

3. 医療機能に関する試行調査

事務連絡
平成18年12月27日

(別 記) 殿

厚生労働省医政局指導課
医療計画推進指導官

「医療機能に関する調査」への協力依頼について

医療計画制度につきましては、日頃より御理解と御協力をいただき厚く御礼申し上げます。

平成18年6月21日付けで公布された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」(平成18年法律第84号)により、都道府県は、医療計画において、がん、脳卒中、小児救急医療など主要な4疾病・5事業ごとに医療連携体制の構築及び数値目標の設定、さらにその達成に向けた具体的な方策を定めることとされています。

国としては、当該医療計画の作成に向けた都道府県の取組を支援するため、各都道府県の実情を調査・分析する事業を株式会社三菱総合研究所に委託し、全国調査を既に実施しているところです。

しかしながら、医療機関の機能分担及び業務連携に関する実情については、既存の統計資料を活用できないことや調査期間が限定されていることなどから、上記全国調査では実施しておりません。

このため、今般、調査対象地域を限定し、地域における機能分担・連携の状況の把握、あわせて調査項目の適切さの検討などを目的として、貴県内の医療機関を対象とする「医療機能に関する調査」を実施することといたしました。

については、株式会社三菱総合研究所より別添のとおり調査を実施させていただきますので、貴県におかれましては、上記の趣旨を御理解いただき、何卒御協力いただくようお願いいたします。

【照会先】

医政局指導課計画係、指導係
03-5253-1111 (内線 2557)

担当者：桑原、くわばら たてだ 舘田

平成 19 年 1 月 10 日

各位

株式会社 三菱総合研究所
社会システム研究本部

「医療機能に関する調査」ご協力のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、弊社では、厚生労働省医政局からの委託を受け「医療機能に関する調査」を実施することとなりました。

新しい医療計画では、都道府県は原則として地域の中で適切な保健福祉医療サービスが完結できるよう、主要な 9 事業（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策、小児救急を含む小児医療対策、周産期医療対策、救急医療対策、災害医療対策、へき地医療対策）ごとに数値目標の設定及び目標達成のための具体的方策を明らかにすることとなっています。

本調査では、医療機関間の連携の状況を中心に、地域の医療機能の状況を把握し、今後の医療計画策定等に活用させていただくとともに、全国レベルでの指標化のための検討材料を得ることを目的として実施いたします。

調査票は、県内の病院（精神科単科を除く全数）及び一般診療所（産科、小児科、小児外科、形成外科、美容外科、精神科単科（またはそれらの組み合わせ）を除く全数）を対象にお送りしています。ご回答いただいた内容は全て統計的に処理し、個々の医療機関の回答が公表されることはありません。また、調査結果は県に報告いたしますが、各医療機関様に関わる情報を本調査の目的以外に使用することはありません。本調査終了後は、回収した調査票は焼却または溶解処理いたします。

つきましては貴院にも本調査へのご協力をお願いする次第です。お忙しいところ大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

敬具

【送付期限】

平成 19 年 2 月 15 日（木）までに同封の返送用封筒を用いて投函してください（切手は不要です）。

【本調査に関するお問い合わせ先】

調査事務局

〒100-8141 東京都千代田区大手町 2-3-6

(株) 三菱総合研究所 社会システム研究本部 ヒューマン・ケア研究グループ

担当：宮下、川邊（かわべ）、古場

Tel : 03-3277-0734 Fax : 03-3277-3460 E-mail : iryokino-mri@mri.co.jp

ご記入に当たってお読みください

「医療機能に関する調査」においてご報告いただきたいデータについて

このたびは標記調査へのご協力を賜りまして誠にありがとうございます。

本調査におきましては、貴院における 1) 患者数（入院、外来）、2) 特定の疾病についての他院からの紹介患者数、3) 特定の疾病についての他院への紹介患者数、等をご報告いただきたく、お願い申し上げます。

