

厚生労働大臣の定める揭示事項（医科）

1. 当院は、厚生労働大臣の定めた基準に基づき、保険診療を行っている医療機関です。

2. 入院料について

医療療養型病棟：療養病棟入院基本料 1

当院（本館）では、療養病棟入院基本料 1 の届出を行っており、入院患者様 20 人に対し 1 人以上の看護職員を配置しています。また、入院患者様 20 人に対し、1 人以上の看護補助者を配置しています。

病棟別看護配置（傾斜配置）

◆北 2 階病棟（48 床）

当該病棟では、1 日に 7 名以上の看護職員（看護師および准看護師）及び看護補助者が勤務しています。

時間帯ごとの看護配置（傾斜配置）は以下の通りです。

〈2 交代制〉

- 9:00～17:00
看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 9 名以内
看護補助者の 1 人当たりの受け持ち数は 9 名以内
 - 17:00～9:00
看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 48 名以内
看護補助者の 1 人当たりの受け持ち数は 25 名以内
-

◆北 3 階病棟（48 床）

当該病棟では、1 日に 7 名以上の看護職員及び看護補助者が勤務しています。

時間帯ごとの看護配置（傾斜配置）は以下の通りです。

〈2 交代制〉

- 9:00～17:00
看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 9 名以内
看護補助者の 1 人当たりの受け持ち数は 9 名以内
 - 17:00～9:00
看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 48 名以内
看護補助者の 1 人当たりの受け持ち数は 25 名以内
-

◆南 2 階病棟（49 床）

当該病棟では、1 日に 8 名以上の看護職員及び看護補助者が勤務しています。
時間帯ごとの看護配置（傾斜配置）は以下の通りです。

〈2 交代制〉

- 9:00～17:00
看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 9 名以内
看護補助者の 1 人当たりの受け持ち数は 9 名以内
- 17:00～9:00
看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 49 名以内
看護補助者の 1 人当たりの受け持ち数は 25 名以内

◆南 3 階病棟（49 床）

当該病棟では、1 日に 8 名以上の看護職員及び看護補助者が勤務しています。
時間帯ごとの看護配置（傾斜配置）は以下の通りです。

〈2 交代制〉

- 9:00～17:00
看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 9 名以内
看護補助者の 1 人当たりの受け持ち数は 9 名以内
- 17:00～9:00
看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 49 名以内
看護補助者の 1 人当たりの受け持ち数は 25 名以内

◆南 4 階病棟（49 床）

当該病棟では、1 日に 8 名以上の看護職員及び看護補助者が勤務しています。
時間帯ごとの看護配置（傾斜配置）は以下の通りです。

〈2 交代制〉

- 9:00～17:00
看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 9 名以内
看護補助者の 1 人当たりの受け持ち数は 9 名以内
 - 17:00～9:00
看護職員の 1 人当たりの受け持ち数は 49 名以内
看護補助者の 1 人当たりの受け持ち数は 25 名以内
-

3. 当院は北海道厚生局に下記の届出を行っております。

1) 基本診療料の施設基準等

- ・療養病棟入院基本料 1 (療養入院) 第 3248 号 令和 6 年 11 月 1 日 (受理)
- ・療養病棟療養環境加算 1 (療養 I) 第 428 号 平成 28 年 8 月 1 日 (受理)
- ・入院時食事療養／生活療養 1 (食) 第 884 号 昭和 61 年 11 月 1 日 (受理)
- ・診療録管理体制加算 3 (診療録 3) 第 397 号 平成 30 年 4 月 1 日 (受理)
- ・認知症ケア加算 2 (認ケア) 第 603 号 令和 2 年 4 月 1 日 (受理)
- ・データ提出加算 1 及び 3 (データ提) 第 473 号 平成 31 年 1 月 1 日 (受理)
- ・医療 DX 推進体制整備加算 (医療 DX) 第 1132 号 令和 6 年 6 月 1 日 (受理)
- ・夜間看護加算 (療養入院) 第 3248 号 令和 6 年 11 月 1 日 (受理)

2) 特掲診療料の施設基準等に係る届出

- ・薬剤管理指導料 (薬) 第 1140 号 令和 2 年 4 月 1 日 (受理)
- ・CT 撮影及び MRI 撮影 (C・M) 第 1540 号 平成 24 年 4 月 1 日 (受理)
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) (脳 I) 第 475 号 令和 2 年 1 月 1 日 (受理)
- ・運動器リハビリテーション料 (I) (運 I) 第 346 号 平成 24 年 4 月 1 日 (受理)
- ・呼吸器リハビリテーション料 (I) (呼 I) 第 279 号 平成 24 年 4 月 1 日 (受理)
- ・集団コミュニケーション療法料 (集コ) 第 36 号 平成 20 年 4 月 1 日 (受理)
- ・入院ベースアップ評価料 (入ベ 23) 第 18 号 令和 7 年 7 月 1 日 (受理)
- ・ニコチン依存症管理料 (ニコ) 第 979254 号 平成 29 年 7 月 1 日 (受理)
- ・がん治療連携指導料 (がん指) 第 683 号 平成 28 年 6 月 1 日 (受理)
- ・外来・在宅ベースアップ評価料 (I) (外在ベ I) 第 150 号 令和 6 年 6 月 1 日 (受理)
- ・酸素の購入単価 (酸素) 第 44463 号 令和 7 年 4 月 1 日 (受理)

