

厚生労働大臣が定める掲示事項

● 入院基本料に関する事項

各病棟での 1 日に勤務している看護職員の数および看護職員 1 人当たりの受け持ち数は表のとおりです。

病棟	1 日の 看護職員数	時間帯	看護職員1人当たりの 受け持ち数
急性期一般入院料 2			
本館 4 階西	8 人以上	8:30～17:15	7 人以内
		17:15～1:00	13 人以内
		1:00～8:30	13 人以内
ハイケアユニット入院医療管理料 1			
HCU	5 人以上	8:30～17:15	2 人以内
		17:15～1:00	3 人以内
		1:00～8:30	3 人以内
急性期一般入院料 2			
本館 5 階東	12 人以上	8:30～17:15	7 人以内
		17:15～8:30	13 人以内
急性期一般入院料 2			
本館 5 階西	12 人以上	8:30～17:15	7 人以内
		17:15～8:30	13 人以内
急性期一般入院料 2			
本館 6 階東	12 人以上	8:30～17:15	7 人以内
		17:15～8:30	13 人以内
急性期一般入院料 2			
本館 6 階西	10 人以上	8:30～17:15	8 人以内
		17:15～8:30	11 人以内
急性期一般入院料 2			
3 病棟 2 階	4 人以上	8:30～17:15	12 人以内
		17:15～8:30	6 人以内
地域包括ケア病棟入院料 2			
5 病棟 3 階	13 人以上	8:30～17:15	7 人以内
		17:15～8:30	21 人以内
回復期リハビリテーション病棟入院料 1			
5 病棟 4 階	11 人以上	8:30～17:15	7 人以内
		17:15～8:30	23 人以内
障害者施設等入院基本料			
5 病棟 5 階	9 人以上	8:30～17:15	7 人以内
		17:15～1:00	13 人以内
		1:00～8:30	13 人以内

- **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 1.5290（基礎係数 1.0451+機能評価係数Ⅰ 0.3629+機能評価係数Ⅱ 0.1210）（2025.9.1 現在）
- **入院時食事療養について**
 入院時食事療養（Ⅰ）（1食につき）
 （1） （2）以外の食事療養を行う場合 670 円
 （2） 流動食のみを提供する場合 605 円
 食事は管理栄養士により管理され適時（夕食については午後 6 時以降）適温にて提供しております。
- **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、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書を無料で発行しております。
 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しております。
 なお、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、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、自己負担のある方で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ください。
- **保険外負担に関する事項**
 当院では、以下の項目について、使用する場合は使用量、利用回数に応じた実費負担の請求をお願いしています。

項 目	金 額(税込)
付添用布団（種類により金額が異なります）	110 円～/日
在宅医療に係る交通費（走行距離によります）	330 円～/回
【おむつ代】 オムツ型 * サイズにより異なります	102 円～123 円／枚
【おむつ代】 パンツ型 * サイズにより異なります	94 円～139 円／枚
【おむつ代】尿とりパット代 * 種類により異なります	20 円～129 円／枚
【洗濯代】 Tシャツ、半ズボン	各 110 円
【洗濯代】 靴下	各 39 円
【洗濯代】 パジャマ	(上下)264 円(片方)132 円
【洗濯代】 タオルケット	各 286 円
【洗濯代】 バスタオル	各 41 円
【口腔ケア用品】(種類により異なります)	3,000 円～3,500 円
【容器代】 軟膏、水薬、点眼液	22 円～550 円

また、文書料金については、以下の通りです。

項 目	金 額(税込)
休務療養に必要な診断書（学生 1,110 円）	3,300 円
各種証明書（学生 1,110 円）	3,300 円
生命保険用診断書・証明書（簡単なもの 3,300 円） （入院手術証明書 5,500 円）	11,000 円
就職・進学時等の身体検査書／各種免許申請時の診断書	3,300 円
身体障害者の資格決定診断書／後遺症の診断書	11,000 円
厚生年金・国民年金・福祉年金等の診断書（現況届 5,500 円）	(障害認定用)11,000 円
公費負担申請用診断書（特定疾患等）	3,300 円
裁判用・警察用診断書（石川県公安委員会提出用）	5,500 円
出産証明書・予定日証明書	3,300 円
出生（死産）証明書	3,300 円
その他の診断書・証明書	2,200 円
死亡診断書（届出用）（生命保険用・院外書式 11,000 円）	5,500 円

