

院内掲示事項

当院は、厚生労働大臣が定める以下の基準に適合している保険医療機関です。

(1) 入院基本料に関する事項

看護体系について

- 1) 当院は入院患者さん7人に対して1人以上の看護職員が勤務しております。また、常時複数の看護職員を配置しております。病棟ごとの詳しい人数は、各病棟に掲示してあります。
- 2) 当院においては、患者さんの負担による付添は行っておりません。

(2) 当院は厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、機能評価係数Ⅰ及び機能評価係数Ⅱ、救急補正係数（平成24年厚生労働省告示第165号）別表の第1から第3までの欄に掲げる病院（D P C病院）です。

(3) 地方厚生（支）局長への届出事項に関する事項

基本診療料

- ・医療DX推進体制整備加算
- ・急性期一般入院基本料（入院診療計画に関する基準）（院内感染防止対策に関する基準）（医療安全管理体制に関する基準）（褥瘡対策に関する基準）（栄養管理体制に関する基準）（意思決定支援に関する基準）（身体的拘束最小化に関する基準）
- ・総合入院体制加算
- ・救急医療管理加算
- ・超急性期脳卒上加算
- ・診療録管理体制加算
- ・医師事務作業補助体制加算
- ・急性期看護補助体制加算
- ・看護職員夜間配置加算
- ・急性期看護補助体制充実加算
- ・療養環境加算
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算
- ・同 医療安全対策地域連携加算
- ・感染対策向上加算
- ・同 感染対策向上加算指導強化加算
- ・患者サポート体制充実加算
- ・報告書管理体制加算
- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・ハイリスク妊娠管理加算
- ・ハイリスク分娩管理加算
分娩件数 760件
配置医師数 5人
配置助産師数 22人
- ・後発医薬品使用体制加算
- ・データ提出加算
- ・入退院支援加算 1、地域連携診療計画加算
- ・認知症ケア加算
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・地域医療体制確保加算
- ・特定集中治療室管理料
- ・小児入院医療管理料
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・歯科外来診療医療安全対策加算 2
- ・歯科外来診療感染対策加算 4
- ・入院時食事療養（1）
- ・乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- ・婦人科特定疾患治療管理料
- ・腎代替療法指導管理料
- ・一般不妊治療管理料
- ・生殖補助医療管理料
- ・二次性骨折予防継続管理料
- ・慢性腎臓病透析予防指導管理料
- ・院内トリアージ実施料
- ・夜間休日救急搬送医学管理料
- ・救急搬送看護体制加算
- ・外来腫瘍化学療法診療料
- ・ニコチン依存症管理料
- ・ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）
- ・連携医療機関
新潟市民病院（新潟市中央区鏡木463番地7 025-281-5151）
長岡赤十字病院（長岡市千秋2丁目297番地1 0258-28-3600）
- ・がん治療連携計画策定料
- ・薬剤管理指導料
- ・医療機器安全管理料 1
- ・在宅血液透析指導管理料
- ・在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
- ・遺伝学的検査
- ・染色体検査の注2に規定する基準
- ・BRCA1/2遺伝子検査
- ・H P V 核酸検出
- ・検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- ・血管内視鏡検査加算（心臓カテ法による諸検査）
- ・時間内歩行試験
- ・ヘッドアップティルト試験
- ・神経学的検査
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- ・C T 透視下気管支鏡検査加算
- ・画像診断管理加算
- ・C T 及びM R I 撮影
- ・冠動脈C T 撮影加算
- ・心臓M R I 撮影加算
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・外来化学療法加算 1
- ・無菌製剤処理料
- ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・摂食嚥下機能回復体制加算
- ・人工腎臓
- ・導入期加算2、腎代替療法実績加算
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法
- ・移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
- ・ストーマ合併症加算
- ・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
大腿骨近位部骨折後48時間以内に手術を実施した件数135件
- ・乳癌センチネルリンパ節生検加算 2
- ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
- ・経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- ・胸腔鏡下弁形成術
- ・経カテーテル弁置換術
- ・胸腔鏡下弁置換術
- ・経皮的僧帽弁クリップ術
- ・経皮的中隔心筋焼灼術
- ・ペースメーカー移植術及び同交換術（リド レス ペースメーカーを含む）
- ・両心室ペースメーカー移植術及び同交換術（経静脈電極の場合）
- ・植込型除細動器移植術、同交換術及び電極抜去術（経静脈電極の場合）
- ・両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び同交換術（経静脈電極の場合）
- ・大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- ・経皮的下肢動脈形成術
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・同種死体腎移植術
- ・生体腎移植術
- ・膀胱水圧拡張術およびハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
- ・腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ・精巣温存手術
- ・精巣内精子採取術
- ・医科点数表第2章第10部手術通則16に掲げる手術
- ・輸血管理料Ⅱ
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・麻酔管理料
- ・病理診断管理加算 1
- ・悪性腫瘍病理組織標本加算
- ・歯科治療時医療管理料
- ・歯科口腔リハビリテーション料 2
- ・手術用顕微鏡加算
- ・C A D／C A M 冠
- ・広範囲顎骨支持型装置埋入手術
- ・歯根端切除術の注 3
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料
- ・看護職員処遇改善評価料
- ・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
- ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

