

厚生労働大臣の定める掲示事項

令和 7年10月 1日現在

【病院の概要】

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 施設名   | 横須賀市立総合医療センター             |
| コード   | 医科:1911353 / 歯科:1930700   |
| 所在地   | 〒239－8567 神奈川県横須賀市神明町1番地8 |
| 電話    | 0570－032630               |
| FAX   | 046－884－1305              |
| 開設者   | 横 須 賀 市 長                 |
| 管理者   | 沼 田 裕 一                   |
| 開設年月日 | 令和 7年 3月 1日               |

【診療科目】

|              |        |         |            |
|--------------|--------|---------|------------|
| 内科           | 小児科    | 乳腺外科    | アレルギー科     |
| 血液内科         | 小児外科   | 皮膚科     | リウマチ科      |
| 糖尿病・内分泌・代謝内科 | 消化器外科  | 泌尿器科    | リハビリテーション科 |
| 精神科          | 外科     | 産科      | 救急科        |
| 脳神経内科        | 整形外科   | 婦人科     | 病理診断科      |
| 呼吸器内科        | 形成外科   | 耳鼻いんこう科 | 歯科         |
| 消化器内科        | 脳神経外科  | 眼科      | 歯科口腔外科     |
| 循環器内科        | 呼吸器外科  | 放射線科    |            |
| 腎臓内科         | 心臓血管外科 | 麻酔科     |            |

【標榜時間】

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 平日:午前8時30分から午後5時     | 土曜日:午前8時30分から午後0時30分 |
| 土曜日午後・日曜日・休日・年末年始:休診 |                      |

【専門外来】

|              |         |       |            |
|--------------|---------|-------|------------|
| ペースメーカークリニック | 褥瘡外来    | 禁煙外来  | いぼ外来       |
| 助産師外来        | アスベスト外来 | ストマ外来 | 小児科(循環器)外来 |

【病床数】

|                      |
|----------------------|
| 450床 (一般 444床、感染 6床) |
|----------------------|

【医療指定】

|              |            |               |            |
|--------------|------------|---------------|------------|
| 保険医療機関       | 全国国保取扱医療機関 | 生活保護法指定医療機関   | 地域医療支援病院認定 |
| 結核予防法指定医療機関  | 労災法指定医療機関  | 更正(育成)医療機関    | 指定養育医療機関   |
| 臨床研修指定病院     | 麻酔科標榜許可    | 救急病院認定        | DPC対象病院    |
| 救命救急センター     | 神奈川県災害協力病院 | 地域周産期母子医療センター | 難病指定医療機関   |
| 神奈川県難病医療支援病院 | 小児地域医療センター |               |            |

【指定医】

|             |
|-------------|
| 母体保護法指定医    |
| 身体障害者福祉法指定医 |

【DPC対象病院に関する事項】

当院は、DPC(包括医療制度)の対象病院であるため、入院医療費を計算するにあたり、包括評価と出来高評価を組み合わせて計算しています。

当院の医療機関別係数は、 1.5721 です。

医療機関別係数 ＝ ( 基礎係数:1.0451 + 救急補正係数:0.0219 + 機能評価係数Ⅰ:0.4112 + 機能評価係数Ⅱ:0.0939)

