

医療連携体制に係る各都道府県の
取り組み状況の差異について
〈国際医療福祉大学大学院 武藤教授〉

平成 20 年度医療施設経営安定化推進事業

(各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究報告書の要約)

○調査研究の背景・目的

4 疾病 5 事業に係る医療連携体制を含む新たな医療計画（平成 20 年度作成）については、医療提供体制の現状や今後の医療需要の推移などの地域の実情に応じて作成することとされているため、その内容（疾病に応じた医療圏の設定、医療機関に求められる機能、数値目標設定における考え方等）は都道府県によって差異が生じている。そこで、この 4 疾病 5 事業に係る医療連携体制について、医療計画を整理・分析することにより各都道府県間の計画内容の差異を明らかにし、もって今後の適切な評価のための基礎資料とすることを目的として本調査研究を実施した。

○調査研究の内容・方法等

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」のワーキンググループにおいて提案された「全国で把握すべき指標」の実績値と「全国で把握すべき指標」の各都道府県の医療計画における数値目標への採用率、この 2 つのデータの偏差値の相関関係を中心に分析を行った。調査・分析のポイントとして、実績値と採用率の偏差値が双方とも 50 以上である場合が理想的であり、逆に実績値と採用率の偏差値が双方とも 50 未満である場合には何らかの問題があるという考え方を基本として本調査研究を実施した。

また、上記の調査・分析を補完するものとして、1 都 1 府 3 県を対象としたヒアリング調査、全都道府県を対象としたアンケート調査を実施した。

なお、本調査研究により把握できなかった主な内容・調査の限界等について、調査対象項目及び調査時期を限定したために 4 疾病 5 事業の真の実績が適切に反映されていない可能性等を挙げた。

○4 疾病 5 事業別の実績値及び採用率の状況等

①「4 疾病 5 事業別・都道府県別実績値」

（「I. がん」：分析結果編 33 ページ、以下疾病・事業別に記載）

各々の疾病・事業の実績値を構成する全項目についてそれぞれの偏差値を都道府県別とし、特に偏差値が高い都道府県と低い都道府県を調査した。

②「4 疾病 5 事業別・都道府県別・ステージ別実績値」

（「I. がん」：分析結果編 34～36 ページ）

上記の偏差値をステージ別とし、特に各々のステージ又は個別指標の偏差値が高い都道府県と低い都道府県、地域的な傾向等を調査・分析した。

※「ステージ」：患者の病状の経過や治療のプロセスの現状のこと

③「4 疾病 5 事業別・都道府県別相関図」（「I. がん」：分析結果編 37 ページ）

実績値の偏差値と採用率の偏差値の相関関係を調査し、実績値・採用率ともに偏差値が 50 未満である都道府県、採用率の偏差値が高い都道府県と低い都道府県、個別指標の採用率が高い都道府県と低い都道府県等について調査した。

④「4 疾病 5 事業別・都道府県別・ステージ別相関図」

（「I. がん」：分析結果編 38～40 ページ）

上記の偏差値をステージ別とし、特に採用率が低いステージや個別指標・関連

- 指標等を調査した。
- ⑤「都道府県別相関図」（分析結果編 98～149 ページ）
都道府県別に実績値の偏差値と採用率の偏差値の相関関係を調査し、「実績値 50 以上・採用率 50 以上」、「実績値 50 以上・採用率 50 未満」、「実績値 50 未満・採用率 50 以上」、「実績値 50 未満・採用率 50 未満」、の 4 つに分類した。特に、「実績値 50 未満・採用率 50 未満」に分類された疾病・事業については、詳細に分析した。
- ⑥「実績値 50 以上・採用率 50 以上」の疾病・事業数が多い都道府県についての考察（調査研究報告書 9～10 ページ）
「実績値 50 以上・採用率 50 以上」の疾病・事業数が最も多く、数値目標の選定・設定の方針等も明確であると思われる千葉県について、若干の考察を行った。その結果、指標の分類方法が類似していたことや引用資料の一部が同じであったこと等から高い実績値及び採用率になったものと推察された。
- ⑦都道府県別相関図のパターン別分析（調査研究報告書 10～13 ページ）
各構成指標のプロットされた領域のパターン別に若干の考察を行った結果、全部で 9 つのパターンがあると考えられ、各都道府県が該当するパターンによって今後取るべき対応に違いが生じることが推察された。

○ヒアリング調査結果（調査研究報告書 14～20 ページ）

- ①「医療計画の策定プロセスに関する事項」
各都府県独自の医療機能実態調査により各医療機関の医療機能と地域連携の状況はある程度把握できたが、患者動向の把握は不十分であった。住民・患者の意見反映は協議会メンバーとしての参加が主であった。
- ②「数値目標の設定に関する事項」
健康増進計画等の関係計画との整合性を図る観点から、これらの計画と同じ指標、数値目標が選定・設定された。また、それ以外の指標に関しては、厚生労働省の指針や医療機能実態調査結果を基に、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標が選定されている。
- ③「医療計画の推進とその広報活動に関する事項」
各地域において地域連携体制を構築する作業に重点が置かれている。進捗状況の評価のために協議会等に諮る時期を決めている都府県もあった。また、計画内容の広報活動は予算制約により限られており個別具体的な事業の広報に重点が置かれている。
- ④「医療計画の策定に関する意見」
医療計画は、都道府県のみではなく医療機関等関係者との役割分担の下で推進していくものであり、都道府県の方針が示されたことや医療機関等の持つ機能を把握できたこと等の意義を評価している。患者動向を把握するには、すでに存在する医療機能情報提供制度や診療報酬制度（DPC やレセプトデータ）の情報を共有化、活用することが有効であり、また、住民・患者の意見等を計画に反映させるには余裕をもったタイムスケジュールが必要という意見もあった。

○アンケート調査結果（調査研究報告書 21～28 ページ）

- ①「医療計画策定のため新たに行った調査」
「医療機能調査（医療資源調査）」が最も多く、次いで「地域住民や患者を対象としたアンケート調査」、「医療機関を対象とした意識調査」の順となっている。
- ②「4 疾病 5 事業と同様に特に重点的に取り組むべき事業（分野）」
「在宅医療（終末期医療を含む）」が最も多く、次いで「精神疾患」、「難病」、「歯科保健医療」、「感染症」の順となっている。

- ③「都道府県で独自に或いは指針の内容を変更して記載したもの」
医療機能、医療圏、地域医療支援病院に関するもの等があった。
- ④「地域住民や患者の意見を医療計画に反映させるために行ったもの」
「パブリックコメントの実施」が最も多く、次いで「医療計画策定に係る審議会、協議会、委員会等の委員に住民や患者の代表を選出」、「住民意識調査等のアンケート調査の実施」、「意見交換会、タウンミーティング等の開催」の順となっている。
- ⑤「地域住民や患者に医療計画の内容を知ってもらうために行ったもの」
「ホームページへの掲載」が最も多く、次いで「冊子、パンフレット等の配布」、「広報誌による概要紹介」の順となっている。
- ⑥「新たな医療計画に関する意見・要望等」
「ガイドラインの早期提示」、「国と県との役割分担」、「数値目標の重み付け実施」、「情報の有効活用」、「医療計画の評価方法の研究と実践」等があった。

○今後の医療計画の策定に向けた提言（調査研究報告書 29～32 ページ）

- ①＜数値目標の重み付け実施＞
数値目標の設定については、「4疾病5事業毎の実績値に応じた数値目標の選択・設定」、「患者からみた疾病・事業毎のステージ（ライフコースアプローチ）の視点による数値目標の選択・設定」といった基本的方針を決定するべきと考える。4疾病5事業の実績値の把握方法については、例えば、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」で作成された「全国で把握すべき指標」等が参考になると思われるが、必要に応じて別途調査を行う等の対応も考えられる。
- ②＜各都道府県のパターン別アプローチの実施＞
「都道府県別相関図」においては、各構成指標がプロットされた領域による「パターン」があり、各都道府県が該当する「パターン」に沿って適切な対応を取っているかどうかという視点は、特に、数値目標設定後の具体的な施策の実施状況を評価し、また軌道修正を図る際にも参考にすべきものとする。
- ③＜現状調査における役割明確化＞
医療計画の策定に当たって把握すべき基本的情報を決定するべきと考える。例えば、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」で作成された「全国で把握すべき指標」等が参考になると思われ、また、具体的な基本情報の項目毎に、内容・調査方法・対象等を出来る限り明確に決定した上で、全国で統一して調査を実施した方が効率的かつ効果的と思われる調査は国、地域で個別に実施した方がよいと思われる調査は都道府県、というように、調査の実施主体を明確化することが必要と思われる。
- ④＜情報の有効活用及び質の向上＞
情報の有効活用及び質の向上については、「統計法の改正等による「患者調査」情報の2次活用」、「医療費に関する「全国健康保険協会」情報の活用」、「レセプトオンライン情報（23年度実施予定）の活用、DPC情報の詳細開示等」、「医療機能情報提供制度の情報の質向上」の4点を提言したい。
- ⑤＜さらなる政策誘導策の策定＞
「診療報酬への反映範囲拡大」、「補助金制度の創設・見直し」といった、さらなる政策誘導策の策定をするべきと考える。
- ⑥＜ガイドラインの早期提示＞
医療の需給両面での調査実施とその結果の確実な反映、がん対策推進計画・医師確保対策等の同時並行事業と新たな医療計画との整合性確保の観点等から、医療計画策定のためのガイドラインについては、できる限り早めに提示するべきものとする。

平成 20 年度
厚生労働省医政局委託

平成 20 年度医療施設経営安定化推進事業
(各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究)
《 調査研究報告書 》

平成 21 年 3 月

委託先 財団法人 日本経済研究所

— 調査研究報告書目次 —

《本調査研究の要約》

I. 調査研究の概要について

1. 調査研究の背景及び目的	1
2. 調査研究の実施フロー	2
3. 企画検討委員会の設置	3
(1) 目的	3
(2) 体制	3
(3) 検討の経緯	3

II. 調査研究の内容について

1. 調査研究の基本的方針	4
(1) 「全国で把握すべき指標」の実績値と採用率の相関関係を中心に分析	4
(2) 「全国で把握すべき指標」以外の分析方法	4
(3) 本調査研究の限界	5
2. 実績値と採用率	5
(1) 実績値について	5
(2) 採用率について	5
3. 4疾病5事業別の実績値及び採用率の状況（偏差値による分析）	7
(1) 4疾病5事業別相関図	7
① 4疾病5事業別・都道府県別実績値	
② 4疾病5事業別・都道府県別・ステージ別実績値	
③ 4疾病5事業別・都道府県別相関図	
④ 4疾病5事業別・都道府県別・ステージ別相関図	
(2) 都道府県別相関図	7
① 都道府県別相関図の見方	
② 「実績値50以上・採用率50以上」の疾病・事業数が多い都道府県	
③ パターン別分析	

4. ヒアリング調査	14
(1) ヒアリング調査の概要	14
①調査の目的	
②調査対象都道府県の選定	
③調査実施時期	
(2) ヒアリング調査結果	14
①ヒアリング調査結果要約	
・医療計画の策定プロセスに関する事項	
・数値目標の設定に関する事項	
・医療計画の推進とその広報活動に関する事項	
・医療計画の策定に関する意見	
②医療計画の策定プロセスについて	
・現状分析活動の内容（各地の患者動向、医療提供体制等）	
・情報収集に当たって制約となった事項の有無、その具体的内容	
・住民・患者の意見を反映するためにとった具体的方法	
③数値目標の設定について	
・数値目標として最も重視した指標とその理由	
・数値目標設定の考え方、設定根拠	
④医療計画の推進とその内容の広報活動について	
・医療計画の推進組織、推進体制	
・地域住民や患者に医療計画の内容を知ってもらうために行った広報・周知活動	
・広報・周知活動の効果および今後の実施予定	
⑤医療計画の策定に関する意見	
・医療計画の役割、政策効果に関する意見	
・医療計画の策定プロセスに関する意見（特に住民参加に関して）	
・「医療連携体制」に関する意見	
・数値目標の設定と政策循環に関する意見	
⑥その他	
5. アンケート調査	21
(1) アンケート調査の概要	21
①調査の目的	
②調査対象	
③調査実施時期及び方法	
(2) アンケート調査結果	22
①医療計画の策定プロセスについて	

- ・医療計画策定のため新たに行った調査
- ・4疾病5事業と同様に特に重点的に取り組むべき事業（分野）
- ・4疾病5事業と同様に特に重点的に取り組む理由
- ・都道府県で独自に項目を設定或いは指針の内容から一部変更して記載した事項
- ・地域住民や患者の意見を医療計画に反映させるために行ったもの
- ②医療計画の広報活動について
 - ・地域住民や患者に医療計画の内容を知ってもらうために行ったもの
- ③新たな医療計画全般について
 - ・新たな医療計画に関する意見・要望等

Ⅲ. 今後の医療計画の策定に向けて（提言）

1. 提言 1；数値目標の重み付け実施	29
2. 提言 2；各都道府県のパターン別アプローチの実施	29
3. 提言 3；現状調査における役割明確化	30
4. 提言 4；情報の有効活用及び質の向上	31
5. 提言 5；さらなる政策誘導策の策定	31
6. 提言 6；ガイドラインの早期提示	32

《分析結果編》

(1) がん	33
(2) 脳卒中	41
(3) 急性心筋梗塞	50
(4) 糖尿病	58
(5) 小児救急を含む小児医療	66
(6) 周産期医療	72
(7) 救急医療	80
(8) 災害医療	86
(9) へき地医療	92
(10) 都道府県別相関図	98

《資料編》

資料 1 ; 一覧表の作成方法・データの算出方法等の説明資料

資料 2 ; 全国で把握すべき指標（案）について

資料 3 ; 都道府県別・実績値一覧表（実数）

資料 4 ; 都道府県別・実績値一覧表（偏差値）

資料 5 ; 都道府県別・採用率一覧表（実数）

資料 6 ; 都道府県別・採用率一覧表（偏差値）

資料 7 ; 保健医療計画に関するヒアリング結果一覧

資料 8 ; 医療機能実態調査状況表

資料 9 ; 医療計画の策定および広報等に関するアンケート調査票

資料 10 ; アンケート調査結果集計一覧表

資料 11 ; 提言に関する基礎資料

《本調査研究の要約》

○調査研究の背景・目的

4 疾病 5 事業に係る医療連携体制を含む新たな医療計画（平成 20 年度作成）については、医療提供体制の現状や今後の医療需要の推移などの地域の実情に応じて作成することとされているため、その内容（疾病に応じた医療圏の設定、医療機関に求められる機能、数値目標設定における考え方等）は都道府県によって差異が生じている。そこで、この 4 疾病 5 事業に係る医療連携体制について、医療計画を整理・分析することにより各都道府県間の計画内容の差異を明らかにし、もって今後の適切な評価のための基礎資料とすることを目的として本調査研究を実施した。

○調査研究の内容・方法等

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」のワーキンググループにおいて提案された「全国で把握すべき指標」の実績値と「全国で把握すべき指標」の各都道府県の医療計画における数値目標への採用率、この 2 つのデータの偏差値の相関関係を中心に分析を行った。調査・分析のポイントとして、実績値と採用率の偏差値が双方とも 50 以上である場合が理想的であり、逆に実績値と採用率の偏差値が双方とも 50 未満である場合には何らかの問題があるという考え方を基本として本調査研究を実施した。

また、上記の調査・分析を補完するものとして、1 都 1 府 3 県を対象としたヒアリング調査、全都道府県を対象としたアンケート調査を実施した。

なお、本調査研究により把握できなかった主な内容・調査の限界等について、調査対象項目及び調査時期を限定したために 4 疾病 5 事業の真の実績が適切に反映されていない可能性等を挙げた。

○4 疾病 5 事業別の実績値及び採用率の状況等

①「4 疾病 5 事業別・都道府県別実績値」

（「I. がん」：分析結果編 33 ページ、以下疾病・事業別に記載）

各々の疾病・事業の実績値を構成する全項目についてそれぞれの偏差値を都道府県別とし、特に偏差値が高い都道府県と低い都道府県を調査した。

②「4 疾病 5 事業別・都道府県別・ステージ別実績値」

（「I. がん」：分析結果編 34～36 ページ）

上記の偏差値をステージ別とし、特に各々のステージ又は個別指標の偏差値が高い都道府県と低い都道府県、地域的な傾向等を調査・分析した。

※「ステージ」：患者の病状の経過や予防・診断・治療のプロセスの各段階のこと

③「4 疾病 5 事業別・都道府県別相関図」（「I. がん」：分析結果編 37 ページ）

実績値の偏差値と採用率の偏差値の相関関係を調査し、実績値・採用率ともに偏差値が 50 未満である都道府県、採用率の偏差値が高い都道府県と低い都道府県、個別指標の採用率が高い都道府県と低い都道府県等について調査した。

④「4 疾病 5 事業別・都道府県別・ステージ別相関図」

（「I. がん」：分析結果編 38～40 ページ）

上記の偏差値をステージ別とし、特に採用率が低いステージや個別指標・関連

指標等を調査した。

⑤「都道府県別相関図」(分析結果編 98～149 ページ)

都道府県別に実績値の偏差値と採用率の偏差値の相関関係を調査し、「実績値 50 以上・採用率 50 以上」、「実績値 50 以上・採用率 50 未満」、「実績値 50 未満・採用率 50 以上」、「実績値 50 未満・採用率 50 未満」、の 4 つに分類した。特に、「実績値 50 未満・採用率 50 未満」に分類された疾病・事業については、詳細に分析した。

⑥「実績値 50 以上・採用率 50 以上」の疾病・事業数が多い都道府県についての考察(調査研究報告書 9～10 ページ)

「実績値 50 以上・採用率 50 以上」の疾病・事業数が最も多く、数値目標の選定・設定の方針等も明確であると思われる千葉県について、若干の考察を行った。その結果、指標の分類方法が類似していたことや引用資料の一部が同じであったこと等から高い実績値及び採用率になったものと推察された。

⑦都道府県別相関図のパターン別分析(調査研究報告書 10～13 ページ)

各構成指標のプロットされた領域のパターン別に若干の考察を行った結果、全部で 9 つのパターンがあると考えられ、各都道府県が該当するパターンによって今後取るべき対応に違いが生じることが推察された。

○ヒアリング調査結果(調査研究報告書 14～20 ページ)

①「医療計画の策定プロセスに関する事項」

各都府県独自の医療機能実態調査により各医療機関の医療機能と地域連携の状況はある程度把握できたが、患者動向の把握は不十分であった。住民・患者の意見反映は協議会メンバーとしての参加が主であった。

②「数値目標の設定に関する事項」

健康増進計画等の関係計画との整合性を図る観点から、これらの計画と同じ指標、数値目標が選定・設定された。また、それ以外の指標に関しては、厚生労働省の指針や医療機能実態調査結果を基に、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標が選定されている。

③「医療計画の推進とその広報活動に関する事項」

各地域において地域連携体制を構築する作業に重点が置かれている。進捗状況の評価のために協議会等に諮る時期を決めている都府県もあった。また、計画内容の広報活動は予算制約により限られており個別具体的な事業の広報に重点が置かれている。

④「医療計画の策定に関する意見」

医療計画は、都道府県のみではなく医療機関等関係者との役割分担の下で推進していくものであり、都道府県の方針が示されたことや医療機関等の持つ機能を把握できたこと等の意義を評価している。患者動向を把握するには、すでに存在する医療機能情報提供制度や診療報酬制度(DPC やレセプトデータ)の情報を共有化、活用することが有効であり、また、住民・患者の意見等を計画に反映させるには余裕をもったタイムスケジュールが必要という意見もあった。

○アンケート調査結果（調査研究報告書 21～28 ページ）

- ①「医療計画策定のため新たに行った調査」

「医療機能調査（医療資源調査）」が最も多く、次いで「地域住民や患者を対象としたアンケート調査」、「医療機関を対象とした意識調査」の順となっている。
- ②「4疾病5事業と同様に特に重点的に取り組むべき事業（分野）」

「在宅医療（終末期医療を含む）」が最も多く、次いで「精神疾患」、「難病」、「歯科保健医療」、「感染症」の順となっている。
- ③「都道府県で独自に或いは指針の内容を変更して記載したもの」

医療機能、医療圏、地域医療支援病院に関するもの等があった。
- ④「地域住民や患者の意見を医療計画に反映させるために行ったもの」

「パブリックコメントの実施」が最も多く、次いで「医療計画策定に係る審議会、協議会、委員会等の委員に住民や患者の代表を選出」、「住民意識調査等のアンケート調査の実施」、「意見交換会、タウンミーティング等の開催」の順となっている。
- ⑤「地域住民や患者に医療計画の内容を知ってもらうために行ったもの」

「ホームページへの掲載」が最も多く、次いで「冊子、パンフレット等の配布」、「広報誌による概要紹介」の順となっている。
- ⑥「新たな医療計画に関する意見・要望等」

「ガイドラインの早期提示」、「国と県との役割分担」、「数値目標の重み付け実施」、「情報の有効活用」、「医療計画の評価方法の研究と実践」等があった。

○今後の医療計画の策定に向けた提言（調査研究報告書 29～32 ページ）

- ①＜数値目標の重み付け実施＞

数値目標の設定については、「4疾病5事業毎の実績値に応じた数値目標の選択・設定」、「患者からみた疾病・事業毎のステージ（ライフコースアプローチ）の視点による数値目標の選択・設定」といった基本的方針を決定するべきと考える。4疾病5事業の実績値の把握方法については、例えば、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」で作成された「全国で把握すべき指標」等が参考になると思われるが、必要に応じて別途調査を行う等の対応も考えられる。
- ②＜各都道府県のパターン別アプローチの実施＞

「都道府県別相関図」においては、各構成指標がプロットされた領域による「パターン」があり、各都道府県が該当する「パターン」に沿って適切な対応を取っているかどうかという視点は、特に、数値目標設定後の具体的な施策の実施状況の評価し、また軌道修正を図る際にも参考にすべきものとする。
- ③＜現状調査における役割明確化＞

医療計画の策定に当たって把握すべき基本的情報を決定するべきと考える。例えば、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」で作成された「全国で把握すべき指標」等が参考になると思われ、また、具体的な基本情報の項目毎に、内容・調査方法・対象等を出来る限り明確に決定した上で、全国で統一して調査を実施した方が効率的かつ効果的と思われる調査は国、地域で個別に実施した方がよいと思われる調査は都道府県、というように、調査の実施主体を明確化

することが必要と思われる。

④<情報の有効活用及び質の向上>

情報の有効活用及び質の向上については、「統計法の改正等による「患者調査」情報の2次活用」、「医療費に関する「全国健康保険協会」情報の活用」、「レセプトオンライン情報（23年度実施予定）の活用、DPC情報の詳細開示等」、「医療機能情報提供制度の情報の質向上」の4点を提言したい。

⑤<さらなる政策誘導策の策定>

「診療報酬への反映範囲拡大」、「補助金制度の創設・見直し」といった、さらなる政策誘導策の策定をするべきと考える。

⑥<ガイドラインの早期提示>

医療の需給両面での調査実施とその結果の確実な反映、がん対策推進計画・医師確保対策等の同時並行事業と新たな医療計画との整合性確保の観点等から、医療計画策定のためのガイドラインについては、できる限り早めに提示するべきものとする。

I. 調査研究の概要について

1. 調査研究の背景及び目的

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、医療法が一部改正された。改正の目的は、医療計画制度の中で医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、国民の医療に対する安心、信頼の確保を図ることとされている。

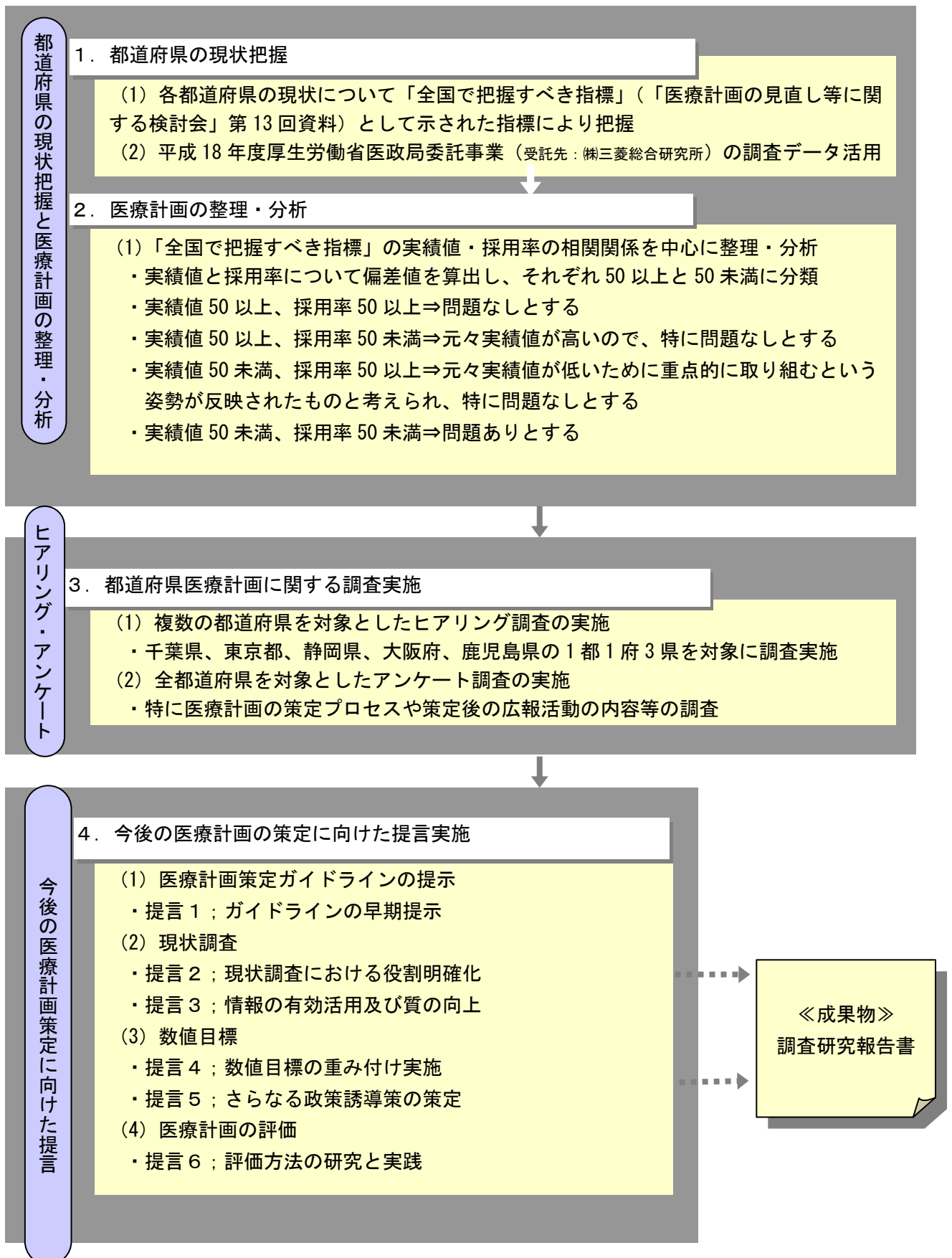
医療計画に関する規定についても平成 19 年 4 月 1 日から施行され、各都道府県は医療提供体制の確保に関する基本方針（平成 19 年厚生労働省告示第 70 号）に即して、かつ、それぞれの地域の実情に応じて医療計画を定めることとされた。

この中で、新たに「4 疾病 5 事業」に関する事項、さらにこれらの疾病及び事業に係る医療連携体制に関する事項を記載することとされ、平成 20 年 4 月から適用されている。

この 4 疾病 5 事業に係る医療連携体制を含む新たな医療計画については、医療提供体制の現状や今後の医療需要の推移等の地域の実情に応じて作成することとされているため、その内容（疾病に応じた医療圏の設定、医療機関に求められる機能、数値目標設定における考え方等）は都道府県によって差異が生じている。

そこで、この 4 疾病 5 事業に係る医療連携体制について、新たな医療計画を整理・分析することにより各都道府県間の計画内容の差異を明らかにし、もって今後の適切な評価のための基礎資料とすることを、本調査研究の目的とする。

2. 調査研究の実施フロー



3. 企画検討委員会の設置

(1) 目的

各都道府県の医療計画について、都道府県の現状把握と医療計画の整理・分析、ヒアリング及びアンケート調査、今後の医療計画策定に向けた提言を行うこと等を目的として、有識者等で構成される企画検討委員会を設置した。

(2) 体制

「医療計画の見直し等に関する検討会」の委員及び同検討会ワーキンググループ委員経験者を中心に委員に就任いただいた。

【委員構成】 敬称略

尾形 裕也	九州大学大学院医療経営・管理学教授
河原 和夫	東京医科歯科大学大学院教授
伏見 清秀	東京医科歯科大学大学院准教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部教授
武藤 正樹	国際医療福祉大学三田病院副院長 【委員長】

(3) 検討の経緯

企画検討委員会の開催状況及び検討内容は以下の通り。

◆ 企画検討委員会における検討内容 ◆

第1回：平成20年9月26日（金）

- ・本件調査研究及び企画検討委員会の進め方について他

第2回：平成21年1月16日（金）

- ・分析方法及び結果の概要について
- ・ヒアリング結果の概要について
- ・アンケート結果の概要について
- ・今後の進め方について
- ・第3回委員会について

第3回：平成21年3月6日（金）

- ・報告書案の最終検討他

Ⅱ. 調査研究の内容について

1. 調査研究の基本的方針

(1) 「全国で把握すべき指標」の実績値と採用率の相関関係を中心に分析

※実績値及び採用率の具体的内容については後述

① 「全国で把握すべき指標」（資料2参照）を重視した理由

- ・「全国で把握すべき指標」も含め、新たに導入された「数値目標」には、各都道府県の計画実現に向けた考え方や取組姿勢等が端的に反映されているものと考えられること。
- ・厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」のワーキンググループにおいて提案されたものであること。
- ・第1回委員会の際に議論された「ライフコースアプローチ」という住民の視点に立った考え方が取り入れられていること。
- ・「全国で把握すべき指標」については、平成18年度の厚生労働省医政局の委託事業（医療機能調査事業）として調査が行われているが、これが新たな医療計画策定時の直近のデータと考えられること。

② 分析のポイント

- ・まず、実績値と採用率について偏差値を算出し、それぞれ50以上と50未満に分類する。結果、以下の4つに分類されるが、各分類の位置付けは以下の通りとする。
- ・実績値50以上、採用率50以上⇒問題なしとする。
- ・実績値50以上、採用率50未満⇒元々実績値が高いので特に問題なしとする（実績値の低いその他の分野に重点を置くことができる）。
- ・実績値50未満、採用率50以上⇒元々実績値が低いために重点的に取り組むという姿勢が反映されたものと考えられ、特に問題なしとする。
- ・実績値50未満、採用率50未満⇒問題ありとする（より詳細に分析する必要がある）。

(2) 「全国で把握すべき指標」以外の分析方法

※上記手法では分析できない部分を補完する調査（具体的内容については後述）

① ヒアリング調査（1都1府3県）

- ・主な調査項目⇒策定プロセス、数値目標の設定、医療計画の推進と広報活動、医療計画の策定、その他

② アンケート調査（全都道府県）

- ・主な調査項目⇒策定プロセス（新たに実施した調査、4疾病5事業以外の重点事業（分野）、都道府県独自或いは「医療計画作成指針」の内容から一部変更して記載した事項、住民や患者意見の反映方法等）、医療計画の広報活動、その他

(3) 本調査研究の限界

※本調査研究により把握できなかった主な内容、調査の限界等については以下の通り。

①実績値について

調査対象項目及び調査時期を限定したため、4疾病5事業の真の実績（パフォーマンス）が必ずしも適切に反映されていない可能性がある。

②採用率について

「医療計画作成指針」の通知と医療計画の策定・見直し時期のタイミングによって採用率に差異が生じ、上記の分類が適切に行われない可能性がある。

③医療機能調査結果等の医療計画への反映について

医療機能調査や患者調査等の調査結果を医療計画にどこまで反映させたか、については、ヒアリング調査を行った都府県を含めて、定量的な把握ができなかった。

④数値目標と具体的施策との関係について

数値目標の達成度と各々の具体的施策の貢献度合について、ヒアリング調査を行った都府県を含めて、定量的な把握ができなかった。

2. 実績値と採用率

(1) 実績値について

①「平成18年度厚生労働省医政局委託事業」（受託先：(株)三菱総合研究所）による調査データ（資料3参照）。

(2) 採用率について

①「全国で把握すべき指標」の「指標」及び「代替指標」、平成18年度厚生労働省医政局委託事業（医療機能調査事業）の「独自調査指標」のうち、いずれかの採用があれば○で表示（資料5参照）。

②上記3指標の「類似指標」と考えられる場合は△で表示（資料5参照）。

・青森県の「急性心筋梗塞」の例

⇒「指標」では基本健診受診率、医療計画では健診受診者数

⇒「指標」では死亡率、医療計画では急性期死亡率（入院から30日以内の院内死亡率）

※上記のように、①の3指標そのものではないが、いずれかの指標の「類似指標」と考えて良いと思われる場合には△で表示している。

③上記3指標又は類似指標として、○或いは△が表示されていれば、該当項目は採用されたものとして採用率にカウント。

④指標・代替指標・独自調査指標及び実績値（調査データ）との関係

・「がん」の例（資料3及び資料5参照）

⇒全国で把握すべき指標（資料2）は、ステージ1：検診、ステージ2：治療・診療、ステージ3：リハ・在宅・ターミナルといった患者さんのステージ別、いわゆる「ライフコースアプローチ」という視点に立った考え方となっている。

⇒「指標」自体は全部で9つであるが、他に「代替指標」が5つ用意されている。

さらに、委託事業による独自調査指標が1つあるので、採用率の一覧表は、この3指標の合計15項目ということになる。

⇒これに対して、調査された実績値は全部で21項目ある。これは、例えば、「年齢調整受療率」が男女に分かれていたり、「検診受診率」や「精密検査受診率」が5大がん別になっていること等による。

⇒つまり、本調査研究では、この実績値と採用率（の偏差値）の相関関係を中心に分析を行うこととしているが、各々の構成指標が完全に一致していない点については留意する必要がある。

＜指標・代替指標・独自調査指標及び実績値との関係（「がん」の例）＞

ステージ	指標	代替指標	独自調査指標	実績値（調査データ）
検診	り患率	受療率	年齢調整受療率	年齢調整受療率（男） 年齢調整受療率（女）
	検診受診率			胃がん検診受診率 肺がん検診受診率 大腸がん検診受診率 子宮がん検診受診率 乳がん検診受診率
	精密検査受診率			胃がん精密検査受診率 肺がん精密検査受診率 大腸がん精密検査受診率 子宮がん精密検査受診率 乳がん精密検査受診率
	ハイリスク群の減少率	喫煙率		喫煙率（総数） 喫煙率（男） 喫煙率（女）
治療・診療	医療機能情報公開率			医療機能情報公開率（病院） 医療機能情報公開率（診療所）
	総治療期間	平均在院日数		退院患者平均在院日数（悪性新生物）
リハ・在宅ターミナル	地域連携率	地域連携パス利用率		
	在宅看取り率			在宅看取り率
	死亡率	年齢調整死亡率		年齢調整死亡率（男） 年齢調整死亡率（女）

3. 4 疾病 5 事業別の実績値及び採用率の状況（偏差値による分析）

（1）4 疾病 5 事業別相関図（分析結果編 33～97 ページ）

- ① 4 疾病 5 事業別・都道府県別実績値（「I. がん」：分析結果編 33 ページ、以下疾病・事業別に記載）

実績値を構成する全項目の偏差値について、全ステージ及び各ステージ別の平均値を算出し、グラフ化した。タテ軸に実績値の偏差値の平均値をヨコ軸に都道府県を並べている。

なお、コメント欄では、全ステージの偏差値の平均値が高い都道府県と低い都道府県等について述べている。

- ② 4 疾病 5 事業別・都道府県別・ステージ別実績値（「I. がん」：分析結果編 34～36 ページ）

上記の「4 疾病 5 事業別・都道府県別実績値」のグラフをステージ別に分けて、当該ステージの構成指標の偏差値をそれぞれプロットしている。なお、グラフの実線は、当該ステージの構成指標の偏差値の平均値を表している。

また、コメント欄では、ステージを構成する指標の内訳、全ての構成指標又は個別指標の偏差値が高い都道府県と低い都道府県等について述べている。また、地域的な傾向等についても触れている。

- ③ 4 疾病 5 事業別・都道府県別相関図（「I. がん」：分析結果編 37 ページ）

タテ軸に実績値の偏差値、ヨコ軸に採用率の偏差値を取り、その相関を見ている。

コメント欄では、実績値・採用率ともに偏差値が 50 未満である都道府県、採用率の偏差値が高い都道府県と低い都道府県、個別指標毎の採用率が高い都道府県と低い都道府県等について述べている。

- ④ 4 疾病 5 事業別・都道府県別・ステージ別相関図（「I. がん」：分析結果編 38～40 ページ）

上記の「4 疾病 5 事業別・都道府県別相関図」のグラフをステージ別に分け、当該ステージの構成指標についてプロットしている。

コメント欄では、特に採用率が低いステージや個別指標・関連指標等について述べている。

（2）都道府県別相関図（分析結果編 98～149 ページ）

都道府県別に、4 疾病 5 事業の実績値・採用率について、タテ軸に実績値の偏差値をヨコ軸に採用率の偏差値を取り、その相関を見ている。

実績値・採用率の偏差値については、「実績値 50 以上・採用率 50 以上」、「実績値 50 以上・採用率 50 未満」、「実績値 50 未満・採用率 50 以上」、「実績値 50 未満・採用率 50 未満」、という 4 つに分類している。

コメント欄では、まず、4 疾病 5 事業をこの 4 つに分類している。また、「実績値 50

未満・採用率 50 未満」に分類された疾病・事業については、特にコメントしている。

①都道府県別相関図の見方

以下では、北海道と青森県を例に、この相関図の見方等について述べる。

<北海道の例（分析結果編 98 ページ）>

コメント欄では、まず、以下のように 4 疾病 5 事業を 4 つに分類している。

- ・実績値 50 以上・採用率 50 以上⇒小児救急を含む小児医療
- ・実績値 50 以上・採用率 50 未満⇒該当なし
- ・実績値 50 未満・採用率 50 以上⇒がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療
- ・実績値 50 未満・採用率 50 未満⇒周産期医療

また、「実績値 50 未満・採用率 50 未満」に分類された疾病・事業（ここでは「周産期医療」）については、特にコメントしている。

コメントの内容として、実績値でステージ 1 とステージ 3 の全 9 指標が 50 未満であること、一方採用率ではステージ 2 の構成指標が 1 指標のみ採用されていることを挙げている（他に、採用率には算入されない数値目標が 1 つあるが、これもステージ 2 の出産に該当するもの。なお、数値目標についてはすべて医療計画で確認済）。

これらの状況から、今後については、特にステージ 1 の妊娠とステージ 3 の在宅に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられるというコメントをしている。

<青森県の例（分析結果編 99 ページ）>

「実績値 50 未満・採用率 50 未満」に分類された疾病・事業（ここでは「急性心筋梗塞」と「糖尿病」）については、特にコメントしている。

まず、急性心筋梗塞の実績値でステージ 1 とステージ 3 の全 7 指標が 50 未満ではあるが、採用率ではステージ 1 とステージ 3 の構成指標が 1 指標ずつ採用されているし、採用率に算入されない数値目標としても「発症予防」「急性期」「アウトカム」といった区分に応じて 5 指標が数値目標化されている（医療計画による）。

この青森県の医療計画では、急性心筋梗塞について区分を設け、区分毎に数値目標を設定している。一步踏み込んだより具体的な数値目標もありますので、数値目標の立て方として 1 つの望ましい姿ではないかとも考えられる。

次に、糖尿病の実績値でステージ 1 の全 5 指標が 50 未満である一方、ステージ 2 とステージ 3 では全 4 指標が 50 以上となっており、採用率では、ステージ 3 の構成指標が 2 指標採用されている。

これらの状況から、今後はステージ 1 に係る指標と、医療計画の中で「評価指標」とは別に「把握の方法も含めて、今後の方向を検討する必要のある項目」として掲げられた 7 項目を中心に、積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要というコメントをしている。これも、数値目標に対する 1 つの考え方ではないかとも

考えられる。

②「実績値 50 以上・採用率 50 以上」の疾病・事業数が多い都道府県

以下では、「実績値 50 以上・採用率 50 以上」の疾病・事業数が多い都道府県を挙げている。

都道府県名	実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業	疾病・事業数
千葉県	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療 (※へき地医療を除く 4 疾病 4 事業が対象)	4 疾病 3 事業
新潟県	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、災害医療	4 疾病 2 事業
熊本県	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、周産期医療、小児救急を含む小児医療、災害医療	3 疾病 3 事業
岐阜県	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、へき地医療	4 疾病 1 事業
香川県	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、へき地医療	4 疾病 1 事業
青森県	周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療	4 事業
山形県	がん、周産期医療、救急医療、へき地医療	1 疾病 3 事業
神奈川県	脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療 (※へき地医療を除く 4 疾病 4 事業が対象)	3 疾病 1 事業
徳島県	脳卒中、周産期医療、救急医療、災害医療	1 疾病 3 事業
福岡県	脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療	3 疾病 1 事業

このうち、最も「実績値 50 以上・採用率 50 以上」の疾病・事業数が多く、特に数値目標の選定・設定の方針等も明確であると思われる千葉県について、「千葉県保健医療計画」に基づいてその考え方を紹介した上で、若干の考察を行う。

<千葉県の例> (「千葉県保健医療計画」 P74～P76 より)

○指標の分類

多面的な観点から分類・整理された指標を用いることで包括的な評価が可能と考えられるため、指標を基盤 (ストラクチャー)、過程 (プロセス)、結果 (アウトカム) に分類した。

○指標の抽出

現状の適切な把握と今後の評価のための目標値の設定が可能となるよう、以下の基準を満たすものを抽出した。

- ・他の都道府県の現状値との比較が可能な指標
- ・千葉県において二次保健医療圏の間で現状値の比較が可能な指標

○目標値の設定

- ・最良の値を有する都道府県の数値 (人口比) を目標とする
ただし、千葉県の現状値が全国平均値未満の指標については、全国平均値を目標とした。
- ・(他の都道府県の現状値が把握できない指標については) 最も良好な値を有する

千葉県内の二次保健医療圏の数値を目標とする

・個別の計画との整合

個別の計画において、既に目標値が設定されているものについては、上記に優先して用いる。

○指標を引用した資料

- ・千葉県保健医療計画（平成 18 年 6 月策定）
- ・健康ちば 21 中間評価報告書（平成 19 年 3 月策定）
- ・循環型地域医療連携システムに関する病院調査（平成 19 年 7 月実施）
- ・「疾病又は事業ごとの医療体制について」（平成 19 年 7 月 20 日付、医政指発第 0720001 号 厚生労働省医政局指導課長通知）
- ・医療機能調査事業報告書（平成 18 年度 厚生労働省医政局委託）

特に、指標を基盤（ストラクチャー）・過程（プロセス）・結果（アウトカム）に分類した点において、本調査研究の調査・分析手法と類似している。

また、指標を引用した資料の中に、本調査研究が実績値・採用率データの根拠とした「医療機能調査事業報告書」（平成 18 年度 厚生労働省医政局委託）が含まれていることから、本調査研究における高い実績値及び採用率に影響したことが推察される。

③パターン別分析

以下では、都道府県別相関図について、そのパターン別に若干の考察を行う（全 9 パターン）。

<パターン 1 >

○該当都道府県

山梨県、長野県、島根県

(実績値)

(コメント)

- ・全指標が実績値 50 以上。
- ・採用率 50 未満の指標を数値目標として採用率を 50 以上とする。また、実績値が高いので、4 疾病 5 事業以外で実績値の低い分野があればそこに重点を置くことも可。

(採用率) ※網掛部分が各構成指標のプロットされた領域（以下同じ）

<パターン 2 >

○該当都道府県

千葉県、大阪府、和歌山県

(実績値)

(コメント)

- ・全指標が採用率 50 以上。
- ・実績値が低いために数値目標に採用されたとも考えられる。施策の着実な実施等により、実績値 50 以上とする。

(採用率)

<パターン3>

○該当都道府県

新潟県、石川県、福岡県、熊本県

(実績値)

(コメント)

- ・パターン1と2が組み合わされたパターン。
- ・実績値及び採用率がともに50未満となっている指標はない。
- ・各々の指標のプロット領域に応じた対応が必要。

(採用率)

<パターン4>

○該当都道府県

秋田県、静岡県、奈良県、鳥取県、岡山県

(実績値)

(コメント)

- ・全指標が採用率50未満。
- ・まず、採用率50未満の指標を数値目標として採用率を50以上とする。以後、パターン2と同じ。

(採用率)

<パターン5>

○該当都道府県

栃木県、京都府

(実績値)

(コメント)

- ・全指標が実績値50未満。
- ・まず、採用率50未満の指標を数値目標として採用率を50以上とする。以後、パターン2と同じ。

(採用率)

<パターン6>

○該当都道府県

岩手県、山形県、福島県、福井県、滋賀県、広島県、香川県、宮崎県

(実績値)

(コメント)

- ・パターン1と4が組み合わされたパターン。
- ・各々の指標のプロット領域に応じた対応が必要。

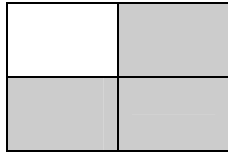
(採用率)

<パターン7>

○該当都道府県

北海道、青森県、佐賀県

(実績値)



(コメント)

- ・パターン2と5が組み合わされたパターン。
- ・各々の指標のプロット領域に応じた対応が必要。

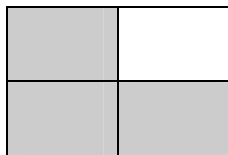
(採用率)

<パターン8>

○該当都道府県

宮城県、茨城県、群馬県、鹿児島県、長崎県

(実績値)



(コメント)

- ・パターン4と5が組み合わされたパターン。
- ・各々の指標のプロット領域に応じた対応が必要。

(採用率)

<パターン9>

○該当都道府県

埼玉県、東京都、神奈川県、富山県、岐阜県、愛知県、三重県、兵庫県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、大分県、沖縄県

(実績値)



(コメント)

- ・各々の指標が全領域にプロットされたパターン。
- ・各々の指標のプロット領域に応じた対応が必要。

(採用率)

以上のように、都道府県別相関図については、各構成指標がプロットされた領域によって、全部で9つのパターンがあると考えられる。各都道府県が該当するパターンによっては、今後取るべき対応が異なる。

例えば、「パターン1」は全指標が実績値50以上であるが、採用率50未満の指標については数値目標として採用率を50以上としてもいいし、また既の実績値が高いので採用率を高めても意味がないとし、むしろ4疾病5事業以外で実績値の低い分野に重点を置くという対応も考えられる。

一方、「パターン4」は全指標が採用率50未満であり、まず、採用率50未満の指標を数値目標に採用して採用率を50以上とし、以後、施策の着実な実施等により実績値50以上を目指す等の対応が考えられる。

このように、各都道府県が、該当する「パターン」に沿った適切な対応を取っているかどうかという視点は、特に、数値目標設定後の具体的な施策の実施状況を評価し、また軌道修正を図る際にも参考になるものと考えられる。

4. ヒアリング調査

(1) ヒアリング調査の概要

① 調査の目的

新医療計画の策定に当たって、事前調査や検討プロセス、策定後の広報体制等においてどのような課題があったかを把握することを目的とした。

② 調査対象都道府県の選定

企画検討委員会での意見を基に、都市部・地方部のバランスや医療計画の記載内容を勘案して、事務局で東京都、大阪府、千葉県、静岡県、鹿児島県の5府県を選定した。

③ 調査実施時期

平成20年11月下旬～12月上旬にかけて各都府県の医療計画策定時の担当者を訪問し、各1.5時間程度ヒアリングを実施した。

(2) ヒアリング調査結果

① ヒアリング調査結果要約

ヒアリング結果は次項以降に記述しているが、ヒアリング項目とその結果は、次の4点に集約できる。

・医療計画の策定プロセスに関する事項

各都府県とも、医療計画の策定に当たって、地域の医療機能を把握するため、独自に医療機能実態調査を行った。今回は、地域連携体制の構築が主な計画内容となることから、各医療機関が有する医療機能と地域連携の状況把握に重点がおかれ、医療機関を対象とした調査である程度の把握はできたが、患者動向の把握は十分には行えなかったとのことである。また、住民・患者の意見反映も、協議会メンバーとしての参加が主たるものであった。

・数値目標の設定に関する事項

健康増進計画やがん対策推進計画など関係計画との整合性を図る観点から、これらの計画と同じ指標を選定し、同じ数値目標を設定している。また、それ以外の指標に関しては、厚生労働省の指針や医療機能実態調査結果を基に、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を選定しているが、説明性、妥当性などの観点から、指標選定には苦労したとのことである。更に、今後とも現状把握に努めて、数値目標の見直しが必要という意見もあった。

- ・医療計画の推進とその広報活動に関する事項

各地域において、地域連携体制を構築する作業に重点が置かれている。進捗状況の評価のために協議会等に諮る時期を決めている都府県もあった。また、計画内容の広報活動は予算制約により限られたものとなっているが、個別具体的な事業の広報に重点を置いているとのことである。

- ・医療計画の策定に関する意見

医療計画は、都道府県のみではなく、医療機関等関係者との役割分担の下で推進していくものであり、都道府県の方針が示されたことや医療機関等が有している機能を把握できたことなどの意義が大きかったと評価している。

患者の動向を把握するには、すでに存在する医療機能情報提供制度や診療報酬制度（DPC やレセプトデータ）の情報を共有化、活用することが有効であり、また、住民・患者の意見などを計画に反映させるためには、余裕をもったタイムスケジュールが必要であるという意見であった。

② 医療計画の策定プロセスについて

- ・現状分析活動の内容（各地の患者動向、医療提供体制等）

医療計画の策定に際して、各都道府県とも、地域の医療資源の現状や患者動向等を把握するため、既存の統計資料を活用するだけでなく、毎回、独自の視点で実態調査を行っている。

今回、ヒアリング調査対象の5都府県も、それぞれ、平成18年度或いは平成19年度に実態調査を行っている。東京都は、「東京都医療機能実態調査」を平成18年度に実施している。厚生労働省の指針（平成19年7月）が出てから調査したのでは、計画策定までに時間的余裕がないと判断し、医療計画策定のために必要となるデータを想定して調査項目を設定したとのことである。東京都と同じく、大阪府と鹿児島県も平成18年度に調査を実施している。大阪府は、今回の医療計画の改定に係る事前検討の内容を踏まえて、病院協会・医師会等の意見を加味して調査票を作成し、医療機関を対象として連携パスの導入状況を調査している。また、鹿児島県は、医療機関を対象とした「医療施設調査」と県民を対象とした「県民保健医療意識調査」を行っている。これらの調査は、医療計画の改定に当って毎回実施しているものであるが、設問・質問は全面的に見直したとのことである。更に、鹿児島県は、今回の医療計画の内容が地域連携体制の構築を目指すものであることから、医療機関を対象とした「連携体制調査（対医療機関）」を平成19年4月に実施し、地域連携に関する現状と将来に対する意識調査を行っている。

千葉県、静岡県も地域連携の状況把握にポイントをおいて調査を行っている。千葉県は平成17年度に、静岡県は平成16年度に医療計画を改定していることから、今回は医療計画の全面改定ではなく、必要な部分を「見直し」（千葉県）、「追補版」（静岡県）として扱っている。このため、両県とも患者動向などの実態調査は実施していないが、千葉県は、地域連携のための医療資源の状況を把握するため、全病院と全在宅

療養支援診療所を対象とした「医療機能実態調査」を平成 19 年 8 月に実施している。また、静岡県は、医療体制図を作成し、どの医療機関が機能を担っているのを確認するとともに、パスの導入状況等も調査したとのことである。

- ・情報収集に当たって制約となった事項の有無、その具体的内容

患者動向の把握に関して、東京都や大阪府は平成 17 年に実施した「患者調査」を活用したということであるが、千葉県は、県内の医療機関を対象として調査を行ったため、東京都等の県外に流出している患者動向が把握できなかったという課題が残ったとしている。また、「患者調査」の公表データでは、各医療機関がどういう患者を対象としているのかという役割分担が具体的に把握できないという課題を指摘している。

静岡県も、平成 16 年度の医療計画改定に際して、「患者調査」は統計法の規制により情報の 2 次利用ができないので、独自に「在院患者調査」を行っている。鹿児島県も同様に、「患者調査データを活用したかったが統計法の制約ということでこれもできなかった」と述べている。

東京都は医療機能情報提供制度を活用して、医療計画の策定指針等の公表前に実施した医療機能調査で欠落していた調査項目を補ったとのことである。具体的には、脳卒中に関する機能等を医療機能情報提供制度の調査項目に追加して提供を依頼し、併せて医療計画への掲載に関する意思確認を行ったということである。

また、鹿児島県は、有病率のデータが把握できず、年齢調整受療率で代替せざるを得なかったということである。同時に、国民健康保険のデータからしか医療費を把握できなかったという限界も指摘している。

- ・住民・患者の意見を反映するためにとった具体的方法

計画内容に住民や患者の意見を反映させる方法として、ヒアリングを行った 5 都府県における取り組みを整理すると、a) 事前調査において「意識調査」を実施して住民・患者の意向を把握し、b) 医療計画を審議する協議体メンバーに住民・患者代表にも参加してもらい、c) 医療計画の原案ができた段階でパブリックコメントにかけるということの組み合わせになっている。

鹿児島県は、県民意識調査の対象を以前の 2.5 倍の 5,000 人に拡大し、離島もきめ細かく実施したことにより、離島における医療提供を検討するに当たって有益な情報が得られたとのことである。また、千葉県は、要望のあった地域に向いて、県民自身が主催者となるタウンミーティングを平成 18 年度に 118 回、平成 19 年度に 62 回も開催し、この中で出された意見を医療計画の中に盛り込むことができたとしている。

住民・患者代表を協議会・審議会メンバーとすることは各都府県で行われているが、静岡県や大阪府は 2 次医療圏単位で「地域医療協議会」（静岡県）、「保健医療協議会」（大阪府）を組織し、住民・患者代表に各地の協議会に参加してもらったとのこと、地域の実情に即した検討がなされたものと思われる。

一般市民のパブリックコメントに対する反応は各都府県とも総じて低調であった模

様である。概ね 1 ヶ月程度の意見募集期間を設けていたが、寄せられた意見は医療関係者からの意見が主だったようである。情報量の差が大きい医療分野において、一般市民や患者から意見を引き出すのは容易ではないことを示すものであろう。

③ 数値目標の設定について

- ・数値目標として最も重視した指標とその理由

今回の医療計画の策定に当たっては、4 疾病 5 事業および在宅医療に関する医療連携体制の構築については、数値目標を設定することが求められている。

評価指標に関しては、各都府県とも、健康増進計画、がん対策推進計画などとの整合性をとる観点から、これらの計画において目標とした指標とその目標値をまず採用している。

それ以外の指標に関して、東京都、千葉県は、厚生労働省の指針（平成 19 年 7 月「疾病又は事業ごとの医療体制について」）において提示された、現状把握指標を参考に、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標に分けて検討したとのことである。また、静岡県は、指標としては、a)有効性、b)妥当性、c)実現可能性、d)取得性などの要素を踏まえて検討したが、例えば、死亡率はすぐに変化するものではないので実現可能性が低く、施策と指標の改善の因果関係がはっきりしないと妥当性がないなど、数値目標にできるものが少なく、地域連携パスの導入率が医療連携体制の評価する指標として一番ふさわしいと考えたとのことであった。同様の点は鹿児島県も指摘しており、戦略⇒戦術⇒施策という展開をしたかったが、施策と目標との因果関係の把握が難しかったという感想を述べている。

ストラクチャー指標を設定する前提として、医療機関がどのような医療機能を担っているのか、設備面や専門医などの人的対応状況、具体的な治療実績、地域連携パスの導入状況などを把握する必要がある。①に既述したように、各都府県とも、医療機能の実態把握のため、事前に医療機関を対象として調査を実施しており、調査内容は、4 疾病 5 事業に関する個別具体的な対応状況、実績を把握する内容となっている。この調査結果が指標の選定と数値目標の設定の前提となっていることがうかがえた。

- ・数値目標設定の考え方、設定根拠

評価指標の選定に当たって、健康増進計画などの関連計画で採用された評価指標を選定した場合は、当該計画での数値目標が医療計画においても目標とされている。

それ以外の指標については、それぞれの指標の全国平均値を上回ることが目標とされ（静岡県、鹿児島県）、また、他府県との比較ができない場合など、医療圏単位で、同一県内の他の医療圏と遜色のないような状況を目指すことが目標とされている（大阪府、千葉県、鹿児島県）。

東京都は、評価指標は選定したものの、数値目標としては「現状より改善する（上げる、下げる、増やす、高める、短くする）」とする指標が数多くある。これは、適切

な目標値設定のための情報量が不足していたため、今後、データの把握状況に応じて順次設定するとのことである。今回の医療計画の策定を契機として、各都道府県において、地域の現状把握と分析が進展することが期待される。

④ 医療計画の推進とその内容の広報活動について

・医療計画の推進組織、推進体制

医療計画に盛り込まれた施策や事業については、それぞれ実施担当セクションがあることから、担当セクションの責任において進められる事業の進捗状況および成果を適宜評価して、事業内容の見直しや計画内容の見直しなどを行うことになる。

このため、東京都は、東京都保健医療計画推進協議会に年 1 回進捗状況を報告するとともに、今年度中に評価を実施したいとしている。大阪府も、審議会等に諮って平成 22 年度に中間評価を行う予定で、平成 25 年度は改定を行うとのことである。

一方、計画に盛り込まれた医療連携を実効性あるものにすることが喫緊の課題であるとのことで、大阪府は、4 疾病について 2 次医療圏単位で地域連携パスの作成を働きかけており、千葉県は、年度内に全県共用地域医療連携パスを作って全県下に配布することを目指している。鹿児島県も、医療連携体制について、各地域計画をつくることにしており、現在保健所単位で地域医療連携体制を構築中とのことである。静岡県も医師不足で地域連携が不可欠であるという認識で、医療圏単位での地域連携体制の構築を進めているなど、県が積極的なイニシアティブをとって医療連携の構築を進めている。

・地域住民や患者に医療計画の内容を知ってもらうために行った広報・周知活動

住民や患者を対象とした医療計画の内容についての広報活動として、各都府県とも、ホームページに医療計画本体を掲載している。それ以外には、広報誌で内容を紹介（東京都）、メールマガジンで紹介（静岡県）する例もあった。医療計画本体は大部であるため、静岡県は、医療計画のダイジェスト版を 2 万 1 千部作成し、医師会や各病院を通じて患者および関係者に配布している。

一方、医療計画の広報に関しては予算措置がなく、千葉県、大阪府は概要版を作成していない。鹿児島県は、概要版は作成したものの、量的には十分ではなかったとのことである。

・広報・周知活動の効果および今後の実施予定

静岡県は、医療計画に関しては、医療関係者の口から患者に情報提供することが大事であると考え、県医師会と合同で研修会も実施したとのことである。

一方、脳卒中について地域連携管理料を算定するには、医療計画に当該病院が脳卒中医療を担う医療機関として収載されていることが必要とされている。このため、診

療報酬の改定内容が明らかとなつてから、医療機関も医療計画に関心をもつてきたとこのことであつた（各都府県）。

今後の広報に関して、東京都は、医療計画そのものより、より具体的な情報として個別医療機関の情報や自分の疾患に関する情報等が住民には関心が高いと思われるので、そちらの広報を重視するとしている。大阪府も救急医療に関しては別途ホームページで啓発活動を行っているということで、課題に応じた個別事業等の広報を重視する姿勢であつた。

⑤ 医療計画の策定に関する意見

・医療計画の役割、政策効果に関する意見

地域医療の提供体制については医療計画でしか規定できないため、各都府県とも、医療計画は地域の医療に関する基本となる計画という認識で、検討・策定したとのことである。同時に、行政だけが責任を負うべき計画ではなく、あるいは、行政や自治体だけで目標達成ができるものではなく、医療機関などとの役割分担などが重要となると考えている。今回の医療計画の策定によって、鹿児島県は、県の意思が文書で明らかになったところに意義があるとしている。東京都は、行政だけでなく、医療機関や都民の意識を変える効果があつたとしている。また、千葉県も、県の役割、医療機関の役割などにつき、手順を踏んで意見を聞くことによりそれぞれの役割が明確になったとしている。静岡県は、医療計画に医療機関の名前が載っていることで連携体制の維持に役立つとともに、どこでどのような医療機能を担っているかが明らかになったという意味で評価できるとしている。

医療連携体制の構築を具体的に進めるに当たって必要かつ有効なプロセスであつたとみることができる。

しかし、今回は関係計画との同時並行作業となつたことから、東京都は、次回改定においては、医療計画、地域ケア整備構想、医療費適正化計画、健康増進計画の「4計画」相互の整合性の付け方が課題となると指摘している。また、静岡県は、各都道府県の医療計画の前に、医師の配置計画等を規定した、より上位の国の「医療基本計画」等が必要ではないかという意見を述べている。

・医療計画の策定プロセスに関する意見（特に住民参加に関して）

厚生労働省の指針が通知されたタイミングが遅かつたことから、鹿児島県は、作業の進め方に影響が出たとしている。東京都や大阪府などは指針の公表前に現状調査を実施している。

また、千葉県は、疾病毎に協議会を設定しエリア設定の段階から検討を行うことは相当の時間を必要とすることから、専門家に個別に話しを聞きにいつて内容の精度をあげるといった対応をとつたとのことである。

鹿児島県は、住民や患者の意向把握ということで、今回初めて離島の住民に対して

も調査票を送付した。離島においては、それぞれの医療資源・医療環境に応じて、求めるサービス内容が異なることが把握できて有益だったとしている。

静岡県は、現状では、どこに、どれだけの疾患が発生しているかというデータはなく、どの医療機関でどれだけ医療が提供されているかも特別な調査を行わなければ把握できないため、DPC 情報の詳細開示とその活用や、23 年度からスタートするレセプトデータのオンライン化に合わせて、この情報を地域で共有できる仕組み、分析に使えるデータが自動的・定期的に集まる仕組みが必要であるとしている。

・「医療連携体制」に関する意見

各都府県とも、医療連携体制の構築は不可欠であるとの認識で、地域連携パスの作成・導入を指導し、各地域の医療連携体制が「絵に描いた餅」とならないための努力を行っている。

このような活動の中で、大阪府は、適切なモデルがなければ、実効的な地域連携パスの導入が進まないという意見を述べている。鹿児島県は、医療連携体制の構築には、活動費を持って進めていかないとそれなりのものはできず、「モデル事業」という形で関係者の好意に甘えるだけになってしまうという意見を述べている。

・数値目標の設定と政策循環に関する意見

今回の医療計画では、数値目標を設定し、その実現状況を適宜評価して必要な見直しを行うという政策循環が盛り込まれたが、数値目標について、国と都道府県が、共通の目標を掲げ、目標達成に向けてそれぞれの役割を果たすことが重要という意見（静岡県）があった。また、PDCA サイクルという政策循環については、一般論としてはわかるが、これまでやってきていないので、「どう評価するか」という点が明確でないという率直な不安の声（千葉県）があった。

⑥ その他

平成 20 年度の診療報酬改定に当たって、脳卒中について地域連携管理料を算定するには、医療計画に当該病院が脳卒中医療を担う医療機関として収載されていることが要件となった。各都府県とも、診療報酬が医療計画を要件とすることは、医療計画の実施に有効という評価をしているが、今後、糖尿病の診療報酬と医療計画とがリンクされると、膨大な数となる可能性がある「一次医療機関」をどう記載するのかを懸念する意見（大阪府）もあった。

今回の医療計画策定に当たっては、医療、保健、薬務等広範な分野での取り組みを集約する必要があったことから、大阪府のように健康福祉部横断的なプロジェクトチームで検討を進めた例もあるなど、各都府県とも、何らかの保健医療関係部局横断的な取り組み体制をとっている。また、国立保健医療科学院において実施された研修に参加したのは有益であったという意見（鹿児島県）もあった。

5. アンケート調査

(1) アンケート調査の概要

①調査の目的

各都道府県が策定した新医療計画そのものを中心とした調査のみでは、都道府県が現時点で直面している 4 疾病 5 事業に係る医療連携体制の状況や課題の全てを把握することは困難である。

