

【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

※毎週休診日を設けている場合は、「(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 | <input checked="" type="checkbox"/> | 8 | 月 | <input checked="" type="checkbox"/> | 13 | 日 | 6 | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | 日 | 11 | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | 日 |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | 8 | 月 | <input checked="" type="checkbox"/> | 14 | 日 | 7 | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | 日 | 12 | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | 日 |
| 3 | <input checked="" type="checkbox"/> | 8 | 月 | <input checked="" type="checkbox"/> | 15 | 日 | 8 | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | 日 | 13 | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 | 6  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 | 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 |
| 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 | 7  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 | 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 |
| 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 | 8  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 | 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 |
| 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 | 9  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 | 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 | 10 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 日 | 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 月 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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 . . . . . <input type="checkbox"/> | 2 精神保健指定医 . . . . . <input type="checkbox"/> | 3 身体障害者福祉法指定医 <input type="checkbox"/> |
|---|--|--|

**【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（ケアハウス）・・・ <input type="checkbox"/>     |
| 2 介護老人福祉施設・・・ <input type="checkbox"/>   | 6 疾病予防運動施設（医療法第42条第1項第5号）・・・ <input type="checkbox"/> |
| 3 訪問看護ステーション・・・ <input type="checkbox"/> | 7 疾病予防温泉施設（医療法第42条第1項第6号）・・・ <input type="checkbox"/> |
| 4 在宅介護支援センター・・・ <input type="checkbox"/> |   |

【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) |  |                      |                      |   |                      |                      |   |                      |                      |                      |       |
| 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"/> | (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：  

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

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"/> |