

(9) 診療状況				(16) 表示診療時間の状況								
9月30日の在院患者数	人			通常の1週間の診療時間				時間				
9月中に新たに入院した患者数	人			合計は時間単位とし、01～59分の分単位は全て0、5時間とみなし記入してください。								
9月中の退院患者数	人			表示診療時間 通常診療している時間帯すべてに○をつけてください。								
9月中の外来患者延数	人			曜日	午前	午後	18時 ～ 19時	19時 ～ 20時	20時 ～ 21時	21時 ～ 22時	22時 以降	
初診の患者の数(再掲)	人			月曜日	1	2	3	4	5	6	7	
診療時間外に受診した患者の延数(再掲)	人			火曜日	1	2	3	4	5	6	7	
診療時間外に受診した患者のうち、 乳幼児(3歳未満)の延数(再掲)	人			水曜日	1	2	3	4	5	6	7	
(10) 処方状況等 9月中の実施状況				木曜日	1	2	3	4	5	6	7	
外来患者への処方数 (9月中の延回数)	院内処方数		回	金曜日	1	2	3	4	5	6	7	
	院外処方せん交付数		回	土曜日	1	2	3	4	5	6	7	
医療用麻薬の処方	1	有		日曜日	1	2	3	4	5	6	7	
	2	無		休日	1	2	3	4	5	6	7	
(11) 診療所の種類 いずれかひとつに○				(17) 専門外来の設置 あてはまるものすべてに○								
1	一般診療業務を主とする			1 禁煙外来								
2	相談・指導業務を主とする			2 助産師外来								
3	採血及び供血を主とする			(18) 受動喫煙防止対策の状況 いずれかひとつに○								
4	検診業務(集団・個別)を主とする			1 敷地内を全面禁煙としている								
5	検査業務を主とする			2 施設内を全面禁煙としている								
6	人工透析を主とする			3 喫煙場所を設置し、非喫煙場所に煙が流れ出ないよう措置している								
7	巡回診療を主とする			4 その他(1～3以外の措置を講じている)								
8	休日夜間急患センター			5 何ら措置を講じていない								
9	介護保険サービス提供を主とする			(19) レセプト処理用コンピューターの導入状況								
(12) 期間診療所等 あてはまるものすべてに○				1	導入している	導入予定 時期	1	平成26年度				
1	特定の期間(季節)にのみ診療を行う診療所			2	今後導入する 予定がある		2	平成27年度				
2	事業所内の診療所			3	導入する予定なし		3	平成28年度				
3	市町村保健センター内の診療所							4	平成29年度以降			
4	該当なし			(20) 診療録電子化(電子カルテ)の状況								
(13) 退院調整支援担当者 いる場合は10月1日現在の人数を記入してください。				1	診療所全体で電子化している	電子化 予定時期	1	平成26年度				
1	いる (人) *退院調整加算の施設基準を満たす場合のみ			2	診療所内の一部で電子化している		2	平成27年度				
2	いない			3	今後電子化する予定がある		3	平成28年度				
				4	電子化する予定なし		4	平成29年度以降				
(14) 救急医療体制 各項目について、いずれかひとつに○				(21) 医療情報の電子化の状況 (20) 診療録(カルテ)を「電子化している」場合のみ記入								
救急告示の有無	1	有	2	無	データの保管を行う場所 あてはまるものすべてに○							
在宅当番医制	1	有	2	無	1 医療機関内にあるサーバ機器等で保管							
精神科救急医療体制	1	体制あり	2	体制なし	2 外部の事業者へ委託して保管 ASP・SaaS(クラウド型)利用の有無							
夜間(深夜も含む)の救急対応	対応している		3 対応して いない	1 有 2 無								
	1	ほぼ毎日		2	ほぼ毎日以外	データの利用範囲		1	自施設内のみで利用			他の医療機関等との ネットワークの有無
(15) 委託の状況 あてはまるものひとつに○				全部委託	一部委託	委託して いない	いづれかひとつに○ 2 他医療機関等と連携して利用 → 1 有 2 無					
給食(患者用)	1	2	3	患者への情報提供の方法 あてはまるものすべてに○								
滅菌(治療用具)	1	2	3	1 紙面・フィルム等により情報提供している								
保守点検業務(医療機器)	1	2	3	2 電子的な方法でデータ自体を提供している								
検体検査	1	2	3	3 情報提供していない								
感染性廃棄物処理	1	2	3	SS-MIX標準化ストレージ いづれかひとつに○								
清掃	1	2	3	1 実装している 2 実装していない								

