医療情報取得加算にかかる掲示

当院は、オンライン資格確認を行う体制を有しており、受診歴、薬剤歴、薬剤情報、特定健診情報その他の必要な情報を取得･活用することで質の高い医療の提供に努めています。

國が定めた診療報酬算定要件にともない、下記のとおり診療報酬点数を算定いたします。

マイナ保険証によるオンライン資格確認のご利用、ご協力をお願い申し上げます。

区分	**マイナ保険証利用** （情報取得同意）	**点数**
初　診	現行保険証・マイナ保険証 提示有無にかかわらず	１点
再　診 （３月に１回）	現行保険証・マイナ保険証 提示有無にかかわらず	１点

日本赤十字社　高知赤十字病院

医療ＤＸ推進体制整備加算にかかる提示

当院は、以下の取り組みにおいて、医療ＤＸを通じた質の高い診療体制を目指しています。

① 医師等が診察室などにおいて、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療をしています。

② マイナ保険証利用を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるように取り組んでいます。

③ 電子処方箋（今後導入予定）の発行及び電子カルテ情報共有サービス等の医療ＤＸにかかる取り組みを実施していきます。

日本赤十字社 高知赤十字病院

院内トリアージの実施について

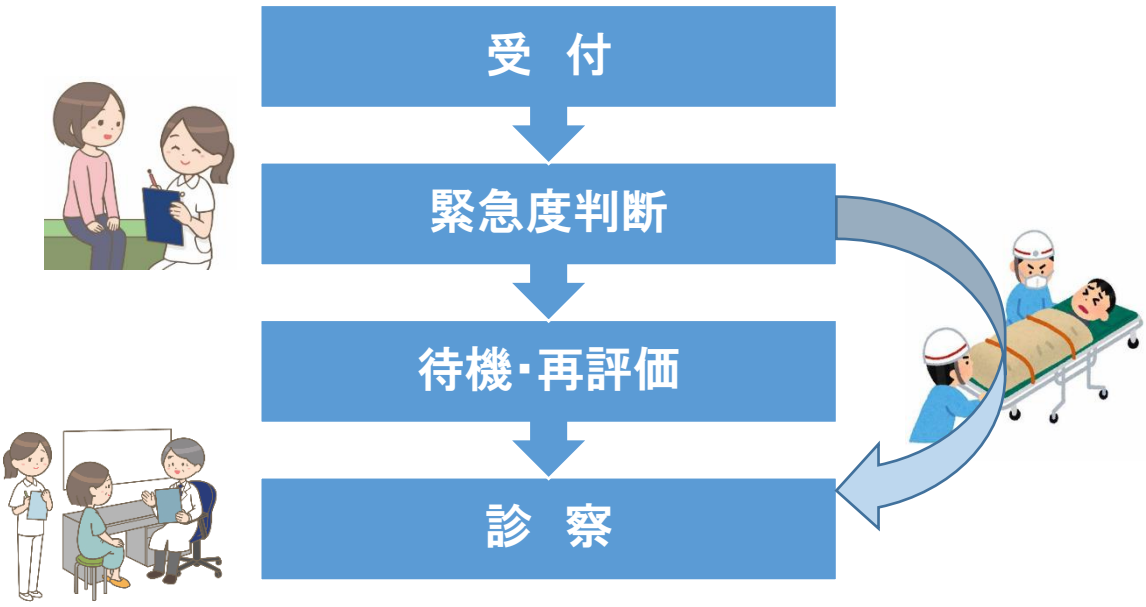
当院は、休日または深夜において、救急外来を受診の患者さまに対して、緊急度・重症度について判断した場合、診療にかかる料金に『院内トリアージ実施料』を算定させていただいております。

救急外来で診察を行う患者さまに、看護師があらかじめ病状を確認させていただき、診察の優先度をきめさせていただきます。

診察の順番は、来院された患者さまの緊急度や重症度によって決定するものであり、受付した順番で診察とは限りません。従って、症状によっては後から来院された患者さまを優先的に診療させていただく場合があります。

