

調査票（病院）

|       |  |
|-------|--|
| 機関コード |  |
| 機関名称  |  |

1. (1) 基本情報

【連絡担当者】

|             |  |    |  |
|-------------|--|----|--|
| 記入日         |  |    |  |
| 記入者（氏名）     |  |    |  |
| 記入者（フリガナ）   |  |    |  |
| 役職名         |  |    |  |
| 所属          |  |    |  |
| 連絡先電話番号     |  | 内線 |  |
| 連絡先ファクシミリ番号 |  |    |  |
| 電子メールアドレス   |  |    |  |

|      |                        |
|------|------------------------|
| 項目名  | 区分                     |
| 外来区分 | 1：一般<br>9：その他一般外来を行わない |

【病院・診療所の名称】

|              |  |
|--------------|--|
| 正式名称（フリガナ）   |  |
| 正式名称         |  |
| 略称（フリガナ）     |  |
| 略称           |  |
| 英語表記（ローマ字表記） |  |
| 携帯電話案内用略称    |  |

【病院・診療所の開設者】

|      |  |
|------|--|
| 開設者名 |  |
| フリガナ |  |

|       |    |
|-------|----|
| 項目名   | 区分 |
| 開設者種別 |    |

※開設者種別は、下記から選択する。

[分類：国]

- 01：厚生労働省
- 02：独立行政法人国立病院機構
- 03：国立大学法人
- 04：独立行政法人労働者健康安全機構
- 05：独立行政法人国立高度専門医療研究センター
- 06：独立行政法人地域医療機能推進機構
- 07：国（その他）

[分類：公的医療機関]

- 08：都道府県
- 09：区市町村
- 10：地方独立行政法人
- 11：日本赤十字社
- 12：社会福祉法人恩賜財団済生会
- 13：社会福祉法人北海道社会事業協会
- 14：厚生（医療）農業協同組合連合会

[分類：保険関係団体]

- 15：国民健康保険団体連合会
- 16：健康保険組合及びその連合会
- 17：共済組合及びその連合会
- 18：国民健康保険組合

[分類：法人]

- 19：公益法人
- 20：医療法人
- 21：私立学校法人
- 22：社会福祉法人
- 23：医療生協
- 24：会社
- 25：その他の法人

[分類：個人]

- 26：個人

【病院・診療所の管理者】

|      |  |
|------|--|
| 管理者名 |  |
| フリガナ |  |

【病院・診療所の所在地】

|           |  |
|-----------|--|
| 郵便番号      |  |
| 所在地       |  |
| 所在地（フリガナ） |  |
| 英語表記      |  |

【案内用電話番号及びファクシミリ番号】

|                   |   |
|-------------------|---|
| 案内用電話番号           |   |
| 夜間・休日案内用電話番号      |   |
| 案内用ファクシミリ番号       |   |
| 夜間・休日の電話対応が可能な時間帯 | ～ |

※時間は24時間表記とし、例「9:00～12:00」のように記入する。

【診療科目別の詳細 基本となる診療時間 基本となる外来受付時間】

|             |       |  |   |  |
|-------------|-------|--|---|--|
| 基本となる診療時間   | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|             | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|             | 時間帯 3 |  | ～ |  |
| 基本となる外来受付時間 | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|             | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|             | 時間帯 3 |  | ～ |  |

※時間は24時間表記とし、例「9:00～12:00」のように記入する。

外来特記事項 （2000文字以内）

|  |
|--|
|  |
|--|

※記入例

内科診療は、第2、第4金曜日は休診です。  
水曜日の胃腸科の夜間は18:30～20:00です。  
土、日曜、祝日、年末年始は休診です。

【診療科目別の詳細（３）休診日】

|             |   |   |   |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 毎週決まった曜日に休診 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|             |   |   |   |   |   |   |   |

0：休診  
1：診療

|               |     |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| 決まった週に休診（定期週） |     | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|               | 第1週 |   |   |   |   |   |   |   |
|               | 第2週 |   |   |   |   |   |   |   |
|               | 第3週 |   |   |   |   |   |   |   |
|               | 第4週 |   |   |   |   |   |   |   |
|               | 第5週 |   |   |   |   |   |   |   |

0：休診  
1：診療

|          |    |          |    |    |          |         |  |
|----------|----|----------|----|----|----------|---------|--|
| 定期週の考え方  |    |          |    |    |          |         |  |
| 月        | 火  | 水        | 木  | 金  | 土        | 日       |  |
|          |    |          |    |    | 1<br>第1  | 2<br>第2 |  |
| 3        | 4  | 5<br>第1  | 6  | 7  | 8<br>第2  | 9       |  |
| 10       | 11 | 12<br>第2 | 13 | 14 | 15<br>第3 | 16      |  |
| 17       | 18 | 19<br>第3 | 20 | 21 | 22<br>第4 | 23      |  |
| 24       | 25 | 26<br>第4 | 27 | 28 | 29<br>第5 | 30      |  |
| 31<br>第5 |    |          |    |    |          |         |  |

|       |    |
|-------|----|
| 項目名   | 区分 |
| 祝日に休診 |    |

0：休診  
1：診療

その他の休診日（GW、お盆など、具体的な日付を記入）（2000文字以内）

【病床種別及び届出又は許可病床数】

|      |       |       |       |       |        |       |
|------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| 許可病床 | 一般病床数 | 療養病床数 | 精神病床数 | 結核病床数 | 感染症病床数 | 合計病床数 |
|      | 床     | 床     | 床     | 床     | 床      | 床     |

【基本情報に関する特記事項】

特記事項（2000文字以内）

## 1. (1) 基本情報（診療科目）詳細

### 【診療科目別の詳細（１）標榜科目として届出している診療科目】

| 該当する場合「○」を記入。 |            |            |            |          |           |           |                |
|---------------|------------|------------|------------|----------|-----------|-----------|----------------|
| 診療科目名         | 該当         | 初診時予約の実施有無 | 再診時予約の実施有無 | 予約外の診察可否 | 外来診察の対応可否 | 入院患者の受入可否 | 女性医師による外来診察の可否 |
| 内科            |            |            |            |          |           |           |                |
| 感染症内科         |            |            |            |          |           |           |                |
| 性感染症内科        |            |            |            |          |           |           |                |
| 血液・腫瘍内科       |            |            |            |          |           |           |                |
| 血液内科          |            |            |            |          |           |           |                |
| 糖尿病内科         |            |            |            |          |           |           |                |
| 代謝内科          |            |            |            |          |           |           |                |
| 内分泌内科         |            |            |            |          |           |           |                |
| 脂質代謝内科        |            |            |            |          |           |           |                |
| 糖尿病・内分泌内科     |            |            |            |          |           |           |                |
| 糖尿病・代謝内科      |            |            |            |          |           |           |                |
| 代謝・内分泌内科      |            |            |            |          |           |           |                |
| 脳神経内科         |            |            |            |          |           |           |                |
| 呼吸器内科         |            |            |            |          |           |           |                |
| 老年・呼吸器内科      |            |            |            |          |           |           |                |
| 気管食道内科        |            |            |            |          |           |           |                |
| 循環器内科         |            |            |            |          |           |           |                |
| 心臓内科          |            |            |            |          |           |           |                |
| 心臓血管内科        |            |            |            |          |           |           |                |
| 消化器内科         |            |            |            |          |           |           |                |
| 胃腸内科          |            |            |            |          |           |           |                |
| 腎臓内科          |            |            |            |          |           |           |                |
| 人工透析内科        |            |            |            |          |           |           |                |
| 肝臓内科          |            |            |            |          |           |           |                |
| 神経内科          |            |            |            |          |           |           |                |
| 腫瘍内科          |            |            |            |          |           |           |                |
| 漢方内科          |            |            |            |          |           |           |                |
| 老年内科          |            |            |            |          |           |           |                |
| 女性内科          |            |            |            |          |           |           |                |
| 内視鏡内科         |            |            |            |          |           |           |                |
| 疼痛緩和内科        |            |            |            |          |           |           |                |
| ペインクリニック内科    |            |            |            |          |           |           |                |
| アレルギー疾患内科     |            |            |            |          |           |           |                |
| 緩和ケア内科        |            |            |            |          |           |           |                |
| その他（内科系）      |            |            |            |          |           |           |                |
|               | 診療科目名(その他) |            |            |          |           |           |                |

初診時予約の実施有無  
0：初診時予約を実施していない  
1：初診時予約を実施している

再診時予約の実施有無  
0：再診時予約を実施していない  
1：再診時予約を実施している

予約外の診察可否  
0：予約無しの診察は行っていない  
1：予約無しの診察が可能

外来診察の対応可否  
0：外来診察は行っていない  
1：外来診察を実施している

入院患者の受入可否  
0：入院患者の受入は行っていない  
1：入院患者の受入は可能

女性医師による外来診察の可否  
0：女性医師による外来診察は行っていない  
1：女性医師による外来診察は可能

|             |            |  |  |  |  |  |  |
|-------------|------------|--|--|--|--|--|--|
| 外科          |            |  |  |  |  |  |  |
| 脳神経外科       |            |  |  |  |  |  |  |
| 脳外科         |            |  |  |  |  |  |  |
| 脳・血管外科      |            |  |  |  |  |  |  |
| 呼吸器外科       |            |  |  |  |  |  |  |
| 食道外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 気管食道外科      |            |  |  |  |  |  |  |
| 血管外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 循環器外科       |            |  |  |  |  |  |  |
| 心臓外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 心臓血管外科      |            |  |  |  |  |  |  |
| 消化器外科       |            |  |  |  |  |  |  |
| 消化器・移植外科    |            |  |  |  |  |  |  |
| 胃腸外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 大腸外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 腎臓外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 肝臓外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 膵臓外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 胆のう外科       |            |  |  |  |  |  |  |
| 肝臓・胆のう・膵臓外科 |            |  |  |  |  |  |  |
| 乳腺外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 乳腺・内分泌外科    |            |  |  |  |  |  |  |
| 女性乳腺外科      |            |  |  |  |  |  |  |
| 肛門外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 大腸・肛門外科     |            |  |  |  |  |  |  |
| ペインクリニック外科  |            |  |  |  |  |  |  |
| 腫瘍外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 頭頸部外科       |            |  |  |  |  |  |  |
| 胸部外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 腹部外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 内視鏡外科       |            |  |  |  |  |  |  |
| 移植外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 移植・内視鏡外科    |            |  |  |  |  |  |  |
| 整形外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 形成外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 美容外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 緩和ケア外科      |            |  |  |  |  |  |  |
| その他（外科系）    |            |  |  |  |  |  |  |
|             | 診療科目名(その他) |  |  |  |  |  |  |
| 小児科         |            |  |  |  |  |  |  |
| 小児眼科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 小児耳鼻いんこう科   |            |  |  |  |  |  |  |

|               |            |  |  |  |  |  |  |
|---------------|------------|--|--|--|--|--|--|
| 小児皮膚科         |            |  |  |  |  |  |  |
| 児童精神科         |            |  |  |  |  |  |  |
| 小児外科          |            |  |  |  |  |  |  |
| 小児泌尿器科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 新生児内科         |            |  |  |  |  |  |  |
| 小児腫瘍外科        |            |  |  |  |  |  |  |
| その他（小児科系）     |            |  |  |  |  |  |  |
|               | 診療科目名（その他） |  |  |  |  |  |  |
| 産婦人科          |            |  |  |  |  |  |  |
| 産科            |            |  |  |  |  |  |  |
| 婦人科           |            |  |  |  |  |  |  |
| 産婦人科（生殖医療）    |            |  |  |  |  |  |  |
| その他（産婦人科系）    |            |  |  |  |  |  |  |
|               | 診療科目名（その他） |  |  |  |  |  |  |
| 眼科            |            |  |  |  |  |  |  |
| その他（眼科系）      |            |  |  |  |  |  |  |
|               | 診療科目名（その他） |  |  |  |  |  |  |
| 耳鼻いんこう科       |            |  |  |  |  |  |  |
| 気管食道・耳鼻いんこう科  |            |  |  |  |  |  |  |
| 頭頸部・耳鼻いんこう科   |            |  |  |  |  |  |  |
| その他（耳鼻いんこう科系） |            |  |  |  |  |  |  |
|               | 診療科目名（その他） |  |  |  |  |  |  |
| 皮膚科           |            |  |  |  |  |  |  |
| 美容皮膚科         |            |  |  |  |  |  |  |
| 皮膚泌尿器科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 泌尿器科          |            |  |  |  |  |  |  |
| 男性泌尿器科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 神経泌尿器科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 腎臓・泌尿器科       |            |  |  |  |  |  |  |
| その他（皮膚科系）     |            |  |  |  |  |  |  |
|               | 診療科目名（その他） |  |  |  |  |  |  |
| その他（泌尿器科系）    |            |  |  |  |  |  |  |
|               | 診療科目名（その他） |  |  |  |  |  |  |
| 精神科           |            |  |  |  |  |  |  |
| 神経科           |            |  |  |  |  |  |  |
| 心療内科          |            |  |  |  |  |  |  |
| 老年精神科         |            |  |  |  |  |  |  |
| 老年心療内科        |            |  |  |  |  |  |  |
| その他（精神科系）     |            |  |  |  |  |  |  |
|               | 診療科目名（その他） |  |  |  |  |  |  |

|            |            |  |  |  |  |  |  |
|------------|------------|--|--|--|--|--|--|
| 歯科         |            |  |  |  |  |  |  |
| 矯正歯科       |            |  |  |  |  |  |  |
| 歯科口腔外科     |            |  |  |  |  |  |  |
| 小児歯科       |            |  |  |  |  |  |  |
| 小児矯正歯科     |            |  |  |  |  |  |  |
| その他（歯科系）   |            |  |  |  |  |  |  |
|            | 診療科目名（その他） |  |  |  |  |  |  |
| アレルギー科     |            |  |  |  |  |  |  |
| リウマチ科      |            |  |  |  |  |  |  |
| リハビリテーション科 |            |  |  |  |  |  |  |
| 放射線科       |            |  |  |  |  |  |  |
| 放射線診断科     |            |  |  |  |  |  |  |
| 放射線治療科     |            |  |  |  |  |  |  |
| 腫瘍放射線科     |            |  |  |  |  |  |  |
| 病理診断科      |            |  |  |  |  |  |  |
| 臨床検査科      |            |  |  |  |  |  |  |
| 救急科        |            |  |  |  |  |  |  |
| 麻酔科        |            |  |  |  |  |  |  |
| その他        |            |  |  |  |  |  |  |
|            | 診療科目名（その他） |  |  |  |  |  |  |

1. (1) 基本情報（診療科目）診療時間

【診療科目別の詳細（２）診療科目毎の診療日・診察時間・外来受付】

[illegible]









[illegible]



[illegible]





|        |        |      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|--------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 腫瘍放射線科 | 診察時間   | 時間帯1 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯2 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯3 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        | 外来受付時間 | 時間帯1 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯2 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯3 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 病理診断科  | 診察時間   | 時間帯1 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯2 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯3 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        | 外来受付時間 | 時間帯1 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯2 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯3 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 臨床検査科  | 診察時間   | 時間帯1 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯2 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯3 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        | 外来受付時間 | 時間帯1 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯2 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯3 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 救急科    | 診察時間   | 時間帯1 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯2 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯3 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        | 外来受付時間 | 時間帯1 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯2 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯3 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| 麻酔科    | 診察時間   | 時間帯1 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯2 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯3 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        | 外来受付時間 | 時間帯1 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯2 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯3 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
| その他    | 診察時間   | 時間帯1 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯2 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯3 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        | 外来受付時間 | 時間帯1 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯2 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |
|        |        | 時間帯3 | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ | ～ |

※時間は24時間表記とし、例「9:00～12:00」のように記入する。

## 1. (2) 病院・診療所・歯科診療所へのアクセス等

### 【病院・診療所までの主な利用交通手段】

|       |                           |  |          |  |
|-------|---------------------------|--|----------|--|
| ルート 1 | 最寄りの駅の路線名                 |  | 最寄りの駅の駅名 |  |
|       | 最寄り駅から医療機関までの徒歩による所要時間（分） |  |          |  |
|       | バスによる医療機関までの経路 1          |  |          |  |
|       | バスによる医療機関までの経路 2          |  |          |  |
|       | バスによる医療機関までの経路 3          |  |          |  |
| ルート 2 | 最寄りの駅の路線名                 |  | 最寄りの駅の駅名 |  |
|       | 最寄り駅から医療機関までの徒歩による所要時間（分） |  |          |  |
|       | バスによる医療機関までの経路 1          |  |          |  |
|       | バスによる医療機関までの経路 2          |  |          |  |
|       | バスによる医療機関までの経路 3          |  |          |  |
| ルート 3 | 最寄りの駅の路線名                 |  | 最寄りの駅の駅名 |  |
|       | 最寄り駅から医療機関までの徒歩による所要時間（分） |  |          |  |
|       | バスによる医療機関までの経路 1          |  |          |  |
|       | バスによる医療機関までの経路 2          |  |          |  |
|       | バスによる医療機関までの経路 3          |  |          |  |

|     |                           |                      |          |     |
|-----|---------------------------|----------------------|----------|-----|
| 記載例 | 最寄りの駅の路線名                 | JR                   | 最寄りの駅の駅名 | 東京駅 |
|     | 最寄り駅から医療機関までの徒歩による所要時間（分） |                      |          | 5   |
|     | バスによる医療機関までの経路 1          | 〇〇〇行き〇〇〇バス停下車 徒歩 5 分 |          |     |
|     | バスによる医療機関までの経路 2          | △△△行き〇〇〇バス停下車 徒歩 5 分 |          |     |
|     | バスによる医療機関までの経路 3          | □□□行き▽▽▽バス停下車 徒歩 8 分 |          |     |

特記事項（主な利用交通手段）（2000文字以内）

### 【病院・診療所の駐車場】

|       |    |
|-------|----|
| 項目名   | 有無 |
| 駐車場有無 |    |

0：無し  
1：有り

「駐車場有無」が「1:有り」の場合、記入する。

|       |    |  |   |
|-------|----|--|---|
| 駐車場台数 | 有料 |  | 台 |
|       | 無料 |  | 台 |

「駐車場有無」が「1:有り」の場合、記入する。

|            |  |   |
|------------|--|---|
| 障害者向け駐車場台数 |  | 台 |
|------------|--|---|

