

調査票

東京都医療機能実態調査
(在宅医療機能に係る実態調査)
《病院票》

本調査は、東京都保健医療計画の在宅療養に関する内容の見直し及び都における在宅療養推進の取組の検討の際の基礎資料とするために実施します。

在宅医療を実施していない医療機関を対象とした設問もございますので、すべての医療機関において御回答くださいますようお願いいたします。

所在地

病院名

医療機関コード

--

《本調査票の記入日・御連絡先について》

調査票記入日	2020年 月 日	連絡先電話番号	()-()-()
		連絡先 FAX 番号	()-()-()

<注意事項>

- ◆このアンケート調査は、「東京都医療機能実態調査」です。「医療機能情報報告」とは異なる調査ですので、御注意ください。
- ◆設問には、別記がある箇所を除き、2019年12月1日現在の状況についてお答えください。
- ◆数値を記入する設問で、該当する者・施設等がない場合は、「0」(ゼロ)を御記入ください。

2 貴院における在宅医療への取組について

Q5. 貴院における**訪問診療（注）の対応・実施状況**として、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 訪問診療を実施している →Q6へ
 02 訪問診療を実施していない →Q25へ

（注）訪問診療とは、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理のもとに定期的に訪問して診療を行うことを指します。

Q6. 1週間あたりのおおよその**訪問診療件数**を御記入ください。

1週間あたりのおおよその訪問診療件数： 件

※同一建物の患者の場合、患者ごとの件数を計上してください（同一建物の患者を2名診た場合、2件とカウント）

Q7. 貴院の**在宅療養支援病院の届出状況**について、該当する番号1つに○を付けてください。

届け出ている場合は、在宅療養支援病院の種別について、該当する番号1つに○を付けてください。

- | | | |
|-------------|----------------------|------|
| 01 届け出ている | ① 機能強化型在宅療養支援病院（単独型） | →Q8へ |
| | ② 機能強化型在宅療養支援病院（連携型） | |
| | ③ 在宅療養支援病院（従来型） | |
| 02 届け出していない | | →Q9へ |

Q8. 【Q7で「01 届け出ている」と回答した医療機関にお聞きします】

貴院における**診療行為の加算状況**について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算を算定している
 02 在宅療養実績加算1を算定している
 03 在宅療養実績加算2を算定している
 04 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算1・2ともに算定していない

Q9. 【Q7で「02 届け出していない」と回答した医療機関にお聞きします】

貴院が**在宅療養支援病院の届出を行っていない理由**として、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 24時間連絡対応できる体制を確保できない
 02 24時間往診が可能な体制を確保できない
 03 24時間訪問看護が可能な体制を確保できない
 04 01～03以外の、在宅療養支援病院の施設基準を満たせない
 05 患者の医療費の自己負担額が増える
 06 その他（）

Q10. 貴院で訪問診療を担当する医師及び看護職員の人数を御記入ください。

(訪問診療を担当していない医師・看護職員は含めないでください。)

	常勤	非常勤	
	実人数	実人数	常勤換算数 ※
① 医師	() 人	() 人	(.) 人
② 看護職員	() 人	() 人	(.) 人

※「常勤換算数」は、下記の方法で計算し、小数点以下第2位を四捨五入した数字を御記入ください。

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

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

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

【例2】 1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、

週2日（各日3時間）勤務の者が1人と、週3日（各日5時間）勤務の者が2人いる場合

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

Q11. 貴院で訪問診療を担当する医師の人数を、年齢別、常勤・非常勤別に御記入ください。

	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
常勤	人	人	人	人	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人

Q12. 今後の在宅医療に対する取組意向について、該当する番号に○を付けてください。

(4～5年先を想定してください)

① 今後の在宅医療に対する取組意向について (いずれかひとつ)

- 01 今後も現時点と同規模で継続したい
- 02 今後は現時点よりも患者数を増やしたい
- 03 今後は現時点よりも患者数を減らしたい
- 04 在宅医療をやめている
- 05 わからない
- 06 その他 ()

