厚生労働大臣が定める掲示事項

2026 年 8 月 14 日時点　｜　入院中の体制・明細書

1　入院基本料について

当院の看護職員（看護師及び准看護師）の配置は次の通りです。

病棟	病棟区分	１日に勤務している看護職員の数		看護職員１人あたりの受持ち人数	
				朝９時～17 時まで	17 時～翌 9 時まで
３階	一般病床 （地域一般病床） 地域保活ケア病床）	看護師	12.3 人	6.4 人以内	26.5 人以内
		看護補助者	6.4 人	22.1 人以内	26.5 人以内
４階	療養病棟	看護師	9.0	12 人以内	30 人以内
		看護補助者	9.0	12.0 人以内	30 人以内
5 階	地域包括ケア病棟	看護師	9.7	7.4 人以内	21 人以内
		看護補助者	5.1	13.6 人以内	42 人以内

※受持ち人数は、病床稼働数や休日体制など状況により変わることがあります。

2　入院診療計画と各種管理体制

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を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院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡及び栄養管理体制の基準を満たしております。

4　明細書発行体制について

医療の明確化や患者様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に診療報酬の算定項目がわかる明細書を無料で発行しております。また、公費負担医療に係る給付による自己負担のない場合でも明細書を無料で発行いたします。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ます。明細書の発行を希望されない方は、窓口にてその旨をお伝えください。

3　厚生労働省北海道厚生局への届出事項について

（1）入院時食事療養について

当院では入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士による管理された食事を適時適温で提供しております。　※朝食 8：00 頃・昼食 12：00 頃・18：00 頃

（2）基本診療料及び特掲診療料の施設基準に係る届出

地域一般入院料 1	療養病棟入院基本料 1	下肢抹消動脈疾患指導管理加算
地域包括ケア病棟入院料 1	地域包括ケア入院管理料 1	大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
夜間 75 対 1 看護補助加算	看護補助加算 1	クラウン・ブリッジ維持管理料
看護補助体制充実加算	看護補助配置加算	歯科外来診療環境体制加算 1
医療安全対策地域連携加算 2	サーベイランス強化加算	入院ベースアップ評価料 56
感染対策向上加算 2	協力対象施設入所者入院加算	患者サポート体制充実加算
連携強化加算	診療録管理体制加算 2	歯科外来診療感染対策加算 1
機能強化加算	電子的診療情報連携体制整備加算 3	輸血管理料Ⅱ
療養環境加算	電子的診療情報連携体制整備加算 2	歯科技工所ベースアップ支援料
酸素の購入単価	療養病棟療養環境加算 1	人工腎臓導入期加算 1
地域支援・医薬品共有対応体制加算 1	データ提出加算	透析液水質確保加算
在宅時医学総合管理料及び特定施設等医学総合管理料	がん治療連携指導料	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
別添 1 の「第 14 の 2」の 1 の（3）に規定する在宅療養支援病院	医療機器安全管理料 1	CAD/CAM 冠
入院時食事療養/生活療養（Ⅰ）	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	外来・歯科・在宅ベースアップ評価料 1
検体検査管理加算Ⅱ	入退院支援加算 1	療養病棟看護補助体制充実加算 1
認知症ケア加算 3	脳血管疾患リハビリテーション料 1	歯科外来診療安全対策加算 1
運動器リハビリテーション料 1	CT 及び MRI 撮影	二次性骨折予防継続管理料 1.2.3
継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関の基準	酸素の購入単価	

5　医科点数表第 2 章 第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術

頭蓋内腫瘤提出術等	0 件	上顎骨悪性腫瘍手術等	0 件	食道切除再建術等	0 件
黄斑下手術等	0 件	バセドウ甲状腺全摘術等	0 件	靭帯断裂形成手術等	0 件
鼓室形成術等	0 件	冠動脈、大動脈バイパス移植術及び対外環境を要する手術	0 件	同種死体腎移植術等	0 件
肺悪性腫瘍手術等	0 件	内反足手術等	0 件	水頭症手術等	0 件
人工関節置換術	40 件	経皮的カテーテル心筋焼灼術	0 件	副鼻腔悪性腫瘍手術	0 件
尿道形成手術	0 件	胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術	0 件	乳児外科施設基準対象手術	0 件
角膜移植術	0 件	ペースメーカー移植及びペースメーカー交換術	0 件	肝切除術等	0 件
上顎骨形成術等	0 件	子宮付属器悪性腫瘍手術等	0 件	母指化術等	0 件
		経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥種切除及び経皮的動脈ステント	0 件		

