

厚生労働大臣が定める揭示事項

1 当院は厚生労働大臣の定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です。

2 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制について

当院では、入院の際に医師をはじめとする関係職員が共同して、患者さんに関する診療計画を策定し、7日以内に文書によりお渡ししております。また、厚生労働大臣が定める院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準を満たしております。

3 入院基本料について

当院では、(日勤、夜勤あわせて)入院患者7人に対して1人以上の看護職員を配置しております。また入院患者25人に対して1人以上の看護補助者を配置しております。

4 DPC対象病院について

当院は、入院医療費の算定に当たり、包括請求と出来高請求を組み合わせる「DPC対象病院」となっております。

【医療機関別系数】 1.5941	【基礎系数】 1.0583
	【機能評価系数Ⅰ】 0.4146
	【機能評価系数Ⅱ】 0.0851
	【救急補正系数】 0.0361

5 明細書発行体制について

医療の透明化や患者さんへの情報提供を推進していく観点から、領収書の発行の際に、算定項目のわかる明細書を無料で発行しています。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担の無い方についても明細書を無料で発行しております。

明細書には、使用した医薬品の名称や行われた検査の名称が記載されるものです。その点をご理解いただき、ご家族が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行を含めて、明細書の発行を希望されない方は、料金計算窓口にてその旨お申し出ください。

6 当院は九州厚生局長に下記の届出を行っております。

1) 入院時食事療養費

入院時食事療養費（Ⅰ）を算定すべき食事療養の基準に係る届出をおこなっております。当院は、入院時食事療養費に関する特別管理により食事の提供を行っております。療養のための食事は、管理栄養士の管理の下に適時（朝食 午前8時、昼食 午後0時 夕食 午後6時）適温で提供しております。

入院中の食事についてご負担いただく金額は次のとおりです。（なお、この負担額は高額療養費制度の対象にはなりません。）

一般の方	1食 550円
難病患者、小児慢性特定疾病患者の方（住民税非課税世帯を除く）	1食 330円
住民税非課税世帯の方	1食 270円
住民税非課税世帯の方で過去1年間の入院日数が90日を超えている場合	1食 220円
住民税非課税世帯に属しかつ所得が一定基準に満たない70才以上の高齢受給者	1食 130円

2) 施設基準等に係る届出（令和8年9月1日時点）

【基本診療料】

電子的診療情報連携体制整備加算 3	地域支援・医薬品供給対応体制加算 1
一般病棟入院基本料（急性期病院A一般入院料）	病棟薬剤業務実施加算 2
救急医療管理加算	病棟薬剤業務実施加算 3
超急性期脳卒中加算	データ提出加算 2 イ
診療録管理体制加算 1	入退院支援加算 1
医師事務作業補助体制加算 1（15対1）	地域連携診療計画加算
急性期看護補助体制加算（25対1 看護補助者5割以上）	認知症ケア加算 2
夜間急性期看護補助体制加算（夜間50対1）	せん妄ハイリスク患者ケア加算
夜間看護体制加算	精神疾患診療体制加算
看護補助体制充実加算 1	地域医療体制確保加算 1
看護職員夜間配置加算 1（16対1）	特定集中治療室管理料 1（6床）
電子的診療情報連携体制整備加算 2	早期離床・リハビリテーション加算（6床）
重症者等療養環境特別加算（個室4室）	ハイケアユニット入院医療管理料 1（12床/6床）
栄養サポートチーム加算	小児入院医療管理料 5
医療安全対策加算 1	初診料（歯科）の注1に掲げる基準
医療安全対策地域連携加算 1	歯科外来診療医療安全対策加算 1
感染対策向上加算 1	歯科外来診療感染対策加算 1
指導強化加算	

微生物学的検査体制加算	
患者サポート体制充実加算	

【特掲診療料・その他】

短期滞在手術等基本料 1	HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2 核酸検出を含まないもの)
がん性疼痛緩和指導管理料	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）
がん患者指導管理料イ	検体検査管理加算（IV）
がん患者指導管理料ハ	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
婦人科特定疾患治療管理料	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
二次性骨折予防継続管理料 1	ヘッドアップティルト試験
二次性骨折予防継続管理料 3	神経学的検査
地域連携小児夜間・休日診療料の注 2、地域連携夜間・休日診療料の注 2 及び救急外来医学管理料の注 7 に規定する院内トリアージ実施体制加算	コンタクトレンズ検査料 1
救急外来医学管理料 1 及び同注 3 に規定する救急外来緊急検査対応加算 1	小児食物アレルギー負荷検査
外来腫瘍化学療法診療料 1	画像診断管理加算 2
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	CT 撮影及び MRI 撮影
開放型病院共同指導料	冠動脈 C T 撮影加算
がん治療連携指導料	血流予備量比コンピューター断層撮影
薬剤管理指導料	心臓 MRI 撮影加算
地域連携診療計画加算	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
医療機器安全管理料 1	外来化学療法加算 1
口腔機能実地指導	無菌製剤処理料
救急患者連携搬送料 1	心大血管疾患リハビリテーション料（I）
救急患者連携搬送料 2	脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
運動器リハビリテーション料（I）	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の休日加算 1

