

保険医療機関及び保険医療養担当規則に基づく院内掲示

● 厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているもの

● 基本診療料

・急性期一般入院料 4	・電子的診療情報連携体制整備加算 2
・地域包括ケア入院医療管理料 1	・口腔管理連携加算
・回復期リハビリテーション病棟入院料 1	・感染対策向上加算 3
・機能強化加算	・患者サポート体制充実加算
・情報通信機器を用いた診療に係る基準	・地域支援・医薬品供給対応体制加算 1
・電子的診療情報連携体制整備加算 1	・データ提出加算 2、4
・救急医療管理加算	・入退院支援加算 1
・診療録管理体制加算 1	・認知症ケア加算 2
・医師事務作業補助体制加算 1	・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・急性期看護補助体制加算	・入院食事療養／生活療養 (1)

「管理栄養士又は栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）、適温で提供しています。」

● 特掲診療料

・小児運動器疾患指導管理料	・訪問看護遠隔診療補助料
・二次性骨折予防継続管理料 1	・脳血管疾患等リハビリテーション料 (1)
・二次性骨折予防継続管理料 2	・運動器リハビリテーション料 (1)
・二次性骨折予防継続管理料 3	・呼吸器リハビリテーション料 (1)
・救急外来医学管理料 3	・集団コミュニケーション療法料
・薬剤管理指導料	・輸血管理料 II
・CT撮影及びMRI撮影	・輸血適正使用加算
・在宅療養支援病院 3	・外来・在宅ベースアップ評価料 (1)
・在宅データ提出加算	・入院ベースアップ評価料 73
・救急患者連携搬送料 2	
・在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料	

● 保険外併用療養費に係る療養の基準等

・ 特別の療養環境の提供

患者さんの希望により、特別の病室をご用意しています。ご利用希望の方は窓口にご相談ください。

なお、ご利用される場合はそれぞれの病室につき、治療費以外の費用をご負担いただきますのでご承知おきください。

室料差額（1人1日につき）

区分	室料（税込）	2階回復期リハビリテーション病棟	3階一般病棟
個室	8,800円	221・228号室	321・330号室
個室	5,500円	201号室	315号室
個室	3,300円	231・232号室	312・313号室
個室	2,200円	202号室	301号室
2床室	1,100円	203・211・213号室	311号室
4床室	1,100円		305号室B
4床室	550円	-	305号室A・C・D

・ 入院期間が180日を超える入院

一般病棟入院基本料 10対1 2,000円（1日につき）

保険外負担に関する料金案内

当院では、使用量、使用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。

■ 口腔ケア用品

- むせこみやすい方、ご自分でうがい・歯磨きの難しい方が口腔内を清潔に保つために利用します。

< 価格 (税込) >

マウスピュア口腔ケアスポンジMサイズ (10本入)	(歯ブラシ)	¥294
舌ブラシ (1個)	(歯ブラシ)	¥275
クリンスマイル (60g)	(口腔保湿ジェル)	¥1,045

■ とろみ剤

- 誤嚥しやすい方で、ご自分の飲み物等にとろみをつける際に使用します。

< 価格 (税込) >

ソフティアS 1箱 (500g)	¥1,512
------------------	--------

また、当院で提供するお食事については、患者様の状態に応じてとろみ食を提供いたします。

文書料金について

診断書等の文書作成についてのご依頼は、1階受付で承ります。
所定の様式がある場合はご持参いただき、文書申込書にご記入をお願いします。
代理の方が申込・受取をご希望される場合、委任状が必要になります。
詳しくは、受付職員へお尋ねください。
入院患者さまで、当院所定様式の普通診断書をご希望される方は、
各病棟の看護師にお問い合わせください。

主な文書書類	単価
普通診断書 (当院所定様式)	1,100 円
生命保険診断書 (入院・外来治療分)	5,500 円
通院日等確認証明書	1,100 円
特定疾患診断書 (指定難病臨床個人票)	3,300 円
装具・車いす等処方意見書	1,100 円
育成医療意見書	0 円
身体障害者診断書 (等級認定診断書)	5,500 円
医療費証明書	550 円
各種医療費助成金支給申請書	110 円
雇用保険受給資格等に係る病状証明書	2,200 円
自賠責経過診断書	5,500 円
後遺症診断書	5,500 円
恩給診断書	5,500 円
厚生年金診断書	3,300 円
国民年金診断書	3,300 円
死亡診断書	3,300 円

お食事について

当院では、管理栄養士によって管理された食事を適時・適温で提供しています。

朝食…8時～ 昼食…12時～ 夕食…18時～

入院時食事療養標準負担額（患者負担）は、1食につき次のとおりです。

注：療養病棟（回復期リハビリテーション病棟）に入院する65歳以上の患者を除く

70歳未満 (後期高齢者医療除く)	高齢受給者 後期高齢者	備考	標準負担額
上位所得者(ア)(イ) 一般所得者(ウ)(エ)	現役並み 一般(Ⅲ)	—	550円 (※1)330円
住民税非課税	低所得者(Ⅱ)	入院90日以内	270円
住民税非課税	低所得者(Ⅱ)	入院90日超	220円
—	低所得者(Ⅰ)	—	130円

※1 指定難病の特定医療費助成対象者

入院時生活療養標準負担額（患者負担）は、1食につき次のとおりです。

注：療養病棟（回復期リハビリテーション病棟）に入院する65歳以上の患者

65歳以上70歳未満 (後期高齢者医療除く)	高齢受給者 後期高齢者	備考	食費 1食につき	居住費 1日につき
上位所得者(ア)(イ) 一般所得者(ウ)(エ)	現役並み 一般(Ⅲ)		550円 (※1)330円	430円 (※1)0円
住民税非課税	低所得者(Ⅱ)	入院90日以内	270円	
		入院90日超	220円	
—	低所得者(Ⅰ)	—	130円	0円
		高齢福祉年金受給者 境界層該当者	130円	

※1 指定難病の特定医療費助成対象者

※ 低所得者に該当する場合は、マイナ保険証または、加入している医療保険の保険者から限度額適用・標準負担額減額認定証を窓口へ提示してください。

患者様の治療の一環としてお食事を提供するため、調理に一定の時間が必要となります。
やむを得ない理由により欠食される場合、以下の締め切り時刻までに、看護師にお申し出下さい。

なお、お申し出がなかった場合又は締め切り時刻を過ぎてからのお申し出につきましては、

1食につき730円をご負担いただきますので予めご了承下さい。

朝食	前日 午後2時30分まで
昼食	当日 午前8時30分まで
夕食	当日 午後2時30分まで

患者相談窓口のご案内

当院では、患者様・ご家族の方からさまざまなご相談をお受けしております。

医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）・看護師が相談窓口となり、各部署の職員と協力して対応いたします。

なお、相談の内容につきましては相談者のプライバシーに配慮し、不利益になるようなことは一切ございませんのでお気軽にご相談ください。

<相談内容>

- 医療費に関すること
- 保険制度に関すること（医療・介護）
- その他の制度に関すること
- 施設に関すること
- 療養に関すること
- 医療の安全に関することなど

<場所> 1階 受付

<受付時間> 月曜日～土曜日 9:00～17:00
（祝日・年末年始 12月30日～1月3日 を除く）

<担当者> 白田 小代美

（患者サポートメンバー）

鎌田 真由美・済藤 トム子・求 泰伸
満 和子・横手 美幸

※相談の内容によっては、当日中にご回答ができない場合がありますので、ご了承ください。

医療安全に関する相談窓口のご案内

当院では、医療安全に関する相談窓口を設置しております。

患者さまやご家族の方で、病状や治療方針、入院生活に関するご相談などございましたら、外来窓口、又は各階のスタッフステーションにお問い合わせ下さい。

担当者が対応させていただきます。

退院支援部門のご案内

1. 当院では、入院患者さまの退院に係る調整・支援を行う部門を設置しております。
2. 退院支援部門には退院支援に係る十分な経験を有する看護師・社会福祉士を配置しております。
3. 入院患者さまの同意を得て、退院支援計画の立案・説明を行い、計画に基づいた退院支援を患者さま・ご家族等に行います。また、退院支援計画は文書で患者さま・ご家族に説明し、交付します。

