

# 施設基準届出状況

## ■基本診療料に関する届出

- ・情報通信機器を用いた診療に係る基準
- ・電子的診療情報連携体制整備加算2
- ・電子的歯科診療情報連携体制整備加算1
- ・歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準
- ・継続的に質上げに係る取組を実施している保険医療機関の基準
- ・急性期病院A一般入院料
- ・救急医療管理加算
- ・超急性期脳卒中加算
- ・診療録管理体制加算1
- ・医師事務作業補助体制加算1
- ・25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)
- ・夜間50対1急性期看護補助体制加算

## ■特掲診療料に関する届出

- ・外来栄養食事指導料の注2に規定する施設基準
- ・外来栄養食事指導料の注3に規定する施設基準
- ・糖尿病合併症管理料
- ・がん性疼痛緩和指導管理料
- ・がん患者指導管理料イ
- ・がん患者指導管理料ロ
- ・がん患者指導管理料ハ
- ・がん患者指導管理料ニ
- ・外来緩和ケア管理料
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・小児運動器疾患指導管理料
- ・腎代替療法指導管理料
- ・二次性骨折予防継続管理料1
- ・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
- ・慢性腎臓病透析予防指導管理料
- ・救急外来医学管理料1及び同注3に規定する救急外来緊急検査対応加算1
- ・外来腫瘍化学療法診療料1
- ・連携充実加算
- ・がん薬物療法体制充実加算
- ・ニコチン依存症管理料
- ・療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算
- ・心不全再入院予防継続管理料1及び2
- ・遺伝性疾患療養指導管理料の注1から注3までに規定する施設基準
- ・遺伝性疾患療養指導管理料の注5に規定する施設基準
- ・がん治療連携計画策定料
- ・がん治療連携指導料
- ・外来排尿自立指導料

- ・夜間看護体制加算
- ・看護補助体制充実加算2
- ・看護職員夜間12対1配置加算1
- ・電子的診療情報連携体制整備加算1
- ・療養環境加算
- ・無菌治療室管理加算1
- ・無菌治療室管理加算2
- ・緩和ケア診療加算
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算1
- ・医療安全対策地域連携加算1
- ・感染対策向上加算1

- ・BRCA1/2遺伝子検査(腫瘍細胞・血液)
- ・先天性代謝異常症検査
- ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)
- ・検体検査管理加算(1)
- ・検体検査管理加算(4)
- ・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ・ヘッドアップティルト試験
- ・人工膵臓検査、人工膵臓療法
- ・単線維筋電図
- ・脳波検査判断料1
- ・神経学的検査
- ・補聴器適合検査
- ・全視野精密網膜電図
- ・ロービジョン検査判断料
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- ・内服・点滴誘発試験
- ・前立腺針生検法(MRI撮影及び超音波検査融合画像によるもの)
- ・CT透視下気管支鏡検査加算
- ・画像診断管理加算1
- ・画像診断管理加算2
- ・CT撮影及びMRI撮影
- ・冠動脈CT撮影加算
- ・心臓MRI撮影加算
- ・乳房MRI撮影加算
- ・小児鎮静下MRI撮影加算
- ・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- ・外来化学療法加算1
- ・無菌製剤処理料

- ・指導強化加算
- ・患者サポート体制充実加算
- ・報告書管理体制加算
- ・身体的拘束最小化推進体制加算
- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・術後疼痛管理チーム加算
- ・地域支援・医薬品供給対応体制加算1
- ・病棟薬剤業務実施加算1
- ・病棟薬剤業務実施加算2
- ・データ提出加算2 イ
- ・入退院支援加算1
- ・総合機能評価加算

- ・ストーマ合併症加算
- ・CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
- ・皮膚悪性腫瘍切除術(センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る)
- ・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る)
- ・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
- ・脛骨遠位骨切り術
- ・骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家培養軟骨移植術に限る)
- ・後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)
- ・椎間板内酵素注入療法
- ・緊急穿頭血腫除去術
- ・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))
- ・緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術))
- ・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))
- ・植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
- ・人工中耳植込術
- ・上咽頭腫瘍摘出術(鏡視下によるもの)、中咽頭腫瘍摘出術(鏡視下によるもの)、下咽頭腫瘍摘出術(鏡視下によるもの)、喉頭蓋嚢腫摘出術(鏡視下によるもの)及び喉頭腫瘍摘出術(鏡視下によるもの)
- ・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)
- ・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
- ・乳癌センチネルリンパ節生検加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)(乳癌センチネルリンパ節生検加算1)
- ・乳癌センチネルリンパ節生検加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)(センチネルリンパ節生検(併用))
- ・乳癌センチネルリンパ節生検加算2及びセンチネルリン

- ・認知症ケア加算1
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・排尿自立支援加算
- ・地域医療体制確保加算
- ・協力対象施設入所者入院加算
- ・特定集中治療室管理料2
- ・小児入院医療管理料4
- ・地域包括ケア病棟入院料2
- ・看護職員配置加算
- ・看護補助・患者ケア体制充実加算3
- ・緩和ケア病棟入院料1
- ・短期滞在手術等基本料1

- によるもの)
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードスペースメーカー)
- ・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
- ・経皮的下肢動脈形成術
- ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
- ・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- ・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る)
- ・腹腔鏡下肝切除術
- ・体外衝撃波膵石破碎術
- ・腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
- ・腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ・胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)(医科点数表第2章第10部手術の通則の16に規定する手術)
- ・輸血管理料2
- ・輸血適正使用加算
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

- ・肝炎インターフェロン治療計画料
- ・薬剤管理指導料
- ・医療機器安全管理料 1
- ・医療機器安全管理料 2
- ・救急患者連携搬送料
- ・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2
- ・在宅療養後方支援病院
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
- ・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- ・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
- ・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
- ・遺伝学的検査の注 1 に規定する基準

## ■その他

- ・入院時食事療養(Ⅰ)・入院時生活療養(Ⅰ)

- ・心大血管疾患リハビリテーション料(1)
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
- ・運動器リハビリテーション料(1)
- ・呼吸器リハビリテーション料(1)
- ・摂食嚥下機能回復体制加算 2
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・認知療法・認知行動療法 1
- ・精神科ショート・ケア「小規模なもの」
- ・精神科デイ・ケア「小規模なもの」
- ・エタノールの局所注入(甲状腺)
- ・人工腎臓
- ・導入期加算 1
- ・導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ・腎代替療法診療体制充実加算
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算(連携医療機関 三井記念病院)

- ・酸素の購入価格の届出

- ・パ節生検(単独)(乳癌センチネルリンパ節生検加算 2)
- ・乳癌センチネルリンパ節生検加算 2 及びセンチネルリンパ節生検(単独)(センチネルリンパ節生検(単独))
- ・乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
- ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)(内視鏡下によるものを含む。)
- ・食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻 閉鎖術(内視鏡によるもの)
- ・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの)
- ・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)(アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテル

- ・吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静(声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの) 1
- ・吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静(声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの) 2
- ・麻酔管理料(1)
- ・麻酔管理料(2)
- ・周術期薬剤管理加算
- ・高エネルギー放射線治療
- ・保険医療機関間の連携による病理診断
- ・病理診断管理加算 2
- ・悪性腫瘍病理組織標本加算
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料
- ・無菌製剤処理加算
- ・看護職員処遇改善評価料
- ・外来・在宅ベースアップ評価料(1)
- ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(1)
- ・入院ベースアップ評価料

# 厚生労働大臣の定める掲示義務

## ■入院基本料について

当院は、急性期病院A一般入院料、特定集中治療室管理料 2、地域包括ケア病棟入院料 2、緩和ケア病棟入院料 1 の届出を行っており、看護師及び看護補助者の配置を以下の通り行っています。一般病棟は入院患者 7 人に対し 1 人以上の看護師、入院患者 25 人に対し 1 人以上の看護補助者を配置しています。特定集中治療室は入院患者 2 人に対し 1 人以上の看護師を配置しています。地域包括ケア病棟は入院患者 13 人に対して 1 人以上の看護師を配置しています。緩和ケア病棟は入院患者 7 人に対し 1 人以上の看護師を配置しています。

