厚生労働大臣が定める掲示事項　　令和8年7月1日現在

【厚生労働大臣の定める施設基準の届出事項】

当院は、次の施設基準に適合している旨の届出を行っています。

○基本診療料の施設基準に係る届出

・情報通信機器を用いた診療に係る基準
・機能強化加算
・一般病棟入院基本料
　急性期一般入院基本料４
・救急医療管理加算
・診療録管理体制加算３
・医師事務作業補助体制加算1（100対1）
・急性期看護補助体制加算（25対1）
　看護補助体制充実加算１
・重症者等療養環境特別加算
・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２
　連携強化加算
　サーベイランス強化加算
・データ提出加算2および４
・入退院支援加算1
・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
　看護補助体制充実加算１
・地域包括ケア入院医療管理料１
　看護職員配置加算
・特殊疾患病棟入院料１
・医療ＤＸ推進体制整備加算
・電子的診療情報連携体制整備加算２（初・再診料）
・電子的診療情報連携体制整備加算２（入院基本料等加算）
・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

○入院時食事療養費・入院時生活療養費

・入院時食事療養（Ｉ）

○その他届出

・酸素単価

○特掲診療料の施設基準に係る届出

・糖尿病合併症管理料
・がん性疼痛緩和指導管理料
・がん患者指導管理料 イ
・二次性骨折予防継続管理料１、２、３
・救急外来医学管理料３及び夜間休日救急搬送医学管理料３
・救急患者連携搬送料２
・がん治療連携指導料
・薬剤管理指導料
・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
・在宅時医学総合管理料
　及び特定施設入居時等医学総合管理料
・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
・在宅時持続陽圧呼吸両方指導管理料の注２に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
・検体検査管理加算（Ⅰ）
・検体検査管理加算（Ⅱ）
・CT撮影及びMRI撮影
・脳血管疾患等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）
・ペースメーカー移植術及び
　ペースメーカー交換術
・医科点数表第２章第１０部手術の通則の16に掲げる手術
・胃瘻造設時嚥下機能評価加算
・看護職員処遇改善評価料３２
・外来・在宅ベースアップ評価料（1）
・入院ベースアップ評価料８７
・在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注13及び歯科訪問診療科の注20規定する在宅医療ＤＸ情報活用加算

１．入院基本料に関する事項

（１）入院施設に関する事項

○一般病棟　・・・・・１２８床

・１病棟（特殊疾患病棟入院料１）　・・・・・　５０床

・２病棟（一般病棟入院基本料１０対１）　・・・・・　３５床

（うち地域包括ケア病床：　７床）

・３病棟（地域包括ケア病棟入院料１）　・・・・・　４３床

（２）看護に関する事項

① １０対１看護：特殊疾患病棟（１病棟）では、１日に９人以上の看護要員（看護師・准看護師・看護助手）が勤務しています。看護要員の内、５割以上は看護職員（内２割以上看護師）を配置しています。

病棟	職	時間帯	１人当り患者様受持ち
１病棟	看護要員	午前８時３０分～午後５時	１０人以内
		午後５時～午前８時３０分	１０人以内

② １０対１看護：一般病棟（２病棟）では、１日に８人以上の看護職員（看護師・准看護師）が勤務しています。看護補助者は、１日３人以上勤務しています。

病棟	職	時間帯	１人当り患者様受持ち
２病棟	看護職員	午前８時３０分～午後５時	６人以内
		午後５時～午前８時３０分	１２人以内
	看護補助	午前８時３０分～午後５時	２４人以内
		午後５時～午前８時３０分	２４人以内

③ １３対１看護：地域包括ケア病棟（３病棟）では、１日に８人以上の看護職員（看護師・准看護師）が勤務しています。看護補助者は、１日４人以上勤務しています。

病棟	職	時間帯	１人当り患者様受持ち
３病棟	看護職員	午前８時３０分～午後５時	８人以内
		午後５時～午前８時３０分	１６人以内
	看護補助	午前８時３０分～午後５時	１６人以内
		午後５時～午前８時３０分	３２人以内

2．入院時食事療養に関する事項

当院では、入院時食事療養（Ｉ）の届出を行っており、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．手術に関する事項

「特掲診療料の施設基準」（平成２２年厚生労働省告示第６９号）により該当する手術件数は、以下のとおりです。（令和7年1月1日～令和7年12月31日）

区分		手術名	件数
1	イ	黄斑下手術等	0
	ウ	鼓室形成手術等	0
	エ	肺悪性腫瘍手術等	0
2	ア	靭帯断裂形成手術等	0
	エ	尿道形成手術等	0
	カ	肝切除術等	0