※院内トリアージ実施料の実施にあたり『院内トリアージ実施料（300 点）』をご負担いただくこととなります。ご不明な点は救急外来受付でご確認ください。

診療の流れ



日本赤十字社　高知赤十字病院

外来腫瘍化学療法診療料１について

当院は、外来化学療法を実施するための専用ベッドを有する治療室を保有しています。外来化学療法において、注射における外来腫瘍化学療法診療を中心として各種の体制を整備しています。

安心・安全な外来化学療法を推進していく観点から、専任の医師、看護師および薬剤師を院内に常時１人以上配置しており、副作用の発現に係る管理や緊急時の相談対応等について、２４時間対応できる体制を整えております。

◆ 急変時等の緊急時に入院できる体制を整えております。
◆ 化学療法に携わる医師・薬剤師・看護師・管理栄養士・臨床検査技師などで構成される委員において、化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を定期的に開催しています。

連絡先	088-822-1201（代表）
外来診療日（平日） 8:30～17:00	外来治療室 もしくは 各科外来
平日以外 夜間・休日	救急外来

お問い合わせの際は、以下の内容をお知らせください。

- お名前
- ID 番号
- 受診科
- がん薬物療法治療中であること

日本赤十字社　高知赤十字病院

一般処方名加算のお知らせ

厚生労働省ではジェネリック医薬品の使用促進を図るため、一般名処方を推進しています。銘柄処方は、使用できる医薬品が限定されますが、一般名処方であれば、どのメーカーのジェネリック医薬品でも使用することができます。

当院も一般処方名処方の推進に努めています。
一般名処方にすることは医薬品の供給が不安定な中にあっても、必要とする患者様に安定的に医薬品を供給するための方策の一つと考えています。

また、令和６年１０月より医療上の必要性があると認められない場合に患者さんの希望を踏まえ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が選定療養費として患者様の自己負担となります。選定療養費は保険給付ではないため消費税が別途かかります。

