

福岡県医発第1620号(地)
平成20年10月31日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公 印 省 略)

医療法第6条の3に基づく医療機能情報の報告について

標記の件につきまして、福岡県保健医療介護部長より別紙のとおり通知がありましたので、ご連絡申し上げます。

本件は、住民・患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、平成19年度よりすべての病院、診療所及び助産所に対して県への毎年の報告が義務づけられており、平成20年度の定期報告を依頼するものです。

そこで、平成20年10月30日開催の本会第23回全理事会で協議の結果、県当局より各医療機関に対して依頼文書を通知することを了承いたしました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますとともに貴会会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 依頼文書は別添(写)のとおり、県内の各病院、診療所に直接送付されます。
- 2) 平成20年10月1日現在の医療機関情報について、「ふくおか医療情報ネット」システムにて平成20年12月12日(金)までに定期報告(入力)してください。
- 3) インターネット環境が整備されていない等の理由により、システムで報告ができない医療機関については、県医療指導課より調査票が送付されますので、別紙「FAX送信票」を管轄保健所へ送信してください。

小郡三井医師会より

医業経営担当理事 廣瀬真恵
会長 丸山 泉

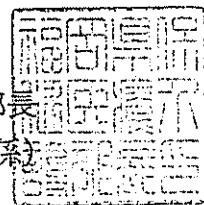


20医指第2046号
平成20年10月27日

社団法人福岡県医師会長
社団法人福岡県歯科医師会長
社団法人福岡県病院協会长
社団法人福岡県私設病院協会长
社団法人福岡県精神科病院協会长
全国自治体病院協議会福岡県支部長
社団法人福岡県助産師会長

殿

福岡県保健医療介護部長
(医療指導課医療指導係)



医療法第6条の3に基づく医療機能情報の報告について（通知）

本県の保健医療行政につきましては、平素から格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

標記の件について、別添（写）のとおり県内の各病院、診療所及び助産所に対して依頼しますのでお知らせします。

つきましては、本報告制度について、ご理解とご協力をいただきますようよろしくお願い申し上げます。





20医指第2046号
平成20年11月4日

各医療機関管理者 殿

福岡県保健医療介護部医療指導課長
(医療指導係)

医療法第6条の3に基づく医療機能情報の報告について（依頼）

このことについて、住民・患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的に、平成19年度よりすべての病院、診療所及び助産所（以下「病院等」という。）に対して県への毎年の報告が義務づけられました。

つきましては、下記により平成20年度の定期報告をお願いします。

記

- 1 各病院等は、平成20年10月1日現在の医療機能情報について、「ふくおか医療情報ネット」システム（<http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>）の関係者メニュー画面にログインして平成20年12月12日（金）までに定期報告（入力）をお願いします。

なお、調査票が必要な場合は、「ふくおか医療情報ネット」のトップページよりダウンロードすることができます。

※操作手順

- ①インターネットより「ふくおか医療情報ネット」のトップページを開いてください。
- ②画面右上の「関係者ログイン」ボタンをクリックしてください。
- ③機関コードとパスワードを入力し、「ログイン」ボタンをクリックしてください。（パスワードをすでにパソコンに保存している場合は⑤へ進みます。）
- ④地図情報を確認の上、「登録ボタン」をクリックしてください。
- ⑤「管理情報」内の「医療機能情報登録」をクリックしてください。
- ⑥各項目の「入力」ボタンをクリックして情報を入力の上「更新」ボタンを必ずクリックしてください。（入力済の情報について変更なしの場合も必ず「更新」ボタンをクリックしてください。）
- ⑦全ての項目が「入力済」であることを確認の上、「入力完了」ボタンをクリックすると「入力完了確認画面」が表示され報告が完了します。

注) 医科系と歯科系の両方を標榜している医療機関については、パスワードが2つありますので、それぞれについて入力をお願いします。

- 2 インターネット環境が整備されていない等の理由によりシステムによる報告ができない病院等については、当課より調査票を送付しますので、別紙「FAX 送信票」を管轄保健所まで送信してください。
- 3 基本情報（①病院等の名称、②病院等の開設者、③病院等の管理者、④病院等の所在地、⑤病院等の住民案内用電話番号及びファクシミリ番号、⑥診療科目、⑦診療日（診療科目別）、⑧診療時間（診療科目別）、⑨病床の種別及び届出又は許可病床数について、定期報告後に修正又は変更があった場合は、速やかに修正又は変更内容について書面で管轄の保健福祉環境事務所・保健所に報告してください。
なお、医療法第7条及び第8条に基づく開設許可等の事項の変更の届出については、本制度に基づく修正又は変更の報告とは別に行う必要があります。
- 4 県に報告された医療機能情報については、「ふくおか医療情報ネット」により公表しますが、基本的には報告された内容をそのまま公表することとなりますので、正確かつ適切な情報の提供をお願いします。
- 5 県に報告した医療機能情報については、患者等からの求めに応じて各病院等で閲覧できるようにしておく必要があります。

<問い合わせ先>

福岡県保健医療介護部医療指導課
医療指導係（担当：阿部）

TEL：092-643-3274

F A X 送信票 (※本状のみを送信してください。)

送信先	
管轄保健所名：	
管轄保健所 F A X 番号：	() —

↑
裏面を参照の上、貴医療機関の管轄保健所名及び
FAX番号を記入し、管轄保健所へ送信してください。

送信元	
医療機関名	
担当者名	
電話番号	
FAX番号	
〒番号	
所在地	
記 平成 2 0 年度福岡県医療機能情報調査票の送付を希望します。	

地域	管轄保健所・保健福祉環境事務所名	FAX番号
北九州市	北九州市保健所・医務薬務課	093-522-8774
福岡市中央区	福岡市中央保健所・健康課医薬務係	092-734-1690
福岡市博多区	福岡市博多保健所・健康課医薬務係	092-441-0057
福岡市南区	福岡市南保健所・健康課医薬務係	092-541-9914
福岡市早良区	福岡市早良保健所・健康課医薬務係	092-822-5733
福岡市東区	福岡市東保健所・健康課医薬務係	092-651-3844
福岡市西区	福岡市西保健所・健康課医薬務係	092-891-9894
福岡市城南区	福岡市城南保健所・健康課医薬務係	092-822-5844
大牟田市	大牟田市保健所・生活衛生課医務薬務担当	0944-41-2675
久留米市	久留米市保健所・総務医薬課医事業事チーム	0942-30-9833
筑紫野市 春日市 大野城市 筑紫郡 太宰府市	筑紫保健福祉環境事務所・総務企画課	092-513-5598
古賀市 糟屋郡	粕屋保健福祉環境事務所・総務企画課	092-939-1186
宗像市 福津市	宗像保健福祉環境事務所・総務企画課	0940-36-2592
朝倉市 朝倉郡	朝倉保健福祉環境事務所・総務企画課	0946-24-9260
前原市 糸島郡	糸島保健福祉環境事務所・総務企画課	092-322-9252
中間市 遠賀郡	遠賀保健福祉環境事務所・総務企画課	093-201-7417
直方市 宮若市 鞍手郡	鞍手保健福祉環境事務所・総務企画課	0949-23-1029
飯塚市 嘉麻市 嘉穂郡	嘉穂保健福祉環境事務所・総務企画課	0948-24-0186
田川市 田川郡	田川保健福祉環境事務所・総務企画課	0947-44-6112
大川市 小郡市 うきは市 三井郡 三潁郡	久留米保健福祉環境事務所・総務企画課	0942-37-1973
八女市 筑後市 八女郡	八女保健福祉環境事務所・総務企画課	0943-23-7044
柳川市 みやま市	山門保健福祉環境事務所・総務企画課	0944-74-3295
行橋市 豊前市 京都郡 築上郡	京築保健福祉環境事務所・総務企画課	0930-23-4880

医療機関名：

管轄保健所：

平成20年度福岡県医療機能情報調査票
(病院用)

【調査票の記入に当たって】 * この調査情報は、医療法第6条の3に基づきインターネット等で県民に情報公開します。

- 医療法第6条の3に基づき、病院、診療所及び助産所(以下「病院等」という。)の管理者には、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うための情報として、国が定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告していただくことになりました。
- 国が定める事項については【必須】と標記していますので、必ず記入してください。
- 特に指定がなされていない場合、貴機関の平成20年10月1日(水)現在の状況を記入してください。
- ①病院等の名称、②病院等の開設者、③病院等の管理者、④病院等の所在地、⑤病院等の案内用電話番号及びFAX番号、⑥診療科目、⑦診療日(診療科目別)、⑧診療時間(診療科目別)、⑨病床の種別及び届出又は許可病床数については、修正又は変更があった時点で、再度管轄の保健所に報告してください。

【重要】

- インターネットによる報告が不可の場合は本調査票に御記入後管轄の保健所へ提出してください。

締切日 : 平成20年12月12日(金)

お問合せ先

福岡県保健医療介護部医療指導課 医療指導係

〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7

(TEL)092-643-3274

【目次】

No. 項目	ページ
1 連絡先	1
2 病院の開設者	1
3 病院の管理者	1
4 病院の名称	2
5 病院の所在地	2
6 案内用電話番号・FAX番号	3
7 案内用ホームページ・電子メール	3
8 病院までの主な利用交通手段	3
9 病院の駐車場	3
10 基本外来受付時間	4
11 特定の外来受付時間帯	6
12 診療時間一覧	7
13 診療状況	8
14 予約診療	8
15 時間外(休日夜間)対応	8
16 休診日	9
17 面会時間	10
18 入院食の提供方法	10
19 許可病床数	11
20 病院の運営方針	11
21 対応できる外国語	11
22 地域医療連携体制	12
23 医療相談体制	12
24 院内サービス等	13
25 セカンド・オピニオン	13
26 健康相談	13
27 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院の種類	14
28 選定療養	15
29 先進医療	16
30 治験の実施	16
31 専門性資格の種類及び人数	17
32 施設設備	19
33 併設介護関係施設等	22
34 対応できる疾患・治療内容	23
35 対応可能な短期滞在手術	31
36 専門外来	32
37 健康診査	38
38 予防接種	39
39 血清の保有状況	39
40 在宅医療	40
41 介護保険サービス	41
42 難病対応	42
43 リハビリ関連	44
44 人員配置	46
45 医師情報	47
46 看護師の配置状況	48
47 法令上の義務以外の医療安全対策	48
48 法令上の義務以外の院内感染対策	48
49 院内の連携体制の有無	48
50 診療情報管理体制について	48
51 情報開示に関する窓口の有無	49
52 症例検討体制	49
53 治療結果情報	49
54 患者数	49
55 平均在院日数	49
56 患者満足度調査	49
57 (財)日本医療機能評価機構による認定の有無	49

【記入上の注意点】

※1 ご記入は、楷書体およびブロック体でお願いいたします。

(A) 数字・記号の記入例

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	,	.	(	)	-	_	/	:
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(B) アルファベットの記入例 ※筆記体でのご記入はご遠慮ください。

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z

【1 連絡先】(非公開)

※この調査票に記入していただいた内容について後日問い合わせる場合がございますので、お名前と連絡先電話番号は必ずご記入ください。なお、電子メールアドレスについては、県からの事務連絡等にも使用させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

フリガナ			
担当者氏名			
担当者所属		役職	
連絡先電話番号	— —		
連絡先FAX番号	— —		
連絡先メールアドレス (メールアドレスをお持ちの方)	@		

【2 病院の開設者】！【必須】必ずご記入願います。

※開設者種別について、該当する番号を記入してください。

開設者区分		← 下記のうち、該当する番号を記入してください。
01 厚生労働省 02 文部科学省 03 (独)労働者健康福祉機構 04 その他の国 05 独立行政法人 06 都道府県 07 市町村 08 日赤 09 済生会 10 社会事業協会 11 厚生連 12 国民団体保険協会 13 全国社会保険協会連合会 14 厚生年金事業振興団 15 船員保険会 16 健康保険組合及びその連合会 17 共済組合及びその連合会 18 国民健康保険組合 19 公益法人 20 医療法人 21 学校法人 22 会社 23 その他の法人 24 個人		

フリガナ	
開設者名	

【3 病院の管理者】！【必須】必ずご記入願います。

フリガナ	
管理者名	

【4 病院の名称】 ！【必須】必ずご記入願います。

※略称・通称は、「医療法人」「〇〇会」等を除いてください。

システム上の案内では、略称・通称を使用させていただきます。

(記入例)

フリガナ	イリョウホウジンシャダン フクオカビョウイン
正式名称 (医療法届出正式名称)	医療法人社団 福岡病院
フリガナ	フクオカビョウイン
略称・通称	福岡病院
英語表記 (略称・通称)	Fukuoka Hospital

フリガナ	
正式名称 (医療法届出正式名称)	
フリガナ	
略称・通称	
英語表記 (略称・通称)	

(アルファベットのブロック体で表記してください。)

【5 病院の所在地】 ！【必須】必ずご記入願います。

※データベース管理の都合上、住所の「字(あざ)」表記は省略し、丁目や番地等はハイフンで登録いたします。

(記入例)

郵便番号	9 9 9 - 9 9 9 9
フリガナ	マルマルシ マルマルチョウ バツバツ 1-2-3
所在地	〇〇市〇〇町×× 1-2-3
英語表記 (所在地、 建物・ビル名)	MarumaruBildding 5F, 1-2-3,BatsuBatsu, Marumaru-Cho,Marumaru-City

郵便番号	
フリガナ	
所在地	
英語表記 (所在地、 建物・ビル名)	

(アルファベットのブロック体で表記してください。)

【6 案内用電話番号・FAX番号】 ！【必須】必ずご記入願います。

電話番号	昼	—	—
	夜	—	—
FAX番号	昼	—	—
	夜	—	—

夜間診療を行っている場合、ご記入ください。

県からのお知らせ等で使用させていただきます。

【7 案内用ホームページ・電子メール】 ！【必須】必ずご記入願います。

※ホームページを公開している医療機関は、ホームページのURLをご記入ください。

※電子メールアドレスは、一般公開が可能な場合のみご記入ください。

ホームページURL	http://
電子メールアドレス	@

【8 病院までの主な利用交通手段】 ！【必須】必ずご記入願います。

※利用者へ来院の案内をするため、交通手段を記入してください。

(記入例) ・ ○○線○○駅西口より徒歩○○分(○○行きバス○○分○○下車徒歩○分) ・ ○○通り沿い○○郵便局そば(○○交通○○バス停利用) 等

【9 病院の駐車場】 ！【必須】必ずご記入願います。

※駐車場(概ね徒歩5分圏内)を保有している場合、○印を記入し、また駐車可能台数を記入してください。

項目名	該当	駐車場台数	
駐車場がある (契約駐車場も含む)		有料 台	無料 台

【10 基本外来受付時間】 ！【必須】必ずご記入願います。

※初診時の基本的な外来受付時間を記入してください。

初診時の基本外来受付時間帯							※24時間表記で記入してください。 ※お昼休み等がある場合は、その時間を除いて記入してください。														
月曜日	1		時		分	～		時		分	火曜日	1		時		分	～		時		分
	2		時		分	～		時		分		2		時		分	～		時		分
	3		時		分	～		時		分		3		時		分	～		時		分
水曜日	1		時		分	～		時		分	木曜日	1		時		分	～		時		分
	2		時		分	～		時		分		2		時		分	～		時		分
	3		時		分	～		時		分		3		時		分	～		時		分
金曜日	1		時		分	～		時		分	土曜日	1		時		分	～		時		分
	2		時		分	～		時		分		2		時		分	～		時		分
	3		時		分	～		時		分		3		時		分	～		時		分
日曜日	1		時		分	～		時		分	祝祭日	1		時		分	～		時		分
	2		時		分	～		時		分		2		時		分	～		時		分
	3		時		分	～		時		分		3		時		分	～		時		分

※標榜診療科目等の選択と、科目別に曜日毎の外来受入可能なものに○印を記入してください。

※標榜科目であるが、外来診療を受付けていない場合は、「外来不可」欄に○印を記入してください。

※入院患者を受け入れられる科目については、「入院受入」欄に○印を記入してください。

※毎日当直体制を組んでいる科目については、「当直体制」欄に○印を記入してください。

※平日当直体制をとっている科目については、当直体制欄にも印を記入してください。													
科目 コード	科目名	標 榜 科 目	外 来 不 可	入 院 受 入	当 直 体 制	科目別・曜日別の外来受入可否							
						月	火	水	木	金	土	日	祝祭
01	内科												
02	消化器科												
03	胃腸科												
04	循環器科												
05	呼吸器科												
06	心療内科												
07	神経科												
08	神経内科												
09	精神科												
10	小児科												
11	外科												
12	呼吸器外科												

科目 コード	科目名	標 榜 科 目	外 来 不 可	入 院 受 入	当 直 体 制	科目別・曜日別の外来受入可否						
						月	火	水	木	金	土	日 祝祭
13	心臓血管外科											
14	脳神経外科											
15	整形外科											
16	形成外科											
17	美容外科											
18	小児外科											
19	眼科											
20	耳鼻咽喉科											
21	気管食道科											
22	皮膚泌尿器科											
23	皮膚科											
24	泌尿器科											
25	性病科											
26	産婦人科											
27	産科											
28	婦人科											
29	放射線科											
30	麻酔科											
31	肛門科											
32	アレルギー科											
33	リウマチ科											
34	リハビリテーション科											
35	歯科											
36	矯正歯科											
37	小児歯科											
38	歯科口腔外科											

※上記以外の標榜診療科目がある場合は、【11 特定の外来受付時間帯】の特記事項記載欄にご記入ください。

【11 特定の外来受付時間帯】！【必須】

※追加で【10 基本外来受付時間】以外の外来受付時間を設定されている場合は、記入してください。

※記入方法については別紙1「基本外来受付時間と特定の外来受付時間帯の記入例について」を参照してください。

標榜科目名	曜日							特定の外来受付時間帯(初診時)											
	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分	
									2		時		分	～		時		分	
									3		時		分	～		時		分	
標榜科目名	曜日							特定の外来受付時間帯(初診時)											
	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分	
									2		時		分	～		時		分	
									3		時		分	～		時		分	
標榜科目名	曜日							特定の外来受付時間帯(初診時)											
	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分	
									2		時		分	～		時		分	
									3		時		分	～		時		分	
標榜科目名	曜日							特定の外来受付時間帯(初診時)											
	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分	
									2		時		分	～		時		分	
									3		時		分	～		時		分	
標榜科目名	曜日							特定の外来受付時間帯(初診時)											
	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分	
									2		時		分	～		時		分	
									3		時		分	～		時		分	

※外来受付に関する特記事項がある場合に記入してください。(100文字以内)

【12 診療時間一覧】！【必須】必ずご記入願います。 ※同じ診療時間の場合は同じ枠内に標榜科目を複数記入して下さい。

標榜科目	時間	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜	祝祭日
	時1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時2	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時3	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時2	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時3	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時2	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時3	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時2	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時3	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時2	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時3	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時2	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時3	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時2	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時3	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時2	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時3	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時2	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	時3	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃

【13 診療状況】！【必須】

※該当する項目に○印を記入し、必要項目を記入してください。

※「年」は西暦で記入して下さい。「月」、「日」は右詰めで記入してください。

1	活動中	
---	-----	--

2	休診中	
---	-----	--

↳ ※再開の年月日が確定している場合は、その年月日を西暦で記入してください。

再開年月日

--	--	--

 年

--

 月

--

 日

3	休診予定	
---	------	--

↳ ※休診期間が確定している場合は、その期間を西暦で記入してください。

(始期)

--	--	--

 年

--

 月

--

 日 ~ (終期)

--	--	--

 年

--

 月

--

 日

【14 予約診療】！【必須】

※予約診療実施の有無について、該当する項目に○印を記入してください。

予約診療を実施している …	予約診療を実施していない …
---------------	----------------

※予約診療を実施している場合、該当の項目に○印を記入してください。また、以下の項目に記入してください。

(A) 診療科	1 全診療科で実施 …	2 一部診療科で実施 …
(B) 状況	1 初診・再診で実施 …	2 再診のみ実施 …

予約用電話番号	—	—
予約用フリーダイヤル	—	—
予約用FAX番号	—	—

【15 時間外(休日夜間)対応】！【必須】

※時間外における診察依頼に対する対応について該当する項目に○を記入してください。

1	終日の対応可能
2	「緊急時の連絡先」への連絡による対応可能
3	連携医療機関に患者からの電話を転送できるようにしている
4	対応不可

【16 休診日】 ！【必須】

※休診日について、該当する項目に○を記入してください。

毎週決まった曜日に休診	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜

		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
決まった週に休診 (定期週)	第 1							
	第 2							
	第 3							
	第 4							
	第 5							

祝祭日に休診	
--------	--

※年末年始、お盆等、休診日として設定されている日を記入してください。

その他休診日	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日

※その他休診日(隔週などの休診日があれば記入してください。)

(記入例) 毎月木曜は隔週で休診。

【17 面会時間】 ！【必須】

※面会時間の指定の有無について、該当する項目に○印を記入してください。

指定あり	...		自由	...		面会なし	...	
------	-----	--	----	-----	--	------	-----	--

※「指定あり」の場合、曜日と面会時間についてご記入下さい。

(1) 全日同じ
☐
← 全日同じ指定の場合、○印を記入してください。

時間帯								
1		時		分	～		時	分
2		時		分	～		時	分

(2) 曜日毎に異なる
☐
← 曜日毎に異なる指定の場合、○印を記入してください。

	曜日								時間帯								
1	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時	分
									2		時		分	～		時	分
2	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時	分
									2		時		分	～		時	分
3	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時	分
									2		時		分	～		時	分

【18 入院食の提供方法】 ！【必須】

※食事に関して該当する項目に○印を記入してください。また、該当の項目に記入してください。

項目	有	内容								
食事時間の特定		※有に○を記入した場合は時間帯を記入してください。								
	朝	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>時</td> <td></td> <td>分</td> <td>～</td> <td></td> <td>時</td> <td>分</td> </tr> </table>		時		分	～		時	分
		時		分	～		時	分		
	昼	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>時</td> <td></td> <td>分</td> <td>～</td> <td></td> <td>時</td> <td>分</td> </tr> </table>		時		分	～		時	分
	時		分	～		時	分			
晩	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>時</td> <td></td> <td>分</td> <td>～</td> <td></td> <td>時</td> <td>分</td> </tr> </table>		時		分	～		時	分	
	時		分	～		時	分			
適時及び適温による食事の提供		※有の場合は○を記入してください。								
病床外での食事の提供										
選択可能な入院食の提供										

【19 許可病床数】 **！【必須】**

※許可病床数を記入してください。

一般病床		床
療養病床 (A+B)		床
(内数) (A) 医療保険適用病床		床
(内数) (B) 介護保険適用病床		床
精神病床		床
結核病床		床
感染症病床		床