<担当者> 川畑有紀（専従・社会福祉士）

松元 梓（専任・社会福祉士）

増田樹奈・中川美和子・片平春美（看護師）

2.院内感染対策指針

社会医療法人三愛会 三愛病院

1.総則

1)基本理念

院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療提供施設にとって重要である。院内感染防止対策を全職員が把握し、指針に則った医療が提供できるよう、本指針を作成するものである。

2)用語の定義

(1)院内感染

- ① 医療機関において、患者が原疾患とは別に新たに罹患した感染症
- ② 医療従事者が医療機関内において感染した感染症のことであり、昨今関連学会においては「病院感染」や「医療関連感染」という表現も広く使用されている。

(2)院内感染の対象者

院内感染の対象者は、入院、外来患者の別を問わず、見舞客、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、さらには院外関連企業の職員等を含む。

2.院内感染対策委員会の設置及び運営・管理

1)構成

(1)院内感染対策委員会構成員は下記の通りとする。

- ① 委員長:医師(院内感染管理者)
- ② 副委員長:感染制御室看護師
- ③ 委員: 院長、看護部長、薬剤課課長、栄養課課長、放射線・検査課課長、リハビリテーション課課長、外来師長、手術・中材師長、一般病棟師長、回復期リハビリテーション病棟師長、医療安全管理者、診療情報管理室室長、地域連携相談室職員、医事課課長、情報システム課課長

2)活動基準

- (1)院内感染対策委員会は院長の諮問委員会であり、検討した諮問事項は院長に答申され、運営会議での検討(法人の体制に関する事項のみ)を経て、日常業務化する。
- (2)毎月1回定期的に会議を行い、感染対策について協議を行う。
- (3)緊急時は、院長の招集により臨時会議を開催する。
- (4)委員は、職種・職位等にかかわらず、院内感染防止に関して自由に発言できる。
- (5)感染制御室の報告を受け、その内容を検討した上で、感染制御室の活動を支援する。
- (6)委員はその職務に関して知り得た事項のうち、一般的な院内感染防止対策以外のものは委員会及び院長の許可なく、院外の第三者に公開してはならない。
- (7)感染対策委員会は、次の内容の協議・推進を行う。
 - ① 院内感染対策指針及びマニュアルの作成・見直し
 - ② 院内感染対策に関する資料の収集と職員への周知
 - ③ 職員研修の企画
 - ④ 院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を探求し改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
 - ⑤ 院内感染対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し見直しを行う。
 - ⑥ 患者の疑問、不安等の日常的な把握に関する事項

3.感染対策部門及び感染制御室の設置と運営(感染対策向上加算3の施設基準等)

1)感染対策部門の設置と院内感染管理者の配置

- (1)日常的な院内感染対策を進めるために、感染対策部門を設置し、部門内に感染制御室(ICT)を設置する。
※医療安全管理加算に係る安全管理部門をもって感染防止対策部門とする。
- (2)感染制御室の構成員のうち1名を、院内感染管理者として配置し、感染管理部門の管理を行う。
- (3)院内感染管理者の職務
 - ① 感染対策に関する権限を委譲されると共に責任を持ち、また重要事項を定期的に院長へ報告する義務を有する。
 - ② 重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際の対応を院長へ報告する。
 - ③ 感染制御室を管理し施設全般に係る感染防止対策の立案・計画・実行・評価を含め感染防止対策のための組織横断的活動を行う。

2)感染制御室(ICT)の設置及び運営・管理

- (1)以下の構成員からなる感染制御室(ICT)を設置する。
 - ① 専任の常勤医師
 - ② 専任の看護師
 - ③ ①専任の常勤医師および②専任の看護師は、次の事項に該当する研修を修了していることが望ましい。
 - ア 国又は医療関係団体等が主催し、終了証を交付。
 - イ 医療機関における感染管理の推進が目的。
 - ウ 講義及び演習により、次の内容を含む。
 - ・標準予防策と経路別予防策
 - ・院内感染サーベイランス
 - ・洗浄、消毒、滅菌
 - ・院内アウトブレイク対策
 - ・行政(保健所)との連携
 - ・抗菌薬適正使用
- (2)感染制御室(ICT)は院長の直接的管理下にある日常業務実践チームであり、院長が一定の権限を委譲し、同時に義務を課し、組織横断的に活動する。

(3)感染制御室の権限

- ① 病院長から直接権限を委譲され、感染対策に関する活動を行う。
- ② 組織横断的に活動して、感染対策上必要な助言・指導を行うことができる。
- ③ 院内各部署へ出入りでき、カルテなどを閲覧でき、感染対策に必要な情報を収集できる。
- ④ 感染対策における指導・指摘を行った部署に対して、改善内容について報告を求められることができる。
- ⑤ アウトブレイク発生時の調査と介入を当該部署に行う。
- ⑥ アウトブレイク発生時や感染対策に係る重要な検討事項が発生した際、院長の諮問を受けて臨時感染対策委員会を開催する。

(4)業務内容(4.感染制御室(Infection Control Team:ICT)の業務内容と連動)

- ① 最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせたマニュアルを作成し、部署に配布している。なお、手順書は、定期的に新しい知見を取り入れ改訂する。
- ② 職員を対象とした定期的な(年2回程度)院内感染対策に関する研修実施。
なお、当該研修は入院料算定要件である安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行う。
- ③ 少なくとも年4回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスへ参加する。
また、感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加している。
新興感染症の発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について連携医療機関とあらかじめ協議されていること。
- ④ 1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、感染事例の把握、院内感染防止策の実施状況把握・指導を行う。
- ⑤ 院内の抗菌薬適正使用について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保健医療機関等から助言を受ける。また、細菌学的検査を外部に委託している場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドライン」に沿った対応を行う。

(5)その他の施設基準

- ① 感染症法第38条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関又は同項の規定に基づき都道府県の指定を受けている第二種協定指定医療機関であること ※三愛病院は第二種協定指定医療機関として協定を締結している。

- ② 新興感染症の発生時等に感染症患者もしくは疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制又は発熱患者等の診療を実施することを念頭に、発熱患者等の動線を分けることができる体制を有する。
※発熱患者等の診療を実施することを念頭に、発熱患者等の動線を分けることができる体制を有している。
- ③ 外来感染症対策向上加算に係る届出を行っていない保健医療機関である。
- ④ 介護保険施設等又は指定障害者支援施設から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての現地指導、感染対策に関する助言を行うとともに、前頁(4)-②の院内感染対策に関する研修を介護保険施設等又は指定障害者支援施設と合同で実施することが望ましい。
- ⑤ 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示している。

4. 標準予防策及び感染経路別予防策

感染防止の基本として、例えば手袋・マスク・ガウン等の个人防护具を、感染性物質に接する可能性に応じて適切に配備し、医療従事者にその使用法を正しく周知した上で、標準予防策を実施するとともに、必要に応じて院内部門、対象患者、対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策を実施する。また易感染者を防御する環境整備に努める。

5. 院内感染に関わる職員に対する研修

- 1)感染制御室(ICT)により、院内感染防止対策の基本的な考え方及び具体的な対策について職員に周知徹底を図ることを目的に当院の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に、開催する
- 2)研修は、年2回開催する。また、必要に応じて随時開催する。
- 3)研修の実施内容(開催又は受講日時、出席者、研修項目)について記録する。

