国保病院経営改善プロジェクトに基づく加算検討について

○これまで行ってきた主な加算検討内容について

①【新設】電子的診療情報連携体制整備加算３　初診時４点
再診時２点
マイナ保険証利用率３０％以上が大前提だが、その他、明細書発行に関する事項、医療DX 推進の体制に関する事項等について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイトに掲載していることが条件となっている
医事課（ニチイさん）にてマイナ保険証での受付の声掛けを勧めて頂いている
※直近実績：４月　３１％、５月　２９％、６月　３４％

②介護支援等連携指導料１　４００点（入院中２回まで）
R８改定にて包括範囲から除外、届出なしで算定可
→算定の流れ確立、様式選定、ケアマネへのお知らせ済で８月より算定開始
入退院支援担当で起案、事務長とともに各事業所へ算定の説明とご挨拶に訪問

③退院時共同指導料２　４００点（入院中１回）
R８改定にて包括範囲から除外、せたな町訪看との連携で算定可能だがケースは少ない
届出は不要な為、必要に応じて算定できるよう整備済

④薬剤総合評価調整加算（退院時処方変更）　１６０点（退院時１回）
退院先（転院先の医療機関や保険薬局、介護施設等）への文書による情報連携が必須
→薬剤管理サマリーの様式整備中
田中係長にて電カル（HDC）に確認、電カルでの薬剤管理サマリー運用を目指している
※電カルでの管理はまだ整備できていないが、８月退院予定の患者様に該当者おり、薬局にて独自で様式作成中で、算定予定（届出不要、出来高算定可）

⑤【新設】地域支援・医薬品供給対応体制加算１　８７点　後発医薬品割合　９０％以上
（入院初日）　２　８２点　８５％以上
３　７７点　７５％以上
医事システム内で後発医薬品割合を算出→当院直近３ヶ月実績、９１．２９％
改定でカットオフ値条件はなくなったが、薬事審議委員会の設置が必要な為、体制整備中
青木薬剤師にて、今金町国保病院薬事審議委員会（案）作成、起案予定

⑥【新設】外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注５　初診時　２３点
再診時等　６点
訪問診療時　イ　同一建物居住者等以外の場合　１０７点
ロ　イ以外の場合　２６点
当該評価料により得られる収入は、全て対象職員の基本給又は決まって毎月支払われる手当の引き上げ及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費等の増加分に用いるとなっ

ている為、届出を見送ったが、疑義解釈資料にてベースアップ評価料による収入について、人事院勧告に伴う給与の増加分に用いてよいとされており、R８改定にて近隣町の自治体病院も算定を始めていることから、現在届出に向けて準備中（必要な賃上げ水準の算出が必要）

給与計算に関わる為、総務に協力を頂いている

⑦地域包括ケア病棟入院料の「注５」に規定する看護補助・患者ケア体制充実加算

看護補助・患者ケア体制充実加算１（１日につき）　１９０点

・看護補助者として３年以上の勤務経験を有し適切な研修を修了した看護補助者
（国・都道府県又は医療関係団体等が主催する研修、１２時間程度）
→2025.3 修了済

・病棟の看護師長等は所定の研修を修了していること
（国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修、５時間程度）
→2025.９修了済

であるが、

・看護補助業務に従事する看護補助者は、基礎知識を取得できる内容を含む院内研修を年１回以上受講

・病棟の全ての看護職員が院内研修を年１回以上受講　していることが条件

９月中に師長にて院内研修を実施予定

※様式９の８月実績にて、９月末届出予定で届出予定

～その他、入院基本料等の通則の見直しについて～

身体的拘束最小化の実施等に係る基準（R８改定で新設）

いずれかを満たすこと

・身体的拘束の実施割合が１割５分以下⇒**実績確認し、クリアしている**

・身体的拘束の最小化に向けて、委員会や職員向け研修の開催、巡回等により、解除に向けた具体的な取組を行うこと

※経過措置：**実績等基準はR9．５．３１まで猶予。**ただし体制基準は即時適用。

OR8年度診療報酬改定にて6/1より新規届出済

①【新設】継続的に賃上げに係る取組を実施している保険医療機関の基準（入院料減算免除）
５月中届出しなければ、一般８５点、包括６９点を１日につき減算算定だった
届出書類作成にあたって、せたな国保に２度出向き、今回の届出提出に至った

②【新設】救急外来医学管理料３　２００点
（救急車の場合）
土曜日、日曜日又は祝日における夜間の場合　３００点加算
土曜日、日曜日又は祝日以外における夜間の場合　２５０点加算
土曜日、日曜日又は祝日における夜間以外の場合　２００点加算
夜間休日救急医学管理料３　５０点
（時間外で救急車以外）

③【新設】在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注２に規定する
持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算　１５点
算定にあたって、主治医が診療録に毎月の平均使用時間を記載しなければならず
各医師への周知と協力を頂かなければならないケースにおいては、長嶋副院長より各医師へお願いして頂いている

④感染対策向上加算２（元々算定済）のサーベイランス強化加算
月１回もしくは入院初日　３点
感染委員会にて、連携している函病さんよりアドバイスを頂いて算定に至った

OR8年度診療報酬改定にて6/1より算定開始（届出不要・要件を満たす場合）

⑤【新設】特定機能病院等紹介患者受入加算　６０点

⑥早期リハビリテーション加算　６０点／１単位（入院初日から３日目まで）
２５点／１単位（入院４日目から１４日目まで）
初期加算　４５点／１単位（発症、手術又は急性増悪から１４日まで）
リハ科からの提案で算定開始に至った