

東京都医療機能実態調査

病院票

所在地	
病院名	

【本調査票の記入日・記入者について】

調査票記入日	2011年	月	日	記入担当者名
連絡先電話番号				連絡先 FAX 番号

●以下の設問には、特に指示がある場合以外、2011年11月1日現在の状況に基づいてお答え下さい。
 ●数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0(ゼロ)」をご記入下さい。

1 貴院の概要・属性について

Q1. 上記の施設名・所在地に変更がある場合、下欄にご記入下さい。変更がない場合は空欄で結構です。

施設名	
所在地	

Q2. 貴院の社会保険診療等の状況について該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 保険医療機関	02 自由診療のみ
-----------	-----------

Q3. 貴院の開設者に該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 厚生労働省	02 その他国（独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構を含む）	
03 東京都	04 区市町村（一部財団が預託するものを除く）	05 日本赤十字社
06 社会保険国民健康保険団体（社団法人日本社会保険協会連合会、社団法人厚生年金保険協会、社団法人国民健康保険協会、国民健康保険会（NPO）の連合体、非営利公益財団等）	07 厚生（医療）農業協同組合連合会	08 国民健康保険団体連合会
09 公益法人	10 医療法人	11 学校法人
12 社会福祉法人	13 医療生協	14 会社
15 その他の法人	16 個人	17 その他

Q4. 下記の職種・有資格者すべてについて、貴院の従事者の状況を、数字を記入してお答え下さい（派遣労働者を含む）。**複数の免許を有する場合又は複数の業務に従事している場合は、主な業務を1つ決め、該当する欄に計上して下さい。**
 なお、設問01-01～01-12について、複数の資格をもっている医師の人数はそれぞれに計上して下さい。

職種・有資格者	常勤	非常勤 (注)
01 医師	人	人
01-01 日本臨床中医学認定の専門医、日本神経学会認定の神経内科専門医、日本脳神経外科学会認定の脳神経外科専門医のいずれか、または複数の資格を持っている医師	人	人
01-02 日本循環器学会認定の循環器専門医資格を持っている医師	人	人
01-03 日本糖尿病学会認定の糖尿病専門医資格を持っている医師	人	人
01-04 日本小児科学会認定の小児科専門医資格を持っている医師	人	人
01-05 日本小児外科学会認定の小児外科専門医資格を持っている医師	人	人
01-06 日本産科婦人科学会認定の産婦人科専門医資格を持っている医師	人	人
01-07 日本リハビリテーション医学会認定のリハビリテーション科専門医資格を持っている医師	人	人
01-08 日本回復期・新生児医学会認定の回復期（産後・胎児）専門医資格を持っている医師	人	人
01-09 日本回復期・新生児医学会認定の回復期（新生児）専門医資格を持っている医師	人	人
01-10 日本救急医学会認定の救急科専門医資格を持っている医師	人	人
01-11 精神保健指定医の指定を受けている医師	人	人
01-12 日本精神神経学会認定の精神科専門医資格を持っている医師	人	人
02 歯科医師	人	人
03 薬剤師	人	人
04 保健師	人	人
05 助産師	人	人
06 看護師	人	人
07 准看護師	人	人
08 理学療法士	人	人
09 作業療法士	人	人
10 言語聴覚士	人	人
11 放射線技師	人	人
12 歯科衛生士	人	人
13 書科技工士	人	人
14 社会福祉士	人	人
15 精神保健福祉士	人	人
16 診療放射線技師・診療エックス線技師	人	人
17 臨床検査技師・衛生検査技師	人	人
18 臨床工学技師	人	人
19 管理栄養士	人	人
20 栄養士	人	人
21 あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師	人	人
22 臨床心理技師	人	人

23	健勝運動指導士		人	人
24	医療社会事業従事者 (医療ソーシャルワーカー等)		人	人
25	事務職員		人	人
26	その他の職員		人	人

(注) 非常勤職員数の計算方法
 病院の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように労働換算して下さい。
 ・1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週2日 (各日8時間) 勤務の者が1人の場合
 基準時間×2日 = 0.4人 (小数点第2位を四捨五入して小数点第1位まで表記)
 ・1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週2日 (各日3時間) 勤務の者が1人と、週3日 (各日5時間) 勤務の者が2人いる場合
 (5時間×2日×1人) + (5時間×3日×2人) = 0.9人

Q5. 貴院が平成22年度に採用した医療従事者等 (常勤及び非常勤) の人数をご記入下さい。

	当初の採用予定者数 (労働換算)		実際の採用者数	
	常勤	非常勤 (注)	常勤	非常勤 (注)
01 医師 (小児科医)	人	人	人	人
01-01 新生児科医 (再掲)	人	人	人	人
02 医師 (産科医・産婦人科医)	人	人	人	人
03 医師 (麻酔科医)	人	人	人	人
04 助産師	人	人	人	人
05 看護師	人	人	人	人
06 准看護師	人	人	人	人
07 理学療法士	人	人	人	人
08 作業療法士	人	人	人	人
09 言語聴覚士	人	人	人	人
10 あん摩マッサージ指圧師	人	人	人	人
11 医療社会事業従事者	人	人	人	人

(注) 非常勤者の数は、Q4に示した方法に従って労働換算して下さい。

Q6. 下記の6種類の病床および全病床合計のすべてについて、貴院の使用許可病床数、病床利用率、平均在院日数を数字でご記入下さい。

病床の種類	使用許可病床数 (注1)	病床利用率 (2010年1~12月) (注2, 小数第1位まで)	平均在院日数 (2010年1~12月) (注3, 小数第1位まで)
01 一般病床	床	%	日
02 療養病床 (医療保険適用)	床	%	日
03 療養病床 (介護保険適用)	床	%	日
04 精神病床	床	%	日
05 結核病床	床	%	日
06 感染症病床	床	%	日
07 全病床合計	床	%	日

(注1) 医療法第27条の規定により許可を受けている病床数
 (注2) 右式で算出：

$$\frac{\text{月間在院患者延数の2010年1~12月の合計}}{\text{(月間日数} \times \text{月末病床数) の2010年1~12月の合計}} \times 100$$

 年間在院患者延数
 (注3) 右式で算出：

$$12 \times \frac{\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}}{\text{年間在院患者延数}}$$

 ただし療養病床については下式で算出：

$$\frac{12 \times [\text{年間新入院患者数} + \text{年間同一医療機関内の他の病床から移された患者数} + \text{年間退院患者数} + \text{年間同一医療機関内の他の病床へ移された患者数}]}{\text{年間在院患者延数}}$$

Q7. 下記の検査および機器に関し、貴院の検査実施件数 (2011年10月中) および機器保有台数について、数字をご記入下さい。

検査名・機器名	2011年10月1~31日の実施件数	機器保有台数
01 X線CT検査	件	台
02 MRI検査	件	台
03 RI検査 (シンチグラフィ)	件	台
04 SPECT (single photon emission CT) 検査	件	台
05 PET (陽電子断層撮影) 検査	件	台
06 スパイラル (ヘリカル) CT検査	件	台
07 DSA (digital subtraction angiography) 装置		台
08 CR (computed radiography) 装置		台
09 デジタル透視撮影装置		台

2 貴院におけるがんの診療について

「がん」とは、本調査では、肉腫も含め悪性腫瘍全般を指します。

Q8. 貴院の「がん診療に携わっている医師」の数を教えてください。なお、がんの診療を専門に従事している方だけではなく、何らかの形でがん診療に関わっている方も含みます。

01	がん診療に携わる医師数 () 人 (うち非常勤) 人
02	不明 (理由:)
03	その他 ()

(注) 非常勤者の数は、Q4に示した方法に従って労働換算して下さい。

Q9. 貴院におけるがん患者の診療について該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 がんの確定診断および治療に対応している →Q10へ

02 可能な限り診断には対応するが、確定診断・治療にあたっては他院を紹介している →Q13へ

03 精神科医療専門病院または療養型病院等であるため、積極的に診断・治療には対応していない →Q13へ

Q10. 下記のがんの部位別治療方法すべてについて、貴院の実施状況として該当するものを選択肢A、B、Cの中から選んで○をお付け下さい。

A 当院の設備・常勤スタッフで実施している。
B 外部より非常勤医師等の応援を求めて実施している(麻酔医の派遣を含む)。
C 当院では実施していない。

部位別がん	治療方法	A	B	C
01 脳腫瘍	01-01 手術療法	A	B	C
	うち経皮的腫瘍縮小術	A	B	C
	うち経鼻的下垂体腫瘍摘出術	A	B	C
	01-02 化学療法	A	B	C
02 喉頭がん	01-03 放射線療法	A	B	C
	02-01 手術療法	A	B	C
	02-02 化学療法	A	B	C
	02-03 放射線療法	A	B	C
03 舌がん	02-04 放射線療法	A	B	C
	03-01 手術療法	A	B	C
	03-02 化学療法	A	B	C
	03-03 放射線療法	A	B	C
04 舌以外の口腔悪性腫瘍	04-01 手術療法	A	B	C
	04-02 化学療法	A	B	C
	04-03 放射線療法	A	B	C
	05-01 手術療法	A	B	C
05 喉頭がん	05-02 化学療法	A	B	C
	05-03 放射線療法	A	B	C
	06-01 手術療法	A	B	C
	06-02 化学療法	A	B	C
06 甲状腺がん	06-03 放射線療法	A	B	C
	07-01 手術療法	A	B	C
	うち乳癌冷凍凝固摘出術	A	B	C
	07-02 乳房再建術	A	B	C
07 乳がん	07-03 化学療法	A	B	C
	07-04 放射線療法	A	B	C
	08-01 手術療法	A	B	C
	うち胸腔鏡による悪性腫瘍切除術	A	B	C
08 肺がん	08-02 化学療法	A	B	C
	08-03 放射線療法	A	B	C
	09-01 手術療法	A	B	C
	うち早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術	A	B	C
09 食道がん	09-02 表在性食道悪性腫瘍光線力学療法	A	B	C
	09-03 化学療法	A	B	C
	09-04 放射線療法	A	B	C

A 当院の設備・常勤スタッフで実施している。
B 外部より非常勤医師等の応援を求めて実施している(麻酔医の派遣を含む)。
C 当院では実施していない。

部位別がん	治療方法	A	B	C
10 胃がん	10-01 手術療法	A	B	C
	うち内視鏡による悪性腫瘍切除術	A	B	C
	うち胸腔鏡による胃切除及び全摘術	A	B	C
	10-02 表在性早期胃癌光線力学療法	A	B	C
11 胆のうがん 胆管がん	10-03 化学療法	A	B	C
	10-04 放射線療法	A	B	C
	11-01 手術療法	A	B	C
	うち胸腔鏡による胆のう摘出術	A	B	C
12 肝がん	11-02 化学療法	A	B	C
	11-03 放射線療法	A	B	C
	12-01 手術療法	A	B	C
	エタノールの局所注入	A	B	C
13 膵臓がん	12-03 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固療法	A	B	C
	12-04 肝悪性腫瘍ラジオ波凝固療法	A	B	C
	12-05 肝動脈腫瘍栓術	A	B	C
	12-06 化学療法	A	B	C
14 大腸がん	12-07 放射線療法	A	B	C
	13-01 手術療法	A	B	C
	13-02 化学療法	A	B	C
	13-03 放射線療法	A	B	C
15 腎がん	14-01 手術療法	A	B	C
	うち胸腔鏡による悪性腫瘍切除術	A	B	C
	うち内視鏡による悪性腫瘍切除術	A	B	C
	14-02 化学療法	A	B	C
16 膀胱がん	14-03 放射線療法	A	B	C
	15-01 手術療法	A	B	C
	うち胸腔鏡による悪性腫瘍切除術	A	B	C
	15-02 化学療法	A	B	C
17 前立腺がん	15-03 放射線療法	A	B	C
	16-01 手術療法	A	B	C
	うち経尿道内切除術	A	B	C
	16-02 化学療法	A	B	C
17-01 手術療法	16-03 放射線療法	A	B	C
	17-01 手術療法	A	B	C
	うち胸腔鏡による悪性腫瘍切除術	A	B	C
	17-02 化学療法	A	B	C
17-03 放射線療法	A	B	C	

部位別がん	治療方法	A 当院の設備・常勤スタッフで実施している。(麻酔科の派遣を含む)		
		B 外部より非常勤医師等の応援を求めている(麻酔科の派遣を含む)	C 当院では実施していない	
18 子宮がん	18-01 手術療法	A	B	C
	18-02 レーザー照射治療	A	B	C
	18-03 光線力学療法	A	B	C
	18-04 化学療法	A	B	C
	18-05 放射線療法	A	B	C
19 卵巣がん	19-01 手術療法	A	B	C
	19-02 化学療法	A	B	C
20 悪性卵巣	20-03 放射線療法	A	B	C
	20-02 化学療法	A	B	C
	20-03 骨髄移植等の移植治療	A	B	C
21 白血病	21-01 化学療法	A	B	C
	21-02 骨髄移植等の移植治療	A	B	C

