

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査実施要領

（目的）

- 1 岩手県保健医療計画（2013-2017）（以下、「医療計画」という。）（医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づく「都道府県医療計画」）に記載したがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患及び認知症の各疾病並びに在宅医療の医療体制に求められる医療機能等について、県内における医療機関が有する医療機能を把握し、それを公表することにより、医療機関の役割分担と連携を一層促進するとともに、県民による適切な医療機関の選択を支援することを目的とする。

（実施主体）

- 2 調査の実施主体は、岩手県とする。

（調査の対象）

- 3 調査の対象は、平成 25 年 4 月 1 日現在において、岩手県内に開設する以下の医療機関等とする。ただし、休止中の医療機関等を除き、一般診療所にあつては特定の者を対象とする医務室（自衛隊、企業及び特別養護老人ホーム等に設置された医務室をいう。）及び保健所を除く。

- （1）病院
- （2）一般診療所
- （3）歯科診療所
- （4）薬局
- （5）訪問看護ステーション

（調査の基準日）

- 4 平成 25 年 5 月 1 日現在とする。

（調査票及び調査項目）

- 5 調査票は下記の 4 種類とする。
また、調査項目は、医療計画に記載した各疾病及び在宅医療に求められる医療機能等とし、別添の調査票のとおりとする。

- （1）病院、有床診療所、診療所用
- （2）歯科診療所用
- （3）薬局用
- （4）訪問看護ステーション用

（調査方法）

- 6 調査の方法は、岩手県が配布する調査票に医療機関等の管理者等が記入する方式とし、調査票等の配布は、郵送及び岩手県公式ホームページからのダウンロードによるものとする。

（調査票の提出方法及び提出期限）

- 7 医療機関等の管理者等は、郵送、ファクシミリ又は電子メールにより、平成 25 年 5 月 31 日までに岩手県に提出する。

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（病院、有床診療所、診療所用）

医療機関名	
所在地	〒 -
御担当者名	
電話番号	

※ 平成25年5月1日現在の状況を記入してください。

次の各疾病等に関する医療機能について、該当する場合は右の欄に「○」を記入してください。

疾病等区分	機能区分	医療機能	該当の有無	
1 がん	(1) 予防・早期発見	基準	ア～エの全てに該当する医療機関をがんの予防・早期発見の医療機能を担う医療機関として岩手県保健医療計画(以下「医療計画」)に記載し、公表します。	
		ア	市町村等が実施するがん検診やがんに関連するウィルス検査を受託している。 〔※ 市町村や職場、検診機関等との委託契約等によりがん検診やがんに関連するウィルス検査を受託している医療機関又は市町村等と郡市医師会が委託契約等により間接的に受託している医療機関を指します。〕	
		イ	がんに係る精密検査を実施している。 〔※ 「精密検査」とは、市町村や職場で実施したがん検診の受診結果、要精密検査と診断されたものに対して行う検査を指します。〕	
		ウ	精密検査の結果をフィードバックする等、がん検診の精度管理に協力している。 〔※ がん検診への協力…一次がん検診の結果を基に精密検査を受診した者の結果について、一次がん検診の実施先である市町村や委託先の岩手県対がん協会等へ報告していることを指します。 ※ 「精度管理」とは、がん検診を受託している医療機関等において、市町村等が示す委託仕様書等に基づいた検査項目、撮影方法、読影方法により実施していることを指します。〕	
		エ	敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組んでいる。 〔※ 「たばこ対策」とは、敷地内禁煙、禁煙外来、禁煙教室などの実施、たばこ対策に関する普及啓発活動などを指します。〕	
	(2) がん治療	○基本的医療機能		
		基準	ア～ウのいずれかに該当する医療機関を、がん治療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	手術療法、放射線療法及び化学療法を全て実施し、これらを効果的に組み合わせた集学的治療を実施している。	
		イ	手術療法及び化学療法のいずれも実施している。	
		ウ	手術療法又は化学療法のどちらか一方を実施している。	
○上記以外の医療機能				
上記の基本的医療機能の基準を満たす医療機関においては、以下の医療機能についても該当の有無を記入してください。				
ア	がんと診断された時から身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアを実施している。 〔※ 緩和ケアチーム、緩和ケア外来を設置・運営している場合を指します。〕			
イ	外来化学療法を実施（外来化学療法加算を算定）している。			
ウ	がん医療に関する相談支援体制を整備している。			
エ	患者やその家族に対して、必要に応じて、心のケアを含めた精神医学的な対応を実施している。			
オ	院内がん登録及び地域がん登録のいずれかを実施している。			
カ	地域連携クリティカルパスの運用を実施している。			