## 厚生労働大臣の定める掲示事項

### 【学会認定、教育指定】

|                          |                            |                                        |
|--------------------------|----------------------------|----------------------------------------|
| 日本内科学会専門医研修プログラム基幹施設     | 日本脳神経外科学会専門医認定制度研修施設(連携施設) | 日本臨床栄養代謝学会<br>栄養サポートチーム専門療法士認定規定認定教育施設 |
| 日本呼吸器学会専門医認定制度研修施設(連携施設) | 日本呼吸器外科学会専門医認定制度研修施設(連携施設) |                                        |
| 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度関連認定施設    | 日本皮膚科学会認定専門医研修施設           | 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設                      |
| 日本消化器病学会認定施設             | 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設    | 日本病院総合診療医学会認定施設                        |
| 日本消化器内視鏡学会指導施設           | 日本泌尿器科学会認定泌尿器専門医教育施設       | 日本がん治療認定医機構認定研修施設                      |
| 日本肝臓学会認定施設               | 日本集中治療医学会専門医研修施設           | 日本高気圧環境・潜水医学会認定施設                      |
| 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設     | 日本糖尿病学会連携教育施設(小児科)         | 日本救急撮影技師認定機構実施研修施設                     |
| 日本外科学会外科専門医制度修練指定施設      | 日本病理学会研修認定施設               | 三学会構成心臓血管外科専門医認定医機構認定基幹施設              |
| 日本乳癌学会関連施設               | 日本眼科学会専門医制度研修施設            | 日本心血管インターベンション治療学会研修施設                 |
| 日本整形外科学会認定専門医制度研修施設      | 日本耳鼻咽喉科学会専門医認定制度研修施設(連携施設) | 胸部ステントグラフト実施施設                         |
| 椎間板酵素注入療法実施可能施設          | 日本鼻科学会鼻科手術認可研修施設           | 腹部ステントグラフト実施施設                         |
| 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設      | 日本麻酔科学会認定麻酔科認定病院           | 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設                      |
| 日本高血圧学会専門医認定施設           | 日本救急医学会専門医研修プログラム基幹施設      | 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会認定施設                |
| IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設 | 日本リウマチ学会認定教育施設             | 日本脈管学会認定研修指定施設                         |
| 日本成人先天性心疾患学会専門医連携修練施設    | 日本腎臓学会研修施設                 | 経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設                   |
| 日本小児科学会専門医研修プログラム基幹施設    | 日本透析医学会教育関連施設              | 経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設                     |
| 日本小児循環器学会小児循環器専門医修練施設    | 日本産婦人科学会専門研修連携施設           |                                        |
| 日本小児外科学会専門医教育関連施設        | 日本環境感染学会認定教育施設             |                                        |

## 厚生労働大臣の定める揭示事項

### 【手術に関する事項】

施設基準に適合しているものとして関東信越厚生局に届出をしている実施件数は次のとおりです。（令和6年 1月～令和6年12月）

| 1 区分1に分類される手術 |               | 手術件数 |
|---------------|---------------|------|
| ア             | 頭蓋内腫瘍摘出術等     | 18件  |
| イ             | 黄斑下手術等        | 0件   |
| ウ             | 鼓室形成手術等       | 6件   |
| エ             | 肺悪性腫瘍手術等      | 35件  |
| オ             | 経皮的カテーテル心筋焼灼術 | 64件  |
| 2 区分2に分類される手術 |               | 手術件数 |
| ア             | 靱帯断裂形成手術等     | 7件   |
| イ             | 水頭症手術等        | 19件  |
| ウ             | 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等   | 0件   |
| エ             | 尿道形成手術等       | 0件   |
| オ             | 角膜移植術         | 0件   |
| カ             | 肝切除術等         | 6件   |
| キ             | 子宮附属器悪性腫瘍手術等  | 4件   |

| 3 区分3に分類される手術    |                            | 手術件数 |
|------------------|----------------------------|------|
| ア                | 上顎骨形成術等                    | 1件   |
| イ                | 上顎骨悪性腫瘍手術等                 | 2件   |
| ウ                | パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)        | 0件   |
| エ                | 母指化手術等                     | 0件   |
| オ                | 内反足手術等                     | 0件   |
| カ                | 食道切除再建術等                   | 0件   |
| キ                | 同種死体腎移植術等                  | 0件   |
| 4 区分4に分類される手術    |                            | 手術件数 |
|                  | 腹腔鏡下手術等                    | 246件 |
| 5 その他の区分に分類される手術 |                            | 手術件数 |
|                  | 人工関節置換術                    | 93件  |
|                  | 乳児外科施設基準対象手術               | 0件   |
|                  | ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術     | 74件  |
|                  | 冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術 | 113件 |
|                  | 経皮的冠動脈形成術等                 | 229件 |