Q11. 院内がん登録を実施している。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 院内がん登録を実施している

02 がんの診療を行っていないため、院内がん登録は実施していない

03 がんの診療を行っており、院内がん登録を今後、実施する予定がある

04 がんの診療を行っているが、今のところ院内がん登録を実施する予定はない

05 その他 ()

Q12. 各学会のがん診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 標準的治療を行っている

02 がんの診療を行っていないため、標準的治療を行っていない

03 がんの診療を行っており、今後、標準的治療を行う予定がある

04 がんの診療を行っているが、標準的治療を行っていない

05 その他 ()

3 貴院における緩和ケアについて

Q13. 貴院における入院患者に対する緩和ケアの実施状況として該当する選択肢の番号1つに○を付け、01、02に該当する場合は病床数をご記入下さい。

01 緩和ケア病棟入院料の届出を行っている (緩和ケア病棟の病床数: 床)	→Q14へ
02 緩和ケア診療加算の届出を行っている (緩和ケア専用病床数: 床)	→Q15へ
03 上記01、02には該当しないが、院内で緩和ケアチームを組み、緩和ケアを提供している	→Q15へ
04 種別的な実施体制を整備していない	→Q20へ

<Q13で01(緩和ケア病棟入院料の届出を行っている)と回答した病院にお聞きいたします>

Q14. 貴院の緩和ケア病棟における入院待機患者数、在宅療養患者の急変時受入れ可能数をご記入下さい。

01 基準日 (2011年11月1日) 現在の緩和ケア病棟 (病棟は除く) の入院待機患者数	人
02 緩和ケア病棟 (病床は除く) における在宅療養患者の急変時受入れ可能数	人

<Q15~Q19は、Q13で01(緩和ケア病棟入院料の届出を行っている)、02(緩和ケア診療加算の届出を行っている)もしくは03(院内で緩和ケアチームを組み、緩和ケアを提供している)と回答した病院にお聞きいたします>

Q15. 貴院の緩和ケア病棟又は緩和ケア病棟における新規入院患者数、平均在院日数をご記入下さい。

01 2010年1月1日~12月31日の緩和ケア病棟又は病棟の新規入院患者数	人
02 2010年1月1日~12月31日における緩和ケア病棟又は病棟の平均在院日数	日

Q16. 貴院の緩和ケア病棟又は緩和ケアチームにおける各職種の人数をご記入下さい。

01 医師	人	06 薬剤師	人
02 看護職員	人	07 管理栄養士・栄養士	人
03 看護補助職員	人	08 ボランティア	人
04 医療社会事業従事者	人	09 その他	人
05 臨床心理技術者	人		

Q17. 貴院における緩和ケア外来の設置状況について該当する選択肢の番号1つに○を付け、設置している場合は2010年1月1日~12月31日における外来患者数をご記入下さい。

01 設置している (外来患者数: 人) 02 設置していない

Q18. 貴院における在宅療養患者への緩和ケア提供体制について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 訪問診療を実施している

04 急変時に一般病棟への入院を受入れている

02 訪問看護を実施している

05 診療所又は訪問看護ステーションを支援している

03 急変時に緩和ケア病棟への入院を受入れている

06 積極的な実施体制を整備していない

Q19. 貴院の緩和ケア病棟又は緩和ケアチームが連携している診療所や訪問看護ステーションの箇所数をご記入下さい。一回者した5Q21へ

01 診療所	か所	02 訪問看護ステーション	か所
--------	----	---------------	----

Q20. 貴院が緩和ケアを積極的に実施していない理由として該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 緩和ケアを必要とする患者が少ない、またはいない

04 緩和ケアの実施は計算性が悪い

02 緩和ケアチームの配置など人員体制を整備するのが難しい

05 その他

03 緩和ケア病棟または病床を整備するのが難しい

Q21. 貴院の緩和ケアの実施に関する今後の予定として該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 緩和ケア病棟入院料の施設基準の届出を行う予定がある

02 緩和ケア加算の施設基準の届出を行う予定がある

03 上記01、02には該当しないが、院内で緩和ケアチームを組み、緩和ケアを提供する予定がある

04 当面の間は現状を維持する予定である

05 今のところ未定である

4 貴院における緩和ケアの診療について

「緩和ケア」とは、本調査では、副癌腫、副出血、くも膜下出血のいずれかが発症した患者を指します。

Q22. 下記の緩和ケア患者の状態のうち、貴院で受入れ可能なものの選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 急性期 緩和ケア病棟 (緩和ケア病棟が必須条件) →Q23-26に回答

02 回復期 緩和ケア病棟 (緩和ケア病棟が必須条件) かつ、リハビリテーションにより一定の緩和ケアの提供が可能な状態、病棟の日24時間(180日未満) →Q27、28に回答

03 維持期 緩和ケア病棟、回復期を越えた患者で、緩和ケア病棟、回復期から回復期へ移行する場合はあり →Q29、30に回答

04 緩和ケア患者の受入れには積極的に対応していない →Q31へ

Q23. 脳卒中急性期患者に対する、01～03の検査・治療について、該当する選択肢に○をお付け下さい。 (通常診療時間外と診療時間外それぞれについてお答え下さい)		診療時間外																																								
01 放射線等機器検査 (MRI、CT等)	A 原則いつでも対応可能	A 原則いつでも対応可能																																								
	B 曜日・時間帯により対応可能	B 曜日・時間帯により対応可能																																								
	C 対応不可	C 対応不可																																								
02 臨床検査	A 原則いつでも対応可能	A 原則いつでも対応可能																																								
	B 曜日・時間帯により対応可能	B 曜日・時間帯により対応可能																																								
	C 対応不可	C 対応不可																																								
03 治療 (開胸手術、脳血管手術等)	A 原則いつでも対応可能	A 原則いつでも対応可能																																								
	B 曜日・時間帯により対応可能	B 曜日・時間帯により対応可能																																								
	C 対応不可	C 対応不可																																								
Q24. 貴院における脳卒中急性期患者を受入れる専用病棟等の設置状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。選択肢01を選択した場合は、病棟数を記入の上、付問にもお答え下さい。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">診療報酬上の脳卒中ケアユニット入院医療管理料の品出について、該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。</td> <td style="width: 30%;">01-01 品出している</td> <td style="width: 30%;">01-02 今後品出したい</td> <td style="width: 10%;">01-03 品出は考えていない</td> </tr> </table>			診療報酬上の脳卒中ケアユニット入院医療管理料の品出について、該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。	01-01 品出している	01-02 今後品出したい	01-03 品出は考えていない																																				
診療報酬上の脳卒中ケアユニット入院医療管理料の品出について、該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。	01-01 品出している	01-02 今後品出したい	01-03 品出は考えていない																																							
Q25. 脳卒中中の急性期リハビリテーションの実施状況として、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。 01 急性期リハビリテーションを実施している 02 急性期医療のみ実施しており、リハビリテーションが必要な患者は他病院に紹介している 03 その他																																										
Q26. 下記の脳卒中中の治療方法すべてについて、貴院の実施状況として該当するものを選択肢 A、B、Cの中から選んで○をお付け下さい。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>脳卒中の種類</td> <td>治療方法</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">01 脳出血</td> <td>01-01 脳内血腫摘出術</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>02-01 脳血管内手術(コイル塞栓術等)</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">02 くも膜下出血</td> <td>02-02 脳動脈瘤剥離術、脳動脈瘤クリッピング</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>03-01 開頭手術(スライバシ移植術、脳血管造影検査術等)</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>03-02 経皮的脳血管形成術(バルーン、ステント等)</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">03 脳梗塞</td> <td>03-03 選択的脳血栓・血栓溶解術(ウロキナーゼ注入等)</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>03-04 tPAを用いた経静脈的血栓溶解療法(発症後3時間以内)</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>03-05 脳血管内手術(血栓回収療法)</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> </table>			脳卒中の種類	治療方法	A	B	C	01 脳出血	01-01 脳内血腫摘出術	A	B	C	02-01 脳血管内手術(コイル塞栓術等)	A	B	C	02 くも膜下出血	02-02 脳動脈瘤剥離術、脳動脈瘤クリッピング	A	B	C	03-01 開頭手術(スライバシ移植術、脳血管造影検査術等)	A	B	C	03-02 経皮的脳血管形成術(バルーン、ステント等)	A	B	C	03 脳梗塞	03-03 選択的脳血栓・血栓溶解術(ウロキナーゼ注入等)	A	B	C	03-04 tPAを用いた経静脈的血栓溶解療法(発症後3時間以内)	A	B	C	03-05 脳血管内手術(血栓回収療法)	A	B	C
脳卒中の種類	治療方法	A	B	C																																						
01 脳出血	01-01 脳内血腫摘出術	A	B	C																																						
	02-01 脳血管内手術(コイル塞栓術等)	A	B	C																																						
02 くも膜下出血	02-02 脳動脈瘤剥離術、脳動脈瘤クリッピング	A	B	C																																						
	03-01 開頭手術(スライバシ移植術、脳血管造影検査術等)	A	B	C																																						
	03-02 経皮的脳血管形成術(バルーン、ステント等)	A	B	C																																						
03 脳梗塞	03-03 選択的脳血栓・血栓溶解術(ウロキナーゼ注入等)	A	B	C																																						
	03-04 tPAを用いた経静脈的血栓溶解療法(発症後3時間以内)	A	B	C																																						
	03-05 脳血管内手術(血栓回収療法)	A	B	C																																						
Q27. 貴院における脳卒中回復期患者の受入れ範囲として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。 01 入院・外来とも受入れている 02 入院のみ受入れている 03 外来のみ受入れている																																										
Q28. 貴院における脳卒中患者がリハビリテーション目的で入院できる病棟の有無について、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。病棟がある場合は病棟数を数字でご記入下さい。 01 ある(病棟数: 床) 02 ない																																										
Q29. 貴院における脳卒中維持期患者の受入れ範囲として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。 01 入院・外来とも受入れている 02 入院のみ受入れている 03 外来のみ受入れている																																										

Q30. 貴院における脳卒中維持期患者に対する訪問診療の実施状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		02 実施していない																								
5 貴院における急性心筋梗塞の診療について																										
Q31. 貴院における冠動脈疾患専用集中治療室(CCU)等の設置状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。 01 CCUまたはそれに準じた専用病棟を設置している(病床数: 床) →Q32へ 02 専用ではないが、主として急性心筋梗塞患者を受入れる病棟を決めている →Q32へ 03 設置していない →Q34へ																										
Q32. 急性心筋梗塞患者に対する、01～03の検査・治療について、該当する選択肢に○をお付け下さい。(通常診療時間外と診療時間外それぞれについてお答え下さい)。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td>通常診療時間帯</td> <td>診療時間外</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">01 放射線等機器検査 (心電図、胸部X線写真等)</td> <td>A いつでも対応可能</td> <td>A いつでも対応可能</td> </tr> <tr> <td>B 曜日・時間帯により対応可能</td> <td>B 曜日・時間帯により対応可能</td> </tr> <tr> <td>C 対応不可</td> <td>C 対応不可</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">02 臨床検査</td> <td>A いつでも対応可能</td> <td>A いつでも対応可能</td> </tr> <tr> <td>B 曜日・時間帯により対応可能</td> <td>B 曜日・時間帯により対応可能</td> </tr> <tr> <td>C 対応不可</td> <td>C 対応不可</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">03 治療 (開胸手術、経皮的冠動脈形成手術等)</td> <td>A いつでも対応可能</td> <td>A いつでも対応可能</td> </tr> <tr> <td>B 曜日・時間帯により対応可能</td> <td>B 曜日・時間帯により対応可能</td> </tr> <tr> <td>C 対応不可</td> <td>C 対応不可</td> </tr> </table>				通常診療時間帯	診療時間外	01 放射線等機器検査 (心電図、胸部X線写真等)	A いつでも対応可能	A いつでも対応可能	B 曜日・時間帯により対応可能	B 曜日・時間帯により対応可能	C 対応不可	C 対応不可	02 臨床検査	A いつでも対応可能	A いつでも対応可能	B 曜日・時間帯により対応可能	B 曜日・時間帯により対応可能	C 対応不可	C 対応不可	03 治療 (開胸手術、経皮的冠動脈形成手術等)	A いつでも対応可能	A いつでも対応可能	B 曜日・時間帯により対応可能	B 曜日・時間帯により対応可能	C 対応不可	C 対応不可
	通常診療時間帯	診療時間外																								
01 放射線等機器検査 (心電図、胸部X線写真等)	A いつでも対応可能	A いつでも対応可能																								
	B 曜日・時間帯により対応可能	B 曜日・時間帯により対応可能																								
	C 対応不可	C 対応不可																								
02 臨床検査	A いつでも対応可能	A いつでも対応可能																								
	B 曜日・時間帯により対応可能	B 曜日・時間帯により対応可能																								
	C 対応不可	C 対応不可																								
03 治療 (開胸手術、経皮的冠動脈形成手術等)	A いつでも対応可能	A いつでも対応可能																								
	B 曜日・時間帯により対応可能	B 曜日・時間帯により対応可能																								
	C 対応不可	C 対応不可																								
Q33. 下記の急性心筋梗塞の治療方法すべてについて、貴院の実施状況として該当するものを選択肢 A、B、Cの中から選んで○をお付け下さい。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>治療方法</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>01 冠動脈バイパス手術</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>02 冠動脈閉塞に対する経皮的治療(カテーテルによる治療)</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td>03 経静脈的血栓溶解療法</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> </tr> </table>			治療方法	A	B	C	01 冠動脈バイパス手術	A	B	C	02 冠動脈閉塞に対する経皮的治療(カテーテルによる治療)	A	B	C	03 経静脈的血栓溶解療法	A	B	C								
治療方法	A	B	C																							
01 冠動脈バイパス手術	A	B	C																							
02 冠動脈閉塞に対する経皮的治療(カテーテルによる治療)	A	B	C																							
03 経静脈的血栓溶解療法	A	B	C																							
6 貴院における糖尿病の診療について																										
Q34. 継続的に糖尿病の診療をされていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。 01 実施している →Q35へ 02 実施していない →Q46へ																										
Q35. 1日の平均糖尿病患者数は、およそ何人ですか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>① 外来患者数</td> <td>② 入院患者数</td> </tr> <tr> <td>01 1～9人 03 20～49人 01 0人 03 20人以上</td> <td></td> </tr> <tr> <td>02 10～19人 04 50人以上 02 1～19人</td> <td></td> </tr> </table>			① 外来患者数	② 入院患者数	01 1～9人 03 20～49人 01 0人 03 20人以上		02 10～19人 04 50人以上 02 1～19人																			
① 外来患者数	② 入院患者数																									
01 1～9人 03 20～49人 01 0人 03 20人以上																										
02 10～19人 04 50人以上 02 1～19人																										
Q36. 貴院における糖尿病専門外来の設置状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。 01 設置している 02 設置していない																										

