

医療安全管理指針

前田病院医療安全管理規程に基づき、医療安全管理に対する必要な事項を定め、安全文化の醸成を促進するために次の業務を行う。

1 安全管理体制の構築

医療安全管理者は安全管理体制の構築のために、医療事故防止・安全かつ適切な医療を提供するために院内の安全管理を行う。

- 1) 医療安全管理委員会の運営に参画する
- 2) 安全管理に関する基本的な考えや、安全管理に関する組織体制等基本的事項等について明示しマニュアルの作成、及び改定を行う
- 3) 医療安全確保のための各部署との調整を図る
- 4) 感染管理、医薬品安全管理、医療機器安全管理、医療放射線安全管理の責任者と相互に連携して医療安全対策を進める

2 医療安全に関する職員への教育・研修の実施

職種横断的な医療安全活動の推進や、部門を超えた連携に考慮し職員教育・研修の企画、実施、実施後の評価と改善を行う。

- 1) 研修は年2回全職員を対象として実施・評価をする
- 2) 研修は実際の事例を用いて、対応策を導き出せる内容とする
- 3) 企画に際しては、現場の職員だけでなく患者・家族、各分野の専門家等の外部講師を選定するなど、対象及び研修の目的に応じたものとする
- 4) 研修について考慮する事項
 - (1) 研修の対象者
 - a. 職種横断的な研修か、限定した職種への研修か
 - b. 部署・部門を横断する研修か、部署及び部門別か
 - c. 職種別の研修か、経験年数別の研修か

医療安全管理指針

(2) 研修時間とプログラム

- a. 研修の企画においては、対象者や研修内容に応じて開催時刻を考慮する
- b. 全員への周知が必要な内容については、複数回の実施やビデオ研修等により全員が何らかの形で受講できるようにする
- c. 研修への参加状況、参加者の意見、反応等を把握し、研修の企画・運営の改善に活かす

(3) 研修内容

- a. 医療の専門的知識や技術に関する研修
- b. 心理学・人間工学・労働衛生など、他分野から学ぶ安全関連知識や技術に関する研修
- c. 法や倫理の分野から学ぶ医療従事者の責務と倫理に関する研修
- d. 患者、家族や事故の被害者から学ぶ医療安全に関する研修
- e. 医療の質の向上と安全の確保に必要な知識と技術に関する研修
- f. 患者、家族、医療関係者間での信頼関係を構築するためのコミュニケーション能力の向上のための研修

(4) 研修実施後は参加者の反応や達成度等についての評価を行い、改善を行う

3 情報の収集

1) 院内情報

- ◎インシデント・アクシデントレポートの分析
- ◎患者相談窓口などを通して寄せられた患者、家族からの相談・苦情（地域連携室と連携する）
- ◎医療安全に関する各部門や部署の情報収集、実態調査、分析
- ◎院内ラウンドによる監視

2) 院外情報

- ◎各種メディアやインターネットなどの医療安全に関する報道
- ◎医療安全に係る情報を発信している専門機関からの情報

医療安全管理指針

4 事例分析

インシデント・アクシデントレポートから収集した医療事故及び再発防止に資する事例について、分析を行うとともにリスクマネージャーに対する支援を行う。

- 1) インシデント・アクシデント報告内容の種類・発生状況（場所・時間・人員環境・連携等）
- 2) 事例の事実確認をする

5 対応策立案

事例分析とともに医療安全に関する情報・知識を活用し、医療安全確保のため対応策を立案する。また、必要に応じて院内関係者と協力して事故の内容や緊急性に応じて適宜対応策を立案できる体制を構築する。

- 1) 当院の組織として対応可能であること
- 2) 院内の組織目標と矛盾しないこと
- 3) 対応策に根拠があり信頼性があること
- 4) 管理者や職員が受け入れ可能であること
- 5) 実施上大きな問題がなく、実施時期が適切であること
- 6) 有効な解決策であり、結果が評価、測定可能であること

6 フィードバック・評価

- 1) 定期的な院内ラウンドにより、医療安全対策の実施状況を把握し必要時指導する
- 2) 実施策に関する評価、指導を行う
- 3) マニュアルの作成及び点検ならびに見直しを行う
- 4) 医療安全に関する職員への啓発・広報・周知を図る

