

厚生労働大臣の定める掲示事項（令和7年1月1日現在）

当院は厚生労働大臣が定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です。

また、当院は施設基準に適合している旨、近畿厚生局兵庫事務所に届出を行っています。

開設者の氏名 理事長 明石 梓 病院長 明石 健吾

診療日及び診療時間 平日 月～土 9時～12時 ・ 月～水・金 15時～17時15分

I 入院基本料に関する事項

当院は 一般病床99床、2病棟で構成され、急性期一般入院料5算定医療機関となります。

当院では、1日に17人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

8時30分～16時45分 看護職員1人あたりの受け持ち数は8人以内です。

16時30分～8時30分 看護職員1人あたりの受け持ち数は10人以内です。

また、入院患者50人に対して1人以上の看護補助者を配置しております。

II 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策、適切な意思決定支援、身体拘束最小化について

当院では、入院の際に医師をはじめとする関係職員が共同して、患者様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、栄養管理体制及び褥瘡対策、人生の最終段階における適切な意思決定支援、身体拘束最小化の基準を満たしております。

III DPC対象病院について

当院は入院医療費の算定にあたり、包括評価と出来高評価を組み合わせる“DPC対象病院”となっております。

※令和7年1月現在 医療機関別係数 1.2095

（基礎係数 1.0451 + 機能評価係数Ⅰ0.1162 + 機能評価係数Ⅱ0.0407 + 救急補正係数 0.0075）

IV 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、ご精算時に領収証と一緒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。

明細書は、当該費用の計算の基礎となった項目毎に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となります。自己負担がない患者様にも発行させていただいております。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、明細書の発行をご希望されない方は会計窓口にお申し出ください。

V 個人情報保護

当院は個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責任と考えます。個人情報保護に関する方針を定め、職員・関係者に周知徹底をはかり、個人情報保護に努めます。

VI 近畿厚生局 兵庫事務所への届出に関する事項

1) 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、入院時食事療養に関する特別管理による食事の提供を行っており、療養のための食事は管理栄養士の管理の下に、適時（8時 12時 18時以降）、適温にて提供しております。

入院時食事療養の標準負担額について〔1食あたりの負担額〕

1食あたりの負担額	R6.6～
① 一般所得の方	490円
② 住民税非課税世帯に属する方（③を除く）	230円
③ ②のうち、所得が一定基準に満たない70歳以上	110円

2) 180日超入院に係る保険外併用療養費のご案内

厚生労働大臣の定めるところにより、長期間入院（同じ病気でほかの医療機関での入院期間を含む）されている方の入院料が一部健康保険対象外となっており、180日を超えた場合、特別料金として患者様より徴収させて頂く制度となっております。

（選定療養） 1日につき 2,080円 となっております。

3) 選定医療に係る保険外併用療養費のご案内

選定医療：多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術の届出を行っております。詳細は、眼科外来の掲示をご参照ください。

（選択されたレンズ 片眼につき 198,000円、300,000円、350,000円が保険外併用費として発生します）

4) 施設基準等に係る届出

令和7年1月現在

基本診療料の施設基準		特掲診療料の施設基準
急性期一般入院料5	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	外来化学療法加算2
救急医療管理加算	婦人科特定疾患治療管理料	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
診療録管理体制加算1	ニコチン依存症管理料	緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
医師事務作業補助体制加算1 25対1	ハイリスク妊産婦協同管理料（I）	緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））
急性期看護補助体制加算 50対1	がん治療連携指導料	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）
医療安全対策加算2 医療安全対策地域連携加算2	ハイリスク妊産婦連携指導料1	網膜再建術
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	薬剤指導管理料	毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いる場合）
患者サポート体制充実加算	医療機器安全管理料1	輸血管理料II
ハイリスク妊娠管理加算	HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	麻酔管理料（I）
ハイリスク分娩管理加算	検体検査管理加算（II）	外来ベースアップ評価料I
データ提出加算2のロ	胎児心エコー法	入院ベースアップ評価料
認知症ケア加算2	ロービジョン検査判断料	医科点数表第2章第10部手術の通則12に掲げる手術の休日加算1
せん妄ハイリスク患者ケア加算	コンタクトレンズ検査料1	医科点数表第2章第10部手術の通則12に掲げる手術の時間外加算1
短期滞在手術基本料1	CT撮影及びMRI撮影	医科点数表第2章第10部手術の通則12に掲げる手術の深夜加算1
食事療養費	酸素	選定医療の届出
入院時食事療養/生活療養（I）	酸素の購入単価	多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術

