

群馬県医療施設機能調査(病院用)

太枠の中へ記入してください。

封筒の宛名ラベルにある右下の記号を記入してください(例:A-1など)不明の場合は空欄で →		
設問区分		回答欄
1 施設名		
2 施設の所在地	郵便番号	
	市町村名	
	町字名	
	番地等	
3 院長名		
4 記入担当者	氏名	
	役職	
	電話番号	
	E-mail	
5 開設者	下欄のリストから該当する番号を記入してください →	
	1 厚生労働省	
	2 その他(独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人地域医療機能推進機構を含む)	
	3 群馬県	
	4 市町村(一部事務組合を含む)	
	5 日本赤十字社	
	6 恩賜財団済生会	
	7 健康保険組合及びその連合会	
	8 国民健康保険組合	
	9 公益法人	
	10 医療法人	
	11 社会医療法人	
	12 社会福祉法人	
	13 医療生活協同組合	
	14 個人	
	15 その他	

「I 標榜科目及び医療従事者に関する設問」へお進みください

※特に指定がない限り、令和4年10月1日現在でお答えください。
 ※「回答区分」から該当する番号を選択する場合は、該当する番号をひとつだけ記入してください。
 なお、複数の区分に該当する場合は、該当するケースが最も多い区分を記入してください。
 ※回答結果は公開の対象とされ、医療計画に医療機関名を掲載するための基本データとなりますので、誤りのないようご回答ください。
 ※令和5年1月31日(火)までに御提出ください。

標榜科目・医療従事者数編

I 標榜科目及び医療従事者に関する設問

太枠の中へ記入してください。

(1) 標榜科目

標榜している診療科目について、**回答欄に「1」を記入してください。**

注) 診療科目の記入の仕方
 該当する診療科目がない場合には、読み替えが可能な最も近い診療科目を選択してください。
 読み替えが困難な場合には、「内科」又は「外科」を選択してください。

総合内科	→	1 内科
総合診療科	→	1 内科
呼吸器科	→	2 呼吸器内科
循環器科	→	3 循環器内科
消化器科(胃腸科)	→	4 消化器内科(胃腸内科)
	→	21 消化器外科(胃腸外科)
性病科	→	12 感染症内科
気管食道科	→	20 気管食道外科
こう門科	→	23 肛門外科
神経科	→	6 神経内科
	→	14 精神科
	→	15 心療内科
放射線治療科	→	35 放射線科
放射線診断科	→	35 放射線科
漢方内科	→	1 内科

(2) 医師数－常勤

令和4年10月1日現在の医師数(常勤)を記入してください。

なお、医師が複数の診療科目を兼任している場合には、原則として、主業務や勤務時間により振り分けてください。
 ただし、振り分けが困難な場合には、主たる診療科目を一つ選び、該当する欄に人数を記入してください。

(3) 医師数－非常勤

令和4年10月1日現在の医師数(非常勤)を記入してください。

(注)非常勤医師の数=[非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計]÷

[常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(4) 不足する医師数

貴院が必要とする医師数に対して、令和4年10月1日現在で不足している医師数を記入してください。

なお、不足している医師数とは、令和4年10月1日現在で求人を行っている診療科の医師数を基本とします。

※標榜している場合には「1」を記入してください

(単位:人)

項目	回答欄					4不足数
	1標榜科目	医師数(小数点以下第2位四捨五入)				
		2常勤		3非常勤		
	男性	女性	男性	女性		
1 内科						
2 呼吸器内科						
3 循環器内科						
4 消化器内科(胃腸内科)						
5 腎臓内科						

項目		回答欄					
		1 標榜科目	医師数(小数点以下第2位四捨五入)				4 不足数
			2 常勤		3 非常勤		
			男性	女性	男性	女性	
6	脳神経内科						
7	糖尿病内科(代謝内科)						
8	血液内科						
9	皮膚科						
10	アレルギー科						
11	リウマチ科						
12	感染症内科						
13	小児科						
14	精神科						
15	心療内科						
16	外科						
17	呼吸器外科						
18	心臓血管外科						
19	乳腺外科						
20	気管食道外科						
21	消化器外科(胃腸外科)						
22	泌尿器科						
23	肛門外科						
24	脳神経外科						
25	整形外科						
26	形成外科						
27	美容外科						
28	眼科						
29	耳鼻いんこう科						
30	小児外科						
31	産婦人科						
32	産科						
33	婦人科						
34	リハビリテーション科						
35	放射線科						
36	麻酔科						
37	病理診断科						
38	臨床検査科						
39	救急科						
40	歯科						

項目	回答欄					
	1 標榜科目	医師数(小数点以下第2位四捨五入)				4 不足数
		2 常勤		3 非常勤		
		男性	女性	男性	女性	
41 矯正歯科						
42 小児歯科						
43 歯科口腔外科						
44 医師法第16条の2の臨床研修医	—					—

(5) 医師の不足による入院または外来の縮小・廃止等

令和2年10月1日から令和4年10月1日までの間に、医師不足を理由として、入院または外来の縮小等があった診療科について、該当する回答区分の番号を記入してください。

設問区分	回答欄	縮小、休廃止、再開の時期		回答区分
		年	月	
1 内科				1 入院のみ縮小 2 入院のみ休廃止 3 外来のみ縮小 4 外来のみ休廃止 5 入院・外来とも縮小 6 入院を縮小し、外来を休廃止 7 外来を縮小し、入院を休廃業 8 入院・外来とも休廃止 9 入院のみ再開(一部再開を含む) 10 外来のみ再開(一部再開を含む) 11 入院・外来とも再開(一部再開を含む)
2 呼吸器内科				
3 循環器内科				
4 消化器内科(胃腸内科)				
5 腎臓内科				
6 脳神経内科				
7 糖尿病内科(代謝内科)				
8 血液内科				
9 皮膚科				
10 アレルギー科				
11 リウマチ科				
12 感染症内科				(注意) 令和2年10月1日から令和4年10月1日までの間に、同一の診療科において、縮小・休廃止と再開がどちらも生じた場合は、左記の回答欄等には、直近の状況を記入してください。 さらに、その経過について、下記の自由記載欄に記入してください。
13 小児科				
14 精神科				
15 心療内科				
16 外科				
17 呼吸器外科				
18 心臓血管外科				
19 乳腺外科				
20 気管食道外科				
21 消化器外科(胃腸外科)				
22 泌尿器科				
23 肛門外科				
24 脳神経外科				
25 整形外科				
26 形成外科				
27 美容外科				

(記入例)
 ・診療科名 : 内科
 ・回答区分の内容 : 11
 ・その年月 : R4年4月

自由記載欄

設問区分	回答欄	縮小、休廃止、再開の時期		回答区分
		年	月	
28	眼科			
29	耳鼻いんこう科			1 入院のみ縮小
30	小児外科			2 入院のみ休廃止
31	産婦人科			3 外来のみ縮小
32	産科			4 外来のみ休廃止
33	婦人科			5 入院・外来とも縮小
34	リハビリテーション科			6 入院を縮小し、外来を休廃止
35	放射線科			7 外来を縮小し、入院を休廃業
36	麻酔科			8 入院・外来とも休廃止
37	病理診断科			9 入院のみ再開(一部再開を含む)
38	臨床検査科			10 外来のみ再開(一部再開を含む)
39	救急科			11 入院・外来とも再開 (一部再開を含む)
40	歯科			(記入例)
41	矯正歯科			・診療科名 : 内科
42	小児歯科			・回答区分の内容 : 11
43	歯科口腔外科			・その年月 : R4年4月
				自由記載欄

(6) 「専門医」認定を受けた医師数－常勤

次の項目について、令和4年10月1日現在の専門医の人数を記入してください。

【医師の専門資格】

(単位:人)

項目	回答欄	認定団体
1		(公社)日本整形外科学会・(一社)日本専門医機構
2		(公社)日本皮膚科学会・(一社)日本専門医機構
3		(公社)日本麻酔科学会・(一社)日本専門医機構
4		(公社)日本医学放射線学会・(一社)日本専門医機構
5		(公財)日本眼科学会・(一社)日本専門医機構
6		(公社)日本産科婦人科学会・(一社)日本専門医機構
7		(一社)日本耳鼻咽喉科学会・(一社)日本専門医機構
8		(一社)日本泌尿器科学会・(一社)日本専門医機構
9		(一社)日本形成外科学会・(一社)日本専門医機構
10		(一社)日本病理学会・(一社)日本専門医機構
11		(一社)日本内科学会
12		(一社)日本専門医機構
13		(一社)日本外科学会・(一社)日本専門医機構
14		(一社)日本糖尿病学会
15		(一社)日本肝臓学会
16		(一社)日本感染症学会
17		(一社)日本救急医学会・(一社)日本専門医機構

	項目	回答欄	認定団体
18	血液専門医		(一社)日本血液学会
19	循環器専門医		(一社)日本循環器学会
20	呼吸器専門医		(一社)日本呼吸器学会
21	消化器病専門医		(一財)日本消化器病学会
22	腎臓専門医		(一社)日本腎臓学会
23	小児科専門医		(公社)日本小児科学会・(一社)日本専門医機構
24	内分泌代謝科専門医		(一社)日本内分泌学会
25	消化器外科専門医		(一社)日本消化器外科学会
26	超音波専門医		(公社)日本超音波医学会
27	細胞診専門医		(公社)日本臨床細胞学会
28	透析専門医		(一社)日本透析医学会
29	脳神経外科専門医		(一社)日本脳神経外科学会・(一社)日本専門医機構
30	リハビリテーション科専門医		(公社)日本リハビリテーション医学会・(一社)日本専門医機構
31	老年病専門医		(一社)日本老年医学会
32	心臓血管外科専門医		(一社)日本胸部外科学会
33	心臓血管外科専門医		(NPO)日本血管外科学会
34	心臓血管外科専門医		(NPO)日本心臓血管外科学会
35	呼吸器外科専門医		(NPO)日本胸部外科学会
36	呼吸器外科専門医		(NPO)日本呼吸器外科学会
37	消化器内視鏡専門医		(一社)日本消化器内視鏡学会
38	小児外科専門医		(NPO)日本小児外科学会
39	神経内科専門医		(一社)日本神経学会
40	リウマチ専門医		(一社)日本リウマチ学会
41	乳腺専門医		(一社)日本乳癌学会
42	臨床遺伝専門医		(一社)日本人類遺伝学会
43	漢方専門医		(一社)日本東洋医学会
44	レーザー専門医		(NPO)日本レーザー医学会
45	気管支鏡専門医		(NPO)日本呼吸器内視鏡学会
46	アレルギー専門医		(一社)日本アレルギー学会
47	核医学専門医		(一社)日本核医学会
48	気管食道科専門医		(NPO)日本気管食道科学会
49	大腸肛門病専門医		(一社)日本大腸肛門病学会
50	婦人科腫瘍専門医		(公社)日本婦人科腫瘍学会
51	ペインクリニック専門医		(一社)日本ペインクリニック学会
52	熱傷専門医		(一社)日本熱傷学会
53	脳血管内治療専門医		(NPO)日本脳神経血管内治療学会

	項目	回答欄	認定団体
54	がん薬物療法専門医		(公社)日本臨床腫瘍学会
55	周産期(新生児)専門医		(一社)日本周産期・新生児医学会
56	小児神経専門医		(一社)日本小児神経学会
57	生殖医療専門医		(一社)日本生殖医学会
58	心療内科専門医		(NPO)日本心療内科学会
59	一般病院連携精神医学専門医		(一社)日本総合病院精神医学会
60	精神科専門医		(公社)日本精神神経学会・(一社)日本専門医機構
61	臨床検査専門医		(一社)日本専門医機構
62	総合診療専門医		(一社)日本専門医機構

【歯科・口腔系の専門資格】

(単位:人)

	項目	回答欄	認定団体
63	口腔外科専門医		(公社)日本口腔外科学会
64	歯周病専門医		(NPO)日本歯周病学会
65	歯科麻酔専門医		(一社)日本歯科麻酔学会
66	小児歯科専門医		(一社)日本小児歯科学会
67	歯科放射線専門医		(NPO)日本歯科放射線学会

※上記に該当する資格名がない場合は、資格の名称、認定団体の名称、専門医の人数を記入してください。

(7) その他の医療従事者数－常勤

次の項目について、令和4年10月1日現在の医療従事者(常勤)数を記入してください。

(8) その他の医療従事者数－非常勤

次の項目について、令和4年10月1日現在の医療従事者(非常勤)数を記入してください。

非常勤は、常勤換算をして、小数点以下第1位(小数点以下第2位を四捨五入)まで記入してください。

【記入上の注意】

○従事者数の計上は、その有する免許と担当している主たる業務内容を勘案の上、主な業務を1つに決めて、記入してください。

(例)助産師の有資格者:主に看護師の業務を行っている場合 → 「看護師」に記入

看護師の有資格者:主に窓口等の業務を行っている場合 → 「事務職員」

○従事者数は、直近の病院報告における従事者数と同一になるようにしてください。

○常勤は、実人員を記入してください。

(単位:人)

	項目	回答欄			
		7常勤		8非常勤	
		男性	女性	男性	女性
1	薬剤師				
2	保健師				
3	助産師				
4	看護師				

	項目	回答欄			
		7常勤		8非常勤	
		男性	女性	男性	女性
5	准看護師				
6	看護業務補助者				
7	理学療法士（PT）				
8	作業療法士（OT）				
9	視能訓練士				
10	言語聴覚士				
11	義肢装具士				
12	歯科衛生士				
13	歯科技工士				
14	歯科業務補助者				
15	診療放射線技師				
16	診療エックス線技師				
17	臨床検査技師				
18	衛生検査技師				
19	臨床工学技士				
20	あん摩マッサージ指圧師				
21	柔道整復師				
22	管理栄養士				
23	栄養士				
24	精神保健福祉士				
25	公認心理師				
26	社会福祉士				
27	介護福祉士				
28	その他の技術員				
29	医療社会事業従事者				
30	診療情報管理士				
31	事務職員				
32	その他の職員				

(9) 職員のための院内保育サービスの状況について

ア 職員のための院内保育サービスの状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 院内の施設を利用	1 実施している 2 実施していない	
2 院外の施設を利用		

設問(9)アの1、2のいずれかを「1」と回答した医療機関は「イ」へ進んでください。

設問(9)アの1、2とも「2」と回答した医療機関は、(10)へ進んでください。

イ 夜間保育、病児保育について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄	
		夜間保育	病児保育
1 院内の施設を利用	1 実施している 2 実施していない		
2 院外の施設を利用			

ウ 保育施設の利用者について、該当する回答区分の番号を記載してください。

項目	回答区分	回答欄
1 自施設の医師、歯科医師	1 利用している（利用できる） 2 利用できない	
2 自施設の看護師、准看護師		
3 その他の自施設の職員		
4 併設施設の職員		

(10) 子育て支援として導入している制度等について、該当する回答区分の番号を記載してください。

項目	回答区分	回答欄
1 男性職員の育児時間	1 実施している 2 実施していない	
2 男性職員の出産休暇		
3 代替職員の配置		
4 休業中の職員への情報提供		
5 再就業する職員への研修		
6 フレックスタイム		
7 始業・終業時刻の繰上げ、繰下げ		
8 育児費用の援助措置		

5疾病5事業及び在宅医療編

I がんに関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

太

(1) 貴院のがん患者の診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
がん患者の診療について	1 積極的に診療を行っている	
	2 診療できる	
	3 診療できない	

設問（1）を「1」または「2」と回答した医療機関は、（2）へ進んでください。

設問（1）を「3」と回答した医療機関は、「II 脳卒中に関する設問」へ進んでください。

(2) 貴院におけるがん患者の診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。（部位等により対応が異なると思いますが、貴院の基本的なスタンスをお答えください。）

項目	回答区分	回答欄
1 予防(指導を含む)診療	1 対応している 2 対応していない	
2 術後のリハビリテーション		
3 術後等の外来診療		

(3) 貴院の看護師(常勤職員)のうち、以下の専門資格(がん関連)を有している人数を記入してください。

項目	備考	回答欄
1 がん看護専門看護師	日本看護協会	
2 がん化学療法看護認定看護師		
3 がん性疼痛看護認定看護師		
4 乳がん看護認定看護師		
5 緩和ケア認定看護師		

(4) 貴院におけるがん検診の精密検査及び確定診断(他の医療機関等との連携によって対応できる場合も含む)について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 胃がん	1 精密検査の実施、がんの確定診断ができる 2 精密検査の実施、がんの確定診断ができない	
2 肺がん		
3 大腸がん		
4 乳がん		
5 子宮がん		
6 肝がん		
7 前立腺がん		

(5) 貴院におけるがん患者への外来診療等について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	禁煙外来	1 対応している 2 対応していない	
2	セカンドオピニオン外来		
3	ストマ外来		
4	外来化学療法		
5	外来放射線療法		
6	24時間体制の在宅医療		

(6) 貴院における緩和ケア研修会の受講状況について、人数を記入してください。

項目		回答欄
1	がん診療において、がん患者の主治医や担当医となる者	人
2	1のうち、厚生労働省の開催指針に準拠した緩和ケア研修会修了者	人

(7) 貴院におけるがん患者への緩和ケア診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	入院患者への緩和ケア	1 対応している 2 対応していない	
2	外来患者への緩和ケア		
3	往診による緩和ケア(医療用麻薬の提供を含む)		
4	24時間体制の終末期ケア(看取りを含む)		
5	がん患者指導管理料	1 診療報酬上の加算がとれる 2 診療報酬上の加算がとれない	
6	がん性疼痛緩和指導管理料		

(8) 貴院における緩和ケアチームについて、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	緩和ケア診療加算の対象となるチーム	1 設置済み 2 設置できていない	
2	緩和ケア診療加算の対象とならないチーム		

(9) 貴院の緩和ケアチームについて、該当する回答区分の番号を記入してください。(診療報酬上の加算がとれるかどうかの観点でお答えください。)

項目		回答区分	回答欄
1	身体症状の緩和を担当する常勤医師	1 充足している 2 欠けている	
2	精神症状の緩和を担当する常勤医師		
3	緩和ケアを経験する常勤看護師		
4	緩和ケアを経験する薬剤師		

(10) 貴院におけるがん診療の対応等について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	チーム医療体制の整備	1 対応できている 2 対応できていない	
2	カンサーボードの設置		
3	地域連携クリティカルパスの導入		
4	院内がん登録		
5	がん相談窓口の設置		
6	メディカルソーシャルワーカーの人員配置		

(11) 貴院における最新の診療ガイドラインに則した治療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	胃がん	1 対応している 2 対応していない	
2	肺がん		
3	大腸がん		
4	乳がん		
5	子宮がん		
6	肝がん		
7	前立腺がん		

(12) 貴院におけるがんの部位別の治療について、該当する回答区分の番号を記入してください。
また、直近1年間(※1)の症例件数についても記入してください。

(※1)直近1年間とは、原則として令和3年4月1日から令和4年3月31日までの1年間としますが、症例件数の集計が困難な場合は、令和3年1月1日から令和3年12月31日までとしても差し支えありません。

(※2)常勤のスタッフとは、専任又は専従の医師、看護師、薬剤師、放射線技師などをいう。

項目		回答区分	回答欄	症例件数
(皮膚悪性腫瘍(皮膚がん))				
1	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
2	化学療法			
3	放射線療法			
(脳腫瘍)				
4	脳腫瘍摘出術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
5	脊髄腫瘍摘出術			
6	悪性脳腫瘍放射線療法			
7	悪性脳腫瘍化学療法			
(口腔・顎顔面悪性腫瘍(舌がん、口腔がん、顎顔面のがん))				
8	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
9	化学療法			
10	放射線療法			
(耳鼻咽喉悪性腫瘍(咽頭がん、喉頭がん、副鼻腔がん、耳下腺がん))				
11	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
12	化学療法			
13	放射線療法			

項目		回答区分	回答欄	症例件数
(肺悪性腫瘍(肺がん))				
14	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
15	胸腔鏡下手術			
16	化学療法			
17	放射線療法			
(食道悪性腫瘍(食道がん))				
18	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
19	内視鏡手術			
20	胸腔鏡下手術			
21	化学療法			
22	放射線療法			
(胃悪性腫瘍(胃がん))				
23	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
24	内視鏡手術			
25	腹腔鏡下手術			
26	化学療法			
27	放射線療法			
(大腸悪性腫瘍(大腸がん))				
28	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
29	内視鏡手術			
30	腹腔鏡下手術			
31	化学療法			
32	放射線療法			
(肝悪性腫瘍(肝がん))				
33	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
34	化学療法			
35	肝動脈塞栓術			
36	ラジオ波焼灼療法(PRFA)			
37	経皮的マイクロ波凝固療法			
(胆道・膵臓悪性腫瘍(胆道がん、膵臓がん))				
38	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
39	化学療法			
40	放射線療法			
(腎悪性腫瘍(腎臓がん))				
41	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
42	化学療法			
43	放射線療法			

項目		回答区分	回答欄	症例件数
(膀胱悪性腫瘍(膀胱がん))				
44	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
45	化学療法			
46	放射線療法			
(前立腺悪性腫瘍(前立腺がん))				
47	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
48	腹腔鏡下手術			
49	化学療法			
50	放射線療法			
51	ホルモン療法			
(子宮悪性腫瘍(子宮がん))				
52	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
53	化学療法			
54	放射線療法			
55	ホルモン療法			
(卵巣悪性腫瘍(卵巣がん))				
56	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
57	化学療法			
58	放射線療法			
59	ホルモン療法			
(乳腺悪性腫瘍(乳がん))				
60	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
61	化学療法			
62	放射線療法			
63	ホルモン療法			
(甲状腺悪性腫瘍(甲状腺がん))				
64	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
65	化学療法			
66	放射線療法			
(副腎悪性腫瘍(副腎がん))				
67	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
68	放射線療法(131I-MIBGなど)			
(白血病)				
69	化学療法	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
70	造血幹細胞移植(骨髄移植) (同種移植)			

項目		回答区分	回答欄	症例件数
(リンパ組織悪性腫瘍(悪性リンパ腫))				
71	化学療法	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
72	放射線療法			
73	造血幹細胞移植(骨髄移植) (自家・同種の片方だけでも可)			
(軟部悪性腫瘍(軟部肉腫))				
74	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
75	化学療法			
76	放射線療法			
(骨悪性腫瘍(骨腫瘍等))				
77	手術	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		
78	化学療法			
79	放射線療法			
(小児悪性腫瘍(小児がん))				
80	小児悪性腫瘍(小児がん)	1 常勤のスタッフ(※2)のみで対応できる 2 非常勤のスタッフを含めて対応できる 3 対応できない		