② 在宅療養支援診療所としての取組意向について (いずれかひとつ)

- 01 機能強化型在宅療養支援病院 (単独型) として在宅医療を実施
- 02 機能強化型在宅療養支援病院 (連携型) として在宅医療を実施
- 03 在宅療養支援病院 (従来型) として在宅医療を実施
- 04 在宅療養支援病院の届出は行わずに在宅医療を実施
- 05 在宅医療をやめている
- 06 わからない

Q13. 貴院において訪問診療に対応している距離と、主に使用している交通手段について御回答ください。

① 訪問診療に対応している距離について、該当する番号1つに○を付けてください。

01 に御回答の場合は、診療所からおおむね何 km 程度までであれば訪問診療に対応しているか御回答ください。

01 16km を超えない範囲であっても、診療所からの距離によっては対応できないことがある

➡ おおむね km 以内であれば対応している

02 依頼があれば診療所からの距離にかかわらず対応する (16km を超えない範囲)

※16 km を超える訪問診療については、原則認められないものとされています

② 訪問診療に当たって主に使用している交通手段として、該当する番号1つに○を付けてください。

01 徒歩 02 自転車 03 オートバイ 04 自動車 05 公共交通機関 06 その他

Q14. 貴院で2019年12月中に訪問診療を行った患者の実人数を御記入ください。

訪問診療を行った患者の実人数 () 人

うち、末期がんの患者の実人数 () 人

うち、小児患者 (15歳未満) の実人数 () 人

うち、同一建物患者の実人数 () 人

Q15. 同一建物患者に訪問診療を行っている場合、その患者数の内訳のおおよその割合を御記入ください。

養護老人ホーム・経費老人ホーム・有料老人ホーム	() %	} 100%
特別養護老人ホーム	() %	
認知症高齢者グループホーム	() %	
サービス付き高齢者向け住宅	() %	
マンション等の集合住宅（同一日に訪問診療を行う場合）	() %	
その他	() %	

Q16. 貴院における訪問診療では、**末期がんの患者**に対応していますか。該当する番号ひとつに○を付けてください。

01 対応している 02 対応していない

【「02 対応していない」と回答した医療機関にお聞きします】

対応していない理由を御記入ください

--

Q17. 貴院における訪問診療で**対応可能な医療行為**として、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 01 点滴の管理 | 09 腹膜透析 |
| 02 中心静脈栄養 | 10 人工呼吸器の管理 |
| 03 経鼻経管栄養 | 11 疼痛の管理 |
| 04 経皮経管栄養（胃ろう又は腸ろう） | 12 褥瘡の管理 |
| 05 気管切開の管理 | 13 尿カテーテル |
| 06 人工肛門の管理 | 14 各種ドレナージ（PTCD、腹腔・胸腔ドレナージ等） |
| 07 人工膀胱の管理 | 15 輸血 |
| 08 酸素療法 | |

Q18. **休日・夜間**に患者家族からの連絡で対応したケースについて、1か月間のおおよその件数および対応内容別の内訳を御回答ください。

休日・夜間に患者家族からの連絡で対応した、1か月間のおおよその件数			件
	うち、電話での指示のみ		件
	うち、訪問看護ステーションによる対応		件
	うち、往診		件
	うち、救急要請		件
	うち、その他		件

Q19. 過去1年間（2019年1～12月）で緊急入院が必要となったケースについて、おおよその件数を御回答ください。

緊急入院が必要となった、1年間のおおよその件数

件

Q20. 貴院において、過去1年間（2019年1～12月）に在宅で看取りを行った患者の人数を御記入ください。
※看取りを行った患者の人数は、看取り加算・死亡診断加算の算定数の合計値としてください。

