

## ■入院基本料及び退院支援について

当院の看護職員（看護師及び准看護師）及び退院支援担当者の配置は次の通りです。

2025年 玉川病院の看護職員の配置

病棟	病棟区分	1日に勤務している看護職員について	看護職員1人当たりの受け持ち数		退院支援担当者
			朝8時30分～夕方17時	夕方16時30分～朝9時	
東2階病棟	急性期一般入院料Ⅰ	18人以上	5名以内	10名以内	大野 恵美子
西2階病棟	急性期一般入院料Ⅰ	15人以上	4名以内	12名以内	田村 唯
東3階病棟	急性期一般入院料Ⅰ	8人以上	9名以内	6名以内	田村 唯
(HCU)	(ハイケアユニット)	入院医療管理料Ⅰ	専任医師の勤務	常時1人以上の看護師	田村 唯
西3階病棟	急性期一般入院料Ⅰ	16人以上	4名以内	9名以内	大野 恵美子
東4階病棟	急性期一般入院料Ⅰ	17人以上	5名以内	10名以内	平田 美乃里
西4階病棟	急性期一般入院料Ⅰ	17人以上	4名以内	10名以内	酒井 麻千子
北 病棟	急性期一般入院料Ⅰ	21人以上	4名以内	13名以内	酒井 麻千子
南1階病棟	回復期リハビリテーション	9人以上	8名以内	19名以内	加藤 円
南3階病棟	急性期一般入院料Ⅰ	7人以上	6名以内	6名以内	平田 美乃里

病棟責任医、病棟師長、病棟薬剤師などにつきましては、各病棟ナースステーション前の掲示板をご確認ください。

## ■DPC 対象病院について

当院では入院医療費算定にあたり、包括評価と出来高評価を組み合わせる”DPC 病院”となっております。

※医療機関別係数 1.5253

(基礎係数 1.0451 + 機能評価係数Ⅰ 0.3731 + 機能表係数Ⅱ 0.0827 + 救急医療指数 0.0244)

## ■明細書の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書の発行の際に「個別の診療報酬算定事項のわかる明細書」を無料で発行しています。発行を希望される方は、自動精算機の案内により発行を選択してください。

また、自動精算機を使用されない方（公費負担医療を受給中のため医療費の自己負担がない方及び処方のない方）で、発行を希望される方は『5番・会計窓口』にその旨をお申し付けください。なお、明細書には使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されますので、ご理解の上、お取り扱いにご留意ください。

## ■入院時食事療養費（Ⅰ）について

当院は、入院時食事療養費（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士に管理のもとに、適時（朝食：8時頃、昼食：12時頃、夕食：18時頃）、適温で提供いたしております。

**■医療安全管理指針の概要****I 趣旨**

本指針は、日産厚生会玉川病院（以下「本院」という）において、「医療の質」の確保と「安全な医療」を実施するための医療安全体制を確立することを目的としています。

**II 医療安全管理に関する基本**

「医の実践と研究」は本院の使命であり、以下の項目を医療安全管理の基本とします。

1. 本院の理念である「最善の医療をめざし社会貢献を果たす」を基本に、患者のために医療安全管理を確立します。
2. 患者の利益を優先し、謙虚な姿勢で診療にあたります。
3. 地域の中核病院として、患者に安心して受診していただける安全性と質の高い医療を提供します。

**III 医療安全に関する組織及び体制**

本院における医療安全対策と患者の安全確保を推進するため、本指針に基づき以下の組織等を設置します。

- |               |                 |
|---------------|-----------------|
| 1. 医療安全管理委員会  | 6. 医療機器安全管理責任者  |
| 2. 医療安全管理室    | 7. 医療放射線安全管理責任者 |
| 3. 医療安全管理責任者  | 8. 感染管理者        |
| 4. 医療安全管理者    | 9. 国際対応委員会      |
| 5. 医薬品安全管理責任者 |                 |

**IV 医療安全委員会の設置**

本院における医療安全管理を総合的に企画、実施するために、医療安全管理委員会（以下「委員会」という）を設置します。

前項に規定する委員会の組織及び運営等については、「医療安全管理指針」に定めます。

**V 医療安全管理のための職員研修**

研修は医療に係る安全管理のための基本的考え方及び具体的方策等について職種横断的に開催し、個々の職員の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図るとともに、本院全体の医療安全を向上させることを目的とします。

