

厚生労働大臣の定める掲示事項について

八木病院では、医療の質と安全性を確保し、患者さまに安心して治療を受けていただくため、以下の体制を整えています。

八木病院 令和 7 年 5 月 1 日

改定 令和 7 年 8 月 21 日

改定 令和 7 年 10 月 1 日

当院は保険医療機関の指定を受けています

【入院基本料に関する事項】

八木病院では、一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 5（47 床）、地域包括ケア入院医療管理料 1（13 床）、療養病棟入院基本料 1（34 床）、障害者施設等入院基本料(33 床)を届け出ており、看護職員の配置は人員配置基準に基づき適切に配置されています。

1 病棟 急性期一般病棟

当病棟では、10 人に対して 1 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 毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝 9 時～夕方 17 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 8 人以内です。
- ・ 夕方 17 時～深夜 1 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 11 人以内です。

- ・ 深夜 1 時～朝 9 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 11 人以内です。

1 病棟 地域包括ケア入院医療管理料

当病棟では、 13 人に対して 1 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 毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝 9 時～夕方 17 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 8 人以内です。
- ・ 夕方 17 時～深夜 1 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 11 人以内です。
- ・ 深夜 1 時～朝 9 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 11 人以内です。

3 病棟 療養病棟入院基本料

当病棟では、 20 人に対して 1 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 毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝 9 時～夕方 17 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 9 人以内です。
- ・ 夕方 17 時～深夜 1 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 27 人以内です。

- ・ 深夜 1 時～朝 9 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 27 人以内です。

5 病棟 障害者施設等入院基本料

当病棟では、 10 人に対して 1 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 毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝 9 時～夕方 17 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 6 人以内です。
- ・ 夕方 17 時～深夜 1 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 14 人以内です。
- ・ 深夜 1 時～朝 9 時まで、看護職員 1 人当たりの受け持ち数は 14 人以内です。

【入院診療計画書、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策および

栄養管理体制について】

当院では、入院されるすべての患者さまに対して、入院診療計画書を作成し、治療内容や方針を丁寧にご説明しています。

また、以下の体制を整備し、安全で質の高い医療の提供に努めています。

- ・ **院内感染防止対策**：感染対策チーム（ICT）を中心に、標準予防策の徹底や職員教育を実施し、院内感染の防止に努めています。

- ・ **医療安全管理体制**：医療安全管理者を配置し、医療事故の防止および迅速な対応に向けた体制を整備しています。
- ・ **褥瘡対策**：褥瘡対策チームが定期的に院内ラウンドを行い、予防・早期発見・適切なケアを実施しています。
- ・ **栄養管理体制**：管理栄養士を中心に、患者さま一人ひとりの栄養状態に応じた適切な栄養管理を行っています。

【意思決定支援について】

特に人生の最終段階における医療やケアの選択においては、厚生労働省が定める「**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**」に基づき、以下のような方針で取り組んでいます。

- ・ ご本人の意思を最も尊重し、可能な限りご本人の意思を確認します。
- ・ ご本人の意思が確認できない場合は、家族などの意向を参考にしつつ、医療・ケアチームが協議して最善の方針を決定します。

医師・看護師・医療ソーシャルワーカーなど多職種が連携し、繰り返し話し合いを行いながら、方針を共有・記録し、必要に応じて見直します。

【身体拘束最小化について】

当院では、多職種による**身体拘束最小化チーム**を設置し、身体拘束を行わない取り組みを行っております。やむを得ず身体拘束が必要となる場合には、医療チームで慎重に検討を行い、最小限にとどめるとともに、ご本人やご家族への十分な説明と同意を得た上で対応いたします。また、身体拘束の必要性を常に見直し、早期解除に努めています。

【食事療養の内容及び費用に関する事項】

当院では、入院中の患者さまに対して、管理栄養士による栄養管理のもと、適切な栄養摂取を目的とした食事を提供しています。

当院は「入院時食事療養（Ⅰ）」の届出を行っており、次のとおり食事療養を実施しています。

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。

食事は、患者さまの病状に応じた治療食を提供します。

入院時食事療養費：1食につき 510 円（自己負担額）

※低所得者の方は、減額措置があります。

【生活療養の内容及び費用に関する事項】

当院は「療養病棟入院基本料」を算定する病棟を有しており、「入院時生活療養（Ⅰ）」の届出を行っています。

療養病棟では、日常生活に必要なサービス（洗面・清拭・排泄等の支援）を提供しています。

入院時生活療養費：1日につき 370 円（自己負担額）

※低所得者の方は、減額措置があります。

【「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行についてについて】

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から平成 30 年 4 月 1 日より、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することといたしました。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、平成 30 年 4 月 1 日より、明細書を無料で発行することといたしました。