看取りを行った患者の人数（ ）人

Q21. 【Q20で「在宅で看取りを行った人数が0人」と回答した医療機関にお聞きます】

在宅で看取りを行った人数が0人だった理由として、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 24時間対応できる体制が整っていない
- 02 在宅看取りに関する知識・ノウハウがない
- 03 在宅看取りを行うに当たっての多職種との連携が困難
- 04 在宅看取りは対応可能であるが、対象患者がいなかった
- 05 自院に入院の上、看取りを行う
- 06 その他（ ）

Q22. 貴院における小児（15歳未満）在宅医療の対応状況について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 小児在宅医療に対応している → Q23へ
- 02 小児在宅医療に対応しておらず、今後も小児在宅医療に対応する意向がない → Q24へ
- 03 小児在宅医療に対応していないが、今後小児在宅医療に対応する意向がある → Q24へ

Q23. 【Q22で「01 小児在宅医療に対応している」と回答した医療機関にお聞きます】

貴院において、小児の患者に対する訪問診療で対応可能な医療行為について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 人工呼吸器の管理 06 酸素療法
- 02 中心静脈栄養 07 その他（ ）
- 03 経鼻経管栄養
- 04 経皮経管栄養（胃ろう又は腸ろう）
- 05 気管切開の管理

Q25. 【Q5で「02 訪問診療を実施していない」と回答した医療機関にお聞きします】

訪問診療を実施していない理由として、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 自院の機能上、あまり関係がない
- 02 対応の仕方が分からない。知識・ノウハウがない。
- 03 地域における在宅医療資源が充足している（新規参入のニーズが感じられない）
- 04 24時間対応できる体制が整っていない
- 05 訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、薬剤師等の多職種や、関係機関との連携が難しい
- 06 看取りまで考えると負担が重い
- 07 訪問診療のための機材や移動手段がない
- 08 採算性が悪い
- 09 その他（)

Q26. 今後、**訪問診療を実施する意向**はありますか。該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 訪問診療を実施する意向がある →Q27 へ
- 02 訪問診療を実施する意向がない →Q28 へ
- 03 現時点では未定 →Q28 へ

Q27. 【Q26で「01 訪問診療を実施する意向がある」と回答した医療機関にお聞きします】

どのような支援があれば、訪問診療ができると思いますか。該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 在宅医療に関する知識やノウハウを得るための研修等
- 02 訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、薬剤師等の多職種や、関係機関との連携の充実
- 03 在宅療養に関して相談できる環境
- 04 診療報酬制度の充実
- 05 24時間診療体制構築などの医師会・行政のバックアップ
- 06 その他（)

Q31. 【Q29で「02 実施していない」と回答した医療機関にお聞きします】

今後、**往診を実施する意向**はありますか。該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 往診を実施する意向がある
- 02 往診を実施する意向がない
- 03 現時点では未定

Q32. 貴院の在宅療養患者への**後方支援**について、該当する番号各1つに○を付けてください。

① 病状変化時等の対応について

- 01 入院のための病床を常に確保している
→ 確保病床数 床
- 02 病床が空いていれば受け入れる（応相談）
- 03 病床が空いており、自院の受診歴がある患者であれば、受け入れる（応相談）
- 04 受け入れ不可
- 05 その他

② レスパイト入院への対応について

- 01 入院のための病床を常に確保している
→ 確保病床数 床
- 02 病床が空いていれば受け入れる（応相談）
- 03 病床が空いており、自院の受診歴がある患者であれば、受け入れる（応相談）
- 04 受け入れ不可
- 05 その他

Q33. 貴院の**地域における在宅医療を充実**させるために、重要だと思うもの（上位3つまで）の番号に○を付けてください。

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 01 主治医・副主治医制などの医療機関間の連携の充実 | 07 都民への理解促進 |
| 02 急性期医療機関の在宅療養への理解 | 08 地域における在宅療養をコーディネートする窓口の充実 |
| 03 診療所等在宅スタッフの退院前合同カンファレンスへの参加 | 09 在宅医の負担を軽減する支援体制 |
| 04 医療職における介護知識の向上 | 10 24時間診療体制構築などの医師会・行政のバックアップ |
| 05 介護職における医療知識の向上 | 11 その他 |
| 06 緊急時受け入れ病床の確保 | |

