

患者さまへご案内（保険医療機関における書面掲示）

- 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。

- 当院は、**医療情報取得加算、医療 DX 推進体制整備加算**の算定医療機関です。

当院はオンライン資格確認の体制を有する医療機関です。当院は診療情報を取得、活用することで、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得、活用するため、マイナ保険証のご利用にご協力をお願いいたします。

- 一般名処方について**

現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。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**を行っています。

＜一般名処方のメリット＞

ジェネリック医薬品か先発医薬品かを、患者さまと調剤薬局の薬剤師とで相談してお選びいただけます。患者さまの経済的負担軽減、国の医療費節減につながります。

- 「**個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書**」の発行について

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。発行を希望される方は、会計窓口にてその旨お申し付けください。

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、自己負担のある方で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。

※再発行の際は、料金（550 円）がかかります。

- 長期収載品の選定療養について**

令和 6 年 10 月から後発医薬品(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、選定療養費として自己負担が発生します。先発医薬品と後発医薬品の価格差の 4 分の 1 相当の自己負担がかかります。詳細は厚生労働省のホームページをご覧ください。

○保険外負担に関する事項について

◇特別の療養環境の提供（室料差額料金）

- ・個室（シャワー、トイレ付） 1日/5,500円（4階：13室、5階：13室）
- ・特別室（ユニットバス、トイレ付） 1日/13,200円（4階：1室、5階：1室）

◇保険外負担に関する事項

保険外でいただいているもの

- ・紙おむつ（平）：66円 ・紙おむつ（テープ止）：143円
- ・紙おむつ（パンツ型）：143円 ・紙おむつ（テープ止パンツ型）：198円
- ・尿とりパッド：44円 ・尿とりパッド（大）：110円 ・簡単装着パッド：900円

診療録等開示料金の費用

- ・開示手数料：3,300円 ・開示料（閲覧料）：8,800円 ・医師の説明料：11,000円
- ・カルテコピー：1枚/33円 ・写真デジカメプリント：1枚/330円
- ・画像コピー料（XP、MRI、CT）B4サイズ：1枚/550円、CD-R：1枚/1,100円
- ・要約書交付料：11,000～33,000円

文書料

- ・通常の診断書：2,200円 ・複雑な診断書：16,500円
- ・生命、損害保険診断書（外来のみ）：3,300円
- ・生命、損害保険診断書（入院含む）：5,500円
- ・自賠責診断書：5,500円 ・身体障害診断書（特定疾患）：6,600円
- ・後遺障害診断書：11,000円 ・自賠責診療報酬明細書：3,300円
- ・更生医療意見書：2,200円 ・診療明細書（再発行）：550円
- ・通院証明書：1,100円 ・領収証明書（入院、外来別）：1,100円
- ・医療費証明書（入院、外来別）：2,200円
- ・その他の診断書、明細書、証明書：内容による
- ・死亡診断書：5,500円
- ・死体検案書（簡単なもの）：6,600円 ・死体検案書（複雑なもの）：13,200円

○当院は、北海道厚生局に下記の届出を行っております。

◇施設基準届出事項

・急性期一般入院料 4

当院の4階、5階病棟では、平均1日13人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

□9時00分～17時00分まで

看護職員1人あたりの受け持ち数は平均7人以内です。

□17時00分～9時00分まで

看護職員1人あたりの受け持ち数は平均15人以内です。

・運動器リハビリテーション（I）

初期加算：厚生労働大臣が定める規定の訓練室面積及び機器を有し規定の理学

療法士が勤務をしています。より早期からのリハビリテーションを実施しています。

・麻酔管理料（I）

常勤の麻酔科標榜医師（厚生労働省免許）が勤務しています。

麻酔科医師：小林繁明/木田敦知/久野健二郎/上垣慎二/佐藤美奈

・入院時食事療養/生活療養（I）

管理栄養士によって栄養管理された食事を、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。入院時食事療養費 1食/510円（一般）

・MRI撮影（1.5テスラ以上3テスラ未満）

厚生労働大臣が定める施設基準で1.5テスラ以上3テスラ未満のMRIで撮影しています。

・マルチスライス型CT撮影（16列以上64列未満）

厚生労働大臣が定める施設基準でマルチスライス型のCTで撮影しています。

・療養環境加算

病室の1ベッドあたりの面積は平均で8.0㎡以上を確保しています。

・診療録管理体制加算3

カルテを国際基準の疾病コードに基づき統計がとれるように管理しています。

・データ提出加算1

診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出しています。

・医師事務作業補助体制加算1

医師の事務作業を補助する専従者を配置しています。

・認知症ケア加算3

研修を受講した看護師を3名以上配置しています。

・薬剤管理指導料

薬物療法の有効性、安全性向上に資する業務を行っています。

・病棟薬剤業務実施加算1

病棟ごとに専任の薬剤師を配置しています。

専任薬剤師 小山美樹/古川裕子/山本生代/山口愛/田中陽平

- ・患者サポート体制充実加算

当院では、医療支援相談室を設置しています。

医療・介護など、どんなことでも相談ください。

- 1.相談窓口と各部門（医療相談・看護相談・医療福祉相談・お薬相談・栄養相談・医療安全等）が連携して支援しています。
- 2.各部門に患者支援担当者を配置しています。
- 3.カンファレンスを週1回開催し、取り組みの評価を行っています。
- 4.相談への対応・報告体制をマニュアル化し、職員に遵守させています。
- 5.支援に関する実施を記録しています。
- 6.定期的に支援体制の見直しを行っています。

