

# 主な施設認証・施設基準

- 一般病棟では、看護職員1人当たりの受け持ち患者数は平均10人以内です。地域包括ケア病棟では、看護職員1人当たりの受け持ち患者数は平均13人以内です。回復期リハビリテーション病棟では、看護職員1人当たりの受け持ち患者数は15人以内です。なお、各病棟の看護職員の配置については、病棟に於いて掲示しております。
- DPC対象病院について  
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て計算する“DPC対象病院”となっております。  
※医療機関別係数1.3325(基礎係数1.0451+機能評価係数I 0.1846+機能評価係数II 0.1028)
- 当病院においては、患者さんの負担による付添看護は、行っていません。
- 当病院においては、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を適時(夕食については午後6時以降)、適温で提供しています。
- 当病院においては、入院日数が180日を超えた(他の医療機関より転院した場合通算されます)患者さんは保険外併用療養費として1人1日当たり2,409円を入院費とは別にご負担いただくこととなります。(一部対象患者を除く)この負担額は高額療養費の対象とはなりません。
- 当院では、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していくため、平成28年2月22日より、領収書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することいたしました。明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称など、患者さんの大切な個人情報に記載しておりますので、その点を御理解いただき、お取り扱いには十分にご注意下さい。

- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。(令和6年10月より)

