

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132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7年8月1日時点）】

		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）		36人	46人	44人	45人	45人	40人
勤務者数（1日平均）		20人以上	27人以上	22人以上	23人以上	22人以上	20人以上
受持 患者数	8時30分 から 16時30分	3人以内	3人以内	3人以内	3人以内	3人以内	3人以内
	16時30分 から 0時30分	12人以内	12人以内	11人以内	12人以内	12人以内	14人以内
	0時30分 から 8時30分	12人以内	12人以内	15人以内	15人以内	15人以内	14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、食堂で食事をする事が出来ます。

【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）
		190円（過去1年間の入院期間が90日超）
	低所得者Ⅰ	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			
病 棟	5,830円	4,840円	4,730円
3階病棟	301、302、303、305、306号室		
4階病棟	401、402、403、405、411、412、413、415号室		
5階病棟	501、502、503、505、510、511、512、513、515号室		
6階病棟	603、605、610、611、612、613、615号室	607号室	606号室
7階病棟	701、702、703、705、710、711、712、713、715号室	707号室	706号室
8階病棟	801、802、807、808号室		803号室

(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 1.5583

【内訳】 ① 機能評価係数Ⅰ : 0.3633 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7年9月1日時点】

揭示許可（施設基準）

許可日：R7年 9月 1日

揭示期限： 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7年9月1日 岩手県立胆沢病院長

別表 「施設基準届出一覧」

【基本診療料】		夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算		下肢末梢動脈疾患指導管理加算		腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
医療D X推進体制整備加算		外来腫瘍化学療法診療料 1		ストーマ合併症加算		
一般病棟入院基本料		連携充実加算		緊急整復固定加算及び緊急挿入術		腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
結核病棟入院基本料		外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定するがん薬物療法耐性充実加算		脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術		
救急医療管理加算		二コチン依存症管理料		内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術		体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
診療録管理体制加算 1		療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算		内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術		
医師事務作業補助体制加算 1		開放型病院共同指導料		胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）		腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
急性期看護補助体制加算		がん治療連携計画策定料		胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）		
看護職員夜間配置加算		外来排尿自立指導料		胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）		腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
療養環境加算		肝炎インターフェロン治療計画料		胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）		
重症者等療養環境特別加算		薬剤管理指導料		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）、等		膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
無菌治療室管理加算 1		医療機器安全管理料 1		経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）		
栄養サポートチーム加算		在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2		ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術		腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
医療安全対策加算 1		在宅患者訪問看護・指導料の注16（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）に規定する専門管理加算		ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術（リードレスベースメーカー）		
感染対策向上加算 1		遺伝学的検査の注1に規定する施設基準		大動脈バルーンパンピング法（I A B P法）		腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
患者サポート体制充実加算		B R C A 1／2 遺伝子検査		経皮的下肢動脈形成術		
褥瘡ハイリスク患者ケア加算		抗H L A抗体（スクリーニング検査）及び抗H L A抗体（抗体特異性同定検査）		腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））		人工尿道括約筋植込・置換術
呼吸ケアチーム加算		検体検査管理加算（Ⅱ）		腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））		
術後疼痛管理チーム加算		時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト		体外衝撃波胆石破碎術		腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
後発医薬品使用体制加算 1		ヘッドアップティルト試験		早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術		
バイオ後続品使用体制加算		コンタクトレンズ検査料 1				腹腔鏡下仙骨腫固定術
病棟薬剤業務実施加算 1		小児食物アレルギー負荷検査				
データ提出加算		C T透視下気管支鏡検査加算				腹腔鏡下仙骨腫固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
入退院支援加算		C T撮影及びM R I撮影				
認知症ケア加算		抗悪性腫瘍剤処方管理加算				医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
せん妄ハイリスク患者ケア加算		外来化学療法加算 1				
精神疾患診療体制加算		無菌製剤処理料				輸血管理料 I
排尿自立支援加算		心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）				
地域医療体制確保加算		脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）				輸血適正使用加算
小児入院医療管理料 5		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）				貯血式自己血輸血管理体制加算
		がん患者リハビリテーション料				
		リンパ浮腫複合的治療料				人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
		静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）				
		多血小板血漿処置				胃瘻造設時嚥下機能評価加算
		エタノールの局所注入（甲状腺）				
		エタノールの局所注入（副甲状腺）				麻酔管理料（Ⅰ）
		人工腎臓				
		導入期加算2及び腎代替療法実績加算				麻酔管理料（Ⅱ）
		透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算				
						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
						一回線量増加加算
						強度変調放射線治療（I M R T）
						画像誘導放射線治療（I G R T）
						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
						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
						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迅速細胞診
						悪性腫瘍病理組織標本加算
						看護職員処遇改善評価料 5 0
						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 5 8