

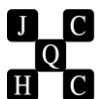
## 病院機能の現況調査

# 部門別調査票

### 記載にあたって

- この調査票は、貴院の各部門(または機能)の現況について記載していただくものです。
- 一定期間内の実績に関する設問について、特に指定のない場合は、昨年度1ヵ年の実績を、また、一時点での状況をたずねる設問については、できるだけ直近の状況をご記入ください。(施設基本票P1/18「年間データ取得期間」「時点データ取得日」と同様の範囲で記入してください。)
- 各設問に対し、選択肢の中から、貴院の状況に最も近い回答を選択し、□内にレをつけてください。
- 各設問に設けている自由記載欄には、各設問で記入した数値等の内容について注釈等が必要な場合に記入してください。
- この調査票は以下の24部門(または機能)から構成されていますが、貴院において該当する部門がない場合には、その機能を果たしている部署がご回答ください。

- |                   |   |
|-------------------|---|
| (1) 病棟部門          | (15) 診療録管理部門                                    |
| (2) 診療・看護部門       | (16) 情報システム管理部門                                 |
| (3) 薬剤部門          | (17) 在宅療養支援部門                                   |
| (4) 臨床検査部門        | (18) 外来部門                                       |
| (5) 病理診断部門        | (19) 医療機器管理部門                                   |
| (6) 画像診断部門(放射線部門) | (20) 臨床研修機能                                     |
| (7) 放射線治療部門       | (21) 精神科領域(精神科を有する場合)                           |
| (8) 輸血・血液管理部門     | (22) 療養病棟部門(療養病床を有する場合)                         |
| (9) 手術・麻酔部門       | (23) 回復期リハビリテーション病棟部門<br>(回復期リハビリテーション病棟を有する場合) |
| (10) 中央滅菌材料部門     | (24) 緩和ケア領域(機能種別「緩和ケア病院」<br>を受審する場合)            |
| (11) 集中治療機能       |   |
| (12) 時間外・救急診療部門   |   |
| (13) 栄養管理部門       |   |
| (14) リハビリテーション部門  |   |



Japan  
Council  
for  
Quality  
Health  
Care

公益財団法人 日本医療機能評価機構

## 用語について

常勤専従： その業務のみに従事する常勤職員を記入してください。

常勤専任・兼任： 他の業務と兼務している常勤職員を記入してください。このうち、主たる業務を「専任」、それ以外を「兼任」としています。

常勤換算： この部門で1週間に半日勤務する場合を0.1人として計算してください。

## 病棟に関する設問について

- ◇ P1, 2(1)病棟部門 1. 各病棟の現況 病棟数が10病棟を超える場合には、P2を必要部数コピーしてご活用ください。
- ◇ P41 (21)精神科領域 9. 精神科病棟の状況における病棟番号の欄には、(1) 病棟部門で記載した病棟番号と対応するようにしてください。 病棟の数が5病棟を超える場合には、用紙をコピーしてご使用ください。
- ◇ P43 (22)療養病棟部門 1. 療養病棟の現況、P44 2. 療養病棟の現況のつづき、P44 3. 療養病棟への入退院経路における病棟番号の欄には、(1) 病棟部門で記載した病棟番号と対応するようにしてください。 病棟の数が5病棟を超える場合には、用紙をコピーしてご使用ください。
- ◇ P46 (23)回復期リハビリテーション病棟 3. 回復期リハビリテーション病棟の現況 における病棟番号の欄には、(1) 病棟部門で記載した病棟番号と対応するようにしてください。 病棟の数が5病棟を超える場合には、用紙をコピーしてご使用ください。
- ◇ P48 (24)緩和ケア領域 9. 緩和ケア病棟の現況における病棟番号の欄には、(1) 病棟部門で記載した病棟番号と対応するようにしてください。 病棟の数が3病棟を超える場合には、用紙をコピーしてご使用ください。

## (1) 病棟部門

## 1. 各病棟の現況（病棟の性格と要員配置 01 ～ 05 病棟）

\*1. 小数点以下第2位を四捨五入して、第1位まで記入してください \*2. 実人数を記入してください

\*3. 2交代の場合は、準夜勤務の人数欄は空白とし、深夜勤務の人数欄のみ記入してください

\*4. 月平均夜勤時間数は、看護職員1人1ヶ月あたりの平均夜勤時間数を記入してください

病棟（看護単位）番号		01 病棟	02 病棟	03 病棟	04 病棟	05 病棟
病棟（看護単位）名称						
当該病棟の稼働病床数		床	床	床	床	床
主な診療科 または病棟の性格						
病床区分	a. 一般病床	<input type="checkbox"/> a. 一般	<input type="checkbox"/> a. 一般	<input type="checkbox"/> a. 一般	<input type="checkbox"/> a. 一般	<input type="checkbox"/> a. 一般
	b. 療養病床	<input type="checkbox"/> b. 療養	<input type="checkbox"/> b. 療養	<input type="checkbox"/> b. 療養	<input type="checkbox"/> b. 療養	<input type="checkbox"/> b. 療養
	c. 精神病床	<input type="checkbox"/> c. 精神	<input type="checkbox"/> c. 精神	<input type="checkbox"/> c. 精神	<input type="checkbox"/> c. 精神	<input type="checkbox"/> c. 精神
	d. 結核病床	<input type="checkbox"/> d. 結核	<input type="checkbox"/> d. 結核	<input type="checkbox"/> d. 結核	<input type="checkbox"/> d. 結核	<input type="checkbox"/> d. 結核
	e. 感染症病床	<input type="checkbox"/> e. 感染	<input type="checkbox"/> e. 感染	<input type="checkbox"/> e. 感染	<input type="checkbox"/> e. 感染	<input type="checkbox"/> e. 感染
病床の種類 (複数選択可)	ア. 救急専用病床	<input type="checkbox"/> ア. 救急	<input type="checkbox"/> ア. 救急	<input type="checkbox"/> ア. 救急	<input type="checkbox"/> ア. 救急	<input type="checkbox"/> ア. 救急
	イ. ICU	<input type="checkbox"/> イ. ICU	<input type="checkbox"/> イ. ICU	<input type="checkbox"/> イ. ICU	<input type="checkbox"/> イ. ICU	<input type="checkbox"/> イ. ICU
	ウ. CCU	<input type="checkbox"/> ウ. CCU	<input type="checkbox"/> ウ. CCU	<input type="checkbox"/> ウ. CCU	<input type="checkbox"/> ウ. CCU	<input type="checkbox"/> ウ. CCU
	エ. その他集中治療病床	<input type="checkbox"/> エ. 他集中	<input type="checkbox"/> エ. 他集中	<input type="checkbox"/> エ. 他集中	<input type="checkbox"/> エ. 他集中	<input type="checkbox"/> エ. 他集中
	オ. 特殊疾患入院医療管理	<input type="checkbox"/> オ. 特殊入	<input type="checkbox"/> オ. 特殊入	<input type="checkbox"/> オ. 特殊入	<input type="checkbox"/> オ. 特殊入	<input type="checkbox"/> オ. 特殊入
	カ. 小児入院医療管理	<input type="checkbox"/> カ. 小児	<input type="checkbox"/> カ. 小児	<input type="checkbox"/> カ. 小児	<input type="checkbox"/> カ. 小児	<input type="checkbox"/> カ. 小児
	キ. 回復期リハビリテーション	<input type="checkbox"/> キ. 回リハ	<input type="checkbox"/> キ. 回リハ	<input type="checkbox"/> キ. 回リハ	<input type="checkbox"/> キ. 回リハ	<input type="checkbox"/> キ. 回リハ
	ク. 特殊疾患	<input type="checkbox"/> ク. 特殊療	<input type="checkbox"/> ク. 特殊療	<input type="checkbox"/> ク. 特殊療	<input type="checkbox"/> ク. 特殊療	<input type="checkbox"/> ク. 特殊療
	ケ. 緩和ケア病床	<input type="checkbox"/> ケ. 緩和	<input type="checkbox"/> ケ. 緩和	<input type="checkbox"/> ケ. 緩和	<input type="checkbox"/> ケ. 緩和	<input type="checkbox"/> ケ. 緩和
	コ. その他	<input type="checkbox"/> コ. その他	<input type="checkbox"/> コ. その他	<input type="checkbox"/> コ. その他	<input type="checkbox"/> コ. その他	<input type="checkbox"/> コ. その他
年間平均病床利用率*1		%	%	%	%	%
年間平均在棟日数*1		日	日	日	日	日
看護*2 要員数	看護師	人	人	人	人	人
	助産師	人	人	人	人	人
	准看護師	人	人	人	人	人
	看護補助者	人	人	人	人	人
夜勤 体制	交代制	<input type="checkbox"/> a. 3交代	<input type="checkbox"/> a. 3交代	<input type="checkbox"/> a. 3交代	<input type="checkbox"/> a. 3交代	<input type="checkbox"/> a. 3交代
		<input type="checkbox"/> b. 2交代	<input type="checkbox"/> b. 2交代	<input type="checkbox"/> b. 2交代	<input type="checkbox"/> b. 2交代	<input type="checkbox"/> b. 2交代
		<input type="checkbox"/> c. その他	<input type="checkbox"/> c. その他	<input type="checkbox"/> c. その他	<input type="checkbox"/> c. その他	<input type="checkbox"/> c. その他
	準夜勤務の人数*2*3	人	人	人	人	人
深夜勤務の人数*2*3	人	人	人	人	人	
月平均夜勤時間数*1*4	時間	時間	時間	時間	時間	

このページに記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## 1. 各病棟の現況（病棟の性格と要員配置 \_\_\_\_病棟～）

