

厚生労働大臣の定める揭示事項

(令和8年4月1日現在)

【入院基本料について】

○一般病棟（新館2階・3階）

当院は「一般病棟入院基本料（急性期一般入院料4）及び地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料1）」の届出を行っております。

*算定する入院料について

一般病棟入院基本料 A-01, A-02, A-07, A-08, A-10, A-11, A-12, A-13, A-15, A-16, A-17, A-18, A-20, A-21, A-22, A-23, A-25, B-02, B-16, B-18, B-21

地域包括ケア病棟入院料 A-03, A-05, A-06, A-26, B-01, B-22

○療養病棟（本館3階）

当院は「療養病棟入院基本料（療養病棟入院料1）」の届出を行っております。

※実際の看護配置は別紙のとおりです。

【入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制について】

当院は、入院の際に医師を初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日以内に文書によりお渡ししております。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、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準を満たしております。

【入院時食事療養について】

当院は、入院時食事療養費（I）の届出を行っており、管理栄養士により管理された食事を適時（朝食：午前7時45分、昼食：午後0時、夕食：午後6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について（1食につき）】

○70歳未満の方

区分		標準負担額	
一般（住民税課税世帯）		1食 510円	
指定難病患者又は小児慢性特定疾病児童等		1食 300円	
住民税非課税世帯	過去12ヶ月の入院日数	90日以下	1食 240円
		91日以上	1食 190円

○70歳以上の方

区分		標準負担額	
一般（住民税課税世帯）		1食 510円	
指定難病患者又は小児慢性特定疾病児童等		1食 300円	
住民税非課税世帯 （低所得者Ⅱ）	過去12ヶ月の入院日数	90日以下	1食 240円
		91日以上	1食 190円
住民税非課税世帯（低所得者Ⅰ）		1食 110円	

【診療明細書の発行について】

当院は、医療の透明化や患者様への情報提供を推進する観点から、領収書発行の際に個別の診療報酬の算定項目が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実施された検査の名称が記載されますので、その点をご理解いただき、ご家族様が会計を行う場合は会計窓口へ来られる方への発行も含め、明細書の発行を希望されない場合は、会計窓口はその旨をお申し出ください。

【初診時の機能強化加算について】

当院は「かかりつけ医」として、必要に応じて次のような取り組みを行っております。

- ・患者様が受診されている他医療機関や処方されているお薬を把握し、必要なお薬の管理を行います。
- ・必要に応じて専門の医師・医療機関をご紹介します。
- ・健康診断の結果に関する相談等、健康管理に関する相談に応じます。
- ・介護・保健・福祉サービスに関する相談に応じます。
- ・夜間・休日のお問い合わせへの対応を行っております。
- ・医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関の検索が可能となっております。

【医療情報取得加算について】

当院は、オンライン資格確認システムを導入しており、医療情報取得加算の対象医療機関です。

オンライン資格確認システムとは、健康保険証に代わりマイナンバーカード(マイナ保険証)を利用した保険情報確認のことです。

また、オンライン資格確認システムにより、患者様の薬剤情報、特定健診情報、その他必要な情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

【後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用推進について】

当院は、厚生労働省の後発医薬品使用促進の方針に従い、積極的に後発医薬品の使用に取り組んでいます。

後発医薬品の採用にあたっては、品質確保・情報提供・安定供給等、当院の定める条件を満たし、有効かつ安全な医薬品を採用しております。

現在、全国的に一部の後発医薬品について十分な供給が難しい状況が続いております。この状況を踏まえ当院では次のような対応を取っております。

- ① 医薬品の供給が不足した場合、治療計画等を見直すなど適切に対応します。
- ② 医薬品の供給状況に応じて、投与する薬剤が変更になる可能性がございますので、その際にご説明いたします。

後発医薬品への変更について、ご理解とご協力をお願いします。

【院外処方せんの一般名処方について】

医薬品の供給状況状況を踏まえつつ、保険薬局において銘柄によらず調剤できるよう、一般名で処方箋を発行させていただく場合があります。一般名での処方薬は処方せんに、【般】＋「一般名」＋「剤形」＋「含量」と記載されます。

