

# 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。

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	氏名	
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	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	休止中
	2	休診中（1年以上）
	3	休診中（1年未満）

次のページへお進みください

※特に指定がない限り、平成28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。  
 ※平成28年11月18日（金）までに、同封の返信用封筒で郵送してください。

# 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
心臓血管外科	→	18 循環器外科(心臓・血管外科)
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

平成28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

平成28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)]

(注) 標榜科目、医師数については、厚生労働省の「平成26年医療施設静態調査」と整合性を図ってください。

※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				
		(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					
6	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					

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
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(循環器外科)					
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					
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、平成28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
2	皮膚科専門医		(公社)日本皮膚科学会
3	麻酔科専門医		(公社)日本麻酔科学会
4	放射線科専門医		(公社)日本医学放射線学会
5	眼科専門医		(公財)日本眼科学会
6	産婦人科専門医		(公社)日本産科婦人科学会
7	耳鼻咽喉科専門医		(一社)日本耳鼻咽喉科学会
8	泌尿器科専門医		(一社)日本泌尿器科学会
9	形成外科専門医		(一社)日本形成外科学会
10	病理専門医		(一社)日本病理学会
11	総合内科専門医		(一社)日本内科学会
12	外科専門医		(一社)日本外科学会
13	糖尿病専門医		(一社)日本糖尿病学会
14	肝臓専門医		(一社)日本肝臓学会
15	感染症専門医		(一社)日本感染症学会
16	救急科専門医		(一社)日本救急医学会
17	血液専門医		(一社)日本血液学会
18	循環器専門医		(一社)日本循環器学会
19	呼吸器専門医		(一社)日本呼吸器学会
20	消化器病専門医		(一財)日本消化器病学会
21	腎臓専門医		(一社)日本腎臓学会
22	小児科専門医		(公社)日本小児科学会
23	内分泌代謝科専門医		(一社)日本内分泌学会
24	消化器外科専門医		(一社)日本消化器外科学会
25	超音波専門医		(一社)日本超音波医学会
26	細胞診専門医		(公社)日本臨床細胞学会
27	透析専門医		(一社)日本透析医学会
28	脳神経外科専門医		(一社)日本脳神経外科学会
29	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
30	老年病専門医		(一社)日本老年医学会
31	心臓血管外科専門医		(NPO)日本胸部外科学会
32	心臓血管外科専門医		(NPO)日本血管外科学会
33	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
34	呼吸器外科専門医		(NPO)日本胸部外科学会
35	呼吸器外科専門医		(NPO)日本呼吸器外科学会
36	消化器内視鏡専門医		(一社)日本消化器内視鏡学会
37	小児外科専門医		(NPO)日本小児外科学会
38	神経内科専門医		(一社)日本神経学会
39	リウマチ専門医		(一社)日本リウマチ学会
40	乳腺専門医		(一社)日本乳癌学会
41	臨床遺伝専門医		(一社)日本人類遺伝学会
42	漢方専門医		(一社)日本東洋医学会
43	レーザー専門医		(NPO)日本レーザー医学会
44	気管支鏡専門医		(NPO)日本呼吸器内視鏡学会
45	アレルギー専門医		(一社)日本アレルギー学会
46	核医学専門医		(一社)日本核医学会
47	気管食道科専門医		(NPO)日本気管食道科学会
48	大腸肛門病専門医		(一社)日本大腸肛門病学会
49	婦人科腫瘍専門医		(NPO)日本婦人科腫瘍学会
50	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
51	熱傷専門医		(一社)日本熱傷学会
52	脳血管内治療専門医		(NPO)日本脳神経血管内治療学会
53	がん薬物療法専門医		(NPO)日本臨床腫瘍学会
54	周産期(新生児)専門医		(一社)日本周産期・新生児医学会
55	小児神経専門医		(一社)日本小児神経学会
56	生殖医療専門医		(一社)日本生殖医学会
57	心療内科専門医		(NPO)日本心療内科学会
58	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
59	精神科専門医		(公社)日本精神神経学会

※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。

## (5) その他の医療従事者数－常勤

次の項目について、平成28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、平成28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 臨床心理士				
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				

項目		回答欄			
		(5)常勤		(6)非常勤	
		男性	女性	男性	女性
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 対応できる ② 対応できない	
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		

