

# 厚生労働大臣が定める揭示事項

## ○入院基本料について

### ➤ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料1）

急性期一般入院基本料1を算定する病棟では、入院患者7人に対し1人以上の看護職員を配置しています。なお病棟や時間帯により、配置人数は異なります。実際の配置状況は各病棟に掲示しています。

### ➤ ハイケアユニット入院医療管理料1

ハイケアユニット入院医療管理料1を算定する病棟では、入院患者4人に対し1人以上の看護職員を配置しています。なお時間帯により、配置人数は異なります。実際の配置状況は各病棟に掲示しています。

## ○ODPC対象病院について

当院は入院医療費の算定に当たり、包括請求と出来高請求を組み合わせる「DPC対象病院」となっております。

※医療機関別係数 1.5414 (R7.9.1現在)

【基礎係数(1.0451) + 機能評価係数Ⅰ(0.3769) + 機能評価係数Ⅱ(0.0853) + 救急補正係数(0.0341)】

## ○施設基準届出事項について

当院は近畿厚生局に以下の施設基準を届出しております。

### ➤ 入院時食事療養

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・適温で（夕食については18時以降）提供しています。

### ➤ 施設基準（R8.4.1時点）

### 基本診療料

R8.4.1時点

- |                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| ●情報通信機器を用いた診療に係る基準   | ●患者サポート体制充実加算     |
| ●医療DX推進体制整備加算        | ●重症患者初期支援充実加算     |
| ●地域歯科診療支援病院歯科初診料     | ●報告書管理体制加算        |
| ●歯科外来診療医療安全対策加算2     | ●褥瘡ハイリスク患者ケア加算    |
| ●歯科外来診療感染対策加算3       | ●ハイリスク妊娠管理加算      |
| ●歯科診療特別対応連携加算        | ●ハイリスク分娩管理加算      |
| ●一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | ●呼吸ケアチーム加算        |
| ●急性期充実体制加算2          | ●後発医薬品使用体制加算1     |
| ●救急医療管理加算            | ●病棟薬剤業務実施加算1      |
| ●超急性期脳卒中加算           | ●薬剤業務向上加算         |
| ●診療録管理体制加算1          | ●データ提出加算2         |
| ●医師事務作業補助体制加算1       | ●入院支援加算1          |
| ●急性期看護補助体制加算1        | ●地域連携診療計画加算       |
| ●夜間100対1急性期看護補助体制加算  | ●総合機能評価加算         |
| ●夜間看護体制加算            | ●入院時支援加算          |
| ●看護補助体制充実加算1         | ●認知症ケア加算          |
| ●看護職員夜間配置加算1         | ●せん妄ハイリスク患者ケア加算   |
| ●療養環境加算              | ●精神疾患診療体制加算       |
| ●重症者等療養環境特別加算        | ●排尿自立支援加算         |
| ●緩和ケア診療加算            | ●地域医療体制確保加算       |
| ●栄養サポートチーム加算         | ●協力対象施設入所者入院加算    |
| ●医療安全対策加算1           | ●地域歯科診療支援病院入院加算   |
| ●地域連携加算              | ●ハイケアユニット入院医療管理料1 |
| ●感染対策向上加算1           | ●小児入院医療管理料4       |
| ●感染防止対策地域連携加算        | ●入院時食事療養/生活療養（Ⅰ）  |



## ○明細書の発行について

当院では医療の透明化や患者への情報提供を積極的にしていく観点から、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いたします。

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、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。

## ○保険外負担に関する事項について

### ➤ 特別の療養環境の提供の実施について

	面積	部屋番号	料金		設備
特室	約 28 m <sup>2</sup>	618・918	神戸市内居住者	19,800 円	洗面所、トイレ、 冷蔵庫（無料）、 テレビ（無料）、 浴室、応接セット、 ミニキッチン
			神戸市外居住者	25,740 円	
A 個室 (浴槽有)	約 14 m <sup>2</sup>	1112・1113・ 1115・1116・ 1117・1118	神戸市内居住者	13,750 円	洗面所、トイレ、 冷蔵庫（無料）、 テレビ（無料）、浴 室（ユニットバス※ 入口に段差がありま す。）
			神戸市外居住者	17,875 円	
A 個室 (浴槽無)	約 14 m <sup>2</sup>	523・525・ 616・617・ 620・716・ 717・718・ 720・721・ 722・723・ 725・816・ 817・818・ 916・917・ 920・1013・ 1017・1018・ 1020・1021・ 1022・ 1023・1025	神戸市内居住者	13,200 円	洗面所、トイレ、 冷蔵庫（無料）、 テレビ（無料）
			神戸市外居住者	17,160 円	
B 個室	約 14 m <sup>2</sup>	510・511 512・513	神戸市内居住者	11,000 円	洗面所、トイレ (2 部屋に 1 つ)、 冷蔵庫（無料）、 テレビ（無料）
			神戸市外居住者	14,300 円	

