

**国民健康保険市立病院 施設基準一覧**

当院では、以下の事項について、関東信越厚生局山梨事業所に届出を行い受理されています

令和6年12月1日現在

届出事項に色がついている箇所は12月1日より新規取得または届出変更事項

**基本診療料施設基準**

届出事項	承認又は届出受理による 算定開始年月日	診療報酬改定時の届出	単価 (点数)
1 急性期一般入院料4 (旧:一般病棟入院基本料10対1)	令和3年10月1日	1-12	1日につき1462点
2 療養病棟入院基本料1 (医療18床・介護16床)	平成30年10月1日	1-13 再届出済(R2.9.30)	1日につき751点~1964点
3 診療録管理体制加算3	令和6年6月1日	1-28 改定時不要 (R6.6.2-3に名称変更)	入院初日30点
4 医師事務作業補助体制加算1 (40対1)	令和6年12月1日	リク療養体制のため人員減少、定期報告6月あり	入院初日530点
5 25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)	平成29年9月1日	新基準により再届出(R3.9.30)済、定期報告7月あり	1日につき、14日を限度として249点
6 感染対策向上加算2 (連携強化加算) (サーベイランス強化加算)	令和4年4月1日	新基準により届出(R4.4.15)	入院初日175点
7 後発医薬品使用体制加算3	令和6年8月1日	届出変更	入院初日77点
8 データ提出加算2及び4	令和6年6月1日	1-74評価加算がなくなる	入院初日220点
9 入退院支援加算1 (入院時支援加算1)	令和4年6月1日		一般病棟700点 療養1300点 入院時支援加算249点
10 地域包括ケア病棟入院料2/看護職員配置加算	平成29年9月1日	新基準により再届出 (R3.9.30)済	40日まで2649点、41日以降2510点 (1日につき)
11 入院時食事療養費 (I) / 入院時生活療養費 (I)	昭和61年6月1日		食事療養費670円/584円 生活療養費605円/530円
12 救急医療管理加算1・2	令和2年4月1日	新基準により届出(R2.4.20)	入院初日から7日を限度 救急1:102点 救急2:420点
13 医療安全対策加算2	令和3年4月1日		入院初日30点
14 医療安全地域連携加算2	令和4年11月1日		入院初日20点
15 栄養サポートチーム加算	令和3年6月1日		週1回200点/急性期病棟・地域包括ケア病棟 入院起算日から1カ月以内は週一回200点、一カ月 を超え九カ月以内は月1回200点/療養病棟
16 認知症ケア加算2	令和3年6月1日		14日以内:112点、15日以上:28点/一日につき 完全病棟
17 せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和3年6月1日		入院中1回100点/認知症ケア加算と算定不可
18 短期滞在手術等基本料1	令和6年2月1日		主として入院で実施されている手術:2718点、それ 以外:1359点
19 医療DX推進体制整備加算	令和6年6月1日	新規	8点

**特掲診療料施設基準**

届出事項	承認又は届出受理による 算定開始年月日	診療報酬改定時の届出	単価 (点数)
20 がん性疼痛緩和指導管理料	平成28年5月1日	2-5	200
21 がん患者指導管理料 イ	平成26年6月1日	要再届出提出済R4.4.1	500
22 がん患者指導管理料 ロ	平成26年6月1日	要再届出提出済R4.4.1	200点
23 ニコチン依存症管理料	平成30年7月1日	2-22	初回230 2~4回目184 5回目180
24 肝炎インターフェロン治療計画料	平成22年4月1日	2-35	700点
25 薬剤管理指導料	平成22年5月1日	2-38	安全管理が必要な医薬品380点 その他325点
26 検体検査管理加算 II	平成20年4月1日	2-79	100点
27 時間内歩行試験	平成24年4月1日	2-86	200点
28 小児食物アレルギー負荷検査	平成24年4月1日	2-102	1000点
29 CT撮影及びMRI撮影	平成24年4月1日	2-115	CT撮影900点 MRI1330点
30 外来疼痛化学療法診療料	令和4年6月1日		570点
31 外来化学療法加算2	平成20年6月1日	2-125	リウマチ対象640点
32 無菌製剤処理料	平成20年7月1日	2-126	40点
33 脳血管疾患等リハビリテーション料 II	平成21年8月1日	2-130	200点
34 運動器リハビリテーション料 I	平成22年4月1日	2-132	185点
35 呼吸器リハビリテーション料 I	平成18年4月1日	2-135	175点
36 がん患者リハビリテーション料	平成29年3月1日	2-141	1単位205点
37 急性期リハビリテーション加算/初期加算	令和6年6月1日	新規	50点/単位・45点/単位
38 ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術	平成10年10月1日	2-240	移植術9520~15060 交換術4000
39 輸血管理料 II	平成19年6月1日	2-314	110点
40 輸血適正使用加算	平成24年4月1日	2-315	60点
41 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成24年4月1日	2-320	450点
42 内視鏡的小腸ポリープ切除術	令和4年4月1日		11800点
43 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)	令和2年11月1日	改定時不要	150点
44 先天性代謝異常検査	令和3年4月1日	改定時不要	114点
45 救急搬送看護体制加算 (ロ)	平成30年7月2日		初診初日200点
46 コンタクトレンズ検査料1	令和4年1月4日	年度初め再届出必要	200点
47 二次性骨折予防管理料 (1)	令和4年4月1日		入院中1回1000点
48 二次性骨折予防管理料 (2)	令和4年4月1日		入院中1回750点
49 二次性骨折予防管理料 (3)	令和4年4月1日		外来で管理、月1回1年を限度500点
50 ストーマ合併症加算	令和6年6月1日	新規	65点
51 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)	令和6年10月1日	新規	初診料6点、再診料2点
52 入院ベースアップ評価料 (区分72)	令和6年10月1日	新規	72点 (1日につき)