

# 厚生労働大臣の定める掲示事項

(令和6年6月1日 現在)

## 【 病院の概要 】

施設名	国立さくら病院 (医療機関コード 34.7003.6)
所在地	〒186-0002 東京都国立市東一丁目19番10号
電話	042-577-1011
開設者	医療法人社団 浩央会
管理者	中村 陽
開設年月日	平成17年 6月 1日

## 【 診療科目 】

内科	消化器内科	泌尿器科
整形外科	形成外科	眼科
小児科	皮膚科	循環器内科
人工透析内科	腎臓内科	糖尿病内科

## 【 標榜時間 】

平日・土曜日	午前9時00分 ~ 午後12時30分 午後2時30分~午後5時30分
日曜日・祝日・年末年始	休 診

## 【 専門外来 】

禁煙外来	月、水、金 午後
装具外来	木 (10:00~11:00)

## 【 病床数 】

44 床 ( 一般病床 )
---------------

## 【 医療指定 】

保険医療機関	生活保護法指定医療機関	結核予防法指定医療機関
労災指定医療機関	更生(育成)医療機関	救急告示病院
難病医療費助成指定医療機関	被爆者一般疾病指定医療機関	

## 【 指定医 】

身体障害者福祉法指定医	難病指定医
-------------	-------

## 【 入院基本料に関すること 】

区分	直近1年間の平均患者数	配置看護師数	1日の勤務数	8:30-17:30の受持数	17:00-9:00の受持数
一般病床	31人	16人	平日5人以上 土日祝4人以上	平日7人以内 土日祝9人以内	17人以内

# 厚生労働大臣の定める揭示事項

(令和6年6月1日 現在)

## 【 関東信越厚生局への届け出事項に関する事項】

### 1. 基本診療料の施設基準等に係る届出

地域一般入院基本料2	看護補助加算2	入院時食事療養(Ⅰ)
認知症ケア加算2	感染対策向上加算3	連携強化加算
サーベイランス強化加算	情報通信機器を用いた診療に係る基準	救急医療管理加算
医療DX 推進体制整備加算		

### 2. 特掲診療料の施設基準等に係る届出

ニコチン依存症管理料	コンタクトレンズ検査料Ⅰ	CT撮影(16列以上のマルチスライス)
人工腎臓	導入期加算1	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
酸素の購入価格に関する届出	胃瘻増設時嚥下機能評価加算	医療機器安全管理料1
がん治療連携指導料	二次性骨折予防継続管理料3	検体検査管理加算(Ⅱ)
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術		
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算		
在宅酸素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		
在宅維持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		

### 3. 入院時食事療養について

当院は、入院時食事療養(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、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)

70歳未満の方	70歳以上の方	標準負担額(1食当たり)	
■一般所得者 (住民税課税世帯)	■一般所得者 (住民税課税世帯)	490円	
■低所得者 (住民税非課税)	■低所得者Ⅱ	90日目までの入院	230円
		91日目以降の入院	180円
該当なし	■低所得者Ⅰ	110円	

## 【 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さん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無料で発行しています。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。発行をご希望されない方は、会計窓口までお申し出ください。

## 【 一般名処方加算について 】

当院では、後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方(一般的な名称により処方箋を発行すること)を行っています。一般名処方によって特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、必要な医薬品が提供しやすくなります。

## 【 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。

## 【 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 再診料 75点)
  - コンタクトレンズ検査料(コンタクトレンズ検査料Ⅰ 200点)
  - コンタクトレンズの診療を行う医師及び経験年数 西尾 侑佑 (眼科診療経験 10年以上)
- ※ 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。

# 厚生労働大臣の定める掲示事項

(令和6年6月1日 現在)

## 【 下肢末梢動脈疾患管理加算の医療連携について 】

当院では、下肢末梢動脈疾患の治療について下記の病院と連携しております。

多摩総合医療センター

立川災害医療センター

東京西徳洲会病院

## 【 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

24時間を区切りとして1日単位で(1泊2日の入院の場合は2日分)の料金がかかります。

室名	料金
201号室(個室)	7,700円(税込)
207号室(個室)	5,500円(税込)
302号室(特別室)	13,200円(税込)

### 2. 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、1,800円(一日につき)を徴収させていただくことになっております。(消費税込)

## 【 保険外負担に関する事項 】

当院では、診断書やその他書類等の発行や予防接種等について、その使用料・利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。

項目	金額(税込)
文書料	550円 ~ 11,000円
診療録開示	診療録30円/枚 CD550円/枚
予防接種費用	3,000円 ~ 16,000円
標準セット(1日あたり)	990円
短期セット(1日あたり)	660円
紙オムツAセット	1,100円
紙オムツBセット	660円
紙オムツCセット	330円
ガーゼ寝巻	3,740円
転倒予防シューズ	1,980円
介護用ミトン	6,600円
イヤホン	275円
入院時検査(血液型証明書)	880円
TV視聴料	550円/日