# 厚生労働大臣が定める掲示事項

## 1．入院基本料について

本院は特定機能病院であるため入院基本料は、厚生労働大臣の定める特定機能病院入院基本料を算定しております。
一般病棟（714床）については、7対1入院基本料を算定しており、包括評価と出来高評価を組み合わせて計算する診断群分類別包括評価（DPC）（※）となっています。
※医療機関別係数 1.8072（基礎1.1245 ＋ 機能評価係数Ⅰ 0.5654 ＋ 機能評価係数Ⅱ 0.1049＋ 救急補正係数 0.0124）
なお、精神病棟（31床）についても、7対1入院基本料を算定しております。実際の看護職員配置については、各病棟の掲示板をご覧ください。

**付添い看護について**

本院は、患者様負担による付添い看護は行っておりません。ただし、やむを得ぬ事情で医師が認めた場合は、家族に限り許可することもあります。（付添いの証明は発行できません。）

## 2．入院時食事療養（Ⅰ）に係る食事療養の実施について

本院は、入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士または栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）、適温で提供しております。

## 3．診療明細発行について

本院では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に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「診療明細書」を無料で発行しております。
また、公費負担医療等で医療費の自己負担のない方についても「診療明細書」を無料で発行しております。「診療明細書」とは使用した薬剤の名称や行なわれた検査等の名称が記載されるものです。その点ご理解いただき、発行を希望されない方は、収納窓口にその旨お申し出ください。

## 4．長期処方・リフィル処方箋への対応について

当院では、患者さんの状態に応じ、28日以上の長期投薬またはリフィル処方箋の交付に対応しております。なお、対応の可否は、担当医が患者さんの病状等を踏まえ判断いたします。

## 5．オンライン資格確認を行う体制

本院は、「オンライン資格確認システム」によって、患者さんが加入している健康保険証情報を確認する体制を整備しています。

## 6．保険適用外負担について

本院は、以下の項目について利用される場合、その使用量、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしております。
なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接に関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収や、「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められていません。

■ 先進医療に係る費用（非課税）

| 項　目 | 金　額 |
|---|---|
| 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。） | 4,700円/回 |
| 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 |
| 反復経頭蓋磁気刺激療法　うつ病（急性期において当該療法が実施された患者に係るものであって、薬物療法に抵抗性を有するものに限る。） | 17,500円/回 |
| 腹腔鏡下卵巣悪性腫瘍手術 | 776,540円/回 |

■ 診断書、証明書等の発行に係る費用（消費税込）

| 項　目 | 金　額 |
|---|---|
| 生命・簡易保険関係診断書・証明書、自賠責保険診断書・証明書、死亡診断書、身体障害者診断書、厚生・国民・障害年金関係診断書・証明書 | 5,500円 |
| 当病院発行の診断書・証明書（通院・入院・金額証明書）等<br>おむつ・ストーマ使用証明書、育児手当・出産分娩手当申請書、<br>福祉・市町村に提出する証明書、医師所見・病状経過等を診断、<br>証明したもの | 3,300円 |
| ＧＩＤ診断書 | 11,000円 |

※ただし、公的保険給付（療養費支給申請書等）を受けるために必要な証明書は、原則として無料です。
なお、発行元の文書名が上記項目と相違があった場合は、証明内容と照らし合わせ上記項目に準じて費用をいただきます。また、無料の文書であっても再発行の場合、費用をいただく場合があります。

■ 日常生活上必要なサービスに係る費用（消費税込）

| 品　名 | 単位 | 金　額 |
|---|---|---|
| 紙おむつ料（新生児用） | 1 枚 | 40円 |
| 紙おむつ料（低出生体重児用） | 1 枚 | 50円 |
| 紙おむつ料（テープ止めタイプ）（M～Lサイズ） | 1 枚 | 100円 |
| 紙おむつ料（テープ止めタイプ）（L～LLサイズ） | 1 枚 | 120円 |
| 紙おむつ料（パンツタイプ）（M～Lサイズ） | 1 枚 | 100円 |
| 紙おむつ料（パンツタイプ）（L～LLサイズ） | 1 枚 | 110円 |
| 尿とりパッド料（片面・両面タイプ） | 1 枚 | 30円 |
| 尿とりパッド料（ワイドタイプ） | 1 枚 | 40円 |
| 軟便パッド料 | 1 枚 | 140円 |
| 紙おむつ料（さわやかフラットタイプ） | 1 枚 | 40円 |
| ＩＣＵ寝巻（洗濯料） | 1 回 | 200円 |
| ティッシュペーパー | 1 箱 | 90円 |
| 貸し着物料　（低出生体重児用） | 1 枚 | 140円 |
| 貸し着物料　（新生児用） | 1 枚 | 140円 |
| パットＳ（10枚入り） | 1 袋 | 530円 |
| パットＭ（10枚入り） | 1 袋 | 820円 |
| パットＬ（1枚入り） | 1 枚 | 170円 |
| Ｔ字帯 | 1 枚 | 270円 |
| 腹帯 | 1 枚 | 690円 |
| 寝衣（Ｍ・Ｌ） | 1 枚 | 2,240円 |
| 寝衣（ＬＬ） | 1 枚 | 2,980円 |
| 紙おむつ料（パンツタイプスーパー）（Ｓサイズ） | 1 枚 | 150円 |

■ 金属床による総義歯に係る費用〔1床当たり〕（消費税込）

| 項　目 | 金　額 |
|---|---|
| 白金加金 | 354,240円 |
| 金合金 | 333,720円 |
| コバルトクロム合金 | 162,000円 |
| チタン合金 | 280,800円 |

■ 白内障に罹患している患者様に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る費用（1眼当たり）（消費税込）

| 項　目 | 金　額 |
|---|---|
| 多焦点後房レンズ　テクニスマルチフォーカル　ワンピース | 142,520円 |
| 多焦点後房レンズ　テクニスシンフォニー　VB | 142,520円 |
| 多焦点後房レンズ　テクニスマルチフォーカル　アクリル | 142,520円 |
| 多焦点後房レンズ　テクニスシンフォニートーリック　VB | 186,520円 |
| 挿入器付後房レンズ　テクニス シナジー VB　Simplicity | 194,190円 |
| 挿入器付後房レンズ　テクニス シナジー TVB Simplicity | 238,190円 |
| 多焦点後房レンズ　Clareon PanOptix　トリフォーカル | 219,490円 |
| 多焦点後房レンズ　Clareon PanOptix TORIC トリフォーカル | 257,990円 |
| 多焦点後房レンズ　ViVineX ジェメトリック　XY1-GT | 197,520円 |
| 多焦点後房レンズ　テクニス　オデッセイ VB Simplicity | 208,520円 |

※　白内障に対する水晶体再建に使用する「眼鏡装用率の軽減効果」がある多焦点眼内レンズの費用を自費で、水晶体再建術の費用を医療保険で算定する制度です。

### 【保険外併用療養費に関する事項】

■上記以外の選定療養に係る費用（消費税込）

| 項　目 | 金　額 |
|---|---|
| 特定機能病院及び地域医療支援病院の初診に係る特別の料金 | 7,700円 |
| 特定機能病院及び地域医療支援病院の再診に係る特別の料金 | 3,300円 |
| 長期入院（180日超）に係る特別の料金 | 2,840円 |

### 【保険外負担に関する事項】

■ 薬剤の容器代に係る費用（消費税込）

| 項　目 | 金　額 |
|---|---|
| 喘息治療剤用吸入器（エアロチャンバープラス・小児用）（1個） | 4,330円 |
| 喘息治療剤用吸入器（エアロチャンバープラス・大人用）（1個） | 4,980円 |

■予防接種に係る費用（消費税込）

| 項　目 | 金　額 |
|---|---|
| 水痘 | 7,500円 |
| ムンプス | 6,500円 |
| 風疹 | 6,400円 |
| 麻疹 | 6,400円 |
| ＤＴ（2種）　（ジフトキ、破傷風） | 5,700円 |
| ＢＣＧ | 10,400円 |
| ＭＲ（風疹・麻疹） | 10,000円 |
| アクトヒブ | 8,200円 |
| 日本脳炎（ジェービックＶ） | 6,900円 |
| 日本脳炎（エンセバック皮下注用） | 6,900円 |
| バクニュバンス（肺炎球菌ワクチン） | 11,300円 |
| 子宮頸がん（シルガード9） | 26,600円 |
| ロタウイルス胃腸炎予防ワクチン（ロタリックスR　内用液） | 14,000円 |
| イモバックスポリオ皮下注 | 9,200円 |
| エイムゲン | 16,500円 |
| インフルエンザＨＡワクチン　0.25mL | 1回目　3,700円 |
| インフルエンザＨＡワクチン　0.5mL | 2回目　3,000円 |
| シングリックス筋注用 | 21,500円 |
| ゴービック水溶性懸濁注シリンジ（5種混合ワクチン） | 19,400円 |
| メンクアッドフィ筋注 | 25,000円 |
| アプリスポ筋注用 | 29,600円 |
| アレックスピー筋注用 | 25,300円 |
| コミナティ筋注シリンジ12歳以上用 | 16,700円 |
| ニューモバックスNPシリンジ（肺炎球菌ワクチン） | 8,600円 |
| プレベナー２０（肺炎球菌ワクチン） | 10,200円 |
| キャップバックス筋注シリンジ（肺炎球菌ワクチン） | 13,600円 |