医療安全管理のための職員研修は、「医療安全管理指針」に定めます。

**VI 事故報告等に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策**

職員はインシデント及びアクシデント事例が発生した場合に、速やかに「報告書」により、医療安全管理室へ報告します。

委員会は本院全体の医療事故情報を一元化し、評価・分析することにより、再発防止策や改善策を立案及び実施ならびに職員への周知を図ります。

当該管理者は、患者・家族への対応等十分な配慮を行います。医療事故に関わった当事者に対しても、精神的ケアや相談に応じる体制の整備ならびに当事者の個人情報保護等に十分配慮します。

報告等に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策については、「医療安全管理指針」に定めます。

**VII 事故等発生時の対応**

医療を行う過程で、患者に予期せぬ重大な障害が発生した場合は、患者の生命を最優先とし、当該管理者に連絡し、診療の指示を仰ぎ、医療に万全の体制で臨みます。また、関連部門スタッフとの連携により、医療チームとして対応します。

医療事故等発生時は、本院の「医療事故対応マニュアル」に従い対応します。

## Ⅷ 医療従事者と患者の情報の共有

医療従事者は患者との間で情報共有に努めるとともに、患者またはその家族から診療録等の閲覧の申し出があった場合には速やかに応じます。なお、本指針は、ホームページ等で公開します。

## Ⅸ 患者からの相談への対応

患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保するために、患者相談窓口を常設します。患者相談窓口の業務及び運営等については本院の「患者相談窓口規程」に定めます。

## X 本指針の改訂

本指針は、医療法の改正等必要に応じて改訂し、委員会で承認します。

## ■感染対策に関する取組事項：2023年6月改訂

### 1. 感染対策に関する基本的な考え方

当院は、病院に係わるすべての人たちを感染から守るために標準予防策を基本とし、感染経路に応じた予防策を全職員が実践します。院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ります。

### 2. 院内における感染対策のための組織

感染対策に関する意思決定機関として、感染対策委員会を設置し、感染予防に対する事項を審議しています。日常的な感染防止対策を進めるために、感染管理室を設置し、部門内に感染制御チーム(ICT)および抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を設置しています。組織横断的な活動で院内感染発生時の緊急対策にも努めています。

### 3. 感染対策教育

職員の感染対策に対する意識、知識向上のため、全職員を対象とした感染対策研修会を年2回以上開催しています。感染管理マニュアルを配備し、感染防止の基本的な考え方や具体的な方法について、全職員に周知しています。また、マニュアルは見直し、改訂を適宜行います。

### 4. 感染症発生状況の監視と報告、院内感染発生時の対応

感染制御チームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行います。薬剤耐性菌や院内感染上問題となる病原微生物が検出された場合はICTが直ちに報告を受けます。また、院内感染発生時は、感染源、感染経路を迅速に特定し対応します。院内組織のみで対応困難な場合は、東京都福祉保健局や保健所と連携して対応します。

### 5. 抗菌薬適正使用支援チーム活動

抗菌薬適正使用支援チームは感染症診療において患者さんに対して最大限の治療効果を導くと同時に、有害事象をできるだけ最小限にとどめ、いち早く感染症治療が完了できるようにする目的で多職種が連携して主治医の支援を行います。

### 6. 患者さんに対する情報提供

感染症の流行期にはポスター等の掲示物で広く院内に情報提供を行います。感染防止の意義の理解と手指衛生や正しいマスクの着用など、感染対策にご協力をお願いします。

### 7. 職員の健康管理

職員は、職種に関わらず医療従事者としての自覚に基づき、自らが感染源とならないよう定期健康診断等を年1回以上受診し、健康管理に留意するとともに、日頃から自己の健康管理を十分に行います。

## 厚生労働大臣の定める揭示事項

## ■関東信越厚生局への施設基準に係る届出事項

## ・基本診療料の施設基準等に係る届出

- ☆急性期一般入院基本料Ⅰ
- ☆急性期看護補助体制加算(25：Ⅰ)  
(看護補助者5割以上)  
夜間(100：Ⅰ)急性期看護補助体制加算  
夜間看護体制加算  
看護補助体制充実加算Ⅱ
- ☆看護職員夜間12対1配置加算Ⅰ
- ☆ハイケアユニット入院医療管理料Ⅰ  
早期栄養介入管理加算(告示注4)
- ☆回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ  
体制強化加算Ⅰ
- ☆入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)
- ☆重症者等療養環境特別加算