【20 病院の運営方針】

※次の区分のうち病院の運営方針に最も近いと判断するものについて○印を記入してください。

☐	急性期型
☐	慢性期型
☐	介護中心型病院
☐	混合型
☐	上記いずれでもない

【21 対応できる外国語】 **！【必須】**

※貴医療機関内で対応できる言語がある場合は、該当する言語の対応レベルいずれかに○を記入してください。

※対応できない言語については、記入する必要はありません。

※1つの言語で複数の○の記入がある場合は、レベルの低い方に設定させていただきます。

言語	対応レベル		
英語	☐ 母国語なみ	☐ 日常会話程度	☐ 片言
ハングル (韓国・朝鮮語)	☐ 母国語なみ	☐ 日常会話程度	☐ 片言
広東語	☐ 母国語なみ	☐ 日常会話程度	☐ 片言
北京語	☐ 母国語なみ	☐ 日常会話程度	☐ 片言
台湾語	☐ 母国語なみ	☐ 日常会話程度	☐ 片言
スペイン語	☐ 母国語なみ	☐ 日常会話程度	☐ 片言
ポルトガル語	☐ 母国語なみ	☐ 日常会話程度	☐ 片言
タイ語	☐ 母国語なみ	☐ 日常会話程度	☐ 片言
その他 ()	☐ 母国語なみ	☐ 日常会話程度	☐ 片言

【22 地域医療連携体制】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

項目	有り	無し
医療連携体制に対する 窓口設置の有無		

※常勤換算については別紙2を参照してください。

※有りの場合は該当する項目の人数を記入してください。(非常勤を含む場合は常勤換算により記入)

スタッフ (職種別に人数を記入)	医師			人	医療ソーシャルワーカー			人
	看護職			人	精神保健福祉士			人
	事務職			人	その他()			人
					合計			人

※該当する項目に○印を記入してください。

項目	有り	無し
地域連携クリティカルパスの有無(注:)		

※該当する項目に○印を記入してください。

項目	有り	無し
地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口設置の有無		

注:退院後に患者が治療を受ける医療機関の間で共有する、治療開始から在宅復帰までの全体的な治療計画を導入しているかどうか。



※有りの場合は対象疾患名等についてご記入ください。

【23 医療相談体制】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

項目	有り	無し
医療に関する相談窓口 設置の有無		

※常勤換算については別紙2を参照してください。

※有りの場合は該当する項目の人数を記入してください。(非常勤を含む場合は常勤換算により記入)

相談員 (職種別に人数を記入)	医師			人	医療ソーシャルワーカー			人
	看護職			人	精神保健福祉士			人
	事務職			人	その他()			人
					合計			人

【24 院内サービス等】 ！【必須】項番1～11、21については必ずご記入願います。

※該当する項目に○印を記入してください。

項番	項目	項番	項目
1	障害者に対する手話による対応	2	障害者のための院内情報の表示
3	障害者のための音声による情報の伝達	4	障害者のための点字ブロックの設置
5	障害者のための点字による表示	6	車椅子利用者に対するバリアフリー化の実施
7	施設内における全面禁煙の実施	8	施設内における喫煙室の設置
9	身障者用トイレ有り	10	クレジットカードによる料金の支払い
11	病院内における売店又は食堂の設置	12	全盲患者の介護等を行うボランティア有り
13	知的障害者歯科診療可能	14	同伴児童の一時預かり有り
15	身体障害者歯科診療可能	16	家族が宿泊できる施設有り
17	感染症患者歯科診療可能	18	シェーグレン患者の歯科診療可能
19	精神疾患患者の歯科診療可能	20	心疾患、脳血管障害疾患患者の歯科診療可能
21	外来患者に対する院内処方の実施	22	ジェネリック医薬品の処方の実施

【25 セカンド・オピニオン】 ！【必須】

※セカンド・オピニオンに関して、該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

項番	項目
1	セカンド・オピニオンに関する掲示等
2	セカンド・オピニオンのための診療情報提供の実施
3	セカンド・オピニオン患者の受入 料金 _____ 円

【26 健康相談】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

項目	有り	無し
健康相談実施の有無		

※健康相談の内容について記入してください。(100文字以内)

【27 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院の種類】 ！【必須】項番1～40は必ずご記入願います。

※保険適用等について該当する項目に○印を記入してください。

項番	該当	保険項目等
1		保険医療機関
2		自由診療のみを行う医療機関
3		労災保険指定医療機関
4		指定自立支援医療機関(更生医療)
5		指定自立支援医療機関(育成医療)
6		指定自立支援医療機関(精神通院医療)
7		身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
8		精神保健及び精神障害者福祉法に基づく指定病院又は応急入院指定病院
9		精神保健指定医の配置されている医療機関
10		生活保護法指定医療機関
11		医療保護施設
12		結核指定医療機関
13		指定養育医療機関
14		戦傷病者特別援護法指定医療機関
15		原子爆弾被害者医療指定医療機関
16		原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関
17		感染症指定医療機関(特定・第一種・第二種)
18		公害医療機関
19		母体保護法指定医の配置されている医療機関
20		特定機能病院
21		地域医療支援病院
22		災害拠点病院
23		へき地医療拠点病院
24		小児救急医療拠点病院
25		救命救急センター
26		臨床研修病院
27		臨床修練指定病院
28		がん診療連携拠点病院
29		エイズ治療拠点病院
30		肝疾患診療連携拠点病院
31		特定疾患治療研究事業指定医療機関
32		在宅療養支援診療所
33		DPC対象病院
34		指定療育医療機関
35		小児慢性特定疾患治療研究事業指定医療機関
36		無料低額診療事業実施医療機関
37		総合周産期母子医療センター
38		地域周産期母子医療センター
39		不妊専門相談センター
40		思春期クリニック事業実施医療機関
41		救急告示医療機関
42		病院群輪番制参加医療機関

【28 選定療養】 **！【必須】(1)～(5)については必ずご記入願います。**

(1)「予約に基づく診察」に係る費用について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

料金徴収あり	金 額									円より
特別の料金徴収なし										

(2)室料差額の料金について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

種類	病床数(床)	差額料(消費税込み)									
特別個室		金額								円／1日より	特別の料金徴収なし
個室		金額								円／1日より	特別の料金徴収なし
2人部屋		金額								円／1日より	特別の料金徴収なし
3人部屋		金額								円／1日より	特別の料金徴収なし
4人部屋		金額								円／1日より	特別の料金徴収なし

(3)「診療時間外の診察」に係る費用について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

料金徴収あり	金 額									円より
特別の料金徴収なし										

(4)「病床数が200以上の病院について受けた初診」に係る費用について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

料金徴収あり	金 額									円より
特別の料金徴収なし										

(5)「病床数が200以上の病院について受けた再診」に係る費用について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

料金徴収あり	金 額									円より
特別の料金徴収なし										

(6)入院保証金について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

入院保証金あり	金額(消費税込み)									円より
なし										

(7)オムツ代等の保険外負担について該当する項目に○印を記入してください。

負担あり	
負担なし	

【29 先進医療】 **！【必須】**

※該当する項目に○印を記入してください。

※病院において、健康保険法により厚生労働大臣の定める評価療養のうち、先進医療を実施しているかどうか。

項目	有り	無し
先進医療実施の有無		

※ 先進医療を実施している場合は、内容を下記に記入してください。（１００文字以内）

--

【30 治験の実施】 **！【必須】**

※治験の実施について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

あり	前年度契約件数									件（４月 １日～ ３月 ３１日）
なし										

【31 専門性資格の種類及び人数】！【必須】別紙2を参照のうえ必ずご記入願います。

※該当する項目に○印と人数を記入してください。(非常勤を含む場合は常勤換算により記入)

該当	人数	項番	種類(医師・歯科医師)
		1	整形外科専門医((社)日本整形外科学会)
		2	皮膚科専門医((社)日本皮膚科学会)
		3	麻酔科専門医((社)日本麻酔科学会)
		4	放射線科専門医((社)日本放射線学会)
		5	眼科専門医((財)日本眼科学会)
		6	産婦人科専門医((社)日本産科婦人科学会)
		7	耳鼻咽喉科専門医((社)日本耳鼻咽喉科学会)
		8	泌尿器科専門医((社)日本泌尿器科学会)
		9	形成外科専門医((社)日本形成外科学会)
		10	病理専門医((社)日本病理学会)
		11	総合内科専門医((社)日本内科学会)
		12	外科専門医((社)日本外科学会)
		13	糖尿病専門医((社)日本糖尿病学会)
		14	肝臓専門医((社)日本肝臓学会)
		15	感染症専門医((社)日本感染症学会)
		16	救急科専門医(有限責任中間法人日本救急医学会)
		17	血液専門医((社)日本血液学会)
		18	循環器専門医((社)日本循環器学会)
		19	呼吸器専門医((社)日本呼吸器学会)
		20	消化器病専門医((財)日本消化器病学会)
		21	腎臓専門医((社)日本腎臓学会)
		22	小児科専門医((社)日本小児科学会)
		23	口腔外科専門医((社)日本口腔外科学会)
		24	内分泌代謝科専門医((社)日本内分泌学会)
		25	消化器外科専門医(有限責任中間法人日本消化器外科学会)
		26	超音波専門医((社)日本超音波医学会)
		27	細胞診専門医(特定非営利活動法人日本臨床細胞学会)
		28	透析専門医((社)日本透析医学会)
		29	脳神経外科専門医((社)日本脳神経外科学会)
		30	リハビリテーション科専門医((社)日本リハビリテーション医学会)
		31	老年病専門医((社)日本老年医学会)
		32	心臓血管外科専門医(特定非営利活動法人日本胸部外科学会)
		33	心臓血管外科専門医(特定非営利活動法人日本血管外科学会)
		34	心臓血管外科専門医(特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会)
		35	呼吸器外科専門医(特定非営利活動法人日本胸部外科学会)
		36	呼吸器外科専門医(特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会)
		37	消化器内視鏡専門医((社)日本消化器内視鏡学会)
		38	小児外科専門医(特定非営利活動法人日本小児外科学会)
		39	神経内科専門医(有限責任中間法人日本神経学会)
		40	リウマチ専門医(有限責任中間法人日本リウマチ学会)
		41	歯周病専門医(特定非営利活動法人日本歯周病学会)
		42	乳腺専門医(有限責任中間法人日本乳癌学会)
		43	臨床遺伝専門医(有限責任中間法人日本人類遺伝学会)
		44	漢方専門医((社)日本東洋医学会)
		45	レーザー専門医(特定非営利活動法人日本レーザー医学会)
		46	気管支鏡専門医(特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会)
		47	歯科麻酔専門医(有限責任中間法人日本歯科麻酔学会)
		48	小児歯科専門医(有限責任中間法人日本小児歯科学会)
		49	アレルギー専門医((社)日本アレルギー学会)
		50	核医学専門医(有限責任中間法人日本核医学会)
		51	気管食道科専門医(特定非営利活動法人日本気管食道科学会)

該当	人数	項番	種類(医師・歯科医師)
		52	大腸肛門病専門医(有限責任中間法人日本大腸肛門病学会)
		53	婦人科腫瘍専門医(特定非営利活動法人日本婦人科腫瘍学会)
		54	ペインクリニック専門医(有限責任中間法人日本ペインクリニック学会)
		55	熱傷専門医(有限責任中間法人日本熱傷学会)
		56	脳血管内治療専門医(特定非営利活動法人日本脳神経血管内治療学会)
		57	がん薬物療法専門医(特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会)

該当	人数	項番	種類(看護師)
		58	がん看護専門看護師((社)日本看護協会)
		59	小児看護専門看護師((社)日本看護協会)
		60	精神看護専門看護師((社)日本看護協会)
		61	地域看護専門看護師((社)日本看護協会)
		62	母性看護専門看護師((社)日本看護協会)
		63	老人看護専門看護師((社)日本看護協会)
		64	がん化学療法看護認定看護師((社)日本看護協会)
		65	がん性疼痛看護認定看護師((社)日本看護協会)
		66	感染管理認定看護師((社)日本看護協会)
		67	救急看護認定看護師((社)日本看護協会)
		68	手術看護認定看護師((社)日本看護協会)
		69	小児救急看護認定看護師((社)日本看護協会)
		70	新生児集中ケア認定看護師((社)日本看護協会)
		71	摂食・嚥下障害看護認定看護師((社)日本看護協会)
		72	透析看護認定看護師((社)日本看護協会)
		73	糖尿病看護認定看護師((社)日本看護協会)
		74	乳がん看護認定看護師((社)日本看護協会)
		75	訪問看護認定看護師((社)日本看護協会)
		76	感染症看護専門看護師((社)日本看護協会)
		77	急性・重症患者看護専門看護師((社)日本看護協会)
		78	慢性疾患看護専門看護師((社)日本看護協会)
		79	緩和ケア認定看護師((社)日本看護協会)
		80	集中ケア認定看護師((社)日本看護協会)
		81	認知症看護認定看護師((社)日本看護協会)
		82	皮膚・排泄ケア認定看護師((社)日本看護協会)
		83	不妊症看護認定看護師((社)日本看護協会)

【32 施設設備】！【必須】(1)施設設備の項番1～15については必ずご記入願います。

※施設設備について、保有する項目に○印を記入してください。

(1)施設設備

項番	設備名	項番	設備名
1	集中治療室(ICU)	2	冠状動脈疾患専用集中治療室(CCU)
3	脳卒中専用集中治療室(SCU)	4	呼吸器疾患専用集中治療室(RCU)
5	新生児集中治療室(NICU)	6	母体胎児集中治療室(MFICU)
7	広範囲熱傷特定集中治療室	8	手術室
9	無菌治療室	10	機能訓練室
11	精神科保護室	12	病理解剖室
13	高気圧酸素治療室	14	患者搬送車(ヘリコプター含む)
15	新生児搬送車	16	周産期集中治療管理室(PICU)
17	リハビリテーション室	18	患者移送機能付き歯科ユニット
19	新生児入浴施設	20	感染症患者処置室(歯科)
21	無菌病室	22	結核専用病床
23	感染症専用病床	24	血液透析室
25	分娩室	26	通所リハビリテーション室
27	X線室	28	その他()
29	その他()	30	その他()

(2)病棟

項番	設備名	項番	設備名
1	緩和ケア病棟	2	回復期リハビリテーション病棟
3	特殊疾患療養病棟	4	重症者等療養病棟
5	アルコール依存症治療病棟	6	薬物依存症治療病棟
7	放射線治療管理病棟	8	児童思春期病棟
9	その他()	10	その他()
11	その他()	12	その他()

(3) 診断及び治療機器

項番	設備名	項番	設備名
1	MRI(磁気共鳴断層撮影装置)	2	超音波診断装置(心臓)
3	超音波診断装置(腹部)	4	超音波診断装置(婦人科)
5	超音波診断装置(泌尿器科)	6	超音波診断装置(体表臓器)
7	超音波内視鏡	8	腹腔鏡検査装置
9	耳鼻咽喉科内視鏡	10	婦人科内視鏡
11	泌尿器科内視鏡	12	関節内視鏡
13	生体情報監視装置	14	分娩監視装置
15	サーモグラフィー	16	スリット顕微鏡
17	マイオモニター	18	視野計
19	眼圧計	20	眼底カメラ
21	超音波白内障手術装置	22	インピーダンスオージオメータ
23	顎機能検査器(歯科)	24	咬合圧記録分析装置
25	構音機能解析装置	26	顎運動解析診断装置
27	口腔外バキューム	28	逆流防止弁付きエアータービンハンドピース
29	歯科用レーザー照射装置	30	口臭測定器
31	上部消化管内視鏡	32	血球検査装置
33	心電図計	34	血球計数CRP測定装置
35	下部消化管内視鏡	36	レーザー光凝固装置
37	脳波計	38	炭酸ガスレーザー装置
39	アルゴンレーザー光凝固装置	40	眼科用超音波診断装置
41	ホルター心電図計	42	ヤグレーザー
43	血圧脈波検査装置	44	上部・下部消化管内視鏡
45	HbA1c測定器(HPLC法)	46	尿分析装置
47	脈波測定装置	48	オージオメーター
49	コルポスコープ	50	トレッドミル
51	角膜内皮細胞計測装置	52	動脈硬化測定装置
53	肺機能測定装置	54	血液透析装置
55	スパイロメーター	56	体外衝撃波結石破碎装置
57	ヘリカルCT装置	58	角膜形状解析装置(トポグラフィー)
59	干渉波治療器	60	重心動揺計
61	硝子体手術装置	62	上部消化管透視装置
63	電子内視鏡	64	ERG測定装置

(3) 診断及び治療機器のつづき

項番	設備名	項番	設備名
65	Qスイッチルビーレーザー	66	エキシマレーザー装置
67	スパイログラム測定装置	68	凝固測定装置
69	筋電図計	70	血糖・HbA1c測定器
71	牽引治療器	72	手術用顕微鏡
73	新生児聴力検査装置(AABR)	74	半導体レーザー治療器
75	CT血管造影(CTA)	76	Hessチャート
77	IABP駆動装置	78	IPL(Intense Pulsed light)
79	アルゴンビームコアギュレーター(電気メス)	80	アンギオグラフィーシステム
81	エルゴメーター運動負荷装置	82	スーパーライザー
83	ステレオダイオネーター	84	マイクロ波温熱治療器
85	加速度脈波計	86	角膜内皮細胞撮影装置
87	眼内レーザー光凝固装置	88	気管支内視鏡
89	血圧脈波測定装置	90	血糖測定器
91	呼気ガス分析装置	92	新生児聴覚異常検査器(OAE)
93	睡眠時無呼吸症候群検査装置	94	超音波凝固切開装置
95	超音波診断装置(Aモード)	96	超音波診断装置(Bモード)
97	超音波診断装置(頸動脈)	98	乳幼児遊戯聴力検査装置
99	麻酔器	100	免疫血清分析装置
101	網膜光凝固術装置	102	経鼻的内視鏡
103	脳誘発電位検査装置	104	その他()
105	その他()	106	その他()

(4) 放射線関連診断機器

(A) X線装置

項番	設備名	項番	設備名
1	一般X線撮影装置	2	X線間接撮影装置
3	X線断層撮影装置	4	X線TV装置
5	X線CT装置	6	血管造影撮影装置(アンギオ)
7	外科用イメージ	8	移動用X線装置(ポータブル)
9	位置決め装置(シュミレーター)	10	コンピューテッドラジオグラフィー(CR)
11	X線表在治療装置	12	歯科診療用X線装置(パントモを含む)
13	輸血用血液照射X線装置	14	マンモグラフィー
15	骨密度測定装置	16	骨塩定量測定装置
17	DR装置(デジタルラジオグラフィー)	18	その他()
19	その他()	20	その他()

(B)診療用高エネルギー放射線発生装置

項番	設備名	項番	設備名
1	ベータトロン	2	マイクロトロン
3	直線加速装置(リニアック)	4	医療用サイクロトロン
5	その他()	6	その他()

(C)診療用放射線照射装置

項番	設備名	項番	設備名
1	Co60照射装置	2	マイクロセレクトロン
3	ラレストロン	4	ガンマナイフ
5	サイバーナイフ	6	粒子線治療装置
7	その他()	8	その他()

(D)放射性同位元素装備診療機器

項番	設備名	項番	設備名
1	ガスクロマトグラフィー(Ni63)	2	その他()

(E)RI機器

項番	設備名	項番	設備名
1	シンチスキャナー	2	シンチカメラ
3	PET	4	SPECT
5	甲状腺摂取率測定装置	6	レノグラム
7	インビトロ検査	8	その他()

【33 併設介護関係施設等】！【必須】

※次の介護関係施設等を併設している場合、該当項目に○印を記入してください。

項番	項目名	項番	項目名
1	介護老人福祉施設	2	介護老人保健施設
3	居宅介護支援事業所	4	介護予防支援事業所
5	老人介護支援センター	6	(介護予防)訪問看護ステーション
7	(介護予防)通所介護事業所	8	(介護予防)通所リハビリテーション事業所
9	(介護予防)短期入所生活介護事業所	10	(介護予防)短期入所療養介護事業所
11	(介護予防)特定施設(有料老人ホーム等)	12	(介護予防)認知症対応型通所介護事業所
13	(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所	14	(介護予防)認知症対応型グループホーム
15	地域密着型特定施設(有料老人ホーム等)	16	地域密着型介護老人福祉施設
17	その他()	18	その他()
19	その他()	20	その他()
21	その他()	22	その他()

【34 対応できる疾患・治療内容】

！【必須】「1)の1」～「2)の19」、「3)の1」～「4)の9」、「5)の1」～「8)の15」、「9)の1」～「14)の10」、「15)の1」～「24)の6」、「25)の1」～「25)の6」及び「26)」の項目については必ずご記入願います。

※対応可能な項目に○印を記入し、件数欄には前年度(4/1～3/31)の実施件数を記入してください。

※必須項目については、当該診療行為に対応する診療報酬点数が算定されているものを対象とし、公的医療保険による療養等の給付又は公費負担医療に係る給付として実施するものに限り(ただし、「正常分娩」、「成人の歯科矯正治療」を除く)。

※リハビリ領域の実施件数については、取り扱った実患者数を記入してください。

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
1)	皮膚・形成外科領域			1	皮膚・形成外科領域の一次診療
				2	真菌検査
				3	皮膚生検
				4	凍結療法
				5	光線療法(紫外線・赤外線・PUVA)
				6	中等症の熱傷の入院治療
				7	顔面外傷の治療
			件	8	皮膚悪性腫瘍手術(皮膚悪性腫瘍切除術が該当)
				9	皮膚悪性腫瘍化学療法
				10	良性腫瘍・母斑その他の切除・縫合手術
				11	マイクロサージェリーによる遊離組織移植
			件	12	唇顎口蓋裂手術(顎・口蓋裂形成手術が該当)
				13	アトピー性皮膚炎の治療
2)	神経・脳血管領域			1	神経・脳血管領域の一次診療
				2	脳波検査
				3	長期継続頭蓋内脳波検査
				4	光トポグラフィー
				5	神経磁気診断
				6	頭蓋内圧持続測定
			件	7	頸部動脈血拴内膜剥離術(動脈血拴内膜摘出術 2内頸動脈が該当)
			件	8-1	選択的脳血拴・塞栓溶解術(24時間対応)
			件	8-2	選択的脳血拴・塞栓溶解術(上記以外)
				9	抗血栓療法
			件	10-1	頭蓋内血腫除去術:開頭して行うもの(24時間対応)
			件	10-2	頭蓋内血腫除去術:開頭して行うもの(上記以外)
			件	11-1	脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング)(24時間対応) ※注1
			件	11-2	脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング)(上記以外)
			件	12	脳動静脈奇形摘出術
			件	13	脳血管内手術
			件	14	脳腫瘍摘出術
			件	15	脊髄腫瘍摘出術
				16	悪性脳腫瘍放射線療法
				17	悪性脳腫瘍化学療法
			件	18	小児脳外科手術(乳児・幼児・学童に対し脳外科的な手術を行ったもの)(概数で可)
				19	機能的脳神経手術(てんかん手術を含む)
				20	脳梗塞のt-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法
3)	精神科・神経科領域			1	精神科・神経科領域の一次診療
				2	臨床心理・神経心理検査
				3	精神療法
				4	精神分析療法
				5	心身医学療法
				6	終夜睡眠ポリグラフィー
				7	禁煙指導(ニコチン依存症管理)
				8	思春期のうつ病、躁うつ病
				9	睡眠障害