※　原則、小児のみ実施しています。

■ 検診・指導料に係る費用（消費税込）

| 項　目 | 金　額 |
|---|---|
| Ａ　簡易健康診断セット | 12,500円 |
| Ｂ　一般健康診断セット | 20,000円 |
| Ｃ　健康診断オプション検査 | 10,000円 |
| セカンド・オピニオン（泌尿器科診療科長） | 16,500円 |
| セカンド・オピニオン（上記以外） | 33,000円 |
| 医師面談料 | 5,500円 |
| 遺伝カウンセリング | 10,000円 |
| 乳児一般健康診査 | （非課税）6,930円 |
| 股関節超音波検査〔1ヶ月検査時〕 | （非課税）2,500円 |
| 新生児代謝異常検査 | （非課税）　500円 |
| 新生児聴覚スクリーニング | （非課税）6,700円 |

■ 産科・分娩に係る費用

| 項　目 | 金　額 |
|---|---|
| ＊卵子凍結 | 55,000円 |
| ＊卵子融解 | 33,000円 |
| ＊胚移植（2段階胚移植で2回目の移植を施行） | 22,000円 |
| ＊胚凍結保存管理料（採卵の都度1年ごと） | 22,000円 |
| ＊卵子凍結保存管理料（採卵の都度1年ごと） | 22,000円 |
| ＊精液検査料 | 1,650円 |
| ＊精子凍結 | 11,000円 |
| ＊精子凍結保存管理料（1年ごと） | 11,000円 |
| ＊超音波検査（IVF）（一般不妊） | 1,650円 |
| ＊プロウペス膣用剤１０ｍｇ | 19,800円 |
| ＊リング挿入料 | 33,000円 |
| ＊避妊具（ミレーナ52mg）装着料 | 100,000円 |
| ＊避妊具（ミレーナ52mg）装着確認料 | 10,000円 |
| ＊リング抜去料・ミレーナ52mg抜去料 | 22,000円 |
| ＊羊水・絨毛検査料 | 120,000円 |
| ＊乳房検診料 | 1,100円 |
| ＊妊孕（にんよう）カウンセリング料 | 5,000円 |
| 妊娠検査料（スライド法）免疫妊娠反応 | 2,000円 |
| 超音波検査（産科自費分） | 4,000円 |
| NST（ノンストレステスト） | 2,000円 |
| 妊婦用ブドウ糖負荷試験検査 | 500円 |
| 妊婦健診料（超音波検査無） | 4,500円 |
| 妊婦健診料（超音波検査を含む） | 6,000円 |
| 妊婦健診料（助産師健診外来） | 4,500円 |
| 妊婦健診料（助産師相談外来） | 2,000円 |
| 分娩料〔①時間内〕 | 160,000円 |
| 分娩料〔②時間外〕 | 200,000円 |
| 分娩料〔③休日・④深夜〕 | 240,000円 |
| 分娩料（VBAC）〔①時間内〕 | 220,000円 |
| 分娩料（VBAC）〔②時間外〕 | 275,000円 |
| 分娩料（VBAC）〔③休日・④深夜〕 | 330,000円 |
| 自宅分娩後処置料（胎盤あり）〔①時間内〕 | 96,000円 |
| 自宅分娩後処置料（胎盤あり）〔②時間外〕 | 120,000円 |
| 自宅分娩後処置料（胎盤あり）〔③休日・④深夜〕 | 144,000円 |
| 自宅分娩後処置料（胎盤なし）〔①時間内〕 | 48,000円 |
| 自宅分娩後処置料（胎盤なし）〔②時間外〕 | 60,000円 |
| 自宅分娩後処置料（胎盤なし）〔③休日・④深夜〕 | 72,000円 |
| 帝王切開介助料〔①時間内〕 | 200,000円 |
| 帝王切開介助料〔②時間外〕 | 250,000円 |
| 帝王切開介助料〔③休日・④深夜〕 | 300,000円 |
| 帝王切開介助料 | 100,000円 |
| 無痛分娩料 | 100,000円 |
| 無痛分娩料（チュービングのみ） | 40,000円 |
| お産セット | 6,400円 |
| 分娩セット | 4,400円 |
| ビタミンK製剤（13回分） | 1,000円 |
| ＊ビタミンK製剤（追加処方1回につき分） | 110円 |
| 保育料（1日につき） | 11,000円 |
| ＊里親保育指導料（1日につき） | 5,000円 |
| 産後検診料（超音波検査を含む） | 6,000円 |
| 乳房ケア外来 | 3,000円 |
| 周産期ケア外来 | 1,000円 |
| 産後育児相談 | 2,000円 |
| 産後2週間健診 | 5,000円 |
| ＊ベビーマッサージ | 1,000円 |
| 不妊症看護相談外来 | 1,000円 |
| 中期中絶後検診（超音波検査含む） | 5,000円 |
| ベビードック（１回目） | 40,000円 |
| ベビードック（２回目以降） | 20,000円 |
| ＊産後ケア入院料（退院支援コース） | 20,000円 |
| ＊産後ケア入院料（育児支援コース） | 30,000円 |
| ＊産後ケア入院料（日帰り・延泊コース） | 15,000円 |
| ＊妊娠と薬外来（大阪府内在住の方） | 3,300円 |
| ＊妊娠と薬外来（大阪府外在住の方） | 11,000円 |
| ＊妊娠と薬外来（2回目以降の相談の方） | 11,000円/回 |
| ＊プレコンセプションケア（妊娠前相談）外来 | （院外から紹介された場合）5,500円/回 |
| | （院内から紹介された場合）2,750円/回 |
| 産科（分娩）に係る費用は、非課税です。（特別療養環境室料は課税となります） | |