特記事項（駐車場）（2000文字以内）

【案内用ホームページアドレス】

案内用ホームページアドレス

「JIS規格への対応」を実施している場合、「1：有り」を選択する。

| 項目名       | 有無 |
|-----------|----|
| JIS規格への対応 |    |

1：有り

【案内用電子メールアドレス】

案内用電子メールアドレス

【予約診療の有無】

| 項目名             | 有無 |
|-----------------|----|
| 予約診療の有無（診療科目全般） |    |

0：無し  
1：有り

「予約診療の有無（診療科目全般）」が「1：有り」の場合、選択する。

| 項目名                | 実施 |
|--------------------|----|
| 予約診療の実施状況（実施の診療科目） |    |

0：一部実施  
1：完全実施

「予約診療の有無（診療科目全般）」が「1：有り」の場合、選択する。

| 項目名  | 実施 |
|------|----|
| 実施状況 |    |

0：初診・再診で実施  
1：再診のみで実施

「予約診療の有無（診療科目全般）」が「1：有り」の場合、選択する。

| 項目名          | 可否 |
|--------------|----|
| 電話による診療予約の可否 |    |

0：不可  
1：可能

「電話による診療予約の可否」が「1：可能」の場合、記入する。

予約用電話番号

「予約診療の有無（診療科目全般）」が「1：有り」の場合、選択する。

| 項目名           | 可否 |
|---------------|----|
| メールによる診療予約の可否 |    |

0：不可  
1：可能

「メールによる診療予約の可否」が「1：可能」の場合、記入する。

予約用メールアドレス

予約診療に関する特記事項（2000文字以内）

【時間外における対応】

| 項目名   | 可否 | 項目名                         | 可否 | 項目名                | 可否 |
|-------|----|-----------------------------|----|--------------------|----|
| 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 |    |

0：不可  
1：可能

【面会の日及び時間帯】

| 項目名                | 有無 |
|--------------------|----|
| 入院中の家族・介助者の宿泊環境の有無 |    |

0：無し  
1：有り

| 項目名                   | 可否 |
|-----------------------|----|
| 入院中の家族・介助者の付き添い・同行の可否 |    |

0：不可  
1：可能

入院中の家族・介助者に関する特記事項（2000文字以内）

| 項目名  | 区分 |
|------|----|
| 面会区分 |    |

0：面会なし  
1：時間指定あり  
2：時間指定なし

| 項目名   | 区分 |
|-------|----|
| 面会時間帯 |    |

1：全ての曜日で同じ  
2：曜日ごとに異なる

| 面会時間 |       |       |       |
|------|-------|-------|-------|
| 曜日   | 時間帯 1 | 時間帯 2 | 時間帯 3 |
| 月    | ～     | ～     | ～     |
| 火    | ～     | ～     | ～     |
| 水    | ～     | ～     | ～     |
| 木    | ～     | ～     | ～     |
| 金    | ～     | ～     | ～     |
| 土    | ～     | ～     | ～     |
| 日    | ～     | ～     | ～     |
| 祝    | ～     | ～     | ～     |

※時間は24時間表記とし、例「9:00～12:00」のように記入する。

面会に関する特記事項（2000文字以内）

## 1. (3) 院内サービス・アメニティ

### 【院内処方の有無】

| 項目名     | 有無 | 項目名     | 有無 |
|---------|----|---------|----|
| 院内処方の有無 |    | 院外処方の有無 |    |

0：無し  
1：有り

### 【外国人の患者の受入れ体制（1）対応することができる外国語の種類】

外国語対応に関する特記事項（2000文字以内）

例）月曜日、水曜日のみ対応可能者がいます。

### 1. (3) 院内サービス・アメニティ（外国人の患者の受入れ体制）詳細

対応可能な曜日区分 … いずれかに「○」      対応可能な曜日 … 0：不可 1：可能      対応可能な時間帯区分 … いずれかに「○」

該当する場合「○」を記入。

| 言語     | 該当 | 対応可能な曜日区分   | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 | 対応可能な時間帯区分       | 対応可能時間帯 |  |   |
|--------|----|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------|---------|--|---|
| 英語     |    | 診療科目・診療日と同じ |   |   |   |   |   |   |   |   | 診療科目・診療日・診療時間と同じ | 時間帯 1   |  | ～ |
|        |    | 一部の曜日のみ対応可能 |   |   |   |   |   |   |   |   | 限られた時間帯のみ対応可能    | 時間帯 2   |  | ～ |
|        |    | 特記事項        |   |   |   |   |   |   |   |   |                  |         |  |   |
| 広東語    |    | 診療科目・診療日と同じ |   |   |   |   |   |   |   |   | 診療科目・診療日・診療時間と同じ | 時間帯 1   |  | ～ |
|        |    | 一部の曜日のみ対応可能 |   |   |   |   |   |   |   |   | 限られた時間帯のみ対応可能    | 時間帯 2   |  | ～ |
|        |    | 特記事項        |   |   |   |   |   |   |   |   |                  |         |  |   |
| 北京語    |    | 診療科目・診療日と同じ |   |   |   |   |   |   |   |   | 診療科目・診療日・診療時間と同じ | 時間帯 1   |  | ～ |
|        |    | 一部の曜日のみ対応可能 |   |   |   |   |   |   |   |   | 限られた時間帯のみ対応可能    | 時間帯 2   |  | ～ |
|        |    | 特記事項        |   |   |   |   |   |   |   |   |                  |         |  |   |
| 台湾語    |    | 診療科目・診療日と同じ |   |   |   |   |   |   |   |   | 診療科目・診療日・診療時間と同じ | 時間帯 1   |  | ～ |
|        |    | 一部の曜日のみ対応可能 |   |   |   |   |   |   |   |   | 限られた時間帯のみ対応可能    | 時間帯 2   |  | ～ |
|        |    | 特記事項        |   |   |   |   |   |   |   |   |                  |         |  |   |
| 韓国・朝鮮語 |    | 診療科目・診療日と同じ |   |   |   |   |   |   |   |   | 診療科目・診療日・診療時間と同じ | 時間帯 1   |  | ～ |
|        |    | 一部の曜日のみ対応可能 |   |   |   |   |   |   |   |   | 限られた時間帯のみ対応可能    | 時間帯 2   |  | ～ |
|        |    | 特記事項        |   |   |   |   |   |   |   |   |                  |         |  |   |

|        |  |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
|--------|--|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|-------|--|---|--|
| タイ語    |  | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|        |  | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|        |  | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| タガログ語  |  | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|        |  | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|        |  | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| ミャンマー語 |  | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|        |  | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|        |  | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| ベトナム語  |  | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|        |  | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|        |  | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| ベンガル語  |  | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|        |  | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|        |  | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| フランス語  |  | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|        |  | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|        |  | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| ポルトガル語 |  | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|        |  | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|        |  | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| ドイツ語   |  | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|        |  | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|        |  | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| ロシア語   |  | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|        |  | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|        |  | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |

|             |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
|-------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|-------|--|---|--|
| イタリア語       | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|             | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|             | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| スペイン語       | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|             | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|             | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| インドネシア<br>語 | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|             | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|             | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| トルコ語        | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|             | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|             | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| マレー語        | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|             | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|             | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| ヒンディー語      | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|             | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|             | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| ネパール語       | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|             | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|             | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |
| シンハラ語       | 診療科目・診療日と<br>同じ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 診療科目・診療日・診<br>療時間と同じ |  | 時間帯 1 |  | ～ |  |
|             | 一部の曜日のみ<br>対応可能 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 限られた時間帯のみ<br>対応可能    |  | 時間帯 2 |  | ～ |  |
|             | 特記事項            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |       |  |   |  |

※時間は24時間表記とし、例「9:00～12:00」のように記入する。

その他対応可能な外国語

対応可能な曜日区分（いずれかに「○」） 対応可能な曜日（0：不可 1：可能） 対応可能な時間帯区分（いずれかに「○」）

| 対応可能な外国語名 | 該当 | 対応可能な曜日区分   | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 | 対応可能な時間帯区分       | 対応可能時間帯 |   |  |
|-----------|----|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|------------------|---------|---|--|
|           |    | 診療科目・診療日と同じ |   |   |   |   |   |   |   |   | 診療科目・診療日・診療時間と同じ | 時間帯 1   | ～ |  |
|           |    | 一部の曜日のみ対応可能 |   |   |   |   |   |   |   |   | 限られた時間帯のみ対応可能    | 時間帯 2   | ～ |  |
|           |    | 特記事項        |   |   |   |   |   |   |   |   |                  |         |   |  |

※時間は24時間表記とし、例「9:00～12:00」のように記入する。

【外国人の患者の受入れ体制（2）多言語音声翻訳機器を利用した対応】

| 項目名              | 可否 |              |
|------------------|----|--------------|
| 多言語音声翻訳機器を利用した対応 |    | 0：不可<br>1：可能 |

【外国人の患者の受入れ体制（3）外国人の患者の受入れに関するサポート体制の整備】

| 項目名              | 有無 |              |
|------------------|----|--------------|
| 外国人の患者に対するサポート体制 |    | 0：無し<br>1：有り |

特記事項（外国人の患者に対するサポート体制）（2000文字以内）

【障害者に対するサービス内容】

| 項目名                     | 有無 |              |
|-------------------------|----|--------------|
| 聴覚障害者への配慮（手話通訳ができる者がいる） |    | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名                  | 可否 |              |
|----------------------|----|--------------|
| 聴覚障害者への配慮（遠隔手話通訳の提供） |    | 0：不可<br>1：可能 |

| 項目名                          | 可否 |              |
|------------------------------|----|--------------|
| 聴覚障害者への配慮（筆談や音声認識アプリなどによる対応） |    | 0：不可<br>1：可能 |

| 項目名                        | 可否 |              |
|----------------------------|----|--------------|
| 視覚障害者への配慮（拡大文字、点字、代筆による支援） |    | 0：不可<br>1：可能 |

| 項目名                                | 可否 |              |
|------------------------------------|----|--------------|
| 盲ろう者への配慮（自治体の派遣する通訳・介助者と連携した医療の説明） |    | 0：不可<br>1：可能 |

| 項目名                                           | 可否 |              |
|-----------------------------------------------|----|--------------|
| 言語機能障害者への配慮（自治体の派遣する失語症者向け意思疎通支援者等と連携した医療の説明） |    | 0：不可<br>1：可能 |

| 項目名                 | 有無 |              |
|---------------------|----|--------------|
| 聴覚障害者への配慮（施設内情報の表示） |    | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名                      | 可否 |              |
|--------------------------|----|--------------|
| 視覚障害者への配慮（施設内案内等の音声案内対応） |    | 0：不可<br>1：可能 |

| 項目名                    | 有無 |              |
|------------------------|----|--------------|
| 視覚障害者への配慮（施設内点字ブロック設置） |    | 0：無し<br>1：有り |

障害のある方の外来受診時・待ち時間における介助の取組内容（2000文字以内）

| 項目名                 | 有無 |              |
|---------------------|----|--------------|
| 障害者及びその家族向けの相談窓口の有無 |    | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名                               | 有無 |              |
|-----------------------------------|----|--------------|
| 職員に対する障害者への合理的配慮や障害特性に関する研修の実施の有無 |    | 0：無し<br>1：有り |

【車椅子・杖等利用者に対するサービス内容】

| 項目名              | 有無 |                                                        |
|------------------|----|--------------------------------------------------------|
| 施設・敷地のバリアフリー化の実施 |    | 0：無し<br>1：有り（施設入口のみ）<br>2：有り（施設内のみ）<br>3：有り（施設入口及び施設内） |

| 項目名                                  | 有無 |              |
|--------------------------------------|----|--------------|
| 施設・敷地のバリアフリー対応状況に関するホームページへの写真の掲載の有無 |    | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名                             | 有無 |              |
|---------------------------------|----|--------------|
| 車椅子・杖等利用者への配慮がなされたバリアフリースイートの設置 |    | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名            | 有無 |              |
|----------------|----|--------------|
| オストメイト対応トイレの設置 |    | 0：無し<br>1：有り |

【受動喫煙を防止するための措置】

| 項目名            | 有無 | 項目名                           | 有無 |              |
|----------------|----|-------------------------------|----|--------------|
| 施設内における全面禁煙の実施 |    | 健康増進法第28条第13号に規定する特定屋外喫煙場所の設置 |    | 0：無し<br>1：有り |

【医療に関する相談に対する体制の状況 ※病院を対象】

| 項目名                 | 有無 |              |
|---------------------|----|--------------|
| 医療に関する相談（患者相談）窓口の有無 |    | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名               | 人数 |   |
|-------------------|----|---|
| 医療に関する相談窓口の相談員の人数 |    | 人 |
| 医療ソーシャルワーカーの配置人数  |    | 人 |
| 精神科ソーシャルワーカーの配置人数 |    | 人 |

※人数は非常勤（常勤換算）を含む。（常勤換算：小数点第2位以下を切捨て、小数点第1位まで表記。）

【入院食の提供方法】

| 項目名            | 有無 |              |
|----------------|----|--------------|
| 適時及び適温による食事の提供 |    | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名       | 可否 |              |
|-----------|----|--------------|
| 病床外での食事可能 |    | 0：不可<br>1：可能 |

| 項目名         | 有無 |              |
|-------------|----|--------------|
| 選択可能な入院食の提供 |    | 0：無し<br>1：有り |

【病院内の売店又は食堂（外来者が使用するものに限る。）の有無】

| 項目名     | 有無 |
|---------|----|
| 院内売店の設置 |    |

0：無し  
1：有り

| 項目名       | 有無 |
|-----------|----|
| 外来者用食堂の設置 |    |

0：無し  
1：有り

【院内サービス等に関する特記事項】

特記事項 （2000文字以内）

## 1. (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の種類】

特記事項 (2000文字以内)

### 【選定療養（１）「特別の療養環境の提供」に係る病室差額料が発生する病床数及び金額 差額ベッドを有している場合は、ベッド数及び料金】

※「差額ベッド数」が1以上の場合、1日当たりの差額料（消費税込み）を記入する。

| 種類   | 差額ベッド数 | 1日当たりの差額料（消費税込み） |
|------|--------|------------------|
| 特別個室 | 床      |                  |
| 個室   | 床      |                  |
| 2人部屋 | 床      |                  |
| 3人部屋 | 床      |                  |
| 4人部屋 | 床      |                  |

### 【選定療養（２）その他の選定療養費】

※特別料金の徴収有無が「1:有り」の場合、徴収額（消費税込み）を記入する。

| 項目名                                 | 徴収有無 | 徴収額（消費税込み） |
|-------------------------------------|------|------------|
| 「予約に基づく診察」に係る特別料金                   |      | 円/1日より     |
| 「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」に係る特別料金 |      | 円/1日より     |
| 「病床数が200以上の病院について受けた初診」に係る特別料金      |      | 円/1日より     |
| 「病床数が200以上の病院について受けた再診」に係る特別料金      |      | 円/1日より     |

0:無し  
1:有り

### 【選定療養（３）入院保証金】

| 項目名   | 金額 |
|-------|----|
| 入院保証金 | 円  |

### 【治験の実施の有無及び契約件数】

※「治験の実施有無」が「1:有り」の場合、治験契約件数を記入する。

| 項目名     | 有無 | 治験契約件数 |
|---------|----|--------|
| 治験の実施有無 |    | 件      |

0:無し  
1:有り

### 【電子決済による料金の支払いの可否（１）電子決済サービスの有無】

| 項目名          | 可否 |
|--------------|----|
| 電子決済サービスへの対応 |    |

0:不可  
1:可能

【電子決済による料金の支払いの可否（２）対応可能な決済サービス】

「電子決済サービスへの対応」が「1:可能」の場合、選択する。

| 項目名        | 可否 | 項目名       | 可否 | 項目名     | 可否 |
|------------|----|-----------|----|---------|----|
| クレジットカード決済 |    | デビットカード決済 |    | その他電子決済 |    |

0：不可  
1：可能

【電子決済による料金の支払いの可否（３）決済サービス名称】

「クレジットカード決済」が「1:可能」の場合、選択する。

| 項目名                 | 可否 | 項目名                           | 可否 | 項目名                           | 可否 |
|---------------------|----|-------------------------------|----|-------------------------------|----|
| J C B（クレジットカード）     |    | V I S A（クレジットカード）             |    | M a s t e r C a r d（クレジットカード） |    |
| 中国銀聯（クレジットカード）      |    | A m e r i c a n E x p r e s s |    | D I S C O V E R               |    |
| D i n e r s C l u b |    |                               |    |                               |    |

0：不可  
1：可能

「デビットカード決済」が「1:可能」の場合、選択する。

| 項目名            | 可否 | 項目名              | 可否 | 項目名                          | 可否 |
|----------------|----|------------------|----|------------------------------|----|
| J C B（デビットカード） |    | V I S A（デビットカード） |    | M a s t e r C a r d（デビットカード） |    |
| 中国銀聯（デビットカード）  |    |                  |    |                              |    |

0：不可  
1：可能

「その他電子決済」が「1:可能」の場合、選択する。

| 項目名                  | 可否 | 項目名   | 可否 | 項目名 | 可否 |
|----------------------|----|-------|----|-----|----|
| 交通系電子マネー（S u i c a等） |    | E d y |    | i D |    |
| QUICPay              |    |       |    |     |    |

