

医療法人 足利中央病院

令和7年7月1日改定

診療科目

内科 循環器内科 人工透析内科 消化器内科 整形外科 皮膚科 神経内科

病院指定事項

保健医療機関：当院は厚生労働大臣が定める基準による看護を行っている医療機関です。

労災法指定医療機関 指定自立支援医療機関（腎臓に関する医療）（障害者自立支援法の規定）

生活保護法指定医療機関 結核指定医療機関 難病指定医療機関

診療受付時間及び診療時間

平日	8時45分～11時45分	平日	9時00分～12時00分
	13時45分～16時30分		14時00分～16時45分
土曜	8時45分～11時45分	土曜	9時00分～12時00分

休診日

第2・4土曜日、土曜日午後、日曜日、祝日、年末年始

入院病床

届出病床：78床

足利中央病院届出施設基準 令和6年7月1日現在

基本診療料に係る施設基準

- 2階病棟 地域一般入院料3
看護補助加算1
- 3階病棟 療養病棟入院基本料1
告示注11 経腸栄養管理加算
看護配置加算
- 感染対策向上加算3
告示注3 連携強化加算
- 後発医薬品使用体制加算3

特掲診療料に係る施設基準

- 医療機器安全管理料1
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算
- 検体検査管理加算（Ⅰ）
- 検体検査管理加算（Ⅱ）

CT撮影及びMRI撮影

人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）

人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）に係る導入期加算1

透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算

人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）に係る下肢末梢動脈疾患指導管理加算

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔内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

入院時食事療養費：入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）

外来・在宅ベースアップ評価料I

入院ベースアップ評価料（27）

酸素の購入価格の届出

院内管理委員会等設置状況

医療安全管理委員会 院内感染対策委員会 褥瘡対策委員会 給食運営委員会(栄養管理体制)

身体的拘束最小化チーム 臨床検査適正化委員会 輸血療法委員会 患者サービス向上委員会

薬事委員会 医療機器安全管理委員会（透析機器・透析液水質管理を含む）

安全衛生委員会（医師看護師処遇改善対策を含む）

入院に関するお知らせ事項

看護職員配置について

【2階一般病棟 地域一般入院料3（許可病床：33床）】

看護職員配置：1日に8人（看護師及び准看護師）が勤務しています。尚、時間帯毎の配置は次の通りです。

- 8時30分～17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は13人以内です。
- 17時～翌日8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は19人以内です。
- また7時から19時までの時間帯は身支度や食事等のお世話をさせていただく看護要員3名が勤務しています。

【3階療養病棟 療養病棟入院基本料1（許可病床：45床）】

看護職員配置：1日に7人（看護師及び准看護師）が勤務しています。尚、時間帯毎の配置は次の通りです。

- 8時30分～17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は12人以内です。
- 17時～翌日8時30分まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は45人以内です。
- また7時から19時までの時間帯は身支度や食事等のお世話をさせていただく看護要員7名が勤務しています。

食事サービスについて

当院では入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士または栄養士によって管理された食事を、適時（夕食については18時以降）、適温にて提供しております。

選定療養費に関する事項

2階一般病棟

平成14年4月1日の診療報酬改定により、同じ症状で病院（診療所）に通算180日（6ヶ月）を超えて入院されている患者様（精神科等を除く）は、これまでの一部負担金以外に入院医療費（入院基本点数）の15%を自己負担していただくことが国の法律で定められました。

（「健康保険法第43条2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養」平成14年3月8日）

□ 長期180日（6ヶ月）超え自己負担金

地域一般入院基本料3 1日につき1,500円（税込）

□ 180日を超える場合と対象外になる場合

病院（診療所）を退院された後、別の病気で入院したり、3か月間以上病院（診療所）に入院しなかった場合や介護老人福祉施設、介護医療院等に入所されていた場合は通算されず、次の入院の時から新たに入院期間を計算します。

□ 正確な入院履歴の申告の損失費用の請求について

この制度では、患者様は入院時にご自分の入院履歴を正確に病院に申告することが義務づけられており、入院履歴等については虚偽の申告を行った場合には、それに発生する選定療養費については、後日 費用の徴収が行われる可能性があります。

明細書発行状況に関する事項

当院では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的にしていく観点から、平成30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るものですので、その点を御理解いただき、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。

長期処方・リフィル処方せんについて 当院からのお知らせ

当院では患者さんの状態に応じ、

- ・ 28日以上の長期の処方を行うこと
- ・ リフィル処方せんを発行すること

のいずれの対応も可能です。

※ なお、長期処方やリフィル処方せんの交付が
対応可能かは病状に応じて担当医が判断致します。



リフィル処方せんとは？

症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方せんです。



同一保険薬局で継続して調剤を受けることが出来ない場合は、前回調剤された薬局にもご相談ください

リフィル処方せんの留意点

- 医師が患者の病状等を踏まえ、個別に投与期間を判断します。(最大3回まで)
- 投薬量に限度が定められている医薬品及び貼付剤(一部を除く)は、リフィル処方ができません。
- 薬剤師から、体調や服薬状況の確認のため、同一の保険薬局で調剤を受けることを勧める説明をすることがあります。
- 薬剤師から、次回の調剤予定の確認、予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により状況を確認することがあります。また、患者が他の薬局において調剤を受ける場合は、当該薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供することがあります。
- 患者の体調変化を考慮し、リフィル処方せんの有効期間内であっても、薬剤師は、調剤を行わず患者に受診を勧め、処方医へ情報提供する場合があります。

令和 7 年 4 月 1 日から入院時の 食事療養費の負担額が変わります

入院時食事療養費

※令和 7 年 4 月 1 日から標準負担額が変更になります。

所得区分			標準負担額
現役並み所得者 及び 一般Ⅱ・Ⅰ			510円 (注1)
住民税 非課税 世帯	低所得者Ⅱ (区分Ⅱ) (注2)	過去12か月で90日以内の入院	240円
		過去12か月で90日を超える入院 (注3)	190円
	低所得者Ⅰ (区分Ⅰ) (注2)		110円

(注1) 指定難病の人などは300円です。

(注2) 低所得者Ⅱ・Ⅰ (区分Ⅱ・Ⅰ) の人は、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付をお住まいの市町村の担当窓口で申請してください。当認定証を医療機関の窓口に提示することで、食事代の請求額が減額されます。

(注3) 「限度額適用・標準負担額減額認定証 (区分Ⅱ)」を既にお持ちであっても、別途申請し、認定を受ける必要があります。

入院時生活療養費

【食費・居住費の標準負担額】 令和 7 年 4 月 1 日から

所得区分		1食あたりの 食費	1日あたりの 居住費 (注5)
現役並み所得者 及び 一般Ⅱ・Ⅰ		510円 (注1) (注2)	370円
低所得者Ⅱ (区分Ⅱ)		240円 (注3)	370円
低所得者Ⅰ (区分Ⅰ)		140円 (注4)	370円
	高齢福祉 年金受給者	110円	0円

(注1) 一部医療機関では470円の場合もあります。

(注2) 指定難病の人などは300円です。

(注3) 所得区分が「低所得者Ⅱ (過去12か月で90日※2を超える入院)」であり、入院医療の必要性が高い人 (人工呼吸器、静脈栄養等が必要な人や難病の人など) の食事代は1食190円です。

(注4) 入院医療の必要性が高い人 (人工呼吸器、静脈栄養等が必要な人や難病の人など) の食事代は1食110円です。

(注5) 指定難病の人などの居住費は0円です。