

医療機能情報提供制度 病院 調査票

連絡担当者に関する事項

記入日	平成 年 月 日
記入者	
役職名	
連絡先電話番号	
事務連絡用メールアドレス	

【1. 管理・運営・サービス等に関する事項】

(1) 基本情報

正式名称のフリガナ	
正式名称（医療法届出）	
略称のフリガナ	
略称	
名称の英語表記（ローマ字表記）	
郵便番号	
住所のフリガナ	
住所	
住所の英語表記	記入例：OHEMACHI Bldg.3F 1 - 5 Ohemachi, Aoba-ku, Sendai-shi
県民案内用電話番号	
県民案内用 F A X 番号	
開設者	
管理者	

許可病床数に関する事項

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

外来診療時間 記入方法については「記入上の留意事項」をご覧ください

診療科目	月	火	水	木	金	土	日	祝日
内科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
心療内科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
呼吸器科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
消化器科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
胃腸科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
循環器科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
アレルギー科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
リウマチ科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
小児科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
精神科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
神経科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
神経内科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
外科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
整形外科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								

診療科目	月	火	水	木	金	土	日	祝日
形成外科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
脳神経外科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
呼吸器外科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
心臓血管外科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
小児外科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
美容外科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
性病科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
肛門科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
産婦人科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
産科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
婦人科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
眼科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
耳鼻いんこう科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
気管食道科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
皮膚科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
泌尿器科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
皮膚泌尿器科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
放射線科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								

診療科目	月	火	水	木	金	土	日	祝日
麻酔科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
歯科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
矯正歯科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
小児歯科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
歯科口腔外科 <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								

※平成20年4月1日より「医療法施行令の一部を改正する政令」「医療法施行規則の一部を改正する省令」が施行された事により、広告可能な診療科目名の規制が緩和されました。このことに伴い上記以外の診療科を標榜している場合は、下の記入欄を御利用下さい。（具体的な診療科目名及び、その診療科が属する診療科グループ番号を記入）

改正診療科目	月	火	水	木	金	土	日	祝日
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								

改正診療科目	月	火	水	木	金	土	日	祝日
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								
名称： グループ番号： <input type="checkbox"/> 初診予約 <input type="checkbox"/> 再診予約								

グループ名称	グループ番号	グループ名称	グループ番号	グループ名称	グループ番号	グループ名称	グループ番号
内科系	01	リウマチ科系	05	産婦人科系	09	放射線科系	13
外科系	02	小児科系	06	眼科系	10	救急科系	14
精神科系	03	皮膚科系	07	耳鼻咽喉科系	11	病理診断系	15
アレルギー科系	04	泌尿器科系	08	リハビリテーション系	12	臨床検査科系	16

外来診療予約用電話番号	
外来受付時間 [記入例] 受付時間は、診療開始の30分前から診療終了の30分前までです。 (100文字以内)	
外来診療特記事項 ※年末年始、お盆などの特別休診日や外来診療時間について特記する必要がある項目を記入してください。 (100文字以内)	

(2) 病院・診療所へのアクセス

ホームページアドレス	
メールアドレス	
交通アクセス情報 [記入例] JR東北本線「○△駅」から徒歩3分、市営バス「○△前」から徒歩5分。	
駐車場 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料 駐車台数： 台	
面会時間 (入院患者に対する面会) ※「指定有り」の場合、曜日と面会時間等について記入して下さい。	<input type="checkbox"/> 指定有り <input type="checkbox"/> 自由
時間外の対応	<input type="checkbox"/> 終日の対応 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 連携する病院又は診療所への電話の転送

(3) 院内サービス

医療に関する相談窓口の設置	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し 相談員数 人（非常勤を含む場合には常勤換算により記載）
院内処方	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
外国語対応	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない 対応可能な外国語：
障害者に対するサービス内容	<input type="checkbox"/> 手話による対応 <input type="checkbox"/> 施設内点字ブロックの設置 <input type="checkbox"/> 施設内の情報の表示 <input type="checkbox"/> 点字による表示 <input type="checkbox"/> 音声による情報の伝達
車椅子利用者に対するサービス内容	<input type="checkbox"/> 施設のバリアフリー化の実施
受動喫煙を防止するための措置	<input type="checkbox"/> 施設内における全面禁煙の実施 <input type="checkbox"/> 喫煙室の設置
入院食の提供方法	<input type="checkbox"/> 適時及び適温による食事の提供 <input type="checkbox"/> 病床外での食事可能 <input type="checkbox"/> 選択可能な入院食の提供
病院内の売店の設置	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
病院内の食堂の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