6. 院内感染発生の対応

- 1)院内感染発生時は、その状況及び患者への対応等を院長に報告する。対策委員会を開催し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員へ周知徹底を図る。(7-1. アウトブレイク発生時の対応～7-7【原本】.病棟多発事例サーベイシートと連動)
- 2)重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、または発生したことが疑われる場合には、地域の専門家等に相談が行われる体制を確保することがのぞましい。
- 3)MRSA等の感染を防止するため、「感染情報レポート」を週1回程度作成し、スタッフの情報共有を図るとともに、感染対策委員会で再確認等して活用する。
(6-1.サーベイランス～6-5.針刺し・粘膜曝露サーベイランスと連動)
- 4)検査委託している鹿児島市医師会検査センターよりJANISデータとして受け取り鹿児島感染制御サーベイランス(KICS)に情報提供を行う。その後、KICSから還元されたデータは、疫学統計情報として感染対策に活用する。

7. 院内感染対策マニュアル

- 1)別紙、院内感染マニュアルに沿って、手洗いの徹底など感染対策に努める。
- 2)少なくとも年に1回は定期的に見直しを行い必要に応じて更新するものであり、変更の際には最新の科学的根拠に基づかなければならない。

8. 患者への情報提供と説明

- 1)本指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする。
- 2)疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で、協力を求める。

9. 感染症への対応等

- 1)病院の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示する。
 - 2)新興感染症の発生時等に、都道府県の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体ホームページにより公開している。
 - 3)新興感染症の発生時に、感染者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する。または、発熱患者の診療を実施することを念頭に発熱患者の動線を分けることができる体制を有する。
 - 4)下記に掲げる者を診断したときは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、省令で定める事項を保健所長を通じて都道府県知事へ届け出る。(編注:指定医療機関で届出を行う感染症は省略した)
 - (1)一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症(侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん又は麻しん)又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者は、診断後、直ちに届け出る。
 - (2)下記に掲げる厚生労働省令で定める五類感染症の患者(厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む)は、診断後、7日以内に届け出る。
 - ① アーモバ赤痢 ② ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く) ③ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 ④ 急性弛緩性麻痺
 - ⑤ 急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く) ⑥ クリプトスポリジウム症
 - ⑦ クロイツフェルト・ヤコブ病 ⑧ 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 ⑨ 後天性免疫不全症候群 ⑩ ジアルジア症 ⑪ 侵襲性インフルエンザ菌感染症
 - ⑫ 侵襲性肺炎球菌感染症 ⑬ 水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る) ⑭ 先天性風しん症候群 ⑮ 梅毒 ⑯ 播種性クリプトコックス症
 - ⑰ 破傷風 ⑱ ハンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 ⑲ ハンコマイシン耐性腸球菌感染症 ⑳ 百日咳 ㉑ 薬剤耐性アシネトバクター感染症
 - ※(2)の「厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者」とは下記を指す。
 - ① 後天性免疫不全症候群 ② 梅毒
- 5)公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けることが望ましい。
- 6)サーベイランス加算算定の施設基準
 - (1)感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3に係る届出を行う。
※感染対策向上加算3に係る届出を行っている。
 - (2)院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等地域や全国のサーベイランスに参加する。
※鹿児島感染制御サーベイランス(KICS)にも参加している。
- 7)連携強化加算算定の施設基準
 - (1)感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3に係る届出を行う。
※感染対策向上加算3に係る届出を行っている。
 - (2)当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算1の届出を行った他の保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている。
- 8)抗菌薬適正使用体制加算の施設基準
 - (1)抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加している。
 - (2)直近6か月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する病院又は有床診療所全体の上位30%以内である。

10. 院内感染対策指針の改訂

本指針は、感染対策委員会の検討を経て策定したものである。また、感染対策委員会の検討を経て、少なくとも年に1回は定期的に見直しを行い必要に応じて更新するものであり、変更の際には最新の科学的根拠に基づかなければならない。

2023年3月1日改訂
2023年6月1日改訂
2024年6月1日改訂

医療従事者の負担軽減及び処遇改善

当院では医療従事者の負担軽減及び処遇改善のため、下記の項目について取り組みを行っております。

1. 勤務医(医師)の負担軽減に関する取り組み

- 医師と医療関係職種、事務職員等における役割分担
 - ・ 看護師による初診時予診の実施
 - ・ 臨床検査技師及び看護師による静脈採血の実施
 - ・ 看護師、医師事務作業補助者等による入院説明の実施
 - ・ 看護師による検査手順説明の実施
 - ・ 薬剤師による服薬指導の実施
- 医師の勤務体制等にかかる取り組み
 - ・ 勤務計画上、連続当直を行わない勤務体制の確保
 - ・ 当直日誌・勤怠システムを用いた勤務間インターバルの確認と確保
 - ・ 翌日の手術に影響を及ぼさないための定時退社の推進

2. 看護師の負担軽減に関する取り組み

- 看護職員と他職種との業務分担
 - ・ 薬剤師による検薬、服薬指導
 - ・ リハビリ職種によるリハビリ時の送迎、早期離床にむけたベッドサイドでの訓練
 - ・ 言語聴覚士による嚥下機能低下時の訓練
 - ・ 臨床検査技師による静脈採血の支援
 - ・ 入院支援部門による入院時説明、患者情報収集
 - ・ クラークによる事務的業務のサポート
- 看護補助者の配置
 - ・ 各病棟に看護補助者の配置
- 短時間毎期雇用の看護師の活用
 - ・ 育児短時間制度の導入
- 多様な勤務体制の導入
 - ・ 細かな勤務体系の導入
 - ・ 半日休暇の導入
- 妊娠・子育て中、介護中の看護師に対する配慮
 - ・ 夜勤の免除制度
 - ・ 所定外労働時間の短縮
 - ・ 他部署への配置転換
- 夜勤負担の軽減
 - ・ 月の夜勤回数の上限設定

院内掲示をする手術件数

令和7年1年間(1月1日から12月31日)の実績

・区分1に分類される手術

件数(歯科以外)

件数(歯科)

		件数(歯科以外)	件数(歯科)
ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	0	
イ	黄斑下手術等	0	
ウ	鼓室形成手術等	0	
エ	肺悪性腫瘍手術等	0	
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	0	

・区分2に分類される手術

件数(歯科以外)

件数(歯科)

		件数(歯科以外)	件数(歯科)
ア	靭帯断裂形成手術等	0	
イ	水頭症手術等	0	
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0	
エ	尿道形成手術等	0	
オ	角膜移植術	0	
カ	肝切除術等	0	
キ	子宮付属器悪性腫瘍手術等	0	

・区分3に分類される手術

件数(歯科以外)

件数(歯科)

		件数(歯科以外)	件数(歯科)
ア	上顎骨形成術等	0	
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	0	
ウ	パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	0	
エ	母指化手術等	0	
オ	内反足手術等	0	
カ	食道切除再建術等	0	
キ	同種死体腎移植術等	0	

・区分4に分類される手術の件数(歯科以外)

0	
---	--

・その他の区分に分類される手術

件数(歯科以外)

件数(歯科)

		件数(歯科以外)	件数(歯科)
人工関節置換術		11	
乳児外科施設基準対象手術		0	
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術		0	
冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないものを含む。)及び体外循環を要する手術		0	
経皮的冠動脈形成術		0	
急性心筋梗塞に対するもの		0	
不安定狭心症に対するもの		0	
その他のもの		0	
経皮的冠動脈粥腫切除術		0	
経皮的冠動脈ステント留置術		0	
急性心筋梗塞に対するもの		0	
不安定狭心症に対するもの		0	
その他のもの		0	

[回復期リハビリテーション病棟入院料を要する状態の区分別内訳]

