

厚生労働大臣が定める揭示事項

○入院基本料について

➤ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料1）

急性期一般入院基本料1を算定する病棟では、入院患者7人に対し1人以上の看護職員を配置しています。なお病棟や時間帯により、配置人数は異なります。実際の配置状況は各病棟に掲示しています。

➤ ハイケアユニット入院医療管理料1

ハイケアユニット入院医療管理料1を算定する病棟では、入院患者4人に対し1人以上の看護職員を配置しています。なお時間帯により、配置人数は異なります。実際の配置状況は各病棟に掲示しています。

○ODPC対象病院について

当院は入院医療費の算定に当たり、包括請求と出来高請求を組み合わせる「DPC対象病院」となっております。

※医療機関別係数 1.5856 (R6.6.1現在)

【基礎係数(1.0451) + 機能評価係数Ⅰ(0.4225) + 機能評価係数Ⅱ(0.0836) + 救急補正係数(0.0344)】

○施設基準届出事項について

当院は近畿厚生局に以下の施設基準を届出しております。

➤ 入院時食事療養

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適時・適温で（夕食については18時以降）提供しています。

➤ 基本診療料の施設基準（R6.10.1時点）

- | | |
|----------------------|-------------------|
| ●情報通信機器を用いた診療に係る基準 | ●患者サポート体制充実加算 |
| ●医療DX推進体制整備加算 | ●重症患者初期支援充実加算 |
| ●地域歯科診療支援病院歯科初診料 | ●報告書管理体制加算 |
| ●歯科外来診療医療安全対策加算2 | ●褥瘡ハイリスク患者ケア加算 |
| ●歯科外来診療感染対策加算3 | ●ハイリスク妊娠管理加算 |
| ●歯科診療特別対応連携加算 | ●ハイリスク分娩管理加算 |
| ●一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1 | ●呼吸ケアチーム加算 |
| ●総合入院体制加算2 | ●後発医薬品使用体制加算1 |
| ●救急医療管理加算 | ●病棟薬剤業務実施加算1 |
| ●超急性期脳卒中加算 | ●データ提出加算2 |
| ●診療録管理体制加算3 | ●入退院支援加算1 |
| ●医師事務作業補助体制加算1 | ●地域連携診療計画加算 |
| ●急性期看護補助体制加算1 | ●総合機能評価加算 |
| ●夜間100対1急性期看護補助体制加算 | ●入院時支援加算 |
| ●夜間看護体制加算 | ●認知症ケア加算 |
| ●看護補助体制充実加算1 | ●せん妄ハイリスク患者ケア加算 |
| ●看護職員夜間配置加算1 | ●精神疾患診療体制加算 |
| ●療養環境加算 | ●排尿自立支援加算 |
| ●重症者等療養環境特別加算 | ●地域医療体制確保加算 |
| ●緩和ケア診療加算 | ●地域歯科診療支援病院入院加算 |
| ●栄養サポートチーム加算 | ●ハイケアユニット入院医療管理料1 |
| ●医療安全対策加算1 | ●小児入院医療管理料4 |
| ●地域連携加算 | ●入院時食事療養/生活療養(Ⅰ) |
| ●感染対策向上加算1 | |
| ●感染防止対策地域連携加算 | |

➤ 特掲診療料の施設基準（R6.10.1時点）

- 外来栄養食事指導料の注2に規定する基準
- 外来栄養食事指導料の注3に規定する基準
- 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
- 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
- がん患者指導管理料ロ
- がん患者指導管理料ハ
- がん患者指導管理料ニ
- 外来緩和ケア管理料
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 小児運動器疾患指導管理料
- 乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- 婦人科特定疾患治療管理料
- 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3
- 下肢創傷処置管理料
- 慢性腎臓病透析予防指導管理料
- 院内トリアージ実施料
- 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算
- 外来腫瘍化学療法診療料1
- 開放型共同病院指導料（Ⅰ）
- 連携充実加算
- 外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定するがん薬物療法体制充実加算
- ニコチン依存症管理料
- 療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算
- がん治療連携計画策定料
- 外来排尿自立指導料
- ハイリスク妊産婦連携指導料1
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料1
- 歯科治療時医療管理料
- 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
- 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定
- 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）
- 遺伝学的検査の注1に規定する施設基準
- BRCA1/2遺伝子検査
- 先天性代謝異常症検査
- H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- 検体検査管理加算（Ⅱ）
- 遺伝カウンセリング加算
- 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ヘッドアップティルト試験
- 単線維筋電図
- 神経学的検査
- 小児食物アレルギー負荷検査
- 経気管支凍結生検法
- 画像診断管理加算2
- C T 撮影及びM R I 撮影
- 冠動脈C T 撮影加算
- 心臓M R I 撮影加算
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算1
- 無菌製剤処理料
- 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- 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）
- がん患者リハビリテーション料
- 歯科口腔リハビリテーション料2
- 静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
- 人工腎臓
- 導入期加算2及び腎代替療法実績加算
- 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ストーマ合併症加算
- 口腔粘膜処置
- C A D / C A M 冠及びC A D / C A M インレー
- 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。）））
- 椎間板内酵素注入療法
- 乳癌センチネルリンパ節生検加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）
- 乳癌センチネルリンパ節生検加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）
- ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- 胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除術又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 大動脈バルーンパンピング法（I A B P 法）
- 経皮的下肢動脈形成術
- 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
- 腹腔鏡下小切開副腎摘出術
- 腹腔鏡下小切開腎部分切除術
- 腹腔鏡下小切開腎摘出術
- 腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出
- 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- 骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
- 腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- 腹腔鏡下噴門胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- 腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
- バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
- 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
- 腹腔鏡下肝切除術
- 腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
- 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
- 人工尿道括約筋植込・置換術
- 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
- 腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- 周術期栄養管理実施加算
- 輸血管理料Ⅱ
- 輸血適正使用加算
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 広範囲顎骨支持型装置埋入手術
- 口腔粘膜血管腫凝固術
- レーザー機器加算
- 麻酔管理料（Ⅰ）
- 周術期薬剤管理加算
- 病理診断管理加算1
- 悪性腫瘍病理組織標本加算
- クラウン・ブリッジ維持管理料
- 看護職員処遇改善評価料66
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- 入院ベースアップ評価料80
- 酸素の購入単価

