

1) 厚生労働大臣の定める掲示事項について

【基本理念】

- 1 当院は、安心と信頼を基礎に、地域に根差した質の高い患者本位の医療を将来にわたって提供する指定を受けた保険医療機関です。

【入院基本料・看護に関するもの】

- 1 当院は、1日に20名以上の看護職員（看護師及び准看護師）・10名以上の看護補助者が病棟に勤務しております。

なお、看護職員等の病棟・時間帯ごとの配置については、下記のとおりです。

○3階病棟

1日に13名以上の看護職員（看護師及び准看護師）と6名以上の看護補助者が勤務しております。なお、時間帯ごとの配置は次のとおりです。

9時15分～17時15分まで看護職員1人当たりの受け持ち数は7名以内、看護補助者は8名以内です。

17時15分～翌日9時15分まで看護職員1人当たり受け持ち数は15名以内です。

○4階病棟

1日に7名以上の看護職員（看護師及び准看護師）4名以上の看護補助者が勤務しております。なお時間帯ごとの配置は次のとおりです。

9時15分～17時15分まで看護職員1人当たりの受け持ち数は8名以内、看護補助者は16名以内です。

17時15分～翌日9時15分まで看護職員1人当たり受け持ち数は32名以内です。

【入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制等について】

- 1 当院では、入院の際に医師をはじめとする関係職員が共同して、診療計画を策定し、7日以内に文書により説明・交付をしております。

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的拘束最小化の基準を満たしております。

【入院時食事療養に関するもの】

- 1 当院は、入院時食事療養費（I）の届出を行っており、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）、適温で提供しています。

【保険外併用療養費に関するもの】

- 1 特別の療養の提供（差額室料）（1日につき）税込

○個室（トイレ付）（3床） 13,200円

301号室、302号室、303号室（3階病棟）

○個室（7床） 11,000円

304号室、305号室、306号室

307号室、308号室、309号室（3階病棟）

403号室（4階病棟）

○2人部屋（2床） 6,600円

401号室（4階病棟）

2) 「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、領収書発行の際に、個別の診療報酬の算定項目が分かる明細書を無料で発行しております。(公費負担医療受給者で医療費の自己負担のない方を含む)

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、その点をご理解いただき、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、明細書の発行を希望されない方は、受付へその旨お申し出ください。

3) 近畿厚生局への届出事項に関するもの(届出施設基準一覧)

- 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料4)(3階病棟)
- 回復期リハビリテーション病棟入院料3(急性期Ⅱ加算)(4階病棟)
- 療養環境加算(3階病棟)
- 後発医薬品使用体制加算1
- 救急医療管理加算
- 急性期看護補助体制加算(看護補助体制充実加算1)
- 診療録管理体制加算2
- データ提出加算1
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 感染対策向上加算3(連携強化加算)
- 認知症ケア加算3
- 運動器リハビリテーション料(I)
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
- 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)
- 薬剤管理指導料
- CT及びMRI撮影
- 二次性骨折予防継続管理料1・2・3
- 看護職員処遇改善評価料36
- 外来・在宅ベースアップ評価料(I)
- 入院ベースアップ評価料52

4) 医療情報取得加算の体制について

当院ではオンライン資格確認を行う体制を有しており、受診した患者様に対し、受診歴・薬剤情報・特定検診情報・その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行っております。

5) 後発医薬品使用体制加算について

当院では、より安価で効果の同等な後発(ジェネリック)医薬品の使用を推進しており、後発医薬品使用体制加算に係る届出を行っております。

後発医薬品は、先発医薬品と同じ成分を含むものであり、同じ効果が期待できます。医療費の削減にもつながるため、患者様の負担を軽減した治療を提供することが期待されています。

