

お知らせ

当院では、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。詳しくは受付窓口にお問い合わせください。

1 入院基本料に関する事項について

病棟全体で、1日に126人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しております。なお、各病棟の時間帯毎の配置は次のとおりです。

【病棟別時間帯別看護職員1人あたりの受持ち患者数（令和8年3月1日時点）】

		HCU病棟	3階病棟	4階病棟	5階病棟	6階病棟	7階病棟	8階病棟
在院患者数(1日平均)		5人	34人	48人	43人	46人	46人	38人
勤務者数 (1日平均)		10人以上	18人以上	21人以上	18人以上	20人以上	18人以上	19人以上
受持患者数	8時30分 から 16時30分	1人以内	3人以内	4人以内	4人以内	4人以内	5人以内	3人以内
	16時30分 から 0時30分	3人以内	12人以内	12人以内	11人以内	12人以内	12人以内	13人以内
	0時30分 から 8時30分	3人以内	12人以内	12人以内	15人以内	16人以内	16人以内	13人以内

※ 8階病棟は、結核病床を含む。

2 食事療養に関する事項について

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が適時（夕食は午後6時以降）、適温で提供されます。

【1食につき 690円（ただし、流動食のみを提供する場合は625円）】

その他、各病棟に食堂を備えており、食堂で食事をすることが出来ます。

【参考】入院時食事療養費の標準負担額（1食につき）

一般（70歳未満）	70歳以上の高齢者	標準（自己）負担額【1食あたり】
一般	一般	510円（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	240円（過去1年間の入院期間が90日以内）
	低所得者Ⅰ	190円（過去1年間の入院期間が90日超）
		110円

3 選定療養について

当院を利用される患者さんは、次に掲げる項目について保険給付外料金を負担していただきます。

(I) 特別室料【部屋ごとの料金（税込）は下記のとおり】

入院にあたり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。【1日（暦日）毎の金額であり、1泊2日は2日分の請求となります。】

	料金（1日）	部屋番号	
個室	5,830円	301号、 302号、 303号、 305号、 306号、 401号、 402号、 403号、 405号、 411号、 412号、 413号、 415号、 501号、 502号、 503号、 505号、 510号、 511号、 512号、 513号、 515号、 603号、 605号、 610号、 611号、 612号、 613号、 615号、 701号、 702号、 703号、 705号、 710号、 711号、 712号、 713号、 715号、 801号、 802号、 807号、 808号	
		4,840円	607号、 707号
		4,730円	606号、 706号、 803号
		2,200円	307号
		1,980円	310号
2人室	1,820円	308号	

(2) 紹介外初診時負担額 7,700円(税込)

地域の病院、診療所との機能分担と連携を図るため、他の保険医療機関からの紹介によらず来院された場合は、紹介外初診時負担をお支払いいただきます。

ただし、次の事情により来院された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)を持参された場合
- ② 緊急性が高い(ただちに入院や手術等を要する、緊急やむを得ず、診療時間外、休日、深夜に来院した)と認められる場合
- ③ 国の法律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

(3) 再診時負担額 3,300円(税込)

地域の病院、診療所との機能分担と連携を図るため、他の保険医療機関からの紹介によらず来院された場合は、再診時負担をお支払いいただきます。

ただし、次の事情により来院された場合は負担はありません。

- ① 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
- ② 緊急性が高いと認められる場合(紹介外初診時負担額と同様)
- ③ 国の法律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

(4) 長期特定入院料 2,780円(税込) / 1日(暦日) 毎

厚生労働大臣が定める状態にある場合を除き、入院期間が180日を超えた場合、入院料の一部を自己負担として、お支払いいただきます。

(該当患者さんには、事務職員が1月前までに制度及び料金をご説明いたします。)

(5) 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療

患者さんの希望、かつ、「検査にあっては、患者の不安を軽減する必要がある場合」または「リハビリにあっては、患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合」であって、医師が必要と認めた場合は、医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療として、次の診療については健康保険の一部負担金とは別に料金をお支払いいただくこととなります。

- ① α -フェトプロテイン(AFP) 1回につき 1,080円(税込)
- ② 癌胎児性抗原(CEA) 1回につき 1,090円(税込)
- ③ 前立腺特異抗原(PSA) 1回につき 1,330円(税込)
- ④ CA19-9 1回につき 1,330円(税込)

※ ①~④ 悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を超えて実施した場合

- ⑤ 心大血管疾患リハビリテーション料(I) 1単位につき 2,260円(税込)
- ⑥ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) 1単位につき 2,700円(税込)
- ⑦ 廃用症候群リハビリテーション料(I) 1単位につき 1,980円(税込)
- ⑧ 運動器リハビリテーション料(I) 1単位につき 2,040円(税込)
- ⑨ 呼吸器リハビリテーション料(I) 1単位につき 1,930円(税込)

※ ⑤～⑨ 患者1人につき1日6単位（1単位＝20分）を超えて行った場合（別に厚生労働大臣が定める患者については1日9単位）

(6) 後発医薬品のある先発医薬品であって別に厚生労働大臣が定めるものの処方等又は調剤（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。）の利用料

国で定めた後発医薬品のある先発医薬品について、患者さんの希望により該当する医薬品を処方等又は調剤する場合は、先発医薬品の薬価から後発医薬品の薬価を控除して得た価格に4分の1を乗じて得た価格を用いて算定方法の例により算定した点数に100分の110を乗じて得た点数（1点＝10円）を保険診療の自己負担に加え、負担いただきます。

4 DPC病院について

当院は、平成21年7月から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診断群分類包括評価（DPC/PDPS）対象病院となっております。

医療機関別係数 1.5687

【内訳】 ① 機能評価係数Ⅰ : 0.3737 ② 機能評価係数Ⅱ : 0.1222
 ③ 基礎係数 : 1.0451 ④ 救急補正係数 : 0.0277

5 施設基準に関する事項について

別表「施設基準届出一覧」に掲げる項目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届出を行っています。

【令和8年4月1日時点】

掲示許可（施設基準）

許可日：R8年 4月 1日

掲示期限： 年 月 日

担当部署： 医事経営課医務係

岩手県立胆沢病院

令和8年4月1日 岩手県立胆沢病院長

