

厚生労働大臣の定める掲示事項

当院は、厚生労働大臣の定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です

令和8年9月1日現在

1. 入院基本料に関する事項

病棟・時間帯ごとの看護職員（看護師及び准看護師）の配置は次のとおりです。

病棟	区分	1日に勤務している	看護要員1人当たりの受け持ち数		
		看護要員の数	8:30～16:30	16:30～0:00	0:00～8:30
4階病棟	急性期一般入院料5	12人以上	4人以内	10人以内	13人以内
5階病棟	地域包括ケア病棟入院料1	14人以上	5人以内	13人以内	15人以内

2. 入院診療計画、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について

入院の際に医師や看護師をはじめとする関係職種が共同して総合的な診療計画を作成し、入院後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。

3. DPC対象病院について

当院は入院医療費の算定にあたり、包括評価と出来高評価を組み合わせるDPC算定病院となっております。

基礎係数：1.0283 機能評価係数Ⅰ：0.1359 機能評価係数Ⅱ：0.0582 救急補正係数：0.0130

4. 施設基準に関する届出事項

当院は、次の施設基準に適合している旨、東北厚生局長に届出を行っています。

○ 基本診療料の施設基準等に係る届出

急性期一般入院料5	感染対策向上加算2（連携強化加算・サーベイランス強化加算）
地域包括ケア病棟入院料1	データ提出加算2
看護職員配置加算（地域包括ケア病棟入院料に係る加算）	入退院支援加算1
診療録管理体制加算2	入院時支援加算
医師事務作業補助体制加算1 30対1	認知症ケア加算2
急性期看護補助体制加算2 5対1（看護補助者5割以上）	重症者等療養環境特別加算 個室
看護補助体制充実加算1（急性期看護補助体制加算の注4）	せん妄ハイリスク患者ケア加算
救急医療管理加算	医療DX推進体制整備加算
後発医薬品使用体制加算1	協力対象施設入所者入院加算
療養環境加算	病棟薬剤業務実施加算2
医療安全対策加算1（医療安全対策地域連携加算1）	
栄養サポートチーム加算	

○ 特掲診療料の施設基準等に係る届出

喘息治療管理料	BRCA1/2 遺伝子検査
糖尿病合併症管理料	がん患者指導管理料ニ
がん性疼痛緩和指導管理料	外来化学療法加算 1
糖尿病透析予防指導管理料	外来腫瘍化学療法診療料 2
ニコチン依存症管理加算	無菌製剤処理料
がん治療連携指導料	脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）
薬剤管理指導料	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
医療機器安全管理料 1	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
検体検査管理加算Ⅱ	がん患者リハビリテーション料
C T 撮影及びMR I 撮影	救急搬送看護体制加算 2
検査・画像情報提供加算	人工腎臓（導入期加算 1・透析液水質確保加算）
電子的診療情報評価料	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
胃瘻造設術（胃瘻造設時嚥下機能評価加算）	輸血管理料Ⅱ（輸血適正使用加算）
ストーマ合併症加算	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
看護職員処遇改善評価料	入院ベースアップ評価料
救急外来医学管理料 3	持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算

5. 手術に関する施設基準に係る実績について

医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 5 及び 6 に掲げる手術（令和 7 年 1 月～12 月）

区分	手術名		手術件数
1	ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	0
	イ	黄斑下手術等	0
	ウ	鼓室形成手術等	0
	エ	肺悪性腫瘍手術等	0
	オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術	0
2	ア	靱帯断裂形成手術等	0
	イ	水頭症手術等	0
	ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0
	エ	尿道形成手術等	0
	オ	角膜移植術	0
	カ	肝切除術等	0
	キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	0
3	ア	上顎骨形成術等	0
	イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	0
	ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	2
	エ	母指化手術等	0

	オ	内反足手術等	0
	カ	食道切除再建術等	0
	キ	同種死体腎移植術等	0
4		腹腔鏡下胆嚢摘出術	4
		腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	2
		腹腔鏡下結腸切除術	1
その他	ア	人工関節置換術	0
	イ	乳児外科施設基準対象手術	0
	ウ	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	0
	エ	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術	0
	オ	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術	0

6. 入院時食事療養に関する事項

当院では、入院時食事療養（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。

7. 保険外負担に関する事項

○ 特別の療養環境の提供

区分	料金	適用病室	主な設備
特別室A	1日 4,400円	412、512	バス、トイレ、テレビ（カード不要）、冷蔵庫、電話、応接セット、電動ギャッチベッド
特別室B	1日 3,300円	425、426、427、526、527、528	テレビ（カード必要）、冷蔵庫、応接セット

○ 後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について

後発医薬品があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合には特別の料金をご負担いただきます。

患者のみなさまへ

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、
**先発医薬品の処方を希望される場合は、
特別の料金をお支払いいただけます。**

■ 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くお薬です。
- 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、特別の料金はかかりません。

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）
に関する基本情報はこちら



※QRコードが患者さんの救急カードの裏面に貼られています。

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します

厚生労働省

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40円の場合、
差額60円の4分の1である15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。

先発医薬品
（※40円未満は1円を超過し、
整数の10の倍数に切り上げ）

保険給付

患者負担

後発医薬品

保険給付

患者負担

→ 先発医薬品と
後発医薬品の価格差

後発医薬品
（※40円未満は1円を超過し、
整数の10の倍数に切り上げ）

保険給付

患者負担

→ 特別の
料金

※特別の料金は、後発医薬品と先発医薬品の価格差の4分の1相当を指します。
※後発医薬品の価格が先発医薬品の価格の10%未満の場合は、特別の料金はかかりません。
※後発医薬品の価格が先発医薬品の価格の10%以上100%未満の場合は、特別の料金はかかりません。
※後発医薬品の価格が先発医薬品の価格の100%以上の場合は、特別の料金はかかりません。

