

添付書類（構造設備及び体制）

医療法第42条の2第1項第5号の要件に該当する旨を説明する書類

申請者名：会医療法人愛仁会 理事長 新井尚希 印

住 所：鹿児島市伊敷二丁目1番2号

以下のとおり相違ありません。

施設名	植村病院
施設の所在地	鹿児島市伊敷二丁目1番2号
管轄保健所名	鹿児島市保健所

1 診療科目

科 目	内 科	循環器 内科	消化器 内科	呼吸器 内科	外 科	救 急 科
	心臓血管外科		科	科	科	科
	科	科	科	科	科	科

2 許可病床数

一 般		療 養		結 核		精 神		感 染 症		合 計	
室	床	室	床	室	床	室	床	室	床	室	床
49	97									49	97

3 構造設備

(1) 総括表（該当する業務の区分及び所有する施設・設備等の□にチェックすること。）

業務の区分	施 設	設 備 等
<input checked="" type="checkbox"/> 救急医療 <input type="checkbox"/> 精神科救急医療 <input type="checkbox"/> 災害医療 <input type="checkbox"/> へき地医療 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> へき地診療所 <input type="checkbox"/> 周産期医療 <input type="checkbox"/> 小児救急医療	<input type="checkbox"/> 集中治療室 <input type="checkbox"/> 母体胎児集中治療管理室 <input type="checkbox"/> 新生児集中治療管理室 <input checked="" type="checkbox"/> 診察室 <input checked="" type="checkbox"/> 手術室 <input checked="" type="checkbox"/> 処置室 <input checked="" type="checkbox"/> 臨床検査施設 <input checked="" type="checkbox"/> エックス線診療室 <input checked="" type="checkbox"/> 調剤所 <input type="checkbox"/> 保護室 <input checked="" type="checkbox"/> 面会室 <input checked="" type="checkbox"/> 専用病床（ 4床）（救急用） <input type="checkbox"/> 優先的に使用される病床 <input checked="" type="checkbox"/> 備蓄倉庫 <input type="checkbox"/> ヘリポート（ <input type="checkbox"/> 敷地内 <input type="checkbox"/> 近接地） <input checked="" type="checkbox"/> 医師住宅 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師住宅	<input type="checkbox"/> 分娩監視装置 <input type="checkbox"/> 新生児用呼吸循環監視装置 <input checked="" type="checkbox"/> 超音波診断装置 <input type="checkbox"/> 新生児用人工換気装置 <input checked="" type="checkbox"/> 微量輸液装置 <input type="checkbox"/> 保育器 <input checked="" type="checkbox"/> 簡易ベッド <input checked="" type="checkbox"/> 携帯用医療機器 <input checked="" type="checkbox"/> 食料 <input checked="" type="checkbox"/> 飲料水 <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品 <input checked="" type="checkbox"/> 自家発電装置 <input checked="" type="checkbox"/> トリアージタッグ <input type="checkbox"/> 救急用自動車 <input checked="" type="checkbox"/> 広域災害・救急医療情報システム

(2) 災害医療の確保に関する事業に係る病院の概要

区 分	構造の概要	耐震基準	用途の区分	室 数

(3) へき地医療拠点病院に医師を派遣する場合、又は開設するへき地診療所の所在地の都道府県において病院を開設する場合の当該病院の概要

病 院 名	施 設	へき地診療所からの入院患者の受入れ体制
	<input type="checkbox"/> 診察室 <input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> 処置室 <input type="checkbox"/> 臨床検査施設 <input type="checkbox"/> エックス線診療室 <input type="checkbox"/> 調剤所 <input type="checkbox"/> 病床数 (床) <input type="checkbox"/> 医師住宅 <input type="checkbox"/> 看護師住宅	
	<input type="checkbox"/> 診察室 <input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> 処置室 <input type="checkbox"/> 臨床検査施設 <input type="checkbox"/> エックス線診療室 <input type="checkbox"/> 調剤所 <input type="checkbox"/> 病床数 (床) <input type="checkbox"/> 医師住宅 <input type="checkbox"/> 看護師住宅	
	<input type="checkbox"/> 診察室 <input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> 処置室 <input type="checkbox"/> 臨床検査施設 <input type="checkbox"/> エックス線診療室 <input type="checkbox"/> 調剤所 <input type="checkbox"/> 病床数 (床) <input type="checkbox"/> 医師住宅 <input type="checkbox"/> 看護師住宅	

※ へき地医療拠点病院に医師を派遣する病院にあつては、(1) 総括表の「施設」欄の記載と重複するため、本表の「施設」欄は記載不要。

4 職種別従業員数

職種 人員	医師	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	理学療法士	看護師	看護助手	管理栄養士	栄養士	調理師・調理員	事務職員	その他	計
定員	7,481.25	2	0	0	0	28	0	1	0	0	0	0	38,481.25
実人員	21	4	5	3	10	55	21	5	4	6	28	18	180
内特殊関係者	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

