

(9) 循環器系領域

- |    |                      |                          |    |                    |                          |
|----|----------------------|--------------------------|----|--------------------|--------------------------|
| 1  | ドップラー法による心エコー検査      | <input type="checkbox"/> | 15 | 開心術（弁置換術等）         | <input type="checkbox"/> |
| 2  | 心カテーテル検査（冠動脈造影を除く）   | <input type="checkbox"/> | 16 | 経皮的冠動脈形成術（PTCA）    | <input type="checkbox"/> |
| 3  | 冠動脈造影検査              | <input type="checkbox"/> | 17 | 経皮的冠動脈血栓切除術        | <input type="checkbox"/> |
| 4  | 心電図検査                | <input type="checkbox"/> | 18 | 経皮的冠動脈ステント留置術      | <input type="checkbox"/> |
| 5  | 負荷心電図検査              | <input type="checkbox"/> | 19 | 経皮的心筋焼灼術           | <input type="checkbox"/> |
| 6  | ベクトル心電図検査            | <input type="checkbox"/> | 20 | 経皮的動脈形成術           | <input type="checkbox"/> |
| 7  | 24時間ホルター心電図検査        | <input type="checkbox"/> | 21 | 四肢血管手術             | <input type="checkbox"/> |
| 8  | 心機図検査                | <input type="checkbox"/> | 22 | 冠動脈バイパス術           | <input type="checkbox"/> |
| 9  | 指尖容積脈波検査             | <input type="checkbox"/> | 23 | 先天性心疾患手術           | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 経皮経管冠状動脈血管形成術        | <input type="checkbox"/> | 24 | 埋込型除細動器移植術         | <input type="checkbox"/> |
| 11 | ペースメーカー埋め込み術         | <input type="checkbox"/> | 25 | 大動脈バルーンパンピング（IABP） | <input type="checkbox"/> |
| 12 | ペースメーカーの管理           | <input type="checkbox"/> | 26 | 経皮的心肺補助（PCPS）      | <input type="checkbox"/> |
| 13 | 下肢静脈瘤切除術（ストリッピングを含む） | <input type="checkbox"/> | 27 | 補助人工心臓             | <input type="checkbox"/> |
| 14 | 慢性動脈閉塞症手術            | <input type="checkbox"/> | 28 | 自己血輸血              | <input type="checkbox"/> |

(10) 腎・泌尿器系領域

- |    |             |                          |    |                |                          |
|----|-------------|--------------------------|----|----------------|--------------------------|
| 1  | 膀胱鏡検査       | <input type="checkbox"/> | 14 | 膀胱癌化学療法        | <input type="checkbox"/> |
| 2  | 腎・副腎動脈造影検査  | <input type="checkbox"/> | 15 | 膀胱癌放射線療法       | <input type="checkbox"/> |
| 3  | 腎生検         | <input type="checkbox"/> | 16 | 前立腺癌手術療法       | <input type="checkbox"/> |
| 4  | 血液透析（施設内透析） | <input type="checkbox"/> | 17 | 前立腺癌化学療法       | <input type="checkbox"/> |
| 5  | 夜間透析        | <input type="checkbox"/> | 18 | 前立腺癌放射線療法      | <input type="checkbox"/> |
| 6  | 血液透析濾過      | <input type="checkbox"/> | 19 | 体外衝撃波腎・尿路結石破碎術 | <input type="checkbox"/> |
| 7  | CAPD        | <input type="checkbox"/> | 20 | 内シャント造設術       | <input type="checkbox"/> |
| 8  | 血液吸着        | <input type="checkbox"/> | 21 | 経尿道の尿管結石粉碎術    | <input type="checkbox"/> |
| 9  | 前立腺温熱療法     | <input type="checkbox"/> | 22 | 経尿道的前立腺肥大症手術   | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 腎癌手術療法      | <input type="checkbox"/> | 23 | 前立腺疾患          | <input type="checkbox"/> |
| 11 | 腎癌化学療法      | <input type="checkbox"/> | 24 | 尿失禁            | <input type="checkbox"/> |
| 12 | 腎癌放射線療法     | <input type="checkbox"/> | 25 | 尿道留置バルーン       | <input type="checkbox"/> |
| 13 | 膀胱癌手術療法     | <input type="checkbox"/> |    |                |                          |

(11) 産科領域

- 1 羊水穿刺 . . . . .
- 2 正常分娩 . . . . .
- 3 体外受精 . . . . .
- 4 帝王切開術 . . . . .
- 5 ハイリスク妊娠の管理と分娩 . . . . .