(4) 明細書の発行状況に関する事項

当院では、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していく観点から、平成22年4月1日より、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。

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、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨申し出ください。

令和 6 年 医科点数表第 2 章第 1 0 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術（1月～12月）

区分 1		区分 3	
ア 頭蓋内腫瘍摘出術等	2件	ア 上顎骨形成術等	0件
イ 横斑下手術等	8件	イ 上顎骨悪性腫瘍手術等	3件
ウ 鼓室形成術等	0件	ウ バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0件
エ 肺悪性腫瘍手術等	9件	エ 母指化手術等	0件
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術等	473件	オ 内反足手術等	0件
		カ 食道切除再建術等	1件
		キ 同種死体腎移植術	0件
区分 2		区分 4	492件
ア 靱帯断裂形成手術等	3件	その他	
イ 水頭症手術等	99件	ア 人工関節置換術	238件
ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術	0件	イ 1歳未満の乳児に対する外科手術	0件
エ 尿道形成手術等	1件	ウ ペースメーカー移植術及び交換術	155件
オ 角膜移植術	0件	エ 冠動脈、大動脈バイパス移植術及び	
カ 肝切除術等	8件	体外循環を要する手術	300件
キ 子宮付属器悪性腫瘍手術等	1件	オ 経皮的冠動脈形成術等	292件
		うち 経皮的冠動脈形成術によるもの	38件
		（急性心筋梗塞に対するもの2件 不安定狭心症に対するもの12件 その他24件）	
		うち 経皮的冠動脈ステント留置術によるもの	253件
		（急性心筋梗塞に対するもの62件 不安定狭心症に対するもの50件 その他141件）	

令和6年 歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則 4 に掲げる手術（1月～12月）

舌悪性腫瘍手術	2件	頬骨変形治療骨折矯正術	0件
口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術	0件	顔面多発骨折観血的手術	0件
上顎骨悪性腫瘍手術等	1件	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	0件
耳下腺悪性腫瘍手術	0件	皮膚悪性腫瘍切除術	0件
上顎骨形成術	0件		

差額室料

[個室]

1日16,500円（4床）

3A：3113号室 4D：4414号室 5C：5314号室 5D：5408号室

上記の個室は机、椅子、シャワー室、トイレ、洗面化粧台、ソファークラッドを備えています。

1日7,700円（8床）

3A：3101号室 3B：3201号室 4A：4101号室

5A：5101、5102、5103号室 5B：5201、5202号室

上記の個室は机、椅子、トイレ、洗面化粧台を備えています。

1日5,500円（77床）

3A：3114、3115、3116、3117、3118、3119号室

3B：3214、3215、3216、3217、3218、3219、3220、3221号室

4A：4114、4115、4116、4117、4118、4119、4120、4121、4122号室

4B：4214、4215、4216、4217、4218、4219、4220、4221、4222号室

4D：4415、4416、4417、4418、4419、4420、4421、4422、4423号室

5A：5114、5115、5116、5117、5118、5119、5120、5121、5122号室

5B：5214、5215、5216、5217、5218、5219、5220、5221、5222号室

5C：5315、5316、5317、5318、5319、5320、5321、5322、5323号室

5D：5409、5410、5411、5412、5413、5414、5415、5416、5417号室

上記の個室は机、椅子、トイレ、洗面化粧台を備えています。

[2人室]

