

厚生労働大臣が定める施設基準揭示事項等（令和 7 年 6 月 1 日現在）

後発医薬品について

当院では、後発医薬品の使用を推進しています。後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは、先発医薬品の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同レベルの有効成分、効能・効果をもつ医薬品です。

- ◆ 先発医薬品より安価で、経済的です。
- ◆ 患者さんの自己負担の軽減、医療保険財政の改善につながります。
- ◆ 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、欧米と同様の基準で審査を行っています。
- ◆ 供給が困難な医薬品は他の医薬品に変更する可能性があります。
変更する場合は薬の使用方法や注意点、変更理由等をご説明いたします。

後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養費について

令和 6 年 10 月 1 日より、外来での処方において、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（長期収載品）の処方を希望される場合は、特別の料金（選定療養費）をお支払いいただきます。

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を実施しています。現在、一部の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、特定の医薬品の商品名ではなく、薬の有効成分で記載した一般名処方により、患者様自らの意思で先発医薬品、後発医薬品を選択することが可能な処方せんを発行しております。その為、特定の医薬品の供給が不足した場合であっても、患者様に必要な医薬品が提供しやすくなります。

◆ 選定療養費の対象となる場合

後発医薬品が発売されてから 5 年以上経過した先発医薬品（準先発品を含む）を希望された場合
後発医薬品への置換え率が 50%を超えている先発医薬品を希望された場合

◆ 選定療養費の対象外となる場合

- ・医師が医療上の必要があると判断した場合
- ・在庫状況、流通状況等により提供が困難な場合
- ・バイオ医薬品

◆ 自己負担額について

先発医薬品（長期収載品）と後発医薬品の薬価差額の 4 分の 1 相当額を、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただきます。別途、消費税 10%がかかります。

※国や地方単独の公費医療負担制度をご利用の場合も負担の対象となります。

※詳細については、厚生労働省ホームページをご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

一般名処方について

院外処方箋は一般名処方を推進しています。有効成分が同一であればどの医薬品でも調剤可能となるので保険調剤薬局にて医薬品の供給在庫状況に応じて最適な医薬品を受け取れます

長期処方・リフィル処方箋について

当院では患者様の状態に応じ、28日以上長期の処方やリフィル処方箋の発行を行っております。長期処方やリフィル処方箋の交付が対応可能かは病状に応じて担当医が判断いたします。

リフィル処方せんとは？

症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方せんです。

同一保険薬局で継続して調剤を受けることが出来ない場合は、前回調剤された薬局にもご相談ください

リフィル処方せんの留意点

- i. 医師が患者の病状等を踏まえ、個別に投与期間を判断します。（最大3回まで）
- ii. 投薬量に限度が定められている医薬品及び貼付剤（一部を除く）は、リフィル処方できません。
- iii. 薬剤師から、体調や服薬状況の確認のため、同一の保険薬局で調剤を受けることを勧める説明をすることがあります。
- iv. 薬剤師から、次回の調剤予定の確認、予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により状況を確認することがあります。また、患者が他の薬局において調剤を受ける場合は、当該薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供することがあります。
- v. 患者の体調変化を考慮し、リフィル処方せんの有効期間内であっても、薬剤師は、調剤を行わず患者に受診を勧め、処方医へ情報提供する場合があります。

初診時の機能強化加算

当院では、厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関として地方厚生局に届出をし「かかりつけ医機能」を有する医療機関として機能強化加算を算定しており、以下のよう
な取り組みを行っております。

- ◆ 他の医療機関の受診状況、およびお薬の処方内容を理解した上で服薬管理を行います。
- ◆ 健康診断の結果に関する相談等、健康管理に関するご相談に応じます。
必要に応じ、専門の医師・医療機関をご紹介します。
- ◆ 介護・保健・福祉サービスに関するご相談に応じます。
- ◆ 夜間・休日等の緊急時の対応方法について情報提供をいたします。

厚生労働省や都道府県のホームページにある「医療機能情報提供制度」のページで、かかりつけ医機能を有する医療機関などの医療機関が検索できます。

医療情報取得加算

当院は、オンライン資格確認を行う体制を有し、マイナ保険証による診療情報等または問診票等を通して患者様の診療情報を取得・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。厚生労働省が定めた診療報酬算定要件に従い、診療報酬点数を算定いたします。（マイナ保険証の利用の有無に関わらず算定。）今後も正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

生活習慣病管理料（Ⅱ）について

高血圧、脂質異常症、糖尿病に関して療養指導に同意された患者さんが対象です。

患者さんの状態に応じ、２８日以上長期処方を行うことや、リフィル処方箋を発行することがあります。

がん性疼痛緩和指導管理料について

当院では、緩和ケアに係る研修を受けた医師を配置しております。

がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者さんに対して、WHO方式のがん性疼痛の治療法に従って副作用対策等を含めた計画的な治療管理を継続して行い、療養上必要な指導を行います。

感染対策向上加算

当院では、院内感染防止のために下記の取り組みを行っています。

◆院内感染防止のための体制

- ・ 院内感染防止対策全般を感染防止対策委員会、院内感染対策制御対策 チーム（ICT）、設置し病院 全体で感染対策に取り組んでいます。
- ・ 院内感染防止対策活動 院内感染防止の対策指針及びマニュアルに基づき、感染防止に努めています。
- ・ 全職員に対し規定に定められた研修をおこない、感染防止 に関する知識の向上を図っています。

入退院支援加算

当院では、患者様が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように社会福祉士・入退院支援看護師が入院早期より退院困難な要因を有する患者様に入退院支援を行なっています。

病院敷地内禁煙について

健康増進法の改正施行により、病院敷地内は屋内外を問わず、禁煙となっております。当院も法の定めるところにより、敷地内全面禁煙としております。また、電子タバコ等についても同様に禁煙の対象とさせていただきます。

医師の負担軽減及び処遇改善に関する取組事項

◆医師と各職種における役割分担

- ・ 初診時の予診の実施（看護部）
- ・ 入院の事務説明の実施（事務部）
- ・ 服薬指導（薬剤科）
- ・ 文書作成業務代行（事務部）

◆勤務体制

- ・ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施
- ・ オンコール体制の構築
- ・ 交代勤務制・複数主治医制の実施

◆法制改正に基づくタスクシフト/シェアの推進

看護職員の負担軽減及び処遇改善に関する取組事項

◆時間外労働が発生しないような業務量の調整

◆他職種（薬剤師・理学療法士・作業療法士）との業務分担

◆看護補助者の配置

- ・ 看護補助者の夜間配置

◆多様な勤務形態の導入

◆妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮

- ・ 夜勤減免制度
- ・ 半日・時間単位休暇制度
- ・ 休日勤務の制限制度

◆夜勤負担の軽減

- ・ 月の夜勤回数の上限設定
- ・ 11 時間以上の勤務間隔の確保
- ・ 夜勤の連続回数が 2 連続（2 回）まで
- ・ 仮眠 2 時間を含む休憩時間の確保