医療安全管理指針

7 医療事故への対応

事前に事故発生に備えて対応を検討するとともに、医療事故が発生した場合は病院長指示のもと院内の関係者の事故対応について支援を行う。また、事故によって生じる他の患者への影響拡大を防止するための対応策を行う。

1) 事故発生前の対応策

◎職員に対して事前に時間内・外の初動連絡網を整備して周知する

2) 事故発生時の対応策

◎事故発生時、以下の通り対応する

◎現場からの一報に基づき、一時的な対応指示を行う

◎現場確認が必要な場合はできるだけ速やかに現場に行き、関係者から詳細な事実確認を行う

◎病院長、副院長、事務長、看護部長へ報告し、必要に応じて関係機関への報告を行う

◎主治医、所属長とともに患者及び家族への説明と理解に努める

8 再発防止

事故後に収集された事故調査報告や対応策立案の協力を行う。

9 安全文化の醸成

職員からのインシデント・アクシデントレポートや事故情報が遅滞なく報告され、医療安全委員会において原因分析が行われ、必要な対応策が検討、実施され現場に活かされるよう全職員へ働きかける。

提供された情報が適切に活かされている事例の紹介などにより意識的に医療安全文化が醸成されるよう努める。

院内感染防止対策指針

第1条 院内感染防止対策基本理念

- (1) われわれ医療従事者は、患者に安全な医療を提供するため院内感染の発生を防止し、ひとたび発生した場合拡大しないよう速やかに制圧し、終息を図ることを目的とし、本指針のもとに院内感染防止対策を行う。
- (2) 医療法人前田会 前田病院（以下、当院という。）においては、職場の環境を整備し職員の安全と健康を確保する。

第2条 院内感染管理者の業務

院内感染管理者は院内感染対策における管理業務に関する企画立案及び評価、院内における職員の院内感染対策に関する意識の向上や指導等を行っていく。

第3条 用語の定義

- (1) 院内感染
病院環境下で感染した全ての感染症を院内感染と言い、病院内という環境下で感染した感染症は、病院外で発症しても院内感染という。当院では入院後48時間以降に発症した感染症を院内感染症と定義する。
- (2) 院内感染の対象者
院内感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞い人、訪問者、医師、看護師、その他の職員、更には外部委託職員等全てを含む。

第4条 本指針について

- (1) 策定と変更
本指針は、院内感染防止対策委員会の会議を経て策定したものである。変更の際には、院内感染防止対策委員会の会議を経て適宜変更するものとする。
- (2) 本指針の閲覧
職員は患者との情報の共有に努め、患者及びその家族から本指針の閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。なお、本指針の照合にはI C Tが対応する。

第5条 院内感染防止対策組織

- (1) 院内感染防止対策委員会の委員長は院長がその任にあたる。
- (2) 委員会の委員、I C T・A S Tの委員は院長が各部署課長の推薦により任命する。
- (3) 院内感染管理者は医師が担う。
- (4) 院内感染防止対策委員会・・・各部署課を網羅した委員により構成される。
- (5) 院内感染対策チーム（I C T）・・・感染に関する知識・経験を有する医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師で構成される。
- (6) 抗菌薬適正使用支援チーム（A S T）・・・I C Tが兼務する。

第6条 院内感染対策に関する職員研修

- (1) 院内感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について、職員に周知徹底を図ることで職員の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図ることを目的に実施する。
- (2) 職員研修は病院全体に共通する院内感染に関する内容について年2回以上全職員を対象に開催する。必要に応じて各部署、職種毎の研修も随時開催する。
- (3) 職員は年2回以上研修（外部研修を含む。）を受講しなければならない。
- (4) 院内研修の実施内容（開催日時、出席者、研修項目等）等を記録し、院内感染防止対策委員会、または、教育委員会へ報告・提出する。
- (5) 院内感染防止対策に関わる職員は専門的研修への参加を通じ、感染管理の最新の知識・技能を得て、院内感染防止対策に還元する。

第7条 感染症発生時の対応と発生状況の報告

- (1) 院内感染対象者に感染症が発生した場合、すべての職員は所属長を通じ委員会に速やかに報告する。
- (2) 委員会は発生の状況を把握し、必要に応じて対策を検討し、感染の拡大を最少に抑えるよう努めなければならない。
- (3) 届出が義務づけられている疾患が発生した場合は、院内の手順に従って速やかに保健所に届け出る。