(13) 貴院において、患者の状態やがんの病態に応じて、手術、放射線療法及び化学療法等や、これらを組み合わせた集学的治療が実施可能か、又は連携によって対応できる体制を有するかについて、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	肺がんの集学的治療	1 対応できる 2 対応できない	
2	胃がんの集学的治療		
3	大腸がんの集学的治療		
4	肝がんの集学的治療		
5	乳房がんの集学的治療		

(14) 貴院におけるがん患者に係る医科歯科連携の推進について、該当する回答区分の番号を記入してください。(診療報酬上の加算をとっているかどうかの観点でお答えください。)

項目		回答区分	回答欄
1	(歯科診療科がある病院のみ)周術期口腔機能管理計画書の策定	1 実施している 2 実施していない(加算はとっていない)が、対応できる 3 対応できない	
2	口腔ケアと歯科診療に係る診療情報提供書の策定		

(15) 貴院の学会等による施設認定の状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	日本内科学会認定制度教育関連病院	1 認定を受けている 2 認定を受けていない	
2	日本呼吸器学会認定施設		
3	日本気管食道学会認定施設		
4	日本血液学会研修施設		
5	日本外科学会修練施設		
6	日本胸部外科学会指定施設		
7	日本呼吸器外科学会関連施設		
8	日本消化器外科学会関連施設		
9	日本乳癌学会研修施設		
10	日本麻酔科学会認定施設		
11	日本がん治療認定医機構認定研修施設		
12	日本臨床腫瘍学会認定研修施設		
13	日本消化器内視鏡学会指導施設		
14	日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設		
15	日本婦人科腫瘍学会指定修練施設		
16	日本放射線腫瘍学会認定研修施設		

(16) 貴院におけるがん情報の提供体制について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
がん情報の提供体制	1 がん相談支援センター等を設置している 2 がん相談支援センター等を設置する予定がある 3 がん相談支援センター等を設置する予定はない	

(17) 貴院における院内がん登録の実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
院内がん登録の実施	1 実施している 2 実施する予定がある 3 実施する予定はない	

Ⅱ 脳卒中に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 貴院における脳卒中の急性期の診療及びリハビリテーションについて、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	急性期の診療 (急性期患者に対してガイドラインに則した専門的な治療ができる等)	1 対応できる 2 対応できない	
2	急性期のリハビリテーション (廃用症候群の予防等急性期患者へのリハビリテーション)		

設問(1)の1、2のいずれかを「1」と回答した医療機関は、(2)へ進んでください。

設問(1)の1、2とも「2」と回答した医療機関は、(5)へ進んでください。

(2) 脳卒中の急性期患者に対応できる常勤の医師数を記入してください。

項目	回答欄			
	ア. 医師数	イ. アのうち日本脳卒中学会専門医	ウ. アのうち日本脳神経血管内治療専門医	エ. アのうち24時間又はオンコールで対応可能な人数
1 脳神経外科医（常勤）				
2 神経内科医（常勤）				
3 内科医（常勤）				
4 その他				

(3) 次の医療機器の設置と、必要に応じた稼働について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 CT	1 対応できる（24時間可能） 2 対応できる（24時間は不可） 3 対応できない	
2 MRI		

(4) 次の手術等への対応状況と、直近1年間(※1)の症例件数について、該当する回答区分の番号と件数を記入してください。

(※1)直近1年間とは、原則として令和3年4月1日から令和4年3月31日までの1年間としますが、症例件数の集計が困難な場合は、令和3年1月1日から令和3年12月31日までとしても差し支えありません。

項目	回答区分	回答欄	症例件数
1 脳内血腫摘出術	1 対応できる（24時間可能） 2 対応できる（24時間は不可） 3 対応できない		
2 脳動脈瘤クリッピング術			
3 開頭手術			
4 経静脈t-PA投与術 ※1、2の場合、項目7も回答してください			
5 急性期脳血管内治療(虚血性)			
6 急性期脳血管内治療(出血性)			
7 ※項目4で1、2と回答した場合お答えください t-PA投与術に対応可能な場合について、関東信越厚生局群馬事務所へ届け出ていますか	1 関東信越厚生局群馬事務所へ届け出ている 2 届け出していない		

(5) 脳卒中の回復期の診療及びリハビリテーションについて、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	回復期の診療	1 対応できる 2 対応できない	
2	回復期のリハビリテーション		

設問(5)の1,2のいずれかを「1」と回答した医療機関は、(6)へ進んでください。

設問(5)の1,2とも「2」と回答した医療機関は、「Ⅲ 急性心筋梗塞に関する設問」へ進んでください。

(6) 維持期施設等との連携体制について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
地域のリハビリテーション実施施設等の従事者を対象とした研修会の実施	1 実施している 2 実施していない	

(7) 脳卒中の回復期患者に対応できる医師、医療従事者等の人数を記入してください。

項目	回答欄		
	常勤	非常勤※	
1 脳神経外科医			人
2 神経内科医			人
3 内科医			人
4 リハビリテーション医			人
5 理学療法士			人
6 作業療法士			人
7 言語聴覚士			人

※ 非常勤医師の数 = [非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷

[常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(8) 脳血管疾患等リハビリテーション料等について、関東信越厚生局群馬事務所に届け出ていますか。

項目	回答区分	回答欄
1 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ	1 届け出ている 2 届け出していない	
2 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ		
3 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ		
4 回復期リハビリテーション病棟入院料1		
5 回復期リハビリテーション病棟入院料2		
6 回復期リハビリテーション病棟入院料3		
7 回復期リハビリテーション病棟入院料4		
8 回復期リハビリテーション病棟入院料5		

(9) 脳卒中ノートの活用について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
ぐんまちゃんの脳卒中ノートの活用について (患者が主体的に治療、リハビリテーションに取り組むことができるよう、脳卒中ノートを活用した支援や再発予防に関して必要な知識を提供する等)	1 活用している 2 活用していない 3 脳卒中ノートを知らない	

Ⅲ 心筋梗塞等の心血管疾患に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 急性心筋梗塞、急性心不全、急性大動脈解離など急性期循環器疾患の診療及びリハビリテーションについて、該当する回答区分の番号を記入してください。

	項目	回答区分	回答欄
1	急性期の診療（急性期患者に対してガイドラインに則した専門的な治療ができる等）	1 対応できる 2 対応できない	
2	急性期のリハビリテーション（運動療法及び多要素リハビリテーション）		

設問(1)の1、2のいずれかを「1」と回答した医療機関は、(2)へ進んでください。

設問(1)の1、2とも「2」と回答した医療機関は、(5)へ進んでください。

(2) 急性心筋梗塞、急性心不全、急性大動脈解離など急性期循環器疾患患者に対応できる以下の常勤の医師数を記入してください。

	項目	回答欄		
		医師数	左のうち24時間又はオンコールで対応可能な人数	
1	経皮的冠動脈インターベンション治療に携わる内科系医師（常勤）			人
2	心臓血管外科系医師（常勤）			人
3	麻酔科医師（常勤）			人

(3) 次の手術等への対応状況と、直近1年間の症例件数（※1）について、該当する回答区分の番号と件数を記入してください。

（※1）直近1年間とは、原則として令和3年4月1日から令和4年3月31日までの1年間としますが、症例件数の集計が困難な場合は、令和3年1月1日から12月31日までとしても差し支えありません。

	項目	回答区分	回答欄	症例件数
1	急性冠症候群に対する経皮的治療	1 対応できる (24時間可能) 2 対応できる (24時間は不可) 3 対応できない		
2	急性冠症候群に対する緊急バイパス手術			
3	急性冠症候群に対する緊急冠動脈造影検査			
4	急性大動脈解離に対する人工血管置換術			
5	急性大動脈解離に対するステントグラフト内挿術			
6	大動脈溜破裂（胸部）に対する人工血管置換術			
7	大動脈溜破裂（胸部）に対するステントグラフト内挿術			
8	大動脈溜破裂（腹部）に対する人工血管置換術			
9	大動脈溜破裂（腹部）に対するステントグラフト内挿術			
10	心不全に対する陽圧換気療法			
11	心不全に対するIABP（大動脈内バルーンパンピング）			
12	経皮的心肺補助法（ECMO、PCPS）の治療実績	1 0件 2 1～9件 3 10件以上		
13	不整脈に対する緊急ペースメーカー管理			
14	植込み型除細動器（ICD）、両心室再同期型デバイス（CRT-P、CRT-D）の植込み術			

(4) 次の医療機器の設置と、必要に応じた稼働について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
シネアンギオ装置	1 対応できる (24時間可能) 2 対応できる (24時間は不可) 3 対応できない (設置していない)	

(5) 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期の診療及びリハビリテーションについて、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 回復期の診療	1 対応できる 2 対応できない	
2 回復期のリハビリテーション		

設問(5)の1,2のいずれかを「1」と回答した医療機関は、(6)へ進んでください。

設問(5)の1,2とも「2」と回答した医療機関は、「IV 糖尿病に関する設問」へ進んでください。

(6) 診療報酬上の施設基準について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
心大血管リハビリテーション料	1 心大血管リハビリテーション料(I)の届出をしている 2 心大血管リハビリテーション料(II)の届出をしている 3 1~2以外	

(7) 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期患者に対応できる医師数等を記入してください。

項目	回答欄		
	常勤	非常勤※	
1 内科系医師			人
2 外科系医師			人
3 心臓リハビリテーションの経験を有する専従の理学療法士			人
4 心臓リハビリテーションの経験を有する専従の作業療法士			人
5 心臓リハビリテーションの経験を有する専従の看護師			人

※ 非常勤医師の数 = [非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷

[常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

Ⅳ 糖尿病に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 貴院の糖尿病患者の診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
糖尿病患者の診療について	1 診療できる 2 診療できない	

設問(1)を「1」と回答した医療機関は、(2)へ進んでください。

設問(1)を「2」と回答した医療機関は、「Ⅴ 精神疾患に関する設問」へ進んでください。

(2) 糖尿病患者に対応できる医師、医療従事者の人数を記入してください。

項目	備考	回答欄	
		常勤	非常勤※
1 医師（常勤、非常勤）			
2 1のうち、糖尿病協会登録医・糖尿病認定医	日本糖尿病協会		
3 糖尿病協会登録歯科医師（常勤、非常勤）	日本糖尿病協会		
4 糖尿病の食事指導にかかわる管理栄養士			
5 糖尿病療養指導士	日本糖尿病療養指導士認定機構		
6 糖尿病看護認定看護師	日本看護協会認定機構		
7 群馬県糖尿病療養指導士	群馬県糖尿病療養指導認定機構		

※ 非常勤医師の数 = [非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷

[常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(3) 群馬県糖尿病対策推進会議が主催する講演会等に関して、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 群馬県糖尿病対策推進会議が主催する講演会に、貴院に勤務する医師が出席していますか	1 年1回以上出席している 2 ほぼ毎年出席している 3 出席していない	
2 上記1の講演会と同程度以上の講演会(※)に、貴院に勤務する医師が出席していますか		
3 ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳(群馬県糖尿病対策推進会議編)の活用について(患者の自己管理を支援するとともに、病診連携に役立つよう手帳を活用している 等)	1 活用している 2 活用していない 3 糖尿病支援手帳を知らない	

※学会や別の関係団体が開催する講演会等

(4) 糖尿病の評価や治療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	75gOGTTの実施及び評価が出来ますか	1 実施できる 2 実施できない	
2	糖尿病の病型診断とそれに対する適切な治療が可能ですか		
3	HbA1cの実施及び評価が出来ますか		
4	食事療法、運動療法及び薬物療法等の血糖コントロールが実施出来ますか		
5	管理栄養士による食事指導が出来ますか		
6	糖尿病性細小血管障害のチェック、評価が出来ますか		
7	低血糖時及びシックデイ時の対応が出来ますか		
8	インスリン・GLP-1注射剤剤の新規導入が出来ますか		
9	インスリン・GLP-1注射剤による治療が実施出来ますか		
10	血糖自己測定導入が実施出来ますか		
11	ABI/PWV、内頸動脈エコーなどの大血管障害の評価が出来ますか		
12	合併症の有無を確認するための定期的な検査が出来ますか(他医療機関との連携可)		
13	往診による糖尿病治療が実施出来ますか		

(5) 糖尿病の予防及び治療中断への対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	境界型糖尿病(糖尿病予備群)への対応(食事・生活指導等)を実施していますか	1 実施している 2 実施していない	
2	患者に合併症予防の重要性について説明するなど、治療中断しないよう働きかけていますか		

(6) 糖尿病の専門的な診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
糖尿病の専門的な診療について	1 実施している 2 実施していない	

設問(6)を「1」と回答した医療機関は、(7)へ進んでください。

設問(6)を「2」と回答した医療機関は、(8)へ進んでください。

(7) 糖尿病の専門的な治療について、該当する回答区分の番号と回数を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 専任スタッフを配置し、糖尿病専門外来を実施していますか	1 実施している 2 実施していない	
2 各専門職種ของทีมによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた治療を実施していますか		
3 プログラムに従った糖尿病教育入院を実施していますか※		
4 定期的に糖尿病教室を実施していますか		
5 1年間(令和3年1月～12月)の糖尿病教室開催回数 (概数で可)		回
6 糖尿病患者の会を実施していますか	1 実施している 2 実施していない	
7 糖尿病を合併した妊娠の管理を実施できますか		
8 地域において、糖尿病に関する病診連携を積極的に実施していますか		
9 透析予防外来を実施していますか		
10 強化インスリン療法を実施していますか		
11 持続血糖測定を実施していますか		
12 インスリンポンプ療法を実施していますか		
13 1型糖尿病への対応を実施していますか		

※実施している場合は、プログラムの写しをPDF等でご提供ください。

(8) 糖尿病の急性増悪時治療について、該当する回答区分の番号と回数を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 糖尿病合併症患者の受け入れが可能ですか	1 対応できる 2 対応できない	
2 糖尿病代謝失調(ケトアシドーシス、高浸透圧非ケトン性昏睡、重症低血糖)に対応できますか		
3 2について、24時間対応が可能ですか		
4 糖尿病患者の救急搬送の受け入れが可能ですか		
5 1年間(令和3年4月～4年3月)に、糖尿病患者の救急搬送を何回受け入れましたか (概数で可)		回
6 5の救急搬送のうち、休日及び夜間の受け入れは何回ありましたか (概数で可)		回

(9) 糖尿病性網膜症の治療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 糖尿病性網膜症のレーザー治療を実施していますか	1 実施している 2 実施していない	
2 糖尿病性網膜症の硝子体手術を実施していますか		

(10) 糖尿病性腎症の治療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 糖尿病及び慢性腎不全における食事指導を実施していますか	1 実施している 2 実施していない	
2 腎性貧血、水・電解質の管理、適切な降圧療法等、腎不全患者の治療を実施できますか		
3 糖尿病性腎症による血液透析の導入を実施できますか		
4 常時、維持透析を実施していますか		
5 腎臓専門医(日本腎臓学会認定、常勤医または非常勤医)の有無	1 いる 2 いない	
6 透析専門医(日本透析医学会認定、常勤医または非常勤医)の有無		

(11) 糖尿病性足病変の治療等について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 フットケアを実施していますか	1 実施している 2 実施していない	
2 糖尿病性足病変(壊疽)の治療に対応できますか	1 対応できる 2 対応できない	
3 下肢血行再建術を実施していますか	1 実施している 2 実施していない	

(12) 糖尿病患者に対する専門的な口腔ケアの実施について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
糖尿病の入院患者に対する専門的な口腔ケアの実施	1 実施している 2 実施していない	

V 精神疾患に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 精神疾患の診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	精神疾患(うつ病・てんかん・小児思春期の精神疾患・高次脳機能障害等を含む。認知症を除く)の専門診療をしていますか	1 行っている	
2	認知症の専門診療をしていますか	2 行っていない	

(2) 各医療機能との連携について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
連携※を日常的にとれる他科の医師がいますか。 ※ここで、連携とは、精神疾患の診療を行っている医療機関においては、身体疾患を担当する診療科と日常的に連携ができるシステムがあることを、一般の医療機関においては、GP(内科等身体疾患を担当する科と精神科)連携への参画等を実施していることをいうものとします。 GP連携の例：地域レベルでの定期的な連絡会議(内科等身体疾患を担当する科の医師でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築、ケーススタディ等)の開催、精神科医への紹介システムの導入等	1 いる 2 いない	

(3) 精神疾患(認知症を除く)に合併した身体疾患等への対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 重篤な内科的疾患	1 対応できる 2 一部対応できる 3 対応できない	
2 手術を要する外科的疾患や手術又は直達・介護牽引を要する骨折		
3 透析を要する疾患		
4 妊産婦		
5 過量服薬		

設問(1)の1,2のいずれかを「1」と回答した医療機関は、(4)へ進んでください。

設問(1)の1,2とも「2」と回答した医療機関は、「VI 救急医療に関する設問」へ進んでください。

(4) 精神疾患の患者に対応できる医師、医療従事者の人数を記入してください。

項目	回答欄		
	常勤	非常勤※	
1 精神科医師			人
2 精神保健福祉士			人
3 作業療法士			人
4 公認心理師等			人
5 保健師			人
6 看護師・准看護師			人
7 精神疾患の患者に直接、対応している薬剤師			人
8 精神疾患の患者に直接、対応している栄養士			人

※ 非常勤従事者の数 = [非常勤従事者の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷

[常勤従事者の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(5) 精神疾患等の状態に応じた医療提供、保健・福祉等との連携について該当する回答区分の番号を記入してください。

ア 次の診療等を実施していますか(日常的に行っているかどうかを基準にご判断ください)。

項目		回答区分	回答欄
1	入院診療	1 実施している 2 実施していない	
2	往診		
3	在宅患者訪問診療		
4	精神科訪問看護・指導		
5	精神科ショート・ケア		
6	精神科デイ・ケア		
7	精神科デイ・ナイト・ケア		

イ 次の体制を確保し実施していますか。

項目		回答区分	回答欄
1	精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチームによる支援(カンファレンス等)	1 実施している 2 実施していない	
2	退院支援・地域移行の取り組み(退院に向けた調整のための会議(支援会議等)、退院支援プログラム、ピアサポート等)		
3	自院で診療している患者や家族からの精神症状悪化時等、緊急時の対応体制や連絡体制		
4	他科との連携診療(依頼に応じたコンサルテーション及び緩和ケアを始めとするリエゾン診療)		
5	障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等の福祉サービスや、保健所、精神保健福祉センター等の保健サービスと連携し生活の場で必要な支援		
6	産業医等を通じた事業者との連携、産業保健総合支援センター、ハローワーク等と患者の就職や復職等に必要な支援		
7	継続的に診療している自院の患者について、精神科救急情報センターを通じた問い合わせに24時間対応できる体制		
8	保健所、精神保健福祉センター、精神科救急情報センターなどにおける公的な精神保健業務等への協力や、裁判所、保護観察所等の司法、法務機関等への協力		

(6) 次の設備の保有について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	隔離室(保護室)	1 設備がある 2 設備がない 3 設備はないが、他の医療機関との連携により対応している	
2	手術室		
3	CT		
4	MRI		
5	SPECT		
6	人工透析装置		
7	脳波計		
8	m-ECT		

(7) 次の各疾患について専門的診療※を実施していますか。また、実施している場合は、患者からの受診希望や医療機関からの紹介に、概ね1か月以内に対応できますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

※専門的診療とは、初期診療だけではなく、症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整、投薬を行うものとします(他機関からの紹介を受けて対応できるかを基準にご判断ください)。

項目	回答区分	回答欄
ア 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		
1 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できない(ことが多い)) 3 実施していない	
2 入院による診療		
イ 気分[感情]障害		
3 気分[感情]障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できない(ことが多い)) 3 実施していない	
4 入院による診療		
ウ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		
5 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できない(ことが多い)) 3 実施していない	
6 入院による診療		
エ 児童期(概ね小学生以下)の精神疾患		
7 児童期(概ね小学生以下)の精神疾患の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できない(ことが多い)) 3 実施していない	
8 入院による診療		
オ 思春期(概ね中高校生)の精神疾患		
9 思春期(概ね中高校生)の精神疾患の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できない(ことが多い)) 3 実施していない	
10 入院による診療		
カ アルコール関連の精神・行動障害(依存など)		
11 アルコール関連の精神・行動障害(依存など)の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できない(ことが多い)) 3 実施していない	
12 入院による診療		
キ 精神作用物質関連の精神・行動障害(依存など、アルコールは除く)		
13 精神作用物質関連の精神・行動障害(依存など、アルコールは除く)の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できない(ことが多い)) 3 実施していない	
14 入院による診療		
ク 成人期の発達障害		
15 成人期の発達障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できない(ことが多い)) 3 実施していない	
16 入院による診療		
17 他の精神疾患に発達障害が合併する場合に対応できますか	1 対応できる 2 対応できない	
ケ 高次脳機能障害		
18 高次脳機能障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できない(ことが多い)) 3 実施していない	
19 入院による診療		

項目		回答区分	回答欄
コ パーソナリティ障害			
20	パーソナリティ障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる)	
21	入院による診療	2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
サ 摂食障害			
22	摂食障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる)	
23	入院による診療	2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
シ てんかん			
24	てんかんの診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる)	
25	入院による診療	2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	

(8) うつ病の診断及び治療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

ア うつ病の診断及び治療を実施していますか(日常的に行っているかを基準にご判断ください)。また、実施している場合は、患者からの受診希望や医療機関からの紹介に概ね1か月以内に対応できますか。

項目		回答区分	回答欄
うつ病の診断及び治療		1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	

設問(8)アを「1」又は「2」と回答した医療機関は、「イ」へ進んでください。

設問(8)アを「3」と回答した医療機関は、(9)へ進んでください。

イ うつ病の患者の診療を受け入れる病床はありますか。

項目		回答区分	回答欄
1	一般病床・療養病床	1 受け入れる病床がある 2 受け入れる病床がない	
2	精神病床		

ウ うつ病に関して次の医師はいますか。

項目		回答区分	回答欄
1	うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できる医師	1 いる 2 いない	
2	うつ病、他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価できる医師		