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
				10	摂食障害(拒食症・過食症)
				11	アルコール依存症
				12	薬物依存症
				13	神経症性障害(強迫性障害、不安障害、パニック障害等)
				14	認知症
				15	心的外傷後ストレス障害(PTSD)
				16	発達障害(自閉症、学習障害等)
				17	精神科ショート・ケア
				18	精神科デイ・ケア
				19	精神科ナイト・ケア
				20	精神科デイ・ナイト・ケア
				21	重度認知症患者デイ・ケア

4)	眼領域			1	眼領域の一次診療
			件	2	硝子体手術 ※注2
			件	3	水晶体再建術(白内障手術)
			件	4	緑内障手術
			件	5-1	網膜光凝固術(網膜剥離手術)
			件	5-2	網膜剥離手術(再掲)
			件	6	斜視手術
			件	7	角膜移植術
				8	コンタクトレンズ検査
				9	小児視力障害診療
				10	蛍光眼底造影検査

5)	耳鼻咽喉領域			1	耳鼻咽喉領域の一次診療
				2	喉頭ファイバースコープ
				3	純音聴力検査
				4	補聴器適合検査
				5	電気味覚検査
				6	小児聴力障害診療
			件	7	鼓室形成手術
			件	8	副鼻腔炎手術 ※注3
			件	9	内視鏡下副鼻腔炎手術(副鼻腔手術用内視鏡加算が該当)
			件	10	舌悪性腫瘍手術
				11	舌悪性腫瘍化学療法
				12	舌悪性腫瘍放射線療法
			件	13	咽頭悪性腫瘍手術
				14	咽頭悪性腫瘍化学療法
				15	咽頭悪性腫瘍放射線療法
			件	16	喉頭悪性腫瘍手術
				17	喉頭悪性腫瘍化学療法
				18	喉頭悪性腫瘍放射線療法
				19	摂食機能障害の治療

6)	呼吸器領域			1	呼吸器領域の一次診療
				2	気管支ファイバースコープ
			件	3	肺悪性腫瘍摘出術(肺悪性腫瘍手術が該当)
			件	4	胸腔鏡下肺悪性腫瘍摘出術(胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術が該当)
				5	肺悪性腫瘍化学療法
				6	肺悪性腫瘍放射線療法
				7	在宅持続陽圧呼吸療法(睡眠時無呼吸症候群治療)
				8	在宅酸素療法

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
7)	消化器系領域			1	消化器系領域の一次診療
				2	上部消化管内視鏡検査
			件	3	上部消化管内視鏡的切除術 ※注4
				4	下部消化管内視鏡検査
			件	5	下部消化管内視鏡的切除術 ※注5
			件	6	虫垂切除術(乳幼児を除く)
			件	7	食道悪性腫瘍手術 ※注6
				8	食道悪性腫瘍化学療法
				9	食道悪性腫瘍放射線療法
			件	10	胃悪性腫瘍手術(胃切除術、胃全摘術が該当)
			件	11	腹腔鏡下胃悪性腫瘍手術 ※注7
				12	胃悪性腫瘍化学療法
				13	胃悪性腫瘍放射線療法
			件	14	大腸悪性腫瘍手術 ※注8
			件	15	腹腔鏡下大腸悪性腫瘍手術 ※注9
				16	大腸悪性腫瘍化学療法
				17	人工肛門の管理

8)	肝・胆道・膵臓領域			1	肝・胆道・膵臓領域の一次診療
				2	肝生検
			件	3	肝悪性腫瘍手術(肝切除術が該当)
				4	肝悪性腫瘍化学療法
			件	5	胆道悪性腫瘍手術(胆管悪性腫瘍手術が該当)
				6	胆道悪性腫瘍化学療法
			件	7	開腹による胆石症手術 ※注10
			件	8	腹腔鏡下胆石症手術 ※注11
			件	9	内視鏡的胆道ドレナージ(内視鏡的胆道ステント留置術が該当)
			件	10	経皮経肝の胆道ドレナージ ※注12
			件	11	膵悪性腫瘍手術 ※注13
				12	膵悪性腫瘍化学療法
				13	膵悪性腫瘍放射線療法
			件	14	体外衝撃波胆石破碎術
			件	15	生体肝移植(生体部分肝移植が該当)
				16	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
				17	肝動脈塞栓術

9)	循環器系領域			1	循環器系領域の一次診療
				2	ホルター型心電図検査
				3-1	心臓カテーテル法による諸検査(24時間対応)
				3-2	心臓カテーテル法による諸検査(上記以外)
				4	心臓カテーテル法による血管内視鏡検査
			件	5	冠動脈バイパス術 ※注14
			件	6	経皮的冠動脈形成術(PTCA)
			件	7	経皮的冠動脈血栓吸引術
			件	8	経皮的冠動脈ステント留置術
			件	9	弁膜症手術(弁形成術、弁置換術)
			件	10	開心術(弁形成術、弁置換術以外の開心術が該当)
			件	11	大動脈瘤手術(大動脈瘤切除術が該当)
			件	12	下肢静脈瘤手術
			件	13	ペースメーカー移植術
				14	ペースメーカー管理

10)	腎・泌尿器系領域			1	腎・泌尿器系領域の一次診療
				2	膀胱鏡検査
				3	腎生検
				4	血液透析

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
				5	夜間透析
				6	腹膜透析(CAPD)
			件	7	体外衝撃波腎・尿路結石破砕術
			件	8	腎悪性腫瘍手術(「腎(尿管)悪性腫瘍手術」が該当)
				9	腎悪性腫瘍化学療法
			件	10	膀胱悪性腫瘍手術
				11	膀胱悪性腫瘍化学療法
			件	12	前立腺悪性腫瘍手術
			件	13	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
				14	前立腺悪性腫瘍化学療法
				15	前立腺悪性腫瘍放射線療法
			件	16	生体腎移植(同種腎移植術による生体腎移植が該当)
				17	尿失禁の治療

11)	産科領域			1	産科領域の一次診療
			件	2	正常分娩
			件	3	選択帝王切開術(帝王切開術 2選択帝王切開が該当)
			件	4	緊急帝王切開術(帝王切開術 1緊急帝王切開が該当)
			件	5	卵管形成術
			件	6	卵管鏡下卵管形成術
				7	ハイリスク妊産婦共同管理

12)	婦人科領域			1	婦人科領域の一次診療
				2	更年期障害治療
			件	3	子宮筋腫摘出術
			件	4	腹腔鏡下子宮筋腫摘出術
			件	5	子宮悪性腫瘍手術
				6	子宮悪性腫瘍化学療法
				7	子宮悪性腫瘍放射線療法
			件	8	卵巣悪性腫瘍手術(「子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)」が該当)
				9	卵巣悪性腫瘍化学療法
				10	卵巣悪性腫瘍放射線療法

13)	乳腺領域			1	乳腺領域の一次診療
			件	2	乳腺悪性腫瘍手術
				3	乳腺悪性腫瘍化学療法
				4	乳腺悪性腫瘍放射線療法

14)	内分泌・代謝・栄養領域			1	内分泌・代謝・栄養領域の一次診療
				2	内分泌機能検査
				3	インスリン療法
				4	糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)
				5	糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導
			件	6	甲状腺腫瘍手術 ※注15
				7	甲状腺悪性腫瘍化学療法
				8	甲状腺悪性腫瘍放射線療法
			件	9	副腎悪性腫瘍手術
			件	10	副腎腫瘍摘出術
				11	糖尿病の教育入院

15)	血液・免疫系領域			1	血液・免疫系領域の一次診療
				2	骨髄生検
				3	リンパ節生検
				4	血液細胞核酸増幅同定検査
				5	白血病化学療法

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
				6	白血病放射線療法
			件	7	骨髄移植
			件	8	臍帯血移植
				9	リンパ組織悪性腫瘍化学療法
				10	リンパ組織悪性腫瘍放射線療法
				11	血液凝固異常の診断・治療
				12	エイズ診療
				13	アレルギーの減感作療法

16)	筋・骨格系及び外傷領域			1	筋・骨格系及び外傷領域の一次診療
				2	関節鏡検査
				3	手の外科手術
			件	4	アキレス腱断裂手術(筋・腱手術)
			件	5	骨折観血的手術
			件	6	人工股関節置換術(関節手術) ※注16
			件	7	人工膝関節置換術(関節手術) ※注17
			件	8	脊椎手術 ※注18
			件	9	椎間板摘出術
			件	10	椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板摘出術
			件	11	軟部悪性腫瘍手術(四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術が該当)
				12	軟部悪性腫瘍化学療法
			件	13	骨悪性腫瘍手術
				14	骨悪性腫瘍化学療法
			件	15	小児整形外科手術(乳児・幼児・学童に対して行ったもの)(概数で可)
				16	義肢装具の作成及び評価(診療報酬点数が算定されているもの)

17)	リハビリ領域			1	視能訓練
				2	摂食機能療法
			件	3	心大血管疾患リハビリテーション
			件	4	脳血管疾患等リハビリテーション
			件	5	運動器リハビリテーション
			件	6	呼吸器リハビリテーション
			件	7	難病患者リハビリテーション
			件	8	障害児(者)リハビリテーション

18)	小児領域			1	小児領域の一次診療
				2	小児循環器疾患
				3	小児呼吸器疾患
				4	小児腎疾患
				5	小児神経疾患
				6	小児アレルギー疾患
				7	小児自己免疫疾患
				8	小児糖尿病
				9	小児内分泌疾患
				10	小児先天性代謝疾患
				11	小児血液疾患
				12	小児悪性腫瘍
			件	13	小児外科手術(乳児・幼児・学童に対し外科手術を行ったもの)(件数は概数で可)
			件	14	小児の脳炎又は髄膜炎 ※注19
			件	15	小児の腸重積 ※注20
				16	乳幼児の育児相談
				17	夜尿症の治療
				18	小児食物アレルギー負荷検査

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
19)	麻酔領域		件	1	麻酔科標榜医による麻酔(麻酔管理)(麻酔管理料が算定されているもの)
			件	2	全身麻酔 ※注21
			件	3	硬膜外麻酔(「硬膜外麻酔」を算定しているもの)
			件	4	脊椎麻酔(「脊椎麻酔」を算定しているもの)
				5	神経ブロック
			件	6	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続注入 ※注22
20)	緩和ケア領域			1	医療用麻薬によるがん疼痛治療
				2	緩和的放射線療法
				3	がんにとまなう精神症状のケア
21)	放射線治療領域			1	体外照射
			件	2	ガンマナイフによる定位放射線治療 ※注23
			件	3	直線加速器による定位放射線治療 ※注24
				4	密封小線源照射
				5	術中照射
22)	画像診断			1	画像診断管理(専ら画像診断を担当する医師による読影)
				2	遠隔画像診断
			件	3	単純CT撮影 ※注25
			件	4	特殊CT撮影 ※注26
			件	5	MRI撮影 ※注27
			件	6	マンモグラフィー検査(乳房撮影) ※注28
			件	7	ポジトロン断層撮影(PET)又はポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影 ※注29
23)	病理診断			1	病理診断(専ら病理診断を担当する医師による診断)
				2	病理迅速検査
24)	歯科領域			1	歯科領域の一次診療
				2	成人の歯科矯正治療 ※注30
				3	唇顎口蓋裂の歯科矯正治療
				4	顎変形症の歯科矯正治療
				5	障害者の歯科治療
				6	摂食機能障害の治療
				7	う蝕治療
				8	欠損補綴(入れ歯)
				9	歯周治療
				10	歯周疾患予防処置
				11	予防歯科の実施または、う蝕予防処置(フッ素塗布、シーラント)
				12	VF(ビデオX線透視、嚥下造影)検査
				13	アタッチメント、コースス等
				14	ラミネートベニアクラウン
				15	ホワイトニング(歯を白くする)
				16	PMTc(Professional Mechanical Tooth Cleaninng)
				17	口臭症の治療
				18	歯ぎしり
				19	歯科で行う言語療法
				20	禁煙支援
				21	笑気吸入
				22	静鎮麻酔
				23	全身麻酔
				24	顎補綴(顎顔面補綴)
				25	睡眠時無呼吸(症候群)の治療
				26	若年者の歯科矯正治療
				27	一般の小児歯科治療
				28	咬合誘導

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
				29	MTM(Minor Tooth Movement)術
				30	小児のフッ素塗布
25)	口腔外科領域			1	埋伏歯抜歯
				2	顎関節症治療
				3	顎変形症治療
				4	顎骨骨折治療
				5	口唇・舌・口腔粘膜の炎症・外傷・腫瘍の治療
				6	唇顎口蓋裂治療
				7	インプラント
				8	顕微鏡下手術
				9	歯牙移植術
				10	口腔外科関連小手術
				11	口腔顎顔面腫瘍手術療法
				12	口腔顎顔面悪性腫瘍手術療法
				13	口腔顎顔面悪性腫瘍化学療法
				14	口腔顎顔面悪性腫瘍放射線療法
				15	口腔顎顔面外傷整復手術
				16	顎顔面再建療法
				17	口腔乾燥症治療
26)	その他			1	漢方医学
				2	鍼灸治療
				3	外来での化学療法
			件	4	在宅における看取り ※注31

※記入にあたっては「診療報酬点数表」を参照してください。

注1:「脳動脈瘤被包術」「脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)」又は「脳動脈瘤頸部クリッピング」が該当

注2:「硝子体注入・吸引術」「硝子体切除術」「硝子体茎顕微鏡下離断術」又は「増殖性硝子体網膜症手術」が該当

注3:「上顎洞開窓術」「上顎洞根本手術」「鼻内上顎洞根本手術」「鼻内篩骨洞手術」「篩骨洞鼻外手術」「鼻内前頭洞手術」「前頭洞根本手術」「鼻内蝶形洞手術」「上顎洞篩骨洞根本手術」「前頭洞篩骨洞根本手術」「篩骨洞蝶形洞手術」「上顎洞篩骨洞蝶形洞根本手術」「上顎洞篩骨洞前頭洞根本手術」「前頭洞篩骨洞蝶形洞根本手術」又は「汎副鼻腔根本手術」が該当

注4:「内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術」が該当

注5:「内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術」又は「内視鏡的大腸ポリープ切除術」が該当

注6:「食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)」又は「食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)」が該当

注7:「腹腔鏡下胃切除術」又は「腹腔鏡下胃全摘術」が該当

注8:「結腸切除術 3全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術」又は「直腸切除・切断術」が該当

注9:「腹腔鏡下結腸悪性腫瘍手術」「腹腔鏡下結腸切除術」又は「腹腔鏡下直腸低位前方切除術」が該当

注10:「胆管切開術」「胆嚢切開結石摘出術」「胆管切開結石摘出術」又は「胆嚢摘出術」が該当

注11:「腹腔鏡下胆管切開結石摘出術」又は「腹腔鏡下胆嚢摘出術」が該当

注12:「胆管外瘻造設術2経皮経肝によるもの」「経皮経肝胆管ステント挿入術」又は「肝内胆管外瘻造設術2経皮経肝によるもの」が該当

注13:「腓体尾部腫瘍切除術」「腓頭部腫瘍切除術」又は「腓全摘術」が該当

注14:「冠動脈、大動脈バイパス移植術」又は「冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)」が該当

- 注15:「バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)」又は「甲状腺悪性腫瘍手術」が該当
- 注16:「人工関節置換術1肩、股、膝」の股関節について算定しているものが該当(件数は概数で可)
- 注17:「人工関節置換術1肩、股、膝」の膝関節について算定しているものが該当(件数は概数で可)
- 注18:「椎弓切除術」「内視鏡下椎弓切除術」「椎弓形成術」「黄色靱帯骨化症手術」「脊椎、骨盤腫瘍切除術」「脊椎、骨盤悪性腫瘍手術」「脊椎披裂手術」「脊椎骨切り術」「脊椎固定術」「脊椎側彎症手術」「内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)」又は「体外式脊椎固定術」が該当
- 注19:「乳児・幼児・学童の脳炎や髄膜炎の加療を行ったもの」が該当
- 注20:「腸重積症整復術」を算定し、「乳幼児加算」を加算しているものが該当
- 注21:「マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」が該当
- 注22:「硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入(1日につき)(チューブ挿入当日を除く。)」が該当
- 注23:「ガンマナイフによる定位放射線治療」を算定しているものが該当
- 注24:「直線加速器による定位放射線治療」を算定しているものが該当
- 注25:「コンピューター断層撮影(一連につき)1単純CT撮影」を算定しているものが該当
- 注26:「コンピューター断層撮影(一連につき)2特殊CT撮影(管腔描出を行った場合)」を算定しているものが該当
- 注27:「磁気共鳴コンピューター断層撮影(一連につき)」を算定しているものが該当
- 注28:「撮影乳房撮影(一連につき)」を算定しているものが該当
- 注29:「ポジトロン断層撮影」「ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)」が該当
- 注30:「診療報酬点数表」において算定されているもの以外のものも可
- 注31:「在宅患者訪問診療料(1日につき)」の「在宅ターミナルケア加算」を算定しているものが該当

【35 対応可能な短期滞在手術】

！【必須】①の1～13及び②の1～15の項目については必ずご記入願います。

※該当する項目に○印を記入してください。

①日帰り手術(当該診療行為に対応する診療報酬点数が算定されているもの)

項番	項目名	項番	項目名
1	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)	2	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)
3	腋臭症手術	4	半月板切除術
5	手根管開放手術	6	水晶体再建術(眼内レンズ挿入術)
7	乳腺腫瘍摘出術	8	気管支狭窄拡張術
9	気管支腫瘍摘出術	10	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)
11	内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術	12	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術
13	経尿道的レーザー前立腺切除術	14	子宮内容除去術
15	痔核手術	16	人工妊娠中絶術
17	包茎手術	18	鼻茸摘出術
19	陥入爪手術	20	翼状片切除術
21	弾発指手術	22	緑内障手術
23	白内障手術	24	眼瞼下垂症手術
25	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	26	男性避妊手術
27	鼻腔粘膜焼灼術	28	腱鞘切開術
29	眼瞼手術	30	尖圭コンジローム切除術
31	近視矯正手術	32	痔ろう手術
33	内シャント造設術	34	バルトリン嚢腫手術
35	唾石手術	36	内反症手術
37	網膜硝子体手術	38	肛門手術(痔核、痔ろう、裂肛他)
39	エキシマレーザー近視乱視矯正	40	下甲介粘膜切除術
41	下肢静脈瘤手術	42	関節鼠摘出術
43	眼瞼内反症手術	44	鼓室内チューブ留置術
45	子宮頸管縫縮術	46	子宮頸管ポリープ切除術
47	斜視手術	48	手指骨折手術
49	涙管シリコンチューブ挿入術	50	睫毛内反症術
51	肛門周囲膿瘍	52	腱縫合術
53	その他()	54	その他()
55	その他()	56	その他()

②1泊2日入院手術(当該診療行為に対応する診療報酬点数が算定されているもの)

項番	項目名	項番	項目名
1	関節鼠摘出手術	2	半月板縫合術
3	靱帯断裂縫合術	4	胸腔鏡下交感神経節切除術
5	顎下腺腫瘍摘出術	6	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術
7	下肢静脈瘤手術	8	腹腔鏡下胆嚢摘出術
9	腹腔鏡下虫垂切除術	10	痔核手術
11	経尿道的尿路結石除去術	12	尿失禁手術
13	子宮頸部切除術	14	子宮鏡下子宮筋腫摘出術
15	子宮附属器腫瘍摘出術	16	眼内レンズ挿入術
17	白内障手術	18	子宮内容除去術
19	経皮的冠動脈形成術	20	ポリペクトミー
21	内視鏡的結腸ポリープ粘膜切除術	22	心臓カテーテル検査
23	肛門手術	24	鼠径ヘルニア手術
25	前立腺生検	26	内視鏡的ポリープ粘膜切除術
27	内シャント造設術	28	半月板切除術
29	乳腺腫瘍摘出術	30	緑内障手術
31	翼状片手術	32	その他()
33	その他()	34	その他()

【36 専門外来】 ！【必須】

※実施している項目の「実施」欄に○印を記入してください。予約が必要な場合は「予約」欄に○印を記入してください。

※受付曜日に○印を記入し、受付時間を記入してください。

項目	実 施	予 約	受付曜日							祝 祭	受付時間						
			月	火	水	木	金	土	日		時	分	～	時	分	まで	
日帰り手術											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
循環器疾患											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
ペースメーカー											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
高血圧											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
喘息											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
項目	実 施	予 約	受付曜日							祝 祭	受付時間						
			月	火	水	木	金	土	日		時	分	～	<th>時</th> <th>分</th> <th>まで</th>	時	分	まで
人工肛門											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
肝疾患											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
糖尿病											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
甲状腺											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
アレルギー											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
項目	実 施	予 約	受付曜日							祝 祭	受付時間						
			月	火	水	木	金	土	日		時	分	～	<th>時</th> <th>分</th> <th>まで</th>	時	分	まで
リウマチ											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
膠原病											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
血液											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
乳腺											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	
不妊											時	分	～		時	分	まで
特記事項																	

項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭									
遺伝											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
更年期											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
スポーツ											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
ペインクリニック											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
人間ドック											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭									
脳ドック											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
老人性認知症疾患											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
アルコール・薬物依存症											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
禁煙											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
てんかん											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭									
小児神経											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
思春期											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
学習障害											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
自閉症											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
心身症											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			

項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭									
睡眠障害											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
拒食症・過食症											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
薬物中毒											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
性同一性障害											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
強迫性障害											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭									
東洋医学											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
がん検診											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
女性専門(女性医師による)											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
物忘れ											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
血液透析											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭									
頭痛											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
補聴器											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
神経内科											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
めまい											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
胃内視鏡検査											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			

項目	実 施	予 約	受付曜日							受付時間					
			月	火	水	木	金	土	日					祝 祭	
育児相談										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
呼吸器疾患										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
骨粗鬆症										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
尿失禁										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
項目	実 施	予 約	受付曜日							受付時間					
			月	火	水	木	金	土	日					祝 祭	
肥満										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
睡眠時無呼吸症候群										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
ケミカルピーリング										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
パニック障害										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
栄養指導										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
項目	実 施	予 約	受付曜日							受付時間					
			月	火	水	木	金	土	日					祝 祭	
ロービジョン										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
小児循環器										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
前立腺専門										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
大腸がん検診										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
大腸内視鏡										時	分	～	時	分	まで
特記事項															

