

福岡県医発第 1066 号 (総)

平成 20 年 8 月 8 日

各 医 師 会 長 殿



福 岡 県 医 師 会

会 長 横 倉 義 武

(公 印 省 略)

平成 20 年医療施設静態調査の調査協力について (依頼)

標記調査について、福岡県保健医療介護部より別紙のとおり協力依頼が参りました。

本調査は厚労省が 3 年毎に実施する調査で、医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的としております。調査対象は、平成 20 年 10 月 1 日現在、医療法に基づき許可又は届出を行っているすべての病院及び診療所となります。

つきましては、本会におきましても第 14 回全理事会(H20. 8. 7)で協議の結果、これに協力することにしましたので、本件についてご丁知頂き、貴会会員へご周知くださいますようお願い申し上げます。

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

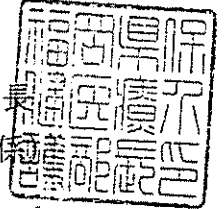
上記調査が参りましたらご協力よろしくお願いいたします。

20保総第 689号

平成20年 7月29日

社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(保健医療介護総務課総務係)



平成20年医療施設静態調査の調査協力について（依頼）

盛夏の候、貴職におかれましては、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

また、日頃から本県の保健医療介護行政の推進に格段の御協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、このたび医療行政の基礎資料を得ることを目的として、標記調査を別添の厚生労働省大臣官房統計情報部長通知のとおり実施することになりました。

つきましては、調査の趣旨を十分御理解いただき、格別の御協力を賜りますようお願いいたします。

なお、参考のため調査票を併せて送付します。

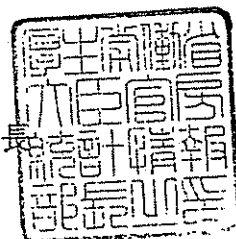


統発第 0711004 号

平成20年7月11日

各都道府県知事 殿

厚生労働省大臣官房統計情報部長



平成20年医療施設静態調査の実施について（通知）

医療施設統計（指定統計第65号）については、かねてから御高配をいただいているところでありますが、今般、医療施設調査規則（昭和28年厚生省令第25号）に基づき、標記調査を下記のとおり実施いたしますので、調査の実施に遺漏のないようお取り計らい願います。

なお、指定都市、中核市、保健所を設置する市（指定都市及び中核市を除く）及び特別区の市区長に対する連絡方については、貴職からよろしくお取り計らい願います。

また、社団法人日本医師会会長、社団法人日本歯科医師会会長、社団法人日本病院会会長、社団法人全日本病院協会会長及び社団法人日本精神科病院協会会長に対しては、別途協力方を依頼済みですので念のため申し添えます。

記

1 調査の目的

この調査は、病院及び診療所（以下「医療施設」という。）の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得ることを目的として3年周期で実施する。

2 調査の対象

平成20年10月1日午前零時現在において、医療法に基づき許可又は届出を行っているすべての医療施設。

3 調査の期日

平成20年10月1日（水）とする。

4・調査事項

別添の調査票に掲げる事項

5 調査の方法

- (1) 調査票の作成は、医療施設の管理者が調査票に記入する方式とする。
- (2) 都道府県知事及び保健所長は、別途送付する「平成20年医療施設静態調査実施要領」に基づいて調査事務を行う。
- (3) 保健所長は、調査票を施設の管理者に配布し、その作成を依頼する。
- (4) 医療施設からの調査票の提出については、調査票に代えて「4 調査票の種類・調査事項」に掲げた事項を記録した磁気ディスク等での提出も可能とする。
なお、所定のファイルの読込、入力、編集、出力可能なツールファイル及びそれらの説明ファイルは、以下の厚生労働省ホームページから提供する。

(URL) <http://www.mhlw.go.jp/topics/index.html#toukei>

6 調査の系統

厚生労働省 ——— 都道府県 ————— 保健所 — 医療施設
 └─ 保健所を設置する市 ─┘
 特 別 区

7 調査票の審査及び提出

- (1) 保健所長は、都道府県知事の定める期限までに施設の管理者から調査票を提出させ、審査整理の上、都道府県知事に対しその定める期限までに各調査票を提出する。
ただし、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長の管轄区域内の病院に係る調査票の提出については、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長を経由して行う。
- (2) 保健所を設置する市又は特別区の保健所長は、その管轄区域内の診療所に係る調査票を審査整理の上、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長に対しその定める期限までに各調査票を提出する。
- (3) 保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、各調査票を審査整理の上、都道府県知事に対しその定める期限までに提出する。
- (4) 都道府県知事は、各調査票を審査整理の上、平成20年11月10日(月)までに厚生労働大臣に提出する。
なお、やむをえない事由により期限までに提出できない調査票がある場合は、その事由及び提出予定日を厚生労働大臣に報告する。

