

DPC 対象病院について

包括医療費支払い制度（DPC）について

当院は2024年(令和6年)6月より、厚生労働省が定める「DPC対象病院」(4F急性期病棟)となっております。入院費は包括評価による「診断群分類に基づくDPC制度(DPC/PDPC)による定額算定方式」にて計算しております。

DPCとは、従来の診療行為ごとの点数をもとに計算する「出来高払い方式」とは異なり、入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など）と従来どおりの出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリ等）を組み合わせる方式です。1日当たりの定額の点数は、「診断群分類」と呼ばれる区分ごとに、入院期間に応じて定められています。尚、入院中の食事代はDPCには含まれておりません。

入院医療費＝包括評価部分＋出来高部分

包括評価部分

- 入院基本料
- 検査
- 投薬
- 注射
- 画像診断料など



出来高部分

- 手術、麻酔
- 内視鏡検査
- カテーテル検査
- リハビリなど

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、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援および身体的拘束最小化について取組を行っています。

入院基本料について

当院3階病棟は、回復期リハビリテーション病棟入院料1の届出を行っています。

（日勤・夜勤合わせて）1日に14人以上の看護職員が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・朝9：00～夕17：00まで 看護職員1人当たりの受持数は6人以内です。
- ・夕17：00～朝9：00まで 看護職員1人当たりの受持数は10人以内です。

当院4階病棟は、急性期一般入院料4（10：1）の届出を行っています。

※ 2024.6～ 厚生労働省が定める『DPC対象病院』となっております。

※ 入院費は包括評価による『診断群分類に基づくDPC制度による定額算定方式』にて計算を行っています。

（日勤・夜勤合わせて）1日に18人以上の看護職員が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・朝9：00～夕17：00まで 看護職員1人当たりの受持数は8人以内です。
- ・夕17：00～朝9：00まで 看護職員1人当たりの受持数は12人以内です。

入院時食事療養（Ⅰ）について

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（年齢、病状による適切な栄養量及び内容）された食事を適時、適温で提供しております（朝食7時30分、昼食12時、夕食午後6時）
また、医師の発行する食事箋に基づき、糖尿病食をはじめとした適切な特別食（治療食）を提供しております

施設基準一覧

当院は厚生労働大臣の定める基準に基づいて診療を行っている保健医療機関です

基本診療

- 急性期一般入院料 4 （ 4階 ） 【 2024.6～ DPC算定対象病棟 DPC標準病院群 】
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 （ 3階 ）
- 機能強化加算
- 急性期看護補助体制加算 25対1 5割以上 / 看護補助体制充実加算2
- 夜間100対1急性期看護補助体制加算 / 夜間看護体制加算
- 医師事務作業補助体制加算2 20対1
- 医療安全対策加算2
- 感染対策向上加算2 連携強化加算 サーベランス加算 抗菌薬適正使用体制加算
- 療養環境加算
- 入退院支援加算1
- 入院時食事療養1
- 救急医療管理加算2
- 診療録管理体制加算2
- データ提出加算2及び4
- 超急性期脳卒中加算
- 看護職員処遇改善評価料 39
- 地域医療体制確保加算
- 看護職員夜間配置加算 16対1-1
- 電子的診療情報連携体制整備加算 2 （ 外来DX2 ）
- 電子的診療情報連携体制整備加算 2 （ 入院DX2 ）
- 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1
- 協力対象施設入所者入院加算

特掲診療

- 検体検査管理加算 II
- 神経学的検査
- C T 撮影およびMR I 撮影
- 薬剤管理指導料
- 別添1の「第14の2」の1の（3）に規定する在宅療養支援病院
- 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- 胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡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に規定する手術 ）
- 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
- 椎間板内酵素注入療法
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 脳血管疾患等リハビリテーション料1
- 運動器疾患リハビリテーション料1
- 呼吸器疾患リハビリテーション料1
- 無菌製剤処理加算
- 輸血管理料 II
- 二次骨折予防継続管理料1・2・3
- 小児運動器疾患指導管理料
- 麻酔管理料1
- 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91
- 医療機器安全管理1
- 吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの） 1
- 救急患者連携搬送料

