

施設基準

当院は、下記の事項について厚生労働大臣の定める施設基準を満たし、東海北陸厚生局長に届け出た保険医療機関です。

基本診療料	
● 一般病棟入院基本料	入院患者さま7名に対し看護師1名以上が従事しています。当院の平均在院日数は16日以内です。
○ 医療DX推進体制整備加算	○ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
○ 救急医療管理加算	○ 呼吸ケアチーム加算
○ 超急性期脳卒中加算	○ 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2
○ 医師事務作業補助体制加算1	○ バイオ後続品使用体制加算
○ 急性期看護補助体制加算	○ 病棟薬剤業務実施加算1及び2
○ 看護職員夜間配置加算	○ データ提出加算
○ 療養環境加算	○ 入院支援加算
○ 重症者等療養環境特別加算	○ 認知症ケア加算
○ 栄養サポートチーム加算	○ せん妄ハイリスク患者ケア加算
○ 医療安全対策加算1	○ 排尿自立支援加算
○ 感染対策向上加算1	○ 地域医療体制確保加算
○ 患者サポート体制充実加算	○ ハイケアユニット入院医療管理料1
○ 重症患者初期支援充実加算	○ 小児入院医療管理料3
○ 報告書管理体制加算	○ 地域包括ケア病棟入院料2
特掲診療料	
○ 外来栄養食事指導料の注2に規定する基準	○ 脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
○ 心臓ペースメーカー指導管理料 注5に規定する遠隔モニタリング加算	○ 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
○ 糖尿病合併症管理料	○ 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術（過活動膀胱に対して実施する場合）
○ がん性疼痛緩和指導管理料	○ 舌下神経電気刺激装置植込術
○ がん患者指導管理料イ、ロ、ハ	○ 緑内障手術（緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び・
○ 糖尿病透析予防指導管理料	水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術
○ 婦人科特定疾患治療管理料	○ 緑内障手術（濾過泡再建術（needle法））
○ 二次性骨折予防継続管理料1及び3	○ 植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工内耳植込術、人工内耳補込術
○ 慢性腎臓病透析予防指導管理料	植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
○ 院内トリアージ実施料	○ 乳癌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)
○ 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算	○ 乳癌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)
○ 外来腫瘍化学療法診療料1	○ 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
○ 連携充実加算	（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）、
○ がん薬物療法体制充実加算	腎（腎盂）瘻瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管瘻瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱瘻瘻閉鎖術
○ がん治療連携指導料	（内視鏡によるもの）及び腫瘍瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
○ 外来排尿自立指導料	○ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
○ 肝炎インターフェロン治療計画料	○ 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
○ 薬剤管理指導料	○ 腹腔鏡下小切開胆嚢内リンパ節腔鏡灌漑術
○ 地域連携診療計画加算	○ バルーン閉塞下逆行性経静脈的閉塞術
○ 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	○ 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
○ 医療機器安全管理料1	○ 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
○ 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	○ 体外衝撃波胆石破砕術
○ 在宅療養後方支援病院	○ 腹腔鏡下肝切除術
○ 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	○ 体外衝撃波膀胱石破砕術
持続血糖測定器を用いる場合及び皮下連続グルコース測定)	○ 腹腔鏡下膀胱腫瘍切除術
○ 遺伝学的検査	○ 腹腔鏡下膀胱腫瘍切除術
○ BRCA1/2遺伝子検査	○ 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術
○ 先天性代謝異常症検査	○ 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
○ HPV核酸検出検査及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	○ 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）
○ 検体検査管理加算（I）及び（II）	○ 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
○ 時間内歩行試験及びシヤトルウォーキングテスト	○ 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
○ ヘッドアップティルト試験	○ 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び
○ 長期継続頭蓋内脳波検査	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
○ 神経学的検査	○ 腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
○ 補聴器適合検査	○ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
○ 小児食物アレルギー負荷検査	○ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
○ CT透視下気管支鏡検査加算	○ 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
○ 画像診断管理加算2	○ 人工尿道括約筋植込・置換術
○ CT撮影及びMRI撮影	○ 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
○ 冠動脈CT撮影加算	○ 腹腔鏡下仙骨嚢固定術
○ 心臓MRI撮影加算	○ 腹腔鏡下仙骨嚢固定術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
○ 乳房MRI撮影加算	○ 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
○ 小児鎮静下MRI撮影加算	○ 輸血管理料（I）
○ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算	○ 輸血適正使用加算
○ 外来化学療法加算1	○ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
○ 無菌製剤処理科	○ 胃瘻造設時嚢下機能評価加算
○ 心大血管疾患リハビリテーション料（I）	○ 麻酔管理料I及びII
○ 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）	○ 周術期薬剤管理加算
○ 運動器リハビリテーション料（I）	○ 保険医療機関間の連携による病理診断
○ 呼吸器リハビリテーション料（I）	○ 病理診断管理加算1
○ がん患者リハビリテーション料	○ 悪性腫瘍病理組織標本加算
○ 人工腎臓	○ 看護職員処遇改善評価料50
○ 導入期加算1	○ 外来・在宅ベースアップ評価料（I）
○ 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	○ 入院ベースアップ評価料73
○ 下肢末梢静脈疾患指導管理加算	○ 酸素購入単価 LGC算定単価0.16円、小型ポンプ算定単価0.95円
○ ストーマ合併症加算	
○ 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	
○ 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）	

