

院内掲示

平成18年3月6日付厚生労働省告示第107号に基づく「厚生労働大臣の定める掲示事項」は下記のとおりです。

令和 7 年 4 月 1 日

| 【入院基本料に関する事項】 | | | |
|--|----------------------------------|---|---|
| 当院では一般病棟入院基本料(急性期一般病棟1)の承認を受けております。 これは、一般病棟における看護職員(看護師及び准看護師)が1日に84人以上勤務していることとなります。 朝 8:30～夕16:30 看護職員1人当たりの受け持ち数は 4人以内です。 夕 16:30～朝 8:30 看護職員1人当たりの受け持ち数は10人以内です。 | | | |
| 【厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに調整係数及び機能評価係数に関する事項】 | | | |
| DPC対象医療機関 | 医療機関別係数 | 1. 5518 | |
| 内訳: 基礎係数: 1. 0718 | 機能評価係数 I: 0. 4162 | 機能評価係数 II: 0. 0638 | |
| 【近畿厚生局への届出事項】 | | | |
| 当院では下記の事項を実施するにあたり、厚生労働大臣の定める施設基準に適合している旨を近畿厚生局長に届出している保険医療機関です | | | |
| 医療DX推進体制整備加算 | ハイケアユニット入院医療管理料1 | 冠動脈CT撮影加算 | 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 |
| 初診料(歯科)の注1に掲げる基準 | 外来栄養食事指導料の注2に規定する基準 | 心臓MRI撮影加算 | 腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合) |
| 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算 | 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 | 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) |
| 歯科外来診療医療安全対策加算2 | がん性疼痛緩和指導管理料 | 外来化学療法加算1 | 人工尿道括約筋植込・置換術 |
| 歯科外来診療感染対策加算3 | がん患者指導管理料ロ | 無菌製剤処理料 | 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) |
| 一般病棟入院基本料(急性期一般病棟1) | 糖尿病透析予防指導管理料 | 心大血管疾患リハビリテーション料(I) | 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1 |
| 急性期充実体制加算 | 二次性骨折予防継続管理料1 | 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) | 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1 |
| 救急医療管理加算 | 二次性骨折予防継続管理料3 | 運動器リハビリテーション料(I) | 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1 |
| 超急性期脳卒中加算 | 慢性腎臓病透析予防指導管理料 | 呼吸器リハビリテーション料(I) | 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 |
| 診療録管理体制加算1 | 院内トリアージ実施料 | 歯科口腔外リハビリテーション料2 | 周術期栄養管理実施加算 |
| 診療録管理体制加算2 | 夜間休日救急搬送医学管理料の「注3」に掲げる救急搬送看護体制加算 | 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる手術の休日加算1 | 輸血管理料 I |
| 医師事務作業補助体制加算1 | 外来放射線照射診療料 | 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる手術の時間外加算1 | 輸血適正使用加算 |
| 急性期看護補助体制加算 | 外来腫瘍化学療法診療料1 | 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる手術の深夜加算1 | 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 |
| 看護職員夜間配置加算 | 連携充実加算 | 静脈圧処置(慢性静脈不全に対するもの) | 歯周組織再生誘導手術 |
| 療養環境加算 | ニコチン依存症管理料 | 人工腎臓 | 広範囲顎骨支持型装置埋込手術 |
| 重症者等療養環境特別加算 | がん治療連携指導料 | 導入期加算1 | 麻酔管理料(I) |
| リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算 | 外来排尿自立指導料 | 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 | 周術期薬剤管理加算 |
| 栄養チームサポート加算 | 薬剤管理指導料 | 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 | 放射線治療専任加算 |
| 医療安全対策加算1 | 地域連携診療計画加算 | ストーマ合併症加算 | 外来放射線治療加算 |
| 感染防止対策加算1 | 医療機器安全管理料1 | 歯科技工士連携加算1及び光学印象歯科技工士連携加算 | 高エネルギー放射線治療 |
| 患者サポート体制充実加算 | 医療機器安全管理料2 | 光学印象 | 一回線量増加加算 |
| 報告書管理体制加算 | 医療機器安全管理料(歯科) | CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー | 強度変調放射線治療(IMRT) |
| 呼吸ケアチーム加算 | 歯科治療時医療管理料 | 組織拡張器による再建手術〔乳房(再建術出)の場合に限る〕 | 画像誘導放射線治療(IGRT) |
| 術後疼痛管理チーム加算 | 在宅患者歯科治療時医療管理料 | 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術 | 体外照射呼吸性移動対策加算 |
| 後発医薬品使用体制加算1 | 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2 | 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 | 定位放射線治療 |
| 病棟薬剤業務実施加算1 | 在宅療養後方支援病院 | 乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用) | 定位放射線治療放射線治療呼吸性移動対策加算 |
| 病棟薬剤業務実施加算2 | 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 | 乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独) | 病理診断管理加算1 |
| データ提出加算 | BRCA1/2遺伝子検査 | 乳腺悪性腫瘍手術〔乳輪温存乳房切除(腋窩を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)〕 | 悪性腫瘍病理組織標本加算 |
| 入退院支援加算 | HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) | ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後) | 口腔病理診断管理加算1 |
| 認知症ケア加算 | 検体検査管理加算(IV) | 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) | 看護職員夜間配置加算処遇改善評価料45 |
| せん妄ハイリスク患者ケア加算 | ヘッドアップティルト試験 | ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 | 看護職員夜間配置加算処遇改善評価料48 |
| 精神疾患診療体制加算 | 長期継続頭蓋内脳波検査 | ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー) | 外来・在宅ベースアップ評価料(I) |
| 排尿自立支援加算 | 小児食物アレルギー負荷検査 | 大動脈バルーンパンピング法(IABP法) | 入院ベースアップ評価料(66) |
| 地域医療体制確保加算 | 画像診断管理加算1 | 経皮的下肢動脈形成術 | 前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの) |
| 特定集中治療室管理料1 | CT撮影及びMRI撮影 | | |

