

本院は、保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令に基づき指定を受けている保険医療機関です。

1. 管理者の氏名等

医療機関名 京都大学医学部附属病院【特定機能病院】（平成7年2月1日）  
 開設者 国立大学法人京都大学（平成16年4月1日）  
 管理者の氏名 稲垣 暢也（平成27年4月1日）

2. 医師、歯科医師の診療日及び診療時間

- (1) 診療日 月曜日から金曜日 ただし、祝祭日、年末年始の休日（12月29日から1月3日まで）及び京都大学創立記念日（6月18日）を除く。
- (2) 診療時間 午前9時から午後5時15分まで
- (3) 診療受付時間 午前8時15分から午前11時まで

3. 診療科目

内科	血液・腫瘍内科 Hematology-Oncology	糖尿病・内分泌・栄養内科 Diabetes, Endocrinology and Nutrition	循環器内科 Cardiology	消化器内科 Gastroenterology-Hepatology	呼吸器内科 Pulmonary	免疫・膠原病内科 Rheumatology
Internal Medicine	初期診療・救急科 Primary Care-Emergency Medicine	神経内科 Neurology	腎臓内科 Nephrology	がん薬物治療科 Clinical Oncology	緩和医療科 Department of Palliative Medicine	
外科	消化管外科 Gastrointestinal Surgery	乳腺外科 Breast Surgery	肝胆膵・移植外科 Hepatobiliary Pancreatic Surgery and Transplantation	小児外科 Pediatric Surgery	心臓血管外科 Cardiovascular Surgery	呼吸器外科 Thoracic Surgery
Surgery	小児科 Pediatrics	整形外科 Orthopaedic Surgery	脳神経外科 Neurosurgery	皮膚科 Dermatology	泌尿器科 Urology	産科婦人科 Obstetrics and Gynecology
精神科神経科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 Otolaryngology, Head and Neck Surgery	放射線治療科 Therapeutic Radiology	放射線診断科 Diagnostic Radiology	歯科口腔外科 Oral and Maxillofacial Surgery	麻酔科 Anesthesia	救急科 Emergency Medicine
Psychiatry	リハビリテーション科 Rehabilitation Medicine	病理診断科 Diagnostic Pathology				
眼科						
Ophthalmology						
形成外科						
Plastic Surgery						

4. 施設基準の届出について

近畿厚生局京都事務所長に届出・受理され、実施している施設基準等は次のとおりです。

(1) 基本診療料の施設基準等

特定機能病院入院基本料（一般病棟）7対1入院基本料 看護職員1人当たりの受持患者数は7人以内です。	地域歯科診療支援病院歯科初診料 歯科外来診療環境体制加算	療養環境加算 重症者等療養環境特別加算	感染防止対策加算1 患者サポート体制充実加算	病棟薬剤業務実施加算2 データ提出加算	新生児特定集中治療室管理料1 総合周産期特定集中治療室管理料
特定機能病院入院基本料（結核病棟）7対1入院基本料 看護職員1人当たりの受持患者数は7人以内です。	超急性期脳卒中加算 診療録管理体制加算1 医師事務作業補助体制加算1	無菌治療室管理加算1 無菌治療室管理加算2 緩和ケア診療加算	褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク妊娠管理加算 ハイリスク分娩管理加算	退院支援加算 精神疾患診療体制加算 精神科急性期医師配置加算	新生児治療回復室入院医療管理料 小児入院医療管理料2 精神科急性期治療病棟入院料1 短期滞在手術等基本料1
※各病棟の看護要員の配置状況は病棟内に掲示しております。 ※本院は、患者さんの負担による付添看護を行っておりません。	急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算 看護補助加算	精神科応急入院施設管理加算 精神科身体合併症管理加算 医療安全対策加算1	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算 総合評価加算 病棟薬剤業務実施加算1	特定集中治療室管理料4 ハイケアユニット入院医療管理料1 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	

(2) 特掲診療料の施設基準等

ウイルス疾患指導料	検体検査管理加算(IV)	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
高度難聴指導管理料	国際標準検査管理加算	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	網膜附着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）	大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 補助人工心臓	輸血管理料Ⅰ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
糖尿病合併症管理料	遺伝カウンセリング加算	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	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、人工中耳用材料	植込型補助人工心臓（非拍動流型）	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
がん性疼痛緩和指導管理料	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型（拡大副鼻腔手術）	胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）	広範囲顎骨支持型装置埋入手術 麻酔管理料(Ⅰ)
がん患者指導管理料1	胎児心エコー法	がん患者リハビリテーション料	乳がん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）	腹腔鏡下肝切除術 生体部分肝移植術	麻酔管理料(Ⅱ) 放射線治療専任加算
がん患者指導管理料2	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	集団コミュニケーション療法料	乳がん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）	同種死体肝移植術 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	外来放射線治療加算 高エネルギー放射線治療
がん患者指導管理料3	ヘッドアップティルト試験	歯科口腔リハビリテーション料2	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））	同種死体膵移植術、同種死体膵腎移植術 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	1回線量増加加算 強度変調放射線治療（IMRT） 画像誘導放射線治療（IGRT）
外来緩和ケア管理料	長期継続頭蓋内脳波検査	精神科作業療法 認知療法・認知行動療法1	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）	体外照射呼吸性移動対策加算
移植後患者指導管理料（臓器移植後）	脳波検査判断料1	精神科ショート・ケア「大規模なもの」 精神科デイ・ケア「大規模なもの」	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	定位放射線治療 定位放射線治療呼吸性移動対策加算
移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）	脳磁図	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	同種死体肺移植術 生体部分肺移植術	同種死体腎移植術 生体腎移植術	画像誘導密封小線源治療加算 保険医療機関間の連携による病理診断
糖尿病透析予防指導管理料	神経学的検査	抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。） 医療保護入院等診療料	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） 経カテーテル大動脈弁置換術	膀胱水圧拡張術 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製 テレパソロジーによる術中迅速細胞診
外来放射線照射診療料	ロービジョン検査判断料	透析液水質確保加算2	磁気ナビゲーション加算	人工尿道括約筋植込・置換術 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	病理診断管理加算2 クラウン・ブリッジ維持管理料
ニコチン依存症管理料	コンタクトレンズ検査料1	CAD/CAM冠 歯科技工加算1及び2	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	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）	
がん治療連携計画策定料	小児食物アレルギー負荷検査	悪性黒色腫センチネルリンパ節加算 組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。） 胎児胸腔・羊水腔シャント術	歯科矯正診断料 顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）
肝炎インターフェロン治療計画料	内服・点滴誘発試験	骨移植術（軟骨移植術を含む。）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る。））） 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術（レーザーシースを用いるもの）		
薬剤管理指導料	画像診断管理加算1	原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算			
医療機器安全管理料1	画像診断管理加算2	脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術			
医療機器安全管理料2	遠隔画像診断	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術			
歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び(Ⅱ)	ポジトロン断層撮影				
在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 CT撮影及びMRI撮影				
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算				
遺伝学的検査	乳房MRI撮影加算				
HIV核酸検出及びHIV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	抗悪性腫瘍処方管理加算 外来化学療法加算1				
検体検査管理加算(Ⅰ)	無菌製剤処理料				

(3) 入院時食事療養及び入院時生活療養

入院時食事療養／生活療養(Ⅰ)

5. 保険給付外の診療に係る諸料金

(1) 先進医療		
承認事項	金額	
多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術（平成23年5月10日）	1眼につき	279,000円
重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病に対する脳死ドナー又は心停止ドナーからの臓器移植 重症低血糖発作を伴うインスリン依存性糖尿病（平成25年4月8日）	1回につき	357,100円
急性リンパ性白血病細胞の免疫遺伝子再構成を利用した定量的PCR法による青髄微小残存病変（MRD）量の測定（平成24年12月14日）	1回につき	94,600円
ペタトレキセド静脈内投与及びシスプラチン静脈内投与の併用療法 肺がん（扁平上皮がん及び小細胞がんを除き、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。）（平成24年12月14日）	1回につき	10,100円
放射線照射前に大量メトトレキサート療法を行った後のテモゾロミド内服投与及び放射線治療の併用療法並びにテモゾロミド内服投与の維持療法 初発の中枢神経系原発性リンパ腫（病理学的見地からびまん性大細胞型B細胞リンパ腫であると確認されたものであって、原発部位が大脳、小脳又は脳幹であるものに限る。）（平成27年9月9日）	入院1回につき 外来1回につき	118,395円 2,789円
FDGを用いたボジトロン断層・コンピューター断層複合撮影による不明熱の診断 不明熱（画像検査、血液検査及び尿検査により診断が困難なものに限る。）（平成27年12月18日）	1回につき	80,257円
LDLアフェリシス療法（平成28年2月12日）	1回につき	3,490円
FOLFEX6単剤療法における血中5-FU濃度モニタリング情報を用いた5-FU投与量の決定（平成28年3月8日）	1回につき	19,780円
腹腔鏡下広汎子宮全摘術（平成28年6月16日）	1回につき	781,450円
内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下広汎子宮全摘出 子宮頸がん（FIGOによる臨床進行期分類がIB期以上及びIIB期以下の扁平上皮がん又はIGOによる臨床進行期分類がIA2期以上及びIIB期以下の腺がん）（平成28年7月14日）	1回につき	1,316,969円
内視鏡下手術用ロボットを用いた腹腔鏡下胃切除術（平成28年12月8日）	1回につき	640,770円
テモゾロミド用量強化療法 膠芽腫（初発時の初期治療後に再発又は増悪したものに限る。）（平成29年1月13日）	1コース（14日間）につき	4,774円

(2) 治験に係る診療

(3) 特定機能病院の初診時負担額（平成28年4月1日）		
他の保険医療機関等からの紹介なしに受診した患者の場合（ただし、緊急その他やむを得ない場合は、この限りではありません）	1回につき	5,400円（税込） （5,000円）

\*精算額で非課税とされる助産に係る資源の賦課等に該当する場合については、診療内の料金とする。

(4) 特定機能病院の再診時負担額（平成28年4月1日）		
他の病院（一般病床の数が500床未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、受診した患者の場合（ただし、緊急その他やむを得ない場合は、この限りではありません）	1回につき	2,700円（税込） （2,500円）

\*精算額で非課税とされる助産に係る資源の賦課等に該当する場合については、診療内の料金とする。

(5) 制限回数を超えて受けた診療		
癌胎児性抗原（CEA）（平成28年4月1日）	1回につき	1,166円（税込）
α-フェトプロテイン（AFP）（平成28年4月1日）	1回につき	1,188円（税込）
前立腺特異抗体（PSA）（平成28年9月20日）	1回につき	1,447円（税込）
CA19-9（平成28年9月20日）	1回につき	1,447円（税込）
心大血管疾患リハビリテーション料（I）（平成26年4月1日）	1単位につき	2,214円（税込）
脳血管疾患等リハビリテーション料（I）（平成28年4月1日）	1単位につき	2,646円（税込）
麻用症候群リハビリテーション料（I）（平成28年4月1日）	1単位につき	1,944円（税込）
運動器リハビリテーション料（I）（平成28年4月1日）	1単位につき	1,998円（税込）
呼吸器リハビリテーション料（I）（平成26年4月1日）	1単位につき	1,890円（税込）

