

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揭示しています。

➤ 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揭示しています。

○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 1.5413 （R7.8.1 現在）

【基礎係数(1.0451)＋機能評価係数Ⅰ(0.3768)＋機能評価係数Ⅱ(0.0853)＋救急補正係数(0.0341)】

○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。

➤ 施設基準（R7.8.1 時点）

基本診療料

R7.8.1 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 D X 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 |
| ●急性期充実体制加算 2 | ●後発医薬品使用体制加算 2 |
| ●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 1 | ●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

R7.8.1時点

- | | |
|---|---|
| ●外来検査食事指導料の注2に規定する基準 | ●下腹末梢動脈流速指導管理加算 |
| ●外来検査食事指導料の注3に規定する基準 | ●トーマス併症加算 |
| ●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 | ●口腔粘膜処置 |
| ●糖尿病合併症管理料 | ●CAD/CAM及びCAD/CAMインレー |
| ●がん性虚血腫瘍指導管理料 | ●骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同腫瘍移植（非生体）（同腫瘍移植（特殊なものに限る。））） |
| ●がん患者指導管理料イ | ●腫瘍板内縫合注入療法 |
| ●がん患者指導管理料ロ | ●乳腺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） |
| ●がん患者指導管理料ハ | ●乳腺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） |
| ●がん患者指導管理料ニ | ●乳孔充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後） |
| ●がん緩和ケア管理料 | ●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） |
| ●糖尿病診断予防指導管理料 | ●胸腔鏡下肺葉性腫瘍手術（区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合） |
| ●乳腺運動器疾患指導管理料 | ●胸腔鏡下肺葉性腫瘍手術（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） |
| ●乳腺炎重症化予防ケア・指導料 | ●胸腔鏡下肺葉性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除） |
| ●婦人科特定疾患治療管理料 | ●経皮的冠動脈形成術（特種カテーテルによるもの） |
| ●腎代替療法指導管理料 | ●ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 |
| ●二次性骨骨折予防観察管理料1 | ●ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー） |
| ●二次性骨骨折予防観察管理料3 | ●大動脈バルーンパンピング法（IABP法） |
| ●下肢創傷処置管理料 | ●経皮的下肢動脈形成術 |
| ●慢性腎臓病診断予防指導管理料 | ●腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方） |
| ●陰内トリアージ実施料 | ●腹腔鏡下小切開副腎摘出術 |
| ●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 | ●腹腔鏡下小切開腎部分切除術 |
| ●外来腫瘍化学療法診療料1 | ●腹腔鏡下小切開腎摘出術 |
| ●遠隔充実加算 | ●腹腔鏡下小切開腎（尿管）嚢性腫瘍手術 |
| ●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併用充実加算 | ●腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術 |
| ●ニコチン依存症管理料 | ●腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術 |
| ●麻薬・覚せい剤乱用支援管理料の注3に規定する相談支援加算 | ●腹腔鏡下小切開前立腺嚢性腫瘍手術 |
| ●開放型共同病院指導料（1） | ●骨盤内嚢性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 |
| ●がん治療遠隔計画策定料 | ●腹腔鏡下胆嚢切除術（胆嚢切除用支援機器を用いる場合）及び腹腔鏡下胆嚢切除術（急性性胆嚢炎（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）） |
| ●外来排泄目立指導料 | ●腹腔鏡下胆嚢切除術（慢性性胆嚢炎（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））及び腹腔鏡下胆嚢切除術（急性性胆嚢炎（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）） |
| ●ハイリスク妊産婦遠隔指導料1 | ●腹腔鏡下胆嚢切除術（胆嚢切除を伴うもの） |
| ●肝炎インターフェロン治療計画料 | ●腹腔鏡下肝切除術 |
| ●薬剤管理指導料 | ●腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） |
| ●医療機器安全管理料1 | ●腹腔鏡下腺体尾部腺腫切除術 |
| ●歯科治療時感染管理料 | ●早期嚢性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 |
| ●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 | ●腹腔鏡下結腸嚢性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） |
| ●在宅療養後方支援管理料 | ●腹腔鏡下直盲結腸・切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） |
| ●HbA1c測定装置料（略）はインスリンシリンジポンプと連動してHbA1cを測定できるもの）及び血糖値とグルコース濃度 | ●腹腔鏡下胃嚢性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び腹腔鏡下尿管嚢性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） |
| ●持続血糖測定器加算（駆動液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） | ●膀胱水圧拡張術及びバルーン型膀胱頸括約筋手術（経尿道） |
| ●遠位学的検査の注1に規定する施設基準 | ●腹腔鏡下膀胱頸性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） |
| ●B R C A 1 / 2 遺伝子検査 | ●腹腔鏡下膀胱嚢性腫瘍手術 |
| ●先天性代謝異常症検査 | ●腹腔鏡下小切開膀胱嚢性腫瘍手術 |
| ●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） | ●人工尿道括約筋修補・置換術 |
| ●検体検査管理加算（11） | ●腹腔鏡下前立腺嚢性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） |
| ●遠位方カウンセリング加算 | ●腹腔鏡下陰式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） |
| ●時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●ヘッドアップティルト試験 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●単眼視覚地図 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●神経学的検査 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●小児食物アレルギー負荷検査 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●経気管支灌流挿入療法 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●画像診断管理加算2 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●C T 撮影及びM R I 撮影 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●冠動脈C T 撮影加算 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●心臓M R I 撮影加算 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●乳房M R I 撮影加算 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●抗嚢性腫瘍剤処方管理加算 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●外来化学療法加算1 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●無菌製剤処置料 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●心大血管疾患リハビリテーション料（1） | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●脳血管疾患等リハビリテーション料（1） | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●運動器リハビリテーション料（1） | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●呼吸器リハビリテーション料（1） | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●がん患者リハビリテーション料 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●歯科口腔リハビリテーション料2 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●人工腎臓 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●導入加算2及び腎代替療法実施加算 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |
| ●透析液水質検査加算及び慢性腎臓病透析過渡加算 | ●経皮的冠動脈形成術（経皮導管） |