設問は以上です。御協力ありがとうございました。

記入漏れがないかを御確認のうえ、令和2年3月6日（金曜日）までに

同封の返信用封筒に入れて御投函ください。

東京都医療機能実態調査
(在宅医療機能に係る実態調査)

《一般診療所票》

本調査は、東京都保健医療計画の在宅療養に関する内容の見直し及び都における在宅療養推進の取組の検討の際の基礎資料とするために実施します。

在宅医療を実施していない医療機関を対象とした設問もございますので、すべての医療機関において御回答くださいますようお願いいたします。

所在地

診療所名

医療機関コード

--

《本調査票の記入日・御連絡先について》

調査票記入日	2020年 月 日	連絡先電話番号	()-()-()
		連絡先 FAX 番号	()-()-()

< 注意事項 >

- ◆このアンケート調査は、「東京都医療機能実態調査」です。「医療機能情報報告」とは異なる調査ですので、御注意ください。
- ◆設問には、別記がある箇所を除き、2019年12月1日現在の状況についてお答えください。
- ◆数値を記入する設問で、該当する者・施設等がない場合は、「0」（ゼロ）を御記入ください。

1 貴院の概要・属性について

◆ 1 ページ上部の診療所名・所在地に変更がある場合、下欄に現在の診療所名・所在地を御記入ください。
変更がない場合は空欄で結構です。

診療所名	
所在地	東京都

Q1. 貴院の**社会保険診療等の状況**について該当する番号1つに○を付けてください。

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

Q2. 貴院の**開設者**に該当する番号1つに○を付けてください。

01 厚生労働省	09 公益法人
02 その他国 (独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人地域医療機能推進機構、独立行政法人労働者健康福祉機構を含む国の機関)	10 医療法人
03 東京都	11 学校法人
04 区市町村 (一部事務組合が開設するものを含む)	12 社会福祉法人
05 日本赤十字社	13 医療生協
06 社会保険関係団体 (健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合)	14 会社
07 厚生 (医療) 農業協同組合連合会	15 その他の法人
08 国民健康保険団体連合会	16 個人
	17 その他

Q3. 貴院の**開設者名**を御記入ください。

開設者名	
------	--

2 貴院における在宅医療への取組について

Q4. 貴院における**訪問診療（注）の対応・実施状況**として、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 訪問診療を実施している → Q5 へ
 02 訪問診療を実施していない → Q32 へ

（注）訪問診療とは、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理のもとに定期的に訪問して診療を行うことを指します。

Q5. 【Q4 で「01 訪問診療を実施している」と回答した医療機関にお聞きします】

貴院における**訪問診療の位置付け**について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 外来の延長として実施（かかりつけの患者が通院できなくなった場合等に訪問診療を実施）
 02 外来と並行して実施（積極的に他の医療機関等からの紹介を受けて、訪問診療を実施）
 03 在宅専門で、外来は実施していない

Q6. 1週間あたりのおおよその**訪問診療件数**を御記入ください。

1週間あたりのおおよその訪問診療件数： 件

※ 同一建物の患者の場合、患者ごとの件数を計上してください（同一建物の患者を2名診た場合、2件とカウント）

Q7. 【開設者が法人の医療機関のみ御回答ください】

自院以外で、同じ法人内に、訪問診療を行っている診療所がありますか。該当する番号1つに○を付けてください。同じ法人内に訪問診療を行っている診療所がある場合は、都内・都外それぞれの診療所数（自院を除く）を御記入ください。