ご報告いただくにあたりましては、a) 地域連携担当部門で把握されている紹介・逆紹介に関わるデータ、b) 診療情報管理部門で把握されている病歴データ、c) 医事部門で把握されているレセプトデータ等を基にご回答いただくことになろうかと存じます。以下にデータ収集の方法について例示いたしますが、a～cのいずれのデータを利用するか等具体的なデータ収集の方法につきましては、貴院のご判断にお任せし、例示の方法によらなくても結構です。

何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

調査項目	病院	診療所	データ収集の方法（例）
○ 外来実患者数 ○ 入院実患者数	○	○	<ul style="list-style-type: none"> 貴院の統計等から把握。 または、平成 19 年 1 月分レセプトから把握
○ 新規外来患者数 ○ 新規入院患者数	○	—	<ul style="list-style-type: none"> 貴院の統計等から把握。 または、平成 19 年 1 月分レセプトから把握（外来は初診料を算定しているもの、入院は平成 19 年 1 月が入院日となっているもの）
○ 外来実患者数（疾病別） ○ 入院実患者数（疾病別）	○	○ (糖尿病のみ)	<ul style="list-style-type: none"> 平成 19 年 1 月分レセプトのうち、該当する疾病等のものをカウント 診療所は糖尿病及び合併症患者の実人数のみ
○ 新規外来患者数（疾病別） ○ 新規入院患者数（疾病別）	○	—	<ul style="list-style-type: none"> 上記、平成 19 年 1 月分レセプトから抽出した外来・入院患者のうち、初診料を算定しているもの、平成 19 年 1 月が入院日となっているものをカウント
○ 他院からの紹介患者（疾病別）	○	—	<ul style="list-style-type: none"> 平成 19 年 1 月 1 ヶ月間に初診時に紹介状を持参した患者について、医事課等の事務部門で、1) 調査対象の疾患の該当、2) 紹介元（診療所か病院か）、3) 貴院での入院の有無を記録し、翌月月初に 1 ヶ月分を集計
○ 退院の状況（疾病別）	○	—	<ul style="list-style-type: none"> 平成 19 年 1 月 1 ヶ月間に退院した患者について、医事課等の事務部門で、1) 調査対象の疾患の該当、2) 転帰を記録し、翌月月初に 1 ヶ月分を集計
○ 他院への紹介患者（疾病別）	○	○ (糖尿病のみ)	<ul style="list-style-type: none"> 平成 19 年 1 月 1 ヶ月間に他院への紹介状を発行した患者について、医事課等の事務部門で、1) 調査対象の疾患の該当、2) 紹介先（診療所か病院か）を記録し、翌月月初に 1 ヶ月分を集計 診療所は糖尿病及び合併症患者の実人数および紹介先医療機関数のみ
○ 救急患者の状況	○	—	<ul style="list-style-type: none"> 平成 19 年 1 月 1 ヶ月間に救急（時間外を含む）で受診した患者について、重症度（軽症/中等症/重症/死亡）を記録し、翌月月初に 1 ヶ月分を集計

※ 疾病別の患者数については、一定の条件を満たす病院様のみにお答えいただきます。患者数の抽出にあたっては、下記の条件を参考にしてください。

疾患名	レセプト主傷病名	ICD10コード
がん	「癌」を含むもの	「C00\$」～「C97」
脳卒中	「脳梗塞」、「脳出血（脳内出血、脳室内出血等含む）」、「くも膜下出血」、「一過性脳虚血発作」を含むもの	「I60\$」～「I63\$」、 「G45\$」
急性心筋梗塞	「急性心筋梗塞」を含むもの	「I21\$」
糖尿病	「糖尿病」を含むもの	「E10\$」～「E14\$」

注：「\$」は任意の数字を示します。また、疑い病名も含みます。

周産期患者	概ね妊娠 22 週以降の母体・胎児、および出産後 7 日未満の母体・新生児
-------	---------------------------------------

