

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき
厚生労働大臣が決める掲示事項等

2025年11月1日現在

I. 当院の概要

■入院病床 届出病床 45床(地域包括ケア病棟(医療一般))

■入院基本料に関する事項

当病棟では、1日に11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、時間帯ごとの配置は次の通りです。

8時30分から 17時30分まで	看護職員1人あたりの受け持ち患者数は 7人以内です
17時30分から 24時00分まで	看護職員1人あたりの受け持ち患者数は 23人以内です
0時00分から 8時30分まで	看護職員1人あたりの受け持ち患者数は 23人以内です

II. 当院は法令に基づくものとして、下記の指定を受けております。

『法令等に基づく各種指定状況』

■保険医療機関

■労災保険指定医療機関

■身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関

■生活保護法指定医療機関

■原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関

■特定疾患治療研究事業委託医療機関

■結核予防法指定医療機関

■自立支援医療(育成医療・更生医療)指定医療機関

III. 厚生労働省が定める施設基準に適合するものとして、下記の届出を行っております。

『基本診療料』

■情報通信機器を用いた診療に係る基準(情報通信)第16号

情報通信機器を用いて診療を行う際に算定されます。

■機能強化加算(機能強化)第231号

かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、初診時における診療機能を評価する観点から、診療所または200床未満の病院である保険医療機関において初診を行った場合に加算されます。

■診療録管理体制加算3(診療録3)第25号

診療録の管理体制を確保し、かつ、現に患者に対し診療情報の提供が行われている保険医療機関を評価するもので、入院初日に

限り加算するものです。

■医師事務作業補助体制加算1（事補1）第27号

病院勤務医の負担軽減を図るため、地域の急性期医療を担う病院（特定機能病院を除く）において、医師の事務作業を補助する職員（医師事務作業補助者）を配置している場合に算定される加算です。入院初日に算定されます。

■療養環境加算（療）第47号

1床あたり8m²以上である病室で算定されます。

■医療安全対策加算2（医療安全2）第81号

医療機関内の医療安全管理委員会との連携による、より実効性のある医療安全対策を組織的に推進するため、医療安全対策に係る専門の教育を受けた看護師、薬剤師等を医療安全管理者として専任で配置している場合、入院初日に算定する加算です。

■感染対策向上加算3（感染対策3）第12号

組織的な医療安全対策を実施している保険医療機関を評価し、当該保険医療機関に入院している患者について、入院初日に算定する加算です。

■患者サポート体制充実加算（患サポ）第80号

医療従事者と患者との対話を促進するための一定の資格を有する者による患者等に対する相談窓口の設置など、患者サポート体制を充実させるための具体的な対応策を予め準備し、患者様の不安の解消に積極的に取り組んでいる医療機関が算定できる加算です。入院初日に算定されます。

■データ提出加算2（データ提）第25号

急性期入院医療を担う医療機関の機能役割を適切に分析・評価するため、診療している患者の病態や実施した医療行為の内容等についてDPCフォーマットのデータを提出した場合の評価を行うものとして算定が認められた加算です。入院初日に算定されます。

■入退院支援加算1（入退支）第17号

患者様が安心・納得して退院され、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、退院支援の積極的な取り組みや医療機関間の連携等を推進していると評価された保険医療機関が算定できる加算です。

■認知症ケア加算2（認ケア）第11号

認知症患者への適切な医療を評価する観点から、身体疾患のために入院した認知症患者に対し、病棟でのケアや多職種チームによって介入し、認知症患者への適切な医療を提供した病院が算定できる加算です。

■地域包括ケア病棟入院料1（地包ケア1）第1号 告示注5 看護補助体制充実加算1

地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟として、当院では地域包括ケア病棟入院料1を算定しています。

入院初日から40日までは2,838点/日、入院41日目から60日までは2,690点/日を算定します。地域包括ケア病棟に入院できる期間は60日までです。

『特掲診療料』

■二次性骨折予防継続管理料2（二骨継2）第9号

骨粗鬆症の治療による二次性骨折の予防を推進する観点から、骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して、関係学会のガイドラインに沿って継続的に骨粗鬆症の評価を行い、必要な治療等を実施した場合に算定されます。入院中に1回の算定です。