Q37. 貴院における糖尿病教育入院および糖尿病教室（日帰り）の実施状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 教育入院と日帰り教室の両方を実施している →Q38へ
 02 教育入院のみを実施している →Q38へ
 03 日帰り教室のみを実施している →Q38へ
 04 いずれも実施していない →Q39へ

Q38. 下記の糖尿病指導すべてについて、貴院の実施状況として該当するものを選択肢A～Dの中から選んで○をお付け下さい。

	A 自院のスタッフのみで実施	B 自院のスタッフと外部から招いた職員等で実施	C 外部から招いた職員のみで実施	D 外部機関に委託等して実施
01 運動指導	A	B	C	D
02 栄養（食生活）指導	A	B	C	D
03 禁煙指導	A	B	C	D
04 生活指導	A	B	C	D

Q39. 貴院における下記の糖尿病診療スタッフの配置状況について、常勤者の人数を記入し、また非常勤者の有無について該当する選択肢に○をお付け下さい。

	常勤者の人数		非常勤者の有無
01 日本糖尿病療養指導士認定機構その他の団体が認定する糖尿病療養指導士	人	人	有 無
02 糖尿病の診療に従事する管理栄養士	人	人	有 無

Q40. 糖尿病の診療に際して、他の医療機関との連携を行っていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 はい →Q41へ
 02 いいえ →Q45へ

<Q41～Q44は、Q40で01（はい）と回答した病院にお聞きいたします>

Q41. 貴院は糖尿病の医療連携において、どちらの立場とお考えですか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 かかりつけ医
 02 糖尿病専門医療機関
 03 かかりつけ医・糖尿病専門医療機関を兼ねる医療機関

(注) 糖尿病専門医療機関とは、医師会や学会で認定する専門医に限らず、糖尿病を専門に診療している先生方（医療機関）を指しています。

Q42. 連携先の医療機関の形態について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 病院	02 糖尿病専門の診療所	03 かかりつけ医
04 他の異なる診療科の診療所	診療科について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。	
04-01 眼科 04-02 皮膚科 04-03 歯科 04-04 その他		

05 その他の医療機関

Q43. 具体的な連携の形態について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 医療機関や医師同士の個人的なつながりによるもの
 02 研究会など組織化されているもの
 03 既に連携パスを有しているもの
 04 その他

Q4. 連携パスや連携手帳を使っていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 はい
 02 いいえ

01-01 パス 01-02 手帳

<Q40で02（いいえ）と回答した病院にお聞きいたします>

Q45. 糖尿病医療連携を行っている理由はない理由はなんですか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 糖尿病患者に必要な診療は、全て自院でまかなえる
 02 忙しくて時間が足りない
 03 連携の仕方が分からない
 04 近隣に適切な連携相手がない
 05 手間がかかって割にあわない
 06 過去に企画された連携がうまく機能しなかった
 07 その他

7 貴院における精神科医療について

Q46. 精神科医療関連について、貴院の対応状況（標榜状況、入院受入れ可否、医師数）として該当する選択肢に○を付け、また数字を記入してお答え下さい。

診療科目	標榜診療科目かどうか		入院受入れの可否		医師数（位）	
	Yes	No	可	不可	常勤	非常勤（注2）
精神科	Yes	No	可	不可	人	人
神経内科	Yes	No	可	不可	人	人
心療内科	Yes	No	可	不可	人	人

(注1) 医師数は主たる勤務場所である診療科に計上して下さい。

(注2) 非常勤者の数は、Q4に示した方法に従って常勤換算して下さい。

標榜診療科目「精神科」の標榜状況について、Yesに○の回答をしたら →Q47へ
 標榜診療科目「精神科」の標榜状況について、Noに○の回答をしたら →Q48へ

Q47. 【精神科を標榜している医療機関を対象】分野別の専門的対応の状況又は専門外来の設置の有無を教えてください。 →回答した5Q50へ

疾患内容	A 専門的対応又は専門外来設置		B 専門的対応はしていない	
	は	は	は	は
01 児童・思春期外来	A	A	B	B
02 摂食障害	A	A	B	B
03 産業精神保健医	A	A	B	B
04 睡眠障害	A	A	B	B
05 アルコール依存症	A	A	B	B
06 物忘れ外来	A	A	B	B

<p>Q48. 【精神科を照会していない医療機関を対象】精神症状のある患者への精神科医療機関の紹介について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。</p>	
01 紹介したことがない (又は紹介しない)	
02 連携している精神科を紹介する	
03 患者の希望する精神科医療機関を紹介する	
04 医療機関案内サービス「ひまわり」等で後衆して紹介する	
05 宛先無記名の診療情報提供書にて精神科への受診勧奨をする	
<p>Q49. 【精神科を照会していない医療機関を対象】疾患別の対応状況を教えてください。</p>	
<p>一回答したらQ50へ</p>	
<p>疾患内容</p>	
01 認知症	A 対応している B 対応していない
02 アルコール依存症	A B
03 統合失調症	A B
04 気分障害	A B
05 神経症	A B
06 発達障害	A B
07 摂食障害	A B
<p>Q50. 下記の精神科関連の各種診療報酬項目の適用の状況を教えてください。</p>	
<p>診療報酬項目</p>	
01 精神科電気脳導療法	A 適用している B 適用していない
02 通院・在宅精神療法	A B
03 標準型精神分析療法	A B
04 心身医学療法	A B
05 退院集団精神療法	A B
06 入院生活技能訓練療法	A B
07 精神科デイ・ケア	A B
08 精神科デイ・ナイト・ケア	A B
09 精神科退院前訪問指導料	A B
10 持続性抗精神病注射薬測定治療管理料	A B
11 重症認知症患者デイ・ケア料	A B
12 入院精神療法	A B
13 精神科継続外来支援・指導料	A B
14 認知療法・認知行動療法	A B
15 入院集団精神療法	A B
16 精神科作業療法	A B
17 精神科ショートケア	A B
18 精神科ナイト・ケア	A B
19 精神科退院指導料	A B
20 精神科訪問看護・指導料	A B
21 医療保護入院等診療料	A B

<p>Q51. 精神身体合併症への対応の状況について、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。</p>	
01 精神疾患も療養科の疾患も両方診る	03 身体症状のみ診る
02 精神科医との連携の範囲で診る	04 診ない (別の医療機関への受診を勧める。)
<p>Q52. 障害のある患者について、相談支援事業所や障害福祉サービス事業所等 (地域活動支援センター、グループホーム、就労継続支援事業所等) とのケアカンファレンス等の打合せを実施していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。</p>	
01 実施している	02 実施していない
<p>Q53. 入院患者について、高次脳機能障害者へのリハビリテーションを実施していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。</p>	
01 実施している	02 実施していない
<p>Q54. 外来患者について、高次脳機能障害者へのリハビリテーションを実施していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。</p>	
01 実施している	02 実施していない
<p>Q55. 精神疾患の在宅患者への訪問による診療を実施していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。</p>	
01 実施している	02 実施していない
<p>Q56. 精神疾患の在宅患者への住診を実施していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。</p>	
01 実施している	02 実施していない
<p>8 貴院における認知症の診療について</p>	
<p>Q57. 貴院の認知症患者への診療について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。</p>	
01 鑑別診断	→Q58へ 06 急性期の身体合併症の治療 (入院) →Q59へ
02 認知症の中核症状の治療	→Q59へ 07 慢性期の身体合併症の治療 (入院) →Q59へ
03 周辺症状の治療 (外来)	→Q59へ 08 認知症に関する訪問診療・往診
04 周辺症状の治療 (入院)	→Q59へ 09 01~08で該当するものはない →Q61へ
05 身体合併症の治療 (外来)	→Q59へ
<p>Q58. (Q57で01 (鑑別診断) と回答した場合のみお答えください。) 貴院の認知症の鑑別診断が可能か原因疾患等について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。</p>	
01 アルツハイマー病	05 正常圧水頭症
02 脳血管性認知症	06 その他の認知症
03 レビー小体型認知症	07 若年性認知症
04 前頭側頭型認知症	
<p>Q59. 貴院の認知症専門外来の設置状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。</p>	
01 設置している	02 設置していない

Q60. 貴院では認知症の患者に関し、ケアカンファレンス等の打ち合わせや会議を行っていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。選択肢 01 または 02 を選ばれた場合は、主な構成メンバーの該当する選択肢すべてに○をお付け下さい。

01 原案に行っている	03 行っていない	
02 とときを行っている		
【主な構成メンバー】		
01 病棟の医師	07 薬剤師	13 ケアマネジャー
02 病棟の看護師	08 歯科医師	14 ヘルパー
03 病棟の地域連携担当	09 リハビリスタッフ	15 入院施設
04 診療所の医師	10 保健所(センター)	16 本人
05 診療所の看護師	11 地域包括支援センター	17 家族介護者
06 訪問看護ステーション	12 民生委員	18 その他

(注) 病院には、貴院を含みます。

9 貴院における小児医療（小児救急を含む）について

Q61. 小児医療について、貴院の対応状況（標榜状況、入院受入れ可否、医師数）として該当する選択肢に○を付け、また数字を記入してお答え下さい。

診療科目	標榜診療科目かどうか		入院受入れの可否		医師数	
	Yes	No	可	不可	常勤	非常勤(注)
小児科					人	人

(注) 非常勤者の数は、Q4に示した方法に従って常勤換算して下さい。
 <Q61で、小児科を標榜し、小児科患者の入院受入れ可と回答した病院にお聞きいたします>
 Q62. 貴院における小児科専用病床の設置状況として該当する選択肢の番号1つに○を付け、設置している場合は病床数をご記入ください。

01 設置している(病床数: 床)	02 設置していない
Q63. 貴院における東京都休日・全夜間診療事業(小児)への参画状況について、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	
01 参画している →Q65へ	02 参画していない →Q64へ
Q64. 貴院における時間外(夜間・休日)の小児救急患者の受入れ体制として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	
01 いつでも受入れている →Q65へ	03 受入れていない →Q66へ
02 一部の曜日・時間帯に限って受入れている →Q65へ	
Q65. 貴院が時間外(夜間・休日)に小児救急患者を受入れる際の人員体制として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	
01 病棟専任の(当直)医師である小児科医師が診療する	
02 病棟専任の医師以外に、救急患者対応として配置している小児科医師が診療する	
03 当日の勤務体制によるため、必ずしも小児科医師が診療するとは限らない	

10 貴院における周産期医療について

Q66. 周産期医療について、貴院の対応状況（標榜状況、入院受入れ可否、医師数）として該当する選択肢に○を付け、また数字を記入してお答え下さい。

診療科目	標榜診療科目かどうか		入院受入れの可否		医師数(注1)	
	Yes	No	可	不可	常勤	非常勤(注2)
産婦人科					人	人
産科					人	人
婦人科					人	人

(注1) 医師数は主たる勤務場所である診療科に計上して下さい。
 (注2) 非常勤者の数は、Q4に示した方法に従って常勤換算して下さい。
 Q67. 分娩救急隊の有無について教えてください。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 ある	02 現在は無いが、実施予定がある	05 ない
Q68. 分娩様式ごとの分娩数を教えてください(平成22年度実績)。		
分娩数(総数)		件
経膈分娩数(再掲)		件
鉗子・吸引分娩数(経膈分娩数再掲)		件
予定帝王切開数(再掲)		件
緊急帝王切開数(再掲)		件

