

『 生活習慣病管理料 (Ⅰ) (Ⅱ) 』

当院では、患者様の状態に応じ、28日以上長期の処方を行うことが可能です。
長期処方対応可能かは病状に応じて担当医が判断いたします。

『 電子的診療情報連携体制整備加算 』

当院では、電子的診療情報連携体制整備加算を算定しています。
質の高い診療を実施するための十分な情報を取得・活用して診療を行う体制を整備しています。

○診療報酬明細書のオンライン請求を行っています。
○オンライン資格確認を行う体制を整備しています。
○オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報を活用して診療を実施しています。
○マイナ保険証の利用を促進し、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるように取り組んでいます。
○地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークに参加しています。

『 協力対象施設入所者入院加算 介護保険施設等連携往診加算 』

介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者様の状態の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称は以下のとおりです。

○特別養護老人ホーム 岩井あすなる
○社会福祉法人ふれあい ケアハウス岩井ふれあい

『 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 』

当院では、すべての透析患者様に「血液透析患者における心血管合併症の治療と評価に関するガイドライン」に基づいた下肢末梢動脈疾患のリスク評価を行っています。
専門的な治療体制を有している連携先の医療機関は下記のとおりです。

○鳥取県立中央病院

岩美町国民健康保険岩美病院 身体的拘束最小化のための指針

I. 基本方針

1. 人権尊重の観点から、そして安全・快適な療養環境で質の高い医療を行うとの観点から、身体的拘束は原則禁止する。
2. 治療上の必要性から、身体的拘束を行う場合は
【切迫性】：行動制限を行わない場合患者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高い（意識障害、説明理解力低下、精神症状に伴う不穏、興奮）
【非代替性】：行動制限以外に患者の安全を確保する方法がない
（薬剤の使用、病室内環境の工夫では対処不能、継続的な見守りが困難など）
【一時性】：行動制限は一時的事であること
の条件の下で厳格に運用する。（以上の三つの要件をすべて満たすことが必要となる）
3. 上記のような厳格な運用を行い、かつ常に妥当性を検討するため、身体的拘束最小化チームを設置し、その中で身体的拘束に関する協議を行う。

II. 身体的拘束と認める対象は以下のようなものである。

1. 徘徊しないように、車椅子、ベッドなどに体幹や四肢を縛る。
2. 転落しないように、車椅子、ベッドなどに体幹や四肢を縛る。
3. 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）等で囲む（4点柵）
4. 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、ベッドに体幹や四肢を縛る。
5. 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、また皮膚をかきむしることを防ぐため、手指の機能を制限するミトン型手袋を使用する。（メガホン型ミトンも含まれる）
6. 車椅子や椅子等からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、拘束帯や腰ベルトをつける。
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の使用、車椅子テーブルの使用。
8. 脱衣、オムツはずしなどを制限するため、つなぎ服を着用する。
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、向精神薬を過剰に投与する。
11. 自分の意思で扉を開けることができない部屋に隔離する。（外から鍵をかけるなど）

言葉による「拘束」、「虐待」行動などは、拘束の以前の問題であり、断固禁止する。
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的拘束を行わなければならない場合は、手順に従って実施する。

III. この指針の閲覧について

当病院での身体的拘束等の適正化のための指針は、求めに応じいつでも病院内にて閲覧できるようにする。

この指針は、2018年6月1日より施行する
2025年4月1日 改訂
2026年7月1日 改訂