

お 知 ら せ

当院では患者さんの利便に供するため、下記の事項について、東北厚生局に届出を行い保険給付を実施しております。詳しくは事務局にお問い合わせ下さい。

記

1 入院基本料に関する事項

当院では、1日に224人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しております。
なお、時間帯毎、病棟毎の配置は【別紙1】のとおりです。

2 食事療養に関する事項

入院食事療養費（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が適時（夕食は午後6時以降）、適温で提供されます。

※1食につき 690円

※ただし、流動食のみを提供した場合は1食につき625円

（別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、1食につき76円、また、食堂における食事療養を行ったときは、1日につき50円加算になります。）

3 施設基準に関する事項

当院では、次に掲げる事項について必要な人員、体制等が整備されており、当該基準を実施する保険医療機関として届出を行っております。

○基本診療料	○特掲診療料
情報通信機器を用いた診療	外来栄養食事指導料1注2栄養管理加算
医療DX推進体制整備加算2	心臓ペースメーカー指導管理料注4植込型除細動器移行期加算、注5遠隔モニタリング加算
医療情報取得加算	高度難聴指導管理料
地域歯科診療支援病院歯科初診料	糖尿病合併症管理料
歯科外来診療医療安全対策加算2	がん性疼痛緩和指導管理料
歯科外来診療感染対策加算4	がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ
急性期一般入院料1	外来緩和ケア管理料
急性期充実体制加算	移植後患者指導管理料(臓器移植後)
臨床研修病院入院診療加算(基幹)	糖尿病透析予防指導管理料
臨床研修病院入院診療加算(協力:歯科)	乳腺炎重症化予防ケア・指導料
救急医療管理加算	婦人科特定疾患治療管理料
超急性期脳卒中加算	腎代替療法指導管理料
妊産婦緊急搬送入院加算	二次性骨折予防継続管理料1、3
診療録管理体制加算1	アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料
医師事務作業補助体制加算1(15対1)	下肢創傷処置管理料
急性期看護補助体制加算(25対1)(看護補助者5割以上)	慢性腎臓病透析予防指導管理料
注2夜間100対1急性期看護補助体制加算、注3夜間看護体制加算、注4看護補助体制充実加算1	院内トリアージ実施料
看護職員夜間16対1配置加算1	外来放射線照射診療料
重症者等療養環境特別加算	外来腫瘍化学療法診療料1、注8連携充実加算、注9がん薬物療法体制充実加算
無菌治療室管理加算1・2	ニコチン依存症管理料
放射線治療病室管理加算(治療用放射性同位元素による場合)	療養・就労両立支援指導料注3相談支援加算
緩和ケア診療加算、注4個別栄養食事管理加算	開放型病院共同指導料(Ⅰ)
がん拠点病院加算1 がん診療連携拠点病院	がん治療連携計画策定料
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	がん治療連携管理料1(がん診療連携拠点病院)
栄養サポートチーム加算	外来がん患者在宅連携指導料
医療安全対策加算1、注2医療安全対策地域連携加算1	肝炎インターフェロン治療計画料
感染対策向上加算1、注2指導強化加算、注5抗菌薬適正使用体制加算	外来排尿自立指導料
患者サポート体制充実加算	ハイリスク妊産婦連携指導料1・2
重症患者初期支援充実加算	こころの連携指導料(Ⅱ)
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	薬剤管理指導料
ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩等管理加算	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
【分娩件数:311件(令和6年分) 配置医師数:7名 配置助産師数:20名】	
呼吸ケアチーム加算	連携強化診療情報提供料注1
術後疼痛管理チーム加算	医療機器安全管理料1・2・(歯科)
後発医薬品使用体制加算1	歯科治療時医療管理料
バイオ後続品使用体制加算	救急患者連携搬送料
病棟薬剤業務実施加算1・2	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2(緩和ケア、褥瘡ケア)、指導料の注16専門管理加算(緩和ケア、褥瘡ケア)
データ提出加算2及び4 許可病床数200床以上	
入退院支援加算1、注4地域連携診療計画加算、注7入院時支援加算	在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料
認知症ケア加算1	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
せん妄ハイリスク患者ケア加算	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
精神疾患診療体制加算	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
排尿自立支援加算	造血器腫瘍遺伝子検査
地域医療体制確保加算	遺伝学的検査の注1
救命救急入院料1、注3救急体制充実加算、注8早期離床・リハビリテーション加算	骨髄微小残存病変量測定
特定集中治療室管理料5、注4早期離床・リハビリテーション加算、注5早期栄養介入管理加算	BRCA1/2遺伝子検査【1卵巣癌患者(検体:腫瘍細胞・血液)・2乳癌患者(検体:血液)・4前立腺癌患者(検体:血液)】
ハイケアユニット入院医療管理料1、注3早期離床・リハビリテーション加算、注4早期栄養介入管理加算	遺伝子相同組換え修復欠損検査
脳卒中ケアユニット入院医療管理料	染色体構造変異解析
小児入院医療管理料3、注7養育支援体制加算	先天性代謝異常症検査
小児入院医療管理料4、注7養育支援体制加算	抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)
看護職員処遇改善評価料58	HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	
入院ベースアップ評価料73	

