

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：社会医療法人三愛会 理事長 川村英俊

住 所：鹿児島市郡元三丁目14番7号

以下のとおり相違ありません。

施設名	三愛病院
施設の所在地	鹿児島市郡元三丁目14番7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	リハビリテーション科	リウマチ科	内科	消化器内科	循環器内科
	ペインクリニック内科	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
18	52	21	60							39	112

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 checked="" type="checkbox"/> へき地医療 <input checked="" 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 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 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 type="checkbox"/> 医師住宅 <input 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 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



#### 4 職種別従業員数

人員	職種	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		4		1					29		1						15	50
実人員		35		5	8		1		70		3	31	9		19		34	215
内特殊関係者		5													1			6

#### 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		4		1		1
	オンコール				1		1
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		5				
	オンコール						
診療放射線技師	病院内		6				
	オンコール				1		1
臨床検査技師	病院内		1				
	オンコール						
看護師	病院内		40		5		15
	オンコール						
合計	病院内		56		6		16
	オンコール				2		2
内 救急医療 (再掲) (精神科救急医療含む)	病院内		6		1		3
	オンコール				1		1
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

申請者名：社会医療法人三愛会 理事長 川村 英俊

住 所：鹿児島市郡元三丁目14番7号

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	三愛病院
病院の所在地	鹿児島市郡元三丁目14番7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	1225件	56件	A 1281件
内 時間外加算の算定件数	29件	3件	① 32件
内 休日加算の算定件数	517件	18件	② 535件
内 深夜加算の算定件数	15件	0件	③ 15件
内 時間外加算の特例の算定件数	95件	3件	④ 98件
時間外等加算割合 $\{(①+②+③+④) / A\}$			53.1%

(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 令和 3年 1月 1日 至 令和 3年12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	291件	21件	312件
内 時間外加算の算定件数	8件	2件	10件
内 休日加算の算定件数	94件	5件	99件
内 深夜加算の算定件数	7件	0件	7件
内 時間外加算の特例の算定件数	38件	0件	38件

(自 令和 4年 1月 1日 至 令和 4年12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	498件	16件	514件
内 時間外加算の算定件数	15件	1件	16件
内 休日加算の算定件数	148件	5件	153件
内 深夜加算の算定件数	7件	0件	7件
内 時間外加算の特例の算定件数	31件	0件	31件

(自 令和 5年 1月 1日 至 令和 5年12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	436件	19件	455件
内 時間外加算の算定件数	6件	0件	6件
内 休日加算の算定件数	275件	8件	283件
内 深夜加算の算定件数	1件	0件	1件
内 時間外加算の特例の算定件数	26件	3件	29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	1225件	56件	1281件
内 時間外加算の算定件数	29件	3件	32件
内 休日加算の算定件数	517件	18件	535件
内 深夜加算の算定件数	15件	0件	15件
内 時間外加算の特例の算定件数	95件	3件	98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 3-1 (へき地医療)

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：社会医療法人三愛会 理事長 川村 英俊

住 所：鹿児島市郡元三丁目14番7号

以下のとおり相違ありません。

病 院 名	三愛病院 へき地医療拠点病院の指定 (有・無)
病院の所在地	鹿児島市郡元三丁目14番7号
管轄保健所名	鹿児島市保健所

[へき地に所在する診療所に対する医師の延べ派遣日数]

支援診療所名	派遣日数	派遣医師数	医師の延べ派遣日数
瀬戸内町へき地診療所	80 日間	1 人	80 人日
	日間	人	人日
	日間	人	人日
	日間	人	人日
	日間	人	人日
合 計			※ 80 人日

※ 「医師の延べ派遣日数」の合計欄は、53 人日以上（へき地医療拠点病院の指定を受けている社会医療法人にあっては、他の医療法人から医師の派遣を受けて行われたへき地診療所に対する医師の派遣の延べ派遣日数は除く。）であること。

(記載上の注意事項)

- 直近に終了した会計年度におけるへき地に所在する診療所（当該医療法人が開設又は指定管理者として管理するものを除く。）に対する医師の延べ派遣日数を記載すること。
- 当該病院の所在地の都道府県において行っている医師派遣について記載すること。

添付資料

- 医師派遣明細表
- へき地に所在する診療所に対する医師の延べ派遣日数を証明する書類（支援診療所との協定書等の写し）

医師派遣明細表

派遣日又は派遣期間	派遣日数	派遣先（診療所名）	派遣医師数	医師の延べ派遣日数	受診可能診療科目
1月1日～1月31日	7 日間	瀬戸内町へき地診療所	1人	7 人日	内科
2月1日～2月28日	6 日間	瀬戸内町へき地診療所	1人	6 人日	内科
3月1日～3月31日	5 日間	瀬戸内町へき地診療所	1人	5 人日	内科
4月1日～4月30日	8 日間	瀬戸内町へき地診療所	1人	8 人日	内科
5月1日～5月31日	7 日間	瀬戸内町へき地診療所	1人	7 人日	内科
6月1日～6月30日	9 日間	瀬戸内町へき地診療所	1人	9 人日	内科
7月1日～7月31日	5 日間	瀬戸内町へき地診療所	1人	5 人日	内科
8月1日～8月31日	8 日間	瀬戸内町へき地診療所	1人	8 人日	内科
9月1日～9月30日	5 日間	瀬戸内町へき地診療所	1人	5 人日	内科
10月1日～10月31日	9 日間	瀬戸内町へき地診療所	1人	9 人日	内科
11月1日～11月30日	6 日間	瀬戸内町へき地診療所	1人	6 人日	内科
12月1日～12月31日	5 日間	瀬戸内町へき地診療所	1人	5 人日	内科
	日間		人	人日	
	日間		人	人日	
	日間		人	人日	
	日間		人	人日	
合 計	—	—	—	80 人日	—

(記載上の注意事項)

- 派遣日は「平成〇年〇月〇日」、派遣期間は「平成〇年〇月〇日～平成〇年〇月〇日」と記載すること。
- 受診可能診療科目は派遣医師が実際に診療できる科目を全て記載すること。