なお、令和6年10月より後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただいておりますのでご承知おきください。（先発医薬品を処方する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金は要りません）医師が後発医薬品（ジェネリック医薬品）へ変更不可であると判断した場合、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を医薬品ごとに記載し、かつ、処方せんの備考欄に医師が署名（もしくは記名押印）することになっております。

【長期処方及びリフィル処方せんについて】

当院は、患者様の病状に応じて、次のいずれにも対応が可能です

- ・ 28 日以上の長期の処方を行うこと
- ・ リフィル処方せんを発行すること

なお、長期処方やリフィル処方せんの交付が可能かどうか、担当医が判断いたします。

※リフィル処方せんとは、症状が安定している患者様に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に最大3回まで反復利用できる処方せんのことです。

※リフィル処方せんの留意点

- ・ 医師が患者様の病状等を踏まえ、個別に投与期間を判断します。（最大3回まで）
- ・ 薬量に限度が定められた医薬品及び貼付剤（一部を除く）はリフィル処方できません。
- ・ 体調や服薬状況の確認のため、同一の保険薬局で調剤を受けることを勧める説明をすることがあります。
- ・ 院外薬局の薬剤師から、次回の調剤予定を確認、予定される時期に患者様が来局されない場合は電話等により状況を確認することがあります。また、患者様が他の薬局において調剤を受ける場合は、当該薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供することがあります。
- ・ 患者様の体調変化を考慮し、リフィル処方せんの有効期間内であっても、薬剤師は調剤を行わず患者様に受診を勧め、処方医へ情報提供する場合があります。

【退院支援業務について】

当院は、退院される患者様がスムーズに在宅生活へ移行できるよう、患者様とご家族の支援を行っております。詳細は病棟掲示板にてご確認下さい。

【医療安全対策の取り組みについて】

当院は、組織的な医療安全対策を実施し、医療安全管理者等による相談及び支援が受けられる体制を整えております。希望される方は相談窓口(地域医療連携室)までお申し出ください。

【感染防止対策の取り組みについて】

当院は、院内感染防止を目的として、次のような取り組みを実施しております。

- ・ 感染防止対策部門を設置しております。
- ・ 感染制御チームを組織して感染防止に係る日常業務を行っております。
- ・ 最新のエビデンスに基づいた独自の感染防止対策マニュアルを院内に配布し、情報を共有しております。
- ・ 全職員を対象とした院内感染防止対策研修を年2回以上実施しております。
- ・ 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有しております

【コンタクトレンズ診療費について】

当院は、コンタクトレンズの装用を目的として受診された患者様の眼科学的検査について、「コンタクトレンズ検査料1」を算定しております。

上記の診療にかかる初・再診料、コンタクトレンズ検査料及び医師名等は次のとおりです。

区分		診療点数又は氏名等
初・再診料	初診料	291 点
	再診料	75 点
眼科学的検査料		200 点 (コンタクトレンズ検査料1)
担当医師の氏名及び経験年数		中村 貴士 眼科診療経験年数 29 年

以上の項目について、ご不明な点がありましたら、ご説明いたします。

【禁煙外来について】

当院は、禁煙に関してお悩みの方に対して、禁煙のお手伝いができるように禁煙外来を行っております。ご希望の方は、主治医又は受付までお申し出ください。

【セカンドオピニオンについて】

セカンドオピニオンとは、「現在の自分の病状や治療方針について他の医師の意見を求めること」を指します。当院以外で診療を受けておられる場合、もしくは当院で治療を受けておられる場合、いずれもセカンドオピニオンを受けることができます。セカンドオピニオンを希望される方は、かかりつけ医にご相談ください。

