

厚生労働大臣の定める揭示事項

I 当院は『保険医療機関』です。

II 当院は『DPC 対象病院』です。

当院は、入院医療費の算定にあたり、

包括評価と出来高評価を併せて計算する「DPC 対象病院」になっております。

医療機関別係数 1.3562

(内訳) 基礎係数 1.0451

機能評価係数 (I) 0.2377

機能評価係数 (II) 0.0734 (令和6年6月現在)

III 当院は、近畿厚生局長に下記の届出を行っております。

記

1. 入院時食事療養について

当院は、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)、適温で提供しております。

入院時の食事負担

入院時は、医療費の自己負担の他に食事代が必要です。

1食につき 670円

(所得により減額があります。詳しくは入退院事務所でお尋ねください。)

2. 基本診療料の施設基準等に係る届出

- 一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料1)・急性期看護補助体制加算
 - 地域包括ケア病棟入院料1・脳卒中ケアユニット入院医療管理料・医療安全対策加算1
 - 感染対策向上加算2・診療録管理体制加算1・データ提出加算・医師事務作業補助体制加算1
 - 患者サポート体制充実加算・入退院支援加算・救急医療管理加算・超急性期脳卒中加算
 - 病棟薬剤業務実施加算1・病棟薬剤業務実施加算2・後発医薬品使用体制加算3
 - せん妄ハイリスク患者ケア加算・排尿自立支援加算
 - 地域歯科診療支援病院歯科初診料・歯科外来診療環境体制加算2・歯科外来診療感染対策加算4
 - 歯科外来診療医療安全対策加算2・歯科診療特別対応連携加算・初診料 (歯科) の注1に掲げる基準
 - 情報通信機器を用いた診療に係る基準
- 入院患者7人に対して看護師1人が勤務しています。(2・3階病棟)
- 入院患者3人に対して看護師1人が勤務しています。(脳卒中ケアユニット)
- 入院患者13人に対して看護師1人が勤務しています。(4階病棟地域包括ケア病棟)
- また入院患者25人に対して、1人以上の看護補助者を配置しております。(2・3階病棟)

「入院診療計画・院内感染防止対策・医療安全管理体制・患者サポート体制について」

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日以内に文章によりお渡ししております。

感染対策委員会とICTを設置し、院内感染防止対策、職員研修を行っています。

医療安全管理者と医療安全管理委員会が連携し、医療安全対策の実施、職員研修を行っています。

患者相談窓口を西館1階売店前に設置し、相談をお伺いしています。

ご病気など疾患に関する医学的なご質問や入退院・日常生活におけるご不安などのご相談、医療安全に係る患者・ご家族のご相談も各部門と連携して支援しています。

「後発医薬品（ジェネリック医薬品）について」

当院では、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。

ご不明な点がございましたら、主治医又は薬剤師にお尋ねください。

「勤務医の負担軽減と処遇改善に関する取り組み事項」

▼病院勤務医負担軽減及び処遇の改善に対する体制

当院では、医師が診療に専念できる勤務環境を作るために、多職種からなる役割分担推進のための委員会を設置し、次のとおり医師の負担を軽減する取り組みを計画し行っています。

▼病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する計画

- ・医師、看護師、医療従事者等の業務分担
- ・医師事務作業補助者の配置
- ・地域の他の医療機関との連携体制
- ・外来縮小の取り組み
- ・勤務医の勤務体制に係る取り組み

(勤務時間の把握、連続当直を行わない勤務体制の実施、当直翌日の業務内容に対する配慮)

- ・病状説明などの時間帯制限（勤務時間内での対応）

「看護職員の負担軽減及び処遇改善に関する取り組み事項」

▼看護職員の負担軽減及び処遇の改善に対する体制

当院では、看護職員が業務に専念できる勤務環境を作るために、多職種からなる役割分担推進のための委員会を設置し、次のとおり看護職員の負担を軽減する取り組みを計画し行っています。