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（病院、有床診療所、診療所用）

疾病等区分	機能区分	医療機能	該当の有無
1 がん	(3) 在宅療養支援	○基本的医療機能	
		基準	アに該当する医療機関を、がんの在宅療養支援の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。
		ア	がん患者の受入れを実施し、診断・治療への対応を行っている。 〔※ がん患者に対し、当該がんに係る投薬、検査等を実施している場合を指します。〕
		○上記以外の医療機能	
		上記の基本的医療機能の基準を満たす医療機関においては、以下の医療機能についても該当の有無を記入してください。	
		ア	緩和ケアを実施している。
		イ	在宅療養患者への訪問診療等を実施している。
		ウ	外来化学療法を実施（外来化学療法加算を算定）している。
2 脳卒中	(1) 予防	基準	ア～ウの全てに該当する医療機関を、脳卒中の予防の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。
		ア	主病として高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施している。
		イ	脳卒中の初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施している。
		ウ	脳卒中の初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言している。
	(2) 急性期（発症後2、3週間）	○基本的医療機能	
		基準	ア～エの全てに該当する医療機関を、脳卒中の急性期の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。
		ア	CT若しくはMRI検査が常時可能である。 〔※ 「常時」とは24時間対応が可能であることを指し、当直、呼び出しによる対応も可です。〕
		イ	専門的診断・治療（手術含む）が常時対応可能である。 〔※ 「専門的診断・治療」とは、脳血管外科医師、神経内科医師等の医師による診断・治療を指します。 ※ 「常時」とは24時間対応が可能であることを指し、当直、呼び出しによる対応も可です。〕
		ウ	廃用症候群や合併症の予防のためのリスク管理下における関節可動域訓練、早期座位・立位訓練等の急性期リハビリテーションを実施している。
		エ	脳卒中を発症し入院した急性期患者を年間20例以上受入れている。
		○上記以外の医療機能	
		上記の基本的医療機能の基準を満たす医療機関においては、以下の医療機能についても該当の有無を記入してください。	
		ア	選択的脳血栓・塞栓溶解療法（ウロキナーゼ注入等）を実施している。
		イ	組織プラスミノゲン・アクチベータ（t-PA）を用いた経静脈的血栓溶解療法を実施している。 〔※ 「超急性期脳卒中加算」の施設基準を取得している場合を指します。〕
ウ	脳内血腫摘出手術を実施している。		
エ	経皮的脳血管形成手術を実施している。		
オ	脳動脈瘤被包手術、脳動脈瘤クリッピング手術のいずれかを実施している。		

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（病院、有床診療所、診療所用）

疾病等区分	機能区分	医療機能	該当の有無	
2 脳卒中	(3) 回復期 (発症2, 3週間〜6か月)	○基本的医療機能		
		基準	アに該当し、かつ、イ～エのいずれかに該当する医療機関を、脳卒中の回復期の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	回復期リハビリテーション病棟又は脳血管等疾患リハ(I)もしくは(II)の施設基準を取得し、機能障がい改善及びADL向上のリハビリテーションを集中的に実施している。	
		イ	介護サービス関係者を含めたカンファレンスを実施している。 〔※ ケアマネージャーなどの介護サービス関係者を含めたカンファレンスを開催していることを指します。〕	
		ウ	介護サービス関係者を含めたカンファレンスに参加している。 〔※ ケアマネージャーなどの介護サービス関係者を含めたカンファレンスに参加していることを指します。〕	
		エ	医療ソーシャルワーカーの配置等による連携体制を確保している。	
		○上記以外の医療機能		
		上記の基本的医療機能の基準を満たす医療機関においては、以下の医療機能についても該当の有無を記入してください。		
	ア	地域のリハビリテーション実施施設等の従事者に対する研修を実施している。		
	(4) 維持期 (発症後6か月以降)	基準	ア～エの全てに該当する医療機関を、脳卒中の維持期の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	維持期患者を受入れている。 〔※ 維持期患者とは、主に身体的機能の維持のためのリハビリテーションを行うことを目的として入院する患者を指します。〕	
		イ	リハビリ専門職種（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれか）を配置している。	
		ウ	介護サービス関係者を含めたカンファレンスを実施している。 〔※ ケアマネージャーなどの介護サービス関係者を含めたカンファレンスを定期的に開催していることを指します。〕	
エ		療養病床（介護型、医療型）を有している、または「訪問診療」、「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」、「通所リハビリテーション」のいずれかを実施している。		
3 急性心筋梗塞	(1) 予防	基準	ア～ウの全てに該当する医療機関を、急性心筋梗塞の予防の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	主病として脂質異常症、喫煙、高血圧、糖尿病、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施している。	
		イ	急性心筋梗塞の初期症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施している。	
		ウ	急性心筋梗塞の初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言している。	
	(2) 急性期・亜急性期	①PCIまで行う医療機関		
		○基本的医療機能		
		基準	ア～ウの全てに該当する医療機関を、急性心筋梗塞の急性期・亜急性期(PCIまで行う医療機関)の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	心電図、胸部X線検査、心エコー検査のいずれも実施している。	
		イ	心臓カテーテル検査を実施している。	
		ウ	PCIを実施している。 〔※ 「PCIの実施」とは、バルーン形成術、ステント留置術またはアテレクトミーカテーテルを用いたものいずれかを実施していることを指します。〕	