エ うつ病に関して次の治療法を実施していますか(日常的に行っているかを基準にご判断ください)。

項目		回答区分	回答欄
1	薬物療法	1 実施している 2 実施していない	
2	認知行動療法(保険診療に該当するもの)		
3	修正型電気けいれん療法(保険診療に該当するもの)		
4	うつ病デイケア(リワークプログラムなど)		

オ 重症(ないし緊急度の高い)次のうつ病に関して対応できますか。

項目		回答区分	回答欄
1	自殺念慮がある患者への対応	1 対応できる	
2	難治性うつ病への対応	2 対応できない	

(9) 認知症について、該当する回答区分の番号を記入してください。

ア 認知症の診断及び治療を実施していますか(他機関からの紹介に対応できるかでご判断ください)。また、実施している場合は、患者からの受診希望や医療機関からの紹介に概ね1か月以内に対応できますか。

項目	回答区分	回答欄
認知症の診断及び治療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	

設問(9)アを「1」又は「2」と回答した医療機関は、「Ⅰ」へ進んでください。

設問(9)アを「3」と回答した医療機関は、「Ⅵ 救急医療に関する設問」へ進んでください。

イ 認知症の患者の診療を受け入れる病床はありますか。

項目		回答区分	回答欄
1	一般病床・療養病床	1 受け入れる病床がある	
2	精神病床	2 受け入れる病床がない	

ウ 認知症に関して次の医師、医療従事者はいますか。

項目		回答区分	回答欄
1	認知症サポート医	1 いる 2 いない	
2	かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師		
3	各学会の定める専門医		
4	若年性認知症に対応できる医師		
5	認知症認定看護師		

エ 次の身体疾患を合併した認知症の患者の対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	重篤な内科的疾患の患者	1 対応できる 2 一部対応できる 3 対応できない	
2	手術を要する外科的疾患の患者や手術又は直達・介護牽引を要する骨折の患者		
3	透析患者		

オ 通常の外来とは区別した認知症に特化した外来等を実施していますか。

項目		回答区分	回答欄
1	物忘れ、認知症などを主体とした外来を実施	1 実施している 2 実施していない	
2	在宅患者訪問診療などとして実施		
3	精神科訪問看護・指導などとして実施		
4	重度認知症患者デイ・ケアを実施		

カ 認知症の行動・心理症状など(BPSD)のある患者に対して、次の対応ができますか。また、患者からの受診希望や医療機関からの紹介に概ね1か月以内に対応できますか。

項目		回答区分	回答欄
1	外来診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できない(ことが多い)) 3 実施していない	
2	入院診療		

(10) 災害時の精神医療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

ア DPAT(災害派遣精神医療チーム)について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	DPATをチームとして派遣	1 対応できる 2 対応できない	
2	DPATの構成員(精神科医師、看護師、業務調整員等)の派遣への協力		

イ 中長期的な災害精神医療(こころのケア活動等)について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
被災地等で中長期的にこころのケア活動等に携わる体制がある		1 対応できる 2 対応できない	

(11) 新型コロナウイルス感染症をもつ精神疾患の患者への対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	入院診療	1 対応している(一部対応している場合を含む) 2 対応していないが、要請等があれば対応を検討する 3 対応できない	
2	外来診療		

VI 救急医療に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 貴院における時間外救急診療等への対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 時間外救急診療	1 対応できる 2 かかりつけ患者のみ対応できる 3 対応できない	
2 救急車搬送の受け入れ		

(注)回答区分「1」、「2」は、疾病によって対応できるものを含みます。

設問(1)の1,2のいずれかを「1」と回答した医療機関は、(2)へ進んでください。
 設問(1)の1,2とも「2」または「3」と回答した医療機関は、「VII 災害医療に関する設問」へ進んでください。

(2)ア 貴院における時間外救急診療における医師、看護師等の配置状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 常勤の救急専任医師	1 全ての休日・夜間の時間帯で配置している 2 当番日など一部の休日・夜間の時間帯のみ配置している 3 院内不在でオンコール体制を敷いている 4 院内不在でオンコール体制も敷いていない	
2 常勤の病棟兼任医師		
3 非常勤の医師(救急専任・病棟兼任)		
4 救急専任※の看護師		
5 放射線技師		
6 臨床検査技師		
7 麻酔科医師		
8 手術室看護師		
9 歯科医師		

※「救急専任」とは時間外に救急外来のみを専門に対応していることとして回答してください。

イ 上記アのうち1,2,3の医師について、配置している人数を記入してください。(二次輪番病院の場合は、当番日の体制を記入してください。その他の病院の場合は、最も多くとられる体制を記入してください。)

項目	回答欄			人
	内科系	外科系	その他	
1 常勤の救急専任医師				
2 常勤の病棟兼任医師				
3 非常勤※の医師(救急専任・病棟兼任)				

※ 非常勤医師の数 = [非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷

[常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(3) 貴院において救急患者(救急搬送患者及び時間外救急診療の受診者)用に確保している病床がある場合、その病床数を記入してください。

項目	回答欄
救急患者用に確保している病床数	

(4) 貴院において夜間時間外に対応できる疾患について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	腹部等の消化器系疾患	1 対応できる 2 対応できない	
2	心臓、肺等の循環器、呼吸器系疾患		
3	くも膜下出血等の脳外科系疾患		
4	骨折等の整形外科系疾患		
5	歯性炎症及び顎骨骨折等の歯科口腔外科系疾患		
6	上記のものを含む多臓器疾患		

(5) 令和3年度(R3.4.1～R4.3.31)における各消防本部からの救急搬送の受け入れについて、各設問項目に対応した患者数を記入してください。

項目		患者総数	左のうち、時間外の受け入れ患者数	
1	救急車搬送患者総数			人
2	1のうち、初診患者数			人
3	1のうち、入院患者数			人
4	1のうち、来院時心肺機能停止患者数			人

(6) 令和3年度(R3.4.1～R4.3.31)における救急車搬送以外の時間外診療患者数を記入してください。

項目		回答欄
1	救急車搬送以外の時間外診療患者総数	
2	1のうち、初診患者数	
3	1のうち、入院患者数	

(7) 貴院における群馬県統合型医療情報システムの更新の頻度について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
群馬県統合型医療情報システムの更新頻度	1 毎日2回以上 2 毎日1回以上 3 1週間に1～3回以上 4 1週間に1回未満 5 システムの設置なし	

設問(7)を「1」「2」「3」「4」のいずれかで回答した医療機関は、(8)へ進んでください。

設問(7)を「5」と回答した医療機関は、「Ⅶ 災害医療に関する設問」へ進んでください。

(8) 貴院における群馬県統合型医療情報システムの更新担当者(責任者)について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
群馬県統合型医療情報システムの更新担当者	1 院長 2 担当の医師 3 看護部長(看護師長) 4 担当の看護師 5 事務長 6 担当の事務職員 7 その他 8 担当者は決まっていない	

(9) 群馬県統合型医療情報システムの各機能の利用状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 搬送実績モニター	1 機能を利用している 2 機能は知っているが、利用していない 3 機能を知らない 4 システムに参加していない	
2 応需一時休止		
3 当直医登録		
4 一ヶ月予後記録		

(10) 救急担当医直通のホットライン(救急隊から医師への直通電話)の有無について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
ホットラインの有無	1 ホットラインあり 2 ホットラインなし	

(11) 救急隊からの救急患者受入要請電話の対応方法(最初に電話に出る者)について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 平日日中の対応方法	1 救急専任医師が電話に出る 2 病棟兼任医師が電話に出る 3 救急専任看護師が電話に出る 4 病棟兼任看護師が電話に出る 5 事務職員(電話交換手、守衛等含む)が電話に出る 6 患者の状況(心肺停止、脳卒中など)により異なる	
2 休日・夜間の対応方法		

(12) 救急患者の対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 平日日中の対応方法	1 診療科に関わらず、救急専任医師(当直医師)が初期診療を行う 2 看護師等が診療科を振り分け、各診療科の医師が初期診療を行う 3 患者の状況等により対応が異なる	
2 休日・夜間の対応方法		

(13) 院内トリアージの実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 平日日中の対応方法	1 院内トリアージを行っている 2 院内トリアージを行っていない	
2 休日・夜間の対応方法		

(14) 救急患者退院コーディネーター(急性期を脱した患者の転院を円滑に行うために配置された看護師、社会福祉士等)の設置状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
コーディネーターの設置状況	1 コーディネーターを設置している 2 コーディネーターを設置していない	

(15) 転院搬送(自院から他の病院への患者搬送)について、件数及び該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 令和3年度(R3.4.1~R4.3.31)における転院搬送の件数 (消防機関の救急車及び自院の救急車、福祉車両※等による転院搬送の総数)		件
2 患者搬送のできる救急車、福祉車両等の有無について	1 救急車、福祉車両等のいずれも有している 2 救急車のみ有している 3 福祉車両等のみ有している 4 いずれも有していない	

※「福祉車両等」とは患者を車いすやストレッチャーに乗せたまま収容して搬送できる車両です。

Ⅶ 災害医療に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

※今回の回答を踏まえて、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」の「医療機関基本情報」の更新を行ってください。（URL：<https://www.wds.emis.go.jp/>）

(1) 貴病院の建物の耐震性について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
建物の耐震性	1 全ての建物が耐震構造である 2 病院機能を維持するために必要な全ての建物（病棟や外来棟、管理棟、ボイラー棟、給食棟等）が耐震構造である 3 診療機能（病棟や外来棟など）を維持するために必要な全ての建物が耐震構造である 4 上記以外（耐震性が不明など）	

(2) 貴院における、災害時のライフライン等の状況について、各設問項目に記入してください。

項目		回答区分	回答欄	数量等
1	自家発電装置の有無／発電容量（通常時の○％）	1 あり 2 なし		単位：％
2	燃料の備蓄の有無、備蓄量			単位：○日分
3	受水槽の有無、容量			単位：○日分
4	井戸設備の有無			
5	給水協定の有無			
6	衛星電話の有無			
7	衛星回線インターネットの有無			
8	多数の患者を受け入れるスペースの有無			
9	簡易ベッドの有無、保有数			単位：台
10	食料の備蓄の有無、備蓄量			単位：○日分
11	食料の優先的な供給協定の有無			
12	飲料水の備蓄の有無、備蓄量			単位：○日分
13	飲料水の優先的な供給協定の有無			
14	医薬品の備蓄の有無、備蓄量			単位：○日分
15	屋上又は敷地内ヘリポートの有無			

(3) 貴院における災害対策マニュアル及び業務継続計画（BCP）の策定状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 災害対策マニュアルの策定	1 策定されている 2 策定されていない	
2 業務継続計画（BCP）の策定		

(4) 貴院における災害対応訓練（防火訓練、避難訓練を除く）の実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
災害対応訓練の実施	1 定期的に（年1回以上）実施している 2 実施していない	

(5) 群馬県統合型医療情報システムの参加状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
システムの参加状況	1 参加している 2 参加していない 3 分からない	

設問(5)を「1」と回答した医療機関は、(6)へ進んでください。

設問(5)を「2」または「3」と回答した医療機関は、「Ⅷ へき地医療に関する設問」へ進んでください。

(6) 広域災害救急医療情報システム(EMIS)、群馬県統合型医療情報システムについて、災害時に医療機関が使用する機能を理解していますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
システムの機能の理解	1 理解している 2 概ね理解している 3 理解していない	

(7) 広域災害救急医療情報システム(EMIS)、群馬県統合型医療情報システムを災害時にシステム入力する担当者について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
システムの入力担当者	1 入力担当者が決まっている 2 入力担当者は決まっていない	

Ⅷ へき地医療に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 群馬県におけるへき地医療連携体制において、貴院はどのような役割を担っているとお考えですか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
へき地医療連携体制における役割	1 へき地及びその近郊地域を対象とした診療のみを実施するへき地医療を担う医療機関（へき地診療所等）	
	2 へき地の患者受入又はへき地への医師派遣、へき地診療の専門的な支援（ヘリコプター搬送等による高度、重傷な患者の受け入れ）のいずれかを実施している医療機関	
	3 へき地の患者受入、へき地への医師派遣、へき地診療の専門的な支援のいずれも実施していない医療機関	

設問(1)を「1」と回答した医療機関は、設問(2)へ進んでください。

設問(1)を「2」と回答した医療機関は、設問(7)以降に進んでください。

設問(1)を「3」と回答した医療機関は、設問(11)へ進んでください。

(2) 貴院における、救急患者等のより高度な医療機関への受け入れ要請状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 より高度な医療機関への患者紹介	1 月に数件以上 2 半年に数件程度 3 年に1～2回以内程度 4 直近1年間に0回	
2 より高度な医療機関への救急搬送の受け入れ要請		
3 より高度な医療機関へのヘリコプター搬送受け入れ要請		

設問(2)1～3のいずれかで「1」又は「2」又は「3」と回答した医療機関は、(3)以降へ進んでください。

設問(2)1～3について、すべて「4」と回答した医療機関は、(4)以降へ進んでください。

(3) 貴院における、より高度な医療機関への救急患者等の受け入れ要請先医療機関名について、件数の多い順に3つまで記入してください。

項目	回答欄
1 より高度な医療機関への患者紹介	
2 より高度な医療機関への救急患者の受け入れ要請	
3 より高度な医療機関へのヘリコプター搬送受け入れ要請	

設問(4)から設問(6)については、設問(1)で「1」と回答した医療機関のみ回答してください。

(4) へき地の医療連携体制を構築するためには、どのような支援や施策が必要だと思いますか。最も必要であると考えられる回答区分の番号を、3つ記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 最も重要だと考える支援・施策	1 医師の確保 2 看護師の確保 3 へき地への医師の派遣 4 巡回バス等の交通手段の充実 5 遠隔診療の整備	
2 2番目に重要だと考える支援・施策	6 医療設備の整備 7 救急患者受け入れ体制の充実 8 ヘリコプター搬送体制の充実	
3 3番目に重要だと考える支援・施策	9 へき地の診療を担うまたは支援できる医療機関に関する情報の提供 10 特になし	

(5) へき地の医療提供体制の確保・充実において、課題となっていると思われることがありましたら、自由に記入してください。

(6) へき地医療を担う医療機関への支援について、支援元の医療機関の中で何が重要な機能であると考えますか。最も重要であると考えられる回答区分の番号を、3つ記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 最も重要だと考える機能	1 医師の派遣(診療科や期間を問わず) 2 遠隔画像診断の実施 3 24時間電話相談の実施 4 へき地への巡回診療	
2 2番目に重要だと考える機能	5 へき地医師派遣のためのドクタープール 6 へき地勤務医師の研修の受け入れ(専門医療など) 7 放射線技師や臨床検査技師等のメディカルスタッフの派遣	
3 3番目に重要だと考える機能	8 定期的な症例検討会の開催 9 救急患者受け入れ体制の充実 10 新興感染症に関する対応(新型コロナ発熱外来等)	

次の、設問(7)～(10)については、設問(1)を「2」と回答した医療機関のみ、回答してください。

(7) 貴院におけるへき地医療機関に対する医師の派遣について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 へき地で不足する診療科(眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科等)の医師の短期(不定期)派遣	1 既に実施している 2 実施していないが、要請があれば実施したい 3 実施の予定はない	
2 へき地で不足する診療科(眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科等)の医師の定期派遣(毎月1回や毎週1回等を含む)		
3 総合医としての代診医師の不定期派遣(冠婚葬祭やへき地医師の夏期・年末年始休暇等対応)		
4 総合医としての代診医師の定期派遣(毎月1回や毎週1回等を含む)		

(8) 貴院におけるへき地医療機関からの救急患者等の受け入れ状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	へき地医療を担う医療機関からの紹介患者の受け入れ	1 月に数件以上 2 半年に数件程度 3 年に1～2回以内程度 4 直近1年間に0回	
2	へき地医療を担う医療機関からの救急搬送の受け入れ(下記「3」を除く)		
3	へき地医療機関からのヘリコプター搬送の受け入れ		

(9) 貴院がへき地医療を支援またはへき地医療機関と連携する場合、以下の項目のうち、どのようなことが対応可能ですか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	医師の派遣(診療科や期間を問わず)	1 既に実施している 2 実施していないが、要請があれば実施したい 3 対応できない	
2	遠隔画像診断の実施		
3	24時間電話相談の実施		
4	へき地への巡回診療		
5	へき地への訪問診療、往診		
6	救急患者・紹介患者等の受け入れ		
7	へき地勤務医師の研修の受け入れ(専門医療等)		
8	放射線技師や臨床検査技師等のメディカルスタッフの派遣		
9	定期的な症例検討会の開催		
10	新興感染症に関する対応(新型コロナ発熱外来等)		

(10) (9)1～10のいずれかで「1」と回答した場合、対象としている地域(医師等派遣先医療機関、巡回診療等実施地域)を記載してください。(例:〇〇市〇〇町、〇〇村大字〇〇)

項目	回答欄
へき地医療機関との連携対象地域	

設問(11)については、設問(1)で「3」と回答した医療機関のみ回答してください。

(11)へき地医療機関への支援を実施する上で障壁となっている、要因・課題がありましたら、自由に記入してください。

IX 周産期医療に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

★産科・産婦人科を標榜している医療機関のみ、ご回答ください。

産科・産婦人科を標榜していない医療機関は、「X 小児医療に係る設問」へ進んでください。

(1) 令和4年10月1日現在の貴院の産科・産婦人科に係る診療体制をご回答ください。

ア 貴院では、産科・産婦人科の診療を行っていますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
産科・産婦人科の診療	1 診療している 2 診療していない(休診中)	

設問（1）アを「1」と回答した医療機関は、「イ」へ進んでください。

設問（1）アを「2」と回答した医療機関は、「X 小児医療に関する設問」へ進んでください。

イ 貴院産科・産婦人科では、次の医療を提供していますか。

項目		回答区分	回答欄
1	妊婦健診	1 提供している 2 提供していない	
2	分娩		
3	一般不妊治療(タイミング療法・排卵誘発など)		
4	体外受精		

ウ 産科医・産婦人科医は何人いますか。

項目	回答欄		
	男性	女性	
1 産科医・産婦人科医（常勤）			人
2 1のうち、当直が可能な医師数			人
3 産科医・産婦人科医（非常勤 ※実人数）			人
4 当直が可能な非常勤医師数(実人数) 当直のみに従事する医師を含む実人数			人

エ 上記ウ1「産科医・産婦人科医(常勤)」の1週間の所定労働時間を回答してください。

項目	備考	回答欄
常勤医1人の1週間の所定労働時間		

時間

オ 上記ウ3「産科医・産婦人科医(非常勤)」の個別の勤務時間を回答してください(単位:時間)。行が不足する場合は適宜追加してください。

非常勤医	1週間あたりの勤務時間 (診療時間)	1週間あたりの勤務時間 (診療時間外)	性別 ※タブ選択
A			
B			
C			
D			
E			
F			
G			
H			
I			
J			
K			
L			
M			

カ 産科・産婦人科に従事する常勤の医師、助産師及び看護師のうち、新生児蘇生法の認定者数を記入してください。

項目	備考	回答欄
1 常勤の医師のうち新生児蘇生法の認定者数	日本周産期・新生児医学会による新生児蘇生法インストラクター、専門コース及び一次コース認定者	
2 常勤の助産師のうち新生児蘇生法の認定者数		
3 常勤の看護師のうち新生児蘇生法の認定者数		

オ 時間外の診療体制について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
時間外の診療体制	1 複数の産科医・産婦人科医による当直(または夜勤)体制 2 1人の産科医・産婦人科医による当直(または夜勤)体制 3 オンコールで対応 4 対応していない	

(2) 令和4年10月1日現在の貴院の産科・産婦人科に係る、以下の病床数を記入してください。

項目	備考	回答欄
産科・産婦人科病床	産科・産婦人科病床が特定されないときは、平均的な使用病床数	

設問(1)イ(2)を「1」と回答した医療機関は、設問(3)へ進んでください。
 設問(2)イ(2)を「2」と回答した医療機関は、「X 小児医療に関する設問」へ進んでください。

(3) 分娩取扱状況について

ア 令和3年度(令和3年4月1日～令和4年3月31日)における次の件数を記入してください。

項目		備考	回答欄
1	分娩数		件
2	1のうち帝王切開件数		件
3	2のうち緊急の件数		件

イ 令和3年度(令和3年4月1日～令和4年3月31日)における分娩数の、産婦の住所地別の数を記入してください。(住所地は原則として住民登録のある市町村としてください。)

市町村名		回答欄
1	前橋市	件
2	高崎市	件
3	桐生市	件
4	伊勢崎市	件
5	太田市	件
6	沼田市	件
7	館林市	件
8	渋川市	件
9	藤岡市	件
10	富岡市	件
11	安中市	件
12	みどり市	件
13	榛東村	件
14	吉岡町	件
15	上野村	件
16	神流町	件
17	下仁田町	件
18	南牧村	件
19	甘楽町	件
20	中之条町	件
21	長野原町	件
22	嬭恋村	件
23	草津町	件
24	高山村	件
25	東吾妻町	件
26	片品村	件
27	川場村	件
28	昭和村	件
29	みなかみ町	件
30	玉村町	件
31	板倉町	件

市町村名		回答欄
32	明和町	件
33	千代田町	件
34	大泉町	件
35	邑楽町	件
36	栃木県	件
37	埼玉県	件
38	長野県	件
39	その他県外	件

X 小児医療に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

★小児科を標榜している医療機関のみ、ご回答ください。

小児科を標榜していない医療機関は、「XI 在宅医療に関する設問」へ進んでください。

(1) 令和4年10月1日現在の貴院の小児科に係る診療体制をご回答ください。

ア 貴院では、小児科の診療を行っていますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
小児科の診療を行っていますか	1 診療している 2 診療していない(休診中)	

設問(1)アを「1」と回答した医療機関は、設問(1)イへ進んでください。

設問(1)アを「2」と回答した医療機関は、「XI 在宅医療に関する設問」へ進んでください。

イ 貴院小児科では、次の医療を提供していますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 一般小児科診療	1 提供している 2 提供していない	
2 検診、健診、育児相談、予防接種		
3 二次小児科医療(紹介患者の外来、入院診療)		
4 小児科専門医療(専門外来を含む)		
5 常時医療的ケアが必要な小児に対する診療	1 外来診療及び入院診療を提供している 2 外来診療のみ提供している 3 提供していない	

