

# 愛知県医療機能情報調査票（診療所用）

## 【目次】

| No. | 項 目                           |    |
|-----|-------------------------------|----|
| 1   | 連絡担当者                         | 1  |
| 2   | 基本情報                          |    |
|     | （1）医療機関の名称                    | 1  |
|     | （2）医療機関の開設者                   | 2  |
|     | （3）医療機関の管理者                   | 2  |
|     | （4）医療機関の所在地                   | 2  |
|     | （5）医療機関の案内用の電話番号及びFAX番号       | 3  |
|     | （6）病床種別及び届出又は許可病床数            | 3  |
|     | （7）外来区分                       | 3  |
|     | （8）診療科目、診療日及び診療時間（外来受付時間）など   | 5  |
| 3   | 医療機関へのアクセス                    |    |
|     | （1）医療機関までの主な利用交通手段            | 8  |
|     | （2）医療機関の駐車場                   | 8  |
|     | （3）案内用ホームページアドレス              | 8  |
|     | （4）案内用電子メールアドレス               | 8  |
|     | （5）時間外における対応                  | 9  |
|     | （6）面会の日及び時間帯                  | 9  |
| 4   | 医療機関内サービス                     |    |
|     | （1）医療に関する相談員の配置の有無及び人数        | 10 |
|     | （2）院内処方の有無                    | 10 |
|     | （3）障害者に対するサービス内容              | 10 |
|     | （4）車椅子利用者に対するサービス内容           | 10 |
|     | （5）受動喫煙を防止するための措置             | 10 |
|     | （6）対応することができる外国語の種類           | 11 |
| 5   | 費用負担等                         |    |
|     | （1）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 | 12 |
|     | （2）選定療養                       | 13 |
|     | （3）治験の実施の有無及び契約件数             | 14 |
|     | （4）クレジットカードによる料金の支払いの可否       | 14 |

| No.  | 項 目                                                     |    |
|------|---------------------------------------------------------|----|
| 6    | 診療内容、提供保健・医療・介護サービス                                     |    |
| (1)  | 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する資格の種類                   | 15 |
| (2)  | 対応することができる疾患又は治療の内容                                     | 17 |
| (3)  | 対応することができる短期滞在手術                                        | 23 |
| (4)  | 専門外来の有無及び内容                                             | 24 |
| (5)  | 健康診断及び健康相談の実施                                           | 27 |
| (6)  | 対応することができる予防接種                                          | 27 |
| (7)  | 対応することができる在宅医療                                          | 28 |
| (8)  | 対応することができる介護サービス                                        | 29 |
| (9)  | 併設している介護施設                                              | 30 |
| (10) | セカンド・オピニオンに関する状況                                        | 30 |
| (11) | 地域医療連携体制                                                | 30 |
| (12) | 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                | 30 |
| 7    | 医療の実績、結果に関する事項                                          |    |
| (1)  | 医療機関の人員配置                                               | 31 |
| (2)  | 看護師の配置状況                                                | 31 |
| (3)  | 法令上の義務以外の医療安全対策                                         | 32 |
| (4)  | 法令上の義務以外の院内感染対策                                         | 32 |
| (5)  | 診療情報管理体制                                                | 32 |
| (6)  | 情報開示に関する窓口の有無                                           | 32 |
| (7)  | 治療結果情報                                                  | 32 |
| (8)  | 患者満足度の調査                                                | 32 |
| (9)  | 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無 | 32 |
| (10) | 患者数及び平均在院日数                                             | 33 |

【1 連絡担当者】

本調査票の記入内容に関して、お問い合わせをさせていただき担当者を記入してください。

|    |           |    |  |   |   |   |  |   |    |
|----|-----------|----|--|---|---|---|--|---|----|
| 必須 | 記入日       | 平成 |  | 年 |   | 月 |  | 日 |    |
| 必須 | 記入者フリガナ   |    |  |   |   |   |  |   |    |
| 必須 | 記入者       |    |  |   |   |   |  |   |    |
|    | 役職名       |    |  |   |   |   |  |   |    |
|    | 所属        |    |  |   |   |   |  |   |    |
| 必須 | 連絡先電話番号   |    |  |   | — |   |  |   | 内線 |
|    | 連絡先FAX番号  |    |  |   | — |   |  |   |    |
|    | 電子メールアドレス |    |  |   |   |   |  |   |    |

【2 基本情報】

(1) 医療機関の名称

※貴院の正式名称と略称・通称を記入してください。

|    |                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 必須 | 正式名称フリガナ<br>(医療法届出正式名称)                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 必須 | 正式名称<br>(医療法届出正式名称)                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | 略称フリガナ<br>※通常簡略化して使用されている<br>名称を記入してください。                       |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    | 略称<br>※通常簡略化して使用されている<br>名称を記入してください。                           |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 必須 | 英語表記(ローマ字表記)<br>※医療機関名称を英語表記、また<br>はローマ字表記で記入してくださ<br>い。(略称でも可) |  |  |  |  |  |  |  |  |

(英語表記記入例)

・〇〇診療所 → MaruMaru Clinic

(ローマ字表記記入例)

・〇〇診療所 → MaruMaru Shinryosho





■基本診療科コード表

1. 診療科目

内科系

|    |              |    |         |    |            |    |           |
|----|--------------|----|---------|----|------------|----|-----------|
| 01 | 内科           | 02 | 消化器科    | 03 | 胃腸科        | 04 | 循環器科      |
| 05 | 呼吸器科         | 06 | 神経内科    | 07 | アレルギー科     | 08 | リウマチ科     |
| 09 | 呼吸器内科        | 10 | 循環器内科   | 11 | 消化器内科      | 12 | 心臓内科      |
| 13 | 血液内科         | 14 | 気管食道内科  | 15 | 胃腸内科       | 16 | 腫瘍内科      |
| 17 | 糖尿病内科        | 18 | 代謝内科    | 19 | 内分泌内科      | 20 | 脂質代謝内科    |
| 21 | 腎臓内科         | 22 | 感染症内科   | 23 | 漢方内科       | 24 | 老年内科      |
| 25 | 女性内科         | 26 | 新生児内科   | 27 | 性感染症内科     | 28 | 内視鏡内科     |
| 29 | 人工透析内科       | 30 | 疼痛緩和内科  | 31 | ペインクリニック内科 | 32 | アレルギー疾患内科 |
| 33 | 内科（ペインクリニック） | 34 | 内科（循環器） | 35 | 内科（薬物療法）   | 36 | 内科（感染症）   |
| 37 | 内科（骨髄移植）     |    |         |    |            |    |           |

小児科系

|    |     |    |          |    |      |  |  |
|----|-----|----|----------|----|------|--|--|
| 38 | 小児科 | 39 | 小児科（新生児） | 40 | 小児外科 |  |  |
|----|-----|----|----------|----|------|--|--|

外科系

|    |            |    |         |    |            |    |        |
|----|------------|----|---------|----|------------|----|--------|
| 41 | 外科         | 42 | 呼吸器外科   | 43 | 心臓血管外科     | 44 | 脳神経外科  |
| 45 | 整形外科       | 46 | 形成外科    | 47 | 美容外科       | 48 | 放射線科   |
| 49 | 麻酔科        | 50 | こう門科    | 51 | リハビリテーション科 | 52 | 心臓外科   |
| 53 | 消化器外科      | 54 | 乳腺外科    | 55 | 気管食道外科     | 56 | 肛門外科   |
| 57 | 腫瘍外科       | 58 | 移植外科    | 59 | 頭頸部外科      | 60 | 胸部外科   |
| 61 | 腹部外科       | 62 | 肝臓外科    | 63 | 膵臓外科       | 64 | 胆のう外科  |
| 65 | 食道外科       | 66 | 胃腸外科    | 67 | 大腸外科       | 68 | 内視鏡外科  |
| 69 | ペインクリニック外科 | 70 | 外科（内視鏡） | 71 | 外科（がん）     | 72 | 放射線診断科 |
| 73 | 放射線治療科     | 74 | 腫瘍放射線科  |    |            |    |        |

眼科系

|    |    |  |  |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|--|--|
| 75 | 眼科 |  |  |  |  |  |  |
|----|----|--|--|--|--|--|--|

耳鼻咽喉科系

|    |         |    |       |    |              |  |  |
|----|---------|----|-------|----|--------------|--|--|
| 76 | 耳鼻いんこう科 | 77 | 気管食道科 | 78 | 気管食道・耳鼻いんこう科 |  |  |
|----|---------|----|-------|----|--------------|--|--|

皮膚科・泌尿器科系

|    |            |    |        |    |        |    |            |
|----|------------|----|--------|----|--------|----|------------|
| 79 | 皮膚科        | 80 | 泌尿器科   | 81 | 皮膚泌尿器科 | 82 | 性病科        |
| 83 | 男性泌尿器科     | 84 | 神経泌尿器科 | 85 | 小児泌尿器科 | 86 | 泌尿器科（不妊治療） |
| 87 | 泌尿器科（人工透析） | 88 | 美容皮膚科  |    |        |    |            |

産婦人科系

|    |      |    |    |    |     |    |            |
|----|------|----|----|----|-----|----|------------|
| 89 | 産婦人科 | 90 | 産科 | 91 | 婦人科 | 92 | 産婦人科（生殖医療） |
|----|------|----|----|----|-----|----|------------|

精神科系

|    |       |    |     |    |     |    |       |
|----|-------|----|-----|----|-----|----|-------|
| 93 | 心療内科  | 94 | 精神科 | 95 | 神経科 | 96 | 児童精神科 |
| 97 | 老年精神科 |    |     |    |     |    |       |

その他

|    |       |    |       |     |     |  |  |
|----|-------|----|-------|-----|-----|--|--|
| 98 | 病理診断科 | 99 | 臨床検査科 | 100 | 救急科 |  |  |
|----|-------|----|-------|-----|-----|--|--|