有償4人部屋 (準個室)	約9㎡	505・602・ 610・702・ 710・802・ 810・902・ 910・1002・ 1010・1102	神戸市内居住者	4,400円	冷蔵庫(無料)、 テレビ(無料)
			神戸市外居住者	5,720円	

➤ 選定療養費について

当院を他院からの紹介状なしに初診で受診される場合、非紹介患者初診料加算金(選定療養費)として、7,000円(歯科口腔外科のみ5,000円:税込)をご負担いただいております。

また、当院から他の医療機関へ紹介を行った場合であって、引き続き当院への受診を自ら希望され、紹介状を持たずに当院を受診された場合については、再診に係る費用として受診の都度3,000円(歯科口腔外科のみ1,900円:税込)をお支払いいただいております。

## 保険外負担一覧表

当院では以下について、その使用・利用に応じた実費の負担をお願いしております。（表示金額は税込価格）

令和8年4月1日

種類		単位	金額(税込)	備考	
文書料	自動車損害賠償保障法の適用を受ける証明書	1通につき	5,500	非課税の文書含む (左記金額から税 分を引いた金額に なります)	
	諸証明書（医師判断必要）	1通につき	3,300		
	諸証明書（医師判断不要）	1通につき	2,200		
	診断書（保険会社等に提出するもの）	1通につき	5,500		
	診断書（上記以外）	1通につき	3,300		
セカンドオピニオンに係る面談料		1時間以内	22,000		
医師面談料		1回	4,400		
診察券の再発行		1枚	110		
CDコピー代（非課税）		1枚	100		
フィルムコピー代（半切）		1枚	660		
フィルムコピー代（B4）		1枚	495		
診療記録開示コピー代（A4 両面印刷）白黒（非課税）		1面	10		
診療記録開示コピー代（A4 両面印刷）カラー（非課税）		1面	100		
駐車料金	外来患者及びその付添い、入院患者の退院日のお迎え	1時間につき	160		
		1日上限	1,000		
	上記以外の利用者	1時間につき	160		
病衣の貸与		1日につき	220		
病衣の貸与（非課税）		1日につき	200		
紙おむつ	乳児用（ベビー）（非課税）	1枚につき	80		
病棟設備	テレビ	970分につき	1,000		
	冷蔵庫	1日	100		
	洗濯乾燥機（一体型）	1回	200		
	洗濯機・乾燥機	それぞれ1回	100		
エンゼルケアセット	エンゼルセット	1セット	3,300		
	エンゼルボックス（小）	1セット	1,386		
	エンゼルボックス（大）	1セット	2,772		
出産・分娩にかか る費用	妊産婦検診（非課税）	初診	1回	5,000	市外は20%増
		再診	1回	5,000	市外は20%増
	分娩料（非課税）	時間内	1児につき	105,000	市外は30%増
		時間外	1児につき	126,000	市外は30%増
		深夜	1児につき	147,000	市外は30%増
	無痛分娩外来	1回	5,000		
	無痛分娩		150,000		
	無痛分娩予定でチューブのみ挿入し分娩にいたった場合		20,000		
	お産セット（非課税）	1セット	9,000		
	胎盤処置料（非課税）	1件につき	2,000	市外は30%増	
	新生児保育料（非課税）	1人1日	5,000	市外は30%増	
新生児介補料（非課税）	1人1日	3,810			
先天性代謝異常検査（ガスリー法）（非課税）	1回	3,500			
産婦食加算（非課税）	1食につき	76			
付添者食事	朝食	1食につき	620		
	昼食	1食につき	840		
	夕食	1食につき	840		
羊水染色体検査		1回	180,000		
羊水染色体検査（G-band+FISH法）		1回	200,000		
乾燥抗D（Rho）人免疫グロブリン筋注用		1回	28,000		
臍ヘルニア処置料（健診時以外）		1回	1,018		
臍ヘルニア処置料（健診-材料のみ）		1回	662		
NIPT初回カウンセリング		1回	11,000		
非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）		1回	140,000		
乳幼児検診料（非課税）		1回	8,440		
乳幼児検診料（非課税）（市助成あり）		1回	2,440		
産後1か月検診（非課税）		1回	5,000		