■ その他に係る費用（消費税込）

| 項　目 | 金　額 |
|---|---|
| 陥入爪に対するワイヤー及びプレートを用いた矯正による費用 | |
| 陥入爪矯正挿入処置（１趾） | 3,300円 |
| 陥入爪矯正挿入処置・爪削り処置加算（同日１趾につき） | 3,300円 |
| 陥入爪矯正挿入処置加算（同日2趾以上1趾につき） | 2,200円 |
| 爪削り処置（1趾） | 1,200円 |
| 爪削り処置加算（同日2趾以上1趾につき） | 200円 |
| マチワイヤー（1本） | 5,240円 |
| マチプレート（1本） | 3,080円 |
| ＶＨＯ式矯正に係る診察料 | 1,000円 |
| ＶＨＯ式矯正処置（1趾） | 10,000円 |
| ＶＨＯワイヤー（1本） | 720円 |
| 巻爪矯正コレクティオ（2本1組） | 3,820円 |
| Ｑスイッチレーザー照射療法・試験照射 | 5,500円 |
| Ｑスイッチレーザー照射療法（1㎠以内） | 11,000円 |
| Ｑスイッチレーザー照射療法（5㎠以内） | 33,000円 |
| Ｑスイッチレーザー照射療法（10㎠以内） | 55,000円 |
| リンパ浮腫外来（初回） | 6,000円 |
| リンパ浮腫外来（2回目以降） | 4,000円 |
| メイクセラピー外来（1回目） | 4,400円 |
| メイクセラピー外来（2回目） | 2,200円 |
| インプラント料金 | 400,000円 ～ 6,000,000円 |
| 小児保隙装置処置料金 | 22,000円 ～ 33,000円 |
| 矯正 | 33,000円 ～ 550,000円 |
| ヘルメット装着治療 | 495,000円 |
| スキャンデータ提供のみ（ヘルメット装着治療） | 11,000円 |
| エバシェルド筋注（新型コロナウイルス発症予防薬） | 3,100円 |
| エンジェルセット（1式） | 6,000円 |
| 棺（極小・小・Ｓ） | 6,700円 |
| 棺（ＭＳ）（1個） | 15,000円 |
| 棺（Ｍ）（1個） | 20,000円 |
| 棺（Ｌ）（1個） | 30,000円 |
| オンライン診療システム利用料 | 1,000円 |
| 染色体核型判定検査（流産内容物） | 44,000円 |
| 染色体核型判定検査（末梢血） | 33,000円 |
| FISH　転座解析/モザイク解析（CPM確認FISH） | 38,500円 |
| FISH　転座解析/モザイク解析 | 38,500円 |
| FISH　22ｑ11.2欠失解析 | 38,500円 |
| FISH PWS/AG欠失解析 | 38,500円 |
| FISA DAZ欠失解析 | 38,500円 |
| D-karyo解析（羊水・絨毛・臍帯血） | 77,000円 |
| D-karyo解析（流産内容物） | 77,000円 |
| アシタルプラスセット検査【迅速PCR検査+染色体定検査+D-karyo解析】 | 119,350円 |
| SNPmicroarray解析（羊水・絨毛・臍帯血） | 198,000円 |
| SNPmicroarray解析（流産内容物） | 110,000円 |
| ウルトラセット検査【迅速QF-PCR検査+SNPmicroarray解析】 | 201,025円 |
| Target Exome Sequenze解析（6,704遺伝子） | 495,000円 |
| Sanger Sequence解析（トリオ）＜1変異あたり＞ | 77,000円 |
| Sanger Sequence解析（クワトロ）＜1変異あたり＞ | 110,000円 |
| DNA 抽出 | 33,000円 |
| 初期母体血清マーカー組み合わせ検査（21、13、18番）トリソミー | 22,000円 |
| 出生前診断関連染色体遺伝子検査及び妊娠初期血清検査用血液採取料 | 770 |

注1）＊印の項目については、消費税がかかります。（料金の表示は消費税込です）
注2）
①時間内　→　8時～18時
②時間外　→　平日（6時～8時、18時～22時）第1・3・5土曜日（12時40分～22時）
第2・4土曜日、創立記念日（6月1日）（6時～22時）
③休　日　→　日曜・祝日・年末年始（12月29日～1月3日）
④深　夜　→　22時～翌朝6時

