

厚生労働大臣が定める揭示事項

(1)入院基本料に関する事項

・当院は急性期病棟においては（日勤、夜勤あわせて）入院患者7人に対して1人以上の看護職員を、回復期リハビリテーション病棟においては入院患者15人に対して1人以上の看護職員を配置しております。なお、病棟、時間帯によって看護職員の配置が異なります。看護職員1人あたりの受け持ち数につきましては、各病棟に詳細を掲示しておりますのでご参照ください。

(2)DPC対象病院について

・当院は入院医療費の算定にあたり、平成18年6月より包括評価と出来高評価を組み合わせる”DPC対象病院”となっております。詳細につきましては別掲の”DPC/PDPSについて”をご参照ください。

医療機関別係数	基礎係数	機能評価係数Ⅰ	機能評価係数Ⅱ	救急補正係数
1.4546	1.0451	0.2984	0.1001	0.0110

(2025/4/1現在)

(3)厚生局への届出事項および当該届出による受けられるサービス等について

・当院の九州厚生局への基本診療料・特掲診療料の施設基準に係る届出については、別掲の施設基準届出一覧をご参照ください。

・当院では入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、療養のための食事は、管理栄養士の管理の下に適時（朝8：00、昼12：00、夕18：00以降）適温で提供しております。

・患者サポートセンターにて医療安全に関する相談および支援を行っております。相談内容によって医療安全管理者等で対応させていただきます。

・その他、各病棟や別掲にて詳細を掲示しておりますのでご参照ください。

(4)明細書の発行について

・当院では、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。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おります。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、その点をご理解いただき、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も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨をお申し出ください。

(5)保険外負担について

・当院では、個室使用料、各種証明書・診断書、病衣などにつきまして、その使用に応じた実費のご負担をお願いしております。金額の詳細は別掲の”保険外負担・保険外併用療養費一覧”、”初診時選定療養費・再診時選定療養費”をご参照ください。

保険外負担・保険外併用療養費一覧

当院では、次の諸料金について実費の負担をお願いしております。

保険外項目	単位	料金	備考
選定療養費			
室料 特別 3東2室、4東1室	1日	12,100円	特別室（バス・トイレ・冷蔵庫）
室料 個室 3東2室、回復1室	1日	5,500円	個室（バス・トイレ・冷蔵庫）
室料 個室 3東5室、4東6室、4西8室、回復5室	1日	4,950円	個室（トイレ・冷蔵庫）
初診時保険外併用療養費	初診時	7,700円	他の医療機関からの紹介状をお持ちでなく、当院を初診で受診された場合
再診時保険外併用療養費	再診時	3,300円	他の医療機関へ紹介を行ったあとも、引き続き当院への受診を自ら希望され、紹介状を持たずに受診された場合
時間外選定療養費	1回	5,000円	23:00～8:00(当番医)に緊急を要しない受診の場合
180日を超える入院に係る保険外併用療養費	1日	2,532円	急性期一般入院料算定時
180日を超える入院に係る保険外併用療養費	1日	918円	特別入院基本料算定時
日常生活上に必要なサービスに係る料金			
寝衣使用料	1日	165円	
おむつ	1日	231～473円	種類・サイズに応じて算定
テレビカード	1枚	1,000円	21時間（1,260分）視聴可能
洗濯機	1回	100円	洗濯（4.5Kgまで） テレビカードまたは硬貨で利用可
乾燥機	1回	100円	乾燥（30分） テレビカードまたは硬貨で利用可
診断書・証明書等に係る料金			
診断書・証明書代		550～5,500円	詳細は医事課へお問い合わせください
入院証明書（生命保険会社等）	1通	5,500円	
診断書（当院書式）	1通	1,650円	
領収証明書	1通	550円	
予防接種に係る料金			
インフルエンザワクチン	1回	4,400円	
肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）	1回	3,000円	薩摩川内市定期対象者
肺炎球菌ワクチン（ニューモバックス）	1回	8,000円	上記以外
肺炎球菌ワクチン（プレベナー）	1回	11,000円	
その他			
診察券再発行料	1回	100円	
付き添いベッド使用料	1日	220円	パット・毛布・枕・シーツ・包布・カバー含む
付き添い食	1食	330～440円	朝330円 昼440円 夜440円
死後処置料		1,100円	
死後浴衣		1,980円	

