

当院の施設基準・院内掲示情報について

当院の施設基準

当院は厚生労働大臣の定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です。施設基準は、厚生労働大臣が定めた医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面などの基準で、一部の保険診療報酬の算定要件として定められています。当院は、基本診療料・特掲診療料に係る施設基準として下記を近畿厚生局へ届出しています。

基本診療料

- ・（外来感染）外来感染対策向上加算
- ・（外医 DX2）電子的診療情報連携体制整備加算
- ・（時間外 3）時間外対応体制加算 3
- ・（外デ提）外来データ提出加算
- ・（機能強化）機能強化

特掲診療料

- ・（支援診 3）在宅療養支援診療所 3
- ・（短手 1）短期滞在手術等基本料 1
- ・（がん疼）がん性疼痛緩和指導管理料
- ・（在診実 2）在宅療養実績加算 2
- ・（在持充）持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
- ・（在医総管 1）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
- ・（在総）在宅がん医療総合診療料
- ・（酸単）酸素の購入価格の届出
- ・（外在ベ I）外来・在宅ベースアップ評価料（I）
- ・（充管脂 3・充管糖 3・充管高 3）充実管理加算 3（脂質異常症・糖尿病・高血圧症を主病とする場合）
- ・（がん指）がん治療連携指導料
- ・（こ連指 1）こころの連携指導料（I）
- ・（地包診）地域包括診療

施設基準に関わるお知らせ

当院の施設基準・加算に関するお知らせ（掲示情報）です。

外来感染対策向上加算

当院では、患者様やご家族、当院の職員、来客者などに対し、感染症の危険から守るため、感染防止対策などに積極的に取り組んでいます。院内感染対策に係る体制を整え、日々業務にあたっています。また、職員教育、抗菌薬の適正使用、感染対策連携も行っています。

電子的診療情報連携体制整備加算

「外医 DX2」は、令和 8 年度（2026 年度）の診療報酬改定で新設された電子的診療情報連携体制整備加算 2 の略称です。オンライン資格確認や電子処方箋、電子カルテ情報共有サ

ービスなどを活用し、医療機関の間で電子的につなぐ医療 DX 体制を評価するものです。当院では、当院では、電子的診療情報連携体制整備加算 2 に係る施設基準に基づき、以下の体制を整備しています。施設基準に係る届出のため、下記の条件を満たしています。

- ① オンライン請求を行っている、オンライン資格確認を行う体制を有している
- ② 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数または金額を記載した詳細な明細書が無償で交付している
- ③ 電子資格確認を利用して取得した診療情報を診察室で閲覧・活用できる体制を有している
- ④ マイナンバーカード保険証利用率（30%以上）
- ⑤ マイナンバーカードの利用についてのお声かけやポスター掲示など啓蒙活動を行っている
- ⑥ マイナポータルの医療情報等に基づき、患者様からの健康管理に関わる相談に応じ、十分な情報を取得し活用して診療を行うことについて当医療機関の見やすい場所およびウェブサイト等に掲載している
- ⑦ 電子処方箋を発行する体制または調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有している

時間外対応体制加算 3

当院では、「時間外対応体制加算 3」を算定しています。標榜時間外の夜間に電話などによる問い合わせに対し、自院で折り返しや適切な案内ができる仕組みを維持しています。地域医療・患者さんのため、時間外対応も含めてより一層医療の質を向上させ、サービスも充実させています。

外来データ提出加算

外来データ提出加算とは、診療所や病院が厚生労働省に対して定期的に外来診療データを提出することで、診療報酬上で加算を受けられる制度です。糖尿病、高血圧症、脂質異常症などを主病とする患者のデータが対象です。

外来データ提出加算等の届出を行うための施設基準は以下の通りです。

- （１） 厚生労働省が毎年実施する「外来医療等調査」に適切に参加できる体制を有すること。 また、厚生労働省保険局医療課及び厚生労働省が外来医療等調査の一部事務を委託する外来医療等調査事務局と電子メール及び電話での連絡可能な担当者を必ず 1 名指定すること。
- （２） 外来医療等調査に適切に参加し、調査に準拠したデータを提出すること。
- （３） 診療記録（過去 5 年間の診療録及び過去 3 年間の手術記録、看護記録等）の全てが保管・管理されていること。
- （４） 診療記録の保管・管理につき、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であることが望ましい。
- （５） 診療記録の保管・管理のための規定が明文化されていること。

(6) 患者についての疾病統計には、I C D大分類程度以上の疾病分類がされていること。

(7) 保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できること。

外来医療等調査への参加体制や診療データの提出、診療録の保管・管理など、「適切にデータ提出を行うための体制」が施設基準として求められています。当院では、これに準拠しています。

機能強化加算

外来医療における適切な役割分担を図り、専門医療機関への受診の要否の判断などを含む、よりの確で質の高い、かかりつけ医機能を持つ診療所を評価するための加算で、初診料を算定する患者さんが対象です。必要に応じ、患者に対して以下の対応を行うとともに、当該対応を行うことができる旨を院内及びホームページなどに掲示し、必要に応じて患者に対して説明することが求められます。

①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うとともに、診療録に記載すること。なお、必要に応じ、担当医の指示を受けた看護職員などが情報の把握を行うことも可能であること。