医療機能に関する調査

調査票【病院版】

記入にあたってのご注意

- ・ この調査は、**県内の医療施設**を対象に実施いたします。
- ・ ご回答いただいた結果は統計的に処理した上で活用させていただきます。個々の病院の回答を公表することはありません。
- ・ 特に指定がなければ平成19年1月の実績あるいは1月1日時点の状況をご記入ください。
- ・ 特に指定の無い限り選択肢があるものはその番号に○印をお付け下さい。「複数回答」と指定がなければひとつだけ選択してください。
- ・ 疾病別の患者数は、a)レセプトデータ、b)紹介患者データ、c)電子カルテなどその他の患者データ、のいずれを基にお答えいただいても構いません（詳細は別添資料をご参照ください）。回答できない場合は空欄としてください。また、当該患者がいない場合は、空欄のままではなく必ず「0」とご記入下さい。
- ・ () または _____ の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- ・ 回答は黒または青のボールペンでご記入下さい。
- ・ 記入後の調査票は同封の返信用封筒を使い、

平成19年2月15日（木）まで

にポストへ投函して下さい。切手は不要です。

お問い合わせ先：

〒100-8141 東京都千代田区大手町2-3-6

三菱総合研究所 社会システム研究本部 ヒューマン・ケア研究グループ内

「医療機能に関する調査」事務局

電話：03-3277-0765（平日9:30～17:30）

FAX：03-3277-3460（24時間受付）

担当：宮下、川邊、古場

問1. 貴院の所在地および名称についてお伺いします。

二次医療圏名	
病院名	
記入日	平成 19 年 月 日

問2. 貴院の施設区分についてお伺いします。

開設主体 (1つに○)	国等	1 厚生労働省	2 独立行政法人国立病院機構	3 国立大学法人	
	公的 医療機関	4 独立行政法人労働者健康福祉機構	5 その他		
	社会保険 関係団体	6 都道府県	7 市町村	8 日赤	9 済生会
	医療法人 個人・その他	10 北海道社会事業協会	11 厚生連	12 国民健康保険団体連合会	
		13 全国社会保険協会連合会	14 厚生年金事業振興団	15 船員保険会	
		16 健康保険組合及びその連合会	17 共済組合及びその連合会		
		18 国民健康保険組合			
		19 公益法人	20 医療法人	21 学校法人	22 社会福祉法人
		23 医療生協	24 会社	25 その他の法人	26 個人
救急		1 救命救急センター	2 救急告示病院	3 病院群輪番制	4 いずれでもない

問3. 貴院の許可病床数についてお伺いします。(該当する病床がない場合は0とご記入ください)

総病床数	一般病床数	療養病床数		精神科病床数	結核病床数	感染病床数
		医療	介護			
床	床	床	床	床	床	床

問4. 貴院の診療科についてはあてはまる番号すべてを○で囲んでください。

1. 内科	2. 呼吸器科	3. 消化器科(胃腸科)	4. 循環器科
5. 小児科	6. 精神科	7. 神経科	8. 神経内科
9. 心療内科	10. アレルギー科	11. リウマチ科	12. 外科
13. 整形外科	14. 形成外科	15. 美容外科	16. 脳神経外科
17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	19. 小児外科	20. 産婦人科
21. 産科	22. 婦人科	23. 眼科	24. 耳鼻いんこう科
25. 気管食道科	26. 皮膚科	27. 泌尿器科	28. 性病科
29. こう門科	30. リハビリテーション科	31. 放射線科	32. 麻酔科
33. 歯科	34. 矯正歯科	35. 小児歯科	36. 歯科口腔外科

問5. 貴院の地域連携や診療情報管理等の体制についてお伺いします。

臨床研修指定病院である	1. はい	2. いいえ
地域医療支援病院である	1. はい	2. いいえ
地域連携室を設置している	1. はい	2. いいえ
医療ソーシャルワーカー(MSW)を配置している	1. はい	2. いいえ
診療情報管理士を配置している	1. はい	2. いいえ
電子カルテを導入している	1. はい	2. いいえ
診療報酬のオンライン請求システムを導入している	1. はい	2. いいえ
DPGに参加している	1. はい	2. いいえ

問6. 貴院の診療実績・体制についてお伺いします。

(1) 平成19年1月(1月1日~1月31日)の患者数について

外来・入院患者数 ^{注1,2}	外来実患者数	新規外来実患者数	入院実患者数	新規入院実患者数	退院実患者数
	人	人	人	人	人
紹介患者数 ^{注3,4} (外来/入院の別を問いません)	他医療機関から紹介された実患者数	救急車により搬送された患者数	紹介元医療機関実数	他医療機関への紹介実患者数	紹介先医療機関実数
	人	人	施設	人	施設

- 注1 新規外来患者とは、1月に初診料を算定した患者を言います。ただし、同一日に複数診療科を受診した場合は1人とカウントします。新規入院患者とは入院日が1月中である患者を指します。
 注2 入院実患者数とは1月1ヶ月間に1日でも入院したことがある患者の総数(=1月の入院レセプト枚数)を指します。
 注3 他医療機関から紹介された患者とは文書により紹介された患者を指し、救急患者は含みません。
 注4 地域医療支援病院の場合、救急搬送患者数は「緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数」と読み替えてください。

(2) がん診療体制について

① がん診療拠点病院である	1. はい	2. いいえ
② 緩和ケア病棟を設置している	1. 有 () 病棟	2. 無
③ 緩和ケア病床を設置している	1. 有 () 床	2. 無
④ 外来化学療法の実績がある (H18 ^{注5})	1. 有 () 件/年	2. 無
⑤ 病理診断医がいる	1. いる	2. いない
	↳ 外部の病理診断の実績がある 1. 有 H18 ^{注5} 延件数 件 2. 無	
⑥ 放射線治療医がいる	1. いる	2. いない
⑦ がんの訪問診療を実施している	1. 有 H18 ^{注5} 延件数 件	2. 無
⑧ がんの地域連携パス ^{注6} がある	1. 有 () 個	2. 無
	↳ パスの対象疾患名をご記入ください	

【①~⑧のいずれか1つ以上に該当した方にお伺いします】以下の問いにご回答ください。

平成19年1月1ヶ月間のがん患者 ^{注7} の状況	外来実患者数	新規外来実患者数	入院実患者数	新規入院実患者数		
	人	人	人	人		
平成19年1月1ヶ月間に紹介を受けたがん患者の状況	他院からの紹介実患者数	うち診療所からの紹介実患者数	うち病院からの紹介実患者数	紹介患者のうち入院した実患者数 ^{注8}		
	人	人	人	人		
平成19年1月1ヶ月間のがん退院患者の転帰の状況	退院実患者数	転帰				
		他病院	診療所	自宅	施設	死亡退院
	人	人	人	人	人	人
平成19年1月1ヶ月間に紹介したがん患者の状況 (外来/入院の別を問いません)	総数		診療所への紹介実患者数	病院への紹介実患者数		
	人		人	人		

- 注5 平成18年1月1日~12月31日の実績
 注6 地域連携パスとは、対象疾患ごとに複数の医療機関において共有される診療計画(文書化されたもの)を指します。
 注7 がん患者の定義については別添資料をご参照ください。
 注8 紹介患者のうち入院した患者は1月中に紹介により外来を受診しその後月末までに貴院に入院した患者を含みます。

(3) 脳卒中診療体制について

① 脳卒中ケアユニットを設置している ^{注9}	1. 有 () 床	2. 無
② 脳梗塞患者へのtPA投与の実績がある (H18 ^{注5})	1. はい () 件/年	2. いいえ
③ 脳卒中の救急に対応した実績がある (H18 ^{注5})	1. はい	2. いいえ

【①～③のいずれか1つに該当した方にお伺いします】以下の問いに回答ください。

平成19年1月1ヶ月間の脳卒中患者 ^{注10} の状況	救急実患者数 人	入院実患者数 人	新規入院実患者数 人		
平成19年1月1ヶ月間の脳卒中退院患者の転帰の状況	退院実患者数 人	転帰			
		他病院 人	診療所 人	自宅 人	施設 人
平成19年1月1ヶ月間に他院へ紹介した脳卒中退院患者の状況 (退院患者のみ)	総数 人		診療所への紹介実患者数 人	病院への紹介実患者数 人	
④ 回復期リハビリテーション病棟における脳卒中の回復期リハビリテーションの実績がある (H18 ^{注5})	1. はい	2. いいえ			