## 厚生労働大臣の定める揭示事項

【関東信越厚生局への届出事項に関する事項（※当院では以下の施設基準等に係る届出を関東信越厚生局に提出しています。）】

### 1. 基本診療料の施設基準等に係る届出(医科)

|                                                     |                                                    |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 情報通信機器を用いた診療               | <input type="checkbox"/> 感染防止対策地域連携加算              | <input type="checkbox"/> 精神疾患診療体制加算                                                 |
| <input type="checkbox"/> 医療DX推進体制整備加算               | <input type="checkbox"/> 患者サポート体制充実加算              | <input type="checkbox"/> 排尿自立支援加算                                                   |
| <input type="checkbox"/> 急性期一般入院料1                  | <input type="checkbox"/> 重症患者初期支援充実加算              | <input type="checkbox"/> 地域医療体制確保加算                                                 |
| <input type="checkbox"/> 総合入院体制加算2                  | <input type="checkbox"/> 報告書管理体制加算                 | <input type="checkbox"/> 救命救急入院料1<br>算定上限日数基準、小児加算<br>救急体制充実加算1、早期離床リハビリテーション加算     |
| <input type="checkbox"/> 救急医療管理加算                   | <input type="checkbox"/> 褥瘡ハイリスク患者ケア加算             |                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> 超急性期脳卒中加算                  | <input type="checkbox"/> ハイリスク妊娠管理加算               |                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> 診療録管理体制加算2                 | <input type="checkbox"/> ハイリスク分娩管理加算               | <input type="checkbox"/> 特定集中治療室管理料1<br>算定上限日数基準、小児加算<br>早期栄養介入管理加算、早期離床リハビリテーション加算 |
| <input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算2 30対1補助体制加算   | <input type="checkbox"/> 呼吸ケアチーム加算                 |                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算25対1(看護補助者5割以上) | <input type="checkbox"/> 術後疼痛管理チーム加算               |                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> 夜間50対1急性期看護補助体制加算          | <input type="checkbox"/> 後発医薬品使用体制加算1              | <input type="checkbox"/> 新生児特定集中治療室管理料2                                             |
| <input type="checkbox"/> 看護補助体制充実加算1                | <input type="checkbox"/> バイオ後続品使用体制加算              | <input type="checkbox"/> 新生児治療回復室入院医療管理料                                            |
| <input type="checkbox"/> 看護職員夜間配置加算 16対1            | <input type="checkbox"/> 病棟薬剤業務実施加算1               | <input type="checkbox"/> 小児入院医療管理料2<br>プレイルーム加算イ、看護補助加算、看護補助体制加算                    |
| <input type="checkbox"/> 療養環境加算                     | <input type="checkbox"/> 病棟薬剤業務実施加算2               |                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> 重症者等療養環境特別加算               | <input type="checkbox"/> データ提出加算(2のイ 200床以上の病院の場合) | <input type="checkbox"/> 回復期リハビリテーション病棟入院料1<br>体制強化加算                               |
| <input type="checkbox"/> 無菌治療室管理加算1及び2              | <input type="checkbox"/> 入退院支援加算1 入院時支援加算          |                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> 緩和ケア診療加算/小児緩和ケア診療加算        | <input type="checkbox"/> 医療的ケア児(者)入院前支援加算          | <input type="checkbox"/> 短期滞在手術基本料1                                                 |
| <input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム加算                | <input type="checkbox"/> 認知症ケア加算1                  | <input type="checkbox"/> 看護職員処遇改善評価料                                                |
| <input type="checkbox"/> 医療安全対策加算1 医療安全地域連携加算1      | <input type="checkbox"/> せん妄ハイリスク患者ケア加算            | <input type="checkbox"/> 入院時食事療養 ( I ) ・入院時生活療養 ( I )                               |
| <input type="checkbox"/> 感染対策向上加算1(指導強化加算)          |                                                    |                                                                                     |

