

■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

■当院は全館及び敷地内禁煙です

■電子的診療情報連携体制整備について

- ①オンライン請求をおこなっております。
- ②算定した診療報酬の区分・項目の名称及び、その点数を記した詳細な明細書を無償で交付しております。
- ③オンライン資格確認を行う体制を有しております。
- ④電子資格確認にて取得した診療情報を、診察室で閲覧・活用できる体制を有しています。
- ⑤電子処方箋を発行する体制及び電子処方箋管理サービスに登録する体制を有しております。
- ⑥電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制については、メーカーシステム対応待ちです。
- ⑦マイナンバーカードの健康保険証利用について、お声がけやポスター掲示を行っております。
- ⑧医療DX推進体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示しております。

■入院基本料について

当院の入院基本料は 有床診療所入院基本料 1 であり 7 名以上の看護師が勤務しております。

■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・適切な意思決定支援・身体的拘束最小化の基準について

当院では、入院の際に医師・看護師等が共同で診療計画を策定し、7 日以内に文書によりお渡ししております。
また、厚生労働大臣の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拘束最小化において指針を作成し基準を満たしています。(別掲あり)

■入院時食事療養費について

当院は入院時食事療養費 (I) の届出を行っており、管理栄養士または栄養士によって管理された食事を適時、適温で提供しています。

提供時間 (朝 8:00 昼 12:00 夜 18:00)

■「個別の診療報酬の算定項目のわかる明細書」の発行について

当院では、厚生労働省の通達により、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者ですので、その点をご理解いただき、明細書の発行を希望されない方は、受付窓口にてお申し出下さい。

■一般名処方について

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。
後発医薬品のある医薬品について、特定の商品名ではなく、医薬品の有効成分をもとにした「一般名処方」を行うことにより、医薬品の供給不足が生じた場合であっても、必要な医薬品が供給しやすくなります。

「一般名処方」とは、お薬の有効成分をそのままお薬名として処方する事です。これにより供給が不安定な医薬品であっても、有効成分が同じである複数の医薬品から選択する事ができ、患者様に必要な医薬品を提供しやすくなります。

■北海道厚生局届出一覧

基本診療料)

- ・有床診療所入院基本料 1
- ・有床診療所在宅患者支援病床初期加算
- ・有床診療所急性期患者支援病床初期加算
- ・電子的診療情報連携体制整備加算 1
- ・外来電子的診療情報連携体制整備加算 2
- ・夜間看護配置加算 1
- ・夜間救急体制確保加算
- ・看護配置加算 1
- ・看護補助配置加算 1
- ・医師配置加算 1
- ・時間外対応体制加算 3

特掲診療料)

- ・外来在宅ベースアップ評価料 1
- ・入院ベースアップ評価料
- ・運動器リハビリテーションⅡ
- ・コンピューター断層撮影（C T 撮影）16 列
- ・磁気共鳴コンピューター断層撮影（M R I 撮影）1.5 テスラ
- ・後縦靱帯骨化症手術
- ・椎間板内酵素注入療法

■特別療養環境室（差額ベッド代）について

個室料 1 号室 7,700 円 2 号室 5,500 円 3 号室 5,500 円

※1 日単位で個室料金がかかります。利用を希望される方は説明を受け、費用の徴収に同意いただく必要があります。

■保険外併用療養費について

当院では、個室使用料・診断書料・証明書料について、利用回数に応じた実費の負担をお願いしております。なお、衛生材料等の治療行為及びそれに密接に関連した「サービス」「もの」についての費用の徴収や、「管理費」等の曖昧な名目での費用の徴収は、一切認められません。

■長期収載品について

別途掲載

■長期処方・リフィル処方箋について

別途掲載

■手術通則 5・6 に係る手術実績について

令和 7 年 1 月～12 月実績

手術	件数
人工関節置換術（膝）	4 件
人工関節置換術（股）	7 件

■選定療養費の対象外となる場合について

文書料) 一般診断書 (当院所定書式)	4,000 円	身体障害者用診断書・意見書	7,000 円
生命保険診断書 (外来用)	5,000 円	特定疾患申請書・意見書 (新規)	7,000 円
生命保険診断書 (入院用)	7,000 円	特定疾患申請書・意見書 (更新)	5,000 円
障害年金用診断書	10,000 円	領収証明書	1,100 円
診断書 (自賠責用)	5,000 円	明細書 (自賠責用)	4,000 円

設備使用料) 1,100 円 (課税世帯) 770 円 (69 歳未満・非課税世帯)
440 円 (70 歳以上・非課税世帯・生活保護世帯)

※ テレビ・冷蔵庫・インターネット (WiFi)・ランドリー (洗剤なし) 使用料となります。
回数・時間に制限は無く 1 日の料金となります。

■自費・保険外負担に掛かる費用について

当院では以下の項目について、その使用量・利用回数に応じた実費のご負担をお願いしております。

保険外負担 (サービス名)	料金 (税込)
画像データ作成 DVD 1 枚	880 円
画像データ作成 A4 紙 1 枚	110 円
紙オムツ 1 枚	210 円
尿取りパッド 1 枚	110 円
平オムツ 1 枚	60 円
松葉づえ保証金	3,000 円
乾電池 (単 3・単 4) 各種 1 本	40 円
マスク 1 枚	50 円
診察券再発行料	200 円
付き添い (布団・マット) 使用料 1 泊	2,000 円
付き添い (ベッド) 使用料 1 泊	3,000 円
付き添い食 1 食	510 円
医療照会 (文書によるもの)	5,500 円
医療照会 (対面によるもの)	11,000 円
カルテ開示料金	4,400 円
セカンドオピニオン 30 分	11,000 円
セカンドオピニオン (追加) 15 分毎	5,500 円
リハビリシューズ	2,970 円
腰椎健診 (健診及び個人票作成)	4,400 円

適切な意思決定支援に関する指針

1. 基本方針

当院では患者様とご家族が、医師をはじめとする看護師・理学療法士など医療・ケアスタッフと適切な話し合いを行い、患者様本人の意思決定を尊重し、安心・安全な医療ケアを提供することに努めます。

2. 医療・ケアの在り方

- (1) 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・ケアスタッフと十分な話し合いを行い、今後どうしたいか、どういう治療を受けたいか、本人による意思決定を行ったうえで、治療やケアの方針を決定するものとする。
- (2) 本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し伝えられるような支援を医療・ケアスタッフにより行い、本人との話し合いを繰り返し行うものとする。本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性がある場合、特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも考慮する。
- (3) 医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、内容の変更、中止等は、担当する医療ケアチームによって話し合い、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。
- (4) 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針の対象としない。

3. 医療・ケア方針の決定手続き

- (1) 本人の意思が確認できる場合
 - ① 方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明を行う。そのうえで行われる本人による意思決定を基本方針とする。多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定補助を行う。
 - ② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、本人の意思は変化しうるものであることから、医療・ケアスタッフにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援を行う。
- (2) 本人の意思の確認ができない場合
 - ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとる。
 - ② 家族等が本人意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとる。
 - ③ 家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとる。

(厚生労働省：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインを規範とする)

医療・ケアチーム構成 (医師・看護師・理学療法士)

身体抑制最小化のための指針

身体抑制最小化に関する基本理念

身体抑制は、患者の自由を制限することであり、尊厳ある生活を阻み、身体的・精神的ならびに社会的な弊害をもたらすものである。私たち医療者は、身体抑制最小化に向けた意識を持つ必要がある。また、患者の生命または身体を保護するために緊急・やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしない医療の提供に努める。緊急・やむを得ず実施する場合は、患者・家族（または、代諾者）へ必要性和弊害、解除に関する説明を行い、十分に理解されたことを確認した上で同意を得ることを基本とし、複数の医師・看護職員含めた多職種等で早期解除に向けた検討を行う。

<緊急の場合>

- (1) 切迫性：患者本人または他の患者の生命および身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- (2) 非代替性：身体抑制を行う以外に代替する治療・看護方法がないこと
- (3) 一時性：身体抑制が一時的なものであること

<身体的拘束による弊害>

身体的弊害

- (1) 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害
- (2) 食欲の低下、心肺機能や嚥下機能や易感染性等の内的弊害
- (3) 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性

精神的弊害

- (1) 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害
- (2) 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- (3) 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔

社会的弊害

- (1) 看護・介護職員自身の士気の低下
- (2) 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見の懸念
- (3) 身体的拘束による本人の心身機能の低下に起因する QOL の低下や医療的処置追加の可能性と経済的影響

1. 身体抑制等の定義

1. 厚生労働省による身体的拘束の定義

「身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に該当患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう」（2024年3月5日厚生労働省発表）