令和7年4月 改訂

診断書・証明書等料金表

当院では診断書等の諸料金について実費の負担をお願いしております。
下記以外の詳細についてはお問い合わせください。

種類	単位	料金	備考
一般			
診断書（当院書式）	1通	1,650円	
領収書・明細書再発行	1通	110円	
原本証明書	1通	1,100円	
生命保険会社関連			
入院証明書	1通	5,500円	
通院証明書	1通	3,850円	
障害診断書	1通	5,500円	
自賠償関連			
交通事故経過診断書	1通	5,500円	
診断書	1通	4,400円	
明細書	1通	3,300円	
役所関連			
身体障害者診断書	1通	3,300円	
各種年金診断書	1通	3,850円	
保健所関連			
特定疾患申請書（新規）	1通	2,200円	
特定疾患申請書（更新）	1通	1,100円	
肝炎インターフェロン治療受給認定証関連	1通	1,650円	
その他			
傷病手当証明書	1通	100点	保険請求の場合、負担割合にて金額が変わる事があります。
訪問看護指示書	1通	300点	
特別訪問看護指示書	1通	400点	

令和2年4月の診療報酬改定により、200床以上の地域医療支援病院では、紹介状をお持ちでない場合、診療料とは別に、以下の徴収が義務化となりました。

令和4年度診療報酬改定により料金に変更となりました。

初診時選定療養費

他の医療機関からの紹介状をお持ちでなく、当院を初診で受診された場合

7,700円(税込)

再診時選定医療費

他の医療機関へ紹介を行ったあとも、引き続き当院への受診を自ら希望され、紹介状を持たずに受診された場合

3,300円(税込) ※診療の都度ご負担

以下の方は除きます。

- ・救急車で搬送された方
- ・外来受診後そのまま入院となった方
- ・各種公費負担制度の受給者である方
- ・特定健康診査・がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた方
(公的な制度に基づく健康診断)
- ・労働災害、公務災害、交通事故・自費診療で受診された方
- ・夜間・休日の当番日に救急外来を受診された方
(23時～翌8時は、別途時間外選定療養費が発生します。)

まずは、必ず「かかりつけ医」を受診下さい。
皆様のご理解とご協力をよろしくお願い致します。



初診時選定療養費

【初診時とは】

- (ア) 当院を初めて受診する場合
- (イ) 以前当院を受診したことはあるが、既に当院での治療期間が終了した後に再び来院した場合
- (ウ) 前回、患者さんが任意に診療を中止して改めて受診する場合等

再診時選定療養費

以下の場合には下記のとおり、再診日毎に毎回、通常診療費とは別に選定療養費をご負担いただきます。

- (ア) 他の病院、診療所に対し紹介を行う旨の申し出を行ったにもかかわらず、紹介状なしに当院を受診される場合

初診時選定療養費の免除対象

主に以下の方が選定療養費の対象外となります。

- ・他の医療機関から紹介状を持参された方
 - ・救急車で搬送された方
 - ・外来受診後そのまま入院となった方
 - ・各種公費負担制度の受給者である方（※1）
 - ・特定健康診査・がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた方（公的な制度に基づく健康診断）
 - ・労働災害、公務災害、交通事故・自費診療で受診された方
 - ・夜間・休日の当番日に救急外来を受診された方
- （23時～翌8時は、別途時間外選定療養費が発生します。）

（※1）公費負担者制度の受給者である方のうち、

- ・受給対象となる疾患が定まっている場合については、それ以外の疾患について受診される際には選定療養費の対象となります。
- ・「こども医療費助成制度」「ひとり親家庭等医療助成制度」は選定療養費の対象となります。

指定及び施設基準に関する事項

病院指定等の状況

救急告示医療機関	労災保険指定医療機関	生活保護法等指定医療機関
D P C 対象病院	病院群輪番制病院	第二種感染症指定医療機関
結核指定医療機関	地域医療支援病院	協力型臨床研修病院
原子力災害医療協力機関	高次脳機能障害者支援協力病院	指定自立支援医療機関(更生医療)
原子爆弾被爆者医療指定機関	鹿児島県がん診療指定病院	

