施設基準届出事項

入院基本料に関する事項

当院では、一般病棟入院基本料（急性期一般入院料６）を届け出ており、当病棟では１日に６人以上の看護職員（看護師）が勤務しています。時間帯ごとの配置数は下記のとおりです。

時間帯	看護師１人あたりの受け持ち患者数
朝 8 時 30 分 ～ 夕方 16 時 30 分まで	**10** 人以内
夕方 16 時 30 分 ～ 深夜 0 時 00 分まで	**10** 人以内
深夜 0 時 00 分 ～ 朝 8 時 30 分まで	**10** 人以内

地方厚生局長への届出に関する事項

当院は、下記の施設基準に適合している旨を、近畿厚生局長に届出しています。

基本診療料	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料６）
	診療録管理体制加算２
	医師事務作業補助体制加算１（50 対 1）
	療養環境加算
	医療安全対策加算２
	医療安全対策地域連携加算２
	感染対策向上加算３
	連携強化加算
	サーベイランス強化加算
	抗菌薬適正使用体制加算
	地域支援・医薬品供給対応体制加算１
	病棟薬剤業務実施加算２
	データ提出加算２
	提出データ評価加算
	短期滞在手術等基本料１
	入院手術対応加算
	電子的診療情報連携体制整備加算２
特掲診療料	薬剤管理指導料
	遺伝性疾患療養指導管理料
	黄斑局所網膜電図
	全視野精密網膜電図
	ロービジョン検査判断料
	コンタクトレンズ検査料１
	角膜移植術（内皮移植加算）
	培養ヒト角膜内皮細胞移植術
	羊膜移植術
	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））
	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）
	緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））
	毛様体光凝固術（眼内内視鏡を用いるもの）
	外来・在宅ベースアップ評価料（1）
	入院ベースアップ評価料（214）

明細書の発行状況に関する事項

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、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います。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います。明細書には、使用した薬剤や行われた検査の名称が記載されるものですので、ご家族の方が代理でお会計を行う場合、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、2 階受付までお申し出ください。

酸素の購入単価

大型ボンベ（3,000 L 超）0.44 円/ L　　小型ボンベ（3,000 L 以下）0.73 円/ L

保険外負担に関する事項

当院では、以下の項目（税込表示）について、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。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」についての費用徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用徴収は、一切いたしておりません。

項　目	利 用 回 数	金　額
病衣貸与	1 日につき	220 円
付き添いベッド	1 泊につき	550 円
死後処置料（エンゼルケア）	1 回につき	11,000 円
諸証明（医療費領収証明等）	1 通につき	2,200 円
普通診断書（院内書式診断書等）		3,300 円
特殊診断書（各種年金、生命身体障害者等） 自賠責診療報酬明細書		5,500 円
死亡診断書		3,300 円
医師面談料	1 回につき	4,400 円
診察券再発行	1 枚につき	110 円
診療録開示コピー（A4 サイズ片面）白黒（非課税）		10 円
診療録開示コピー（A4 サイズ片面）カラー（非課税）		100 円
セカンドオピニオン面談料（60 分）	1 回につき	22,000 円
遺伝カウンセリング（30 分）	1 回につき	5,500 円
心理カウンセリング（60 分）	1 回につき	11,000 円
遺伝・心理カウンセリングをオンラインで実施する場合のシステム利用料	1 回につき	1,100 円
同行 医療通訳システム利用料	1 回につき	2,750 円
遠隔 医療通訳システム利用料	1 回につき	1,650 円
（検査項目）ビタミン A	1 回につき	4,224 円
（検査項目）腫瘍随伴性レチノパシー自己抗体検査	1 回につき	46,200 円
遺伝性網膜ジストロフィーにおける遺伝子診断（自費）	1 回につき	539,000 円
フェムトセカンドレーザーを用いた水晶体再建術 （フェムトセカンドレーザー使用料）＊入院料等の費用も全額自費となります	片眼 両眼	85,910 円 171,820 円
（眼内レンズ） 5 焦点 インテンシティ　＊入院料等の費用も全額自費となります	片眼 両眼	450,000 円 900,000 円
（眼内レンズ） 5 焦点 インテンシティ（乱視用）＊入院料等の費用も全額自費となります	片眼 両眼	500,000 円 1,000,000 円
（検診）緑内障検診　※40 歳以上の方に限る	1 回につき	3,850 円

