

1. 診療所調査票(有床診療所用) ※記入例

(令和〇年〇月〇日現在)

名 称	〇〇〇〇医院		TEL	0000-12-3456													
			FAX	0000-34-5678													
所在地	〒000-0000 延岡市〇〇町〇丁目〇〇番地																
開設者氏名 (又は法人名)	医療法人〇〇〇〇								管理者氏名	宮崎 太郎							
診療科目	内科、産婦人科、眼科、皮膚科															(計: 4 科目)	
病床数	病床数(計)		19 床		内訳		一般病床		17 床		療養病床		2 床				
外来 診療時間	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日		土曜日		日曜日		祝日		
	9:00~12:00		9:00~12:00		9:00~12:00		9:00~12:00		9:00~12:00		9:00~12:00		休診		休診		
	14:00~18:00		14:00~18:00		14:00~16:00		14:00~16:00		14:00~18:00		14:00~18:00		休診		休診		
従業者数	職種	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	看護補助者	助産師	(管理)栄養士	診療放射線技師	理学療法士	作業療法士	視能訓練士	事務	その他(※)	合計	
	常勤	3		1	10	1		4	1		1			5	2	28	
	非常勤	1			1											2	
	(※)「その他」の従業者の内訳(職種及び人数)を記入してください。(例:臨床検査技師 〇名)															合計	30
	臨床検査技師 1名																
設備概要	エックス線装置		有・無		スプリンクラー		有・無		滅菌装置 (オートクレーブ等)		有・無						
	CTスキャン		有・無		自家発電装置		有・無		調剤所		有・無						
業務委託	業 務				有 無				委託業者名								
	1. 検体検査業務				有(全部)・有(一部)・無				(株)〇〇検査センター								
	2. 医療機器等の滅菌消毒業務				有(全部)・有(一部)・無												
	3. 患者給食業務				有(全部)・有(一部)・無				(株)〇〇フードサービス								
	4. 患者搬送業務				有(全部)・有(一部)・無												
	5. 医療機器の保守点検業務				有(全部)・有(一部)・無				(株)〇〇〇〇								
	6. 医療ガス供給設備の保守点検業務				有(全部)・有(一部)・無				〇〇酸素(株)								
	7. 寝具類の洗濯業務				有(全部)・有(一部)・無												
	8. 施設の清掃業務				有(全部)・有(一部)・無				(株)〇〇ビルサービス								
	9. 感染性廃棄物の処理業務				有(全部)・有(一部)・無				〇〇サービスセンター								
10. 医療用放射性汚物物の廃棄業務				有(全部)・有(一部)・無													
感染性廃棄物の 処理方法	感染性廃棄物の収集、運搬、保管、処理について具体的に記入してください。																
	感染性・非感染性に分別し、施錠付きの医療廃棄物保管庫で保管。〇〇サービスセンターが定期的に回収。(1回/月)																
薬の処方	① 院外処方のみ ・ ② 院内処方のみ ・ ③ 両方:主に (院外 ・ 院内) 処方																

2. 患者集計表 ※記入例

医療機関名: ○○○○診療所

同様に(2/2)枚目には次年度の患者数等を記入してください。

→ (1/2枚目)

院外処方せんは除きます。

外来患者数の内訳を記入してください。

(期間: 令和6年4月 ~ 令和7年3月)

月別	入院患者延数				外来患者数(※1)				実外来診療日数(※2)	外来患者に係る取扱処方せん数(※3)
	一般病床	療養病床	精神病床		一般(右以外)	耳鼻咽喉科	眼科	精神科		
4	2,900	1,500	1,400		450	350	100		25	0
5	2,902	1,501	1,401		452	351	101		23	1
6	2,904	1,502	1,402		454	352	102		26	0
7	2,906	1,503	1,403		456	353	103		26	0
8	2,908	1,504	1,404		458	354	104		26	0
9	2,910	1,505	1,405		460	355	105		23	0
10	2,912	1,506	1,406		462	356	106		26	0
11	2,914	1,507	1,407		464	357	107		23	0
12	2,916	1,508	1,408		466	358	108		26	0
1	2,918	1,509	1,409		468	359	109		23	0
2	2,920	1,510	1,410		470	360	110		24	2
3	2,922	1,511	1,411		472	361	111		26	0
合計	34,932	18,066	16,866		5,532	4,266	1,266		297	3
平均(※4)	95.7	49.4	46.2		18.6	14.3	4.2			0.0

$34,932(\text{人}) \div 365(\text{日})$
 $= 95.70410 \dots (\text{人} / \text{日})$
 $= 95.7(\text{人} / \text{日})$ ※小数点第2位を切捨て

$5,532(\text{人}) \div 297(\text{日})$
 $= 18.62626 \dots (\text{人} / \text{日})$
 $= 18.6(\text{人} / \text{日})$ ※小数点第2位を切捨て

(※1)外来患者数について

- ・ 毎日の新来、再来、往診、巡回診療及び健康診断の数を合計した数です。
- ・ 同一患者が2以上の診療科で診療を受けた場合は、それぞれの診療科に計上してください。
- ・ 入院中の患者が、他の診療科で診療を受け、その診療科で診療録(カルテ)が作成された場合は、その診療科の外来患者として計上してください。

