

| | | |
|--|--|--|
| <p>1 病院管理者</p> <ul style="list-style-type: none"> * 佐藤仁美 | | |
| <p>2 情報通信機器を用いた診療</p> <p>(情報通信) 第 16 号</p> <ul style="list-style-type: none"> * オンライン指針に該当して、事後確認ができる場所での診察をしている。 * 対面診療を適切に組み合わせている。 * 対面診療の提供が困難な場合に、他の保険医療機関と連携して対応している。 * オンライン指針に沿って診療を行っている。 * 毎年8月に情報通信機器を用いた診療実施状況及び診療の件数を報告している。 | | |
| <p>3 機能強化加算</p> <p>(機能強化) 第 115 号</p> <ul style="list-style-type: none"> * 許可病床数が200床未満。 * 在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の届を行っている在宅療養支援病院の1(1)。 * 介護保険制度の利用等に関する相談への対応及び要介護認定に係る主治医意見書の作成を行っている。 * 予防接種法(昭和23年法律第68号)第5条第1項に規定する予防接種(定期予防接種)を実施している。 * 地域ケア会議に出席している。 * 甲府市が行う一般介護予防事業に協力している。 * 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行っている。 * 専門医師又は専門医療機関への紹介を行っている。 * 健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じている。 * 保健・福祉サービスに関する相談に応じている。 * 診療時間外を含む、緊急時の対応方法等に係る情報提供を行っている。 * かかりつけ医機能をもつ医療機関等、地域の医療機関を検索できる。(医療機能情報提供制度) * 医療機能情報の文書を希望する患者に患者相談窓口で相談対応している。 | | |
| <p>4 療養病棟入院基本料 1 ・経腸栄養管理加算</p> <p>(療養入院) 第 225 号</p> <ul style="list-style-type: none"> * 病棟において、1日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数は、常時当該病棟の入院患者の数が20又はその端数を増すごとに1名以上配置している。 <ul style="list-style-type: none"> ・医療区分 2・3 の患者が8割以上 ・夜勤を行う看護職員の数は、1名以上 ・看護職員の最小必要数の2割以上が看護師 * 医療安全管理体制を整備し安全管理のための委員会を開催している。 * 褥瘡対策チームを設置し委員会を開催している。 <ul style="list-style-type: none"> ・専任の医師及び褥瘡看護に関して5年以上の経験を有する専任の看護師により診療計画対策、評価を行っている。 ・状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用している。 ・褥瘡の発生割合などについて継続的に測定を行い、評価をしいる。 * 栄養管理を担当する常勤の管理栄養士を1名以上配置し、標準的な栄養評価の手法を活用している。 <ul style="list-style-type: none"> ・入院時に、特別な栄養管理の必要性の有無を確認している。 ・退院時を含めた定期的な栄養状態の評価を栄養管理手順に位置づけ、行っている。 * 療養病棟において経腸栄養管理を担当する専任の管理栄養士を1名以上配置し、内視鏡下嚥下機能検査を実施する体制を確保している。 * 入院日から7日以内に、入院診療計画書を発行している。 * 適切な意思決定支援に関する指針を定めている。 * 中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針を定めている。 * 身体的拘束の最小化について以下の通り整備している。 <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束を行ってはいけないという規程を設置している。 ・身体的拘束最小化の実施体制の整備をしている。 | | |
| <p>5 データ提出加算 2 及び 4</p> <p>(データ提) 第 61 号</p> <ul style="list-style-type: none"> * 診療録管理体制加算に係る施設基準の届出を行っている。 * 入院患者及び外来患者に係る診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制をとっている。 * 厚生労働省が毎年実施する「DPCの評価・検証等に係る調査」(以下「DPC調査」という。)に適切に参加できる体制をとり、厚生労働省保険局医療課及びDPC調査事務局と常時電子メール及び電話での連絡可能な担当者を2名配置している。 * DPC調査に適切に参加し、DPC調査に準拠した入院患者に係るデータに加え、外来患者に係るデータを提出している。 * 診療録管理委員会にて、適切なコーディングに関する事項を明記し、適切なコーディングに関するテーマについて、年2回以上、委員会を開催している。 | | |
| <p>6 療養病棟療養環境加算 1</p> <p>(療養 1) 第 10 号</p> <ul style="list-style-type: none"> * 1病室、4床以下。 * 病室の床面積は、1人当たり6.4平米以上。 * 廊下幅は、内法で片廊下1.8m・中廊下2.7m以上。 * 機能訓練室40平米以上。訓練マットとその付属品、姿勢矯正用鏡、車椅子、各種杖、各種測定用具(角度計、握力計等)。 * 食堂の広さ、1人当たり1平米以上。 * 談話室は、食堂と兼用。 * 身体の不自由な患者様用の浴室を完備している。 * 病棟の床面積は、1人当たり16平米以上。(治療室、機能訓練室、浴室、廊下、デイルーム、食堂、面会室、ナースステーション、便所等を床面積に算入) * 医療法施行規則第19条に定める人員が配置されている。(医師、48:1 看護師及び准看護師、4:1 看護補助者、4:1) | | |