(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 対応できる ② 対応できない	
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 対応できる ② 対応できない	
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 対応できる ② 対応できない	
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 対応できる ② 対応できない	

(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 受けられる ② 受けられない	
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、原則として平成27年4月1日から平成28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、平成27年1月1日から平成27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 ※①②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①②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 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		

(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 急性心筋梗塞に関する設問

※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(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) 急性心筋梗塞の急性期患者に対応できる常勤の医師数(インターベンション治療の経験を有する医師数)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 内科系医師(常勤)			人
2 外科系医師(常勤)			人
3 その他			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、原則として平成27年4月1日から平成28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、平成27年1月1日から平成27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 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 経皮的心肺補助法の治療実績	① 0件 ② 1~4件 ③ 5件以上		

(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) 急性心筋梗塞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) 急性心筋梗塞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・療養指導医	日本糖尿病協会		
3 1のうち、内科学会専門医（認定医）	日本内科学会		
4 糖尿病協会登録歯科医師（常勤、非常勤）	日本糖尿病協会		
5 糖尿病の食事指導にかかわる管理栄養士			
6 糖尿病療養指導士	日本糖尿病療養指導士認定機構		
7 糖尿病看護認定看護師	日本看護協会認定機構		
8 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アナログ製剤の新規導入が出来ますか		
9	インスリン・GLP-1アナログ製剤による治療が実施出来ますか		
10	血糖自己測定の実施が実施出来ますか		
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 各専門職種の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(平成27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(平成27年4月～28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 行っていない	
2	認知症の専門診療をしていますか		

(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
1	連携(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)を日常的にとれる他科の医師がいますか ※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	
2	患者に保健所、こころの健康センター等の精神疾患についての関係機関を3回以上案内したことがありますか	① ある ② ない	

(3) 精神疾患(認知症を除く)を合併した次の身体疾患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		
3	手術又は直達・介護牽引を要する骨折の患者		
4	透析患者		
5	妊産婦である患者		
6	過量服薬の患者		

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(常勤、非常勤※)			人
2	精神保健福祉士			人
3	作業療法士			人
4	臨床心理士			人
5	保健師			人
6	看護師・准看護師			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)]

(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、臨床心理技術者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 確保できる ② 確保していない	
2	他科との連携診療(リエゾン診療)		
3	障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し生活の場で必要な支援		
4	医療機関独自の地域移行の取り組み(退院支援プログラム・ピアサポート等)		
5	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		
6	退院に向けた調整のための会議(支援会議等)		
7	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		
8	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		

(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	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(※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)。該当する回答区分の番号を記入してください(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
<b>ア 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害</b>		
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	
2 入院による診療	② 実施していない	
<b>イ 気分[感情]障害</b>		
3 気分[感情]障害の診療	① 実施している	
4 入院による診療	② 実施していない	
<b>ウ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害</b>		
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	
6 入院による診療	② 実施していない	
<b>エ 児童期(概ね小学生以下)の精神疾患</b>		
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	
8 入院による診療	② 実施していない	
<b>オ 思春期(概ね中高校生)の精神疾患</b>		
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	
10 入院による診療	② 実施していない	
<b>カ アルコール関連の精神・行動障害(依存など)</b>		
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	
12 入院による診療	② 実施していない	
<b>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)</b>		
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	
14 入院による診療	② 実施していない	
<b>ク 成人期の発達障害</b>		
15 成人期の発達障害の診療	① 実施している	
16 入院による診療	② 実施していない	
<b>ケ 高次脳機能障害</b>		
17 高次脳機能障害の診療	① 実施している	
18 入院による診療	② 実施していない	
<b>コ パーソナリティ障害</b>		
19 パーソナリティ障害の診療	① 実施している	
20 入院による診療	② 実施していない	
<b>サ 摂食障害</b>		
21 摂食障害の診療	① 実施している	
22 入院による診療	② 実施していない	
<b>シ てんかん</b>		
23 てんかんの診療	① 実施している	
24 入院による診療	② 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)。

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 ② 実施していない	

設問(8)アを「①」と回答した医療機関は、「イ」へ進んでください。

設問(8)アを「②」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)。

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 ② 実施していない	

設問(9)アを「①」と回答した医療機関は、「イ」へ進んでください。

設問(9)アを「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。

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 受け入れる病床がない	
2 精神病床		

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		
3 手術又は直達・介護牽引を要する骨折の患者		
4 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。

