

【病院】医療機能情報提供制度における報告書

整理番号

記入上の注意

- ・12月1日現在の状況で記入してください。
- ・あらかじめ印字している内容は、昨年報告いただいた内容ですが、未回答だった項目については、システム処理で選択項目は「無」、数字項目は「0」を印字していますので、報告する内容と違う場合は、訂正してください。
- ・変更・訂正がある場合は、紙で報告する方は、変更・訂正の内容が分かるように二重線で訂正してから変更後の内容を記入してください。
電子データで報告する方は、変更・訂正後の内容を上書きしてください。
- ・電子データで提出する場合は、英数字については半角文字で、漢字・ひらがな・カタカナについては全角文字で記入してください。
- ・選択して回答する項目については、該当する選択肢の□や○にチェックをしてください。
- ・記載された情報はそのまま公表することになるため、公表しても差し支えない内容を記入してください。
- ・Q6「診療科目」については、あらかじめ印字している場合は、県で登録している順番になっていますので、希望する順番に訂正をお願いします。

【紙で提出する場合の訂正方法】

- ・文字の場合 ~~岐阜市藪田東2-2-2~~ 岐阜市藪田南1-1
- ・選択肢の場合 有 無
- ・数字の場合 ~~24~~ 件

・時間の場合

診療科名	月	火	水
	8 : 30	8 : 30	8 : 30
内科	9 : 30	9 : 30	9 : 30
外科	12 ~ 00	12 ~ 00	12 ~ 00
消化器科	12 : 30	12 : 30	12 : 30

【電子データで提出する場合の訂正方法】

すべて上書きしてください。

【連絡先】(非公開)

○病院の所在地・名称・管理者名を記入してください。

所在地

岐阜市野一色4-6-1

病院名

地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター

管理者名

滝谷 博志

印

○報告年月日を記入してください。

報告年月日

令和2年1月9日

○担当者名及び連絡先を記入してください。

担当者名

浅野

連絡先(電話番号)

058-246-1111

県からの連絡を受付できるE-mailアドレスがありましたら記入してください。

E-mailアドレス

info@gifu-hp.jp

※記入不要。(県処理欄:施設番号)

【調査項目】

整理番号

第1 管理、運営、サービス等に関する事項

1 基本情報

Q1 病院の名称

病院の正式名称を記入してください。

地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター

フリガナを記入してください。

チホウドクリツギョウセイホウジン ギフケンソウゴウイリョウセンター

ローマ字(ヘボン式)で病院の名称を記入してください。なお、英語表記の名称がある場合は英語表記の名称を用いても差し支えありません。

Gifu Prefectural General Medical Center

記入例

医療法人〇〇会〇〇病院
イリョウホウジン〇〇カイ〇〇ビョウイン
Iryohojin 〇〇kai 〇〇Byoin(各単語の頭文字を大文字にしてください。)
Medical corporation 〇〇kai 〇〇hospital(各単語の頭文字を大文字にしてください。)

保健所へ届出された(医療法第7条に基づく開設許可又は同法第8条に基づく開設届出に係るもの)正式名称と同じ表記としてください。

Q2 病院の開設者

病院の開設者の氏名(法人の場合は法人名及び代表者名)を記入してください。

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター

法人代表者: 理事長 滝谷 博志

記入例 (個人の例) 菫田 太郎 (法人の例) 医療法人〇〇会
理事長 △△ △△

保健所へ届出された(医療法第7条に基づく開設許可又は同法第8条に基づく開設届出に係るもの)開設者と同じ表記としてください。

Q3 病院の管理者

病院の管理者の氏名を記入してください。

滝谷 博志

記入例 菫田 みなみ

保健所へ届出された(医療法第10条に定めるもの)病院の管理者名と同じ表記としてください。

Q4 病院の所在地

病院の所在地を記入してください。

岐阜市野一色4-6-1

英語表記で病院の所在地を記入してください。

4-6-1, Noisshiki, Gifu-shi

郵便番号を記入してください。

〒: 500 - 8717

岐阜市藪田南2-1-1
 英語表記2-1-1, Yabutaminami, Gifu-shi
 A郡B町大字C字D12-34であれば、12-34,D,C, B-cho, A-gunという表記になります。
 500-8570

保健所へ届出された(医療法第7条に基づく開設許可又は同法第8条に基づく開設届出に係るもの)所在地と同じ表記としてください。

Q5 案内用電話番号及びファクシミリ番号

案内用の電話番号、ファクシミリ番号を記入してください。
 ファクシミリ番号については、県民が利用するためのファクシミリがありましたら記載してください。
 無い場合は記入不用です。

電話番号(1): 058-246-1111

電話番号(2):

ファクシミリ番号: 058-248-3805

夜間・休日用電話番号:

TEL 058-272-1111

0120-xxxxxx

記入例

FAX 058-271-5731

夜間・休日用TEL 058-272-xxxx

Q6 診療科目

標榜している診療科名を記入して下さい。
 【ご注意ください】インターネット(ぎふ医療施設ポータル)では、記入順に表示します。印字してある順番は、県で登録している順番です。科目の順番は初めて記入いただきますので、希望する順番が違う場合にはP1の訂正方法に沿って訂正をお願いします。
 医療法施行令第3条の2に基づく診療科名で、保健所へ届出されたものにしてください。

診療科名1	内科	診療科名26	小児脳神経外科
診療科名2	腎臓内科	診療科名27	小児心臓外科
診療科名3	血液内科	診療科名28	皮膚科
診療科名4	糖尿病・内分泌内科	診療科名29	泌尿器科
診療科名5	疼痛緩和内科	診療科名30	産婦人科
診療科名6	心療内科	診療科名31	眼科
診療科名7	精神科	診療科名32	耳鼻いんこう科
診療科名8	脳神経内科	診療科名33	リハビリテーション科
診療科名9	呼吸器内科	診療科名34	放射線診断科
診療科名10	消化器内科	診療科名35	放射線治療科
診療科名11	肝臓内科	診療科名36	麻酔科
診療科名12	循環器内科	診療科名37	病理診断科
診療科名13	小児科	診療科名38	臨床検査科
診療科名14	小児循環器内科	診療科名39	救急科
診療科名15	新生児内科	診療科名40	小児救急科
診療科名16	外科	診療科名41	歯科口腔外科
診療科名17	消化器外科	診療科名42	

診療科名18	乳腺外科
診療科名19	疼痛緩和外科
診療科名20	整形外科
診療科名21	形成外科
診療科名22	脳神経外科
診療科名23	呼吸器外科
診療科名24	心臓血管外科
診療科名25	小児外科

診療科名43	
診療科名44	
診療科名45	
診療科名46	
診療科名47	
診療科名48	
診療科名49	
診療科名50	

《参考》
 ◇平成20年4月の医療法改正(医療法施行令及び施行規則)により、新規に広告をされる場合に広告可能な診療科名は、以下のとおりとなっています。

【医業】

- 内科
- 外科
- 上記1、2と次の事項を組み合わせた名称(括弧内:施行規則)
 - 頭頸部、胸部、腹部、呼吸器、消化器、循環器、気管食道、肛門、血管、心臓血管、腎臓、脳神経、神経、血液、乳腺、内分泌、代謝(頭部、頸部、気管、気管支、肺、食道、胃腸、十二指腸、小腸、大腸、肝臓、胆のう、膵臓、心臓、脳、脂質代謝)
 - 男性、女性、小児、老人(周産期、新生児、児童、思春期、老年、高齢者)
 - 整形、形成、美容、心療、薬物療法、透析、移植、光学医療、生殖医療、疼痛緩和(漢方、化学療法、人工透析、臓器移植、骨髄移植、内視鏡、不妊治療、緩和ケア、ペインクリニック)
 - 感染症、腫瘍、糖尿病、アレルギー疾患(性感染症、がん)
- (1)精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科(産科又は婦人科でも可)、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科(放射線診断科又は放射線治療科でも可)、病理診断科、臨床検査科、救急科
 (2)上記(1)と3の(1)から(4)を組み合わせた名称

【歯科医業】

- 歯科
- 歯科と次の事項を組み合わせた名称
 - 小児
 - 矯正、口腔外科

◇具体例
 呼吸器内科、心臓内科、小児泌尿器科、泌尿器科(人工透析)、小児歯科、小児矯正歯科など

◇広告の変更がなければ従前の診療科名のままで結構です。

Q7&8 診療日及び診療時間

診療科目毎の診療日、休診日及び診療時間を記入してください。表に記載できない定期的な休診日やあらかじめ分かっている特別な休診日等がある場合は特記事項に記入してください。
 ※特記事項の文字数はそれぞれ40文字まで。お盆や年末年始の休診日については、公開するホームページの画面上で「お盆や年末年始の休診日はお問い合わせください。」と表記します。

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
内科	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休	休	休
糖尿病・内分泌内科	～	～	～	～	～	～	～	～
呼吸器内科	17 : 15	17 : 15	17 : 15	17 : 15	17 : 15			
消化器内科								
循環器内科	～	～	～	～	～	～	～	～
泌尿器科								
産婦人科								
放射線治療科	～	～	～	～	～	～	～	～
整形外科								

特記事項:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
腎臓内科		08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
		~	~	~	~	~	~	~	~
		12 : 00	17 : 15	17 : 15	17 : 15	17 : 15	:	:	:
歯科口腔外科		08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
		~	~	~	~	~	~	~	~
		17 : 15	17 : 15	17 : 15	17 : 15	12 : 00	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

特記事項:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
血液内科		08 : 30	休 :	休 :	08 : 30	休 :	休 :	休 :	休 :
		~	~	~	~	~	~	~	~
		17 : 15	:	:	17 : 15	:	:	:	:
乳腺外科		08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
		~	~	~	~	~	~	~	~
		17 : 15	17 : 15	12 : 00	17 : 15	17 : 15	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

特記事項:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
脳神経内科		08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
		~	~	~	~	~	~	~	~
		17 : 15	17 : 15	12 : 00	17 : 15	12 : 00	:	:	:
形成外科		13 : 00	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
		~	~	~	~	~	~	~	~
		17 : 15	12 : 00	12 : 00	12 : 00	12 : 00	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

特記事項:

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
小児科	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
	~	~	~	~	~	~	~	~
	17 : 15	12 : 00	17 : 15	17 : 15	17 : 15	:	:	:
脳神経外科	08 : 30	08 : 30	10 : 00	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
	~	~	~	~	~	~	~	~
	17 : 15	12 : 00	17 : 15	12 : 00	12 : 00	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:

