

保健医療機関及び保健医療養担当規則等、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当者に関する基準

厚生労働大臣が定める掲示事項 等

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

<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、意思決定支援及び身体的拘束最小化について>

当院では、入院の際に医師をはじめとする関係職員が共同して患者さまに関する診療計画を策定し、7日以内に文書によりお渡ししております

また厚生労働大臣が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的拘束最小化についての基準を満たしております

<入院基本料に関する事項>

当院には一般病棟（2階・60床）と療養病棟（1階・40床）があります

●一般病棟

◇特定入院料・加算

- ・特殊疾患病棟入院料1（入院患者10人に対して看護職員と看護補助者をあわせて1人以上配置（看護職員は5割以上、看護職員の2割以上が看護師です））
- ・人工呼吸器使用加算
- ・超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
- ・身体的拘束最小化推進体制加算
- ・重症児（者）受入連携加算（入院前の保険医療機関において入退院支援加算3が算定された方）
- ・入院ベースアップ評価料
- ・物価対応料

◇2階一般病棟では、1日に18人以上の看護職員と看護補助者（看護職員9人以上）が勤務しています
なお、時間帯ごとの看護配置は以下の通りです

- ・8時30分～16時30分 看護要員（看護職員6人）1人あたりの受け持ちは5人以内です
- ・16時00分～朝8時30分 看護要員（看護職員4人）1人あたりの受け持ちは9人以内です

●療養病棟

◇入院基本料・加算

- ・療養病棟入院料1（入院患者20人に対して看護職員1人以上配置（内2割以上が看護師です）・入院患者20人に対して看護補助者1人以上配置）
- ・看護補助・患者ケア体制充実加算1
- ・療養病棟療養環境加算1
- ・褥瘡対策加算1・2（ADL区分が3の方のみ1又は2を算定）
- ・超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
- ・重症皮膚潰瘍管理加算（sheaの分類が3度以上の方）
- ・身体的拘束最小化推進体制加算
- ・入院ベースアップ評価料
- ・物価対応料

◇1階療養病棟では、1日に6人以上の看護職員、6人以上の看護補助者が勤務しています
夜勤帯は看護要員3名（看護職員2名、看護補助者1名）が勤務しています

なお、時間帯ごとの看護配置は以下の通りです

- ・8時30分～16時30分 看護職員1人あたりの受け持ちは10人以内です
看護補助者1人あたりの受け持ちは20人以内です
- ・16時00分～8時30分 看護職員1人あたりの受け持ちは10人以内です
看護補助者1人あたりの受け持ちは14人以内です

<入院時食事療養・入院時生活療養>

当院は、入院時食事療養（Ⅰ）および入院時生活療養（Ⅰ）の届出を行なっております

- ・管理栄養士により、患者様の疾病・病状・年齢等に適切な栄養量及び内容の食事療養を行っております
- ・厚生労働大臣が定める基準による特別管理給食を提供しており、管理栄養士によって管理された給食が適時（夕食は午後 6 時以降）・適温で提供されます
- ・治療食の提供（腎臓病・肝臓病・糖尿病など）をしています

●2 階一般病棟に入院の方・65 歳未満で 1 階療養病棟に入院の方

入院時食事療養費（Ⅰ）

- ① 流動食のみ提供する場合 665 円(1 食単位)
- ②. ①以外の食事療養を行う場合 730 円
- ③ 特別食 76 円(1 食単位)
- ④ 食堂加算 50 円(※④は一般病棟のみ 1 日につき)

●65 歳以上で 1 階療養病棟に入院の方

入院時生活療養費（Ⅰ）

- ① 流動食のみ提供する場合 590 円(1 食単位)
- ②. ①以外の食事療養を行う場合 644 円
- ② 特別食 76 円(1 食単位)

④ 健康保険法第六十三条第二項第二号ロ及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二号ロに掲げる療養（温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養）	1 日	負担額	※指定難病、老齢年金受給者 境界層該当の方は 0 円
	458 円	430 円	

入院時食事療養・入院時生活療養の自己負担額

1. 70 歳未満の方の場合

所得区分		1 食
一般		550 円
オ(住民税非課税世帯)	90 日までの入院	270 円
	90 日以上の入院	220 円

2. 70 歳以上の方の場合

所得区分		1 食
一般		550 円
低所得者Ⅱ	90 日までの入院	270 円
	90 日以上の入院	220 円
低所得者Ⅰ		130 円

3. 65 歳以上の方が療養病棟へ入院した場合

所得区分	1 食	光熱水費(1 日)
一般	550 円	430 円
オ・低所得者Ⅱ	270 円	
低所得者Ⅰ	160 円	

食費－入院医療の必要性の高い状態が継続する、オ・低所得者Ⅰ・Ⅱの方は、上記 1. 2 と同じ負担額となります
光熱水費－指定難病、老齢年金受給者、境界層該当の方は 0 円です

