お　知　ら　せ

当院は、患者さんの利便に供するため、下記の事項について東北厚生局に届出を行い、保険給付を実施しております。詳しくは、受付窓口（医事経営課）にお問い合わせ下さい。

１．入院基本料に関する事項

当院は、急性期一般入院料１の届出を行っており、入院患者７人に対して１人以上の看護職員（看護師及び准看護師）を配置しております。
なお、看護職員１人当たりの受け持ち数につきましては各病棟に詳細を掲示しております。

２．ＤＰＣ対象病院に関する事項

当院は、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て計算するＤＰＣ対象病院となっております。詳しくは、受付窓口（医事経営課）にお問い合わせ下さい。
医療機関別係数：1.5393
（基礎係数：**1.0451**　機能評価係数Ⅰ：**0.3507**　機能評価係数Ⅱ：**0.1160**　救急補正係数：**0.0275**）

３．施設基準に関する事項

当院は、次に掲げる事項について必要な人員、体制、施設及び備品等が整備されており、当該基準を実施する保険医療機関として東北厚生局岩手事務所へ届出を行っております。

基本診療料

◆医療DX推進体制整備加算１
◆急性期一般入院料１
◆結核病棟入院基本料７対１
◆急性期充実体制加算１
◆救急医療管理加算
◆超急性期脳卒中加算
◆診療録管理体制加算１
◆医師事務作業補助体制加算１(15対１)
◆医師事務作業補助体制加算(50対１)(結核)
◆急性期看護補助体制加算(50対１)
　注２　夜間100対1急性期看護補助体制加算
　注３　夜間看護体制加算
　注４　看護補助体制充実加算
◆看護職員夜間16対１配置加算１
◆重症者等療養環境特別加算
◆無菌治療室管理加算１
◆放射線治療病室管理加算(治療用放射性同位元素による場合)
◆リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算
◆栄養サポートチーム加算
◆医療安全対策加算１
　注２　医療安全対策地域連携加算１
◆感染対策向上加算１
　注２　指導強化加算
◆患者サポート体制充実加算
◆重症患者初期支援充実加算
◆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
　・**年間分娩件数　２６０件（R7.1～R7.12）**
　・**配置医師数　３名（R8.1.1現在）**
　・**配置助産師数　１８名（R8.1.1現在）**
◆術後疼痛管理チーム加算
◆呼吸ケアチーム加算
◆バイオ後続品使用体制加算
◆病棟薬剤業務実施加算１
◆病棟薬剤業務実施加算２
◆データ提出加算２及び４
◆入退院支援加算１
　注４　地域連携診療計画加算
　注７　入院時支援加算
◆認知症ケア加算１
◆せん妄ハイリスク患者ケア加算
◆精神疾患診療体制加算
◆排尿自立支援加算
◆地域医療体制確保加算
◆ハイケアユニット入院医療管理料１
◆小児入院医療管理料４
　注７　養育支援体制加算
◆緩和ケア病棟入院料２

