



- ◆腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ◆腹腔鏡下腓中央切除術 ◆腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術 ◆腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術（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腫切除術（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）
- ◆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。）
- ◆胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）（医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術）
- ◆医科点数表第2章第10部手術の通則の19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19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 ◆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
- ◆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 ◆一回線量増加加算 ◆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・動体追尾法 ◆定位放射線治療・その他のもの ◆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 ◆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） ◆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 76

4) その他の届出

- ◆酸素の購入単価 : 定置式液化酸素貯槽（CE）00.1 1円/ℓ 小型ボンベ（3,000L以下）2.33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 | 10  | 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 | 65  | 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  | 12  | 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2,640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<br>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          |            | Guardant360v2.12による<br>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<br>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       |
| リモート治療診療料                 | 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<br>1人1件 38,870円 |                                  |
|  | その他                      | 30分以内         | 1件 5,240円        | MutSeq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<br>1人1件 33,370円   |   |                                  |
|  |                          | 30分超15分毎      | 1件 1,740円        |                               | 病的変異が二つの場合<br>1人1件 49,870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    | 病的変異が三つの場合<br>1人1件 66,370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 |                  | 1人1件 22,420円                  |  |   |                                  |
|  | BRCA1/2欠損・重複解析           | 1人1件 52,410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<br>1人1件 11,370円    |  |   |                                  |
|  | MLH1フルシーケンシング検査          | 1人1件 74,410円  |                  | 一箇所追加額<br>1人1件 3,300円         |  |   |                                  |
|  | MSH2フルシーケンシング検査          | 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<br>1人1件 16,870円    |  |   |                                  |
|  | MSH6フルシーケンシング検査          | 1人1件 74,410円  |                  | 病的変異が二つの場合<br>1人1件 28,970円    |  |   |                                  |
|  | PMS2フルシーケンシング検査          | 1人1件 74,410円  |                  | 病的変異が三つの場合<br>1人1件 41,070円    |  |   |                                  |
|  | 追加MLH1/MSH2 MLPA検査       | 1人1件 30,410円  |                  | 病的変異が四つの場合<br>1人1件 53,170円    |  |   |                                  |
|  | 追加MSH6/PMS2 MLPA検査       | 1人1件 30,370円  |                  | 病的変異が五つの場合<br>1人1件 65,270円    |  |   |                                  |
|  | MSH6/PMS2 MLPA検査         | 1人1件 41,370円  |                  |                               |  |   |                                  |
| リ・フラウメニ症候群に係る遺伝子検査料                      | TP53スクリーニング検査            | 1人1件 96,410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)<br>1人1件 54,450円                             |   |                                  |
|  | TP53 MLPA検査              | 1人1件 41,410円  |                  |                               | HLA-A 遺伝子型、HLA-B 遺伝子型、HLA-C 遺伝子型及び HLA-DRB1 遺伝子型の全ての検査 (NGS 法以外)<br>(至急コースの場合には、52,140円)                   |   |                                  |
| 多発内分泌腫瘍症1型に係る遺伝子検査料                      | MEN1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、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)<br>1人1件 14,850円<br>(至急コースの場合には、17,820円) |   |                                  |
|  |                          |               |                  |                               | 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)<br>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                      | MEN2スクリーニング検査            | 1人1件 52,410円  |                  |                               | HLA-C 遺伝子型 (NGS 法)<br>1人1件 11,000円   |   |                                  |
|  |                          |               |                  |                               | 検体採取料<br>1人1件 420円   |   |                                  |
| Cowden 症候群に係る遺伝子検査料                      | PTENスクリーニング検査            | 1人1件 96,410円  |                  |                               |  |   |                                  |
|  | PTEN MLPA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                  | 脾腫瘍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                     |
| von Hippel-Lindau 病に係る遺伝子検査料             |                          |               |                  | 1人1件 35,790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<br>1回 105,600円 |
| 疾患遺伝子セット検査料                              | 1遺伝子                     | 1人1件 35,240円  |                  |                               | 患者の冷却キャップを使用する場合<br>1回 6,600円  |   |                                  |
|  | 5遺伝子                     | 1人1件 50,240円  |                  |                               | 病院の冷却キャップを使用する場合<br>1回 15,400円   |   |                                  |
|  | 9遺伝子以上                   | 1人1件 70,240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。

|   |                            |
|---|----------------------------|
| 術後のカペシタピ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<br>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<br>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<br>家族性大腸腺腫症   | 0円                         |
| 術前のゲムシタピ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<br>切除が可能な脾臓がん (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<br>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：令和7年1月～令和7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   |
| 2              | ア 靭帯断裂形成手術等     | 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   |
| 4  | キ 同種死体腎移植術等           | 00  |
|    | 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 医療DX推進体制整備加算について

当院では、医療DXを推進して質の高い医療を提供できるように体制整備を行っています。  
 ・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。

ⅫⅢ 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。

ⅫⅣ 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。

ⅫⅤ 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)