- 6 出産立会い . . . . .
- 7 母児同室 . . . . .
- 8 育児・母乳診療 . . . . .
- 9 不妊治療 . . . . .
- 10 遺伝相談 . . . . .

(12) 婦人科領域

- 1 婦人科検診（癌検診を含む） . . . . .
- 2 子宮癌手術療法 . . . . .
- 3 子宮癌化学療法 . . . . .
- 4 子宮癌放射線療法 . . . . .
- 5 卵巣癌手術療法 . . . . .

- 6 卵巣癌化学療法 . . . . .
- 7 卵巣癌放射線療法 . . . . .
- 8 子宮全摘出（腹式・膣式） . . . . .
- 9 婦人科腹腔鏡下手術 . . . . .
- 10 更年期障害 . . . . .

(13) 乳腺領域

- 1 乳癌手術療法 . . . . .
- 2 乳癌化学療法 . . . . .
- 3 乳癌放射線療法 . . . . .

- 4 乳房外科 . . . . .
- 5 乳腺異常 . . . . .

(14) 内分泌・代謝・栄養領域

- 1 内分泌機能検査（各種負荷試験を含む） . . . . .
- 2 血漿交換 . . . . .   
（高脂血症に対するLDLアフェレーシス）
- 3 甲状腺超音波検査 . . . . .
- 4 甲状腺細胞診 . . . . .
- 5 甲状腺腫瘍化学療法 . . . . .
- 6 甲状腺腫瘍手術療法 . . . . .
- 7 甲状腺腫瘍放射線療法 . . . . .
- 8 副腎悪性腫瘍手術 . . . . .

- 9 副腎腫瘍摘出術 . . . . .
- 10 甲状腺疾患 . . . . .
- 11 痛風診療 . . . . .
- 12 肥満診療 . . . . .
- 13 高血圧 . . . . .
- 14 糖尿病 . . . . .
- 15 糖尿病教室の開催 . . . . .
- 16 代謝異常 . . . . .

(15) 血液・免疫系領域

- 1 リンパ節生検 . . . . .
- 2 骨髄生検 . . . . .
- 3 骨髄穿刺 . . . . .
- 4 白血病化学療法 . . . . .
- 5 白血病放射線療法 . . . . .
- 6 リンパ組織癌化学療法 . . . . .
- 7 リンパ組織癌放射線療法 . . . . .
- 8 血液凝固異常の診断・治療 . . . . .

- 9 免疫不全症 . . . . .
- 10 脾臓摘出術 . . . . .
- 11 末梢血の幹細胞移植 . . . . .
- 12 骨髄移植 . . . . .
- 13 膠原病 . . . . .
- 14 エイズ診療 . . . . .
- 15 免疫・アレルギー疾患 . . . . .

(16) 筋・骨格系及び外傷

- 1 関節鏡検査 . . . . .
- 2 牽引療法（直達） . . . . .
- 3 牽引療法（介達） . . . . .
- 4 ギブス固定法 . . . . .
- 5 脱臼・骨折の非観血的整復術 . . . . .
- 6 アキレス腱断裂縫合術 . . . . .
- 7 骨折の観血的整復固定術 . . . . .
- 8 椎間板ヘルニア手術（腰椎） . . . . .
- 9 人工関節置換術（膝関節・股関節） . . . . .

- 10 骨・軟部組織悪性腫瘍切除術 . . . . .
- 11 筋・腱手術 . . . . .
- 12 骨折手術 . . . . .
- 13 関節手術 . . . . .
- 14 手の外科手術 . . . . .
- 15 脊椎手術 . . . . .
- 16 骨盤手術 . . . . .
- 17 スポーツ外科 . . . . .
- 18 リウマチ . . . . .