○明細書の発行について

当院では医療の透明化や患者への情報提供を積極的にしていく観点から、領収書の発行の際に個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行いたします。

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ください。

○保険外負担に関する事項について

➤ 特別の療養環境の提供の実施について

| | 面積 | 部屋番号 | 料金 | | 設備 |
|------|---------------------|--|---------|----------|---|
| 特室 | 約 28 m ² | 618・918 | 神戸市内居住者 | 16,500 円 | 洗面所、トイレ、 冷蔵庫（無料）、 テレビ（無料）、 浴室、応接セット、 ミニキッチン |
| | | | 神戸市外居住者 | 21,450 円 | |
| A 個室 | 約 14 m ² | 523・525・616・617 620・716・717・718 720・721・722・723 725・816・817・818 916・917・920・1013 | 神戸市内居住者 | 12,100 円 | 洗面所、トイレ、 冷蔵庫（無料）、 テレビ（無料） （11階のみ）浴室 |
| | | 1017・1018・1020 1021・1022・1023 1025・1112・1113 1115・1116・1117 1118 | 神戸市外居住者 | 15,730 円 | |
| B 個室 | 約 14 m ² | 510・511 512・513 | 神戸市内居住者 | 9,900 円 | 洗面所、トイレ（2 部屋に1つ）、 冷蔵庫（無料）、 テレビ（有料） |
| | | | 神戸市外居住者 | 12,870 円 | |

➤ 選定療養費について

当院を他院からの紹介状なしに初診で受診される場合、非紹介患者初診料加算金（選定療養費）として、7,000 円（歯科口腔外科のみ 5,000 円：税込）をご負担いただいております。

また、当院から他の医療機関へ紹介を行った場合であって、引き続き当院への受診を自ら希望され、紹介状を持たずに当院を受診された場合については、再診に係る費用として受診の都度 3,000 円（歯科口腔外科のみ 1,900 円：税込）をお支払いいただいております。

➤ 保険外負担一覧表

保険外負担一覧表

当院では以下について、その使用・利用に応じた実費の負担をお願いしております。（表示金額は税込価格）

令和7年2月1日

| 種類 | | 単位 | 金額(税込) | 備考 | |
|--------------------------------|--------------------------|---------|---------|---|---------|
| 文書料 | 自動車損害賠償保障法の適用を受ける証明書 | 1通につき | 5,500 | 非課税の文書含む (左記金額から税 分を引いた金額に なります) | |
| | 諸証明書 (医師判断必要) | 1通につき | 3,300 | | |
| | 諸証明書 (医師判断不要) | 1通につき | 2,200 | | |
| | 診断書 (保険会社等に提出するもの) | 1通につき | 5,500 | | |
| | 診断書 (上記以外) | 1通につき | 3,300 | | |
| セカンドオピニオンに係る面談料 | | 1時間以内 | 11,000 | | |
| 医師面談料 | | 1回 | 4,400 | | |
| 診察券の再発行 | | 1枚 | 110 | | |
| CDコピー代 (非課税) | | 1枚 | 100 | | |
| フィルムコピー代 (半切) | | 1枚 | 660 | | |
| フィルムコピー代 (B4) | | 1枚 | 495 | | |
| 診療記録開示コピー代 (A4 両面印刷) 白黒 (非課税) | | 1面 | 10 | | |
| 診療記録開示コピー代 (A4 両面印刷) カラー (非課税) | | 1面 | 100 | | |
| 駐車料金 | 外来患者及びその付添い、入院患者の退院日のお迎え | 1時間につき | 160 | | |
| | | 1日上限 | 1,000 | | |
| | 上記以外の利用者 | 1時間につき | 160 | | |
| 病衣の貸与 | | 1日につき | 110 | | |
| 病衣の貸与 (非課税) | | 1日につき | 100 | | |
| 紙おむつ | 乳児用 (ベビー) (非課税) | 1枚につき | 29 | | |
| 病棟設備 | テレビ | 970分につき | 1,000 | | |
| | 冷蔵庫 | 1日 | 100 | | |
| | 洗濯乾燥機 (一体型) | 1回 | 200 | | |
| | 洗濯機・乾燥機 | それぞれ1回 | 100 | | |
| エンゼルケアセット | エンゼルセット | 1セット | 3,300 | | |
| | エンゼルボックス (小) | 1セット | 1,386 | | |
| | エンゼルボックス (大) | 1セット | 2,772 | | |
| 出産・分娩にかか る費用 | 妊産婦検診 (非課税) | 初診 | 1回 | 5,000 | 市外は20%増 |
| | | 再診 | 1回 | 5,000 | 市外は20%増 |
| | 分娩料 (非課税) | 時間内 | 1児につき | 105,000 | 市外は30%増 |
| | | 時間外 | 1児につき | 126,000 | 市外は30%増 |
| | | 深夜 | 1児につき | 147,000 | 市外は30%増 |
| | お産セット (非課税) | | 1セット | 9,000 | |
| | 胎盤処置料 (非課税) | | 1件につき | 2,000 | 市外は30%増 |
| | 新生児保育料 (非課税) | | 1人1日 | 5,000 | 市外は30%増 |
| 新生児介補料 (非課税) | | 1人1日 | 3,810 | | |
| 先天性代謝異常検査 (ガスリー法) (非課税) | | 1回 | 3,500 | | |
| 産婦食加算 (非課税) | | 1食につき | 76 | | |
| 付添者食事 | 朝食 | 1食につき | 600 | | |
| | 昼食 | 1食につき | 820 | | |
| | 夕食 | 1食につき | 820 | | |
| 羊水染色体検査 | | 1回 | 180,000 | | |
| 羊水染色体検査 (G-band+FISH法) | | 1回 | 200,000 | | |
| 乾燥抗D (Rho) 人免疫グロブリン筋注用 | | 1回 | 28,000 | | |
| 臍ヘルニア処置料 (健診時以外) | | 1回 | 1,018 | | |
| 臍ヘルニア処置料 (健診-材料のみ) | | 1回 | 662 | | |
| NIPT初回カウンセリング | | 1回 | 5,500 | | |
| 非侵襲性出生前遺伝学的検査 (NIPT) | | 1回 | 140,000 | | |
| 乳幼児検診料 (非課税) | | 1回 | 8,440 | | |
| 乳幼児検診料 (非課税) (市助成あり) | | 1回 | 4,440 | | |
| 産後1か月検診 (非課税) | | 1回 | 5,000 | | |
| 産後2週間検診 (非課税) | | 1回 | 5,000 | | |

