

医療機関情報 報告書（ながさき医療機関情報システム）

* 必要項目を全て記入し、管轄保健所へ送付してください(変更箇所がない場合も必ず送付してください)

年 月 日

管轄保健所長 様

医療機関コード： _____ (例) bna9999

(送付文書の封筒宛名ラベル記載の7桁英数字.
保険医療機関コードではありません)

医療機関の所在地： _____

医療機関の名称： _____

管理者の氏名： _____

医療機関代表（公表）E-mail アドレス： _____

報告書（送付状）を記入した担当者 所 属： _____

担当者名： _____

電話番号： _____

FAX 番号： _____

「ながさき医療機関情報システム」医療情報更新の報告について

このことについて、医療法第6条の3第1項の規定により下記の通り提出します。

* 該当する番号に _____ を記入してください

() 今回初めて提出する医療機関のため全ページ提出します。(詳細別添)

() 変更があったページのみ提出します。(詳細別添)

() 変更がないためこの用紙のみ提出します。

() 休止中・近々休止予定のためこの用紙のみ提出します。

休止（予定）日： _____ 年 _____ 月

() 廃止・近々廃止予定のためこの用紙のみ提出します。

廃止（予定）日： _____ 年 _____ 月

【報告書の送付先】

保健所名	郵便番号	住所	FAX 番号
長崎市保健所地域保健課	850-8685	長崎市桜町6番3号	095-829-1221
佐世保市保健所保健福祉政策課	857-0042	佐世保市高砂町5-1	0956-25-9684
西彼保健所企画調整課	852-8061	長崎市滑石1-9-5	095-856-0692
県央保健所企画調整課	854-0081	諫早市栄田町26-49	0957-26-9870
県南保健所企画調整課	855-0043	島原市新田町347-9	0957-64-6520
県北保健所企画調整課	859-4807	平戸市田平町里免1126-1	0950-57-3666
五島保健所企画保健課	853-0007	五島市福江町7-2	0959-75-0102
上五島保健所企画保健課	857-4211	南松浦郡新上五島町有川郷2254-17	0959-42-1124
壱岐保健所企画保健課	811-5133	壱岐市郷ノ浦町本村触620-5	0920-47-6357
対馬保健所企画保健課	817-8520	対馬市厳原町宮谷224	0920-52-7403

* 変更等がなく、この用紙だけ送付する場合は FAX 送信で可

医療機関情報(詳細報告)(ながさき医療機関情報システム)

着色されている項目は、今年度、追加・修正した項目です

歯科診療所 (様式3)

基本情報

D 1

医療機関コード	
医療機関名	
医療機関名のフリガナ	
医療機関名のローマ字 (大文字で記載)	
開設者	
開設者のフリガナ	
管理者	
管理者のフリガナ	
郵便番号	
所在地 (郡・市名)	
所在地 (町)	
所在地 (郷・字・番地等全て)	
所在地のカナ表記	
所在地の英語表記	
案内用電話番号	
案内用FAX番号	

診療科目

歯科系	<input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> 小児歯科 <input type="checkbox"/> 矯正歯科 <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科
上記以外の診療科目記入欄《300字以内で届出診療科目を記載：診療科目間はコンマ(,)で区切る》	

診療日・診療時間

D 2

標準的な 診療日・診療時間 (標準的な診療時間を記入) *検索時必要となります	標準的診療時間		
	曜日	午前	午後
	月	~	~
	火	~	~
	水	~	~
	木	~	~
	金	~	~
	土	~	~
	日	~	~
診療科目別診療時間 (ネット上に表示される各 科の診療時間を記入) 特記事項には、不定期の 診療や予約制などについて ご記入ください *特記事項は診療・受付 時間共通です。どちらか 片方に記入すれば表示さ れます	科 診療時間		
	曜日	午前	午後
	月	~	~
	火	~	~
	水	~	~
	木	~	~
	金	~	~
	土	~	~
	日	~	~
	特記事項		
	科 診療時間		
	曜日	午前	午後
	月	~	~
	火	~	~
	水	~	~
	木	~	~
	金	~	~
	土	~	~
	日	~	~
	特記事項		
科 診療時間			
曜日	午前	午後	
月	~	~	
火	~	~	
水	~	~	
木	~	~	
金	~	~	
土	~	~	
日	~	~	
特記事項			

