

厚生労働大臣の定める施設基準の届出等について

1. 基本診療料等に関する事項

当院の2階病棟では【A100 一般病棟入院基本料 地域一般入院料1】(34床)を算定しています。

2階病棟では、満床時1日に8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。なお時間ごとの配置は次のとおりです。

- ・朝8時30分～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受持ち数は9人以内です。
- ・夕方17時～朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受持ち数は17人以内です。

なお、当該病棟において夜勤を行う看護職員の数は2人以上であり、看護職員の最小必要数の7割以上は看護師であり、入院患者さんの平均在院日数は24日以内です。

当該病棟に入院している患者さんの一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について継続的に測定を行い、その結果に基づき評価を行っています。

また、当該病棟に90日を超えて入院する患者さんについては、一般病棟入院基本料の「注11」の規定により、療養病棟入院基本料1の例により算定できるよう、東海北陸厚生局長へ届出を行っています。

2階病棟では【A219 療養環境加算】(17床)を算定しています。

- ・病室に係る病床の面積が1病床当たり8㎡以上で、医師並びに看護要員(看護師、准看護師及び看護補助者)の数は、医療法に定める基準を満たしています。

なお、90日を超えて入院する患者さんで療養病棟入院基本料1の例により算定を行っている場合には、当該加算を算定していません。

2階病棟では【A221 重症者等療養環境特別加算】(1床(ICU))を算定しています。

- ・重症者等の容態が常時監視できるような設備、酸素吸入、吸引のための設備を整備した個室があります。

2階病棟では【A214 看護補助加算1】を算定しています。

また、上記加算を算定する病床では【A214 注4のロ 看護補助体制充実加算2】を算定していません。

- ・患者さん30人に対し、1人以上の看護補助者を配置しています。また、重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて継続的に測定し、基準を満たす患者さんの割合が定められた割合以上入院されています。

なお、入院患者さんに対し、日頃より身体的拘束を最小限にする取り組みを実施しています。

また、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する十分な体制を整備しています。

当院の2階病棟では【A308-3 地域包括ケア入院医療管理料2】(10床)を算定しています。

また、上記管理料を算定する病床では【A308-3注3 看護職員配置加算】を算定しています。

- ・地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室は、急性期治療を経過した患者さん及び在宅において療養を行っている患者さん等の受け入れ並びに患者さんの在宅復帰支援を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担っています。

当院の3階病棟では【A101 療養病棟入院基本料1】を算定しています。

3階病棟では、満床時1日に6人以上の看護職員(看護師及び准看護師)と6人以上の看護補助者が勤務しています。

なお、時間帯ごとの配置は次の通りです。

- ・朝8時30分～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受持ち数は9人以内です。
- ・朝8時30分～夕方17時まで、看護補助者1人当たりの受持ち数は9人以内です。
- ・夕方17時～朝8時30分まで、看護職員1人当たりの受持ち数は34人以内です。
- ・夕方17時～朝8時30分まで、看護補助者1人当たりの受持ち数は34人以内です。

当該病棟においては、看護職員(看護師及び准看護師)の内、2割以上が看護師であり、医療区分2・3に該当する患者さんの割合は8割以上です。

当院においては、意思決定支援に関する指針を定めるとともに、中心静脈カテーテルに係る感染防止につき十分な体制を整備しています。

また、入院患者さんの褥瘡発生割合等について継続的に測定を行い、その結果に基づいて評価を行っているとともに、医療区分に係る疾患及び状態等並びにADLの判定基準による判定結果について、費用の請求の際に併せて提供しています。

このほか療養病棟入院基本料の「注10」の規定により、【A101注10 在宅復帰機能強化加算】を算定できるよう、東海北陸厚生局長へ届出を行っています。

3階病棟では【A222 療養病棟療養環境加算1】を算定しています。

- ・3階病棟は1病室につき4床以下で、病室の面積は患者さん1人につき、6.4㎡以上、病室に隣接する廊下幅は1.8m以上、リハビリ室、ダイニング(食堂・談話室)、身体の不自由な患者さんの利用に適した浴室を設けています。