# 自費の遺伝子学的検査に係る費用（税込）

| 遺伝子検査項目 | 金額（円） | 遺伝子検査項目 | 金額（円） | 遺伝子検査項目 | 金額（円） |
|---|---|---|---|---|---|
| HBOCスクリーニング | 214,500円 | 遺伝性副甲状腺機能低下症遺伝子検査 | 70,785円 | 先天性全身性脂肪萎縮症遺伝子検査 | 55,055円 |
| MMRスクリーニング | 157,300円 | Stickler症候群遺伝子検査 | 55,055円 | 睡眠関連過運動てんかん遺伝子検査 | 70,785円 |
| APCスクリーニング | 114,400円 | メイ・ヘグリン異常症遺伝子検査 | 55,055円 | 先天性側弯・脊椎肋骨異骨症遺伝子検査 | 70,785円 |
| TP53スクリーニング | 114,400円 | 無虹彩症遺伝子検査 | 55,055円 | DICER1症候群遺伝子検査 | 55,055円 |
| PTENスクリーニング | 114,400円 | 肢先端脳梁症候群遺伝子検査 | 55,055円 | ロビノウ症候群遺伝子検査 | 55,055円 |
| MEN1スクリーニング | 64,350円 | Nager症候群遺伝子検査 | 55,055円 | 近位指節癒合症遺伝子検査 | 55,055円 |
| MEN2スクリーニング | 57,200円 | シュプリンツェン-ゴールドバーグ症候群遺伝子検査 | 55,055円 | DDX3X関連神経発達異常症遺伝子検査 | 55,055円 |
| RETスクリーニング | 57,200円 | 低汗性外胚葉形成不全症遺伝子検査 | 55,055円 | PURA関連神経発達異常症遺伝子検査 | 55,055円 |
| RB1スクリーニング | 64,350円 | 3-ヒドロキシ-3-メチルグルタリルCoA合成酵素欠損症遺伝子検査 | 55,055円 | GRIN2B関連神経発達異常症遺伝子検査 | 55,055円 |
| シングルサイト1サイト | 42,900円 | 家族性若年性高尿酸血症性腎症遺伝子検査 | 55,055円 | ASXL異常症遺伝子検査 | 55,055円 |
| シングルサイト2サイト | 64,350円 | 骨パジェット病遺伝子検査 | 55,055円 | 進行性白質脳症遺伝子検査 | 70,785円 |
| シングルサイト3サイト | 85,800円 | ワールデンブルグ症候群遺伝子検査 | 70,785円 | 家族性大動脈弁上狭窄症遺伝子検査 | 55,055円 |
| がん関連シングルサイト解析 1箇所 | 15,730円 | 軟骨毛髪低形成症遺伝子検査 | 55,055円 | アレキサンダー病遺伝子検査 | 55,055円 |
| がん関連シングルサイト解析 2箇所 | 20,449円 | コケイン症候群遺伝子検査 | 55,055円 | Raynaud-Claes症候群遺伝子検査 | 55,055円 |
| がん関連シングルサイト解析 3箇所 | 25,168円 | ゼーツレコッツェン症候群遺伝子検査 | 55,055円 | 膿疱性乾癬遺伝子検査 | 55,055円 |
| がん関連シングルサイト解析 4箇所 | 29,887円 | パリスターホール症候群遺伝子検査 | 70,785円 | Dent病_Lowe症候群遺伝子検査 | 55,055円 |
| がん関連シングルサイト解析 5箇所 | 34,606円 | トリーチャーコリンズ症候群遺伝子検査 | 55,055円 | 遺伝性尿細管性アシドーシス遺伝子検査 | 55,055円 |
| ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger法） 1箇所 | 23,595円 | DYM遺伝子検査 | 55,055円 | 巨脳症ー毛細血管奇形症候群遺伝子検査 | 55,055円 |
| ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger法） 2箇所 | 40,898円 | 遺伝性平滑筋腫症及び腎細胞癌症候群遺伝子検査 | 55,055円 | シスチン尿症遺伝子検査 | 55,055円 |
| ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger法） 3箇所 | 58,201円 | コーエン症候群遺伝子検査 | 55,055円 | 小児四肢疼痛発作症遺伝子検査 | 55,055円 |
| ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger法） 4箇所 | 75,504円 | 神経線維腫症遺伝子検査 | 55,055円 | 先天性乏毛症・縮毛症遺伝子検査 | 55,055円 |
| ヒト遺伝子単一エクソン解析（sanger法） 5箇所 | 92,807円 | PLA2G6関連神経変性症遺伝子検査 | 55,055円 | 骨溶解症遺伝子検査 | 70,785円 |
| BHD症候群遺伝子検査 | 55,055円 | 先天性腎尿路異常遺伝子検査 | 55,055円 | 眼歯指異形成症遺伝子検査 | 55,055円 |
| 常染色体優性多発性嚢胞腎遺伝子検査 | 78,650円 | 常染色体劣性多発性嚢胞腎遺伝子検査 | 55,055円 | 遺伝性血小板異常症遺伝子検査 | 70,785円 |
| 内分泌疾患: 副腎疾患遺伝子検査 | 70,785円 | 混合性マロン酸およびメチルマロン酸尿症遺伝子検査 | 70,785円 | 皮質下嚢胞をもつ大頭型白質脳症遺伝子検査 | 55,055円 |
| 内分泌疾患: 成長障害遺伝子検査 | 70,785円 | エリス・ファンクレフェルト症候群遺伝子検査 | 55,055円 | エメリー・ドレイフス型筋ジストロフィー遺伝子検査 | 70,785円 |
| 内分泌疾患: 性分化疾患遺伝子検査（Y染色体を含むまたは不明な場合） | 70,785円 | 基底細胞母斑症候群(ゴーリン症候群)遺伝子検査 | 55,055円 | 原発性萌出不全遺伝子検査 | 55,055円 |