ウ 次の小児科医は何人いますか。

項目	回答欄		
	男性	女性	
1 小児科医 (常勤)			人
2 1のうち、小児科専門医			人
3 1のうち、当直が可能な医師数			人
4 小児科医 (非常勤 ※常勤換算数)			人
5 4のうち、小児科専門医			人
6 当直が可能な非常勤医師の実人数(当直のみに従事する医師を含む)			人

※ 非常勤医師の数 = [非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷

[常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(2) 令和4年10月1日現在の貴院の小児科に係る、以下の病床数を記入してください。

項目		備考	回答欄
1	小児科病床(PICU、新生児病床を除く)	小児科病床が特定されないときは、平均的な使用病床数	
2	新生児病床(新生児治療用の病床)	新生児治療用の病床は、人工換気可能な病床があることが望ましいが、ない場合も記入可	
3	2のうち、保険認可のNICU	診療報酬加算対象病床	
4	2のうち人工換気可能な新生児病床	診療報酬加算対象外のNICU病床	
5	2のうち、GCU的病床	項目5(GCU的病床)=項目2(新生児病床)-項目3(保険認可NICU)-項目4(人工換気可能な新生児病床)	

(3) 診療状況について

ア 令和3年度(令和3年4月1日～令和4年3月31日)における外来・入院患者の延べ人数を記入してください。

項目		備考	回答欄
1	小児科の外来患者の延べ人数		人
2	小児科の入院患者の延べ人数		人
3	2のうち、新生児の入院患者の延べ人数		人
4	2のうち、GCU的病床への入院患者の延べ人数	GCU:新生児病床-人工換気可能な病床	人

イ 貴院小児科の主診療圏(外来日に毎日1名以上受診する市町村名)について、多い順に、該当する回答区分の番号と、それぞれのおよその割合について、記入してください。

[回答区分]			
1前橋市	2高崎市	3桐生市	4伊勢崎市
5太田市	6沼田市	7館林市	8渋川市
9藤岡市	10富岡市	11安中市	12みどり市
13榛東村	14吉岡町	15上野村	16神流町
17下仁田町	18南牧村	19甘楽町	
20中之条町	21長野原町	22嬭恋村	23草津町
24高山村	25東吾妻町		
26片品村	27川場村	28昭和村	29みなかみ町
30玉村町	31板倉町	32明和町	33千代田町
34大泉町	35邑楽町		
36栃木県	37埼玉県	38長野県	39その他県外

項目		回答欄	割合
1	主診療圏の第1位		%
2	主診療圏の第2位		%
3	主診療圏の第3位		%
4	主診療圏の第4位		%

ウ 令和3年度(令和3年4月1日～令和4年3月31日)における貴院小児科からの転院(より高度な医療を必要とするための紹介または搬送)患者の延べ人数を記入してください。

項目		回答欄
1	前橋保健医療圏の医療機関への転院	人
2	渋川保健医療圏の医療機関への転院	人
3	伊勢崎保健医療圏の医療機関への転院	人
4	高崎・安中保健医療圏の医療機関への転院	人
5	藤岡保健医療圏の医療機関への転院	人
6	富岡保健医療圏の医療機関への転院	人
7	吾妻保健医療圏の医療機関への転院	人
8	沼田保健医療圏の医療機関への転院	人
9	桐生保健医療圏の医療機関への転院	人
10	太田・館林保健医療圏の医療機関への転院	人
11	県外の医療機関への転院	人

(4) 令和4年10月1日現在の貴院の時間外診療について

ア 貴院小児科では、時間外診療を受け付けていますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
時間外診療	1 受け付ける 2 受け付けない	

設問(4)ア①を「1」と回答した医療機関は、「イ」へ進んでください。

設問(4)ア①を「2」と回答した医療機関は、設問(5)へ進んでください。

イ 貴院は、群馬県小児救急医療支援事業(以下「支援事業」という。)に参加していますか。

項目	回答区分	回答欄
支援事業への参加の有無	1 参加している 2 参加していない	

ウ 時間外の診療体制について、該当する回答区分の番号を記入してください。

※設問イで「1」と回答した病院は、当番日以外の体制を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
時間外の診療体制	1 小児科医による当直(または夜勤)体制 2 科で対応し、必要に応じて小児科医によるオンコール体制 3 他科で対応(オンコールなし)	

エ 時間外に当直またはオンコール等で診療する場合、毎日対応していますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

※設問イで「1」と回答した病院は、当番日以外の対応を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
時間外に当直またはオンコール等で診療する場合、毎日対応していますか	1 毎夜間(休日)対応している 2 毎夜間(休日)は対応していない	

オ 以下の設問について、それぞれ、人数、単位を記入してください。
 ※設問イで「1」と回答した病院は、当番日以外の情報を記入してください。

項目		備考	回答欄	
1	時間外対応を行う場合、その時間帯に従事する平均的な小児科医師数	1日あたりの人数を記入		人
2	時間外対応が毎日でない場合、夜間対応は1週間あたり何単位ですか	単位を記入(夜間を1単位、準夜・深夜のみ場合は0.5単位とする)		単位
3	時間外対応が毎休日でない場合、休日診療は1週間あたり何単位ですか	単位を記入(休日日中を1単位とする)		単位

カ 令和3年度における、時間外の小児科外来・入院患者の延べ人数を記入してください(概数可)。
 ※設問イで「①」と回答した病院は、当番日の患者実績も含めて記入してください。

項目		回答欄	
1	令和3年度における、時間外の小児科の外来患者の延べ人数		人
2	1のうち、入院患者の延べ人数 (休日夜間診療所等からの紹介入院を含む)		人

(5) 専門医療提供について、該当する回答区分の番号を記入してください。

ア 令和4年10月1日現在、貴院小児科は次の専門外来を実施していますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	新生児	1 実施している 2 実施していない	
2	循環器		
3	神経		
4	血液		
5	アレルギーぜんそく		
6	腎臓病		
7	内分泌代謝		
8	消化器		
9	遺伝		
10	精神		
11	膠原病		
12	その他小児内科系専門科		

イ 令和4年10月1日現在、貴院は小児科以外の小児専門医療について、他の医療機関からの紹介患者に対応できますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	小児の外科	1 対応できる 2 対応できない	
2	小児の脳神経外科		
3	小児の泌尿器科		
4	小児の形成外科		
5	小児の整形外科		
6	小児の眼科		
7	小児の耳鼻咽喉科		
8	小児の心臓血管外科		
9	小児の歯科・口腔外科		
10	その他の小児専門科		

XI 在宅医療に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

※小児とは中学生以下までの者とし、それ以外は成人とします。

(1) 円滑な在宅療養移行に向けた貴院の退院支援体制について、ご回答ください。

ア 貴院の退院支援体制について、次の人数を記入してください。

項目		回答欄
1	貴院からの退院患者のうち、在宅医療による治療を指導した患者数(令和3年7月～令和4年6月)	人
2	貴院の職員のうち、専ら退院支援業務のみを行っている常勤職員の人数	人
3	貴院の職員のうち、専ら退院支援業務のみを行っている非常勤職員の人数※	人
項目	回答区分	回答欄
4	退院支援担当職員に対する在宅医療の研修や実習を開催（または受講）しているか 1 開催（受講）している 2 今後、開催（受講）する予定である 3 開催（受講）していない(予定もない)	

※ 非常勤職員の数＝[非常勤職員の1週間当たりの勤務時間の合計]÷

[常勤職員の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

イ 貴院の退院支援の対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄	
		成人	小児
1 入院初期から行う、退院後の生活を見据えた退院支援	1 実施している 2 今後実施する予定である 3 実施していない(予定もない)		
2 患者の希望する地域に配慮した在宅医療及び介護資源の紹介・仲介等			
3 退院後に患者の病状の変化や対応に関する、退院前カンファレンス、文書、電話等による他の医療機関、施設等との情報共有			

ウ 貴院では、退院調整時のカンファレンスを開催していますか。

項目	回答区分	回答欄	
		成人	小児
退院調整時のカンファレンス	1 開催している 2 今後、開催する予定である 3 開催していない(予定もない)		

エ 設問ウで「1」と回答した場合、退院調整カンファレンスへ参加する職種を回答してください。

項目	回答区分	回答欄	
		成人	小児
1 退院後に在宅医療の主治医となる医師	1 常に参加している 2 患者や症状に応じて参加している 3 参加していない		
2 1の医師が勤務する医療機関の看護職 ※			
3 患者が入院している病院の医師			
4 患者が入院している病院の看護職 ※			
5 訪問看護ステーションの看護職 ※			
6 歯科医師			
7 歯科衛生士			
8 薬剤師			
9 理学療法士			
10 作業療法士			
11 言語聴覚士			
12 社会福祉士			
13 精神保健福祉士			
14 居宅介護支援事業所の介護支援専門員			
15 事務職員			
16 その他の職種			

※「看護職」は、看護師、准看護師とします。

※設問エの「16 その他の職種」で「1」又は「2」と回答した場合は、その職種名等を記入してください。

(2) 貴院における、在宅療養者の急変時の対応体制について、該当する回答区分の番号と回数を記入してください。※これまで実績がない場合も、仮に要請があった場合の対応として回答してください。

項目	回答区分	回答欄	
		成人	小児
1 在宅療養者の病状急変時における対応	1 診療時間のみ対応している 2 24時間対応を行っている(他の医療機関と連携して行う場合や輪番体制を含む) 3 他の医療機関に対応を依頼している 4 急変時の対応を行っていない		
2 夜間・休日における在宅療養者の急変時に対応する体制	1 自院職員(1名)のみで対応している 2 自院職員(複数の職員が交替)のみで対応している 3 他の医療機関と連携して対応している 4 対応していない		
3 夜間・休日において在宅療養者への対応(緊急の往診)をした回数 (令和3年7月~令和4年6月)			
4 病状の急変した在宅療養者の入院先	1 自院に入院させている 2 連携する医療機関に入院させている 3 特に入院先を定めていない 4 自院で急変時の対応を行っていない		

回

(3) 貴院における、在宅療養者の看取りの体制について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄	
		成人	小児
1 在宅療養者の看取りに対応する場所	1 自宅、介護施設等、患者の望む場所での看取りを行っている 2 介護施設等での看取りのみ行っている 3 看取りは他の医療機関に依頼している 4 看取りへの対応を行っていない		
2 在宅療養者の看取りに対応する時間	1 診療時間のみ看取りを行っている 2 すべての日で診療時間帯に対応している 3 診療日は24時間対応している 4 すべての日で24時間対応している 5 看取りは他の医療機関に依頼している 6 看取りへの対応を行っていない		
3 貴院で看取りをした在宅療養者の死亡者数（令和3年7月～令和4年6月）			

人

(4) 貴院の関東信越厚生局群馬事務所への届出状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 在宅療養支援病院		
2 在宅療養後方支援病院	1 届け出ている	
3 地域包括ケア病棟入院料	2 届け出していないが、届け出る予定である 3 届け出していない(予定もしていない)	
4 地域包括ケア入院医療管理料		

その他全般的事項編

I 医療安全の確保に関する設問

太枠の中へ記入してください。

(1) 貴院の医療安全管理者及び窓口等の設置状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	医療安全管理者	1 設置している 2 設置していない	
2	感染症管理担当		
3	診療情報管理士		
4	医療安全に関する相談窓口		

II その他医療提供体制の確保に関する設問

(1) 貴院の専門外来等の実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
(専門外来)			
1	肝臓病外来	1 実施している 2 実施していないが、実施を予定している 3 実施していない(予定もしていない)	
2	腎臓病外来		
3	甲状腺外来		
4	アレルギー外来		
5	心身症外来		
6	不妊外来		
7	東洋医学外来		
8	女性外来		
9	思春期外来		
10	ペインクリニック		
11	禁煙外来		
12	ストマ外来		
13	セカンドオピニオン外来		
14	高次脳機能障害外来		
(教室)			
15	栄養指導教室	1 実施している 2 実施していないが、実施を予定している 3 実施していない(予定もしていない)	
16	スポーツ教室		
17	断酒教室		
(リハビリ)			
18	理学療法	1 実施している 2 実施していないが、実施を予定している 3 実施していない(予定もしていない)	
19	作業療法		
20	言語療法		
21	水浴療法		

Ⅲ 血液・解毒剤等の確保に関する設問

(1) 貴院で現在、保有している血液血清・解毒剤について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
(血液血清)			
1	輸血用血液	1 保有している 2 保有していない	
2	まむし血清		
(保有解毒剤)			
3	亜硝酸アミル(シアン解毒剤)	1 保有している 2 保有していない	
4	亜硝酸ナトリウム(シアン解毒剤)		
5	チオ硫酸ナトリウム(シアン解毒剤)		
6	BAL(ヒ素解毒剤)		
7	PAM(有機リン解毒剤)		

Ⅳ 医療の情報化や連携に関する設問

(1) 貴院の電子カルテや遠隔医療等の導入状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	電子カルテ	1 導入している 2 導入していないが、今後予定がある 3 導入の予定はない	
2	遠隔医療システム(画像診断)		
3	遠隔医療システム(病理診断)		
4	遠隔医療システム(在宅療養支援)		
5	ホームページ		
6	タブレット端末等を利用した情報共有システム		

(2) 地域との医療連携を図る組織や担当者の設置状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
地域との医療連携を図るための組織等	1 窓口が設置されている 2 窓口はないが、組織や担当者は設置されている 3 設置していないが、設置を検討中である 4 設置の予定はない	

(3) 貴院の地域連携クリティカル・パスの導入状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	がん	1 導入している 2 導入していないが、導入予定がある 3 導入の予定はない	
2	脳卒中		
3	急性心筋梗塞		
4	糖尿病		
5	大腿骨頸部骨折		
6	その他		

※脳卒中、大腿骨頸部骨折について、関東信越厚生局群馬事務所への届出(地域連携診療計画管理料)を行っている場合に、「①」を記入してください。

※(3)の設問で、「6 その他」と回答した場合は、地域連携クリティカルパスを導入している疾病等の名称を回答欄に記入してください。

項目		回答欄
7	「6 その他」に係る疾病等の名称	

(4) 二次、三次救急医療機関からの転院患者の受入について、該当する回答区分の番号を記入してください。
 貴院が二次救急医療機関であれば、三次医療機関からの受入数を、二次、三次医療機関以外であれば、二次、三次医療機関からの転院患者受入数を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	転院患者の受け入れ	1 対応している 2 対応していない	
2	1のうち、人工呼吸器装着患者		
3	1のうち、気管切開設置済み患者		
4	1のうち、重度の脳機能障害(遷延性意識障害など)の後遺症を持つ患者		

※上記の転院患者受入について、集計が可能であれば令和3年1月～12月における受入数を記入してください。

項目		回答欄
1	転院患者の受け入れ数	
2	1のうち人工呼吸器装着患者数	
3	1のうち気管切開設置済み患者数	
4	1のうち重度の脳機能障害(遷延性意識障害など)の後遺症を持つ患者数	

人
人
人
人

(5) 対応することができる外国語について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	英語	1 対応している 2 対応していない	
2	広東語		
3	北京語		
4	台湾語		
5	ハングル		
6	タイ語		
7	フィリピン語(タガログ語)		
8	インドネシア語		
9	トルコ語		
10	フランス語		
11	ポルトガル語		
12	ドイツ語		
13	ロシア語		
14	イタリア語		
15	スペイン語		
16	その他		

※(5)の設問の「16 その他」で、「1」と回答した場合は、対応できる外国語の種類を記入してください。

項目		回答欄
17	「16 その他」に係る外国語の名称	

V 歯科治療に関する設問

(1) 貴院における専門治療等の実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 歯周外科手術	1 実施している 2 実施していないが、実施できる 3 実施できない	
2 入院を必要とする口腔外科手術		
3 インプラント手術		
4 摂食・嚥下障害に対するリハビリ治療		
5 病院の入院患者に対する専門的な口腔ケア等(周術期口腔機能管理)の実施※		
(設問5の内訳/疾病別)		
5-1 がん	1 実施している 2 実施していないが、実施できる 3 実施できない	
5-2 脳卒中		
5-3 循環器疾患		
5-4 呼吸器疾患		
5-5 その他疾患		
6 後天性免疫不全症候群患者の歯科治療		
7 へき地への巡回診療		

※各疾病の患者に対して術前術後等の治療効果を高めるため、病院と連携して実施する口腔機能の維持向上等

※(1)5の「5-5 その他疾患」で、「1」と回答した場合は、その疾患名を記入してください。

項目	回答欄
8 「5-5 その他疾患」の疾患名	

(2) 歯科医療を受けにくい人に対する治療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 身体障害など体の不自由な人に対する歯科治療	1 積極的に実施している 2 実施している 3 実施していない	
2 知的障害や発達障害のある人に対する歯科治療		

(3) 貴院の在宅医療の実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 訪問診療(患者宅等)	1 実施している 2 実施していないが、実施を予定している 3 実施していない(予定もしていない)	
2 訪問歯科衛生指導		
3 その他の在宅医療サービス		

大部な調査表に対するご協力ありがとうございます。

太枠の中へ記入してください。

最後に必ず責任者の方(管理者又は院長)の確認をお願いします。

I 最終確認を行った責任者(管理者又は院長)について、記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	役職名	1 管理者 2 院長 3 副院長	
2	氏名		

II 群馬県保健医療計画への医療機関名の掲載について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
医療機関名の掲載について	1 掲載に同意する 2 掲載に同意しない	

※群馬県保健医療計画の改定において、各掲載項目ごとの基準等に該当した場合、医療機関名を掲載することについて、掲載の意思を確認するものです。

「2 掲載に同意しない」を記入した場合には、以下にその理由を記入してください。

--

本調査に対するご協力ありがとうございました。

※回答結果は公開の対象とされ、医療計画策定の基本データとなります。
誤りのないよう、もう一度、ご確認をお願いします。

※令和5年1月31日(火)までに御提出ください。

群馬県医療施設機能調査（診療所用）

太枠の中へ記入してください。

封筒の宛名ラベルにある右下の記号を記入してください(例:A-1など)不明の場合は空欄で →		
設問区分		回答欄
1 施設名		
2 施設の所在地	郵便番号	
	市町村名	
	町字名	
	番地等	
3 院長名		
4 記入担当者	氏名	
	役職	
	電話番号	
	E-mail	
5 開設者	下欄のリストから該当する番号を記入してください →	
	1 厚生労働省	
	2 その他(独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人地域医療機能推進機構を含む)	
	3 群馬県	
	4 市町村(一部事務組合を含む)	
	5 日本赤十字社	
	6 恩賜財団済生会	
	7 健康保険組合及びその連合会	
	8 国民健康保険組合	
	9 公益法人	
	10 医療法人	
	11 社会医療法人	
	12 社会福祉法人	
	13 医療生活協同組合	
	14 個人	
	15 その他	
6 有床・無床の状況		
右欄の該当する番号を記入してください	1 有床診療所	
	2 無床診療所	
7 休止・休診の状況		
右欄の該当する番号を記入してください	1 診療を行っている	
	2 休止中	
	3 休診中(1年以上)	
	4 休診中(1年未満)	

「1」の場合→「I 標榜科目及び医療従事者に関する設問」へお進みください。

「2」～「4」の場合→このページのみ記入のうえ、提出してください。

※特に指定がない限り、令和4年10月1日現在でお答えください。
 ※「回答区分」から該当する番号を選択する場合は、該当する番号をひとつだけ記入してください。
 なお、複数の区分に該当する場合は、該当するケースが最も多い区分を記入してください。
 ※回答結果は公開の対象とされ、医療計画に医療機関名を掲載するための基本データとなりますので、誤りのないようご回答ください。

標榜科目・医療従事者数編

I 標榜科目及び医療従事者に関する設問

(1) 標榜科目

標榜している診療科目について、**回答欄に「1」を記入してください。**

注) 診療科目の記入の仕方
 該当する診療科目がない場合には、読み替えが可能な最も近い診療科目を選択してください。
 読み替えが困難な場合には、「内科」又は「外科」を選択してください。

総合内科	→	1 内科
総合診療科		
呼吸器科	→	2 呼吸器内科
循環器科	→	3 循環器内科
消化器科(胃腸科)	→	4 消化器内科(胃腸内科)
	→	21 消化器外科(胃腸外科)
性病科	→	12 感染症内科
気管食道科	→	20 気管食道外科
こう門科	→	23 肛門外科
神経科	→	6 神経内科
	→	14 精神科
	→	15 心療内科
放射線治療科	→	35 放射線科
放射線診断科		
漢方内科	→	1 内科

(2) 医師数－常勤

令和4年10月1日現在の医師数(常勤)を記入してください。

なお、医師が複数の診療科目を兼任している場合には、原則として、主業務や勤務時間により振り分けてください。
 ただし、振り分けが困難な場合には、主たる診療科目を一つ選び、該当する欄に人数を記入してください。

(3) 医師数－非常勤

令和4年10月1日現在の医師数(非常勤)を記入してください。

(注) 非常勤医師の数 = [非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷

[常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

※標榜している場合には「1」を記入してください

(単位: 人)

項目	(1) 標榜科目	回答欄			
		医師数(小数点以下第2位四捨五入)			
		(2) 常勤		(3) 非常勤	
		男性	女性	男性	女性
1 内科					
2 呼吸器内科					
3 循環器内科					
4 消化器内科(胃腸内科)					
5 腎臓内科					
6 脳神経内科					

7	糖尿病内科(代謝内科)					
8	血液内科					

項目		回答欄				
		(1) 標榜科目	医師数(小数点以下第2位四捨五入)			
			(2) 常勤		(3) 非常勤	
			男性	女性	男性	女性
1	皮膚科					
2	アレルギー科					
3	リウマチ科					
4	感染症内科					
5	小児科					
6	精神科					
7	心療内科					
8	外科					
9	呼吸器外科					
10	心臓血管外科					
11	乳腺外科					
12	気管食道外科					
13	消化器外科(胃腸外科)					
14	泌尿器科					
15	肛門外科					
16	脳神経外科					
17	整形外科					
18	形成外科					
19	美容外科					
20	眼科					
21	耳鼻いんこう科					
22	小児外科					
23	産婦人科					
24	産科					
25	婦人科					
26	リハビリテーション科					
27	放射線科					
28	麻酔科					
37	病理診断科					
38	臨床検査科					
39	救急科					
40	歯科					
41	矯正歯科					
42	小児歯科					