特掲診療料

◆外来栄養食事指導料１
　注２　栄養管理加算
◆心臓ペースメーカー指導管理料
　注５　遠隔モニタリング加算
◆糖尿病合併症管理料
◆がん性疼痛緩和指導管理料
　注２　難治性がん性疼痛緩和指導管理加算
◆がん患者指導管理料イ
◆がん患者指導管理料ロ
◆がん患者指導管理料ハ
◆がん患者指導管理料二
◆糖尿病透析予防指導管理料
◆乳腺炎重症化予防ケア・指導料
◆腎代替療法指導管理料
◆二次性骨折予防継続管理料１
◆二次性骨折予防継続管理料３
◆下肢創傷処置管理料
◆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
　注３　救急搬送看護体制加算１
◆外来放射線照射診療料
◆外来腫瘍化学療法診療料１
　注６　連携充実加算
　注９　がん薬物療法体制充実加算
◆ニコチン依存症管理料
◆療養・就労両立支援指導料
　注3　相談支援加算
◆ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)
《共同保険医療機関等》
・岩手県周産期医療協議会
・岩手県周産期医療施設連絡会議
◆がん治療連携計画策定料
◆肝炎インターフェロン治療計画料
◆外来排尿自立指導料
◆薬剤管理指導料
◆検査･画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
◆医療機器安全管理料１
◆医療機器安全管理料２
◆救急患者連携搬送料
◆在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料(緩和ケア・褥瘡ケア・人工肛門ケア及び人工膀胱ケア)
◆在宅患者訪問看護・指導料の注16専門管理加算(緩和ケア・褥瘡ケア・人工肛門ケア及び人工膀胱ケア／特定行為)
◆在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
◆持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
◆遺伝学的検査
◆骨髄微小残存病変量測定
◆ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査(血液を検体とするもの)
◆ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
◆検体検査管理加算(Ⅱ)
◆時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
◆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
◆ＣＴ透視下気管支鏡検査加算
◆ポジトロン断層撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた[場合を除く]/[場合に限る]）
◆ポジトロン断層･コンピューター断層複合撮影（アミロイドＰＥＴイメージング剤を用いた[場合を除く]/[場合に限る]）
◆ＣＴ撮影(16列以上64列未満)
◆ＭＲＩ撮影(1.5テスラ以上3テスラ未満)
◆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)
　注３ 初期加算
　注４ 急性期リハビリテーション加算
◆脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
　注３ 初期加算
　注４ 急性期リハビリテーション加算
◆運動器リハビリテーション料(I)
　注３ 初期加算
　注４ 急性期リハビリテーション加算
◆呼吸器リハビリテーション料(I)
　注３ 初期加算
　注４ 急性期リハビリテーション加算
◆がん患者リハビリテーション料
◆処置の休日加算１/時間外加算１/深夜加算１
◆多血小板血漿処置
◆人工腎臓(慢性維持透析を行った場合１)
◆導入期加算１
◆透析液水質確保加算
◆慢性維持透析濾過加算
◆下肢末梢動脈疾患指導管理加算
《連携する専門的な治療体制を有する医療機関》岩手県立中央病院
◆磁気による膀胱等刺激法
◆組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)一次再建
◆組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る。)二次再建
◆骨折観血的手術(人工骨頭挿入術)
　注　緊急整復固定加算(緊急挿入加算)
・大腿骨近位部骨折後48時間以内の手術件数　63件(R7.1～R7.12)
・うち、75歳以上の患者さんに対する手術件数　46件
◆ストーマ合併症加算
◆脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
◆緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))
◆鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)
◆鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
◆乳がんセンチネルリンパ節加算１及びセンチネルリンパ節生検(併用)
◆乳がんセンチネルリンパ節加算２及びセンチネルリンパ節生検(単独)
◆ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)(一次一期的再建)
◆ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)(一次二期的再建及び二次再建)
◆食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
◆経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
　1　高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの
　3　アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの
◆ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
◆大動脈バルーンパンピング法(ＩＡＢＰ法)
◆腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
◆腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
◆胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
◆腹腔鏡下肝切除術(部分切除及び外側区域切除）（亜区域切除、１区域切除、（外側区域切除を除く。）、２区域切除及び３区域切除以上のもの）
◆腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
◆早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
◆人工尿道括約筋植込・置換術
◆陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの)
◆手術の休日加算１/時間外加算１/深夜加算１
◆医科点数表第２章第10部手術の通則の16に掲げる手術
◆周術期栄養管理実施加算
◆輸血管理料Ⅰ
◆輸血適正使用加算
◆人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
◆麻酔管理料(Ⅰ)
◆放射線治療専任加算
◆外来放射線治療加算
◆高エネルギー放射線治療
◆１回線量増加加算
　(全乳房照射・前立腺照射)
◆強度変調放射線治療(ＩＭＲＴ)
◆画像誘導放射線治療(ＩＧＲＴ)
◆体外照射呼吸性移動対策加算
◆定位放射線治療
◆定位放射線治療呼吸性移動対策加算
◆保険医療機関間の連携による病理診断(送付側)
◆保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製(送信側)
◆悪性腫瘍病理組織標本加算
◆看護職員処遇改善評価料52
◆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65