(4) 費用負担等 【保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類について】

<input type="checkbox"/> 保険医療機関
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 労災保険指定医療機関
<input type="checkbox"/> 指定自立支援医療機関（更生医療）
<input type="checkbox"/> 指定自立支援医療機関（育成医療）
<input type="checkbox"/> 指定自立支援医療機関（精神通院医療）
<input 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"/> 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく指定病院又は応急入院指定病院
<input type="checkbox"/> 精神保健指定医の配置されている医療機関
<input type="checkbox"/> 生活保護法指定医療機関（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）に基づく指定医療機関を含む。）
<input type="checkbox"/> 医療保護施設（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく医療保護施設を含む。）
<input type="checkbox"/> 結核指定医療機関
<input type="checkbox"/> 指定養育医療機関
<input type="checkbox"/> 指定療育機関
<input type="checkbox"/> 指定小児慢性特定疾病医療機関
<input type="checkbox"/> 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
<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 type="checkbox"/> 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 公害医療機関
<input 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 type="checkbox"/> 地域医療支援病院
<input type="checkbox"/> 災害拠点病院
<input type="checkbox"/> へき地医療拠点病院
<input type="checkbox"/> 小児救急医療拠点病院
<input type="checkbox"/> 救命救急センター
<input type="checkbox"/> 臨床研修病院
<input type="checkbox"/> 特定行為研修指定研修機関
<input type="checkbox"/> 臨床修練病院等
<input type="checkbox"/> 臨床教授等病院
<input type="checkbox"/> がん診療連携拠点病院
<input 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 type="checkbox"/> 特定疾患治療研究事業委託医療機関
<input type="checkbox"/> 在宅療養支援診療所
<input type="checkbox"/> 在宅療養支援歯科診療所
<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 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 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"/> 産科医療補償制度加入施設

選定療養について

<p>「特別の療養環境の提供」に係わる病室差額料が発生する病床数及びその金額</p>	
<p>「予約に基づく診察」に係わる特別の料金の徴収の有無及びその金額</p>	<p><input type="checkbox"/> 徴収している <input type="checkbox"/> 徴収していない 金額： 円</p>
<p>「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その金額</p>	<p><input type="checkbox"/> 徴収している <input type="checkbox"/> 徴収していない 金額： 円</p>
<p>「病床数が200以上病院について受けた初診」にかかる特別の料金の徴収の有無及びその金額</p>	<p><input type="checkbox"/> 徴収している <input type="checkbox"/> 徴収していない 金額： 円</p>
<p>「病床数が200以上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</p>	<p><input type="checkbox"/> 徴収している <input type="checkbox"/> 徴収していない 金額： 円</p>
<p>先進医療について実施している場合は内容及び契約件数を記入して下さい</p>	<p><input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない</p>
<p>治験の実施の有無及び契約件数 ※契約件数は前年度の実績です</p>	<p><input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない 件数： 件</p>
<p>クレジットカードによる料金の支払い</p>	<p><input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない</p>

【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、提供保険・医療・介護サービス

【医師の専門性資格】（非常勤を含む場合には常勤換算により記載して下さい。常勤換算は医療法上の算定式に基づき小数点以下第1位（小数点以下第2位を四捨五入）までを算出して下さい。）

<p><input type="checkbox"/> 整形外科専門医（公益社団法人日本整形外科学会）</p>	<p>名</p>
<p><input type="checkbox"/> 皮膚科専門医（社団法人日本皮膚科学会）</p>	<p>名</p>
<p><input type="checkbox"/> 麻酔科専門医（公益社団法人日本麻酔科学会）</p>	<p>名</p>
<p><input type="checkbox"/> 放射線科専門医（公益社団法人日本医学放射線学会）</p>	<p>名</p>
<p><input type="checkbox"/> 眼科専門医（公益財団法人日本眼科学会）</p>	<p>名</p>
<p><input type="checkbox"/> 産婦人科専門医（公益社団法人日本産科婦人科学会）</p>	<p>名</p>
<p><input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科専門医（一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会）</p>	<p>名</p>
<p><input type="checkbox"/> 泌尿器科専門医（一般社団法人日本泌尿器科学会）</p>	<p>名</p>
<p><input type="checkbox"/> 形成外科専門医（一般社団法人日本形成外科学会）</p>	<p>名</p>
<p><input type="checkbox"/> 病理専門医（一般社団法人日本病理学会）</p>	<p>名</p>
<p><input type="checkbox"/> 総合内科専門医（一般社団法人日本内科学会）</p>	<p>名</p>
<p><input type="checkbox"/> 外科専門医（一般社団法人日本外科学会）</p>	<p>名</p>
<p><input type="checkbox"/> 糖尿病専門医（一般社団法人日本糖尿病学会）</p>	<p>名</p>

<input type="checkbox"/> 肝臓専門医（一般社団法人日本肝臓学会）	名
<input type="checkbox"/> 感染症専門医（一般社団法人日本感染症学会）	名
<input type="checkbox"/> 救急科専門医（一般社団法人日本救急医学会）	名
<input type="checkbox"/> 血液専門医（一般社団法人日本血液学会）	名
<input type="checkbox"/> 循環器専門医（一般社団法人日本循環器学会）	名
<input type="checkbox"/> 呼吸器専門医（一般社団法人日本呼吸器学会）	名
<input type="checkbox"/> 消化器病専門医（一般財団法人日本消化器病学会）	名
<input type="checkbox"/> 腎臓専門医（一般社団法人日本腎臓学会）	名
<input type="checkbox"/> 小児科専門医（公益社団法人日本小児科学会）	名
<input type="checkbox"/> 内分泌代謝科専門医（一般社団法人日本内分泌学会）	名
<input type="checkbox"/> 消化器外科専門医（一般社団法人日本消化器外科学会）	名
<input type="checkbox"/> 超音波専門医（一般社団法人日本超音波医学会）	名
<input type="checkbox"/> 細胞診専門医（公益社団法人日本臨床細胞学会）	名
<input type="checkbox"/> 透析専門医（一般社団法人日本透析医学会）	名
<input type="checkbox"/> 脳神経外科専門医（一般社団法人日本脳神経外科学会）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 老年病専門医（一般社団法人日本老年医学会）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 小児外科専門医（特定非営利活動法人日本小児外科学会）	名
<input type="checkbox"/> 神経内科専門医（一般社団法人日本神経学会）	名
<input type="checkbox"/> リウマチ専門医（一般社団法人日本リウマチ学会）	名
<input type="checkbox"/> 乳腺専門医（一般社団法人日本乳癌学会）	名
<input type="checkbox"/> 臨床遺伝専門医（一般社団法人日本人類遺伝学会）	名
<input type="checkbox"/> 漢方専門医（一般社団法人日本東洋医学会）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> アレルギー専門医（一般社団法人日本アレルギー学会）	名
<input type="checkbox"/> 核医学専門医（一般社団法人日本核医学会）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 大腸肛門病専門医（一般社団法人日本大腸肛門病学会）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 熱傷専門医（一般社団法人日本熱傷学会）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名

<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 生殖医療専門医（一般社団法人日本生殖医学会）	名
<input type="checkbox"/> 小児神経専門医（一般社団法人日本小児神経学会）	名
<input type="checkbox"/> 心療内科専門医（特定非営利活動法人日本心療内科学会）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名

【歯科医師の専門性資格】（非常勤を含む場合には常勤換算により記載して下さい。常勤換算は医療法上の算定式に基づき小数点以下第1位（小数点以下第2位を四捨五入）までを算出して下さい。）

<input type="checkbox"/> 口腔外科専門医（公益社団法人日本口腔外科学会）	名
<input type="checkbox"/> 歯周病専門医（特定非営利活動法人日本歯周病学会）	名
<input type="checkbox"/> 歯科麻酔専門医（一般社団法人日本歯科麻酔学会）	名
<input type="checkbox"/> 小児歯科専門医（一般社団法人日本小児歯科学会）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名

【薬剤師の専門性資格】（非常勤を含む場合には常勤換算により記載して下さい。常勤換算は医療法上の算定式に基づき小数点以下第1位（小数点以下第2位を四捨五入）までを算出して下さい。）

<input type="checkbox"/> がん専門薬剤師（一般社団法人日本医療薬学会）	名
---	---

【看護師の専門性資格】（非常勤を含む場合には常勤換算により記載して下さい。常勤換算は医療法上の算定式に基づき小数点以下第1位（小数点以下第2位を四捨五入）までを算出して下さい。）

<input type="checkbox"/> がん看護専門看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 小児看護専門看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 精神看護専門看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 地域看護専門看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 母性看護専門看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 老人看護専門看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> がん性疼痛看護認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 感染管理認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 救急看護認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 手術看護認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 小児救急看護認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 新生児集中ケア認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 透析看護認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 糖尿病看護認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 乳がん看護認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 訪問看護認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 感染症看護専門看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名
<input type="checkbox"/> 慢性疾患看護専門看護師（公益社団法人日本看護協会）	名

<input type="checkbox"/> 緩和ケア認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 集中ケア認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 認知症看護認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 皮膚・排泄ケア認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 不妊症看護認定看護師（公益社団法人日本看護協会）	名
<input type="checkbox"/> 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）	名

【施設設備】 保有する施設設備について記入して下さい

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

【併設している介護施設】 併設している介護施設について記入して下さい

<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> （介護予防）特定施設（有料老人ホーム等）
<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> （介護予防）認知症対応型通所介護事業所
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> （介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所
<input type="checkbox"/> 介護予防支援事業所	<input type="checkbox"/> （介護予防）認知症対応型グループホーム
<input type="checkbox"/> 老人介護支援センター	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設（有料老人ホーム等）
<input type="checkbox"/> （介護予防）訪問看護ステーション	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/> （介護予防）通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
<input type="checkbox"/> （介護予防）通所リハビリテーション事業所	<input type="checkbox"/> 複合型サービス事業所
<input type="checkbox"/> （介護予防）短期入所生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護
<input type="checkbox"/> （介護予防）短期入所療養介護事業所	<input type="checkbox"/> 第一号通所事業に係る事業所

【対応できる疾患・治療内容】 件数は前年度4月1日～3月31日の件数を御記入下さい。
(件数記入欄のある行のみ)

皮膚・形成外科領域

<input type="checkbox"/> 皮膚・形成外科領域の一次診療	---
<input type="checkbox"/> 真菌検査（顕微鏡検査）	---
<input type="checkbox"/> 皮膚生検	---
<input type="checkbox"/> 凍結療法	---
<input type="checkbox"/> 光線療法（紫外線・赤外線・PUVA）	---
<input type="checkbox"/> 中等症の熱傷の入院治療	---
<input type="checkbox"/> 顔面外傷の治療	---
<input type="checkbox"/> 皮膚悪性腫瘍手術	件
<input type="checkbox"/> 皮膚悪性腫瘍化学療法	---
<input 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 type="checkbox"/> 唇顎口蓋裂手術	件
<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎の治療	---

神経・脳血管領域

<input type="checkbox"/> 神経・脳血管領域の一次診療	---
<input 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 type="checkbox"/> 頭蓋内圧持続測定	---
<input type="checkbox"/> 頸部動脈血栓内膜剝離術	件
<input type="checkbox"/> 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術（24時間対応）	件
<input type="checkbox"/> 経皮的選択的脳血栓・塞栓溶解術（24時間対応以外）	件
<input type="checkbox"/> 抗血栓療法	---
<input type="checkbox"/> 頭蓋内血腫除去術（24時間対応）	件
<input type="checkbox"/> 頭蓋内血腫除去術（24時間対応以外）	件
<input type="checkbox"/> 脳動脈瘤根治術（被包術、クリッピング）（24時間対応）	件
<input type="checkbox"/> 脳動脈瘤根治術（被包術、クリッピング）（24時間対応以外）	件
<input type="checkbox"/> 脳動静脈奇形摘出術	件
<input type="checkbox"/> 脳血管内手術	件
<input type="checkbox"/> 脳腫瘍摘出術	件
<input type="checkbox"/> 脊髄腫瘍摘出術	件
<input type="checkbox"/> 悪性脳腫瘍放射線療法	---
<input type="checkbox"/> 悪性脳腫瘍化学療法	---
<input type="checkbox"/> 小児脳外科手術	件
<input type="checkbox"/> 機能的脳神経手術（てんかん手術を含む）	---

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 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	----

眼領域

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

耳鼻咽喉領域

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

呼吸器領域

<input type="checkbox"/> 呼吸器領域の一次診療	----
-------------------------------------	------

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

消化器系領域

<input type="checkbox"/> 消化器系領域の一次診療	---
<input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡検査	---
<input type="checkbox"/> 上部消化管内視鏡的切除術	件
<input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡検査	---
<input type="checkbox"/> 下部消化管内視鏡的切除術	件
<input type="checkbox"/> 虫垂切除術（乳幼児を除く）	件
<input type="checkbox"/> 食道悪性腫瘍手術	件
<input type="checkbox"/> 食道悪性腫瘍化学療法	---
<input type="checkbox"/> 食道悪性腫瘍放射線療法	---
<input type="checkbox"/> 胃悪性腫瘍手術	件
<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下胃悪性腫瘍手術	件
<input type="checkbox"/> 胃悪性腫瘍化学療法	---
<input type="checkbox"/> 胃悪性腫瘍放射線療法	---
<input type="checkbox"/> 大腸悪性腫瘍手術	件
<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下大腸悪性腫瘍手術	件
<input type="checkbox"/> 大腸悪性腫瘍化学療法	---
<input type="checkbox"/> 人工肛門の管理	---

肝・胆道・膵臓領域

<input type="checkbox"/> 肝・胆道・膵臓領域の一次診療	---
<input type="checkbox"/> 肝生検	---
<input type="checkbox"/> 肝悪性腫瘍手術	件
<input type="checkbox"/> 肝悪性腫瘍化学療法	---
<input type="checkbox"/> 胆道悪性腫瘍手術	件
<input type="checkbox"/> 胆道悪性腫瘍化学療法	---
<input type="checkbox"/> 開腹による胆石症手術	件
<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下胆石症手術	件
<input type="checkbox"/> 内視鏡的胆道ドレナージ	件
<input type="checkbox"/> 経皮経肝的胆道ドレナージ	件
<input type="checkbox"/> 膵悪性腫瘍手術	件
<input type="checkbox"/> 膵悪性腫瘍化学療法	---
<input type="checkbox"/> 膵悪性腫瘍放射線療法	---
<input type="checkbox"/> 体外衝撃波胆石破砕術	件

<input type="checkbox"/> 生体肝移植	件
--------------------------------	---

循環器系領域

<input type="checkbox"/> 循環器系領域の一次診療	---
<input type="checkbox"/> ホルター型心電図検査	---
<input type="checkbox"/> 心臓カテーテル法による諸検査（24時間対応）	---
<input type="checkbox"/> 心臓カテーテル法による諸検査（24時間対応以外）	---
<input type="checkbox"/> 心臓カテーテル法による血管内視鏡検査	---
<input type="checkbox"/> 冠動脈バイパス術	件
<input type="checkbox"/> 経皮的冠動脈形成術（PTCA）	件
<input type="checkbox"/> 経皮的冠動脈血栓吸引術	件
<input type="checkbox"/> 経皮的冠動脈ステント留置術	件
<input type="checkbox"/> 弁膜症手術	件
<input type="checkbox"/> 開心術	件
<input type="checkbox"/> 大動脈瘤切除術	件
<input type="checkbox"/> 下肢静脈瘤手術	件
<input type="checkbox"/> ペースメーカー移植術	件
<input type="checkbox"/> ペースメーカー管理	---

腎・泌尿器系領域

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

産科領域

<input type="checkbox"/> 産科領域の一次診療	---
<input type="checkbox"/> 正常分娩	件
<input type="checkbox"/> 選択帝王切開術	件
<input type="checkbox"/> 緊急帝王切開術	件

<input type="checkbox"/> 卵管形成術	件
<input type="checkbox"/> 卵管鏡下卵管形成術	件
<input type="checkbox"/> ハイリスク妊産婦共同管理	---

婦人科領域

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

乳腺領域

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

内分泌・代謝・栄養領域

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

血液・免疫系領域

<input type="checkbox"/> 血液・免疫系領域の一次診療	---
<input type="checkbox"/> 骨髄生検	---
<input type="checkbox"/> リンパ節生検	---
<input 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	件
<input type="checkbox"/> 臍帯血移植	件

<input type="checkbox"/> リンパ組織悪性腫瘍化学療法	---
<input type="checkbox"/> リンパ組織悪性腫瘍放射線療法	---
<input type="checkbox"/> 血液凝固異常の診断・治療	---
<input type="checkbox"/> エイズ診療	---
<input type="checkbox"/> アレルギーの減感作療法	---

筋・骨格系及び外傷領域

<input type="checkbox"/> 筋・骨格系及び外傷領域の一次診療	---
<input type="checkbox"/> 関節鏡検査	---
<input type="checkbox"/> 手の外科手術	---
<input type="checkbox"/> アキレス腱断裂手術（筋・腱手術）	件
<input type="checkbox"/> 骨折観血的手術	件
<input type="checkbox"/> 人工股関節置換術（関節手術）	件
<input type="checkbox"/> 人工膝関節置換術（関節手術）	件
<input type="checkbox"/> 脊椎手術	件
<input type="checkbox"/> 椎間板摘出術	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	件
<input type="checkbox"/> 軟部悪性腫瘍手術	件
<input type="checkbox"/> 軟部悪性腫瘍化学療法	---
<input type="checkbox"/> 骨悪性腫瘍手術	件
<input type="checkbox"/> 骨悪性腫瘍化学療法	---
<input type="checkbox"/> 小児整形外科手術	件
<input type="checkbox"/> 義肢装具の作成及び評価	---

リハビリ領域

<input type="checkbox"/> 視能訓練	---
<input type="checkbox"/> 摂食機能療法	---
<input type="checkbox"/> 心大血管疾患リハビリテーション	件
<input type="checkbox"/> 脳血管疾患等リハビリテーション	件
<input type="checkbox"/> 運動器リハビリテーション	件
<input type="checkbox"/> 呼吸器リハビリテーション	件
<input type="checkbox"/> 難病患者リハビリテーション	件
<input type="checkbox"/> 障害児（者）リハビリテーション	件
<input type="checkbox"/> 廃用症候群リハビリテーション	件
<input type="checkbox"/> がん患者リハビリテーション	件
<input type="checkbox"/> 認知症患者リハビリテーション	件

小児領域

<input type="checkbox"/> 小児領域の一次診療	---
<input type="checkbox"/> 小児循環器疾患	---
<input type="checkbox"/> 小児呼吸器疾患	---
<input type="checkbox"/> 小児腎疾患	---
<input type="checkbox"/> 小児神経疾患	---

<input type="checkbox"/> 小児アレルギー疾患	---
<input type="checkbox"/> 小児自己免疫疾患	---
<input type="checkbox"/> 小児糖尿病	---
<input type="checkbox"/> 小児内分泌疾患	---
<input type="checkbox"/> 小児先天性代謝疾患	---
<input type="checkbox"/> 小児血液疾患	---
<input type="checkbox"/> 小児悪性腫瘍	---
<input type="checkbox"/> 小児外科手術	件
<input type="checkbox"/> 小児の脳炎・髄膜炎	件
<input type="checkbox"/> 小児の腸重積	件
<input type="checkbox"/> 乳幼児の育児相談	---
<input type="checkbox"/> 夜尿症の治療	---
<input type="checkbox"/> 小児食物アレルギー負荷検査	---

麻酔領域

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

緩和ケア領域

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

放射線治療領域

<input 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	件
<input type="checkbox"/> 直線加速器による定位放射線治療	件
<input type="checkbox"/> 密封小線源照射	---
<input type="checkbox"/> 術中照射	---
<input type="checkbox"/> 粒子線治療	件

画像診断

<input 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 type="checkbox"/> 遠隔画像診断	---
<input type="checkbox"/> CT撮影	件
<input type="checkbox"/> MRI撮影	件
<input type="checkbox"/> マンモグラフィー検査（乳房撮影）	件
<input 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	件

病理診断

<input 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 type="checkbox"/> 病理迅速検査	---

歯科領域

<input 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 type="checkbox"/> 著しく歯科診療が困難な者（障害者等）の歯科治療	---
<input type="checkbox"/> 摂食機能障害の治療	---

口腔外科領域

<input type="checkbox"/> 埋伏歯抜歯	---
<input type="checkbox"/> 顎関節症治療	---
<input type="checkbox"/> 顎変形症治療	---
<input type="checkbox"/> 顎骨骨折治療	---
<input type="checkbox"/> 口唇・舌・口腔粘膜の炎症・外傷・腫瘍の治療	---
<input type="checkbox"/> 唇顎口蓋裂治療	---

その他

<input type="checkbox"/> 漢方医学	---
<input type="checkbox"/> 鍼灸治療	---
<input type="checkbox"/> 外来における化学療法	---
<input type="checkbox"/> 在宅における看取り	件

【対応できる短期滞在手術】

① 日帰り手術

<input type="checkbox"/> 皮膚、皮下腫瘍摘出術	<input type="checkbox"/> 気管支腫瘍摘出術
<input type="checkbox"/> 腋臭症手術	<input type="checkbox"/> 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術
<input type="checkbox"/> 半月板切除術	<input type="checkbox"/> 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術
<input type="checkbox"/> 手根管開放手術	<input type="checkbox"/> 経尿道的レーザー前立腺切除術
<input type="checkbox"/> 水晶体再建術	<input type="checkbox"/> 関節鏡下半月板切除術
<input type="checkbox"/> 乳腺腫瘍摘出術	<input type="checkbox"/> 関節鏡下手根管開放手術
<input type="checkbox"/> 気管支狭窄拡張術	

② 1泊2日入院手術

<input type="checkbox"/> 関節鼠摘出手術	<input type="checkbox"/> 経尿道的尿路結石除去術
<input type="checkbox"/> 半月板縫合術	<input type="checkbox"/> 尿失禁手術
<input type="checkbox"/> 靭帯断裂縫合術	<input type="checkbox"/> 子宮附属器腫瘍摘出術
<input type="checkbox"/> 顎下線腫瘍摘出術	<input type="checkbox"/> 関節鏡下半月板縫合術
<input type="checkbox"/> 甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術	<input type="checkbox"/> 関節鏡下靭帯断裂縫合術
<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下胆嚢摘出術	<input type="checkbox"/> 顎下腺摘出術
<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下虫垂切除術	<input type="checkbox"/> 関節鏡下関節鼠摘出手術

<input type="checkbox"/> 痔核手術（脱肛を含む。）	
---------------------------------------	--

③ 4泊5日以内入院手術

<input type="checkbox"/> ヘルニア手術	<input type="checkbox"/> 経皮的シャント拡張術・血栓除去術
<input type="checkbox"/> 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	<input type="checkbox"/> 下肢静脈瘤手術
<input type="checkbox"/> 腋臭症手術	<input type="checkbox"/> 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術
<input type="checkbox"/> 関節鏡下手根管開放手術	<input type="checkbox"/> 痔核手術（脱肛を含む。）
<input type="checkbox"/> 胸腔鏡下交感神経節切除術	<input type="checkbox"/> 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
<input type="checkbox"/> 水晶体再建術	<input type="checkbox"/> 子宮頸部（膣部）切除術
<input type="checkbox"/> 乳腺腫瘍摘出術	<input type="checkbox"/> 子宮鏡下子宮筋腫摘出術

【対応することができる予防接種】

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

【対応することができる在宅医療】

①在宅医療

<input type="checkbox"/> 往診（24時間往診可能）	<input type="checkbox"/> 歯科訪問診療
<input type="checkbox"/> 往診（24時間往診可能以外）	<input type="checkbox"/> 施設入居時等医学総合管理
<input type="checkbox"/> 退院時共同指導	<input type="checkbox"/> 同一建物居住者訪問看護・指導
<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問診療	<input type="checkbox"/> 介護職員等喀痰吸引等指示
<input type="checkbox"/> 在宅時医学総合管理	<input type="checkbox"/> 在宅患者連携指導
<input type="checkbox"/> 在宅がん医療総合診療	<input type="checkbox"/> 在宅患者緊急時等カンファレンス
<input type="checkbox"/> 救急搬送診療	<input type="checkbox"/> 在宅患者共同診療
<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問看護・指導	<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問褥瘡管理指導
<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問点滴注射管理指導	<input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導
<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理	<input type="checkbox"/> 歯科疾患在宅療養管理
<input type="checkbox"/> 訪問看護指示	<input type="checkbox"/> 在宅患者歯科治療総合医療管理
<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問薬剤管理指導	<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理
<input type="checkbox"/> 在宅患者訪問栄養食事指導	

②在宅療養指導

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

③診療内容

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

④連携の有無

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

【対応することができる介護サービス】

①施設サービス

<input type="checkbox"/> 介護福祉施設サービス	<input type="checkbox"/> 介護療養施設サービス
<input type="checkbox"/> 介護保健施設サービス	

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

④地域密着型サービス

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

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"/> 介護予防訪問介護	<input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護
<input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具貸与
<input type="checkbox"/> 介護予防通所介護	<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"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護
<input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護	

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

セカンド・オピニオンについて該当するものにマークして下さい。

セカンド・オピニオンのための診療情報提供の有無	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
セカンド・オピニオンのための診療の有無及び料金	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
	料金：	円

地域医療連携体制について該当するものにマークして下さい。

医療連携体制に対する窓口設置の有無	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
地域連携クリティカルパスの有無	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し

地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携について該当するものにマークして下さい。

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	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
--	-----------------------------	-----------------------------

【専門外来について】

項目名	実施	予約	診療曜日	診療時間	特記事項
日帰り手術(短期滞在手術)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
循環器疾患専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ペースメーカー専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
高血圧専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
喘息専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
人工肛門専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
肝疾患専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
糖尿病専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
甲状腺専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
アレルギー専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
リウマチ専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
膠原病専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
血液専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
乳腺専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
不妊専門外来(体外受精を含まない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
不妊専門外来(体外受精を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
遺伝専門相談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
更年期外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
スポーツ専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ペインクリニック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
老人性認知症患者専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
アルコール・薬物依存症専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
禁煙専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
てんかん専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
小児精神科外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
思春期専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

項目名	実施	予約	診療曜日	診療時間	特記事項
学習障害専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
自閉症専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
心身症専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
睡眠障害専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
拒食症・過食症専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
性同一性障害専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
強迫性障害専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
薬物中毒専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
東洋医学専門外来	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
その他（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
専門外来予約用電話番号					

【健康診査・健康相談について】

健康診査を実施していますか					<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない
項目名	実施	予約	診療曜日	診療時間	特記事項	
人間ドック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
脳ドック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
特定健診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
がん検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
骨粗鬆症検診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
被爆者健康診断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
妊婦健康診査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
乳児健康診査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
糖尿病教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
腎不全教室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
その他（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
健診・健康相談予約電話番号						
健康相談を実施していますか					<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない
実施している場合、実施している内容について記入して下さい。						

【3. 医療の実績、結果に関する事項】

人員配置（医療従事者の人数）について記入して下さい。非常勤を含む場合には常勤換算により記載して下さい。常勤換算は医療法上の算定式に基づき小数点以下第1位（小数点以下第2位を四捨五入）までを算出して下さい。

