

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136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7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)		6人	33人	48人	40人	48人	49人	37人
勤務者数 (1日平均)		11人以上	19人以上	23人以上	20人以上	20人以上	22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	4人以内	3人以内
	16時30分 から 0時30分	3人以内	11人以内	12人以内	10人以内	12人以内	13人以内	13人以内
	0時30分 から 8時30分	3人以内	11人以内	12人以内	14人以内	16人以内	17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 730円（ただし、流動食のみを提供する場合は665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	550円（指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等 330円）
低所得者（住民税非課税）	低所得者Ⅱ	270円（過去1年間の入院期間が90日以内）
	低所得者Ⅱ	220円（過去1年間の入院期間が90日超）
	低所得者Ⅰ	130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	6,270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
		607号、 707号
		606号、 706号、 803号
	5,280円	307号
	2,150円	310号
	1,980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 3,190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2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 1.6495

【内訳】 ① 機能評価係数Ⅰ : 0.4415 ② 機能評価係数Ⅱ : 0.1200
③ 基礎係数 : 1.0583 ④ 救急補正係数 : 0.0297

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8月1日時点】

別表 「施設基準届出一覧」

【基本診療料】	移植後患者指導管理料（臓器移植後）	リンパ浮腫複合的治療料	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）
電子的診療情報連携体制整備加算Ⅰ【外来】	糖尿病透析予防指導管理料	静脈圧処置（慢性静脈不全に対するもの）	
電子的診療情報連携体制整備加算Ⅰ【入院】	腎代替療法指導管理料	多血小板血漿処置	
継続的に質上げに係る取組を実施している保険医療機関の基準	二次性骨折予防継続管理料Ⅰ	エタノールの局所注入（甲状腺）	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
	二次性骨折予防継続管理料Ⅲ	エタノールの局所注入（副甲状腺）	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）
急性期病院Ａ一般入院基本料	下肢創傷処置管理料	人工腎臓	
結核病棟入院基本料（７対Ⅰ）	慢性腎臓病透析予防指導管理料	導入期加算Ⅱ及び腎代替療法実績加算	膀胱水圧拡張術及びハバナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
急性期総合体制加算Ⅲ	救急外来医学管理料の注Ⅶに掲げる院内トリアージ実施体制加算	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	
救急医療管理加算	救急搬送医学管理料Ⅰ、夜間休日救急医学管理料Ⅰ及び救急外来医学管理料の注Ⅲに掲げる救急外来緊急検査対応加算Ⅰ	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
診療録管理体制加算Ⅰ		腎代替療法診療体制充実加算	人工尿道括約筋植込・置換術
医師事務作業補助体制加算Ⅰ		ストーマ合併症加算	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）
急性期看護補助体制加算（２５対Ⅰ）		緊急整復固定加算及び緊急挿入術	腹腔鏡下小骨髄固定術
注Ⅱ 夜間Ⅰ〇〇対Ⅰ急性期看護補助体制加算	外来腫瘍化学療法診療料Ⅰ	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	腹腔鏡下小骨髄固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
注Ⅲ 夜間看護体制加算	注Ⅷ 連携充実加算	内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（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	人工関節置換術（人工肩関節置換術（腱移行を伴うもの）に限る。）
注Ⅳ 看護補助体制充実加算Ⅰ	注Ⅸ がん薬物療法体制充実加算	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	医科点数表第Ⅱ章第Ⅰ〇部手術の通則のⅠ６に掲げる手術
看護職員夜間Ⅰ６対Ⅰ配置加算Ⅰ	ニコチン依存症管理料	胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又はⅠ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）	周術期栄養管理実施加算
療養環境加算	療養・就労両立支援指導料の注Ⅲに規定する相談支援加算	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除、肺葉切除又はⅠ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）	輸血管理料Ⅰ
重症者等療養環境特別加算	開放型病院共同指導料（Ⅰ）	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻口閉鎖術、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）、膈腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	輸血適正使用加算
無菌治療室管理加算Ⅰ	がん治療連携計画策定料	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	貯血式自己血輸血管理体制加算
栄養サポートチーム加算	外来排尿自立指導料	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
口腔管理連携加算	肝炎インターフェロン治療計画料	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
医療安全対策加算Ⅰ	薬剤管理指導料	大動脈バルーンパンピング法（ⅠＡＢＰ法）	麻酔管理料（Ⅰ）
注Ⅱ 医療安全対策地域連携加算Ⅰ	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	経皮的下肢動脈形成術	麻酔管理料（Ⅱ）
感染対策向上加算Ⅰ	心不全再入院予防継続管理料Ⅰ及びⅡ	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））	吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声门上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）Ⅰ
注Ⅱ 指導強化加算	医療機器安全管理料Ⅰ	腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））	吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声门上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）Ⅱ
注Ⅲ 微生物学的検査体制加算	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Ⅱ		放射線治療専任加算
注Ⅵ 抗菌薬適正使用体制加算	在宅患者訪問看護・指導料の注Ⅰ６（同一建物居住者訪問看護・指導料の注Ⅵ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		外来放射線治療加算
患者サポート体制充実加算	遺伝学的検査の注Ⅰに規定する施設基準		高エネルギー放射線治療
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	ＢＲＣＡⅠ／Ⅱ遺伝子検査		高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。）及び強度変調放射線治療（ⅠＭＲＴ）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。）
呼吸ケアチーム加算	抗ＨＬＡ抗体（スクリーニング検査）及び抗ＨＬＡ抗体（抗体特異性同定検査）		強度変調放射線治療（ⅠＭＲＴ）
術後疼痛管理团队加算	検体検査管理加算（Ⅳ）		画像誘導放射線治療（ⅠＧＲＴ）
地域支援・医薬品供給対応体制加算Ⅰ	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト		体外照射呼吸性移動対策加算
病棟薬剤業務実施加算Ⅰ	ヘッドアップティルト試験		定位放射線治療
病棟薬剤業務実施加算Ⅲ	コンタクトレンズ検査料Ⅰ		定位放射線治療呼吸性移動対策加算
データ提出加算Ⅱ及びⅣ	ＣＴ透視下気管支鏡検査加算		保険医療機関間の連携による病理診断
入退院支援加算Ⅰ	ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影		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
注Ⅳ 地域連携診療計画加算	抗悪性腫瘍処方方管理加算		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
注Ⅷ 入院時支援加算	外来化学療法加算Ⅰ		悪性腫瘍病理組織標本加算
注Ⅸ 総合機能評価加算	無菌製剤処理料		看護職員処遇改善評価料Ⅴ〇
認知症ケア加算Ⅰ	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）		外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）注Ⅴ
せん妄ハイリスク患者ケア加算	注Ⅲ 初期加算		入院ベースアップ評価料ⅠⅤⅤ
精神疾患診療体制加算	注Ⅳ 急性期リハビリテーション加算		
排尿自立支援加算	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）		
地域医療体制確保加算Ⅱ	注Ⅲ 初期加算		
医療提供機能連携確保加算	注Ⅳ 急性期リハビリテーション加算		
ハイケアユニット入院医療管理料Ⅰ	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）		
	注Ⅲ 初期加算		
	注Ⅳ 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Ⅲ 初期加算		
	注Ⅳ 急性期リハビリテーション加算		
	がん患者指導管理料Ⅰ		
	注Ⅱ 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Ⅱ		
	がん患者指導管理料Ⅲ		
	がん患者指導管理料Ⅳ		
	がん患者指導管理料Ⅴ		
	がん患者指導管理料Ⅵ		
	がん患者指導管理料Ⅶ		
	がん患者指導管理料Ⅷ		
	がん患者指導管理料Ⅸ		
	がん患者指導管理料Ⅹ		
	がん患者指導管理料Ⅺ		
	がん患者指導管理料Ⅻ		
	がん患者指導管理料Ⅼ		
	がん患者指導管理料Ⅽ		
	がん患者指導管理料Ⅾ		
	がん患者指導管理料Ⅿ		
	がん患者指導管理料ⅰ		
	がん患者指導管理料ⅱ		
	がん患者指導管理料ⅲ		
	がん患者指導管理料ⅴ		
	がん患者指導管理料ⅵ		
	がん患者指導管理料ⅶ		
	がん患者指導管理料ⅷ		
	がん患者指導管理料ⅸ		
	がん患者指導管理料ⅹ		
	がん患者指導管理料ⅺ		
	がん患者指導管理料ⅻ		
	がん患者指導管理料ⅼ		