提出先岐阜県医師会事務局E-mail（hayabusa@gifu.med.or.jp）　FAX（058-271-1651）

**地域包括ネットワーク検索医療情報収集のためのアンケート**

（令和4年12月改訂版）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者

Ⅰ．基本情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな医療機関名 |  | 病診区分 | □無床　□有床　□病院 |
| ふりがな管理者氏名 |  | 所属医師会 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ホームページアドレス |  |
| 診療時間帯 | 午前 | 　　時　　分～　　時　　分 | 午後 | 　　時　　分～　　時　　分 |
| ・診療日（診療している場合☑してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 祝 |
| 午　前 |[ ]  [ ]  |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| 午　後 |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| 備　考 | （例：土曜日のみ午後の診療は2：00-4：30） |

 |
| ・貴院での主たる診療分野を、主なものから順に１０以内で番号を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
| 6) | 7) | 8) | 9) | 10) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 01.内科 | 02.呼吸器内科 | 03.循環器内科 | 04.消化器内科 | 05.腎臓内科 |
| 06.神経内科 | 07.糖尿病内科 | 08.血液内科 | 09.皮膚科 | 10.アレルギー科 |
| 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 |
| 20.外科 | 21.呼吸器外科 | 22.循環器外科 | 23.乳腺外科 | 24.気管食道外科 |
| 25.消化器外科 | 26.泌尿器科 | 27.肛門外科 | 28.脳神経外科 | 29.整形外科 |
| 30.形成外科 | 31.美容外科 | 32.眼科 | 33.耳鼻いんこう科 | 34.小児外科 |
| 35.産婦人科 | 36.産科 | 37.婦人科 |  |  |
| 50.リハビリテーション科 | 51.放射線科 | 52.麻酔科 | 53.病理診断科 | 54.臨床検査科 |
| 55.救急科 |  |  |  |  |

 |
| ・実施可能な検査（当てはまるものに☑して下さい）

|  |  |
| --- | --- |
| 呼吸器 | [ ] 肺機能（肺気量分画等）　[ ] 気管支ファイバー　[ ] 血液ガス分析 |
| 消化器 | [ ] 胃透視　[ ] 大腸透視　[ ] 腹部エコー　[ ] 上部内視鏡　[ ] 下部内視鏡 |
| 循環器 | [ ] 心臓カテーテル　[ ] ホルター心電図　[ ] 心エコー |
| 腎・泌尿器 | [ ] 膀胱鏡　　[ ] 泌尿器造影検査　　[ ] 超音波検査　　[ ] 膀胱機能検査 |
| 脳 | [ ] 脳波 |
| 整　形 | [ ] 関節鏡　[ ] 骨密度測定 |
| 乳　房 | [ ] マンモグラフィー　 [ ] 超音波検査 |
| 耳鼻咽喉 | [ ] 喉頭ファイバー　[ ] 嚥下内視鏡検査　[ ] 平衡機能検査　[ ] 聴力検査　[ ] ﾁﾝﾊﾟﾉ検査 |
| 眼 | [ ] 眼底検査 |
| その他 | [ ] ＭＲＩ　[ ] ＣＴ　[ ] ＰＥＴ　[ ] ＳＰＥＣＴ　（　　　　　　　　　　　　　　） |

 |
| [ ] がん診療を行う。→行う場合、下記の対応可能な項目にも☑してください。[ ] がん術後のフォローアップ　　[ ] ホルモン療法　[ ] 補助化学療法　　[ ] 緩和ケア[ ] ターミナルケア（看取り） |
| [ ] 認知症への対応を行う。→行う場合、下記の対応可能な項目にも☑してください。[ ] スクリーニング検査（長谷川式、ＭＭＳＥ、ＯＬＤ）[ ] ＢＰＳＤへの対応 |
| ・外来リハビリテーション可能な項目（当てはまるものに☑してください）[ ] 脳血管疾患　[ ] 心大血管疾患　[ ] 運動器疾患　[ ] 呼吸器疾患　[ ] 難病　[ ] 障害児　[ ] がん患者[ ] 言語障害　[ ] 嚥下障害 |
| ・外来リハビリテーションに係る職種がいれば☑してください。　[ ] 理学療法士（ＰＴ）　[ ] 作業療法士（ＯＴ）　[ ] 言語聴覚士（ＳＴ）　[ ] セラピスト（運動療法士）[ ] その他（　　　　　　　　） |
| [ ] 管理栄養士による栄養指導ができる |

Ⅱ．在宅医療について

|  |
| --- |
| [ ] 在宅医療は行わない　→ アンケートは終了です。[ ] 在宅医療を行う　　　→下記の対応可能な項目にも☑してください[ ] 在宅医療専門診療所である（基本的に外来を行わない）　□小児在宅の対応可能 |
| ・在宅での診療内容について　[ ] 往診　[ ] 訪問診療　[ ] 訪問看護　[ ] 訪問リハビリ　[ ] 訪問介護　 |
| ・往診先や訪問診療先で実施可能な医療項目※専門とする科以外でも対応可能な項目があれば☑をしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 消化器栄養管理 | [ ] 胃ろう　[ ] 中心静脈栄養　[ ] 鼻腔栄養　 |
| 呼吸循環管理 | [ ] 在宅酸素療法（ＨＯＴ）　[ ] 気管カニューレ　[ ] 人工呼吸器 |
| 腎･泌尿器管理 | [ ] 膀胱ろう　[ ] 尿管ろう　[ ] 腎ろう　[ ] 留置ｶﾃｰﾃﾙ　[ ] 残尿測定　[ ] 腹膜透析 |
| がん管理 | [ ] 癌性疼痛（麻薬管理含む）[ ] 抗がん剤治療 [ ] 胸腹水穿刺 |
| 耳鼻咽喉科系管理 | [ ] 耳処置（耳垢を含む）　[ ] 鼻・咽喉頭処置　[ ] 嚥下機能　[ ] 気道管理（ｶﾆｭｰﾚ交換を含む）　[ ] めまい　[ ] 難聴・耳鳴　[ ] 補聴器相談　 |
| 眼科系管理 | [ ] 眼処置　[ ] 睫毛乱生など前眼部疾患の細隙灯検査　[ ] 眼底　[ ] 眼圧 |
| 婦人科系管理 | [ ] 膣炎（おりもの等）治療　[ ] 膣洗浄 |
| 小児科系管理 | [ ] 胃ろう　[ ] 中心静脈栄養　[ ] 鼻腔栄養　[ ] 在宅酸素療法　[ ] 気管カニューレ　[ ] 人工呼吸器　[ ] 導尿留置　[ ] 癌性疼痛 |
| 外科系管理 | [ ] 局所麻酔下での処置・手術　[ ] 外傷処置 |
| 皮膚科系管理 | [ ] 褥瘡　[ ] 皮疹診断　[ ] 疥癬 |
| 整形外科系管理 | [ ] 運動器の障害に対する処置（テーピング、外固定、消炎鎮痛など）[ ] 骨粗鬆症に対しての定期注射 |
| その他 | [ ] 輸液　[ ] 看取り　[ ] 輸血　[ ] ストマ　　その他（　　　　　　　　） |

 |

※ご協力ありがとうございました。