医療従事者	人数	医療従事者	人数
医師	名	歯科衛生士	名
歯科医師	名	診療放射線技師	名
薬剤師	名	理学療法士	名
看護師及び准看護師	名	作業療法士	名
助産師	名		

病院の外来患者担当（医療従事者の人数）について記入して下さい。非常勤を含む場合には常勤換算により記載して下さい。常勤換算は医療法上の算定式に基づき小数点以下第1位（小数点以下第2位を四捨五入）までを算出して下さい。

医療従事者	人数	医療従事者	人数
医師	名	歯科衛生士	名
歯科医師	名	診療放射線技師	名
薬剤師	名	理学療法士	名
看護師及び准看護師	名	作業療法士	名
助産師	名		

病院の入院患者担当（医療従事者の人数）について記入して下さい。非常勤を含む場合には常勤換算により記載して下さい。常勤換算は医療法上の算定式に基づき小数点以下第1位（小数点以下第2位を四捨五入）までを算出して下さい。

医療従事者	人数	医療従事者	人数
医師	名	歯科衛生士	名
歯科医師	名	診療放射線技師	名
薬剤師	名	理学療法士	名
看護師及び准看護師	名	作業療法士	名
助産師	名		

病院・診療所の看護師の配置状況（各病床別の1日平均患者数÷看護師及び准看護師数[常勤換算]）

配置場所	1対〇	配置場所	1対〇
一般病床		結核病床	
療養病床		感染症病床	
精神病床			

医療安全対策について記入して下さい。

医療安全についての相談窓口設置	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
-----------------	-------------------------------	--------------------------------

・医療安全管理者の配置の有無及び専任又は兼任の別

配置の有無	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
専任又は兼任の別	<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/> 兼任

・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	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
部門の構成員の職種		
医療事故情報収集事業への参加	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し

院内感染対策について記入して下さい。

・院内感染対策を行う者の配置の有無及び専任及び兼任の別

配置の有無	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
専任又は兼任の別	<input type="checkbox"/> 専任	<input type="checkbox"/> 兼任

・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	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
部門の構成員の職種		
院内での感染症の発症率に関する分析	<input type="checkbox"/> 実施している	<input type="checkbox"/> 実施していない

入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無

連携体制の有無	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
---------	-----------------------------	-----------------------------

診療情報管理体制について記入して下さい

オーダーリングシステムの導入	<input type="checkbox"/> 検査	<input type="checkbox"/> 処方	<input type="checkbox"/> 予約
ICDコードの利用	<input type="checkbox"/> 利用している	<input type="checkbox"/> 利用していない	
電子カルテシステムの導入	<input type="checkbox"/> 導入している	<input type="checkbox"/> 導入していない	
診療録管理専任従事者の有無及び人数	<input type="checkbox"/> いる (名)	<input type="checkbox"/> いない	
情報開示に関する窓口	<input type="checkbox"/> 設置している	<input type="checkbox"/> 設置していない	

症例検討体制について記入して下さい

臨床病理検討会	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
予後不良症例に関する院内検討体制	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し

治療結果情報について記入して下さい

死亡率、再入院率、疾患別、治療行為別の平均在来日数等治療結果に関する分析	<input type="checkbox"/> 分析している <input type="checkbox"/> 分析していない
死亡率、再入院率、疾患別、治療行為別の平均在来日数等治療結果に関する分析結果の提供	<input type="checkbox"/> 提供している <input type="checkbox"/> 提供していない

病床種別毎の1日平均患者（前年度）を記入して下さい。 計算式＝前年度の入院患者延べ数÷暦日

病床名	人数	病床名	人数
一般病床	名	結核病床	名
療養病床	名	感染症病床	名
精神病床	名		

外来患者数（1日平均、前年度）計算式＝前年度の外来患者延べ数÷実外来日数	名
在宅患者数（1日平均、前年度）計算式＝前年度の在宅患者延べ数÷実在宅診療日数	名

病床種別毎の平均在院日数（前年度）を記入して下さい。
計算式＝在院患者延べ数÷〔1／2×（新入院患者数＋退院患者数）〕

病床名	日数	病床名	日数
一般病床	日	結核病床	日
療養病床	日	感染症病床	日
精神病床	日		

患者満足度調査について記入して下さい。

患者満足度調査実施	<input type="checkbox"/> 実施している <input type="checkbox"/> 実施していない
患者満足度調査結果の提供	<input type="checkbox"/> 提供している <input type="checkbox"/> 提供していない

日本医療機能評価機構による認定	<input type="checkbox"/> されている <input type="checkbox"/> されていない
-----------------	--