43	歯科口腔外科					
----	--------	--	--	--	--	--

(4) 「専門医」認定を受けた医師数－常勤

次の項目について、令和4年10月1日現在の専門医の人数を記入してください。

【医師の専門資格】

(単位:人)

項目	回答欄	認定団体
1 整形外科専門医		(公社)日本整形外科学会・(一社)日本専門医機構
2 皮膚科専門医		(公社)日本皮膚科学会・(一社)日本専門医機構
3 麻酔科専門医		(公社)日本麻酔科学会・(一社)日本専門医機構
4 放射線科専門医		(公社)日本医学放射線学会・(一社)日本専門医機構
5 眼科専門医		(公財)日本眼科学会・(一社)日本専門医機構
6 産婦人科専門医		(公社)日本産科婦人科学会・(一社)日本専門医機構
7 耳鼻咽喉科専門医		(一社)日本耳鼻咽喉科学会・(一社)日本専門医機構
8 泌尿器科専門医		(一社)日本泌尿器科学会・(一社)日本専門医機構
9 形成外科専門医		(一社)日本形成外科学会・(一社)日本専門医機構
10 病理専門医		(一社)日本病理学会・(一社)日本専門医機構
11 総合内科専門医		(一社)日本内科学会
12 内科専門医		(一社)日本専門医機構
13 外科専門医		(一社)日本外科学会・(一社)日本専門医機構
14 糖尿病専門医		(一社)日本糖尿病学会
15 肝臓専門医		(一社)日本肝臓学会
16 感染症専門医		(一社)日本感染症学会
17 救急科専門医		(一社)日本救急医学会・(一社)日本専門医機構
18 血液専門医		(一社)日本血液学会
19 循環器専門医		(一社)日本循環器学会
20 呼吸器専門医		(一社)日本呼吸器学会
21 消化器病専門医		(一財)日本消化器病学会
22 腎臓専門医		(一社)日本腎臓学会
23 小児科専門医		(公社)日本小児科学会・(一社)日本専門医機構
24 内分泌代謝科専門医		(一社)日本内分泌学会
25 消化器外科専門医		(一社)日本消化器外科学会
26 超音波専門医		(公社)日本超音波医学会
27 細胞診専門医		(公社)日本臨床細胞学会
28 透析専門医		(一社)日本透析医学会
29 脳神経外科専門医		(一社)日本脳神経外科学会・(一社)日本専門医機構
30 リハビリテーション科専門医		(公社)日本リハビリテーション医学会・(一社)日本専門医機構
31 老年病専門医		(一社)日本老年医学会
32 心臓血管外科専門医		(一社)日本胸部外科学会
33 心臓血管外科専門医		(NPO)日本血管外科学会

34	心臓血管外科専門医		(NPO)日本心臓血管外科学会
----	-----------	--	-----------------

項目		回答欄	認定団体
35	呼吸器外科専門医		(NPO)日本胸部外科学会
36	呼吸器外科専門医		(NPO)日本呼吸器外科学会
37	消化器内視鏡専門医		(一社)日本消化器内視鏡学会
38	小児外科専門医		(NPO)日本小児外科学会
39	神経内科専門医		(一社)日本神経学会
40	リウマチ専門医		(一社)日本リウマチ学会
41	乳腺専門医		(一社)日本乳癌学会
42	臨床遺伝専門医		(一社)日本人類遺伝学会
43	漢方専門医		(一社)日本東洋医学会
44	レーザー専門医		(NPO)日本レーザー医学会
45	気管支鏡専門医		(NPO)日本呼吸器内視鏡学会
46	アレルギー専門医		(一社)日本アレルギー学会
47	核医学専門医		(一社)日本核医学会
48	気管食道科専門医		(NPO)日本気管食道科学会
49	大腸肛門病専門医		(一社)日本大腸肛門病学会
50	婦人科腫瘍専門医		(公社)日本婦人科腫瘍学会
51	ペインクリニック専門医		(一社)日本ペインクリニック学会
52	熱傷専門医		(一社)日本熱傷学会
53	脳血管内治療専門医		(NPO)日本脳神経血管内治療学会
54	がん薬物療法専門医		(公社)日本臨床腫瘍学会
55	周産期(新生児)専門医		(一社)日本周産期・新生児医学会
56	小児神経専門医		(一社)日本小児神経学会
57	生殖医療専門医		(一社)日本生殖医学会
58	心療内科専門医		(NPO)日本心療内科学会
59	一般病院連携精神医学専門医		(一社)日本総合病院精神医学会
60	精神科専門医		(公社)日本精神神経学会・(一社)日本専門医機構
61	臨床検査専門医		(一社)日本専門医機構
62	総合診療専門医		(一社)日本専門医機構

※上記に該当する資格名がない場合は、資格の名称、認定団体の名称、専門医の人数を記入してください。

(5) その他の医療従事者数－常勤

次の項目について、令和4年10月1日現在の医療従事者(常勤)数を記入してください。

(6) その他の医療従事者数－非常勤

次の項目について、令和4年10月1日現在の医療従事者(非常勤)数を記入してください。

非常勤は常勤換算をして、小数点以下第1位(小数点以下第2位を四捨五入)まで記入してください。

【記入上の注意】

○従事者数の計上は、その有する免許と担当している主たる業務内容を勘案の上、主な業務を1つに決めて、記入してください。

(例)助産師の有資格者:主に看護師の業務を行っている場合 → 「看護師」に記入

看護師の有資格者:主に窓口等の業務を行っている場合 → 「事務職員」

○常勤は、実人員を記入してください。

(単位:人)

項目		回答欄			
		(5)常勤		(6)非常勤	
		男性	女性	男性	女性
1	薬剤師				
2	保健師				
3	助産師				
4	看護師				
5	准看護師				
6	看護業務補助者				
7	理学療法士(PT)				
8	作業療法士(OT)				
9	視能訓練士				
10	言語聴覚士				
11	義肢装具士				
12	歯科衛生士				
13	歯科技工士				
14	歯科業務補助者				
15	診療放射線技師				
16	診療エックス線技師				
17	臨床検査技師				
18	衛生検査技師				
19	臨床工学技士				
20	あん摩マッサージ指圧師				
21	柔道整復師				
22	管理栄養士				
23	栄養士				
24	精神保健福祉士				
25	公認心理師				
26	社会福祉士				

27	介護福祉士				
----	-------	--	--	--	--

項目		回答欄			
		(5)常勤		(6)非常勤	
		男性	女性	男性	女性
28	その他の技術員				
29	医療社会事業従事者				
30	診療情報管理士				
31	事務職員				
32	その他の職員				

5疾病5事業及び在宅医療編

I がんに関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 貴院のがん患者の診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
がん患者の診療について	1 積極的に診療を行っている	
	2 診療できる	
	3 診療できない	

設問（1）を「1」または「2」と回答した医療機関は、（2）へ進んでください。

設問（1）を「3」と回答した医療機関は、「II 脳卒中に関する設問」へ進んでください。

(2) 貴院におけるがん患者の診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。（部位等により対応が異なると思いますが、貴院の基本的なスタンスをお答えください。）

項目	回答区分	回答欄
1 予防（指導を含む）診療	1 対応している 2 対応していない	
2 確定診断		
3 治療		
4 術後のリハビリテーション		
5 術後等の外来診療		

(3) 貴院の看護師（常勤職員）のうち、以下の専門資格（がん関連）を有している人数を記入してください。

項目	備考	回答欄
1 がん看護専門看護師	日本看護協会	
2 がん化学療法看護認定看護師		
3 がん性疼痛看護認定看護師		
4 乳がん看護認定看護師		
5 緩和ケア認定看護師		

人
人
人
人
人

(4) 貴院におけるがん検診の精密検査について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 胃がん	1 対応している 2 対応していない	
2 肺がん		
3 大腸がん		
4 乳がん		
5 子宮がん		
6 肝がん		
7 前立腺がん		

(5) 貴院におけるがん患者への外来診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	禁煙外来	1 対応している 2 対応していない	
2	セカンドオピニオン外来		
3	ストマ外来		
4	外来化学療法		
5	外来放射線療法		
6	24時間体制の在宅医療		

(6) 貴院におけるがん患者への緩和ケア診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	入院患者への緩和ケア	1 対応している 2 対応していない	
2	外来患者への緩和ケア		
3	往診による緩和ケア(医療用麻薬の提供を含む)		
4	24時間体制の終末期ケア(看取りを含む)		

(7) 貴院における緩和ケア研修会の受講状況について、人数を記入してください。

項目		回答欄
1	がん診療に携わる医師	人
2	1のうち、厚生労働省の開催指針に準拠した緩和ケア研修会修了者	人

(8) 貴院における緩和ケアチームについて、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	緩和ケア診療加算の対象となるチーム	1 設置済み 2 設置できていない	
2	緩和ケア診療加算の対象とならないチーム		

(9) 貴院の緩和ケアチームについて、該当する回答区分の番号を記入してください。(診療報酬上の加算がとれるかどうかの観点でお答えください。)

項目		回答区分	回答欄
1	身体症状の緩和を担当する常勤医師	1 充足している 2 欠けている	
2	精神症状の緩和を担当する常勤医師		
3	緩和ケアを経験する常勤看護師		
4	緩和ケアを経験する薬剤師		

(10) 貴院におけるがん診療に係る病診連携について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
地域連携クリティカルパスの導入		1 対応している 2 対応していない	

(11) 病院から紹介を受けられるがん患者について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	自分で紹介した患者	1 受けている 2 受けていない	
2	自分の専門領域の患者		
3	自分の専門領域以外の患者		
4	病院が緊急時の入院等に対応を約束		
5	病院で定期的に検診等フォローする患者		
6	地域連携クリティカルパスを使用		
7	がん患者ならだれでも		

(12) 貴院における全国がん登録制度の状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
全国がん登録の指定	1 指定を受けている 2 指定を受ける予定がある 3 指定を受ける予定はない	

II 脳卒中に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 貴院における脳卒中の急性期の診療及びリハビリテーションについて、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	急性期の診療 (急性期患者に対してガイドラインに則した専門的な治療ができる等)	1 対応できる 2 対応できない	
2	急性期のリハビリテーション (廃用症候群の予防等急性期患者へのリハビリテーション)		

設問(1)の1、2のいずれかを「1」と回答した医療機関は、(2)へ進んでください。

設問(1)の1、2とも「2」と回答した医療機関は、(5)へ進んでください。

(2) 脳卒中の急性期患者に対応できる常勤の医師数を記入してください。

項目	回答欄			
	ア. 医師数	イ. アのうち日本脳卒中学会専門医	ウ. アのうち日本脳神経血管内治療専門医	エ. アのうち24時間又はオンコールで対応可能な人数
1 脳神経外科医（常勤）				
2 神経内科医（常勤）				
3 内科医（常勤）				
4 その他				

(3) 次の医療機器の設置と、必要に応じた稼働について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	CT	1 対応できる（24時間可能） 2 対応できる（24時間は不可） 3 対応できない	
2	MRI		

(4) 次の手術等への対応状況と、直近1年間(※1)の症例件数について、該当する回答区分の番号と件数を記入してください。

(※1)直近1年間とは、原則として令和3年4月1日から令和4年3月31日までの1年間としますが、症例件数の集計が困難な場合は、令和3年1月1日から令和3年12月31日までとしても差し支えありません。

項目		回答区分	回答欄	症例件数
1	脳内血腫摘出術	1 対応できる（24時間可能） 2 対応できる（24時間は不可） 3 対応できない		
2	脳動脈瘤クリッピング術			
3	開頭手術			
4	経静脈t-PA投与術 ※1、2の場合、項目7も回答してください			
5	急性期脳血管内治療(虚血性)			
6	急性期脳血管内治療(出血性)			
7	※項目4で1、2と回答した場合お答えください t-PA投与術に対応可能な場合について、関東信越厚生局群馬事務所に届け出ていますか	1 関東信越厚生局群馬事務所へ届け出ている 2 届け出していない		

(5) 脳卒中の回復期の診療及びリハビリテーションについて、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	回復期の診療	1 対応できる	
2	回復期のリハビリテーション	2 対応できない	

設問(5)の1,2のいずれかを「1」と回答した医療機関は、(6)へ進んでください。
 設問(5)の1,2とも「2」と回答した医療機関は、「Ⅲ 急性心筋梗塞に関する設問」へ進んでください。

(6) 維持期施設等との連携体制について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
地域のリハビリテーション実施施設等の従事者を対象とした研修会の実施	1 実施している 2 実施していない	

(7) 脳卒中の回復期患者に対応できる医師、医療従事者等の人数を記入してください。

項目	回答欄		
	常勤	非常勤※	
1 脳神経外科医			人
2 神経内科医			人
3 内科医			人
4 リハビリテーション医			人
5 理学療法士			人
6 作業療法士			人
7 言語聴覚士			人

※ 非常勤医師の数 = [非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷
 [常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(8) 脳血管疾患等リハビリテーション料について、関東信越厚生局群馬事務所に届け出ていますか。

項目	回答区分	回答欄
1 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ	1 届け出ている 2 届け出していない	
2 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ		
3 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ		

(9) 脳卒中ノートの活用について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
ぐんまちゃんの脳卒中ノートの活用について (患者が主体的に治療、リハビリテーションに取り組むことができるよう、脳卒中ノートを活用した支援や再発予防に関して必要な知識を提供する等)	1 活用している 2 活用していない 3 脳卒中ノートを知らない	

Ⅲ 心筋梗塞等の心血管疾患に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 急性心筋梗塞、急性心不全、急性大動脈解離など急性期循環器疾患の診療及びリハビリテーションについて、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	急性期の診療（急性期患者に対してガイドラインに則した専門的な治療ができる等）	1 対応できる 2 対応できない	
2	急性期のリハビリテーション（運動療法及び多要素リハビリテーション）		

設問(1)の1、2のいずれかを「1」と回答した医療機関は、(2)へ進んでください。
 設問(1)の1、2とも「2」と回答した医療機関は、(5)へ進んでください。

(2) 急性心筋梗塞、急性心不全、急性大動脈解離など急性期循環器疾患患者に対応できる以下の常勤の医師数を記入してください。

項目	回答欄		
	医師数	左のうち24時間又はオンコールで対応可能な人数	
1 経皮的冠動脈インターベンション治療に携わる内科系医師（常勤）			人
2 心臓血管外科系医師（常勤）			人
3 麻酔科医師（常勤）			人

(3) 次の手術等への対応状況と、直近1年間の症例件数(※1)について、該当する回答区分の番号と件数を記入してください。

(※1)直近1年間とは、原則として令和3年4月1日から令和4年3月31日までの1年間としますが、症例件数の集計が困難な場合は、令和3年1月1日から12月31日までとしても差し支えありません。

項目	回答区分	回答欄	症例件数
1 急性冠症候群に対する経皮的治療	1 対応できる (24時間可能) 2 対応できる (24時間は不可) 3 対応できない		
2 急性冠症候群に対する緊急バイパス手術			
3 急性冠症候群に対する緊急冠動脈造影検査			
4 急性大動脈解離に対する人工血管置換術			
5 急性大動脈解離に対するステントグラフト内挿術			
6 大動脈溜破裂(胸部)に対する人工血管置換術			
7 大動脈溜破裂(胸部)に対するステントグラフト内挿術			
8 大動脈溜破裂(腹部)に対する人工血管置換術			
9 大動脈溜破裂(腹部)に対するステントグラフト内挿術			
10 心不全に対する陽圧換気療法			
11 心不全に対するIABP(大動脈内バルーンパンピング)			
12 経皮的心肺補助法(ECMO、PCPS)の治療実績	1 0件 2 1~9件 3 10件以上		
13 不整脈に対する緊急ペースメーカー管理			
14 植込み型除細動器(ICD)、両心室再同期型デバイス(CRT-P、CRT-D)の植込み術			

(4) 次の医療機器の設置と、必要に応じた稼働について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
シネアンギオ装置	1 対応できる (24時間可能) 2 対応できる (24時間は不可) 3 対応できない (設置していない)	

(5) 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期の診療及びリハビリテーションについて、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 回復期の診療	1 対応できる	
2 回復期のリハビリテーション	2 対応できない	

設問(5)の1、2のいずれかを「1」と回答した医療機関は、(6)へ進んでください。
 設問(5)の1、2とも「2」と回答した医療機関は、「Ⅳ 糖尿病に関する設問」へ進んでください。

(6) 診療報酬上の施設基準について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
心大血管リハビリテーション料	1 心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)の届出をしている 2 心大血管リハビリテーション料(Ⅱ)の届出をしている 3 1~2以外	

(7) 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期患者に対応できる医師数等を記入してください。

項目	回答欄		
	常勤	非常勤※	
1 内科系医師			人
2 外科系医師			人
3 心臓リハビリテーションの経験を有する専従の理学療法士			人
4 心臓リハビリテーションの経験を有する専従の作業療法士			人
5 心臓リハビリテーションの経験を有する専従の看護師			人

※ 非常勤医師の数 = [非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷

[常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

IV 糖尿病に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 貴院の糖尿病患者の診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
糖尿病患者の診療について	1 診療できる 2 診療できない	

設問(1)を「1」と回答した医療機関は、(2)へ進んでください。
 設問(1)を「2」と回答した医療機関は、「V 精神疾患に関する設問」へ進んでください。

(2) 糖尿病患者に対応できる医師、医療従事者の人数を記入してください。

項目	備考	回答欄	
		常勤	非常勤※
1 医師（常勤、非常勤）			
2 1のうち、糖尿病協会登録医・糖尿病認定医	日本糖尿病協会		
3 糖尿病協会登録歯科医師（常勤、非常勤）	日本糖尿病協会		
4 糖尿病の食事指導にかかわる管理栄養士			
5 糖尿病療養指導士	日本糖尿病療養指導士認定機構		
6 糖尿病看護認定看護師	日本看護協会認定機構		
7 群馬県糖尿病療養指導士	群馬県糖尿病療養指導認定機構		

※ 非常勤医師の数＝[非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計]÷

[常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(3) 群馬県糖尿病対策推進会議が主催する講演会等に関して、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 群馬県糖尿病対策推進会議が主催する講演会に、貴院に勤務する医師が出席していますか	1 年1回以上出席している 2 ほぼ毎年出席している 3 出席していない	
2 上記1の講演会と同程度以上の講演会(※)に、貴院に勤務する医師が出席していますか		
3 ぐんまちゃんの糖尿病支援手帳(群馬県糖尿病対策推進会議編)の活用について(患者の自己管理を支援するとともに、病診連携に役立つよう手帳を活用している 等)	1 活用している 2 活用していない 3 糖尿病支援手帳を知らない	

※学会や別の関係団体が開催する講演会等

(4) 糖尿病の評価や治療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	75gOGTTの実施及び評価ができますか	1 実施できる 2 実施できない	
2	糖尿病の病型診断とそれに対する適切な治療が可能ですか		
3	HbA1cの実施及び評価ができますか		
4	食事療法、運動療法及び薬物療法等の血糖コントロールが実施できますか		
5	管理栄養士による食事指導ができますか		
6	糖尿病性細小血管障害のチェック、評価ができますか		
7	低血糖時及びシックデイ時の対応ができますか		
8	インスリン・GLP-1注射剤の新規導入ができますか		
9	インスリン・GLP-1注射剤による治療が実施できますか		
10	血糖自己測定の実施が実施できますか		
11	ABI/PWV、内頸動脈エコーなどの大血管障害の評価ができますか		
12	合併症の有無を確認するための定期的な検査ができますか(他医療機関との連携可)		
13	往診による糖尿病治療が実施できますか		

(5) 糖尿病の予防及び治療中断への対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	境界型糖尿病(糖尿病予備群)への対応(食事・生活指導等)を実施していますか	1 実施している 2 実施していない	
2	患者に合併症予防の重要性について説明するなど、治療中断しないよう働きかけていますか		

(6) 糖尿病の専門的な診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
糖尿病の専門的な診療について	1 実施している 2 実施していない	

設問(6)を「1」と回答した医療機関は、(7)へ進んでください。

設問(6)を「2」と回答した医療機関は、(8)へ進んでください。

(7) 糖尿病の専門的な治療について、該当する回答区分の番号と回数を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 専任スタッフを配置し、糖尿病専門外来を実施していますか	1 実施している 2 実施していない	
2 各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた治療を実施していますか		
3 プログラムに従った糖尿病教育入院を実施していますか※		
4 定期的に糖尿病教室を実施していますか		
5 1年間(令和3年1月～12月)の糖尿病教室開催回数 (概数で可)		回
6 糖尿病患者の会を実施していますか	1 実施している 2 実施していない	
7 糖尿病を合併した妊娠の管理を実施できますか		
8 地域において、糖尿病に関する病診連携を積極的に実施していますか		
9 透析予防外来を実施していますか		
10 強化インスリン療法を実施していますか		
11 持続血糖測定を実施していますか		
12 インスリンポンプ療法を実施していますか		
13 1型糖尿病への対応を実施していますか		

※実施している場合は、プログラムの写しをFAX等でご提供ください(1部)。

(8) 糖尿病の急性増悪時治療について、該当する回答区分の番号と回数を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 糖尿病合併症患者の受け入れが可能ですか	1 対応できる 2 対応できない	
2 糖尿病代謝失調(ケトアシドーシス、高浸透圧非ケトン性昏睡、重症低血糖)に対応できますか		
3 2について、24時間対応が可能ですか		
4 糖尿病患者の救急搬送の受け入れが可能ですか		
5 1年間(令和3年4月～4年3月)に、糖尿病患者の救急搬送を何回受け入れましたか(概数で可)		回
6 5の救急搬送のうち、休日及び夜間の受け入れは何回ありましたか (概数で可)		回

(9) 糖尿病性網膜症の治療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 糖尿病性網膜症のレーザー治療を実施していますか	1 実施している 2 実施していない	
2 糖尿病性網膜症の硝子体手術を実施していますか		

(10) 糖尿病性腎症の治療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 糖尿病及び慢性腎不全における食事指導を実施していますか	1 実施している 2 実施していない	
2 腎性貧血、水・電解質の管理、適切な降圧療法等、腎不全患者の治療を実施できますか		
3 糖尿病性腎症による血液透析の導入を実施できますか		
4 常時、維持透析を実施していますか		
5 腎臓専門医(日本腎臓学会認定、常勤医または非常勤医)の有無	1 いる 2 いない	
6 透析専門医(日本透析医学会認定、常勤医または非常勤医)の有無		