歯科系

|     |    |     |      |     |      |     |        |
|-----|----|-----|------|-----|------|-----|--------|
| 101 | 歯科 | 102 | 矯正歯科 | 103 | 小児歯科 | 104 | 歯科口腔外科 |
|-----|----|-----|------|-----|------|-----|--------|

2. その他新科目（検索科目）

|     |            |     |         |     |        |
|-----|------------|-----|---------|-----|--------|
| 201 | 内科         | 202 | 消化器科    | 203 | 胃腸科    |
| 204 | 循環器科       | 205 | 呼吸器科    | 206 | 心療内科   |
| 207 | 神経内科       | 208 | 精神科     | 209 | 神経科    |
| 210 | 小児科        | 211 | 外科      | 212 | 呼吸器外科  |
| 213 | 心臓血管外科     | 214 | 脳神経外科   | 215 | 整形外科   |
| 216 | 形成外科       | 217 | 美容外科    | 218 | 小児外科   |
| 219 | 眼科         | 220 | 耳鼻いんこう科 | 221 | 気管食道科  |
| 222 | 皮膚科        | 223 | 泌尿器科    | 224 | 皮膚泌尿器科 |
| 225 | 性病科        | 226 | 産婦人科    | 227 | 産科     |
| 228 | 婦人科        | 229 | 放射線科    | 230 | 麻酔科    |
| 231 | こう門科       | 232 | アレルギー科  | 233 | リウマチ科  |
| 234 | リハビリテーション科 | 235 | 歯科      | 236 | 矯正歯科   |
| 237 | 小児歯科       | 238 | 歯科口腔外科  | 239 | 病理診断科  |
| 240 | 臨床検査科      | 241 | 救急科     |     |        |

(8) 診療科目、診療日及び診療時間（外来受付時間）など

\* 診療時間、外来受付時間は24時間表示で記入してください。

\* 記入方法につきましては、最終のシートの記入例をご覧ください。

|           |      |   |   |   |   |   |
|-----------|------|---|---|---|---|---|
| 基本となる診療時間 | 時間帯1 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
|           | 時間帯2 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
|           | 時間帯3 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |

|                 |      |   |   |   |   |   |
|-----------------|------|---|---|---|---|---|
| 基本となる<br>外来受付時間 | 時間帯1 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
|                 | 時間帯2 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
|                 | 時間帯3 | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |

- 必須 ※1 貴院で標榜科目として届出している科目について、基本診療科コード表の「1. 診療科目」のいずれかに該当する場合は、その診療科コードを記入してください。  
 貴院での標榜科目名が「1. 診療科目」のいずれにも該当しない場合は、「2. その他新科目（検索科目）」より読み替えが可能な最も近い診療科コードを記入し、保健所に届出している診療科目名を記入してください。
- ※2 初診時・再診時に予約が必要な場合、該当している欄に「○」を記入してください。
- ※3 「消化器科」「胃腸科」については、いずれか1つを記入してください。「神経科」「神経内科」については、いずれか1つを記入してください。  
 「産婦人科」を記入する場合は、「産科」、もしくは「婦人科」を記入しないでください。また、「産科」、もしくは「婦人科」を記入する場合は、「産婦人科」を記入しないでください。  
 「皮膚泌尿器科」を記入する場合は、「皮膚科」、もしくは「泌尿器科」を記入しないでください。また、「皮膚科」、もしくは「泌尿器科」を記入する場合は、「皮膚泌尿器科」を記入しないでください。

| 科目 * 1 | * 2        | 区分         | 時間帯        | 月    | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 |  |
|--------|------------|------------|------------|------|---|---|---|---|---|---|---|--|
|        | 初診時の<br>予約 | 再診時の<br>予約 | 診療<br>時間   | 時間帯1 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            |            | 時間帯2 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            |            | 時間帯3 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            | 外来受<br>付時間 | 時間帯1 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            |            | 時間帯2 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            |            | 時間帯3 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        | 初診時の<br>予約 | 再診時の<br>予約 | 診療<br>時間   | 時間帯1 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            |            | 時間帯2 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            |            | 時間帯3 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            | 外来受<br>付時間 | 時間帯1 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            |            | 時間帯2 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            |            | 時間帯3 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        | 初診時の<br>予約 | 再診時の<br>予約 | 診療<br>時間   | 時間帯1 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            |            | 時間帯2 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            |            | 時間帯3 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            | 外来受<br>付時間 | 時間帯1 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            |            | 時間帯2 |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |            |            |            | 時間帯3 |   |   |   |   |   |   |   |  |

診療科の記入欄が足りない場合は、コピーしてご記入のうえ、提出をお願いします。

| 科目 * 1 |  | * 2        |            | 区分       | 時間帯  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 |
|--------|--|------------|------------|----------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|
|        |  | 初診時の<br>予約 | 再診時の<br>予約 | 診療<br>時間 | 時間帯1 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            |            |          | 時間帯2 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            |            |          | 時間帯3 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  | 外来受<br>付時間 | 時間帯1       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            | 時間帯2       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            | 時間帯3       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  | 初診時の<br>予約 | 再診時の<br>予約 | 診療<br>時間 | 時間帯1 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            |            |          | 時間帯2 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            |            |          | 時間帯3 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  | 外来受<br>付時間 | 時間帯1       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            | 時間帯2       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            | 時間帯3       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  | 初診時の<br>予約 | 再診時の<br>予約 | 診療<br>時間 | 時間帯1 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            |            |          | 時間帯2 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            |            |          | 時間帯3 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  | 外来受<br>付時間 | 時間帯1       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            | 時間帯2       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            | 時間帯3       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  | 初診時の<br>予約 | 再診時の<br>予約 | 診療<br>時間 | 時間帯1 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            |            |          | 時間帯2 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            |            |          | 時間帯3 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  | 外来受<br>付時間 | 時間帯1       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            | 時間帯2       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            | 時間帯3       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  | 初診時の<br>予約 | 再診時の<br>予約 | 診療<br>時間 | 時間帯1 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            |            |          | 時間帯2 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            |            |          | 時間帯3 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  | 外来受<br>付時間 | 時間帯1       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            | 時間帯2       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |
|        |  |            | 時間帯3       |          |      |   |   |   |   |   |   |   |   |







(5) 時間外における対応

以下の項目で該当するものがあれば、「該当」欄に「○」を記入してください。

| 項目名                         | 該当 | 項目名                | 該当 |
|-----------------------------|----|--------------------|----|
| 01 終日の対応                    |    | 03 連携する医療機関への電話の転送 |    |
| 02 医療機関における緊急時の連絡先への連絡による対応 |    |                    |    |

(6) 面会の日及び時間帯

面会時間の指定の有無について、該当する項目のいずれかに「○」を記入してください。

※貴院が無床の場合は、「面会なし」に記入してください。

必須 時間指定あり・・・ 時間指定なし・・・ 面会なし・・・

※「時間指定あり」の場合、どちらか該当する方に「○」を記入し曜日と面会時間について記入してください。

※面会時間の時間帯は24時間表示で記入してください。

1. 全ての曜日で同じ・・・

|       |  |   |  |    |  |   |  |     |
|-------|--|---|--|----|--|---|--|-----|
| 時間帯 1 |  | 時 |  | 分～ |  | 時 |  | 分まで |
| 時間帯 2 |  | 時 |  | 分～ |  | 時 |  | 分まで |
| 時間帯 3 |  | 時 |  | 分～ |  | 時 |  | 分まで |

2. 曜日毎に異なる・・・

|    | 曜日 |   |   |   |   |   |   | 面会時間 |       |   |    |   |     |
|----|----|---|---|---|---|---|---|------|-------|---|----|---|-----|
|    | 月  | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝    | 時間帯 1 | 時 | 分～ | 時 | 分まで |
| 01 |    |   |   |   |   |   |   |      |       |   |    |   |     |
|    |    |   |   |   |   |   |   |      |       |   |    |   |     |
|    |    |   |   |   |   |   |   |      |       |   |    |   |     |
| 02 |    |   |   |   |   |   |   |      |       |   |    |   |     |
|    |    |   |   |   |   |   |   |      |       |   |    |   |     |
|    |    |   |   |   |   |   |   |      |       |   |    |   |     |
| 03 |    |   |   |   |   |   |   |      |       |   |    |   |     |
|    |    |   |   |   |   |   |   |      |       |   |    |   |     |
|    |    |   |   |   |   |   |   |      |       |   |    |   |     |

【4 医療機関内サービス】

実施及び設置しているものについて、「該当」欄に「○」、又は、数値を記入してください。

(1) 医療に関する相談員の配置の有無及び人数

※相談員の人数について非常勤を含む場合は、常勤換算により記入してください。

※小数点第2位以下を切捨て、小数点第1位までを記入してください。

(例) 貴院の定めた常勤の勤務時間が週40時間であり、相談員2人(週40時間が1人、週20時間が1人)の場合

$$\frac{40}{40} + \frac{20}{40} = 1.5人$$

| 項目名             | 該当 |
|-----------------|----|
| 01 医療に関する相談員の配置 |    |
| 02 医療に関する相談員の人数 | 人  |

(2) 院内処方の有無

| 項目名     | 該当 |
|---------|----|
| 01 院内処方 |    |

(3) 障害者に対するサービス内容

| 項目名                          | 該当 | 項目名                        | 該当 |
|------------------------------|----|----------------------------|----|
| 01 聴覚障害者への配慮<br>(手話対応)       |    | 04 視覚障害者への配慮<br>(点字ブロック設置) |    |
| 02 聴覚障害者への配慮<br>(施設内情報表示対応)  |    | 05 視覚障害者への配慮<br>(点字表示対応)   |    |
| 03 視覚障害者への配慮<br>(音声による情報の伝達) |    |                            |    |

(4) 車椅子利用者に対するサービス内容

| 項目名                         | 該当 | 項目名         | 該当 |
|-----------------------------|----|-------------|----|
| 01 車椅子利用者への配慮<br>(バリアフリー構造) |    | 02 車椅子対応トイレ |    |

(5) 受動喫煙を防止するための措置

| 項目名               | 該当 | 項目名       | 該当 |
|-------------------|----|-----------|----|
| 01 施設内における全面禁煙の実施 |    | 02 喫煙室の設置 |    |

(6) 対応することができる外国語の種類

常時対応することのできる外国語がある場合、対応レベルに「○」を記入してください。

必須

| 言語 |                | 対応レベル |      |      |      |
|----|----------------|-------|------|------|------|
| 01 | 英語             | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 02 | 広東語            | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 03 | 北京語            | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 04 | 台湾語            | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 05 | ハングル           | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 06 | タイ語            | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 07 | フィリピン語 (タガログ語) | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 08 | インドネシア語        | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 09 | トルコ語           | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 10 | フランス語          | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 11 | ポルトガル語         | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 12 | ドイツ語           | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 13 | ロシア語           | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 14 | イタリア語          | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |
| 15 | スペイン語          | レベル1  | レベル2 | レベル3 | レベル4 |

上記のほか常時対応できる外国語がある場合、外国語の種類を記入し該当する対応レベルに「○」を記入してください。

| 言語 | 対応レベル |      |      |
|----|-------|------|------|
|    | レベル1  | レベル2 | レベル3 |
|    | レベル1  | レベル2 | レベル3 |
|    | レベル1  | レベル2 | レベル3 |
|    | レベル1  | レベル2 | レベル3 |
|    | レベル1  | レベル2 | レベル3 |

|      |                         |
|------|-------------------------|
| レベル1 | 言葉に不自由することなく診療が可能       |
| レベル2 | 日常会話程度の会話力ではあるが診療が可能    |
| レベル3 | 会話の自信はないが図示や単語の羅列で診療が可能 |
| レベル4 | 対応不可                    |

## 【5 費用負担等】

平成28年10月版

## (1) 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

医療保険適用や費用負担等に関して適用している項目について、「該当」欄に「○」を記入してください。

| 項目名 |                                                                                         | 該当 | 項目名 |                                         | 該当 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|-----------------------------------------|----|
| 01  | 保険医療機関                                                                                  |    | 17  | 原子爆弾被害者医療指定医療機関                         |    |
| 02  | 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法及び同法に基づく療養等の給付の対象とならない医療並びに公費負担医療を行わない医療機関 |    | 18  | 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関                     |    |
| 03  | 労災保険指定医療機関                                                                              |    | 19  | 特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関又は、第二種感染症指定医療機関 |    |
| 04  | 指定自立支援医療機関（更生医療）                                                                        |    | 20  | 公害医療機関                                  |    |
| 05  | 指定自立支援医療機関（育成医療）                                                                        |    | 21  | 母体保護法指定医の配置されている医療機関                    |    |
| 06  | 指定自立支援医療機関（精神通院医療）                                                                      |    | 22  | 特定行為研修指定研修機関                            |    |
| 07  | 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関                                                                 |    | 23  | 臨床修練病院等                                 |    |
| 08  | 精神保健指定医の配置されている医療機関                                                                     |    | 24  | 特定疾患治療研究事業委託医療機関                        |    |
| 09  | 生活保護法指定医療機関                                                                             |    | 25  | 在宅療養支援診療所                               |    |
| 10  | 医療保護施設                                                                                  |    | 26  | 在宅療養支援歯科診療所                             |    |
| 11  | 結核指定医療機関                                                                                |    | 27  | 無料低額診療事業実施医療機関                          |    |
| 12  | 指定養育医療機関                                                                                |    | 28  | 総合周産期母子医療センター                           |    |
| 13  | 指定療育機関                                                                                  |    | 29  | 地域周産期母子医療センター                           |    |
| 14  | 指定小児慢性特定疾病医療機関                                                                          |    | 30  | 不妊専門相談センター                              |    |
| 15  | 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）に基づく指定医療機関                                               |    | 31  | 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター              |    |
| 16  | 戦傷病者特別援護法指定医療機関                                                                         |    |     |                                         |    |

(2) 選定療養

1. 「特別の療養環境の提供」に係る病室差額料が発生する病床数及び金額  
室料差額の料金について該当する項目に記入してください。

| 種 類       | 差額ベッド数                                                           | 差額料 (消費税込み)                                                                                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個室 (最高額)  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 床 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円 / 1日   |
| 個室 (上記以外) | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 床 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円 / 1日より |
| 2人部屋      | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 床 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円 / 1日より |
| 3人部屋      | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 床 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円 / 1日より |
| 4人部屋      | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 床 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円 / 1日より |

2. その他の選定療養費

以下の項目について、特別の料金の徴収がある場合、金額を記入してください。

| 項目名                                 | 金額 (消費税込み)                                                                                                                      |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 「予約に基づく診察」に係る特別の料金                  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円 |
| 「保険医療機関が表示する診療時間外の時間における診察」に係る特別の料金 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円 |

(3) 治験の実施の有無及び契約件数

治験を実施している場合、「実施」欄に「○」を記入し、治験の前年度（4～3月）の契約件数を記入してください。

| 項目名       | 実施                       | 治験契約件数                                                                                                                          |
|-----------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 治験を実施している | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 件 |

(4) クレジットカードによる料金の支払いの可否

クレジットカードによる支払いが可能な場合、「該当」欄に「○」を記入し、使用可能なカードの種類を以下に記入してください。

| 項目名                  | 該当                       |
|----------------------|--------------------------|
| 01 クレジットカードによる支払いが可能 | <input type="checkbox"/> |

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| 使用可能なカードの種類 | <input type="text"/> |
|             | <input type="text"/> |



【6 診療内容、提供保健・医療・介護サービス】

(1) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する資格の種類

1. 専門医

専門医が勤務する場合、専門医の人数を記入してください。また、非常勤を含む場合は、常勤換算により記入してください。

※小数点第2位以下を切捨て、小数点第1位までを記入してください。

(例) 貴院の定めた常勤の勤務時間が週40時間であり、専門医2人(週40時間が1人、週20時間が1人)の場合

$$\frac{40}{40} + \frac{20}{40} = 1.5人$$

| 認定医・専門医名     | 人数 | 学会名             | 認定医・専門医名       | 人数 | 学会名                   |
|--------------|----|-----------------|----------------|----|-----------------------|
| 01 整形外科専門医   | 人  | 公益社団法人日本整形外科学会  | 33 心臓血管外科専門医   | 人  | 特定非営利活動法人日本血管外科学会     |
| 02 皮膚科専門医    | 人  | 公益社団法人日本皮膚科学会   | 34 心臓血管外科専門医   | 人  | 特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会   |
| 03 麻酔科専門医    | 人  | 公益社団法人日本麻酔科学会   | 35 呼吸器外科専門医    | 人  | 特定非営利活動法人日本胸部外科学会     |
| 04 放射線科専門医   | 人  | 公益社団法人日本医学放射線学会 | 36 呼吸器外科専門医    | 人  | 特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会    |
| 05 眼科専門医     | 人  | 公益財団法人日本眼科学会    | 37 消化器内視鏡専門医   | 人  | 一般社団法人日本消化器内視鏡学会      |
| 06 産婦人科専門医   | 人  | 公益社団法人日本産科婦人科学会 | 38 小児外科専門医     | 人  | 特定非営利活動法人日本小児外科学会     |
| 07 耳鼻咽喉科専門医  | 人  | 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会 | 39 神経内科専門医     | 人  | 一般社団法人日本神経学会          |
| 08 泌尿器科専門医   | 人  | 一般社団法人日本泌尿器科学会  | 40 リウマチ専門医     | 人  | 一般社団法人日本リウマチ学会        |
| 09 形成外科専門医   | 人  | 一般社団法人日本形成外科学会  | 41 歯周病専門医      | 人  | 特定非営利活動法人日本歯周病学会      |
| 10 病理専門医     | 人  | 一般社団法人日本病理学会    | 42 乳腺専門医       | 人  | 一般社団法人日本乳癌学会          |
| 11 総合内科専門医   | 人  | 一般社団法人日本内科学会    | 43 臨床遺伝専門医     | 人  | 一般社団法人日本人類遺伝学会        |
| 12 外科専門医     | 人  | 一般社団法人日本外科学会    | 44 漢方専門医       | 人  | 一般社団法人日本東洋医学学会        |
| 13 糖尿病専門医    | 人  | 一般社団法人日本糖尿病学会   | 45 レーザー専門医     | 人  | 特定非営利活動法人日本レーザー医学会    |
| 14 肝臓専門医     | 人  | 一般社団法人日本肝臓学会    | 46 気管支鏡専門医     | 人  | 特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会   |
| 15 感染症専門医    | 人  | 一般社団法人日本感染症学会   | 47 歯科麻酔専門医     | 人  | 一般社団法人日本歯科麻酔学会        |
| 16 救急科専門医    | 人  | 一般社団法人日本救急医学会   | 48 小児歯科専門医     | 人  | 一般社団法人日本小児歯科学会        |
| 17 血液専門医     | 人  | 一般社団法人日本血液学会    | 49 アレルギー専門医    | 人  | 一般社団法人日本アレルギー学会       |
| 18 循環器専門医    | 人  | 一般社団法人日本循環器学会   | 50 核医学専門医      | 人  | 一般社団法人日本核医学会          |
| 19 呼吸器専門医    | 人  | 一般社団法人日本呼吸器学会   | 51 気管食道科専門医    | 人  | 特定非営利活動法人日本気管食道科学会    |
| 20 消化器病専門医   | 人  | 一般財団法人日本消化器病学会  | 52 大腸肛門病専門医    | 人  | 一般社団法人日本大腸肛門病学会       |
| 21 腎臓専門医     | 人  | 一般社団法人日本腎臓学会    | 53 婦人科腫瘍専門医    | 人  | 特定非営利活動法人日本婦人科腫瘍学会    |
| 22 小児科専門医    | 人  | 公益社団法人日本小児科学会   | 54 ペインクリニック専門医 | 人  | 一般社団法人日本ペインクリニック学会    |
| 23 口腔外科専門医   | 人  | 公益社団法人日本口腔外科学会  | 55 熱傷専門医       | 人  | 一般社団法人日本熱傷学会          |
| 24 内分泌代謝科専門医 | 人  | 一般社団法人日本内分泌学会   | 56 脳血管内治療専門医   | 人  | 特定非営利活動法人日本脳神経血管内治療学会 |
| 25 消化器外科専門医  | 人  | 一般社団法人日本消化器外科学会 | 57 がん薬物療法専門医   | 人  | 特定非営利活動法人日本臨床腫瘍学会     |