8 その他

調査に当たり、医療施設基本ファイル表（医療施設台帳）の整備に十分配慮し、調査票の配布及び提出漏れがないようにする。

医療施設静態調査
病院票

厚生労働省
(平成20年10月1日現在)

※ 保健番号							※ 保健 番号						※ 市区町村 番号					
-----------	--	--	--	--	--	--	---------------	--	--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--	--

注：※印の箇所は、記入しないでください。

(1) 施設 所在地	〒 TEL	(3) 休止・休診の状況
(2) 施設名		1 休 止 中 2 1年以上休診中 3 1年未満休診中

(4) 開設者		(6) 診療科目				(7) 患者数		(8) 科目別の医師数 (常勤換算)		
01～27のあてはまるものひとつに○ *の開設者のうち、医育機関は28にも○		掲 げ る	9 月 中 の 休 診 日	特 定の 曜 日	掲 げ ら れ て い る 科 目 と、9月中休診 していた科目、特定の曜日のみ開設 している科目に○をつけてください。	9月中の 外来患者延数	9/30の 在院患者数	小数点以下第2位四捨五入 男性医師	女性医師	
01 厚生労働省	国	01	01	01	内科	人	人	人	人	
02 独立行政法人国立病院機構		02	02	02	呼吸器内科	人	人	人	人	
03 国立大学法人 *		03	03	03	循環器内科	人	人	人	人	
04 独立行政法人労働者健康福祉機構		04	04	04	消化器内科(胃腸内科)	人	人	人	人	
05 その他		05	05	05	腎臓内科	人	人	人	人	
06 都道府県 *		06	06	06	神経内科	人	人	人	人	
07 市町村 *		07	07	07	糖尿病内科(代謝内科)	人	人	人	人	
08 地方独立行政法人 *		08	08	08	血液内科	人	人	人	人	
09 日赤		09	09	09	皮膚科	人	人	人	人	
10 済生会		10	10	10	アレルギー科	人	人	人	人	
11 北海道社会事業協会		11	11	11	リウマチ科	人	人	人	人	
12 厚生連		12	12	12	感染症内科	人	人	人	人	
13 国民健康保険団体連合会		13	13	13	小児科	人	人	人	人	
14 全国社会保険協会連合会		14	14	14	精神科	人	人	人	人	
15 厚生年金事業振興団		15	15	15	心療内科	人	人	人	人	
16 船員保険会	Ⅱ	16	16	16	外科	人	人	人	人	
17 健康保険組合及びその連合会		17	17	17	呼吸器外科	人	人	人	人	
18 共済組合及びその連合会		18	18	18	循環器外科(心臓・血管外科)	人	人	人	人	
19 国民健康保険組合		19	19	19	乳腺外科	人	人	人	人	
20 公益法人		20	20	20	気管食道外科	人	人	人	人	
21 医療法人		21	21	21	消化器外科(胃腸外科)	人	人	人	人	
22 私立学校法人 *		22	22	22	泌尿器科	人	人	人	人	
23 社会福祉法人		23	23	23	肛門外科	人	人	人	人	
24 医療生協		24	24	24	脳神経外科	人	人	人	人	
25 会社		25	25	25	整形外科	人	人	人	人	
26 その他の法人		26	26	26	形成外科	人	人	人	人	
27 個人		27	27	27	美容外科	人	人	人	人	
28 医育機関(再掲)		28	28	28	眼科	人	人	人	人	
(5) 許可病床数等		29	29	29	耳鼻いんこう科	人	人	人	人	
精神病床	床	30	30	30	小児外科	人	人	人	人	
感染症病床	床	31	31	31	産婦人科	人	人	人	人	
結核病床	床	32	32	32	産科	人	人	人	人	
療養病床	床	33	33	33	婦人科	人	人	人	人	
介護保険適用分(再掲)	床	34	34	34	リハビリテーション科	人	人	人	人	
一般病床	床	35	35	35	放射線科	人	人	人	人	
合 計	床	36	36	36	麻酔科	人	人	人	人	
回復期リハビリテーション 病棟(再掲)	一般病床 療養病床	床 床	37	37	37	病理診断科	人	人	人	人
認知症病棟(再掲)	床	38	38	38	臨床検査科	人	人	人	人	
介護保険移行準備病棟(再掲)	床	39	39	39	救急科	人	人	人	人	
老人性認知症疾患療養病棟(再掲)	床	40	40	40	歯科	人	人	人	人	
経過型介護療養型医療施設(再掲)	床	41	41	41	矯正歯科	人	人	人	人	
		42	42	42	小児歯科	人	人	人	人	
		43	43	43	歯科口腔外科	人	人	人	人	