【④に該当した方にお伺いします】回復期リハビリテーション病棟の状況について以下の問いに回答ください。

平成19年1月1ヶ月間の回復期リハビリテーション病棟の状況	入院実患者数 人	うち脳卒中実患者数 人	新規入院脳卒中実患者数 人		
平成19年1月1ヶ月間に紹介を受けた当該病棟の脳卒中患者 ^{注10} の状況	他院からの紹介実患者数 人	うち診療所からの紹介実患者数 人	うち病院からの紹介実患者数 人		
平成19年1月1ヶ月間の当該病棟からの脳卒中退院患者の転帰の状況	退院実患者数 人	転帰			
		他病院 人	診療所 人	自宅 人	施設 人
平成19年1月1ヶ月間に他院へ紹介した脳卒中退院患者の状況 (当該病棟からの退院患者のみ)	総数 人		診療所への紹介実患者数 人	病院への紹介実患者数 人	

注9 脳卒中ケアユニットは診療報酬上「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」を算定しているものを指します。

注10 脳卒中患者の定義については別添資料をご参照ください。

(4) 急性心筋梗塞診療体制について

① 循環器疾患ケアユニットを設置している ^{注11}	1. 有 () 床 2. 無					
② 急性心筋梗塞の救急に対応した実績がある (H18 ^{注5})	1. はい 2. いいえ					
【①～②のいずれか一つ以上に該当した方にお伺いします。以下の問いにご回答ください。】						
平成19年1月1ヶ月間の急性心筋梗塞患者 ^{注12} の状況	救急実患者数 人		入院実患者数 人		新規入院実患者数 人	
平成19年1月1ヶ月間の急性心筋梗塞退院患者の転帰の状況	退院 実患者数 人	転帰				
		他病院 人	診療所 人	自宅 人	施設 人	死亡退院 人
平成19年1月1ヶ月間に他院へ紹介した急性心筋梗塞退院患者の状況(退院患者のみ)	総数 人		診療所への紹介実患者数 人		病院への紹介実患者数 人	
③ 回復期リハビリテーション病棟における急性心筋梗塞の回復期リハビリテーションの実績がある(H18 ^{注9})	1. はい 2. いいえ					
【③に該当した方にお伺いします。回復期リハビリテーション病棟の状況について以下の問いにご回答ください。】						
平成19年1月1ヶ月間の回復期リハビリテーション病棟の状況	入院実患者数 人		うち急性心筋梗塞 ^{注12} 実患者数 人		新規入院急性心筋梗塞実患者数 人	
平成19年1月1ヶ月間に紹介を受けた当該病棟の急性心筋梗塞患者 ^{注12} の状況	他院からの紹介実患者数 人		うち診療所からの紹介実患者数 人		うち病院からの紹介実患者数 人	
平成19年1月1ヶ月間の当該病棟からの急性心筋梗塞退院患者の転帰の状況	退院 実患者数 人	転帰				
		他病院 人	診療所 人	自宅 人	施設 人	死亡退院 人
平成19年1月1ヶ月間に他院へ紹介した急性心筋梗塞退院患者の状況(当該病棟からの退院患者のみ)	総数 人		診療所への紹介実患者数 人		病院への紹介実患者数 人	

注 11 循環器疾患ケアユニットは急性心筋梗塞や狭心症、心不全等の重症心疾患に専門的に対応する集中治療室を指しますが、診療報酬上の規定はないため、院内でそのような位置づけのユニットがある場合に「有」とお答えください。

