

五條病院 施設基準等のご案内

凡例:★施設基準、○届出事項、■選定療養費(保険外併用療養費制度)等

令和7年10月1日 現在

当院は、保険医療機関であり、診療報酬(医療費)を算定するにあたり、以下の内容について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している旨を近畿厚生局長に届出し、実施しています。なお、医療費等についての詳細は事務部へお問合せ下さい。

★ 入院診療計画に関する基準

当院では、入院の際に、医師、看護師等が共同して総合的な診療計画を策定し、患者様に対して病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について入院後7日以内に文書により説明を行っています。

★ 院内感染防止対策に関する基準

当院では、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備及び体制を整備しています。

★ 医療安全管理体制に関する基準

当院では、医療安全管理委員会を設置し、安全管理のため職員研修を実施し、医療安全管理体制の確保に努めています。

★ 褥瘡対策に関する基準

当院では、適切な褥瘡対策の診療計画を作成、実施及び評価し褥瘡対策を行うにつき適切な設備を有しています。

★ 栄養管理体制に関する基準

当院では、常勤の管理栄養士を1名以上配置し、入院患者様の栄養管理に必要な体制を整備しています。

★ 意思決定支援に関する基準

当院では、適切な意思決定支援に関する指針を定めています。

★ 身体的拘束最小化に関する基準

当院では、患者様又は他の患者様の生命又は身体の保護をするため緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束を行っておりません。

また、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護師から構成される身体的拘束最小化チームを設置し、身体的拘束最小化のための指針を定めています。

○ 機能強化加算（機能強化）第293号

当院は、かかりつけ医機能を有しており、必要な薬の管理、健康管理や保健・福祉サービスの相談に応じています。
また、必要に応じて専門医療機関への紹介等を行っています。

○ 医療DX推進体制整備加算3（医療DX）第460号

当院は、オンライン資格確認等システムにより取得した情報を活用する体制を有しており、マイナ保険証や電子カルテ情報共有サービス等の医療DXに係る取り組みを実施しています。

基本診療料に関する事項

【3階病棟】 ○ 地域一般入院基本料1 13:1（一般入院）第301号、看護補助加算2（看護補助体制充実加算2）、（看補）第150118号

○ 地域包括ケア入院医療管理料2（地包ケア2）第29号、看護職員配置加算

当病棟では、平均在院日数が24日以内と定められており、1日に10人以上の看護職員（看護師・准看護師）[そのうち7割以上は看護師]が勤務しています。また、入院患者様の看護必要度について継続的に測定し、その結果に基づき評価を行っています。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・ 朝9時から夕方17時まで、 看護職員1人当たりの受け持ち数は7人以内です。
- ・ 夕方17時から深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は20人以内です。
- ・ 深夜1時から朝9時まで、 看護職員1人当たりの受け持ち数は20人以内です。

【4階病棟】 ○ 療養病棟入院基本料 20:1（療養入院）第148号、（看護補助体制充実加算3 経腸栄養管理加算）

当病棟では、1日に6人以上の看護職員（看護師・准看護師）[そのうち2割以上は看護師]と6人以上の看護補助者が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・ 朝9時から夕方17時まで、 看護職員1人当たりの受け持ち数は20人以内、看護補助者1人当たりの受け持ち数は10人以内です。
- ・ 夕方17時から深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は20人以内、看護補助者1人当たりの受け持ち数は40人以内です。
- ・ 深夜1時から朝9時まで、 看護職員1人当たりの受け持ち数は20人以内、看護補助者1人当たりの受け持ち数は40人以内です。

患者様の負担による付き添い看護は認められません。但し、患者様の負担にならないご家族等の付き添いについては、患者様、又はご家族が希望する場合に限り、医師の治療上及び看護の判断により必要最小限許可されることがあります。