(※2)実外来診療日数について

- ア 各科別の年間の外来診療日数ではなく、貴院の実外来診療日数を記載してください。
- イ 土曜・日曜日なども通常の外来診療体制をとっている場合及び救急の輪番日などにより外来の応需体制をとっている場合は、当該診療日数に加えてください。
- ウ 貴院に定期的な休診日がある場合は、その日数を除いてください。
- エ イに掲げる体制をとっていない場合で臨時に患者を診察する場合は、診療日数には加えません。

(※3)外来患者に係る取扱処方せん数について

院内の調剤所で薬剤師が外来患者に投与する薬剤を調剤するために必要な文書等を指し、その名称の如何を問わないものであり、患者に院外で調剤を受けさせるために交付する処方せん(院外処方せん)を含まないもの。

(※4)平均の算出・記載方法について

- ・ 入院患者延数: 合計を暦日で除した数を記入してください。(小数点第2位以下を切り捨て、小数点第1位まで)
- ・ 外来患者数: 合計を実外来診療日数で除した数を記入してください。(小数点第2位以下を切り捨て、小数点第1位まで)
- ・ 処方せん数: 合計を実外来診療日数で除した数を記入してください。(小数点第2位以下を切り捨て、小数点第1位まで)

3. 従 業 者 名 簿 ※記入例

※書き切れない場合は、行を増やしてください。

医療機関名: ○○○○診療所

提出する「第1表施設票」の職種順に記入してください。

医師免許証、看護師免許証等を
確認の上、記入してください。

(令和○年○月○日現在)

No.	院内役職名	職種	氏名	生年月日	免許		常勤 非常勤	採用年月日	備考
					登録番号	登録年月日			
1	院長・理事長	医師	宮崎 太郎	S25.1.1	111111	H3.5.1	常勤	H5.4.1	精神保健指定医
2	副院長	医師	延岡 花子	S28.12.1	222222	H6.5.10	常勤	H26.4.1	麻酔科標榜医
3		医師	大貫 次郎	S30.5.30	555555	H14.5.1	非常勤	H27.9.1	○○クリニック勤務
4		薬剤師	○○ ○○	S00.0.00	777777	H5.4.5	常勤	H5.4.1	
5	師長	看護師	○○ ○○	S00.0.01	333333	H5.4.6	常勤		
6		看護師	○○ ○○	S00.0.02	333334	H10.4.7	常勤		
7		看護師	○○ ○○	S00.0.03	333335	H12.4.8	常勤		
8		看護師	○○ ○○	S00.0.04	333336	H5.4.9	非常勤		
9		准看護師	○○ ○○	S00.0.05	12345	H10.3.29	常勤		
10		作業療法士	○○ ○○	S00.0.06	66666	H10.3.29	常勤	H10.4.1	
11		言語聴覚士	○○ ○○	S00.0.07	8888	H10.3.29	常勤	H5.4.1	
12	事務長	事務員	○○ ○○	S00.0.08			常勤	H5.4.1	
13		事務員	○○ ○○	S00.0.09			常勤	H5.4.1	
14									
15									

備考欄には、
・精神保健指定医又は麻酔科標榜許可を受けている医師については、「精神保健指定医」又は「麻酔科標榜医」と記入すること。
・当該医療機関以外で勤務している医師（※常勤・非常勤は問わない）については、その勤務先名を全て記入すること。

4. 外来診療等の医師の勤務状況表(令和○年) ※記入例

医療機関名: ○○○○診療所

日付	曜日	外来・午前(9時00分～12時30分)	外来・午後(14時00分～18時00分)	宿直
9/3	月	宮崎太郎、延岡花子、大貫次郎	宮崎太郎、延岡花子、大貫次郎	宮崎太郎
9/4	火	宮崎太郎、延岡花子、大貫次郎	宮崎太郎、延岡花子、大貫次郎	延岡花子
9/5	水	宮崎太郎、延岡花子	宮崎太郎	宮崎太郎
9/6	木	宮崎太郎、延岡花子	宮崎太郎、大貫次郎	大貫次郎
9/7	金	宮崎太郎、延岡花子、大貫次郎	宮崎太郎、延岡花子、大貫次郎	延岡花子
9/8	土	宮崎太郎、延岡花子	(日直)大貫次郎	大貫次郎
9/9	日	(日直)宮崎太郎	(日直)宮崎太郎	宮崎太郎

※1 外来診療及び入院患者を担当している医師の氏名を全て記入してください。

※2 外来診療時間帯も入院患者のみを担当している医師については、氏名を○で囲んでください。

※3 日直の場合は、当該医師の氏名の前に(日直)と記入してください。

※4 医師数が多く1枚に書き切れない場合は、2枚以上作成して構いません。(診療科別に作成等も可)

※記載例

医療機関名: ○○○○クリニック

(令和〇年〇月〇日現在)

[illegible]