

医療機関に関する掲示について

◎保険医療機関の指定について

- ・当センターは保険医療機関です。 指定日：令和3年4月1日

◎厚生労働大臣が定める掲示事項

1. 入院基本料に関する事項

各病棟の入院患者数に対する看護師の配置は下表のとおりです。

病棟名	入院料等	患者数に対する 看護師配置
HCU	ハイケアユニット入院医療管理料 1	常時 4 対 1 以上
4 階病棟 5 階東病棟、5 階西病棟 6 階東病棟、6 階西病棟 7 階東病棟、7 階西病棟 8 階東病棟、8 階西病棟 9 階東病棟、9 階西病棟	専門病院入院基本料 (7 対 1 入院基本料) 看護職員夜間配置加算 (夜間 12 対 1)	常時 7 対 1 以上、 夜間 3 人以上
緩和ケア病棟	緩和ケア病棟入院料 1	常時 7 対 1 以上、 夜間 2 人以上

2. 厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、 基礎係数、暫定調整係数、機能評価係数 I 及び機能評価係数 II について

- ・当センターはDPC対象病院です。
- ・入院医療費は、包括評価と出来高評価を組み合わせて計算します。
- ・令和7年12月1日現在の係数は次のとおりです。

基礎係数	1. 0451 (DPC標準病院群)
救急補正係数及び 激変緩和係数	0. 0000
機能評価係数 I	0. 3306
機能評価係数 II	0. 1007
計 (医療機関別係数)	1. 4764

3. 関東信越厚生局長への届出事項について

(1) 基本診療料に関する施設基準

詳細は、別掲「届出施設基準一覧」をご欄ください。

(2) 特掲診療料に関する施設基準

詳細は、別掲「届出施設基準一覧」をご欄ください。

(3) 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術について

令和6年1月～令和6年12月に実施された手術のうち、該当する手術及びその件数は、別掲「手術の通則5及び6に掲げる手術の施設基準に係る実績について」をご欄ください。

(4) 入院時食事療養（I）について

当センターは、入院時食事療養（I）の届出を行っております。管理栄養士によって管理された食事を適時（夕食は午後6時以降）及び適温で提供しております。

(5) 酸素の単価について

令和6年1月～12月の購入実績を届出、令和7年度に適用しています。

- ・ 定置式液化酸素貯槽（CE） 0.08 円／リットル
- ・ 小型ボンベ 1.18 円／リットル

4. 明細書の発行状況に関する事項

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、領収証の発行時に個別の診療報酬の算定項目のわかる診療明細書を無料で発行しております。自動精算機及び会計窓口の両方で対応しております。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担の無い方についても、明細書を無料で発行しております。

5. 保険外負担に関する事項

療養の給付と直接関係のないサービスや物についての費用については、別掲「埼玉県立がんセンター料金表」をご欄ください。

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」、「物」についての費用や「施設管理費」等の曖昧な名目での費用徴収は一切しておりません。

6. 保険外併用療養費に係る事項

(1) 特別の療養環境の提供について

- ・ 個室使用料を設定している病棟、病室は下表のとおりです。
- ・ 下表の病室は全て1床室です。

病棟名	病室区分	料金	病室番号
4階病棟	特別病室A	26,100円	4013、4021
	特別病室B	15,700円	4001～4012、4014～4020、 4022～4028
5階東病棟	特別病室D	13,600円	5106～5109、5113、5117、5118
5階西病棟	特別病室D	13,600円	5206～5209、5213、5217、5218
6階東病棟	特別病室D	13,600円	6106～6109、6113、6117、6118
6階西病棟	特別病室D	13,600円	6206～6209、6213、6217、6218
7階東病棟	特別病室D	13,600円	7106～7109、7113、7117、7118
7階西病棟	特別病室D	13,600円	7206～7209、7213、7217、7218
8階東病棟	特別病室D	13,600円	8106～8109、8113、8117、8118
8階西病棟	特別病室D	13,600円	8206～8209、8213、8217、8218
9階西病棟	特別病室D	13,600円	9206～9209、9213、9217、9218
緩和ケア病棟	特別病室C	14,600円	1007、1008、1029、1030

(2) 紹介受診重点医療機関の初診および再診に関する事項について

- ・ 他の保険医療機関等からの紹介状なしに当センターに来院した初診の患者さんについては、初診にかかる費用として、保険診療とは別に7,700円を徴収いたします。
- ・ 患者さんの病状、事情等に応じて適切な他の医療機関を文書により紹介した患者さんが、ご自身の判断で当センターの受診を希望される場合には再診にかかる費用として、保険診療とは別に3,300円を徴収いたします。

※ただし、以下の事項等に該当する場合は費用徴収の対象外となります。

ア 国の公費負担医療制度の需給対象者の場合

イ 外来受診から継続して入院した場合

ウ その他、当センターが受診の必要性を特に認めた場合

(3) 入院期間が180日を超える入院に関する事項

- ・入院医療の必要性が低く、また患者さん側の事情による長期にわたる入院については、180日を超えた日から入院料の一部（15%）に健康保険が適用されません。この15%相当額として2,810円を保険診療とは別に徴収いたします。
- ・通算対象入院料は、専門病院入院基本料を算定する場合です。
- ・厚生労働大臣が定める状態や期間等による場合は対象外となります。詳しくは受付にお声掛けください。

令和8年1月
埼玉県立がんセンター