Q&A

Q1. すべての後発医薬品が「特別の料金」を要するのでしょうか。
A. いずれかの後発医薬品（ジェネリック医薬品）と併用される場合は、併用する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」を要するのでしょうか。
A. 医薬品の開発・製造には多額の費用がかかります。後発医薬品は、先発医薬品の開発・製造費用を削減することで、患者さんの負担を軽減するために開発されています。そのため、後発医薬品を利用することで、患者さんの負担が軽減されます。

Q3. この仕組みによって「特別の料金」はどのように変わりますか。
A. 後発医薬品と先発医薬品の価格差の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。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40円の場合、差額60円の4分の1である15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。

Q4. 医療機関や薬局で後発医薬品の在庫がない場合は「特別の料金」を要しますか。
A. 医療機関や薬局で後発医薬品の在庫がない場合は、「特別の料金」を要しません。

○ その他一覧

入院料	通算入院期間(180 日超)1 日につき		2,600 円
その他	診察券再発行料		110 円
	処方箋再発行料		1,550 円
	エンゼルセット(寝巻代込)		6,215 円
	死体検案料(平日/院内実施)		16,500 円
	死体検案料(平日/院外実施)		33,000 円
	死体検案料(時間外/院内実施)		24,750 円
	死体検案料(時間外/院外実施)		49,500 円
	死体検案料(深夜休日/院内実施)		33,000 円
	死体検案料(深夜休日/院外実施)		66,000 円
文書料	支払証明書		2,200 円
	各種証明書	分娩証明書	3,300 円
		出産・死産証明書	3,300 円
		入院・通院証明書	5,500 円
	普通健康診断・ 身体検査書	普通診断書	3,300 円
		身体検査書(1 枚)	3,300 円
		死亡診断書(死亡証明書)	3,300 円
		出産・死亡・死産届出書(戸籍法関係)	3,300 円
		自賠責用診療報酬明細書	3,300 円
	その他診断書	死体検案書	5,500 円
		自賠責用診断書	5,500 円
		生命保険等請求に係る診断書(1 社 2 面まで)	5,500 円
		生命保険等請求に係る診断書(1 社 3 面以上)	11,000 円
		身体障害者認定診断書	6,600 円
		厚生年金・国民年金等各種年金受給用診断書	6,600 円
その他	CD-R コピー代 (1 枚あたり)	患者様	550 円
		生命保険会社等	1,100 円
診療録開示	開示請求手数料		330 円
	開示実施手数料(開示請求手数料を超えた場合請求)		
	文書・ 図書	イ 閲覧 100 枚までごとにつき	110 円
		ロ 撮影したフィルムを印画紙に印画したものの閲覧 1 枚につき 100 円 12 枚までごとに	836 円
		ハ 複写機により複写したものの交付 1 枚につき	11 円
		ニ 撮影したフィルムを印画紙に印画したものの交付 1 枚につき 100 円 12 枚までごとに	836 円
	電磁	イ 用紙に出力したものの閲覧 100 枚までごとにつき	220 円
		ロ 用紙に出力したものの交付 1 枚につき	11 円

	ハ 電磁的記録を電子媒体(CD-R)で提供した場合 1枚につき	110 円
	上記格納する1ファイルごとに	231 円

税込表示

8. 後発医薬品(ジェネリック医薬品)について

当院では、後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組みなどを実施しています。現在、一部医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。

当院では、後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方(一般的な名称により処方箋を発行すること※)を行う場合があります。一般名処方によって特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、患者さんに必要な医薬品が提供しやすくなります。一般名処方について、ご不明な点などありましたら当院職員までご相談ください。

※ 一般名処方とは

お薬の「商品名」ではなく、「有効成分」を処方箋に記載することです。そうすることで供給不足のお薬であっても有効成分が同じ複数のお薬が選択でき、患者様に必要なお薬が提供しやすくなります。

9. 医療情報取得加算・医療 DX 推進体制整備加算について

当院では、保険情報を紐づけしたマイナンバーカード(マイナ保険証)を用いて医療情報を取得できる体制(オンライン資格確認)を整備しています。マイナンバーカードを利用し医療 DX を推進することで、質の高い診療を実施するために十分な情報取得と、その情報を活用して診療を行っています。正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

10. 協力対象施設入所者入院加算について

当院では、下記の介護保険施設等において、協力対象施設に定められており、当該介護保険施設等を当院の連携介護保険施設等として平時から連携体制を構築するとともに、療養を行っている入所者の病状の急変等に 24 時間対応することとしています。

○ 連携介護保険施設等の名称

社会福祉法人安積福祉会	特別養護老人ホーム	しらさわ有寿園
社会福祉法人安積福祉会	特別養護老人ホーム	カーサ・コリーナ

○ 連携介護保険施設等から下記担当にて 24 時間連絡を受付しています。

平日 8:30~17:15	JCHO二本松病院 地域連携室 0243-23-1231(内線 205)
上記以外	JCHO二本松病院 窓口 0243-23-1231(内線 240)

11. 個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の発行体制について

当院では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書の発行の際

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しております。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、明細書を無料で発行しております。なお、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、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て、自己負担のある方で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ください。