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（病院、有床診療所、診療所用）

疾病等 区分	機能 区分	医療機能	該当の 有無	
3 急性 心筋 梗塞	(2) 急性 期・ 亜急 性期	②内科的治療を行う医療機関		
		○基本的医療機能		
		基準	ア～ウの全てに該当する医療機関を、急性心筋梗塞の急性期・亜急性期（内科的治療を行う医療機関）の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	心電図、胸部X線検査、心エコー検査のいずれも実施している。	
		イ	内科的治療（PCIを除く）を実施している。 〔※「内科的治療」とは、酸素吸入、静脈路確保、経時的な心電図監視に加え、「硝酸薬の投与」「リドカイン」の静注「アスピリン内服投与」「モルヒネ投与」等の初期的治療を指します。〕	
		ウ	PCIを行う医療機関との連携体制を確保している。 〔※「連携体制」とは、PCIを行う医療機関と、PCIが必要な患者を緊急的に搬送することが可能な連携体制を指します。〕	
		○上記以外の医療機能		
		上記の「①PCIまで行う医療機関」または「②内科的治療を行う医療機関」のいずれかの基本的医療機能の基準を満たす医療機関においては、以下の医療機能についても該当の有無を記入してください。		
		ア	合併症や再発予防等に対する急性期リハビリテーションを実施している。	
		イ	冠動脈バイパス手術を実施している。	
		ウ	経静脈的血栓溶解療法を実施している。	
		エ	CCU又はCCUに準じた病床を有している。	
		オ	心大血管リハビリ施設基準を取得している。	
		カ	再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施している。	
	(3) 回復 期	○基本的医療機能		
		基準	ア・イのいずれにも該当する医療機関を、急性心筋梗塞の回復期の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	生活指導による基礎疾患の管理を実施している。 〔※「基礎疾患の管理」とは、生活指導により高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施していることを指します。〕	
		イ	心電図、胸部X線、心エコー検査のいずれも実施している。	
		○上記以外の医療機能		
		上記の基本的医療機能の基準を満たす医療機関においては、以下の医療機能についても該当の有無を記入してください。		
		ア	運動療法等によるリハビリテーションを実施している。	
		イ	心大血管リハビリ施設基準を取得している。	
		ウ	電氣的除細動による対応を実施している。	
		エ	急性時の急性期医療機関との連携が確保されている。 〔※「連携」とは、急性時に上記「(2)急性期・亜急性期」の医療の機能を担う医療機関に、緊急的に搬送することが可能な連携体制を指します。〕	
		オ	再発時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施している。	
カ	再発時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言している。			

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（病院、有床診療所、診療所用）

疾病等区分	機能区分	医療機能	該当の有無	
3 急性心筋梗塞	(4) 慢性期・安定期（再発予防）	○基本的医療機能		
		基準	アに該当する医療機関を、急性心筋梗塞の慢性期・安定期（再発予防）の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	定期外来診療等による基礎疾患の管理を実施している。 〔※「基礎疾患の管理」とは、生活指導により高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動等の基礎疾患や危険因子の管理を実施していることを指します。〕	
		○上記以外の医療機能		
		上記の基本的医療機能の基準を満たす医療機関においては、以下の医療機能についても該当の有無を記入してください。		
		ア	心電図、胸部X線検査、心エコー検査のいずれも実施している。	
		イ	運動療法等によるリハビリテーションを実施している。	
		ウ	電氣的除細動による対応を実施している。	
		エ	急性時の急性期医療機関との連携が確保されている。 〔※「連携」とは、急性時に上記「(2)急性期・亜急性期」の医療の機能を担う医療機関に、緊急的に搬送することが可能な連携体制を指します。〕	
		オ	再発症状出現時における対応について、本人及び家族等に教育、啓発を実施している。	
カ	再発症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について助言している。			
4 糖尿病	(1) 初期・安定期治療	基準	ア～オの全てに該当する医療機関を、糖尿病の初期・安定期治療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	糖尿病の診断、治療の動機付け及び生活習慣指導を実施している。	
		イ	尿中微量アルブミン検査を実施している。	
		ウ	75g OGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査を実施している。	
		エ	食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施している。	
		オ	糖尿病合併症予防のための血圧・脂質の管理・指導を実施している。	
	(2) 専門治療	○基本的医療機能		
		基準	「(1)初期・安定期治療」の医療機能に全て該当し、かつ、ア～オの全てに該当する医療機関を、糖尿病の専門治療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	インスリン分泌・抵抗性評価を実施している。	
		イ	外来での糖尿病教室を実施している。	
		ウ	栄養士による食事療法を実施している。	
		エ	インスリン導入・治療を実施している。	
		オ	糖尿病合併症の管理・指導を実施している。	
		○上記以外の医療機能		
		上記の基本的医療機能の基準を満たす医療機関においては、以下の医療機能についても該当の有無を記入してください。		
		ア	糖尿病教育入院を実施している。	
		イ	糖尿病患者の妊娠への対応を行っている。	
ウ	低血糖時及びシックデイの対応を行っている。 〔※「シックデイ」とは、糖尿病患者が治療中に発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振により食事が摂れないときを指します。このような状態では血糖コントロールが乱れやすく、特別の注意が必要です。〕			

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（病院、有床診療所、診療所用）

疾病等区分	機能区分	医療機能		該当の有無	
4 糖尿病	(3) 治増急 療悪性 時	基準	アに該当する医療機関を、糖尿病の急性増悪時治療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	糖尿病の急性合併症（糖尿病昏睡、重度感染症）の治療に関する24時間対応を行っている。		
	(4) 慢性 合併症 治療	①糖尿病網膜症			
		○基本的医療機能			
		基準	アに該当する医療機関を、糖尿病の慢性合併症治療（糖尿病網膜症）の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	蛍光眼底造影検査を実施している。		
		○上記以外の医療機能			
		上記の基本的医療機能の基準を満たす医療機関においては、以下の医療機能についても該当の有無を記入してください。			
		ア	網膜光凝固術を実施している。		
		イ	硝子体手術を実施している。		
		②糖尿病腎症			
		基準	ア・イのいずれにも該当する医療機関を、糖尿病の慢性合併症治療（糖尿病腎症）の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	食事、運動、仕事等の日常生活に関する療養指導を実施している。		
		イ	透析療法を実施している。		
		③糖尿病神経障害			
		基準	ア・イのいずれにも該当する医療機関を、糖尿病の慢性合併症治療（糖尿病神経障害）の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
ア	糖尿病神経障害の診断を実施している。				
イ	薬物療法を実施している。				
5 精神 疾患	(1) ア予 ク防 セ・ ス	基準	ア～ウのいずれかに該当する医療機関を、精神疾患の予防・アクセスの医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	精神科を標榜している。		
		イ	市町村や保健所等の主催による地域の精神保健相談等に参加し、住民の精神的健康の増進のための普及啓発に協力している。		
		ウ	精神科医との連携を推進している。 〔※「精神科医との連携」とは、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を指します。〕		
	(2) 治療	基準	アに該当する医療機関を、精神疾患の治療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	精神科を標榜している。		
	(3) 回復・ 社会 復帰	基準	ア～オのいずれかに該当する医療機関を、精神疾患の回復・社会復帰の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	必要に応じ、アウトリーチ（訪問支援）を提供できる。		
		イ	多職種チーム（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）による支援体制を整備している。		
		ウ	激しい興奮等精神症状悪化時に対応できる院内連絡体制を整備している。		
		エ	早期退院へ向けて退院支援活動（服薬治療、精神科作業療法、相談支援事業者等との連携など）を行っている。		
	オ	障害福祉サービス事業所等と連携し、精神疾患患者に対し生活の場で必要な支援を提供できる。			