当院は

DPC/PDPS

診断群分類に基づく
1日あたり
定額報酬算定制度

対象病院です

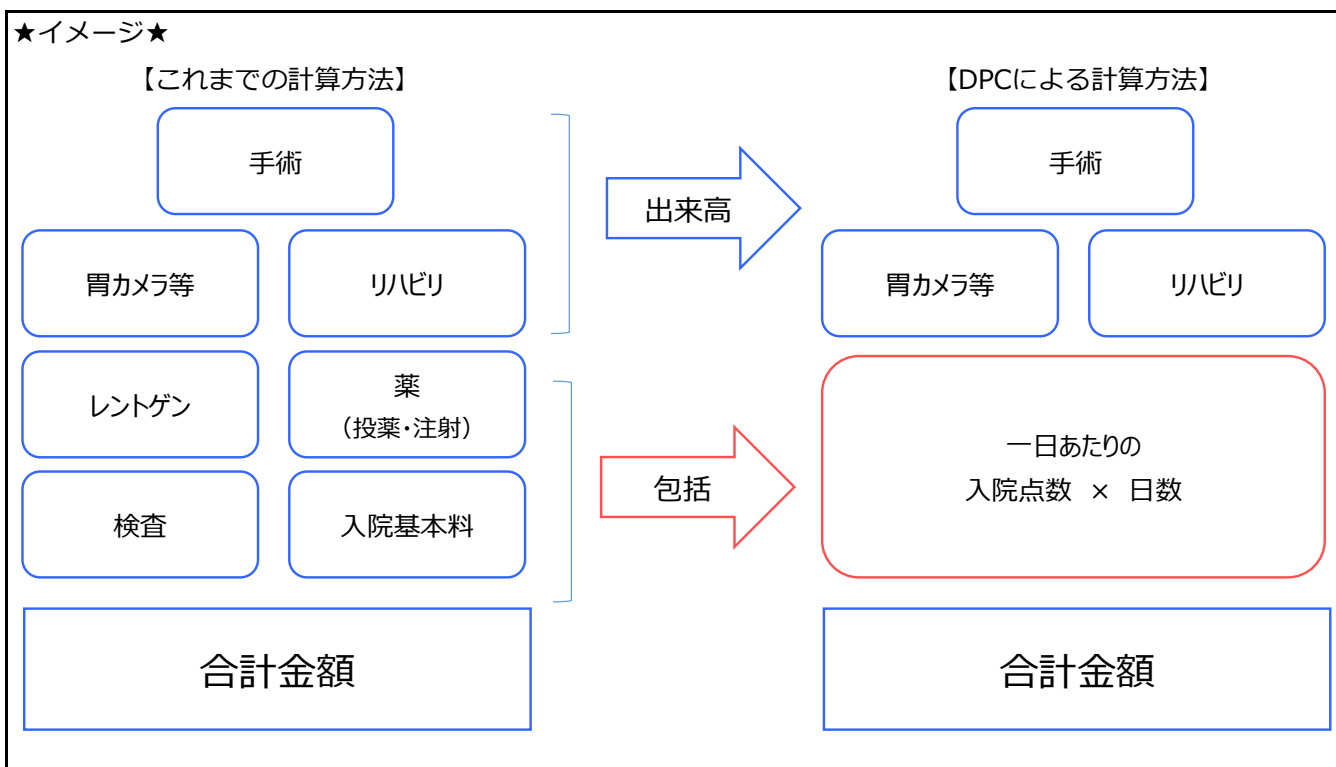
◎平成18年7月1日からDPCによる医療費の計算を行っております。

◎厚生労働省よりDPC特定病院群の指定を受けております。

基礎係数……………	1.0718
機能評価係数Ⅰ……	0.3737
機能評価係数Ⅱ……	0.1074
救急医療係数…………	0.0185
激変緩和係数…………	0.0000

◆DPCによる医療費の計算（支払い）方法◆

一日あたりの医療費が定額（病名、手術、処置などにより定額料金が異なります）となる制度です。



DPC/PDPSとは？（Diagnosis Procedure Combination /Par-Diem Payment System）の略です。

病名や診療内容により4,726種に分類し、分類毎に1日当たりの料金が定められています。

*ただし、分類に該当しない病名や診療内容の場合は、出来高払いとなります。

※ご不明な点がございましたら、会計窓口でお尋ねください。

令和6年6月
岩手県立中央病院長

「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んへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証発行の際に、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います。

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います。

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ますので、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、会計窓口にお申し出ください。

平成 30 年 4 月

岩手県立中央病院長

保険給付外のサービスについて(お知らせ)

当院では、入院される方等の利便性を考慮し、希望される方に下記のサービスを提供しております。料金については、岩手県立病院等利用料条例に基づき設定しております。

