

厚生労働大臣の定める揭示事項

入院基本料に関する事項

【入院基本料】

- 南 2、南 3、南 4、南東 6、南 7、東 5、中 3、中 5 病棟について、一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1）の届出を行っています。入院患者 7 人に対し 1 人以上の看護職員が勤務しています。
- 東 3 病棟について、精神病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料）の届出を行っています。入院患者 10 人に対し 1 人以上の看護職員が勤務しています。

【特定入院料】

- ICU について、特定集中治療室管理料 5 の届出を行っています。入院患者 2 人に対し 1 人以上の看護職員が勤務しています。
- 中 5 病棟の小児病床について、小児入院医療管理料 3 の届出を行っています。入院患者 7 人に対し 1 人以上の看護職員が勤務しています。
- 南 5 病棟について、地域包括ケア病棟入院料 2 の届出を行っています。入院患者 13 人に対し 1 人以上の看護職員が勤務しています。

☆ 各病棟の時間帯毎の配置人数等の詳細について、各病棟に掲示しています。

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体拘束最小化の基準に関する事項

入院の際に医師をはじ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、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体拘束最小化の基準を満たしています。

DPC 対象病院に関する事項

DPC（診断群分類別包括評価制度）を適用し診療費の計算を行っております。

医療機関別係数 1.5210 （令和 7 年 6 月 1 日現在）

内訳：基礎係数（DPC 標準病院群）	1.0451	機能評価係数 I	0.3734
機能評価係数 II	0.0853	救急補正係数	0.0172

東海北陸厚生局長への届出事項に関する事項

厚生労働大臣の定める基準等について、基準を満たしており東海北陸厚生局長へ届出をしています。

詳細は「[届出済施設基準一覧](#)」をご覧ください。

明細書の発行状況に関する事項

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います。また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、明細書を無料で発行しています。

なお、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。



厚生労働大臣の定める揭示事項

保険外負担に関する事項

文書料等の保険外負担につきまして、実費のご負担をお願いしております。
詳細は「[文書料等のお知らせ](#)」をご覧ください。

保険外併用療養費に関する事項

特別の療養環境の提供（特別室（有料個室）・1日あたり）

特A室：20,350円（2室） A室：11,550円（5室） B室：9,350円（30室）
C室：4,950円（37室）

各室の設備等の詳細は「[特別の療養環境の提供（有料個室）について](#)」をご覧ください。

地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の初診に関する事項

紹介状をお持ちでない初診の方については、緊急やむを得ない場合を除き、7,700円（歯科の場合 5,500円）を別途ご請求させていただきます。

地域医療支援病院及び紹介受診重点医療機関の再診に関する事項

他の病院や診療所に紹介する旨の申出を行ったにもかかわらず、当院に受診した再診の方について、3,300円（歯科の場合 2,090円）を別途ご請求させていただきます。

入院期間が180日を超える入院（一般病床）

別に定められた状態等に該当しない場合（入院医療の必要性が低い状態）で、入院期間が180日を超えたときには、その日から自己の選択に係るものとして、1日につき保険外併用療養費として入院基本料の15%及び消費税（2,783円/日）を別途請求させていただきます。

医療情報取得加算・医療DX推進体制整備加算に関する揭示事項

オンライン資格確認を行う体制を有しています。

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診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。

電子処方箋の発行及び国等が提供する電子カルテ情報共有サービスなど導入準備を進めており、医療DXにかかわる取組を実施しています。

地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する揭示事項

院内感染防止対策を実施しています。

歯科外来診療医療安全対策加算2に関する揭示事項

当院は医科歯科併設の保険医療機関であり、緊急時の対応体制として、院内医科診療科との連携体制が整備されています。また、医療安全管理対策を実施しています。



厚生労働大臣の定める揭示事項

後発医薬品使用体制加算に関する揭示事項

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいます。また、医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されています。医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があり、変更する場合には患者さんに十分に説明を行います。

一般名処方加算に関する揭示事項

当院では後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある医薬品について、「一般名処方」を行う場合があります。これは銘柄名（医薬品の商品名）ではなく一般名（有効成分の名称）で処方するもので、医薬品の供給が不安定な状況であっても、有効成分が同じ医薬品から選択できるため、患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなる等のメリットがあります。一般名処方を行う場合には、医薬品の供給状況や長期収載品選定療養制度等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者さんに十分に説明を行います。