呼吸器リハビリテーション料 (I)	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の時間外加算 1
がん患者リハビリテーション料	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の深夜加算 1
歯科口腔リハビリテーション料 2	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の休日加算 1	輸血管理料 II
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の時間外加算 1	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる処置の深夜加算 1	麻酔管理料 (I)
硬膜外自家血注入	クラウン・ブリッジ維持管理料
磁気による膀胱等刺激法	看護職員処遇改善評価料 67
CAD/CAM 冠及び CAD/CAM 冠インレー	外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の注 5
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (I) の注 5
骨移植術 (軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨に限る。)	入院ベースアップ評価料 145
椎間板内酵素注入療法	歯科技工所ベースアップ支援料
経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)	入院時食事療養 (I)
経皮的中隔心筋焼灼術	酸素単価
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	
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)	
大動脈バルーンパンピング (IABP 法)	
体外衝撃波胆石破碎術	
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	

7 患者相談窓口について

当院では、「患者相談窓口」を本館 1 階地域医療連携室内に設置していますので、お気軽にご利用ください。診療内容に関すること、医療費に関すること、職員の接遇に関すること、退院後のこと、がんに関する色々な相談等、患者さんの立場に立ち、問題解決のためのお手伝いをします。

8 保険外併用療養費に関する事項

1) 特別療養環境の提供

個室等の使用料及び装備等一覧

令和8年7月1日より適用

室 名	個室A	個室B	個室C	個室D		個室E		個室F	2人室	4人室
階	本館6階 本館5階	南館4・5階	本館4階	本館6階 本館5階 本館4階	南館4・5階	本館6階 本館5階 本館4階	南館4・5階	南館4・5階	本館6階 本館5階 本館4階	本館6階 本館5階 本館4階 南館4・5階
室 数	2	2	1	6	2	12	4	1	4	12
室 面 積	約33㎡	約30㎡	約24㎡	約12～14㎡		約10～13㎡		約15㎡	約15～23㎡	約27～30㎡
個室料金/日	25,080円	19,800円	15,840円	13,200円		10,560円		4,950円	4,620円	1,980円
床 頭 台	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
テレビ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
机	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
椅 子	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
卓 上 ラ イ ト	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
冷 蔵 庫	○	○	○	○	○	○	○	-	-	-
電 子 レ ン ジ	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-
応 接 セ ャ ッ ト	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-
バ ス	-	○	○	○	-	-	-	-	-	-
シャワー	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-
ト イ レ	○	○	○	○	○	○	-	○	-	-
洗 面 台	○	○	○	○	○	○	○	○	-	-

- *個室料の算定は午前0時を基準と致します。したがって、1泊2日の場合は2日分の室料になりますのでご了承ください。
- *入院後、病室の変更につきましては各病棟の師長にお申し付けください。
- *当院は救急告示病院のため、緊急の場合は病状によって病室を変わっていただく場合がございますが、ご了承ください。
- *テレビを視聴するには有料のテレビカード(1,000円/枚)とイヤホンをご用意下さい。
- *床頭台の鍵を紛失した場合、シリンダー毎の交換が必要なため、鍵の交換代金として6,000円(消費税別)を請求させていただきます。

2) 180 日を超える入院に係る選定療養費について

健康保険法等の規定により、同じ病気で病院や診療所に通算して 180 日を超えて入院されている患者さん（難病や重症等の厚生労働省より定められた疾患や状態は除く。）については、入院基本料の 15%が健康保険等から病院に支払われなくなるため、入院 1 日につき 2,723 円を自己負担していただくことになります。

3) 初診・再診に係る費用の徴収

他の保険医療機関からの紹介によらず、当院に直接来院した場合については初診に係る費用として7,700円（歯科5,500円）を徴収することになります。ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関等からの紹介によらず来院した場合は、この限りではありません。

また、再診患者さんの中で病状が安定し、診療所への紹介を受けた患者さんが、かかりつけ医の紹介なしに再受診された場合、あるいは「かかりつけ医」への紹介を当院より申し出たが、引き続き当院にて診察を希望された場合（紹介状交付の有無に関わらず）につきましては、再診料のほかに保険外併用療養費として3,300円（歯科2,090円）を徴収することになります。

この費用は、病院と診療所の機能分担を推進する観点から、自己の選択に係るものとして、初診料を算定する初診に相当する療養部分についてその費用を徴収することが出来ると定められたもので、200床以上の地域医療支援病院に義務付けられております。

4) 多焦点眼内レンズを使用する白内障手術の選定医療費について

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術 の選定療養に関するお知らせ

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術を受ける場合、当院では選定療養の費用として、通常の診療費とは別に以下の金額をご負担いただきます。

多焦点眼内レンズの種類	金額
テクニス ピュアシー Simplicity IOL	248,000円
テクニス ピュアシー Toric Simplicity IOL	272,000円
Clareon PanOptix Trifocal AutonoMe	278,000円
Clareon PanOptix TORIC Trifocal AutonoMe	302,000円

