平成２２年３月５日付け厚生労働省告示第７６号に基づく「厚生労働大臣の定める事項」は下記のとおりです。

１．入院基本料に関する事項

一般病棟では、１日に１６２人以上の看護職員を、次の時間帯毎に配置しています。
- 朝８時４５分～夕方１６時４５分まで、看護職員１人あたりの受け持ち患者数は３人以内です。
- 夕方１６時４５分～深夜０時４５分まで、看護職員１人あたりの受け持ち患者数は９人以内です。
- 深夜０時４５分～朝８時４５分まで、看護職員１人あたりの受け持ち患者数は９人以内です。

一般病棟では、１日に６９人以上の看護補助者を、次の時間帯毎に配置しています。
- 朝８時４５分～夕方１６時４５分まで、看護補助者１人あたりの受け持ち患者数は５人以内です。
- 夕方１６時４５分～朝８時４５分まで、看護補助者１人あたりの受け持ち患者数は３５人以内です。

結核病棟では、１日に１３人以上の看護職員を、次の時間帯毎に配置しています。
- 朝８時４５分～夕方１６時４５分まで、看護職員１人あたりの受け持ち患者数は２人以内です。
- 夕方１６時４５分～深夜０時４５分まで、看護職員１人あたりの受け持ち患者数は６人以内です。
- 深夜０時４５分～朝８時４５分まで、看護職員１人あたりの受け持ち患者数は６人以内です。

精神病棟では、１日に１１人以上の看護職員を、次の時間帯毎に配置しています。
- 朝８時４５分～夕方１６時４５分まで、看護職員１人あたりの受け持ち患者数は４人以内です。
- 夕方１６時４５分～深夜０時４５分まで、看護職員１人あたりの受け持ち患者数は１０人以内です。
- 深夜０時４５分～朝８時４５分まで、看護職員１人あたりの受け持ち患者数は１０人以内です。

２．歯科疾患総合指導料に関する事項

初診で継続的な管理を希望する方は、病名、症状、治療計画及び治療期間等に関する一連の治療計画を策定し、治療計画に基づいた総合的な指導を行います。ご希望の方は、主治医までお申し出下さい。

３．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”となっています。

医療機関別係数：　1.6057

基礎係数（特定）：1.068、機能評価係数Ⅰ：0.3976、機能評価係数Ⅱ：0.1401

４．近畿厚生局長への届出事項

基　本　診　療　料

1　地域歯科診療支援病院歯科初診料
2　歯科外来診療環境体制加算2
3　歯科診療特別対応連携加算
4　一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）
5　結核病棟入院基本料（7対1）
6　精神病棟入院基本料（13対1）
7　総合入院体制加算 2
8　救急医療管理加算
9　超急性期脳卒中加算
10　診療録管理体制加算2
11　医師事務作業補助体制加算1（15対1）（50対1）
12　急性期看護補助体制加算（25対1）（看護補助者5割以上）
13　看護職員夜間配置加算1（16対1）
14　看護補助加算2（※精神病棟入院基本料）
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1
18　緩和ケア診療加算
19　精神病棟入院時医学管理加算
20　精神科身体合併症管理加算
21　精神科リエゾンチーム加算
22　栄養サポートチーム加算
23　医療安全対策加算1
24　感染対策向上加算1
25　患者サポート体制充実加算
26　報告書管理体制加算
27　褥瘡ハイリスク患者ケア加算
28　ハイリスク妊娠管理加算
29　ハイリスク分娩等管理加算
30　精神科救急搬送患者地域連携受入加算
31　呼吸ケアチーム加算
32　後発医薬品使用体制加算1
33　データ提出加算2 （イ　200床以上）
34　入退院支援加算1
35　認知症ケア加算1
36　せん妄ハイリスク患者ケア加算
37　精神疾患診療体制加算1
38　精神科急性期医師配置加算2のイ
39　排尿自立支援加算
40　地域医療体制確保加算
41　救命救急入院料3
42　特定集中治療室管理料2
43　ハイケアユニット入院医療管理料1
44　小児入院医療管理料4
45　看護職員処遇改善評価料69
46　入院時食事療養（Ⅰ）

