

東京都医療機能実態調査

一般診療所票

| | |
|-------|----------|
| 所在地 | 〒 |
| 診療所名 | |
| 管理コード | 【200001】 |

《本調査票の記入日・ご連絡先について》

| | | | |
|--------|-----------|------------|-------------|
| 調査票記入日 | 2016年 月 日 | 連絡先電話番号 | ()-()-() |
| | | 連絡先 FAX 番号 | ()-()-() |

<ご注意>

- ◆このアンケート調査は、「東京都医療機能実態調査」です。「医療機能情報報告」とは異なる調査ですので、ご注意ください。
- ◆設問には、別記がある箇所を除き、2016年10月1日現在の状況についてお答えください。
- ◆数値を記入する設問で、該当する者・施設等がない場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。

<非常勤職員の常勤換算の方法>

- ◆この調査票のうち、「非常勤職員の人数」を記入する設問については、下記の方法で計算(常勤換算)をして、小数点以下第2位を四捨五入した数字をご記入ください。

◎貴院の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算してください。

【例1】1週間の通常の勤務時間が40時間の診療所で、週2日(各日8時間)勤務の者が1人の場合

$$\frac{8 \text{ 時間} \times 2 \text{ 日}}{40 \text{ 時間}} = 0.4 \text{ 人 (小数点第2位を四捨五入して小数点第1位まで表記)}$$

【例2】1週間の通常の勤務時間が40時間の診療所で、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

$$\frac{(3 \text{ 時間} \times 2 \text{ 日} \times 1 \text{ 人}) + (5 \text{ 時間} \times 3 \text{ 日} \times 2 \text{ 人})}{40 \text{ 時間}} = 0.9 \text{ 人}$$

Q15. 【Q14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。該当する番号**1つ**に○を付けてください。

- | | |
|--------------|-----------------------------|
| 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医師(医療機関)を指しています。

Q16. 連携先の医療機関の形態について、該当する番号**すべて**に○を付けてください。

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

↓
 「04 他の異なる診療科の診療所」と答えた場合)
 診療科について、該当する番号**すべて**に○を付けてください。

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

Q17. 糖尿病の診療に際して、貴院と連携をとっている医療機関が所在する区市町村番号すべてに○を付けてください。

- | | | | | | |
|---------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 01 千代田区 | 12 世田谷区 | 23 江戸川区 | 34 小平市 | 45 多摩市 | 54 大島町 |
| 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 葛飾区 | 33 小金井市 | 44 武蔵村山市 | | 63 東京都以外 |

Q18. 糖尿病医療に係る具体的な連携の形態について、該当する番号**すべて**に○を付けてください。

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 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 既に連携パスを有しているもの | 04 その他 () |

Q19. 糖尿病医療に係る連携パスや連携手帳を使っていますか。該当する番号**1つ**に○を付けてください。

- | | |
|-------|--------|
| 01 はい | 02 いいえ |
|-------|--------|

↓
 該当する番号**すべて**に○を付けてください。

- | | |
|------------|------------|
| 01-01 連携パス | 01-02 連携手帳 |
|------------|------------|

Q20. 【Q14で「02 いいえ(連携を行っていない)」と回答した診療所にお尋ねします。】

糖尿病医療連携を行っていない理由は何ですか。該当する番号**1つ**に○を付けてください。

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 01 糖尿病患者に必要な診療は、全て自院でまかなえる | 05 手間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いない | |

4 貴院における精神科医療について

Q21. 下記の職種・有資格者について、**貴院全体の従事者の状況**を、数字でご記入ください。従事者には、派遣労働者を含みます。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**してください。

| 職種・有資格者 | 常勤 (実人数) | 非常勤 (注) |
|-------------------------------|----------|---------|
| ① 精神保健指定医の指定を受けている医師 | () 人 | (.) 人 |
| ② 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 |
| ③ 精神保健福祉士 | () 人 | (.) 人 |