▼看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する計画

- ・業務量の調整
- ・他職種との業務分担
(薬剤師、リハビリ職種、臨床検査技師、臨床工学技士)
- ・看護補助者の配置
- ・短時間正規雇用の看護職員の活用、多様な勤務形態の導入
- ・妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮

(院内保育所、夜間保育、夜勤の減免、所定労働時間の短縮、他部署等への配置転換)

3. 特掲診療料の施設基準等に係る届出

- ・糖尿病合併症管理料・糖尿病透析予防指導管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料・がん治療連携指導料
- ・婦人科特定疾患治療管理料・院内トリアージ実施料
- ・夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算
- ・外来放射線照射診療料・外来排尿自立指導料
- ・肝炎インターフェロン治療計画料・薬剤管理指導料
- ・医療機器安全管理料1・医療機器安全管理料2・歯科治療時医療管理料
- ・在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- ・在宅持続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
- ・持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定・精密触覚機能検査
- ・HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- ・検体検査管理加算（IV）・画像診断管理加算1
- ・CT撮影及びMRI撮影・外来腫瘍化学療法診療料1・外来化学療法加算1
- ・連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料1）・無菌製剤処理料
- ・脳血管疾患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）・歯科口腔リハビリテーション料2
- ・人工腎臓・導入期加算1（人工腎臓）
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー・歯科技工加算1及び2
- ・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・歯科技工士連携加算2
- ・骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）・椎間板内酵素注入療法
- ・脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術・脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・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）
- ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算・輸血管理料II・輸血適正使用加算
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・広範囲顎骨支持型装置埋入手術・麻酔管理料（I）
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料・外来栄養食事指導料の注2に規定する基準
- ・保険医療機関間の連携による病理診断
- ・静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）・下肢創傷処置管理料
- ・組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
- ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- ・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

「透析患者さんの下肢末梢動脈疾患に対する取り組みについて」

当院では、慢性維持透析を行っている患者さんに対し、下肢末梢動脈疾患に関する検査を行っております。また専門的な治療が必要と判断した場合には、その旨のご説明を受け同意をいただいた上で、連携医療機関より、当院への紹介も受け入れております。

「在宅療養支援病院」

在宅療養支援病院として、患者様が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患者様ご家庭の必要に応じ24時間往診可能な体制を確保し、緊急時には在宅で療養を行っている患者様が直ちに入院できるようにするなど、必要に応じた医療・看護を提供します。対象となる患者様につきましては、主治医の判断になります。ご不明な点は、主治医にご相談ください。

4. 明細書の発行について

当院では、療養担当規則に則り明細書については無償で交付いたします。

5. 一般名での処方について

後発医薬品があるお薬については、患者様へご説明の上、商品名ではなく一般名（有効成分の名称）で処方する場合がございます。

6. 医療情報取得について

当院は電子資格確認を行う体制を有して質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療をおこなっています。

7. 歯科外来診療医療安全対策について

歯科診療に係る医療安全対策に取り組んでいます。

8. 情報通信機器を用いた診療について

情報通信機器を用いた診療の初診の場合には、向精神薬を処方しません。

9. 生活習慣病管理料について

当院では患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うことができます。

10. 院内トリアージについて

当院では救急外来を受診される患者様について、受診時の状態を確認し、治療の緊急度に応じて、診察の優先順位を決定します。緊急度の高い方を優先的に診察することがあるため、診察の順番が前後することがございます。円滑な救急救命活動へのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

トリアージ区分	緊急レベル	15分以内に診察・治療開始（再評価）
	準緊急レベル	30分以内に診察・治療開始（再評価）
	非緊急レベル	120分以内に診察・治療開始（再評価）

IV 保険外負担に関する事項

当院では、下記の項目について、その利用日数、使用量、利用回数等に応じた実費のご負担をお願いしております。

1. 室料差額料

- ①特別室 33,000 円 (1 室)
 ② 個室 24,200 円 (2 室)・13,200 円 (10 室) 12,100 円 (4 室)