3) 入院時食事療養費 (I)、入院時生活療養費 (I) に関する届出

当院では、入院時食事療養費 (I) の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時 (夕食は午後 6 時以降) 適温で提供しております。

また、入院時生活療養費 (I) の届出を行っており、院内の温度・照明及び給水に関し適切な療養環境の形成に努めております。

入院時の食事に係る標準負担額(2025年4月1日)

◆療養病床に入院する65歳未満の方・療養病床以外に入院の方

区分			食事療養標準負担額 (1食につき)
現役並み所得者・一定以上所得者・一般			510円
指定難病の医療受給者証をお持ちの方			300円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	90日までの入院	240円
		90日を超える入院	190円
	区分Ⅰ	70歳以上の方	110円

◆療養病床に入院する65歳以上の方

区分			食事療養標準負担額 (1食につき)	居住費 (1日につき)
現役並み所得者・一定以上所得者・一般			510円	370円
指定難病の医療受給者証をお持ちの方			300円	0円
住民税非課税世帯	区分Ⅱ	90日までの入院	240円	370円
		90日を超える入院	190円	
	区分Ⅰ		140円	
		医療必要度高い方(医療区分2-3)	110円	0円
		老齢福祉年金を受給されている方 境界層に該当する方	110円	

4. 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡および栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束の最小化について

当院では、入院の際に医師をはじめとする関係職員が共同で患者さんの診療計画を策定し、7日以内に文書でお渡ししております。また、厚生労働大臣が定める院内感染対策防止、医療安全管理体制、褥瘡対策および栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束の最小化についての基準を満たしています。

5. 明細書発行体制について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成 22 年 4 月 1 日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、平成 28 年 4 月 1 日より明細書を無料で発行することと致しました。

なお、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るものですので、その点、ご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出ください。

6. 保険外負担に関する事項

当院では、以下の項目について、使用料や利用回数に応じた実費負担をお願いしております。

【※別紙保険外料金一覧】

なお、衛生材料費に関する治療（看護）行為や、それに密接に関連した「サービス」や「物」について費用徴収、また「施設管理費」などの曖昧な名目での費用徴収は、一切行っておりません。

7. 施設基準の規定による院内掲示事項及びウェブサイト掲載事項

◎医療 DX 推進体制整備加算について

当院では、医療 DX 推進体制整備加算について以下の通り対応を行っています。

- 1.) オンライン請求を行っております。
- 2.) オンライン資格確認等システムにより取得した医療情報を診察室で閲覧、または活用して診療をできる体制を有しています。

◎医療情報取得加算について

当院では、医療情報取得加算について以下の通り対応を行っています。

- 1.) オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- 2.) 当該保険医療機関を受診した患者様に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報、その他必要な情報を取得・活用して診療を行います。

◎一般名処方加算について

当院では、後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方（一般的な名称により処方箋を発行すること）を行う場合があります。これにより、特定の医薬品の供給不足があっても、患者さんに必要な医薬品を提供しやすくなります。ご不明な点等がありましたら当院職員までご相談ください。ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

※ 一般名処方とは

お薬の「商品名」ではなく「有効成分」を処方箋に記載することです。そうすることで、供給不足のお薬あっても有効成分が同じ複数のお薬を選択でき、患者さんに必要なお薬が提供しやすくなります。

8. 保険外併用療養費について

◎後発医薬品のある先発医薬品の（長期収載品）の選定療養について

令和 6 年 10 月より、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。

この機会に、後発医薬品の積極的な利用をお願いいたします。

- ・後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬です。
- ・先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の 4 分の 1 相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただきます。

（※選定療養は保険給付対象外のため、公費適応はありません。）

- ・先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合は、特別の料金は要りません。

（対象外となる場合）

- ・医師が医療上の必要性があると判断した場合
- ・後発医薬品の提供が困難な場合
- ・バイオ医薬品
- ・入院患者様

※ 長期収載品とは

後発品のある先発医薬品で、後発品が収載されてから 5 年以上経過しているものや、後発品の置換率が 50%以上のものなど、特定の要件を満たす医薬品です。対象となる医薬品のリストは、厚生労働省ホームページで公表されています。

※ 選定療養とは

保険診療と保険外診療を併用することができる制度で、保険外診療に該当します。

令和 7 年 10 月 1 日 現在