0：不可  
1：可能

「電子決済サービスへの対応」が「1:可能」の場合、任意で記入する。  
それ以外で可能な決済サービス（200文字以内）

【先進医療の実施の有無及び内容】

| 項目名       | 有無 |
|-----------|----|
| 先進医療の実施有無 |    |

0：無し  
1：有り

「先進医療の実施有無」が「1:有り」の場合、記入する。

先進医療名（複数記載可）（2000文字以内）

## 1. (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の種類）

該当する場合「○」を記入。

| 項目名                          | 該当 | 項目名                                                      | 該当 | 項目名                                   | 該当 |
|------------------------------|----|----------------------------------------------------------|----|---------------------------------------|----|
| 保険医療機関                       |    | 高齢者の医療の確保に関する法律に規定する各種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 |    | 労災保険指定医療機関                            |    |
| 指定自立支援医療機関（更生医療）             |    |                                                          |    | 指定自立支援医療機関（育成医療）                      |    |
| 指定自立支援医療機関（精神通院医療）           |    | 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関                                  |    | 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく指定病院又は応急入院指定病院 |    |
| 精神保健指定医の配置されている医療機関          |    | 生活保護法指定医療機関                                              |    |                                       |    |
| 医療保護施設                       |    | 結核指定医療機関                                                 |    | 結核指定医療機関                              |    |
| 指定養育医療機関                     |    | 指定療育機関                                                   |    | 指定小児慢性特定疾病医療機関                        |    |
| 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 |    | 戦傷病者特別援護法指定医療機関                                          |    | 原子爆弾被害者指定医療機関                         |    |
| 原子爆弾被害者一般疾病医療機関              |    | 特定感染症指定医療機関                                              |    | 第一種感染症指定医療機関                          |    |
| 第二種感染症指定医療機関                 |    | 公害医療機関                                                   |    | 母体保護法指定医の配置されている医療機関                  |    |
| 特定機能病院                       |    | 臨床研究中核病院                                                 |    | 地域医療支援病院                              |    |
| 災害拠点病院                       |    | へき地医療拠点病院                                                |    | 小児救急医療拠点病院                            |    |
| 救命救急センター                     |    | 臨床研修病院                                                   |    | 単独型臨床研修施設若しくは管理型臨床研修施設                |    |
| 特定行為研修指定研修機関                 |    | 臨床修練病院等                                                  |    | 臨床教授等病院                               |    |
| がん診療連携拠点病院等                  |    | がんゲノム医療中核拠点病院等                                           |    | 小児がん拠点病院                              |    |
| エイズ治療拠点病院                    |    | 肝疾患診療連携拠点病院                                              |    | 特定疾患治療研究事業委託医療機関                      |    |
| 在宅療養支援病院                     |    | 在宅療養後方支援病院                                               |    | DPC対象病院                               |    |
| 無料低額診療事業実施医療機関               |    | 総合周産期母子医療センター                                            |    | 地域周産期母子医療センター                         |    |
| 不妊専門相談センター                   |    | 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                               |    | 都道府県アレルギー疾患医療拠点病院                     |    |
| 外国人の患者を受け入れる拠点的な医療機関         |    | 紹介受診重点病院                                                 |    |                                       |    |

## 2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス

### 【対応することができる短期滞在手術（４泊５日までの手術）】

| 項目名            | 可否 | 項目名          | 可否 | 項目名              | 可否 | 項目名          | 可否 |
|----------------|----|--------------|----|------------------|----|--------------|----|
| 小児食物アレルギー負荷検査  |    | 前立腺針生検法      |    | 関節鏡下手根管開放手術      |    | 胸腔鏡下交感神経節切除術 |    |
| 水晶体再建術         |    | 乳腺腫瘍摘出術      |    | 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 |    | 下肢静脈瘤手術      |    |
| ヘルニア手術         |    | 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術 |    | 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 |    | 痔核手術（脱肛を含む。） |    |
| 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 |    | 子宮頸部（腔部）切除術  |    | ガンマナイフによる定位放射線治療 |    | 0：不可<br>1：可能 |    |

### 【専門外来の有無及び内容】

| 項目名     | 有無 |
|---------|----|
| 専門外来の有無 |    |

0：無し  
1：有り

「専門外来の有無」が「1：有り」の場合、記入する。

|       |  |
|-------|--|
| 専門外来数 |  |
|-------|--|

「専門外来の有無」が「1：有り」の場合、任意で記入する。

専門外来全般に関する特記事項（2000文字以内）

※曜日によって一つの専門外来の時間帯が異なる場合、以下のように異なる名称で専門外来を分けて登録  
例）矯正歯科（月、水）、矯正歯科（木）

## 2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（専門外来の有無及び内容）詳細

「専門外来」が記述されている場合、「予約の必要性」「実施している曜日」「受付時間」「特記事項」を記載する。

予約の必要性（0：不要 1：必要） 実施している曜日（0：実施しない 1：実施する）

| 専門外来 | 予約の<br>必要性 | 実施している曜日 |    |    |    |    |    |    |    | 受付時間 | 特記事項 |
|------|------------|----------|----|----|----|----|----|----|----|------|------|
|      |            | 月曜       | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 | 土曜 | 日曜 | 祝日 |      |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |
|      |            |          |    |    |    |    |    |    |    | ～    |      |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |

※時間は24時間表記とし、例「9:00～12:00」のように記入する。  
 ※11件目以降の専門外来は、「調査票（病院）【別紙】」に記入。

【オンライン診療実施の有無及びその内容】

| 項目名          | 有無 |
|--------------|----|
| オンライン診療実施の有無 |    |

0：無し  
1：有り

「オンライン診療実施の有無」が「1：有り」の場合、記入する。  
 オンライン診療の内容（自由記述）（2000文字以内）

【マイナンバーカードの保険証利用により取得した診療情報を活用した診療の実施の有無】

| 項目名                                     | 有無 |
|-----------------------------------------|----|
| マイナンバーカードの保険証利用により取得した診療情報を活用した診療の実施の有無 |    |

0：無し  
1：有り

【電子処方箋の発行の可否】

| 項目名         | 可否 |
|-------------|----|
| 電子処方箋の発行の可否 |    |

0：不可  
1：可能

【健康診査及び健康相談の実施（1）健康診査・健康相談の実施】

健康診査及び健康相談全般に関する特記事項（2000文字以内）

## 2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（健康診査及び健康相談の実施）詳細

実施している場合「○」を記入。

予約（0：不要 1：必要）

実施している曜日（0：実施しない 1：実施する）

| 項目名                         | 実施 | 予約 | 実施している曜日 |    |    |    |    |    |    |    | 受付時間   | 特記事項 |
|-----------------------------|----|----|----------|----|----|----|----|----|----|----|--------|------|
|                             |    |    | 月曜       | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 | 土曜 | 日曜 | 祝日 |        |      |
| 人間ドック（日帰り）                  |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 人間ドック（1泊以上）                 |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 健診車による検診                    |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 就職のための健康診断                  |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 就職のための健康診断（迅速血液検査対応）        |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 就職のための健康診断（結核の血液検査（IGRA）対応） |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 精神の機能の障害の有無の診断              |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 腸内細菌検査（調理・保育従事者用等）          |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 小児の健康診断書（入園、入学用等）           |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 英文の健康診断書（留学・渡航用等）           |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 英文の（歯科）健康診断書（留学・渡航用等）       |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 英文の予防接種証明書                  |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 事業所一般健診（定期健康診断）             |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 事業所特殊健診（有機溶剤）               |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 事業所特殊健診（電離放射線）              |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 事業所特殊健診（鉛）                  |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |
| 事業所特殊健診（じん肺）                |    |    |          |    |    |    |    |    |    |    | ～<br>～ |      |

|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|
| 事業所特殊健診（石綿（アスベスト）） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
| 事業所特殊健診（高気圧業務）     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
| 事業所特殊健診（特定化学物質）    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
| 事業所特殊健診（VDT作業）     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
| 事業所特殊健診（腰痛）        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
| 事業所特殊健診（騒音）        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
| 事業所特殊健診（振動）        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
| 事業所特殊健診（歯科 酸蝕症等）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
| 歯科健診               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
| その他の健康診査・健康診断      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
| 健康相談               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |
|                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |

※時間は24時間表記とし、例「9:00～12:00」のように記入する。

【健康診査及び健康相談の実施（2）人間ドックの検査可能項目】

人間ドックに関する特記事項（2000文字以内）

## 2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（健康診査及び健康相談の実施）人間ドック詳細

該当する場合「○」を記入。

| 項目名              | 該当 | 項目名          | 該当 | 項目名           | 該当 |
|------------------|----|--------------|----|---------------|----|
| 身体測定             |    | 眼底検査         |    | 聴力検査          |    |
| 尿検査              |    | 血液検査         |    | 血圧検査          |    |
| 心電図検査            |    | 肺機能検査        |    | 胃内視鏡          |    |
| 大腸内視鏡            |    | 胸部X線検査       |    | 上部消化管X線造影検査   |    |
| 大腸X線造影検査         |    | 便潜血検査（便検査）   |    | 心臓超音波検査（心エコー） |    |
| 腹部超音波検査（腹部エコー）   |    | 子宮頸がん検査      |    | 子宮体がん検査       |    |
| 乳がん検査（マンモグラフィー）  |    | 乳がん検査（超音波検査） |    | 乳がん検査（視触診）    |    |
| 乳がん検査            |    | 前立腺癌検査       |    | 腫瘍マーカー等の特殊検査  |    |
| 脳ドック             |    | P E T        |    | 肺ドック（ヘリカルC T） |    |
| 肺ドック（マルチスライスC T） |    | その他の検査項目     |    |               |    |

### 【対応することができる予防接種】

予防接種に関する特記事項（2000文字以内）

## 2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（対応することができる予防接種）詳細

実施している場合「○」を記入。

予約（0：不要 1：必要）

実施している曜日（0：実施しない 1：実施する）

| 項目名                                        | 実施   | 予約 | 実施している曜日 |    |    |    |    |    |    |    | 受付時間 |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------|------|----|----------|----|----|----|----|----|----|----|------|---|---|---|---|---|---|
|                                            |      |    | 月曜       | 火曜 | 水曜 | 木曜 | 金曜 | 土曜 | 日曜 | 祝日 |      |   |   |   |   |   |   |
| ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎、破傷風及びH i b 感染症の五種混合の予防接種 |      |    |          |    |    |    |    |    |    |    |      | ～ |   |   | ～ |   |   |
|                                            | 特記事項 |    |          |    |    |    |    |    |    |    |      |   |   |   |   |   |   |
| ジフテリア、百日せき及び破傷風の三種混合の予防接種                  |      |    |          |    |    |    |    |    |    |    |      |   | ～ |   |   | ～ |   |
|                                            | 特記事項 |    |          |    |    |    |    |    |    |    |      |   |   |   |   |   |   |
| ジフテリア及び破傷風の二種混合の予防接種                       |      |    |          |    |    |    |    |    |    |    |      |   |   | ～ |   |   | ～ |
|                                            | 特記事項 |    |          |    |    |    |    |    |    |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 急性灰白髄炎の予防接種                                |      |    |          |    |    |    |    |    |    |    |      |   |   | ～ |   |   | ～ |
|                                            | 特記事項 |    |          |    |    |    |    |    |    |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 麻しんの予防接種                                   |      |    |          |    |    |    |    |    |    |    |      |   |   | ～ |   |   | ～ |
|                                            | 特記事項 |    |          |    |    |    |    |    |    |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 風しんの予防接種                                   |      |    |          |    |    |    |    |    |    |    |      |   |   | ～ |   |   | ～ |
|                                            | 特記事項 |    |          |    |    |    |    |    |    |    |      |   |   |   |   |   |   |

|                     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
|---------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|--|
| 麻疹及び風しんの二種混合の予防接種   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| 日本脳炎の予防接種           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| 破傷風の予防接種            |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| 結核の予防接種             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| Hib感染症の予防接種         |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| 小児の肺炎球菌感染症の予防接種     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種 |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| 水痘の予防接種             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| インフルエンザの予防接種        |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| 成人の肺炎球菌感染症の予防接種     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| 新型コロナウイルス感染症の予防接種   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| おたふくかぜの予防接種         |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| A型肝炎の予防接種           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| B型肝炎の予防接種           |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| 狂犬病の予防接種            |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| 黄熱病の予防接種            |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |
| ロタウイルス感染症の予防接種      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  |  | ～ |  |
|                     | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |  |

|              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |   |  |
|--------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|---|--|
| 髄膜炎菌感染症の予防接種 |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  | ～ |  |
|              | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |   |  |
| 带状疱疹の予防接種    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  | ～ |  |
|              | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |   |  |
| その他の予防接種     |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ～ |  |  | ～ |  |
|              | 特記事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |   |  |

※時間は24時間表記とし、例「9:00～12:00」のように記入する。

【対応することができる介護サービス（①施設サービス）】

| 項目名        | 可否 | 項目名        | 可否 | 項目名       | 可否 |
|------------|----|------------|----|-----------|----|
| 介護福祉施設サービス |    | 介護保健施設サービス |    | 介護医療院サービス |    |

0：不可  
1：可能

【対応することができる介護サービス（②居宅介護支援）】

| 項目名    | 可否 |
|--------|----|
| 居宅介護支援 |    |

0：不可  
1：可能

【対応することができる介護サービス（③居宅サービス）】

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

0：不可  
1：可能

【対応することができる介護サービス（④地域密着型サービス）】

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

0：不可  
1：可能

【対応することができる介護サービス（⑤介護予防支援）】

| 項目名    | 可否 |
|--------|----|
| 介護予防支援 |    |

0：不可  
1：可能

【対応することができる介護サービス（⑥介護予防サービス）】

| 項目名          | 可否 | 項目名             | 可否 | 項目名             | 可否 |
|--------------|----|-----------------|----|-----------------|----|
| 介護予防訪問入浴介護   |    | 介護予防訪問看護        |    | 介護予防訪問リハビリテーション |    |
| 介護予防居宅療養管理指導 |    | 介護予防通所リハビリテーション |    | 介護予防短期入所生活介護    |    |
| 介護予防短期入所療養介護 |    | 介護予防特定施設入居者生活介護 |    | 介護予防福祉用具貸与      |    |
| 特定介護予防福祉用具販売 |    |                 |    |                 |    |

0：不可  
1：可能

【対応することができる介護サービス（⑦介護予防地域密着型サービス）】

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

0：不可  
1：可能

【対応することができる介護サービス（⑧その他）】

| 項目名     | 可否 | 項目名     | 可否 |
|---------|----|---------|----|
| 第一号訪問事業 |    | 第一号通所事業 |    |

0：不可  
1：可能

【セカンド・オピニオンに関する状況】

| 項目名                         | 有無 |
|-----------------------------|----|
| セカンド・オピニオンのための診療に関する情報提供の有無 |    |
| セカンド・オピニオンのための診察の有無         |    |

0：無し  
1：有り

「セカンド・オピニオンのための診察の有無」が「1：有り」の場合、金額を記入する。

| 項目名          | 金額 |
|--------------|----|
| セカンド・オピニオン料金 |    |

【地域医療連携体制（１）医療連携体制に関する窓口の設置の有無】

| 項目名               | 有無 |
|-------------------|----|
| 医療連携体制に関する窓口設置の有無 |    |

0：無し  
1：有り

「医療連携体制に関する窓口設置の有無」が「1：有り」の場合、任意で記入する。

|           |  |
|-----------|--|
| 担当者(代表者)名 |  |
| 電話番号      |  |
| FAX番号     |  |
| メールアドレス   |  |

【地域医療連携体制（２）地域連携クリティカルパスの有無】

| 項目名             | 有無 |
|-----------------|----|
| 地域連携クリティカルパスの有無 |    |

0：無し  
1：有り

「地域連携クリティカルパスの有無」が「1：有り」の場合、任意で選択する。

| 項目名                     | 対象 | 項目名                  | 対象 | 項目名                    | 対象 |
|-------------------------|----|----------------------|----|------------------------|----|
| 地域連携クリティカルパスの対象（肺がん）    |    | 地域連携クリティカルパスの対象（胃がん） |    | 地域連携クリティカルパスの対象（大腸がん）  |    |
| 地域連携クリティカルパスの対象（肝がん）    |    | 地域連携クリティカルパスの対象（乳がん） |    | 地域連携クリティカルパスの対象（脳卒中）   |    |
| 地域連携クリティカルパスの対象（急性心筋梗塞） |    | 地域連携クリティカルパスの対象（糖尿病） |    | 地域連携クリティカルパスの対象（大腿骨頭部） |    |

0：対象外  
1：対象

【地域医療連携体制（４）産婦人科又は産科以外の診療科での妊産婦に対する積極的な診療の実施の有無】

| 項目名                                                                                       | 有無 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 診療科名に産婦人科、産科又は婦人科を有する病院又は診療所にあつては、公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無 |    |

0：無し  
1：有り

【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】

| 項目名     | 有無 |
|---------|----|
| 窓口設置の有無 |    |

0：無し  
1：有り

「窓口設置の有無」が「1：有り」の場合、任意で記入する。

|          |  |
|----------|--|
| 電話番号     |  |
| ファクシミリ番号 |  |

## 2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（専門性資格）詳細

### 【医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の専門性に関する事項】

#### 医師の専門性資格

| 専門性資格及び認定学会・組織                     | 在籍人数（常勤換算） | 専門性資格及び認定学会・組織                  | 在籍人数（常勤換算） |
|------------------------------------|------------|---------------------------------|------------|
| 整形外科専門医 公益社団法人日本整形外科学会             | 人          | 皮膚科専門医 公益社団法人日本皮膚科学会            | 人          |
| 麻酔科専門医 公益社団法人日本麻酔科学会               | 人          | 放射線科専門医 公益社団法人日本医学放射線学会         | 人          |
| 眼科専門医 公益財団法人日本眼科学会                 | 人          | 産婦人科専門医 公益社団法人日本産科婦人科学会         | 人          |
| 耳鼻咽喉科専門医 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会           | 人          | 泌尿器科専門医 一般社団法人日本泌尿器科学会          | 人          |
| 形成外科専門医 一般社団法人日本形成外科学会             | 人          | 病理専門医 一般社団法人日本病理学会              | 人          |
| 総合内科専門医 一般社団法人日本内科学会               | 人          | 外科専門医 一般社団法人日本外科学会              | 人          |
| 糖尿病専門医 一般社団法人日本糖尿病学会               | 人          | 肝臓専門医 一般社団法人日本肝臓学会              | 人          |
| 感染症専門医 一般社団法人日本感染症学会               | 人          | 救急科専門医 一般社団法人日本救急医学会            | 人          |
| 血液専門医 一般社団法人日本血液学会                 | 人          | 循環器専門医 一般社団法人日本循環器学会            | 人          |
| 呼吸器専門医 一般社団法人日本呼吸器学会               | 人          | 消化器病専門医 一般財団法人日本消化器病学会          | 人          |
| 腎臓専門医 一般社団法人日本腎臓学会                 | 人          | 小児科専門医 公益社団法人日本小児科学会            | 人          |
| 内分泌代謝科専門医 一般社団法人日本内分泌学会            | 人          | 消化器外科専門医 一般社団法人日本消化器外科学会        | 人          |
| 超音波専門医 公益社団法人日本超音波医学会              | 人          | 細胞診専門医 公益社団法人日本臨床細胞学会           | 人          |
| 透析専門医 一般社団法人日本透析医学会                | 人          | 脳神経外科専門医 一般社団法人日本脳神経外科学会        | 人          |
| 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          | 老年病専門医 一般社団法人日本老年医学会            | 人          |
| 心臓血管外科専門医 一般社団法人日本胸部外科学会           | 人          | 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          |
| 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      | 人          | 呼吸器外科専門医 一般社団法人日本胸部外科学会         | 人          |
| 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        | 人          | 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      | 人          |
| 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          | 神経内科専門医 一般社団法人日本神経学会            | 人          |
| リウマチ専門医 一般社団法人日本リウマチ学会             | 人          | 乳腺専門医 一般社団法人日本乳癌学会              | 人          |
| 臨床遺伝専門医 一般社団法人日本人類遺伝学会             | 人          | 漢方専門医 一般社団法人日本東洋医学会             | 人          |
| 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          | 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     | 人          |
| アレルギー専門医 一般社団法人日本アレルギー学会           | 人          | 核医学専門医 一般社団法人日本核医学会             | 人          |
| 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        | 人          | 大腸肛門病専門医 一般社団法人日本大腸肛門病学会        | 人          |
| 婦人科腫瘍専門医 公益社団法人日本婦人科腫瘍学会           | 人          | 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  | 人          |
| 熱傷専門医 一般社団法人日本熱傷学会                 | 人          | 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 | 人          |
| がん薬物療法専門医 公益社団法人日本臨床腫瘍学会           | 人          | 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  | 人          |
| 生殖医療専門医 一般社団法人日本生殖医学会              | 人          | 小児神経専門医 一般社団法人日本小児神経学会          | 人          |
| 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          | 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 | 人          |
| 精神科専門医 公益社団法人日本精神神経学会              | 人          | 内科専門医 一般社団法人日本専門医機構             | 人          |
| 小児科専門医 一般社団法人日本専門医機構               | 人          | 皮膚科専門医 一般社団法人日本専門医機構            | 人          |
| 精神科専門医 一般社団法人日本専門医機構               | 人          | 外科専門医 一般社団法人日本専門医機構             | 人          |
| 整形外科専門医 一般社団法人日本専門医機構              | 人          | 産婦人科専門医 一般社団法人日本専門医機構           | 人          |
| 眼科専門医 一般社団法人日本専門医機構                | 人          | 耳鼻咽喉科専門医 一般社団法人日本専門医機構          | 人          |

|                             |  |   |                        |  |   |
|-----------------------------|--|---|------------------------|--|---|
| 泌尿器科専門医 一般社団法人日本専門医機構       |  | 人 | 脳神経外科専門医 一般社団法人日本専門医機構 |  | 人 |
| 放射線科専門医 一般社団法人日本専門医機構       |  | 人 | 麻酔科専門医 一般社団法人日本専門医機構   |  | 人 |
| 病理専門医 一般社団法人日本専門医機構         |  | 人 | 臨床検査専門医 一般社団法人日本専門医機構  |  | 人 |
| 救急科専門医 一般社団法人日本専門医機構        |  | 人 | 形成外科専門医 一般社団法人日本専門医機構  |  | 人 |
| リハビリテーション科専門医 一般社団法人日本専門医機構 |  | 人 | 総合診療専門医 一般社団法人日本専門医機構  |  | 人 |

※常勤換算は、小数点第2位以下を切り捨てて少数点第1位まで表記。また複数の資格で従事する場合は、それぞれに記入。

#### 歯科医師の専門性資格

| 専門性資格及び認定学会・組織              | 在籍人数（常勤換算） | 専門性資格及び認定学会・組織           | 在籍人数（常勤換算） |
|-----------------------------|------------|--------------------------|------------|
| 口腔外科専門医 公益社団法人日本口腔外科学会      |            | 歯周病専門医 特定非営利活動法人日本歯周病学会  | 人          |
| 歯科麻酔専門医 一般社団法人日本歯科麻酔学会      | 人          | 小児歯科専門医 公益社団法人日本小児歯科学会   | 人          |
| 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          | 口腔外科専門医 一般社団法人日本歯科専門医機構  | 人          |
| 歯周病専門医 一般社団法人日本歯科専門医機構      | 人          | 歯科麻酔専門医 一般社団法人日本歯科専門医機構  | 人          |
| 小児歯科専門医 一般社団法人日本歯科専門医機構     | 人          | 歯科放射線専門医 一般社団法人日本歯科専門医機構 | 人          |
| 補綴歯科専門医 一般社団法人日本歯科専門医機構     | 人          | 矯正歯科専門医 一般社団法人日本歯科専門医機構  | 人          |
| 歯科保存専門医 一般社団法人日本歯科専門医機構     | 人          |                          |            |

※常勤換算は、小数点第2位以下を切り捨てて少数点第1位まで表記。また複数の資格で従事する場合は、それぞれに記入。

#### 薬剤師の専門性資格

| 専門性資格及び認定学会・組織        | 在籍人数（常勤換算） | 専門性資格及び認定学会・組織            | 在籍人数（常勤換算） |
|-----------------------|------------|---------------------------|------------|
| がん専門薬剤師 一般社団法人日本医療薬学会 | 人          | 緩和医療専門薬剤師 一般社団法人日本緩和医療薬学会 | 人          |

※常勤換算は、小数点第2位以下を切り捨てて少数点第1位まで表記。また複数の資格で従事する場合は、それぞれに記入。

#### 看護師の専門性資格

| 専門性資格及び認定学会・組織              | 在籍人数（常勤換算） | 専門性資格及び認定学会・組織              | 在籍人数（常勤換算） |
|-----------------------------|------------|-----------------------------|------------|
| がん看護専門看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          | 小児看護専門看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          |
| 精神看護専門看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          | 地域看護専門看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          |
| 母性看護専門看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          | 老人看護専門看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          |
| 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  | 人          | がん性疼痛看護認定看護師 公益社団法人日本看護協会   | 人          |
| 感染管理認定看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          | 救急看護認定看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          |
| 手術看護認定看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          | 小児救急看護認定看護師 公益社団法人日本看護協会    | 人          |
| 新生児集中ケア認定看護師 公益社団法人日本看護協会   | 人          | 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 | 人          |
| 透析看護認定看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          | 糖尿病看護認定看護師 公益社団法人日本看護協会     | 人          |
| 乳がん看護認定看護師 公益社団法人日本看護協会     | 人          | 訪問看護認定看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          |
| 感染症看護専門看護師 公益社団法人日本看護協会     | 人          | 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 | 人          |
| 慢性疾患看護専門看護師 公益社団法人日本看護協会    | 人          | 緩和ケア認定看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          |
| 集中ケア認定看護師 公益社団法人日本看護協会      | 人          | 認知症看護認定看護師 公益社団法人日本看護協会     | 人          |
| 皮膚・排泄ケア認定看護師 公益社団法人日本看護協会   | 人          | 不妊症看護認定看護師 公益社団法人日本看護協会     | 人          |
| 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 | 人          |                             |            |

※常勤換算は、小数点第2位以下を切り捨てて少数点第1位まで表記。また複数の資格で従事する場合は、それぞれに記入。

## 2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（保有する施設設備）詳細

### 【保有する施設設備等】

該当する場合「○」を記入。

※報告対象が「1：対象」の場合、「病床数・保有台数」「照射線量の表示機能を有する保有台数」を記入する。

| 項目名                  | 該当 | 病床数・保有台数 |   | 照射線量の表示機能を有する保有台数 |   |
|----------------------|----|----------|---|-------------------|---|
|                      |    | 報告対象     |   | 報告対象              |   |
| 集中治療室（ICU）           | ○  | 1：対象     | 床 |                   |   |
| 冠動脈疾患専用集中治療室（CCU）    | ○  | 1：対象     | 床 |                   |   |
| 脳卒中専用集中治療室（SCU）      | ○  | 1：対象     | 床 |                   |   |
| 呼吸器疾患専用集中治療室（RCU）    | ○  | 1：対象     | 床 |                   |   |
| 小児集中治療室（PICU）        | ○  | 1：対象     | 床 |                   |   |
| 新生児集中治療室（NICU）       | ○  | 1：対象     | 床 |                   |   |
| 母体胎児集中治療室（MFICU）     | ○  | 1：対象     | 床 |                   |   |
| 手術室                  | ○  |          |   |                   |   |
| 無菌治療室                | ○  |          |   |                   |   |
| 機能訓練室                | ○  |          |   |                   |   |
| 精神科保護室               | ○  | 1：対象     | 床 |                   |   |
| 病理解剖室                | ○  |          |   |                   |   |
| 高気圧酸素治療室             | ○  |          |   |                   |   |
| ヘリコプターを含む患者搬送車       | ○  |          |   |                   |   |
| 新生児搬送車               | ○  |          |   |                   |   |
| 移動型デジタル式循環器用X線透視診断装置 | ○  | 1：対象     | 台 | 1：対象              | 台 |
| 移動型アナログ式循環器用X線透視診断装置 | ○  | 1：対象     | 台 | 1：対象              | 台 |
| 据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置 | ○  | 1：対象     | 台 | 1：対象              | 台 |
| 据置型アナログ式循環器用X線透視診断装置 | ○  | 1：対象     | 台 | 1：対象              | 台 |
| X線CT組合せ型循環器用X線診断装置   | ○  | 1：対象     | 台 | 1：対象              | 台 |
| 全身用X線CT診断装置          | ○  | 1：対象     | 台 | 1：対象              | 台 |
| X線CT組合せ型ボジトロンCT装置    | ○  | 1：対象     | 台 | 1：対象              | 台 |
| X線CT組合せ型SPECT装置      | ○  | 1：対象     | 台 | 1：対象              | 台 |
| その他（施設設備）            | ○  |          |   |                   |   |

## 2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（併設している介護施設）

### 【併設している介護施設】

| 項目名                                      | 有無 | 項目名                                    | 有無 | 項目名                                     | 有無 |
|------------------------------------------|----|----------------------------------------|----|-----------------------------------------|----|
| 1 介護老人福祉施設の有無                            |    | 2 介護老人保健施設の有無                          |    | 3 介護医療院の有無                              |    |
| 4 居宅介護支援事業所の有無                           |    | 5 介護予防支援事業所の有無                         |    | 6 老人介護支援センターの有無                         |    |
| 7 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の有無          |    | 8 通所介護事業所の有無                           |    | 9 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の有無 |    |
| 10 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の有無       |    | 11 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の有無     |    | 12 特定施設又は介護予防特定施設の有無                    |    |
| 13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の有無                |    | 14 地域密着型通所介護事業所の有無                     |    | 15 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の有無  |    |
| 16 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の有無 |    | 17 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の有無 |    | 18 地域密着型特定施設の有無                         |    |
| 19 地域密着型介護老人福祉施設の有無                      |    | 20 複合型サービス事業所の有無                       |    | 21 第一号通所事業に係る事業所の有無                     |    |

0：無し  
1：有り

## 2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（疾患・治療）詳細

### 【対応することができる疾患・治療の内容】

報告対象が「1：対象」の場合、「前年度実施件数」を記入する。  
「前年度実施件数」について、前年度実施が無い場合は、「0」を記入する。

#### 1) 皮膚・形成外科領域

| 項目名                    | 該当 | 前年度実施件数 |  | 項目名                    | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|------------------------|----|---------|--|------------------------|----|---------|---|
|                        |    | 報告対象    |  |                        |    | 報告対象    |   |
| 1 皮膚・形成外科領域の一次診療       |    |         |  | 2 真菌検査（顕微鏡検査）          |    |         |   |
| 3 皮膚生検                 |    |         |  | 4 凍結療法                 |    |         |   |
| 5 光線療法（紫外線・赤外線・PUVA）   |    |         |  | 6 中等症の熱傷の入院治療          |    |         |   |
| 7 顔面外傷の治療              |    |         |  | 8 皮膚悪性腫瘍手術             |    | 1：対象    | 件 |
| 9 皮膚悪性腫瘍化学療法           |    |         |  | 10 良性腫瘍又は母斑その他の切除・縫合手術 |    |         |   |
| 11 マイクロサージェリーによる遊離組織移植 |    |         |  | 12 唇顎口蓋裂手術             |    | 1：対象    | 件 |
| 13 アトピー性皮膚炎の治療         |    |         |  | 14 褥瘡の治療               |    |         |   |

#### 2) 神経・脳血管領域

| 項目名                            | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名                                 | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|--------------------------------|----|---------|---|-------------------------------------|----|---------|---|
|                                |    | 報告対象    |   |                                     |    | 報告対象    |   |
| 1 神経・脳血管領域の一次診療                |    |         |   | 2 脳液検査                              |    |         |   |
| 3 長期継続頭蓋内脳波検査                  |    |         |   | 4 光トポグラフィー                          |    |         |   |
| 5 脳磁図                          |    |         |   | 6 頭蓋内圧持続測定                          |    |         |   |
| 7 頸部動脈血栓内膜剥離術                  |    | 1：対象    | 件 |                                     |    |         |   |
| 8-1 経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術（終日対応）      |    | 1：対象    | 件 | 8-2 経皮的選択的脳血栓・血栓溶解術（終日対応でないもの）      |    | 1：対象    | 件 |
| 9 抗血栓療法                        |    |         |   |                                     |    |         |   |
| 10-1 頭蓋内血腫除去術（終日対応）            |    | 1：対象    | 件 | 10-2 頭蓋内血腫除去術（終日対応でないもの）            |    | 1：対象    | 件 |
| 11-1 脳動脈瘤根治術（被包術、クリッピング）（終日対応） |    | 1：対象    | 件 | 11-2 脳動脈瘤根治術（被包術、クリッピング）（終日対応でないもの） |    | 1：対象    | 件 |
| 12 脳動静脈奇形摘出術                   |    | 1：対象    | 件 | 13 脳血管内手術                           |    | 1：対象    | 件 |
| 14 脳腫瘍摘出術                      |    | 1：対象    | 件 | 15 脊髄腫瘍摘出術                          |    | 1：対象    | 件 |
| 16 悪性脳腫瘍放射線療法                  |    |         |   | 17 悪性脳腫瘍化学療法                        |    |         |   |
| 18 小児脳外科手術                     |    | 1：対象    | 件 | 19 てんかん手術を含む機能的脳神経手術                |    |         |   |

## 3) 精神科・神経科領域

| 項目名                           | 該当 | 前年度実施件数 |  | 項目名                | 該当 | 前年度実施件数 |  |
|-------------------------------|----|---------|--|--------------------|----|---------|--|
|                               |    | 報告対象    |  |                    |    | 報告対象    |  |
| 1 精神科・神経科領域の一次診療              |    |         |  | 2 臨床心理・神経心理検査      |    |         |  |
| 3 精神療法                        |    |         |  | 4 精神分析療法           |    |         |  |
| 5 心身医学療法                      |    |         |  | 6 終夜睡眠ポリグラフィー      |    |         |  |
| 7 禁煙指導（ニコチン依存症管理）             |    |         |  | 8 思春期のうつ病又は躁うつ病    |    |         |  |
| 9 睡眠障害                        |    |         |  | 10 摂食障害（拒食症・過食症）   |    |         |  |
| 11 アルコール依存症                   |    |         |  | 12 薬物依存症           |    |         |  |
| 13 神経症性障害（強迫性障害、不安障害、パニック障害等） |    |         |  | 14 認知症             |    |         |  |
| 15 心的外傷後ストレス障害（PTSD）          |    |         |  | 16 発達障害（自閉症、学習障害等） |    |         |  |
| 17 精神科ショート・ケア                 |    |         |  | 18 精神科デイ・ケア        |    |         |  |
| 19 精神科ナイト・ケア                  |    |         |  | 20 精神科デイ・ナイト・ケア    |    |         |  |
| 21 重度認知症患者デイ・ケア               |    |         |  |                    |    |         |  |

## 4) 眼領域

| 項目名              | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名          | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|------------------|----|---------|---|--------------|----|---------|---|
|                  |    | 報告対象    |   |              |    | 報告対象    |   |
| 1 眼領域の一次診療       |    |         |   | 2 硝子体手術      |    | 1：対象    | 件 |
| 3 水晶体再建術（白内障手術）  |    | 1：対象    | 件 | 4 緑内障手術      |    | 1：対象    | 件 |
| 5 網膜光凝固術（網膜剥離手術） |    | 1：対象    | 件 | 6 斜視手術       |    | 1：対象    | 件 |
| 7 角膜移植術          |    | 1：対象    | 件 | 8 コンタクトレンズ検査 |    |         |   |
| 9 小児視力障害診療       |    |         |   | 10 ロービジョンケア  |    |         |   |

## 5) 耳鼻咽喉領域

| 項目名            | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名            | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|----------------|----|---------|---|----------------|----|---------|---|
|                |    | 報告対象    |   |                |    | 報告対象    |   |
| 1 耳鼻咽喉領域の一次診療  |    |         |   | 2 喉頭ファイバースコピー  |    |         |   |
| 3 純音聴力検査       |    |         |   | 4 補聴器適合検査      |    |         |   |
| 5 電気味覚検査       |    |         |   | 6 小児聴力障害診療     |    |         |   |
| 7 鼓室形成手術       |    | 1：対象    | 件 | 8 副鼻腔炎手術       |    | 1：対象    | 件 |
| 9 内視鏡下副鼻腔炎手術   |    | 1：対象    | 件 | 10 舌悪性腫瘍手術     |    | 1：対象    | 件 |
| 11 舌悪性腫瘍化学療法   |    |         |   | 12 舌悪性腫瘍放射線療法  |    |         |   |
| 13 咽頭悪性腫瘍手術    |    | 1：対象    | 件 | 14 咽頭悪性腫瘍化学療法  |    |         |   |
| 15 咽頭悪性腫瘍放射線療法 |    |         |   | 16 喉頭悪性腫瘍手術    |    | 1：対象    | 件 |
| 17 喉頭悪性腫瘍化学療法  |    |         |   | 18 喉頭悪性腫瘍放射線療法 |    |         |   |
| 19 摂食機能障害の治療   |    |         |   |                |    |         |   |

## 6) 呼吸器領域

| 項目名                       | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名            | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|---------------------------|----|---------|---|----------------|----|---------|---|
|                           |    | 報告対象    |   |                |    | 報告対象    |   |
| 1 呼吸器領域の一次診療              |    |         |   | 2 気管支ファイバースコピー |    |         |   |
| 3 肺悪性腫瘍摘出術                |    | 1：対象    | 件 | 4 胸腔鏡下肺悪性腫瘍摘出術 |    | 1：対象    | 件 |
| 5 肺悪性腫瘍化学療法               |    |         |   | 6 肺悪性腫瘍放射線療法   |    |         |   |
| 7 在宅持続陽圧呼吸療法（睡眠時無呼吸症候群治療） |    |         |   | 8 在宅酸素療法       |    |         |   |