1日3,850円（2床）

5C：5313号室

上記の個室は机、椅子、トイレ、洗面化粧台を備えています。

（金額はすべて税込です）

保険外料金一覧

令和7年 8 月 1 日

区分	項目	単位	金額(税込)
選定療養			
	初診に係る特別の料金(医科)	1 回	7,700 円
	初診に係る特別の料金(歯科)	1 回	5,500 円
	再診に係る特別の料金(医科)	1 回	3,300 円
	再診に係る特別の料金(歯科)	1 回	2,090 円
	180 日を超える入院に係る特別の料金	1 日	2,790 円
	患者都合による精子の凍結保存管理料	1 回	11,000 円
	特別の療養環境の提供(差額室料)個室	1 日	16,500 円
	特別の療養環境の提供(差額室料)個室	1 日	7,700 円
	特別の療養環境の提供(差額室料)個室	1 日	5,500 円
	特別の療養環境の提供(差額室料)2 人室	1 日	3,850 円
	後発医薬品のある先発医薬品		規定による金額
先進医療			
	ERA・EMMA・ALCE (3 検査セット)	1 回	144,100 円
	ERA 検査 (子宮内膜受容体検査)	1 回	121,000 円
	EMMA・ALICE 検査 (子宮内細菌叢検査 1)	1 回	74,800 円
	子宮内フローラ検査 (子宮内細菌叢検査 2)	1 回	55,000 円
	ZyMotスパーム(膜構造を用いた生理学的精子選択術)	1 回	27,500 円
	タイムラプス撮影用による受精卵・胚培養(全例タイムラプスで培養)	1 回	29,700 円
予防接種			
	日本脳炎(6 歳未満)	1 回	9,350 円
	日本脳炎(6 歳以上)	1 回	8,580 円
	五種混合(百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・ヒブ)(6 歳未満)	1 回	22,110 円
	五種混合(百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ・ヒブ)(6 歳以上)	1 回	21,340 円
	四種混合(百日咳、ジフテリア、破傷風、ポリオ)(6 歳未満)	1 回	12,320 円
	四種混合(百日咳、ジフテリア、破傷風、ポリオ)(6 歳以上)	1 回	11,550 円
	三種混合(百日咳、ジフテリア、破傷風)(6 歳未満)	1 回	8,470 円
	三種混合(百日咳、ジフテリア、破傷風)(6 歳以上)	1 回	7,700 円
	二種混合(ジフテリア・破傷風)(6 歳未満)	1 回	7,040 円
	二種混合(ジフテリア・破傷風)(6 歳以上)	1 回	6,270 円
	MR ワクチン(麻疹・風疹混合)(6 歳未満)	1 回	13,750 円
	MR ワクチン(麻疹・風疹混合)(6 歳以上)	1 回	12,210 円
	おたふくかぜ(6 歳未満)	1 回	8,800 円
	おたふくかぜ(6 歳以上)	1 回	8,030 円
	水痘(6 歳未満)	1 回	12,650 円
	水痘(6 歳以上)	1 回	11,880 円
	帯状疱疹(シングリックス)	1 回	25,740 円