(9) 9月中の外来患者					(18) 表示診療時間の状況				
初診の患者の数		人			通常の1週間の診療時間 (時間)				
診療時間外に受診した患者の延数		人			表示診療時間 通常診療している時間帯に○をつけ、「3」に○をつけた場合は、括弧内に18時以降の表示診療時間を記入してください。				
緊急入院した患者の延数(再掲)		人			平日は、診療時間が同じ曜日に○をつけ、まとめて記入してください。				
乳幼児(3歳未満)の延数(再掲)		人			午前 午後 18時以降				
(10) 社会保険診療等の状況 いずれかに○									
1 保険医療機関					(月・火・水・木・金) 1 2 3 (時 分迄)				
2 自由診療のみ					(月・火・水・木・金) 1 2 3 (時 分迄)				
					(月・火・水・木・金) 1 2 3 (時 分迄)				
					(月・火・水・木・金) 1 2 3 (時 分迄)				
					(月・火・水・木・金) 1 2 3 (時 分迄)				
					土曜日 1 2 3 (時 分迄)				
					日曜日 1 2 3 (時 分迄)				
					休日 1 2 3 (時 分迄)				
(11) 承認等の状況 あてはまるものすべてに○									
1 地域医療支援病院 4 在宅療養支援病院									
2 災害拠点病院 5 該当なし									
3 開放型病院									
(12) 臨床研修医 いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。					(19) 委託の状況				
1 いる (人)					全部委託 一部委託 委託していない				
2 いない					あてはまるものひとつに○ 院内委託 院外委託 院内委託 院外委託				
					給食(患者用) 1 2 3 4 5				
(13) 退院調整支援担当者 いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。					被菌(治療用具) 1 2 3 4 5				
1 いる (人) *退院調整加算の施設基準を満たす場合のみ					保守点検業務(医療機器) 1 2 3 4 5				
2 いない					検体検査 1 2 3 4 5				
(14) 診療録管理専任従事者 いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。					保守点検業務(医療ガス供給設備) 1 2 3				
1 いる (人)					清掃 1 2 3				
2 いない					患者の搬送 1 2 3				
(15) 定期的な臨床病理学的症例検討会(CPCC)の実施 いずれかに○					(20) 受動喫煙防止対策の状況 いずれかひとつに○				
1 している					1 敷地内を全面禁煙としている				
2 していない					2 施設内を全面禁煙としている				
					3 喫煙場所を設置し、非喫煙場所に煙が流れ出ないよう措置している				
					4 その他(1~3以外の措置を講じている)				
					5 何ら措置を講じていない				
(16) 健診・保健指導 実施している場合は、あてはまるものすべてに○					(21) 禁煙外来等 各項目について、いずれかひとつに○				
生活習慣病に関連する健診		生活習慣病に関連する保健指導			禁煙外来の有無 ニコチン依存症管理料の算定				
1 実施している		1 実施している			1 有 1 有				
2 実施していない		2 実施していない			2 無 2 無				
(17) 救急医療体制 各項目について、いずれかひとつに○					(22) 保育施設・子育て支援の状況 各項目についてあてはまるものすべてに○				
救急告示の有無					職員のための院内保育サービスの状況				
1 有 2 無									
救急医療体制					夜間保育 1 有 2 無				
1 初期救急医療体制 2 入院を要する救急医療体制					病児保育 1 有 2 無				
3 救命救急センター 4 体制なし					施設の利用率				
夜間(深夜も含む)救急対応の可否		ほぼ毎日可能	週3~5日可能	週1~2日可能	ほとんど不可能	1 自施設の医師・歯科医師			
内科		1	2	3	4	2 自施設の看護師・准看護師			
小児科		1	2	3	4	3 その他の自施設の職員			
外科		1	2	3	4	4 併設施設の職員			
脳神経外科		1	2	3	4	5 その他			
産科		1	2	3	4	子育て支援の状況 導入しているものすべてに○			
多発外傷への対応		1	2	3	4	1 男性職員の育児時間 5 再就業する職員への研修			
精神科救急医療体制					2 男性職員の出産休暇 6 フレックスタイム				
1 体制あり 2 体制なし					3 代替職員の配置 7 始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ				
夜間(深夜も含む)救急対応の可否		ほぼ毎日可能	週3~5日可能	週1~2日可能	ほとんど不可能	4 休業中の職員への情報提供 8 育児費用の援助措置			
精神科		1	2	3	4				