項目	実 施	予 約	受付曜日							受付時間					
			月	火	水	木	金	土	日					祝 祭	
超音波診断										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
泌尿器専門										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
羊水染色体検査										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
肛門疾患										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
男性更年期										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
項目	実 施	予 約	受付曜日							受付時間					
			月	火	水	木	金	土	日					祝 祭	
免疫内科										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
いびき										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
抗加齢(アンチエージング)										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
項目	実 施	予 約	受付曜日							受付時間					
			月	火	水	木	金	土	日					祝 祭	
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															

前ページ以外にも追加する専門外来があれば、その項目名と必要事項を記入してください。

項目	実 施	予 約	受付曜日							受付時間				
			月	火	水	木	金	土	日					祝 祭
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
項目	実 施	予 約	受付曜日							受付時間				
			月	火	水	木	金	土	日					祝 祭
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
項目	実 施	予 約	受付曜日							受付時間				
			月	火	水	木	金	土	日					祝 祭
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														
									時	分	～	時	分	まで
特記事項														

【37 健康診査】 ！【必須】

※実施状況について、該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

(A) 検査可能項目

項番	項目名	項番	項目名
1	眼底検査	2	聴力検査
3	尿検査	4	心電図検査
5	肺機能検査	6	胃内視鏡
7	大腸内視鏡	8	胸部X線検査
9	上部消化管X線造影検査	10	大腸X線造影検査
11	便検査	12	心エコー検査
13	腹部超音波検査	14	子宮頸がん検査
15	子宮体がん検査	16	乳がん検査
17	腫瘍マーカー等特殊検査	18	血液生化学検査
19	CT検査	20	MRI検査
21	骨密度測定	22	眼圧検査
23	血圧脈波検査	24	骨塩定量検査
25	前立腺がん検査	26	マンモグラフィー検査
27	喀痰細胞診検査	28	運動負荷心電図検査
29	肝腎機能血液検査	30	眼底測定
31	頸動脈エコー検査	32	糖尿病検査
33	その他()	34	その他()
35	その他()	36	その他()

(B) 日帰り金額(消費税込み)

--	--	--	--	--	--

 円より

(C) 1泊2日金額(消費税込み)

--	--	--	--	--	--

 円より

(D) 実施日

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜	祝祭日	不定

(E) 検診の種類

※貴医療機関で行っている検診の種類について、該当する項目に○印を記入してください。

項番	項目名	項番	項目名
1	ミニドック検診	2	脳ドック検診
3	成人病検診	4	胃がん検診
5	大腸がん検診	6	肺がん検診
7	肝臓がん検診	8	子宮がん検診
9	乳がん検診	10	骨粗しょう症検診
11	妊婦検診	12	前立腺がん検診
13	乳児健診	14	企業健診
15	住民健康診査	16	肝炎ウイルス検査
17	心臓ドック検診	18	特定科学物質健康診断
19	VDT検診	20	生活習慣病予防健診(政府管掌)
21	被爆者健診	22	新生児健診
23	じん肺健診	24	学校心臓検診
25	眼科検診	26	結核管理検診
27	小児腎臓検診	28	その他()
29	その他()	30	その他()

【38 予防接種】！【必須】項番1～19の項目については必ずご記入願います。

※対応可能な予防接種に○印を記入してください。

※予約が必要な場合は「予約」欄に○印を記入してください。

項番	実施	予約	項目名	項番	実施	予約	項目名
1			ジフテリア	2			破傷風
3			三種混合 (ジフテリア＋百日咳＋破傷風)	4			二種混合 (ジフテリア＋破傷風)
5			ポリオ	6			麻疹
7			風疹	8			二種混合 (麻疹＋風疹)
9			日本脳炎	10			BCG
11			インフルエンザ	12			おたふくかぜ
13			水痘	14			B型肝炎
15			A型肝炎	16			コレラ
17			狂犬病	18			黄熱病
19			肺炎球菌感染症	20			ペスト
21			ワイル病(秋やみ)	22			その他()
23			その他()	24			その他()

【39 血清の保有状況】

※貴医療機関で保有されている血清がある場合は、該当する項目に○印を記入してください。

項番	項目名	項番	項目名
1	コレラワクチン	2	狂犬病ワクチン
3	まむし血清	4	破傷風血清
5	ワイル病ワクチン	6	ガス壊疽ワクチン
7	ボツリヌスワクチン	8	ジフテリア血清
9	破傷風トキソイド	10	その他()

【40 在宅医療】！【必須】

※在宅医療で対応可能な項目に○印を記入してください。

項番	①在宅医療(診療報酬点数が算定されているもの)
1	往診(24時間の往診が可能な場合に選択)
2	往診(上記以外の往診の場合に選択)
3	地域連携退院時共同指導
4	在宅患者訪問診療
5	在宅時医学総合管理
6	在宅末期医療総合診療
7	救急搬送診療
8	在宅患者訪問看護・指導
9	在宅患者訪問点滴注射管理指導
10	在宅訪問リハビリテーション指導管理
11	訪問看護指示
12	在宅患者訪問薬剤管理指導
13	在宅患者訪問栄養食事指導
14	歯科訪問診療
項番	②在宅療養指導(診療報酬点数が算定されているもの)
1	退院前在宅療養指導管理
2	在宅自己注射指導管理
3	在宅自己腹膜灌流指導管理
4	在宅血液透析指導管理
5	在宅酸素療法指導管理
6	在宅中心静脈栄養法指導管理
7	在宅成分栄養経管栄養法指導管理
8	在宅自己導尿指導管理
9	在宅人工呼吸指導管理
10	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
11	在宅悪性腫瘍患者指導管理
12	在宅寝たきり患者処置指導管理
13	在宅自己疼痛管理指導
14	在宅肺高血圧症患者指導管理
15	在宅気管切開患者指導管理
16	寝たきり老人訪問指導管理
項番	③診療内容(診療内容に合致するものを選択)
1	点滴の管理
2	中心静脈栄養
3	腹膜透析
4	酸素療法
5	経管栄養
6	疼痛の管理
7	褥瘡の管理
8	人工肛門の管理
9	人工膀胱の管理
10	レスピレーター(人工呼吸器)
11	モニター測定(血圧・心拍等)
12	尿カテーテル(留置カテーテル等)
13	気管切開部の処置
14	在宅ターミナルケアの対応
項番	④連携の有無(常時共同で在宅医療を実施している場合に選択)
1	病院との連携
2	診療所との連携
3	訪問看護ステーションとの連携
4	居宅介護支援事業所との連携
5	薬局との連携

【41 介護保険サービス】！【必須】

※対応可能な介護保険サービスの項目に○印を記入してください。

項番	①施設サービス
1	介護福祉施設サービス
2	介護保健施設サービス
3	介護療養施設サービス
項番	②居宅介護支援
1	居宅介護支援
項番	③居宅サービス
1	訪問介護
2	訪問入浴介護
3	訪問看護
4	訪問リハビリテーション
5	居宅療養管理指導
6	通所介護
7	通所リハビリテーション
8	短期入所生活介護
9	短期入所療養介護
10	特定施設入居者生活介護(指定を受けている有料老人ホーム等において可)
11	福祉用具貸与
12	特定福祉用具販売
項番	④地域密着型サービス
1	夜間対応型訪問介護
2	認知症対応型通所介護
3	小規模多機能型居宅介護
4	認知症対応型共同生活介護
5	地域密着型特定施設入居者生活介護(指定を受けている有料老人ホーム等において可)
6	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
項番	⑤介護予防支援
1	介護予防支援
項番	⑥介護予防サービス
1	介護予防訪問介護
2	介護予防訪問入浴介護
3	介護予防訪問看護
4	介護予防訪問リハビリテーション
5	介護予防居宅療養管理指導
6	介護予防通所介護
7	介護予防通所リハビリテーション
8	介護予防短期入所生活介護
9	介護予防短期入所療養介護
10	介護予防特定施設入居者生活介護(指定を受けている有料老人ホーム等において可)
11	介護予防福祉用具貸与
12	特定介護予防福祉用具販売
項番	⑦介護予防地域密着型サービス
1	介護予防認知症対応型通所介護
2	介護予防小規模多機能型居宅介護
3	介護予防認知症対応型共同生活介護

【42 難病対応】

※対応可能な難病・特殊疾患に○印を記入してください。

項番	項目名	項番	項目名
1	脊髄小脳変性症	2	シャイ・ドレーガー症候群
3	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	4	正常圧水頭症
5	多発性硬化症	6	重症筋無力症
7	ギラン・バレー症候群	8	フィッシャー症候群
9	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	10	多発限局性運動性末梢神経炎 (レイス・サムナー症候群)
11	単クローン抗体を伴う末梢神経炎 (クロウ・フカセ症候群)	12	筋萎縮性側索硬化症
13	脊髄性進行性筋萎縮症	14	球脊髄性筋萎縮症 (Kennedy-Alter-Sung病)
15	脊髄空洞症	16	パーキンソン病
17	ハンチントン病	18	進行性核上性麻痺
19	線条体黒質変性症	20	ペルオキシソーム病
21	ライソゾーム病	22	クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)
23	ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー 病	24	致死性家族性不眠症
25	亜急性硬化性全脳炎(SSPE)	26	進行性多巣性白質脳症(PML)
27	後縦靱帯骨化症	28	黄色靱帯骨化症
29	前縦靱帯骨化症	30	広範脊柱管狭窄症
31	特発性大腿骨頭壊死症	32	特発性ステロイド性骨壊死症
33	網膜色素変性症	34	加齢性黄斑変性症
35	難治性視神経症	36	突発性難聴
37	特発性両側性感音難聴	38	メニエール病
39	遅発性内リンパ水腫	40	PRL分泌異常症
41	ゴナドトロピン分泌異常症	42	ADH分泌異常症
43	中枢性摂食異常症	44	原発性アルドステロン症
45	偽性低アルドステロン症	46	グルココルチコイド抵抗症
47	副腎酵素欠損症	48	副腎低形成(アジソン病)
49	偽性副甲状腺機能低下症	50	ビタミンD受容機構異常症
51	TSH受容体異常症	52	甲状腺ホルモン不応症
53	再生不良性貧血(レックリングハウゼン病)	54	溶血性貧血
55	不応性貧血(骨髄異形成症候群)	56	骨髄線維症
57	特発性血栓症	58	血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)
59	特発性血小板減少性紫斑病	60	IgA腎症

項番	項目名	項番	項目名
61	急速進行性糸球体腎炎	62	難治性ネフローゼ症候群
63	多発性嚢胞腎	64	肥大型心筋症
65	拡張型心筋症	66	拘束型心筋症
67	ミトコンドリア病	68	Fabry病
69	家族性突然死症候群	70	原発性高脂血症
71	特発性間質性肺炎	72	サルコイドーシス
73	びまん性汎細気管支炎	74	潰瘍性大腸炎
75	クローン病	76	自己免疫性肝炎
77	原発性胆汁性肝硬変	78	劇症肝炎
79	特発性門脈圧亢進症	80	肝外門脈閉塞症
81	Budd-Chiari症候群	82	肝内結石症
83	肝内胆管障害	84	脾嚢胞線維症
85	重症急性膵炎	86	慢性膵炎
87	アミロイドーシス	88	ベーチェット病
89	全身性エリテマトーデス	90	多発性筋炎・皮膚筋炎
91	シェーグレン症候群	92	成人スティル病
93	高安病(大動脈炎症候群)	94	バージャー病
95	結節性多発動脈炎	96	ウェゲナー肉芽腫症
97	アレルギー性肉芽腫性血管炎	98	悪性関節リウマチ
99	側頭動脈炎	100	抗リン脂質抗体症候群
101	強皮症	102	好酸球性筋膜炎
103	硬化性萎縮性苔癬	104	原発性免疫不全症候群
105	若年性肺気腫	106	ヒスチオサイトーシスX
107	肥満低換気症候群	108	肺胞低換気症候群
109	原発性肺高血圧症	110	慢性肺血栓塞栓症
111	混合性結合組織病	112	神経線維腫症1型
113	神経線維腫症2型	114	結節性硬化症(プリングル病)
115	表皮水疱症	116	膿疱性乾癬
117	天疱瘡	118	大脳皮質基底核変性症
119	重症多形滲出性紅斑(急性期)	120	肺リンパ脈管筋腫症(LAM)
121	進行性骨化性線維異形成症(FOP)	122	色素性乾皮症(XP)
123	スモン		

【43 リハビリ関連】

(1)リハビリ医療の実施

実施している	...	
--------	-----	--

実施していない	...	
---------	-----	--

↓

※「実施している」場合、以下の(2)～(6)について該当する項目に○印を記入してください。

(2)施設基準

項番	項目名	項番	項目名
1	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	2	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)
3	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	4	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
5	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	6	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)
7	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	8	呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)
9	その他()	10	その他()

(3)専門技術

項番	項目名	項番	項目名
1	理学療法	2	作業療法
3	言語療法	4	視能訓練
5	補聴器適合検査	6	スポーツ指導
7	摂食嚥下訓練	8	音楽療法
9	義肢装具の作成及び評価・訓練	10	呼吸リハビリテーション
11	精神科作業療法	12	物理療法
13	小児リハビリテーション	14	その他()
15	その他()	16	その他()
17	その他()	18	その他()

(4)特に力を入れている疾病・障害

項番	項目名	項番	項目名
1	脳血管疾患	2	進行性筋疾患
3	高位頸髄損傷	4	頭部外傷
5	心筋梗塞等心疾患	6	糖尿病合併症
7	てんかん合併症	8	関節疾患
9	腰痛症	10	頸髄症
11	パーキンソン病	12	脊髄小脳変性症
13	進行性神経疾患	14	スポーツ外傷(整形外科)
15	脳性麻痺	16	分娩麻痺
17	腕神経麻痺	18	骨折
19	脊髄損傷	20	骨粗しょう症

21	先天異常	22	染色体異常
23	膀胱直腸障害	24	高次脳機能障害
25	摂食嚥下障害	26	リウマチ
27	呼吸器疾患	28	アルコール依存症
29	ロービジョン	30	統合失調症
31	斜視	32	アトピー性皮膚炎
33	顔面神経麻痺	34	高齢者リハビリ
35	心身症	36	心臓手術後
37	帯状疱疹後神経痛	38	認知症
39	脳血管障害後	40	肥満症
41	その他()	42	その他()
43	その他()	44	その他()
45	その他()	46	その他()

(5)入院患者に実施している処置及びリハビリ等

項番	項目名	項番	項目名
1	温熱療法	2	電気治療
3	牽引療法	4	水療法
5	関節可動域運動	6	筋力増強訓練
7	座位訓練	8	立位訓練
9	移乗訓練	10	歩行訓練
11	日常生活動作訓練	12	上肢機能回復訓練
13	言語療法	14	補装具作成
15	持久力訓練	16	高次脳機能障害に対する訓練
17	摂食嚥下訓練	18	車椅子操作
19	スポーツ指導	20	呼吸理学療法
21	テーピング	22	外出訓練
23	退院前訪問指導	24	その他()
25	その他()	26	その他()

(6)リハビリ目的の入院の可否

できる	...	
-----	-----	--

できない	...	
------	-----	--

【44 人員配置】 **！【必須】別紙2を参照のうえ項番の1～9については必ずご記入願います。**

※医療従事者について、該当する項目の人数を記入してください。（非常勤を含む場合は常勤換算により記入）

※複数の免許、業務を有する者等については、業務内容によりいずれか一方に計上してください。

※外来と病棟担当に分けられない場合は重複計上してください。

項番	項目名	人数	外来担当数	病棟担当数
1	医師	人	人	人
2	歯科医師	人	人	人
3	薬剤師	人	人	人
4	看護師及び准看護師	人	人	人
5	助産師	人	人	人
6	歯科衛生士	人	人	人
7	診療放射線技師	人	人	人
8	理学療法士	人	人	人
9	作業療法士	人	人	人
10	保健師	人		
11	診療エックス線技師	人		
12	臨床検査技師	人		
13	衛生検査技師	人		
14	臨床工学技士	人		
15	視能訓練士	人		
16	言語聴覚士	人		
17	管理栄養士	人		
18	栄養士	人		
19	社会福祉士(医療ソーシャルワーカー:MSW)	人		
20	精神保健福祉士(精神科ソーシャルワーカー:PSW)	人		
21	介護支援専門員(ケアマネージャー)	人		
22	介護福祉士	人		
23	歯科技工士	人		
24	歯科助手	人		
25	事務職員	人		
26	臨床心理士	人		
27	あん摩マッサージ指圧師	人		
28	鍼灸師	人		
29	ヘルパー	人		
30	診療情報管理士	人		
31	保育士	人		
32	その他()	人		
33	その他()	人		

【45 医師情報】

※診療される常勤医師の状況についてご記入ください。
(専門医の種類の項目については【31 専門性資格の種類及び人数】の該当する項番を記入してください。)
なお、常勤医師の氏名等の公開基準について、下記のいずれかに○印を記入してください。

全て公開可..... ☐

関係者向け(閲覧にはパスワードが必要)においては、公開可... ☐

県民向け及び関係者向けのいずれにおいても、公開不可..... ☐

※各項目の中で公開可否を指定したい場合は枠内の四角の中に○:公開可、×:公開不可をご記入ください。

氏名	性別	年齢	担当科目	専門分野	専門医の種類
(記入例) 福岡 太郎	男	45	小児科		2, 11
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☒	☒
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐

※11名以上、記入したい場合は、このページをコピーして添付してください。

【46 看護師の配置状況】 ！【必須】

※病床種別ごとの看護師実質配置の状況（1 対○）を記載してください。

※記入方法については、別紙 2 を参照してください。

病床種別	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
配置状況					

【47 法令上の義務以外の医療安全対策】 ！【必須】

※法令上の義務以外の医療安全対策について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

1	医療安全についての相談窓口設置の有無		有り		無し		
2	医療安全管理者の配置の有無及び専任又は兼任の別		専任		兼任		無し
3	安全管理部門の設置の有無及び部門の構成員の職種		有り		無し		
		構成員職種：					
4	医療事故情報収集等事業への参加の有無		有り		無し		

【48 法令上の義務以外の院内感染対策】 ！【必須】

※法令上の義務以外の院内感染対策について該当する項目に○印を記入してください。

1	院内感染対策を行う者の配置の有無及び専任又は兼任の別		専任		兼任		無し
2	院内感染対策部門の設置の有無及び部門の構成員の職種		有り				無し
		構成員職種：					
3	院内での感染症の発症率に関する分析の実施の有無		有り				無し

【49 院内の連携体制の有無】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無		有り		無し
-------------------------	--	----	--	----

【50 診療情報管理体制について】 ！【必須】

※該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

1	オーダーリングシステムの導入の有無及び導入状況		有り		検査		処方		予約
			無し						
2	I C Dコードの利用の有無		有り				無し		
3	電子カルテシステムの導入の有無		有り				無し		
4	診療録管理専任従事者の有無及び人数		有り（ 人）				無し		

【51 情報開示に関する窓口の有無】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

情報開示に関する窓口		有り		無し
------------	--	----	--	----

【52 症例検討体制】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

1	臨床病理検討会の有無		有り		無し
2	予後不良症例に関する院内検討体制の有無		有り		無し

【53 治療結果情報】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

1	死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数等治療結果に関する分析の有無		有り		無し
2	死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数等治療結果に関する分析結果の提供の有無		有り		無し

【54 患者数】 ！【必須】別紙2を参照のうえ必ずご記入願います。

※前年度（4／1～3／31）の病床種別ごとの1日平均入院患者数を記載してください。

1	病床種別	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
	患者数（人）					

※前年度（4／1～3／31）の1日平均外来患者数及び1日平均在宅患者数を記載してください。

2	種別	外来	在宅
	患者数（人）		

【55 平均在院日数】 ！【必須】別紙2を参照のうえ必ずご記入願います。

※前年度（4／1～3／31）の病床種別ごとの平均在院日数を記載してください。

1	病床種別	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
	在院日数（日）					

【56 患者満足度調査】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

1	病院に対する患者満足度調査実施の有無		有り		無し
2	病院に対する患者満足度調査結果の提供の有無		有り		無し

【57 （財）日本医療機能評価機構による認定の有無】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

1	認定証交付済
2	審査中
3	5年以内に審査を受ける予定
4	現時点では審査を受ける予定なし

→ 交付年月日

--	--	--	--

 年

--	--

 月

--	--

 日

【別紙1】

※【10 基本外来受付時間】と【11 特定の外来受付時間帯】の記入例について

記入例を以下に示します。例に習ってご記入ください。

※以下のような場合の記入例

標榜科目	内科、消化器科、循環器科		
休診日	日曜、祝日、第4水曜		
月～金曜	9:00～12:30、14:30～18:30	（消化器科を除く）	
土曜日	9:00～12:30	（消化器科を除く）	
ただし、消化器科については、			
火曜日	9:00～12:30、15:00～17:00		

【10 基本外来受付時間】！【必須】必ずご記入願います。（記入例）

※初診時の基本的な外来受付時間を記入してください。

初診時の基本外来受付時間帯										※24時間表記で記入してください。 ※お昼休み等がある場合は、その時間を除いて記入してください。																			
月曜日	1		9	時	0	0	分	～	1	2	時	3	0	分	火曜日	1		9	時	0	0	分	～	1	2	時	3	0	分
	2	1	4	時	3	0	分	～	1	8	時	3	0	分		2	1	4	時	3	0	分	～	1	8	時	3	0	分
	3			時			分	～			時			分		3			時			分	～			時			分
	1		9	時	0	0	分	～	1	2	時	3	0	分		1		9	時	0	0	分	～	1	2	時	3	0	分

※標榜診療科目等の選択と、科目別に曜日毎の外来受入可能なものに○印を記入してください。

※外来診療の対応が不可の科目については、「外来不可」欄に○印を記入してください。

※入院患者を受け入れられる科目については、「入院受入」欄に○印を記入してください。

※毎日当直体制を組んでいる科目については、「当直体制」欄に○印を記入してください。

科目名		標榜科目	外来不可	入院受入	当直体制	科目別・曜日別の外来受入可否							
						月	火	水	木	金	土	日	祝祭
ド													
01:内科		○				○	○	○	○	○	○		
02:消化器科		○											
03:胃腸科													
04:循環器科										○	○		
この科目は基本外来受付時間と異なるため、 【11 特定の外来受付時間帯】へ時間帯を記入します。													

【11 特定の外来受付時間帯】（記入例）

※追加で【10 基本外来受付時間】以外の外来受付時間を設定されている場合は、記入してください。

※記入方法については別紙1「基本外来受付時間と特定の外来受付時間帯の記入例について」を参照してください。

標榜科目名	曜日							特定の外来受付時間帯（初診時）						
消化器科	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1	9時00分	～	12時30分		
									2	15時00分	～	17時00分		
									3	時	分	～	時	分
標榜科目名	曜日							特定の外来受付時間帯（初診時）						
	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1	時	分	～	時	分