2. 病衣 現在、入院セットでのお申込みとなります。

3. おむつ 現在、入院セットでのお申込みとなります。

4. 歯科治療費

A) 陶材焼付冠 (メタルボンド)		82,000 円
B) 金合金鑄造冠 (ゴールド)	大白歯	60,000 円
	小白歯	55,000 円
C) 金合金インレー (ゴールド)	大白歯	50,000 円
	小白歯	30,000 円
D) エステニア (冠)		42,000 円
	エステニアインレー	21,000 円
E) 金属床義歯 (コバルトクロム)	総義歯	200,000 円
	12～14 歯	190,000 円
	9～11 歯	180,000 円
	5～8 歯	170,000 円
	1～4 歯	160,000 円
ノンクラスプ	片側	55,000 円
	両側	110,000 円
F) インプラント (1 本)	CT	21,000 円
	埋入	105,000 円
	インプラントアンカー (1 本) 埋入	21,000 円
	2 次手術	105,000 円
	冠装着	105,000 円
	インプラントメンテナンス	3,500 円
	ホワイトニングメンテナンス	3,500 円
H) マウスピース	スポーツ用マウスピース	20,000 円
	スプリント (ハード)・ナイトガード	11,000 円
I) 骨造成	(1 歯)	150,000 円
	(2～4 歯)	200,000 円

(5～6 歯) 250,000 円
(7 歯) 300,000 円

その他)

支台築造 5,000 円
便宜抜歯 (1 本) 3,000 円
アタッチメント義歯 75,000 円
オールセラミック 100,000 円
模型 500 円
色沈除去 (エアフロー) 上下各 3,000 円
SAS シーネ 50,000 円
前装冠 20,000 円
AGO キャップ (2 枚目から) 15,000 円

5. 口腔ケア用品等

洗浄キット (530 円)、洗浄針 (265 円)、歯間ブラシ 4 本入 (430 円) 1 本入 (120 円)、プラウト (100 円)、矯正用歯ブラシ (130 円)、仕上げ用歯ブラシ (120 円)、舌ブラシ (400 円)、スポンジブラシ 1 本 (20 円)、1 箱 50 本入 (710 円)、口腔ケアジェル (マウスピュア) (610 円)、バンテージ (7,350 円)、茶テープ (210 円)、ジェントルフィックステープ (210 円)、エラスティックホルダー (50 円)、エラスティックゴム 1 袋 (180 円)、ワックス 1 本 (10 円)、義歯ブラシ (110 円)、D 歯ブラシ 1 本 (20 円)、歯ブラシ 1 本 (105 円)、スーパーフロス (1,050 円)、デントヘルス (1,160 円)、ホワイトニング用歯磨剤 (2,650 円)、デントマスターダブルパワー洗浄剤 (1,000 円)、ポリブリップパウダー 50 g (600 円)、開口器 (8,300 円)、バトラーうるおい透明ジェル 65 g (1,320 円)、バトラーうるおい透明ジェル 25 g (550 円)、コンクール F (850 円)、コンクールマウスリンス (960 円)、コンクールジェルコート I P (850 円)、コンクールマウスジェル (1,310 円)、コンクールリペリオ (1,050 円)、コンクールジェルコート F (850 円)、ペプチサルジェントルマウスジェル (1,300 円)、入れ歯ケース (100 円)

6. 検査費用

ピロリン酸 (740 円)、コルチゾン (7,050 円)、ペプシノーゲン (2,750 円)、抗 IA-2 抗体 (2,950 円)、抗平滑筋抗体 (2,500 円)、ノロウイルス-RNA 検出 (15,400 円)、CEA 精密検査 (月 2 回目) (1,200 円)、AFP 精密検査 (月 2 回目) (1,200 円)、ノロウイルス簡易法 (自費 2,100 円)、リゾチーム (1,000 円)、病理スライド (無染色) 1 枚 (180 円)、病理スライド (染色) 1 枚 (570 円)、病理特殊染色検査 (1 染色につき) (2,000 円)、アスペルギルス抗体 IgG (6,000 円)

