

○年○月吉日

院長 各位

〇〇市  
市長 〇〇 〇〇  
〇〇病院  
病院長 〇〇 〇〇

### 地域連携に関するアンケート調査のお願い

初秋の候、貴院ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

当院では、安房医療圏および鴨川市に所在する一医療機関として、担うべき診療機能を明確化するための議論を今年度行っております。その議論の一貫として、地域の先生方が当院に求める機能を知りたいとの思いから、今回地域連携に関するアンケート調査を実施させていただくことと致しました。

ご多忙の中、誠に恐縮ではございますが、地域の先生方のニーズを調査しより良い地域連携のあり方を検討していくための判断材料とさせていただきますので、率直にご回答頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

ご記入頂きましたアンケート用紙は、下記の宛先へご返送をお願い申し上げます。

引き続き倍旧のご厚情を賜りたく、切にお願い申し上げます。

敬具

アンケート返送先：あり方検討運営委員会（株式会社日本経営エスディサポート）

締切日：○月○日（○）必着

## 地域連携に関するアンケート調査表

### 当院へのご紹介について

1. 過去1年間に当院へご紹介頂いたことはありますか。  
ある ( )      ない ( )      →次ページの3. へお進みください。
  
2. 「ある」と答えられた方にお伺いします。
  - 2-(1). ご紹介理由として、最も当てはまるものに◎、それ以外の当てはまるものすべてに○をおつけください。
    - ( ) 病状に対して適切な対応がされると思うので
    - ( ) 貴院または患者の居住地と距離が近い
    - ( ) 他施設と比較して医療レベルが高い
    - ( ) 紹介を断られたことがない
    - ( ) 面識の深い医師がいる
    - ( ) 患者からの評判が良い
    - ( ) 紹介患者の報告書が速やかに送られてくる
    - ( ) 患者からの強い要望がある
    - ( ) 逆紹介がしっかりと行われている
    - ( ) 紹介時速やかに対応している
    - ( ) スタッフ (□医師・□看護師・□事務・□その他) の対応が良い
    - ( ) 紹介窓口が明確で、紹介しやすい
    - ( ) その他 (理由: \_\_\_\_\_ )
  - 2-(2). 多くご紹介いただいている診療科に○をお付けいただき、その診療科の印象を他院と比較してお答え下さい。
    - ( ) 内科      紹介時の印象 ( ) 良い、 ( ) 普通、 ( ) 悪い
    - ( ) 整形外科      紹介時の印象 ( ) 良い、 ( ) 普通、 ( ) 悪い
    - ( ) 歯科      紹介時の印象 ( ) 良い、 ( ) 普通、 ( ) 悪い
  - 2-(3). 上記で印象が「悪い」に○を付けられた方にお伺いします。  
具体的に下記の欄より当てはまるものに○をおつけ下さい。
    - ( ) 救急紹介を断られた
    - ( ) 病状に対して、適切な対応がされなかった
    - ( ) 受け入れに時間がかかりすぎる
    - ( ) 紹介した患者の報告が少なく、患者情報が得られない
    - ( ) 逆紹介が少ない
    - ( ) スタッフ (□医師・□看護師・□事務・□その他) の対応が悪い
    - ( ) 紹介した患者から不満の声が聞かれた
    - ( ) その他 ( \_\_\_\_\_ )

3. 「ない」と答えられた方にお伺いします。

3-(1). その理由として主にどのような理由が挙げられますか。最も当てはまるものに◎、それ以外の当てはまるものすべてに○をおつけください。

- 以前に紹介した際の対応に不満がある。(下に具体的にご回答下さい)  
( )
- 紹介したい診療科(専門領域)がない
- 患者が希望しない
- 交通の便が悪い
- 当院より高い医療水準を求めている
- 貴院または患者のお住まいと当院の距離が遠い
- 面識のある医師がない
- ホームページや広報誌等でも、当院の診療内容がよくわからない
- 逆紹介がない
- その他( )

#### 当院の役割について

4. 現在、当院はどのような病院であるのご認識されていますでしょうか。(最も当てはまるものに◎を、当てはまるもの3つまで○をおつけ下さい)

- 近隣住民の救急対応を行なう病院
- 急性期治療後の患者を受け入れ、回復期のリハビリ等を提供する病院
- 長期療養患者の受入を行なう病院
- 訪問診療・訪問看護等の在宅診療を積極的に提供する病院
- 近隣住民のプライマリケアを日々の外来診療で担っている病院
- 適切な診断・トリアージを行い、専門医療とのつなぎ役を果たしている病院
- その他( )

5. 今後、当院に期待するのはどのような診療機能でしょうか。(最も当てはまるものに◎を、当てはまるもの3つまで○をおつけ下さい)

- 近隣住民の救急対応を行なう病院
- 急性期治療後の患者を受け入れ、回復期のリハビリ等を提供する病院
- 長期療養患者の受入を行なう病院
- 訪問診療・訪問看護等の在宅診療を積極的に提供する病院
- 近隣住民のプライマリケアを日々の外来診療で担っている病院
- 適切な診断・トリアージを行い、専門医療とのつなぎ役を果たしている病院
- その他( )

6. その他、当院に対してのご要望事項等がございましたらご意見をいただければと存じます。

( )

最後に、貴院についてお伺いします。

7. 貴院名のご記入をお願い致します。

---

アンケートは、以上です。ご協力誠にありがとうございました。