

施設基準等の届出に関する事項

【関東信越厚生局長への届出事項に関する事項】

1 入院時食事療養に関する届出

- 入院時食事療養（Ⅰ） ○食堂加算

※入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を適時適温で提供しています。

2 基本診療料の施設基準に関する届出

- 急性期一般入院料 1
 ○診療録管理体制加算 1 ○医師事務作業補助体制加算 1（20対1）
 ○急性期看護補助体制加算 2.5対1（看護補助者5割以上） ○看護補助体制充実加算
 ○夜間100対1急性期看護補助体制加算 ○夜間看護体制加算
 ○療養環境加算 ○重症者等療養環境特別加算
 ○医療安全対策加算 2
 ○感染対策向上加算 3（連携強化加算・サーベイランス加算）
 ○後発医薬品使用体制加算 3 ○病棟薬剤業務実施加算 1
 ○データ提出加算 2 ロ ○入退院支援加算 1（入院時支援加算・総合機能評価加算）
 ○認知症ケア加算 3 ○せん妄ハイリスク患者ケア加算
 ○排尿自立支援加算 ○短期滞在手術等基本料 1

3 特掲診療料の施設基準に関する届出

- がん性疼痛緩和指導管理料 ○婦人科特定疾患治療管理料
 ○小児科外来診療料 ○ニコチン依存症管理料
 ○がん治療連携指導料 ○外来排尿自立指導料
 ○糖尿病合併症管理料 ○糖尿病透析予防指導管理料
 ○薬剤管理指導料 ○遠隔モニタリング加算【在宅持続陽圧呼吸療法指導管理

料】

- 医療機器安全管理料 1 ○持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
 ○HPV核酸検出 ○検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）
 ○時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
 ○遠隔画像診断による画像診断管理加算 2（送信側）
 ○CT撮影及びMRI撮影 ○無菌製剤処理料
 ○脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） ○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） ○がん患者リハビリテーション料
 ○集団コミュニケーション療法料 ○腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ切除術）
 ○早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 ○腹腔鏡下仙骨膿固定術
 ○人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 ○結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
 ○内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
 ○胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）
 ○輸血管理料（Ⅱ）【輸血適正使用加算有】 ○胃瘻造設時嚥下機能評価加算

○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（→別紙4参照）

○麻酔管理料（I）

○周術期薬剤管理加算

4 医科点数表第2章第10部手術通則第5号及び第6号に掲げる手術（2021年1月1日～12月31日）

外科		件数
腹腔鏡下胃手術 31件	腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡を併施するもの）	12
	腹腔鏡下胃全摘術（単純切除術）	1
	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	9
	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	6
	腹腔鏡下噴門形成術	1
	腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術）	2
腹腔鏡下ヘルニア手術 156件	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	155
	腹腔鏡下ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア）	1
腹腔鏡下大腸手術 56件	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	4
	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	29
	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	2
	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	13
	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）	1
	腹腔鏡下小腸切除術（その他のもの）	1
	腹腔鏡下人工肛門造設術	6
腹腔鏡下虫垂手術 22件	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	5
	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	17
腹腔鏡下胆嚢摘出術		151
食道腫瘍摘出術（腹腔鏡下によるもの）		1

婦人科		件数
子宮附属器腫瘍摘出術（腹腔鏡によるもの）		347
子宮附属器癒着剥離術（腹腔鏡によるもの）		356
卵管全摘除術（両側）（腹腔鏡によるもの）		3
腹腔鏡下腔式子宮全摘術		424
腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術		131
腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術		67
異所性妊娠手術（腹腔鏡によるもの）		1
子宮鏡下子宮内膜焼灼術		3

整形外科		件数
関節鏡下靭帯断裂形成手術（十字靭帯）		2
関節鏡下靭帯断裂形成手術（内側膝蓋大腿靭帯）		2
靭帯断裂形成手術（その他の靭帯）		2
人工関節置換術（足）		2
観血的関節受動術（指）		1
観血的関節受動術（足）		2

【特別療養環境に関する事項】

当院では、入院にあたり特別室を希望される場合は、患者の同意を得た上で下記の料金を別途頂いております。なお、時間に関係なく入院日・退院日をそれぞれ1日として計算しております。予め御了承下さい。

※室料差額を頂いている部屋は、規定の面積及び設備を備えています。

※詳細につきましては、遠慮なく受付までお問い合わせ下さい。

< 4 F プレミアムフロア >

料金は1日ごとの料金となります
(単位：円/日)

形態	対象病室	金額 (税込)
1人部屋	417号室	55,000円
1人部屋	416号室	27,500円
1人部屋	410・411・412・415号室	19,800円
1人部屋	401・402・403・405・406・ 407・408・425・426号室	14,300円
1人部屋	418・420・421号室	11,000円
4人部屋	422・423号室	5,500円