## 厚生労働大臣の定める揭示事項

【関東信越厚生局への届出事項に関する事項（※当院では以下の施設基準等に係る届出を関東信越厚生局に提出しています。）】

### 2. 特掲診療料の施設基準等に係る届出(医科)

|                                            |                                                        |                                                                           |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| □心臓ペースメーカー指導管理料<br>植込型除細動器移行期加算、遠隔モニタリング加算 | □ロービジョン検査判断料                                           | □経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)                                                  |
|                                            | □コンタクトレンズ検査料1                                          | □経カテーテル弁置換術                                                               |
| □糖尿病合併症管理料                                 | □小児食物アレルギー負荷検査                                         | □胸腔鏡下弁形成術及び弁置換術                                                           |
| □がん性疼痛緩和指導管理料                              | □在宅療養後方支援病院                                            | □経皮的僧帽弁クリップ術                                                              |
| □がん患者指導管理料イ、ロ                              | □画像診断管理加算1                                             | □不整脈手術 左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの/経カテーテル的手術によるもの)                                   |
| □外来緩和ケア管理料                                 | □ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合/用いた場合を除く。) | □ペースメーカー移植術及び交換術<br>(リードレスペースメーカー含む)                                      |
| □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                              | □血流予備量比コンピュータ断層撮影                                      | □両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)<br>及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)                     |
| □一般不妊治療管理料                                 | □CT撮影及びMRI撮影                                           |                                                                           |
| □二次性骨折予防継続管理料1・2・3                         | □冠動脈CT撮影加算                                             | □植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)、<br>植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)<br>及び経静脈電極拔去術        |
| □下肢創傷処置管理料                                 | □心臓MRI撮影加算                                             |                                                                           |
| □慢性腎臓病透析予防指導管理料                            | □CT透視下気管支鏡検査加算                                         | □両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術<br>(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き<br>植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合) |
| □腎代替療法指導管理料 腎代替療法実績加算                      | □抗悪性腫瘍剤処方管理加算                                          |                                                                           |
| □院内トリアージ実施料                                | □外来化学療法加算1(外来腫瘍化学療法診療料1)                               | □大動脈バルーンポンピング法(IABP法)                                                     |
| □外来放射線照射診療料                                | □外来化学療法加算1 連携充実加算                                      | □補助人工心臓                                                                   |
| □ニコチン依存症管理料                                | □無菌製剤処理料                                               | □経皮的下肢動脈形成術                                                               |
| □開放型病院共同指導料(Ⅰ)                             | □心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)                                   | □腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)                                                         |
| □ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)                          | □脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)                                   | □腹腔鏡下腭腫瘍摘出術                                                               |
| □がん治療連携指導料                                 | □運動器リハビリテーション料(Ⅰ)                                      | □早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術                                                          |
| □外来排尿自立指導料                                 | □呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)                                      | □腹腔鏡下腎(及び尿管)悪性腫瘍手術<br>(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)                                  |

