

厚生労働大臣の定める揭示事項

当院は、厚生労働大臣が定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です。

1. 入院基本料について

当院の病棟（460 床）について

3 東（49 床）、3 西（45 床）、ICU（20 床）、4 東（54 床）、4 西（56 床）、5 東（54 床）、5 西（51 床）、CCU（9 床）、6 東（49 床）、6 西（53 床）、緩和ケア（20 床）の計 460 床で構成しております。

一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1）の基準（411 床）について

当病院の一般病棟（3 東、3 西、ICU、4 東、4 西、5 東、5 西、CCU、6 東、6 西、緩和ケア）は、全病棟で 1 日平均 190 人

以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。（特定入院料 49 床含む）

- ・ 日勤帯（朝 8:30～夕方 16:30）は、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 1 人～4 人以内です。
- ・ 準夜帯（夕方 16:30～深夜 0:30）は、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 3 人～12 人以内です。
- ・ 深夜帯（深夜 0:30～朝 8:30）は、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 2 人～13 人以内です。

なお、看護職員のうち 7 割以上が看護師、平均在院日数 16 日以内、看護必要度Ⅱの基準①を満たす割合は 2 割以上、基準②を満たす割合は 2.7 割以上、月平均夜勤時間は 72 時間以内です。

病棟	3 東	3 西	ICU	4 東	4 西	5 東	5 西	CCU	6 東	6 西	緩和 ケア
1 日当り 看護職員数	18 人	21 人	16 人	20 人	20 人	19 人	18 人	6 人	18 人	19 人	9 人
日勤帯受け 持ち数	4 人	3 人	1 人	3 人	4 人	4 人	4 人	2 人	4 人	4 人	2 人
準夜帯受け 持ち数	10 人	9 人	3 人	9 人	11 人	12 人	10 人	3 人	9 人	11 人	4 人
深夜帯受け 持ち数	10 人	10 人	3 人	9 人	10 人	11 人	13 人	2 人	9 人	11 人	4 人

2. 入院診療計画書、栄養管理体制、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、意思決定支援 及び身体拘束について

当院では、入院の際に医師を始めとする関係職員が共同して、患者様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栄養管理体制、院内感染防止対策、医療安全管理体制、医療安全管理体制、褥瘡対策、意思決定支援 及び身体的拘束についての基準を満たしております。

3. DPC 対象病院について

当院は、厚生労働大臣が指定する包括評価と出来高評価を組み合わせて計算する「DPC 対象病院」ですので、急性期一般入院料を算定する病棟は、以下の診断群分類別包括評価により計算しております。（令和7年6月1日時点）

医療機関別係数 1.6012（基礎係数 1.0451 機能評価係数Ⅰ 0.4362 機能評価係数Ⅱ 0.1004 救急補正係数 0.0195）

4. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）並びに一般名処方について

当院では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組みなどを実施しています。現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。

当院では、後発医薬品のある医薬品について、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名処方（一般的な名称により処方箋を発行すること）を行う場合があります。一般名処方によって特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、患者様に必要な医薬品が提供しやすくなります。

なお、長期収載品に関する選定療養費制度のため後発医薬品のある医薬品の一部は、医療上の必要性があると認められない場合に患者様の希望を踏まえ、先発品を処方した際は自己負担金が発生します。

また、医薬品の供給状況によっては、患者様へ処方する薬剤が変更となる可能性があります。その際は患者様にご説明します。

5. 外来腫瘍化学療法診療料について

当院では、外来にて化学療法を実施している患者様が緊急時に受診・入院できる体制を確保しています。

専任の医師、看護師または薬剤師が院内に常時1人以上配置され、外来にて化学療法を実施している患者様からの電話等による緊急の相談に24時間対応できる体制を確保しています。

また、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・承認する委員会を定期的に開催しております。

6. 救急外来でのトリアージについて

当院では、重篤な患者様に対し迅速な診察が出来るよう、症状より診察の順番を決定させて頂いております。

救急外来スタッフが速やかに症状をお伺いさせていただきます。

また、患者様の重症度により、診察の順番が前後することがあります。症状に変化があった場合には、救急外来受付まで申出て頂きますようお願いいたします。

皆様のご協力をお願いします。

7. 水晶体再建に多焦点眼内レンズを使用した扱いについて

眼内レンズを保険診療費とは別に選定療養として以下の料金を定めています。
(レンズ支給) 第 74 号

多焦点眼内レンズの種類	医薬品医療機器等法 承認番号	患者からの 徴収額
Clareon Vivity AutonoMe (CNAET0)	30500BZX00041000	206, 250 円
Clareon 非球面 PanOptix トリフォーカル 疎水性アクリル眼内レンズ AutonoMe (CNATT0)	30200BZX00293000	228, 140 円
Clareon 非球面 PanOptix TORIC トリフォーカル 疎水性アクリル眼内レンズ AutonoMe (CNATT3, CNATT4, CNATT5, CNATT6)	30400BZX00250000	250, 580 円
Clareon 非球面 PanOptix トリフォーカル 疎水性アクリル眼内レンズ (CNWTT0)	30200BZX00294000	228, 140 円
Clareon 非球面 PanOptix TORIC トリフォーカル 疎水性アクリル眼内レンズ (CNWTT2, CNWTT3, CNWTT4, CNWTT5, CNWTT6)	30300BZX00153000	250, 580 円
テクニス シナジー オプティブルー Simplicity (DFR00V)	30200BZX00055000	216, 370 円
テクニス シナジー トーリック II オプティブルー Simplicity (DFW150、 DFW225、DFW300、DFW375)	30200BZX00139000	238, 810 円

※ 保険外併用療養費制度は、保険診療と保険外療養の併用（混合診療）を認めた制度です。選定療養は、保険外診療のひとつで、患者様ご自身が選択して受ける追加的な医療サービスです。

8. コンタクトレンズ検査料について

当院は「コンタクトレンズ検査料 1」の施設基準に適合している旨、届出を行っています。

1. 初診料及び再診料

コンタクトレンズの装用を目的としている方で、本院を初めて受診した方は初診料 291 点を、本院で過去にコンタクトレンズ検査料を算定したことがある方は再診料 75 点を算定いたします。

2. コンタクトレンズ検査料 1

コンタクトレンズの装用を目的に眼科学的検査を行った場合は、200 点を算定いたします。

医師：湯浅 湖 眼科診療経験：20 年（令和 7 年 4 月現在）

9. 医療情報取得加算について

当院は、マイナ保険証の利用や問診票等を通じて患者様の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めている医療機関（医療情報取得加算の算定医療機関）です。国が定めた診療報酬算定要件に従い、下表のとおり診療報酬点数を算定します。

- 初診時 1 点
- 再診時（3 ヶ月に 1 回に限り算定） 1 点

※ マイナ保険証の利用の有無に関わらず正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証によるオンライン資格確認等の利用にご理解とご協力をお願いします。

10. 医療 DX 推進体制整備加算

当院では、令和 6 年 6 月の診療報酬改定に伴う、医療 DX 推進体制整備について以下のように対応します。

- 診療報酬明細書のオンライン請求を行っています。
- オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- 電子資格確認を利用した診療情報を、診察室で閲覧又は活用できる体制を有しています。
- マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、お声がけ・ポスター掲示を行っております。
- 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、それを活用して診療を行うことについて、院内及びウェブサイトに掲示しています。

11. 入院時食事療養について

当病院は、入院時食事療養について入院食事療養費（1）の届出を行っております。常勤の管理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。

入院時食事療養費（1）（1 食につき）690 円 標準負担額 510 円

12. 明細書発行体制について

当院では、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、平成 24 年 4 月 1 日より、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することと致しました。

また、公費負担医療の受給者等で医療費の自己負担のない方についても、希望される方については、明細書を無料で発行することと致しました。発行を希望される方は、会計窓口にてその旨お申し付けください。

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、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、自己負担のある方で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。

13. 選定療養費に関する事項について

■特別療養環境の提供（室料差額料金）

当院では、患者様のご希望により、個室（特別療養環境室）を有料にて提供しております。

区分 室料差額 病室

特別室（4室）16,500円（税込）

3 東病棟 312 号室

4 東病棟 412 号室

5 東病棟 468 号室

緩和病棟 N-20 号室

個室（13室）6,600円（税込）

5 西病棟

560・561・363・364 号室

緩和病棟

N-11・N-12・N-13・N-14・N-15・N-16・N-17・N-18・N-19 号室

個室（83室）4,950円（税込）

3 東病棟

301・308・309・310・311・317・318・319・320・321・322・323 号室

3 西病棟

351・359・360・361・362・363・364・369・370・371・372 号室

4 東病棟

401・408・409・410・411・418・419・420・421・422・424・425 号室

4 西病棟

451・460・461・471・472・473・474・475・476・477・478 号室

5 東病棟

501・508・509・510・511・519・520・521・522・523・524・525・526 号室

5 西病棟

551・566・567・568・569・570・571 号室

6 東病棟

601・619・620・621・622・623・624・625 号室

6 西病棟

651・667・668・669・670・671・672・673・674 号室

個室（22 室） 3, 8 5 0 円（税込）

3 西病棟

367・368 号室

4 東病棟

416・417 号室

4 西病棟

452・453・464・465・466・467・468・469 号室

5 東病棟

517・518 号室

5 西病棟

559 号室

6 東病棟

615・616・617・618 号室

6 西病棟

664・665・666 号室

■他の保険医療機関からの紹介状なしに受診された患者様の料金

令和4年10月より、紹介状なしで受診された場合に、選定療養費として以下の料金をご負担いただきます。

当該料金は、地域の医療機関との機能分化及び連携のさらなる推進を図るため、200床以上の地域医療支援病院に徴収を義務づけられた制度で、ご理解の程よろしくお願いいたします。

初診時選定療養費 (初診時に他の医療機関の紹介状がない場合)	7,700円
再診時選定療養費 (他の医療機関へ紹介したにもかかわらず、紹介状を持たずに再度当院を受診する場合)	3,300円

※ 当院に通院中であっても、通院中の診療科以外の診療科を紹介状または院内紹介なしで受診された場合、選定療養費をご負担いただくことになります。

ただし、以下の方は選定療養費のご負担はありません。

- 公費負担医療制度の受給者の方
(乳幼児医療、こども医療、ひとり親家庭医療の助成制度は除く)
- 健康診断等の結果により精密検査受診の指示を受けられた方
- 緊急重篤な症例で救急車で搬送された方
- 受診後、そのまま入院された方
- 生活保護法による医療扶助の対象である方
- 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の方

■180日を超える入院の選定療養費について

180日を超えて入院されている患者様は、181日目からは入院基本料の85%のみが保険診療扱いとなり、残りの15%については「選定療養費」として患者様に別途ご負担いただくことになります。

1日につき、2,780円(税込)

※ 「180日を超える入院」に関する保険外併用療養費とは選定療養のひとつで平成14年4月から180日を超える入院については入院基本料の一部を特別料金として患者様から徴収する制度です。3ヶ月以内に同じ病気・けがにより他の医療機関で入院した期間も通算されます。
(なお、いずれも厚生労働大臣が定める状態等の患者様は除きます。)

14. 保険外負担に関する事項について

当院では、各種診断書料などにつきまして、その使用に応じた実費のご負担をお願いしております。

■文書料等 自費料金

文 書 料 等 自 費 料 金 表 令和6年8月1日更新

項目	内容	料金	備考
健康診断書	1 通目	1,650 円	
健康診断書	2 通目以降	1,650 円	
福祉年金裁定用診断書		4,950 円	
身体障害者手帳交付用診断書		4,950 円	
厚生年金用診断書		4,950 円	
国民年金用診断書		4,950 円	
障害年金用診断書		4,950 円	
恩給用診断書		4,950 円	
後遺障害診断書		4,950 円	
生命保険用診断書		4,950 円	
簡易保険用診断書		4,950 円	
労災用診断書 ・ 証明書		1,000～ 7,000 円	(非課税) 労災指定料金
死亡診断書	1 通目	3,300 円	
死亡診断書	2 通目以降	1,650 円	
死亡診断書	保険会社用	4,950 円	
死体検案書	1 通目	6,600 円	
死体検案書	2 通目以降	1,650 円	
自賠償診断書		3,300 円	
自賠償明細書		3,300 円	
スポーツ安全協会障害保険用 診断書		4,950 円	
入退院証明書		1,650 円	
通院証明書		1,650 円	
妊娠証明書		1,650 円	
分娩（出 生）証明書		1,650 円	
死産証明書		1,650 円	
生命保険診療証明書		4,950 円	
医療費に関する証明書		550～1,650 円	
癌保険用証明書		4,950 円	

特定疾患療養証明書	申請	4,950 円	
特定疾患療養証明書	更新	1,650 円	
オムツ使用証明書		550 円	
妊娠検診料	初診	5,300 円	(非課税)
	再診	5,300 円	(非課税)
分娩料	正常分娩	230,000 円	(非課税)
	帝王切開	160,000 円	(非課税)
新生児管理保育料		10,000 円	(非課税)
人工妊娠中絶料	妊娠 11 週迄	122,000 円	
	妊娠 12 週以上	234,000 円	
避妊リング	挿入	44,000 円	
	抜去 (複雑)	11,000 円	
	抜去 (簡単)	3,300 円	
免疫学的妊娠反応		1,700 円	(非課税)
卵管結紮料	手術	110,000 円	
	帝王切開時	55,000 円	
経口避妊薬指導管理投薬料	1 ヶ月につき	1,100 円	
ねまき代		2,200 円	
死後処置料		4,400 円	
セカンドオピニオン		11,000 円	
面談料 (保険会社等)		5,500 円	
カルテ開示基本料		5,500 円	

※料金は消費税を含む

15. 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 に掲げる手術の件数
(令和 6 年 1 月～令和 6 年 12 月)

○区分 1 に分類される手術		手術の件数
ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	29
イ	黄斑下手術等	77
ウ	鼓室形成手術等	0
エ	肺悪性腫瘍手術等	122
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	114

○区分 2 に分類される手術

手術の件数

ア	靱帯断裂形成手術等	2
イ	水頭症手術等	41
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0
エ	尿道形成手術等	1
オ	角膜移植術	0
カ	肝切除術等	17
キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	0

○区分 3 に分類される手術

手術の件数

ア	上顎骨形成術等	0
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	0
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	1
キ	同種死体腎移植術等	0

手術の件数

○区分 4 に分類される手術の件数	401
-------------------	-----

○その他の区分に分類される手術

手術の件数

人工関節置換術	37
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	62
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	0
経皮的冠動脈形成術	52
・急性心筋梗塞に対するもの	2
・不安定狭心症に対するもの	6
・その他のもの	44
経皮的冠動脈粥腫切除術	2

経皮的冠動脈ステント留置術	244
・急性心筋梗塞に対するもの	45
・不安定狭心症に対するもの	43
・その他のもの	156

○緊急整復固定加算及び緊急挿入加算

手術の件数

大腿骨近位部骨折後 48 時間以内の手術件数 (緊急整復固定加算、緊急挿入加算)	37
---	----

16. 基本診療料・特掲診療料の施設基準等に係る届出について

当院は、次の施設基準に適合している旨を、東海北陸厚生局 三重事務所に届出を行っています。

当院は保険医療機関に係わる指定を受けております

【基本診療料の施設基準等に係る届出】令和7年6月更新

施設基準等名称	受理番号	既届出
医療DX推進体制整備加算	(医療DX)第 455 号	令和 6 年 6 月 1 日
一般病棟入院基本料	(一般入院)	令和 6 年 10 月 1 日
総合入院体制加算 2	(総合 2)	令和 7 年 6 月 1 日
救急医療管理加算	(救急医療)第 39 号	令和 2 年 4 月 1 日
超急性期脳卒中加算	(超急性期)第 2 号	平成 28 年 8 月 1 日
診療録管理体制加算 1	(診療録1)第 11 号	令和 6 年 12 月 1 日
医師事務作業補助体制加算 1	(事補1)第 9 号	令和 7 年 1 月 1 日
急性期看護補助体制加算	(急性看補)第 6 号	令和 6 年 6 月 1 日
看護職員夜間配置加算	(看夜配)第 2 号	令和 6 年 7 月 1 日
重症者等療養環境特別加算	(重)第 15 号	平成 30 年 1 月 1 日
無菌治療室管理加算 1	(無菌1)第 7 号	平成 24 年 11 月 1 日
無菌治療室管理加算 2	(無菌2)第 1 号	平成 24 年 11 月 1 日
緩和ケア診療加算	(緩診)第 4 号	平成 28 年 5 月 1 日
栄養サポートチーム加算	(栄養チ)第 40 号	令和 4 年 5 月 1 日
医療安全対策加算 1	(医療安全1)第 25 号	平成 30 年 4 月 1 日

感染対策向上加算 1	(感染対策1)第 5 号	令和 7 年 1 月 1 日
患者サポート体制充実加算	(患サポ)第 15 号	平成 29 年 7 月 1 日
重症患者初期支援充実加算	(重症初期)第 5 号	令和 4 年 4 月 1 日
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア)第 1 号	平成 26 年 4 月 1 日
呼吸ケアチーム加算	(呼吸チ)第 7 号	平成 30 年 3 月 1 日
後発医薬品使用体制加算 1	(後発使1)第 102 号	令和 6 年 12 月 1 日
病棟薬剤業務実施加算 1	(病棟薬1)第 28 号	令和 4 年 7 月 1 日
病棟薬剤業務実施加算 2	(病棟薬2)第 5 号	令和 2 年 4 月 1 日
データ提出加算	(データ提)第 8 号	平成 25 年 10 月 1 日
入退院支援加算	(入退支)第 5 号	令和 6 年 10 月 1 日
認知症ケア加算	(認ケア)第 9 号	平成 29 年 7 月 1 日
せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア)第 8 号	令和 2 年 4 月 1 日
排尿自立支援加算	(排自支)	令和 6 年 10 月 1 日
精神疾患診療体制加算	(精疾診)第 6 号	平成 28 年 4 月 1 日
地域医療体制確保加算	(地医確保)第 6 号	令和 4 年 10 月 1 日
ハイケアユニット入院医療管理料 1	(ハイケア1)第 10 号	令和 6 年 10 月 1 日
小児入院医療管理料 5	(小入5)第 17 号	令和 2 年 4 月 1 日
緩和ケア病棟入院料 1	(緩1)第 2 号	令和 2 年 4 月 1 日
入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)	(食)第 11 号	平成 28 年 8 月 1 日

【特掲診療料の施設基準等に係る届出】 令和 7 年 6 月更新

施設基準等名称	受理番号	既届出
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	(遠隔ペ)第 14 号	令和 2 年 4 月 1 日
糖尿病合併症管理料	(糖管)第 57 号	令和 3 年 9 月 1 日
がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼)第 9 号	平成 29 年 5 月 1 日
がん患者指導管理料イ	(がん指イ)第 6 号	令和 4 年 10 月 1 日
がん患者指導管理料ロ	(がん指ロ)第 7 号	平成 29 年 5 月 1 日
がん患者指導管理料ハ	(がん指ハ)第 3 号	平成 29 年 10 月 1 日
がん患者指導管理料ニ	(がん指ニ)第 3 号	令和 2 年 4 月 1 日
外来緩和ケア管理料	(外緩)第 2 号	平成 28 年 5 月 1 日

糖尿病透析予防指導管理料 高度腎機能障害患者指導加算 有	(糖防管)第 35 号	令和 3 年 2 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 1	(二骨管1)第 14 号	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 3	(二骨継3)第 22 号	令和 4 年 4 月 1 日
院内トリアージ実施料	(トリ)第 13 号	平成 30 年 6 月 1 日
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	(救搬看体)第 14 号	令和 2 年 4 月 1 日
外来放射線照射診療料	(放射診)第 4 号	平成 28 年 9 月 1 日
外来腫瘍化学療法診療料 1	(外化診1)第 4 号	令和 6 年 10 月 1 日
外来腫瘍化学療法診療料の注 8 に規定する連携充実加算	(外化連)第 14 号	令和 6 年 10 月 1 日
外来腫瘍化学療法診療料の注 9 に規定するがん薬物療法体制充実加算	(外化薬)第 1 号	令和 6 年 10 月 1 日
ニコチン依存症管理料	(ニコ)第 371 号	令和 4 年 7 月 1 日
開放型病院共同指導料	(開)第 7 号	平成 16 年 2 月 1 日
がん治療連携計画策定料	(がん計)第 7 号	平成 25 年 1 月 1 日
外来排尿自立指導料	(外排自)第 14 号	令和 6 年 12 月 1 日
肝炎インターフェロン治療計画料	(肝炎)第 9 号	平成 22 年 4 月 1 日
薬剤管理指導料	(薬)第 2 号	平成 29 年 5 月 1 日
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	(電情)第 13 号	平成 28 年 4 月 1 日
医療機器安全管理料 1	(機安1)第 3 号	平成 20 年 4 月 1 日
医療機器安全管理料 2	(機安2)第 6 号	平成 22 年 11 月 1 日
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2	(在看)第 2 号	平成 28 年 12 月 1 日
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に規定する遠隔モニタリング加算	(遠隔持陽)第 67 号	令和 3 年 9 月 1 日
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	(在電場)第 4 号	令和 2 年 10 月 1 日
持続血糖測定器加算(間歇注入シリン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	(持血測1)第 7 号	平成 24 年 12 月 1 日
遺伝学的検査の注 1 に規定する施設基準	(遺伝検1)第 12 号	平成 31 年 2 月 1 日
骨髄微小残存病変量測定	(骨残測)第 5 号	令和 4 年 3 月 1 日
BRCA1/2 遺伝子検査	(BRCA)第 4 号	令和 4 年 4 月 1 日
先天性代謝異常症検査	(先代異)第 3 号	令和 2 年 4 月 1 日

抗アデノ随伴ウイルス9型(AAV9)抗体	(AAV9)第1号	令和4年4月1日
HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	(HPV)第7号	平成28年6月1日
検体検査管理加算(Ⅰ)	(検Ⅰ)第15号	平成24年4月1日
検体検査管理加算(Ⅳ)	(検Ⅳ)第24号	令和7年4月1日
ヘッドアップティルト試験	(ヘッド)第21号	平成29年8月1日
神経学的検査	(神経)第1号	令和3年10月1日
コンタクトレンズ検査料1	(コン1)第93号	平成28年4月1日
経頸静脈的肝生検	(肝生検)第1号	令和6年6月1日
CT 透視下気管支鏡検査加算	(C気鏡)第8号	令和5年4月1日
画像診断管理加算1	(画1)第25号	令和2年4月1日
画像診断管理加算2	(画2)第29号	令和2年4月1日
CT 撮影及び MRI 撮影	(C・M)	令和6年10月1日
冠動脈 CT 撮影加算	(冠動C)第14号	令和5年4月1日
心臓 MRI 撮影加算	(心臓M)第21号	平成26年3月1日
乳房 MRI 撮影加算	(乳房M)第11号	令和5年1月1日
小児鎮静下 MRI 撮影加算	(小児M)第3号	平成30年4月1日
頭部 MRI 撮影加算	(頭部M)第4号	令和2年4月1日
全身 MRI 撮影加算	(全身M)第2号	令和2年4月1日
抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方)第8号	平成22年4月1日
外来化学療法加算1	(外化1)第9号	平成30年11月1日
無菌製剤処理料	(菌)第3号	平成29年5月1日
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	(心Ⅰ)第7号	平成30年11月1日
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	(脳Ⅰ)第13号	平成30年11月1日
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	(運Ⅰ)第14号	平成30年11月1日
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	(呼Ⅰ)第29号	平成30年11月1日
がん患者リハビリテーション料	(がんリハ)第7号	平成30年11月1日
エタノールの局所注入(甲状腺)	(エタ甲)第10号	平成24年2月1日
エタノールの局所注入(副甲状腺)	(エタ副甲)第7号	平成24年2月1日
人工腎臓	(人工腎臓)第39号	平成30年4月1日
導入期加算1	(導入1)第32号	平成30年4月1日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	(透析水)第10号	平成24年10月1日
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢)第36号	平成29年5月1日