| 内分泌疾患: 性分化疾患遺伝子検査(Y染色体を含まない場合) | 70,785円 | ジュベール症候群遺伝子検査 | 70,785円 | 偽性副甲状腺機能低下症遺伝子検査 | 55,055円 |
| 内分泌疾患: 性成熟疾患遺伝子検査 | 70,785円 | 多発性軟骨性外骨腫症遺伝子検査 | 55,055円 | 先天性鉄剤不応性鉄欠乏性貧血遺伝子検査 | 55,055円 |
| 内分泌疾患: 下垂体機能障害遺伝子検査 | 70,785円 | 先天性フィブリノーゲン欠損症遺伝子検査 | 55,055円 | ケラチン症性魚鱗癬遺伝子検査 | 55,055円 |
| 内分泌疾患: 糖代謝異常症遺伝子検査 | 70,785円 | 非特異性多発性小腸潰瘍症遺伝子検査 | 55,055円 | 道化師様魚鱗癬遺伝子検査 | 55,055円 |
| 内分泌疾患: 卵巣機能不全症遺伝子検査 | 70,785円 | ウィーデマン・スタイナー症候群遺伝子検査 | 55,055円 | 常染色体潜性遺伝性魚鱗癬遺伝子検査 | 70,785円 |
| 内分泌疾患: 尿細管性電解質異常症遺伝子検査 | 78,650円 | 屈曲肢異形成症遺伝子検査 | 55,055円 | 魚鱗癬症候群遺伝子検査 | 70,785円 |
| 骨形成不全症遺伝子検査 | 70,785円 | 遺伝性ヘモクロマトーシス遺伝子検査 | 55,055円 | 褐色細胞腫・パラガングリオーマ遺伝子検査 | 70,785円 |
| 骨端異形成症遺伝子検査 | 70,785円 | βサラセミア遺伝子検査 | 55,055円 | TRPV4異常症遺伝子検査 | 55,055円 |
| ピルビン酸脱水素酵素複合体欠損症遺伝子検査 | 70,785円 | MICPCH症候群（CASK異常症）遺伝子検査 | 55,055円 | 高チロシン血症遺伝子検査 | 55,055円 |
| アルカプトン尿症遺伝子検査 | 55,055円 | ヘルマンスキー・パドラック症候群遺伝子検査 | 70,785円 | 掌蹠角化症遺伝子検査 | 55,055円 |
| 稀な骨粗鬆症遺伝子検査 | 70,785円 | 進行性骨化性線維異形成症遺伝子検査 | 55,055円 | 先天性爪甲肥厚症遺伝子検査 | 78,650円 |
| X連鎖性遺伝性水頭症遺伝子検査 | 55,055円 | DYT10ジストニア/PRRT2遺伝子検査 | 55,055円 | マリネスコ・シェーグレン症候群遺伝子検査 | 55,055円 |
| 遺伝性低リン血症性くる病遺伝子検査 | 70,785円 | 先天性甲状腺機能低下症遺伝子検査 | 70,785円 | 滑脳症遺伝子検査 | 78,650円 |
| 遺伝性副甲状腺機能亢進症遺伝子検査 | 70,785円 | 脳の鉄沈着を伴う神経変性疾患遺伝子検査 | 70,785円 | 悪性高熱症遺伝子検査 | 55,055円 |
| 遺伝性肺高血圧症遺伝子検査 | 70,785円 | クラリーノ症候群遺伝子検査 | 55,055円 | 遺伝性球状赤血球症遺伝子検査 | 55,055円 |
| レッシュ・ナイハン症候群遺伝子検査 | 55,055円 | バルデー・ビードル症候群遺伝子検査 | 70,785円 | 家族性偽高カリウム血症遺伝子検査 | 55,055円 |
| 孔脳症・裂脳症遺伝子検査 | 55,055円 | 骨関連シリオパチー遺伝子検査 | 70,785円 | インプリンティング疾患解析パネル遺伝子検査 | 70,785円 |
| クリスタリン網膜症遺伝子検査 | 55,055円 | Renal tubular dysgenesis遺伝子検査 | 55,055円 | 第XIII因子欠乏症遺伝子検査 | 55,055円 |
| Cantu症候群遺伝子検査 | 55,055円 | 遠位関節拘縮症遺伝子検査 | 70,785円 | ILNEB症候群遺伝子検査 | 55,055円 |
| 血友病A遺伝子検査 | 55,055円 | ハートナップ病遺伝子検査 | 55,055円 | アップショー・シュールマン症候群遺伝子検査 | 55,055円 |
| 血友病B遺伝子検査 | 55,055円 | ラーセン症候群遺伝子検査 | 55,055円 | ACTRisk | 314,600円 |
| 反復発作性運動失調症遺伝子検査 | 55,055円 | ウェルナー症候群遺伝子検査 | 70,785円 | ACTRisk Care | 214,500円 |
| 家族性片麻痺性片頭痛遺伝子検査 | 55,055円 | フルクトース-1,6-ビスホスファターゼ欠損症遺伝子検査 | 55,055円 | ACT Associate Assay（サンガー法） | 42,900円 |
| グルコース-6-リン酸脱水素酵素欠乏症遺伝子検査 | 55,055円 | 腎性低尿酸血症遺伝子検査 | 55,055円 | ACT Associate Assay（サンガー法 2座位目以降） | 21,450円 |
| Dubin-Johnson症候群およびRotor症候群遺伝子検査 | 55,055円 | 遺伝性ブチリルコリンエステラーゼ欠損症遺伝子検査 | 55,055円 | ACT LGR Associate Assay | 72,930円 |
| レット症候群遺伝子検査 | 55,055円 | 過成長症候群遺伝子検査 | 70,785円 | MLPA BRCA1 Assay（MLPA法） | 71,500円 |
| 家族性海綿状血管腫遺伝子検査 | 55,055円 | Holt-Oram症候群遺伝子検査 | 70,785円 | MLPA BRCA2 Assay（MLPA法） | 71,500円 |
| APRT欠損症遺伝子検査 | 55,055円 | 先天性中枢性低換気症候群遺伝子検査 | 62,920円 | 検査検体の不備による検査不履行の場合 | 28,600円 |
| カムラティ・エンゲルマン症候群遺伝子検査 | 55,055円 | ガラクトース血症遺伝子検査 | 55,055円 | | |