## 厚生労働大臣の定める掲示事項

【関東信越厚生局への届出事項に関する事項（※当院では以下の施設基準等に係る届出を関東信越厚生局に提出しています。）】

### 2. 特掲診療料の施設基準等に係る届出(医科)

|                                                                                         |                                                                                       |                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ハイリスク妊産婦連携指導料1、2                                               | <input type="checkbox"/> 集団コミュニケーション療法料                                               | <input type="checkbox"/> 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術<br>(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)                  |
| <input type="checkbox"/> 薬剤管理指導料                                                        | <input type="checkbox"/> 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる<br>処置の休日加算1・時間外加算1・深夜加算1              | <input type="checkbox"/> 人工尿道括約筋植込・置換術                                        |
| <input type="checkbox"/> 連携強化診療情報提供料                                                    |                                                                                       |                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 医療機器安全管理料1、2                                                   | <input type="checkbox"/> 静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)                                         | <input type="checkbox"/> 膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)、<br>埋没陰茎手術、<br>陰嚢水腫手術(鼠径部切開によるもの) |
| <input type="checkbox"/> 救急患者連携搬送料                                                      | <input type="checkbox"/> 人工腎臓 慢性維持透析を行った場合1                                           | <input type="checkbox"/> 内視鏡的小腸ポリープ切除術                                        |
| <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算                                         | <input type="checkbox"/> 人工腎臓 導入期加算2                                                  |                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料<br>遠隔モニタリング加算                                  | <input type="checkbox"/> 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算                                        | <input type="checkbox"/> 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる<br>手術の休日加算1・時間外加算1・深夜加算1    |
|                                                                                         | <input type="checkbox"/> 下肢末梢動脈疾患指導管理加算                                               |                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料                                                | <input type="checkbox"/> ストーマ合併症加算                                                    | <input type="checkbox"/> 医科点数表第2章第10部<br>手術の通則の16に掲げる手術                       |
| <input type="checkbox"/> 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料                                                | <input type="checkbox"/> 後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)                                         |                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問看護・指導料(注2、注16)                                           | <input type="checkbox"/> 椎間板内酵素注入療法                                                   | <input type="checkbox"/> 輸血管理料Ⅱ                                               |
| <input type="checkbox"/> 同一建物居住者訪問看護・指導料(注2)                                            | <input type="checkbox"/> 緊急穿頭血腫除去術                                                    | <input type="checkbox"/> 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算                                    |
| <input type="checkbox"/> 持続血糖測定器加算<br>(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を<br>用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定 | <input type="checkbox"/> 脳刺激装置植込術及び交換術                                                | <input type="checkbox"/> 胃瘻造設時嚥下機能評価加算                                        |
|                                                                                         | <input type="checkbox"/> 脊髄刺激装置植込術及び交換術                                               | <input type="checkbox"/> 麻酔管理料Ⅰ                                               |
| <input type="checkbox"/> 造血器腫瘍遺伝子検査/遺伝学的検査                                              | <input type="checkbox"/> 経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)                                     | <input type="checkbox"/> 放射線治療専任加算                                            |
| <input type="checkbox"/> BRCA1/2遺伝子検査(腫瘍細胞・血液)                                          | <input type="checkbox"/> 緑内障手術(流出路再建術(眼内法)、<br>水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術、<br>濾過胞再建術(needle法)) | <input type="checkbox"/> 外来放射線治療加算                                            |
| <input type="checkbox"/> 先天性代謝異常症検査                                                     |                                                                                       | <input type="checkbox"/> 高エネルギー放射線治療                                          |
| <input type="checkbox"/> HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)                                   | <input type="checkbox"/> 乳がんセンチネルリンパ節加算1<br>及びセンチネルリンパ節生検(併用)                         | <input type="checkbox"/> 1回線量増加加算                                             |
| <input type="checkbox"/> ウイルス細菌核酸多項目同時(SARS-CoV-2含まない/髄液)                               |                                                                                       | <input type="checkbox"/> 強度変調放射線治療(IMRT)                                      |
| <input type="checkbox"/> 検体検査管理加算(Ⅰ、Ⅳ)                                                  | <input type="checkbox"/> 乳がんセンチネルリンパ節加算2<br>及びセンチネルリンパ節生検(単独)                         | <input type="checkbox"/> 画像誘導放射線治療加算(IGRT)                                    |
|                                                                                         |                                                                                       | <input type="checkbox"/> 体外照射呼吸性移動対策加算                                        |
|                                                                                         |                                                                                       | <input type="checkbox"/> 直線加速器による定位放射線治療                                      |

## 厚生労働大臣の定める揭示事項

【関東信越厚生局への届出事項に関する事項（※当院では以下の施設基準等に係る届出を関東信越厚生局に提出しています。）】

### 2. 特掲診療料の施設基準等に係る届出(医科)

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                               |                                            |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 | <input type="checkbox"/> 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、<br>内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、<br>胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、<br>小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、<br>結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、<br>腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、<br>尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、<br>膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、<br>腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの) | <input type="checkbox"/> 定位放射線治療呼吸性移動対策加算  |
| <input type="checkbox"/> 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト   |                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 病理診断管理加算1         |
| <input type="checkbox"/> ヘッドアップティルト試験             |                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍病理組織標本加算      |
| <input type="checkbox"/> 長期継続頭蓋内脳波検査              |                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ) |
| <input type="checkbox"/> 神経学的検査                   |                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 入院ベースアップ評価料       |
|                                                   |                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 酸素の購入価格           |

【関東信越厚生局への届出事項に関する事項（※当院では以下の施設基準等に係る届出を関東信越厚生局に提出しています。）】

### 3. 特掲診療料の施設基準等に係る届出(歯科)

|                                          |                                        |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | <input type="checkbox"/> 歯科外来診療感染対策加算4 |
| <input type="checkbox"/> 歯科外来診療医療安全対策加算2 |                                        |

### 4. 特掲診療料の施設基準等に係る届出(歯科)

|                                            |                                              |                                                |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 歯科治療時医療管理料        | <input type="checkbox"/> 歯周組織再生誘導手術          | <input type="checkbox"/> CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー |
| <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科リハビリテーション料2 | <input type="checkbox"/> 上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る) | <input type="checkbox"/> 歯科技工士連携加算2            |
|                                            | <input type="checkbox"/> クラウン・ブリッジ維持管理料      |                                                |

