

東三河地域の病院機能に関するアンケート（慢性期）

お手数をおかけしますが、以下の項目にご回答いただきますようご協力をお願いします。ご回答いただいた内容は、令和7年度東三河医療圏合同会議で使用します(詳細は最後の設問をご覧ください)。なお、設問は最大で23問ありますが、貴院のご回答内容によって変動します。連絡先:愛知県医療計画課医療計画グループ 成田 (tel:052-954-6265)

1. 病院名ならびに回答者のご所属・お名前・連絡先を教えてください。*

2. 貴院における専門職の人数を、職種（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、等）ごとに教えてください。常勤と非常勤は分けて記述してください。（療養病棟以外の病棟を有する場合は、院全体の職員と専ら療養病棟に配置されている職員に分けて、それぞれ記述してください。）*

3. 貴院では、「地域一般入院料」または「急性期一般入院料」を算定する病棟を保有していますか？（渥美病院様は、「はい」後に現れる質問が、先日別アンケートにてお聞きした事項と重複するため、便宜的に【渥美病院様選択用】をご選択ください）*

- はい
- いいえ
- 【渥美病院様選択用】
- その他

4. 「地域一般入院料」または「急性期一般入院料」を算定する病棟での、救急車の受入に関する状況について、1. 救急車受入れの可否、2. 自院かかりつけでない患者の救急受入の可否、3. 年間の救急車受入れ台数、4. 救急車を受け入れている時間帯 について、ご記載ください。*

5. 上記設問により受入している救急患者は、どのような患者ですか？特に患者の主訴・症候等に注目してご記載ください。*

6. 貴院の救急車の受け入れに関する余力について、差し支えなければ教えてください。

現状よりも受入を増やしたい 現状と同程度の受入であれば持続できる 現状の受入状況では力がなく、受入れを減たい

救急車の受入について

7. 上の質問で、「余力がない」または「受け入れをやめたい」と回答した場合、その要因について、差し支えなければ教えてください。

8. 貴院の「地域一般入院料」または「急性期一般入院料」を算定する病棟への転院について、1. 高次医療機関からの転院を受けることはありますか？、2. どちらの病院から転院を受けることが多いですか？ 3. これらの患者の医学・身体的な状況はどういった方が多いですか？ ご記載ください。*

9. 患者が貴院の療養病棟に入院する経路のうち、最も件数が多いものを一つ選択してください。*

- 自院の他病棟から
- 高次医療機関（急性期病院）から
- 地域の診療所から
- 高齢者施設から
- その他

10. 貴院が療養病棟で行っているリハビリについて、その目的として最も件数の多いものを一つ選択してください。*

- 介護サービスを利用しない、自立した生活へ復帰すること
- 疾病前の状態（一定の介護サービスは必要）を目標としたADLの回復を図ること
- 現状のADLを維持（一定の介護サービスは必要）すること
- その他

11. 貴院の療養病棟における入院患者の療養の目標・目的として、最も件数の多いものを一つ選択してください。*

- 介護サービスを利用しない、自立した生活ができる程度まで全身状態が回復すること
- 疾病前の全身状態（一定の介護サービスは必要）まで回復すること
- 現状の全身状態を維持（一定の介護サービスは必要）すること
- レスパイト
- その他

...

12. 貴院の療養病棟に入院している、または入院可能な患者の医学・身体的な状況を教えてください。*

13. 貴院の療養病棟では、救急車を受入れることはありますか？ある場合は、その年間の件数と、患者の医学・身体的な状況を教えてください。*

14. 貴院において対応可能なりハビリの領域、疾患等を教えてください。*

15. 高齢者施設等との連携状況について、連携または頻繁に関わりがある高齢者施設等があれば、どのような連携を行っているか、教えてください。

16. 貴院における療養病棟の年平均のおおよその稼働率をそれぞれ教えてください。*

	0	1～2割	3～4割	5～6割
療養病棟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. 貴院における療養病棟の余力を、差し支えなければそれぞれ教えてください。

	現状以上に受け入れたい	現状と同程度であれば持続可能	現状
療養病棟	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

18. 上の質問で、「余力がない」と回答した場合、その要因について、差し支えなければ教えてください。

19. 高次医療機関から貴院の療養病棟へ転院を受ける場合、どちらの施設からの転院を受け入れることが多いですか？また、患者状態等について条件があれば、教えてください。

20. 高次医療機関から患者の転院を行う際の、申し込み完了から実際に転院が完了するまで、どの程度時間が必要ですか？

21. 高次医療機関からの患者の転院を受け入れる際の患者の移動手段について、よくあるケース、対応可能な方法などを、差し支えなければ教えてください。

22. 貴院の築年数について、詳しく教えてください。*

23. ここまでの御回答ありがとうございました。ご回答いただいた内容は、令和7年度東三河医療圏合同会議で会議資料として使用するほか、医療機関同士の連携をより一層促すため、様々な医療機関が閲覧できるよう愛知県保健医療局医療計画課のホームページに会議資料として掲載したいと考えていますが、そのように取り扱ってよろしいでしょうか。仮に非公開を希望される場合は、具体的な回答内容を匿名化し、統計解析のためのデータの一つとして活用します（※解析の結果は上記会議の資料として活用します）。また、一部のみ非公開としたい等の場合は、「その他」を選択していただき、該当部分についてご記入ください。*

- 了承する
- 非公開を希望する
- その他

このコンテンツは Microsoft によって作成または承認されたものではありません。送信したデータはフォームの所有者に送信されます。

 Microsoft Forms