## 8. 当院の適合している各種施設基準

<p><b>医療保険</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療DX推進体制整備加算</li> <li>一般病棟入院基本料</li> <li>地域包括ケア病棟入院料2</li> <li>回復期リハビリテーション病棟入院料3</li> <li>入院時食事療養(Ⅰ)/入院生活療養費(Ⅰ)</li> <li>救急医療管理加算</li> <li>診療録管理体制加算3</li> <li>医師事務作業補助体制加算1</li> <li>急性期看護補助体制加算</li> <li>看護職員夜間配置加算</li> <li>療養環境加算</li> <li>重症者等療養環境特別加算</li> <li>療養病棟療養環境加算1</li> <li>医療安全対策加算1</li> <li>感染対策向上加算1</li> <li>患者サポート体制充実加算</li> <li>ハイリスク妊娠管理加算</li> <li>後発医薬品使用体制加算2</li> <li>入退院支援加算</li> <li>せん妄ハイリスク患者ケア加算</li> <li>認知症ケア加算</li> <li>データ提出加算</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>糖尿病合併症管理料</li> <li>がん性疼痛緩和指導管理料</li> <li>がん患者指導管理料口</li> <li>糖尿病透析予防指導管理料</li> <li>乳腺炎重症化予防・ケア指導料</li> <li>婦人科特定疾患治療管理料</li> <li>一般不妊治療管理料</li> <li>連携保険医療機関 島根大学医学部附属病院 島根県出雲市塩冶町89-1 電話 0853-23-2111(代表)</li> <li>二次性骨折予防継続管理料1</li> <li>二次性骨折予防継続管理料2</li> <li>二次性骨折予防継続管理料3</li> <li>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</li> <li>外来腫瘍化学療法診療料1</li> <li>開放型病院共同指導料</li> <li>ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)</li> <li>連携保険医療機関 島根大学医学部附属病院 島根県出雲市塩冶町89-1 電話 0853-23-2111(代表)</li> <li>島根県立中央病院 島根県出雲市姫原4丁目1番1 電話 0853-22-5111(代表)</li> <li>がん治療連携指導料</li> <li>連携保険医療機関 島根大学医学部附属病院 島根県出雲市塩冶町89-1 電話 0853-23-2111(代表)</li> <li>島根県立中央病院 島根県出雲市姫原4丁目1番1 電話 0853-22-5111(代表)</li> <li>松江赤十字病院 島根県松江市母衣町200番地 電話 0852-24-2111(代表)</li> <li>肝炎インターフェロン治療計画料</li> <li>ハイリスク妊産婦連携指導料1</li> <li>薬剤管理指導料</li> <li>検査画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器安全管理料1</li> <li>在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算</li> <li>BRCA1/2遺伝子検査</li> <li>連携保険医療機関 島根大学医学部附属病院 島根県出雲市塩冶町89-1 電話 0853-23-2111(代表)</li> <li>先天性代謝異常症検査</li> <li>HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)</li> <li>検体検査管理加算(Ⅱ)</li> <li>胎児心エコー法</li> <li>ヘッドアップテイルト試験</li> <li>小児食物アレルギー負荷検査</li> <li>画像診断管理加算1</li> <li>画像診断管理加算2</li> <li>遠隔画像診断</li> <li>CT撮影及びfMRI撮影</li> <li>冠動脈CT撮影加算</li> <li>心臓MRI撮影加算</li> <li>小児鎮静化MRI撮影加算</li> <li>抗悪性腫瘍剤処方管理加算</li> <li>外来化学療法加算1</li> <li>無菌製剤処置料</li> <li>心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)</li> <li>連携保険医療機関 島根大学医学部附属病院 島根県出雲市塩冶町89-1 電話 0853-23-2111(代表)</li> <li>脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)</li> <li>運動器リハビリテーション料(Ⅰ)</li> <li>呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)</li> <li>がん患者リハビリテーション料</li> <li>集団コミュニケーション療法料</li> <li>エタノールの局所注入 副甲状腺治療</li> <li>エタノールの局所注入 甲状腺治療</li> <li>人工腎臓</li> <li>導入期加算1</li> <li>透析液水質確保加算及び慢性維持透析液濾過加算</li> <li>ストーマ合併症加算</li> <li>下肢末梢動脈疾患指導管理加算</li> <li>連携保険医療機関 島根大学医学部附属病院 島根県出雲市塩冶町89-1 電話 0853-23-2111(代表)</li> <li>脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術</li> <li>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、胃腸閉鎖術(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)瘻腸閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管瘻腸閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱瘻腸閉鎖術(内視鏡によるもの)、陰嚢瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)</li> <li>ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術</li> <li>膀胱水圧拡張術及びハン型間質性膀胱炎手術(経尿道)</li> <li>輸血管理料Ⅱ</li> <li>輸血適正使用加算</li> <li>人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算</li> <li>胃瘻造設時嚥下機能評価加算</li> <li>麻酔管理料(Ⅰ)</li> <li>医科点数表第2章第10部手術通則16に掲げる手術</li> <li>看護職員処遇改善評価料43</li> <li>外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)</li> <li>入院ベースアップ評価料69</li> <li>酸素単価</li> </ul>
---	--

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

区分1

手術名	令和5年実施件数
頭蓋内腫瘍摘出術等	0
黄斑下手術等	0
鼓室形成手術等	0
肺悪性腫瘍手術等	0
経皮的カテーテル心筋焼灼術	0

区分3

手術名	令和5年実施件数
上顎骨形成手術等	0
上顎悪性腫瘍手術等	0
バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)	0
母指化手術等	0
内反足手術等	0
食道切除再建術等	0
同種死体腎移植術等	0

その他の区分

手術名	令和5年実施件数
人工関節置換術	0
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	8
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
経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈血栓切除術及び 経皮的冠動脈ステント留置術	0

## 7. 保険外負担に関する事項

・特別室番号及び料金 1日につき (税込)

部屋番号	料金	部屋番号	料金	部屋番号	料金	部屋番号	料金
303号室	5,500円	320号室	3,300円	412号室	2,200円	526号室	5,500円
304号室	5,500円	424号室	3,300円	413号室	2,200円	527号室	5,500円
305号室	5,500円	425号室	3,300円	414号室	2,200円	504号室	5,500円
306号室	5,500円	426号室	3,300円	417号室	2,200円	505号室	5,500円
309号室	5,500円	427号室	3,300円	418号室	2,200円	506号室	8,800円
318号室	3,300円	404号室	2,200円	524号室	5,500円	508号室	5,500円
319号室	3,300円	405号室	2,200円	525号室	5,500円		