2. 体拘束禁止の対象となる具体的な行為

「身体拘束ゼロの手引き」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」改変）

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- ④ 点滴、経管栄養等のチューブ類を抜かないように、四肢をひも等で縛る

- ⑤点滴、経管栄養等のチューブ類を抜かないように、または皮膚を掻きむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- ⑥車いすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように腰ひもやベルト、車いすテーブルをつける
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

3. 当院における身体抑制定義

1, 2 を踏まえて、当院における身体抑制の定義は以下とする

「患者の自由を制限し、尊厳ある生活を阻み、身体的・精神的ならびに社会的な弊害をもたらす行為」
具体的な行為としては、1-2 の内容の他、スピーチロック（言葉を用いて相手の行動を制限する）や観察カメラ等を使用した動静把握行為が含まれる

さらに、厚生労働省の定義に則り、当院では以下の用具を用いて患者の自由な行動を制限することを身体的拘束とし、医師の指示により実施する

- 1) 抑制帯
- 2) ミトン型の手袋
- 3) 腰ひもまたは腰ベルト
- 4) 介護服（つなぎ服）
- 5) クリップセンサー
- 6) 4 点柵（自身で柵を下ろせない患者に対して）

身体的拘束に該当しない行為

- 1) 職員が常時観察している際の検査、治療における一時的な四肢体幹の固定
- 2) 小児科等におけるシーネ固定
- 3) クリップセンサー以外のセンサーコールの使用
- 4) 観察カメラ等での動静把握行為

3.身体抑制最小化のための組織体制

1. 身体抑制最小化のための委員会の設置

1) 設置

急性期医療における身体抑制を最小化することを目的として、身体抑制最小化委員会（以下、委員会とする）を設置する

2) 開催

委員会は、3 か月に 1 回開催し、次のことを検討・協議する

3) 活動内容

- (1) 身体抑制最小化のための指針等の見直しと内容の周知
- (2) 身体抑制の実施状況を把握し、改善に向けた検討と管理者を含む職員へ周知徹底
- (3) 身体抑制を実施せざるを得ない場合の検討
- (4) 身体抑制を実施した場合の代替案、抑制解除に向けた検討状況の把握
- (5) 身体抑制最小化に向けた職員全体への指導・教育の実施
- (6) 多職種で構成される身体抑制最小化チームの設置・活動

4) 構成員

委員：医師、放射線技師、理学療法士、看護職員（身体抑制最小化委員も含む）、事務職員（事務長、総務課長、医事課長）

4.鎮静作用を持つ薬剤の適正使用

1. 鎮静作用を持つ薬剤の適正使用について「行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させること」は身体抑制禁止の対象の1つとされる¹⁾。当院において向精神薬をはじめとした鎮静作用を持つ薬剤を使用する際は、患者の尊厳が保持されるよう、多職種が連携し薬剤の適正使用に努めることが重要である。
2. 多職種連携による薬剤の適正使用 医師は鎮静作用を持つ薬剤を患者に使用する際、鎮静状態を定期的に確認するとともに、治療対象となる症状が改善した場合は、速やかに薬剤の減量・中止を検討すること。看護職員、理学療法士、栄養士、その他スタッフは鎮静作用をもつ薬剤を服用中の患者に過鎮静症状（日中の過眠、ふらつき、意識レベルの低下等）を確認した際には、速やかに医師・看護師など部署スタッフに情報提供し、過鎮静症状が速やかに軽減されるように努めること。
3. 鎮静作用を持つ代表的な薬剤について

1) 睡眠薬

睡眠薬は一般に睡眠状態改善のために用いられ、ベンゾジアゼピン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬等に大別される。特にベンゾジアゼピン受容体作動薬は強力な鎮静作用や筋弛緩作用を有するものが多く、特に高齢者において過鎮静や転倒骨折の発現頻度が高いことが知られている²⁾。また、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の多くは依存性を有するため、短期間の使用が望ましい³⁾。一方でオレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬は依存性や筋弛緩作用を有さないため一般に安全性の高い薬剤として扱われるが、各薬剤とも過鎮静等の副作用の発現には十分に注意する必要がある。

2) 抗うつ薬・抗不安薬

抗うつ薬、抗不安薬は一般に抑うつ症状や不安・焦燥感の改善のために用いられるが、一部の鎮静性抗うつ薬は、せん妄ハイリスク患者への睡眠状態改善や認知症周辺症状の症状緩和を目的に使用されることもある。鎮静作用を有する抗うつ薬・抗不安薬には、ベンゾジアゼピン系抗不安薬、三環系抗うつ薬、四環系抗うつ薬、トラゾドン、ミルタザピン等がある。