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（病院、有床診療所、診療所用）

疾病等区分	機能区分	医療機能	該当の有無	
5 精神疾患	(4) うつ病	基準	ア～オのいずれかに該当する医療機関を、精神疾患の回復・社会復帰の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	精神科を標榜している。	
		イ	かかりつけの医師をはじめとする地域の医療機関と連携している。 〔※「地域の医療機関と連携」とは、地域のかかりつけの医師等に対するうつ病の診断・治療に関する研修会や事例検討会等への協力を指します。〕	
		ウ	患者の就職や復職等に必要な支援を提供できる。	
		エ	うつ病の可能性について判断できる。	
		オ	うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加している。	
	(5) 救精神科	基準	ア・イのいずれかに該当する医療機関を、精神疾患の精神科救急の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	地域の精神科救急医療体制整備に参画している。	
		イ	精神科救急情報センター等からの自院患者の問い合わせ等について、夜間・休日にも対応できる体制を有している。	
	(6) 合身併体症	基準	アに該当する医療機関を、精神疾患の身体合併症の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	身体疾患を合併した患者に対応できる。	
		イ	医療観察法指定医療機関である。	
	(7) 専門医療	基準	ア・イのいずれかに該当する医療機関を、精神疾患の専門医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	児童精神医療、アルコールやその他の薬物の依存症などのいずれかの専門領域において、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有している。 〔※ 対応可能な専門領域をカッコ内に記載してください。〕	
		イ	医療観察法指定医療機関である。	
	6 認知症	(1) 診断・発見・発見治療	基準	ア・エのいずれにも該当し、かつ、イまたはウに該当する医療機関を、認知症の早期発見、診断・治療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。
			ア	認知症の人の日常的な診療について、地域包括支援センターや介護支援専門員と連携して行っている。
			イ	認知症を疑った場合に、認知機能の評価や治療可能な認知症の除外を目的とした検査等を自院で実施している。
			ウ	認知症を疑った場合に、認知機能の評価や治療可能な認知症の除外を目的に、他の医療機関への紹介を行っている。
			エ	郡市医師会が開催する認知症対応力向上のための研修に参加している。
			認知症の医療体制の構築に当たり、今後の資料として活用するため、上記基準の該当の有無に関わらず、以下のオ～ツも記入してください。	
オ			医療相談室を設置している。	
カ			認知症の治療を専門としている医師がいる。 〔※「日本老年精神医学会の定める専門医」「日本認知症学会の定める専門医」「認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師」のいずれかがいること指します。〕	
キ			臨床心理技術者を配置している。	
ク			精神保健福祉士または保健師等を配置している。	
ケ			血液検査、尿一般検査、心電図検査、神経心理検査の全てを実施できる体制が確保されている。	
コ			CTを設置している。	

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（病院、有床診療所、診療所用）

疾病等区分	機能区分	医療機能		該当の有無	
6 認知症	(1) 診早期・発見療、	サ	MRIを設置している、若しくは他の医療機関が保有するMRIを活用できる体制が整っている。		
		シ	SPECTを活用できる体制が整っている。		
		ス	認知機能障害があっても生活に支障がない場合、MCI(軽度認知障害)を疑って精査や生活上のアドバイス等を実施している。		
		セ	一般病床及び精神病床の両方を有している。		
		ソ	一般病床又は精神病床のいずれかを有していない場合、他の入院医療機関との連携により病床を利用できる体制が整っている。		
		タ	BPSD(周辺症状)や身体合併症で在宅生活が困難になった場合、入院医療を行っている。		
		チ	認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携体制を有し、退院支援・地域連携クリティカルパスの活用等により、退院支援を行っている。		
		ツ	退院を支援する部署を設置している。		
	(2) 療養支援等	基準	ア・イのいずれにも該当する医療機関を、認知症の療養支援等の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	認知症疾患医療センター等の専門医療機関と連携し、認知症療養計画書等の治療方針に基づいて、患者や家族に方針を説明し、療養支援を行っている。		
		イ	認知症疾患医療センター等の専門医療機関で認知症と診断された患者に対し、他に慢性疾患を持たない場合を含め、治療・療養支援を行う体制がある。		
	(3) 地域での生活支援	○基本的医療機能			
		基準	アに該当する医療機関を、認知症の地域での生活支援の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議・ケア会議等に参加している。		
○上記以外の医療機能					
上記の基本的医療機能の基準を満たす医療機関においては、以下の医療機能についても該当の有無を記入してください。					
	ア	認知症サポート医がいる場合、認知症疾患医療センター等の専門医療機関や地域包括支援センター等の情報を把握し、かかりつけ医等への認知症に関する助言を行っている。 〔※「認知症サポート医」とは、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師として、国立長寿医療研究センターが実施する研修を修了した医師を指します。〕			
7 在宅医療	(1) 支退院院	基準	アに該当する医療機関を、在宅医療の退院支援の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	退院支援担当者を配置し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行っている。		
	(2) 療日常の支援	基準	ア～ウのいずれかに該当する医療機関を、在宅医療の日常の療養支援の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	往診を行っている。		
		イ	訪問診療を行っている。		
	ウ	在宅療養者や家族のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供されるよう、在宅医療に係る関係機関と情報共有や相談をするなどの連携を図っている。			
	(3) の急変時	基準	ア・イのいずれかに該当する医療機関を、在宅医療の急変時の対応の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	患者の急変時において、自院又は近隣の医療機関との連携により24時間の対応を行っている。		
		イ	(病院、有床診療所のみ記入してください) 連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じて一時受入れや、重症で対応できない場合は、他の医療機関と連携する体制を確保している。		