< 3 F コンフォートフロア >

料金は1日ごとの料金となります
(単位：円/日)

形態	対象病室	金額 (税込)
1人部屋	303・305・306・307・312・ 317・320・321・322号室	11,000円

【保険外負担に関する事項】

当院では、以下の項目についてその使用量・利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

<文書・診断書関連> ※1通につき

項 目		金額 (税込)
・院内診断書	日本語	4,000円
	外来語	11,000円
・警察提出用診断書		5,500円
・受診状況等診断書 (通院証明書)		4,000円
・治癒証明書	当院所定用紙	1,100円
	学生用 (持参)	550円
・入院証明書・診断書 (保険会社指定用紙)		7,000円
・後遺障害診断書		16,500円
・障害年金診断書 (国民・厚生)		11,000円
・身体障害者診断書・意見書 (肢体不自由)		11,000円
・成年後見人用診断書		6,000円
・おむつ証明書		3,460円
・就労可否証明書 (職業安定所提出)		4,000円
・施設入所用診断書 (検査代を除く)		5,500円
・意見書 (リハビリ・通所介護等)		4,000円
・健康診断書 (検査代を除く)		4,000円
・与薬指示書		1,100円
・手術等診療報酬計算書		1,500円
・領収証明書	1月分につき	330円
・特定疾患診断書 (新規・継続)		6,000円
・傷病見舞金支給申請書		4,000円
・保険会社等面談料 (セカンドオピニオン含む)		22,000円
・保険会社等回答書		5,500円
・自賠償保険	診断書	11,000円
	明細書	5,500円
・死亡診断書	1通目	16,500円
	2通目	8,250円
・死後処置料		33,000円

※上記に記載のない書類の価格につきましては、受付までお問い合わせ下さい。

<任意予防接種種類・金額一覧表>

項目	回数	金額 (税込)
水痘		9,900円
おたふく		7,700円
破傷風	1回目	5,500円
	2・3回目	3,300円
日本脳炎		6,600円
MR (麻しん風しん混合)		11,000円
二種混合 (DT)		6,600円
四種混合 (DPT-IPV)		11,000円
A型肝炎	1回目	9,900円
	2・3回目	7,700円
B型肝炎		6,600円
成人肺炎球菌	ニューモバックス	9,900円
	プレベナー	11,000円
小児肺炎球菌	プレベナー	8,800円
BCG		6,600円
ロタリックス		14,300円

<カルテ開示>

診療記録開示基本料金	閲覧30分につき	3,300円
医師説明	30分につき	5,500円
要約書	1通につき	11,000円
診療録等コピー代	白黒1枚につき	22円
	カラー1枚につき	110円
レントゲンコピー代	フィルムサイズ (半切・大角・CD-R等)	一律 1,100円/枚

<その他>

項目		金額 (税込)	項目		金額 (税込)
紙オムツ (1枚)	S・Mサイズ	110円	病衣貸出料 (希望の場合)		330円
尿取りパット (1枚)	小サイズ	55円	避妊リング	挿入	66,000円
	大サイズ	110円		抜去	3,300円
外科用パッド	小サイズ	25円	選択食 (1食につき)		17円
	大サイズ	55円			
リハビリパンツ (1枚)		220円	特別メニュー (1食につき)	朝食	700円
ダルムスペーススリッチⅢ	検査食	1,650円		昼食	1,000円
クリアスルー	検査食	1,650円		夕食	1,000円
往診交通費	3キロ以内	550円	付添用簡易ベッド (1泊につき)		3,000円
	3キロ以上	880円	画像提供料 (内視鏡・放射線)	CD-Rにて	1,100円
血液型検査		6,500円	紙コピー代 (1枚) ※診療に関する物のみ	白黒	22円
				カラー	110円

<選定療養費に関する事項>

※180日を超える入院

当院に入院日から通算で180日を超えて入院された患者様（厚生労働大臣が定める状態等にある方を除く）には、健康保険からの入院基本料が一部負担されないため、180日を超えた日から選定療養費として、以下の料金を医療費とは別に自費（10割）にて徴収させていただきます。 予め御了承願います。

急性期一般入院料1 を算定している患者様・・・ 1日につき 2,722円（税込）

※医科点数表に規定する回数を超えて受けた診療（リハビリテーション）について

医科点数表に規定された標準的算定日数を超え、治療に対する意欲を高める必要があると医師が認めたもので、かつ、患者さんのご希望により実施するリハビリテーションにつき、一ヶ月間のうち14単位目以降のものについては以下の料金を自費（10割）にて徴収させていただきます。 予めご了承願います。

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）・・・ 1単位につき 2,200円（税込）

廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）・・・ 1単位につき 1,606円（税込）

運動器リハビリテーション料（Ⅰ）・・・ 1単位につき 2,035円（税込）

呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）・・・ 1単位につき 1,925円（税込）