選定療養とは、患者さんご自身が選択して受ける追加的な医療サービスで、その分の費用は全額自己負担となります。令和2年4月より、術後の眼鏡装用率の軽減を目的とした多焦点眼内レンズを使用する白内障手術は、厚生労働省が定める選定療養の対象となりました。

当院は多焦点眼内レンズの白内障手術を行う医療機関として届出をしています。多焦点眼内レンズの対象となる患者様には診察時に詳細をご説明致します。

多焦点眼内レンズを使用する白内障手術の費用

多焦点眼内レンズに係る費用	}	選定療養 (全額自己負担)
白内障手術の費用		
		医療保険で給付

5) 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療について

患者さんご希望により、医科点数表等に規定する回数等を超えてお受けになりました診療につきましては、以下のとおり特別に料金を徴収させていただきます。

前立腺特異抗原（PSA）3,800円

9 厚生労働大臣が定める手術に関する施設基準に係る実績について（令和7年1月～12月）

医科点数表第2章第10部手術通則第5号及び第6号に掲げる手術の実績件数および緊急整復固定加算及び緊急挿入加算に係る手術件数

医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術に係る施設基準
（令和7年1月～令和7年12月手術実績）

区分1	手術名		件数
	ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	14
	イ	黄斑下手術等	3
	ウ	鼓室形成手術等	0
	エ	肺悪性腫瘍手術等	5
	オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	191
区分2	手術名		件数
	ア	靱帯断裂形成手術等	7
	イ	水頭症手術等	9
	ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0
	エ	尿道形成手術等	2
	オ	角膜移植術	0
	カ	肝切除術等	5
区分3	キ	子宮付属器悪性腫瘍手術等	0
	手術名		件数
	ア	上顎骨形成術等	0
	イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	0
	ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0
	エ	母指化手術等	0
	オ	内反足手術等	0
区分4	カ	食道切除再建術等	2
	キ	同種死体腎移植術等	0
その他の区分	手術名		件数
	胸腔鏡下手術、腹腔鏡下手術		157
	手術名		件数
	人工関節置換		91
	乳児外科施設基準対象手術		0
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術		64
	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		11
	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）		24
	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）		33
	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）		55
	経皮的冠動脈粥腫切除術		0
	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）		2
	経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）		8
	経皮的冠動脈形成術（その他）		9

大腿骨近位部骨折後48時間以内における整復固定又は人工骨頭挿入実績
（令和7年1月～令和7年12月手術実績）

件数
25

10 院内トリアージ実施料について

当院では、救急で受診される患者さんに対して「院内トリアージ」を行っています。そのため、患者さんの症状に従って、病気の緊急度を決定し、診療の優先順位付けを行います。

来院順に診療する体制と異なり、緊急度の高い患者さんを優先的に診療することがあり、場合によっては後から来院した患者さんを先に診療することがあります。ご理解ご協力をお願いします。

11 後発医薬品の使用について

当院では、後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組みなどを実施しています。医薬品の供給不足等が発生した場合に治療計画の見直し等、適切な対応ができる体制を整備しております。状況によっては、患者さんへ投与する薬剤が変更となる可能性がございます。変更にあたって、ご不明な点やご心配なことがありましたら当院職員までご相談ください。

12 コンタクトレンズ検査料について

診療に係る費用は、以下のとおりです。

○初診の場合の窓口負担（3割:1,560円）

（内訳）初診料 291点

電子的診療情報連携体制整備加算 3（初診） 4点

外来・在宅ケア評価（Ⅰ） 1（初診時） 23点

物価対応料 1（初診時） 2点

コンタクトレンズ検査料Ⅰ 200点 計 520点

○再診の場合の窓口負担（3割:861円）

（内訳）再診料（外来診療料） 77点

電子的診療情報連携体制整備加算（外来診療料） 2点

外来・在宅ケア評価（Ⅰ） 2（再診時等） 6点

物価対応料 1（再診時等） 2点

コンタクトレンズ検査料Ⅰ 200点 計 287点

*当院で過去にコンタクトレンズ検査料を算定している場合は、再診の取り扱いになります。

13 外来腫瘍化学療法診療料について

当院は以下の対応を行っております。

- ・医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1名以上配置され、本診療料を算定している患者さんから電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されています。
- ・急変時等の緊急時に当該患者さんが入院できる体制が確保されています。
- ・実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催しています。

14 電子的診療情報連携体制整備加算について

- ・当院では診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報を活用した診療を実施しております。
- ・医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでおります。
- ・算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を無料で交付しております。

ます。

15 歯科外来診療医療安全対策加算について

当院では安心して安全な歯科医療環境の提供のため、下記の装置、器具を設置しております。

- ・自動体外式除細動器（AED）
- ・経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
- ・酸素
- ・血圧計
- ・救急蘇生セット

緊急時に対応できるよう、偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を修了した歯科医師が常勤しており、医科診療科との連携体制も整えております。

16 歯科初診料の注1に規定する基準について

当院では、歯科外来診療における院内感染防止対策に十分な体制の整備・機器を有し、研修を受けた常勤の歯科医師を配置しております。