(注) 非常勤者の数は、本調査票の1ページに示した方法に従って常勤換算してください。

Q22. 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ください。

| 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) | |
|--------|--------------|------------|----------|----------|
| | | | 常勤 (実人数) | 非常勤 (注2) |
| ① 精神科 | 01 Yes 02 No | 01 可 02 不可 | () 人 | (.) 人 |
| ② 神経内科 | 01 Yes 02 No | 01 可 02 不可 | () 人 | (.) 人 |
| ③ 心療内科 | 01 Yes 02 No | 01 可 02 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ください。

(注2) 非常勤者の数は、本調査票の1ページに示した方法に従って常勤換算してください。

標榜診療科目「①精神科」の標榜状況について、01. Yes に○の回答をしたら →Q23へ

標榜診療科目「①精神科」の標榜状況について、02. No に○の回答をしたら →Q24へ

Q23. 【精神科を標榜している医療機関におうかがいします】

貴院における**精神科医療に関する分野別の専門的対応**の状況や、**専門外来の設置の有無**について、該当するものを、それぞれ選択肢 01、02 の中から選んで○を付けてください。 →回答したらQ25へ

| 診療分野 | 01 専門的対応又は専門外来設置 | 02 専門的な対応はしていない |
|------------|------------------|-----------------|
| ① 児童・思春期外来 | 01 | 02 |
| ② 摂食障害 | 01 | 02 |
| ③ 産業精神保健医療 | 01 | 02 |
| ④ 睡眠障害 | 01 | 02 |
| ⑤ アルコール依存症 | 01 | 02 |
| ⑥ 物忘れ外来 | 01 | 02 |
| ⑦ てんかん | 01 | 02 |
| ⑧ 依存症（薬物） | 01 | 02 |
| ⑨ 透析 | 01 | 02 |
| ⑩ 結核 | 01 | 02 |

Q24. 【精神科を標榜していない医療機関におうかがいします】

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、該当する番号すべてに○を付けてください。

| |
|--------------------------------|
| 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 |

7 貴院における災害医療について

| | | |
|---|---------------|----------------|
| Q31. 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。該当する番号 1 つに○を付けてください。 | | |
| 01 策定済み | 02 策定準備中 | 03 策定する予定はない |
| Q32. 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。該当する番号 1 つに○を付けてください。 ※ 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 |
| Q33. 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。該当する番号 1 つに○を付けてください。 | | |
| 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 | |
| Q34. 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。該当する番号 1 つに○を付けてください。 | | |
| 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 |
| Q35. 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。該当する番号 1 つに○を付けてください。 | | |
| 01 医療救護所（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 |
| Q36. 貴院では、 医薬品を何日分備蓄 していますか。該当する番号 1 つに○を付けてください。 | | |
| 01 なし | 03 1日分 | 05 3日分 |
| 02 半日分 | 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日間断たれた場合、診療機能をどの程度維持 できますか。該当する番号 1 つに○を付けてください。 | | |
| 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. 災害時に診療所は、区市町村地域防災計画に基づき医療救護活動等を行います が、 専門的医療を行う診療所については、原則として診療を継続すること になります。貴院が該当する番号 すべて に○を付けてください。 | | |
| 01 救急告示医療機関 | 03 産科 | 05 該当しない |
| 02 透析医療機関 | 04 有床診療所 | |

8 貴院における在宅医療への取組について

Q39. 貴院における**往診**（注）の**対応・実施状況**として、該当する番号**1つ**に○を付けてください。

01 実施している →Q40へ

02 実施していない →Q41へ

（注）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を指します。

Q40. 貴院が**往診に対応できる時間帯**として、該当する番号**1つ**に○を付けてください。

01 診療時間内のみ対応可能

02 診療時間外でも対応可能

Q41. 貴院における**訪問診療**（注）の**対応・実施状況**として、該当する番号**1つ**に○を付けてください。実施している場合は、その時間数（1週間当たり、緊急時を除く）もご記入ください。

