

厚生労働大臣が定める掲示事項

○入院基本料について

➤ 一般病棟入院基本料（急性期病院 A 一般入院料）

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。

○DPC 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 1.6206 （R8.6.1 現在）

【基礎係数(1.0583) + 機能評価係数 I (0.4311) + 機能評価係数 II (0.0940)+ 救急補正係数 (0.0372) 】

○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（令和 8 年 7 月 1 日付）。

➤ 基本診療料

- 情報通信機器を用いた診療に係る基準
- 電子的診療情報連携体制整備加算 3
- 地域歯科診療支援病院歯科初診料
- 歯科外来診療医療安全対策加算 2
- 歯科外来診療感染対策加算 3
- 歯科診療特別対応連携加算
- 急性期病院 A 一般入院料
- 急性期総合体制加算 4
- 救急医療管理加算
- 超急性期脳卒中加算
- 患者サポート体制充実加算
- 重症患者初期支援充実加算
- 報告書管理体制加算
- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ハイリスク妊娠管理加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 呼吸ケアチーム加算
- 地域支援・医薬品供給対応体制加算
- 病棟薬剤業務実施加算 1
薬剤業務向上加算

- 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 1
夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算
夜間看護体制加算
看護補助体制充実加算 1
- 看護職員夜間配置加算 1
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 産科管理加算 1
- 緩和ケア診療加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算 1
地域連携加算
- 感染対策向上加算 1
指導強化加算
微生物学検査体制加算
- データ提出加算 2
- 入退院支援加算 1
地域連携診療計画加算
総合機能評価加算
入院時支援加算
- 認知症ケア加算
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 精神疾患診療体制加算
- 排尿自立支援加算
- 地域医療体制確保加算 2
- 協力対象施設入所者入院加算
- 地域歯科診療支援病院入院加算
- ハイケアユニット入院医療管理料 1
- 小児入院医療管理料 4
- 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）

➤ 特掲診療料

- 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 に掲げる遠隔モニタリング
- 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
- 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
- 救急外来医学管理料 1 及び救急外来緊急検査対応加算
- 救急外来医学管理料の院内トリアージ実施体制加算
- ニコチン依存症管理料
- 外来緩和ケア管理料
- 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
- 外来腫瘍化学療法診療料 1
- 外来腫瘍化学療法診療料の連携充実加算
- 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
- 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
- 心不全再入院予防継続管理料 1 及び 2
- 開放型共同病院指導料（Ⅰ）
- がん治療連携計画策定料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 外来排尿自立指導料
- ハイリスク妊産婦連携指導料 1
- 薬剤管理指導料・医薬品安全性情報管理体制加算
- 医療機器安全管理料 1
- 救急患者連携搬送料 1
- 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
- 持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
- 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
- B R C A 1 / 2 遺伝子検査
- ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
- 検体検査管理加算（Ⅱ）
- 植込型心電図検査
- 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
- 神経学的検査
- 小児食物アレルギー負荷検査
- 悪性腫瘍病理組織標本加算
- 経気管支凍結生検法
- 壁側胸膜凍結生検法
- 画像診断管理加算 2
- C T 撮影及びM R I 撮影
- 大腸C T 撮影加算
- 冠動脈C T 撮影加算
- 心臓M R I 撮影加算
- 乳房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
- 人工腎臓
- 導入期加算 1 及び腎代替療法診療体制充実加算
- 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- 腎代替療法診療体制充実加算
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ストーマ合併症加算
- 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術
- 周術期栄養管理実施加算
- 外科医療確保特別加算
- 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。）））
- 脊椎刺激装置植込術
- 脊髄刺激装置交換術
- 椎間板内酵素注入療法
- 上咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）
- 中咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）
- 下咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）
- 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）
- 咽頭蓋嚢腫摘出術（鏡視下によるもの）
- 咽頭腫瘍摘出術（鏡視下によるもの）
- 鏡視下咽頭悪性腫瘍手術
- 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（単独法）
- 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（併用法）
- ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
- 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）

