

【13 休診日】

休診日について、該当する項目をマークして下さい。

記入例

※毎週休診日を設定している場合は、「(1) 毎週」にマークをし、該当する曜日を塗りつぶして下さい。

例1. 毎週水曜日が休診日の場合

(1) 毎週・・・

※該当する曜日をマークして下さい。

月 火 水 木 金 土 日

※ある曜日を定期的に休診日にしている場合は、「(2) 定期週」にマークをし、該当する曜日を塗りつぶして下さい。

例2. 毎月第3木曜日が休診日の場合

(2) 定期週・・・

※該当する週を記入し、曜日をマークして下さい。

第 3 週 月 火 水 木 金 土 日

※お正月やお盆等、休診日として設定している場合は、「(4) その他休診日」の欄に全て記入して下さい。

例3. 8月13日から8月15日をお盆休みとして設定している場合

1	8	月	13	日	6	月		日	11	月		日
2	8	月	14	日	7	月		日	12	月		日
3	8	月	15	日	8	月		日	13	月		日

(1) 毎週・・・

※該当する曜日をマークして下さい。

月 火 水 木 金 土 日

(2) 定期週・・・

※該当する週を記入し、曜日をマークして下さい。

第 週 月 火 水 木 金 土 日

第 週 月 火 水 木 金 土 日

第 週 月 火 水 木 金 土 日

(3) 祝祭日・・・

(4) その他休診日

年末年始、お盆等、休診日として設定されている日を右詰め記入して下さい。

1		月		日	6		月		日	11		月		日
2		月		日	7		月		日	12		月		日
3		月		日	8		月		日	13		月		日
4		月		日	9		月		日	14		月		日
5		月		日	10		月		日	15		月		日

【14 面会時間】

面会時間の指定の有無について、該当する項目をマークして下さい。

指定あり・・・ 自由・・・

※「指定あり」の場合、曜日と面会時間についてご記入下さい。
面会時間は24時間表示、右詰めで記入して下さい。

(1) 全曜日同じ・・・

午前 時 分 ~ 時 分
午後 時 分 ~ 時 分

(2) 曜日毎に異なる・・・

記入例

月曜日から金曜日		10:00~11:30、15:00~18:00											
土曜日と日曜日		14:00~20:00											
月	火	水	木	午前	10	時	00	分	~	11	時	30	分
金	土	日	祝	午後	15	時	00	分	~	18	時	00	分
月	火	水	木	午前		時		分	~		時		分
金	土	日	祝	午後	14	時	00	分	~	20	時	00	分

月	火	水	木	午前		時		分	~		時		分
金	土	日	祝	午後		時		分	~		時		分
月	火	水	木	午前		時		分	~		時		分
金	土	日	祝	午後		時		分	~		時		分
月	火	水	木	午前		時		分	~		時		分
金	土	日	祝	午後		時		分	~		時		分

【15 許可病床数】

許可病床数を右詰めで記入して下さい。

(1) 一般病床・・・ 床

内数 (A) 特例許可老人病床・・・ 床

内数 (B) 療養病床 (医療保険適用)・・・ 床

内数 (C) 療養病床 (介護保険適用)・・・ 床

〔 特例許可老人病床、療養病床 (医療保険適用) 及び療養病床 (介護保険適用) の合計が、一般病床の病床数を超えないようにして下さい。 〕

(2) 精神病床・・・ 床

(3) 結核病床・・・ 床

(4) 感染症病床・・・ 床

【16 看護体制】

看護体制について、該当する項目をマークして下さい。

(1) 一般病棟 I・II

- 1 入院基本料 1 (2 : 1)
- 2 入院基本料 2 (2.5 : 1)
- 3 入院基本料 3 (3 : 1)
- 4 入院基本料 4 (3.5 : 1)

- 5 入院基本料 5 (4 : 1)
- 6 特別入院基本料 1 (4 : 1)
- 7 特別入院基本料 2

(2) 療養病棟

- 1 入院基本料 1 (5 : 1) (4 : 1)
- 2 入院基本料 2 (5 : 1) (5 : 1)
- 3 入院基本料 3 (5 : 1) (6 : 1)
- 4 入院基本料 4 (6 : 1) (3 : 1)
- 5 入院基本料 5 (6 : 1) (4 : 1)