(22) 遠隔医療システムの導入状況 9月中の延数を記入してください										血管連続撮影	05	人		
遠隔画像診断 1 有 → 診断依頼を受けた数 (_____ 施設から 計 _____ 件) 2 無 → 診断依頼に出した数 (_____ 施設に 計 _____ 件)										DSA(再掲)	06	人		
										循環器DR(再掲)	07	人		
遠隔病理診断 1 有 → 診断依頼を受けた数 (_____ 施設から 計 _____ 件) 2 無 → 診断依頼に出した数 (_____ 施設に 計 _____ 件)										マンモグラフィ	08	人	台	
										RI検査(シンチグラム)	09	人	台	
遠隔在宅診療・療養支援 1 有 → 患者延数 (_____ 人) 2 無										SPECT(再掲)	10	人	台	
										PET	PET	11	人	台
(23) 医療安全体制 各項目について、あてはまるものひとつに○										PET	PETCT	12	人	台
										CT	マルチスライスCT	13	人	台
責任者 医師 歯科医師 薬剤師 看護師 診療放射線技師 臨床検査技師 臨床工学技士 その他 配置していない										CT	その他のCT	14	人	台
										MRI	3.0テスラ以上	15	人	台
医療安全体制(全般) 1 2 3 4 5 6 7 8 9										MRI	1.5テスラ以上3.0テスラ未満	16	人	台
										MRI	1.5テスラ未満	17	人	台
院内感染防止対策 1 2 3 4 5 6 7 8 9										3D画像処理	18	人		
										医療機器安全管理 1 2 3 4 5 6 7 8 9	冠動脈CT・心臓MRI(再掲)	19	人	
医薬品安全管理 1 2 3 4 5 6 7 8 9										(26) 手術等の実施状況 9月中の実施件数				
(24) 在宅医療サービスの実施状況 併設施設によるサービスを除く 実施の有無に○をつけ、9月中の件数を記入してください。										全身麻酔(静脈麻酔は除く)	01		件	
医療保険等による在宅サービス 1 実施している 2 実施していない										内視鏡下消化管手術	02		件	
往診										肺(再掲)	04		件	
在宅患者訪問診療										胃(再掲)	05		件	
歯科訪問診療										肝臓(再掲)	06		件	
救急搬送診療										大腸(再掲)	07		件	
在宅患者訪問看護・指導										前立腺(再掲)	08		件	
精神科在宅患者訪問看護・指導										乳房(再掲)	09		件	
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理										子宮(再掲)	10		件	
訪問看護ステーションへの指示書の交付										外来化学療法	11		件	
在宅看取り										人工透析	12		件	
介護保険による在宅サービス 1 実施している 2 実施していない										(人工透析装置の台数)			台	
居宅療養管理指導(介護予防サービスを含む)										分娩(正常分娩を含む)	13		件	
訪問看護(介護予防サービスを含む)										帝王切開娩出術(再掲)	14		件	
訪問リハビリテーション(介護予防サービスを含む)										分娩の取扱 小数点以下第2位四捨五入				
在宅療養支援診療所の届出 いずれかに○ 施設数には自施設を含む。										1 取り扱っている	担当医師数(常勤換算)		人	
1 有										2 取り扱っていない	担当助産師数(常勤換算)		人	
連携保険医療機関等の数 (_____ 施設)											院内助産所の有無	1 有 2 無		
受け持つ在宅療養患者の数 (_____ 人)														
2 無										(27) 放射線治療の実施状況 患者数は、照射録の枚数又は検査伝票を元に記入してください。				
(25) 検査等の実施状況 *患者数には手術に伴うものを含む。										放射線治療(体外照射)	1	人		
										ガンマナイフ・サイバーナイフ(再掲)	2	人	台	
骨塩定量測定 01 人										放射線治療(腔内・組織内照射)	3	人		
										(28) 歯科設備 歯科診療を行っている場合には、各項目のいずれかに○				
気管支内視鏡検査*										1 有 2 無				
上部消化管内視鏡検査*										台数 (_____ 台)				
大腸内視鏡検査*										1 有 2 無				
*患者数には手術に伴うものを含む。										ポータブル歯科ユニット	1 有 2 無			