| 種類 | | 単位 | 金額(税込) | 備考 |
|--------------------------|------------------------------|------------|---------|-------|
| 新生児聴力検査（非課税） | | 1回 | 5,000 | |
| エムネーター | | 1回 | 242 | |
| 避妊リング挿入料（FD-1） | | 1回 | 26,356 | |
| 避妊リング抜出料 | | 1回 | 7,920 | |
| 助産師外来受診料（非課税） | | 1回 | 4,500 | |
| 授乳指導及びマッサージ（非課税） | | 1時間以内 | 2,000 | |
| 授乳相談（非課税） | | 30分以内 | 1,000 | |
| すくすくサロン | | 1回 | 1,100 | |
| 母親教室（テキスト含む）料金 | | 1回 | 2,200 | |
| 母親教室テキスト代 | | 1冊 | 1,100 | |
| 着帯指導 | | 1回 | 550 | |
| マタニティー・ヨガ | | 1回 | 2,200 | |
| 子宮がん検診（神戸市検診対象） | | 1回 | 1,700 | |
| 子宮頸管熱化剤（プロウベス腫用剤） | | 1回 | 19,800 | |
| 卵管結紮術（切除含）（自費） | | 1回 | 57,420 | |
| 人工妊娠中絶手術（11週まで）（自費） | | 1回 | 26,400 | |
| 人工妊娠中絶手術（12週から21週まで）（自費） | | 1回 | 67,452 | |
| 妊娠判定検査（初回）市内【非課税】 | | 1回 | 6,900 | |
| 妊娠判定検査（初回）市外【非課税】 | | 1回 | 8,280 | |
| 妊娠判定検査（初回）市内（尿検査なし）【非課税】 | | 1回 | 6,300 | |
| 妊娠判定検査（初回）市外（尿検査なし）【非課税】 | | 1回 | 7,560 | |
| 妊娠判定検査（2回目以降）市内（非課税） | | 1回 | 3,800 | |
| 妊娠判定検査（2回目以降）市外（非課税） | | 1回 | 4,560 | |
| 産後ケア入院（一般）（非課税） | | 1日につき | 3,000 | |
| 産後ケア入院（非課税世帯）（非課税） | | 1日につき | 1,500 | |
| 産後ケア入院（生活保護世帯）（非課税） | | 1日につき | 1,000 | |
| 産後ケア日帰り（一般）（非課税） | | 1日につき | 2,000 | |
| 産後ケア日帰り（非課税世帯）（非課税） | | 1日につき | 1,000 | |
| 産後ケア日帰り（生活保護世帯）（非課税） | | 1日につき | 800 | |
| 産後ケア多胎児追加料金入院（非課税） | | 2人目以降1日につき | 500 | |
| 産後ケア多胎児追加料金日帰り（非課税） | | 2人目以降1日につき | 300 | |
| 産後ケア入院キャンセル料（非課税） | | 1回 | 1,300 | |
| 産後ケア日帰りキャンセル料（非課税） | | 1回 | 1,000 | |
| 【市事業対象外】産後ケア入院（一般）（非課税） | | 1日につき | 30,000 | |
| 【市事業対象外】産後ケア日帰り（一般）（非課税） | | 1日につき | 20,000 | |
| ノロウイルス検査（糞便） | | 1回 | 5,500 | |
| 遺伝カウンセリング | | 初回 | 1時間以内 | 6,600 |
| | | 2回目以降 | 30分以内 | 3,300 |
| 遺伝子検査 | ACTRisk | 1回 | 294,000 | |
| | ACTRisk Care | 1回 | 202,000 | |
| | ACT Associate Assay | 1回 | 30,000 | |
| | ACT Associate Assay（2座位目以降） | 1回 | 23,000 | |
| | ACT LGR Associate Assay（NGS） | 1回 | 71,000 | |
| | MLPA BRCA1 Assay（MLPA法） | 1回 | 32,000 | |
| | MLPA BRCA2 Assay（MLPA法） | 1回 | 32,000 | |
| | HBOCスクリーニング | 1回 | 202,000 | |
| | BRCA MLPA | 1回 | 43,000 | |
| | MMRスクリーニング | 1回 | 149,000 | |
| | MLH1スクリーニング | 1回 | 83,000 | |
| | MSH2フルシーケエンシング | 1回 | 83,000 | |
| | MSH6フルシーケエンシング | 1回 | 83,000 | |
| | PMS2フルシーケエンシング | 1回 | 83,000 | |
| | MMR MLPA | 1回 | 63,000 | |
| | MLH1/MSH2 MLPA | 1回 | 43,000 | |
| | 追加 MLH1/MSH2 MLPA | 1回 | 30,000 | |
| MSH6/PMS2 MLPA | 1回 | 43,000 | | |

