

厚生労働大臣が定める揭示事項

2026年7月1日

当院は、厚生労働大臣の定める基準に基づき診療を行う保険医療機関です。

1 入院基本料に関する事項

当院の一般病棟では、入院患者さん7人に対して1人以上の看護職員が勤務しています。
詳細は各病棟に掲示しています。

2 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で計算する”DPC対象病院”となっております。
DPCの各係数は、以下のとおりです。

医療機関別係数	1.6156						
基礎係数	1.0769	機能評価係数Ⅰ	0.4371	機能評価係数Ⅱ	0.0901	救急補正係数	0.0115

3 近畿厚生局長への届出事項に関する事項

1)各種施設基準届出について

[基本診療料]			
1 電子的診療情報連携体制整備加算2	13 25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上) 夜間100対1急性期看護補助体制加算 夜間看護体制加算 看護補助体制充実加算	25 感染対策向上加算注3に規定する微生物学的検査体制加算	37 入退院支援加算1 地域連携診療計画加算 入院時支援加算
2 電子的歯科診療情報連携体制整備加算1	14 電子的診療情報連携体制整備加算1	26 患者サポート体制充実加算	38 入退院支援加算1 注9総合機能評価加算
3 地域歯科診療支援病院歯科初診料	15 療養環境加算	27 重症患者初期支援充実加算	39 認知症ケア加算1
4 歯科外来診療感染対策加算3	16 重症者等療養環境特別加算	28 報告書管理体制加算	40 せん妄ハイリスク患者ケア加算
5 歯科外来診療医療安全対策加算2	17 無菌治療室管理加算1	29 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	41 精神疾患診療体制加算
6 継続的に質上げに係る取組を実施している保険医療機関の基準	18 放射線治療病室管理加算(治療用放射性同位元素による場合)	30 呼吸ケアチーム加算	42 地域医療体制確保加算2
7 一般病棟入院基本料(急性期病院Aー般入院料)	19 緩和ケア診療加算	31 術後疼痛管理チーム加算	43 特定集中治療室管理料2
8 急性期総合体制加算3	20 小児緩和ケア診療加算	32 地域支援・医薬品供給対応体制加算	44 ハイケアユニット入院医療管理料1 「注3」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算 「注4」に掲げる早期栄養介入管理加算
9 救急医療管理加算	21 精神科リエンソチーム加算	33 バイオ後続品使用体制加算	45 小児入院医療管理料2 「注2」に掲げる保育士加算 「注7」に掲げる養育支援体制加算
10 超急性期脳卒中加算	22 栄養サポートチーム加算	34 病棟薬剤業務実施加算1	46 緩和ケア病棟入院料1
11 診療録管理体制加算1	23 医療安全対策加算1 医療安全対策地域連携加算1	35 電子的診療情報連携体制整備加算1	47 短期滞在手術等基本料1
12 医師事務作業補助体制加算1(15対1)	24 感染対策向上加算1 指導強化加算 抗菌薬適正使用体制加算	36 データ提出加算2 イ	48 入院時食事療養/生活療養(Ⅰ)
[特掲診療料]			
1 外来栄養食事指導料(注2)	59 時間内歩行試験及びシヤトルウオーキングテスト	117 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	175 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
2 外来栄養食事指導料(注3)	60 ヘッドアップティルト試験	118 癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)	176 腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
3 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算	61 長期継続頭蓋内脳波検査	119 角結膜悪性腫瘍切除術	177 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
4 糖尿病合併症管理料	62 長期脳波ビデオ同時記録検査	120 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))	178 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
5 がん性疼痛緩和指導管理料	63 脳波検査判断料1	121 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))	179 腹腔鏡下腎盂形成手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
6 がん患者指導管理料イ	64 神経学的検査	122 緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))	180 膀胱水圧拡張術及びハナナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
7 がん患者指導管理料ロ	65 補聴器適合検査	123 毛様体光凝固術(眼内内視鏡を用いるものに限る。)	181 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
8 がん患者指導管理料ハ	66 コンタクトレンズ検査料1	124 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)	182 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
9 がん患者指導管理料ニ	67 小児食物アレルギー負荷検査	125 網膜再建術	183 人工尿道括約筋植込・置換術
10 糖尿病透析予防指導管理料	68 前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの)	126 人口中耳埋込術	184 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
11 小児運動器疾患指導管理料	69 CT透視下気管支鏡検査加算	127 植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工中耳植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	185 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
12 婦人科特定疾患治療管理料	70 精密触覚機能検査	128 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	186 腹腔鏡下仙骨腔固定術
13 二次性骨折予防継続管理料1	71 画像診断管理加算2	129 内喉頭筋内注入術(ボツノス毒素によるもの)	187 腹腔鏡下仙骨腔固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
14 二次性骨折予防継続管理料3	72 ポジトロン断層撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。)	130 鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	188 腹腔鏡下腔式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
15 下肢創傷処置管理料	73 ポジトロン断層撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)	131 乳癌センチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)(センチネルリンパ節生検(併用))	189 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
16 院内ドリアージ実施料	74 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合を除く。)	132 乳癌センチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)(センチネルリンパ節生検(単独))	190 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)
17 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	75 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)	133 乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))	191 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮頸がんに限る。)
18 外来放射線照射診療料	76 CT撮影及びMRI撮影	134 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	192 手術の休日加算1 (医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1)
19 外来腫瘍化学療法診療料1	77 冠動脈CT撮影加算	135 胸腔鏡下拡大胸腺摘出術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	193 手術の時間外加算1 (医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1)
20 外来腫瘍化学療法診療料の注8に規定する連携充実加算	78 心臓MRI撮影加算	136 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術及び胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	194 手術の深夜加算1 (医科点数表第2章第10部手術の通則の12に規定する手術の深夜加算1)
21 外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定するがん薬物療法体制充実加算	79 乳房MRI撮影加算	137 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除及び肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	195 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)(医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術)
22 ニコチン依存症管理料	80 抗悪性腫瘍処方管理加算	138 胸腔鏡下肺切除手術(区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	196 乳房切除術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。)(医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術)
23 療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	81 外来化学療法加算1	139 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	197 子宮附属器腫瘍摘出術(遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対して行うものに限る。)(医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術)
24 開放型病院共同指導料	82 無菌製剤処理料	140 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除術又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	198 周術期栄養管理実施加算
25 がん治療連携計画策定料	83 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) 注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算)	141 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)	199 輸血管理料Ⅱ
26 肝炎インターフェロン治療計画料	84 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算)	142 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	200 輸血適正使用加算
27 薬剤管理指導料	85 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算)	143 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、等	201 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
28 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	86 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) 注3(初期加算)及び注8(急性期リハビリテーション加算)	144 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	202 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
29 医療機器安全管理料1	87 がん患者リハビリテーション料	145 胸腔鏡下弁形成術	203 広範囲顎骨支持型装置埋入手術
30 医療機器安全管理料2	88 集団コミュニケーション療法料	146 胸腔鏡下弁置換術	204 口腔粘膜血管腫凝固術
31 医療機器安全管理料(歯科)	89 歯科口腔リハビリテーション料2	147 経カテーテル弁置換術(経心尖大動脈弁置換術及び経皮的動脈弁置換術)	205 麻酔管理料(Ⅰ)
32 歯科治療時医療管理料	90 処置の休日加算1 (医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1)	148 不整脈手術(左心耳閉鎖術(経カテーテルの手術によるもの)に限る。)	206 麻酔管理料(Ⅱ)
33 救急患者連携搬送料	91 処置の時間外加算1 (医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算1)	149 経皮的心隔心筋焼灼術	207 放射線治療専任加算
34 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2	92 処置の深夜加算1 (医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算1)	150 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	208 外来放射線治療加算