(29) 従事者数		10月1日現在の数を記入してください。	
職 種	種	常勤	非常勤(常勤換算)
		「常勤」従事者の人数	「非常勤」従事者の常勤換算した人数 (小数点第2位四捨五入) ↓小数点
01	医師	人	人
02	歯科医師	人	人
職 種	種	実人員	常勤換算
		「常勤」「非常勤」従事者の人数	「常勤」と「非常勤」従事者の常勤換算した人数 (小数点第2位四捨五入) ↓小数点
03	薬剤師	人	人
04	保健師	人	人
05	助産師	人	人
06	看護師	人	人
07	准看護師	人	人
08	看護業務補助者	人	人
09	理学療法士	人	人
10	作業療法士	人	人
11	視能訓練士	人	人
12	言語聴覚士	人	人
13	義肢装具士	人	人
14	歯科衛生士	人	人
15	歯科技工士	人	人
16	診療放射線技師	人	人
17	診療エックス線技師	人	人
18	臨床検査技師	人	人
19	衛生検査技師	人	人
20	臨床工学技士	人	人
21	あん摩マッサージ指圧師	人	人
22	柔道整復師	人	人
23	管理栄養士	人	人
24	栄養士	人	人
25	精神保健福祉士	人	人
26	社会福祉士	人	人
27	介護福祉士	人	人
28	保育士	人	人
29	その他の技術員	人	人
30	医療社会事業従事者	人	人
31	事務職員	人	人
32	その他の職員	人	人

(注)

1) 一般診療所の本来業務に従事している人数のみを計上してください。
(老人ホーム等併設施設の職員は含みません。)

2) 雇用形態にかかわらず、医療機関が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)のすべてを勤務している場合は「常勤」、勤務していない場合は「非常勤」としてください。

3) 常勤換算については、下記の計算式により常勤換算数を計算し、それぞれの欄に記入してください。
小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。
得られた結果が0.1に満たない場合は「0.1」と計上してください。
常勤換算は「0.1」「1.0」等「0」を省略せずに記入してください。

$$\text{常勤換算数} = \frac{\text{従事者の1週間の勤務延時間数(残業は除く)}}{\text{医療機関において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数(所定労働時間)}}$$

※ 1週間の時間数が32時間を下回る場合は分母を32時間としてください。

常勤換算の詳細は「調査の手引き」を参照してください。

4) 子どもの患者に対するケアを行う保育士を記入してください。なお、院内保育所に勤務している保育士は含みません。

調査方法について	記入者
当調査は、政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査の導入を検討しております。	(所属)
(1) 貴施設には、インターネットを使用できるパソコンはありますか。	(氏名)
<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
(2) 次のうち、どちらの調査方法を希望しますか。 いずれかに○	備考
<input type="checkbox"/> 1 政府統計共同利用システムを用いたオンライン調査 <input type="checkbox"/> 2 紙の調査票による調査 (理由:)	

ご協力ありがとうございました