種類	単位	金額(税込)	備考
産後2週間検診(非課税)	1回	5,000	
新生児聴力検査(非課税)	1回	5,000	
エムニケーター	1回	242	
避妊リング挿入料(FD-1)	1回	26,356	
避妊リング抜出料	1回	7,920	
助産師外来受診料(非課税)	1回	4,500	
授乳指導及びマッサージ(非課税)	1時間以内	2,000	
授乳相談(非課税)	30分以内	1,000	
すくすくサロン	1回	1,100	
母親教室(テキスト含む)料金	1回	2,200	
母親教室テキスト代	1冊	1,100	
着帯指導	1回	550	
マタニティー・ヨガ	1回	2,200	
子宮がん検診(神戸市検診対象)	1回	1,700	
子宮頸管熟化剤(プロウベス腔用剤)	1回	19,800	
卵管結紮術(切除含)(自費)	1回	57,420	
人工妊娠中絶手術(11週まで)(自費)	1回	26,400	
人工妊娠中絶手術(12週から21週まで)(自費)	1回	67,452	
妊娠判定検査(初回)市内【非課税】	1回	6,900	
妊娠判定検査(初回)市外【非課税】	1回	8,280	
妊娠判定検査(初回)市内(尿検査なし)【非課税】	1回	6,300	
妊娠判定検査(初回)市外(尿検査なし)【非課税】	1回	7,560	
妊娠判定検査(2回目以降)市内(非課税)	1回	3,800	
妊娠判定検査(2回目以降)市外(非課税)	1回	4,560	
産後ケア入院(一般)(非課税)	1日につき	3,000	
産後ケア入院(非課税世帯)(非課税)	1日につき	1,500	
産後ケア入院(生活保護世帯)(非課税)	1日につき	1,000	
産後ケア日帰り(一般)(非課税)	1日につき	2,000	
産後ケア日帰り(非課税世帯)(非課税)	1日につき	1,000	
産後ケア日帰り(生活保護世帯)(非課税)	1日につき	800	
産後ケア多胎児追加料金入院(非課税)	2人目以降1日につき	500	
産後ケア多胎児追加料金日帰り(非課税)	2人目以降1日につき	300	
産後ケア入院キャンセル料(非課税)	1回	1,300	
産後ケア日帰りキャンセル料(非課税)	1回	1,000	
【市事業対象外】産後ケア入院(一般)(非課税)	1日につき	31,000	
【市事業対象外】産後ケア日帰り(一般)(非課税)	1日につき	23,800	
【市事業対象外】産後ケア多胎児追加料金入院(一般)【非課税】	1日につき	7,500	
【市事業対象外】産後ケア多胎児追加料金日帰り(一般)【非課税】	1日につき	5,000	
ノロウイルス検査(糞便)	1回	5,500	
遺伝カウンセリング	初回	1時間以内	11,000
	2回目以降	15分毎	2,750
遺伝子検査	ACTRisk	1回	294,000
	ACTRisk Care	1回	202,000
	ACT Associate Assay	1回	30,000
	ACT Associate Assay(2座位目以降)	1回	23,000
	ACT LGR Associate Assay(NGS)	1回	71,000
	HBOCスクリーニング	1回	202,000
	BRCA MLPA	1回	43,000
	MMRスクリーニング	1回	149,000
	MLH1スクリーニング	1回	83,000
	MSH2フルシーケエンシング	1回	83,000
	MSH6フルシーケエンシング	1回	83,000
PMS2フルシーケエンシング	1回	83,000	
遺伝子検査	MMR MLPA	1回	63,000
	MLH1/MSH2 MLPA	1回	43,000
	追加 MLH1/MSH2 MLPA	1回	30,000
	MSH6/PMS2 MLPA	1回	43,000

	種類	単位	金額(税込)	備考
	追加 MSH6/PMS2 MLPA	1回	30,000	
	APCスクリーニング	1回	109,000	
	TP53スクリーニング	1回	109,000	
	PTENスクリーニング	1回	109,000	
	MEN2スクリーニング	1回	57,000	
	シングルサイト1サイト	1回	43,000	
	シングルサイト2サイト	1回	63,000	
	シングルサイト3サイト	1回	83,000	
	保険収載外受託測定 (腫瘍学・遺伝腫瘍学) (70gene)	1回	116,000	
	保険収載外受託測定 (腫瘍学・遺伝腫瘍学) (48gene)	1回	116,000	
	保険収載外受託測定 (その他)	1回	189,000	
	Family Variant Test	1回	30,000	
皮膚科基本診療料	初診料	1回	3,300	
	再診料	1回	1,100	
	処置料 (その他)	1回	792	
	施術キャンセル料	1回	1,100	
爪矯正処置等 (処置料含む)	ドクターショール	1回	6,600	
	巻き爪マイスター	1回	6,600	
	ワイヤー法/人工爪 (麻酔なし)	1回	10,000	
	ワイヤー法/人工爪 (麻酔あり)	1回	9,000	
	リネイルゲル	1回	5,810	
多汗症治療 (ボトックス注射)	手掌又は腋窩 (50単位)	1回	50,000	
レーザー脱毛	ひげ・口まわり	1回目~2回目	9,900	
		3回目以降	8,800	
	ひげ・男性	1回目~2回目	22,000	
		3回目以降	16,500	
	両わき	1回目~2回目	11,000	
		3回目以降	8,800	
	両下腿・膝まで	1回目~2回目	44,000	
		3回目以降	33,000	
	両下腿・膝まで (片側)	1回目~2回目	22,000	
		3回目以降	16,500	
	両手・指	1回目~2回目	5,500	
		3回目以降	3,300	
	両上腕	1回目~2回目	33,000	
		3回目以降	25,300	
	両上腕 (片側)	1回目~2回目	16,500	
		3回目以降	12,100	
	両前腕・肘まで	1回目~2回目	33,000	
		3回目以降	25,300	
	両前腕・肘まで (片側)	1回目~2回目	16,500	
		3回目以降	12,100	
両足・足趾	1回目~2回目	5,500		
	3回目以降	3,300		
両大腿	1回目~2回目	46,200		
	3回目以降	33,000		
両大腿 (片側)	1回目~2回目	22,000		
	3回目以降	16,500		
色素レーザー/CO2 レーザー	しみ・ほくろ	1 cm <sup>2</sup>	10,000	
レーザー フェイシャル	顔全体	1回	16,500	
	両頬のみ	1回	8,800	
脱毛AGA	ザガーロ	1箱 (30錠)	11,200	
	デュタステリドZA	1箱 (30錠)	3,300	
皮膚科 (その他)	ハイドロキノン軟膏5%	10g	2,750	
	ハイドロキノン軟膏10%	10g	3,300	

