

地域連携の推進に向けたアンケート【島しょ医療機関向け】

所在地（リストから選択）

医療機関名

今後、地域医療構想調整会議で有効な議論をするためには、各種データを活用していくことが必要であると考えています。地域連携の更なる推進のため、島しょ特有の課題等について把握・共有いたしたく、調整会議（島しょ）構成員の皆様にお尋ねいたします。

1. 【連携等に関する影響について】

「平日・日中の緊急搬送」

①平日・日中の上りの緊急搬送において、相手先の病院と連携が円滑になされていると思いますか。

（全く思わない） 1 2 3 4 5 （すごく思う）

（1～5を入力）

上記で、1～5の選択した理由をご教示ください。

「休日・夜間の緊急搬送」

②休日・夜間の上りの緊急搬送は相手先の病院と連携が円滑になされていると思いますか。

（全く思わない） 1 2 3 4 5 （すごく思う）

（1～5を入力）

上記で、1～5の選択した理由をご教示ください。

「予定入院」

③予定入院において、相手先の病院と連携が円滑になされていると思いますか。

（全く思わない） 1 2 3 4 5 （すごく思う）

（1～5を入力）

上記で、1～5の選択した理由をご教示ください。

「退院（帰島）支援」

④島しょの患者が本土の医療機関で急性期治療を終えた後の島しょへの退院（帰島）は、円滑になされていると思いますか（医療機関や施設、医療だけでなく生活面も含めて）。

（全く思わない） 1 2 3 4 5 （すごく思う）

（1～5を入力）

上記で、1～5の選択した理由をご教示ください。

⑤本土からの退院（帰島）を促進するには何が必要かお考えがありましたら理由と合わせて具体的にお答えください。

（例：医師や医師以外の職員の充実、施設や情報通信等設備の充実、定期的な勉強会等を通じた相互に相談しやすい関係性の構築など）

「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」

⑥かかりつけの患者との間でACPを行っていますか。

（全く行っていない） 1 2 3 4 5 （すごく行っている）

（1～5を入力）

上記で、1～5の選択した理由をご教示ください。

⑦ACPを推進するための何らかの取組（ACPに関する情報提供等）を行っていますか。

（全く行っていない） 1 2 3 4 5 （すごく行っている）

（1～5を入力）

上記で、1～5の選択した理由をご教示ください。

2. その他、地域連携の推進について、御意見がありましたら御自由に御記入下さい。

地域連携の推進に向けたアンケート【本土医療機関向け】

所在地（リストから選択）

医療機関名

今後、地域医療構想調整会議で有効な議論をするためには、各種データを活用していくことが必要であると考えています。地域連携の更なる推進のため、島しょ特有の課題等について把握・共有いたしたく、調整会議（島しょ）構成員の皆様にお尋ねいたします。

1. 【連携等に関する影響について】

「平日・日中の緊急搬送」

①平日・日中の上りの緊急搬送において、島しょの医療機関と連携が円滑になされていると思いますか。

（全く思わない） 1 2 3 4 5 （すごく思う）

（1～5を入力）

上記で、1～5の選択した理由をご教示ください。

「休日・夜間の緊急搬送」

②休日・夜間の上りの緊急搬送は島しょの医療機関と連携が円滑になされていると思いますか。

（全く思わない） 1 2 3 4 5 （すごく思う）

（1～5を入力）

上記で、1～5の選択した理由をご教示ください。

「予定入院」

③予定入院において、島しょの医療機関と連携が円滑になされていると思いますか。

（全く思わない） 1 2 3 4 5 （すごく思う）

（1～5を入力）

上記で、1～5の選択した理由をご教示ください。

「退院（帰島）支援」

④島しょの患者が本土の医療機関で急性期治療を終えた後の島しょへの退院（帰島）は、円滑になされていると思いますか（医療機関や施設、医療だけでなく生活面も含めて）。

（全く思わない） 1 2 3 4 5 （すごく思う）

（1～5を入力）

上記で、1～5の選択した理由をご教示ください。

⑤本土からの退院（帰島）を促進するには何が必要かお考えがありましたら理由と合わせて具体的にお答えください。

（例：医師や医師以外の職員の充実、施設や情報通信等設備の充実、定期的な勉強会等を通じた相互に相談しやすい関係性の構築など）

「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」

⑥島しょの患者との間でACPを行っていますか。

（全く行っていない） 1 2 3 4 5（すごく行っている）

（1～5を入力）

上記で、1～5の選択した理由をご教示ください。

⑦ACPを推進するための何らかの取組（ACPに関する情報提供等）を行っていますか。

（全く行っていない） 1 2 3 4 5（すごく行っている）

（1～5を入力）

上記で、1～5の選択した理由をご教示ください。

2. その他、地域連携の推進について、御意見がありましたら御自由に御記入下さい。