令和５年10月１日現在

特 掲 診 療 料

1， 歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
2， 外来栄養食事指導料の注3に規定する施設基準
3， 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、ロ、ハ、ニ
7， 外来緩和ケア管理料
8， 糖尿病透析予防指導管理料
9， 乳腺炎重症化予防・ケア指導料
10， 婦人科特定疾患治療管理料
11， 二次性骨折予防継続管理料1
12， 二次性骨折予防継続管理料3
13， 院内トリアージ実施料
14， 外来腫瘍化学療法診療料1、2
15， 外来腫瘍化学療法診療料の注6に規定する連携充実加算
16， ニコチン依存症管理料
17， 開放型病院共同指導料
18， がん治療連携計画策定料
19， 外来排尿自立指導料
20， ハイリスク妊産婦連携指導料1
21， 薬剤管理指導料
22， 医療機器安全管理料1
23， 医療機器安全管理料2
24， 医療機器安全管理料（歯科）
25， 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
26， 在宅血液透析指導管理料
27， 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),皮下連続式グルコース測定
28， 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)
29， 遺伝学的検査
30， BRCA 1/2 遺伝子検査
31， 先天性代謝異常症検査
32， HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
33， 検体検査管理加算（Ⅱ）
34， 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
35， ヘッドアップティルト試験
36， 神経学的検査
37， 小児食物アレルギー負荷検査
38， 内服・点滴誘発試験
39， 画像診断管理加算2
40， ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
41， CT撮影及びMRI撮影
42， 冠動脈CT撮影加算
43， 血流予備量比コンピューター断層撮影
44， 外傷全身CT加算
45， 心臓MRI撮影加算
46， 小児鎮静下MRI撮影加算
47， 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
48， 外来化学療法加算1
49， 無菌製剤処理料
50， 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
51， 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
52， 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
53， 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
54， がん患者リハビリテーション料
55， 歯科口腔リハビリテーション料2
56， 精神科作業療法
57， 抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）
58， 医療保護入院等診療料
59， 人工腎臓
60， 導入期加算1
61， 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
62， 手術用顕微鏡加算
63， CAD／CAM冠
64， 組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）
65， 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
66， 椎間板内酵素注入療法
67， 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
68， 乳がん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）
69， 乳がん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）
70， ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
71， 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
72， 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
73， 胸腔鏡下弁形成術
74， 胸腔鏡下弁置換術
75， 経皮的中隔心筋焼灼術
76， ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
77， 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）
78， 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)
79， 植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術
80， 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
81， 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
82， バルーン閉塞下逆行性 経静脈的塞栓術
83， 体外衝撃波胆石破砕術
84， 腹腔鏡下肝切除術
85， 体外衝撃波膵石破砕術
86， 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
87， 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
88， 早期悪性腫瘍大腸粘膜 下層剥離術
89， 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
90， 膀胱水圧拡張術
91， 医科点数表第2章第10部 手術の通則の16に掲げる手術
92， 輸血管理料Ⅰ
93， 輸血適正使用加算
94， 人工肛門・人工膀胱造設 術前処置加算
95， 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
96， 歯根端切除手術の注3
97， 麻酔管理料（Ⅰ）、（Ⅱ）
98， 放射線治療専任加算
99， 外来放射線治療加算
100， 高エネルギー放射線治療
101， 1回線量増加加算
102， 定位放射線治療
103， 保険医療機関間の連携による病理診断
104， 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
105， 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
106， クラウン・ブリッジ 維持管理料

入院時食事療養費

1 入院時食事療養（Ⅰ）

当院は、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（夕食においては午後６時以降）、適温で提供しています。

令和５年10月１日現在

５．当院において２０２２年１月１日から１２月３１日までに行った手術件数は下記のとおりです。

医科点数表第２章第１０部手術の通則の５及び６（歯科点数表第２章第９部手術の通則を含む。）に掲げる手術に係る施設基準

区分１に分類される手術

		手術の件数
ア	頭蓋内腫瘤摘出術等	２１
イ	黄斑下手術等	０
ウ	鼓室形成手術等	０
エ	肺悪性腫瘍手術等	５２
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	２０２

区分２に分類される手術

		手術の件数
ア	靭帯断裂形成手術等	３
イ	水頭症手術等	２０
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	０
エ	尿道形成手術等	５６
オ	角膜移植術	０
カ	肝切除術等	２７
キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	４

区分３に分類される手術

		手術の件数
ア	上顎骨形成術等	１
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	７
ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	０
エ	母指化手術等	０
オ	内反足手術等	０
カ	食道切除再建術等	２
キ	同種腎移植術等	０

区分４に分類される手術の件数　３２８

その他の区分に分類される手術

	手術の件数
人工関節置換術	５０
乳児外科施設基準対象手術	６
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	１０２
冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術	１２６
経皮的冠動脈形成術	２４６
特殊カテーテルによるもの	７３
急性心筋梗塞に対するもの	３３
不安定狭心症に対するもの	３７
その他のもの	１０３
経皮的冠動脈粥腫切除術	２
経皮的冠動脈ステント留置術	１０４
急性心筋梗塞に対するもの	２５
不安定狭心症に対するもの	２８
その他のもの	５１

６．明細書の発行状況に関する事項

医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証の発行の際に、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、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨をお申し出ください。

令和５年４月１日現在

７．保険外負担に関する事項

当院では下記の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

【一般患者用】消費税込

名称	金額(円)	単位
診断書　自動車損害賠償保障法適用・生命保険等	５，５００	枚
診断書　一般的なもの	５，１００	枚
診断書　出生証明書・死亡診断書・院内様式等	３，６００	枚
診断書　身体検査書・簡易な証明等	２，９００	枚
証明書　入、通院期間証明（医師の判断を要しないもの）等	２，０００	枚
リング挿入　ＦＤ－１	１６，４００	回
リング抜去	９，０００	回
フィクストン	６１０	枚
半切・大角・大四ッ切（デューブ　フィルム）コピー代	１，０５０	枚
四ッ切・六ッ切（デューブ　フィルム）コピー代	６３０	枚
ＣＤ－Ｒ	１，１００	枚
セカンドオピニオン	１１，０００～	－
面談料	５，５００	回
診察券再発行	１００	回
初回診療（自費レーザー）	５，６４０	回
予後観察（自費レーザー）	１，８４８	回
色素斑レーザー照射	６，０００	ｃｍ
ＰＥＴ／ＣＴがん検診料	１２５，０００	回
顔面用バンテージ	６，９３０	個
在宅訪問交通費　車賃	３７	円／ｋｍ
	その他費用（有料道路・駐車場など）	
紙オムツ（大人用）	１００	枚
着衣セット料	３，８２０	－
患者衣（上下セット）	３，９００	枚
着衣（ディスポ）	１，３００	枚
スリッパ（ディスポ）	１７０	足
乳児検診（１ヶ月）	４，３５６～４，３９２	回
乳児検診（股関節）	１，３４４～７，２８４	回
すくすく育児相談（予約）	２，１００	回

【産科患者用】非課税

名称	金額(円)	単位
妊婦検診	４，１２８	回
産後検診	１，３２０	回
さくら助産院からの紹介	３，４６０	回
出産介助料（時間内）	１２３，０００	児
出産介助料（時間外）	１４８，０００	児
出産介助料（休日・深夜）	１７２，０００	児
先天性代謝異常検査採血	３，５００	回
拡大新生児マススクリーニング検査	１０，４５０	回
新生児聴覚スクリーニングテスト	３，６００	回
オムツ代（新生児）	８００	日
父親抱っこ面会時ガウン	１７０	枚
新生児介補料（自費）	１１，０００	日
ママＢＯＯＫ	６４０	冊
お産セット （マタニティガウン・産褥ショーツ・防水シーツ・お産パット、臍帯箱、消毒セット）	３，５００	セット
マタニティガウン	９００	枚
テストパック（自費）	１，０２０	回
分娩キット （シーツ・足袋・膿盆・チューブ・吸引チューブ・ヘソクリップ・ガーゼ・綿花・綿玉）	３，１００	セット
直後パット	７１０	枚
ハイマットスーパー	１４０	枚
乳房マッサージ	２，１００	回
産科医療補償制度保険料	１２，０００	児
採尿パック	９０	枚
子宮頸管熟化剤（プロウペス）	１９，８００	回
流死産絨毛・胎児組織染色体分析	７５，９００	回
産後ケア（淡路市、洲本市、南あわじ市）※1	通所1日　１８，０００ （多胎児の場合、２人目以降９，０００）	円

※1 対象者は原則として当院で分娩を行なった人になります。

その他　詳細は医事企画課までおたずねください

令和６年３月１日現在

８．選定療養費に係る事項

１）特別の療養環境の提供（室料差額）

種別	１日につき	病室番号
個室使用料（税込）	１３，６００円	４０４．４０５．４０６．４０７．４６１．５１１．５１４．６０６．６０７．６０８．６５７．７０５．７１５．７５６．７５７．７５８．７６５．８０６．８０７．８０８．８１５．８５６．８５７．８５８．８６５
	１０，５００円	４０９．４１０．６１０．６１１．６５８．６５９．７１０．７１１．７６０．７６１．８１０．８１１．８６０．８６１