| | 種類 | 単位 | 金額(税込) | 備考 |
|--------------------|-----------------------|--------------------|---------|----|
| | 追加 MSH6/PMS2 MLPA | 1回 | 30,000 | |
| | APCスクリーニング | 1回 | 109,000 | |
| | TP53スクリーニング | 1回 | 109,000 | |
| | PTENスクリーニング | 1回 | 109,000 | |
| | MEN2スクリーニング | 1回 | 57,000 | |
| | シングルサイト1サイト | 1回 | 43,000 | |
| | シングルサイト2サイト | 1回 | 63,000 | |
| | シングルサイト3サイト | 1回 | 83,000 | |
| | 保険収載外受託測定 (腫瘍学・遺伝腫瘍学) | 1回 | 162,000 | |
| | 保険収載外受託測定 (その他) | 1回 | 189,000 | |
| | Family Variant Test | 1回 | 37,000 | |
| 皮膚科基本診療料 | 初診料 | 1回 | 3,300 | |
| | 再診料 | 1回 | 1,100 | |
| | 処置料 (その他) | 1回 | 792 | |
| | 施術キャンセル料 | 1回 | 1,100 | |
| 爪矯正処置等 (処置料含む) | ドクターショール | 1回 | 6,600 | |
| | 巻き爪マイスター | 1回 | 6,600 | |
| | ワイヤー法/人工爪 (麻酔なし) | 1回 | 10,000 | |
| | ワイヤー法/人工爪 (麻酔あり) | 1回 | 9,000 | |
| | リネイルゲル | 1回 | 5,810 | |
| 多汗症治療 (ボトックス注射) | 手掌又は腋窩 (50単位) | 1回 | 50,000 | |
| レーザー脱毛 | ひげ・口まわり | 1回目~2回目 | 9,900 | |
| | | 3回目以降 | 8,800 | |
| | ひげ・男性 | 1回目~2回目 | 22,000 | |
| | | 3回目以降 | 16,500 | |
| | 両わき | 1回目~2回目 | 11,000 | |
| | | 3回目以降 | 8,800 | |
| | 両下腿・膝まで | 1回目~2回目 | 44,000 | |
| | | 3回目以降 | 33,000 | |
| | 両下腿・膝まで (片側) | 1回目~2回目 | 22,000 | |
| | | 3回目以降 | 16,500 | |
| | 両手・指 | 1回目~2回目 | 5,500 | |
| | | 3回目以降 | 3,300 | |
| | 両上腕 | 1回目~2回目 | 33,000 | |
| | | 3回目以降 | 25,300 | |
| | 両上腕 (片側) | 1回目~2回目 | 16,500 | |
| | | 3回目以降 | 12,100 | |
| | 両前腕・肘まで | 1回目~2回目 | 33,000 | |
| | | 3回目以降 | 25,300 | |
| | 両前腕・肘まで (片側) | 1回目~2回目 | 16,500 | |
| | | 3回目以降 | 12,100 | |
| 両足・足趾 | 1回目~2回目 | 5,500 | | |
| | 3回目以降 | 3,300 | | |
| 両大腿 | 1回目~2回目 | 46,200 | | |
| | 3回目以降 | 33,000 | | |
| 両大腿 (片側) | 1回目~2回目 | 22,000 | | |
| | 3回目以降 | 16,500 | | |
| 色素レーザー/CO2 レーザー | しみ・ほくろ | 1 c m ² | 10,000 | |
| レーザー フェイシャル | 顔全体 | 1回 | 16,500 | |
| | 両頬のみ | 1回 | 8,800 | |
| 脱毛AGA | ザガー口 | 1箱 (30錠) | 11,200 | |
| | デュタステリドZA | 1箱 (30錠) | 3,300 | |

| | 種類 | 単位 | 金額(税込) | 備考 | |
|-----------|-----------------------|--------|---------|---------|--|
| 皮膚科 (その他) | ハイドロキノン軟膏5% | 10 g | 2,750 | | |
| | ハイドロキノン軟膏10% | 10 g | 3,300 | | |
| | 局所麻酔剤 ペンレステープ | 1枚 | 160 | | |
| | マイザークリーム 5g | 5 g | 200 | | |
| | エムラクリーム 5g | 5 g | 1,330 | | |
| | アンテベート軟膏0.05% | 5 g | 230 | | |
| | ロコイド軟膏0.1% | 5 g | 180 | | |
| | アズノール軟膏0.033% | 20 g | 200 | | |
| | ゲンタシン軟膏0.1% | 10 g | 260 | | |
| | 塩化アルミニウムローション | 1本 | 520 | | |
| | 皮膚創傷被覆材デュオアクティブET | 1枚 | 600 | | |
| | サージカルテープ (太) | 1本 | 440 | | |
| | サージカルテープ (細) | 1本 | 220 | | |
| 眼科関連 | 眼科検診 | 1回 | 3,300 | | |
| | 緑内障チェック | 1回 | 7,660 | | |
| | ドライアイチェック | 1回 | 510 | | |
| | 色覚チェック | 1回 | 930 | | |
| インプラント | 初診料 | 1回 | 5,500 | | |
| | 単独のパノラマ | 1回 | 4,400 | | |
| | 単独の血液検査・心電図 | 1回 | 14,300 | | |
| | 単独のCT | 1回 | 15,950 | | |
| | 胸部単純X線撮影 | 1回 | 3,080 | | |
| | 単独の模型・ステント | 1回 | 22,000 | | |
| | 診断料 | 1回 | 71,500 | | |
| | 手術基本料 | 1回 | 55,000 | | |
| | 埋入料 | 1回 | 165,000 | | |
| | 2次手術料 | 1回 | 16,500 | | |
| | GBR | 1か所 | | 121,000 | |
| | | 2か所 | | 165,000 | |
| | 骨採取料 | | 1回 | 22,000 | |
| | | (腸骨) | 1回 | 110,000 | |
| | サイナスリフト | 片側 | | 198,000 | |
| | | 両側 | | 341,000 | |
| | ソケットリフト | 1回 | 16,500 | | |
| | 人工骨 (β -TCP) | 1gにつき | | 24,530 | |
| | 仮の上部構造 | 1回 | 33,000 | | |
| | 上部構造 | 1回 | 143,000 | | |
| | 磁性アタッチメント | 1回 | 55,000 | | |
| | 磁石用ドライバー | 1回 | 11,000 | | |
| | メンテナンス料 (補綴終了後の再診時から) | 1本 | | 550 | |
| | | 2本 | | 1,100 | |
| | | 3本 | | 1,650 | |
| | | 4~6本 | | 2,200 | |
| | | 7~14本 | | 3,300 | |
| 15本以上 | | | 5,500 | | |
| パノラマ | 1回 | 4,400 | | | |
| CT | 1回 | 15,950 | | | |
| 歯科基本診療料 | 初診料 | 1回 | 3,960 | | |
| | 再診料 | 1回 | 913 | | |
| | 障害者加算 | 1回 | 2,310 | | |
| | 円滑適応技法加算 | 1回 | 4,180 | | |
| 歯科麻酔 | 全身麻酔料 | 1回 | 88,000 | | |
| | 静脈麻酔 | 1回 | 44,000 | | |
| | 伝麻 (下顎孔・眼窩下孔) | 1回 | 506 | | |
| | 浸麻 | 1回 | 308 | | |
| | 留置針 | 1回 | 154 | | |

| 種類 | | 単位 | 金額(税込) | 備考 |
|------------|------------------------|---------------------|---------|--------|
| 小児歯科 | 相談料 | 1回 | 3,300 | |
| | 診断用模型 | 1回 | 5,500 | |
| | 乳歯冠 | 1回 | 22,000 | |
| | クラウンループ | 1回 | 44,000 | |
| | リンガルアーチ | 1回 | 165,000 | |
| | 小児義歯・片顎 | 1回 | 165,000 | |
| | 監視料・再診料込み | 1回 | 1,100 | |
| | 動的咬合誘導装置料 | 1回 | 275,000 | |
| 保存 | インレー (単純) | 金合金 | 1回 | 27,500 |
| | | ハイブリッドセラミックス | 1回 | 27,500 |
| | インレー (複雑) | 金合金 | 1回 | 38,500 |
| | | ハイブリッドセラミックス | 1回 | 38,500 |
| | ポーセレンインレー | 1回 | 44,000 | |
| 口腔衛生 | 相談料 | 1回 | 2,750 | |
| | う蝕活動性試験 | 1回 | 2,200 | |
| | BML検査 (培養法によるう蝕関連菌の検出) | 1回 | 6,600 | |
| 補綴 | 顎補綴加算 | 1回 | 13,200 | |
| | アドヒジョンブリッジ (単純) | 金合金 | 1本 | 25,300 |
| | | パラジウム合金 | 1本 | 14,300 |
| | | ニッケルクロム合金 | 1本 | 12,100 |
| | アドヒジョンブリッジ (複雑) | 金合金 | 1本 | 34,100 |
| | | パラジウム合金 | 1本 | 16,500 |
| | | ニッケルクロム合金 | 1本 | 16,500 |
| | キーアンドキーウェイ加算 | 1回 | 22,000 | |
| | コーピング (根面板) | パラジウム合金 | 1本 | 13,200 |
| | | 金合金 | 1本 | 22,000 |
| | コネクタ ー パー | 金合金 | 1本 | 55,000 |
| | | パラジウム合金 | 1本 | 38,500 |
| | | Co-Cr合金床 | 1本 | 22,000 |
| | コネクタ ー プレート | 金合金 | 1本 | 66,000 |
| | | パラジウム合金 | 1本 | 49,500 |
| | | Co-Cr合金床 | 1本 | 33,000 |
| | コバルトクラスプ とりまきクラスプ | 金合金 | 1本 | 27,500 |
| | | パラジウム合金 | 1本 | 22,000 |
| | | Co-Cr合金 | 1本 | 16,500 |
| | コバルトクラスプ パー・クラスプ | 金合金 | 1本 | 33,000 |
| | | パラジウム合金 | 1本 | 27,500 |
| | | Co-Cr合金 | 1本 | 22,000 |
| | ジャケット冠 | ハイブリッドベニア | 1本 | 44,000 |
| | | ハイブリッドジャケット | 1本 | 11,000 |
| | | 陶材 (高溶、フルベーク、ジルコニア) | 1本 | 58,300 |
| | | 硬質レジン | 1本 | 33,000 |
| | 修理 | 1床1歯~3歯 | | 4,950 |
| | | 1床4歯~7歯 | | 7,150 |
| | | 1床8歯以上 | | 9,350 |
| | | 陶材溶着 鑄造冠再焼付 | 1回 | 33,000 |
| | | 磁性アタッチメント | | 17,050 |
| | メタルボンド | ジルコニア | 1本 | 99,000 |
| | | (陶材溶着鑄造冠) (コアを除く) | 1本 | 88,000 |
| ラミネートベニア | ハイブリッドセラミック | 1本 | 27,500 | |
| | 硬質レジン | 1本 | 22,000 | |
| | 陶材 | 1本 | 33,000 | |
| レストフック隣接面板 | Co-Cr合金床 | 1本 | 5,500 | |
| | パラジウム合金 | 1本 | 13,200 | |
| | 金合金 | 1本 | 16,500 | |