- 経皮的冠動脈形成術
- 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
- 経皮的冠動脈ステント留置術
- 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及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
- 植込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図摘出術
- 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）
- 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
- 腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術
- 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術及び腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術
- 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））
- 腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び
腹腔鏡下噴門側胃切除術（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））
- 胃瘻造設術
- 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）
- 腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
- 腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 内視鏡的小腸ポリープ切除術
- 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
- 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）
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）
- 腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出
- 膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
- 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
- 陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
- 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術

- 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）
- 腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 内視鏡手術用支援機器加算
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 輸血管理料 I
- 輸血適正使用加算
- 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）
- 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
- 看護職員処遇改善評価料 62
- 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
- 在宅療養後方支援病院
- 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
- 臨床研修病院入院診療加算（歯科診療に係るもの）（単独型）
- 地域歯科診療支援病院歯科初診料
- 歯科診療特別対応連携加算
- 歯科外来診療医療安全対策加算
- 歯科外来診療感染対策加算
- 地域歯科診療支援病院入院加算
- 歯科治療総合医療管理料
- 歯科治療時医療管理料
- クラウン・ブリッジ維持管理料
- 広範囲顎骨支持型装置埋入手術
- 歯科口腔リハビリテーション料 2
- CAD／CAM冠及びCAD／CAMインレー
- 口腔粘膜処置
- 口腔粘膜血管腫凝固術
- レーザー機器加算
- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）
- 歯科技工所ベースアップ支援料

【その他】

- 入院時食事療養／生活療養（I）
- 酸素の購入単価

➤ 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（夕食については18時以降）で提供しています。

○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 |
|---------------|---------------------|--|---------|----------|--|
| | | | 神戸市内居住者 | | |
| 特室 | 約 28 m ² | 618・918 | 神戸市内居住者 | 19,800 円 | 洗面所、トイレ、浴室 冷蔵庫（無料）、 テレビ（無料）、 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

| 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 を含む (左記金額から 税分を引いた額 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 | |
| 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 | 外来患者さん及びその付添いの方、入院患者さんの退院日のお迎え (1 時間無料後) | 1 時間につき | 250 | |
| | | 1 日上限 | 1,000 | |
| | 上記以外でご利用の方 | 1 時間につき | 250 | |
| 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 | 80 | | |
| 病棟設備 | テレビ・冷蔵庫使用料 | 1日につき | 550 | | |
| | 洗濯乾燥機（一体型）使用料 | 1回 | 200 | | |
| | 洗濯機・乾燥機使用料 | それぞれ1回 | 100 | | |
| エンゼルケアセット | 死後処置（エンゼルケア） | 1セット | 11,000 | | |
| | 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 |
| | 無痛分娩外来 | 1回 | 5,000 | | |
| | 無痛分娩 | | 150,000 | | |
| | 無痛分娩予定でチューブのみ挿入し分娩にいたった場合 | | 20,000 | | |
| | 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 | 620 | | |
| | 昼食 | 1食につき | 840 | | |
| | 夕食 | 1食につき | 840 | | |
| 羊水染色体検査（G-band法） | | 1回 | 200,000 | | |
| 羊水染色体検査（G-band+FISH法） | | 1回 | 220,000 | | |
| 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 | 11,000 | | |
| 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 | | |
| 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 (プロウベス腔用剤) | 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 | 6,400 | |
| 妊娠判定検査 (初回) 市外 (尿検査なし) 【非課税】 | 1回 | 7,680 | |
| 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 | 31,000 | |
| 【市事業対象外】産後ケア日帰り (一般) (非課税) | 1日につき | 23,800 | |
| 【市事業対象外】産後ケア多胎児追加料金入院 (一般) (非課税) | 1日につき | 7,500 | |
| 【市事業対象外】産後ケア多胎児追加料金日帰り (一般) (非課税) | 1日につき | 5,000 | |
| 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 分毎に | 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 | |
| | 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) (70gene) | | 1 回 | 116,000 | |
| | 保険収載外受託測定 (腫瘍学・遺伝腫瘍学) (48gene) | | 1 回 | 116,000 | |
| | 保険収載外受託測定 (その他) | | 1 回 | 189,000 | |
| Family Variant Test | | 1 回 | 30,000 | | |
| FLCN 遺伝子検査 | | 1 回 | 50,000 | | |
| 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) | ドクターシヨール | | 1 回 | 6,600 | |
| | 巻き爪マイスター | | 1 回 | 6,600 | |