\*病棟番号に、「6」から連番を記入してください

\*1. 小数点以下第2位を四捨五入して、第1位まで記入してください \*2. 実人数を記入してください

\*3. 2交代の場合は、準夜勤務の人数欄は空白とし、深夜勤務の人数欄のみ記入してください

\*4. 月平均夜勤時間数は、看護職員1人1ヶ月あたりの平均夜勤時間数を記入してください

病棟（看護単位）番号		病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
病棟（看護単位）名称						
当該病棟の稼働病床数		床	床	床	床	床
主な診療科 または病棟の性格						
病床区分	a. 一般病床	<input type="checkbox"/> a. 一般	<input type="checkbox"/> a. 一般	<input type="checkbox"/> a. 一般	<input type="checkbox"/> a. 一般	<input type="checkbox"/> a. 一般
	b. 療養病床	<input type="checkbox"/> b. 療養	<input type="checkbox"/> b. 療養	<input type="checkbox"/> b. 療養	<input type="checkbox"/> b. 療養	<input type="checkbox"/> b. 療養
	c. 精神病床	<input type="checkbox"/> c. 精神	<input type="checkbox"/> c. 精神	<input type="checkbox"/> c. 精神	<input type="checkbox"/> c. 精神	<input type="checkbox"/> c. 精神
	d. 結核病床	<input type="checkbox"/> d. 結核	<input type="checkbox"/> d. 結核	<input type="checkbox"/> d. 結核	<input type="checkbox"/> d. 結核	<input type="checkbox"/> d. 結核
	e. 感染症病床	<input type="checkbox"/> e. 感染	<input type="checkbox"/> e. 感染	<input type="checkbox"/> e. 感染	<input type="checkbox"/> e. 感染	<input type="checkbox"/> e. 感染
病床の種類 (複数選択可)	ア. 救急専用病床	<input type="checkbox"/> ア. 救急	<input type="checkbox"/> ア. 救急	<input type="checkbox"/> ア. 救急	<input type="checkbox"/> ア. 救急	<input type="checkbox"/> ア. 救急
	イ. ICU	<input type="checkbox"/> イ. ICU	<input type="checkbox"/> イ. ICU	<input type="checkbox"/> イ. ICU	<input type="checkbox"/> イ. ICU	<input type="checkbox"/> イ. ICU
	ウ. CCU	<input type="checkbox"/> ウ. CCU	<input type="checkbox"/> ウ. CCU	<input type="checkbox"/> ウ. CCU	<input type="checkbox"/> ウ. CCU	<input type="checkbox"/> ウ. CCU
	エ. その他集中治療病床	<input type="checkbox"/> エ. 他集中	<input type="checkbox"/> エ. 他集中	<input type="checkbox"/> エ. 他集中	<input type="checkbox"/> エ. 他集中	<input type="checkbox"/> エ. 他集中
	オ. 特殊疾患入院医療管理	<input type="checkbox"/> オ. 特殊入	<input type="checkbox"/> オ. 特殊入	<input type="checkbox"/> オ. 特殊入	<input type="checkbox"/> オ. 特殊入	<input type="checkbox"/> オ. 特殊入
	カ. 小児入院医療管理	<input type="checkbox"/> カ. 小児	<input type="checkbox"/> カ. 小児	<input type="checkbox"/> カ. 小児	<input type="checkbox"/> カ. 小児	<input type="checkbox"/> カ. 小児
	キ. 回復期リハビリテーション	<input type="checkbox"/> キ. 回リハ	<input type="checkbox"/> キ. 回リハ	<input type="checkbox"/> キ. 回リハ	<input type="checkbox"/> キ. 回リハ	<input type="checkbox"/> キ. 回リハ
	ク. 特殊疾患	<input type="checkbox"/> ク. 特殊療	<input type="checkbox"/> ク. 特殊療	<input type="checkbox"/> ク. 特殊療	<input type="checkbox"/> ク. 特殊療	<input type="checkbox"/> ク. 特殊療
	ケ. 緩和ケア病床	<input type="checkbox"/> ケ. 緩和	<input type="checkbox"/> ケ. 緩和	<input type="checkbox"/> ケ. 緩和	<input type="checkbox"/> ケ. 緩和	<input type="checkbox"/> ケ. 緩和
	コ. その他	<input type="checkbox"/> コ. その他	<input type="checkbox"/> コ. その他	<input type="checkbox"/> コ. その他	<input type="checkbox"/> コ. その他	<input type="checkbox"/> コ. その他
年間平均病床利用率*1		%	%	%	%	%
年間平均在棟日数*1		日	日	日	日	日
看護*2 要員数	看護師	人	人	人	人	人
	助産師	人	人	人	人	人
	准看護師	人	人	人	人	人
	看護補助者	人	人	人	人	人
夜勤 体制	交代制	<input type="checkbox"/> a. 3交代 <input type="checkbox"/> b. 2交代 <input type="checkbox"/> c. その他	<input type="checkbox"/> a. 3交代 <input type="checkbox"/> b. 2交代 <input type="checkbox"/> c. その他	<input type="checkbox"/> a. 3交代 <input type="checkbox"/> b. 2交代 <input type="checkbox"/> c. その他	<input type="checkbox"/> a. 3交代 <input type="checkbox"/> b. 2交代 <input type="checkbox"/> c. その他	<input type="checkbox"/> a. 3交代 <input type="checkbox"/> b. 2交代 <input type="checkbox"/> c. その他
	準夜勤務の人数*2*3	人	人	人	人	人
	深夜勤務の人数*2*3	人	人	人	人	人
	月平均夜勤時間数*1*4	時間	時間	時間	時間	時間

このページに記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (2) 診療・看護部門

## 1. 医師の専門性資格

複数の資格を持つ場合は、それぞれに実人数を記入してください

	名称	常勤
1	整形外科専門医	人
2	皮膚科専門医	人
3	麻酔科専門医	人
4	放射線科専門医	人
5	眼科専門医	人
6	産婦人科専門医	人
7	耳鼻咽喉科専門医	人
8	泌尿器科専門医	人
9	形成外科専門医	人
10	病理専門医	人
11	総合内科専門医	人
12	外科専門医	人
13	糖尿病専門医	人
14	肝臓専門医	人
15	感染症専門医	人
16	救急科専門医	人
17	血液専門医	人
18	循環器専門医	人
19	呼吸器専門医	人
20	消化器病専門医	人
21	腎臓専門医	人
22	小児科専門医	人
23	内分泌代謝科専門医	人
24	消化器外科専門医	人
25	超音波専門医	人
26	細胞診専門医	人
27	透析専門医	人
28	脳神経外科専門医	人

	名称	常勤
29	リハビリテーション科専門医	人
30	老年病専門医	人
31	心臓血管外科専門医* <sup>1</sup>	人
32	呼吸器外科専門医* <sup>2</sup>	人
33	消化器内視鏡専門医	人
34	小児外科専門医	人
35	神経内科専門医	人
36	リウマチ専門医	人
37	乳腺専門医	人
38	臨床遺伝専門医	人
39	漢方専門医	人
40	レーザー専門医	人
41	気管支鏡専門医	人
42	アレルギー専門医	人
43	核医学専門医	人
44	気管食道科専門医	人
45	大腸肛門病専門医	人
46	婦人科腫瘍専門医	人
47	ペインクリニック専門医	人
48	熱傷専門医	人
49	脳血管内治療専門医	人
50	がん薬物療法専門医	人
51	周産期（新生児）専門医	人
52	生殖医療専門医	人
53	小児神経専門医	人
54	心療内科専門医	人
55	一般病院連携精神医学専門医	人
	その他	人

\*1 特定非営利活動法人日本胸部外科学会、特定非営利活動法人日本血管外科学会、特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会による認定を含めて記入してください

\*2 特定非営利活動法人日本胸部外科学会、特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会による認定を含めて記入してください

## 2. 歯科医師の専門性資格

	名称	常勤
1	口腔外科専門医	人
2	歯周病専門医	人
3	歯科麻酔専門医	人
4	小児歯科専門医	人
5	歯科放射線専門医	人

## 3. 看護師の専門性資格

非常勤の人数は、**実人数**を記入してください（常勤換算数ではありません）

		常勤	非常勤			常勤	非常勤		
専 門 看 護 師	1	がん看護	人	人	認 定 看 護 師	6	がん性疼痛看護	人	人
	2	精神看護	人	人		7	感染管理	人	人
	3	地域看護	人	人		8	訪問看護	人	人
	4	老人看護	人	人		9	糖尿病看護	人	人
	5	小児看護	人	人		10	不妊症看護	人	人
	6	母性看護	人	人		11	新生児集中ケア	人	人
	7	慢性疾患看護	人	人		12	透析看護	人	人
	8	急性・重傷患者看護	人	人		13	手術看護	人	人
	9	感染症看護	人	人		14	乳がん看護	人	人
	10	家族支援看護	人	人		15	摂食・嚥下障害看護	人	人
認 定 看 護 師	1	救急看護	人	人		16	小児救急看護	人	人
	2	皮膚・排泄ケア	人	人		17	認知症看護	人	人
	3	集中ケア	人	人		18	脳卒中リハビリテーション看護	人	人
	4	緩和ケア	人	人		19	がん放射線療法看護	人	人
	5	がん化学療法看護	人	人		その他		人	人

## 4. 認定看護管理者の養成状況

	人数（常勤者のみ）
ファーストレベル	人
セカンドレベル	人
サードレベル	人

(2) 診療・看護部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

### (3) 薬剤部門

#### 1. 薬剤部門の勤務実態と機器の状況

##### 1-1 この部門で勤務する職員の配置状況

(常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入)

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤 (常勤換算)
		人数	常勤換算	
総数	人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人
うち がん専門薬剤師	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人

##### 1-2 薬剤師の平日の時間外対応体制 (複数回答可)

(救急輪番日などの特定日の状況ではなく、通常の勤務状況を記入)

- 1) 24時間対応している (交代制・当直制を含む)
- 2) 遅番で対応している ( : ) まで (24時間表記)
- 3) オンコールで対応している (月平均 回)
- 4) 時間外対応体制はない

##### 1-3 薬剤師の休日の日直体制

- 1) 整っている  2) 整っていない

##### 1-4 医薬品情報室

- 1) ある → 薬剤師の配置人数 (常勤換算 人)  2) ない

##### 1-5 病棟担当薬剤師はいますか

- 1) いる → 薬剤師の配置人数 (常勤換算 人)  2) いない

##### 1-6 機器の状況

###### 1-6-1 無菌製剤や注射薬の調製・混合等を行うクリーンベンチの設置

- 1) ある → 台数 ( 台)  2) ない

###### 1-6-2 抗がん剤の調製・混合等に用いる安全キャビネットの設置

- 1) ある → 薬剤部 ( 台) 病棟 ( 台) 外来 ( 台)
- 2) ない → 閉鎖式薬物混合器具の有無  1) ある  2) ない

#### 2. 活動状況

##### 2-1 取り扱い処方箋・注射処方箋 (注射箋・注射指示票) 枚数

###### 外来処方箋

- ・院内処方箋 ( 枚/年) \*
- ・院外処方箋 ( 枚/年) \*
- 入院処方箋 ( 枚/年) \*

\* 薬剤部門を経由しないものも含む

薬剤部門で取り扱う注射処方箋 (注射箋・注射指示票) → ( 枚/年)

