当病院は、下記の医療機関として指定･承認を受けています。

〇保険医療機関（医科・歯科）
〇特定機能病院
〇DPC対象病院<DPC特定病院群：基礎係数 1.0718 、機能評価係数Ⅱ 0.0820 >
〇生活保護法指定医療機関
〇指定難病指定医療機関
〇原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱医療機関
〇労災保険指定医療機関
〇結核指定医療機関
〇障害者総合支援法（更生医療・育成医療・精神通院医療）
〇指定小児慢性特定疾病指定医療機関
〇がんゲノム医療中核拠点病院
〇都道府県がん診療連携拠点病院

また、以下の基準に適合する旨の届出を行っています。

◎入院時食事療養費・入院時生活療養費

入院時食事療養（Ⅰ） ＜当病院の食事は、管理栄養士が管理を行い、適時（夕食については午後6時以降）に、適温で、病状により適切に提供しています。＞

◎基本診療料

特定機能病院入院基本料（一般病棟 7対1入院基本料） ＜当院では、日勤、夜勤あわせて入院患者7人に対して1人以上の看護職員を配置しています。＞

（入院栄養管理体制加算（10西・10東・7東病棟））
診療録管理体制加算1
医師事務作業補助体制加算1（20対1）
急性期看護補助体制加算（25対1 看護補助者5割以上、看護補助体制充実加算1 夜間100対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算）
看護職員夜間16対1配置加算1
療養環境加算
重症者等療養環境特別加算
無菌治療室管理加算1、2
放射線治療病室管理加算（治療用放射性同位元素による場合）
放射線治療病室管理加算（密封小線源による場合）
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
感染対策向上加算1（指導強化加算・抗菌薬適正使用体制加算）
患者サポート体制充実加算
重症患者初期支援充実加算
報告書管理体制加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
術後疼痛管理チーム加算
後発医薬品使用体制加算2
バイオ後続品使用体制加算
病棟薬剤業務実施加算1・2
データ提出加算2イ、4イ
入退院支援加算1（入院時支援加算、総合機能評価加算）
認知症ケア加算3
せん妄ハイリスク患者ケア加算
ハイケアユニット入院医療管理料1（早期離床リハビリテーション加算）
緩和ケア病棟入院料1
短期滞在手術基本料1
医療DX推進体制整備加算5
地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療医療安全対策体制加算2
歯科外来診療感染対策加算4

◎特掲診療料

外来栄養食事指導料の注2
外来栄養食事指導料の注3
がん性疼痛緩和指導管理料(難治性がん性疼痛緩和指導管理加算）
がん患者指導管理料イ、ロ、ハ、ニ
外来緩和ケア管理料
移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）
外来放射線照射診療料
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
がん治療連携計画策定料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料1，2
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」
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
遺伝学的検査
骨髄微小残存病変量測定
BRCA1／2遺伝子検査
がんゲノムプロファイリング検査
HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
検体検査管理加算（Ⅱ）
国際標準検査管理加算
遺伝カウンセリング加算
遺伝性腫瘍カウンセリング加算
経頚静脈的肝生検
経気管支凍結生検法
画像診断管理加算2
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影
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
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算1
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
内視鏡による縫合術・閉鎖術
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
骨盤内悪性腫瘍及び腹腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）
腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
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(部分切除、外側区域切除、亜区域切除、1区域切除（外側区域切除を除く。）、2区域切除及び3区域切除以上のもの）
腹腔鏡下肝切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
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）
内視鏡的小腸ポリープ切除術
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）
腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
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）
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場合）
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）
腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼術
腹腔鏡下膣式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る）

無菌製剤処理料
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
がん患者リハビリテーション料
リンパ浮腫複合的治療料
ストーマ合併症加算
センチネルリンパ節加算（K007 皮膚悪性腫瘍切除術）
組織拡張器による再建手術[乳房（再建手術）の場合に限る]
四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の「注」に掲げる処理骨再建加算
骨悪性腫瘍、類骨骨腫瘍及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法
原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算
内視鏡下脳腫瘍生検術及び内視鏡下脳腫瘍摘出術
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
内視鏡下甲状腺部分切除、線種摘出術
内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術
内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
内視鏡下副甲状腺（上皮小体）線種過形成手術）
頭頸部悪性腫瘍光線力学療法
乳がん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）
乳がん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）
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）
乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）
胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）
肺悪性腫瘍手術[壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心膜合併切除を伴うもの)に限る]
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
肺悪性腫瘍及び胸腔内軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法

医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術
（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する子宮附属器腫瘍摘出術）
輸血管理料Ⅰ／ 輸血適正使用加算
コーディネート体制充実加算
自己クリオプレシピテート作製術（用手法）
同種クリオプレシピテート作製術
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
麻酔管理料（Ⅰ），（Ⅱ）
周術期薬剤管理加算
放射線治療専任加算
外来放射線治療加算
高エネルギー放射線治療
１回線量増加加算
強度変調放射線治療（IMRT）
画像誘導放射線治療（IGRT）
体外照射呼吸性移動対策加算
直線加速器による放射線治療　1定位放射線治療
定位放射線治療呼吸性移動対策加算
粒子線治療
粒子線治療適応判定加算
粒子線治療医学管理加算
画像誘導密封小線源治療加算
病理診断管理加算２
悪性腫瘍病理組織標本加算
外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)・入院ベースアップ評価料92
歯科訪問診療料の注13に規定する基準
有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼機能検査
有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査
歯科口腔リハビリテーション料2
広範囲顎骨支持型装置埋入手術
口腔病理診断管理加算２
クラウン・ブリッジ維持管理料
CAD/CAM冠
酸素の単価　0.04円、酸素ボンベ1.27円

当病院は、先進医療及び患者申出療養について 東海北陸厚生局長の承認を受け、以下の治療を実施しています。

第2項先進医療
・陽子線治療
・内視鏡的胃局所切除術
第3項先進医療
・陽子線治療〔根治切除が可能な肝細胞がん（初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が3cmを超え、かつ、12cm未満のものに限る）〕
・腹腔鏡下センチネルリンパ節生検（早期胃がん）
・術後のカペシタビン内服投与及びオキサリプラチン静脈内投与の併用療法〔小腸腺がん（ステージがⅠ期、II期又はIII期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る）〕
・術後のアスピリン経口投与療法（下部直腸を除く大腸がん(ステージがⅢ期であって、肉眼による観察及び病理学的見地から完全に切除されたと判断されるものに限る)）
・周術期デュルバルマブ静脈内投与療法〔肺尖部胸壁浸潤がん（化学放射線療法後のものであって、同側肺門リンパ節・縦隔リンパ節転移、同一肺葉内・同側の異なる肺葉内の肺内転移及び遠隔転移のないものに限る）〕
・イマチニブ経口投与及びペムブロリズマブ静脈内投与の併用療法　進行期悪性黒色腫（KIT遺伝子変異を有するものであって、従来の治療法に抵抗性を有するものに限る）
第4項患者申出療養
・マルチプレックス遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく分子標的治療[根治切除が不可能な進行固がん（遺伝子プロファイリングにより、治療対象となる遺伝子異常が確認されたものに限る）]

2026年3月１日現在