- 01 同じ法人内に、訪問診療を行っている診療所がある
 都内： 箇所 / 都外： 箇所
 02 同じ法人内に、訪問診療を行っている診療所がない

Q8. 貴院の**在宅療養支援診療所の届出状況**について、該当する番号1つに○を付けてください。

届け出ている場合は、在宅療養支援診療所の種別について、該当する番号1つに○を付けてください。

- | | | |
|-------------|-----------------------|---------|
| 01 届け出ている | ① 機能強化型在宅療養支援診療所（単独型） | → Q9 へ |
| | ② 機能強化型在宅療養支援診療所（連携型） | |
| | ③ 在宅療養支援診療所（従来型） | |
| 02 届け出していない | | → Q10 へ |

Q9. 【Q8で「01 届け出ている」と回答した医療機関にお聞きします】

貴院における**診療行為の加算状況**について、該当する番号1つに○を付けてください。

- ① 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算を算定している
- ② 在宅療養実績加算1を算定している
- ③ 在宅療養実績加算2を算定している
- ④ 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算1・2ともに算定していない →Q11へ

Q10. 【Q8で「02 届け出していない」と回答した医療機関にお聞きします】

貴院が**在宅療養支援診療所の届出を行っていない理由**として、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 24時間連絡対応できる体制を確保できない
- 02 24時間往診が可能な体制を確保できない
- 03 24時間訪問看護が可能な体制を確保できない
- 04 緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を確保できない
- 05 01～04以外の、在宅療養支援診療所の施設基準を満たせない
- 06 患者の医療費の自己負担額が増える
- 07 その他（ ）

Q11. 貴院で訪問診療を担当する医師及び看護職員の人数を御記入ください。

（訪問診療を担当していない医師・看護職員は含めないでください。）

	常勤		非常勤	
	実人数	実人数	実人数	常勤換算数 ※
① 医師	()人	()人	()人	(.)人
② 看護職員	()人	()人	()人	(.)人

※「常勤換算数」は、下記の方法で計算し、小数点以下第2位を四捨五入した数字を御記入ください。

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

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

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

【例2】 1週間の通常の勤務時間が40時間の診療所で、
週2日（各日3時間）勤務の者が1人と、週3日（各日5時間）勤務の者が2人いる場合

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

Q12. 貴院で訪問診療を担当する医師の人数を、年齢別、常勤・非常勤別に御記入ください。

	～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70 歳以上
常勤	人	人	人	人	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人	人	人	人	人

Q13. 今後の在宅医療に対する取組意向について、該当する番号に○を付けてください。

(4～5 年先を想定してください)

① 今後の在宅医療に対する取組意向について (いずれかひとつ)

- 01 今後も現時点と同規模で継続したい
- 02 今後は現時点よりも患者数を増やしたい
- 03 今後は現時点よりも患者数を減らしたい
- 04 在宅医療をやめている
- 05 わからない
- 06 その他 ()

② 在宅療養支援診療所としての取組意向について (いずれかひとつ)

- 01 機能強化型在宅療養支援診療所 (単独型) として在宅医療を実施
- 02 機能強化型在宅療養支援診療所 (連携型) として在宅医療を実施
- 03 在宅療養支援診療所 (従来型) として在宅医療を実施
- 04 在宅療養支援診療所の届出は行わずに在宅医療を実施
- 05 在宅医療をやめている
- 06 わからない

Q14. 貴院において訪問診療に対応している距離と、主に使用している交通手段について御回答ください。

① 訪問診療に対応している距離について、該当する番号1つに○を付けてください。

01 に御回答の場合は、診療所からおおむね何 km 程度までであれば訪問診療に対応しているか御回答ください。

01 16km を超えない範囲であっても、診療所からの距離によっては対応できないことがある


 おおむね km 以内であれば対応している

02 依頼があれば診療所からの距離にかかわらず対応する (16km を超えない範囲)

※16 km を超える訪問診療については、原則認められないものとされています

② 訪問診療に当たって主に使用している交通手段として、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 徒歩
- 02 自転車
- 03 オートバイ
- 04 自動車
- 05 公共交通機関
- 06 その他