## 厚生労働大臣の定める掲示事項

### 【入院基本料に関する事】

当院の入院患者さんに対する看護師の勤務数(日勤・夜勤を合わせて)及び配置は、以下の通りになっています。

| 区分       | 直近1年間の<br>平均患者数 | 配置看護師数 | 1日の勤務数 | 8:30 ～ 16:30の<br>受持数 | 16:30 ～ 0:30の<br>受持数 | 0:30 ～ 8:30の<br>受持数 |
|----------|-----------------|--------|--------|----------------------|----------------------|---------------------|
| NICU     | 6.0人            | 11人    | 6人以上   | 3人以内                 | 3人以内                 | 3人以内                |
| GCU      | 6.0人            | 6人     | 3人以上   | 5人以内                 | 6人以内                 | 6人以内                |
| ICU      | 6.0人            | 23人    | 14人以上  | 1人以内                 | 2人以内                 | 2人以内                |
| 救命救急センター | 24.0人           | 36人    | 24人以上  | 2人以内                 | 4人以内                 | 4人以内                |
| 4階病棟A    | 28.0人           | 22人    | 13人以上  | 4人以内                 | 10人以内                | 10人以内               |
| 4階病棟B    | 28.0人           | 24人    | 13人以上  | 4人以内                 | 10人以内                | 10人以内               |
| 4階病棟C小児  | 19.0人           | 25人    | 14人以上  | 3人以内                 | 7人以内                 | 7人以内                |
| 4階病棟D    | 28.0人           | 18人    | 13人以上  | 4人以内                 | 10人以内                | 10人以内               |
| 5階病棟A    | 28.0人           | 20人    | 13人以上  | 4人以内                 | 10人以内                | 10人以内               |
| 5階病棟B    | 28.0人           | 22人    | 13人以上  | 4人以内                 | 10人以内                | 10人以内               |
| 5階病棟C    | 28.0人           | 23人    | 13人以上  | 4人以内                 | 10人以内                | 10人以内               |
| 5階病棟D    | 28.0人           | 21人    | 13人以上  | 4人以内                 | 10人以内                | 10人以内               |
| 6階病棟B回リハ | 41.0人           | 18人    | 11人以上  | 9人以内                 | 4人以内                 | 4人以内                |

### 【明細書の発行状況に関する事項】

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、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しています。

明細書には、 使用した薬剤の名称や行われた検査等の名称が記載されるものです。発行を希望される方は、会計窓口までお申し出下さい。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、明細書を無料で発行することと致しました。

厚生労働大臣の定める揭示事項

【入院時食事療養、生活療養について】

□入院時の食事療養(Ⅰ)、生活療養(Ⅰ)

当院は、入院時食事療養(Ⅰ)、生活療養(Ⅰ)の基準を満たした食事を提供しています。

また、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。

入院時食事療養費の標準負担額(1食につき)

| 一般(70歳未満)の方             | 70歳以上の方            | 標準負担額(1食当たり)     |      |
|-------------------------|--------------------|------------------|------|
| ●標準報酬月額 83万円以上 :区分「ア」   | ●現役並み所得者<br>●一般所得者 | 510円             |      |
| ●標準報酬月額 53万～79万円 :区分「イ」 |                    |                  |      |
| ●標準報酬月額 28万～50万円 :区分「ウ」 |                    |                  |      |
| ●標準報酬月額 26万円以下 :区分「エ」   |                    |                  |      |
| ●標準報酬月額 住民税非課税 :区分「オ」   | ●低所得者Ⅱ             | 90日目までの入院        | 240円 |
|                         |                    | 91日目以降の入院(長期該当者) | 190円 |
| 該当なし                    | ●低所得者Ⅰ 老齢福祉年金受給権者  | 110円             |      |