区分2

手術名	令和5年実施件数
靱帯断裂形成手術等	0
水頭症手術等	0
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0
尿道形成手術等	0
角膜移植術	2
肝切除術等	2
子宮附属器悪性腫瘍手術等	0

区分4

令和5年実施件数
79

介護保険  
サービスの種類  
通所リハビリテーション  
訪問リハビリテーション  
訪問看護ステーション

項目	金額(税込)	項目	金額(税込)
分娩料	1回につき 180,000円とし、双児以上の場合においては、1児増すごとに265,000円を加算する。ただし、日曜日、土曜日、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日、1月1日、1月15日及び12月24日から同月31日までの日の午前6時から午後10時まで及びこれ以外の日(以下「平日」といふ。10午前6時から午前8時30分まで及び午後5時15分から午後10時までの分科については1回につき144,000円とし、双児以上の場合においては、1児増すごとに72,000円を加算し、すべての日の午前6時から午前8時30分まで及び午後10時から午後12時までの分科については180,000円とし、双児以上の場合においては、1児増すごとに79,000円を加算する	セパトシオ提供料	1回につき 16,500円
人工妊産中絶料	妊娠12週未満 1件につき 66,000円 妊娠12週から20週未満 1件につき 88,000円 妊娠20週以上 1件につき 121,000円	その他診療料 診療報酬点数表に準じて算定した額 診察料(1) 診察料(2) 診察料(3) 診察料(4) 診察料(5) 診察料(6) 診察料(7)	健康保険診療に準じて算定した額 特老人所費、障害福祉年金・福祉手当・特別児童手当て等申請費用 その他に類する診療費 特定疾患認定用、市民交通共済給付用、年金支給認定済用その他に類する診療費又は院内様式による診療費 身体障害者手帳交付用その他に類する診療費 1通につき8,800円 恩給用その他に類する診療費 自動車損害賠償責任保険用その他に類する診療費 生命保険用、裁判所提出用、傷害事件用その他に類する診療費 自費費後進進用その他に類する診療費
遠隔リンゴの挿入	1件につき 33,000円	出生証明書	戸籍用 1通につき8,800円
遠隔リンゴの除去	1件につき 16,500円	死亡診断書(1)	戸籍用 1通につき8,800円
人工授精料	1回につき 13,200円	死亡診断書(2)	生命保険用 1通につき5,500円
特別室料	特別室A 1日につき8,800円 特別室B 1日につき5,500円 特別室C 1日につき3,300円 特別室A 1日につき2,200円	検体検査 検査書 自費費診療明細書 証明書(1)	1通につき5,500円 1通につき2,200円 1通につき3,300円 1通につき2,200円
人間ドック	短時間人間ドック 1泊日 69,600円 外未人間ドック 男 1日 44,000円 外未人間ドック 女 1日 48,500円 脳ドック 1件につき 44,000円 前立腺がん 2,310円 子宮がん 5,500円 骨密度 2,310円 ABC(胃がんリスク評価)検査 3,630円 腫瘍マーカー(男性) 7,260円 腫瘍マーカー(女性) 7,260円 血液型コース 1,100円 頸動脈超音波検査 5,880円 血圧測定検査 2,200円 ロウソクインデックス検査 16,500円 sd-LDL(総悪玉コレステロール)検査 4,180円 MCI(軽度認知障害)スクリーニング 24,760円 年齢別呼吸機能検査 1,650円 血圧測定検査+sd-LDL(総悪玉コレステロール)検査 4,950円 上記の他、委託契約に定められた額	証明書(2) 証明書(3) 証明書(4) 証明書(5) 予防接種料	