

厚生労働大臣が定める掲示事項

(令和8年3月31日現在)

当院は、厚生労働大臣が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

(1)入院基本料について

- A棟 認知症治療病棟では、1日に5人以上の看護職員（看護師・准看護師）及び4人以上の看護補助者が勤務しています。
朝8時30分～17時00分まで、看護職員1人当たりの受け持ちは8人以内、看護補助者1人当たりの受け持ち人数は11人以内です。
夕方16時30分～朝9時00分までは、看護職員1人当たりの受け持ちは11人以内です。
- BC棟・E棟 精神一般病棟（15対1入院基本料）では、1日16人以上の看護職員（看護師・准看護師）が勤務しています。
朝8時30分～17時00分まで、看護職員1人当たりの受け持ちは7人以内、看護補助者1人当たりの受け持ち人数は13人以内です。
夕方16時30分～朝9時00分までは、看護職員1人当たりの受け持ちは20人以内です。
- F棟・HI棟・JK棟・LM棟では、精神科療養病棟の許可を受けておりますので、入院患者7人に対し1人以上の看護スタッフ、そのうち8割以上が有資格者（看護師・准看護師）です。

(2)入院診療計画書・院内感染対策防止・医療安全管理体制・褥瘡対策及び栄養管理体制、意思決定支援及び身体的拘束最小化について

- 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、患者さまに関する診療計画を策定し、7日以内に文章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・褥瘡対策及び栄養管理体制、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)明細書発行体制について

- 医療の透明性や患者さんの情報提供を推進してゆく観点から、領収書の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書を無料で発行しております。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ておりますので、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、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、窓口にてその旨お申し出下さい。

(4)当院は関東信越厚生局長に下記の届を行っております

- 入院時食事療養／入院時生活療養（I）当院では、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（朝食 午前8時、昼食 午後12時、夕食 午後6時）、適温で提供しています。

区分		食事療養標準負担額（1食あたり）
一般所得者		510円
低所得者Ⅱ （住民税非課税世帯）	90日まで	240円
	91日以降	190円
低所得者Ⅰ（住民税非課税かつ世帯の所得が一定基準以下）		110円

※難病は1食300円。

※一般所得者で2015年4月1日以前から2016年4月1日まで継続して精神病床に入院している場合は1食260円。

基本診療料の施設基準に係る届出

- 精神病棟入院基本料（15 対 1）
- 看護配置加算
- 看護補助加算 1
- 療養環境加算
- 精神科救急搬送患者地域連携受入加算
- 後発医薬品使用体制加算 1
- 精神療養病棟入院料
- 重症者加算 1
- 認知症治療病棟入院料 1
- 認知症夜間対応加算
- 医療 DX 推進体制整備加算
- 一般処方名加算

特掲診療料の施設基準に係る届出

- 認知療法・認知行動療法 1
- 精神科作業療法
- 精神科デイ・ケア「小規模なもの」
- 医療保護入院等診療料
- 医療情報取得加算
- 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 18

(5) 保険外負担に関する事項

• 当院では、証明書・診断書等などの文章の発行や室料差額料など、下記のように実費のご負担をお願いしております。

診断書・証明書等の発行に係わる費用(税込)

- 診断書（病院指定） 4,000円
- 生命保険診断書 7,000円
- 自立支援診断書 4,000円
- 福祉手帳診断書 5,000円
- 障害年金診断書（初回） 15,000円
- 障害年金診断書（現況） 10,000円
- 領収証明書 550円～1,100円
- 入院証明書 4,000円

その他の文書料については事務にお尋ねください。

その他保険外負担に係わる費用(税込)

- 預り金管理費 1日につき 100円
- インフルエンザ予防接種 4,000円

特別療養環境の提供

特別療養環境室一覧（差額室料/日）

A 棟	個室	10,000円	JK 棟	個室	11,880円
	2人部屋	7,700円		個室	5,500円
	4人部屋	2,200円			
BC 棟	個室	8,640円	LM 棟	個室	9,180円
	3人部屋	1,650円		4人部屋	1,100円
	4人部屋	1,650円			

医療法人 式場病院
 病院長

医療DX推進体制整備加算

医療DX推進体制整備について下記の通り対応を行っています。

- (1) オンライン請求を行っています。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有しております。
- (3) 電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診察室で閲覧又は活用できる体制を有しております。
- (4) マイナンバーカードの保険証利用の使用において、ポスター掲示・声かけを行っています。

医療情報取得加算

マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認による電子資格確認を行う体制を有しています。

質の高い診療の実施するための十分な情報（受診歴・薬剤情報・特定検診情報その他必要な診療情報）を取得し、同情報を活用して診療を行います。

後発医薬品使用体制加算

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組を実施しています。医薬品の供給不足等が発生した場合に、処方等の変更等に関して、適切な対応ができる体制を整備しております。

医薬品の供給状況によっては、患者さんにお渡しするお薬が変更となる可能性がございます。変更にあたっては医師・薬剤師より説明致しますので、ご理解ご協力をお願いいたします。

一般名処方

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、薬剤医薬品の成分をもとにした一般名処方を行う場合があります。一般名処方によって患者さんの負担軽減される場合がある

ほか、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、ご不明な点などがありましたら医師または薬剤師までご相談ください。

ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

※一般名処方とは

お薬の「商品名」ではなく、「有効成分の名称」を処方せんに記載することです。

これにより、有効成分、効能効果が同じお薬が複数ある場合には、保険薬局の薬剤師と相談して、選択することができます

長期収載品の処方に係る選定療養

令和6年10月より、医療上の必要があると認められず、患者さんの希望で長期収載品を処方した場合は、後発医薬品との差額の一部（後発品最高価格帯の差額の4分の1の金額）が選定療養として、患者さんの自己負担となります。選定療養は保険給付ではない為、公費も適応にはなりません。院外処方の場合、選定療養は薬局でのお支払いとなります。

※長期収載品とは

後発品のある先発医薬品で後発品収載から5年経過しているものや、後発品置き換え率が50%以上のものなど要件にあった品目です。対象医薬品リストは厚生労働省ホームページで公表されています。

※選定療養とは

保険診療と保険外診療を合わせて行うことができるようにした制度の一つで保険外診療にあたります。

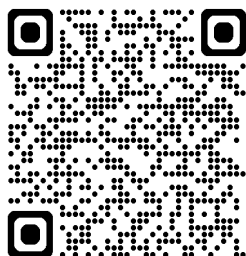
令和6年10月からの 医薬品の自己負担の新たな仕組み

- 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



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」を支払うこととなりますか。

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。