(11) 糖尿病性足病変の治療等について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 フットケアを実施していますか	1 実施している 2 実施していない	
2 糖尿病性足病変(壊疽)の治療に対応できますか	1 対応できる 2 対応できない	
3 下肢血行再建術を実施していますか	1 実施している 2 実施していない	

(12) 糖尿病患者に対する専門的な口腔ケアの実施について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
糖尿病の入院患者に対する専門的な口腔ケアの実施	1 実施している 2 実施していない	

V 精神疾患に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 精神疾患の診療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	精神疾患(うつ病・てんかん・小児思春期の精神疾患・高次脳機能障害等を含む。認知症を除く)の専門診療をしていますか	1 行っている	
2	認知症の専門診療をしていますか	2 行っていない	

(2) 各医療機能との連携について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
連携※を日常的にとれる他科の医師がいますか。 ※ここで、連携とは、精神疾患の診療を行っている医療機関においては、身体疾患を担当する診療科と日常的に連携ができるシステムがあることを、一般の医療機関においては、GP(内科等身体疾患を担当する科と精神科)連携への参画等を実施していることをいうものとします。 GP連携の例：地域レベルでの定期的な連絡会議(内科等身体疾患を担当する科の医師でうつ病患者を発見したときの日常的な連携体制の構築、ケーススタディ等)の開催、精神科医への紹介システムの導入等	1 いる 2 いない	

(3) 精神疾患(認知症を除く)に合併した身体疾患等への対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 重篤な内科的疾患	1 対応できる 2 一部対応できる 3 対応できない	
2 手術を要する外科的疾患や手術又は直達・介護牽引を要する骨折		
3 透析を要する疾患		
4 妊産婦		
5 過量服薬		

設問(1)の1,2のいずれかを「1」と回答した医療機関は、(4)へ進んでください。

設問(1)の1,2とも「2」と回答した医療機関は、「VI 救急医療に関する設問」へ進んでください。

(4) 精神疾患の患者に対応できる医師、医療従事者の人数を記入してください。

項目	回答欄		
	常勤	非常勤※	
1 精神科医師			人
2 精神保健福祉士			人
3 作業療法士			人
4 公認心理師等			人
5 保健師			人
6 看護師・准看護師			人
7 精神疾患の患者に直接、対応している薬剤師			人
8 精神疾患の患者に直接、対応している栄養士			人

※ 非常勤従事者の数 = [非常勤従事者の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷

[常勤従事者の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(5) 精神疾患等の状態に応じた医療提供、保健・福祉等との連携について該当する回答区分の番号を記入してください。

ア 次の診療等を実施していますか(日常的に行っているかどうかを基準にご判断ください)。

項目		回答区分	回答欄
1	入院診療	1 実施している 2 実施していない	
2	往診		
3	在宅患者訪問診療		
4	精神科訪問看護・指導		
5	精神科ショート・ケア		
6	精神科デイ・ケア		
7	精神科デイ・ナイト・ケア		

イ 次の体制を確保し実施していますか。

項目		回答区分	回答欄
1	精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチームによる支援(カンファレンス等)	1 実施している 2 実施していない	
2	退院支援・地域移行の取り組み(退院に向けた調整のための会議(支援会議等)、退院支援プログラム、ピアサポート等)		
3	自院で診療している患者や家族からの精神症状悪化時等、緊急時の対応体制や連絡体制		
4	他科との連携診療(依頼に応じたコンサルテーション及び緩和ケアを始めとするリエゾン診療)		
5	障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等の福祉サービスや、保健所、精神保健福祉センター等の保健サービスと連携し生活の場で必要な支援		
6	産業医等を通じた事業者との連携、産業保健総合支援センター、ハローワーク等と患者の就職や復職等に必要な支援		
7	継続的に診療している自院の患者について、精神科救急情報センターを通じた問い合わせに24時間対応できる体制		
8	保健所、精神保健福祉センター、精神科救急情報センターなどにおける公的な精神保健業務等への協力や、裁判所、保護観察所等の司法、法務機関等への協力		

(6) 次の設備の保有について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	隔離室(保護室)	1 設備がある 2 設備がない 3 設備はないが、他の医療機関との連携により対応している	
2	手術室		
3	CT		
4	MRI		
5	SPECT		
6	人工透析装置		
7	脳波計		
8	m-ECT		

(7) 次の各疾患について専門的診療※を実施していますか。また、実施している場合は、患者からの受診希望や医療機関からの紹介に、概ね1か月以内に対応できますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

※専門的診療とは、初期診療だけではなく、症状や家族関係・生活歴を踏まえ、高度な精神療法、環境調整、投薬を行うものとします(他機関からの紹介を受けて対応できるかを基準にご判断ください)。

項目	回答区分	回答欄
ア 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		
1 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
2 入院による診療		
イ 気分[感情]障害		
3 気分[感情]障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
4 入院による診療		
ウ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		
5 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
6 入院による診療		
エ 児童期(概ね小学生以下)の精神疾患		
7 児童期(概ね小学生以下)の精神疾患の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
8 入院による診療		
オ 思春期(概ね中高校生)の精神疾患		
9 思春期(概ね中高校生)の精神疾患の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
10 入院による診療		
カ アルコール関連の精神・行動障害(依存など)		
11 アルコール関連の精神・行動障害(依存など)の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
12 入院による診療		
キ 精神作用物質関連の精神・行動障害(依存など、アルコールは除く)		
13 精神作用物質関連の精神・行動障害(依存など、アルコールは除く)の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
14 入院による診療		
ク 成人期の発達障害		
15 成人期の発達障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
16 入院による診療		
17 他の精神疾患に発達障害が合併する場合に対応できますか	1 対応できる 2 対応できない	
ケ 高次脳機能障害		
18 高次脳機能障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
19 入院による診療		

項目	回答区分	回答欄
コ パーソナリティ障害		
20 パーソナリティ障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
21 入院による診療		
サ 摂食障害		
22 摂食障害の診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
23 入院による診療		
シ てんかん		
24 てんかんの診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
25 入院による診療		

(8) うつ病の診断及び治療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

ア うつ病の診断及び治療を実施していますか(日常的に行っているかを基準にご判断ください)。また、実施している場合は、患者からの受診希望や医療機関からの紹介に概ね1か月以内に対応できますか。

項目	回答区分	回答欄
うつ病の診断及び治療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	

設問(8)アを「1」又は「2」と回答した医療機関は、「イ」へ進んでください。

設問(8)アを「3」と回答した医療機関は、(9)へ進んでください。

イ うつ病の患者の診療を受け入れる病床はありますか。

項目	回答区分	回答欄
1 一般病床・療養病床	1 受け入れる病床がある 2 受け入れる病床がない	
2 精神病床		

ウ うつ病に関して次の医師はいますか。

項目	回答区分	回答欄
1 うつ病と双極性障害等のうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できる医師	1 いる 2 いない	
2 うつ病、他の精神障害や身体疾患の合併などを多面的に評価できる医師		

エ うつ病に関して次の治療法を実施していますか(日常的に行っているかを基準にご判断ください)。

項目	回答区分	回答欄
1 薬物療法	1 実施している 2 実施していない	
2 認知行動療法(保険診療に該当するもの)		
3 修正型電気けいれん療法(保険診療に該当するもの)		
4 うつ病デイケア(リワークプログラムなど)		

オ 重症(ないし緊急度の高い)次のうつ病に関して対応できますか。

項目	回答区分	回答欄
1 自殺念慮がある患者への対応	1 対応できる 2 対応できない	
2 難治性うつ病への対応		

(9) 認知症について、該当する回答区分の番号を記入してください。

ア 認知症の診断及び治療を実施していますか(他機関からの紹介に対応できるかでご判断ください)。また、実施している場合は、患者からの受診希望や医療機関からの紹介に概ね1か月以内に対応できますか。

項目	回答区分	回答欄
認知症の診断及び治療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	

設問(9)アを「1」又は「2」と回答した医療機関は、「イ」へ進んでください。

設問(9)アを「3」と回答した医療機関は、「VI 救急医療に関する設問」へ進んでください。

イ 認知症の患者の診療を受け入れる病床はありますか。

項目	回答区分	回答欄
1 一般病床・療養病床	1 受け入れる病床がある	
2 精神病床	2 受け入れる病床がない	

ウ 認知症に関して次の医師、医療従事者はいますか。

項目	回答区分	回答欄
1 認知症サポート医	1 いる 2 いない	
2 かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師		
3 各学会の定める専門医		
4 若年性認知症に対応できる医師		
5 認知症認定看護師		

エ 次の身体疾患を合併した認知症の患者の対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 重篤な内科的疾患の患者	1 対応できる 2 一部対応できる 3 対応できない	
2 手術を要する外科的疾患の患者や手術又は直達・介護牽引を要する骨折の患者		
3 透析患者		

オ 通常の外来とは区別した認知症に特化した外来等を実施していますか。

項目	回答区分	回答欄
1 物忘れ、認知症などを主体とした外来を実施	1 実施している 2 実施していない	
2 在宅患者訪問診療などとして実施		
3 精神科訪問看護・指導などとして実施		
4 重度認知症患者デイ・ケアを実施		

カ 認知症の行動・心理症状など(BPSD)のある患者に対して、次の対応ができますか。また、患者からの受診希望や医療機関からの紹介に概ね1か月以内に対応できますか。

項目	回答区分	回答欄
1 外来診療	1 実施している(概ね1か月以内に対応できる) 2 実施している(1か月以内に対応できないことが多い) 3 実施していない	
2 入院診療		

(10) 災害時の精神医療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

ア DPAT(災害派遣精神医療チーム)について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	DPATをチームとして派遣	1 対応できる 2 対応できない	
2	DPATの構成員(精神科医師、看護師、業務調整員等)の派遣への協力		

イ 中長期的な災害精神医療(こころのケア活動等)について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
被災地等で中長期的にこころのケア活動等に携わる体制がある		1 対応できる 2 対応できない	

(11) 新型コロナウイルス感染症をもつ精神疾患の患者への対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	入院診療	1 対応している(一部対応している場合を含む) 2 対応していないが、要請等があれば対応を検討する 3 対応できない	
2	外来診療		

VI 救急医療に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 貴院における時間外救急診療等への対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 時間外救急診療	1 対応できる 2 かかりつけ患者のみ対応できる 3 対応できない	
2 救急車搬送の受け入れ		

(注) 回答区分「1」、「2」は、疾病によって対応できるものを含みます。

設問(1)の1,2のいずれかを「1」と回答した医療機関は、(2)へ進んでください。
 設問(1)の1,2とも「2」または「3」と回答した医療機関は、「VII 災害医療に関する設問」へ進んでください。

(2)ア 貴院における時間外救急診療における医師、看護師等の配置状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 常勤の救急専任医師	1 全ての休日・夜間の時間帯で配置している 2 当番日など一部の休日・夜間の時間帯のみ配置している 3 院内不在でオンコール体制を敷いている 4 院内不在でオンコール体制も敷いていない	
2 常勤の病棟兼任医師		
3 非常勤の医師(救急専任・病棟兼任)		
4 救急専任※の看護師		
5 放射線技師		
6 臨床検査技師		
7 麻酔科医師		
8 手術室看護師		
9 歯科医師		

※「救急専任」とは時間外に救急外来のみを専門に対応していることとして回答してください。

▶イ 上記アのうち1,2,3の医師について、配置している人数を記入してください。(二次輪番病院の場合は、当番日の体制を記入してください。その他の病院の場合は、最も多くとられる体制を記入してください。)

項目	回答欄			
	内科系	外科系	その他	
1 常勤の救急専任医師				人
2 常勤の病棟兼任医師				人
3 非常勤※の医師(救急専任・病棟兼任)				人

※ 非常勤医師の数 = [非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷

[常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(3) 貴院において救急患者(救急搬送患者及び時間外救急診療の受診者)用に確保している病床がある場合、その病床数を記入してください。

項目	回答欄
救急患者用に確保している病床数	

床

(4) 貴院において夜間時間外に対応できる疾患について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	腹部等の消化器系疾患	1 対応できる 2 対応できない	
2	心臓、肺等の循環器、呼吸器系疾患		
3	くも膜下出血等の脳外科系疾患		
4	骨折等の整形外科系疾患		
5	歯性炎症及び顎骨骨折等の歯科口腔外科系疾患		
6	上記のものを含む多臓器疾患		

(5) 令和3年度(R3.4.1～R4.3.31)における各消防本部からの救急搬送の受け入れについて、各設問項目に対応した患者数を記入してください。

項目		患者総数	左のうち、時間外 の受け入れ患者数	
1	救急車搬送患者総数			人
2	1のうち、初診患者数			人
3	1のうち、入院患者数			人
4	1のうち、来院時心肺機能停止患者数			人

(6) 令和3年度(R3.4.1～R4.3.31)における救急車搬送以外の時間外診療患者数を記入してください。

項目		回答欄
1	救急車搬送以外の時間外診療患者総数	
2	1のうち、初診患者数	
3	1のうち、入院患者数	

(7) 貴院における群馬県統合型医療情報システムの更新の頻度について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
群馬県統合型医療情報システムの更新頻度	1 毎日2回以上	
	2 毎日1回以上	
	3 1週間に1～3回以上	
	4 1週間に1回未満	
	5 システムの設置なし	

設問(7)を「1」「2」「3」「4」のいずれかで回答した医療機関は、(8)へ進んでください。
 設問(7)を「5」と回答した医療機関は、「Ⅶ 災害医療に関する設問」へ進んでください。

(8) 貴院における群馬県統合型医療情報システムの更新担当者(責任者)について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
群馬県統合型医療情報システムの更新担当者	1 院長	
	2 担当の医師	
	3 看護部長(看護師長)	
	4 担当の看護師	
	5 事務長	
	6 担当の事務職員	
	7 その他	
	8 担当者は決まっていない	

(9) 群馬県統合型医療情報システムの各機能の利用状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 搬送実績モニター	1 機能を利用している 2 機能は知っているが、利用していない 3 機能を知らない 4 システムに参加していない	
2 応需一時休止		
3 当直医登録		
4 一ヶ月予後記録		

(10) 救急担当医直通のホットライン(救急隊から医師への直通電話)の有無について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
ホットラインの有無	1 ホットラインあり 2 ホットラインなし	

(11) 救急隊からの救急患者受入要請電話の対応方法(最初に電話に出る者)について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 平日日中の対応方法	1 救急専任医師が電話に出る 2 病棟兼任医師が電話に出る 3 救急専任看護師が電話に出る 4 病棟兼任看護師が電話に出る 5 事務職員(電話交換手、守衛等含む)が電話に出る 6 患者の状況(心肺停止、脳卒中など)により異なる	
2 休日・夜間の対応方法		

(12) 救急患者の対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 平日日中の対応方法	1 診療科に関わらず、救急専任医師(当直医師)が初期診療を行う 2 看護師等が診療科を振り分け、各診療科の医師が初期診療を行う 3 患者の状況等により対応が異なる	
2 休日・夜間の対応方法		

(13) 院内トリアージの実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 平日日中の対応方法	1 院内トリアージを行っている 2 院内トリアージを行っていない	
2 休日・夜間の対応方法		

(14) 救急患者退院コーディネーター(急性期を脱した患者の転院を円滑に行うために配置された看護師、社会福祉士等)の設置状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
コーディネーターの設置状況	1 コーディネーターを設置している 2 コーディネーターを設置していない	

(15) 転院搬送(自院から他の病院への患者搬送)について、件数及び該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 令和3年度(R3.4.1~R4.3.31)における転院搬送の件数 (消防機関の救急車及び自院の救急車、福祉車両※等による転院搬送の総数)		
2 患者搬送のできる救急車、福祉車両等の有無について	1 救急車、福祉車両等のいずれも有している 2 救急車のみ有している 3 福祉車両等のみ有している 4 いずれも有していない	

※「福祉車両等」とは患者を車いすやストレッチャーに乗せたまま収容して搬送できる車両です。

Ⅶ 災害医療に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

(1) 貴病院の建物の耐震性について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
建物の耐震性	1 全ての建物が耐震構造である 2 病院機能を維持するために必要な全ての建物(病棟や外来棟、管理棟、ボイラー棟、給食棟等)が耐震構造である 3 診療機能(病棟や外来棟など)を維持するために必要な全ての建物が耐震構造である 4 上記以外(耐震性が不明など)	

(2) 貴院における、災害時のライフライン等の状況について、各設問項目に記入してください。

項目	回答区分	回答欄	数量等	
1 自家発電装置の有無／発電容量(通常時の○%)	1 あり 2 なし			単位：%
2 燃料の備蓄の有無、備蓄量				単位：○日分
3 受水槽の有無、容量				単位：○日分
4 井戸設備の有無			/	
5 給水協定の有無			/	
6 衛星電話の有無			/	
7 衛星回線インターネットの有無			/	
8 多数の患者を受け入れるスペースの有無			/	
9 簡易ベッドの有無、保有数				単位：台
10 食料の備蓄の有無、備蓄量				単位：○日分
11 食料の優先的な供給協定の有無			/	
12 飲料水の備蓄の有無、備蓄量				単位：○日分
13 飲料水の優先的な供給協定の有無			/	
14 医薬品の備蓄の有無、備蓄量				単位：○日分
15 屋上又は敷地内ヘリポートの有無			/	

(3) 貴院における災害対策マニュアル及び業務継続計画(BCP)の策定状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 災害対策マニュアルの策定	1 策定されている 2 策定されていない	
2 業務継続計画(BCP)の策定		

(4) 貴院における災害対応訓練(防火訓練、避難訓練を除く)の実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
災害対応訓練の実施	1 定期的に(年1回以上)実施している 2 実施していない	

(5) 群馬県統合型医療情報システムの参加状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
システムの参加状況	1 参加している 2 参加していない 3 分からない	

設問(5)を「1」と回答した医療機関は、(6)へ進んでください。

設問(5)を「2」または「3」と回答した医療機関は、「Ⅷへき地医療に関する設問」へ進んでください。

(6) 群馬県統合型医療情報システムについて、災害時に医療機関が使用する機能を理解していますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
システムの機能の理解	1 理解している 2 概ね理解している 3 理解していない	

(7) 群馬県統合型医療情報システムの災害時にシステム入力する担当者について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
システムの入力担当者	1 入力担当者が決まっている 2 入力担当者は決まっていない	

Ⅷ へき地医療に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

※渋川保健医療圏、高崎・安中保健医療圏、藤岡保健医療圏、富岡保健医療圏、吾妻保健医療圏、沼田保健医療圏に所在する医療機関のみお答えください。

(1) 群馬県におけるへき地医療連携体制において、貴院はどのような役割を担っているとお考えですか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
へき地医療連携体制における役割	1 へき地及びその近郊地域を対象とした診療のみを実施するへき地医療を担う医療機関(へき地診療所等)	
	2 へき地の患者受入又はへき地への医師派遣、へき地診療の専門的な支援(ヘリコプター搬送等による高度、重傷な患者の受け入れ)のいずれかを実施している医療機関	
	3 へき地の患者受入、へき地への医師派遣、へき地診療の専門的な支援のいずれも実施していない医療機関	

設問(1)を「1」と回答した医療機関は、設問(2)へ進んでください。
 設問(1)を「2」と回答した医療機関は、設問(7)以降に進んでください。
 設問(1)を「3」と回答した医療機関は、設問(11)へ進んでください。

(2) 貴院における、救急患者等のより高度な医療機関への受け入れ要請状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 より高度な医療機関への患者紹介	1 月に数件以上 2 半年に数件程度 3 年に1~2回以内程度 4 直近1年間に0回	
2 より高度な医療機関への救急搬送の受け入れ要請		
3 より高度な医療機関へのヘリコプター搬送受け入れ要請		

設問(2)1~3のいずれかで「1」又は「2」又は「3」と回答した医療機関は、(3)以降へ進んでください。
 設問(2)1~3について、すべて「4」と回答した医療機関は、(4)以降へ進んでください。

(3) 貴院における、より高度な医療機関への救急患者等の受け入れ要請先医療機関名について、件数の多い順に3つまで記入してください。

項目	回答欄
1 より高度な医療機関への患者紹介	
2 より高度な医療機関への救急患者の受け入れ要請	
3 より高度な医療機関へのヘリコプター搬送受け入れ要請	

設問(4)から設問(6)については、設問(1)で「1」と回答した医療機関のみ回答してください。

(4) へき地の医療連携体制を構築するためには、どのような支援や施策が必要だと思いますか。最も必要であると考えた回答区分の番号を、3つ記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 最も重要だと考える支援・施策	1 医師の確保 2 看護師の確保 3 へき地への医師の派遣 4 巡回バス等の交通手段の充実 5 遠隔診療の整備	
2 2番目に重要だと考える支援・施策	6 医療設備の整備 7 救急患者受け入れ体制の充実 8 ヘリコプター搬送体制の充実	
3 3番目に重要だと考える支援・施策	9 へき地の診療を担うまたは支援できる医療機関に関する情報の提供 10 特になし	

(5) へき地の医療提供体制の確保・充実において、課題となっていると思われることがありましたら、自由に記入してください。

(6) へき地医療を担う医療機関への支援について、支援元の医療機関の中で何が重要な機能であると考えますか。最も重要であると考えた回答区分の番号を、3つ記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 最も重要だと考える機能	1 医師の派遣(診療科や期間を問わず) 2 遠隔画像診断の実施 3 24時間電話相談の実施 4 へき地への巡回診療	
2 2番目に重要だと考える機能	5 へき地医師派遣のためのドクタープール 6 へき地勤務医師の研修の受け入れ(専門医療など) 7 放射線技師や臨床検査技師等のメディカルスタッフの派遣	
3 3番目に重要だと考える機能	8 定期的な症例検討会の開催 9 救急患者受け入れ体制の充実 10 新興感染症に関する対応(新型コロナ発熱外来等)	

次の、設問(7)～(10)については、設問(1)を「2」と回答した医療機関のみ、回答してください。

(7) 貴院におけるへき地医療機関に対する医師の派遣について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 へき地で不足する診療科(眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科等)の医師の短期(不定期)派遣	1 既に実施している 2 実施していないが、要請があれば実施したい 3 実施の予定はない	
2 へき地で不足する診療科(眼科、耳鼻科、皮膚科、精神科等)の医師の定期派遣(毎月1回や毎週1回等を含む)		
3 総合医としての代診医師の不定期派遣(冠婚葬祭やへき地医師の夏期・年末年始休暇等対応)		
4 総合医としての代診医師の定期派遣(毎月1回や毎週1回等を含む)		