入院患者の構成	平均数算出期間	令和7年10月1日～ 令和8年3月31日
	当該病棟の1日平均入院患者数 ①	45.1 名
	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内（再掲）②	2.8 名
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等2か月以内（再掲）③	32.0 名
	外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2か月以内（再掲）④	1.8 名
	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後1か月以内（再掲）⑤	3.5 名
	股関節又は膝関節の置換術後1か月以内（再掲）⑥	5.0 名
	②～⑥に準ずるもの（再掲）⑦	0.0 名
	小計（②+③+④+⑤+⑥+⑦）⑧	45.1 名
	入院患者の比率 ⑧/①	100 %

[直近のリハビリテーションの実績指数]

		7年7月	7年10月	8年1月	8年4月
①	前月までの6か月間に回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーションを要する状態の患者数	178 名	184 名	209 名	195 名
②	①のうち、リハビリテーション実績指数の計算対象とした患者数	127 名	128 名	146 名	137 名
③	②の患者の退棟時のFIM得点（運動項目）から入棟時のFIM得点（運動項目）を控除したものの総和	3,358 点	3,047 点	3,567 点	3,391 点
④	②の各患者の入棟から退棟までの日数を、当該患者の入棟時の状態に応じた回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限で除したものの総和	67.1	71.9	77.1	71.4
	リハビリテーション実績指数（③/④）	50.1 点	42.4 点	46.3 点	47.4 点

電子的診療情報連携体制整備加算に係る掲示について

当院は、保険証を紐づけしたマイナンバーカード（マイナ保険証）を用いて医療情報を取得できる体制（オンライン資格確認システム）を整備しております。

マイナンバーカードを利用し、医療DXを推進するための体制として、以下の項目に取り組んでいます。

- 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診療情報（受診歴、薬剤情報、特定健診情報等）を活用して診療を実施しています。
- 医療DXを通じて、質の高い医療が提供できるよう取り組んでいます。
- マイナ保険証の利用について、お声掛け・ポスター掲示を行っています。
- 電子処方箋を発行する体制を有しています。
- 電子カルテ情報共有サービスの導入を検討しています。
- 医療費の内容が分かる明細書を無償で交付しております。

機能強化加算に係る掲示について

当院は「かかりつけ医」として以下の取組みを行っています。

- 他の医療機関の受診状況およびお薬の処方内容を把握した上で服薬管理を行っています。
- 健康診断の結果に関する相談等、健康管理に関するご相談に応じます。必要に応じ、専門の医師・医療機関をご紹介します。
- 介護・保健・福祉サービスに関するご相談に応じています。
- 夜間・休日等の緊急時の対応方法について情報提供いたします。
- 予防接種に係る相談に応じています。
- 介護支援専門員等相談員からの相談対応を行っています。
- かかりつけ医機能等、地域の医療機関は以下で検索できます。

医療情報ネット（ナビイ）

<https://www.iryuu.teikyouseido.mhlw.go.jp/znk-web/juminkanja/S2300/initialize>

リフィル処方せん、長期投薬について

疾患や患者の状態に応じ、リフィル処方せんの発行や長期投薬の処方箋を発行することが可能です。ただし、急性期疾患や病状変化のある慢性疾患、処方制限のある薬剤の場合、対応できないことがあります。

地域支援・医薬品供給対応体制加算に係る掲示について

当院は、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。

- 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制を整えています。
- 医薬品の供給状況によって投与する薬剤が変更となる可能性があります、その際は患者様に十分にご説明いたします。

※後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは、先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品のことです。先発医薬品より安価で、効き目や安全性は先発医薬品と同等です。

一般名処方加算に係る掲示について

後発医薬品のある医薬品について、特定の商品名ではなく、有効成分をもとにした一般名処方を行う場合があります。

※一般名処方とは、医薬品の「商品名」ではなく、「有効成分」を処方せんに記載することです。これにより、供給不足の医薬品であっても、有効成分が同じ複数の医薬品から選択できるため、患者様に必要なお薬が提供しやすくなります。

令和6年10月より、医療上の必要性があると認められず、患者様のご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が自己負担となりました。

※長期収載品とは、後発品のある先発医薬品で、後発品収載から5年経過しているものなどの要件にあった品目です。対象医薬品は厚生労働省ホームページに公開されています。

口腔管理連携加算に係る掲示について

当院では、入院中の患者の口腔機能の維持・向上及び計画的な口腔管理を推進するため、以下の歯科医療機関と緊密な連携体制（口腔管理連携体制）を整えております。

1. 連携歯科医療機関

名称：医療法人仁慈会 太田歯科医院

所在地：鹿児島市鴨池2丁目24-14

連絡先：099-251-7007（外来） 099-251-7023（訪問）

2. 主な連携目的・内容

- 入院患者の口腔衛生状態の定期的な共同評価
- 口腔ケアの質の向上に向けた、歯科専門職から施設職員への助言・指導
- 専門的な訪問歯科診療（加療）が必要な際のスムーズな取次および緊急時対応

基準等遵守の確認をするためのチェックリスト

「オンライン診療基準」及び「オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成 30 年 3 月）」に準拠

確認日： 2026年 6月 1日

確認者： 野尻 良基

1. オンライン診療の提供に関する事項

		遵守/ 推奨	備考
(1) 医師 – 患者関係 / 患者合意			
i オンライン診療を実施する際は、オンライン診療を実施する旨について、医師と患者との間で合意がある場合に行う。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
ii i の合意を行うに当たっては、医師は、患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	<ul style="list-style-type: none"> オンライン受診勧奨については、患者からの連絡に応じて実施する場合には、患者側の意思が明白であるため、当該確認は必要ではない。
iii オンライン診療を実施する都度、医師が医学的な観点から実施の可否を判断し、オンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療につなげる。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
iv 医師は、患者の i の合意を得るに先立ち、患者に対して以下の事項について説明を行う。 <ul style="list-style-type: none"> 触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療で得られる情報は限られていることから、対面診療を組み合わせる必要があること オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断すること (3)に示す「診療計画」に含まれる事項 	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時にやむを得ずオンライン診療を実施する場合であって、ただちに説明等を行うことができないときは、説明可能となった時点において速やかに説明を行う。
(2) 適用対象			
i 直接の対面診察と同等でないにしても、これに代替し得る程度の患者の心身の状態に関する有用な情報を、オンライン診療により得る。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
ii オンライン診療が困難な症状として、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」（※）等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施する(対面診療が可能な医療機関を紹介する場合も含む。)	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促す。 ※日本医学会連合「オンライン診療の初診に関する提言」（2022年11月24日版） https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2022/11/20221124163108.pdf
iii 初診からのオンライン診療は、原則として「かかりつけの医師」が行う。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	<ul style="list-style-type: none"> ただし、既往歴、服薬歴、アレルギー歴等の他、症状から勘案して問診及び視診を補完するのに必要な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワーク、お薬手帳、Personal Health Record（以下「PHR」という。）等から把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも実施できる（後者の場合、事前に得た情報を診療録に記載する必要がある。）。

