

ご 案 内

1 D P C対象病院

当院は、一般病棟（ICU、SCU、急性期一般入院料3）において、包括評価と出来高評価を組み合わせ、入院医療費を計算する「DPC対象病院」です。

※令和8年6月現在の医療機関別係数（1.4402）

内訳：基礎係数(1.0583)＋機能評価係数Ⅰ(0.2588)＋機能評価係数Ⅱ(0.1010)＋救急補正係数(0.0221)

2 当院では、厚生労働大臣の定める施設基準のうち、次の事項について、関東信越厚生局に届出を行っております。

(1) 基本診療料・入院料加算 等

急性期一般入院料3、救急医療管理加算、診療録管理体制加算2、25対1急性期看護補助体制加算<看護補助者5割以上>（夜間100対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算）看護職員夜間16対1配置加算1、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、栄養サポートチーム加算、地域支援・医薬品供給対応体制加算1、特定集中治療室管理料5、特定集中治療室遠隔支援加算、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、超急性期脳卒中加算、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料1、地域包括ケア病棟入院料2（看護職員配置加算、看護職員夜間配置加算）、臨床研修病院入院診療加算（協力型）、医師事務作業補助体制加算1（40対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2（連携強化加算、サーベイランス強化加算、抗菌薬適正使用体制加算）患者サポート体制充実加算、病棟薬剤業務実施加算2、病棟薬剤業務実施加算3、データ提出加算2のイ、入退院支援加算1（入院時支援加算）、認知症ケア加算1、排尿自立支援加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、紹介受診重点医療機関入院診療加算、術後疼痛管理チーム加算、電子的診療情報連携体制整備加算2（入院基本料等加算）、電子的診療情報連携体制整備加算2（初再診料）、電子的歯科診療情報連携体制整備加算1（初再診料）

(2) 特掲診療料 等

救急患者連携搬送料2、救急外来医学管理料3、外来リハビリテーション診療料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、ニコチン依存症管理料、検体検査管理加算（Ⅰ）、検体検査管理加算（Ⅱ）、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、神経学的検査、遺伝学的検査、画像診断管理加算2、CT撮影及びMRI撮影、冠動脈CT撮影加算、心臓MRI撮影加算、無菌製剤処理料、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算、運動器リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）初期加算、心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）、集団コミュニケーション療法料、脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術、医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術、胃瘻造設術（医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術）、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、麻酔管理料（Ⅰ）、クラウン・ブリッジ維持管理料、CAD/CAM冠、植込型心電図検査、癒着性脊髄くも膜炎手術、椎間板内酵素注入療法、硬膜外自家血注入、緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）、緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））、吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）1、在宅療養後方支援病院、看護職員処遇改善評価料44、入院ベースアップ評価料127、外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、外来排尿自立支援指導料

(3) 手術に関する施設基準

厚生労働省が定める施設基準で分類される手術について、当院で令和7年1月から令和7年12月までの1年間に実施した件数をお知らせいたします。

なお、下記以外の手術実績については、当院の診療科のホームページでご確認ください。

区分1に分類される手術

手術区分名			実施件数
ア	K167	頭蓋内腫瘍摘出術	1
	K169 2	頭蓋内腫瘍摘出術 その他のもの	3
	K177 1	脳動脈瘤頸部クリッピング（1箇所）	18
	K177 2	脳動脈瘤頸部クリッピング（2箇所以上）	1

区分2に分類される手術

手術区分名			実施件数
イ	K174 1	水頭症手術（脳室穿破術（神経内視鏡手術による））	1
	K174 2	水頭症手術（シャント手術）	18
	K174 3イ	水頭症手術（シャント再建術）（頭側のもの）	1
	K174 3ロ	水頭症手術（シャント再建術）（腹側のもの）	1
	K178 1	脳血管内手術（1箇所）	11
	K178-2	経皮的脳血管形成術	2
	K178 3	脳血管内手術（脳血管内ステント）	1

その他の区分に分類される手術

手術区分名			実施件数
ア	K082 1	人工関節置換術（膝）	36

(4) 酸素

3 明細書の発行に関する事項

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観点から、領収証の発行の際に、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しております。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るものですので、ご家族の方が代理で会計を行う場合にその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

4 当院では、厚生労働大臣の定める保険外併用療養費のうち、次の事項について、関東信越厚生局に届出を行っております。

(1) 特別の療養環境の提供（特別室）

特別室（有料個室）の料金については、次のとおりとなっております。

区分	病床数	病棟及び病室	1日当たりの金額（消費税込み）	
一人室	A	2	5 東502号室、5 西502号室	22,000円
	B	17	3 東308号室、309号室、310号室、311号室 3 西306号室、308号室、310号室 4 東408号室、410号室 4 西406号室、409号室、412号室、413号室 5 東507号室、509号室 5 西506号室、509号室	16,500円

5 「特別の料金」（選定療養費）

(1) 紹介状を持参なく受診される場合の選定療養費

当院では、神奈川県から「紹介受診重点医療機関」の指定を受けおり、原則、紹介状をご持参いただいております。このため、紹介状を持たずに外来受診した患者さんには、一部負担金（3割負担等）とは別に「特別の料金」をお支払いいただいております。

◆初診時選定療養費「7,700円（税込）」 ◆再診時選定療養費「3,300円（税込）」

<次の場合は徴収の対象外>

- ・同一病院内の他の診療科を受診している患者
- ・同一病院内の内科と歯科との間で紹介された患者
- ・特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者
- ・救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者
- ・外来受診から継続して入院した患者
- ・治験協力者である患者
- ・災害により被害を受けた患者
- ・労働災害、公務災害、交通事故及び自費診療の患者
- ・その他、やむを得ない事情があると認められる患者

(2) 後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）を希望された場合の選定療養費

令和6年度診療報酬改定に伴い、患者さんが後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）を希望し処方した場合、患者さんに保険診療の自己負担額に加え長期収載品と後発医薬品の差額4分の1に相当する金額（消費税別）を選定療養費としてご負担いただく制度が始まりました。

※医師が医療上の必要があると認める場合は除きます。

(3) 時間外選定療養費の徴収

令和8年6月1日より、横浜市病院事業の経営する病院条例施行規程の改正に伴い、診療時間（平日9時～午後5時）以外の時間帯に窓口で受付した後に受診された場合、時間外選定療養費「7,700円」をご負担いただくこととなりました。

<次の場合は徴収の対象外>

- ・外来受診から継続して入院した患者、
- ・外来受診の予約をしている患者
- ・当院を当日受診し、病状増悪により時間外の受診が必要となった患者
- ・他医療機関からの緊急受診の指示を受けた患者、
- ・治験協力者である患者
- ・当院の医師から注射及び処置等のために受診の指示を受けた患者
- ・労働災害、公務災害及び交通事故の受傷日に受診した患者
- ・生活保護、特定の疾患や障害により各種公費負担の対象となっている患者
- ・診察の結果、他院への転院が必要となった患者
- ・横浜市の小児医療費助成対象者である患者
- ・その他、当院の医師がやむを得ない事情があると認めた患者

6 入院時食事療養（I）に係る食事療養の実施

当院では、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に（夕食については午後6時以降）、適温で提供しています。

なお、入院時食事療養費の自己負担額は次のとおりとなっております。

一般の方	1食につき 550円
一般の方(指定難病患者等に該当される方)	1食につき 300円
住民税非課税世帯の方	1食につき 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食につき 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歳以上の高齢者	1食につき 130円