【 当院に入院中のお食事について】

当院は、厚生労働省の定める入院時食事療養（Ⅰ）に関する基準の適合施設であり近畿厚生局長に届出を行い、食事の質向上に努めております。なお、入院患者様に提供のお食事は、その病状に応じて医師及び管理栄養士が管理に当たり、配膳については、適時（朝食／08:00 昼食／12:00 夕食／18時以降）に行い、また適温での提供を行っております。

【 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様への情報提供を積極的に推進していく観点から、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、その点をご理解いただき、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ください。

保険外負担の一覧(税込)

| | | | |
|---------------|----------------|---------------|---------------|
| 病院発行診断書 | 3,300円 | カルテ等開示金額 | |
| 入院証明書 | 5,500円 | 手数料 | 3,300円 |
| 年金診断書 | 5,500円 | カルテ | 20円/枚 |
| 死亡診断書 | 6,600円 | フィルム | 330円～1,320円/枚 |
| 領収書再発行手数料 | 1,100円 | CD-R | 1,100円/枚 |
| 自賠責用診断書 | 7,700円 | DVD-R | 3,300円/枚 |
| 自賠責用明細書 | 7,700円 | 松葉杖の貸し出し(保証金) | 6,000円 |
| その他文書作成料 | 3,300円～11,000円 | スリッパ | 110円 |
| エンゼルケア(死後処置料) | 5,500円 | おむつ/1枚あたり | 132円～176円 |

各種予防接種料金は、別紙参照ください

衛生材料費 施設管理費(冷暖房費など)につきましては徴収いたしません

特別の療養環境の提供(税込)

| | 3階 | | 4階 | | 5階 | |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 個室A使用料 17,600円/1日につき | 301A号 | | 401A号 | | | |
| | 351A号 | | 451A号 | | 551A号 | |
| 個室B使用料 8,250円/1日につき | 302B号 | 352B号 | 402B号 | 452B号 | 552B号 | 566D号 |
| | 303B号 | 356B号 | 403B号 | 453B号 | 553B号 | |
| | 306B号 | 367D号 | 417D号 | 456B号 | 556B号 | |
| | 317D号 | | | 467D号 | 565B号 | |
| | | | | | | |

