第１表

施設表（無床診療所）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （令和　　　年　　　月　　　日 現在） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)施　設　名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2)所　在　地 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3)開　設　者 | | （法人にあっては、名称及び代表者の氏名） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (4)開設年月日 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| (5)管理者氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | (6)電話番号 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| (7)外来診療  　 　実日数 | | （令和5年4月1日～令和6年3月31日）  　　　　　　　　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | (8)一日平均  外来患者数 | | | | | | | | | （令和5年4月1日～令和6年3月31日）  　　　　　　　　　　　　　　　　　人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (9)診療科名  （該当科に○印） | |  |  |  | |  | |  | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |  | | | |  | |  | |  | | |  | |  |
| 内科 | 呼吸器内科 | 循環器内科 | | 消化器内科 | | 胃腸内科 | | | 糖尿病内科 | 神経内科 | | | | 心療内科 | | | 精神科 | | | 外科 | | | | 呼吸器外科 | | 気管食道外科 | | 肛門外科 | 整形外科 | | | | 脳神経外科 | | 形成外科 | | アレルギー科 | | | リウマチ科 | | 小児科 |
|  |  |  | |  | |  | | |  |  | | |  | | |  | | |  | | | | （その他の診療科を記入） | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 皮膚科 | 泌尿器科 | 産婦人科 | | 産科 | | 婦人科 | | | 眼科 | 耳鼻いんこう科 | | | リハビリテーション科 | | | 放射線科 | | | 麻酔科 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (10)従事者数 | | 職種別 | | | 医師 | | 薬剤師 | | | 看護師 | | | 准看護師 | | | | 助産師 | | | 栄養士 | | | 診療放射線技師 | | | | 臨床検査技師 | | 衛生検査技師 | | | 理学療法士 | | | | 作業療法士 | | 看護補助者 | | | その他 | | 計 | |
| 常　勤 | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
| 非常勤  （下段：常勤換算後） | | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |
| (11)設備概要 | | １ 手術室 | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | | ７ ＣＴスキャン | | | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | |
| ２ 臨床検査施設 | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | | ８ ＭＲＩ | | | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | |
| ３ 調剤所 | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | | ９ 人工心肺装置  および補助循環装置 | | | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | |
| ４ 機能訓練室 | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | | 10 人工呼吸器 | | | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | |
| ５ 人工透析 | | | | | | | 有（　　　床）・　無 | | | | | | | | | | | | | | | 11 血液浄化装置 | | | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | |
| ６ エックス線装置 | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | | | | | | 12 ＡＥＤを除く  除細動装置 | | | | | | | | | | 有　　・　　無 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (12)業務委託 | １ 検体検査業務 | | | | | | | | | | | | | 有（全部） ・ 有（一部） ・ 無  有の場合委託業者名〔　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２ 医療機器等の滅菌消毒業務 | | | | | | | | | | | | | 有（全部） ・ 有（一部） ・ 無  有の場合委託業者名〔　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３ 医療機器の保守点検業務 | | | | | | | | | | | | | 有（全部） ・ 有（一部） ・ 無  有の場合委託業者名〔　　　　　　　　　　　　　　　〕 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４ 感染性廃棄物の処理業務 | | | | | | | | | | | | | 有（全部） ・ 有（一部） ・ 無  有の場合委託業者名  収集運搬業者 〔　　　　　　 　　　　　　　　　　〕  処分業者　 　〔　　　　　　　 　　　　　　　　　〕 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |