

施設基準届出状況

2026年8月1日現在

■基本診療料に関する届出

- ・情報通信機器を用いた診療に係る基準
- ・電子的診療情報連携体制整備加算2
- ・電子的歯科診療情報連携体制整備加算1
- ・歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準
- ・継続的に質上げに係る取組を実施している保険医療医療機関の基準
- ・急性期病院A一般入院料
- ・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1

■特掲診療料に関する届出

- ・外来栄養食事指導料の注2に規定する施設基準
- ・外来栄養食事指導料の注3に規定する施設基準
- ・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イ
- ・がん患者指導管理料ロ
- ・がん患者指導管理料ハ
- ・がん患者指導管理料ニ
- ・外来緩和ケア管理料
- ・糖尿病透析予防指導管理料
- ・小児運動器疾患指導管理料
- ・腎代替療法指導管理料
- ・二次性骨折予防継続管理料1
- ・二次性骨折予防継続管理料2
- ・二次性骨折予防継続管理料3
- ・慢性腎臓病透析予防指導管理料
- ・地域連携小児夜間・休日診療料の注2、地域連携夜間・休日診療料の注2及び救急外来医学管理料の注7に規定する院内トリアージ実施体制加算
- ・救急外来医学管理料1及び同注3に規定する救急外来緊急検査対応加算1
- ・外来腫瘍化学療法診療料1
- ・連携充実加算
- ・がん薬物療法体制充実加算
- ・ニコチン依存症管理料
- ・療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算
- ・心不全再入院予防継続管理料1及び2
- ・遺伝性疾患療養指導管理料の注1から注3までに規定する施設基準
- ・遺伝性疾患療養指導管理料の注5に規定する施設基準

- ・医師事務作業補助体制加算1
- ・25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)
- ・夜間50対1急性期看護補助体制加算
- ・夜間看護体制加算
- ・看護補助体制充実加算2
- ・看護職員夜間12対1配置加算1
- ・電子的診療情報連携体制整備加算1
- ・療養環境加算
- ・無菌治療室管理加算1
- ・無菌治療室管理加算2

- ・在宅療養後方支援病院
- ・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する持続陽圧呼吸療法充実管理体制加算
- ・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- ・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持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定
- ・持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合)
- ・遺伝学的検査の注1に規定する基準
- ・BRCA1／2遺伝子検査(腫瘍細胞・血液)
- ・先天性代謝異常症検査
- ・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)
- ・検体検査管理加算(1)
- ・検体検査管理加算(4)
- ・心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- ・時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ・ヘッドアップティルト試験
- ・人工脾臓検査、人工脾臓療法
- ・単線縦筋電図
- ・脳波検査判断料1
- ・神経学的検査
- ・補聴器適合検査
- ・全視野精密網膜電図
- ・ロービジョン検査判断料
- ・小児食物アレルギー負荷検査
- ・内服・点滴誘発試験
- ・前立腺針生検法(MRⅡ撮影及び超音波検査融合画像によるもの)
- ・CT透視下気管支鏡検査加算
- ・画像診断管理加算1
- ・画像診断管理加算2

- ・緩和ケア診療加算
- ・栄養サポートチーム加算
- ・医療安全対策加算1
- ・医療安全対策地域連携加算1
- ・感染対策向上加算1
- ・指導強化加算
- ・患者サポート体制充実加算
- ・報告書管理体制加算
- ・身体的拘束最小化推進体制加算
- ・褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ・術後疼痛管理チーム加算

- ・運動器リハビリテーション料(1)
- ・呼吸器リハビリテーション料(1)
- ・摂食嚥下機能回復体制加算2
- ・がん患者リハビリテーション料
- ・認知療法・認知行動療法1
- ・精神科ショート・ケア「小規模なもの」
- ・精神科デイ・ケア「小規模なもの」
- ・エタノールの局所注入(甲状腺)
- ・人工腎臓
- ・導入期加算1
- ・導入期加算2及び腎代替療法実績加算
- ・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
- ・腎代替療法診療体制充実加算
- ・下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- ・(連携医療機関 三井記念病院)
- ・ストーマ合併症加算
- ・CAD／CAM冠及びCAD／CAMインレー
- ・皮膚悪性腫瘍切除術(センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る)
- ・組織拡張器による再建手術(乳房(再建手術)の場合に限る)
- ・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
- ・脛骨遠位骨切り術
- ・骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家培養軟骨移植術に限る)
- ・後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)
- ・椎間板内酵素注入療法
- ・緊急穿頭血腫除去術
- ・緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術(プレートのあるもの))
- ・緑内障手術(流出路再建術(眼内法)及び(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
- ・緑内障手術(濾過胞再建術(needle法))

