

## 厚生労働大臣が定める揭示事項

### 特定機能病院に関する事項

当院は、厚生労働大臣の承認を受けた特定機能病院（1994年2月1日承認）です。  
特定機能病院は、高度で総合的な医療の提供を他の医療機関と連携しながら実施することを特徴としているため、他の医療機関などからの紹介制が原則となっております。

### 入院基本料に関する事項

- 当院では、厚生労働大臣が定める「特定機能病院入院基本料（一般病棟：7対1）・（精神病棟：13対1）」の届出を行っています。
- 一般病棟については、1日あたり入院患者さん7人に対して1人以上の看護師と25人に対して1人の看護補助者が勤務しております。また、精神病棟については、1日あたり入院患者さん13人に対して1人以上の看護師と、50人に対して1人以上の看護補助者が勤務しております。

### 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」となっています。

●医療機関別係数：1.6760  
（基礎係数 1.1182＋機能評価係数Ⅰ 0.4717＋機能評価係数Ⅱ 0.0754＋救急補正係数0.0107） 2025年6月1日時点

### 明細書発行体制について

当院では、医療の透明化及び患者さんへの情報提供を推進していく観点から、領収書を発行する際に、個別の診療報酬の算定項目が分かる明細書を無料で発行しています。また、公費負担医療の受給者であって医療費の自己負担がない方についても、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ています。明細書の発行を希望しない方は、会計窓口までその旨申し出ください。

### 保険外負担に関する事項について

保険外負担に係る費用については、別表1をご覧ください。

### 【評価療養、患者申出療養及び選定療養について】

#### 病床が200床以上の病院について受けた初診・再診について

特定機能病院および一般病床400床以上の地域医療支援病院では、健康保険法第70条第3項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担および業務の連携の措置として、他の医療機関等からの紹介状なしに受診した場合は、初診時及び再診時に定額の選定療養費の徴収が責務となっており、保険診療とは別に下記料金のご負担をお願いしております。ただし、緊急その他やむを得ない事業がある場合と判断出来る場合はご負担いただくことはありません。（消費税込）

初診：(医科)7,700円（歯科)5,500円 再診：(医科)3,300円（歯科)2,090円

#### 時間外診察について

当院が表示する診療時間以外の時間における診察については、次の料金の負担をお願いしております。ただし、緊急その他やむを得ない事情(救急車搬送、受診当日の症状増悪による再受診等)、他院からの救急受診のための紹介状持参、当院医師からの注射・処置等のための救急外来予約による受診の場合には、ご負担頂くことはありません。（消費税込）

8,800円

#### 入院期間が180日を超える入院について

入院期間が180日を超える入院に関して、患者さんご自身の選択により入院される場合は、次の料金の負担をお願いしております。（消費税込）

2,830円

#### 入院医療に係る特別な療養環境の提供について

特別な療養環境に係る費用については、別表2をご覧ください。

#### 後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について

2024年10月1日から後発医薬品のある先発医薬品（以下長期収載品）を患者さんが希望された場合、選定療養費として特別の料金をご負担いただきます。自己負担額については、長期収載品と後発医薬品内での最高価格との価格差の4分の1となり、別途消費税がかかります。

#### 医科点数表及び歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療について

保険診療で規定する回数を超えてリハビリテーションを行なう場合は、「選定療養」として、次の料金の負担して頂くこととなりますので、ご了承ください。（料金：1単位につき/消費税込）

| 診療の名称            | 料金     |
|------------------|--------|
| 脳血管等リハビリテーションⅠ   | 2,690円 |
| 廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ | 1,980円 |
| 運動器リハビリテーションⅠ    | 2,030円 |
| 呼吸器リハビリテーションⅠ    | 1,920円 |

| 診療の名称                     | 料金     |
|---------------------------|--------|
| 脳血管等リハビリテーションⅠ（要介護被保険者）   | 1,610円 |
| 廃用症候群リハビリテーション料Ⅰ（要介護被保険者） | 1,180円 |
| 運動器リハビリテーションⅠ（要介護被保険者）    | 1,220円 |

## 金属床による総義歯の提供について

金属床による総義歯に係る費用については、次の料金の負担をお願いしております。（消費税込）

合金床：385,000円 金床：605,000円

## 医薬品、医療機器及び再生医療等製品の治験について

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」第2条第17項に規定する治験（医薬品・医療機器・再生医療等製品）を実施しております。ご希望される方は治験センターまでお申し出ください。  
なお、治験に係る診療のうち、検査及び画像診断に係る費用については、保険外併用療養費の支給対象とはなりません。また、投薬及び注射に係る費用については、当該治験の被験薬の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る診療については、保険外併用療養費の支給対象とはなりません。

## 当院において承認され現在行われている先進医療について

厚生労働大臣の定めにより、関東信越厚生局へ次の先進医療に係る届出を行っております。（非課税）

| 先進医療の名称   | 料金       | 承認年月日      |
|---|----------|------------|
| 腹腔鏡下センチネルリンパ節生検   | 患者負担なし   | 2015年1月30日 |
| CYP2D6遺伝子多型検査   | 患者負担なし   | 2015年8月28日 |
| 反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）   | 患者負担なし   | 2019年2月28日 |
| 胃上皮性病変に対するプローブ型共焦点レーザー顕微内視鏡の診断能に関する多施設前向き研究                                     | 患者負担なし   | 2020年2月27日 |
| 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。） | 患者負担なし   | 2022年1月27日 |
| 内視鏡的胃局所切除術  | 219,252円 | 2022年6月1日  |
| 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。）                | 17,340円  | 2023年4月1日  |
| 子宮内細菌叢検査1（ALICE）  | 37,897円  | 2023年5月1日  |
| 子宮内細菌叢検査2（EMMA）   | 48,001円  | 2023年5月1日  |
| 子宮内膜受容能検査1（ERA）   | 101,511円 | 2023年5月1日  |
| 流死産検体を用いた遺伝子検査（次世代シーケンサーを用いた流死産絨毛・胎児組織・染色体検査）（POC/NGS検査）                        | 86,000円  | 2024年4月1日  |

2025年4月1日現在

## 【地方厚生局長等への届出事項】

### 施設基準に関する事項

当院は、別表3に掲げる施設基準の届出を行っている保険医療機関です。

### 入院時食事療養について

当院では、入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を適時（夕食は午後6時以降）、適温で提供しています。

#### 入院時1食当たりの負担額

| 区分                         | 負担額  |
|----------------------------|------|
| (1) 一般の方                   | 510円 |
| (2) 住民税非課税の世帯に属する方（(3)を除く） | 240円 |
| (3) (2)のうち、所得が一定基準に満たない方など | 110円 |

(注) (2)、(3)に該当する方は、加入されている医療保険の保険者が発行する減額認定証を提出してください。