注 12 急性心筋梗塞患者の定義については別添資料をご参照ください。

(5) 糖尿病診療体制について

① 糖尿病精密検査を実施している (H18 ^{注5})	1. はい () 件/年	2. いいえ
② 人工透析を実施している (H18 ^{注5})	1. はい () 件/年	2. いいえ
③ 糖尿病教育入院を実施している (H18 ^{注5})	1. はい () 件/年	2. いいえ
④ 糖尿病性網膜症の治療実績がある (H18 ^{注5})	1. 有 () 件/年	2. 無
⑤ 糖尿病性神経障害の治療実績がある (H18 ^{注5})	1. 有 () 件/年	2. 無
⑥ 在宅自己腹膜透析の治療実績がある (H18 ^{注5})	1. 有 () 件/年	2. 無

【全ての方にお伺いいたします】

糖尿病患者の状況					
平成19年1月1ヶ月間の糖尿病患者 ^{注13} の状況	外来実患者数 人	新規外来実患者数 人	入院実患者数 人	教育入院実患者数 人	新規入院実患者数 人
平成19年1月1ヶ月間に紹介を受けた糖尿病患者の状況	他院からの紹介実患者数 人	うち診療所からの紹介実患者数 人	うち病院からの紹介実患者数 人	紹介患者のうち入院した実患者数 ^{注8} 人	
平成19年1月1ヶ月間の糖尿病退院患者の転帰の状況	退院実患者数 人	転帰			
		他病院 人	診療所 人	自宅 人	施設 人
平成19年1月1ヶ月間に他院へ紹介した糖尿病患者の状況 (外来/入院の別を問いません)	総数 人		診療所への紹介実患者数 人	病院への紹介実患者数 人	
平成19年1月1ヶ月間の糖尿病合併症患者の状況	外来実患者数 人	入院実患者数 人	他院からの紹介実患者数 人	うち入院した実患者数 ^{注9} 人	他院への紹介実患者数 人
糖尿病性網膜症または疑い患者	人	人	人	人	人
糖尿病性神経障害または疑い患者	人	人	人	人	人
糖尿病に起因して透析を要する患者	人	人	人	人	人

注13 糖尿病患者の定義については別添資料をご参照ください。

(6) 救急医療体制について

① 救命救急センターである	1. はい	2. いいえ
② 救急告示病院である	1. はい	2. いいえ
③ 救急患者を受け入れている (H18 ^{注5})	1. はい	2. いいえ

【①～③のいずれか一つ以上該当した方にお伺いします】以下の問いにご回答ください。

平成19年1月1ヶ月間の救急患者 ^{注14} の状況	救急受入実患者数 人	軽症 ^{注15} 人	中等症 ^{注15} 人	重症 ^{注15} 人	死亡 ^{注15} 人

注14 救急とは休日・深夜・時間外を含みます。

注15 救急患者の重症度は消防庁の定義に準じます。

(7) へき地医療体制について

① へき地医療拠点病院 ^{注16} である	1. はい	2. いいえ		
② へき地診療所に医師を派遣した実績がある (H18 ^{注5})	1. はい	2. いいえ		
【①～②のいずれかに該当した方にお伺いします】以下の問いにご回答ください				
平成19年1月1ヶ月間に紹介を受けた患者の状況	病院全体の紹介実患者数	入院した実患者数 ^{注8}	へき地診療所からの紹介実患者数	入院した実患者数 ^{注8}
	人	人	人	人
平成19年1月1ヶ月間に元の医療機関に返送 ^{注17} した患者の状況	元の医療機関へ返送した実患者数 (へき地診療所に限らない)		へき地診療所への返送患者数	
	人		人	

注16 へき地医療拠点病院は都道府県知事の指定を受けた施設を言います。

注17 返送とは、紹介を受けた医療機関に患者を戻す(逆紹介する)ことを指します。

(8) 小児医療・小児救急体制について

① 救命救急センターである	1. はい	2. いいえ			
② 小児救急医療拠点病院である	1. はい	2. いいえ			
③ 小児救急に対応した実績がある (H18 ^{注5})	1. はい	2. いいえ			
【①～③のいずれか1つ以上に該当した方にお伺いします】以下の問いにご回答ください					
平成19年1月1ヶ月間の小児患者 ^{注18} の状況	外来実患者数	新規外来実患者数	救急・時間外実患者数	入院実患者数	新規入院実患者数
	人	人	人	人	人
平成19年1月1ヶ月間に紹介を受けた小児患者の状況	他院からの紹介実患者数	うち診療所からの紹介実患者数	うち病院からの紹介実患者数	紹介患者のうち入院した実患者数 ^{注8}	
	人	人	人	人	
平成19年1月1ヶ月間の小児退院患者の転帰の状況	退院実患者数	転帰			
		他病院	診療所	自宅	施設
平成19年1月1ヶ月間に他院に紹介した小児退院患者の状況 (退院患者のみ)	総数	診療所への紹介実患者数		病院への紹介実患者数	
	人	人		人	

