

厚生労働大臣が定める揭示事項（2026 年 8 月 1 日現在）

- I 入院基本料について
当院では、（日勤、夜勤あわせて）入院患者 7 人に対して 1 人以上の看護職員を配置しております。
- II 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制について
当院では、入院の際に医師を始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、7 日以内に文書により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 DPC対象病院について
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 1.6104（基礎係数 1.0769＋機能評価係数Ⅰ0.4441＋機能評価係数Ⅱ0.0890＋救急補正係数 0.0004＋激変緩和係数 0.0000）
- IV 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分かる明細書を無料で発行しております。
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、その代理の方への発行を含めて、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。
- V 当院は東海北陸厚生局長に下記の届出をおこなっております。
1) 入院時食事療養費の施設基準等に係る届出
◆入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）
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。また予め定められた日に、患者さんに対して提示する複数のメニューから、お好みの食事を選択できる「選択メニュー」を実施しております。

2) 基本診療料の施設基準等に係る届出
◆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 ◆電子的歯科診療情報連携体制整備加算2 ◆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 ◆特定機能病院入院基本料◆診療録管理体制加算2 ◆医師事務作業補助体制加算1-◆急性期看護補助体制加算 ◆電子的診療情報連携体制整備加算1 ◆療養環境加算 ◆重症者等療養環境特別加算 ◆無菌治療室管理加算1 ◆放射線治療病室管理加算（治療用放射性同位元素による場合） ◆放射線治療病室管理加算（密封小線源による場合）◆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 ◆感染対策向上加算1 ◆患者サポート体制充実加算 ◆報告書管理体制加算 ◆褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ◆呼吸ケアチーム加算 ◆地域支援・医薬品供給対応体制加算1 ◆バイオ後続品使用体制加算 ◆病棟薬剤業務実施加算2 ◆病棟薬剤業務実施加算3 ◆データ提出加算 ◆入退院支援加算-◆せん妄ハイリスク患者ケア加算 ◆排尿自立支援加算 ◆特定集中治療室管理料2

3) 特掲診療料の施設基準等に係る届出
◆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 ◆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 ◆移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後） ◆婦人科特定疾患治療管理料 ◆外来放射線照射診療料 ◆外来腫瘍化学療法診療料1 ◆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 ◆遺伝性疾患療養指導管理料の注1 から注3までに規定する施設基準 ◆遺伝性疾患療養指導管理料の注5に規定する施設基準 ◆がん治療連携計画策定料 ◆外来排尿自立指導料 ◆薬剤管理指導料-◆検査・画像情報提供加算 ◆医療機器安全管理料1 ◆医療機器安全管理料2 ◆在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 ◆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 ◆がんゲノムプロファイリング検査 ◆HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） ◆検体検査管理加算（Ⅰ） ◆検体検査管理加算（Ⅳ） ◆国際標準検査管理加算 ◆時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト ◆経気管支凍結生検法 ◆画像診断管理加算2 ◆CT撮影及びMRI撮影 ◆冠動脈CT撮影加算 ◆乳房MRI撮影加算 ◆頭部MRI撮影加算 ◆全身MRI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 ◆脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） ◆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 ◆リンパ浮腫複合的治療料 ◆エタノールの局所注入（甲状腺） ◆エタノールの局所注入（副甲状腺） ◆ストーマ合併症加算 ◆自家脂肪注入 ◆組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合（内視鏡下によるものを含む。）に限る。） ◆四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算 ◆骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 ◆脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 ◆内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）及び経鼻内視鏡下鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（頭蓋底郭清、再建を伴うものに限る。） ◆鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。） ◆鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 ◆内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術、内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）、内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術 ◆頭頸部悪性腫瘍光線力学療法 ◆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） ◆乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩廓清を伴わないもの（内視鏡下によるものを含む。））及び乳輪温存乳房切除術（腋窩廓清を伴うもの）） ◆ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）（内視鏡下によるものを含む。） ◆乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 ◆胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ◆胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（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肺葉を超えるものに限る。）（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、肺葉切除又は1肺葉を超えるもの及び気管支形成を伴う肺切除に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ◆肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 ◆胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ◆縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ◆食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻 孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの） ◆パースメーカー移植術及びパースメーカー交換術 ◆大動脈バルーンパンピング法（IABP法） ◆腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈） ◆腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ◆骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法 ◆腹膜切除を伴う多臓器合併切除術 ◆内視鏡的逆流防止粘膜切除術 ◆腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの） ◆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））
- ◆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） ◆胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
- ◆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もの） ◆腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術 ◆腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ◆腹腔鏡下膵中央切除術
- ◆腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術 ◆腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（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 ◆腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術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）
- ◆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）
- ◆子宮悪性腫瘍手術（子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 1 又は子宮悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 2 を算定する場合に限る。）
- ◆腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ◆腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。） ◆腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）
- ◆医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 9 に掲げる頭頸部悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算 ◆医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 1 6 に掲げる手術
- ◆医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 1 9 に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）
- ◆医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 1 9 に掲げる手術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術） ◆輸血管理料Ⅰ ◆コーディネート体制充実加算 ◆人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ◆胃瘻造設時嚥下機能評価加算 ◆内視鏡手術用支援機器加算 ◆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
- ◆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） 2 ◆麻酔管理料（Ⅰ） ◆麻酔管理料（Ⅱ） ◆放射線治療専任加算 ◆外来放射線治療加算 ◆高エネルギー放射線治療
- ◆高エネルギー放射線治療の乳癌に対する全乳房照射の場合（寡分割照射に係るものに限る。） ◆強度変調放射線治療（IMRT）の前立腺癌に対する前立腺照射（寡分割照射に係るものに限る。） ◆強度変調放射線治療（IMRT）
- ◆画像誘導放射線治療（IGRT） ◆体外照射呼吸性移動対策加算 ◆定位放射線治療 ◆定位放射線治療呼吸性移動対策加算 ◆画像誘導密封小線源治療加算 ◆保険医療機関間の連携による病理診断
- ◆保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製 ◆保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診 ◆デジタル病理画像による病理診断 ◆病理診断管理加算 2
- ◆悪性腫瘍病理組織標本加算 ◆国際標準病理診断管理加算 ◆クラウン・ブリッジ維持管理料 ◆外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注 5 ◆歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注 5
- ◆入院ベースアップ評価料 147