※食事の自己負担額が 1 食 550 円であって指定難病患者の方など一部の方については 330 円となります

< 当院は九州厚生局鹿児島事務所に以下の届出を行っております >

●基本診療料の施設基準

- 情報通信機器を用いた診療
- 電子的診療情報連携体制整備加算 3
- 特殊疾患病棟入院料 1
- 療養病棟入院基本料 1
- 看護補助・患者ケア体制充実加算 1（療養病棟入院基本料の注 13）
- 療養病棟療養環境加算 1
- 身体的拘束最小化推進体制加算

●特掲診療料の施設基準

- CT 撮影及びMRI 撮影
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)
- 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)
- 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- 薬剤管理指導料
- 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料
- 酸素の購入価格
- 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

●入院時食事療養

- 入院時食事療養(Ⅰ)及び入院時生活療養(Ⅰ)

<明細書の発行状況に関する事項>

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22年4月1日より、領収証の発行の際に、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22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、御理解いただき、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

<保険外負担に関する事項>

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負担をお願いしております

ティッシュ	1箱	80	ケアパット300		1袋660	1枚22
歯磨き粉	1個	97	サラサスリムミ		1袋1,410	1枚30
パナソニック	1個	124	紙おむつテープ 止めタイプ	M L	1袋1,790	1枚90 1袋1,690 1枚99
食食用ティッシュエロン	1箱	550	前後フルパンツ	M~L L~LL	1袋1,575	1枚88 1袋1,650 1枚97
口腔ケアスティック	1袋	200	軟便安心パット		1袋1,640	1枚82
肌着各種 (M~LL)	1枚	1,320	診断書 (入院証明書)	1枚		5,500
ガーゼ寝間着	1枚	2,600	診断書 (身体障害者年金用)	1枚		3,300
エンゼルケアセット	1回	5,500	診断書 (身体障害者用)	1枚		2,200
乾電池 (単1~単4)	1個	74~200	診断書 (死亡診断書市区町村 提出分)	1枚		2,200
布オムツ	1枚	22	診断書 (臨床調査個人票) 新規 更新			1,100
ケアパット500	1枚	33		1枚		2,200
オンリーワンパットロング	1枚	44	診断書 (その他各種)	1枚		1,100~5,500
オンリーワンパットエクストラライト	1枚	71	排泄ケアセット	ひと月		740
			入浴セット	ひと月		600
			洗濯代 (下着)	ひと月		2,860

単位
:
円

※すべて税込み価格となります

<身体的拘束最小化のための取組>

- 1, 身体的拘束等最小化に関する考え方

《理念》 身体的拘束は患者の生活の自由を制限することであり、患者の尊厳ある生活を阻むものである
 患者の尊厳と主体性を尊重し拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的・精神的弊害を理解し、身体的拘束等廃止に向けた意識を持ち身体的拘束等をしないケアの実施に努める

《基本方針》

(1) 身体的拘束等の原則廃止

身体的拘束等防止に関し次の基本方針に則り、生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体的拘束及びその他の行動を制限する行為を禁止する

- ①身体的拘束は廃止すべきものである
- ②身体的拘束廃止に向けて常に努力する
- ③安易に「やむを得ない」で身体的拘束を行わない
- ④身体的拘束を許容する考え方はしない
- ⑤スタッフ全員の強い意志でケアの本質を考える
- ⑥身体的拘束を行わないための創意工夫を忘れない
- ⑦患者の人権を最優先する
- ⑧身体的拘束廃止に向けてあらゆる手段を講じる
- ⑨やむを得ない場合患者・家族に丁寧に説明・同意を得て身体的拘束をする
- ⑩身体的拘束を行った場合、廃止する努力を怠らず常に「身体的拘束ゼロ」を目指す

(2) 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合

本人または他の患者の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、身体的拘束最小化検討委員会を中心に十分な検討を行い、身体的拘束による心身の損害よりも拘束をしないリスクの方が高い場合であって「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行う

また、身体的拘束を行った場合はその状況について看護記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力する