	種類	単位	金額(税込)	備考
	局所麻酔剤 ペンレステープ	1枚	160	
	マイザークリーム 5g	5g	200	
	エムラクリーム 5g	5g	1,330	
	アンテベート軟膏0.05%	5g	230	
	ロコイド軟膏0.1%	5g	180	
	アズノール軟膏0.033%	20g	200	
	ゲンタシン軟膏0.1%	10g	260	
	塩化アルミニウムローション	1本	520	
	皮膚創傷被覆材デュオアクティブET	1枚	600	
	サージカルテープ(太)	1本	440	
	サージカルテープ(細)	1本	220	
眼科関連	眼科検診	1回	3,300	
	緑内障チェック	1回	7,660	
	ドライアイチェック	1回	510	
	色覚チェック	1回	930	
インプラント	初診料	1回	5,500	
	単独のパノラマ	1回	4,400	
	単独の血液検査・心電図	1回	14,300	
	単独のCT	1回	15,950	
	胸部単純X線撮影	1回	3,080	
	単独の模型・ステント	1回	22,000	
	診断料	1回	71,500	
	手術基本料	1回	55,000	
	埋入料	1回	165,000	
	2次手術料	1回	16,500	
	G B R	1か所	121,000	
		2か所	165,000	
	骨採取料	1回	22,000	
		(腸骨)	1回	110,000
	サイナスリフト	片側	198,000	
		両側	341,000	
	ソケットリフト	1回	16,500	
	人工骨(β-TCP)	1gにつき	24,530	
	仮の上部構造	1回	33,000	
	上部構造	1回	143,000	
	磁性アタッチメント	1回	55,000	
	磁石用ドライバー	1回	11,000	
	メンテナンス料(補綴終了後の再診時から)	1本	550	
		2本	1,100	
		3本	1,650	
		4~6本	2,200	
		7~14本	3,300	
		15本以上	5,500	
	パノラマ	1回	4,400	
	CT	1回	15,950	
歯科基本診療料	初診料	1回	3,960	
	再診料	1回	913	
	障害者加算	1回	2,310	
	円滑適応技法加算	1回	4,180	
歯科麻酔	全身麻酔料	1回	88,000	
	静脈麻酔	1回	44,000	
	伝麻(下顎孔・眼窩下孔)	1回	506	
	浸麻	1回	308	
	留置針	1回	154	
小児歯科	相談料	1回	3,300	
	診断用模型	1回	5,500	
	乳歯冠	1回	22,000	

種類		単位	金額(税込)	備考
	クラウンループ	1回	44,000	
	リンガルアーチ	1回	165,000	
	小児義歯・片顎	1回	165,000	
	監視料・再診料込み	1回	1,100	
	動的咬合誘導装置料	1回	275,000	
保存	インレー (単純)	金合金	1回	27,500
		ハイブリッドセラミックス	1回	27,500
	インレー (複雑)	金合金	1回	38,500
		ハイブリッドセラミックス	1回	38,500
	ポーセレンインレー	1回	44,000	
口腔衛生	相談料	1回	2,750	
	う蝕活動性試験	1回	2,200	
	BML検査 (培養法によるう蝕関連菌の検出)	1回	6,600	
補綴	顎補綴加算	1回	13,200	
	アドヒジョンブリッジ (単純)	金合金	1本	25,300
		パラジウム合金	1本	14,300
		ニッケルクロム合金	1本	12,100
	アドヒジョンブリッジ (複雑)	金合金	1本	34,100
		パラジウム合金	1本	16,500
		ニッケルクロム合金	1本	16,500
	キーアンドキーウエイ加算	1回	22,000	
	コーピング (根面板)	パラジウム合金	1本	13,200
		金合金	1本	22,000
	コネクタ ー バー	金合金	1本	55,000
		パラジウム合金	1本	38,500
		Co-Cr合金床	1本	22,000
	コネクタ ー プレート	金合金	1本	66,000
		パラジウム合金	1本	49,500
		Co-Cr合金床	1本	33,000
	コバルトクラスプ とりまきクラスプ	金合金	1本	27,500
		パラジウム合金	1本	22,000
		Co-Cr合金	1本	16,500
	コバルトクラスプ バー・クラスプ	金合金	1本	33,000
		パラジウム合金	1本	27,500
		Co-Cr合金	1本	22,000
	ジャケット冠	ハイブリッドベニア	1本	44,000
		ハイブリッドジャケット	1本	11,000
		陶材 (高溶、フルベーク、ジルコニア)	1本	58,300
		硬質レジン	1本	33,000
	修理		1床1歯~3歯	4,950
			1床4歯~7歯	7,150
			1床8歯以上	9,350
			陶材溶着鑄造冠再焼付	1回
	磁性アタッチメント		17,050	
メタルボンド	ジルコニア	1本	99,000	
	(陶材溶着鑄造冠) (コアを除く)	1本	88,000	

