

院内掲示

独立行政法人国立病院機構広島西医療センター

令和8年9月1日

・中国四国厚生局長の指定を受けた保険医療機関です。

・診療日及び診療時間

月～金 8時30分～17時15分 土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日） 休み

・次の施設基準に適合している旨の届出を行っています。

- 電子的診療情報連携体制整備加算1 ○電子的歯科診療情報連携体制整備加算1 ○継続的に賃上げに係る取組を実施している保健医療機関の
- 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料2） ○障害者施設等入院基本料（7対1） ○救急医療管理加算
- 診療録管理体制加算1 ○医師事務作業補助体制加算1（30対1） ○急性期看護補助体制加算（25対1）（看護補助者五割以上）
- 夜間100対1急性期看護補助体制加算（急性期看護補助体制加算の注2） ○夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算の注3）
- 看護補助体制充実加算2（急性期看護補助体制加算の注4） ○看護職員夜間16対1配置加算1 ○電子的診療情報連携体制整備加算1（入院）
- 特殊疾患入院施設管理加算 ○療養環境加算 ○重症者等療養環境特別加算 ○無菌治療室管理加算1 ○無菌治療室管理加算2
- 栄養サポートチーム加算 ○医療安全対策加算1（地域連携加算） ○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・抗菌薬適正使用加算）
- 患者サポート体制充実加算 ○地域支援・医薬品供給対応体制加算1 ○バイオ後続品使用体制加算 ○病棟薬剤業務実施加算1
- データ提出加算2・4 ○入退院支援加算（入院時支援加算） ○認知症ケア加算 ○せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 精神疾患診療体制加算 ○排尿自立支援加算 ○看護職員処遇改善評価料 ○腎代替療法実績加算 注3 ○糖尿病合併症管理料
- 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算 ○外来栄養食事指導料の注2に規定する基準
- がん性疼痛緩和指導管理料 ○がん患者指導管理料Ⅰ・Ⅱ ○二次性骨折予防継続管理料1・3
- 糖尿病透析予防指導管理料 ○腎代替療法指導管理料 ○救急外来医学管理料の注7に規定する院内トリアージ実施体制加算
- 救急外来医学管理料の注5に規定する救急時医療情報取得加算 ○救急外来医学管理料2及び同注3に規定する救急外来緊急検査対応加算2
- 外来腫瘍化学療法診療料1 ○連携充実加算 ○ニコチン依存症管理料 ○療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算
- 心不全再入院予防継続管理料1及び2 ○開放型病院共同指導料 ○がん治療連携指導料 ○外来排尿自立指導料 ○薬剤管理指導料
- 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 ○医療機器安全管理料1 ○救急患者連携搬送料2 ○在宅療養後方支援病院
- 在宅持続陽圧呼吸器療法指導管理料の注3に規定する遠隔モニタリング加算 ○持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
- H P V核酸検出及びH P V核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） ○検体検査管理加算（Ⅳ） ○時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- BRCA1／2遺伝子検査 ○ヘッドアップティルト試験 ○神経学的検査 ○小児食物アレルギー負荷検査 ○画像診断管理加算2
- ポジトロン断層撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合又はPSMAイメージング剤を用いた場合を除く。）
- ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合又はPSMAイメージング剤を用いた場合を除く。）
- ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。）
- C T撮影及びM R I撮影 ○冠動脈C T撮影加算 ○心臓MRI撮影加算 ○小児鎮静下M R I撮影加算 ○抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算1 ○無菌製剤処理料 ○心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ） ○脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） ○呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） ○障害児（者）リハビリテーション料
- がん患者リハビリテーション料 ○集団コミュニケーション療法料 ○人工腎臓 ○導入期加算1 ○導入期加算2及び腎代替療法実績加算
- 透析液水質確保及び慢性維持透析濾過加算 ○腎代替療法診療体制充実加算 ○下肢抹消動脈疾患指導管理加算
- ストーマ合併症加算 ○緊急整復固定加算及び緊急挿入加算 ○経皮的冠動脈形成術 ○経皮的冠動脈ステント留置術
- 内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術 ○ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 ○大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 ○膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道） ○腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- 人工尿道括約筋植込・置換術 ○医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 ○輸血管理料Ⅱ ○輸血適正使用加算
- 自己生体組織接着剤作成術 ○人工肛門・人工膀胱造設術前処置 ○胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ○麻酔管理料（Ⅰ）
- 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 ○クラウン・ブリッジ維持管理料
- 外来・在宅ベースアップ評価料1 ○歯科外来・在宅ベースアップ評価料1 ○入院ベースアップ評価料
- 入院時食事療養（Ⅰ） ○地域医療支援病院 ○初診料（歯科）の注1に掲げる基準

・D P C対象病院について

当院は入院医療費の算定にあたり、包括請求と出来高請求を組み合わせる計算する「D P C対象病院」となっています。
東2病棟、東3病棟、西2病棟での入院医療費の計算方法が対象となります。
※医療機関別係数1.4759（基礎係数1.0583+機能評価係数Ⅰ0.3176+機能評価係数Ⅱ0.0848+救急補正係数0.0152）

・入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制について

当院では、入院の際に医師を始めとする関係職員が共同して、患者さんに関する診療計画を策定し、7日以内に文書でお渡ししています。
また、厚生労働大臣が定める院内感染防止対策、医療安全管理体制の基準を満たしています。

・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（夕食については午後6時以降）、適温で提供しています。また、予め定められた日に、「選択メニュー食」を実施しています。

・後発医薬品の使用について

当院では、患者様の負担軽減、医療保険財政の改善に資するものとして、入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）を積極的に採用しています。

・当院は、医療DX推進の体制を整備しており、オンライン資格確認等システムを通じて取得した診療情報（受診歴、薬剤・特定健診情報等）を活用し、質の高い医療の提供に努めています。

・当院は、ひろしま医療情報ネットワーク（HMネット）に参加し、地域の医療機関と検査結果・画像情報等を共有しています。
主な連携医療機関：広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院 ほか

・当院では、ニコチン依存症に対する禁煙治療を行っています。禁煙外来をご希望の方はお気軽にご相談ください。

・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、平成22年4月1日より、領収書の発行の際に、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することと致しました。
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、平成30年4月1日より、明細書を無料で発行すること致しました。
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、ご理解いただき、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、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。

・ 外来腫瘍化学療法診療料について

当院では、専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時１人以上配置し、患者さん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を整備しております。当院では、急変時等の緊急時に患者さんが入院できる体制を整備しております。当院では、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おります。

・ 当院では以下の項目について、その数量に応じた実費の負担をお願いしています。

項 目	単位	金額	項 目	単位	金額
医療費支払証明書	通	2,200円	特別児童手当福祉手当診断書・特別児童扶養手当診断書	通	6,600円
障害補償給付請求書（非課税）	通	4,000円	特別障害者手当診断書		
恩給診断書	通	3,850円	福祉医療・学校安全会医療証明	通	220円
各種生命保険診断書・証明書・死亡診断書	通	6,600円	普通診断書（受験・就職）	通	2,200円
厚生・国民年金請求診断書	通	6,600円	おむつ証明書	通	1,650円
国民年金障害者福祉年金診断書			特定医療費(指定難病)臨床調査個人票	通	3,300円
受診状況等証明書	通	5,500円	労災診断書	通	4,000円
死体検案書（市町村提出用）	通	11,000円	C D－R コピー	枚	3,300円
死亡診断書（市町村提出用）	通	5,500円	D V D－R コピー	枚	3,300円
身体障害者手帳交付申請診断書	通	6,600円	介護保険意見書料（在宅新規）	通	5,500円
自動車損害賠償保険診断書	通	6,600円	介護保険意見書料（在宅継続）	通	4,400円
自動車損害賠償保険診療費明細書	通	2,200円	介護保険意見書料（施設新規）	通	4,400円
その他の証明書	通	2,200円	介護保険意見書料（施設継続）	通	3,300円
その他の診断書（簡単）	通	3,300円	自立支援法意見書料（在宅新規）	通	5,500円
その他の診断書（複雑）	通	5,500円	自立支援法意見書料（在宅継続）	通	4,400円
通院証明書	通	2,200円	自立支援法意見書料（施設新規）	通	4,400円
入退院証明書	通	2,200円	自立支援法意見書料（施設継続）	通	3,300円
医師面談料	回	5,500円	セカンドオピニオン	回	11,000円