## ■各病棟における看護職員の勤務配置と受け持ち患者数について

病棟	1日当たり看護職員の勤務人数	看護職員1人当たりの受け持ち患者数		病棟	1日当たり看護職員の勤務人数	看護職員1人当たりの受け持ち患者数		病棟	1日当たり看護職員の勤務人数	看護職員1人当たりの受け持ち患者数	
		8:00~16:45	15:40~9:00			8:00~16:45	15:40~9:00			8:00~16:45	15:40~9:00
9階東病棟	13人以上	5人以内	10人以内	7階西病棟	14人以上	4人以内	11人以内	4階西病棟	13人以上	5人以内	10人以内
8階東病棟	14人以上	4人以内	11人以内	6階東病棟	14人以上	4人以内	11人以内	ICU	5人以上	3人以内	2人以内
8階西病棟	14人以上	4人以内	11人以内	6階西病棟	15人以上	4人以内	11人以内	地域包括ケア病棟	14人以上	4人以内	11人以内
7階東病棟	15人以上	4人以内	12人以内	5階東病棟	15人以上	4人以内	11人以内	緩和ケア病棟	5人以上	2人以内	4人以内

## ■入院診療計画書、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制、意思決定支援、身体的拘束最小化

- ・入院の際に医師をはじめとする関係職員が協力して、患者さんに関する診療計画を策定し、7日以内に文書によりお渡ししております。また、厚生労働大臣が定める、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準を満たしております。
- ・厚生労働省「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」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めております。
- ・多職種による身体的拘束最小化チームを設立し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わない取り組みを行っております。

## ■DPC対象病院について

- ・医療機関係数 1.6013 (機能評価係数(Ⅰ) 0.4357 + 機能評価係数(Ⅱ) 0.0785 + DPC標準病院群1 1.0583 + 救急補正係数 0.0228)

## ■「入院時食事療養費」に関する掲示について

- ・当病院は、入院時食事療養費(Ⅰ)の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時・適温で提供しています。(朝食：午前8時 昼食：午後0時 夕食：午後6時以降)

高額療養費制度(区分)	70歳未満 1食あたりの負担額	区分ア	区分イ	区分ウ	区分エ	区分オ	
		550円	550円	550円	550円	270円	
	70歳以上 1食あたりの負担額	現行並みⅢ	現行並みⅡ	現行並みⅠ	一般	低所得者Ⅱ	低所得者Ⅰ
		550円	550円	550円		*270円	130円

\*91日目以降220円

## ■「明細書発行体制等加算」に関する掲示について

・当院では、医療の透明化や患者さん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「診療明細書」を無料で発行しています。

# 施設基準が定める掲示事項

## ■「情報通信機器を用いた診療に係る基準」に関する掲示について

・当院ではオンラインでの診療を行っています。また初診の方は向精神薬の処方はできませんのでご了承ください。

## ■「電子的診療情報連携体制整備加算」に関する掲示について

当院では令和8年6月の診療報酬改定に伴う、電子的診療情報連携体制整備加算について下記の通り対応を行っています。

- 1 オンライン請求を行っています。
- 2 オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- 3 電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診察室で閲覧又は活用できる体制を有しています。
- 4 電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制です。
- 5 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制については現在整備中です。
- 6 マイナンバーカードの健康保険証利用について、お声掛け、ポスター掲示を行っています。
- 7 医療DX推進の体制に関する事項および質の高い医療を実施するために十分な情報を取得し、および活用して診療を行うことについて当医療機関の見やすい場所およびホームページに掲載しています。

## ■「歯科点数表の初診料の注1」に関する掲示について

当院では、歯科医療における院内感染防止対策ついて下記のとおり行っています。

- ・歯科外来診療における院内感染対策にかかる研修を受けた常勤の歯科医師を1名以上配置しています。
- ・職員を対象とした、院内感染防止対策にかかる標準予防対策等の院内研修等を実施しています。
- ・口腔内で使用する歯科医療機器などに対する、患者ごとの交換や専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底するなどの十分な感染対策を講じています。

