

【厚生労働大臣が定める揭示事項】

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。

1. 入院基本料に関する事項

病棟	入院料	病床数	1日当たり 看護職員数	時間帯毎の看護職員 一人当たり受け持ち数	
				8：30～16：30	16：30～8：30
西4階	一般病棟入院基本料 4	36 床	11 人以上	6 人以内	18 人以内
西3階	地域包括ケア病棟入院料 1	33 床	8 人以上	10 人以内	15 人以内
西2階	障害者施設等入院基本料 (10 対 1)	38 床	12 人以上	5 人以内	19 人以内
東5階	緩和ケア病棟入院料 1	12 床	6 人以上	6 人以内	6 人以内
東3階 東4階	I 型介護医療院サービス費	55 室	・看護職員は、入所者 6 人に対して 1 人以上を配置しています。 ・介護職員は、入所者 5 人に対して 1 人以上を配置しています。		

2. DPC 対象病院について

当院は、入院医療費の算定に当たり、平成 21 年 7 月より、包括請求と出来高請求を組み合わせる「DPC 対象病院」となっております。

※医療機関別係数 1. 2017 (内訳) 基礎係数:1. 0063+救急補正係数:0. 0023 +機能評価係数 I :0. 1629+機能評価係数 II :0. 0302

3. 地方厚生局長への届出に関する事項

急性期一般入院料 4 緩和ケア病棟入院料 1 障害者施設等入院基本料 10 対 1 ・夜間看護体制加算 ・看護補助体制充実加算 2 地域包括ケア病棟入院料 1 ・看護職員配置加算 ・看護補助体制充実加算 1 急性期看護補助体制加算 25 対 1 ・看護補助者 5 割以上 ・夜間看護体制加算 ・看護補助体制充実加算 1 ・夜間 50 対 1 特殊疾患入院施設管理加算 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 救急医療管理加算 診療録管理体制加算 2 医師事務作業補助体制加算 2 ・75 対 1 医療安全対策加算 2 ・医療安全対策地域連携加算 2 感染対策向上加算 2 ・連携強化加算 ・サーベイランス強化加算 後発医薬品使用体制加算 1	データ提出加算 2・4 ・口（許可病床数 200 床未満） 入退院支援加算 1 ・総合機能評価加算 認知症ケア加算 2 せん妄ハイリスク患者ケア加算 看護職員処遇改善評価料 33 入院時食事療養／生活療養（I） 外来在宅ベースアップ評価料（I） 入院ベースアップ評価料 56 情報通信機器を用いた診療 機能強化加算 医療DX推進体制整備加算 がん性疼痛緩和指導管理料 救急搬送看護体制加算 2 外来腫瘍化学療法診療料 1 外来化学療法加算 1 開放型病院共同指導料 がん治療連携指導料 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料 1 下肢創傷処置管理料 在宅療養支援病院 ・機能強化型 単独型 在宅時医学総合管理料 在宅がん医療総合診療料	検体検査管理加算（I） 検体検査管理加算（II） 画像診断管理加算 2 CT 撮影及びMRI 撮影 ・16 列以上 64 列未満の マルチスライス CT ・1.5 テスラ以上 3 テスラ 未満 MRI 無菌製剤処理料 脳血管疾患等リハビリテーション料（I） ・初期加算 運動器リハビリテーション料（I） ・初期加算 静脈圧迫処置 （慢性静脈不全に対するもの） 多血小板血漿処置 エタノールの局所注入（甲状腺） エタノールの局所注入（副甲状腺） 輸血管理料 II ・輸血適正使用加算 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 遺伝学的検査 がん患者リハビリテーション料
---	--	--

4. 明細書の発行に関する事項

当院では、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より、個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細書を無料で発行しています。明細書が不要な方は、受付にお申し出ください。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担の無い方についても、明細書を無料で発行しております。

5. 保険外負担に関する事項

(1) 当院では以下の事項につき、利用に応じた実費（税込）の負担をお願いしています。

リブバンド	S 1,386 円 M 1,518 円 L 1,650 円	ラバラバ2 ハイソックスつま先無 (S/M/L)	2,112 円
	LL 1,782 円 3L 1,914 円	ラバラバ2 アームスリーブ M	1,690 円
リブバンド (女性用)	M 1,188 円 L 1,280 円 LL 1,716 円	センシタッチ・プロ・ノーパウダー(1 双)	181 円
	3L 1,716 円	シュアプレス 1 個	6,600 円
弾力性ストッキング	990 円	患者衣	2,957 円
マックスベルトメッシュ	1,914 円	テレビカード	1 枚 1,000 円 (約 19 時間)
マックスベルトショート・R1・R2	1,742 円	当院では有料個室以外の病床にカード式のテレビを設置しています	
ペルフィックス	1,822 円	診断書・証明書料	
ドルフ・ソフト2号 (S/M/L)	2,112 円	各種証明書料	1,650 円
ドルフ・ハード2号 (S/M/L)	2,350 円	一般診断書料	2,750 円
フェルトロールパッド 5cm	240 円	健康診断書料	2,750 円
キャストブーツ	2,805 円	資格取得用診断書料	3,850 円
スーフル 1 個	5,214 円	生命保険診断書料	6,600 円
プラスタゾート足型 1 枚	792 円	死亡診断書料	6,600 円
アンクルクロス	1,056 円	その他診断書料	6,600 円
リンパ浮腫ケア外来	60 分コース	4,400 円	
	30 分コース	2,200 円	

(2) 保険外併用療養費に係る事項

・ 特別の療養環境の料金

タイプ	部屋数	料金	部屋番号	部屋数	料金	部屋番号
全て 一人室	10 床	3,850 円	西 2 階 : 202~207、210~213	1 床	6,600 円	東 5 階 : 503
	18 床	4,400 円	西 3 階 : 302~307、310~313	2 床	7,700 円	西 2 階 : 208~209
			西 4 階 : 404~406、408~410	2 床	8,800 円	西 3 階 : 309 東 5 階 : 501
			東 5 階 : 508~509	1 床	9,900 円	東 5 階 : 510
	2 床	5,500 円	西 4 階 : 407 東 5 階 : 512	1 床	11,000 円	西 4 階 : 426

・ 表示する診療時間以外の時間における診察

診療時間以外の受診で、緊急性の低い場合や患者さまの自己都合による受診は選定療養となり、時間外診療の費用が患者さまの自己負担となります。

時間外診療 : 1,980 円 休日診療 : 2,090 円 深夜診療 : 4,620 円

・ 入院期間が 180 日を超える入院に関する事項

同じ傷病による通算の入院期間が 180 日を超えた場合、入院基本料の 15%が選定療養となり患者さまの自己負担となります。疾病の状態によっては該当しない場合もありますので、対象の方には別途ご連絡いたします。

該当病棟 : 一般病棟入院基本料 (西 4 階) … 1 日 2,412 円

6. 施設基準にかかる手術の実績 (令和 6 年 1 月~12 月)

区分 1~区分 4 : 該当手術実績なし

7. 情報通信機器を用いた診療

当院は、情報通信機器を用いて診療を行う体制を有する医療機関です。

初診においては、向精神薬など一部薬剤が処方できませんので予めご了承ください。

8. 緩和ケア診療について

当院では緩和ケア診療を行っており、緩和ケア病棟・緩和ケア外来・在宅訪問診療の体制を有しています。

・ 令和 5 年度在宅看取り件数 : 47 件