- ・地域支援・医薬品供給対応体制加算1
- ・病棟薬剤業務実施加算1
- ・病棟薬剤業務実施加算3
- ・データ提出加算2 イ
- ・入退院支援加算1
- ・総合機能評価加算
- ・認知症ケア加算1
- ・せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ・排尿自立支援加算
- ・地域医療体制確保加算
- ・協力対象施設入所者入院加算
- ・含む)
- ・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
- ・乳癌センチネルリンパ節生検加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)(乳癌センチネルリンパ節生検加算1)
- ・乳癌センチネルリンパ節生検加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)(センチネルリンパ節生検(併用))
- ・乳癌センチネルリンパ節生検加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)(乳癌センチネルリンパ節生検加算2)
- ・乳癌センチネルリンパ節生検加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)(センチネルリンパ節生検(単独))
- ・乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
- ・ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)(内視鏡下によるものを含む。)
- ・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(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)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻 閉鎖術(内視鏡によるもの)
- ・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの)
- ・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)(アテローム切除アブレーション式血管形成術用カテーテルによるもの)

- ・特定集中治療室管理料2
- ・小児入院医療管理料4
- ・地域包括ケア病棟入院料2
- ・看護職員配置加算
- ・看護補助・患者ケア体制充実加算3
- ・緩和ケア病棟入院料1
- ・短期滞在手術等基本料1
- ・腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- ・胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る)
- ・腹腔鏡下肝切除術
- ・体外衝撃波碎石破砕術
- ・腹腔鏡下脾腫瘍摘出術
- ・腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術
- ・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- ・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
- ・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)
- ・体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
- ・胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)(医科点数表第2章第10部手術の通則の16に規定する手術)
- ・輸血管理料2
- ・輸血適正使用加算
- ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- ・吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静(声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの)1
- ・吸入麻酔又は静脈麻酔による深鎮静(声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴わないもの)2
- ・麻酔管理料(1)
- ・麻酔管理料(2)
- ・周術期薬剤管理加算
- ・高エネルギー放射線治療
- ・保険医療機関間の連携による病理診断
- ・病理診断管理加算2

- ・がん治療連携計画策定料

・がん治療連携指導料

・外来排尿自立指導料

・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

・医療機器安全管理料 2

・救急患者連携搬送料

・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

・CT撮影及びMRI撮影

・冠動脈CT撮影加算

・心臓MRI撮影加算

・乳房MRI撮影加算

・小児鎮静下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

・無菌製剤処理料

・心大血管疾患リハビリテーション料(1)

・脳血管疾患等リハビリテーション料(1)

・植込型骨導補聴器(直接振動型)植込術、人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術

・人工中耳植込術

・上咽頭腫瘍摘出術(鏡視下によるもの)、中咽頭腫瘍摘出術(鏡視下によるもの)、下咽頭腫瘍摘出術(鏡視下によるもの)、喉頭蓋嚢腫摘出術(鏡視下によるもの)及び喉頭腫瘍摘出術(鏡視下によるもの)

・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を

・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術

・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)

・大動脈バルーンパンピング法(IABP法)

・経皮的下肢動脈形成術

・腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)

・腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、

・悪性腫瘍病理組織標本加算

・クラウン・ブリッジ維持管理料

・無菌製剤処理加算

・看護職員処遇改善評価料

・外来・在宅ベースアップ評価料(1)

・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(1)

・入院ベースアップ評価料

・歯科技工所ベースアップ支援料

■その他

- ・入院時食事療養(Ⅰ)

