

厚生労働大臣の定める掲示事項

小笠原村母島診療所は、厚生労働大臣が定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です。

○管理者氏名及び診療に従事する医師に関する事項

1. 管理者氏名
診療所長 大林 由依
2. 診療に従事する医師
《医科》大林 由依
《歯科》日本歯科大学附属病院による派遣歯科医師

○標榜する科目及び認可病床数に関する事項

1. 標榜する科目
内科・小児科・外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・産婦人科・歯科
2. 許可病床数
4床（一般病棟 4床）

○診療日及び診療時間

《医科》

1. 診察日 平日（年末年始・祝日を除く）
2. 受付時間 8：30～11：00
13：30～15：30（水曜日のみ）
3. 診察時間 9：00～12：00
14：00～17：00（水曜日のみ）

《歯科》

1. 診察日 平日（年末年始・祝日を除く）
2. 電話予約 8：00～17：00（12：00～13：30除く）
3. 診察時間 9：00～17：00（12：00～13：30除く）

○指定医療機関

保険医療機関 難病医療費助成指定医療機関 生活保護指定医療機関
労災指定医療機関 指定自立支援医療（精神通院医療）医療機関
指定小児慢性特定疾病医療機関 結核指定医療機関

○関東信越厚生局へ届出している事項

当診療所は、次の施設基準の届出を行っています。

1. 基本診療料の施設基準等
《医科》
 - ・時間外対応加算 1
 - ・有床診療所入院基本料
 - ・電子的診療情報連携体制整備加算 3

《歯科》

- ・ 電子的歯科診療情報連携体制整備加算 2

2. 特掲診療料の施設基準等

《医科》

- ・ ニコチン依存症管理料
- ・ がん治療連携指導料
- ・ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
- ・ CT 撮影および MRI 撮影
- ・ 酸素の購入単価

《歯科》

- ・ 歯科訪問診療料の注 1 5 に規定する基準
- ・ CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレー
- ・ クラウン・ブリッジ維持管理料

○入院基本料に関する事項（有床診療所入院基本料 6）

当診療所では、看護職員が 1 人以上勤務しています。

- ・ 夜間緊急体制確保加算
- ・ 夜間看護配置加算 2
- ・ 看取り加算

○明細書の発行状況に関する事項

当診療所では、領収書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目がわかる明細書を無料で発行しています。明細書には使用した薬剤の名称や、行われた検査の名称が記載されます。

○医療情報取得の体制に関する事項（電子的診療情報連携体制整備加算）

当診療所では、オンライン資格確認を導入しております。また、受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行います。

○一般処方名加算について

当診療所では、薬剤の一般名を記載する処方箋を交付することがあります。一般処方とは、医師が患者様に必要な薬剤を「商品名」ではなく「成分名」で表記した処方箋のことです。（処方箋【般】の文字が付いたものが一般処方されたお薬です）

○生活習慣病管理料（Ⅱ）について

脂質異常症、高血圧症または糖尿病を主病とする患者さんの治療において、生活習慣に関する総合的な治療管理が重要であることから、療養計画書を作成し、個人に応じた服薬指導などの総合的な治療管理を行います。

○後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について

後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。

（特別の料金：先発医薬品と後発医薬品の価格差の 4 分の 1 相当の料金）

○保険外負担に関する事項

1. 健康診断料：厚生労働大臣が定める算定方法により算定した初診料及び健康診断に要した検査等の額の合計額
2. 助産師相談料：1 時間 1,000 円
3. 助産師施術料：30 分 1,000 円
4. 死後措置料：1 体 3,300 円
5. 文書料

診断書	自動車損害賠償責任保険の保険金受給に係る診断書及び生命保険の保険金受給に係る診断書	1 通 4,500 円
	上記以外の診断書	1 通 1,100 円
証明書	自動車損害賠償責任保険の保険金受給に係る証明書及び生命保険の保険金受給に係る証明書	1 通 4,500 円
	上記以外の証明書	1 通 1,100 円

6. 予防接種ワクチン

麻疹	1 回	6,500 円
風疹	1 回	6,500 円
麻疹・風疹混合	1 回	9,860 円
おたふく	1 回	6,500 円
水痘	1 回	8,540 円
二種混合	1 回	6,500 円
三種混合	1 回	9,250 円
五種混合（ゴービック）	1 回	20,770 円
五種混合（クイントバック）	1 回	20,760 円
ポリオ	1 回	9,980 円
A 型肝炎	1 回	16,400 円
B 型肝炎（ビームゲン）0.5ml	1 回	5,870 円
B 型肝炎（ヘプタバックス）	1 回	5,880 円
季節性インフルエンザ（3 歳未満）	1 回目	4,030 円
	2 回目	1,870 円
季節性インフルエンザ（3 歳以上）	1 回目	4,850 円
	2 回目	2,690 円
日本脳炎	1 回	6,780 円
破傷風	1 回	4,490 円
肺炎球菌（プレベナー20）	1 回	11,970 円
肺炎球菌（ニューモバックス）	1 回	8,380 円
BCG	1 回	10,350 円
子宮頸がん（サーバリックス）	1 回	18,020 円
子宮頸がん（ガーダシル）	1 回	18,020 円
子宮頸がん（シルガード 9）	1 回	27,370 円
狂犬病	1 回	16,500 円
ロタテック	1 回	9,430 円

ロタリックス	1 回	14,160 円
髄膜炎菌（メンクアッドフィ筋注）	1 回	24,890 円
带状疱疹（シングリックス）	1 回	22,970 円
新型コロナ（コミナティ）	1 回	16,370 円
新型コロナ（ダイチロナ）	1 回	15,440 円
新型コロナ（ヌバキソビット）	1 回	15,580 円

7. 物品使用料

付添者寝具	1 泊 100 円
松葉杖	継続する 1 期間につき 500 円
車椅子	継続する 1 期間につき 1,500 円
その他	厚生労働大臣が定める算定方法に準じて得た額又は実費相当額

○敷地内全面禁煙について

当診療所は、敷地内全面禁煙です。ご協力のほどよろしくお願いします。