\*要介護被保険者等である場合は、下記の料金となります。

脳血管疾患等リハビリテーション料（I）（平成28年4月1日）	1単位につき	1,587円（税込）
麻用症候群リハビリテーション料（I）（平成28年4月1日）	1単位につき	1,166円（税込）
運動器リハビリテーション料（I）（平成28年4月1日）	1単位につき	1,198円（税込）

(6) 金庫床総賃金（平成26年4月1日）		
白金加金（上額・下額）		443,772円（税込）
金加金（上額・下額）		417,852円（税込）
特殊合金（上額・下額）		203,688円（税込）
チタン合金（上額・下額）		310,824円（税込）

\*上記の金額から熱可塑性樹脂を用いて総歯冠を作製した場合の金額（保険外併用療養費）を差し引いた分を特別の料金として徴収いたします。

(7) 小児う蝕治療後の継続管理（平成26年4月1日）	
フッ化物局所応用（1口腔1回につき）	2,268円（税込）

(8) 分娩に係る料金		
分娩介助料（平成28年4月1日）	1児につき	250,000円
産科医療補償制度掛金（平成28年4月1日）	1児につき	16,000円

\*分娩終了時刻が診療時間外又は深夜の場合は、前記の額に次の金額をそれぞれ加算します。

時間外加算（平成28年4月1日）	1児につき	50,000円
深夜加算（平成28年4月1日）	1児につき	75,000円

\*和痛分娩を実施した場合は、前記の額に加算します。

和痛分娩麻酔料（平成28年6月16日）	1回につき	70,000円
---------------------	-------	---------

(9) 文書料（法令に基づき無料で交付すべきものを除く）及び文書発送料			
普通診断書料（平成26年4月1日）	1通につき		2,160円（税込）
死亡診断書（死体検案書）料（平成26年4月1日）	1通につき		2,160円（税込）
特殊診断書料（平成26年4月1日）			
自動車損害賠償責任保険に係る診断書料	1通につき		5,400円（税込）
上記以外の診断書料	1通につき		4,320円（税込）
証明書料（平成26年4月1日）	1通につき		1,620円（税込）
特殊証明書料（平成26年4月1日）			
自動車損害賠償責任保険診療報酬明細書料	1通につき		4,320円（税込）
上記以外の証明書料	1通につき		3,240円（税込）
文書発送料（文書を郵便により交付する場合）（平成28年2月12日）	当該郵送に必要となる日本郵便株式会社が定める第一種郵便物の料金		

(10) 薬剤容器料（平成26年4月1日）	
1個	108円（税込）ただし助産の場合は100円

(11) 医科諸料金 別表のとおり

(12) 歯科諸料金 別表のとおり

(13) 診療情報の開示に係る料金			
京都市における個人情報の保護に関する規定に基づく診療情報の開示に係る料金（平成17年7月25日）	法人文書1件につき		300円（税込）
上記以外の診療情報の開示に係る料金			
診療録等複写料（電子式複写）（平成17年7月25日）	1枚につき		20円（税込）
X線フィルム複写料（平成26年4月1日）			
	半切	1枚につき	820円（税込）
	大角	＃	680円（税込）
	大4ツ切	＃	580円（税込）
	4ツ切	＃	490円（税込）
	6ツ切	＃	370円（税込）
電子媒体複写料（放射線画像の複写に限る。）（平成26年4月1日）	DVD-R1枚につき		1,080円（税込）

(14) 病衣貸与料（平成28年4月1日）	
1日につき	178円（税込）ただし助産の場合は165円

(15) セカンドオピニオン相談料（平成26年4月1日）	
1回につき	32,400円（税込）

(16) 遺伝子診療相談料（平成26年4月1日）		
初診（1時間）につき		5,915円（税込）
初診時、1時間超30分まで（加算）		2,026円（税込）
再診（30分）につき		2,026円（税込）
再診時、以後30分まで毎（加算）		2,026円（税込）

(17) 療養の給付と直接関係ないサービス等			
緊急入院用グッズ（歯ブラシ・ストロー・割り箸・スプーン・フォーク・コップ）（平成26年4月1日）	1セット		216円（税込）
紙オムツ（大人用テープ式パンツタイプ・Sサイズ）（平成28年7月1日）	1袋（2枚入）		259円（税込）
紙オムツ（大人用テープ式パンツタイプ・Sサイズ）（平成26年4月1日）	1袋（3枚入）		388円（税込）
紙オムツ（大人用テープ式パンツタイプ・Mサイズ）（平成26年4月1日）	1袋（3枚入）		583円（税込）
紙オムツ（大人用テープ式パンツタイプ・Lサイズ）（平成26年4月1日）	1袋（3枚入）		680円（税込）
紙オムツ（子供用テープタイプ・Sサイズ）（平成26年4月1日）	1袋（2枚入）		34円（税込）
紙オムツ（子供用テープタイプ・Mサイズ）（平成26年4月1日）	1袋（2枚入）		129円（税込）
紙オムツ（子供用テープタイプ・Lサイズ）（平成26年4月1日）	1袋（2枚入）		129円（税込）
紙オムツ（子供用テープタイプ・未熟児）（平成26年4月1日）	1袋（32枚入）		2,280円（税込）
紙オムツ（子供用テープタイプ・未熟児用 S S）（平成26年4月1日）	1袋（20枚入）		518円（税込）
紙オムツ（子供用テープタイプ・新生児（小）3S）（平成26年4月1日）	1袋（36枚入）		453円（税込）
紙オムツ（子供用テープタイプ・新生児 2S）（平成26年4月1日）	1袋（36枚入）		453円（税込）
紙オムツ（子供用テープタイプ・新生児 3000g まで）（平成29年4月1日）	1袋（40枚入）		414円（税込）
紙オムツ（子供用テープタイプ・新生児 5000g まで）（平成29年4月1日）	1袋（40枚入）		414円（税込）
ガーゼねまき（平成26年4月1日）	1枚		1,058円（税込）
腹帯（平成26年4月1日）	1枚		394円（税込）

(18) 特別室使用料（普通室の料金を加算します。）			
個室 C	一日につき	10,000円（税込）（ただし助産の場合は 9,260円）	平成26年4月1日
＃ D	＃	9,000円（税込）（＃ 8,334円）	平成26年4月1日
＃ SS	＃	120,000円（税込）（＃ 111,112円）	平成26年4月1日
＃ SA	＃	100,000円（税込）（＃ 92,593円）	平成26年4月1日
＃ SB	＃	36,000円（税込）（＃ 33,334円）	平成27年12月27日
＃ SC	＃	18,000円（税込）（＃ 16,667円）	平成27年12月27日
＃ SD	＃	13,000円（税込）（＃ 12,038円）	平成26年4月1日
＃ SE	＃	9,000円（税込）（＃ 8,334円）	平成26年4月1日
二人室 SF	＃	4,000円（税込）（＃ 3,704円）	平成26年4月1日
個室 SG	＃	24,000円（税込）（＃ 22,223円）	平成27年12月27日
＃ MA	＃	18,000円（税込）（＃ 16,667円）	平成27年12月27日
＃ MB	＃	13,000円（税込）（＃ 12,038円）	平成27年12月27日

特別室配置状況	*詳細については、各病棟内掲示板に掲載しております。											
	C	D	SS	SA	SB	SC	SD	SE	SF	SG	MA	MB
北1階	2	6										
北2階	4	3										
北3階	4	13										
北4階	6	2										
北5階	6	1										
北6階	6	4										
棟真棟2階					4	7	7					
棟真棟3階						13	1			3		
棟真棟4階						4	7	2	2			
棟真棟5階						6	6					
棟真棟6階				1		6	3					
棟真棟7階						6	6					
棟真棟8階			1			5	5					
南1階											3	9
南2階											6	7
南3階											5	5
南4階											4	7
南5階											6	6
南6階											6	8
南7階											7	10
南8階											6	8
計（床）	28	29	1	1	4	47	35	2	2	3	43	60

(19) 女性のこころとからだの相談室における相談料（平成27年7月1日）

医師カウンセリング料		
	1回（30分まで）につき	5,400円（税込）
	以後30分まで毎（加算）	5,400円（税込）

助産師ケア料		
	1回（30分まで）につき	2,160円（税込）
	以後30分まで毎（加算）	2,160円（税込）

(20) 予防接種料			
子宮頸がんワクチン（平成26年4月1日）	サーバリックス	1回につき	16,500円（税込）
	ガーダシル	1回につき	16,500円（税込）
ヘモフィルスインフルエンザ菌6型（Hib）ワクチン（本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る。）（平成28年5月16日）		1回につき	8,273円（税込）
小児肺炎球菌ワクチン（本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る。）（平成28年5月16日）		1回につき	11,578円（税込）
四価混合（ジフトリア、百日咳、破傷風、ポリオ）ワクチン（本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る。）（平成28年5月16日）		1回につき	10,930円（税込）
B型肝炎ワクチン（本院治療患者で当該予防接種が必要と医師が判断した場合に限る。）（平成28年11月14日）		1回につき	6,761円（税込）

(21) 内視鏡下手術用ロボット支援を含む入院料

直腸がん（平成26年4月1日）	1回につき	1,960,000円（税込）	
胃がん（平成26年4月1日）	1回につき	1,710,000円（税込）	
子宮悪性腫瘍（平成26年4月1日）			
	単純子宮全摘術及び骨盤リンパ節清掃によるもの	1回につき	1,530,000円（税込）
	広汎子宮全摘術及び骨盤リンパ節清掃によるもの	1回につき	1,530,000円（税込）
肺がん（平成26年4月1日）	1回につき	1,960,000円（税込）	
経膈腫瘍・胸壁腫瘍（平成26年4月1日）	1回につき	1,220,000円（税込）	
脾体尾部腫瘍（平成26年4月1日）	1回につき	1,490,000円（税込）	
子宮良性腫瘍（平成26年4月1日）	1回につき	1,140,000円（税込）	
食道がん（平成26年4月1日）	1回につき	3,960,000円（税込）	
膀胱腫瘍（平成26年12月1日）	1回につき	2,550,000円（税込）	

(22) B型肝炎診断に係る検査料（平成26年4月1日）		
HBV分子系統解析検査	1回につき	24,300円（税込）
HBVサブジェノタイプ判定検査	1回につき	16,200円（税込）

(23) 乳房マッサージ料（平成27年11月1日）	
1回につき	3,240円（税込）

(24) エンゼルケア料（平成26年4月1日）	
1回につき	5,400円（税込）

(25) 精神科心理療養料（平成28年12月8日）	
1回につき	6,480円（税込）

(26) 医薬品医療機器等法に基づく承認又は認証を受けた医療機器又は体外診断用医薬品の使用等（平成29年5月16日）

交流電磁場治療システム・オプチューン		
7290107981309（黒一對）	1月につき	1,544,400円（税込） （51,516円（税込））
7290107981316（白一對）	1月につき	1,544,400円（税込） （51,516円（税込））

\*使用にあたっては、黒一對と白一對を一組として使用する。ただし、使用開始日から起算して1月以内に使用を終了した場合は、使用回数にかかわらず1月の金額とする。使用開始日から起算して1月経過した日以後も使用を継続する場において、使用終了日の属する使用期間が1月に満たない場合には、当該1月に満たない使用期間の料金は、使用回数に括弧内の金額を乗じた金額とする。

(27) 第三者の行為によって生じた交通事故に係る診療（平成25年4月1日）

診療報酬請求点数に20円を乗じて得た額	
---------------------	--



(11) 医科諸料金

1 全額保険給付外の診療等に係るもの

\* 税込でないもの

区分	金額 (円)
(1) 妊婦検診 (平成20年6月1日)	* 4,500
(2) 子宮内リング挿入 (平成26年4月1日)	16,200
(3) 子宮内リング抜去 (平成26年4月1日)	8,640
(4) 人工授精料 (平成26年4月1日)	10,800
(5) ヒト体外受精胚移植法料	
卵採取術(1回につき) (平成27年9月1日)	44,820
卵培養術 (平成27年9月1日)	
媒精法(1回につき)	36,288
顕微授精法(1回につき)	
卵子1個から4個	58,428
卵子5個から8個	77,760
卵子9個から12個	97,416
胚移植術(1回につき) (平成27年9月1日)	41,364
凍結術(1回につき) (平成26年12月11日)	
凍結胚1個から4個	28,512
凍結胚5個から8個	53,244
凍結胚9個から12個	77,976
凍結保管更新料(1年につき) (平成26年12月11日)	7,344
AH(アシステッドハッチング) (1回につき) (平成27年9月1日)	21,924
(6) 早発排卵防止薬料 (平成27年1月19日)	
セトロタイド注射用3mg	37,152
セトロタイド注射用0.25mg	8,748
(7) 黄体ホルモン剤料 (平成27年1月19日)	
ルティナス(プロゲステロン)錠100mg(1錠につき)	355
ウトロゲスタン膈用カプセル200mg(1錠につき)	324
(8) 先天性代謝異常検査 (平成3年10月1日)	
採血・指導料	3,500
(9) 新生児管理保育料(1日につき) (平成26年4月1日)	4,630
(10) 乳児管理保育料(1日につき) (平成26年4月1日)	1,130
(11) 180日を超える入院に関する保険外併用療養費(選定療養)(1日につき) (平成27年1月19日)	2,592
(12) 胎児超音波外来(1回につき) (平成20年10月6日)	* 6,000
(13) 新生児聴覚スクリーニング検査料(1回につき) (平成25年4月1日)	* 6,000
(14) 子宮鏡下選択的卵管通水術(1回につき) (平成25年6月11日)	24,000
(15) 傍大動脈リンパ節郭清を含む子宮内膜癌に対する腹腔鏡下手術(1回につき) (平成27年3月10日)	758,160
(16) AMH(抗ミュラー管ホルモン)検査料(1回につき) (平成26年4月7日)	7,236
(17) がんクリニカルシーケンス検査料(原発不明がん、希少がん、標準治療に不応となったがん症例を対象とする。)(1回につき) (平成27年3月10日)	883,980
ただし、検体組織の状態等に起因する解析中止の場合については、括弧内の金額とする。	(343,980)
(18) 遺伝子検査料(1回につき) (平成28年4月1日)	
LeidenV遺伝子解析	38,124
COL2A1(exon 1-39)シーケンス解析	152,496
COL2A1(exon 40-54)シーケンス解析	101,736
COMP(exon 1-7, 15-19)シーケンス解析	101,736
COMP(exon 8-14)シーケンス解析	50,868
PTENシングルサイト	38,124
PTENスクリーニング (平成29年4月1日)	106,920
追加PTENスクリーニング (平成29年4月1日)	35,640
HBOCスクリーニング	241,488
追加HBOCスクリーニング (平成29年4月1日)	154,440
BRCA MLPA	38,124
クイックHBOC	279,612
HBOCシングルサイト	38,124
TP53シングルサイト	38,124
TP53スクリーニング (平成29年4月1日)	106,920
追加TP53スクリーニング (平成29年4月1日)	35,640
MMRシングルサイト	38,124
MMRスクリーニング (平成29年4月1日)	142,560
追加MMRスクリーニング (平成29年4月1日)	71,280
von Hippel-Lindau病	48,384
APCシングルサイト	38,124
APCスクリーニング (平成29年4月1日)	106,920
追加APCスクリーニング (平成29年4月1日)	35,640
MEN1シングルサイト	25,488
MEN1スクリーニング (平成29年4月1日)	71,280
クイックMEN1スクリーニング (平成29年4月1日)	95,040
MEN2シングルサイト	25,488
MEN2スクリーニング (平成29年4月1日)	42,660
クイックMEN2スクリーニング (平成29年4月1日)	78,408