また、2階病棟においても、90日を超えて入院する患者さんで療養病棟入院基本料1の例により算定を行っている場合には、当該加算を算定しています。

当院では、【A207 診療録管理体制加算3】を算定しています。

- ・診療録の管理体制を確保し、患者さんに対し診療情報の提供を行っています。

当院では、【A243 後発医薬品使用体制加算1】を算定しています。

- ・当院では、後発医薬品を積極的に使用しています。なお、具体的には、規格単位数にて下記の指標を満たしています。

- ① 後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品あり先発医薬品+後発医薬品の数量) = 90%以上
- ② (後発医薬品あり先発医薬品+後発医薬品の数量) ÷ 調剤した薬剤の数量 = 50%以上

当院では【A243-2 バイオ後続品使用体制加算】を算定しています。

- ・下記、4. 院内掲示やウェブサイトへの掲示が必要な事項についてをご覧ください。

当院では、【A245 データ提出加算 1 の口並びに 3 の口】を算定しています。

- ・入院している患者さんの診療内容に関するデータを継続的かつ適切に提出するために必要な体制を整備しています。

当院では、【A246 入退院支援加算 2】、【入院時支援加算】、【総合機能評価加算】を算定しています。

- ・退院困難な要因を有する入院患者さんで退院を希望する方に入退院支援を行っています。

このため、院内において入退院支援及び地域連携業務を担う部門（地域連携室）を設置し、専従の社会福祉士と専任の看護師を配置しています。また、連携機関とあらかじめ協議し、地域連携に係る十分な体制を整備しています。

入院時支援加算については、入院を予定している患者さんが入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかイメージでき、安心して入院医療が受けられるよう、入院前の外来において、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、入院前の服薬状況の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を実施し、支援することを評価するものです。

総合機能評価加算は、介護保険法施行令第 2 条各号に規定する疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満である者又は 65 歳以上である者について、身体機能や退院後に必要となりうる介護サービス等について総合的に評価を行った上で、当該評価の結果を入院中の診療や適切な退院支援に活用する取組を評価されたものです。

当院では、【A247 認知症ケア加算 3】を算定しています。

- ・「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」ランクⅢ以上の入院患者さんに対して必要なケアを行っています。このため全ての病棟に、認知症患者さんのアセスメントや看護方法等に係る適切な研修を受けた看護師を 3 名以上配置しています。

せん妄リスク因子の確認のためのチェックリスト及びせん妄のハイリスク患者さんに対するせん妄対策のためのチェックリストを作成しています。

身体拘束の実施基準や鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書を作成、周知し活用しています。

病棟の看護師等に対し、年に 1 回以上研修や事例検討会を実施しています。

当院では、【A000 注 16 医療 DX 推進体制整備加算】を算定しています。

- ・下記、4. 院内掲示やウェブサイトへの掲示が必要な事項についてをご覧ください。

2. 特掲診療料等に関する事項

当院では【B001-20 糖尿病合併症管理料】を算定しています。

- ・糖尿病足病変ハイリスク要因を有する患者に対し、専任の医師、または医師の指示に基づき、適切な研修を修了した専任の看護師が、爪甲切除、角質除去、足浴等を必要に応じて実施するとともに、足の状態の観察方法、足の清潔・爪切り等の足のセルフケア方法、正しい靴の選択方法についての指導を行います。

当院では【B005-6-2 がん治療連携指導料】を算定しています。

- ・がん治療連携計画策定病院と計画を共有し、患者さん又はご家族に説明し、計画に基づいた治療と文書提供をしています。
なお、肺がん、胃がん、大腸がん、肝がんについて、富山県立中央病院、富山市民病院、富山大学附属病院と連携しています。

