当院は、厚生労働大臣の定める基準に基づいて診療を行っている医療機関です

当院では、下記の要件を満たしている旨の届出を行っています。

1、施設基準

精神病棟入院基本料　15：1　　172床

療養環境加算

精神科デイケア（小規模なもの）

精神科ショートケア（小規模なもの）

精神科作業療法

精神科応急入院施設管理加算

医療保護入院等診察料

精神科救急搬送患者地域連携受入加算

地域支援医薬品供給対応体制加算２

ハイリスク妊産婦連携指導料2

こころの連携指導料Ⅱ

療養生活環境整備指導加算

療養生活継続支援加算

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 ３

物価対応料１

物価対応料２

２、地域支援医薬品供給対応体制加算２について

当院は後発医薬品の普及促進に取り組み、後発医薬品使用体制加算を算定しております。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて価格が安くなっています。このため後発医薬品の普及は患者負担の軽減、医療保険財源の改善に資するものと考えられます。令和6年10月1日から後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある先発医薬品（長期収載品）の処方を希望される場合に、通常の自己負担とは別に選定療養としてご負担いただく仕組みが始まりました。

当院では、入院及び外来において後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に積極的に取り組んでいます。

3、一般処方加算について

当院では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）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を実施しています。

医薬品の供給が不安定な状況が続いており処方箋には医薬品の銘柄名ではなく一般名（成分名）を記載することにより、調剤薬局において銘柄によらず供給、在庫の状況に応じて調剤できることで患者様に適切な医薬品を供給することができます。詳しくは医師、薬剤師にお尋ね下さい。

3、医療費診療明細書交付について

当院では、診療明細書（算定した診療報酬の区分・項目の名称が記載されたもの）及び領収書を発行しております。明細書の発行を希望されない場合は窓口までお申し出下さい。

4、看護職員の勤務状況

当病院では、1日11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通りです。

・朝9時30分～夕方17時30分まで、看護職員1人あたりの受け持ち数は8人以内です。

・夕方17時30分～深夜1時30分まで、看護職員1人あたりの受け持ち数は28人以内です。

・深夜1時30分～朝9時30分まで、看護職員1人あたりの受け持ち数は28人以内です。

5、入院時食事療養

入院時食事療養（Ⅰ）	1日3食　2190円（1食　730円）
食堂加算（食事療養）	1日　50円
食事療養標準負担額	1日3食　1650円（1食　550円）

◎高額療養費制度ご利用で

窓口にて標準負担額限度額認定証を提示された方

適用区分　ア（一定以上所得者）

　　イ　　1日3食　1650円（1食　550円）

適用区分　ウ（一般課税世帯）

　　エ　　1日3食　1650円（1食　550円）

適用区分　オ（非課税世帯）

　　1日3食　810円（1食　270円）

多数該当（長期入院）の場合

1日3食　660円（1食　220円）

◎後期高齢者医療限度額適用で

窓口にて標準負担額限度額認定証を提示された方

適用区分　低所得Ⅱ

1日3食　781円（1食　270円）

多数該当（長期入院）の場合

1日3食　660円（1食　220円）

適用区分　低所得Ⅰ

1日3食　390円（1食　130円）

※食事は、管理栄養士の下、適時適温にて夕食は午後6時以降に提供しています。

6、特別療養環境室（個室）　料金一覧表(1日につき)

1病棟	12床	5500円
2病棟	8床	3300円
	1床	11000円
3病棟	8床	3300円
	1床	11000円

7、保険外負担に係る費用

・歩行補助具維持管理料

車いす	50円/1日
歩行補助具	20円/1日
車いすクッション	10円/1日

（歩行補助具の要否については当院作業療法士が判断させていただきますが、長期間の利用（概ね3年以上）が見込まれる方は私物として購入していただい方が、費用の負担が軽くなる場合がございます。）