【別紙2】

＜非常勤医師の常勤換算について＞

- 原則として、非常勤医師については、1週間の当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算するものとする。ただし、1週間の当該病院の医師の通常の勤務時間が32時間未満と定められている場合は、換算する分母は32時間とする。

なお、非常勤従事者の勤務時間が1週間サイクルでない場合は、所要の調整を行うこと。

(例) 月1回のみの勤務サイクルである場合には1/4を乗ずること。

- 当直に当たる非常勤医師についての換算する分母は、病院で定めた医師の1週間の勤務時間の2倍とする。

(1) 当直医師とは、外来診療を行っていない時間帯に入院患者の病状の急変等に対処するため病院内に拘束され待機している医師をいう。

(2) オンコールなど(病院外に出ることを前提としているもの)であっても、呼び出されることが常態化している場合は、その勤務時間を換算する。

(3) 病院で定めた医師の1週間の勤務時間が32時間未満の場合、当該病院の当直時間の常勤換算する分母は、64時間とする。

- 病院によっては、夕方から翌日の外来診療開始時間までの間で、交代制勤務などにより通常と同様の診療体制をとっている場合(一定部署を含む。例: 夜間の外来診療や救命救急センターなど)もあるが、その時間にその体制に加わって勤務する非常勤医師の換算は、1と同様の扱いとする。

- 1週間の勤務時間が当該病院の医師の通常の勤務時間を超える非常勤医師については、常勤として取り扱う。

- 非常勤換算値は、小数点第2位を切り捨てし、第1位まで算出する。

- 非常勤医師が複数いる場合には、非常勤医師全員の1週間の勤務時間を積み上げた上で、当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算するものとする。

(例) 常勤医師・・・5名(週36時間勤務)

非常勤医師・・・(週36時間勤務により常勤換算)

A医師 週5.5時間 B医師 週8時間

C医師 週16時間 D医師 週20時間

$A+B+C+D=49.5\text{時間}$ $49.5\text{時間}/36\text{時間}=1.375 \rightarrow 1.3$

実人員: $5+1.3=6.3\text{人}$

＜医師以外の従業者の常勤換算について＞

- 医師以外の従業者の常勤換算については、上記の「非常勤医師の常勤換算について」を準用する。
- 看護師などで三交代制等の場合の夜間の常勤換算の分母は、病院で定めた1週間の勤務時間となるが、当直の場合の常勤換算の分母は、病院で定めた1週間の勤務時間の2倍となる。
- 非常勤換算は、小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。
- 1人の従業者について換算後の数値が1を超える場合は1とする。

＜常勤医師の定義と長期休暇者の扱い＞

- 常勤医師とは、原則として病院で定めた医師の勤務時間のすべてを勤務する者をいう。
- 病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する。

- 調査日現在、当該病院に勤務勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者(3ヶ月を超える者。予定者を含む。)については、理由の如何を問わず医師数の算定には加えない。

ただし、労働基準法で取得が認められている産前・産後休業を取得している者については、長期にわたって勤務していない者には該当しない取扱いとする。

なお、当該医師が労働基準法で定める期間以上に産前・産後休業を取得する場合には、取得する(予定を含む。)休業期間から労働基準法で取得が認められている産前・産後休業の期間を除いた期間が3ヶ月を超えるとときに長期にわたって勤務していない者に該当するものとする。

<看護師の配置状況の計算方法>

- 【各病床別の1日平均入院患者数÷看護師及び准看護師数(常勤換算)】を算出し記入すること。
(小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。)
- 1日平均入院患者数は、前年度の入院患者延数を暦日で除した数である。(小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。)
- 入院患者延数は、前年度における毎日24時現在に在院している患者数を合計した数である。
- 通常の年は365日であるが、病院に休止した期間がある場合は、その期間を除く。
(例) 1日平均入院患者数・・ 18000人÷365日=49. 315068 → 49. 3
看護師及び准看護師数(常勤換算)・・ 9.5
配置状況・・・ 49. 3÷9. 5=5. 1 ← この数値を記入

<1日平均外来患者数>

- 1日平均外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数を実外来診療日数で除した数を合計した数である。(小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。)
- 外来患者延数は、前年度における毎日の新来、再来、往診、巡回診療及び健康診断の数を合計した数である。(在宅患者数は含めない。)
- 同一患者が2以上の診療科で診療を受けた場合は、それぞれの診療科に計上する。
- 入院中の患者が、他の診療科で診療を受け、その診療科で診療録が作成された場合は、その診療科の外来患者として計上する。
- 土曜・日曜日なども通常の外来診療体制をとっている場合は、当該診療日数に加える。
- 病院に定期的な休診日がある場合は、その日数を除く。
- 土曜・日曜日など通常の外来診療体制をとっていない場合で、救急の輪番制などで臨時に患者を診察する場合は、診療日数に加えない。

<1日平均在宅患者数>

- 1日平均在宅患者数は、前年度の在宅患者延数を実在宅診療日数で除した数である。(小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。)

<平均在院日数>

- 平均在院日数は、前年度の【入院患者延数÷(1/2×(新入院患者数+退院患者数))】により各病床種別ごとに算出する。(小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。)
- 入院患者延数は、前年度における毎日24時現在に在院している患者数を合計した数である。
- 新入院患者数は、前年度中に新たに入院した患者数を合計した数である。
- 退院患者数は、前年度中に退院した患者数を合計した数である。

医療機関名：

管轄保健所：

平成20年度福岡県医療機能情報調査票
(診療所用)

【調査票の記入に当たって】 * この調査情報は、医療法第6条の3に基づきインターネット等で県民に情報公開します。

- 医療法第6条の3に基づき、病院、診療所及び助産所(以下「病院等」という。)の管理者には、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うための情報として、国が定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告していただくことになりました。
- 国が定める事項については【必須】と標記していますので、必ず記入してください。
- 特に指定がなされていない場合、貴機関の平成20年10月1日(水)現在の状況を記入してください。
- ①病院等の名称、②病院等の開設者、③病院等の管理者、④病院等の所在地、⑤病院等の案内用電話番号及びFAX番号、⑥診療科目、⑦診療日(診療科目別)、⑧診療時間(診療科目別)、⑨病床の種別及び届出又は許可病床数については、修正又は変更があった時点で、再度管轄の保健所に報告してください。

【重要】

- インターネットによる報告が不可の場合は本調査票に御記入後管轄の保健所へ提出してください。

締切日 : 平成20年12月12日(金)

お問合せ先

福岡県保健医療介護部医療指導課 医療指導係

〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7

(TEL)092-643-3274

【目次】

No.	項目	ページ
1	連絡先	1
2	診療所の開設者	1
3	診療所の管理者	1
4	診療所の名称	2
5	診療所の所在地	2
6	案内用電話番号・FAX番号	3
7	案内用ホームページ・電子メール	3
8	診療所までの主な利用交通手段	3
9	診療所の駐車場	3
10	基本外来受付時間	4
11	特定の外来受付時間帯	6
12	診療時間一覧	7
13	診療状況	8
14	予約診療	8
15	時間外(休日夜間)対応	8
16	休診日	9
17	面会時間	10
18	入院食の提供方法	10
19	許可病床数	11
20	対応できる外国語	11
21	地域医療連携体制	12
22	医療相談体制	12
23	院内サービス等	13
24	セカンド・オピニオン	13
25	健康相談	13
26	保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院の種類	14
27	選定療養	15
28	治験の実施	16
29	専門性資格の種類及び人数	17
30	施設設備	19
31	併設介護関係施設等	21
32	対応できる疾患・治療内容	22
33	対応可能な短期滞在手術	30
34	専門外来	31
35	健康診査	37
36	予防接種	38
37	血清の保有状況	38
38	在宅医療	39
39	介護保険サービス	40
40	難病対応	41
41	リハビリ関連	43
42	人員配置	45
43	医師情報	46
44	看護師の配置状況	47
45	法令上の義務以外の医療安全対策	47
46	法令上の義務以外の院内感染対策	47
47	診療情報管理体制について	47
48	情報開示に関する窓口の有無	47
49	治療結果情報	47
50	患者数	48
51	平均在院日数	48
52	患者満足度調査	48

【記入上の注意点】

※1 ご記入は、楷書体およびブロック体でお願いいたします。

(A) 数字・記号の記入例

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	,	.	(	)	-	_	/	:
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(B) アルファベットの記入例 ※筆記体でのご記入はご遠慮ください。

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z

【1 連絡先】(非公開)

※この調査票に記入していただいた内容について後日問い合わせる場合がございますので、お名前と連絡先電話番号は必ずご記入ください。なお、電子メールアドレスについては、県からの事務連絡等にも使用させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

フリガナ			
担当者氏名			
担当者所属		役職	
連絡先電話番号	— —		
連絡先FAX番号	— —		
連絡先メールアドレス (メールアドレスをお持ちの方)	@		

【2 診療所の開設者】 ！【必須】必ずご記入願います。

※開設者種別について、該当する番号を記入してください。

開設者区分		← 下記のうち、該当する番号を記入してください。
01 厚生労働省 02 文部科学省 03 (独)労働者健康福祉機構 04 その他の国 05 独立行政法人 06 都道府県 07 市町村 08 日赤 09 済生会 10 社会事業協会 11 厚生連 12 国民団体保険協会 13 全国社会保険協会連合会 14 厚生年金事業振興団 15 船員保険会 16 健康保険組合及びその連合会 17 共済組合及びその連合会 18 国民健康保険組合 19 公益法人 20 医療法人 21 学校法人 22 会社 23 その他の法人 24 個人		

フリガナ	
開設者名	

【3 診療所の管理者】 ！【必須】必ずご記入願います。

フリガナ	
管理者名	

【4 診療所の名称】 ！【必須】必ずご記入願います。

※略称・通称は、「医療法人」「〇〇会」等を除いてください。

システム上の案内では、略称・通称を使用させていただきます。

(記入例)

フリガナ 正式名称 (医療法届出正式名称)	イリョウホウジンシャダン フクオカシンリョウシヨ 医療法人社団 福岡診療所
フリガナ 略称・通称	フクオカシンリョウシヨ 福岡診療所
英語表記 (略称・通称)	Fukuoka Clinic

フリガナ 正式名称 (医療法届出正式名称)	
フリガナ 略称・通称	
英語表記 (略称・通称)	

(アルファベットのブロック体で表記してください。)

【5 診療所の所在地】 ！【必須】必ずご記入願います。

※データベース管理の都合上、住所の「字(あざ)」表記は省略し、丁目や番地等はハイフンで登録いたします。

(記入例)

郵便番号	9 9 9 - 9 9 9 9
フリガナ	マルマルシ マルマルチョウ バツバツ 1-2-3
所在地	〇〇市〇〇町×× 1-2-3
英語表記 (所在地、 建物・ビル名)	MarumaruBildding 5F, 1-2-3,BatsuBatsu, Marumaru-Cho,Marumaru-City

郵便番号	-
フリガナ	
所在地	
英語表記 (所在地、 建物・ビル名)	

(アルファベットのブロック体で表記してください。)

【6 案内用電話番号・FAX番号】 **！【必須】必ずご記入願います。**

電話番号	昼	—	—
	夜	—	—
FAX番号	昼	—	—
	夜	—	—

夜間診療を行っている場合、ご記入ください。

県からのお知らせ等で使用させていただきます。

【7 案内用ホームページ・電子メール】 ！【必須】必ずご記入願います。

※ホームページを公開している医療機関は、ホームページのURLをご記入ください。

※電子メールアドレスは、一般公開が可能な場合のみご記入ください。

ホームページURL	http://
電子メールアドレス	@

【8 診療所までの主な利用交通手段】！【必須】必ずご記入願います。

※利用者へ来院の案内をするため、交通手段を記入してください。

(記入例) ・ ○○線○○駅西口より徒歩○○分(○○行きバス○○分○○下車徒歩○分) ・ ○○通り沿い○○郵便局そば(○○交通○○バス停利用) 等

【9 診療所の駐車場】 ！【必須】必ずご記入願います。

※駐車場(概ね徒歩5分圏内)を保有している場合、○印を記入し、また駐車可能台数を記入してください。

項目名	該当	駐車場台数									
駐車場がある （契約駐車場も含む）		有料				台	無料				台

【10 基本外来受付時間】！【必須】必ずご記入願います。

※初診時の基本的な外来受付時間を記入してください。

初診時の基本外来受付時間帯							※24時間表記で記入してください。 ※お昼休み等がある場合は、その時間を除いて記入してください。								
月曜日	1		時	分	～	時	分	火曜日	1		時	分	～	時	分
	2		時	分	～	時	分		2		時	分	～	時	分
	3		時	分	～	時	分		3		時	分	～	時	分
水曜日	1		時	分	～	時	分	木曜日	1		時	分	～	時	分
	2		時	分	～	時	分		2		時	分	～	時	分
	3		時	分	～	時	分		3		時	分	～	時	分
金曜日	1		時	分	～	時	分	土曜日	1		時	分	～	時	分
	2		時	分	～	時	分		2		時	分	～	時	分
	3		時	分	～	時	分		3		時	分	～	時	分
日曜日	1		時	分	～	時	分	祝祭日	1		時	分	～	時	分
	2		時	分	～	時	分		2		時	分	～	時	分
	3		時	分	～	時	分		3		時	分	～	時	分

※標榜診療科目等の選択と、科目別に曜日毎の外来受入可能なものに○印を記入してください。

※標榜科目であるが、外来診療を受付けていない場合は、「外来不可」欄に○印を記入してください。

※入院患者を受け入れられる科目については、「入院受入」欄に○印を記入してください。

※毎日当直体制を組んでいる科目については、「当直体制」欄に○印を記入してください。

科目 コード	科目名	標 榜 科 目	外 来 不 可	入 院 受 入	当 直 体 制	科目別・曜日別の外来受入可否							
						月	火	水	木	金	土	日	祝祭
01	内科												
02	消化器科												
03	胃腸科												
04	循環器科												
05	呼吸器科												
06	心療内科												
07	神経科												
08	神経内科												
09	精神科												
10	小児科												
11	外科												
12	呼吸器外科												

科目 コード	科目名	標 榜 科 目	外 来 不 可	入 院 受 入	当 直 体 制	科目別・曜日別の外来受入可否							
						月	火	水	木	金	土	日	祝祭
13	心臓血管外科												
14	脳神経外科												
15	整形外科												
16	形成外科												
17	美容外科												
18	小児外科												
19	眼科												
20	耳鼻咽喉科												
21	気管食道科												
22	皮膚泌尿器科												
23	皮膚科												
24	泌尿器科												
25	性病科												
26	産婦人科												
27	産科												
28	婦人科												
29	放射線科												
30	麻酔科												
31	肛門科												
32	アレルギー科												
33	リウマチ科												
34	リハビリテーション科												
35	歯科												
36	矯正歯科												
37	小児歯科												
38	歯科口腔外科												

※上記以外の標榜診療科目がある場合は、【11 特定の外来受付時間帯】の特記事項記載欄にご記入ください。

【11 特定の外来受付時間帯】！【必須】

※追加で【10 基本外来受付時間】以外の外来受付時間を設定されている場合は、記入してください。

※記入方法については別紙1「基本外来受付時間と特定の外来受付時間帯の記入例について」を参照してください。

標榜科目名	曜日							特定の外来受付時間帯(初診時)											
	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分	
									2		時		分	～		時		分	
									3		時		分	～		時		分	
標榜科目名	曜日							特定の外来受付時間帯(初診時)											
	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分	
									2		時		分	～		時		分	
									3		時		分	～		時		分	
標榜科目名	曜日							特定の外来受付時間帯(初診時)											
	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分	
									2		時		分	～		時		分	
									3		時		分	～		時		分	
標榜科目名	曜日							特定の外来受付時間帯(初診時)											
	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分	
									2		時		分	～		時		分	
									3		時		分	～		時		分	
標榜科目名	曜日							特定の外来受付時間帯(初診時)											
	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分	
									2		時		分	～		時		分	
									3		時		分	～		時		分	

※外来受付に関する特記事項がある場合に記入してください。(100文字以内)

【12 診療時間一覧】！【必須】必ずご記入願います。 ※同じ診療時間の場合は同じ枠内に標榜科目を複数記入して下さい。

標榜科目	時間	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜	祝祭日
	時1	～	～	～	～	～	～	～	～
	時2	～	～	～	～	～	～	～	～
	時3	～	～	～	～	～	～	～	～
	時1	～	～	～	～	～	～	～	～
	時2	～	～	～	～	～	～	～	～
	時3	～	～	～	～	～	～	～	～
	時1	～	～	～	～	～	～	～	～
	時2	～	～	～	～	～	～	～	～
	時3	～	～	～	～	～	～	～	～
	時1	～	～	～	～	～	～	～	～
	時2	～	～	～	～	～	～	～	～
	時3	～	～	～	～	～	～	～	～
	時1	～	～	～	～	～	～	～	～
	時2	～	～	～	～	～	～	～	～
	時3	～	～	～	～	～	～	～	～
	時1	～	～	～	～	～	～	～	～
	時2	～	～	～	～	～	～	～	～
	時3	～	～	～	～	～	～	～	～
	時1	～	～	～	～	～	～	～	～
	時2	～	～	～	～	～	～	～	～
	時3	～	～	～	～	～	～	～	～
	時1	～	～	～	～	～	～	～	～
	時2	～	～	～	～	～	～	～	～
	時3	～	～	～	～	～	～	～	～
	時1	～	～	～	～	～	～	～	～
	時2	～	～	～	～	～	～	～	～
	時3	～	～	～	～	～	～	～	～
	時1	～	～	～	～	～	～	～	～
	時2	～	～	～	～	～	～	～	～
	時3	～	～	～	～	～	～	～	～
	時1	～	～	～	～	～	～	～	～
	時2	～	～	～	～	～	～	～	～
	時3	～	～	～	～	～	～	～	～
	時1	～	～	～	～	～	～	～	～
	時2	～	～	～	～	～	～	～	～
	時3	～	～	～	～	～	～	～	～

【13 診療状況】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入し、必要項目を記入してください。

※「年」は西暦で記入して下さい。「月」、「日」は右詰めで記入して下さい。

1	活動中	
---	-----	--

2	休診中	
---	-----	--

↳ ※再開の年月日が確定している場合は、その年月日を西暦で記入して下さい。

再開年月日

--	--	--

 年

--

 月

--

 日

3	休診予定	
---	------	--

↳ ※休診期間が確定している場合は、その期間を西暦で記入して下さい。

(始期)

--	--	--

 年

--

 月

--

 日 ~ (終期)

--	--	--

 年

--

 月

--

 日

【14 予約診療】 ！【必須】

※予約診療実施の有無について、該当する項目に○印を記入して下さい。

予約診療を実施している …		予約診療を実施していない…	
---------------	--	---------------	--

※予約診療を実施している場合、該当の項目に○印を記入して下さい。また、以下の項目に記入して下さい。

(A) 診療科	1	全診療科で実施 …		2	一部診療科で実施 …	
(B) 状況	1	初診・再診で実施 …		2	再診のみ実施 …	

予約用電話番号	—	—
予約用フリーダイヤル	—	—
予約用FAX番号	—	—

【15 時間外(休日夜間)対応】 ！【必須】

※時間外における診察依頼に対する対応について該当する内容に○を記入して下さい。

1	終日の対応可能
2	「緊急時の連絡先」への連絡による対応可能
3	連携医療機関に患者からの電話を転送できるようにしている
4	対応不可

【16 休診日】 ！【必須】

※休診日について、該当する項目に○を記入してください。

毎週決まった曜日に休診	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜

		月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
決まった週に休診 (定期週)	第 1							
	第 2							
	第 3							
	第 4							
	第 5							

祝祭日に休診	
--------	--

※年末年始、お盆等、休診日として設定されている日を記入してください。

その他休診日	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日
	月	日	月	日	月	日

※その他休診日(隔週などの休診日があれば記入してください。)

(記入例) 毎月木曜は隔週で休診。

【17 面会時間】 ！【必須】

※面会時間の指定の有無について、何れか該当する項目に○印を記入してください。

指定あり	...		自由	...		面会なし	...	
------	-----	--	----	-----	--	------	-----	--

※「指定あり」の場合、曜日と面会時間についてご記入下さい。

(1) 全日同じ

☐

← 全日同じ指定の場合、○印を記入してください。

時間帯						
1		時		分	～	
2		時		分	～	

(2) 曜日毎に異なる

☐

← 曜日毎に異なる指定の場合、○印を記入してください。

	曜日								時間帯									
1	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分
									2		時		分	～		時		分
2	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分
									2		時		分	～		時		分
3	月	火	水	木	金	土	日	祝祭	1		時		分	～		時		分
									2		時		分	～		時		分

【18 入院食の提供方法】

※食事に關して該当する項目に○印を記入してください。また、該当の項目に記入してください。

項目	有	内容
食事時間の特定		※有に○を記入した場合は時間帯を記入してください。
	朝	
	昼	
	晩	
適時及び適温による食事の提供		※有の場合は○を記入してください。
病床外での食事の提供		
選択可能な入院食の提供		

【19 許可病床数】 **！【必須】**

※許可病床数を記入してください。

一般病床		床
療養病床 (A+B)		床
(内数) (A) 医療保険適用病床		床
(内数) (B) 介護保険適用病床		床

【20 対応できる外国語】 **！【必須】**

※貴医療機関内で対応できる言語がある場合は、該当する言語の対応レベルいずれかに○を記入してください。

※対応できない言語については、記入する必要はありません。

※1つの言語で複数の○の記入がある場合は、レベルの低い方に設定させていただきます。

言語	対応レベル		
英語	母国語なみ	日常会話程度	片言
ハングル (韓国・朝鮮語)	母国語なみ	日常会話程度	片言
広東語	母国語なみ	日常会話程度	片言
北京語	母国語なみ	日常会話程度	片言
台湾語	母国語なみ	日常会話程度	片言
スペイン語	母国語なみ	日常会話程度	片言
ポルトガル語	母国語なみ	日常会話程度	片言
タイ語	母国語なみ	日常会話程度	片言
その他 ()	母国語なみ	日常会話程度	片言

【21 地域医療連携体制】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

項目	有り	無し
医療連携体制に対する 窓口設置の有無		

※常勤換算については別紙2を参照してください。

※有りの場合は該当する項目の人数を記入してください。(非常勤を含む場合は常勤換算により記入)

スタッフ (職種別に人数を記入)	医師			人	医療ソーシャルワーカー			人
	看護職			人	精神保健福祉士			人
	事務職			人	その他()			人
					合計			人

※該当する項目に○印を記入してください。

項目	有り	無し
地域連携クリティカルパスの有無(注:)		