特定療養費に関する事項

【特別の療養環境の提供】

当院では、差額ベッドを用意しており、その使用に応じた実費の負担をお願いしています。

1日あたり使用料

個室 13,200円（税込）

・ 3階 6室（311～317）

・ 4階 6室（411～417）

2人部屋 3,300円（税込）

・ 4階 2室（405・422）

【入院期間が180日を超える入院】

平成24年4月1日の診療報酬改定に伴い、同一疾病または負傷により当該保険医療機関（他の保険医療機関を含む）に、通算して180日を超える期間の入院（一般病棟）には、入院料の基本点数の15%を実費にて費用徴収することになります。なお、疾病又は負傷の状態、処置・治療の内容により対象としない場合がありますので詳しくは医事課（入院係）までお問い合わせください。

保険外負担に関する事項について

当院では、証明書診断書等保険外負担に係る費用につきまして実費のご負担をお願いしております。

1) 各種診断書等・文書の料金

項目	料金（税込み）	項目	料金（税込み）
一般診断書（病院様式）	2, 2 0 0 円	身体障害者診断書	6, 6 0 0 円
一般診断書（警察提出用）	2, 2 0 0 円	後遺症診断書	6, 6 0 0 円
生命保険関係診断書	5, 5 0 0 円	領収証明書	2, 2 0 0 円
入所用診断書	6, 6 0 0 円	自賠責診断書	5, 5 0 0 円
入所用診断書（感染症項目あり）	7, 9 2 0 円	自賠責明細書	5, 5 0 0 円
死亡診断書	5, 5 0 0 円		

※ その他の書類につきましては会計窓口にお声かけください。

2) 保険外負担に係る料金

項目	料金（税込み）	項目	料金（税込み）
診察券再発行料	1 枚 1 1 0 円	CD-R	1 枚 1, 6 5 0 円
お薬カレンダー	1 枚 1 1 0 円	MRSA 検査（施設入所時）	1 回 1, 6 2 8 円
冷蔵庫使用料	1 日 2 0 0 円	エンゼルセット（ねまきあり）	5, 5 0 0 円
保護眼鏡	1 個 2, 6 0 0 円	エンゼルセット（ねまきなし）	3, 3 0 0 円

※ その他につきまして会計窓口にお声かけください。

後発品医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について

厚生労働省の後発医薬品推進の方針に従って、当院でも後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいます。後発医薬品採用に当たっては、品質確保・十分安全な情報提供・安定供給等、当院の定める条件を満たし、有効かつ安全な製品を採用しております。後発医薬品への変更について、ご理解ご協力をお願い致します。

現在、医薬品の供給が不安定な状況が続いています。当院では、医薬品確保に最善を尽くしていますが、供給不足等が発生した場合には、治療計画見直し等、適切な対応が出来る体制を整備しています。なお、状況によっては、患者さんへ投与する薬剤が変更となる可能性があります。変更に係る説明等、ご不明な点がございましたら、主治医または薬剤師にご相談下さい。

在宅療養支援病院について

当院は「在宅療養支援病院」として認定を受けました。訪問看護ステーションとの連携により 24 時間訪問看護の提供が可能な体制を確保する事で、緊急時に在宅で療養を行っている患者様が直ちに入院出来るなど、必要に応じた医療・看護を提供できる体制を整えています。

院内感染防止対策に関する取り組み事項

当院は、感染対策向上加算3と連携強化加算、サーベイランス強化加算を取得しています。感染対策向上加算1である神戸医療センターと関連施設が開催する感染防止対策に関するカンファレンスへ参加し、感染対策に関する助言を受け感染対策の向上に努めています。

1. 院内感染防止対策に関する基本的な考え方

感染防止対策は、安心・安全な医療提供の基盤となるものです。当院は、感染防止対策を院内全体として取り組み、病院に関わる全ての人々を対象として、院内感染発生の予防と発生時の速やかな対応を行うことに努めます。

2. 院内感染防止対策のための委員会等、組織に関する基本事項

当院における感染防止対策に関する意思決定機関として、院内感染対策委員会を設置し、毎月1回会議を行い感染防止対策に関する事項を検討します。また、感染制御チーム（ICT）を設置し、感染防止対策の実務を行います。

3. 院内感染防止対策のための職員研修に関する基本方針

職員の感染防止対策に対する意識・知識・技術向上を図るため、全職員を対象とした研修会・講習会を年2回以上行っています。

4. 感染症の発症状況報告に関する基本事項

法令に定められた感染症届出の他、院内における耐性菌等に関する感染情報レポートを作成し、感染制御チーム（ICT）で検討及び現場へのフィードバックを実施しています。

5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

感染症患者が発生または疑われる場合は、感染制御チーム（ICT）が感染対策に速やかに対応します。また、必要に応じ、通常時から協力関係にある地域の医療機関や保健所と速やかに連携し対応します。