注18 小児患者とは概ね15歳未満の患者で小児科を受診した患者を指します。

(9) 周産期医療体制について

① 総合周産期医療センターである	1. はい	2. いいえ			
② 地域周産期医療センターである	1. はい	2. いいえ			
【①～②のいずれか一つ以上に該当した方にお伺いします】以下の問いにご回答ください。					
平成19年1月1ヶ月間の周産期患者 ^{注19} の状況	外来実患者数 人	新規外来実患者数 人	入院実患者数 人	新規入院実患者数 人	
平成19年1月1ヶ月間に紹介を受けた周産期患者の状況	他院からの紹介実患者数 人	うち診療所からの紹介実患者数 人	うち病院からの紹介実患者数 人	紹介患者のうち正常分娩以外の実患者数 人	
平成19年1月1ヶ月間の周産期退院患者の転帰の状況	退院実患者数 人	転帰			
		他病院 人	診療所 人	自宅 人	施設 人
平成19年1月1ヶ月間に他院へ紹介した周産期退院患者の状況 (退院患者のみ)	総数 人		診療所への紹介実患者数 人	病院への紹介実患者数 人	

注19 周産期患者の定義については別添資料をご参照ください。なお、母体と新生児は別々にカウントしてください。

(10) 医療療養病床について

① 医療療養病床がある	1. はい	2. いいえ		
【①に該当した方にお伺いします】以下の問いにご回答ください。				
平成19年1月1ヶ月間の医療療養病床の状況	入院実患者数 人		新規入院実患者数 人	
平成19年1月1ヶ月間に紹介を受けた医療療養病床の患者の状況	他院からの紹介実患者数 人	うち診療所からの紹介実患者数 人	うち病院からの紹介実患者数 人	
平成19年1月1ヶ月間の医療療養病床からの退院患者の転帰の状況	退院実患者数 人	転帰		
		他病院 人	診療所 人	自宅 人
平成19年1月1ヶ月間に他院へ紹介した医療療養病床からの退院患者の状況 (医療療養病床からの退院患者のみ)	総数 人		診療所への紹介実患者数 人	病院への紹介実患者数 人

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

医療機能に関する調査

調査票【診療所版】

記入にあたってのご注意

- この調査は、**県内の医療施設**を対象に実施いたします。
- ご回答は無記名で結構です。ご回答いただいた結果は統計的に処理した上で活用させていただきます。個々の回答を公表することはありません。
- 特に指定がなければ2007年1月の実績あるいは1月1日時点の状況をご記入ください。
- 特に指定の無い限り選択肢があるものはその番号に○印をお付け下さい。「複数回答」と指定がなければひとつだけ選択してください。
- 疾病別の患者数は、a)レセプトデータ、b)紹介患者データ、c)電子カルテなどその他の患者データ、のいずれを基にお答えいただいても構いません（詳細は別添資料をご参照ください）。回答できない場合は空欄としてください。また、当該患者がいない場合は、空欄のままではなく必ず「0」とご記入下さい。
- () または _____ の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入下さい。
- 回答は黒または青のボールペンでご記入下さい。
- 記入後の調査票は同封の返信用封筒を使い、**2007年2月15日(木)までに**投函して下さい。

お問い合わせ先：

〒100-8141 東京都千代田区大手町2-3-6
 三菱総合研究所 社会システム研究本部 ヒューマン・ケア研究グループ内
「医療機能に関する調査」事務局
 電話：03-3277-0765 (平日9:30~17:30)
 FAX：03-3277-3460 (24時間受付)
 担当：宮下、川邊、古場