## ■「身体的拘束最小化推進体制加算」に関する掲示について

当院では、患者さんひとりひとりの尊厳を守るために私たちは「身体拘束」の最小化に取り組んでいます。

- ・私たちの理念：原則、身体拘束は行わず、自分らしく過ごせる環境を大切にすること。
- ・どうしても必要な3つの基準：①命を守るため。②代替方法がない。③一時的であること。
- ・より良いケアへの取り組み：①実施時は必ず理由を丁寧にお伝えし同意の是非を確認させていただきます。②毎日複数人のスタッフで、「解除できないか」を話し合います。③安全が確認でき次第、速やかに解除いたします。

## ■「地域支援・医薬品供給対応体制加算」に関する掲示について

・当院では、厚生労働省の後発医薬品使用促進の方針に沿って、後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいます。後発医薬品の採用に当たっては、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価して選定しており、診療報酬の地域支援・医薬品供給対応体制加算の施設基準を届出しております。

・医薬品の供給が不足等した場合に、投与する薬剤が変更（治療計画等の見直し）になる場合があります。変更する場合には、入院患者さんにご説明いたします。後発医薬品の使用について、ご理解ご協力をお願いします。

## ■「地域医療体制確保加算」に関する掲示について

当院では、医療従事者の負担軽減及び処遇改善のため、次のような取組を行っています。

- ・地域の医療機関と連携：地域の医療機関と連携し、かかりつけ医への紹介（2ドクターシステム）を推進して機能分化を図っています。
- ・業務分担：①チーム医療を推進し、多職種が連携して医療にあたっています。②入退院支援部門を設置し、専門スタッフが入退院の調整や予定入院の説明を行っています。③研修を受けた看護師が、静脈注射を実施しています。④医師事務作業補助者を配置し、病院勤務医の業務負担軽減を図っています。⑤薬剤師を病棟に配置し、服薬指導を行っています。⑥看護補助者及び病棟クラークを配置し、看護職員の業務負担軽減を図っています。
- ・業務負担軽減：①外来診療予約制を導入しています。②各種システムを導入し、業務の効率化を図っています。
- ・処遇改善：①予定手術前日の当直勤務及び連続当直防止に配慮した勤務シフト体制を構築しています。②産休・育休制度の取得を推進するとともに、育児休業者の職場復帰支援も行っています。③当直明けの時間短縮勤務が出来る体制を構築しています。④育児を行う社員の時間外労働を免除する等、勤務時間に配慮しています。

## ■「協力対象施設入所者入院加算」に関する掲示について

当院は、協力対象施設入所者入院加算の届出を行っています。当該介護保険施設等の協力医療機関として、24時間連絡を受ける体制をとっております。また緊急時には入院出来る病床を確保しております。

協力医療機関として定められている施設

・社会福祉法人カメリア会 千代田区立一番町特別養護老人ホーム  
・社会福祉法人新生寿会 高齢者福祉施設 ジロール麹町

## ■「院内トリアージ実施体制加算」に関する掲示について

当院では、時間外救急外来（休日・深夜含む）で受診される患者さんに対し、トリアージを行っています。トリアージとは、診療前に専門知識を有した看護師が症状を伺い、患者さんの緊急度・重症度を判定するもので、より緊急を要する患者さんから優先して診察をする方法です。場合によっては診療の順番が前後することがありますが、ご理解のほどお願いいたします。

## ■「外来腫瘍化学療法診療料1」に関する掲示について

当院は以下の対応を行っています。

- ・専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1名以上配置され、本診療料を算定している患者さんから電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されています。
- ・実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催しています。

・急変時等の緊急時に当該患者さんが入院できる体制が確保されています。

## ■「連携充実加算」に関する掲示について

当院では、他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者さんの状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制を整備しております。

## ■「一般名処方加算」に関する掲示について

外来患者さんの院外処方箋については、医薬品の供給状況等を踏まえ、保険薬局において銘柄によらず調剤できるよう、銘柄を指定しない一般名処方を推進しています。

## ■「栄養サポートチーム」に関する掲示について

栄養サポートチームは、十分な食事摂取ができない患者さん、手術のために栄養管理が必要な患者さんなどを対象に、主治医、看護師、管理栄養士など多職種のメンバーで協力し、栄養評価、栄養管理、栄養療法を行い、健康回復の支援をさせていただきます。