第8条 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する事項

本指針は掲示板に貼り、患者及びその家族から問い合わせがあった場合はこれに応じるものとする。

第9条 院内感染にまつわる患者からの相談への対応に関する事項

患者相談窓口を設置し、患者の声に対し誠実に対応する。
窓口担当者は内容に応じ、当該部署に振り分ける。

附則 本指針は、令和4年5月18日に制定
本指針は、令和4年7月13日に変更
本指針は、令和5年4月1日に変更
本指針は、令和5年11月30日に変更



栄養サポートチームについて

当院では栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等が栄養状態の評価を行い、計画を立て、改善して退院できるよう取り組んでいます。

R7年度 看護職員の負担軽減及び処遇の改善に関する取り組み

分 野	取り組み
他職種との役割分担 (チーム医療の推進)	看護補助者の増員(外国人材の活用)
	外来クラークの配置
	医師事務補助者の配置
	M.S.W及び専従の退院調整看護師配置
	臨床検査技師業務(採血等)分担の推進
	栄養サポートチームの充実、管理栄養士の病棟配置 業務委託の見直し
	薬剤師の病棟配置、業務分担の推進
看護職員の増員等	看護職員の増員(夜勤専従者の活用)
勤務体制の見直し	超過勤務を行わない業務の見直し
	看護体制の見直し
ICT等ツールの活用	オーダーリングシステムの活用及び充実
	ICTを業務省力化、効率化に活用
	医師サポートシステム

当院では患者さんの個人情報の保護に万全の体制をとっています。

当院では、患者さんの個人情報については下記の目的に利用し、その取扱いには万全の体制で取り組んでいます。なお、疑問などございましたら担当窓口にお問い合わせください。

前田病院 院長

当院での患者さんの個人情報の利用目的は

1. 院内での利用

1. 患者さんに提供する医療サービス
2. 医療保険事務
3. 入退院等の病棟管理
4. 会計・経理
5. 医療事故等の報告
6. 当該患者さんへの医療サービスの向上
7. 院内医療実習への協力
8. 医療の質の向上を目的とした院内症例研究
9. その他、患者さんに係る管理運営業務

2. 院外への情報提供としての利用

1. 他の病院、診療所、助産院、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
2. 他の医療機関からの照会への回答
3. 患者さんの診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
4. 検体検査業務等の業務委託
5. ご家族への病状説明
6. 保険事務の委託
7. 審査支払機関へのレセプトの提供
8. 審査支払機関または保険者からの照会への回答
9. 事業者等から委託を受けた健康診断に係る、事業者へのその結果通知
10. 医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
11. その他、患者さんへの医療保険事務に係る利用

3. その他の利用

1. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 外部監査機関への情報提供

※1 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、その旨を担当窓口までお申し出ください。

2 お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

3 これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

4 個人情報保護方針に関してのご質問や、個人情報のお問い合わせは下記の担当がお受け致します。

診療情報管理室

受付時間 午前9時から午後5時30分までにお願い申し上げます。

個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

当院は信頼の医療に向けて、患者さんに良い医療を受けていただけるよう日々努力を重ねております。「患者さんの個人情報」につきましても適切に保護し管理することが非常に重要であると考えております。そのために当院では、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

1. 個人情報の収集について

当院が患者さんの個人情報を収集する場合、診療・看護および患者さんの医療にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的を、あらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。ウェブサイトで個人情報を必要とする場合も同様にいたします。

2. 個人情報の利用および提供について

当院は、患者さんの個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

◎患者さんの了解を得た場合

◎個人を識別あるいは特定できない状態に加工¹して利用する場合

◎法令等により提供を要求された場合

当院は、法令の定める場合等を除き、患者さんの許可なく、その情報を第3者²に提供いたしません。

3. 個人情報の適正管理について

当院は、患者さんの個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、患者さんの個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん又は患者さんの個人情報への不正アクセスを防止することに努めます。

4. 個人情報の確認・修正等について

当院は、患者さんの個人情報について患者さんが開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当院の「患者情報の提供等に関する方針」に従って対応いたします。また、内容が史実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

5. 問い合わせの窓口

当院の個人情報保護方針に関してのご質問や患者さんの個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

窓 口 「個人情報保護相談窓口」

6. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当院は、個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

医療法人前田会

前田病院 院長

1 単に個人の名前などの情報のみを消し去ることで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態にさせていること。

