

【基本診療料の施設基準】

◆医療DX推進体制整備加算

オンライン資格確認により取得した診療情報や薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保しております。

◆初診料（歯科）の注1に掲げる基準

◆歯科外来診療医療安全対策加算1

◆歯科外来診療感染対策加算1

◆急性期一般入院料4・急性期看護補助体制加算50対1・看護職員夜間16対1配置加算1・看護補助体制充実加算

当院の一般病棟（4病棟188床）では、1日に56人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と12人以上の看護補助者が勤務しております。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人あたりの受け持ち数は6人以内です。

看護補助員1人あたりの受け持ち数は16人以内です。

・夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人あたりの受け持ち数は15人以内です。看護補助員1人あたりの受け持ち数は0人です。

・深夜1時～朝9時まで、看護職員1人あたりの受け持ち数は15人以内です。看護補助員1人あたりの受け持ち数は0人です。

◆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

入院の際に医師を始めとする関係職員が共同して総合的な診療計画を策定し、患者さんに対して病名、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、意思決定支援及び身体的拘束最小化について、基準を満たしております。

◆救急医療管理加算

◆超急性期脳卒中加算

◆診療録管理体制加算1

◆医師事務作業補助体制加算1 15対1

◆療養環境加算

◆栄養サポートチーム加算

栄養管理に係る専門的知識を有した多職種からなる栄養サポートチームが、栄養障害のある患者に対し生活の質の向上、原疾患の治療促進及び感染症等の予防を目的とし栄養サポートを行う体制を整備しております。

◆医療安全対策加算1

◆感染対策向上加算1

◆報告書管理体制加算

◆呼吸ケアチーム加算

#### ◆術後疼痛管理チーム加算

手術後継続して麻酔に従事する、医師、看護師、薬剤師等が共同して疼痛管理を行う体制を整備しております。

#### ◆後発医薬品使用体制加算 1

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おります。また、医薬品の供給状況により投与する薬剤を変更する可能性があります、変更する場合は患者様に十分な説明をおこないます。

#### ◆病棟薬剤業務実施加算 1

専任の薬剤師を病棟に配置し、病棟における薬剤関連業務につき、薬物療法の有効性・安全性を確保し、医薬品情報の収集及び伝達を行い、医薬品の使用に係る状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を確保しております。

#### ◆データ提出加算

#### ◆入退院支援加算 1 入院時支援加算 地域連携診療計画加算

入退院支援部門を設置し、入院早期より退院困難な要因を有する患者様を抽出し、専任の担当者が患者さん及びそのご家族と面談し、退院支援計画の作成を行い、転院又は退院体制等について連携する保険医療機関又は介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者等とあらかじめ協議を行い、必要に応じて退院・転院後の療養生活を担う保険医療機関等との連携や調整、介護サービスの導入に係る支援を行っております。

#### ◆認知症ケア加算 1

#### ◆せん妄ハイリスク患者ケア加算

#### ◆地域医療体制確保加算

#### ◆協力対象施設入所者入院加算

当院では、『協力対象施設入所者入院加算』の届出を行っております。介護保険施設等の協力医療機関として、当該介護保険施設等から 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させていただいております。

#### ◆ハイケアユニット入院医療管理料 1 早期栄養介入管理加算

ハイケアユニット入院医療管理料 1 (HCU) は、入院患者さん 4 人に対して 1 人以上の看護師が常時勤務しています。

#### ◆小児入院医療管理料 4

#### ◆回復期リハビリテーション病棟入院料 3

当該病棟は、1日に8人以上の看護職員（看護師又は准看護師）と4人以上の看護補助員を配置し、回復期リハビリテーションの必要性の高い患者さんを8割以上入院させ、回復期リハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有し、(心大血管疾患、脳血管疾患、廃用症候群、運動器、呼吸器)各リハビリテーション料を算定するリハビリテーションに係る適切な実施計画を作成する体制及び適切な当該リハビリテーションの効果、実施方法等を評価する体制をとっており、1日当たり2単位以上のリハビリテーションが行われてお

ります。

- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人あたりの受け持ち数は9人以内です。  
看護補助員1人あたりの受け持ち数は9人以内です。
- ・夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人あたりの受け持ち数は18人以内です。  
看護補助員1人あたりの受け持ち数は0人です。
- ・深夜1時～朝9時まで、看護職員1人あたりの受け持ち数は18人以内です。  
看護補助員1人あたりの受け持ち数は0人です。

◆看護職員処遇改善評価料（49）

◆外来・在宅ベースアップ評価料（I）

◆歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）

◆入院ベースアップ評価料（60）

## 【特掲診療料の施設基準】

### ◆院内トリアージ実施料

当院では院内トリアージ基準に基づいて、来院後速やかに状態を評価し、緊急度と重症度の判断を行い、緊急度の高い患者さんの優先度に応じて医療を提供できる体制をとっています。