※助産に係る場合は、非課税金額となります。

２）病院の初診に係る事項

他の保険医療機関からの紹介によらず、当院（２００床以上の病院）を受診した患者様については、初診に係る費用として７，０００円(医科)、５，０００円(歯科)、他の医療機関へ紹介したにもかかわらず、再診受診した患者様には、３，０００円(医科）、１，９００円(歯科）を頂いています。

また、他の診療科を新たに受診する場合は、紹介状を持参いただくか、院内紹介でない限り選定療養費をご負担いただくことになります。

ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関からの紹介によらず来院した場合等にあってはこの限りではありません。

○相談・支援

医療費、介護相談、がん・認知症等相談、検査・治療・診療等の相談、退院・転医に関する相談、接遇・苦情等の相談・医療事故等の相談、医療情報の提供など、個々の相談内容に応じて医療安全管理者、がん・認知症相談、退院援助などの各専門の職員が対応します。（１Ｆ相談コーナー相談受付）

○院内感染防止対策に関する取組事項

・院内感染対策委員会、院内感染対策チーム（ＩＣＴ）、感染リンクナース会を設置し、医療関連感染を防止し、医療と看護の質の向上と保証に努めています。

・職員に対して院内感染対策に関する研修会の開催、「院内感染対策マニュアル」の整備、院内ラウンドによる現場の感染対策実施状況の確認・指導を行い、適切な感染対策実施の周知徹底に努めています。

・感染症発生状況や耐性菌動向の把握を行い、迅速な対応により感染拡大の防止に努めています。

・抗菌薬使用状況を把握し、抗菌薬の適正使用に努めています。

・地域の医療機関と連携を行い、地域全体の感染対策推進に取り組んでいます。

・職員に対して院内感染対策に関する研修会の開催、「院内感染対策マニュアル」の整備、院内ラウンドによる現場の感染対策実施状況の確認・指導を行い、適切な感染対策実施の周知徹底に努めています。

○栄養サポートチームについて

当院ではNST(栄養サポートチーム:Nutrition Support Team)を立ち上げ、1人の患者さまに対し医師・看護師・薬剤師・栄養士・検査技師・理学療法士がそれぞれの専門分野から意見を出し合い、栄養状態の維持または改善が図れるよう栄養管理を行っています。

栄養管理により患者様の生体防御能を高め、感染症を予防し、入院期間の短縮などの効果が期待できます。

○分娩件数について

２０２２年１月～１２月の分娩件数		５１５ 件
令和５年４月１日現在配置の	産科医師	４ 人
	助産師	４１ 人

○救急トリアージのお知らせ

当院では「救急院内トリアージ」を行っています。
土日曜祝日および夜間の救急外来を受診された方､全員に、院内トリアージ実施基準に沿って緊急度と重症度の判断を行います。
トリアージの結果、緊急性が高いと判断された方は優先して診察を行います。
したがって､先に受付を済まされても順番通りにならない場合があります。
あらかじめご了承ください。

○禁煙外来について

当院では、「禁煙外来」を木曜日　内科８診で開設しています。
受診には、主治医等へ受診希望等をお伝え下さい。

○後発医薬品の使用について

当院では、薬剤部門において後発医薬品の品質、安全性、安全供給体制等の情報を収集・評価し、積極的な使用に取り組んでいます。医薬品の供給が不足した場合は、院内委員会を通じて治療計画等の見直しを行なう等適切に対応することとしています。

このため、医薬品の供給状況によっては、投与する薬剤を変更する可能性があります。その場合には、入院患者様に十分説明させていただきますので、ご理解をお願いいたします。

また、上記の理由から院外処方についても「一般名処方」（お薬のメーカーを問わずに記載）を積極的に実施しております。

○マイナンバーにおけるオンライン資格確認を行なう体制について

令和５年４月よりマイナンバー保険証に比べ、従来の保険証を利用すると３割負担の方で18円高くなります。他院からの紹介状がある場合は減額されます。マイナンバー保険証でも医療情報の取得に同意がなければ従来の保険証扱いとなります。

再診については体制が整うまで負担はありません。マイナンバー読み取り機器の場所や対応スタッフの配置又は、患者様の動線等、マイナンバーの利用率に合わせて検討を行ない、準備ができるまでの間は患者様から請求せず、病院が負担いたします。

令和６年３月１日現在