## 厚生労働大臣の定める揭示事項

### 【入院時生活療養費・生活療養標準負担額】

| 療養病床に入院する65歳以上の患者 |                  | 標準負担額  |      |
|-------------------|------------------|--------|------|
|                   |                  | 食費(1食) | 居住費  |
| 一般                | ①一般の患者           | 510円   | 370円 |
|                   | ②指定難病患者          | 300円   | 0円   |
| 低所得者Ⅱ             | ③低所得者Ⅱ           | 240円   | 370円 |
|                   | 申請月以前の12月以内の入院日数 |        |      |
|                   | ④指定難病患者          | 90日以下  | 240円 |
|                   |                  | 90日超   | 190円 |
| 低所得者Ⅰ             | ⑤低所得者Ⅰ           | 140円   | 370円 |
|                   | ⑥指定難病患者          | 110円   | 0円   |
|                   | ⑦老齢福祉年金受給者       | 110円   | 0円   |
|                   | ⑧境界層該当者          | 110円   | 0円   |

### 【医療DXを通じた質の高い医療について】

当院は、オンライン資格確認を行う体制を有しております。マイナ保険証の活用を促進し、薬剤情報、特定健診情報等を取得・活用し、質の高い医療を提供出来るよう取り組みます。

### 【後発品医薬品/バイオ後続品について】

当院では、後発医薬品(ジェネリック医薬品)及びバイオ後続品(バイオシミラー)を積極的に採用・使用しております。

### 【院内感染防止対策について】

当院では、院内感染防止対策を実施しております。

### 【医療安全管理室の設置について】

当院では、医療安全管理室を設置しており、医療安全管理者等による医療安全に関する相談や支援を受けることができます。

### 【禁煙治療について】

当院では、禁煙治療を行っております。  
また、**当院の敷地内は禁煙** となっておりますのでご協力をお願いします。

### 【令和6年度の分娩実績について】

分娩数・・・115件、配置産婦人科医師数・・・6名、配置助産師数・・・17名

### 【神奈川県周産期救急医療システム医療機関について】

当院は、神奈川県周産期救急医療システム参加医療機関になっております。

### 【情報通信機器を用いた診療(初診)について】

向精神薬の処方を行わないこととしております。

## ご案内

### 【保険外負担に関する事項】

当院では、以下の主な事項について、その使用に応じた実費の負担をお願いしております。  
その他ご不明な点がありましたら、医事課へお声掛け下さい。

| 項 目      | 金 額                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------|
| 文書料      | 1,100円、2,200円、6,050円／1通                                  |
| 診療録開示    | 診療録10円／1ページ、フィルム350円／1枚、CD220円／1枚                        |
| 予防接種費用   | 4,000円～16,500円／1回                                        |
| 出生に関わる料金 | 出生証明書1,100円／1回、ベビー着物220円／1日、ベビー綿毛布550円／1日、新生児用オムツ387円／1日 |

### 【選定療養費に関する事項】

#### 1. 特別の療養環境の提供に係る基準に関する事項

| 室 名          | 1日使用料金<br>(消費税込み) | 病床数 | 病 室                                                                                                                                                                 |
|--------------|-------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A特別室         | 22,000円           | 2床  | 480・529                                                                                                                                                             |
| B特別室         | 9,900円            | 18床 | 409・410・412・413・430・431・432・456・457・<br>471・482・483・509・510・559・560・562・563                                                                                         |
| C特別室         | 6,600円            | 39床 | 414・415・416・417・418・419・421・422・451・453・454・455・484・485・486・487・488・489・<br>513・514・515・516・517・518・532・535・536・564・565・566・567・568・582・583・584・585・<br>586・587・615 |
| 特別室<br>(LDR) | 13,000円<br>(非課税)  | 2床  | LDR1・LDR2                                                                                                                                                           |

※午前0時を越えた時点で1日分の料金が加算となります。また、数時間の入室の場合も1日分の料金となります。

## 【選定療養費に関する事項】

### 2. 病院の初診に関する事項

当院では、他の医療機関からの紹介によらず、直接来院された患者さんについては、初診時選定療養費として **7,700円(医科)/5,500円(歯科)** を徴収します。

また、当院から他の医療機関へ紹介を行った患者さんが、

引き続き当院への受診を自ら希望され、紹介状を持たずに当院を受診された場合には、再診時選定療養費として **3,300円(医科)/2,090円(歯科)** を徴収します。