○ 診療録管理体制加算3（診療録3）第60号

当院では、5年間の診療録を保管しています。患者様の求めに応じ適切な診療情報の提供が可能です。情報提供をご希望の方はお申し出ください。

○ 療養環境加算（療）第55号

3階病棟の病室は、1床あたりの平均床面積が8m²以上のため、療養環境加算の届出を行っています。

○ 療養病棟療養環境加算1（療養1）第29号

4階病棟の病室は、1床あたりの平均床面積が6.4m²以上のため、療養病棟療養環境加算の届出を行っています。

○ 栄養サポートチーム加算（栄養チ）第35号

当院では、栄養管理に係る専門的知識を有した多職種からなるチームを設置し、チームでのカンファレンス及び回診を実施しています。

○ 感染対策向上加算3(感染対策3)第7号、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

当院では、感染防止のため、感染防止委員会を毎月開催し、各病棟の微生物学的検査に係る状況を把握し、全職員に対し指導を行っています。

また、指定抗菌薬に対しては届出制を実施し、抗MRSA薬のTDMを実施・推奨しています。各病室には速乾式消毒液を設置しています。

○ 後発医薬品使用体制加算1（後発使1）第74号

当院では、厚生労働省の後発医薬品促進の方針に従って、後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいます。

後発医薬品の採用に当たっては、品質確保・安全情報の提供及び安定供給等、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います。

また、医薬品の供給状況により投薬する薬剤を変更する可能性がありますが、変更する場合は患者様に十分な説明を行います。

○ データ提出加算2 □（データ提）第52号

当院は、「DPC調査」に準拠した適切なデータを作成し、厚生労働省から認められた保険医療機関です。

○ 入退院支援加算2（入退支）第55号

当院では、入退院支援に関する十分な経験を有する専従の社会福祉士と専任の看護師により、患者様の入退院に係る支援を実施しています。

○ 認知症ケア加算2（認ケア）第34号

当院では、認知症サポート医の助言のもと、認知症についての研修を受けた看護師が、病棟において、認知症症状を考慮した看護計画を作成し実施するとともに、定期的にその評価を行っています。

○ 入院時食事療養・生活療養I（食）第176号

当院では、患者様の年齢、症状に応じて、適切な栄養量及び内容の食事を行っており、管理栄養士によって管理された食事が適時（夕食については午後6時以降）適温で提供されています。また、必要に応じて「栄養指導（入院・外来・集団）」を行っています。

| 一般（70歳未満） | 70歳以上の高齢者 | 標準負担額（1食当たり） | |
|------------------|-----------|------------------|------|
| 一般（下記以外） | 一般（下記以外） | 510円 | |
| 低所得者 (住民税非課税) | 低所得者Ⅱ | 過去1年間の入院期間が90日以内 | 240円 |
| | | 過去1年間の入院期間が90日超 | 190円 |
| 該当なし | 低所得者Ⅰ | 110円 | |

※低所得者Ⅰ：①世帯全員が住民税非課税で、世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いた時に0円となる者、あるいは

②老齢福祉年金受給権者

低所得者Ⅱ：世帯全員が住民税非課税であって、「低所得者Ⅰ」以外の者

○ がん性疼痛緩和指導管理料（がん疼）第103号

当院では、悪性腫瘍の診断を受け、症状緩和を目的に麻薬投与を行っている患者様に対し、計画的な治療を行い、療養上必要な指導に努めています。

○ ニコチン依存症管理料（ニコ）第288号

当院では、敷地内全面禁煙を実施しており、専任の医師・看護師により保険診療にて禁煙外来を実施しています。

○ 薬剤管理指導料（薬）第124号

当院では、薬剤管理指導を行うための薬剤師を配置するとともに、医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有しています。

また、入院中の患者様毎に適切な薬学的管理を行い、薬剤師による服薬指導を実施しています。

○ 在宅療養支援病院3（支援病3）第11号

当院では、在宅支援室により24時間の連絡体制を確保し、訪問看護・訪問診療が可能な体制を整備しています。

また、在宅で療養中の患者様の緊急時には入院できる体制も確保しています。

○ 在宅療養実績加算2（在病実2）第2号

当院は、緊急の往診および在宅における看取りについて十分な実績を有しています。

また、緩和ケアに関する研修を受けた医師が在宅医療を担当しています。

○ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等総合管理料（在医総管1）第369号

当院では、在宅医療支援室が中心となり在宅医療の調整を行い、継続的に医療を提供できる体制を確保しています。

○ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 遠隔モニタリング加算（遠隔持陽）第43号

当院は、情報通信機器を用いた診療を行う体制が整備されており、呼吸器疾患の診療につき十分な経験を有する医師及び看護師を配置しています。

○ 検体検査管理加算（II）（検II）第54号

当院では、緊急検査が院内で常時実施出来る体制にあり、定期的に臨床検査の精度管理を行っているとともに、臨床検査の適正化に関する委員会が設置されています。これに基づき検体検査を実施した場合は、当該判断料に検体検査管理加算IIを算定しています。