許可を受けた基本診療料の施設基準

医療DX推進体制整備加算	ハイケアユニット入院医療管理料 1
一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)	回復期リハビリテーション病棟入院料1
地域医療支援病院入院診療加算	
臨床研修病院入院診療加算(協力型)	
救急医療管理加算	
超急性期脳卒中加算	
診療録管理体制加算2	
医師事務作業補助体制加算1(20対1)	
急性期看護補助体制加算(25対1)看護補助5割以上	
看護補助体制充実加算2	
看護職員夜間12対1配置加算1	
療養環境加算	
重症者等療養環境特別加算	
栄養サポートチーム加算	
医療安全対策加算1	
医療安全対策地域連携加算1	
感染対策向上加算1	
指導強化加算	
抗菌薬適正使用体制加算	
患者サポート体制充実加算	
報告書管理体制加算	
後発医薬品使用体制加算1	
バイオ後続品使用体制加算	
病棟薬剤業務実施加算	
データ提出加算2	
入退院支援加算1	
入院時支援加算	
せん妄ハリスク患者ケア加算	
精神疾患診療体制加算	

許可を受けた入院時食事療養費・入院時生活療養費

入院時食事療養/生活療養(1)

2025/4/1現在

指定及び施設基準に関する事項

許可を受けた特掲診療料の施設基準

外来栄養食事指導料の注2に規定する基準

心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算

糖尿病合併症管理料

がん性疼痛緩和指導管理料

がん患者指導管理料^ハ

二次性骨折予防継続管理料

地域連携夜間・休日診療料

救急搬送看護体制加算(夜間休日救急搬送医学管理料)

外来リハビリテーション診療料

外来腫瘍化学療法診療料1
連携充実加算

がん薬物療法体制充実加算

開放型病院共同指導料

がん治療連携計画策定料

薬剤管理指導料

医療機器安全管理料1

検体検査管理加算(Ⅰ)

時間内歩行試験及びシャトルウォーキング^グテスト

ヘットアップ^フティルト試験

神経学的検査

CT透視下気管支鏡検査加算

画像診断管理加算1

画像診断管理加算2

CT撮影及びMRI撮影

心臓MRI加算

冠動脈CT撮影加算

抗悪性腫瘍剤処方管理加算

外来化学療法加算1

無菌製剤処理料1・2

心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)初期加算

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)初期加算

廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)初期加算

運動器リハビリテーション料(Ⅰ)初期加算

呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)初期加算

がん患者リハビリテーション料

ストーマ合併症加算

酸素の購入単価

緊急整復固定加算及び緊急挿入加算

人工股関節置換術(手術支援装置を用いるもの)

椎間板内酵素注入療法

緊急穿頭血種除去術

経皮的冠動脈形成術

経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)

経皮的冠動脈ステント留置術

経皮的中隔心筋焼灼術

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術

大動脈バルーンポンピング^グ法(IABP法)

胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)

輸血管理料(Ⅱ)

輸血適正使用加算

貯血式自己血輸血管理体制加算

胃瘻造設時嚥下機能評価加算

人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術

麻酔管理料(Ⅰ)