問1. 貴院の所在地についてお伺いします。

所在二次医療圏名	
所在市町村名	

問2. 貴院の施設区分についてお伺いします。あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。

種別	1 診療所(有床) 一般 _____ 床/医療療養 _____ 床/介護療養 _____ 床 2 診療所(無床)
開設主体	国等 1 厚生労働省 2 独立行政法人国立病院機構 3 国立大学法人 4 独立行政法人労働者健康福祉機構 5 その他
	公的 医療機関 6 都道府県 7 市町村 8 日赤 9 済生会 10 北海道社会事業協会 11 厚生連 12 国民健康保険団体連合会
	社会保険 関係団体 13 全国社会保険協会連合会 14 厚生年金事業振興団 15 船員保険会 16 健康保険組合及びその連合会 17 共済組合及びその連合会 18 国民健康保険組合
	医療法人・ 個人・その他 19 公益法人 20 医療法人 21 学校法人 22 社会福祉法人 23 医療生協 24 会社 25 その他の法人 26 個人

問3. 貴院の診療科についてはあてはまる番号すべてに○で囲んでください。

1. 内科	2. 呼吸器科	3. 消化器科(胃腸科)	4. 循環器科
5. 小児科	6. 精神科	7. 神経科	8. 神経内科
9. 心療内科	10. アレルギー科	11. リウマチ科	12. 外科
13. 整形外科	14. 形成外科	15. 美容外科	16. 脳神経外科
17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	19. 小児外科	20. 産婦人科
21. 産科	22. 婦人科	23. 眼科	24. 耳鼻いんこう科
25. 気管食道科	26. 皮膚科	27. 泌尿器科	28. 性病科
29. こう門科	30. リハビリテーション科	31. 放射線科	32. 麻酔科
33. 歯科	34. 矯正歯科	35. 小児歯科	36. 歯科口腔外科

問4. 貴院の実施する在宅診療について2007年1月の算定実績を伺います。

在宅療養支援診療所の届出	1. 有 ()人	2. 無
在宅患者訪問診療料の算定	1. 有 ()人	2. 無
在宅時医学総合管理料の算定	1. 有 ()人	2. 無
在宅末期医療総合診療料の算定	1. 有 ()人	2. 無
在宅自己注射指導管理料の算定	1. 有 ()人	2. 無
在宅血液透析指導管理料の算定	1. 有 ()人	2. 無
在宅自己腹膜透析指導管理料の算定	1. 有 ()人	2. 無
在宅悪性腫瘍患者指導管理料の算定	1. 有 ()人	2. 無
在宅自己疼痛管理指導管理料の算定	1. 有 ()人	2. 無

問5. 2007年1月(1月1日～1月31日)の全患者数および他院へ紹介した患者数(実績値)を伺います。また、糖尿病患者の状況について伺います(該当がない場合は0とお書きください)。

	外来 実患者数	入院 実患者数	他院への 紹介実患者数	紹介先の 医療機関数(実数)
総数	()人	()人	()人	()施設
糖尿病または疑い患者	()人	()人	()人	()施設
糖尿病性網膜症または疑い患者	()人	()人	()人	()施設
糖尿病性神経障害または疑い患者	()人	()人	()人	()施設
糖尿病に起因して透析を要する患者	()人	()人	()人	()施設

問6. 貴院での地域連携クリティカルパスの状況を伺います。

地域連携パスがある	1. 有 ()個	2. 無
パスの対象疾患名を選択肢から選んでください。	1. 大腿骨頸部骨	2. 大腿骨頸部骨以外の整形外科疾患
	3. がん(部位名:)	
	4. 脳血管疾患	5. 心筋梗塞
	6. 糖尿病	
	7. その他()	
パス適用実患者数	平成18年度1年間に ()件/年	
	平成19年1月1ヶ月間に ()件/月	

※地域連携パスとは、対象疾患ごとに複数の医療機関において共有される診療計画(文書化されたもの)を指します。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。