ストーマ合併症加算	(スト合)第8号	令和6年6月1日
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	(緊整固)第7号	令和4年9月1日
椎間板内酵素注入療法	(椎酵注)第12号	令和4年4月1日
緊急穿頭血腫除去術	(緊穿除)第2号	令和6年6月1日
脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術	(脳刺)第11号	平成13年5月1日
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	(脊刺)第3号	平成13年5月1日
癒着性脊髄くも膜炎手術(脊髄くも膜剥離操作を行うもの)	(癒脊膜)第4号	令和4年8月1日
角結膜悪性腫瘍切除手術	(角結悪)第1号	令和4年4月1日
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	(緑内眼ド)第17号	令和4年4月1日
緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))	(緑内ne)第6号	令和4年4月1日
乳癌センチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	(乳セ1)第18号	令和2年11月1日
乳癌センチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	(乳セ2)第4号	平成29年6月1日
気管支バルブ留置術	(気バ留)第1号	令和6年6月1日
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)	(胸腔形成)第1号	令和4年4月1日
肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法	(肺ラ)第1号	令和6年6月1日
食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)	(穿瘻閉)第4号	平成30年4月1日
経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)	(経特)第14号	令和6年6月1日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	(ぺ)第15号	平成24年7月1日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	(ぺリ)第11号	令和4年5月1日
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大)第15号	平成24年7月1日

経皮的下肢動脈形成術	(経下肢動)第1号	令和2年4月1日
骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍 ラジオ波焼灼療法	(骨盤ラ)第2号	令和6年6月1日
内視鏡的逆流防止粘膜切除術	(内胃切)第1号	令和4年4月1日
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓 術	(バ経静脈)第4号	令和2年4月1日
腹腔鏡下肝切除術	(腹肝)第16号	令和5年2月1日
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	(腹膵腫瘍)第4号	平成30年4月1日
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	(腹膵切)第4号	平成29年6月1日
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸)第9号	平成27年4月1日
腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	(腎悪ラ)第1号	令和6年6月1日
膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性 膀胱炎手術(経尿道)	(膀胱ハ間)第4号	平成28年8月1日
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	(腹膀)第4号	平成28年8月1日
再製造単回使用医療機器使用加算	(再単器)第2号	令和6年8月1日
輸血管理料Ⅰ	(輸血Ⅰ)第5号	平成29年5月1日
輸血適正使用加算	(輸適)第5号	平成29年5月1日
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加 算	(造設前)第4号	平成27年10月1日
麻酔管理料(Ⅰ)	(麻管Ⅰ)第9号	令和7年6月1日
放射線治療専任加算	(放専)第11号	平成22年10月1日
外来放射線治療加算	(外放)第6号	平成22年11月1日
高エネルギー放射線治療	(高放)第40号	平成29年6月1日
強度変調放射線治療(IMRT)	(強度)第6号	平成29年7月1日
一回線量増加加算	(増線)第9号	令和6年11月1日
画像誘導放射線治療(IGRT)	(画誘)第3号	平成30年10月1日
定位放射線治療	(直放)第3号	平成22年11月1日
保険医療機関間の連携による病理診 断	(連携診)第3号	平成28年12月1日
病理診断管理加算2	(病理診2)第1号	平成26年10月1日
悪性腫瘍病理組織標本加算	(悪病組)第8号	平成30年4月1日
看護職員処遇改善評価料58	(看処遇58)第3号	令和5年4月1日
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	(外在ベⅠ)第432号	令和6年6月1日
入院ベースアップ評価料63	(入べ63)第1号	令和6年6月1日
酸素の購入単価	(酸単)第11665号	令和7年4月1日