区分	項目	単位	金額(税込)
予防接種			
	A型肝炎(6歳未満)	1回	8,800 円
	A型肝炎(6歳以上)	1回	11,000 円
	B型肝炎(ヘプタバックス)(6歳未満)	1回	8,800 円
	B型肝炎(ヘプタバックス)(6歳以上)	1回	11,000 円
	BCG(6歳未満)	1回	14,190 円
	BCG(6歳以上)	1回	13,420 円
	破傷風(6歳未満)	1回	6,710 円
	破傷風(6歳以上)	1回	5,940 円
	インフルエンザ	1回	5,500 円
	インフルエンザ(2回目)	1回	4,400 円
	肺炎球菌(ニューモバックスNP)	1回	8,800 円
	肺炎球菌(バクニューバンス・プレベナー)(6歳未満)	1回	13,090 円
	肺炎球菌(バクニューバンス・プレベナー)(6歳以上)	1回	12,320 円
	アクトヒブ	1回	9,790 円
	子宮頸癌ワクチン(シルガード9価)	1回	28,820 円
	ロタウイルス(ロタリックス内用液)	1回	16,060 円
	ポリオ(不活化ポリオ)	1回	12,100 円
	新型コロナ(コミナティ)	1回	16,500 円
産婦人科			
	産婦人科診察料 初診 (非課税)	1回	5,000 円
	産婦人科診察料 再診 (非課税)	1回	2,000 円
	妊産婦検診料 初診・再診 (非課税)	1回	5,560 円
	妊産婦検診料 超音波検査 (非課税)	1回	1,000 円
	診断書(母性カード)・証明書	1枚	3,300 円
	出生・死亡死産証明書	1枚	5,500 円
	生命保険等の証明書	1枚	7,700 円
	出産手当金証明書	1通	1,100 円
	妊婦紹介状	1枚	2,750 円
	産婦人科テキスト代	1冊	1,000 円
	尿による妊娠診断 (非課税)	1回	2,500 円
	避妊リング挿入・交換(麻酔別)	1回	38,500 円
	避妊リング抜去(麻酔別)	1回	6,600 円
	避妊リング挿入、交換、抜去麻酔料	1回	10,000 円
	緊急避妊薬(ノルレボ1錠 (診察料、処方料別)	1回	6,875 円
	緊急避妊薬(ノルレボ2錠 (診察料、処方料別)	1回	13,750 円
	人工妊娠中絶術 妊娠3か月まで (薬剤料・入院料別途)	1回	121,000 円
	人工妊娠中絶術 妊娠4か月まで (薬剤料・入院料別途)	1回	176,000 円
	人工妊娠中絶術 妊娠5、6か月 (薬剤料・入院料別途)	1回	220,000 円
	婦人科避妊手術料	1回	132,000 円

区分	項目	単位	金額(税込)
産婦人科			
	分娩取扱料 単胎分娩 時間内 (非課税) (入院料別途)	1 回	210,000 円
	分娩取扱料 単胎分娩 時間外 (非課税) (入院料別途)	1 回	220,000 円
	分娩取扱料 単胎分娩 深夜・休日 (非課税) (入院料別途)	1 回	230,000 円
	分娩取扱料 帝王切開 (1 胎) (非課税) (入院料別途)	1 回	160,000 円
	分娩取扱料 帝王切開 (2 胎) (非課税) (入院料別途)	1 回	250,000 円
	妊娠 5、6 か月の流産介助料 (入院料別途)	1 回	50,000 円
	お産セット (非課税)	1 セット	5,300 円
	分娩セット (非課税)	1 セット	7,000 円
	胎盤処理料	1 回	1,760 円
	胎盤処理料 (非課税)	1 回	1,600 円
	ダイラパン使用	1 本	1,540 円
	ラミナリア使用	1 本	1,100 円
	プロウペス腔用剤	1 本	22,000 円
	新生児管理保育料(病衣、オムツ、寝具料含む) (非課税)	1 日	10,000 円
	ビタミンK2 シロップ(新生児)	個	550 円
	ビタミンK2 シロップ(新生児) (非課税)	個	500 円
	聴覚検査(新生児) (非課税)	1 回	5,000 円
	先天性代謝異常検査(新生児) (非課税)	1 回	3,500 円
	新生児被服代(オムツのみ)	1 日	605 円
	付加新生児スクリーニング検査	1 回	9,900 円
	乳児検診料 (非課税)	1 回	6,390 円
	褥婦処置料 (非課税)	1 日	1,500 円
	おっぱい相談	1 回	1,650 円
	乳房マッサージ	1 回	3,300 円
	乳房マッサージ (非課税)	1 回	3,000 円
	NST(ノンストレステスト) (非課税)	1 回	2,000 円
	羊水検査(出生前染色体検査)	1 回	74,800 円
不妊治療			
	尿による妊娠診断 (非課税)	1 回	2,500 円
	凍結受精卵 持ち出し・持ち込み料	1 回	11,000 円
	凍結精子 持ち出し・持ち込み料	1 回	11,000 円
	培養液 GM-CSF	1 回	38,500 円
	診断書(母性カード)	1 枚	3,300 円
	妊婦・転院紹介状	1 枚	2,750 円
	特定治療支援事業受診証明書	1 枚	3,300 円
	制限を超えた不妊治療一般	保険点数に準ずる	