なお、当該サービスは療養の給付と直接関係しないことから保険給付外となり全額自己負担となりますのでご了承願います。

記

1 保険外併用療養費

【評価療養】

医薬品の治験に係る診療【別途同意書を記入していただきます。】

治験依頼者の依頼により下記の治験を実施しております。なお、当該治験の診療にかかる費用は、治験依頼業者の負担となります。

①BAY 94-8862 ②Zilivekimab(動脈硬化性心血管疾患および全身性炎症) ③PF-06946860 ④AMG890 ⑤Zilivekimab(慢性心不全)
⑥LY3819469 ⑦AZD5462 ⑧Golcadomide ⑨Tozorakimab

【選定療養】

(1) 特別室【別途同意書を記入していただきます。】

特別室	定員	料金(1日)	病室番号	付 帯 設 備						
				控室6畳	浴室	トイレ	給水	電話	更衣	応接
1	1	19,140円	511, 661, 808, 961	○	○	○	○	○	○	○
1	1	11,440円	710, 760	○	○	○	○	○	○	○
1	1	11,440円	510, 560, 608, 610 611, 660, 810, 858 860, 861, 960		○	○	○	○		○
1	1	11,440円	457		○	○	○	○		○
1	1	7,480円	406			○				○
1	1	7,480円	965			○		○		○
1	1	7,370円	407, 420, 451, 563 866							○
2	2	2,420円	463, 513, 515, 663 762, 816							

(2) 紹介外初診時負担額

当院では、健康保険法の規定に基づき、地域の医院・診療所との機能分担と連携を図るため、他の保険医療機関等からの紹介によらず来院した場合は、紹介外初診時負担額として負担していただいております。

ただし、次の事情により来院した場合の負担はありません。

- ①他の保険医療機関等からの紹介状を持参した場合
- ②ただちに入院や手術等を要する場合
- ③緊急やむを得ず、診療時間外、休日、深夜に来院した場合
- ④公費負担医療制度の受給対象者の場合

医科 7,700 円
歯科 5,500 円

(3) 再診時負担額

当院では、健康保険法の規定に基づき、地域の医院・診療所との機能分担と連携を図るため、他の保険医療機関等へ紹介後に紹介状を持参せず当院を受診した場合は、再診時負担額として負担していただいております。

ただし、次の事情により来院した場合の負担はありません。

- ①当院にて複数の診療科を受診している場合で、当院での治療が必要な診療科が1科以上ある場合
- ②ただちに入院や手術、処置等を要する場合
- ③公費負担医療制度の受給対象者の場合

医科 3,300 円
歯科 2,090 円

(4) 規定回数超え診療【別途同意書を記入していただきます。】

医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるものの利用料

- ①α-フェトプロテイン(AFP) 1回につき 1,080 円
- ②癌胎児生抗原(CEA) 1回につき 1,090 円
- ③前立腺特異抗原(PSA) 1回につき 1,330 円
- ④CA19-9 1回につき 1,330 円
- ⑤心大血管疾患リハビリテーション料(I) 1単位(20分)につき 2,260 円
- ⑥脳血管疾患等リハビリテーション料(I) 1単位(20分)につき 2,700 円
- ⑦廃用症候群リハビリテーション料(I) 1単位(20分)につき 1,980 円
- ⑧運動器リハビリテーション料(I) 1単位(20分)につき 2,040 円
- ⑨呼吸器リハビリテーション料(I) 1単位(20分)につき 1,930 円

(5) 長期特定入院料【別途同意書を記入していただきます。】

健康保険法の規定に基づき、入院期間が180日を超えて入院している患者さん(難病等で入院されている方等を除く)で180日を超えて引続き入院される場合は、長期特定入院料として次の料金を負担していただくことになります。

課 税	非課税
2,780円	2,530円

(6) 金属床による総義歯の提供【別途同意書を記入していただきます。】

詳しくは、歯科口腔外科外来にてご説明いたします。

- ①有床義歯 Co-Cr 上顎・下顎共に 253,000 円
 - ②有床義歯 金合金 上顎・下顎共に 396,000 円
- 上記金額から保険外併用療養費として算定した金額を差し引いた金額に100分の110を乗じた金額を負担していただくことになります。

2 寝具貸付料(入院患者さん以外の方が利用された場合) 1組1日につき 230 円

3 食事の提供(外来透析患者さんが透析実施中に利用する場合) 1食につき 740 円

4 入院時の特別メニュー食事料【別途申込書を記入していただきます。】 1食につき 100 円

(特別に用意したメニューを選択した患者さんについて、通常の食事療養費の1食あたり510円のほか、100円を加算します。)