2-2 取り扱い医薬品の品目数（約 品目）\*同一品名でも規格が異なる場合は別カウントとする

2-3 相互作用、重複処方などの処方チェックを行っていますか

- 1) 実施している  2) 実施していない

2-4 1回量包装を行っていますか

- 外来  1) 全て行っている  2) 一部行っている  
 3) 行っていない  4) 原則として院外処方である

- 入院  1) 全て行っている  2) 一部行っている  3) 行っていない

2-5 薬剤管理指導

- 1) 行っている → 件数（ 件/年） 承認・届出病床数（ 床）  
 2) 行っていない

2-6 入院患者の薬歴管理を行っていますか

- 1) 全入院患者  2) 薬剤管理指導対象患者のみ  3) 行っていない

2-7 薬剤部門で注射薬の混合を行っていますか（薬剤師が病棟等で行う注射薬の調製・混合を含む）

- 1) 行っている  
 2) 行っていない

2-8 注射用抗がん剤の使用状況

2-8-1 定常的に抗がん剤を使用していますか

- 1) 使用している  2) 使用していない  
 ↳ 2-9 へお進みください

2-8-2 抗がん剤のレジメン登録・管理を行っていますか

- 1) 行っている → 登録・管理件数（ 件）  
 2) 行っていない

2-8-3 薬剤師による抗がん剤の調製・混合の実施状況（外来・入院分を含む）

- 1) 夜間・休日分も含めてすべて薬剤師による対応  
 2) 原則として薬剤師による対応だが、夜間・休日など対応できない場合がある  
 3) 一部の病棟や特定の患者の調製・混合を薬剤師が担当している  
 4) 薬剤師は調製・混合に直接関与はしていない ⇨ 病棟等への情報提供（有・無）

2-8-4 抗がん剤の使用状況と薬剤師による抗がん剤の調製・混合の実施状況

・抗がん剤対象患者数

外来 (1週間平均) ( 人)  
 入院 (1週間平均) ( 人)

・薬剤師による調製・混合への対応状況

\*設問 2-8-3 で 2) または 3) を選択した場合のみ記入してください

外来 (1週間平均) ( %)  
 入院 (1週間平均) ( %)



## 2-9 入院患者用注射薬の供給方法

供給方法		割合
<input type="checkbox"/> 1) 個人別取り揃え(1 施用ごと)		%
<input type="checkbox"/> 2) 個人別取り揃え(1 日ごと)		%
<input type="checkbox"/> 3) 定数配置	<input type="checkbox"/> a) 使用分を補充	%
	<input type="checkbox"/> b) カート交換方式	
<input type="checkbox"/> 4) 箱渡し		
合計		100 %

- ・ 数値 (%) はすべて整数で記入してください
- ・ 1 週間における全入院患者用注射薬供給量のうちの各供給方法の実施割合を記入してください
- ・ 1)～4)の合計が 100%となるように割合を記入してください

記入例：

- 1)が 100 の場合 → 2)、3)・4)は 0  
 1)が 50、2)が 50 の場合 → 3)・4)は 0  
 1)が 30、2)が 40 の場合 → 3)・4)は 30

## 2-10 病棟に定数配置している医薬品の数量的な在庫管理の実施状況（救急カート内を含む）

（複数回答可）

- 1) 薬剤師が管理している  
 2) 看護師や看護助手が管理している  
 3) 事務部門が管理している  
 4) 委託業者 (SPD) が管理している  
 5) その他 ( )

(3) 薬剤部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (4) 臨床検査部門（機能）

### 1. 職員の配置状況

#### 1-1 この部門で勤務する職員の配置状況

（常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入）

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤 (常勤換算)
		人数	常勤換算	
総数	人	人	人	人
医師	人	人	人	人
臨床検査技師	人	人	人	人
衛生検査技師	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人

#### 1-2 臨床検査技師の時間外対応体制（複数回答可）

（救急輪番日などの特定日の状況ではなく、通常の勤務状況を記入）

- 1) 24時間体制である（交代制・当直制を含む）
- 2) 遅番で対応している ( : )まで (24時間表記)
- 3) オン・コールで対応している (月平均 回)
- 4) 時間外対応体制はない

#### 1-3 検査技師の休日の日直体制

- 1) 整っている  2) 整っていない

### 2. 検体検査

#### 2-1 検査の実施状況 ※1)と2)は複数回答可。外部業者が院内で実施する場合は2)を選択してください

検査の種類	実施状況		
一般検査	<input type="checkbox"/> 1) 院内で実施	<input type="checkbox"/> 2) 外部業者に委託	<input type="checkbox"/> 3) 未実施
血液検査	<input type="checkbox"/> 1) 院内で実施	<input type="checkbox"/> 2) 外部業者に委託	<input type="checkbox"/> 3) 未実施
生化学検査	<input type="checkbox"/> 1) 院内で実施	<input type="checkbox"/> 2) 外部業者に委託	<input type="checkbox"/> 3) 未実施
血清検査	<input type="checkbox"/> 1) 院内で実施	<input type="checkbox"/> 2) 外部業者に委託	<input type="checkbox"/> 3) 未実施
微生物検査	<input type="checkbox"/> 1) 院内で実施	<input type="checkbox"/> 2) 外部業者に委託	<input type="checkbox"/> 3) 未実施

#### 2-2 (2-1で「2) 外部業者に委託」を選択の場合) 検査部門の管理責任者が定められていますか

- 1) 定められている → 担当者の職種・役職名 ( )
- 2) 定められていない

#### 2-3 (2-1で「2) 外部業者に委託」を選択の場合) 外部委託業者の精度管理実施状況を把握していますか

- 1) 定期的に把握している
- 2) 必要な場合のみ確認している
- 3) 業者に任せており、特に把握していない

## 3. 精度管理

## 3-1 管理試料を用いた内部精度管理

 1) 実施している 2) 実施していない

- ・血液検査  A) 毎日  B) 1回/週程度  C) それ以下の頻度  D) 実施していない
- ・生化学検査  A) 毎日  B) 1回/週程度  C) それ以下の頻度  D) 実施していない
- ・血清検査  A) 毎日  B) 1回/週程度  C) それ以下の頻度  D) 実施していない

## 3-2 外部機関の精度管理への参加状況

 1) 毎年参加 2) 参加したことがある 3) 不参加

参加サーベイの名称： (

)

## 4. 異常値への対応

4-1 検体取り違えの可能性を含めた調査

 1) 行う 2) 行わない

4-2 当該患者の前回までの結果との比較

 1) 行う 2) 行わない

4-3 再測定

 1) 行う 2) 行わない

4-4 緊急報告、コメント付き報告などの特別報告

 1) 行う 2) 行わない

4-5 検体の保存

 1) 行う 2) 行わない

## 5. 主要な血液、生化学検査の結果報告をどのぐらいの時間で返していますか (外注の場合も含む)

ルーチン検査 ( ) 分)

緊急検査 ( ) 分)

(4) 臨床検査部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (5) 病理診断部門 (機能)

### 1. 職員の配置状況

#### 1-1 医師の配置状況

(常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入)

- 1) 常勤の専従医師がいる ( ) 人)
- 2) 常勤の専任・兼任医師がいる ( ) 人) (常勤換算 ) 人)
- 3) 非常勤の医師がいる (常勤換算 ) 人)
- 4) 医師はいない

#### 1-2 細胞検査士がいますか

- 1) いる  2) いない

### 2. 病理診断検査

#### 2-1 検査件数

	院内実施	外部委託
病理検査件数 総数	件/年	件/年
うち組織診検査件数	件/年	件/年
うち細胞診検査件数	件/年	件/年
うち免疫組織化学 (免疫染色)	件/年	件/年

#### 2-2 ワンデイパソロジー検査を行っていますか 1) いる 2) いない

#### 2-3 術中迅速凍結切片病理検査を実施していますか

- 1) 実施している →  a) 自院で行っている ( ) 件/年)
- b) 他施設に依頼して行っている ( ) 件/年)
- 2) 実施していない

#### 2-4 術中迅速細胞診検査を実施していますか

- 1) 実施している →  a) 自院で行っている ( ) 件/年)
- b) 他施設に依頼して行っている ( ) 件/年)
- 2) 実施していない

### 3. 術前病理検査報告所要日数 (約 ) 日)

### 4. 病理剖検を行っていますか

- 1) 行っている →  a) 自院で行っている ( ) 件/年)
- b) 他施設に依頼して行っている ( ) 件/年)
- 2) 行っていない

### 5. 臨床病理検討会・病理学的検討会を行っていますか

- 1) 行っている → 開催回数( ) 回/年)  2) 行っていない

6. テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査に対応していますか

- 1) はい →  送信側 (検体採取が行われる医療機関)  
 受信側 (画像診断が行われる医療機関)  
 2) いいえ

(5) 病理診断部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (6) 画像診断(放射線)部門 (機能)

### 1. 職員の配置状況

#### 1-1 この部門で勤務する職員の配置状況

(常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入)

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤 (常勤換算)
		人数	常勤換算	
総数	人	人	人	人
医師	人	人	人	人
診療放射線技師	人	人	人	人
診療X線技師	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人

#### 1-2 診療放射線技師の時間外対応体制 (複数回答可)

(救急輪番日などの特定日の状況ではなく、通常の勤務状況を記入)

- 1) 24時間対応体制である(交代制・当直制を含む)
- 2) 遅番で対応している ( : ) まで(24時間表記)
- 3) オンコールで対応している (月平均 回)
- 4) 時間外対応体制はない

#### 1-3 診療放射線技師の休日の日直体制

- 1) 整っている  2) 整っていない

### 2. 放射線科医の読影体制

#### 2-1 放射線科医による画像診断の報告書を作成する体制がありますか

- 1) はい  2) いいえ

#### 2-2 年間の撮影件数と報告書作成件数(読影件数)

	撮影件数	左記のうち放射線科医による読影件数	
		自院で読影した件数	他施設に依頼した件数
CT	件/年	件	件
うち頭部CT	件/年	件	件
MR I	件/年	件	件
うち頭部MR I	件/年	件	件
核医学	件/年	件	件