01 訪問診療専門の診療所として実施している

02 外来診療とともに、訪問診療を実施している

03 訪問診療を実施していない

訪問診療の平均的な実施時間：

1週間あたり 時間（移動時間含む） →Q42へ

→Q61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を指します。

Q42. 貴院で**訪問診療を担当する医療従事者等**の人数をご記入ください。

| | 常勤 (実人数) | 非常勤 (注1) |
|--------------------|-------------|-------------|
| ① 医師 | () 人 | (.) 人 |
| ② 看護職員 | () 人 | (.) 人 |
| ③ その他 (職種名 (注2)) | () 人 | (.) 人 |

（注1）非常勤者の数は、本調査票の1ページに示した方法に従って常勤換算してください。

（注2）③「その他」欄は、医師・看護職員以外の職員が訪問診療に帯同する場合、かっこ内に該当する職種をすべてご記入ください。常勤・非常勤の人数は、該当する職種の人数をすべて合計した数をご記入ください。

Q43. 貴院で **2016年10月中**に訪問診療を行った患者の実人数をご記入ください。

| ① 0歳 | ② 1～14歳 | ③ 15～39歳 | ④ 40～64歳 | ⑤ 65～74歳 | ⑥ 75歳以上 |
|-------|---------|----------|----------|----------|---------|
| () 人 | () 人 | () 人 | () 人 | () 人 | () 人 |

Q44. 貴院における**訪問診療で対応可能な医療行為**として、該当する番号**すべて**に○を付けてください。

- | | |
|---------------------|--------------------------------|
| 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 じょくそうの管理 |
| 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） |

Q50. 貴院の在宅医療に関して、連携している機関の有無やその箇所数等について、ご回答ください。

① 在宅医療に関して、**病状変化時等の患者の受入れを依頼するなど、連携している機関**として、当てはまる番号すべてに○を付けるとともに、**連携している機関数**を数字でご回答ください。

| | | | |
|-----------------------------|-------------|----------------------|--------|
| 01 病院 | →連携している機関数： | <input type="text"/> | か所 →②へ |
| 02 有床診療所 | →連携している機関数： | <input type="text"/> | か所 |
| 03 無床診療所 | →連携している機関数： | <input type="text"/> | か所 |
| 04 02・03のうち在宅療養支援診療所 | →連携している機関数： | <input type="text"/> | か所 |
| 05 訪問看護ステーション | →連携している機関数： | <input type="text"/> | か所 |
| 06 その他（居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）等） | →連携している機関数： | <input type="text"/> | か所 |
| 07 在宅医療に関して連携している機関はない | | | |

② 【①で「01 病院」に○を付けた診療所におうかがいします】
連携先の病院が所在する区市町村番号すべてに○を付けてください。

| | | | | | |
|---------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 01 千代田区 | 13 渋谷区 | 24 八王子市 | 34 小平市 | 44 武蔵村山市 | 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 檜原村 | 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 | | | | | |

Q51. 貴院では、**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。該当する番号すべてに○を付けてください。

| |
|---|
| 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（ <input type="text"/> ） |

Q52. 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。該当する番号1つに○を付けてください。

| | |
|------------------------|---------------|
| 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 |

Q53. 貴院の**在宅療養支援診療所の届出状況**について、該当する番号1つに○を付けてください。

| | |
|--------------------|----------------------|
| 01 届出を済ませた →Q55へ | 02 届出したいと考えている →Q55へ |
| 03 届出は考えていない →Q54へ | |

Q54. 【Q53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。】
在宅療養支援診療所の届出を行わない理由として、該当する番号**すべて**に○を付けてください。

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

Q55. 貴院の過去1年間(2015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ください。

| | | | |
|-----------|-------|----------------|-------|
| ①在宅での看取り数 | () 人 | ②うち、がん末期患者（再掲） | () 人 |
|-----------|-------|----------------|-------|

Q56. 【Q55①で在宅での看取り数が0人であった医療機関にお聞きします。】
在宅の看取りがなかった理由として、該当する番号**すべて**に○を付けてください。