厚生労働省が定める手術に関する施設基準実績に関わる事項

令和5年 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6に掲げる手術に関する実施状況

1. 区分1に分類される手術			3. 区分3に分類される手術		
ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	0 件	ア	上顎骨形成術等	1 件
イ	黄斑下手術等	406 件	イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	0 件
ウ	鼓室形成手術等	0 件	ウ	パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0 件
エ	肺悪性腫瘍手術等	0 件	エ	母指化手術等	0 件
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術 肺静脈隔離術	0 件	オ	内反足手術等	0 件
			カ	食道切除再建手術等	0 件
			キ	同種死体腎移植術等	0 件
2. 区分2に分類される手術			4. 区分4に分類される手術		15 件
ア	靭帯断裂形成手術等	0 件	5. その他の区分に分類される手術		
イ	水頭症手術等	0 件	ア	人工関節置換術	0 件
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0 件	イ	乳児外科施設基準対象手術	0 件
エ	尿道形成手術等	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	0 件
オ	角膜移植術等	0 件	エ	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	0 件
カ	肝切除術等	0 件	オ	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	0 件
キ	子宮付属器悪性腫瘍手術等	3 件			

Ⅶ 保険外負担に関する事項

当院では個室使用料、証明書・診断書料などにつきましては、その利用日数、使用量、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしております。また、その内容及び費用に関する説明と同意に際し、同意書（申請用紙）の記載を都度お願いしており、あらかじめご了承下さい。

※他の医療機関等からの紹介がない初診の患者につきましては、当院では保険による一部負担金とは別に初診にかかる費用

（選定療養費）は発生しません。

個室・2人部屋をご希望される方は、別途料金を頂いております。室料は下記ご案内をご覧ください。

個室・2人部屋（室料差額）のご案内

令和4年6月1日現在（税込）

病棟	病室番号	定員	室料差額	病棟	病室番号	定員	室料差額	病棟	病室番号	定員	室料差額
2階病棟	201 号室	4 人	—	2階病棟	220 号室	2 人	3,500 円	3階病棟	301 号室	5 人	—
	202 号室	1 人	11,000 円		221 号室	2 人	3,500 円		302 号室	4 人	—
	203 号室	1 人	11,000 円		222 号室	2 人	3,500 円		303 号室	4 人	—
	205 号室	1 人	11,000 円		223 号室	4 人	—		305 号室	4 人	—
	206 号室	1 人	11,000 円		225 号室	4 人	—		306 号室	4 人	—
	207 号室	1 人	11,000 円		226 号室	2 人	3,500 円		307 号室	1 人	11,000 円
	208 号室	1 人	11,000 円		227 号室	1 人	14,000 円		308 号室	1 人	11,000 円
	209 号室	1 人	14,000 円						309 号室	2 人	2,300 円
	210 号室	4 人	—						310 号室	4 人	—
	211 号室	1 人	14,000 円						311 号室	2 人	3,500 円
	212 号室	1 人	14,000 円						312 号室	2 人	3,500 円
	213 号室	1 人	11,000 円						313 号室	4 人	—
	215 号室	2 人	3,500 円						315 号室	2 人	3,500 円
	216 号室	2 人	3,500 円						316 号室	2 人	3,500 円
217 号室	2 人	3,500 円				317 号室	4 人		—		
218 号室	4 人	—				318 号室	4 人		—		
219 号室	4 人	—				319 号室	1 人		17,000 円		

診断書・証明書費用・その他自費料金

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。書類、自費料金に対し、ご不明な点がございましたら総合受付までお尋ねください。（予防接種費用は市や年齢によって公費負担がございます）

入院中のアメニティはご持参いただくか、希望者に対し有償提供となります。ご希望される方は、株式会社アメニティ社と契約（後日届く請求書をもとに業者にお支払い）いただき、申し込みされた日より提供いたします。