35 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	93 多血小板血漿処置	151 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	209 高エネルギー放射線治療
36 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	94 エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)	152 両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	210 1回線量増加加算(高エネルギー放射線治療)
37 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	95 エタノールの局所注入(副甲状腺に対するもの)	153 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	211 強度変調放射線治療(IMRT)
38 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	96 人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1	154 両室ペースシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースシング機能付き植込型除細動器交換術	212 画像誘導放射線治療加算 (IGRT)
39 遺伝学的検査の注1に規定する施設基準	97 人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1) 導入期加算1	155 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	213 体外照射呼吸性移動対策加算
40 骨髓微小残存病変量測定	98 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	156 経皮の下肢動脈形成術	214 定位放射線治療
41 BRCA1/2遺伝子検査	99 ストーマ合併症加算	157 腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)	215 画像誘導密封小線源治療加算
42 がんゲノムプロファイリング検査	100 磁気による膀胱等刺激法	158 腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	216 保険医療機関間の連携による病理診断
43 先天性代謝異常症検査	101 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	159 腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	217 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
44 抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体	102 歯科技工士連携加算2	160 腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))	218 保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診
45 HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	103 CAD/CAM冠及びCAD/CAM冠インレー	161 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)	219 デジタル病理画像による病理診断
46 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2核酸検出を含まないもの)	104 自家脂肪注入	162 胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)	220 病理診断管理加算2
47 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)	105 組織拡張器による再建手術(一連につき)(乳房(再建手術)の場合に限る。)	163 体外衝撃波胆石破砕術	221 悪性腫瘍病理組織標本加算
48 検体検査管理加算(Ⅳ)	106 緊急整備固定加算及び緊急挿入加算	164 腹腔鏡下肝切除術	222 口腔病理診断管理加算2
49 国際標準検査管理加算	107 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。)))	165 腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	223 クラウン・ブリッジ維持管理料
50 遺伝カウンセリング加算	108 骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	166 体外衝撃波膵石破砕術	224 看護職員処遇改善評価料「60」
51 遺伝性腫瘍カウンセリング加算	109 椎間板内酵素注入療法	167 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	225 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ)
52 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	110 内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術	168 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	226 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ)
53 看護職員夜間配置加算(12対1配置加算1)	111 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	169 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	227 入院ベースアップ評価料 157
54 救急外来医学管理料1及び同注3に規定する救急外来緊急検査対応加算1	112 心不全再入院予防継続管理料1及び2	170 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算	228 吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静(声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの) 1 麻酔に従事する医師が専従で実施する場合
55 救急外来医学管理料の注7に規定する院内トリアージ実施体制加算	113 通院・在宅精神療法の注9に規定する心理支援加算	171 上咽頭腫瘍摘出術(鏡視下によるもの)、中咽頭腫瘍摘出術(鏡視下によるもの)、下咽頭腫瘍摘出術(鏡視下によるもの)、喉頭蓋嚢腫摘出術(鏡視下によるもの)及び喉頭腫瘍摘出術(鏡視下によるもの)	229 吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静(声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの) 2 麻酔に従事する医師の指導下で麻酔を専従で実施する場合
56 ウイルス・細菌核酸及び薬剤耐性遺伝子多項目同時検出	114 腹膜切除を伴う多臓器合併切除術	172 外科医療確保特別加算	230 歯科吸入麻酔又は歯科静脈麻酔(Ⅱ)
57 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	115 CT撮影及びMRI撮影に関する施設基準(128 列以上のマルチスライス型の機器によるCT撮影に限る。)	173 再製造単回使用医療機器使用加算	231 救急患者精神科継続支援料
58 国際標準病理診断管理加算	116 歯科技工所ベースアップ支援料	174 外来緩和ケア管理料	