ご不明な点はご説明いたしますので、お気軽にご相談下さい。

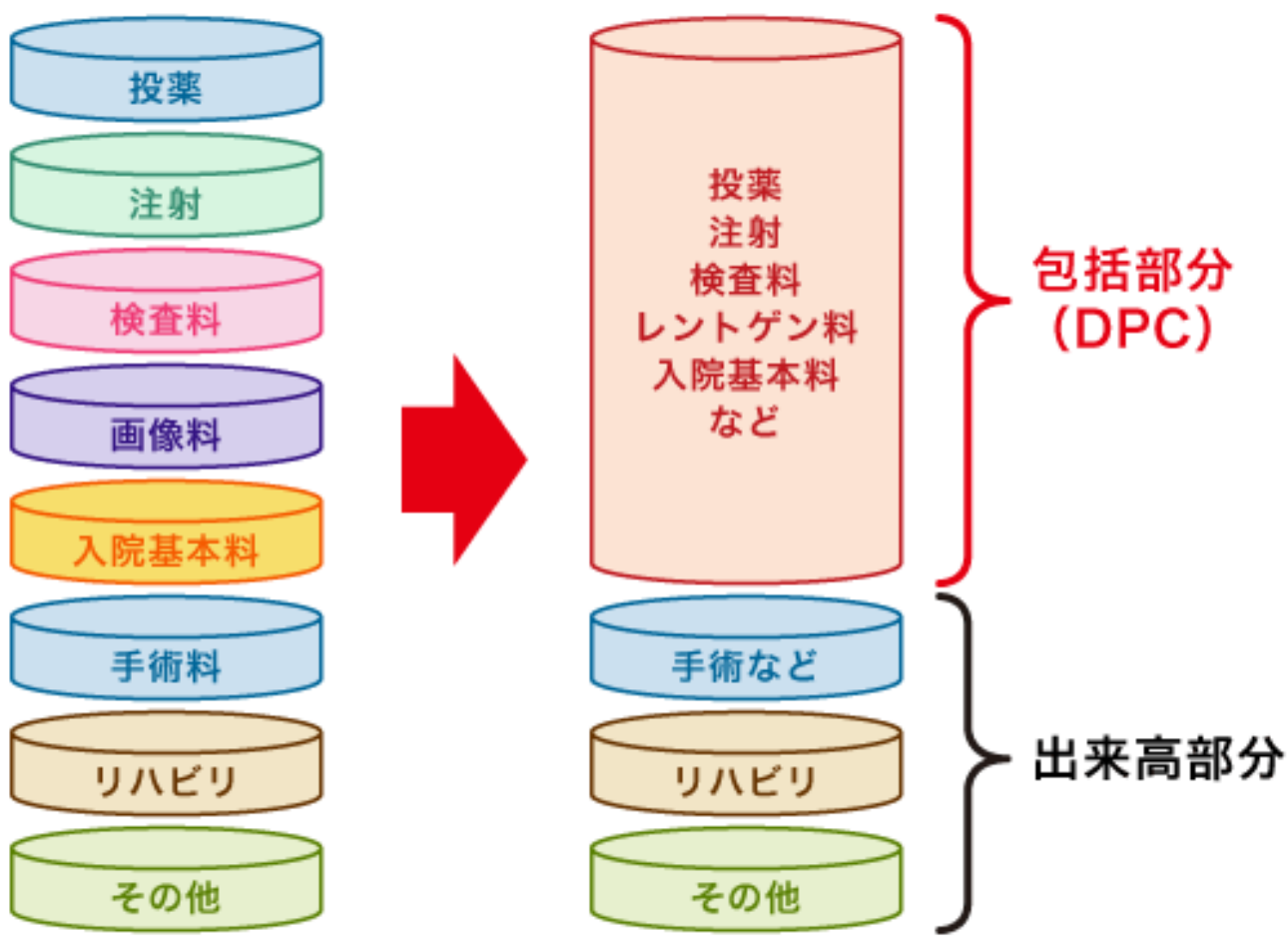
令和６年１０月

日本赤十字社　高知赤十字病院

DPC対象病院のお知らせ

当院は入院費の算定にあたり、包括部分と出来高部分を 組み合わせて計算する「DPC対象病院」となっております。

〔当院の計算方法〕



●入院費の計算方法

包括診療費×在院日数×医療機関別係数＋出来高診療費

●医療機関別係数：1.5730（2024年12月1日現在）

〔内訳〕	①基礎係数	・・・・・・・・	1.0718
	②機能評価係数Ⅰ	・・・・・・・・	0.3659
	③機能評価係数Ⅱ	・・・・・・・・	0.1038
	④救急補正係数	・・・・・・・・	0.0315

日本赤十字社 高知赤十字病院

入院中の食事療養費のお知らせ

世帯区分		1食あたりの食事療養費	
		70歳未満の方	70歳以上の方
住民税課税世帯		490円	490円
住民税非課税世帯	90日以内	230円	230円
	90日超	180円	180円
	低所得Ⅰ		110円

