

厚生労働大臣の定める揭示事項

(令和7年9月1日現在)

1 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

当センターでは、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。

2 DPC対象病院について

当センター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 1.4862 (基礎係数 1.0451 機能評価係数Ⅰ 0.3390 機能評価係数Ⅱ 0.0951
救急補正係数 0.007)

3 明細書の発行について

当センターでは、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から領収証の発行の際に、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、その点を御理解いただき、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下さい。

4 東海・北陸厚生局への届出について

(1) 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、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、一般病棟入院基本料、救急医療管理加算、診療録管理体制加算3、医師事務作業補助体制加算1、急性期看護補助体制加算、療養環境加算、無菌治療室管理加算1、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、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、後発医薬品使用体制加算3、データ提出加算2、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料1、小児入院医療管理料1、入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）、紹介受診重点医療機関入院診療加算、地域医療体制確保加算、重症患者初期支援充実加算、看護補助体制充実加算、ハイリスク分娩管理加算

(2) 特掲診療料の施設基準等に係る届出

歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料、移植後患者指導管理料（臓器移植後）、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、院内トリアージ実施料、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、歯科治療時医療管理料、救急搬送診療料の注4に規定する重症患者搬送加算、在宅経肛門の自己洗腸指導管理料、持続血糖測定器加算（間歇注入シリッ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（間歇注入シリッ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、先天性代謝異常症検査、抗アデノ随伴ウイルス9型（AAV9）抗体、抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗

H L A 抗体（抗体特異性同定検査）、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出、検体検査管理加算（Ⅰ）、検体検査管理加算（Ⅱ）、遺伝カウンセリング加算、心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、胎児心エコー法、ヘッドアップティルト試験、脳波検査判断料Ⅰ、神経学的検査、補聴器適合検査、小児食物アレルギー負荷検査、精密触覚機能検査、口腔細菌定量検査、ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影、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）、障害児（者）リハビリテーション料、集団コミュニケーション療法料、導入期加算Ⅱ及び腎代替療法実績加算、ＣＡＤ／ＣＡＭ冠及びＣＡＤ／ＣＡＭインレー、頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る。）、植込型骨導補聴器（直接振動型）植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術、上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、大動脈バルーンパンピング法（ⅠＡＢＰ法）、小児補助人工心臓、生体腎移植術、膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）、医科点数表第２章第１０部手術の通則の１６に掲げる手術、輸血管理料Ⅱ、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料（Ⅰ）、麻酔管理料（Ⅱ）、クラウン・ブリッジ維持管理料、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、保険医療機関間の連携による病理診断、婦人科特定疾患治療管理料、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）、歯科技工士連携加算Ⅰ、両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）、体外式膜型人工肺管理料、看護職員処遇改善評価料、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

(3) 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円／ℓ（税込） 小型ボンベ（３，０００Ｌ以下）１．７４円／ℓ（税込）

5 保険外負担について

当センターでは個室使用料、各種診断書料などにつきまして、その利用日数、使用料、利用回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に係る費用（個室使用料） （税込）

区分	使用料（税込）	病室数（該当室）・主な設備／備品
A個室	１日 6,600 円	【病室数】11 室（2201～2205、2302、2303、3104～3107 号室） 【設備・備品】テレビ（無料）、冷蔵庫（無料）、応接セット等
B個室	１日 2,200 円	【病室数】 8 室（2002～2009 号室） 【設備・備品】テレビ（有料）、冷蔵庫（有料）、応接セット等

(2) 診断書・証明書料及びエックス線写真フィルム複写料 （税込）

生命保険会社診断書	１通 5,500 円	試験検査成績書の副本	１通 1,770 円
産科医補償制度診断書	１通 5,500 円	エックス線写真複写（半切）	１枚 1,030 円
精密診断書	１通 3,450 円	エックス線写真複写（大角）	１枚 930 円

普通診断書	1通 1,770 円	エックス線写真複写（大四）	1枚 830 円
出生証明書	1通 1,770 円	エックス線写真複写（四切）	1枚 730 円
出産手当金・出産育児一時金の受給に係るもの	1通 1,770 円	エックス線写真複写（六切）	1枚 620 円
死産証書（死胎検案書）	1通 1,770 円	エックス線写真複写（光 disk）	1枚 1,100 円
その他証明書	1通 1,030 円	※ご不明な点は、文書受付でお尋ねください。	

(3) 初診・再診に係る費用

他の保険医療機関等からの紹介によらず、当センター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（税込） 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（救急車での来院等）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」への紹介を当センターより申し出たが、引き続き、当センター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（税込） 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。