○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	19,800 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	25,740 円	
A 個室 （浴槽有）	約 14 m ²	1112・1113・ 1115・1116・ 1117・1118	神戸市内居住者	13,750 円	洗面所、トイレ、 冷蔵庫（無料）、 テレビ（無料）、 浴 室（ユニットバス※ 入口に段差がありま す。）
			神戸市外居住者	17,875 円	
A 個室 （浴槽無）	約 14 m ²	523・525・ 616・617・ 620・716・ 717・718・ 720・721・ 722・723・ 725・816・ 817・818・ 916・917・ 920・1013・ 1017・1018・ 1020・1021・ 1022・ 1023・1025	神戸市内居住者	13,200 円	洗面所、トイレ、 冷蔵庫（無料）、 テレビ（無料）
			神戸市外居住者	17,160 円	

B 個室	約 14 m ²	510・511 512・513	神戸市内居住者	11,000 円	洗面所、トイレ (2 部屋に 1 つ)、 冷蔵庫 (無料)、 テレビ (無料)
			神戸市外居住者	14,300 円	
有償 4 人部屋 (準個室)	約 9 m ²	505・602・ 610・702・ 710・802・ 810・902・ 910・1002・ 1010・1102	神戸市内居住者	4,400 円	冷蔵庫 (無料)、 テレビ (無料)
			神戸市外居住者	5,720 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6月11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	22,000	
医師面談料		1回	4,400	
診察券の再発行		1枚	110	
C D 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	220	
病衣の貸与（非課税）		1日につき	200	
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	5,000	市外は20%増
		再診	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	
付添者食事	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
	朝食	1食につき	620	
	昼食	1食につき	840	
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	2,440	
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	
エムニケーター		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	
子宮頸管熟化剤（プロウペス腔用剤）		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	11,000	
	2回目以降	15分毎	2,750	
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	
	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フルシークエンシング	1回	83,000	
	MSH6フルシークエンシング	1回	83,000	
	PMS2フルシークエンシング	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	ザガーロ	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 5 g	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	
	G B R	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 -T C P）	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	

種類		単位	金額(税込)	備考
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	
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	
	リングルアーチ	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

種類			単位	金額(税込)	備考
補綴	ラミネートベニア	ハイブリットセラミック	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	C o - C r 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	
	ワイヤークラスプ	C o - C r 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	
		パラジウム合金1／3 顎	1本	33,000	
		金合金1／3 顎	3 g まで	38,500	
			1 g 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（鑄造）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C o - C r 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	

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	19,800	市外居住者は 左記の30%増
	A個室(浴槽有)	1人1日	13,750	
	A個室(浴槽無)	1人1日	13,200	
	B個室	1人1日	11,000	
	準B個室	1人1日	4,400	
総義歯	金合金	1顎	440,000	
	チタン	1顎	330,000	
	C o - C r 合金（バルプラスト含）	1顎	220,000	

○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。
- 電子処方箋の発行などの医療 DX にかかる取り組みを実施しています。

○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。

○後発医薬品使用体制加算

当院は入院および外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいます。医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制をとっています。医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があること及び変更する場合には患者さんに十分に説明を行います。ご不明な点がございましたら、主治医または薬剤師にお尋ねください。

○ハイリスク分娩管理加算

- R6 年度 分娩件数 311 件
- 配置医師数 5 名
- 配置助産師数 28 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います。