2 第3者とは、情報主体および受領者（事業者）以外をいい、本来の利用目的に該当しない、または情報主体によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体または個人をさす。

※この方針は、患者さんのみならず、当院の職員および当院と関係のあるすべての個人情報についても上記と同様に取扱います。

施設基準の届出状況報告書

- 療養病棟入院基本料 1（在宅復帰機能強化加算）
- 診療録管理体制加算 3
- 療養病棟療養環境加算 1
- 地域包括ケア病棟入院料 1
- 入退院支援加算 2
- 栄養サポートチーム加算
- 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）
- ニコチン依存症管理料
- 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
- 検体検査管理加算（Ⅰ）
- 検体検査管理加算（Ⅱ）
- 神経学的検査
- C T 撮影及びMR I 撮影（16 列以上 64 列未満のマルチスライスCT）
- 認知症ケア加算 3
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
- 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
- 特別の療養環境の提供
- データ提出加算
- 椎間板内酵素注入療法
- 二次性骨折予防継続管理料 2
- 二次性骨折予防継続管理料 3
- 感染対策向上加算 3
- 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 2 5
- がん治療連携指導料

【 手術（特掲診療料の施設基準に該当する手術）の実施件数 】

区分２に分類される手術	令和５年度	令和６年度
靱帯断裂形成手術等	０例	０例

区分３に分類される手術	令和５年度	令和６年度
母指化手術等	０例	０例
内反足手術等	０例	０例

その他の区分に分類される手術	令和５年度	令和６年度
人工関節置換術	０例	０例

平成 30 年 4 月
医療法人前田会 前田病院

「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、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、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、自己負担のある方で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。

身体抑制等適正化のための指針

医療法人前田会前田病院

R6. 6. 1 作成

Ⅰ 身体抑制等適正化に関する基本的な考え方

1. 理念

身体抑制は、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す。前田病院では、患者の尊厳と主体性を尊重し、抑制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、身体抑制等廃止に向けた意識を持ち、身体抑制等をしないケアの実施に努めます。

2. 基本方針

1) 身体抑制等の原則禁止

前田病院においては、身体抑制等防止に関し、次の基本方針に則り、生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体抑制及びその他の行動を制限する行為を禁止とする。

- (1) 身体抑制は廃止すべきものである。
- (2) 身体抑制廃止に向けて努力する。
- (3) 安易に「やむを得ない」で身体抑制を行わない。
- (4) 身体抑制を許容する考え方はしない。
- (5) 全員の強い意志でケアの本質を考える。
- (6) 身体抑制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にする。
- (8) 医療及び福祉サービスの提供に誇りと自信を持つ。
- (9) 身体抑制廃止に向けてあらゆる手段を講じる。
- (10) やむを得ない場合、患者、家族に丁寧に説明を行って身体抑制を行う。
- (11) 身体抑制を行った場合、廃止する努力を怠らず、「身体抑制ゼロ」を目指す。

2) 緊急やむを得ず身体抑制等を行う場合

本人又は他の患者の生命又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抑制等を行う場合は、原則身体抑制適正化委員会を中心に十分に検討を行い、身体抑制による心身の損害よりも、抑制をしないリスクの方が高い場合で、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3要件のすべて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、身体抑制を行った場合は、その状況についての看護記録の整備を行い、できるだけ早期に抑制を解除するよう努力を行う。

緊急・やむを得ない場合の3要件	
切迫性	患者本人又は他の患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事
非代替性	身体抑制その他の行動制限を行う以外に代替えする方法がない事
一時性	身体抑制その他の行動制限が一時的なものである事

※夜勤帯は上記の限りではない。説明と同意は翌日となる。

Ⅱ 身体抑制等適正化のための組織体制

1. 身体抑制適正化委員会の設置

1) 設置

前田病院は身体抑制を適正化することを目的として、身体抑制適正化委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。

2) 開催

委員会は随時開催し、次のことを検討、協議する。

- (1) 身体抑制等に関する規定及びマニュアル等の見直し。
- (2) 身体抑制等の兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じる。
- (3) 年間研修計画に沿った研修が効果的なものとなるよう企画する。

3) 構成員

委員会は、院長を委員長（統括責任者）、看護部長を副委員長とし、事務長、看護師長（2名）、病棟主任（2名）、相談員で構成する。なお、委員長は委員会の趣旨に照らして必要と認められる職員を委員会に召集することができる。