| | | | | |
|---------------------|------------------|--------------------|--------|--|
| 爪矯正処置 (処置料含む) | 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 | |
| 皮膚科 (その他) | ハイドロキノン軟膏 5% | 10g | 2,750 | |
| | ハイドロキノン軟膏 10% | 10g | 3,300 | |

| | | | | |
|--------------|--------------------|-------|---------|---------|
| 皮膚科 (その他) | 局所麻酔剤 ペンレステープ | 1枚 | 160 | |
| | マイザークリーム 5g | 5g | 200 | |
| | エムラクリーム 5g | 5g | 1,330 | |
| | アンテベート軟膏 0.05% | 5g | 230 | |
| | ロコイド軟膏 0.1% | 5g | 180 | |
| | アズノール軟膏 0.033% | 20g | 200 | |
| | ゲンタシン軟膏 0.1% | 10g | 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 | 1本 | 550 | | |

| | | | | | |
|---------|-----------------------|--------------|--------|---------|-------|
| | (補綴終了後の再診時から) | | 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 | |
| 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 | | |

| | | | | | |
|----------|-----------------------|--------------------|---------|--------|--|
| 補綴 | | 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 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 ー ー ー 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 | 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 | | |
| 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 | | |

| | | | | | |
|---------------|-------------------------|-------------------|------------|---------|--|
| 補綴 | 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（鋳造）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（バルブラスト含む） | | 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

| 種類 | | 単位 | 金額 (税込) | 備考 |
|---|-----------|---------|------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 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 | |
| <input type="checkbox"/> 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 | |
| | 準個室 | 1 人 1 日 | 4,400 | |

| | | | | |
|---|------------------------------------|-------|---------|--|
| 準個室設備 使用料 | テレビ・冷蔵庫使用料 (当院都合により室料免除で入室した場合) | 1日につき | 550 | |
| 総義歯 | 金合金 | 1顎 | 440,000 | |
| | チタン | 1顎 | 330,000 | |
| | C o - C r 合金 (バルブラスト含) | 1顎 | 220,000 | |
| 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用 (診療報酬の算定方法に掲げる療養としての 使用を除く) | FreeStyle リブレ 2 Reader | 1台 | 8,000 | |
| | FreeStyle リブレ 2 センサー | 1センサー | 7,000 | |

○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を行っておりません。

○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。

○電子的診療情報連携体制整備加算

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。

○地域支援・医薬品供給体制対応加算

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

- R7年度 分娩件数 241 件
- 配置医師数 5 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伺い、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を開催しています。