・ 当院では入院（若葉病棟・あゆみ病棟は除く）時におむつ等の使用が必要とされた方には、その数量に応じた実費の負担をお願いしています。

項 目	単位	金額	項 目	単位	金額	項 目	単位	金額
テープ式オムツ プラス S	枚	100円	ベルト式オムツ マキシ M	枚	130円	パッド 特に多い	枚	60円
テープ式オムツ プラス M	枚	120円	ベルト式オムツ マキシ L	枚	140円	パッド ワイド	枚	40円
テープ式オムツ プラス L	枚	130円	下痢・付着使用オムツ	枚	30円	パンツ式オムツ M～L	枚	90円
テープ式オムツ マキシ S	枚	120円	陰洗等処置オムツ	枚	50円	パンツ式オムツ L～LL	枚	100円
テープ式オムツ マキシ M	枚	150円	リハビリパンツ スｰﾊﾟｰS	枚	100円	おしりふき	袋	400円
テープ式オムツ マキシ L	枚	170円	リハビリパンツ スｰﾊﾟｰM	枚	120円	口腔ケアスポンジ	本	210円
ベルト式オムツ プラス S	枚	90円	リハビリパンツ スｰﾊﾟｰL	枚	130円	薬容器	個	40円
ベルト式オムツ プラス M	枚	90円	テープ式オムツ S	枚	100円	エンゼルセット	セット	5,500円
ベルト式オムツ プラス L	枚	120円	テープ式オムツ M	枚	110円	化粧セット	セット	550円
ベルト式オムツ マキシ S	枚	120円	テープ式オムツ L	枚	120円			

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」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は一切認められていません。

・ 当院の特別の療養環境室は以下のとおりです。ご利用を希望される方はそれぞれの入院先の病棟師長までご相談下さい。

病棟・病室番号	病床数	料金	病棟・病室番号	病床数	料金	病棟・病室番号	病床数	料金
東2病棟 205号室	個室（1床）	9,900円	東2病棟 225号室	個室（1床）	8,800円	東3病棟 313号室	個室（1床）	8,800円
東2病棟 206号室	個室（1床）	9,900円	東2病棟 226号室	個室（1床）	8,800円	東3病棟 314号室	個室（1床）	8,800円
東2病棟 207号室	個室（1床）	9,900円	西2病棟 200号室	個室（1床）	6,050円	東3病棟 315号室	個室（1床）	8,800円
東2病棟 208号室	個室（1床）	8,800円	西2病棟 211号室	個室（1床）	8,800円	東3病棟 316号室	個室（1床）	8,800円
東2病棟 209号室	個室（1床）	8,800円	西2病棟 214号室	個室（1床）	7,150円	東3病棟 317号室	個室（1床）	8,800円
東2病棟 210号室	個室（1床）	8,800円	西2病棟 215号室	個室（1床）	7,150円	東3病棟 323号室	個室（1床）	8,800円
東2病棟 211号室	個室（1床）	8,800円	西2病棟 216号室	個室（1床）	7,150円	東3病棟 324号室	個室（1床）	8,800円
東2病棟 212号室	個室（1床）	8,800円	西2病棟 217号室	個室（1床）	8,800円	東3病棟 325号室	個室（1床）	8,800円
東2病棟 213号室	個室（1床）	8,800円	西2病棟 218号室	個室（1床）	8,800円	東3病棟 326号室	個室（1床）	13,200円
東2病棟 214号室	個室（1床）	8,800円	東3病棟 306号室	個室（1床）	9,900円	西3病棟 301号室	個室（1床）	7,150円
東2病棟 215号室	個室（1床）	8,800円	東3病棟 307号室	個室（1床）	9,900円	西3病棟 302号室	個室（1床）	7,150円
東2病棟 216号室	個室（1床）	8,800円	東3病棟 308号室	個室（1床）	9,900円	西3病棟 303号室	個室（1床）	7,150円
東2病棟 221号室	個室（1床）	8,800円	東3病棟 309号室	個室（1床）	8,800円	西3病棟 304号室	個室（1床）	7,150円
東2病棟 222号室	個室（1床）	8,800円	東3病棟 310号室	個室（1床）	8,800円	西3病棟 319号室	個室（1床）	8,800円
東2病棟 223号室	個室（1床）	8,800円	東3病棟 311号室	個室（1床）	8,800円	西3病棟 320号室	個室（1床）	8,800円
東2病棟 224号室	個室（1床）	8,800円	東3病棟 312号室	個室（1床）	8,800円			

・ 許可病床数400床以上の地域医療支援病院の初診

初診時、他の保険医療機関等からの紹介状を持参されない場合は7,700円（税込）別途徴収いたします。
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。

・ 許可病床数400床以上の地域医療支援病院の再診

他の保険医療機関（病院（許可病床の数が400床未満のものに限る。）又は診療所）に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した場合は3,300円（税込）別途徴収いたします。
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。

・ 入院期間が180日を超える入院

入院医療の必要性は低いが、患者さんの事情により180日を超えて入院する場合（若葉病棟・あゆみ病棟は除く）については、180日を超えた日以降1日につき2,882円を徴収させていただきます。