

患者の皆さんへ

当院は、地方独立行政法人公立甲賀病院により運営されている公立の病院です。
患者さんとのふれあいを大切にしながら各診療科の連携を保ち、かつ的確な診断と治療を行い、
地域に密着した高度で幅広い医療をめざす保険医療機関です。

1. 入院基本料等に関するものについて

1 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1

(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、栄養管理体制、
意思決定支援及び身体的拘束最小化を含む。)

2 ハイケアユニット入院医療管理料1

3 回復期リハビリテーション病棟入院料1

4 地域包括ケア病棟入院料2(看護職員配置加算)

5 緩和ケア病棟入院料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て計算する「DPC対象病院」となっております。

医療機関群	DPC標準病院群	基礎係数	1.0451	救急補正係数	0.2330
機能評価係数 I	0.3075	機能評価係数 II	0.1188	激変緩和係数	0

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22年4月1日より、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することと致しました。

また、公費負担医療などの受給者で医療費の自己負担のない方についても、平成30年4月1日より、明細書を無料で発行することと致しました。

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たものですので、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場合は、「支払窓口」にてその旨お申し出ください。

2. その他「届出医療」に関するものについて

当院は、下記のものを実施するにあたり厚生労働大臣の定める施設基準に適合している旨を近畿厚生局滋賀事務所長に届出ている医療機関です。

(基本診療料)

6	医療DX推進体制整備加算1
7	地域歯科診療支援病院歯科初診料
8	歯科外来診療医療安全対策加算2
9	歯科外来診療感染対策加算4
10	救急医療管理加算
11	超急性期脳卒中加算
12	診療録管理体制加算2
13	医師事務作業補助体制加算1
14	急性期看護補助体制加算
15	療養環境加算
16	重症者等療養環境特別加算
17	無菌治療室管理加算2
18	栄養サポートチーム加算
19	医療安全対策加算1
20	感染対策向上加算1
21	患者サポート体制充実加算
22	重症患者初期支援充実加算

23	報告書管理体制加算
24	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
25	ハイリスク妊娠管理加算
26	呼吸ケアチーム加算
27	バイオ後続品使用体制加算
28	後発医薬品使用体制加算1
29	病棟薬剤業務実施加算1
30	病棟薬剤業務実施加算2
31	データ提出加算
32	入退院支援加算
33	認知症ケア加算
34	せん妄ハイリスク患者ケア加算
35	精神疾患診療体制加算
36	排尿自立支援加算
37	地域医療体制確保加算
38	小児入院医療管理料4
39	短期滞在手術等基本料1

(特掲診療料)

2026/1/1 現在

1	外来栄養食事指導料の注2に規定する基準
2	外来栄養食事指導料の注3に規定する基準
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
4	糖尿病合併症管理料
5	がん性疼痛緩和指導管理料
6	がん患者指導管理料イ
7	がん患者指導管理料ロ
8	がん患者指導管理料ハ
9	がん患者指導管理料ニ
10	糖尿病透析予防指導管理料
11	乳腺炎重症化予防ケア・指導料
12	婦人科特定疾患治療管理料
13	二次性骨折予防継続管理料1
14	二次性骨折予防継続管理料2
15	二次性骨折予防継続管理料3
16	慢性腎臓病透析予防指導管理料
17	地域連携小児夜間・休日診療料1
18	地域連携夜間・休日診療料
19	院内トリアージ実施料
20	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
21	外来放射線照射診療料
22	外来腫瘍化学療法診療料1
23	連携充実加算
24	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
25	ニコチン依存症管理料
26	開放型病院共同指導料
27	がん治療連携計画策定料
28	肝炎インターフェロン治療計画料
29	薬剤管理指導料
30	医療機器安全管理料1
31	医療機器安全管理料2
32	医療機器安全管理料(歯科)
33	歯科治療時医療管理料
34	在宅患者歯科治療時医療管理料