### ◆夜間休日救急搬送医学管理料の3に規定する救急搬送看護体制加算

### ◆心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算

### ◆糖尿病合併症管理料

### ◆がん性疼痛緩和指導管理料

### ◆がん患者指導管理料イ ロ ニ

### ◆糖尿病透析予防指導管理料

### ◆婦人科特定疾患治療管理料

### ◆下肢創傷処置管理料

### ◆二次性骨折予防継続管理料1 2 3

### ◆慢性腎臓病透析予防指導管理料

### ◆外来腫瘍化学療法診療料1

専任の医師、看護師、または薬剤師が院内に常時1人以上配置され、患者から電話等による緊急相談等に24時間対応できる連絡体制及び急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制の確保を行っている。また、実施される化学療法のレジメン（医療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催している

### ◆ニコチン依存症管理料

### ◆開放型病院共同指導料

### ◆がん治療連携指導料

### ◆肝炎インターフェロン治療計画料

### ◆薬剤管理指導

### ◆地域連携診療計画加算

### ◆医療機器安全管理料1

### ◆歯科治療時医学管理料

### ◆別添1の「第14の2」の1の(1)に規定する在宅療養支援病院

### ◆別添1の「第14の2」の5の(2)に規定する在宅緩和ケア充実病院加算

### ◆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

### ◆在宅がん医療総合診療料

### ◆在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2

### ◆在宅酸素療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算

### ◆在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算

### ◆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）及び皮下連続式グルコース測定

### ◆遺伝学的検査の注1に規定する施設基準

### ◆BRCA1/2遺伝子検査

### ◆HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）

### ◆検体検査管理加算（I）（II）

- ◆時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ◆ヘッドアップティルト試験
- ◆神経学的検査
- ◆黄斑局所網膜電図
- ◆小児食物アレルギー負荷検査
- ◆内服・点滴誘発試験
- ◆精密触覚機能検査
- ◆画像診断管理加算2
- ◆CT撮影・MRI撮影・冠動脈CT撮影加算・小児鎮静下MRI撮影加算
- ◆抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ◆外来化学療法加算1
- ◆無菌製剤処理料
- ◆心大血管疾患リハビリテーション料（I）
- ◆脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
- ◆運動器リハビリテーション料（I）
- ◆呼吸器リハビリテーション料（I）
- ◆摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2
- ◆がん患者リハビリテーション料
- ◆歯科口腔リハビリテーション料2
- ◆静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
- ◆エタノール局所注入（甲状腺）（副甲状腺）
- ◆人工腎臓 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 下肢抹消動脈疾患指導管理加算
 

慢性維持透析を実施しているすべての患者に対し「血液透析患者における心血管合併症の評価と治療に関するガイドライン」等に基づき、下肢動脈の触診や下垂試験・拳上試験等を実施した上で、下肢抹消動脈の虚血病変が疑われる場合には足関節上腕血圧比（ABI）検査又は皮膚組織灌流圧（SPP）検査によるリスク評価を行い、ABI検査0.7以下又はSPP検査40mmHg以下の患者については、専門的な治療体制を有している保険医療機関への紹介を行うか、当該医療機関内の専門家と連携を行っております。
- ◆CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
- ◆緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
- ◆脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
- ◆脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- ◆内喉頭筋内注入術（ボツリヌス毒素によるもの）
- ◆乳癌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）
- ◆乳癌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）
- ◆ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ◆経皮的下肢動脈形成術
- ◆腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
- ◆腹腔鏡下肝切除術
- ◆腹腔鏡下膵腫瘍摘出術

- ◆腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
- ◆早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ◆体外衝撃波腎・尿路結石破碎術
- ◆医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- ◆輸血管理料Ⅱ
- ◆人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ◆胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ◆麻酔管理料（Ⅰ）
- ◆保険医療機関間の連携による病理診断
- ◆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
- ◆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
- ◆デジタル病理画像による病理診断
- ◆病理診断管理加算1
- ◆悪性腫瘍病理組織標本加算
- ◆口腔病理診断管理加算1
- ◆クラウン・ブリッジ維持管理料
- ◆酸素の購入単価

◆入院時食事療養（Ⅰ）

入院時食事療養費（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時以降の配膳）、適温で提供しております。

◆明細書の発行状況について

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おります。

◆DPC対象病院について

医療機関別係数 1. 4 3 1 8 ※令和6年10月1日変更

係数内訳（基礎係数 1. 0 4 5 1）

（機能評価係数Ⅰ 0. 2 2 8 1）

（機能評価係数Ⅱ 0. 1 2 4 0）

（救急補正係数 0. 0 3 4 6）

※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で計算するDPC対象病院となっております。

## 【選定療養費】

### ◆初診に係る選定療養

他の保険医療機関等からの紹介状をお持ちでない直接来院された初診の患者様に対し、7,700円（消費税込）の選定療養費をお支払いいただきます。

### ◆再診に係る選定療養

他の保険医療機関等に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当院を受診した患者様に対し、3,300円（消費税込）の選定療養費をお支払いいただきます。

### ◆後発医薬品のある先発医薬品（長収載品）の選定療養

後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で先発医薬品の処方希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。

（特別の料金）

- ・先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金となります。

### ◆入院期間が180日を超える場合の選定療養費

入院医療の必要性が低い患者さんの事情により長期（180日以上）に入院している患者さんに対する特別の料金（2,376円／日）をお支払いいただくものです。

ただし、180日を超えて入院されている患者さんであっても、15歳未満の患者さんや難病、人工呼吸器を使用している状態など厚生労働省が定める状態にある患者さんは、健康保険が適用されます。