※低所得Ⅰ：世帯全員が住民税非課税で、かつ公的年金等控除を80万円として計算した場合の世帯全員の所得が0円になる方

※マイナンバーカードによるオンライン資格確認ができれば下記「認定証」は不要です。

●住民税非課税世帯の方は、**「限度額適用・標準負担額減額認定証」**を医事課入院係(２階)へご提示ください。ご提示いただくことにより食事代が減額されます。

●**「限度額適用・標準負担額減額認定証」**は、保険者への交付申請が必要です。（高知市国保に加入されている方は、高知市保険医療課）

●入院が90日を超える方は、再度保険者への申請が必要です。

日本赤十字社　高知赤十字病院

有料病室一覧表（一人1日当たり）

当院は、厚生労働省の定める基準による特別の療養環境を提供する医療機関です。

なお、「有料病室」及び「テレビ・冷蔵庫」の利用料には健康保険が適応されません。

また、料金は夜12時を起点とした日数計算になります。1泊2日された場合は2日分がかかります。

料金（税込）			病室番号 西病棟	病室番号 東病棟
特別室	15,400円 （室内設備） ユニットバス・トイレ、40インチテレビ、冷蔵庫、ソファ、テーブル	5階	558	518
		6階	670	620
		7階	771	
		8階		818
個室	11,000円 （トイレ有）	5階	553 555 556 557 561 562 567	503 506 510 520 523 525 526
		6階	653 655 656 660 671 675	603 605 606 610 621 625
		7階	753 755 756 760 768 770 772 776 778	703 705 710 721 722 726
		8階	853 855 860 861 871 872 873 877	805 806 810 820
	8,800円 （トイレ無）	5階	563 565 566	505
		6階		613
		7階	777	
		8階	878	
二人部屋	4,400円 （トイレ無）	5階	560	511 512 513
		6階	666	616
		7階	766	
		8階	867	813 815

テレビ・冷蔵庫利用料（一人1日当たり）

対象者	料金（税込）	対象とならない場合
全ての入院患者様	440円	上記、室料差額をお支払いただく患者様
		ICU（一部除く）に入室される患者様

2026.9

選定療養費の改定のお知らせ

２００床以上の地域医療支援病院では、紹介状のない受診患者さまから、診療費とは別に**選定療養費の徴収**が義務付けられております。

令和４年度診療報酬改定で、選定療養費の対象と金額が変更になりました。

令和４年10月１日より、下記のとおり改定いたします。（金額は税込）

	対象となる方	令和４年９月30日まで	令和４年10月１日から
初診時 選定療養費	他の医療機関等からの**紹介状なしで**その症状について当院を初めて受診の場合	**5,500円**	**7,700円**
再診時 選定療養費	他の医療機関へ紹介後に、**本人希望**で当院を受診の場合　＊**受診の都度必要**	**2,750円**	**3,300円**

＊診療の時間内及び時間外に関わらず、ご負担いただきます。

◇「選定療養費」は以下の方もご負担いただきます。
- 当院の受診歴がある方でも、**同日にかかりつけ以外の科を受診の場合はその科ごとに**「初診時選定療養費」の徴収対象となります。（受診前に主治医にご相談ください。）
- 受診歴があっても、**治療終了後、もしくは自己の都合で診察を中止の後**、再び同じ診療科を受診する場合も、「初診時選定療養費」の徴収対象となります。

◇「選定療養費」をご負担いただかない場合は次のとおりです。
- 他の医療機関から紹介状をお持ちの方（特定健康診査等による精密検査受診の指示を含む）
- 基礎疾患があり定期受診されている方（当院の医師より受診の指示のある方）
- 各種公費負担制度の受給者である方（乳幼児・こども医療、ひとり親は除く。）
- 救急車で搬送された方、ならびに救急医療事業、周産期事業等における休日時間外受診の方
- 外来受診から継続して入院する方
- 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の方　等

当院は、国の進める「医療機関の機能分化」に積極的に取り組み、地域のかかりつけ医との機能分担を推進しています。

患者さまにおかれましても、本制度の趣旨をご理解いただき、「かかりつけ医」をご受診のうえ、紹介状を持って当院を受診くださいますようお願いいたします。

お問い合わせ先：高知赤十字病院　医事課受付 TEL：088-822-1201（代）

入院患者様へお知らせ

入院が180日を超える方の特定療養費の変更について

平成14年の医療費改定により、特定療養費制度が導入され**同一傷病で入院**された場合、入院期間が**180日**を超えますと**自己負担金**をいただくことなっていますが、令和1年10月の消費税率の改定に伴い、下記に変更となります。