※該当する項目に○印を記入してください。

項目	有り	無し
地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口設置の有無		

注:退院後に患者が治療を受ける医療機関の間で共有する、治療開始から在宅復帰までの全体的な治療計画を導入しているかどうか。



※有りの場合は対象疾患名等についてご記入ください。

--

【22 医療相談体制】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

項目	有り	無し
医療に関する相談窓口 設置の有無		

※常勤換算については別紙2を参照してください。

※有りの場合は該当する項目の人数を記入してください。(非常勤を含む場合は常勤換算により記入)

相談員 (職種別に人数を記入)	医師			人	医療ソーシャルワーカー			人
	看護職			人	精神保健福祉士			人
	事務職			人	その他()			人
					合計			人

【23 院内サービス等】 **！【必須】**項番1～10、14については必ずご記入願います。

※該当する項目に○印を記入してください。

項番	項目	項番	項目
1	障害者に対する手話による対応	2	障害者のための院内情報の表示
3	障害者のための音声による情報の伝達	4	障害者のための点字ブロックの設置
5	障害者のための点字による表示	6	車椅子利用者に対するバリアフリー化の実施
7	施設内における全面禁煙の実施	8	施設内における喫煙室の設置
9	身障者用トイレ有り	10	クレジットカードによる料金の支払い
11	全盲患者の介護等を行うボランティア有り	12	家族が宿泊できる施設有り
13	同伴児童の一時預かり有り	14	外来患者に対する院内処方の実施
15	ジェネリック医薬品の処方の実施		

【24 セカンド・オピニオン】 **！【必須】**

※セカンド・オピニオンに関して、該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

項番	項目
1	セカンド・オピニオンに関する掲示等
2	セカンド・オピニオンのための診療情報提供の実施
3	セカンド・オピニオン患者の受入 料金 _____ 円

【25 健康相談】 **！【必須】**

※該当する項目に○印を記入してください。

項目	有り	無し
健康相談実施の有無		

※健康相談の内容について記入してください。(100文字以内)

【26 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院の種類】 ！【必須】項番1～40は必ずご記入願います。

※保険適用等について該当する項目に○印を記入してください。

項番	該当	保険項目等
1		保険医療機関
2		自由診療のみを行う医療機関
3		労災保険指定医療機関
4		指定自立支援医療機関(更生医療)
5		指定自立支援医療機関(育成医療)
6		指定自立支援医療機関(精神通院医療)
7		身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
8		精神保健及び精神障害者福祉法に基づく指定病院又は応急入院指定病院
9		精神保健指定医の配置されている医療機関
10		生活保護法指定医療機関
11		医療保護施設
12		結核指定医療機関
13		指定養育医療機関
14		戦傷病者特別援護法指定医療機関
15		原子爆弾被害者医療指定医療機関
16		原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関
17		感染症指定医療機関(特定・第一種・第二種)
18		公害医療機関
19		母体保護法指定医の配置されている医療機関
20		特定機能病院
21		地域医療支援病院
22		災害拠点病院
23		へき地医療拠点病院
24		小児救急医療拠点病院
25		救命救急センター
26		臨床研修病院
27		臨床修練指定病院
28		がん診療連携拠点病院
29		エイズ治療拠点病院
30		肝疾患診療連携拠点病院
31		特定疾患治療研究事業指定医療機関
32		在宅療養支援診療所
33		DPC対象病院
34		指定療育医療機関
35		小児慢性特定疾患治療研究事業指定医療機関
36		無料低額診療事業実施医療機関
37		総合周産期母子医療センター
38		地域周産期母子医療センター
39		不妊専門相談センター
40		思春期クリニック事業実施医療機関
41		救急告示医療機関
42		病院群輪番制参加医療機関

【27 選定療養】！【必須】(1)～(3)については必ずご記入願います。

(1)「予約に基づく診察」に係る費用について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

	料金徴収あり	金 額								円より
	特別の料金徴収なし									

(2)室料差額の料金について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

種類	病床数(床)	差額料(消費税込み)								
特別個室		金額							円／1日より	特別の料金徴収なし
個室		金額							円／1日より	特別の料金徴収なし
2人部屋		金額							円／1日より	特別の料金徴収なし
3人部屋		金額							円／1日より	特別の料金徴収なし
4人部屋		金額							円／1日より	特別の料金徴収なし

(3)「診療時間外の診察」に係る費用について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

	料金徴収あり	金 額								円より
	特別の料金徴収なし									

(4)入院保証金について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

	入院保証金あり	金額(消費税込み)								円より
	なし									

(5)オムツ代等の保険外負担について該当する項目に○印を記入してください。

	負担あり
	負担なし

【28 治験の実施】 ！【必須】

※治験の実施について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

	あり	前年度契約件数									件(4月 1日～ 3月 31日)
	なし										

【29 専門性資格の種類及び人数】！【必須】別紙2を参照のうえ必ずご記入願います。

※該当する項目に○印と人数を記入してください。(非常勤を含む場合は常勤換算により記入)

該当	人数	項番	種類(医師・歯科医師)
		1	整形外科専門医((社)日本整形外科学会)
		2	皮膚科専門医((社)日本皮膚科学会)
		3	麻酔科専門医((社)日本麻酔科学会)
		4	放射線科専門医((社)日本放射線学会)
		5	眼科専門医((財)日本眼科学会)
		6	産婦人科専門医((社)日本産科婦人科学会)
		7	耳鼻咽喉科専門医((社)日本耳鼻咽喉科学会)
		8	泌尿器科専門医((社)日本泌尿器科学会)
		9	形成外科専門医((社)日本形成外科学会)
		10	病理専門医((社)日本病理学会)
		11	総合内科専門医((社)日本内科学会)
		12	外科専門医((社)日本外科学会)
		13	糖尿病専門医((社)日本糖尿病学会)
		14	肝臓専門医((社)日本肝臓学会)
		15	感染症専門医((社)日本感染症学会)
		16	救急科専門医(有限責任中間法人日本救急医学会)
		17	血液専門医((社)日本血液学会)
		18	循環器専門医((社)日本循環器学会)
		19	呼吸器専門医((社)日本呼吸器学会)
		20	消化器病専門医((財)日本消化器病学会)
		21	腎臓専門医((社)日本腎臓学会)
		22	小児科専門医((社)日本小児科学会)
		23	口腔外科専門医((社)日本口腔外科学会)
		24	内分泌代謝科専門医((社)日本内分泌学会)
		25	消化器外科専門医(有限責任中間法人日本消化器外科学会)
		26	超音波専門医((社)日本超音波医学会)
		27	細胞診専門医(特定非営利活動法人日本臨床細胞学会)
		28	透析専門医((社)日本透析医学会)
		29	脳神経外科専門医((社)日本脳神経外科学会)
		30	リハビリテーション科専門医((社)日本リハビリテーション医学会)
		31	老年病専門医((社)日本老年医学会)
		32	心臓血管外科専門医(特定非営利活動法人日本胸部外科学会)
		33	心臓血管外科専門医(特定非営利活動法人日本血管外科学会)
		34	心臓血管外科専門医(特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会)
		35	呼吸器外科専門医(特定非営利活動法人日本胸部外科学会)
		36	呼吸器外科専門医(特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会)
		37	消化器内視鏡専門医((社)日本消化器内視鏡学会)
		38	小児外科専門医(特定非営利活動法人日本小児外科学会)
		39	神経内科専門医(有限責任中間法人日本神経学会)
		40	リウマチ専門医(有限責任中間法人日本リウマチ学会)
		41	歯周病専門医(特定非営利活動法人日本歯周病学会)
		42	乳腺専門医(有限責任中間法人日本乳癌学会)
		43	臨床遺伝専門医(有限責任中間法人日本人類遺伝学会)
		44	漢方専門医((社)日本東洋医学会)
		45	レーザー専門医(特定非営利活動法人日本レーザー医学会)
		46	気管支鏡専門医(特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会)
		47	歯科麻酔専門医(有限責任中間法人日本歯科麻酔学会)
		48	小児歯科専門医(有限責任中間法人日本小児歯科学会)
		49	アレルギー専門医((社)日本アレルギー学会)
		50	核医学専門医(有限責任中間法人日本核医学会)
		51	気管食道科専門医(特定非営利活動法人日本気管食道科学会)

該当	人数	項番	種類(医師・歯科医師)
		52	大腸肛門病専門医(有限責任中間法人日本大腸肛門病学会)
		53	婦人科腫瘍専門医(特定非営利活動法人日本婦人科腫瘍学会)
		54	ペインクリニック専門医(有限責任中間法人日本ペインクリニック学会)
		55	熱傷専門医(有限責任中間法人日本熱傷学会)
		56	脳血管内治療専門医(特定非営利活動法人日本脳神経血管内治療学会)
		57	がん薬物療法専門医(特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会)

該当	人数	項番	種類(看護師)
		58	がん看護専門看護師((社)日本看護協会)
		59	小児看護専門看護師((社)日本看護協会)
		60	精神看護専門看護師((社)日本看護協会)
		61	地域看護専門看護師((社)日本看護協会)
		62	母性看護専門看護師((社)日本看護協会)
		63	老人看護専門看護師((社)日本看護協会)
		64	がん化学療法看護認定看護師((社)日本看護協会)
		65	がん性疼痛看護認定看護師((社)日本看護協会)
		66	感染管理認定看護師((社)日本看護協会)
		67	救急看護認定看護師((社)日本看護協会)
		68	手術看護認定看護師((社)日本看護協会)
		69	小児救急看護認定看護師((社)日本看護協会)
		70	新生児集中ケア認定看護師((社)日本看護協会)
		71	摂食・嚥下障害看護認定看護師((社)日本看護協会)
		72	透析看護認定看護師((社)日本看護協会)
		73	糖尿病看護認定看護師((社)日本看護協会)
		74	乳がん看護認定看護師((社)日本看護協会)
		75	訪問看護認定看護師((社)日本看護協会)
		76	感染症看護専門看護師((社)日本看護協会)
		77	急性・重症患者看護専門看護師((社)日本看護協会)
		78	慢性疾患看護専門看護師((社)日本看護協会)
		79	緩和ケア認定看護師((社)日本看護協会)
		80	集中ケア認定看護師((社)日本看護協会)
		81	認知症看護認定看護師((社)日本看護協会)
		82	皮膚・排泄ケア認定看護師((社)日本看護協会)
		83	不妊症看護認定看護師((社)日本看護協会)

【30 施設設備】

※施設設備について、保有する項目に○印を記入してください。

(1)施設設備

項番	設備名	項番	設備名
1	手術室	2	リハビリテーション室
3	新生児入浴施設	4	通所リハビリテーション室
5	分娩室	6	X線室
7	血液透析室	8	患者搬送車(ヘリコプター含む)
9	その他()	10	その他()
11	その他()	12	その他()

(2)診断及び治療機器

項番	設備名	項番	設備名
1	MRI(磁気共鳴断層撮影装置)	2	超音波診断装置(心臓)
3	超音波診断装置(腹部)	4	超音波診断装置(婦人科)
5	超音波診断装置(泌尿器科)	6	超音波診断装置(体表臓器)
7	超音波内視鏡	8	腹腔鏡検査装置
9	耳鼻咽喉科内視鏡	10	婦人科内視鏡
11	泌尿器科内視鏡	12	関節内視鏡
13	生体情報監視装置	14	分娩監視装置
15	サーモグラフィー	16	スリット顕微鏡
17	マイオモニター	18	視野計
19	眼圧計	20	眼底カメラ
21	超音波白内障手術装置	22	インピーダンスオージオメータ
23	顎機能検査器(歯科)	24	咬合圧記録分析装置
25	構音機能解析装置	26	顎運動解析診断装置
27	口腔外バキューム	28	逆流防止弁付きエアータンビンハンドピース
29	歯科用レーザー照射装置	30	口臭測定器
31	上部消化管内視鏡	32	血球検査装置
33	心電図計	34	血球計数CRP測定装置
35	下部消化管内視鏡	36	レーザー光凝固装置
37	脳波計	38	炭酸ガスレーザー装置
39	アルゴンレーザー光凝固装置	40	眼科用超音波診断装置
41	ホルター心電図計	42	ヤグレーザー
43	血圧脈波検査装置	44	上部・下部消化管内視鏡
45	HbA1c測定器(HPLC法)	46	尿分析装置
47	脈波測定装置	48	オージオメーター
49	コルポスコープ	50	トレッドミル
51	角膜内皮細胞計測装置	52	動脈硬化測定装置
53	肺機能測定装置	54	血液透析装置
55	スパイロメーター	56	体外衝撃波結石破碎装置
57	ヘリカルCT装置	58	角膜形状解析装置(トポグラフィー)
59	干渉波治療器	60	重心動揺計
61	硝子体手術装置	62	上部消化管透視装置
63	電子内視鏡	64	ERG測定装置

(2) 診断及び治療機器のつづき

項番	設備名	項番	設備名
65	Qスイッチルビーレーザー	66	エキシマレーザー装置
67	スパイログラム測定装置	68	凝固測定装置
69	筋電図計	70	血糖・HbA1c測定器
71	牽引治療器	72	手術用顕微鏡
73	新生児聴力検査装置(AABR)	74	半導体レーザー治療器
75	CT血管造影(CTA)	76	Hessチャート
77	IABP駆動装置	78	IPL(Intense Pulsed light)
79	アルゴンビームコアギュレーター(電気メス)	80	アンギオグラフィーシステム
81	エルゴメーター運動負荷装置	82	スーパーライザー
83	ステレオダイオネーター	84	マイクロ波温熱治療器
85	加速度脈波計	86	角膜内皮細胞撮影装置
87	眼内レーザー光凝固装置	88	気管支内視鏡
89	血圧脈波測定装置	90	血糖測定器
91	呼気ガス分析装置	92	新生児聴覚異常検査器(OAE)
93	睡眠時無呼吸症候群検査装置	94	超音波凝固切開装置
95	超音波診断装置(Aモード)	96	超音波診断装置(Bモード)
97	超音波診断装置(頸動脈)	98	乳幼児遊戯聴力検査装置
99	麻酔器	100	免疫血清分析装置
101	網膜光凝固術装置	102	経鼻的内視鏡
103	脳誘発電位検査装置	104	その他()
105	その他()	106	その他()

(3) 放射線関連診断機器

(A) X線装置

項番	設備名	項番	設備名
1	一般X線撮影装置	2	X線間接撮影装置
3	X線断層撮影装置	4	X線TV装置
5	X線CT装置	6	血管造影撮影装置(アンギオ)
7	外科用イメージ	8	移動用X線装置(ポータブル)
9	位置決め装置(シュミレーター)	10	コンピューテッドラジオグラフィー(CR)
11	X線表在治療装置	12	歯科診療用X線装置(パントモを含む)
13	輸血用血液照射X線装置	14	マンモグラフィー
15	骨密度測定装置	16	骨塩定量測定装置
17	DR装置(デジタルラジオグラフィー)	18	その他()
19	その他()	20	その他()

(B) 診療用高エネルギー放射線発生装置

項番	設備名	項番	設備名
1	ベータトロン	2	マイクロトロン
3	直線加速装置(リニアック)	4	医療用サイクロトロン
5	その他()	6	その他()

(C) 診療用放射線照射装置

項番	設備名	項番	設備名
1	Co60照射装置	2	マイクロセレクトロン
3	ラルストロン	4	ガンマナイフ
5	サイバーナイフ	6	粒子線治療装置
7	その他()	8	その他()

(D)放射性同位元素装備診療機器

項番	設備名	項番	設備名
1	ガスクロマトグラフィー (Ni63)	2	その他 ()

(E)RI機器

項番	設備名	項番	設備名
1	シンチスキャナー	2	シンチカメラ
3	PET	4	SPECT
5	甲状腺摂取率測定装置	6	レノグラム
7	インビトロ検査	8	その他 ()

【31 併設介護関係施設等】！【必須】必ずご記入願います。

※次の介護関係施設等を併設している場合、該当項目に○印を記入してください。

項番	項目名	項番	項目名
1	介護老人福祉施設	2	介護老人保健施設
3	居宅介護支援事業所	4	介護予防支援事業所
5	老人介護支援センター	6	(介護予防)訪問看護ステーション
7	(介護予防)通所介護事業所	8	(介護予防)通所リハビリテーション事業所
9	(介護予防)短期入所生活介護事業所	10	(介護予防)短期入所療養介護事業所
11	(介護予防)特定施設(有料老人ホーム等)	12	(介護予防)認知症対応型通所介護事業所
13	(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所	14	(介護予防)認知症対応型グループホーム
15	地域密着型特定施設(有料老人ホーム等)	16	地域密着型介護老人福祉施設
17	その他 ()	18	その他 ()
19	その他 ()	20	その他 ()
21	その他 ()	22	その他 ()

【32 対応できる疾患・治療内容】

！【必須】「1)の1」～「2)の19」、「3)の1」～「4)の9」、「5)の1」～「8)の15」、「9)の1」～「14)の10」、「15)の1」～「24)の6」、「25)の1」～「25)の6」及び「26)」の項目については必ずご記入願います。

※対応可能な項目に○印を記入し、件数欄には前年度(4/1～3/31)の実施件数を記入してください。

※必須項目については、当該診療行為に対応する診療報酬点数が算定されているものを対象とし、公的医療保険による療養等の給付又は公費負担医療に係る給付として実施するものに限り(ただし、「正常分娩」、「成人の歯科矯正治療」を除く)。

※リハビリ領域の実施件数については、取り扱った実患者数を記入してください。

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
1)	皮膚・形成外科領域			1	皮膚・形成外科領域の一次診療
				2	真菌検査
				3	皮膚生検
				4	凍結療法
				5	光線療法(紫外線・赤外線・PUVA)
				6	中等症の熱傷の入院治療
				7	顔面外傷の治療
			件	8	皮膚悪性腫瘍手術(皮膚悪性腫瘍切除術が該当)
				9	皮膚悪性腫瘍化学療法
				10	良性腫瘍・母斑その他の切除・縫合手術
				11	マイクロサージェリーによる遊離組織移植
			件	12	唇顎口蓋裂手術(顎・口蓋裂形成手術が該当)
				13	アトピー性皮膚炎の治療
2)	神経・脳血管領域			1	神経・脳血管領域の一次診療
				2	脳波検査
				3	長期継続頭蓋内脳波検査
				4	光トポグラフィー
				5	神経磁気診断
				6	頭蓋内圧持続測定
			件	7	頸部動脈血栓内膜剥離術(動脈血栓内膜摘出術 2内頸動脈が該当)
			件	8-1	選択的脳血栓・塞栓溶解術(24時間対応)
			件	8-2	選択的脳血栓・塞栓溶解術(上記以外)
				9	抗血栓療法
			件	10-1	頭蓋内血腫除去術:開頭して行うもの(24時間対応)
			件	10-2	頭蓋内血腫除去術:開頭して行うもの(上記以外)
			件	11-1	脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング)(24時間対応) ※注1
			件	11-2	脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング)(上記以外)
			件	12	脳動静脈奇形摘出術
			件	13	脳血管内手術
			件	14	脳腫瘍摘出術
			件	15	脊髄腫瘍摘出術
				16	悪性脳腫瘍放射線療法
				17	悪性脳腫瘍化学療法
			件	18	小児脳外科手術(乳児・幼児・学童に対し脳外科的な手術を行ったもの)(概数で可)
				19	機能的脳神経手術(てんかん手術を含む)
				20	脳梗塞のt-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法
3)	精神科・神経科領域			1	精神科・神経科領域の一次診療
				2	臨床心理・神経心理検査
				3	精神療法
				4	精神分析療法
				5	心身医学療法
				6	終夜睡眠ポリグラフィー
				7	禁煙指導(ニコチン依存症管理)
				8	思春期のうつ病、躁うつ病
				9	睡眠障害

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
				10	摂食障害(拒食症・過食症)
				11	アルコール依存症
				12	薬物依存症
				13	神経症性障害(強迫性障害、不安障害、パニック障害等)
				14	認知症
				15	心的外傷後ストレス障害(PTSD)
				16	発達障害(自閉症、学習障害等)
				17	精神科ショート・ケア
				18	精神科デイ・ケア
				19	精神科ナイト・ケア
				20	精神科デイ・ナイト・ケア
				21	重度認知症患者デイ・ケア

4)	眼領域			1	眼領域の一次診療
			件	2	硝子体手術 ※注2
			件	3	水晶体再建術(白内障手術)
			件	4	緑内障手術
			件	5-1	網膜光凝固術(網膜剥離手術)
			件	5-2	網膜剥離手術(再掲)
			件	6	斜視手術
			件	7	角膜移植術
				8	コンタクトレンズ検査
				9	小児視力障害診療
				10	蛍光眼底造影検査

5)	耳鼻咽喉領域			1	耳鼻咽喉領域の一次診療
				2	喉頭ファイバースコープ
				3	純音聴力検査
				4	補聴器適合検査
				5	電気味覚検査
				6	小児聴力障害診療
			件	7	鼓室形成手術
			件	8	副鼻腔炎手術 ※注3
			件	9	内視鏡下副鼻腔炎手術(副鼻腔手術用内視鏡加算が該当)
			件	10	舌悪性腫瘍手術
				11	舌悪性腫瘍化学療法
				12	舌悪性腫瘍放射線療法
			件	13	咽頭悪性腫瘍手術
				14	咽頭悪性腫瘍化学療法
				15	咽頭悪性腫瘍放射線療法
			件	16	喉頭悪性腫瘍手術
				17	喉頭悪性腫瘍化学療法
				18	喉頭悪性腫瘍放射線療法
				19	摂食機能障害の治療

6)	呼吸器領域			1	呼吸器領域の一次診療
				2	気管支ファイバースコープ
			件	3	肺悪性腫瘍摘出術(肺悪性腫瘍手術が該当)
			件	4	胸腔鏡下肺悪性腫瘍摘出術(胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術が該当)
				5	肺悪性腫瘍化学療法
				6	肺悪性腫瘍放射線療法
				7	在宅持続陽圧呼吸療法(睡眠時無呼吸症候群治療)
				8	在宅酸素療法

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
7)	消化器系領域			1	消化器系領域の一次診療
				2	上部消化管内視鏡検査
			件	3	上部消化管内視鏡的切除術 ※注4
				4	下部消化管内視鏡検査
			件	5	下部消化管内視鏡的切除術 ※注5
			件	6	虫垂切除術(乳幼児を除く)
			件	7	食道悪性腫瘍手術 ※注6
				8	食道悪性腫瘍化学療法
				9	食道悪性腫瘍放射線療法
			件	10	胃悪性腫瘍手術(胃切除術、胃全摘術が該当)
			件	11	腹腔鏡下胃悪性腫瘍手術 ※注7
				12	胃悪性腫瘍化学療法
				13	胃悪性腫瘍放射線療法
			件	14	大腸悪性腫瘍手術 ※注8
			件	15	腹腔鏡下大腸悪性腫瘍手術 ※注9
				16	大腸悪性腫瘍化学療法
				17	人工肛門の管理

