

厚生労働大臣の定める掲示事項

(令和 7 年 5 月 1 日現在)

I 入院基本料に関する事項

「3階病棟では、1日に 11 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。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。また、1日に3人以上の看護補助者が勤務しています。」

- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は3人以内です。
- ・夕方17時～深夜 1 時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 12 人以内です。
- ・深夜 1 時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 12 人以内です。

「4階病棟では、1日に 13 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。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。また、1日に3人以上の看護補助者が勤務しています。」

- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は3人以内です。
- ・夕方17時～深夜 1 時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・深夜 1 時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

「5階病棟では、1日に 15 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。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- ・朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は3人以内です。
- ・夕方17時～深夜 1 時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 16 人以内です。
- ・深夜 1 時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は 16 人以内です。

II 届出等による医療について

1 当院は、次の施設基準に適合している旨、東海北陸厚生局に届出を行っています。

(1) 基本診療料の施設基準等

- ◆機能強化加算 ◆一般病棟入院基本料(急性期一般入院料)
- ◆地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料2
- ◆回復期リハビリテーション病棟入院料 1
- ◆療養環境加算(一般病棟) ◆救急医療管理加算 ◆診療録管理体制加算 3
- ◆入退院支援加算 ◆感染対策向上加算 2 ◆病棟薬剤業務実施加算 1
- ◆急性期看護補助体制加算 ◆医師事務作業補助体制加算 2
- ◆療養病棟療養環境加算 1 ◆せん妄ハイリスク患者ケア加算 ◆データ提出加算
- ◆患者サポート体制充実加算 ◆リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

(2) 特掲診療料の施設基準等

- ◆院内トリアージ実施料 ◆緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
- ◆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
- ◆小児かかりつけ診療料2 ◆がん性疼痛緩和指導管理料 ◆がん治療連携指導料
- ◆糖尿病透析予防指導管理料 ◆薬剤管理指導料 ◆検体検査管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)
- ◆CT 撮影^(16 列以上)及び MRI 撮影^(1.5T) ◆脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- ◆運動器リハビリテーション料(Ⅰ) ◆呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)
- ◆麻酔管理料(Ⅰ) ◆ニコチン依存症管理料 ◆地域連携診療計画加算
- ◆下肢創傷処置管理料 ◆二次性骨折予防継続管理料 1

- ◆二次性骨折予防継続管理料 2 ◆二次性骨折予防継続管理料 3
- ◆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。)))
- ◆検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
- ◆別添1の「第 14 の 2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院
- ◆在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- ◆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
- ◆医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術
- ◆保険医療機関間の連携による病理診断 ◆病理診断管理加算2
- ◆看護職員処遇改善評価料 32
- ◆外来・在宅ベースアップ評価料(1) ◆入院ベースアップ評価料(25)

2 当院は、入院時食事療養(1)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(朝食:午前7時30分、昼食:午後12時、夕食:午後6時)、適温で提供しています。

◆食堂加算

区分			令和 7 年 4 月 1 日から	区分	食費（1食あたり）	住居費（1日あたり）
①	一般の方		510円	医療区分Ⅰ	510円	370円
②	住民税非課税の世帯に属する方（③を除く）		240円	医療区分Ⅱ・Ⅲ	510円	370円
	（過去1年間の入院期間が90日を超えている方）		（190円）	難病患者	300円	0円
③	②のうち、所得が一定基準に満たない方		110円	低所得Ⅱ	240円	370円
				低所得Ⅰ	140円	370円

3 入院診療計画、褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体拘束最小化について

当院では、入院の際に医師を始めとする関係多職種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褥瘡対策、栄養管理体制、意思決定支援及び身体拘束最小化の基準を満たしています。

4 機能強化加算について

1. 当院では地域におけるかかりつけ医機能として、予防接種や健康診断の結果に関する相談等、健康管理、介護・保健・福祉サービスに関する相談に応じます
2. 必要に応じた専門医又は専門医療機関へのご紹介を行います
3. 夜間・休日の問い合わせ先 （代表）0566-81-2763
4. 受診している他の医療機関の受診状況やお薬の処方内容を把握し、必要な服薬管理を行います
5. かかりつけ医機能を有する医療機関の検索は医療機能情報制度を利用していただけです