そこで、全都道府県に対し、特に医療計画の策定プロセスや策定後の広報活動の内容等を把握することを目的としたアンケート調査を実施し、より具体的に実情を把握することとした。

②調査対象

全国 47 都道府県の医療計画担当者

③調査実施時期及び方法

平成 20 年 12 月 12 日から平成 20 年 12 月 26 日までを回答期限として、「医療計画の策定および広報等に関するアンケート調査票」(資料 1) を郵送し、47 都道府県中 46 都道府県から回答を得た (回収率 97.9%)。

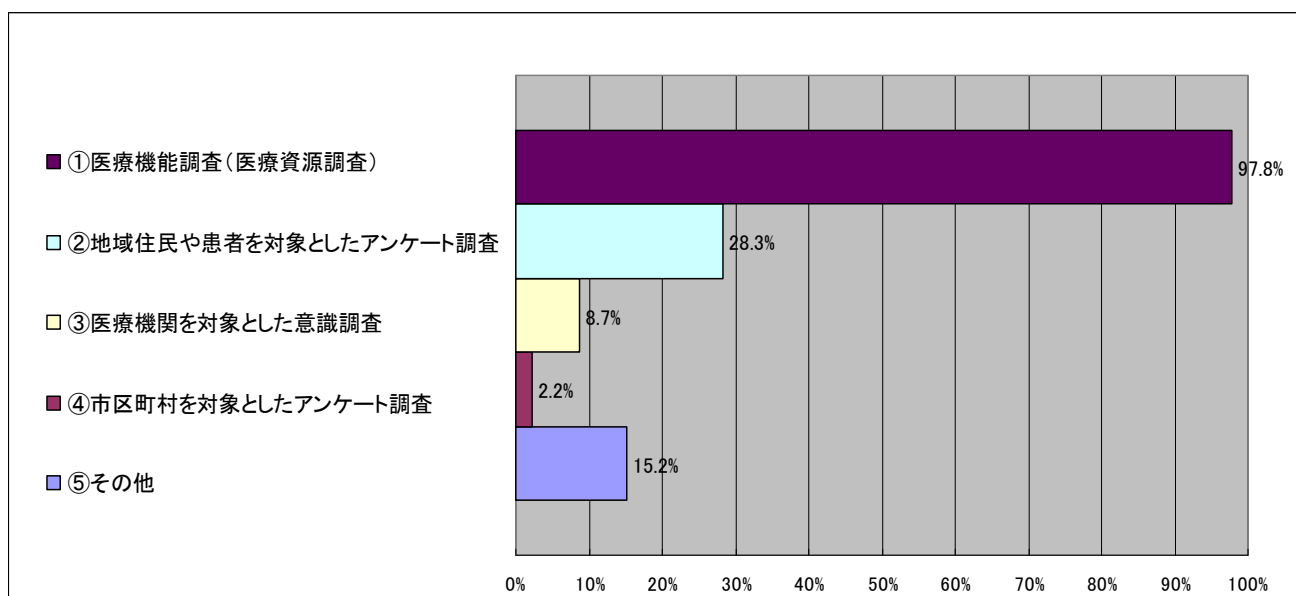
(2) アンケート調査結果

①医療計画の策定プロセスについて

- ・医療計画策定のため新たに行った調査

「医療機能調査（医療資源調査）」が最も多く（97.8%）、次いで「地域住民や患者を対象としたアンケート調査」（28.3%）、「医療機関を対象とした意識調査」（8.7%）の順となっている。

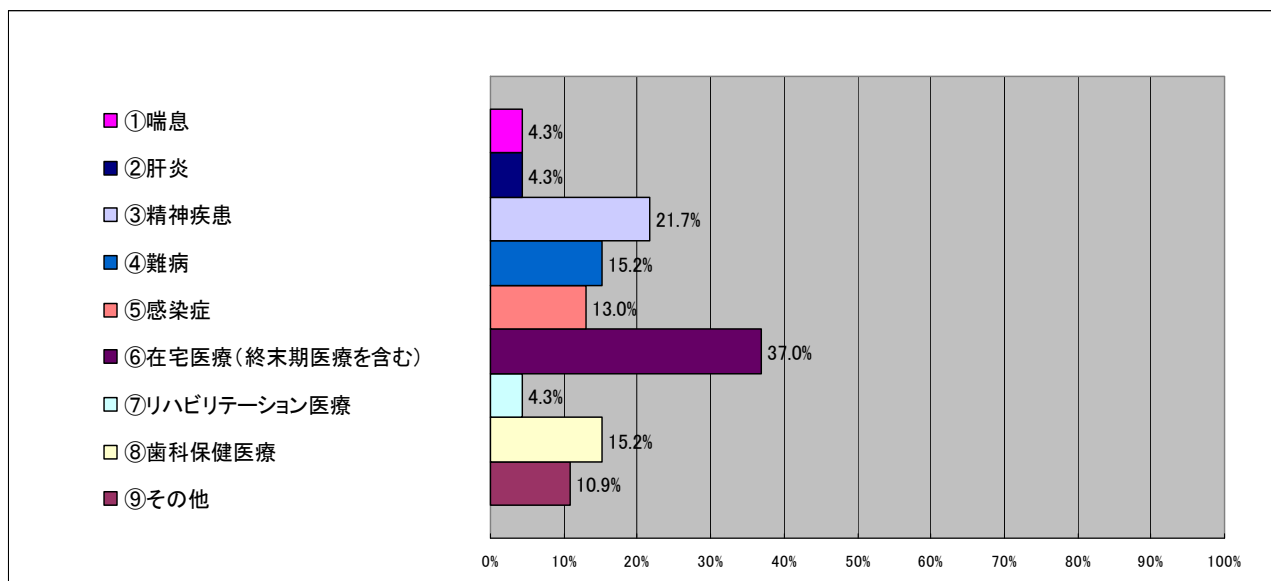
なお、選択肢以外で新たに行った調査として、「(国保に関する)患者受療動向・疾病構造調査」、「医療機関を対象とした医療機関明記に関する意識調査」、「消防搬送状況調査」等の回答があった。



・ 4 疾病 5 事業と同様に特に重点的に取り組むべき事業（分野）

「在宅医療（終末期医療を含む）」が最も多く（37.0%）、次いで「精神疾患」（21.7%）、「難病」（15.2%）、同じく「歯科保健医療」（15.2%）、「感染症」（13.0%）の順となっている。

なお、選択肢以外で特に重点的に取り組むべき事業（分野）として、以下のような回答があった。
 「精神疾患分野（心身障害者（児）、発達障害、うつ）」、「包括ケアの推進（高齢者医療福祉、認知症等含む）」、「アレルギー」、「アスベスト」、「臓器等移植」、「児童虐待」、「原爆被爆者」、「医療安全」、「薬事保健衛生」



・ 4 疾病 5 事業と同様に特に重点的に取り組む理由

重点的に取り組む理由として、以下のような回答があった。

<在宅医療>

- ・全国を上回るスピードで高齢化が進行し、長期の療養や介護を必要とする者が増加傾向にある中、在宅療養を希望する患者への医療サービス提供体制が不十分であるため。
- ・在宅医療の充実が 4 疾病 5 事業の医療連携体制の円滑な働きにつながる。今後の超高齢社会を見据え、充実していく必要があると考えられる。
- ・地域完結型の地域医療を推進するため。
- ・療養病床の見直し等、国の施策において在宅医療の受入体制を整備することが求められているため。
- ・高齢化の進展により、長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者が増加しており、在宅で提供される医療に対するニーズが高まっていることから。
- ・医療法第 30 条の 4 第 2 項第 6 号において「居宅等における医療の確保に関する事項」として明記されたこと。高齢者の増加やがん患者の増加に伴い、緩和ケアや終末期ケアを必要とする在宅療養者が増えたと予想されていること。

<在宅医療、歯科保健医療>

- ・今後、在宅医療や在宅介護の充実に対する要請は益々高ってくるものと思われるため、4 疾病等においても合併症を予防するため治療早期から口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーションの促進が重要なため。

<包括ケアの推進>

- ・住民が住み慣れた地域で生涯にわたり健康で安心して生活できるよう、保健・医療・福祉サービスに関係機関が連携して一体的に提供するしくみを確立・推進するため。

<喘息、肝炎、精神疾患>

- ・喘息、肝炎については、既に病診連携や対策に取り組んでいるため。精神疾患については、社会復帰や社会参加が課題であるため。

<うつ>

- ・本県では自殺者が多いことから、独自にうつ対策を追加した。

<その他全般>

- ・本県医療計画において、今回の計画見直し以前から重点課題として取り組んでいるため。
- ・調査結果等から把握された県内医療資源の現状や県民意識等を総合的に勘案した結果、各分野においてより充実した医療提供体制を整備する必要性が認められたため。
- ・治療が困難で長引くもの、全県的な対応が必要となるもの、福祉施策であっても医療が不可欠なものについては、医療提供体制の整備が必要と考えるため。
- ・都道府県として重点的に取り組むべき課題であると認識しているため。
- ・本県では、全ての県民が生涯を通じて心身ともに健康で生活できるよう、いつでもどこでも安心して必要な保健医療サービスを受けることができる体制を整備することを医療計画の基本理念としており、この実現のために必要であると考えられるため。

・都道府県で独自に項目を設定或いは指針の内容から一部変更して記載した事項

都道府県で独自に或いは指針の内容から一部変更して記載した事項として、以下のような回答があった。

＜医療機能に関するもの＞

- ・「指針」に示してある医療機能について県独自に設定した。
- ・4疾病5事業の医療機能を県の実情に合わせて変更して記載した。
- ・4疾病の各病期において求められる医療機能について、指針を参考としながら本県独自に基準を設定し、それに基づいて医療機能調査を行った。なお、本県独自に4疾病に係る歯科の基準を定め公表した。
- ・①脳卒中の急性期・回復期の医療機能について必要な役割と望ましい役割を示した。②小児医療において病院の定義（地域小児医療センターや小児中核病院等）による区分ではなく、医療機能により区分し策定した。
- ・脳卒中及び急性心筋梗塞の急性期医療機関リストの掲載にあたり、医療機関の要件（求められる事項）を一部緩和。

＜医療圏に関するもの＞

- ・今回の医療計画の見直しでこれまでの10二次医療圏から6二次医療圏に見直しを行ったが、救急医療圏についてはこれまでの二次医療圏により設定するなど、地域の実情に応じた内容とした。

＜地域医療支援病院に関するもの＞

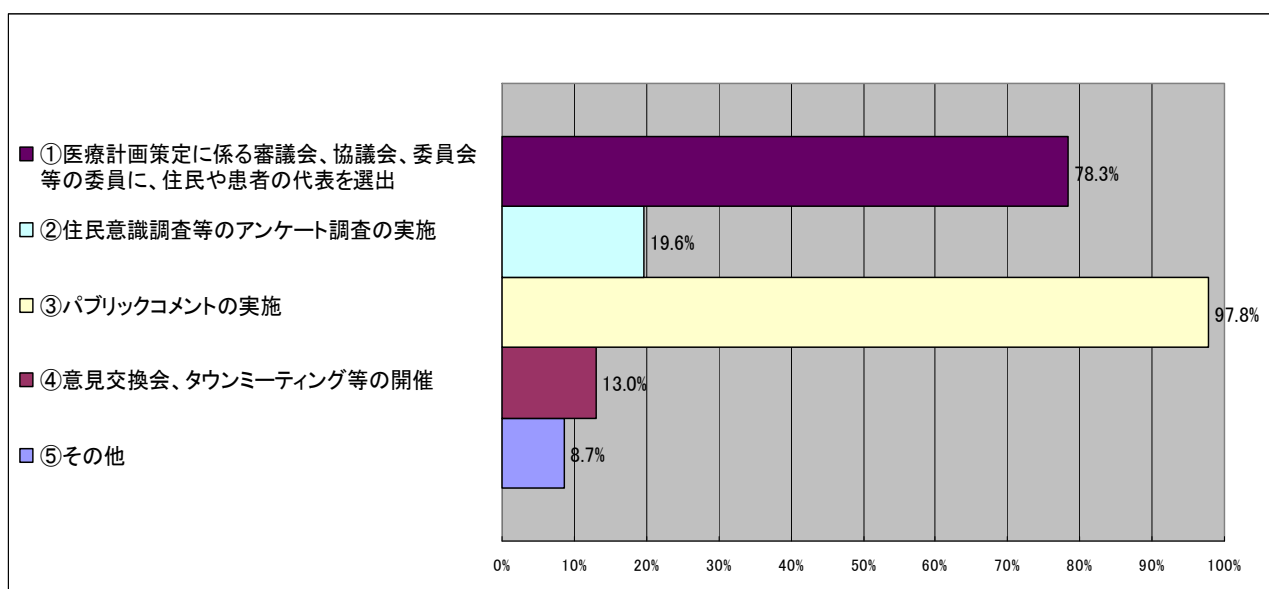
- ・地域医療支援病院の整備目標については、各医療機関の意向によるところが非常に大きいため記載していない。

・地域住民や患者の意見を医療計画に反映させるために行ったもの

「パブリックコメントの実施」が最も多く（97.8%）、次いで「医療計画策定に係る審議会、協議会、委員会等の委員に、住民や患者の代表を選出」（78.3%）、「住民意識調査等のアンケート調査の実施」（19.6%）、「意見交換会、タウンミーティング等の開催」（13.0%）の順となっている。

なお、選択肢以外で地域住民や患者の意見を医療計画に反映させるために行ったものとして、以下のような回答があった。

「モニターを活用した意見の把握」、「インターネットを通じた電子会議室の開催」、「市町村、医師会等への照会」



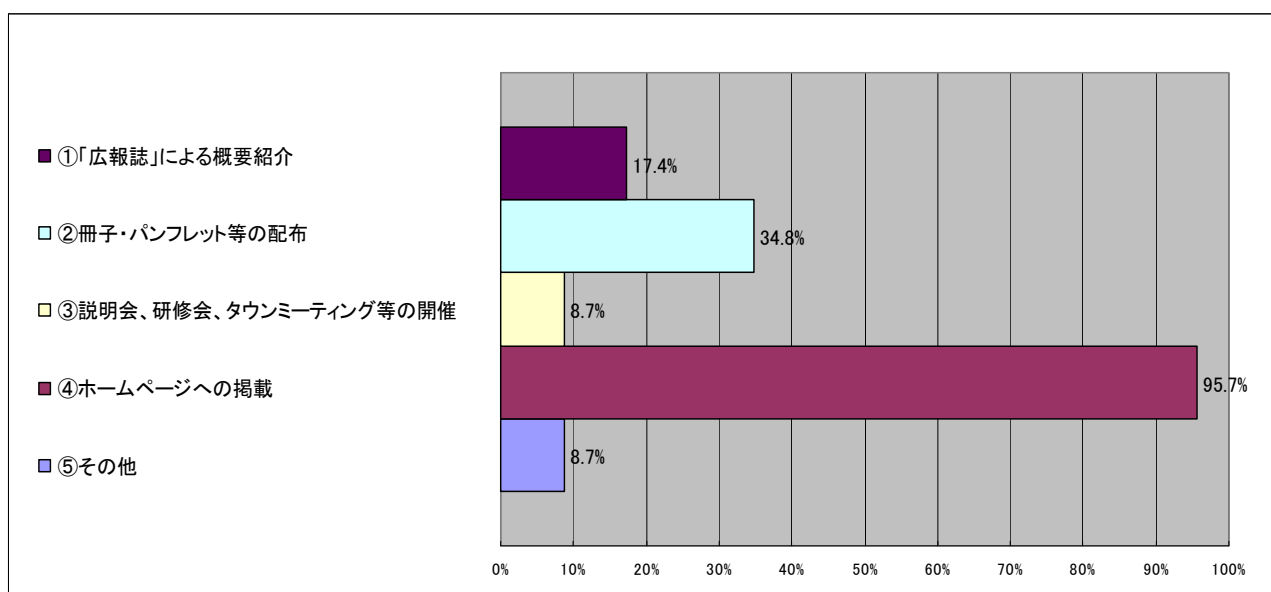
②医療計画の広報活動について

- ・ 地域住民や患者に医療計画の内容を知ってもらうために行ったもの

「ホームページへの掲載」が最も多く（95.7%）、次いで「冊子、パンフレット等の配布」（34.8%）、「広報誌による概要紹介」（17.4%）の順となっている。

なお、選択肢以外で地域住民や患者に医療計画の内容を知ってもらうために行ったものとして、以下のような回答があった。

「県民を対象に県政出前講座にて説明」、「県政記者クラブへの資料提供、医療関係団体主催の県民向けセミナーで広報」



③新たな医療計画全般について

・新たな医療計画に関する意見・要望等

新たな医療計画に関する意見・要望等として、以下のような回答があった。

- ・①作成指針は遅くとも1年前には示すこと（できれば2年前）、②専門医の配置状況など、全国統一基準で調査・検討を要する事項については、国が責任を持って調査を行うこと、③医療圏や基準病床数については、医療連携の理念や都道府県ごとの実情を踏まえ見直すこと。
- ・新たに位置付けられた4疾病5事業の医療連携体制や在宅医療については、データが少ない中で策定しており、今後、引き続き、見直しを含めて検討していく必要があると思われる。また、計画の推進方法等についても、4疾病や在宅医療などは大変難しいところであり、診療報酬加算や新たな補助制度の創設など国の積極的な政策誘導が必要と思われる。
- ・医療計画に基づく病床規制については、質の高い多様な医療サービスを誘導し地域の実態に合った整備が行えるよう、知事権限を強化するなど、そのあり方を見直すべきである。
- ・国と都道府県が施策目標を共有した上で、国が政策的に取り組むこと、県が計画を通じて取り組むことを役割分担するような計画としていただきたい。数値目標も、羅列ではなく、最も重要なものが何か、重み付けをしっかりとっていただきたい。また、これまでの病床管理にとどまらず、医師の適正配置について、県に権限を与えるなど実効性のある計画制度の検討を行っていただきたい。
- ・医療機能情報誌的な面が強いので、すぐに陳腐化してしまう。更新は現実的には追いつかない。
- ・医療連携体制を構築する上で各地域における各医療機能を満たす医療機関が所在することが重要であることから、地域における医療機能が不足する医療機関に対しての支援が必要である。
- ・評価の方法についての研究とその成果を踏まえた実践が課題。

Ⅲ. 今後の医療計画の策定に向けて（提言）

1. 提言 1；数値目標の重み付け実施

数値目標の設定について、下記のような基本の方針を決定する。4 疾病 5 事業の実績値の把握方法については、例えば、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」で作成された「全国で把握すべき指標」等が参考になると思われるが、必要に応じて別途調査を行う等の対応も考えられる。

＜数値目標の設定に関する基本の方針＞

①4 疾病 5 事業毎の実績値に応じた数値目標の選択・設定

・実績値が良くない疾病・事業に対して重点的に数値目標を選択・設定する。

②患者からみた疾病・事業毎のステージ（ライフコースアプローチ）の視点による数値目標の選択・設定。

・実績値が良くないステージに対して重点的に数値目標を選択・設定。

＜提言の背景＞

今回の調査研究では、「全国で把握すべき指標」の実績値と採用率の相関関係を中心に分析を行った。その結果、多くの都道府県及び疾病・事業において、当該疾病・事業における実績値（医療の全般的な状況に関する数値、いわばパフォーマンス）が悪いのに数値目標が設定されていなかったり、実績値が悪いステージに対して重点的に数値目標を選択・設定すべきなのに、むしろ実績値が良い他のステージに数値目標が設定されていたり、というような数値目標の設定の仕方が散見された。

また、数値目標の設定については、都道府県独自の事情を考慮して選択・設定するという視点が重視されたため、結果として非常に数多くの数値目標の設定が見られた。つまり、都道府県によって数値目標の選定方法・内容等に違いが生じている状況であり、独自の視点による設定というメリットがある一方で、場合によっては具体的な施策と目標との因果関係の把握や、各都道府県間の医療計画の比較・評価等が難しかったり、というデメリットもあった。

なお、アンケート調査では、「数値目標も、羅列ではなく最も重要なものが何か、重み付けをしっかりとっていただきたい」という意見もあった。

2. 提言 2；各都道府県のパターン別アプローチの実施

「都道府県別相関図」を詳細に分析した結果、各構成指標がプロットされた領域によって全部で9つの「パターン」があると考えられ、各都道府県が該当する「パターン」に沿って適切な対応を取っているかどうかという視点は、特に、数値目標設定後の具体的な施策の実施状況を評価し、また軌道修正を図る際にも参考にすべきものとする。

＜提言の背景＞

都道府県別相関図では、4 疾病 5 事業の実績値・採用率について各々偏差値を算出し、「実績値 50 以上・採用率 50 以上」、「実績値 50 以上・採用率 50 未満」、「実績値

50 未満・採用率 50 以上」、「実績値 50 未満・採用率 50 未満」、という 4 つの領域に分類した。これを詳細に分析した結果、各構成指標がプロットされた領域によって、全部で 9 つのパターンがあると考えられた。

各都道府県が該当するパターンによっては、下記のように、今後取るべき対応が違ってくる。

例えば、「パターン 1」は全指標が実績値 50 以上であるが、採用率 50 未満の指標については数値目標として採用率を 50 以上としてもいいし、また既に実績値が高いので採用率を高めても意味がないとし、むしろ 4 疾病 5 事業以外で実績値の低い分野に重点を置くという対応も考えられた。

一方、「パターン 4」は全指標が採用率 50 未満であり、まず、採用率 50 未満の指標を数値目標に採用して採用率を 50 以上とし、以後、施策の着実な実施等により実績値 50 以上を目指す等の対応が考えられた。

3. 提言 3 ; 現状調査における役割明確化

医療計画の策定に当たって、把握すべき基本的情報を決定する。例えば、厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」で作成された「全国で把握すべき指標」等が参考になる。具体的な基本情報の項目毎に、内容・調査方法・対象等を出来る限り明確に決定した上で、全国で統一して調査を実施した方が効率的かつ効果的と思われる調査は国、地域で個別に実施した方がよいと思われる調査は都道府県、また、広域的な患者動向の把握等の調査は関連都道府県が共同調査を行うというように、調査の実施主体を明確化することが必要である。

< 提言の背景 >

今回実施したヒアリング調査（以下、単に「ヒアリング調査」という）によると、医療計画の策定に際して、各都道府県とも、地域の医療資源の現状や患者動向等を把握するため、既存の統計資料を活用するだけでなく、毎回、独自の視点で実態調査を行っている。因みに、ヒアリングにおいては、県内の医療機関を対象として調査を行ったため、隣接する都道府県等に流出している患者動向が把握できなかったという課題もみられた。患者動向に関する調査が全国で統一して実施されており、その情報を当該都道府県でも活用できるのであれば、そもそも当該都道府県で独自に県内の医療機関を調査する手間や時間やコスト等も不要となる。

都道府県によっては調査内容・方法・対象等に違いが生じている状況も予想され、実情を踏まえた独自の視点による調査というメリットもあるが、反面、調査内容によっては、全国的な比較ができないために医療計画に適切に反映されない結果となる可能性もある。

また、首都圏のように、県域を超えた医療連携が行われている地域にあっては、それぞれの県域内の医療資源の状況や患者動向を把握するだけでは、地域の医療実態を見誤る可能性もあるので、一定圏域での共同調査も検討する必要がある。

4. 提言 4 ; 情報の有効活用及び質の向上

情報の有効活用及び質の向上に関して、下記の4点を提言する。

①「患者調査」情報の2次活用

- ・「患者調査」の市町村単位・病院単位のデータ等の活用により、各医療機関の対象患者の具体的把握がある程度可能となる。

②医療費に関する「全国健康保険協会」情報の活用

- ・現状では、医療費については国保のデータしか正確に把握できない。

③レセプトオンライン情報（23年度実施予定）の活用、DPC情報の詳細開示等

- ・このレセプトオンライン情報を地域で共有できれば、どこの病院でどんな医療を提供しているのかが見えてくる。同様に、DPC情報の詳細開示も重要。

④「医療機能情報提供制度」の情報の質向上

- ・例えば、「5年生存率」における重症度の反映等。

<提言の背景>

ヒアリング調査によると、「患者調査」の公表データでは各医療機関がどういう患者を対象としているのか具体的に把握できない、という課題がある。このため、独自に「在院患者調査」を行った県もあった。また、有病率のデータが把握できず年齢調整受療率で代替せざるを得なかったり、国民健康保険のデータからしか医療費を把握できなかった、という課題もあった。

一方、医療計画の策定指針等の公表前に独自に情報収集しなければならないために発生した調査項目の欠落を補う手段として、医療機能情報提供制度を活用した例もあった。具体的には、脳卒中に関する機能等を医療機能情報提供制度の調査項目に追加して提供を依頼し、併せて医療計画への掲載に対する意思確認を行っている。

このように、医療機能情報提供制度を活用することにより、患者の動向や医療機関の医療機能を把握することも可能であるので、既存調査や既存データの有効活用を図るとともに、今後進められる電子情報化や情報収集体制の推進に当たっては、地域の医療関係者がそれらの情報を共有して政策展開が可能となるような配慮が必要である。

5. 提言 5 ; さらなる政策誘導策の策定

以下のように、さらなる政策誘導策を策定すべきである。

<さらなる政策誘導策の策定>

①診療報酬への反映範囲拡大

- ・4疾病5事業における診療報酬と医療計画のリンク拡大。
- ・4疾病5事業以外の疾病・事業又は分野における診療報酬と医療計画のリンク拡大。

②補助金制度の創設・見直し

- ・医療計画における施策の実現や数値目標の達成等、医療計画の推進に寄与すると思われる医療機関その他の関係機関の具体的成果(例えば、専門医の確保等、地域の医療機能を充実させるようなもの)に対する新たな補助金制度の創設や既存制度の見直し等による支援の拡大。

<提言の背景>

ヒアリング調査によると、例えば、脳卒中について地域連携管理料を算定するには、医療計画に当該病院が脳卒中医療を担う医療機関として収載されていることが必要となり、医療計画に対する医療機関の関心が高まった。このように、診療報酬と医療計画がリンクしたことにより、各都府県とも、医療計画の実施に有効という評価をしている（診療報酬上のインセンティブは医療機関が医療計画に関心を持つ契機）。

一方では、医療計画は行政や自治体だけで目標達成ができるものではなく、医療機関などとの役割分担などが重要となると考えている。

6. 提言6；ガイドラインの早期提示

医療の需給両面での調査実施とその結果の確実な反映、がん対策推進計画・医師確保対策等の同時並行事業と新たな医療計画との整合性確保の観点等から、新たな医療計画策定のためのガイドラインについては、できる限り早めに提示するべきである。

<提言の背景>

今回実施したアンケート調査（以下、単に「アンケート調査」という）によると、新たな医療計画の策定に当たって、ほとんどの都道府県（97.8%）で「医療機能調査（医療資源調査）」を実施しており、同時に、県民の意識調査などを行い、医療計画策定の基礎資料としている（例えば、サンプル数の関係で通常のアンケート調査等では対象とされることが少ない離島なども対象として調査を行い、それぞれの医療資源・医療環境に応じて求めるサービス内容が異なることが把握できて有益だったとしている県もある）。

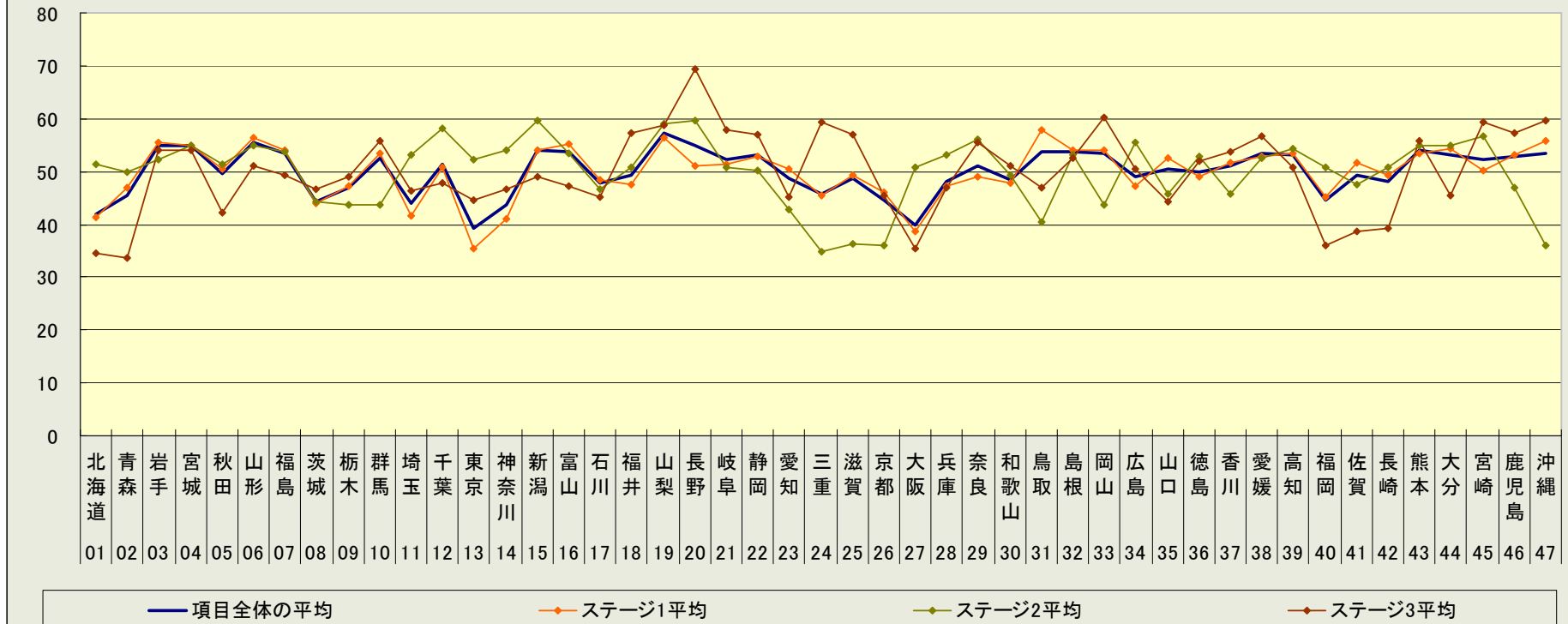
一方、医療計画と地域ケア整備構想、医療費適正化計画、健康増進計画、介護事業計画等が同時に策定ないし改定することになることから、相互の関係を整理するためにも、調査や準備に長期間を要することになる。このため、今回の医療計画の策定に当たっては、厚生労働省のガイドライン公表（平成19年7月）前に、医療計画策定のために必要となるであろう調査項目・データをある程度想定して医療機能調査を実施した都道府県がいくつか存在しており、調査内容もある程度網羅的な調査となっている。

なお、ガイドラインの具体的な提示時期については、必要に応じて別途調査を行う等の対応が考えられるが、アンケート調査では、「遅くとも1年前には示すこと（できれば2年前）」という意見があった。

平成 20 年度医療施設経営安定化推進事業
(各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究)
《 分析結果編 》

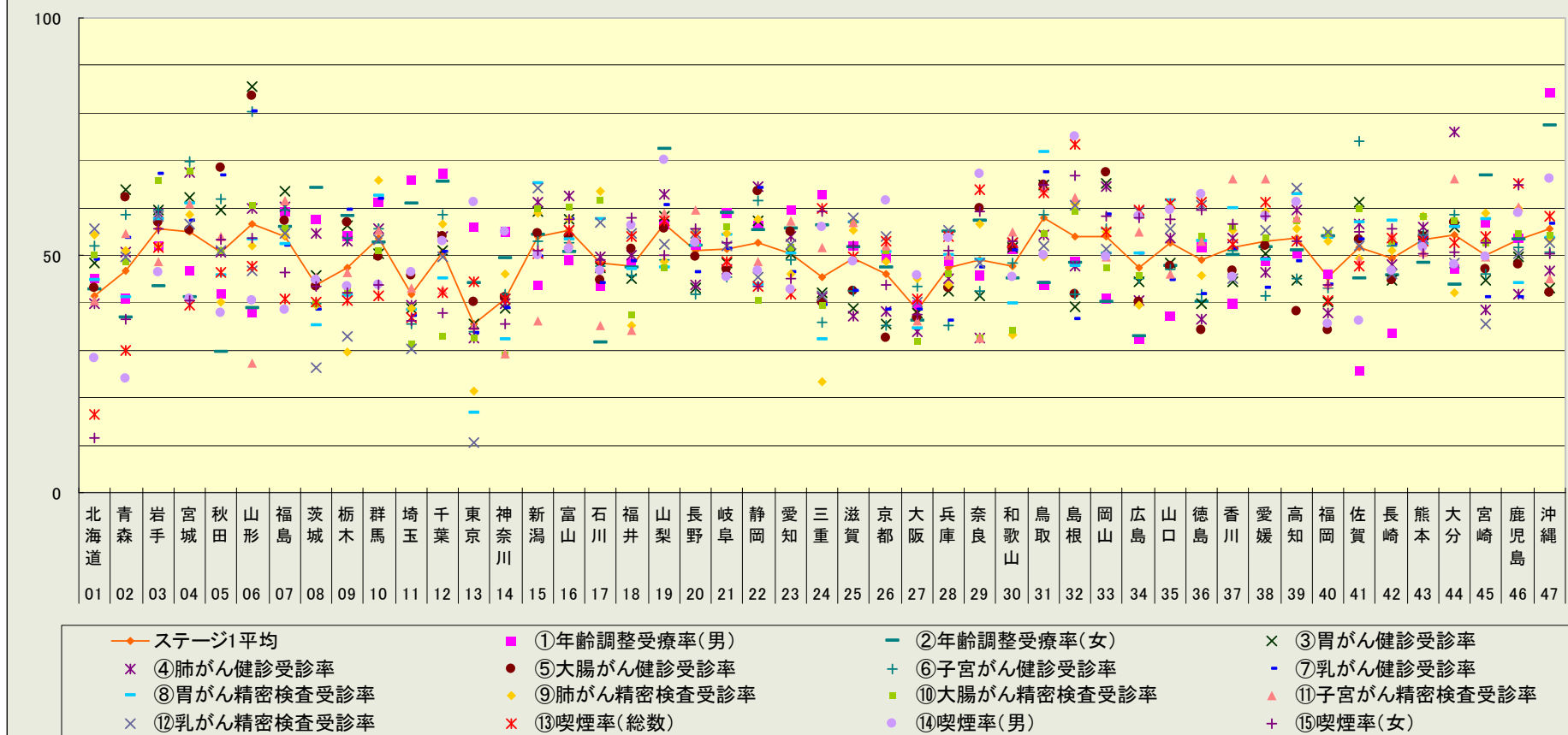
(1) がん	33
(2) 脳卒中	41
(3) 急性心筋梗塞	50
(4) 糖尿病	58
(5) 小児救急を含む小児医療	66
(6) 周産期医療	72
(7) 救急医療	80
(8) 災害医療	86
(9) へき地医療	92
(10) 都道府県別相関図	98

実績値「I.がん」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは山梨で 57.2、以下、山形 55.5、次いで岩手、宮城で 54.9 の順となっており、最も低いのは東京で 39.2、以下、大阪 39.8、北海道 41.9、神奈川 43.6 の順となっている。

ステージ別実績値「I. がん」(ステージ1: 健診)

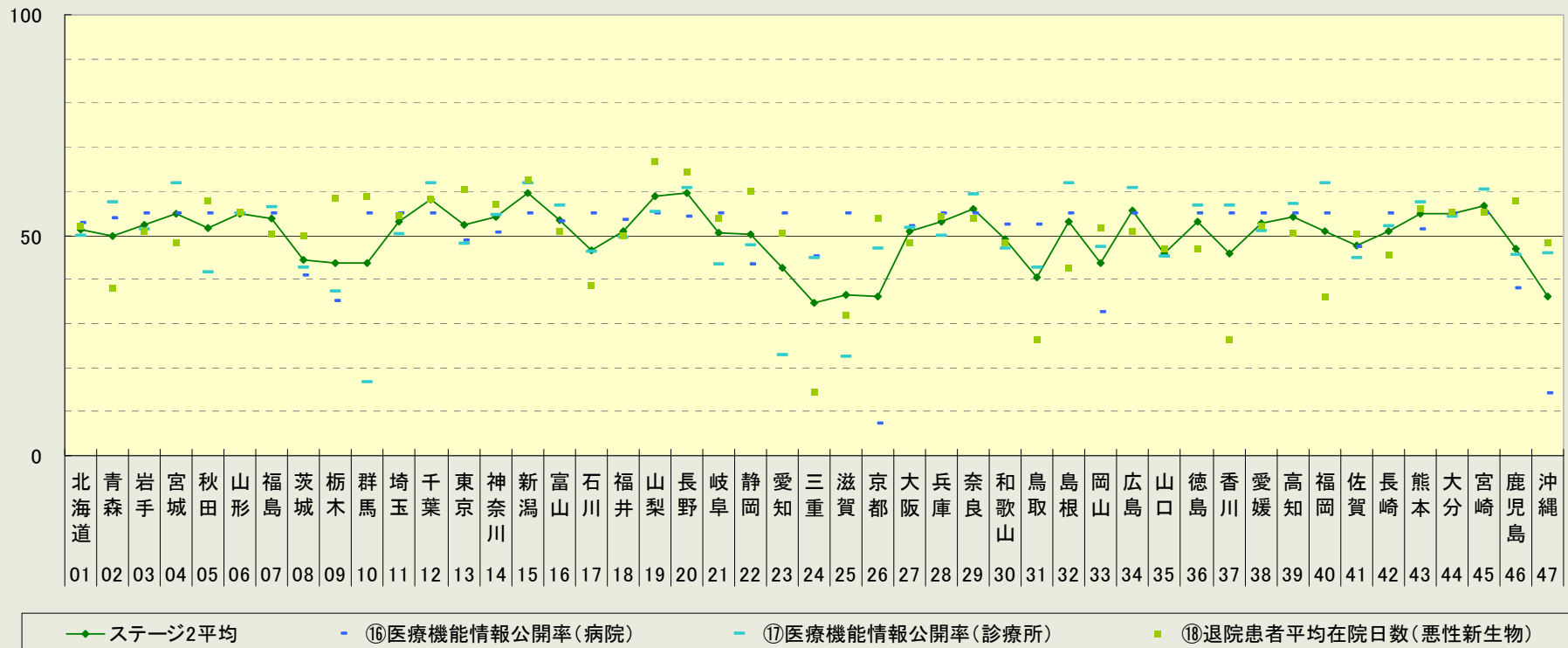


<構成指標>ステージ1: 検診は、年齢調整受療率(男)・(女)、がん検診受診率(胃・肺・大腸・子宮・乳)、がん精密検査受診率(胃・肺・大腸・子宮・乳)、喫煙率(総数・男・女)、の15指標で構成されている。

<全指標が偏差値50以上>15の指標がすべて偏差値50以上となっている都道府県はありませんが、富山、熊本の2県では15のうち14の指標が偏差値50以上となっている。

<全指標が偏差値50未満>15つの指標がすべて偏差値50未満となっているのは大阪で、埼玉、東京、神奈川の1都2県では15のうち13の指標が偏差値50未満となっている。地域的な傾向として、東京、大阪といった大都市圏やその周辺の地域で偏差値が低い。

ステージ別実績値「I. がん」(ステージ2:治療・診療)



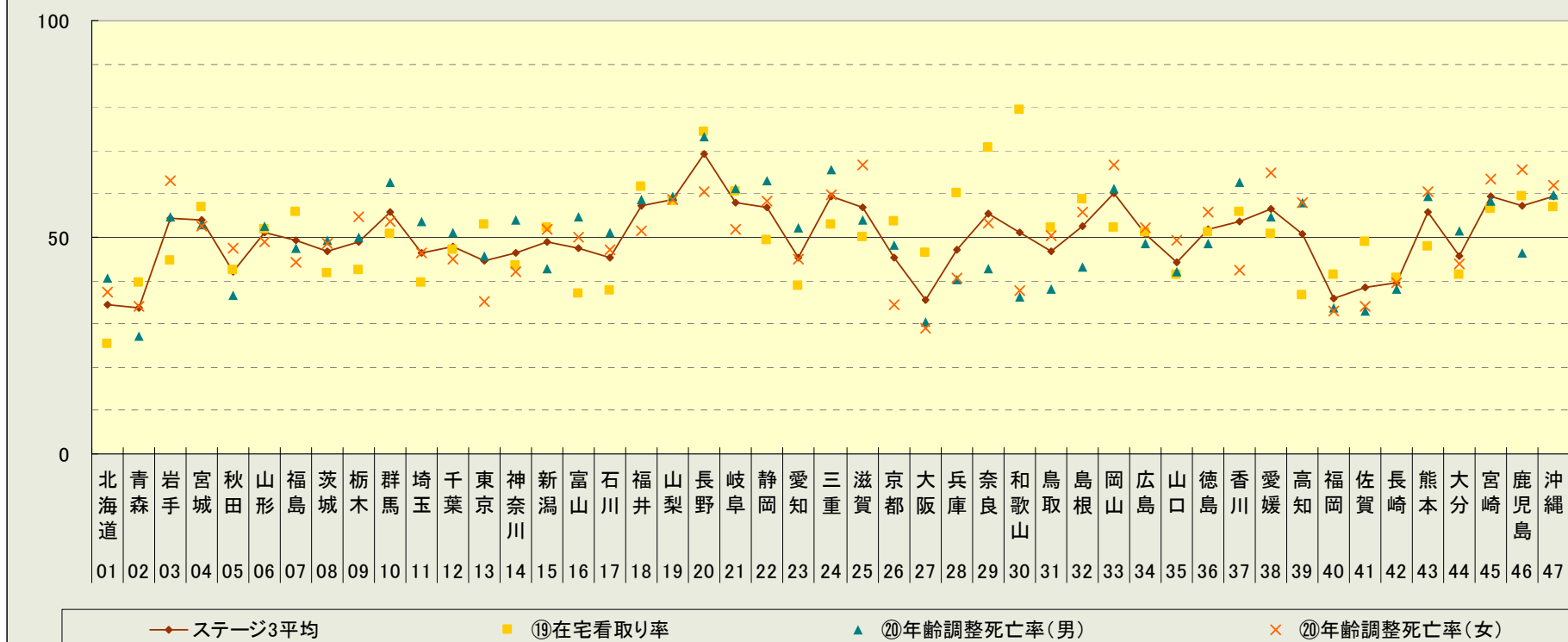
<構成指標>ステージ2:治療・診療は、医療機能情報公開率(病院)、医療機能情報公開率(診療所)、退院患者平均在院日数(悪性新生物)、の3つの指標で構成されている。

<医療機能情報公開率(病院)>偏差値が最も高いのは岩手、宮城、秋田等の26県で54.9、最も低いのは京都で7.3、以下、沖縄14.0、岡山32.5、栃木35.1の順となっている。

<医療機能情報公開率(診療所)>偏差値が最も高いのは宮城、千葉、新潟、島根、福岡の5県で61.6、最も低いのは群馬で16.7、以下、滋賀22.4、愛知22.8、栃木37.0の順となっている。

<退院患者平均在院日数(悪性新生物)>偏差値が最も高いのは山梨で67.0、以下、長野64.3、新潟62.6、東京60.1の順となっており、最も低いのは三重で14.3、次いで鳥取、香川で26.2、滋賀31.9の順となっている。地域的な傾向として、東日本が高く西日本が低い。

ステージ別実績値「I.がん」(ステージ3:リハ・在宅ターミナル)



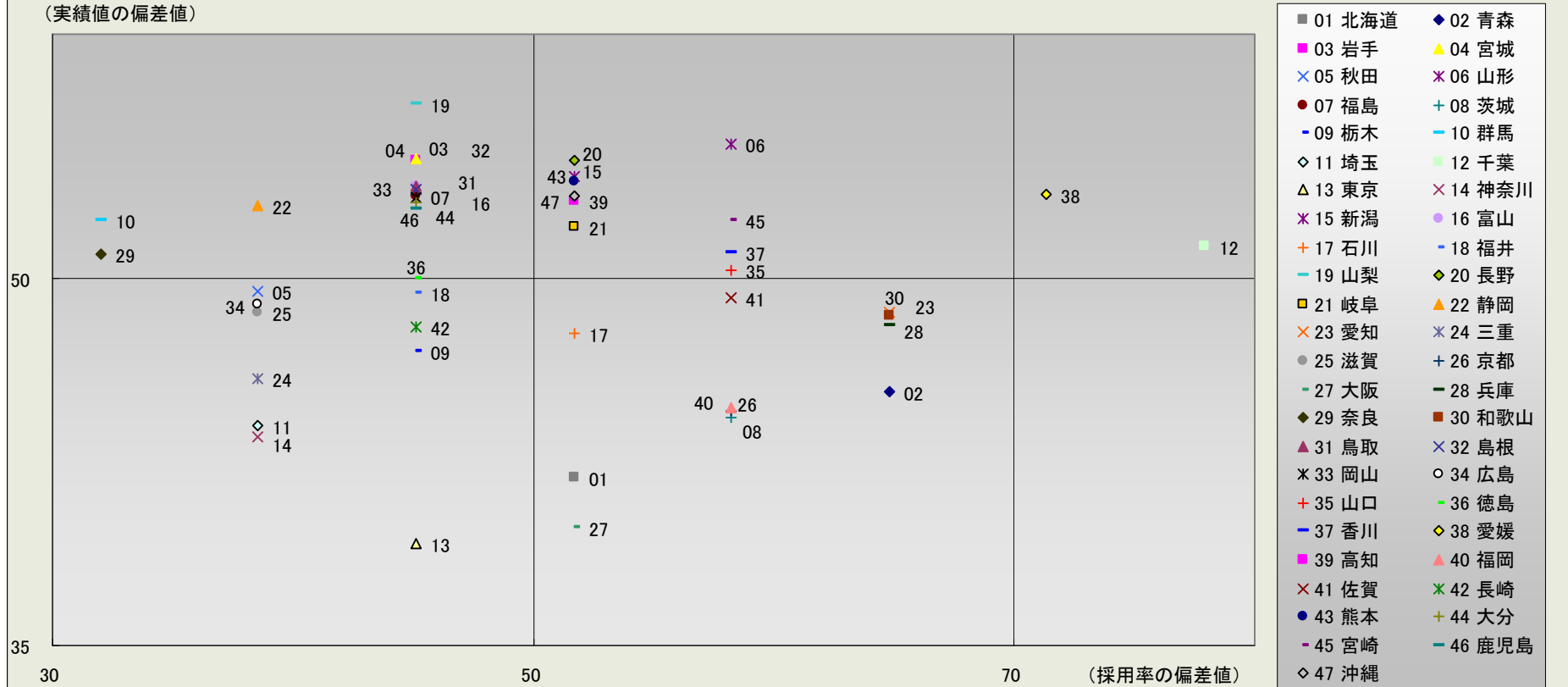
＜構成指標＞ステージ3：リハ・在宅・ターミナルは、在宅看取り率、年齢調整死亡率（男・女）、の3つの指標で構成されている。

＜在宅看取り率＞偏差値が最も高いのは和歌山で79.4、以下、長野74.1、奈良70.6、福井61.8の順となっている。最も低いのは北海道で25.3、以下、高知36.5、富山37.1、石川37.6の順となっている。

＜年齢調整死亡率（男）＞偏差値が最も高いのは長野で73.4、以下、三重65.4、静岡63.2、次いで群馬、香川で62.7の順となっている。最も低いのは青森で27.0、以下、大阪30.5、佐賀32.8、福岡33.6の順となっている。

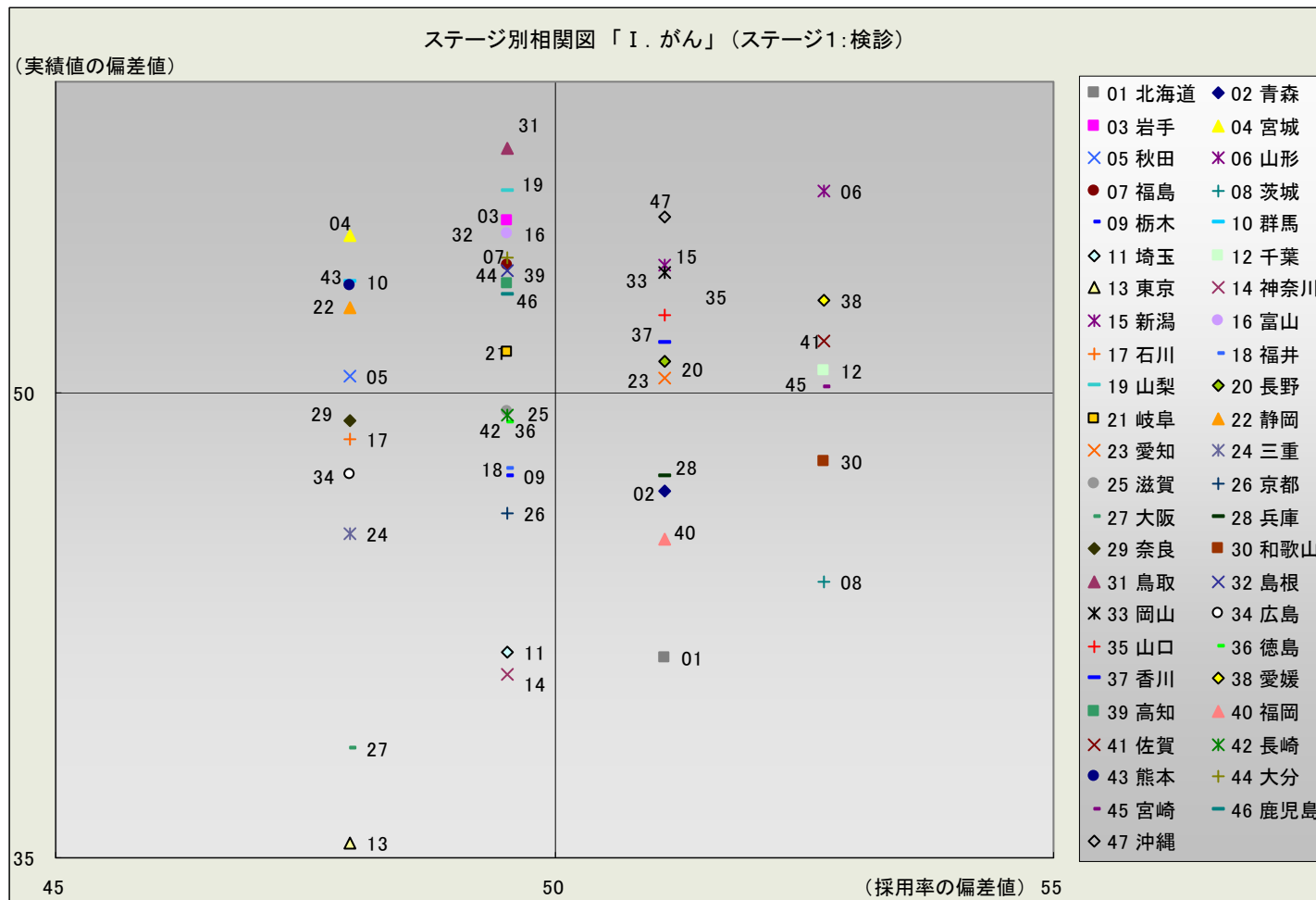
＜年齢調整死亡率（女）＞偏差値が最も高いのは滋賀、岡山で66.8、以下、鹿児島65.6、愛媛64.7、宮崎63.3の順となっている。最も低いのは大阪で29.1、以下、福岡33.0、佐賀34.0、青森34.2の順となっている。

相関図「I.がん」

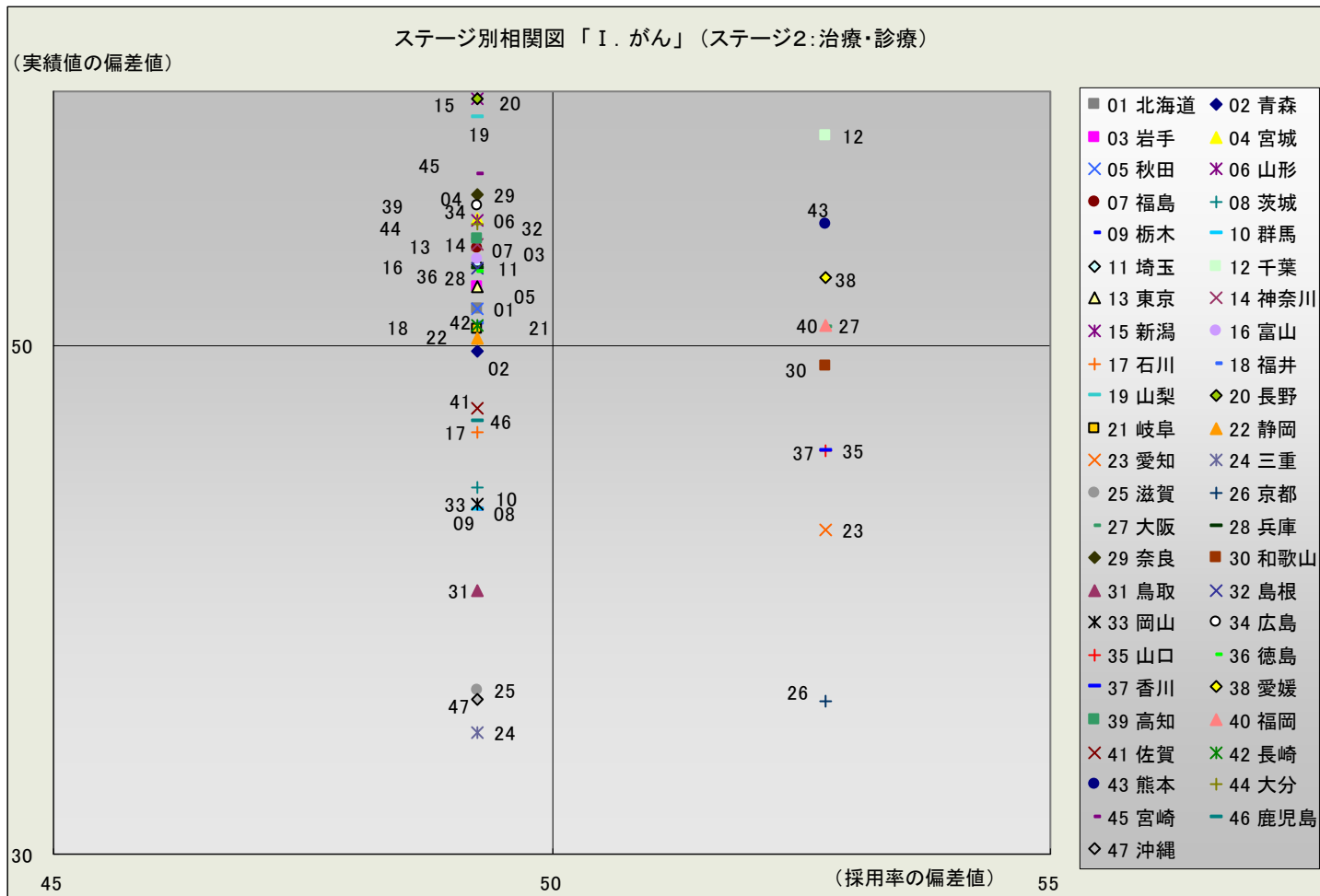


<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、秋田、栃木、埼玉、東京、神奈川、福井、三重、滋賀、広島、長崎の 1 都 9 県となっている。

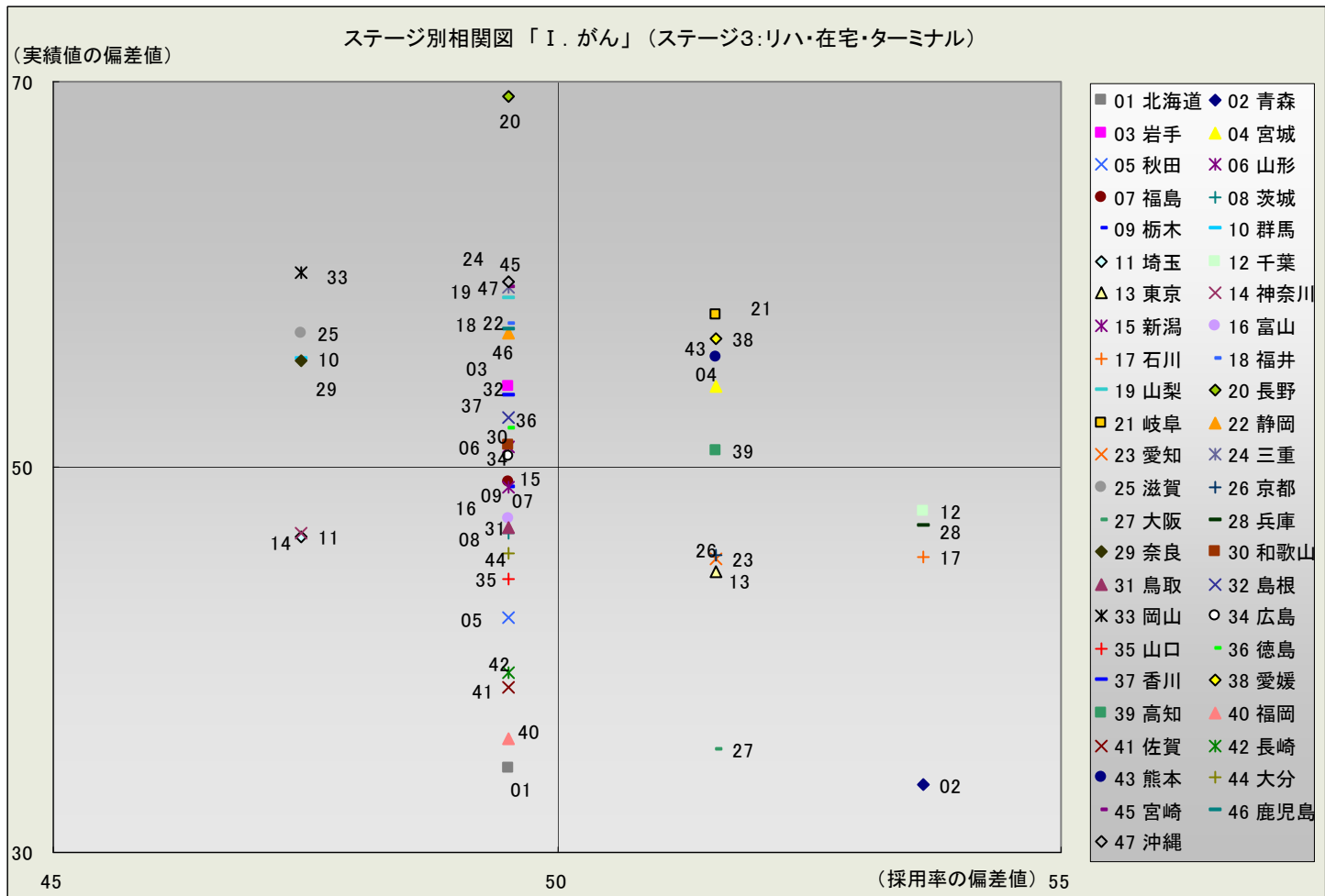
<採用率>偏差値が最も高いのは千葉で 77.9、以下、愛媛 71.4、次いで青森、愛知、兵庫、和歌山で 64.8 の順となっており、最も低いのは群馬、奈良で 33.1 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「検診受診率」で 74.5%、以下、「年齢調整死亡率」70.2%、「地域連携パス利用率」40.4%、「喫煙率」29.8%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「年齢調整受療率」「総治療期間」「地域連携率」の 0%、以下、「り患率」「ハイリスク群の減少率」「死亡率」の 2.1%、「受療率」4.3%の順となっている。



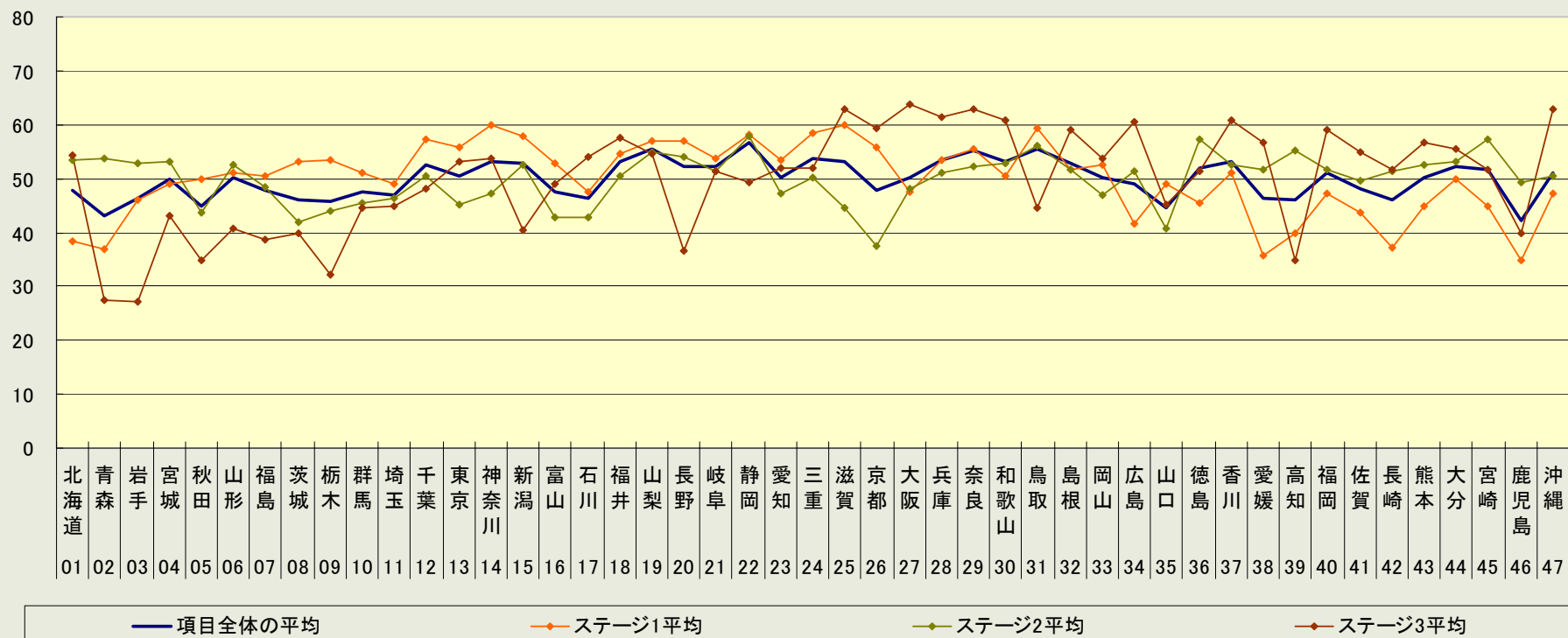
<採用率>特に「り患率」の関連指標の採用率がいずれも低くなっている(り患率2.1%、受療率4.3%、年齢調整受療率0%)。