４．食事療養に関する事項

入院時食事療養(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(夕食は午後６時頃)適温で提供します。

入院食事療養費は１食につき６９０円、うち標準負担額は以下のとおりです。

一般（70歳未満）	70歳以上の高齢者	標準負担額（１食あたり）
●一般（下記以外）	●一般（下記以外）	**５１０円** （例外） 指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等**３００円**
●低所得者（住民税非課税）	●低所得者Ⅱ（※１）	●過去1年間の入院期間が90日以内　**２４０円**
		●過去1年間の入院期間が90日超　**１９０円**
該当なし	●低所得者Ⅰ（※２）	**１１０円**

※１　低所得者Ⅱ：①世帯全員が住民税非課税であって、「低所得者Ⅰ」以外の者
※２　低所得者Ⅰ：①世帯全員が住民税非課税で、世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに0円となる者、あるいは②老齢福祉年金受給権者

５．選定療養に関する事項

(1) 特別室

当院では、個室等をご希望される患者さんに次に掲げる特別室を用意しております。

区分	料金（１日）	部屋番号	区分	料金（１日）	部屋番号
個室	5,280円	103,104,105,106,107,108,109,110	個室	7,700円	367
	5,830円	353		7,810円	456
	5,940円	201,202,203,204,301,302,303,304,305,368,369,370,371,401,402,403,420,421,422,423,424,451,452,501,502,505,515,516,517,518,519,551,552,553,572,573,574		8,250円	419,507
				8,360円	320,321,322,556,557
				8,580円	317
				8,800円	514
				9,680円	324
	6,050円	453,457		10,010円	554
	6,380円	455		14,520円	101
				14,850円	102
	6,710円	555	2人室	4,020円	354

(2) 紹介外初診時負担・再診時負担

当院では健康保険法の規定に基づき、地域の医院・診療所との機能分担と連携を図るため、初診時・再診時に下記のとおり負担していただいております。

１）他の医療機関からの紹介によらず来院した場合

紹介外初診時負担額：7,700円

ただし、次の患者さんの場合は負担はありません。

①他の医療機関からの紹介状（定められた様式）を持参した場合

②緊急性が高いと認められる場合（ただちに入院や手術等を要する場合、緊急やむを得ず、診療時間外・休日・深夜に来院した場合）

③国の法律等に基づく公費負担医療制度の受給対象者の場合

④県単独医療費助成事業の受給対象者の場合

⑤エイズ拠点病院を受診されるＨＩＶ感染者の場合

２）他の医療機関へ紹介後に紹介状を持参せず来院した場合

再診時負担額：3,300円

ただし、次の患者さんの場合は負担はありません。

①上記１）の①～⑤に該当する場合

②当院にて複数の診療科を受診している場合で、当院での治療が必要な診療科が１科以上ある場合

(3) 長期特定入院料

健康保険法の規定に基づき、入院期間が180日を超えて入院している患者さん（難病等で入院している方等を除く）で180日以降、引き続き入院される場合は、長期特定入院料として180日以降１日につき2,780円（消費税込）を負担していただくことになります。

(4) 医科点数表に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものの料金

検　　査：	α－フェトプロテイン精密測定	1,080円
	癌胎児性抗原精密測定	1,090円
リハビリ：	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	2,260円
	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	2,700円
	廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)	1,980円
	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	2,040円
	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	1,930円

(5) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合の特別の料金

・後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬です。

・先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の４分の１相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払い頂きます。

・先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金は発生しません。

【令和８年４月１日現在】