6　保険外負担に関する事項

（1）特別療養環境室（個室）について

部屋タイプ	形状	料金	備品
特別室 （5 階・1 室）	1 人部屋（27.87 ㎡）	1 日につき 5,000 円（税込）	応接セット・ロッカー・シャワー室・洗面台・ウォシュレットトイレ・冷蔵庫・テレビ
一般個室 （3 階、4 階・3 室） （5 階・5 室）	1 人部屋 （14.45～15.70 ㎡）	1 日につき 3,000 円（税込）	椅子・洗面台・ウォシュレットトイレ・冷蔵庫・テレビ

※病棟の使用状況によりご希望に添えない場合や、入院後やむを得ず病室のご移動をお願いする場合が御座います。

6　保険外負担に関する事項

（2）診断書・明細書等の料金について

診断書・証明書名	料金（税込み）	診断書・証明書名	料金（税込み）
死亡診断書	4,000 円	年金用診断書	8,800 円
死亡診断書（写し・原本証明）	2,200 円	自賠責証明照会用文書料	11,000 円
証明書（簡単なもの）	1,100 円	自賠責等面談料	11,000 円
普通診断書	2,200 円	労災診断書	4,000 円
おむつ証明書	2,200 円	保育園入所時診断書	3,740 円
美容師更新時診断書	2,750 円	小樽市保育所入所時健康診断料	2,200 円
成年後見用診断書	4,400 円	領収書再発行	330 円
生命保険用診断書	5,500 円	レントゲンコピー（CD-ROM）	550 円

（3）健康診断等について

一般健康診断

項目	内容	料金
身体測定	身長・体重・血圧・視力・問診	2,200 円
胸部 X 線	胸部レントゲン（大角 1 枚）	2,200 円
尿検査	蛋白・糖・ウロビリノーゲン潜血	550 円
聴力検査	オージオメーター	550 円
血液検査なし　計		5,500 円
心電図		880 円
生化学検査	GOT・GPT・γ-GPT・HDL・LDL・中性脂肪・血糖	2,090 円
血液検査	白血球・赤血球・Hb・Ht	550 円
血液検査あり　計		9,020 円

6　保険外負担に関する事項

（3）健康診断等について

その他の検査

項目		内容	料金
便		腸チフス・サルモネラ・パラチフス・O-157・赤痢菌	3,300 円
		虫卵	550 円
		混血	770 円
視力検査		色覚を含んだ場合	660 円
HIV			2,200 円
梅毒			1,650 円
ツベルクリン反応			220 円
眼底			660 円
腹部エコー			5,500 円
抗体検査	麻疹・風疹・水痘・ 流行性耳下腺炎（ムンプス）	1 項目	2,200 円
		2 項目以上	4,400 円
	結核 QFT 検査		6,600 円
	肝炎ウイルス 3 項目	HBｓ抗原・ＨＢｓ抗体・ＨＣＶ抗体	3,190 円
企業検診		35 歳以上（心電図あり）	7,040 円
		35 歳未満（心電図なし）	6,600 円

6　保険外負担に関する事項

（4）アメニティセットについて

　アメニティセットとは、通常、患者様にてご用意を頂く基本的な物を全て業者委託とし、1 日単位でお貸しするサービスです。基本セットは日額 550 円（税別）ですが、常に清潔な商品をご利用いただけ、感染の予防やご自宅からの荷物が少なく済むという利点が御座います。

基本セット	病衣・バスタオル・フェイスタオル・おしぼり・ ボックスティッシュ・リンスインシャンプー・ボディソープ	550 円	×入院日数
紙おむつ A	テープ止めタイプ又はリハビリパンツ（M/L/2L） 高吸収パッド・中吸収パッド・アンダーパッド・食事用エプロン	720 円	×入院日数
紙おむつ B	テープ止めタイプ又はリハビリパンツ（M/L/2L） 高吸収パッド・中吸収パッド・アンダーパッド・食事用エプロン	630 円	×入院日数
紙おむつ C	テープ止めタイプ又はリハビリパンツ（M/L/2L） 高吸収パッド・中吸収パッド・アンダーパッド・食事用エプロン	430 円	×入院日数

基本セットはご入院される全ての患者様にお申込み頂きます。

アメニティセットは、業者委託のため別途お申し込みが必要になります。ご入院時に改めてご案内いたします。

紙おむつを必要とされる方は、ご使用の量により A/B/C のいずれかになります。