

埼玉県

# 医療機能情報報告票 記入の手引き

## 助産所票

### 目次

全般的な記入上の注意事項 .....	1
報告書表紙の回答者連絡先の記入方法.....	1
報告票の各項目の記入方法 .....	2
1 管理、運営、サービス等に関する事項.....	2
1.1 基本情報 .....	2
1.2 助産所へのアクセス .....	6
1.3 助産所内サービス等 .....	8
1.4 費用負担 .....	9
2 提供サービスや医療連携体制に関する事項.....	9
2.1 診療内容、提供保健、医療、介護サービス.....	9
3 医療の実績、結果に関する事項.....	10
4 埼玉県独自の項目 .....	13

## 全般的な記入上の注意事項

- 1 原則として、令和5年1月1日現在の状況を記入してください。
  - (1) 記入された内容は、原則としてそのままインターネットで公表します。
  - (2) インターネット上で閲覧ができない文字を記入された場合は、報告者への同意なしで代替の文字に変更させていただくことがあります。
- 2 報告票は、施設の報告状況により記入等の仕方が異なります。
  - (1) 令和3年度以前に報告を行っている施設の報告票の記入欄には、既に報告された内容が記入されていますので、内容の修正や変更を行ってください。
  - (2) 令和4年度に初めて報告する施設については、報告票の記入欄に必要な事項を記入してください。
- 3 報告票の記入欄には、必要な事項を楷書ではっきりと記入してください。
  - (1) 既に記入されている内容に修正や変更がある場合には記入内容に二重線を引いて、正しい内容を「赤字」で記入してください。
  - (2) すでに記入されている内容に修正や変更がない場合にはそのままです。
- 4 報告票の選択肢項目のチェック方法
  - (1) □がある欄は、選択肢のうち該当する項目すべてに✓を記入してください。該当するものがない場合は空欄で差し支えありません。
  - (2) ○がある欄は、選択肢のうち最も当てはまる項目のひとつのみ✓を記入してください。

## 報告書表紙の回答者連絡先の記入方法

### 回答者連絡先情報の取り扱いについて

ご回答者連絡先に記入された情報につきましては、報告票の記入内容を確認する場合及び報告提出のための案内メールを送信するために使用します。

記入いただきました情報につきましては、適切に管理し、この目的以外に使用しません。

#### ■ 電子メールアドレス

県からの医療機能情報報告についてのご案内を送信したり、パスワードの再発行申請を行った際の処理結果を送信したりするためのものです。

#### ■ 担当者氏名、部署・役職、連絡先電話番号及びFAX番号

提出いただいた報告内容に関してお問い合わせをする際の連絡先として使用させていただく情報です。

### 各項目の記入方法

- (1) 電子メールアドレス
 

県からの案内を受け取るための貴施設で管理されている電子メールアドレスを記入してください。ただし、携帯電話のメールアドレスは使用できません。

また、当事者間で了承が得られていれば、個人の電子メールアドレスを記入していただいても構いません。
- (2) 担当者氏名
 

ご担当者の氏名を記入してください。
- (3) 部署・役職
 

連絡先の部署・役職を記入してください。
- (4) 連絡先電話番号
 

連絡先の電話番号を記入してください。内線番号がある場合には、内線番号も記入してください。
- (5) 連絡先FAX番号
 

FAXがある場合にはFAX番号を記入してください。

## 報告票の各項目の記入方法

### 報告日

報告票を提出する年月日を記入してください。  
公表時の最終報告日として公表します。

## 1 管理、運営、サービス等に関する事項

### 1.1 基本情報

#### 1.1.1 助産所の名称

##### (1) フリガナ

正式名称をカタカナで記入してください。  
〔例示〕 サイタマケンチョウビョウイン  
サイタマケンチョウクリニック

##### (2) 名称

正式名称を記入してください。  
〔例示〕 埼玉県庁病院  
埼玉県庁クリニック

##### (3) ローマ字表記

正式名称をヘボン式ローマ字で記入してください。ヘボン式ローマ字の表記は以下を参照してください。  
ただし、名称に外来語が含まれている場合は、その語につき英語表記を記入してください。

#### ローマ字表記の留意点

- 各語の1文字目は大文字で、2文字目以降は小文字で表記します。
- 各語の間は空白1文字を空けてください。

〔例示〕 埼玉県庁病院の場合 : Saitamakencho Byoin  
埼玉県庁クリニックの場合 : Saitamakencho Clinic  
埼玉県庁医療センターの場合 : Saitamakenchoiryo Center

#### ヘボン式ローマ字の表記

ア	A	イ	I	ウ	U	エ	E	オ	O
カ	KA	キ	KI	ク	KU	ケ	KE	コ	KO
サ	SA	シ	SHI	ス	SU	セ	SE	ソ	SO
タ	TA	チ	CHI	ツ	TSU	テ	TE	ト	TO
ナ	NA	ニ	NI	ヌ	NU	ネ	NE	ノ	NO
ハ	HA	ヒ	HI	フ	FU	ヘ	HE	ホ	HO
マ	MA	ミ	MI	ム	MU	メ	ME	モ	MO
ヤ	YA			ユ	YU			ヨ	YO
ラ	RA	リ	RI	ル	RU	レ	RE	ロ	RO
ワ	WA	イ	I	ウ	U	エ	E	ヲ	O
ン	N (M)								

ガ	GA	ギ	GI	グ	GU	ゲ	GE	ゴ	GO
ザ	ZA	ジ	JI	ズ	ZU	ゼ	ZE	ゾ	ZO
ダ	DA	ヂ	Ji	ヅ	ZU	デ	DE	ド	DO
バ	BA	ビ	BI	ブ	BU	ベ	BE	ボ	BO
パ	PA	ピ	PI	プ	PU	ペ	PE	ポ	PO
キャ	KYA			キュ キユウ	KYU			キョ キョウ	KYO
シャ	SHA			シュ シュウ	SHU			ショ ショウ	SHO
チャ	CHA			チュ チュウ	CHU			チョ チョウ	CHO
ニャ	NYA			ニュ ニュウ	NYU			ニョ ニョウ	NYO
ヒャ	HYA			ヒュ ヒユウ	HYU			ヒョ ヒョウ	HYO
ミャ	MYA			ミュ ミュウ	MYU			ミョ ミョウ	MYO
リャ	RYA			リュ リュウ	RYU			リョ リョウ	RYO
ギャ	GYA			ギュ ギユウ	GYU			ギョ ギョウ	GYO
ジャ	JA			ジュ ジュウ	JU			ジョ ジョウ	JO
ビャ	BYA			ビュ ビユウ	BYU			ビョ ビョウ	BYO
ピャ	PYA			ピュ ピユウ	PYU			ピョ ピョウ	PYO

**フリガナをヘボン式ローマ字に変換する際の留意点**

■ 撥音（はつおん）の特例

- 「ン」で表記される撥音は「N」で表記する。  
〔例示〕 コンドウ→Kondo
- 「B」「M」「P」の前の撥音については「M」で表記する。  
〔例示〕 ナンバ→Namba ホンマ→Homma サンペイ→Sampei

■ 促音（そくおん）の特例

- 「っ」で表記される促音は通常子音を重ねて表記する。  
〔例示〕 ハットリ→Hattori キッカワ→Kikkawa
- ただしチャ、チ、チュ、チョの前の促音については「T」で表記する。  
〔例示〕 ホッチ→Hotchi ハッチョウ→Hatcho

■ 長音の表記（「ウ」または「オ」で表記される長音については下記を参照。）

- 姓または名の末尾部分のフリガナを「オ」としたものは「O」と綴る  
〔例示〕 妹尾（セノオ）→Senoo 横尾（ヨコオ）→Yokoo
- 姓または名の末尾以外のフリガナを「オ」としたものは「O」を入れない  
〔例示〕 大河内（オオコウチ）→Okochi 大野（オオノ）→Ono
- 姓または名の末尾であるか否かに関わらず、フリガナを「ウ」としたものは「U」を入れない  
〔例示〕 狩野（カノウ）→Kano 中條（チュウジョウ）→Chujo

