

医療機能情報提供制度に基づく香川県知事への報告書

歯科診療所編

平成19年12月
香川県医務国保課

所管保健所名	高松市保健所保険対策課
--------	-------------

診療所名	いそぎき歯科
------	--------

調査実施に当たっての留意事項

【はじめに】

調査にお答えいただきご担当の方等について伺いたく記入をお願いします。

医療機関名	いそざき歯科	所管保健所名	高松市保健所保健対策課
担当者のお名前	磯崎 裕騎	連絡先電話番号	087-832-0777
医療機関コード	134149	調査票を送付した封筒の宛名欄に記載している、 貴医療機関のコードを記入ください。	

【調査票記入に当たっての注意】

- 送付した調査票に必要事項を記入していただくこととしています。
なお、各項目の説明及び添付の「医療機能情報提供制度に係る香川県知事への報告についての留意事項」等を熟読の上記入願います。
※項目名の冒頭に○が付されているものは県が独自に定めた事項です。
- 「項目一覧」において、各項目ごとに調査項目が記載されている箇所（ページ）を記載しています。これをご覧いただいた上で、記入をお願いします。
- 提出期限 平成20年1月23日（水）までに各所管保健所へ提出をお願いします。
（別紙のとおり）
なお、調査票のエクセル版を、下記において掲示しています。
院内備付用などにご活用ください。

<http://www.pref.kagawa.jp/imu/soumuji/index2.htm>

- 問い合わせ先
県庁医務国保課 総務・医事グループ 担当 和田
TEL 087-832-3321 E-Mail r14502@pref.kagawa.lg.jp
→r1はアール・エル
→lgはエル・ジー

※調査票の提出先

所管の各保健所に、平成20年1月23日（必着）までに提出してください。

なお、各保健所の所在地等は以下のとおりです。

※郵送の際は、保健所の課名までお書きいただきますようご協力をお願いします。

医療機関所在市町名	送付先保健所	送付先所在地
東かがわ市・さぬき市 三木町・直島町	香川県東讃保健福祉事務所 保健対策課	〒760-0017 高松市番町5丁目4-15
小豆郡	香川県小豆総合事務所 保健対策課	〒761-4121 小豆郡土庄町湊崎甲2079-5
丸亀市・坂出市・善通寺市 ・綾歌郡・仲多度郡	香川県中讃保健福祉事務所 保健対策一課	〒763-0082 丸亀市土器町東八丁目526番地
観音寺市・三豊市	香川県西讃保健福祉事務所 保健対策課	〒768-0067 観音寺市坂本町7-3-18
高松市	高松市保健所保健対策課	〒760-0074 高松市桜町1-10-27

項目一覧(歯科診療所)

歯科編項目一覧表

医療機能情報提供制度に基づく香川県知事への報告書	
番号	
1. 管理、運営及びサービス等に関する事項	
(1) 基本情報	
1	名称
2	開設者
3	管理者
4	所在地
5	案内用の電話番号及びファクシミリ番号
6	診療科目
7	診療日 (診療科目別)
8	診療時間 (診療科目別)
(2) 診療所へのアクセス	
9	医療機関までの主な利用交通機関
10	医療機関保有の駐車場
11	案内用ホームページアドレス
12	案内用電子メールアドレス
13	外来受付時間 (診療科目別)
14	予約診療 (診療科目別) の有無
(3) 診療所内サービス等	
15	外来患者に対する院内処方の有無
16	対応することができる外国語の種類
17	障害者に対するサービス内容
18	車椅子利用者に対するサービス内容
*1	○オストメイトに対する配慮
19	受動喫煙を防止するための措置
20	医療に関する相談員の配置の有無及び人数
*2	○障害者の受入
(4) 費用負担等	
21	保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の診療所の種類
22	クレジットカードによる料金の支払の可否
2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項	
(1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス	
23	専門医の種類及び人数
*3	○保有する施設設備
24	対応することができる疾患・治療の内容
25	専門外来の有無及び内容
26	健康診断、健康相談の実施
27	対応することができる在宅医療
*4	○対応することができる介護サービス
*5	○地域医療連携体制
3. 医療の実績、結果に関する事項	
28	歯科診療所の人員配置
*6	○電子カルテシステムの導入
29	情報開示に関する窓口の有無
30	患者数
31	患者満足度の調査

【基本項目等】

1名称 2開設者 3管理者 4所在地 5案内用の電話番号及びファクシミリ番号
 9医療機関までの主な利用交通手段 10駐車場
 11案内用ホームページアドレス 12案内用電子メールアドレス

以下の項目につきましては、特に指示のない限り、回答記入欄に該当する事項を記入してください。

項目番号	枝番	聴取項目	回答記入欄	
1	1	診療所の名称(カナ)	イソザキシカ ←記述	
	2	診療所の名称	いそざき歯科 ←記述	
	3	診療所の名称(ローマ字表記)	isozaki shika ←記述	
2	1	診療所の開設者(カナ)	イソザキ アツキ ←記述	
	2	診療所の開設者	磯崎 孜騎 ←記述	
3	1	診療所の管理者(カナ)	イソザキ アツキ ←記述	
	2	診療所の管理者	磯崎 孜騎 ←記述	
4	1	診療所の所在地の郵便番号	760-0074	←数字で記述
	2	診療所の所在地の住所(カナ)	タカマツシサクラマチ2-4-11 ←記述	
	3	診療所の所在地の住所	高松市桜町2-4-11 ←記述	
	4	診療所の所在地の住所(英語表記)	2-4-11 sakuramachi takamatsushi ←記述	
5	1	診療所の電話番号	087-832-0777	←数字で記述
	2	診療所のFAX番号	087-832-0778	←数字で記述
	3	診療所の夜間・休日電話番号	←数字で記述(上記5-1と同じ場合は記入不要)	
9	1	主な利用交通手段	(自由記載項目)	私鉄、JR各線栗林駅徒歩5分 レインボーショッピングバスー高前バス停 すぐ
10	1	駐車場 ※ここで「駐車場」とは、敷地内及び隣接地(概ね徒歩5分圏内)と 考えてください	駐車場の有無	2
	2		駐車台数	3台 台(数字を記入)
11	1	案内用ホームページアドレス ※患者・県民が閲覧可能なホームページ	有無	有 ←いずれかに○を
	2		上記で有の場合のアドレス	www.i-shika.com ←記述
12	1	案内用電子メールアドレス ※患者・県民が連絡、相談等を行うことのできるアドレス	有無	有 ←いずれかに○を
	2			上記で有の場合のアドレス info@i-shika.com ←記述

記入例
 ・JR高松駅より徒歩10分
 ・ことでんバス○○バス停すぐ
 などと具体的に記入してください

半角英数で入力
 無 :0 有(有料):1
 有(無料):2
 有(有料だが減免制度あり):3

【6診療科目・7診療日(診療科目別)・8診療時間(診療科目別)・14予約診療】

「標榜科目」欄に、当該科目を標榜する場合は○を記入し、その科目別に「曜日別診療時間帯」欄に○を記入してください。

予約診療を行なっている場合は、「予約可」の欄に○を記入してください。

また、具体的診療時間帯やその他特記事項について、該当する事項を記入してください。

*夜間とは、概ね午後6時～午前8時の時間帯を指します

科目	標榜科目	予約可	曜日別診療時間帯																							
			月曜			火曜			水曜			木曜			金曜			土曜			日曜			祝祭日		
			午前	午後	夜間	午前	午後	夜間	午前	午後	夜間	午前	午後	夜間	午前	午後	夜間	午前	午後	夜間	午前	午後	夜間	午前	午後	夜間
6	14	7・8																								
1 歯科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
2 矯正歯科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3 小児歯科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4 歯科口腔外科	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

休憩時間を除いた具体の時間帯を記入してください。

診療時間帯 *24時間表示で 記入して下さい。	午前	9 時	分	～	13 時	分
	午後	14 時	分	～	18 時	分
	夜間	時	分	～	時	分
特記事項	年末年始(通常)12月30日～1月4日 休診					

*年末年始などの特別休診日などで特記する必要のある項目のみを記入してください。

【13外来受付時間(診療科目別)】

* 外来受付時間が診療時間と同一の場合は記入不要！

診療科目ごとに「曜日別外来受付」欄に該当する外来受付曜日に○を記入してください。
「外来受付時間帯」欄には該当する時間をを記入してください。

科目	曜日別外来受付								外来受付時間帯							
	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜	祝祭日								
歯科	○	○	○	○	○	○			AM	9	時	分	～	12	時	分
									PM	14	時	分	～	18	時	分
									夜間		時	分	～		時	分
矯正歯科	○	○	○	○	○	○			AM	9	時	分	～	12	時	分
									PM	14	時	分	～	18	時	分
									夜間		時	分	～		時	分
小児歯科	○	○	○	○	○	○			AM	9	時	分	～	12	時	分
									PM	14	時	分	～	18	時	分
									夜間		時	分	～		時	分
歯科口腔外科	○	○	○	○	○	○			AM	9	時	分	～	12	時	分
									PM	14	時	分	～	18	時	分
									夜間		時	分	～		時	分

予約専用受付番号の有無	無	いづれかに○を記入
予約専用受付番号		数字を記入 局番等の間に - を記入

特記事項	
------	--

* 曜日による相違や年末年始などの特別休診日などで特記する必要がある項目のみを記入してください。

***2 ○障害者の受入状況**

障害を持つ患者の受入状況について、可能であれば○を該当する欄に記入してください。

- 【回答区分】 重 度・・・障害の程度が重度以上の患者でも受入可能
 中等度・・・障害の程度が中等度以下の患者は受入可能
 軽 度・・・障害の程度が軽度の患者は受入可能

標榜する診療科目		身体障害(児)者			知的障害(児)者			精神障害者		
		重度	中等度	軽度	重度	中等度	軽度	重度	中等度	軽度
1	歯科			○			○			
2	矯正歯科			○						
3	小児歯科			○			○			
4	歯科口腔外科			○						

【診療所内サービス等】

- 15 外来患者に対する院内処方の有無
- 17 障害者に対するサービス内容 18 車椅子利用者に対するサービス内容
- ※1 ○オストメイトに対する配慮 19 受動喫煙を防止するための措置
- 20 医療に関する相談員の配置の有無及び人数

ここではそれぞれの項目につき、特段の指示のない限り、回答記入欄の該当する
 選択肢に○を記入してください。(項目名の前に○がついている項目は県独自項目)

			回答 記入欄	
15	1	外来患者に対する院内処方の有無	有	
17	1	障害者に対するサービス内容	手話による対応	無
	2		施設内の情報の表示 <small>(留意事項) 視覚的に施設内の案内等が表示されることにより 聴覚障害者の利便性に資する措置がとられていること</small>	無
	3		音声による情報の伝達 <small>(留意事項) 音声により施設内の案内等が行われることにより、 視覚障害者の利便性に資する措置がとられていること</small>	無
	4		施設内点字ブロックの設置	無
	5		点字による表示 <small>(留意事項) 点字により診療の内容等が表示されることにより、 視覚障害者の利便性に資する措置がとられていること</small>	無
18	1	車椅子利用者に対するサービス内容 <small>(留意事項) 高齢者や障害者の利用にも配慮した設計がされている こと。具体的には、車椅子で通行可能な通路や廊下の幅の確保、 段差の解消、警告床材・手すり・点字の案内板の設置等がなさ れていること</small>	有	
*1		○オストメイトに対する配慮	オストミー対応トイレの有無	無
19	1	受動喫煙を防止するための措置 ※該当する選択肢いずれかに○ を記入	院内全面禁煙(敷地内全面禁煙)	
	2		院内全面禁煙(建物内全面禁煙)	○
	3		施設内喫煙室の設置 <small>出入口以外には非喫煙場所に対する開口面がほとんど ない独立した喫煙のための部屋を備えていること</small>	
	4		上記の措置なし	
20	1	医療に関する相談員の 配置の有無及び人数	相談員の配置の有無	無
	2		相談員(医療ソーシャルワーカー等)の人数 <small>非常勤を含む。この場合常勤換算として計算のこと。</small>	

警

↑人数を記入
人

【費用負担等】

21 保険医療機関、公費負担医療機関又はその他の診療所の種類

ここでは、各項目の中で該当するものについて、回答記入欄に○を記入してください。

回答
記入欄

21 保険医療機関、公費負担医療機関又はその他の診療所の種類			
	項目	留意事項等	
	1 保険医療機関	健康保険法により指定を受けた医療機関	○
	2 自由診療のみを行う医療機関	保険医療機関以外の医療機関	
	3 労災保険指定医療機関	労働者災害補償保険法により、「療養の給付」を行う医療機関として、都道府県労働局長が指定した医療機関	
	4 更生医療指定医療機関	障害者自立支援法により、自立支援医療(更生医療)を行う医療機関として、都道府県知事、政令指定都市の市長又は中核市の市長が指定した医療機関	
	5 育成医療指定医療機関	障害者自立支援法により、自立支援医療(育成医療)を行う医療機関として、都道府県知事、政令指定都市の市長又は中核市の市長が指定した医療機関	
	6 精神通院医療指定医療機関	障害者自立支援法により、自立支援医療(精神通院医療)を行う医療機関として、都道府県知事又は政令指定都市の市長が指定した医療機関	
	7 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関	身体障害者福祉法により、身体障害者手帳に係る都道府県知事の指定を受けた医師を配置している医療機関	
	8 精神保健指定医の配置されている医療機関	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により、措置入院の判定等を行うのに必要な知識及び技能等を有すると認められる者として、厚生労働大臣の指定を受けた精神保健指定医を配置している医療機関	
	9 生活保護法指定医療機関	生活保護法により、医療扶助のための医療を担当させる機関として厚生労働大臣又は都道府県知事が指定する医療機関	○
	10 医療保護施設	生活保護法により、医療を必要とする要保護者に対して、医療の給付を行うことを目的として、都道府県が設置し、又は都道府県知事が届出を受け、若しくは認可した施設	
	11 結核予防法指定医療機関	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律により、結核患者に対する適正な医療を行う医療機関として、都道府県知事が指定する医療機関	
21	12 指定養育医療機関	母子保健法により、養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に対し、その養育に必要な医療を行う機関として、厚生労働大臣又は都道府県知事が指定した医療機関	
	13 戦傷病者特別援護法指定医療機関	戦傷病者特別援護法により、軍人軍属等であった者の公務上の傷病に関し療養の給付を行う医療機関として、厚生労働大臣の指定する医療機関	
	14 原子爆弾被害者医療指定医療機関	原子爆弾被害者に対する援護に関する法律により、同法に規定する医療を担当する医療機関として、厚生労働大臣が指定した医療機関	
	15 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関	原子爆弾被害者に対する援護に関する法律により、同法の規定による支払を受けることができる医療機関として、都道府県知事が指定した医療機関	○
	16 公害医療機関	公害健康被害の補償等に関する法律により、指定疾病についての療養の給付を担当する医療機関	
	17 特定疾患治療研究事業指定医療機関	「特定疾患治療研究事業について(昭和48年衛発第242号)」により、特定疾患の治療研究事業を行うに相当して都道府県が当該研究事業を委託した医療機関	
	18 在宅療養支援診療所	「診療報酬の算定方法(平成18年厚生労働省告示第92号)」により、地域における患者に対する在宅療養の提供に主たる責任を有する診療所であって、「特掲診療料の施設基準等(平成18年厚生労働省告示第94号)」に掲げる施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出た診療所	
	19 指定療育医療機関	児童福祉法により、結核にかかっている児童に対し必要な医療を行う機関として厚生労働大臣又は都道府県知事が指定した医療機関	
	20 小児慢性特定疾患治療研究事業指定医療機関	児童福祉法に規定された慢性疾患にかかっていることにより長期にわたり療育を必要とする児童等に対して必要な医療等を行う事業を都道府県、中核市から委託された医療機関	
	21 無料定額診療事業実施医療機関	社会福祉法により、生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業を実施する医療機関で、都道府県知事が届出を受けた医療機関	
	22 思春期クリニック事業実施医療機関	「児童健全育成活動支援事業等助成費の国庫補助について(平成14年3月29日付雇児発第0329008号)」により、思春期特有の医学的問題、性に関する不安及び悩み等に対する相談に応ずる事業を実施する医療機関	