	遵守／ 推奨	備考
<p>iv 【 iii 以外の場合として「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行った上で初診からのオンライン診療を行う場合】 安全性が担保されたオンライン診療を実施できるよう、オンライン診療の実施後、適切に対面診療につなげられるようにしておく。</p>	☑	<p style="text-align: center;">遵守</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行った上で初診からのオンライン診療を行う場合として、以下が想定される。 ✓「かかりつけの医師」がオンライン診療を行っていない場合や、休日夜間等で、「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応できない場合 ✓患者に「かかりつけの医師」がいない場合 ✓「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応している専門的な医療等を提供する医療機関に紹介する場合（必要な連携を行っている場合、D to P with D の場合を含む。）やセカンドオピニオンのために受診する場合 • 安全性が担保されたオンライン診療が実施できる体制として、以下の対応が想定される。 ✓患者の所在地に応じた地域の医療機関との間で、対面診療への移行に関して連携体制を整備する ✓医師が対面受診を要すると判断した場合は、対面受診可能な医療機関へ医師からの連絡、診療情報の提供を行い、患者を確実な対面診療へつなげる ✓直ちに対面受診を要さない場合においても、医師が必要と判断したときには、当該診療内容を引き継げるよう、緊急時の相談体制についての案内等を患者等に対して行い、確実に対面診療へつなぐ
<p>v 診療前相談により対面受診が必要と判断した場合であって、対面診療を行うのが他院である場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報提供を行う。</p>	☑	遵守
<p>vi 診療前相談を行うにあたっては、結果としてオンライン診療が行えない可能性があることや、診療前相談の費用等について医療機関のホームページ等で示すほか、あらかじめ患者に十分周知する。</p>	☑	遵守
<p>vii 急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行う。</p>	☑	<p style="text-align: center;">遵守</p> <ul style="list-style-type: none"> • なお、急病急変患者であっても、直接の対面による診療を行った後、患者の容態が安定した段階に至った際は、オンライン診療の適用を検討してもよい。
<p>viii 特定の複数医師が関与することについて「診療計画」で明示しており、いずれかの医師が直接の対面診療を行っている場合は、全ての医師について直接の対面診療が行われていなくとも、これらの医師が交代でオンライン診療を行うことが可能。 ただし、交代でオンライン診療を行う場合は、「診療計画」に医師名を記載する。</p>	☑	<p style="text-align: center;">遵守</p> <ul style="list-style-type: none"> • 特定の複数の医師が関与するケースとして、在宅診療において在宅療養支援診療所が連携して地域で対応する仕組みが構築されている場合や複数の診療科の医師がチームで診療を行う場合などが想定される。

		遵守／ 推奨	備考
<p>患者の同意を得た上で、診療録記載を含む十分な引継ぎを行ってれば、オンライン診療を行う予定であった医師の病欠、勤務の変更などにより、「診療計画」において予定されていない代診医がオンライン診療を行うことが可能。</p>	☑	遵守	
<p>主に健康な人を対象にした診療であり、対面診療においても一般的に同一医師が行う必要性が低いと認識されている診療を行う場合などにおいても、「診療計画」での明示など同様の要件の下、特定の複数医師が交代でオンライン診療を行うことが可能。</p>	☑	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断など疾患の治療を目的としない診療（診察、診断等）などが想定される。
<p>≪禁煙外来を行う医療機関の場合≫ ix 禁煙外来については、定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いものとして、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る。</p>	☐ 非該当	遵守	
<p>≪緊急避妊に係る診療を行う医療機関の場合≫ 緊急避妊に係る診療については、地理的要因がある場合、女性の健康に関する相談窓口等に所属する又はこうした相談窓口等と連携している医師が女性の心理的な状態にかんがみて対面診療が困難であると判断した場合においては、産婦人科医又は厚生労働省が指定する研修を受講した医師が、初診からオンライン診療を行うことは許容され得る。 ただし、初診からオンライン診療を行う医師は一錠のみの院外処方を行うこととし、受診した女性は薬局において研修を受けた薬剤師による調剤を受け、薬剤師の面前で内服することとする。 その際、医師と薬剤師はより確実な避妊法について適切に説明を行うこと。 加えて、内服した女性が避妊の成否等を確認できるよう、産婦人科医による直接の対面診療を約三週間後に受診することを確実に担保することにより、初診からオンライン診療を行う医師は確実なフォローアップを行うこと。</p>	☐ 非該当	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 緊急避妊に係る診療については、緊急避妊を要するが対面診療が可能な医療機関等に係る適切な情報を有しない女性に対し、女性の健康に関する相談窓口等（女性健康支援センター、婦人相談所、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターを含む。）において、対面診療が可能な医療機関のリスト等を用いて受診可能な医療機関を紹介することとし、その上で直接の対面診療を受診することとする。 なお、調剤に対応可能な薬局の一覧は厚生労働省のホームページにおいて公開されている。 https://www.mhlw.go.jp/stf/kinnk_yuuhininnyaku.html
<p>X 自身の心身の状態に関する情報の伝達に困難がある患者については、伝達できる情報が限定されるオンライン診療の適用を慎重に判断する。</p>	☑	推奨	

	遵守／ 推奨	備考	
(3) 診療計画			
<p>i 医師は、オンライン診療を行う前に、患者の心身の状態について、直接の対面診療により十分な医学的評価（診断等）を行い、その評価に基づいて、次の事項を含む「診療計画」を定め、2年間は保存する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン診療で行う具体的な診療内容（疾病名、治療内容等） ・オンライン診療と直接の対面診療、検査の組み合わせに関する事項（頻度やタイミング等） ・診療時間に関する事項（予約制等） ・オンライン診療の方法（使用する情報通信機器等） ・オンライン診療を行わないと判断する条件と、条件に該当した場合に直接の対面診療に切り替える旨（情報通信環境の障害等によりオンライン診療を行うことができなくなる場合を含む。） ・触診等ができないこと等により得られる情報が限られることを踏まえ、患者が診察に対し積極的に協力する必要がある旨 ・急病急変時の対応方針（自らが対応できない疾患等の場合は、対応できる医療機関の明示） ・複数の医師がオンライン診療を実施する予定がある場合は、その医師の氏名及びどのような場合にどの医師がオンライン診療を行うかの明示 ・情報漏洩等のリスクを踏まえて、セキュリティリスクに関する責任の範囲（責任分界点）及びそのとぎれがないこと等の明示 	☑	遵守	
<p>ii iに関わらず、初診からのオンライン診療を行う場合については、診察の後にその後の方針（※）を患者に説明する。その後、オンラインでの診療継続又はその見込みのある場合、可及的速やかに、iに基づき診療計画を定め、保存する。</p>	☑	遵守	※例えば、次回の診察の日時及び方法並びに症状の増悪があった場合の対面診療の受診先等
<p>iii オンライン診療において、映像や音声等を医師側又は患者側端末に保存する場合には、事前に医師－患者間で、映像や音声等の保存の要否や保存端末等の取り決めを明確にし、双方で合意する。</p>	☑	遵守	・医療情報の保存については、2(5)を参照すること。
<p>iv オンライン診療を実施する医師自らが対応できないことが想定される場合、そのような急変に対応できる医療機関に対して当該患者の診療録等必要な医療情報が事前に伝達されるよう、患者の心身の状態に関する情報提供を定期的に行うなど、適切な体制を整える。</p>	☑	遵守	・オンライン診療を実施する医師自らが対応できないことが想定される場合として、オンライン診療を行う疾病について急変が想定され、かつ急変時には他の医療機関に入院が必要になる場合などが想定される。
<p>急変時の対応を速やかに行うことが困難となると想定される場合については、急変時の対応について、事前に関係医療機関との合意を行っておく。</p>	☑	遵守	・急変時の対応を速やかに行うことが困難となると想定される場合として、例えば離島などが想定される。
<p>v 「診療計画」は、文書又は電磁的記録により患者が参照できるようにする。</p>	☑	推奨	

