

● 特別の療養の環境の提供について

令和8年4月1日現在

当院は、厚生労働大臣が定める基準による特別の療養環境の提供を行っている保険医療機関です。特別の療養環境に係る病室は、次のとおりです。

区分	部屋数	設 備												室 料(1日)	
特別室	4室	○応接セット ○電話 ○浴槽 ○シャワー ○洗面台 ○トイレ ○ロッカー ○テレビ ○冷蔵庫 ○ソファベッド ○ミニキッチン ○テーブル・椅子 ○控室												26,400円 ※24,000円	
内 訳	設置病棟		号 室												
	6東	1	611												
	6西	1	661												
	12西	2	1276	1277											
個室	163室	○シャワー ○洗面台 ○トイレ ○ロッカー ○テレビ ○冷蔵庫 ○ソファベッド ○テーブル・椅子												10,450円 ※9,500円	
内 訳	設置病棟		号 室												
	5階小児	10	505	506	507	508	510	512	513	515	516	517			
	5階産科	8	558	560	561	562	563	565	566	567					
	6東	7	607	608	610	616	617	618	622						
	6西	7	656	657	658	660	666	667	668						
	7東	17	706	707	708	710	711	712	713	718	720	721	725		
			727	728	730	731	732	733							
	7西	18	756	757	758	760	761	762	763	768	770	771	772		
			773	775	776	777	778	780	781						
	8西	10	857	858	860	861	862	872	873	875	876	877			
	9東	11	907	908	910	911	912	917	918	920	926	927	928		
	9西	8	960	961	962	968	970	973	975	976					
	10東	15	1006	1007	1008	1010	1011	1012	1017	1018	1020	1023	1027		
			1028	1030	1031	1032									
	10西	15	1057	1058	1060	1061	1062	1067	1068	1070	1073	1075	1077		
			1078	1080	1081	1082									
	11東	13	1106	1107	1108	1110	1111	1112	1113	1118	1120	1121	1126		
1127			1128												
11西	14	1157	1158	1160	1161	1162	1167	1168	1175	1176	1177	1178			
		1180	1181	1182											
12西	10	1256	1257	1258	1260	1261	1262	1267	1268	1270	1273				

※ 助産のための入院は※印の金額になります。

※ 室料は入退室の時間に関係なく、入室・退室日をそれぞれ1日として計算します。

● 180日を超える入院について

入院期間が180日を超える入院については、180日を超えた日から厚生労働大臣が定める下記の状態にある患者を除いて選定療養の対象となり、入院基本料の15%相当にあたる金額が必要となります。

一般病棟入院基本料(7対1入院基本料) 1日につき 2,780円 (税込)

【選定療養の対象とならない患者】

- ◎ 厚生労働大臣が定める難病に罹られている患者(難病患者等入院診療加算を算定する患者)
- ◎ 重症者病室に入院されている患者(重症者等療養環境特別加算を算定する患者)
- ◎ 脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く重度の肢体不自由者・脊髄損傷等の重度障害者(日常生活自立度ランクB以上)
- ◎ 重度の意識障害にある患者(JCS II-3以上又はGCS8点以下が2週間以上持続)、筋ジストロフィー患者及び難病患者等
- ◎ 悪性新生物に対する腫瘍用薬(重篤な副作用に有するもの)を投与されている患者・放射線治療を実施されている患者
- ◎ 人工呼吸器を使用されている患者(月において1週以上使用)
- ◎ 人工透析を週2回以上実施されている患者(日常生活自立度ランクB以上)
- ◎ 気管内挿管、酸素吸入等呼吸管理を実施されている患者
- ◎ 頻回に喀痰吸引・排出をされている患者(1日あたり8回以上の実施を月に20日以上実施)
- ◎ 集中的な循環管理が実施されている先天性心疾患等の患者
- ◎ 15歳未満の患者 等

愛媛県立病院料金規程第2条に定める各種料金

(令和8年4月1日現在)

