

厚生労働大臣が定める掲示事項

当院は厚生労働大臣が定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です

◆入院基本料および看護配置について

【HCU（ハイケアユニット入院医療管理料1）】

1日に6人以上の看護職員が勤務しています。時間帯ごとの配置は次の通りです。

朝9時～夕方17時：看護職員1人あたりの受け持ち数は3人以内です。

夕方17時～深夜1時30分：看護職員1人あたりの受け持ち数は4人以内です。

深夜1時30分～朝9時：看護職員1人あたりの受け持ち数は4人以内です。

【A2病棟（急性期病院A一般入院料）】

1日に15人以上の看護職員が勤務しています。時間帯ごとの配置は次の通りです。

朝9時～夕方17時：看護職員1人あたりの受け持ち数は6人以内です。

：看護補助者の受け持ち数は24人以内です。

夕方17時～深夜1時30分：看護職員1人あたりの受け持ち数は12人以内です。

深夜1時30分～朝9時：看護職員1人あたりの受け持ち数は17人以内です。

【A3病棟（急性期病院A一般入院料）】

1日に13人以上の看護職員が勤務しています。時間帯ごとの配置は次の通りです。

朝9時～夕方17時：看護職員1人あたりの受け持ち数は6人以内です。

：看護補助者の受け持ち数は24人以内です。

夕方17時～深夜1時30分：看護職員1人あたりの受け持ち数は15人以内です。

深夜1時30分～朝9時：看護職員1人あたりの受け持ち数は15人以内です。

【A4病棟（急性期病院A一般入院料）】

1日13人以上の看護職員が勤務しています。時間帯ごとの配置は次の通りです。

朝9時～夕方17時：看護職員1人あたりの受け持ち数は6人以内です。

：看護補助者の受け持ち数は24人以内です。

夕方17時～深夜1時30分：看護職員1人あたりの受け持ち数は10人以内です。

深夜1時30分～朝9時：看護職員1人あたりの受け持ち数は15人以内です。

【B2病棟（急性期病院A一般入院料）】

1日に12人以上の看護職員が勤務しています。時間帯ごとの配置は次の通りです。

朝9時～夕方17時：看護職員1人あたりの受け持ち数は5人以内です。

：看護補助者の受け持ち数は24人以内です。

夕方17時～深夜1時30分：看護職員1人あたりの受け持ち数は13人以内です。

深夜1時30分～朝9時：看護職員1人あたりの受け持ち数は13人以内です。

【B 3 病棟（緩和ケア病棟入院料 1）】

1日に9人以上の看護職員が勤務しています。時間帯ごとの配置は次の通りです。

朝9時～夕方17時 ：看護職員1人あたりの受け持ち数は4人以内です。

夕方17時～深夜1時30分：看護職員1人あたりの受け持ち数は10人以内です。

深夜1時30分～朝9時 ：看護職員1人あたりの受け持ち数は10人以内です。

【C 3 病棟（地域包括ケア病棟入院料 2）】

1日に9人以上の看護職員が勤務しています。時間帯ごとの配置は次の通りです。

朝9時～夕方17時 ：看護職員1人あたりの受け持ち数は5人以内です。

夕方17時～深夜1時30分：看護職員1人あたりの受け持ち数は18人以内です。

深夜1時30分～朝9時 ：看護職員1人あたりの受け持ち数は18人以内です。

【C 4 病棟（急性期病院 A 一般入院料）】

1日に7人以上の看護職員が勤務しています。時間帯ごとの配置は次の通りです。

朝9時～夕方17時 ：看護職員1人あたりの受け持ち数は6人以内です。

 ：看護補助者の受け持ち数は24人以内です。

夕方17時～深夜1時30分：看護職員1人あたりの受け持ち数は8人以内です。

深夜1時30分～朝9時 ：看護職員1人あたりの受け持ち数は8人以内です。

【D 2 病棟（回復期リハビリテーション病棟入院料 1）】

1日に13人以上の看護職員が勤務しています。時間帯ごとの配置は次の通りです。

朝9時～夕方17時 ：看護職員1人あたりの受け持ち数は6人以内です。

夕方17時～深夜1時30分：看護職員1人あたりの受け持ち数は28人以内です。

深夜1時30分～朝9時 ：看護職員1人あたりの受け持ち数は28人以内です。

入院患者30人に対し1人の看護補助者を配置しています。

【D 3 病棟（急性期病院 A 一般入院料）】

1日に25人以上の看護職員が勤務しています。時間帯ごとの配置は次の通りです。

朝9時～夕方17時 ：看護職員1人あたりの受け持ち数は4人以内です。

 ：看護補助者の受け持ち数は24人以内です。

夕方17時～深夜1時30分：看護職員1人あたりの受け持ち数は15人以内です。

深夜1時30分～朝9時 ：看護職員1人あたりの受け持ち数は15人以内です。

◆入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策および栄養管理体制について

当院は入院の際に医師をはじめとする関係職種が共同して、患者さんに関する診療計画を策定し、7日以内に文書にてお渡ししております。また、厚生労働大臣が定める院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策を実施しており、栄養管理体制の基準を満たしております。

