

厚生大臣が定める 掲 示

令和 8 年 10 月 改

① 入院基本料に関する事項

『当病院（**一般病棟 3 F**）では、1 日に 1 7 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。』

- ・ 朝 9 時～夕方 1 7 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 6 人以内です。
- ・ 夕方 1 7 時～深夜 1 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 1 4 人以内です。
- ・ 深夜 1 時～朝 9 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 1 4 人以内です。

『当病院（**回復期リハビリテーション病棟 4 F**）では、1 日に 1 0 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。』

- ・ 朝 9 時～夕方 1 7 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 7 人以内です。
- ・ 夕方 1 7 時～深夜 1 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 2 1 人以内です。
- ・ 深夜 1 時～朝 9 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 2 1 人以内です。

『当病院（**回復期リハビリテーション病棟 5 F**）では、1 日に 1 0 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。』

- ・ 朝 9 時～夕方 1 7 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 7 人以内です。
- ・ 夕方 1 7 時～深夜 1 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 2 1 人以内です。
- ・ 深夜 1 時～朝 9 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 2 1 人以内です。

② 関東信越厚生局への届出に関する事項

基本診療料の施設基準

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| 『 情報通信機器を用いた診療に係る基準 』 | 『 機能強化加算 』 |
| 『 電子的診療情報連携体制整備加算 3 』 | |
| 『 継続的に賃上げに係る取組を実施している保健医療機関の基準 』 | |
| 『 地域包括医療病棟入院料 1 』 | 『 救急医療管理加算 』 |
| 『 診療録管理体制加算 1 』 | 『 医師事務作業補助体制加算 1 』 |
| 『 急性期看護補助体制加算 』 | 『 看護職員夜間配置加算 』 |
| 『 夜間 1 0 0 対 1 急性期看護補助体制加算 』 | |
| 『 夜間看護体制加算 』 | 『 看護補助・患者ケア体制充実加算 』 |
| 『 電子的診療情報連携体制整備加算 2 』 | 『 口腔管理連携加算 』 |
| 『 感染対策向上加算 2 』 | 『 患者サポート体制充実加算 』 |
| 『 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 』 | 『 病棟薬剤業務実施加算 1 』 |
| 『 データ提出加算 』 | 『 入退院支援加算 1 』 |
| 『 認知症ケア加算 3 』 | 『 排尿自立支援加算 』 |
| 『 協力対象施設入所者入院加算 』 | 『 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 』 |
| | 『 入院時支援加算 』 |

特掲診療料の施設基準

- 『 がん性疼痛緩和指導管理料 』 『 二次性骨折予防継続管理料 1 』
『 二次性骨折予防継続管理料 2 』 『 二次性骨折予防継続管理料 3 』
『 地域連携小児夜間・休日診療料の注 2、地域連携夜間・休日診療料の注 2 及び
救急外来医学管理料の注 7 に規定する院内トリアージ実施体制加算 』
『 がん治療連携指導料 』 『 薬剤管理指導料 』
『 別添 1 の「第 1 4 の 2」の 1 の（1）に規定する在宅療養支援病院 』
『 往診料の注 1 0 に規定する介護保険施設等連携往診加算 』
『 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 』
『 在宅がん医療総合診療料 』
『 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 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）』
『 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト 』
『 C T 撮影及びMR I 撮影 』 『 無菌製剤処理料 』
『 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）』 『 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）』
『 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 1 0 部手術の通則の 1 6 に掲げる手術）』
『 輸血管理料（Ⅱ） 』 『 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 』
『 吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静（声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの）
1 』
『 麻酔管理料（Ⅰ）』
『 看護処遇改善評価料（3 9） 』 『 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（1 0 2） 』 『 救急患者連携搬送料 2 』

③ 入院時食事療養に関する事項

『当病院は、入院時食事療養費（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）、適温で提供しています。また、病状等に対応した特別食の提供も行なっております』

④ 保険外負担に関する事項

『当病院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。』

- | | | | | | | |
|---|---------------------------------|--------------|------------------|--------------|--------|------------|
| 1 | 紙オムツ（パンツ型 M、L） | 1枚 | 231円 | （うち税 21円） | | |
| 2 | 紙オムツ（ギャザータイプ M、L） | 1枚 | 231円 | （うち税 21円） | | |
| 3 | 紙オムツ（長時間用パット） | 1枚 | 187円 | （うち税 17円） | | |
| 4 | 紙オムツ（平型） | 1枚 | 132円 | （うち税 12円） | | |
| 5 | 紙オムツ（尿とりパット） | 1枚 | 132円 | （うち税 12円） | | |
| 6 | 公的保険給付とは関係のない文書料（診断書料） | | | | | |
| | 種類によって | 550～11,000円 | （うち税 50円～1,000円） | | | |
| 7 | 各種予防接種 | | | | | |
| | 種類によって | 1,650～8,800円 | （うち税 150円～800円） | | | |
| 8 | その他 | | | | | |
| | 1. メガネ 1個 | 3,465円 | （うち税 315円） | 5. ハイソックス 1足 | 1,980円 | （うち税 180円） |
| | 2. 腹帯 1袋 | 1,155円 | （うち税 105円） | 6. 三角巾 1袋 | 270円 | （うち税 24円） |
| | 3. ニープレス 1個 | 6,805円 | （うち税 618円） | 7. 浴衣 1着 | 4,320円 | （うち税 392円） |
| | 4. ディブキャップ 1個 | 1,131円 | （うち税 102円） | | | |
| 9 | 医科点数等に規定する回数を超えて受けた疾患別リハビリテーション | | | | | |
| ① | 脳血管等リハビリテーション料（Ⅰ） | 1単位 | 2,700円 | （うち税 250円） | | |
| ② | 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ） | 1単位 | 1,980円 | （うち税 180円） | | |
| ③ | 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） | 1単位 | 2,040円 | （うち税 190円） | | |
| ④ | 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） | 1単位 | 1,930円 | （うち税 180円） | | |

⑤ 180日を超える入院に関する事項

180日を超え長期にわたり入院されている入院医療の必要性が低い患者様には選定療養費のご請求をさせて頂く場合がございます。料金は1日2,289円（税込）となります。該当される患者様には事前に文書にてご説明致します。

⑥ 診療録開示に要するコピー代

- | | | | | |
|---|--------------|-------|--------|------------|
| a | カルテコピー | 1枚につき | 33円 | （うち税 3円） |
| b | レントゲンフィルムコピー | 1枚につき | 1,100円 | （うち税 100円） |
| c | レントゲンフィルムCD | 1枚につき | 3,300円 | （うち税 300円） |
| c | 取り扱い手数料 | 1件につき | 5,500円 | （うち税 500円） |
| d | 診療費領収証明書 | 1枚につき | 550円 | （うち税 50円） |

（注）カルテコピーには血液検査結果など各検査結果と指示簿等の帳票類も含まれます。

厚生大臣が定める掲示

一般病棟室料

3 F

301号	305号	個室	18,150円/日（うち税	1,650円）
320号	321号			
302号	303号	2人室	8,800円/日（うち税	800円）
306号				
307号	308号	4人室	4,950円/日（うち税	450円）
310号	311号			
312号	313号			
315号	316号			
317号	318号			

回復期病棟室料

4 F

501号	515号	個室	11,000円/日（うち税	1,000円）
516号	518号			
520号				
502号	503号	2人室	4,950円/日（うち税	450円）

回復期病棟室料

5 F

601号	615号	個室	11,000円/日（うち税	1,000円）
616号	618号			
620号				
602号	603号	2人室	4,950円/日（うち税	450円）

尚、室料差額は税込み後の金額表示となっております。