35	救急患者連携搬送料
36	在宅医療DX情報活用加算
37	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
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
39	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
40	骨髄微小残存病変量測定
41	BRCA1/2遺伝子検査
42	先天性代謝異常症検査
43	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
44	検体検査管理加算(Ⅱ)
45	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
46	単線維筋電図
47	神経学的検査
48	コンタクトレンズ検査料1
49	小児食物アレルギー負荷検査
50	CT透視下気管支鏡検査加算
51	画像診断管理加算2
52	ポジトロン断層撮影
53	CT撮影及びMRI撮影
54	冠動脈CT撮影加算
55	心臓MRI撮影加算
56	頭部MRI撮影加算
57	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
58	外来化学療法加算1
59	無菌製剤処理料
60	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
61	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
62	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
63	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
64	がん患者リハビリテーション料
65	歯科口腔リハビリテーション料2
66	人工腎臓
67	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
68	下肢末梢動脈疾患指導管理加算

69	口腔粘膜処置
70	歯科技工士連携加算1
71	CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
72	歯科技工加算1及び2
73	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
74	骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)
75	椎間板内酵素注入療法
76	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
77	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
78	上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)、下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科)
79	乳癌センチネルリンパ節生検加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)
80	乳癌センチネルリンパ節生検加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
81	胸腔鏡下肺切除術(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もの)
82	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
83	経皮的中隔心筋焼灼術
84	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
85	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)
86	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
87	腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
88	骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
89	内視鏡的逆流防止粘膜切除術
90	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
91	体外衝撃波胆石破碎術
92	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
93	内視鏡的小腸ポリープ切除術
94	結腸瘻閉鎖術 内視鏡によるもの
95	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
96	腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
97	膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
98	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
99	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)
100	腹腔鏡下子宮癒痕部修復術
101	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術

102	輸血管理料Ⅱ
103	輸血適正使用加算
104	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
105	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
106	歯周組織再生誘導手術
107	広範囲顎骨支持型装置埋入手術
108	レーザー機器加算
109	麻酔管理料(Ⅰ)
110	放射線治療専任加算
111	外来放射線治療加算
112	高エネルギー放射線治療
113	一回線量増加加算
114	画像誘導放射線治療(IGRT)
115	体外照射呼吸性移動対策加算
116	定位放射線治療
117	保険医療機関間の連携による病理診断
118	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
119	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
120	デジタル病理画像による病理診断
121	病理診断管理加算1
122	悪性腫瘍病理組織標本加算
123	クラウン・ブリッジ維持管理料
124	歯科矯正診断料
125	顎口腔機能診断料(顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。))の手術前後における歯科矯正に係るもの)
126	口腔病理診断管理加算1
127	看護職員処遇改善評価料60
128	外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
129	歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
130	入院ベースアップ評価料84
131	酸素の購入単価
132	
133	
134	

3. 入院時食事療養及び入院時生活療養に関するものについて

2025/10/1

当院は、患者さんの年齢・病状により、適切な栄養量及び内容の食事療養が、常勤の管理栄養士により行なっております。管理栄養士によって管理された食事を、適時 適温〈夕食については午後6時以降〉で提供させていただいております。

◆1食あたりの負担額

	区分	負担額
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) (過去1年間の入院期間が90日を超えている方)	210円 (160円)
③	②のうち、所得が一定水準に満たない方	100円

各病棟(2階西病棟 除く)の談話スペースにおいては、食事をして頂くこともできます。(食堂加算)

4. 保険外併用療養費について

当院においては、次にかかるものについて、選定療養として下記の金額(税込)をご負担願います。

1. 特別の療養環境の提供

ご希望による特別室、個室のご利用については、下記室料差額料金が必要になります。

特別室 (3室)	1日	11,000	円
個室 (87室)	1日	2,750 ~ 5,500	円

2. 初診・再診にかかる特別料金

他の保険医療機関からの紹介によらず、直接来院された患者さん等については、以下の料金をご負担いただきます。

初診	紹介状を持たずに当院を初診で受診される場合	医科	7,700円
		歯科	5,500円
再診	当院が他の医療機関に対して紹介を行ったにも関わらず引き続き当院を受診される場合	医科	3,300円
		歯科	2,090円