特記事項: _____

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
小児循環器内科	08 : 30	08 : 30	10 : 30	08 : 30	10 : 30	休 :	休 :	休 :
	~	~	~	~	~	~	~	~
	17 : 15	17 : 15	12 : 00	17 : 15	12 : 00	:	:	:
呼吸器外科	08 : 30	休 :	09 : 00	休 :	13 : 00	休 :	休 :	休 :
	~	~	~	~	~	~	~	~
	17 : 15	:	10 : 30	:	17 : 15	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:

特記事項: 小児循環器内科の木曜午後は、第2週を除く

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
新生児内科	13 : 00	13 : 00	13 : 00	13 : 00	13 : 00	休 :	休 :	休 :
	~	~	~	~	~	~	~	~
	17 : 15	17 : 15	17 : 15	17 : 15	17 : 15	:	:	:
心臓血管外科	休 :	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	17 : 15	12 : 00	17 : 15	12 : 00	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:

特記事項: _____

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
外科	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
消化器外科	~	~	~	~	~	~	~	~
	12 : 00	12 : 00	12 : 00	12 : 00	12 : 00	:	:	:
小児外科	休 :	休 :	13 : 00	08 : 30	休 :	休 :	休 :	休 :
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	17 : 15	12 : 00	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:

特記事項: _____

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
小児脳神経外科	13 : 00	休 :	休 :	08 : 30	休 :	休 :	休 :	休 :
	~	~	~	~	~	~	~	~
	17 : 15	:	:	12 : 00	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:

特記事項: _____

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
小児心臓外科	休 :	休 :	08 : 30	休 :	08 : 30	休 :	休 :	休 :
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	12 : 00	:	12 : 00	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:

特記事項: 水曜午前は、第1・第3・第5週のみ

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
皮膚科		08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
		~	~	~	~	~	~	~	~
		12 : 00	17 : 15	12 : 00	12 : 00	12 : 00	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

特記事項:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
眼科		08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
		~	~	~	~	~	~	~	~
		12 : 00	17 : 15	17 : 15	17 : 15	12 : 00	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

特記事項:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
耳鼻いんこう科		08 : 30	08 : 30	休 :	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
		~	~	~	~	~	~	~	~
		12 : 00	17 : 15	:	17 : 15	12 : 00	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

特記事項:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
放射線診断科		08 : 30	休	休	休	休	休	休	休
		~	~	~	~	~	~	~	~
		12 : 00							
		~	~	~	~	~	~	~	~
		~	~	~	~	~	~	~	~

特記事項: _____

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
精神科		08 : 30	10 : 00	08 : 30	休	08 : 30	休	休	休
		~	~	~	~	~	~	~	~
		12 : 00	12 : 00	12 : 00		16 : 00			
		~	~	~	~	~	~	~	~
		~	~	~	~	~	~	~	~

特記事項: 精神科 金14:00~16:00は第2・4週のみ 精神科での対応は当院通院中で主治医から紹介

記入例

		月	火	水	木	金	土	日	祝
内科	呼吸器外科	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	休	休
外科	アレルギー科	~	~	~	~	~	~	~	~
小児科	泌尿器科	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00		
産婦人科		15:00	15:00		15:00	15:00			
整形外科		~	~	~	~	~	~	~	~
皮膚科		19:00	19:00		19:00	19:00			
眼科		20:00	20:00		20:00	20:00			
リハビリテーション科		~	~	~	~	~	~	~	~
放射線科		21:00	21:00		21:00	21:00			

特記事項: 第1水曜日、第3水曜日休診

Q9 病床種別及び届出・許可病床数

病床種別(一般・療養・精神・感染症・結核)種別ごとの病床数を記入してください。
医療法第7条の規定に基づき許可を受けた又は第8条の規定に基づき届け出たものにしてください。

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	合計(総病床数)
病床数	620					620 (床)

2 病院へのアクセス

Q10 病院までの主な利用交通手段

病院までの利用交通手段のうち主な手段を記入してください。
(1行に1手段、40文字までで記入してください。3手段まで)

岐阜バス岐阜県総合医療センターバス停下車
岐阜バス岐阜県総合医療センター口バス停下車、徒歩10分

ただし、以下の点に注意してください。

- ① 公共交通機関を利用した場合とし、最寄りの駅・停留所の名称、及び当該駅や停留所からの徒歩による所要時間等を記載してください。
- ② 可能な限り、他の民間事業者や医療機関の建物を目印にしないでください。

記入例
・JR西岐阜駅からふれあいバス(無料)で5分
・岐阜バス県庁バス停下車、徒歩1分

Q11 病院の駐車場

(i) 駐車場の有無

所有する患者用の駐車場の有無又は契約駐車場について記入してください。
「有」または「契約駐車場あり」を選択した場合は、必ず(ii)、(iii)を記入してください。

有 無 契約駐車場あり

(ii) 駐車場の台数

駐車可能な駐車場の台数を記入してください。

511 台

(iii) 有料又は無料の別

上記の駐車場の有料、無料の別を記入してください。有料の場合で、経過時間や条件付きで無料になるなどがありましたら、「2時間まで無料」等と特記事項に記載してください。

無料 有料

特記事項
※40字以内

受診日・入退院当日・30分迄無料、1時間毎100円、1日上限1,000円

Q12 案内用ホームページアドレス

住民・患者向けにホームページを開設している場合は、ホームページアドレスを記入してください。

<https://www.gifu-hp.jp/>

記入例 ・<http://www.pref.gifu.lg.jp/contents/news/s112/s11229/>

主なもの1件を記入してください。病院の従業者個人のホームページなど、医療機能情報に関する情報以外の内容を掲載しているものは記入しないでください。また、同一のホームページに複数の病院等の情報が含まれる場合は、各病院等の情報が適切に閲覧できるアドレスにしてください。

なお、ホームページに掲載する内容は、医療法及び医療広告ガイドライン(厚生労働省医政局通知医政発0580第1号H30.5.8付け)に準じて、虚偽や誇大な表現、誤認させる表現、他と比較して優良である旨、客観的事実であることを証明できない内容、公序良俗に反する内容などを掲載されないようお願いします。併せて、患者の方に分かりやすい表現にされるようお願いします。

Q13 案内用電子メールアドレス

県民が連絡、相談するための電子メールアドレスがありましたら記入してください。無い場合は記入不要です。

info@gifu-hp.jp

記入例 ・c11229@pref.gifu.lg.jp

病院の従業者個人の電子メールアドレス、病院において業務以外に使用する電子メールアドレスは含まないでください。

Q14 外来受付時間

診療科目毎の外来診療の受付が可能な時間を記入してください。
 公開ホームページの画面では、Q7,8に記入された特記事項も併せて記載します。

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
内科	腎臓内科	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
糖尿病・内分泌内科	歯科口腔外科	~	~	~	~	~	~	~	~
呼吸器内科	乳腺外科	11 : 00	11 : 00	11 : 00	11 : 00	11 : 00	:	:	:
消化器内科	脳神経内科	:	:	:	:	:	:	:	:
循環器内科	形成外科	~	~	~	~	~	~	~	~
泌尿器科	小児科	:	:	:	:	:	:	:	:
産婦人科	脳神経外科	:	:	:	:	:	:	:	:
放射線治療科	小児循環器内科	~	~	~	~	~	~	~	~
整形外科	新生児内科	:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
外科		08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	休 :	休 :
消化器外科		~	~	~	~	~	~	~	~
皮膚科		11 : 00	11 : 00	11 : 00	11 : 00	11 : 00	:	:	:
眼科		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
血液内科		08 : 30	休 :	休 :	08 : 30	休 :	休 :	休 :	休 :
小児脳神経外科		~	~	~	~	~	~	~	~
		11 : 00	:	:	11 : 00	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
呼吸器外科	08 : 30	休	08 : 30	休	08 : 30	休	休	休
	~	~	~	~	~	~	~	~
	11 : 00		11 : 00		11 : 00			
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
心臓血管外科	休	08 : 30	08 : 30	08 : 30	08 : 30	休	休	休
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	11 : 00	11 : 00	11 : 00	11 : 00	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
小児外科	休	休	08 : 30	08 : 30	休	休	休	休
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	11 : 00	11 : 00	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
小児心臓外科	休	休	08 : 30	休	08 : 30	休	休	休
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	11 : 00	:	11 : 00	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
耳鼻いんこう科	08 : 30	08 : 30	休	08 : 30	08 : 30	休	休	休
	~	~	~	~	~	~	~	~
	11 : 00	11 : 00	:	11 : 00	11 : 00	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可	月	火	水	木	金	土	日	祝
放射線診断科	08 : 30	休	休	休	休	休	休	休
	~	~	~	~	~	~	~	~
	11 : 00	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:	:	:	:
	~	~	~	~	~	~	~	~
	:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
精神科		08 : 30	08 : 30	08 : 30	休 :	08 : 30	休 :	休 :	休 :
		~	~	~	~	~	~	~	~
		11 : 00	11 : 00	11 : 00	:	11 : 00	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

診療科名を記入してください。複数可		月	火	水	木	金	土	日	祝
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:
		:	:	:	:	:	:	:	:
		~	~	~	~	~	~	~	~
		:	:	:	:	:	:	:	:

記入例

		月	火	水	木	金	土	日	祝
内科	呼吸器外科	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	休	休
外科	アレルギー科	~	~	~	~	~	~	~	~
小児科	泌尿器科	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00	12:00		
産婦人科		15:00	15:00		15:00	15:00			
整形外科		~	~	~	~	~	~	~	~
皮膚科		19:00	19:00		19:00	19:00			
眼科		20:00	20:00		20:00	20:00			
リハビリテーション科		~	~	~	~	~	~	~	~
放射線科		21:00	21:00		21:00	21:00			

Q15 予約診療の有無

予約診療の実施の有無を記入してください。
 予約診療を行っている場合は、初診・再診の対応状況で該当する科目を記入してください。
 予約用の電話番号、フリーダイヤル及びファクシミリ番号がある場合は番号を記入してください。