当院では【B011-4 医療機器安全管理料1】を算定しています。

- ・医療機器の安全管理に係る常勤の臨床工学技士が1人以上配置されており、医療安全管理委員会（医療安全管理部門）が設置されています。また、医療機器安全管理責任者として臨床工学技士を配置し、従事者に対する医療機器の安全使用のための研修を定期的に行うとともに、医療機器の保守点検を適切に実施しています。

当院は【在宅療養支援病院】の届出を受理されています。

- ・在宅医療における中心的な役割を担うため、24時間連絡を受ける担当者（部門）を設け、24時間の往診体制並びに訪問看護体制を確保し、担当者の氏名等を文書で患家に提供しています。
また、在宅で療養中の患者さんが、緊急入院できる病床を常に確保しています。

当院では【C002 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料】を算定しています。

- ・在宅での療養を行っている通院困難な患者さんに対し、継続して訪問診療を行っています。

当院では【D026 注3 検体検査管理加算II】を算定しています。

- ・院内検査を行い、検体検査管理を行う十分な体制が施設基準の通り整備されています。

当院では【E002 CT撮影及びMRI撮影】を算定しています。

- ・当院では80列のマルチスライス型CT装置で撮影していますが、画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていないため、16列以上64列未満の機器で撮影した場合の点数を算定しています。
なお、安全管理責任者を設置し、造影剤注入装置も含めた保守管理計画を策定しています。

当院は【G 通則 6 外来化学療法加算 2】を算定しています。

- ・外来化学療法を実施するための専用のベッドを有する治療室を保有し、専任の常勤看護師が常時当該治療室にいます。また、緊急時には当院や連携する他の保険医療機関入院できる体制が整備されています。

当院では【H001 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ】を算定しています。

- ・実用的な日常生活における自立を図るために、個々の症状に応じたりハビリテーションを行っています。

当院では【H002 運動器リハビリテーション料Ⅰ】を算定しています。

- ・実用的な日常生活における自立を図るために、作業療法等を組み合わせ、個々の症状に応じたりハビリテーションを行っています。

当院では【H003 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ】を算定しています。

- ・呼吸訓練や種々の運動療法等を組み合わせ、個々の症状に応じたりハビリテーションを行っています。

当院では【J038 人工腎臓（慢性維持透析を行った場合 1）】を算定しています。

- ・透析用監視装置の一台当たりの、区分番号「J038」人工腎臓の「1」から「4」を算定した患者数（外来患者に限る。）の割合が 3.5 未満です。

当院では【J038 注 9 導入期加算 1】を算定しています。

- ・関連学会の作成した資料等に基づき、腎代替療法について、患者さんに対し十分な説明を行っています。

当院では【J038 注 10 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算】を算定しています。

- ・当院では月 1 回以上水質検査を実施し、関連学会から示されている基準を満たした血液透析濾過用の置換液を作製し、使用しています。

当院では【J038 注 13 下肢末梢動脈疾患指導管理加算】を算定しています。

- ・下記、4. 院内掲示やウェブサイトへの掲示が必要な事項についてをご覧ください。

当院では【K664 胃瘻造設術】を所定点数にて算定しています。

- ・当院では胃瘻造設術は 1 年間に 50 例未満です。なお、当該療養を行う際には、胃瘻造設の必要性、管理の方法及び閉鎖の際に要される身体の状態等、療養上必要な事項について患者さんやご家族に説明を行います。また、他の保険医療機関等に紹介する場合には、嚥下機能評価の結果、嚥下機能訓練等の必要性や実施すべき内容、嚥下調整食の内容、患者さん又はそのご家族等への説明内容等を情報提供いたします。

当院では【O100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）】と【O102 入院ベースアップ評価料 46】を算定しています。

- ・当院では、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長へ届け出ています。

外来の患者さんに対しては、初診、再診、訪問診療を行った場合に外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定します。また、入院している患者さんについては、1日につき1回、入院ベースアップ評価料46を算定しています。

当院では【入院時食事療養（Ⅰ）】【入院時生活療養（Ⅰ）】の届出を受理されています。

- ・当院では、医師の発行する食事箋に基づき、管理栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）適温で提供しています。