5 生活習慣病管理料(Ⅱ)について

当院は患者様の状態に応じ、長期の投薬(28 日以上)又はリフィル処方箋に対応致します。

6 院内感染の防止について

当院では感染防止対策を病院全体として取り組み、病院に関わる全ての人々を対象として、院内感染発生の予防と発生時の速やかな対応を行うことに努めております。

1. 院内感染対策委員会の実施(月1回)
2. 感染防護チームの設置
3. 全職員対象の研修会・講演会の実施(年2回)
4. 法令に定められた感染症届出・感染情報レポートを作成し検討及び現場へのフィードバック
5. 院内感染発生時の速やかな対応及び協力病院や保健所との連携
6. 院内感染対策マニュアルの作成・見直し・改訂を行い、職員へ周知徹底を図る

7 医師事務作業補助体制加算について

当院は病院勤務医の負担の軽減および処遇の改善として、医師事務作業補助者の診療補助や、診断書作成補助などに取り組んでおります。

8 マイナンバーカードの保険証利用について

当院はオンライン資格確認を行う体制を有し、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ます。

受診歴・薬剤情報・特定健診情報、その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行っています。

医療情報取得加算(初診時) 1点/月1回

医療情報取得加算(再診時) 1点/3月に1回に限り

9 患者サポート体制について

当院では疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安など、さまざまな相談をお伺いする窓口を設置しています。ご希望の方は、相談窓口までお申し出ください。また、以下の取組を実施しています。

1. 相談窓口と各部門が連携して支援しています
2. カンファレンスを開催し、取り組みの評価を行っています
3. 相談への対応・報告体制をマニュアル化し、職員は遵守しております
4. 支援に関する実績を記録しています
5. 定期的に支援体制の見直しを行っています

10 入退院支援について

当院では退院支援及び地域連携を担う部門を設置し、当該部門に十分な経験を有する社会福祉士と看護師を配置し、退院支援などを行うにつき十分な体制を整えております。

11 一般名処方加算について

一般名処方の推進を図り、患者様へ安定的な薬物治療を提供するよう努めます。
一般名処方を推進することにより、銘柄によらず調剤出来るように柔軟に対応いたします。
また、一般名処方にて処方箋を交付する際は医薬品の供給状況等を踏まえつつ患者様に一般名処方について十分にご説明いたします。

III 明細書の発行状況に関する事項

当院では、平成 22 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で医療費の自己負担のない方についても、平成 30 年 4 月 1 日より明細書を無料で発行することと致しました。
明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査等の名称が記載されるものです。その点に御理解いただきますようお願いいたします。
また、ご家族の方等が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行を含めて、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。

IV 保険外負担に関する事項

当院では、個室使用料、証明書・診断書などにつきましては、その利用日数に応じた実費のご負担をお願いしております。

1) 特別療養環境の提供

入院にあたり、個室の利用を希望される場合は、別途室料が必要となります。

区分	使用料(1日)	病室数	病室番号
特別室	16,500円	2室	301号室、401号室
個室 A	9,000円	10室	302号室、303号室、304号室、305号室 402号室、403号室、404号室、405号室 501号室、502号室
個室 B	7,000円	2室	306号室、406号室

詳細につきましては、病棟又は総合受付までお問い合わせください。

2) 180日超入院患者の場合(厚生労働大臣が定める状態にある患者を除く)

入院期間が180日を超える入院については、厚生労働大臣が定める状態にある患者を除きまして、別途料金が必要となります。
1日につき 2,200 円(一般病棟入院基本料の基本点数の15%相当)