入院食事療養費

当院は入院時食事療養(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、朝食午前7：00、昼食午前12：00、夕食午後6：00に、適温で提供しています。

入院食事療養費の標準負担額について（1食につき）

年齢	区分	過去1年間の入院日数	標準負担額
70歳未満	一般	一律	550円
	住民税非課税世帯	90日以内	270円
		91日以上	220円
70歳以上	一般	一律	550円
	低所得者Ⅱ	90日以内	270円
		91日以上	220円
	低所得者Ⅰ	一律	130円

更新日：2026年6月1日

医療機関別係数

当院は入院医療費の算定にあたり、包括評価と出来高評価を併せて計算を行うDPC対象病院となっております。当院の医療機関別係数は以下の通りです。

項目	係数
①基礎係数	1.0583
②機能評価係数Ⅰ	0.3704
③機能評価係数Ⅱ	0.0833
④救急医療係数	0.0404
医療機関別係数（①～④合計）	1.5524

更新日：2026年6月1日

「個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書」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積極的に推進していく観点から、領収書発行の際に個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書を無料で発行しております。

また、公費負担の受給者で医療費の自己負担のない方についても、希望される方は明細書を無料で発行しますので、会計窓口にその旨お申し出ください。

なお、明細書には使用した薬剤の名称や行われた検査等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、自己負担のある方で明細書の発行を希望されない方は会計窓口にその旨お申し出ください。

室料差額

(税込)

部屋タイプ	病室	料金 (円)	
個室	B325 D310・D317・D318・D320・D321・D322・D323 D325・D326・D327・D328・D330・D331・D332 D333	1 日	11,000
個室	B201・B202・B208・B211・B212・B213・B215 B216・B217・B220	1 日	8,800
個室	D210・D217・D218・D220・D221・D222・D223 D225・D226・D227・D228・D230・D231・D232 D233	1 日	7,150
個室	A410・A411 B301・B302・B303・B305・B306・B307・B308 B310・B311 C301・C302・C306・C315 C401・C402・C403・C405・C406・C407・C408・C412	1 日	6,050
個室	D215・D216	1 日	4,950
個室	B203・B205・B206・B207	1 日	3,300
2 人床	D315・D316	1 日	4,950
2 人床	A301・A401・D207	1 日	3,300
4 人床	C307 D201・D202・D208・D211・D212・D213 D301・D302・D305・D306・D307・D308・D311 D312・D313	1 日	3,300
4 人床	B210・B221・B222	1 日	1,650

1. 差額料金は健康保険による入院料と同様に、入退院日の時間に関係なく、入院日・退院日をそれぞれ1日として計算いたします。
2. 希望される病室に入れないことがあります。
3. 差額のある病室の利用を希望されなくなった場合は病棟師長までお申し出ください。
4. 室料差額は入院医療費と一緒に請求しますので、その都度お支払いください。

更新日：2025年6月1日

実費料金表

(税込)

【 雑費 】	料金 (円)	
保険外併用療養費 (選定療養費・医科) 初診	-	7,700
保険外併用療養費 (選定療養費・歯科) 初診	-	5,500
保険外併用療養費 (選定療養費・医科) 再診	-	3,300
保険外併用療養費 (選定療養費・歯科) 再診	-	2,090
診察券再発行	1 枚	220
おむつ	1 枚	220
おむつ (フラットタイプ)	1 枚	77
サイドパッド	1 枚	66
腹帯	1 枚	1,650
T 字帯 (ボリなし)	1 枚	296

(税込)

【 文書 】	料金 (円)	
院内用紙文書 (診断名含む)	1 通	3,300
生命保険会社・年金等文書料	1 通	7,700
臨床・特小・精神・肝炎文書料 (新規・更新)	1 通	3,300
死亡診断書 (市町村届出用)	1 通	22,000
死亡診断書 (2 通目以降)	1 通	5,500
成年後見鑑定書作成費用	1 通	110,000
分娩予定日証明書	1 通	1,100
出産証明書	1 通	2,200
各種証明書 (診断名除く)	1 通	550
地方公務員災害診断書 (※非課税)	1 通	3,000