- ☆医師事務作業補助体制加算Ⅰ(20：Ⅰ)
- ☆医療安全対策加算Ⅰ  
医療安全対策地域連携加算Ⅰ
- ☆医療DX推進体制整備加算
- ☆栄養サポートチーム加算
- ☆患者サポート体制充実加算
- ☆感染対策向上加算Ⅰ  
(注2)指導強化加算
- ☆救急医療管理加算
- ☆後発医薬品使用体制加算Ⅰ
- ☆呼吸ケアチーム加算
- ☆歯科外来診療医療安全対策加算Ⅰ
- ☆歯科外来診療感染対策加算Ⅰ

- ☆術後疼痛管理チーム加算
- ☆初診料(歯科)の注Ⅰに掲げる基準
- ☆診療録管理体制加算Ⅱ
- ☆せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ☆地域医療体制確保加算
- ☆地域連携診療計画加算
- ☆データ提出加算Ⅱイ
- ☆入退院支援加算Ⅰ  
入院時支援加算
- ☆認知症ケア加算Ⅰ
- ☆ハイリスク妊娠管理加算
- ☆ハイリスク分娩管理加算
- ☆病棟薬剤業務実施加算Ⅰ

## ・特掲診療料の施設基準等に係る届出

- ☆BRCA1/2遺伝子検査
- ☆CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
- ☆CT撮影及びMRI撮影  
(CT16列・MRI1.5テスラ)
- ☆CT透視下気管支鏡検査加算
- ☆HPV核酸検出及びHPV核酸検出  
(簡易ジェノタイプ)
- ☆医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術(胃瘻造設術)
- ☆医療機器安全管理料Ⅰ
- ☆胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ☆院内トリアージ実施料
- ☆運動器リハビリテーション料Ⅰ
- ☆外来化学療法加算Ⅰ
- ☆外来腫瘍化学療法診療料Ⅰ
- ☆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体制充実加算
- ☆下肢創傷処置管理料
- ☆下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ☆画像診断管理加算Ⅰ
- ☆肝炎インターフェロン治療計画料
- ☆冠動脈CT撮影加算
- ☆がん患者指導管理料Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
- ☆がん性疼痛緩和指導管理料
- ☆緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
- ☆クラウン・ブリッジ維持管理料
- ☆経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
- ☆ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)一次二次的再建
- ☆検体検査管理加算Ⅰ・Ⅳ
- ☆抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ☆呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
- ☆骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植特殊なものに限る。))
- ☆コンタクトレンズ検査料Ⅰ
- ☆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
- ☆在宅療養後方支援病院
- ☆歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料

- ☆時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ☆自己生体組織接着剤作成術
- ☆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)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)
- ☆神経学的検査
- ☆人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ☆人工股関節置換術  
(手術支援装置を用いるもの)
- ☆人工腎臓(慢性維持透析を行った場合Ⅰ)
- ☆心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
- ☆心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ
- ☆腎代替療法指導管理料
- ☆脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- ☆全視野精密網膜電図
- ☆前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの)
- ☆早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ☆組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る。)二次再建
- ☆大動脈バルーンポンピング法(IABP法)
- ☆貯血式自己血輸血管理体制加算
- ☆透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ☆導入期加算Ⅱ及び腎代替療法実績加算
- ☆糖尿病合併症管理料
- ☆糖尿病透析予防指導管理料  
高度腎機能障害患者指導加算
- ☆内服・点滴誘発試験
- ☆ニコチン依存症管理料
- ☆二次性骨折予防継続管理料Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
- ☆乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算Ⅱ)

- ☆乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
- ☆乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- ☆脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
- ☆廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ
- ☆ハイリスク妊産婦連携指導料Ⅰ
- ☆病理診断管理加算Ⅰ
- ☆腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
- ☆腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
- ☆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)
- ☆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)
- ☆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)
- ☆婦人科特定疾患治療管理料
- ☆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)
- ☆ヘッドアップティルト試験
- ☆麻酔管理料Ⅰ・Ⅱ
- ☆慢性腎臓病透析予防指導管理料
- ☆無菌製剤処理料
- ☆薬剤管理指導料
- ☆夜間休日救急搬送医学管理料の注3に対する救急搬送看護体制加算Ⅰ
- ☆輸血管理料Ⅱ
- ☆輸血適正使用加算
- ☆緑内障手術  
(水晶体再建術併用ドレーン挿入術)(流出路再建術(眼内法))(濾過胞再建術(needle法))
- ☆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
- ☆看護職員処遇改善評価料52
- ☆ベースアップ評価料77