項目	回答区分	回答欄
1 外来診療	① 対応できる ② 対応できない	
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	



## 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) 平成27年度(H27.4.1～H28.3.31)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) 平成27年度(H27.4.1～H28.3.31)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		人
2	1のうち、初診患者数		人
3	1のうち、入院患者数		人

(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 ③1週間に1～3回以上 ⑤システムの設置なし	
	②毎日1回以上 ④1週間に1回未満	

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 平成27年度(H27.4.1~H28.3.31)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。

(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	飲料水の備蓄の有無、備蓄量			単位：○日分
12	医薬品の備蓄の有無、備蓄量			単位：○日分
13	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。なお、複数の役割を担っているとお考えの場合は、該当するすべての設問に「①」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(へき地及びその近隣で診療を行う)医療機関としての役割	① 役割を担っている ② あまり関与していない	
2	へき地の診療を支援(医師の派遣等)できる一般の医療機関としての役割		
3	へき地医療拠点病院または、地域医療支援病院、救命救急センターを有する病院、臨床研修病院のうち、へき地の診療を専門的に支援(ヘリコプター搬送等による高度、重傷な患者の受け入れ)できる医療機関としての役割		

設問(1)1を「①」と回答した医療機関は、設問(2)に進んでください。

設問(1)1を「②」と回答した医療機関のうち、設問(1)2・3のいずれかを「①」と回答した医療機関は、設問(4)に進んでください。

設問(1)1~3すべてで「②」と回答した医療機関は、「Ⅸ 周産期医療に関する設問」へ進んでください。

(2) 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)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、(8)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	

次の、設問(4)～(7)については、設問(1)2、3のいずれかで「①」と回答した医療機関のみ、回答してください。

(4) 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)		

(5) 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		

(6) 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としたら、以下の項目のうち、どのようなことに対応可能ですか。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コ・メディカルの派遣		
9 定期的な症例検討会の開催		

(7) (6)1～9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(8)から設問(9)については、設問(1)1~3のいずれかで「①」と回答した医療機関が回答してください。

(8) へき地の医療連携体制を構築するためには、行政のどのような支援や施策を期待しますか。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 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 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	
2	2番目に重要だと考える支援・施策		
3	3番目に重要だと考える支援・施策		

(9) 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。

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

(10) へき地医療機関を支援できる医療機関に対して期待する機能として、何が重要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 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コ・メディカルの派遣 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	
2	2番目に重要だと考える機能		
3	3番目に重要だと考える機能		



## 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) 平成28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)		

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 ※常勤換算数）			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

※ 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)]

エ 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		人	
2	常勤の助産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		人
3	常勤の看護師のうち新生児蘇生法の認定者数			人

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) 平成28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 平成27年度(平成27年4月1日～平成28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 平成27年度(平成27年4月1日～平成28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	
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	

件

件

件

件

件

件

件

件

件

件

件

件

件

件

件

件

件

件

市町村名		回答欄
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) 平成28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 入院診療		
4 専門外来		
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、小児科学会専門医(日本小児科学会)			人
3 小児科医（非常勤※）			人
4 「3」のうち、小児科学会専門医(日本小児科学会)			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) 平成28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) 平成27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 (平成27年度)	回
2	休日・夜間急患診療所の当番回数 (平成27年度)	回
3	病院内の初期診療所に参加した回数 (平成27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(平成27年度)			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(平成27年度)			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(平成27年度)			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(平成27年度)			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(平成27年度)			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 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 診療時間外の往診			

※「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回程度なら行うかもしれない」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 (平成27年度)			回
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		

## (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（平成27年度）			

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（平成27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
<b>(専門外来)</b>			
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		
<b>(教室)</b>			
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		
<b>(リハビリ)</b>			
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
<b>(精神科リハビリ)</b>			
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
<b>(感染症)</b>			
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		
<b>(難治性の疾患)</b>			
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		

### 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
<b>(血液血清)</b>			
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		
<b>(保有解毒剤)</b>			
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	① 窓口が設置されている ② 窓口はないが、組織は設置されている 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
「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平成27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	

## (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		

項目		回答区分	回答欄
7	フィリピン語(タガログ語)	① 対応している ② 対応していない	
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。

※平成28年11月18日(金)までに、同封の返信用封筒で郵送してください。