

主な施設認証・施設基準

1. 看護職員1人当たりの受け持ち患者数

一般病棟

3階南病棟では、看護職員1人当たりの受け持ち患者数は8人以内です。
5階北病棟では、看護職員1人当たりの受け持ち患者数は6人以内です。
5階南病棟では、看護職員1人当たりの受け持ち患者数は6人以内です。

地域包括ケア病棟

4階北病棟では、看護職員1人当たりの受け持ち患者数は8人以内です。
回復期リハビリテーション病棟
4階南病棟では、看護職員1人当たりの受け持ち患者数は11人以内です。

2. 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る“DPC対象病院”となっております。
※医療機関別係数1.3518(基礎係数1.0451+機能評価係数Ⅰ0.1912+機能評価係数Ⅱ0.0999+救急補正係数0.0156)

3. 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。

4. 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適温で提供しています。(朝食 午前8時・昼食 正午・夕食 午後6時)

5. 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)患者様は保険外併用療養費として1人1日につき以下の費用を入院費とは別にご負担いただくこととなります。この負担額は高額療養費の対象とはなりません。

急性期一般入院料4 2,409円

一般病棟特別入院基本料

1,012円

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

7. 当院の適合している各種施設基準

医療保険

- 医療DX推進体制整備加算
- 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料4)
- 地域包括ケア病棟入院料2
 - 看護職員配置加算、看護補助体制充実加算
- 回復期リハビリテーション病棟入院料3
- 入院時食事療養(Ⅰ)入院生活療養(Ⅰ)
- 救急医療管理加算
- 診療録管理体制加算2
- 医師事務作業補助体制加算1
- 急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)
- 看護補助体制充実加算
- 看護職員夜間配置加算
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 療養病棟療養環境加算1
- 医療安全対策加算1、医療安全対策地域連携加算1
- 感染対策向上加算1、指導強化加算
- 患者サポート体制充実加算
- ハイリスク妊娠管理加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 後発医薬品使用体制加算2
- 入退院支援加算1
- 入退院支援加算の注7に規定する入院時支援加算
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 認知症ケア加算2
- データ提出加算2
- 地域医療体制確保加算
- 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
- 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
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 乳腺炎重症化予防・ケア指導料
- 婦人科特定疾患治療管理料
- 一般不妊治療管理料
- 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)
- 二次性骨折予防継続管理料1
- 二次性骨折予防継続管理料2
- 二次性骨折予防継続管理料3
- 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算
- 外来腫瘍化学療法診療料
- 開放型病院共同指導料
- ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)
- 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)
- がん治療連携指導料
- 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)
- 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)
- 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)
- 電話 0852-24-2111(代表)

- 肝炎インターフェロン治療計画料
- ハイリスク妊産婦連携指導料1
- 薬剤管理指導料
- 検査画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
- 医療機器安全管理料1
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2の注2に規定する遠隔モニタリング加算
- BRCA1/2遺伝子検査
- 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)
- 先天性代謝異常症検査
- HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
- 検体検査管理加算(Ⅱ)
- 胎児心エコー法
- ヘッドアップティルト試験
- 小児食物アレルギー検査
- 画像診断管理加算2
- 遠隔画像診断
- CT撮影及びMRI撮影
- 冠動脈CT撮影加算
- 心臓MRI撮影加算
- 小児鎮静化MRI撮影加算
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算1
- 無菌製剤処理科
- 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
- 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)
- 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)
- 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
- 集団コミュニケーション療法料
- エタノールの局所注入 副甲狀腺治療
- エタノールの局所注入 甲狀腺治療
- 人工腎臓
- 導入期加算1
- 透析液水質確保加算及び慢性維持透析液濾過加算
- ストマ合併症加算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 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)
- 腎臓刺激装置植込術及び腎臓刺激装置交換術
- 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)
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
- 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)
- 医科点数表第2章第10部手術通則16に掲げる手術
- 看護職員処遇改善評価料46
- 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77
- 酸素の購入単価

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6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
肺静脈隔離術	0

区分3

手術名	令和6年実施件数
上顎骨形成手術等	0
上顎悪性腫瘍手術等	0
パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	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6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	13
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	0
経皮的冠動脈血拴切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	0

8. 保険外負担に関する事項

- 特別の療養環境の提供
- 当院では、以下のとおり特別の療養環境室(個室)を備えています。1日につき(税込)

病棟	部屋数	利用料金(1日当たり)	主な設備
3階南病棟	5	5,500円	エアコン・トイレ・洗面・ロッカー・テレビカード無料
4階北病棟	3	3,300円	(母子同室)エアコン・トイレ・洗面・ロッカー・テレビカード有料
4階北病棟	4	3,300円	エアコン・トイレ・洗面・ロッカー・テレビカード有料
4階南病棟	7	2,200円	エアコン・トイレ・洗面・ロッカー・テレビカード有料
5階北病棟	4	3,300円	エアコン・ロッカー・テレビカード有料
5階南病棟	1	8,800円	エアコン・トイレ・洗面・ロッカー・テレビカード無料バス・ミニキッチン
5階南病棟	3	5,500円	エアコン・トイレ・洗面・ロッカー・テレビカード無料

項目	金額(税込額)	項目	金額(税込額)
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	遗体処置料	入院中死亡の場合 1体につき 4,400円 外来で死亡の場合 1体につき 8,800円 訪問看護死後処置の場合 1体につき 11,000円 外傷処置のある場合は2,200円を加算する。
診断書(1)	特老人所用、障害福祉年金・福祉手当・特別児童扶養手当等障害認定用 その他これに類する診断書	放射線撮影受託料	診療報酬点数表に準じて算定した額
診断書(2)	特定疾患認定用、市民交通共済組合用、年金受給者現況用その他これに類する診断書又は院内様式による診断書	健康診断料	診療報酬点数表に準じて算定した額
診断書(3)	身体障害者手帳交付用その他これに類する診断書 1通につき3,300円	フィルム複写料	1枚につき 1,100円
診断書(4)	居給用その他これに類する診断書	水素容器300cc以上 1本につき 110円	
診断書(5)	自動車損害賠償保険用その他これに類する診断書	噴霧器 1個につき 550円	
診断書(6)	生命保険用、裁判所提出用、傷害事件用その他これに類する診断書	病衣料(医療保険入院)	1日につき 85.8円 ただし、非課税取扱時は70円
診断書(7)	自賠責後遺症用その他これに類する診断書	病衣料(介護保険入院)	廃止
出生証明書	戸籍用 1通につき3,300円	介護療養型病棟に係る居住費	廃止
死亡診断書(1)	戸籍用 1通につき3,300円	介護療養型病棟に係る食費	廃止
死亡診断書(2)	生命保険用 1通につき5,500円	紙おむつ使用料	新生児用 1日につき 440円 ただし、非課税取扱時は400円 Aセト 1日につき 215円 ただし、非課税取扱時は250円 Bセト 1日につき 465円 ただし、非課税取扱時は450円
死体検査書	1通につき5,500円	外來紙おむつ料	1枚につき110円
病歴書	1通につき2,200円	お産セト	1セトにつき 3,400円
自賠責診療明細書	1通につき3,300円	医療材料料	医療材料の実費に相当する額
証明書(1)	入院期間証明書その他これに類する証明書	薬価未収載医薬品	医薬品の実費に相当する額
証明書(2)	医療費支払証明(支払期間6箇月未満のもの)その他これに類する証明書	セカンド opinions提供料	1回につき 16,500円
証明書(3)	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 その他これに類する証明書	その他診療料	診療報酬点数表に準じて算定した額
証明書(4)	医療費支払証明(支払期間6箇月以上のもの)その他これに類する証明書	予防接種料	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 耳下腺炎予防接種 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 初診 7,700円 再診 3,300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 9,900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歳未満肺炎球菌ワクチン 1回につき 1回目 13,200円 2回目以降 9,900円 20歳未満肺炎球菌ワクチン 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 9,900円 子宮頸がんワクチン 1回につき 1回目 18,700円 2回目以降 15,400円 子宮頸がんワクチン(シナール) 1回につき 1回目 28,600円 2回目以降 24,200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 6,600円 ロタウイルス胃腸炎ワクチン 1回につき 1回目 15,400円 2回目以降 12,100円 ロタウイルス胃腸炎ワクチン(ロタテック) 1回につき 1回目 11,000円 2回目以降 7,700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 8,005円 麻しん風しん混合ワクチン 1回につき 11,000円 エビソール筋注 1回につき 3,100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 19,800円 上記の他、委託契約に定められた額
人工妊娠中絶料	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		
退院リハビリの導入	1件につき 33,000円		
退院リハビリの撤去	1件につき 16,500円		
人工授精料	1回につき 13,200円		
巻き爪治療(巻き爪マイスター)	巻き爪治療(巻き爪マイスター)1回目 11,000円 巻き爪治療(巻き爪マイスター)2回目以降 7,700円 巻き爪マイスター(追加使用分) 5,500円 巻き爪治療(リネアルグ)5,500円		
人間ドック	短期人間ドック 1泊2日 69,500円 外来人間ドック 男 1日 44,000円 外来人間ドック 女 1日 49,500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(胃がんリスクチェック)検診 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 血液型シ 1,100円 頸部動脈超音波検査 5,830円 血圧脈波検査 2,200円 ロウイングテスト検査 16,500円 sd-LDL(超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 24,750円 肺年齢(呼吸機能)検査 1,650円 血圧脈波検査+sd-LDL(超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		
後診検査料(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 脂質コース 1,320円 胃臓コース 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検診 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 アミノインデックス(男性6種) 24,750円 アミノインデックス(女性6種) 24,750円 肝臓ウイルスコース 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		
乳がん検診	市町村との委託契約に定められた額		
妊婦一般健康診査	市町村との委託契約に定められた額		
妊婦Hb抗原検査	市町村との委託契約に定められた額		
妊婦超音波検査	市町村との委託契約に定められた額		
細菌性陰症検査	1回につき 2,085円		
妊婦経産科外来診療料(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	市町村との委託契約に定められた額		
先天性代謝異常検査	先天性代謝異常検査血液料 1回につき 4,000円		
新生児聴覚検査	1日につき 8,500円		
新生児管理療育料	1日につき 5,000円		
乳児用ゲージ料	1回につき 1,650円 ただし、非課税取扱時は1,500円 診療時間(平日午前8時30分から午後5時15分をいう。)、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		

なお、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」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の徴収は各名目で費用の徴収は一切認められていません