5	健康診断料	(医科点数表に定める初診料、画像診断、その他実施した検査等の所定点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額)		
6	予防接種料(原則、小児科外来患者のみ実施。希望される方は、各診療科職員へご相談ください。)			
	(1)3歳未満	(使用した薬剤の購入価格+5,510円(1回目:2回目を降1,570円)×1.10)		
	(2)3歳未満(注射以外)	(使用した薬剤の購入価格+5,870円(1回目:2回目を降1,730円)×1.10)		
	(3)3歳以上～6歳未満	(使用した薬剤の購入価格+4,210円(1回目:2回目を降1,570円)×1.10)		
	(4)6歳以上	(使用した薬剤の購入価格+3,460円(1回目:2回目を降1,190円)×1.10)		別途揭示
7	分娩介助料	(新生児聴覚検査20,680円が各料金に追加されます)		
	(1)診療時間内		220,000	円
	(2)診療時間外(平日の午前6時～午前8時30分及び午後5時15分～午後10時)		230,000	円
	(3)日曜日、祝日及び深夜(午後10時～翌日午前6時)		240,000	円
	(4)多胎分娩の場合は、第2児以下1児につき上記該当額の半額に15,000円を加えた額を加算			
8	子宮けい管熟化剤(腔内に留置するものに限る。)の投薬料	(使用薬剤の購入価格)		
9	子宮内避妊器具挿入料	(避妊器具料の購入価格を10円で除して得た点数に医科点数表に定める初診料、麻酔料及び2,700点を加えた点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額)		
10	子宮内避妊器具除去料	(医科点数表に定める初診料及び麻酔料の所定点数に500点を加えた点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額)		
11	緊急避妊薬投薬料	(使用した薬剤の購入価格を10円で除して得た点数に71点を加えた点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額)		
12	人工妊娠中絶薬投薬料	(使用薬剤の購入価格を10円で除して得た点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額。なお、外来診療、入院診療を実施した場合、医科点数表の所定点数の金額を加算。)		
13	乳房マッサージ料	1回につき	2,640	円
	(入院中の妊産婦(産後1ヶ月以内)の場合は非課税)	1回につき	2,400	円)
14	配偶者間人工授精手技料	1回につき	18,200	円
15	羊水染色体検査料	(医科点数表により算定した点数に検査に要する実費相当額を加算した点数)		
16	歯科点数表算定外歯冠修復及び補てつ料、人工歯根(インプラント)料【別途同意書を記入していただきます。】	料金は歯科口腔外科外来へ揭示		
17	セカンドオピニオン相談料	30分まで	11,000	円
		その後15分まで毎に	5,500	円
18	新生児・乳児管理料	分娩に伴い入院した新生児等(病児として入院した場合を除く)に係る衣類(肌着・長着)、おむつ及びミルク代等として		
	新生児の場合【非課税】	1日につき	7,200	円
	乳児(生後1ヶ月以上)の場合【課税】	1日につき	7,920	円
19	おむつ等貸付料(病児等が入院し、おむつを利用した場合)			
	新生児の場合【非課税】	1日につき	530	円
	乳児(生後1ヶ月以上)等の場合【課税】	1日につき	580	円
20	新生児等衣類(肌着・長着)貸付料(病児等が入院し、衣類を利用した場合)			
	新生児の場合【非課税】	1日につき	530	円
	乳児(生後1ヶ月以上)の場合【課税】	1日につき	580	円
21	リンパ浮腫外来で実施する指導・リンパドレナージ料【別途同意書を記入していただきます。】	1回につき	5,590	円
22	遺伝カウンセリング料【別途同意書を記入していただきます。】	1回につき	5,500	円
23	遺伝学的検査料【別途同意書を記入していただきます。】	料金は乳腺・内分泌内科外来へ揭示		
24	臓器等移植(生体移植に限る。)に伴う組織適合性試験料	(臨床検査業務の委託金額を10円で除して得た点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額。なお、外来診療を実施した場合、医科点数表の所定点数の金額を加算。)		
25	文書料【別途申込書を記入していただきます。】			
	(1)個人健康診断に係るもの	1通につき	3,300	円
	(2)診断書			
	①傷病等を証する簡易な診断書	1通につき	3,300	円
	②生命保険給付に関する診断書、自動車損害賠償責任保険用	1通につき	8,380	円
	③その他の診断書	1通につき	5,500	円
	(但し、国民年金・厚生年金用、身体障害者手帳交付用等の各診断書)			
	(3)証明書			
	①交通事故に係る医療費証明書	1通につき	3,300	円
	②診療内容の明細を記載した医療費証明書	1通につき	3,300	円
	③その他の証明書	1通につき	1,100	円
	(4)死亡診断書(死体検案書を除く)	1通につき	3,300	円
	(5)死体検案書(変死体検案書を除く)	1通につき	5,500	円
	(6)診療記録の写し	白黒 1枚につき	10	円
		カラー 1枚につき	40	円
	(診療報酬点数の算定項目が分かる明細書の再発行 入院・外来別に1診療科・1ヵ月ごと	1部につき	10	円)
26	送付手数料	(処方箋、薬剤、診断書等の送付に要する費用を10円で除して得た点数に43点を加えた点数に100分の110を乗じて得た点数に10円を乗じた額)		
27	診療記録開示手数料	1件につき	2,200	円
28	死体処置料	1体につき	7,700	円
29	死体検案料	1体につき	22,000	円
30	核医学検査中止時における薬剤費負担額	破棄した当該薬剤の購入価格		
31	往診等自動車利用料	5Km以下	200	円
	(病院から患者までの距離により、1回につき)	5Km超10Km以下	410	円
		10Km超	610	円