## 1.1.2 助産所の開設者

### 1.1.2.1 法人・個人の別

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

### 1.1.2.2 開設者名

#### (1) フリガナ

法人の場合は法人の正式名称を、個人の場合は開設者の氏名をカタカナで記入してください。

〔例示〕 法人の場合：イリヨウホウジンサイタマケンチョウ

個人の場合：サイタマイチロウ

#### (2) 名称

法人の場合は法人の正式名称を、個人の場合は開設者の氏名を記入してください。

〔例示〕 法人の場合：医療法人埼玉県庁

個人の場合：埼玉一郎

### 1.1.2.3 代表者名

#### (1) フリガナ

法人の場合に、代表者の氏名（職名不要）をカタカナで記入してください。

個人の場合には記入しないでください。

〔例示〕 サイタマタロウ

#### (2) 氏名

法人の場合に、代表者の氏名（職名不要）を記入してください。

個人の場合には記入しないでください。

〔例示〕 埼玉太郎

## 1.1.3 助産所の管理者

#### (1) フリガナ

管理者の氏名をカタカナで記入してください。

#### (2) 氏名

管理者の氏名を記入してください。

## 1.1.4 助産所の所在地

#### (1) 郵便番号

所在地の郵便番号を配達局番号（上3桁）と町域番号（下4桁）の数字で記入してください。

#### (2) フリガナ

所在地をカタカナで記入してください。県名は省略して、市・郡から記入してください。

#### (3) 所在地

所在地を漢字等で記入してください。県名は省略して、市・郡から記入してください。

#### (4) 英語表記

住所の英語表記方法を参照して、所在地の英語表記を記入してください。

### **住所の英語表記方法**

- 国、県、郵便番号は記入せずに、市・郡から記入してください。
- 英語表記の場合には日本語表記とは逆に、住所の狭い範囲から広い範囲へ順に表記するため、番地・町名・区・市の順になります。

- 各語の1文字目は大文字で、2文字目以降は小文字で表記します。
- 各語の間は「, (カンマと空白1文字)」で区切ってください。
- ビル名、マンション名は省略して差し支えありません。
- 市は「-shi」、区は「-ku」、郡は「-gun」、町は「-machi」等と表記してください。

〔例示1〕 さいたま市浦和区高砂3-15-1 埼玉ビル2階

3-15-1-2F, Takasago, Urawa-ku, Saitama-shi

〔例示2〕 所沢市けやき台2-5-8 けやきマンション102号

2-5-8-102, Keyakidai, Tokorozawa-shi

〔例示3〕 大里郡寄居町寄居653-1

653-1, Yorii, Yorii-machi, Osato-gun

### 1.1.5 案内用電話番号およびファクシミリ番号

#### (1) 代表

通常の診療日に連絡が可能な電話番号を「市外局番-市内局番-番号」の形式で記入してください。ただし、個人の携帯電話、PHS等の電話番号は記入しないでください。

#### (2) 受付

特定の用途に使用している電話がある場合には、その電話番号と用途を記入してください。ただし、個人の携帯電話、PHS等の電話番号は記入しないでください。

〔例示〕 用途： 予約

用途： 相談

#### (3) 夜間・休日

診療時間外の夜間や休診日に連絡が可能な電話番号がある場合に記入してください。

(1)の代表と同じ番号の場合でも記入してください。

ただし、携帯電話、PHS等の電話番号については、輪番制等で使用しており公表されている場合には記入してください。

#### (4) FAX

ファクシミリがある場合には、ファクシミリ番号を記入してください。

### 1.1.6 就業日

#### (1) 通常就業日

通常業務を行っている曜日に✓を記入してください。

#### (2) 特別な時期の休業日

定期的な休業日及び年末年始や盆休み等あらかじめ決まっている休業日について記入例を参考にして記入してください。

ただし、臨時の休業日は記入しないでください。

〔例示〕 第2土曜日、第4土曜日、毎月20日

年末年始（12月29日から1月3日まで）

盆休み（8月14日から8月16日まで） 等

### 1.1.7 就業時間

前項の「通常就業日」で✓した曜日に対応する標準的な就業時間の開始時間と終了時間を24時間表記で記入してください。昼休み等の休憩時間により時間帯が分かれている場合は、時間帯を区分して記入してください。時間帯は最大3つまで記入できます。

〔例示1〕月曜日は9：00～13：00、16：00～20：00まで、火曜日は9：00～14：00まで診療する場合

曜日	時間帯1		時間帯2		時間帯3	
	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間
<input checked="" type="checkbox"/> 月	09：00	13：00	16：00	20：00	：	：
<input checked="" type="checkbox"/> 火	09：00	14：00	：	：	：	：

〔例示2〕24時間診療の場合

曜日	時間帯1		時間帯2		時間帯3	
	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間
<input checked="" type="checkbox"/> 月	00：00	24：00	：	：	：	：
<input checked="" type="checkbox"/> 火	00：00	24：00	：	：	：	：