## ■身体拘束を最小化するための指針

## 1. 当院における身体拘束等の最小化に関する基本的考え方

身体拘束とは、患者さんの自由を制限することであり、尊厳を阻むものである。

当院では、患者さんの尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく、職員一人一人が拘束による身体的・精神的弊害を理解し、緊急・やむを得ない場合を除き身体拘束を行わない医療の提供に努める。

## 2. 身体拘束最小化のための組織体制

## 1) 身体拘束検討委員会の設置

当院は身体拘束を最小化することを目的として、身体拘束検討委員会を設置する。

## 2) 開催

委員会は、毎月開催し、次のことを検討・協議する。

(1) 院内での身体拘束最小化に向けて現状把握及び改善についての検討をする。

(2) 身体拘束を実施せざるを得ない場合の事例検討をする。

(3) 身体拘束最小化に関する職員全体への指導・教育をする。

(4) 構成委員は自部署で委員会での事項の周知徹底を図る。

## 3. 研修について

医療に携わるすべての職員に対して身体拘束最小化と人権を尊重したケアの迎行を図り、職員教育を実施する。

・1年1回以上の学習教育を実施する。

・新入職者に対する身体拘束最小化、改善のための研修を実施する。

## 4. 身体拘束を行う場合の対応

緊急・やむを得ず身体拘束を行う場合は、院内の身体拘束用具使用基準に基づいて実施する。

また、医師をはじめ多職種で十分な観察とともに記録を行い、できるだけ早期に身体拘束を解除できるように努力する。

## 1) カンファレンスの実施

## (1) 3要件の検討・確認

緊急やむを得ない状況になった場合、身体拘束検討委員会を中心として、各関係部署で拘束による患者の心身の損害や拘束をしない場合のリスクについて検討し、身体拘束を行うことを選択する前に、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件のすべてを満たしているかについて確認する。

## (2) 具体的方法の検討

要件を検討・確認した上で、身体拘束を行うことを選択した場合は、拘束の方法、場所、時間帯、期間等について検討する。

## (3) 解除に向けた検討

身体拘束解除に向けたカンファレンスを実施し、取り組みに努める。

## (4) 転倒転落予防器具使用について

センサー類は、環境の変化などによるせん妄状態が生じると可能性があるとしてアセスメントされる場合に、センサー選択フローから選択し使用する。

## 2) 患者本人や家族に対する説明

身体拘束等の内容・目的・理由・拘束時間または時間帯・期間・場所・解除に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。また必ず同意書を用いて同意を得る。

## 3) 記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いてその様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する。身体拘束の早期解除に向けて、カンファレンスを1回/日行い、必要性や方法を検討する。

## 4) 拘束の解除

記録と検討の結果、身体拘束等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束等を解除する。

## 5. 薬物の使用について

安易に薬物を使用するのは推奨しない。

- ①不眠・不穏の原因をアセスメントする。
- ②本人の持参薬や屯用を優先して条件付き指示より使用する。
- ③認知症ケアチーム推奨「医師セット」の薬物を使用する。

## 6. この指針の閲覧についてこの指針の閲覧について

当院の身体拘束最小化のための指針は、当院マニュアルに綴り、職員が閲覧可能とするほか、入院患者さんやご家族が閲覧できるよう、当院ホームページへ掲載する。

2024年4月 身体拘束検討委員会 作成

・当院では、疾病に関する医学的な質問及び患者さんの生活上や入院上の不安等の様々なご相談の窓口として本館1階に「9.患者相談窓口」を設置しております。また、患者さんが安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進し退院のご支援を実施しております。

・当院では、病院勤務医、看護師、医療従事者の負担軽減及び処遇の改善のため、働き方委員会を設置しております。当委員会は適宜開催しており、負担軽減及び処遇の改善のため計画の作成、実行、評価、改善に取り組んでおります。

## ■当院勤務医の負担軽減及び処遇の改善の計画

1. 勤務間インターバルの確保
2. 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
3. 予定手術前日の当直の配慮
4. 当直翌日の退勤時間の調整
5. 外来の縮小（逆紹介の推進、午後外来の予約制導入）
6. 主治医制の見直し
7. 医師と医療従事者、事務職員とのタスクシフト
  - ・多職種との連携による業務分担
  - ・特定行為看護師の育成と活用
  - ・医師事務作業補助者の導入と業務拡大 等
8. 医師の家族等への病状説明の勤務時間内実施の取り組み（院内掲示など）
9. 短時間正規雇用医師の雇用
10. 年次有給休暇取得の推進（連続8日間の休暇の取得）