■二次性骨折予防継続管理料3（二骨継3）第16号

骨粗鬆症の治療による二次性骨折の予防を推進する観点から、骨粗鬆症を有する大腿骨近位部骨折患者に対して、関係学会のガイドラインに沿って継続的に骨粗鬆症の評価を行い、必要な治療等を実施した場合に算定されます。初回算定日より1年を限度として月に1回に限り算定されます。

■がん治療連携指導料（がん指）第144号

がん診療連携拠点病院等と地域の医療機関との病診連携を評価する診療報酬です。あらかじめ計画策定病院において疾患

や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、それに基づく診療を提供し、計画策定病院に対し患者の診療に関する情報提供を行った場合に算定されます。

■地域連携診療計画加算（地連計）第 42 号

予め疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が作成され、連携機関と共有されていること、また連携機関の職員と当該保険医療機関の職員が、地域連携診療計画に係る情報交換の為に、年 3 回以上の頻度で面会し、樹法の共有、地域連携診療計画の評価と見直しが適切に行われた場合に算定されるものです。

■別添 1 の「第 14 の 2」の 1 の(3)に規定する在宅療養支援病院（支援病3）第 3 号

在宅療養をされる方のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる病院が、要件を満たしている場合に算定できるものです。

■別添 1 の「第 14 の 2」の 2 の(3)に規定する在宅療養実績加算 1（在病実1）第 2 号

過去 1 年間の緊急の往診の実績が 10 件以上あり、かつ過去 1 年間の在宅における看取りの実績を 4 件以上有している在宅療養支援病院が算定できるものです。

■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（在医総管）第 126 号

在宅での療養を行っている患者に対してかかりつけ医機能を有する医療機関が算定するものです。在宅時医学総合管理料は通院困難な在宅療養患者を、施設入居時等医学総合管理料は通院困難な施設療養患者を対象としています。

■神経学的検査（神経）第 18 号

脳神経内科、脳神経外科又は小児科を標榜しており、神経学的検査に関する所定の研修を修了した脳神経内科、脳神経外科又は小児科を担当する常勤の医師が 1 名以上配置されている保険医療機関が、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等に届け出た保険医療機関が行った場合に算定できるものです。

■補聴器適合検査（補聴）第 10 号

耳鼻咽喉科を標榜しており、厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会を修了した耳鼻咽喉科を担当する常勤の医師が 1 名以上配置されている保険医療機関が、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等に届け出た保険医療機関において行われる場合に、患者 1 人に付き月 2 回に限り算定されるものです。

■コンタクトレンズ検査料 1（コン1）第 2 号

コンタクトレンズの装用を目的に受診した患者に対して、眼科学的検査を行った場合に算定するものです。

■CT撮影及び MRI 撮影（C・M）第 36 号

CT 又は MRI 機器を用いて撮影を行う場合、地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に、所定の点数が算定できるものです。

■脳血管疾患等リハビリテーション料（II）（脳 II）第 194 号

■運動器リハビリテーション料（I）（運 I）第 93 号

■呼吸器リハビリテーション料（I）（呼 I）第 9 号

医師や理学療法士、作業療法士等の配置の他、機能訓練室の設置等、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等に届け出た保険医療機関が、対象となる患者に対して行う場合に算定されるものです。

■医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術（胃瘻造）第 35 号

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等に届け出た保険医療機関が、胃瘻造設術を行った場合に算定されるものです。

■胃瘻造設時嚥下機能評価加算（胃瘻造嚥）第 18 号

胃瘻造設術を行うにあたり、嚥下機能評価等を実施した場合に算定するものです。

『入院時食事療養』

■入院時食事療養（I）（食）第 851 号

入院中に提供される食事について、1 日 3 食を限度として算定されるものです。

『その他届出』

■酸素の購入単価

(酸単)第 16546 号

当院が前年 1 月から 12 月までの間に購入した酸素の単価を九州厚生局に届け出ています。入院中の患者が酸素を使用した場合、その単価に基づき算定しています。