

施設基準届出一覧

平成29年4月1日現在

当院は、次の施設基準に適合している旨の届出を行っています。

1 基本診療料

- ◇ 一般病棟入院基本料（7：1）
平均して入院患者7人に対して看護職員1人がいます。
- ◇ 臨床研修病院入院診療加算（医科/基幹型）
- ◇ 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2
- ◇ 医師事務作業補助体制加算2 50対1
- ◇ 急性期看護補助体制加算 25対1 看護補助者5割以上
- ◇ 重症者療養環境特別加算
- ◇ 栄養サポートチーム加算
- ◇ 医療安全対策加算1
- ◇ 感染防止対策加算1
- ◇ 感染防止対策地域連携加算
- ◇ 患者サポート体制充実加算
- ◇ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ◇ 病棟薬剤業務実施加算1
- ◇ データ提出加算2
- ◇ 退院支援加算1（地域連携診療計画加算）
- ◇ 特定集中治療室管理料3
- ◇ ハイケアユニット入院医療管理料1
- ◇ 地域包括ケア病棟入院料1（看護職員配置加算50対1、看護補助者配置加算25対1）

2 特掲診療料

- ◇ 高度難聴指導管理料
- ◇ 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1・2
- ◇ 移植後患者指導管理料（臓器移植後）
- ◇ 糖尿病透析予防指導管理料
- ◇ 院内トリアージ実施料
- ◇ 夜間休日救急搬送医学管理料
- ◇ 開放型病院共同指導料
- ◇ 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
- ◇ 在宅患者訪問看護・指導料
- ◇ 在宅療養後方支援病院
- ◇ 持続血糖測定器加算
- ◇ HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- ◇ 検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）
- ◇ 植込型心電図検査
- ◇ ヘッドアップティルト試験
- ◇ 皮下連続式グルコース測定
- ◇ 神経学的検査
- ◇ センチネルリンパ節生検（単独法）
- ◇ 画像診断管理加算1・2
- ◇ CT撮影（64列以上のマルチスライス型）及びMRI撮影（1.5テスラ以上）
- ◇ 冠動脈CT撮影加算
- ◇ 大腸CT撮影加算
- ◇ 心臓MRI撮影加算
- ◇ 乳房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
- ◇ 無菌製剤処置料
- ◇ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） 初期加算有
- ◇ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 初期加算有
- ◇ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） 初期加算有
- ◇ がん患者リハビリテーション料
- ◇ 集団コミュニケーション療法料
- ◇ 歯科口腔リハビリテーション料2
- ◇ 硬膜外自家血注入
- ◇ 透析液水質確保加算2
- ◇ 下肢末梢動脈疾患指導管理料加算
- ◇ CAD/CAM冠
- ◇ 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）及び脳刺激装置交換術
- ◇ 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- ◇ 乳がんセンチネルリンパ節加算2
- ◇ 経皮的冠動脈形成術
- ◇ 経皮的冠動脈ステント留置術
- ◇ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ◇ 植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
- ◇ 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- ◇ 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- ◇ 生体腎移植術
- ◇ 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6（歯科点数表第2章第9部の通則4を含む）に掲げる手術
- ◇ 胃瘻造設術
- ◇ 輸血管理料Ⅱ
- ◇ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ◇ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ◇ 麻酔管理料（Ⅰ）
- ◇ 病理診断管理加算1
- ◇ 口腔病理診断管理加算1
- ◇ クラウン・ブリッジ維持管理料

※当院はDPC対象病院です。
当院の係数は下記のとおりです。

基礎係数	1.0296
暫定調整係数	0.0138
機能評価係数Ⅰ	0.2130
機能評価係数Ⅱ	0.0446
計	1.3010

3 入院時食事療養費

- ◇ 入院時食事療養（Ⅰ）（管理栄養士によって管理された食事を適時（夕食については午後6時以降）、適温で提供しています。）
- ◇ 特別食加算

4 保険外併用療養費について

- ◇ 患者さんが希望され、特別な医療サービスの提供を選択して受けられた場合は、実費により自己負担していただきます。
- ◇ 紹介状をお持ちでない方（200床以上の病院の非紹介患者の初診に係る特別料金）
初診料に係る特別料金として、1,338円の実費がかかります（緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く）。
- ◇ 特別室（特別の療養環境の提供）
ご利用を希望される患者さんは、予めお申し出下さい。
なお、希望されていても病棟の事情によりご利用いただけない場合もございますのでご了承ください。

特別室のご利用料金は、次のとおりです。なお、病状により医師が入室を指示した場合は徴収しません。

部屋の種類	1日の料金	病棟名	病床数	
個室	S1室	18,514円	15階	7床
	S2室	16,458円	9・10・12・13・14階	5床
	S3室	14,400円	12・13・14・15階	8床
2人室	2,571円	全病棟	全30床	
4人個室	2,160円	全病棟	全28床	

- ◇ 入院期間が180日を超える場合の入院基本料（難病患者等、厚生労働大臣が定める状態にある場合は除く。）
一般入院基本料 1日につき2,459円（税込）

5 保険外負担費用について（金額はすべて税込みです）

当院では、以下の項目について、その使用量、利用回数に応じた実費の負担をお願いしています。

◇診断書	1 自賠償・生命保険の保険金受給に係わるもの、訴訟等	1通	4,628円
	2 年金・身体障害者認定・公費負担等の申請に係るもの等	1通	1,543円
	3 1及び2以外の精密な内容を記載する診断書（医師が記載する必要があるもの）	1通	4,628円
	4 学校教育法第一条に規定する学校の定める様式、これに類する診断書	1通	926円
	5 1～3以外の診断書（当院の様式診断書）	1通	1,543円
◇証明書	自賠償等の診療報酬明細に係るもの	1通	3,086円
	診療科の支払額証明書（医療等の状況証明等）	1通	926円
	通院又は入院（期間）証明書、療養証明書療養見舞金等（医師の記載が不要なもの）	1通	926円
	死亡診断書（死体検案書）	1通	3,240円
	死亡診断書（死体検案書）の写しによる証明	1通	1,543円
◇その他	診察券（再発行時）	1枚	103円
	診療録開示手数料 A4コピー 単色	1枚	20円
	診療録開示手数料 A4コピー カラー	1枚	108円
	レントゲンフィルムコピー CD-R ①	1枚	108円
	レントゲンフィルムコピー 画像区分 ②	1区分	583円
	※レントゲンフィルムコピーは、①と②を合算した金額となります。		
	死後処置料		5,400円
	〔 寝間着（任意）		2,160円
	〔 特殊吸収材（任意）		2,160円

6 病院施設認定

◇ 臨床研修指定病院	◇ 生活保護法に基づく指定医療機関
◇ 救急告示医療機関・東京都指定二次救急医療機関	◇ 労災保険指定病院
◇ エイズ診療協力病院（拠点病院）	◇ 公災指定医療機関
◇ 東京都災害時後方医療施設（災害拠点病院）	◇ 公害医療指定医療機関
◇ 障害者自立支援法に基づく指定医療機関	◇ 特定疾患治療研究事業受託医療機関
（精神通院医療・更生医療・育成医療）	◇ 医薬品・医療用具等安全情報協力施設
◇ 感染症法に基づく指定医療機関（結核一般医療のみ）	◇ 地域医療支援病院
◇ 被爆者援護法に基づく一般疾病医療機関	

7 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6(歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む)に掲げる手術件数（平成26年1月～12月までに実施したもの）

区分1	ア 頭蓋内腫瘍摘出術等	8 件
	イ 黄斑下手術等	19 件
	ウ 鼓室形成手術等	0 件
	エ 肺悪性腫瘍手術等	0 件
	オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術	57 件
区分2	ア 靭帯断裂形成手術等	63 件
	イ 水頭症手術等	1 件
	ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0 件
	エ 尿道形成手術等	0 件
	オ 角膜移植術	0 件
	カ 肝切除術等	2 件
区分3	キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等	0 件
	ア 上顎骨形成術等	0 件
	イ 上顎骨悪性腫瘍手術等	0 件
	ウ バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0 件
	エ 母指化手術等	0 件
	オ 内反足手術等	0 件
	カ 食道切除再建術等	2 件
キ 同種死体腎移植術等	14 件	
区分4	胸腔鏡又は腹腔鏡を用いた手術	176 件
その他区分	人工関節置換術	4 件
	乳児外科施設基準対象手術	0 件
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	21 件
	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心臓を使用しないものを含む。）及び体外循環を要する手術	0 件
	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	44 件