23 診療情報管理の状況					27 在宅医療サービスの実施状況 併設施設によるサービスを除く。 実施の有無に○をつけ、9月中の件数を記入してください。						
オーダリングシステムの導入状況 導入しているもの全てに○		医用画像管理システム(PACS)の導入状況			医療保険等による在宅サービス						
1 検査 2 放射線 3 薬剤 4 栄養 5 導入していない		1 有 └─> フィルムレス運用 ┌ 1 完全実施 └ 2 一部実施 2 無			1 実施している 2 実施していない						
					往診	01		件			
					在宅患者訪問診療	02		件			
					歯科訪問診療	03		件			
					救急搬送診療	04		件			
					在宅患者訪問看護・指導	05		件			
					精神科在宅患者訪問看護・指導	06		件			
					在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	07		件			
					訪問看護ステーションへの指示書の交付	08		件			
					在宅看取り	09		件			
24 電子カルテシステムの導入状況					介護保険による在宅サービス						
1 医療機関全体として導入している		活用状況の範囲			1 実施している 2 実施していない						
2 医療機関内の一部に導入している		1 自施設内 2 患者へ情報提供 3 他の医療機関等と連携			居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む)						
3 具体的な導入予定がある		導入予定時期			訪問看護(介護予防サービスを含む)						
4 導入予定なし		1 平成20年度 2 平成21年度 3 平成22年度 4 平成23年度以降			訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)						
					10 件						
					11 件						
					12 件						
25 遠隔医療システムの導入状況					28 特殊診療設備		病床数		9月中の取扱患者延数		
遠隔画像診断 1 有 → 受信 依頼元施設数 (施設) 2 無 送信 依頼先施設数 (施設)					* 施設基準を満たすもののみ記入 ** 総合周産期特定集中治療室管理料の施設基準に掲げられるものを含む。						
遠隔病理診断 1 有 → 受信 依頼元施設数 (施設) 2 無 送信 依頼先施設数 (施設)					特定集中治療室(ICU) *		01	床	人		
在宅療養支援 1 有 → 受信 依頼元患者数 (人) 2 無					脳卒中集中治療室(SCU) *		02	床	人		
					心臓内科系集中治療室(CCU)		03	床	人		
					新生児特定集中治療室(NICU) **		04	床	人		
					母体・胎児集中治療室(MFICU) *		05	床	人		
					広範囲熱傷特定集中治療室 *		06	床	人		
					小児集中治療室(PICU)		07	床	人		
					無菌治療室(手術室は除く) *		08	床	人		
					放射線治療病室 *		09	床	人		
					外来化学療法室 *		10	床	人		
26 医療安全体制 各項目について、あてはまるものひとつに○ *医療安全に関する体制の責任者について、専任・兼務の別を記入してください。					29 検査等の実施状況		9月中の患者数		装置の台数		
責任者の資格と専任・兼務の別		医療安全体制(全般)	院内感染防止対策	医療機器安全管理	医薬品安全管理	*患者数には手術に伴うものを含む。					
責任者	医師	1	1	1	1	骨塩定量測定	01	人			
	歯科医師	2	2	2	2	気管支内視鏡検査 *	02	人			
	薬剤師	3	3	3	3	上部消化管内視鏡検査 *	03	人			
	看護師	4	4	4	4	大腸内視鏡検査 *	04	人			
	診療放射線技師	5	5	5		血管連続撮影	05	人			
	臨床検査技師	6	6	6		DSA(再掲)	06	人			
	臨床工学技士	7	7	7		循環器DR(再掲)	07	人			
	その他	8	8			マンモグラフィ	08	人	台		
*専任・兼務	専任	1	1	1	1	RI検査(シンテグラム)	09	人	台		
	兼務	2	2	2	2	SPECT(再掲)	10	人	台		
医療機器と医薬品安全管理責任者を兼務(再掲)					3						
院内感染防止対策のための施設内回診の頻度											
1 ほぼ毎日 2 週1回以上 3 月2~3回程度 4 月1回程度 5 月1回未満											
医療機器安全体制の保守計画の管理											
保守計画の策定											
1 一括管理 2 病棟・部門ごと 3 その他											
保守計画の実施											
1 一括管理 2 病棟・部門ごと 3 その他											
患者相談担当者の配置の有無											
1 有 2 無											
					3D画像処理						
					冠動脈CT・心臓MRI(再掲)						
					17 人						
					18 人						

