

施設基準の届出状況

【江差病院】

(R7.1.1現在)

区分	項目	施設基準の種類		算定区分	点数
基本診療料	初・再診料	医療DX推進体制整備加算	8点/月1回	○	8
	入院基本料	一般病棟入院基本料	看護配置 1=7:1、2~6=10:1 (平均在院日数 1=18日・2~6=21日)	○急性期一般入院料4 (10対1)	1,462
	入院基本料等加算	臨床研修病院入院診療加算 (協力型)	20点/入院初日 (届出不要)	○	20
		救急医療管理加算	1:1,050点、2:420点/日 ※7日以内	○	1,050/420
		診療録管理体制加算	1:140点、2:100点、3:30点/入院初日	○3	30
		医師事務作業補助体制加算 1	15:1、20:1、25:1、30:1、40:1、50:1、75:1、100:1 /入院初日	○50:1	450
		急性期看護補助体制加算	25:1 (5割以上)、25:1 (5割未満)、50:1、75:1 /14日を限度	○25:1 (5割未満)	220
		療養環境加算	25点/1日	○	25
		重症者等療養環境特別加算	個室:300点、2人部屋:150点/1日につき	○	300/150
		医療安全対策加算 2	1:85点/入院初日、2:30点/入院初日 医療安全対策地域連係加算 1:50点 2:20点 所定点数加算	○2、地域2	30
		感染防止対策加算	区分2:175点/入院初日	○2	175
		患者サポート体制充実加算	70点/入院初日	○	70
		後発医薬品使用体制加算	1:90%以上(87点)/入院初日	○1	87
		データ提出加算 2、4	2:225点/入院初日 4:225点/90日を超えるごとに1回	○2、4	225
		入退院支援加算 1	700点/退院時	○	700
		入院時支援加算	240点/入退院支援加算1算定時1回		
		認知症ケア加算 2	14日以内:112点/日、15日以上:28点/日	○	112/28
		せん妄ハイリスク患者ケア加算	100点/入院中1回	○	100
	特定入院料	地域包括ケア入院医療管理料2	入院期間~40日:2,649点/1日につき 41日~:2,510点/1日につき	○	2,649/ 2,510
特掲診療料	医学管理等	糖尿合併症管理料	170点/月1回	○	170
		がん性疼痛緩和指導管理料	200点/月1回	○	200
		二次性骨折予防継続管理料1	1000点/入院中1回	○	1,000
		二次性骨折予防継続管理料2	750点/11を算定した者に入院中1回	○	750
		二次性骨折予防継続管理料3	500点/12を算定した者に月1回 (1年間限度、外来のみ)	○	500
		小児科外来診療料	初診:604点 (処方箋交付時)、721点 再診:410点 (処方箋交付時)、528点	○	—
		院内トリアージ実施料	300点/トリアージ実施時	○	300
		ニコチン依存症管理料	230点/初回 184点/2回目から4回目まで	○	300
		夜間休日救急搬送医学管理料	600点/初診料算定時	○	600
		救急搬送看護体制加算	1:400点、2:200点/夜間休日救急搬送医学管理料に加算	○2	200
		肝炎インターフェロン治療計画料	700点/治療計画提供時1回	○	700
		薬剤管理指導料	1:380点、2:325点/週1回かつ月4回	○	380/325
		医療機器安全管理料	1:100点/月、2:1,100点/一連	○	100/1,100

施設基準の届出状況

【江差病院】

(R7.1.1現在)

区分	項目	施設基準の種類		算定区分	点数
特掲診療料	在宅	在宅時医学総合管理料	2,110～5,385点（単一建物診療患者の人数により変動）	○	－
	検査	検体検査管理加算	(Ⅰ)=40点/外来、(Ⅱ)=100点/入院	○	40/100
		コンタクトレンズ検査料 1	200点/検査時	○	200
	画像	コンピューター断層撮影（CT）	900点（16列以上64列未満/撮影時	○	900
		磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI）	1,330点（1.5テスラ以上3テスラ未満）/撮影時	○	1,330
	注射	外来化学療法加算 1	15歳未満:670点、15歳以上:450点/1日につき	○	－
		無菌製剤処理料	1:180点（イ）・45点（ロ）、2:40点/1日につき	○	－
	リハビリ	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	(Ⅲ)100点/単位・60点（180日超え）/単位	○(Ⅲ)	100/60
		運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	(Ⅲ)85点/単位・51点（150日超え）/単位	○(Ⅲ)	85/51
	精神	精神科ショートケア（小規模）	275点/1日	○	220
	処置	人工腎臓（慢性維持透析を行った場合 1）	1日/1,876点（4H未満）、2,036点（4H以上）、2,171点（5H以上）	○	－
		導入期加算 1	200点/導入月 1 月に限る	○	200
		透析液水質確保加算	10点/導入期加算 1 算定時	○	10
		下肢末梢動脈疾患指導管理加算	100点/人工腎臓算定時、月1回	○	100
	手術	ペースメーカー移植術及び交換術	1:15,060点、2:9,520点、交換術:4,000点/月 1 回	○	－
		膀胱水圧拡張術	6,410点/実施時	○	6,410
		胃瘻造設術	6,070点/実施時	○	6,070
		輸血管理料Ⅱ	110点/月 1 回	○	110
		輸血適正使用加算	60点/輸血管理料Ⅱ算定時	○	60
その他		外来・在宅ベースアップ評価料	初診時 6 点 再診時 2 点	○	－
		入院ベースアップ評価料（100）	100点/1日	○	119
食事生活		入院時食事療養（Ⅰ）	670円、605円（流動食）	○	－

施設基準の届出状況

【羽幌病院】

(R7.1.1現在)

区分	項目	施設基準の種類		算定区分	点数
基本診療料	入院基本料	急性期一般入院料4	看護配置 1=7：1、2～6=10：1（平均在院日数 1=18日・2～6=21日）	○急性期一般入院料4（10対1）	1,462
	入院基本料等加算	臨床研修病院入院診療加算（協力型）	20点/入院初日（届出不要）	○	20
		救急医療管理加算	1:1,050点、2:420点/日 ※7日以内	○	1,050/420
		診療録管理体制加算 3	3：30点/入院初日	○3	30
		医師事務作業補助体制加算 1	15:1、20:1、25:1、30:1、40:1、50:1、75:1、100:1/入院初日	○25：1	725
		急性期看護補助体制加算	25:1（5割以上）、25:1（5割未満）、50:1、75:1	○25:1（5割未満）	220
		療養環境加算	25点/ 1 日	○	25
		重症者等療養環境特別加算	個室：300点、2人部屋：150点/ 1 日につき	○	300/150
		医療安全対策加算 2	1：85点/入院初日、2：30点/入院初日 医療安全対策地域連係加算 1:50点 2:20点 所定点数加算	○2、地域2	30
		感染対策向上加算 3	区分3：75点/入院初日	○3	75
		サーベイランス加算	感染対策向上加算3＋3点	○	3
		抗菌薬適正使用体制加算	感染対策向上加算3＋5点	○	5
		連携強化加算	感染対策向上加算3＋30点	○	30
		患者サポート体制充実加算	70点/入院初日	○	70
		後発医薬品使用体制加算	1：90%以上（87点）/入院初日	○1	47
		データ提出加算 2、4	2:225点/入院初日 4:225点/90日を超えるごとに1回	○2、4	225
		入退院支援加算 1	700点（一般）/退院時	○	700
		入院時支援加算	240点/入退院支援加算 1 算定時1回	○	240
		総合機能評価加算	50点/入退院支援加算 1 算定時1回	○	50
		認知症ケア加算 3	14日以内：44点/日、15日以上：10点/日	○	44/10
		地域包括ケア病棟入院料 1 及び地域包括ケア入院医療管理料 1	入院期間～40日：2,838点 41日～：2,690点	○	2,838/ 2,690
		看護職員処遇改善評価料62	看護職員処遇改善のための原資	○	62
		せん妄ハイリスク患者ケア加算	100点/入院中1回	○	100
	特定入院料	地域包括ケア病棟入院料 1 及び地域包括ケア入院医療管理料 1	入院期間～40日：2,838点 41日～：2,690点	○	2,838/ 2,690
特掲診療料	医学管理等	糖尿合併症管理料	170点/月 1 回	○	170
		がん性疼痛緩和指導管理料	200点/月 1 回	○	200
		糖尿病透析予防指導管理料	350点/月 1 回	○	350
		二次性骨折予防継続管理料 2	750点/1を算定した者に入院中1回	○	1,000
		二次性骨折予防継続管理料 3	500点/2を算定した者に月1回（1年間限度、外来のみ）	○	750
		外来化学療法診療料 2	初回から3回目まで：600点、4回目以降：320点	○	600/320
		小児科外来診療料	初診:604点（処方箋交付時）、721点 再診:410点（処方箋交付時）、528点	○	－
		院内トリアージ実施料	300点/トリアージ実施時	○	300
		ニコチン依存症管理料	230点/初診	○	300
		夜間休日救急搬送医学管理料	600点/初診	○	600
		救急搬送看護体制加算	1:400点、2:200点	○2	200
		ニコチン依存料管理料	230点/初回 184点/2回目から4回目まで	○	－
		ハイリスク妊産婦共同管理料（I）	800点/患者1人につき1回	○	800
		がん治療連携指導料	300点/月 1 回	○	300
		薬剤管理指導料	1:380点、2:325点/週 1 回かつ月4回	○	380/325
		医療機器安全管理料	1：100点/月、2：1,100点/一連	○	100/1,100