- ・入退院支援加算2

退院困難な患者に対し入退院支援を実施しております。

- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算

せん妄ハイリスク患者に対しせん妄対策を実施しております。

- ・医療安全対策加算2

医療安全対策に係る専門の教育を受けた職員を配置しております。

医療安全管理者等による医療安全に関する相談や支援が受けられますので、

お気軽に病院職員までお申し出ください。（医療支援相談室が相談窓口となっております）

- ・入院ベースアップ評価料 50

- ・医療 DX 推進体制整備加算

- ・外来、在宅ベースアップ評価料（I）

- ・酸素の購入単価

- ・二次性骨折予防継続管理料 1、二次性骨折予防継続管理料 3

- ・救急医療管理加算

- ・椎間板内酵素注入療法

○病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に関する取組事項

目標

勤務医の負担軽減を進める為に各部署の協力の下、多職種への分担・分業を進める。

病院勤務医の負担軽減、処遇改善に対する具体的な取組事項

- ・医師事務作業補助の拡大
- ・薬剤師の更なる活用（薬剤管理、服薬指導など）
- ・医師当直回数の軽減
- ・医師の土曜外来診療の軽減
- ・初診時の予診の実施（看護師、医事課が行う）
- ・入院説明の実施（看護師、医事課が行う）
- ・静脈採血などの代行（看護師が行う）
- ・各種検査説明の実施（看護師、理学療法士、放射線技師などが行う）
- ・連続当直を行わない勤務体制

○医療安全管理規定

当院では患者さまに良質で安全な医療を提供するために医療事故防止及び院内感染の予防、医薬品の副作用の防止と早期発見、医療機器による事故の防止のため次の規定を制定し医療の安全に対する取り組みをしています。

- i 医療事故防止安全管理規定 ii 院内感染予防対策規定
- iii 医薬品安全管理規定 iv 医療機器安全管理規定

○院内感染対策に関する取り組み事項

1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

感染防止対策は、安心・安全な医療提供の基盤となるものです。当院は、感染防止対策を病院全体として取り組み、病院に関わる全ての人々を対象として、院内感染発生の防止と発生時の速やかな対応を行うことに努めます。

2. 院内感染対策のための委員会その他の当該病院などの組織に関する基本的事項

当院における感染予防対策に関する意思決定機関として、院内感染防止対策委員会（ICC）を設置し、毎月1回会議を行い感染防止対策に関する事項を検討します。また、感染予防対策チーム（ICT）を委員会内に設置し、感染防止対策の実務を行います。

3. 院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針

職員の感染予防対策に関する意識・知識・技術向上を図るため、全職員対象とした研修会・講習会を年2回以上行っています。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

法令に定められた感染症届出の他、院内における耐性菌等に関する感染情報レポートを作成し、感染予防対策チームでの検討及び現場へのフィードバックを実施しています。

5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

感染症患者が発生または疑われる場合は、感染防止対策チーム（ICT）が感染対策に速やかに対応します。また、必要に応じ、通常時から協力関係にある地域他医療機関や保健所と速やかに連携し対応します。

6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本取組事項は院内に掲示し、患者様及びご家族様などから閲覧の求めがあった場合はこれに応じます。

7. その他の当院における院内感染対策の推進のために必要な基本指針

院内感染防止対策の推進のため「院内感染対策マニュアル」を作成し、病院職員への周知徹底を図るとともに、マニュアルの見直し、改訂を行います。

○手術の施設基準に係わる手術件数 2024 年分

区分 1 に分類されている手術

ア 頭蓋内主要摘出術等：0 件 イ 黄班下手術等：0 件 ウ 鼓室形成手術等：0 件
エ 肺悪性腫瘍手術等：0 件 オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術：0 件

区分 2 に分類されている手術

ア 靱帯断裂形成術等：118 件 イ 水頭症手術等：0 件
ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等：0 件 エ 尿道形成手術等：0 件 オ 角膜移植術：0 件
カ 肝切除術等：0 件 キ 子宮付属器悪性腫瘍手術等：0 件

区分 3 に分類されている手術

ア 上顎骨形成術等：0 件 イ 上顎骨悪性腫瘍手術等：0 件
ウ バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）：0 件
エ 母指化手術等：0 件 オ 内反足手術等：0 件
カ 食道切除再建術等：0 件 キ 同種死体腎移植術等：0 件

区分 4 に分類されている手術

胸腔鏡下または腹腔鏡下による手術等：0 件

その他の区分に分類される手術

ア 人工関節置換術：286 件 イ 乳児外科施設基準対象手術：0 件
ウ ペースメーカー移植手術及びペースメーカー交換術：0 件
エ 冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術：0 件
オ 経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術：0 件