医療費支払証明書(支払期間が毎月末までの)その他に類する証明書 出産手当金・分娩費・育児手当金用、出産(死産)証明書、出産予定日証明書 その他に類する証明書 医療費支払証明書(支払期間が毎月1日のもの)その他に類する証明書 証明書(1)、証明書(2)、証明書(3)、証明書(4)以外の証明書 二種混合ワクチン 1回につき 7,700円 三種混合ワクチン 1回につき 6,600円 四種混合ワクチン 1回につき 1回目 13,200円 2回目以降 8,800円 五種混合ワクチン 1回につき 1回目 22,000円 2回目以降 18,700円 破傷風予防接種 1回につき 6,600円 麻疹予防接種 1回につき 8,800円 BCG接種 1回につき 13,200円 百日咳予防接種 1回につき 8,800円 風疹予防接種 1回につき 8,800円 水痘予防接種 1回につき 9,900円 インフルエンザ予防接種 1回につき 7,700円 小児インフルエンザ予防接種 1回につき 1回目 6,600円 2回目以降 3,300円 日本脳炎 1回につき 8,800円 A型肝炎ワクチン 1回につき 11,000円 B型肝炎ワクチン 1回につき 7,700円 狂犬病ワクチン 1回につき 12,100円 肺炎ワクチン 1回につき 8,800円 小児肺炎球菌ワクチン 1回につき 1回目 13,200円 2回目以降 9,900円 15歳小児肺炎球菌ワクチン 1回につき 1回目 13,200円 2回目以降 9,900円 20歳小児肺炎球菌ワクチン 1回につき 1回目 13,200円 2回目以降 9,900円 高齢者肺炎球菌ワクチン 1回につき 1回目 11,000円 2回目以降 7,700円 インフルエンザ予防接種 1回につき 1回目 11,000円 2回目以降 8,800円 不活化ポリオワクチン接種 1回につき 1回目 11,000円 2回目以降 8,800円 新しい風しん混合ワクチン 1回につき 11,000円 E型肝炎ワクチン 1回につき 3,300円 帯状疱疹ワクチン 1回につき 1回目 24,200円 2回目以降 18,800円 上記の他、委託契約に定められた額
検診検査料(1回につき)	肝臓コース 1,320円 貧血コース 770円 糖尿病コース 1,320円 脂肪コース 1,320円 腎臓コース 1,100円 メタボリックシンドロームコース 3,415円 血液型コース 1,100円 ABC検査 3,630円 腫瘍マーカー(男性) 7,260円 腫瘍マーカー(女性) 7,260円 アミノアシド(男性5種) 24,760円 アミノアシド(女性6種) 24,760円 肝炎ウイルスコース 3,740円	検診検査料(1回につき)	肝臓コース 1,320円 貧血コース 770円 糖尿病コース 1,320円 脂肪コース 1,320円 腎臓コース 1,100円 メタボリックシンドロームコース 3,415円 血液型コース 1,100円 ABC検査 3,630円 腫瘍マーカー(男性) 7,260円 腫瘍マーカー(女性) 7,260円 アミノアシド(男性5種) 24,760円 アミノアシド(女性6種) 24,760円 肝炎ウイルスコース 3,740円
産前、産後産科検診料	1回につき 初診 5,000円 1回につき 再診 4,000円	産前、産後産科検診料	1回につき 初診 5,000円 1回につき 再診 4,000円
乳がん検診	市町村の委託契約に定められた額	乳がん検診	市町村の委託契約に定められた額
妊婦一般健康診査	市町村の委託契約に定められた額	妊婦一般健康診査	市町村の委託契約に定められた額
妊婦の抗源検査	市町村の委託契約に定められた額	妊婦の抗源検査	市町村の委託契約に定められた額
妊婦超音波検査	市町村の委託契約に定められた額	妊婦超音波検査	市町村の委託契約に定められた額
細菌性髄膜炎検査	1回につき 2,095円	細菌性髄膜炎検査	1回につき 2,095円