## 7) 消化器系領域

| 項目名             | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名                       | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|-----------------|----|---------|---|---------------------------|----|---------|---|
|                 |    | 報告対象    |   |                           |    | 報告対象    |   |
| 1 消化器系領域の一次診療   |    |         |   | 2 上部消化管内視鏡検査              |    |         |   |
| 3 上部消化管内視鏡的切除術  |    | 1：対象    | 件 | 4 下部消化管内視鏡検査              |    |         |   |
| 5 下部消化管内視鏡的切除術  |    | 1：対象    | 件 | 6 虫垂切除術（ただし、乳幼児に係るものを除く。） |    | 1：対象    | 件 |
| 7 食道悪性腫瘍手術      |    | 1：対象    | 件 | 8 食道悪性腫瘍化学療法              |    |         |   |
| 9 食道悪性腫瘍放射線療法   |    |         |   | 10 胃悪性腫瘍手術                |    | 1：対象    | 件 |
| 11 腹腔鏡下胃悪性腫瘍手術  |    | 1：対象    | 件 | 12 胃悪性腫瘍化学療法              |    |         |   |
| 13 胃悪性腫瘍放射線療法   |    |         |   | 14 大腸悪性腫瘍手術               |    | 1：対象    | 件 |
| 15 腹腔鏡下大腸悪性腫瘍手術 |    | 1：対象    | 件 | 16 大腸悪性腫瘍化学療法             |    |         |   |
| 17 人工肛門の管理      |    |         |   | 18 移植用部分小腸採取術（生体）         |    | 1：対象    | 件 |
| 19 生体部分小腸移植術    |    | 1：対象    | 件 | 20 移植用小腸採取術（死体）           |    | 1：対象    | 件 |
| 21 同種死体小腸移植術    |    | 1：対象    | 件 |                           |    |         |   |

## 8) 肝・胆道・膵臓領域

| 項目名              | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名             | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|------------------|----|---------|---|-----------------|----|---------|---|
|                  |    | 報告対象    |   |                 |    | 報告対象    |   |
| 1 肝・胆道・膵臓領域の一次診療 |    |         |   | 2 肝生検           |    |         |   |
| 3 肝悪性腫瘍手術        |    | 1：対象    | 件 | 4 肝悪性腫瘍化学療法     |    |         |   |
| 5 胆道悪性腫瘍手術       |    | 1：対象    | 件 | 6 胆道悪性腫瘍化学療法    |    |         |   |
| 7 開腹による胆石症手術     |    | 1：対象    | 件 | 8 腹腔鏡下胆石症手術     |    | 1：対象    | 件 |
| 9 内視鏡的胆道ドレナージ    |    | 1：対象    | 件 | 10 経皮経肝の胆道ドレナージ |    | 1：対象    | 件 |
| 11 膵悪性腫瘍手術       |    | 1：対象    | 件 | 12 膵悪性腫瘍化学療法    |    |         |   |
| 13 膵悪性腫瘍放射線療法    |    |         |   | 14 体外衝撃波胆石破砕術   |    | 1：対象    | 件 |
| 15 生体肝移植         |    | 1：対象    | 件 |                 |    |         |   |

## 9) 循環器系領域

| 項目名                      | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名                           | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|--------------------------|----|---------|---|-------------------------------|----|---------|---|
|                          |    | 報告対象    |   |                               |    | 報告対象    |   |
| 1 循環器系領域の一次診療            |    |         |   | 2 ホルター型心電図検査                  |    |         |   |
| 3-1 心臓カテーテル法による諸検査（終日対応） |    |         |   | 3-2 心臓カテーテル法による諸検査（終日対応でないもの） |    |         |   |
| 4 心臓カテーテル法による血管内視鏡検査     |    |         |   | 5 冠動脈バイパス術                    |    | 1：対象    | 件 |
| 6 経皮的冠動脈形成術（PTCA）        |    | 1：対象    | 件 | 7 経皮的冠動脈血栓吸引術                 |    | 1：対象    | 件 |
| 8 経皮的冠動脈ステント留置術          |    | 1：対象    | 件 | 9 弁膜症手術                       |    | 1：対象    | 件 |
| 10 開心術                   |    | 1：対象    | 件 | 11 大動脈瘤手術                     |    | 1：対象    | 件 |
| 12 下肢静脈瘤手術               |    | 1：対象    | 件 | 13 ペースメーカー移植術                 |    | 1：対象    | 件 |
| 14 ペースメーカー管理             |    |         |   |                               |    |         |   |

## 10) 腎・泌尿器系領域

| 項目名              | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名            | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|------------------|----|---------|---|----------------|----|---------|---|
|                  |    | 報告対象    |   |                |    | 報告対象    |   |
| 1 腎・泌尿器系領域の一次診療  |    |         |   | 2 膀胱鏡検査        |    |         |   |
| 3 腎生検            |    |         |   | 4 血液透析         |    |         |   |
| 5 夜間透析           |    |         |   | 6 腹膜透析（CAPD）   |    |         |   |
| 7 体外衝撃波腎・尿路結石破碎術 |    | 1：対象    | 件 | 8 腎悪性腫瘍手術      |    | 1：対象    | 件 |
| 9 腎悪性腫瘍化学療法      |    |         |   | 10 膀胱悪性腫瘍手術    |    | 1：対象    | 件 |
| 11 膀胱悪性腫瘍化学療法    |    |         |   | 12 前立腺悪性腫瘍手術   |    | 1：対象    | 件 |
| 13 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 |    | 1：対象    | 件 | 14 前立腺悪性腫瘍化学療法 |    |         |   |
| 15 前立腺悪性腫瘍放射線療法  |    |         |   | 16 生体腎移植       |    | 1：対象    | 件 |
| 17 尿失禁の治療        |    |         |   |                |    |         |   |

## 11) 産科領域

| 項目名             | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名            | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|-----------------|----|---------|---|----------------|----|---------|---|
|                 |    | 報告対象    |   |                |    | 報告対象    |   |
| 1 産科領域の一次診療     |    |         |   | 2 正常分娩         |    | 1：対象    | 件 |
| 3 選択帝王切開術       |    | 1：対象    | 件 | 4 緊急帝王切開術      |    | 1：対象    | 件 |
| 5 卵管形成手術        |    | 1：対象    | 件 | 6 卵管鏡下卵管形成術    |    | 1：対象    | 件 |
| 7 ハイリスク妊産婦共同管理  |    |         |   | 8 ハイリスク妊産婦連携指導 |    |         |   |
| 9 乳腺炎重症化予防ケア・指導 |    |         |   |                |    |         |   |

## 12) 婦人科領域

| 項目名           | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名            | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|---------------|----|---------|---|----------------|----|---------|---|
|               |    | 報告対象    |   |                |    | 報告対象    |   |
| 1 婦人科領域の一次診療  |    |         |   | 2 更年期障害治療      |    |         |   |
| 3 子宮筋腫摘出術     |    | 1：対象    | 件 | 4 腹腔鏡下子宮筋腫摘出術  |    | 1：対象    | 件 |
| 5 子宮悪性腫瘍手術    |    | 1：対象    | 件 | 6 子宮悪性腫瘍化学療法   |    |         |   |
| 7 子宮悪性腫瘍放射線療法 |    |         |   | 8 卵巢悪性腫瘍手術     |    | 1：対象    | 件 |
| 9 卵巢悪性腫瘍化学療法  |    |         |   | 10 卵巢悪性腫瘍放射線療法 |    |         |   |

## 13) 乳腺領域

| 項目名          | 該当 | 前年度実施件数 |  | 項目名           | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|--------------|----|---------|--|---------------|----|---------|---|
|              |    | 報告対象    |  |               |    | 報告対象    |   |
| 1 乳腺領域の一次診療  |    |         |  | 2 乳腺悪性腫瘍手術    |    | 1：対象    | 件 |
| 3 乳腺悪性腫瘍化学療法 |    |         |  | 4 乳腺悪性腫瘍放射線療法 |    |         |   |

## 14) 内分泌・代謝・栄養領域

| 項目名                       | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名                         | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|---------------------------|----|---------|---|-----------------------------|----|---------|---|
|                           |    | 報告対象    |   |                             |    | 報告対象    |   |
| 1 内分泌・代謝・栄養領域の一次診療        |    |         |   | 2 内分泌機能検査                   |    |         |   |
| 3 インスリン療法                 |    |         |   | 4 糖尿病患者教育（食事療法、運動療法、自己血糖測定） |    |         |   |
| 5 糖尿病による合併症に対する継続的な管理及び指導 |    |         |   | 6 甲状腺腫瘍手術                   |    | 1：対象    | 件 |
| 7 甲状腺悪性腫瘍化学療法             |    |         |   | 8 甲状腺悪性腫瘍放射線療法              |    |         |   |
| 9 副腎悪性腫瘍手術                |    | 1：対象    | 件 | 10 副腎腫瘍摘出術                  |    | 1：対象    | 件 |

## 15) 血液・免疫系領域

| 項目名              | 該当 | 前年度実施件数 |  | 項目名               | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|------------------|----|---------|--|-------------------|----|---------|---|
|                  |    | 報告対象    |  |                   |    | 報告対象    |   |
| 1 血液・免疫系領域の一次診療  |    |         |  | 2 骨髓生検            |    |         |   |
| 3 リンパ節生検         |    |         |  | 4 造血器腫瘍遺伝子検査      |    |         |   |
| 5 白血病化学療法        |    |         |  | 6 白血病放射線療法        |    |         |   |
| 7 骨髓移植           |    |         |  | 8 臍帯血移植           |    | 1：対象    | 件 |
| 9 リンパ組織悪性腫瘍化学療法  |    |         |  | 10 リンパ組織悪性腫瘍放射線療法 |    |         |   |
| 11 血液凝固異常の診断及び治療 |    |         |  | 12 エイズ診療          |    |         |   |
| 13 アレルギーの減感作療法   |    |         |  |                   |    |         |   |

## 16) 筋・骨格系及び外傷領域

| 項目名                | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名                      | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|--------------------|----|---------|---|--------------------------|----|---------|---|
|                    |    | 報告対象    |   |                          |    | 報告対象    |   |
| 1 筋・骨格系及び外傷領域の一次診療 |    |         |   | 2 関節鏡検査                  |    |         |   |
| 3 手の外科手術           |    |         |   | 4 アキレス腱断裂手術（筋・腱手術）       |    | 1：対象    | 件 |
| 5 骨折観血的手術          |    |         |   | 6 人工股関節置換術（関節手術）         |    | 1：対象    | 件 |
| 7 人工膝関節置換術（関節手術）   |    |         |   | 8 脊椎手術                   |    | 1：対象    | 件 |
| 9 椎間板摘出術           |    | 1：対象    | 件 | 10 椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板摘出術 |    | 1：対象    | 件 |
| 11 軟部悪性腫瘍手術        |    | 1：対象    | 件 | 12 軟部悪性腫瘍化学療法            |    |         |   |
| 13 骨悪性腫瘍手術         |    | 1：対象    | 件 | 14 骨悪性腫瘍化学療法             |    |         |   |
| 15 小児整形外科手術        |    | 1：対象    | 件 | 16 義肢装具の作成及び評価           |    |         |   |
| 17 脊髄損傷の治療         |    |         |   |                          |    |         |   |

## 17) リハビリ領域

| 項目名                          | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名               | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|------------------------------|----|---------|---|-------------------|----|---------|---|
|                              |    | 報告対象    |   |                   |    | 報告対象    |   |
| 1 視能訓練                       |    |         |   | 2 摂食機能療法          |    |         |   |
| 3 心大血管疾患リハビリテーション            |    | 1：対象    | 件 | 4 脳血管疾患等リハビリテーション |    | 1：対象    | 件 |
| 5 廃用症候群リハビリテーション             |    | 1：対象    | 件 | 6 運動器リハビリテーション    |    | 1：対象    | 件 |
| 7 呼吸器リハビリテーション               |    | 1：対象    | 件 | 8 難病患者リハビリテーション   |    | 1：対象    | 件 |
| 9 障害児リハビリテーション又は障害者リハビリテーション |    | 1：対象    | 件 | 10 がん患者リハビリテーション  |    | 1：対象    | 件 |
| 11 認知症患者リハビリテーション            |    | 1：対象    | 件 |                   |    |         |   |

## 18) 小児領域

| 項目名         | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名              | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|-------------|----|---------|---|------------------|----|---------|---|
|             |    | 報告対象    |   |                  |    | 報告対象    |   |
| 1 小児領域の一次診療 |    |         |   | 2 小児循環器疾患        |    |         |   |
| 3 小児呼吸器疾患   |    |         |   | 4 小児腎疾患          |    |         |   |
| 5 小児神経疾患    |    |         |   | 6 小児アレルギー疾患      |    |         |   |
| 7 小児自己免疫疾患  |    |         |   | 8 小児糖尿病          |    |         |   |
| 9 小児内分泌疾患   |    |         |   | 10 小児先天性代謝疾患     |    |         |   |
| 11 小児血液疾患   |    |         |   | 12 小児悪性腫瘍        |    |         |   |
| 13 小児外科手術   |    | 1：対象    | 件 | 14 小児の脳炎又は髄膜炎    |    | 1：対象    | 件 |
| 15 小児の腸重積   |    | 1：対象    | 件 | 16 乳幼児の育児相談      |    |         |   |
| 17 夜尿症の治療   |    |         |   | 18 小児食物アレルギー負荷検査 |    |         |   |

## 19) 麻酔領域

| 項目名                 | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名                   | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|---------------------|----|---------|---|-----------------------|----|---------|---|
|                     |    | 報告対象    |   |                       |    | 報告対象    |   |
| 1 麻酔科標榜医による麻酔（麻酔管理） |    | 1：対象    | 件 | 2 全身麻酔                |    | 1：対象    | 件 |
| 3 硬膜外麻酔             |    | 1：対象    | 件 | 4 脊椎麻酔                |    | 1：対象    | 件 |
| 5 神経ブロック            |    |         |   | 6 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続注入 |    | 1：対象    | 件 |

## 20) 緩和ケア領域

| 項目名              | 該当 | 前年度実施件数 |  | 項目名        | 該当 | 前年度実施件数 |  |
|------------------|----|---------|--|------------|----|---------|--|
|                  |    | 報告対象    |  |            |    | 報告対象    |  |
| 1 医療用麻薬によるがん疼痛治療 |    |         |  | 2 緩和的放射線療法 |    |         |  |
| 3 がんに伴う精神症状のケア   |    |         |  |            |    |         |  |

## 21) 放射線治療領域

| 項目名               | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名                | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|-------------------|----|---------|---|--------------------|----|---------|---|
|                   |    | 報告対象    |   |                    |    | 報告対象    |   |
| 1 体外照射            |    |         |   | 2 ガンマナイフによる定位放射線治療 |    | 1：対象    | 件 |
| 3 直線加速器による定位放射線治療 |    | 1：対象    | 件 | 4 粒子線治療            |    | 1：対象    | 件 |
| 5 密封小線源照射         |    |         |   | 6 術中照射             |    |         |   |

## 22) 画像診断

| 項目名                          | 該当 | 前年度実施件数 |   | 項目名                                                               | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|------------------------------|----|---------|---|-------------------------------------------------------------------|----|---------|---|
|                              |    | 報告対象    |   |                                                                   |    | 報告対象    |   |
| 1 画像診断管理（専ら画像診断を担当する医師による読影） |    |         |   | 2 遠隔画像診断                                                          |    |         |   |
| 3 CT撮影                       |    | 1：対象    | 件 | 4 MRI撮影                                                           |    | 1：対象    | 件 |
| 5 マンモグラフィー検査（乳房撮影）           |    | 1：対象    | 件 | 6 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：対象    | 件 |

## 23) 病理診断

| 項目名                        | 該当 | 前年度実施件数 |  | 項目名      | 該当 | 前年度実施件数 |  |
|----------------------------|----|---------|--|----------|----|---------|--|
|                            |    | 報告対象    |  |          |    | 報告対象    |  |
| 1 病理診断（専ら病理診断を担当する医師による診断） |    |         |  | 2 病理迅速検査 |    |         |  |

## 24) 歯科領域

| 項目名                       | 該当 | 前年度実施件数 |  | 項目名           | 該当 | 前年度実施件数 |  |
|---------------------------|----|---------|--|---------------|----|---------|--|
|                           |    | 報告対象    |  |               |    | 報告対象    |  |
| 1 歯科領域の一次診療               |    |         |  | 2 成人の歯科矯正治療   |    |         |  |
| 3 唇顎口蓋裂の歯科矯正治療            |    |         |  | 4 顎変形症の歯科矯正治療 |    |         |  |
| 5 著しく歯科診療が困難な者（障害者等）の歯科治療 |    |         |  | 6 摂食機能障害の治療   |    |         |  |

## 25) 歯科口腔外科領域

| 項目名                      | 該当 | 前年度実施件数 |  | 項目名          | 該当 | 前年度実施件数 |  |
|--------------------------|----|---------|--|--------------|----|---------|--|
|                          |    | 報告対象    |  |              |    | 報告対象    |  |
| 1 埋伏歯抜歯                  |    |         |  | 2 顎関節症治療     |    |         |  |
| 3 顎変形症治療                 |    |         |  | 4 顎骨骨折治療     |    |         |  |
| 5 口唇、舌若しくは口腔粘膜の炎症又は外傷の治療 |    |         |  | 6 口腔領域の腫瘍の治療 |    |         |  |
| 7 唇顎口蓋裂治療                |    |         |  |              |    |         |  |

## 26) その他

| 項目名          | 該当 | 前年度実施件数 |  | 項目名         | 該当 | 前年度実施件数 |   |
|--------------|----|---------|--|-------------|----|---------|---|
|              |    | 報告対象    |  |             |    | 報告対象    |   |
| 1 漢方薬の処方     |    |         |  | 2 鍼灸治療      |    |         |   |
| 3 外来における化学療法 |    |         |  | 4 在宅における看取り |    | 1：対象    | 件 |
| 5 一般不妊治療     |    |         |  | 6 生殖補助医療    |    |         |   |
| 7 性別不合       |    |         |  |             |    |         |   |