4) その他の届出

- ◆酸素の購入単価： 定置式液化酸素貯槽（CE）0.1 2 円/ℓ 小型ボンベ（3,000L 以下）2.36 円/ℓ

Ⅵ 保険外負担に関する事項

当院では、個室使用料、証明書・診断書などにつきまして、その利用日数に応じた実費のご負担をお願いしております。

1) 特別療養環境の提供

区分	使用料（1 日）	病床数	主な設備／備品
A 個室	37,400 円	1 0	バス、トイレ、洗面台、ミニキッチン、テレビ(×2)、BD プレイヤー、簡易金庫、冷蔵庫、応接セット
B 個室	20,900 円	6	トイレ、洗面台、テレビ(×2)、BD プレイヤー、簡易金庫、冷蔵庫、スリーパーチェア
C 個室	14,300 円	6 5	トイレ、洗面台、テレビ、BD プレイヤー、簡易金庫、冷蔵庫、スリーパーチェア
D 個室	8,800 円	1 2	トイレ、洗面台、テレビ、鍵付引出、冷蔵庫、応接セット

2) 初診・再診に係る費用の徴収

他の保険医療機関等からの紹介によらず、当院に直接来院した場合については初診に係る費用として 7,700 円を徴収することになります。ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関等からの紹介によらず来院した場合は、この限りではありません。また、再診患者さんの中で病状が安定し、診療所への紹介を受けた患者さんが、かかりつけ医の紹介なしに再受診された場合、あるいは「かかりつけ医」への紹介を当院より申し出たが、引き続き、当院にて診察を希望された場合につきましては、再診料の他に保険外併用療養費として 3,300 円を徴収することになります。この費用は、病院と診療所の機能分担を推進する観点から、自己の選択に係るものとして、初診料を算定する初診に相当する療養部分についてその費用を徴収することができると定められたものです。

3) 入院期間が 180 日を超える場合の費用の徴収

同じ症状による通算のご入院が 180 日を超えますと、患者さんの状態によっては健康保険からの入院基本料 15%が病院に支払われません。180 日を超えた日からの入院が選定療養対象となり、県立病院における細目料金に定められている金額（1 日につき 3,200 円）は特定療養費として患者さんの負担となります。