2. 委員会の構成メンバーおよびその他職員の責務及び役割分担

担当者	責務・役割
院長	身体抑制適正化委員会の総括責任者、身体抑制における諸課題の最高責任者
検討対象患者の主治医、看護部長、事務長	ケア現場における諸課題の総括責任者
看護師長	身体抑制実施時のケアプランの立案や評価、職員への指導、患者・家族等に対する説明
相談員	委員会の記録等
（必要に応じ）看護師、検討対象患者の介護職、薬剤師、セラピスト	専門性に基づく適切なケア、身体抑制実施時のケアプランの実施・モニタリング

Ⅲ 身体抑制等適正化のための職員教育（研修）

前田病院では、年間計画に沿って、すべての職員に対して、身体抑制禁止と人権を尊重したケアの励行を図るために、以下の職員教育を行う。

- (1) 現任者には、定期的（年1回）に「認知者ケアの研修」を実施する。
- (2) その他必要な教育・研修を随時実施する。

Ⅳ 身体抑制等を行わないための方針

サービスの提供にあたっては、患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、以下1に示すような身体抑制、その他患者の行動を制限する行為を原則行わない。

1. 介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為

- (1) 徘徊しないように車いすやイス、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (2) 転落しないようにベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (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・経管栄養等のチューブを抜かないように四肢をひも等で縛る。
- (5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように又は皮膚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) 車いすやイスからずり落ちたり、立ち上がったたりしないようにY字型抑制帯や腰ベルト、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イスを使用する。
- (8) 脱衣やオムツはずしを制限するために介護衣（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ひも等で縛る。
- (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) 自分の意志で開くことの出来ない居室等に隔離する。

（厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」の例より）

2. 身体抑制等適正化に向けた日常ケアにおける留意事項

身体抑制等を行う必要性を生じさせないため、日常ケアにおいて以下のことに取り組む。

- (1) 患者主体の行動・尊厳ある生活に努める。
- (2) 言葉や対応等で、患者の精神的な自由を妨げないように努める。
- (3) 患者の思いを汲み取り、患者の意向に沿ったサービスを提供し、他職種協働で個々に応じた丁寧な対応をする。
- (4) 患者の安全を確保する観点から、患者の自由（身体的・精神的）を安易に妨げるような行為は行わない。万が一やむを得ず安全確保を優先する場合は、原則身体抑制適正化委員会において検討する。（夜勤帯はこの限りではない。説明と同意は翌日となる。）
- (5) 「やむを得ない」と抑制に準ずる行為を行っていないか、常に振り返りながら患者に主体的な生活をしていただけるように努める。

3. 身体抑制等適正化のために必要な職員の共有認識

身体抑制等を行わないサービスを提供していくためには、サービス提供に関わる職員全体で以下の点について、十分話し合い共有認識を持ち、抑制を無くしていくことが必要である。また、身体抑制等に準ずる行為と感じた場合においても、情報を公表することが職員としての責務である。

- (1) マンパワー不足を理由に、安易に身体抑制等を行っていないか。
- (2) 事故発生時の法的責任問題回避のために、安易に身体抑制等を行っていないか。
- (3) 認知症であるということで、安易に身体抑制等をしていないか。
- (4) 転倒しやすく、転倒すれば大怪我をするという先入観だけで安易に身体抑制等を行

っていないか。

- (5) サービス提供の中で、本当に緊急やむ得ない場合にのみ身体抑制等を必要と判断しているか。他の方法はないのか。

V 緊急やむを得ず身体抑制等を行わざる得ない場合の対応

患者本人又は他の患者の生命又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抑制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（別紙 1 参照）。

※ 1 介護保険指定基準上、「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体抑制が認められている。ただし、これは「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の 3 つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されている場合に限られる。

※ 2 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまで述べたケアの工夫のみでは十分に対処出来ないような、一時的に発生する突発事態のみに限定される。

1. カンファレンスの実施

(1) 3要件の検討・確認

緊急やむを得ない状況になった場合、身体抑制適正化委員会を中心として、各関係部署の代表が集まり、抑制による患者の心身の損害や抑制をしない場合のリスクについて検討し、身体抑制を行うことを選択する前に、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3要件のすべてを満たしているかについて確認する。