区分	項目	単位	金額(税込)
形成外科			
	陥入爪に関する初診料	1 回	3,300 円
	ワイヤー代金(陥入爪、彎曲爪矯正用)	1 個	4,000 円
	爪に関する再診料(簡単)	1 回	1,100 円
	爪に関する再診料(複雑)	1 回	2,200 円
	眉間しわ取り(ボトックス注射)(簡単)	1 回	22,000 円
	眉間しわ取り(ボトックス注射)(複雑)	1 回	33,000 円
	腋窩多汗症治療薬 100ml	1 本	1,650 円
歯科関係			
	メタルボンド	1 回	82,500 円
	メタルボンドBr金属部分	1 回	55,000 円
	硬質レジン前装冠・小臼歯	1 回	41,800 円
	硬質レジン前装冠・大臼歯	1 回	49,500 円
	硬質レジンBr金属部分・小臼歯	1 回	20,900 円
	硬質レジンBr金属部分・大臼歯	1 回	27,500 円
	パラコア	1 回	5,500 円
	20Kインレー・単純	1 回	27,500 円
	20Kインレー・複雑	1 回	33,000 円
	20Kインレー・MOD	1 回	40,700 円
	20K FMC 前歯・義歯	1 回	44,000 円
	20K FMC 小臼歯	1 回	44,000 円
	20K FMC 大臼歯	1 回	50,600 円
	金属床義歯・少数歯欠損	1 回	110,000 円
	金属床義歯・多数歯欠損	1 回	143,000 円
	金属床義歯・総義歯欠損	1 回	165,000 円
	バルプラスト 1～4 歯	1 回	57,200 円
	バルプラスト 5～8 歯	1 回	59,400 円
	バルプラスト 9～11 歯	1 回	61,600 円
	バルプラスト 12～14 歯	1 回	63,800 円
	人工歯(硬質レジン)	1 回	165 円
	バルプラスト義歯修理	1 回	33,000 円
	サンプル模型	1 回	19,800 円
	バルプラスト洗浄剤	1 回	3,630 円
	フッ素塗布	1 回	1,650 円
腎移植			
	腎移植登録検査費	1回	35,000 円
	HLA-AB (ドナー)	1回	16,500 円
	HLA-AB (レシピエント)	1回	16,500 円
	HLA-DR (ドナー)	1回	11,000 円
	HLA-DR (レシピエント)	1回	11,000 円
	HLA-C遺伝子型	1回	19,800 円

区分	項目	単位	金額(税込)
腎移植			
	HLA-DQA1 遺伝子型	1回	19,800 円
	HLA-DQB2 遺伝子型	1回	19,800 円
	リンパ球クロスマッチ (ドナー)	1回	11,000 円
	リンパ球クロスマッチ (レシピエント)	1回	11,000 円
	フローサイトクロスマッチ(ドナー・レシピエント両方分)	1回	52,800 円
文書料			
	診断書・証明書(簡単)	1 通	3,300 円
	診断書・証明書(複雑)	1 通	7,700 円
	死亡診断書・死体検案書	1 通	5,500 円
	身体障害診断書	1 通	7,700 円
	国民・厚生年金診断書	1 通	7,700 円
	特別障害者手当認定診断書	1 通	7,700 円
	自立支援(更生)診断書	1 通	7,700 円
	受診状況等証明書	1 通	3,300 円
	指定難病診断書(新規・更新)	1 通	7,700 円
	精神障害者保険福祉手帳用診断書	1 通	7,700 円
	精神通院医療用診断書	1 通	5,500 円
	おむつ使用証明書	1 通	1,100 円
	ストマ用装具使用証明書	1 通	1,100 円
	タクシー券申請書	1 通	550 円
	補装具給付意見書	1 通	3,300 円
	特別養護老人ホーム入所用診断書	1 通	3,300 円
	猟銃免許診断書	1 通	3,300 円
	免許センター診断書	1 通	3,300 円
	家庭裁判所用診断書	1 通	3,300 円
	県交通災害共済診断書	1 通	7,700 円
	生命保険診断書	1 通	7,700 円
	生命保険死亡診断書	1 通	7,700 円
	保険加入のための生命保険診断書	1 通	3,300 円
	症状調査・回答書・照会書	1 通	7,700 円
	リサーチ面談料 (書面のみ)	1 通	7,700 円
	自賠責保険用診断書	1 通	7,700 円
	自賠責保険用明細書	1 通	3,300 円
	後遺障害診断書	1 通	7,700 円
	アフターケア更新診断書	1 通	3,300 円
	主治医の意見書(ハローワーク用)	1 通	7,700 円
	就労(可能・不可能)証明書(ハローワーク用)	1 通	3,300 円
	支払い証明書	1 通	1,100 円