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（病院、有床診療所、診療所用）

疾病等区分	機能区分	医療機能		該当の有無	
7 在宅医療	(4) 看取り	基準	ア～ウのいずれかに該当する医療機関を、在宅医療の看取りの医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	自宅等、患者の希望する場所で終末期ケアや看取りを行っている。		
		イ	介護施設等による看取りを支援することができる。		
		ウ	他の在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、必要に応じて自院で受入れが可能である。		
	(5) 医療役割積極的機能を担う	基準	ア・イのいずれかに該当する医療機関を、在宅医療の積極的な役割を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の届出を行っている。		
		イ	「機能強化型」の在宅療養支援病院又は在宅療養支援診療所の届出を行っている。		
	(6) 訪問看護	基準	アに該当する医療機関を、在宅医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	自院において在宅療養患者に対する訪問看護を行っている。		
		訪問看護を実施する医療機関においては、以下の医療機能についても該当の有無を記入してください。			
		ア	在宅医療に係る医療機関と情報共有や相談をするなど連携を図っている。		
		イ	患者の急変時において、24時間の対応を行っている。		
		ウ	自宅等、患者の希望する場所における終末期ケアを行っている。		
	8 歯科医療	(1) がん	基準	ア・イのいずれにも該当する医療機関を、がんにおける歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
ア			がん患者の専門的口腔ケアを実施している。 〔※「専門的口腔ケア」とは、歯科専門職が行う口腔保健指導、スクーリング、機械的歯面清掃、口腔機能の維持回復の指導を指します。〕		
イ		がん患者の歯科治療に際して、がん医療を担う医療機関及び療養支援を行う医療機関と治療時の連携を行っている。 〔※「連携」とは、がん医療を担う医療機関等における、がん患者の歯科治療に携わっている場合、または、がん医療を担う医療機関等から紹介を受け、がん患者の歯科治療を行っている場合を指します。〕			
(2) 脳卒中		基準	ア～ウの全てに該当する医療機関を、脳卒中における歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	脳卒中患者の専門的口腔ケアを実施している。 〔※「専門的口腔ケア」とは、歯科専門職が行う口腔保健指導、スクーリング、機械的歯面清掃、口腔機能の維持回復の指導を指します。〕		
		イ	摂食・嚥下リハビリテーションを行っている。		
ウ		脳卒中患者の歯科治療に際して急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている。 〔※「連携」とは、脳卒中患者の医療を担う医療機関等における脳卒中患者の歯科治療に携わっている場合、または、脳卒中医療を担う医療機関等から紹介を受け、脳卒中患者の歯科治療を行っている場合を指します。〕			
(3) 急性心筋梗塞		基準	ア～ウの全てに該当する医療機関を、急性心筋梗塞における歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。		
		ア	急性心筋梗塞患者の専門的口腔ケアを実施している。 〔※「専門的口腔ケア」とは、歯科専門職が行う口腔保健指導、スクーリング、機械的歯面清掃、口腔機能の維持回復の指導を指します。〕		
		イ	急性心筋梗塞の現病歴又は既往歴のある患者に対して歯周治療を実施している。		
	ウ	急性心筋梗塞患者の歯科治療に際して急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている。 〔※「連携」とは、急性心筋梗塞患者の医療を担う医療機関等における急性心筋梗塞患者の歯科治療に携わっている場合、または、急性心筋梗塞医療を担う医療機関等から紹介を受け、急性心筋梗塞患者の歯科治療を行っている場合を指します。〕			

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（病院、有床診療所、診療所用）

疾病等区分	機能区分	医療機能	該当の有無	
8 歯科医療	(4) 糖尿病	基準	ア～オの全てに該当する医療機関を、糖尿病における歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	糖尿病患者に対する歯周治療を実施している。	
		イ	日本糖尿病協会歯科医師登録医である。	
		ウ	糖尿病患者の歯科治療に際して、かかりつけ医療機関又は専門医療機関と診療情報提供書や電話により患者情報の共有を行っている。	
		エ	糖尿病患者の歯科治療時の偶発症（脳血管障害、虚血性心疾患、低血糖昏睡、糖尿病昏睡など）に対して、緊急時の対応を行うことができる。	
		オ	糖尿病患者の歯科治療時の偶発症に対応できるよう、医療機関（かかりつけ医療機関、専門医療機関又は急性増悪時治療実施医療機関）との連携体制を確保している。	
	(5) 疾患精神	基準	アに該当する医療機関を、精神疾患における歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	精神疾患を発症した患者に対する必要な歯科診療を行うとともに、患者や家族、施設従事者等への口腔ケアの指導を行っている。	
	(6) 認知症	基準	アに該当する医療機関を、認知症における歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	認知症を発症した患者に対する必要な歯科診療を行うとともに、患者や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行っている。	
	(7) 在宅医療	基準	ア～エのいずれかに該当する医療機関を、在宅医療における歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
		ア	在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている。	
		イ	歯科訪問診療（歯科訪問診療料1又は2を算定）を実施している。	
		ウ	訪問歯科衛生指導（訪問歯科衛生指導料を算定）を実施している。	
		エ	在宅医療に係る関係機関と情報共有や相談をするなど連携を図っている。	

