

令和 7 年 6 月 1 日
医療法人 隆幸会 河内病院
管理者／院長 芥川 隆

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。

1. 厚生労働大臣の定める施設基準等について以下の届出を行っております。

1-1 入院基本料に関する事項

当院では、精神病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料を算定しております。

「1 日に 40 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しております。なお時間帯毎の配置は次の通りです。」

- ◆ 朝 9 時～夕方 17 時までは
看護職員 1 人当たりの受け持ちは 9 人以内です。
- ◆ 夕方 17 時～朝 9 時までは
看護職員一人当たりの受け持ちは 25 人以内です。

1-2 九州厚生局への届出事項に関する事項

- ◆ 精神病棟入院基本料 （精神入院）第 15 号（平成 18 年 4 月 1 日）
- ◆ 看護配置加算 （看配）第 708 号 （令和 2 年 1 月 1 日）
- ◆ 看護補助加算 （看補）第 15 号（平成 18 年 4 月 1 日）
- ◆ 療養環境加算 （療）第 127 号（令和 3 年 9 月 1 日）
- ◆ 精神科身体合併症管理加算 （精合併加算）第 10 号（平成 20 年 4 月 1 日）
- ◆ 入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ） （食）第 669 号（平成 8 年 1 月 1 日）
- ◆ 酸素の購入単価 （酸素）第 102763 号（平成 21 年 4 月 1 日）
- ◆ 精神科救急搬送患者地域連携受入加算 （精救急受入）第 62 号（平成 25 年 5 月 1 日）
- ◆ 特殊疾患入院施設管理加算 （特施）第 141 号（平成 26 年 11 月 1 日）
- ◆ 薬剤管理指導料 （薬）第 578 号（平成 29 年 8 月 1 日）
- ◆ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） （外在ベⅠ）第 728 号（令和 6 年 6 月 1 日）
- ◆ 入院ベースアップ評価料（Ⅰ） （入ベⅠ）第 5 号（令和 6 年 6 月 1 日）
- ◆ 精神科作業療法（精）第 141 号（令和 7 年 5 月 1 日）

1-3 食事サービスに関する事項

当院では、入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を適時（夕食の場合、午後 6 時以降）、適温で提供しております。

1－4 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、栄養管理体制、褥瘡対策、意思決定支援、身体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、患者様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、栄養管理体制、褥瘡対策、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。

1－5 人生の最終段階における医療・ケアの指針・プライバシーポリシーについて

人生の最終段階における医療・ケアの指針とプライバシーポリシーを策定しております。

2. 「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 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、平成 28 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。

3. 医療情報取得加算に関する揭示

当院はオンライン資格確認を行う体制を有し、受診した患者さんに対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行っております。厚生労働省が定めた診療報酬算定要件に従い、令和 7 年 3 月 1 日より下記のとおり診療報酬点数を算定いたします。マイナ保険証によるオンライン資格確認にご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

○初診時 1 点

○再診時（3 ヶ月に 1 回に限り算定） 1 点

※マイナ保険証の利用の有無に関わらず

4. 保険外負担に関する事項

特別療養環境室使用料、証明書・診断書などにつきまして、その利用に応じた実費のご負担をお願いしております。記載価格には、消費税を含んでおります。

4－1 特別療養環境室 料金一覧表

1,000 円（2 人部屋）	1 病棟	北 2 病棟		3 病棟
	102 号室	203 号室	218 号室	301 号室
2,000 円（1 人部屋）	北 2 病棟			
	208 号室	210 号室	211 号室	212 号室
	213 号室	215 号室	216 号室	217 号室

※1 上記料金は、1 日当りに利用された場合の金額表記となります。

※2 治療上の都合または感染対策等により入室された場合、御請求は致しません。

4-2 文書・代行料一覧

項目	単位	料金(円) 税込
健康診断書（当院規定による）	1 通	5,500
休業診断書（当院規定による）	1 通	2,200
一般診断書及び医証（当院規定による）	1 通	1,100
死亡診断書	1 通	5,500
死体検案書	1 通	11,000
生命保険関係診断書	1 通	5,500
障害年金等保険診断書（現況届）	1 通	5,500
障害年金等初診証明書	1 通	2,200
通院医療費公費負担診断書	1 通	3,300
精神障害者保健福祉手帳の診断書	1 通	3,300
警察・裁判所関係診断書	1 通	7,700
会社規定による休業診断書等	1 通	3,300
生命保険面談料	1 通	5,500
精神鑑定料	1 通	55,000
入院時食事療養費減額認定証手続き代行料	1 通	2,200
高額療養費請求代行料	1 通	2,200
高額療養費請求代行料（郵送）	1 通	1,100
おむつ使用証明書	1 通	3,300
現況届代行料	1 通	2,200
福祉サービス等の医証（初診）	1 通	5,500
福祉サービス等の医証（再診）	1 通	3,300
精神保健福祉通所事業等、医師意見書等（作業所、DC 等）	1 通	3,300
国民年金の免除申請代行料	1 通	2,200
乳障親医療証手続き代行料	1 通	2,200
通院証明書	1 通	1,100
領収書再発行	1 通	550
身体障害者手帳用写真作成料	1 通	660
成年後見人診断書	1 通	5,500
傷病証明書	1 通	3,300

4-3 日常生活上の消耗品・サービス料金

項目	単位	料金（円）税込
ドライタオル	1 箱	845
メディカルティッシュ（顔拭きタオル）	1 枚	32
タオル（リース）	1 枚	35
バスタオル（リース）	1 枚	62
肌着代（リース）	1 か月	1,760
洗濯代	1 か月	6,000
防水ニットシート クリーニング代	1 枚	164
紙パンツ（M・L）	1 袋	2,420
紙パンツ（LL）	1 袋	2,178
R ケアスーパーフィットオムツ（S・M・L）	1 袋	2,557
S ケア夜1枚安心パット（10回吸収）	1 袋	1,317
S ケア夜1枚安心パット（多いタイプ）	1 袋	1,664
介護用アンダーシート	1 袋	1,962
レンタルテレビ使用料	1 か月	3,000
テレホンカード（非課税）	1 枚	500
		1,000
洗濯・乾燥機カード	1 枚	100
預かり金管理及び日用品購入業務等医療外代行業務料	1 か月	3,000
外診時付き添い料（八幡東区内）	1 回	500
外診時付き添い料（八幡東区外）	1 回	1,000

5 長期収載品の選定療養費について

長期収載品の選定療養費とは令和 6 年 10 月 1 日から導入された制度で、患者様が後発医薬品（ジェネリック医薬品）のある先発医薬品（長期収載品）を選択した場合に、その差額の 4 分の 1 を自己負担していただく制度です。

患者さんが長期収載品を希望された際は、選定療養費として自己負担が発生致します。

＜対象となる医薬品＞

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で、外来患者様が対象となります。

＜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た場合
- ・後発医薬品の提供が困難な場合
- ・バイオ医薬品
- ・入院患者様

＜負担金額＞

期収載品（先発医薬品）の薬価と、後発医薬品で一番高い薬価の価格差から 4 分の 1 を選定療養費としてお支払い頂きます。※選定療養費には消費税もかかります。

プライバシーポリシー

河内病院（以下当院）では、個人情報に関する法令およびその他の規範を遵守し、患者様の大切な個人情報の保護に万全を尽くします。

○個人情報の収集について

当院では、次のような場合に必要な範囲で個人情報を収集することがあります。

- ・当院へのお問い合わせ時
- ・当院への受診

○個人情報の利用目的について

当院は、患者様から収集した個人情報を次の目的で利用いたします。

- ・患者様・ご家族への連絡のため
- ・患者様からのお問い合わせに対する回答のため
- ・患者様への治療のため

○個人情報の第三者への提供について

当院では、患者様より取得した個人情報を第三者に開示または提供することはありません。ただし、次の場合は除きます。

- ・ご本人の同意がある場合
- ・警察からの要請など、官公署からの要請の場合
- ・法律の適用を受ける場合
- ・個人情報の開示、訂正等について
- ・当院は、お客様ご本人からの自己情報の開示、訂正、削除等のお求めがあった場合は、確実に応じます。

人生の最終段階における適切な意思決定支援に関する指針

【基本的な考え方】

この指針は、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケア決定プロセスに関するガイドライン」などの内容を踏まえ、人生の最終段階を迎えた本人・家族等に対して医師をはじめとする多職種からなる医療ケアチームで、その本人にとって最善の医療・ケアを作り上げるプロセスを示す。

1. 人生の最終段階における医療・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・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・ケアを進めることが最も重要な原則である。また、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、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。さらに、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、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。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ことも重要である。
- ②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べきである。
- ③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・ケアを行うことが必要である。
- ④生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本指針では対象としない。

2. 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 本人の意思の確認ができる場合

- 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がなされることが必要である。そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、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が変化しうるものであることから、医療・ケアチームにより、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が行われることが必要である。この際、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、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。

③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(2) 本人の意思の確認ができない場合

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

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ことを基本とする。

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、医療・ケアチームが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、医学的評価の変更等に応じて、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と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、文書にまとめておくものとする

⑤ 障害者や認知症等で、自らが意思決定することが困難な場合は「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」（厚生労働省・H30年6月）を参考にできる限りご本人の意思を尊重し反映しながら意思決定を支援する。

〈身寄りがない場合〉

本人の判断能力の程度や人員、費用などの資力の有無、信頼できる関係者の有無などにより状況が異なる。「身寄りが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」（厚生労働省）を参照に支援する。

(3) 複数の専門家からな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、

- ・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、複数の専門家からな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。