区分	項目	単位	金額(税込)
その他			
	リサーチ面談料(面談)	1 回	11,000 円
	家族相談料(紹介あり)	1 回	3,201 円
	家族相談料(紹介なし)	1回	5,500 円
	エンゼルセット	1 セット	4,400 円
	エンゼルセット(顔掛けのみ)	1 セット	220 円
	死後処置料	1 回	5,500 円
	死体検案料	1 回	11,000 円
	エンゼルボックス (小)	1箱	3,300 円
	エンゼルボックス (大)	1箱	3,520 円
	エンゼルボックス (特大)	1箱	7,370 円
	エンゼルボックス (小) (非課税)	1箱	3,000 円
	エンゼルボックス (大) (非課税)	1箱	3,200 円
	エンゼルボックス (特大) (非課税)	1箱	6,700 円
	付き添い寝具	1泊	330 円
	病衣	1日	66 円
	病衣 (非課税)	1 日	60 円
	T字帯	1個	198 円
	食事・介護用エプロン	1日	33 円
	紙オムツ パンツ型	1枚	165 円
	紙オムツ フラット型	1枚	77 円
	紙オムツ マジック式 M	1枚	77 円
	紙オムツ マジック式 L	1枚	88 円
	書類コピー代	1枚	22 円
	レントゲンCDコピー代	1 枚	3,300 円
	尿取りパット	1枚	33 円
	常用オムツ使用者	1 日	440 円
	常用尿道カテーテル使用者	1 日	220 円
	退院前訪問指導交通費 8Km 未満	1回	275 円
	退院前訪問指導交通費 8Km 以上	1回	1100 円
	ナプキンM	1枚	77 円
	ナプキンL	1枚	143 円
	書類郵送代(レターパック)	1 回	440 円
	借用資料返送代	1 回	550 円

入院時の食事について

当院は、入院時食事療養（Ⅰ）の届出をおこなっており、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）適温で提供しております。

なお、入院時食事療養費の標準負担額は以下のとおりです。

		入院時食事療養費標準負担額
75 歳未満	一定以上所得のある方、一般の方	1 食 510 円
	市民税非課税世帯の方	低Ⅱ・区分オ 1 食 240 円 低Ⅰ 1 食 110 円
75 歳以上	一定以上所得のある方、一般の方	1 食 510 円
	市民税非課税世帯の方	低Ⅱ 1 食 240 円 低Ⅰ 1 食 110 円
生活保護法による方		本人支払額のある場合はその負担額

※区分オ、低Ⅱ、低Ⅰに該当の方の食事療養費について

併せて県障（県親・単子）をお持ちの方・・・食事療養費は 0 円となる場合があります。

長期入院（低Ⅱ）・・・過去 1 年間の入院日数が 90 日を超えている方（市民税非課税世帯となっている期間に限る）は入院期間を確認できる病院の領収書をお持ちになり、各保険者での手続きをされますと、1 食 190 円となります。

地域歯科診療支援病院歯科初診料

歯科外来診療医療安全対策加算・歯科外来診療感染対策加算

当院では医療安全管理者を配置し、歯科診療における院内感染防止対策・医療安全管理対策を実施しております。

管理者は定期的に対策に関する研修を受講し、感染防止・安全管理に努めております。

また、緊急時の対応として、当院の救急外来及び各診療科との連携体制も確立しております。自動体外式除細動器（AED）、救急蘇生セット等、安全で安心な歯科医療環境を提供するための装置、器具等を設置しています。

医療情報取得加算・医療 DX 推進体制整備加算

当院はオンライン資格確認を行う体制を有しており、医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。

マイナ保険証利用の促進などにより、患者さんの受診歴、薬剤情報、特定健診情報、その他必要な診療情報を取得、活用しています。

外来腫瘍化学療法診療料 1

当院では専任の医師、看護師又は薬剤師を院内に常時 1 人以上配置しております。外来腫瘍化学療法診療料を算定している患者さんから電話等による緊急の相談等に 24 時間対応できる連絡体制を整備しております。