〔例示3〕月曜日と火曜日に9：00～翌日の3：00まで診療する場合

曜日	時間帯1		時間帯2		時間帯3	
	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間	開始時間	終了時間
<input checked="" type="checkbox"/> 月	09：00	24：00	：	：	：	：
<input checked="" type="checkbox"/> 火	00：00	03：00	09：00	24：00	：	：
<input checked="" type="checkbox"/> 水	00：00	03：00	：	：	：	：

### 1.1.8 外来受付時間

#### (1) 時間帯

外来受付時間について記入してください。受付時間が就業時間と同じ場合は、「同上」と記入して差し支えありません。

就業日の「曜日」で✓した曜日に対応する外来受付時間の開始時間と終了時間を24時間表記で記入してください。就業時間と同様に、時間帯が分かれている場合は、3つまで記入できます。

## 1.2 助産所へのアクセス

### 1.2.1 助産所までの主な利用交通手段

主な利用交通手段を少なくとも1つ記入してください。最大4つまで記入できます。

利用交通手段には、最寄りの鉄道路線及び駅の名称、駅から助産所までの移動手段（徒歩、バス、車のいずれか）と駅からの総所要時間を記入してください。

また、移動手段にバスを選択した場合には、下車する停留所の名称と停留所からの徒歩での所要時間も記入してください。

〔例示1〕徒歩の場合

JR東北本線	浦和 駅	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩	バスの場合	停留所下車	分
		<input type="checkbox"/> バス 15分			
		<input type="checkbox"/> 車			

## 〔例示 2〕 バスの場合

東武東上線	北坂戸駅	○ 徒歩	バスの場合	健康センター	停留所下車 徒歩	3分
		✓ バス 15分				
		○ 車				

## 1.2.2 助産所の駐車場

## (1) 有無

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

敷地内または徒歩5分圏内に駐車場を保有している場合には「駐車場あり」に✓を記入してください。

## (2) 有料駐車場台数、無料駐車場台数

「駐車場あり」に✓した場合には、駐車可能な普通乗用車の台数を有料駐車場、無料駐車場の各々に数字で記入してください。また、一定時間を経過した場合に有料となる駐車場の場合は、有料駐車場としてください。

## 1.2.3 案内用ホームページアドレス

## (1) 有無

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

助産所において患者や住民が閲覧できるホームページを開設している場合には「あり」に✓を記入してください。ただし、主として医療機能に関する情報以外の内容を提供している場合には「なし」としてください。

※ホームページアドレス入力は、次の条件に同意されたものとみなし、リンク設定します。

- ①リンク設定・リンク先の内容に起因する損害等に関し県は一切の責任を負わないこと。
- ②医療機関は、厚生労働省医政局長通知（医政発 0928 第1号）で示された「医療機関ホームページガイドライン」に留意するとともに、リンク切れ防止に努めること。
- ③ガイドラインに違反していると認められた場合には、リンク設定を解除します。

## (2) アドレス

「あり」に✓した場合には、ホームページアドレス（URL）を記入してください。

〔例示〕 <http://www.abcdefg.ne.jp>

## 1.2.4 案内用電子メールアドレス

## (1) 有無

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

患者や住民からの連絡及び相談等に対応することができる専用の電子メールアドレスがある場合には「あり」に✓を記入してください。

## (2) アドレス

「あり」に✓した場合には、電子メールアドレスを記入してください。

## 1.2.5 面会の日及び時間帯

## (1) 曜日

面会できる曜日すべてに✓を記入してください。

## (2) 時間帯

「曜日」で✓した曜日に対応する面会時間の開始時間と終了時間を24時間表記で記入してください。時間帯が分かれている場合は、3つまで記入できます。

1.2.6 予約の有無

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

1.2.7 助産所の業務形態

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

1.2.8 時間外における対応

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

就業時間以外における対応が可能な場合には、「あり」に✓を記入してください。

---

1.3 助産所内サービス等

---

1.3.1 障害者に対するサービス内容

該当する項目すべてに✓を記入してください。

項 目	選択する場合の留意点
施設内の情報の表示	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
音声による情報の伝達	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
点字による表示	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

1.3.2 車椅子等利用者に対する配慮

該当する項目に✓を記入してください。

項 目	選択する場合の留意点
施設のバリアフリー化を実施している	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
車椅子等利用者用駐車施設がある	案内表示や表面への国際シンボルマークの塗装等の見やすい方法で、車椅子等使用者用の駐車施設である旨を表示された駐車施設であること。
多機能トイレを設置している	車椅子使用者が利用できる広さや手すりなどに加えて、おむつ替えシート、ベビーチェアなどを備えて、車椅子使用者だけでなく、高齢者、障害者、子ども連れなど多様な人が利用可能であるトイレを設置していること。

1.3.3 受動喫煙を防止するための措置

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

施設（建物）が複数あり、施設ごとに対応が異なる場合には、患者が利用する区域において主となる措置に✓を記入してください。

項 目	選択する場合の留意点
施設内を全面禁煙としている	施設内の屋内外全ての場所を禁煙としていること。ただし、健康増進法（平成14年法律第103号）第28条第13号に規定する特定屋外喫煙場所を備えている場合は該当しない。

特定屋外喫煙場所を設置している	健康増進法（平成14年法律第103号）第28条第13号に規定する特定屋外喫煙場所を備えていること。
-----------------	---

## 1.4 費用負担

### 1.4.1 保健医療機関、公費負担医療機関及びその他の助産所の種類

該当する項目に✓を記入してください。

項目	選択する場合の留意点
不妊専門相談センター	「母子保健医療対策等総合支援事業の実施について」（平成17年8月23日付雇児発第0823001号）により、不妊に関する相談事業、不妊治療に関する情報提供などを行う施設として、都道府県知事、指定都市の市長又は中核市の市長が適当として指定した施設

### 1.4.2 電子決済による料金の支払いの可否

#### (1) 有無

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

#### (2) 電子決済の種類

「支払いができる」に✓した場合は、使用できる電子決済の種類を50文字以内で記入してください。なお、支払いができる料金に制約がある場合は、特記事項として記入してください。

## 2 提供サービスや医療連携体制に関する事項

### 2.1 診療内容、提供保健、医療、介護サービス

#### 2.1.1 家族付き添い室の有無

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

出産等の際して、付添者が待機できる部屋がある場合には、「あり」に✓を記入してください。

#### 2.1.2 妊産婦等に対する相談対応

該当する項目すべてに✓を記入してください。

項目	選択する場合の留意点
母乳育児相談	その他の育児相談も含む
訪問相談又は訪問指導	思春期の保健対策と健康教育を含む

**3 医療の実績、結果に関する事項****3.1 助産所の人員配置****(1) 医療従事者**

常勤者の数と非常勤者の常勤換算した数を合計して記入してください。非常勤者の常勤換算については、このページの「医療法第25条第1項の規定に基づく立ち入り検査要綱」別紙「常勤医師等の取り扱いについて」に基づいて算出してください。

なお、担当業務内容が複数にわたる場合は、その主たる業務によって計上し、看護師及び助産師の免許を併せて有するものについては、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してください。

**「医療法第25条第1項の規定に基づく立ち入り検査要綱」  
別紙「常勤医師等の取り扱いについて」****1 一日平均患者数の計算における診療日数****(1) 入院患者数**

ア 通常の年は、365日である。

イ 病院に休止した期間がある場合は、その期間を除く。

**(2) 外来患者数**

ア 実外来診療日数（各科別の年間の外来診療日数で除すのではなく、病院の実外来診療日数で除すこと。）

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る。

ウ 病院に定期的な休診日がある場合は、その日数を除く。

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、診療日数に加えない。

**2 標準数の算定に当たっての特例**

算定期間内に病床数の増減があった病院については、医療法第25条第1項に基づく立入検査の直近3カ月の患者数で算定するものとする。

ただし、変更後3カ月を経過していない場合は、通常のとおりとする。

※ 医療法施行規則は、前年度平均としているが、医療法第25条第1項に基づく立入検査の目的から、検査日以降の診療体制についても担保する必要があるための特例措置である。

**3 常勤医師の定義と長期休暇者等の取扱い****(1) 常勤医師とは、原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者をいう。**

ア 病院で定めた医師の勤務時間は、就業規則などで確認すること。

イ 通常の休暇、出張、外勤などがあっても、全てを勤務する医師に該当するのは当然である。

**(2) 病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する。****(3) 検査日現在、当該病院に勤務していない者で、長期にわたって勤務していない者（3カ月を超える者。予定者を含む。）については、理由の如何を問わず医師数の算定には加えない。****(4) (3)にかかわらず、労働基準法（昭和22年法律第49号。以下「労働基準法」という。）で取得が認められている産前・産後休業（産前6週間・産後8週間・計14週間）並びに育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律**