22 クレジットカードによる料金の支払の可否

ここでは、いずれかに○を記入ください。

回答記入欄

22	1	クレジットカードによる料金の支払の可否	可
----	---	---------------------	---

警告床材、点字案内板以外は満たしています

【診療内容、提供保健・医療・介護サービス】

23 専門医の種類及び人数

ここでは、貴医療機関において、下記の各学会が認定した専門医等が在職しているかどうかについて伺います。該当する名称の医師がいれば、有無欄に○を記入してください。

また、人数についても記載してください。

なお、「名称等」については、当方で分かる範囲で記入しています。

※非常勤医師を含めても結構ですが、この場合は常勤換算してください。

非常勤職員を計上する場合は常勤換算してください

	学会名	専門医等				
		名称	有無	人数		
				合計	常勤	非常勤
1	日本小児歯科学会	小児歯科専門医				
2		認定医				
3	日本歯周病学会	歯周病専門医				
4	日本歯科麻酔学会	歯科麻酔専門医				
5		認定医				
6	日本口腔外科学会	口腔外科専門医				
7		認定医				
8	日本歯科保存学会	専門医				
9	日本補綴歯科学会	専門医				
10		認定医				
11	日本矯正歯科学会	専門医				
12		認定医				
13	日本歯科放射線学会	専門医				
14	日本口腔衛生学会	認定医				
15	日本障害者歯科学会	認定医				
16	日本老年歯科医学会	認定医				
17	日本口腔インプラント学会	専門医				
18		認定医				
19	日本顎関節学会	認定医				

専門医等の種類及び人数

↑色つきセルは広告可能な資格名

【診療内容、提供保健・医療・介護サービス】

*3 ○保有する施設設備

ここでは、各項目の中で貴医療機関において保有する施設・設備について、回答記入欄に○を記入してください。

*3 保有する施設設備			回答 記入欄
	項目	留意事項	
1	○歯科用X線装置(パノラマ)		○
2	○歯科矯正セファログラム		
3	○歯科用レーザー照射装置		
4	○(歯科用)マイオモニター		
5	○(歯科用)笑気吸入鎮静装置		
6	○(歯科用)酸素吸入器		
7	○(歯科用)自動患者監視装置 (血圧計、パルスオキシメーター、心電計等)		○
8	○(歯科用)救急蘇生セット (薬剤を含む)		○
9	○(歯科用)訪問診療用 ポータブルユニット		

【診療内容、提供保健・医療・介護サービス】

24対応することができる疾患・治療の内容

※全体に係る留意事項

当該診療行為に対応する診療報酬点数が算定されているものを対象とし、公的医療保険による療養等の給付又は公費負担医療に係る給付として実施するものに限ること(ただし、「成人の歯科矯正治療」を除く)

ここでは、対応することができる項目について、可能な場合に○を記入してください。

			対応の可否	
24	1	1) 歯科領域	○	
	2	成人の歯科矯正治療 <small>診療報酬点数表において算定されているもの以外のものも可</small>	○	
	3	○子供の歯科矯正治療 <small>診療報酬点数表において算定されているもの以外のものも可</small>	○	
	4	唇顎口蓋裂の歯科矯正治療		
	5	顎変形症の歯科矯正治療		
	6	障害者の歯科治療		
	7	○障害児の歯科治療		
	8	摂食機能障害の治療		
	9	○子供の摂食機能障害の治療		
	10	○睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療	○	
	11	○心身医学療法(歯科)		
	12	○笑気吸入鎮静法		
	13	○静脈麻酔下の歯科治療		
	14	○全身麻酔下の歯科治療		
	15	2) 歯科における	○摂食機能療法	
	16	リハビリテーション	○運動器リハビリテーション (顎関節疾患治療のマイオモニター等)	
	17		○運動器リハビリテーション(開口訓練)	
	18	3) 口腔外科領域	埋伏歯抜歯	○
	19		顎関節症治療	○
	20		顎変形症治療	
	21		顎骨骨折治療	
	22		口唇、舌若しくは口腔粘膜の炎症、外傷又は腫瘍の治療	
	23		唇顎口蓋裂治療	
	24		○歯の移植手術	

【診療内容、提供保健・医療・介護サービス】

25 専門外来の有無及び内容

※専門外来の考え方: 病院内において設置されている、特定の患者、部位、疾患、治療を対象とする専門的外来。

なお、専門外来の名称については、医療法に基づき医療機関が広告することができる患者特性や治療方法に限定することとされています。

ここでは、貴医療機関での専門外来について伺います。実施有の場合は回答記入欄に○を記入してください。
有の場合のその内容については、名称等を当該欄に記入してください。

回答
記入欄

		専門外来の有無	
1	専門外来の有無及び内容	有の場合の名称等 ※1項目15字程度を上限に記入願います。	

※その他外来名が多岐にわたる場合は、適宜欄を増やしてください。
なお、記入いただいた名称が医療法上医療機関として広告できない事項である場合には、県から修正や削除をお願いすることとなります。

※参考

「医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告ができる事項」
(平成19年厚生労働省告示第108号)