長期収載品の選定療養について

令和6年度診療報酬改定により、令和6年10月1日から、後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）について患者さんの申出により処方を希望される場合、選定療養の仕組みにより特別の料金が発生する場合があります。

[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 | 厚生労働省](#)

患者のみなさへ

令和6年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み

- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、**先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。**
- この機会に、**後発医薬品の積極的な利用**をお願いいたします。

- ・ 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。

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる
医薬品の一覧などはこちらへ



後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）
に関する基本的なこと



※ QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

将来にわたり国民皆保険を守るため
皆さまのご理解とご協力をお願いいたします

厚生労働省 ひとくらし・あいの心と未来を
Ministry of Health, Labour and Welfare

特別の料金の計算方法

先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当を特別の料金としてお支払いいただきます。
例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、
差額40円の4分の1である10円を、通常の1～3割の患者負担とは別にお支払いいただきます。



※「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただきます。
※贈答処理の関係などで特別の料金が4分の1よりにならない場合もあります。詳しくは厚生労働省HPをご覧ください。
※後発医薬品がいくつが存在する場合は、薬価が一番高い後発医薬品との価格差で計算します。
※薬剤料以外の費用（診療・調剤の費用）はこれとは変わりません。

Q&A

- Q1. すべての先発医薬品が「特別の料金」を支払う対象となりますか。**
A. いわゆる長期収載品（ちようきしゆうさいひん）と呼ばれる、同じ成分の後発医薬品がある先発医薬品が対象となります。
- Q2. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはならないのですか。**
A. みなさまの保険料や税金でまかなわれる医療保険の負担を公平にし、将来にわたり国民皆保険を守っていただくため、国は、価格の安い後発医薬品への置き換えを進めています。そのため、医療上の必要性がある場合等を除き、より価格の高い一部の先発医薬品を希望される場合には、「特別の料金」として、ご負担をお願いすることとなりました。これにより、医療機関・薬局の収入が増えるわけではなく、保険給付が減少することにより医療保険財政が改善されますので、ご理解とご協力をお願いします。
- Q3. どのような場合に「特別の料金」を支払うことになりますか。**
A. 例えば、「使用感」や「味」など、お薬の有効性に関係のない理由で先発医薬品を希望する場合に「特別の料金」をご負担いただきます。過去に当該後発医薬品において副作用が出たことがある場合等は、医師・歯科医師・薬剤師等にご相談ください。
- Q4. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には「特別の料金」が発生しますか。**
A. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」を支払う必要はありません。



独立行政法人国立病院機構金沢医療センター

厚生労働大臣の定める揭示事項

難治性がん性疼痛緩和指導管理料（がん性疼痛緩和指導管理料の注２）に関する揭示事項

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がん患者に提供できる体制を有しています。

院内トリアージ実施料に関する揭示事項

当院救急外来では、重症度・緊急性の判定を行い、治療の優先度を決定（トリアージ）しています。

トリアージにより、診察順が前後する場合があります、また入院中の患者さんの対応が必要な場合はお待ちいただくことがあります。できる限り待ち時間を少なくするよう努力しておりますが、患者さんの症状や入院患者さんの状況によって対応させていただくことをご理解いただけますようお願いいたします。

外来腫瘍化学療法診療料 1 に関する揭示事項

専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時 1 人以上配置され、外来腫瘍化学療法診療料 1 を算定している患者さんから電話等による緊急の相談等に 24 時間対応できる体制を有しています。また、急変時等の緊急時には入院できる体制が確保されています。

実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催しています。

医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則 4 を含む。）に掲げる手術に関する揭示事項

詳細は「[医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則 4 を含む。）に掲げる手術件数](#)」をご覧ください。