2)入院時食事療養費について

入院時食事療養(Ⅰ)を届け出るとともに、食事の質的向上を図るために管理栄養士によって管理された給食を適時(夕食については午後6時以降)適温で配膳しています。

毎週2回、食事の主菜等について、複数のメニューから選択できます(ただし、普通食の方のみ)。負担額は変わりません。

患者さんの食事負担額は1食につき550円です(市町村民税が非課税の場合、減額措置が受けられます。詳しくはお住まいの市町村でお尋ねください。)。

4 明細書の発行状況に関する事項

「個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していく観点から、平成24年4月1日より、請求書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書を無料で発行しております。また、公費負担医療に係る給付により自己負担のない患者さんについても、明細書を無料で発行しています。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、御理解いただき、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下さい。

5 保険外負担に関する事項

- ・文書(診断書、証明書等)を希望される場合、文書料を申し受けます[1通につき 1,100円(その他証明書)～ 5,500円(特別診断書)]。
- ・セカンドオピニオン料 30分以内の場合1回につき、11,000円(30分を超える場合、30分又は30分に満たない端数を増す毎に 5,500円を加えた額)
- ・医師面談料:5,500円(1回につき)
- ・死後処置料:11,000円(1回につき)
- ・おむつ:200円／枚
- ・尿取りパッド:100円／枚
- ・寝巻き:2,860円／着
- ・付き添い寝具:550円／回