### 3. 入院期間が180日を超える入院に関する事項

当院では、入院期間が通算対象180日を超えた患者さん(別に厚生労働大臣が定める状態にある患者さんを除く)について、選定療養に係る負担金として、健康保険の一部負担金とは別に厚生労働大臣が定めるものに100分の15を乗じた点数に1点10円を計上し、100分の108を乗じて得た額を費用請求します。

### 4. 一般名処方及び長期収載品の処方等に関する事項

外来において、後発医薬品のある医薬品について、一般的名称で処方箋を交付(一般名処方)することが可能です。一般名処方は、有効成分が同一の医薬品が複数ある場合、後発医薬品を患者さん自身で選択可能です。保険薬局においては、医薬品の銘柄によらず調剤出来ることで、万が一、医薬品の供給不足が生じた際も柔軟に対応可能となります。

一般名処方によらず、銘柄名処方の場合であって、患者の希望により長期収載品を処方した場合、

当院では、長期収載品(後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったもの)の処方について後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを療養の給付対象とし、残る4分の1を特別の料金として費用請求します。

【自己負担限度額について】

70歳以上の方の自己負担金額（入院時食事療養費は含みません）

| 対象者         | 1か月あたりの自己負担限度額                         |               |
|-------------|----------------------------------------|---------------|
|             | 外来(個人単位)                               | 入院(世帯単位)      |
| 現役並み所得者(※1) | 課税所得690万円以上 252,600円＋(医療費－842,000円)×1% |               |
|             | <140,100円>(※2)                         |               |
|             | 課税所得380万円以上 167,400円＋(医療費－558,000円)×1% |               |
|             | <93,000円>(※2)                          |               |
|             | 課税所得380万円以上 80,100円＋(医療費－267,000円)×1%  |               |
|             | <44,400円>(※2)                          |               |
| 一 般         | 18,000円                                | 57,600円       |
|             |                                        | <44,400円>(※2) |
| 低所得者Ⅱ       | 8,000円                                 | 24,600円       |
| 低所得者Ⅰ       |                                        | 15,000円       |
| 年金収入80万円以下等 |                                        |               |

※1. 現役並み所得者となる基準

課税所得 145万円以上(月収28万円以上)及び高齢者複数世帯520万円以上、高齢者単身世帯383万円以上の収入の方

70歳未満の方の自己負担金額（入院時食事療養費は含みません）

| 対象者               | 1か月あたりの自己負担限度額                            |
|-------------------|-------------------------------------------|
| ア 標準報酬月額 83万円以上   | 252,600円＋(医療費－842,000円)×1% <140,100円>(※2) |
| イ 標準報酬月額 53万～79万円 | 167,400円＋(医療費－558,000円)×1% <93,000円>(※2)  |
| ウ 標準報酬月額 28万～50万円 | 80,100円＋(医療費－267,000円)×1% <44,400円>(※2)   |
| エ 標準月額報酬 26万円以下   | 57,600円 <44,400円>(※2)                     |
| オ 低所得者(住民税非課税)    | 35,400円 <24,600円>(※2)                     |

※2. < >内の金額は多数該当(過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当)の場合。

●同一の医療機関でも入院・外来は別計算となります。

### 【医師、看護、その他医療従事者の勤務負担軽減取組みについて】

- 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担の具体的内容
- 連続当直を伴わない勤務体制の実施
- 前日の終業時刻と翌日の始業時刻の間の一定時間の休息時間の確保
- 予定手術前日の当直や夜勤に対する配慮
- 当直翌日の業務内容に対する配慮
- 交代勤務制・複数主治医制の実施
- 短時間正規雇用医師の活用

### 【外来腫瘍化学療法診療料1について】

- 専任の医師、看護師、又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、患者からの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が入院できる体制の確保を行っています。
- 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。

### 【コンタクトレンズ診療費について】

- 初診料及び再診料(初診料・・・291点、外来診療料・・・76点)
- コンタクトレンズ検査料(コンタクトレンズ検査料1・・・200点)
- コンタクトレンズの診療を行う医師及び経験年数  
西本 浩之（眼科診療経験:37年【令和6年4月現在】）

※疾病等により医師が必要と判断した場合には、上記以外の検査等を行う場合があります。

### 【下肢末梢動脈疾患指導管理加算について】

当院は、専門的な治療体制を有している医療機関です。横須賀市神明町1番地8 横須賀市立総合医療センター