## ■「入退院支援」に関する掲示について

当院では、患者さん及びご家族のみなさまが安心・納得して退院され、住み慣れた地域で療養や生活を継続できるよう、入院後の早い段階から退院後の生活を視野に入れたサポート「退院支援」を行っております。

## ■「患者サポート体制充実加算」に関する掲示について

当院では、患者さまからのあらゆる相談に幅広く対応するため、患者支援センターを設置しています。看護師、医療ソーシャルワーカー、他の医療有資格者がお話を伺いし、院内の各部署や院外の医療・介護関係者と連絡を取り合い、問題解決に向けて対応させていただきます。ご相談は、患者さん、ご家族等どなたでも可能です。また、相談されたことにより不利益を受けることはなう、プライバシーの保護を順守します。

## ■「アレルギー性鼻炎免疫療法管理料」に関する掲示について

当院では、アレルギー診療に従事した経験を3年以上有する常勤医師を1名以上配置しています。

## ■「ニコチン依存症管理料」に関する掲示について

ニコチン依存症管理料の届出を行っており、禁煙のための治療的サポートをする禁煙外来を行っております。（完全予約制）

# 病 院 か ら の お 願 い

## ■基幹型臨床研修病院について

東京通信病院は厚生労働省指定の基幹型臨床研修病院です。指導医の指示・監督のもと、初期研修医が外来・病棟等で診療を行っております。当院は臨床研修病院として、明日の医療を担う医師の育成に力を入れています。

## ■学生の臨床実習等へのご協力をお願い

東京通信病院では、医学部学生、看護学生のほか、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師等の医療者を目指す学生が、指導者の監督のもと、患者さんの診療、看護、検査などに参加しております。

将来の優れた医療者の育成のため、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

## ■宗教上の理由などにより輸血を拒否される患者さんへ

当院では、宗教上の理由による輸血拒否に対しては、下記の対応をいたしますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

- 1 当院では、輸血拒否に対しては、「相対的無輸血」（輸血が生命維持に必要な場合は輸血を行うこと）を基本方針とします。
- 2 「宗教的に輸血を拒否する患者さん」に対しては、患者さんの意志及び権利を尊重し、可能な限り無輸血の治療を行います。
- 3 絶対的無輸血（輸血が生命の維持に必要な場合でも輸血を行わないこと）を希望される場合には、対応可能な他の医療機関へ受診をお勧めします。
- 4 「相対的無輸血」の説明を受け、当院での治療を選択された場合、生命に危機が及び、輸血を行うことによって生命の危機が回避できる可能性があると判断した場合は輸血を行います。この場合には、輸血の同意・署名が得られなくても、意識の有無、年齢にかかわらず輸血を行います。
- 5 救急搬送された場合や院内での予期しない急変の場合等、時間的な余裕がなく絶対的無輸血に対応する医療機関への転院が不可能で、輸血が生命の危機を回避する際に必要な場合は、緊急避難的に輸血を行います。  
なお、絶対的無輸血を行うために必要な「免責証明書」等、絶対的無輸血治療に同意する文章には署名いたしません。

## ■日本の公的医療保険に加入していない外国人患者さんへ

海外在住などの理由で日本の公的医療保険に加入されていない外国人患者さんが当院を受診される際には、

①写真付きの身分証明書（パスポートまたは在留カード） ②保険加入証明書（有効期限内の保険証券等、加入内容の確認ができるもの）をご提示いただきます。

日本の健康保険資格を有していない外国人患者さんについては診療報酬点数1点につき30円の医療費をご負担いただきます。また日本語の話せない方は、来院の際、医療通訳者同行の上お越しく下さい。

To foreign patients who are not covered by Japanese public medical insurance

When foreign patients who do not have Japanese public medical insurance because they liveoverseas or for other reasons visit our clinic, we will ask for

(1) a photo ID (passport or residentcard) and

(2) insurance coverage (valid insurance policy or other documentation that confirmscoverage).

Foreign patients who do not qualify for Japanese health insurance will be charged 30 yenper point of medical fee.

If you do not speak Japanese, please have a medical interpreter accompany you when you come tothe clinic.