### 3. 画像の遠隔診断に対応していますか

- 1) はい →  送信側(画像の撮影が行われる医療機関)  
 受信側(画像診断が行われる医療機関)
- 2) いいえ

## 4. 保有機器および待ち日数

一般撮影装置	台		
X線テレビ装置	台		
血管撮影装置	台		
乳房軟線撮影装置	台		
パノラマ撮影装置	台		
C T	台	撮影待日数*	日
MR I	台	撮影待日数*	日
ポータブル撮影装置	台		
外科用イメージ	台		
核医学診断装置	台	撮影待日数*	日
ガンマカメラ	台		
SPECT装置	台		
P E T	台		
P E T C T	台		

\* 撮影待日数が申込み診療科によって異なる場合、  
平均待日数を記入する。

## 5. 画像の電子保管を行っていますか

- 1) 行っている                       2) 行っていない

## 6. フィルムの保管方法（最も近いものを1つ）

- 1) 完全中央保管  
 2) 中央保管と各科保管の併用  
 3) 各科保管  
 4) 外部委託・外部保管  
 5) その他（                      ）

（6）画像診断部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (7) 放射線治療部門（機能）

1. 院内で放射線治療を実施していますか

1) はい

2) いいえ

→ 次の部門にお進みください

2. 職員の配置状況

2-1 この部門で勤務する職員の配置状況

(常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入)

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤 (常勤換算)
		人数	常勤換算	
総数	人	人	人	人
医師	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
診療放射線技師	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人

2-2 放射線治療品質管理士がいますか

1) はい → 常勤 ( ) 人 非常勤 (常勤換算 ) 人

2) いいえ

2-3 医学物理士がいますか

1) はい → 常勤 ( ) 人 非常勤 (常勤換算 ) 人

2) いいえ

3. 保有機器

粒子線治療機器	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
小線源治療機器	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
リニアック・マイクロトロン	台
ガンマナイフ	台
I M R T (強度変調放射線治療)	台

(7) 放射線治療部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。



## (8) 輸血・血液管理部門 (機能)

1. 輸血を実施していますか

 1) 実施している 2) 実施していない

└─▶ 次の部門にお進みください

2. 輸血部門として独立していますか

 1) 独立している 2) 独立していない

└─▶ 保管管理担当部署 (複数回答可)

 1) 薬剤部門 2) 検査部門 3) その他 ( )

3. 医師の配置状況

(常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入)

 1) 常勤の専従医師がいる ( 人) 2) 常勤の専任・兼任医師がいる ( 人) (常勤換算 人) 3) 非常勤の医師がいる (常勤換算 人) 4) 医師はいない → 院内の輸血業務全般を監督する責任医師がいますか a) いる b) いない

4. 年間購入・廃棄血液単位数

	購入数	左記のうち廃棄数
総数	単位/年	単位/年
赤血球製剤	単位/年	単位/年
血小板	単位/年	単位/年
凍結血漿	単位/年	単位/年
その他	単位/年	単位/年

5. 血液専用の冷蔵庫を保有していますか

 1) 自記温度記録装置付き冷蔵庫を保有している 2) 冷蔵庫を保有している 3) 専用冷蔵庫は保有していない

6. 凍結血漿専用の冷凍庫 (−20℃以下) を保有していますか

 1) 自記温度記録装置付き冷凍庫を保有している 2) 冷凍庫を保有している 3) 専用冷凍庫は保有していない

7. 血液型 (ABO 式・RH 式) 及び交叉試験を実施していますか

 1) いる 2) いない

8. マイナーあるいは亜型の血液型の検査を実施していますか

 1) いる 2) いない

9. 自己血輸血を実施していますか

 1) いる 2) いない

10. 輸血に際して製剤番号のダブルチェックを実施していますか  1) いる  2) いない
11. GVHD (Graft Versus Host Disease) 対策をとっていますか  
 1) 院内で放射線照射したものを使用している  
 2) 日赤で放射線照射したものを使用している  
 3) GVHD対策はとっていない
12. 輸血前後の感染症検査
- 12-1. 輸血前の患者血液を冷凍保存していますか  1) 保存している  2) 保存していない
- 12-2. 輸血後感染症検査（最終の輸血実施から 3 か月後の HBV 核酸増幅検査 (NAT)、HCV コア抗原検査、HIV 抗体検査）の実施率を把握していますか  
 1) 把握している → 実施率（            %）輸血後感染症検査実施数/年間輸血実施患者数  
 2) 把握していない

（8）輸血・血液管理部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (9) 手術・麻酔科部門（機能）

1. 手術を実施していますか  1) 実施している  2) 実施していない  
 → 次の部門にお進みください

### 2. 麻酔科医の配置状況（麻酔科部門の業務を主とする医師の配置状況）

（常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入）

- 1) 常勤の専従医師がいる ( ) 人  
 2) 常勤の専任・兼任の医師がいる ( ) 人 (常勤換算 ) 人  
 3) 非常勤の医師がいる (常勤換算 ) 人  
 4) 麻酔科医はいない

### 3. この部門で勤務する職員の配置状況

（常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入）

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤 (常勤換算)
		人数	常勤換算	
総数	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
看護補助者	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人

### 4. 手術室数

	手術室数	手術台数
総数	室	台
無菌手術用	室	台

### 5. 麻酔及び手術の状況

	手術件数
総数	件/年
全身麻酔	件/年
その他	件/年
緊急手術（再掲）	件/年
短期滞在手術（再掲）*	件/年
悪性腫瘍手術（再掲）	件/年

\*短期滞在手術は、施設基準の短期滞在手術を算定している件数を記入してください

6. 清潔・準清潔・不潔区域のゾーニングが確立していますか  
 1) 確立している  2) 確立していない
7. 手洗い後の手の細菌検査を実施していますか  
 1) 実施している  2) 実施していない
8. 定期的に HEPA フィルターの点検・清掃・交換を実施していますか  
 1) 実施している  2) 実施していない
9. 麻酔を担当する医師による術前の患者チェックを実施していますか  
 1) 術前訪問を実施している  
 2) 術前訪問は実施していないが、手術室において術前の確認を行っている  
 3) 実施していない
10. 手術室の看護師が術前患者訪問を実施していますか  
 1) 実施している  2) 実施していない
11. 余剰麻酔ガス排除装置がありますか  
 1) ある  2) ない

(9) 手術・麻酔部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

**(10) 中央滅菌材料部門（機能）**

## 1. 機能的な役割

- 1) 再生医療用具・材料の滅菌・管理を行う  
 2) 再生医療用具・材料の管理は使用場所で行っており、中材は滅菌のみを請け負う  
 3) その他（ )

## 2. 使用場所での一次洗浄の実施状況とその対策

## 2-1 使用場所での一次洗浄を行っていますか

- 1) 行っている  2) 行っていない

↓

## 2-2 一次洗浄実施時には感染防止策を実施していますか

- 1) はい → 対策内容： ( )  
 2) いいえ

## 3. 外注の状況

- 1) 全面外注  2) 一部外注  3) 外注していない

## 4. 保有機器

超音波洗浄器	台
ジェットウォッシャー	台
Washer Sterilizer	台
オートクレーブ	台
EOG滅菌器	台
プラズマ滅菌装置	台

4-1 EOG滅菌器を使用している場合  
 作業主任者の職種・資格：

( )

## 5. 滅菌効果の確認

## 5-1 滅菌時間・温度・圧力等を記録していますか

- 1) 記録している  2) 記録していない

## 5-2 化学的インディケータをパックの内側に入れて実施していますか

- 1) 実施している  2) 実施していない

## 5-3 生物学的検知を実施していますか

- 1) 実施している →  A) 1日1回  B) 1回/週程度  C) それ以下の頻度  
 2) 実施していない

(10) 中央滅菌材料部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (11) 集中治療機能

### A. ICU・CCU機能 ※NICU機能については、次頁の「B. NICU機能」でご記入ください

#### 1. 集中治療機能の状況

- 1) 施設基準を算定している、独立した集中治療室がある
- 2) 施設基準は算定していないが、独立した集中治療室がある
- 3) 施設基準は算定していないが、病棟の一部に集中治療を行う病室（ユニット）がある
- 4) 集中治療機能はない → **Bにお進みください**

#### 2. 医師の配置状況

（常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入）

- 1) 常勤の専従医師がいる ( ) 人
- 2) 常勤の専任・兼任医師がいる ( ) 人 (常勤換算 ) 人
- 3) 非常勤の医師がいる (常勤換算 ) 人
- 4) 各科の医師によるローテーションによる対応である

#### 3. この部門で勤務する職員の配置状況

（常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入）

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤 (常勤換算)
		人数	常勤換算	
総数	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
看護補助者	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人

(11) A 集中治療機能 (ICU・CCU 機能) に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## B. NICU機能

### 1. 集中治療機能の状況

- 1) 施設基準を算定している、独立した新生児集中治療室がある  
 2) 施設基準は算定していないが、独立した新生児集中治療室がある  
 3) 施設基準は算定していないが、病棟の一部に新生児集中治療を行う病室（ユニット）がある  
 4) 集中治療機能はない → 次の部門にお進みください

### 2. 医師の配置状況

（常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入）

- 1) 常勤の専従医師がいる ( 人)  
 2) 常勤の専任・兼任医師がいる ( 人) (常勤換算 人)  
 3) 非常勤の医師がいる (常勤換算 人)  
 4) 各科の医師によるローテーションによる対応である

### 3. この部門で勤務する職員の配置状況

（常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入）

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤 (常勤換算)
		人数	常勤換算	
総数	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
看護補助者	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人

(11) B 集中治療機能 (NICU 機能) に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (12) 時間外・救急診療部門（機能）

1. 救急告示病院ですか  
 1) はい  2) いいえ
2. 救急外来が外来診察室とは別に独立して設けられていますか  
 1) はい  2) いいえ
3. 救急医療の水準  
 1) <水準 1>救命救急センターを有する病院  
 2) <水準 2>次のいずれかに該当する病院  
 ・救急部門の専用の病床を有している病院  
 ・救急専用病床はないが、救急部門より入院患者が 1 日平均 2 名以上いる、または、時間外・救急患者が 1 日平均 20 名以上いる病院  
 3) <水準 3>その他の救急病院であり、時間外・救急患者が 1 日平均 2 名以上いる病院  
 4) <水準 4>時間外・救急患者が 1 日平均 2 名未満の、救急医療を告示していない病院
4. 外来診療時間内における救急患者の受け入れ状況 <水準 1><水準 2>のみ回答してください  
 1) 完全な休日・夜間のみの時間外診療部門として位置付けられており、外来診療時間帯は原則として、外来で対応する  
 2) 原則的には救急部門で対応するが、疾患や診療科、病状によっては外来で対応する  
 3) 外来診療とは独立して、常時、救急患者の受け入れ体制が整えられている
5. 医師の配置状況<水準 1><水準 2>のみ回答してください  
 (常勤換算はこの部門で 1 週間に約半日勤務する場合を 0.1 人として記入。人数は該当欄全てに記入)  
 1) 常勤の専従医師がいる ( 人)  
 2) 常勤の専任・兼任医師がいる ( 人) (常勤換算 人)  
 3) 非常勤の医師がいる (常勤換算 人)  
 4) 医師はいない
6. この部門で勤務する職員の配置状況<水準 1><水準 2>のみ回答してください  
 (常勤換算はこの部門で 1 週間に約半日勤務する場合を 0.1 人として記入。人数は該当欄全てに記入)