(4) 産科に係る費用

（税込）

分べん料	診療時間内	1子につき	194,110 円（多胎分べんの場合には、2子目以降の子については、119,440 円）
	診療時間外	1子につき	204,110 円（多胎分べんの場合には、2子目以降の子については、129,430 円）
	深夜及び休日	1子につき	214,110 円（多胎分べんの場合には、2子目以降の子については、139,430 円）
分べん助料	診療時間内	1子につき	167,760 円（多胎分べんの場合には、2子目以降の子については、110,230 円）
	診療時間外	1子につき	177,760 円（多胎分べんの場合には、2子目以降の子については、120,230 円）
	深夜及び休日	1子につき	187,760 円（多胎分べんの場合には、2子目以降の子については、130,230 円）
無痛分べん料		1回につき	172,470 円
胎盤処理料		1回につき	2,200 円
新生児管理保育料		1人1日につき	5,850 円
乳房管理料		1回につき	2,700 円
新生児ミルク料		1人1日につき	1,520 円
おむつ料		1人1日につき	140 円
新生児用被服貸与料		1人1日につき	180 円
産着貸与料		1人1日につき	210 円
A A B R法による新生児聴覚検査料		1人1件につき	4,230 円
拡大新生児マススクリーニング検査料		1人1件につき	8,190 円
羊水染色体検査料（G-BAND 法）		1人1件につき	73,290 円
羊水染色体検査料（G-BAND 法及び FISH 法の併用）		1人1件につき	95,290 円

FISH 法による微細欠失症候群検査料	1 人 1 件につき	34,100 円
母体血清マーカー検査料クアトロテスト	1 人 1 件につき	16,500 円
母体血清マーカー検査料ファーストスクリーン	1 人 1 件につき	16,840 円
母体血出生前遺伝学的検査料（N I P T）	1 人 1 件につき	99,210 円
遺伝カウンセリング料	1 人 1 回につき	初回：11,000 円 2 回目以降：5,500 円
産科医療補償料	1 子につき	12,000 円
緊急避妊薬投与料	1 人投与 1 回につき	12,000 円
S N P 法によるマイクロアレイ検査料	1 人 1 件につき	98,490 円
流産内容物染色体検査料（G-B A N D 法）	1 人 1 件につき	59,490 円
流産内容物染色体検査料（マイクロアレイ法）	1 人 1 件につき	58,300 円
ヒト遺伝子単一エクソン解析検査料	病的変異（一つ）	16,870 円
※ 同上	病的変異（二つ）	28,970 円
※ 同上	病的変異（三つ）	41,070 円
※ 同上	病的変異（四つ）	53,170 円
※ 同上	病的変異（五つ）	65,270 円
産後ケア入院料（母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 17 条の 2 第 1 項に規定する産後ケア事業として行われる産後ケアに係るもの）	1 人 1 日につき	15,310 円
産後ケア入院料（その他のもの）	1 人 1 日につき	16,840 円

(5) 制限回数を超えて受けた診療に係る費用

患者さんからの要望に従い、医科点数表等に規定する回数を超えて、厚生労働大臣の定めるリハビリテーション等を実施した場合については、診療報酬の算定方法の規定により算定した額を 1.0392 で除して得た額に 1.1 を乗じて得た額（10 円未満の端数金額は、切り捨てる。）が、患者さんの負担となります。

（税込）

脳血管リハビリテーション料（Ⅰ）	1 単位につき	2,590 円
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	1 単位につき	1,950 円
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	1 単位につき	1,850 円

(6) 入院期間が 180 日を超える場合の費用

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、県立病院における使用料の細目料金に定められている金額（1 日につき 2,610 円（税込））は特定療養費として患者さんの負担となります。

(7) 在宅患者診療・指導に係る交通費

病院からの片道の距離が 5 キロメートル以下の場合にあつては 250 円（税込）、当該距離が 5 キロ

メートルを超える場合にあっては当該距離を5で除して得た数（1未満の端数があるときは、これを切り上げる。）に 250 円（税込）を乗じて得た額を訪問ごとに徴収します。

(8) その他保険外負担に係る費用

（税込）

セカンド・オピニオン料	30 分以内の場合	1 件につき	11,000 円
	30 分を超える場合	1 件につき	11,000 円に 30 分又は 30 分に満たない端数を増すごとに 5,500 円を加えた額
生命保険給付等のための医師面談手数料		1 回につき	5,500 円
診察券再発行 手数料		1 件につき	200 円
宿泊施設（どんぐりハウス）使用料		1 室 1 泊につき	2,080 円