7. 松葉杖 (レンタル) 1 日 100 円 (但し、貸出時保証金 7,000 円)

車椅子 (レンタル) 1 日 500 円 (但し、貸出時保証金 10,000 円) * 車椅子最大貸出期間 3 日間

8. 死後処置 11,000 円

ゆかた (SPD 寝巻) 5,100 円

9. 血糖測定機器（貸出時保証金 10,000 円）（インスリンの処方をしていない方）

血糖測定用チップ 1 箱（30 本入） 1,600 円、血糖測定用針 1 箱（30 本入） 330 円

メディセーフ測定セットフィットスマイル 5,370 円

ワンタッチベリオビュー（本体）330 円、ワンタッチベリオビュー・センサー1,470 円

ワンタッチベリオビュー・アクロランセット 330 円、ワンタッチベリオリフレクト（本体）330 円

ワンタッチアクロディオ 330 円、リブレセンサー1.2（1 個）各タイプ 6,050 円

10. サクロフィックス（1,950 円）、トラコバンド（ハード）（1,650 円）、サクロライト（1,200 円）

クラビクルバンド 3S（1,700 円）SS（2,100 円）S（2,500 円）M（2,900 円）L（3,350 円）LL（3,350 円）

11. バストバンド S（1,200 円）M（1,300 円）L（1,400 円）LL（1,450 円）3L（1,550 円）

12. サポーテックス サイズ 2（265 円）、サイズ 4（430 円）、サイズ 6（615 円）

13. CMサポーターⅡ（1,980 円）

14. エクササイズバンド ピンク 1mあたり（200 円）青 1.3mあたり（350 円）シルバー1.3mあたり（770 円）

15. 腹帯（570 円）、T 字帯（255 円）

16. ヒーリフトスムースブーツ（7,450 円）

17. ディスポスリップ（115 円）、イヤーパーティ（耳栓）（675 円）、エネマシリンジ（2,156 円）

ペディパット 1 枚（50 円）、フェルトロールパッド（1cm あたり）（50 円）、

D I B キャップ（1,080 円）、テルモシリンジカテーテルチップ 50m l（1 本あたり）（100 円）、

スワブスティックヘキシジン（1 本あたり）（34 円）、シリコーンアタッチメント（158 円）

ニプロ変換コネクタ A タイプ（110 円）、ニプロ変換コネクタ B タイプ（154 円）、ニプロ採液アダプタ（110 円）

エラスコットテンションガイド TG4（930 円）、デュアプレス・テンションガイド（2,910 円）

18. クリアスルー3 食セット（1,030 円）、ラクフィア 300kcal 223 円、ラクフィア 400kcal 286 円

19. 高気圧酸素治療（初回）51,000 円（2 回目以降）31,000 円

20. 電磁波温熱療法（浅在性、深在性）（自費）1 回につき 9,500 円

21. リング抜去 15,800 円（挿入：29,300 円）

ミレーナ挿入（自費の場合）84,000 円

ペッサリー自費セット（ペッサリー+アネトカインゼリー50m l）8,300 円

22. ピル治療前検査①（血液凝固+肝+脂質）（18,400 円）、

ピル治療前検査②（肝+脂質*血液凝固含まない）（1,050 円）、

ピル治療前検査③（肝のみ*血液凝固含まない）（720 円）、

ピル治療前検査④（脂質のみ*血液凝固含まない）（720 円）、ピル治療前検査⑤（血液凝固のみ）（17,400 円）

子宮癌検診（頸部）（5,300 円）

23. 多焦点眼内レンズ (TORIC トリフォーカル疎水性アクリル眼内レンズ) 352,000 円

多焦点眼内レンズ (トリフォーカル疎水性アクリル眼内レンズ) 330,000 円

24. カルテ開示手数料 1 回 (1,100 円)