8)	肝・胆道・膵臓領域			1	肝・胆道・膵臓領域の一次診療
				2	肝生検
			件	3	肝悪性腫瘍手術(肝切除術が該当)
				4	肝悪性腫瘍化学療法
			件	5	胆道悪性腫瘍手術(胆管悪性腫瘍手術が該当)
				6	胆道悪性腫瘍化学療法
			件	7	開腹による胆石症手術 ※注10
			件	8	腹腔鏡下胆石症手術 ※注11
			件	9	内視鏡的胆道ドレナージ(内視鏡的胆道ステント留置術が該当)
			件	10	経皮経肝的胆道ドレナージ ※注12
			件	11	膵悪性腫瘍手術 ※注13
				12	膵悪性腫瘍化学療法
				13	膵悪性腫瘍放射線療法
			件	14	体外衝撃波胆石破砕術
			件	15	生体肝移植(生体部分肝移植が該当)
				16	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
				17	肝動脈塞栓術

9)	循環器系領域			1	循環器系領域の一次診療
				2	ホルター型心電図検査
				3-1	心臓カテーテル法による諸検査(24時間対応)
				3-2	心臓カテーテル法による諸検査(上記以外)
				4	心臓カテーテル法による血管内視鏡検査
			件	5	冠動脈バイパス術 ※注14
			件	6	経皮的冠動脈形成術(PTCA)
			件	7	経皮的冠動脈血栓吸引術
			件	8	経皮的冠動脈ステント留置術
			件	9	弁膜症手術(弁形成術、弁置換術)
			件	10	開心術(弁形成術、弁置換術以外の開心術が該当)
			件	11	大動脈瘤手術(大動脈瘤切除術が該当)
			件	12	下肢静脈瘤手術
			件	13	ペースメーカー移植術
				14	ペースメーカー管理

10)	腎・泌尿器系領域			1	腎・泌尿器系領域の一次診療
				2	膀胱鏡検査
				3	腎生検
				4	血液透析

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
				5	夜間透析
				6	腹膜透析(CAPD)
			件	7	体外衝撃波腎・尿路結石破碎術
			件	8	腎悪性腫瘍手術(「腎(尿管)悪性腫瘍手術」が該当)
				9	腎悪性腫瘍化学療法
			件	10	膀胱悪性腫瘍手術
				11	膀胱悪性腫瘍化学療法
			件	12	前立腺悪性腫瘍手術
			件	13	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
				14	前立腺悪性腫瘍化学療法
				15	前立腺悪性腫瘍放射線療法
			件	16	生体腎移植(同種腎移植術による生体腎移植が該当)
				17	尿失禁の治療

11)	産科領域			1	産科領域の一次診療
			件	2	正常分娩
			件	3	選択帝王切開術(帝王切開術 2選択帝王切開が該当)
			件	4	緊急帝王切開術(帝王切開術 1緊急帝王切開が該当)
			件	5	卵管形成術
			件	6	卵管鏡下卵管形成術
				7	ハイリスク妊産婦共同管理

12)	婦人科領域			1	婦人科領域の一次診療
				2	更年期障害治療
			件	3	子宮筋腫摘出術
			件	4	腹腔鏡下子宮筋腫摘出術
			件	5	子宮悪性腫瘍手術
				6	子宮悪性腫瘍化学療法
				7	子宮悪性腫瘍放射線療法
			件	8	卵巣悪性腫瘍手術(「子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)」が該当)
				9	卵巣悪性腫瘍化学療法
				10	卵巣悪性腫瘍放射線療法

13)	乳腺領域			1	乳腺領域の一次診療
			件	2	乳腺悪性腫瘍手術
				3	乳腺悪性腫瘍化学療法
				4	乳腺悪性腫瘍放射線療法

14)	内分泌・代謝・栄養領域			1	内分泌・代謝・栄養領域の一次診療
				2	内分泌機能検査
				3	インスリン療法
				4	糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)
				5	糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導
			件	6	甲状腺腫瘍手術 ※注15
				7	甲状腺悪性腫瘍化学療法
				8	甲状腺悪性腫瘍放射線療法
			件	9	副腎悪性腫瘍手術
			件	10	副腎腫瘍摘出術
				11	糖尿病の教育入院

15)	血液・免疫系領域			1	血液・免疫系領域の一次診療
				2	骨髄生検
				3	リンパ節生検
				4	血液細胞核酸増幅同定検査
				5	白血病化学療法

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
				6	白血病放射線療法
			件	7	骨髄移植
			件	8	臍帯血移植
				9	リンパ組織悪性腫瘍化学療法
				10	リンパ組織悪性腫瘍放射線療法
				11	血液凝固異常の診断・治療
				12	エイズ診療
				13	アレルギーの減感作療法

16)	筋・骨格系及び外傷領域			1	筋・骨格系及び外傷領域の一次診療
				2	関節鏡検査
				3	手の外科手術
			件	4	アキレス腱断裂手術(筋・腱手術)
			件	5	骨折観血的手術
			件	6	人工股関節置換術(関節手術) ※注16
			件	7	人工膝関節置換術(関節手術) ※注17
			件	8	脊椎手術 ※注18
			件	9	椎間板摘出術
			件	10	椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板摘出術
			件	11	軟部悪性腫瘍手術(四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術が該当)
				12	軟部悪性腫瘍化学療法
			件	13	骨悪性腫瘍手術
				14	骨悪性腫瘍化学療法
			件	15	小児整形外科手術(乳児・幼児・学童に対して行ったもの)(概数で可)
				16	義肢装具の作成及び評価(診療報酬点数が算定されているもの)

17)	リハビリ領域			1	視能訓練
				2	摂食機能療法
			件	3	心大血管疾患リハビリテーション
			件	4	脳血管疾患等リハビリテーション
			件	5	運動器リハビリテーション
			件	6	呼吸器リハビリテーション
			件	7	難病患者リハビリテーション
			件	8	障害児(者)リハビリテーション

18)	小児領域			1	小児領域の一次診療
				2	小児循環器疾患
				3	小児呼吸器疾患
				4	小児腎疾患
				5	小児神経疾患
				6	小児アレルギー疾患
				7	小児自己免疫疾患
				8	小児糖尿病
				9	小児内分泌疾患
				10	小児先天性代謝疾患
				11	小児血液疾患
				12	小児悪性腫瘍
			件	13	小児外科手術(乳児・幼児・学童に対し外科手術を行ったもの)(件数は概数で可)
			件	14	小児の脳炎又は髄膜炎 ※注19
			件	15	小児の腸重積 ※注20
				16	乳幼児の育児相談
				17	夜尿症の治療
				18	小児食物アレルギー負荷検査

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
19)	麻酔領域		件	1	麻酔科標榜医による麻酔(麻酔管理)(麻酔管理料が算定されているもの)
			件	2	全身麻酔 ※注21
			件	3	硬膜外麻酔(「硬膜外麻酔」を算定しているもの)
			件	4	脊椎麻酔(「脊椎麻酔」を算定しているもの)
				5	神経ブロック
			件	6	硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続注入 ※注22
20)	緩和ケア領域			1	医療用麻薬によるがん疼痛治療
				2	緩和的放射線療法
				3	がんにとまう精神症状のケア
21)	放射線治療領域			1	体外照射
			件	2	ガンマナイフによる定位放射線治療 ※注23
			件	3	直線加速器による定位放射線治療 ※注24
				4	密封小線源照射
				5	術中照射
22)	画像診断			1	画像診断管理(専ら画像診断を担当する医師による読影)
				2	遠隔画像診断
			件	3	単純CT撮影 ※注25
			件	4	特殊CT撮影 ※注26
			件	5	MRI撮影 ※注27
			件	6	マンモグラフィ検査(乳房撮影) ※注28
			件	7	ポジトロン断層撮影(PET)又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影 ※注29
23)	病理診断			1	病理診断(専ら病理診断を担当する医師による診断)
				2	病理迅速検査
24)	歯科領域			1	歯科領域の一次診療
				2	成人の歯科矯正治療 ※注30
				3	唇顎口蓋裂の歯科矯正治療
				4	顎変形症の歯科矯正治療
				5	障害者の歯科治療
				6	摂食機能障害の治療
				7	う蝕治療
				8	欠損補綴(入れ歯)
				9	歯周治療
				10	歯周疾患予防処置
				11	予防歯科の実施または、う蝕予防処置(フッ素塗布、シーラント)
				12	VF(ビデオX線透視、嚥下造影)検査
				13	アタッチメント、コーヌス等
				14	ラミネートベニアクラウン
				15	ホワイトニング(歯を白くする)
				16	PMTC(Professional Mechanical Tooth Cleaninng)
				17	口臭症の治療
				18	歯ぎしり
				19	歯科で行う言語療法
				20	禁煙支援
				21	笑気吸入
				22	静鎮麻酔
				23	全身麻酔
				24	顎補綴(顎顔面補綴)
				25	睡眠時無呼吸(症候群)の治療
				26	若年者の歯科矯正治療
				27	一般の小児歯科治療
				28	咬合誘導

	領域	該当	件数	項番	対応可能な措置・疾患
				29	MTM(Minor Tooth Movement)術
				30	小児のフッ素塗布
25)	口腔外科領域			1	埋伏歯抜歯
				2	顎関節症治療
				3	顎変形症治療
				4	顎骨骨折治療
				5	口唇・舌・口腔粘膜の炎症・外傷・腫瘍の治療
				6	唇顎口蓋裂治療
				7	インプラント
				8	顕微鏡下手術
				9	歯牙移植術
				10	口腔外科関連小手術
				11	口腔顎顔面腫瘍手術療法
				12	口腔顎顔面悪性腫瘍手術療法
				13	口腔顎顔面悪性腫瘍化学療法
				14	口腔顎顔面悪性腫瘍放射線療法
				15	口腔顎顔面外傷整復手術
				16	顎顔面再建療法
				17	口腔乾燥症治療
26)	その他			1	漢方医学
				2	鍼灸治療
				3	外来での化学療法
			件	4	在宅における看取り ※注31

※記入にあたっては「診療報酬点数表」を参照してください。

注1:「脳動脈瘤被包術」「脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)」又は「脳動脈瘤頸部クリッピング」が該当

注2:「硝子体注入・吸引術」「硝子体切除術」「硝子体茎頭顕微鏡下離断術」又は「増殖性硝子体網膜症手術」が該当

注3:「上顎洞開窓術」「上顎洞根本手術」「鼻内上顎洞根本手術」「鼻内篩骨洞手術」「篩骨洞鼻外手術」「鼻内前頭洞手術」「前頭洞根本手術」「鼻内蝶形洞手術」「上顎洞篩骨洞根本手術」「前頭洞篩骨洞根本手術」「篩骨洞蝶形洞手術」「上顎洞篩骨洞蝶形洞根本手術」「上顎洞篩骨洞前頭洞根本手術」「前頭洞篩骨洞蝶形洞根本手術」又は「汎副鼻腔根本手術」が該当

注4:「内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術」が該当

注5:「内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術」又は「内視鏡的大腸ポリープ切除術」が該当

注6:「食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)」又は「食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)」が該当

注7:「腹腔鏡下胃切除術」又は「腹腔鏡下胃全摘術」が該当

注8:「結腸切除術 3全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術」又は「直腸切除・切断術」が該当

注9:「腹腔鏡下結腸悪性腫瘍手術」「腹腔鏡下結腸切除術」又は「腹腔鏡下直腸低位前方切除術」が該当

注10:「胆管切開術」「胆嚢切開結石摘出術」「胆管切開結石摘出術」又は「胆嚢摘出術」が該当

注11:「腹腔鏡下胆管切開結石摘出術」又は「腹腔鏡下胆嚢摘出術」が該当

注12:「胆管外瘻造設術2経皮経肝によるもの」「経皮経肝胆管ステント挿入術」又は「肝内胆管外瘻造設術2経皮経肝によるもの」が該当

注13:「腓体尾部腫瘍切除術」「腓頭部腫瘍切除術」又は「腓全摘術」が該当

注14:「冠動脈、大動脈バイパス移植術」又は「冠動脈、大動脈バイパス移植術(人工心肺を使用しないもの)」が該当

- 注15:「バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)」又は「甲状腺悪性腫瘍手術」が該当
- 注16:「人工関節置換術1肩、股、膝」の股関節について算定しているものが該当(件数は概数で可)
- 注17:「人工関節置換術1肩、股、膝」の膝関節について算定しているものが該当(件数は概数で可)
- 注18:「椎弓切除術」「内視鏡下椎弓切除術」「椎弓形成術」「黄色靱帯骨化症手術」「脊椎、骨盤腫瘍切除術」
「脊椎、骨盤悪性腫瘍手術」「脊椎披裂手術」「脊椎骨切り術」「脊椎固定術」「脊椎側彎症手術」「内視鏡
下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)」又は「体外式脊椎固定術」が該当
- 注19:「乳児・幼児・学童の脳炎や髄膜炎の加療を行ったもの」が該当
- 注20:「腸重積症整復術」を算定し、「乳幼児加算」を加算しているものが該当
- 注21:「マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」が該当
- 注22:「硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入(1日につき)(チューブ挿入当日を除く。)」が該当
- 注23:「ガンマナイフによる定位放射線治療」を算定しているものが該当
- 注24:「直線加速器による定位放射線治療」を算定しているものが該当
- 注25:「コンピューター断層撮影(一連につき)1単純CT撮影」を算定しているものが該当
- 注26:「コンピューター断層撮影(一連につき)2特殊CT撮影(管腔描出を行った場合)」を算定しているものが該当
- 注27:「磁気共鳴コンピューター断層撮影(一連につき)」を算定しているものが該当
- 注28:「撮影乳房撮影(一連につき)」を算定しているものが該当
- 注29:「ポジトロン断層撮影」「ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)」が該当
- 注30:「診療報酬点数表」において算定されているもの以外のものも可
- 注31:「在宅患者訪問診療料(1日につき)」の「在宅ターミナルケア加算」を算定しているものが該当

【33 対応可能な短期滞在手術】

！【必須】①の1～13及び②の1～15の項目については必ずご記入願います。

※該当する項目に○印を記入してください。

①日帰り手術(当該診療行為に対応する診療報酬点数が算定されているもの)

項番	項目名	項番	項目名
1	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)	2	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外)
3	腋臭症手術	4	半月板切除術
5	手根管開放手術	6	水晶体再建術(眼内レンズ挿入術)
7	乳腺腫瘍摘出術	8	気管支狭窄拡張術
9	気管支腫瘍摘出術	10	ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)
11	内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術	12	内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術
13	経尿道的レーザー前立腺切除術	14	子宮内容除去術
15	痔核手術	16	人工妊娠中絶術
17	包茎手術	18	鼻茸摘出術
19	陥入爪手術	20	翼状片切除術
21	弾発指手術	22	緑内障手術
23	白内障手術	24	眼瞼下垂症手術
25	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	26	男性避妊手術
27	鼻腔粘膜焼灼術	28	腱鞘切開術
29	眼瞼手術	30	尖圭コンジローム切除術
31	近視矯正手術	32	痔ろう手術
33	内シャント造設術	34	バルトリン嚢腫手術
35	唾石手術	36	内反症手術
37	網膜硝子体手術	38	肛門手術(痔核、痔ろう、裂肛他)
39	エキシマレーザー近視乱視矯正	40	下甲介粘膜切除術
41	下肢静脈瘤手術	42	関節鼠摘出術
43	眼瞼内反症手術	44	鼓室内チューブ留置術
45	子宮頸管縫縮術	46	子宮頸管ポリープ切除術
47	斜視手術	48	手指骨折手術
49	涙管シリコンチューブ挿入術	50	睫毛内反症術
51	肛門周囲膿瘍	52	腱縫合術
53	その他()	54	その他()
55	その他()	56	その他()

②1泊2日入院手術(当該診療行為に対応する診療報酬点数が算定されているもの)

項番	項目名	項番	項目名
1	関節鼠摘出手術	2	半月板縫合術
3	靱帯断裂縫合術	4	胸腔鏡下交感神経節切除術
5	顎下腺腫瘍摘出術	6	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術
7	下肢静脈瘤手術	8	腹腔鏡下胆嚢摘出術
9	腹腔鏡下虫垂切除術	10	痔核手術
11	経尿道的尿路結石除去術	12	尿失禁手術
13	子宮頸部切除術	14	子宮鏡下子宮筋腫摘出術
15	子宮附属器腫瘍摘出術	16	眼内レンズ挿入術
17	白内障手術	18	子宮内容除去術
19	経皮的冠動脈形成術	20	ポリペクトミー
21	内視鏡的結腸ポリープ粘膜切除術	22	心臓カテーテル検査
23	肛門手術	24	鼠径ヘルニア手術
25	前立腺生検	26	内視鏡的ポリープ粘膜切除術
27	内シャント造設術	28	半月板切除術
29	乳腺腫瘍摘出術	30	緑内障手術
31	翼状片手術	32	その他()
33	その他()	34	その他()

【34 専門外来】 ！【必須】

※実施している項目の「実施」欄に○印を記入してください。予約が必要な場合は「予約」欄に○印を記入してください。

※受付曜日に○印を記入し、受付時間を記入してください。

項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝祭									
日帰り手術											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
循環器疾患											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
ペースメーカー											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
高血圧											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
喘息											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝祭									
人工肛門											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
肝疾患											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
糖尿病											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
甲状腺											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
アレルギー											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝祭									
リウマチ											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
膠原病											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
血液											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
乳腺											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
不妊											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			

項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭									
遺伝											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
更年期											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
スポーツ											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
ペインクリニック											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
人間ドック											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭									
脳ドック											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
老人性認知症疾患											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
アルコール・薬物依存症											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
禁煙											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
てんかん											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭									
小児神経											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
思春期											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
学習障害											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
自閉症											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
心身症											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			

項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭									
睡眠障害											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
拒食症・過食症											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
薬物中毒											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
性同一性障害											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
強迫性障害											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭									
東洋医学											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
がん検診											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
女性専門(女性医師 による)											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
物忘れ											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
血液透析											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭									
頭痛											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
補聴器											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
神経内科											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
めまい											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
胃内視鏡検査											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			

項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間				
			月	火	水	木	金	土	日	祝祭					
育児相談										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
呼吸器疾患										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
骨粗鬆症										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
尿失禁										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間				
			月	火	水	木	金	土	日	祝祭					
肥満										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
睡眠時無呼吸症候群										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
ケミカルピーリング										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
パニック障害										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
栄養指導										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間				
			月	火	水	木	金	土	日	祝祭					
ロービジョン										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
小児循環器										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
前立腺専門										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
大腸がん検診										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
大腸内視鏡										時	分	～	時	分	まで
特記事項															

項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝祭									
超音波診断											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
泌尿器専門											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
羊水染色体検査											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
肛門疾患											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
男性更年期											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝祭									
免疫内科											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
いびき											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
抗加齢(アンチエージング)											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間								
			月	火	水	木	金	土	日	祝祭									
											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			
											時		分	～		時		分	まで
特記事項																			

前ページ以外にも追加する専門外来があれば、その項目名と必要事項を記入してください。

項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間				
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭					
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間				
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭					
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
項目	実 施	予 約	受付曜日								受付時間				
			月	火	水	木	金	土	日	祝 祭					
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															
										時	分	～	時	分	まで
特記事項															

【35 健康診査】 ！【必須】

※実施状況について、該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

(A) 検査可能項目

項番	項目名	項番	項目名
1	眼底検査	2	聴力検査
3	尿検査	4	心電図検査
5	肺機能検査	6	胃内視鏡
7	大腸内視鏡	8	胸部X線検査
9	上部消化管X線造影検査	10	大腸X線造影検査
11	便検査	12	心エコー検査
13	腹部超音波検査	14	子宮頸がん検査
15	子宮体がん検査	16	乳がん検査
17	腫瘍マーカー等特殊検査	18	血液生化学検査
19	CT検査	20	MRI検査
21	骨密度測定	22	眼圧検査
23	血圧脈波検査	24	骨塩定量検査
25	前立腺がん検査	26	マンモグラフィー検査
27	喀痰細胞診検査	28	運動負荷心電図検査
29	肝腎機能血液検査	30	眼底測定
31	頸動脈エコー検査	32	糖尿病検査
33	その他()	34	その他()
35	その他()	36	その他()

(B) 日帰り金額(消費税込み)

●	●	●	●	●	●
---	---	---	---	---	---

円より

(C) 1泊2日金額(消費税込み)

●	●	●	●	●	●
---	---	---	---	---	---

円より

(D) 実施日

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜	祝祭日	不定

(E) 検診の種類

※貴医療機関で行っている検診の種類について、該当する項目に○印を記入してください。

項番	項目名	項番	項目名
1	ミニドック検診	2	脳ドック検診
3	成人病検診	4	胃がん検診
5	大腸がん検診	6	肺がん検診
7	肝臓がん検診	8	子宮がん検診
9	乳がん検診	10	骨粗しょう症検診
11	妊婦検診	12	前立腺がん検診
13	乳児健診	14	企業健診
15	住民健康診査	16	肝炎ウイルス検査
17	心臓ドック検診	18	特定科学物質健康診断
19	VDT検診	20	生活習慣病予防健診(政府管掌)
21	被爆者健診	22	新生児健診
23	じん肺健診	24	学校心臓検診
25	眼科検診	26	結核管理検診
27	小児腎臓検診	28	その他()
29	その他()	30	その他()

【36 予防接種】！【必須】項番1～19の項目については必ずご記入願います。

対応可能な予防接種に○印を記入してください。

※外来・通院患者など特定人のみに予防接種を実施している場合は、記入しないでください。

項番	実施	予約	項目名	項番	実施	予約	項目名
1			ジフテリア	2			破傷風
3			三種混合 (ジフテリア＋百日咳＋破傷風)	4			二種混合 (ジフテリア＋破傷風)
5			ポリオ	6			麻疹
7			風疹	8			二種混合 (麻疹＋風疹)
9			日本脳炎	10			BCG
11			インフルエンザ	12			おたふくかぜ
13			水痘	14			B型肝炎
15			A型肝炎	16			コレラ
17			狂犬病	18			黄熱病
19			肺炎球菌感染症	20			ペスト
21			ワイル病(秋やみ)	22			その他(
23			その他(	24			その他(

【37 血清の保有状況】

貴医療機関で保有されている血清がある場合は、該当する項目に○印を記入してください。

項番	項目名	項番	項目名
1	コレラワクチン	2	狂犬病ワクチン
3	まむし血清	4	破傷風血清
5	ワイル病ワクチン	6	ガス壊疽ワクチン
7	ボツリヌスワクチン	8	ジフテリア血清
9	破傷風トキソイド	10	その他()