周術期薬剤管理加算

看護職員処遇改善評価料

外来・在宅ベースアップ^フ評価料Ⅰ

入院ベースアップ^フ評価料

感染防止策に関する取組事項

I.院内感染防止策に関する基本的な考え方

病院の理念に基づき高度で安全な医療の提供のためには院内感染対策の推進が不可欠との認識を持ち、すべての病院職員が高い意識を持って病院全体で感染対策に邁進します。

II.感染対策に関する取組

1.組織に関する取組事項

1) 感染制御部門

感染防止対策に関する意思決定機関として、毎月1回会議を行い、感染対策に関する事項を検討しています。

2) 感染制御部門の人的体制

医師、薬剤師、検査技師、看護師が定期的なカンファレンス、院内のラウンド、抗菌薬の適正使用の指導、感染対策への相談対応を行っています。

3) 感染対策チーム（ICT：インфекションコントロールチーム）

感染制御部門の実働部隊として、各部署より選出されたICTメンバーは手指衛生を始めとする標準予防実施の啓発、決定事項の周知、院内ラウンド等を行っています。

2.院内感染対策に関する職員研修に関する事項

全職員を対象に感染対策の研修会・講習会を年2回以上開催しています。また、部門種別の研修を開催し、感染対策の意識・知識・技術の向上に努めています。

3.感染発生状況報告に関する事項

薬剤耐性菌や院内感染対策上問題となる微生物の検出状況を報告し注意喚起を行います。感染制御部門で情報共有し、必要に応じて感染対策の周知や指導を行います。

4.院内感染発生時の対応に関する事項

院内感染が疑われる事例の発生時には、各部署より感染制御部門へ速やかに報告を行い、感染制御部門は迅速に現場の状況を病院管理者へ報告し、必要に応じ感染制御部門を召集します。また必要な場合は保健所へ連絡、報告を行い速やかに連携し対応します。

5.患者さんへの情報提供に関する事項

感染症が流行する時期はポスター等の掲示物で情報提供を行います。また、合わせて感染防止の意義、手洗い、マスクの着用などについて理解と御協力をお願いします。

6.地域連携に関する事項

地域の病院・医療施設と連携し、各施設の感染対策に関する相談を受け、問題点を定期的に検討しています。また、研修会や勉強会を開催し、地域全体で感染対策に取り組んでいます。

7.その他院内感染対策推進のために必要な基本方針

感染対策に関するマニュアルを各部署へ配備し、感染防止のための基本的考え方や具体的な方法について全職員への周知を行っています。全職員が手指衛生などを行い、院内感染の予防に努めています。

DPC/PDPSについて

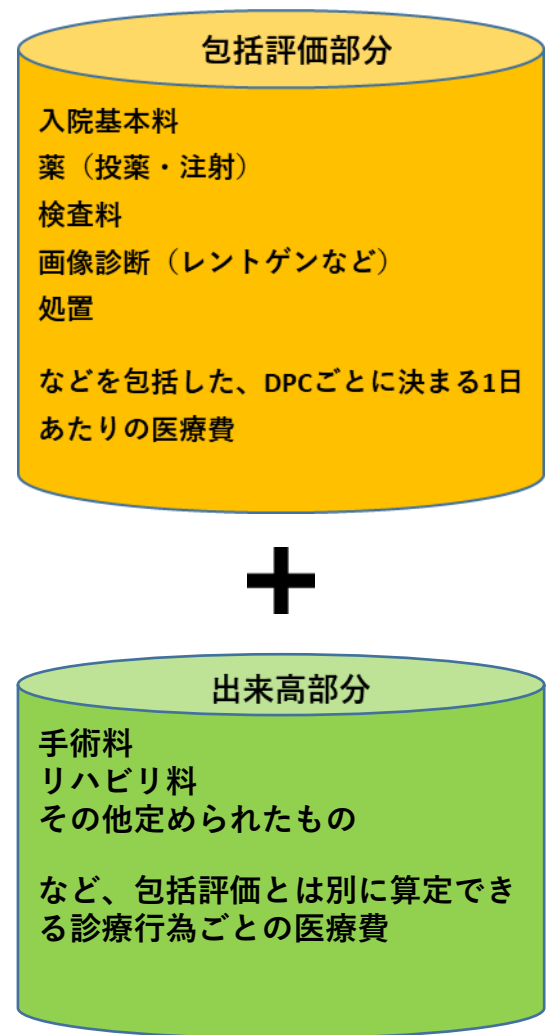
当院は、平成18年6月よりDPC対象病院となり、DPC/PDPSによる診療報酬支払制度を導入しております。

DPCとは病名をいくつかのグループに分けた診断群分類のことを言い、DPC/PDPSとは、この診断群分類ごとに定められた1日当たりの医療費と、これとは別に算定する出来高の診療点数を積み上げたものによる診療報酬支払制度です。

