

細木病院 施設基準

入院料等に関する施設基準 令和7年9月1日現在

	病棟	病床数	入院基本料
新館	新1	52床	回復期リハビリテーション病棟入院料1 ※休日リハビリテーション提供体制加算
	新2	60床	地域包括医療病棟入院料 25対1看護補助体制加算(看護補助者5割以上) (地域包括医療病棟入院料の注5) 看護補助体制充実加算1(地域包括医療病棟入院料の注8) リハビリテーション・栄養・口腔連携加算 (地域包括医療病棟入院料の注10)
	新3	60床	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料2 25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上) 看護補助体制充実加算1(急性期看護補助体制加算の注4) 看護職員夜間16対1配置加算1 小児入院医療管理料4

医療法上の

一般病床 162床
(新2・新3・南3・ポピー)

療養病床 153床
(新1・南1・南2)

精神病床 141床
(北3・北4・北5)

病院全体の病床数
456床

南館	南1	52床	療養病棟入院基本料1 夜間看護加算(療養病棟入院基本料の注12) 看護補助体制充実加算1(療養病棟入院基本料の注13) 療養病棟療養環境加算2 経腸栄養管理加算(療養病棟入院基本料の注11)
	南2	49床	療養病棟入院基本料1 夜間看護加算(療養病棟入院基本料の注12) 看護補助体制充実加算1(療養病棟入院基本料の注13) 療養病棟療養環境加算1 経腸栄養管理加算(療養病棟入院基本料の注11)
	南3	30床	地域包括ケア病棟入院料2 看護職員配置加算(地域包括ケア病棟入院料の注3) 看護補助体制充実加算1(地域包括ケア病棟入院料の注5)
	ポピー	12床	緩和ケア病棟入院料2

北館	北3	40床	精神科急性期治療病棟入院料1 精神科応急入院施設管理加算
	北4	53床	精神病棟入院基本料15対1 看護配置加算 看護補助加算1 療養環境加算 看護補助体制充実加算1(看護補助加算の注4) 重度認知症加算(精神病棟入院基本料の注4)
	北5	48床	精神病棟入院基本料15対1 看護配置加算 看護補助加算1 看護補助体制充実加算1(看護補助加算の注4) 重度認知症加算(精神病棟入院基本料の注4)

基本診療料の施設基準に係る届出

情報通信機器を用いた診療に係る基準	医療安全対策加算1
医療DX推進体制整備加算	医療安全対策地域連携加算1
初診料(歯科)の注1に掲げる基準	感染対策向上加算1
歯科外来診療医療安全対策加算1	指導強化加算
歯科外来診療感染対策加算1	患者サポート体制充実加算
歯科外来診療環境体制加算1	精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
救急医療管理加算	術後疼痛管理チーム加算
診療録管理体制加算1	後発医薬品使用体制加算1
25対1医師事務作業補助体制加算1	データ提出加算2
重症者等療養環境特別加算	入退院支援加算1
精神科地域移行実施加算	認知症ケア加算1
精神科身体合併症管理加算	せん妄ハイリスク患者ケア加算
リハビリテーション・栄養・口腔連携加算	

特掲診療料の施設基準に係る届出

心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	外来化学療法加算1
糖尿病合併症管理料	無菌製剤処理料1イ・ロ
がん性疼痛緩和指導管理料	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
がん患者指導管理料イ・ロ	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
糖尿病透析予防指導管理料	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
小児運動器疾患指導管理料	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
二次性骨折予防継続管理料1・2・3	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2
慢性腎臓病透析予防指導管理料	集団コミュニケーション療法料
外来腫瘍化学療法診療料1	療養生活継続支援加算
連携充実加算	精神科作業療法
ニコチン依存症管理料	精神科ショート・ケア「大規模なもの」
開放型病院共同指導料	精神科デイ・ケア「大規模なもの」
がん治療連携指導料	重度認知症患者デイ・ケア料
こころの連携指導料(Ⅱ)	医療保護入院等診療料
薬剤管理指導料	CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
医療機器安全管理料1	椎間板内酵素注入療法
精神科退院時共同指導料2	内喉頭筋内注入術(ボツリヌス毒素によるもの)
歯科治療時医療管理料	喉頭形成手術(甲状軟骨固定用器具を用いたもの)
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の注13及び歯科訪問診療料の注20に規定する在宅医療DX情報活用加算	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)
	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
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	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
BRCA1/2遺伝子検査(血液)	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
先天性代謝異常症検査	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
検体検査管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	胃瘻造設術(医科点数表手術の通則16に掲げる手術)
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	輸血管管理料(Ⅱ)
ヘッドアップティルト試験	輸血適正使用加算
神経学的検査	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
補聴器適合検査	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
画像診断管理加算2	麻酔管理料(Ⅰ)
CT撮影及びMRI撮影	クラウン・ブリッジ維持管理料
冠動脈CT撮影加算	看護職員処遇改善評価料
心臓MRI撮影加算	外来・在宅ベースアップ評価料
乳房MRI撮影加算	入院ベースアップ評価料