60 手術等の実施状況				63 歯科設備 保有しているものすべてに○				
		9 月中の実施件数		1 歯科診療台 (台)				
全身麻酔(静脈麻酔は除く)	01	件		2 パノラマX線装置 5 超音波歯石除去器				
内視鏡下消化管手術	02	件		3 オートクレーブ 6 口腔内画像処理システム				
悪性腫瘍手術	03	件		4 生体モニター 7 吸入鎮静装置				
食道がん(再掲)	04	件		64 薬剤管理指導・処方の状況 9 月中の実施状況				
肺がん(再掲)	05	件		入院患者への薬剤管理指導(9 月中の薬剤管理指導科の回数) 回				
胃がん(再掲)	06	件		外来患者への処方数(9 月中の延回数)		院内処方数 回		
肝臓がん(再掲)	07	件				院外処方せん交付数 回		
胆嚢がん(再掲)	08	件		医療用麻薬の処方		1 有 2 無		
膵臓がん(再掲)	09	件		65 剖検				
大腸がん(再掲)	10	件		剖検の有無				
腎がん(再掲)	11	件		1 している 9 月中の剖検 (件)				
前立腺がん(再掲)	12	件		2 していない				
乳がん(再掲)	13	件		9 月中の死亡数 (人)				
子宮がん(再掲)	14	件		剖検をしていない場合も、9 月中の死亡数を記入してください。				
人工透析 (人工透析装置の台数)	15	台		66 病棟における看護職員の勤務体制				
分娩(正常分娩を含む)	16	件		看護師・准看護師の勤務体制を病棟別に記入				
帝王切開娩出術(再掲)	17	件		複数種類の病床を有する病棟は、一番多い病床に該当する病棟に記入				
分娩の取扱				看護単位数 (看護師・准看護師の人数別)				
1 取り扱っている				1 人 2 人 3 人以上				
担当医師数(常勤換算) (人) 担当助産師数(常勤換算) (人) LDRの有無 1 有 (床) 2 無								
2 取り扱っていない								
67 放射線治療の実施状況								
患者数は、照射録の枚数又は検査伝票を元に記入してください。			9 月中の患者数	装置の台数				
位置決め装置	X線シミュレーター	1	人	台				
	CTシミュレーター	2	人	台				
放射線治療計画装置		3	人	台				
放射線治療(体外照射)		4	人	台				
	リニアック・マイクロトロン(再掲)	5	人	台				
	ガンマナイフ・サイバーナイフ(再掲)	6	人	台				
放射線治療(腔内・組織内照射)		7	人	台				
RALS(再掲)		8	人	台				
IMRT(強度変調照射)等の高精度照射		9	1 有 2 無					
68 緩和ケアの状況 施設基準を満たしていないものも含む。								
緩和ケア病棟								
1 有								
病床数 (床) 9 月中の取扱患者延数 (人)								
2 無								
緩和ケアチーム								
1 有								
9 月中の患者数 (人) (再掲)新規依頼患者数 (人)								
2 無								
69 歯科設備 保有しているものすべてに○								
1 歯科診療台 (台)								
2 パノラマX線装置 5 超音波歯石除去器								
3 オートクレーブ 6 口腔内画像処理システム								
4 生体モニター 7 吸入鎮静装置								
64 薬剤管理指導・処方の状況 9 月中の実施状況								
入院患者への薬剤管理指導(9 月中の薬剤管理指導科の回数) 回								
外来患者への処方数(9 月中の延回数) 院内処方数 回								
院外処方せん交付数 回								
医療用麻薬の処方 1 有 2 無								
65 剖検								
剖検の有無								
1 している 9 月中の剖検 (件)								
2 していない								
9 月中の死亡数 (人)								
剖検をしていない場合も、9 月中の死亡数を記入してください。								
66 病棟における看護職員の勤務体制								
看護師・准看護師の勤務体制を病棟別に記入								
複数種類の病床を有する病棟は、一番多い病床に該当する病棟に記入								
				配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)		
						1 人	2 人	3 人以上
一般病棟	三交代制	人	準夜勤					
				二交代制	人	夜勤		
							当直制・他	人
療養病棟	三交代制	人	準夜勤					
				二交代制	人	夜勤		
							当直制・他	人
精神・結核病棟	三交代制	人	準夜勤					
				二交代制	人	夜勤		
							当直制・他	人
記入例 三交代の体制をとる病棟に、20人の看護師・准看護師を配置し、1看護単位(準夜勤 3人、深夜勤 2人)で看護している場合								
				配置している看護師・准看護師	時間帯(シフト)	看護単位数(看護師・准看護師の人数別)		
						1 人	2 人	3 人以上
三交代制	20 人	準夜勤						
			深夜勤					
記入者								
(所 属)								
(氏 名)								
備考								



