

厚生労働大臣の定める掲示事項

2025年8月1日 箕面市立病院

1 入院基本料について

当院では、日勤、夜勤あわせて入院患者7人に対して1人以上の看護職員を配置しています。

2 食事に関すること

入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を適時適温で提供しています。
（朝食：8時 昼食：12時 夕食：18時以降）

標準負担額：一般の方	1食につき 510円
指定難病・小児慢性疾病の方	1食につき 300円
市町村民税非課税世帯の方で入院日数が90日以内	1食につき 240円
市町村民税非課税世帯の方で入院日数が90日以上	1食につき 190円
老齢福祉年金を受けられている方	1食につき 110円

3 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制について

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、医療安全管理体制の基準を満たしています。

4 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”となっています。
医療機関別係数は、1.5578（＝基礎係数1.0451+機能評価係数Ⅰ0.4325+機能評価係数Ⅱ0.0802）

5 明細書発行体制について

医療の透明化や患者さんへの情報提供を推進する観点から、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しております。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、ご家族のかたが代理で会計を行う場合、その代理のかたへの発行を含めて、明細書の発行を希望されないかたは、会計窓口にてその旨お申し出ください。

6 入院期間が180日を超える場合の費用の徴収

入院医療の必要性が低いものの、事情により入院期間が180日を超える患者さんにつきましては、自己負担分に加え、特別の料金として、入院基本料の15%（一般入院基本料7対1の場合2,532円）を入院料加算金としてご負担いただきます。

7 厚生労働大臣が定める診療報酬の算定方法及び入院時食事療養に係る費用の額の算定方法

診療報酬の算定方法に定める点数に1点単価15円（分娩を目的とした診療科は12円、介護老人保健施設入所者のうち当該施設から診療の依頼があったかたについては10円）を乗じて得た額並びに入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準に定める額に100分の150（分娩を目的とした入院は100分の120）を乗じて得た額を徴収しています。

8 評価療養及び選定療養に係る加算金

- ① 他の保険医療機関等からの紹介状がない初診の患者さんにつきましては、初診料加算金として7,700円（税込）が別途自費請求となります。
- ② 症状の安定している慢性疾患で、かかりつけ医での治療を勧めた患者さんについて、引き続き当院での治療を希望された場合は再診料加算金として1日につき3,300円（税込）が別途自費請求となります。
- ③ 緊急の受診の必要性が無く、自己の都合により時間外診療を希望された場合は、時間外選定療養費として5,500円（税込）が別途自費請求となります。
- ④ 医薬品医療機器等法（昭和35年法律第145号）に基づく承認を受けた医薬品の投与をお受けになる患者さんにつきましては、投与する薬価基準未収載の医薬品の実費相当額が自費請求となります。
- ⑤ 多焦点眼内レンズを使用する白内障手術を受ける場合、当院では選定療養の費用として、通常の診療費とは別に以下の金額をご負担いただきます。

多焦点眼内レンズの種類	金 額
テクニクスピュアシーオブティブルーSimplicity	220,000円（税込）
テクニクスピュアシートーリックⅡVB Simplicity	242,000円（税込）

⑥ 患者さんのご希望により個室に入院された場合は、１日につき以下の料金（税込）が自費請求となります。

区 分	個 室	特別室	準個室
箕面市内のかた	7,700 円	17,600 円	2,200 円
箕面市外のかた	11,550 円	26,400 円	2,200 円
ベッド数 ９３床	83床	2床	8床（２部屋）
病棟・病室	3 階東病棟（310 311 312 313 315 316 317 318 320 321 322 323 330 331 332 333 335 336 337 338） 3 階西病棟（350 351 352 353 355 356 357 358 360 361） 4 階東病棟（417 418 430 431 432 433 435 436 438 440） 4 階西病棟（456 457 458 460 461 462 463 465 466 467 468 470 471 472） 5 階東病棟（521 522 523 525 526 527 528 530 531） 5 階西病棟（553 556 557 558 560 561 562 563 565 566 567 568 570 571） 3 階南病棟（606 607 616 617 618 620）	4 階東病棟 437 5 階東病棟 532	3 階南病棟 610 611
主な設備	テレビ、冷蔵庫、洗面台、ロッカー	テレビ、冷蔵庫、ロッカー、 洗面台、浴室、トイレ、ミニ キッチン	テレビ、冷蔵庫、ロッカー 4 人部屋のベッド間に収納 デスクー体型間仕切を設置 し、プライバシーに配慮