・病院の入院等に係る保険外負担費用

教養娯楽費（新聞、ﾃﾚﾋﾞ、図書費等、ﾚｸ等の茶菓子飲み物代）1日　166円

事務管理費（入院患者の個別金銭管理等）　　1日　61円

・日常生活上のサービスに係る費用

オムツ代　　1枚　191円

はけるパンツ代　　1枚　213円

尿取りパット代　　1枚　138円

クリーニング代　　1回　715円（月額上限　6435円）

・診断書・証明書等料金

普通診断書	3000円
障害年金診断書	22000円
受診状況等証明書	11000円
自立支援医療費用診断書（精神通院）	5500円
精神障害者保健福祉手帳用診断書	11000円
特別児童扶養認定診断書	11000円
入院証明書	11000円
免許更新のための診断書	11000円
成年後見用診断書（家庭裁判所提出用）	55000円
死亡診断書	22000円

適切な意思決定支援に関する指針

第1章 総則

1.1 基本理念 精神科医療における意思決定支援は、患者さんの尊厳を尊重し、自己決定権を最大限に保障することを基本とします。精神疾患による判断能力の低下がある場合でも、その能力に応じたきめ細やかな支援を提供し、患者さんが主体的に治療・生活に関する意思を形成し、表明できるよう努めます。私たちは、患者さんが主体的に人生を選択し、質の高い生活を送ることを支援します。特に、人生の最終段階にある患者さん、そして身寄りのない患者さんであっても、その意思が尊重され、安心して最期を迎えられるよう、組織として最大限の支援を行います。

1.2 目的 本指針は、当院において患者さんの適切な意思決定を支援するための基本的な考え方、原則、および具体的な方策を示すことを目的とします。これにより、以下の達成を目指します。

1. 患者さんの自己決定権の尊重と、意思決定プロセスの支援。
2. 治療・ケアに対する患者さんの理解促進と、適切なインフォームド・コンセントの取得。

3. 患者さんの意思を尊重しつつ、安全で質の高い医療の提供。

4. 意思決定能力が変動する場合や低下している場合でも、その時の最善の利益を考慮しつつ、可能な限り患者さんの意思を汲み取る支援体制の構築。

5. 人生の最終段階における尊厳ある医療・ケアの提供。

6. 身寄りのない患者さんへの適切な支援体制の確立。

1.3 適用範囲 本指針は、当院の全ての職員（医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士、薬剤師、栄養士その他患者に関わる全ての職員）に適用されます。

第2章 意思決定支援の原則とプロセス

2.1 意思決定支援の原則

1. 尊重と傾聴: 患者さんの意思、価値観、希望を最大限に尊重し、丁寧に傾聴します。いかなる意思であっても、まずは肯定的に受け止め、その背景にある感情や考えを理解するよう努めます。

2. 情報提供: 治療内容（薬物療法、精神療法、作業療法等）、代替療法、予後、考えられるリスク（副作用、合併症等）費用、入院期間、退院後の生活や支援など、意思決定に必要な情報を、患者さんに合わせて、分かりやすく提供します。専門用語の使用は避け、図や写真、模型などを活用するなど、具体的な方法を工夫します。

3. 時間的猶予: 患者さんが熟慮し、十分に情報を整理し、意思決定を行うための十分な時間を提供します。意思決定を急かしたり、誘導したりすることは避けます。

4. 支援者の明確化と多職種連携: 意思決定支援に関わる多職種チーム（医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師作業療法士など）の役割を明確にし、密接に連携します。各職種がそれぞれの専門性を活かし、多角的な視点から患者さんを支援します。

5. 個別性への配慮: 意思決定支援の方法は、個々の患者さんの疾患の種類、重症度、病状、発達段階、文化的背景、コミュニケーション能力、人生経験など、様々な要因を考慮し、個別に対応します。

2.2 意思決定能力の評価と支援

1. 評価の原則: 患者さんの意思決定能力は一律ではなく、疾患や状態によって変動することを認識します。意思決定能力の評価は、特定の意思決定事項（例:服薬の同意、治療法の選択、退院先の決定など）に焦点を当てて行います。判断能力が低下しているように見えても、残された能力を最大限に活用できるような支援を優先します。