## 2. (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス（対応することができる在宅医療）

### 【対応することができる在宅医療 ①在宅医療】

「可能」の場合は「1」、「不可」の場合は「0」を記入する。

| 項目名                           | 可否 | 項目名              | 可否 | 項目名                         | 可否 |
|-------------------------------|----|------------------|----|-----------------------------|----|
| 往診（終日対応）                      |    | 往診（終日対応でないもの）    |    | 退院時共同指導                     |    |
| 在宅患者訪問診療                      |    | 医療的ケア児等への定期的訪問診療 |    | 在宅時医学総合管理（オンライン在宅管理に係るもの）   |    |
| 在宅時医学総合管理（オンライン在宅管理に係るもの以外）   |    | 施設入居時等医学総合管理     |    | 在宅がん医療総合診療                  |    |
| 救急搬送診療                        |    | 在宅患者訪問看護・指導      |    | 在宅患者訪問点滴注射管理指導              |    |
| 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理           |    | 訪問看護指示           |    | 介護職員等喀痰吸引等指示                |    |
| 在宅患者訪問薬剤管理指導                  |    | 在宅患者訪問栄養食事指導     |    | 在宅患者連携指導                    |    |
| 在宅患者緊急時等カンファレンス               |    | 在宅患者共同診療         |    | 在宅患者訪問褥瘡管理指導                |    |
| 精神科訪問看護・指導                    |    | 精神科訪問看護指示        |    | 精神科在宅患者支援管理（オンライン在宅管理に係るもの） |    |
| 精神科在宅患者支援管理（オンライン在宅管理に係るもの以外） |    | 歯科訪問診療           |    | 訪問歯科衛生指導                    |    |
| 歯科疾患在宅療養管理                    |    | 在宅患者歯科治療時医療管理    |    | 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理       |    |
| 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理       |    |                  |    |                             |    |

0：不可  
1：可能

### 【対応することができる在宅医療 ②在宅療養指導】

「可能」の場合は「1」、「不可」の場合は「0」を記入する。

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

0：不可  
1：可能

### 【対応することができる在宅医療 ③診療内容】

「可能」の場合は「1」、「不可」の場合は「0」を記入する。

| 項目名      | 可否 | 項目名          | 可否 | 項目名            | 可否 |
|----------|----|--------------|----|----------------|----|
| 点滴の管理    |    | 中心静脈栄養       |    | 腹膜透析           |    |
| 酸素療法     |    | 経管栄養         |    | 疼痛の管理          |    |
| 褥瘡の管理    |    | 人工肛門の管理      |    | 人工膀胱の管理        |    |
| レスピレーター  |    | モニター測定       |    | 尿カテーテル         |    |
| 気管切開部の処置 |    | 在宅ターミナルケアの対応 |    | 精神科領域の在宅患者訪問診療 |    |

0：不可  
1：可能

### 【対応することができる在宅医療 ④他施設との連携】

「可能」の場合は「1」、「不可」の場合は「0」を記入する。

| 項目名           | 可否 | 項目名     | 可否 | 項目名             | 可否 |
|---------------|----|---------|----|-----------------|----|
| 病院との連携        |    | 診療所との連携 |    | 訪問看護ステーションとの連携  |    |
| 居宅介護支援事業所との連携 |    | 薬局との連携  |    | 障害福祉サービス事業者との連携 |    |

0：不可  
1：可能

【診療内容、提供保健・医療・介護サービスに関する特記事項】

特記事項（2000文字以内）

## 2. (1) かかりつけ医機能

かかりつけ医機能報告対象医療機関において、当該報告用の調査票から報告を行う場合には、「2. (1) かかりつけ医機能」に記載の項目については省略可能です。

### 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能

【「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示により公表していること】

| 項目名                           | 有無           |
|-------------------------------|--------------|
| 「具体的な機能」の有無及び「報告事項」の院内掲示による公表 | 0：無し<br>1：有り |

【かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無】

| 項目名                | 有無           |
|--------------------|--------------|
| かかりつけ医機能に関する研修の修了者 | 0：無し<br>1：有り |

「かかりつけ医機能に関する研修の修了者」が「1：有り」の場合、必ず選択する。  
かかりつけ医機能に関する修了した研修

| 項目名                      | 該当 | 項目名                 | 該当 |
|--------------------------|----|---------------------|----|
| 1：日本医師会生涯教育制度            |    | 2：日医かかりつけ医機能研修      |    |
| 3：日本医師会かかりつけ医機能報告制度に係る研修 |    | 4：全日本病院協会総合医育成プログラム |    |
| 5：日本病院会病院総合医育成プログラム      |    | 6：その他研修             |    |

「かかりつけ医機能に関する修了した研修」で「6：その他研修」が選択された場合、必ず記入する。  
その他研修として修了した研修（200文字以内）

「かかりつけ医機能に関する研修の修了者」が「1：有り」の場合、記入する。

| 項目名                       | 人数 |
|---------------------------|----|
| かかりつけ医機能に関する研修の修了者数（常勤換算） | 人  |

【17の診療領域ごとの一次診療の対応可能な有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること（一次診療を行うことができる疾患も報告する）】

一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患（例）

| 項目名                    | 該当 | 項目名        | 該当 | 項目名               | 該当 |
|------------------------|----|------------|----|-------------------|----|
| 00：該当無し                |    | 01：貧血      |    | 02：糖尿病            |    |
| 03：脂質異常症               |    | 04：統合失調症   |    | 05：うつ（気分障害、躁うつ病）  |    |
| 06：不安、ストレス（神経症）        |    | 07：睡眠障害    |    | 08：認知症            |    |
| 09：頭痛（片頭痛）             |    | 10：脳梗塞     |    | 11：末梢神経障害         |    |
| 12：結膜炎、角膜炎、涙腺炎         |    | 13：白内障     |    | 14：緑内障            |    |
| 15：近視・遠視・老眼（屈折及び調節の異常） |    | 16：中耳炎・外耳炎 |    | 17：難聴             |    |
| 18：高血圧                 |    | 19：狭心症     |    | 20：不整脈            |    |
| 21：心不全                 |    | 22：喘息・COPD |    | 23：かぜ、感冒          |    |
| 24：アレルギー性鼻炎            |    | 25：下痢、胃腸炎  |    | 26：便秘             |    |
| 27：慢性肝炎（肝硬変、ウイルス性肝炎）   |    | 28：皮膚の疾患   |    | 29：関節症（関節リウマチ、脱臼） |    |
| 30：骨粗しょう症              |    | 31：腰痛症     |    | 32：頸腕症候群          |    |
| 33：外傷                  |    | 34：骨折      |    | 35：前立腺肥大症         |    |
| 36：慢性腎臓病               |    | 37：更年期障害   |    | 38：乳房の疾患          |    |
| 39：正常妊娠・産じょくの管理        |    | 40：がん      |    | 99：その他の疾患         |    |

「一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患（例）」で「99：その他の疾患」が選択された場合、必ず記入する。  
その他の疾患を選択した場合にはこちらに詳細をご記載ください

【医療に関する患者からの相談に応じることができること（継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む）】

| 項目名                                                 | 可否           |
|-----------------------------------------------------|--------------|
| 医療に関する患者からの相談に応じることができること（継続的な医療を要する者への継続的な相談対応を含む） | 0：不可<br>1：可能 |

特記事項（1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能）（400文字以内）

【専門看護師数】

専門看護師

| 項目名      | 該当 | 項目名       | 該当 | 項目名          | 該当 |
|----------|----|-----------|----|--------------|----|
| 00：該当無し  |    | 01：がん看護   |    | 02：精神看護      |    |
| 03：地域看護  |    | 04：老人看護   |    | 05：小児看護      |    |
| 06：母性看護  |    | 07：慢性疾患看護 |    | 08：急性・重症患者看護 |    |
| 09：感染症看護 |    | 10：家族支援   |    | 11：在宅看護      |    |
| 12：遺伝看護  |    | 13：災害看護   |    | 14：放射線看護     |    |

「専門看護師」が「00：該当無し」「未選択」以外の場合、記入する。

| 項目名             | 人数 |
|-----------------|----|
| 専門看護師在籍人数（常勤換算） | 人  |

【認定看護師数】

認定看護師

| 項目名              | 該当 | 項目名              | 該当 | 項目名                   | 該当 |
|------------------|----|------------------|----|-----------------------|----|
| 00：該当無し          |    | 01：A課程 感染管理      |    | 02：A課程 がん放射線療法看護      |    |
| 03：A課程 がん化学療法看護  |    | 04：A課程 緩和ケア      |    | 05：A課程 がん性疼痛看護        |    |
| 06：A課程 救急看護      |    | 07：A課程 集中ケア      |    | 08：A課程 慢性呼吸器疾患看護      |    |
| 09：A課程 訪問看護      |    | 10：A課程 手術看護      |    | 11：A課程 小児救急看護         |    |
| 12：A課程 新生児集中ケア   |    | 13：A課程 慢性心不全看護   |    | 14：A課程 透析看護           |    |
| 15：A課程 不妊症看護     |    | 16：A課程 摂食・嚥下障害看護 |    | 17：A課程 糖尿病看護          |    |
| 18：A課程 乳がん看護     |    | 19：A課程 認知症看護     |    | 20：A課程 脳卒中リハビリテーション看護 |    |
| 21：A課程 皮膚・排泄ケア   |    | 22：B課程 感染管理      |    | 23：B課程 がん放射線療法看護      |    |
| 24：B課程 がん薬物療法看護  |    | 25：B課程 緩和ケア      |    | 26：B課程 クリティカルケア       |    |
| 27：B課程 呼吸器疾患看護   |    | 28：B課程 在宅ケア      |    | 29：B課程 手術看護           |    |
| 30：B課程 小児プライマリケア |    | 31：B課程 新生児集中ケア   |    | 32：B課程 心不全看護          |    |
| 33：B課程 腎不全看護     |    | 34：B課程 生殖看護      |    | 35：B課程 摂食嚥下障害看護       |    |
| 36：B課程 糖尿病看護     |    | 37：B課程 乳がん看護     |    | 38：B課程 認知症看護          |    |
| 39：B課程 脳卒中看護     |    | 40：B課程 皮膚・排泄ケア   |    |                       |    |

「認定看護師」が「00：該当無し」「未選択」以外の場合、記入する。

| 項目名             | 人数 |
|-----------------|----|
| 認定看護師在籍人数（常勤換算） | 人  |

【全国医療情報プラットフォームに参加・活用する体制の有無】

| 項目名                                       | 有無 |
|-------------------------------------------|----|
| オンライン資格確認を行う体制                            |    |
| 項目名                                       | 有無 |
| オンライン資格確認等システムの活用により診療情報等を診察室等で閲覧・活用できる体制 |    |
| 項目名                                       | 有無 |
| 電子処方箋により処方箋を発行できる体制                       |    |
| 項目名                                       | 有無 |
| 電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制         |    |

0：無し  
1：有り

0：無し  
1：有り

0：無し  
1：有り

0：無し  
1：有り

【全国医療情報プラットフォームの参加・活用状況、服薬の一元管理の実施状況】

| 項目名                                                                      | 有無 |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 自院で処方した薬剤について、薬局からの処方内容の変更提案や服薬情報（トレーニングレポート等）の提供にに対し、薬局と連携して服薬を一元管理する体制 |    |
| 項目名                                                                      | 有無 |
| 自院において患者の持参薬を一元管理し、処方内容の整理及び説明を実施する体制                                    |    |
| 項目名                                                                      | 参加 |
| 複数の医療機関からの処方又は複数の薬局での調剤を受ける患者に対して、服薬を一元的に管理する地域の体制整備への参加                 |    |

0：無し  
1：有り

0：無し  
1：有り

0：参加していない  
1：参加している

特記事項（1号機能：その他の報告事項）（400文字以内）

通常の診療時間外の診療

【自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況】

| 項目名                                    | 有無 |
|----------------------------------------|----|
| 在宅番医制（地域患者の時間外等外来に係る複数医療機関による輪番体制）への参加 |    |
| 項目名                                    | 有無 |
| 休日夜間急患センター等に参加                         |    |

0：無し  
2：有り（月1回未満）  
3：有り（月1回）  
4：有り（月2～3回）  
5：有り（月4～5回）  
6：有り（月6～9回）  
7：有り（月10回以上）

自院の外来患者又は家族からの平日準夜帯（概ね午後6時から午後10時）の対応

| 項目名                                        | 該当 | 項目名                                        | 該当 | 項目名                  | 該当 |
|--------------------------------------------|----|--------------------------------------------|----|----------------------|----|
| 0：無し                                       |    | 1：有り（自院での診療時間外の診療対応）                       |    | 2：有り（自院での診療時間外の電話対応） |    |
| 3：有り（自院での一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の診療対応） |    | 4：有り（自院での一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の電話対応） |    |                      |    |

自院の外来患者又は家族からの平日深夜帯（概ね午後10時から明朝6時）の対応

| 項目名                                        | 該当 | 項目名                                        | 該当 | 項目名                  | 該当 |
|--------------------------------------------|----|--------------------------------------------|----|----------------------|----|
| 0：無し                                       |    | 1：有り（自院での診療時間外の診療対応）                       |    | 2：有り（自院での診療時間外の電話対応） |    |
| 3：有り（自院での一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の診療対応） |    | 4：有り（自院での一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の電話対応） |    |                      |    |

自院の外来患者又は家族からの休日の対応

| 項目名                                        | 該当 | 項目名                                        | 該当 | 項目名                  | 該当 |
|--------------------------------------------|----|--------------------------------------------|----|----------------------|----|
| 0：無し                                       |    | 1：有り（自院での診療時間外の診療対応）                       |    | 2：有り（自院での診療時間外の電話対応） |    |
| 3：有り（自院での一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の診療対応） |    | 4：有り（自院での一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の電話対応） |    |                      |    |

「自院の外来患者又は家族からの平日準夜帯（概ね午後6時から午後10時）の対応」  
「自院の外来患者又は家族からの平日深夜帯（概ね午後10時から明朝6時）の対応」  
「自院の外来患者又は家族からの休日の対応」のいずれかにおいて、  
「3：有り（自院での一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の診療対応）」または  
「4：有り（自院での一定の対応に加えて複数の他医療機関と連携した診療時間外の電話対応）」が選択された場合、記入する。

連携医療機関名称1（200文字以内）

連携医療機関名称2（200文字以内）

連携医療機関名称3（200文字以内）

連携医療機関名称4（200文字以内）

連携医療機関名称5（200文字以内）

連携医療機関名称6（200文字以内）

連携医療機関名称7（200文字以内）

連携医療機関名称8（200文字以内）

【自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況】

| 項目名                                      | 算定回数 |   |
|------------------------------------------|------|---|
| 時間外加算または時間外特例医療機関加算の算定回数（初診料、再診料、外来診療料分） |      | 回 |

| 項目名                       | 算定回数 |   |
|---------------------------|------|---|
| 深夜加算の算定回数（初診料、再診料、外来診療料分） |      | 回 |

| 項目名                       | 算定回数 |   |
|---------------------------|------|---|
| 休日加算の算定回数（初診料、再診料、外来診療料分） |      | 回 |

特記事項（2号機能：通常の診療時間外の診療）(400文字以内)

## 入退院時の支援

【自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称】

| 項目名                                           | 有無 |                       |                                    |
|-----------------------------------------------|----|-----------------------|------------------------------------|
| 自院又は連携による後方支援病床（在宅患者の病状が急変した場合に入院させるための病床）の確保 |    | 0：無し<br>4：有り（自院による確保） | 5：有り（連携による確保）<br>6：有り（自院及び連携による確保） |

「自院又は連携による後方支援病床（在宅患者の病状が急変した場合に入院させるための病床）の確保」で「5：有り（連携による確保）」または「6：有り（自院及び連携による確保）」が選択された場合、記入する。

連携医療機関名称1（200文字以内）

連携医療機関名称2（200文字以内）

連携医療機関名称3（200文字以内）

連携医療機関名称4（200文字以内）

連携医療機関名称5（200文字以内）

連携医療機関名称6（200文字以内）

連携医療機関名称7（200文字以内）

連携医療機関名称8（200文字以内）

【自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況】

| 項目名                            | 有無                                                                                                              |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域の入退院支援ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況 | <div>0：無し</div> <div>4：有り（入退院支援ルール）</div> <div>5：有り（地域連携クリティカルパス）</div> <div>6：有り（入退院支援ルール及び地域連携クリティカルパス）</div> |

「地域の入退院支援ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況」が

「5：有り（地域連携クリティカルパス）」「6：有り（入退院支援ルール及び地域連携クリティカルパス）」のいずれかの場合、選択する。

参加する地域連携クリティカルパス

| 項目名       | 該当 | 項目名    | 該当 | 項目名      | 該当 |
|-----------|----|--------|----|----------|----|
| 01：肺がん    |    | 02：胃がん |    | 03：大腸がん  |    |
| 04：肝がん    |    | 05：乳がん |    | 06：脳卒中   |    |
| 07：急性心筋梗塞 |    | 08：糖尿病 |    | 09：大腿骨頭部 |    |
| 10：その他    |    |        |    |          |    |

【特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数】

| 項目名                                                | 患者数                                                                                                        |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から紹介状により紹介を受けた外来患者数（月平均） | <div>0：無し</div> <div>1：1人未満</div> <div>2：1～3人</div> <div>3：4～6人</div> <div>4：7～9人</div> <div>5：10人以上</div> |

【自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況】

| 項目名                  | 算定回数 |
|----------------------|------|
| 入退院支援加算の算定回数（精神科を含む） | 回    |

【自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況】

| 項目名                | 算定回数 |
|--------------------|------|
| 開放型病院共同指導料（Ⅰ）の算定回数 | 回    |

| 項目名                  | レセプト件数 |
|----------------------|--------|
| 開放型病院共同指導料（Ⅰ）のレセプト件数 | 件      |

| 項目名                    | 算定回数 |
|------------------------|------|
| 退院時共同指導料1の算定回数（精神科を含む） | 回    |

| 項目名             | 算定回数 |
|-----------------|------|
| 地域連携診療計画加算の算定回数 | 回    |

| 項目名                | 算定回数 |
|--------------------|------|
| 開放型病院共同指導料（Ⅱ）の算定回数 | 回    |

| 項目名                  | レセプト件数 |
|----------------------|--------|
| 開放型病院共同指導料（Ⅱ）のレセプト件数 | 件      |

| 項目名                    | 算定回数 |
|------------------------|------|
| 退院時共同指導料2の算定回数（精神科を含む） | 回    |



連携訪問看護ステーション名称 1（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 2（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 3（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 4（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 5（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 6（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 7（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 8（200文字以内）

| 項目名               | 有無 |
|-------------------|----|
| 在宅患者に対する往診体制の確保状況 |    |

0：無し  
2：有り（自院で日中のみ）  
3：有り（自院で24時間）  
4：有り（自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して日中のみ対応）  
5：有り（自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して24時間対応）