- 01 自院の機能上、あまり関係がない
- 02 外来多忙なため対応が困難
- 03 看取りを行うに当たっては24時間体制が望ましいと考えているが、24時間連絡を受ける医師又は看護師を配置できない
- 04 看取りを行うに当たっては24時間体制が望ましいと考えているが、24時間往診可能な体制を確保できない
- 05 多職種との連携が難しい
- 06 終末期医療まで考えると責任が持てない
- 07 体制はあるが実績がなかった
- 08 その他 ()

Q57. 貴院では小児等在宅医療に対応していますか。該当する番号**1つ**に○を付けてください。

- 01 小児等在宅医療に対応している →Q58へ
- 02 今後、小児等在宅医療に対応する予定がある →Q60へ
- 03 小児等在宅医療への対応は考えていない →Q59へ

Q58. 【Q57で「01 小児等在宅医療に対応している」と回答した医療機関にお聞きします。】
貴院において、小児の患者に対する訪問診療で対応可能な医療行為や、小児の在宅療養患者に対して貴院が対応可能な支援等として、該当する番号**すべて**に○を付けてください。

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 01 レスピレーター（人工呼吸器）の管理 | 06 酸素療法 |
| 02 中心静脈栄養 | 07 小児がん |
| 03 経鼻経管栄養 | 08 学習環境の整備に向けた関係機関との連携 |
| 04 経皮経管栄養（胃ろう又は腸ろう） | 09 その他 [] |
| 05 気管切開部の処置 | |

Q59. 【Q57で「03 小児等在宅医療への対応は考えていない」と回答した医療機関にお聞きします。】
小児等在宅医療に対応していない理由として、該当する番号**すべて**に○を付けてください。

- 01 自院の機能上、あまり関係がない
- 02 外来多忙なため往診・訪問が困難
- 03 対応の仕方が分からない。経験・知識がない
- 04 訪問診療を行うに当たっては24時間体制が望ましいと考えているが、24時間連絡を受ける医師又は看護師を配置できない
- 05 訪問診療を行うに当たっては24時間体制が望ましいと考えているが、24時間往診可能な体制を確保できない
- 06 訪問看護師等、関係機関との連携が難しい
- 07 終末期医療まで考えると責任が持てない
- 08 採算性が悪い
- 09 その他 ()

1 1 貴院における感染症対策について

| | | | |
|--|--------------|----------------|-------|
| Q65. 新型インフルエンザ対策 を行っていますか。該当する番号 すべて に○を付けてください。 | | | |
| 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 | | | |
| Q66. 感染症法上の入院勧告が必要な時期に新型インフルエンザ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。該当する番号 1つ に○を付けてください。 | | | |
| 01 内容を知っている | 02 名前だけ知っている | 03 知らない | |
| Q67. 貴院では 新型インフルエンザ事業継続計画（BCP） を策定していますか、該当する番号 1つ に○を付けてください。 | | | |
| 01 策定済み（改訂予定含む） | →Q69へ | 03 策定していない | →Q68へ |
| 02 検討中 | →Q69へ | 04 知らない（わからない） | →Q69へ |
| Q68. （Q67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。） 新型インフルエンザ事業継続計画を策定しない理由 として、該当する番号 すべて に○を付けてください。 | | | |
| 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 | | | |

1 2 貴院におけるアレルギー疾患の診療について

「アレルギー疾患」とは、本調査では、アレルギー疾患対策基本法で定められている「気管支ぜん息」、「アトピー性皮膚炎」、「アレルギー性鼻炎」、「アレルギー性結膜炎」、「花粉症」、「食物アレルギー」の6疾患を指します。