「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告しえる事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針(医療広告ガイドライン)について」(H19.3.30厚生労働省医政局長通知)
については、厚生労働省ホームページ「医療法における病院等の広告規制について」
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/kokokukisei/index.html>)を参照してください。

【診療内容、提供保健・医療・介護サービス】

26健康診断、健康相談の実施 27対応することができる在宅医療
 ※4〇対応することができる介護サービス ※5〇地域医療連携体制

ここでは、それぞれの項目について該当有の場合は〇を
 回答記入欄に記入してください

				回答 記入欄	
26	1	健康診断実施の有無及び内容	成人歯科健康診査(歯周疾患検診含む)	〇	無効回答
	2		小児歯科健康診査	〇	無効回答
	3		その他 上記の具体的内容 (記述) ※1項目15字程度を 上限に記入 願います		
	4	歯科健康相談の有無	歯科健康相談の実施 上記の具体的内容 (記述) ※1項目15字程度を 上限に記入 願います	〇	無効回答
<p>なお、上記の具体的内容については、医療法に基づき医療機関が広告することができる事項に限定することとします。(広告できない事項を記入された場合、県から修正や削除を お願いすることがあります)</p>					
27		対応することができる在宅医療	歯科訪問診療		
	1		障害(児)者への歯科訪問診療		
	2		病院との連携 常時病院と共同して在宅医療を実施している場合		
	3		診療所との連携 常時診療所と共同して在宅医療を実施している場合		
	4		訪問看護ステーションとの連携 常時訪問看護ステーションと共同して在宅医療を実施している場合		
	5		居宅介護支援事業所との連携 常時居宅介護支援事業所と共同して在宅医療を実施している場合		
*4	1	〇対応することができる 介護サービス	居宅療養管理指導(歯科医師) 当該診療行為に係る診療報酬点数が算定されているもの		
	2		居宅療養管理指導(歯科衛生士) 当該診療行為に係る診療報酬点数が算定されているもの		
*5	1	〇地域医療連携体制	地域医療連携体制加算届出 当該診療行為に係る診療報酬点数が算定されているもの		

【医療の実績、結果等に関する事項】

非常勤職員を計上
する場合は常勤換
算してください

28 歯科診療所の人員配置

ここでは、貴診療所の医療従事者数の状況について伺います。
白のセルに人数を記載してください。

職種		医療従事者数(人)		
		総数	内常勤	非常勤
1	医師			
2	歯科医師	2	2	
3	薬剤師			
4	看護師及び 准看護師			
5	歯科衛生士	3		0
6	助産師			
7	診療放射線技師			
8	理学療法士			
9	作業療法士			
合計				

※常勤者の数と非常勤者について「医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査要綱」別紙「常勤医師等の取扱いについて」に基づき常勤換算した数とを足しあわせた数について記載する。なお、看護師及び助産師の免許を併せて有する者については、現に主として行っている業務内容により、そのいずれか一方に計上する。

【医療の実績、結果事項に関する事項】

*6電子カルテシステムの導入の有無 29情報開示に関する窓口の有無 30患者数
31患者満足度調査

ここでは、NO.30を除き、回答記入欄の有・無いいずれかに○を記入してください。
NO.30については、人数を記入してください。

			回答 記入欄
*6		○電子カルテシステムの 導入の有無	電子カルテシステムの導入の有無 有
29	1	情報開示に関する窓口の有無	情報開示に関する窓口の有無 診療所内に常設される情報開示の手続き等を行う窓口を設置し、患者等からの診療 情報等の情報に関する相談、開示請求に応じられる体制を確保しているかどうか。 無
30	1	患者数	外来患者の数 「外来患者の数」は、「1日平均患者数」とし、「医療法第25条第1項 の規定に基づく立入検査要綱」に基づき、前年度の外来患者延数をそれ ぞれ実外来診療日で除いた数を記入する。 この場合、外来患者数に在宅患者数は含めない。 35
31	1	患者満足度調査	患者満足度調査の実施の有無 患者に行う病院に対する満足度についてのアンケート等を実施しているかどうか。 ただし、調査結果そのものについては記載しないこと。 無
	2		患者満足度の調査結果の提供の有無 上記アンケート等の結果を、患者等の求めに応じて提供するかどうか。 無

人

調査項目は以上です。御協力ありがとうございました。