※次ページあり

| 認定医・専門医名         | 人数 | 学会名                  | 認定医・専門医名         | 人数 | 学会名                |
|------------------|----|----------------------|------------------|----|--------------------|
| 26 超音波専門医        | 人  | 一般社団法人日本超音波医学会       | 58 周産期（新生児）専門医   | 人  | 一般社団法人日本周産期・新生児医学会 |
| 27 細胞診専門医        | 人  | 公益社団法人日本臨床細胞学会       | 59 生殖医療専門医       | 人  | 一般社団法人日本生殖医学会      |
| 28 透析専門医         | 人  | 一般社団法人日本透析医学会        | 60 小児神経専門医       | 人  | 一般社団法人日本小児神経学会     |
| 29 脳神経外科専門医      | 人  | 一般社団法人日本脳神経外科学会      | 61 心療内科専門医       | 人  | 特定非営利活動法人日本心療内科学会  |
| 30 リハビリテーション科専門医 | 人  | 公益社団法人日本リハビリテーション医学会 | 62 一般病院連携精神医学専門医 | 人  | 一般社団法人日本総合病院精神医学会  |
| 31 老年病専門医        | 人  | 一般社団法人日本老年医学会        | 63 歯科放射線専門医      | 人  | 特定非営利活動法人日本歯科放射線学会 |
| 32 心臓血管外科専門医     | 人  | 特定非営利活動法人日本胸部外科学会    | 64 精神科専門医        | 人  | 公益社団法人日本精神神経学会     |

医療法第6条の5第1項第7号及び「医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告できる事項（平成19年度厚生労働省告示第108号）」において、厚生労働大臣の定める基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する認定を受けたものです。

## 2. 専門薬剤師

専門薬剤師が勤務する場合、専門薬剤師の人数を記入してください。また、非常勤を含む場合は、常勤換算により記入してください。  
※小数点第2位以下を切捨て、小数点第1位までを記入してください。

（例）貴院の定めた常勤の勤務時間が週40時間であり、専門薬剤師2人（週40時間が1人、週20時間が1人）の場合

$$\frac{40}{40} + \frac{20}{40} = 1.5人$$

| 専門薬剤師名     | 人数 | 学会名           |
|------------|----|---------------|
| 01 がん専門薬剤師 | 人  | 一般社団法人日本医療薬学会 |

医療法第6条の5第1項第7号及び「医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告できる事項（平成19年度厚生労働省告示第108号）」において、厚生労働大臣の定める基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する認定を受けたものです。

## 3. 専門看護師

専門看護師が勤務する場合、専門看護師の人数を記入してください。また、非常勤を含む場合は、常勤換算により記入してください。  
※小数点第2位以下を切捨て、小数点第1位までを記入してください。

（例）貴院の定めた常勤の勤務時間が週40時間であり、専門看護師2人（週40時間が1人、週20時間が1人）の場合

$$\frac{40}{40} + \frac{20}{40} = 1.5人$$

| 認定看護師・専門看護師名      | 人数 | 学会名          | 認定看護師・専門看護師名      | 人数 | 学会名          |
|-------------------|----|--------------|-------------------|----|--------------|
| 01 がん看護専門看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 15 透析看護認定看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 02 小児看護専門看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 16 糖尿病看護認定看護師     | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 03 精神看護専門看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 17 乳がん看護認定看護師     | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 04 地域看護専門看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 18 訪問看護認定看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 05 母性看護専門看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 19 感染症看護専門看護師     | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 06 老人看護専門看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 20 急性・重症患者看護専門看護師 | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 07 がん化学療法看護認定看護師  | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 21 慢性疾患看護専門看護師    | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 08 がん性疼痛看護認定看護師   | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 22 緩和ケア認定看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 09 感染管理認定看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 23 集中ケア認定看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 10 救急看護認定看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 24 認知症看護認定看護師     | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 11 手術看護認定看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 25 皮膚・排泄ケア認定看護師   | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 12 小児救急看護認定看護師    | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 26 不妊看護認定看護師      | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 13 新生児集中ケア認定看護師   | 人  | 公益社団法人日本看護協会 | 27 がん放射線療法看護認定看護師 | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |
| 14 摂食・嚥下障害看護認定看護師 | 人  | 公益社団法人日本看護協会 |                   |    |              |

医療法第6条の5第1項第7号及び「医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告できる事項（平成19年度厚生労働省告示第108号）」において、厚生労働大臣の定める基準に適合するものとして厚生労働大臣に届け出た団体が行う医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する認定を受けたものです。

(2) 対応することができる疾患又は治療の内容

※この項目は、実績等の数値が前年と同じ場合を除き、毎年報告が必要です。

通常の診療で対応可能な項目があれば「実施」欄に「○」を記入し、前年度（4～3月）について、該当する手術件数を記入してください。

1. 皮膚・形成外科領域

前年度件数 単位：件

| 項目名                   | 実施 | 前年度件数 | 項目名                    | 実施 | 前年度件数 |
|-----------------------|----|-------|------------------------|----|-------|
| 01 皮膚・形成外科領域の一次診療     |    |       | 08 皮膚悪性腫瘍手術            |    |       |
| 02 真菌検査（顕微鏡検査）        |    |       | 09 皮膚悪性腫瘍化学療法          |    |       |
| 03 皮膚生検               |    |       | 10 良性腫瘍又は母斑その他の切除・縫合手術 |    |       |
| 04 凍結療法               |    |       | 11 マイクロサージェリーによる遊離組織移植 |    |       |
| 05 光線療法（紫外線・赤外線・PUVA） |    |       | 12 唇顎口蓋裂手術             |    |       |
| 06 中等症の熱傷の入院治療        |    |       | 13 アトピー性皮膚炎の治療         |    |       |
| 07 顔面外傷の治療            |    |       |                        |    |       |

2. 神経・脳血管領域

前年度件数 単位：件

| 項目名                                   | 実施 | 前年度件数 | 項目名                                           | 実施 | 前年度件数 |
|---------------------------------------|----|-------|-----------------------------------------------|----|-------|
| 01 神経・脳血管領域の一次診療                      |    |       | 12 頭蓋内血腫除去術（終日対応以外）                           |    |       |
| 02 脳波検査                               |    |       | 13 脳動脈瘤根治術（被包術、クリッピング）<br>（終日対応することができるものに限る） |    |       |
| 03 長期継続頭蓋内脳波検査                        |    |       | 14 脳動脈瘤根治術（被包術、クリッピング）<br>（終日対応以外）            |    |       |
| 04 光トポグラフィー                           |    |       | 15 脳動脈静脈奇形摘出術                                 |    |       |
| 05 脳磁図                                |    |       | 16 脳血管内手術                                     |    |       |
| 06 頭蓋内圧持続測定                           |    |       | 17 脳腫瘍摘出術                                     |    |       |
| 07 頸部動脈血栓内膜剝離術                        |    |       | 18 脊髄腫瘍摘出術                                    |    |       |
| 08 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術（終日対応することができるものに限る） |    |       | 19 悪性脳腫瘍放射線療法                                 |    |       |
| 09 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術（終日対応以外）            |    |       | 20 悪性脳腫瘍化学療法                                  |    |       |
| 10 抗血栓療法                              |    |       | 21 小児脳外科手術                                    |    |       |
| 11 頭蓋内血腫除去術（終日対応することができるものに限る）        |    |       | 22 てんかん手術を含む機能的脳神経手術                          |    |       |

3. 精神科・神経科領域

| 項目名                | 実施 | 項目名                           | 実施 |
|--------------------|----|-------------------------------|----|
| 01 精神科・神経科領域の一次診療  |    | 12 薬物依存症                      |    |
| 02 臨床心理・神経心理検査     |    | 13 神経症性障害（強迫性障害、不安障害、パニック障害等） |    |
| 03 精神療法            |    | 14 認知症                        |    |
| 04 精神分析療法          |    | 15 心的外傷後ストレス障害（PTSD）          |    |
| 05 心身医学療法          |    | 16 発達障害（自閉症、学習障害等）            |    |
| 06 終夜睡眠ポリグラフィー     |    | 17 精神科ショート・ケア                 |    |
| 07 禁煙指導（ニコチン依存症管理） |    | 18 精神科デイ・ケア                   |    |
| 08 思春期のうつ病又は躁うつ病   |    | 19 精神科ナイト・ケア                  |    |
| 09 睡眠障害            |    | 20 精神科デイ・ナイト・ケア               |    |
| 10 摂食障害（拒食症・過食症）   |    | 21 重度認知症患者デイ・ケア               |    |
| 11 アルコール依存症        |    |                               |    |

## 4. 眼領域

前年度件数 単位：件

| 項目名               | 実施 | 前年度件数 | 項目名           | 実施 | 前年度件数 |
|-------------------|----|-------|---------------|----|-------|
| 01 眼領域の一次診療       |    |       | 06 斜視手術       |    |       |
| 02 硝子体手術          |    |       | 07 角膜移植術      |    |       |
| 03 水晶体再建術（白内障手術）  |    |       | 08 コンタクトレンズ検査 |    |       |
| 04 緑内障手術          |    |       | 09 小児視力障害診療   |    |       |
| 05 網膜光凝固術（網膜剥離手術） |    |       |               |    |       |