(2) 具体的方法の検討

要件を検討・確認した上で、身体抑制を行うことを選択した場合は、抑制の方法、場所、時間帯、期間等について検討し本人・家族に対する説明を行う。

(3) 解除に向けた検討

身体抑制解除に向けた取り組みを検討し、実施に努める。

2. 患者本人や家族に対しての説明

身体抑制等の内容・目的・理由・抑制時間又は時間帯・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。身体抑制等の同意期限を超え、なお抑制を必要とする場合については、事前に患者本人・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、同意を得た上で実施する。

※夜勤帯は当直医、夜勤看護師で検討し実施する。説明と同意は翌日となる。

3. 記録と再検討

法律上、身体抑制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。身体抑制の早期解除に向けて、カンファレンスを行い、身体抑制適正化委員会に報告し、身体抑制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. 抑制の解除

記録と再検討の結果、身体抑制等を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体抑制等を解除する。その場合には、本人・家族に報告する。

Ⅵ 指針の閲覧について

前田病院の身体抑制等適正化のための指針は、求めに応じていつでも患者及び家族等が自由に閲覧できるように、外来に設置し、ホームページに公表する。

令和6年6月1日作成

医療法人前田会前田病院 身体抑制適正化委員会

生活保護法指定医療機関

労災保険指定医療機関



医療法人前田会 前田病院

地域連携室について

地域連携室とは患者様やご家族が安心して治療、ケアを受けられるように地域の医療機関や福祉事業所等と連携を深め、皆様に満足していただける医療・介護・福祉サービスを提供するための窓口です。

業務内容について

- ・ 紹介患者様の診察、入院、検査、退院に向けての支援
- ・ 紹介元医療機関への結果報告、情報提供と管理
- ・ 地域医療機関との連絡調整
- ・ その他関係機関との連絡調整
- ・ 地域医療連携に関するデータ管理

医療相談・退院調整について

- ・ 介護保険や福祉制度に関する説明ご相談
- ・ 退院後の相談（在宅医療、転院先施設入所など）
- ・ 医療機関、関係施設への連絡調整
- ・ 医療費について
- ・ 受診科についての相談

～ お問い合わせ先 ～

医療法人前田会 前田病院

住 所 : 高岡郡越知町越知甲 2 1 3 3

電 話 : 0 8 8 9 - 2 6 - 1 1 7 5 (代表)

F A X : 0 8 8 9 - 2 6 - 1 3 8 8

業務時間

平 日 午前 9 時～午後 5 時

土曜日 午前 9 時～午後 0 時 30 分

担 当 (松 本)



医療法人前田会

前田病院

地域連携室

医療福祉相談

病気やけがで入院すると、これまでになかった様々な問題や不安が生じます。当院では、医療ソーシャルワーカーが専門的な立場から相談をお受けし、各職種と連携しながら解決に向けて一緒に考えていきます。

たとえば、こんなことで困ったらご相談下さい。

- ・ 病気に対する不安の相談
- ・ 受診・入院方法(手続き)の相談
- ・ 退院に向けての相談
- ・ 退院後の療養に関する相談
- ・ 転院や施設入所に関する相談
- ・ 社会福祉制度の利用に関する相談
- ・ 経済的な相談(医療費や生活費について)

医事相談

公費に関する申請手続きの説明・相談をお受けしています。

- ・ 医療費などの経済的問題に関する相談
- ・ 社会福祉制度に関する相談
- ・ 公費負担申請の手続きに関する相談

どんな些細なことでも、まずはお気軽にご相談下さい。
ご相談いただいた内容は、秘密厳守いたします。

～ お問い合わせ先 ～

医療法人前田会 前田病院

住 所 : 高岡郡越知町越知甲 2 1 3 3

電 話 : 0 8 8 9 - 2 6 - 1 1 7 5 (代表)

F A X : 0 8 8 9 - 2 6 - 1 3 8 8

担 当 (松 本)



長期処方・リフィル処方せんについて 当院からのお知らせ

当院では患者さんの状態に応じ、

- 28日以上 of 長期の処方を行うこと
- 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、長期処方や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致します。



匿名加工情報の取扱方針

1. 作成する匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目について

当院は、レセプト（医科）[※1]、レセプト（DPC）[※2]、及びDPC データ[※3]のうち様式1、様式4、D ファイル、EF 統合ファイル、H ファイルを用いて匿名加工情報を作成しています。これらに含まれる個人に関する情報は、以下の通りです。

