

厚生労働大臣が定める掲示事項

I 当院は、厚生労働大臣に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。

II 入院基本料について

当院は、急性期一般入院料1（日勤、夜勤あわせて）入院患者7人に対して1人以上の看護師及び准看護師を配置しております。（看護職員1人当たりの受け持ち数につきましては各病棟に詳細を掲示しておりますのでご参照ください）。

また回復期リハビリテーション病棟では、入院患者13人に対して1人以上の看護職員を配置しております。

III 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。

IV 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。

※医療機関別係数 1.5134（基礎係数 1.0404 + 機能評価係数Ⅰ 0.3874 + 機能評価係数Ⅱ 0.0856）

V 基本診療料／特掲診療料の施設基準の届出について

当院の近畿厚生局長への基本診療料、特掲診療料の施設基準に係る届出については、別掲の「施設基準届出一覧」をご参照ください。

VI 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、主治医または薬剤師にお尋ねください。

VII 禁煙外来について

当院では、禁煙を行おうとしている方、禁煙を行おうとしてもなかなかやめられない等のお悩みの方等に対し、禁煙のお手伝い出来るよう禁煙外来（完全予約制）を設けております。ご希望の方は予約センターまでお申し出ください。

また、**当院の敷地内は禁煙**となっておりますのでご協力をお願いします。

Ⅷ 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、管理栄養士による管理の下に食事を適時、適温にて提供しています。
（朝食 7：30頃／昼食 12：00頃／夕食 18：30頃）

◆1食あたりの負担額

	区 分	平成30年4月1日から
①	一般の方	460円
②	住民税非課税の世帯に属する方（③を除く）	210円
	（過去1年間の入院期間が90日を超えている方）	（160円）
③	②のうち、所得が一定基準に満たない方	100円

※②、③に該当する方は、加入している医療保険の保険者が発行する減額認定証を窓口へ提示してください。

※②のうち、過去1年間の入院期間が90日を超えている方は、長期該当の減額認定証を窓口へ提示してください。

各フロアに食堂を設置しております。眺めの良い席もございますので、ぜひご利用ください。食堂にはポット・電子レンジ等をご用意していますので、ご家族との面会等にもご利用ください。

Ⅸ 明細書発行体制について

当院では、医療の透明化や患者さまへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書発行の際に、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ますので、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、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、計算窓口にてその旨をお申し出ください。

Ⅹ コンタクトレンズ検査料1

コンタクトレンズの装用を目的としている方で、当院を初めて受診した方は初診料288点を、当院で過去にコンタクトレンズ検査料を算定したことがある方は外来診療料74点を算定いたします。

コンタクトレンズの装用を目的に眼科学的検査を行った場合は、200点を算定いたします。ただし、厚生労働省が定める疾病等によっては、上記のコンタクトレンズ検査料1ではなく、眼科学的検査料で算定する場合があります。

ご不明な点がございましたら、医療事務室までご相談ください。

コンタクトレンズの診療を行う医師の氏名：松永 裕史

（眼科診療経験年数 30年【令和2年4月現在】）

X I 選定療養費に関する事項について

1) 特別療養環境の提供

特別療養環境については、別掲「有料室料について」をご参照ください。

2) 他の保険医療機関からの紹介状なしに受診された患者さまの料金

3,000円（税抜金額）

他の保険医療機関からの紹介によらず、当院に直接来院された患者さまについては健康保険の初診料とは別に特別の料金をお支払いいただくものです。

3) 入院期間が180日を超える場合の費用の徴収について

入院医療の必要性が低いが患者さまの事情により長期（180日以上）に入院している患者さまに対する特別の料金（2,728円/日）をお支払いいただくものです。ただし、180日を超えて入院されている患者さまであっても、15歳未満の患者さまや難病、人工呼吸器を使用している状態など厚生労働省が定める状態にある患者さまは、健康保険が適用されます。

