



あおぞら訪問クリニック
home care clinic

診療案内

保健医療機関

当院は保険医療機関の指定を受けています。

管理者・院長

黒田 葉平

診療科目

精神科・児童精神科・心療内科・内科

診療日および診療時間

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
10:00-13:00	○	○	○	○	○	△	/
14:30-18:00	○	○	○	○	○	△	/

(電話受付は 17:30 までとなります。)

休診日：第 2・4 土曜日、日曜日、第 5 曜日

施設基準一覧

在宅時医学総合管理料及び施設入居時医学総合管理料

指定医療機関

指定自立支援医療機関（精神通院医療）

生活保護法指定医療機関

令和 6 年 4 月 1 日 あおぞら訪問クリニック 院長

保険外負担料金表 [自費料金]一覧

当院では、保険外負担の料金について、その使用量、数量、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。

文書料金（保険適応外分）	税抜金額	税込金額
診断書（当院様式のもの）	¥3,000	¥3,300
自立支援医療費支給認定申請書用診断書	¥3,000	¥3,300
特別児童扶養手当認定診断書	¥9,000	¥9,900
福祉手当用診断書	¥9,000	¥9,900
精神障害者保健福祉手帳用診断書（4 5条）	¥9,000	¥9,900
障害年金診断書（受給者現況届）	¥9,000	¥9,900
医師の意見書（精神障害者社会復帰施設）	¥3,000	¥3,300
主治医意見書（職業安定所）	¥3,000	¥3,300
傷病証明書（社会保険事務所）（ハローワーク）	¥2,000	¥2,200
欠勤用及び休業診断書	¥3,000	¥3,300
生命保険診断書	¥6,000	¥6,600
受診状況等証明書	¥3,000	¥3,300
成年後見用診断書（家庭裁判所提出用）	¥9,000	¥9,900
医療費支払証明書	¥1,500	¥1,650
通院証明書	¥1,500	¥1,650
死亡診断書	¥3,000	¥3,300
意見書	¥3,000	¥3,300

その他	税抜金額	税込金額
交通費（訪問診療）		¥300
心理検査レポート		¥1,500
心理検査レポート（こども用）		¥1,000
インフルエンザワクチン		¥4,000
インフルエンザワクチン（高齢者）		¥1,500
家族相談料（自費診療の場合） 以降15分ごと	¥4,000	¥4,400
家族相談料（自費診療の場合） 最初の30分	¥9,000	¥9,900
入園前健診	¥2,000	¥2,200

選定療養費について

当院では、丁寧な診療体制を維持するため、保険診療における通常の診療費とは別に選定療養費（国が定めた保険外療養費のひとつ）として、予約料をご負担いただいています。

	税抜金額	税込金額
予約料（初診）		¥3,000
予約料（再診）		¥1,200

明細書発行体制加算

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、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。公費負担医療の受給者で自己負担のない方においても、明細書を無料で発行しております。

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なので、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交付も含めて、明細書の発行を希望されない場合は事前に受付窓口へお申し出ください。

一般名処方加算

一般名処方について

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、患者様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、ご不明な点などがありましたら、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」を処方せん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。

長期収載品の選定療養について

令和6年度の診療報酬改定に基づき、令和6年10月1日から長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）を患者様のご希望で使用する際は、選定療養費（特別の料金）として自己負担が発生します。

◆対象となる医薬品

- ・ 後発医薬品が発売され、5年以上が経過した長期収載品
- ・ 後発医薬品への置換率が50%以上を超える長期収載品

※対象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。

◆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長期収載品を処方した場合
- ・ 後発医薬品の提供が困難な場合
- ・ バイオ医薬品

◆自己負担額について

- ・ 長期収載品の価格と後発医薬品内での最高価格との価格差の4分の1

※別途消費税が課税されます。

※当院は院外処方のため選定療養費（特別の料金）は調剤薬局でのお支払いとなります。選定療養費（特別の料金）の具体的な金額に関しては調剤薬局へお問い合わせください。

長期収載品の選定療養についての詳細は厚生労働省のホームページをご確認下さい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

個人情報の取り扱いについて

当クリニックにおいては、個人情報の保護に関して、次のとおり実行し全職員、関係者に徹底して適切な保護に努めてまいります。

- ・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次の場合を除き原則いたしません。事前に患者様の同意を頂いている場合、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。