2. 評価方法: 意思決定能力の評価は、医療従事者が協働して行います。具体的には、以下の点に留意して評価します。

理解力: 提示された情報（治療内容、メリット・デメリット等）を理解できるか。

認識力: 自身の病状や、意思決定がもたらす結果を認識できるか。

推論力: 複数の選択肢を比較検討し、論理的に考えることができるか。

表明力：自身の意思を明確に伝えることができるか。

3. 支援の方法：意思決定能力が低下している場合でも、残された能力を最大限に活用できるよう、コミュニケーション方法や情報提供の方法を工夫します。

視覚的・聴覚的補助：図や写真、模型、動画、録音などを活用し、視覚的・聴覚的に理解を促します。

平易な言葉：専門用語を避け、簡潔で分かりやすい言葉を使用します。

信頼関係の構築：患者さんが安心して話せるような信頼関係を構築します。

家族・支援者の関与：患者さんの同意を得て、家族やキーパーソン、または地域で支援している関係機関（相談支援専門員、後見人等）と連携し、患者さんの意思決定を支援します。ただし、家族の意向が患者さんの意思と異なる場合は、患者さんの意思を最優先とします。

2.3 代理意思決定と事前指示書

1. 代理意思決定：患者さんの意思決定能力が著しく低下し、自己決定が困難であると判断される場合、あらかじめ表明された意思（事前指示書、リビングウィル等）を尊重します。事前指示書がない場合は、患者さんの過去の言動、価値観、人生観、または家族・関係者の意見を総合的に考慮し、患者さんの最善の利益を追求します。

2. 事前指示書の活用：患者さんが意思決定能力を有する間に、将来の医療・ケアに関する意思を表明した事前指示書（医療代理人指名、治療拒否等）を積極的に活用し、その内容を尊重します。

第3章 特定の場面における意思決定支援

3.1 入院・退院に関する意思決定支援

1. 入院時：入院の必要性、入院形態（任意入院、医療保護入院等）、入院期間、退院目標、治療計画等について、患者さんに十分に説明し、理解と同意を得るよう努めます。特に医療保護入院の場合は、患者さんの権利擁護に配慮し、法的な手続きと並行して、なぜ入院が必要なのか、どのような支援が行われるのかを説明します。

2. 退院時：退院後の生活環境、医療・福祉サービスの利用、地域での支援体制について、患者さんの希望を最大限に尊重し、多職種連携のもと、支援計画を策定します。患者さんが地域で安心して生活できるよう、必要な情報提供と資源への接続を支援します。

3.2 身体的拘束・隔離等の制限に対する意思決定支援

1. 原則：身体的拘束や隔離は、患者さんの人権に深く関わる行為であり、精神保健福祉法に基づき、やむを得ない場合に最小限度で用いられるべきものです。可能な限り患者さんの同意を得るよう努めます。

2. 説明と記録：これらの措置を検討する際は、患者さんの状態を慎重に評価し、可能な限り患者さん本人に、なぜその措置が必要なのか、目的、期間、解除の条件について説明します。理解が困難な場合でも、コミュニケーションを試み、その状況を記録します。措置中も患者さんの状態を継続的に観察し、解除に向けた働きかけを行います。

3.3 治療内容の変更や中止に関する意思決定支援 患者さんの病状の変化、治療効果の不十分さ、副作用の発現などにより、治療内容の変更や中止を検討する場合、その理由、新たな治療選択肢、予後への影響等について、患者さんに説明し、話し合いの機会を設けます。患者さんの意向を尊重し、最善の選択ができるよう支援します。

第4章 人生の最終段階の支援

4.1 基本姿勢 人生の最終段階にある患者さんに対し、その尊厳と意思を最大限に尊重し、心穏やかに最期を迎えられるよう、多職種が連携して組織的に支援を行います。患者さんの意思が明確でなくても、これまでの言動や人生観を最大限に汲み取り、個別性を重視したケアを提供します。

4.2 支援の原則

1. 早期からの対話: 患者さんの病状や予後を考慮し、適切な時期に人生の最終段階における医療・ケアに関する対話（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）を開始します。患者さんの価値観、人生観、希望する医療・ケア、避けたいことなどを聴取し、継続的に支援します。
2. 意思の確認と記録: 患者さんの意思決定能力に応じて、終末期医療や延命治療に関する希望、苦痛の緩和、看取りの場所などについて確認し、カルテに記録します。意思表明が困難な場合でも、過去の言動や日頃の様子から本人の価値観を推察し、記録に残します。
3. 多職種連携: 医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、薬剤師、管理栄養士などが協働し、患者さんの身体的、精神的、社会的なニーズに対応した包括的なケア計画を策定・実施します。
4. 家族への支援: 患者さんのご家族（法的な親族に限らず、患者が精神的支えとしている人を含む）に対しても、情報提供、意思決定支援、心理的サポート、グリーフケアなどを提供します。