| |
|---|
| <p>7 感染対策向上加算 3 ・連携強化加算 ・サーベイランス強化加算 (感染対策3) 第 2 号</p> <ul style="list-style-type: none"> * 当院は感染症の対応を行う病院として、山梨県と第一種医療機関協定を締結している。 * 介護保険施設から求めがあった場合には、指導できる体制をとっている。 * 感染対策委員会を設置し、組織的に感染防止対策を実施している。 <ul style="list-style-type: none"> ・委員会を月1回程度開催している。 ・1週間に1回の感染レポートを作成している。 * 以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行い、年4回程度山梨県立中央病院の主催するカンファレンスに参加している。 <ul style="list-style-type: none"> (ア) 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師 (イ) 5年以上感染管理に従事した経験を有する専任の看護師 (ウ) 3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師 (エ) 3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師 * ア～エまでに定める者のうち1名を院内感染管理者として配置している。 * 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者及び感染制御チームの具体的な業務内容を整備している。 * 最新のエビデンスに基づき、標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌・抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し、各部署に配布している。 * 職員を対象として、年2回、院内感染対策に関する研修を行っている。 * 院内の抗菌薬の適正使用を監視する体制を有し、特定抗菌薬(広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等)は届出制の許可を取っている。 * 感染防止対策につき、山梨県立中央病院(感染防止対策加算1)と連携している。 * JANIS（厚生労働省院内感染症対策サーベイランス事業）に参加している。 * J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）に参加している。 * 院内感染対策に関する取組事項を提示している。 |
| <p>8 患者サポート体制充実加算 (患サポ) 第 33 号</p> <ul style="list-style-type: none"> * 専任の社会福祉士等を配置している。 * 相談窓口を設定し、患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について懇切丁寧に対応し、入院時に文書等を用いて説明を行っている。 * 医療従事者と患者等との良好な関係を築くため、患者支援体制をとっている。 * 相談窓口を設置しており、患者等に対する支援のため実施している取組を掲示している。 * 患者支援に係る取組の評価を行うカンファレンスを週1回行っている。 |
| <p>9 認知症ケア加算 2 (認ケア) 第 3 号</p> <ul style="list-style-type: none"> * 国が主催した、認知症診断について適切な知識・技術等を習得することを目的とした、2日間7時間以上の終了証が交付された専任の常勤医師が1名いる。 * 全ての病棟に認知症患者のアセスメントや看護方法に係る適切な研修を受けた看護師を3名以上配置している。 <ul style="list-style-type: none"> ・上記に掲げる適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。 ア 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修。(終了証が交付されるもの) イ 認知症看護に必要な専門知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修。 ウ 講義及び演習は、次の内容について9時間以上含むものである。 <ul style="list-style-type: none"> (イ) 認知症の原因疾患と病態・治療 (ロ) 入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術 (ハ) コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法 (ニ) 行動・心理症状(BPSD)、せん妄の予防と対応法 (ホ) 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援 * 専任の医師は、病棟における認知症患者に対するケアの実施状況を定期的に把握し、病棟職員に対して必要な助言等を行っている。 * 専任の医師を中心として、身体拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書（マニュアル）を作成し、院内に周知し活用している。 * 専任の医師を中心として、認知症患者に関わる職員に対し、年に1回は、研修や事例検討会等を行っている。 |
| <p>10 薬剤管理指導料 (薬) 第 130 号</p> <ul style="list-style-type: none"> * 常勤の薬剤師を2人以上配置し、薬剤管理指導に必要な体制をとっている。 * 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設(医薬品情報管理室)があり、常勤の薬剤師を1人以上配置している。 |
| <p>11 在宅療養支援病院 (1) 《機能強化型・単独型》 (支援病1) 第 号</p> <ul style="list-style-type: none"> * 往診担当医は、当直体制を担う医師とは、別の医師が担当している。 * 在宅医療担当常勤医師を3名以上配置している。 * 患者の求めに応じ24時間往診可能な体制を確保する場合には、担当窓口の連絡先、医師名、看護師名を文書により提供している。 * 緊急時入院用の病床を確保している。 * 訪問看護ステーションと連携する場合には、あらかじめ患者の同意を得て療養等に必要な情報を文書で提供している。 * 患者に関する診療記録管理を行うことについて必要な体制をとっている。 * 管理栄養士による訪問栄養指導を行うことについて必要な体制をとっている。 * 他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携している。 * 年1回、在宅看取り数及び地域ケア会議等への出席状況を地方厚生局長等に報告している。 * 過去1年間の緊急の往診の実績が10件以上ある。 * 過去1年間の在宅における看取りの実績が4件以上ある。 * 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の適切な意思決定支援に係る指針を作成している。 |