予約診療の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無				
初診のみ					
再診のみ	内科	糖尿病・内分泌内科	循環器内科	腎臓内科	消化器内科
	血液内科	脳神経内科	呼吸器内科	放射線治療科	小児科
	小児循環器内科	小児心臓外科	小児外科	新生児内科	外科
	消化器外科	心臓血管外科	呼吸器外科	脳神経外科	小児脳神経外科
	整形外科	産婦人科	乳腺外科	形成外科	泌尿器科
	皮膚科	眼科	耳鼻いんこう科	歯科口腔外科	
初診・再診とも					

TEL:

フリーダイヤル:

FAX:

予約メールアドレス:

予約WEBサイト:

記入例 TEL 058-272-1111(内線1111)
 フリーダイヤル 0120-000-0000
 FAX 058-272-2442

Q16 時間外における対応

時間外、休日及び夜間における診療依頼に対する対応として、該当するものにチェックをしてください。また、その他の対応や特別な対応方法がある場合は、その他欄に記入してください。

終日の対応
 病院又は診療所における緊急時の連絡先への連絡による対応
 連携する病院又は診療所への電話の転送

その他
※1行40文字まで。最大120文字

Q17 面会の日及び時間帯

面会できる曜日及び面会できる時間帯について記入してください。お盆及び年末年始の休業日については、Q7,8と同様に、公開するホームページ上で問い合わせられるよう案内します。

	月	火	水	木	金	土	日	祝
面会時間 (1)	14 : 00	14 : 00	14 : 00	14 : 00	14 : 00	10 : 00	10 : 00	10 : 00
	~	~	~	~	~	~	~	~
	20 : 00	20 : 00	20 : 00	20 : 00	20 : 00	20 : 00	20 : 00	20 : 00
面会時間 (2)								
	~	~	~	~	~	~	~	~

記入例

	月	火	水	木	金	土	日	祝
面会時間 (1)	9:00 ~ 12:00	9:00 ~ 12:00	9:00 ~ 12:00	9:00 ~ 12:00	9:00 ~ 12:00	9:00 ~ 12:00	休 ~	休 ~
面会時間 (2)	13:00 ~ 19:00	13:00 ~ 19:00	~	13:00 ~ 19:00	13:00 ~ 19:00	~	~	~

3 院内サービス等

Q18 医療に関する相談に対する体制の状況

医療に関する相談窓口設置の有無を記入してください。設置している場合は窓口対応を行う医療ソーシャルワーカー等の人数(非常勤の方を含み、常勤換算した人数を記入してください。小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで。)相談員の人数を記入してください。

有 準備中 無

11 人

Q19 院内処方の有無

外来患者に対する院内処方の対応方法として、該当するものを選択してください。患者の求めの有無にかかわらず、院内処方を行っている場合に「有」、通常は院外処方であるが患者の求めにより院内処方を行っている場合には「患者の求めにより院内処方可能」としてください。

有 患者の求めにより院内処方可能 無

Q20 入院食の提供方法

入院食の提供方法で該当するものにチェックをしてください。

<input checked="" type="checkbox"/> 適時及び適温による食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 病床外での食事
<input checked="" type="checkbox"/> 選択可能な入院食の提供	

Q21 対応することができる外国語の種類

外国語の対応の不可・可能にチェックをしてください。

外国語の対応が可能な場合は、対応が可能な外国語の種類と対応のレベルで該当するものにチェックをしてください。

対応できない曜日、時間帯等がある場合は、対応状況欄に「曜日、時間帯等により対応できない場合がある」等と記載してください。また、事前に連絡があれば対応可能な場合は、「事前に連絡が必要」等と記載してください。※ホームページで公開する際には、受診の前に必ず問い合わせをしていただくよう案内します。

<input type="radio"/> 外国語の対応不可		
<input checked="" type="radio"/> 外国語の対応可能 以下の該当する項目にチェックを入れてください。		
英語 <input type="radio"/> ① <input checked="" type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③	①母国語レベル(問題なく対応可) ②日常会話レベル ③片言 (図・用語集を用いて診察可)	
中国語 <input checked="" type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
韓国語・朝鮮語 <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
ポルトガル語 <input checked="" type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
スペイン語 <input type="radio"/> ① <input checked="" type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
フィリピン語 <input checked="" type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
タイ語 <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
インドネシア語 <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
ベトナム語 <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
フランス語 <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
ロシア語 <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
ドイツ語 <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
イタリア語 <input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
その他(対応可能な外国語の種類及び対応レベル)(※1行40文字まで。最大80文字まで)		
台湾語		
対応状況 (※1行40文字まで。最大80文字まで)		
ポルトガル語・フィリピン語は、通訳ボランティアが対応している。(ただし、事前連絡必要)		
その他の言語は、通訳担当職員が対応している。		

記入例

- その他
- ・○○語(母国語レベル)
 - ・△△△語(日常会話レベル)
- 対応状況:
- ・フランス語及びイタリア語については水曜日以外の診療日に対応可能
 - ・中国語については事前連絡により対応可能

Q22 障害者に対するサービス内容

障害者に対するサービス内容で、該当するものにチェックをしてください。
 対応できない曜日、時間帯等がある場合は、対応状況欄に「曜日、時間帯等に対応できない場合がある」等と記載してください。また、事前に連絡があれば対応可能な場合は、「事前に連絡が必要」等と記載してください。

<input type="checkbox"/> 手話による対応	<input checked="" type="checkbox"/> 施設内の情報の表示	<input type="checkbox"/> 音声による情報の伝達
<input checked="" type="checkbox"/> 施設内点字ブロックの設置	<input checked="" type="checkbox"/> 点字による表示	

対応状況
 ※1行40文字まで。最大80文字

Q23 車椅子の利用者に対するサービス内容

施設のバリアフリー化の実施の有無を記入してください。
 実施している場合は、有している構造を記入してください。

<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無
------------------------------------	-------------------------

有している構造

<input checked="" type="checkbox"/> スロープ	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者用トイレ	<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子利用者用駐車場
--	---	--

その他※40文字以内

--

Q24 病院内の売店又は食堂の有無

外来者が利用できる病院内の売店、食堂の有無を記入してください。

売店	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無
----	------------------------------------	-------------------------

食堂	<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無
----	------------------------------------	-------------------------

Q25 受動喫煙を防止するための措置

施設内の受動喫煙の防止措置の状況として該当するものにチェックをしてください。
 全面禁煙の場合とは、施設内(建物外を除く。)で、患者が利用する場所が全て禁煙である場合としてください。
 喫煙所設置の場合とは、喫煙室でのみ喫煙を認め、それ以外の患者が利用する場所が全て禁煙であって、喫煙室がその他の区域と隔離されている場合としてください。

<input checked="" type="radio"/> 施設内における全面禁煙の実施	<input type="radio"/> 喫煙室の設置	<input type="radio"/> 未実施
---	------------------------------	---------------------------

4 費用負担等

Q26 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

以下の保険、公費負担等に関する事で、該当するものにチェックをしてください。

<input checked="" type="checkbox"/> 保険医療機関	<input type="checkbox"/> 保険医療機関以外の医療機関
<input checked="" type="checkbox"/> 労災保険指定医療機関	<input checked="" type="checkbox"/> 指定自立支援医療機関(更生医療)
<input checked="" type="checkbox"/> 指定自立支援医療機関(育成医療)	<input checked="" type="checkbox"/> 指定自立支援医療機関(精神通院医療)
<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉法に基づく指定病院・応急入院指定病院
<input checked="" type="checkbox"/> 精神保健指定医の配置されている医療機関	<input checked="" type="checkbox"/> 生活保護法指定医療機関
<input type="checkbox"/> 医療保護施設	<input checked="" type="checkbox"/> 結核指定医療機関
<input checked="" type="checkbox"/> 指定養育医療機関	<input type="checkbox"/> 指定療育機関
<input checked="" type="checkbox"/> 指定小児慢性特定疾病医療機関	<input checked="" type="checkbox"/> 難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関
<input type="checkbox"/> 戦傷病者特別援護法指定医療機関	<input type="checkbox"/> 原子爆弾被害者医療指定医療機関
<input checked="" type="checkbox"/> 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関	<input type="checkbox"/> 感染症指定医療機関(特定・第一種・第二種)

<input type="checkbox"/> 公害医療機関	<input checked="" type="checkbox"/> 母体保護法指定医の配置されている医療機関
<input type="checkbox"/> 特定機能病院	<input type="checkbox"/> 臨床研究中核病院
<input checked="" type="checkbox"/> 地域医療支援病院	<input checked="" type="checkbox"/> 災害拠点病院
<input checked="" type="checkbox"/> へき地医療拠点病院	<input checked="" type="checkbox"/> 小児救急医療拠点病院
<input checked="" type="checkbox"/> 救命救急センター	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床研修病院
<input type="checkbox"/> 単独型臨床研修施設若しくは管理型臨床研修施設	
<input type="checkbox"/> 特定行為研修指定研修機関	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床修練病院等
<input type="checkbox"/> 臨床教授等病院	<input checked="" type="checkbox"/> がん診療連携拠点病院等
<input type="checkbox"/> がんゲノム医療中核拠点病院等	<input type="checkbox"/> 小児がん拠点病院
<input checked="" type="checkbox"/> エイズ治療拠点病院	<input type="checkbox"/> 肝疾患診療連携拠点病院
<input checked="" type="checkbox"/> 特定疾患治療研究事業委託医療機関	<input type="checkbox"/> 在宅療養支援病院
<input type="checkbox"/> 在宅療養後方支援病院	<input checked="" type="checkbox"/> DPC対象病院
<input type="checkbox"/> 無料低額診療事業実施医療機関	<input checked="" type="checkbox"/> 総合周産期母子医療センター
<input type="checkbox"/> 地域周産期母子医療センター	<input type="checkbox"/> 不妊専門相談センター
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院

Q27 選定療養

(i) 「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

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がある場合に、病床数及びその金額を記入してください。

記入例 20床、5,000～10,000円(最低金額及び最高金額)

病床数: 床 金額: 円 ~ 円

(ii) 「予約に基づく診察」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額

予約診察による特別の料金を徴収するかどうかと徴収する場合はその金額を記入してください。

有 無

金額: 円 ~ 円

(iii) 「保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額

保険医療機関の定める診療時間外の診察を行う場合の特別の料金を徴収するかどうかと徴収する場合はその料金を記入してください。

有 無

金額: 円 ~ 円

(iv) 「病床数が200以上の病院について受けた初診」に係る特別の料金の徴収の有無及びその金額

200床以上の病床を有する病院において、他の保険医療機関等から紹介なしに受診した患者について、初診に係る特別の料金の徴収の有無を記入してください。徴収する場合はその料金を記入してください。

有 無

金額: 円 ~ 円

(v) 「病床数が200以上の病院について受けた再診」に係る特別の料金の徴収の有無及びその金額

200床以上の病床を有する病院において、他の保険医療機関等から紹介なしに受診した患者について、再診に係る特別の料金の徴収の有無を記入してください。徴収する場合はその料金を記入してください。

有 無

金額: 円 ~ 円

Q28 先進医療の実施の有無及び内容

厚生労働大臣の定める評価療養のうち、実施の有無及び内容を記入してください。

有 無

※1行50文字
まで。最大100
文字

Q29 治験の実施の有無及び契約件数

治験の実施の有無を記入してください。実施している場合はその契約件数(昨年度分)を記入してください。※医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号第2条17項)に規定する治験をいいます。

厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/chiken.html>を参考にしてください。

有 無

23 件

Q30 クレジットカードによる料金の支払の可否

費用の支払いについて、クレジットカードの使用の可否を記入してください。
可能な場合は使用可能なクレジットカードの種類を記入してください。

可 否

種類 ※40文字まで JCB,VISA,Master,DC,NICOS,UFJ,MUFG他

第2 提供サービスや医療連携体制に関する事項

1 診療内容、提供保健・医療・介護サービス

Q31 医師、歯科医師、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及びその種類毎の人数

勤務する医療従事者が保有する専門性等について、該当する種類の人数を記入してください。
(非常勤医師については常勤換算して記載してください。小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下1位まで。)

【医師】	
【医師】整形外科専門医(公益社団法人 日本整形外科学会)	4 人
【医師】皮膚科専門医(公益社団法人 日本皮膚科学会)	1 人
【医師】麻酔科専門医(公益社団法人 日本麻酔科学会)	8 人
【医師】放射線科専門医(公益社団法人 日本医学放射線学会)	1 人
【医師】眼科専門医(公益財団法人 日本眼科学会)	2 人
【医師】産婦人科専門医(公益社団法人 日本産科婦人科学会)	11 人
【医師】耳鼻咽喉科専門医(一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会)	3 人
【医師】泌尿器科専門医(一般社団法人 日本泌尿器科学会)	4 人
【医師】形成外科専門医(一般社団法人 日本形成外科学会)	1 人
【医師】病理専門医(一般社団法人 日本病理学会)	3 人
【医師】総合内科専門医(一般社団法人 日本内科学会)	18 人
【医師】外科専門医(一般社団法人 日本外科学会)	20 人
【医師】糖尿病専門医(一般社団法人 日本糖尿病学会)	4 人
【医師】肝臓専門医(一般社団法人 日本肝臓学会)	3 人
【医師】感染症専門医(一般社団法人 日本感染症学会)	1 人

【医師】救急科専門医(一般社団法人 日本救急医学会)	5	人
【医師】血液専門医(一般社団法人 日本血液学会)	1	人
【医師】循環器専門医(一般社団法人 日本循環器学会)	15	人
【医師】呼吸器専門医(一般社団法人 日本呼吸器学会)	3	人
【医師】消化器病専門医(一般財団法人 日本消化器病学会)	9	人
【医師】腎臓専門医(一般社団法人 日本腎臓学会)	5	人
【医師】小児科専門医(公益社団法人 日本小児科学会)	17	人
【医師】内分泌代謝科専門医(一般社団法人 日本内分泌学会)	1	人
【医師】消化器外科専門医(一般社団法人 日本消化器外科学会)	8	人
【医師】超音波専門医(一般社団法人 日本超音波医学会)		人
【医師】細胞診専門医(公益社団法人 日本臨床細胞学会)	3	人
【医師】透析専門医(一般社団法人 日本透析医学会)	3	人
【医師】脳神経外科専門医(一般社団法人 日本脳神経外科学会)	6	人
【医師】リハビリテーション科専門医(公益社団法人 日本リハビリテーション医学会)		人
【医師】老年病専門医(一般社団法人 日本老年医学会)	1	人
【医師】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)		人
【医師】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)		人
【医師】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)	6	人
【医師】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)		人
【医師】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)	2	人
【医師】消化器内視鏡専門医(一般社団法人 日本消化器内視鏡学会)	8	人
【医師】小児外科専門医(特定非営利活動法人 日本小児外科学会)		人
【医師】神経内科専門医(一般社団法人 日本神経学会)	2	人
【医師】リウマチ専門医(一般社団法人 日本リウマチ学会)	1	人
【医師】乳腺専門医(一般社団法人 日本乳癌学会)	1	人
【医師】臨床遺伝専門医(一般社団法人 日本人類遺伝学会)		人
【医師】漢方専門医(一般社団法人 日本東洋医学会)	1	人
【医師】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)		人
【医師】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)	2	人
【医師】アレルギー専門医(一般社団法人 日本アレルギー学会)	2	人
【医師】核医学専門医(一般社団法人 日本核医学会)	2	人
【医師】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)	1	人
【医師】大腸肛門病専門医(一般社団法人 日本大腸肛門病学会)	1	人
【医師】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)	2	人
【医師】ペインクリニック専門医(一般社団法人 日本ペインクリニック学会)	1	人
【医師】熱傷専門医(一般社団法人 日本熱傷学会)		人
【医師】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)	2	人
【医師】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)	2	人
【医師】周産期(新生児)専門医(一般社団法人 日本周産期・新生児医学会)	5	人
【医師】生殖医療専門医(一般社団法人 日本生殖医学会)		人

【医師】小児神経専門医(一般社団法人 日本小児神経学会)	1	人
【医師】心療内科専門医(特定非営利活動法人 日本心療内科学会)		人
【医師】一般病院連携精神医学専門医(一般社団法人 日本総合病院精神医学会)	1	人
【医師】精神科専門医(公益社団法人 日本精神神経医学会)	1	人
【歯科医師】		
【歯科医師】口腔外科専門医(公益社団法人 日本口腔外科学会)	1	人
【歯科医師】歯周病専門医(特定非営利活動法人 日本歯周病学会)		人
【歯科医師】歯科麻酔専門医(一般社団法人 日本歯科麻酔学会)		人
【歯科医師】小児歯科専門医(公益社団法人 日本小児歯科学会)		人
【歯科医師】歯科放射線専門医(特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会)		人
【薬剤師】		
【薬剤師】がん専門薬剤師(一般社団法人 日本医療薬学会)	1	人
【看護師】		
【看護師】がん看護専門看護師(公益社団法人日本看護協会)	1	人
【看護師】小児看護専門看護師(公益社団法人日本看護協会)	2	人
【看護師】精神看護専門看護師(公益社団法人日本看護協会)		人
【看護師】地域看護専門看護師(公益社団法人日本看護協会)		人
【看護師】母性看護専門看護師(公益社団法人日本看護協会)		人
【看護師】老人看護専門看護師(公益社団法人日本看護協会)		人
【看護師】がん化学療法看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	3	人
【看護師】がん性疼痛看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	1	人
【看護師】感染管理認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	3	人
【看護師】救急看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	2	人
【看護師】手術看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)		人
【看護師】小児救急看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	1	人
【看護師】新生児集中ケア認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	2	人
【看護師】摂食・嚥下障害看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	1	人
【看護師】透析看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)		人
【看護師】糖尿病看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	1	人
【看護師】乳がん看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	1	人

【看護師】訪問看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	<input type="text" value=""/>	人
【看護師】感染症看護専門看護師(公益社団法人日本看護協会)	<input type="text" value=""/>	人
【看護師】急性・重症患者看護専門看護師(公益社団法人日本看護協会)	<input type="text" value=""/>	人
【看護師】慢性疾患看護専門看護師(公益社団法人日本看護協会)	<input type="text" value=""/>	人
【看護師】緩和ケア認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	<input type="text" value="1"/>	人
【看護師】集中ケア認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	<input type="text" value="3"/>	人
【看護師】認知症看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	<input type="text" value="2"/>	人
【看護師】皮膚・排泄ケア認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	<input type="text" value="3"/>	人
【看護師】不妊症看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	<input type="text" value=""/>	人
【看護師】がん放射線療法看護認定看護師(公益社団法人日本看護協会)	<input type="text" value="1"/>	人

医療法第6条の5第3項第8号及び厚生労働大臣の定める医業、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。

Q32 保有する施設設備

病院の構造設備のうち保有する施設設備で、該当するものにチェックをしてください。

<input checked="" type="checkbox"/> 集中治療室(ICU)	<input type="checkbox"/> 冠状動脈疾患用集中治療室(CCU)
<input type="checkbox"/> 脳卒中専用集中治療室(SCU)	<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患専用集中治療室(RCU)
<input type="checkbox"/> 小児集中治療室(PICU)	<input checked="" type="checkbox"/> 新生児集中治療室(NICU)
<input checked="" type="checkbox"/> 母体胎児集中治療室(MFICU)	<input checked="" type="checkbox"/> 手術室
<input type="checkbox"/> 無菌治療室	<input checked="" type="checkbox"/> 機能訓練室
<input type="checkbox"/> 精神科保護室	<input checked="" type="checkbox"/> 病理解剖室
<input type="checkbox"/> 高気圧酸素治療室	<input checked="" type="checkbox"/> ヘリコプターを含む患者搬送車
<input checked="" type="checkbox"/> 新生児搬送車	

以下は実際に保有している台数を記載してください。
また、そのうち照射線量を表示する機能を有するものの台数を記載してください。

		照射線量表示
移動型デジタル式循環器用X線透視診断装置	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
移動型アナログ式循環器用X線透視診断装置	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
据置型アナログ式循環器用X線透視診断装置	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>
X線CT組合せ型循環器X線診断装置	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
全身用X線CT診断装置	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="3"/>
X線CT組合せ型ポジトロンCT装置	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="1"/>
X線CT組合せ型SPECT装置	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>

Q33 併設している介護施設

病院の同一敷地内に併設されている介護保険法に基づく介護サービスを行う施設(事業所)で、該当するものにチェックをしてください。

<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設
<input type="checkbox"/> 介護医療院	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所
<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所	<input type="checkbox"/> 老人介護支援センター
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 通所介護事業所
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 特定施設又は介護予防特定施設	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護事務所	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/> 複合型サービス事業所	<input type="checkbox"/> 第一号通所事業に係る事業所

Q34 対応することができる疾患・治療内容

対応することができる疾患又は患者に対して行うことができる治療の内容のうち、該当するものにチェックをしてください。

件数欄があるものについては、併せて昨年度の件数を記載してください。

1. 皮膚・形成外科領域

<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚・形成外科領域の一次診療	<input checked="" type="checkbox"/> 真菌検査	
<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚生検	<input checked="" type="checkbox"/> 凍結療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 光線療法(紫外線・赤外線・PUVA)	<input checked="" type="checkbox"/> 中等症の熱湯の入院治療	
<input checked="" type="checkbox"/> 顔面外傷の治療	<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚悪性腫瘍手術	50 件
<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚悪性腫瘍化学療法	<input checked="" type="checkbox"/> 良性腫瘍・母斑その他の切除・縫合手術	
<input type="checkbox"/> マイクロサージェリーによる遊離組織移植	<input checked="" type="checkbox"/> 唇顎口蓋裂手術	1 件
<input checked="" type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎の治療		

2. 神経・脳血管領域

<input checked="" type="checkbox"/> 神経・脳血管領域の一次診療	<input checked="" type="checkbox"/> 脳波検査
<input type="checkbox"/> 長期継続頭蓋内脳波検査	<input type="checkbox"/> 光トポグラフィー
<input type="checkbox"/> 脳磁図	<input checked="" type="checkbox"/> 頭蓋内圧持続測定
<input checked="" type="checkbox"/> 頸(けい)部動脈血栓内膜剥(はく)離術	<input checked="" type="checkbox"/> 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術(終日対応)
12 件	0 件
<input checked="" type="checkbox"/> 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術(終日対応以外)	<input checked="" type="checkbox"/> 抗血栓療法
0 件	
<input checked="" type="checkbox"/> 頭蓋内血腫除去術(終日対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 頭蓋内血腫除去術(終日対応以外)
27 件	0 件
<input checked="" type="checkbox"/> 脳動脈瘤(りゅう)根治術(被包術、クリッピング)(終日対応)	14 件
<input checked="" type="checkbox"/> 脳動脈瘤(りゅう)根治術(被包術、クリッピング)(終日対応以外)	0 件
<input checked="" type="checkbox"/> 脳動静脈奇形摘出術	0 件
<input checked="" type="checkbox"/> 脳腫瘍摘出術	8 件
<input checked="" type="checkbox"/> 悪性脳腫瘍放射線療法	<input checked="" type="checkbox"/> 脳血管内手術
	24 件
<input checked="" type="checkbox"/> 小児脳外科手術	21 件
	<input checked="" type="checkbox"/> 脊髄腫瘍摘出術
	7 件
	<input checked="" type="checkbox"/> 悪性脳腫瘍化学療法
	<input checked="" type="checkbox"/> 機能的脳神経手術(てんかん手術を含む)

※以下は、県独自項目です。

t-PAの処方

3. 精神科・神経科領域

<input type="checkbox"/> 精神科・神経科領域の一次診療	<input type="checkbox"/> 臨床心理・神経心理検査
<input type="checkbox"/> 精神療法	<input type="checkbox"/> 精神分析療法
<input type="checkbox"/> 心身医学療法	<input type="checkbox"/> 終夜睡眠ポリグラフィー
<input checked="" type="checkbox"/> 禁煙指導(ニコチン依存症管理)	<input type="checkbox"/> 思春期のうつ病、躁うつ病
<input type="checkbox"/> 睡眠障害	<input type="checkbox"/> 摂食障害(拒食症・過食症)
<input type="checkbox"/> アルコール依存症	<input type="checkbox"/> 薬物依存症
<input type="checkbox"/> 神経症性障害(強迫性障害、不安障害、パニック障害等)	<input type="checkbox"/> 認知症
<input type="checkbox"/> 心的外傷後ストレス障害(PTSD)	<input type="checkbox"/> 発達障害(自閉症、学習障害等)
<input type="checkbox"/> 精神科ショート・ケア	<input type="checkbox"/> 精神科デイ・ケア
<input type="checkbox"/> 精神科ナイト・ケア	<input type="checkbox"/> 精神科デイ・ナイト・ケア
<input type="checkbox"/> 重度認知症患者デイ・ケア	

4. 眼領域

<input checked="" type="checkbox"/> 眼領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 硝子体手術	122 件
<input checked="" type="checkbox"/> 水晶体再建術(白内障手術)	601 件	<input checked="" type="checkbox"/> 緑内障手術	16 件
<input checked="" type="checkbox"/> 網膜光凝固術(網膜剥離手術)	87 件	<input checked="" type="checkbox"/> 斜視手術	4 件
<input type="checkbox"/> 角膜移植術		<input checked="" type="checkbox"/> コンタクトレンズ検査	
<input checked="" type="checkbox"/> 小児視力障害診療			

5. 耳鼻咽喉領域

<input checked="" type="checkbox"/> 耳鼻咽喉領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 喉頭ファイバースコープ	
<input checked="" type="checkbox"/> 純音聴力検査		<input checked="" type="checkbox"/> 補聴器適合検査	
<input checked="" type="checkbox"/> 電気味覚検査		<input checked="" type="checkbox"/> 小児聴力障害診療	
<input checked="" type="checkbox"/> 鼓室形成手術	25 件	<input checked="" type="checkbox"/> 副鼻腔(くう)炎手術	0 件
<input checked="" type="checkbox"/> 内視鏡下副鼻腔(くう)炎手術	56 件	<input checked="" type="checkbox"/> 舌悪性腫瘍手術	5 件
<input checked="" type="checkbox"/> 舌悪性腫瘍化学療法		<input checked="" type="checkbox"/> 舌悪性腫瘍放射線療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 咽頭悪性腫瘍手術	1 件	<input checked="" type="checkbox"/> 咽頭悪性腫瘍化学療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 咽頭悪性腫瘍放射線療法		<input checked="" type="checkbox"/> 喉頭悪性腫瘍手術	1 件
<input checked="" type="checkbox"/> 喉頭悪性腫瘍化学療法		<input checked="" type="checkbox"/> 喉頭悪性腫瘍放射線療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 摂食機能障害の治療			

6. 呼吸器領域

<input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 気管支ファイバースコープ	
<input checked="" type="checkbox"/> 肺悪性腫瘍摘出術	5 件	<input checked="" type="checkbox"/> 胸腔(くう)鏡下肺悪性腫瘍摘出術	90 件
<input checked="" type="checkbox"/> 肺悪性腫瘍化学療法		<input checked="" type="checkbox"/> 肺悪性腫瘍放射線療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅持続陽圧呼吸療法(睡眠時無呼吸症候群治療)		<input checked="" type="checkbox"/> 在宅酸素療法	

7. 消化器系領域

<input checked="" type="checkbox"/> 消化器系領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡検査	
<input checked="" type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡的切除術	143 件	<input checked="" type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡検査	
<input checked="" type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡的切除術	764 件	<input checked="" type="checkbox"/> 虫垂切除術(乳幼児を除く)	69 件
<input checked="" type="checkbox"/> 食道悪性腫瘍手術	28 件	<input checked="" type="checkbox"/> 食道悪性腫瘍化学療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 食道悪性腫瘍放射線療法		<input checked="" type="checkbox"/> 胃悪性腫瘍手術	37 件
<input checked="" type="checkbox"/> 腹腔(くう)鏡下胃悪性腫瘍手術	43 件	<input checked="" type="checkbox"/> 胃悪性腫瘍化学療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 胃悪性腫瘍放射線療法		<input checked="" type="checkbox"/> 大腸悪性腫瘍手術	119 件
<input checked="" type="checkbox"/> 腹腔鏡下大腸悪性腫瘍手術	119 件	<input checked="" type="checkbox"/> 大腸悪性腫瘍化学療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 人工肛門の管理		<input type="checkbox"/> 移植用部分小腸採取術(生体)	
<input type="checkbox"/> 生体部分小腸移植術		<input type="checkbox"/> 移植用小腸採取術(死体)	
<input type="checkbox"/> 同種死体小腸移植術			

8. 肝・胆道・膵(すい)臓領域

<input checked="" type="checkbox"/> 肝・胆道・膵(すい)臓領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 肝生検	
<input checked="" type="checkbox"/> 肝悪性腫瘍手術	24 件	<input checked="" type="checkbox"/> 肝悪性腫瘍化学療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 胆道悪性腫瘍手術	3 件	<input checked="" type="checkbox"/> 胆道悪性腫瘍化学療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 開腹による胆石症手術	26 件	<input checked="" type="checkbox"/> 腹腔(くう)鏡下胆石症手術	172 件
<input checked="" type="checkbox"/> 内視鏡的胆道ドレナージ	92 件	<input checked="" type="checkbox"/> 経皮経肝的胆道ドレナージ	11 件
<input checked="" type="checkbox"/> 膵(すい)悪性腫瘍手術	39 件	<input checked="" type="checkbox"/> 膵(すい)悪性腫瘍化学療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 膵(すい)悪性腫瘍放射線療法		<input checked="" type="checkbox"/> 体外衝撃波胆石破砕術	3 件
<input checked="" type="checkbox"/> 生体肝移植	0 件		

9. 循環器系領域

<input checked="" type="checkbox"/> 循環器系領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> ホルター型心電図検査	
<input checked="" type="checkbox"/> 心臓カテーテル法による諸検査(終日対応)		<input type="checkbox"/> 心臓カテーテル法による諸検査(終日対応以外)	
<input type="checkbox"/> 心臓カテーテル法による血管内視鏡検査		<input checked="" type="checkbox"/> 冠動脈バイパス術	69 件
<input checked="" type="checkbox"/> 経皮的冠動脈形成術(PTCA)	162 件	<input checked="" type="checkbox"/> 経皮的冠動脈血栓吸引術	0 件
<input checked="" type="checkbox"/> 経皮的冠動脈ステント留置術	353 件	<input checked="" type="checkbox"/> 弁膜症手術	93 件
<input checked="" type="checkbox"/> 開心術	316 件	<input checked="" type="checkbox"/> 大動脈瘤(りゅう)切除術	40 件
<input checked="" type="checkbox"/> 下肢静脈瘤(りゅう)手術	14 件	<input checked="" type="checkbox"/> ペースメーカー移植術	129 件
<input checked="" type="checkbox"/> ペースメーカー管理			