第76号。以下「育児・介護休業法」という。)等で取得が認められている育児休業及び介護休業を取得している者については、長期にわたって勤務していない者には該当しない取扱いとする。ただし、当該取扱いを受ける医師を除いた他の医師の員数が3人(医療法施行規則第49条の適用を受けた病院にあっては2人)を下回る場合には、当該取扱いは認められないこと。

- (5) 当該医師が労働基準法及び育児・介護休業法等(以下「労働基準法等」という。)で定める期間以上に産前・産後休業、育児休業及び介護休業(以下「産前・産後休業等」という。)を取得する場合には、取得する(予定を含む。)休業期間から労働基準法等で取得が認められている産前・産後休業等の期間を除いた期間が3カ月を超えるときに、長期にわたって勤務していない者に該当するものとする。
- (6) 育児・介護休業法の規定に基づき所定労働時間の短縮措置が講じられている医師については、当該短縮措置が講じられている期間中(要介護状態にある対象家族を介護する医師にあっては、同法第23条第3項に規定する連続する93日の期間に限る。)、短縮措置が講じられる前の所定労働時間を勤務している者として取り扱う。ただし、当該取扱いを受ける医師の実際の勤務時間に基づき常勤換算した員数と当該取扱いを受ける医師を除いた他の医師の員数を合算した員数が3人(医療法施行規則第49条の適用を受けた病院にあっては2人)を下回る場合には、当該取扱いは認められないこと。
- (7) 当該医師が育児・介護休業法で定める期間(要介護状態にある対象家族を介護する医師にあっては、同法第23条第3項に規定する連続する93日の期間とする。以下同じ。)以上に所定労働時間の短縮措置を講じられている場合には、当該短縮措置の期間から同法で取得が認められている短縮措置の期間を除いた期間が3カ月を超えるときに、短縮措置が講じられる前の所定労働時間を勤務している者として取り扱わないものとする。

#### 4 非常勤医師の常勤換算

- (1) 原則として、非常勤医師については、1週間の当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算するものとする。ただし、1週間の当該病院の医師の通常の勤務時間が32時間未満と定められている場合は、換算する分母は32時間とする。

なお、非常勤医師の勤務時間が1週間サイクルでない場合は、所要の調整を行うこと。

(例) 月1回のみ勤務サイクルである場合には1/4を乗ずること。

- (2) 当直に当たる非常勤医師についての換算する分母は、病院で定めた医師の1週間の勤務時間の2倍とする。

ア 当直医師とは、外来診療を行っていない時間帯に入院患者の病状の急変等に対処するため病院内に拘束され待機している医師をいう。

イ オンコールなど(病院外に出ることを前提としているもの)であっても、呼び出されることが常態化している場合であって、そのことを証明する書類(出勤簿等)が病院で整理されている場合は、その勤務時間を換算する。

ウ 病院で定めた医師の1週間の勤務時間が32時間未満の場合、当該病院の当直時の常勤換算する分母は、64時間とする。

- (3) 当直医師の換算後の数は、そのまま医師数に計上すること。
- (4) 病院によっては、夕方から翌日の外来診療開始時間までの間で、交代制勤務などにより通常と同様の診療体制をとっている場合もあるが、その時間にその体制に加わって勤務する非常勤医師の換算は、(1)と同様の扱いとする。

なお、「通常と同様の診療体制をとっている場合」とは、夜間の外来診療や救命救急センターのほか、二次救急医療機関、救急告示病院、精神科病院等において外来の応需体制をとっている場合とするが、具体的には、日中の診療時間帯に稼働している全部署(医師をはじめ薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、看護師等)の従業者の配置まで求めるのではなく、夜間の入院患者の対応に支障を来さない形で外来の救急患者に対応できるよう従業者を配置するものであること。