区分	金額 (円)
コネキシン32塩基配列決定	61,020
P0遺伝子exon1~6塩基配列解析	61,020
PMP22塩基配列決定	40,068
ジストロフィン遺伝子解析	36,288
福山型筋ジストロフィシーケンス解析	101,736
脊髄小脳変性症-SCA1	20,412
脊髄小脳変性症-SCA2	20,412
脊髄小脳変性症-SCA3	20,412
脊髄小脳変性症-SCA6	20,412
脊髄小脳変性症-SCA10	20,412
脊髄小脳変性症-SCA12	20,412
脊髄小脳変性症-SCA17	20,412
脊髄小脳変性症-DRPLA	20,412
MEFV遺伝子(exon 1, 3-10)シーケンス解析	101,736
脆弱X症候群の遺伝子解析	25,488
CGHアレイ血液	203,364
MECP2遺伝子(exon3, 4)変異解析	50,868
メチレーションPCR SNRPN	50,868
21水酸化酵素欠損症CYP21A2解析 (平成29年4月1日)	40,068
LDL-R E119K	5,184
LDL-R C317S	5,184
LDL-R 1847T-C	5,184
LDL-R L547V	5,184
LDL-R P664L	5,184
LDL-R K790X	5,184
LDL-R 遺伝子セット	30,564
CETP 1452G-A	5,184
CETP D442G	5,184
CETP 遺伝子セット	10,260
LPL遺伝子変異セット	91,584
mtDNA変異3460	5,184
mtDNA変異11778	5,184
mtDNA変異14484	5,184
ミトコンドリア遺伝子セット(Leber病)	15,336
mt-DNA1555塩基点突然変異	20,412
MELAS 3243塩基点突然変異 (平成29年4月1日)	20,412
MERRF 8344塩基点突然変異 (平成29年4月1日)	20,412
CPEO ミトコンドリアDNA欠失解析 (平成29年4月1日)	25,164
ミトコンドリアDNAセット(スクリーニング)	40,716
LHONミトコンドリアDNA変異プロフィール	88,992
MELASミトコンドリアDNA Evaluation	127,008
MERRFミトコンドリアDNA Evaluation	120,744
NARPミトコンドリアDNA Evaluation	44,496
Y染色体微小欠失(AZF欠失)	50,868
ALDH2E487K	6,156
アポ蛋白E遺伝子型	5,184
(19) 呼吸器疾患検査料(1回につき) (平成27年11月9日)	
アスペルギルス抗体(オクタルロー法)	3,672
寄生虫抗体スクリーニング検査	3,672
寄生虫症免疫診断検査	4,536
シロリムス	2,916
Immuno CAP IgG (ハト、セキセイインコ)	7,128
Immuno CAP IgG (アスペルギルス)	7,884
抗GM-CSF抗体	47,196
HLA-DRB1, DQB1	23,868
(20) オンコタイプDX検査料(1回につき) (平成28年2月12日)	439,560
(21) リンパ浮腫施術料(1回につき) (平成28年2月12日)	
リンパドレナージュ 上肢片側	4,860
リンパドレナージュ 上肢両側	6,480
リンパドレナージュ 下肢片側	6,480
リンパドレナージュ 下肢両側	9,720
バンテージ(多層包帯)上肢片側	1,620
バンテージ(多層包帯)上肢両側	3,240
バンテージ(多層包帯)下肢片側	3,240
バンテージ(多層包帯)下肢両側	4,860
(22) ノンストレステスト(1回につき) (平成28年3月8日)	* 2,000
(23) 卵巣組織凍結保存料 (平成28年12月8日)	
卵巣組織凍結保存料(IVM卵子培養あり)1年間	170,316
卵巣組織凍結保存料(IVM卵子培養なし)1年間	130,464
卵巣組織凍結保管更新料 1年間	7,344

\* 税込でないもの

区分	金額 (円)
(24) 精子凍結保存料 (平成29年2月10日)	
精子凍結保存料 1年間	20,520
精子凍結保管更新料 1年間	7,344
(25) 家族性腫瘍パネル検査 (1回につき) (平成29年5月16日)	
Vista Seq 家族性腫瘍パネル検査	118,800
(26) がん・生殖医療相談料 (平成29年6月12日)	
1回 (30分まで)につき	7,452
以降30分まで毎 (加算)	7,452
(27) OncoPrime Basic がん遺伝子検査 (1回につき) (平成29年7月14日)	
ただし、オプション検査 (マクロダイセクション) を行う場合は、括弧内の金額とする。	
OncoPrime Basic がん遺伝子検査料	798,660
	(823,392)
検体組織の状態等に起因する検査中止の場合	557,928
	(582,768)
DNA抽出結果に起因する検査中止の場合	142,128
	(166,968)

(12) 歯科諸料金

1 全額保険給付外の診療等に係るもの

区分	金額(円)
<b>【保存科関連】</b>	
歯冠修復(装着料、装着材料料、管理料含む)	
メタルインレー・アンレー(白金加金、金合金、チタン)	54,000
ポーセレンインレー・アンレー	43,200
ハイブリッドセラミックインレー・アンレー	32,400
特殊レジンを用いた修復(単純)	10,800
特殊レジンを用いた修復(複雑)	16,200
レジンベニア(間接法 1歯毎)	21,276
歯周組織再生・審美手術(術前後管理料含む。手術に伴う投薬料は10割負担を請求)	
組織再生誘導法メンブレン設置手術 メンブレン1枚毎除去手術料含む	70,200
エムドゲイン投与手術 1手術・1材料毎	54,000
病的移動歯の復位処置	
床装置によるもの	39,528
ダイレクトボンディング装置によるもの	49,248
歯の挺出	
磁性アタッチメントによるもの	64,800
その他の材料等(接着性レジン、エラスティックゴム等)によるもの	10,800
検査	
細菌検査(ペリオチェック) 1サンプル毎	2,160
細菌検査(PCR法) 1歯1菌種毎	3,240
歯周病原性菌血清抗体価検査 1回1菌種毎	2,160
リンパ球膜抗原検査 1回1分子毎	2,160
歯周病リスク遺伝子型検査 1回1遺伝子毎	10,800
口臭検査料(ガスクロ使用;1回毎)	5,400
口臭検査料(その他;1回毎)	2,160
う蝕リスク検査(唾液緩衝能測定器等)	4,860
予防処置	
機械的歯面清掃 1口腔単位(歯面清掃当日の口腔保健指導含む)	5,400
口腔保健指導 1回毎	2,160
フッ化物塗布等 1口腔単位	2,160
審美	
歯の漂白 1歯単位	7,560
歯の漂白(ホームブリーチ) 1口腔単位 診断料、1週間分の薬剤料含む	40,068
歯の漂白(ホームブリーチ) 延長料 1週間分の薬剤料、観察料含む	5,400
ホームブリーチ3DS用トレー	1個につき 5,400
<b>【床義歯関連】</b>	
部分床義歯(バー・クラスプ・レスト込み)	
コバルトクロム床(本体)	(200,000+5,000×歯数)×1.08
コバルトクロム床(歯数のみ)	5,400
コバルトクロム床の白金加金クラスプ追加	(25,000×歯数)×1.08
貴金属床(白金加金と金合金)本体	(260,000+10,000×歯数)×1.08
貴金属床(白金加金と金合金)歯数のみ	10,800
チタン床本体	(200,000+7,000×歯数)×1.08
チタン床(歯数のみ)	7,560
特殊義歯(本体)	(100,000+4,000×歯数)×1.08
特殊義歯(歯数のみ)	4,320
アタッチメント類の追加料金(設計料込み)	
アタッチメント類の追加料金 1歯毎(マグネット、ボールアタッチメント含む)	64,800
コースス内冠	86,400
コースス外冠 レジン前装含む	108,000
全部床義歯	
コバルトクロム床	259,200
貴金属床(白金加金と金合金)	432,000
チタン床	302,400
特殊義歯	194,400
人工歯 追加料金	
金属歯 1歯毎	21,600
仮義歯(本体のみ)	(70,000+5,000×歯数)×1.08
仮義歯(歯数のみ)	5,400
床義歯修理料	装置料の50%
<b>【スプリント関連】</b>	
金属スプリント	216,000
私費スプリント調整料 1来院毎	5,400
<b>【スポーツ歯科関連】</b>	
マウスガード(単層)	5,400

区分	金額(円)
マウスガード(複層)	10,800
マウスガード(ロストワックス法)	21,600
フェイスガード	32,400
<b>【クラウン・ブリッジ関連】</b>	
クラウン(可撤性オンレーを含む)	
チタンクラウン	75,600
貴金属クラウン	81,000
硬レ前装冠(金属冠) ポストクラウン含む	86,400
ハイブリッドCr 金属不使用	70,200
メタルボンドCr(貴金属、チタンとも)	108,000
ボンテック(金属)	64,800
ボンテック(前装)	97,200
オールセラミックCr	108,000
オールセラミック橋体	97,200
ハイブリッド橋体	64,800
仮封冠 1歯毎	2,160
根面キャップ	21,600
ラミネートベニア	70,200
<b>【口腔外科関連】</b>	
便宜拔牙(術前後管理料含む。手術に伴う投薬料は10割負担を請求)	
前歯	2,160
臼歯	3,780
難拔牙	6,480
埋伏歯	16,200
下顎完全埋伏智歯(骨性)	21,600
下顎水平埋伏智歯	21,600
小手術関連(術前後管理料含む。手術に伴う投薬料は10割負担を請求)	
歯牙移植	32,400
歯牙移植に関わる治療・管理・予後の判定	21,600
上顎洞底挙上術(口腔内片側)	81,000
上顎洞底挙上術(口腔内両側)	162,000
上顎洞底挙上術(口腔外両側)	216,000
矯正用アンカープレートインプラント埋入術	1枚あたり54,000
同除去料	10,800
矯正用アンカースクリューインプラント埋入術	1枚あたり27,000
同除去料	5,400
補綴関連	
発音嚥下補助装置用金属床	172,800
発音嚥下補助装置の付加料	28,080
発音嚥下補助装置調整料	4,320
ホッツ床	16,200
理学療法関連	
温熱療法(近赤外線)1回当たり	432
検査関連	
感覚検査料	648
<b>【小児歯科関連】</b>	
保険・咬合誘導の定期観察	
口腔内検査のみの場合	2,160
口腔内検査以外の検査を含む場合	4,860
家庭管理料	4,375
保険	
保険 検査料	9,180
保険 診断料	7,560
保険装置料 可撤式(片顎)	27,000
保険装置料 接着による固定式	10,800
保険装置料 バンドループ	10,800
保険装置料 クラウン・ループ	14,040
保険装置料 クラウン・ディスタル・シュー	21,600
保険装置料 リンガルアーチ型	21,600
保険 調節料 単純(チェアサイドでの調整)	2,160
保険 調節料 複雑(装置を預かる場合)	5,400
咬合誘導	
咬合誘導 相談料	5,400
咬合誘導 検査料	10,800
咬合誘導 機能検査料	10,800

区分	金額(円)
咬合誘導 診断料	19,440
咬合誘導 装置料 単純	28,080
咬合誘導 装置料 複雑	43,200
咬合誘導 装置料 保定	17,280
咬合誘導 調節料	5,400
咬合誘導 観察料	3,240
<b>【麻酔関連】</b>	
麻酔科診断料	3,780
インプラント手術管理料(1歯あたり)	21,600
表面電極通電療法	5,940
音楽療法	1回につき1,404
ソフトレーザー照射	1回につき1,620
イオントフォレーシス	3,456
<b>【放射線科関連】</b>	
CT画像再構築処理	3,240
小照射野CT:3DX(1部位)	5,400
<b>【歯科矯正関連】</b>	
相談料	4,752
基本検査料	78,840
機能検査料	43,848
特殊検査料	
顔貌形態予測	11,664
染色体検査	28,944
形態異常病因検査	9,720
診断料(セットアップなし)	36,072
診断料(セットアップあり)	77,112
セットアップ料	41,040
基本施術料	165,456
基本施術料(セクショナルアーチ等で8歯以下の場装置料)	58,320
ダイレクトボンディング装置(片顎) 金属ブラケット	96,984
ダイレクトボンディング装置(片顎) プラスチックブラ	98,064
ダイレクトボンディング装置(片顎) セラミックブラケット	108,000
セクショナルアーチ(片顎)	49,248
急速拡大装置	50,976
Wタイプ拡大装置	49,680
舌側弧線装置	37,800
ホールディングアーチ	32,616
パラタルバー	32,184
リップバンパー	32,400
タンククリブ	42,768
ヘッドギア	38,016
チンキャップ	31,320
上顎前方牽引装置	50,328
床矯正装置(片顎)	39,528
拡大床矯正装置(片顎)	45,792
ダイナミックポジショナー	63,720
ヘッドギア付きダイナミックポジショナー	74,088
上顎牽引装置	164,316
下顎牽引装置	283,500
保定装置	
可撤式保定装置(片顎)	39,312
固定式保定装置(片顎)	30,240
調節料	6,048
観察料	3,888
転医資料料	17,280
装置修理料(小児・矯正共通)	装置料の50%
<b>【インプラント関連】</b>	
診査関連	
相談料	3,780
診断用ワックスアップ(1歯あたり)	2,160
診断用ステント作製・調整料(1歯あたり:ワックスアップ含む)	6,480
診断用ステント作製・調整料(1装置あたり:ワックスアップ含む)	23,794
直接顎骨診査料(測定用釘打ち込み)	22,206
手術関連(術前後管理料含む。手術に伴う投薬料は10割負担を請求)	

区分	金額(円)
インプラント1次手術(1本あたり・フィクスチャー材料費を含む)	162,000
インプラント2次手術(1本あたり・治療用アバットメント材料費を含む)	32,400
インプラント仮封冠のみ作製	32,400
骨移植A(1部位:ソケットリフト等)	32,400
骨移植B(1部位:1/3顎単位:オンレーグラフト、スプリットクレフト等顎堤を増大させるもの)	54,000
IPインプラント(1本あたり)	27,000
骨採取加算(口腔内採取:1部位:片顎単位)	61,884
骨採取加算(口腔外採取:1部位:片顎単位)	98,928
GTR/GBR法(1歯あたり)	32,400
補綴関連	
インプラント上部構造(1歯あたり・インプラント仮封冠、アバットメント等材料含む)	237,600
審美補綴加算(プロセラ、サイドスクリューなど) 1本あたり	21,600
アタッチメント(バー、マグネットなど・1本あたり)	162,000
IPインプラント用TEK(1歯あたり)	10,800
メンテナンス関連	
定期観察料1	2,160
定期観察料2(他医院での処置後の場合)	5,400
インプラント前後外科処置	
インプラント周囲小帯切除術	8,316
口腔前庭形成術	
粘膜移植によるもの	86,508
粘膜代用被覆によるもの	43,200
2次上皮化によるもの	32,400
歯槽部仮骨延長術(1装置につき:材料費を含む)	341,992
高気圧酸素療法(1日につき)	2,160
術後の創部保護シーネ	17,280
インプラント関連の修理に係る材料費及びパーツ代等	使用材料及びパーツ代等の購入価格に100分の108を乗じた額
インプラント関連の修理に係る技術料	24,068

2 差額徴収の対象となる料金

区分	差額徴収額
〔保存科、補綴科、小児歯科領域〕	
1 金属歯冠修復料 白金加金又は金合金前歯	使用材料の購入価格から健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく診療報酬の算定方法別表第2歯科診療報酬点数表の第2章第12部第3節に定める使用材料の点数に10円を乗じて得た額を控除した額に100分の108を乗じて得た額
2 歯冠継続歯料 白金加金又は金合金前歯	使用材料の購入価格から健康保険法及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく診療報酬の算定方法別表第2歯科診療報酬点数表の第2章第12部第3節に定める使用材料の点数に10円を乗じて得た額を控除した額に100分の108を乗じて得た額

※諸料金に関して、何かご不明な点等がございましたらお近くの職員までお声がけください。