Q69. 妊婦検診の実施状況について教えてください。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。
 01 実施している 02 現在は実施していないが、実施予定がある 03 実施していない

11 貴院における救急医療について

Q70. 貴院における時間外救急診療への対応状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 対応している →Q71へ	02 対応していない →Q72へ	
Q71. 貴院の時間外救急診療における医師・看護師の配置状況および日本救急医学会の救急科専門医資格保有者の有無について、該当する選択肢に○をお付け下さい。		
	配置の有無	救急科専門医資格保有者の有無
01 常勤の救急専任医師	有	有
02 常勤の病棟兼任医師	有	有
03 非常勤の医師	有	有
04 専任の看護師	有	必要に応じオンコール
05 放射線技師	有	必要に応じオンコール
06 臨床検査技師	有	必要に応じオンコール

1.2 貴院におけるへき地医療支援について

Q72. 貴院におけるへき地医療機関（龍島・奥多摩町・榎原村に所在する医療機関）に対する支援の状況として該当するものを選択肢A、B、Cの中から選んで○をお付け下さい。

		A	B	C
01	医師の長期派遣	A	B	C
02	代診医師の派遣	A	B	C
03	専門診療班の派遣	A	B	C
04	救急患者の受入れ	A	B	C
05	紹介患者の受入れ	A	B	C
06	へき地からの入院患者家族用泊施設等の確保	A	B	C

A 実施している。
B 現在は実施していないが今後実施していきたい。
C 現在のところ実施の予定はない。

1.3 貴院における災害医療について

Q73. 貴院では震災時を想定した災害対策（または防災）マニュアルを策定していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	策定済み	02	策定準備中	03	策定する予定はない
----	------	----	-------	----	-----------

Q74. 貴院では震災時を想定した事業継続計画（BCP）を策定していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

※事業継続計画（BCP=Business Continuity Plan）：災害や事故被害を受けた場合に、重要業務の継続・早期復旧を可能とするため、緊急時における事業継続の方法・手段を取り決めておく計画

01	策定済み	02	策定準備中	03	策定する予定はない
----	------	----	-------	----	-----------

Q75. 貴院では震災時を想定した防災訓練をどのくらいの頻度で行っていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	年4回以上	03	年2回	05	行っていない
02	年3回	04	年1回		

Q76. 貴院の防災訓練には、次のような訓練項目をいれていますか。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01	災害対策本部の立ち上げ	03	ライフラインの途絶	05	殺到する傷病者への対応
02	職員の手配・安否確認	04	施設・設備の異常状況確認	06	外部の関係機関との連携

Q77. 貴院では震災時に区町村とはどのような通信手段によって連絡をとるようになっていきますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	一般・携帯電話以外なし	03	無線電話	05	その他の手段
02	衛星携帯電話	04	安否確認システム	06	特に決まっていない

Q78. 貴院では震災時に地区医師会とはどのような通信手段によって連絡をとるようになっていきますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	一般・携帯電話以外なし	03	無線電話	05	その他の手段
02	衛星携帯電話	04	安否確認システム	06	特に決まっていない

Q79. 貴院では夜間に震災が発生したとき、職員が診療体制を組めるまでにどの程度の時間を要しますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	1時間未満	03	3時間以上5時間未満	05	8時間以上12時間未満
02	1時間以上3時間未満	04	5時間以上8時間未満	06	12時間以上

Q80. 貴院の院内薬局の薬剤師は、震災時にどのような役割を担う予定ですか。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01	医薬品の調剤	03	医療処置の補助	05	医薬品スタッフケアへの派遣
02	医薬品の外部からの調達	04	外来患者のトリアージ	06	特に決まっていない

Q81. 貴院の広域の薬局の薬剤師は、震災時にどのような役割を担う予定ですか。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01	薬局の営業継続	03	医薬品の外部からの調達	05	医薬品スタッフケアへの派遣
02	医療機関での医薬品の調剤	04	医療機関での医療処置の補助	06	特に決まっていない

Q82. 貴院では震災時の医療従事者の派遣先はどのようなように決まっていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	医療機関等（避難所等）	03	地区医師会	05	自院で診療を継続
02	他の医療機関	04	その他の場所	06	特に決まっていない

Q83. 貴院では震災時に病床の定数よりどの程度多くの傷病者を受入れることが可能ですか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	500人以上	03	100人以上200人未満	05	10人以上50人未満
02	200人以上500人未満	04	50人以上100人未満	06	10人未満

Q84. 貴院では震災時に傷病者を受入れる想定をしている場所はどこですか。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01	会議室	03	待合室・廊下	05	駐車場等屋外施設
02	講堂	04	同一法人の学校の校舎	06	特に決まっていない

Q85. 貴院では食料は、職員及び患者全員を対象として、何日分備蓄をしていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	なし	03	1日分（2食分）	05	3日分
02	1食分	04	2日分	06	4日分以上

Q86. 貴院では飲料水は、職員及び患者全員を対象として、何日分備蓄をしていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	なし	03	1日分（360ml 1本程度）	05	3日分
02	1回分（360ml 1本程度）	04	2日分	06	4日分以上

Q87. 貴院では震災時に電気・ガス・水道が3日間断された場合、診療機能をどの程度維持できますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	12時間未満	03	1日以上2日未満	05	3日以上4日未満
02	2時間以上24時間未満	04	2日以上3日未満	06	4日以上

Q88. 貴院では震災時に人工透析を実施する場合は、停電も断水もないと仮定し、1日どの程度の人数に対応が可能ですか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	対応できない	03	10人以上50人未満	05	100人以上200人未満
02	10人未満	04	50人以上100人未満	06	200人以上

Q89. 貴院ではヘリコプターの離発着場を設置していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	設置している	02	未設置
----	--------	----	-----

<Q89で01（設置している）と回答した病院にお聞きいたします>
 Q90. ヘリコプターの離発着場を設置している医療機関に伺います。離発着場は面議化されていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 新築化済み	02 未設置
----------	--------

14 貴院における在宅医療への取組について

Q91. 貴院における**住診（注）**の対応・実施状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。
 01 実施している →Q92へ
 02 実施していない →Q93へ
 (注) 住診とは、患者の求めに応じて患者に赴き診療を行うこと。
 Q92. 貴院が**住診に対応できる時間帯**として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。
 01 診療時間のみ対応可能
 02 診療時間外でも対応可能
 Q93. 貴院における**訪問診療（注）**の対応・実施状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。
 実施している場合は、その時間数（1週間あたり、緊急時を除く）もご記入下さい。
 01 実施している →訪問診療の平均的な実施時間 1週間あたり 時間（稼働時間含む） →Q94へ
 02 実施していない →Q104へ
 (注) 訪問診療とは、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理のもとに定期的に訪問して診療を行うこと。
 Q94. 貴院で訪問診療を担当する医療従事者等の人数をご記入下さい。

	常勤	非常勤（注）
01 医師	人	人
02 看護職員	人	人
03 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	人	人
04 その他	人	人
05 精神保健福祉士	人	人
06 臨床心理技術者	人	人

(注) 非常勤者の数は、Q4に示した方法に従って常勤換算して下さい。
 Q95. 貴院で**訪問診療を行った患者の人数（2011年10月中）**をご記入下さい。

01 0歳	人	03 15～39歳	人	05 65～74歳	人
02 1～14歳	人	04 40～64歳	人	06 75歳以上	人

Q96. 貴院における訪問診療で対応可能な医療行為として該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 点滴の管理	08 酸素療法
02 中心静脈栄養	09 透疔（CAPD）
03 経鼻経管栄養	10 レスピレーター（人工呼吸器）の管理
04 経皮経管栄養（胃ろう又は腸ろう）	11 疼痛の管理
05 気管切開部の処置	12 モニター測定（血圧・心拍等）
06 人工肛門の管理	13 じよくそうの管理
07 人工膀胱の管理	14 尿カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）

Q97. 貴院が、院内の医療従事者を対象に**在宅医療に関する研修**を行っているかについて、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 行っている	02 行っていない
----------	-----------

Q98. 貴院の**在宅療養患者への後方支援**について、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

(1) 急変時の対応について	(2) レスパイト入院への対応について
01 入院のための病床を常に確保している → 確保病床数 床	01 入院のための病床を常に確保している → 確保病床数 床
02 病床が空いていれば受け入れる（応相談）	02 病床が空いていれば受け入れる（応相談）
03 当院の受診歴があれば、受け入れる（応相談）	03 当院の受診歴があれば、受け入れる（応相談）
04 受け入れ不可	04 受け入れ不可
05 その他	05 その他

Q99. 貴院における**通院前の合同カンファレンス（通院時共同指導）**の開催状況について、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

開催している（月平均開催回数 回）	開催していない
Q100. 退院調整などの部門が担当していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	
01 退院支援部門（医療連携室・医療相談室等）	03 病棟看護師
02 担当医	04 他に決まっていない

Q101. (前問で01を選ばれた病院にお伺いします。) 担当する専従職員の職種と人数を教えてください。

職種	人数
01 医師	人
02 看護職員	人
03 医療社会事業従事者（医療ソーシャルワーカー等）	人
04 事務	人
05 その他（職種（具体的に）： <input type="text"/> ）	人

Q102. 貴院で**在宅療養支援病院の届出**を行っていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 届出を済ませた	02 届出したいと考えている	03 届出は考えていない
------------	----------------	--------------

Q103. 在宅医療を充実させるために、最も必要だと思う選択肢の番号に○をお付け下さい。

(重要と思われる上位3つまで)

01 急性期医療機関の在宅療養への理解	02 診療所等在宅スタッフの退院前ケアカンファレンスへの参加
03 医療職における介護知識の向上	04 介護職における医療知識の向上
05 緊急時受け入れ病床の確保	06 在宅医の負担を和らげる支援体制
07 地域における在宅療養をコーディネートする窓口	
08 その他	

15 貴院の地域における選考状況について

Q104. 貴院における**患者の受入れ**として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 地域医療連携室を設置し、他の医療機関から患者の受入れ等を行っている	→Q105へ
02 地域医療連携室の名称を用いていないが、他の医療機関から患者の受入れ等を行う体制を整備している	→Q105へ
03 他の医療機関から患者の受入れ等を行うための体制は、特に整備していない	→Q108へ

Q105. 貴院において患者の受入れを担当する専従者の人数を職種毎にご記入下さい。

職種	専従者数	職種	専従者数
01 医師		04 事務職員	人
02 看護職員	人	05 その他	人
03 医療社会事業従事者	人		

Q106. 貴院が、紹介患者について定期的に報告や連絡を行うなど紹介医師との相互連携を実施しているかについて、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 実施している 02 実施していない

Q107. 貴院の診療体制について該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 急変時に緊急入院を受入れている 03 診療に関する相談を受けている

02 研修会・症例検討会を実施している 04 積極的な後方支援は実施していない

16 貴院におけるリハビリテーション医療の実施状況について

Q108. 貴院におけるリハビリテーション医療の実施状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 実施している →Q109へ 02 実施していない →Q114へ

Q109. 貴院において、リハビリテーションが必要な患者のために専用で確保している病床数をご記入下さい。

リハビリテーション専用病床	病床数
一般病床 (再掲)	
回復期リハビリテーション病棟 (再掲)	
療養病床 (再掲)	

Q110. 貴院におけるリハビリテーション部門専任医師数と、そのうちの専門医資格保有者数をご記入下さい。

リハビリテーション部門専任医師数	常勤	非常勤 (実人数)
	人	人
	人	人
	人	人

日本リハビリテーション医学会専門医資格保有者数 (再掲)

Q111. 貴院における医師以外のリハビリテーション医療従事者の人数をご記入下さい。

	免許取得後年数			
	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上
01 理学療法士	人	人	人	人
02 作業療法士	人	人	人	人
03 言語聴覚士	人	人	人	人
04 あん摩マッサージ指圧師	人	人	人	人
05 医療社会事業従事者	人	人	人	人

(注) 非常勤者の数は、Q4に示した方法に従って常勤換算して下さい。

Q112. 貴院における選擇日 (2011年11月1日) の入院患者のうち、選擇日を含む入院期間中にリハビリテーション医療を実施している患者の人数 (算定したリハビリテーション料の種類別) (実数) をご記入下さい。

心大血管疾患 リハビリテ ーション料	脳血管疾患 リハビリテ ーション料	運動器リハ ビリテーシ ョン料	呼吸器リハ ビリテーシ ョン料	難病患者リハ ビリテーシ ョン料	障害児 (若) リハビリテ ーション料
人	人	人	人	人	人

Q113. <2011年11月1日から7日までの間で、貴院においてリハビリテーション外来を実施している任意の1日>を選んでお答えください。→
リハビリテーション医療を実施した外来患者数 (算定したリハビリテーション料の種類別) (実数) をご記入下さい。