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ているものですので、その点、ご理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合、その代理の方への発行も含めて明細書の発行を希望されない方は会計窓口にてその旨をお申し出ください。

【一般名処方について】

後発医薬品がある場合、商品名ではなく一般名（有効成分の名称）で処方することがあります。患者様に説明の上、適切な処方を行います。

【生活習慣病管理料について】

お薬の処方は、28 日以上の長期投薬やリフィル処方箋の交付を行っております。ご希望の方には、医師が患者様の状態に応じて適切に対応いたします。

【医療情報取得加算】

当院はオンライン資格確認を行う体制を整えており、患者様がマイナ受付で同意された情報の中から、受診歴や特定健診情報、その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行っています。

【後発医薬品（ジェネリック医薬品）について】

後発医薬品（ジェネリック医薬品）を積極的に採用しております。

また、医薬品の供給不足等が発生した場合に、治療計画等の見直し等、適切な対応ができる体制を整備しております。状況によっては、患者さんへ投与する薬剤が変更となる可能性がございます。

ご不明な点がございましたら、主治医又は薬剤師にお尋ねください。

【後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養について】

後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払い頂く事になります。

【情報機器を用いた診療について】

オンライン診療をご希望される方の中で、担当医師が判断した場合に施行されます。初診の際には向精神薬は処方しておりません。

【医療 DX 推進体制整備加算】

医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施する為の十分な情報を取得し、活用して診療を行っています。

- ・オンライン資格確認等を活用して診療を実施しております。
- ・マイナ保険証利用を促進するなど、医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。
- ・電子カルテ情報共有サービスなどの取り組みを進めています。

【保険外負担について】

個室使用料、証明書、診断書料などにつきましてその利用日数、使用量、利用回数に応じたご負担をお願いしております。

* 詳しくは保険外負担に係る費用一覧をご参照ください。

【基本診療料の施設基準等に係る届出】

- ・ 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料 6)
- ・ 療養病棟入院基本料 1
- ・ 経腸栄養管理加算
- ・ 在宅復帰機能強化加算
- ・ 障害者施設等入院基本料(10 対 1)
- ・ 地域包括ケア入院医療管理料 1
- ・ 急性期看護補助体制加算(25 対 1 看護補助者 5 割以上)
- ・ 特殊疾患入院施設管理加算
- ・ 感染対策向上加算 3
- ・ 医療安全対策加算 2
- ・ 入退院支援加算 1
- ・ 患者サポート体制充実加算
- ・ 認知症ケア加算 3
- ・ せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・ 後発医薬品使用体制加算 1
- ・ 医師事務作業補助体制加算 1(50 対 1)
- ・ データ提出加算 2
- ・ 診療録管理体制加算 3
- ・ 医療 DX 推進体制整備加算
- ・ 入院時食事療養(I)

【特掲診療料の施設基準等に係る届出】

- ・ 運動器リハビリテーション料(I)
- ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 初期加算
- ・ 呼吸器リハビリテーション料(I)
- ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 初期加算
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(II)
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） 初期加算
- ・ 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
- ・ 下肢創傷処置管理料
- ・ 麻酔管理料 I
- ・ 救急医療管理加算
- ・ 薬剤管理指導料
- ・ CT 撮影及び MRI 撮影
- ・ 医療機器安全管理料 1
- ・ 検体検査管理加算(Ⅱ)
- ・ 輸血管理料 II
- ・ 輸血適正使用加算
- ・ 無菌製剤処理料
- ・ 胃瘻造設術

- ・ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ・ 外来化学療法加算 2
- ・ 外来腫瘍化学療法診療料 2
- ・ がん性疼痛緩和指導管理料
- ・ がん治療連携指導料
- ・ 在宅時医学総合管理料及び施設入居等医学総合管理料
- ・ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料(遠隔モニタリング加算)
- ・ 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 29
- ・ 看護職員処遇改善評価料 28
- ・ 心臓ペースメーカー指導管理料 注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算
- ・ 開放型病院共同指導料
- ・ プログラム医療機器等指導管理料
- ・ 無菌製剤処理料

【医科点数表第 2 章第 10 部手術通則第 5 号及び第 6 号に掲げる手術実績】

区分		手術名	件数
1	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等	0
2	ア	靱帯断裂形成手術等	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	子宮附属器悪性腫瘍等手術等	0

3	ア	上顎骨形成術等	0
	イ	上顎骨悪性腫瘍等手術等	0
	ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）	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
4		胸腔鏡・腹腔鏡下手術等	13
その他		人工関節置換術	23
		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、経皮的冠動脈粥種切除術 及び経皮的冠動脈ステント留置術	0

(2024 年 1 月～2024 年 12 月)