3. 酸素の価格について

当院では、厚生労働省告示並びに通知に基づき、下記の通り東海北陸厚生局長へ酸素の購入価格に関する届出書を提出しています。

なお、酸素の価格は下記単価に補正率（1.3）を乗じたものになります。

また、請求期間は2026年4月から2027年3月までの1年間です。

- ・大型ボンベ 2025年1月～12月 0.48円/L（上限0.42円/L）
- ・小型ボンベ 2025年1月～12月 2.79円/L（上限2.36円/L）

4. 院内掲示やウェブサイトへの掲示が必要な事項について

【A0000 注16 医療DX推進体制整備加算】、【医療情報取得加算】

- ・医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等（受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報）を活用して診療を実施しています。
- ・マイナ保険証を促進する等、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。
- ・電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制整備及び電子カルテ情報共有サービス（令和8年5月31日までに整備予定です）などの医療DXにかかる取り組みを実施しています。

【A243 後発医薬品使用体制加算】

- ・当院では後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいます。
- ・当院では医薬品の供給が不足した場合に治療計画の見直しを行う等、適切に対応する体制を有しています。
- ・医薬品の供給状況により投与する薬剤が変更になる場合があります。このような場合は、患者さんに十分に説明を行います。

【A243-2 バイオ後続品使用体制加算】

- ・当院では同等/同質の品質、安全性および有効性を十分検討した上で、バイオ後続品を積極的に使

用しています。

【B001・35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料】

- ・当院では、アレルギー免疫療法を行っています。

【B001-3-3 生活習慣病管理料（Ⅰ）、（Ⅱ）】

- ・患者さんの状態を踏まえた上で、患者さんから求められた場合には、28日以上の長期の投薬やリフィル処方箋を交付することが可能です。

【F400 注 7 一般名処方加算】

- ・医薬品の供給状況や、令和6年10月より長期収載品について医療上の必要性があると認められない場合に患者の希望を踏まえ処方等した場合は選定療養となること等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者さんへ十分に説明します。

【J038 注 13 下肢末梢動脈疾患指導管理加算】

- ・当院では慢性維持透析患者の下肢末梢動脈疾患について、下肢の血流障害を適切に評価し、専門的な治療体制を有している富山県立中央病院、国立大学富山大学附属病院、富山市立富山市民病院と連携して早期に治療を行っています。

【「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について】

- ・当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、2018年4月1日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

また、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、2018年4月1日より、明細書を無料で発行することと致しました。

なお、明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点、御理解いただき、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も含めて、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下さい。

5. 入院期間が180日を超える場合は、入院料として特別の料金をいただきます

一般病棟 地域一般入院基本料 1	1日につき 1,914円
------------------	--------------

6. 患者さんの希望により、医科点数表に規定する回数を超えて行う診療で、別に厚生労働大臣が定める診療に係る特別の料金

- ・医科点数表に規定する回数を超えて受けた診療であって、患者さんの不安を軽減する必要がある場合または治療に対する意欲を高める必要がある場合には、下記の保険外併用療養を受けることがで

きます。

患者さんのご希望がありましたら、下記の料金の負担に同意していただいた上で診療を受けることができます。

診療の名称	料金
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	1,606 円/1 単位（20 分）
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）	1,606 円/1 単位（20 分）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	1,606 円/1 単位（20 分）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	1,606 円/1 単位（20 分）
癌胎児性抗原（CEA）	2,200 円/回
前立腺特異抗原（PSA）	2,200 円/回
CA19-9	2,200 円/回

7. 保険外負担として、次のものの料金が患者さんの負担となります

- ・別紙 保険外負担金一覧表をご覧ください。

8. 特別の療養環境の提供として個室への入室を希望される場合には、次の料金が患者さんの負担となります

- ・別紙 保険外負担金一覧表をご覧ください。

9. 文書料は別途、規定の料金がかかります

- ・別紙 保険外負担金一覧表をご覧ください。