指定統計第65号
医療施設統計

医療施設静態調査 一般診療所票

厚生労働省
(平成20年10月1日現在)

※ 整理番号									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ 健康 保持 番号							
---------------------	--	--	--	--	--	--	--

※ 市区町村 番号							
-----------------	--	--	--	--	--	--	--

注：※印の箇所は、記入しないでください。

(1) 施設 所在地	〒	TEL	(3) 休止・休診の状況
(2) 施設名			1 休 止 中 2 1年以上休診中 3 1年未満休診中

(4) 開設者 あてはまるものひとつに○		(8) 診療科目 あてはまるものすべてに○	
01 厚生労働省	国	I	01 内科
02 独立行政法人国立病院機構		02 呼吸器内科	
03 国立大学法人		03 循環器内科	
04 独立行政法人労働者健康福祉機構		04 消化器内科（胃腸内科）	
05 その他		05 腎臓内科	
06 都道府県		06 神経内科	
07 市町村		07 糖尿病内科（代謝内科）	
08 地方独立行政法人		08 血液内科	
09 日赤		09 皮膚科	
10 済生会		10 アレルギー科	
11 北海道社会事業協会		11 リウマチ科	
12 厚生連		12 感染症内科	
13 国民健康保険団体連合会		13 小児科	
14 全国社会保険協会連合会		14 精神科	
15 厚生年金事業振興団		15 心療内科	
16 船員保険会		II	16 外科
17 健康保険組合及びその連合会		17 呼吸器外科	
18 共済組合及びその連合会		18 循環器外科（心臓・血管外科）	
19 国民健康保険組合		19 乳腺外科	
20 公益法人		20 気管食道外科	
21 医療法人		21 消化器外科（胃腸外科）	
22 私立学校法人		22 泌尿器科	
23 社会福祉法人		23 肛門外科	
24 医療生協		24 脳神経外科	
25 会社		25 整形外科	
26 その他の法人		26 形成外科	
27 個人		27 美容外科	
(5) 許可病床数	28 眼科		
療養病床	29 耳鼻いんこう科		
介護保険適用分(再掲)	30 小児外科		
一般病床	31 産婦人科		
合計	32 産科		
(6) 社会保険診療等の状況 いずれかに○	33 婦人科		
1 保険医療機関又は保険医	III	34 リハビリテーション科	
2 自由診療のみ	35 放射線科		
(7) 主たる診療科目	36 麻酔科		
二つ以上の科目を標ぼうしている場合、 主たる診療科目の番号を「(8)診療科目」から ひとつ選んで記入してください。 記入例 01	37 病理診断科		
	38 臨床検査科		
	39 救急科		
	40 歯科		
	41 矯正歯科		
	42 小児歯科		
	43 歯科口腔外科		