# 特別療養環境室について

## 本院では特別療養環境室（室料差額が必要な部屋）を設けております。

料金（消費税込）

| 等　級 | 料金(円)<br>(1日につき) | 病棟 | 病　室　番　号 | 備　品　等 |
|---|---|---|---|---|
| 特　別　室 | 55,000 | E10 | 13 | 電話、テレビ・冷蔵庫（無料）、電子レンジ、洗面、トイレ、バスルーム、応接セット、テーブル、イス、ロッカー、キッチン、和室<br>（54.31㎡） |
| 特　等(A) | 24,200 | E10 | 11.12.28 | 電話、テレビ・冷蔵庫（無料）、洗面、ユニット（バス、トイレ）、応接セット、テーブル、イス、ロッカー、床頭台(特等Bのみ)、金庫（特等Bのみ）、ミニキッチン（特等Aのみ）<br>（13.86㎡ ～ 20.32㎡） |
| 特　等(B) | 19,800 | E10 | 1.2.3.5.6.7.8.10.15.16.17.18.20.<br>21.　　22.23.25.26.27 | |
| 準特等(A) | 13,860 | E7 | 10.11.12.13.15.16.17.18.20 | 電話、テレビ・冷蔵庫(カード式有料)、洗面、トイレ、テーブル、イス、ロッカー、床頭台、金庫<br>（E棟・15.21㎡～16.93㎡）<br>（中央手術棟・12.42㎡～16.12㎡） |
| | | E8 | 10.11.12.13.15.16.17.18.20 | |
| | | E9 | 10.11.12.13.15.16.17.18.20 | |
| | | C4 | 3.12.13.15.16.17.18.20 | |
| | | C5 | 3.10.11.12.13.15.16.17.18.20 | |
| | | A7 | 13.14.15.16.17.18.19 | テレビ・冷蔵庫(カード式有料)、洗面、トイレ、イス、ロッカー付床頭台、金庫、ソファ<br>（A棟・11.64㎡～15.14㎡）<br>（B棟・11.64㎡～19.01㎡） |
| | | A8 | 8.9.13.14.15.16.17.18 | |
| | | A9 | 8.9.13.14.15.16.17.18.19 | |
| | | A10 | 8.9.13.14.15 | |
| | | A11 | 6.7.8 | |
| | | B5 | 1.2.3.6.7.8 | |
| | | B6 | 1.2.3.4.5.10.11.12.13.14.16.18.<br>19.20.21.22.23.24.25 | |
| | | B7 | 7.8.9.13.14.15.16.17.18.19.20 | |
| | | B8 | 7.8.9.14.15.16.17.18 | |
| | | B9 | 7.8.9.13.14.15.16.17.18.19 | |
| | | B10 | 7.8.9.13.14.15.16.17.18.19 | |
| | | B11 | 8.9.13.14.15.16.17.18.19 | |
| | | B12 | 8.9.13.14.15.16 | |
| 準特等(C) | 5,500 | E5 | 8.9.10.11.12.13.14 | テレビ・冷蔵庫(カード式有料)、洗面、トイレ、イス、ロッカー付床頭台、金庫、テーブル<br>（E棟・15.21㎡～16.93㎡） |
| 3　等(A)<br>（4人室） | 2,200 | C4 | 21.22 | テレビ・冷蔵庫（カード式有料）、洗面、トイレ、間仕切り家具<br>（9.57㎡） |
| | | C5 | 21.22 | |