届出済施設基準一覧（令和 7 年 5 月 1 日現在）

厚生労働大臣の定める以下の基準について、基準を満たしており東海北陸厚生局長へ届出をしています。



厚生労働大臣の定める掲示事項

届出施設基準一覧		
厚生労働大臣の定める以下の基準等について、基準を満たしており東海北陸厚生局長へ届出をしています。		
基本診療科の施設基準	特掲診療科の施設基準	
1 医療D X推進体制整備加算（医療D X推進体制整備加算5）	1 外来栄養食事指導科の注2に規定する基準	75 がん患者リハビリテーション科
2 一般病棟入院基本科（急性期一般入院科1）	2 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	76 通院・在宅精神療法の注8に規定する療養生活継続支援加算
3 精神病棟入院基本科（10対1入院基本科）	3 喘息治療管理料	77 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料
4 総合入院体制加算3	4 糖尿病合併症管理料	78 医療保護入院等診療科
5 救急医療管理加算	5 がん性疼痛緩和指導管理料	79 静脈圧測定（慢性静脈不全に対するもの）
6 超急性期短中加算	6 がん性疼痛緩和指導管理料の注2に規定する難治性がん性疼痛緩和指導管理加算	80 硬膜外自家血注入
7 診療録管理体制加算3	7 がん患者指導管理料Ⅰ	81 人工腎臓
8 医師事務作業補助体制加算1（25対1配置加算）	8 がん患者指導管理料Ⅱ	82 導入期加算1
急性期看護補助体制加算（25対1補助体制加算（看護補助者5割未満））	9 がん患者指導管理料Ⅲ	83 下肢抹消動脈疾患指導管理加算
9 夜間100対1急性期看護補助体制加算	10 外来緩和ケア管理料	84 透析液水質確保加算及び慢性維持透析経過加算
夜間看護体制加算	11 糖尿病透析予防指導管理料	85 ストーマ合併症加算
看護補助体制充実加算2	12 乳腺炎重症化予防ケア指導料	86 緊急整備固定加算及び緊急挿入加算
10 看護職員夜間配置加算（16対1配置加算1）	13 婦人科特定疾患治療管理料	87 椎間板内静脈注入療法
11 療養環境加算	14 一般不妊治療管理料	88 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
12 重症者等療養環境特別加算	15 二次性骨折予防継続管理料1	89 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
13 無菌治療室管理加算1	16 二次性骨折予防継続管理料2	90 仙骨神経刺激装置植込術・交換術（過活動膀胱）
14 緩和ケア診療加算	17 二次性骨折予防継続管理料3	91 緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
15 精神病棟入院時医学管理加算	18 下肢創傷処置管理料	92 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）
16 精神科身体合併症管理加算	19 院内リハビリテーション実地料	93 乳輪温存乳房切除術
17 精神科リハビリテーション加算	20 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算（救急搬送看護体制加算1）	94 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
18 摂食障害入院医療管理加算	21 外来放射線照射診療科	95 不整脈手術左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）
19 栄養サポートチーム加算	22 外来腫瘍化学療法診療科1	96 経皮的中隔心筋焼灼術
20 医療安全対策加算1	23 連携充実加算	97 ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術
医療安全対策地域連携加算1	24 コーチ依存症管理料	98 ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
感染対策向上加算1	25 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	99 両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）
21 指導強化加算	26 開放型病院共同指導料	100 植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極抜去術
抗感染適正使用体制加算	27 がん治療連携計画策定料	101 両室ベージング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）及び両室ベージング機能付き植込型除細動器交換術（経静脈電極の場合）
22 患者サポート体制充実加算	28 肝がんインターロネン治療計画料	102 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
23 重症患者初期支援充実加算	29 外来排尿自立指導料	103 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
24 褥瘡ハリスク患者ケア加算	30 ハリスク妊産婦連携指導料Ⅰ	104 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術（胃瘻造設術）
25 ハリスク妊産婦管理加算	31 ハリスク妊産婦連携指導料Ⅱ	105 腹腔鏡下胆嚢嚢嚢手術（胆嚢床切除を伴うもの）
26 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	32 薬剤管理指導料	106 腹腔鏡下肝切除術
27 後発医薬品使用体制加算1	33 検査・画像情報提供加算及び電子の診療情報評価料	107 腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術
28 病棟薬剤業務実施加算1	34 医療機器安全管理料1	108 早期悪性腫瘍大腸粘下層剥離術
29 データ提出加算（データ提出加算2）	35 医療機器安全管理料2	109 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）
30 入退院支援加算（入退院支援加算1）	36 在宅療養後方支援病院	110 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
地域連携診療計画加算	37 在宅持続陽圧呼吸法指導管理料 遠隔モニタリング加算	111 生体腎移植術
入院時支援加算	38 持続血糖測定器加算（即座注入シリコン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	112 膀胱水圧拡張術及びバルーン型間質性膀胱炎手術（経尿道）
総合機能評価加算	39 持続血糖測定器加算（即座注入シリコンポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）	113 腹腔鏡下胆嚢嚢嚢手術
31 精神科入院退院支援加算	40 遺伝学的検査の注1に規定する施設基準	114 人工尿造括約筋植込・置換術
32 認知症ケア加算（認知症ケア加算1）	41 染色体検査の注2に規定する基準	115 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）
33 せん妄ハリスク患者ケア加算	42 骨髄微小残存病変定量測定	116 腹腔鏡下子宮嚢嚢修復術
34 精神疾患診療体制加算	43 BRCA1/2遺伝子検査	117 輸血管理料Ⅰ
35 精神科急性期医師配置加算（精神科急性期医師配置加算2のイ）	44 先天性代謝異常症検査	118 輸血適正使用加算
36 排尿自立支援加算	45 H P V検査検出及びH P V検査検出（簡易ジェノタイプ判定）	119 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
37 地域医療体制確保加算	46 検体検査管理加算Ⅱ	120 胃瘻造設時嚢下機能評価加算
特定集中治療室管理料5	47 血管内視鏡検査加算	121 麻酔管理料（Ⅰ）
算定上限日数に係る施設基準	48 時間内歩行試験	122 周術期薬剤管理加算
小児加算（当該保険医療機関内に専任の小児科医が常時配置されている）	49 ヘッドアップリット試験	123 放射線治療専任加算
早期離床・リハビリテーション加算	50 長期継続腫瘍内脳波検査	124 外来放射線治療加算
小児入院医療管理料3	51 光トポグラフィー	125 高エネルギー放射線治療
39 養育支援体制加算	52 神経学的検査	126 一回検量増加加算
地域包括ケア病棟入院科2	53 補聴器適合検査	127 画像誘導放射線治療（IGRT）
40 看護職員配置加算	54 ローション検査判断料	128 体外照射呼吸性移動対策加算
看護職員夜間配置加算	55 小児食物アレルギー食餌検査	129 定位放射線治療
（歯科・別掲）	56 内服・点滴誘発試験	130 定位放射線治療呼吸性移動対策加算
1 地域歯科診療支援病院歯科初診料	57 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）	131 病理診断管理加算2
2 歯科外来診療医療安全対策加算2	58 乳癌センチネルリンパ節生検加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）	132 悪性腫瘍病理組織標本加算
3 歯科外来診療感染対策加算3	59 C T透視下気管支鏡検査加算	133 看護職員処遇改善評価料52
4 歯科診療特別対応連携加算	60 経気管支凍結生検法	134 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
5 地域歯科診療支援病院入院加算	61 画像診断管理加算2	135 入院ベースアップ評価料61
	62 C T撮影及びM R I撮影	
	63 C T撮影及びM R I撮影	（歯科・別掲）
	64 冠動脈C T撮影加算	1 医療機器安全管理料（歯科）
	65 血流予備量比コンピュータ断層撮影	2 歯科治療時医療管理料
	66 心臓M R I撮影加算	3 口腔粘膜処置
	67 小児鎮静下MRI撮影加算	4 顎関節人工関節全置換術
	68 抗悪性腫瘍剤処方管理加算	5 広範囲顎骨支持型装置埋入手術
	69 外来化学療法加算1	6 レーザー機器加算
	70 無菌製剤処理科	7 クラウン・ブリッジ維持管理料
	71 心大血管疾患リハビリテーション科（Ⅰ）初期加算及び急性期リハビリテーション加算	8 歯科技工士連携加算1及び光学印象歯科技工士連携加算
	72 脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ）初期加算及び急性期リハビリテーション加算	9 C A D / C A M冠及びC A D / C A Mインレー
	73 運動器リハビリテーション科（Ⅰ）初期加算及び急性期リハビリテーション加算	10 歯科技工加算
	74 呼吸器リハビリテーション科（Ⅰ）初期加算及び急性期リハビリテーション加算	11 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
入院時食事療養に関する基準		
1 入院時食事療養（Ⅰ）		
入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、患者さんの疾病・病状・年齢等に合わせ管理栄養士により管理された適切な栄養量及び内容の食事を適時（夕食については午後6時以降）・適温で提供しています。		



