

令和5年10月26日

病院様

足立区長期入院者に関するアンケート(実態調査)

貴院に長期入院されている患者様について実態を教えてください。

問1：貴院に足立区を住所とする入院1年以上の患者様※はいらっしゃいますか。
(令和5年10月1日時点の状況)

(※ICD-10(国際疾病分類)にて、F00 アルツハイマー病型認知症、F01 血管性認知症、
F02 - F09 それ以外の症状性を含む器質性精神障害 と診断された方を除く。)

なし → 以上で終了です。

あり → 問2の回答をお願いいたします。

問2：入院1年以上の患者様の人数と年齢層について教えてください。

		65歳未満 入院患者様	65歳以上 入院患者様
1年以上 入院患者様	男性	名	名
	女性	名	名

後日、個別の状況調査をお願いする場合の連絡先をご記入ください。

ご担当者様のご所属とお名前	ご所属 お名前	
ご連絡先	電話	FAX
メールアドレス		

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。

※ ご回答には、同封の返信用封筒をご利用ください。

※ 恐れ入りますが、**11月15日(水)まで**に、ご返送をお願いいたします。

【問合せ先】 足立保健所中央本町地域・保健総合支援課精神保健係 本間・田口
〒120-0011 足立区中央本町1-5-3
電話：03-3880-5357
FAX：03-3880-6998
Mail：chuuou-hoken@city.adachi.tokyo.jp