<採用率>ステージ別の採用率では、この「ステージ2：治療・診療」が低い。

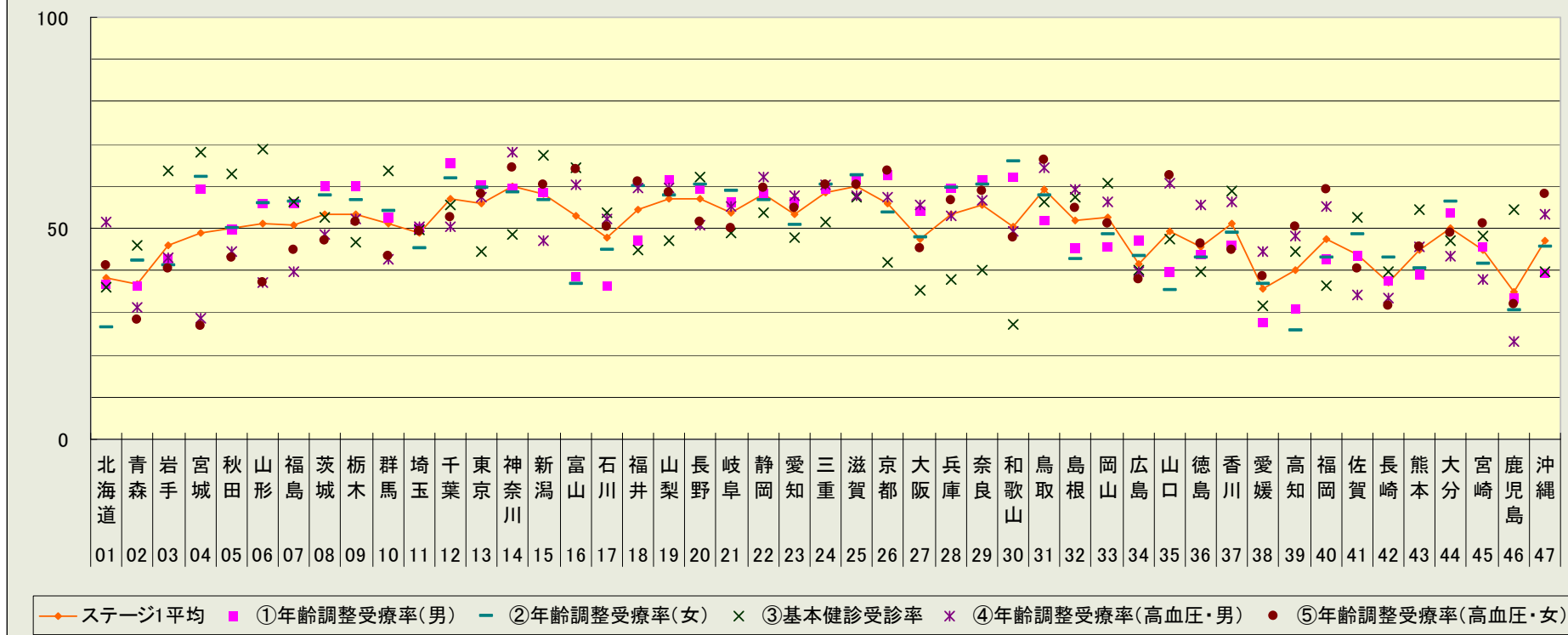


実績値「Ⅱ.脳卒中」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは静岡で56.6、以下、山梨55.6、鳥取55.5、奈良55.1の順となっており、最も低いのは鹿児島で42.3、以下、青森43.1、山口44.6、秋田44.8の順となっている。

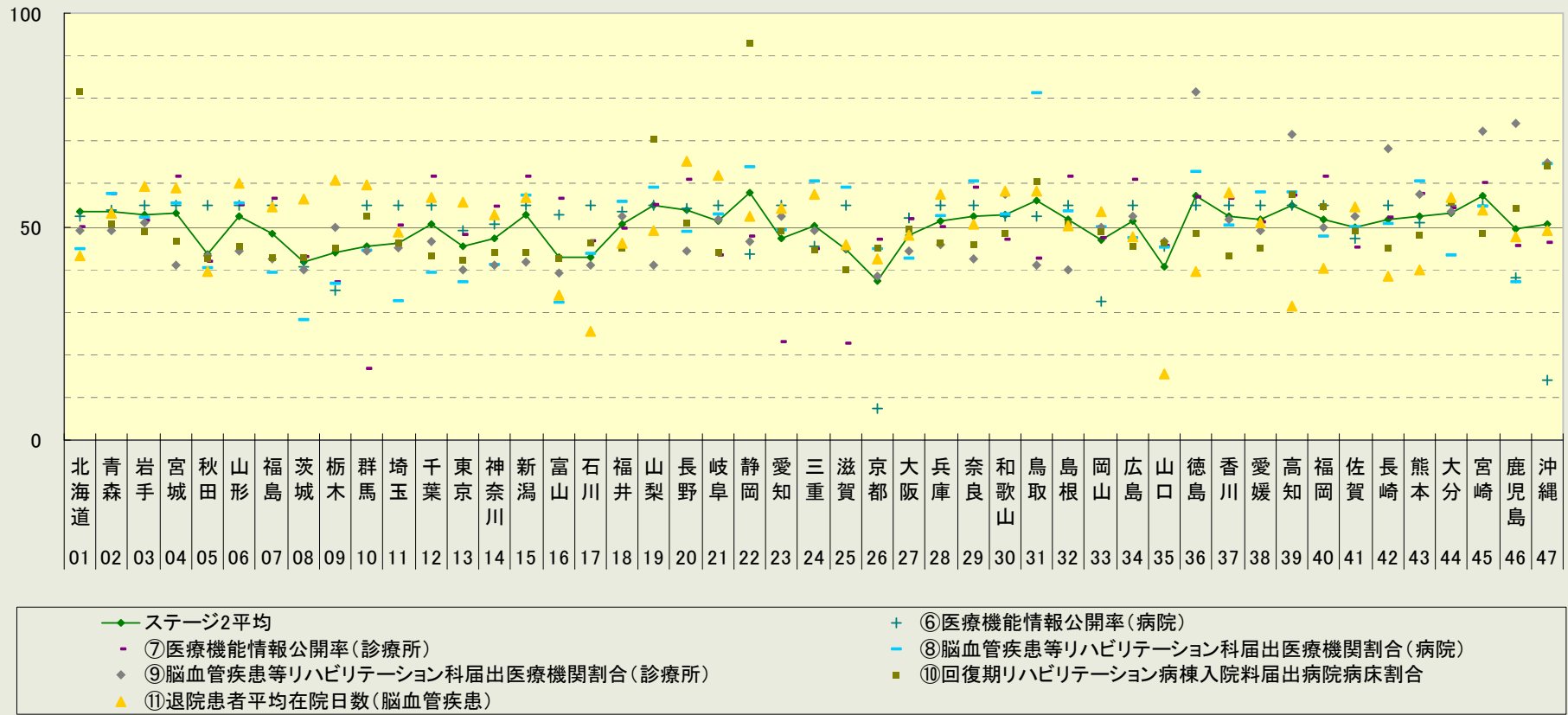
ステージ別実績値「Ⅱ.脳卒中」(ステージ1:健診)



<構成指標>ステージ1:健診は、年齢調整受療率(男)・(女)、基本健診受診率、年齢調整受療率(高血圧・男)・(高血圧・女)、の5指標で構成されている。

<全指標が偏差値50以上>5つの指標がすべて偏差値50以上となっている都道府県は、千葉、長野、静岡、三重、滋賀、鳥取、の6県となっている。
 <全指標が偏差値50未満>5つの指標がすべて偏差値50未満となっているのは、青森、広島、愛媛、長崎、の4県となっている。地域的な傾向として、南関東、中部、東海、近畿といった地域で偏差値が高く、東北、北関東、九州といった地域で偏差値が低い。

ステージ別実績値「Ⅱ. 脳卒中」(ステージ2: 治療・診療)



<構成指標>ステージ 2: 治療・診療は、医療機能情報公開率(病院・診療所)、脳血管疾患等リハビリテーション科届出医療機関割合(病院・診療所)、回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院病床割合、退院患者平均在院日数(脳血管疾患)、の6つの指標で構成されている。

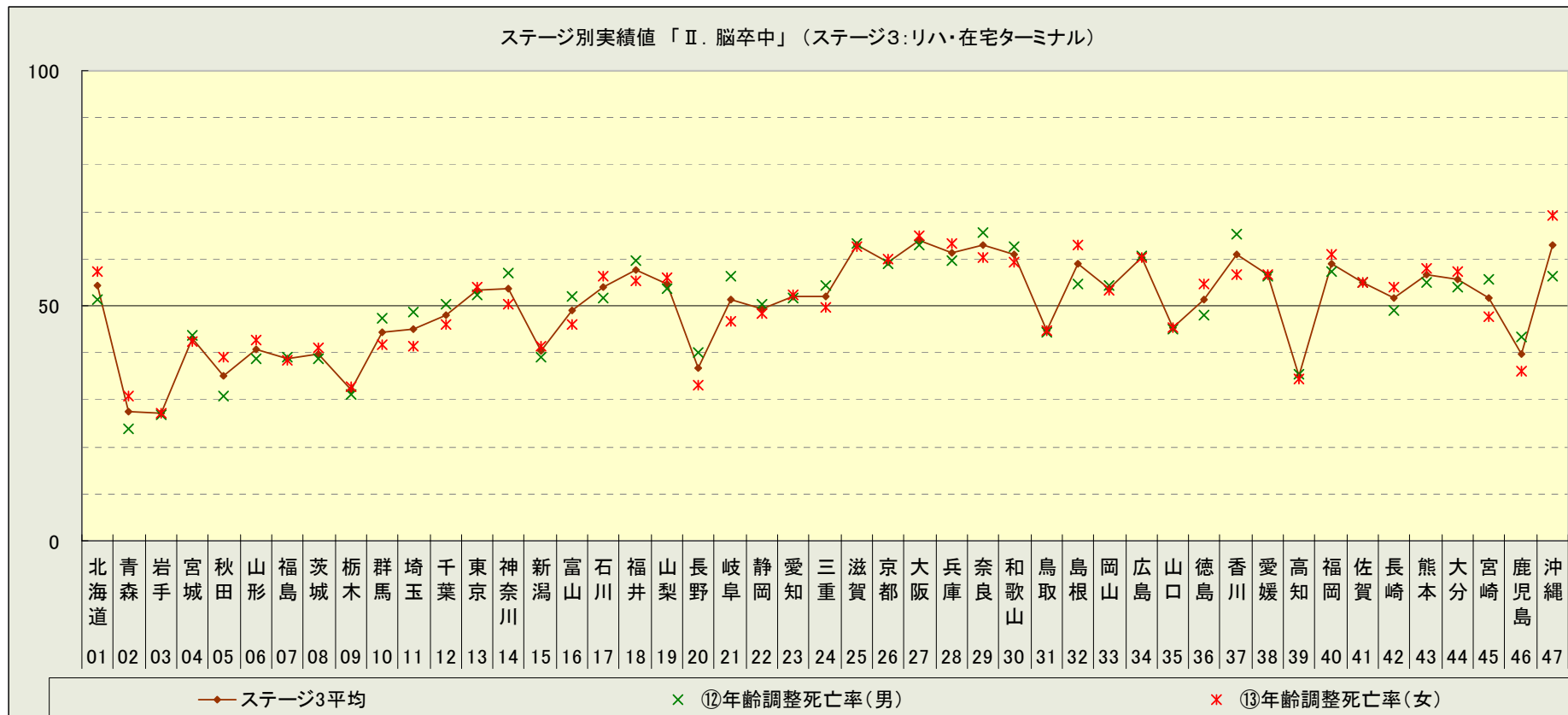
<脳血管疾患等リハビリテーション科届出医療機関割合(病院)>偏差値が最も高いのは鳥取で81.2、以下、沖縄64.5、静岡63.9、徳島62.6の順となっており、最も低いのは茨城で28.2、以下、富山32.2、埼玉32.4、栃木36.5の順となっている。

<脳血管疾患等リハビリテーション科届出医療機関割合(診療所)>偏差値が最も高いのは徳島で81.7、以下、鹿児島74.2、宮崎72.5、高知71.7の順となっており、最も低いのは京都で38.3、以下、富山39.2、次いで茨城、東京、島根で40.0の順となっている。

<回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院病床割合>偏差値が最も高いのは静岡で92.9、以下、北海道81.7、山梨70.4、沖縄64.2の順とな

っており、最も低いのは滋賀で 40.0、以下、東京 42.1、次いで秋田、富山で 42.5 の順となっている。

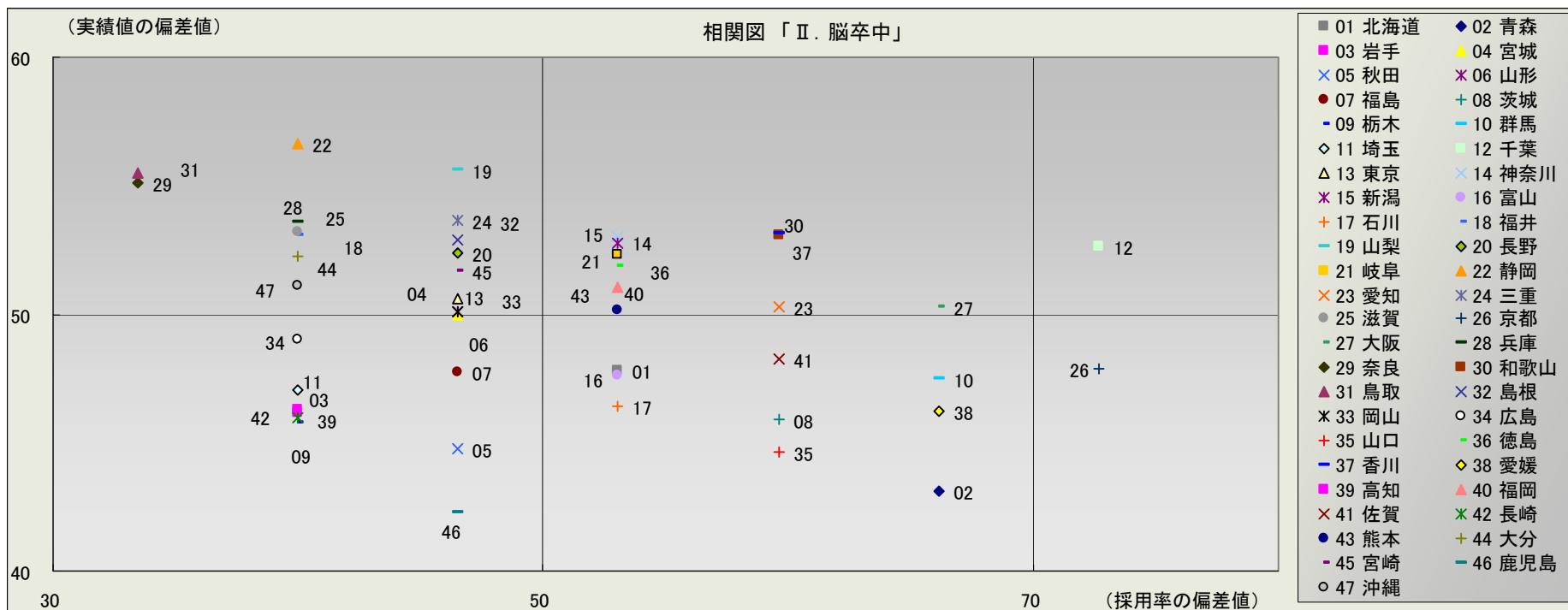
<退院患者平均在院日数（脳血管疾患）>偏差値が最も高いのは長野で 65.1、以下、岐阜 61.9、栃木 60.9、山形 60.3 の順となっており、最も低いのは山口で 15.5、以下、石川 25.6、高知 31.3、富山 33.9 の順となっている。



＜構成指標＞ステージ3：リハ・在宅・ターミナルは、年齢調整死亡率（男・女）、の2つの指標で構成されている。

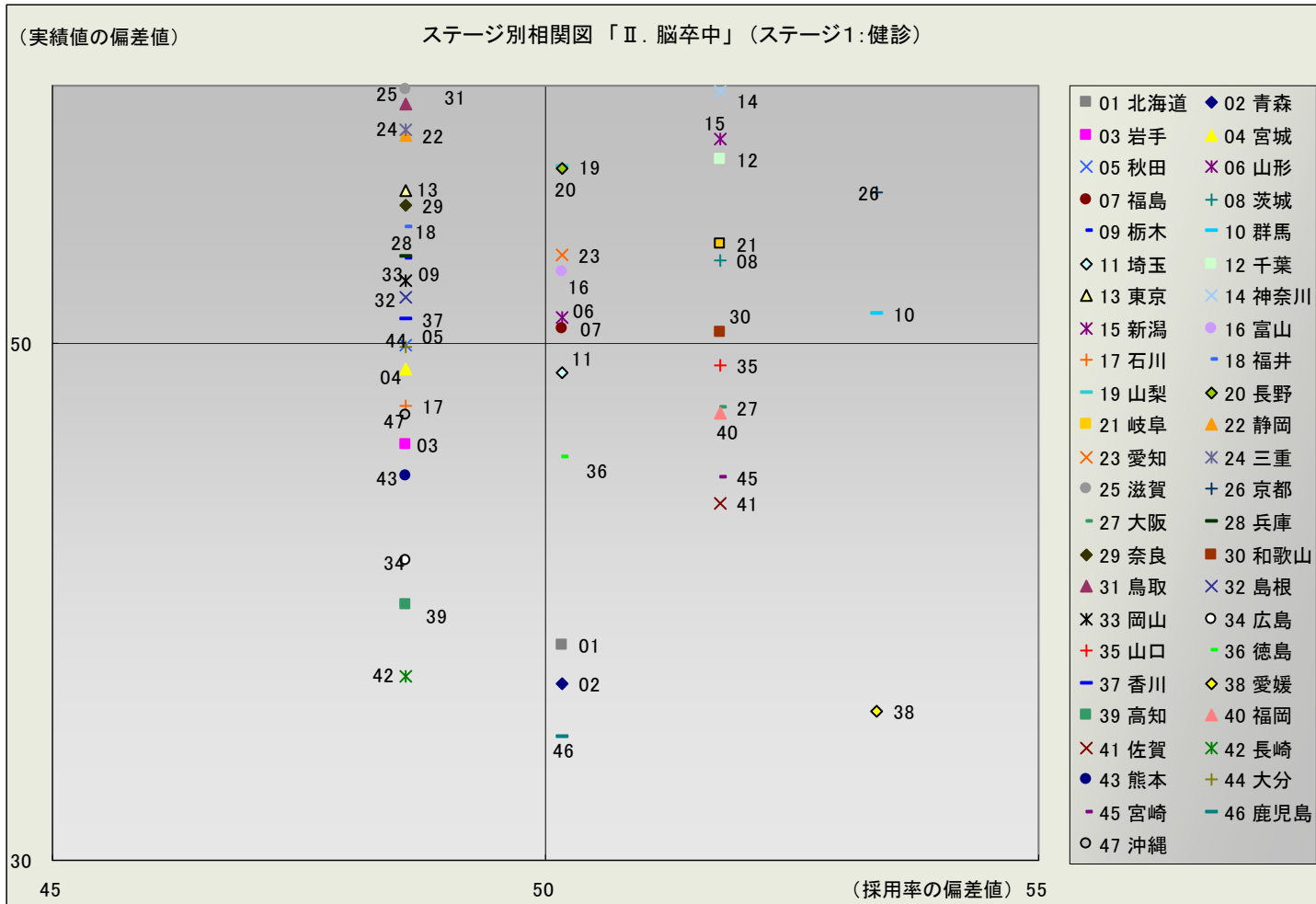
＜年齢調整死亡率（男）＞偏差値が最も高いのは奈良で65.7、以下、香川65.2、滋賀63.1、大阪62.9の順となっている。最も低いのは青森で23.8、以下、岩手27.0、秋田30.8、栃木31.3の順となっている。地域的な傾向として、特に近畿地方で偏差値が高く、東北地方で偏差値が低い。

＜年齢調整死亡率（女）＞偏差値が最も高いのは沖縄で69.3、以下、大阪64.8、兵庫63.3、島根63.0の順となっている。最も低いのは岩手で27.2、以下、青森30.9、栃木32.8、長野33.3の順となっている。地域的な傾向として、近畿地方で偏差値が高く、東北地方で偏差値が低い。

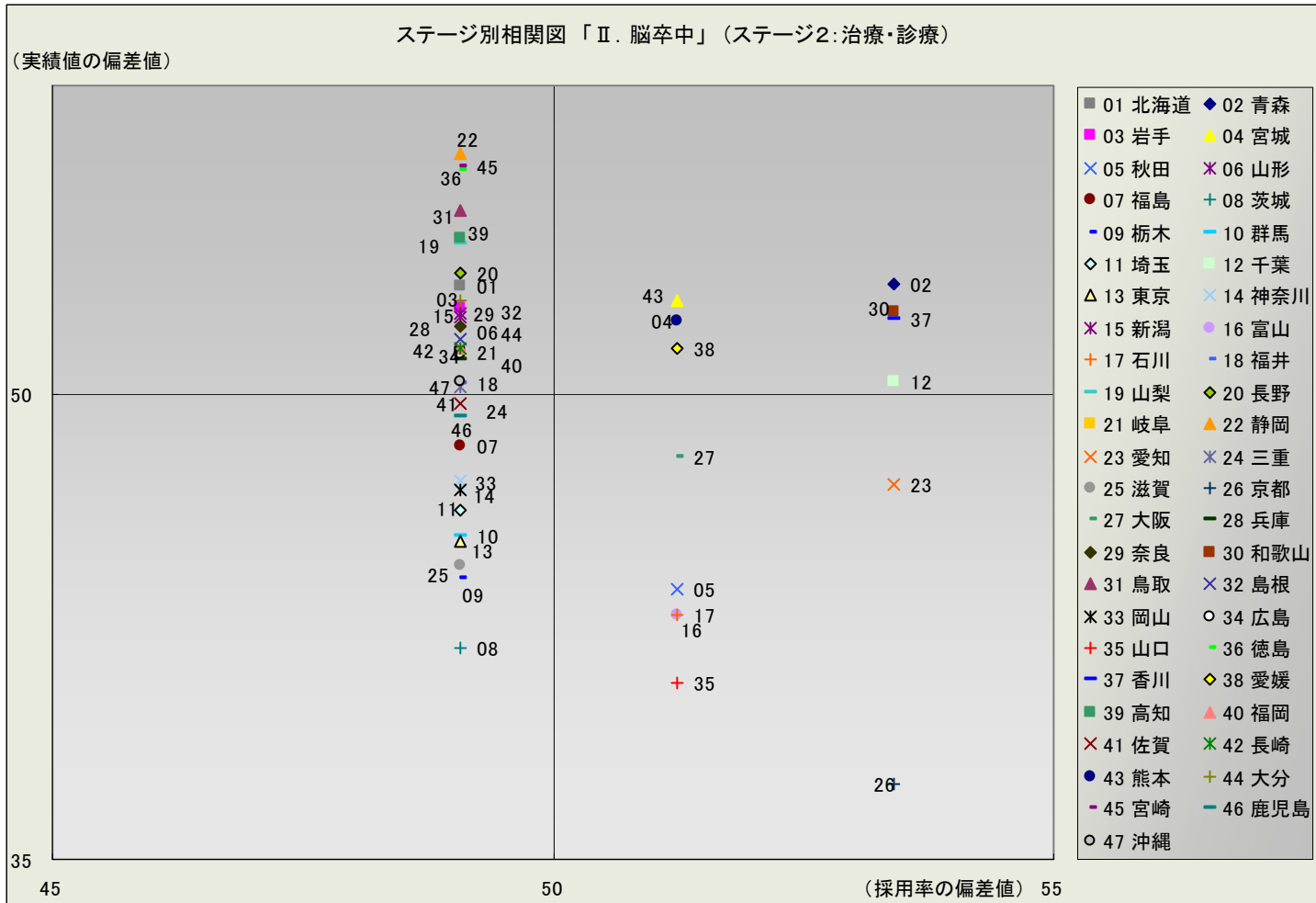


<実績値・採用率とも偏差値50未満>実績値・採用率とも偏差値50未満となっているのは、岩手、宮城、秋田、福島、栃木、埼玉、広島、高知、長崎、鹿児島等の10県となっている。

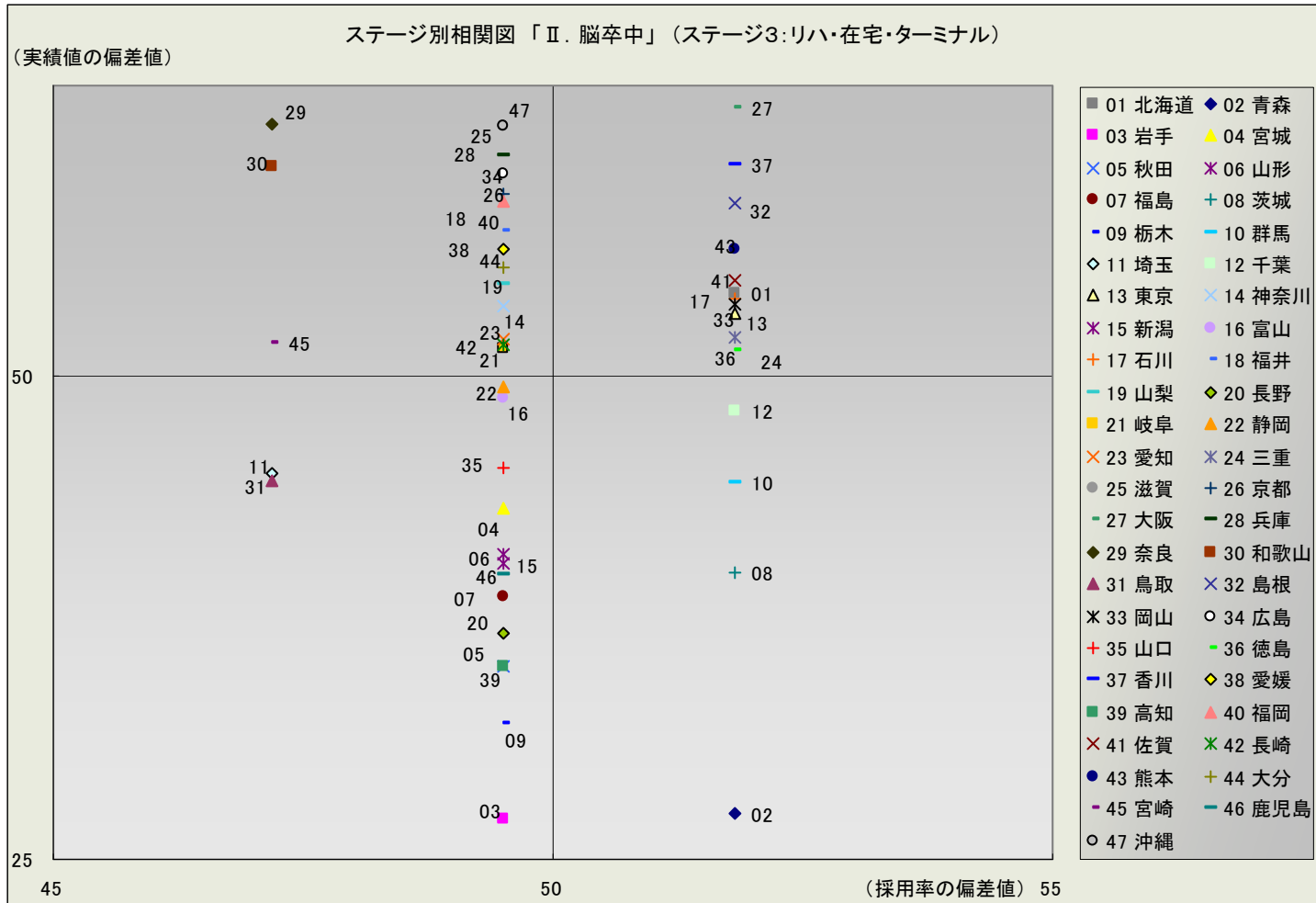
<採用率>偏差値が最も高いのは千葉、京都で72.7、以下、青森、群馬、大阪、愛媛で66.1の順となっており、最も低いのは奈良、鳥取で33.5となっている。項目別の採用率が最も高いのは「年齢調整死亡率」で59.6%、以下、「地域連携パス利用率」48.9%、「基本検診受診率」40.4%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「り患率」「精密検査受診率」「地域医療カバー率」「早期リハビリテーション実施率」「総治療期間」「地域連携率」「在宅復帰率」の0%、以下、「年齢調整受療率（高血圧）」「受療率（高脂血圧）」「回復期リハビリテーション実施率」の2.1%の順となっている。



<採用率>特に「精密検査受診率」の採用率が0%となっている。

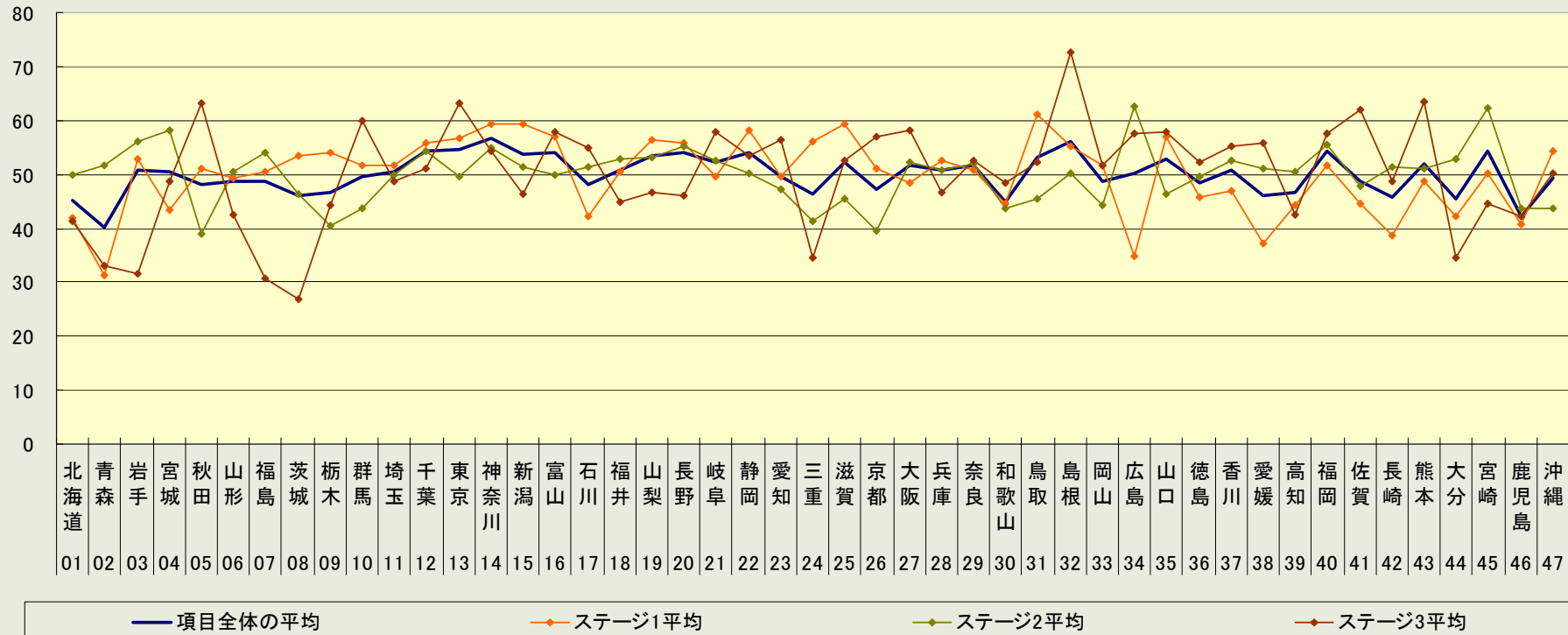


<採用率>ステージ別の採用率では「ステージ2: 治療・診療」が低い。

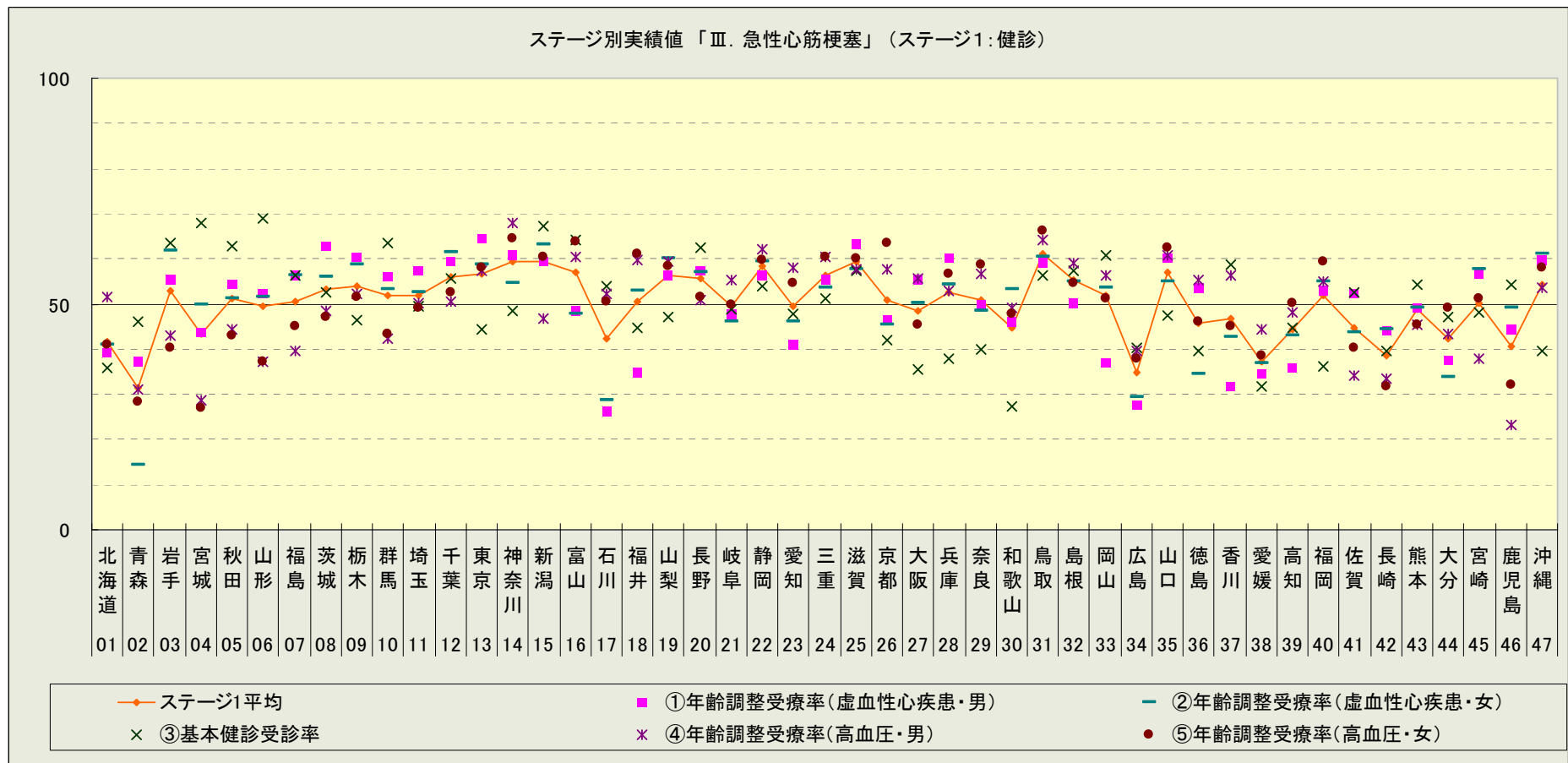


<採用率>特に「在宅復帰率」の採用率が0%となっている。

実績値「Ⅲ. 急性心筋梗塞」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは神奈川で56.6、以下、島根56.1、東京54.8、千葉54.4の順となっており、最も低いのは青森で40.1、以下、鹿児島42.2、和歌山44.8、北海道45.1の順となっている。

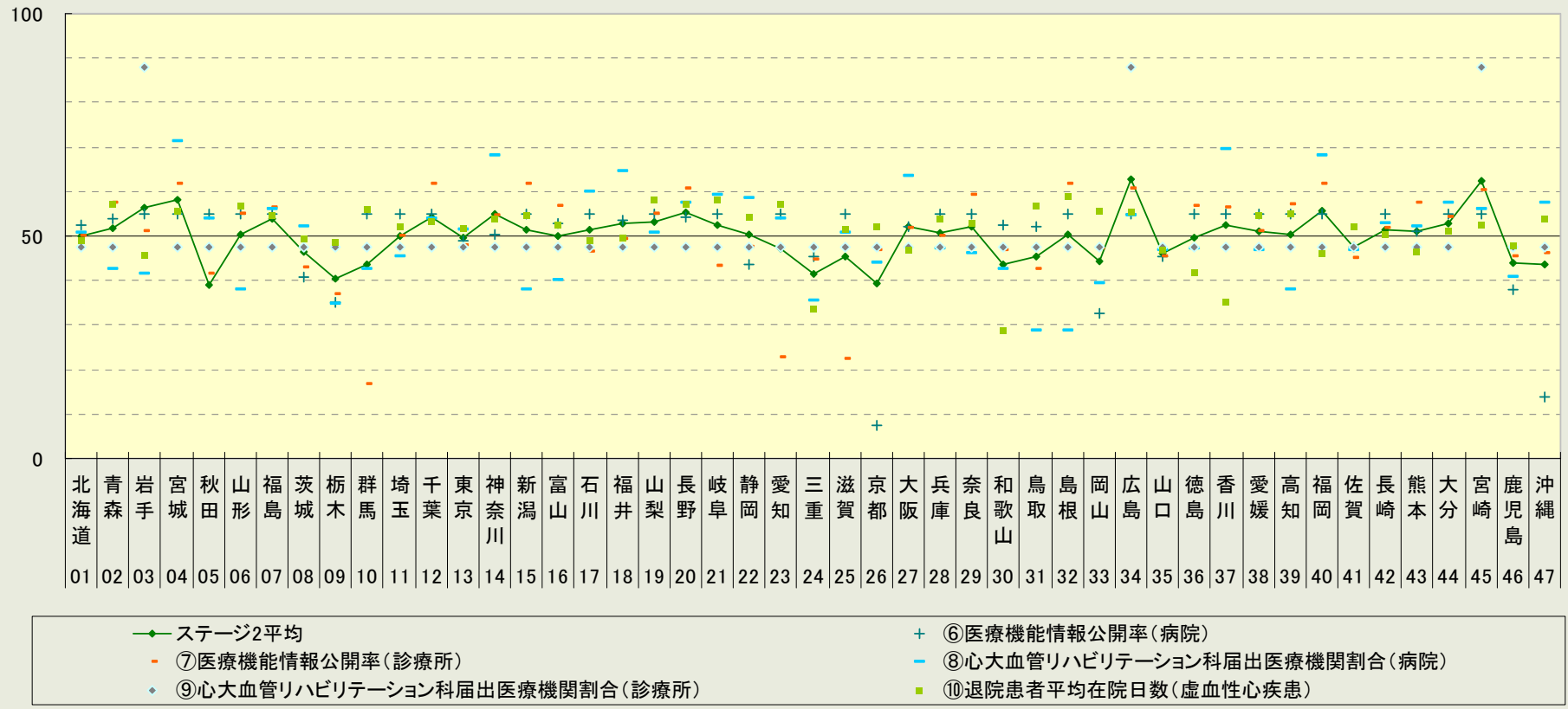


<構成指標>ステージ1：健診は、年齢調整受療率（虚血性心疾患・男）・（虚血性心疾患・女）、基本健診受診率、年齢調整受療率（高血圧・男）・（高血圧・女）、の5指標で構成されている。

<全指標が偏差値50以上>5つの指標がすべて偏差値50以上となっている都道府県は、千葉、長野、静岡、三重、滋賀、鳥取、島根、の7県となっている。

<全指標が偏差値50未満>5つの指標がすべて偏差値50未満となっているのは、青森、広島、愛媛、長崎、大分、の5県となっている。地域的な傾向として、関東、中部といった地域で偏差値が高く、四国、九州といった地域で偏差値が低い。

ステージ別実績値「Ⅲ. 急性心筋梗塞」（ステージ2: 治療・診療）



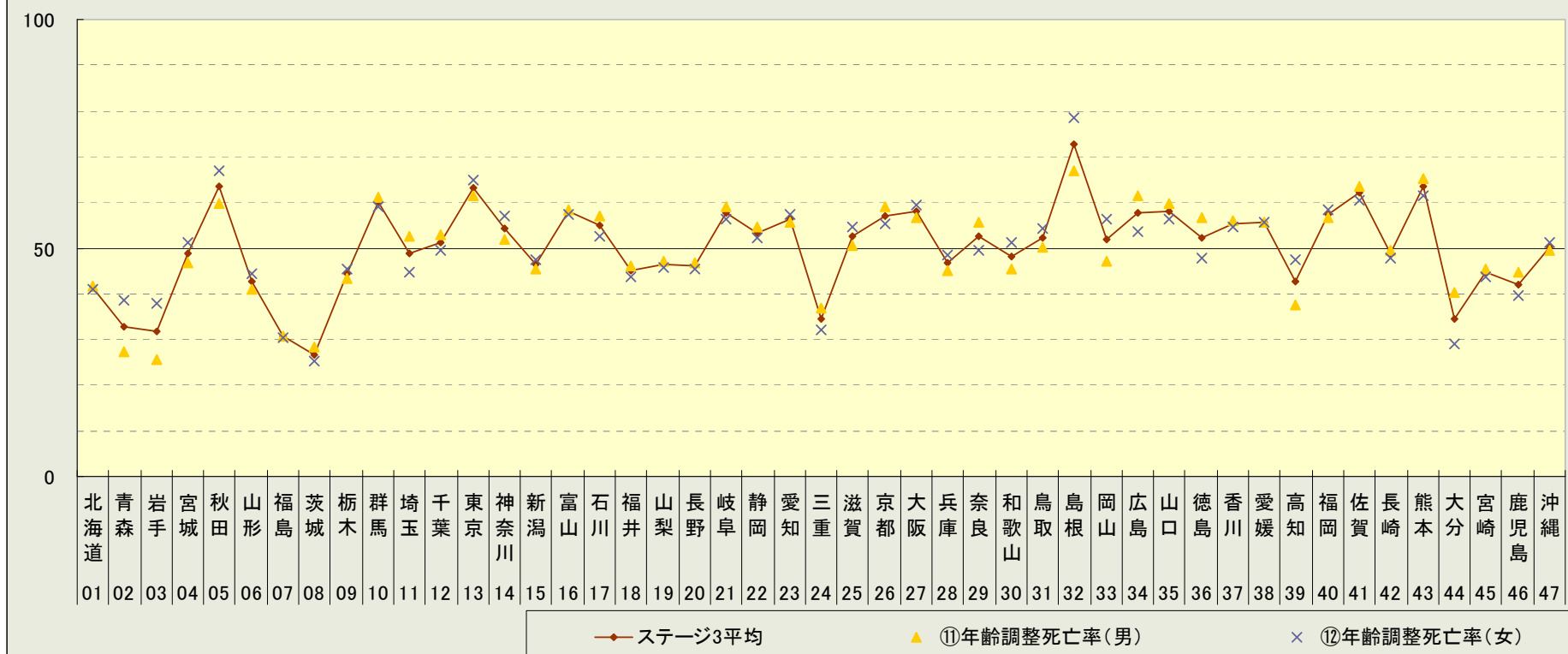
<構成指標>ステージ2: 治療・診療は、医療機能情報公開率（病院・診療所）、心大脳血管リハビリテーション料届出医療機関割合（病院・診療所）、退院患者平均在院日数（虚血性心疾患）、の5つの指標で構成されている。

<心大脳血管リハビリテーション料届出医療機関割合（病院）>偏差値が最も高いのは宮城で 71.3、以下、香川 69.3、次いで神奈川、福岡で 68.0 の順となっており、最も低いのは鳥取、島根で 28.7、以下、栃木 34.7、三重 35.3 の順となっている。

<心大脳血管リハビリテーション料届出医療機関割合（診療所）>偏差値が高いのは岩手、広島、宮崎の3県で 87.9 である。

<退院患者平均在院日数（虚血性心疾患）>偏差値が最も高いのは島根で 58.7、次いで山梨、岐阜で 58.0、以下、長野、愛知 57.1 の順となっており、最も低いのは秋田で-3.6、以下、和歌山 28.6、三重 33.9、香川 35.0 の順となっている。

ステージ別実績値「Ⅲ. 急性心筋梗塞」(ステージ3:リハ・在宅ターミナル)

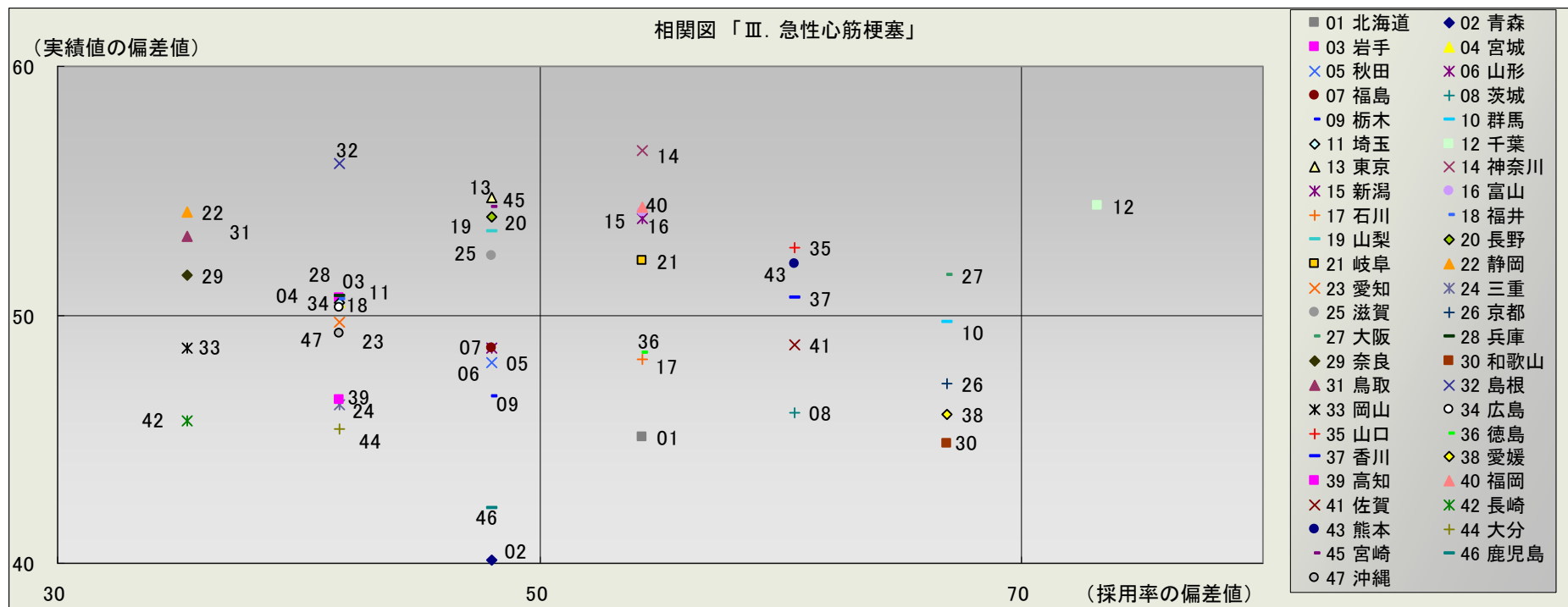


<構成指標>ステージ3:リハ・在宅・ターミナルは、年齢調整死亡率(男・女)、の2つの指標で構成されている。

<年齢調整死亡率(男)>偏差値が最も高いのは島根で66.8、以下、熊本65.3、佐賀63.4、次いで東京、広島で61.5の順となっている。最も低いのは岩手で25.5、以下、青森27.4、茨城28.3、福島30.9の順となっている。地域的な傾向として、南関東、中部、近畿、中・四国地方で偏差値が高く、北海道、東北地方で偏差値が低い。

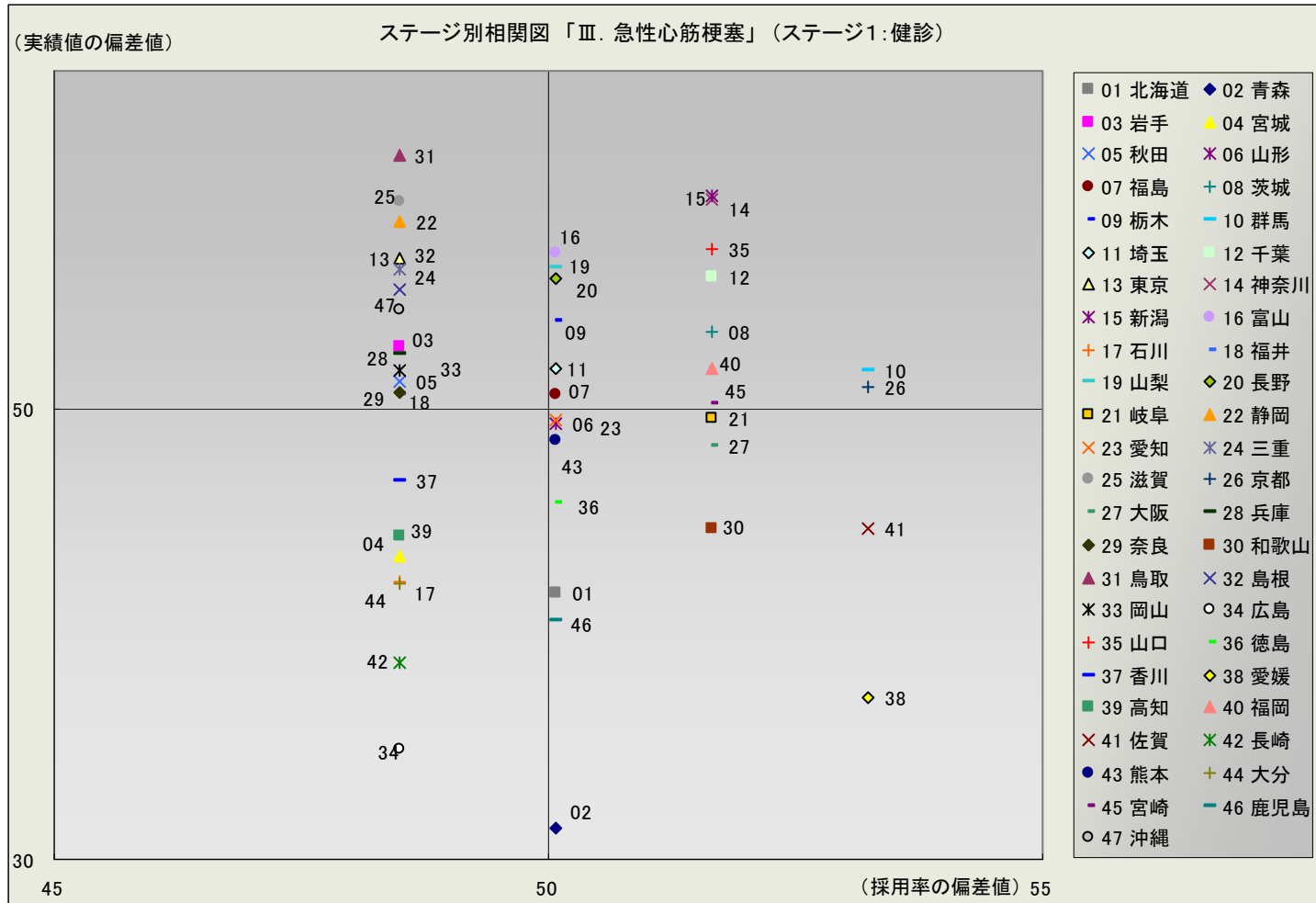
<年齢調整死亡率(女)>偏差値が最も高いのは島根で78.4、以下、秋田66.8、東京64.7、熊本61.6の順となっている。最も低いのは茨城で25.3、以下、大分28.9、福島30.5、三重32.1の順となっている。地域的な傾向として、南関東、中部、近畿、中・四国地方で偏差値が高く、北海道、東北地方で偏差値が低い。

なお、同じ地域の中でも、秋田は男女とも東北地方の他県に比べて偏差値が高く、九州地方では佐賀や熊本のように偏差値の高い県とそうではない県が混在している状況である。

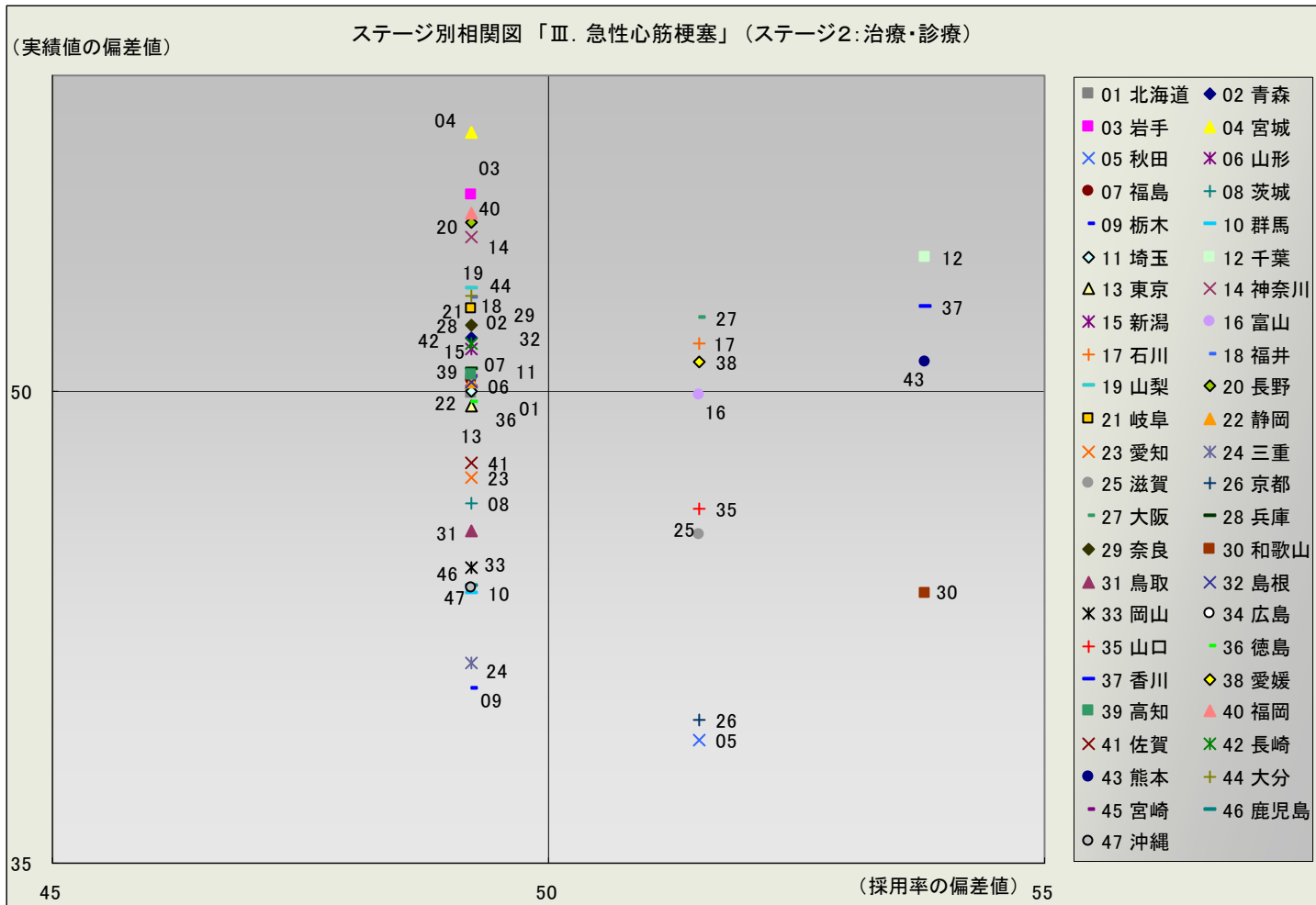


<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、青森、秋田、山形、福島、栃木、愛知、三重、岡山、高知、長崎、大分、鹿児島、沖縄、の 13 県となっている。

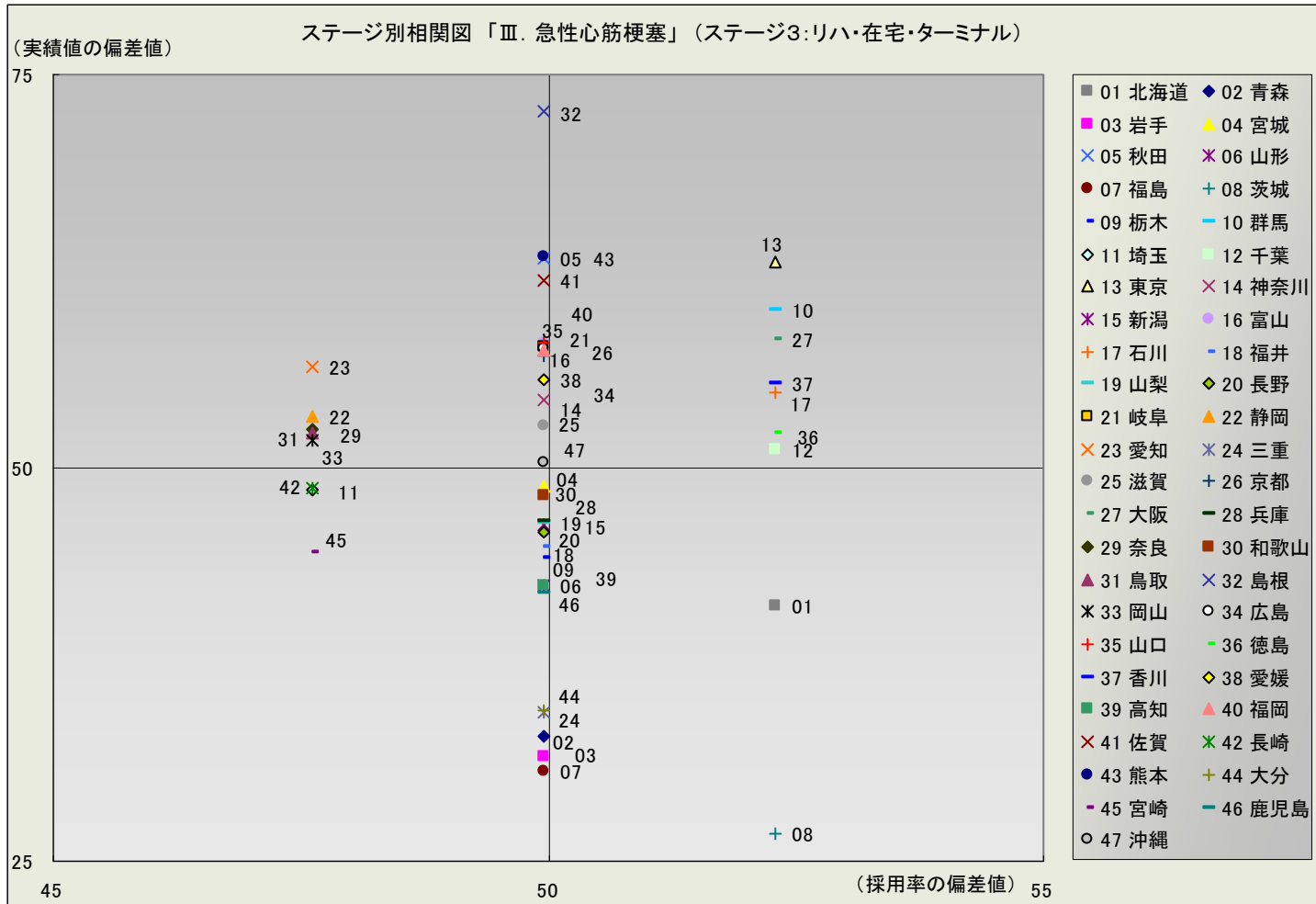
<採用率>偏差値が最も高いのは千葉で 73.2、以下、群馬、京都、大阪、和歌山、愛媛で 66.9 の順となっており、最も低いのは静岡、奈良、鳥取、岡山、長崎で 35.4 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「年齢調整死亡率」で 66.0%、以下、「基本検診受診率」42.6%、「地域連携パス利用率」27.7%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「り患率」「精密検査受診率」「地域医療カバー率」「総治療期間」「地域連携率」「在宅復帰率」の 0%、以下、「年齢調整受療率（高血圧）」「心疾患リハビリテーション実施率」の 2.1%、「受療率（高脂血圧）」の 4.3%の順となっている。



<採用率>特に「精密検査受診率」の採用率が0%となっている。

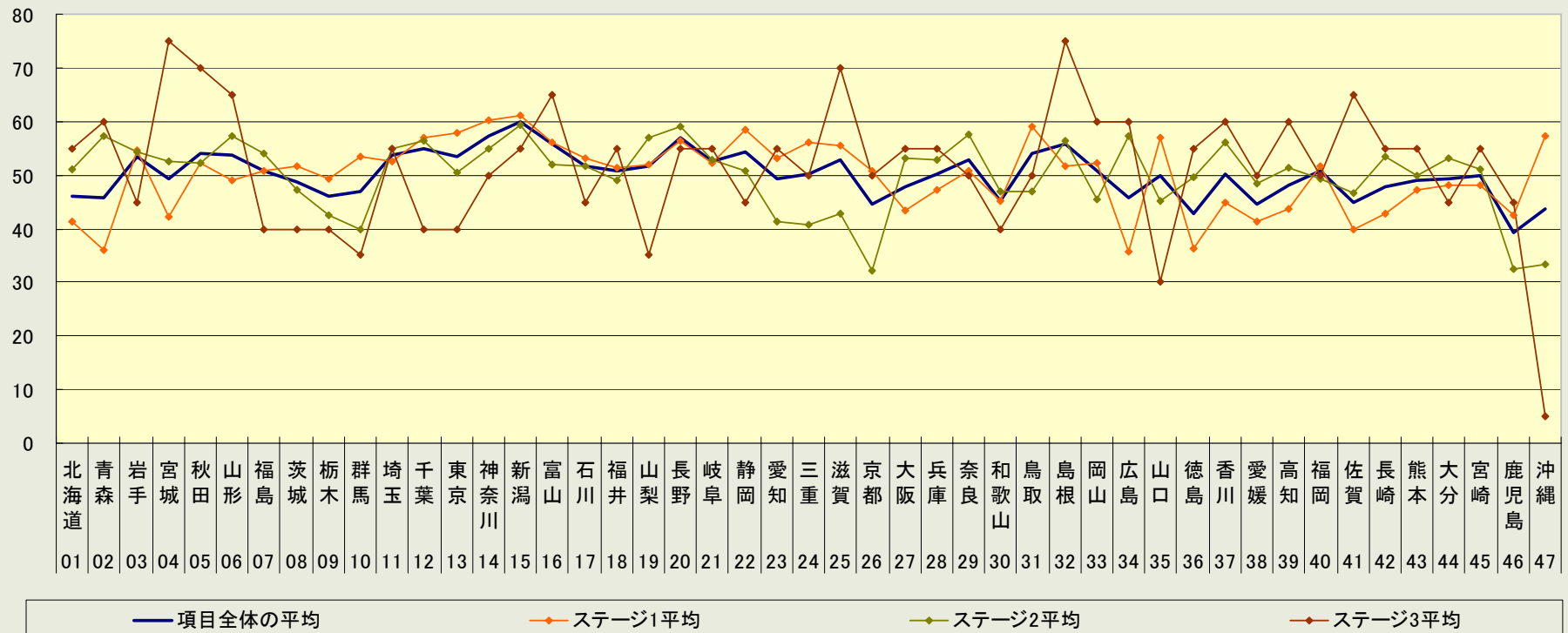


<採用率>ステージ別の採用率では「ステージ2: 治療・診療」が低い。



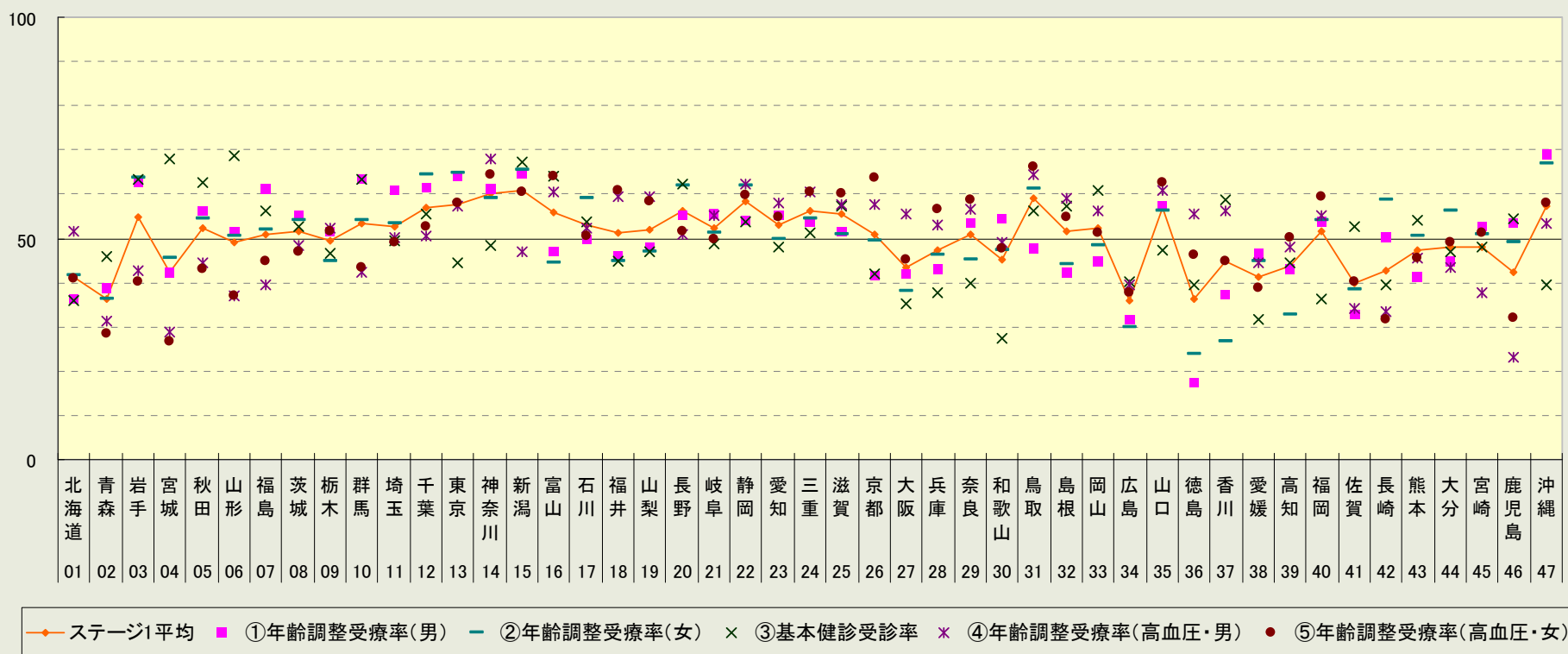
<採用率>特に「在宅復帰率」の採用率が0%となっている。

実績値「IV. 糖尿病」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは新潟で 59.8、以下、神奈川 57.4、長野 57.1、島根 55.8 の順となっており、最も低いのは鹿児島で 39.4、以下、徳島 42.8、沖縄 43.6、京都 44.5 の順となっている。

