

厚生労働大臣の定める揭示事項

(令和6年7月1日現在)

(1) 当院は保険医療機関の指定を受けています。

管理者：嶋村佳雄

名誉院長：吉方一悟

整形外科：吉澤秀 鈴木崇丸 玉川翔太 畠山浩太郎 亀井理彰

内科：大島久二 加藤豪浩

診療科

整形外科・外科・内科・リハビリテーション科

診療時間

平日 午前 9:00～12:00 午後 14:00～16:30

休診日

第4・5土曜日、日曜日、祝祭日

(2) 入院基本料に関する事項

当院では、1日8.3人以上の看護職員（看護師及び準看護師）が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は以下のとおりです。

- ・朝9時30～夕方17時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は3人です。
- ・夕方17時～深夜12時00分までの、看護職員1人当たりの受け持ち数は13人です。
- ・深夜12時00分～朝9時30分までの、看護職員1人当たりの受け持ち数は13人です。

(3) 当院は以下の施設基準に適合するものとして関東信越厚生局長に届出を行っています。

① 施設基準等に係る届出

	受理番号	算定開始月
入院時食事療養(1)	(食)第180280号	平成18年4月1日
診療録管理体制加算2	(診療録2)第309942号	平成30年9月1日
データ提出加算1	(データ提)第301074号	平成30年10月1日
地域一般入院料1	(一般入院)第311948号	令和元年10月1日
認知症ケア加算3	(認ケア)第310943号	令和4年4月1日
看護補助加算1	(看補)第407231号	令和4年7月1日
地域包括ケア入院医療管理料1 (看護職員配置加算)	(地包ケア1) 第310672号	令和4年7月1日

(看護補助者配置加算)		
救急医療管理加算 2	(救急医療)第 322 号	令和 4 年 10 月 1 日

② 特掲診療科

脳血管リハビリテーション料(Ⅲ)	(脳Ⅲ)第 248247 号	平成 24 年 6 月 1 日
CT 撮影及び MRI 撮影 (16 列以上 64 未満)	(C・M)第 553289 号	令和 4 年 9 月 1 日
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	(運Ⅰ)第 248247 号	平成 31 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 1	(二骨菅 1)第 34 号	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 2	(二骨継 2)第 15 号	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 3	(二骨継 3)第 104 号	令和 4 年 4 月 1 日
在宅療養支援病院 3	※届出済	令和 5 年 4 月 1 日
在宅時医学総合管理料及び 施設入居時医学総合管理料	※届出済	令和 5 年 4 月 1 日

③ 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適温にて提供しております。

(4) 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制について

当院では、入院の際に医師をはじめとする関係職員が共同して、患者様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して

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るものですので、その点をご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合、その代理の方への交付を含めて、明細書を希望しない場合は、事前に申し出て下さい。

(6) 特掲診療科の施設基準（手術）に係る院内掲示

当院では、下記のとおりの手術（令和 5 年 7 月 1 日～令和 6 年 6 月 30 日）

手術名	件数
人工関節置換術	1 件

(7) 保険外負担に関する事項

	部屋		料金（税込）
室料差額料	302	1 日	16,500 円
	307	1 日	6,600 円
	308	1 日	6,600 円
	310	1 日	8,800 円

	502	1日	17,600円
	503	1日	17,600円
	508	1日	6,600円
	510	1日	6,600円
	511	1日	8,800円

	文書名		料金(税込)
文書料	当院発行診断書	1通	3,300円
	生命保険会社診断書	1通	5,500円
	自賠責保険診断書	1通	5,500円
	各種証明書	1通	1,100円
	装具証明書	1通	2,200円
	後遺症診断書	1通	11,000円
	身体障害者診断書	1通	11,000円
	死亡診断書	1通	5,500円
	レントゲン複写 CD-R	1枚	3,300円

セカンドオピニオン	1回 11,000円
死後処置料	1件 11,000円
予防接種代	別表をご覧ください
健康診断	別表をご覧ください
診療録開示手数料	別表をご覧ください
往診時交通費	1キロ 300円

(7)入院期間が180日を超える場合の費用

同じ症状による通算のご入院が180日を超える入院については、厚生労働大臣が定める状態にある患者様を除きましては、別途料金が必要となります。

当院では1日につき1,910円(入院基本料15%相当)を選定療養費として徴収しております。

医療法人桃花会
三鷹北病院