## 5. 耳鼻咽喉領域

前年度件数 単位：件

| 項目名            | 実施 | 前年度件数 | 項目名            | 実施 | 前年度件数 |
|----------------|----|-------|----------------|----|-------|
| 01 耳鼻咽喉領域の一次診療 |    |       | 11 舌悪性腫瘍化学療法   |    |       |
| 02 喉頭ファイバースコープ |    |       | 12 舌悪性腫瘍放射線療法  |    |       |
| 03 純音聴力検査      |    |       | 13 咽頭悪性腫瘍手術    |    |       |
| 04 補聴器適合検査     |    |       | 14 咽頭悪性腫瘍化学療法  |    |       |
| 05 電気味覚検査      |    |       | 15 咽頭悪性腫瘍放射線療法 |    |       |
| 06 小児聴力障害診療    |    |       | 16 喉頭悪性腫瘍手術    |    |       |
| 07 鼓室形成手術      |    |       | 17 喉頭悪性腫瘍化学療法  |    |       |
| 08 副鼻腔炎手術      |    |       | 18 喉頭悪性腫瘍放射線療法 |    |       |
| 09 内視鏡下副鼻腔炎手術  |    |       | 19 摂食機能障害の治療   |    |       |
| 10 舌悪性腫瘍手術     |    |       |                |    |       |

## 6. 呼吸器領域

前年度件数 単位：件

| 項目名             | 実施 | 前年度件数 | 項目名                        | 実施 | 前年度件数 |
|-----------------|----|-------|----------------------------|----|-------|
| 01 呼吸器領域の一次診療   |    |       | 05 肺悪性腫瘍化学療法               |    |       |
| 02 気管支ファイバースコープ |    |       | 06 肺悪性腫瘍放射線療法              |    |       |
| 03 肺悪性腫瘍摘出術     |    |       | 07 在宅持続陽圧呼吸療法（睡眠時無呼吸症候群治療） |    |       |
| 04 胸腔鏡下肺悪性腫瘍摘出術 |    |       | 08 在宅酸素療法                  |    |       |

## 7. 消化器系領域

前年度件数 単位：件

| 項目名                       | 実施 | 前年度件数 | 項目名             | 実施 | 前年度件数 |
|---------------------------|----|-------|-----------------|----|-------|
| 01 消化器系領域の一次診療            |    |       | 10 胃悪性腫瘍手術      |    |       |
| 02 上部消化管内視鏡検査             |    |       | 11 腹腔鏡下胃悪性腫瘍手術  |    |       |
| 03 上部消化管内視鏡的切除術           |    |       | 12 胃悪性腫瘍化学療法    |    |       |
| 04 下部消化管内視鏡検査             |    |       | 13 胃悪性腫瘍放射線療法   |    |       |
| 05 下部消化管内視鏡的切除術           |    |       | 14 大腸悪性腫瘍手術     |    |       |
| 06 虫垂切除術（ただし、乳幼児に係るものを除く） |    |       | 15 腹腔鏡下大腸悪性腫瘍手術 |    |       |
| 07 食道悪性腫瘍手術               |    |       | 16 大腸悪性腫瘍化学療法   |    |       |
| 08 食道悪性腫瘍化学療法             |    |       | 17 人工肛門の管理      |    |       |
| 09 食道悪性腫瘍放射線療法            |    |       |                 |    |       |

8. 肝・胆道・<sup>すい</sup>膵臓領域

前年度件数 単位：件

| 項目名                              | 実施 | 前年度件数 | 項目名                         | 実施 | 前年度件数 |
|----------------------------------|----|-------|-----------------------------|----|-------|
| 01 肝・胆道・ <sup>すい</sup> 膵臓領域の一次診療 |    |       | 09 内視鏡的胆道ドレナージ（ERBD）        |    |       |
| 02 肝生検                           |    |       | 10 経皮経肝的胆道ドレナージ（PTCD）       |    |       |
| 03 肝悪性腫瘍手術                       |    |       | 11 <sup>すい</sup> 膵悪性腫瘍手術    |    |       |
| 04 肝悪性腫瘍化学療法                     |    |       | 12 <sup>すい</sup> 膵悪性腫瘍化学療法  |    |       |
| 05 胆道悪性腫瘍手術                      |    |       | 13 <sup>すい</sup> 膵悪性腫瘍放射線療法 |    |       |
| 06 胆道悪性腫瘍化学療法                    |    |       | 14 体外衝撃波胆石破碎術               |    |       |
| 07 開腹による胆石症手術                    |    |       | 15 生体肝移植                    |    |       |
| 08 <sup>く</sup> 腹腔鏡下胆石症手術        |    |       |                             |    |       |

9. 循環器系領域

前年度件数 単位：件

| 項目名                                  | 実施 | 前年度件数 | 項目名                        | 実施 | 前年度件数 |
|--------------------------------------|----|-------|----------------------------|----|-------|
| 01 循環器系領域の一次診療                       |    |       | 09 経皮的冠動脈ステント留置術           |    |       |
| 02 ホルター型心電図検査                        |    |       | 10 弁膜症手術                   |    |       |
| 03 心臓カテーテル法による諸検査（終日対応することができるものに限る） |    |       | 11 開心術                     |    |       |
| 04 心臓カテーテル法による諸検査（終日対応以外）            |    |       | 12 大動脈 <sup>りゅう</sup> 瘤手術  |    |       |
| 05 心臓カテーテル法による血管内視鏡検査                |    |       | 13 下肢静脈 <sup>りゅう</sup> 瘤手術 |    |       |
| 06 冠動脈バイパス術                          |    |       | 14 ペースメーカー移植術              |    |       |
| 07 経皮的冠動脈形成術（PTCA）                   |    |       | 15 ペースメーカー管理               |    |       |
| 08 経皮的冠動脈血栓吸引術                       |    |       |                            |    |       |

10. 腎・泌尿器系領域

前年度件数 単位：件

| 項目名                      | 実施 | 前年度件数 | 項目名                           | 実施 | 前年度件数 |
|--------------------------|----|-------|-------------------------------|----|-------|
| 01 腎・泌尿器系領域の一次診療         |    |       | 10 <sup>ぼうこう</sup> 膀胱悪性腫瘍手術   |    |       |
| 02 <sup>ぼうこう</sup> 膀胱鏡検査 |    |       | 11 <sup>ぼうこう</sup> 膀胱悪性腫瘍化学療法 |    |       |
| 03 腎生検                   |    |       | 12 前立腺悪性腫瘍手術                  |    |       |
| 04 血液透析                  |    |       | 13 <sup>く</sup> 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 |    |       |
| 05 夜間透析                  |    |       | 14 前立腺悪性腫瘍化学療法                |    |       |
| 06 CAPD（腹膜透析）            |    |       | 15 前立腺悪性腫瘍放射線療法               |    |       |
| 07 体外衝撃波腎・尿路結石破碎術        |    |       | 16 生体腎移植                      |    |       |
| 08 腎悪性腫瘍手術               |    |       | 17 尿失禁の治療                     |    |       |
| 09 腎悪性腫瘍化学療法             |    |       |                               |    |       |

11. 産科領域

前年度件数 単位：件

| 項目名          | 実施 | 前年度件数 | 項目名             | 実施 | 前年度件数 |
|--------------|----|-------|-----------------|----|-------|
| 01 産科領域の一次診療 |    |       | 05 卵管形成術        |    |       |
| 02 正常分娩      |    |       | 06 卵管鏡下卵管形成術    |    |       |
| 03 選択帝王切開術   |    |       | 07 ハイリスク妊産婦共同管理 |    |       |
| 04 緊急帝王切開術   |    |       |                 |    |       |

## 12. 婦人科領域

前年度件数 単位：件

| 項目名            | 実施 | 前年度件数 | 項目名            | 実施 | 前年度件数 |
|----------------|----|-------|----------------|----|-------|
| 01 婦人科領域の一次診療  |    |       | 06 子宮悪性腫瘍化学療法  |    |       |
| 02 更年期障害治療     |    |       | 07 子宮悪性腫瘍放射線療法 |    |       |
| 03 子宮筋腫摘出術     |    |       | 08 卵巣悪性腫瘍手術    |    |       |
| 04 腹腔鏡下子宮筋腫摘出術 |    |       | 09 卵巣悪性腫瘍化学療法  |    |       |
| 05 子宮悪性腫瘍手術    |    |       | 10 卵巣悪性腫瘍放射線療法 |    |       |

## 13. 乳腺領域

前年度件数 単位：件

| 項目名          | 実施 | 前年度件数 | 項目名            | 実施 | 前年度件数 |
|--------------|----|-------|----------------|----|-------|
| 01 乳腺領域の一次診療 |    |       | 03 乳腺悪性腫瘍化学療法  |    |       |
| 02 乳腺悪性腫瘍手術  |    |       | 04 乳腺悪性腫瘍放射線療法 |    |       |

## 14. 内分泌・代謝・栄養領域

前年度件数 単位：件

| 項目名                              | 実施 | 前年度件数 | 項目名             | 実施 | 前年度件数 |
|----------------------------------|----|-------|-----------------|----|-------|
| 01 内分泌・代謝・栄養領域の一次診療              |    |       | 06 甲状腺腫瘍手術      |    |       |
| 02 内分泌機能検査                       |    |       | 07 甲状腺悪性腫瘍化学療法  |    |       |
| 03 インスリン療法                       |    |       | 08 甲状腺悪性腫瘍放射線療法 |    |       |
| 04 糖尿病患者教育<br>(食事療法、運動療法、自己血糖測定) |    |       | 09 副腎悪性腫瘍手術     |    |       |
| 05 糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導       |    |       | 10 副腎腫瘍摘出術      |    |       |