９ 診断書、証明書等の作成料（税込）

品 名	金 額	品 名	金 額
当院所定様式による診断書等	1 通 2,200 円	出産証明書	1 通 2,200 円
死亡診断書（死産証明書）	1 通 2,200 円	特定医療費支給認定申請に係る診断書	1 通 3,300 円
生命保険等に必要な診断書等	1 通 6,600 円	交通事故、後遺症診断に必要な診断書等	1 通 6,600 円
身障診断用診断書	1 通 6,600 円	身体検査書	1 通 2,200 円
領収証明書、通院証明書	1 通 1,100 円	診察券の再発行	1 枚 110 円
診療録開示に伴う写しの交付手数料	1 枚につき 10 円	CD（画像データコピー）	1 枚 1,100 円

１０ その他の料金

① 分娩料（産科医療保障制度掛金 12, 000 円を含む）

項 目	時間内	時間外	深夜・休日
分娩料	42,000 円	54,000 円	66,000 円
双胎分娩料	69,000 円	87,000 円	105,000 円

②人工妊娠中絶費用（税込）

区 分	8週まで	1 2 週まで	2 2 週まで	2 2 週まで（双胎）
市内のかた	38,500 円	57,200 円	77,000 円	93,500 円
市外のかた	38,500 円	57,200 円	99,000 円	

③保険外診療に関する診療料金（税込・品名に ＊ があるものは非課税）

項 目	金 額	項 目	金 額
妊産婦初診料＊	4,800 円	妊産婦再診料＊	3,000 円
助産師外来 （ドップラー検査を伴うもの）＊	2,500 円	助産師外来 （ノンストレステストを伴うもの）＊	4,200 円
母親学級指導料	2,200 円	乳房外来＊	3,300 円
産後検診料＊	1,500 円	新生児検診料（入院中）＊	3,000 円
新生児整形検診料＊	1,000 円	ガスリーテスト＊	1,000 円
新生児在院料（市内・市外とも）＊	25,644 円	乳児検診	3,300 円
胎盤処置料＊	2,000 円	死後処置料	10,500 円
死後処置料（小児用）	2,200 円	勃起不全治療薬処方料（診察料を除く）	3,300 円
セカンドオピニオン外来（30 分未満）	11,000 円	セカンドオピニオン外来（1 時間未満）	22,000 円

④日常生活上のサービス等に係る費用（税込・品名に＊があるものは非課税）

品 名	金 額	品 名	金 額
オシメセット（新生児）（助産）＊	1 枚 650 円	新生児用タオルセット（助産）＊	1 セット 110 円
やわらかタオル（助産）＊	1 枚 480 円	子宮頸管拡張器 L ＊	1 本 475 円
子宮頸管拡張器 M ＊	1 本 458 円	子宮頸管拡張器 S ＊	1 本 425 円
子宮頸管拡張器 3mm、4mm、5mm ＊	1 本 425 円	天然ゴム製子宮頸管拡張器 ＊	1 個 2,300 円
産褥ショーツ I 型＊	1 枚 380 円	シリコンゴム製緩徐子宮頸管拡張器 ＊	1 個 1,167 円
お産セット ＊	8,000 円	やわらかタオル ＊	1 枚 480 円
お産パット L（助産）＊	1 枚 440 円	お産パット M（助産）＊	1 枚 440 円
お産パット S（助産）＊	1 枚 220 円	ストーマ装具 ＊	300 円
喘息治療剤吸入補助器具（マスクタイプ）	4,180 円	喘息治療剤吸入補助器具（マウスピース）	2,200 円
テープタイプパッド昼用 L	173 円	テープタイプパッド昼用 M	152 円
オムツ L	39 円	オムツ M	33 円
オムツ S	24 円	胸部固定帯	880 円
4Dエコー写真	1 枚 110 円	経口腸管洗浄剤溶解ボトル	242 円
産科エコー	2,700 円	松葉杖先替えゴム	110 円
スリッパ	726 円	薬容器（調剤用）	50 円
薬容器（ローション用）	140 円		

1 1 訪問リハビリテーション等に係る交通費

区 分	金 額
交通機関を利用した場合	実費
交通機関以外の手段による場合	500 円