妊婦産科外来診療料(1回につき)	1回目 3,300円 2回目以降 2,750円	妊婦産科外来診療料(1回につき)	1回目 3,300円 2回目以降 2,750円
乳児一般健康診査	市町村の委託契約に定められた額	乳児一般健康診査	市町村の委託契約に定められた額
先天性代謝異常症検査	先天性代謝異常症検査 1回につき 4,000円	先天性代謝異常症検査	先天性代謝異常症検査 1回につき 4,000円
新生児聴覚検査	1回につき 6,500円	新生児聴覚検査	1回につき 6,500円
新生児管理医療料	1日につき 5,000円	新生児管理医療料	1日につき 5,000円
母乳マッサージ料	1回につき 1,650円 ただし、非課税取扱時は1,500円 診察時間(平日午前8時から午後5時15分)以外は、550円(ただし、非課税取扱時は500円)加算する。	母乳マッサージ料	1回につき 1,650円 ただし、非課税取扱時は1,500円 診察時間(平日午前8時から午後5時15分)以外は、550円(ただし、非課税取扱時は500円)加算する。
新生児検診料	1回につき 3,500円	新生児検診料	1回につき 3,500円
乳児検診料	1回につき 3,650円	乳児検診料	1回につき 3,650円
遺体置料	入院中死亡の場合 1体につき 4,400円 外未で死亡の場合 1体につき 8,800円 訪問看護死後処理の場合 1体につき11,000円 外搬処置のある場合は2,200円を加算する。	遺体置料	入院中死亡の場合 1体につき 4,400円 外未で死亡の場合 1体につき 8,800円 訪問看護死後処理の場合 1体につき11,000円 外搬処置のある場合は2,200円を加算する。
放射線撮影受診料	診療報酬点数表に準じて算定した額	放射線撮影受診料	診療報酬点数表に準じて算定した額
健康診断料	診療報酬点数表(点数)に準じて算定した額	健康診断料	診療報酬点数表(点数)に準じて算定した額
フィルム複写料	1枚につき 1,100円	フィルム複写料	1枚につき 1,100円
薬剤管理料	水薬容器200cc以上 1本につき 110円 情報費 1回につき 550円	薬剤管理料	水薬容器200cc以上 1本につき 110円 情報費 1回につき 550円
病衣料(医療保険入院)	1日につき 80円 ただし、非課税取扱時は80円	病衣料(医療保険入院)	1日につき 80円 ただし、非課税取扱時は80円
病衣料(介護保険入院)	1日につき 275円 ただし、非課税取扱時は275円	病衣料(介護保険入院)	1日につき 275円 ただし、非課税取扱時は275円
介護療養型病棟に係る居費	1日につき 440円 ただし、非課税取扱時は440円	介護療養型病棟に係る居費	1日につき 440円 ただし、非課税取扱時は440円
介護療養型病棟に係る食費	1日につき 495円 ただし、非課税取扱時は495円	介護療養型病棟に係る食費	1日につき 495円 ただし、非課税取扱時は495円
紙おむつ使用料	新生児用 1日につき 440円 1歳児用 1日につき 275円 2歳児用 1日につき 495円 3歳児用 1日につき 495円	紙おむつ使用料	新生児用 1日につき 440円 1歳児用 1日につき 275円 2歳児用 1日につき 495円 3歳児用 1日につき 495円
外来鑑別付料	1枚につき110円	外来鑑別付料	1枚につき110円
お産セット	1セットにつき 3,400円	お産セット	1セットにつき 3,400円
医療材料料	医療材料の実費に相当する額	医療材料料	医療材料の実費に相当する額
薬価未収載医薬品	医薬品の実費に相当する額	薬価未収載医薬品	医薬品の実費に相当する額
		その他、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連したサービスが、物としての費用の徴収、(施設管理費等の)曖昧な名目での費用の徴収は一切認められていません。	