②専門医師又は専門医療機関への紹介を行うこと。

③健康診断の結果等の健康管理に係る相談に応じること。

④保健・福祉サービスに係る相談に応じること。

⑤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うこと。

当院ではこれらの条件に準拠しています。

短期滞在手術等基本料 1

日帰り手術や検査などを効率的に行い、包括して評価する仕組みです。当院では、大腸ポリープ切除術を受けた方に対し、短期滞在手術等基本料の算定をいたします。これは大腸ポリープ切除術などの日帰り手術に関して、適正な施設基準を満たしている場合に限り算定できます。施設認定には、人員の十分な配置・施設や医療設備の充実度・緊急時の対応などの基準があります。

がん性疼痛緩和指導管理料

当院には、緩和ケア研修会や指導者研修会を修了した、緩和ケアに係る研修を受けた医師が配置されています。

ベースアップ評価料について

当院では、質の高い医療を持続的に提供するため、医療現場で働くスタッフの処遇改善（賃上げ）に積極的に取り組んでいます。本加算は、国の定める診療報酬制度に基づき、看護職員をはじめとした医療従事者の賃金改善を目的として設けられたものです。患者様のご負担が一部増加いたしますが、ご理解のほどよろしくお願い申し上げます。

充実管理加算 3

充実管理加算 3 は、令和 8 年度（2026 年度）の診療報酬改定で新設された生活習慣病管理料における区分の一つで、10 点（1 回につき）が算定されます。厚生労働省が実施する「外

来医療等調査」に準拠した外来診療などのデータを正確に作成し、継続して提出する体制（施設基準）が整備されていることが条件で、当院はこれに準拠します。対象疾患として、脂質異常症、高血圧症、糖尿病を主病として生活習慣病管理料（１）*または（２）を算定している患者さんです。

*管理料（１）の要件：少なくとも６か月に１回以上の血液検査の実施が要件に加わっています。

がん治療連携指導料

がん診療連携拠点病院などから引き継いだ治療計画に基づき、地域の医療機関（かかりつけ医など）が患者を診療し、状況を計画策定病院へ文書で報告した際に算定する診療報酬です。当院は和歌山県立医科大学、日本赤十字社和歌山医療センターと連携し、消化器がん（胃・腸・肝胆膵）や乳がんの患者さんの治療後の経過観察を予め定められた経過観察法に沿って、上記の高次医療機関と連携して対応しています。

こころの連携指導料（Ⅰ）

こころの連携指導料（Ⅰ）は、孤独・孤立などで精神疾患が悪化する恐れがある患者に対し、かかりつけ医と精神科・心療内科などが連携して指導を行った場合を評価する診療報酬項目です。

地域包括診療加算

高血圧症・糖尿病・脂質異常症・慢性心不全・慢性腎臓病・認知症といった慢性疾患をもつ患者さんに対し、かかりつけ医が継続的・包括的な指導や服薬管理を評価する、再診料への加算です。初回算定時には、厚生労働大臣の定める基準に基づいて患者さんの署名付きの同意書を作成させていただきます。

当院では、生活習慣病理の管理を行うため、以下の体制を構築しています。

- ・健康相談及び予防接種に係る相談を実施しています。
- ・通院する患者さんについて、介護支援専門員および相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能です。
- ・患者さんの状態に応じ、28 日以上 of 長期の投薬を行うこと、またはリフィル処方箋を交付が可能です。

その他

一般名処方加算

当院では、後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方（一般的な名称により処方箋を発行すること）を行う場合があります。一般名処方によって特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなります。一般名処方について、ご不明な点は当院職員までご相談ください。令和 6 年 10 月より、医療上の必要性があると認められない場合に、患者さんの希望を踏まえ長期収載品を処方等した場合は、後発医薬品との差額の一部が選定療費として、患者さんの自己負担となります。選定療費は、保険給付ではないため消費税が別途かかります。一般名で処方した場合は、一般名処方加算が処方箋の交付 1 回につきそれぞれ

算定されます。

【一般名処方加算 1】 後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般処方されている場合

【一般名処方加算 2】 後発医薬品が存在する先発品のうち 1 品目でも一般処方された場合

※一般名処方とは お薬の「商品名」ではなく、「有効成分」を処方せんに記載することです。供給不足のお薬であっても、有効成分が同じ複数のお薬が選択でき、患者様に必要なお薬が提供しやすくなります。

生活習慣病管理料・特定疾患療養管理料

当院では、患者様の状態に応じて医師の判断の下、28 日以上の長期処方を行うこと、またはリフィル処方せんの発行することについて対応しています。長期処方やリフィル処方せんの交付が対応可能かは、患者さんの病状に応じて、医師が判断いたします。

長期収載品の処方等または調剤に関する事項（選定療養）

後発医薬品があるにもかかわらず、患者様の希望により先発医薬品（長期収載品）を処方または調剤する場合には、選定療養として特別の料金（価格差の 2 分の 1 に相当する額）をご負担いただくことがございます。

明細書の発行について

当院では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証の発行の際に、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。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るものです。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口でお申し出下さい。

※令和 8 年 11 月 1 日 現在