病院の初診に関する事項

病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、他の保険医療機関等からの紹介なしに医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数が200床以上の病院を受診した患者については自己の選択によるものとして、初診料を算定する初診に相当する部分についてその費用を患者から徴収することができるものであり、当該療養の取り扱いについては、以下のとおりとする。初診料及び初診に係る特別の料金として7,000円を徴収致します。ただし、緊急その他やむを得ない事情によ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ですが、事情により長期にわたり入院している患者への対応を図る観点から、180日を超える入院については、患者の自己の選択によるものとして、その費用を患者から徴収することができるものであり、180日以降の入院料及びその療養に伴う世話、その他の看護に係る料金として、1日につき、2,386円を徴収いたします。

【手術に関する事項】
医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術の施設基準
 当院は、次の事項を満たしている医療機関です。

手術〔医科点数表第2章第10部手術の通則の5に掲げる手術を含む当該保険医療機関において実施するすべての手術〕を受けるすべての患者に対して、当該手術の内容、合併症及び予後等を文書を用いて詳しく説明を行い、併せて、患者から要望のあった場合、その都度手術に関して十分な情報を提供している。
 上記により説明した内容について、患者に文書（書式様式は任意）で交付するとともに、当該交付した文書を診療録に添付している。
 胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術を行う際は、速やかに開胸手術や開腹手術に移行できる体制を整えている。
 関連学会から示されているガイドライン等を踏まえ、手術適応等の治療方針についての検討を適切に実施している。
 胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術については十分な経験を有する医師が配置されている。

以下、令和6年1月1日から令和6年12月31日の間における手術件数

| 区分1に分類される手術 | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------|
| ア、頭蓋内腫瘍摘出術など | | 43 件 |
| イ、黄斑下手術など | | 0 件 |
| ウ、鼓膜形成術など | | 0 件 |
| エ、肺悪性腫瘍手術など | | 24 件 |
| オ、経皮的カテーテル心筋焼灼術 | | 0 件 |
| 区分2に分類される手術 | | |
| ア、靭帯断裂形成手術など | | 0 件 |
| イ、水頭症手術など | | 28 件 |
| ウ、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術など | | 0 件 |
| エ、尿道形成術など | | 0 件 |
| オ、角膜移植術など | | 0 件 |
| カ、肝切除など | | 0 件 |
| キ、子宮附属器悪性腫瘍手術など | | 0 件 |
| 区分3に分類される手術 | | |
| ア、上顎骨形成術など | | 0 件 |
| イ、上顎骨悪性腫瘍手術など | | 0 件 |
| ウ、バセドウ甲状腺全摘術 | | 0 件 |
| エ、母指化手術など | | 0 件 |
| オ、内反足手術など | | 0 件 |
| カ、食道切除再建術など | | 0 件 |
| キ、同種死体腎移植術など | | 0 件 |
| 区分4に分類される手術 | | |
| 胸腔鏡下、腹腔鏡下手術など | | 201 件 |
| その他の区分に分類される手術 | | |
| ア、人工関節置換術 | | 1 件 |
| イ、乳児外科施設基準対象手術 | | 0 件 |
| ウ、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 | | 47 件 |
| エ、冠動脈 大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術 | | 27 件 |
| オ、経皮的冠動脈形成術 | 1) 急性心筋梗塞に対するもの | 0 件 |
| | 2) 不安定狭心症に対するもの | 0 件 |
| | 3) その他のもの | 110 件 |
| オ、経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの) | 1) 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの | 128 件 |
| | 2) エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの | 7 件 |
| オ、経皮的冠動脈粥腫切除術 | | 0 件 |
| オ、経皮的冠動脈ステント留置術 | 1) 急性心筋梗塞に対するもの | 6 件 |
| | 2) 不安定狭心症に対するもの | 13 件 |
| | 3) その他のもの | 237 件 |