3. 長期入院にかかる特別料金

2025/4/1

患者さんの事情により入院期間が180日を超えて入院される患者さんについて、特定療養費(特別料金)として、下記の料金をご負担いただきます。

(但し、難病患者等厚生労働大臣が定める状態である患者さんは除きます。)

一般病棟	1日	2,722	円
------	----	-------	---

4. 金属床による総義歯の提供

チタン	1床	267,300	円
コバルト	1床	215,600	円

5. う歯に罹患している患者さんの

フッ化物局所応用	1回につき	3,300	円
小窩裂溝填塞	1歯につき	1,650	円

詳細につきましてはご遠慮なくお尋ね下さい。

6. 多焦点眼内レンズ(白内障手術)の費用

商品名	価格
アルコン 多焦点眼内レンズ ClareonPanOptix	231,000円
アルコン 多焦点眼内レンズ ClareonPanOptix Toric	253,000円
AMO 眼内レンズ テクニスシナジー VB Simplicity	220,000円
AMO 眼内レンズ テクニスシナジートーリックII TVB Simplicity	242,000円
Clareon VivityTM Extended Vision 眼内レンズ AutonoMeTM オートプリロードデリバリーシステム(モデル: CNAET0)	209,000円
ClareonTM PanOptixTM TORIC トリフォーカル 眼内レンズ AutonoMeTM オートプリロードデリバリーシステム(モデル: CNATT2~T6)	220,000円
ClareonTM PanOptixTM トリフォーカル 眼内レンズ AutonoMeTM オートプリロードデリバリーシステム(モデル: CNATT0)	198,000円

7. 再生医療(PRP)の費用

PRP療法 1回(1部位)	費用
筋・腱	35,000円
関節	45,000円

8. 保険外に関するものについて

当院において次にかかるものについては、保険の対象外です。

(寝具・衣類等)

付添寝具	1日	165	円
付添ベッド	1日	165	円
おむつ 大人サイズ	1枚	(M)102	円
* 緊急時等	1枚	(L)132	円
エンゼルケア(死後処置)	1件	11,000	円
ねまき(エンゼルケアに関するもの)	1着	3,300	円

(各種書類発行料)

一般診断書又は証明書	1件	3,300	円
生命保険金給付関係診断書	1件	3,300	円
自賠責関係診断書	1件	5,500	円
自賠責後遺症診断関係診断書	1件	5,500	円
自賠責関係診療明細書	1件	5,500	円
身体障害者診断書	1件	3,300	円
出生証明書	1件	3,300	円
死亡診断書(入院患者)	1件	3,300	円
死体検案書	1件	11,000	円

(その他)

画像データCD	1枚	3,300	円
インフルエンザワクチン(13歳以上)	1回	4,840	円
小児 インフルエンザワクチン 1回目	1回	3,800	円
小児 インフルエンザワクチン 2回目	1回	3,450	円

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「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、一切認められていません。

長期収載品の選定療養について

将来にわたり国民皆保険を守るため、後発医薬品の使用が推奨されています。制度の改正により、令和6年10月から、患者希望による先発医薬品の使用に関しては、『**特別料金**』（選定療養費）が徴収されることになりました。先発医薬品、後発医薬品どちらも選択頂けますが、医療上必要なく先発医薬品を希望された場合、追加で『特別料金』をお支払い頂くことになりますので、ご注意ください。

【ポイント】

- ・予め定められた後発医薬品のある先発医薬品のみが対象です。
- ・外来の院内処方・注射処方・院外処方が対象です。（入院処方は対象外）
- ・公費負担等の自己負担が無い方もお支払いの対象です。
- ・医療上必要と判断され処方・調剤された先発医薬品は対象外となります。
- ・薬局での在庫不足等、やむを得ず先発医薬品を調剤する場合は対象外です。
- ・特別料金は、先発医薬品と後発医薬品（最高価格帯）の差額の4分の1相当額に、消費税を加えた金額になります。