急変時等の緊急時に当該患者さんが入院できる体制を確保しております。また、他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者さんが入院できる体制を整備しております。

実施されている化学療法は治療内容の妥当性を月 1 回の開催の委員会にて評価し承認しております。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用について

厚生労働省の後発医薬品使用促進の方針に従って、当院でも後発医薬品の使用に積極的に取り組んでおります。

後発医薬品の採用にあたっては、品質確保・適切な情報開示・安定供給等、当院が定める条件を満たし、有効かつ安全な製品を採用しています。

しかし、昨今の供給停止や出荷調整などにより、後発医薬品のみならず多くの医薬品において入手困難な状況が発生しています。当院では可能な限り医薬品の確保に努めておりますが、供給不足が発生してしまった場合は治療計画の見直しや代替品への切り替えをさせていただく場合があります。薬剤が変更になる場合には、十分に説明いたします。

更に、院外処方せんにおいては、一部医薬品に関して一般名処方を行っています。一般名処方とは、後発医薬品のある医薬品において、特定の医薬品名を指定することなく薬の有効成分をもとにした一般名で処方せんに記載することです。

一般名処方では処方せんを発行することにより、特定の医薬品が不足した場合であっても、患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなります。

令和 6 年 10 月より、長期収載品(後発品医薬品のある先発医薬品)を医療上の必要性なく、患者さんの希望で処方される場合は、特別な料金をお支払いいただく仕組みが導入されています。

ご理解・ご協力いただけますよう、何卒よろしくお願いいたします。

救急外来トリアージ実施基準

救急外来トリアージ(以下、トリアージ)とは、診察前の患者の症状を評価し、緊急度・重症度を見極め、治療の優先性を判断することである。

それにより、より緊急度の高い患者の診療を先に行い、患者の状態が悪化する危険性を減らすことを目標としている。

1. トリアージは病院長の包括的指示の下で実施される
2. 包括的指示とは、トリアージを行う看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、患者の状態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括した指示である
3. 診療報酬算定上のトリアージは、当院救急医療に 3 年以上従事した経験を有する看護師、または医師である
4. 患者が来院したら、緊急度判定支援システム:JTAS に準じたトリアージ用紙に、トリアージ看護師は、患者の自覚症状、他覚所見並びに現病歴に関する情報を収集し、適切な治療を受けるまでの過程、つまり安全に待てる時間を評価し、5 段階レベルで判定する
5. 判定後、レベルに応じて医師の診察を依頼する

緊急度判定における緊急度と 5 段階レベル(再評価の目安時間)

レベル1ー蘇生	積極的な治療が直ちに必要	ケアを継続する
レベル2ー緊急	迅速な医学的介入が必要	15 分ごと
レベル3ー準緊急	重篤化の潜在的な可能性	30 分ごと
レベル4ー低緊急	1～2 時間以内の治療開始や再評価	60 分ごと
レベル5ー非緊急	急性期の症状だが緊急性のないもの	120 分ごと

6. トリアージにおける感染管理では、スタンダードプリコーションなど適切な感染予防策をとり対応する。また患者の待機場所においては、①救急外来内隔離室、②救急外来受付協隔離エリア、③サポートセンター前待合室など、患者数や予測される疾患に応じて対応する
7. 診療開始までの患者の待機場所は、トリアージにおける緊急判定レベルに応じて、①ストレッチャー、②観察ベッド、③待合室などにする

8. 緊急度判定でのオーバーtriage、つまり緊急度の過大評価は許容される
9. 緊急度判定の最終的な責任者は、医師である
10. 診察または治療を担当した医師は、triage用紙にサインし、必要時判定レベルについて、triage看護師に振り返りを行う
11. 各勤務終了時に、救急外来リーダーはtriageに関して振り返りをメンバーと共に行い、必要時カンファレンス内容を記録しファイリングする
12. 月 1 回、医師とtriageカンファレンスを開催し、triage割合や診察までの時間などについて結果を話し合ったり、振り返りを行ったりする

2012 年 5 月 作成
2018 年 4 月 1 日 改訂
2024 年 10 月 見直し