X II 指定医療等

- ・臨床研修指定病院
- ・二次救急告示病院
- ・労災保険指定医療機関
- ・難病指定医療機関
- ・結核予防法指定医療機関
- ・母子保健法指定医療機関（養育医療）
- ・公害医療機関
- ・母体保護法指定医
- ・指定自立支援医療機関指定
（育成医療・更生医療・精神通院医療）
- ・大阪府がん診療連携拠点病院
- ・大阪府肝炎専門医療機関
- ・生活保護法指定医療機関
- ・小児慢性特定疾病指定医療機関
- ・児童福祉法助産施設
- ・原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
- ・地方公務員災害補償法指定医療機関
- ・身体障害者指定医
- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関

ⅩⅢ 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術の件数

（期間：平成31年1月～令和元年12月）

区分1に分類される手術	件数
ア 頭蓋内腫瘍摘出術等	13 件
イ 黄斑下手術等	7 件
ウ 鼓室形成手術等	1 件
エ 肺悪性腫瘍手術等	51 件
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術	1 件

区分2に分類される手術	件数
ア 靭帯断裂形成手術等	7 件
イ 水頭症手術等	3 件
ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0 件
エ 尿道形成手術等	7 件
オ 角膜移植術	0 件
カ 肝切除術等	12 件
キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等	3 件

区分3に分類される手術	件数
ア 上顎骨形成術等	0 件
イ 上顎骨悪性腫瘍手術等	0 件
ウ バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	0 件
エ 母指化手術等	0 件
オ 内反足手術等	0 件
カ 食道切除再建術等	0 件
キ 同種死体腎移植術等	0 件

区分4に分類される手術	件数
胸腔鏡下・腹腔鏡下手術	471 件

その他	件数
人工関節置換術	505 件
乳児外科施設基準対象手術	0 件
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	7 件
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
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	75 件

ハイリスク分娩管理加算に関する事項

（分娩実施件数実績期間：平成31年1月～令和元年12月）

1年間の分娩実施件数	277 件		
配置産婦人科医師数	6 名	配置助産師数	17 名

XIV 保険外負担に関する事項について

当院では、各種診断書、紙オムツ、エンゼルセットなどにつきまして、その使用に応じた実費のご負担をお願いしております。

1) 診断書・証明書

名 称		税抜金額		名 称		税抜金額	
自動車損害賠償責任保険関係 診断書		1通	5,000円	国民年金・厚生年金関係 診断書		1通	5,000円
自動車損害賠償責任保険関係 療養費明細書		1通	3,000円	生命保険・損害保険関係 診断書		1通	3,000円
心身障害・後遺症認定関係 診断書		1通	5,000円	その他の診断書および証明書等		1通	1,500円

※ご不明な点は文書窓口へお尋ねください

2) 紙オムツ

当院では入院中に紙オムツが必要になった場合、原則ご持参をお願いしております。ただし緊急での入院など、紙オムツのご持参が困難な際に、ご希望により、**有料での紙オムツの提供を行っております。** 手続きについては、病院スタッフまでお問い合わせください。

種類	サイズ	税抜金額		種類	サイズ	税抜金額	
紙オムツ（テープ式）	M	1枚	160円	リハビリパンツ	M	1枚	190円
	L	1枚	190円		L	1枚	220円
尿とりパット	—	1枚	38円	外来診療時に必要な場合にも、ご希望により提供しております。			

緊急時のみのサービスになります。出来る限りご持参いただくか、売店にてご購入くださいますよう、お願いいたします。

3) エンゼルセット（死後処置料）

種類	税抜金額	種類	税抜金額
エンゼルセットA	5,700円	臍帯箱	480円
エンゼルセットB	1,500円	エンゼルボックス（小）	1,080円
エンゼルセットC	7,980円	エンゼルボックス（大）	2,160円
ゆかた	1,715円		

4) その他

項 目	税抜金額		項 目	税抜金額	
診療録開示（診療録）	1 ページ	10 円	付添寝具使用料【初回のみ（2泊3日）630 円、 4 日目以降は 1 日 210 円】	1 日	210 円
レントゲンフィルム複写料	1 枚	500円			
CD-R画像複写料	1 枚	1,000円	セカンドオピニオン	30分	10,000 円
病衣（貸与料）	1 日	70 円			