種類		単位	金額(税込)	備考	
補綴	ラミネートベニア	ハイブリットセラミック	1本	27,500	
		硬質レジン	1本	22,000	
		陶材	1本	33,000	
	レストフック隣接面板	C o - C r 合金床	1本	5,500	
		パラジウム合金	1本	13,200	
		金合金	1本	16,500	
	ワイヤークラスプ	C o - C r 合金	1腕鈎	4,400	
			2腕鈎	8,800	
		金合金	1腕鈎	8,800	
			2腕鈎	17,600	
	金属歯	ニッケルクロム合金 1 / 3 顎	1本	27,500	
		パラジウム合金 1 / 3 顎	1本	33,000	
		金合金 1 / 3 顎	3 g まで 1 g 増毎	38,500 11,000	
	支台築造	金合金	1本	19,800	
		ファイバーコア	1本	11,000	
		パラジウム合金・キュラアンカー	1本	7,700	
		その他	1本	5,500	
	磁性アタッチメント (キーパー、磁性体)		共で1ヶ所につき	77,000	
	前装 ( 鑄造 ) 冠加算	ハイブリットセラミックス	1本	16,500	
		硬質レジン	1本	11,000	
	総義歯	レジン	1顎	110,000	
		レジン暫間・治療	1顎	66,000	
	補綴C o - C r 合金 ( パルプラスト含む )		3 歯以下	132,000	
			4 ~ 6 歯	165,000	
			6 歯以上	198,000	
	補綴チタン		3 歯以下	165,000	
			4 ~ 6 歯	198,000	
			6 歯以上	231,000	
	補綴レジン		3 歯以下	33,000	
			4 ~ 6 歯	44,000	
		6 歯以上	55,000		
補綴金合金		3 歯以下	220,000		
		4 ~ 6 歯	275,000		
		6 歯以上	385,000		
通訳システム利用料	同行通訳		2,750		
	遠隔通訳		1,650		

## 保険外併用療養費一覧表

当院では以下について、その使用・利用に応じた実費の負担をお願いしております。(表示金額は税込み価格)

種類		単位	金額(税込)	備考
□保険外併用療養費初診に係る加算額	医科	1人につき	7,000	
	歯科	1人につき	5,000	
□保険外併用療養費再診に係る加算額	医科	1人につき	3,000	
	歯科	1人につき	1,900	
病室使用料加算額	特室	1人1日	19,800	市外居住者は 左記の30%増
	A個室(浴槽有)	1人1日	13,750	
	A個室(浴槽無)	1人1日	13,200	
	B個室	1人1日	11,000	
	準個室	1人1日	4,400	
準個室設備使用料	テレビ・冷蔵庫使用料 ( 当院都合により室料免除で入室した場合 )	1日につき	550	
総義歯	金合金	1顎	440,000	
	チタン	1顎	330,000	
	C o - C r 合金 ( パルプラスト含 )	1顎	220,000	
間歌スキャン式持続血糖測定器の使用 ( 診療報酬の算定方法に掲げる療養としての使用を除く )	FreeStyle リブレ2 Reader	1台	8,000	
	FreeStyle リブレ2 センサー	1センサー	7,000	

令和8年4月1日

## ○情報通信機器を用いた診療について

当院は、情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方はいりません。

## ○医療情報取得加算

- 当院は、オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- 当院を受診した患者さんに対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行っております。

## ○医療 DX 推進体制加算

当院では質の高い医療を実施するため、以下のとおり医療 DX 推進の体制をとっております。

- オンライン資格確認システムを活用し、薬剤情報や特定健診情報等を診察室等で医師が閲覧・活用できる体制を整備しています。
- マイナ保険証利用を促進するなど、医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるように取り組んでいます。
- 電子処方箋の発行などの医療 DX にかかる取り組みを実施しています。

## ○一般名処方加算

後発医薬品があるお薬については、患者さんへご説明の上、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。

## ○後発医薬品使用体制加算

当院は入院および外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいます。医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制をとっています。医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者さんに十分に説明を行います。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。

## ○ハイリスク分娩管理加算

- R6 年度 分娩件数 311 件
- 配置医師数 5 名
- 配置助産師数 28 名

## ○院内トリアージ実施料

当院では救急外来を受診された患者さんに対してトリアージを行っております。

このため、場合によっては診療の順番が前後することがありますが、ご理解をお願いいたします。

- トリアージとは  
より早期に治療を要する患者さんを優先して診療するために、治療前に専門知識を有した医師又は看護師が患者さんの状態や症状をうかがい、緊急度重症度を判断する方法です。