医療機関名を公表することに同意される場合は、右の同意欄に「○」を記入してください。 ※ 同意欄に「○」を記入しない場合は医療機関名を公表しませんが、今後の保健医療施策の資料として活用するため、本調査への回答について御理解と御協力をお願いします。	同意欄
---	------------

調査は以上です。

以下のいずれかの方法により、本調査票を平成25年5月31日（金）までに提出してください。
御協力いただき、誠にありがとうございました。

【調査票の提出方法】

- 郵送の場合：同封の返信用封筒により提出してください。
- F A Xの場合：次のF A X番号に送信してください。→F A X番号：019-626-0837

【問合せ先】

岩手県保健福祉部医療政策室 〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10番1号
電話：019-629-5492 F A X：019-626-0837
専用メールアドレス：iryo-chosa@pref.iwate.jp

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（歯科診療所用）

医療機関名	
所在地	〒 -
御担当者名	
電話番号	

※ 平成25年5月1日現在の状況を記入してください。

次の各疾病等に関する医療機能について、該当する場合は右の欄に「○」を記入してください。

疾病等区分	医療機能		該当の有無
1 がん	基準	ア・イのいずれにも該当する医療機関を、がんにおける歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
	ア	がん患者の専門的口腔ケアを実施している。 〔※「専門的口腔ケア」とは、歯科専門職が行う口腔保健指導、スケーリング、機械的歯面清掃、口腔機能の維持回復の指導を指します。〕	
	イ	がん患者の歯科治療に際して、がん医療を担う医療機関及び療養支援を行う医療機関と治療時の連携を行っている。 〔※「連携」とは、がん医療を担う医療機関等における、がん患者の歯科治療に携わっている場合、または、がん医療を担う医療機関等から紹介を受け、がん患者の歯科治療を行っている場合を指します。〕	
2 脳卒中	基準	ア～ウの全てに該当する医療機関を、脳卒中における歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
	ア	脳卒中患者の専門的口腔ケアを実施している。 〔※「専門的口腔ケア」とは、歯科専門職が行う口腔保健指導、スケーリング、機械的歯面清掃、口腔機能の維持回復の指導を指します。〕	
	イ	摂食・嚥下リハビリテーションを行っている。	
	ウ	脳卒中患者の歯科治療に際して急性期、回復期又は維持期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている。 〔※「連携」とは、脳卒中患者の医療を担う医療機関等における脳卒中患者の歯科治療に携わっている場合、または、脳卒中医療を担う医療機関等から紹介を受け、脳卒中患者の歯科治療を行っている場合を指します。〕	
3 急性心筋梗塞	基準	ア～ウの全てに該当する医療機関を、急性心筋梗塞における歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
	ア	急性心筋梗塞患者の専門的口腔ケアを実施している。 〔※「専門的口腔ケア」とは、歯科専門職が行う口腔保健指導、スケーリング、機械的歯面清掃、口腔機能の維持回復の指導を指します。〕	
	イ	急性心筋梗塞の現病歴又は既往歴のある患者に対して歯周治療を実施している。	
	ウ	急性心筋梗塞患者の歯科治療に際して急性期、回復期又は慢性期・安定期の医療機能を担う医療機関と治療時の連携を行っている。 〔※「連携」とは、急性心筋梗塞患者の医療を担う医療機関等における急性心筋梗塞患者の歯科治療に携わっている場合、または、急性心筋梗塞医療を担う医療機関等から紹介を受け、急性心筋梗塞患者の歯科治療を行っている場合を指します。〕	

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（歯科診療所用）

疾病等区分	医療機能		該当の有無
4 糖尿病	基準	ア～オの全てに該当する医療機関を、糖尿病における歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
	ア	糖尿病患者に対する歯周治療を実施している。	
	イ	日本糖尿病協会歯科医師登録医である。	
	ウ	糖尿病患者の歯科治療に際して、かかりつけ医療機関又は専門医療機関と診療情報提供書や電話により患者情報の共有を行っている。	
	エ	糖尿病患者の歯科治療時の偶発症（脳血管障害、虚血性心疾患、低血糖昏睡、糖尿病昏睡など）に対して、緊急時の対応を行うことができる。	
	オ	糖尿病患者の歯科治療時の偶発症に対応できるよう、医療機関（かかりつけ医療機関、専門医療機関又は急性増悪時治療実施医療機関）との連携体制を確保している。	
5 精神疾患	基準	アに該当する医療機関を、精神疾患における歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
	ア	精神疾患を発症した患者に対する必要な歯科診療を行うとともに、患者や家族、施設従事者等への口腔ケアの指導を行っている。	
6 認知症	基準	アに該当する医療機関を、認知症における歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
	ア	認知症を発症した患者に対する必要な歯科診療を行うとともに、患者や家族、介護従事者等への口腔ケアの指導を行っている。	
7 在宅医療	基準	ア～エのいずれかに該当する医療機関を、在宅医療における歯科医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
	ア	在宅療養支援歯科診療所の届出を行っている。	
	イ	歯科訪問診療（歯科訪問診療料1又は2を算定）を実施している。	
	ウ	訪問歯科衛生指導（訪問歯科衛生指導料を算定）を実施している。	
	エ	在宅医療に係る関係機関と情報共有や相談をするなど連携を図っている。	