Q15. 貴院で 2019 年 12 月中に訪問診療を行った**患者の実人数**を御記入ください。

訪問診療を行った患者の実人数 () 人

うち、末期がんの患者の実人数 () 人

うち、小児患者 (15 歳未満) の実人数 () 人

うち、同一建物患者の実人数 () 人

Q16. **同一建物患者**に訪問診療を行っている場合、その患者数の内訳のおおよその割合を御記入ください。

養護老人ホーム・経費老人ホーム・有料老人ホーム	() %	} 100%
特別養護老人ホーム	() %	
認知症高齢者グループホーム	() %	
サービス付き高齢者向け住宅	() %	
マンション等の集合住宅 (同一日に訪問診療を行う場合)	() %	
その他	() %	

Q17. 貴院における訪問診療では**末期がんの患者**に対応していますか。該当する番号ひとつに○を付けてください。

01 対応している 02 対応していない

【「02 対応していない」と回答した医療機関にお聞きします】

対応していない理由を御記入ください

Q18. 貴院における訪問診療で**対応可能な医療行為**として、該当する番号に○を付けてください (複数回答可)。

- | | |
|----------------------|-------------------------------|
| 01 点滴の管理 | 09 腹膜透析 |
| 02 中心静脈栄養 | 10 人工呼吸器の管理 |
| 03 経鼻経管栄養 | 11 疼痛の管理 |
| 04 経皮経管栄養 (胃ろう又は腸ろう) | 12 褥瘡の管理 |
| 05 気管切開の管理 | 13 尿カテーテル |
| 06 人工肛門の管理 | 14 各種ドレナージ (PTCD、腹腔・胸腔ドレナージ等) |
| 07 人工膀胱の管理 | 15 輸血 |
| 08 酸素療法 | |

Q19. **休日・夜間**に患者家族からの連絡で対応したケースについて、1か月間のおおよその件数および対応内容別の内訳を御回答ください。

休日・夜間に患者家族からの連絡で対応した、1か月間のおおよその件数			件
	うち、電話での指示のみ		件
	うち、訪問看護ステーションによる対応		件
	うち、往診		件
	うち、救急要請		件
	うち、その他		件

Q20. 貴院では、**休日・夜間**に往診が必要となったが主治医が不在の場合、主にどのように対応されていますか。該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 自院において、他の医師が対応
- 02 あらかじめ他院の在宅医と連携して対応
- 03 連携病院に対応を依頼したうえで、家族に受診を指示（電話対応）
- 04 訪問看護ステーションが対応
- 05 救急車を呼ぶように指示
- 06 その他（ ）

Q21. 過去1年間（2019年1～12月）で**緊急入院**が必要となったケースについて、おおよその件数を御回答ください。

緊急入院が必要となった、1年間のおおよその件数		件
-------------------------	--	---

Q22. 貴院では、**夏休みや年末年始**における対応について、どのように工夫されていますか。該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 日頃から地域でネットワークを組んで対応
- 02 あらかじめ他の在宅医と連携して対応
- 03 休みを最小限にし、自院で対応
- 04 連携病院に緊急入院の受入れを依頼したうえで、家族に入院を指示（電話対応）
- 05 訪問看護ステーションが対応
- 06 その他（ ）

Q23. 貴院において、過去1年間（2019年1～12月）に在宅で**看取り**を行った患者の人数を御記入ください。
※看取りを行った患者の人数は、看取り加算・死亡診断加算の算定数の合計値としてください。

看取りを行った患者の人数（ ）人

Q24. 【Q23で「在宅で看取りを行った人数が0人」と回答した医療機関にお聞きします】

在宅で**看取りを行った人数が0人だった理由**として、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 24時間対応できる体制が整っていない
- 02 看取りに関する知識・ノウハウがない
- 03 看取りを行うに当たっての多職種との連携が困難
- 04 看取りは対応可能であるが、対象患者がいなかった
- 05 その他（ ）

