

厚生労働大臣が定める揭示事項

当院は、厚生労働大臣の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。

1. 入院基本料に関する事項

当院は【地域一般入院料 1 及び看護補助加算 1】

【地域包括ケア入院医療管理料 1】を算定しています。

当病棟では、1 日 1 2 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と 6 人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯ごとの配置は次のとおりです。

- ・ 朝 9 時～夕方 1 7 時まで：看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 7 人以内
看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 1 3 人以内
- ・ 夕方 1 7 時～深夜 1 時まで：看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 2 6 人以内
看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 5 1 人以内
- ・ 深夜 1 時～朝 9 時まで：看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 2 6 人以内
看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 5 1 人以内

○当院においては、患者の負担による付添看護は認められていません。

（術後等の短期間の家族の付き添いについても管理者の許可が必要です。）

2025.4月作成

2. 入院時食事療養（Ⅰ）／入院時生活療養（Ⅰ）に関する事項

○当院は、入院時食事療養（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（夕食については午後 6 時以降）適温で提供しています。

3. 明細書の発行状況に関する事項

○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、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、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、御理解いただき、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下さい。

4. 当院は次の施設基準に適合している旨、東海北陸厚生局長に届出を行っています。

- | | |
|---|--|
| ○地域一般入院料 1 | ○呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ） |
| ○地域包括ケア入院医療管理料 1
（看護補助者配置加算） | ○リハビリテーション初期加算 |
| ○看護補助加算 1
（夜間 7 5 対 1 看護補助加算） | ○診療録管理体制加算 3 |
| ○医療安全対策加算 2
（医療安全対策地域連携加算 2） | ○在宅時医学総合管理料
及び施設入居時等医学総合管理料 |
| ○後発医薬品使用体制加算 1 | ○データ提出加算 2 |
| ○がん治療連携指導料 | ○認知症ケア加算 2 |
| ○ニコチン依存症管理料 | ○入退院支援加算 2（総合機能評価加算） |
| ○医療機器安全管理料 1 | ○地域連携診療計画加算 |
| ○検体検査管理加算（Ⅰ） | ○感染対策向上加算 3
（連携強化加算、サーベイランス加算） |
| ○CT 撮影及びMRI 撮影 | ○二次性骨折予防継続管理料 2、3 |
| ○機能強化加算 | ○医療DX推進体制整備加算 4 |
| ○別添 1 の「第 1 4 の 2」の 1 の（3）に規定する
在宅療養支援病院 | ○情報通信機器を用いた診療に係る基準 |
| ○がん性疼痛緩和指導管理料 | ○在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に規定する
遠隔モニタリング加算 |
| ○脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） | ○協力対象施設入所者入院加算 |
| ○運動器リハビリテーション料（Ⅰ） | ○外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） |
| | ○入院ベースアップ評価料 2 7 |

5. 選定療養

(1) 特別療養環境室（差額ベッド代）に関する事項

○個室を希望される方は、差額室料として1日につき下記の負担をお願いします。

	病 室	設 備 内 容
個室（1人部屋） 3, 800円（税込）	A01 A02 A03 A05 A06 A07 A10 A11 A12 A15 A16 A17 A18 A20 A21 A22 A23 A25 A26	トイレ テレビ テーブル 椅子 収納棚
個室（1人部屋） 4, 800円（税込）	C01 C02 C03 C05 C06 C07 C08 C10 C11 C12	トイレ テレビ テーブル 椅子 収納棚
個室（1人部屋） 7, 800円（税込）	S01号室	トイレ テレビ（無料） テーブル 椅子 収納棚

※24時を区切りとして1日単位で（1泊 2日の入院の場合は2日分）の料金がかかります。

(2) 180日超入院料に係る保険外併用療養費

○入院期間（今回の入院以前3ヶ月以内に同一の傷病で当院または他の医療機関に入院していた期間を含む）が180日を超えた場合は、厚生労働大臣が定める場合を除き、入院基本料の15%を180日超に係る保険外併用療養費「選定療養（保険外）」として下記の料金を自己負担していただきます。
この場合、入院基本料の85%については保険対象となりますが、この部分についても保険の自己負担割合に応じて自己負担していただきます。

1, 940円（税込）／日

6. 地域包括ケア病床について

当院では、病棟のうち下記病室を地域包括ケア入院医療管理病床としております。

急性期の治療を経過した方等の受け入れ及び在宅復帰支援等を行う機能を有しております。

地域包括ケア病床	個室（1人部屋）	A10 A11 A12 A15 A16 A17 A18 A20 A21 A22 A23 A25 A26 C05 C06 C07 C08 C10 C11 C12
	大部屋（4人部屋）	B01 B02 B03 B05 B06 B07

7. 保険外負担に関する事項

○以下の項目について、その使用料、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

付添ベッドA	1日につき（寝具付）	610円
付添ベッドB	1日につき（寝具付）	310円
付添食	朝	600円
付添食	昼・夕	800円
入院証明書	1通	5,500円
通院証明書	1通	2,200円
一般証明書	1通	1,670円
死亡診断書	1通	5,500円
一般診断書	1通	2,200円
身体障害者認定診断書 （聴覚、心臓、膀胱、呼吸）	1通	5,500円

身体障害者認定診断書 (肢体不自由)	1 通	1 1, 0 0 0 円
医療費証明書	1 通	3 2 0 円
オムツ証明書	1 通	2 3 0 円
医師面談料		5, 5 0 0 円
セカンドオピニオン		1 1, 0 0 0 円
死後処置		7, 7 0 0 円
画像等データ提供料 (CD-R) 一般		5 0 0 円
画像等データ提供料 (CD-R) 自賠責		1, 0 0 0 円
A I C S 検査		2 5, 8 5 0 円
A B C 検査		4, 6 2 0 円
すい臓がん検査		3 0, 0 0 0 円
開示費用		
閲覧	1 時間につき	5, 5 0 0 円
口頭説明 (医師など) ※ 1 時間を限度とする	30分まで	1 1, 0 0 0 円
	31分以上60分まで	1 6, 5 0 0 円
要約書交付	1 枚につき	5, 5 0 0 円
写し交付		5, 5 0 0 円
+ 診療情報	1 枚につき	5 5 円
+ 画像記録 (電子媒体)		1, 6 5 0 円

(表示金額は税込)

尚、衛生材料の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、曖昧な名目での費用徴収は一切しておりません。

2025年4月1日
藤木病院