※3等Aのみ4人室
他全て1人室

# 長期（１８０日超）入院患者様の選定療養に係る特別の料金について

平成１４年度の診療報酬の改定により、長期（１８０日超）入院患者様に係る入院基本料の保険給付率が平成１６年４月１日から８５％へ変更され、各医療機関は残り１５％分を選定療養に係る特別の料金として患者様から徴収させていただくことになりました。
つきましては、本院では下記のとおり同特別の料金を徴収させていただきますのでご承知願います。

記

## １．本院の長期入院期間に係る特別の料金について

１）１日につき　２，８４０円（消費税込）

## ２．長期入院患者様の保険給付率の取扱いについて

１）別に厚生労働大臣が定める状態等にある患者様の場合は除かれます。（別表－1のとおり）

２）通算する入院期間は、同一疾病又は負傷により、過去３か月以内（悪性腫瘍・指定難病*・特定疾患*は１か月）に入院された期間（他病院の入院期間も含まれます）となります。

〈*指定難病・特定疾患→医療受給者証を交付されている患者様〉

## 別表―1　別に厚生労働大臣が定める状態等にある患者様

１ 難病患者等入院診療加算を算定する患者
２ 重症者等療養環境特別加算を算定する患者
３ 重度の肢体不自由者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、脊椎損傷等の重度障害者（脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。）、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等
４ 悪性新生物に対する腫瘍用薬（重篤な副作用を有するものに限る。）を投与している状態
５ 悪性新生物に対する放射線治療を実施している状態
６ ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態
７ 人工呼吸器を使用している状態
８ 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態
９ 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態（当該手術を実施した日から起算して30 日までの間に限る。）
10 末期の悪性新生物に対する治療を実施している状態
11 呼吸管理を実施している状態
12 頻回に喀痰吸引・排出を実施している状態
13 肺炎等に対する治療を実施している状態
14 集中的な循環管理が実施されている先天性心疾患等の患者
15 15 歳未満の患者
16 児童福祉法第６条の２第３項に規定する小児慢性特定疾病医療支援を受けている患者
17 児童福祉法第20 条第１項の療育の給付を受けている患者
18 造血幹細胞移植又は臓器移植後の拒絶反応に対する治療を実施している患者

## 現に看護を行っている病棟ごとの看護職員（看護師及び准看護師）の数と当該病棟の入院患者の数との割合

| 病棟名 | 算定している入院基本料 | 1日に勤務している看護職員の数 | 看護職員１人当たりの受け持ち数 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 朝8時30分から夕方16時30分まで | 夕方16時30分から朝8時30分まで |
| A7病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 21人以上 | 7人以内 | 15人以内 |
| A8病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 18人以上 | 7人以内 | 14人以内 |
| A9病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 21人以上 | 7人以内 | 15人以内 |
| A10病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 18人以上 | 7人以内 | 13人以内 |
| A11病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 21人以上 | 7人以内 | 15人以内 |
| B5病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 9人以上 | 7人以内 | 5人以内 |
| B6病棟 | 小児入院医療管理料1 | 18人以上 | 7人以内 | 9人以内 |
| B7病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 21人以上 | 7人以内 | 15人以内 |
| B8病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 21人以上 | 7人以内 | 15人以内 |
| B9病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 21人以上 | 7人以内 | 15人以内 |
| B10病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 21人以上 | 7人以内 | 15人以内 |
| B11病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 21人以上 | 7人以内 | 15人以内 |
| B12病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 18人以上 | 7人以内 | 14人以内 |
| C4病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 18人以上 | 7人以内 | 13人以内 |
| C5病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 21人以上 | 7人以内 | 15人以内 |
| E5病棟 | 特定機能病院入院基本料（精神病棟）7対1 | 15人以上 | 7人以内 | 11人以内 |
| E7病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 21人以上 | 7人以内 | 15人以内 |
| E8病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 21人以上 | 7人以内 | 15人以内 |
| E9病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 18人以上 | 7人以内 | 14人以内 |
| E10病棟 | 特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1 | 12人以上 | 7人以内 | 8人以内 |

※なお、同一の入院基本料を算定する病棟全体にて一定の範囲で傾斜配置することが認められており、
実際の日々の入院患者の数に対する看護職員の数は各病棟に掲示しています。