

悠紀会病院 届出医療について（お知らせ）

当院は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合している旨、九州厚生局に届出し算定しています。
なお、厚生労働大臣が定める施設基準等の掲示事項は、下記のとおりです。

令和7年5月1日現在

回復期リハビリテーション病棟入院料2

算定開始年月日/ 令和5年3月1日

回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者さんに対し ADL 能力向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行っています。

※令和5年3月1日より入院料4から2へ変更。リハビリスタッフ等の人員配置が以前より手厚くなっています。

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）

算定開始年月日/ 平成24年4月1日

医師や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人員が配置され、治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室・器具等が整備し、適切なリハビリテーション診療を行います。

運動器リハビリテーション料（Ⅰ）

算定開始年月日/ 平成24年4月1日

医師や理学療法士・作業療法士の人員が配置され、治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室・器具等が整備し、適切なリハビリテーション診療を行います。

呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）

算定開始年月日/ 令和7年5月1日

医師や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の人員が配置され、治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室・器具等が整備し、適切なリハビリテーション診療を行います。

療養病棟入院基本料Ⅰ

算定開始年月日/ 平成30年10月1日

3階、4階病棟では、主に慢性期の患者さんの療養や自宅復帰するまでの医療を目的とする患者さんに対し必要な治療や支援等を行っています。

※4階病棟は令和4年3月1日より算定開始（介護療養病棟から医療療養病棟へ転換の為）

在宅復帰機能強化加算

算定開始年月日/ 令和4年7月1日

多職種と連携して、患者さんの状態に応じた必要な治療の継続、リハビリテーション等を行い、在宅復帰に向けて積極的にサポートを実施します。

経腸栄養管理加算

算定開始年月日/ 令和6年6月1日

経腸栄養を開始することで栄養状態の維持又は改善が見込まれる患者さんに対して、新たに経腸栄養を開始し、適切な栄養管理と支援を実施します。

看護補助体制充実加算Ⅰ

算定開始年月日/ 令和5年2月1日

3階、4階病棟は療養生活の支援が必要な患者様のケアを充実させる為、夜間帯に看護要員の手厚い配置を実施しています。

※令和6年6月1日より名称変更：看護補助体制充実加算→看護補助体制充実加算Ⅰ

療養病棟療養環境加算Ⅰ

算定開始年月日/ 平成21年6月1日

長期療養を必要とする患者さんに提供される療養室や食堂等の病棟の療養環境を整備しています。

診療録管理体制加算3

算定開始年月日/ 平成31年4月1日

患者さんの診療記録を適切に管理するとともに、診療情報の開示・提供等について患者さんに対してお知らせし、その手続きを適正に実施しています。

データ提出加算

算定開始年月日/ 平成31年4月1日

診療に係るデータを正確に集計し、厚生労働省に提出する場合に算定しています。
診療に係るデータは特定の個人情報をも特定できないように配慮され集計処理しています。

認知症ケア加算3

算定開始年月日/ 令和2年4月1日

認知症の症状を有する患者さんに、専門知識を有した職員が適切に対応し、認知症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう認知症ケアを実施しています。

入退院支援加算Ⅰ

算定開始年月日/ 令和5年2月1日

入院早期より、患者さんが安心・納得して退院し早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように施設間の連携を推進しながら、入退院支援及び地域連携に関わる職員を各病棟へ配置して支援を実施します。

入院時支援加算

算定開始年月日/ 令和7年5月1日

入院を予定している患者さまに安心して入院医療が受けれるよう、専属の看護職員等を配置し、患者さまの生活状況の把握、入院生活の説明、服薬の確認等を行い、入院前の支援を実施します。

がん治療連携指導料

算定開始年月日/ 平成23年9月1日

連携先の計画策定病院において作成された地域連携計画に基づいたがん診療を提供しています。
【 連携計画策定病院 】 国立病院機構熊本医療センター・荒尾市立有明医療センター