## 15. 血液・免疫系領域

前年度件数 単位：件

| 項目名              | 実施 | 前年度件数 | 項目名               | 実施 | 前年度件数 |
|------------------|----|-------|-------------------|----|-------|
| 01 血液・免疫系領域の一次診療 |    |       | 08 臍帯血移植          |    |       |
| 02 骨髄生検          |    |       | 09 リンパ組織悪性腫瘍化学療法  |    |       |
| 03 リンパ節生検        |    |       | 10 リンパ組織悪性腫瘍放射線療法 |    |       |
| 04 造血器腫瘍遺伝子検査    |    |       | 11 血液凝固異常の診断及び治療  |    |       |
| 05 白血病化学療法       |    |       | 12 エイズ診療          |    |       |
| 06 白血病放射線療法      |    |       | 13 アレルギーの減感作療法    |    |       |
| 07 骨髄移植          |    |       |                   |    |       |

## 16. 筋・骨格系及び外傷領域

前年度件数 単位：件

| 項目名                 | 実施 | 前年度件数 | 項目名                      | 実施 | 前年度件数 |
|---------------------|----|-------|--------------------------|----|-------|
| 01 筋・骨格系及び外傷領域の一次診療 |    |       | 09 椎間板摘出術                |    |       |
| 02 関節鏡検査            |    |       | 10 椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板摘出術 |    |       |
| 03 手の外科手術           |    |       | 11 軟部悪性腫瘍手術              |    |       |
| 04 アキレス腱断裂手術(筋・腱手術) |    |       | 12 軟部悪性腫瘍化学療法            |    |       |
| 05 骨折観血的手術          |    |       | 13 骨悪性腫瘍手術               |    |       |
| 06 人工股関節置換術(関節手術)   |    |       | 14 骨悪性腫瘍化学療法             |    |       |
| 07 人工膝関節置換術(関節手術)   |    |       | 15 小児整形外科手術              |    |       |
| 08 脊椎手術             |    |       | 16 義肢装具の作成及び評価           |    |       |

## 17. リハビリ領域

前年度件数 単位：件

| 項目名                | 実施 | 前年度件数 | 項目名                           | 実施 | 前年度件数 |
|--------------------|----|-------|-------------------------------|----|-------|
| 01 視能訓練            |    |       | 07 呼吸器リハビリテーション               |    |       |
| 02 摂食機能療法          |    |       | 08 難病患者リハビリテーション              |    |       |
| 03 心大血管疾患リハビリテーション |    |       | 09 障害児リハビリテーション又は障害者リハビリテーション |    |       |
| 04 脳血管疾患等リハビリテーション |    |       | 10 がん患者リハビリテーション              |    |       |
| 05 廃用症候群リハビリテーション  |    |       | 11 認知症患者リハビリテーション             |    |       |
| 06 運動器リハビリテーション    |    |       |                               |    |       |

## 18. 小児領域

前年度件数 単位：件

| 項目名          | 実施 | 前年度件数 | 項目名              | 実施 | 前年度件数 |
|--------------|----|-------|------------------|----|-------|
| 01 小児領域の一次診療 |    |       | 10 小児先天性代謝疾患     |    |       |
| 02 小児循環器疾患   |    |       | 11 小児血液疾患        |    |       |
| 03 小児呼吸器疾患   |    |       | 12 小児悪性腫瘍        |    |       |
| 04 小児腎疾患     |    |       | 13 小児外科手術        |    |       |
| 05 小児神経疾患    |    |       | 14 小児の脳炎又は髄膜炎    |    |       |
| 06 小児アレルギー疾患 |    |       | 15 小児の腸重積        |    |       |
| 07 小児自己免疫疾患  |    |       | 16 乳幼児の育児相談      |    |       |
| 08 小児糖尿病     |    |       | 17 夜尿症の治療        |    |       |
| 09 小児内分泌疾患   |    |       | 18 小児食物アレルギー負荷検査 |    |       |

## 19. 麻酔領域

前年度件数 単位：件

| 項目名                  | 実施 | 前年度件数 | 項目名                    | 実施 | 前年度件数 |
|----------------------|----|-------|------------------------|----|-------|
| 01 麻酔科標榜医による麻酔（麻酔管理） |    |       | 04 脊椎麻酔                |    |       |
| 02 全身麻酔              |    |       | 05 神経ブロック              |    |       |
| 03 硬膜外麻酔             |    |       | 06 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続注入 |    |       |

## 20. 緩和ケア領域

| 項目名               | 実施 | 項目名             | 実施 |
|-------------------|----|-----------------|----|
| 01 医療用麻薬によるがん疼痛治療 |    | 03 がんに伴う精神症状のケア |    |
| 02 緩和的放射線療法       |    |                 |    |

## 21. 放射線治療領域

前年度件数 単位：件

| 項目名                 | 実施 | 前年度件数 | 項目名        | 実施 | 前年度件数 |
|---------------------|----|-------|------------|----|-------|
| 01 体外照射             |    |       | 04 粒子線治療   |    |       |
| 02 ガンマナイフによる定位放射線治療 |    |       | 05 密封小線源照射 |    |       |
| 03 直線加速器による定位放射線治療  |    |       | 06 術中照射    |    |       |

## 22. 画像診断

前年度件数 単位：件

| 項目名                           | 実施 | 前年度件数 | 項目名                                                                     | 実施 | 前年度件数 |
|-------------------------------|----|-------|-------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 01 画像診断管理（専ら画像診断を担当する医師による読影） |    |       | 04 MRI撮影                                                                |    |       |
| 02 遠隔画像診断                     |    |       | 05 マンモグラフィー検査（乳房撮影）                                                     |    |       |
| 03 CT撮影                       |    |       | 06 ポジトロン断層撮影（PET）、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影又はポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影層複合撮影 |    |       |

23. 病理診断

| 項目名 |                          | 実施 | 項目名 |        | 実施 |
|-----|--------------------------|----|-----|--------|----|
| 01  | 病理診断（専ら病理診断を担当する医師による診断） |    | 02  | 病理迅速検査 |    |

24. 歯科領域

| 項目名 |              | 実施 | 項目名 |                   | 実施 |
|-----|--------------|----|-----|-------------------|----|
| 01  | 歯科領域の一次診療    |    | 04  | 顎変形症の歯科矯正治療       |    |
| 02  | 成人の歯科矯正治療    |    | 05  | 著しく歯科診療が困難な者の歯科治療 |    |
| 03  | 唇顎口蓋裂の歯科矯正治療 |    | 06  | 摂食機能障害の治療         |    |

25. 口腔<sup>く</sup>外科領域

| 項目名 |                     | 実施 | 項目名 |                                         | 実施 |
|-----|---------------------|----|-----|-----------------------------------------|----|
| 01  | 埋伏 <sup>く</sup> 歯抜歯 |    | 04  | 顎骨骨折治療                                  |    |
| 02  | 顎関節症治療              |    | 05  | 口唇、舌若しくは口腔 <sup>く</sup> 粘膜の炎症、外傷又は腫瘍の治療 |    |
| 03  | 顎変形症治療              |    | 06  | 唇顎口蓋裂治療                                 |    |

26. その他

| 項目名                      | 実施 | 前年度件数 | 項目名           | 実施 | 前年度件数 |
|--------------------------|----|-------|---------------|----|-------|
| 01 漢方医学                  |    |       | 03 外来における化学療法 |    |       |
| 02 <sup>しんきゅう</sup> 鍼灸治療 |    |       | 04 在宅における看取り  |    |       |



(3) 対応することができる短期滞在手術

対応することができる短期滞在手術がある場合は、「実施」欄に「○」を記入してください。

1. 短期滞在手術（日帰り手術）

| 項目名                    | 実施 | 項目名                       | 実施 |
|------------------------|----|---------------------------|----|
| 01 皮膚、皮下腫瘍摘出術          |    | 08 乳腺腫瘍摘出術                |    |
| 02 <sup>えき</sup> 腋臭症手術 |    | 09 気管支狭窄 <sup>ま</sup> 拡張術 |    |
| 03 半月板切除術              |    | 10 気管支腫瘍摘出術               |    |
| 04 関節鏡下半月板切除術          |    | 11 内視鏡の胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術   |    |
| 05 手根管開放手術             |    | 12 内視鏡の大腸ポリープ・粘膜切除術       |    |
| 06 関節鏡下手根管開放手術         |    | 13 経尿道のレーザー前立腺切除術         |    |
| 07 水晶体再建術              |    |                           |    |

2. 短期滞在手術（1泊2日入院手術）

| 項目名                            | 実施 | 項目名                                        | 実施 |
|--------------------------------|----|--------------------------------------------|----|
| 01 <sup>ねずみ</sup> 関節鼠摘出手術      |    | 09 甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術                        |    |
| 02 関節鏡下 <sup>ねずみ</sup> 関節鼠摘出手術 |    | 10 <sup>く</sup> 腹腔鏡下 <sup>のう</sup> 胆嚢摘出術   |    |
| 03 半月板縫合術                      |    | 11 <sup>く</sup> 腹腔鏡下虫垂切除術                  |    |
| 04 関節鏡下半月板縫合術                  |    | 12 <sup>じ</sup> 痔核手術（ <sup>こ</sup> 脱肛を含む。） |    |
| 05 <sup>じん</sup> 靱帯断裂縫合術       |    | 13 経尿道の尿路結石除去術                             |    |
| 06 関節鏡下 <sup>じん</sup> 靱帯断裂縫合手術 |    | 14 尿失禁手術                                   |    |
| 07 顎下線腫瘍摘出術                    |    | 15 子宮附属器腫瘍摘出術                              |    |
| 08 顎下腺摘出術                      |    |                                            |    |

3. 短期滞在手術（4泊5日入院手術）

| 項目名                          | 実施 | 項目名                                          | 実施 |
|------------------------------|----|----------------------------------------------|----|
| 01 <sup>えき</sup> 腋臭症手術       |    | 08 ヘルニア手術                                    |    |
| 02 関節鏡下手根管開放手術               |    | 09 <sup>く</sup> 腹腔鏡下 <sup>そ</sup> 鼠径ヘルニア手術   |    |
| 03 <sup>く</sup> 胸腔鏡下交感神経節切除術 |    | 10 内視鏡の大腸ポリープ・粘膜切除術                          |    |
| 04 水晶体再建術                    |    | 11 <sup>じ</sup> 痔核手術（ <sup>こ</sup> 脱肛を含む。）   |    |
| 05 乳腺腫瘍摘出術                   |    | 12 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術                            |    |
| 06 経皮的シャント拡張術・血栓除去術          |    | 13 子宮頸部 <sup>けい</sup> （ <sup>ちつ</sup> 腔部）切除術 |    |
| 07 下肢静脈瘤 <sup>りゅう</sup> 手術   |    | 14 子宮鏡下子宮筋腫摘出術                               |    |

(4) 専門外来の有無及び内容

専門外来を実施している場合、項目名に実施している専門外来名を記入してください。実施している「曜日」に「○」を記入し、受付時間を記入してください。また、予約が必要な場合には「予約」欄に「○」を記入するとともに、必要に応じて特記事項を記入してください。

※患者特性や治療方法であり、医療法に基づき広告可能なものに限ります。例えば「遺伝子検査」や「アンチエイジング」など医学的・社会的に広く定着していると認められないものや、「インプラント」など医療保険適用外の治療については記載しないでください。

| 項目名 | 予<br>約 | 実施している曜日 |   |   |   |   |   |   | 受付時間 |   |   |   |   |
|-----|--------|----------|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|
|     |        | 月        | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝    | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |        | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |

| 項目名 | 予約 | 実施している曜日 |   |   |   |   |   |   | 受付時間 |   |   |   |   |
|-----|----|----------|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|
|     |    | 月        | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝    | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |

| 項目名 | 予約 | 実施している曜日 |   |   |   |   |   |   | 受付時間 |   |   |   |   |  |   |  |   |    |
|-----|----|----------|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|--|---|--|---|----|
|     |    | 月        | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝    | 時 | 分 | 時 | 分 |  |   |  |   |    |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 |   | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | まで |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 |   | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | まで |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |  |   |  |   |    |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 |   | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | まで |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 |   | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | まで |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |  |   |  |   |    |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 |   | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | まで |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 |   | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | まで |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |  |   |  |   |    |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 |   | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | まで |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 |   | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | まで |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |  |   |  |   |    |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 |   | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | まで |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 |   | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | まで |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |  |   |  |   |    |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 |   | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | まで |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 |   | 分 | ～ |  | 時 |  | 分 | まで |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |  |   |  |   |    |

(5) 健康診断及び健康相談の実施

医療法に基づき、広告可能な健康診断・健康相談を実施している場合、項目名に実施している健康診断・健康相談名を記入してください。実施している「曜日」に「○」を記入し、受付時間を記入してください。また予約が必要な場合には「予約」欄に「○」を記入するとともに、必要に応じて特記事項を記入してください。

| 項目名 | 予約 | 実施している曜日 |   |   |   |   |   |   | 受付時間 |   |   |   |   |
|-----|----|----------|---|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|
|     |    | 月        | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝    | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    |          |   |   |   |   |   |   |      | 時 | 分 | 時 | 分 |
|     |    | 特記事項     |   |   |   |   |   |   |      |   |   |   |   |

(6) 対応することができる予防接種

対応することができる予防接種がある場合、「実施」欄に「○」記入してください。

| 項目名                         | 実施 | 項目名               | 実施 |
|-----------------------------|----|-------------------|----|
| 01 ジフテリア、百日せき、ポリオ及び破傷風の四種混合 |    | 13 ヒトパピローマウイルス感染症 |    |
| 02 ジフテリア、百日せき及び破傷風の三種混合     |    | 14 水痘             |    |
| 03 ジフテリア及び破傷風の二種混合          |    | 15 インフルエンザ        |    |
| 04 ポリオ（急性灰白骨髄炎）             |    | 16 成人の肺炎球菌感染症     |    |
| 05 麻しん                      |    | 17 おたふくかぜ         |    |
| 06 風しん                      |    | 18 A型肝炎           |    |
| 07 麻しん及び風しんの二種混合            |    | 19 B型肝炎           |    |
| 08 日本脳炎                     |    | 20 コレラ            |    |
| 09 破傷風                      |    | 21 狂犬病            |    |
| 10 BCG（結核）                  |    | 22 黄熱病            |    |
| 11 Hib感染症                   |    | 23 ロタウイルス感染症      |    |
| 12 小児の肺炎球菌感染症               |    | 24 髄膜炎菌感染症        |    |

(7) 対応することができる在宅医療

在宅医療で対応可能な項目があれば、「実施」欄に「○」を記入してください。

1. 在宅医療

| 項目名                      | 実施 | 項目名                      | 実施 |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| 01 往診（終日対応することができるものに限る） |    | 14 介護職員等喀痰吸引等指示          |    |
| 02 往診（終日対応することができるもの以外）  |    | 15 在宅患者訪問薬剤管理指導          |    |
| 03 退院時共同指導               |    | 16 在宅患者訪問栄養食事指導          |    |
| 04 在宅患者訪問診療              |    | 17 在宅患者連携指導              |    |
| 05 在宅時医学総合管理             |    | 18 在宅患者緊急時等カンファレンス       |    |
| 06 施設入居時等医学総合管理          |    | 19 在宅患者共同診療              |    |
| 07 在宅がん医療総合診療            |    | 20 在宅患者訪問褥瘡管理指導          |    |
| 08 救急搬送診療                |    | 21 歯科訪問診療                |    |
| 09 在宅患者訪問看護・指導           |    | 22 訪問歯科衛生指導              |    |
| 10 同一建物居住者訪問看護・指導        |    | 23 歯科疾患在宅療養管理            |    |
| 11 在宅患者訪問点滴注射管理指導        |    | 24 在宅患者歯科治療総合医療管理        |    |
| 12 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理   |    | 25 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理 |    |
| 13 訪問看護指示                |    |                          |    |

2. 在宅療養指導

| 項目名                | 実施 | 項目名                       | 実施 |
|--------------------|----|---------------------------|----|
| 01 退院前在宅療養指導管理     |    | 13 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理         |    |
| 02 在宅自己注射指導管理      |    | 14 在宅悪性腫瘍等患者指導管理          |    |
| 03 在宅小児低血糖症患者指導管理  |    | 15 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理         |    |
| 04 在宅妊娠糖尿病患者指導管理   |    | 16 在宅寝たきり患者処置指導管理         |    |
| 05 在宅自己腹膜灌流指導管理    |    | 17 在宅自己疼痛管理指導管理           |    |
| 06 在宅血液透析指導管理      |    | 18 在宅振戦等刺激装置治療指導管理        |    |
| 07 在宅酸素療法指導管理      |    | 19 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理       |    |
| 08 在宅中心静脈栄養法指導管理   |    | 20 在宅仙骨神経刺激療法指導管理         |    |
| 09 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 |    | 21 在宅肺高血圧症患者指導管理          |    |
| 10 在宅小児経管栄養法指導管理   |    | 22 在宅気管切開患者指導管理           |    |
| 11 在宅自己導尿指導管理      |    | 23 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理        |    |
| 12 在宅人工呼吸指導管理      |    | 24 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理 |    |

3. 診療内容

| 項目名       | 実施 | 項目名                 | 実施 |
|-----------|----|---------------------|----|
| 01 点滴の管理  |    | 08 人工肛門の管理          |    |
| 02 中心静脈栄養 |    | 09 人工膀胱の管理          |    |
| 03 腹膜透析   |    | 10 レスピレーター（人工呼吸器）   |    |
| 04 酸素療法   |    | 11 モニター測定（血圧・心拍等）   |    |
| 05 経管栄養   |    | 12 尿カテーテル（留置カテーテル等） |    |
| 06 疼痛の管理  |    | 13 気管切開部の処置         |    |
| 07 褥瘡の管理  |    | 14 在宅ターミナルケアの対応     |    |

4. 他施設との連携の有無

| 項目名           | 実施 | 項目名          | 実施 |
|---------------|----|--------------|----|
| 01 病院         |    | 04 居宅介護支援事業所 |    |
| 02 診療所        |    | 05 薬局        |    |
| 03 訪問看護ステーション |    |              |    |

(8) 対応することができる介護サービス

対応可能な介護保険サービスがある場合、「該当」欄に「○」を記入してください。

1. 施設サービス

| 項目名           | 該当 | 項目名           | 該当 |
|---------------|----|---------------|----|
| 01 介護福祉施設サービス |    | 03 介護療養施設サービス |    |
| 02 介護保健施設サービス |    |               |    |

2. 居宅介護支援

| 項目名       | 該当 |
|-----------|----|
| 01 居宅介護支援 |    |

3. 居宅サービス

| 項目名            | 該当 | 項目名                                   | 該当 |
|----------------|----|---------------------------------------|----|
| 01 訪問介護        |    | 07 通所リハビリテーション                        |    |
| 02 訪問入浴介護      |    | 08 短期入所生活介護                           |    |
| 03 訪問看護        |    | 09 短期入所療養介護                           |    |
| 04 訪問リハビリテーション |    | 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） |    |
| 05 居宅療養管理指導    |    | 11 福祉用具貸与                             |    |
| 06 通所介護        |    | 12 特定福祉用具販売                           |    |

4. 地域密着型サービス

| 項目名                                        | 該当 | 項目名                                | 該当 |
|--------------------------------------------|----|------------------------------------|----|
| 01 夜間対応型訪問介護                               |    | 06 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護            |    |
| 02 認知症対応型通所介護                              |    | 07 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                |    |
| 03 小規模多機能型居宅介護                             |    | 08 複合型サービス（小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせ） |    |
| 04 認知症対応型共同生活介護                            |    | 09 地域密着型通所介護                       |    |
| 05 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） |    |                                    |    |