施設基準

医科点数表第2章第10部手術通則5及び6（歯科点数表第2章第9部手術通則4を含む）に掲げる手術 令和6年1～12月の実績		
区分1に分類される手術		内反足手術等
頭蓋内腫瘍摘出術等	0例	食道切除再建術等
黄斑下手術等	23例	同種死体腎移植術等
鼓室形成手術等	88例	区分4に分類される手術
肺悪性腫瘍手術等	3例	その他の区分
経皮的カテーテル心筋焼灼術	8例	人工関節置換術（肩、股、膝）
区分2に分類される手術		乳児外科施設基準対象手術
靱帯断裂形成手術等	95例	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
水頭症手術等	7例	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
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0例	経皮的冠動脈形成術
尿道形成手術等	43例	急性心筋梗塞に対するもの
角膜移植術	0例	不安定狭心症に対するもの
肝切除術等	29例	その他のもの
子宮付属器悪性腫瘍手術等	1例	経皮的冠動脈ステント留置術
区分3に分類される手術		急性心筋梗塞に対するもの
上顎骨形成術等	0例	不安定狭心症に対するもの
上顎骨悪性腫瘍手術等	0例	その他のもの
パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0例	経皮的冠動脈粥状切除術
母指化手術等	0例	

入院時食事療養	
○ 入院時食事療養費（I）	栄養士によって管理された食事を適時（朝8：00、昼12：00、夕18：00以降）、適温で提供しています。標準負担額は一般の方で普通食の場合1食490円です。

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
領収証の発行の際に、使用した薬剤や行われた検査の名称が記載される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しています。

選定療養	
○ 特別の療養環境	希望される場合は、入院支援室またはナースステーションでご相談ください。
<個室使用料金(一人部屋)使用料金・日額>	
《1号館》15,500円 19,000円	《3号館》5,000円(小児病棟の一室のみ) 10,000円(小児病棟の一部のみ)
《2号館》12,000円 13,000円	13,000円 14,000円
○ 初診時選定療養	他の保険医療機関からの紹介なしに受診された場合初診料とは別に7,700円必要となります。
○ 治療に係る診療（評価療養）	治療に係る検査、画像診断、投薬及び注射に要する費用は、治療依頼者の負担となりますが、その他の費用は保険給付の対象となります。

実費支払いについて			
○ 長期入院（入院期間180日超）			
入院期間が180日を超えた場合は、別に厚生労働大臣が定める状態等にある場合を除き、入院基本料の15%(1日につき2,780円)が必要となります。			
○ 保険診療は非課税となりますが、以下の項目については、消費税の課税対象となります。			
(以下の表示は消費税が含まれております。)			
* 初診時選定療養費	7,700円	* 文書料（証明書料）	550～11,000円/通
* 再診時選定療養費	3,300円	* 予防接種料	
* 貸ベッド料（付添用）	110円/日	* 人間ドック等健康診断料	
* 貸寝具料（付添用）	440円/日	* 特別の療養環境料（個室使用料金）	
* 貸ベッド・貸寝具料（付添用）	550円/日	* 車いす使用料（院外）	110円/日分
* 食事料（付添用）	700円/食	* エンゼルケア料金	5,500円/件
* おむつ料（3-4病棟2歳未満）	50円/枚	* 死亡時画像病理診断	16,000円/件
* テレビ・冷蔵庫使用料（大部屋）	490円/日	* 医療通訳サービス(2時間超の場合は1時間毎に2分の1を加算)	
* カードキー交換費用	1,570円/個	日常的な診療・検査に対応する通訳派遣	1,650円/2時間
* 口腔ケアスポンジ（マウスポンジ）	40円/本	インフォームド・コンセントなど高度な通訳派遣	2,750円/2時間
* X線フィルムコピー代	1,100円/枚	* 「子宮動脈塞栓術」（UAE）セカンドオピニオン外来	22,000円/回
* 内視鏡検査フィルムコピー代	220円/枚	* その他自由診療費用	

その他
○ 当院は次に掲げる医療機関です
* 紹介受診重点医療機関 当院はかかりつけ医からの紹介状を持って受診いただくことに重点をおいた医療機関です。
* DPC対象病院 入院費は患者様の疾患等により厚生労働省が定めた1日あたりの包括金額を請求する方式となります。
医療機関別係数 1.4948（基礎係数 1.0451 機能評価係数 I 0.3623 機能評価係数 II 0.0687 救急補正係数 0.0187）

* 臨床研修指定病院	* 公害医療・原爆医療指定病院
* 第二次救急医療指定病院（輪番制）	* 特定疾患・小児慢性特定疾患実施病院
* 労災保険指定病院	* 人間ドック（半日）
* 更生医療・育成医療指定病院（肢体不自由）	* 保健指導・健康相談の実施
* 生活保護指定医	* 予防接種の実施
* 結核予防法指定病院（法34条）	* 医療相談窓口の設置
	* インターネット情報提供 http://www.meitetsu-hospital.jp/

2025年4月1日
名鉄病院
病院長 葛谷 雅文