医療安全対策加算2

算定開始年月日/ 令和4年5月1日

組織的な医療安全対策を実施しており、医療安全にかかわる状況を把握し、その分析結果に基づいて医療安全確保のための業務改善等を継続的に実施します。

医療安全対策地域連携加算 2

算定開始年月日/ 令和4年5月1日

複数の医療機関と連携し、互いに医療安全対策に関する評価を実施します。
【連携医療機関】くまもと県北病院

感染対策向上加算 3

算定開始年月日/ 令和4年5月1日

規定する院内感染防止対策を行った上で、更に院内に感染制御チームを設置し、院内感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止対策を実施します。また、発熱外来を実施しています。

連携強化加算

算定開始年月日/ 令和4年5月1日

連携している医療機関に対し感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を実施します。【連携医療機関】くまもと県北病院

入院ベースアップ評価料

算定開始年月日/ 令和6年6月1日

医療分野で働く人材の確保を目的とし、勤務する医療関係職種の賃金の改善を実施している医療機関を評価したものです。入院日数に応じて所定の金額をご負担頂きます。

外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)

算定開始年月日/ 令和6年6月1日

医療分野で働く人材の確保を目的とし、勤務する医療関係職種の賃金の改善を実施している医療機関を評価したものです。外来診察時に所定の金額をご負担頂きます。

二次性骨折予防継続管理料 2、3

算定開始年月日/ 令和6年4月1日

大腿骨近位部骨折後の患者さんに対して、継続的に骨粗しょう症の評価を行い、治療を行うことで二次性骨折の予防を図ります。

CT 撮影及び MRI 撮影

算定開始年月日/ 平成25年1月1日

CT撮影機器は、16列以上64列未満のマルチスライスCTを使用しています。広範囲撮影でも薄いスライス画像を得ることができ、幅広い検査に対応しています。

神経学的検査

算定開始年月日/ 令和3年5月1日

神経系疾患の患者さんに対し、意識状態、言語、脳神経、運動系、感覚系、反射、協調運動、髄膜刺激症状、起立歩行等に関する総合的な検査及び診断を神経学的検査チャートを用いて行う検査です。

医療 DX 推進体制整備加算

算定開始年月日/ 令和6年6月1日

医療機関がデジタル機器を使用し、患者さんの情報共有の効率化、業務の効率化ができる体制整備を行っています。

入院時食事療養/生活療養（Ⅰ）

算定開始年月日/ 平成3年6月1日

管理栄養士又は栄養士により管理された食事を、適時（朝食8時・昼食12時・夕食18時）、適温で提供しています。

【歯科】

歯科点数表の初診料の注Ⅰに規定する施設基準

算定開始年月日/ 平成30年10月1日

患者さんに対する対応や口腔内で使用する医療機器等について院内感染防止対策を講じているとともに必要な院内感染対策についての教育・研修を実施しています。
具体的には、年2回の感染防止対策に関する全体研修を実施し、また感対対策チームによる定期的なラウンドを行っています。

CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレー

算定開始年月日/ 令和元年5月1日

専門知識・経験を有する歯科医師のもと歯科専用のコンピュータ支援設計・製作ユニット（CAD/CAM 装置）を用いて、臼歯に対し歯冠補綴物を設計・製作し装着する場合に算定します。

クラウン・ブリッジ維持管理料

算定開始年月日/ 平成14年8月1日

患者さんに対し、クラウン（歯冠補綴物）やブリッジ維持管理に関する説明を行い、その内容を文書により提供する場合に算定します。

有床義歯咀嚼機能検査Ⅰの口

算定開始年月日/ 令和3年10月1日

有床義歯等の装着による咀嚼機能の回復の程度等を客観的かつ総合的に評価し、有床義歯等の調整、指導及び管理を効果的に行うことを目的として行った場合に算定します。

咀嚼能力検査

算定開始年月日/ 令和3年10月1日

口腔機能の低下が疑われる患者さんに対し、グルコース分析装置（グルコース含有グミゼリー咀嚼時のグルコース溶出量を測定するもの）を用いて咀嚼能率を測定した場合に算定します。