○ CT撮影（C・M）第209号

当院では、16列のマルチスライスCT撮影装置を使用しています。

○ 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ（脳Ⅱ）第130号

当院では、専任の常勤医師及び専従の常勤理学療法士、常勤言語聴覚士、常勤作業療法士が勤務しており、当該治療、訓練を十分に実施し得る専用施設を有するとともに、当該療法を行うために必要な機械、器具を配備しており、当該疾患に係る障害を持つ患者様に対して、医師の指導監督の下で行われる脳血管疾患リハビリテーションⅡを実施しています。

○ 運動器リハビリテーション料Ⅰ（運Ⅰ）第79号

当院では、運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師及び専従理学療法士により、当該治療、訓練を十分に実施し得る専用施設を有するとともに、当該療法を行うために必要な機械、器具を配備しており、日常生活における諸活動の自立を図るために種々の運動療養、実用歩行訓練、物理療法を組み合わせて、個々の症例に応じた運動器リハビリテーションⅠを実施しています。

○ 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ（呼Ⅰ）第63号

当院では、呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師及び専従の理学療法士により、当該治療、訓練を十分に実施し得る専用施設を有するとともに、当該療法を行うために必要な機械、器具を配備しており、医師の指導監督の下で行われる呼吸器リハビリテーションⅠを実施しています。

○ がん患者リハビリテーション料（がんリハ）第42号

当院では、がんリハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師及び専従の理学療法士により、当該治療、訓練を十分に実施し得る専用施設を有するとともに、当該療法を行うために必要な機械、器具を配備しており、医師の指導監督の下で行われるがんリハビリテーションを実施しています。

○ 集団コミュニケーション療法料（集コ）第18号

当院では、言語聴覚療法を担当する専任の常勤医師及び専従の言語聴覚士により、当該治療、訓練を十分に実施し得る専用施設を有するとともに、当該療法を行うために必要な機械、器具を配備しており、医師の指導監督の下で行われる集団コミュニケーション療法を実施しています。

○ 外来・在宅ベースアップ評価料（I）（外在ベ I）第175号

○ 入院ベースアップ評価料33（入ベ33）第1号

当院は、勤務する看護職員、薬剤師、その他の医療関係職種の賃金の改善を実施していくための評価料を算定しています。

○ 酸素の購入単価（酸単）第7932号

当院は、酸素を使用している保険医療機関として、前年の1月から12月までの間に購入した酸素の対価及び容積を届け出ています。

■ 詳細な明細書の発行について

当院では、診療明細書の発行（無料）を行っています。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ますので、その点をご理解いただき、会計を代理で行う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をお申し出ください。

■ 後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養について

当院では、後発医薬品(ジェネリック医薬品)のあるお薬で先発医薬品(長期収載品)の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。なお、特別の料金とは、先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金のことを言います。

■ 保険外負担分(実費徴収料金)について

別紙掲示をご参照ください。別紙記載項目以外で自費負担分が発生した場合は、その都度説明させていただきます。

■ 180日を超える長期入院に係る療養(長期特別入院料)について (超過入院 第422号)

当院では、当院等での入院が180日を超える場合で、別に厚生労働大臣が定める患者様以外の患者様は、一般入院基本料の点数の一定割合が保険給付から除外されます。この保険給付から除外されました額を標準として、患者様に対して情報提供を行うとともに、患者様の自由な選択と同意の下で、特別料金を徴収することができる保険医療機関です。

また、当該入院期間を計算するにあたり、患者様は入院に際しましては、当院等からの求めに応じ、自己の入院歴を申告することが必要になります。

なお、平成30年度以降における特別料金の額は、1日あたり入院基本料の15%に相当する点数をもとに計算される額が標準となり、以下の金額を徴収できることになります。

・1日あたりの入院基本料(地域一般1) 1,936円(税込)

■ 医療従事者の負担軽減及び待遇改善について

当院では、医療従事者の負担軽減及び待遇改善のため、下記の項目について取り組みを行っています。

<業務分担> <交代制の導入>

看護補助者の配置 交代勤務の導入

<外来診療の適正化の取り組み> <待遇改善>

地域連携の強化 産休、育休制度の充実
短時間正規雇用の活用(育児介護のための勤務時間短縮)
有給休暇、特別休暇の利用促進

※ その他ご不明な点がございましたら、事務部へお問い合わせください。