ステージ別実績値「IV. 糖尿病」(ステージ1:健診)

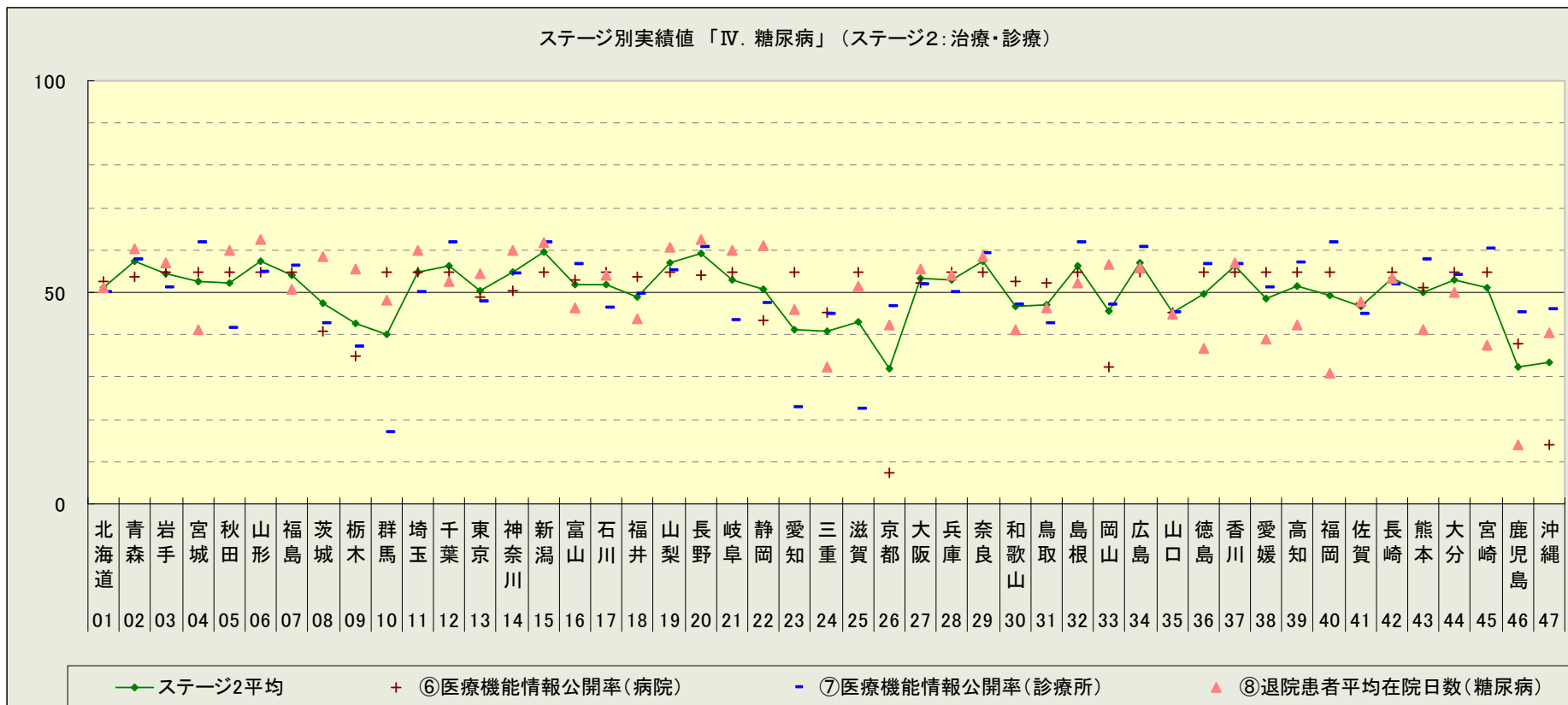


<構成指標>ステージ 1: 健診は、年齢調整受療率 (男)、年齢調整受療率 (女)、基本健診受診率、年齢調整受療率 (高血圧・男)、年齢調整受療率 (高血圧・女)、の 5 つの指標で構成されている。

<全指標が偏差値 50 以上>5 つの指標がすべて偏差値 50 以上となっているのは、千葉、長野、静岡、三重、滋賀、の 5 県であり、地域的な傾向として、東海・近畿地方が多い。

<全指標が偏差値 50 未満>5 つの指標がすべて偏差値 50 未満となっているのは、青森、広島、愛媛の 3 県であり、地域的な傾向として、中国・四国から 2 県が該当している。

ステージ別実績値「IV.糖尿病」(ステージ2:治療・診療)



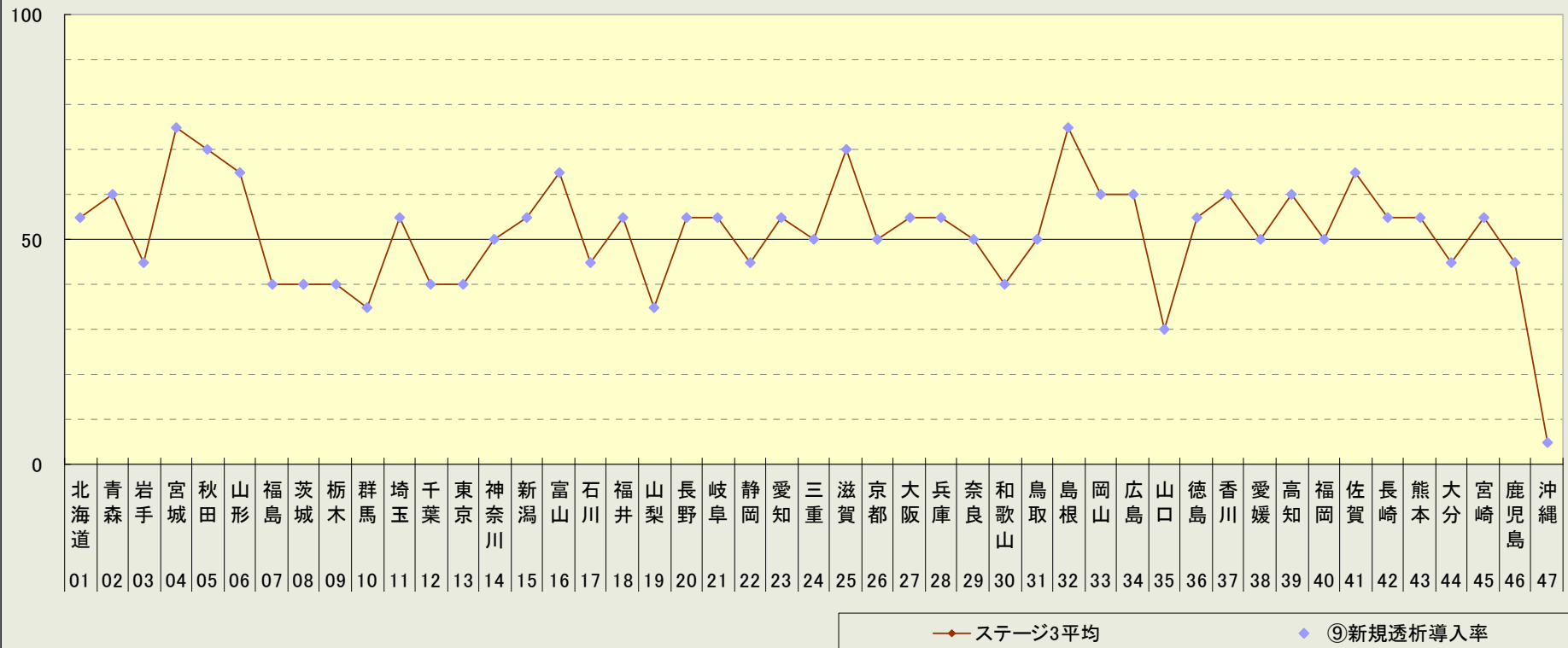
<構成指標>ステージ2:治療・診療は、医療機能情報公開率(病院)、医療機能情報公開率(診療所)、退院患者平均在院日数(糖尿病)、の3つの指標で構成されている。

<医療機能情報公開率(病院)>偏差値が最も高いのは岩手、宮城、秋田等の26県で54.9、最も低いのは京都で7.3、以下、沖縄14.0、岡山32.5、栃木35.1の順となっている。(がんと同じ)

<医療機能情報公開率(診療所)>偏差値が最も高いのは宮城、千葉、新潟、島根、福岡の5県で61.6、最も低いのは群馬で16.7、以下、滋賀22.4、愛知22.8、栃木37.0の順となっている。(がんと同じ)

<退院患者平均在院日数(糖尿病)>偏差値が最も高いのは長野で62.6、以下、山形62.4、新潟61.8、静岡60.9の順となっており、最も低いのは鹿児島で14.1、以下、福岡31.0、三重32.4、徳島36.7の順となっている。地域的な傾向として、東日本が高く西日本が低い。

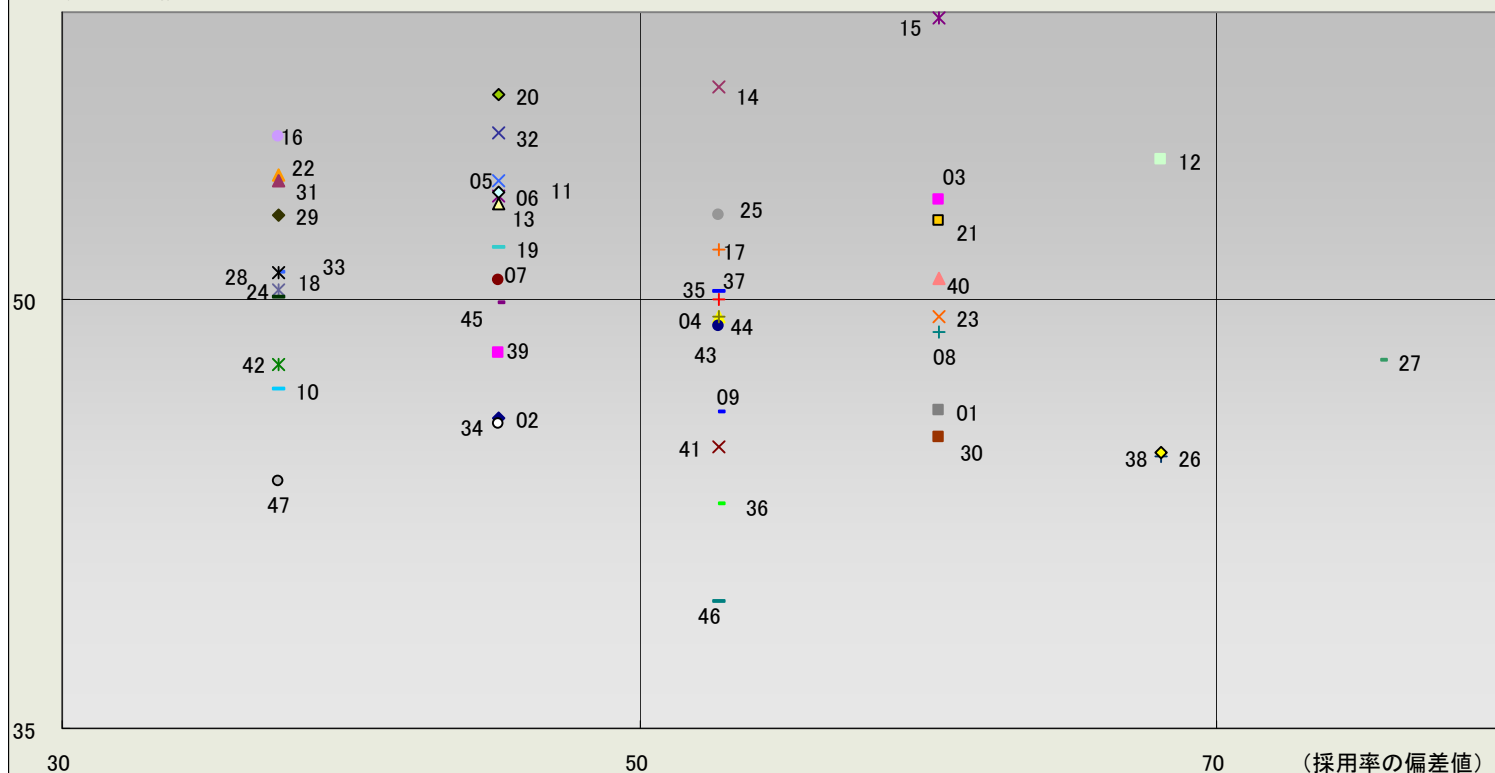
ステージ別実績値「IV. 糖尿病」(ステージ3:合併症・在宅)



<構成指標>ステージ3:合併症・在宅は、新規透析導入率で構成されている。
 <新規透析導入率>偏差値が最も高いのは宮城、島根で75.0、次いで秋田、滋賀で70.0、最も低いのは沖縄で5.0、以下、山口30.0、次いで群馬、山梨で35.0の順となっている。

相関図「Ⅳ. 糖尿病」

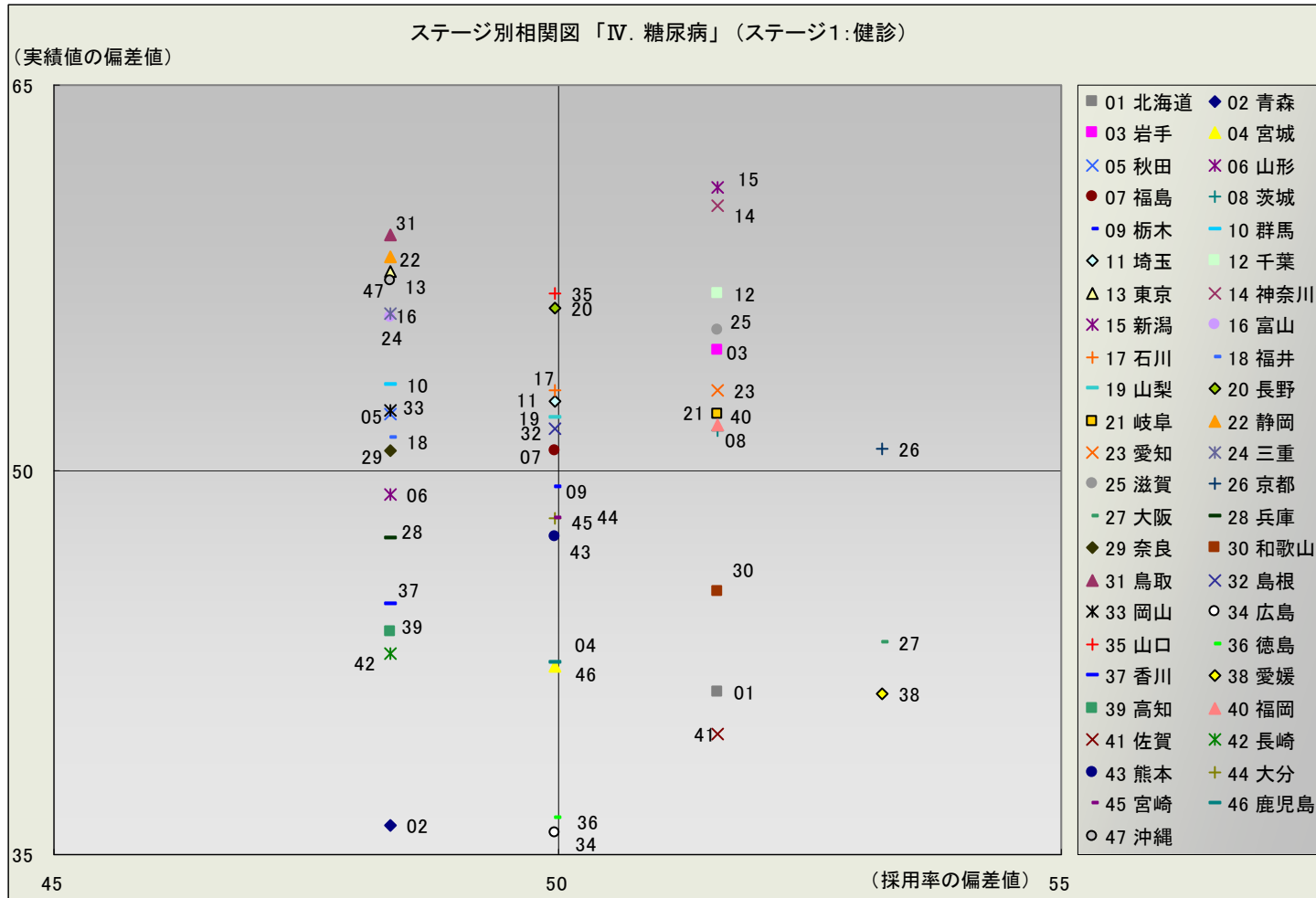
(実績値の偏差値)



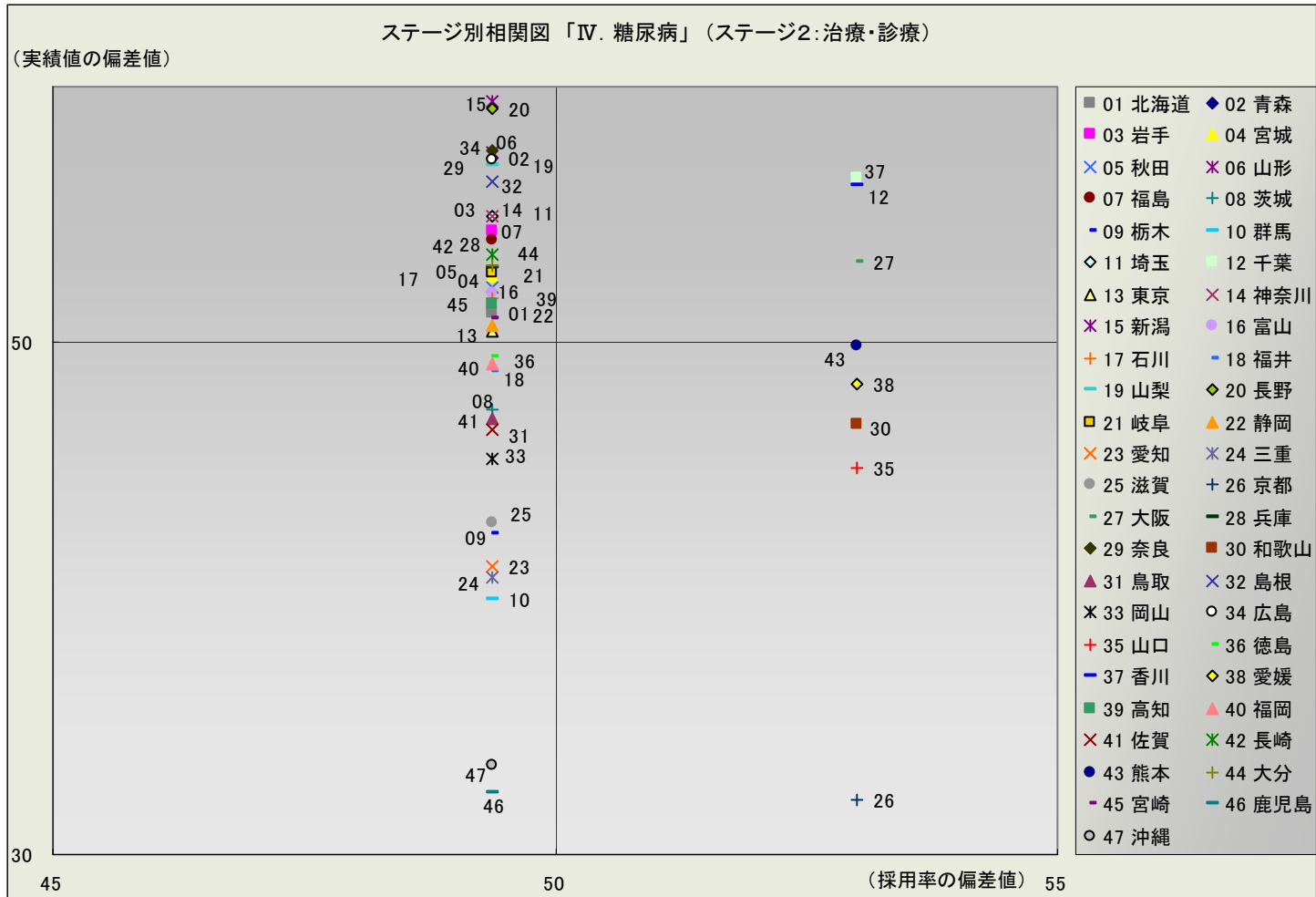
- 01 北海道
- 02 青森
- 03 岩手
- ▲ 04 宮城
- × 05 秋田
- × 06 山形
- 07 福島
- + 08 茨城
- 09 栃木
- 10 群馬
- ◇ 11 埼玉
- ◇ 12 千葉
- △ 13 東京
- × 14 神奈川
- × 15 新潟
- ◇ 16 富山
- + 17 石川
- 18 福井
- 19 山梨
- ◇ 20 長野
- 21 岐阜
- ▲ 22 静岡
- × 23 愛知
- × 24 三重
- 25 滋賀
- + 26 京都
- 27 大阪
- 28 兵庫
- ◆ 29 奈良
- 30 和歌山
- ▲ 31 鳥取
- × 32 島根
- × 33 岡山
- 34 広島
- + 35 山口
- 36 徳島
- 37 香川
- ◇ 38 愛媛
- 39 高知
- ▲ 40 福岡
- × 41 佐賀
- × 42 長崎
- 43 熊本
- + 44 大分
- 45 宮崎
- 46 鹿児島
- 47 沖縄

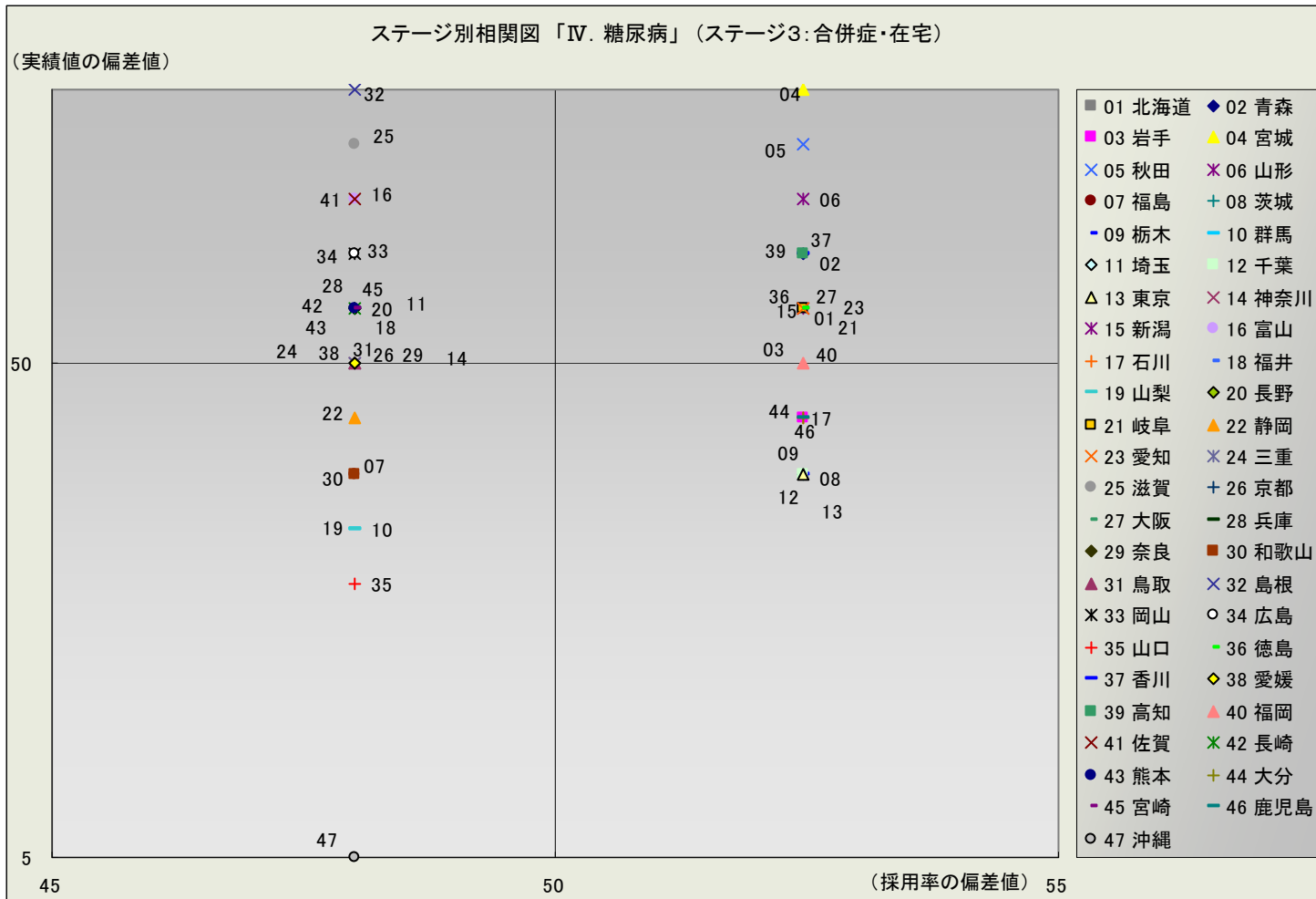
<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、青森、群馬、広島、高知、長崎、宮崎、沖縄の 7 県となっている。地域的な傾向として、九州地方など西日本が多い。

<採用率>偏差値が最も高いのは大阪で 75.7、以下、千葉、愛媛で 68.0 となっており、最も低いのは群馬、富山、福井、静岡、三重、兵庫、奈良、鳥取、岡山、長崎、沖縄、で 37.5 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「新規透析導入率」で 42.6%、以下、「基本検診受診率」で 40.4%、「り患率」36.2%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「精密検査受診率」「受療率（高脂血症）」「総治療期間」「外来受診回数」「合併症発症率」の 0%、以下、「受療率（高血圧）」「年齢調整受療率（高血圧）」の 2.1%、「受療率」の 4.3%の順となっている。



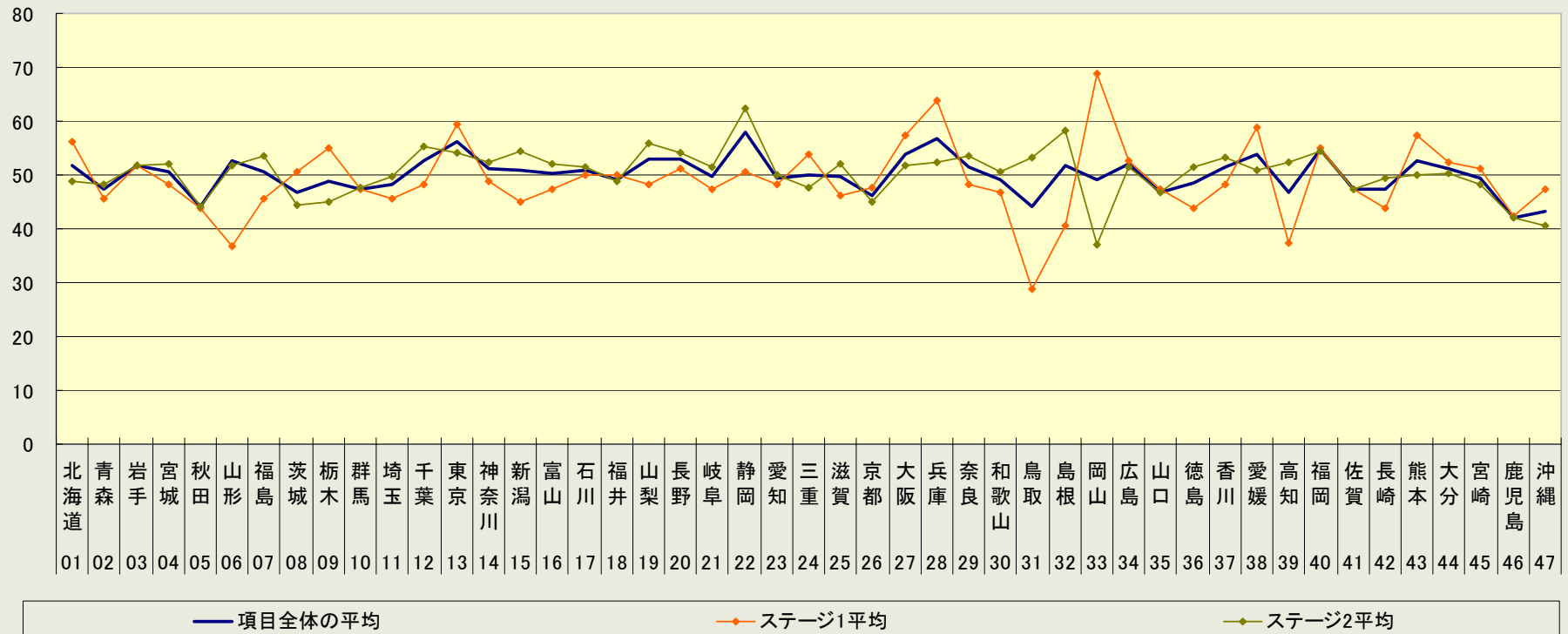
<採用率>特に「精密検査受診率」の採用率が0%となっている。





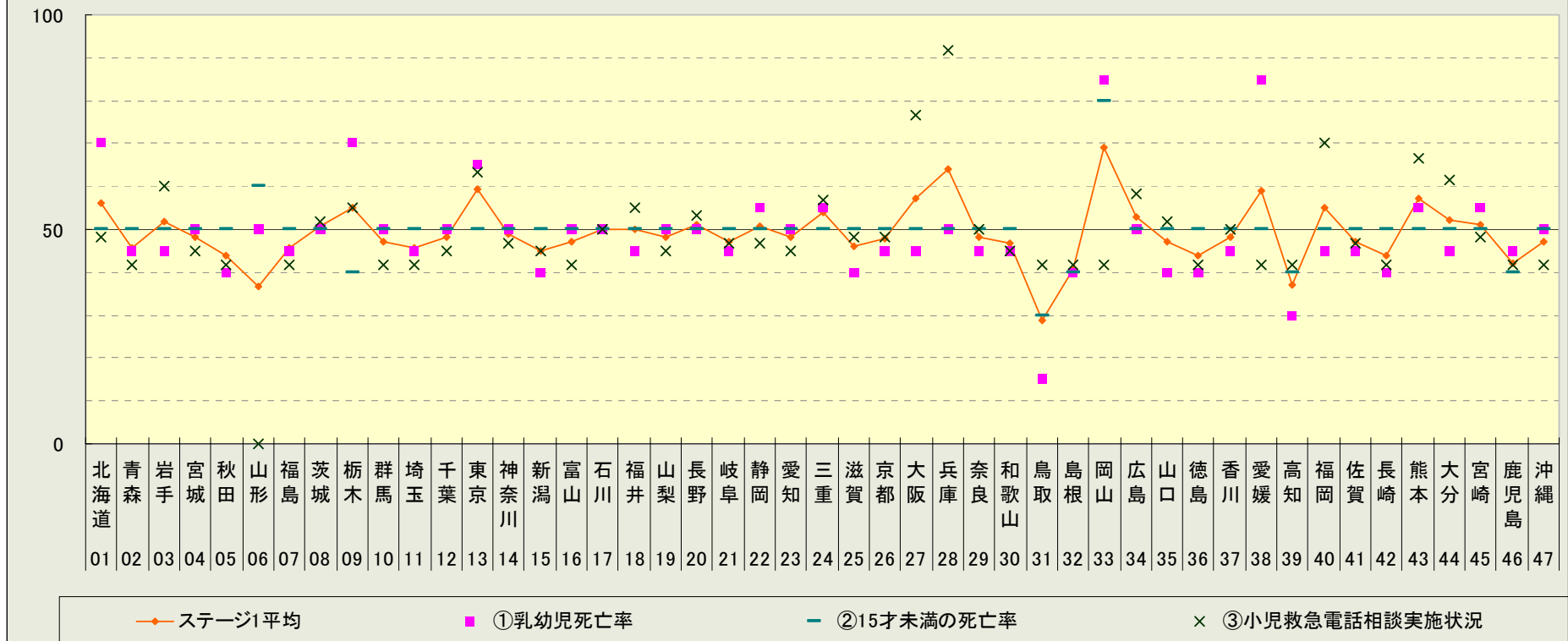
<採用率>特に「総治療期間」の関連指標の採用率がいずれも低くなっている（総治療期間 0%、外来受診回数 0%、退院患者平均在院日数 6.4%）。

実績値「Ⅴ. 小児救急を含む小児医療」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは静岡で57.9、以下、兵庫56.8、東京56.2、福岡54.6の順となっており、最も低いのは鹿児島で42.2、以下、沖縄43.1、鳥取44.0、秋田44.1の順となっている。

ステージ別実績値「Ⅴ. 小児救急を含む小児医療」（ステージ1:発病）



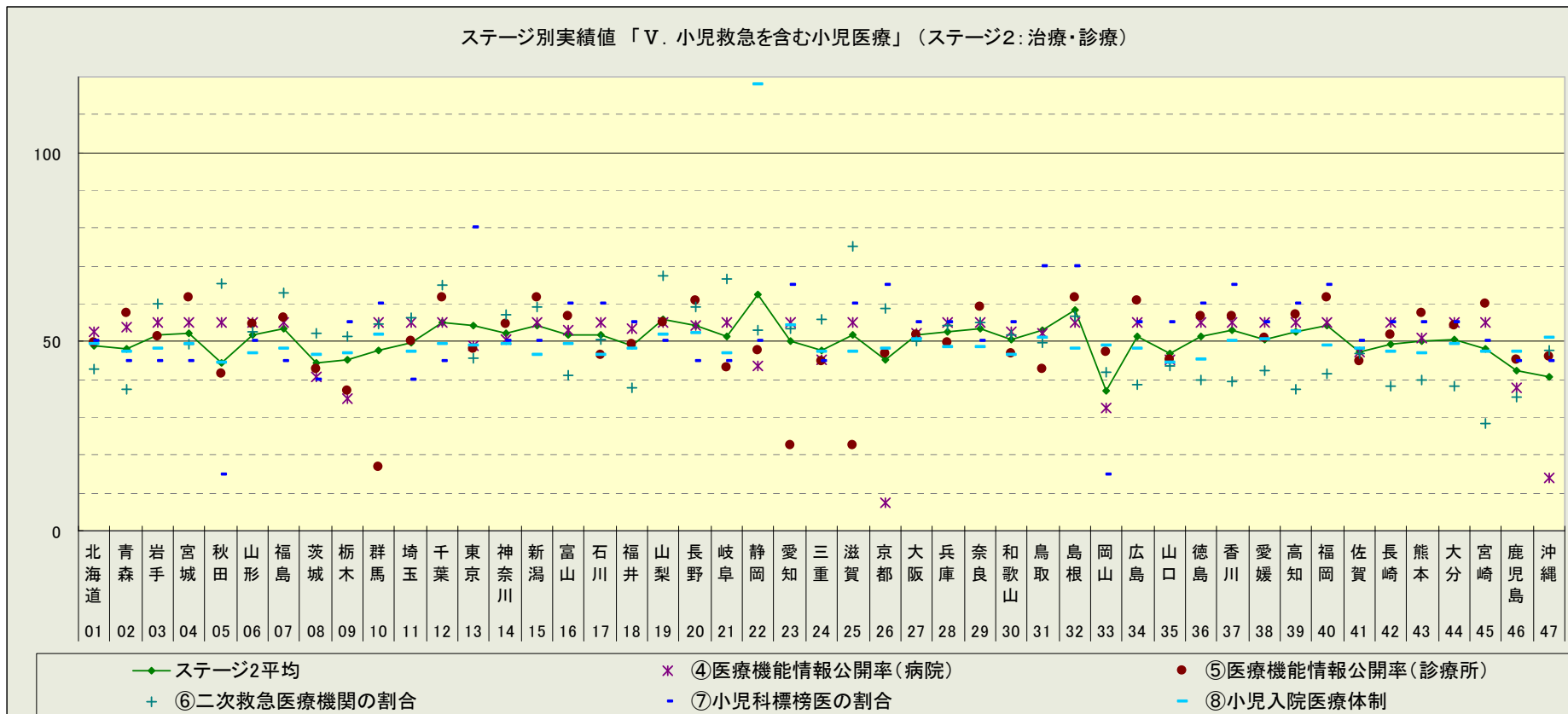
＜構成指標＞ステージ1：発病は、乳幼児死亡率、15才未満の死亡率、小児救急電話相談実施状況、の3つの指標で構成されている。

＜乳幼児死亡率＞偏差値が最も高いのは岡山、愛媛で85.0、次いで北海道、栃木で70.0、東京65.0の順となっており、最も低いのは鳥取で15.0、以下、高知30.0、次いで秋田、新潟、滋賀、島根、山口、徳島、長崎、の7県で40.0の順となっている。

＜15才未満の死亡率＞偏差値が最も高いのは岡山で80.0、次いで山形で60.0の順となっており、最も低いのは鳥取で30.0、次いで栃木、島根、高知、鹿児島、の4県で40.0の順となっている。

＜小児救急電話相談実施状況＞偏差値が最も高いのは兵庫で91.7、以下、大阪76.7、福岡70.0、熊本66.7の順となっており、最も低いのは青森、秋田、福島、群馬、埼玉、富山、鳥取、島根、岡山、徳島、愛媛、高知、長崎、鹿児島、沖縄、の15県で41.7となっている。

ステージ別実績値「Ⅴ. 小児救急を含む小児医療」（ステージ2: 治療・診療）

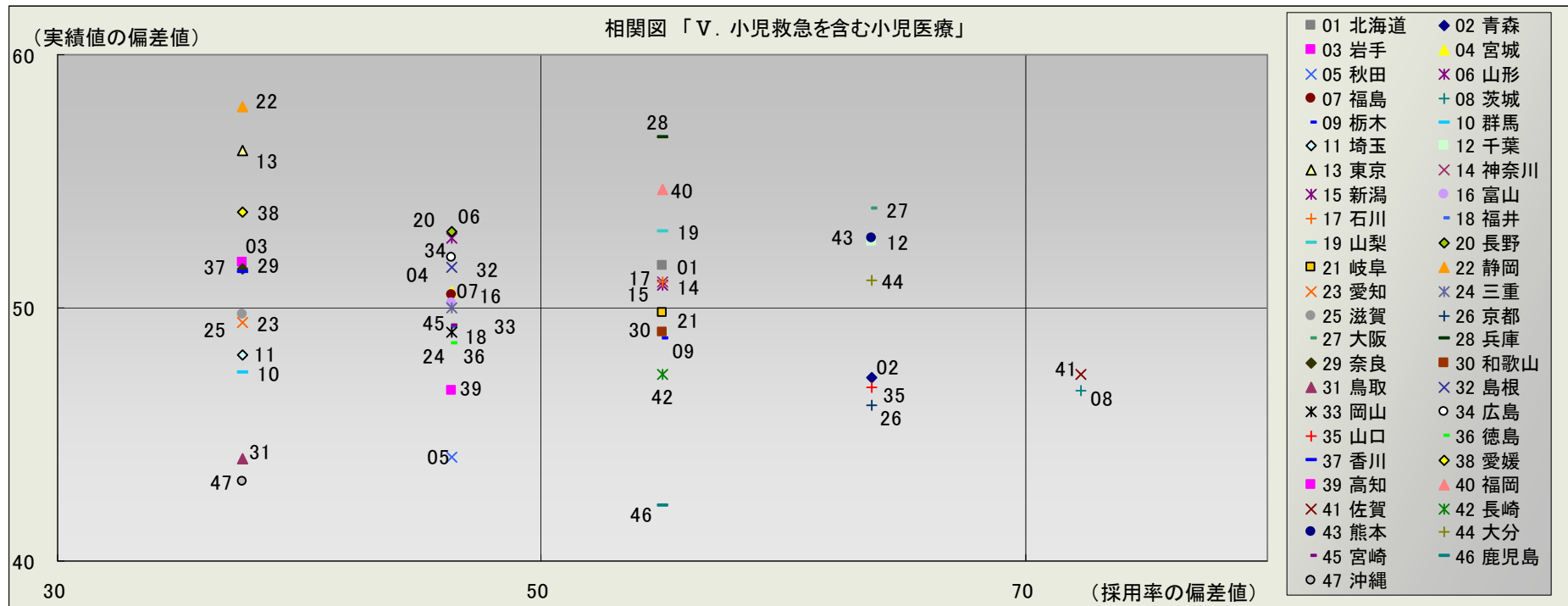


＜構成指標＞ステージ2：治療・診療は、医療機能情報公開率（病院・診療所）、二次救急医療機関の割合、小児科標榜医の割合、小児入院医療体制、の5つの指標で構成されている。

＜二次救急医療機関の割合＞偏差値が最も高いのは滋賀で75.1、以下、山梨67.5、岐阜66.6、秋田65.2、千葉65.1の順となっており、最も低いのは宮崎で28.4、以下、鹿児島35.2、青森37.4、高知37.5の順となっている。地域的な傾向として、東日本が高く西日本が低い。

＜小児科標榜医の割合＞偏差値が最も高いのは東京で80.0、次いで鳥取、島根で70.0、愛知、京都、香川、福岡で65.0の順となっており、最も低いのは秋田、岡山で15.0、次いで埼玉、茨城40.0、以下、青森、岩手、宮城、福島、千葉、長野、岐阜、三重、鹿児島、沖縄の10県で45.0となっている。

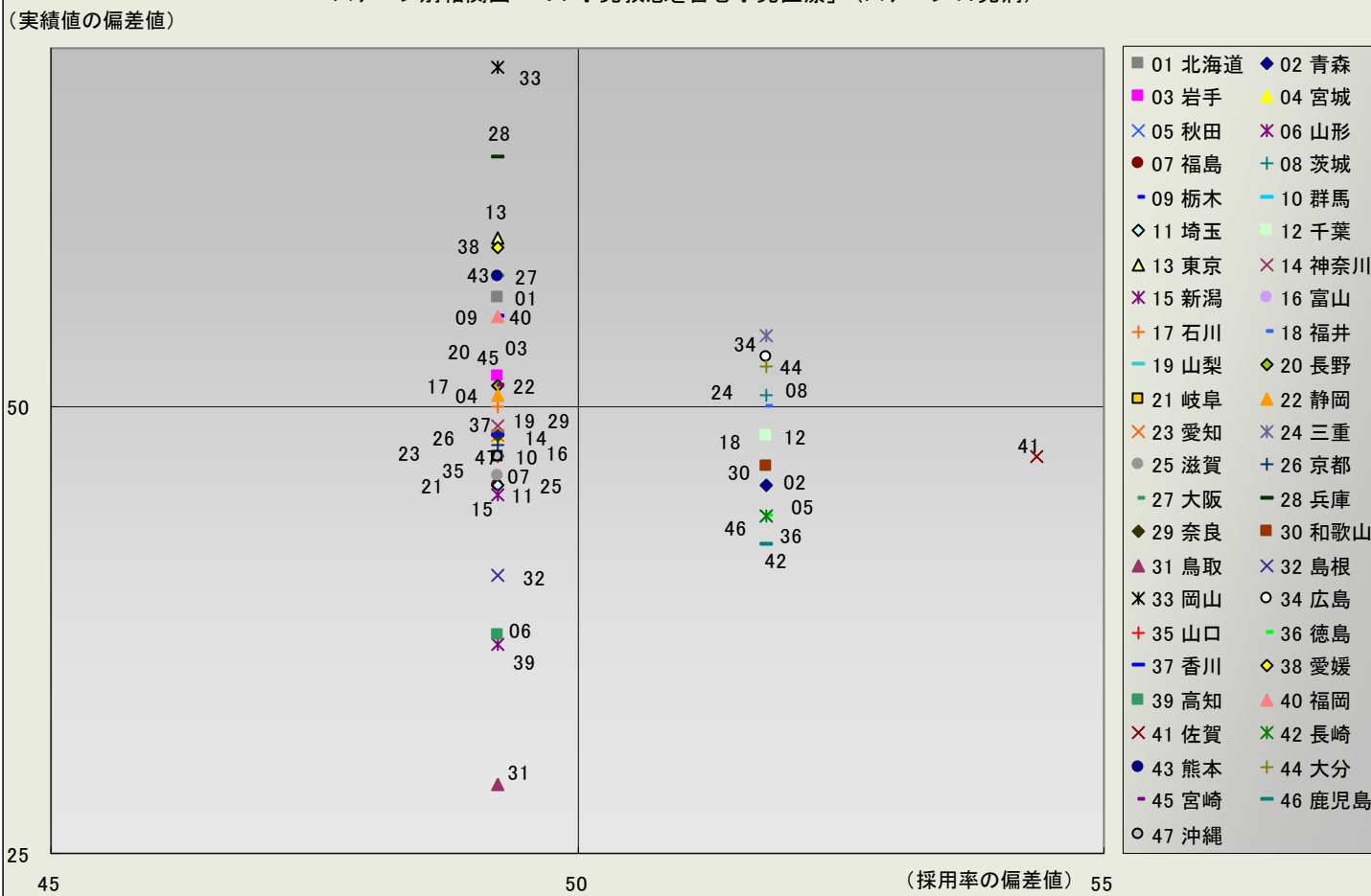
＜小児入院医療体制＞偏差値が最も高いのは静岡で117.9、以下、愛知54.2、高知52.6、長野52.1の順となっており、最も低いのは秋田、山口で44.2、以下、徳島45.3、次いで茨城、新潟、石川、和歌山で46.3となっている。



<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、秋田、群馬、埼玉、福井、愛知、三重、滋賀、鳥取、岡山、徳島、高知、宮崎、沖縄、の 13 県となっている。

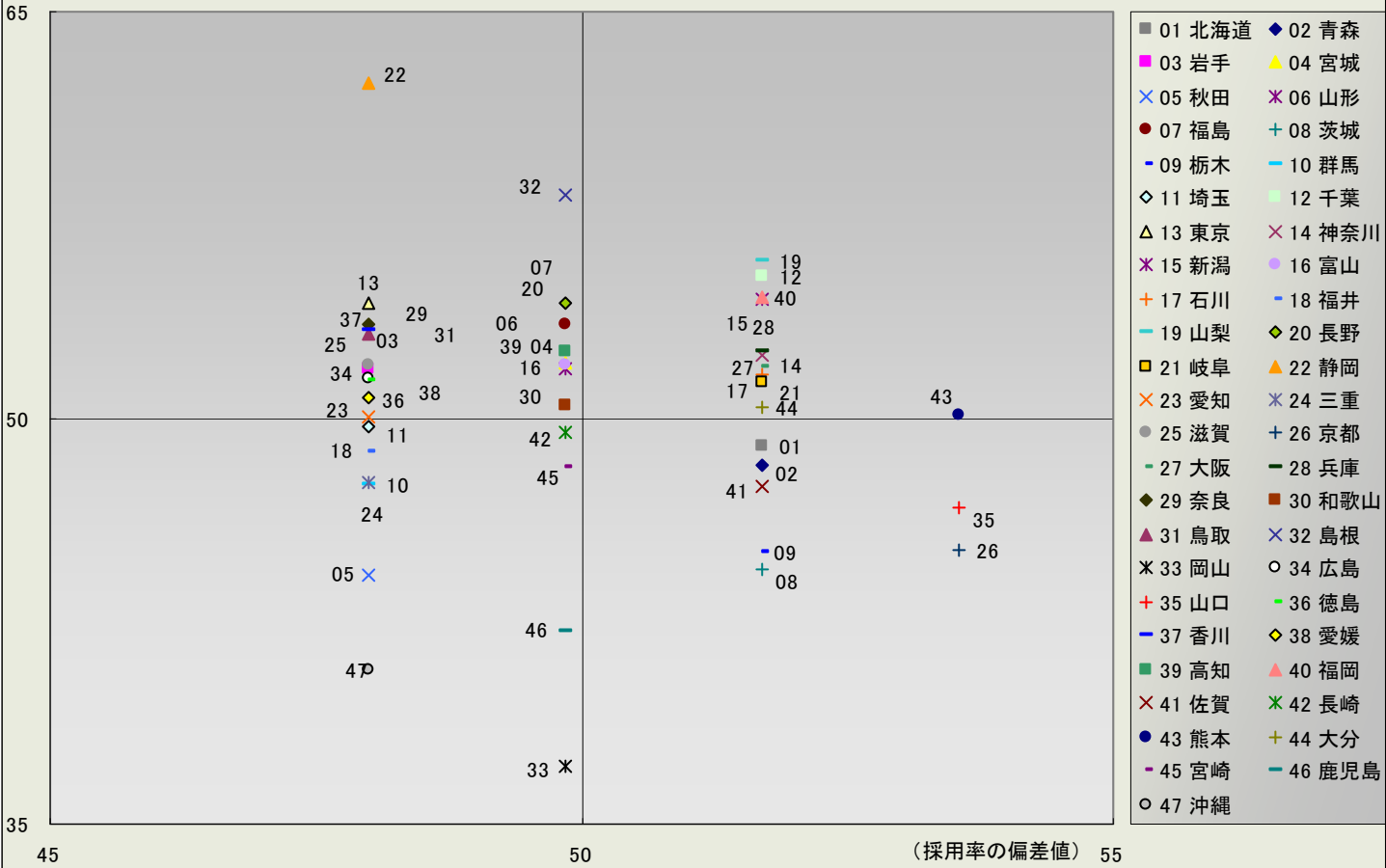
<採用率>偏差値が最も高いのは茨城、佐賀で 72.3、次いで青森、千葉、京都、大阪、山口、熊本、大分で 63.6、最も低いのは岩手、群馬、埼玉、東京、静岡、愛知、滋賀、奈良、鳥取、香川、愛媛、沖縄、の 1 都 11 県で、37.7 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「休日夜間診療に参加する医療機関の割合」で 38.3%、以下、「小児科標榜医の割合」25.5%、「二次救急医療機関の割合」「小児入院医療体制」の 23.4%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「地域医療カバー率」の 0%、以下、「新生児死亡率」「NICU の割合」「地域連携率」「地域連携パス利用率」の 2.1%、「15 歳未満の死亡率」の 2.1%の順となっている。

ステージ別相関図「V. 小児救急を含む小児医療」（ステージ1:発病）

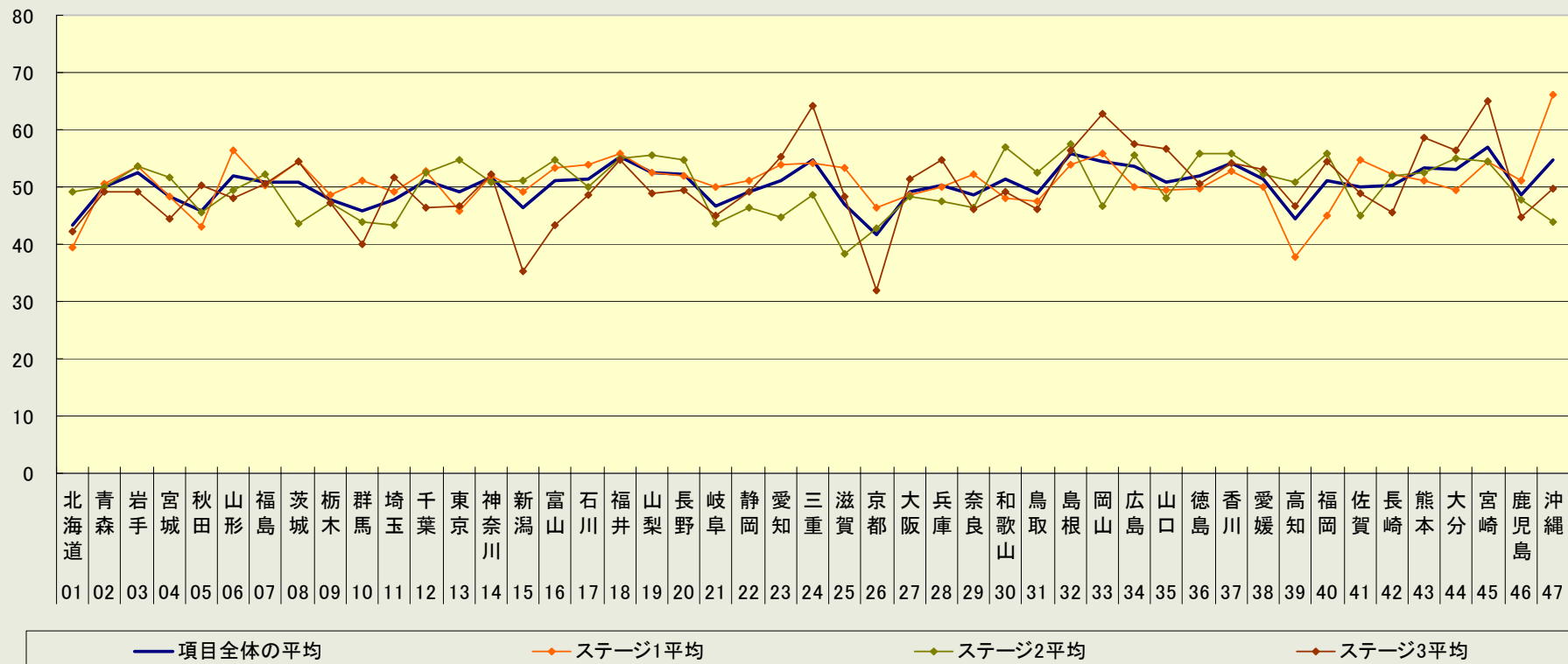


ステージ別相関図「Ⅴ. 小児救急を含む小児医療」（ステージ2:治療・診療）

(実績値の偏差値)

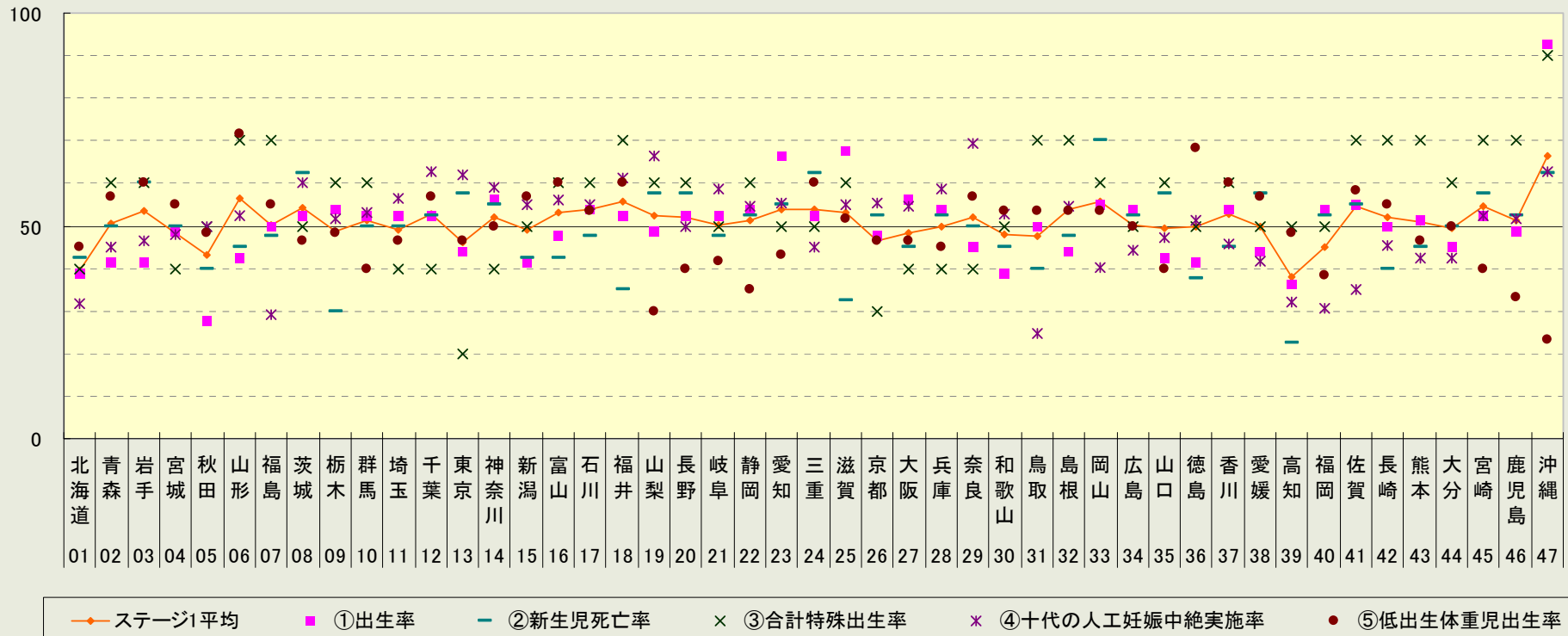


実績値「VI. 周産期医療」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは宮崎で57.0、以下、島根55.7、福井55.2、三重54.7の順となっており、最も低いのは京都で41.6、以下、北海道43.4、高知44.5、秋田45.8の順となっている。

ステージ別実績値「Ⅵ. 周産期医療」（ステージ1：妊娠）



<構成指標>ステージ1：妊娠は、出生率、新生児死亡率、合計特殊出生率、十代の人口妊娠中絶実施率、低出生体重児出生率、の5つの指標で構成されている。

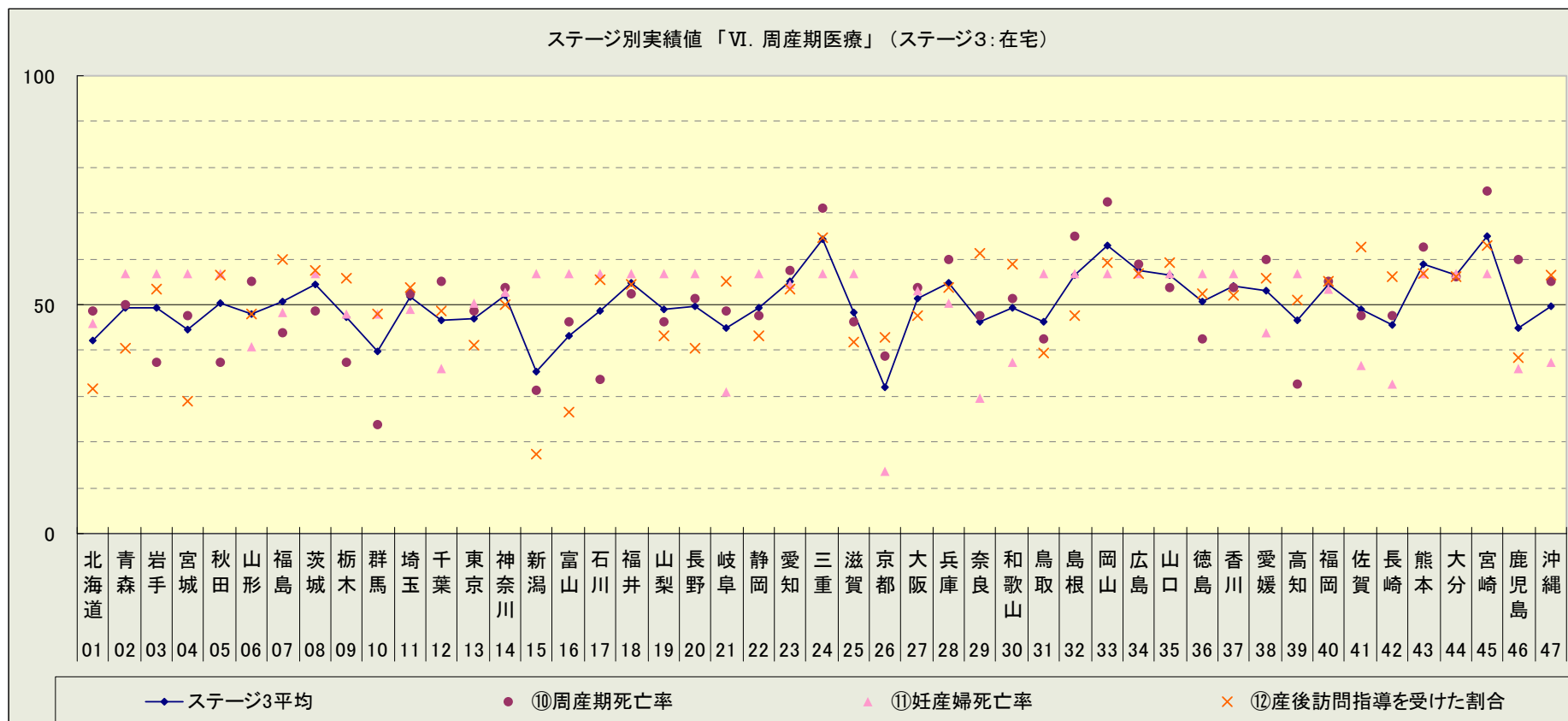
<出生率>偏差値が最も高いのは沖縄で92.5、以下、滋賀67.5、愛知66.3、次いで神奈川、大阪で56.3の順となっており、最も低いのは秋田で27.5、以下、高知36.3、次いで北海道、和歌山で38.8となっている。

<新生児死亡率>偏差値が最も高いのは岡山で70.0、次いで茨城、三重、沖縄で62.5、岩手60.0の順となっており、最も低いのは高知で22.5、以下、栃木30.0、滋賀32.5、福井35.0の順となっている。

<合計特殊出生率>偏差値が最も高いのは沖縄で90.0、次いで山形、福島、福井、鳥取、島根、佐賀、長崎、熊本、宮崎、鹿児島で70.0となっており、最も低いのは東京で20.0、以下、京都30.0、次いで北海道、宮城、埼玉、千葉、神奈川、大阪、兵庫、奈良、で40.0となっている。