●レセプト（医科、DPC）：

医療機関コード、生年月日、被保険者証の記号・番号等の番号等

●DPC データのうち様式1、様式4、D ファイル、EF 統合ファイル、H ファイル：

施設医師コード、生年月日、被保険者証の記号・番号等の番号、郵便番号、個人を測定・診断等した結果等

ただし、上記データにおいて、患者様ご本人を特定し得る情報については、次の通り加工されています。

○ 氏名、カルテ番号、データ識別番号等の個人に直接紐づく記号を不可逆的に変換

○ 生年月日は生年月を変換（90 歳以上は削除）

○ 被保険者証の記号・番号等の番号は下4桁までを一律削除

○ 個人を測定・診断等した結果のうち、特異な値については丸め込み処理を実施

○ 自由に記載可能な文字列を削除

○ 郵便番号は下4桁を削除

※1：オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）

※2：オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（DPC用）

※3：厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法第5項第三号の規定に基づき厚生労働省が収集し管理する情報

2. 第三者に提供する匿名加工情報に含まれる個人に関する情報の項目及びその提供方法について

当院は、レセプト（医科）[※1]、レセプト（DPC）[※2]、及びDPC データ[※3]のうち様式1、様式4、D ファイル、EF 統合ファイル、H ファイルを用いて匿名加工情報を作成しています。これらに含まれる個人に関する情報は、以下の通りです。

●レセプト（医科、DPC）：

医療機関コード、生年月日、被保険者証の記号・番号等の番号等

●DPC データのうち様式1、様式4、D ファイル、EF 統合ファイル、H ファイル：

施設・医師コード、生年月日、被保険者証の記号・番号等の番号、郵便番号、個人を測定・診断等した結果等

ただし、上記データにおいて、患者様ご本人を特定し得る情報については、次の通り加工されています。

○ 氏名、カルテ番号、データ識別番号等の個人に直接紐づく記号を不可逆的に変換

○ 生年月日は生年月を変換（90 歳以上は削除）

○ 被保険者証の記号・番号等の番号は下4桁までを一律削除

○ 個人を測定・診断等した結果のうち、特異な値については丸め込み処理を実施

○ 自由に記載可能な文字列を削除

○ 郵便番号は下4桁を削除

また、匿名加工情報の提供の方法は次の通りです。

●適切にアクセス制御されている環境におけるサーバ間の通信により送信

3階 30床

地域包括ケア病棟入院料（Ⅰ） 30床

当病棟では、1日7人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。
なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・午後5時00分 ～ 午前0時00分 看護職員 1人あたり 15人
- ・午前0時00分 ～ 午前9時00分 看護職員 1人あたり 15人
- ・午前9時00分 ～ 午後5時00分 看護職員 1人あたり 10人

4階 30床

医療療養型病棟（Ⅰ） 30床

当病棟では、1日5人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と1日5人以上の看護補助者が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

- ・午後5時00分 ～ 午前0時00分 看護職員 1人あたり 30人以内
看護補助者1人あたり 30人以内
- ・午前0時00分 ～ 午前9時00分 看護職員 1人あたり 30人以内
看護補助者1人あたり 30人以内
- ・午前9時00分 ～ 午後5時00分 看護職員 1人あたり 10人以内
看護補助者1人あたり 10人以内

入院時食事療養費（Ⅰ）

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。

保険外負担料金徴収一覧表

徴収に係るサービス		金 額
洗濯代 各種	(小)	440円
	(大)	605円
診断書料 1 通	一般診断書（会社・学生欠勤）	2, 200円
	健康診断書（ホーム入所用）	8, 250円
	健康診断書（一般）	8, 800円
	交通事故による診断書	5, 500円
	生命保険診断書	5, 500円
	厚生年金用・障害年金用診断書	7, 700円
	身体障害者診断書・意見書	7, 700円
	肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書	5, 500円
	死亡診断書	5, 500円
	死亡診断書追加 1 枚につき	1, 100円
	生計同一関係に関する申立書	1, 100円
個室料 1 日	個室 307 308	2, 200円
	個室 410 411 412 413	2, 200円
	個室 401	3, 850円
	2 人部屋 301 302 310 311 312 313	1, 100円