厚生労働大臣の定める掲示事項

保険医療機関・指定事項

当院は厚生労働大臣が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。以下の指定医療機関として登録しています。

- ·労災保険指定医療機関
- ·生活保護法指定医療機関
- ·被爆者一般疾病医療機関
- ·難病指定医療機関

禁煙について

当院では、敷地内全面禁煙となっております。

施設基準等の届出事項について

厚生労働大臣が定める基準に適合しているとして近畿厚生局長に下記の施設基準を届出ております。

基本診療料に係る届出

- 回復期リハビリテーション病棟入院料1
- 療養環境加算
- データ提出加算データ提出加算1・ロ

特掲診療料に係る届出

- 薬剤管理指導料
- CT 撮影及び MRI 撮影 ※当院では CT 撮影のみ可
- 脳血管疾患リハビリテーション料(I)
- 運動器リハビリテーション料(I)

入院時食事療養・入院時生活療養費に係る届出

当院は、入院時食事療養(I)の届出を行っており、管理栄養士の管理の下に適時に適温で食事を提供しております。 (朝食8:00、昼食12:00、夕食18:00)

回復期リハビリテーション病棟看護単位について

ベッド数	回復期リハビリテーション病棟(1 階・2 階) 56 床	
看護基準	看護師:13:1	看護補助者:30:1
日勤勤務者	看護師:9~11人	看護補助者:4~6人
9時~17時30分までの看護師1人当たりの受け持ち数	看護師:12人以内	-
夜勤勤務者	3人	1人
17時30分~9時までの看護師1人当たりの受け持ち数	看護師:18~19人以内	-

入院診療計画書、院内感染防止対策、医療安全管理体制加算等について

当院では、入院の際に医師を始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日以内に文章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、身体拘束最小化の基準を満たしております。

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様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負担のない方についても、平成 30 年 10 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(文書料・室料差額・その他)に関する事項について

当院では、下記の項目について、その利用日数、使用量、利用回数等に応じた実費のご負担をお願いしております。

■室料差額

部屋種別	部屋数	室料差額料/日
個室	2部屋	10,000円
特別室	2部屋	15,000円

■文書料

項目	金額(税込)(1通につき)
領収証明書	550円
入院・通院証明書(*期間のみの証明)	1,100円
おむつ使用証明書	1,100円
診断書(院内診断書、所見なし病名あり・医師署名ありの証明書・診断書)	3,300円
診断書(生命保険関連、裁判所用診断書)	5,500円
診断書(所見あり病名あり・医師署名ありの証明書・診断書)	5,500円
診断書(障害年金診断書、身体障害者診断書、障害診断書、後遺症・後遺障害診断書等)	6,600円
医師面談料	5,500円
死亡診断書	5,500円

■その他保険外負担

項目	金額(税込)
診療情報開示手数料(1件)	1,100円
診療録コピー(A4 サイズ 1枚)	10円
画像コピー(CD-R 1枚)	550円
画像開示手数料(1 回につき)	1,100円
死後処置	11,000円
ゆかた	2,500円
松葉杖 貸出時保証金(返却時全額返金)	7,000円
松葉杖 貸出時使用料(1 日につき)	100円
診察券再発行料	100円

■各種予防接種(1回につき)※自治体助成により金額が異なる場合があります

項目	金額(税込)
インフルエンザワクチン(任意)	4,950円
肺炎球菌ワクチン(任意)	8,000円
シングリックス(任意)	22,000円

医療情報取得について

医療情報取得加算

オンライン資格確認等システムを導入し、薬剤情報や特定健診情報、その他必要な情報の取得・活用にかかる評価を目的としています。 ※マイナ保険証によるオンライン資格確認等の利用にご協力ください

生活習慣病管理料について

当院では患者の状態に応じ、28日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することができます。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)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、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。

- 一般名処方について、ご不明な点などありましたら当院職員までご相談ください。
- ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。
- ※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す。そうすることで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、患者様に必要なお薬が提供しやすくなります。

長期収載品の処方に係る選定療養費について

令和 6 年 10 月より、医療上の必要があると認められず、患者様の希望で長期収載品を処方した場合、後発医薬品との差額の一部(後発品最高価格帯の4分の1の金額)が選定療養として、消費税分を加えた金額が患者様の自己負担となります。選定療養は保険給付ではないため、公費も適応になりません。

※長期収載品の対象の詳細・医薬品リストは厚生労働省ホームページで公表されています。

相談窓口について

「医療安全」「個人情報取り扱い」「院内感染予防」「医療相談」に関するお問い合わせの方は1階相談窓口までお越しください。

受付:月曜日 ~ 金曜日

時間:9:00 ~ 17:00

感染防止対策の取り組み

当院では院内感染防止対策として、以下のような取り組みを行っています。

- 1. 感染対策に関する院内全体の問題点を把握し改善するため、院内各部門の職員で構成された「感染対策委員会」を設置しています。
- 2.「感染対策委員会」の実働組織として感染対策チーム ICT を設置し、院内の感染問題に迅速に対応します。
- 3. 抗菌薬の適正使用に関する取り組みを行い、薬剤が効きにくい細菌の発生を予防しています。
- 4. 全職員を対象とした感染対策に関する研修会・講習会を年2回以上開催し感染防止のための基本的な考え方や具体的な方法を全職員に周知し、マニュアルを作成しています。
- 5. 院内感染発生が疑われる事例が発生した場合、ICTが速やかに現状の確認および感染防止対策等を行い、感染拡大を防止します。
- 6. 感染症の流行期だけでなく、啓発を目的としたポスター等を掲示し、情報提供を行います。

個人情報保護方針

当院では、患者様への安全で適切な医療を提供するよう努めております。 患者様の個人情報につきましても、適切に保護することが重要な責務であると考えております。 そのため、以下のとおり患者様の個人情報保護に関する方針を定め、確実な履行に努めます。

●個人情報の収集、利用及び提供について

患者様への安全で適切な医療を提供するために、必要な範囲で個人情報を収集いたします。その利用については、あらかじめ利用目的をお知らせし、その範囲を超えた利用及び第三者への提供は、以下の場合を除き原則致しません。

- ◇事前に患者様の同意をいただいている場合
- ◇個人が識別できない状態に加工してから利用する場合
- ◇法令等に基づく場合や生命、身体等の保護が優先される場合

●個人情報の適正管理について

患者様の個人情報を正確かつ最新の状態に保つよう努めます。 また、個人情報の紛失・破壊・改ざん・漏えい・不正アクセスを防止し、個人情報の安全管理に努めます。

●個人情報の開示、修正等

患者様から当院が保有するご本人の個人情報の開示を求められた場合には、当院の開示手順に従い、すみやかに対応致します。また、訂正や利用停止を求められた場合も、調査し適切に対応致します。

●関係法令及びガイダンス等の遵守

当院は、個人情報の取扱いに関し、個人情報保護に関する法令、ガイダンス、その他の規範を遵守致し、継続的な改善が図られるよう取組んでまいります。

●お問合せ窓口

個人情報に関する、ご質問・開示・苦情等のお問合せにつきましては、下記までご相談ください。個人情報の相談窓口:病院一階受付

当院における個人情報の利用目的

当院では、患者様の個人情報を下記の理由の目的に利用し、その取扱いには細心の注意を払っています。

●医療提供

当院が患者様に提供する医療サービスのため

他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携・他の医療機関等からの照会への回答 患者様の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合・検体検査業務の委託その他の業務委託 家族等への病状説明・その他、患者さんへの医療提供に関する利用

●診療費請求のための事務

当院での医療・介護・労災保険・公費負担医療に関する事務及びその委託

審査支払機関へのレセプトの提出・審査支払機関又は保険者からの照会への回答

公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答・審査支払機関又は保険者への照会

その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

●当院の管理運営業務

会計・経理・入退院等の病棟管理・医療事故等の報告・患者様の医療サービスの向上・その他、当院の管理運営業務に関する利用 企業等からの委託を受けて健康診断等を行った場合、事業者等へのその結果の通知 医師賠償責任保険などに係る医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料・当院内において行われる学生の実習への協力のため 当院内において行われる症例研究等のため・外部監査機関への情報提供

- ・上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨お申し出ください。 (法律に基づく情報提供の場合は、お申出をお受けできない場合があります)
- ・院内での氏名の呼び出しを希望されない方は受付にお申し出下さい。
- ・お申出がない場合は、同意をいただけたものと致しますこと、あらかじめご了承ください。
- ・同意、留保につきましては、いつでもお申出いただければ撤回・変更をすることが可能です。

医療安全管理指針について

1. 医療安全指針

この指針は当院において必要な事項を定め、適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資することを目的とする。

2. 医療安全管理に関する基本的な考え方

安全な医療の提供を念頭に、医療安全の必要性・重要性を認識し安全な医療を遂行する。

当院では医療安全対策委員会を設置し、医療安全管理体制を確立し、医療安全管理の強化充実を継続的に図っていく。

3. 医療安全管理のための委員会・組織に関する基本的事項

各部から選出の安全管理委員により開催される安全管理委員会にて、医療安全管理に関する基本的事項について審議し、 またインシデント・アクシデントの実態把握の推進と再発防止などを行う。

4. 医療安全管理のための職員研修に関する基本方針

研修は医療安全管理をするうえで重要である、事故防止の具体的な手法など全ての職員に周知徹底することを通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、当院全体の医療安全を向上させることを目的とする。

- ・医療安全管理者は、全職員を対象に医療事故を防止する事が出来るように、年2回以上の安全管理教育を実施する。
- ・部署単位、職種単位等でも定期的な研修を実施し、特性に即したより具体的な安全管理教育を実施する。
- 5. 医療事故発生時の対応に関する基本方針
 - ①いかなる事故であっても患者様の生命及び健康と安全を最優先に考え行動する。 当該部署で対応できない場合は、必要な人材を動員させる。
 - ②主治医及び所属部長に直ちに報告し、所属部長は院長・事務長に報告する。
 - ③家族への連絡、ご本人・家族への説明は冷静、丁寧かつ誠意をもって行う。率直に事実関係を説明する。
 - ④事故の状況や説明の内容は、詳細に診療録に記録する。
 - ⑤重大医療事故発生時には、記録物を経時的記録に変える。
 - ⑥重大医療事故発生時には、安全管理者による緊急会議を開催し、情報の共有化を図り、組織としての方針を明らかにする。管理者 はそれぞれの役割と責任範囲を明確にし、自ら率先して行動する。
- 6. 事故報告等の医療安全確保を目的とした改善方策に関する基本方針

職員全体が、より多くのインシデント・アクシデントレポートの報告を心がけ、当事者の責任を追及するのではなく、分析により事故の 背景を明らかにし、事故発生の根本原因に対する対策・改善策をたて、医療の質の向上・安全管理の改善に努める。

7. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

医療安全管理指針については、院内掲示板に掲載し、各患者等が容易に閲覧できるようにする。

8. 職員と患者との間の情報の共有に関する基本方針

この指針は、患者等に医療の安全管理への理解と協力を得るため、院内掲示等に掲載し積極的な閲覧の推進に努める。

9. 患者からの相談対応に関する基本方針

医療安全対策推進の一環として、患者様及び家族が安心して医療を受けられるよう相談窓口を設置する。

医療安全に関する相談についても、医療安全管理者等が相談及び支援を行う。

また、相談により患者や家族等が不利益を受けないように配慮する。病状や治療方針などに関する患者様からの相談に対しては、誠実に対応する。

10. その他医療安全の推進のために必要な基本方針

医療安全の推進のため、医療安全委員会マニュアルを整備し職員への周知を図るとともに、マニュアルの見直しを行う。

適切な意思決定に関する指針

適切な意思決定に関する指針

I. 基本方針

人生の最終段階を迎える患者が、その人らしい最期を迎えられるよう、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」等の内容を踏まえ、多職種から構成される医療・ケアチームで、患者とその家族等に対して、適切な説明と話し合いを行い、患者本人の意思決定を尊重し、医療・ケアを提供することに努める。

- 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・ケアを受ける患者が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進める。
- 2. 時間の経過、心身の状態変化、医学的評価の変更、本人や家族を取り巻く環境等により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が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いを繰り返して行ながら決定する。

- 3. 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ことから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いを繰り返し行う。この話し合いに先立ち、本人は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。
- 4. 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断する。
- 5. 医療・ケアチームにより可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族・家族等の精神的・社会的な援助も含めた 総合的な医療・ケアを行う。
- 6. 生命を短縮させる意図を持つ積極的安楽死は、本指針の対象にしない。
- 7. このプロセスにおいて、話し合った内容はその都度文章にまとめておく。
- II.「人生の最終段階」の定義(健康長寿ネット)

人生の最終段階とは、患者の病態が回復の見込みが望めない状態を言い、死が避けられない末期の状態をいう。

「終末期」は生物学的生命(biological life)の終わりを指す一方で、「人生の最終段階」は物語られる人生(biographical life)の最終段階を指す言葉であり、単に余命何か月という「死」に照準を合わせた「終末期」に対して、人としての生き様に照準を合わせた言葉が「人生の最終段階」である。これは単に「終末期」の暗いイメージを払拭することを目的とした変更ではなく、「人生を生き切る」ことを支える医療・ケアを重視するパラダイムシフトをめざした言葉であるといえる。

III.人生の最終段階における意思決定支援体制

- 1. 支援体制
- (1) 医療・ケアチーム(担当医、担当看護師を中心としたプライマリケアチーム)

本人の意思を丁寧にくみ取り、関係者と共有する取り組みを行う。本人の意思は、時間経過や心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、大きく変化する可能性があり、本人の意思の尊重につなげるため、本人・家族等と繰り返し話し合いを行いながら、適切な医療・ケアの検討をする。

(2) 倫理委員会

担当部署内の多職種間で解決できない課題について、診療に求められる倫理性の適正な保持と促進に資するに必要な検討や助言等を行う。

IV.人生の最終段階における意思決定支援の実際

- 1)本人の意思が確認できる場合
 - ① 患者の病状認識を確認する
 - ② 話し合いを導入する

患者から「自分で決められなくなったときに備えた話し合い」を行うことの同意を得る

- ③ 代理決定者(意思推定者)の選定を行う
- ④ 患者、代理決定者(意思推定者)、医療者で今後の見通しの共有を行う
- ⑤ 話し合いのプロセスを三者で共有する
- ・療養や生活に関する不安
- ・大切にしたいこと
- ・治療の選考「してほしいこと」「絶対受け入れがたいこと」等
- ⑥ 話し合った内容を要約し、患者・代理決定者(意思推定者)にフイードバックする
- ⑦ 記録に残し、関係部署と共有する
- 2)本人の意思が確認できない場合
- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その意思を尊重し、本人にとって最善の方針を取ることを基本とする。
- ・過去に患者が語った言葉や書いた文章等などがある場合
- ② 家族等が本人の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取ることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
- 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取ることを基本とする。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度記録する。

- 3)治療やケアの方針決定が困難な場合
- ① 倫理委員会による話し合いの場の設置

上記1)及び2)の場合において、方針の決定に際して

- ・医療・ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合
- ・本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合。
- ・家族等の中で意見がまとまらない場合や、医療・ケアチームとの話し合いの中で妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合等については、倫理委員会による話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

V. 支援の記録

1. 診療録

主治医が患者・家族等に人生の最終段階の状態であることを説明し、以下の内容について診療録に記録する。また、説明等に同席した看護師等も同様に、診療録にその内容を記録する。

① 人生の最終段階であること

人生の最終段階であること、家族等に説明した内容、説明を受けた者の理解・状況

② 患者の意思または推定意思とその根拠

患者本人の意思、代理意思決定者による推定意思、医療・ケアチームメンバー名

③ 今後の医療・ケアの方針

考えられる選択肢とそれらの利益・不利益、患者にとって最善の治療方針についての検討事項、検討メンバー名

参考文献

- ・ 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 2018
- ・ 厚生労働省:身寄りのない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン 2019
- ・ 厚生労働省:認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン 2018
- ・ 日本医師会:人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン 2020.
- 健康長寿ネット:

https://www.tyojyu.or.jp/net/topics/Tokushu/koreisha-end-of-life-care/endoflifecare-genkyo.html