<十代の人口妊娠中絶実施率>偏差値が最も高いのは奈良で69.4、以下、山梨66.5、沖縄62.9、千葉62.6の順となっており、最も低いのは鳥取で

大阪、兵庫、奈良、徳島、佐賀、長崎、宮崎、の1府13県で36.0となっている。

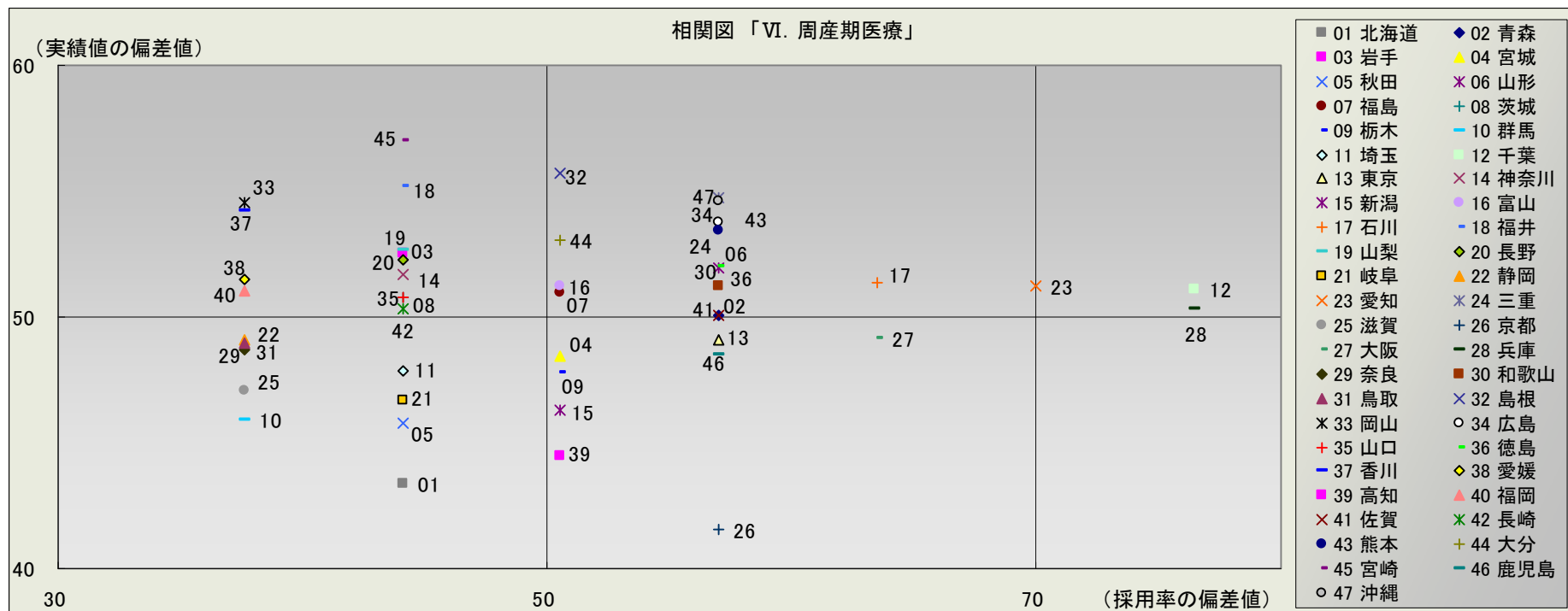


<構成指標>ステージ3: 在宅は、周産期死亡率、妊産婦死亡率、産後訪問指導を受けた割合、の3つの指標で構成されている。

<周産期死亡率>偏差値が最も高いのは宮崎で75.0、以下、岡山72.5、三重71.3、島根65.0の順となっており、最も低いのは群馬で23.8、以下、新潟31.3、高知32.5、石川33.8の順となっている。

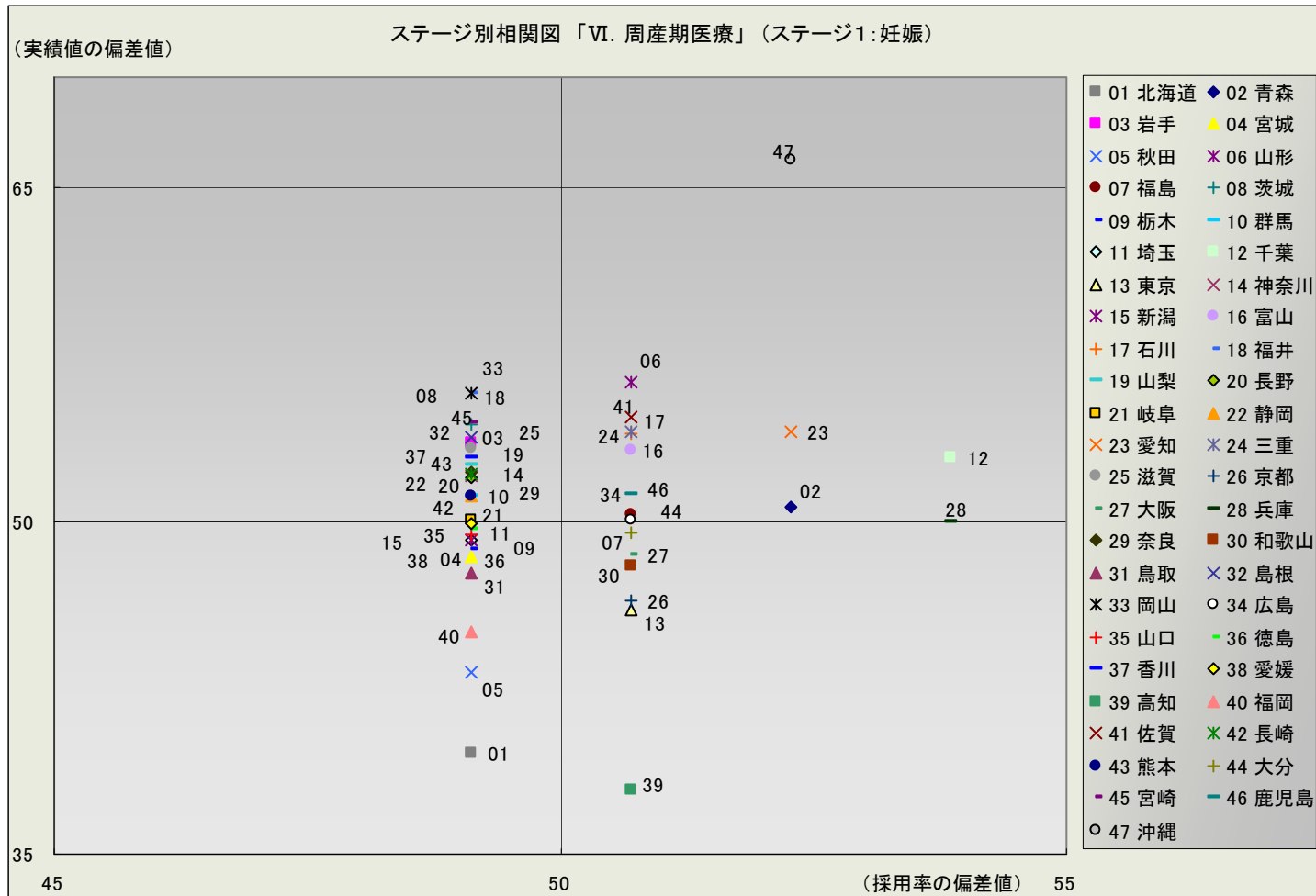
<妊産婦死亡率>偏差値が最も低いのは京都で13.8、以下、奈良29.7、岐阜30.8、長崎32.6の順となっている。

<産後訪問指導を受けた割合>偏差値が最も高いのは三重で64.6、以下、宮崎62.8、佐賀62.6、奈良61.3の順となっており、最も低いのは新潟で17.5、以下、富山26.6、宮城28.8、北海道31.7の順となっている。

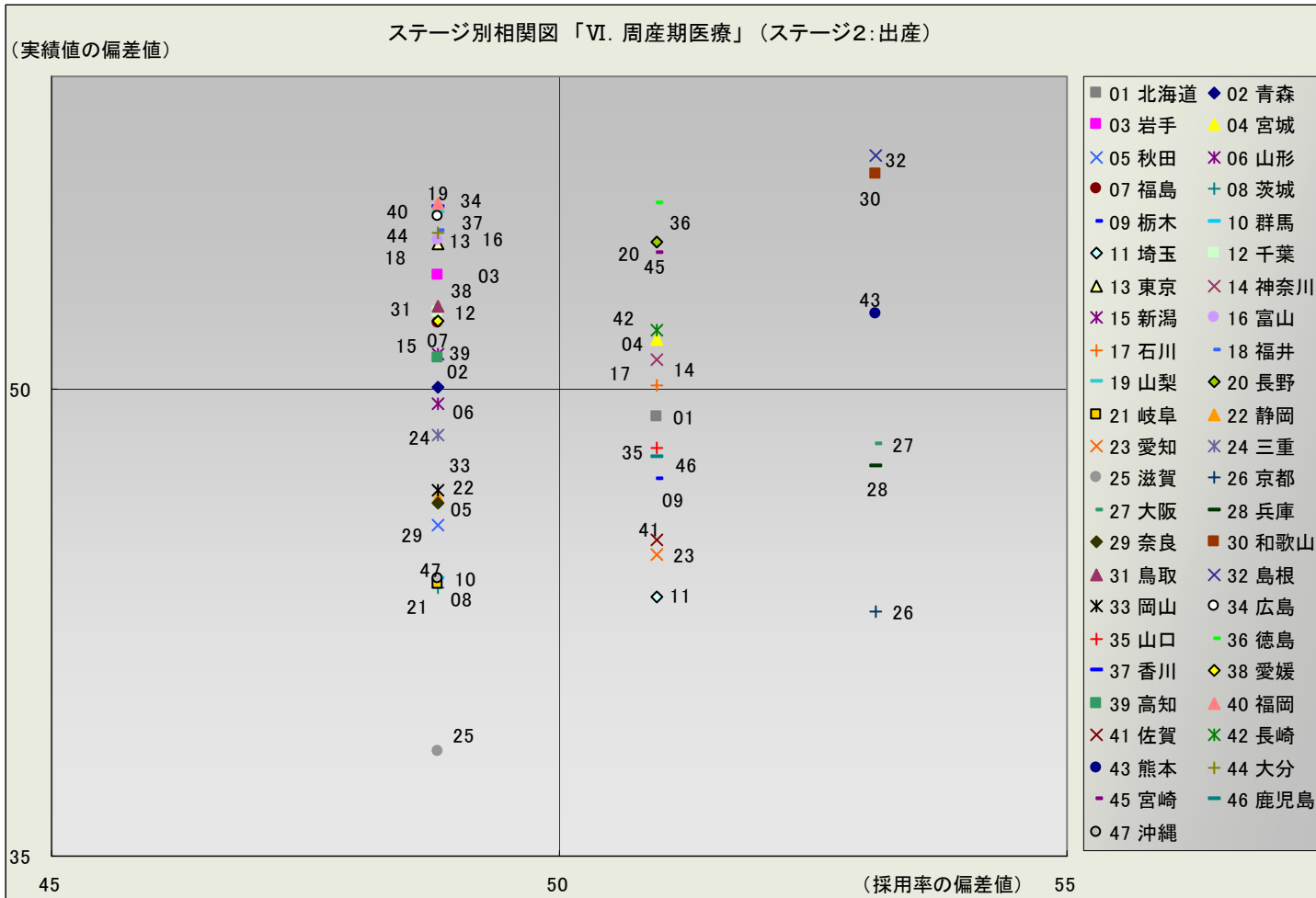


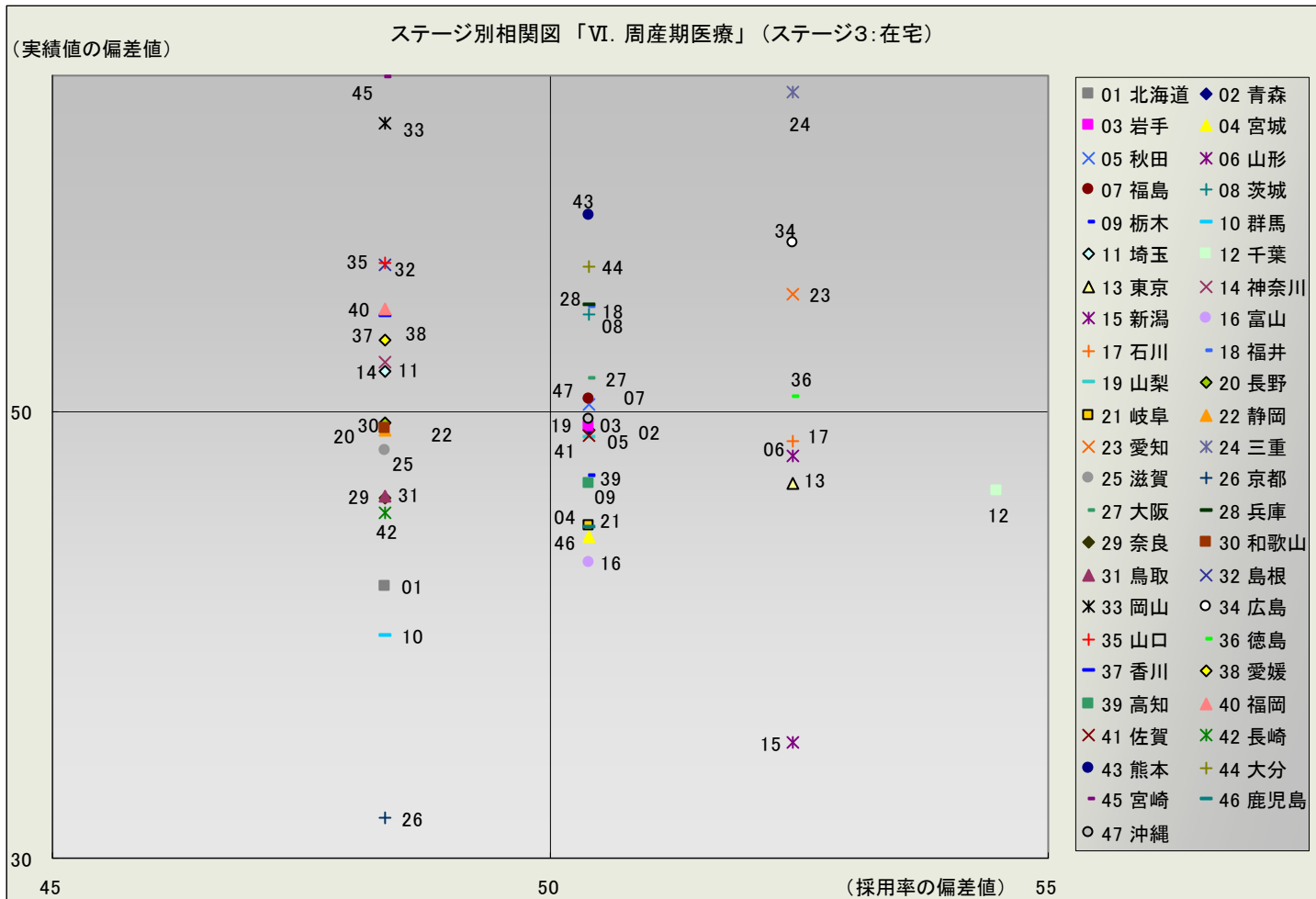
<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、北海道、秋田、群馬、埼玉、岐阜、静岡、滋賀、奈良、鳥取、の 1 道 8 県となっている。

<採用率>偏差値が最も高いのは千葉、兵庫で 76.5、以下、愛知 70.0、最も低いのは群馬、静岡、滋賀、奈良、鳥取、岡山、香川、愛媛、福岡、の 9 県で 37.6 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「周産期死亡率」で 53.2%、以下、「新生児死亡率」23.4%、「周産期母子医療センターの割合」21.3%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「出生率」「地域医療カバー率」「ハイリスク分娩の病院での実施率」の 0%、以下、「十代の性感染症り患率」「産後うつ病発生率」の 2.1%、「周産期医療体制」の 4.3%の順となっている。

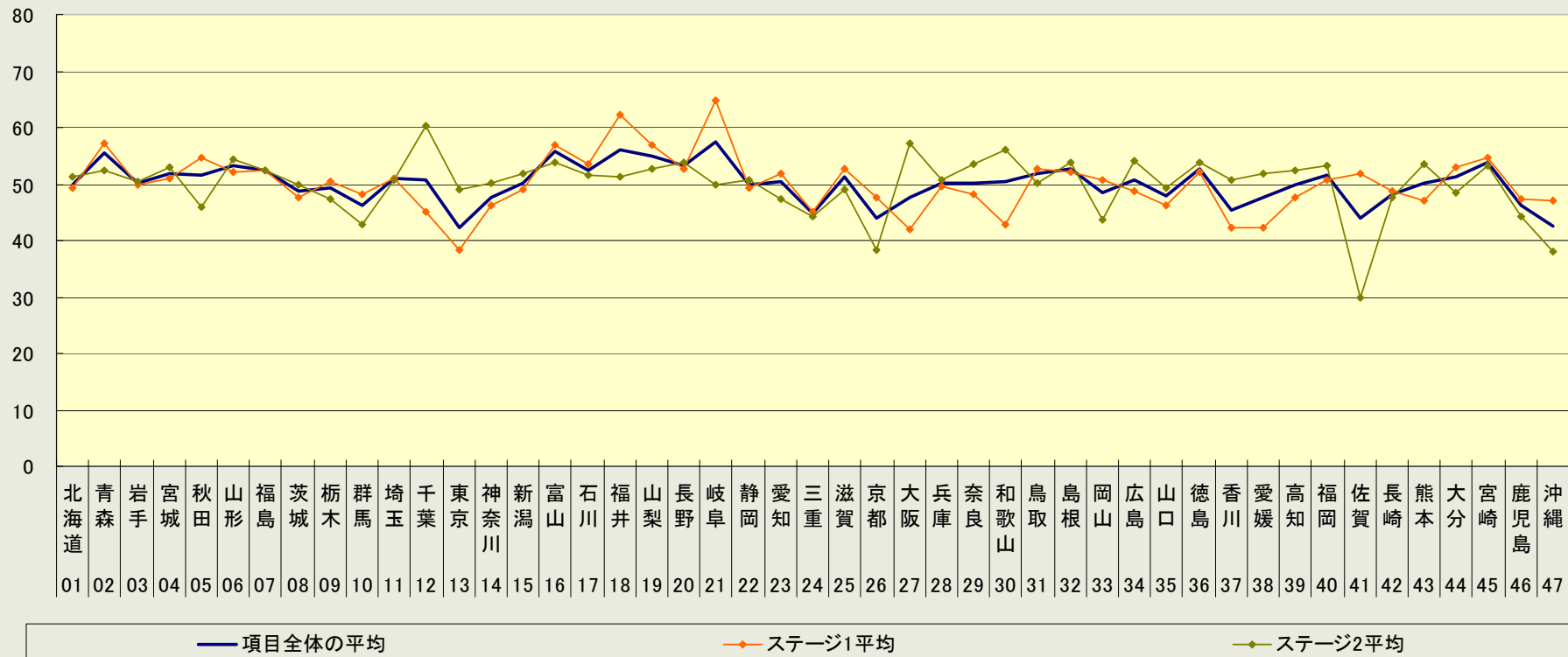


<採用率> 「Ⅴ. 小児救急を含む小児医療」では低かった「新生児死亡率」の採用率 (2.1%) が、ここでは 23.4% と高くなっている。



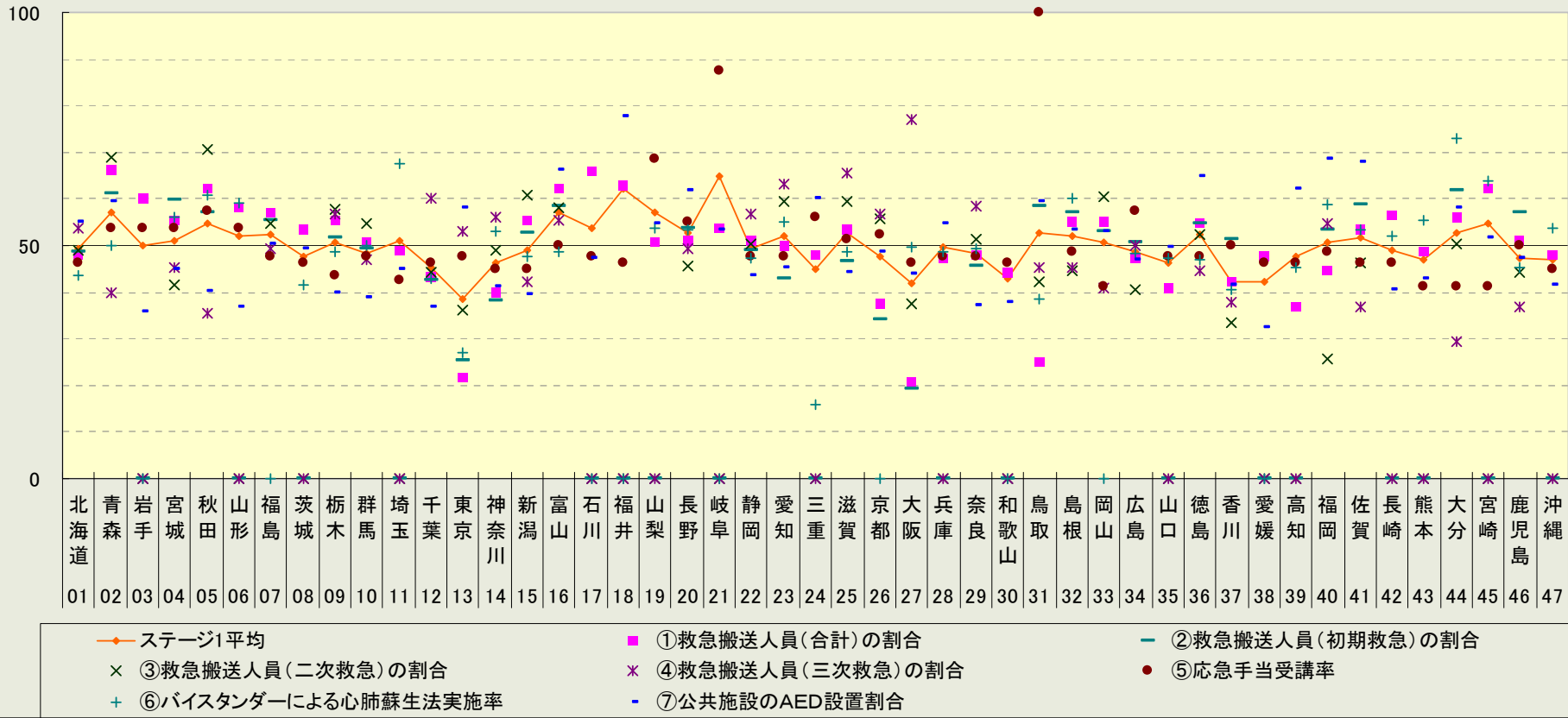


実績値「Ⅶ. 救急医療」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは岐阜で57.4、以下、福井56.0、富山55.8、青森55.4の順となっており、最も低いのは東京で42.3、以下、沖縄42.5、佐賀43.8、京都43.9の順となっている。

ステージ別実績値「Ⅶ. 救急医療」(ステージ1:手当)

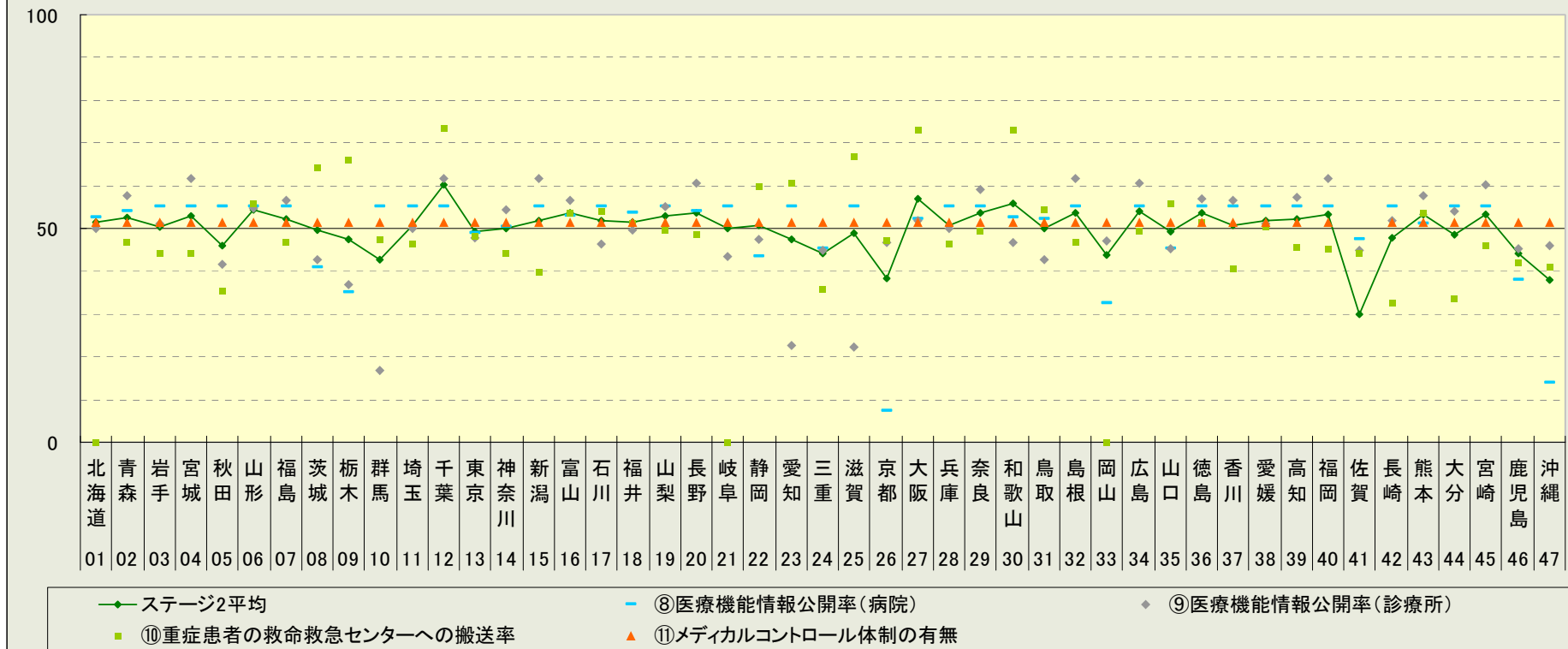


＜構成指標＞ステージ1：手当は、救急搬送人員（合計）の割合、救急搬送人員（初期救急）の割合、救急搬送人員（二次救急）の割合、救急搬送人員（三次救急）の割合、応急手当受講率、バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率、公共施設のAED設置割合、の7指標で構成されている。

＜全指標が偏差値50以上＞指標がすべて偏差値50以上となっている都道府県は、山梨、岐阜、の2県となっている（ただし、山梨は4指標、岐阜は3指標のデータによる）。

＜全指標が偏差値50未満＞指標がすべて偏差値50未満となっている都道府県は、和歌山、山口、愛媛、の3県となっている（ただし、和歌山、愛媛は3指標、山口は4指標のデータによる）。

ステージ別実績値「Ⅶ. 救急医療」（ステージ2: 手当・搬送）

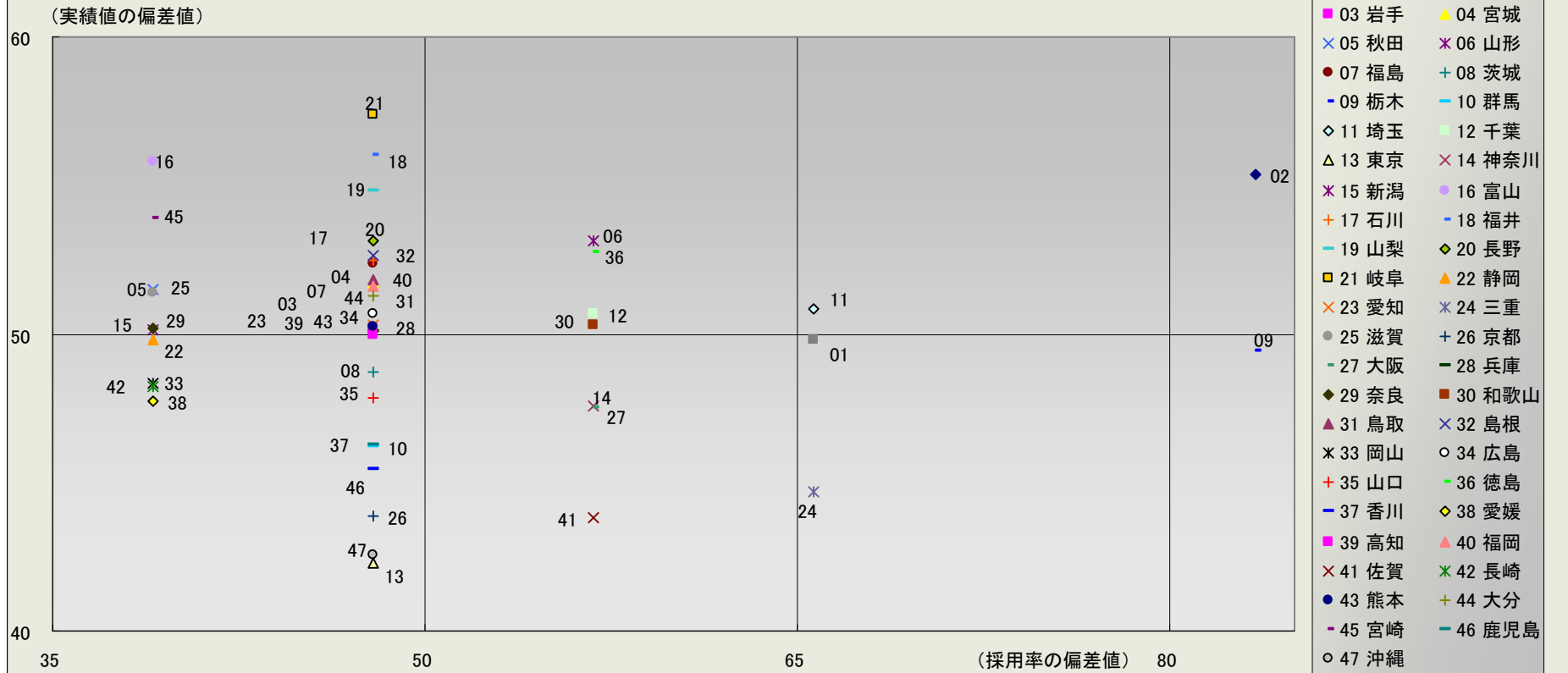


＜構成指標＞ステージ 2：受診・搬送は、医療機能情報公開率（病院・診療所）、重症患者の救命救急センターへの搬送率、メディカルコントロール体制の有無、の4つの指標で構成されている。

＜重症患者の救命救急センターへの搬送率＞偏差値が最も高いのは千葉で73.4、以下、和歌山73.0、大阪72.9、滋賀66.8の順となっており、最も低いのは長崎で32.4、以下、大分33.4、秋田35.2、三重35.6の順となっている。

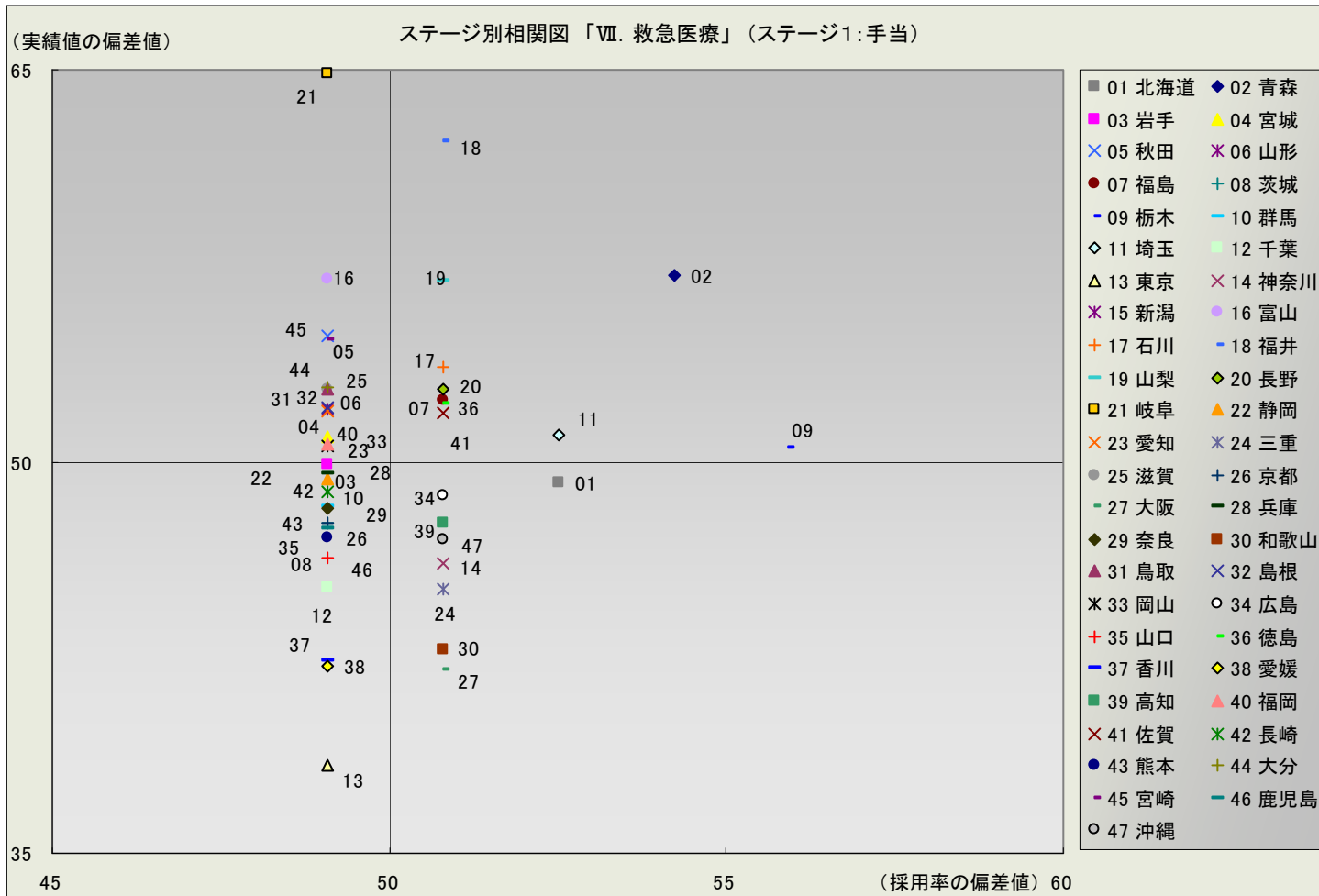
＜メディカルコントロール体制の有無＞佐賀を除く全ての都道府県は、メディカルコントロール体制有と回答している。

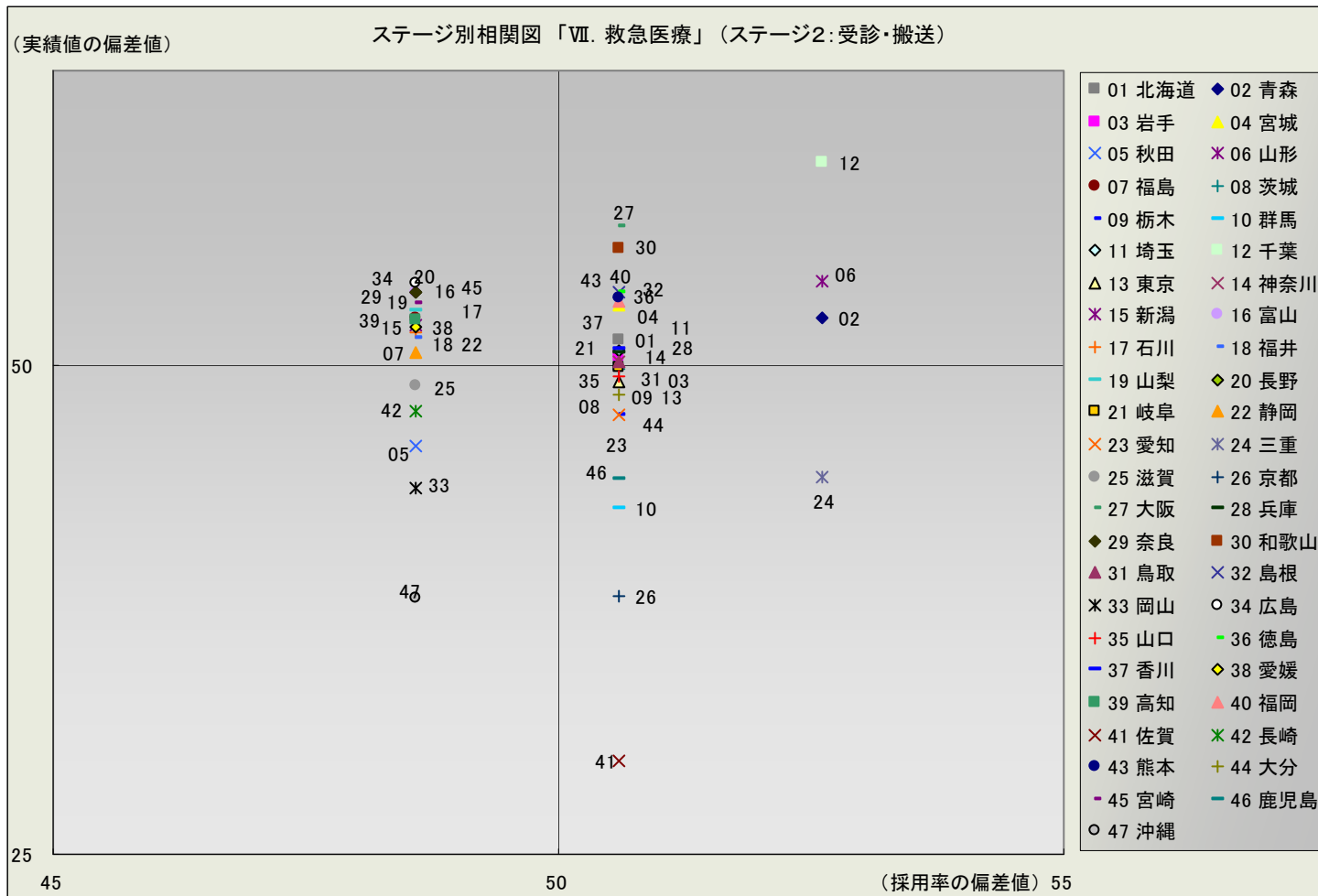
相関図「Ⅶ. 救急医療」



<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、茨城、群馬、東京、静岡、京都、岡山、山口、香川、愛媛、高知、長崎、鹿児島、沖縄、の 1 都 1 府 11 県となっている。

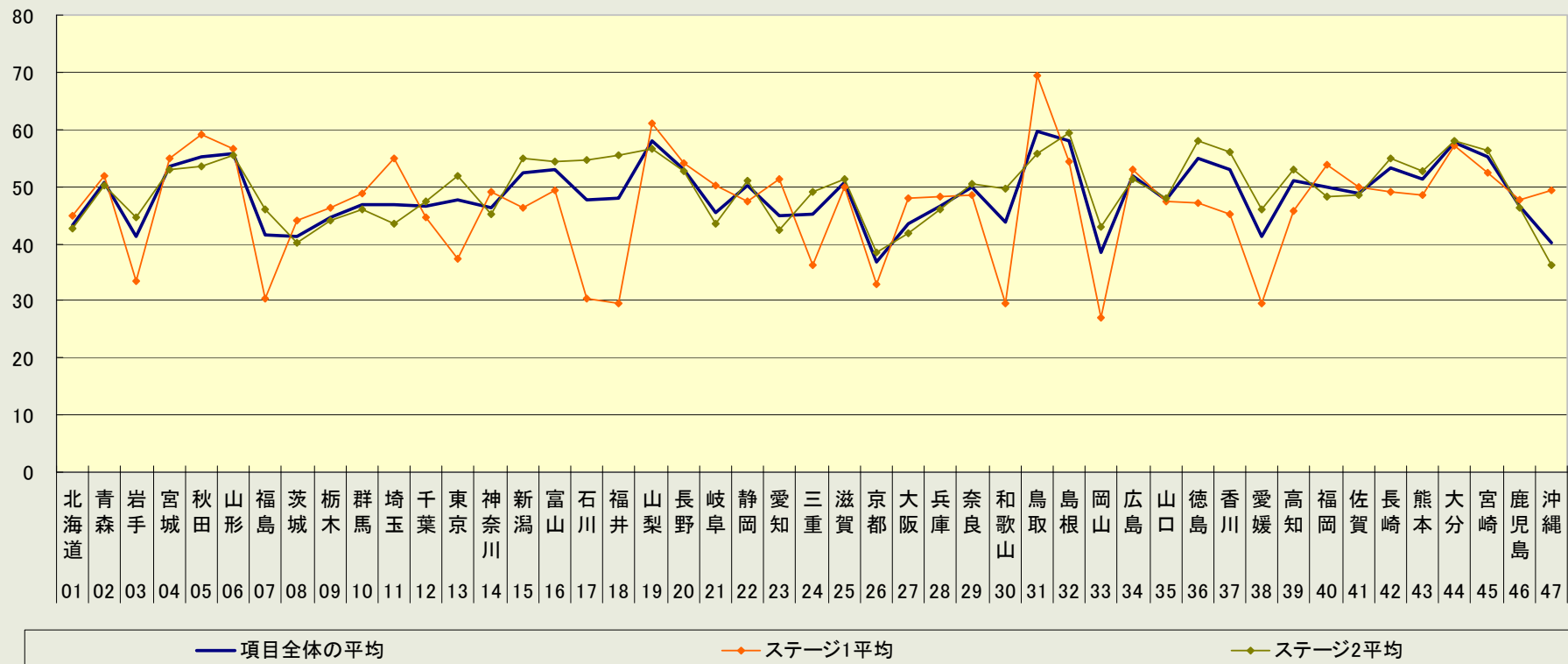
<採用率>偏差値が最も高いのは青森、栃木で 83.4、以下、北海道、埼玉、三重で 65.7 の順となっている。項目別の採用率が最も高いのは「救命救急センターの A 評価割合」で 40.4%、以下、「公共施設の AED 設置割合」21.3%、「応急手当受講率」17.0%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「救急搬送人員の割合」の 2.1%、「メディカルコントロール体制の有無」の 6.4%、「バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率」「重症患者の救命救急センターへの搬送率」の 8.5%の順となっている。



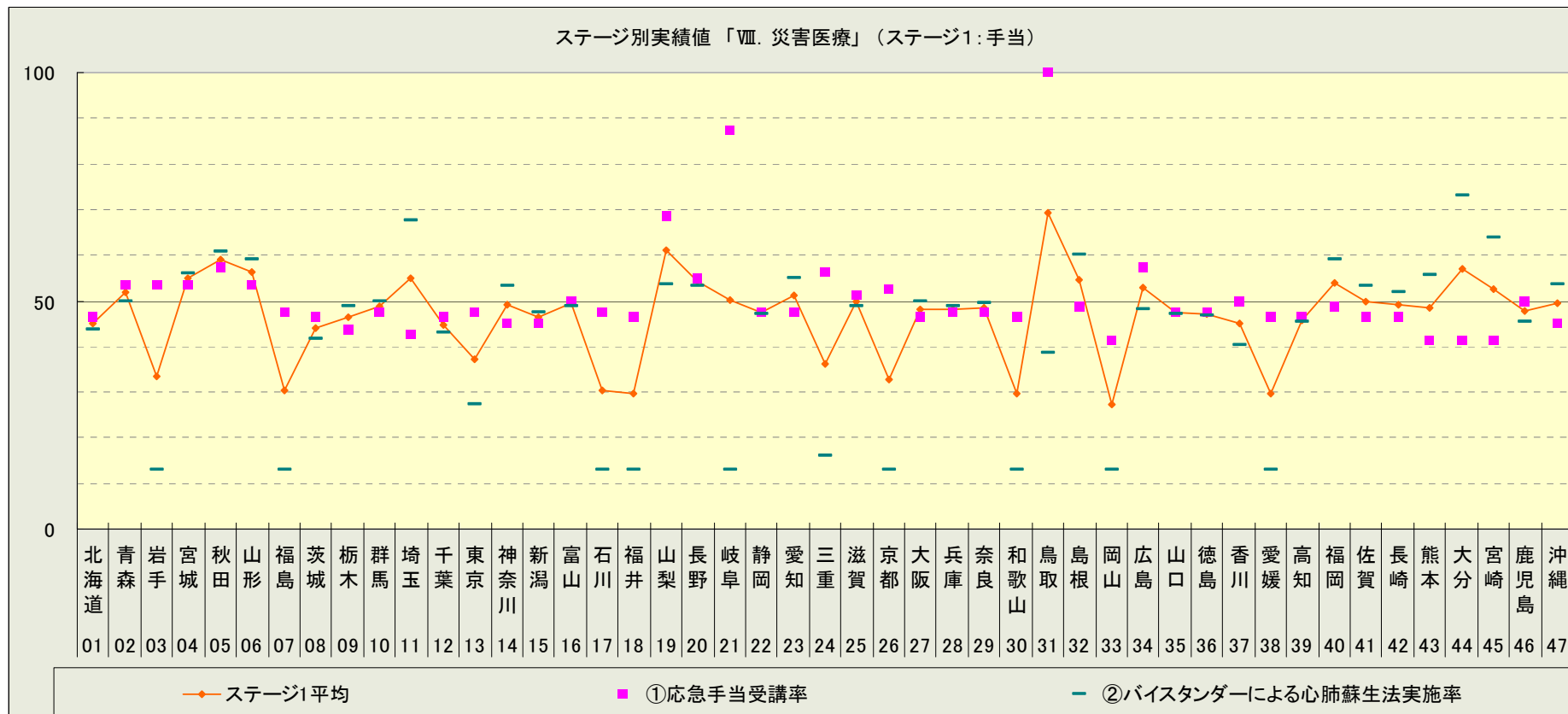


<採用率>採用率が最も高い「救命救急センターのA評価割合」については、現状ではすべての救命救急センターの評価がAであることによる。

実績値「Ⅶ. 災害医療」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは鳥取で59.7、以下、山梨58.0、島根57.9、大分57.7の順となっており、最も低いのは京都で36.9、以下、岡山38.4、沖縄40.0、次いで岩手、茨城、愛媛で41.3の順となっている。

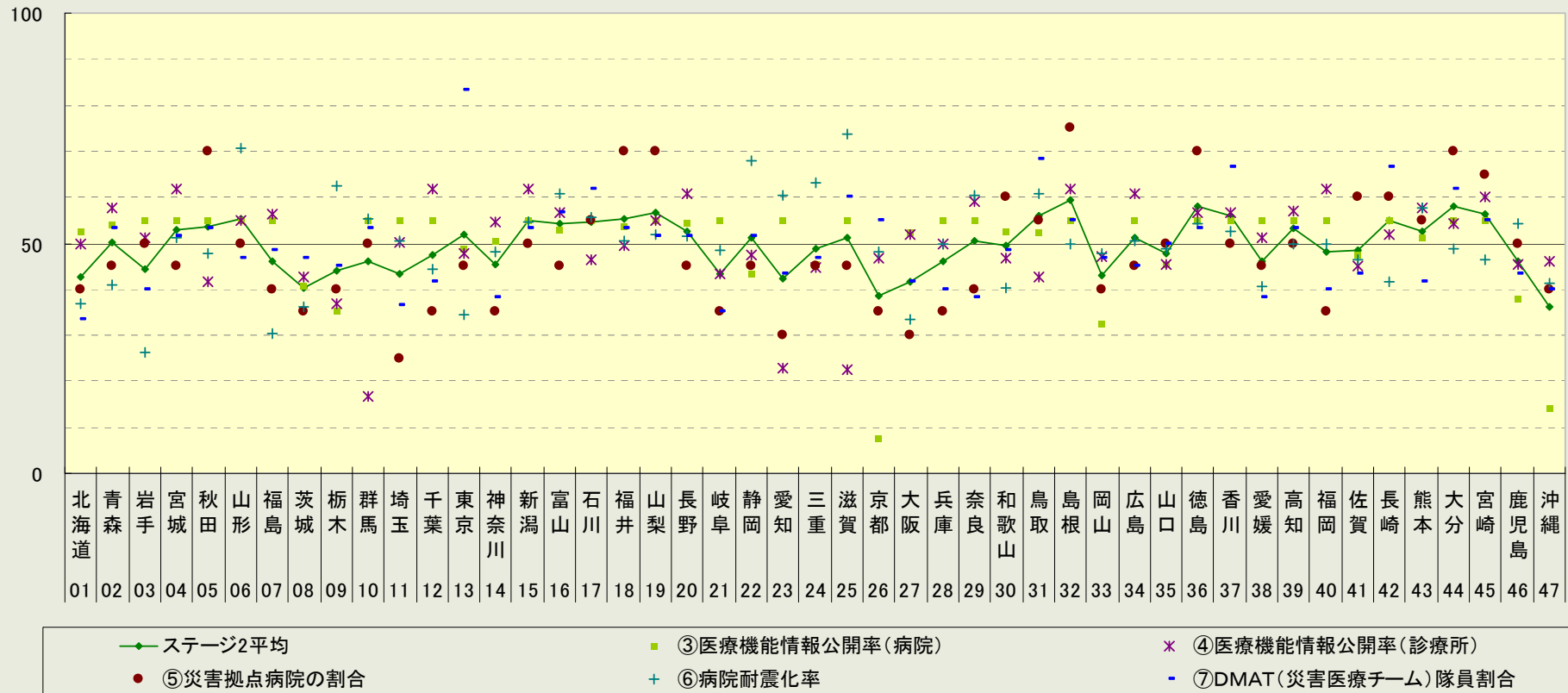


＜構成指標＞ステージ1：手当は、応急手当受講率、バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率、の2指標で構成されている。

＜応急手当受講率＞偏差値が最も高いのは鳥取で100.0、以下、岐阜87.5、山梨68.8、次いで秋田、広島で57.5の順となっており、最も低いのは岡山、熊本、大分、宮崎で41.3、次いで埼玉42.5の順となっている。

＜バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率＞偏差値が最も高いのは大分で73.0、以下、埼玉67.6、宮崎63.8、秋田60.7の順となっており、最も低いのは岩手、福島、石川、福井、岐阜、京都、和歌山、岡山、愛媛、の1府8県で13.1となっている。

ステージ別実績値「Ⅷ. 災害医療」(ステージ2: 傷患者発生)

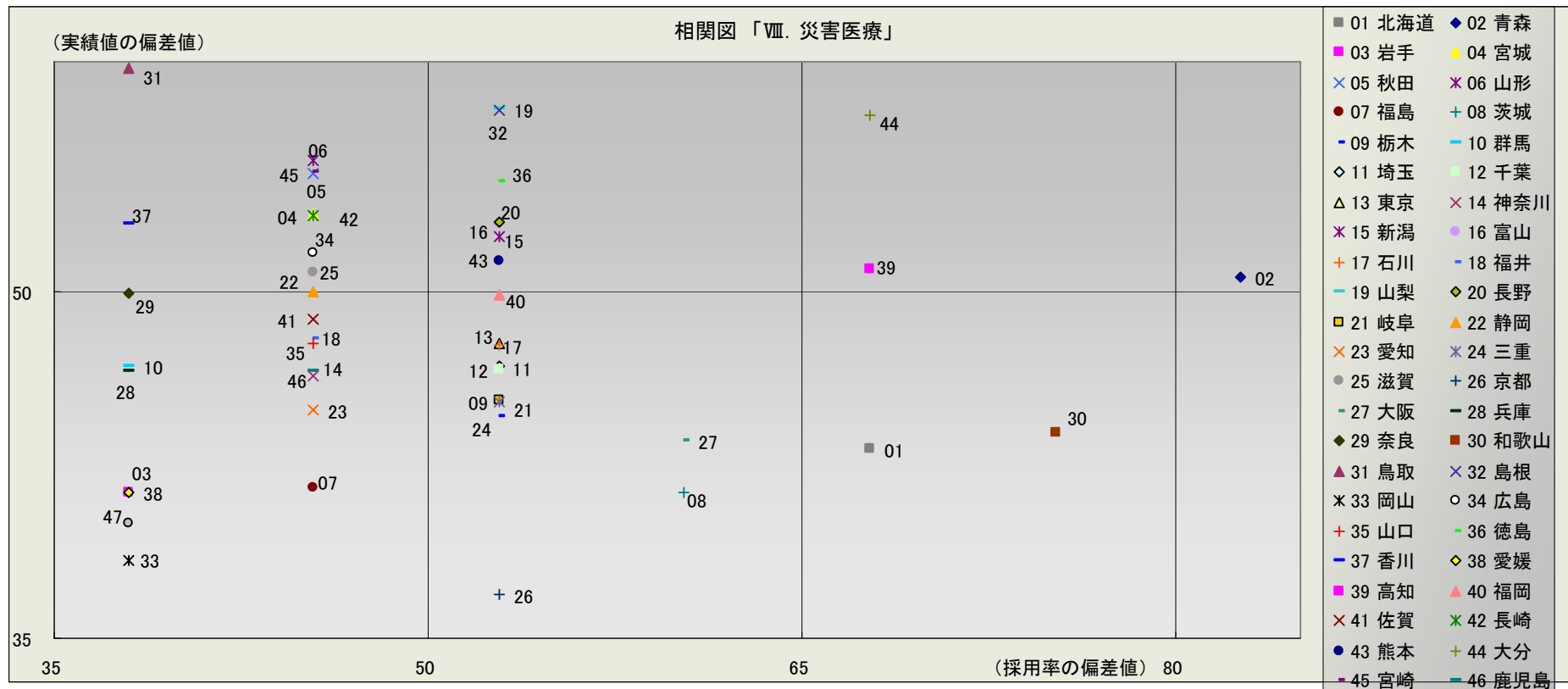


<構成指標>ステージ 2: 受診・搬送は、医療機能情報公開率(病院・診療所)、災害拠点病院の割合、病院耐震化率、DMAT(災害医療チーム) 隊員割合、の 5 つの指標で構成されている。

<災害拠点病院の割合>偏差値が最も高いのは島根で 75.0、以下、秋田、福井、山梨、徳島、大分で 70.0 の順となっており、最も低いのは埼玉で 25.0、次いで愛知、大阪で 30.0 の順となっている。

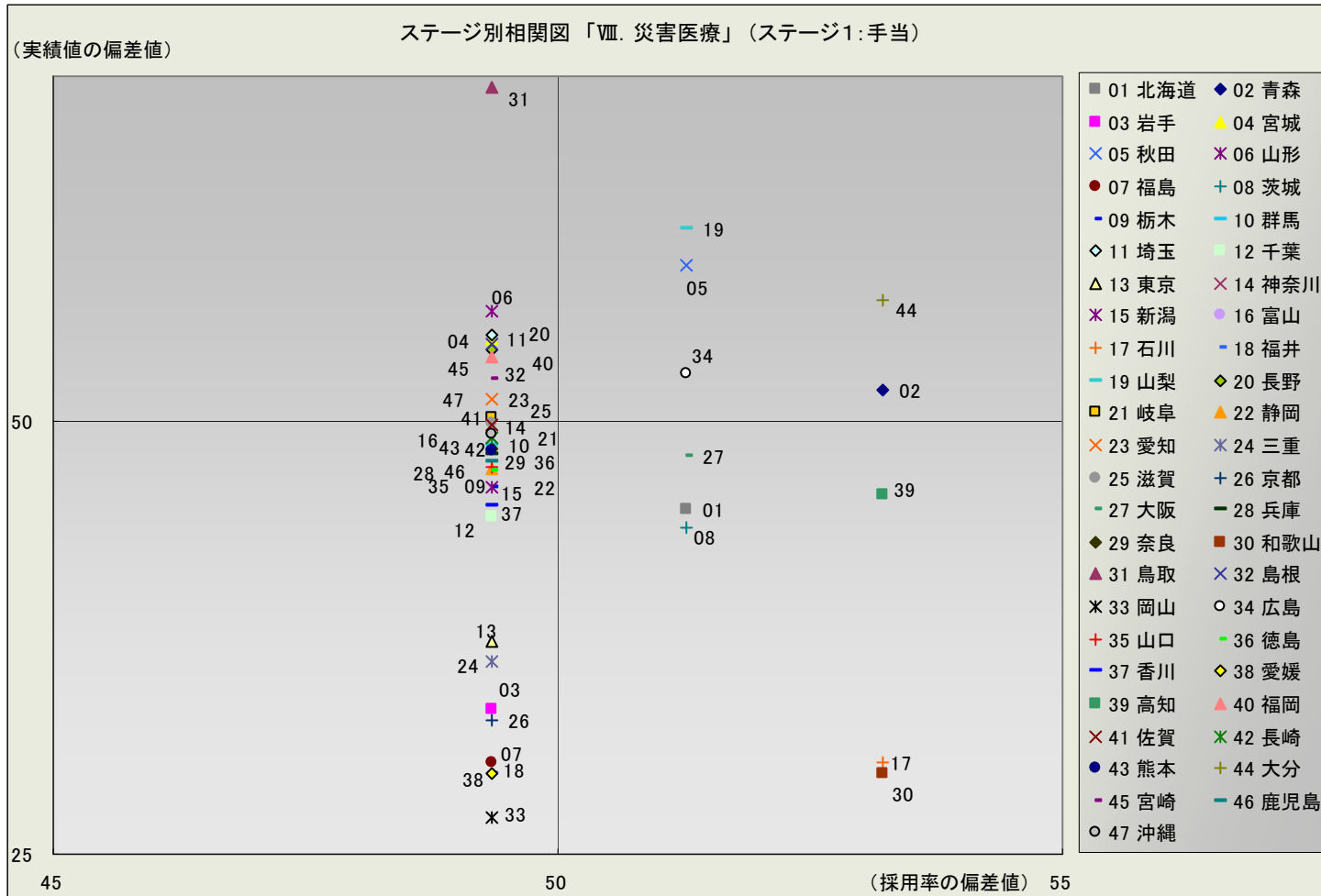
<病院耐震化率>偏差値が最も高いのは滋賀で 73.7、以下、山形 70.5、静岡 67.9、三重 63.0 の順となっており、最も低いのは岩手で 26.4、以下、福島 30.4、大阪 33.3、東京 34.5 の順となっている。

<DMAT(災害医療チーム) 隊員割合>偏差値が最も高いのは東京で 83.3、以下、鳥取 68.3、次いで香川、長崎で 66.7 の順となっており、最も低いのは北海道で 33.3、以下、岐阜 35.0、次いで埼玉 36.7 の順となっている。

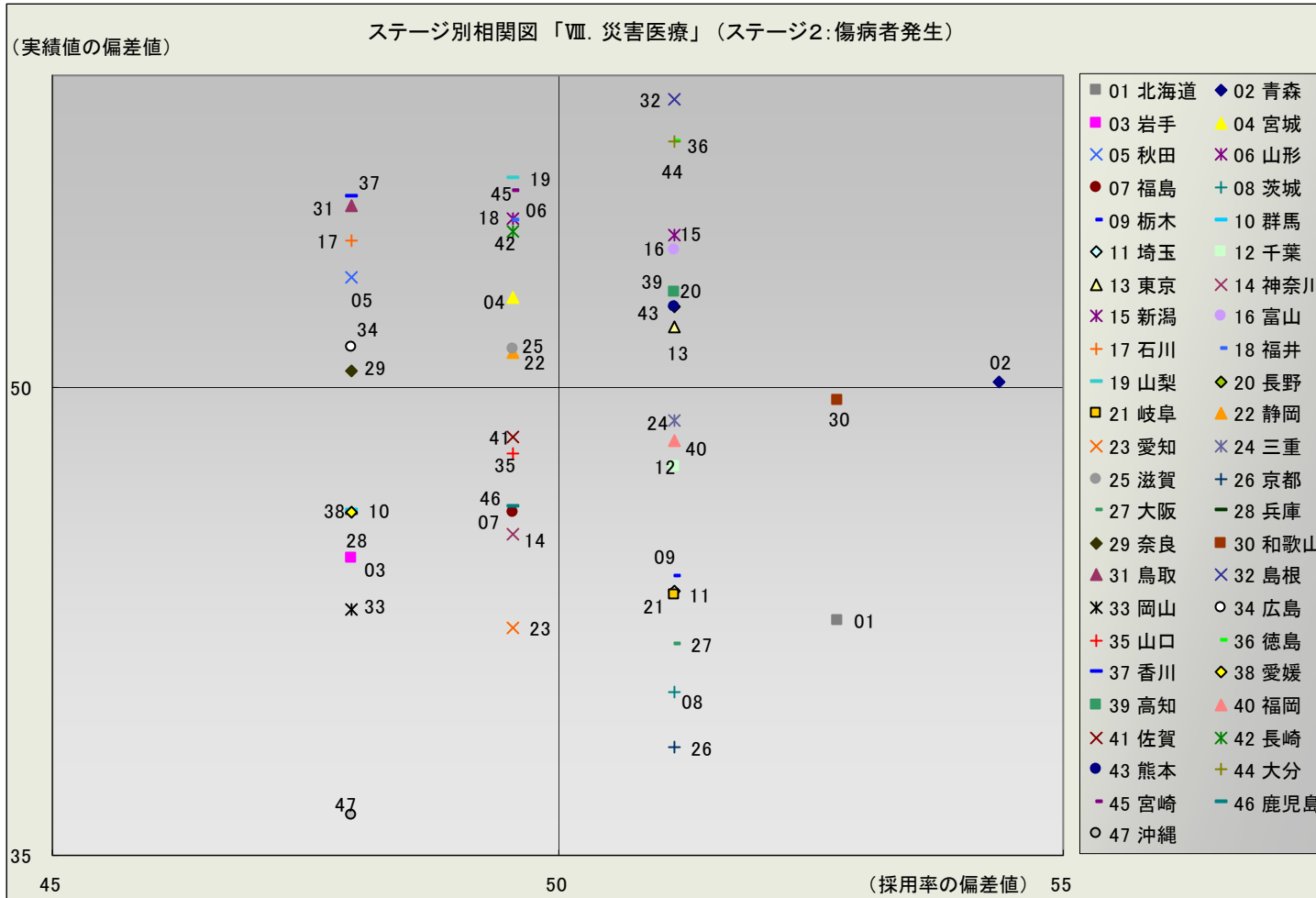


<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、岩手、福島、群馬、神奈川、福井、愛知、兵庫、奈良、岡山、山口、愛媛、佐賀、鹿児島、沖縄、の 14 県となっている。

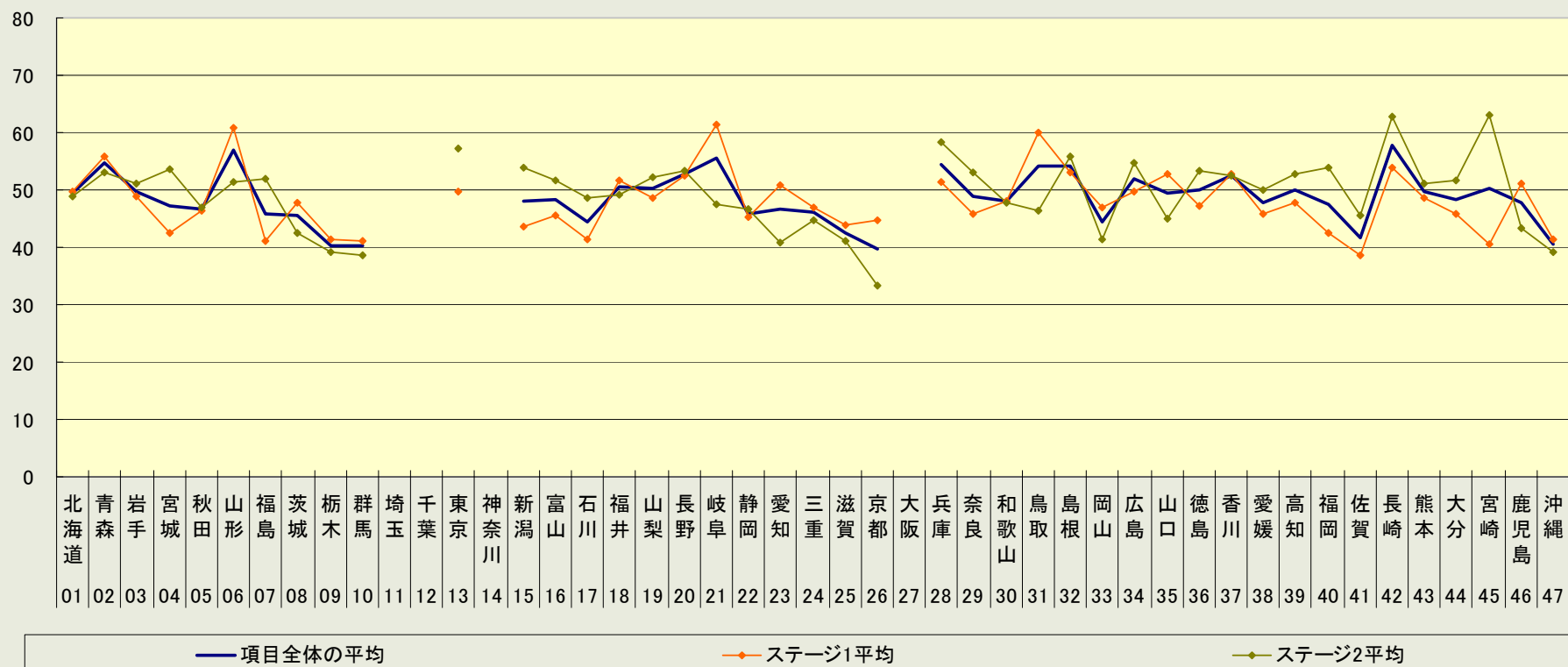
<採用率>偏差値が最も高いのは青森で 82.6、以下、和歌山 75.2、次いで北海道、高知、大分で 67.7 の順となっており、最も低いのは岩手、群馬、兵庫、奈良、鳥取、岡山、香川、愛媛、沖縄、の 9 県で 38.0 となっている。項目別の採用率が最も高いのは「DMAT の隊員割合」で 38.3%、以下、「病院耐震化率」「災害拠点病院の割合」23.4%、「DMAT (災害医療チーム) の研修参加割合」21.3%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「応急手当受講率」「パイスタンダーによる心肺蘇生法実施率」の 0%、以下、「防災マニュアルを策定している病院の割合」「医療機能情報公開率」の 14.9%の順となっている。