また、セカンドオピニオンは公的医療保険が適用されない自由診療(自費診療)となります。費用については、医療機関によって異なりますので、各医療機関へご確認ください。

【情報通信機器を用いた診療での向精神薬処方取扱いについて】

当院では、オンライン診療の初診時に向精神薬(睡眠薬、抗不安薬等)については、オンライン診療の適切な実施に関する指針に基づき処方できません。

【届出に関する事項】

当院は、下記について実施するにあたり、厚生労働大臣が定める施設基準に適合している旨を近畿厚生局長に届け出ています。

○基本診療料

- ・急性期一般入院料 4
- ・地域包括ケア入院医療管理料 1
- ・療養病棟入院基本料 1（8割以上）
- ・診療録管理体制加算 2
- ・看護職員夜間配置加算（看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2）
- ・急性期看護補助体制加算（区分：25 対 1 看護補助者 5 割以上）
- ・看護補助体制充実加算 1（急性期看護補助体制加算の注 4）
- ・療養環境加算
- ・療養病棟療養環境加算 1
- ・看護職員配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注 3）
- ・重症者等療養環境特別加算
- ・医療安全対策加算 2
- ・医療安全対策加算の注 2 に規定する地域連携加算 2
- ・感染対策向上加算 2
- ・感染対策向上加算の注 3 に規定する連携強化加算
- ・感染対策向上加算の注 4 に規定するサーベイランス強化加算
- ・入退院支援加算 1（総合機能評価加算）
- ・医師事務作業補助体制加算 1（30 対 1 補助体制加算）
- ・後発医薬品使用体制加算 1
- ・病棟薬剤業務実施加算 1
- ・データ提出加算 2
- ・データ提出加算 4
- ・情報通信機器を用いた診療
- ・機能強化加算
- ・医療情報取得加算
- ・救急医療管理加算
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・排尿自立支援加算
- ・初診料（歯科）の注 1 に掲げる基準
- ・歯科外来診療医療安全対策加算 1
- ・歯科外来診療感染対策加算 1

○特掲診療料

- ・歯科治療時医療管理料
- ・糖尿病合併症管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・医療機器安全管理料 1
- ・在宅療養支援病院（※別添 1 の「第 14 の 2」の 1 の（3）に規定する在宅療養支援病院）
- ・在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料
- ・在宅療養実績加算 2

- ・検体検査管理加算Ⅱ
- ・コンタクトレンズ検査料1
- ・CT撮影及びMRI撮影
- ・外来化学療法加算1
- ・外来腫瘍化学療法診療料1
- ・無菌製剤処理料
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ
- ・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
- ・透析液水質確保加算
- ・慢性維持透析ろ過加算
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・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（胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）
- ・輸血管理料Ⅱ
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料
- ・歯科口腔リハビリテーション料2
- ・CAD/CAM冠
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・導入期加算1
- ・持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
- ・ニコチン依存症管理料
- ・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
- ・人工腎臓
- ・仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術
- ・入院時食事療養（Ⅰ）及び入院時生活療養（Ⅰ）
- ・外来排尿自立指導料
- ・BRCA1/2遺伝子検査
- ・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ・入院ベースアップ評価料55
- ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ・看護職員処遇改善評価料56

【保険外費用に関する事項】

当院は、以下の項目について、必要に応じた実費の負担をお願いしております。

項目	金額
普通診断書	1 通につき 2,200 円
	ただし、学生に限り 1,100 円 (病院所定様式に限る)
身体障害者診断書、年金関係法等による診断書	1 通につき 3,300 円
福祉手当関係法等による診断書	1 通につき 3,300 円
死亡診断書及び検案書	1 通につき 5,500 円
	ただし、写し 1 通につき 1,100 円
生命保険、傷害保険等による診断書	1 通につき 3,850 円
自動車損害賠償保障法等による診断書	1 通につき 5,500 円
自動車損害賠償保障法等による上記以外の後遺症診断書	1 通につき 5,500 円
生命保険、傷害保険等による証明書	1 通につき 3,850 円
自動車損害賠償保障法等による証明書	1 通につき 2,200 円
その他の診断書及び証明書 (1 通につき 5,500 円の範囲内でその都度院長が定める額)	
	項目 金額
おむつ使用証明書	1 通につき 2,200 円
通院証明書 (自動車税減免用)	1 通につき 2,200 円
普通証明書	1 通につき 2,200 円
支払証明書	1 通につき 1,100 円
学校伝染病罹患証明書	1 通につき 330 円
主治医意見書	1 通につき 2,200 円
就労可否証明書	1 通につき 2,200 円
傷病手当支給申請書	1 通につき 2,200 円
臨床調査個人票 (指定難病)	1 通につき 2,200 円
付添寝具利用料金	1 日 1 組につき 220 円
死体処置料	1 体につき 5,500 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ございません。