(税込)

【診療記録等の開示】		料金（円）	
個人情報保護のため開示請求書の記入をお願いします。			
外来診療録	1 頁		22
入院診療録	1 頁		22
検査記録／結果	1 通		22
画像記録 半切り	1 枚		1,100
画像記録 C D - R	1 枚		1,650

(税込)

【 セカンドオピニオン 】	料金 (円)	
30分以内	1 回	11,000
30分超～60分以内	1 回	16,500
以降30分を超過するごとに追加	-	5,500

(税込)

【 予防接種料金 】	料金 (円)	
2 種混合	1 回	7,260
4 種混合	1 回	13,310
5 種混合	1 回	22,990
A 型肝炎	1 回	10,890
B C G	1 回	13,310
B 型肝炎 (ビームゲン)	1 回	8,470
B 型肝炎 (ヘプタボックス)	1 回	8,470
H i b	1 回	10,890
MR	1 回	12,100
妊婦 R S (アプリスポ)	1 回	33,880
高齢者 R S (アレックスビー)	1 回	29,040
インフルエンザ (小児・点鼻)	1 回	9,000
インフルエンザ (小児・皮下)	1 回	4,000
インフルエンザ (成人)	1 回	5,000
子宮頸癌 4 価 (ガーダシル)	1 回	17,600
子宮頸癌 9 価 (シルガード)	1 回	27,500
肺炎球菌 (ニューモボックス)	1 回	10,890
肺炎球菌 1 5 価 (バクニュバンス)	1 回	14,520
肺炎球菌 2 0 価 (プレベナー 2 0)	1 回	13,310
新型コロナ (コミナティ)	1 回	15,300
水痘	1 回	10,890
髄膜炎	1 回	26,620
帯状疱疹 (不活化ワクチン)	1 回	24,200
日本脳炎	1 回	8,470
破傷風	1 回	6,050
風疹	1 回	8,470
ポリオ	1 回	12,100
麻疹	1 回	8,470
耳下腺炎	1 回	8,470
ロタ (ロタリックス)	1 回	16,940

更新日：2026年4月1日

情報通信機器を用いた診療に関してのご案内

当院では、情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）を行っています。

情報通信機器を用いた診療の初診においては、向精神薬の処方はいません。

更新日：2025年4月1日

電子的診療情報連携体制整備加算について

当院では、電子的診療情報連携体制整備加算について以下の体制を整備しています。

1. マイナンバーカードの健康保険証利用について、お声掛け、ポスター掲示を行っています
2. 診察室において、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を活用して診療を実施しています。
3. 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。
4. 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を無料で交付しております

更新日：2026年6月1日

地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る掲示

当院は歯科外来診療において、院内感染防止対策に十分な体制、十分な機器を有しております。また、研修を受けた常勤の歯科医師及びスタッフが院内感染防止に努めております。

歯科外来診療医療安全対策加算について

当院では歯科外来診療において医療安全対策に十分な体制、十分な機器（A E D、パルスオキシメーター、酸素、血圧計、救急蘇生セット）を有しております。また、研修を受けた歯科医師が常勤し、スタッフに医療安全に係る院内研修等を実施しております。

緊急時には各診療科と連携して診療を行っております。

更新日：2025年4月1日

後発医薬品およびバイオ後続品の使用について

当院では後発医薬品（ジェネリック医薬品）およびバイオ後続品（バイオシミラー）の使用に積極的に取り組んでおります。

医薬品の供給が不足した場合には、メーカーの変更や代替薬を検討することで処方等の変更等に関して適切に対応が出来る体制を整備しております。

供給状況により投与する薬剤が変更となる場合は、患者様へご説明いたします。医薬品の変更についてご理解ご協力の程宜しくお願い致します。

更新日：2025年4月1日

救急外来を受診される方へ

当院では院内トリージを行なっています。

院内トリージとは

診察前に専門知識を有した看護師が症状をうかがい、患者様の緊急度・重症度を判断し、より早期にケアを要する方から優先して診察する方法です。

当院では下記の流れで院内トリージを行なっています。

救急外来へ来院



看護師より症状・病歴など問診



緊急度・重症度が高い方を優先して診察

更新日：2025年4月1日

**医科点数表第 2 章第10部手術の通則の 5（歯科点数表
第 2 章第 9 部手術の通則 4 を含む。）及び 6 に掲げる手術**

区分 1		件数
ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	6
イ	黄斑下手術等	5
ウ	鼓室形成手術等	0
エ	肺悪性腫瘍手術等	0
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術	0