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

2024年施設基準対象手術件数の揭示

2024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	1 耳小骨温存術
		鼓室形成手術	2 耳小骨再建術
	エ	胸腔胸膜、胸腺腺腫切除術	1肺葉に相当する範囲を超えるもの
		胸腔鏡下肺胸腺摘除術	7
		胸腔鏡下 茎肋肉弁充填術	1
		胸郭形成手術(胸腔手術の場合)	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)
		肺切除術	3 肺葉切除
	オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術	—
区分2	ア	靱帯断裂形成手術等	靱帯断裂形成手術 指(手、足)その他の靱帯
	イ	水頭症手術等	骨悪性腫瘍手術 肩甲骨、上腕、大腿
	ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	—
	エ	尿道形成手術等	—
	オ	角膜移植術	—
	カ	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	2 亜区域切除
		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
		腹腔鏡下肝切除術	1 部分切除 イ 単回の切除によるもの
		腹腔鏡下肝切除術	1 部分切除 ロ 複数回の切除を要するもの
		腹腔鏡下肝切除術	2 外側区域切除
		腹腔鏡下肝切除術	3 亜区域切除
		腹腔鏡下肝切除術	4 1区域切除(外側区域切除を除く)
		腹腔鏡下肝切除術	5 2区域切除
		脾臓部腫瘍切除術	1 脾臓十二指腸切除術の場合
		脾臓部腫瘍切除術	2 リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除の場合
		脾臓部腫瘍切除術	3 周辺臓器の合併切除を伴う。
		脾臓部腫瘍切除術	4 血行再建を伴う腫瘍切除の場合
		胆管悪性腫瘍手術	3 肝外胆道切除術によるもの
	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	—
	ウ	パセドウ甲状腺全摘(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	腹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	9
		胸腔鏡下 胸管結紮術(乳癌胸手術)	1
		胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	2
		胸腔鏡下肺切除術	1 肺葉切除手術
		胸腔鏡下肺切除術	2 部分切除
		胸腔鏡下肺切除術	3 区域切除
		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 良性縦隔腫瘍手術	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
		胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術	2 胸部、腹部の操作によるもの
		胸腔鏡下(腹腔鏡下を含む。)横隔膜縫合術	1
		胸腔鏡下心膜開窓術	1
		腹腔鏡下リンパ節群郭清術	4 側方
		腹腔鏡下ヘルニア手術	1 腹壁瘻痕ヘルニア
		腹腔鏡下ヘルニア手術	2 大腿ヘルニア
		腹腔鏡下ヘルニア手術	4 臍ヘルニア
		腹腔鏡下ヘルニア手術	5 閉鎖孔ヘルニア

区分4		胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側)		79
			腹腔鏡下試験開腹術		26
			腹腔鏡下試験切除術		6
			腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術		24
			腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術		3
			腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術		5
			腹腔鏡下胃局部切除術	1 内視鏡処置を併施するもの	0
			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	9
			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)	8
			腹腔鏡下噴門側胃切除術	2 悪性腫瘍手術	0
			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)	1
			腹腔鏡下胃全摘術	2 悪性腫瘍手術	0
			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)	4
			腹腔鏡下胃腸吻合術		10
			腹腔鏡下胆嚢摘出術		149
			腹腔鏡下腸管癒着剥離術		21
			腹腔鏡下腸重積症整復術		0
			腹腔鏡下小腸切除術	1 複雑なもの	1
			腹腔鏡下小腸切除術	2 その他のもの	7
			腹腔鏡下虫垂切除術	1 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	44
			腹腔鏡下虫垂切除術	2 虫垂周囲膿瘍を伴うもの	27
			腹腔鏡下結腸切除術	1 小範囲切除、結腸半側切除	6
			腹腔鏡下結腸切除術	2 全切除、亜全切除	1
			腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術		55
			腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術		3
			腹腔鏡下人工肛門造設術		35
			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	17
			腹腔鏡下直腸切除・切断術	2 低位前方切除術	28
			腹腔鏡下直腸切除・切断術	3 超低位前方切除術	1
			腹腔鏡下直腸切除・切断術	5 切断術	5
			腹腔鏡下腎部分切除術		1
			腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術		15
			腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術		1
			腹腔鏡下子宮腔上部切断術		1
			腹腔鏡下腔式子宮全摘術		51
			子宮付属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡によるもの)		58
			卵管全摘除術(腹腔鏡によるもの)		3
			異所性妊娠手術(腹腔鏡によるもの)	2 腹腔鏡によるもの	10
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	123
	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	ペースメーカー移植術	2 経静脈電極の場合	12
			ペースメーカー交換術		5
	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)及び体外循環を要する手術	—		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	経皮的冠動脈形成術	1 急性心筋梗塞に対するもの	1
			経皮的冠動脈形成術	3 その他のもの	17
			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	6
			経皮的冠動脈ステント留置術	3 その他のもの	25