| | | | |
|---|---|----|----|
| Q69. 貴院における アレルギー疾患の診療の実施状況 として、該当する番号 1つ に○を付けてください。 | | | |
| 01 アレルギー疾患の診療を実施している | →Q70へ | | |
| 02 アレルギー疾患の診療を実施していない | →Q72へ | | |
| Q70. アレルギー疾患に係る下記の検査・治療方法 について、貴院の実施状況として該当するものを、それぞれ選択肢 01、02、03の中から選んで○を付けてください。 | | | |
| | 01 自院の設備・常勤スタッフで実施している。 02 外部より非常勤医師等の応援を求めて実施している。 03 自院では実施していない。 | | |
| ① 食物経口負荷試験 | 01 | 02 | 03 |
| ② アレルゲン免疫療法（※） ※…アレルギー疾患の病因アレルゲンを投与していくことにより、アレルゲンに曝露された場合に引き起こされる関連症状を緩和する治療法。 | 01 | 02 | 03 |
| ③ うちスギ花粉症におけるアレルゲン免疫療法 | 01 | 02 | 03 |
| ④ うちダニアレルギーにおけるアレルゲン免疫療法 | 01 | 02 | 03 |

Q71. 各学会の**アレルギー疾患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。該当する番号**1つ**に○を付けてください。

- 01 標準的治療を行っている
- 02 今後、標準的治療を行う予定がある
- 03 アレルギー疾患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 ()

1.3 貴院におけるIT化への対応について

Q72. 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。該当する番号**1つ**に○を付けてください。

- 01 実施している
- 02 現在は実施していないが、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

Q73. 貴院では、**電子カルテシステムを導入**していますか。該当する番号**1つ**に○を付けてください。

- 01 導入している
- 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

➡ **電子カルテの活用状況の範囲**について、該当する番号**すべて**に○を付けてください。

- 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

Q74. 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。該当する番号**1つ**に○を付けてください。

- 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 使用したことがない
- 05 医療関係者メニューの存在を知らなかった

Q75. 貴院が、**医療関係者メニューの項目で重要、または充実させるべきと考える項目**として、該当する番号**すべて**に○を付けてください。

- 01 診療科・対応可能な診療領域
- 02 設備・保有医療機器
- 03 専門医の配置・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

14 外国人患者の診療について

Q76. 貴院では、**入院**診療において、昨年度**外国人患者の診療実績**はありますか。

01 ある 02 ない 03 不明

➡ **外国人の入院患者の昨年度の診療実績**（実人数）、及び国・地域の内訳について教えてください。

| | | | | | | |
|-------------------|----------|-------|------|-------|------|-------|
| 外国人の入院患者総数 | | () 人 | | | | |
| 内訳 | 中国(香港含む) | () 人 | ネパール | () 人 | スペイン | () 人 |
| | 韓国・朝鮮 | () 人 | 米国 | () 人 | その他 | () 人 |
| | 台湾 | () 人 | 英国 | () 人 | 不明 | () 人 |
| | タイ | () 人 | フランス | () 人 | | |

Q77. 貴院では、**外来**診療において、昨年度**外国人患者の診療実績**はありますか。

01 ある 02 ない 03 不明

➡ **外国人の外来患者の昨年度の診療実績**（実人数）、及び国・地域の内訳について教えてください。

| | | | | | | |
|-------------------|----------|-------|------|-------|------|-------|
| 外国人の外来患者総数 | | () 人 | | | | |
| 内訳 | 中国(香港含む) | () 人 | ネパール | () 人 | スペイン | () 人 |
| | 韓国・朝鮮 | () 人 | 米国 | () 人 | その他 | () 人 |
| | 台湾 | () 人 | 英国 | () 人 | 不明 | () 人 |
| | タイ | () 人 | フランス | () 人 | | |

Q78. 貴院では、**外国人患者の受入体制**を整備していますか。

01 整備している 02 整備していない

➡ **整備内容**について、該当する番号**すべて**に○を付けて下さい。

- | | |
|--------------------------|--|
| 01-01 医療通訳で対応(配置・派遣・電話等) | 01-04 外国語ができるスタッフを配置 |
| 01-02 簡易通訳アプリや翻訳ソフトを活用 | 01-05 診療等を補助する外国語会話集等を作成 |
| 01-03 問診票や同意書等の多言語化 | 01-06 ホームページの多言語化 |
| | 01-07 その他 [] |

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。
記入漏れがないかをご確認の上、平成28年11月30日(水)までに
同封の返信用封筒に入れてご投函ください。