

情報通信機器を用いた診療に係る基準

情報通信機器を用いた診療(オンライン診療)のための十分な体制が整備され、厚労省の定める指針に沿った診療体制を有し、必要な研修を修了した医療機関です。

※法令にて向精神薬の処方是对応しておりません。

機能強化加算

当院では「かかりつけ医」機能を有する診療所として、機能強化加算を算定しております。

- ・ほかの医療機関の状況受診及び処方されている医薬品を考慮して上で、服薬管理等を行います。
- ・健康診断の結果など健康管理に係るご相談に対応いたします。
- ・必要に応じて、専門医療機関へのご紹介いたします。
- ・介護・保険・福祉サービスに関する相談に対応します。
- ・夜間・休日等の緊急時の対応方法について情報提供いたします。

医療機能情報提供制度を利用して、かかりつけ医機能を有する医療機関を検索することが可能です。

外来感染対策向上加算

当院は、院内感染防止対策として、必要に応じて次のような取り組みを行っています。

- ・感染管理者である医師が中心となり、スタッフ全員で院内感染対策を推進します。
- ・標準的感染予防策を踏まえた院内感染対策マニュアルを作成し、実施します。
- ・研修などを通じて院内感染対策の基本的な考え方や関連知識の習得に努めます。
- ・定期的に院内を巡回し院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染対策の実施状況などを確認しています。
- ・感染性の高い病気が疑われる場合には、必要に応じて動線などに配慮し対応しています。厚生労働省の指針に則り抗菌薬を適正に使用しています。
- ・感染対策に関して基幹病院と連携体制を構築し、定期的に必要な情報提供やアドバイスを受け、院内感染対策の向上に努めます。

連携強化加算

感染症対策に関する医療機関間の連携体制を整えるため、他の地域中核病院に対して定期的な感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況について報告を行っています。

医療 DX 推進体制整備加算・在宅医療 DX 情報活用加算

- ・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等を閲覧または活用できる体制を有しています。
- ・訪問診療等では居宅同意取得型のオンライン資格確認システムを活用します。
- ・マイナ保険証を利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、及び電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有しています(現在準備中)

時間外対応加算1

標榜時間外において、継続通院中の患者さん・ご家族からの電話等による療養相談に対応しています。

有床診療所入院基本料

当診療所には、看護職員が7名以上勤務しています。

有床診療所緩和ケア診療加算

当院では、がんの患者様と末期慢性心不全の患者様に対して、患者様やそのご家族に了解を得たうえで、疼痛等の緩和医療を入院、在宅および外来患者様に実施いたします。

入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)

管理栄養士の管理の下に、年齢、症状によって適切な栄養量及び内容の食事を、適時適温で提供しています。

下肢創傷処置管理料

初回算定時に治療計画を作成し、患者及び家族等に説明して同意を得るとともに、毎回の指導の要点を診療録に記載いたします。

地域包括診療料2

当院では患者様の「健康相談・予防接種に関する相談・介護保険制度の利用に関する相談」への対応を行っています。介護支援専門員・相談支援専門員からの相談には適時対応しております。患者の状態に応じ、28日以上の長期の投薬を行うことが可能です。

ニコチン依存症管理料

ニコチン依存症の患者さんに対し、禁煙治療の経験をもつ医師と、専任の看護師がおり、治療を行っています。

別添1の「第9」の1の(1)に規定する在宅療養支援診療所

【機能強化型】 通院が困難な患者さんに対し、医師が自宅へ定期的に訪問し、診療や診察を行う医療機関で下記の施設基準を満たした施設を指します。

- ・24時間 365日連絡が取れる
- ・24時間 365日往診が可能
- ・地域の保険医療機関と連携がとれ、連携医療機関へ入院の手配ができる
- ・往診実績を厚労省に報告しています。

