

# 厚生労働大臣が定める掲示事項

令和 7 年 4 月 1 日 現在  
西新井病院 院長

当院は、以下の事項について健康保険法及び医療の確保に関する法律の規定に基づき、関東甲信越厚生局に届出を行って診療している保険医療機関です。

## I. 入院基本料について

当院では、急性期一般入院料 4 入院患者 10 人に対して 1 人以上、地域包括ケア病棟入院料 1 入院患者 13 人に対して 1 人以上、療養病棟入院基本料入院患者 20 人に対して 1 人以上の看護職員を配置しております。

1 人当たりの受持ち数につきましては各病棟に詳細を掲示しておりますのでご参照ください。  
また、入院患者 25 人に対して 1 人以上の看護補助者を配置しております。

## II. 入院診療計画及び、院内感染防止対策、医療安全管理体制について

当院では、入院の際に医師をはじめとする関係職員が共同して、患者さんに関する診療計画を策定し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、医療安全管理体制の基準を満たしております。

## III. 明細書発行体制について

医療の透明化や患者さんへの情報提供を推進していく観点から、領収書の発行の際に、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。

明細書の発行を希望される方は、その旨お申し出てください。

## IV. 当院は関東甲信越厚生局長に下記の届出を行っております。

1) 入院時食事療養(I)を算定すべき食事療養の基準に係る届出を行っております。

当院は、入院時食事療養費に関する特別管理により食事の提供を行っており、療養のための食事は管理栄養士の管理の下に、適時適温で提供しております。

入院時食事療養(I)・入院時生活療養(I) 第 278035 号 平成 27 年 10 月 1 日

2) 基本診療料の施設基準等に係る届出

※ [基本診療料の届出一覧 \(PDF\)](#)

3) 特掲診療料の施設基準に係る届出

※ [特掲診療料の届出一覧 \(PDF\)](#)

## V. 保険外サービスの提供及び保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める内容 選定療養

- 1) 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  
の実施

診療の名称	施設基準の届出受理 年月日及び受理番号	徴収額
脳血管疾患等 リハビリテーション料Ⅱ	2018年1月4日 (脳Ⅱ) 第2911137号	2000円
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ	2018年1月4日 (呼Ⅰ) 第2911139号	1,750円
運動器リハビリテーション料Ⅲ	2019年4月1日 (運Ⅲ) 第310078号	850円

- 2) 特別の療養環境の提供

区分	差額(税込)	病室
個室	19,800円	5階: 508 510
		4階: 406 420 421
		3階: 306 307 320
2人部屋	9,900円	3階: 308
4人部屋	3,300円	4階: 407 416 417 418
		3階: 316 317 318

- 3) 入院期間が180日を超える入院  
診療費とは別に1日2,080円(税込)が掛かります。

※ 保険外のサービスとして、健康診断や予防接種、診断書等がありますが、内容につきましては別記【各種料金のご案内】に掲示しております。  
なお、施設管理費等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切行っておりません。  
ご不明な点は、病棟看護師又は1階受付までお尋ねください。

その他自費金額一覧表

項目	単位	金額 (税込)	項目	単位	金額 (税込)
パジャマ・タオル A リース	1 日	990 円	モアブラシ/ミニモアブラシ	1 本	660 円
パジャマ・タオル B リース	1 日	880 円	柄付きくるりナブラシ	1 本	660 円
テレビ	1 日	330 円	〃 ミニ	1 本	660 円
尿取りパット	1 枚	165 円	吸引くるりナブラシ	1 本	660 円
紙オムツ	1 枚	275 円	〃 ミニ	1 本	660 円
リハビリパンツ	1 枚	330 円	吸引歯ブラシ	1 本	550 円
腹帯	1 枚	1,650 円	S/SS 歯ブラシ	1 本	55 円
T 字帯	1 枚	330 円	ワンタフトブラシ	1 本	110 円
診察券再発行	1 枚	330 円	ケアスポンジ	30 本	770 円
容器	1 個	220 円	マウスウォッシュ 37ml	1 本	520 円
死後処置セット	1 セット	17,600 円	ビバ・ジェルエット	1 本	2,020 円
開示手数料	1 回	3,300 円	ペプチドトウキースペースト	1 本	1,950 円
診断書	1 通	3,300 円 ～13,200 円	義歯用ブラシ	1 本	130 円
面談料(保険会社)	1 回/15 分	11,000 円			
歯ブラシ	1 本	140 円			
歯間ブラシ	2 本組	75 円			
ケアスポンジ	10 本	280 円			