

厚生労働大臣が定める掲示事項

1. 入院基本料に関する事項

【一般病棟に関する事項】

特定機能病院入院基本料 7対1入院基本料

本院では、入院患者さん7人に対して1人以上の看護職員と入院患者さん25人に対して1人以上の看護補助者が実際に勤務しています。夜間は、入院患者さん12人に対して1人以上の看護職員が実際に勤務しています。なお、実際の看護配置に関しては、各病棟のスタッフステーション前掲示板かウェブをご覧ください。

【精神病棟に関する事項】

特定機能病院入院基本料 13対1入院基本料

本院では、入院患者さん13人に対して1人以上の看護職員と入院患者さん50人に対して1人以上の看護補助者が実際に勤務しています。なお、実際の看護配置に関しては、各病棟のスタッフステーション前掲示板かウェブをご覧ください。

2. DPC対象病院について

本院は、入院医療費の算定にあたり、包括評価と出来高評価を組み合わせで計算する「DPC対象病院」となっています。

※医療機関別係数：1.6561
(基礎係数 1.1182 + 機能評価係数Ⅰ 0.4517 + 機能評価係数Ⅱ 0.0764 + 救急補正係数 0.0098)

3. 地方厚生局長等への届出事項に関する事項

【各種施設基準に関する事項】

本院は、別表1に掲げる施設基準の届出を行っている保険医療機関です。

【入院時食事療養に関する事項】

本院では、『入院時食事療養費(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(夕食については午後6時以降)、適温で提供しています。また、患者さんの病状等に対応して医師の発行する食事箋に基づき、1日3食を限度として特別食を提供しています。

本院では、病棟毎に食堂を備えており、食堂における食事が可能な患者さんについては、食堂において食事を提供するように努めています。

4. 明細書の発行状況に関する事項

本院では、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に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います。

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、明細書を無料で発行しています。発行を希望される方は、支払窓口（5番）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、支払窓口にてその旨お申し出ください。

5. 保険外負担に関する事項

本院では、別表2の項目について、使用量・利用回数に応じた実費負担をお願いしています。

6. 保険外併用療養費に関する事項

○評価療養に関する事項

【厚生労働大臣が定める先進医療に関する事項】

先進医療に関する事項

重粒子線治療	1連	3,140,000円
--------	----	------------

※外国人重粒子線治療に係る項目及び費用については別表2に掲載しています。

先進医療Aに関する事項

ウイルスに起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断(PCR法)	1回	30,000円
-----------------------------------	----	---------

細菌又は真菌に起因する難治性の眼感染症疾患に対する迅速診断(PCR法)	1回	30,000円
-------------------------------------	----	---------

子宮内細菌叢検査 2（フロー検査）	1回	44,000円
-------------------	----	---------

先進医療Bに関する事項

S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内投与及び腹腔内投与の併用療法	1連	927,350円
------------------------------------	----	----------

【薬機法に規定する医薬品・医療機器の治験に係る事項】

本院では、薬機法の規定による治験に係る診療を行っています。治験は、患者さんの自由な選択と同意によって行われるものです。

○選定療養に関する事項（2/2）

【診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療に関する事項】

本院では、医科点数表及び歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療に関する料金として、下記のとおりお支払いいただきます。

1. 検査(患者さんの不安を軽減する必要がある場合に限る)

α-フェトプロテイン(AFP)	1回につき	1,320円
-----------------	-------	--------

癌胎児性抗原(CEA)精密測定	1回につき	1,320円
-----------------	-------	--------

2. リハビリテーション(患者さんの治療に対する意欲を高める必要がある場合に限る)

脳血管疾患等リハビリテーション料	1単位につき	2,750円
------------------	--------	--------

運動器リハビリテーション料	1単位につき	1,980円
---------------	--------	--------

呼吸器リハビリテーション料	1単位につき	1,980円
---------------	--------	--------

【入院期間が180日を超える入院に関する事項】

本院では、入院医療の必要性が低いにもかかわらず、患者さんの事情により長期にわたり入院している場合で、入院日数が180日を超える入院については、入院料のほかに入院に係る費用として1日あたり1,991(1,810)円をお支払いいただきます。

【前歯部の鑄造歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給に関する事項】

本院では、前歯部における差額徴収治療を下記のとおり行っています。

区分	差額徴収額
鑄造歯冠修復料	使用材料の購入価格から歯科診療報酬点数表に定める使用材料料の点数に10円を乗じて得た額を控除した額
歯冠継続歯料	額に100分の110を乗じて得た額