緊急やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者本人または他の患者の生命や身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
非代替性	身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替える介護方法がない
一時性	身体的拘束その他の行動制限が一時的なものである

2、身体的拘束等最小化のための組織体制

《委員会の設置》

(1) 設置

身体的拘束を最小化することを目的として身体的拘束最小化委員会を設置する

(2) 開催

委員会は月に1回開催し次のことを検討・協議する。

- ① 身体的拘束等に関する規定及びマニュアル等の見直し
- ② 身体的拘束実施状況の報告・審議事項を確認
- ③身体的拘束等の兆候があった場合は調査し、検討・対策を講じる

(3) 構成チーム

- ・院長 ・副院長兼看護部長 ・事務長 ・管理薬剤師 ・看護師長 ・看護師主任
- ・専任看護師 ・看護補助者統括主任 ・看護補助者主任 ・栄養科室長 ・理学療法士

3、身体的拘束等最小化のための職員教育（研修）

年間計画に沿ってすべての職員に対して、身体的拘束禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために、以下の職員研修を行う

- ①定期的に「虐待防止・身体的拘束等防止研修」を実施する・・・年2回
- ②新規採用者には入職時に「虐待防止・身体的拘束等防止研修」を実施する
- ③その他必要な教育・研修を実施する

4、緊急やむを得ず身体的拘束等を行わざる得ない場合の対応

本人または他の患者の生命または身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならない場合は、以下の手順に従って実施し解除に向けた取り組みも実施する

(1) カンファレンスの実施

①3要件の検討・確認 ②具体的方法の実施 ③解除に向けた検討

(2) 患者本人や家族に対する説明

身体的拘束等の内容・目的・理由・拘束時間・期間・場所・解除に向けた取り組み方法を詳細に説明し、十分な理解が得られるように努める。身体的拘束等の同意期限を越え、なお拘束を必要とする場合については事前に患者・家族等と行っている内容と方向性・患者の状態などを説明し同意を得たうえで実施する

(3) 記録と再検討

法律上身体的拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いて、その様子・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録する

身体的拘束の早期解除に向けてカンファレンスを行い、身体的拘束委員会に報告し身体的拘束等の必要性や方法を検討する

その記録は5年間保存する

(4) 拘束の解除

記録と再検討の結果身体的拘束等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体的拘束を解除する

(身体的拘束の実施状況)

令和8年6月1日現在 0%

<情報通信機器を用いた診療について>

情報通信機器を用いた初診におきましては、向精神薬の処方はおこないません

「オンライン診療の適切な実施に関わる指針」を遵守したオンライン診療を実施しています

※オンライン診療基準等遵守の確認をするためのチェックリストは別途掲載。

<電子的診療情報の連携体制について>

- ・当院は、オンライン請求、オンライン資格確認を行う体制を有しています
- ・オンライン資格確認システムにより取得した患者様の受診歴、薬剤情報、特定健診情報等を、診察室で閲覧または活用して診療をできる体制を有しています
- ・正確な情報の取得・活用のため、マイナ保険証の利用について、お声かけ、院内掲示などご協力をお願いしています
- ・算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数または金額を記載した詳細な明細書を無料で発行しています(発行を希望されない方はお申し出ください)
- ・医療DX推進の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院内掲示及びホームページに掲載しています

<長期処方・リフィル処方せんについて>

当院では患者様の状態に応じ、

- ・28日以上長期処方をおこなうこと
- ・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・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いたします

<一般名処方について>

当院では、後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名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

<長期収載品の選定療養について>

令和6年度診療報酬改定により令和6年10月1日から導入された制度として、患者さんの希望により長期収載品を

処方した場合、通常の一部負担金に加えて、選定療養費（特別の料金）として患者さんにご負担いただく仕組みが始まりました

（長期収載品とは後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある先発医薬品のことです）

【対象となる医薬品】

- ・ 外来患者さんの院内処方・院外処方（入院は対象外です）
- ・ 後発医薬品が市販されて5年以上経過した長期収載品、または後発医薬品への置換率が50%以上を超える長期収載品

【対象外となる場合】

- ・ 医師が医療上の必要性があると判断し、長期収載品を処方した場合
- ・ 在庫状況等により、後発医薬品の提供が困難な場合
- ・ バイオ医薬品

【選定療養費（特別の料金）の自己負担額について】

- ・ 長期収載品の価格と後発医薬品内での最高価格との価格差の4分の1相当

※選定療養費には別途消費税もかかります