

令和5年6月

地方独立行政法人市立東大阪医療センター

理事長 谷口 和博

総長 辻井 正彦

院長 中 隆

令和5年度 病病・病診連携サービス実態調査ご協力のお願い

日頃は市立東大阪医療センターの地域連携にご理解とご協力を賜わり誠にありがとうございます。

当センターは地域の先生方及び患者さんに満足していただける病院を目指し、医療の質の向上に日々努めております。つきましては、当センターの医療や病病・病診連携システム等について評価していただき、医療・システム・サービス等の向上に役立てたいと存じます。この調査は1つの項目に対し、「重視度」と「満足度」の2つの点でお答え頂き、その乖離率が高いほどご期待にお応えできていない項目として「改善に取り組むべき優先事項の高い項目」と捉えさせていただきます。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

尚、今回先生方より頂戴しました本調査内容については、当センターのサービス向上の為に利用し、その他の目的で利用することはございません。

地域の先生方におかれましては、患者さんのご紹介及びさらなる医療連携にご協力賜わりますよう、今後とも宜しくお願い申し上げます。

◆記入上の注意◆

- (1)この調査は、当センターの病病・病診連携サービス等に対する先生方の重視度と満足度をおたずねするものです。重視度と満足度それぞれについて、あてはまるものを1つ選んで○をつけてください。
- (2)特に指定のない場合には、令和4年4月1日～令和5年3月31日までについてお答えください。
- (3)ご記入いただいた調査票は、同封いたしました返信用封筒によりご送付いただくか、FAX(06-6787-2543)でも承っております。また、ご連絡いただきましたら受け取りにも伺いますのでお気軽にお申し付けください。また、電子媒体での入力をご希望でしたらホームページ「地域医療関係者の方へページ」からダウンロードできます。
- (4)記入方法など、ご不明な点がございましたら、下記の地域医療連携室担当者までお尋ねください。

大変恐縮ではございますが、7月14日(金)までにご回答くださいますよう重ねてお願い申し上げます。

重視度	これは重要だと考える程度(1～5段階)をお答えください。
満足度	満足と感じている程度(1～5段階)をお答えください。 ※利用していない場合は「0」にチェックをお願いします。

【お問合せ先】 地方独立行政法人市立東大阪医療センター

担当者 メディカルサポートセンター内 地域医療連携室

西尾・平澤

TEL (06)6781-5101

I 以下の項目についてどの程度重視し、どの程度満足しておられますか。

重視度・満足度それぞれの観点から評価いただき、改善すべき項目を抽出しますので、必ず両方お答え下さいますようお願い申し上げます。 尚、重視度については「5 非常に重視している」から「1 重視していない」までの5つから、満足度については「5 非常に満足している」から「0 利用していない」の6つから、あてはまるものを、それぞれ1つ選び○で囲んでください。

	重視度					満足度					
	非常に重視している	重視している	どちらともいえない	あまり重視していない	重視していない	非常に満足している	満足している	どちらともいえない	あまり満足していない	満足していない	利用していない
1 紹介先を選択する際、重視すること											
1) 医療内容の信頼	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
2) 施設・設備	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
3) 面識ある医師	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
4) 患者自宅からの距離	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
5) 医局(出身大学)の結びつき	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
6) 受診(予約日)までの期間	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
7) 手術の待機期間	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
8) 患者の希望	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
2 病診連携システムについて											
1) 全体のシステムのわかりやすさ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
2) 紹介のしやすさ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
3 受け入れ予約窓口の対応について											
1) 担当者の対応・言葉づかい等	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
2) 対応の迅速度	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
4 医療情報の公開について											
1) 設置されている医療機器の情報	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
2) 標榜されている診療科の情報	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
3) 医師の専門分野及び外来担当日	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
4) 医師交代の状況	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0

(複数の診療科が該当する場合は、全体的な評価を記入してください)

	重視度					満足度					
	非常に重視している	重視している	どちらともいえない	あまり重視していない	重視していない	非常に満足している	満足している	どちらともいえない	あまり満足していない	満足していない	利用していない
5 診療予約・検査予約について											
1) 予約の取りやすさ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
2) 予約の返信の速さ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
3) 予約の対応時間 (「平日」9時～19時30分)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
4) 予約の対応時間 (「土曜日」9時～12時30分)	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
6 診断結果等の報告状況について											
1) 報告書の返信の有無について	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
2) 報告書が届くまでの時間	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
3) 報告書の内容・わかりやすさ	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
4) 紹介患者さんの最終報告	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
5) 開業されている先生方との症例検討会	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
7 診察時間帯について											
1) 診療時間帯、診療日等	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
8 緊急時・時間外の対応について											
1) 受け入れ体制	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
2) 担当者の対応、言葉づかい等	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0
9 逆紹介について											
1) 紹介患者さんの逆紹介について	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	0

(複数の診療科が該当する場合は、全体的な評価を記入してください)

II 患者紹介についておたずねします

1 患者さんを紹介して下さった理由 (複数回答可)	1 治療・入院・手術などの依頼 2 検査・画像診断(MRI、CT等)の依頼 3 自院の専門外の患者さんのため 4 自院に医療機器設備がないため 5 当センターに親しい医師がいるため 6 自院から近いため 7 患者さんから当センターへの紹介希望があったため 8 その他()
2 現在の当センターへの紹介状(診療依頼書)について	1 依頼しやすい 2 依頼しにくい理由()

Ⅲ ホームページについておたずねします

1	ホームページはご覧になられたことはありますか	1 ある	2 ない
2	「ある」を選んだ方にお尋ねいたします。ホームページは活用しやすいですか	1 しやすい	2 普通 3 しにくい
3	「普通」「しにくい」を選んだ理由を教えてください (複数回答可)	1 どこに何が載っているかわかりにくい 2 欲しい情報がない 3 検索しにくい 4 説明が不十分でわかりにくい 5 その他 ()	

Ⅳ 東大阪医療連携スクラム会や研修会についてお伺いします

1	開催希望診療科について (複数回答可)	1 消化器内科 2 循環器内科 3 脳神経内科 4 呼吸器内科 5 腎臓内科 6 内分泌代謝内科 7 免疫内科 8 血液内科 9 総合診療科 10 緩和ケア内科 11 精神科 12 小児科 13 消化器外科 14 心臓血管外科 15 脳神経外科 16 呼吸器外科 17 乳腺外科 18 整形外科 19 皮膚科 20 形成外科 21 眼科 22 臨床腫瘍科 23 小児外科 24 産婦人科 25 耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科 26 泌尿器科 27 歯科口腔外科 28 放射線科 29 その他 ()
2	会の内容についてご希望がありますか (複数回答可)	1 最新治療内容についてききたい 2 当該診療科の特色・スタッフ紹介をしてほしい 3 症例検討会含む意見交換会をしたい 4 その他()

Ⅴ 「地域医療連携ネットワークシステム(※)」の導入の検討を進めているところですが、活用の意向について、お聞かせください

※地域医療機関をつなぐ連携ネットワーク構築により、貴院にインターネット接続できるパソコンがあれば利用できます。

①当センターの特定した診療情報(カルテ情報・検査・画像情報)の参照 ②診療や検査予約ができる仕組みの導入を検討しています。

1	診療情報の参照について	1 利用したい 2 検討したい 3 利用したくない 理由()
2	参照したい診療情報について (複数回答可)	1 病名 2 カルテ記載 3 処方 4 注射 5 サマリ 6 検査 7 画像 8 レポート 9 その他 ()
3	インターネットでの予約(診療・検査)について	1 利用したい 2 検討したい 3 利用したくない 理由()

VI 全体的な評価をおたずねします

<p>1 病病・病診連携システムやスクラム会(医療連携)や研修会等の活動が先生の診療や産業保健活動を行う上で、どの程度役立っていますか。</p>	<p>1 非常に役立っている 2 役立っている 3 どちらともいえない 4 あまり役立っていない 5 役立たない</p>
<p>2 今後の連携をどのようにお考えですか (患者紹介を含む)</p>	<p>1 積極的に連携をしていきたい 2 必要に応じて連携を続けたい 3 以前は連携をしていたが、今後は連携しようとは思わない</p>
<p>3 2の設問で「3 以前は連携をしていたが、今後は連携しようとは思わない」と回答された場合その理由を教えてください。 (あてはまるもの全てに○をつけて下さい)</p>	<p>1 当センターの情報が不足 2 患者さんの評判が悪い(紹介希望がない) 3 以前、紹介しようとしたら断られたことがある 4 地理的に遠方であり、患者さんの通院には不便 5 紹介した患者さんを戻してくれない 6 他の病院との連携体制があるので不要 7 対応が悪い 8 その他()</p>
<p>4 3の設問で「1 当センターの情報が不足」を選んだ先生にお尋ねします。不足していると感じている当センターの情報は何か。 (自由記載)</p>	<p>()</p>
<p>5 退院支援について (複数回答可)</p>	<p>1 問題ない 2 退院前カンファレンスを希望 3 患者・家族指導が不十分 4 事前の医療や看護情報が少ない 5 在宅治療が困難な状態で退院 6 その他</p> <p>()</p>
<p>6 紹介頂いた患者さんの受診・入院・退院・死亡時の FAX 報告書について</p>	<p>1 継続したほうがよい 2 どちらでもよい 3 不要 4 その他</p> <p>()</p>

Ⅶ 病病・病診連携システムに対するご意見、ご要望をお聞かせください。(自由記載)

Ⅷ 当センターが今後、さらに取り組むべきこと等について先生のご意見やご要望はございますか？

例：逆紹介の推進、情報提供の充実等 その他、自由記載

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。