3) 抗精神病薬

抗精神病薬は一般に統合失調症の症状コントロールのために用いられるが、一部の薬剤はせん妄治療や認知症周辺症状の緩和、抗がん薬による嘔気の予防等を目的として使用される。抗精神病薬の中でもオランザピン、クエチアピン、ハロペリドール、リスペリドン等は鎮静作用を有するため、過鎮静の発現に注意する必要がある。また、認知症周辺症状に対して非定型抗精神病薬を使用する場合、死亡率や脳血管障害のリスクが高まることが報告されているため、可能な限り低用量、短期間での使用が望まれる²⁾。加えて抗精神病薬の代表的副作用である錐体外路症状（特に振戦、歩行障害、ジストニア、ジスキネジア）は患者の行動を制限する可能性があり、錐体外路症状の発現が患者の苦痛とならないよう注意が必要である。

4) その他の薬剤

抗認知症薬、抗ヒスタミン薬、抗てんかん薬、鎮痛薬の一部には鎮静作用を有するものがある。これらの薬剤を服用中に鎮静症状が見られた場合は、対象薬剤の減量・中止、または多剤への変更を検討する必要がある。

5.身体抑制最小化の医療ケア

1. 体抑制を最小化するための医療・ケアの基本⁴⁾

医療・ケアの決定と実施にあたっては、患者は、意思決定能力を有することを前提にして、意思を尊重し

意思決定を支援する必要がある。

その上で、身体抑制を最小化するためには以下のことを実践する。

1) 身体抑制を必要とする要因を探り、除去する

身体抑制をやむを得ず必要とされる状況であっても、それらには必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫が必要であり、そうすれば身体抑制を行う必要もなくなる可能性がある。

2) 5つの基本的ケアを徹底する

- ① 人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることがわかるようになる。これは臥床して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。
- ② 人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、感染予防にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。
- ③ なるべくトイレで排泄してもらうことを基本に考える。おむつを使用している人については随時交換が重要である。おむつに排泄物がついたままになっていると気持ち悪く、「おむついじり」などの行為につながることもある。
- ④ きちんとお風呂に入ることが基本である。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚を清潔に保つと、本人も快適になり、また、周囲もケアをしやすくなり、人間関係も良好になる。
- ⑤ その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、家事、ペット、テレビなど。言葉による良い刺激もあれば、言葉以外の刺激もある。その人にとって心地よい刺激が必要である。

3) 身体的拘束以外の方法を検討し実施

6.緊急時の身体的拘束対応

1. カンファレンスの実施

1) 身体的拘束考慮時、3要件の確認・検討 緊急やむを得ない状況になった場合、複数の医師、看護職員を含めた多職種で3要件（切迫性・非代替性・一時性）をすべて満たしているか、身体的拘束の必要性をアセスメントする。

- (1) いつ・どこで・どのような行動が観察されたか
- (2) その行動の原因・誘因と考えられることは何か
- (3) その行動に対して誰がどのように対処したか
- (4) その行動に対してどのようなケアを実施し、患者はどのように反応したか
- (5) 患者の状態を十分に検討（アセスメント）した結果から、身体的拘束が臨床的に妥当なものであるか
- (6) 昼夜問わず、身体的拘束が必要と考えた場合は、医師および複数名の看護職員、多職種で相談する。

- 1) 抑制帯
- 2) ミトン型の手袋
- 3) 腰ひもまたは腰ベルト
- 4) 介護服（つなぎ服）
- 5) クリップセンサー
- 6) 4点柵（自身で柵を下ろせない患者に対して）