4) その他保険外負担に係る費用

セカンドオピニオン料	30 分以内	1 件 16,500 円	シングルポイント検査料		1 人 1 件 24,790 円
	オンラインによる場合 30 分以内	1 件 27,500 円	シングルサイト 遺伝子検査料	1 サイト	1 人 1 件 33,370 円
	30 分超 30 分毎	1 件 5,500 円		2 サイト	1 人 1 件 49,790 円
医師面談手数料		1 回 5,500 円		3 サイト	1 人 1 件 66,370 円
診察券再発行料		1 枚 200 円	Guardant360 v2.12 による がん遺伝子パネル検査料	初回	1 人 1 件 455,470 円
死後の処置料		1 件 5,500 円		2 回目以降	1 人 1 件 333,900 円
インプラントを用いた乳房再建術料		片側につき 275,000 円	Guardant Reveal による がん遺伝子パネル検査料	初回	1 人 1 件 312,470 円
インプラントを用いた乳房再建術に係るインプラント料		使用インプラントの購入金額		2 回目以降	1 人 1 件 261,940 円
乳房縮小術料・乳房固定術料		片側につき 510,240 円	CancerNEXT による生殖細胞系列の病的変異に係る遺伝子パネル検査料		1 人 1 件 419,770 円
がんゲノム外来料		1 件 33,000 円	BRCANEXT (-)BRCA による生殖細胞系列の病的変異に係る遺伝子パネル検査料		1 人 1 件 291,070 円

リモート治験診療料	初診（３０分）		1 件	10,000 円	BRCANEXT-Expanded(-)BRCA による生殖細胞系列の病的変異に係る遺伝子パネル検査料		1 人 1 件	302,070 円	
	2 回目以降（15 分）		1 件	5,200 円	CustomNEXT-Cancer による生殖細胞系列の病的変異に係る遺伝子パネル検査料		1 人 1 件	234,970 円	
	延長料金（１５分毎）		1 件	1,760 円			1 遺伝子追加ごとの加算額 5,500 円		
遺伝カウンセリング料	初回		1 件	11,000 円	ACTRisk による生殖細胞系列の病的変異に係る遺伝子パネル検査料		1 人 1 件	273,090 円	
遺伝カウンセリング料	2 回目以降		1 件	5,500 円	ACTRisk Care による生殖細胞系列の病的変異に係る遺伝子パネル検査料		1 人 1 件	196,090 円	
オンライン遺伝相談料	当院遺伝カウンセリング患者又はその血縁者	30 分以内	1 件	3,490 円	Invitae マルチがんパネル検査料		1 人 1 件	125,880 円	
		30 分超 15 分毎	1 件	1,740 円	SSA 部位特異的生殖細胞系列の病的変異に係る遺伝子検査料	CancerNEXT 又は OvaNEXT を受けた者の血縁者	1 人 1 件	38,870 円	
	その他	30 分以内	1 件	5,240 円	病的変異に係る遺伝子検査料	その他	1 人 1 件	60,870 円	
		30 分超 15 分毎	1 件	1,740 円		M u t S e qによる生殖細胞系列の病的変異に係る遺伝子検査料	病的変異が一つの場合	1 人 1 件	33,370 円
乳がんに係る遺伝子検査料	クイック HBOC 検査		1 人 1 件	250,410 円	血縁者バリエーション検査料	病的変異が二つの場合	1 人 1 件	49,870 円	
	BRCA1/2 フルシーケンシング+欠損・重複解析		1 人 1 件	116,210 円		病的変異が三つの場合	1 人 1 件	66,370 円	
	BRCA1/2 欠損・重複解析		1 人 1 件	52,410 円			1 人 1 件	22,420 円	
リンチ症候群に係る遺伝子検査料	MMRスクリーニング検査		1 人 1 件	129,410 円	がん関連シングルサイト解析検査料	病的変異が一つの場合	1 人 1 件	11,370 円	
	ML H 1フルシークエンシング検査		1 人 1 件	74,410 円		一箇所追加額	1 人 1 件	3,300 円	
	MSH 2フルシークエンシング検査		1 人 1 件	74,410 円	ヒト遺伝子単一エクソン解析検査料	病的変異が一つの場合	1 人 1 件	16,870 円	
	MSH6フルシークエンシング検査		1 人 1 件	74,410 円		病的変異が二つの場合	1 人 1 件	28,970 円	
	PMS 2フルシークエンシング検査		1 人 1 件	74,410 円		病的変異が三つの場合	1 人 1 件	41,070 円	
	追加ML H 1／MSH2 ML P A検査		1 人 1 件	30,410 円		病的変異が四つの場合	1 人 1 件	53,170 円	
	追加MSH6／PMS 2 ML P A検査		1 人 1 件	30,370 円		病的変異が五つの場合	1 人 1 件	65,270 円	
	MSH6／PMS 2 ML P A検査		1 人 1 件	41,370 円	HLA 遺伝子タイピング検査料	口腔内スワブ検査	HLA・A 遺伝子型、HLA-B 遺伝子型、HLA-C 遺伝子型及び HLA-DRB1 遺伝子型の全ての検査（NGS 法）	1 人 1 件	54,450 円
リ・フラウメニ症候群に係る遺伝子検査料	T P 5 3スクリーニング検査		1 人 1 件	96,410 円			HLA・A 遺伝子型、HLA-B 遺伝子型、HLA-C 遺伝子型及び HLA-DRB1 遺伝子型の全ての検査（NGS 法以外）	1 人 1 件	43,450 円 （至急コースの場合には、52,140 円）
	T P 5 3 ML P A検査		1 人 1 件	41,410 円			HLA・A 遺伝子型、HLA-B 遺伝子型、HLA-C 遺伝子型又は HLA-DRB1 遺伝子型のいずれかの検査（NGS 法以外）	1 人 1 件	14,850 円 （至急コースの場合には、17,820 円）
多発内分泌腫瘍症 1 型に係る遺伝子検査料	M E N 1スクリーニング検査		1 人 1 件	57,960 円		抹消血液検査	HLA・A 遺伝子型、HLA-B 遺伝子型又は HLA-DRB1 遺伝子型のいずれかの検査（NGS 法）	1 人 1 件	13,200 円
多発内分泌腫瘍症 2 型に係る遺伝子検査料	M E N 2スクリーニング検査		1 人 1 件	52,410 円			HLA－C 遺伝子型（NGS 法）	1 人 1 件	11,000 円
Cowden 症候群に係る遺伝子検査料	P T E Nスクリーニング検査		1 人 1 件	96,410 円			検体採取料	1 人 1 件	420 円
	P T E N ML P A検査		1 人 1 件	41,410 円					
家族性大腸腺腫瘍症に係る遺伝子検査料（APCスクリーニング検査）遺伝子検査料			1 人 1 件	96,410 円					
v o n H i p p e l－L i n d a u 病に係る遺伝子検査料			1 人 1 件	35,790 円	腓腫瘤その他局所病変に対する内視鏡的エタノール局所注入療法		1 人 1 回	48,150 円	
疾患遺伝子セット検査料	1 遺伝子		1 人 1 件	35,240 円	頭部冷却システム使用料	冷却キャップを購入して使用する場合	1 回	105,600 円	
	5 遺伝子		1 人 1 件	50,240 円		患者の冷却キャップを使用する場合	1 回	6,600 円	
	9 遺伝子以上		1 人 1 件	70,240 円		病院の冷却キャップを使用する場合	1 回	15,400 円	
オン・デマンド遺伝子検査料	1 遺伝子		1 人 1 件	39,790 円					
	2 遺伝子		1 人 1 件	44,790 円					
	3 遺伝子		1 人 1 件	49,790 円					