5 勤務体制

	体制	昼間 (15時現在)		夜間 (3時現在)		休日 (15時現在)	
		専任	兼任	専任	兼任	専任	兼任
医師	病院内	1	8	1	0	1	1
	オンコール	2	0	2	0	2	0
内 精神科医 (再掲)	病院内						
	オンコール						
内 小児科医 (再掲)	病院内						
	オンコール						
内 産婦人科医 (再掲)	病院内						
	オンコール						
薬剤師	病院内	2	0	0	0	0	0
	オンコール	0	0	0	0	0	0
診療放射線技師	病院内	0	4	0	0	0	1
	オンコール	0	0	1	0	0	0
臨床検査技師	病院内	0	3	0	0	0	1
	オンコール	0	0	1	0	1	0
看護師	病院内	0	24	0	6	0	16
	オンコール	0	0	0	0	0	0
合計	病院内	3	39	1	6	1	19
	オンコール	2	0	4	0	3	0
内 救急医療 (再掲) (精神科救急医療含む)	病院内	3	39	1	6	1	19
	オンコール	2	0	4	0	3	0
内 周産期医療 (再掲)	病院内						
	オンコール						
内 小児救急医療 (再掲)	病院内						
	オンコール						

6 その他の体制

(1) 精神科救急医療の場合のみ

- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第5条の2第1号に基づく都道府県知事の指定の有無 (有・無)
- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則第5条の2第3号に基づく常時勤務する指定医の人数 (人)

(2) 災害医療の場合のみ

- ・災害派遣医療チーム (DMAT) の有無 (有・無)

添付書類 1-1 (救急医療)

医療法第42条の2第1項第5号の要件に該当する旨を説明する書類

申請者：社会医療法人愛仁会 理事長 新井 尚希 印

住 所：鹿児島市伊敷二丁目1番2号

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	植村病院
病院の所在地	鹿児島市伊敷二丁目1番2号
管轄保健所名	鹿児島市保健所

[時間外等加算割合]

区 分	6歳以上の件数	6歳未満の件数	合 計
初診料の算定件数	33,042件	38件	A 33,080件
内 時間外加算の算定件数	938件	0件	① 938件
内 休日加算の算定件数	6,902件	10件	② 6,912件
内 深夜加算の算定件数	2,851件	0件	③ 2,851件
内 時間外加算の特例の算定件数	6,530件	6件	④ 6,536件
時間外等加算割合{(①+②+③+④)/A}			52.11%

(記載上の注意事項)

- 直近に終了した3会計年度における初診料(診療報酬の算定(平成18年厚生労働省告示第92号)別表第一区分番号A000に掲げるものをいう。)の算定件数を記載すること。

添付資料

- 時間外等加算件数明細表

時間外等加算件数明細表

(自 令和元年10月 1日 至 令和2年 9月30日)

区 分	6歳以上の件数	6歳未満の件数	合 計
初診料の算定件数	9,369件	14件	9,383件
内 時間外加算の算定件数	172件	0件	172件
内 休日加算の算定件数	1,783件	6件	1,789件
内 深夜加算の算定件数	960件	0件	960件
内 時間外加算の特例の算定件数	1,995件	1件	1,996件

(自 令和2年10月 1日 至 令和3年 9月30日)

区 分	6歳以上の件数	6歳未満の件数	合 計
初診料の算定件数	8,304件	15件	8,319件
内 時間外加算の算定件数	155件	0件	155件
内 休日加算の算定件数	1,628件	2件	1,630件
内 深夜加算の算定件数	884件	0件	884件
内 時間外加算の特例の算定件数	1,577件	3件	1,580件

(自 令和3年10月 1日 至 令和4年 9月30日)

区 分	6歳以上の件数	6歳未満の件数	合 計
初診料の算定件数	15,369件	9件	15,378件
内 時間外加算の算定件数	611件	0件	611件
内 休日加算の算定件数	3,491件	2件	3,493件
内 深夜加算の算定件数	1,007件	0件	1,007件
内 時間外加算の特例の算定件数	2,958件	2件	2,960件

(合 計)

区 分	6歳以上の件数	6歳未満の件数	合 計
初診料の算定件数	33,042件	38件	33,080件
内 時間外加算の算定件数	938件	0件	938件
内 休日加算の算定件数	6,902件	10件	6,912件
内 深夜加算の算定件数	2,851件	0件	2,851件
内 時間外加算の特例の算定件数	6,530件	6件	6,536件

(記載上の注意事項)

○ (合計) の表以外については、会計年度毎に記載すること。