備考：記入欄が足りない場合は、コピーして資料作成してください。

診療科目別診療時間 (前ページより続き) (ネット上に表示される各 科の診療時間を記入) 特記事項には、不定期の 診療や予約制などについて ご記入ください *特記事項は診療・受付 時間共通です。どちらか 片方に記入すれば表示さ れます	科 診療時間			D 3
	曜日	午前	午後	
	月	~	~	
	火	~	~	
	水	~	~	
	木	~	~	
	金	~	~	
	土	~	~	
	日	~	~	
	特記事項			
科 診療時間				
曜日	午前	午後		
月	~	~		
火	~	~		
水	~	~		
木	~	~		
金	~	~		
土	~	~		
日	~	~		
特記事項				
科 診療時間				
曜日	午前	午後		
月	~	~		
火	~	~		
水	~	~		
木	~	~		
金	~	~		
土	~	~		
日	~	~		
特記事項				
科 診療時間				
曜日	午前	午後		
月	~	~		
火	~	~		
水	~	~		
木	~	~		
金	~	~		
土	~	~		
日	~	~		
特記事項				

備考：記入欄が足りない場合は、コピーして資料作成してください。

外来受付時間

<p>標準的な 外来受付時間</p> <p>(標準的な外来受付時間を記入) * 検索時必要となります</p>	標準的外来受付時間		
	曜日	午前	午後
	月	~	~
	火	~	~
	水	~	~
	木	~	~
	金	~	~
	土	~	~
	日	~	~
<p>診療科目別外来受付時間</p> <p>(ネット上に表示される各科の外来 受付時間を記入)</p>	科 受付時間		
	曜日	午前	午後
	月	~	~
	火	~	~
	水	~	~
	木	~	~
	金	~	~
	土	~	~
	日	~	~
	特記事項		
	科 受付時間		
	曜日	午前	午後
	月	~	~
	火	~	~
	水	~	~
	木	~	~
	金	~	~
	土	~	~
	日	~	~
	特記事項		
	科 受付時間		
	曜日	午前	午後
	月	~	~
	火	~	~
	水	~	~
	木	~	~
	金	~	~
土	~	~	
日	~	~	
特記事項			

<p>外来受付時間 (前ページより続き)</p> <p>(ネット上に表示される各 科の診療時間を記入)</p> <p>特記事項には、不規則の 診療や予約制などについて ご記入ください</p> <p>*特記事項は診療・受付 時間共通です。どちらか 片方に記入すれば表示さ れます</p>	科 診療時間			D 5
	曜日	午前	午後	
	月	~	~	
	火	~	~	
	水	~	~	
	木	~	~	
	金	~	~	
	土	~	~	
	日	~	~	
	特記事項			
	科 診療時間			
	曜日	午前	午後	
	月	~	~	
	火	~	~	
	水	~	~	
	木	~	~	
	金	~	~	
	土	~	~	
	日	~	~	
	特記事項			
	科 診療時間			
曜日	午前	午後		
月	~	~		
火	~	~		
水	~	~		
木	~	~		
金	~	~		
土	~	~		
日	~	~		
特記事項				
科 診療時間				
曜日	午前	午後		
月	~	~		
火	~	~		
水	~	~		
木	~	~		
金	~	~		
土	~	~		
日	~	~		
特記事項				

備考：記入欄が足りない場合は、コピーして資料作成してください。

医療機関へのアクセス等

D

医療機関までの主な利用交通手段	(100字以内)
駐車場の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
駐車台数	台
駐車料金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料
案内用ホームページアドレス	
案内用電子メールアドレス (公開可能な場合のみ記入可。)	公開可能なメールアドレス <input type="checkbox"/> 非公開
予約診療の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
予約診療の内容	診療科の別、初診・再診の別、予約用電話番号等(200字以内)

院内サービスアメニティー

医療に関する相談窓口設置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
相談員の人数	人
院内処方の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 院内処方 <input checked="" type="checkbox"/> 院外処方 <input checked="" type="checkbox"/> 院内と院外処方
対応することができる外国語の種類	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語
聴覚障害者に対する配慮	<input type="checkbox"/> 手話対応 <input type="checkbox"/> 施設内の情報の表示
視覚障害者に対する配慮	<input type="checkbox"/> 音声案内 <input type="checkbox"/> 院内点字ブロック <input type="checkbox"/> 点字表示
車椅子利用者に対する配慮	<input type="checkbox"/> バリアフリー構造
受動喫煙防止措置	<input type="checkbox"/> 施設内全面禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙室の設置