3) その他保険外負担に係る費用

詳細について別表を参照してください。

保険外料金表

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

令和6年9月1日現在

	項目	単位	金額
文書料 (内容により 料金が異なる こともあります)	金額証明	1 枚	1,000 円
	各種証明書	1 枚	3,000 円
	当院所定診断書	1 枚	3,000 円
	生命保険会社診断書	1 枚	5,000 円
	後遺症診断書	1 枚	10,000 円
	肢体不自由・後遺症診断書	1 枚	10,000 円
	死亡診断書	1 枚	10,000 円
健康診断 (内容により料金が異 なることもあります)	健康診断 A	1 回	14,560 円
	健康診断 B	1 回	6,870 円
	麻疹抗体検査 (精密)	1 回	7,910 円
	麻疹抗体検査 (簡単)	1 回	6,470 円
	乳児健診	1 回	3,170 円
	妊娠検査	1 回	3,590 円
	骨密度検査 (初回)	1 回	500 円
	骨密度検査 (2回目以降)	1 回	1,500 円
	脳ドック検診	1 回	15,000 円
	血液型	1 回	6,130 円
	ノロウイルス	1 回	6,840 円
予防接種関連 ※1	B型肝炎	1 回	6,550 円
	日本脳炎	1 回	7,880 円
	水痘ワクチン	1 回	8,610 円
	おたふくワクチン	1 回	6,610 円
	破傷風 (3 回目)	1 回	4,500 円
その他	介護保険診察料 (新患のみ)	1 回	3,170 円
	診療録の開示手数料(医師非立会) (30 分)	1 回	1,100 円
	診療録の開示手数料(医師立会) (30 分)	1 回	5,500 円
	診療録の要約	1 回	33,000 円
	CD-R	1 枚	1,100 円
	コピー代	1 枚	20 円
	診察券再発行	1 枚	110 円
	死後処置料	1 枚	22,000 円
	つるりんこ	1 個	30 円
	つるりんこ (50 個入)	1 箱	1,080 円
	イオンサポートスティック	1 本	40 円
	特別食	1 食	76 円
	エアーマット利用料 (療養の目的以外)	1 日	220 円
	松葉杖貸出	1 回	9,000 円
	松葉杖ゴム代	1 個	550 円
	ロフストランド貸出	1 回	7,000 円
	ロフストランドゴム代	1 個	550 円
	検査食	1 回	1,650 円
	おむつ	1 枚	110 円
	付き添い用寝具貸出料	1 日	220 円
	薬剤の容器代	1 個	70 円
	注射器シリンジ	1 本	20 円
	経管栄養チップ	1 本	80 円
	経管栄養ボトル	1 個	410 円
	経管栄養チューブ	1 個	120 円
	経管栄養ノズル	1 個	130 円
	院外処方箋料	1 回	750 円
	巻き爪マイスター治療 (初回)	1 回	10,000 円
	巻き爪マイスター	1 個	5,000 円
	巻き爪ワイヤー治療	1 回	3,000 円
	マックスベルト (2回目以降)	1 個	Me2/R2 1,380 円
	バストバンドエース (2回目以降) ※サイズによって変動あり	1 個	Me3 1,820 円
		1 個	MeBlack 1,480 円
		1 個	1,060~1,360 円

※1 表記にない各種予防接種の金額については、総合受付へお問い合わせ下さい。

なお、衛生材料等の治療（看護）行為及びそれに密接した「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徴収は行っておりません。ご不明な点は、総合受付でお尋ねください。

【医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術実施件数】
（当院にてR6 年1月からR6 年12月までに実施した手術件数）

《その他の区分に分類される手術》	件数
・ 人工関節手術	28 件

【診療実績一覧】
（当院にてR6 年1月からR6 年12月までに実施した手術件数）
愛知医科大学整形外科専門研修プログラム

《患者数》	件数
・ 新患数	3,078 件

《手術数》	件数
・ 上肢・手	17 件
・ 下肢	14 件
・ 外傷	220 件
・ リウマチ	23 件
計	278 件

【大腿骨近位部骨折後 48 時間以内における整復固定又は人工骨頭挿入術実績】
（当院にてR6 年1月からR6 年12月までに実施した手術件数）

《件数》
76 件

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。