(9) 診療状況				(15) 委託の状況		全部委託		一部委託		委託していない	
9月30日の在院患者数		人		あてはまるものひとつに○		院内委託	院外委託	院内委託	院外委託		
9月中旬に新たに入院した患者数		人		給食(患者用)		1	2	3	4	5	
9月中の退院患者数		人		滅菌(治療用具)		1	2	3	4	5	
9月中の外来患者延数		人		保守点検業務(医療機器)		1	2	3	4	5	
初診の患者の数(再掲)		人		検体検査		1	2	3	4	5	
診療時間外に受診した患者の延数(再掲)		人		感染性廃棄物処理		1		2		3	
うち乳幼児(3歳未満)の延数		人		清掃		1		2		3	
(10) 診療所の種類 いずれかひとつに○				(16) 受動喫煙防止対策の状況 いずれかひとつに○							
1 一般診療業務を主とする				1 敷地内を全面禁煙としている							
2 相談・指導業務を主とする				2 施設内を全面禁煙としている							
3 採血及び供血を主とする				3 喫煙場所を設置し、非喫煙場所に煙が流れ出ないよう措置している							
4 検診業務(集団・個別)を主とする				4 その他(1~3以外の措置を講じている)							
5 検査業務を主とする				5 何ら措置を講じていない							
6 人工透析を主とする				(17) 禁煙外来等 各項目について、いずれかひとつに○							
7 巡回診療を主とする				禁煙外来の有無							
8 休日夜間急患センター				1 有							
9 介護保険サービス提供を主とする				2 無							
(11) 期間診療所等 あてはまるものすべてに○				ニコチン依存症管理料の算定							
1 特定の期間(季節)にのみ診療を行う診療所				1 有							
2 事業所内の診療所				2 無							
3 市町村保健センター内の診療所				(18) 退院調整支援担当者 いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。							
4 該当なし				1 いる ()人 *退院調整加算の施設基準を満たす場合のみ							
(12) 健診・保健指導 実施している場合は、あてはまるものすべてに○				2 いない							
生活習慣病に関連する健診		生活習慣病に関連する保健指導		(19) レセプト処理用コンピューター いずれかひとつに○							
1 実施している		1 実施している		1 使用している							
1 医療保険者からの委託による		1 医療保険者からの委託による		2 していない							
2 その他		2 その他		(20) 電子カルテシステムの導入状況							
2 実施していない		2 実施していない		1 医療機関全体として導入している		→		活用状況の範囲			
				2 医療機関内の一部に導入している				1 自施設内			
				3 具体的な導入予定がある		→		2 患者へ情報提供			
				4 導入予定なし				3 他の医療機関等と連携			
(13) 救急医療体制 各項目について、いずれかひとつに○								導入予定時期			
救急告示の有無		1 有 2 無						1 平成20年度			
在宅当番医制		1 有 2 無						2 平成21年度			
精神科救急医療体制		1 有 2 無						3 平成22年度			
夜間(深夜も含む) 救急対応の可否		1 ほぼ毎日可能						4 平成23年度以降			
		2 週3~5日可能									
		3 週1~2日可能									
		4 ほとんど不可能									
(14) 表示診療時間の状況				(21) 遠隔医療システムの導入状況							
通常の1週間の診療時間 (時間)				遠隔画像診断							
表示診療時間		通常診療している時間帯に○をつけ、「3」に○をつけた場合は、括弧内に18時以降の表示診療時間を記入してください。		1 有 { 受信 依頼元施設数 (施設)							
平日は、診療時間が同じ曜日		に○をつけ、まとめて記入してください。		午前		午後		送信 依頼先施設数 (施設)			
平日	(月・火・水・木・金)	1	2	3 (時 分迄)	2 無						
	(月・火・水・木・金)	1	2	3 (時 分迄)	遠隔病理診断						
	(月・火・水・木・金)	1	2	3 (時 分迄)	1 有 { 受信 依頼元施設数 (施設)						
	(月・火・水・木・金)	1	2	3 (時 分迄)	送信 依頼先施設数 (施設)						
	(月・火・水・木・金)	1	2	3 (時 分迄)	2 無						
土曜日		1	2	3 (時 分迄)	在宅療養支援						
日曜日		1	2	3 (時 分迄)	1 有 → 受信 依頼元患者数 (人)						
休日		1	2	3 (時 分迄)	2 無						