10. 腎・泌尿器系領域

<input checked="" type="checkbox"/> 腎・泌尿器系領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 膀胱(ぼうこう)鏡検査	
<input checked="" type="checkbox"/> 腎生検		<input checked="" type="checkbox"/> 血液透析	
<input type="checkbox"/> 夜間透析		<input checked="" type="checkbox"/> 腹膜透析(CAPD)	
<input checked="" type="checkbox"/> 体外衝撃波腎・尿路結石破砕術	19 件	<input checked="" type="checkbox"/> 腎悪性腫瘍手術	54 件
<input checked="" type="checkbox"/> 腎悪性腫瘍化学療法		<input checked="" type="checkbox"/> 膀胱(ぼうこう)悪性腫瘍手術	158 件
<input checked="" type="checkbox"/> 膀胱(ぼうこう)悪性腫瘍化学療法		<input checked="" type="checkbox"/> 前立腺悪性腫瘍手術	0 件
<input checked="" type="checkbox"/> 腹腔(くう)鏡下前立腺悪性腫瘍手術	101 件	<input checked="" type="checkbox"/> 前立腺悪性腫瘍化学療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 前立腺悪性腫瘍放射線療法		<input type="checkbox"/> 生体腎移植	
<input checked="" type="checkbox"/> 尿失禁の治療			

11. 産科領域

<input checked="" type="checkbox"/> 産科領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 正常分娩	248 件
<input checked="" type="checkbox"/> 選択帝王切開術	138 件	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急帝王切開術	104 件
<input type="checkbox"/> 卵管形成術		<input type="checkbox"/> 卵管鏡下卵管形成術	
<input checked="" type="checkbox"/> ハイリスク妊産婦共同管理		<input type="checkbox"/> ハイリスク妊産婦連携指導	
<input checked="" type="checkbox"/> 乳腺炎重症化予防ケア・指導			

12. 婦人科領域

<input checked="" type="checkbox"/> 婦人科領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 更年期障害治療	
<input checked="" type="checkbox"/> 子宮筋腫摘出術	11 件	<input checked="" type="checkbox"/> 腹腔(くう)鏡下子宮筋腫摘出術	13 件
<input checked="" type="checkbox"/> 子宮悪性腫瘍手術	63 件	<input checked="" type="checkbox"/> 子宮悪性腫瘍化学療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 子宮悪性腫瘍放射線療法		<input checked="" type="checkbox"/> 卵巣悪性腫瘍手術	32 件
<input checked="" type="checkbox"/> 卵巣悪性腫瘍化学療法		<input checked="" type="checkbox"/> 卵巣悪性腫瘍放射線療法	

13. 乳腺領域

<input checked="" type="checkbox"/> 乳腺領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 乳腺悪性腫瘍手術	141 件
<input checked="" type="checkbox"/> 乳腺悪性腫瘍化学療法		<input checked="" type="checkbox"/> 乳腺悪性腫瘍放射線療法	

14. 内分泌・代謝・栄養領域

<input checked="" type="checkbox"/> 内分泌・代謝・栄養領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 内分泌機能検査	
<input checked="" type="checkbox"/> インスリン療法		<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)	
<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導		<input checked="" type="checkbox"/> 甲状腺腫瘍手術	20 件
<input type="checkbox"/> 甲状腺悪性腫瘍化学療法		<input type="checkbox"/> 甲状腺悪性腫瘍放射線療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 副腎悪性腫瘍手術	0 件	<input checked="" type="checkbox"/> 副腎腫瘍摘出術	0 件

15. 血液・免疫系領域

<input checked="" type="checkbox"/> 血液・免疫系領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 骨髄生検	
<input checked="" type="checkbox"/> リンパ節生検		<input checked="" type="checkbox"/> 造血器腫瘍遺伝子検査	
<input type="checkbox"/> 白血病化学療法		<input type="checkbox"/> 白血病放射線療法	
<input type="checkbox"/> 骨髄移植		<input type="checkbox"/> 臍(さい)帯血移植	
<input checked="" type="checkbox"/> リンパ組織悪性腫瘍化学療法		<input checked="" type="checkbox"/> リンパ組織悪性腫瘍放射線療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 血液凝固異常の診断及び治療		<input checked="" type="checkbox"/> エイズ診療	
<input type="checkbox"/> アレルギーの減感作療法			

16. 筋・骨格系及び外傷領域

<input checked="" type="checkbox"/> 筋・骨格系及び外傷領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 関節鏡検査	
<input checked="" type="checkbox"/> 手の外科手術		<input checked="" type="checkbox"/> アキレス腱断裂手術(筋・腱手術)	12 件
<input checked="" type="checkbox"/> 骨折観血的手術	354 件	<input checked="" type="checkbox"/> 人工股関節置換術(関節手術)	34 件
<input checked="" type="checkbox"/> 人工膝関節置換術(関節手術)	32 件	<input checked="" type="checkbox"/> 脊椎手術	224 件
<input checked="" type="checkbox"/> 椎間板摘出術	17 件	<input type="checkbox"/> 椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板摘出術	
<input type="checkbox"/> 軟部悪性腫瘍手術		<input type="checkbox"/> 軟部悪性腫瘍化学療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 骨悪性腫瘍手術	1 件	<input type="checkbox"/> 骨悪性腫瘍化学療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 小児整形外科手術	68 件	<input checked="" type="checkbox"/> 義肢装具の作成及び評価	

17. リハビリ領域

<input checked="" type="checkbox"/> 視能訓練		<input checked="" type="checkbox"/> 摂食機能療法	
<input checked="" type="checkbox"/> 心大血管疾患リハビリテーション	13,722 件	<input checked="" type="checkbox"/> 脳血管疾患等リハビリテーション	19,543 件
<input checked="" type="checkbox"/> 廃用症候群リハビリテーション	15,341 件	<input checked="" type="checkbox"/> 運動器リハビリテーション	14,626 件
<input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器リハビリテーション	6,121 件	<input type="checkbox"/> 難病患者リハビリテーション	
<input checked="" type="checkbox"/> 障害児(者)リハビリテーション	1,861 件	<input checked="" type="checkbox"/> がん患者リハビリテーション	2,468 件
<input type="checkbox"/> 認知症患者リハビリテーション			

18. 小児領域

<input checked="" type="checkbox"/> 小児領域の一次診療		<input checked="" type="checkbox"/> 小児循環器疾患	
<input checked="" type="checkbox"/> 小児呼吸器疾患		<input checked="" type="checkbox"/> 小児腎疾患	
<input checked="" type="checkbox"/> 小児神経疾患		<input checked="" type="checkbox"/> 小児アレルギー疾患	
<input checked="" type="checkbox"/> 小児自己免疫疾患		<input checked="" type="checkbox"/> 小児糖尿病	
<input checked="" type="checkbox"/> 小児内分泌疾患		<input checked="" type="checkbox"/> 小児先天性代謝疾患	
<input checked="" type="checkbox"/> 小児血液疾患		<input type="checkbox"/> 小児悪性腫瘍	
<input checked="" type="checkbox"/> 小児外科手術	528 件	<input checked="" type="checkbox"/> 小児の脳炎又は髄膜炎	5 件
<input checked="" type="checkbox"/> 小児の腸重積	13 件	<input checked="" type="checkbox"/> 乳幼児の育児相談	
<input checked="" type="checkbox"/> 夜尿症の治療		<input checked="" type="checkbox"/> 小児食物アレルギー負荷検査	

19. 麻酔領域

<input checked="" type="checkbox"/> 麻酔科標榜医による麻酔(麻酔管理)	3,659 件	<input checked="" type="checkbox"/> 全身麻酔	3,671 件
<input checked="" type="checkbox"/> 硬膜外麻酔	315 件	<input checked="" type="checkbox"/> 脊椎麻酔	926 件
<input checked="" type="checkbox"/> 神経ブロック		<input checked="" type="checkbox"/> 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続注入	72 件

20. 緩和ケア領域

<input checked="" type="checkbox"/> 医療用麻薬によるがん疼(とう)痛治療		<input checked="" type="checkbox"/> 緩和的放射線療法	
<input checked="" type="checkbox"/> がんに伴う精神症状のケア			

21. 放射線治療領域

<input checked="" type="checkbox"/> 体外照射		<input type="checkbox"/> ガンマナイフによる定位放射線治療	
<input checked="" type="checkbox"/> 直線加速器による定位放射線治療	41 件	<input type="checkbox"/> 粒子線治療	
<input type="checkbox"/> 密封小線源照射		<input type="checkbox"/> 術中照射	

22. 画像診断

<input checked="" type="checkbox"/> 画像診断管理(専ら画像診断を担当する医師による読影)		<input checked="" type="checkbox"/> 遠隔画像診断	
<input checked="" type="checkbox"/> CT撮影	39,191 件		
<input checked="" type="checkbox"/> MRI撮影	12,631 件	<input checked="" type="checkbox"/> マンモグラフィ検査(乳房撮影)	2,959 件
<input checked="" type="checkbox"/> 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			1,604 件

23. 病理診断

<input checked="" type="checkbox"/> 病理診断(専ら病理診断を担当する医師による診断)		<input checked="" type="checkbox"/> 病理迅速検査	
--	--	--	--

24. 歯科領域

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 歯科領域の一次診療 | <input type="checkbox"/> 成人の歯科矯正治療 |
| <input type="checkbox"/> 唇顎口蓋裂の歯科矯正治療 | <input type="checkbox"/> 顎変形症の歯科矯正治療 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 著しく歯科診療が困難な者(障がい者等)の歯科治療 | <input type="checkbox"/> 摂食機能障害の治療 |

25. 歯科口腔(く)外科領域

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 埋伏歯抜歯 | <input checked="" type="checkbox"/> 顎関節症治療 |
| <input type="checkbox"/> 顎変形症治療 | <input checked="" type="checkbox"/> 顎骨骨折治療 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 口唇、舌若しくは口腔(く)粘膜の炎症、外傷の治療 | <input type="checkbox"/> 口腔(く)領域の腫瘍の治療 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 唇顎口蓋裂治療 | |

26. その他

- | | | |
|--|--------------------------------------|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 漢方医学 | <input type="checkbox"/> 鍼灸(しんきゅう)治療 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 外来における化学療法 | <input type="checkbox"/> 在宅における看取り | <input type="text"/> 件 |

Q35 対応することができる短期滞在手術

(i) 対応することができる4泊5日までの入院手術のうち、該当するものにチェックをしてください。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 終夜睡眠ポリグラフィ | <input type="checkbox"/> 小児食物アレルギー負荷検査 |
| <input type="checkbox"/> 前立腺針生検法 | <input type="checkbox"/> 関節鏡下手根管開放手術 |
| <input type="checkbox"/> 胸腔(く)鏡下交感神経節切除術 | <input type="checkbox"/> 水晶体再建術 |
| <input type="checkbox"/> 乳腺腫瘍摘出術 | <input type="checkbox"/> 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 |
| <input type="checkbox"/> 下肢静脈瘤(りゅう)手術 | <input type="checkbox"/> ヘルニア手術 |
| <input type="checkbox"/> 腹腔(く)鏡下鼠(そ)径ヘルニア手術 | <input type="checkbox"/> 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 |
| <input type="checkbox"/> 痔(じ)核手術(脱肛(こう)を含む。) | <input type="checkbox"/> 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 |
| <input type="checkbox"/> 子宮頸(けい)部(腔(ちつ)部)切除術 | <input type="checkbox"/> 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 |
| <input type="checkbox"/> ガンマナイフによる定位放射線治療 | |

Q36 専門外来の有無及び内容

特定の患者、部位、疾患、治療を対象とする専門外来の有無を記入して下さい。
設置している場合にはその専門外来の名称を記入してください。(県民に公開する時は、「予約の有無、対応時間、費用の有無についてはお問い合わせ下さい。」等表記します。)

有 無

実施内容
※50文字以内

膠原病、リウマチ内科外来、もの忘れ外来、メタボリックシンドローム予防外来、他

専門外来は、医療法による広告規制により、広告できる事項ではありません。そのため、その対象者や部位、疾患、治療の名称を付記することは差し支えありませんが、「アンチエイジングドッグ」等、現時点で医学的・社会的に様々な意見があり、広く定着していると認められないものについては記入しないようにしてください。いわゆる広告できる範囲とお考えください。

Q37 オンライン診療実施の有無及びその内容

オンライン診療の実施の有無を記入してください。実施している場合は、対象者や疾患について記入してください。

有 無

実施内容
※50文字以内

Q38 健康診査、健康相談の実施

(i) 健康診査実施の有無と内容

健康診査の実施の有無を記入してください。実施している場合は、広告できる範囲内でその内容を記入してください。

有 無

実施内容
※50文字以内

「乳幼児検診」、「胃がん検診」等、対象者や部位を付記することは差し支えありませんが、「遺伝子検査」、「アンチエイジングドッグ」等、現時点で医学的・社会的に様々な意見があり、広く定着していると認められないものについては記入しないでください。

(ii) 健康相談実施の有無と内容

健康相談の実施の有無を記入してください。実施している場合は、広告できる範囲内でその内容を記入してください。

有 無

実施内容
※50文字以内

総合相談、がん相談

「がんに関する健康相談」、「生活習慣病に関する健康相談」、「歯の健康相談」等、対象者や部位を付記することは差し支えありませんが、通常診療行為とは別に健康相談が行われると判断されるものを除き、原則として、症状、疾患名、治療行為等について行われる助言等は含みません。また、現時点で医学的・社会的に様々な意見があり、広く定着していると認められないものについても記入しないでください。

Q39 対応することができる予防接種

実施している予防接種で、該当するものにチェックをしてください。

<input checked="" type="checkbox"/> 四種混合(ジフテリア+百日せき+急性灰白髄炎+破傷風)	<input checked="" type="checkbox"/> 三種混合(ジフテリア+百日せき+破傷風)
<input checked="" type="checkbox"/> 二種混合(ジフテリア+破傷風)	<input checked="" type="checkbox"/> 急性灰白髄炎
<input type="checkbox"/> 麻しん	<input checked="" type="checkbox"/> 風しん
<input checked="" type="checkbox"/> 二種混合(麻しん+風しん)	<input checked="" type="checkbox"/> 日本脳炎
<input type="checkbox"/> 破傷風	<input checked="" type="checkbox"/> 結核
<input checked="" type="checkbox"/> Hib感染症	<input checked="" type="checkbox"/> 小児の肺炎球菌感染症
<input type="checkbox"/> ヒトパピローマウイルス感染症	<input checked="" type="checkbox"/> 水痘
<input checked="" type="checkbox"/> インフルエンザ	<input checked="" type="checkbox"/> 成人の肺炎球菌感染症
<input checked="" type="checkbox"/> おたふくかぜ	<input checked="" type="checkbox"/> A型肝炎
<input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎	<input type="checkbox"/> 狂犬病
<input type="checkbox"/> 黄熱病	<input checked="" type="checkbox"/> ロタウイルス感染症
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌感染症	

Q40 対応することができる在宅医療

実施している在宅医療で、該当するものにチェックをしてください。

① 在宅医療

<input type="checkbox"/> 往診(終日対応)	<input type="checkbox"/> 往診(終日対応以外)
<input checked="" type="checkbox"/> 退院時共同指導	<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問診療
<input type="checkbox"/> 在宅時医学総合管理(オンライン在宅管理)	<input type="checkbox"/> 在宅時医学総合管理(オンライン在宅管理以外)
<input type="checkbox"/> 施設入居時等医学総合管理	
<input type="checkbox"/> 在宅がん医療総合診療	<input checked="" type="checkbox"/> 救急搬送診療
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅患者訪問看護・指導	<input checked="" type="checkbox"/> 同一建物居住者訪問看護・指導
<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問点滴注射管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理
<input checked="" type="checkbox"/> 訪問看護指示	<input type="checkbox"/> 介護職員等喀痰吸引等指示
<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問薬剤管理指導	<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問栄養食事指導
<input type="checkbox"/> 在宅患者連携指導	<input type="checkbox"/> 在宅患者緊急時等カンファレンス
<input type="checkbox"/> 在宅患者共同診療	<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問褥瘡管理指導
<input type="checkbox"/> 精神科在宅患者支援管理(オンライン在宅管理)	<input type="checkbox"/> 精神科在宅患者支援管理(オンライン在宅管理以外)
<input type="checkbox"/> 歯科訪問診療	<input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導
<input type="checkbox"/> 歯科疾患在宅療養管理	<input type="checkbox"/> 在宅患者歯科治療時医療管理
<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問口腔(くう)リハビリテーション指導管理	<input type="checkbox"/> 小児在宅患者訪問口腔(くう)リハビリテーション指導管理

② 在宅療養指導

<input checked="" type="checkbox"/> 退院前在宅療養指導管理	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅自己注射指導管理
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅小児低血糖症患者指導管理	<input type="checkbox"/> 在宅妊娠糖尿病患者指導管理
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理	<input type="checkbox"/> 在宅血液透析指導管理
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅酸素療法指導管理	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅中心静脈栄養法指導管理
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅成分栄養経管栄養法指導管理	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅小児経管栄養法指導管理
<input type="checkbox"/> 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理	
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅自己導尿指導管理	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅人工呼吸指導管理
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	<input type="checkbox"/> 在宅悪性腫瘍等患者指導管理
<input type="checkbox"/> 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅寝たきり患者処置指導管理
<input type="checkbox"/> 在宅自己疼(とう)痛管理指導管理	<input type="checkbox"/> 在宅振戦等刺激装置治療指導管理
<input type="checkbox"/> 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理	<input type="checkbox"/> 在宅仙骨神経刺激療法指導管理
<input type="checkbox"/> 在宅肺高血圧症患者指導管理	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅気管切開患者指導管理
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理	<input type="checkbox"/> 在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理
<input checked="" type="checkbox"/> 在宅経腸投薬指導管理	<input type="checkbox"/> 在宅腫瘍治療電場療法指導管理
<input type="checkbox"/> 在宅経肛門の自己洗腸指導管理	

③ 診療内容

<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養
<input type="checkbox"/> 腹膜透析	<input type="checkbox"/> 酸素療法
<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 疼(とう)痛の管理
<input type="checkbox"/> 褥瘡(じょくそう)の管理	<input type="checkbox"/> 人工肛門の管理
<input type="checkbox"/> 人工膀胱の管理	<input type="checkbox"/> レスピレーター
<input type="checkbox"/> モニター測定	<input type="checkbox"/> 尿カテーテル
<input type="checkbox"/> 気管切開部の処置	<input type="checkbox"/> 在宅ターミナルケアの対応

④ 他施設との連携の有無

<input checked="" type="checkbox"/> 病院との連携	<input checked="" type="checkbox"/> 診療所との連携
<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションとの連携	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所との連携
<input type="checkbox"/> 薬局との連携	

Q41 対応することができる介護サービス

病院または病院に併設している介護サービスを提供する事業所若しくは施設において、実施している介護サービスで該当するものにチェックをしてください。

① 施設サービス

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 介護福祉施設サービス | <input type="checkbox"/> 介護保健施設サービス |
| <input type="checkbox"/> 介護療養施設サービス | <input type="checkbox"/> 介護医療院サービス |

② 居宅介護支援

- | |
|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 |
|---------------------------------|

③ 居宅サービス

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 訪問介護 | <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 |
| <input type="checkbox"/> 訪問看護 | <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション |
| <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> 通所介護 |
| <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 |
| <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 |
| <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 | <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 |

④ 地域密着型サービス

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 |
| <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 | <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 |
| <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 | <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 |
| <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 | <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 |
| <input type="checkbox"/> 複合型サービス | |

⑤ 介護予防支援

- | |
|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 介護予防支援 |
|---------------------------------|

⑥ 介護予防サービス

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護 |
| <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導 |
| <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護 |
| <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護 |
| <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具貸与 | <input type="checkbox"/> 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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 | <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護 | |

⑧ 地域支援事業

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 第一号訪問事業 | <input type="checkbox"/> 第一号通所事業 |
|----------------------------------|----------------------------------|

Q42 セカンド・オピニオンに関する状況

(i) セカンド・オピニオンのための診療情報提供の有無

セカンド・オピニオンのための診療情報提供の有無を記入してください。

有 無

診療報酬の算定方法に基づき、診療情報を提供していること(主治医がセカンドオピニオンを求める患者又はその患者からの申し出に基づき、治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報等、他の医師が当該患者の診療方針について助言を行うために必要かつ適切な情報を添付した診療状況を添付した文書を患者又はその家族に提供する)としてください。

(ii) セカンド・オピニオンのための診察の有無及び料金

セカンドオピニオンのための診察の有無を記入してください。診察する場合で、自由診療としている場合は、その料金を記入してください。

有 無

11,000 円

Q43 地域医療連携体制

(i) 医療連携体制に関する窓口設置の有無

地域の医療機関との連携のための窓口の設置状況について、該当するものにチェックをしてください。

有 準備中 無

(ii) 地域連携クリティカルパスの有無

地域連携クリティカルパスの有無を記入してください。ある場合は、その対象疾患名を記入してください。ただし、準備中のものは記入しないでください。

地域連携クリティカルパスとは、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いいます。

有 準備中 無

対象疾患名
※40文字まで

大腿骨骨折、脳卒中、急性心筋梗塞

(iii) かかりつけ医機能の有無

かかりつけ医機能について届出を行っているもの、実施しているものにチェックをしてください。

<届出を行っているもの>

地域包括診療料 小児かかりつけ診療料

機能強化加算

<実施しているもの>

※その裏付けとなる具体的な内容と実施状況が医療機関等のウェブサイトの情報提供されていること。

日常的な医学管理と重症化予防 地域の医療機関等との連携

在宅療養支援、介護等との連携 適切かつわかりやすい情報の提供

Q44 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

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の設置の有無を記入してください。

有 準備中 無

3. 医療の実績、結果に関する事項

Q45 病院の人員配置

医療従事者を記入してください。あわせて、そのうち外来患者を担当する人数及び入院患者を担当する人数を記入してください。

	医師数	歯科 医師数	薬剤師 数	保健師 数	看護師 数	准看護 師数	助産師 数	歯科衛 生士数	歯科技 工士数
職種別人数	220.7	5.9	40.5	0.0	613.3	2.4	50.1	3.0	1.0
うち、外来患者担当数	77.0	5.1	6.5	/	156.9	2.4	4.6	3.0	/
うち、入院患者担当数	143.7	0.8	34.0	/	456.4	0.0	45.5	0.0	/

	診療放射線 技師数	臨床検 査技師 数	管理栄 養士数	栄養士 数	理学療 法士 (PT)数	作業療 法士 (OT)数	視能訓 練士数	臨床工 学技士 数	(人)
職種別人数	39.8	59.6	11.0	0.0	29.0	12.0	3.0	28.0	
うち、外来担当数	28.5	/	/	/	1.8	3.8	/	/	
うち、病棟担当数	11.3	/	/	/	27.2	8.2	/	/	

常勤者の数に、非常勤者については常勤換算した数を足した人数を記入してください。
 なお、担当している業務内容が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従事者については、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。
 外来患者を担当するもの、入院患者を担当するものについては、実質の従事人数で記入し、外来担当数+病棟担当数=職種別人数となるように記入してください。午前と午後で外来と病棟を担当する場合は、その割合で算出してください。(1人の従事者が1日のうち勤務する割合が、外来が4割、病棟が6割であればそれぞれ0.4人及び0.6人で算出してください。)※小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで記入してください。

Q46 看護師の配置状況

病院の病床別(一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床)のそれぞれの看護師実質配置の状況(1対〇)を記入してください。

計算方法:各病床別の1日の平均患者÷看護師及び准看護師数(常勤換算)
 ※小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで記入してください。
 記入例: 1対8.5 ※必ず「1対〇(数字)」とすべてを記入してください。

一般	1対1.0
療養	
精神	
感染症	
結核	

Q47 法令上の義務以外の医療安全対策

(i) 医療安全についての相談窓口設置の有無

医療安全についての窓口設置の有無を記入してください。

<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 準備中	<input type="radio"/> 無
------------------------------------	---------------------------	-------------------------

病院内に常設される患者相談窓口で、患者からの苦情、相談に応じられる体制を確保しているものとしてください。

(ii) 医療安全管理者の配置の有無及び専任又は兼任の別

医療安全管理者の配置の有無を記入してください。配置している場合は、専任・兼任で該当するものにチェックをしてください。

<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無
------------------------------------	-------------------------

<input checked="" type="radio"/> 専任	<input type="radio"/> 兼任
-------------------------------------	--------------------------

当該病院における医療に係る安全管理を行う部門の業務に関する企画立案及び評価、病院内における医療安全に関する職員の安全管理に関する意識の向上や指導等の業務を行う方をいいます。また、専任は、医療安全対策の推進に関する業務に専ら従事していることをいい、兼任は専任以外の場合をいいます。

(iii) 安全管理部門の設置の有無及び部門の構成員の職種

安全管理部門の設置の有無を記入してください。設置している場合は、その構成員の職種を記入してください。

<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無
------------------------------------	-------------------------

職種名を列記してください。※1行50文字まで。最大100文字まで

医師、看護師、薬剤師、放射線技師、理学療法士、臨床検査技師、臨床工学技士、事務職員

専任の医療に係る安全管理を行う者及びその他必要な職員で構成され、医療に係る安全管理のための委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に当該病院内の安全管理を行う部門です。

(iv) 医療事故情報収集等事業への参加の有無

医療事故情報収集等事業への参加の有無を記入してください。

<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無
------------------------------------	-------------------------

「医療事故情報収集等事業」は、医療法施行規則に基づく事故等分析事業(事故等事案に関する情報又は資料を収集し、及び分析し、その他事故等事案に関する科学的な調査研究を行うとともに、当該分析の結果又は当該調査研究の成果を提供する事業をいいます。

Q48 法令上の義務以外の院内感染対策

(i) 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

院内感染対策を行う者の配置の有無を記入してください。配置している場合は、専任・兼任で該当するものにチェックをしてください。

<input checked="" type="radio"/> 有	<input type="radio"/> 無
------------------------------------	-------------------------

<input checked="" type="radio"/> 専任	<input type="radio"/> 兼任
-------------------------------------	--------------------------

病院における院内感染対策を行う部門の業務に関する企画立案及び評価、病院内における職員の院内感染対策に関する意識の向上や指導等の業務を行う方をいいます。また、専任は、院内感染対策の推進に関する業務に専ら従事していることをいい、兼任は専任以外の場合をいいます。

(ii) 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

院内感染対策部門の設置の有無を記入してください。設置している場合は、部門の構成員の職種名を記入してください。

有 無

職種名を列記してください。※1行50文字まで。最大100文字まで

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師

専任の院内感染対策を行う者及びその他必要な職員で構成され、院内感染対策のための委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に当該病院内の院内感染対策を行う部門です。

(iii) 厚生労働省院内感染対策サーベイランス(JANIS)への参加の有無

厚生労働省院内感染対策サーベイランス(JANIS)への参加の有無を記入してください。

有 無

JANISと比較し、自施設での多剤耐性菌の分離や多剤耐性菌による感染症の発生が特に他施設に比べて頻繁となっていないかを把握するなど、自施設における院内感染対策にJANISを活用しているかどうか。

Q49 入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無

入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無を記入してください。

有 無

「入院診療計画策定時における院内の連携体制」とは、入院診療計画を策定するにあたり、院内において患者の治療の状況に応じた部門間等の連携体制をいいます。

Q50 診療情報管理体制

(i) オーダリングシステムの導入の有無及び導入状況

オーダリングシステムの導入の有無を記入してください。導入している場合は、その導入状況について該当するものにチェックをしてください。

導入 有 無

導入状況 検査 処方 予約

(ii) ICDコードの利用の有無

ICDコードの利用の有無を記入してください。診療情報の管理において、ICD-10コードを利用している場合としてください。

有 無

(iii) 電子カルテシステムの導入の有無

電子カルテシステムの導入の有無を記入してください。診療情報を電子化し保存更新するシステムをいいます。

有 無

(iv) 診療録管理専任従事者の有無及び人数

診療録管理専任従事者の有無を記入してください。有る場合は人数も記入してください。

有 無 人

Q51 情報開示に関する体制

情報開示に関する窓口の有無を記入してください。

「情報開示に関する窓口」とは、病院内に常設される情報開示の手続き等を行う窓口で、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を確保しているものをいいます。

有 準備中 無

診療録開示請求の際の料金

(白黒コピー1枚あたりの料金など支払金額の目安が分かるように記載すること)

CD1枚につき100円、紙1枚につき10円

Q52 症例検討体制

- (i) 臨床病理検討会の有無を記入してください。
病院内において定期的実施している臨床病理検討会(CPC)をいいます。

有 無

- (ii) 予後不良症例に関する院内検討体制の有無を記入してください。
病院内において予後不良症例に関する検討を行う体制(M&M)をいいます。

有 無

Q53 治療結果情報

- (i) 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
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を記入してください。

有 無

- (ii) 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

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を記入してください。

有 無

Q54 患者数

- (i) 病床種別ごとの入院患者数

病床種別ごとの入院患者数(概数)を記入してください。昨年度における一日平均の入院患者数としてください。(小数点以下第1位まで。小数点以下第2位を切り上げてください。)

一般	<input type="text" value="523.4"/>	人
療養	<input type="text"/>	人
精神	<input type="text"/>	人
感染症	<input type="text"/>	人
結核	<input type="text"/>	人

- (ii) 外来患者数

外来患者の数(概数)を記入してください。昨年度における一日平均の人数としてください。(小数点以下第1位まで。小数点以下第2位を切り上げてください。)

人

- (iii) 在宅患者数

在宅医療を実施している患者数(概数)を記入してください。昨年度の一日平均の人数としてください。(小数点以下第1位まで。小数点以下第2位を切り上げてください。)

人

Q55 平均在院日数

昨年度の平均在院日数を病床種別ごとに記入してください。
※小数点以下第2位を四捨五入し、小数点以下第1位まで記入してください。

一般	11.4	日
療養	0	日
精神	0	日
感染症	0	日
結核	0	日

$$\text{一般: } \frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2 \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$$

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

Q56 患者満足度調査

(i) 患者満足度調査実施の有無

患者満足度の調査の実施の有無を記入してください。

有 無

(ii) 患者満足度調査結果の提供の有無

患者満足度の調査結果の提供の有無を記入してください。提供の方法は問いません。

有 無

Q57 (財)日本医療機能評価機構による認定の有無

(財)日本医療機能評価機構の認定の有無を記入してください。

有 無

認定を受けている場合に有りとしてください。バージョンは問いません。

Q58 産科医療補償制度

分娩の取扱いの有無と(財)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の加入の有無について記入してください。

分娩の取扱い有り(補償制度加入有り) 分娩の取扱い有り(補償制度加入なし) 分娩の取扱い無し

Q59 国際的医療機能評価機関(JCI)による認定の有無

JCI(Joint Commission International)による認定の有無を記入してください。

有 無

※報告書は以上で終わりです。