・入院時生活療養(Ⅰ)
- ・酸素の購入価格の届出

厚生労働大臣の定める掲示義務

■入院基本料について

当院は、急性期病院A一般入院料、特定集中治療室管理料 2、地域包括ケア病棟入院料 2、緩和ケア病棟入院料 1 の届出を行っており、看護師及び看護補助者の配置を以下の通り行っています。

一般病棟は入院患者 7 人に対し 1 人以上の看護師、入院患者 25 人に対し 1 人以上の看護補助者を配置しています。特定集中治療室は入院患者 2 人に対し 1 人以上の看護師を配置しています。

地域包括ケア病棟は入院患者 13 人に対して 1 人以上の看護師を配置しています。緩和ケア病棟は入院患者 7 人に対し 1 人以上の看護師を配置しています。

■各病棟における看護職員の勤務配置と受け持ち患者数について

病棟	1 日当たり看護職員の勤務人数	看護職員 1 人当たりの受け持ち患者数		病棟	1 日当たり看護職員の勤務人数	看護職員 1 人当たりの受け持ち患者数		病棟	1 日当たり看護職員の勤務人数	看護職員 1 人当たりの受け持ち患者数	
		8：00～16：45	15：40～9：00			8：00～16：45	15：40～9：00			8：00～16：45	15：40～9：00
9 階東病棟	13 人以上	5 人以内	10 人以内	7 階西病棟	14 人以上	4 人以内	11 人以内	4 階西病棟	13 人以上	5 人以内	10 人以内
8 階東病棟	14 人以上	4 人以内	11 人以内	6 階東病棟	14 人以上	4 人以内	11 人以内	ICU	5 人以上	3 人以内	2 人以内
8 階西病棟	14 人以上	4 人以内	11 人以内	6 階西病棟	15 人以上	4 人以内	11 人以内	地域包括ケア病棟	14 人以上	4 人以内	11 人以内
7 階東病棟	15 人以上	4 人以内	12 人以内	5 階東病棟	15 人以上	4 人以内	11 人以内	緩和ケア病棟	5 人以上	2 人以内	4 人以内

■入院診療計画書、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制、意思決定支援、身体的拘束最小化

- ・入院の際に医師をはじめとする関係職員が協力して、患者さんに関する診療計画を策定し、7 日以内に文書によりお渡ししております。また、厚生労働大臣が定める、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準を満たしております。
- ・厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めております。
- ・多職種による身体的拘束最小化チームを設立し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行わない取り組みを行っております。

■DPC対象病院について

- ・医療機関係数 1.6013（機能評価係数(Ⅰ) 0.4357 + 機能評価係数(Ⅱ) 0.0785 + DPC標準病院群1 1.0583 + 救急補正係数 0.0228)

■「入院時食事療養費」に関する掲示について

- ・当院は、入院時食事療養費(Ⅰ)の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事を適時・適温で提供しています。(朝食：午前 8 時 昼食：午後 0 時 夕食：午後 6 時以降)

高額療養費制度(区分)	70 歳未満 1 食あたりの負担額	区分ア	区分イ	区分ウ	区分エ	区分オ	
		550 円	550 円	550 円	550 円	270 円	
	70 歳以上 1 食あたりの負担額	現行並みⅢ	現行並みⅡ	現行並みⅠ	一般	低所得者Ⅱ	低所得者Ⅰ
		550 円	550 円	550 円	550 円	*270 円	130 円

*91 日目以降 220 円

■「明細書発行体制等加算」に関する掲示について

- ・当院では、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる「診療明細書」を無料で発行しています。

施設基準が定める掲示事項

■「情報通信機器を用いた診療に係る基準」に関する掲示について

栄養サポートチームは、十分な食事摂取ができない患者さん、手術のために栄養管理が必要な患者さんなどを対象に、主治医、看護師、管理栄養士など多職種のメンバーで協力し、栄養評価、栄養管理、栄養療法を行い、健康回復の支援をさせていただきます。

■「長期処方について」に関する掲示について

当院では患者さんの状態に応じ、２８日以上 of 長期の処方を行うことが可能です。ただし症状や治療内容によっては、ご希望に添えない場合があります。またリフィル処方箋の発行については、診療内容の特性上現在対応しておりませんのでご了承ください。