2. 患者・家族（または、代諾者）へ説明を行い、同意を得る

1)医師から患者・家族（または、代諾者）に身体的拘束を行う説明を行い、同意書を得る。

（1）医師からの説明に時間的猶予がない場合に限り、看護職員は医師の指示で説明を行う

（2）家族（または、代諾者）が不在の場合は電話で説明し、後日、同意書を得る

（3）同意書は、原本を入院診療録に保存する

<説明内容>・・・緊急やむを得ない身体的拘束に関する説明および同意書を使用。

・身体的拘束の必要性

（患者の状態を十分に検討し、身体的拘束が臨床的に妥当なものであるということ）

・身体的拘束以外の方法をあらかじめ試みたということ

・身体的拘束のリスク

・身体的拘束に使用する用具

・予測される身体的拘束期間

（4）同意を得られなかった場合は、予測される危険性を繰り返し説明し、身体的拘束以外の方法の検討を継続する。

2)診療録・看護記録に記載する

（1）患者・家族（または、代諾者）へ説明した内容

①いつ・誰が・どのような説明をしたか

②患者・家族（または、代諾者）の反応

（2）身体的拘束の同意を患者または家族（または、代諾者）から得たということ

（3）身体的拘束部位および抑制方法と身体的拘束開始時刻

（4）医師は指示簿に解除要件を含めた指示を入力する

（例）術後せん妄によりベッドからの転落の危険が高く4点柵を指示する

術後せん妄状態を毎日検討し軽快後に解除するものとする

3. 患者の状況に応じた身体的拘束を複数名の医師・看護職員で実施する

4. 身体的拘束中の観察とケアを実施し、記録する

1)抑制部位の観察（経過表に記載）

（1）抑制具の位置の確認（きつさや緩みはないか、適切な位置に固定されているかなど）

（2）循環障害の有無（浮腫の有無、血流障害の有無など）

（3）神経障害の有無（痺れ、感覚鈍麻など）

（4）呼吸障害の有無（呼吸苦の有無、呼吸回数・パターンの変化など）

（5）皮膚障害の有無（損傷の有無、皮膚色変化の有無など）

（6）関節可動域制限の有無（関節拘縮の有無など）

2)解除に向けた観察

（1）興奮と混乱状態が見られる

（2）見当識障害があり説明してもすぐに忘れてしまう

（3）落ち着きのない行動や、身の回りを気にする様子がある

（4）体動が激しい

（5）チューブ類を引っ張るなどの行為がある

3)懸念される行動

（1）ライン類の自己抜去の危険

（2）転倒・転落の危険

（3）感染・損傷の危険

(4) (1) ～ (3) 以外の安静保持および安全の確保が困難

4) 注意点

(1) いつでもナースコールができるようにする

(2) 誤嚥や窒息などの不慮の事故に備え、対策を考慮しておく

(3) 身体的拘束による二次的障害（褥瘡、脱臼、骨折、機能障害など）に注意し、必要に応じて固定の調節、体位交換を実施する

5). 身体的拘束解除について

1) 検討の結果、身体的拘束解除となった場合は家族または、（代諾人）に説明する

2) 医師不在の際に身体的拘束を解除した場合、事後担当医師に報告する

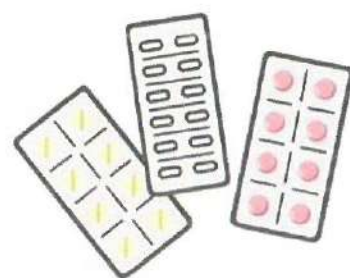
長期処方・リフィル処方せんについて 当院からのお知らせ

当院では患者さんの状態に応じ、

- ・ 28日以上の長期の処方を行うこと
- ・ リフィル処方せんを発行すること

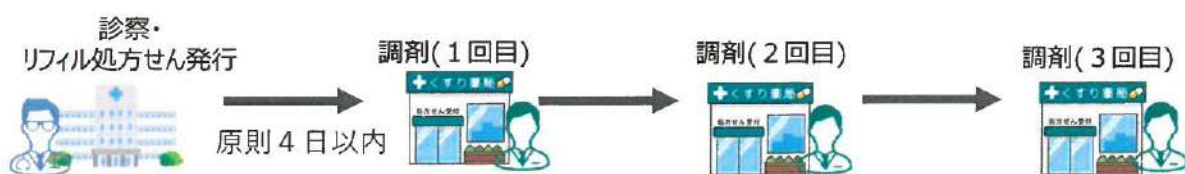
のいずれの対応も可能です。

※ なお、長期処方やリフィル処方せんの交付が
対応可能かは病状に応じて担当医が判断致します。



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

- 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）
- 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、リフィル処方ができません。
- 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。
- 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。
- 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。

先発医薬品を希望した場合の 自己負担の仕組み

- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方希望される場合は、
特別の料金をお支払いいただきます。
- 特別の料金は、令和8年6月から、先発医薬品
と後発医薬品の価格差の2分の1相当です。
- 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2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



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために