

《厚生労働大臣が定める揭示事項》

当院は、厚生労働大臣が定める基準に基づき診療を行っている保険医療機関です。

1. 入院基本料について

当院では、日勤・準夜勤・深夜勤の平均で、入院患者7人に対して1人以上の看護職員が勤務しております。看護職員の配置状況については、各病棟に揭示しております。

（厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、全病棟において「急性期一般入院料1」の算定を近畿厚生局へ届けています。）

2. 入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制について

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、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準を満たしております。

3. DPC 対象病院について

当院は入院医療費の算定にあたり、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。

※医療機関別係数 1.5354

（基礎係数 1.0451 + 機能評価係数Ⅰ 0.3856 + 機能評価係数Ⅱ 0.0871 + 救急補正係数 0.0176）

4. 明細書発行体制について

医療の透明化や患者様への情報提供を推進する観点から、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。

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、ご家族のかたが代理で会計を行う場合、その代理のかたへの発行を含めて、明細書の発行を希望されないかたは、会計窓口にてその旨お申し出ください。

5. 入院時食事療養について

当院は、「入院時食事療養（Ⅰ）」の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）、適温で提供しています。

＜入院時食事療養費等の患者負担額＞

	患者負担額（1食あたり）
一般所得	510円
低所得Ⅱ（住民税非課税）	240円
低所得Ⅰ（住民税非課税で一定所得以下）	110円

6. 保険外負担について

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負担をお願いしています。

ア) セカンドオピニオン料（消費税 10%込み）

- ・ 30分毎につき 11,000円

イ) 選定療養費

他の病院または診療所からの紹介状を持たずに受診された場合

【初診時】

1回につき 医科：7,000円（税込） 歯科：5,000円（税込）

【再診時】

1回につき 医科：3,000円（税込） 歯科：1,900円（税込）

（ただし、緊急その他やむを得ない事情により来院された場合を除きます。）

ウ) 個室料金（室料差額）（消費税 10%込み）

	市内居住者	市外居住者	病室数	病室番号
特別室A	17,600円	23,100円	1室	現在取扱無し
特別室B	13,200円	17,600円	4室	401・451・601・651・551
特別室C	11,000円	14,300円	2室	672・673
一般個室	8,800円	12,100円	65室	201・208・210・211・212・213・215・216・217 301・302・303・305・311・312・313・315・317・318 352・353・355・356・357・358・367 416・417・418・430・431・433・436 453・455・456・457・458・473・475・476 501・502・513・515・516・517 553・555・556・567・568 602・613・615・616・617・618・621・622 652・653・655・656・657

エ) 保険の適用とならない診療材料等（一部）（消費税 10%込み）

項 目		料 金
紙おむつ	1枚につき	66円 ～ 187円
パッド	1枚につき	33円

（種類により料金が異なります。詳細は職員にお尋ね下さい。）

オ) 文書料（消費税 10%込み）

（該当のないものについてはこの表に準じます）

一般診断書	普通診断書・身体検査診断書・死亡診断書	2,200円
	就職、受験診断書・その他の診断書	2,200円
	死体検案書	4,400円
	身体障害者認定診断書	3,300円
	難病特定疾患診断書	2,200円
	訴訟関係診断書（簡易）	2,200円
	訴訟関係診断書（複雑）	4,400円
年金、生命保険関係診断書		4,400円
自動車損害賠償責任保険関係診断書		4,400円
証明書	領収証明書・出産証明書	2,200円
	見舞金、祝金等証明書・その他の証明書（簡易）	2,200円
	その他の証明書（複雑）	4,400円
	その他の証明書（学校提出用）	550円

7. 医療情報の活用について

当院では、オンライン資格確認を通じて患者様の診療情報（薬剤情報、特定健診情報等）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おります。

8. 院内トリアージについて

当院の救急外来では、看護師による急を要する患者様の見極めトリアージを行っています。患者様の状態に応じて診察の順番が前後する場合があります。ご理解・ご協力をお願いします。

9. 後発医薬品の使用について

当院は後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえて「薬事委員会」（医薬品の院内採用を検討する委員会）にて後発医薬品の使用を決定しています。

この後発医薬品の適正使用に伴い、当院では「後発医薬品使用体制加算 1」を算定しています。医薬品の供給が不足した場合には、医薬品の処方変更等に関して、他剤への変更に対応ができる院内体制を整えております。

医薬品の供給状況によって、患者様に投薬中の薬剤を変更する必要性が発生した場合には、患者様にその旨をご説明いたします。

10. バイオ後続品使用について

当院ではバイオシミラー（バイオ後続品）の導入に関する説明を積極的に行っています。

11. 一般名処方加算について

当院は後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用推進に向け、一般名処方を行っております。

- ・一般名処方とは、処方箋のお薬を成分の名前で記載することです。
- ・お薬名の前に【般】の文字が記載されています。

（成分名「ファモチジン」の一般名処方例）

【般】ファモチジン錠 20mg 2錠

1日2回 朝夕食後すぐ ○日分

後発医薬品は、1つの成分に対して複数の商品が、製薬会社より発売されています。

保険薬局にて薬剤師とご相談の上、患者様のご要望に沿った最も適切なものを選択していただきます。

12. 外来腫瘍化学療法について

- ・専任の医師・薬剤師・看護師が配置されており、外来化学療法を実施した患者様からの緊急の相談等に24時間対応可能な連絡体制を整えています。
- ・当院にて外来化学療法を実施した患者様について、緊急時に当院に入院可能な体制を整えています。
- ・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、承認する委員会を設置しています。なお、当該委員会においては、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、薬剤師及びその他必要な職種から構成しており、定期的を開催しています。

13. 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算について

当科では院内歯科技工士を配置し、患者様のご要望に応じて、義歯の修理を迅速に行う体制を整えております。

（義歯修理に要する時間などは、患者様によって異なります。詳細は主治医にご相談ください）

14. 歯科診療に係る院内感染防止策および医療安全対策について

当院では歯科医療に係る医療安全管理対策および院内感染防止対策について、下記の通り取り組んでいます。

- ・ 医療安全管理、医薬品業務手順等、医療安全対策に係わる指針等の策定
- ・ 院内感染対策に係わる指針等の策定
- ・ 医療安全対策および院内感染対策に係わる研修の受講ならびに従業者への研修の実施
- ・ 安全で安心な歯科医療環境を提供するための装置、器具等を設置しています。

設置装置等： A E D、パルスオキシメーター、酸素、血圧計、救急蘇生セット、
歯科用吸引装置

- ・ 医療機器の洗浄・滅菌を徹底する等、院内感染防止策を講じています。

設置装置等： 高圧蒸気滅菌器（オートクレーブ）、消毒器、感染防止用ユニット

- ・ 緊急時に対応できるよう、当院の内科診療科と連携しています。

15. 身体的拘束最小化の取り組みについて

当院では、他職種による身体的拘束最小化チームを設置し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わない取り組みを行っています。（身体的拘束最小化のための指針 別添1）

2025年11月 市立伊丹病院

身体的拘束最小化のための指針

1、身体的拘束の最小化に関する基本的な考え方

市立伊丹病院は、病院理念のもと基本方針の一つに人権に配慮した安全な医療を提供する事を掲げている。身体的拘束は、基本的人権や人間の尊厳を守ることが妨げ、QOLの低下を招く行為であり、安易に身体的拘束を行ってはならない。それ故、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するために緊急かつ代替手段がない場合を除いて、身体的拘束を行わない。

2、身体的拘束の定義

抑制帯など患者の身体または衣類に触れる何らかの用具を用いて一時的に当該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。厚生労働省が身体的拘束等、患者の行動を制限する具体的行為としてあげている下記11項目（平成13年3月 「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）のうち、当院では①から⑨の9項目を身体的拘束の具体的行為と定める。

- ①徘徊しないように、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- 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・経管栄養などのチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、または皮膚等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車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上ったりしないように、腰ベルト、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椅子を使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために介護服（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紐等で縛る。
- 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自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

3、身体的拘束を行う要件

以下の3つの要件を全て満たしている事が必要である

【切迫性】

患者本人またはほかの患者の生命・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する看護(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

4、身体的拘束を行う場合の手順

詳細は院内の身体的拘束のマニュアルに従う。

- (1) 医師・看護師を含む多職種で、身体的拘束の3要件を確認する。
- (2) 身体的拘束が必要と判断した場合、医師が患者・家族に身体的拘束の必要性、方法を説明し同意を得る。
- (3) 患者・家族の同意を得られない場合は、身体的拘束をしないことで起こりえる不利益や危険性を説明し、診療録に記載する。
- (4) 医師は身体的拘束の指示を出すとともに、解除の見込みを設定する。

5、身体的拘束を最小化するための体制

(1) 身体的拘束最小化チームの設置

院内に、医師、看護師、薬剤師、理学療法士又は作業療法士、公認心理師、社会福祉士又は精神保健福祉士からなる身体的拘束最小化チームを設置する。

(2) 身体的拘束最小化チームの活動内容

- ① 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知する。
- ② 定期的にチームカンファレンスを開催し、個々の事例に関して、拘束の妥当性、および、拘束解除に向けた取組みの評価を行う。
- ③ 医療・ケアに関わる職員に対して、身体的拘束最小化に向けた研修を行う。
- ④ 定期的に指針等を見直し、職員へ周知する。
- ⑤ 薬剤・隔離など身体的拘束以外の行動制限を取扱う委員会・チームと、適宜、合議・協働する。

令和7年（2025）4月14日 制定
市立伊丹病院