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤 (常勤換算)
		人数	常勤換算	
総数	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
看護補助者	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人



## 7. 時間外勤務体制（深夜における救急対応人数）

- ・ 救急部門と病棟業務などを兼務している場合は「兼任」に記入してください
- ・ 実人数を記入してください

## ※通常日

	1)交代制		2)当直制		3)オンコール	
	救急専従	兼任	救急専従	兼任	救急専従	兼任
医師	人	人	人	人	人	人
うち研修医	人	人	人	人	人	人
看護要員	人	人	人	人	人	人
うち看護補助者	人	人	人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人	人	人
臨床検査技師	人	人	人	人	人	人
診療放射線技師	人	人	人	人	人	人
事務職員	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人

## ※輪番日

	1)交代制		2)当直制		3)オンコール	
	救急専従	兼任	救急専従	兼任	救急専従	兼任
医師	人	人	人	人	人	人
うち研修医	人	人	人	人	人	人
看護要員	人	人	人	人	人	人
うち看護補助者	人	人	人	人	人	人
薬剤師	人	人	人	人	人	人
臨床検査技師	人	人	人	人	人	人
診療放射線技師	人	人	人	人	人	人
事務職員	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人

## 8. 時間外・救急患者数

## 8-1 全救急患者数

	患者数
救急患者数*	人/年
うち救急車搬入患者数	人/年
うち救急入院患者数	人/年

\* 通常の診療時間外の傷病者、  
緊急的に医療を必要とする傷病者  
(時間内の救急患者を含む)

## 8-2 平日の時間外救急患者数(8-1 の再掲)

	患者数
平日の時間外救急患者数	人/年
うち救急車搬入患者数	人/年
うち救急入院患者数	人/年

## 8-3 休日の救急患者数(8-1 の再掲)

	患者数
休日の時間外救急患者数	人/年
うち救急車搬入患者数	人/年
うち救急入院患者数	人/年

## 9. 救急専用病床を保有していますか

- 1) 救急部門に専用病床を保有している  
 2) 一般病棟の一部に専用病床を確保している  
 3) 保有していない

## 10. 救急専用病床の利用状況

救急専用病床数	床
年間延入院患者数	人/年
新入院救急患者数	人/年
退院・転出患者数	人/年
死亡退院患者数	人/年
院内の一般病棟への転棟患者数	人/年
地域の他医療機関への転院患者数	人/年

(12) 時間外・救急診療部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。



## 9. 選択メニューの実施

- 1) 実施している → (                      回/月)
- 2) 実施していない

## 10. 1食あたりの食数

- 一般食 (                      食)
- 特別治療食 (                      食)

11. 非常時用備蓄食品・飲料水はありますか  
食品

- 1) ある → 患者用： (                      人分) × (                      日分)
- 職員用： (                      人分) × (                      日分)
- 2) ない

## 飲料水

- 1) ある → 患者用： (                      人分) × (                      日分)
- 職員用： (                      人分) × (                      日分)
- 2) ない

(13) 栄養部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (14) リハビリテーション部門(機能)

※精神科リハビリテーション領域は(22)精神科領域に記入してください

## A. 共通部分

## 1. 組織的位置付け

- 1) 診療科として標榜し、独立している
- 2) 診療科とはなっていないが、中央部門として独立している
- 3) 整形外科など他の診療科に付属している
- 4) リハビリテーションには対応していない
- 5) その他 ( )

## 2. 医師の配置状況

(常勤換算欄にはこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入)

- 1) 常勤の専従医師がいる ( ) 人
- 2) 常勤の専任・兼任医師がいる ( ) 人 (常勤換算 ) 人
- 3) 非常勤の医師がいる (常勤換算 ) 人
- 4) 医師はいない

## 3. この部門で勤務する職員の配置状況

(常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入)

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤 (常勤換算)
		人数	常勤換算	
総数	人	人	人	人
理学療法士	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
言語聴覚士	人	人	人	人
義肢装具士	人	人	人	人
視能訓練士	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人

## 4. 主なリハビリテーションの実施状況

## 4-1 疾患別リハビリテーションの実施状況

施設基準 (届け出ているものに✓)	リハ実施単位・実施患者数	外来	入院
心大血管疾患リハビリテーション <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	患者1人あたり平均実施単位 療法士1人1日あたり平均実施患者数	単位 人	単位 人
脳血管疾患等リハビリテーション <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	患者1人あたり平均実施単位 療法士1人1日あたり平均実施患者数	単位 人	単位 人
運動器リハビリテーション <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	患者1人あたり平均実施単位 療法士1人1日あたり平均実施患者数	単位 人	単位 人
呼吸器リハビリテーション <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II	患者1人あたり平均実施単位 療法士1人1日あたり平均実施患者数	単位 人	単位 人

## 4-2 前述以外の主なリハビリテーションの実施状況

施設基準 (届け出ているものに✓)	年間外来延患者数	年間入院延患者数
<input type="checkbox"/> リハビリテーション総合計画評価	人	人
<input type="checkbox"/> 摂食機能療法	人	人
<input type="checkbox"/> 集団コミュニケーション療法	人	人

## 5. 専用施設の面積

	専用施設面積	言語聴覚療法 実施の場合
理学療法室	m <sup>2</sup>	—
作業療法室	m <sup>2</sup>	—
理学療法・作業療法室(合同の場合)	m <sup>2</sup>	—
言語聴覚療法室	m <sup>2</sup>	室
心臓リハビリテーション室	m <sup>2</sup>	—
その他の訓練室(音楽療法・小児など)	m <sup>2</sup>	室

(14) A リハビリテーション部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## B. 機能種別でリハビリテーション病院版を受審する病院のみ対象

## 1. 多職種が参加するリハビリテーションに関する院内カンファレンス

\*1. カンファレンス 1 回あたりの平均参加職員数を記入してください

\*2. 1 ヶ月あたりの平均開催数を記入してください \*3. 1 回あたりの平均症例検討数を記入してください

	カンファレンスの名称/参加職種	参加者*1	開催頻度*2	対象患者数*3
1		人/回	回/月	人
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
2		人/回	回/月	人
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
3		人/回	回/月	人
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
4		人/回	回/月	人
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
5		人/回	回/月	人
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
6		人/回	回/月	人
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
7		人/回	回/月	人
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
8		人/回	回/月	人
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
9		人/回	回/月	人
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
10		人/回	回/月	人
	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

## 2. 疾患別・期間別の入院患者構成（直近一時点における状況）

	合計	リハビリテーション起算日からの経過期間				
		1ヶ月未満	1ヶ月～2ヶ月	2ヶ月～3ヶ月	3ヶ月～6ヶ月	6ヶ月～
脳卒中、脳外傷、脳炎、急性脳症、脳腫瘍など	人	人	人	人	人	人
脊髄損傷、その他の脊髄疾患（二分脊椎など）	人	人	人	人	人	人
神経筋疾患（筋ジストロフィー、ギランバレー症候群、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など）	人	人	人	人	人	人
骨関節疾患など（リウマチ、外傷、軟部組織の外傷を含む）	人	人	人	人	人	人
切断・四肢欠損	人	人	人	人	人	人
呼吸器疾患	人	人	人	人	人	人
心筋梗塞、狭心症、大動脈瘤、心不全など	人	人	人	人	人	人
外科手術、肺炎等の治療時安静による廃用症候群	人	人	人	人	人	人
脳性麻痺を含む小児疾患	人	人	人	人	人	人
その他（ ）	人	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人	人

## 3. 主な疾患等に関する日常生活自立度の改善状況

- ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院のみ記入してください
- ・回復期リハビリテーション病棟の全入院患者が対象です

※FIM, B. I は平均値（小数第1位まで）で記入してください

	総患者数	平均患者年齢	平均在院日数	FIM（運動）		FIM（認知）		B. I		日常生活機能評価点数	
				実施前	退院・転床時	実施前	退院・転床時	実施前	退院・転床時	実施前	退院・転床時
心大血管疾患に関するもの	人	歳	日								
脳血管障害に関するもの	人	歳	日								
廃用症候群に関するもの	人	歳	日								
運動器疾患に関するもの	人	歳	日								
呼吸器疾患に関するもの	人	歳	日								



(14) B. リハビリテーション部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (15) 診療録管理部門（機能）

## 1. 診療録管理業務担当者の配置状況

（常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入）

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤 (常勤換算)
		人数	常勤換算	
診療録・診療情報管理士	人	人	人	人
事務職員	人	人	人	人
その他（ ）	人	人	人	人
その他（ ）	人	人	人	人
その他（ ）	人	人	人	人

## 2. 診療録の形式

- 1) 電子カルテ
- 2) 入院・外来共通の完全な1患者1診療録
- 3) 入院・外来別で、入院は1入院ごとに1冊作成、外来は1患者1診療録
- 4) 入院・外来別で、入院は1入院ごとに1冊作成、外来は科別に1冊ずつ作成
- 5) 入院・外来別で、入院は転科ごとに1冊作成、外来は科別に1冊ずつ作成
- 6) その他（ ）

## 3. 診療録番号（病歴番号）

同一患者の診療録は、外来、入院とも同一番号で管理されていますか

- 1) はい  2) いいえ

## 4. 紙媒体の診療録保管の並び順

## 4-1 外来診療録

- 1) 院内共通の永久患者 ID 番号順（ターミナルデジット方式を含む）
- 2) 院内共通の番号ではあるが、年度ごとなどに付番され直す管理番号順
- 3) 診療科ごとに付けられた管理番号順
- 4) 患者の姓名から作成した管理番号（1312方式等）順
- 5) 患者の姓名の50音（あいうえお）順
- 6) その他（ ）