「在宅患者に対する往診体制の確保状況」が「4：有り（自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して日中のみ対応）」  
「5：有り（自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して24時間対応）」いずれかの場合、記入する。

連携医療機関名称 1（200文字以内）

連携医療機関名称 2（200文字以内）

連携医療機関名称 3（200文字以内）

連携医療機関名称 4（200文字以内）

連携医療機関名称 5（200文字以内）

連携医療機関名称 6（200文字以内）

連携医療機関名称 7（200文字以内）

連携医療機関名称 8（200文字以内）

| 項目名                 | 有無 |
|---------------------|----|
| 在宅患者に対する訪問看護体制の確保状況 |    |

0：無し  
2：有り（自院で日中のみ）  
3：有り（自院で24時間）  
4：有り（自院での一定の対応に加えて訪問看護ステーションと連携して日中のみ対応）  
5：有り（自院での一定の対応に加えて訪問看護ステーションと連携して24時間対応）

「在宅患者に対する訪問看護体制の確保状況」が「4：有り（自院での一定の対応に加えて訪問看護ステーションと連携して日中のみ対応）」  
「5：有り（自院での一定の対応に加えて訪問看護ステーションと連携して24時間対応）」いずれかの場合、記入する。

連携訪問看護ステーション名称 1（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 2（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 3（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 4（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 5（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 6（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 7（200文字以内）

連携訪問看護ステーション名称 8（200文字以内）

【自院における訪問診療の診療報酬項目の算定状況】

| 項目名                 | 算定回数 |   |
|---------------------|------|---|
| 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1 の算定回数 |      | 回 |

| 項目名                   | レセプト件数 |   |
|-----------------------|--------|---|
| 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）1 のレセプト件数 |        | 件 |

| 項目名                 | 算定回数 |   |
|---------------------|------|---|
| 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）2 の算定回数 |      | 回 |

| 項目名                   | レセプト件数 |   |
|-----------------------|--------|---|
| 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）2 のレセプト件数 |        | 件 |

| 項目名                          | 算定回数 |   |
|------------------------------|------|---|
| 乳幼児加算の算定回数（在宅患者訪問診療料（1）・（2）） |      | 回 |

| 項目名               | 算定回数 |   |
|-------------------|------|---|
| 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）の算定回数 |      | 回 |

| 項目名                 | レセプト件数 |   |
|---------------------|--------|---|
| 在宅患者訪問診療料（Ⅱ）のレセプト件数 |        | 件 |

| 項目名             | 算定回数 |   |
|-----------------|------|---|
| 在宅時医学総合管理料の算定回数 |      | 回 |

【自院における往診の診療報酬項目の算定状況】

| 項目名      | 算定回数 |   |
|----------|------|---|
| 往診料の算定回数 |      | 回 |

| 項目名         | 算定回数 |   |
|-------------|------|---|
| 夜間往診加算の算定回数 |      | 回 |

| 項目名         | 算定回数 |   |
|-------------|------|---|
| 深夜往診加算の算定回数 |      | 回 |

| 項目名         | 算定回数 |   |
|-------------|------|---|
| 休日往診加算の算定回数 |      | 回 |

| 項目名         | 算定回数 |   |
|-------------|------|---|
| 緊急往診加算の算定回数 |      | 回 |

| 項目名                   | 算定回数 |   |
|-----------------------|------|---|
| 往診時医療情報連携加算（往診料）の算定回数 |      | 回 |

【自院における訪問看護の診療報酬項目の算定状況】

| 項目名               | 算定回数 |   |
|-------------------|------|---|
| 在宅患者訪問看護・指導料の算定回数 |      | 回 |

| 項目名                 | レセプト件数 |   |
|---------------------|--------|---|
| 在宅患者訪問看護・指導料のレセプト件数 |        | 件 |

| 項目名                  | 算定回数 |   |
|----------------------|------|---|
| 同一建物居住者訪問看護・指導料の算定回数 |      | 回 |

| 項目名                    | レセプト件数 |   |
|------------------------|--------|---|
| 同一建物居住者訪問看護・指導料のレセプト件数 |        | 件 |

| 項目名                 | 算定回数 |   |
|---------------------|------|---|
| 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定回数 |      | 回 |

| 項目名                   | レセプト件数 |   |
|-----------------------|--------|---|
| 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）のレセプト件数 |        | 回 |

| 項目名                 | 算定回数 |   |
|---------------------|------|---|
| 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）の算定回数 |      | 件 |

| 項目名                   | レセプト件数 |   |
|-----------------------|--------|---|
| 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）のレセプト件数 |        | 回 |

【自院における訪問看護指示料の診療報酬項目の算定状況】

| 項目名                  | 算定回数 |   |
|----------------------|------|---|
| 訪問看護指示料の算定回数（精神科を含む） |      | 回 |

【自院における在宅看取りの実施状況】

| 項目名                        | レセプト件数 |   |
|----------------------------|--------|---|
| 看取り加算または在宅ターミナルケア加算のレセプト件数 |        | 件 |

特記事項（2号機能：在宅医療の提供）（400文字以内）

## 介護サービス等と連携した医療提供

### 【介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況】

| 項目名                                    | 有無 |              |
|----------------------------------------|----|--------------|
| 主治医意見書の作成                              |    | 0：無し<br>1：有り |
| 項目名                                    | 有無 |              |
| 介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会の設定・サービス担当者会議等への参加 |    | 0：無し<br>1：有り |
| 項目名                                    | 有無 |              |
| 地域ケア会議・市町村の在宅医療介護連携推進事業による協議の場への参加     |    | 0：無し<br>1：有り |
| 項目名                                    | 有無 |              |
| 居宅療養管理指導の対応                            |    | 0：無し<br>1：有り |

### 【介護保険施設等における医療の提供状況】

| 介護保険施設等における医療の提供体制                                        |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| 項目名                                                       | 該当 |
| 0：無し                                                      |    |
| 項目名                                                       | 該当 |
| 1：有り（入所者の病状が急変した場合等に常時相談を受ける体制）                           |    |
| 項目名                                                       | 該当 |
| 2：有り（入所者の病状が急変した場合等に介護保険施設等からの診療の求めに応じて常時診療を行う体制）         |    |
| 項目名                                                       | 該当 |
| 3：有り（入所者の病状が急変した場合等に入院を要すると認められた介護保険施設等の入所者の入院を原則受け入れる体制） |    |

「介護保険施設等における医療の提供体制」が

「1：有り（入所者の病状が急変した場合等に常時相談を受ける体制）」

「2：有り（入所者の病状が急変した場合等に介護保険施設等からの診療の求めに応じて常時診療を行う体制）」

「3：有り（入所者の病状が急変した場合等に入院を要すると認められた介護保険施設等の入所者の入院を原則受け入れる体制）」

いずれかの場合、記入する。

協力医療機関となっている介護保険施設等の名称 1（200文字以内）

協力医療機関となっている介護保険施設等の名称 2（200文字以内）

協力医療機関となっている介護保険施設等の名称 3（200文字以内）

協力医療機関となっている介護保険施設等の名称 4（200文字以内）

協力医療機関となっている介護保険施設等の名称 5（200文字以内）

協力医療機関となっている介護保険施設等の名称 6（200文字以内）

協力医療機関となっている介護保険施設等の名称 7（200文字以内）

協力医療機関となっている介護保険施設等の名称 8（200文字以内）

| 項目名                         | 患者数 |                                                                                                            |
|-----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 自院において主治医として管理している施設入居中の患者数 |     | 0：0人    3：31～60人    6：151～200人<br>1：1～10人    4：61～100人    7：201～300人<br>2：11～30人    5：101～150人    8：301人以上 |

【地域の医療介護情報共有システムの参加・活用状況】

| 項目名                                | 有無           |
|------------------------------------|--------------|
| 地域の医療介護情報共有ネットワーク（システムを含む）の仕組みへの参加 | 0：無し<br>1：有り |

「地域の医療介護情報共有ネットワーク（システムを含む）の仕組みへの参加」が「1：有り」の場合、記入する。  
参加している情報共有ネットワーク（200文字以内）

【ACPの実施状況】

| 項目名                                                         | 状況             |
|-------------------------------------------------------------|----------------|
| 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン等を踏まえた適切な意思決定支援に関する指針策定の状況 | 0：未策定<br>1：策定済 |

| 項目名                                        | 有無           |
|--------------------------------------------|--------------|
| 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報等を介護支援専門員や相談支援専門員へ提供 | 0：無し<br>1：有り |

【介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況】

| 項目名                   | 算定回数 |
|-----------------------|------|
| 在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定回数 | 回    |

【介護保険施設等における医療の提供状況（診療報酬項目）】

| 項目名                     | 算定回数 |
|-------------------------|------|
| 介護保険施設等連携往診加算（往診料）の算定回数 | 回    |

| 項目名                | 算定回数 |
|--------------------|------|
| 協力対象施設入所者入院加算の算定回数 | 回    |

| 項目名             | 算定回数 |
|-----------------|------|
| 緊急時施設治療管理料の算定回数 | 回    |

| 項目名               | レセプト件数 |
|-------------------|--------|
| 緊急時施設治療管理料のレセプト件数 | 件      |

| 項目名                | 算定回数 |
|--------------------|------|
| 施設入居時等医学総合管理料の算定回数 | 回    |

特記事項（2号機能：介護サービス等の連携した医療提供）（400文字以内）

## その他の報告事項

### 【健診】

法定健診・検診

| 項目名       | 該当 | 項目名         | 該当 | 項目名            | 該当 |
|-----------|----|-------------|----|----------------|----|
| 00：該当無し   |    | 01：特定健診     |    | 02：後期高齢者医療健康診査 |    |
| 03：がん検診   |    | 04：職域健診     |    | 05：乳幼児健診       |    |
| 06：学校健診   |    | 07：妊婦健診     |    | 08：産婦健診        |    |
| 09：骨粗鬆症検診 |    | 10：肝炎ウイルス検診 |    |                |    |

### 【予防接種】

| 項目名    | 有無 |              |
|--------|----|--------------|
| 定期予防接種 |    | 0：無し<br>1：有り |

### 【地域活動】

| 項目名    | 有無 |              |
|--------|----|--------------|
| 学校医・園医 |    | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名 | 有無 |              |
|-----|----|--------------|
| 産業医 |    | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名 | 有無 |              |
|-----|----|--------------|
| 警察医 |    | 0：無し<br>1：有り |

### 【学生・研修医・リカレント教育等の教育活動】

| 項目名         | 有無 |              |
|-------------|----|--------------|
| 臨床研修医の教育・研修 |    | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名               | 有無 |              |
|-------------------|----|--------------|
| 総合診療専門研修プログラムへの参加 |    | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名                                             | 有無 |              |
|-------------------------------------------------|----|--------------|
| 総合診療専門研修プログラム以外のリカレント教育・研修（派遣の受入れ、雇用等）プログラムへの参加 |    | 0：無し<br>1：有り |

特記事項（その他の報告事項）（400文字以内）

### 3. 医療の実績、結果に関する事項

#### 【看護師の配置状況】

|        | 一般病床 | 療養病床 | 精神病床 | 結核病床 | 感染症病床 |
|--------|------|------|------|------|-------|
| 実質配置状況 | ：1   | ：1   | ：1   | ：1   | ：1    |

※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)(\*)

\*：看護師及び准看護師数(常勤換算)…前年度3月31日時点

※小数点以下第2位を切り捨て、小数点以下第1位までを算出してください。

#### 【法令上の義務以外の医療安全対策（１）医療安全についての相談窓口の設置の有無】

| 項目名                | 有無           |
|--------------------|--------------|
| 医療安全についての相談窓口の設置有無 | 0：無し<br>1：有り |

#### 【法令上の義務以外の医療安全対策（２）医療安全管理者の配置の有無及び専任又は兼任の別】

| 項目名           | 有無           |
|---------------|--------------|
| 医療安全管理者の配置の有無 | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名       | 有無 | 項目名   | 有無 |
|-----------|----|-------|----|
| 専任(専従)担当者 |    | 兼任担当者 |    |

0：無し  
1：有り

#### 【法令上の義務以外の医療安全対策（３）医療安全管理部門の設置】

| 項目名            | 有無           |
|----------------|--------------|
| 医療安全管理部門の設置の有無 | 0：無し<br>1：有り |

「医療安全管理部門の設置の有無」が「1：有り」の場合、選択する。

| 項目名                | 有無 | 項目名                    | 有無 | 項目名             | 有無 |
|--------------------|----|------------------------|----|-----------------|----|
| 部門構成員として医師を配置      |    | 部門構成員として歯科医師を配置        |    | 部門構成員として薬剤師を配置  |    |
| 部門構成員として診療放射線技師を配置 |    | 部門構成員として保健師・助産師・看護師を配置 |    | 部門構成員として事務職員を配置 |    |
| 部門構成員としてその他を配置     |    |                        |    |                 |    |

0：無し  
1：有り

#### 【法令上の義務以外の医療安全対策（４）医療事故情報収集等事業への参加の有無】

| 項目名                | 有無           |
|--------------------|--------------|
| 医療事故情報収集等事業への参加の有無 | 0：無し<br>1：有り |

#### 【法令上の義務以外の医療安全対策 医療事故調査制度に関する研修 （医療事故調査・支援センター又は支援団体等連絡協議会が開催するものに限る）の管理者の受講の有無】

| 項目名                                                           | 有無           |
|---------------------------------------------------------------|--------------|
| 医療事故調査制度に関する研修（医療事故調査・支援センター又は支援団体等連絡協議会が開催するものに限る）の管理者の受講の有無 | 0：無し<br>1：有り |

#### 【法令上の義務以外の医療安全対策 他の病院又は診療所についての医療安全対策に関する評価の実施及び当該医療機関についての 医療安全対策に関する他の病院又は診療所からの評価の受審の有無】

| 項目名                              | 有無           |
|----------------------------------|--------------|
| 他の病院又は診療所についての医療安全対策に関する評価の実施の有無 | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名                            | 有無           |
|--------------------------------|--------------|
| 医療安全対策に関する他の病院又は診療所からの評価の受審の有無 | 0：無し<br>1：有り |

#### 【法令上の義務以外の院内感染対策（１）院内感染対策担当者の配置】

| 項目名            | 有無           |
|----------------|--------------|
| 院内感染対策担当者の配置有無 | 0：無し<br>1：有り |

| 項目名       | 有無 | 項目名   | 有無 |
|-----------|----|-------|----|
| 専任(専従)担当者 |    | 兼任担当者 |    |

0：無し  
1：有り

【法令上の義務以外の院内感染対策（２）院内感染対策部門の設置】

| 項目名           | 有無           |
|---------------|--------------|
| 院内感染対策部門の設置有無 | 0：無し<br>1：有り |

「院内感染対策部門の設置有無」が「1：有り」の場合、選択する。

| 項目名                | 有無 | 項目名                    | 有無 | 項目名             | 有無 |
|--------------------|----|------------------------|----|-----------------|----|
| 部門構成員として医師を配置      |    | 部門構成員として歯科医師を配置        |    | 部門構成員として薬剤師を配置  |    |
| 部門構成員として診療放射線技師を配置 |    | 部門構成員として保健師・助産師・看護師を配置 |    | 部門構成員として事務職員を配置 |    |
| 部門構成員としてその他を配置     |    |                        |    |                 |    |

0：無し  
1：有り

【法令上の義務以外の院内感染対策（３）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】

| 項目名                              | 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 | 0：無し<br>1：有り |

【入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無】

| 項目名                     | 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 | 0：無し<br>1：有り |

【診療情報管理体制】

| 項目名                | 有無 | 項目名                | 有無 | 項目名                | 有無 |
|--------------------|----|--------------------|----|--------------------|----|
| オーダーリングシステム（検査）の導入 |    | オーダーリングシステム（処方）の導入 |    | オーダーリングシステム（予約）の導入 |    |
| I C Dコードの利用        |    | 電子カルテシステムの導入       |    |                    |    |

0：無し  
1：有り

| 項目名              | 有無           |
|------------------|--------------|
| 専任の診療記録を管理する者を配置 | 0：無し<br>1：有り |

「専任の診療記録を管理する者を配置」が「1：有り」の場合、記入する。

| 項目名           | 人数 |
|---------------|----|
| 診療録管理専任従事者の人数 | 人  |

【情報開示に関する体制】

| 項目名           | 有無           |
|---------------|--------------|
| 情報開示に関する窓口の有無 | 0：無し<br>1：有り |

「情報開示に関する窓口の有無」が「1：有り」の場合、記入する。

| 項目名        | 金額 |
|------------|----|
| 情報開示に関する料金 |    |

【症例検討体制】

| 項目名        | 有無 | 項目名                 | 有無           |
|------------|----|---------------------|--------------|
| 臨床病理検討会の有無 |    | 予後不良症例に関する院内検討体制の有無 | 0：無し<br>1：有り |

【治療結果情報】

| 項目名                                       | 有無 | 項目名                                         | 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実施の有無 |    | 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提供の有無 | 0：無し<br>1：有り |

【患者数】

| 一般病床 | 療養病床 | 精神病床 | 結核病床 | 感染症病床 | 外来患者数 | 在宅患者数 |
|------|------|------|------|-------|-------|-------|
| 人    | 人    | 人    | 人    | 人     | 人     | 人     |

※下記の計算方法に基づき算出し、小数点以下第2位を切り捨て、小数点以下第1位まで記入してください

《計算方法》

- 1 日平均入院患者数…当該病床の入院患者延数÷暦日（365日）  
 1 日平均外来患者数…外来患者延数（往診患者数は含めない）÷実外来診療日数  
 1 日平均在宅患者数…在宅患者延数÷実在宅診療日数

【平均在院日数】

| 一般病床 | 療養病床 | 精神病床 | 結核病床 | 感染症病床 |
|------|------|------|------|-------|
| 日    | 日    | 日    | 日    | 日     |

※下記の計算方法に基づき算出し、小数点以下第2位を切り捨て、小数点以下第1位まで記入してください

平均在院日数…

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

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

【患者満足度の調査】

| 項目名          | 有無 |
|--------------|----|
| 患者満足度調査の実施有無 |    |

0：無し  
1：有り

「患者満足度調査の実施有無」が「1:有り」の場合、選択する。

| 項目名            | 有無 |
|----------------|----|
| 患者満足度調査結果の提供有無 |    |

0：無し  
1：有り

【診療科名に産婦人科、産科又は婦人科を有する病院にあつては、公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無】

| 項目名                                                                                  | 有無 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 診療科名に産婦人科、産科又は婦人科を有する病院にあつては、公益財団法人日本医療機能評価機構が定める産科医療補償制度標準補償約款と同一の産科医療補償約款に基づく補償の有無 |    |