手術年間症例数

※年間症例数集計期間 令和6年1月1日～令和6年12月31日

(1) 区分1に分類される手術	
* 経皮的カテーテル心筋焼灼術	88 件
(2) 区分2に分類される手術	
* 靱帯断裂形成手術	0 件
* 関節鏡下関節授動術	2 件
* 観血的関節授動術	0 件
* 腓体尾部腫瘍切除術	0 件
* 腓頭部腫瘍切除術	0 件
* 胆管悪性腫瘍手術	0 件
* 肝門部胆管悪性腫瘍手術	0 件
(3) 区分3に分類される手術	
* バセドウ甲状腺	
全摘（亜全摘）術（両葉）	0 件
* 内反足手術	0 件
(4) 区分4に分類される手術	
* 腹腔鏡下胆嚢摘出術	7 件
* 腹腔鏡下腸管癒着剥離術	0 件
(5) その他の区分	
* 人工関節置換術	21 件
* 肝切除術	0 件
* ペースメーカー移植及び	
ペースメーカー交換術	20 件
* 経皮的冠動脈ステント留置術	82 件
* 経皮的冠動脈形成術	38 件
* 経皮的冠動脈粥種切除術	4 件

院内感染対策の取り組みについて

当院では、院長を責任者とする感染防止対策部門を設置するとともに院内感染管理者等を配置し、感染防止及び対策について迅速に対応しています。

医療安全の取り組みについて

当院では、院長を責任者とする医療安全管理部門を設置するとともに医療安全管理者等による、当院での受診、医療安全、支援等についてのご相談をお受けしています

入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制

当院では、入院の際に、医師を始めとする関係職員が共同して、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います。また厚生労働大臣が定める院内感染防止対策、医療安全管理体制の基準を満たしております。

入院時食事療養費(Ⅰ)又は入院時生活療養費(Ⅰ)について

入院時食事療養費(Ⅰ)又は入院時生活療養費(Ⅰ)、を算定すべき届出を行っており、食事療養の基準に係る食事は、管理栄養士の管理の下に、適時(夕食は午後6時以降)適温にて提供しています。

DPC 算定病院

当院は、入院医療費の算定にあたり、包括評価と出来高評価を組み合わせで計算する、DPC対象病院となっております。
*医療機関別係数 1.3500
(基礎係数 1.0451 + 機能評価係数Ⅰ 0.2331 + 機能評価係数Ⅱ 0.0589 + 救急補正係数 0.0129 + 激変緩和係数なし)

明細書の発行状況に関する事項

領収書を発行する際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しています。 公費負担医療受給などで自己負担がない場合も明細書を発行しています。

入院期間が180日を超える入院については、厚生労働大臣が定める状態にある患者さんを除きまして、別料金が必要になります。(税込)

【新3病棟】1日につき2,713円(通算対象入院料の基本点数の15%相当)

室料差額

新1

病室番号	定数	料金(税込)	病室番号	定数	料金(税込)
102	1 名	5,500 円	120	1 名	5,500 円
103	1 名	5,500 円	121	1 名	5,500 円
105	2 名	3,300 円	122	1 名	5,500 円
106	1 名	5,500 円	123	1 名	6,600 円
107	1 名	5,500 円	125	1 名	6,600 円
108	1 名	5,500 円	127	2 名	3,300 円
110	1 名	8,800 円	128	1 名	5,500 円
111	1 名	8,800 円	130	1 名	5,500 円
112	1 名	8,800 円	131	1 名	5,500 円
115	1 名	8,800 円	132	2 名	3,300 円
116	1 名	5,500 円	133	2 名	3,300 円
117	1 名	5,500 円	135	2 名	3,300 円
118	1 名	5,500 円	136	2 名	3,300 円

新2

病室番号	定数	料金(税込)	病室番号	定数	料金(税込)
203	1 名	5,500 円	221	1 名	6,600 円
205	1 名	5,500 円	222	1 名	6,600 円
206	2 名	3,300 円	223	1 名	16,500 円
207	1 名	8,800 円	225	1 名	5,500 円
208	1 名	8,800 円	226	1 名	5,500 円
210	1 名	8,800 円	227	1 名	5,500 円
211	1 名	8,800 円	228	1 名	5,500 円
212	1 名	5,500 円	230	1 名	5,500 円
215	1 名	8,800 円	231	1 名	5,500 円
216	1 名	8,800 円	232	2 名	3,300 円
217	1 名	8,800 円	233	2 名	3,300 円
218	1 名	8,800 円	235	2 名	3,300 円
220	1 名	8,800 円	236	2 名	3,300 円

新3

病室番号	定数	料金(税込)	病室番号	定数	料金(税込)
303	1 名	5,500 円	325	1 名	5,500 円
305	1 名	5,500 円	326	1 名	5,500 円
306	2 名	3,300 円	327	1 名	5,500 円
307	1 名	8,800 円	328	1 名	5,500 円
308	1 名	8,800 円	330	1 名	5,500 円
310	1 名	8,800 円	331	1 名	5,500 円
320	1 名	8,800 円	332	2 名	3,300 円
321	1 名	6,600 円	333	2 名	3,300 円
322	1 名	6,600 円	335	2 名	3,300 円
323	1 名	16,500 円	336	2 名	3,300 円