		遵守／ 推奨	備考
vi 同一疾患について、複数の医師が同一の患者に対しオンライン診療を行う場合や、他の領域の同一疾患について、複数の医師が同一の患者に対しオンライン診療を行う場合や、他の領域の専門医に引き継いだ場合において、既に作成されている「診療計画」を変更することにより、患者の不利益につながるときは、患者の意思を十分尊重した上で、当該「診療計画」を変更せずにオンライン診療を行う。	☑	推奨	
(4) 本人確認			
i 緊急時などに医師、患者が身分確認書類を保持していない等のやむを得ない事情がある場合を除き、原則として、医師と患者双方が身分確認書類を用いてお互いに本人であることの確認を行う。 ※かかりつけの医師がオンライン診療を行う場合等、社会通念上、当然に医師、患者本人であると認識できる状況であった場合には、診療の都度本人確認を行う必要はない。	☑	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 確認書類の例： <ul style="list-style-type: none"> i 患者の本人確認：マイナンバーカード、医療保険者の発行する資格確認書、運転免許証、パスポート等の提示 ii 医師の本人証明：HPKI カード（医師資格証）、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の提示 iii 医師の資格証明：HPKI カード（医師資格証）、医師免許証の提示の活用
ii 初診でオンライン診療を実施する場合、当該患者の本人確認は、以下のいずれかの方法により行う。 ・顔写真付きの身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等） ・顔写真付きの身分証明書を有しない場合は、2種類以上の身分証明書 ・1種類の身分証明書しか使用できない場合には、当該身分証明書の厚みその他の特徴を十分に確認した上で、患者本人の確認のための適切な質問や全身観察等を組み合わせた確認	☑	遵守	
iii 医師の本人証明の方法として、なりすまし防止のために、原則として、顔写真付きの身分証明書（HPKI カード、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）を用いて医師本人の氏名を示す。 特に、オンライン診療受診施設で、患者に対してオンライン診療を行う場合は、患者が事後的にも確認できる方法により氏名の提示を行う。 ※社会通念上、当然に医師本人であると認識できる場合を除く。	☑	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 身分証明書の提示は医師の氏名の確認が目的であり、医籍登録番号、マイナンバー、運転免許証番号、パスポート番号、住所、本籍等に係る情報を提示することを要するものではない。
iv 「医籍登録年」を伝える（医師免許証を用いることが望ましい。）など、医師が医師の資格を保有していることを患者が確認できる環境を整える。 また、必要に応じて、厚生労働省の「医師等資格確認検索」（氏名、性別、医籍登録年）を用いて医師の資格確認が可能である旨を示す。	☑	遵守	<ul style="list-style-type: none"> ただし、初診を直接の対面診療で行った際に、社会通念上、当然に医師であると認識できる状況であった場合、その後に実施するオンライン診療においては、患者からの求めがある場合を除き、医師である旨の証明をする必要はない。

	遵守／ 推奨	備考	
(5) 薬剤処方・管理			
i 患者の心身の状態の十分な評価を行うため、初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」（※）等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行う。	☑	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 現にオンライン診療を行っている疾患の延長とされる症状に対応するために必要な医薬品については、医師の判断により、オンライン診療による処方が可能。 ※日本医学会連合「オンライン診療の初診に関する提言」（2022年11月24日版）
ただし、初診の場合には以下の処方は行わない。 <ul style="list-style-type: none"> ・麻薬及び向精神薬の処方 ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な医薬品（診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤）の処方 ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の処方 また、重篤な副作用が発現するおそれのある医薬品の処方は特に慎重に行うとともに、処方後の患者の服薬状況の把握に努めるなど、そのリスク管理に最大限努めなければならない。	☑	遵守	
ii 医師は、患者に対し、現在服薬している医薬品を確認する。患者は医師に対し正確な申告を行う。	☑	遵守	
iii 医師は、患者に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の下、医薬品の一元管理を行うことを求める。	☑	推奨	処方箋を発行する際、患者がオンライン服薬指導を希望する場合に、使用するシステムによっては患者が希望する薬局を選べない場合がある（システムに登録された薬局しか選べない）ことに留意し、患者が希望する薬局での調剤・服薬指導が受けられるよう配慮することが求められます。
(6) 診察方法			
i 医師がオンライン診療を行っている間、患者の状態について十分に必要情報が得られていると判断できない場合には、速やかにオンライン診療を中止し、直接の対面診療を行う。	☑	遵守	
ii オンライン診療では、可能な限り多くの診療情報を得るために、リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段を採用する。	☑	遵守	
オンライン診療は、文字、写真及び録画動画のみのやりとりで完結してはならない。	☑	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には補助的な手段として、画像や文字等による情報のやりとりを活用することは妨げない。
オンライン診療の間などに、文字等により患者の病状の変化に直接関わらないことについてコミュニケーションを行うに当たっては、リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を伴わないチャット機能（文字、写真、録画動画等による情報のやりとりを行うもの）が活用され得る。この際、オンライン診療と区別するため、あらかじめチャット機能を活用して伝達し合う事項・範囲を決めておく。	☑	遵守	

		遵守/ 推奨	備考
iii オンライン診療において、医師は、情報通信機器を介して、同時に複数の患者の診療を行ってはならない。	☑	遵守	
iv 医師の他に医療従事者等が同席する場合は、その都度患者に説明を行い、患者の同意を得る。	☑	遵守	
v 医師と患者が1対1で診療を行っていることを確認するために、オンライン診療の開始時間及び終了時間をアクセスログとして記録するシステムとする。	☐	推奨	
vi オンライン診療を実施する前に、直接の対面で、実際に使用する情報通信機器を用いた試験を実施し、情報通信機器を通して得られる画像の色彩や動作等について確認する。	☐	推奨	

2. オンライン診療の提供体制に関する事項

		遵守／ 推奨	備考
(1) 医師の所在			
i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属及び当該オンライン診療実施病院等の問い合わせ先を明らかにする。 特に、オンライン診療受診施設で、患者に対してオンライン診療を行う場合は、患者が事後的にも確認できる方法により、所属する医療機関及びその問合せ先の明示その他必要な通知を行う。	☑	遵守	
ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整える。	☑	遵守	
iii 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。	☑	遵守	
iv オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整える。	☑	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 緊急やむを得ない場合には、この限りでない。
v 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行う。	☑	遵守	
vi オンライン診療実施病院等は、ホームページや院内掲示等において、本指針を遵守した上でオンライン診療を実施している旨を具体的に公表する。	☑	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関のホームページに本チェックリスト（※）を公表することも考えられる。 ※「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行等について（オンライン診療関係）」（令和8年3月27日付け医政発0327第5号医政局長通知）
vii オンライン診療を行う医師は、2(1)iiの医療機関に容易にアクセスできるよう努める。	☑	推奨	
(2) 患者の所在			
i 患者がオンライン診療を受ける場所は、対面診療が行われる場合と同程度に、清潔かつ安全でなければならない。	☑	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 患者に対して、オンライン診療を受けられる場所について適切に説明し協力を得ることが重要である。
ii プライバシーが保たれるよう、患者が物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療が行わなければならない。	☑	遵守	