【入院期間が 180 日を超える場合の費用の徴収について】

一般病棟 (療養病棟を除く。) において、同一傷病での入院期間が通算して 180 日を超える場合 (同一疾患で他の医療機関に入院していた場合は、その期間を含む場合があります。) は、別途料金が必要となります。

但し、「厚生労働大臣が定める状態等にあるもの」に該当する場合は、除外されますので、詳しくは病棟事務又は医事課までお尋ねください。

なお、1 日あたりの金額は次のとおりです。

入院料の区分	1 日あたりの金額 (税込)
急性期一般入院料 4	2,412 円

【特別の療養環境の提供について】

当院は、患者様の希望により個室等を利用される場合、以下の料金が必要となります。

室料差額料金 (1日につき)	病室			設備	金額(税込)	
	1人室	A-12	A-13	A-15	洗面台・椅子・個人 用収納棚・トイレ・ シャワー	5,500円
		A-16	A-17	A-25		
		A-26				
		B-16	B-18			
		B-20	B-21	B-22		
	A-23	B-23		洗面台・椅子・個人 用収納棚・洗濯槽	4,400円	
	R-16	R-17	R-20	洗面台・椅子・個人 用収納棚	2,200円	
	R-21	R-22	R-23			
	R-25	R-26	R-27			
2人室	R-8	R-10		個人用ストッカー・ 椅子	1,320円	
	上記以外の病室				差額なし	

【看護提供体制について】

病棟	1日に勤務している 看護職員の数	看護職員1人当たりの受け持ち患者数 *注1	
		午前8時30分 ～ 午後9時15分	午後9時15分 ～ 午前8時30分
一般病棟	16人以上	4人以内	13人以内
療養病棟	看護職員 8人以上 看護補助者 8人以上	3人以内	18人以内

受け持ち数は、重症度、休日などの要因で変わることがあります。

*注1 療養病棟の受け持ち患者数は看護職員及び看護補助者1人当たりの数値です。

【医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術の実施状況及び実施件数】

(令和7年1月1日～令和7年12月31日)

区分1に分類される手術	件数
ア 頭蓋内腫瘍摘出術等	—
イ 黄斑下手術等	—
ウ 鼓室形成手術等	—
エ 肺悪性腫瘍手術等	—
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術	—

区分3に分類される手術	件数
ア 上顎骨形成術等	—
イ 上顎骨悪性腫瘍手術等	—
ウ バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	—
エ 母指化手術等	—
オ 内反足手術等	—
カ 食道切除再建術等	—
キ 同種腎移植術等	—

区分4に分類される手術	件数
胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術	2件
腹腔鏡下連続携行式腹膜灌流用カテーテル腹腔内留置術	—

区分2に分類される手術	件数
ア 靭帯断裂形成手術等	—
イ 水頭症手術等	—
ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	—
エ 尿道形成手術等	1件
オ 角膜移植術	—
カ 肝切除術等	—
キ 子宮附属器悪性手術等	—

その他の区分に分類される手術	件数
人工関節置換術等	—
乳児外科施設基準対象手術	—
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	—
冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。)及び体外循環を要する手術	—
経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	—

※手術件数が“—”のものは、当院で実施していない手術です。