#### 5 医師数を算定する場合の端数処理

医療法第25条第1項に基づく立入検査における病院の医師の員数を算定する際の端数の取扱いについては、次のとおりとする。

- (1) 病院に置くべき医師の員数の標準の算定に当たっては、端数が生じる場合には、そのまま算定する。

(例) 一般病床で患者数106人の場合

$$\text{算定式：}(106 - 52) \div 16 + 3 = 6.375 \text{人}$$

- (2) 病院における医師の員数の算定に当たっては、端数が生じる場合には、そのまま算定する。

- (3) (2)において非常勤医師が複数いる場合には、非常勤医師全員の1週間の勤務時間を積み上げた上で、当該病院の医師の通常の勤務時間により換算して計算するものとする。

その際、1週間の勤務時間が当該病院の医師の通常の勤務時間を超える非常勤医師がある場合には、その者は当該病院の医師の通常の勤務時間を勤務しているものとして計算するものとする。

また、非常勤医師の勤務時間が1ヶ月単位で定められている場合には、1ヶ月の勤務時間を4で除して得た数を1週間の勤務時間として換算するものとする。

(例) 常勤医師・・・5名(週36時間勤務)

非常勤医師・・・(週36時間勤務により常勤換算)

A医師 週5.5時間      B医師週8時間

C医師 週16時間      D医師週20時間

$$A + B + C + D = 49.5 \text{時間} \quad 49.5 \text{時間} \div 36 \text{時間} = 1.375$$

$$\text{実人員：} 5 + 1.375 = 6.375 \text{人}$$

## 6 他の従業者の取扱い

### (1) 準用

医師以外の従業者の標準数等の算出に当たっては、上記1から4まで(3(4)ただし書及び(6)ただし書を除く。)を準用する。

なお、常勤換算に当たっては、通常の勤務か当直勤務かにより取扱いが異なっている。例えば、看護師などで三交代制等の場合の夜勤の常勤換算の分母は、病院で定めた1週間の勤務時間となるが、当直の場合の常勤換算の分母は、病院で定めた1週間の勤務時間の2倍となる。

### (2) 従業者数を算定する場合の端数処理

医療法第25条第1項に基づく立入検査においてその員数を算定する際の端数の取扱いについては、次のとおりとする。

- 1) 標準数は、個々の計算過程において小数点第2位を切り捨て、最終計算結果の小数点第1位を切り上げ、整数とする。
- 2) 従業者数は、小数点第2位を切り捨て、小数点第1位までとする。
- 3) 非常勤の他の従業者が複数いる場合、上記換算する際の端数処理は、個人毎に行うのではなく非常勤の他の従業者全員の換算後の数値を積み上げた後行うこと。ただし、1人の従業者について換算後の数値が1を超える場合は、1とする。

(例) A : 0.04…、B : 0.19…、C : 1.05 → 1

$$\underline{A + B + C = 1.23\cdots \rightarrow 1.2}$$

## 3.2 前年度(4月1日から3月31日まで)の分娩取扱数

前年度の4月1日から3月31日までの分娩件数を記入してください。

## 3.3 妊産婦等満足度調査

### 3.3.1 妊産婦等満足度調査の実施の有無

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

妊産婦等に対し、助産所の満足度に関するアンケート等を実施している場合には、「実施あり」に✓を記入してください。

**3.3.2 妊産婦等満足度調査結果の提供の有無**

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

前項で「実施あり」に✓を記入した場合に、アンケート等の結果を、患者等の求めに応じて提供している場合には、「提供あり」に✓を記入してください。

**3.4 (財) 日本医療機能評価機構を運営組織とする産科医療補償制度への加入の有無**

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

**3.5 外国人の患者の受入れ体制****3.5.1 対応することができる外国語の種類**

職員が外国語で対応できる、通訳者を配置している、電話通訳サービスを契約している等により、診療の一連の流れにおける主要な場面を含め、外国語での対応が可能な外国語の種類の前すべてに✓を記入してください。ただし、定期的に（週1日以上）対応が可能な日があるものに限りです。

なお、多言語音声翻訳機器（言語を入力すると自動で他の言語に翻訳して音声出力するアプリ等）による通訳は含みません。

また、「その他」に✓した場合には、外国語の種類を記入してください。

**3.5.2 多言語音声翻訳機器の利用の有無**

該当する項目いずれかに✓を記入してください。

多言語音声翻訳機器を利用した対応が、部門を問わず可能な場合は「あり」に✓を記入してください。

**4 埼玉県独自の項目****4.1 分娩の取扱いの有無**

該当する項目いずれかに✓を記入してください。