

【栃木県保健福祉部医療政策課】令和6年度在宅医療に係る機能別医療機関現況調査（在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所）

以下の設問について、回答をお願いします。結果については、在宅医療に関する各種施策の基礎資料にするとともに、医療機関個別の状況を県ホームページで公表します。※基本情報については、「医療機関名」、「所在地」、「電話番号」を公表。

* 必須

基本情報

1. 医療機関名 *

回答を入力してください

2. 担当部署

回答を入力してください

3. 担当者名 *

回答を入力してください

4. 所在地 *

回答を入力してください

5. 電話番号 *

半角数字で入力してください。 例：0286233046（「-」不要）

回答を入力してください

6. FAX番号

半角数字で入力してください。 例：0286233131（「-」不要）

回答を入力してください

7. メールアドレス *

メールアドレスが複数ある場合は「,」で区切ってください。メールアドレスがない場合は「なし」と入力してください。

回答を入力してください

8. 回答日 *

日付を入力してください(yyyy/MM/dd)



このコンテンツはフォームの所有者が作成したものです。送信したデータはフォームの所有者に送信されます。Microsoft は、このフォームの所有者を含むお客様のプライバシーやセキュリティの取り扱いに関して一切の責任を負いません。パスワードを記載しないでください。

Microsoft Forms | AI を活用したアンケート、クイズ、投票 [独自のフォームの作成](#)

このフォームの所有者は、応答データの使用方法についてのプライバシーに関する声明を提供していません。個人情報や機密情報を記載しないでください。| [利用規約](#)

【栃木県保健福祉部医療政策課】令和6年度在宅医療に係る機能別医療機関現況調査（在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所）

* 必須

在宅医療の実施体制

令和6年8月1日現在の状況について、御回答ください。0人の場合は、「0」を入力してください。

9. 医師 *

実人数を入力してください。

値は数値にする必要があります

10. 看護職員（保健師・看護師・准看護師） *

実人数を入力してください。

値は数値にする必要があります

11. 歯科医師 *

実人数を入力してください。

値は数値にする必要があります

12. 薬剤師 *

実人数を入力してください。

値は数値にする必要があります

13. 管理栄養士 *

実人数を入力してください。

値は数値にする必要があります

14. 歯科衛生士 *

実人数を入力してください。

値は数値にする必要があります

15. リハビリテーション職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士） *

実人数を入力してください。

値は数値にする必要があります

16. 社会福祉士（MSW） *

実人数を入力してください。

値は数値にする必要があります

17. 事務職員 *

実人数を入力してください。

値は数値にする必要があります

18. その他

職種と実人数を入力してください。（例）診療放射線技師 1人

回答を入力してください

19. 在宅医療の実施（対応）時間 *

該当するものすべてを選択してください。「その他」を選択した場合は、具体的な内容を入力してください。

- 午前
- 午後
- 終日
- 特定曜日
- 昼休み又は外来の前後
- 外来の時間を調整して
- その他

20. 対応可能な訪問回数（延べ 回／週） *

現在の体制で対応可能な週あたりの往診・訪問診療等の実施回数を入力してください。

値は数値にする必要があります

21. 不在時等の診療支援体制の有無 *

不在時等とは、貴院の医師が不在であることを指します。

- 有
- 無

22. 不在時等の診療支援体制について（複数選択可） *

設問21で「有」と回答した場合に回答してください。「その他」を選択した場合は、具体的な内容を入力してください。

同一法人の医療機関の医師との連携

近隣の医師同士での連携

その他

23. 緊急入院先の確保状況 *

有

無

24. 対応可能な患者（複数選択可） *

現在、該当する患者がない場合にも、対応可能であれば選択してください。

医療的ケア児

精神疾患患者

がん患者

障害者

認知症患者

いずれも対応不可

25. 貴院における訪問看護の実施の有無 *

有

無

【栃木県保健福祉部医療政策課】令和6年度在宅医療に係る機能別医療機関現況調査（在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所）

* 必須

在宅医療の実績

令和5年8月1日から令和6年7月31日までの1年間の状況について、御回答ください。※貴院単独の実績を御回答ください。実績がない場合は、「0」を入力してください。

26. 訪問診療（自宅）*

延べ回数を入力してください。

値は数値にする必要があります

27. 訪問診療（施設（老人ホーム等））*

延べ回数を入力してください。

値は数値にする必要があります

28. 往診（自宅）*

延べ回数を入力してください。

値は数値にする必要があります

29. 往診（施設（老人ホーム等））*

延べ回数を入力してください。

値は数値にする必要があります

30. 看取り（自宅） *

延べ回数を入力してください。

値は数値にする必要があります

31. 看取り（施設（老人ホーム等）） *

延べ回数を入力してください。

値は数値にする必要があります

32. 訪問看護 指示書交付枚数 *

延べ件数を入力してください。

値は数値にする必要があります

33. 訪問看護 訪問件数（貴院における実施回数） *

延べ回数を入力してください。

値は数値にする必要があります

34. 地域ケア会議の参加回数（Web参加を含む） *

延べ回数を入力してください。

値は数値にする必要があります