<採用率> 「Ⅶ. 救急医療」における採用率は「応急手当受講率」17.0%、「バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率」8.5%となっていたが、ここではいずれも0%となっている。

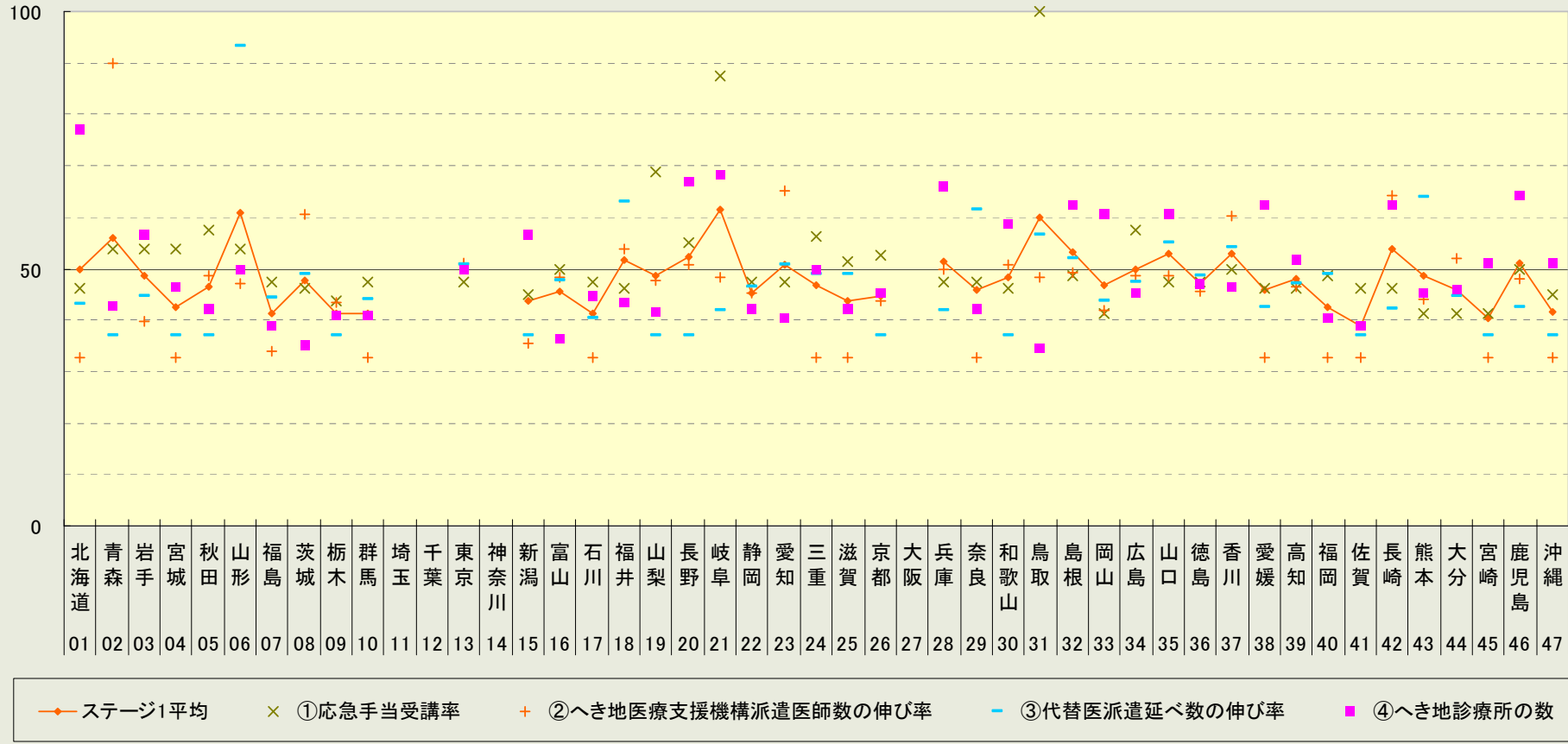


実績値「IX. へき地医療」(平均値)



<実績値(全ステージ)>偏差値が最も高いのは長崎で57.7、以下、山形56.8、岐阜55.5、青森54.7の順となっており、最も低いのは京都で39.8、以下、群馬40.2、栃木40.3、沖縄40.5の順となっている。

ステージ別実績値「Ⅹ. へき地医療」(ステージ1:手当)

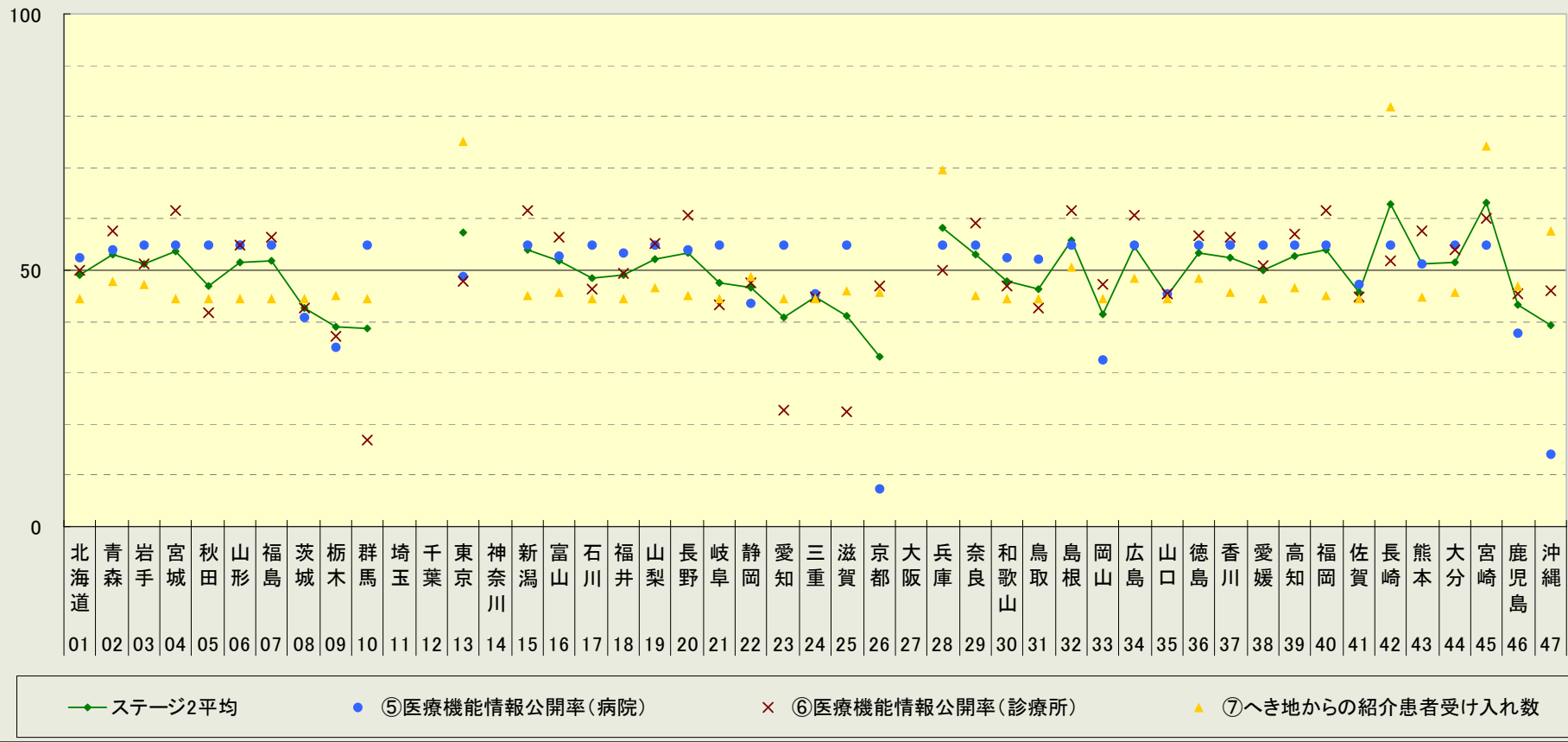


<構成指標>ステージ1:手当は、応急手当受講率、へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率、代替医師派遣延べ数の伸び率、へき地診療所の数、の4指標で構成されている。

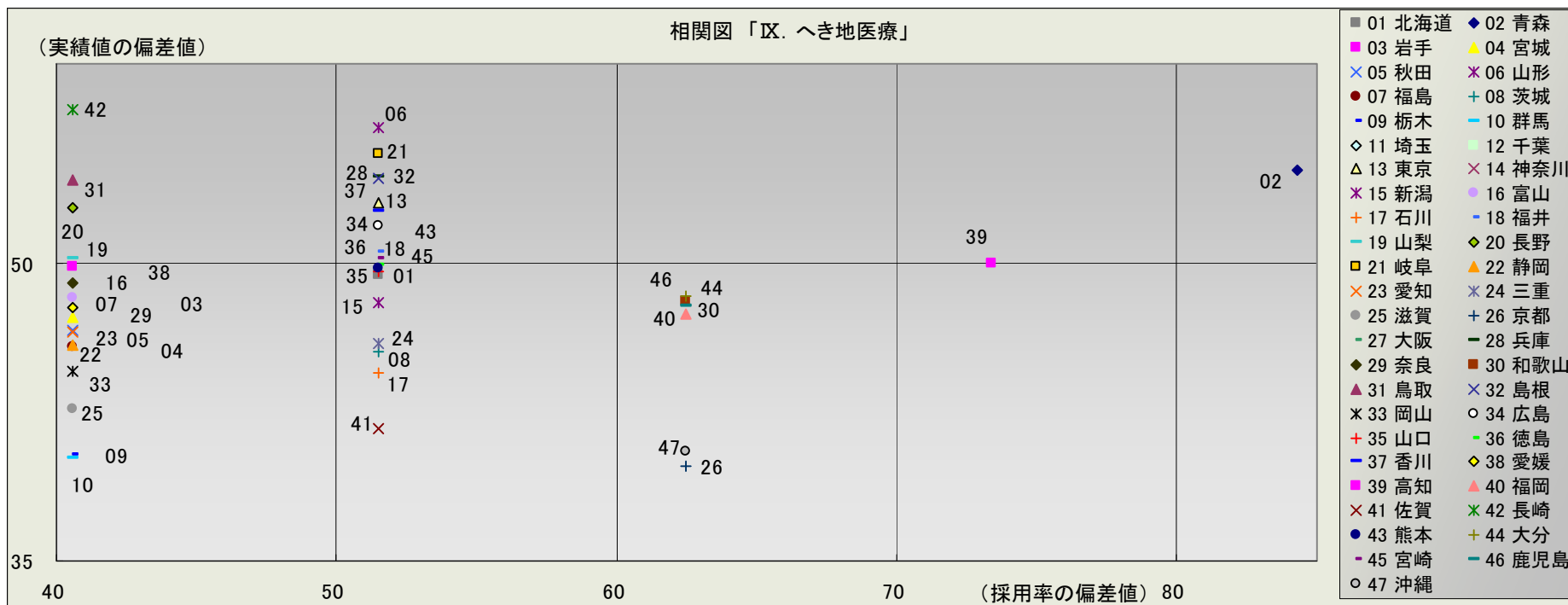
<全指標が偏差値50以上>4つの指標がすべて偏差値50以上となっている都道府県はない。

<全指標が偏差値50未満>4つの指標がすべて偏差値50未満となっているのは、福島、栃木、群馬、石川、静岡、徳島、福岡、佐賀の8県である。

ステージ別実績値「Ⅹ. へき地医療」（ステージ2: 治療・診療）

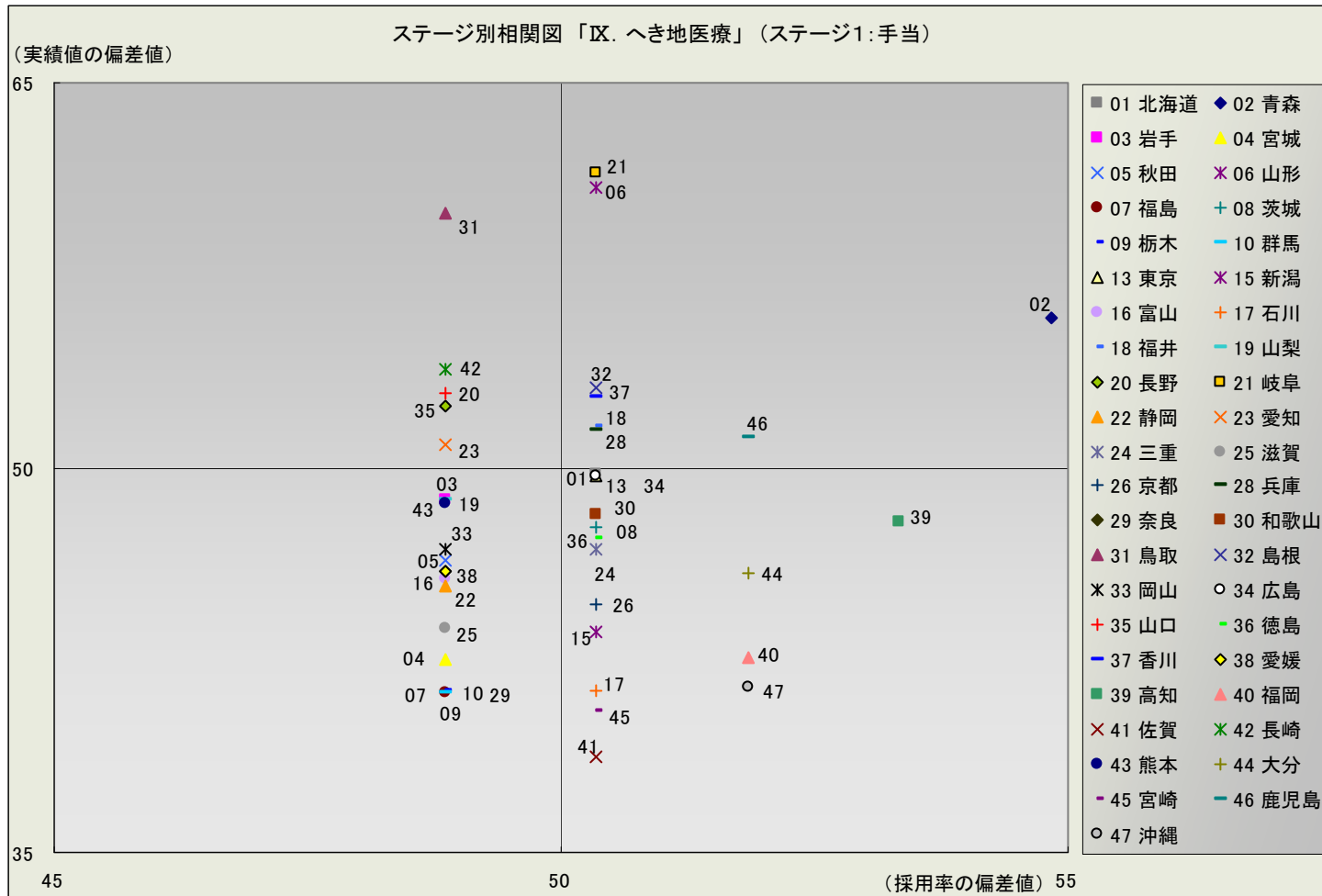


<構成指標>ステージ2: 治療・診療は、医療機能情報公開率（病院・診療所）、へき地からの紹介患者受け入れ数、の3つの指標で構成されている。
 <へき地からの紹介患者受け入れ数>偏差値が最も高いのは長崎で81.9、以下、東京75.1、宮崎74.2、兵庫69.8の順となっており、最も低いのは北海道など1道15県で、44.4となっている。

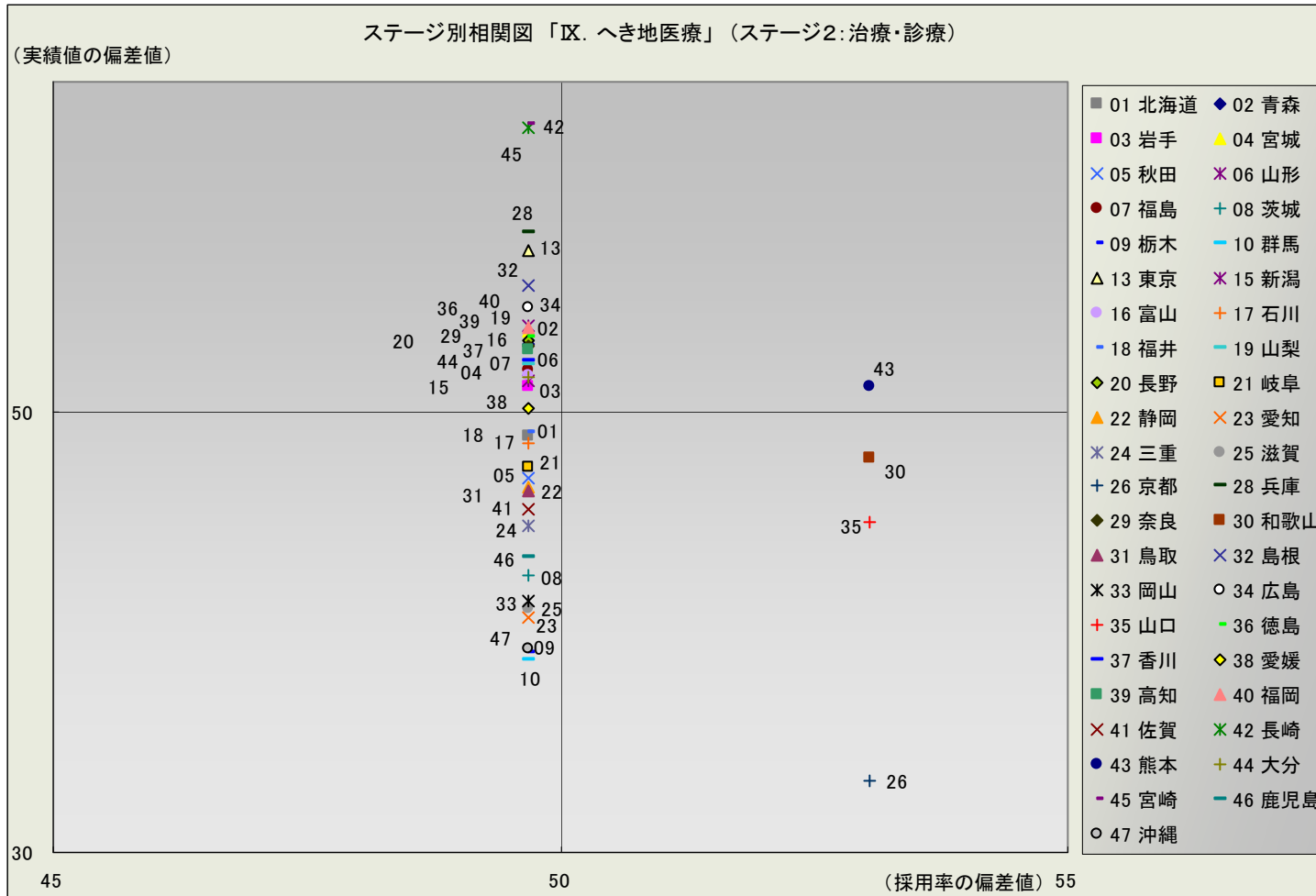


<実績値・採用率とも偏差値 50 未満>実績値・採用率とも偏差値 50 未満となっているのは、岩手、宮城、秋田、福島、栃木、群馬、富山、静岡、愛知、滋賀、奈良、岡山、愛媛、の 13 県となっている。

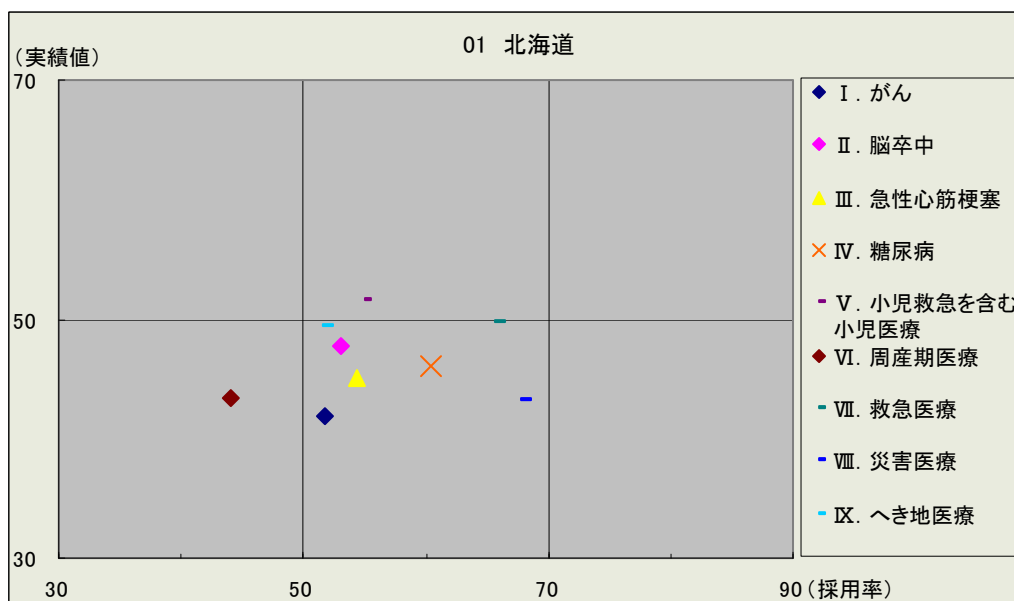
<採用率>偏差値が最も高いのは青森で 84.3、以下、高知 73.4、次いで京都、和歌山、福岡、大分、鹿児島、沖縄で 62.5 の順となっている。項目別の採用率が最も高いのは「医師の割合」で 20.9%、以下、「代替医派遣延べ数の伸び率」18.6%、「へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率」「へき地診療所の数」16.3%の順となっている。また、項目別の採用率が最も低いのは「へき地からの紹介患者受け入れ数」「地域連携率」「地域連携パス利用率」の 0%、以下、「応急手当受講率」の 2.3%の順となっている。



<採用率> 「Ⅶ. 救急医療」における「応急手当受講率」の採用率は17.0%となっていたが、ここでは2.3%となっている。



<採用率>ステージ別の採用率では「ステージ2: 治療・診療」が低い。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>小児救急を含む小児医療

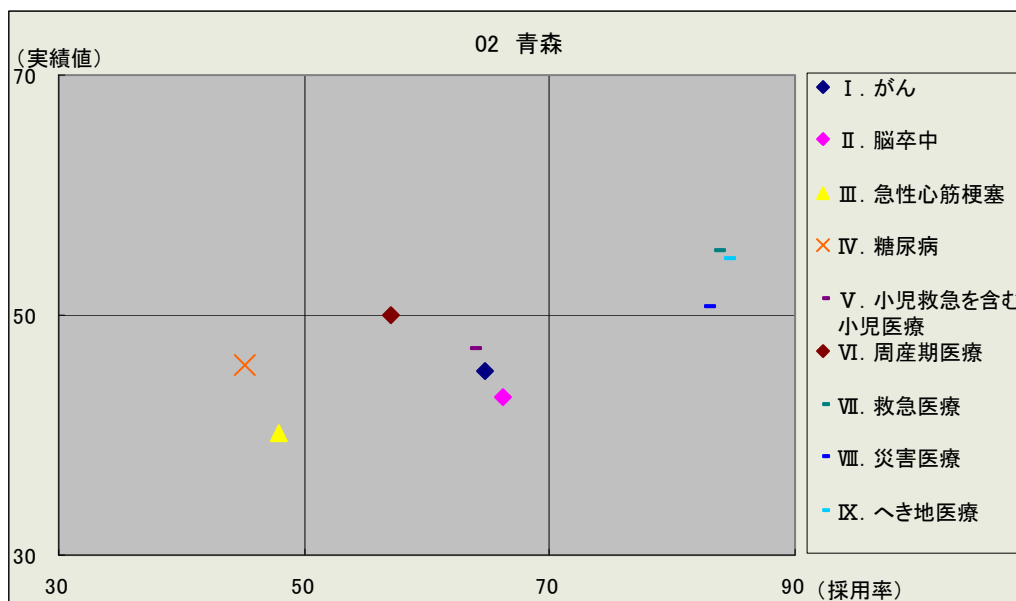
<実績値 50 以上・採用率 50 未満>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**周産期医療**

周産期医療は実績値 43.4、採用率 44.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：妊娠とステージ 3：在宅の全 8 指標が 50 未満であり、採用率では、総合周産期センターにおける「指定」医療機関数（ハイリスク分娩の病院での実施率の代替指標「周産期母子医療センターの割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「助産師外来を開設している医療機関数」がある）。

今後、特にステージ 1：妊娠とステージ 3：在宅に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療

4 疾病 5 事業のうち、4 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

青森県の他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、山形県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞該当なし

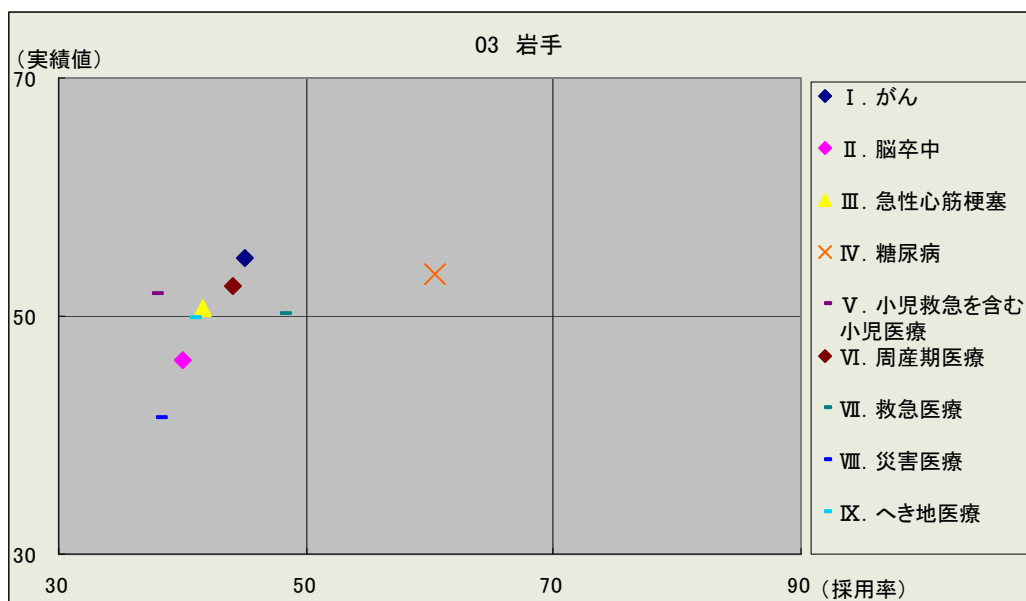
＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞がん、脳卒中、小児救急を含む小児医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞急性心筋梗塞、糖尿病

急性心筋梗塞は実績値 40.1、採用率 48.0 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 7 指標が 50 未満であり、採用指標では、健診受診者数（基本健診受診率の類似指標）、急性心筋梗塞の死亡率及び年齢調整死亡率が採用されている。ただし、採用率に算入されない数値目標として「発症予防」「急性期」といった区分に応じて 5 指標が数値目標化されている。

糖尿病は実績値 45.8、採用率 45.1 となっている。実績値では、ステージ 1：健診の全 5 指標が 50 未満である一方、ステージ 2：治療・診療とステージ 3：合併症・在宅では全 4 指標が 50 以上となっている。採用指標では、糖尿病による失明発症率の減少と糖尿病腎症による新規透析導入率の減少が採用されている。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標、及び「評価指標」とは別に「把握の方法も含めて、今後の方向を検討する必要のある項目」として掲げられた 7 項目を中心に、積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞糖尿病

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん、急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞脳卒中、災害医療、へき地医療

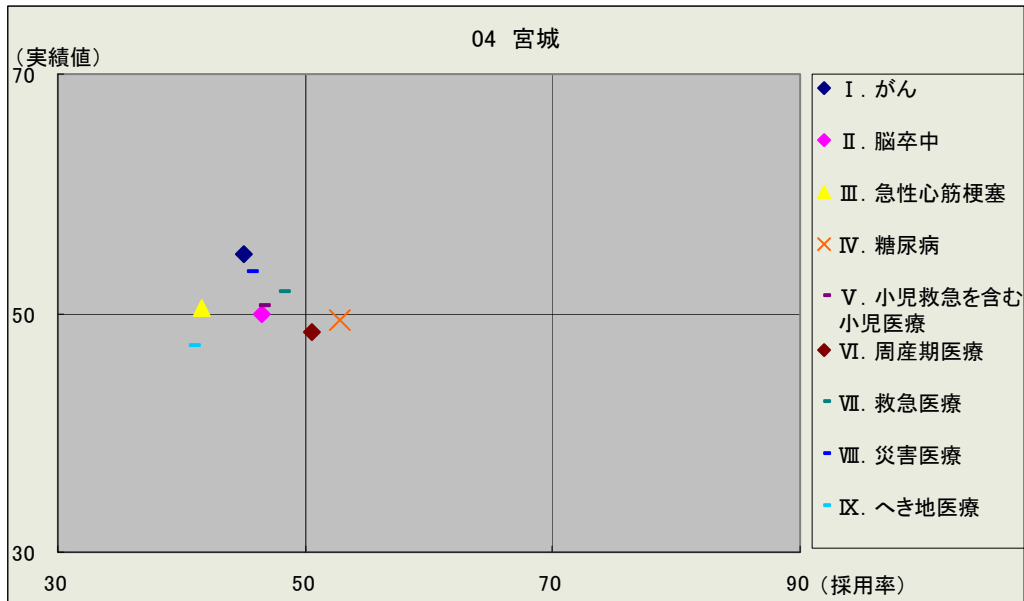
脳卒中は実績値 46.3、採用率 40.0 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 7 指標のうち 6 つが 50 未満であり、採用率では、脳血管疾患の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

災害医療は実績値 41.3、採用率 38.0 となっている。実績値では、ステージ 1：手当とステージ 2：傷病者発生 of 全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 以上となっている。ただし、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていないので、今後、災害医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 49.8、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 以上だが、採用率では、採用されている指標はない。

今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞該当なし

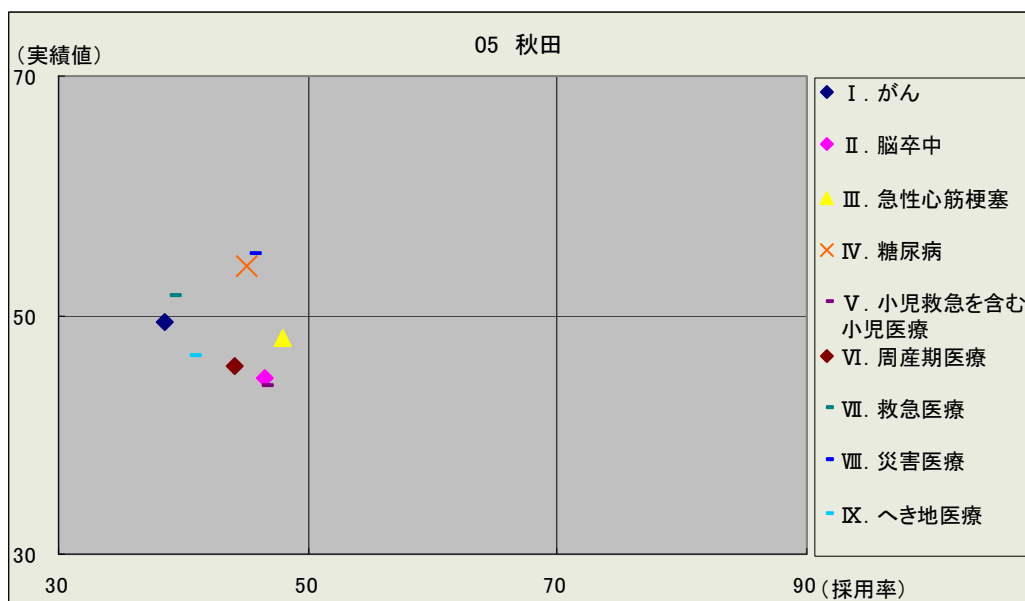
＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療、救急医療、災害医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞糖尿病、周産期医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞へき地医療

へき地医療は実績値 47.3、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 未満となっており、採用率では、採用されている指標はない。(他に、採用率に算入されない数値目標として「患者輸送車の整備」「医療設備の整備」がある)。

今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>糖尿病、救急医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満> **がん**、**脳卒中**、**急性心筋梗塞**、**周産期医療**、**小児救急を含む小児医療**、**へき地医療**

がんは実績値 49.5、採用率 38.6 となっている。実績値では、特にステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標が採用されている。

脳卒中は実績値 44.8、採用率 46.5 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 6 指標のうち 5 つと、ステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、平均在院日数（総治療機関の代替指標）と脳血管疾患の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「入院中のケアプラン策定率（病院）」がある）。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

急性心筋梗塞は実績値 48.1、採用率 48.0 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診とステージ 2：治療・診療の全 10 指標のうち半数の 5 つが 50 未満であり、採用率では、平均在院日数（総治療機関の代替指標）と年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている。

今後、特にステージ 1：健診とステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

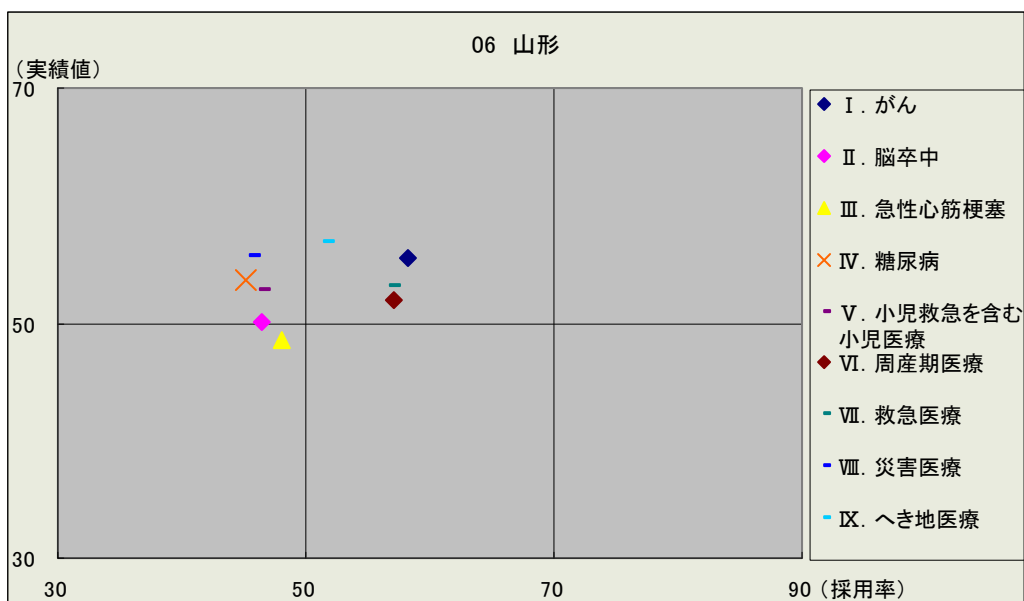
小児救急を含む小児医療は実績値 44.1、採用率 46.3 となっている。実績値では、全 8 指標のうち過半数の 5 指標が 50 未満、特にステージ 1：発病の全 3 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、小児救急電話相談利用状況（小児救急電話相談実施率の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「乳児死亡率」がある）。

周産期医療は実績値 45.8、採用率 44.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：妊娠の全 5 指標のうち過半数の 3 指標が 50 未満であり、採用率では、周産期死亡率の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：妊娠に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 46.6、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 5 つが 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。

今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>がん、周産期医療、救急医療、へき地医療

4 疾病 5 事業のうち、1 疾病 3 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

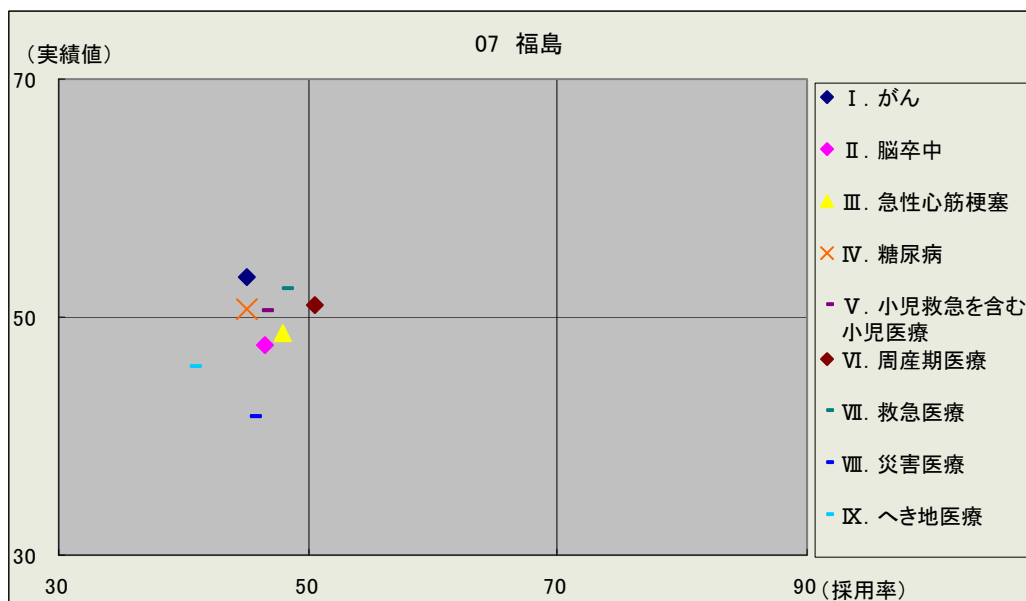
山形県その他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>脳卒中、糖尿病、小児救急を含む小児医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**急性心筋梗塞**

急性心筋梗塞は実績値 48.6、採用率 48.0 となっている。実績値では、全 12 指標の半数の 6 指標が 50 未満であり、採用率では、虚血性心疾患年齢調整受療率（入院）（り患率の独自調査指標「年齢調整受療率」の類似指標）と虚血性心疾患年齢調整死亡率（40～74 歳）（死亡率の代替指標「年齢調整死亡率」の類似指標）の 2 指標が採用されている。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞周産期医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん、糖尿病、小児救急を含む小児医療、救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞脳卒中、急性心筋梗塞、災害医療、へき地医療

脳卒中は実績値 47.7、採用率 46.5 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 6 指標の半数の 3 指標と、ステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、高血圧症有病者の推定数（ハイリスク群の減少率の代替指標「受療率（高血圧）」の類似指標）と脳血管疾患の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「高血圧症予備群の推定数」がある）。

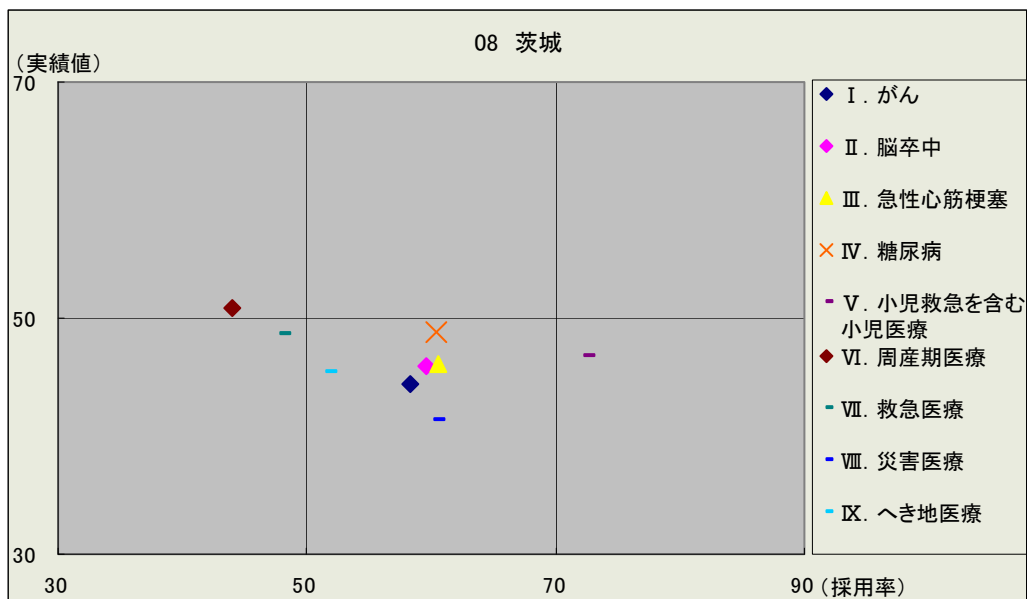
今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

急性心筋梗塞は実績値 48.7、採用率 48.0 となっている。実績値では、特にステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、メタボリックシンドローム該当者の推定数（ハイリスク群の減少率の類似指標）と年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「メタボリックシンドローム予備群の推定数」がある）。

災害医療は実績値 41.5、採用率 45.4 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 5 指標、特にステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、災害派遣医療チーム（DMAT）整備病院数（DMAT（災害医療チーム）研修参加割合の独自代替指標「DMAT（災害医療チーム）隊員割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 45.8、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 5 つが 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。（他に、採用率に算入されない数値目標として「無医地区数」がある）。今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



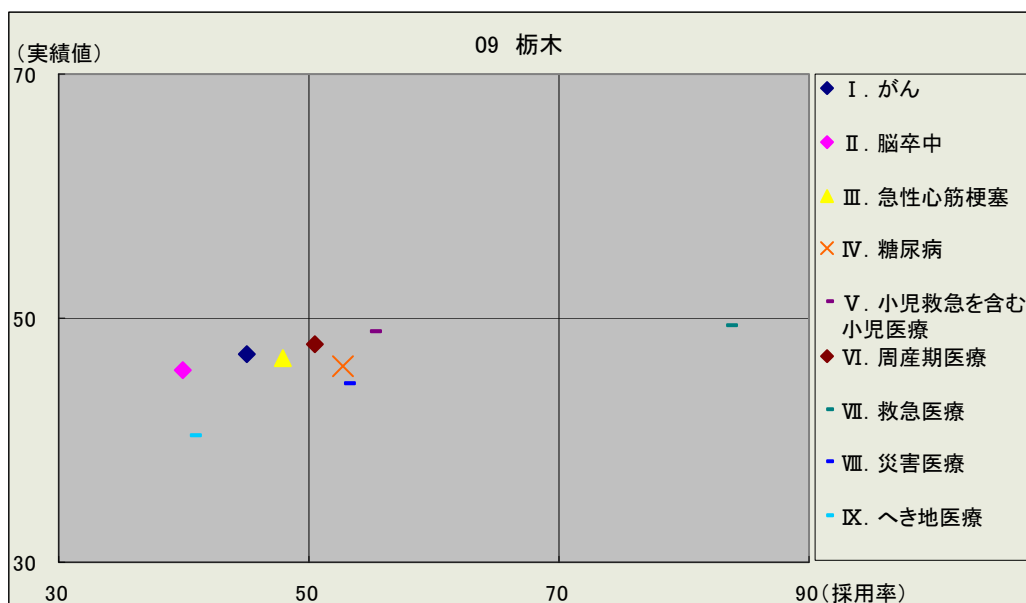
<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>周産期医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、へき地医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**救急医療**

救急医療は実績値 48.7、採用率 47.9 となっている。実績値では、特にステージ 1：手当の全 4 指標のうち 3 指標が 50 未満であり、採用率では、地域救命センターの整備（救命救急センターの A 評価割合の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。ただし、採用率に算入されない数値目標として「救命救急士の同乗している救急隊の割合」「市町村毎の初期救急医療体制の整備状況」「救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した時間」の 3 つが採用されている。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、へき地医療

がんは実績値 47.0、採用率 45.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：検診とステージ 2：治療・診療の全 18 指標の過半数の 10 指標が 50 未満であり、採用率では、がん検診（5 大がん）の受診率（検診受診率）と年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「喫煙をやめたい県民のうち達成した人の割合」がある）。

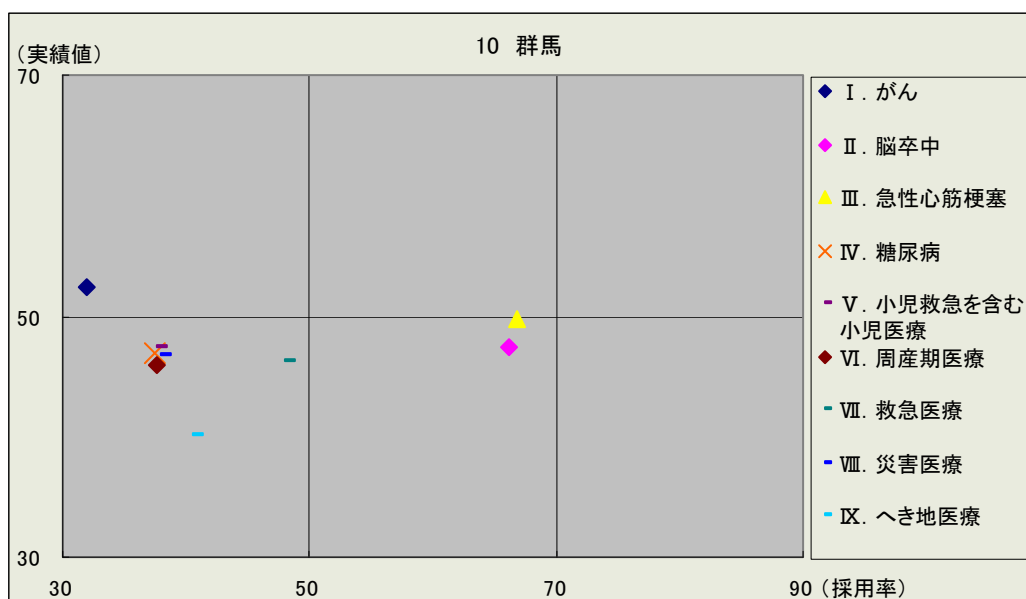
脳卒中は実績値 45.8、採用率 40.0 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 6 指標の過半数の 4 指標と、ステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、65 歳未満の脳卒中死亡率の減少（死亡率の類似指標）の 1 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「食塩摂取量の減少」「高血圧の改善」がある）。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

急性心筋梗塞は実績値 46.7、採用率 48.0 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、特定健康診査実施率（基本健診受診率）と急性心筋梗塞年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「CCU（心臓病専門病室）を有する医療機関数」がある）。

へき地医療は実績値 40.3、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。

今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>脳卒中、急性心筋梗塞

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療

糖尿病は実績値 46.9、採用率 37.5 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療とステージ 3：合併症・在宅の全 4 指標の過半数の 3 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 17 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、ステージ 2：治療・診療とステージ 3：合併症・在宅に係る指標を積極的に数値目標化する等の取り組みが重要と考えられる。

小児救急を含む小児医療は実績値 47.4、採用率 37.7 となっている。実績値では、全 8 指標のうち 6 指標が 50 以上だが、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 17 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、小児救急を含む小児医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

周産期医療は実績値 45.9、採用率 37.6 となっている。実績値では、特にステージ 2：出産の全 4 指標のうち半数の 2 指標とステージ 3：在宅の全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 17 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、周産期医療、特にステージ 2：出産とステージ 3：在宅に係る指標を積極的に数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

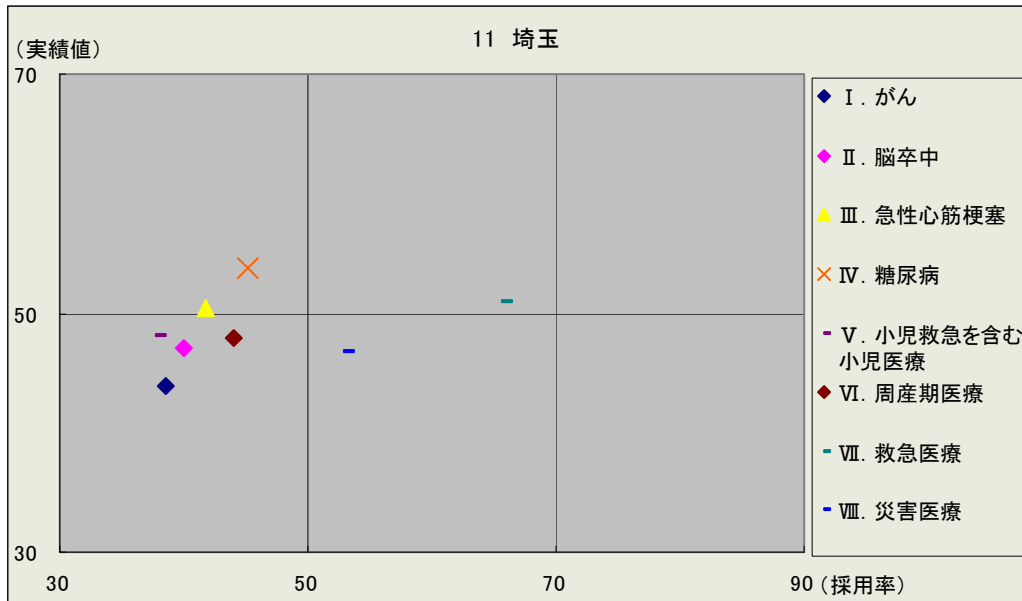
救急医療は実績値 46.2、採用率 47.9 となっている。実績値では、全 11 指標のうち過半数の 7 指標が 50 未満であり、採用率では、メディカルコントロールの強化（メディカルコントロール体制の有無）の 1 指標が採用されている。ただし、この採用率は、平成 17 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

災害医療は実績値 46.8、採用率 38.0 となっている。実績値では、特にステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 17 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、災害医療、特にステージ 1：手当に係る指標を積極的に数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 40.2、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 6 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。

今後、へき地医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>救急医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>急性心筋梗塞、糖尿病

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**がん**、**脳卒中**、**小児救急を含む小児医療**、**周産期医療**

がんは実績値 44.0、採用率 38.6 となっている。実績値では、特にステージ 1：検診とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 18 指標の過半数の 15 指標が 50 未満であり、採用率では、がん検診（5 大がん）の受診率（検診受診率）の 1 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「がん診療連携拠点病院の数」がある）。

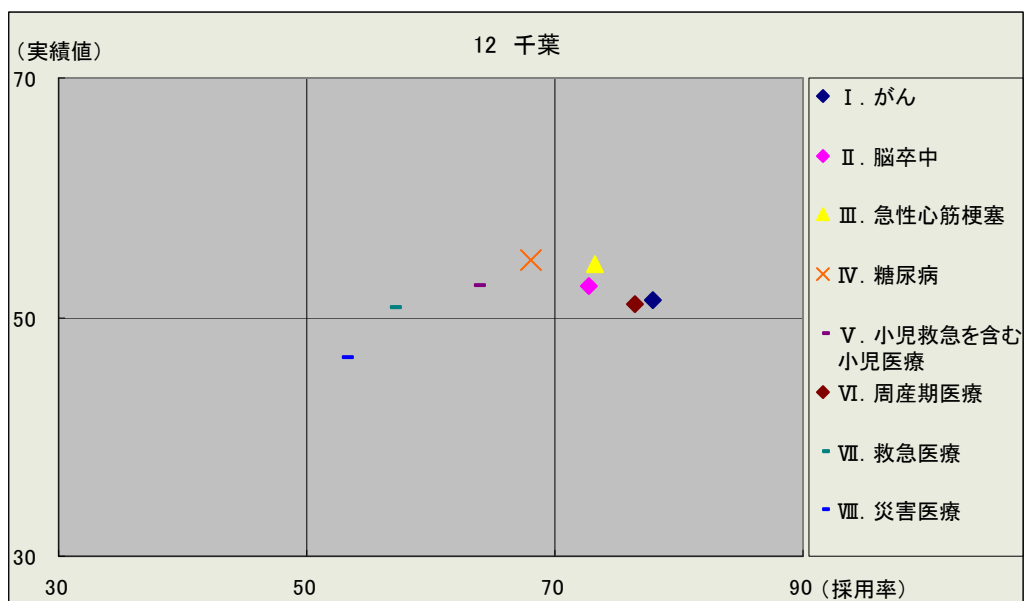
今後、特にステージ 3：リハ・在宅・ターミナルに係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

脳卒中は実績値 47.1、採用率 40.0 となっている。実績値では、全 13 指標の過半数の 9 指標が 50 未満であり、採用率では、特定健康診査実施率（基本健診受診率）の 1 指標が採用されている。

今後、特にステージ 2：治療・診療とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルに係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

小児救急を含む小児医療は実績値 48.1、採用率 37.7 となっている。実績値では、全 8 指標のうち半数の 4 指標が 50 未満、特にステージ 1：発病の全 3 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。（他に、採用率に算入されない数値目標として「第二次救急医療機関に受診する初期患者の割合」「小児救急実践研修を受講した内科医の数」がある）。

周産期医療は実績値 47.9、採用率 44.1 となっている。実績値では、特にステージ 2：出産の全 4 指標のうち半数の 2 指標が 50 未満であり、採用率では、周産期母子医療センター数（ハイリスク分娩の病院での実施率の代替指標「周産期母子医療センターの割合」の類似指標）の 1 指標が採用されている。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療

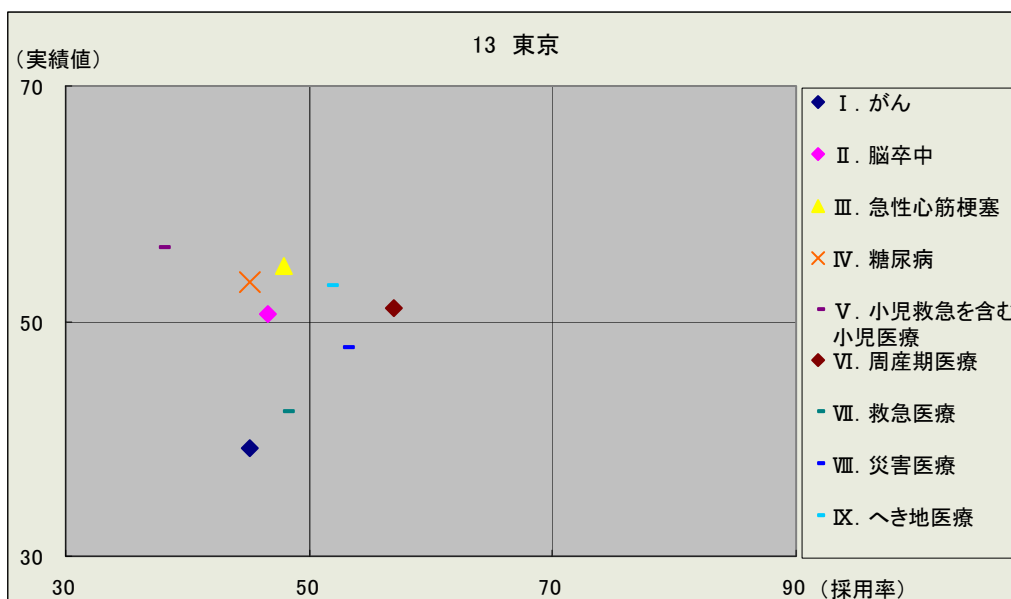
4 疾病 4 事業のうち、災害医療を除く 4 疾病 3 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっているが、このように 7 つの疾病・事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている都道府県は他にない。

千葉県に次いで実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>該当なし



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞周産期医療、へき地医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療

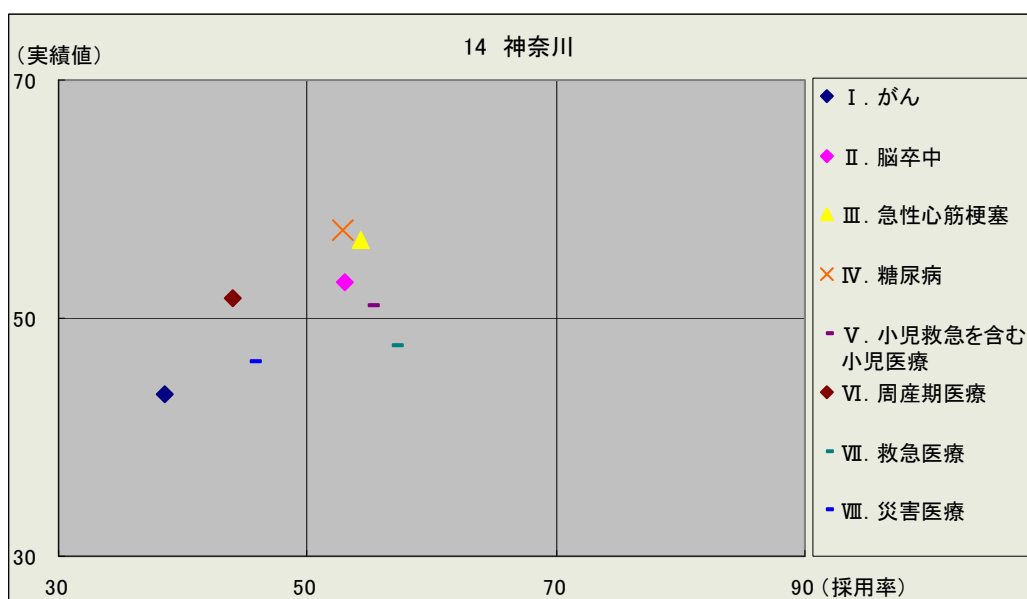
＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞災害医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞**がん**、**救急医療**

がんは実績値 39.2、採用率 45.1 となっている。実績値では、全 21 指標のうち 17 指標、特にステージ 1：健診の 15 指標のうち 13 指標が 50 未満であり、採用率では、5 大がんの地域連携クリティカルパスの整備（地域連携率の代替指標「地域連携パス利用率」の類似指標）と年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「がん診療連携拠点病院と東京都認定がん診療病院における放射線療法・外来化学療法の実施率」がある）。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

救急医療は実績値 42.3、採用率 47.9 となっている。実績値では、全 11 指標のうち 8 指標が 50 未満であり、採用率では、救命救急センターの充実度評価（救命救急センターの A 評価割合の類似指標）が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「救急要請（覚知）から医療機関等に収容するのに要した平均時間」がある）。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療
4 疾病 4 事業のうち、3 疾病 1 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

神奈川県他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・山形県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞周産期医療

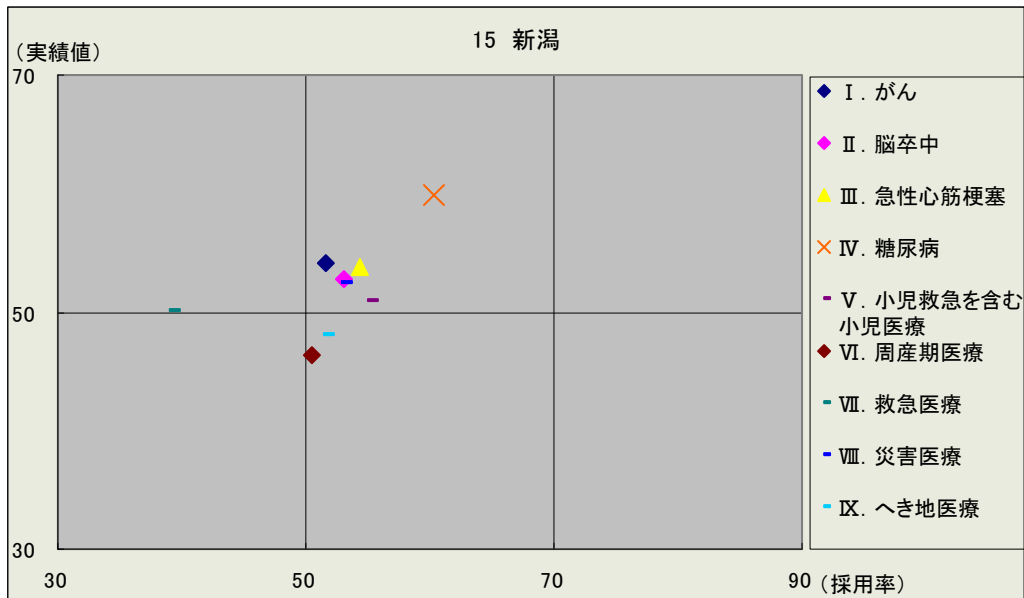
＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞**がん**、**災害医療**

がんは実績値 43.6、採用率 38.6 となっている。実績値では、全 21 指標のうち 15 指標、特にステージ 1：健診の 15 指標のうち 13 指標が 50 未満であり、採用率では、がん検診受診率の向上（検診受診率）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「脂肪エネルギー比率の減少」「平均食塩摂取量の減少」「がん診療連携拠点病院の整備」「緩和ケア病棟を有する病院の整備、拡充」「ターミナルケア医療従事者研修への支援」がある）。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標について、さらに積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

災害医療は実績値 46.4、採用率 45.4 となっている。実績値では、ステージ 1：手当とステージ 2：傷病者発生全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 未満であり、採用率では、神奈川 DMAT 指定病院数の整備・拡充（DMAT（災害医療チーム）研修参加割合の独自代替指標「DMAT（災害医療チーム）隊員割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、災害医療

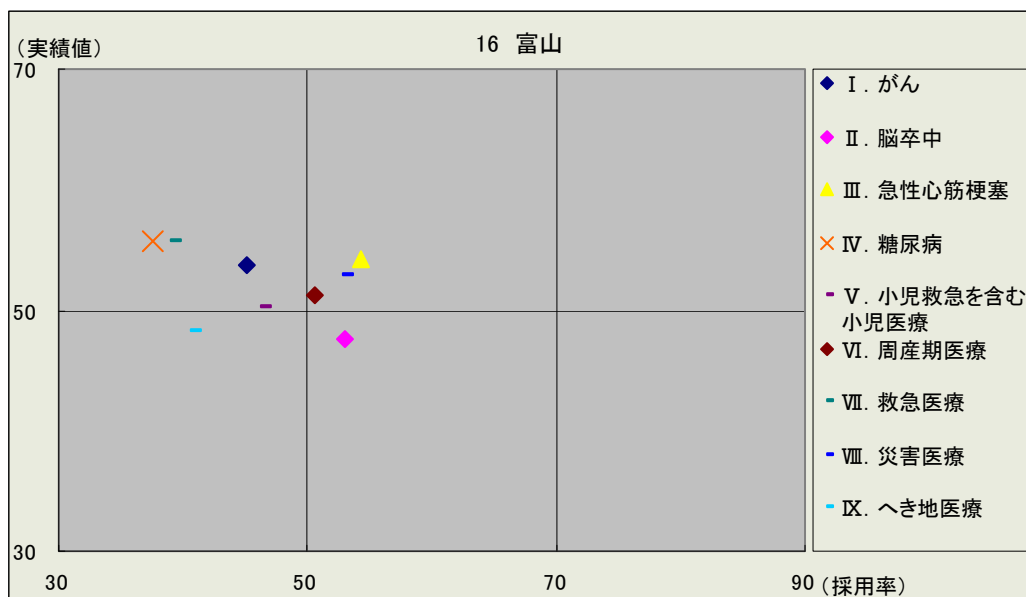
4 疾病 5 事業のうち、4 疾病 2 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

新潟県その他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>救急医療、

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>周産期医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>該当なし