心大血管疾患 リハビリテ ーション料	脳血管疾患 リハビリテ ーション料	運動器リハ ビリテーシ ョン料	呼吸器リハ ビリテーシ ョン料	難病患者リハ ビリテーシ ョン料	障害児 (若) リハビリテ ーション料
人	人	人	人	人	人

リハビリテーション医療
実施外来患者数 (実数)

Q114. 貴院がリハビリテーション医療を今後充実させたいと考えているかについて、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 充実させたいと考えている →Q115へ 03 今のところ未定である →Q118へ

02 当面の間は現状を維持する予定である →Q118へ

Q115. 貴院がリハビリテーション医療に関して今後充実させたいと考えている内容として、該当する選択肢3つまでの番号に優先順位を数字でご記入ください。選択肢01を選ばれた場合は、Q116にもお答え下さい。選択肢02を選ばれた場合は、Q117にもお答え下さい。

	優先順位 (数字で3つまで記入)
01 リハビリテーション料の施設基準の届出	
02 リハビリテーション専門病床の整備	
03 訓練室の施設改善	
04 リハビリテーション医療機器の整備・更新	
05 リハビリテーション関連医療従事者の確保・増員	
06 地域リハビリテーションに対する支援への積極的な取組	
07 その他	

Q116. 貴院で今後充実させたいと考えているリハビリテーション料の施設基準の種類について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 心大血管疾患リハビリテーションI	06 運動器リハビリテーションII
02 心大血管疾患リハビリテーションII	07 呼吸器リハビリテーションI
03 脳血管疾患等リハビリテーションI	08 呼吸器リハビリテーションII
04 脳血管疾患等リハビリテーションII	09 難病患者リハビリテーション
05 運動器リハビリテーションI	10 障害児 (若) リハビリテーション

Q117. 貴院で今後充実させたいと考えているリハビリテーション専門病床の種類について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 一般病床を使用したリハビリテーション専門病床
02 回復期リハビリテーション病棟 (回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の届出が必要なもの) の整備
03 療養病床を使用したリハビリテーション専門病床

17 貴院における感染対策について

Q118. 新型コロナウイルス対策を行っています。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 対応マニュアルを作成している	04 特になし
02 対応訓練を実施している	05 その他 ()
03 研修会を開催している	

Q119. 感染症法上の入院報告が必要な時期に、新型コロナウイルス感染症を疑った場合の対応（東京感染症アラート）を知っていますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	02 名前だけ知っている	03 知らない
Q120. 貴院では新型コロナウイルス感染症事業継続計画（BCP）を策定していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	01 策定済み（改訂予定含む）	02 策定していない理由は何ですか、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。
01 検討中	02 検討していない	03 検討する時間がない
02 検討する場がない	03 必要と思わない	04 その他（ ）
03 方法がわからない	04 必要と思わない	05 その他（ ）

1.8 貴院におけるIT化への対応について

Q121. 貴院では、診療報酬請求に当たり、レセプト電算処理（電子媒体によるレセプトの提出）を実施していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	01 実施している	02 現在実施していないが、具体的な実施予定がある	03 現在実施しておらず、実施予定もない
Q122. 貴院ではオーダリング・システムを導入していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	01 実施している	02 現在実施していないが、具体的な実施予定がある	03 現在実施しておらず、実施予定もない
Q123. 貴院では、電子カルテシステムを導入していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	01 導入している	02 現在導入していないが、具体的な導入予定がある	03 現在導入しておらず、導入予定もない
Q124. 貴院では、電子カルテシステムを導入していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	01 導入している	02 現在導入していないが、具体的な導入予定がある	03 現在導入しておらず、導入予定もない
Q125. 貴院では、ホームページを開設していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	01 開設している	02 開設していない	03 開設していない

Q126. 貴院では都の医療機関情報システム（ひまわり）の医療連携支援用メニュー（医療関係者メニュー）を使用していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	01 頻繁に使用している（週1回以上）	02 ときどき使用している（月に数回）	03 まれだが使用したことがある
04 使用していない	05 医療関係者メニューの存在を知らなかった	06 使用したことがない	07 医療関係者メニューの存在を知らなかった
Q127. 貴院が医療関係者メニューの項目で重要又は充実させるべきと考える項目を教えてください。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。	01 診療科・対応可能な診療領域	02 設備・保有医療機器	03 専門家の配属・勤務形態
04 看護職・コメディカルの配置	05 リハビリテーション体制	06 患者の費用負担の目安	07 患者紹介時の手続
08 医療連携担当スタッフ	09 リハビリテーション体制	10 患者の費用負担の目安	11 患者紹介時の手続

19 その他

Q128. 貴院では患者や家族からの相談に対応する窓口を設置していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	01 設置している	02 今後設置する予定がある	03 設置しておらず、設置予定もない
04 今後設置する予定がある	05 設置しておらず、設置予定もない	06 設置している	07 今後設置する予定がある
08 設置しておらず、設置予定もない	09 設置している	10 今後設置する予定がある	11 設置しておらず、設置予定もない
Q129. 窓口にはMSW（Medical Social Worker）や看護師等の専門職を配置していますが、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	01 設置している	02 今後設置する予定がある	03 設置しておらず、設置予定もない
04 設置している	05 今後設置する予定がある	06 設置しておらず、設置予定もない	07 設置している
08 今後設置する予定がある	09 設置しておらず、設置予定もない	10 設置している	11 今後設置する予定がある
Q130. 窓口では進院支援に関する相談に対応できますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。	01 対応できる	02 今後対応できるようにする予定	03 対応できない
04 対応できる	05 今後対応できるようにする予定	06 対応できない	07 対応できない
Q131. 貴院が実施している「保健事業」として該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。	01 人間ドック	02 保険者・企業等の委託等による健診・検診	03 保険者・企業等の委託等による集団的な保健指導
04 保険者・企業等の委託等による健診・検診	05 保険者・企業等の委託等による集団的な保健指導	06 保険者・企業等の委託等による健診・検診	07 保険者・企業等の委託等による集団的な保健指導

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。
記入漏れがないかをご確認の上、平成23年12月7日（水）までに
同封の返信用封筒に入れてご投函下さい。

東京都医療機能実態調査

一般診療所票

所在地

病院名

【本調査票の記入日・記入者について】

調査票記入日	2011年 月 日	記入担当者名	
連絡先電話番号		連絡先FAX番号	

●以下の設問には、特に指示がある場合以外、2011年11月1日現在の状況に基づいてお答え下さい。
 ●数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

1 貴院の概要・属性について

Q1. 上記の施設名・所在地に変更がある場合、下欄にご記入下さい。変更がない場合は空欄で結構です。

施設名	
所在地	

Q2. 貴院の社会保険診療等の状況について該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 保険医療機関	02 自由診療のみ
-----------	-----------

Q3. 貴院の開院者に該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 厚生労働省	02 その他国 医療法人連合(財団法人、社団法人、任意制法人、任意制法人、任意制法人、任意制法人)	
03 東京都	04 区市町村 (一部市町村の委託を含む)	05 日本赤十字社
06 社会保険関係団体 (財団法人、社団法人、任意制法人、任意制法人、任意制法人、任意制法人)	07 厚生(医療) 農業協同組合連合会	08 国民健康保険団体連合会
	09 公益法人	10 医療法人
	12 社会福祉法人	13 医療生協
	14 会社	15 その他の法人
	16 個人	17 その他

Q4. 貴院の病床の状況(病床の有無、病床数)について、該当する選択肢の番号1つに○を付け、また数字を記入してお答え下さい。 ※1:11月1日時点の病床数

病床の有無	01 あり	→	病床数	床	02 なし
-------	-------	---	-----	---	-------

Q5. 下記のうち貴院の主たる業務について該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。
 選択肢 01 を選ばれた場合は、06からお答え下さい。
 選択肢 02 から 06 を選ばれた場合は、07をお答え下さい。

01 一般診療業務 → 06へ	03 人工透析	05 休日夜間急患センター
02 健診業務 (集団・個別)	04 コンタクトレンズ処方	06 その他

Q6. 下記のうち貴院が最も力を入れている診療業務について該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。
 01 患者に身近な地域での、幅広い疾患に対応した診療、指導、健康相談等の提供
 02 主に特定の疾患に対応し、日帰り手術等を実施するなど、特定の分野における高度な医療の提供
 03 訪問診療や訪問看護などの在宅医療・介護の提供
 04 耳鼻科、皮膚科、眼科等の専門の診療科目に特化した医療の提供

Q7. 貴院は下記のいずれに該当しますが、該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。
 01 自宅(自宅に隣接している場合も含む)で開業している診療所
 02 自宅以外の場所(オフィスビル等)で開業している診療所
 03 上記のいずれにも当てはまらない(企業が事業所内に設置している診療所など)

Q8. 貴院では診療時間外の救急患者等に対して、どのように対応していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。

01 緊急時の連絡を受け体制を整備し、診療に対応している
 02 01のような体制は特に整備していないが、可能な範囲で診療に対応している
 03 診療時間外は医師が不在のため、原則として診療には対応していない

Q9. 貴院の職員体制について該当する選択肢に数字を記入してお答え下さい。

職種	常勤	非常勤(夜)	非常勤(夜)
	(常勤職員)	(非常勤職員)	(非常勤職員)
01 医師	人	人	人
01-01 精神科 指定医の指定を受けている医師	人	人	人
01-02 日本精神神経学会認定の精神科専門医資格を保持している医師	人	人	人
02 歯科医師	人	人	人
03 薬剤師	人	人	人
04 助産師	人	人	人
05 看護師	人	人	人
06 准看護師	人	人	人
07 精神保健福祉士	人	人	人
08 臨床心理技術者	人	人	人
09 その他	人	人	人

(注) 非常勤職員の常勤換算の方法
 貴院の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように換算してください
 ・1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週2日(各日8時間)勤務の者が1人の場合
 $\frac{40時間}{8時間 \times 2日} = 0.4人$ (小数点第2位を四捨五入して小数点第1位まで表記)
 ・1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週2日(各日3時間)勤務の者が1人と、週3日(各日5時間)勤務の者が2人いる場合
 $\frac{40時間}{(1時間 \times 2日 \times 1人) + (5時間 \times 3日 \times 2人)} = 0.9人$

2 貴院における精神科医療について

Q10. 精神科医療関連について、貴院の対応状況（標榜状況、入院受入れ可否、医師数）として該当する選択肢に○を付け、また数字を記入してお答え下さい。

診療科目	標榜診療科目かどうか		入院受入れの可否		医師数 (名)	
	Yes	No	可	不可	常勤	非常勤 (注2)
精神科					人	人
神経内科					人	人
心療内科					人	人

(注1) 医師数は主たる勤務場所である診療科に計上して下さい。
 (注2) 非常勤者の数は、Q9に示した方法に従って常勤換算して下さい。
 標榜診療科目「精神科」の標榜状況について、Yesに○の回答をしたら →Q11へ
 標榜診療科目「精神科」の標榜状況について、Noに○の回答をしたら →Q12へ

Q11. 【精神科を標榜していない医療機関を対象】分野別の専門的対応の状況又は専門外来の設置の有無を教えてください。 →回答した5Q14へ

疾患内容	A 専門的対応又は専門外来設置	B 専門的対応はしていない
01 児童・思春期外来	A	B
02 養老障害	A	B
03 産業精神保健医療	A	B
04 睡眠障害	A	B
05 アルコール依存症	A	B
06 物忘れ外来	A	B

Q12. 【精神科を標榜していない医療機関を対象】精神症状のある患者への精神科医療機関の紹介について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

- 01 紹介しない(又は紹介しない)
- 02 連携している精神科を紹介する
- 03 患者の希望する精神科医療機関を紹介する
- 04 医療機関案内サービス「ひまわり」等で検索して紹介する
- 05 宛先無記名の診療情報提供書にて精神科への受診勧奨をする

Q13. 【精神科を標榜していない医療機関を対象】疾患別の対応状況を教えてください。

疾患内容	A 適用している	B 適用していない
01 認知症	A	B
02 アルコール依存症	A	B
03 統合失調症	A	B
04 気分障害	A	B
05 神経症	A	B
06 発達障害	A	B
07 摂食障害	A	B

Q14. 下記の精神科関連の各種診療報酬項目の適用の状況を教えてください。

診療報酬項目	A 適用している	B 適用していない
01 精神科電気療法学療法	A	B
02 通院・在宅精神療法	A	B
03 標準型精神分析療法	A	B
04 心身医学療法	A	B
05 退院集団精神療法	A	B
06 入院生活技能訓練療法	A	B
07 精神科デイ・ケア	A	B
08 精神科デイ・ナイト・ケア	A	B
09 精神科退院前訪問指導料	A	B
10 持続性抗精神薬注射薬剤治療指導管理料	A	B
11 重度認知症患者デイ・ケア料	A	B
12 入院精神療法	A	B
13 精神科継続外来支援・指導料	A	B
14 認知療法・認知行動療法	A	B
15 入院集団精神療法	A	B
16 精神科作業療法	A	B
17 精神科ショートケア	A	B
18 精神科ナイト・ケア	A	B
19 精神科退院指導料	A	B
20 精神科訪問看護・指導料	A	B
21 医療保護入院等診療料	A	B