第5章 身寄りのない患者さんへの支援

5.1 基本姿勢 身寄りのない患者さんに対しても、家族がいる患者さんと同様に、自己決定権が尊重され、安心して生活を送り、また人生の最終段階において尊厳ある最期を迎えられるよう、組織として最大限の支援を行います。社会的孤立を防ぎ、地域社会とのつながりを確保することを目指します。

5.2 支援の原則

1. 早期からの関わり: 身寄りのない患者さんには、入院早期から精神保健福祉士等が積極的に関わり、社会的な背景、意向、退院後の生活や将来の希望について聴取します。
2. 関係機関との連携: 市町村、地域包括支援センター、相談支援事業所、民生委員、福祉事務所、弁護士会など、地域の関係機関と積極的に連携し、患者さんの意向を踏まえた支援体制を構築します。

3. 生活支援の具体化: 経済的な問題、住居の問題、行政手続き(住民票、健康保険、年金等)、外出支援、余暇活動支援など、日常生活全般にわたる支援を検討し、必要な社会資源への接続を支援します。

4. 成年後見制度の活用: 患者さんの意思決定能力が不十分な場合や、財産管理、契約等の支援が必要な場合には、成年後見制度(任意後見人、法定後見人等)の利用を検討します。患者さんの同意を得て、適切な機関と連携し、申し立てを支援します。

5. 事前指示書の作成支援: 身寄りがいない患者さんは、将来の医療・ケアに関する意思を明確にする必要性が高いため、意思決定能力があるうちに、事前指示書(医療代理人指名、延命治療に関する希望、葬儀・埋葬の意向等)の作成を積極的に支援します。

第6章 意思決定支援体制と倫理

6..1 記録と情報共有 意思決定支援のプロセス、提供した情報、患者さんの意思(同意・不同意、変更等)、その後の対応について、カルテに記録します。記録は、適切な情報共有と継続的な支援に役立てられます。特に、患者さんの意思が変更された場合や、困難な意思決定があった場合は、その経緯と理由を明確に記録します。

6.2教育・研修 全職員が意思決定支援に関する知識、スキル、倫理観を習得できるよう、以下の取り組みを継続的に行います。

定期的な院内研修会の開催。

事例検討会やカンファレンスの実施。

外部研修への参加推奨。

最新の知見やガイドラインの共有。特に、人生の最終段階における意思決定支援、身寄りのない人の支援に関する研修を強化します。

6.3 患者さんの権利擁護 患者さんが意思決定を行う上で、不当な圧力や偏見、差別を受けることのないよう、最大限の配慮を行います。患者さんの権利擁護のため、必要に応じて弁護士、行政、地域相談支援機関等との連携を図ります。

参考文献

厚生労働省:

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(個人情報保護委員会との連名)(2021年)

「精神科医療における身体的拘束最小化のための手引き」(精神医療の質向上のための体制整備に関する検討会報告書)(2020年)

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」(2021年)

「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」(2023年)

日本精神神経学会:

「精神科医療における倫理綱領」(2021年)

「精神医療における意思決定支援に関する提言」(2018年)

日本老年医学会、日本老年精神医学会、日本神経学会(合同委員会):

「認知症の人の意思決定支援に関するガイドライン」(2022年)

日本弁護士連合会:

「高齢者・障害者のための成年後見制度の利用促進に関する提言」(2024年)

各自治体・都道府県の関連部署:

「身寄りのない方の終末期医療・ケアに関する指針」「成年後見制度利用支援事業の手引き」等(例:東京都福祉保健局「身寄りのない方の終末期医療における支援に関するガイドライン」(2021年)

日本地域包括ケアシステム学会:

「地域包括ケアシステムにおける多職種連携」(2024年)

医療法人社団　八峰会　池田病院

2025年6月改訂