

# 厚生労働大臣の定める掲示事項

施設基準とは、医療法で定める医療機関および医師等の基準の他に、健康保険法等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準になります。(当院は、下の施設基準に適合しています。)

## 〔入院基本料に関する事項〕

- ・本館4階：急性期一般入院料2(50床)では、1日に14人以上の看護職員が勤務しています。
- ・南館4階：急性期一般入院料2(50床)では、1日に11人以上の看護職員が勤務しています。
- ・南館3階：地域包括ケア病棟入院料2(36床)では、1日に8人以上の看護職員が勤務しています。

なお、病棟や時間帯等で看護職員の配置が異なりますので、実際の看護配置につきましては、各病棟ナースステーション前の掲示板をご覧ください。

## 〔届出に関する事項〕

1. 当院は次の施設基準に適合している旨、関東信越厚生局長に届出を行っています。

### 〔基本診療料の施設基準〕

- ・情報通信機器を用いた診療に係る基準
- ・一般病棟入院基本料(急性期一般入院料2)
- ・救急医療管理加算
- ・診療録管理体制加算1
- ・医師事務作業補助体制加算1(40対1)
- ・急性期看護補助体制加算(50対1)  
(注4 看護補助体制充実加算1 有)
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・医療安全対策加算1
- ・感染対策向上加算3
- ・患者サポート体制充実加算
- ・後発医薬品使用体制加算1
- ・データ提出加算2(提出データ評価加算)
- ・入退院支援加算1
- ・認知症ケア加算2
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・排尿自立支援加算
- ・地域包括ケア病棟入院料2
- ・看護職員処遇改善評価料61
- ・入院時食事療養(I)
- ・機能強化加算

### 〔特掲診療料の施設基準〕

- ・糖尿病合併症管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料 イ
- ・がん患者指導管理料 ロ
- ・院内トリアージ実施料
- ・夜間休日救急搬送医学管理料(救急搬送看護体制加算1)
- ・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
- ・薬剤管理指導料
- ・医療機器安全管理料1
- ・在宅療養支援病院3
- ・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
- ・検体検査管理加算I
- ・CT撮影(コンピューター断層撮影ロ)及びMRI撮影(磁気共鳴コンピューター断層撮影2)
- ・外来化学療法加算1
- ・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
- ・人工腎臓(慢性維持透析1)
- ・人工腎臓(導入初期加算1)
- ・人工腎臓(透析液水質確保加算)
- ・人工腎臓(下肢末梢動脈疾患指導管理加算)
- ・輸血管理料Ⅱ
- ・輸血適正使用加算
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・麻酔管理料(Ⅰ)
- ・医療DX推進体制整備加算
- ・在宅療養実績加算1(在宅療養支援病院)
- ・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58

### 〔その他の届出〕

- ・酸素の購入価格の届出

2. 当院は、入院時療養(I)の届出にかかる食事を提供しています。

入院時療養(I)による食事の提供では、管理栄養士によって管理された食事が適時(夕食については午後6時以降)、適温で提供されます。また、当院は、一部の食事を除いて選択メニューによる食事を提供しています。選択メニューについては、患者さまの特別な負担はありません。

## 〔保険外負担に関する事項〕

当院は、以下の事項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います。

普通の診断書	2,200円	死体検案書(2通目以降)	3,300円
年金の請求に要する診断書、障害者手帳取得に要する診断書、後遺症についての診断書及び第三者行為に係る診断書	3,300円	証明書、意見書等	2,200円
死亡診断書	3,300円	診察券再発行	330円
生命保険の請求又は受給に要する診断書等	3,300円	自動車使用料(1Kmにつき)	55円
生命保険の請求又は受給に要する診断書等のうち、保険会社等の様式で治療経過等の記載があり、2頁以上にわたるもの	5,500円	予防接種料	医事課におたずねください
死体検案書(検案料を含む。)	6,600円	※すべて税込み価格です。	

## 〔特別の療養環境(個室)の提供に関する事項〕

当院は、患者さまの希望により、かつ同意を得た上で次のとおり室料差額を負担していただいております。

なお、その部屋は規定の面積及び設備を備えています。

区分	1日につき使用料(消費税込)	病室番号
A室 (バス・トイレ付)	5,500円 (秩父市以外居住者 8,250円)	301 316 317 318 319 401 418 419 451 452 455
B室(A室以外の病室) 収容人員が1人	3,300円 (秩父市以外居住者 4,950円)	302 403 405 416 456 466
B室(A室以外の病室) 収容人員が2人	1,650円 (秩父市以外居住者 2,475円)	303 305 306 307 308 402 406 407 408

3. 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る“DPC対象病院”となっております。

※医療機関係数 1.3349 (基礎係数 1.0451+機能評価係数Ⅰ 0.1757+機能評価係数Ⅱ 0.07810+救急補正係数 0.0360)