Q15. 精神科身体合併症への対応の状況について、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

- 01 精神疾患も標榜科の疾患も両方診る
- 02 精神科医との連携の範囲で診る
- 03 身体症状のみ診る
- 04 診ない(別の医療機関への受診を勧める)

Q16. 障害のある患者について、相談支援事業所や障害福祉サービス事業所等(地域活動支援センター、グループホーム、就労継続支援事業所等)とのケアカンファレンス等の打合せを実施していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

- 01 実施している
- 02 実施していない

Q17. 入院患者について、高次脳機能障害者へのリハビリテーションを実施していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

- 01 実施している
- 02 実施していない

Q18. 外来患者について、高次脳機能障害者へのリハビリテーションを実施していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

- 01 実施している
- 02 実施していない

Q19. 精神疾患の在宅患者への訪問による診療を実施していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

- 01 実施している
- 02 実施していない

Q20. 精神疾患の在宅患者への在宅診療を実施していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

- 01 実施している
- 02 実施していない

3 貴院における認知症の診療について

Q21. 貴院の認知症患者への診療について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。		
01 鑑別診断	→Q22へ	
02 認知症の中核症状の治療	→Q23へ	
03 周辺症状の治療（外薬）	→Q23へ	
04 周辺症状の治療（入院）	→Q23へ	
05 身体合併症の治療（外薬）	→Q23へ	
Q22. Q21で「01 鑑別診断」と回答した医療機関にお聞きします。貴院の認知症の鑑別診断が可能な原因疾患等について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。		
01 アルツハイマー病	05 正常圧水頭症	
02 脳血管性認知症	06 その他の認知症	
03 レビー小体型認知症	07 若年性認知症	
04 前頭側頭型認知症		
Q23. 貴院の認知症専門外来の設置状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 設置している	02 設置していない	
Q24. 貴院では認知症の患者に関し、ケアカンファレンス等の打ち合わせや会議に参加していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。選択肢 01 または 02 を選ばれた場合は、主な構成メンバーの該当する選択肢すべてに○をお付け下さい。		
01 頻繁に参加している	03 参加していない	
02. とまどき参加している		
【主な構成メンバー】		
01 病院の医師	07 薬剤師	13 ケアマネジャー
02 病院の看護師	08 歯科医師	14 ヘルパー
03 病院の地域連携担当	09 リハビリスタッフ	15 入所施設
04 診療所の医師	10 保健所（センター）	16 本人
05 診療所の看護師	11 地域包括支援センター	17 家族介護者
06 訪問看護ステーション	12 民生委員	18 その他

(注) 診療所には、貴院を含みます。

4 貴院における災害医療について

Q25. 貴院では震災時を想定した災害対策（または防災）マニュアルを策定していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 策定済み	02 策定準備中	03 策定する予定はない
Q26. 貴院では震災時を想定した防災訓練をどのくらいの頻度で行っていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 年4回以上	03 年2回	05 行っていません
02 年3回	04 年1回	

Q27. 貴院の防災訓練には、次のような訓練項目をいれていますか。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 災害対策本部の立ち上げ	03 ライフラインの途絶	05 殺到する傷病者への対応
02 職員の参集・安否確認	04 施設・設備の被害状況確認	06 外部の関係機関との連携
Q28. 貴院では震災時に区市町村とはどのような通信手段によって連絡をとるようになっていきますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 一般・携帯電話以外なし	03 無線電話	05 その他の手段
02 衛星携帯電話	04 安否確認システム	06 特になし
Q29. 貴院では震災時に地区医師会とはどのような通信手段によって連絡をとるようになっていきますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 一般・携帯電話以外なし	03 無線電話	05 その他の手段
02 衛星携帯電話	04 安否確認システム	06 特になし
Q30. 貴院では夜間に震災が発生したとき、職員が診療体制を始めるまでのどの程度の時間を要しますが、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 1時間未満	03 3時間以上5時間未満	05 8時間以上12時間未満
02 1時間以上3時間未満	04 5時間以上8時間未満	06 12時間以上
Q31. 貴院の院内薬局の薬剤師は、震災時にどのような役割を担う予定ですか。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。		
01 医薬品の調剤	03 医療処置の補助	05 医薬品スタッフへの派遣
02 医薬品の外部からの調達	04 外来患者のトリアージ	06 特になし
Q32. 貴院では震災時の医療従事者の派遣先はどのように決まっていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 医療機関等（透析所等）	03 地区医師会	05 自院で診療を継続
02 他の医療機関	04 その他の場所	06 特になし
Q33. 貴院では震災時に病床の定数よりどの程度多くの傷病者を受入れることが可能ですか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 500人以上	03 100人以上200人未満	05 10人以上50人未満
02 200人以上500人未満	04 50人以上100人未満	06 10人未満
Q34. 貴院では震災時に傷病者を受入れる想定をしている場所はどこですか。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。		
01 会議室	03 待合室・廊下	05 駐車場等屋外施設
02 講堂	04 同一法人の学校の校舎	06 特になし
Q35. 貴院では食料は、職員及び患者全員を対象として、何日分備蓄をしていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 なし	03 1日分（2食分）	05 3日分
02 1食分	04 2日分	06 4日分以上
Q36. 貴院では飲料水は、職員及び患者全員を対象として、何日分備蓄をしていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 なし	03 1日分（360ml 2本程度）	05 3日分
02 1回分（360ml 1本程度）	04 2日分	06 4日分以上

Q37. 貴院では震災時に電気・ガス・水道が3日間断られた場合、診療機能をどの程度維持できますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 12時間未満	03 1日以上2日未満	05 3日以上4日未満
02 12時間以上24時間未満	04 2日以上3日未満	06 4日以上

Q38. 貴院では震災時に人工透析を実施する患者、停電も断水もないと仮定し、1日ほどの程度の人数に対応が可能な場合は、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 対応できない	03 10人以上50人未満	05 100人以上200人未満
02 10人未満	04 50人以上100人未満	06 200人以上

5 貴院の地域における連携状況について

Q39. 貴院では検査や入院等に関して紹介できる病院がありますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 連携病院があり、検査や入院の依頼にあまり苦労しない
 02 連携病院があるが十分な数でなく、検査や入院先の選定に苦労している
 03 連携している病院がなく、検査や入院先の選定に苦労している
 04 単に必要としていない

Q40. 貴院では専門外の診療に関して連携している診療所がありますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 連携している診療所がある
 02 連携している診療所がなく、紹介に苦労している
 03 単に必要としていない

Q41. 貴院では他の医療機関への紹介患者について、定期的に報告や連絡を受けるなど相互連携は行っていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 行っている
 02 行っていない

6 貴院における感染症対策について

Q42. 新型コロナウイルス対策を行っていますか。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 対応マニュアルを作成している
 04 特になし
 02 対応訓練を実施している
 05 その他 ()
 03 研修会を開催している

Q43. 貴院では新型コロナウイルス事業継続計画 (BCP) を策定していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 策定済み (既訂予定含む)
 03 策定していない →Q44へ
 02 検討中
 04 知らない (わからない)

Q44. (Q43で「03 策定していない」と回答した医療機関にお聞きします。) 策定しない理由は何ですか。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 検討する時間がない
 04 必要と思わない
 02 検討する場がない
 05 その他 ()
 03 方法がわからない

Q45. 感染法上の入院報告が必要な時期に、新型コロナウイルスを疑った場合の対応 (東京感染症アラート) を知っていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 内容を知っている
 02 名前だけ知っている
 03 知らない

7 貴院におけるIT化への対応について

Q46. 貴院では、診療報酬請求に当たり、レセプト電算処理 (電子媒体によるレセプトの提出) を実施していますが、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 実施している
 03 現在実施しておらず、実施予定もない
 02. 現在は実施していないが、具体的な実施予定がある

Q47. 貴院では、電子カルテを導入していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

選択肢01を選ばれた場合は、付問にもお答え下さい。

01 導入している

→ **電子カルテの活用状況の範囲について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。**

01-01 自施設内で活用
01-02 患者への治療方針の説明などに活用
01-03 他の医療機関等との連携に活用

02 現在は導入していないが、具体的な導入予定がある
 03 現在導入しておらず、導入予定もない

Q48. 貴院では、ホームページを開設していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

選択肢01を選ばれた場合は、付問にもお答え下さい。

01 開設している

→ **サイトの掲載内容として該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。**

01-01 手術・治療の内容や件数等の診療実績
01-02 差額ベッド代や自由診療に係る費用等を含む自己負担額
01-03 医師の氏名、略歴、専門分野等
01-04 連携している医療機関名
01-05 セカンドオピニオンを求める患者への対応体制

02 具体的な開設予定がある
 03 開設していない

Q49. 貴院では都の医療機関情報システム (ひまわり) の医療連携支援用メニュー (医療関係者メニュー) を使用したことがありますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 頻繁に使用している (週1回以上)
 04 使用していない
 02 ときどき使用している (月に数回)
 05 医療関係者メニューの存在を知らなかった
 03 まれだが使用したことがある

Q50. 貴院が医療関係者メニューの項目で重要又は充実させるべきと考える項目を教えてください。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 診療科・対応可能な診療領域	05 リハビリテーション体制
02 設備・保有医療機器	06 患者の費用負担の目安
03 専門医の配置・勤務形態	07 患者紹介時の手続
04 看護職・コメディカルの配置	08 医療連携担当スタッフ

8 その他

Q51. 貴院では患者や家族からの相談に対応する窓口を設置していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 設置している	→Q52へ	03 設置しておらず、設置予定もない	→Q54へ
02 今後設置する予定がある	→Q54へ		

Q52. (Q51で「01」設置している)と回答した医療機関にお聞きします。窓口にはMMSW (Medical Social Worker) や看護師等の専門職を配置していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 設置している	02 今後設置する予定がある	03 設置しておらず、設置予定もない
-----------	----------------	--------------------

Q53. 窓口では退院支援に関する相談に対応できますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 対応できる	02 今後対応できるようにする予定	03 対応できない
----------	-------------------	-----------

9 各種疾病への対応状況

Q54. 貴院では下記の診療を実施していますか。それぞれの設問01～05について、YesかNoをお答え下さい。また、設問01-01「在診の対応状況」については、該当する選択肢の番号1つに○をお付けください。

01 在宅医療 (注)	A 診療時間内のみ対応可能	B 診療時間外でも対応可能	C 原則として、対応不可能
01-01 往診の対応状況		Yes →Q56へ	No →Q55へ
01-02 訪問診療		Yes →Q72へ	No
02 継続的な難病の診療		Yes →Q83へ	No
03 小児医療 (小児救命を含む。)		Yes →Q85へ	No
04 周産期医療		Yes →Q89へ	No
05 がん診療		Yes →Q92へ	No
06 リハビリテーション医療			

(注) 在宅医療のうち、「往診」とは患者の求めに応じて患者に赴き診療を行うことであり、「初回診療」とは、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理のもとに定期的に訪問して診療を行うことを意味する。

Q55. (Q54の設問01-02で「訪問診療」でNoと回答した医療機関にお聞きします。)その理由はなんですか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 当院の機能上、あまり関係がない
02 外来診療が多忙なため往診が困難
03 24時間連絡を受ける医師又は看護師を配置できない
04 24時間往診可能な体制を確保できない
05 容急変時に対応してくれる後方支援病院が確保できない
06 介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携が難しい
07 終末期医療まで考えたと責任が持てない
08 その他

Q54の設問01-02～06で全て「No」とお答え頂いた場合、設問は以上となります。ご協力有り難うございました。記入漏れがないかをご確認の上、平成23年12月7日(水)までに同封の返信用封筒に入れてご返函下さい。

【Q54の設問01-02でYesと回答された医療機関のみお答え下さい】

10 貴院における在宅医療への取組について

Q56. 貴院で訪問診療を担当する医療従事者の人数をご記入下さい。

職種	常勤	非常勤 (労働時間) (名)
01 医師	人	人
02 看護職員	人	人
03 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	人	人
04 その他	人	人
05 精神保健福祉士	人	人
06 臨床心理技術者	人	人

(注) 非常勤者の数は、Q9の注書を参考に、常勤に換算してご記入下さい。

Q57. 貴院の訪問診療の実施時間(移動時間を除く)について数字を記入してお答え下さい。

訪問診療の平均的な実施時間(移動時間を含む) 1週間当たり [] 時間

Q58. 貴院で訪問診療を行った患者の集人数(2011年10月中)をご記入下さい。

01 0歳	人	03 15～39歳	人	05 65～74歳	人
02 1～14歳	人	04 40～64歳	人	06 75歳以上	人

Q59. 貴院における訪問診療で対応可能な医療行為として該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 点滴の管理	08 酸素療法
02 中心静脈栄養	09 透析 (CAPD)
03 経鼻経管栄養	10 レスビレーター (人工呼吸器) の管理
04 経皮経管栄養 (甲ろう又は腸ろう)	11 疼痛の管理
05 気管切開部の処置	12 モニター測定 (血圧・心拍数)
06 人工肛門の管理	13 じょくそウの管理
07 人工膀胱の管理	14 尿カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル等)