- ・個人情報の取扱いに関しては適切な管理を行なうとともに安全対策を実施し、不正アクセス、紛失、漏洩、改ざん等の危険を予防してまいります。

- ・当院はクラウド型の電子カルテを利用しており、電子カルテデータを院外のサーバー上に保管しております。

- ・患者様からご本人の個人情報の開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当院の開示手順に従った対応をいたします。また訂正や利用停止を求められた場合も、調査を行い適切に対応いたします。

- ・当院は、個人情報の取り扱いに関し、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するとともに、継続的な改善が図られるよう取り組んでまいります。

- ・本方針に関するご質問や個人情報のお問い合わせ等につきましては、受付にてお受けいたします。

当クリニックにおける個人情報の利用目的

当クリニックにおいては、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っております。

1. 医療提供

- ・当院での医療サービスの提供
- ・他の病院、診療所、薬局、関係看護者（訪問看護ステーション）、介護サービス事業者（介護支援専門員、介護者）等との連携
- ・他の医療機関等からの照会への回答
- ・患者様の診療のため、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
- ・ご家族様等への病状説明
- ・ご家族様、医療・介護連携者等へのカルテ開示（在宅カルテの設置）
- ・その他、患者様への医療提供に関する利用

2. 診療費請求のための事務

- ・当院での医療・介護・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
- ・審査支払機関また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
- ・その他、医療・介護・及び公費負担医療に関する診療費請求のための利用

3. 当院の管理運営業務

- ・会計、経理
- ・医療事故等の報告
- ・当該患者様へ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

4. 医師賠償責任保険等に係わ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

5. 医療・介護や業務の維持・改善のための基礎資料

6. 医療の質の向上を目的とした当法人医療機関内での症例研究

7. 外部監査機関への情報提供

上記のうち、同意しがたい事項がある場合は、その旨をお申し出ください。

お申し出がないものに関しては、同意がいただけたものとして取り扱わせていただきます。

医療安全管理指針

1 総則

1-1 基本理念

本指針は、医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、医療施設全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを目標とする。本院においては病院長のリーダーシップのもと、全職員がそれぞれの立場からこの問題に取り組み、患者の安全を確保しつつ必要な医療を提供していくものとし全職員の積極的な取り組みを要請する。

1-2 用語の定義 本指針で使用する主な用語の定義は、以下のとおりとする。

(1)医療事故

当院において医療事故とは、治療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人的事故を指し、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。

1 医療行為に起因して生じた事故

- ア 患者の死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害及び苦痛、不安等の精神的被害の発生
- イ 患者についてだけでなく、注射針の誤刺のように、医療従事者に違いが生じた場合。

2 患者が廊下で転倒し、負傷した事例の様に、医療行為と直接関係しない障害等

3 直接患者の生死に関わる事故を重大事故と定義する。

(2)職員

本院に勤務する医師、看護師、事務職員等あらゆる職種を含む

(3)医療安全推進者

医療安全管理に必要な知識および技能を有する職員であって、院長の指名により、本院全体の医療安全管理を中心に担当する者(医療安全管理者と同義、以下同じ)であって、専任、兼任の別を問わない。診療報酬の「医療安全対策加算」の施設基準に規定する「医療安全管理者」とは限らない。

2 医療事故防止のための基本的考え方

1 患者との信頼関係を強化し、患者と医療従事者との対等な関係を基盤とする。

インフォームドコンセント(説明と同意)を重視し、よく説明し、同意を経て医療行為を行う。「患者中心の治療」「患者の安全を最優先に考える医療」の実現を図ることで医療事故、トラブルの発生を防ぐ。

2 ヒューマンエラーが起こりうることを前提とし、常に「危機意識」を持ち、業務にあたること。

3 すべての医療行為は事前にマニュアルに沿って確認し、できるだけ複数で確認するなど、エラーを誘発しない環境や、起こったエラーが事故に発展しないシステムを組織全体で整備する。

4 各職種における自主的な業務改善や能力向上活動を強化するとともに、職員全体にフィードバックできるよう、積極的にコミュニケーションをとり、話し合う機会を設けるように努める。

5 継続的に医療の質の向上をはかる活動を幅広く展開していく。

3 安全管理のための指針・マニュアルの作成

院長は本指針の運用後、多くの職員の積極的な参加を得て、以下に示す具体的なマニュアル等を作成し、必要に応じ見直しを図るように努める。 マニュアル等は、作成、改変のつど、全ての職員に周知する。