■「入退院支援」に関する掲示について

当院では、患者さん及びご家族のみなさまが安心・納得して退院され、住み慣れた地域で療養や生活を継続できるよう、入院後の早い段階から退院後の生活を視野に入れたサポート「退院支援」を行っております。

■「患者サポート体制充実加算」に関する掲示について

当院では、患者さまからのあらゆる相談に幅広く対応するため、患者支援センターを設置しています。看護師、医療ソーシャルワーカー、他の医療有資格者がお話を伺いし、院内の各部署や院外の医療・介護関係者と連絡を取り合い、問題解決に向けて対応させていただきます。ご相談は、患者さん、ご家族等どなたでも可能です。また、相談されたことにより不利益を受けることはなう、プライバシーの保護を順守します。

■「アレルギー性鼻炎免疫療法管理料」に関する掲示について

当院では、アレルギー診療に従事した経験を３年以上有する常勤医師を１名以上配置しています。

■「ニコチン依存症管理料」に関する掲示について

ニコチン依存症管理料の届出を行っており、禁煙のための治療的サポートをする禁煙外来を行っています。（完全予約制）

病 院 か ら の お 願 い

■基幹型臨床研修病院について

東京通信病院は厚生労働省指定の基幹型臨床研修病院です。指導医の指示・監督のもと、初期研修医が外来・病棟等で診療を行っています。当院は臨床研修病院として、明日の医療を担う医師の育成に力を入れています。

■学生の臨床実習等へのご協力をお願い

東京通信病院では、医学部学生、看護学生のほか、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師等の医療者をを目指す学生が、指導者の監督のもと、患者さんの診療、看護、検査などに参加しております。将来の優れた医療者の育成のため、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

■宗教上の理由などにより輸血を拒否される患者さんへ

当院では、宗教上の理由による輸血拒否に対しては、下記の対応をいたしますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

- 1 当院では、輸血拒否に対しては、「相対的無輸血」（輸血が生命維持に必要な場合は輸血を行うこと）を基本方針とします。
 - 2 「宗教的に輸血を拒否する患者さん」に対しては、患者さんの意志及び権利を尊重し、可能な限り無輸血の治療を行います。
 - 3 絶対的無輸血（輸血が生命の維持に必要な場合でも輸血を行わないこと）を希望される場合には、対応可能な他の医療機関へ受診をお勧めします。
 - 4 「相対的無輸血」の説明を受け、当院での治療を選択された場合、生命に危機が及び、輸血を行うことによって生命の危機が回避できる可能性があると判断した場合は輸血を行います。この場合には、輸血の同意・署名が得られなくても、意識の有無、年齢にかかわらず輸血を行います。
 - 5 救急搬送された場合や院内での予期しない急変の場合等、時間的な余裕がなく絶対的無輸血に対応する医療機関への転院が不可能で、輸血が生命の危機を回避する際に必要な場合は、緊急避難的に輸血を行います。
- なお、絶対的無輸血を行うために必要な「免責証明書」等、絶対的無輸血治療に同意する文章には署名いたしません。

■日本の公的医療保険に加入していない外国人患者さんへ

海外在住などの理由で日本の公的医療保険に加入されていない外国人患者さんが当院を受診される際には、

①写真付きの身分証明書（パスポートまたは在留カード） ②保険加入証明書（有効期限内の保険証券等、加入内容の確認ができるもの）をご提示いただきます。

日本の健康保険資格を有していない外国人患者さんについては診療報酬点数１点につき30円の医療費をご負担いただきます。また日本語の話せない方は、来院の際、医療通訳者同行の上お越しください。

To foreign patients who are not covered by Japanese public medical insurance
When foreign patients who do not have Japanese public medical insurance because they liveoverseas or for other reasons visit our clinic, we will ask for
(1) a photo ID (passport or residentcard) and
(2) insurance coverage (valid insurance policy or other documentation that confirmscoverage).
Foreign patients who do not qualify for Japanese health insurance will be charged 30 yenper point of medical fee.
If you do not speak Japanese, please have a medical interpreter accompany you when you come tothe clinic.