Q60. 貴院の訪問診療での対応可能な範囲について当てはまる区市町村番号すべてに○をお付け下さい。

01 千代田区	13 渋谷区	24 八王子市	34 小平市	44 武蔵野市	54 大島町
02 中央区	14 中野区	25 立川市	35 日野市	45 多摩市	55 利島村
03 港区	15 杉並区	26 武蔵野市	36 東村山市	46 稲城市	56 新島村
04 新宿区	16 豊島区	27 三鷹市	37 国分寺市	47 羽村市	57 神津島村
05 文京区	17 北区	28 青梅市	38 国立市	48 あきる野市	58 三宅村
06 台東区	18 荒川区	29 府中市	39 福生市	49 西東京市	59 御蔵島村
07 墨田区	19 板橋区	30 昭島市	40 狛江市	50 瑞穂町	60 八丈町
08 江東区	20 練馬区	31 調布市	41 東大和市	51 日の出町	61 青ヶ島村
09 品川区	21 足立区	32 町田市	42 清瀬市	52 鶴形村	62 小笠原村
10 目黒区	22 葛飾区	33 小金井市	43 東久留米市	53 奥多摩町	
11 大田区	23 江戸川区				63 東京都以外
12 世田谷区					

Q61 貴院が訪問診療を実施するに当たっての地理的な対応基準について該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。01～03を選んだ場合は、対応する距離について数字を記入してお答え下さい。

01 徒歩	
02 自転車	km 以内
03 車	

04 依頼があれば診療所からの距離にかかわらず対応する

Q62 休日・夜間に患者家族からの連絡で対応したケースについて、**一か月間のおよその件数および内訳**をご回答ください。

件	件
01 電話での指示のみ	
02 往診	
03 訪問看護ステーションによる対応	
04 その他	

Q63 昨年1年間(2010年1～12月)に緊急入院が必要となったケースの状況についてご回答ください。

件	件
01 一時的な発熱など数日間で症状が予想される状態	
02 重篤な状態への急変	
03 その他	

Q64 (有床診療所のみお答えください) 貴院では在宅患者について、**急変時の緊急入院を受け入れて**いますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 受け入れている	02 受け入れていない
------------	-------------

Q65 貴院の在宅医療に関して、**急変時の患者の受入れを依頼するなど、連携している病院等**について、その**箇所数**をご記入下さい。選択肢01を選ばれた場合は、その**病院が所在する区市町村番号**すべてに○をお付け下さい。

01 病院	か所
01 千代田区	44 武蔵村山市
02 中央区	45 多摩市
03 港区	46 稲城市
04 新宿区	47 羽村市
05 文京区	48 あきる野市
06 台東区	49 西東京市
07 墨田区	50 瑞穂町
08 江東区	51 日の出町
09 品川区	52 檜原村
10 目黒区	53 奥多摩町
11 大田区	54 大島町
12 世田谷区	55 利島村
	56 新島村
	57 神津島村
	58 三宅村
	59 御蔵島村
	60 八丈町
	61 青ヶ島村
	62 小笠原村
	63 東京都以外

02 有床診療所

03 その他の一般診療所

04 在宅療養支援診療所(再掲)

05 訪問看護ステーション

06 その他(指定居宅介護支援事業者(ケアマネジメメントを行う事業者)等)

07 なし

Q66 夏休みや年末年始における対応について、どのように工夫されていますか。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 日頃から地域でネットワークを組んで対応している

02 あらかじめ他の在宅医と連携し、代診で対応

03 休みを最小限にし、自分で対応

04 連携病院に緊急入院の受入れを依頼したうえで、家族に入院を指示(電話対応)

05 訪問看護ステーションが対応

06 その他

Q67 貴院では、病院での退院前合同カンファレンス(退院時共同指導)に出席していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 医師又は看護師等が原則出席する 03 忙しくて出席できない

02 医師又は看護師等の都合がつけば出席する 04 出席しない

Q68 貴院では**診療報酬上の在宅療養支援診療所の届出**を行っていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 届出を済ませた →Q69へ

02 届出したいと考えている →Q71へ

03 届出は考えていない →Q70へ

Q69. (Q68で「01届出を済ませた」と回答した医療機関にお聞きします。) 貴院の**過去1年間(2010年1～12月)の在宅での看取り数**について数字を記入してお答え下さい。

在宅での看取り数	人
	人

Q70 (Q68で「03届出は考えていない」と回答した医療機関にお聞きします。) その理由はなんですか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 当院の機能上、あまり関係がない

02 外来多忙のため往診が困難

03 24時間連絡を受ける医師又は看護師を配置できない

04 24時間往診可能な体制を確保できない

05 容態急変時に対応してくれる後方支援病院が確保できない

06 介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携が難しい

07 終末期医療まで考えたと責任が持てない

08 その他

Q71. 在宅医療を充実させるために、最も必要だと思う**選択肢の番号**に○をお付け下さい。

(重要と思われる上位3つまで)

01 急性期医療機関の在宅療養への理解 05 緊急時受け入れ病床の確保

02 診療所等在宅スタッフの退院前合同カンファレンス 06 在宅医の負担を和らげる支援体制への参加

03 医療職における介護知識の向上 07 地域における在宅療養をコーディネートする窓口

04 介護職における医療知識の向上 08 その他

【Q54の説明02でYesと回答された医療機関のみお答え下さい】

11 貴院における糖尿病の診療について

Q72. 1日目の平均糖尿病患者数は、およそ何人ですか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

① 外来患者数		② 入院患者数	
01 1～9人	03 2.0～4.9人	01 0人	03 2.0人以上
02 1.0～1.9人	04 5.0人以上	02 1～1.9人	

Q73. 貴院における糖尿病教育入院および糖尿病教室(日帰り)の実施状況として該当する選択肢の番号に1つに○をお付け下さい。

01 教育入院と日帰り教室の両方を実施している →Q74へ
 02 教育入院のみを実施している →Q74へ
 03 日帰り教室のみを実施している →Q74へ
 04 いずれも実施していない →Q75へ

Q74. 下記の糖尿病指導すべてについて、貴院の実施状況として該当するものを選択肢A～Dの中から選んで○をお付け下さい。

	A 自院のスタッフのみで実施	B 自院のスタッフと外部から招いた職員等のみで実施	C 外部から招いた職員等のみで実施	D 外部機関に委託等して実施
01 運動指導	A	B	C	D
02 栄養(飲生活)指導	A	B	C	D
03 禁煙指導	A	B	C	D
04 生活指導	A	B	C	D

Q75. 貴院における下記の糖尿病診療スタッフの配置状況について、常勤者の人数を記入し、また非常勤者の有無について該当する選択肢に○をお付け下さい。

	常勤者の人数	非常勤者の有無
01 日本糖尿病療養指導士認定機構その他の団体が認定する糖尿病療養指導士	人	有 無
02 糖尿病の診療に従事する管理栄養士	人	有 無

Q76. 糖尿病の診療に際して、他の医療機関との連携を行っていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 はい →Q77へ	02 いいえ →Q82へ
-------------	--------------

Q77. (Q76で「01 はい」と回答した医療機関にお聞きします。) 貴院は糖尿病の医療連携において、どちらの立場とお考えですか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 かかりつけ医	03 かかりつけ医・糖尿病専門医療機関を兼ねる医療機関
02 糖尿病専門医療機関	

(注) 糖尿病専門医療機関とは、医師会や学会で認定する専門医に限らず、糖尿病を専門に診療している先生方(医療機関)を指しています。

Q78. 連携先の医療機関の形態について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 病院	02 糖尿病専門の診療所	03 かかりつけ医
04 他の異なる診療科の診療所	05 その他の医療機関	

診療科について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

04-01 眼科	04-02 皮膚科	04-03 歯科	04-04 その他
----------	-----------	----------	-----------

Q79. 糖尿病の診療に際して、貴院と連携を取っている医療機関が所在する区市町村番号すべてに○をお付け下さい。

01 千代田区	12 世田谷区	23 江戸川区	34 小平市	45 多摩市	54 大田町
02 中央区	13 渋谷区	24 八王子市	35 日野市	46 稲城市	55 利島村
03 港区	14 中野区	25 立川市	36 東村山市	47 羽村市	56 新島村
04 新宿区	15 杉並区	26 武蔵野市	37 国分寺市	48 あきる野市	57 神津島村
05 文京区	16 豊島区	27 三鷹市	38 国立市	49 西東京市	58 三宅村
06 台東区	17 北区	28 青梅市	39 福生市	50 瑞穂町	59 御蔵島村
07 墨田区	18 荒川区	29 府中市	40 狛江市	51 日の出町	60 八丈町
08 江東区	19 板橋区	30 昭島市	41 東大和市	52 檜原村	61 青ヶ島村
09 品川区	20 練馬区	31 調布市	42 清瀬市	53 奥多摩町	62 小笠原村
10 目黒区	21 足立区	32 町田市	43 東久留米市		
11 大田区	22 恵那区	33 小金井市	44 武蔵村山市	63 東京都以外	

Q80. 具体的な連携の形態について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

- 01 医療機関や医師同士の個人的なつながりによるもの 03 研究会など組織化されているもの
 02 既に連携バスを有しているもの 04 その他

Q81. 連携バスや連携手帳を使っていますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

- 01 はい
 02 いいえ

該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

- 01-01 バス 01-02 手帳

Q82. Q76で「02 いいえ(連携を行っていない)」とお答えいただいた病院にお尋ねします。

糖尿病医療連携を行っていない理由は何ですか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

- 01 糖尿病患者に必要な診療は、全て自院でまかなえる 05 手回がかかって割にあわない
 02 忙しくて時間がない 06 過去に企画された連携がうまく機能しなかった
 03 連携の仕方が分からない 07 その他
 04 近隣に適切な連携相手がない

【Q54の説明03でYesと回答された医療機関のみお答え下さい】

12 貴院における小児医療(小児救急を含む。)について

Q83. 小児医療について、貴院の対応状況(診療状況、入院受入れ可否、医師数)として該当する選択肢に○を付け、また数字を記入してお答え下さい。

診療科目	標準診療科目かどうか		入院受入れの可否		医師数	
	Yes	No	可	不可	常勤	非常勤(注)
小児科					人	人

(注) 非常勤者の数は、Q9に示した方法に従って常勤換算して下さい。

Q84. 貴院の小児医療に関する診療時間帯について、区ごとに該当する選択肢1つに○をお付け下さい。
 (通常の診療時間帯で一部でも該当する場合は、該当の箇所にも○をお付け下さい。)

01 平日	9時から12時まで		12時から18時まで		18時から22時まで		22時以降	
	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施
02 土曜日	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施
03 日曜日	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施
04 祝日	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施	実施	未実施

【Q54の設問 04 で Yes と回答された医療機関のみお答え下さい】

13 貴院における周産期医療について

Q85. 周産期医療について、貴院の対応状況（構構状況、入院受け入れ可否、医師数）として該当する選択肢に○を付け、また数字を記入してお答え下さい。

診療科目	産科診療科目がどうか		入院受け入れの可否		医師数 (名)	
	Yes	No	可	不可	常勤	非常勤 (注2)
産婦人科					人	人
産科					人	人
婦人科					人	人

(注1) 医師数は主たる産科診療科である産科に計上して下さい。

(注2) 非常勤者の数は、Q9 に示した方法に従って常勤換算して下さい。

Q86. 分娩取扱いの有無について教えてください。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 ある	02 現在は無いが、実施予定がある	03 ない
-------	-------------------	-------

Q87. 分娩様式ごとの分娩数を教えてください(2010年4月～2011年3月の1年間)。

分娩数 (総数)	件
経膈分娩数 (再掲)	件
鉗子・吸引分娩数 (経膈分娩数再掲)	件
予定帝王切開数 (再掲)	件
緊急帝王切開数 (再掲)	件

Q88. 妊婦健診の実施状況について教えてください。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 実施している	02 現在は実施していないが、実施予定がある	03 実施していない
-----------	------------------------	------------

【Q54の設問 05 で Yes と回答された医療機関のみお答え下さい】

14 貴院におけるがんの診療について

Q89. 貴院の「がんの診療に携わっている医師」の数を教えてください。なお、がんの診療を専門に従事している場合ではなく、何らかでも、がんの診療に関わっている場合も含みます。

01 がん診療に携わる医師数 () 人 (うち非常勤) 人
02 不明 (理由:)
03 その他 ()

(注) 非常勤者の数は、Q9の注書を参考に、常勤に換算してご記入下さい。

Q90. 院内がん登録を実施していますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 院内がん登録を実施している
02 がんの診療を行っており、院内がん登録を今後、実施する予定がある
03 がんの診療を行っているが、今のところ院内がん登録を実施する予定はない
04 その他 ()