● 保険外併用療養費について

・200 床以上の病院における保険外併用療養費

他の医療機関等から紹介状をお持ちにならず、受診される患者様については初診に係る費用として 7,700 円(税込)、再診料 3,300 円(税込)をご負担して頂きます。ただし、緊急その他やむを得ない事情にあっては、この限りではありません。

・180 日を超える入院における保険外併用療養費

入院期間が 180 日を超える患者様については、入院基本料の 15%をご負担して頂きます。

ご負担額(1 日につき)2,475 円

● 特別の療養環境の提供に係る基準に関する事項

当院では各病棟に特別療養環境室がございます。患者さんの自由な選択と同意に基づきご利用いただけます。

入室をご希望される患者さんは、入院予約時に診療科の担当医師又は看護師までお申し出ください。

部屋番号	料金(税込)		部屋番号	料金(税込)		部屋番号	料金(税込)	
本館 1616	10 歳以上¥33,000 10 歳未満¥16,500	1 人室	本館 1540	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3208	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室
本館 1516	10 歳以上¥16,500 10 歳未満¥8,250	1 人室	本館 1541	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3210	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室
本館 1531	10 歳以上¥16,500 10 歳未満¥8,250	1 人室	本館 1542	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3211	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室
本館 1630	10 歳以上¥16,500 10 歳未満¥8,250	1 人室	本館 1605	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3212	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室
本館 1517	10 歳以上¥11,000 10 歳未満¥5,500	1 人室	本館 1607	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3213	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室
本館 1530	10 歳以上¥11,000 10 歳未満¥5,500	1 人室	本館 1608	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3215	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室
本館 1628	10 歳以上¥11,000 10 歳未満¥5,500	1 人室	本館 1610	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3216	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室
本館 1401	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1618	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3217	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室
本館 1402	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1621	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3218	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室
本館 1403	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1622	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3220	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室
本館 1405	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1623	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3221	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室
本館 1406	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1637	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	5303	10 歳以上¥7,150 10 歳未満¥3,575	1 人室
本館 1407	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1638	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	5305	10 歳以上¥7,150 10 歳未満¥3,575	1 人室
本館 1408	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1640	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	5406	10 歳以上¥7,150 10 歳未満¥3,575	1 人室
本館 1410	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1641	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	5407	10 歳以上¥7,150 10 歳未満¥3,575	1 人室
本館 1428	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	5306	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	5408	10 歳以上¥7,150 10 歳未満¥3,575	1 人室
本館 1506	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	5307	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1413	10 歳以上¥5,500 10 歳未満¥2,750	1 人室
本館 1507	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	5308	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1423	10 歳以上¥5,500 10 歳未満¥2,750	1 人室
本館 1508	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	5310	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1425	10 歳以上¥5,500 10 歳未満¥2,750	1 人室

本館 1510	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	5515	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1426	10 歳以上¥5,500 10 歳未満¥2,750	1 人室
本館 1520	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	5516	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	本館 1427	10 歳以上¥5,500 10 歳未満¥2,750	1 人室
本館 1522	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	5517	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室			
本館 1523	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3203	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室			
本館 1525	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3205	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室			
本館 1527	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3206	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室			
本館 1538	10 歳以上¥8,800 10 歳未満¥4,400	1 人室	3207	10 歳以上¥7,700 10 歳未満¥3,850	1 人室			

※表示料金は税込料金です。

- **医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものに関する事項**
 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。

	診療の名称	料金	算定基準
検査	癌胎児性抗原 (CEA)	1回につき 1,350円	悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を超えて実施した場合
	α-フェトプロテイン (AFP)	1回につき 1,350円	
	前立腺特異抗原 (PSA)	1回につき 1,620円	
	CA19-9	1回につき 1,620円	

上記の診療を行うためには、患者さんからの実施の申し出により、下記の条件に該当するかを医師が判断し、実施することが必要と認めた場合であって、患者さんから実施についての同意を文書でいただくことが必要となります。※検査にあっては、患者の不安を軽減する必要がある場合