- 6 入院基本料 6 (6 : 1) (5 : 1)
- 7 入院基本料 7 (6 : 1) (6 : 1)
- 8 特別入院基本料 1 (6 : 1) (6 : 1)
- 9 特別入院基本料 2

(3) 結核病棟

- 1 入院基本料 1 (2 : 1)
- 2 入院基本料 2 (2.5 : 1)
- 3 入院基本料 3 (3 : 1)
- 4 入院基本料 4 (3.5 : 1)
- 5 入院基本料 5 (4 : 1)

- 6 入院基本料 6 (5 : 1)
- 7 入院基本料 7 (6 : 1)
- 8 特別入院基本料 1 (6 : 1)
- 9 特別入院基本料 2

(4) 精神病棟

- 1 入院基本料 1 (2 : 1)
- 2 入院基本料 2 (2.5 : 1)
- 3 入院基本料 3 (3 : 1)
- 4 入院基本料 4 (3.5 : 1)
- 5 入院基本料 5 (4 : 1)

- 6 入院基本料 6 (5 : 1)
- 7 入院基本料 7 (6 : 1)
- 8 特別入院基本料 1 (6 : 1)
- 9 特別入院基本料 2

(5) 特定機能病院 I・II

- 1 入院基本料 1 (2 : 1)
- 2 入院基本料 2 (2.5 : 1)

- 3 入院基本料 3 (3 : 1)

(6) 特定機能病院結核病棟 I・II

- 1 入院基本料 1 (2 : 1)
- 2 入院基本料 2 (2.5 : 1)

- 3 入院基本料 3 (3 : 1)

(7) 特定機能病院精神病棟 I・II

- 1 入院基本料 1 (2 : 1)
- 2 入院基本料 2 (2.5 : 1)

- 3 入院基本料 3 (3 : 1)

(8) 専門病院

- 1 入院基本料 1 (2 : 1)

- 2 入院基本料 2 (2.5 : 1)

(9) 障害者施設 I・II

- 1 入院基本料 1 (2 : 1)
- 2 入院基本料 2 (2.5 : 1)
- 3 入院基本料 3 (3 : 1)

- 4 入院基本料 4 (3.5 : 1)
- 5 入院基本料 5 (4 : 1)

(10) 老人病棟

- 1 入院基本料 1 (6 : 1) (3 : 1)
- 2 入院基本料 2 (6 : 1) (4 : 1)
- 3 入院基本料 3 (6 : 1) (5 : 1)

- 4 入院基本料 4 (6 : 1) (6 : 1)
- 5 入院基本料 5 (6 : 1) (8 : 1)
- 6 特別入院基本料 1 (6 : 1) (6 : 1)

(11) 特殊疾患療養病棟

- 1 入院基本料 1 (2 : 1)

- 2 入院基本料 2 (2 : 1)

(12) 緩和ケア病棟

- 1 入院基本料 (2 : 1)

(13) 精神科急性期治療病棟

- 1 入院料 1 (2.5 : 1) (10 : 1)

- 2 入院料 2 (3 : 1) (6 : 1)

(14) 精神科療養病棟

- 1 入院基本料 1 (3 : 1)

- 2 入院基本料 2 (5 : 1)

(15) 老人性痴呆症疾患治療病棟

- 1 入院料 (6 : 1) (5 : 1)

(16) 老人性痴呆症疾患療養病棟

- 1 入院料 1 (6 : 1) (6 : 1)

- 2 入院料 2 (6 : 1) (8 : 1)

【17 医療保険と公費負担医療】

(1) 医療保険診療等の取り扱いに関して、該当する項目にマークして下さい。

- 1 保険医療機関
- 2 自由診療のみ
- 3 特定承認保険医療機関
- 4 労災保険指定病院（労働者災害補償保険法施行規則第11条第1項）
- 5 生活保護指定病院（生活保護法第49条）
- 6 更生医療指定病院（身体障害者福祉法第19条の2第1項）
- 7 育成医療指定病院（児童福祉法第20条第4項）
- 8 結核予防法指定病院（結核予防法第36条第1項）
- 9 養育医療指定病院（母子保健法第20条第4項）
- 10 原爆被爆者医療指定病院（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第12条）
- 11 原爆被爆者一般疾病医療取扱病院（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第19条）
- 12 児童福祉法による助産施設（児童福祉法第36条）
- 13 精神指定病院（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8）

(2) 「更生医療指定病院」又は「育成医療指定病院」の場合、担当する医療の種類にマークして下さい。

- | | | | |
|--|---|--|--|
| 1 眼科 <input type="checkbox"/> | 5 形成外科 <input type="checkbox"/> | 9 腎臓 <input type="checkbox"/> | 13 歯科矯正 <input type="checkbox"/> |
| 2 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> | 6 中枢神経 <input type="checkbox"/> | 10 腎臓移植 <input type="checkbox"/> | |
| 3 口腔外科 <input type="checkbox"/> | 7 脳神経外科 <input type="checkbox"/> | 11 小腸 <input type="checkbox"/> | |
| 4 整形外科 <input type="checkbox"/> | 8 心臓脈管外科 <input type="checkbox"/> | 12 免疫 <input type="checkbox"/> | |

【18 指定医】

該当の指定医がいる場合、マークして下さい。

- 1 母体保護法指定医
- 2 精神保健指定医
- 3 身体障害者福祉法指定医

【19 病院種別】

※次の4区分のうち貴院が最も近いと判断するものについてマークして下さい。

一般・・・ 精神・・・ 結核・・・ 感染症・・・

【20 病院の性格】

急性期型病院・・・ 慢性期型病院・・・ 急性期・慢性期ともに対応型病院・・・

【21 地域医療連携用の組織及び連絡先】

※医療連携のための組織又は担当者の連絡先を記入して下さい。

部署名													
フリガナ													
お名前										役職			
電話番号					-					-			(左詰め)
FAX番号					-					-			(左詰め)
電子メールアドレス													

【22 併設介護関係施設等】

次の介護関係施設等を併設している場合、該当項目をマークして下さい。

- | | | | |
|--------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1 介護老人保健施設 | <input type="checkbox"/> | 5 介護利用型軽費老人ホーム | <input type="checkbox"/> |
| 2 介護老人福祉施設 | <input type="checkbox"/> | (ケアハウス) | |
| 3 訪問看護ステーション | <input type="checkbox"/> | 6 疾病予防運動施設 | <input type="checkbox"/> |
| 4 在宅介護支援センター | <input type="checkbox"/> | (医療法第42条第1項第5号) | |
| | | 7 疾病予防温泉施設 | <input type="checkbox"/> |
| | | (医療法第42条第1項第6号) | |

【23 特定療養費等】

※金額は右詰めで記入して下さい。

(1) 紹介によらない患者の初診に係る費用

金額 円 特別の料金徴収なし・・・

(2) 病室差額料

種類	差額料(消費税込み)		
特別個室	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	円/1日より	<input type="checkbox"/> 特別の料金徴収なし
個室	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	円/1日より	<input type="checkbox"/> 特別の料金徴収なし
2人部屋	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	円/1日より	<input type="checkbox"/> 特別の料金徴収なし
3人部屋	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	円/1日より	<input type="checkbox"/> 特別の料金徴収なし
4人部屋	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	円/1日より	<input type="checkbox"/> 特別の料金徴収なし

(3) 入院保証金

金額(消費税込み) 円より なし・・・

(4) おむつ等その他の負担の有無 ※その他の負担には、診断書料は含みません。

負担あり・・・ 負担なし・・・

【24 外国語対応】

(1) 外国語が対応可能な場合、以下に記入して下さい。

連絡窓口(部署名)	<input type="text"/>
連絡窓口電話番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (左詰め)
自費診療時の金額	診療報酬点数の・・・ <input type="text"/> <input type="text"/> 割 (右詰め) 要相談・・・ <input type="checkbox"/>

(2) 対応可能な外国語とレベルについてマークして下さい。

言語	対応レベル ※対応できない言語は、マークする必要はありません。		
英語	母国語なみ・・・ <input type="checkbox"/>	日常会話程度・・・ <input type="checkbox"/>	片言・・・ <input type="checkbox"/>
ハングル	母国語なみ・・・ <input type="checkbox"/>	日常会話程度・・・ <input type="checkbox"/>	片言・・・ <input type="checkbox"/>
広東語	母国語なみ・・・ <input type="checkbox"/>	日常会話程度・・・ <input type="checkbox"/>	片言・・・ <input type="checkbox"/>
北京語	母国語なみ・・・ <input type="checkbox"/>	日常会話程度・・・ <input type="checkbox"/>	片言・・・ <input type="checkbox"/>
台湾語	母国語なみ・・・ <input type="checkbox"/>	日常会話程度・・・ <input type="checkbox"/>	片言・・・ <input type="checkbox"/>
スペイン語	母国語なみ・・・ <input type="checkbox"/>	日常会話程度・・・ <input type="checkbox"/>	片言・・・ <input type="checkbox"/>
ポルトガル語	母国語なみ・・・ <input type="checkbox"/>	日常会話程度・・・ <input type="checkbox"/>	片言・・・ <input type="checkbox"/>
タイ語	母国語なみ・・・ <input type="checkbox"/>	日常会話程度・・・ <input type="checkbox"/>	片言・・・ <input type="checkbox"/>

【25 その他医療情報等】

各設問について、該当する項目をマークして下さい。(複数回答可)

(1) 承認等の状況

- 1 臨床研修指定病院の指定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- ※従病院を除く
- 2 かかりつけ歯科医の施設基準認定・・・・・・・・・・・・
- 3 歯科における補綴物維持管理届出書の提出の有無・・・・ "有り"の場合、マークを記入

(2) 医療安全対策

- 1 院内感染対策マニュアルの作成・・・・・・・・・・・・
- 2 院内感染対策委員会の設置・・・・・・・・・・・・
- 3 医療安全マニュアルの作成・・・・・・・・・・・・
- 4 医療事故報告制度の有無・・・・・・・・・・・・ "有り"の場合、マークを記入
※軽微なもの、事故に至らなかったものを含む
- 5 医療安全委員会の設置・・・・・・・・・・・・
- 6 リスクマネージャーの設置・・・・・・・・・・・・

(3) 院内体制

- 1 診療情報の開示・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- 2 (財)医療機能評価機構の受審状況・・・・・・・・・・・・ "受審済み"の場合、マークを記入
- 3 クリティカル・パスの実施・・・・・・・・・・・・
- 4 点数明細のある領収書発行有無・・・・・・・・・・・・ "有り"の場合、マークを記入
- 5 院外処方の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- 6 セカンド・オピニオンの確認の有無・・・・・・・・・・・・ "有り"の場合、マークを記入
※治療意思の選択を必要とする重要な場合、患者側にセカンド・オピニオンを
求めるか否か通常確認している場合は、マークして下さい。
- 7 手話による対応の可否・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ "可"の場合、マークを記入
- 8 視覚障害者に対する配慮の有無・・・・・・・・・・・・ "有り"の場合、マークを記入
※施設内点字表示等
- 9 車椅子での来院(バリアフリー)の可否・・・・・・・・・・・・ "可"の場合、マークを記入
- 10 同伴児童の一時預かり・全盲患者の介護等を行う
ボランティアの有無・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ "有り"の場合、マークを記入
- 11 家族が宿泊できる併設施設の有無・・・・・・・・・・・・ "有り"の場合、マークを記入
- 12 健康診断の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- 13 健康相談の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

- 14 日帰り人間ドックの実施
- 15 1泊以上の人間ドックの実施
- 16 医療相談室の設置
- 17 医療ソーシャルワーカーの配置
- 18 精神科ソーシャルワーカーの配置
- 19 苦情相談窓口の有無
- 20 常勤女性医師の配置（産科）
- 21 常勤女性医師の配置（婦人科）
- 22 常勤女性医師の配置（産婦人科）
- 23 常勤女性医師の配置（泌尿器科）
- 24 常勤女性医師の配置（肛門科）
- 25 歯科衛生士の配置
- 26 歯科への看護婦の配置
- 27 感染症患者歯科診療の可否
- 28 シェーグレン患者の歯科診療の可否
- 29 心疾患、脳血管障害疾患患者の歯科診療の可否
- 30 身体障害者歯科診療の可否
- 31 知的障害者歯科診療の可否
- 32 精神疾患患者の歯科診療の可否

実施している場合、内容を【37 人間ドック】に記入して下さい。

“有り”の場合、マークを記入

“可”の場合、マークを記入

“可”の場合、マークを記入

“可”の場合、マークを記入

“可”の場合、マークを記入

“可”の場合、マークを記入

“可”の場合、マークを記入

33 一般病棟平均在院日数 日（右詰め）
※前年度4月1日から3月31日まで

算出方法：
$$\frac{\text{（年間在院患者延べ数）}}{\text{（年間新入院患者数+年間退院患者数）} * 1/2}$$

34 予約をしていない場合の外来診療平均待ち時間
把握している場合、平均待ち時間を記入して下さい。

平均待ち時間 分（右詰め）

(4) 医療機関のホームページのアドレス

※記入のある場合、東京都医療機関情報システムホームページからリンクいたします。

http://

【26 学会施設認定】

貴施設が学会施設認定を取得している場合はマークして下さい。

※医科の学会は、学会認定医制協議会承認のものに限定しています。

※歯科の学会は、日本歯科医学会専門分科会承認のものに限定しています。

学会名	施設認定の種別		
1 日本内科学会	教育病院 <input type="checkbox"/>	教育関連病院 . . . <input type="checkbox"/>	
2 日本小児科学会	研修施設 <input type="checkbox"/>	研修関連施設 . . . <input type="checkbox"/>	
3 日本皮膚科学会	研修施設 <input type="checkbox"/>		
4 日本外科学会	認定施設 <input type="checkbox"/>		
5 日本整形外科学会	研修施設 <input type="checkbox"/>		
6 日本産科婦人科学会	卒後研修指導施設 <input type="checkbox"/>		
7 日本眼科学会	研修施設 <input type="checkbox"/>		
8 日本耳鼻咽喉科学会	研修施設 <input type="checkbox"/>		
9 日本泌尿器科学会	教育施設 <input type="checkbox"/>		
10 日本脳神経外科学会	訓練施設 <input type="checkbox"/>		
11 日本医学放射線学会	修練機関 <input type="checkbox"/>	修練協力機関 . . . <input type="checkbox"/>	
12 日本麻酔学会	指導病院 <input type="checkbox"/>		
13 日本病理学会	認定病院 <input type="checkbox"/>		
14 日本臨床病理学会	認定病院 <input type="checkbox"/>	準認定病院 <input type="checkbox"/>	教育関連特殊施設 <input type="checkbox"/>
15 日本消化器病学会	認定病院 <input type="checkbox"/>	関連施設 <input type="checkbox"/>	
16 日本循環器学会	研修施設 <input type="checkbox"/>	研修関連施設 . . . <input type="checkbox"/>	
17 日本呼吸器学会	認定施設 <input type="checkbox"/>		
18 日本血液学会	教育病院 <input type="checkbox"/>	教育関連病院 . . . <input type="checkbox"/>	
19 日本糖尿病学会	認定教育施設 . . . <input type="checkbox"/>		
20 日本腎臓学会	研修施設 <input type="checkbox"/>		
21 日本肝臓学会	認定施設 <input type="checkbox"/>		
22 日本アレルギー学会	認定教育施設 . . . <input type="checkbox"/>		
23 日本老年医学会	認定施設 <input type="checkbox"/>		
24 日本消化器外科学会	認定施設 <input type="checkbox"/>		
25 日本胸部外科学会	指定施設 <input type="checkbox"/>	関連施設 <input type="checkbox"/>	
26 日本呼吸器外科学会	認定施設 <input type="checkbox"/>	関連施設 <input type="checkbox"/>	
27 日本小児外科学会	認定施設 <input type="checkbox"/>	認定施設 (準) . . . <input type="checkbox"/>	教育関連病院 . . . <input type="checkbox"/>