## ■当院看護師の負担軽減及び処遇の改善の計画

1. 患者状況、繁忙時間帯に応じたリリーフ機能
2. 介護補助者（クランク含む）、救急救命士、薬剤師など他職種との業務分担
3. 病棟クランク配置及び介護補助者の夜勤配置
4. 時短勤務、多様時間帯の非常勤採用
5. 院内保育所設置による夜間保育の実施、育児支援
6. 勤務間隔のインターバルの確保
7. 看護職員の募集活動、実習受け入れなど定着と確保

**・栄養サポートチームについて**

当院では、栄養状態に問題のある患者さんや栄養障害になる可能性がある患者さんに対して、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士などの専門知識を有する職種のメンバーで構成するチーム（栄養サポートチーム：NST）が主治医と連携して適切な栄養管理をサポートしています。

**・術後疼痛管理チームについて**

当院では、手術後に「痛い」や「気持ち悪い」などの症状があった際は、麻酔科医、薬剤師、看護師により構成された術後疼痛管理チームが主治医と連携し術後疼痛管理を実施しています。術後の疼痛や悪心の際は、主治医や看護師までお声掛けください。

**・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用について**

当院では、後発医薬品(ジェネリック医薬品)を積極的に採用しています。医薬品の供給不足時は治療計画の見直しや投与薬剤の変更など適宜行います。また、供給不足により処方変更が生じる場合には十分説明を行います。ご不明な点がございましたら、主治医又は薬剤師にお尋ねください。

**・ハイリスク分娩管理加算の施設基準**

1.2025年1月から12月まで1年間の分娩件数	174件
2.産婦人科常勤医師人数	5名配置
3.常勤の助産師人数	13名配置
4.連携医療機関	国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

**・敷地内全面禁煙について**

当院では屋内外を問わず、「病院敷地内全面禁煙」となっております。ご理解とご協力をお願いします。なお、禁煙サポートのため禁煙外来を設置しております。尚、禁煙外来受診のご予約は、内科外来までお願いします。(完全予約制)

**・医療情報取得加算および医療DX推進体制整備加算の施設基準**

当院では令和6年6月の診療報酬改定に伴う、医療DX推進体制整備について以下のように対応しております。

- 1.オンライン請求を行っています
- 2.オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- 3.医師がオンライン資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室または処置室において閲覧または活用する体制を有しています。
- 4.電子処方箋を発行する体制を有しています。
- 5.マイナンバーカードの健康保険証利用の使用に関して、一定程度の実績を有しています。
- 6.今後、電子カルテ情報共有サービスを活用した医療DXに係る取組を予定しております。

■手術の実施件数

対象期間： 2025年1月1日～2025年12月31日

区分	アイウ	区分名	件数	区分	アイウ	区分名	件数
区分1	ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	2	区分4		胸腔鏡下手術、腹腔鏡下手術	445
	イ	黄斑下手術等	0		ア	人工関節置換術	1,437
	ウ	鼓室形成手術等	0		ウ	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	39
	エ	肺悪性腫瘍手術等	3		エ	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術	0
	オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	0				
区分2	ア	靭帯断裂形成手術等	0	その他	オ	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞に対するもの）	7
	イ	水頭症手術等	0			経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症に対するもの）	9
	ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0			経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	37
	エ	尿道形成手術等	1			経皮的冠動脈粥腫切除術	0
	オ	角膜移植術	0			経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの）	0
	カ	肝切除術等	1			経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症に対するもの）	1
	キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	0			経皮的冠動脈形成術（その他のもの）	12
区分3	ア	上顎骨形成術等	0			経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	
	イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	0			(1)高速回転式経皮アテレクトミーカテーテルによるもの	3
	ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両側）	0			(2)エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの	0
	エ	母指化手術等	0	大腿骨近位部骨折骨折観血的手術緊急整復固定加算	3		
	オ	内反足手術等	0	大腿骨近位部骨折骨折人工骨頭挿入術緊急挿入加算	5		
	カ	食道切除再建術等	4				
	キ	同種死体腎移植術等	0				

## ■保険外負担に関する事項

当院では診断書・証明書等の文書作成料や差額室料等の選定療養費は下表のとおり実費でのご負担をお願いいたしております。

・文書（診断書・証明書等）作成

文書の種類		料金(税込)	備考
普通診断書	(自院様式)	3,300円	
	(その他)	3,300円	(英文 6,600円)
交通事故	診断書(自院様式)	6,600円	
	診断書(自賠責)	7,700円	
	明細書(自賠責)	7,700円	
生命保険用診断書		6,600円	
後遺障害 診断書	(事故)	11,000円	
	(保険)	6,600円	
死亡診断書	(保険会社様式)	6,600円	
	(法令様式)	6,600円	役所へ提出するもの
	(自院様式)	6,600円	
健康診断書	(1枚目)	—	健康診断料に含まれる
	(2枚目)	2,200円	
年金用診断書(厚生・国民)		6,600円	
身体障害者用診断書		6,600円	指定医が作成するもの
特殊疾病用診断書		3,300円	難病医療費助成申請用 重傷度認定申請診断書
		6,600円	臨床調査個人票(新規・更新)
裁判所用診断書		11,000円	
副作用救済給付用		11,000円	
通院証明書	(自院様式)	2,200円	通院期間を証明するもの
	(保険会社様式)	6,600円	
入院証明書	(自院様式)	2,200円	入院期間を証明するもの
	(保険会社様式)	6,600円	
医療費支払証明書		2,200円	医療費控除用
その他	複雑なもの	6,600円	成年後見用
	簡単なもの	2,200円	腎臓移植希望登録更新
		1,100円	小児科登校許可書、おむつ・出産手当金・ 出産育児一時金・手術証明(術式)

・選定療養

項目	料金(税込)
200床以上の病院の初診(医科)	7,700円
200床以上の病院の再診(医科)	3,300円
200床以上の病院の初診(歯科)	5,500円
200床以上の病院の再診(歯科)	2,090円
180日超の長期入院(1日)	2,723円
特別の療養環境の提供(差額ベッド)	差額室料参照
規定回数を超えて行うリハビリテーション料(1単位)	2,695円
※廃用症候群リハビリテーション料(1単位)	※1,980円

・差額室料

病棟	定員	部屋番号	1日あたり室料 (税込)	応接	種別			冷蔵庫/テレビ サービスカード
					トイレ	風呂	洗面台	
西2階	4	221	2,420円					○
	2	222, 223	6,600円				△	
東2階	3	251	6,600円				△	
	2	253, 255	6,050円				△	
	1	256, 257, 258, 259 260, 261, 262	26,400円		○		○	○
西3階	1	301	38,500円	○	○	○	○	○
	4	311	2,420円				△	
	1	302, 303, 305, 306	25,300円		○		○	○
	2	312, 313	6,600円				△	
東3階	1	355, 356, 357, 358, 359	14,300円				○	○
	2	362	6,050円				△	
	1	363, 365, 366, 367	26,400円		○		○	○
	4	381, 382	2,420円				△	
	1	383	33,000円	○	○		○	○
西4階	1	401	38,500円	○	○	○	○	○
	1	402, 403, 405, 406	25,300円		○		○	○
	2	415, 416	6,600円				△	
	4	431	2,420円				△	
東4階	3	451	6,600円				△	
	1	453, 455, 456, 457, 458	14,300円				○	○
	1	459, 460, 461, 462, 463, 465	26,400円		○		○	○
北棟	4	506	2,420円				△	
	1	507, 605, 606, 607	30,800円		○	□	○	○
	1	508, 509, 510, 608, 609, 610 611, 612, 613, 615, 616	12,100円				○	○
南館	1	103	22,000円		○	□	○	○
	2	102, 106	11,000円				△	○
	4	101, 105, 107, 108, 109, 110, 111 112, 113 [各部屋窓側料金]	1,100円				△	
	1	301, 302, 303, 305, 306 307, 308, 310, 311, 312 313, 315, 316, 317	25,500円		○	□	○	○
	2	318	5,100円				△	

・金属床による総義歯の提供

金属の種類	1床当たりの価格	
	上顎	下顎
コバルトクロム合金	400,000円	400,000円

上記の金額から、熱可塑性樹脂を用いて総義歯を作成した場合の金額（保険外併用療養費）（概ね11,170円）を差し引いた分を特別の料金としてご負担いただきます。