厚 生 労 働 大 臣 の 定 め る 掲 示 事 項

2025年4月1日

「入院基本料に関する事項」

当院では、**地域包ケア病棟入院料2（13:1入院基本料）48床**を届けており、日勤、夜勤を合わせた一日あたりの看護職員の数は13人以上（＊注）の体制をとっております。
各時間帯においての　看護職員の配置は次のとおりとなっております。

午前　9時00分　～　午後　5時00分	平均11人以上の看護職員（看護職員1人あたりの受け持ち患者数は5人以内）
午後　5時00分　～　午前12時00分	2人の看護職員（看護職員1人あたりの受け持ち患者数は24人以内）
午前12時00分　～　午前　9時00分	2人の看護職員（看護職員1人あたりの受け持ち患者数は24人以内）

＊注　平均入院患者数が48人満床の場合の月平均1日あたりの看護配置数です。したがって平均入院患者数に応じて変動します。

「近畿厚生局への届け出事項」

- **地域包括ケア病棟入院料2**
- データ提出加算1
- 感染対策向上加算3
- 協力対象施設入所者入院加算
- 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
- 「第14の2」の1の（1）に規定する在宅療養支援病院（強化型）
- CT撮影（16列以上64列未満のマルチスライス）
- MRI撮影（1．5テスラ以上3テスラ未満）
- 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
- 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
- 検体検査管理加算（Ⅰ）
- 在宅がん医療総合診療料
- がん治療連携指導料
- 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
- 診療録管理体制加算3
- 機能強化加算
- コンタクトレンズ検査料1
- 往診料の注10に規定する介護保険施設等連携往診加算
- 酸素の購入単価

「60日を超えて入院する患者の算定に関する事項」

○ 60日を超えた時点で、一般病棟特別入院基本料により算定します。
○ 病状により、入院期間が60日を超えた場合、包括算定ではなく出来高算定となります。

「180日を超えて入院する患者の算定に関する事項」

○ 入院期間が通算して180日を超える場合、医療保険制度上、保険外併用療養費（医療保険外）の対象となり入院料の一部15%が患者様のご負担となります。
○ 1日につき、**920円**（消費税含む）ご負担いただくこととなります。

「特別療養環境室など利用料金及び入院時食事療養Ⅱに係る自己負担額」

○ 特別療養環境室とは、個室、2人部屋もしくは3人部屋のことを指します。
○ 特別療養環境室の利用料金は下記の通りとなっております。

病室種別	病室名		利用料金（1日あたり）
個室	病室5（205号室）	病室6（206号室）	6，000円
2人部屋	病室7（207号室）	病室8（208号室）	3，000円
	病室9（209号室）	病室10（210号室）	
	病室11（211号室）		
3人部屋	病室13（213号室）		1，000円

○ 入院時食事療養Ⅱに係る自己負担額
当院では入院時食事療養Ⅱを算定しております。患者様におかれましては、入院時食事療養費として下記の自己負担をお願いしております。

入院時食事療養費の標準個人負担額（1食につき）

65歳未満	上位所得者/一般所得者		510円
	難病患者、小児慢性特定疾患者		280円
	低所得者（住民税非課税者）	・90日目までの入院	240円
		・90日目以降の入院（長期該当者）	180円

入院時食事療養費の標準個人負担額（1食につき）

65歳以上	現役並所得者/一般所得者		510円
	難病患者		280円
	低所得者Ⅱ（住民税非課税者）	・90日目までの入院	240円
		・90日目以降の入院（長期該当者）	180円
	低所得者Ⅰ（住民税非課税者かつ一定所得以下の70歳以上の者）		110円

「保険外負担に関する事項」

当院では、以下の事項について、その使用に応じた実費の負担をお願いしております。

品名	単位	価格	単価(枚)
アテントテープ止めM	20枚入り	1,260円	63円
アテントテープ止めL	17枚入り	1,260円	75円
尿取りパッド　スーパーワイド	51枚入り	1,220円	24円
Sケア長時間パッド	36枚入り	1,170円	33円
Sケア夜安心パッド	20枚入り	1,170円	59円
らくらくパンツ薄型ML	22枚入り	1,460円	67円
らくらくパンツ薄型L／LL	20枚入り	1,460円	73円
おしりふき	60枚入2パック	480円	
病衣（貸与料）	1着	78円／1日	
エンゼルセット		22,330円	
浴衣	1着	2,000円	

「多焦点眼内レンズに関する事項」

多焦点眼内レンズの支給に係る特別料金は下記のとおりとなります。

多焦点眼内レンズ販売名	医薬品医療機器等法承認番号	単価
ファインビジョン　HP	30400BZX00197000	250,000円
テクニス　シナジー　VB　Simpl　ictity	30200BZX00055000	280,000円
テクニス　シナジー　TVB　Simpl　ictity	30200BZX00139000	300,000円
Clareon 非球面PanOptix トリフォーカル疎水性アクリル眼内レンズ	30200BZX00294000	300,000円
Clareon 非球面PanOptix TORICトリフォーカル疎水性アクリル眼内レンズ	30300BZX00153000	330,000円
Clareon Vivity Extennded Vision 眼内レンズ AutonnoMe	30500BZX00041000	300,000円

注：上記の品目は主たるものであり、同等の物に変更する場合があります。また、やむを得ず価格を変更する場合もあり、掲示と相違が生じることがあります。
変更後は、速やかに掲示を変更しますが、ご理解の程よろしく願いいたします。
なお、衛生材料等の「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行っておりません。

「明細書発行に関する事項」

○ 医療費の内容が分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目が分かる明細書を無料で交付しています。原則として再発行はいたしません。
○ 公費負担医療受給者で自己負担がない場合も明細書を無料で交付します。
○ 明細書の交付を希望されない場合は、その旨、受付にお申し出ください。

「禁煙に関する事項」

○ 当院は、駐車場も含めて敷地内全面禁煙となっています。

「手術に関する事項」

厚生労働省の定める施設基準に従い、院内掲示が義務づけられた当院の施設基準対象手術実施件数は、下記のとおりです。

2024年（令和6年1月1日～令和6年12月31日）の手術実績

手術術式	実施件数	診療科
黄斑下手術等	12件	眼　　科

＊今後、対象手術に追加または変更が生じた場合は、掲示にてお知らせします。
＊手術に関するご質問等は各診療科にお尋ね下さい。

「機関指定等に関する事項」

・保険医療機関　・救急病院・労働災害指定病院　・身体障害者福祉法指定病院　・障害者自立支援法指定自立支援医療機関（更生医療・精神通院医療）
・生活保護法指定病院・被爆者一般疾病医療機関指定病院・結核指定医療機関・病院群輪番制参加病院・難病医療費助成指定医療機関・第一種及び第二種協定指定医療機関

掲示に関しまして、ご不明な点は、当院までお問い合わせ下さい。

医療法人社団みどり会にしき記念病院
理事長　井手　通雄