【単独型】 医療機関で下記の施設基準を満たした施設を指します。

- ・在支診の施設基準を満たしている
- ・往診を担当する医師が3名以上在籍
- ・過去1年で往診10件、看取り等の実績が4件以上ある

別添1の「第9」の2の(3)に規定する在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

在宅緩和ケア充実診療所とは、緊急往診や在宅での看取り実績が豊富であること、がん性疼痛の緩和ケア研修を修了した医師が適切な鎮痛薬投与で痛みのコントロールを行っている実績が十分にあることが認められた医療機関です。

在宅看取り実績 93名(R6年9月～R7年8月)

がん治療連携指導料

がん治療連携計画策定料1又はがん治療連携計画策定料2を算定した患者であって、入院中の患者以外のも
のに対して、地域連携診療計画に基づいた治療を行うとともに、患者の同意を得た上で、計画策定病院に当
該患者に係る診療情報を文書により提供しています。

地域連携診療計画加算

あらかじめ疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画を作成し、連携保険医療機関等と共有していま
す。

連携保険医療機関等の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画に係る情報交換・連携している
医療機関等の職員と面会し、情報の共有等を行ったことが確認できる書類点検に必要な書類等のために、年
3回以上の頻度で面会し、情報の共有、地域連携診療計画の評価と見直しを適切に行っています。

検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料

他院へまたは他院からの診療情報提供書作成時に、画像および採血結果を電子情報にて閲覧し、共有した場
合に加算しています。

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

通院が困難な患者さんに対し、計画的な医学管理の下で定期的な訪問診療を行っている場合に、月一回算定
する医学管理料です。在宅で療養を行っている患者さんへの訪問診療には「在宅時医学総合管理料」、施設
(有料老人ホーム等)に入居している患者さんへの訪問診療には「施設入居時等医学総合管理料」を算定します。

在宅時医学総合管理料の注14(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合含む。)に規定する基準

直近3月間の当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関(令和6年3月
31日以前に開設されたものを除く。)の訪問診療回数の合算が2,100回未満であること。

当該保険医療機関において、直近3か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定
した患者のうち、施設入居時等医学総合管理料を算定した患者(特掲診療料の施設基準等の別表第7に
掲げる別に厚生労働大臣の定める疾病等の患者等を除く。)の割合が7割以下であること。

在宅時医学総合管理料の注 15(施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む。)及び在宅がん医療総合診療料の注9に規定する在宅医療情報連携加算

患者さまの状況に応じて、下記医療・介護施設と、きめ細やかな連携体制をとっています。患者さま同意の上、連携する施設間において ICT ツール等(メディカルケアステーション)を用いて患者さまの診療情報等を共有しています。

メディカルケアステーションとは患者さまの治療やケアに必要な情報を関係職種間でインターネットによりリアルタイムに共有可能な ICT ツールです。厚生労働省のガイドラインに準拠したセキュリティで大事な情報を守ります。

在宅がん医療総合診療料

通院が困難な末期の悪性腫瘍の患者さんに対する在宅診療に関わる施設基準です。計画的な医学管理の下に総合的な医療を提供した場合に算定できます。対象の方に①訪問診療回数が週 1 回以上, ②訪問看護回数が週 1 回以上, ③訪問診療と訪問看護の合計日数が週 4 日以上のを満たした場合に算定します。

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

在宅で持続陽圧呼吸療法(CPAP)を行っている睡眠時無呼吸症候群等の患者に対して、情報通信機器を用いて遠隔での指導管理を行っています。

認知療法・認知行動療法1

当該保険医療機関内に、専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師が1名以上勤務しています。

外来・在宅ベースアップ評価料(I)

2024 年 6 月の診療報酬改定にて新設されたもので、医療スタッフの改善を行うことで、これまで以上に質の高い医療サービスを提供し、皆さまに安心して診療を受けていただける環境を整えるためのものです。

入院ベースアップ評価料(32)

2024 年 6 月の診療報酬改定にて新設されたもので、医療スタッフの改善を行うことで、これまで以上に質の高い医療サービスを提供し、皆さまに安心して診療を受けていただける環境を整えるためのものです。

酸素の購入単価

当該保険医療機関が購入した酸素の対価及び酸素の容積を、当該年の 2 月 15 日までに地方厚生局長に届け出る必要があります。