当院における自己負担額は、
令和1年10月より、1日当たり2，728円（消費税込）となります。

なお、標記金額は、今後も医療費改定により増減する場合があります。

入院期間は、**同一傷病で180日を超え入院した場合に対象**となり、一旦退院して再度入院した場合も3ヶ月間期間が開いていない場合は前回の入院日数が通算され対象となります。

医療機関も同一医療機関だけでなく、他の医療機関の入院も同一傷病での場合、入院日数が通算され対象となります。

退院から再入院までの期間が3ヶ月以上開いている方（特定の傷病の方は1ヶ月）や難病の方、重度の肢体不自由者、人工呼吸器を使用している状態にある方など患者様の状態により自己負担金が免除される場合があります。

以上、入院期間の確認などお手数をお掛けしますが、ご理解ご協力の程よろしくお願い致します。

地域医療支援病院
高知赤十字病院
KOCHI RED CROSS HOSPITAL

外来患者さまへ

「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、医療の透明化や患者さまへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書発行の際に、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、平成２８年４月１日より、明細書を無料で発行することといたしました。

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、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口までその旨お申し出下さい。

医事課

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の例

区分	項目名		点数	回数	自費金額
再診料	＊外来診療料		73	1	
検査料	＊血液化学検査（１０項目以上）		115	1	
	＊C反応性蛋白（CRP）		16	1	
	＊KL－6		120	1	
	＊外来迅速検体検査加算	5項目	50	1	
	＊血液採取（静脈）		25	1	
画像診断料	＊胸部単純（デジタル撮影）				
	電子画像管理加算（単純撮影）		210	1	

日本赤十字社 高知赤十字病院
Japanese Red Cross Society

入院患者さまへ

「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、医療の透明化や患者さまへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書発行の際に、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、平成２８年４月１日より、明細書を無料で発行することといたしました。

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、明細書の発行を希望されない方は、医事課入院係までその旨お申し出ください。

医事課

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の例

区分	項目名		点数	回数	自費金額
指導料	＊薬剤管理指導料１（特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合）		380	1	
投薬料	＊アレセンサカプセル１５０mg	４Ｃ	2646	10	
標準負担額	＊食事標準負担額（一般）（１食につき）	３食		4	¥1,080
	＊食事標準負担額（一般）（１食につき）	２食		1	¥720
	＊食事標準負担額（一般）（１食につき）	１食		1	¥360
入院料	＊患者サポート体制充実加算		70	1	
包括診療費	＊ＤＰＣ包括評価点数 ６日間包括算定		40554	1	
	＊アレセンサカプセル１５０mg	４Ｃ		7	
	＊調剤料（入院患者）			6	
	＊末梢血液一般検査			1	
	＊ＫＬ－６			1	

日本赤十字社 高知赤十字病院
Japanese Red Cross Society

保険適用外料金一覧表　令和８年１０月１日～

名　　称	金　　額	税
自費診察・診断料　（金額は税込）　*(非)は非課税		
自由（自費）診療単価（１点）	¥15	
自賠自費単価（１点）	¥15	(非)
産婦診察（未分娩）	¥1,000	(非)
産後診察	¥2,000	(非)
妊婦超音波（非課税）	¥5,300	(非)
プロウペス膣用剤１０ｍｇ	¥20,000	(非)
助産師外来	¥5,500	
乳房マッサージ	¥3,300	
リング挿入	¥28,600	
産後診察（中絶後）	¥2,200	
リング挿入後検診	¥3,850	
リング抜去	¥7,700	
妊婦薬剤管理指導料	¥1,100	
小児定期健診料	¥3,850	
分娩料（時間内）	¥170,000	(非)
分娩料（時間外）	¥194,000	(非)
双胎分娩料（時間内）	¥280,000	(非)
双胎分娩料（時間外）	¥316,000	(非)
分娩介助料（時間内）	¥170,000	(非)
分娩介助料（時間外）	¥194,000	(非)
分娩介助料　制度対象外（時間内）	¥90,000	(非)
分娩介助料　制度対象外（時間外）	¥108,000	(非)
双胎分娩介助料（時間内）	¥280,000	(非)
双胎分娩介助料（時間外）	¥316,000	(非)
双胎分娩介助料　制度対象外（時間内）	¥130,000	(非)
双胎分娩介助料　制度対象外（時間外）	¥156,000	(非)
分娩時鎮痛（無痛分娩）	¥160,000	(非)
分娩時鎮痛麻酔科診察料	¥5,000	(非)
指輪カット（１指毎）	¥2,007	
マチワイヤー（巻爪治療）初診（１爪毎）	¥5,797	
マチワイヤー（巻爪治療）再診、ﾜｲﾔｰ入替有（１爪毎）	¥3,003	
マチワイヤー（巻爪治療）再診、ﾜｲﾔｰ入替無（１爪毎）	¥803	
子宮頚癌内視鏡検診（生検なし）	¥7,700	
大腸・子宮頚癌セット内視鏡検診（生検なし）	¥22,000	