医療機関名を公表することに同意される場合は、右の同意欄に「○」を記入してください。 ※ 同意欄に「○」を記入しない場合は医療機関名を公表しませんが、今後の保健医療施策の資料として活用するため、本調査への回答について御理解と御協力をお願いします。	同意欄
---	-----

調査は以上です。
以下のいずれかの方法により、本調査票を提出してください。
御協力いただき、誠にありがとうございました。

【調査票の提出方法】

- 郵送の場合：同封の返信用封筒により提出してください。
- F A X の場合：次の F A X 番号に送信してください。→ F A X 番号：019-626-0837

【問合せ先】

岩手県保健福祉部医療政策室 〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10番1号
電 話：019-629-5492 F A X：019-626-0837 専用メールアドレス：iryochosa@pref.iwate.jp

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（薬局用）

薬 局 名	
所 在 地	〒 -
御 担 当 者 名	
電 話 番 号	

※ 平成25年5月1日現在の状況を記入してください。

次の医療機能について、該当する場合は右の欄に「○」を記入してください。

疾病等区分	医療機能		該当の有無
在宅医療	基準	ア～オのいずれかに該当する医療機関を、在宅医療における薬局の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。	
	ア	在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）の届出を行っている。	
	イ	居宅療養管理指導（介護保険）の指定を受けている。 <small>（※ 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている場合は、居宅療養管理指導の指定を受けているものとみなされます。 （居宅管理指導を行わない場合のみ「指定の取り下げ」や「休止届」が必要となります。）</small>	
	ウ	患者宅における薬剤管理指導（在宅患者訪問管理指導料又は居宅療養管理指導費が算定されるもの）を行っている。	
	エ	在宅療養患者が通常利用する医薬品や医療・衛生材料等の提供が可能な体制が整っている。	
	オ	患者の急変に対応するため、休日・夜間の調剤又は在宅患者への対応を行っている。	

医療機関名を公表することに同意される場合は、右の同意欄に「○」を記入してください。 ※ 同意欄に「○」を記入しない場合は医療機関名を公表しませんが、今後の保健医療施策の資料として活用するため、本調査への回答について御理解と御協力をお願いします。	同意欄
---	-----

調査は以上です。
 以下のいずれかの方法により、本調査票を提出してください。
 御協力いただき、誠にありがとうございました。

【調査票の提出方法】

- 郵送の場合
同封の返信用封筒により提出してください。
- F A X の場合
次の F A X 番号に送信してください。→ F A X 番号：019-626-0837

【問合せ先】
 岩手県保健福祉部医療政策室
 〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10-1
 電 話：019-629-5492
 F A X：019-626-0837
 専用メールアドレス：iryo-chosa@pref.iwate.jp

岩手県保健医療計画（2013-2017）に係る医療機能調査票（訪問看護ステーション用）

医療機関名	
所在地	〒 -
御担当者名	
電話番号	

※ 平成25年5月1日現在の状況を記入してください。

次の医療機能について、該当する場合は右の欄に「○」を記入してください。

疾病等区分	医療機能		該当の有無
在宅医療	基準	訪問看護ステーションを、在宅医療の医療機能を担う医療機関として医療計画に記載し、公表します。また、以下の医療機能の有無についても医療計画に記載し、公表します。	
	ア	在宅医療に係る医療機関と情報共有や相談をするなど連携を図っている。	
	イ	患者の急変時において、24時間の対応ができる体制を整えている。	
	ウ	自宅等、患者の希望する場所における終末期ケアを行える体制を整えている。	

医療機関名を公表することに同意される場合は、右の同意欄に「○」を記入してください。 ※ 同意欄に「○」を記入しない場合は医療機関名を公表しませんが、今後の保健医療施策の資料として活用するため、本調査への回答について御理解と御協力をお願いします。	同意欄

調査は以上です。
以下のいずれかの方法により、本調査票を提出してください。
御協力いただき、誠にありがとうございました。

【調査票の提出方法】

- 郵送の場合
同封の返信用封筒により提出してください。
- F A X の場合
次の F A X 番号に送信してください。→ F A X 番号：019-626-0837

【問合せ先】
岩手県保健福祉部医療政策室
〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10-1
電 話：019-629-5492
F A X：019-626-0837
専用メールアドレス：iryo-chosa@pref.iwate.jp