

「厚生労働大臣の定める院内掲示事項」

(令和 7 年 6 月1日現在)

1. 入院基本料について

(病床数:50 床)
(療養病床 50 床)

療養病棟入院基本料 1 (20 対 1 入院基本料)

- * 当病院では 1 日に、9 名以上の看護職員(看護師)と 7 名以上の看護補助者が勤務しています。
なお、時間帯毎の配置は次の通りです。
- * 8 時 30 分～17 時 30 分 看護職員及び看護補助者 1 人あたりの受け持ち数は 5 人以内です。
- * 16 時 00 分～8 時 00 分 看護職員及び看護補助者 1 人あたりの受け持ち数は 14 人以内です。

2. 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体拘束最小化について

- * 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、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体拘束最小化についての基準を満たしております。

3. 当院は関東信越厚生局神奈川事務所に下記の届出を行っております。

(1)入院時食事療養(I)、入院時生活療養(I)について

- * 当院は入院時食事療養(I)及び入院時生活療養(I)の届出を行っております。療養のための食事は管理栄養士により管理された食事を適時(夕食については午後6時以降)適温提供しています。

入院時食事療養/生活療養(1) 受理番号(食)第 695 号

(2)食事療養費・生活療養費の負担額

食事療養費(療養病床 64 歳未満の方)

所得区分	1 食あたりの負担額
一般 (区分 ア～エ)	510 円 (指定難病患者 300 円)
低所得Ⅱ (過去 1 年間の入院期間が 90 日以内) (区分 オ)	240 円
低所得Ⅱ (過去 1 年間の入院期間が 90 日超) (区分 オ)	190 円

* 入院期間 90 日とは、「低所得Ⅱ」の判定を受けている期間の入院日数です

生活療養費(療養病床 65 歳以上 70 歳未満の方)

所得区分	1 食あたりの負担額	居住費 (1 日につき)
一般 (区分 ア～エ)	510 円 (指定難病患者 300 円)	370 円 (難病患者 0 円)
低所得Ⅱ (過去 1 年間の入院期間が 90 日以内) (区分 オ)	240 円	
低所得Ⅱ (過去 1 年間の入院期間が 90 日超) (区分 オ)	190 円	

* 入院期間 90 日とは、「低所得Ⅱ」の判定を受けている期間の入院日数です

生活療養費(療養病床 70歳以上の方)

所得区分	1食あたりの負担額	居住費 (1日につき)
現役並み(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)・一般	510円(指定難病患者 300円)	370円 (難病患者0円)
低所得Ⅱ(過去1年間の入院期間が90日以内) 医療の必要性低い方	240円(指定難病患者 240円)	
低所得Ⅱ(過去1年間の入院期間が90日以内) 医療の必要性高い方	240円(指定難病患者 240円)	
低所得Ⅱ(過去1年間の入院期間が90日超) 医療の必要性高い方	190円(指定難病患者 190円)	
低所得Ⅰ 医療の必要性低い方	140円(指定難病患者 110円)	
低所得Ⅰ 医療の必要性高い方	110円(指定難病患者 110円)	
低所得Ⅰ 老齢福祉年金受給者	110円(指定難病患者 110円)	0円 (難病患者0円)
低所得Ⅰ 境界層該当者	110円(指定難病患者 110円)	

* 医療の必要性が高い方とは、別に厚生労働大臣が定める患者のことです

* 入院期間90日とは、「低所得Ⅱ」の判定を受けている期間の入院日数です

(3)基本診療料の施設基準等に係る届出

施設基準名称	届出受理番号	施設基準名称	届出受理番号
療養病棟入院基本料1	(療養入院)第457号	医療安全対策加算2	(医療安全2)第259号
(在宅復帰強化加算)		患者サポート体制充実加算	(患サポ)第197号
(経腸栄養管理加算)		データ提出加算2	(データ提)第146号
療養病棟療養環境加算1	(療養1)第130号	入退院支援加算2	(入退支)第196号
診療録管理体制加算3	(診療録3)第213号	医療DX推進体制整備加算	(医療DX)第2418号

(4)特掲診療料の施設基準に係る届出

施設基準名称	届出受理番号	施設基準名称	届出受理番号
糖尿病合併症管理料	(糖管)第289号	人工腎臓 慢性維持透析を行った場合1	(人工腎臓)第155号
検査・画像情報提供加算及び 電子的診療情報評価料	(電情)第18号	人工腎臓 導入期加算1	(導入1)第123号
医療機器安全管理料1	(機安1)第169号	透析液水質確保加算及び 慢性維持透析濾過加算	(透析水)第203号
在宅血液透析指導管理料	(在血液)第19号	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	(外在ベⅠ)第994号
脳血管疾患等 リハビリテーションⅢ	(脳Ⅲ)第170号	入院ベースアップ評価料38	(入ベ38)第3号
運動器リハビリテーション料Ⅱ	(運Ⅱ)第854号		

4. 明細書発行体制について

- * 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わかる明細書を無料で発行しております。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、無料で発行しております。

明細書には、使用した医薬品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。

5. 医療情報取得加算について

- * 当院はオンライン資格確認を行う体制を有しております。
当院を受診した患者さんに対し、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・活用して診療を行っております。

6. 医療 DX 推進体制整備加算について

- * 当院では以下の通り対応を行っております。
 - ・ オンライン請求を行っております。
 - ・ オンライン資格確認を行う体制を有しています。
 - ・ 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等を活用して診療を実施しています。
 - ・ マイナンバーカードの健康保険証利用について、お声かけポスター掲示を行っております。
 - ・ 電子処方箋を発行する体制、電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制について、今後導入検討しております。

7. 一般名処方加算について

- * 当院では、後発医薬品ある医薬品について、患者さんへご説明の上、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)を行っております。
一般名処方によって、特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、患者さんに必要な医薬品を提供しやすくなります。

8. 長期収載品(後発医薬品のある先発医薬品)の選定療養について

- * 令和6年10月より、医療上の必要があると認められず、患者さんの希望で長期収載品を処方した場合は、後発医薬品との差額の一部(後発品最高価格帯の差額の4分の1の金額)が選定療養として、患者さんの自己負担となります。

参考:[厚生労働省ホームページ「令和6年10月からの医薬品の自己負担の新たな仕組み」](https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001282666.pdf)
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001282666.pdf>)

9. 特別療養環境の提供の選定療養について

- * 入院1日当たりの料金です(税込)

種別・病床数	料金(税込)	病室番号
個室 1床	1日 12,000円	201
個室 1床	1日 15,000円	202
2人室 2床	1日 5,000円	108
4人室 20床	1日 3,000円	203・205・206・207・208

※ 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。

※ 詳細につきましては、受付までお問い合わせください。

10. 保険外負担の費用について

当院では、証明書・診断書、その他につきまして利用者の希望により、その利用に応じた実費のご負担をお願いしております。

(1) 診断書・証明書料(税込)

- 証明書 3,000 円 (各種証明書)
- 診断書 5,000 円 (当院のもの)
- 8,000 円 (入院証明書・生命保険診断書)

* その他診断書・証明書につきましては、医事課にて問い合わせください

(2) その他保険外費用に係る費用(税込)

- 軟膏容器 1 個 100 円
- 個包装マスク 1 枚 50 円
- テレビ代 1 日 500 円

* その他不明な点などありましたら、受付までお問い合わせください。

令和7年6月1日
横浜じんせい病院