費用負担等

D 7

医療保険・公費負担の取扱・病院の種類等	<input type="checkbox"/> 保険医療機関	
	<input type="checkbox"/> 自由診療のみを行う医療機関	
	<input type="checkbox"/> 労災保険指定医療機関	
	<input type="checkbox"/> 指定自立支援医療機関(更正医療)	
	<input type="checkbox"/> 指定自立支援医療機関(育成医療)	
	<input type="checkbox"/> 指定自立支援医療機関(精神通院医療)	
	<input type="checkbox"/> 身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関	
	<input type="checkbox"/> 精神保健指定医の配置されている医療機関	
	<input type="checkbox"/> 生活保護法指定医療機関(中国在留邦人等支援法に基づく指定医療機関を含む)	
	<input type="checkbox"/> 医療保護施設(中国残留邦人等支援法に基づく指定医療機関を含む)	
	<input type="checkbox"/> 結核指定医療機関	
	<input type="checkbox"/> 指定養育医療機関	
	<input type="checkbox"/> 指定療育医療機関	
	<input type="checkbox"/> 指定小児慢性特定疾患医療機関	
	<input type="checkbox"/> 難病患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関	
	<input type="checkbox"/> 戦傷病者特別援護法指定医療機関	
	<input type="checkbox"/> 原子爆弾被害者医療指定医療機関	
	<input type="checkbox"/> 原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関	
	<input type="checkbox"/> 公害医療機関	
	<input type="checkbox"/> 母体保護法指定医の配置されている医療機関	
<input type="checkbox"/> 特定行為研修指定研修機関		
<input type="checkbox"/> 臨床修練病院等		
<input type="checkbox"/> 特定疾患治療研究事業委託医療機関		
<input type="checkbox"/> 在宅療養支援診療所		
<input type="checkbox"/> 在宅療養支援歯科診療所		
<input type="checkbox"/> 無料定額診療事業実施医療機関		
<input type="checkbox"/> 性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター		
クレジットカードによる料金支払いの可否	(いずれか一つにチェック) <input type="checkbox"/> 現金のみ <input type="checkbox"/> クレジットカードと現金	
医師の専門性の資格	<input type="checkbox"/> 口腔外科専門医((公社)日本口腔外科学会)	人
	<input type="checkbox"/> 歯周病専門医(特定非営利活動法人 日本歯周病学会)	人
	<input type="checkbox"/> 歯科麻酔科専門医((一社)日本歯科麻酔学会)	人
	<input type="checkbox"/> 小児歯科専門医((一社)日本小児歯科学会)	人
	<input type="checkbox"/> 歯科放射線専門医(特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会)	人

対応できる疾患・治療内容

D 8

領域	内容
歯科領域	<input type="checkbox"/> 歯科領域の一次診療
	<input type="checkbox"/> 成人の歯科矯正治療
	<input type="checkbox"/> 唇顎口蓋裂の歯科矯正治療
	<input type="checkbox"/> 顎変形症の歯科矯正治療
	<input type="checkbox"/> 障害者の歯科治療
	<input type="checkbox"/> 摂食機能障害の治療
口腔外科領域	<input type="checkbox"/> 埋伏歯抜歯
	<input type="checkbox"/> 顎関節症治療
	<input type="checkbox"/> 顎変形症治療
	<input type="checkbox"/> 顎骨骨折治療
	<input type="checkbox"/> 口唇・舌・口腔粘膜の炎症・外傷・腫傷の治療
	<input type="checkbox"/> 唇顎口蓋裂治療

専門外来

専門外来の有無及び内容	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り
	内容（60字以内）

健康診断・健康相談

健康診断実施の有無及び内容	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り
	内容（70字以内）
健康相談実施の有無及び内容	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り
	内容（70字以内） <input checked="" type="checkbox"/> 有り

対応することができる在宅医療

対応することができる施設との連携の有無	<input type="checkbox"/> 歯科訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 歯科疾患在宅療養管理 <input type="checkbox"/> 在宅患者歯科治療総合医療管理 <input type="checkbox"/> 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理
	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 薬局

医療の実績・結果に関する事項

D 9

	基本職種	総数
歯科診療所の人員配置	医師	人
	歯科医師	人
	薬剤師	人
	看護師及び准看護師	人
	歯科衛生士	人
	診療放射線技師	人
情報開示に関する窓口の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
外来患者の数 = 1日平均患者数(在宅患者数を除く) <計算式> 前年度の外来患者延数 ÷ 実外来診療日数	人	

患者満足度調査(患者へのアンケート等)

実施の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
調査結果の提供の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し