| 種類 | | 単位 | 金額(税込) | 備考 | |
|-----------|---------------------|-----------------|----------|---------|--|
| 補綴 | ワイヤークラスプ | Co-Cr合金 | 1腕鉤 | 4,400 | |
| | | | 2腕鉤 | 8,800 | |
| | | 金合金 | 1腕鉤 | 8,800 | |
| | | | 2腕鉤 | 17,600 | |
| | 金属歯 | ニッケルクロム合金1/3顎 | 1本 | 27,500 | |
| | | | 1本 | 33,000 | |
| | | 金合金1/3顎 | 3gまで | 38,500 | |
| | | | 1g増毎 | 11,000 | |
| | 支台築造 | 金合金 | 1本 | 19,800 | |
| | | ファイバーコア | 1本 | 11,000 | |
| | | パラジウム合金・キュラアンカー | 1本 | 7,700 | |
| | | その他 | 1本 | 5,500 | |
| | 磁性アタッチメント(キーパー、磁性体) | | 共で1ヶ所につき | 77,000 | |
| | 前装(铸造)冠加算 | ハイブリットセラミックス | 1本 | 16,500 | |
| | | 硬質レジン | 1本 | 11,000 | |
| | 総義歯 | レジン | 1顎 | 110,000 | |
| | | レジン暫間・治療 | 1顎 | 66,000 | |
| | 補綴Co-Cr合金(バルプラスト含む) | 3歯以下 | | 132,000 | |
| | | 4~6歯 | | 165,000 | |
| | | 6歯以上 | | 198,000 | |
| | 補綴チタン | 3歯以下 | | 165,000 | |
| | | 4~6歯 | | 198,000 | |
| | | 6歯以上 | | 231,000 | |
| | 補綴レジン | 3歯以下 | | 33,000 | |
| | | 4~6歯 | | 44,000 | |
| | | 6歯以上 | | 55,000 | |
| | 補綴金合金 | 3歯以下 | | 220,000 | |
| 4~6歯 | | | 275,000 | | |
| 6歯以上 | | | 385,000 | | |
| 通訳システム利用料 | 同行通訳 | | 2,750 | | |
| | 遠隔通訳 | | 1,650 | | |

令和7年2月1日

保険外併用療養費一覧表

当院では以下について、その使用・利用に応じた実費の負担をお願いしております。(表示金額は税込み価格)

| 種類 | | 単位 | 金額(税込) | 備考 |
|-------------------|------------------|-------|---------|-------------------|
| □保険外併用療養費初診に係る加算額 | 医科 | 1人につき | 7,000 | |
| | 歯科 | 1人につき | 5,000 | |
| □保険外併用療養費再診に係る加算額 | 医科 | 1人につき | 3,000 | |
| | 歯科 | 1人につき | 1,900 | |
| 病室使用料加算額 | 特室 | 1人1日 | 16,500 | 市外居住者は 左記の30%増 |
| | A個室 | 1人1日 | 12,100 | |
| | B個室 | 1人1日 | 9,900 | |
| 総義歯 | 金合金 | 1顎 | 440,000 | |
| | チタン | 1顎 | 330,000 | |
| | Co-Cr合金(バルプラスト含) | 1顎 | 220,000 | |

令和7年2月1日

○情報通信機器を用いた診療について

当院は、情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方はいりません。

○医療情報取得加算

- 当院は、オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- 当院を受診した患者さんに対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行っております。

○医療 DX 推進体制加算

当院では質の高い医療を実施するため、以下のとおり医療 DX 推進の体制をとっております。

- オンライン資格確認システムを活用し、薬剤情報や特定健診情報等を診察室等で医師が閲覧・活用できる体制を整備しています。
- マイナ保険証利用を促進するなど、医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるように取り組んでいます。

○一般名処方加算

後発医薬品があるお薬については、患者さんへご説明の上、商品名ではなく一般名（有効成分の名称）で処方する場合がございます。

○ハイリスク分娩管理加算

- R5 年度 分娩件数 304 件
- 配置医師数 6 名
- 配置助産師数 24 名

○院内トリアージ実施料

当院では救急外来を受診された患者さんに対してトリアージを行っております。

このため、場合によっては診療の順番が前後することがありますが、ご理解をお願いいたします。

- トリアージとは
より早期に治療を要する患者さんを優先して診療するために、治療前に専門知識を有した医師又は看護師が患者さんの状態や症状をうかがい、緊急度重症度を判断する方法です。

○外来腫瘍化学療法診療料 1

当院では以下の対応をとっております。

- 専任の医師、看護師又は薬剤師を院内に常時 1 人以上配置し、外来化学療法を実施している患者さんから電話等による緊急の相談等 24 時間対応できる連絡体制が整備しています。
- 外来化学療法を実施している患者さんの緊急時には、当院での入院できる体制を確保しています。
- 実施する化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を定期的に開催しています。

○歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料

院内感染対策の指針に基づき、院内ラウンド等を行い、院内感染防止対策を実施しています。

○歯科外来診療医療安全対策加算

緊急時には当院の医科部門と連携し対応します。また、医療安全対策委員会の開催や研修会の実施により、医療

安全の向上に努めています。

○厚生労働省が定める手術に関する施設基準に係る実績について

2023年施設基準対象手術件数の揭示

2023年1月～12月のあいだにおいて実施された施設基準を満たす手術件数
施設基準対象手術とは、厚生労働省告示に基づき実施件数の院内揭示が求められているものをいいます。

| 手術分類 | | 手術名 | 当院実施件数 | |
|----------|----------------------|---------------------|--------------------|------------------------|
| 区分1 | ア | 頭蓋内腫瘍摘出術等 | — | |
| | イ | 黄斑下手術等 | — | |
| | ウ | 鼓室形成手術等 | 鼓室形成手術 | 1 耳小骨温存術 |
| | | | 鼓室形成手術 | 2 耳小骨再建術 |
| | エ | 肺悪性腫瘍手術等 | 縦断胸膜、胸膜肺切除術 | 1 肺葉に相当する範囲を超えるもの |
| | | | 胸腔鏡下縦断胸膜切除術 | 11 |
| | | | 縦断胸腔有茎筋弁充填術 | 3 |
| | | | 胸郭形成手術(縦断手術の場合) | 肋骨切除を主とするもの |
| | | | 肺悪性腫瘍手術 | 2 区域切除 |
| | | | 肺悪性腫瘍手術 | 3 肺葉切除又は1肺葉を超えるもの |
| 肺悪性腫瘍手術 | | | 5 隣接臓器合併を伴う肺切除 | |
| 肺切除術 | | | 1 楔状部分切除 | |
| 肺切除術 | | | 2 区域切除(1肺葉にみえないもの) | |
| オ | 経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術 | — | | |
| 区分2 | ア | 靭帯断裂形成手術等 | 脊椎、骨盤悪性腫瘍手術 | |
| | イ | 水腫症手術等 | — | |
| | ウ | 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等 | — | |
| | エ | 尿道形成手術等 | 膀胱悪性腫瘍手術 | 1 切除 |
| | | | 経皮的尿路結石除去術 | 1 |
| | オ | 角膜移植術 | — | |
| | カ | 肝切除術等 | 肝切除術 | 1 部分切除 イ 単回の切除によるもの |
| | | | 肝切除術 | 1 部分切除 ロ 複数回の切除を要するもの |
| | | | 肝切除術 | 3 外側区域切除 |
| | | | 肝切除術 | 4 1区域切除(外側区域切除を除く) |
| | | | 肝切除術 | 5 2区域切除 |
| | | | 肝切除術 | 6 3区域切除以上のもの |
| | | | 胸腔鏡下肝切除術 | 1 部分切除 イ 単回の切除によるもの |
| | | | 胸腔鏡下肝切除術 | 1 部分切除 ロ 複数回の切除を要するもの |
| | | | 胸腔鏡下肝切除術 | 2 外側区域切除 |
| | | | 胸腔鏡下肝切除術 | 3 亜区域切除 |
| | | | 胸腔鏡下肝切除術 | 4 1区域切除(外側区域切除を除く) |
| | | | 胸腔鏡下肝切除術 | 5 2区域切除 |
| | | | 膵頭部腫瘍切除術 | 1 膵頭十二指腸切除術の場合 |
| | | | 膵頭部腫瘍切除術 | 2 リンパ・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除の場合 |
| 膵頭部腫瘍切除術 | 3 周辺臓器の合併切除を伴う。 | | | |
| 膵頭部腫瘍切除術 | 4 血管再建を伴う腫瘍切除の場合 | | | |
| キ | 子宮附属器悪性腫瘍手術等 | 子宮附属器悪性腫瘍手術(両側) | | |
| 区分3 | ア | 上顎骨形成術等 | — | |
| | イ | 上顎骨悪性腫瘍手術等 | 舌悪性腫瘍手術 切除 | |
| | ウ | バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉) | — | |
| | エ | 母指化手術等 | — | |
| | オ | 内反足手術等 | — | |
| | カ | 食道切除再建術等 | 胸腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術 | |
| | キ | 同種死体腎移植術等 | — | |
| | | 胸腔鏡下試験開胸術 | 0 | |
| | | 胸腔鏡下試験切除術 | 7 | |
| | | 胸腔鏡下縦断開胸術 | 1 | |
| | | 胸腔鏡下肺切除術 | 1 肺嚢胞手術 | |
| | | 胸腔鏡下肺切除術 | 2 部分切除 | |
| | | 胸腔鏡下肺切除術 | 4 肺葉切除又は1 肺葉を超えるもの | |
| | | 胸腔鏡下良性縦断腫瘍手術 | 3 | |
| | | 胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術 | 1 頸部、胸部、腹部の操作によるもの | |
| | | 胸腔鏡下心臓開窓術 | 1 | |
| | | 胸腔鏡下ヘルニア手術 | 1 腹壁瘻ヘルニア | |
| | | 胸腔鏡下ヘルニア手術 | 2 大腸ヘルニア | |
| | | 胸腔鏡下ヘルニア手術 | 4 膈ヘルニア | |
| | | 胸腔鏡下ヘルニア手術 | 5 閉鎖孔ヘルニア | |
| | | 胸腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側) | 62 | |
| | | 胸腔鏡下試験開腹術 | 33 | |
| | | 胸腔鏡下試験切除術 | 9 | |
| | | 胸腔鏡下汎発性腹膜炎手術 | 26 | |
| | | 胸腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術 | 1 | |
| | | 胸腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術 | 7 | |
| | | 胸腔鏡下胃局所切除術 | 1 内視鏡処置を併施するもの | |

