

**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8年2月1日現在

2月1日からの変更箇所は後発医薬品使用体制加算1→2へ

**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2 (20対1)	令和7年8月1日		入院初日790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	入院1日につき、14日を限度として240点
6	看護職員夜間配置加算 (16対1配置加算1)	令和7年6月1日		入院1日につき、14日を限度として70点
7	感染対策向上加算2	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
8	後発医薬品使用体制加算2	令和8年2月1日	届出変更	入院初日82点
9	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
10	入退院支援加算1	令和4年6月1日		一般病棟700点 療養1300点 (2割増)
11	地域包括ケア病棟入院料2	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)
12	入院時食事療養費 (I) / 入院時生活療養費 (I)	令和6年6月1日		食事療養費670円/584円 生活療養費606円/539円
13	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 初日:1050 後日:420
14	医療安全対策加算2	令和3年4月1日		入院初日30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、一カ月を超え六カ月以内は月一回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	マイパ保険利用率で変動:加算4(10点)、加算5(9点)、加算3(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MR I撮影	平成24年4月1日	2-115	CT撮影900点 MR I 1330点
30	外来腫瘍化学療法診療料2	令和4年6月1日		(1) 抗悪性腫瘍剤を投与した場合:初回から3回目まで600点・4回目以降320点 (2) イ以外:220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	ペースメーカー移植術及びペ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
38	輸血管理料 II	平成19年6月1日	2-314	110点
39	輸血適正使用加算	平成24年4月1日	2-315	60点
40	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
41	内視鏡的小腸ポリープ切除術	令和4年4月1日		11800点
42	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
43	先天性代謝異常検査	令和3年4月1日	改定時不要	1141点
44	救急搬送看護体制加算 (ロ)	平成30年7月2日		初診の日200点
45	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
46	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
47	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
48	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
49	ストーマ合併症加算	令和6年6月1日	新規	65点
50	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
51	入院ベースアップ評価料 (区分88)	令和7年7月1日	区分変更	88点 (1日につき)