Q91. 貴院が、がんの診療を行っている場合、各学会のがん診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っているか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 標準的治療を行っている
02 がんの診療を行っており、今後、標準的治療を行う予定がある
03 がんの診療を行っているが標準的治療を行っていない
04 その他 ()

【Q54の設問 06 で Yes と回答された医療機関のみお答え下さい】

15 貴院におけるリハビリテーション医療について

Q92. 貴院におけるリハビリテーション部門専門医師数と、そのうちの専門医資格保有者数をご記入下さい。

リハビリテーション部門専門医師数	常勤		非常勤 (注)
	常勤	非常勤 (実人数)	
人	人	人	人

日本リハビリテーション医学会専門医資格保有者数 (再掲)

Q93. 貴院における医師以外のリハビリテーション医療従事者数をご記入下さい。

	常勤		免許取得後年数			非常勤 (注)
	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上	5年以上		
			3年未満	5年未満	5年以上	
01 理学療法士	人	人	人	人	人	人
02 作業療法士	人	人	人	人	人	人
03 言語聴覚士	人	人	人	人	人	人
04 あん摩マッサージ指圧師	人	人	人	人	人	人
05 医療社会事業従事者	人	人	人	人	人	人

(注) 非常勤者の数は、Q9の注書を参考に、常勤に換算してご記入下さい。

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、平成23年12月7日(水)までに

同封の返信用封筒に入れてご返函下さい。

東京都医療機能実態調査

歯科診療所票

所在地

病院名

《本調査票の記入日・記入者について》

調査票記入日	2011年 月 日	記入担当者名
連絡先電話番号		連絡先FAX番号

●以下の設問には、特に指示がある場合以外、2011年11月1日現在の状況に基づいてお答え下さい。
 ●数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

1 貴院の概要・属性について

Q1. 上記の施設名・所在地に変更がある場合、下欄にご記入下さい。変更がない場合は空欄で結構です。

施設名	
所在地	

Q2. 貴院の社会保険診療等の状況について該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01. 保険医療機関	02. 自由診療のみ
------------	------------

Q3. 貴院の開設者に該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01. 厚生労働省	02. その他国	03. 独立行政法人国研機構	04. 大学法人	05. 日本赤十字社
03. 東京都	04. 区市町村	06. 社会保険関係団体	07. 厚生(医療)	08. 国民健康保険団体連合会
06. 社会保険関係団体	07. 厚生(医療)	08. 国民健康保険団体連合会	09. 公益法人	10. 医療法人
09. 公益法人	10. 医療法人	11. 学校法人	12. 社会福祉法人	13. 医療生協
12. 社会福祉法人	13. 医療生協	14. 会社	15. その他の法人	16. 個人
15. その他の法人	16. 個人	17. その他		

Q4. 貴院の職員体制について該当する選択肢に数字を記入してお答え下さい。

職種	常勤	非常勤(注) (常勤換算)	職種	常勤	非常勤(注) (常勤換算)
01. 歯科医師	人	人	03. 歯科技士	人	人
02. 歯科衛生士	人	人	04. その他	人	人

(注)非常勤職員の常勤換算の方法
 貴院の1週間の通常の勤務時間を基本として、下記のように換算してください
 ・1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週2日(各日8時間)勤務の者が1人の場合
 8時間×2日
 40時間
 =0.4人(小数点第2位を四捨五入して小数点第1位まで表記)
 ・1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週2日(各日3時間)勤務の者が1人と、週3日(各日5時間)勤務の者が2人いる場合
 (3時間×2日×1人)+(5時間×3日×2人)
 40時間
 =0.9人

Q5. 貴院が有する設備について、それぞれの設問01～13において、YesかNoをお答え下さい。なお、設問01と設問07でYesを選ばれた場合は、すぐ下にある付問にもお答え下さい。

01. 歯科用診療台	01-01. 内車椅子対応診療台 () 台	01-02. 小児用診療台 () 台	Yes	No
02. 歯科用X線装置			Yes	No
03. パノラマX線装置			Yes	No
04. 歯科用デジタルX線撮影装置			Yes	No
05. 高圧蒸気滅菌装置			Yes	No
06. ECG 滅菌装置			Yes	No
07. 歯科用笑気吸入装置			Yes	No
07-01. リカバリールーム (有・無)			Yes	No
08. 口腔外パキエーム装置			Yes	No
09. 逆流防止弁付きタキペン			Yes	No
10. 訪問診療用ポータブルユニット			Yes	No
11. 口腔内CCDカメラ			Yes	No
12. 高周波電気メス			Yes	No
13. 歯科レーザー照射装置			Yes	No

2 診療形態の基礎的事項について

Q6. 診療受付が可能な時間をお答え下さい。該当する各選択肢のどちらか1つに○をお付け下さい。

	9時から12時まで	12時から18時まで	18時から22時まで	22時以降
01. 平日	実施 未実施	実施 未実施	実施 未実施	実施 未実施
02. 土曜日	実施 未実施	実施 未実施	実施 未実施	実施 未実施
03. 日曜日	実施 未実施	実施 未実施	実施 未実施	実施 未実施
04. 祝日	実施 未実施	実施 未実施	実施 未実施	実施 未実施
05. 時間外診療への対応	対応している	対応している	対応していない	

Q7. 初診患者の受付についておたずね下さい。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 受付時間内なら予約なしでも可		
02 事前予約制 → (02-01 当日でも可 02-02 前日まで)に予約が必要 () 日前まで)		
03 一般の初診患者は受け付けない (紹介患者や特定の患者のみ)		
Q8. 医療保険診療等の取扱いについておたずね下さい。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 医療保険診療等	02. 自由診療のみ	
Q9. 貴院が標榜している診療科目についておたずねします。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。		
01 歯科	03 小児歯科	
02 歯科矯正	04 歯科口腔外科	
Q10. 貴院が対応できる歯科診療領域についておたずねします。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。		
01 う蝕疾患	08 歯科口腔外科	15 訪問診療
02 歯髄・根管治療	09 障害者	16 予防相談
03 歯周疾患	10 高齢者	17 摂食・嚥下機能評価
04 欠損補綴	11 インプラント	18 摂食・嚥下機能リハ
05 難症例の義歯	12 顎関節症	19 その他 ()
06 小児歯科疾患	13 歯の漂白 (ホワイトニング)	
07 歯列矯正	14 口臭症	
Q11. 貴院が対応できる歯科診療領域のうち、得意としている歯科診療領域を教えてください。		
該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。		
01 う蝕疾患	08 歯科口腔外科	15 訪問診療
02 歯髄・根管治療	09 障害者	16 予防相談
03 歯周疾患	10 高齢者	17 摂食・嚥下機能評価
04 欠損補綴	11 インプラント	18 摂食・嚥下機能リハ
05 難症例の義歯	12 顎関節症	19 その他 ()
06 小児歯科疾患	13 歯の漂白 (ホワイトニング)	
07 歯列矯正	14 口臭症	
Q12. Q10 で答えた貴院が対応できる歯科診療領域について他の診療所や病院、あるいは医師診療所からの紹介患者を受け入れる意向はありますか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
01 ある →Q13へ	02. 受け入れない →Q15へ	
Q13. 紹介患者を受け入れる項目を教えてください。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。		
01 う蝕疾患	08 歯科口腔外科	15 訪問診療
02 歯髄・根管治療	09 障害者	16 予防相談
03 歯周疾患	10 高齢者	17 摂食・嚥下機能評価
04 欠損補綴	11 インプラント	18 摂食・嚥下機能リハ
05 難症例の義歯	12 顎関節症	19 その他 ()
06 小児歯科疾患	13 歯の漂白 (ホワイトニング)	
07 歯列矯正	14 口臭症	

Q14. 紹介患者を受け入れる疾患を教えてください。該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。		
01 AIDやウイルス肝炎等の患者・感染者	04 高血圧症	
02 糖尿病	05 認知症	
03 心疾患		
Q15. 貴院の感染症の患者・感染者の歯科診療記録の有無を教えてください。選択肢A・Bから選んで○をお付け下さい。		
疾患	A 診療記録がある	B 診療記録がない
01 HIV 感染者	A	B
02 AIDS 患者	A	B
03 B型肝炎	A	B
04 C型肝炎	A	B
05 糖尿病	A	B
06 高血圧症	A	B
07 心疾患	A	B
Q16. 日常の診療活動を通じて、貴院の地域に不足していると思われる歯科診療機能などを教えてください。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。		
①診療所等で提供される医療関連サービス (一次医療レベル)		
01 不足している機能がある		
不足している機能について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。		
01-01 休日・夜間などの時間外診療		
01-02 訪問歯科診療を行う歯科医師または医療施設		
01-03 障害者歯科を行う施設		
01-04 その他 具体的な診療領域 (Q10) に関して、不足感が強いものをから順に3つ、Q10の診療領域より選んで、その番号を記入して下さい。		
	1番目 () 2番目 () 3番目 ()	
02 不足している機能は特になし		
03 わからない		
②主に病院等で提供される入歯歯科医療などに關するサービス (二次医療レベル)		
01 不足している機能がある		
不足している機能について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。		
01-01 二次レベルの緊急医療		
01-02 口腔外科医療実施施設		
01-03 障害者歯科を行う施設		
01-04 歯科診療所などを支援する病院		
01-05 その他 具体的な診療領域 (Q10) に関して、不足感が強いものをから順に3つ、Q10の診療領域より選んで、その番号を記入して下さい。		
	1番目 () 2番目 () 3番目 ()	
02 不足している機能は特になし		
03 わからない		

4 医療機能連携について

Q25. 貴院では、紹介できる病院や診療所、歯科医療施設などがありますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	紹介できる施設があり、連携にあまり苦労しない
02	紹介できる施設はあるが、連携に苦労している
03	紹介できる施設がなく、連携に苦労している
04	特に必要としない

Q26. 紹介できる医療施設の名称、診療科名を3ヶ所まで記入して下さい。

①	施設名； 診療科；
②	施設名； 診療科；
③	施設名； 診療科；

Q27. 紹介できる医療施設を院内などで表示していますが、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 表示している 02 表示していない

Q28. 東京都が実施している「糖尿病・脳卒中等の医療連携推進事業」のことを知っていますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 知っている 02 知らない

Q29. 貴院では、ホームページを開設していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 開設している

→ サイトの掲載内容として該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01-01	手術、治療の内容や件数等の診療実績
01-02	自由診療に係る費用等を含む自己負担額
01-03	医師の氏名、経歴、専門分野等
01-04	連携している医療機関名
01-05	セカンドオピニオンを求める患者への対応体制

02 具体的な開設予定がある

03 開設していない

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。
記入漏れがないかをご確認の上、平成23年12月7日(水)までに
同封の返信用封筒に入れてご投函下さい。

Q17. 貴院では、日本語以外の言語での診療は可能ですか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

04	ポルトガル語	07	スペイン語
05	フランス語	08	その他
06	ドイツ語		

Q18. 貴院では、医療分業を実施していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 全部実施 02 一部実施 03 実施していない

Q19. 貴院では車椅子利用者が通路から診療室に入ることは可能ですが、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	車椅子でも入れる（設備がほとんどない）
02	車椅子は無理だが、歩行補助車でも入れる（低い段差がある）
03	歩行補助車では無理（段差等がある）

Q20. 貴院では、振寛・聴覚等の障害者への対応として、「点字の読取機」や「手話」等で、障害者の状況に合わせた対応をとっていますか、選択肢A・Bから選んで○をお付け下さい。

対応	A している	B していない
01 視覚障害者への対応	A	B
02 聴覚障害者への対応	A	B

Q21. 貴院では、障害者によりコミュニケーションが取りにくい状況にある方（例：知的障害等）の診療が可能ですか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	症状・障害の程度を問わず、十分に行える
02	症状・障害の程度により診療を行っているが、困難な時は紹介している
03	その他（ ）
04	診療していない

3 在宅医療への取り組み状況について

Q22. 貴院では、在宅医療支援診療所の登録をしていますが、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 登録している 02 登録していない

Q23. 貴院では、訪問看護師の対応は可能ですが、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	歯科医師会を通じて実施している
02	他の歯科診療所や歯科医師と連携して実施している
03	診療所・訪問看護ステーション等と連携して実施している
04	診療所独自で実施している
05	実施していない

→ (05-01 患者が希望すれば行うつもり 05-02 訪問診療を行うつもりはない)

Q24. 介護保険制度で、病院や診療所であれば「医療系指定居宅サービス提供事業者」に指定されます（みなし指定）が、貴院では「在宅医療管理指導」を実施していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01	実施している	→ 現在の対応件数（ ）件
02	実施していない	→ (03-01 依頼があれば対応する、02-02 依頼があっても対応困難)
03	指定不要の申請を行った	
04	分からぬ	

(参考) 都内の二次保健医療圏の構成

圏域名	構成区市町村
区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
区南部	品川区、大田区
区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区
区西部	新宿区、中野区、杉並区
区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区
区東北部	荒川区、足立区、葛飾区
区東部	墨田区、江東区、江戸川区
西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町
南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市
島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村