※（時間外）…平日17:00～8:00及び土日祝日

名　　称	金　　額
診断書・証明書料（金額は税込）	
一般診断書	¥3,300
一般診断書【英語記載】	¥5,500
生命保険用診断書・入院証明書	¥6,600
身体障害者診断書・意見書	¥5,500
精神障害者手帳診断書	¥4,400
年金用診断書（年金受給権者現況届）	¥6,600
自立支援医療診断書（精神通院）	¥4,400
特別児童扶養手当診断書	¥2,750
警察・裁判用診断書	¥5,500
公務災害用診断書	¥4,400
後遺症診断書	¥6,600
自賠責診断書	¥8,800
自賠責医療費請求明細書（１月につき、入院・外来別）	¥6,600
臨床調査個人票（指定難病・新規）	¥7,700
臨床調査個人票（指定難病・更新）	¥3,850
小児慢性特定疾患医師意見書（新規）	¥7,700
小児慢性特定疾患医師意見書（更新）	¥3,850
受診状況等証明書	¥4,400
就労可能証明書	¥2,200
おむつ使用料証明書	¥2,200
治癒証明書（学校所定用紙）	¥2,200
自動車税等の減免に係る通院証明書	¥4,400
支払証明書（１月につき、入院・外来別）	¥2,200
出産予定日証明書	¥2,750
出産一時金請求書	¥2,200
出生証明書	¥2,200
〃　（追加　原本証明）	¥1,100
死亡診断書	¥5,500
〃　（追加　原本証明）	¥2,750
死体検案書	¥7,700
〃　（追加　原本証明）	¥3,850
死産証明書	¥4,400
保険会社照会回答書	¥6,600

名　　称	金　　額
予防接種料（金額は税込）	
おたふくかぜ（生ワクチン）	¥6,710
水痘（みずぼうそう）　（水痘生ワクチン）	¥8,360
麻しん風しん混合　（ミールビックⅡ）	¥9,350
Ａ型肝炎　（エイムゲン）	¥16,830
Ｂ型肝炎　（ヘプタバックス）	¥6,160
狂犬病　（狂犬病ワクチン）	¥15,950
破傷風　（破傷風トキソイド）	¥3,960
マムシ咬傷　（まむしウマ抗毒素）	¥39,820
二種混合　（DT）	¥6,270
四種混合　（クアトロバック）	¥10,120
五種混合　（クイントバック）	¥19,800
BCG　（ＢＣＧワクチン）	¥10,780
肺炎球菌　（ニューモバックス）	¥8,800
肺炎球菌　（バクニュバンス）	¥11,550
肺炎球菌　（キャップバックス）	¥13,970
日本脳炎　（ジェービック）	¥7,040
アクトヒブ　（アクトヒブ）	¥8,470
ポリオ　（イモバックス）	¥9,130
子宮頚がんワクチン　（シルガード）	¥26,840
ロタリックス内用液	¥14,300
アブリスボ筋注用	¥29,920
プレベナー20水性懸濁注	¥11,660
レボノルゲストレル錠（時間内）	¥10,000
レボノルゲストレル錠（時間外）	¥15,000
帯状疱疹（シングリックス）	¥20,680
インフルエンザワクチン	¥3,960
新型コロナワクチン	¥14,630
新生児Ｋ２シロップ	¥1,100
Ｋ２シロップ（１包）	¥110
マイクロポア１２mm（３巻）	¥660
病産院用哺乳瓶（哺乳瓶＋乳首）	¥1,760
弱吸用乳首	¥330
エンジェル布（顔用）	¥440
臍箱	¥220