南3

病室番号	定数	料金(税別)	病室番号	定数	料金(税込)
711	1 名	4,400 円	715	1 名	4,400 円
712	1 名	4,400 円	716	1 名	4,400 円

ポピ―

病室番号	定数	料金(税込)	病室番号	定数	料金(税込)
812	1 名	4,400 円	815	1 名	4,400 円

北3

病室番号	定数	料金(税込)	病室番号	定数	料金(税込)
O-301	1 名	3,850 円	O-306B	1 名	3,300 円
O-302	1 名	1,650 円	O-307A	1 名	2,750 円
O-303	1 名	3,850 円	O-307B	1 名	2,750 円
O-305	1 名	1,650 円	O-308A	1 名	2,750 円
O-306A	1 名	3,300 円	O-308B	1 名	2,750 円

文書料 ※令和3年4月1日

	文 書 名 (1通につき)		料金(税込)
1	一般診断書(会社欠勤・学校欠席用等)		2,750円
2	健康診断書(検査を含まないもの)		2,750円
3	一般証明書(通院、おむつ、ストマ装具証明書等)		1,650円
4	支払証明書		550円
5	退院証明書		1,100円
6	調理師・理容師等各種資格取得診断書		3,850円
7	診断書 (裁判用・警察用・成年後見人)		6,600円
8	交通事故診断書	自賠責用	5,500円
		後遺症用	6,600円
		市町村交通災害共済用	3,850円
		自賠責用医療費請求明細書	3,300円
9	生命保険診断書 (入院・通院・障害・死亡)		6,600円
10	生命保険協力手数料(医師の口頭説明等)		6,600円
11	施設等提出用診断書(別途検査料が必要な場合があります)		2,750円
12	厚生年金用診断書		6,600円
13	障害年金用診断書		6,600円
14	恩給診断書		6,600円
		恩給中間診断料は	2,750円
15	身体障害者年金用診断書		6,600円
16	身体障害者手帳用診断書		2,750円
17	精神障害者手帳用診断書		5,500円
18	自立支援申請用診断書		3,300円
19	死亡診断書		6,600円
		追加1枚につき	2,750円
20	死体検案書		16,500円

※ 該当のないものについては、上記の内、近い内容のものに準じて
取り扱いさせていただきます。詳しくは、受付までお尋ねください。

その他 ※令和7年4月1日

当院では、下記の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費(税込料金)の負担をお願いしています。

	項 目	料 金 (税 込)
◎	・金銭等管理サービス費用	1,500 円 /月
	・家族室 (ポピー病棟のみ)	1,100 円 /日
	・家族室 (ポピー病棟のみ) 浴室使用料	220 円 /日
	上記、家族室使用食事代 朝食	330 円 /日
	// 昼食及び夕食	550 円 /日
	・ガーゼ浴衣	2,200 円 /着
	・理髪代 カット・丸刈り	1,000 円 /回
	・往診車代	22 円 /km
	・亡くなられた後の処置	5,500 円 /回
	・家族の希望による付き添い布団、ベット込み	330 円 /日
	・診療録開示基本料	1,100 円 /回
	・診療録開示手数料(写しの交付) 1頁につき	11 円 /頁
	・診療録開示に係るCD-R代 1枚につき	1,100 円 /枚

◎は北館のみ、使用になります。 ※その他、予防接種、健康診断料などは、受付までお尋ねください。

入院期間が180日を超える入院については、厚生労働大臣が定める状態にある患者さんを除きまして、別料金が必要になります。(税込)
【新3病棟】1日につき2,713円(通算対象入院料の基本点数の15%相当) 詳細につきましては、受付までお問い合わせください。

一般名処方の促進について

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※）を行っています。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、患者さん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薬剤師までご相談ください。

※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、患者さんに必要なお薬が提供しやすくなります。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について

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。

当院では、医薬品の供給不足等が発生した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制を整備しています。

なお、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。変更にあたっては、十分説明をさせていただきますが、ご不明な点やご心配なことなどがありましたら主治医又は当院薬剤師までご相談ください。

長期収載品の選定療養について

令和6年10月より後発医薬品（ジェネリック医薬品）があるお薬で、先発医薬品（長期収載品）の処方を希望される場合に、後発医薬品との差額の一部（後発品最高価格帯の差額の4分の1の金額）が選定療養として、患者さんの自己負担となります。

※詳細については、下記サイトをご参照ください。

[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 | 厚生労働省](#)

外来腫瘍化学療法診療料について

当院では、専任の医師、看護師又は薬剤師を院内に常時1人以上配置し、患者さんからの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を整備しております。

当院では、急変時等の緊急時に患者さんが入院できる体制を整備しております。

当院では、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おります。