| | | | |
|----|--|--------|---------|
| 12 | 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 * 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整をおこなう担当者を配置している。 * 在宅医療を担当する常勤医師が勤務し、継続的に訪問診療等を行っている。 * 他の保険医療サービス及び福祉サービスとの連携調整に努め、市町村、在宅介護支援センター等に対する情報提供を行っている。 * 地域医師会等の協力・調整等の下、緊急時等の協力体制を整えている。 | (在医総管) | 第 163 号 |
| 13 | 在宅がん医療総合診療料 * 居宅で療養を行っている末期悪性腫瘍患者で、通院が困難な者に対して、計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供している。 * 定期的に訪問診療及び訪問看護を実施している。 * 急変等により、患者等から求めがあった場合に、常時対応している。 | (在総) | 第 136 号 |
| 14 | CT撮影及びMRI撮影 * 撮影に使用する機器：16列以上64列未満のマルチスライスCTを設置。 | (C・M) | 第 183 号 |
| 15 | 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II) * (ア) 専従の常勤理学療法士1名以上配置 * (イ) 専従の常勤作業療法士1名以上配置 ※ (ア)～(ウ) 全て満たしている。 * (ウ) 専従の理学療法士・作業療法士、合わせて4名以上配置 * 専任の常勤医師を1名以上配置している。 * 機能訓練室の面積 : 217.4㎡ * リハビリ記録は患者ごとに一元管理し常に医療従事者が閲覧可能。* 定期的に担当多職種参加のカンファレンスを実施している。 * 歩行補助具、訓練マット、治療台、重錘バンド、各種測定用器具、血圧計、平行棒、傾斜台姿勢矯正鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具(長・短下肢装具)、歩行訓練用階段、家事用設備各種日常生活動作設備等を整備している。 * リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション総合実施計画書を下記①②の場合に文書で提供できる体制をとっている。 ①要介護認定を申請中の者又は要介護被保険者で介護保険によるリハビリテーションへの移行を予定している場合 ②他の保険医療機関でリハビリテーションを継続する予定の者でその者の同意を受けて当該他の保険医療機関へ移る場合 | (脳II) | 第 35 号 |
| 16 | 運動器リハビリテーション料 (I) 次の(ア)から(イ)のそれぞれを満たしている。 * (ア) 専任の常勤医師1名以上配置 * (イ) 専従の常勤理学療法士または、専従の常勤作業療法士合わせて4名以上配置 * ※ (ア)に言う「専任の常勤医師」は「運動器リハビリテーションの経験3年、又は適切な運動器リハビリテーションの研修を終了した者が望ましい。」となっている。 * その他脳血管疾患等リハビリテーション料(II)施設基準と同じ。 | (運I) | 第 101 号 |
| 17 | 入院時食事療養 (1) * 管理栄養士により管理された給食を、適時適温にて提供している。 食事時間 朝食 8時00分 ・ 昼食 12時00分 ・ 夕食 18時00分 | (食) | 第 214 号 |
| 18 | 選定療養 は、下記の通り。 * 脳血管疾患等リハビリテーション料II (1単位20分) 2,000 円 * 廃用症候群リハビリテーション料II (1単位20分) 2,000 円 * 運動器リハビリテーション料I (1単位20分) 2,000 円 | | |
| 19 | 医療DX推進体制整備加算 * 電子情報処理組織を使用した請求を実施している。 * オンライン資格確認を行う体制を整備している。 * オンライン資格確認等システム活用により薬剤情報、特定健診情報等を診察室にて医師等が閲覧又は活用ができる体制を整備している。 * 電子処方箋を発行できる。 * 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスより診療情報等を取得し活用する体制を整備している。 * 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ための十分な情報を取得・活用して診療を行うことを以下、掲示している。 ・) 診察室等でオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療をしている保険医療機関 ・) 医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関 ・) 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取り組みを実施している保険医療機関 * ウェブサイトに掲載している。 https://www.joto-group.com/joto/cat_ippan/19332 etc | (医療DX) | 第 27 号 |
| 20 | 診療録管理体制加算2 * 診療記録(過去5年間の診療録及び過去3年の看護記録等)の全てを保管・管理している。 * 中央病歴管理室を設置し厚生労働省安全管理ガイドラインに準拠した体制をとっている。 * 診療録管理委員会を設置し、診療記録の保管・管理のための規定がある。 * 診療録管理者専任常勤1名以上配置している。 * 入院患者の疾病統計はICD(国際疾病分類)の規定に基づき4桁又は5桁の細分類項目に沿って疾病分類をしている。 * 以下に掲げる項目を全て含む電子的な一覧表を有した診療記録を保管・管理しており、任意の条件及びコードに基づいて速やかに検索・抽出でき、当該データベースは各退院患者の退院時要約を作成した後、速やかに更新している。 また、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンスに基づく管理をしている。 ア 退院患者の氏名、生年月日、年齢、性別、住所(郵便番号含む) イ 入院日・退院日 ウ 担当医、担当診療科 エ ICD(国際疾病分類)コードによって分類された疾病名 オ 手術コード(医科点数表の区分番号)によって分類された当該入院中に実施された手術 * 前月に退院した患者のうち、退院日の翌日から起算して14日以内に退院時要約が作成されて中央病歴管理室に提出された割合が毎月9割以上ある。 * 医療情報システム安全管理責任者専任常勤1名以上配置している。 * 「診療情報の提供等に係る指針の策定について」に基づき、必要に応じ診療情報の提供をしている。 | (診療録2) | 第 15 号 |
| 21 | 在宅医療DX情報活用加算1 * 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っている。 | (在宅DX) | 第 1 号 |