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>急性心筋梗塞、周産期医療、災害医療

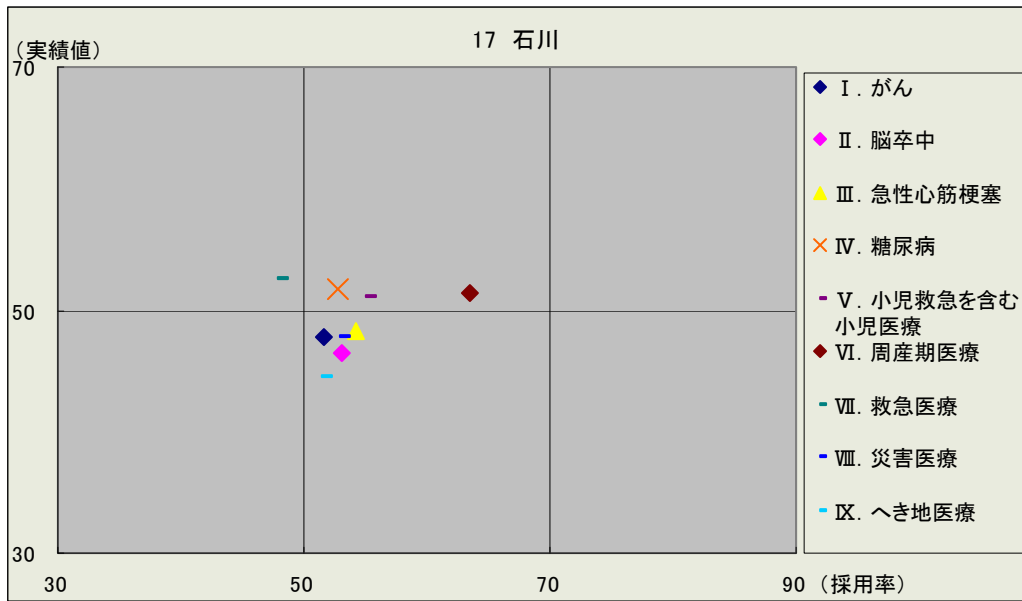
<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん、糖尿病、小児救急を含む小児医療、救急医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>脳卒中

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>へき地医療

へき地医療は実績値 48.2、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 未満となっており、採用率では、採用されている指標はない。(他に、採用率に算入されない数値目標として「へき地巡回診療回数」がある)。

今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

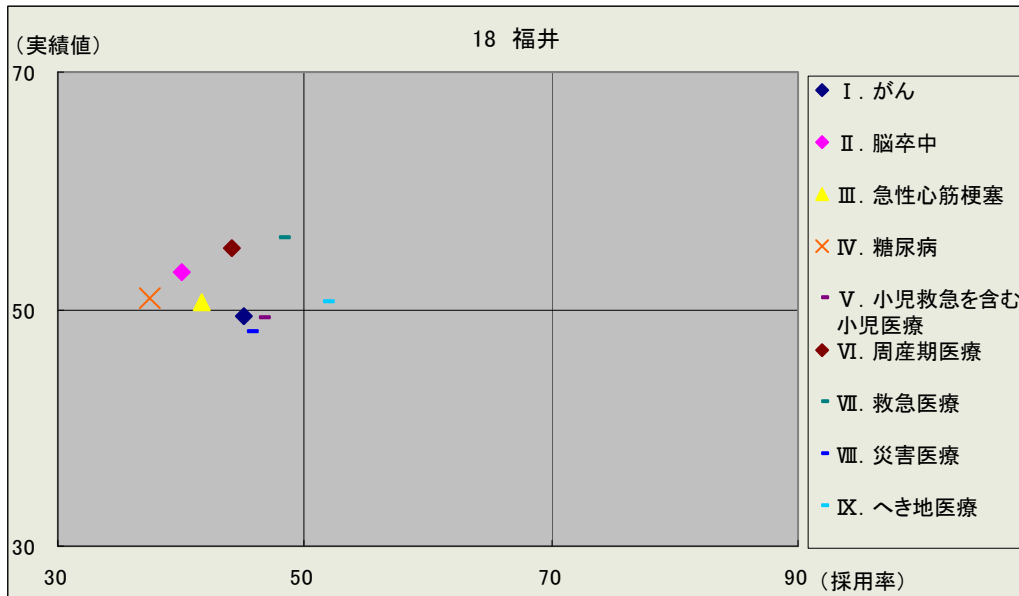


<実績値 50 以上・採用率 50 以上>糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>救急医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、災害医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>該当なし



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞へき地医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、周産期医療、救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

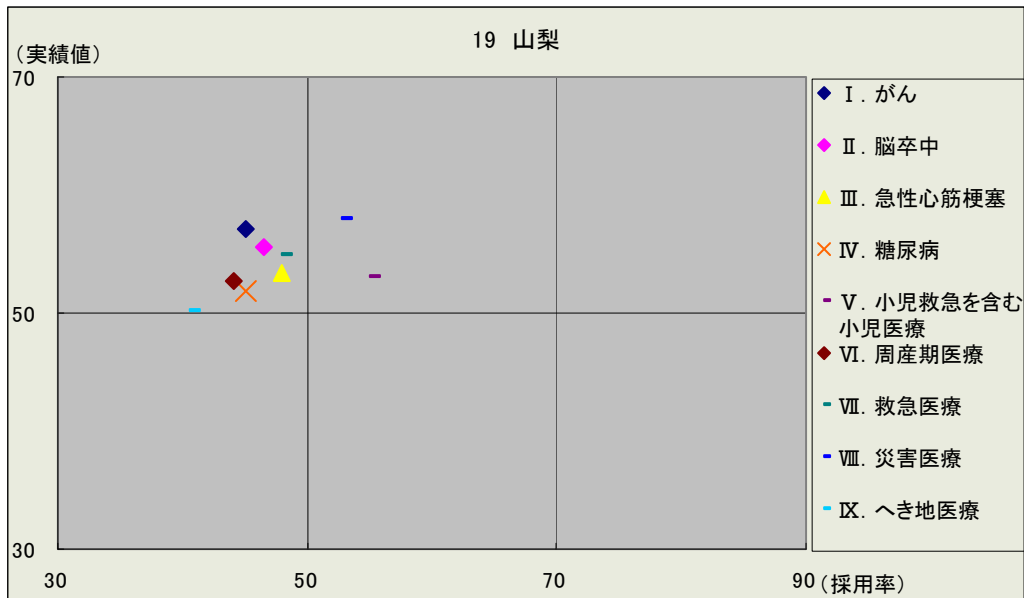
＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞**がん**、**小児救急を含む小児医療**、**災害医療**

がんは実績値 49.4、採用率 45.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診の 15 指標のうち 10 指標が 50 未満であり、採用率では、がん検診受診率と、すべてのがん診療連携拠点病院において 5 大がんに関する地域連携クリティカルパスを整備（地域連携率の代替指標「地域連携パス利用率」の類似指標）の 2 指標が採用されている。

小児救急を含む小児医療は実績値 49.2、採用率 46.3 となっている。実績値では、全 8 指標のうち半数の 4 指標が 50 未満、特にステージ 2：治療・診療の全 5 指標のうち 3 指標が 50 未満であり、採用率では、#8000 小児医療電話相談件数（小児救急電話相談実施率の代替指標「小児救急電話相談実施状況」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「時間外に小児救急夜間輪番制当番病院を受診する入院を必要としない患者の割合」がある）。

災害医療は実績値 48.0、採用率 45.4 となっている。実績値では、ステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、DMAT を 8 チーム編成とする（DMAT（災害医療チーム）研修参加割合の独自代替指標「DMAT（災害医療チーム）隊員割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標の中から 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

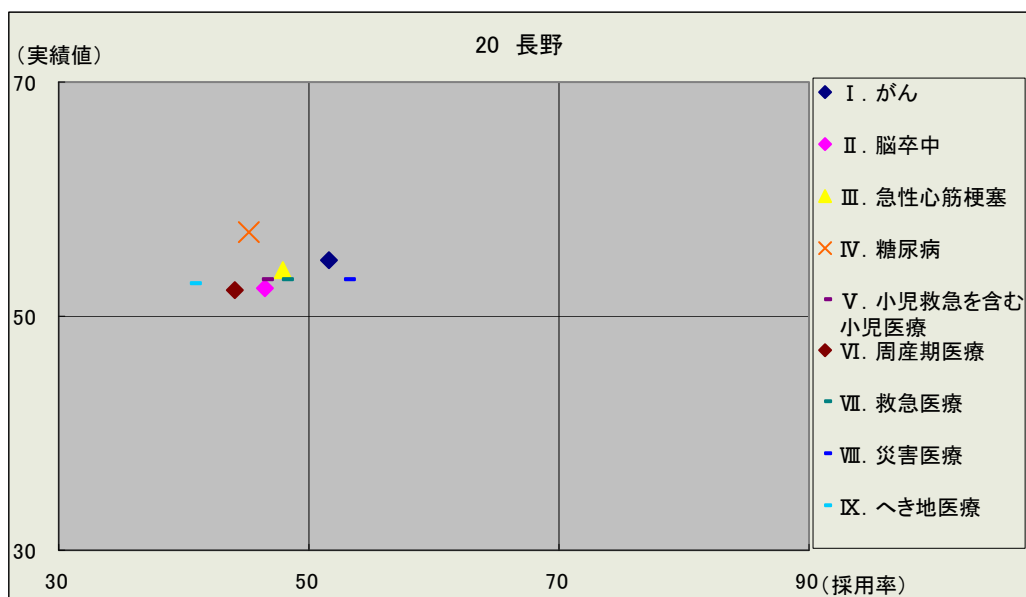


<実績値 50 以上・採用率 50 以上>小児救急を含む小児医療、災害医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、周産期医療、救急医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>該当なし

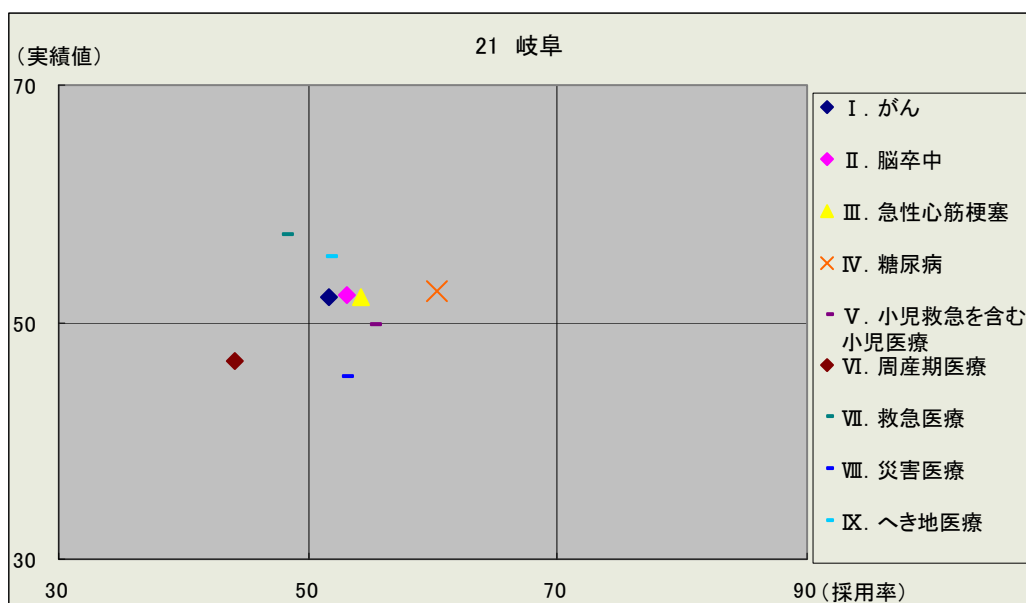


＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、災害医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞該当なし



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、へき地医療
4 疾病 5 事業のうち、4 疾病 1 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

岐阜県その他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、香川県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

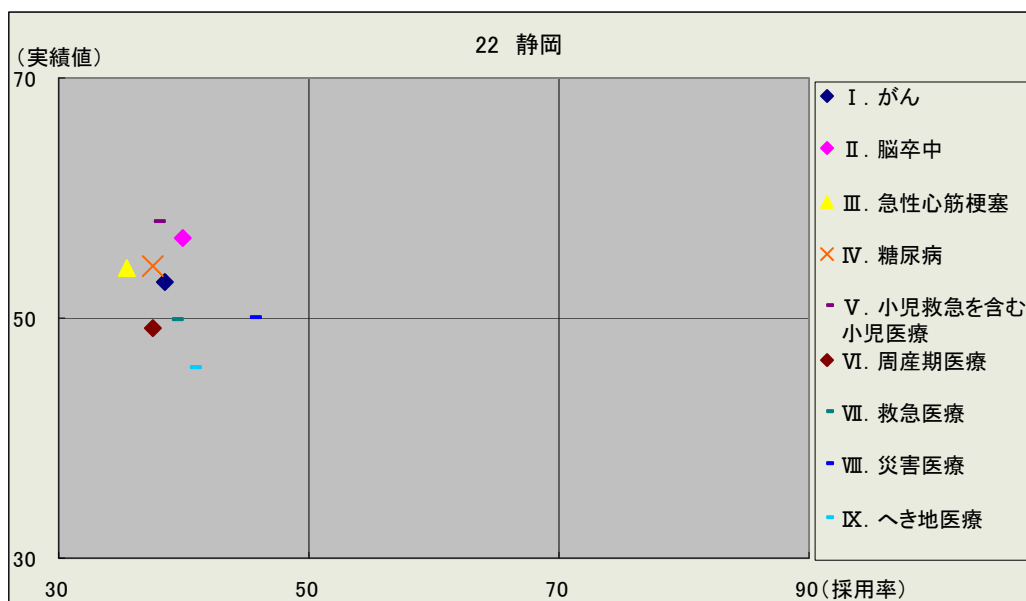
＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞小児救急を含む小児医療、災害医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞**周産期医療**

周産期医療は実績値 46.7、採用率 44.1 となっている。実績値では、特にステージ 2：出産とステージ 3：在宅の全 7 指標のうち 5 指標が 50 未満であり、採用率では、周産期死亡率の 1 指標のみ採用されている

今後、特にステージ 2：出産に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、災害医療

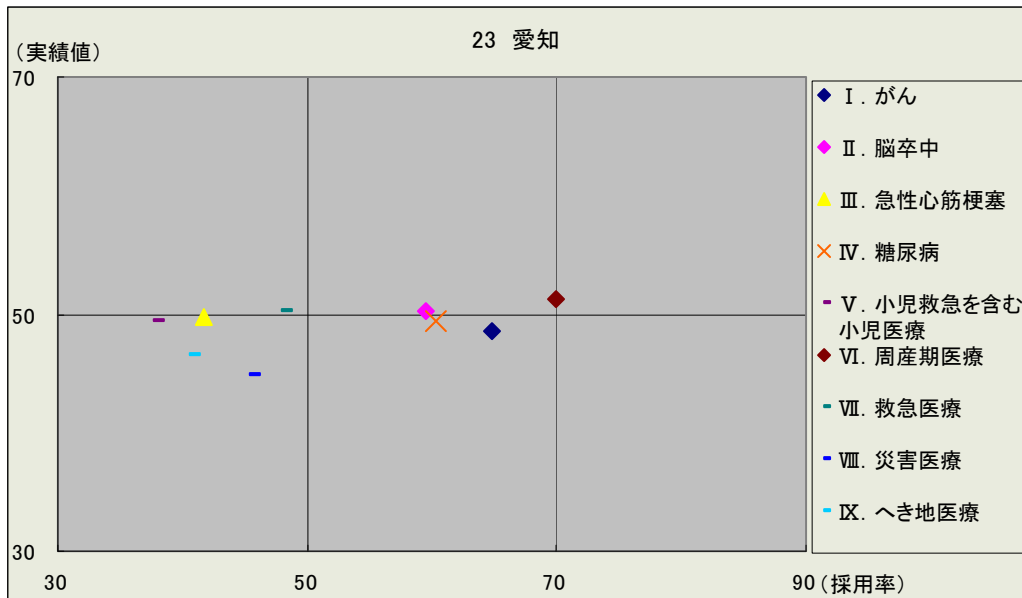
<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>周産期医療、救急医療、へき地医療

周産期医療は実績値 49.1、採用率 37.6 となっている。実績値では、特にステージ 2：出産とステージ 3：在宅の全 7 指標のうち 5 つが 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されない「目標項目」として「周産期死亡率」が掲げられている。

救急医療は実績値 49.8、採用率 39.1 となっている。実績値では、全 11 指標のうち過半数の 6 つが 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されない「目標項目」として「救急搬送患者のうち心肺機能停止患者の 1 か月後の予後生存率」「救急搬送患者のうちバイスタンダーによる CPR が実施された傷病者の割合」「救急搬送における医療機関収容平均所要時間」が掲げられている。

へき地医療は実績値 45.9、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されない「目標項目」として「医療機関までの公共的な交通手段のない無医地区数」が掲げられている。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞脳卒中、周産期医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞がん、糖尿病

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療、災害医療、へき地医療

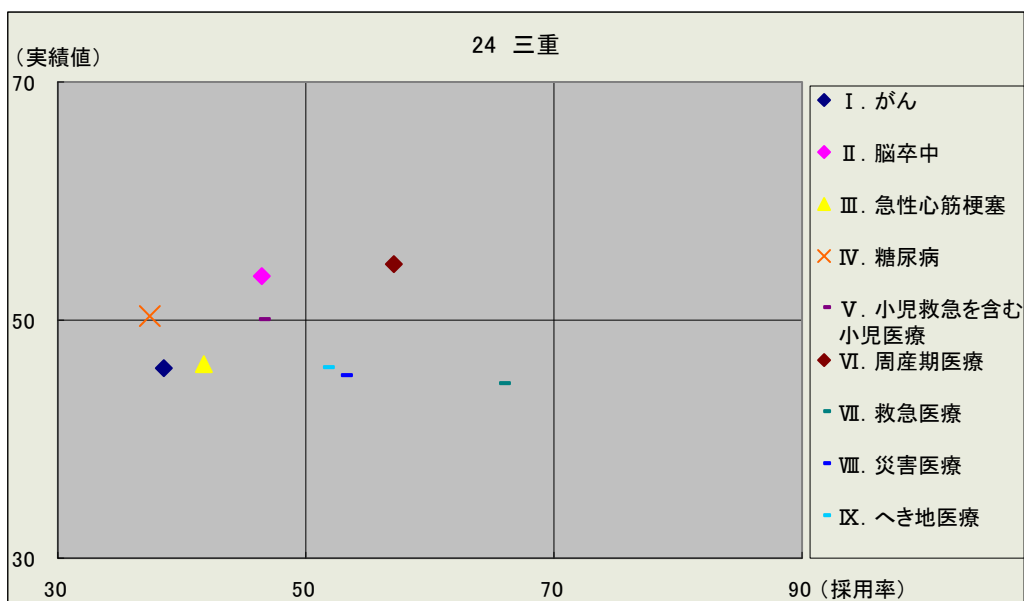
急性心筋梗塞は実績値 49.7、採用率 41.7 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診とステージ 2：治療・診療の全 10 指標のうち半数の 5 つが 50 未満であり、採用率では、虚血性心疾患受療率（り患率の代替指標「受療率」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。

小児救急を含む小児医療は実績値 49.4、採用率 37.7 となっている。実績値では、全 8 指標のうち過半数の 6 指標が 50 以上であるが、採用率では、採用されている指標はない。（他に、採用率に算入されない数値目標として「母子保健医療対策」としての「新生児死亡率」「乳児死亡率」がある）。

災害医療は実績値 44.9、採用率 45.4 となっている。実績値では、全 7 指標の過半数の 4 つが 50 未満であり、採用率では、災害拠点病院数の割合（災害拠点病院の割合）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 46.5、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち 4 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。今後、へき地医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞周産期医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞脳卒中、糖尿病、小児救急を含む小児医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞救急医療、災害医療、へき地医療

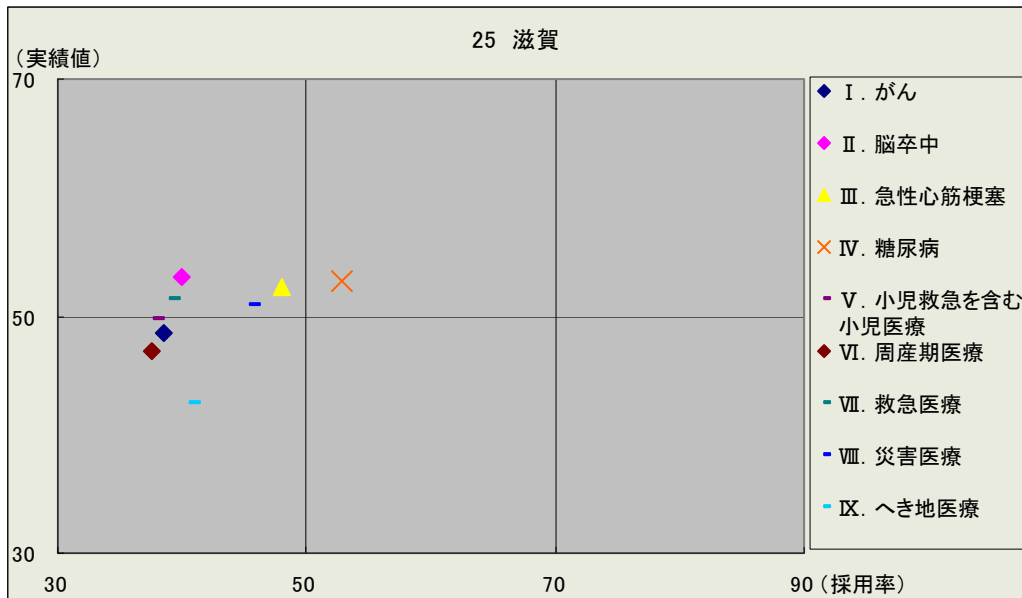
＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞**がん**、**急性心筋梗塞**

がんは実績値 45.9、採用率 38.6 となっている。実績値では、全 21 指標のうち 12 指標、特にステージ 1：検診の 15 指標のうち 9 指標、ステージ 2：治療・診療の全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標が採用されている。

今後、特にステージ 1：検診とステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

急性心筋梗塞は実績値 46.4、採用率 41.7 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 5 指標とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、急性心筋梗塞による年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標が採用されている。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>糖尿病

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**がん**、**小児救急を含む小児医療**、**周産期医療**、**へき地医療**

がんは実績値 48.6、採用率 38.6 となっている。実績値では、特にステージ 1：検診の全 15 指標のうち 7 指標とステージ 2：治療・診療の全 3 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、がん検診率の向上（検診受診率の類似指標）の 1 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない「施策の基本的な方向および目標」が複数掲げられている）。

小児救急を含む小児医療は実績値 49.8、採用率 37.7 となっている。実績値では、全 8 指標のうち半数の 4 指標が 50 未満、特にステージ 1：発病の全 3 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。

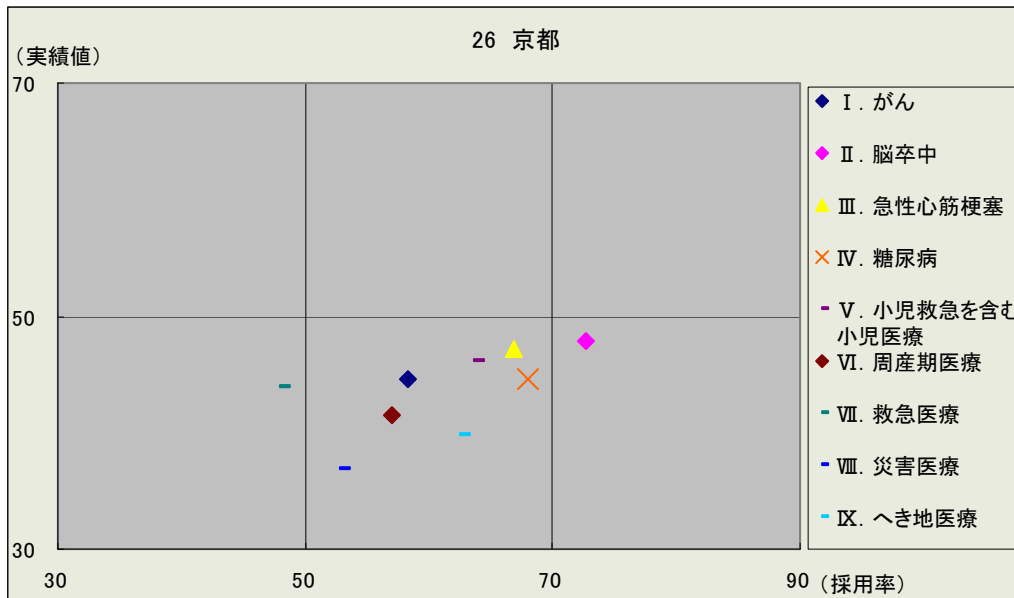
今後、小児救急を含む小児医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

周産期医療は実績値 47.1、採用率 37.6 となっている。実績値では、特にステージ 2：出産の全 4 指標のうち 3 指標、ステージ 3：在宅の全 3 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。

今後、特にステージ 2：出産及びステージ 3：在宅に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 42.6、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち 5 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。

今後、へき地医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



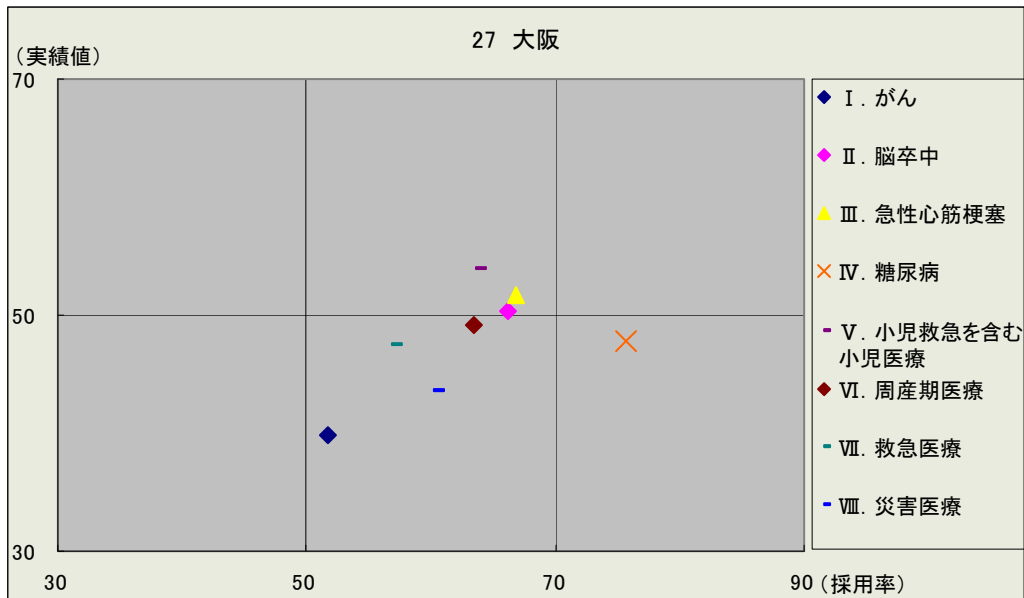
<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、周産期医療、小児救急を含む小児医療、災害医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>救急医療

救急医療は実績値 43.9、採用率 47.9 となっている。実績値では、全 10 指標のうち過半数の 6 つ、特にステージ 2：受診・搬送の 4 指標のうち 3 つが 50 未満であり、採用率では、救急医療情報システムアクセス回数（医療機能情報公開率の類似指標）の 1 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「ドクターヘリの導入」「認定救急救命士（93 人→170 人）」「救急専門医師数（人口 10 万対）が全国平均値を上回る医療圏（3 圏域→全圏域）」の 3 指標がある）。

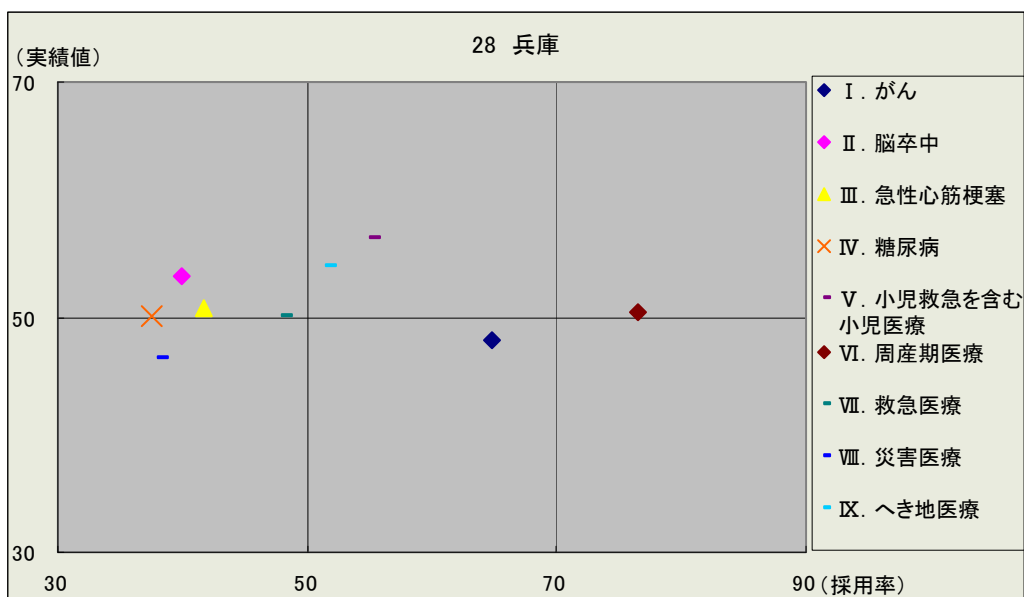


＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞脳卒中、急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞がん、糖尿病、周産期医療、救急医療、災害医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞該当なし



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>小児救急を含む小児医療、周産期医療、へき地医療

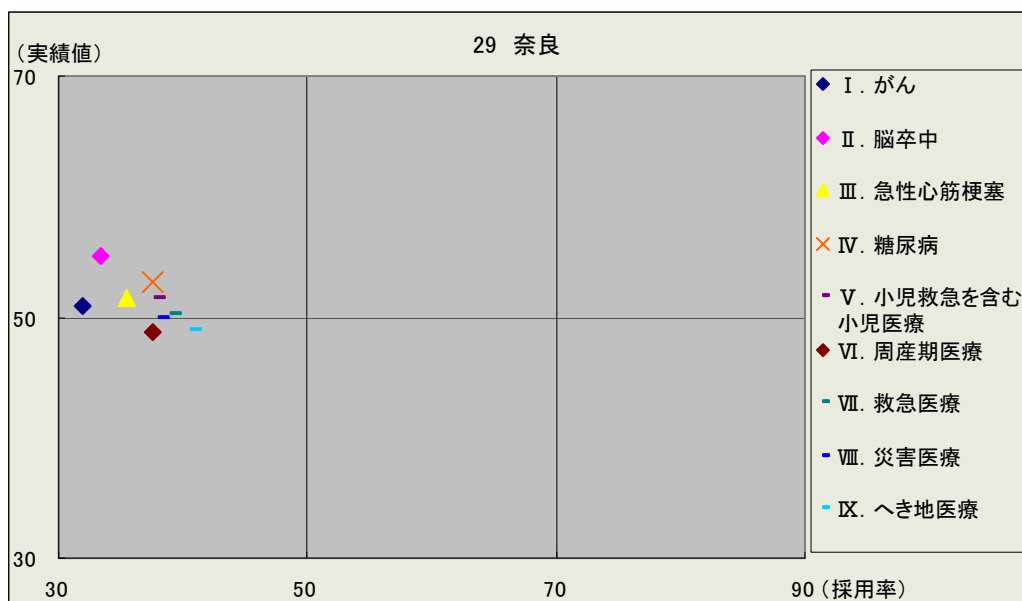
<実績値 50 以上・採用率 50 未満>脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>がん

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>災害医療

災害医療は実績値 46.6、採用率 38.0 となっている。実績値では、全 7 指標のうち 5 指標が 50 未満、特にステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。

今後、災害医療に係る指標を積極的に数値目標化する等の取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、救急医療

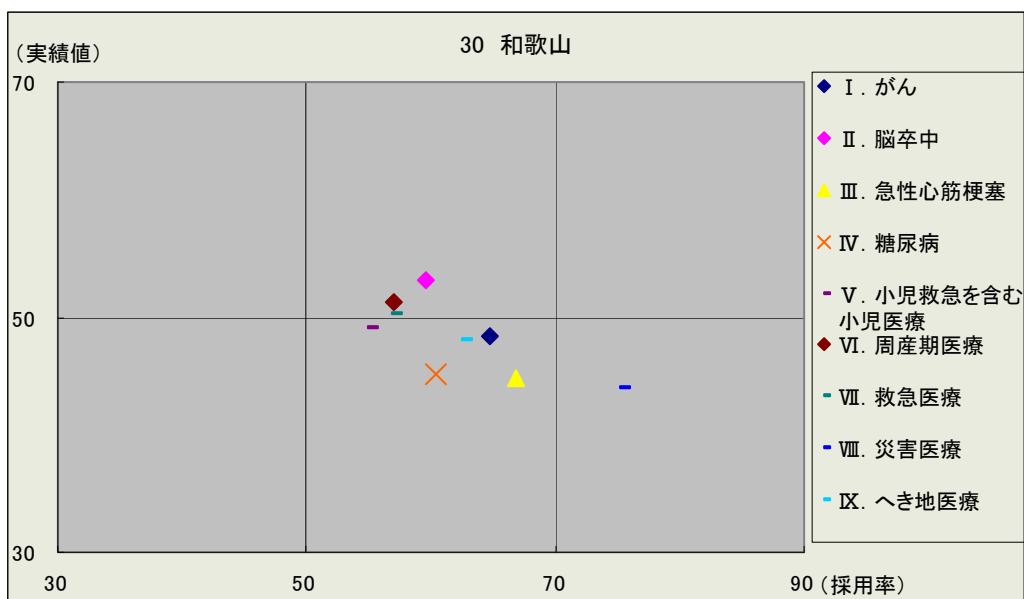
＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞**周産期医療**、**災害医療**、**へき地医療**

周産期医療は実績値 48.7、採用率 37.6 となっている。実績値では、全 12 指標のうち半数の 6 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 15 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

災害医療は実績値 49.9、採用率 38.0 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 指標が 50 未満であり、特にステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満となっている。採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 15 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

へき地医療は実績値 49.0、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 未満となっており、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 15 年 3 月に策定された医療計画に基づくものである。

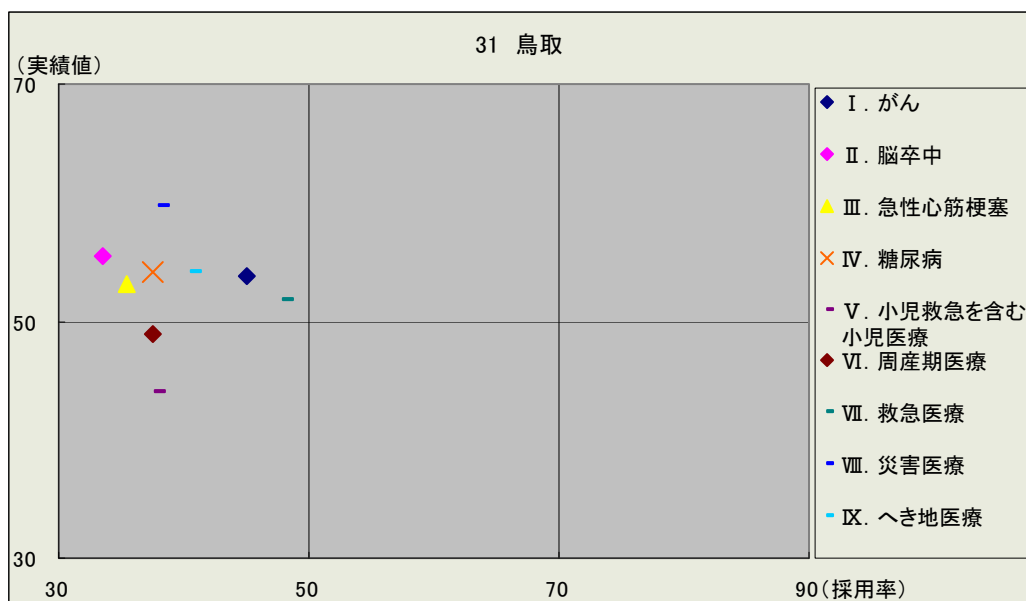


＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞脳卒中、周産期医療、救急医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞がん、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、災害医療、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞該当なし



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

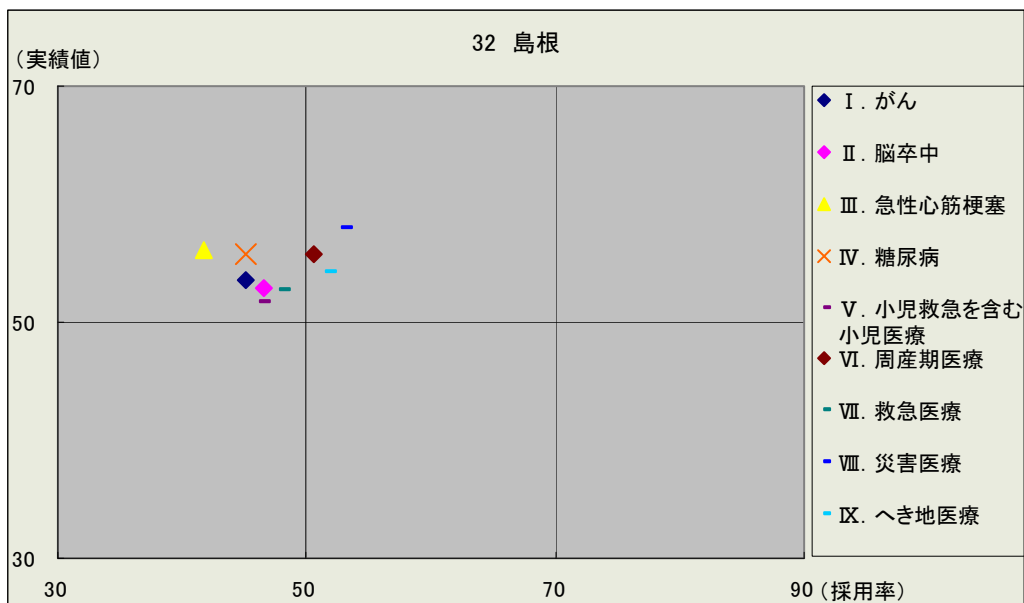
<実績値 50 未満・採用率 50 未満>小児救急を含む小児医療、周産期医療、

小児救急を含む小児医療は実績値 44.0、採用率 37.7 となっている。実績値では、全 8 指標のうち過半数の 5 指標、特にステージ 1：発病の全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。

今後、小児救急を含む小児医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

周産期医療は実績値 48.9、採用率 37.6 となっている。実績値では、全 12 指標のうち過半数の 7 指標が 50 以上だが、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。

今後、周産期医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

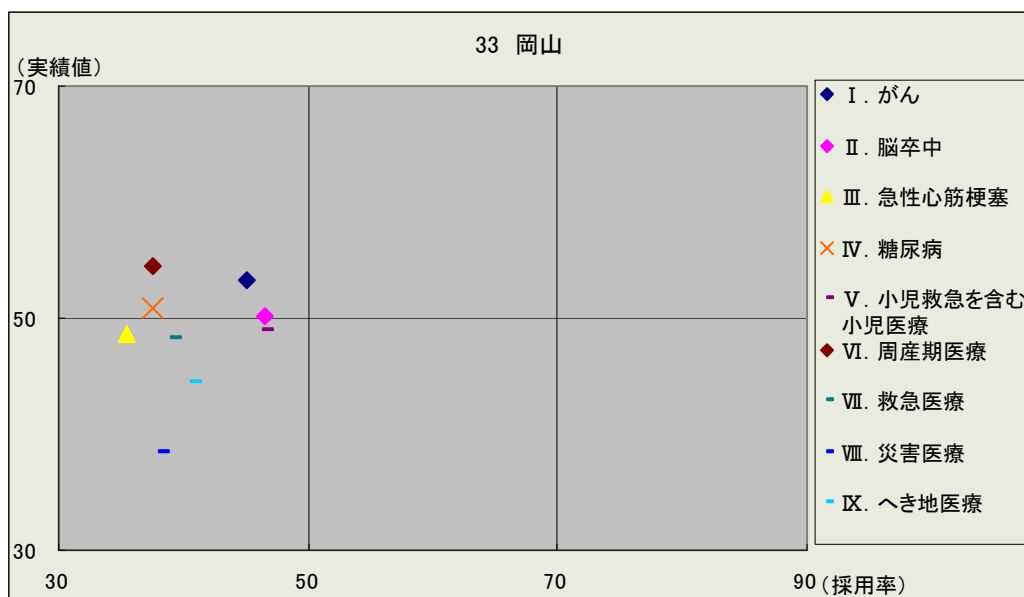


<実績値 50 以上・採用率 50 以上>周産期医療、災害医療、へき地医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、救急医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>該当なし



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん、脳卒中、糖尿病、周産期医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療、救急医療、災害医療、へき地医療

急性心筋梗塞は実績値 48.7、採用率 35.4 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 5 指標のうち 4 つが 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

小児救急を含む小児医療は実績値 49.0、採用率 46.3 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 5 指標が 50 未満であり、採用率では、休日夜間の小児救急医療体制の整っている保健医療圏域（休日夜間診療に参加する医療機関の割合の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画に基づくものである。

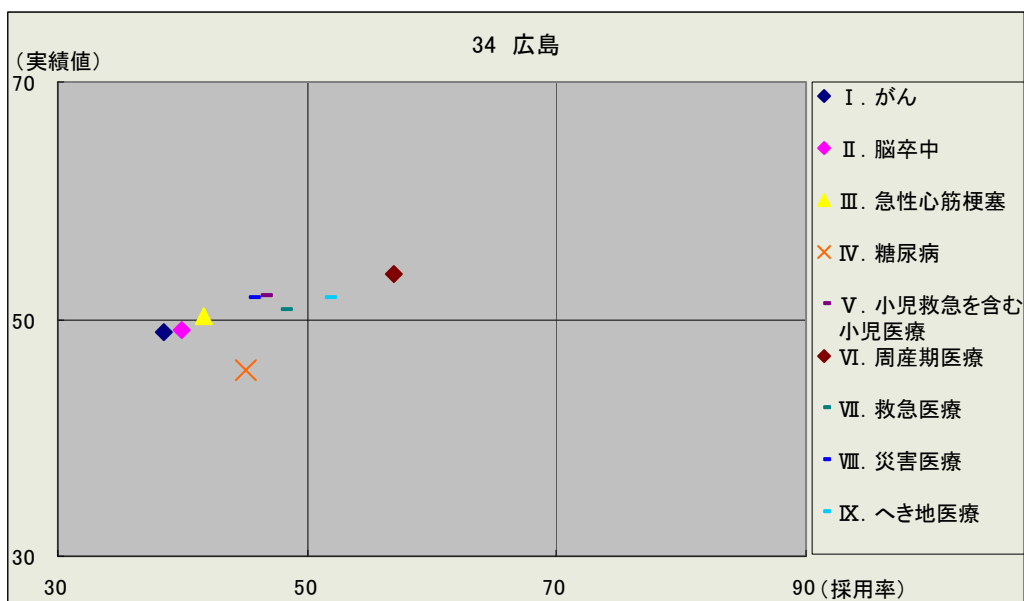
今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

救急医療は実績値 48.3、採用率 39.1 となっている。実績値では、全 9 指標のうち過半数の 5 つが 50 以上だが、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画に基づくものである。

災害医療は実績値 38.4、採用率 38.0 となっている。実績値では、全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、災害医療について 1 つでも数値目標化する等の積極的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 44.5、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 6 つが 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画に基づくものである。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>周産期医療、へき地医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>急性心筋梗塞、小児救急を含む小児医療、救急医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**がん**、**脳卒中**、**糖尿病**

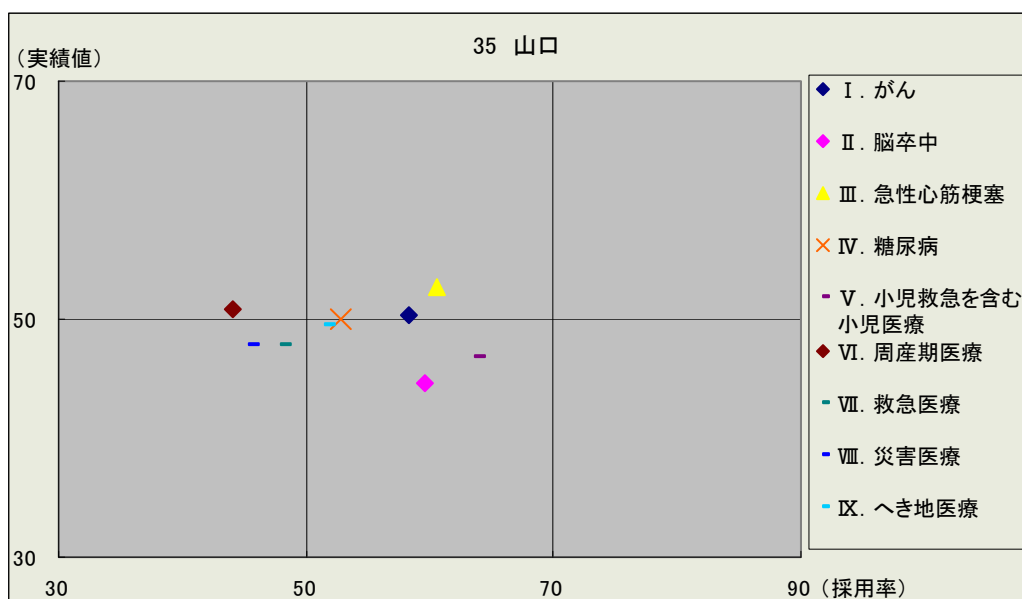
がんは実績値 49.0、採用率 38.6 となっている。実績値では、特にステージ 1：検診の全 15 指標の過半数の 8 つが 50 未満であり、採用率では、年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標が採用されている。

脳卒中は実績値 49.0、採用率 40.0 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診の全 5 指標とステージ 2：治療・診療の全 6 指標のうち 3 つが 50 未満であり、採用率では、脳血管疾患の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

糖尿病は実績値 45.6、採用率 45.1 となっている。実績値では、ステージ 1：健診の全 5 指標が 50 未満である一方、ステージ 2：治療・診療とステージ 3：合併症・在宅では全 4 指標が 50 以上となっている。採用率では、年齢調整死亡率（罹患率の独自調査指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>がん、急性心筋梗塞、糖尿病

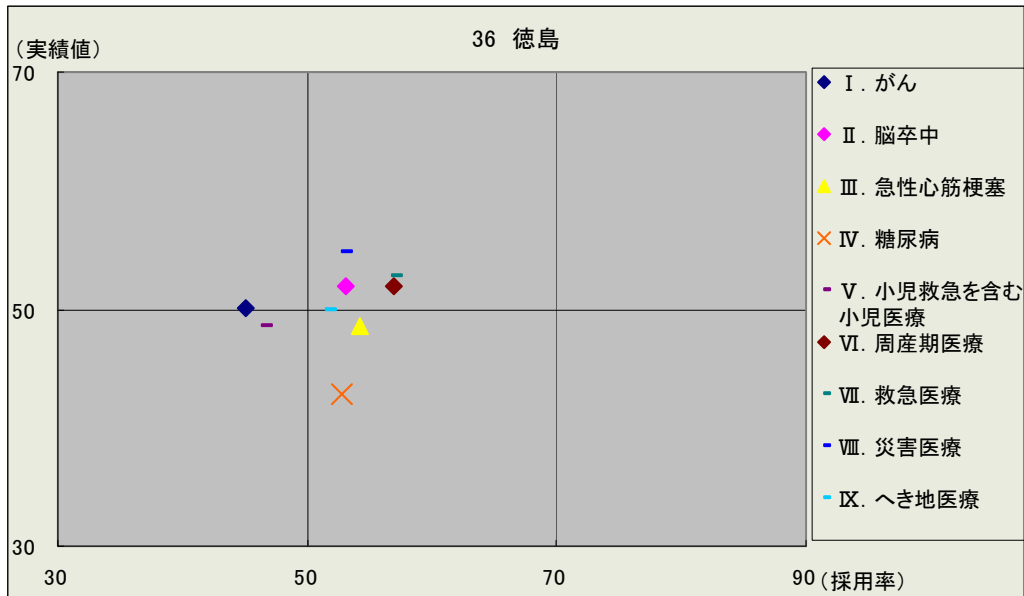
<実績値 50 以上・採用率 50 未満>周産期医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>脳卒中、小児救急を含む小児医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**救急医療**、**災害医療**

救急医療は実績値 47.9、採用率 47.9 となっている。実績値では、全 8 指標のうち 6 指標が 50 未満、特にステージ 1：手当の全 4 指標が 50 未満であり、採用率では、医療情報ネットワークシステムへの医療機関参加率（医療機能情報公開率の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「病院群輪番制を 24 時間体制で実施する医療圏数」「心肺停止状態に陥った救急患者等の救命率」がある）。なお、救急医療に関する数値目標については、平成 20 年度中に改めて設定される予定である。

災害医療は実績値 47.8、採用率 45.4 となっている。実績値では、全 7 指標のうち 5 指標、特にステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、医療情報ネットワークシステムへの医療機関参加率（医療機能情報公開率の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。なお、災害医療に関する数値目標については、平成 20 年度中に改めて設定される予定である。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞脳卒中、周産期医療、救急医療、災害医療

4 疾病 5 事業のうち、1 疾病 3 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

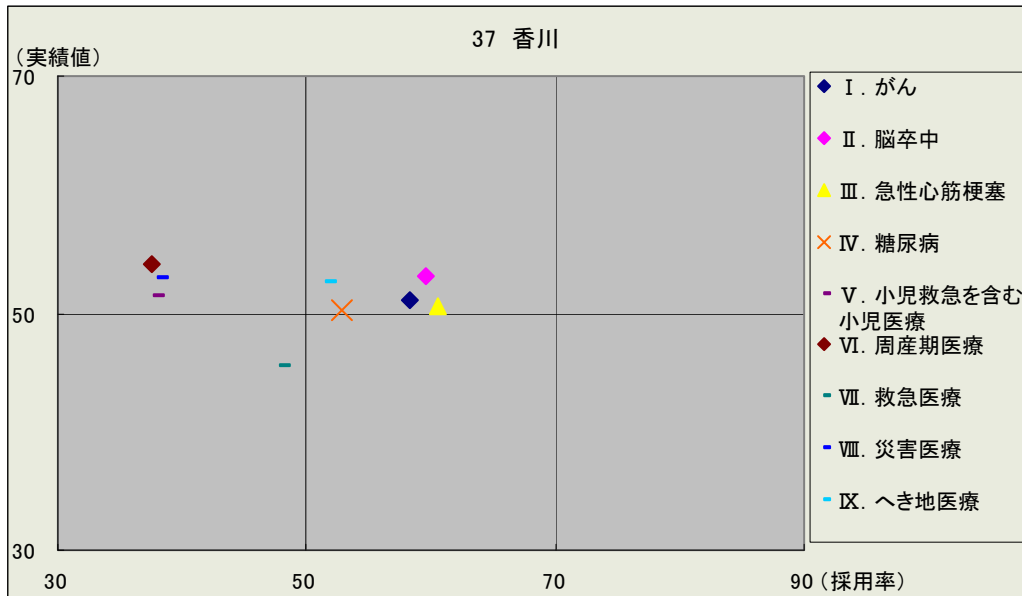
徳島県その他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・福岡県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞急性心筋梗塞、糖尿病、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞小児救急を含む小児医療

小児救急を含む小児医療は実績値 48.6、採用率 46.3 となっている。実績値では、全 8 指標のうち半数の 4 指標が 50 未満、特にステージ 1：発病の全 3 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、徳島子ども救急電話相談実施日数（小児救急電話相談実施率の代替指標「小児救急電話相談実施状況」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「小児救急医療拠点病院数（1 病院→2 病院）」がある）。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、へき地医療

4 疾病 5 事業のうち、小児救急を含む小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療を除く 4 疾病 1 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

香川県の他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

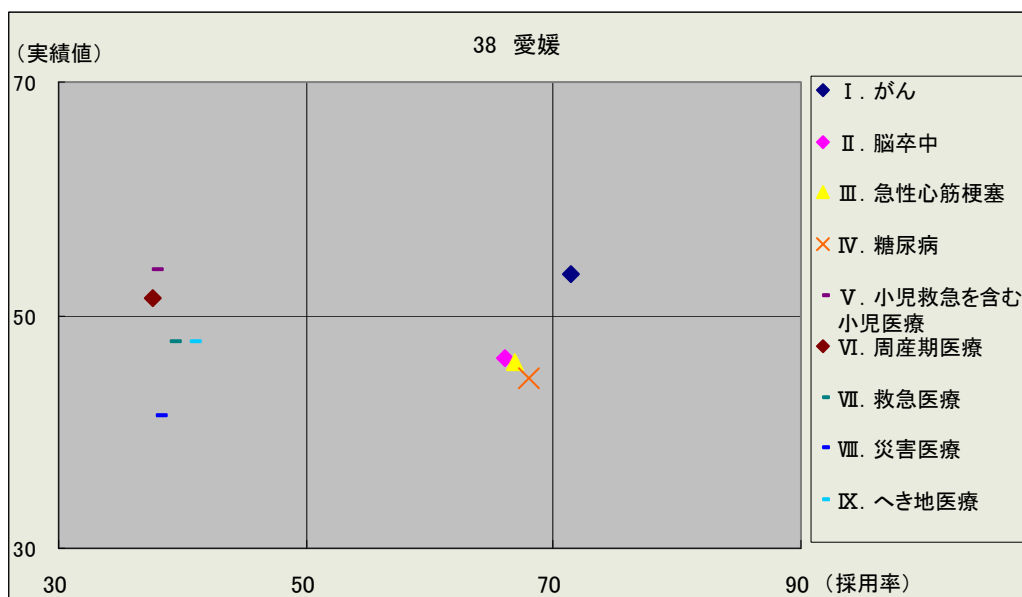
＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞小児救急を含む小児医療、周産期医療、災害医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞**救急医療**

救急医療は実績値 45.5、採用率 47.9 となっている。実績値では、特にステージ 1：手当の全 7 指標のうち 5 指標が 50 未満であり、採用率では、救命救急センター（2 病院→3 病院）（救命救急センター A 評価割合の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>がん

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>周産期医療、小児救急を含む小児医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**救急医療**、**災害医療**、**へき地医療**

救急医療は実績値 47.7、採用率 39.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：手当の全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。

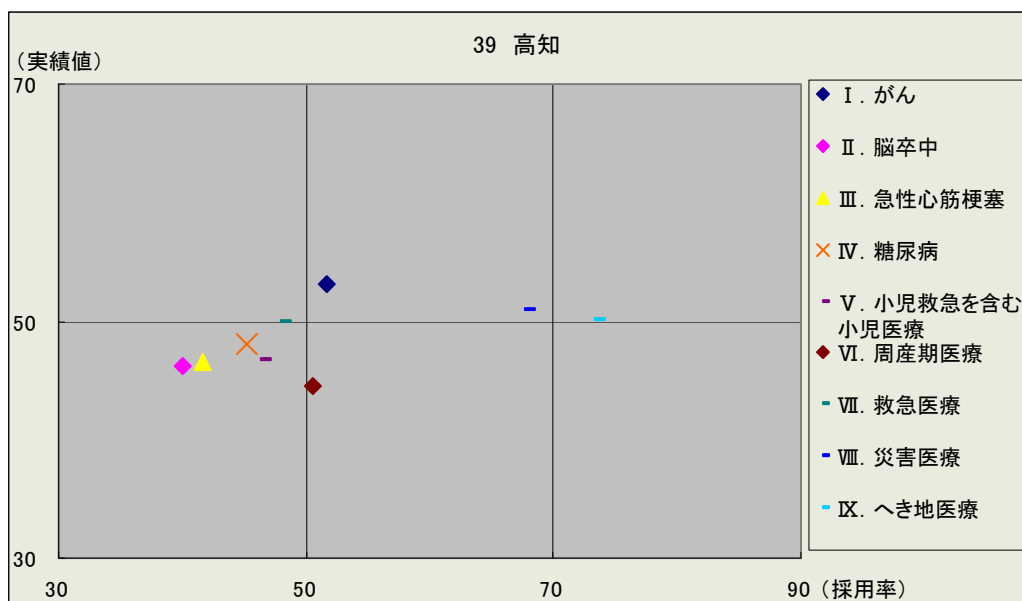
今後、特にステージ 1：手当に係る指標、及び「施策の目標」とは別に「主な指標」として掲げられた「救急搬送人員数の割合」「応急手当受講率」「重症患者の救命救急センター搬送率」の 3 指標を中心に、積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

災害医療は実績値 41.3、採用率 38.0 となっている。実績値では、全 7 指標のうち 5 指標、特にステージ 1：手当の全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標、及び「施策の目標」とは別に「主な指標」として掲げられた「災害拠点病院の数」「DMAT チーム数」「病院耐震化率」の 3 指標を中心に、積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

へき地医療は実績値 47.7、採用率 40.6 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 つが 50 未満となっており、採用率では、採用されている指標はない。

今後、へき地医療について 1 つでも多くの数値目標を掲げる等の積極的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、災害医療、へき地医療

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞周産期医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療

脳卒中は実績値 46.2、採用率 40.0 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診の全 5 指標のうち 4 つと、ステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、脳血管疾患の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「脳卒中センターまたは脳卒中支援病院：全医療圏とも直近値以上」がある）。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

急性心筋梗塞は実績値 46.6、採用率 41.7 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診の全 5 指標のうち 4 つと、ステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 2 指標が 50 未満であり、採用率では、年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「発症から受診まで 6 時間以内の割合」「バイスタンダーに目撃され応急手当がされた心肺停止傷病者の 1 か月後の生存率」「再灌流療法実施率」がある）。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

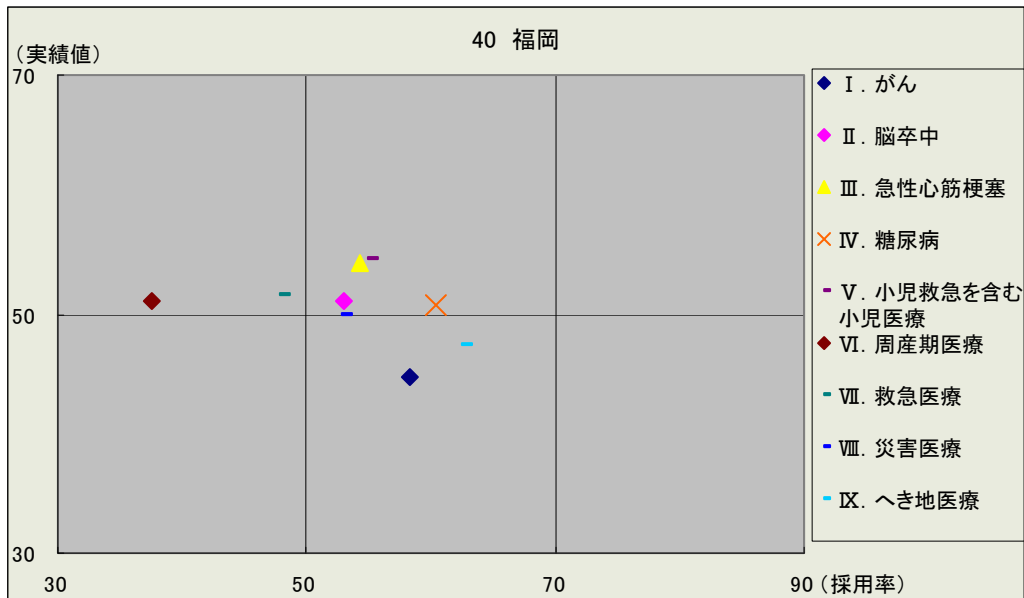
糖尿病は実績値 48.1、採用率 45.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診の全 5 指標のうち 4 つが 50 未満であり、採用率では、糖尿病腎症による新規透析導入率と糖尿病網膜症による視力障害（合併症発症率の代替指標「視力障害り患率」の類似指標）の 2 指標が採用されている。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の取り組みが重要と考えられる。

小児救急を含む小児医療は実績値 46.7、採用率 46.3 となっている。実績値では、特にステージ 1：発病の全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、小児科医数（地域医療カバー率の代替指標「小児科標榜医の割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「小児救急搬送の軽症患者割合」「輪番病院深夜帯受診者」「中央保健医療圏における小児救急医療体制」

がある)。

今後、特にステージ1:発病に係る指標を積極的に数値目標化する等の取り組みが重要と考えられる。



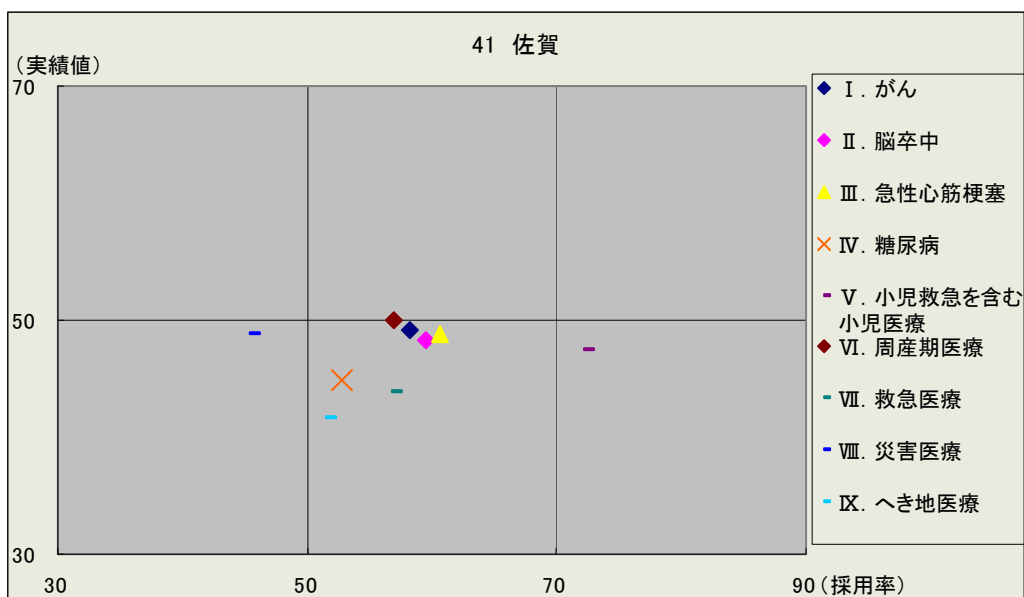
＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療
4 疾病 5 事業のうち、3 疾病 1 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

福岡県その他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県・熊本県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・徳島県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞周産期医療、救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞がん、災害医療、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞該当なし



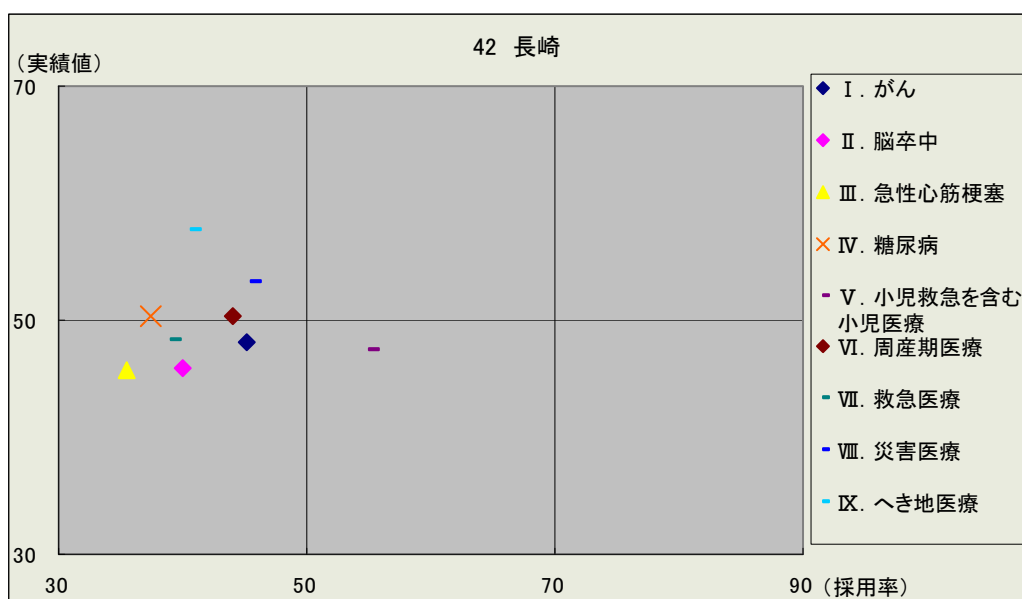
<実績値 50 以上・採用率 50 以上>周産期医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、小児救急を含む小児医療、救急医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>災害医療

災害医療は実績値 48.8、採用率 45.4 となっている。実績値では、特にステージ 2：傷病者発生 of 全 5 指標のうち 4 指標が 50 未満であり、採用率では、災害派遣医療チーム (DMAT) 養成研修を受講した病院の数 (DMAT (災害医療チーム) 研修参加割合の類似指標) の 1 指標のみ採用されている (他に、採用率に算入されない数値目標として「災害医療従事者研修の受講者数」「緊急被ばく医療講習の受講者数」がある)。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞該当なし