「ながさき医療機関情報システム」の医療機関情報の 報告に関する留意事項（新設の病院、診療所、歯科診療所）

インターネット報告用のパスワードは、後日の発行及び送付を予定しています。
お手数ですが、今回（H29.10月）報告分は紙媒体でのご報告をお願いします。

ア．紙媒体で報告する場合の手順

医療機関情報 報告書と医療機関情報（詳細報告）の該当箇所を記入し、様式全ページを管轄保健所に提出してください。

< 下記のような医療機関を新設医療機関とします >

新たに診療を始めた医療機関

管轄保健所の変更を伴う移転をした医療機関（同一保健所管内での移転は住所変更のみで可）

開設者が変更になった医療機関の一部（個人の法人化、親子継承はのぞく）

医科 歯科、歯科 医科に区分が変更になった医療機関

（例：歯科診療所が歯科系科目以外を標榜、医科診療所が歯科系科目のみを標榜）

イ．入力（記入）方法のルール

A．基本ルール

- (1) 平成29年10月1日現在の状況について記入して下さい。
前年度実績欄（手術件数、患者数等）は、平成28年4月から平成29年3月までの実績を記入してください。（新設医療機関の場合、実績は未記入でも可）
- (2) パソコンで表示できない漢字は、表示可能な通用漢字又はひらがなで記入してください。漢字によっては、県ホームページで表示する場合、通用の漢字又はひらがなに置き換わることがありますのでご了承ください。（例：崎 崎 高 高）
- (3) 「」又は「」欄には、該当箇所に「」又は「」を記入してください。
- (4) 人数換算や平均値等計算時の端数処理について
計算により端数が生じた場合は、少数第1位を切り上げて整数で記載してください。
（例：1.5 2人）
ただし、1に満たない場合は、少数第2位を切り上げて少数第1位まで記載してください。（例：0.54 0.6件）
- (5) 人数換算について（医師・歯科医師・薬剤師・看護師等）
非常勤の医療従事者については、勤務時間数により常勤換算してください。
ただし、専門医については、非常勤であっても実際の人数を記載してください。
- (6) (件)(人)(円)の単位で数値を記載する欄

該当がないときは、「0」と入力せず、空欄としてください。
ただし、「対応できる疾患・治療内容」については、対応できる疾患・治療内容であっても前年度の実績がない場合は、該当欄に☑とチェックして「0」件と入力してください。

B：各項目別記入ルール

- (1) 医療機関コード（詳細報告様式 P.1）
交付した医療機関コードを英数小文字で記入してください。
送付文書の封筒宛名ラベル記載の7桁英数字です。
（例：病院 hna9999、医科診療所 dna9999、歯科診療所 dna9999）
- (2) 診療科目・診療日・診療時間・外来受付時間（詳細報告様式：病院、診療所 P 2～6、歯科診療所 P1～5）
診療科目は、医療法により届出をしている診療科目だけにチェックをしてください
- 診療科としてではなく、専門外来や健康相談をしている場合
紙媒体報告機関：詳細報告様式（病院 P20、診療所 P19、歯科診療所 P8）の“専門外来の有無及び内容”“健康相談実施の有無及び内容”欄にその内容を記入
- 「標準的診療時間」「標準的外来受付時間」欄には、インターネットで検索しやすくするために診療時間が各科で異なる場合、代表的な診療時間を記入してください。
- 不定期の診療や予約診療については、特記事項に記入してください。（診療時間・受付時間共通なので、片方のみの記入で可）
- (3) 案内用電子メールアドレス（詳細報告様式；病院、診療所 P 7、歯科診療所 P6）
患者等外部からの問い合わせ用の電子メールアドレスで公開可能なものを記入してください。（公開できないものは本システムに登録不可）
なお、報告いただいたメールアドレスへ医療政策課または医療人材対策室からお知らせのメールを送信する場合がありますので、ご了承ください。
（med_info@pref.nagasaki.lg.jp）等より送信します。）
このアドレスに対する迷惑メールフィルタ等の解除をお願いします。
- (4) 専門外来・健康相談（詳細報告様式：病院 P20、診療所 P19、歯科診療所 P8）
字数制限以内で記入してください。ただし、医療法に基づき、広告が可能な内容に限ります。（内容・表現に医療法上問題がある場合は削除される事がありますので、ご了承ください。）

C：その他

- (1) 医療法第6条の3により、県に報告した医療機関情報について医療機関で閲覧に供さなければならないとされています。
各医療機関の情報画面をプリントしたもの等を貴院で閲覧に供してください。