○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

2025年施設基準対象手術件数の揭示

2025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 | 膵室内腫瘍摘出術等 | — | |
| | 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 | 酸欠胸膜、胸膜肺野切除術 | 1 肺葉に相当する範囲を超えるもの |
| | | | 胸腔鏡下腫瘍切除術 | 17 |
| | | | 胸腔鏡下肋骨肉弁充填術 | 0 |
| | | | 胸郭形成手術(腫瘍手術の場合) | 肋骨切除を主とするもの |
| | | | 肺悪性腫瘍手術 | 1 部分切除 |
| | | | 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 | |
| 肺切除術 | | | 1 楔状部分切除 | |
| 肺切除術 | 2 区域切除(1肺葉にみたないもの) | | | |
| 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 | 靭帯断裂形成手術等 | 靭帯断裂形成手術 指(手、足) その他の靭帯 | |
| | イ | 水腫症手術等 | 鞘膜シヤント除去術 | |
| | 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 | |
| | 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 | 2 重区域切除 |
| | | | 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 重区域切除 |
| | | | 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 |
| | | | 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(筋)・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 血行再建を伴う腫瘍切除の場合 | | | |
| 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術 | 1 | | | |
| 肝門部胆管悪性腫瘍手術 | 2 血行再建なし | | | |
| 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 | 3 | |
| | | 胸腔鏡下試験切除術 | 6 | |
| | | 胸腔鏡下胸管結紮術(乳癌術) | 0 | |
| | | 胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術 | 0 | |
| | | 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 | 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 | |
| | | 胸腔鏡下肺縫縮術 | 2 | |
| | | 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 | 0 | |
| | | 胸腔鏡下心膜閉塞術 | 0 | |
| | | 腹腔鏡下リンパ(筋)群郭清術 | 4 側方 | |
| | | 腹腔鏡下ヘルニア手術 | 1 腹壁瘻ヘルニア | |
| | | 腹腔鏡下ヘルニア手術 | 2 大腸ヘルニア | |
| 腹腔鏡下ヘルニア手術 | 4 臍ヘルニア | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|-----------------------------------|----------------------------|------------|-------------------|-----|
| 区分4 | 胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術 | 腹腔鏡下ヘルニア手術 | 5 閉鎖孔ヘルニア | 2 | | |
| | | 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術(両側) | | 67 | | |
| | | 腹腔鏡下試験開腹術 | | 28 | | |
| | | 腹腔鏡下試験切除術 | | 3 | | |
| | | 腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術 | | 27 | | |
| | | 腹腔鏡下大網、腸間膜、後腹膜腫瘍摘出術 | | 1 | | |
| | | 腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術 | | 12 | | |
| | | 腹腔鏡下胃局所切除術 | 1 内視鏡処置を併施するもの | 1 | | |
| | | 腹腔鏡下胃局所切除術 | 2 その他のもの | 1 | | |
| | | 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 | 7 | | |
| | | 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 | 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) | 5 | | |
| | | 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 | | 8 | | |
| | | 腹腔鏡下胆嚢摘出術 | | 190 | | |
| | | 腹腔鏡下腸管癒着剥離術 | | 26 | | |
| | | 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 | 0 | | |
| | | 腹腔鏡下小腸切除術 | 2 その他のもの | 9 | | |
| | | 腹腔鏡下虫垂切除術 | 1 虫垂周囲膿瘍を伴わないもの | 43 | | |
| | | 腹腔鏡下虫垂切除術 | 2 虫垂周囲膿瘍を伴うもの | 21 | | |
| | | 腹腔鏡下結腸切除術 | 1 小腸切除、結腸半側切除 | 15 | | |
| | | 腹腔鏡下結腸切除術 | 2 全切除、亜全切除 | 0 | | |
| | | 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術 | | 64 | | |
| | | 腹腔鏡下腸瘻、虫垂瘻造設術 | | 5 | | |
| | | 腹腔鏡下人工肛門造設術 | | 33 | | |
| | | 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 | 14 | | |
| | | 腹腔鏡下直腸切除・切断術 | 3 超低位前方切除術 | 8 | | |
| | | 腹腔鏡下副腎摘出術 | | 2 | | |
| | | 腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術 | | 1 | | |
| | | 腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術 | | 10 | | |
| | | 腹腔鏡下尿管摘出術 | | 2 | | |
| | | 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 | | 0 | | |
| | | 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 | | 22 | | |
| | | 子宮付属器癒着剥離術(両側)(腹腔鏡によるもの) | | 8 | | |
| | | 卵巣部分切除術(腔式を含む。)(腹腔鏡によるもの) | | 1 | | |
| | | 子宮付属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡によるもの) | | 44 | | |
| | | 卵管全摘除術(腹腔鏡によるもの) | | 4 | | |
| | | 異所性妊娠手術(腹腔鏡によるもの) | 2 腹腔鏡によるもの | 3 | | |
| | | ア | 人工関節置換術 | 人工関節置換術 | 1 肩、股、膝 | 129 |
| | | 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 | 4 |
| | | | | ペースメーカー移植術 | 3 リードレスペースメーカーの場合 | 3 |
| | | | | ペースメーカー交換術 | | 9 |
| エ | 冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心臓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、経皮的冠動脈粥状体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 | 2 不安定狭心症に対するもの | 5 | | |
| | | 経皮的冠動脈形成術 | 3 その他のもの | 5 | | |
| | | 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 | 1 | | |
| | | 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 | 8 | | |
| | | 経皮的冠動脈ステント留置術 | 3 その他のもの | 24 | | |