

【 太田病院 】

基本診療料

- 機能強化加算
- 電子的医療情報連携体制整備加算 3
- 電子的医療情報連携体制整備加算
- 急性期一般入院料 1
- 療養病棟入院基本料 1
- 経腸栄養管理加算（療養）
- 救急医療管理加算
- 診療録管理体制加算 2
- 医師事務作業補助体制加算 1（40：1）
- 急性期看護補助体制加算 1（25：1）看護補助者 5 割以上
- 電子的診療情報連携体制整備加算 2
- 療養環境加算
- 療養病棟療養環境加算 1
- 重症皮膚潰瘍管理加算
- 医療安全対策加算 2
- 医療安全対策地域連携加算 2
- 感染対策向上加算 3
- 連携強化加算
- サーベイランス強化加算
- 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1
- バイオ後続品使用体制加算
- 病棟薬剤業務実施加算 1
- データ提出加算 1（□）
- データ提出加算 3（□）
- 入退院支援加算 1
- 入院時支援加算（加算 1：240 点、加算 2：200 点）
- 総合機能評価加算
- 認知症ケア加算 3
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 地域包括ケア病棟入院料 1
- 看護職員配置加算
- 看護補助者配置加算

特掲診療料

- 喘息治療管理料 1
- 二次性骨折予防継続管理料 1 及び 2
- 下肢創傷処置管理料
- がん治療連携指導料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料 1
- 在宅療養支援病院(2)機能強化型・連携型
- 在宅時医学総合管理料 1
- 施設入居時等医学総合管理料 1
- 在宅がん医療総合診療料 1 イ
- 植込型心電図検査
- CT 撮影 1 6 列以上 6 4 列未満のマルチスライス C T
- 大腸 CT 撮影加算
- MRI 撮影 M R I (1 . 5 テスラ以上 3 テスラ未満)
- 無菌製剤処理料
- 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅱ)
- 廃用症候群リハビリテーション料 (Ⅱ)
- 運動器リハビリテーション料 (Ⅰ)
- 呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ)
- 初期加算及び急性期リハビリテーション加算 (脳血管、廃用症候群、運動器、呼吸器)
- 摂食嚥下機能回復体制加算 3
- 人工腎臓 導入期加算 1
- 透析液水質確保加算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 慢性維持透析濾過加算
- 腎代替療法診療体制充実加算
- 第 2 章第 10 部手術の通則の 5 及び 6 に掲げる手術
- 第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術(胃瘻造設術)
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 胃瘻造設術
- 看護職員処遇改善評価料 36
- 外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ)
- 入院ベースアップ評価料 72

入院基本料に係る看護配置について

○ 2 階病棟

「一般病棟入院基本料 急性期一般入院基本料 1」「25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）」を算定している病棟です。

当病棟では 1 日に 13 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と 4 人以上の看護補助者が勤務しています。なお時間帯毎の配置は次のとおりです。

【看護職員（看護師及び准看護師）】

8 時 30 分～16 時 30 分：看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 5 人以内です。

看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 9 人以内です。

16 時 30 分～9 時 00 分：看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 10 人以内です。

看護補助者は勤務しません。

○ 3 階病棟

「療養病棟入院基本料 療養病棟入院料 1」を算定している病棟です。

当病棟では 1 日に 5 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお時間帯毎の配置は次のとおりです。

【看護職員（看護師及び准看護師）】

8 時 30 分～16 時 30 分：看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 10 人以内です。

16 時 30 分～9 時 00 分：看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 30 人以内です。

○ 4 階病棟

「地域包括ケア病棟入院料 1」を算定している病棟です。

当病棟では 1 日に 9 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と 4 人以上の看護補助者が勤務しています。なお時間帯毎の配置は次のとおりです。

【看護職員（看護師及び准看護師）】

8 時 30 分～16 時 30 分：看護職員 1 人当たりの受け持ち数 5 人以内です。

看護補助者 1 人当たりの受け持ち数は 8 人以内です。

16 時 30 分～9 時 00 分：看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 15 人以内です。

看護補助者は勤務しません。

入院時食事療養等

当院は、入院時食事療養Ⅰの届出を行っております。

管理栄養士によって管理された食事を適時（夕食は午後 6 時以降）、適温で提供しています。

酸素の購入単価

- | | |
|---------------------|--------|
| ○ LGC（可搬式超低温液化ガス容器） | 0.22 円 |
| ○ 小型ボンベ | 2.34 円 |

特別の療養環境の提供（個室料金／日）

- 6,000 円（206～209、213 室）
- 5,000 円（212、307、308、407、408 室）
- 3,000 円（210、211、410 室）
- 2,000 円（409 室）

同一疾患、負傷による通算日数が 180 日を超え、別に厚生労働大臣の定める状態以外

の場合

- 1 日 1,980 円（税込み）

かかりつけ医機能について（機能強化加算）

当院では、かかりつけ医として次のような取り組みを行っております。

- ・ 健康診断の結果に関する相談等、健康管理に関するご相談に応じます。
- ・ 必要に応じ、専門の医師・医療機関をご紹介します。
- ・ 介護・保健・福祉サービスの利用に関するご相談に応じます。
- ・ 夜間、休日の問い合わせへの対応を行っています。

※医療情報ネット（ナビイ）のページで、かかりつけ医機能を有する医療機関等の地域の医療機

関が検索できます。

<ナビ>

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/zknweb/juminkanja/S2300/initialize>

明細書の発行について

当院では、医療の透明化や患者さんへの情報提供推進の観点から、領収書の発行の際に「個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書」（以下、「明細書」という）を無料で発行しております。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おります。

明細書には使用した薬剤の名称や、検査の名称が記載されるものですので、その点ご理解いただき、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を含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出ください。

保険外負担について

当院では、一部の物品等について、その使用料、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。なお、衛生材料等の治療（看護）行為やそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての実費徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での実費徴収は、一切認められていません。

[保険外費用等金額一覧](#)

[書類交付等手数料一覧](#)

後発医薬品の使用について（地域支援・医薬品供給対応体制加算 1）

当院は、地域支援・医薬品供給対応体制加算の届け出を行っている保険医療機関です。後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を積極的に行っております。後発医薬品の使用促進を図るとともに医薬品の安定供給に向けた取り組みを実施しています。

後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品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発行）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。また、一般名処

方とすることで、保険薬局で「先発医薬品」と「後発医薬品」のどちらで調剤するのを選んでいただくことができます。

バイオ後続品の使用について（バイオ後続品使用体制加算）

当院では、厚生労働省の後発医薬品・バイオ後続品の使用推進の方針に従い、患者様負担の軽減、医療保険財政の改善に資するものとして後発医薬品（ジェネリック医薬品）およびバイオ後続品（バイオシミラー）を積極的に採用しております。

そのため、当院で処方する薬剤は後発医薬品・バイオ後続品になることがあります。

マイナンバーカードによるオンライン資格確認等システムの利用について

（電子的医療情報連携体制整備加算）

当院は、マイナンバーカードによるオンライン資格確認や、受診歴、薬剤情報、特定健診情報などの診療情報を取得・活用し診療を行える体制を有しています。また電子処方箋が発行できる体制も有しており、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。

下肢末梢動脈疾患に係る診療について

（下肢末梢動脈疾患指導管理加算）

当院は、下肢末梢動脈疾患に関して専門的な治療体制を有する医療機関です。下肢動脈の血流障害をきたした患者さんを把握し、異変が認められた際には早急に介入し、適切な治療を行っています。

医科・手術通則第5号・第6号の手術

<[令和7年の当該手術の実施件数](#)>