2024/12/1現在（税込み）

【書類】	1枚（円）
病院診断書（1枚につき）	3,300
病院診断書（英文）（1枚につき）	5,500
保険会社診断書（1枚につき）	5,500
出産育児一時・手当金請求書（1枚につき）	1,700
出生証明書	3,300
出生証明書（二通目以降）	2,750
分娩証明書	3,300
妊娠証明書	3,300
交通事故病院発行診断書(自賠責保険会社)	5,500
交通事故明細書料(自賠責保険会社)	5,500
アフターケア更新診断書	4,500
死産届	3,300
死亡診断書	5,500
予防接種証明書	550
身体障害者診断書	8,800
特定疾患臨床調査個人票（様式2号）	3,300
診療明細書（再発行）	110
領収証明書（13回分の証明まで）14回以上は+550円発生します。	550
お支払いされた領収証は安全上、お支払い時の1回に限らせていただき、再発行は行っておりません。確定申告・紛失等の場合は、上記領収証明書550円を交付させていただいております。	
【予防接種】 公費非対称の自由診療時	1回（円）
自費摂取（全て1回につき）	
肺炎球菌（ニューモバックス）	7,500
肺炎球菌（プレベナー）	11,000
インフルエンザ（一般）	4,600
おたふくワクチン	6,000
破傷風ワクチン※2回目は2,200円となります。	4,400
麻疹ワクチン	6,600
風疹ワクチン	6,600
麻疹風疹混合ワクチン	9,900
水痘ワクチン	8,000
子宮頸癌ワクチン（ガーダシル）	17,600
子宮頸癌ワクチン（シルガード9）	30,000
带状疱疹ワクチン	21,000
B型肝炎ワクチン（ビームゲン）※2・3回目は4,400円となります。	6,600
B型肝炎ワクチン（ヘプタバックス）※2・3回目は3,700円となります。	6,000
A型肝炎ワクチン（エイムゲン）※2・3回目は6,300円となります。	8,300
RSウイルスワクチン（アブリスボ）	30,000
RSウイルスワクチン（アレックスビー）	26,000
コロナワクチン（一般）	18,000
※ 公費摂取は自治体が定めた基準にて摂取となります。	-

【その他】	（円）
カルテ開示手数料（1回につき）	4,000
カルテ閲覧（1回につき）	1,000
カルテ開示コピー代（1枚につき）	20
開示用画像データ CD-ROM（1枚につき）	2,200
保険会社回答書（A4 2枚まで（A3 1枚まで））	8,800
保険会社回答書（A4 3枚以上（A3 2枚以上））	11,000
医師面談料（保険会社等 30分につき）（完全予約）	5,500
箱ティッシュ（1箱）	130
イヤホン（1個）	300
医療用ストッキング（両足1セット）	2,800
ベビー聴力検査（自治体補助がない場合）	9,000
馬油（1本）	280
パースショーツ（1枚につき）	520
パットLサイズ（1枚につき）	210
パットMサイズ（10枚につき）	870
ベビー用おしりふき（10枚につき）	160
乳頭保護器（ソフト 1個）	710
乳頭保護器（ハード 1個）	780
乳頭保護器（ARDO M・Lとも 1個）	1,320
ガウン（立ち会い分娩用 1枚につき）	550
エンゼルケア（死後処置）	25,000
エンゼルケア（死後処置）（時間外）	30,000
食品交換表（糖尿病）	990
食品交換表（腎臓病）	1,430
産科ディナー（1食につき）	18,600
付添い食（1食につき）	660
付添い人の寝具（1日につき）	330
付添い人の簡易ベッド（1日につき）	550
付添い人のシャワー（1日につき）	350
3焦点眼内レンズ挿入術（片眼 手術費）（自由診療・保険適応外）	550,000
※ 自由診療につき、診療費用も別途保険外負担となります。	-
ICL（両眼）（術前診察・検査）（自由診療・保険適応外）	350,000
ICL（両眼）（手術費）（自由診療・保険適応外）	350,000
オルソケラトロジー（両眼）（自由診療 詳細は眼科外来掲示）	150,000
レンズ交換（使用レンズによって異なります）	3万～9万
【アメニティ】アメニティ業者レンタル（すべて1日につき）	
Aセット 寝巻・タオル・日用品一式（1日につき）	451
Bセット 寝巻・日用品一式（1日につき）	385
Cセット タオル・日用品一式（1日につき）	286
Dセット 口腔ケアセット（1日につき）	55
Eセット 紙おむつ（テープ式・尿取りパット）（1日につき）	495
Fセット 紙おむつ（パンツ式・尿取りパット）（1日につき）	297
（院内個別販売）	
寝巻き	3,900
タオル（大）	1,100
タオル（小）	385
歯磨きセット	418
コップ	308
イヤホン	275