## 4-2 入院診療録

- 1) 院内共通の永久患者 ID 番号順
- 2) 入院するごとに付番される管理番号（入院番号、退院番号）順
- 3) 診療科ごとに付けられた管理番号順
- 4) 患者の姓名から作成した管理番号（1312方式等）順
- 5) 患者の姓名の50音（あいうえお）順
- 6) その他（ ）



## (16) 情報システム管理部門（機能）

1. 診療報酬情報、診療録（情報）、コンピュータシステムなど、院内の情報システムに関して総合的に管理する部署がありますか

- 1) ある                       2) ない

2. システム担当者の配置状況

(常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入)

- 1) 常勤専従の担当者がいる                      (         人)
- 2) 常勤専任・兼任の担当者がいる              (         人) (常勤換算         人)
- 3) 非常勤の担当者がいる                          (常勤換算         人)
- 4) 委託による対応である                        (常勤換算         人)
- 5) 担当者はいない
- 6) その他 (    )

3. 医療情報技師がいますか

- 1) いる                                   2) いない

(16) 情報システム管理部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (17) 在宅療養支援部門（機能）

## 1. 在宅療養支援機能

下記の訪問サービスへの対応状況

	院内で対応	法人関連施設 で対応	左記以外の 施設で対応	対応して いない
訪問診療	<input type="checkbox"/> ( 件/月)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
訪問看護	<input type="checkbox"/> ( 件/月)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
訪問薬剤指導	<input type="checkbox"/> ( 件/月)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> ( 件/月)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
訪問栄養指導	<input type="checkbox"/> ( 件/月)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. 貴院の診療圏内に同一法人（または関連法人）の在宅療養支援診療所がありますか

- 1) ある → 件数 ( 施設)
- 2) ない

## 3. 訪問看護サービス機能

3-1 この部門に配置されている看護職員数（実人数） ( 人)

3-2 患者1人あたり平均訪問回数 ( 回/月)

3-3 訪問看護記録に看護目標、計画、実施の状況が記録されていますか

- 1) はい  2) いいえ

3-4 在宅療養にむけて、地域の訪問看護等のサービスとの連携はとられていますか

- 1) はい  2) いいえ

## 4. 多職種による定期的カンファレンスを開催し、ケースの検討を行っていますか

- 1) はい  2) いいえ

(17) 在宅療養支援部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (18) 外来部門（機能）

## 1. この部門で勤務する職員の配置状況

(常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入)

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤 (常勤換算)
		人数	常勤換算	
総数	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
看護補助者（助手）	人	人	人	人
医師事務作業補助者	人	人	人	人
その他（ ）	人	人	人	人
その他（ ）	人	人	人	人

## 2. 外来患者の待ち時間を調査していますか

- 1) 調査したことがある [直近の調査 (西暦) 年 月]
- 2) 調査したことはない

## 3. 外来診察時に他科の診察内容（処方内容、検査内容）を参照する仕組みがありますか

- 1) はい       2) いいえ

## 4. 外来がん化学療法を実施していますか

- 1) はい → 専用ベッド数\* ( 床) (\*リクライニングシート等を含む)
- 2) いいえ

(18) 外来部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (19) 医療機器管理部門（機能）

## 1. 医療機器の保守点検のために臨床工学技士が配置されていますか

(常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入)

- 1) 常勤専従の臨床工学技士がいる ( 人)
- 2) 常勤専任・兼任の臨床工学技士がいる ( 人) (常勤換算 人)
- 3) 非常勤の臨床工学技士がいる (常勤換算 人)
- 4) その他 ( )
- 5) 臨床工学技士はいない

※派遣職員等による対応の場合は4) その他に回答してください

## 2. (臨床工学技士がいる場合) 臨床工学技士の対象業務(複数回答可)

- 1) 中央器材室       2) 透析室       3) 手術室       4) ICU       5) 病棟
- 6) その他 ( )

## 3. 院内にある主な医療機器台数と管理の仕組み

	台数	管理実態		
人工呼吸器	台	<input type="checkbox"/> 1) 中央管理	<input type="checkbox"/> 2) 使用場所での管理	<input type="checkbox"/> 3) その他
輸液ポンプ	台	<input type="checkbox"/> 1) 中央管理	<input type="checkbox"/> 2) 使用場所での管理	<input type="checkbox"/> 3) その他
シリンジポンプ	台	<input type="checkbox"/> 1) 中央管理	<input type="checkbox"/> 2) 使用場所での管理	<input type="checkbox"/> 3) その他
除細動器	台	<input type="checkbox"/> 1) 中央管理	<input type="checkbox"/> 2) 使用場所での管理	<input type="checkbox"/> 3) その他
モニター	台	<input type="checkbox"/> 1) 中央管理	<input type="checkbox"/> 2) 使用場所での管理	<input type="checkbox"/> 3) その他

## 4. 安全性の観点から、医療機器の機種・メーカー等の標準化が図られていますか

- 4-1 人工呼吸器       1) 図られている       2) 一部図られている       3) 図られていない
- 4-2 輸液ポンプ       1) 図られている       2) 一部図られている       3) 図られていない
- 4-3 シリンジポンプ       1) 図られている       2) 一部図られている       3) 図られていない
- 4-4 除細動器       1) 図られている       2) 一部図られている       3) 図られていない
- 4-5 モニター       1) 図られている       2) 一部図られている       3) 図られていない

## 5. 医療機器の供給は、24時間体制となっていますか

- 1) なっている
- 2) なっていない → トラブル発生時の対応・手順・連絡方法はありますか
- a) ある       b) ない

(19) 医療機器管理部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。





## (21) 精神科領域

1. 精神保健福祉法による指定病院ですか  
 1) はい → 指定病床 (                  床)                   2) いいえ
2. 医療観察法による指定病院ですか  
 1) はい → ( 入院                  通院)                   2) いいえ
3. 精神保健指定医の配置状況 \*実人数を記入してください  
 精神保健指定医      常勤 (                  人)                  非常勤 (                  人)
4. 精神科救急医療体制  
 1) 毎日対応している  
 2) 特定日に対応の体制をとっている  
 3) 必要に応じて対応している

5. 電気けいれん療法 ( E C T ) を実施していますか

- 1) はい →  2) いいえ

	年間実施件数
E C T 実施件数	件/年
全身麻酔下での実施	件/年

6. 精神科リハビリテーション領域

## 6-1 精神科リハビリテーションの実績

	延べ実施人数/年	実施回数/週	現在登録数
精神科作業療法	人/年	回/週	人
生活技能訓練療法 (SST)	人/年	回/週	人
ショートケア	人/年	—	人
デイ・ケア	人/年	回/週	人
ナイト・ケア	人/年	回/週	人
デイ・ナイト・ケア	人/年	回/週	人
重度認知症デイケア	人/年	回/週	人

## 6-2 生活訓練 (買物・レクリエーション等) のために行った実績 (1年間)

	延べ人数	回数
院外に誘導し行った訓練実績	人	回/年

## 7. 精神科リハビリテーションに関わる職員数（実施1回あたりに関わる人員数）

## 7-1 精神科作業療法 ※実人数を記入してください

	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
医師	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
うち精神看護専門看護師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
精神保健福祉士	人	人	人	人
臨床心理士（CP）	人	人	人	人
その他職員（ ）	人	人	人	人
その他職員（ ）	人	人	人	人

## 7-2 精神科デイケア・ナイトケア等 ※実人数を記入してください

	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
医師	人	人	人	人
作業療法士	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
うち精神看護専門看護師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
精神保健福祉士	人	人	人	人
臨床心理士（CP）	人	人	人	人
その他職員（ ）	人	人	人	人
その他職員（ ）	人	人	人	人