【38 在宅医療】 **！【必須】**

※在宅医療で対応可能な項目に○印を記入してください。

項番	①在宅医療(診療報酬点数が算定されているもの)
1	往診(24時間の往診が可能な場合に選択)
2	往診(上記以外の往診の場合に選択)
3	地域連携退院時共同指導
4	在宅患者訪問診療
5	在宅時医学総合管理
6	在宅末期医療総合診療
7	救急搬送診療
8	在宅患者訪問看護・指導
9	在宅患者訪問点滴注射管理指導
10	在宅訪問リハビリテーション指導管理
11	訪問看護指示
12	在宅患者訪問薬剤管理指導
13	在宅患者訪問栄養食事指導
14	歯科訪問診療
項番	②在宅療養指導(診療報酬点数が算定されているもの)
1	退院前在宅療養指導管理
2	在宅自己注射指導管理
3	在宅自己腹膜灌流指導管理
4	在宅血液透析指導管理
5	在宅酸素療法指導管理
6	在宅中心静脈栄養法指導管理
7	在宅成分栄養経管栄養法指導管理
8	在宅自己導尿指導管理
9	在宅人工呼吸指導管理
10	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
11	在宅悪性腫瘍患者指導管理
12	在宅寝たきり患者処置指導管理
13	在宅自己疼痛管理指導
14	在宅肺高血圧症患者指導管理
15	在宅気管切開患者指導管理
16	寝たきり老人訪問指導管理
項番	③診療内容(診療内容に合致するものを選択)
1	点滴の管理
2	中心静脈栄養
3	腹膜透析
4	酸素療法
5	経管栄養
6	疼痛の管理
7	褥瘡の管理
8	人工肛門の管理
9	人工膀胱の管理
10	レスピレーター(人工呼吸器)
11	モニター測定(血圧・心拍等)
12	尿カテーテル(留置カテーテル等)
13	気管切開部の処置
14	在宅ターミナルケアの対応
項番	④連携の有無(常時共同で在宅医療を実施している場合に選択)
1	病院との連携
2	診療所との連携
3	訪問看護ステーションとの連携
4	居宅介護支援事業所との連携
5	薬局との連携

【39 介護保険サービス】！【必須】

※対応可能な介護保険サービスの項目に○印を記入してください。

項番	①施設サービス	
1		介護福祉施設サービス
2		介護保健施設サービス
3		介護療養施設サービス
項番	②居宅介護支援	
1		居宅介護支援
項番	③居宅サービス	
1		訪問介護
2		訪問入浴介護
3		訪問看護
4		訪問リハビリテーション
5		居宅療養管理指導
6		通所介護
7		通所リハビリテーション
8		短期入所生活介護
9		短期入所療養介護
10		特定施設入居者生活介護(指定を受けている有料老人ホーム等において可)
11		福祉用具貸与
12		特定福祉用具販売
項番	④地域密着型サービス	
1		夜間対応型訪問介護
2		認知症対応型通所介護
3		小規模多機能型居宅介護
4		認知症対応型共同生活介護
5		地域密着型特定施設入居者生活介護(指定を受けている有料老人ホーム等において可)
6		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
項番	⑤介護予防支援	
1		介護予防支援
項番	⑥介護予防サービス	
1		介護予防訪問介護
2		介護予防訪問入浴介護
3		介護予防訪問看護
4		介護予防訪問リハビリテーション
5		介護予防居宅療養管理指導
6		介護予防通所介護
7		介護予防通所リハビリテーション
8		介護予防短期入所生活介護
9		介護予防短期入所療養介護
10		介護予防特定施設入居者生活介護(指定を受けている有料老人ホーム等において可)
11		介護予防福祉用具貸与
12		特定介護予防福祉用具販売
項番	⑦介護予防地域密着型サービス	
1		介護予防認知症対応型通所介護
2		介護予防小規模多機能型居宅介護
3		介護予防認知症対応型共同生活介護

【40 難病対応】

※対応可能な難病・特殊疾患に○印を記入してください。

項番	項目名	項番	項目名
1	脊髄小脳変性症	2	シャイ・ドレーガー症候群
3	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	4	正常圧水頭症
5	多発性硬化症	6	重症筋無力症
7	ギラン・バレー症候群	8	フィッシャー症候群
9	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	10	多発限局性運動性末梢神経炎 (レイス・サムナー症候群)
11	単クローン抗体を伴う末梢神経炎 (クロウ・フカセ症候群)	12	筋萎縮性側索硬化症
13	脊髄性進行性筋萎縮症	14	球脊髄性筋萎縮症 (Kennedy-Alter-Sung病)
15	脊髄空洞症	16	パーキンソン病
17	ハンチントン病	18	進行性核上性麻痺
19	線条体黒質変性症	20	ペルオキシソーム病
21	ライソゾーム病	22	クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)
23	ゲルストマン・ストロイスラー・シャインカー 病	24	致死性家族性不眠症
25	亜急性硬化性全脳炎(SSPE)	26	進行性多巣性白質脳症(PML)
27	後縦靭帯骨化症	28	黄色靭帯骨化症
29	前縦靭帯骨化症	30	広範脊柱管狭窄症
31	特発性大腿骨頭壊死症	32	特発性ステロイド性骨壊死症
33	網膜色素変性症	34	加齢性黄斑変性症
35	難治性視神経症	36	突発性難聴
37	特発性両側性感音難聴	38	メニエール病
39	遅発性内リンパ水腫	40	PRL分泌異常症
41	ゴナドトロピン分泌異常症	42	ADH分泌異常症
43	中枢性摂食異常症	44	原発性アルドステロン症
45	偽性低アルドステロン症	46	グルココルチコイド抵抗症
47	副腎酵素欠損症	48	副腎低形成(アジソン病)
49	偽性副甲状腺機能低下症	50	ビタミンD受容機構異常症
51	TSH受容体異常症	52	甲状腺ホルモン不応症
53	再生不良性貧血(レックリングハウゼン病)	54	溶血性貧血
55	不応性貧血(骨髄異形成症候群)	56	骨髄線維症
57	特発性血栓症	58	血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)
59	特発性血小板減少性紫斑病	60	IgA腎症

項番	項目名	項番	項目名
61	急速進行性糸球体腎炎	62	難治性ネフローゼ症候群
63	多発性嚢胞腎	64	肥大型心筋症
65	拡張型心筋症	66	拘束型心筋症
67	ミトコンドリア病	68	Fabry病
69	家族性突然死症候群	70	原発性高脂血症
71	特発性間質性肺炎	72	サルコイドーシス
73	びまん性汎細気管支炎	74	潰瘍性大腸炎
75	クローン病	76	自己免疫性肝炎
77	原発性胆汁性肝硬変	78	劇症肝炎
79	特発性門脈圧亢進症	80	肝外門脈閉塞症
81	Budd-Chiari症候群	82	肝内結石症
83	肝内胆管障害	84	膵嚢胞線維症
85	重症急性膵炎	86	慢性膵炎
87	アミロイドーシス	88	ベーチェット病
89	全身性エリテマトーデス	90	多発性筋炎・皮膚筋炎
91	シェーグレン症候群	92	成人スティル病
93	高安病(大動脈炎症候群)	94	バージャー病
95	結節性多発動脈炎	96	ウェゲナー肉芽腫症
97	アレルギー性肉芽腫性血管炎	98	悪性関節リウマチ
99	側頭動脈炎	100	抗リン脂質抗体症候群
101	強皮症	102	好酸球性筋膜炎
103	硬化性萎縮性苔癬	104	原発性免疫不全症候群
105	若年性肺気腫	106	ヒストサイトーシスX
107	肥満低換気症候群	108	肺泡低換気症候群
109	原発性肺高血圧症	110	慢性肺血栓塞栓症
111	混合性結合組織病	112	神経線維腫症1型
113	神経線維腫症2型	114	結節性硬化症(プリングル病)
115	表皮水疱症	116	膿疱性乾癬
117	天疱瘡	118	大脳皮質基底核変性症
119	重症多形滲出性紅斑(急性期)	120	肺リンパ脈管筋腫症(LAM)
121	進行性骨化性線維異形成症(FOP)	122	色素性乾皮症(XP)
123	スモン		

【41 リハビリ関連】

(1)リハビリ医療の実施

実施している	...	
--------	-----	--

実施していない	...	
---------	-----	--

↓

※「実施している」場合、以下の(2)～(6)について該当する項目に○印を記入してください。

(2)施設基準

項番	項目名	項番	項目名
1	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	2	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)
3	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	4	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
5	運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	6	運動器リハビリテーション料(Ⅱ)
7	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	8	呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)
9	その他()	10	その他()

(3)専門技術

項番	項目名	項番	項目名
1	理学療法	2	作業療法
3	言語療法	4	視能訓練
5	補聴器適合検査	6	スポーツ指導
7	摂食嚥下訓練	8	音楽療法
9	義肢装具の作成及び評価・訓練	10	呼吸リハビリテーション
11	精神科作業療法	12	物理療法
13	小児リハビリテーション	14	その他()
15	その他()	16	その他()
17	その他()	18	その他()

(4)特に力を入れている疾病・障害

項番	項目名	項番	項目名
1	脳血管疾患	2	進行性筋疾患
3	高位頸髄損傷	4	頭部外傷
5	心筋梗塞等心疾患	6	糖尿病合併症
7	てんかん合併症	8	関節疾患
9	腰痛症	10	頸髄症
11	パーキンソン病	12	脊髄小脳変性症
13	進行性神経疾患	14	スポーツ外傷(整形外科)
15	脳性麻痺	16	分娩麻痺
17	腕神経麻痺	18	骨折
19	脊髄損傷	20	骨粗しょう症

21	先天異常	22	染色体異常
23	膀胱直腸障害	24	高次脳機能障害
25	摂食嚥下障害	26	リウマチ
27	呼吸器疾患	28	アルコール依存症
29	ロービジョン	30	統合失調症
31	斜視	32	アトピー性皮膚炎
33	顔面神経麻痺	34	高齢者リハビリ
35	心身症	36	心臓手術後
37	帯状疱疹後神経痛	38	認知症
39	脳血管障害後	40	肥満症
41	その他()	42	その他()
43	その他()	44	その他()
45	その他()	46	その他()

(5)入院患者に実施している処置及びリハビリ等

項番	項目名	項番	項目名
1	温熱療法	2	電気治療
3	牽引療法	4	水療法
5	関節可動域運動	6	筋力増強訓練
7	座位訓練	8	立位訓練
9	移乗訓練	10	歩行訓練
11	日常生活動作訓練	12	上肢機能回復訓練
13	言語療法	14	補装具作成
15	持久力訓練	16	高次脳機能障害に対する訓練
17	摂食嚥下訓練	18	車椅子操作
19	スポーツ指導	20	呼吸理学療法
21	テーピング	22	外出訓練
23	退院前訪問指導	24	その他()
25	その他()	26	その他()

(6)リハビリ目的の入院の可否

できる	...	
-----	-----	--

できない	...	
------	-----	--

【42 人員配置】 **！【必須】別紙2を参照のうえ項番の1～9については必ずご記入願います。**

※医療従事者について、該当する項目の人数を記入してください。（非常勤を含む場合は常勤換算により記入）

※複数の免許、業務を有する者等については、業務内容によりいずれか一方に計上してください。

※外来と病棟担当に分けられない場合は重複計上してください。

項番	項目名	人数	外来担当数	病棟担当数
1	医師	人	人	人
2	歯科医師	人	人	人
3	薬剤師	人	人	人
4	看護師及び准看護師	人	人	人
5	助産師	人	人	人
6	歯科衛生士	人	人	人
7	診療放射線技師	人	人	人
8	理学療法士	人	人	人
9	作業療法士	人	人	人
10	保健師	人		
11	診療エックス線技師	人		
12	臨床検査技師	人		
13	衛生検査技師	人		
14	臨床工学技士	人		
15	視能訓練士	人		
16	言語聴覚士	人		
17	管理栄養士	人		
18	栄養士	人		
19	社会福祉士(医療ソーシャルワーカー:MSW)	人		
20	精神保健福祉士(精神科ソーシャルワーカー:PSW)	人		
21	介護支援専門員(ケアマネージャー)	人		
22	介護福祉士	人		
23	歯科技工士	人		
24	歯科助手	人		
25	事務職員	人		
26	臨床心理士	人		
27	あん摩マッサージ指圧師	人		
28	鍼灸師	人		
29	ヘルパー	人		
30	診療情報管理士	人		
31	保育士	人		
32	その他()	人		
33	その他()	人		

【43 医師情報】

※診療される常勤医師の状況についてご記入ください。
(専門医の種類の項目については【29 専門性資格の種類及び人数】の該当する項番を記入してください。)
なお、常勤医師の氏名等の公開基準について、下記のいずれかに○印を記入してください。

全て公開可.....☐

関係者向け(閲覧にはパスワードが必要)においては、公開可...☐

県民向け及び関係者向けのいずれにおいても、公開不可.....☐

※各項目の中で公開可否を指定したい場合は枠内の四角の中に○:公開可、×:公開不可をご記入ください。

氏名	性別	年齢	担当科目	専門分野	専門医の種類
(記入例) 福岡 太郎	男	45	小児科		2, 11
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☒	☒
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐
公開可否 ☐	☐	☐	☐	☐	☐

※11名以上、記入したい場合は、このページをコピーして添付してください。

【44 看護師の配置状況】 ！【必須】

※病床種別ごとの看護師実質配置の状況（1 対○）を記載してください。

※記入方法については、別紙 2 を参照してください。

病床種別	一般病床	療養病床
配置状況		

【45 法令上の義務以外の医療安全対策】 ！【必須】

※法令上の義務以外の医療安全対策について該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

医療事故情報収集等事業への参加の有無		有り		無し
--------------------	--	----	--	----

【46 法令上の義務以外の院内感染対策】 ！【必須】

※法令上の義務以外の院内感染対策について該当する項目に○印を記入してください。

院内での感染症の発症率に関する分析の実施の有無		有り		無し
-------------------------	--	----	--	----

【47 診療情報管理体制について】 ！【必須】

※該当する項目に○印及び必要事項を記入してください。

電子カルテシステムの導入の有無		有り		無し
-----------------	--	----	--	----

【48 情報開示に関する窓口の有無】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

情報開示に関する窓口		有り		無し
------------	--	----	--	----

【49 治療結果情報】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

1	死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数等治療結果に関する分析の有無		有り		無し
2	死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数等治療結果に関する分析結果の提供の有無		有り		無し

【50 患者数】 ！【必須】別紙2を参照のうえ必ずご記入願います。

※前年度（4／1～3／31）の病床種別ごとの1日平均入院患者数を記載してください。

1	病床種別	一般病床	療養病床
	患者数（人）		

※前年度（4／1～3／31）の1日平均外来患者数及び1日平均在宅患者数を記載してください。

2	種別	外来	在宅
	患者数（人）		

【51 平均在院日数】 ！【必須】別紙2を参照のうえ必ずご記入願います。

※前年度（4／1～3／31）の病床種別ごとの平均在院日数を記載してください。

1	病床種別	一般病床	療養病床
	在院日数（日）		

【52 患者満足度調査】 ！【必須】

※該当する項目に○印を記入してください。

1	医院に対する患者満足度調査実施の有無		有り		無し
2	医院に対する患者満足度調査結果の提供の有無		有り		無し

【別紙1】

※【10 基本外来受付時間】と【11 特定の外来受付時間帯】の記入例について
記入例を以下に示します。例に習ってご記入ください。

※以下のような場合の記入例

標榜科目

内科、消化器科、循環器科

休診日

日曜、祝日、第4水曜

月～金曜

9:00～12:30、14:30～18:30

(消化器科を除く)

土曜日

9:00～12:30

(消化器科を除く)

ただし、消化器科については、

火曜日

9:00～12:30、15:00～17:00

【10 基本外来受付時間】！【必須】必ずご記入願います。（記入例）

※初診時の基本的な外来受付時間を記入してください。

初診時の基本外来受付時間帯

※24時間表記で記入してください。
※お昼休み等がある場合は、その時間を除いて記入してください。

月曜日	1	9時00分	～	12時30分	火曜日	1	9時00分	～	12時30分
	2	14時30分	～	18時30分		2	14時30分	～	18時30分
	3	時	分	～		時	分		
	1	9時00分	～	12時30分		1	9時00分	～	12時30分

※標榜診療科目等の選択と、科目別に曜日毎の外来受入可能なものに○印を記入してください。

※外来診療の対応が不可の科目については、「外来不可」欄に○印を記入してください。

※入院患者を受け入れられる科目については、「入院受入」欄に○印を記入してください。

※毎日当直体制を組んでいる科目については、「当直体制」欄に○印を記入してください。

標榜されている科目に○を記入してください。

科目名

標榜科目

外来不可

入院受入

当直体制

科目別・曜日別の外来受入可否

	月	火	水	木	金	土	日	祝祭
01:内科	○	○	○	○	○	○		
02:消化器科								
03:胃腸科								
04:循環器科						○	○	

この科目は基本外来受付時間と異なるため、
【11 特定の外来受付時間帯】へ時間帯を記入します。

【11 特定の外来受付時間帯】（記入例）

※追加で【10 基本外来受付時間】以外の外来受付時間を設定されている場合は、記入してください。

※記入方法については別紙1「基本外来受付時間と特定の外来受付時間帯の記入例について」を参照してください。

標榜科目名	曜日	特定の外来受付時間帯(初診時)
消化器科	月火水木金土日祝祭	1 9時00分～12時30分
	○	2 15時00分～17時00分
		3 時 分～ 時 分
標榜科目名	曜日	特定の外来受付時間帯(初診時)
	月火水木金土日祝祭	1 時 分～ 時 分

【別紙2】

<非常勤医師の常勤換算について>

- 原則として、非常勤医師については、1週間の当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算するものとする。ただし、1週間の当該病院の医師の通常の勤務時間が32時間未満と定められている場合は、換算する分母は32時間とする。

なお、非常勤従事者の勤務時間が1週間サイクルでない場合は、所要の調整を行うこと。

(例) 月1回のみの勤務サイクルである場合には1/4を乗ずること。

- 当直に当たる非常勤医師についての換算する分母は、病院で定めた医師の1週間の勤務時間の2倍とする。
 - (1) 当直医師とは、外来診療を行っていない時間帯に入院患者の病状の急変等に対処するため病院内に拘束され待機している医師をいう。
 - (2) オンコールなど(病院外に出ることを前提としているもの)であっても、呼び出されることが常態化している場合は、その勤務時間を換算する。
 - (3) 病院で定めた医師の1週間の勤務時間が32時間未満の場合、当該病院の当直時間の常勤換算する分母は、64時間とする。
- 病院によっては、夕方から翌日の外来診療開始時間までの間で、交代制勤務などにより通常と同様の診療体制をとっている場合(一定部署を含む。例:夜間の外来診療や救命救急センターなど)もあるが、その時間にその体制に加わって勤務する非常勤医師の換算は、1と同様の扱いとする。
- 1週間の勤務時間が当該病院の医師の通常の勤務時間を超える非常勤医師については、常勤として扱う。
- 非常勤換算値は、小数点第2位を切り捨てし、第1位まで算出する。
- 非常勤医師が複数いる場合には、非常勤医師全員の1週間の勤務時間を積み上げた上で、当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算するものとする。

(例) 常勤医師・・・5名(週36時間勤務)

非常勤医師・・・(週36時間勤務により常勤換算)

A医師 週5.5時間	B医師 週8時間
C医師 週16時間	D医師 週20時間
A+B+C+D=49.5時間	49.5時間/36時間=1.375 → 1.3
実人員:5+1.3=6.3人	

<医師以外の従業者の常勤換算について>

- 医師以外の従業者の常勤換算については、上記の「非常勤医師の常勤換算について」を準用する。
- 看護師などで三交代制等の場合の夜間の常勤換算の分母は、病院で定めた1週間の勤務時間となるが、当直の場合の常勤換算の分母は、病院で定めた1週間の勤務時間の2倍となる。
- 非常勤換算は、小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。
- 1人の従業者について換算後の数値が1を超える場合は1とする。

<常勤医師の定義と長期休暇者の扱い>

- 常勤医師とは、原則として病院で定めた医師の勤務時間のすべてを勤務する者をいう。
- 病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する。

- 調査日現在、当該病院に勤務勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者(3ヶ月を超える者。予定者を含む。)については、理由の如何を問わず医師数の算定には加えない。

ただし、労働基準法で取得が認められている産前・産後休業を取得している者については、長期にわたって勤務していない者には該当しない取扱いとする。

なお、当該医師が労働基準法で定める期間以上に産前・産後休業を取得する場合には、取得する(予定を含む。)休業期間から労働基準法で取得が認められている産前・産後休業の期間を除いた期間が3ヶ月を超えるときに長期にわたって勤務していない者に該当するものとする。

<看護師の配置状況の計算方法>

- 【各病床別の1日平均入院患者数÷看護師及び准看護師数(常勤換算)】を算出し記入すること。
(小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。)
- 1日平均入院患者数は、前年度の入院患者延数を暦日で除した数である。(小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。)
- 入院患者延数は、前年度における毎日24時現在に在院している患者数を合計した数である。
- 通常の年は365日であるが、病院に休止した期間がある場合は、その期間を除く。
(例) 1日平均入院患者数・・・18000人÷365日=49.315068 → 49.3
看護師及び准看護師数(常勤換算)・・・9.5
配置状況・・・49.3÷9.5=5.1 ← この数値を記入

<1日平均外来患者数>

- 1日平均外来患者数は、前年度の各科別の外来患者延数を実外来診療日数で除した数を合計した数である。(小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。)
- 外来患者延数は、前年度における毎日の新来、再来、往診、巡回診療及び健康診断の数を合計した数である。(在宅患者数は含めない。)
- 同一患者が2以上の診療科で診療を受けた場合は、それぞれの診療科に計上する。
- 入院中の患者が、他の診療科で診療を受け、その診療科で診療録が作成された場合は、その診療科の外来患者として計上する。
- 土曜・日曜日なども通常の外来診療体制をとっている場合は、当該診療日数に加える。
- 病院に定期的な休診日がある場合は、その日数を除く。
- 土曜・日曜日など通常の外来診療体制をとっていない場合で、救急の輪番制などで臨時に患者を診察する場合は、診療日数に加えない。

<1日平均在宅患者数>

- 1日平均在宅患者数は、前年度の在宅患者延数を実在宅診療日数で除した数である。(小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。)

<平均在院日数>

- 平均在院日数は、前年度の【入院患者延数÷(1/2×(新入院患者数+退院患者数))】により各病床種別ごとに算出する。(小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。)
- 入院患者延数は、前年度における毎日24時現在に在院している患者数を合計した数である。
- 新入院患者数は、前年度中に新たに入院した患者数を合計した数である。
- 退院患者数は、前年度中に退院した患者数を合計した数である。