名　　称	金　　額
その他（金額は税込）	
テレビ・冷蔵庫代（１日）	¥440
スリッパ代　１足につき	¥880
紙おむつ代　１枚につき	¥110
アテント　１枚につき	¥330
紙おむつ代（フラットタイプ）　１枚につき	¥55
ヘルシーパンツ	¥330
おしりナップ	¥220
オムツ（ムーニー）36枚入	¥500
ベビーローション	¥600
光線用アイマスク	¥330
尿取りパッド	¥28
液体歯みがき（リステリン）	¥385
サージカルグローブ（２双・末梢神経障害予防用）	¥286
デイキャス（スタンダード）	¥1,760
リュウブゼリー	¥1,100
ウオーレス・リング・ペッサリー	¥1,320
セカンドオピニオン（１時間まで）	¥11,000
セカンドオピニオン（追加３０分毎）	¥5,500
保険会社リサーチ料	¥6,600
医療面談料	¥2,200
開示基本手数料	¥1,100
診療録コピー代金　１枚につき	¥22
カラーコピー代金　１枚につき	¥55
医師による口頭説明	¥5,500
診療報酬明細書再発行手数料　１件につき	¥110
診察券再発行手数料	¥110
放射線画像データコピー料　DVD-R１枚につき	¥1,100
放射線画像アナログデータコピー料　CD-R１枚につき	¥5,500
糖尿病テキスト料	¥385
母親教室テキスト料	¥550
妊婦パンフレット	¥1,100
死後の処置料　外傷死	¥12,100
死後の処置料　病死・一般	¥6,600
死後の処置料　病死･複雑	¥12,100

後発医薬品（ジェネリック医薬品）　について

後発薬品（ジェネリック医薬品）とは、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品のことです。
当院では後発医薬品の使用推進に取り組んでいます。

先発医薬品より安価で経済的です

患者さまの自己負担の軽減、医療保険財政の改善につながります。

・価格は品目ごとに様々ですが、先発医薬品の半額以下の薬もあります。

効き目や安全性は先発医薬品と同等です

国では、後発医薬品が先発医薬品と同レベルの品質・有効性・安全性を有するかどうかについて欧米と同様の基準で審査を行っています。

・薬の形状、色や味は、先発医薬品と異なる場合があります。また後発医薬品の方がよるメリットがある場合があります。

医薬品の供給が不足した場合の当院の体制と対応について

■ **当院採用薬の供給が不足した場合、下記の対応を行っています。**

・薬事委員会事務局が、同成分である後発医薬品や先発医薬品への切り替えをすすめます。

・同成分薬への切り替えが難しい場合は、必要に応じて各医療チーム（または院内委員会）が薬剤師と連携しながら治療方針や計画の見直しを検討し、診療科をサポートしています。

① 抗菌薬：抗菌薬適正使用チーム（AST）　② 抗がん剤：化学療法委員会
③ 輸液：栄養サポートチーム（NST）　④ その他の薬：薬事委員会など

■ **治療中に薬剤変更となった場合、患者さま（またはご家族）に説明しています。**

・同成分薬への変更の場合は、変更薬がわかるように写真付きの説明書を薬袋に入れています。

・同成分薬が無く、同効薬への変更となった場合は、病棟薬剤師が変更点や注意点を説明しています。

高知赤十字病院