歯科技工士連携加算Ⅰ

算定開始年月日/ 令和6年6月1日

歯科医師と歯科技工士が連携して歯科補綴物の制作を行います。

光学印象歯科技工士連携加算Ⅰ

算定開始年月日/ 令和6年6月1日

歯科医師と歯科技工士が連携して光学印象を取得し、補綴物の制作に活用します。

歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）

算定開始年月日/ 令和6年6月1日

医療分野で働く人材の確保を目的とし、勤務する医療関係職種の賃金の改善を実施している医療機関を評価したものです。外来診察時に所定の金額をご負担頂きます。

■入院基本料に関する事項 看護職員の配置数について

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟は、
患者 13 人に対し、看護職員 1 人以上、1 日 8 人以上が勤務しています。
時間帯毎の配置は次のとおりです。

病棟名	勤務 区分	勤務時間	看護職員 1 人あたり 患者数
2 階病棟	日勤帯	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分	8 人以内
	準夜帯	午後 5 時 30 分 ～ 午前 0 時 30 分	16 人以内
	深夜帯	午前 0 時 30 分 ～ 午前 8 時 30 分	16 人以内

療養病棟入院基本料を算定する病棟は、
患者 20 人に対し、看護職員 1 人以上、1 日 8 人以上が勤務しています。
時間帯毎の配置は次のとおりです。

病棟名	勤務 区分	勤務時間	看護職員 1 人あたり 患者数
3 階病棟	日勤帯	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分	13 人以内
	準夜帯	午後 5 時 30 分 ～ 午前 0 時 30 分	25 人以内
	深夜帯	午前 0 時 30 分 ～ 午前 8 時 30 分	25 人以内

療養病棟入院基本料を算定する病棟は、
患者 20 人に対し、看護職員 1 人以上、1 日 9 人以上が勤務しています。
時間帯毎の配置は次のとおりです。

病棟名	勤務 区分	勤務時間	看護職員 1 人あたり 患者数
4 階病棟	日勤帯	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分	12 人以内
	準夜帯	午後 5 時 30 分 ～ 午前 0 時 30 分	29 人以内
	深夜帯	午前 0 時 30 分 ～ 午前 8 時 30 分	29 人以内

■入院基本料に関する事項 介護職員の配置数について

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟は、
患者 30 人に対し、介護職員 1 人以上が勤務しています。時間帯毎の配置は次のとおりです。

病棟名	勤務区分	勤務時間	介護職員 1 人あたり 患者数
2 階病棟	日勤帯	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分	11 人以内
	準夜帯	午後 5 時 30 分 ～ 午前 0 時 30 分	
	深夜帯	午前 0 時 30 分 ～ 午前 8 時 30 分	32 人以内

療養病棟入院基本料を算定する病棟は、
患者 20 人に対し、介護職員 1 人以上が勤務しています。時間帯毎の配置は次のとおりです。

病棟名	勤務区分	勤務時間	介護職員 1 人あたり 患者数
3 階病棟	日勤帯	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分	9 人以内
	準夜帯	午後 5 時 30 分 ～ 午前 0 時 30 分	50 人以内
	深夜帯	午前 0 時 30 分 ～ 午前 8 時 30 分	50 人以内

療養病棟入院基本料を算定する病棟は、
患者 20 人に対し、介護職員 1 人以上が勤務しています。時間帯毎の配置は次のとおりです。

病棟名	勤務区分	勤務時間	介護職員 1 人あたり 患者数
4 階病棟	日勤帯	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分	12 人以内
	準夜帯	午後 5 時 30 分 ～ 午前 0 時 30 分	29 人以内
	深夜帯	午前 0 時 30 分 ～ 午前 8 時 30 分	29 人以内