

(別紙)

社会保険病院及び厚生年金病院に関するアンケート

貴団体内に所在する社会保険病院又は厚生年金病院（社会保険病院等）に関して現況を把握するため、次の事項について御回答をお願いします。

その際に、複数の社会保険病院等が所在する場合は、それぞれについて御回答をお願いします。

(1) 地域医療における社会保険病院等の役割について

貴団体内に所在する社会保険病院等が地域医療において果たしている役割等について、貴団体の御見解をお伺いします。

質問1. 貴団体内に所在する社会保険病院等の名称をご記入下さい。

()

質問2. 貴団体内に所在する社会保険病院等が、現在、地域医療において果たしている役割について、ご記入下さい。

()

質問3. 貴団体内に所在する社会保険病院等に対して、今後、期待される役割について、ご記入下さい。

()

(2) 社会保険病院等の譲渡について

社会保険病院等の譲渡について、貴団体の御見解をお伺いします。

質問4. 貴団体が、貴団体内に所在する社会保険病院等を譲り受けることについての考えをご回答下さい。

1. 条件次第では譲り受けることを検討したい
2. 譲り受けることを検討する考えはない
3. その他 ()

質問5. 「質問4」で「2. 譲渡を検討する考えはない」又は「3. その他」を選択された場合、その理由をご記入下さい。

()

質問6. 貴団体以外の法人（大学の設置者、公益性のある法人、医療法人など）が、貴団体内に所在する社会保険病院等を譲り受けることについての考えをご回答下さい。

1. 必要な医療機能が維持されれば、社会保険病院等が譲渡されてもよい
2. 譲渡は望ましくない
3. その他 ()

質問7. 「質問6」で「2. 譲渡は望ましくない」又は「3. その他」を選択された場合、その理由をご記入下さい。

()

質問は以上です。

なお、今後、御回答の内容等につきまして、直接、御連絡を取らせて頂ける連絡先を御教示願います。

【貴団体の担当】

- ・ 貴団体名 都道府県 市区町
- ・ 担当部局名
- ・ 課室名
- ・ 役職
- ・ 担当者名
- ・ 直通電話
- ・ メールアドレス
- ・ F A X

御協力ありがとうございました。