

厚生労働大臣が定める掲示事項

当院は、厚生労働大臣が定める基準に基づき診療を行っている「保険医療機関」です。

1. 入院基本料に関する事項

(1) 当院では、以下の病棟については（日勤、夜勤あわせて）入院患者13人に対して1人以上の看護職員を配置しております。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

中央4階病棟

- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は16人以内です。
- ・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16人以内です。

(2) 当院では、以下の病棟については（日勤、夜勤あわせて）入院患者10人に対して1人以上の看護職員を配置しております。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

中央1階病棟

- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は20人以内です。
- ・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20人以内です。

中央2階病棟

- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は20人以内です。
- ・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20人以内です。

中央3階病棟

- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は17人以内です。
- ・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17人以内です。

南a病棟

- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は16人以内です。
- ・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16人以内です。

2. 入院時食事療養費

当院は、厚生労働省に対して、「入院時食事療養（Ⅰ）」の届出を行っております。

朝食は朝7時30分頃、昼食は昼12時頃、夕食は夜6時頃になっております。患者さんの食事は、病状に合わせ、全て病院で給食いたします。

3. 施設基準の届出事項

○地域包括ケア病棟入院料2	・看護職員配置加算 ・看護補助体制充実加算 ・看護職員夜間配置加算	○神経学的検査
		○遺伝学的検査1
○障害者施設等入院基本料 10：1		○検体検査管理加算（Ⅱ）
○特殊疾患入院施設管理加算		○脳波検査判断料1
○強度行動障害入院医療管理加算		○CT・MR I 撮影
○医療安全対策加算1		○脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
○患者サポート体制充実加算		○廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）
○入退院支援加算1		○運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
○診療録管理体制加算3		○呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
○医師事務作業補助体制加算1 75：1		○障害児（者）リハビリテーション料
○データ提出加算2		○集団コミュニケーション療法料
○後発医薬品使用体制加算1		○脳刺激装置植込・交換術
○救急医療管理加算		○脊髄刺激装置植込・交換術
○救急搬送看護体制加算2		○輸血管理料Ⅱ
○栄養サポートチーム加算		○胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
○認知症ケア加算1		○褥瘡ハイリスク患者ケア加算
○ニコチン依存症管理料		○処置・手術の休日・時間外・深夜加算1
○開放型病院共同指導料Ⅰ		○初診料（歯科）の注1に掲げる基準
○歯科外来診療安全対策加算1		○歯科外来診療感染対策加算1
○看護職員処遇改善評価料33		○入院ベースアップ評価料38
○外来・在宅ベースアップ評価料1		○歯科外来・在宅ベースアップ評価料1
○在宅患者歯科治療時医療管理料		○在宅患者訪問看護・指導料
○医療機器安全管理料1		○クラウン・ブリッジ維持管理料
○薬剤管理指導料		○CAD・CAM冠
○入院時食事療養費1		

令和6年1月1日 ～ 令和6年12月31日		
○区分1に分類される手術 ア	脳刺激装置植込術	12件
	機能的定位脳手術	10件
	脊髄刺激装置植込術・脊髄刺激装置交換術	0件
○区分2に分類される手術 イ	水頭症手術	3件

4. 入院計画書、院内感染防止対策、医療安全管理体制について

当院では、入院の際に医師を始めとする関係職員が共同して、患者さんに関する診療計画を策定し、7日以内に文書により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防止対策、医療安全管理体制の基準を満たしております。

5. 明細書の発行状況に関する事項

医療の透明化や患者さんへの情報提供を推進していく観点から、領収書の発行の際に、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しております。

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ているものですので、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、その代理の方への発行を含めて、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、以下の事項について、内容に応じた実費の負担をお願いしています。