0：無し  
1：有り

【医療の評価機関による認定の有無】

| 項目名                      | 有無 | 項目名                                           | 有無 | 項目名                    | 有無 |
|--------------------------|----|-----------------------------------------------|----|------------------------|----|
| 公益財団法人日本医療機能評価機構による認定の有無 |    | JCI (Joint Commission International) による認定の有無 |    | 一般財団法人日本品質保証機構による認定の有無 |    |

0：無し  
1：有り

【医療の実績、結果に関する特記事項】

特記事項（2000文字以内）

### 3. 医療の実績、結果に関する事項（病院・診療所・歯科診療所・助産所の人員配置）詳細

#### 【病院の人員配置】

| 医療従事者職種名 | 総数 |     |               | 入院担当 |     |               | 外来担当 |     |               |
|----------|----|-----|---------------|------|-----|---------------|------|-----|---------------|
|          | 常勤 | 非常勤 | 常勤と非常勤<br>の合計 | 常勤   | 非常勤 | 常勤と非常勤<br>の合計 | 常勤   | 非常勤 | 常勤と非常勤<br>の合計 |
| 医師       |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| 歯科医師     |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| 薬剤師      |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| 看護師      |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| 准看護師     |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| 助産師      |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| 歯科衛生士    |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| 診療放射線技師  |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| 理学療法士    |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| 作業療法士    |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| 管理栄養士    |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| 栄養士      |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| その他医療従事者 |    |     |               |      |     |               |      |     |               |
| 合計       | 0  | 0   | 0             | 0    | 0   | 0             | 0    | 0   | 0             |

※非常勤の常勤換算については、医療法上の算定式に基づき、小数点以下第2位を切り捨て、小数点以下第1位までを算出してください。

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

$40 \div 40 = 1$ 人（常勤）  $20 \div 40 = 0.5$ 人（非常勤）  $(40 \div 40) + (20 \div 40) = 1.5$ 人（総数）

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

「医療従事者職種名」で「看護師」が該当する場合、記入する。

| 看護師数              |  |
|-------------------|--|
| 在宅に関わる看護師数（常勤）    |  |
| 在宅に関わる看護師数（非常勤）   |  |
| 特定行為研修修了看護師数（常勤）  |  |
| 特定行為研修修了看護師数（非常勤） |  |

## 4. 難病詳細

### 【対応可能な指定難病】

該当する場合「○」を記入

| 項目名                     | 該当 | 項目名                           | 該当 | 項目名                    | 該当 |
|-------------------------|----|-------------------------------|----|------------------------|----|
| 1 球脊髄性筋萎縮症              |    | 2 筋萎縮性側索硬化症                   |    | 3 脊髄性筋萎縮症              |    |
| 4 原発性側索硬化症              |    | 5 進行性核上性麻痺                    |    | 6 パーキンソン病              |    |
| 7 大脳皮質基底核変性症            |    | 8 ハンチントン病                     |    | 9 神経有棘赤血球症             |    |
| 10 シャルコー・マリー・トゥース病      |    | 11 重症筋無力症                     |    | 12 先天性筋無力症候群           |    |
| 13 多発性硬化症／視神経脊髄炎        |    | 14 慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー |    | 15 封入体筋炎               |    |
| 16 クロウ・深瀬症候群            |    | 17 多系統萎縮症                     |    | 18 脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。） |    |
| 19 ライソゾーム病              |    | 20 副腎白質ジストロフィー                |    | 21 ミトコンドリア病            |    |
| 22 もやもや病                |    | 23 プリオン病                      |    | 24 亜急性硬化性全脳炎           |    |
| 25 進行性多巣性白質脳症           |    | 26 HTLV-1関連脊髄症                |    | 27 特発性基底核石灰化症          |    |
| 28 全身性アミロイドーシス          |    | 29 ウルリッヒ病                     |    | 30 遠位型ミオパチー            |    |
| 31 ベスレムミオパチー            |    | 32 自己貪食空腔性ミオパチー               |    | 33 シュワルツ・ヤンベル症候群       |    |
| 34 神経線維腫症               |    | 35 天疱瘡                        |    | 36 表皮水疱症               |    |
| 37 膿疱性乾癬（汎発型）           |    | 38 スティーヴンス・ジョンソン症候群           |    | 39 中毒性表皮壊死症            |    |
| 40 高安静脈炎                |    | 41 巨細胞性動脈炎                    |    | 42 結節性多発動脈炎            |    |
| 43 顕微鏡的多発血管炎            |    | 44 多発血管炎性肉芽腫症                 |    | 45 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症      |    |
| 46 悪性関節リウマチ             |    | 47 バージャー病                     |    | 48 原発性抗リン脂質抗体症候群       |    |
| 49 全身性エリテマトーデス          |    | 50 皮膚筋炎／多発性筋炎                 |    | 51 全身性強皮症              |    |
| 52 混合性結合組織病             |    | 53 シェーグレン症候群                  |    | 54 成人発症スチル病            |    |
| 55 再発性多発軟骨炎             |    | 56 ペーチェット病                    |    | 57 特発性拡張型心筋症           |    |
| 58 肥大型心筋症               |    | 59 拘束型心筋症                     |    | 60 再生不良性貧血             |    |
| 61 自己免疫性溶血性貧血           |    | 62 発作性夜間ヘモグロビン尿症              |    | 63 特発性血小板減少性紫斑病        |    |
| 64 血栓性血小板減少性紫斑病         |    | 65 原発性免疫不全症候群                 |    | 66 IgA 腎症              |    |
| 67 多発性嚢胞腎               |    | 68 黄色靱帯骨化症                    |    | 69 後縦靱帯骨化症             |    |
| 70 広範脊柱管狭窄症             |    | 71 特発性大腿骨頭壊死症                 |    | 72 下垂体性ADH分泌異常症        |    |
| 73 下垂体性TSH分泌亢進症         |    | 74 下垂体性PRL分泌亢進症               |    | 75 クッシング病              |    |
| 76 下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症     |    | 77 下垂体性成長ホルモン分泌亢進症            |    | 78 下垂体前葉機能低下症          |    |
| 79 家族性高コレステロール血症（ホモ接合体） |    | 80 甲状腺ホルモン不応症                 |    | 81 先天性副腎皮質酵素欠損症        |    |
| 82 先天性副腎低形成症            |    | 83 アジソン病                      |    | 84 サルコイドーシス            |    |
| 85 特発性間質性肺炎             |    | 86 肺動脈性肺高血圧症                  |    | 87 肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症      |    |
| 88 慢性血栓塞栓性肺高血圧症         |    | 89 リンパ脈管筋腫症                   |    | 90 網膜色素変性症             |    |
| 91 バッド・キアリ症候群           |    | 92 特発性門脈圧亢進症                  |    | 93 原発性胆汁性胆管炎           |    |
| 94 原発性硬化性胆管炎            |    | 95 自己免疫性肝炎                    |    | 96 クローン病               |    |
| 97 潰瘍性大腸炎               |    | 98 好酸球性消化管疾患                  |    | 99 慢性特発性偽性腸閉塞症         |    |
| 100 巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症     |    | 101 腸管神経節細胞僅少症                |    | 102 ルビンシュタイン・ティビ症候群    |    |
| 103 CFC症候群              |    | 104 コステロ症候群                   |    | 105 チャージ症候群            |    |

|                             |  |                                |  |                        |  |
|-----------------------------|--|--------------------------------|--|------------------------|--|
| 106 クリオピリン関連周期熱症候群          |  | 107 若年性特発性関節炎                  |  | 108 TNF受容体関連周期性症候群     |  |
| 109 非典型溶血性尿毒症症候群            |  | 110 ブラウ症候群                     |  | 111 先天性ミオパチー           |  |
| 112 マリネスコ・シェーグレン症候群         |  | 113 筋ジストロフィー                   |  | 114 非ジストロフィー性ミオトニー症候群  |  |
| 115 遺伝性周期性四肢麻痺              |  | 116 アトピー性脊髄炎                   |  | 117 脊髄空洞症              |  |
| 118 脊髄髄膜瘤                   |  | 119 アイザックス症候群                  |  | 120 遺伝性ジストニア           |  |
| 121 脳内鉄沈着神経変性症              |  | 122 脳表ヘモジデリン沈着症                |  | 123 H T R A 1 関連脳小血管病  |  |
| 124 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症 |  | 125 神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症 |  | 126 ペリー病               |  |
| 127 前頭側頭葉変性症                |  | 128 ビッカースタッフ脳幹脳炎               |  | 129 痙攣重積型（二相性）急性脳症     |  |
| 130 先天性無痛無汗症                |  | 131 アレキサンダー病                   |  | 132 先天性核上性球麻痺          |  |
| 133 メビウス症候群                 |  | 134 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群        |  | 135 アイカルディ症候群          |  |
| 136 片側巨脳症                   |  | 137 限局性皮質異形成                   |  | 138 神経細胞移動異常症          |  |
| 139 先天性大脳白質形成不全症            |  | 140 ドラベ症候群                     |  | 141 海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん   |  |
| 142 ミオクロニー欠てんかん             |  | 143 ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん          |  | 144 レノックス・ガストー症候群      |  |
| 145 ウェスト症候群                 |  | 146 大田原症候群                     |  | 147 早期ミオクロニー脳症         |  |
| 148 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん        |  | 149 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群           |  | 150 環状20番染色体症候群        |  |
| 151 ラスムッセン脳炎                |  | 152 P C D H19関連症候群             |  | 153 難治頻回部分発作重積型急性脳炎    |  |
| 154 徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症   |  | 155 ランドウ・クレフナー症候群              |  | 156 レット症候群             |  |
| 157 スタージ・ウェーバー症候群           |  | 158 結節性硬化症                     |  | 159 色素性乾皮症             |  |
| 160 先天性魚鱗癬                  |  | 161 家族性良性慢性天疱瘡                 |  | 162 類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。） |  |
| 163 特発性後天性全身性無汗症            |  | 164 眼皮膚白皮症                     |  | 165 肥厚性皮膚骨膜炎           |  |
| 166 弾性線維性仮性黄色腫              |  | 167 マルフアン症候群/ロイス・ディーツ症候群       |  | 168 エーラス・ダンロス症候群       |  |
| 169 メンケス病                   |  | 170 オクシピタル・ホーン症候群              |  | 171 ウィルソン病             |  |
| 172 低ホスファターゼ症               |  | 173 VATER症候群                   |  | 174 那須・ハコラ病            |  |
| 175 ウィーバー症候群                |  | 176 コフィン・ローリー症候群               |  | 177 ジュベール症候群関連疾患       |  |
| 178 モワット・ウィルソン症候群           |  | 179 ウィリアムズ症候群                  |  | 180 A T R - X 症候群      |  |
| 181 クルーゾン症候群                |  | 182 アペール症候群                    |  | 183 ファイファー症候群          |  |
| 184 アントレー・ピクスラー症候群          |  | 185 コフィン・シリシ症候群                |  | 186 ロスマンド・トムソン症候群      |  |
| 187 歌舞伎症候群                  |  | 188 多脾症候群                      |  | 189 無脾症候群              |  |
| 190 鰓耳腎症候群                  |  | 191 ウェルナー症候群                   |  | 192 コケイン症候群            |  |
| 193 ブラダー・ウィリ症候群             |  | 194 ソトス症候群                     |  | 195 スーナン症候群            |  |
| 196 ヤング・シンプソン症候群            |  | 197 1 p36欠失症候群                 |  | 198 4 p欠失症候群           |  |
| 199 5 p欠失症候群                |  | 200 第14番染色体父親性ダイソミー症候群         |  | 201 アンジェルマン症候群         |  |
| 202 スミス・マギニス症候群             |  | 203 22q11. 2欠失症候群              |  | 204 エマヌエル症候群           |  |
| 205 脆弱X症候群関連疾患              |  | 206 脆弱X症候群                     |  | 207 総動脈幹遺残症            |  |
| 208 修正大血管転位症                |  | 209 完全大血管転位症                   |  | 210 単心室症               |  |
| 211 左心低形成症候群                |  | 212 三尖弁閉鎖症                     |  | 213 心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症  |  |
| 214 心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症         |  | 215 ファロー四徴症                    |  | 216 両大血管右室起始症          |  |
| 217 エブスタイン病                 |  | 218 アルポート症候群                   |  | 219 ギャロウェイ・モワト症候群      |  |
| 220 急速進行性糸球体腎炎              |  | 221 抗糸球体基底膜腎炎                  |  | 222 一次性ネフローゼ症候群        |  |

|                                |  |                                   |  |                                   |  |
|--------------------------------|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| 223 一次性膜性増殖性糸球体腎炎              |  | 224 紫斑病性腎炎                        |  | 225 先天性腎性尿崩症                      |  |
| 226 間質性膀胱炎（ハンナ型）               |  | 227 オスラー病                         |  | 228 閉塞性細気管支炎                      |  |
| 229 肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）          |  | 230 肺胞低換気症候群                      |  | 231 $\alpha$ 1-アンチトリプシン欠乏症        |  |
| 232 カーニー複合                     |  | 233 ウォルフラム症候群                     |  | 234 ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）    |  |
| 235 副甲状腺機能低下症                  |  | 236 偽性副甲状腺機能低下症                   |  | 237 副腎皮質刺激ホルモン不応症                 |  |
| 238 ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症           |  | 239 ビタミンD依存性くる病/骨軟化症              |  | 240 フェニルケトン尿症                     |  |
| 241 高チロシン血症1型                  |  | 242 高チロシン血症2型                     |  | 243 高チロシン血症3型                     |  |
| 244 メーブルシロップ尿症                 |  | 245 プロピオン酸血症                      |  | 246 メチルマロン酸血症                     |  |
| 247 イソ吉草酸血症                    |  | 248 グルコーストランスポーター1欠損症             |  | 249 グルタル酸血症1型                     |  |
| 250 グルタル酸血症2型                  |  | 251 尿素サイクル異常症                     |  | 252 リジン尿性蛋白不耐症                    |  |
| 253 先天性葉酸吸収不全                  |  | 254 ボルフィリン症                       |  | 255 複合カルボキシラーゼ欠損症                 |  |
| 256 筋型糖原病                      |  | 257 肝型糖原病                         |  | 258 ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症  |  |
| 259 レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症 |  | 260 シトステロール血症                     |  | 261 タンジール病                        |  |
| 262 原発性高カイロミクロン血症              |  | 263 脳髄黄色腫症                        |  | 264 無 $\beta$ リボタンパク血症            |  |
| 265 脂肪萎縮症                      |  | 266 家族性地中海熱                       |  | 267 高IgD症候群                       |  |
| 268 中條・西村症候群                   |  | 269 化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群       |  | 270 慢性再発性多発性骨髄炎                   |  |
| 271 強直性脊椎炎                     |  | 272 進行性骨化性線維異形成症                  |  | 273 肋骨異常を伴う先天性側弯症                 |  |
| 274 骨形成不全症                     |  | 275 タナトフォリック骨異形成症                 |  | 276 軟骨無形成症                        |  |
| 277 リンパ管腫症/ゴーハム病               |  | 278 巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）              |  | 279 巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）          |  |
| 280 巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）        |  | 281 クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群          |  | 282 先天性赤血球形成異常性貧血                 |  |
| 283 後天性赤芽球癆                    |  | 284 ダイヤモンド・ブラックファン貧血              |  | 285 ファンconi貧血                     |  |
| 286 遺伝性鉄芽球形貧血                  |  | 287 エプスタイン症候群                     |  | 288 自己免疫性後天性凝固因子欠乏症               |  |
| 289 クロンカイト・カナダ症候群              |  | 290 非特異性多発性小腸潰瘍症                  |  | 291 ヒルシウスブルグ病（全結腸型又は小腸型）          |  |
| 292 総排泄腔外反症                    |  | 293 総排泄腔遺残                        |  | 294 先天性横隔膜ヘルニア                    |  |
| 295 乳幼児肝巨大血管腫                  |  | 296 胆道閉鎖症                         |  | 297 アラジール症候群                      |  |
| 298 遺伝性膀胱炎                     |  | 299 嚢胞性線維症                        |  | 300 IgG4関連疾患                      |  |
| 301 黄斑ジストロフィー                  |  | 302 レーベル遺伝性視神経症                   |  | 303 アッシャー症候群                      |  |
| 304 若年発症型両側性感音難聴               |  | 305 遅発性内リンパ水腫                     |  | 306 好酸球性副鼻腔炎                      |  |
| 307 カナバン病                      |  | 308 進行性白質脳症                       |  | 309 進行性ミオクローヌスてんかん                |  |
| 310 先天異常症候群                    |  | 311 先天性三尖弁狭窄症                     |  | 312 先天性僧帽弁狭窄症                     |  |
| 313 先天性肺静脈狭窄症                  |  | 314 左肺動脈右肺動脈起始症                   |  | 315 ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症  |  |
| 316 カルニチン回路異常症                 |  | 317 三頭酵素欠損症                       |  | 318 シトリン欠損症                       |  |
| 319 セピアブテリン還元酵素（SR）欠損症         |  | 320 先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症 |  | 321 非ケトーシス型高グリシン血症                |  |
| 322 $\beta$ -ケトチオラーゼ欠損症        |  | 323 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症             |  | 324 メチルグルタコン酸尿症                   |  |
| 325 遺伝性自己炎症疾患                  |  | 326 大理石骨病                         |  | 327 特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）     |  |
| 328 前眼部形成異常                    |  | 329 無虹彩症                          |  | 330 先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症            |  |
| 331 特発性多中心性キャッスルマン病            |  | 332 膠様滴状角膜ジストロフィー                 |  | 333 ハッチンソン・ギルフォード症候群              |  |
| 334 脳クレアチン欠乏症候群                |  | 335 ネフロン癆                         |  | 336 家族性低 $\beta$ リボタンパク血症1（ホモ接合体） |  |
| 337 ホモシスチン尿症                   |  | 338 進行性家族性肝内胆汁うっ滞症                |  | 339 MECP2重複症候群                    |  |
| 340 線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）   |  | 341 TRPV4異常症                      |  |                                   |  |