Q25.貴院における**小児（15歳未満）在宅医療の対応状況**について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 小児在宅医療に対応している → Q26へ
- 02 小児在宅医療に対応していないが、今後小児在宅医療に対応する意向がある → Q29へ
- 03 小児在宅医療に対応しておらず、今後も小児在宅医療に対応する意向がない → Q27へ

Q26. 【Q25で「01 小児在宅医療に対応している」と回答した医療機関にお聞きします】

貴院において、**小児の患者に対する訪問診療で対応可能な医療行為**について、該当する番号○を付けてください（複数回答可）。

- 01 人工呼吸器の管理
- 02 中心静脈栄養
- 03 経鼻経管栄養
- 04 経皮経管栄養（胃ろう又は腸ろう） → Q29へ
- 05 気管切開の管理
- 06 酸素療法
- 07 その他（ ）

Q27. 【Q25で「03 小児在宅医療に対応しておらず、今後も小児在宅医療に対応する意向がない」と回答した医療機関にお聞きします】

今後も**小児在宅医療に対応する意向がない理由**として、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 対応の仕方が分からない、知識・ノウハウがない
- 02 小児特有の多職種や関係機関との連携が難しい
- 03 現状の外来・訪問診療が多忙で、小児在宅医療に対応できない
- 04 小児在宅医療への対応について、これまで検討したことがない
- 05 専門外である
- 06 その他（ ）

Q28. 【Q25 で「03 小児在宅医療に対応しておらず、今後も小児在宅医療に対応する意向がない」と回答した医療機関にお聞きします】

どのような支援があれば、小児在宅医療への対応ができると思いますか。該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 小児在宅医療に関する知識やノウハウを得るための研修等
- 02 小児特有の多職種や関係機関との連携の充実
- 03 医療処置や薬のことなど、小児在宅医療に関して相談できる環境
- 04 病院との連携体制の充実
- 05 診療報酬制度の充実
- 06 その他（)

Q29. 貴院の地域における在宅医療を充実させるために、重要だと思うもの（上位3つまで）の番号に○を付けてください。

- 01 主治医・副主治医制などの医療機関間の連携の充実
- 02 急性期医療機関の在宅療養への理解
- 03 診療所等在宅スタッフの退院前合同カンファレンスへの参加
- 04 医療職における介護知識の向上
- 05 介護職における医療知識の向上
- 06 緊急時受け入れ病床の確保
- 07 都民への理解促進
- 08 地域における在宅療養をコーディネートする窓口の充実
- 09 在宅医の負担を軽減する支援体制
- 10 24時間診療体制構築などの医師会・行政のバックアップ
- 11 その他

Q30. 貴院では、病院での退院前合同カンファレンス（退院時共同指導）に出席していますか。該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 医師又は看護師等が原則出席する
- 02 医師又は看護師等の都合がつけば出席する
- 03 忙しくて出席できない
- 04 出席していない

Q35. 貴院における**往診**（注）の**対応・実施状況**として、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 実施している →Q36 へ
- 02 実施していない →Q37 へ

（注）往診とは、予定外に患家に赴き診療を行うことを指します。

Q36. 【Q35 で「01 実施している」と回答した医療機関にお聞きします】

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

- 01 日中のみ対応可能 02 休日・夜間でも対応可能

Q37. 【Q35 で「02 実施していない」と回答した医療機関にお聞きします】

今後、**往診を実施する意向**はありますか。該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 往診を実施する意向がある
- 02 往診を実施する意向がない
- 03 現時点では未定

設問は以上です。御協力ありがとうございました。

記入漏れがないかを御確認のうえ、令和2年3月6日（金曜日）までに

同封の返信用封筒に入れて御投函ください。

東京都医療機能実態調査
(在宅医療機能に係る実態調査)
結果報告書

令和2年3月

編集・発行 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話番号 03(5320)4446



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用しています

リサイクル適性(A)

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