## ○外来腫瘍化学療法診療料 1

当院では以下の対応をとっております。

- 専任の医師、看護師又は薬剤師を院内に常時 1 人以上配置し、外来化学療法を実施している患者さんから電話等による緊急の相談等 24 時間対応できる連絡体制が整備しています。
- 外来化学療法を実施している患者さんの緊急時には、当院での入院できる体制を確保しています。
- 実施する化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を定期的に開催しています。

#### ○**歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料**

院内感染対策の指針に基づき、院内ラウンド等を行い、院内感染防止対策を実施しています。

#### ○**歯科外来診療医療安全対策加算**

緊急時には当院の医科部門と連携し対応します。また、医療安全対策委員会の開催や研修会の実施により、医療安全の向上に努めています。

○厚生労働省が定める手術に関する施設基準に係る実績について

## 2025年施設基準対象手術件数の揭示

2025年1月～12月のあいだにおいて実施された施設基準を満たす手術件数  
施設基準対象手術とは、厚生労働省告示に基づき実施件数の院内揭示が求められているものをいいます。

手術分類		手術名	当院実施件数			
区分1	ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	—	0		
	イ	黄斑下手術等	—	0		
	ウ	鼓室形成手術等	鼓室形成手術	1 耳小骨温存術	2	
			鼓室形成手術	2 耳小骨再建術	3	
	エ	肺悪性腫瘍手術等	縦膈胸膜、胸膜肺切除術	1 肺葉に相当する範囲を超えるもの	0	
			胸腔鏡下縦膈切除術		17	
			縦膈胸有蓋筋肉弁充填術		0	
			胸郭形成手術(縦膈手術の場合)	肋骨切除を主とするもの	1	
			肺悪性腫瘍手術	1 部分切除	1	
			肺悪性腫瘍手術	2 区域切除	1	
肺悪性腫瘍手術			3 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの	6		
肺切除術			1 楔状部分切除	1		
肺切除術	2 区域切除(1肺葉にみたくないもの)	1				
肺切除術	3 肺葉切除	0				
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術	—	0			
区分2	ア	靭帯断裂形成手術等	靭帯断裂形成手術	指(手、足)その他の靭帯	1	
			脊椎悪性腫瘍手術		1	
	イ	水腫症手術等	髄液シャント除去術		1	
	ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	—	0		
	エ	尿道形成手術等	膀胱悪性腫瘍手術	1 切除	1	
	オ	角膜移植術	—	0		
	カ	肝切除術等	肝切除術	1 部分切除	イ 単回の切除によるもの	2
			肝切除術	1 部分切除	ロ 複数回の切除を要するもの	0
			肝切除術	2 亜区域切除		0
			肝切除術	3 外側区域切除		0
			肝切除術	4 1区域切除(外側区域切除を除く)		1
			肝切除術	5 2区域切除		1
			肝切除術	6 3区域切除以上のもの		1
			腹腔鏡下肝切除術	1 部分切除	イ 単回の切除によるもの	15
			腹腔鏡下肝切除術	1 部分切除	ロ 複数回の切除を要するもの	1
			腹腔鏡下肝切除術	2 外側区域切除		0
			腹腔鏡下肝切除術	3 亜区域切除		5
			腹腔鏡下肝切除術	4 1区域切除(外側区域切除を除く)		3
			腹腔鏡下肝切除術	5 2区域切除		3
			膵頭部腫瘍切除術	1 膵頭十二指腸切除術の場合		3
膵頭部腫瘍切除術	2 リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除の場合		1			
膵頭部腫瘍切除術	3 周辺臓器の合併切除を伴う。		0			
膵頭部腫瘍切除術	4 血行再建を伴う腫瘍切除の場合		0			
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術			1			
肝門部胆管悪性腫瘍手術	2 血行再建なし		1			
キ	子宮付属器悪性腫瘍手術等	子宮付属器悪性腫瘍手術(両側)		9		
区分3	ア	上顎骨形成術等	—	0		
	イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	—	0		
	ウ	パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	—	0		
	エ	母指化手術等	—	0		
	オ	内反足手術等	—	0		
	カ	食道切除再建術等	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術		1	
キ	同種死体腎移植術等	—	0			
		胸腔鏡下試験開胸術		3		
		胸腔鏡下試験切除術		6		
		胸腔鏡下胸管結紮術(乳癌胸手術)		0		
		胸腔鏡下縦膈悪性腫瘍手術		0		
		胸腔鏡下肺切除術	1 肺葉手術	23		
		胸腔鏡下肺切除術	2 部分切除	3		
		胸腔鏡下肺切除術	3 区域切除	1		
		胸腔鏡下肺切除術	4 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの	3		
		胸腔鏡下肺縫縮術		2		
		胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術	1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの	2		
		胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術	2 胸部、腹部の操作によるもの	0		
		胸腔鏡下(腹腔鏡下を含む。)横膈膜縫合術		0		
		胸腔鏡下心膜開窓術		0		
		腹腔鏡下リンパ節郭清術	4 側方	0		
		腹腔鏡下ヘルニア手術	1 腹壁瘻痕ヘルニア	6		
		腹腔鏡下ヘルニア手術	2 大腸ヘルニア	9		
腹腔鏡下ヘルニア手術	4 臍ヘルニア	2				