22 医療安全体制 各項目について、あてはまるものひとつに○ *医療安全に関する体制の責任者について、専任・兼務の別を記入してください。						25 検査等の実施状況 *患者数には手術に伴うものを含む。		9月中の患者数	装置の台数	
責任者	責任者の資格と専任・兼務の別	医療安全体制(全般)	院内感染防止対策	医療機器安全管理	医薬品安全管理	骨塩定量測定	01	人		
	医師	1	1	1	1	気管支内視鏡検査 *	02	人		
	歯科医師	2	2	2	2	上部消化管内視鏡検査 *	03	人		
	薬剤師	3	3	3	3	大腸内視鏡検査 *	04	人		
	看護師	4	4	4	4	血管連続撮影	05	人		
	診療放射線技師	5	5	5		DSA(再掲)	06	人		
	臨床検査技師	6	6	6		循環器DR(再掲)	07	人		
	臨床工学技士	7	7	7		マンモグラフィ	08	人	台	
	その他	8	8			RI検査(シンテグラム)	09	人	台	
	配置していない	9	9			SPECT(再掲)	10	人	台	
*専任・兼務	専任	1	1	1	1	PET	PET	11	人	台
	兼務	2	2	2	2	PET	PETCT	12	人	台
医療機器と医薬品安全管理責任者を兼務(再掲)					3	CT	マルチスライスCT	13	人	台
						CT	その他のCT	14	人	台
院内感染防止対策のための施設内回診の頻度						MRI	1.5テスラ以上	15	人	台
1 ほぼ毎日 2 週1回以上 3 月2~3回程度						MRI	1.5テスラ未満	16	人	台
4 月1回程度 5 月1回未満						3D画像処理		17	人	
患者相談担当者の配置の有無						冠動脈CT・心臓MRI(再掲)		18	人	
1 有 2 無					26 手術等の実施状況		9月中の実施件数			
23 歯科設備 保有しているものすべてに○						全身麻酔(静脈麻酔は除く)	01		件	
1 歯科診療台 (台)						内視鏡下消化管手術	02		件	
2 パノラマX線装置						悪性腫瘍手術	03		件	
3 オートクレーブ						胃がん(再掲)	04		件	
4 生体モニター						胆嚢がん(再掲)	05		件	
5 超音波歯石除去器						大腸がん(再掲)	06		件	
6 口腔内画像処理システム						前立腺がん(再掲)	07		件	
7 吸入鎮静装置						乳がん(再掲)	08		件	
24 在宅医療サービスの実施状況 併設施設によるサービスを除く。 実施の有無に○をつけ、9月中の件数を記入してください。						子宮がん(再掲)	09		件	
医療保険等による在宅サービス 1 実施している 2 実施していない						外来化学療法	10		件	
往診	01		件	人工透析		11		件		
在宅患者訪問診療	02		件	(人工透析装置の台数)				台		
歯科訪問診療	03		件	分娩(正常分娩を含む)	12			件		
救急搬送診療	04		件	帝王切開娩出術(再掲)	13			件		
在宅患者訪問看護・指導	05		件	分娩の取扱						
精神科在宅患者訪問看護・指導	06		件	1 取り扱っている						
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	07		件	担当医師数(常勤換算) (人)	小数点以下第2位四捨五入					
訪問看護ステーションへの指示書の交付	08		件	担当助産師数(常勤換算) (人)						
在宅看取り	09		件	2 取り扱っていない						
介護保険による在宅サービス 1 実施している 2 実施していない						27 放射線治療の実施状況				
居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む)	10		件	患者数は、照射録の枚数又は検査伝票を元に記入してください。	9月中の患者数		装置の台数			
訪問看護(介護予防サービスを含む)	11		件	放射線治療(体外照射)	1	人				
訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)	12		件	ガンマナイフ・サイバーナイフ(再掲)	2	人	台			
在宅療養支援診療所の届出 いずれかに○ 施設数には自施設を含む。				放射線治療(腔内・組織内照射)	3	人				
1 有				28 処方の状況 9月中の実施状況						
連携保険医療機関等の数 (施設)				外来患者への処方数(9月中の延回数)	院内処方数		回			
受け持つ在宅療養患者の数 (人)				医療用麻薬の処方	1 有 2 無		回			
2 無										

(29) 従事者数 (常勤換算は小数点以下第2位を四捨五入)			
医師	常勤	01	人
	非常勤 (常勤換算)	02	. 人
歯科医師	常勤	03	人
	非常勤 (常勤換算)	04	. 人
介輔(沖縄県のみ) (常勤換算)		05	. 人
薬剤師 (常勤換算)		06	. 人
保健師	実人員	07	人
	(常勤換算)	08	. 人
助産師	実人員	09	人
	(常勤換算)	10	. 人
看護師	実人員	11	人
	(常勤換算)	12	. 人
准看護師	実人員	13	人
	(常勤換算)	14	. 人
看護業務補助者 (常勤換算)		15	. 人
理学療法士 (常勤換算)		16	. 人
作業療法士 (常勤換算)		17	. 人
視能訓練士 (常勤換算)		18	. 人
義肢装具士 (常勤換算)		19	. 人
歯科衛生士 (常勤換算)		20	. 人
歯科技工士 (常勤換算)		21	. 人
社会福祉士 (常勤換算)		22	. 人
介護福祉士 (常勤換算)		23	. 人
言語聴覚士 (常勤換算)		24	. 人
精神保健福祉士 (常勤換算)		25	. 人
診療放射線技師 (常勤換算)		26	. 人
診療エックス線技師 (常勤換算)		27	. 人
臨床検査技師 (常勤換算)		28	. 人
衛生検査技師 (常勤換算)		29	. 人
臨床工学技士 (常勤換算)		30	. 人
あん摩マッサージ指圧師 (常勤換算)		31	. 人
柔道整復師 (常勤換算)		32	. 人
栄養士 (常勤換算)		33	. 人
その他の技術員 (常勤換算)		34	. 人
医療社会事業従事者 (常勤換算)		35	. 人
事務職員 (常勤換算)		36	. 人
その他の職員 (常勤換算)		37	. 人
記入者			
(所 属)			
(氏 名)			
備 考			