

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：社会医療法人緑泉会 理事長 米盛 公治 印

住 所：鹿児島市与次郎一丁目7番1号

以下のとおり相違ありません。

施設名	米盛病院
施設の所在地	鹿児島市与次郎一丁目7番1号
管轄保健所名	鹿児島市保健所

1 診療科目

科 目	整形外科	救急科	外科	脳神経外科	心臓血管外科	消化器外科
	内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科	心療内科	放射線科
	産婦人科	リハビリテーション科	リウマチ科	小児科	麻酔科	形成外科
	血管外科					

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
170	506									170	506

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 checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 面会室 <input type="checkbox"/> 専用病床（ 床） <input checked="" type="checkbox"/> 優先的に使用される病床 <input checked="" type="checkbox"/> 備蓄倉庫 <input checked="" type="checkbox"/> ヘリポート（ <input checked="" 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 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"/> トリアージタグ <input checked="" 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
米盛病院	鉄骨造 一部鉄筋コンクリート造 10階建・7階建	耐震基準を有する	救急外傷センター	1
			講堂（災害時収容）	1
			病室	170
			診察室	15
			処置室	6
			臨床検査室	8
			エックス線検査室	9
			調剤所	1
			手術室	9

(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っては、(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	歯科医師	薬剤師	診療放射線技師	歯科技工士	臨床検査技師	歯科衛生士	看護師	助産師	栄養士	理学療法士	作業療法士	臨床工学技士	事務職員	調理師	その他	計
定員	35		7					159		1							202
実人員	71		22	25		11		494		16	167	24	19	243		148	1,240
内特殊 関係者	2													1			3

※

※ 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	71		6		6	
	オンコール			7		7	
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	1					
	オンコール						
薬剤師	病院内	12		1		2	
	オンコール						
診療放射線技師	病院内	16		2		3	
	オンコール			1		1	
臨床検査技師	病院内	9					
	オンコール			1		1	
看護師	病院内	202		48		130	
	オンコール			5		5	
合計	病院内	310		57		141	
	オンコール			14		14	
内 救急医療（再掲） （精神科救急医療含む）	病院内	35		5		5	
	オンコール			7		7	
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 4 2 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：社会医療法人緑泉会 理事長 米盛 公治 印

住 所：鹿児島市与次郎一丁目 7 番 1 号

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	米盛病院
病院の所在地	鹿児島市与次郎一丁目 7 番 1 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	83,472 件	4,109 件	A 87,581 件
内 時間外加算の算定件数	830 件	86 件	① 916 件
内 休日加算の算定件数	12,154 件	985 件	② 13,139 件
内 深夜加算の算定件数	3,930 件	259 件	③ 4,189 件
内 時間外加算の特例の算定件数	6,796 件	704 件	④ 7,500 件
時間外等加算割合 { (①+②+③+④) / A }			29.4%

(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 (診療報酬の算定方法 (平成 20 年厚生労働省告示第 59 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 平成 31年 4月 1日 至 令和 2年 3月 31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	18,148件	696件	18,844件
内 時間外加算の算定件数	810件	85件	895件
内 休日加算の算定件数	2,370件	185件	2,555件
内 深夜加算の算定件数	1,375件	103件	1,478件
内 時間外加算の特例の算定件数	1,767件	177件	1,944件

(自 令和 2年 4月 1日 至 令和 3年 3月 31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	28,212件	1,282件	29,494件
内 時間外加算の算定件数	10件	1件	11件
内 休日加算の算定件数	3,892件	250件	4,142件
内 深夜加算の算定件数	1,145件	98件	1,243件
内 時間外加算の特例の算定件数	2,417件	306件	2,723件