		遵守／ 推奨	備考
<p>≪（同じ場所にいる）特定多数人に対してオンライン診療を提供する場合≫</p> <p>iii 医療法上、特定多数人に対して医業又は歯科医業を提供する場所は病院又は診療所であり、これはオンライン診療であっても同様であるため、特定多数人に対してオンライン診療受診施設以外でオンライン診療を提供する場合には、診療所の届出を行う。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	<ul style="list-style-type: none"> ただし、巡回診療の実施については、昭和 37 年 6 月 20 日付け医発 554 厚生省医務局長通知による、巡回診療の実施に準じて新たに診療所開設の手続きを要しない場合がある。 また健康診断等の実施については平成 7 年 11 月 29 日付け健政発 927 号厚生省健康政策局長通知による、巡回健診等の実施に準じて新たに診療所開設の手続きを要しない。
(3) 患者が看護師等という場合のオンライン診療（D to P with N）			
<p>i 医師の指示による診療の補助行為の内容として、「診療計画」若しくは訪問看護指示書又はその両方に基づき、予測された範囲内において診療の補助行為を行う。</p> <p>また、「診療計画」や訪問看護指示書の内容については、患者の状況や診療の内容に応じ、適時に見直しを行う。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	<ul style="list-style-type: none"> なお、オンライン診療を行った際に、予測されていない新たな症状等が生じた場合において、「診療計画」や訪問看護指示書の内容を見直すことで、医師が看護師等に対し、診断の補助となり得る追加的な検査等を指示することは可能。
<p>ii D to P with N を行う医師は、原則、訪問診療等を定期的に行っている医師であり、看護師等は同一医療機関の看護師等あるいは訪問看護の指示を受けた看護師等とする。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
(4) 患者が医師という場合のオンライン診療（D to P with D）			
<p>i 情報通信機器を用いて診療を行う遠隔地にいる医師は、事前に直接の対面診療を行わずにオンライン診療を行うことができ、主治医等の医師は、遠隔地にいる医師の専門的な知見・技術を活かした診療が可能。</p> <p>ただし、患者の側にいる医師は、既に直接の対面診療を行っている主治医等である必要があり、情報通信機器を用いて診療を行う遠隔地にいる医師は、あらかじめ、主治医等の医師より十分な情報提供を受けること。</p>	<input type="checkbox"/> 非該当	遵守	
<p>ii 診療の責任の主体は、原則として従来から診療している主治医等の医師にあるが、情報通信機器の特性を勘案し、問題が生じた場合の責任分担等についてあらかじめ協議しておく。</p>	<input type="checkbox"/> 非該当	遵守	
1) 情報通信機器を用いた遠隔からの高度な技術を有する医師による手術等			
<p>i 高度な技術を要するなど遠隔地にいる医師でないと実施が困難な手術等を必要とし、かつ、患者の体力面などから当該医師の下への搬送・移動等が難しい患者を対象に行う。</p>	<input type="checkbox"/> 非該当	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な対象疾患や患者の状態などの詳細な適用対象は、各学会などが作成するガイドラインに基づく。
<p>ii 情報通信機器について、手術等を実施するに当たり重大な遅延等が生じない通信環境を整え、事前に通信環境の確認を行う。</p>	<input type="checkbox"/> 非該当	遵守	
<p>仮に一時的に情報通信機器等に不具合があった場合等においても、患者の側にいる主治医等の医師により手術の安全な継続が可能な体制を組む。</p>	<input type="checkbox"/> 非該当	遵守	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な提供体制等については、各学会などが作成するガイドラインに基づく。

		遵守／ 推奨	備考
2) 情報通信機器を用いた遠隔からの高度な専門性を有する医師による診察・診断等			
i	高度な専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患であることや遠方からでは受診するまでに長時間を要すること等により、患者の早期診断や診療継続のニーズに対応することが難しい場合など、地域においてオンライン診療の必要性が認められる患者を対象に行う。	<input type="checkbox"/> 非該当	遵守
ii	患者は主治医等の患者の状態を十分に把握している医師とともに、遠隔地にいる医師の診療を受ける。	<input type="checkbox"/> 非該当	遵守
	患者の側にいる主治医等の医師と遠隔地にいる医師は事前に診療情報提供書等を通じて連携をとる。	<input type="checkbox"/> 非該当	遵守
(5) 通信環境（情報セキュリティ・プライバシー・利用端末）			
1) 医療機関が行うべき対策			
i	医療機関は、オンライン診療に用いるシステムによって講じるべき対策が異なることを理解し、オンライン診療を計画する際には、患者に対してセキュリティリスクを説明し、同意を得る。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 • 医療機関は、システムは適宜アップデートされ、リスクも変わり得ることなど、理解を深める。
1-1) 基本事項			
i	医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者（以下「事業者」という。）による説明を受け（※）、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 ※システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。
	当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守
ii	オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性がある（※）オンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 ※例えば、電子カルテを利用する端末で、オンライン診療に用いるシステムを直接起動し、オンライン診療を行うと、セキュリティ上の問題が生じた場合、当該診療に係る患者だけではなく、電子カルテデータベースやそれと連結した医事システムやレセプト作成用コンピュータ内のすべての患者の情報に影響が及ぶ可能性がある。
	汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とする。	<input type="checkbox"/> 非該当	遵守
iii	医療機関は、患者に対してオンライン診療の実施に伴うセキュリティリスクを説明し、オンライン診療に用いるシステムを利用することについての合意を得た上で、双方が合意した旨を診療録に記載し、オンライン診療を実施する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守
iv	「診療計画」を作成する際、患者に対して使用するオンライン診療システムに伴うセキュリティリスク等とその対策及び責任の所在について患者からの問い合わせに対応できるよう、説明文書の準備（※）又は対応者の準備を行う。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 ※ウェブサイト等の患者が適切にアクセスできる方法による開示や、電磁的記録による説明文書と同等の内容のものの提供を含む。

		遵守／ 推奨	備考
v オンライン診療システムを用いる場合は、医療機関は OS やソフトウェアのアップデートについて、事業者と協議・確認した上で実施する。 アップデートができない等の個別対応が必要な場合には、事業者からの説明、情報提供等を受け、必要な対応を実施する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
vi 医療機関は、必要に応じてセキュリティソフトをインストールする。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
vii オンライン診療に用いるシステムを使用する際には、多要素認証を用いる。	<input type="checkbox"/>	推奨	
viii オンライン診療を実施する際は、患者がいつでも医師の本人確認及び医師の所属医療機関の確認ができるように必要な情報を準備する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
ix オンライン診療システムを用いる場合は、患者がいつでも医師の本人確認ができる情報及び医療機関の問い合わせ先をオンライン診療システム上に掲載する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
X オンライン診療システムが後述の 2) に記載されている要件を満たしていることを確認する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
xi 医師がいる空間において診療に関わっていない者が診察情報を知覚できないようにする。また、患者がいる空間に第三者がいないことを確認する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	<ul style="list-style-type: none"> ただし、患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く。
xii 医師は、オンライン診療実施時に、意図しない第三者が当該通信に紛れ込むような三者通信（患者が医師の説明と一緒に聞いてもらうために、医師の同意なく第三者を呼び込む場合等）や患者のなりすましが起こっていないことに留意する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
xiii プライバシーが保たれるように、患者側、医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
xiv オンライン診療においてチャット機能を補助的に用いる場合には、医療機関が、セキュリティリスクとベネフィットを勘案したうえで、使用するソフトウェアやチャット機能の使用方法について患者側に指示する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
xv 患者から提示された二次元バーコードや URL 等のリンク先へのアクセス及びファイルのダウンロード等はセキュリティリスクが高いため行わない。 ※セキュリティリスクが限定的であることを医療機関が合理的に判断できる場合を除く。	<input type="checkbox"/>	推奨	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や患者から、検査結果画像や患者の医療情報等を画面共有機能を用いて提示すること及び画面共有機能を用いずに画面を介して提示することは、多くの場合、相対的にセキュリティリスクが低減されているものと考えられる。
xvi オンライン診療を実施する医師は、オンライン診療の研修等を通じて、セキュリティリスクに関する情報を適宜アップデートする。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	
xvii 医療機関が、オンライン診療を実施する際に、医療情報を取得する目的で外部の PHR 等の情報を取り扱うことが、医療情報システムに影響を与えうる場合は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を実施する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守	