医薬品の供給不足が発生した場合、患者様に必要な医薬品を提供するために以下のような対応を行っております。

・代替品の提供

供給不足のある医薬品に代わる、同等または類似の効果が期待できる別の医薬品を提供します。なお、変更する場合は患者様へ十分な説明を行います。

・用量、投与日数の変更

医薬品の用量を調整することで、現在の処方量での治療を継続することが可能な場合があります。医師が患者様に適切な用量を決定し、医薬品を調剤します。

患者様の安全と健康を最優先に考え、医薬品の供給不足に際しても適切な対応を行います。

ご不明な点は医師、薬剤師にお問い合わせください。

【手術に関する事項】

1 「特掲診療料の施設基準」により該当する手術の実施件数は以下のとおりです。

○区分 1 に分類される手術	手術件数	○区分 4 に分類される手術	手術件数
頭蓋内腫瘍摘出術等	0 件	○その他の区分に分類される手術	0 件
黄斑下手術等	0 件	人工関節置換術	1 2 4 件
鼓室形成手術等	0 件	乳児外科施設基準対象手術	0 件
肺悪性腫瘍手術等	0 件	ペースメーカー移植術	
経皮的カテーテル心筋焼灼術、 肺静脈剥離術	0 件	及びペースメーカー交換術	0 件
○区分 2 に分類される手術		冠動脈、大動脈バイパス移植術	
靱帯断裂形成手術等	6 件	及び体外循環を要する手術	0 件
水頭症手術等	0 件	経皮的冠動脈形成術	0 件
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0 件	(再掲) 急性心筋梗塞に対するもの	0 件
尿道形成手術等	0 件	(再掲) 不安定狭心症に対するもの	0 件
角膜移植術等	0 件	(再掲) その他のもの	0 件
肝切除術等	0 件	経皮的冠動脈粥腫切除術	0 件
子宮付属器悪性腫瘍手術等	0 件	経皮的冠動脈ステント置換術	0 件
○区分 3 に分類される手術		(再掲) 急性心筋梗塞に対するもの	0 件
上顎骨形成手術等	0 件	(再掲) 不安定狭心症に対するもの	0 件
上顎骨悪性腫瘍手術等	0 件	(再掲) その他のもの	0 件
バセドウ甲状腺 全摘 (亜全摘) 術 (両葉)	0 件		
母指化手術等	0 件		
内反足手術等	0 件		
食道切除再建術等	0 件		
同種死体腎移植術等	0 手		

(R06 年 1 月 1 日~R06 年 12 月 31 日)

【保険外負担に関する事項】

R7(2025)年 04 月 01 日 現在

1 当院では、以下の項目について、実費の負担をお願いしております。

(税込)

病衣リース	1 日	130 円	シャワーガード	1430 円	★各種診断書等★		回答書(保険会社等)	8800 円
T 字帯		300 円	シャワーカバー 小	740 円	院内診断書	3300 円	アフターケア実施期間の 更新に関する診断書	3300 円
ティッシュペーパー		90 円	シャワーカバー 大	1100 円	自賠責診断書	5500 円		
松葉杖セーフティワシ		11550 円	ゼリー	140 円	自賠責明細書	5500 円	重症患者認定 申請用診断書	5500 円
松葉杖ゴム		370 円	バーナケア	150 円	生命保険用診断書	5500 円		
ニューブレスクリーニング代		1100 円			後遺症診断書	6600 円	意見書	3300 円
土踏まずサポーター		1650 円	★各種ワクチン★		厚生年金証明書	6600 円	施設入所用診断書	3300 円
マレット装具		2040 円	インフルエンザ 一般	3500 円	障害年金証明書	6600 円	死亡診断書(1 通目)	5500 円
外反母趾装具(片足)		2040 円	インフルエンザ 65 歳以上、姫路市民	1500 円	身体障害者 医師意見書	6600 円	死亡診断書(2 通目)	3300 円
エアクッション		1650 円					生命保険用 死亡診断書	11000 円
体温計(破損時)		3700 円	新型インフルエンザ	3600 円	臨床調査個人票	5500 円		
ジェルボール 1 個		40 円	子宮頸癌予防	15000 円	通院証明書	2200 円	医師面談料	8800 円
画像 CD 作成料		1100 円	肺炎球菌予防 一般	7000 円	学校登校証明書	550 円		
書類コピー 1 枚		10 円	肺炎球菌予防 助成年齢	4000 円	医療報告書	2200 円		
マスク 1 枚		30 円			その他学校関係証 明書	1100 円		
デジカメプリント		40 円	肺炎球菌予防	2000 円	おまつ証明書	1100 円		
診察券再発行		200 円	助成年齢・非課税					
診察券ホルダー		100 円	乾燥弱毒性水痘ワクチン	7000 円	車椅子利用証明書	1100 円		
					受診状況等証明書	3300 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」や「物」についての費用の徴収や「施設管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は一切しておりません。

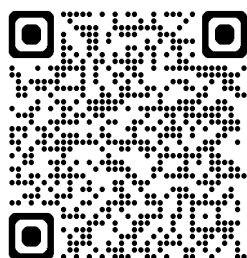
令和6年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み

- 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、みらいのために
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。

※端数処理の関係などで特別の料金が4分の1ちょうど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か存在する場合は、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）はこれまでと変わりません。

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（ちょうきしゅうさいひん）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」を支払わなくてはいけないのですか。

- 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。