健康診断に係る費用
インフルエンザ等の予防接種に係る費用

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は一切認められていません。

各種診断書・文書料

番号	診断書・証明書料	料金(消費税を含む)	備 考	番号	診断書・証明書料	料金(消費税を含む)	備 考
1	普通診断書(当院様式)	3,300		16	通院証明書(症状経過等あり)	5,500	
2	健康診断書	3,300		17	領収証明書	2,200	
3	死亡診断書(規定用紙)	4,400		18	障害の状態に関する診断書	5,500	
4	簡易・生命保険診断書(簡単)	5,500		19	年金等の受給権者の定期報告書	5,500	
5	簡易・生命保険診断書(複雑)	7,700		20	特定疾患医療受給者証交付申請書等関係	3,300	
6	身体障害者診断書(簡単)	6,600		21	特定疾患 臨床調査個人票等関係	3,300	
7	身体障害者診断書(複雑)	7,700		22	弁護士会からの照会への回答書(簡単)	5,500	
8	厚生・国民・障害年金等診断書	7,700		23	弁護士会からの照会への回答書(複雑)	7,700	
9	恩給診断書	5,500		24	死体検案料(時間内)	22,000	検査料等を含む
10	自賠責診断書	6,600		25	死体検案料(時間外)	44,000	〃
11	自賠責証明書(入院・明細書)	5,500	1ヶ月 1通につき	26	死体検案料(休日・深夜)	66,000	〃
12	自賠責証明書(外来・明細書)	3,300	〃	27	施設入所意見書	3,300	
13	入退院証明書	3,300		28	補装具交付意見書	0	
14	入退院証明書(症状経過等あり)	5,500		29	その他証明書(簡単)	3,300	
15	通院証明書	2,200		30	その他証明書(複雑)	5,500	

7. 保険外併用療養費に関する事項

当院では、特別の料金を徴収するものとして以下の事項について届出ています。

①特別の療養環境の提供（特別室）に関する事項

病 棟 名	1日の料金（税込）	室 数
中央病棟3階	3, 300円	10室
	4, 400円	9室
	6, 600円	1室
中央病棟4階	3, 300円	10室
	4, 400円	10室
南a病棟	3, 300円	8室

②病院の初診に関する事項

紹介状をお持ちでない初診の方は、緊急その他やむを得ない事情がある場合を除き、初診に係る費用として医科2,750円（税込）、歯科440円（税込）を申し受けます。

③点数表に規定する回数を超えて受けた診療に関する事項

診 療 の 名 称	1回の料金（税込）
脳血管疾患等リハビリテーション料	2,695円
// 廃用症候群	1,980円
運動器リハビリテーション料	2,035円
呼吸器リハビリテーション料	1,925円

8. 長期収載品の処方等または調剤に関する事項

後発医薬品のある先発医薬品を、患者さんの希望で処方する場合の自己負担の仕組みは下記リンク先記載のとおりです。不明な点等ございましたら、職員へお尋ねください。

◆厚生労働省のリンクはこちらから

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

9. 薬剤の「一般名処方」の実施について

2020年以降、日本国内では、特に後発医薬品の供給不足が続いています。複数の会社が製造する後発医薬品が、品質管理の不備により、出荷停止や限定出荷になっており、その影響は今も続いています。そのため、医療用医薬品の供給が停滞することにより、薬による治療が中断することのないよう、患者さんへ十分に説明したうえで、処方せんを発行するにあたり、「一般名処方」を実施しております。これにより、保険薬局は製薬会社、先発品、後発品に関わらず、柔軟に調剤を行うことができ、薬物治療を滞りなく行うことができます。

患者さんのご理解、ご協力をよろしくお願い申し上げます

10. 「後発医薬品使用体制加算1」の届出と医薬品の供給が不足した場合の対応について

当院では入院患者さんの医療費抑制のため、「後発医薬品」(ジェネリック医薬品)の使用を推進しております。そのため、かねてより東北厚生局に対して「後発医薬品使用体制加算1」の届け出をしております。

医薬品の供給が不足した場合、製薬会社、企画などの変更を行い対応します。必要に応じて同効薬を検討し、治療計画を見直し、適切に治療が継続できる体制をとっております。（医薬品業務手順書、後発医薬品採用に関する基準）お薬に変更が必要な場合にはご説明いたします。

1 1. 歯科診療に係る医療安全管理対策、院内感染防止対策について

当院では歯科医療に係る医療安全管理対策、院内感染防止対策について、下記の通り取り組んでいます。

- 医療安全管理、院内感染対策、医薬品業務手順等、医療安全対策・院内感染防止対策に関わる指針等の策定
- 医療安全対策に関わる研修の受講ならびに職員への研修の実施
- 安全で安心なしか医療環境を提供するための装置器具等を設置
 - ・AED・パルスオキシメーター・酸素・血圧計・救急蘇生セット
 - ・歯科用吸引装置
- 医療機器の洗浄・滅菌を徹底するなど、院内感染防止対策を実施
 - ・オートクレーブ・消毒器・感染防止用ユニット
- 緊急時に対応できるよう、院内の医科診療科と連携

独立行政法人国立病院機構 宮城病院
(令和7年5月1日時点)