(自 令和 3年 4月 1日 至 令和 4年 3月 31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	37,112件	2,131件	39,243件
内 時間外加算の算定件数	10件	0件	10件
内 休日加算の算定件数	5,892件	550件	6,442件
内 深夜加算の算定件数	1,410件	58件	1,468件
内 時間外加算の特例の算定件数	2,612件	221件	2,833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	83,472件	4,109件	87,581件
内 時間外加算の算定件数	830件	86件	916件
内 休日加算の算定件数	12,154件	985件	13,139件
内 深夜加算の算定件数	3,930件	259件	4,189件
内 時間外加算の特例の算定件数	6,796件	704件	7,500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。

添付書類 2 (災害医療)

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

申請者名：社会医療法人緑泉会 理事長 米盛 公治 印

住 所：鹿児島市与次郎一丁目7番1号

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	米盛病院
病院の所在地	鹿児島市与次郎一丁目7番1号
管轄保健所名	鹿児島市保健所

〔時間外等加算割合又は夜間等救急自動車等搬送件数〕

- 添付書類 1-1 (救急医療) 又は 添付書類 1-2 (救急医療) に記載し、提出 (添付資料を含む。) すること。

〔DMAT研修等の実績〕

参加者の役職名	訓 練 又 は 研 修		
	実 施 者 名	訓練又は研修名	実施日又は実施期間
別紙参照			

(記載上の注意事項)

- 直近に終了した会計年度における防災訓練 (都道府県又は国) 又は研修 (DMAT研修) の参加状況を記載すること。

添付資料

- 訓練又は研修に参加したことを証明する書類 (修了証又は実施者からの参加依頼文等の写し (個人名欄は消去すること。))

〔都道府県又は国からの災害派遣チーム (DMAT) の派遣要請への対応〕

派遣要請日時	派遣先 (被災地)	派遣者数	派遣要請拒否の理由
別紙参照			

(記載上の注意事項)

- 過去の派遣要請への対応について記載すること。(過去において派遣要請がない場合は記載する必要はない。)
- 派遣者数は、医師○名、看護師○名のように記載すること。

別紙

〔DMAT研修等の実績〕

参加者の役職名	訓練又は研修会名		
	実施者名	訓練又は研修会名	実施日又は実施期間
	厚生労働省DMAT事務局	令和3年度 第2回災害急性期対応研修	2021年5月24日、25日 8:30～17:30 (オンライン併用)
	福岡市救急病院協会	トリアージ研修会	2021年8月6日 19:00～21:00
職員5名	始良市	令和3年度 始良市総合防災訓練	2021年11月14日 9:00～11:40
職員6名	鹿児島市	令和3年度 桜島火山爆発総合防災訓練	2021年11月20日 8:30～12:00
	独立行政法人国立病院機構	令和3年度 都道府県災害医療コーディネーター研修	2022年2月14日～3月15日 (オンデマンド研修)
医師3名	厚生労働省DMAT事務局	令和3年度 DMAT技能維持研修	2022年3月12日 9:00～12:55
職員3名	始良市消防本部	こども消防士育成プロジェクト	2022年3月27日 9:00～13:00

〔都道府県又は国からの災害派遣チーム（DMAT）の派遣要請への対応〕

派遣要請日時	派遣先（被災地）	派遣者数	派遣要請拒否の理由
2021/4/1～ 2022/3/31	鹿児島県庁：広域医療調整チーム	医師 2名（統括DMAT医師）	
2021/4/1～ 2022/3/31	鹿児島県庁：広域医療調整チーム	診療放射線技師 1名、薬剤師 1名、救急救命士 1名 (DMAT業務調整員)	
2021/4/14	COVID-19患者広域搬送同伴（徳之島）	医師 1名	
2021/4/15	COVID-19患者広域搬送同伴（奄美大島）	医師 1名	
2021/4/21	COVID-19患者広域搬送同伴（尾久島）	医師 1名	
2021/5/4	COVID-19患者広域搬送同伴（沖永良部島）	医師 1名	
2021/5/6	COVID-19患者広域搬送同伴（沖永良部島）	医師 1名	