○選定療養に関する事項（1/2）

【特別の療養環境の提供に係る事項】

本院では、特別療養環境室(特別室)を下表のとおり設置しています。詳細については、医事課窓口までお問い合わせください。

区 分	1日あたり差額室料		室数
特別室 A	38,500円	(35,000円)	2室
特別室 B	16,500円	(15,000円)	29室
特別室 C	11,000円	(10,000円)	35室

【初診時選定療養費に係る事項】

本院では、病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、他の保険医療機関等からの紹介を持参せずに本院で診療を受けられる患者さんについて、自己の選択に係るものとして、初診料のほかに初診に係る費用として9,900(9,000)円をお支払いいただきます。ただし、緊急その他やむを得ない事情による場合はこの限りではありません。

【時間外選定療養費に係る事項】

本院では、緊急の受診の必要性がないにもかかわらず、患者さんが自己の都合により時間外診察を希望した場合は、自己の選択に係るものとして、通常の診療費のほかに時間外診察に係る費用として13,200(12,000)円をお支払いいただきます。ただし、緊急その他やむを得ない事情による場合はこの限りではありません。

【再診時選定療養費に係る事項】

本院では、病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、他の病院又は診療所に対し文書による紹介を行う旨の申し出を行ったにもかかわらず、本院を受診した患者さんについては自己の選択に係るものとして再診料のほかに再診に係る費用として4,950(4,500)円をお支払いいただきます。

【金属床による総義歯の提供に関する事項】

本院では、金属床による総義歯の提供を下記のとおり行っています。この義歯は、床をうすく制作できるため快適性等の面で特徴があります。

金属の種別	1床当たりの価格		
	上 顎	下 顎	備 考
白金加金	410,900円	410,900円	金属床総義歯に係る費用は、左記価格から健康保険法で認められているスルフォン樹脂を用いた総義歯を制作した場合の金額(概ね35,000円)を控除し、100分の110を乗じて得た金額となります。
金合金	386,900円	386,900円	
特殊合金	188,600円	188,600円	
チタン合金	287,800円	287,800円	

【齲蝕に罹患している患者の指導管理に関する事項】

本院では、齲蝕に罹患している13才未満の患者さんに対する、特別な齲蝕抑制のための下記指導管理を行っています。

区 分	指導管理料
フッ化物局所応用(1口腔1回につき)	2,310円

【患者都合による精子の凍結又は融解に関する事項（選定療養）】

本院では、医療上必要が認められない、患者都合による精子の凍結又は融解に係る費用として、導入時20,570円、導入後1年ごとに8,470円を管理料としてお支払いいただきます。

【間歇スキャン式持続血糖測定器の使用に関する事項（選定療養）】

本院では、間歇スキャン式持続血糖測定器を診療報酬上対象にならない患者さんが使用する場合に、下記料金をお支払いいただきます。

区 分	料金
FreeStyleリブレ2 Reader（1個につき）	7,700円
FreeStyleリブレ2 センサー（1個につき）	7,700円
DexcomG7CGMシステムモニター（1個につき）	7,700円
DexcomG7CGMシステムセンサー（1個につき）	7,700円

※掲示における金額は税込みです。ただし、消費税法(昭和63年法律第108号)で非課税扱いとなる医師、助産師その他医療に関する施設の開設者による助産に係る資産の譲渡等に該当する場合は括弧内の金額（非課税）となります。

7. その他の届出基準に基づく届出事項

○クラウン・ブリッジ維持管理の内容に関する事項

本院では、補綴物による治療を行った患者さんからクラウン・ブリッジ維持管理料をお預かりしています。これは、同じ部位の新たな補綴物の作成に必要な費用を含むもので、期間は2年間となっています。本院で治療した補綴物で、2年以内に異常がある方は、ご相談ください。

注)補綴物には次のようなものがあります。

1. 全部鑄造冠(奥歯に使用する銀歯)
2. 硬質レジン前装冠(奥歯に使用する白い歯)
3. 1と2を組み合わせたブリッジ
4. 歯冠継続歯

○歯科技工加算1及び2に関する事項

本院は、生活の質に配慮した歯科医療を充実する観点から、歯科口腔・顎顔面外科に歯科技工士を配置し、その技能を活用している医療機関です。

- (1) 歯科技工室および歯科技工に必要な機器を整備しています。
- (2) 常勤の歯科技工士を1名配置しています。
- (3) 患者さんの求めに応じ、迅速に有床義歯の修理を行う体制を整備しています。