(1) 院内感染対策指針 *必携

(2) 医薬品安全使用マニュアル *必携

(3) その他

4 医療安全管理のための研修

(1) 医療安全管理のための研修の実施

院長は、1 年に 2 回程度、および必要に応じて、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を実施する。

職員は、研修が実施される際には、極力、受講するよう努めなくてはならない。

研修を実施した際は、その概要(開催日時、出席者、研修項目)を記録し、2 年間保管する。

(2) 研修の趣旨 研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等をすべ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、本診療所全体の医療安全を向上させることを目的とする。

(3) 研修の方法

研修は、院長等の講義、診療所内での報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献等の抄読などの方法によって行う。

5 報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

(1) 報告にもとづく情報収集

医療事故および事故になりかけた事例を検討し、本院の医療の質の改善と、事故の未然防止再発防止に資する対策を策定するのに必要な情報を収集するために、すべての職員は以下の要領にしたがい、医療事故等の報告をおこなうものとする。

①職員からの報告等

職員は、次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、報告書式に定める書面により速やかに報告するものとする。報告は、診療録、看護記録等に基づき作成する。

(ア) 医療事故

⇒ 医療側の過失の有無を問わず、患者に望ましくない事象が発生した場合は、発生後直ちに院長へ報告する。報告は「医療事故報告書」「インシデント・アクシデントレポート」によりおこなう。ただし、緊急を要する場合は直ちに口頭で報告し、事後速やかに「医療事故報告書」「インシデント・アクシデントレポート」を作成する。

(イ) 医療事故には至らなかったが、発見、対応等が遅れば患者に有害な影響を与えたと考えられる事例

⇒速やかに院長へ報告する。報告は「インシデント・アクシデントレポート」によりおこなう。

(ウ)その他、日常診療のなかで危険と思われる状況

⇒適宜、院長へ報告する。

②報告された情報の取扱い

院長、その他の管理的地位にある者は、報告を行った職員に対して、これを理由として不利益な取扱いを行ってはならない。

(2) 報告内容に基づく改善策の検討

院長は、前項にもとづいて収集された情報を、本院の医療の質の改善に資するよう、以下の目的に活用するものとする。

1. すでに発生した医療事故あるいは事故になりかけた事例を検討し、その再発防止対策、あるいは事故予防対策を策定し、職員に周知すること
2. 上記 1 で策定した事故防止対策が、各部門で確実に実施され、事故防止、医療の質の改善に効果を上げているかを評価すること

6 事故発生時の対応

(1) 救命措置の最優先

- 1 医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、まず、院長またはそれに代わる医師に報告するとともに、可能な限り、本診療所の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。
 - 2 緊急時に円滑に周辺医療機関の協力を得られるよう、連携体制を日頃から確認しておく。

(2) 本診療所としての対応方針の決定 報告を受けた院長は、対応方針の決定に際し、必要に応じて関係者の意見を聴くことができる。

(3) 患者・家族・遺族への説明 院長は、事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、患者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。患者が事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。

(4) 事実経過の記録

- 1 医師看護師等は患者の状況、処置の方法、患者及び家族への説明内容等を診療録、看護記録等に詳細に記載する。
- 2 記録にあたっては以下の事項に留意する。
 1. 初期対応が終了次第速やかに記載する。
 2. 事故の種類患者の状況に応じ、できる限り経時的に記載を行う。
 3. 想像や憶測に基づく記載を行わず事実を客観的かつ正確に記載する。

(5) 現場・現物の保全

医療事故発生の際には、現場をそのままの状態で保全し、検証に必要なものは移動や処分をしない。

(6) 都道府県の医療担当部局への報告

患者の死亡等重大な医療事故については保健所等の都道府県の医療担当部局に速やかに報告する。

7 医療事故再発防止のための取り組み

(1) 医療事故報告書等に基づき事故の原因分析を行い、再発防止のための手だてについて検討を行う。

(2) 事故防止策については早急に職員全体での理解、遂行を徹底する。

8 その他

(1)本指針の周知

本指針の内容について院長、医療安全推進者等を通じて、全職員に周知徹底する。

(2)本指針の見直し、改正

院長は、必要に応じ本指針の見直しを検討するものとする。また、改正した際は職員全体へ周知徹底をはかる。

(3) 本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

(4) 患者からの相談への対応 病状や治療方針などに関する患者からの相談に対しては、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じ院長等へ内容を報告する。