- * 健康保険法第3条13項に規定するオンライン資格確認等を行う体制をとっており、居宅同意取得型システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用している。
- * 「電磁処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行している。
- * 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用している。
- * 医療DX推進体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用し診療を行う旨下記の通り掲示している。
 - ・) 医師が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用し計画的な医学管理のもとに、訪問して診療を実施している保険医療機関。
 - ・) マイナ保険証の利用を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるように取り組んでいる保険医療機関。
 - ・) 電子処方箋の発行及び電子カルテ情報共有サービスなどの医療DXにかかる取り組みを実施している保険医療機関。
- * ウェブサイトに掲載している。 https://www.joto-group.com/joto/cat_ippan/19332 etc

22 **外来・在宅ベースアップ評価料 (I)** (外在ベI) 第 13 号

- * 当院は、外来医療・在宅医療を実施している保険医療機関。
- * 主に医療に従事する勤務職員(対象職員)は下記の通り。(医師を除く)
対象職員：薬剤師、保健師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、社会福祉士、介護福祉士、あん摩マッサージ指圧師、診療情報管理士、医師事務補助者
- * 令和6年度、7年度に対象職員の賃金改善について、基本給等の引き上げを賃金項目を特定した上で行うことにより改善する。
- * 令和6年度、7年度に当院に勤務する職員の賃金改善計画を作成しており、その状況を定期的に地方厚生局長等に報告する。

23 **入院ベースアップ評価料 21** (入ベ21) 第 1 号

- * 当院は外来・在宅ベースアップ評価料(I)の届出を行っている保険医療機関。
- * その他、外来・在宅ベースアップ評価料(I)施設基準に準ずる。

24 **ニコチン依存症管理料** (ニコ) 第 319 号

- * 禁煙治療を行っている旨を院内掲示している。 * 禁煙治療経験を有する医師が1名以上勤務している。
- * 禁煙治療に係る専任の看護師又は准看護師1名以上配置している。 * 呼気一酸化炭素濃度測定器(マイクロCOモニター)を備えている。
- * 敷地内は全面禁煙。 * 厚生省「オンライン診療の適正な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する。
- * ニコチン依存症管理料に係る報告を地方厚生支局長に報告する。

入院時の食事に係る標準負担額 (1日3食限度)

| 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 | |
| | | (例外) 指定難病患者等 | 300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日超え | 190円 |
| 該当なし | ●低所得者I | 110円 | |

光熱水費 医療病床に入院している65歳以上の方 (1日当たり)

| | |
|------------|------|
| ●65歳以上 | 370円 |
| ●指定難病の方 | 0円 |
| ●高齢福祉年金受給者 | |