区分4	胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術	腹腔鏡下ヘルニア手術	5 閉鎖孔ヘルニア	2	
		腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)		67	
		腹腔鏡下試験開腹術		28	
		腹腔鏡下試験切除術		3	
		腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術		27	
		腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術		1	
		腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術		12	
		腹腔鏡下胃局所切除術	1 内視鏡処置を併施するもの	1	
		腹腔鏡下胃局所切除術	2 その他のもの	1	
		腹腔鏡下胃切除術	1 単純切除術	0	
		腹腔鏡下胃切除術	2 悪性腫瘍手術	7	
		腹腔鏡下胃切除術	3 悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	13	
		腹腔鏡下噴門側胃切除術	2 悪性腫瘍手術	0	
		腹腔鏡下噴門側胃切除術	3 悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	5	
		腹腔鏡下胃全摘術	2 悪性腫瘍手術	0	
		腹腔鏡下胃全摘術	4 悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	4	
		腹腔鏡下胃腸吻合術		8	
		腹腔鏡下胆嚢摘出術		190	
		腹腔鏡下腸管癒着剥離術		26	
		腹腔鏡下腸重積症整復術		0	
		腹腔鏡下小腸切除術	1 複雑なもの	0	
		腹腔鏡下小腸切除術	2 その他のもの	9	
		腹腔鏡下虫垂切除術	1 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	43	
		腹腔鏡下虫垂切除術	2 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	21	
		腹腔鏡下結腸切除術	1 小範囲切除、結腸半側切除	15	
		腹腔鏡下結腸切除術	2 全切除、亜全切除	0	
		腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術		64	
		腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術		5	
		腹腔鏡下人工肛門造設術		33	
		腹腔鏡下人工肛門閉鎖術(悪性腫瘍に対する直腸切除術後のものに限る)		1	
		腹腔鏡下直腸切除・切断術	1 切除術	17	
		腹腔鏡下直腸切除・切断術	2 低位前方切除術	14	
		腹腔鏡下直腸切除・切断術	3 超低位前方切除術	8	
		腹腔鏡下副腎摘出術		2	
		腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術		1	
		腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術		10	
		腹腔鏡下尿管摘出術		2	
		腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術		1	
		腹腔鏡下子宮腔上部切断術		0	
		腹腔鏡下腔式子宮全摘術		22	
		子宮附属器癒着剥離術(両側)(腹腔鏡によるもの)		8	
		卵巣部分切除術(腔式を含む。)(腹腔鏡によるもの)		1	
		子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡によるもの)		44	
		卵管全摘除術(腹腔鏡によるもの)		4	
		異所性妊娠手術(腹腔鏡によるもの)	2 腹腔鏡によるもの	3	
		ア 人工関節置換術	人工関節置換術	1 肩、股、膝	129
		イ 乳児外科施設基準対象手術	—		0
		ウ ベースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	ペースメーカー移植術	2 経静脈電極の場合	4
			ペースメーカー移植術	3 リードレスペースメーカーの場合	3
			ペースメーカー交換術		9
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		
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	経皮的冠動脈形成術	2 不安定狭心症に対するもの	5		
	経皮的冠動脈形成術	3 その他のもの	5		
	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	1		
	経皮的冠動脈ステント留置術	2 不安定狭心症に対するもの	8		
	経皮的冠動脈ステント留置術	3 その他のもの	24		