区分 2		件数
ア	靱帯断裂形成手術等	14
イ	水頭症手術等	7
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0
エ	尿道形成手術等	6
オ	角膜移植術	0
カ	肝切除術等	1
キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	0

区分 3		件数
ア	上顎骨形成術等	0
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	0
ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0
エ	母指化手術等	0
オ	内反足手術等	0
カ	食道切除再建術等	0
キ	同種死体腎移植術等	0

	区分 4	件数
	胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術	198

	その他の区分	件数
ア	人工関節置換術及び人工股関節置換術	101
イ	乳児外科施設基準対象手術	0
ウ	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	7
エ	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環	0
オ	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	44
オ の 内 訳	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞に対するもの）	1
	経皮的冠動脈形成術（その他のもの）	6
	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞に対するもの）	0
	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症に対するもの）	2
	経皮的冠動脈ステント留置術（その他のもの）	35

対象期間：2025年1月1日～2025年12月31日

※他にも手術は行っております

※ご不明な点は診療担当医師にお尋ねください

ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）に関するご案内

当院では、ハイリスク妊産婦の共同管理を下記の保険医療機関と連携して行っております。

共同で行う保険医療機関	
病院名	総合病院 土浦協同病院
住所	茨城県土浦市おおつ野4丁目1番1号
電話番号	029-830-3711

更新日：2025年4月1日

ハイリスク分娩管理加算の施設基準

当院では、ハイリスク分娩管理加算の届出を行っております。
施設基準に係る事項は以下のとおりです。

対象期間	2025年1月～2025年12月
分娩件数	307件
配置医師数	7名
配置助産師数	21名

更新日：2026年2月1日

一般名処方加算について

当院では患者様への適切な薬剤の処方、安定的な薬物治療をおこなうため、一般名処方を積極的に推進しています。令和6年10月より長期収載品（先発医薬品）について、医療上の必要があると認められない場合で、患者様の希望により処方した場合は、薬剤費の一部を選定療養費としてご負担いただきます。

ご不明な点がございましたら主治医にご相談ください

更新日：2025年4月1日

患者様へ、ご理解、ご協力をお願い

当院では、2024年6月施行の診療報酬改定より「ベースアップ評価料」を算定し、その一部を患者様にご負担いただいております。

本評価料は医療従事者の処遇改善にその全額を充当することにより、物価高騰の中、医療従事者が安心して職務に従事することを目的としております。何卒、ご理解ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

先発医薬品の自己負担について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、先発医薬品の処方希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の2分の1相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担とあわせてお支払いいただきます。先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合は、特別の料金はかかりません。この機会に、後発医薬品の積極的な利用をお願いいたします。

更新日：2026年6月1日

選定療養費制度について

同じ症状による通算のご入院が180日を超えますと、患者様の状態によっては健康保険からの入院基本料の15%その為、180日を超えた日からの入院は選定療養の対象となり、入院基本料の15%は特定療養費として患者様の
当院では、ご入院期間が180日を超えた日より、以下の金額が患者様の負担になります。

1日あたり・・・2,783円（税込）

ただし、以下の状態にある患者様は選定療養の対象とはなりませんので、特定療養費の徴収はいたしません。

- ◎厚生労働省が定める難病に羅られている方
- ◎重傷者病室に入院されている方
- ◎重度の肢体不自由者、重度の意識障害者
（日常生活自立度ランクB以上）
- ◎人工呼吸器を使用されている方
- ◎人工透析を週2回以上実施されている方
（日常生活自立度ランクB以上）

この他にも選定療養から除外される条件があります。
詳しくは受付窓口までお尋ねください。

更新日：2026年6月1日

歯科実費料金表

金属床

(税込)

本数	料金 (円)		
	①白金加金	②金合金	③特殊合金
総義歯	360,000	350,000	210,000
1 2 ～ 1 4 歯	290,000	280,000	185,000
9 ～ 1 1 歯	250,000	235,000	175,000
5 ～ 8 歯	205,000	195,000	160,000
1 ～ 4 歯	170,000	160,000	145,000

※金属時価、金属使用量により変動あり

クラウン

(税込)

材質	料金 (円)	
メタルボンド	1 本	88,000
e . m a x	1 本	79,200
ジルコニア	1 本	57,200
ゴールド	1 本	33,000

更新日：2025年4月1日