## 8. 在宅療養支援

## 8-1 精神科訪問看護を実施していますか

- 1) 実施している → (          件/月)
- 2) 実施していない

## 8-2 訪問看護（訪問看護ステーションでの対応を含む）を実施していますか

- 1) 実施している → (          件/月)
- 2) 実施していない

## 8-3 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護・行動援護）などを実施していますか

- 1) 実施している → (          件/月)
- 2) 実施していない

9. 精神科病棟の状況

\*1. 病棟番号は「(1) 病棟部門」の病床区分で「精神科病床」を選択した病棟番号を記入

\*2. 直近一時点の入院人数を記入してください

\*3. 行動制限の延べ回数 (1人1日を1回) \*4. 開放: 1日8時間以上開放 \*5 準開放: 1日8時間未満の開放

病棟番号*1		病棟	病棟	病棟	病棟	病棟		
病棟 (看護単位) 名称								
入院 形態*2	医療観察法入院	人	人	人	人	人		
	措置入院	人	人	人	人	人		
	医療保護入院	人	人	人	人	人		
	任意入院	人	人	人	人	人		
	その他	人	人	人	人	人		
	合計	人	人	人	人	人		
過去一年 間に行われ た行動制 限回数 *3	拘束	回/年	回/年	回/年	回/年	回/年		
	隔離	回/年	回/年	回/年	回/年	回/年		
	電話制限	回/年	回/年	回/年	回/年	回/年		
	合計	回/年	回/年	回/年	回/年	回/年		
精神科 病棟 の 構 造 ・ 機 能	病棟機能 (複数選択可)	a. 精神科一般病床	<input type="checkbox"/> a. 精神一般	<input type="checkbox"/> a. 精神一般	<input type="checkbox"/> a. 精神一般	<input type="checkbox"/> a. 精神一般	<input type="checkbox"/> a. 精神一般	
		b. 精神科救急入院	<input type="checkbox"/> b. 精神救急	<input type="checkbox"/> b. 精神救急	<input type="checkbox"/> b. 精神救急	<input type="checkbox"/> b. 精神救急	<input type="checkbox"/> b. 精神救急	
		c. 精神科急性期治療	<input type="checkbox"/> c. 急性治療	<input type="checkbox"/> c. 急性治療	<input type="checkbox"/> c. 急性治療	<input type="checkbox"/> c. 急性治療	<input type="checkbox"/> c. 急性治療	
		d. 精神療養病床	<input type="checkbox"/> d. 精神療養	<input type="checkbox"/> d. 精神療養	<input type="checkbox"/> d. 精神療養	<input type="checkbox"/> d. 精神療養	<input type="checkbox"/> d. 精神療養	
		e. 老人認知症疾患治療	<input type="checkbox"/> e. 認知症治療	<input type="checkbox"/> e. 認知症治療	<input type="checkbox"/> e. 認知症治療	<input type="checkbox"/> e. 認知症治療	<input type="checkbox"/> e. 認知症治療	
		f. 老人認知症疾患療養	<input type="checkbox"/> f. 認知症療養	<input type="checkbox"/> f. 認知症療養	<input type="checkbox"/> f. 認知症療養	<input type="checkbox"/> f. 認知症療養	<input type="checkbox"/> f. 認知症療養	
	病棟 の 構 造 ・ 機 能	病棟特性 (複数選択可)	g. 急性期	<input type="checkbox"/> g. 急性期	<input type="checkbox"/> g. 急性期	<input type="checkbox"/> g. 急性期	<input type="checkbox"/> g. 急性期	<input type="checkbox"/> g. 急性期
			h. 亜急性期	<input type="checkbox"/> h. 亜急性期	<input type="checkbox"/> h. 亜急性期	<input type="checkbox"/> h. 亜急性期	<input type="checkbox"/> h. 亜急性期	<input type="checkbox"/> h. 亜急性期
			i. 慢性期	<input type="checkbox"/> i. 慢性期	<input type="checkbox"/> i. 慢性期	<input type="checkbox"/> i. 慢性期	<input type="checkbox"/> i. 慢性期	<input type="checkbox"/> i. 慢性期
			j. 児童思春期	<input type="checkbox"/> j. 児童思春	<input type="checkbox"/> j. 児童思春	<input type="checkbox"/> j. 児童思春	<input type="checkbox"/> j. 児童思春	<input type="checkbox"/> j. 児童思春
k. アルコール及び他の中毒			<input type="checkbox"/> k. アルコール他	<input type="checkbox"/> k. アルコール他	<input type="checkbox"/> k. アルコール他	<input type="checkbox"/> k. アルコール他	<input type="checkbox"/> k. アルコール他	
l. 神経症・うつ病			<input type="checkbox"/> l. 神経うつ	<input type="checkbox"/> l. 神経うつ	<input type="checkbox"/> l. 神経うつ	<input type="checkbox"/> l. 神経うつ	<input type="checkbox"/> l. 神経うつ	
m. 老人			<input type="checkbox"/> m. 老人	<input type="checkbox"/> m. 老人	<input type="checkbox"/> m. 老人	<input type="checkbox"/> m. 老人	<input type="checkbox"/> m. 老人	
n. 身体合併症			<input type="checkbox"/> n. 身体合併	<input type="checkbox"/> n. 身体合併	<input type="checkbox"/> n. 身体合併	<input type="checkbox"/> n. 身体合併	<input type="checkbox"/> n. 身体合併	
o. その他			<input type="checkbox"/> o. その他	<input type="checkbox"/> o. その他	<input type="checkbox"/> o. その他	<input type="checkbox"/> o. その他	<input type="checkbox"/> o. その他	
精神科隔離室			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
公衆電話の設置		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
開放 度	a. 開放*4	<input type="checkbox"/> a. 開放	<input type="checkbox"/> a. 開放	<input type="checkbox"/> a. 開放	<input type="checkbox"/> a. 開放	<input type="checkbox"/> a. 開放		
	b. 準開放*5	<input type="checkbox"/> b. 準開放	<input type="checkbox"/> b. 準開放	<input type="checkbox"/> b. 準開放	<input type="checkbox"/> b. 準開放	<input type="checkbox"/> b. 準開放		
	c. 閉鎖	<input type="checkbox"/> c. 閉鎖	<input type="checkbox"/> c. 閉鎖	<input type="checkbox"/> c. 閉鎖	<input type="checkbox"/> c. 閉鎖	<input type="checkbox"/> c. 閉鎖		
平均患者年齢		歳	歳	歳	歳	歳		
男女 別	a. 男女混合	<input type="checkbox"/> a. 男女混合	<input type="checkbox"/> a. 男女混合	<input type="checkbox"/> a. 男女混合	<input type="checkbox"/> a. 男女混合	<input type="checkbox"/> a. 男女混合		
	b. 男のみ	<input type="checkbox"/> b. 男のみ	<input type="checkbox"/> b. 男のみ	<input type="checkbox"/> b. 男のみ	<input type="checkbox"/> b. 男のみ	<input type="checkbox"/> b. 男のみ		
	c. 女のみ	<input type="checkbox"/> c. 女のみ	<input type="checkbox"/> c. 女のみ	<input type="checkbox"/> c. 女のみ	<input type="checkbox"/> c. 女のみ	<input type="checkbox"/> c. 女のみ		
年間退院件数		人	人	人	人	人		

(21) 精神科領域に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。

## (22) 療養病棟部門

## 1. 療養病棟の現況（直近の一時点の状況）

※療養病床で届け出をしている回復期リハビリテーション病床は（23）回復期リハビリテーション病棟部門に記入してください

\*1. 病棟番号は（1）病棟部門の病床区分で「療養病床」を選択した病棟番号を記入してください

\*2. 医療保険適用の場合は必ずご回答ください \*3. 介護保険適用の場合は必ずご回答ください

病棟番号*1	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
病棟（看護単位）名称						
医療保険適用病床 介護保険適用病床	医（ 床） 介（ 床）	医（ 床） 介（ 床）	医（ 床） 介（ 床）	医（ 床） 介（ 床）	医（ 床） 介（ 床）	
医療区分 2, 3 の患者が占める割合	<input type="checkbox"/> 80%以上 <input type="checkbox"/> 80%未満	<input type="checkbox"/> 80%以上 <input type="checkbox"/> 80%未満	<input type="checkbox"/> 80%以上 <input type="checkbox"/> 80%未満	<input type="checkbox"/> 80%以上 <input type="checkbox"/> 80%未満	<input type="checkbox"/> 80%以上 <input type="checkbox"/> 80%未満	
入院期間別患者数						
3ヶ月未満	人	人	人	人	人	
3ヶ月～6ヶ月	人	人	人	人	人	
6ヶ月～1年	人	人	人	人	人	
1年～2年	人	人	人	人	人	
2年～5年	人	人	人	人	人	
5年以上	人	人	人	人	人	
療養病床における特殊治療・処置を行っている患者数						
気管切開	人	人	人	人	人	
呼吸器装着	人	人	人	人	人	
酸素吸入	人	人	人	人	人	
持続点滴	人	人	人	人	人	
経管栄養	人	人	人	人	人	
I V H	人	人	人	人	人	
人工肛門	人	人	人	人	人	
尿道カテーテル挿入	人	人	人	人	人	
透析	人	人	人	人	人	
医療必要度（医療区分）とADL区分別患者数*2						
医療区分 1	ADL 1	I	人	人	人	人
	ADL 2	H	人	人	人	人
	ADL 3	G	人	人	人	人
医療区分 2	ADL 1	F	人	人	人	人
	ADL 2	E	人	人	人	人
	ADL 3	D	人	人	人	人
医療区分 3	ADL 1	C	人	人	人	人
	ADL 2	B	人	人	人	人
	ADL 3	A	人	人	人	人
介護保険適用病床における要介護度別患者数*3						
要支援	人	人	人	人	人	
要介護 1	人	人	人	人	人	
要介護 2	人	人	人	人	人	
要介護 3	人	人	人	人	人	
要介護 4	人	人	人	人	人	
要介護 5	人	人	人	人	人	

→ A S I は入院基本料を指しています

## 2. 療養病棟の現況のつづき（直近の一時点の状況）

記入順は 43 ページの「1. 療養病棟の現況」に記入した順番とあわせてください

\*病棟番号は (1) 病棟部門の病床区分で「療養病床」を選択した病棟番号を記入してください

病棟番号*	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
病棟（看護単位）名称					
認知症老人の日常生活自立度					
ランクⅠ	人	人	人	人	人
ランクⅡ, Ⅱa, Ⅱb	人	人	人	人	人
ランクⅢ, Ⅲa, Ⅲb	人	人	人	人	人
ランクⅣ	人	人	人	人	人
ランクⅤ	人	人	人	人	人
障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）					
生活自立（ランクⅥ）	人	人	人	人	人
準寝たきり（ランクⅦ）	人	人	人	人	人
寝たきり（ランクⅧ）	人	人	人	人	人
寝たきり（ランクⅨ）	人	人	人	人	人

## 3. 療養病棟への入退院経路

記入順は 43 ページの「1. 療養病棟の現況」に記入した順番とあわせてください

\*病棟番号は (1) 病棟部門の病床区分で「療養病床」を選択した病棟番号を記入してください

病棟番号*	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
病棟（看護単位）名称					
入院患者数 計	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
病院内の他の病棟から	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
急性期病院から	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
その他の病院や診療所から	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
介護保険医療施設から	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
介護老人保健施設から	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
福祉施設(特養など)から	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
居宅（自宅以外）から	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
居宅（自宅）から	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
その他	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
退院患者数 計	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
病院内の他の病棟へ	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
他の急性期の医療機関へ	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
他の慢性期の医療機関へ	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
介護保険医療施設へ	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
介護老人保健施設へ	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
福祉施設(特養など)へ	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
居宅（自宅以外）へ	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
居宅（自宅）へ	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
死亡退院	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
その他	人/年	人/年	人/年	人/年	人/年

(22) 療養病棟部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があればこちらに記載してください。

## (23) 回復期リハビリテーション病棟部門

1. 休日リハビリテーション提供体制加算 算定 未算定  
 2. リハビリテーション充実加算 算定 未算定  
 3. 回復期リハビリテーション病棟の現況

\*病棟番号は「(1) 病棟部門」の病床の種類で「回復期リハビリテーション」を選択した病棟番号を記入してください

病棟番号*		病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
病棟(看護単位)名称						
病床区分	一般病床(G)	G( 床)	G( 床)	G( 床)	G( 床)	G( 床)
	療養病床(L)	L( 床)	L( 床)	L( 床)	L( 床)	L( 床)
回復期リハビリテーション病棟入院料	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
平均患者年齢		歳	歳	歳	歳	歳
病棟配置職員数 計(実人数)		人	人	人	人	人
医師		人	人	人	人	人
看護師・准看護師		人	人	人	人	人
介護職(看護助手を含む)		人	人	人	人	人
理学療法士		人	人	人	人	人
作業療法士		人	人	人	人	人
言語聴覚士		人	人	人	人	人
社会福祉士・MSW		人	人	人	人	人
管理栄養士		人	人	人	人	人
事務職		人	人	人	人	人
その他1( )		人	人	人	人	人
その他2( )		人	人	人	人	人
入院患者数 計		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
病院内の他の病棟から		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
急性期病院から		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
他院の回復期リハビリテーション病棟から		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
介護老人保健施設から		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
その他		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
退院患者数 計		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
居宅(自宅)へ		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
居宅(自宅以外)へ		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
介護老人保健施設へ		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
福祉施設(特養など)へ		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
他院の回復期リハビリテーション病棟へ		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
院内の急性期病棟へ		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
他の急性期医療機関へ		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
院内の慢性期病棟へ		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
他の慢性期医療機関へ		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年
その他		人/年	人/年	人/年	人/年	人/年