従来の計算方法 (出来高方式)



DPC/PDPSによる 計算方法



診療内容を一つ一つ積み上げて合算する方法です

※DPCについては、治療を進めていくにしたがって変わることがあります。

また、病気・治療内容によっては、この制度の対象とならない場合もあります。

施設基準に関する手術の症例件数

医科点数表第2章第10部手術通則第5号及び第6号に掲げる手術

区分1に分類される手術		手術の件数
ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	17
イ	黄斑下手術等	0
ウ	鼓室形成手術等	0
エ	肺悪性腫瘍手術等	0
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	0
区分2に分類される手術		
ア	靭帯断裂形成手術等	5
イ	水頭症手術等	9
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0
エ	尿道形成手術等	0
オ	角膜移植術	0
カ	肝切除術等	0
キ	子宮付属器悪性腫瘍手術等	0
区分3に分類される手術		
ア	上顎骨形成術等	0
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	0
ウ	バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	0
エ	母指化手術等	0
オ	内反足手術等	0
カ	食道切除再建術等	0
キ	同種死体腎移植術等	0
区分4に分類される手術の件数		44
その他の区分に分類される手術		
人工関節置換術		134
乳児外科施設基準対象手術		0
ペースメーカー移植術及び ペースメーカー交換術		29
冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。)及び 体外循環を要する手術		0
経皮的冠動脈形成術、		130
急性心筋梗塞に対するもの		22
不安定狭心症に対するもの		14
その他のもの		94
経皮的冠動脈粥腫切除術		0
経皮的冠動脈ステント留置術		97
急性心筋梗塞に対するもの		20
不安定狭心症に対するもの		11
その他のもの		66

緊急整復固定加算及び緊急挿入加算

大腿骨近位部骨折後48時間以内に手術を実施した件数 (カッコ内は75歳以上)	55(51)
--	--------

令和7年度 医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する計画

1 勤務医(医師)の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

ア 医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担

項目	目標達成年次	具体的な取組み内容
初診時の予診の実施	実施済み (令和7年度も継続)	<ul style="list-style-type: none">・病歴聴取、バイタルサイン測定・服薬状況の確認、リスク因子のチェック・検査結果の確認・診療の優先順位の判断等を実施
静脈採血等の実施	実施済み (令和7年度も継続)	<ul style="list-style-type: none">・看護師による採血の実施
入院説明の実施	実施済み (令和7年度も継続)	<ul style="list-style-type: none">・入退院支援看護師による説明の実施
検査手順の説明の実施	実施済み (令和7年度も継続)	外来、病棟看護師の説明 <ul style="list-style-type: none">・従来から実施している当該検査の説明と放射線を使用した検査では、被ばく線量等の説明を実施 医師事務作業補助者による説明 <ul style="list-style-type: none">・CT、MRI前の同意書取得・問診・検査手順の説明
薬の説明や服薬の指導	実施済み (令和7年度も継続)	病棟専任薬剤師を配置 <ul style="list-style-type: none">・服薬指導、退院指導の実施・持参薬識別、院内切替え時の処方提案の実施・PBPMに準じた処方・検査オーダーの代行入力
その他	実施済み (令和7年度も継続)	医師事務作業補助者の配置による事務作業分担 <ul style="list-style-type: none">・医師の指示の下、診療録等の代行入力・カンファレンスなどの入院業務の補助・予約関連（入力、変更連絡）・書類の下書き、仮作成・症例登録等の各種統計資料の作成

イ 医師の勤務体制等にかかる取組

項目	目標達成年次	具体的な取組み内容
勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の実施	実施済み (令和7年度も継続)	<ul style="list-style-type: none">・翌月の当直表作成時に、責任医師(医局長)及び事務担当がチェックを行う。
当直翌日の業務内容に対する配慮	実施済み (令和7年度も継続)	<ul style="list-style-type: none">・一部の診療科で、就業時間を終えるなど、当直翌日の業務軽減を行い休息確保を行っている。全診療科で実施できるように、医療体制の構築を推進する。