名 称	区 分	単 位	料 金
診断書料	普通診断書	1部	2,530円
	死亡診断書	1部	3,960円
	恩給診断書	1部	5,610円
	各種年金診断書		
	生命保険診断書	1部	5,610円
	特殊診断書 ※1		
	死体(胎)検案書		
変死		1部	11,000円
文書料	普通証明書	1部	2,090円
	出産証明書		
	死産証明書		
	診療費納付証明書	1部	1,650円
	診療明細書(再発行)	1部	880円
	自賠責明細書	1部	4,950円
PETがんどック	1日間	1回	103,400円
		割引適用	93,000円
頸動脈超音波検査料		1回	5,500円
母体血出生前遺伝学的検査料		1回	159,560円
母体血出生前遺伝学的検査カウンセリング料		1回	5,500円
羊水等染色体検査料		1回	検査の委託に要する額 ×1.1
分娩介助料 ※2	8:30~17:15まで	1件	230,000円
	上記以外	1件	262,500円
分娩衛生材料費 ※2		1件	5,100円
人工妊娠中絶料 ※3	妊娠満12週未満	1件	68,200円
	妊娠満12週以上満16週未満	1件	130,900円
	妊娠満16週以上満22週未満	1件	135,300円
避妊器具挿入料 ※3		1件	45,100円
避妊器具除去料 ※3		1件	10,340円
妊産婦定期診察料	助産に係るもの ※2	1回	5,000円
	上記以外のもの	1回	5,500円
乳児定期診察料	助産に係るもの ※2	1回	5,200円
	上記以外のもの	1回	5,720円
新生児健診料 ※2	日齢 1	1日	3,700円
	日齢 5、14	1日	1,100円
新生児聴覚検査料 ※2		1回	8,500円
新生児介補料	助産に係るもの ※2	1日	8,500円
	上記以外のもの	1日	9,350円

名 称	区 分	単 位	料 金
衣服等貸与料	助産に係るもの ※2	おむつ等	1日 280円
		肌着	1日 150円
	上記以外のもの	おむつ等	1日 300円
		肌着(小児)	1日 160円
乳房マッサージ料 ※2		1回	2,500円
施術料	初検料1術	1回	3,520円
	初検料2術	1回	3,740円
	1術(はり又は灸を施術した場合)	1回	4,070円
	2術(はり及び灸を施術した場合)	1回	4,620円
施きゆう指導料		1回	1,540円
薬価基準未収載薬剤料		1件	薬剤の購入に要した額 ×1.1
死後処置料		1回	4,400円
病衣提供料	死後処置時等に病衣を提供した場合	1回	2,310円
集団健康診査料		-	実施主体と協議して 定める額
特別初診料 ※4	助産に係るもの ※2	1回	7,000円
	上記以外のもの (医科・歯科)	1回	7,700円
特別再診料 ※5	助産に係るもの ※2	1回	3,000円
	上記以外のもの (医科・歯科)	1回	3,300円
セカンドオピニオン外来料		1回	5,940円
面談料		1回	5,500円
病衣貸出料		1日	120円
診察カード再発行料		1枚	110円

※1 「特殊診断書」とは、恩給診断書、各種年金診断書、生命保険診断書以外で、複雑な診断書です。

※2 「※2」の印がある項目は非課税額です。

※3 人工妊娠中絶料、避妊器具挿入(除去)料については、麻酔料が別途負担となります。

※4 特別初診料とは、他の保険医療機関等からの紹介によらず当院へ初診を受けられる方からいただく料金です。

※5 特別再診料とは、当院が他の医療機関に紹介する旨の文書による申出を行ったにもかかわらず、ご自身の選択により当院を再度受診される方(紹介状がある場合を除く)からいただく料金です。

※6 おむつや肌着などの代金は、その利用回数等に応じて実費の負担をお願いしていますが、治療(看護)行為及びそれに密接に関連したサービスやものについての費用徴収 や 施設管理費等のあいまいな名目での費用の徴収は一切行っておりません。

医科点数表に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものにかかる料金

(令和2年4月1日現在)

名 称	適 用 基 準	単 位	料 金
α-フェトプロテイン(AFP)	悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に患者の希望により、患者の不安を軽減する必要がある場合に1回を超えて実施した場合	1回	1,140円
癌胎児性抗原(CEA)精密測定		1回	1,120円
心大血管リハビリテーション料	患者の希望に基づき、患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合に1日6単位を超えて実施する場合	1単位	2,250円
脳血管疾患等リハビリテーション料		1単位	2,690円
運動器リハビリテーション料		1単位	2,030円
呼吸器リハビリテーション料		1単位	1,920円