		遵守／ 推奨	備考
xviii	他方で、医療機関が、医療情報システムに影響を与えずに当該情報を取り扱う場合には、セキュリティリスクについて医療機関と患者の間で合意を得た上で、オンライン診療を実施する。	☑	遵守
1-2) 医療機関が汎用サービスを用いる場合に特に留意すべき事項（医療機関が汎用サービスを用いる場合は、1-1）に加えて下記の事項を実施）			
i	意図しない三者通信を防ぐため、医療機関から患者側につなげることを徹底し、また通信の管理者権限を患者に委譲しない。	☑	遵守
ii	医療機関又は医療機関から委託を受けた者は、汎用サービスのセキュリティポリシーを適宜確認し、患者の問い合わせに対応できるようにする。	☑	遵守
iii	個別の汎用サービスに内在するセキュリティリスクを理解し、必要な対策を講じる責任は医療機関にあることを理解する。	☑	遵守 • 委託を受けた者が存在する場合は、委託契約に基づき協力する責務が委託を受けた者に課される。
iv	端末立ち上げ時、パスワード認証や生体認証などを用いて操作者の認証を行う。	☑	遵守
2) オンライン診療システム事業者が行うべき対策 ※医療機関の医療情報管理責任者は、下記を踏まえて、所属する医師が行うべきセキュリティリスク対策を講じること。			
i	オンライン診療システムを提供する事業者は、下記を備えたオンライン診療システムを構築し、下記2-1)の項目を満たすセキュリティ面で安全な状態を保つ。	☑	遵守
ii	オンライン診療システムを医療機関が導入する際、事業者は、医療機関に対して、医療機関が十分に理解できるまで、オンライン診療システムのセキュリティ等（※）に関する説明を行う（分かりやすい説明資料等を作成し医療機関に提示することが望ましい。）。	☑	遵守 ※患者および医療機関がシステムを利用する際の権利、義務、情報漏洩・不正アクセス等のセキュリティリスク、医療機関・患者双方のセキュリティ対策の内容、患者への影響等
2-1) 基本事項			
i	医療機関に対して、医療機関が負う情報漏洩・不正アクセス等のセキュリティリスク及びシステム障害時の診療への影響を明確に説明する。	☑	遵守
ii	事業者は医療機関に対して、オンライン診療のセキュリティに係る責任分界点について明確に説明し、合意した範囲において責任を負う。	☑	遵守
iii	オンライン診療システムの中にビデオ会議システム等の汎用サービスを組み込んだシステムにおいても、事業者はシステム全般のセキュリティリスクについて、医療機関に明確に説明し、合意した責任分界点の範囲において責任を負う。	☑	遵守
iv	事業者は、合意に基づき、脆弱性などのセキュリティリスク発生時には速やかに医療機関に状況や対応方法等の情報提供を行うなどの善管注意義務を適切に履行する。	☑	遵守

		遵守／ 推奨	備考
v	オンライン診療システム等が医療情報システムに影響を及ぼし得るかを明らかにする。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 ※第三者機関に認証されることが望ましい
vi	医療情報システム以外のシステム（端末・サーバー等）における診療にかかる患者個人に関するデータの蓄積・残存の禁止。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 • 2-2）に該当する場合を除く。 ※第三者機関に認証されることが望ましい
vii	システムの運用保守を行う医療機関の職員や事業者、クラウドサービス事業者のアクセス権限を管理する（※）。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 ※ID/パスワードや生体認証、ICカード等により多要素認証を実施することが望ましい。またシステム運用監督者は退職者アカウントの削除など管理外になりやすい要素を重点的に監視すること。 ※第三者機関に認証されることが望ましい
viii	不正アクセス防止措置を講じること（IDS/IPS を設置する等）。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 ※第三者機関に認証されることが望ましい
ix	不正アクセスやなりすましを防止するとともに、患者が医師の本人確認を行えるように、「1-1）基本事項」における医師の本人証明と医師の所属医療機関の確認が常に可能な機能を備える。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 ※第三者機関に認証されることが望ましい
X	アクセスログの保全措置。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 • ログ監査・監視を実施することが望ましい。 ※第三者機関に認証されることが望ましい
xi	端末へのウィルス対策ソフトの導入、OS・ソフトウェアのアップデートを定期的に促す機能。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 ※第三者機関に認証されることが望ましい
xii	信頼性の高い機関によって発行されたサーバー証明書を用いて、通信の暗号化（TLS1.3 以上、やむを得ず 1.2 を用いる場合は十分な暗号強度とするよう留意）を実施する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 ※第三者機関に認証されることが望ましい
xiii	オンライン診療時に、複数の患者が同一の施設からネットワークに継続的に接続する場合には、IP VPN や Ipsec + IKE による接続を行う。	<input type="checkbox"/>	推奨 ※第三者機関に認証されることが望ましい
xiv	遠隔モニタリング等で蓄積された医療情報については、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に基づいて、安全に取り扱えるシステムを確立する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 ※第三者機関に認証されることが望ましい
xiv	使用するドメインの不適切な移管や再利用が行われないように留意する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守
2-2）医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるシステムの場合（オンライン診療システムが、医療情報システムを扱う端末で使用され、オンライン診療を行うことで、医療情報システムに影響を及ぼす可能性がある場合、2-1）に加えて「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を行うこと。			
i	法的保存義務のある医療情報を保存するサーバーを国内法の執行が及ぶ場所に設置する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 ※第三者機関に認証されることが望ましい
ii	医療機関に対してそれぞれの追加的リスクに関して十分な説明を行い、事故発生時の責任分界点を明らかにする。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守

		遵守／ 推奨	備考
iii	医療情報を保存するシステムへの不正侵入防止対策等を講ずる。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守 ※第三者機関に認証されることが望ましい
iv	オンライン診療システムは、上記の 2-1) 及び 2-2 を満たしているシステムであるかどうか、第三者機関に認証されるのが望ましい。	<input type="checkbox"/>	推奨 <ul style="list-style-type: none"> 第三者機関の認証としては以下のいずれかが望ましい。 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会(HISPRO)、プライバシーマーク (JIS Q 15001)、ISMS (JIS Q 27001 等)、ITSMS (JIS Q 20000-1 等) の認証、情報セキュリティ監査報告書の取得、クラウドセキュリティ推進協議会の CS マークや ISMS クラウドセキュリティ認証 (ISO27017 の取得)
3. その他オンライン診療に関連する事項			
(1) 医師教育/患者教育			
i	医師は、オンライン診療に責任を有する者として、厚生労働省が定める研修を受講することにより、オンライン診療を実施するために必須となる知識を習得する。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守
ii	医師－患者間の信頼関係を構築した上で、さらにオンライン診療の質を向上させるためには、より適切な情報の伝え方について医師－患者間で継続的に協議する。	<input checked="" type="checkbox"/>	推奨
iii	患者が情報通信機器の使用に慣れていない場合については、オンライン診療支援者が機器の使用の支援を行ってもよいが、医師は、当該オンライン診療支援者に対して、適切なオンライン診療が実施されるよう、機器の使用方法や情報セキュリティ上のリスク、診療開始のタイミング等について、あらかじめ説明を行う。	<input checked="" type="checkbox"/>	推奨
(2) 質評価/フィードバック			
i	オンライン診療では、質評価やフィードバックの体制の整備が必要である。質評価においては、医学的・医療経済的・社会的観点など、多角的な観点から評価を行う。	<input checked="" type="checkbox"/>	推奨
ii	対面診療と同様に診療録の記載は必要であるが、対面診療における診療録記載と遜色の無いよう注意を払う。加えて、診断等の基礎となる情報（診察時の動画や画像等）を保管する場合は、医療情報安全管理ガイドライン等に準じてセキュリティを講じる。	<input checked="" type="checkbox"/>	遵守
(3) エビデンスの蓄積			
i	医師は、電子カルテ等における記録において、日時や診療内容などについて可能な限り具体的な記載をするよう心掛けるとともに、オンライン診療である旨が容易に判別できるよう努める。	<input checked="" type="checkbox"/>	推奨 <ul style="list-style-type: none"> オンライン診療の安全性や有効性等に関する情報は、個々の医療機関で保有されるだけでなく、今後のオンライン診療の進展に向け社会全体で共有・分析されていくことが望ましい。