歯科点数表算定外治療料金一覧

【特定療養費の対象となる金属床による総義歯】

1 有床義歯 総義歯(金属床)

(1) Co-Cr	上顎・下顎共に	230,000 円	1床につき
(2) 金合金	上顎・下顎共に	360,000 円	1床につき

上記の総費用から特定療養費として算定した金額を差し引いた金額に100分の110を乗じて得た金額を負担していただきます。

【歯冠修復及び欠損補てつ料】

1 陶材インレー	単純 複雑		39,600 円 52,800 円	1歯につき 1歯につき
2 金合金インレー	単純 単純 複雑 乳歯12%Pd	前歯・小臼歯 大臼歯	38,880 円 38,800 円 45,360 円 22,000 円	1歯につき 1歯につき 1歯につき 1歯につき
3 ハイブリッドセラミックインレー	単純 複雑		33,000 円 39,600 円	1歯につき 1歯につき
4 CAD/CAMインレー	セレック e-max		44,000 円 66,000 円	1歯につき 1歯につき
5 テンポラリークラウン			1,590 円	1歯につき
6 支台築造				
(1) 金合金	前歯・小臼歯 大臼歯		17,600 円 20,900 円	1歯につき 1歯につき
(2) 12%パラジウム	前歯・小臼歯 大臼歯		13,200 円 14,300 円	1歯につき 1歯につき
(3) 複合レジン	前歯・小臼歯 大臼歯		6,600 円 7,700 円	1歯につき 1歯につき
(4) ファイバーポストコア	前歯・小臼歯 大臼歯		11,000 円 13,200 円	1歯につき 1歯につき
(5) ポーセレン			16,500 円	1歯につき
7 鑄造冠				
(1) 全部鑄造 金合金	小臼歯 大臼歯		52,800 円 59,400 円	1歯につき 1歯につき
(2) 陶材焼付鑄造金合金・ポーセレンマージン	前歯・小臼歯・大臼歯		99,000 円	1歯につき
(3) 陶材焼付鑄造金合金・メタルマージン	前歯・小臼歯・大臼歯		93,500 円	1歯につき
(4) 硬質レジン前装 金合金	前歯・小臼歯・大臼歯		59,400 円	1歯につき
(5) 硬質レジン前装 12%Pd	前歯・小臼歯・大臼歯		46,200 円	1歯につき
(6) 部分被覆 金合金	前歯・小臼歯・大臼歯		52,800 円	1歯につき
(7) ハイブリッドセラミッククラウン(コンポジットレジン)	全部焼成 前歯		66,000 円	1歯につき
8 オールセラミッククラウン	前歯・小臼歯・大臼歯		93,500 円	1歯につき
9 陶材焼付ポンティック 金合金	前歯・小臼歯・大臼歯		93,500 円	1歯につき
10 硬質レジン前装鑄造ポンティック				
(1) 金合金	前歯・小臼歯・大臼歯		52,800 円	1歯につき
(2) 12%Pd	前歯・小臼歯・大臼歯		46,200 円	1歯につき

11 鑄造ポンティック		
(1) 金合金	小臼歯・大臼歯	52,800 円 1歯につき
(2) 12%Pd	小臼歯・大臼歯	33,000 円 1歯につき
12 有床義歯 局部義歯		
(1) 金合金	1～8歯	297,000 円 1床につき
	9歯以上	323,400 円 1床につき
(2) Co-Cr	1～8歯	187,000 円 1床につき
	9歯以上	213,400 円 1床につき
13 鉤 鑄造鉤金合金		
(1) 線鉤		16,500 円 1床につき
(2) 鑄造鉤		22,000 円 1床につき
14 暫間義歯		
(1) 局部床義歯レジン床	1～4歯	22,000 円 1床につき
	5～8歯	44,000 円 1床につき
	9歯以上	66,000 円 1床につき
(2) 総義歯レジン床		88,000 円 1床につき
15 コーヌスクローネテレスコープシステム		
(1) 内冠	前歯・小臼歯・大臼歯	33,000 円 1個につき
(2) 外冠	前歯・小臼歯・大臼歯	歯科修復物及び有床義歯の料金準用
16 アタッチメント		
(1) 既製	11,000円+アタッチメント定価価格+技工料金(1装置につき)	
(2) 自家製	11,000円+技工料金(1装置につき)	

【金属義歯の修理・調整】

1 金属義歯修理基本料	印象あり	5,500 円 1回につき
	印象なし	3,300 円 1回につき
2 クラスプ修理料		3,300 円 1歯につき
3 増歯料		1,100 円 1歯につき
4 義歯調整料		1,100 円 1歯につき
5 床裏装料		3,850 円 1歯につき

※ 装着から2年間は修理に対する算定の対象から外す(原則)。
※ 注意や意図的な破損による修理を行う場合は原則から外れるとみなす。
※ その旨契約時に説明し文書による同意を得たうえで診療開始すること。

【口腔外科領域手術】

1 矯正治療のための便宜抜歯(乳歯・臼歯)	
歯科診療報酬点数表により算定した点数に10を乗じて、100分の110を乗じて得た金額	
2 矯正治療のための埋伏智歯・歯胚抜歯 (口蓋裂や外科矯正手術を予定している症例を除く)	
歯科診療報酬点数表により算定した点数に10を乗じて、100分の110を乗じて得た金額	
3 根完成歯の再植・移植(列外歯など)(固定料金5,830円含む)	19,800 円
4 レーザーメスによる歯肉のメラニン除去術 1／3顎	26,190 円

【人工歯根(インプラント)及び補てつ料】

1 初診料、再診料、検査、画像診断、麻酔、入院料等 歯科診療報酬点数表により算定した点数に10を乗じて、100分の110を乗じて得た金額			
2 埋入技術料			
(1) 1本目		275,000	円
(2) 同側部位へ追加		165,000	円
3 骨移植			
(1) 1部位		44,000	円
(2) 2部位以上		77,000	円
4 アバットメント	既製	55,000	円 1歯につき
	セラミック	77,000	円 1歯につき
5 上部構造		110,000	円 1歯につき
6 サージカルステント		11,000	円 1歯につき
7 人工歯料		1,050	円 1歯につき
8 オーバーデンチャー		自費料金に準ずる	
9 アタッチメント			
(1) ローケーター		51,740	円 インプラント1本につき
(2) パーアタッチメント		110,000	円 インプラント1本につき
10 経過観察料(クリーニング及び調整料)		2,970	円

令和7年4月1日
岩手県立中央病院長

当院で処方を行う医薬品について

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おります。状況によっては、患者さんへ投与する薬剤が変更となる可能性がございますが、変更にあたってご心配なことや一般名処方等のご不明な点がありましたら、当院職員までご相談ください。

- 医薬品の供給不足等が発生した場合に、治療計画の見直し等、適切な対応ができる体制を整備しております。
- 後発医薬品の医薬品について、特定の医薬品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。

また、令和6年10月より、患者さんの選択により長期収載品（※）といわれる先発医薬品を処方又は調剤する場合は、後発医薬品との差額の一部を選定療養費として、患者さんが自己負担することが診療報酬の改定で決まりましたのでお知らせします。

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あり、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、患者さんに必要なお薬が提供しやすくなります。

選定療養の対象となる長期収載品とは…

- 後発医薬品が上市されてから5年経過した長期収載品、又は後発医薬品への置換率が50%超の長期収載品が、選定療養費の対象となる医薬品になります。
- 選定療養費の計算方法は、長期収載品の価格と後発医薬品の最高価格帯との差額の4分の1相当分を自己負担することになります。
- 医師が医療上の必要性があると判断した場合、又は後発医薬品の提供が困難な場合は、選定療養費の対象外となります。