(8) 貴院におけるへき地医療機関からの救急患者等の受け入れ状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 へき地医療を担う医療機関からの紹介患者の受け入れ	1 月に数件以上	
2 へき地医療を担う医療機関からの救急搬送の受け入れ(下記「3」を除く)	2 半年に数件程度 3 年に1～2回以内程度	
3 へき地医療機関からのヘリコプター搬送の受け入れ	4 直近1年間に0回	

(9) 貴院がへき地医療を支援またはへき地医療機関と連携する場合、以下の項目のうち、どのようなことが対応可能ですか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	医師の派遣(診療科や期間を問わず)	1 既に実施している 2 実施していないが、要請があれば実施したい 3 対応できない	
2	遠隔画像診断の実施		
3	24時間電話相談の実施		
4	へき地への巡回診療		
5	へき地への訪問診療、往診		
6	救急患者・紹介患者等の受け入れ		
7	へき地勤務医師の研修の受け入れ(専門医療等)		
8	放射線技師や臨床検査技師等のメディカルスタッフの派遣		
9	定期的な症例検討会の開催		
10	新興感染症に関する対応(新型コロナ発熱外来等)		

(10) (9)1~10のいずれかで「1」と回答した場合、対象としている地域(医師等派遣先医療機関、巡回診療等実施地域)を記載してください。(例:〇〇市〇〇町、〇〇村大字〇〇)

項目	回答欄
へき地医療機関との連携対象地域	

設問(11)については、設問(1)で「3」と回答した医療機関のみ回答してください。

(11)へき地医療機関への支援を実施する上で障壁となっている、要因・課題がありましたら、自由に記入してください。

--

IX 周産期医療に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

★産科・産婦人科を標榜している医療機関のみ、ご回答ください。

産科・産婦人科を標榜していない医療機関は、「X 小児医療に係る設問」へ進んでください。

(1) 令和4年10月1日現在の貴院の産科・産婦人科に係る診療体制をご回答ください。

ア 貴院では、産科・産婦人科の診療を行っていますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
産科・産婦人科の診療	1 診療している 2 診療していない(休診中)	

設問（1）アを「1」と回答した医療機関は、「イ」へ進んでください。
 設問（1）アを「2」と回答した医療機関は、「X 小児医療に関する設問」へ進んでください。

イ 貴院産科・産婦人科では、次の医療を提供していますか。

項目		回答区分	回答欄
1	妊婦健診	1 提供している 2 提供していない	
2	分娩		
3	一般不妊治療(タイミング療法・排卵誘発など)		
4	体外受精		

ウ 産科医・産婦人科医は何人いますか。

項目		回答欄		
		男性	女性	
1	産科医・産婦人科医（常勤）			人
2	1のうち、当直が可能な医師数			人
3	産科医・産婦人科医（非常勤 ※実人数）			人
4	当直が可能な非常勤医師数(実人数) 当直のみに従事する医師を含む実人数			人

エ 上記ウ1「産科医・産婦人科医(常勤)」の1週間の所定労働時間を回答してください。

項目	備考	回答欄
常勤医1人の1週間の所定労働時間		

時間

オ 上記ウ3「産科医・産婦人科医(非常勤)」の個別の勤務時間を回答してください(単位:時間)。行が不足する場合は適宜追加してください。

非常勤医	1週間あたりの勤務時間 (診療時間)	1週間あたりの勤務時間 (診療時間外)	性別 ※タブ選択
A			
B			
C			
D			

E			
---	--	--	--

カ 産科・産婦人科に従事する常勤の医師、助産師及び看護師のうち、新生児蘇生法の認定者数を記入してください。

項目	備考	回答欄
1 常勤の医師のうち新生児蘇生法の認定者数	日本周産期・新生児医学会による新生児蘇生法インストラクター、専門コース及び一次コース認定者	
2 常勤の助産師のうち新生児蘇生法の認定者数		
3 常勤の看護師のうち新生児蘇生法の認定者数		

人
人
人

キ 時間外の診療体制について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
時間外の診療体制	1 複数の産科医・産婦人科医による当直(または夜勤)体制 2 1人の産科医・産婦人科医による当直(または夜勤)体制 3 オンコールで対応 4 対応していない	

(2) 令和4年10月1日現在の貴院の産科・産婦人科に係る、以下の病床数を記入してください。

項目	備考	回答欄
産科・産婦人科病床	産科・産婦人科病床が特定されないときは、平均的な使用病床数	

床

設問(1)イ(2)を「1」と回答した医療機関は、設問(3)へ進んでください。

設問(2)イ(2)を「2」と回答した医療機関は、「X 小児医療に関する設問」へ進んでください。

(3) 分娩取扱状況について

ア 令和3年度(令和3年4月1日～令和4年3月31日)における次の件数を記入してください。

項目	備考	回答欄
1 分娩数		
2 1のうち帝王切開件数		
3 2のうち緊急の件数		

件
件
件

イ 令和3年度(令和3年4月1日～令和4年3月31日)における分娩数の、産婦の住所地別の数を記入してください。(住所地は原則として住民登録のある市町村としてください。)

市町村名		回答欄
1	前橋市	件
2	高崎市	件
3	桐生市	件
4	伊勢崎市	件
5	太田市	件
6	沼田市	件
7	館林市	件
8	渋川市	件
9	藤岡市	件
10	富岡市	件
11	安中市	件
12	みどり市	件
13	榛東村	件
14	吉岡町	件
15	上野村	件
16	神流町	件
17	下仁田町	件
18	南牧村	件
19	甘楽町	件
20	中之条町	件
21	長野原町	件
22	嬭恋村	件
23	草津町	件
24	高山村	件
25	東吾妻町	件
26	片品村	件
27	川場村	件
28	昭和村	件
29	みなかみ町	件
30	玉村町	件
31	板倉町	件
32	明和町	件
33	千代田町	件
34	大泉町	件
35	邑楽町	件
36	栃木県	件
37	埼玉県	件
38	長野県	件

39	その他県外		件
----	-------	--	---

X 小児医療に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

★小児科を標榜している医療機関のみ、ご回答ください。

小児科を標榜していない医療機関は、「XI 在宅医療に関する設問」へ進んでください。

(1) 令和4年10月1日現在の貴院の小児科に係る診療体制をご回答ください。

ア 貴院では、小児科の診療を行っていますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
小児科の診療を行っていますか	1 診療している 2 診療していない(休診中)	

設問(1)アを「1」と回答した医療機関は、設問(1)イへ進んでください。
 設問(1)アを「2」と回答した医療機関は、「XI 在宅医療に関する設問」へ進んでください。

イ 貴院小児科では、次の医療を提供していますか。該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 一般小児科診療	1 提供している 2 提供していない	
2 検診、健診、育児相談、予防接種		
3 二次小児科医療(紹介患者の外来、入院診療)		
4 小児科専門医療(専門外来を含む)		
5 常時医療的ケアが必要な小児に対する診療		

ウ 次の小児科医は何人いますか。

項目	回答欄		
	男性	女性	
1 小児科医(常勤)			人
2 「1」のうち、小児科専門医			人
3 小児科医(非常勤※)			人
4 「3」のうち、小児科専門医			人

※ 非常勤医師の数 = [非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷ [常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(2) 令和4年10月1日現在の貴院の時間外診療について

ア 土日の診療時間について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 土曜の診療時間	1 休診 2 午前のみ 3 午前と午後 4 それ以外	
2 日曜の診療時間		

イ 貴院の診療時間外の対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 準夜	1 診療を受け付けている 2 電話(転送を含む)での対応のみ 3 対応していない	
2 深夜		
3 休日の日中		

ウ 貴院の所在地がご自宅と一緒にどうか、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
診療所の所在地	1 自宅とは別 2 自宅と一緒に(または同一敷地内)	

(3) 令和3年度の休日当番医等の回数について

	項目	回答欄
1	休日当番医の回数 (令和3年度)	回
2	休日・夜間急患診療所の当番回数 (令和3年度)	回
3	病院内の初期診療所に参加した回数 (令和3年度)	回

XI 在宅医療に関する設問

※治療を担当する責任者の方（医師）が、回答内容を必ず確認してください。

※小児とは中学生以下までの者とし、それ以外は成人とします。

(1) 在宅医療について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄	
		成人	小児
1 在宅医療の対応状況	1 かかりつけ患者のみ対応している 2 かかりつけ患者以外も対応している 3 他の医療機関に依頼して対応している 4 対応していない		
2 貴院における在宅医療の今後の実施予定	1 開始する 2 継続する 3 拡大する 4 縮小する 5 廃止する 6 実施する予定はない		

設問(1)2について、「1」～「5」のいずれかを回答した医療機関は、「(2)」へ進んでください。
 設問(1)2について、「6」と回答した医療機関は、「その他全般的事項編」へ進んでください。

(2) 貴院における在宅医療の実施状況について、該当する回答区分の番号と数量等を記入してください。

ア 貴院における在宅医療の実施状況について、次の日数、回数、人数を記入してください。

項目	回答欄		
	成人	小児	
1 在宅医療を行った月平均日数(令和3年7月～令和4年6月)			日
2 貴院の医師が在宅療養者の自宅に往診を行った回数(令和3年7月～令和4年6月)			回
3 貴院の医師が施設等(サービス付き高齢者住宅を含む)に往診を行った回数(令和3年7月～令和4年6月)			回
4 貴院の医師が在宅療養者の自宅に訪問診療を行った回数(令和3年7月～令和4年6月)			回
5 貴院の医師が施設等(サービス付き高齢者住宅を含む)に訪問診療を行った回数(令和3年7月～令和4年6月)			回
6 在宅医療を担当している医師の数(常勤)			人
7 在宅医療を担当している医師の数(非常勤※)			人

※ 非常勤医師の数 = [非常勤医師の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷ [常勤医師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

イ 往診の対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄	
		成人	小児
1 診療時間内の往診	1 実施している 2 実施を予定している		
2 診療時間外の往診	3 他の医療機関に依頼して実施している 4 実施していない(予定もしていない)		

※「実施」とは、継続的に行うこととし、「1回行ったことがある。1回程度なら行くかもしれない」などは含まないでください。

ウ 訪問診療で実施可能な医療行為の対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄	
		成人	小児
1 点滴の管理	1 実施している 2 実施を予定している 3 他の医療機関に依頼して実施している 4 実施していない(予定もしていない)		
2 中心静脈栄養			
3 経鼻経管栄養			
4 経皮経管栄養(胃ろうまたは腸ろう)			
5 気管切開部の処置			
6 人工肛門の管理			
7 人工膀胱の管理			
8 酸素療法			
9 透析(CAPD)			
10 レスピレーター			
11 疼痛の管理			
12 モニター測定(血圧、心拍等)			
13 じょくそうの管理			
14 尿カテーテル			

エ 訪問看護(同一設置主体のステーションを含む)の対応について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄	
		成人	小児
1 訪問リハビリテーション	1 実施している 2 実施を予定している 3 他の医療機関に依頼して実施している 4 実施していない(予定もしていない)		
2 訪問看護ステーションへの指示書の交付			
3 在宅でのがんの緩和ケア			
4 在宅でのターミナルケア			
5 認知症と身体症状の合併症への初期対応			
6 災害時における医療提供方法の計画策定			

(3) 貴院における、在宅療養者の急変時の対応体制について、該当する回答区分の番号と回数を記入してください。※これまで実績がない場合も、仮に要請があった場合の対応として回答してください。

項目	回答区分	回答欄	
		成人	小児
1 在宅療養者の病状急変時における対応	1 診療時間のみ対応している 2 24時間対応を行っている(他の医療機関と連携して行う場合や輪番体制を含む) 3 他の医療機関に対応を依頼している 4 急変時の対応を行っていない		
2 夜間・休日における在宅療養者の急変時に対応する体制	1 自院職員(1名)のみで対応している 2 自院職員(複数の職員が交替)のみで対応している 3 他の医療機関と連携して対応している 4 対応していない		
3 夜間・休日において在宅療養者への対応(緊急の往診)をした回数(令和3年7月~令和4年6月)			
4 病状の急変した在宅療養者の入院先	1 自院に入院させている 2 連携する医療機関に入院させている 3 特に入院先を定めていない 4 自院で急変時の対応を行っていない		

回

(4) 貴院における、在宅療養者の看取りの体制について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄	
			成人	小児
1	在宅療養者の看取りに対応する場所	1 自宅、介護施設等、患者の望む場所での看取りを行っている 2 介護施設等での看取りのみ行っている 3 看取りは他の医療機関に依頼している 4 看取りへの対応を行っていない		
2	在宅療養者の看取りに対応する時間	1 診療時間のみ看取りを行っている 2 すべての日で診療時間帯に対応している 3 診療日は24時間対応している 4 すべての日で24時間対応している 5 看取りは他の医療機関に依頼している 6 看取りへの対応を行っていない		
3	貴院で看取りをした在宅療養者の死亡者数（令和3年7月～令和4年6月）			

人

(5) 貴院の関東信越厚生局群馬事務所への届出状況等について、該当する回答区分の番号等を記入してください。

項目		回答区分	回答欄	
			成人	小児
1	在宅療養支援診療所	1 届け出ている		
2	在宅緩和ケア充実診療所	2 届け出ているが、届け出る予定である 3 届け出ている(予定もしていない)		
項目			回答欄	
3	有床診療所の場合、病床数			床
4	貴院に入院した患者数（令和3年度）			人

その他全般的事項編

I 医療安全の確保に関する設問

(1) 貴院の医療安全管理者及び窓口等の設置状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 医療安全管理者	1 設置している 2 設置していない	
2 感染症管理担当		
3 診療情報管理士		
4 医療安全に関する相談窓口		

II その他医療提供体制の確保に関する設問

(1) 貴院の専門外来等の実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
(専門外来)		
1 肝臓病外来	1 実施している 2 実施していないが、実施を予定している 3 実施していない(予定もしていない)	
2 腎臓病外来		
3 甲状腺外来		
4 アレルギー外来		
5 心身症外来		
6 不妊外来		
7 東洋医学外来		
8 女性外来		
9 思春期外来		
10 ペインクリニック		
11 禁煙外来		
12 ストマ外来		
13 セカンドオピニオン外来		
14 高次脳機能障害外来		
(教室)		
15 栄養指導教室	1 実施している 2 実施していないが、実施を予定している 3 実施していない(予定もしていない)	
16 スポーツ教室		
17 断酒教室		
(リハビリ)		
18 理学療法	1 実施している 2 実施していないが、実施を予定している 3 実施していない(予定もしていない)	
19 作業療法		
20 言語療法		
21 水浴療法		

項目		回答区分	回答欄
(精神科リハビリ)			
22	通院カウンセリング	1 実施している 2 実施していないが、実施を予定している 3 実施していない(予定もしていない)	
23	精神科作業療法		
24	精神科デイケア		
25	精神科ナイトケア		

(2) 貴院で対応が可能な診療機能について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
(感染症)			
1	後天性免疫不全症候群患者への総合的な診療等	1 対応できる 2 対応できない	
2	後天性免疫不全症候群患者の歯科治療		
(難治性の疾患)			
3	リウマチの専門医療	1 対応できる 2 対応できない	
4	長期かつ医療密度の高い入院医療(ALS入院医療)等		
5	アレルギー性疾患の専門医療		
6	膠原病の専門医療		

(3) 以下の医療機器について、貴院で保有する台数を記入してください。(保有していない場合には「0(ゼロ)」を記入)

※ 医療機器の効果的な活用を推進するため、県保健医療計画では医療機器の配置状況を可視化し、掲載しています。本調査で得られた医療機器の配置状況は、県保健医療計画に掲載する予定です。

項目		回答欄
(CT)		
1		64例以上
2	マルチスライス	16列以上64列未満
3		16列未満
4	その他のCT(上記以外の多列検出器CT以外のCT)	
(MRI)		
5	3テスラ以上	
6	1.5テスラ以上3テスラ未満	
7	1.5テスラ未満	
(その他の医療機器)		
8	血管連続撮影装置(デジタル・サブトラクション・アンギオグラフィー法を行う装置)	
9	SPECT	
10	PET	
11	PETCT	
12	PETMRI	
13	ガンマナイフ	
14	サイバーナイフ	
15	強度変調放射線治療器	
16	遠隔操作式密封小線源治療装置	
17	内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)	
18	マンモグラフィ	
19	リニアック	

Ⅲ 血液・解毒剤等の確保に関する設問

(1) 貴院で現在、保有している血液血清・解毒剤について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
(血液血清)			
1	輸血用血液	1 保有している 2 保有していない	
2	まむし血清		
(保有解毒剤)			
3	亜硝酸アミル(シアン解毒剤)	1 保有している 2 保有していない	
4	亜硝酸ナトリウム(シアン解毒剤)		
5	チオ硫酸ナトリウム(シアン解毒剤)		
6	BAL(ヒ素解毒剤)		
7	PAM(有機リン解毒剤)		

Ⅳ 医療の情報化や連携に関する設問

(1) 貴院の電子カルテや遠隔医療等の導入状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	電子カルテ	1 導入している 2 導入していないが、今後予定がある 3 導入の予定はない	
2	遠隔医療システム(画像診断)		
3	遠隔医療システム(病理診断)		
4	遠隔医療システム(在宅療養支援)		
5	ホームページ		
6	タブレット端末等を利用した情報共有システム		

(2) 地域との医療連携を図る組織や担当者の設置状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
地域との医療連携を図るための組織等	1 窓口が設置されている 2 窓口はないが、組織や担当者は設置されている 3 設置していないが、設置を検討中である 4 設置の予定はない	

(3) 貴院の地域連携クリティカル・パスの導入状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 がん	1 導入している 2 導入していないが、導入予定がある 3 導入の予定はない	
2 脳卒中		
3 急性心筋梗塞		
4 糖尿病		
5 大腿骨頸部骨折		
6 その他		

※脳卒中、大腿骨頸部骨折について、関東信越厚生局群馬事務所への届出(地域連携診療計画管理料)を行っている場合に、「1」を記入してください。

※(3)の設問で、「6 その他」と回答した場合は、地域連携クリティカルパスを導入している疾病等の名称を回答欄に記入してください。

項目	回答欄
7 「6 その他」に係る疾病等の名称	

(4) 二次、三次救急医療機関からの転院患者の受入について、該当する回答区分の番号を記入してください。
貴院が二次救急医療機関であれば、三次医療機関からの受入数を、二次、三次医療機関以外であれば、二次、三次医療機関からの転院患者受入数を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 転院患者の受け入れ	1 対応している 2 対応していない	
2 1のうち、人工呼吸器装着患者		
3 1のうち、気管切開設置済み患者		
4 1のうち、重度の脳機能障害(遷延性意識障害など)の後遺症を持つ患者		

※上記の転院患者受入について、集計が可能であれば令和3年1月～12月における受入数を記入してください。

項目	回答欄
1 転院患者の受け入れ数	人
2 1のうち人工呼吸器装着患者数	人
3 1のうち気管切開設置済み患者数	人
4 1のうち重度の脳機能障害(遷延性意識障害など)の後遺症を持つ患者数	人

(5) 対応することができる外国語について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	英語	1 対応している 2 対応していない	
2	広東語		
3	北京語		
4	台湾語		
5	ハングル		
6	タイ語		
7	フィリピン語(タガログ語)		
8	インドネシア語		
9	トルコ語		
10	フランス語		
11	ポルトガル語		
12	ドイツ語		
13	ロシア語		
14	イタリア語		
15	スペイン語		
16	その他		

※(5)の設問の「16 その他」で、「1」と回答した場合は、対応できる外国語の種類を記入してください。

項目		回答欄
17	「16 その他」に係る外国語の名称	

大部な調査表に対するご協力ありがとうございます。

最後に必ず責任者の方(管理者又は院長)の確認をお願いします。

I 最終確認を行った責任者(管理者又は院長)について、記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 役職名	1 管理者 2 院長 3 副院長	
2 氏名		

II 群馬県保健医療計画への医療機関名の掲載について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
医療機関名の掲載について	1 掲載に同意する 2 掲載に同意しない	

※群馬県保健医療計画の改定において、各掲載項目ごとの基準等に該当した場合、医療機関名を掲載することについて、掲載の意思を確認するものです。

「2 掲載に同意しない」を記入した場合には、以下にその理由を記入してください。

--

本調査に対するご協力ありがとうございました。

※回答結果は公開の対象とされ、医療計画策定の基本データとなります。
誤りのないよう、もう一度、ご確認をお願いします。

※令和5年1月31日(火)までに御提出ください。

群馬県医療施設機能調査(歯科診療所用)

太枠の中へ記入してください。

封筒の宛名ラベルにある右下の記号を記入してください(例:A-1など)不明の場合は空欄で →		
設問区分		回答欄
1 施設名		
2 施設の所在地	郵便番号	
	市町村名	
	町字名	
	番地等	
3 院長名		
4 記入担当者	氏名	
	役職	
	電話番号	
	E-mail	
5 開設者		←左欄のリストから、該当する番号を記入してください。
1 厚生労働省	9 国民健康保険組合	
2 その他の国(独立行政法人国立病院機構、国立大学法人を含む)	10 公益法人	
3 群馬県	11 医療法人	
4 市町村(一部事務組合を含む)	12 社会医療法人	
5 日本赤十字社	13 社会福祉法人	
6 恩賜財団済生会	14 医療生活協同組合	
7 全国社会保険協会連合会	15 個人	
8 健康保険組合及びその連合会	16 その他	
6 休止・休診の状況		←左欄のリストから、該当する番号を記入してください。
1 診療を行っている	3 休診中 (1年以上)	
2 休止中	4 休診中 (1年未満)	

「1」の場合→「I 標榜科目及び医療従事者に関する設問」へお進みください。

「2」～「4」の場合→このページのみ記入のうえ、提出してください。

※特に指定がない限り、令和4年10月1日現在でお答えください。

※「回答区分」から該当する番号を選択する場合は、該当する番号をひとつだけ記入してください。

なお、複数の区分に該当する場合は、該当するケースが最も多い区分を記入してください。

※回答結果は公開の対象とされ、医療計画に医療機関名を掲載するための基本データとなりますので、誤りのないようご回答ください。

※令和5年1月31日(火)までに御提出ください。

I 標榜科目及び医療従事者に関する設問

(1) 標榜科目

標榜している診療科目について、回答欄に「1」を記入してください。

項目		回答欄
1	歯科	
2	矯正歯科	
3	小児歯科	
4	歯科口腔外科	

(2) 医療従事者数－常勤、非常勤

令和4年10月1日現在の医療従事者数(常勤、非常勤)を記入してください。

※非常勤は常勤換算をして記入してください。

※従事者数は小数点以下第1位まで記入(小数点以下第2位を四捨五入)してください。

項目	回答欄		
	常勤	非常勤※	
1 歯科医師			人
2 医師			人
3 薬剤師			人
4 歯科衛生士			人
5 歯科技工士			人
6 看護師			人
7 准看護師			人
8 事務職員			人
9 その他の職員			人

