

医療法、省令、並びに保険医療養担当規則に基づく掲示(1)

■施設基準

施設基準とは、医療法で定める医療機関及び医師等の基準の他に、健康保険等の規定に基づき厚生労働大臣が定めた、保険診療の一部について、医療機関の機能や設備、診療体制、安全面やサービス面等を評価するための基準になります。

■入院基本料に関する事項

当センターでは、「専門病院入院基本料（7対1）」の施設基準を届出しています。
当病棟では1日に133人以上の看護職員が勤務しています。尚、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・朝8:30から夕方16:30まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、3人以内です。
- ・夕方16:30から深夜0:30まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、9人以内です。
- ・深夜0:30から朝8:30まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は、9人以内です。

■DPC対象病院について

当センターは、厚生労働省が推進している「DPC:急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度」の対象病院として指定されております。

入院費の計算については、一般病院での出来高による積み上げ方式の計算とは異なりますのでご了承願います。

■病院勤務医・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項

当センターでは、病院勤務医・看護職員の負担軽減及び処遇改善のため、下記の項目について取り組みを行っています。

1 病院勤務医の負担の軽減及び処遇改善について

業務分担

- ・看護師による初診時の予診の実施
- ・看護師による静脈採血及び静脈注射の実施
- ・看護師、事務職による入院の説明の実施
- ・看護師、看護補助者による検査手順の説明の実施
- ・薬剤師による服薬指導
- ・薬剤師による入院患者の持参薬の確認・管理
- ・医師事務作業補助者の配置

処遇改善

- ・勤務計画、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ・予定手術前日の宿日直に対する配慮
- ・複数主治医制の実施
- ・産休・育休制度の充実
- ・院内保育所の充実 等

2 看護職員の負担の軽減及び処遇改善について

業務分担

- ・看護職員と多職種との業務分担（臨床検査技師、病棟クラーク）
- ・看護補助者の夜間配置

処遇改善

- ・短時間正規雇用の看護職員の活用
- ・多様な勤務形態の導入
- ・妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮（院内保育所、夜勤の減免制度、他部署等への配置転換、夜間保育の実施）
- ・夜勤負担の軽減（夜勤従事者の増員、月の夜勤回数の上限設定） 等

■食事に関する事項

当センターでは、「入院時食事療養（Ⅰ）」の施設基準を届出しています。

特別管理による食事の提供では、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。

70歳未満	70歳以上	1食当たりの標準負担額
一般（下記以外）	一般（下記以外）	510円
住民税非課税世帯	住民税非課税世帯 区分Ⅱ	過去1年間の入院期間が90日以内 240円
		過去1年間の入院期間が90日越 190円
該当なし	住民税非課税世帯 区分Ⅰ	110円

住民税非課税世帯、70歳以上におけるⅡ、Ⅰについては、限度額適用・標準負担額認定証で確認させていただく場合があります。

■保険外併用療養費（選定療養）に係る初診に関する事項

当センターでは、紹介状をお持ちではない方の初診料算定時において、自己負担として7,700円（税込）をお支払いいただきます。

■長期収載品（処方薬）について

区分	金額
健康保険法第六十三条第二項第五号及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）のうち第2条15号に規定する後発医薬品のある同号に規定する新医薬品等の処方等又は調剤に係る療養	厚生労働省告示「保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法」により算定した額

■セカンドオピニオン外来に関する事項

セカンドオピニオンは自由診療ですので、健康保険は適用されず、全額自費となります。

- ・料金 8,600円（税込） / 30分
- ・お持ちいただいた画像資料ごとに別途、下記の料金がかかる場合があります。
- ・料金 画像診断料 4,950円（税込）、病理診断料 5,700円（税込）、細胞診断料 2,160円（税込）

■明細書の発行状況に関する事項

当センターでは、医療費の内容が分かる領収証及び診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付は無償で行っています。

■死亡時画像診断に関する事項

区分	金額
死亡時画像診断 （患者家族または行政からの希望により実施する場合）	35,870円

医療法、省令、並びに保険医療養担当規則に基づく掲示(2)

■保険外負担に関する事項

当センターでは、以下の項目について、実費の負担をお願いしています。

名称	単位	金額(税込)
診断書・証明書(がんセンター書式)	医療費証明書(支払済証明書)	一部につき 1,760円
死亡診断書(がんセンター書式)	受診状況等証明書	一部につき 3,080円
小児慢性特定疾患治療研究費申請書	特定疾患治療研究費申請書	
入院証明書	死亡診断書	一部につき 5,060円
後遺障害診断書・身体障害者診断書・年金診断書		
保険診療分請求書(点数証明)		一部につき 220円
療養指導連絡票		一部につき 110円
カルテ開示	複写機印刷	一枚につき 10円
	画像提供	一枚につき 2,750円
面談料		5,850円

品名	金額(税込)	品名	金額(税込)
子宮頸がん予防ワクチン(9価)	26,540円	子宮頸がん予防ワクチン(その他)	16,420円

品名	金額(税込)	品名	金額(税込)	品名	金額(税込)
エンゼルセット	583円	エンゼルセット(処理キット)	2,805円	エンゼルセット(ゆかた)	2,200円

なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接に関連した「サービス」等についての費用の徴収は行っておりません。

品名	金額(税込)
検査に使用する薬剤の費用(患者都合によるキャンセルに伴うもの)	医薬品卸売事業者との契約単価の額(消費税含む)

品名	金額(税込)	品名	金額(税込)
軟膏ツボ 大	60円	軟膏ツボ 小	30円

■特別療養環境の提供(有料室)

当センターでは、ご希望により特別室(個室)をご利用になりますと、差額室料をいただいております。

<一般病棟個室>

※はロッカーで仕切られています。

室名	差額室料(税込)	室数	号数	設備内容							
				トイレ	洗面台	シャワー	床頭台付TV・冷蔵庫	ロッカー	ソファ	50型TV	冷蔵庫
個室A	19,800円	A病棟 2	915・916	○	○	○	○	○	○	○	○
個室B	13,200円	B病棟 3	557・962・963	○	○	○	○	○	○	—	○
個室C	13,200円	A病棟 11 B病棟 4	513・612・613・712・713・812・813・908・911・912・913 660・665・862・863	○	○	○	○	○	○	—	—
個室D	9,900円	A病棟 31 B病棟 25	511・512・515・516・517・518・522・523 611・615・616・617・618・622・623 711・715・716・717・718・722・723 811・815・816・817・818・822・823・921・922 561・562・666・667・668・670・671・672・673・677・678 861・865・866・867・868・872・873 961・965・966・967・968・972・973	○	○	—	○	○	○	—	—
有料室E(4床)	2,200円	A病棟 5 B病棟 3	507・607・707・807・907 556・857・957	—	○	—	○	※○	—	—	—

<緩和病棟個室>

△は(有料)にて使用できます。

室名	差額室料(税込)	室数	号数	設備内容					
				トイレ	洗面台	シャワー	床頭台付TV・冷蔵庫	ロッカー	ソファ
有料個室	13,200円	B病棟 13 C病棟 12	751・752・753・755・758・760・761・762・763・765・766・767・768 161・162・163・165・166・171・172・173・175・176・177・178	○	○	○	○	○	○
無料個室	—	B病棟 9 C病棟 7	770・771・772・773・775・776・777・778・780 151・152・153・155・156・157・158	○	○	—	△	○	—

■がん遺伝外来

当センターでは、以下の項目について、実費の負担をお願いしています。

区分		金額(税込)	区分		金額(税込)
がん遺伝外来	カウンセリング	1時間未満 6,730円 1時間を超えて30分ごと 3,360円	がん遺伝外来		
	検査に伴う採血料(1回につき)	1,010円			
	家族性乳癌・卵巣癌	BRCA MLPA 33,000円		リ・フラウメニ症候群	TP53スクリーニング 88,000円 TP53 MLPA 33,000円 TP53シングルサイト 33,000円 追加TP53スクリーニング 33,000円
	リンチ症候群	MMRスクリーニング 121,000円		カウデン病、若年性ポリポーシス	PTENスクリーニング 88,000円 PTEN MLPA 33,000円
		MSH6フルシーケンシング 88,000円		家族性腫瘍	MutSeq 1領域 33,000円 MutSeq 2領域 49,500円 MutSeq 3領域 66,000円
		PMS2フルシーケンシング 88,000円			Invitae Multi-Cancer 132,000円
		MLH1フルシーケンシング 66,000円			Family Variant Test 27,500円
		MSH2フルシーケンシング 66,000円		がん関連遺伝子	シングルサイト解析(1箇所) 11,000円 シングルサイト解析(追加・1箇所につき) 3,300円
		追加 MLH1/MSH2 MLPA 22,000円			sanger法による単一エクソン解析(1箇所) 16,500円
		MMR MLPA 49,500円			sanger法による単一エクソン解析(追加・1箇所につき) 12,100円
		MLH1/MSH2 MLPA 33,000円			
		MSH6/PMS2 MLPA 33,000円			
		追加 MSH6/PMS2 MLPA 22,000円			
	家族性大腸ポリポーシス	APCスクリーニング 88,000円			
		APC MLPA 33,000円			
		APCシングルサイト 33,000円			
	多発性内分泌腫瘍症2型	MEN2スクリーニング 44,000円			

■名称・所在地・施設管理者

千葉県がんセンター
〒260-8717 千葉県千葉市中央区仁戸名町666-2
TEL 043-264-5431
千葉県がんセンター病院長

令和7年8月1日