(17) 小児科領域

- 1 乳幼児の育児相談
- 2 発育遅延乳幼児の評価と観察経過
- 3 新生児仮死のケア (Apgar Score 6以下)
- 4 小児循環器疾患
- 5 小児喘息
- 6 小児腎疾患
- 7 小児神経疾患
- 8 小児アレルギー疾患
- 9 小児膠原病
- 10 小児糖尿病
- 11 小児内分泌疾患
- 12 小児先天性代謝疾患

- 13 小児血液疾患
- 14 外鼠径ヘルニア手術 (乳幼児)
- 15 虫垂切除術 (乳幼児)
- 16 腸重積症観血的整復術
- 17 先天性巨大結腸症手術
- 18 小児悪性腫瘍手術
- 19 小児悪性腫瘍の術後治療管理
- 20 小児整形外科
- 21 小児発育障害
- 22 小児視力障害診療
- 23 学習障害
- 24 ADHD (注意欠陥・多動性障害)

(18) 歯科一般領域

- 1 う蝕治療
- 2 欠損補綴 (入れ歯)
- 3 難症例の欠損補綴
- 4 治療困難な歯内療法
- 5 歯周治療
- 6 重篤な歯周疾患の治療
- 7 歯周疾患予防処置
- 8 摂食嚥下機能障害の治療
- 9 予防歯科の実施または、う蝕予防処置 (フッ素塗布、シーラント)
- 10 VF (ビデオX線透視、嚥下造影) 検査
- 11 アタッチメント、コーヌス等

- 12 ラミネートベニアクラウン
- 13 ホワイトニング (歯を白くする)
- 14 PMTC (Professional Mechanical Tooth Cleaning)
- 15 口臭症の治療
- 16 歯ぎしり
- 17 歯科で行う言語療法
- 18 禁煙支援
- 19 笑気吸入
- 20 静鎮麻酔
- 21 全身麻酔
- 22 顎補綴 (顎顔面補綴)

(19) 口腔外科領域

- 1 埋伏歯抜歯
- 2 インプラント
- 3 顕微鏡下手術

- 4 歯牙移植術
- 5 口腔外科関連小手術
- 6 顎変形症手術 (外科的矯正療法)

(19) 口腔外科領域

- 7 口腔顎顔面腫瘍手術療法
- 8 口腔顎顔面悪性腫瘍手術療法
- 9 口腔顎顔面悪性腫瘍化学療法
- 10 口腔顎顔面外傷修復手術
- 11 顎顔面再建療法

- 12 唇顎口蓋裂
- 13 顎関節症治療
- 14 舌痛症治療
- 15 口腔乾燥症治療

(20) 小児歯科領域

- 1 一般の小児歯科治療
- 2 咬合誘導

- 3 MTM (Minor Tooth Movement) 術
- 4 フッ素塗布

(21) 矯正歯科領域

- 1 若年者の歯列矯正
- 2 成人の歯列矯正

- 3 唇顎口蓋裂の歯列矯正
- 4 顎変形症の歯列矯正

(22) 放射線治療領域

- 1 体外照射・固定・一門照射
- 2 体外照射・固定・多門照射
- 3 体外照射・連動・振子及び回転照射
- 4 小線源治療（表面照射・腔内照射）
- 5 原体照射

- 6 小線源治療（組織内照射）
- 7 術中照射
- 8 全身照射
- 9 定位放射線照射（ラジオサージャーを含む）
- 10 温熱療法

(23) 他医療機関からの入院受け入れ

- 1 尿道留置バルーン
- 2 気管切開
- 3 人工呼吸器使用
- 4 中心静脈栄養（IVH）

- 5 経管経鼻栄養
- 6 胃ろう経管栄養
- 7 人工肛門
- 8 MRSA等感染症患者

(24) その他

- 1 漢方医学
- 2 ペインクリニック

- 3 鍼灸治療

【30 リハビリ関連】

リハビリ関連項目について、ご記入下さい。

(1) リハビリ医療の実施

実施している・・・  実施していない・・・

※「実施している」場合、以下の(2)～(6)について該当する項目をマークして下さい。

(2) 施設基準

- |                 |                          |                   |                          |
|-----------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1 総合リハビリテーション施設 | <input type="checkbox"/> | 8 老人理学療法Ⅱ         | <input type="checkbox"/> |
| 2 理学療法Ⅰ         | <input type="checkbox"/> | 9 老人理学療法Ⅲ         | <input type="checkbox"/> |
| 3 理学療法Ⅱ         | <input type="checkbox"/> | 10 老人早期理学療法超早期加算Ⅰ | <input type="checkbox"/> |
| 4 理学療法Ⅲ         | <input type="checkbox"/> | 11 老人早期理学療法超早期加算Ⅱ | <input type="checkbox"/> |
| 5 作業療法Ⅰ         | <input type="checkbox"/> | 12 老人作業療法Ⅰ        | <input type="checkbox"/> |
| 6 作業療法Ⅱ         | <input type="checkbox"/> | 13 老人作業療法Ⅱ        | <input type="checkbox"/> |
| 7 老人理学療法Ⅰ       | <input type="checkbox"/> |                   |                          |

(3) 提供できる専門技術

- |         |                          |                   |                          |
|---------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1 理学療法  | <input type="checkbox"/> | 7 補聴器適合検査         | <input type="checkbox"/> |
| 2 作業療法  | <input type="checkbox"/> | 8 スポーツ指導          | <input type="checkbox"/> |
| 3 言語療法  | <input type="checkbox"/> | 9 摂食嚥下訓練          | <input type="checkbox"/> |
| 4 鍼灸    | <input type="checkbox"/> | 10 音楽療法           | <input type="checkbox"/> |
| 5 マッサージ | <input type="checkbox"/> | 11 リクリエーション療法     | <input type="checkbox"/> |
| 6 視能訓練  | <input type="checkbox"/> | 12 義肢装具の作成及び評価・訓練 | <input type="checkbox"/> |

(4) 特に力を入れている疾病・障害

- |            |                          |                 |                          |
|------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1 脳血管疾患    | <input type="checkbox"/> | 10 頸髄症          | <input type="checkbox"/> |
| 2 進行性筋疾患   | <input type="checkbox"/> | 11 パーキンソン病      | <input type="checkbox"/> |
| 3 高位頸髄損傷   | <input type="checkbox"/> | 12 脊髄小脳変性症      | <input type="checkbox"/> |
| 4 頭部外傷     | <input type="checkbox"/> | 13 進行性神経疾患      | <input type="checkbox"/> |
| 5 心筋梗塞等心疾患 | <input type="checkbox"/> | 14 スポーツ外傷(整形外科) | <input type="checkbox"/> |
| 6 糖尿病合併症   | <input type="checkbox"/> | 15 脳性麻痺         | <input type="checkbox"/> |
| 7 てんかん合併症  | <input type="checkbox"/> | 16 分娩麻痺         | <input type="checkbox"/> |
| 8 関節疾患     | <input type="checkbox"/> | 17 腕神経麻痺        | <input type="checkbox"/> |
| 9 腰痛症      | <input type="checkbox"/> | 18 骨折           | <input type="checkbox"/> |

- 19 脊髄損傷 . . . . .
- 20 骨粗しょう症 . . . . .
- 21 先天異常 . . . . .
- 22 染色体異常 . . . . .

- 23 膀胱直腸障害 . . . . .
- 24 高次脳機能障害 . . . . .
- 25 摂食嚥下障害 . . . . .

(5) 入院患者に実施しているリハビリ医療

- 1 マッサージ . . . . .
- 2 温熱療法 . . . . .
- 3 電気治療 . . . . .
- 4 牽引療法 . . . . .
- 5 水療法 . . . . .
- 6 関節可動域運動 . . . . .
- 7 筋力増強訓練 . . . . .
- 8 座位訓練 . . . . .
- 9 立位訓練 . . . . .
- 10 移乗訓練 . . . . .

- 11 歩行訓練 . . . . .
- 12 日常生活動作訓練 . . . . .
- 13 上肢機能回復訓練 . . . . .
- 14 言語療法 . . . . .
- 15 補装具作成 . . . . .
- 16 持久力訓練 . . . . .
- 17 高次脳機能障害に対する訓練 . . . . .
- 18 摂食嚥下訓練 . . . . .
- 19 車椅子操作 . . . . .
- 20 スポーツ指導 . . . . .

(6) リハビリ目的の入院の可否

できる . . . . .       できない . . . . .

【31 難病対応】

対応可能な難病・特殊疾患にマークして下さい。

- |         |              |                          |        |                    |                          |
|---------|--------------|--------------------------|--------|--------------------|--------------------------|
| 1 国01   | ベーチェット病      | <input type="checkbox"/> | 25 国24 | ウィリス輪閉塞症           | <input type="checkbox"/> |
| 2 国02   | 多発性硬化症       | <input type="checkbox"/> | 26 国25 | ウェゲナー肉芽腫症          | <input type="checkbox"/> |
| 3 国03   | 重症筋無力症       | <input type="checkbox"/> | 27 国26 | 特発性拡張型心筋症          | <input type="checkbox"/> |
| 4 国04   | 全身性エリテマトーデス  | <input type="checkbox"/> | 28 国27 | シャイ・ドレーガー症候群       | <input type="checkbox"/> |
| 5 国05   | スモン          | <input type="checkbox"/> | 29 国28 | 表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型） | <input type="checkbox"/> |
| 6 国06   | 再生不良性貧血      | <input type="checkbox"/> | 30 国29 | 膿疱性乾癬              | <input type="checkbox"/> |
| 7 国07   | サルコイドーシス     | <input type="checkbox"/> | 31 国30 | 広範脊柱管狭窄症           | <input type="checkbox"/> |
| 8 国08   | 筋萎縮性側索硬化症    | <input type="checkbox"/> | 32 国31 | 原発性胆汁性肝硬変          | <input type="checkbox"/> |
| 9 国09   | 汎発性強皮症       | <input type="checkbox"/> | 33 国32 | 重症急性膵炎             | <input type="checkbox"/> |
| 10 国093 | 皮膚筋炎・多発性筋炎   | <input type="checkbox"/> | 34 国33 | 特発性大腿骨頭壊死症         | <input type="checkbox"/> |
| 11 国10  | 特発性血小板減少性紫斑病 | <input type="checkbox"/> | 35 国34 | 混合性結合組織病           | <input type="checkbox"/> |
| 12 国11  | 結節性動脈周囲炎     | <input type="checkbox"/> | 36 国35 | 原発性免疫不全症候群         | <input type="checkbox"/> |
| 13 国12  | 潰瘍性大腸炎       | <input type="checkbox"/> | 37 国36 | 特発性間質性肺炎           | <input type="checkbox"/> |
| 14 国13  | 高安病（大動脈炎症候群） | <input type="checkbox"/> | 38 国37 | 網膜色素変性症            | <input type="checkbox"/> |
| 15 国14  | ビュルガー病       | <input type="checkbox"/> | 39 国38 | クロイツフェルト・ヤコブ病      | <input type="checkbox"/> |
| 16 国15  | 天疱瘡          | <input type="checkbox"/> | 40 国39 | 原発性肺高血圧症           | <input type="checkbox"/> |
| 17 国16  | 脊髄小脳変性症      | <input type="checkbox"/> | 41 国40 | 神経線維腫症             | <input type="checkbox"/> |
| 18 国17  | クローン病        | <input type="checkbox"/> | 42 国41 | 亜急性硬化性全脳炎          | <input type="checkbox"/> |
| 19 国18  | 劇症肝炎         | <input type="checkbox"/> | 43 国42 | バッド・キアリ症候群         | <input type="checkbox"/> |
| 20 国19  | 悪性関節リウマチ     | <input type="checkbox"/> | 44 国43 | 特発性慢性肺血栓塞栓症（肺高血圧型） | <input type="checkbox"/> |
| 21 国20  | パーキンソン病      | <input type="checkbox"/> | 45 国44 | ファブリー病             | <input type="checkbox"/> |
| 22 国21  | アミロイドーシス     | <input type="checkbox"/> | 46 国45 | 副腎白質ジストロフィー        | <input type="checkbox"/> |
| 23 国22  | 後縦靭帯骨化症      | <input type="checkbox"/> | 47 国46 | ライソゾーム病            | <input type="checkbox"/> |
| 24 国23  | ハンチントン舞蹈病    | <input type="checkbox"/> | 48 国99 | 先天性血液凝固因子欠乏症等      | <input type="checkbox"/> |



- |    |     |               |   |    |     |                 |   |
|----|-----|---------------|---|----|-----|-----------------|---|
| 49 | 都68 | 慢性肝炎          | □ | 61 | 都87 | ミオトニー症候群        | □ |
| 50 | 都69 | 肝硬変・ヘパトーム     | □ | 62 | 都88 | 特発性好酸球増多症候群     | □ |
| 51 | 都74 | 進行性筋ジストロフィー   | □ | 63 | 都89 | 強直性脊椎炎          | □ |
| 52 | 都76 | ウィルソン病        | □ | 64 | 都90 | 進行性核上性麻痺        | □ |
| 53 | 都77 | 悪性高血圧         | □ | 65 | 都91 | びまん性汎細気管支炎      | □ |
| 54 | 都79 | 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 | □ | 66 | 都92 | ミトコンドリア脳筋症      | □ |
| 55 | 都80 | 骨髄線維症         | □ | 67 | 都93 | 遺伝性(本態性)ニューロパチー | □ |
| 56 | 都81 | ネフローゼ症候群      | □ | 68 | 都95 | 遺伝性QT延長症候群      | □ |
| 57 | 都83 | 母斑症           | □ | 69 | 都96 | 先天性ミオパチー        | □ |
| 58 | 都84 | シェーグレン症候群     | □ | 70 | 都97 | 網膜脈絡膜萎縮症        | □ |
| 59 | 都85 | 多発性嚢胞腎        | □ | 71 | 都78 | 人工透析を必要とする腎不全   | □ |
| 60 | 都86 | 特発性門脈圧亢進症     | □ |    |     |                 |   |

**【32 日帰り手術】**

実施している日帰り手術にマークして下さい。

- |                          |                          |                         |                          |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部直径4cm以上） | <input type="checkbox"/> | 7 気管支狭窄拡張術              | <input type="checkbox"/> |
| 2 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外6cm以上） | <input type="checkbox"/> | 8 気管支腫瘍摘出術              | <input type="checkbox"/> |
| 3 腋臭症手術                  | <input type="checkbox"/> | 9 ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）        | <input type="checkbox"/> |
| 4 半月板切除術                 | <input type="checkbox"/> | 10 内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術 | <input type="checkbox"/> |
| 5 手根管開放手術                | <input type="checkbox"/> | 11 内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術     | <input type="checkbox"/> |
| 6 眼内レンズ挿入術               | <input type="checkbox"/> | 12 経尿道的レーザー前立腺切除術       | <input type="checkbox"/> |

**【33 1泊2日入院の手術】**

実施している1泊2日の手術にマークして下さい。

- |                    |                          |                |                          |
|--------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| 1 間接鼠摘出手術          | <input type="checkbox"/> | 8 腹腔鏡下胆嚢摘出術    | <input type="checkbox"/> |
| 2 半月板縫合術           | <input type="checkbox"/> | 9 腹腔鏡下虫垂切除術    | <input type="checkbox"/> |
| 3 靭帯断裂縫合術          | <input type="checkbox"/> | 10 痔核手術        | <input type="checkbox"/> |
| 4 胸腔鏡下交感神経節切除術     | <input type="checkbox"/> | 11 尿失禁手術       | <input type="checkbox"/> |
| 5 顎下腺腫瘍摘出術         | <input type="checkbox"/> | 12 子宮頸部切除術     | <input type="checkbox"/> |
| 6 甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 | <input type="checkbox"/> | 13 子宮鏡下子宮筋腫摘出術 | <input type="checkbox"/> |
| 7 下肢静脈瘤手術          | <input type="checkbox"/> | 14 子宮付属器腫瘍摘出術  | <input type="checkbox"/> |

【34 在宅医療】

在宅医療で対応可能な項目にマークして下さい。

- |                         |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| 1 往診                    | <input type="checkbox"/> | 15 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 | <input type="checkbox"/> |
| 2 在宅患者訪問診療              | <input type="checkbox"/> | 16 在宅自己導尿指導管理      | <input type="checkbox"/> |
| 3 訪問歯科診療                | <input type="checkbox"/> | 17 在宅人工呼吸指導管理      | <input type="checkbox"/> |
| 4 在宅時医学管理（特定疾患療養指導）     | <input type="checkbox"/> | 18 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理  | <input type="checkbox"/> |
| 5 在宅時医学管理（小児科療養指導）      | <input type="checkbox"/> | 19 在宅悪性腫瘍患者指導管理    | <input type="checkbox"/> |
| 6 在宅時医学管理（難病外来患者指導管理）   | <input type="checkbox"/> | 20 在宅自己疼痛管理指導管理    | <input type="checkbox"/> |
| 7 在宅時医学管理（皮膚科特定疾患指導管理）  | <input type="checkbox"/> | 21 在宅肺高血圧症患者指導管理   | <input type="checkbox"/> |
| 8 在宅時医学管理（在宅寝たきり患者処置指導） | <input type="checkbox"/> | 22 訪問歯科衛生指導の実施     | <input type="checkbox"/> |
| 9 在宅末期医療総合診療            | <input type="checkbox"/> | 23 在宅患者訪問看護指導      | <input type="checkbox"/> |
| 10 在宅自己注射指導管理           | <input type="checkbox"/> | 24 在宅訪問リハビリ指導管理    | <input type="checkbox"/> |
| 11 在宅自己腹膜灌流指導管理         | <input type="checkbox"/> | 25 在宅患者訪問薬剤管理指導    | <input type="checkbox"/> |
| 12 在宅血液透析指導管理           | <input type="checkbox"/> | 26 在宅患者訪問栄養食事指導    | <input type="checkbox"/> |
| 13 在宅酸素療法指導管理           | <input type="checkbox"/> | 27 尿道留置バルーンの交換     | <input type="checkbox"/> |
| 14 在宅中心静脈栄養法指導管理        | <input type="checkbox"/> | 28 胃ろう管理           | <input type="checkbox"/> |

【35 介護保険サービス】

(1) 介護保険サービスの提供

提供している  提供していない

※介護保険サービスを提供している場合、以下の(2)についてご記入下さい。

(2) 提供しているサービスの内容について、該当する項目にマークを記入して下さい。

- |               |                          |                      |                          |
|---------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1 主治医意見書の交付   | <input type="checkbox"/> | 5 訪問リハビリテーション        | <input type="checkbox"/> |
| 2 居宅療養管理指導    | <input type="checkbox"/> | 6 介護療養施設サービス         | <input type="checkbox"/> |
| 3 訪問看護        | <input type="checkbox"/> | 7 短期入所療養介護（ショートステイ）  | <input type="checkbox"/> |
| 4 通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> | 8 居宅介護支援事業（ケアマネジメント） | <input type="checkbox"/> |

**【36 予防接種】**

対応可能な予防接種をマークして下さい。

※外来・通院患者など特定人のみに予防接種を実施している場合は、回答欄にマークしないで下さい。

- |                        |                          |               |                          |
|------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| 1 ジフテリア                | <input type="checkbox"/> | 11 インフルエンザ    | <input type="checkbox"/> |
| 2 百日咳                  | <input type="checkbox"/> | 12 おたふくかぜ     | <input type="checkbox"/> |
| 3 破傷風                  | <input type="checkbox"/> | 13 水痘         | <input type="checkbox"/> |
| 4 三種混合 (ジフテリア+百日咳+破傷風) | <input type="checkbox"/> | 14 B型肝炎       | <input type="checkbox"/> |
| 5 二種混合 (ジフテリア+破傷風)     | <input type="checkbox"/> | 15 A型肝炎       | <input type="checkbox"/> |
| 6 ポリオ                  | <input type="checkbox"/> | 16 肺炎球菌感染症    | <input type="checkbox"/> |
| 7 麻疹                   | <input type="checkbox"/> | 17 ワイル病 (秋やみ) | <input type="checkbox"/> |
| 8 風疹                   | <input type="checkbox"/> | 18 コレラ        | <input type="checkbox"/> |
| 9 日本脳炎                 | <input type="checkbox"/> | 19 狂犬病        | <input type="checkbox"/> |
| 10 BCG                 | <input type="checkbox"/> | 20 ペスト        | <input type="checkbox"/> |

**【37 人間ドック】**

人間ドックの実施状況について、該当する項目をマークして下さい。

※この項目は【25 その他医療情報等】の(3)院内体制で以下の項目に該当する医療機関のみ回答して下さい。

- ・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

(1) 日帰り

(A) 検査可能項目

- |         |                          |                    |                          |                      |                          |
|---------|--------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| 1 身体測定  | <input type="checkbox"/> | 8 肺機能検査            | <input type="checkbox"/> | 15 心臓超音波検査<br>(心エコー) | <input type="checkbox"/> |
| 2 眼底検査  | <input type="checkbox"/> | 9 胃内視鏡             | <input type="checkbox"/> | 16 腹部超音波検査           | <input type="checkbox"/> |
| 3 聴力検査  | <input type="checkbox"/> | 10 大腸内視鏡           | <input type="checkbox"/> | 17 子宮頸ガン検査           | <input type="checkbox"/> |
| 4 尿検査   | <input type="checkbox"/> | 11 胸部X線検査          | <input type="checkbox"/> | 18 子宮体ガン検査           | <input type="checkbox"/> |
| 5 血液検査  | <input type="checkbox"/> | 12 上部消化管<br>X線造影検査 | <input type="checkbox"/> | 19 乳ガン検査             | <input type="checkbox"/> |
| 6 血圧検査  | <input type="checkbox"/> | 13 大腸X線造影検査        | <input type="checkbox"/> | 20 腫瘍マーカー等の<br>特殊検査  | <input type="checkbox"/> |
| 7 心電図検査 | <input type="checkbox"/> | 14 便検査             | <input type="checkbox"/> |                      |                          |

(B) 診断、面談実施の有無  ※“有り”の場合、チェック

(C) 金額 (消費税込み)       円より (右詰め)

(D) 定休日 (人間ドックを実施していない曜日)

- |       |                          |       |                          |       |                          |       |                          |              |                          |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 1 月曜日 | <input type="checkbox"/> | 3 水曜日 | <input type="checkbox"/> | 5 金曜日 | <input type="checkbox"/> | 7 日曜日 | <input type="checkbox"/> | 9 なし又は<br>不定 | <input type="checkbox"/> |
| 2 火曜日 | <input type="checkbox"/> | 4 木曜日 | <input type="checkbox"/> | 6 土曜日 | <input type="checkbox"/> | 8 祝祭日 | <input type="checkbox"/> |              |                          |

(2) 1泊以上  
(A) 検査可能項目

- |                   |                          |                              |                          |                                |                          |
|-------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 1 身体測定 . . . . .  | <input type="checkbox"/> | 8 肺機能検査 . . . . .            | <input type="checkbox"/> | 15 心臓超音波検査<br>(心エコー) . . . . . | <input type="checkbox"/> |
| 2 眼底検査 . . . . .  | <input type="checkbox"/> | 9 胃内視鏡 . . . . .             | <input type="checkbox"/> | 16 腹部超音波検査 . . . . .           | <input type="checkbox"/> |
| 3 聴力検査 . . . . .  | <input type="checkbox"/> | 10 大腸内視鏡 . . . . .           | <input type="checkbox"/> | 17 子宮頸ガン検査 . . . . .           | <input type="checkbox"/> |
| 4 尿検査 . . . . .   | <input type="checkbox"/> | 11 胸部X線検査 . . . . .          | <input type="checkbox"/> | 18 子宮体ガン検査 . . . . .           | <input type="checkbox"/> |
| 5 血液検査 . . . . .  | <input type="checkbox"/> | 12 上部消化管<br>X線造影検査 . . . . . | <input type="checkbox"/> | 19 乳ガン検査 . . . . .             | <input type="checkbox"/> |
| 6 血圧検査 . . . . .  | <input type="checkbox"/> | 13 大腸X線造影検査 . . . . .        | <input type="checkbox"/> | 20 腫瘍マーカー等の<br>特殊検査 . . . . .  | <input type="checkbox"/> |
| 7 心電図検査 . . . . . | <input type="checkbox"/> | 14 便検査 . . . . .             | <input type="checkbox"/> |                                |                          |

(B) 診断、面談実施の有無 . . .  ※“有り”の場合、チェック

(C) 金額 (消費税込み)        円より (右詰め)

(D) 定休日 (人間ドックを実施していない曜日)

- |                                      |                                      |                                      |                                      |                                   |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| 1 月曜日 . . . <input type="checkbox"/> | 3 水曜日 . . . <input type="checkbox"/> | 5 金曜日 . . . <input type="checkbox"/> | 7 日曜日 . . . <input type="checkbox"/> | 9 なし又は不定 <input type="checkbox"/> |
| 2 火曜日 . . . <input type="checkbox"/> | 4 木曜日 . . . <input type="checkbox"/> | 6 土曜日 . . . <input type="checkbox"/> | 8 祝祭日 . . . <input type="checkbox"/> |                                   |

ご協力ありがとうございました。