令和 8 年 10 月 1 日　神戸市立神戸アイセンター病院

電子的診療情報連携体制整備加算

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。

地域支援・医薬品供給対応体制加算

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。

医科点数表第２章第 10 部手術通則第５号及び第６号に掲げる手術の施設基準に基づく区分別実施件数

算出期間：2025 年 1 月 1 日～2025 年 12 月 31 日

区分１－イ	黄斑下手術等	477 件
区分２－オ	角膜移植術	28 件

区分１－イ　黄斑下手術等〔黄斑下手術,硝子体茎顕微鏡下離断術,増殖性硝子体網膜症手術,眼窩内腫瘍摘出術（表在性,深在性）,眼窩悪性腫瘍手術,眼窩内異物除去術（表在性,深在性）,眼筋移動術,毛様体腫瘍切除術及び脈絡膜腫瘍除術をいう〕

区分２－オ　角膜移植術

コンタクトレンズ検査料の費用について

当院で初めてコンタクトレンズに関する診察を受けられた場合は①を、過去に当院もしくは当院と特別の関係にある保険医療機関においてコンタクトレンズ検査料を算定している場合は②を算定します。
下記についてご不明な点がありましたら２階受付にてご質問ください。

① 初診料（288 点）＋ コンタクトレンズ検査料１（200 点）
② 再診料（ 73 点）＋ コンタクトレンズ検査料１（200 点）

コンタクトレンズ外来日と担当医

第１、３週目の火曜日　大西医師（眼科診療経験３年）

令和８年 10 月１日　神戸市立神戸アイセンター病院

特別の療養環境の提供について

1. 当院は、病棟に個室（特別療養環境室）を設置しており、ご利用の場合は治療費とは別に差額個室料金が必要となります。
   なお、こちらの差額個室料金は、高額療養費制度の対象にはなりません。

2. 個室（特別療養環境室）をご利用の場合は別紙「差額個室入室同意書」に必要事項をご記入いただく必要があります。

3. 差額個室料金と各室の主な設備は、下表のとおりです。
   詳しくは 2 階受付までお尋ねください。

区 分 (号室)	面 積	床 数	料金（1日につき）		主な設備
A 個室 (401)	約 22 ㎡	1	市内居住	18,700 円	洗面台、シャワー、トイレ、 ミニキッチン、ソファー、冷蔵庫、 テレビ、DVD プレイヤー（ブルーレイ）、 机、大型テレビ
			市外居住	24,310 円	
B 個室 (402~404)	約 18 ㎡	3	市内居住	13,750 円	洗面台、シャワー、トイレ、冷蔵庫、 テレビ
			市外居住	17,875 円	
C 個室 (411~412)	約 16 ㎡	2	市内居住	11,000 円	洗面台、シャワー（共用）、トイレ、 冷蔵庫、テレビ
			市外居住	14,300 円	
D 個室(405) 有償 4 人部屋 (準個室)	約 8 ㎡	4	市内居住	2,200 円	間仕切り家具、冷蔵庫（有償）、 テレビ（有償）
			市外居住	2,860 円	

- **料金には消費税 10%が含まれています。**
- **市外居住とは、神戸市内に住民票を有しない場合です。**
- **入院初日および退院日も各々 1 日として計算します。**

  （例）市内居住者が、A 個室に 12 月 1 日午後 1 時に入院し、12 月 3 日午前 10 時に退院した場合：18,700 円×3 日＝56,100 円

- **転室された日は、転室先の差額個室料金となります。**

  （例） B 個室から A 個室へ転室した場合は A 個室の料金、一般病室から B 個室へ転室した場合は B 個室の料金

2025 年 7 月 1 日改定　神戸市立神戸アイセンター病院

入院時食事療養費について

当病院は、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（夕食については午後６時以降）、適温で提供しています。

- **入院時食事療養（Ⅰ）　１食につき　730 円**
- **特別食加算　１食につき　76 円**

患者さんの標準負担額については下記のとおりです。
対象期間　令和８年６月～

70 歳未満の方

	１食あたり
一般 指定難病患者	550 円 330 円
低所得者（住民税非課税世帯）	過去１年間の入院期間が 90 日以内 270 円 過去１年間の入院期間が 90 日超え 220 円

70 歳以上の方

	１食あたり
一般 指定難病患者	550 円 330 円
低所得者Ⅱ　（住民税非課税世帯）	過去１年間の入院期間が 90 日以内 270 円 過去１年間の入院期間が 90 日超え 220 円
低所得者Ⅰ（住民税非課税/所得が一定以下）	130 円

令和８年６月　神戸市立神戸アイセンター病院