区分		手術名	件数
3	ア	上顎骨形成術等	0
	イ	上顎骨悪性腫瘍等手術等	0
	ウ	ﾊﾞｾﾄﾞｳ甲状腺全摘（亜全摘）術	0
	カ	食道切除再建術等	0
4		胸腔鏡下・腹腔鏡下手術等	0
他	ア	人工関節置換術	0
	ウ	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	0

4．「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様への情報提供を推進していく観点から、平成22年4月1日より、領収書の発行の際に、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しております。

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、平成30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．保険外負担・保険外併用療養費に関する事項

（１）当院では、個室使用料、証明書や診断書等につきまして、その利用量・回数及日数に応じた実費の負担をお願いしています。なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

○保険外負担

①診断書・証明書等の文書料（税込）

項目	料金（１通）	項目	料金（１通）
一般健康診断書	3,300 円	死体検案書	6,600 円
健康診断書	3,300 円	面談料	5,500 円
生命保険関係診断書	6,600 円	職安提出用医証・診断書	1,650 円
厚生年金関係診断書	5,500 円	オムツ代証明書	1,100 円
恩給・身体障害者診断書	6,600 円	医療費支払い証明書	1,100 円
司法関係書類	5,500 円	学校関係書類	550 円
死亡診断書	3,300 円		

②オムツ代（税込）

項目	料金（1枚）	項目	料金（1枚）
フレックスプラス(S)	114円	スリップマキシS	157円
フレックスプラス(M)	130円	スリップマキシM	189円
フレックスマキシ(S)	165円	スリップマキシL	198円
フレックスマキシ(M)	157円	スリッププラスS	139円
フレックスマキシ(L)	163円	スリッププラスM	146円
オムツパッド（L）	28円	スリッププラスL	169円
Dパンツ（M）	102円	シート（ワイド）	40円
Dパンツ（L）	113円	ソフトワイプ	1,058円

③口腔ケア用品（税込）

項目	料金	項目	料金
チェックアップフォーム	908円	タフト24（オーラルケア）	102円
ウォッシュクリーム	1,770円	プラウト（オーラルケア）	315円
ウェットキーピング	1,462円	ゆびガード（オーラルケア）	530円
柄付くるリーナブラシ	515円	デンタルブロック	550円
吸引くるリーナブラシ	646円		

④理髪代（税込）

項目	料金	項目	料金
カット	1,500円	丸刈り・髭剃り・洗髪	2,500円
丸刈り	1,000円	毛染め	4,300円
カット・髭剃り	2,000円	毛染め・カット	4,300円
カット・洗髪	2,000円	パーマ	4,800円
丸刈り・髭剃り	1,600円	洗髪	900円
カット・髭剃り・洗髪	2,700円	髭剃り	900円

⑤その他（税込）

項目	料金	項目	料金
診療記録開示手数料	3,300円	検査パンツ	550円
診療録等の情報提供料(紙1面)	22円	寝巻	1,936円
画像データ等の情報提供料(電子媒体)	3,300円		

○保険外併用療養費

①個室（特別療養環境）利用料（医師の指示による入室時は、徴収いたしません）

病棟	病室	病床数	料金（１日）	病棟	病室	病床数	料金（１日）
２病棟	201 号	1	5,500 円	３病棟	301 号	1	5,500 円
	203 号	2	2,200 円		302 号	1	4,400 円
	205 号	2	2,200 円		303 号	2	2,200 円
	206 号	2	2,200 円		305 号	2	2,200 円
	—	—	—		306 号	2	2,200 円

②医科点数表等に規定する回数を超えて診療を希望する場合

医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものにかかる療養費について、保険診療とは別に以下の料金をいただきます。

・運動器リハビリテーション料：2,040円

・脳血管疾患等リハビリテーション料：2,200円

③入院期間が 180 日を超える入院に関する基準

患者さんの事情により長期入院（難病や重症の方を除く）される場合は 180 日を超える日から入院料の一部を保険診療とは別に以下の金額を負担していただきます。

・急性期一般入院料の場合：2,190 円(1 日につき)

６．情報通信機器を用いた診療に関する事項

当院では、情報通信機器を用いた診療の初診の場合に向精神薬の処方はいたしません。

※その他、不明な点がございましたら、総合受付までお申し出願います。