施設基準の届出状況

【羽幌病院】

(R7.1.1現在)

区分	項目	施設基準の種類		算定区分	点数
特掲診療料	在宅	在宅時医学総合管理料	2,110～5,385点（単一建物診療患者の人数により変動）	○	-
	検査	検体検査管理加算	(Ⅰ)=40点/外来、(Ⅱ)=100点/入院	○	40/100
		時間内歩行試験	200点/年4回	○	200
	画像	遠隔画像診断（画像診断管理加算2）	180点/月	○	180
		コンピューター断層撮影（CT）	900点（16列以上64列未満）/撮影時	○	900
		磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI）	1,330点（1.5T以上3T未満）/撮影時	○	1,330
	注射	外来化学療法加算2	15歳未満:640点、15歳以上:370点/1日につき	○	-
		無菌製剤処理料	1:180点（イ）・45点（ロ）、2:40点/1日につき	○	-
	リハビリ	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	(Ⅲ)100点/単位・60点（180日超え）/単位	○（Ⅲ）	100/60
		廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)	(Ⅲ)77点/単位	○（Ⅲ）	77
		運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	(Ⅲ)85点/単位・51点（150日超え）/単位	○（Ⅲ）	85/51
		呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	(Ⅱ)85点/単位	○（Ⅱ）	85
	処置	人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）	1日/1,876点（4H未満）、2,036点（4H以上）、2,171点（5H以上）	○	-
		導入期加算1	200点/導入月1月に限る	○	200
		透析液水質確保加算	10点/導入期加算1算定時	○	10
		下肢末梢動脈疾患指導管理加算	100点/人工腎臓算定時、月1回	○	100
	手術	ペースメーカー移植術及び交換術	1:15,060点、2:9,520点、交換術:4,000点/月1回	○	-
		胃瘻造設術	6,070点/実施時	○	6,070
		輸血管理料Ⅱ	110点/月1回	○	110
		輸血適正使用加算	60点/輸血管理料Ⅱ算定時	○	60
その他		外来・在宅ベースアップ評価料	初診時6点 再診時2点	○	-
		入院ベースアップ評価料（92）	92点/1日	○	92
食事生活		入院時食事療養（Ⅰ）	670円、605円（流動食）	○	-