

地域医療構想の達成に向けた地域連携に係る調査票

令和4年度第2回東京都 地域医療構想調整会議	参考資料5
---------------------------	-------

構想区域	
所在地	
医療機関名	
病床・外来管理番号	

地域連携の更なる推進のため、下記調査に御協力ください。

1. 入院患者に行われる医療のうち、貴院の強みや特色のある分野であり、かつ他の医療機関から貴院へ患者を紹介（転院・入院）してほしい傷病分類や傷病名・治療法及びそれらに関する医療機能等について、上位5つまで（順不同）お答えください。

	医療機能 (リストから選択)	傷病分類 (リストから選択)	傷病名・治療法	主な診療科名	備考
例	01 高度急性期	05 循環器系疾患	弁膜症 心臓カテーテル治療	循環器内科	TAVIやMitraClipなど
例	02 急性期/サブアキュート	04 呼吸器系疾患	肺炎の薬物療法	呼吸器内科	嚥下リハビリテーションも実施可能
例	03 回復期/ポストアキュート	01 神経系疾患	脳梗塞 脳血管疾患リハビリテーション	リハビリテーション科	急性期病床あるため発症早期から受入可
例	04 慢性期	10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患	糖尿病性腎症 維持透析	透析内科	透析患者の入院可
1					
2					
3					
4					
5					

2. 地域外（他の医療圏）からの患者の転院も積極的に受けていますか。

3. 次のような状況に該当する患者（医療的には貴院で治療可能と想定、疾患は急性期、慢性期を問わない）が貴院に入院した場合、貴院の退院支援部門の対応力等を踏まえ、対応困難度を4段階（01 困難ではない/02 やや困難/03 困難/04 非常に困難）でお答え下さい。
- また、「03 困難」「04 非常に困難」と回答した項目が1つでもある場合、対応が困難である理由について簡単にご記入ください。

身体機能

	介護度が高い（寝たきりや摂食全介助）
	神経変性疾患や難病など、病態による特殊な身体機能の低下がある

精神機能

	認知症（行動・心理症状を伴わない）がある。
	行動・心理症状を伴う認知症がある。
	精神科リエゾンを要する精神障害（認知症を除く。）がある
	入院療養上のルールが守れない（例：喫煙、飲酒、無断外出等）

社会機能

	医療費支払等の経済的な問題がある
	退院後の生活場所が定まっていない
	キーパーソンが不在、身寄りがない
	家族や介護者等による患者への虐待が疑われる
	患者、患者家族から疾病・病態に合わない要望が強い

「03 困難」「04 非常に困難」と回答した理由

4. 医療機関からの転院依頼（緊急受診依頼を除く）に関する窓口を御記入ください。

必要な診療内容により窓口が複数ある場合は、それぞれの窓口の連絡先を記入し、備考欄に対象とする診療内容等の条件を御記入ください。

	部署名	電話番号	FAX番号	メールアドレス	希望する連絡方法	備考
例	入院支援室	xxx-xxx-xxxx	xxx-xxx-xxxx	xxx@xxxx.com	電話	受付時間 平日8：30～17：00 詳細は、 http: //www.xxxx
1						
2						
3						
4						