5. 介護予防支援

| 項目名       | 該当 |
|-----------|----|
| 01 介護予防支援 |    |

6. 介護予防サービス

| 項目名                | 該当 | 項目名                                       | 該当 |
|--------------------|----|-------------------------------------------|----|
| 01 介護予防訪問介護        |    | 07 介護予防通所リハビリテーション                        |    |
| 02 介護予防訪問入浴介護      |    | 08 介護予防短期入所生活介護                           |    |
| 03 介護予防訪問看護        |    | 09 介護予防短期入所療養介護                           |    |
| 04 介護予防訪問リハビリテーション |    | 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） |    |
| 05 介護予防居宅療養管理指導    |    | 11 介護予防福祉用具貸与                             |    |
| 06 介護予防通所介護        |    | 12 特定介護予防福祉用具販売                           |    |

7. 介護予防地域密着型サービス

| 項目名                | 該当 | 項目名                 | 該当 |
|--------------------|----|---------------------|----|
| 01 介護予防認知症対応型通所介護  |    | 03 介護予防認知症対応型共同生活介護 |    |
| 02 介護予防小規模多機能型居宅介護 |    |                     |    |

8. 地域支援事業

| 項目名        | 該当 | 項目名        | 該当 |
|------------|----|------------|----|
| 01 第一号訪問事業 |    | 02 第一号通所事業 |    |

(9) 併設している介護施設

同一施設内に併設されている介護施設がある場合、「該当」欄に「○」を記入してください。

| 項目名                                   | 該当 | 項目名                                   | 該当 |
|---------------------------------------|----|---------------------------------------|----|
| 01 介護老人福祉施設                           |    | 11 特定施設又は介護予防特定施設                     |    |
| 02 介護老人保健施設                           |    | 12 認知症対応型通所介護事業所又は介護予防認知症対応型通所介護事業所   |    |
| 03 居宅介護支援事業所                          |    | 13 小規模多機能型居宅介護事業所又は介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 |    |
| 04 介護予防支援事業所                          |    | 14 認知症対応型グループホーム又は介護予防認知症対応型グループホーム   |    |
| 05 老人介護支援センター                         |    | 15 地域密着型特定施設                          |    |
| 06 訪問看護ステーション又は介護予防訪問看護ステーション         |    | 16 地域密着型介護老人福祉施設                      |    |
| 07 通所介護事業所又は介護予防通所介護事業所               |    | 17 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所                |    |
| 08 通所リハビリテーション事業所又は介護予防通所リハビリテーション事業所 |    | 18 複合型サービス事業所（小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせ） |    |
| 09 短期入所生活介護事業所又は介護予防短期入所生活介護事業所       |    | 19 地域密着型通所介護                          |    |
| 10 短期入所療養介護事業所又は介護予防短期入所療養介護事業所       |    | 20 第一号通所事業に係る事業所                      |    |

(10) セカンド・オピニオンに関する状況

実施している場合、「該当」欄に「○」を記入し、該当する金額を記入してください。

| 項目名                         | 該当 |
|-----------------------------|----|
| 01 セカンド・オピニオンのための診療に関する情報提供 |    |
| 02 セカンド・オピニオンのための診察         |    |
| 03 セカンド・オピニオンのための診察料金       | 円  |

(11) 地域医療連携体制

実施している場合、「該当」欄に「○」を記入してください。

| 項目名               | 該当 |
|-------------------|----|
| 01 地域医療連携クリティカルパス |    |

(12) 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

実施している場合、「該当」欄に「○」を記入してください。

| 項目名                                    | 該当 |
|----------------------------------------|----|
| 01 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 |    |



【7 医療の実績、結果に関する事項】

(1) 医療機関の人員配置 ※この項目は、実績等の数値が前年と同じ場合を除き、毎年報告が必要です。

10月1日現在の従事者数を常勤・非常勤ごとに記入してください。

※非常勤の常勤換算は医療法上の算定式に基づき、小数点第2位以下を切捨て小数点第1位までを算出して記入してください。

(例) 貴院の定めた常勤の勤務時間が週40時間であり、従事者2人(週40時間が1人、週20時間が1人)の場合

$$\frac{40}{40} = 1人(常勤) \quad \frac{20}{40} = 0.5人(非常勤) \quad \frac{40}{40} + \frac{20}{40} = 1.5人(総数)$$

※担当させている業務内容が2以上にわたる場合は、その主たる業務によって計上し、看護師及び助産師の免許を併せて有する者については、現に主として行っている業務内容により、そのいずれか一方に計上してください。

| 職 種       |    | 10月1日現在の従事者数(人)    |                  |              |         |                  |    |         |          |  |
|-----------|----|--------------------|------------------|--------------|---------|------------------|----|---------|----------|--|
|           |    | (総数) = (病棟) + (外来) |                  |              |         |                  |    |         |          |  |
|           |    | 総数<br>(①+④)        | 病棟<br>①<br>(②+③) |              |         | 外来<br>④<br>(⑤+⑥) |    | 常勤<br>⑤ | 非常勤<br>⑥ |  |
|           |    |                    | 常勤<br>(②+⑤)      | 非常勤<br>(③+⑥) | 常勤<br>② | 非常勤<br>③         |    |         |          |  |
|           | 01 | 02                 | 03               | 04           | 05      | 06               | 07 | 08      | 09       |  |
| 医師        | 01 |                    |                  |              |         |                  |    |         |          |  |
| 歯科医師      | 02 |                    |                  |              |         |                  |    |         |          |  |
| 薬剤師       | 03 |                    |                  |              |         |                  |    |         |          |  |
| 看護師及び准看護師 | 04 |                    |                  |              |         |                  |    |         |          |  |
| 助産師       | 05 |                    |                  |              |         |                  |    |         |          |  |
| 歯科衛生士     | 06 |                    |                  |              |         |                  |    |         |          |  |
| 診療放射線技師   | 07 |                    |                  |              |         |                  |    |         |          |  |
| 理学療法士(PT) | 08 |                    |                  |              |         |                  |    |         |          |  |
| 作業療法士(OT) | 09 |                    |                  |              |         |                  |    |         |          |  |

(2) 看護師の配置状況 ※この項目は、実績等の数値が前年と同じ場合を除き、毎年報告が必要です。

病床ごとの看護師実質配置の状況を記入してください。

(計算方法) 各病床別の1日平均患者数(※1) ÷ 看護師及び准看護師数(常勤換算)(※2)

※1 1日平均患者数: 前年度(4~3月)の1日平均患者数

※2 看護師及び准看護師数(常勤換算): 10月1日現在

小数点第2位以下を切捨て、小数点第1位まで記入してください。

|        | 一般<br>病床 | 療養<br>病床 |
|--------|----------|----------|
| 実質配置状況 | 1 :      | 1 :      |

(3) 法令上の義務以外の医療安全対策

医療事故情報収集事業等へ参加している場合は、欄に「○」を記入してください。

医療事故情報収集等事業への参加 . . . . .

(4) 法令上の義務以外の院内感染対策

院内感染の発症率に関する分析を実施している場合は、欄に「○」を記入してください。

院内感染の発症率に関する分析の実施 . . . . .

(5) 診療情報管理体制

診療情報管理体制について、該当する場合は、「該当」欄に「○」を記入してください。

| 項目名             | 該当 |
|-----------------|----|
| 01 電子カルテシステムの導入 |    |

(6) 情報開示に関する窓口の有無

院内に常設される情報開示の手続き等を行う窓口を設置し、患者等からの診療情報等の情報に関する相談、開示請求に応じられる体制が確保されている場合は、「該当」欄に「○」を記入してください。

| 項目名           | 該当 |
|---------------|----|
| 01 情報開示に関する窓口 |    |

(7) 治療結果情報

治療結果情報について、該当する場合は、「該当」欄に「○」を記入してください。

| 項目名                                           | 該当 | 項目名                                                | 該当 |
|-----------------------------------------------|----|----------------------------------------------------|----|
| 01 死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数その他の治療結果に関する分析の有無 |    | 02 死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数その他の治療結果に関する分析結果の提供の有無 |    |

(8) 患者満足度の調査

患者満足度の調査について、該当する場合は、「該当」欄に「○」を記入してください。

| 項目名            | 該当 | 項目名              | 該当 |
|----------------|----|------------------|----|
| 01 患者満足度の調査の実施 |    | 02 患者満足度の調査結果の提供 |    |

(9) 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無

公益財団法人日本医療機能評価機構を運営組織とする産科医療補償制度に加入している場合は、「該当」欄に「○」を記入してください。

※診療科名に産婦人科、産科又は婦人科を有する診療所のみ回答してください。

| 項目名                                                        | 該当 |
|------------------------------------------------------------|----|
| 01 公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無 |    |

(10) 患者数及び平均在院日数 ※この項目は、実績等の数値が前年と同じ場合を除き、毎年報告が必要です。

前年度（4～3月）の1日平均入院患者数（病床別）と1日平均外来患者数及び1日平均在宅患者数を記入してください。

（下記、計算方法に基づき算出し、小数点第2位以下を切捨て、小数点第1位まで記入してください。）

また、前年度（4～3月）の病床種別ごとの平均在院日数を記入してください。（小数点第2位以下を切捨て、小数点第1位まで入力）

（計算方法）

【1日平均入院患者数】： 前年度（4～3月）の当該病床の入院患者延数÷暦日（365日）

【1日平均外来患者数】： 前年度（4～3月）の外来患者延数（在宅患者数は含めない）÷暦日（実診療日数）

【1日平均在宅患者数】： 前年度（4～3月）の在宅患者延数÷暦日（実診療日数）

【平均在院日数】： 療養病床以外：
$$\frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$$

療養病床：
$$\frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{年間退院患者数} + \text{年間同一医療機関内の他の病床に移された患者数})}$$

単位：患者数 人，平均在院日数 日

|            | 入院患者数 |      | 外来患者数 | 在宅患者数 |
|------------|-------|------|-------|-------|
|            | 一般病床  | 療養病床 |       |       |
| 前年度1日平均患者数 |       |      |       |       |
| 前年度平均在院日数  |       |      |       |       |

御協力ありがとうございました。