厚生労働大臣の定める揭示事項

文書料等のお知らせ

種 別	金 額	備 考
普通診断書(院内様式)	¥2,200	
〃 (院外様式)	¥4,400	
後遺症診断書	¥5,500	
死亡診断書	¥5,500	
死体検案書	¥11,000	
生命保険・ 簡易保険用	通院・入院・手術診断書	¥5,500
	死亡診断書	¥5,500
	症状調査書	¥5,500
自賠責用	診断書	¥5,500
	明細書	¥3,300
国民年金診断書	¥5,500	
厚生年金診断書	¥5,500	
障害福祉年金診断書	¥110	
児童扶養手当障害認定診断書	¥110	
福祉手当認定診断書	¥110	
身体障害者手帳交付診断書	¥5,500	
特定疾患診断書(新規申請)	¥4,400	
特定疾患診断書(更新)	¥3,300	
通院医療公費負担用診断書	¥3,000	非課税
精神障害者保健福祉手帳用診断書	¥4,400	
補装具交付意見書	¥2,000	非課税
身障者補装具意見書	¥2,000	非課税
入退院・通院証明書(簡単)	¥2,200	
労災定期診断書	¥4,400	
出産手当金意見書	¥1,650	
出産育児一時金支給申請書	¥1,650	
死産証明書	¥3,300	

種 別	金 額	備 考
インターフェロン治療申請診断書	¥4,400	
自動車ハガキ	¥2,200	
自動車通院非課税証明書	¥2,200	
塵肺認定診断書	¥5,500	
航空身体検査証明診断書	¥5,500	
病歴書	¥5,500	
医療費助成(支給)申請書・証明書	¥3,300	
医療費 領収証明書	院内様式(1～12月・1年分)	¥2,200
	日本体育・学校健康センター 治療装具生血明細書	¥0
おむつ使用証明書	¥2,200	
その他の証明書(簡単)	¥3,300	
〃 (複雑)	¥4,400	
成年後見用診断書	¥4,400	
病欠証明書(提出先：保育園、学校)	¥0	
給付要意見書	¥0	
介護保険主治医意見書	¥0	
退院証明書	¥0	
労災休業給付請求書	¥0	
装具装着証明書	¥0	
エンゼルケア	¥5,500	
エンゼルケア (セーフティセット使用)	¥7,150	

- ※ 診断書等、書類の作成には2週間程度の期間がかかります。
(書類の種類・枚数等によって作成期間が異なります。)
- ※ 金額は消費税10%を含みます。(非課税のもの除く)

特別の療養環境の提供（有料個室）について

【保険外併用療養費【特別の療養環境の提供（特別室（有料個室））】】

個室	個室料金 (1日につき) 税込	設備等								室数・病棟（病室）		
		TV	Wi-Fi	冷蔵庫	洗面台 等	応接 セット	温水洗浄 付トイレ	浴室又は シャワー室	電子 レンジ			
特A室	20,350 円	○	○	○	○	○	○	○	○	2室	南7病棟	(743,745号室)
A室	11,550 円	○	○	○	○	○	○	○		5室	南4病棟 南5病棟 南東6病棟 中3病棟	(427号室) (527号室) (627号室) (4階：415,416号室)
B室	* 9,350 円	○	○	○	○	○	○			30室	南7病棟 中5病棟	(708,710,711,712,713,715,716,717, 718,720,721,722,723,725,726,727, 728,730,731,732,733,735,736,737, 738,740,741,742号室) (522,523号室) * 出産に係るものについては非課税（8,500）円と なります。
C室	4,950 円	○	○	○	○					37室	南2病棟 南3病棟 南4病棟 南5病棟 南7病棟 東5病棟 南東6病棟 中3病棟	(201,202,203号室) (301,302,303,305,306,307号室) (401,402,403号室) (501,502,503,505,506号室) (701,702,703,705号室) (551,552,553,555,556,577号室) (601,602,603,605,606,651,652号室) (3階：308,309,310,311号室)



厚生労働大臣の定める揭示事項

医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術件数（令和6年1月1日～令和6年12月31日）

医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術件数（令和6年1月～令和6年12月）			
区分1に分類される手術			件数
ア	頭蓋内腫瘍摘出術等		28
イ	黄斑下手術等		20
ウ	鼓室形成手術等		2
エ	肺悪性腫瘍手術等		49
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術		279
区分2に分類される手術			件数
ア	靱帯断裂形成手術等		1
イ	水頭症手術等		15
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等		0
エ	尿道形成手術等		6
オ	角膜移植術		0
カ	肝切除術等		15
キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等		4
区分3に分類される手術		件数（医科）	件数（歯科）
ア	上顎骨形成術等	0	1
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	0	4
ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0	－
エ	母指化手術等	0	－
オ	内反足手術等	0	－
カ	食道切除再建術等	0	－
キ	同種死体腎移植術等	0	－
区分4に分類される手術			件数
	区分4に分類される手術		327
その他の区分に分類される手術			件数
	人工関節置換術		43
	乳児外科施設基準対象手術		0
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術		59
	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。）及び体外循環を要する手術		33
	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		137