| | | | | | | |
|---------------|----------------|-----------------------------------|----------------------------|---|------------|------------|
| 区分4 | 胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術 | 腹腔鏡下胃切除術 | 1 単純切除術 | 0 | | |
| | | 腹腔鏡下胃切除術 | 2 悪性腫瘍手術 | 16 | | |
| | | 腹腔鏡下胃切除術 | 3 悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) | 13 | | |
| | | 腹腔鏡下噴門側胃切除術 | 2 悪性腫瘍手術 | 1 | | |
| | | 腹腔鏡下噴門側胃切除術 | 3 悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) | 2 | | |
| | | 腹腔鏡下胃全摘術 | 2 悪性腫瘍手術 | 5 | | |
| | | 腹腔鏡下胃全摘術 | 4 悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの) | 2 | | |
| | | 腹腔鏡下胃腸吻合術 | | 12 | | |
| | | 腹腔鏡下胆嚢摘出術 | | 138 | | |
| | | 腹腔鏡下膵管癒着剥離術 | | 19 | | |
| | | 腹腔鏡下膵重積症整復術 | | 1 | | |
| | | 腹腔鏡下小腸切除術 | 1 複雑なもの | 2 | | |
| | | 腹腔鏡下小腸切除術 | 2 その他のもの | 8 | | |
| | | 腹腔鏡下虫垂切除術 | 1 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの | 45 | | |
| | | 腹腔鏡下虫垂切除術 | 2 虫垂周囲膿瘍を伴うもの | 31 | | |
| | | 腹腔鏡下結腸切除術 | 1 小腸切除、結腸半側切除 | 7 | | |
| | | 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 | | 45 | | |
| | | 腹腔鏡下膵瘻、虫垂瘻造設術 | | 3 | | |
| | | 腹腔鏡下人工肛門造設術 | | 34 | | |
| | | 腹腔鏡下人工肛門閉鎖術(悪性腫瘍に対する直腸切除術後のものに限る) | | 1 | | |
| | | 腹腔鏡下直腸切除・切断術 | 1 切除術 | 15 | | |
| | | 腹腔鏡下直腸切除・切断術 | 2 低位前方切除術 | 21 | | |
| | | 腹腔鏡下直腸切除・切断術 | 3 切断術 | 1 | | |
| | | 腹腔鏡下副腎摘出術 | | 2 | | |
| | | 腹腔鏡下腎摘出術 | | 1 | | |
| | | 腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術 | | 19 | | |
| | | 腹腔鏡下尿管摘出術 | | 1 | | |
| | | 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 | | 49 | | |
| | | 子宮附属器癒着剥離術(両側)(腹腔鏡によるもの) | | 2 | | |
| | | 卵巣部分切除術(腔式を含む。)(腹腔鏡によるもの) | | 1 | | |
| | | 子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡によるもの) | | 66 | | |
| | | 卵管全摘除術(腹腔鏡によるもの) | | 2 | | |
| | | 異所性妊娠手術(腹腔鏡によるもの) | 2 腹腔鏡によるもの | 6 | | |
| | | その他の区分 | ア 人工関節置換術 | 人工関節置換術 | 1 肩、股、膝 | 95 |
| | | | | 人工関節置換術 | 2 胸鎖、肘、手、足 | 2 |
| | | | イ 乳児外科施設基準対象手術 | — | | 0 |
| | | | | ウ ベースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 | ペースメーカー移植術 | 2 経静脈電極の場合 |
| | | | エ | ペースメーカー交換術 | | 3 |
| | | | | 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)及び体外循環を要する手術 | — | 0 |
| | | | オ | 経皮的冠動脈形成術 | 3 その他のもの | 3 |
| 経皮的冠動脈ステント留置術 | 1 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 | 2 不安定狭心症に対するもの | | | 5 | | |
| 経皮的冠動脈ステント留置術 | 3 その他のもの | | | 14 | | |