5) 診断書・証明書料及びエックス線写真フィルム複写料

生命保険会社診断書	一通	5,500 円	その他証明書	一通	1,030 円	エックス線写真複写（大角）	一枚	930 円	エックス線写真複写（六切）	一枚	620 円
精密診断書	一通	3,450 円	試験検査成績書の副本	一通	1,770 円	エックス線写真複写（大四）	一枚	830 円	エックス線写真複写（光 disk）	一枚	1,100 円
普通診断書	一通	1,770 円	エックス線写真複写（半切）	一枚	1,030 円	エックス線写真複写（四切）	一枚	730 円	※ご不明な点は、文書受付でお尋ねください。		

6) 先進医療について

当院は、厚生労働大臣の定める施設基準に適合する病院として以下の先進医療を実施しています。

標準治療終了前におけるがんゲノムプロファイリング検査	１回につき	560,000 円
術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法 小腸腺がん（ステージがⅠ期、Ⅱ期又はⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）	（１人１コース（３週間分）につき）	6,300 円
術後のアスピリン経口投与療法 下部直腸を除く大腸がん（ステージがⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る。）		0 円

アスピリン経口投与療法 家族性大腸腺腫症	0円
術前のゲムシタビン静脈内投与およびナブパクリタキセル静脈内投与の併用療法 切除が可能な膵臓がん（七十歳以上八十歳未満の患者に係るものに限る。）	1 人 1 回につき 400 円
血中循環腫瘍 DNA を用いたマルチプレックス遺伝子パネル検査 進行又は再発大腸がん（切除不能なものに限る。）	0円

Ⅶ 特掲診療料の施設基準(手術)に係る院内掲示

当院では、下記のとおりの手術症例数があります。（期間：2025 年 1 月～2025 年 12 月）

区分		手 術 名	件数
1	ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	24
	イ	黄斑下手術等	1
	ウ	鼓室形成手術等	0
	エ	肺悪性腫瘍手術等	58
	オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	0