カルテ開示資料コピー代 1 枚 (*10 円) *税別表示です、枚数金額に応じて消費税分追加あり。

カルテ開示画像 CD (DVD) 1 枚 (550 円)

25. 画像開示手数料 1 回 (1,100 円)

画像開示 CD (DVD) 1 枚 (550 円)

26. 文書料

A) 領収証明書 1 通 550 円

B) 入院・通院証明書 (*期間のみの証明) 1 通 1,100 円

C) 診断書 (院内診断書、所見なし病名あり・医師署名ありの証明書・診断書) 1 通 3,300 円

診断書 (生命保険関連、裁判所用診断書) 1 通 5,500 円

診断書 (所見あり病名あり・医師署名ありの証明書・診断書) 1 通 5,500 円

D) 死亡診断書 1 通 5,500 円

E) 診断書 (障害年金診断書、身体障害者診断書、障害診断書、後遺症・後遺障害診断書) 1 通 6,600 円

F) 医師面談料 5,500 円

26. 入院日数が 180 日を超えた場合の入院費の取扱い

同じ症状・疾病による入院が通算 180 日を超えますと、健康保険からの入院基本料の 15%が病院に支払われなくなります。180 日を超えた日からの入院費 15%は選定療養の対象となり、特定療養費として患者さんの負担となります。

当院では、入院期間が 180 日を超えた日から、次の金額が患者さんの負担になります。

〔一般病棟入院基本料 (7 対 1 入院基本料) … 1 日につき 2,581 円 (税込)〕

なお、ご入院時に 3 カ月以上の入院履歴を確認させていただいておりますが、これは入院期間の算定の方法が当院のみでなく、同じ症状、病気等で、他の医療機関の入院期間も通算されるためです。

つまり当院で 180 日に達しなくても、他の医療期間の入院期間を合意して 180 日を超えた場合にも対象となります。ただし、患者さんの状態が別に定められた項目に該当する場合は、選定療養の対象とはなりませんので特定療養費の徴収はいたしません。

詳しくは入退院事務所でお尋ねください。

27. インフルエンザワクチン (任意) 1 回目 4,950 円 2 回目 3,250 円

プレベナー 11,800 円、肺炎球菌ワクチン（任意）7,450 円、シルガード9 25,000 円

ヘプタバックス 2,800 円、ビームゲン 6,000 円、シングリックス 22,000 円、

乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）9,400 円、乾燥弱毒生水痘ワクチン 4,500 円、

乾燥弱毒生おたふくかぜワクチン 2,820 円

V その他

1. 救急診療について

当院は、二次指定救急医療機関として、地域の救急医療に取り組んでいます。

平日の診療時間内は各科が、また平日・土曜日診療時間外、日曜日・祝日・年末年始は、救急診療室において、24時間体制で急性期疾患の診療を行っております。

なお、平日・土曜日診療時間外・日曜日・祝日・年末年始における診療は、時間外診療であるため、できる検査が限られたり、診療を担当する当直医師が日によって専門外である場合、また救急患者の受入れが集中するなどの状況により受入れできない場合がありますが、夜間・休日に病気やケガなどでお困りの時は、遠慮なくご相談ください。

2. 指定医療機関登録

労働者災害補償保険法指定医療機関

生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定医療機関

原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関

結核予防法指定医療機関

身体障害者福祉法指定医療機関

公害医療法指定医療機関

母子保護法指定医療機関

兵庫県難病医療専門協力病院

難病指定医療機関

小児慢性特定疾病指定医療機関

3. 医療用医薬品の供給が不安定な状況を踏まえた、適切な提供に資する取り組みについて

- ・ 外来において同じ効能効果を持った医薬品での処方が可能な一般的名称での処方せん交付する場合、一般名処方の趣旨を患者様に十分に説明します。
- ・ 入院において医薬品の供給が不足した場合、医薬品の変更、治療計画の見直し等適切に対応する体制を整えております。医薬品の変更が生じた場合、患者様に十分に説明します。