6. 抗菌薬の適正使用に関する基本方針

当院では、抗菌薬の適正使用を推進するため個々の症例に対して介入を行い、治療効果の向上や副作用・耐性菌の減少に努めています。

7. 患者さんへの情報提供・閲覧に関する基本方針

感染症の流行がみられる場合には、ポスター等の掲示物で広く院内に情報提供を行います。あわせて、感染防止の意義及び手洗い・マスク着用などについて、理解と協力をお願いします。また、本取り組み事項は院内掲示し、閲覧の求めがあった場合にはこれに応じます。

8. その他の当院における院内感染防止対策の推進のための取組事項

院内感染防止対策推進のため、「院内感染防止対策マニュアル」を作成し、病院職員への周知徹底を図るとともに、マニュアルの見直し、改訂を行います。

2024年4月1日

社会医療法人社団 順心会 順心神戸病院 院内感染防止対策委員会

医療安全対策に関する取り組み事項

当院は、医療安全対策加算2及び地域連携加算2を取得しています。医療安全対策加算1である独立行政法人国立病院機構神戸医療センターによる医療安全相互チェックに参加し、安全対策に関する助言を受け安全対策の向上に努めています。

1. 院内医療安全対策に関する基本的な考え方

医療安全対策は、安心・安全な医療の提供の基盤となるものです。当院は、医療従事者の個人レベルの事故防止対策と医療機関全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を押しすすめることにより、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境と整えることに努めます。

2. 院内医療安全対策のための委員会等、組織に関する基本事項

当院における医療安全対策に関する意思決定機関として、院内医療安全管理委員会を設置し、毎月1回の会議を行い、医療安全対策に関する事項を検討します。また、医療安全リンクスタッフ会を設置し、医療安全にかかわる活動を組織横断的に実行し、医療安全推進活動の実働を行います

3. 院内医療安全対策のための教育に関する基本事項

職員の医療安全対策に対する意識・知識・技術向上を図るため、全職員を対象とした研修会・講習会を年2回以上行っています。

4. 安全確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針

インシデント及びアクシデントが発生した場合は速やかに規定の書式に従い報告書を作成し、医療安全リンクスタッフ会及び現場にて検討し再発防止に努めています

5. 医療事故発生時の対応に関する基本事項

当院では、医療事故が発生した際には、救命措置を最優先し医師、看護師等の連携と下、全力を挙げて対応します。また、重要事案については医療事故対策委員会を速やかに開催し、事実関係を時系列に整理し対応します。

6. 医療従事者と患者間の情報共有に関する基本方針

当院では、医療安全管理指針の内容を含め、患者や家族との情報共有に努めます。また、本散り組事項は院内掲示し、閲覧の求めがあった場合にはこれに応じます。

7. 患者さんからの相談に関する基本方針

医療安全に関する相談、苦情への窓口は地域連携室の患者相談窓口担当者とし、医療安全管理室が対応します。

8. 職員の安全に関する基本方針

防犯設備及び連絡体制の整備、警察との連携を行い、院内暴力等には組織的に対応します。

9. 医療従事者の勤務環境改善に関する基本方針

働きやすい環境を整え、勤務環境を改善する取り組みを行います。

10. その他の当院における医療安全対策の推進のための取り組み事項

医療安全対策推進のため、「医療安全対策マニュアル」を作成し、病院職員への周知徹底を図るとともに、マニュアルの見直し、改訂を行います。

当院では、令和 6 年 6 月の診療報酬改定に伴う、医療DX推進体制整備について以下のように対応します。

- ・ オンライン請求を行っています。
- ・ オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- ・ 医師がオンライン資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室または処置室において閲覧または活用できる体制を有しています。
- ・ 電子処方箋を発行する体制については、電子カルテメーカーと協議中です。
(令和 7 年 3 月 31 日までの経過措置)
- ・ 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制については、電子カルテメーカーと協議中です。
(令和 7 年 9 月 30 日までの経過措置)
- ・ マイナンバーカードの健康保険証利用の使用に関して、一定程度の実績を有しています。
- ・ 医療DX推進の体制に関する事項及び、質の高い診療を実施する為の十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、院内の見やすい場所及びホームページ上に掲示しております。

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、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。

医科点数表第2表第10部手術の通則の5 及び6に掲げる手術

(R7.1.1～R7.12.31 実績)