区分		手 術 名	件数
2	ア	靱帯断裂形成手術等	45
	イ	水頭症手術等	4
	ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0
	エ	尿道形成手術等	3
	オ	角膜移植術	0
	カ	肝切除術等	158
	キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	52

区分		手 術 名	件数
3	ア	上顎骨形成術等	3
	イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	96
	ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	1
	エ	母指化手術等	24
	オ	内反足手術等	0
	カ	食道切除再建術等	4
	キ	同種死体腎移植術等	0
4	胸腔鏡下・腹腔鏡下手術		608

区分		手 術 名	件数
その他	ア	人工関節置換術	3
	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	0
	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。）及び対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	0

Ⅷ 情報通信機器を用いた診療について

初診は、原則として対面での診察を行う必要があります。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。

Ⅸ 電子的診療情報連携体制整備加算について

- ・医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した医療情報等を活用して診療を実施しています。
- ・マイナ保険証利用を促進する等、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。

X 医療情報取得加算について

当院は、オンライン資格確認を行う体制を整えており、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・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

XⅠ 後発医薬品及びバイオ後続品の積極的な使用・一般名処方について

当院は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品（バイオシミラー）の有効性や安全性について十分な説明を行った上での使用に積極的に取り組んでおります。
なお薬品の供給状況によって、投与する薬剤を変更する可能性があります。
また、後発医薬品のある医薬品については、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般的な名称により処方箋の発行を行う場合があります。
ご不明な点がございましたら、担当医師または薬剤師におたずねください。

XⅡ 長期収載品にかかる選定療養費について

患者さんの希望で長期収載品（後発医薬品が発売されている先発医薬品）を処方した場合は、選定療養費として薬価の一部が患者さんの負担となります。
・後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬 です。
・先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の4分の1相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合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等は、特別の料金は要りません。

XⅢ がん性疼痛緩和指導料について

当院は、がん性疼痛の症状緩和を目的とした放射線治療及び神経ブロックを提供する体制があります。

XⅣ 外来腫瘍化学療法診療料 1 について

当院は、次の体制を整備しています。
・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、本診療料 1 を算定している患者さんからの電話等による緊急の相談等に 24 時間対応できる連絡体制を整備しています。
・急変時等の緊急時に患者さんが入院できる体制を確保しています。
・実施される化学療法の治療内容（レジメン）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催しています。

XX ニコチン依存症管理料について

当院は、ニコチン依存症管理料の届出を行っており、禁煙の為の治療的サポートをする禁煙外来を行っています。（完全予約制）

XXI 内視鏡支援機器加算に関する掲示

当院では、下記のとおりの手術症例数があります。（期間：2025 年 1 月～2025 年 12 月）

Kコード	手術名称	件数	平均在院日数
K374-2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む・手術用支援機器）	4	15.0
K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器使用）	12	6.3
K514-2 の 2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）（内視鏡手術用支援機器使用）	12	8.8
K514-2 の 3	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除、1 肺葉超・手術用支援機器使用）	11	7.5
K529-2 の 1	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（頸、胸、腹部操作・手術用支援機器使用）	57	25.5
K529-2 の 2	胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（胸部、腹部の操作・手術用支援機器使用）	3	29.3
K655-2 の 3	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍）（内視鏡手術用支援機器使用）	44	15.0
K655-5 の 3	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術）（手術用支援機器）	9	17.7
K657-2 の 4	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍）（内視鏡手術用支援機器使用）	7	13.7
K695-2 の 1 Ⅰ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回切除）（内視鏡手術用支援機器）	2	11.0
K695-2 の 1 Ⅱ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回切除）（内視鏡手術用支援機器）	2	11.0
K702-2 の 1 のⅠ	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術（脾同時切除）（内視鏡手術用支援機器使用）	25	27.7
K702-2 の 1 のⅡ	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術（脾温存）（内視鏡手術用支援機器使用）	3	26.3
K703-2 の 2	腹腔鏡下脾頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等・内視鏡手術用支援機器使用）	4	49.3
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器）	67	16.5
K773-5 の 1	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器）（原発病巣が7 c m以下）	14	9.7
K773-5 の 2	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）（その他のもの）	6	10.2
K773-6	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）	4	14.8
K803-2 の 1	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（腸管等利用し尿路変更なし・手術用支援機器使用）	2	14.0
K803-2 の 2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（回腸等導管利用尿路変更あり・手術用支援機器）	17	23.0
K803-2 の 3	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（代用膀胱利用し尿路変更あり・手術用支援機器）	3	24.3
K843-4	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）	38	11.1
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）（手術用支援機器使用）	19	9.6