※非常勤職員の数＝[非常勤職員の1週間当たりの勤務時間の合計]÷

[常勤職員の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(3) 専門医等認定を受けた歯科医師数－常勤

以下の項目について、令和4年10月1日現在の専門医等の人数を記入してください。

項目	備考	回答欄	
1 口腔外科専門医	日本口腔外科学会		人
2 歯周病専門医	日本歯周病学会		人
3 歯科麻酔科専門医	日本歯科麻酔学会		人
4 小児歯科専門医	日本小児歯科学会		人
5 歯科放射線専門医	日本歯科放射線学会		人

Ⅱ 歯科治療に関する設問

(1) 貴院における専門治療等の実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 歯周外科手術	1 実施している 2 実施していないが、実施できる 3 実施できない	
2 入院を必要とする口腔外科手術		
3 インプラント手術		
4 摂食・嚥下障害に対するリハビリ治療		
5 病院の入院患者に対する専門的な口腔ケア等(周術期口腔機能管理)の実施※		

(設問⑤の内訳/疾病別)

5-1	がん	1 実施している 2 実施していないが、実施できる 3 実施できない	
5-2	脳卒中		
5-3	循環器疾患		
5-4	呼吸器疾患		
5-5	その他疾患		
6	後天性免疫不全症候群患者の歯科治療	1 実施している 2 実施していないが、実施できる 3 実施できない	
7	へき地への巡回診療	1 実施している 2 実施していないが、実施できる 3 実施できない	
8	「全国共通がん医科歯科連携講習会」の修了について	1 修了している 2 修了していないが、受講予定ではある 3 受講予定はない	
9	外来の糖尿病患者に対する専門的な口腔ケア	1 実施している 2 実施していないが、実施できる 3 実施できない	
10	糖尿病療養指導士の在籍数(令和4年10月1日現在)	日本糖尿病療養指導士認定機構	人

※各疾病の患者に対して、術前術後等の治療効果を高めるため、病院と連携して実施する口腔機能の維持向上等

※(1)5の「5-5 その他疾患」で、「1」と回答した場合は、その疾患名を記入してください。

項目	回答欄
11 「5-5 その他疾患」の疾患名	

(2) 貴院における「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」(か強診)の状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」について	1 認定されている 2 未認定だが、申請中(あるいは申請予定) 3 未認定、申請予定なし。	

(3) 歯科医療を受けにくい人に対する治療の実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。あわせて、「1」に該当する場合は、令和3年度に治療を実施した延べ患者数を記入してください。

項目	回答区分	回答欄	延べ患者数
1 身体障害など体の不自由な人に対する歯科治療	1 実施している 2 実施していないが、実施できる 3 実施できない		
2 知的障害や発達障害のある人に対する歯科治療			

(4) 車いす利用者に対するサービス内容について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 バリアフリー構造(高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律に基づく基礎的基準に適合しているもの)	1 対応している 2 対応していない	
2 スロープ	1 設置している 2 設置していない	
3 手すり		
4 身体障害者用トイレ		
5 車椅子利用者用駐車場		
6 点字ブロック		
7 昇降装置		

Ⅲ 在宅での歯科治療に関する設問

(1) 貴院の在宅医療の実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。あわせて、「1」に該当する場合は、令和4年4月～6月に治療を実施した患者数、訪問診療の回数を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 訪問診療(患者宅等)	1 実施している 2 実施していないが、実施を予定している 3 実施していない(予定もしていない)	
2 訪問歯科衛生指導		
3 介護施設の口腔機能維持管理に係る連携		
4 関東信越厚生局群馬事務所に届け出た在宅療養支援歯科診療所である	1 届け出ている 2 届け出していないが、届け出る予定である 3 届け出していない(予定もしていない)	
5 貴院で訪問診療を行った患者数(令和4年4月～6月)		人
6 貴院で訪問診療を行った回数(令和4年4月～6月)		回
7 貴院で歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者数(令和4年4月～6月)		人
8 貴院で歯科疾患在宅療養管理料を算定した回数(令和4年4月～6月)		回
9 貴院が口腔衛生管理加算(介護保険)を管理した施設数(令和4年4月～6月)		施設
10 貴院が口腔衛生管理加算(介護保険)を算定した実施大数(令和4年4月～6月)		人

(2) 患者に対する次の処置等の実施について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 専門的口腔ケア	1 当該患者に対する処置等を行っている 2 行っていないが、必要なときには実施可能である 3 連携する他の歯科医師を紹介する 4 対応していない	
2 摂食・嚥下障害に対するリハビリテーション		
3 簡易な外科手術		

- (3) 貴院における在宅医療に関する他医療機関等との連携状況について、該当する回答区分の番号を記入してください
ア 医療機関等との連携について、該当する数字を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 病院(歯科を除く)との連携	1 複数の医療機関と連携している 2 ひとつの医療機関と連携している 3 連携している医療機関はない	
2 病院歯科との連携		
3 医科診療所との連携		
4 訪問看護事業所との連携	1 複数の訪問看護事業所と連携している 2 ひとつの訪問看護事業所と連携している 3 連携している訪問看護事業所はない	
5 居宅介護支援事業所との連携	1 複数の居宅介護支援事業所と連携している 2 ひとつの居宅介護支援事業所と連携している 3 連携している居宅介護支援事業所はない	

イ 連携する医療機関等が行う多職種のカンファレンスへの参加回数

項目	回答欄
多職種カンファレンスへの参加回数（令和3年度）	回

IV 医療の情報化や連携に関する設問

- (1) 貴院のレセプトコンピュータやホームページの導入状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 レセプトコンピュータ	1 導入している 2 導入していないが、今後予定がある 3 導入の予定はない	
2 ホームページ		
3 オンライン資格確認システム		

V 医療機器の保有状況に関する設問

- (1) 貴院の医療機器の保有状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 デジタルX線装置	1 保有している 2 保有していない	
2 吸入麻酔装置		
3 電気メス		
4 (歯科用)レーザー		
5 パルスオキシメーター		
6 自動体外式除細動器(AED)		
7 ポータブルユニット		
8 超音波洗浄器		
9 オートクレーブ		
10 口腔外バキューム		
11 酸素ボンベ及び酸素マスク		
12 CAD/CAMシステム		
13 救急蘇生セット		

詳細な調査表に対するご協力ありがとうございます。

最後に必ず責任者の方(管理者又は院長)の確認をお願いします。

I 最終確認を行った責任者(管理者又は院長)について、記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 役職名	1 管理者 2 院長 3 副院長	
2 氏名		

II 群馬県保健医療計画への医療機関名の掲載について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
医療機関名の掲載について	1 掲載に同意する 2 掲載に同意しない	

※群馬県保健医療計画の改定において、各掲載項目ごとの基準等に該当した場合、医療機関名を掲載することについて、掲載の意思を確認するものです。

「2 掲載に同意しない」を記入した場合には、以下にその理由を記入してください。

--

本調査に対するご協力ありがとうございました。

※回答結果は公開の対象とされ、医療計画策定の基本データとなります。
誤りのないよう、もう一度、ご確認をお願いします。

※令和5年1月31日(火)までに御提出ください。

群馬県医療施設機能調査(薬局用)

太枠の中へ記入してください。

設問区分		回答欄
1 施設名		
2 施設の所在地	郵便番号	
	市町村名	
	町字名	
	番地等	
3 管理薬剤師名		
4 記入担当者	氏名	
	役職	
	電話番号	
	E-mail	
5 休止等の状況		
右欄のリストから該当する番号を記入してください	1 事業を実施している → (1)へお進みください	
	2 事業を休止中 → このページのみ記入のうえ、提出してください	

(1)へお進みください

※特に指定がない限り、令和4年10月1日現在でお答えください。
 ※「回答区分」から該当する番号を選択する場合は、該当する番号をひとつだけ記入してください。
 なお、複数の区分に該当する場合は、該当するケースが最も多い区分を記入してください。
 ※回答結果は公開の対象とされ、医療計画に医療機関名を掲載するための基本データとなりますので、誤りのないようご回答ください。
 ※令和5年1月31日(火)までに御提出ください。

(1) 該当する薬剤師の人数を記入してください。

ア 薬剤師数

項目		回答欄
1	常勤の薬剤師数	人
2	非常勤※の薬剤師数	人

※ 非常勤の薬剤師の数 = [非常勤の薬剤師の1週間当たりの勤務時間の合計] ÷
[常勤の薬剤師の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

イ 各種認定等の薬剤師数

項目		回答欄
1	日本薬剤師研修センター 認定薬剤師	人
2	外来がん治療専門薬剤師(日本臨床腫瘍薬学会)	人
3	地域薬学ケア専門薬剤師(日本医療薬学会)	人
4	地域薬学ケア専門薬剤師(がん)(日本医療薬学会)	人
5	健康サポート薬局研修修了者	人
6	JPALS(日本薬剤師会生涯学習支援システム)利用者数	人
7	かかりつけ薬剤師数	人

※認定薬剤師とは、中立的かつ公共性のある団体により認定され、又はそれらと同等の制度に基づいて各種認定された薬剤師とします。

※かかりつけ薬剤師とは、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の算定に必要な患者の同意を得た薬剤師とします。

※常勤、非常勤にかかわらず、実人数を記入してください。

※保護司、麻薬・覚せい剤乱用防止推進員等公的な機関から任命されたものは除いてください。

(2) 機能別薬局等の認定・届出状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 地域連携薬局	1 認定を受けている 2 現在認定を受けていないが、近々(今年度中)予定がある	人
2 専門医療機関連携薬局	3 現在認定を受けていないが、今後は検討したい 4 認定を受けていない(予定もしていない)	
3 健康サポート薬局	1 届け出ている 2 現在届け出していないが、近々(今年度中)予定がある 3 現在届け出していないが、今後は検討したい 4 届け出していない(予定もしていない)	人

(3) 貴局における在宅療養者向け調剤等の実施状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局である	1 該当する 2 該当しない	
2 居宅療養管理指導事業所届出薬局である		
3 かかりつけ薬剤師指導又はかかりつけ薬剤師包括管理届出薬局である		
4 麻薬調剤	1 実施している 2 現在実施していないが、対応は可能 3 現在実施していないが、今後は検討したい 4 実施できない	
5 一包化薬に係る調剤		
6 薬剤服用歴管理		
7 薬剤情報を記載するためのお薬手帳の交付		
8 居宅等に赴いて行う指導(在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導料が算定されるもの)		
9 無菌製剤処理にかかる製剤	1 実施している 2 現在実施していないが、対応は可能 3 現在実施していないが、今後は検討したい 4 他の薬局との共同利用で対応 5 実施できない	

(4) 在宅患者訪問薬剤管理(居宅療養管理を含む)等の実施状況について、訪問回数等をお答えください。

項目	回答欄
1 月平均の実患者数(実際に在宅患者訪問薬剤管理(居宅療養管理を含む)の保険請求しているもの)(令和4年4月～6月)	人
2 (3)1、2の訪問薬剤管理を行った回数(保険請求をしているもの)(令和4年4月～6月)	回
3 在宅患者調剤加算を算定した回数(令和4年4月～6月)	回
4 かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した実患者数(令和4年4月～6月)	人
5 中心静脈栄養の調剤件数(令和4年4月～6月)	件
6 麻薬注射の調剤件数(令和4年4月～6月)	件

(5) 貴局における、在宅医療に関する他医療機関との連携状況について、お答えください。

ア 医療機関等との連携について、該当する回答区分の番号を記入してください。

※日常的な情報提供や状態変化時の連携、カンファレンスを通じた情報共有など、総合的な観点からお答えください。

項目	回答区分	回答欄
1 病院との連携	1 できている 2 ややできている 3 あまりできていない 4 できていない 5 関わりがない	
2 医科診療所との連携		
3 歯科診療所との連携		
4 サポート薬局との連携		
5 訪問看護ステーションとの連携		
6 介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携		

イ 医療機関等との連携して行う指導等の回数を記入してください。

項目	回答欄
1 在宅患者緊急時等共同指導料の算定回数(令和4年4月～6月)	回
2 退院時共同指導料の算定回数(令和4年4月～6月)	回

ウ 連携上の課題について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	届出は行っているが、医師からの要請がない	1 該当する 2 該当しない	
2	薬剤師不足で対応できない		
3	無菌調剤に対応できない		
4	制度や取り組みがよくわからない		

エ 地域の多職種に対する研修会への参加状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
地域の多職種に対する研修会への参加について	1 参加したことがある 2 参加予定がある 3 参加していない(参加予定もない)	

(6) 患者の急変等に応じた、休日・時間外(24時間・365日)における貴局の対応状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	休日・時間外の調剤	1 対応している 2 対応していない	
2	夜間・休日において在宅療養者への対応		

(7) 在宅療養者への医療材料、衛生材料の提供について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	在宅医療で通常利用される医療材料及び衛生材料の提供	1 常に整備しており、提供可能 2 依頼があれば取り寄せの上、提供可能 3 提供できない	
2	院外処方せんで交付することができる特定保健医療材料の提供	1 常に整備しており、提供可能 2 依頼があれば取り寄せの上、提供可能 3 提供できない	

詳細な調査表に対するご協力ありがとうございます。

最後に必ず責任者の方の確認をお願いします。

I 最終確認を行った責任者について、記入してください。

項目	回答区分	回答欄
1 役職名	1 薬局の開設者 2 管理薬剤師	
2 氏名		

II 群馬県保健医療計画への薬局名の掲載について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
薬局名の掲載について	1 掲載に同意する 2 掲載に同意しない	

※群馬県保健医療計画の改定において、各掲載項目ごとの基準等に該当した場合、医療機関名を掲載することについて、掲載の意思を確認するものです。

「② 掲載に同意しない」を記入した場合には、以下にその理由を記入してください。

本調査に対するご協力ありがとうございました。

※回答結果は公開の対象とされ、医療計画策定の基本データとなります。
誤りのないよう、もう一度、ご確認をお願いします。

※令和5年1月31日（火）までに御提出ください。

群馬県医療施設機能調査(訪問看護事業所用)

太枠の中へ記入してください。

封筒の宛名ラベルにある右下の記号を記入してください(例:A-1など)不明の場合は空欄で		→	
設問区分		回答欄	
1 施設名			
2 施設名の所在地	郵便番号		
	市町村名		
	町字名		
	番地等		
3 管理者又は事務局長名			
4 記入担当者	氏名		
	役職		
	電話番号		
	E-mail		
5 開設者			
右欄のリストから該当する番号を記入してください	1 医療法人	7 看護協会	
	2 社会医療法人	8 日本赤十字社、済生会・厚生連、健保組合、共済組合、国保組合	
	3 社会福祉法人	9 NPO法人	
	4 国	10 有限会社・株式会社	
	5 市町村	11 その他	
	6 医師会		
6 事業所の形態			
右欄のリストから該当する番号を記入してください	1 訪問看護ステーション		
	2 病院の設置する訪問看護事業所		
	3 診療所の設置する訪問看護事業所		
7 休止等の状況			
右欄のリストから該当する番号を記入してください	1 事業を実施している → (1)へお進みください		
	2 事業を休止中 → このページのみ記入のうえ、提出してください		

(1)へお進みください

※特に指定がない限り、令和4年10月1日現在でお答えください。
 ※「回答区分」から該当する番号を選択する場合は、該当する番号をひとつだけ記入してください。
 なお、複数の区分に該当する場合は、該当するケースが最も多い区分を記入してください。
 ※回答結果は公開の対象とされ、医療計画に医療機関名を掲載するための基本データとなりますので、誤りのないようご回答ください。

★小児とは中学生以下までの者とし、それ以外は成人とします。

(1) 従事職員数を記入してください。複数の職種に該当する場合は、主たる業務により区分してください。

項目		常勤	非常勤※	合計	(再掲)特定行為 研修修了者
1	看護師				人
2	保健師				人
3	准看護師				人
4	理学療法士				人
5	作業療法士				人
6	言語聴覚士				人
7	精神保健福祉士				人
8	介護福祉士				人
9	看護補助者				人
	ヘルパー				人
10	上記以外の補助員				人

※非常勤の職員の数＝[非常勤の職員の1週間当たりの勤務時間の合計]÷
[常勤の職員の1週間の勤務時間(32時間未満の場合は、32時間で計算)]

(2) 貴所における在宅療養者の訪問エリアについて、記入してください。

項目	回答欄
1 最も遠いと思われる在宅療養者の訪問先までの距離(片道)	km
2 1の在宅療養者について、その訪問のために必要となる移動時間(自動車で移動した場合)	時間
3 移動時間が片道30分以上かかる在宅療養者の人数 ※「1」を含む	人

(3) 次の医療処置又は病態等に対する貴所の対応状況について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄		(再掲)特定行為 として実施したも のに○
		成人	小児	
1 気管切開(カニューレの装着・吸引を含む)	1 当該患者に対する管理・指導を行っている 2 行っていないが、必要なときには実施可能である 3 連携する他の訪問看護事業所を紹介する 4 対応していない			
2 人工呼吸器(気管切開下人工呼吸)の装着				
3 人工呼吸器(非侵襲的陽圧人工呼吸)				
4 経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう)				
5 中心静脈栄養				
6 在宅酸素療法				
7 点滴・注射(インスリン注射を除き、持続皮下注射を含む)				
8 インスリン注射				
9 在宅腹膜灌流透析				
10 人工肛門・人工膀胱				
11 尿留置カテーテル(膀胱ろう、腎ろうを含む)				
12 褥瘡				
13 吸引(気管切開以外)				
14 疼痛(麻薬の利用に伴うものに限る)の管理				
15 精神疾患				
16 ターミナル(終末期)				

(4) 貴所における日常の在宅療養の実施について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄		
		成人	小児	
1 日常の在宅医療の実施について	1 営業日の営業時間帯のみ訪問している 2 1に加え、休日の日中のみ訪問を行っている 3 2に加え、早朝・夜間(深夜を除く)の訪問を行っている 4 3に加え、深夜の訪問も行っている			
2 貴所で営業日の営業時間帯に訪問看護を行った延べ患者数(令和4年4~6月)				人
3 貴所で休日の日中に訪問看護を行った延べ患者数(令和4年4~6月)				人
4 貴所で早朝・夜間(深夜を除く)に訪問看護を行った延べ患者数(令和4年4~6月)				人
5 貴所で深夜に訪問看護を行った延べ患者数(令和4年4~6月)				人
6 貴所で複数名による訪問看護を行った延べ患者数(令和4年4~6月)				人

(5) 貴所における多職種間や介護施設等との連携について、該当する回答区分の番号を記入してください。

※日常的な情報提供や状態変化時の連携、カンファレンスを通じた情報共有など、総合的な観点からお答えください。

項目	回答区分	回答欄			
		成人	小児		
1 他の病院又は診療所が行う多職種間カンファレンスへの参加回数(令和3年度)				回	
2 他の病院との連携	1 連携している 2 やや連携している 3 どちらかといえば連携していない 4 現在のところ連携していない				
3 他の医科診療所との連携					
4 歯科診療所との連携					
5 他の訪問看護事業所との連携					
6 薬局との連携					
7 居宅介護支援事業所との連携					
8 居宅サービス提供事業所との連携					
9 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)との連携					
10 有料老人ホーム等との連携					
11 介護老人保健施設(老人保健施設)との連携					
12 グループホームや小規模多機能型居宅介護事業所との連携					
13 障害福祉サービス事業所との連携					
14 相談支援事業所との連携					
15 市町村、保健所との連携					
16 居宅介護支援事業所との併設		1 併設している 2 併設していない			

(6) 貴所における、在宅療養者の急変時の対応体制について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄	
			成人	小児
1	在宅療養者の急変時における対応	1 24時間電話で対応し、必要に応じて訪問している 2 24時間電話で対応している 3 他の医療機関に対応を依頼している 4 急変時の対応を行っていない 5 その他		
2	夜間・休日における在宅療養者の急変時に対応する体制	1 当該患者の担当職員が対応している 2 当日当番に当たっている職員が対応している 3 他の訪問看護事業所に依頼している 4 対応していない		
3	夜間・休日において在宅療養者の急変時に対応した回数（令和4年4～6月）			回

(7) 貴所における、在宅療養者の看取りの体制について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目		回答区分	回答欄	
			成人	小児
1	在宅療養者の看取りに対応する場所	1 自宅、介護施設等、患者の望む場所での看取りを行っている 2 介護施設等での看取りのみ行っている 3 看取りは他の訪問看護事業所へ依頼している 4 看取りへの対応を行っていない		
2	在宅療養者の看取りに対応する時間	1 平日の営業時間のみ看取りを行っている 2 すべての日で日中に対応している 3 営業日は24時間対応している 4 すべての日で24時間対応している 5 看取りは他の訪問看護事業所へ依頼している 6 看取りへの対応を行っていない		
3	貴所で看取りに対応した在宅療養者の死亡者数（令和3年度）			人

詳細な調査に対するご協力ありがとうございます。

最後に必ず責任者の方(管理者又は事務局長)の確認をお願いします。

I 最終確認を行った責任者について、記入してください。

項目		回答区分	回答欄
1	役職名	1 管理者 2 事務局長	
2	氏名		

II 群馬県保健医療計画への事業所名の掲載について、該当する回答区分の番号を記入してください。

項目	回答区分	回答欄
医療機関名の掲載について	1 掲載に同意する 2 掲載に同意しない	

※群馬県保健医療計画の改定において、各掲載項目ごとの基準等に該当した場合、医療機関名を掲載することについて、掲載の意思を確認するものです。

「2 掲載に同意しない」を記入した場合には、以下にその理由を記入してください。

本調査に対するご協力ありがとうございました。

※回答結果は公開の対象とされ、医療計画策定の基本データとなります。
誤りのないよう、もう一度、ご確認をお願いします。

※令和5年1月31日(火)までに御提出ください。