2 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

項目	新規既設区分	具体的な取組み内容
看護師の採用拡充	既設 (令和7年度も継続)	<ul style="list-style-type: none">・4人夜勤体制の確保のために人員の確保(採用5名)・常勤の夜勤専従者の減員(8名→5名)・人員確保のためのプロジェクト発足・潜在看護師職場体験の実施・看護学校の訪問、企業説明会への参加・紹介会社による紹介看護師の採用(5名)
ベッドメイキング作業者の整備	既設 (令和7年度も継続)	短時間パート職員の採用(2名)
病棟クラークの配置	既設 (令和7年度も継続)	人員の確保(採用5名)
看護補助者の夜間配置	既設 (令和7年度も継続)	人員の確保(採用5名)
看護師・看護補助者の処遇改善	既設 (令和7年度も継続)	<ul style="list-style-type: none">・夜勤不可能な助手に対しても常勤扱いとする制度導入・給与見直しの継続

後発医薬品の使用推進について

当院では、後発医薬品（ジェネリック）取り扱いを積極的に行っています。後発医薬品は、これまで使われてきたお薬の特許が切れた後に、同等の品質で製造販売される低価格のお薬です。

バイオ後続品の使用推進について

厚生労働省のバイオ後発品の使用促進の方針に従って、当院でもバイオ後発品（バイオシミラー）の使用に積極的に取り組んでいます。

バイオ後発品（バイオシミラー）とは、バイオテクノロジーを応用して製造されたタンパク質由来の医薬品の後発品です。バイオ後発品は先発バイオ医薬品に比べて薬価が安くなっています。バイオ後発品の採用に当たっては、有効かつ安全な製品の採用を原則としております。

患者様へ処方する薬剤がバイオ後発品となる場合にはご説明させていただきます。ご不明な点やご不安な点などありましたら、医師・薬剤師へご相談ください。

ご理解とご協力のほどお願い致します。

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への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成30年4月1日より、領収書の発行の際に、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することと致しました。

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30年4月1日より、明細書を無料で発行することと致しました。

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、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

患者サポート支援体制について

疾患に関する医学的な質問、並びに生活上の不安等さまざまな相談をお伺いする窓口を設置しています。ご希望の方は、「患者サポートセンター」までお申し出ください。

また、支援体制として、以下の取り組みを実施しております。

1. 患者サポートセンターと各部門が連携して支援しています。
2. 各部門に患者支援体制に係る担当者を配置しています。
3. カンファレンスを週1回程度開催し、取り組みの評価を行っています。
4. 相談への対応・報告体制をマニュアル化し、職員に遵守させています。
5. 支援に関する実施を記録しています。
6. 定期的に支援体制の見直しを行っています。

医療情報取得加算について

当院はオンライン資格確認について、下記の体制を整えています。

- オンライン資格確認を行う体制を有しています
- 薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して診療を行います

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。

正確な情報を取得・活用するためマイナンバーカードによるオンライン資格確認等の利用にご協力をお願いいたします。

外来腫瘍化学療法診療料について

専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されています。

急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されています。

実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催しています。

当該委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者、業務に携わる看護師、薬剤師及び必要に応じてその他の職種から構成されるもので、少なくとも年1回開催されます。

後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養について

令和6年10月より、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、特別の料金が発生する場合があります。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発生しません。

医療保険の負担を公平にし、将来にわたり国民皆保険をまもっていくために、価格の安い後発医薬品への置き換えを進めております。ご理解とご協力をお願いします。

療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等より抜粋

30 長期収載品の処方等又は調剤に関する事項

(1) 創薬力強化に向けて、革新的な医薬品等の開発強化、研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うため、イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置等を推進することとしているところ、医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため、後発医薬品の安定供給を図りつつ、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行うこととしている。本制度は、こうした政策的な要素を考慮した上で、具体的には、医療上の必要性があると認められる場合等は、保険給付するという前提に立ちつつ、後発医薬品が存在する中においても、薬剤工夫による付加価値等への患者の選好により使用されることがある等の長期収載品の使用実態も踏まえ、長期収載品の処方等又は調剤について、患者の自己の選択に係るものとして、その費用を患者から徴収することとしたものである。