(23) 回復期リハビリテーション病棟部門に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があればこちらに記載してください。

## (24) 緩和ケア領域

## 機能種別「緩和ケア病院」を受審する病院のみ対象

## 1. 緩和ケア病棟の人員配置

## 1-1 医師の配置状況

(緩和ケア病棟を担当する医師について記載してください。担当医師数が5人を超える場合には、記入欄を追加してください)

	専門診療科	勤務形態
1	<input type="checkbox"/> 1) 緩和ケア科 <input type="checkbox"/> 2) 緩和ケア科以外 (診療科名)	<input type="checkbox"/> 1) 常勤専従 <input type="checkbox"/> 2) 常勤専任・兼任 : 常勤換算 ( 人) <input type="checkbox"/> 3) 非常勤 : 常勤換算 ( 人) 臨床経験 ( 年) 緩和ケアの経験年数 ( 年)
2	<input type="checkbox"/> 1) 緩和ケア科 <input type="checkbox"/> 2) 緩和ケア科以外 (診療科名)	<input type="checkbox"/> 1) 常勤専従 <input type="checkbox"/> 2) 常勤専任・兼任 : 常勤換算 ( 人) <input type="checkbox"/> 3) 非常勤 : 常勤換算 ( 人) 臨床経験 ( 年) 緩和ケアの経験年数 ( 年)
3	<input type="checkbox"/> 1) 緩和ケア科 <input type="checkbox"/> 2) 緩和ケア科以外 (診療科名)	<input type="checkbox"/> 1) 常勤専従 <input type="checkbox"/> 2) 常勤専任・兼任 : 常勤換算 ( 人) <input type="checkbox"/> 3) 非常勤 : 常勤換算 ( 人) 臨床経験 ( 年) 緩和ケアの経験年数 ( 年)
4	<input type="checkbox"/> 1) 緩和ケア科 <input type="checkbox"/> 2) 緩和ケア科以外 (診療科名)	<input type="checkbox"/> 1) 常勤専従 <input type="checkbox"/> 2) 常勤専任・兼任 : 常勤換算 ( 人) <input type="checkbox"/> 3) 非常勤 : 常勤換算 ( 人) 臨床経験 ( 年) 緩和ケアの経験年数 ( 年)
5	<input type="checkbox"/> 1) 緩和ケア科 <input type="checkbox"/> 2) 緩和ケア科以外 (診療科名)	<input type="checkbox"/> 1) 常勤専従 <input type="checkbox"/> 2) 常勤専任・兼任 : 常勤換算 ( 人) <input type="checkbox"/> 3) 非常勤 : 常勤換算 ( 人) 臨床経験 ( 年) 緩和ケアの経験年数 ( 年)

## 1-2 その他の医療従事者の配置状況

(常勤換算はこの部門で1週間に約半日勤務する場合を0.1人として記入。人数は該当欄全てに記入)

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤 (常勤換算)
		人数	常勤換算	
総数	人	人	人	人
看護師	人	人	人	人
准看護師	人	人	人	人
看護補助者	人	人	人	人
医療ソーシャルワーカー	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人
その他( )	人	人	人	人

## 1-3 ボランティアの配置状況

職種	総計
ボランティアコーディネーター (兼任の場合は担当職種 )	人
ボランティア (緩和ケア担当)	人

## 2. 緩和ケア病棟で勤務する医療従事者の資格

医療従事者の資格	常勤
日本緩和医療学会 緩和医療専門医	人
日本緩和医療学会 暫定指導医	人
その他専門医 ( )	人
がん看護専門看護師	人
緩和ケア認定看護師	人
がん性疼痛看護認定看護師	人
その他認定看護師 ( )	人
その他 ( )	人

## 3. 緩和ケア病棟における看護師の体制

## 3-1 看護方式

- 1) プライマリーナーシング方式                      2) チームナーシング方式  
3) 機能別看護    4) 受け持ち制看護  
5) モジュール方式    6) その他 ( )

## 3-2 配置されている看護師の経験年数

臨床経験	常勤	緩和ケア経験 (再掲)	常勤
1年未満	人	1年未満	人
1～3年	人	1～3年	人
3～5年	人	3～5年	人
5年以上	人	5年以上	人

## 4. 緩和ケア病棟における夜間・時間外の勤務体制

## 4-1 医師の時間外の勤務体制

- 1) 緩和ケア病棟担当医が担当  
交代制    当直制    オンコール制  
2) 緩和ケア病棟担当医以外が担当 (担当 : )  
交代制    当直制    オンコール制  
3) その他の形態 ( )

## 4-2 看護師の夜勤体制

\*2 交替制の場合は深夜勤務の欄に記載してください

	準夜勤務	深夜勤務
看護師	人	人
准看護師	人	人
看護補助者	人	人

## 5. 緩和ケアの外来診療体制

## 5-1 定期的な外来診療の提供

□1) あり ( 日/週 ) □2) なし

## 5-2 緩和ケアの外来診療内容 (複数回答可)

- 1) 入院相談に関する外来  
 □2) 症状緩和に関する外来  
 □3) その他 ( )

## 5-3 緩和ケアの外来を担当する各職種の配置状況

## 5-3-1 医師の配置状況 \*実人数を記入してください

常勤	非常勤
人	人

## 5-3-2 その他の医療職種の配置状況 \*実人数を記入してください

職種	専従	兼務	総計
看護師 (所属部署: )	人	人	人
准看護師 (所属部署: )	人	人	人
看護補助者 (所属部署: )	人	人	人
医療ソーシャルワーカー	人	人	人
その他 ( )	人	人	人
その他 ( )	人	人	人

## 5-4 時間内 (診療枠外) の診療への対応体制

- 1) 緩和ケア病棟担当医が担当  
 □2) 緩和ケア病棟担当医以外が担当 (担当: )  
 □3) その他の形態 ( )  
 □4) 対応しない

## 5-5 時間外の診療への対応体制

- 1) 緩和ケア病棟担当医が担当  
 □2) 緩和ケア病棟担当医以外が担当 (担当: )  
 □3) その他の形態 ( )  
 □4) 対応しない

## 5-6 時間外の緊急入院への対応体制

- 1) 緩和ケア病棟で対応する  
2) 他病棟で対応し、その後転棟する  
3) その他の形態 ( )  
4) 対応しない

## 6. 緩和ケア病棟内で実施しているカンファレンス

	カンファレンス名 (目的)	参加職種	頻度 (1回あたりの時間)
1		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> カウンセラー <input type="checkbox"/> PT・OT・ST <input type="checkbox"/> その他 ( )	回/月
			1回 ( 時間)
2		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> カウンセラー <input type="checkbox"/> PT・OT・ST <input type="checkbox"/> その他 ( )	回/月
			1回 ( 時間)
3		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> カウンセラー <input type="checkbox"/> PT・OT・ST <input type="checkbox"/> その他 ( )	回/月
			1回 ( 時間)
4		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> カウンセラー <input type="checkbox"/> PT・OT・ST <input type="checkbox"/> その他 ( )	回/月
			1回 ( 時間)
5		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> カウンセラー <input type="checkbox"/> PT・OT・ST <input type="checkbox"/> その他 ( )	回/月
			1回 ( 時間)
6		<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> カウンセラー <input type="checkbox"/> PT・OT・ST <input type="checkbox"/> その他 ( )	回/月
			1回 ( 時間)

## 7. 緩和ケア病棟外で行っている緩和ケアに関する活動

- 1) あり      2) なし

↓

他病棟のカンファレンスへの参加 : 1) あり 2) なし

他診療科へのコンサルテーション : 1) あり 2) なし

## 8. 院内の緩和ケアチーム (緩和ケア診療加算を算定していない場合も含む)

- 1) あり    2) なし

↓

参加職種	活動頻度
<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> カウンセラー <input type="checkbox"/> PT・OT・ST <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 定期的な活動 ( 回/月) <input type="checkbox"/> 必要に応じて活動

## 9. 緩和ケア病棟の現況

## 9-1 緩和ケア病棟の入退院経路

\*病棟番号は「(1) 病棟部門」の病床の種類で「緩和」を選択した病棟番号を記入してください

\*入退院患者数および入退院経路別患者数は1入院毎にカウントしてください

病棟番号	病棟	病棟	病棟
病棟 (看護単位) 名称			
入院患者数 計	人/年	人/年	人/年
内、再入院患者数	人/年	人/年	人/年
緩和ケア外来から	人/年	人/年	人/年
院内の他科外来から	人/年	人/年	人/年
救急外来から	人/年	人/年	人/年
院内の他病棟から	人/年	人/年	人/年
他の病院から	人/年	人/年	人/年
診療所から	人/年	人/年	人/年
介護保険施設から	人/年	人/年	人/年
その他	人/年	人/年	人/年
退院患者数 計	人/年	人/年	人/年
病院内の他の病棟へ	人/年	人/年	人/年
他の医療機関へ	人/年	人/年	人/年
在宅移行	人/年	人/年	人/年
死亡退院	人/年	人/年	人/年
その他	人/年	人/年	人/年

## 9-2 緩和ケア病棟への入院待機状況

## 9-2-1 入院待機状況の把握

1) あり      2) なし

↓

平均入院待機期間

院内の他病棟からの転棟	日
上記以外入院経路	日

## 9-2-2 入院待機中の病状変化などへの対応

1) あり      2) なし

↓

- 病棟状況などの連絡を定期的に行う (担当: \_\_\_\_\_ )
- 病態や希望の変化に応じて柔軟に調整する

## 9-3 緩和ケア病棟から在宅ケアに移行した患者の状況把握

\*自院または併設医療機関・併設訪問看護ステーションで在宅ケアを行っている場合に記入してください

在宅訪問診療		在宅訪問看護	
実施患者数	往診回数	実施患者数	訪問回数
人/年	回/年	人/年	回/年

## 10. 緩和ケアにおける診療の質の向上に向けた臨床評価指標の収集・分析

1) あり                      2) なし

↓

内容
1
2
3
4
5

(24) 緩和ケア領域に記載された数値・内容等において、特に注意すべき事項があれば記載してください。