区分1に分類される手術	手術件数
頭蓋骨腫瘍摘出術 等 (脳動脈瘤クリッピング術)	6
黄斑下手術 等	0
鼓室形成手術 等	0
肺悪性腫瘍手術 等	0
経皮的カテーテル心筋焼灼術	0
区分2に分類される手術	手術件数
靱帯断裂形成手術	0
水頭症手術 等 (経皮的脳血管形成術、脳血管内手術)	11
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術 等	0
尿道形成手術 等	0
角膜移植術	0
肝切除術 等	0
子宮附属器悪性腫瘍手術 等	0
区分3に分類される手術	手術件数
上顎骨形成術 等	0
上顎骨悪性腫瘍手術 等	0
バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	0
母指化手術 等	0
内反足手術 等	0
食道切除再建術 等	0
同種死体腎移植術 等	0
区分4に分類される手術	手術件数
胸腔鏡下手術・腹腔鏡下手術	0
その他の区分に分類される手術	手術件数
人工関節置換術	0
乳児外科施設基準対象手術	0
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(電池交換を含む)	0
冠動脈、大動脈バイパス手術及び体外循環を要する手術	0
経皮的冠動脈形成術	0
経皮的冠動脈粥腫切除術	0
経皮的冠動脈ステント留置術	0

協力病院協定を締結した施設一覧

当院は介護保険施設等の協力医療機関として、当該施設等から24時間連絡を受ける体制をとっております。また、緊急時には入院できる体制を確保しております。

当該介護保険施設等との入所者・利用者の診療情報および緊急時の対応方針等の共有を図るため、連携体制を構築している施設は次のとおりです。

施設名	法人名
グッドタイムリビング神戸垂水	グッドタイムリビング株式会社
ケアハウスふるさと	社会福祉法人絆福社会
グループホームふるさと桜	社会福祉法人絆福社会
特別養護老人ホームふるさと	社会福祉法人絆福社会
介護老人福祉施設エクレ小束台	社会福祉法人甲有会
介護老人保健施設あんしん	医療法人社団甲南回生
特定非営利活動法人ゆとり	特定非営利活動法人ゆとり
サテライト特養ももやまだい	社会福祉法人恵生会
特別養護老人ホーム桃山台ホーム	社会福祉法人恵生会
老人保健施設佐野記念アットホーム	医療法人すすむ会
通所介護事業所フィットスタジオたるみな	株式会社ニッコー・ケイサービス
特別養護老人ホーム向陽荘	社会福祉法人尚徳会
小規模多機能ホーム向陽荘	社会福祉法人尚徳会
特別養護老人ホームメイプルホーム	社会福祉法人波賀の里福社会
介護付有料老人ホーム・多井畑老人ホーム	有限会社イフトウエンティワン
認知症グループホーム はなみずき	社会福祉法人洗心会
特別養護老人ホームときわ	社会福祉法人洗心会
介護老人保健施設 長者町白寿苑	社会福祉法人 のじぎく福社会
安藤医院	医療法人社団安藤医院
ケアハウスまんてん垂水	社会福祉法人三桂会
グループホームまんてんたるみ東	社会福祉法人三桂会
凌駕クリニック 樋上本院	社会福祉法人三桂会

2026.5.1現在

回復リハビリテーション病棟入院料〔1〕に係る掲示事項

	4 月	5 月	6 月
直近3か月間の退棟患者数	33 名	24 名	31 名

退棟患者の回復期リハビリテーションを要する状態の区分別内訳		4 月	5 月	6 月
患者構成	①脳血管疾患、脊髄疾患、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義歯装着訓練を要する状態	17 名	11 名	16 名
	②大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後の状態	14 名	10 名	13 名
	③外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後の状態	0 名	1 名	1 名
	④大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靱帯損傷後の状態	0 名	0 名	0 名
	⑤股関節又は膝関節の置換術後の状態	2 名	2 名	1 名
	⑥急性心筋梗塞、狭心症発作その他急性発症した心大血管疾患又は手術後の状態	0 名	0 名	0 名

※算出期間：令和8年4月～令和8年6月

直近のリハビリテーション実績指数（6か月実績）

①	前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーションを要する状態の患者数	186 名
②	上記①のうち、実績指数の計算対象とした患者数	127 名
③	上記②の患者の退棟時のFIM得点（運動項目）から入棟時のFIM得点（運動項目）を控除したものの総和	3267 点
④	上記②の各患者の入棟から退棟までの日数を、当該患者の入棟時の状態に応じた回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限で除したものの総和	57.11 日/日
⑤	リハビリテーション実績指数（③／④） 基準値：43	57.20 点

※算出期間：令和8年1月～令和8年6月