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞糖尿病、周産期医療、災害医療、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞小児救急を含む小児医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療

がんは実績値 48.0、採用率 45.1 となっている。実績値では、全 21 指標のうち 11 指標、特にステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 3 指標が 50 未満であり、採用率では、がんの検診受診率と年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「地域がん診療連携拠点病院及び県がん診療連携拠点病院の整備」がある）。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画を含んでいる。

脳卒中は実績値 46.0、採用率 40.0 となっている。実績値では、全 13 指標のうち 8 指標、特にステージ 1：健診の全 5 指標が 50 未満であり、採用率では、脳卒中に関する医療連携パスの作成を推進（地域連携パス利用率の類似指標）の 1 指標が採用されている。

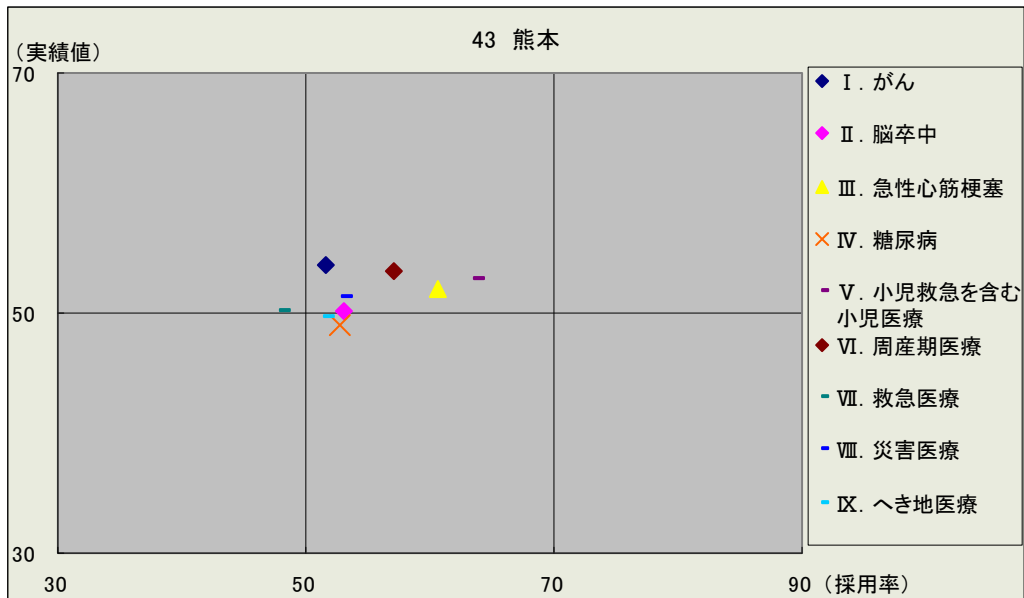
今後、特にステージ 1：健診とステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

急性心筋梗塞は実績値 45.7、採用率 35.4 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。ただし、この採用率は、平成 18 年 4 月に策定された医療計画に基づくものである。

今後、特にステージ 1：健診とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルに係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

救急医療は実績値 48.2、採用率 39.1 となっている。実績値では、特にステージ 1：手当の全 4 指標の半数の 2 指標が 50 未満であり、採用率では、採用率に算入されないものも含めて、数値目標が全く採用されていない。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞がん、脳卒中、急性心筋梗塞、周産期医療、小児救急を含む小児医療、災害医療

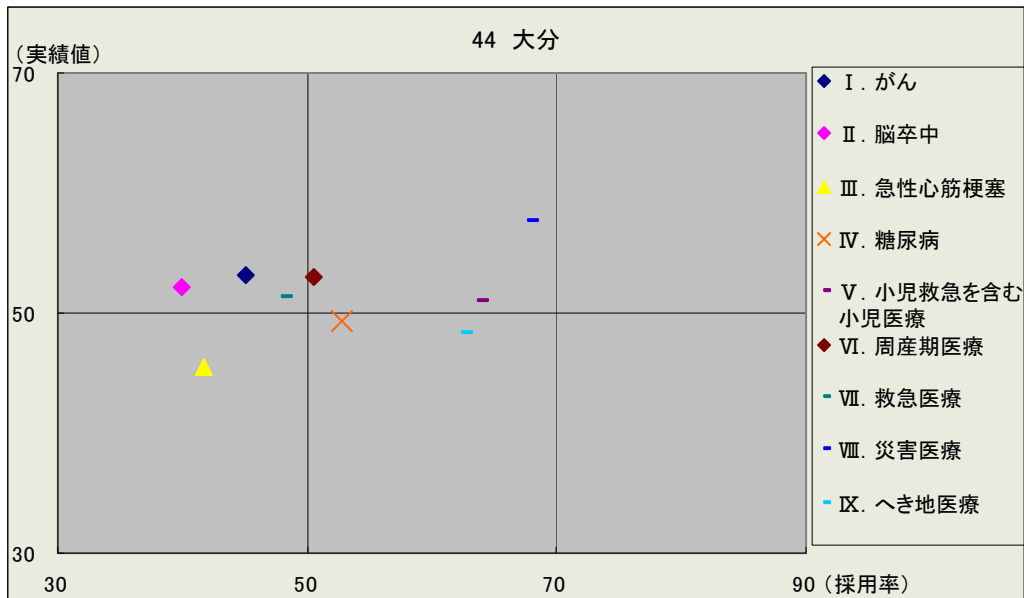
4 疾病 5 事業のうち、糖尿病、救急医療、へき地医療を除く 3 疾病 3 事業で実績値 50 以上・採用率 50 以上となっている。

熊本県その他、実績値 50 以上・採用率 50 以上の疾病・事業数が多い都道府県として、千葉県が 7 つ、新潟県が 6 つ、岐阜県・香川県が 5 つ、青森県・山形県・神奈川県・徳島県・福岡県が 4 つ、等となっている。

＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞糖尿病、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞該当なし



＜実績値 50 以上・採用率 50 以上＞周産期医療、小児救急を含む小児医療、災害医療

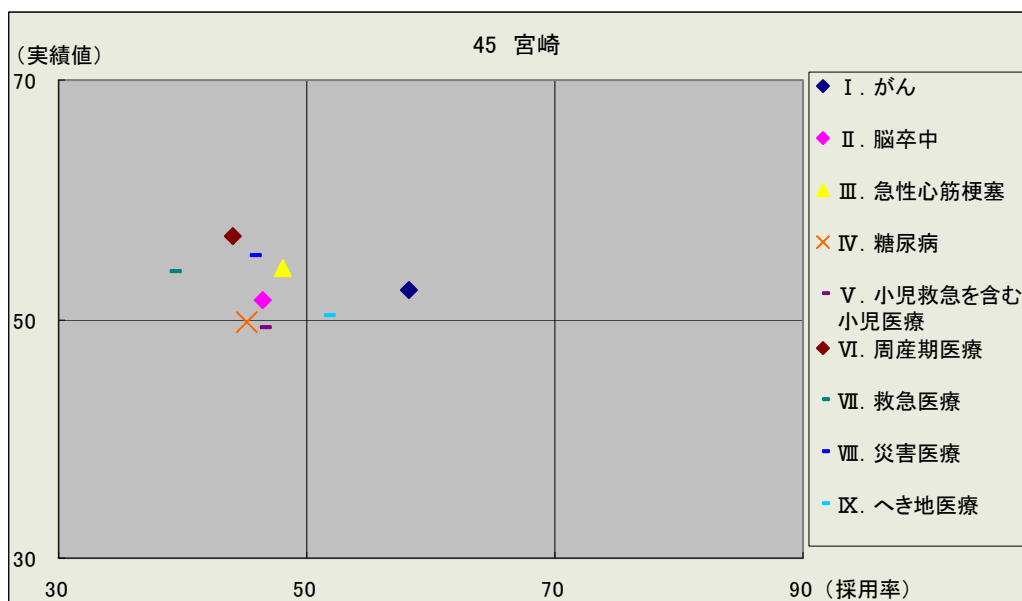
＜実績値 50 以上・採用率 50 未満＞がん、脳卒中、救急医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 以上＞糖尿病、へき地医療

＜実績値 50 未満・採用率 50 未満＞急性心筋梗塞

急性心筋梗塞は実績値 45.4、採用率 41.7 となっている。実績値では、特にステージ 1：健診とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、虚血性心疾患年齢調整死亡率（死亡率の代替指標「年齢調整死亡率」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「AED 設置台数（県・市町村関係施設）」がある）。

今後、特にステージ 1：健診に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>がん、へき地医療

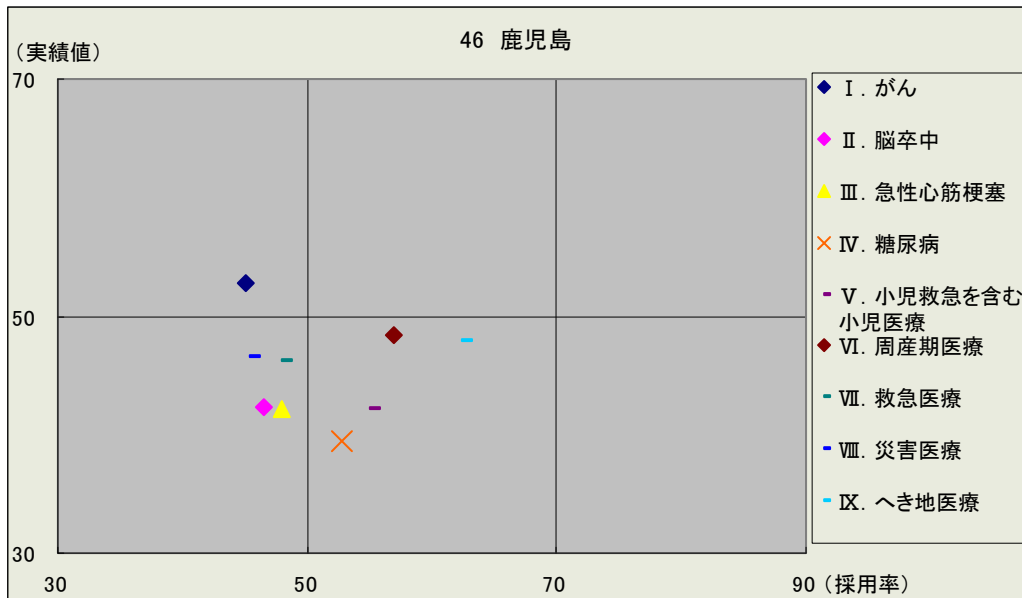
<実績値 50 以上・採用率 50 未満>脳卒中、急性心筋梗塞、周産期医療、救急医療、災害医療

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>糖尿病、小児救急を含む小児医療

糖尿病は実績値 49.8、採用率 45.1 となっている。実績値では、ステージ 1：健診の全 5 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、糖尿病有病者の推定数（40～74 歳、り患率の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「糖尿病予備軍の推定数（40～74 歳）」がある）。

小児救急を含む小児医療は実績値 49.3、採用率 46.3 となっている。実績値では、ステージ 2：治療・診療の全 5 指標のうち 2 指標が 50 未満であり、採用率では、小児（救急）医療拠点病院の医師確保（地域医療カバー率の代替指標「小児科標榜医の割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「小児（救急）医療拠点病院の整備（0→3 か所）」がある）。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>該当なし

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>がん

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>糖尿病、小児救急を含む小児医療、周産期医療、へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療、災害医療

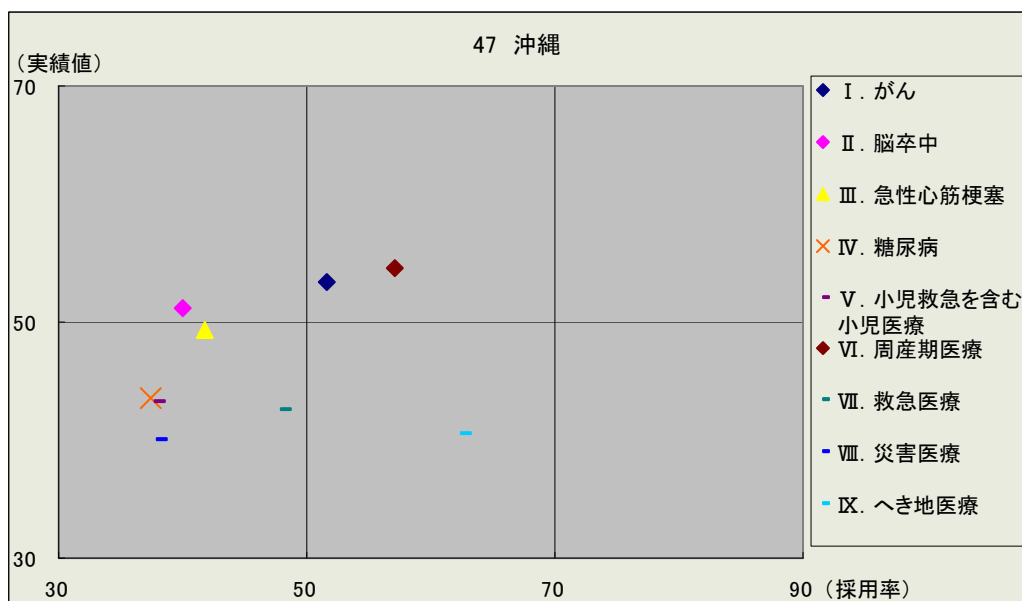
脳卒中は実績値 42.3、採用率 46.5 となっている。実績値では、全 13 指標のうち 10 指標が 50 未満であり、採用率では、高血圧症有病者数（ハイリスク群の減少率の代替指標「受療率（高血圧）」の類似指標）と脳卒中の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標）の 2 指標が採用されている。

急性心筋梗塞は実績値 42.2、採用率 48.0 となっている。実績値では、全 12 指標のうち 11 指標、特にステージ 2：治療・診療とステージ 3：リハ・在宅・ターミナルの全 7 指標が 50 未満であり、採用率では、脂質異常症（高血圧症）有病者数（ハイリスク群の減少率の代替指標「受療率（高脂血圧）」の類似指標）と虚血性心疾患の年齢調整死亡率（死亡率の代替指標の類似指標）の 2 指標が採用されている。

救急医療は実績値 46.3、採用率 47.9 となっている。実績値では、全 11 指標のうち過半数の 7 指標が 50 未満であり、採用率では、厚生労働省による救命救急センターの充実段階の評価結果（救命救急センター A 評価割合の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「救急告示医療機関数」がある）。

災害医療は実績値 46.6、採用率 45.4 となっている。実績値では、全 7 指標のうち過半数の 4 指標が 50 未満であり、採用率では、DMAT 数（DMAT（災害医療チーム）研修参加割合の独自代替指標「DMAT（災害医療チーム）隊員割合」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 1：手当に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。



<実績値 50 以上・採用率 50 以上>がん、周産期医療

<実績値 50 以上・採用率 50 未満>脳卒中

<実績値 50 未満・採用率 50 以上>へき地医療

<実績値 50 未満・採用率 50 未満>**急性心筋梗塞**、**糖尿病**、**小児救急を含む小児医療**、**救急医療**、**災害医療**

急性心筋梗塞は実績値 49.3、採用率 41.7 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 5 指標のうち過半数の 3 指標が 50 未満であり、採用率では、急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパス導入圏域数（地域連携率の代替指標「地域連携パス利用率」の類似指標）の 1 指標のみ採用されている。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

糖尿病は実績値 43.6、採用率 37.5 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療とステージ 3：合併症・在宅の全 4 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない（ただし、採用率に算入されない数値目標として「糖尿病の地域連携クリティカルパス導入圏域数」がある）。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

小児救急を含む小児医療は実績値 43.1、採用率 37.7 となっている。実績値では、特にステージ 2：治療・診療の全 5 指標のうち 4 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない（ただし、採用率に算入されない数値目標として「県民への医療機関の機能分担と連携の普及啓発」「複数病院・共同利用型体制（民間開業医等の協力）での小児救急医療輪番制への参画」がある）。

今後、特にステージ 2：治療・診療に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

救急医療は実績値 42.5、採用率 47.9 となっている。実績値では、全 8 指標のうち過半数の 6 指標が 50 未満であり、採用率では、AED 設置台数（公共施設の AED 設置割合の類似指標）の 1 指標のみ採用されている（他に、採用率に算入されない数値目標として「救急医療用ヘリコプターの導入による病院収

容時間の短縮」がある)。

災害医療は実績値 40.0、採用率 38.0 となっている。実績値では、特にステージ 2：傷病者発生 of 全 5 指標が 50 未満であり、採用率では、採用されている指標はない(ただし、採用率に算入されない数値目標として「沖縄県災害時医療救護計画及び実施細目マニュアル策定・運用」がある)。

今後、特にステージ 2：傷病者発生に係る指標を積極的に数値目標化する等の重点的な取り組みが重要と考えられる。

平成20年度医療施設経営安定化推進事業
(各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究)

《 資料編 》

- 資料1 ; 一覧表の作成方法・データの算出方法等の説明資料
- 資料2 ; 全国で把握すべき指標(案)について
- 資料3 ; 都道府県別・実績値一覧表(実数)
- 資料4 ; 都道府県別・実績値一覧表(偏差値)
- 資料5 ; 都道府県別・採用率一覧表(実数)
- 資料6 ; 都道府県別・採用率一覧表(偏差値)
- 資料7 ; 保健医療計画に関するヒアリング結果一覧
- 資料8 ; 医療機能実態調査状況表
- 資料9 ; 医療計画の策定および広報等に関するアンケート調査票
- 資料10 ; アンケート調査結果集計一覧表
- 資料11 ; 提言に関する基礎資料

一覧表の作成方法・データの算出方法等の説明資料

1. 一覧表について

大項目としての4疾病5事業別に、それを構成する中項目（指標・目標）について、47都道府県の実績値及びその偏差値と、47都道府県の医療計画における採用率とその偏差値をまとめた。また、偏差値については、大項目（4疾病5事業）のライフステージ（下記を参照）別の偏差値の平均値も算出した。

2. 実績値について

資料3: 都道府県別・実績値一覧表(実数)

大項目(4疾病5事業)	全都道府県平均			01	02	03	04	05	06	07
中項目	単位	平均値	標準偏差	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島
I. がん(21項目)										
大項目の平均										
①年齢調整受療率(男)	人	165.4	19.9	175.5	183.7	161.4	171.7	181.9	189.9	146.9
②年齢調整受療率(女)	人	124.2	15.8	135.5	144.8	134.7	138	156.4	141.7	115.1
③基本健診受診率	%	7.4		14.8		23.1	25.1		23	26.1
⑩在宅看取り率	%	6.7		5.9	4.9	5.0		5.4	7	
⑪年齢調整死亡率(男)	人	200.4	12.5	212	229.1	194.6	196.9	217	197.3	203.5
⑫年齢調整死亡率(女)	人	100.7	5.7	108	109.7	93.2	99.2	102.1	101.3	104
II. 脳卒中(13項目)										
大項目の平均										
①年齢調整受療率(男)	人	179.3	36.6	228.1	229.6	206.5	145.8	181.1	157.3	157.2
②年齢調整受療率(女)	人	146.3	31.3	220.2	170.1	173.9	108.1	146.4	128	126.7

資料4: 都道府県別・実績値一覧表(偏差値)

大項目(4疾病5事業)	全都道府県平均			01	02	03	04	05	06	07
中項目	単位	平均値	標準偏差	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島
I. がん(21項目)										
大項目の平均										
第1ステージ平均										
①年齢調整受療率(男)	人	165.4	19.9	42.1	47.3	55.5	55.0	50.8	56.4	54.1
②年齢調整受療率(女)	人	124.2	15.8	44.9	40.8	52.0	46.8	41.7	37.7	59.3
③基本健診受診率	%	7.4		40		56	62.3		55	63.6
⑩在宅看取り率	%	6.7		39.3	39.4	44.7		42.4	51.8	
⑪年齢調整死亡率(男)	人	200.4	12.5	40.7	27.0	54.6	52.8	36.7	52.5	47.5
⑫年齢調整死亡率(女)	人	100.7	5.7	37.2	34.2	63.2	52.6	47.5	48.9	44.2
II. 脳卒中(13項目)										
大項目の平均										
第1ステージ平均										
①年齢調整受療率(男)	人	179.3	36.6	36.7	36.3	42.6	59.2	49.5	56.0	56.0
②年齢調整受療率(女)	人	146.3	31.3	26.4	42.4	41.2	62.2	50.0	55.8	56.3
③基本健診受診率	%	65.2	5.2	36.0	46.0	63.5	68.1	62.7	68.8	56.2

(1) 出典

- 中項目*、値、平均値、標準偏差（全て小数点以下第1位）：平成18年度厚生労働省医政局委託「医療機能調査事業報告書」
- 大項目のライフステージ：厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」第13回資料6〔全国で把握すべき指標（案）について〕
- *ただし、へき地医療「へき地数（へき地の指定の有無）」、「へき地数」「へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率（へき地の指定の有無）」、「へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率（へき地医療支援病院制度の有無）」、「代替医派遣延べ数の伸び率（へき地指定の有無）」、「へき地診療所の数（へき地の指定の有無）」、「へき地からの紹介患者受け入れ数（へき地指定の有無）」及び「へき地からの紹介患者受け入れ数（へき地医療支援病院制度の有無）」については、計算対象から除外。

(2) 偏差値の算出方法

- ・ 各都道府県の中項目の実績値について、値が存在する都道府県との比較における偏差値を算出。
- ・ 各都道府県の大項目の偏差値を、中項目の偏差値の平均から算出。
- ・ 大項目をライフステージ別に区切り、ステージ別の偏差値を、該当する中項目の平均から算出。

(3) 注釈

- ・ III 急性心筋梗塞⑨「心大血管リハビリテーション科届出医療機関割合（診療所）」、VI 周産期医療「⑨周産期医療体制（周産期病床数割合）」及びVII 救急医療「⑩メディカルコントロール体制の有無」については、上記報告書に記載された平均値及び標準偏差では偏差値が算出できないため、記載された値を基に算出した平均値及び標準偏差から偏差値を算出。
- ・ VII 救急医療「救命救急センターのA評価割合」については、偏差がないため、計算対象から除外。
- ・ 埼玉県、千葉、神奈川県及び大阪府にはへき地が存在しないため、IXへき地医療の偏差値算出の母数からは除外。

3. 採用率について

資料5: 都道府県別・採用率一覧表(実数)

大項目(4疾病5事業) 中項目	全都道府県での採用率			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
	○	△	○+△	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉
I. がん(括弧内は代替指標、以下同じ)														
①り患率 (受療率) (年齢調整受療率)	0%	2%	2%											
②検診受診率 (受診率)	70%	4%	74%	○	○	○			○	○	○	○		○
⑨死亡率 (年齢調整死亡率)	0%	2%	2%	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
II. 脳卒中														
①り患率 (受療率) (年齢調整受療率)	0%	0%	0%								△		△	
②基本検診受診率	38%	2%	40%	○	△						○		○	○

資料6: 都道府県別・採用率一覧表(偏差値)

大項目(4疾病5事業) 中項目	全都道府県での採用率	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
		北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬
I. がん(括弧内は代替指標、以下同じ)											
中項目の平均		52.2	64.8	45.8	45.8	39.5	58.5	45.8	58.5	45.8	33.1
第1ステージ平均		51.1	51.1	49.5	47.9	47.9	52.7	49.5	52.7	49.5	47.9
①り患率 (受療率) (年齢調整受療率)	6%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑨死亡率 (年齢調整死亡率)			1	1				1	0		
II. 脳卒中											
中項目の平均		53.8	66.1	41.5	47.6	47.6	47.6	47.6	60.0	41.5	66.1
第1ステージ平均		50.2	50.2	48.6	48.6	48.6	50.2	50.2	51.8	48.6	53.4
①り患率 (受療率) (年齢調整受療率)	21%	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
②基本検診受診率	40%	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1

(1) 出典

- ・ 中項目：厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」第 13 回資料 6 [全国で把握すべき指標（案）について] に示された指標及び代替指標
- ・ 採用非採用：各都道府県医療計画記載内容より（財）日本経済研究所にて整理

* へき地医療「へき地数」については計算対象から除外。

(2) 偏差値の算出方法

- ・ 各都道府県の中項目の採用率について、代替指標も含めた採用・非採用と、その平均値を算出。
- ・ 各都道府県の中項目の採用・非採用から、大項目の採用率及び偏差値を算出。
- ・ 大項目をライフステージ別に区切り、ステージ別の偏差値を、該当する中項目の採用率から算出。

(3) 注釈

- ・ 埼玉県、千葉、神奈川県及び大阪府にはへき地が存在しないため、IXへき地医療の偏差値算出の母数からは除外。

資料 2

全国で把握すべき指標（案）について

「医療計画の見直し等に関する検討会」第13回資料
及び「医療機能調査事業報告書」（三菱総研）より

【がん】

ステージ	概念	指標	代替指標		出典	医療機能調査事業の 独自調査指標
検診	どのくらい多いか	り患率	受療率	患者数／対象人口	患者調査	年齢調整受療率
	どのくらい関心があるか	検診受診率		検診受診者数／対象人口	地域保健・老人保健事業報告	
↓	どのくらい関心があるか	精密検査受診率		検診受診者数／対象人口	地域保健・老人保健事業報告	
	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	喫煙率	喫煙者数／対象人口	国民健康・栄養調査 健康日本21	
治療・診療	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数／医療機関数	都道府県調査	
↓	どのくらいで日常生活に戻れるか	総治療期間	平均在院日数	退院患者平均在院日数	患者調査	
	切れ目のない医療が受けられるか	地域連携率	地域連携パス利用率	利用医療機関数／医療機関数	都道府県調査	
リハ・在宅ターミナル	亡くなる場所を選べるか	在宅看取り率		在宅等での死亡者数／死亡者数	人口動態統計	
	どのくらい亡くなるのか	死亡率	年齢調整死亡率	年齢で調整した死亡率	人口動態統計	

※網掛 は、特に注目する指標

【脳卒中】

ステージ	概念	指標	代替指標		出典	医療機能調査事業の独自調査指標
	どのくらい多いか	り患率	受療率	患者数／対象人口	患者調査	年齢調整受療率
	どのくらい関心があるか	基本健診受診率		健診受診者数／対象人口	地域保健・老人保健事業報告	
	どのくらい関心があるか	精密検査受診率		検診受診者数／対象人口	地域保健・老人保健事業報告	
健診	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	受療率（高血圧）	患者数／対象人口	患者調査	年齢調整受療率（高血圧）
↓	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	受療率（高脂血症）	患者数／対象人口	国民健康・栄養調査	
治療・診療	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数／医療機関数	都道府県調査	
↓	適切なリハビリが受けられるのか	地域医療カバー率	早期リハビリテーション実施率	実施者数／対象患者数	都道府県調査	脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関割合
リハ・在宅ターミナル	適切なリハビリが受けられるのか	地域医療カバー率	回復期リハビリテーション実施率	実施者数／対象患者数	都道府県調査	回復期リハビリテーション病棟入院料届出病床割合
	どのくらいで日常生活に戻れるか	総治療期間	平均在院日数	退院患者平均在院日数	患者調査	
	切れ目のない医療が受けられるか	地域連携率	地域連携パス利用率	利用医療機関数／医療機関数	都道府県調査	
	どのくらいの人が復帰できるのか	在宅復帰率		在宅等への退院患者数／退院患者数	患者調査	
	どのくらい亡くなるのか	死亡率	年齢調整死亡率	年齢で調整した死亡率	人口動態統計	

【急性心筋梗塞】

ステージ	概念	指標	代替指標		出典	医療機能調査事業の独自調査指標
	どのくらい多いか	り患率	受療率	患者数／対象人口	患者調査	年齢調整受療率
	どのくらい関心があるか	基本健診受診率		健診受診者数／対象人口	地域保健・老人保健事業報告	
健診	どのくらい関心があるか	精密検査受診率		検診受診者数／対象人口	地域保健・老人保健事業報告	
↓	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	受療率（高血圧）	患者数／対象人口	患者調査	年齢調整受療率（高血圧）
	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	受療率（高脂血症）	患者数／対象人口	国民健康・栄養調査	
治療・診療	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数／医療機関数	都道府県調査	
↓	適切なリハビリが受けられるのか	地域医療カバー率	心疾患リハビリテーション実施率	実施者数／対象患者数	都道府県調査	心大血管リハビリテーション料届出医療機関割合
リハ・在宅ターミナル	どのくらいで日常生活に戻れるか	総治療期間	平均在院日数	退院患者平均在院日数	患者調査	
	切れ目のない医療が受けられるか	地域連携率	地域連携パス利用率	利用医療機関数／医療機関数	都道府県調査	
	どのくらいの人々が復帰できるのか	在宅復帰率		在宅等への退院患者数／退院患者数	患者調査	
	どのくらい亡くなるのか	死亡率	年齢調整死亡率	年齢で調整した死亡率	人口動態統計	

【糖尿病】

ステージ	概念	指標	代替指標		出典	医療機能調査事業の独自調査指標
健診	どのくらい多いか	り患率	受療率	患者数／対象人口	患者調査	年齢調整受療率
	どのくらい関心があるか	基本健診受診率		健診受診者数／対象人口	地域保健・老人保健事業報告	
	どのくらい関心があるか	精密検査受診率		検診受診者数／対象人口	地域保健・老人保健事業報告	
治療・診療	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	受療率（高血圧）	患者数／対象人口	患者調査	年齢調整受療率（高血圧）
	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	受療率（高脂血症）	患者数／対象人口	国民健康・栄養調査	
合併症・在宅	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数／医療機関数	都道府県調査	
	どのくらいで日常生活に戻れるか	総治療期間	外来受診回数	平均診療間隔から算出	患者調査	退院患者平均在院日数
	どのくらい重い合併症になるのか	合併症発症率	新規透析導入率	糖尿病性腎症による新規透析導入患者／対象人口	日本透析医学会	
	どのくらい重い合併症になるのか	合併症発症率	視覚障害り患者率	糖尿病網膜症による新規視覚障害者数／対象人口	社会福祉行政業務報告	

【小児救急を含む小児医療】

ステージ	概念	指標	代替指標	出典	医療機能調査事業の 独自調査指標	
発病	どのくらい多いか	新生児死亡率		新生児死亡数／新生児人口	人口動態統計 健やか親子2 1	
	どのくらい多いか	15才未満の死亡率		15才未満の死亡数／15才未満人口	人口動態統計 健やか親子2 1	
↓	どのくらい病気の相談ができるのか	小児救急電話相談実施率		小児救急電話相談件数／15才未満人口	都道府県調査	小児救急電話相談実施状況
	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数／医療機関数	都道府県調査	
治療・診療	実際にどこに行けるのか	休日夜間診療に参加する医療機関の割合		休日夜間診療に参加する医療機関数／医療機関数	都道府県調査	二次救急医療機関の割合
↓	適切な医療が受けられるのか	地域医療カバー率	小児科標榜医の割合	小児科標榜医数／対象人口	都道府県調査 医師歯科医師 薬剤師調査 健やか親子2 1	
		地域医療カバー率	N I C Uの割合	N I C U数／0歳児人口	医療施設調査	小児入院医療体制
	切れ目のない医療が受けられるか	地域連携率	地域連携パス利用率	利用医療機関数／医療機関数	都道府県調査	

【周産期医療】

ステージ	概念	指標	代替指標		出典	医療機能調査事業の 独自調査指標
	どのくらい多いか	出生率		出生数／対象人口	人口動態統計	新生児死亡率
	どのくらい多いか	合計特殊出生率		年齢階級別出生数／年齢階級別女子人口	人口動態統計	
	どのくらい健康に留意しているか	十代の人工妊娠中絶実施率		十代の人工妊娠中絶数／十代の人口	都道府県調査 衛生行政報告例 健やか親子 21	
妊娠	どのくらい健康に留意しているか	十代の性感染症り患率		十代の患者数／十代の人口	都道府県調査 感染症発生動向調査 健やか親子 21	
↓	どのくらい健康に留意しているか	低出生体重児出生率		低出生体重児出生数／出生数	人口動態統計 健やか親子 21	
出産	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数／医療機関数	都道府県調査	
↓	適切な医療が受けられるのか	地域医療カバー率	産婦人科標榜医の割合	産婦人科標榜医数／対象人口	都道府県調査 医師歯科医師 薬剤師調査 健やか親子 21	
在宅	適切な医療が受けられるのか	ハイリスク分娩の病院での実施率	周産期母子医療センターの割合	周産期母子医療センター数／対象人口	都道府県調査	周産期医療体制
	どのくらい亡くなるのか	周産期死亡率		周産期死亡数／出生数	人口動態統計	
	どのくらい亡くなるのか	妊産婦死亡率		妊産婦死亡数／出生数	人口動態統計 健やか親子 21	
	産後安心して過ごせるか	産後うつ病発生率		産後うつ病患者数／産婦数	都道府県調査 健やか親子 21	産後訪問指導を受けた割合

【救急医療】

ステージ	概念	指標	代替指標		出典	医療機能調査事業の 独自調査指標
	どのくらい多いのか	救急搬送人員の割合		救急搬送人員数／対象人口	救急救助 の現況	
	どのくらい健康に留意しているか	応急手当受講率		受講者数／対象人口	救急救助 の現況	
手当	どのくらい健康に留意しているか	バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率		バイスタンダーによる心肺蘇生法実施数／対象人口	救急救助 の現況	
↓	適切な救護が受けられるのか	公共施設の AED 設置割合		公共施設への AED 設置台数／対象人口	都道府県 調査	
	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数／医療機関数	都道府県 調査	
受診・搬送	適切な医療が受けられるのか	重症患者の救命救急センター搬送率		救命救急センターに搬送された重傷者数／重傷者数	都道府県 調査	
	適切な医療が受けられるのか	メディカルコントロール体制の有無		○×	都道府県 調査	
	適切な医療が受けられるのか	救命救急センターA 評価割合		A 評価施設数／救命救急センター数	都道府県 調査	

【災害医療】

ステージ	概念	指標	代替指標		出典	医療機能調査事業の独自調査指標
	どのくらい健康に留意しているか	応急手当受講率		受講者数／対象人口	救急救助の現況	
	どのくらい健康に留意しているか	バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率		バイスタンダーによる心肺蘇生法実施数／対象人口	救急救助の現況	
手当	事前準備がしっかりしているか	防災マニュアル策定している病院割合		防災マニュアル策定病院数／病院数	都道府県調査	
↓	事前準備がしっかりしているか	災害訓練実施割合		災害訓練を実施している病院数／病院数	都道府県調査	
傷病者発生	災害のときに、どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数／医療機関数	都道府県調査	
	災害のときに、どこが医療を行うか	災害拠点病院の割合		災害拠点病院数／対象人口	都道府県調査	
	災害のときに、どこが医療を行うか	病院耐震化率		耐震化された病院数／病院数	都道府県調査	
	災害のときに、どこが医療を行うか	DMAT（災害医療チーム）研修参加割合		研修参加数／対象人口	都道府県調査	DMAT（災害医療チーム）隊員割合

【へき地医療】

ステージ	概念	指標	代替指標		出典	医療機能調査事業の独自調査指標
	どのくらい健康に留意しているか	応急手当受講率		受講者数／対象人口	都道府県調査	へき地数（概念：どのくらい多いのか）
	適切な医療が受けられるのか	医師の割合		医師数／対象人口	都道府県調査	
手当	適切な医療が受けられるのか	へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率		派遣医師延べ数／前年度の派遣医師延べ数	都道府県調査	
↓	適切な医療が受けられるのか	代診医派遣延べ数の伸び率		代診医派遣延べ数／前年度の代診医派遣延べ数	都道府県調査	
	適切な医療が受けられるのか	へき地診療所の数		施設数	都道府県調査	
治療・診療	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数／医療機関数	都道府県調査	
	切れ目のない医療が受けられるか	へき地からの紹介患者の受け入れ数		患者数／へき地医療支援病院	都道府県調査	
	切れ目のない医療が受けられるか	地域連携率	地域連携パス利用率	利用医療機関数／医療機関数	都道府県調査	

都道府県別・実績値一覧表（実数）

資料3

大項目(4疾病5事業)		全都道府県平均			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
中項目		単位	平均値	標準偏差	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重	滋賀		
I. がん(21項目)																															
①	年齢調整受診率(男)	人	165.4	19.9	175.5	183.7	161.4	171.7	181.9	189.9	146.9	150.1	157.8	143.2	134.1	131.4	153.9	155.7	177.7	167.2	178.4	168.9	152.0	161.1	147.5	152.7	146.6	140.1	161.7		
②	年齢調整受診率(女)	人	124.2	15.8	135.5	144.8	134.7	138.0	156.4	141.7	115.1	102.0	111.4	120.2	107.2	99.7	133.6	125.4	117.6	123.0	153.3	128.5	88.6	121.1	110.2	116.1	115.5	114.5	121.7		
③	胃がん健診受診率	%	16.0	7.4	14.8	26.3	23.1	25.1	23.0	42.3	26.1	12.9	20.7	16.2	7.7	16.8	5.3	7.7	22.7	21.6	14.0	12.4	22.2	10.9	14.8	21.4	16.2	10.1	7.8		
④	肺がん健診受診率	%	29.0	13.0	15.9	29.8	40.5	51.8	30.0	41.9	42.1	34.8	32.7	36.3	15.4	34.2	6.4	15.7	43.7	45.4	28.6	28.8	45.7	21.0	25.2	47.8	34.2	17.5	12.4		
⑤	大腸がん健診受診率	%	20.4	7.1	15.6	29.0	25.3	24.1	33.4	44.3	25.6	15.7	25.2	20.2	17.4	23.3	13.3	14.0	23.6	23.1	16.6	21.4	24.4	20.2	18.3	29.9	23.8	13.5	15.0		
⑥	子宮がん健診受診率	%	16.0	5.3	17.0	20.6	21.1	26.5	22.2	32.1	21.1	10.6	17.9	18.9	8.3	20.5	7.5	11.7	17.5	17.4	14.8	13.8	15.4	11.6	13.6	22.1	15.5	8.5	12.0		
⑦	乳がん健診受診率	%	14.1	5.7	13.6	16.1	23.8	18.2	23.7	31.3	15.2	7.6	19.5	20.8	6.7	14.5	4.8	7.8	14.0	18.5	10.8	13.3	20.1	12.1	14.9	22.1	12.0	8.1	9.7		
⑧	胃がん精密検査受診率	%	76.6	8.8	71.9	68.9	83.2	86.1	72.8	79.5	78.5	63.5	69.0	87.5	66.4	72.2	47.3	60.9	89.8	79.6	83.4	74.1	74.3	78.4	80.4	71.2	76.8	60.9	82.7		
⑨	肺がん精密検査受診率	%	75.4	13.4	81.2	76.9	77.9	86.8	62.2	77.9	81.0	61.1	48.0	96.5	60.2	84.0	37.0	70.3	87.1	85.5	93.5	55.6	73.7	82.0	81.6	85.4	70.1	39.9	82.4		
⑩	大腸がん精密検査受診率	%	60.8	10.8	60.7	59.3	77.8	80.1	61.8	72.1	66.7	49.9	52.8	61.9	40.7	42.4	66.7	41.8	38.0	71.3	71.7	73.2	47.4	57.8	63.7	67.2	50.4	62.7	49.5	68.3	
⑪	子宮がん精密検査受診率	%	69.4	18.8	51.7	77.8	66.7	90.1	76.7	26.5	91.3	61.0	62.7	79.4	56.5	55.9	41.4	30.3	43.7	74.1	41.7	40.0	86.3	87.3	67.0	66.7	83.2	72.7	82.1		
⑫	乳がん精密検査受診率	%	84.1	8.4	88.7	83.8	91.0	89.6	84.9	81.2	88.1	64.2	69.7	86.9	67.6	83.7	51.0	76.5	96.1	88.6	89.9	88.0	86.1	88.0	85.7	80.1	86.1	77.0	90.8		
⑬	喫煙率(総数)	%	27.4	2.3	35.1	32.0	27.0	29.8	28.2	27.9	29.5	29.7	29.6	29.4	30.4	29.2	28.7	29.5	27.3	26.2	27.9	26.5	25.7	26.5	27.7	28.9	29.3	25.1	27.5		
⑭	喫煙率(男)	%	44.7	2.4	49.9	50.9	45.6	46.9	47.6	47.0	47.5	46.0	46.3	46.2	45.6	44.0	42.0	43.5	44.7	44.4	45.5	43.2	39.9	44.1	45.8	45.5	46.4	43.3	45.0		
⑮	喫煙率(女)	%	11.8	2.7	22.2	15.4	10.3	14.4	10.9	10.8	12.8	13.6	13.9	13.5	15.5	15.1	16.0	15.7	11.5	9.8	12.1	9.7	11.8	10.3	11.1	13.6	13.1	9.3	11.3		
⑯	医療機能情報公開率(病院)	%	95.9	8.3	98.0	99.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	88.2	83.5	100.0	100.0	100.0	95.0	96.3	100.0	98.3	100.0	98.8	100.0	99.3	100.0	90.5	100.0	92.0	100.0		
⑰	医療機能情報公開率(診療所)	%	76.2	20.5	76.0	91.7	78.7	100.0	59.1	86.1	89.3	61.3	49.6	8.0	76.4	100.0	72.0	85.4	100.0	89.7	68.7	75.1	86.6	98.2	62.4	71.3	20.4	65.4	19.7		
⑱	退院患者平均在院日数(悪性新生物)	日	37.2	6.9	35.9	45.5	36.7	38.2	31.8	33.7	37.1	37.4	31.3	31.0	34.1	31.5	30.2	32.4	28.5	36.7	45.1	37.4	25.5	27.3	34.6	30.4	36.8	61.8	49.7		
⑲	在宅看取り率	%	6.7	1.7	2.5	4.9	5.8	7.9	5.4	7.0	7.7	5.3	5.4	6.8	4.9	6.2	7.2	5.6	7.1	4.5	4.6	8.7	8.1	10.8	8.5	6.6	4.8	7.2	6.7		
⑳	年齢調整死亡率(男)	人	200.4	12.5	212.0	229.1	194.6	196.9	217.0	197.3	203.5	201.1	200.4	184.5	196.0	199.1	205.9	195.2	209.3	194.6	199.1	189.4	188.8	171.2	186.3	183.9	197.8	181.1	195.5		
㉑	年齢調整死亡率(女)	人	100.7	5.7	108.0	109.7	93.2	99.2	102.1	101.3	104.0	101.5	98.1	98.6	102.8	103.5	109.1	105.3	99.7	100.6	102.3	99.8	95.7	94.8	99.7	96.0	103.6	95.2	91.1		
II. 脳卒中(13項目)																															
①	年齢調整受診率(男)	人	179.3	36.6	228.1	229.6	206.5	145.8	181.1	157.3	157.2	142.3	142.8	169.6	179.1	122.2	141.4	143.9	148.6	220.5	228.9	190.2	137.8	145.6	156.0	149.4	156.6	146.1	137.3		
②	年齢調整受診率(女)	人	146.3	31.3	220.2	170.1	173.9	108.1	146.4	128.0	126.7	122.1	126.1	134.0	161.4	110.0	116.9	120.2	125.5	187.8	161.9	114.9	121.8	113.9	118.5	126.0	144.5	113.8	106.8		
③	基本健診受診率	%	65.2	5.2	57.9	63.1	72.2	74.6	71.8	75.0	68.4	66.6	63.4	72.2	65.0	68.1	62.3	64.4	74.2	72.6	67.2	62.5	63.7	71.6	64.6	62.2	64.1	65.9	69.0		
④	年齢調整受診率(高血圧・男)	人	268.7	36.4	262.7	337.1	294.7	345.9	289.0	315.4	306.5	274.1	260.9	296.1	268.0	266.9	242.1	203.1	280.0	231.0	260.5	233.8	234.1	265.7	249.8	224.5	240.1	231.1	241.2		
⑤	年齢調整受診率(高血圧・女)	人	332.6	47.6	375.0	435.4	378.5	443.0	365.3	394.0	356.9	346.4	325.7	363.7	336.2	320.5	293.9	263.5	283.1	266.5	330.0	280.3	292.3	325.7	333.1	286.8	310.5	282.9	284.0		
⑥	医療機能情報公開率(病院)	%	95.9	8.3	98.0	99.1	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	88.2	83.5	100.0	100.0	100.0	95.0	96.3	100.0	98.3	100.0	98.8	100.0	99.3	100.0	90.5	100.0	92.0	100.0		
⑦	医療機能情報公開率(診療所)	%	76.2	20.5	76.0	91.7	78.7	100.0	59.1	86.1	89.3	61.3	49.6	8.0	76.4	100.0	72.0	85.4	100.0	89.7	68.7	75.1	86.6	98.2	62.4	71.3	20.4	65.4	19.7		
⑧	脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関割合(病院)	%	62.4	8.9	57.5	69.1	64.1	67.3	53.8	67.1	52.7	43.0	50.4	57.4	46.7	52.6	50.7	54.4	68.8	46.6	56.6	67.6	70.5	61.2	64.8	74.8	61.6	71.7	70.5		
⑨	脳血管疾患等リハビリテーション料届出医療機関割合(診療所)	%	1.7	1.2	1.6	1.6	1.8	0.6	0.9	1.0	0.8	0.5	1.7	1.0	1.1	1.3	0.5	0.6	0.7	0.4	0.6	2.0	0.6	1.0	1.9	1.3	2.0	1.6	1.1		
⑩	回復期リハビリテーション病棟入院料届出病院病床割合	%	3.7	2.4	11.3	3.8	3.4	2.9	1.9	2.6	2.0	2.0	2.5	4.3	2.8	2.1	1.8	2.2	2.2	1.9	2.8	2.5	8.6	3.9	2.2	14.0	3.5	2.4	1.3		
⑪	退院患者平均在院日数(脳血管疾患)	日	106.1	31.3	127.3	96.8	77.0	78.2	139.0	73.8	92.1	86.1	72.1	75.0	109.6	84.3	87.8	97.5	85.3	156.4	182.5	118.2	109.4	58.7	68.8	99.1	93.1	83.0	119.7		
⑫	年齢調整死亡率(男)	人	63.9	8.6	62.7	86.4	83.7	69.2	80.4	73.6	73.4	73.7	80.0	66.3	65.1	63.5	61.8	57.9	73.3	62.3	62.4	55.5	60.8	72.4	58.6	63.6	62.6	60.3	52.6		
⑬	年齢調整死亡率(女)	人	43.5	4.6	40.2	52.3	54.0	47.0	48.5	46.8	48.9	47.6	51.4	47.3	47.5	45.4	41.7	43.4	47.4	45.4	40.6	41.1	40.8	51.2	45.0	44.2	42.5	43.6	37.7		

大項目(4疾病5事業)		全都道府県平均			26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	
中項目		単位	平均値	標準偏差	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	
I. がん(21項目)																											
①	年齢調整受診率(男)	人	165.4	19.9	166.5	186.5	168.1	173.9	162.9	177.6	168.2	183.5	200.6	190.9	162.2	185.6	167.9	165.0	173.5	214.1	198.3	159.3	171.2	151.6	158.4	97.1	
②	年齢調整受診率(女)	人	124.2	15.8	128.2	146.2	116.5	112.8	132.1	133.7	126.7	139.6	151.3	127.8	139.6	124.3	121.5	122.8	118.1	131.8	131.2	126.8	134.1	97.5	119.0	81.2	
③	胃がん健診受診率	%	16.0	7.4	5.3	6.9	10.4	9.7	17.1	26.9	7.9	27.1	11.8	14.7	8.4	11.8	16.3	12.0	8.8	24.3	12.1	19.1	20.5	12.2	15.8	10.9	
④	肺がん健診受診率	%	29.0	13.0	13.6	8.1	22.4	6.4	32.3	34.6	26.0	47.7	22.6	33.9	11.3	33.5	24.5	41.3	13.1	37.6	26.6	36.7	62.9	14.1	18.4	24.8	
⑤	大腸がん健診受診率	%	20.4	7.1	8.1	11.0	15.6	27.5	21.5	31.0	14.6	32.8	13.4	18.7	9.1	18.1	21.7	12.0	9.3	22.7	16.6	23.1	25.3	18.4	19.0	14.9	
⑥	子宮がん健診受診率	%	16.0	5.3	8.1	12.6	8.2	12.0	15.1	20.6	11.6	18.9	13.3	14.4	11.7	16.5	11.4	13.4	12.3	28.7	17.1	18.3	20.5	13.9	16.8	16.4	
⑦	乳がん健診受診率	%	14.1	5.7	7.5	7.6	6.3	12.6	14.6	24.0	6.4	19.0	14.2	11.1	9.4	14.9	10.2	13.3	10.6	15.9	15.5	16.2	17.4	9.0	9.1	17.8	
⑧	胃がん精密検査受診率	%	76.6	8.8	77.1																						

都道府県別・実績値一覧表（偏差値）

Table with 25 columns (01-25) and rows for 'I. がん(21項目)' and 'II. 脳卒中(13項目)'. Includes sub-headers for '大項目(4疾病5事業)', '中項目', and '全都道府県平均'. Data includes age-adjusted treatment rates, diagnosis rates, and mortality rates for various cancer types and stroke.

Table with 47 columns (26-47) and rows for 'I. がん(21項目)' and 'II. 脳卒中(13項目)'. Includes sub-headers for '大項目(4疾病5事業)', '中項目', and '全都道府県平均'. Data includes age-adjusted treatment rates, diagnosis rates, and mortality rates for various cancer types and stroke, covering prefectures from 26 to 47.

都道府県別・採用率一覧表(実数)

Table with columns for '大項目(4疾病5事業)', '全都道府県での採用率' (O, Δ, O+Δ), and 47 numbered columns for prefectures (01-47). Rows include categories like 'がん(括弧内は代替指標、以下同じ)', '脳卒中', '急性心筋梗塞', and '糖尿病', with various sub-items and their corresponding adoption rates for each prefecture.

保健医療計画に関するヒアリング結果一覧

ヒアリング項目・内容等	東京都	千葉県	静岡県	大阪府	鹿児島県
1. 医療計画の策定プロセスについて					
(1) 現状分析活動の内容(各地の患者動向、医療提供体制等)	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画策定のために必要となるであろうデータをある程度想定して「東京都医療機能実態調査」を平成18年度に実施(厚労省の指針は平成19年7月であり、時間的余裕なし) 患者の実態などは患者調査等国の調査を活用 	<ul style="list-style-type: none"> 平成18～22年度を計画期間とした医療計画を策定済みのため、一部改定として必要な事項のみを「見直し」として策定。 平成16年11月に医療実態調査(患者調査の類似調査)を実施。地域連携のための医療資源の状況調査として、病院と在宅療養支援診療所を対象とした「医療機能実態調査」を平成19年8月に実施。 印旛・山武、夷隅・長生の2次保健医療圏については、医療実態等を踏まえ今回エリア分けを変更。 	<ul style="list-style-type: none"> 今回の医療計画は平成17年度医療計画の追補版という位置付け(できる限り既存の計画を尊重し、平成19年3月大臣告示で足りない部分を追補) 平成17年度医療計画に策定に際しては、県民アンケート調査、在院患者調査(二次医療圏の流出入状況等調査)等を実施 追補版策定に当たっては、7疾病・5事業の医療体制図を作成し、どの医療機関が機能を担っているのかや、パスの導入状況等を調査。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者に関する現状分析は平成17年の患者調査をベースとした。 平成18年に府が実施した医療機能調査で地域連携パスの導入状況等や各設備の状況を含む病院の医療機能を調査した。今回の医療計画での4疾病4事業を含めた改訂に合わせて、病院協会・医師会等の意見を踏まえて調査票を作成した。 	<ul style="list-style-type: none"> 県民保健医療意識調査と医療施設調査を行った。この二つの調査は、医療計画の改定に当って毎回実施しているが、設問・質問は全面的に見直した。 また、今回特別に19年4月に「連携体制調査(対医療機関)」として現状と将来に対する意識調査を行った。
(2) 情報収集に当たって制約となった事項の有無、その具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画の策定指針等の公表と、独自の情報収集とのタイムラグの発生(脳卒中に関する機能等は医療機能情報調査の調査項目に追加して実施し、併せて医療計画への掲載に意思確認を行った) 同時並行事業(がん対策推進計画、医師確保対策等)の医療計画への反映のタイミング 	<ul style="list-style-type: none"> 県内の医療機関を対象として調査を行ったので、東京都等の県外に流出している患者動向が不明。 各医療機関がどういう患者を対象としているのかという役割分担が具体的に把握できない(「患者調査」の市町村単位、病院単位のデータが使えれば、ある程度把握は可能)。 	<ul style="list-style-type: none"> 「患者調査」は統計法の関係で情報の2次利用ができない。また、病床数の算定に使うので、直近のデータが望ましいということで、平成17年度医療計画に策定に際して、独自に「在院患者調査」を行った。 		<ul style="list-style-type: none"> 有病率のデータが見当たらず、年齢調整受療率で代替せざるを得なかった。 医療費は国保のデータしか正確に把握できない 患者調査データを活用したかったが統計法の関係でこれもできなかった。
(3) 住民・患者の意見を反映するためにとった具体的方法	<ul style="list-style-type: none"> 東京都保健医療計画推進協議会などの委員に「保健医療を受ける立場の者」として委員を公募し、3名の公募委員が参加。 計画策定には、都が別途実施した世論調査結果も反映。 東京都保健医療計画(第四次改定)原案について、区市町村に意見照会するとともに、パブリックコメントを実施(パブコメでは住民より医療関係者の意見が目立った)。 都政モニターからも意見を聴取。 	<ul style="list-style-type: none"> 県民自身が主催者となるタウンミーティングを開催(平成18年度118回、平成19年度62回)(「千葉方式」の実践) 千葉県医療審議会の委員に「医療を受ける立場の者」が参加 千葉県保健医療計画(試案)について、関係団体・市町村等から意見聴取、パブリックコメントの実施(パブコメで寄せられた意見は1件)。 	<ul style="list-style-type: none"> 追補版への住民の意見の反映方法に関しては、住民代表を2次医療圏ごとに設置された地域医療協議会メンバーにしたことと、同じく、医療審議会のメンバーとした。 関係団体へ意見照会を行い、1ヶ月間パブリックコメントを求めた。期間中410件のアクセスはあったが、意見提出はなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 2次医療圏毎に設置している保健医療協議会において議論していた。この協議会は3師会を中心としたメンバー構成だが、地域住民も参加している 市町村の意見も聴取。 パブリックコメントには22件の意見が寄せられたが、内容から見ると医療関係者の意見が多いように思われた。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の意見の反映という点では、上記の県民意識調査の対象を以前の2.5倍の5,000人に拡大し、離島もきめ細かく実施した。 パブリックコメントは実施したが、あまり反響はなく、寄せられた意見は1件のみにとどまった。また、別途市町村に対しては意見照会を行っており、いろいろな意見が寄せられた。

ヒアリング項目・内容等	東京都	千葉県	静岡県	大阪府	鹿児島県
2. 数値目標の設定について					
(1) 4 疾病 5 事業および「居宅等において提供される保健医療サービス」の数値目標として最も重視した指標とその理由	<ul style="list-style-type: none"> 「医療連携」の実績が良くわかるような指標で、かつ、事業の進捗を管理できる指標を選択 ストラクチャー、プロセス、アウトカムの各指標から1~2指標を選定 4 疾病 5 事業以外ではリハビリ医療を設定。リハの選定は、従来計画からの流れと、特に脳卒中リハ(地域リハ)は医療連携がポイントとなるため。 	<ul style="list-style-type: none"> 指標ごとの濃淡はない。それぞれ重要で、必要最小限の指標を選定 がん対策推進計画等の他の計画との整合性を確保するため、当該計画において目標とされた指標・数値を優先。 	<ul style="list-style-type: none"> 指標としては、①有効性、②妥当性、③実現可能性、④取得性などの要素を考える必要がある。死亡率はすぐに変わるものではなく、実現可能性が低い。実際に取得できない数値もあるし、因果関係がはっきりしないと妥当性がない。結果的に数値目標にできるものが少なかった。 医療連携体制の構築を図るという今回の医療計画の目的達成には、地域連携パスの導入率が指標として一番ふさわしいと考えた。 	<ul style="list-style-type: none"> 数値目標は、がんについては、がん対策推進計画の目標を引用し、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病については、同じく健康増進計画の目標を引用した。 	<ul style="list-style-type: none"> 戦略⇒戦術⇒施策という展開をしたかったが、施策と目標との因果関係の把握が難しかった。特にヘルス分野は難しい。
(2) 上記指標における目標数値設定の考え方、設定根拠	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な数値目標は、適切な目標値設定のための情報量が不足していたため見送り。今後、データの把握状況に応じて順次設定 	<ul style="list-style-type: none"> 千葉県の現状が平均を超えていれば全国一を目指す。現状が平均以下であれば全国平均を超えることを目指す。 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中については診療報酬上評価されることから、5大がんについてはがん対策推進計画で目標とされていることから、導入率を数値目標として設定した。 		<ul style="list-style-type: none"> 数値目標は根拠を意識した。 健康増進計画、がん推進計画など個別計画からも援用した。
3. 医療計画の推進とその内容の広報活動について					
(1) 医療計画の推進組織、推進体制	<ul style="list-style-type: none"> 東京都保健医療計画推進協議会に年1回進捗状況を報告する。今年度中に評価を実施(今年度は1回、次年度以降はできれば1~2回)。 事業の進捗管理は各セクションで行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在は、地域連携体制を動かすというのが最大の目標。年度内に全県共用地域医療連携パスを作って全県下に配布することを目指している。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画に盛り込まれた事業の推進は各事業の担当室が行い、医療室がその進捗状況を取りまとめ、医療審議会に報告している。 	<ul style="list-style-type: none"> 4 疾病に関しては別に担当課があり、それ以外の事業(救急医療、災害医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療など救急医療等確保事業)の部分は主に医療対策課が担当する。 審議会等に諮って22年に中間評価を行う予定である。24年度中に改定を行う予定。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携体制について、各地域計画をつくることにしており、現在保健所単位で地域医療連携体制を構築中である。
(2) 地域住民や患者に医療計画の内容を知ってもらうために行った広報活動	<ul style="list-style-type: none"> 広報「東京」で医療計画の内容を掲載。HPでも掲載。 	<ul style="list-style-type: none"> 県のHPに掲載。 県民だより特別号の作成。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画のダイジェスト版を2万1千部作成。医師会や各病院を通じて患者および関係者に配布。 報道機関へも配布し、地元紙(静岡新聞)では記事が掲載された。 県のメールマガジンでも配信。 県医師会と合同の研修会を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画の府民への広報はホームページへの掲載のみである。 救急医療に関しては別途ホームページで啓発活動を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画はホームページで公表しているが、それ以外特段の広報はしていない。広報に対する予算付けがない。

ヒアリング項目・内容等	東京都	千葉県	静岡県	大阪府	鹿児島県
(3) 上記広報・周知活動の効果および今後の実施予定	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画そのものより、より具体的な情報（個別医療機関の情報、自分の疾患の情報等）が住民には関心が高いと思われるので、そちらの広報を重視。 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中について、地域連携管理料を算定するには、医療計画に当該病院名が載っていないといけないので、医療計画に関心をもってきた。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後も様々な機会を通じて広報してまいりたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 脳卒中に関しては、診療報酬上のメリットがあるため、医療機関からの照会が多い。 	
4. 医療計画の策定について					
(1) 医療計画の役割、政策効果に関するご意見	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画、地域ケア整備構想、医療費適正化計画、健康増進計画の「4計画」相互の整合性の付け方が課題（医療制度改革という大きな流れの中での医療計画の役割が次回改定でのポイントになるのではないか） 行政計画か社会計画かという議論があったが、行政だけが責任を負うべき計画ではないと考える。行政だけでなく、医療機関や都民の意識を変える効果がある。 診療報酬上のインセンティブは、医療機関側が医療計画に関心を持つ契機にはなると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画は医療に関しては基本となる計画。特に、「医療連携体制」に関する計画を着実に実行させるためのもの 	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画に医療機関の名前が載っていることは、どこでどのような医療機能を担っているかが明らかになったという意味では評価できる。 医療機能の実現のためには、医師の確保が喫緊の課題。 各都道府県の医療計画の前に、もっと上位の、国の「医療基本計画」等が必要（医師の配置計画等）。 	<ul style="list-style-type: none"> 府民のニーズは多様化しており、府民のニーズに対応した事業ができるかどうか課題。例えば、地域ケア体制整備構想により介護療養病床がなくなる中、急性期病床の後方での受け皿の確保も課題の1つ。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制の整備については医療計画にしか書けない。医療計画の意義は、県の意思が文書でもって明らかになっているところにあると考える。
(2) 医療計画の策定プロセスに関するご意見（特に住民参加に関して）		<ul style="list-style-type: none"> 連携体制を構築する上で、疾病ごとに協議会を設置し、エリア設定の段階から検討を行うことは相当の時間を必要とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 具体的なデータを基にした議論が必要。 現状では、どこに、どれだけの疾患が発生しているかというデータはない。どの医療機関でどれだけ医療が提供されているかも特別な調査を行わなければ把握できない。 レセプトデータも含め、分析に使えるデータが自動的に・定期的に集まる仕組みが必要と考える。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療計画の策定に際しては、医療計画策定ワーキンググループを作って健康福祉部トータルで議論を行った。医療計画の文章もワーキンググループで分担し作成した。各計画との整合性確保されている。 	<ul style="list-style-type: none"> 今回初めて離島の住民に対しても今回は調査票を送付した。離島においては、それぞれの医療資源・医療環境に応じて、求めるサービス内容が異なることが把握できて有益だった。 ガイドラインの公表が遅く、平成18年度は現状分析に終始せざるを得なかった。

ヒアリング項目・内容等	東京都	千葉県	静岡県	大阪府	鹿児島県
(3) 「医療連携体制」に関するご意見	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療連携体制」は重要と思う ・東京都には、従来、救急医療体制協議会等の事業ベースがあった（他にがん、脳卒中ネットワーク等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は、地域連携体制を動かすというのが最大の目標。年度内に全県共用パスを作って全県下に配布することを目指している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科の地域偏在を解消しないと医療計画が「絵に描いた餅」になってしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・4疾病については、2次医療圏単位で地域連携パスの作成を働きかけている。 ・脳卒中の診療報酬（地域連携パス）と医療計画のリンクは、もう少し早く示すべきと思う。現場は混乱していた。 ・地域連携パスについても学会のモデルがあれば、望ましかったと思われる。これなしに導入という場合、現場では基本のモデルがないため、まちまちになる。基本があれば、地域の医療資源に応じた地域連携パスの導入が図れるものと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携体制について、各地域計画をつくることにしているが、地域によっては「絵」を描けばよいと考えているところもあるかもしれない。 ・活動費を持って進めていかないとそれなりのものはできない。「モデル事業」という形で皆の好意に甘えるだけになってしまう。
(4) 数値目標の設定と政策循環に関するご意見		<ul style="list-style-type: none"> ・PDCAサイクルについては、一般論としてはわかるが、これまでやってきていないので、「どう評価するか」という点が明確でない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国と都道府県が、共通の目標を掲げ、目標達成に向けてそれぞれの役割を果たすことが重要。 ・政策循環には、達成状況の定期的・継続的な把握が不可欠。 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標値は医療機関と共有していかないと達成できない。府だけでは実現不可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標値については、健康増進計画等基になった各計画で中間見直しをすることになっている。その時に合わせて見直しをすることになる。
5. その他					
				<ul style="list-style-type: none"> ・今後、糖尿病の診療報酬と医療計画とがリンクされると、「一次医療機関」（診療所）をどう記載するのか？膨大な数となる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国立保健医療科学院で実施された研修に参加したのは有益であった。

資料：各都府県のヒアリング内容に基づき（財）日本経済研究所にて作成

医療機能実態調査状況表

	大阪府	東京都	鹿児島県	千葉県	静岡県
名称	医療機関医療機能アンケート調査票	東京都医療機能実態調査	鹿児島県医療施設機能等調査	循環型地域医療連携システムに関する病院調査票	疾病又は事業ごとの医療体制に関する調査票
対象		病院（病院票） 一般診療所	病院、診療所	県内全病院（287ヶ所） 県内全在宅療養支援診療所（180ヶ所）	病院、診療所（在宅：在宅末期医療総合診療料、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ、在宅療養支援診療所を届出している診療所 診療所（産科：産科又は産婦人科を標榜する診療所）、助産所
調査基準日	平成18年10月1日現在	平成18年10月2日現在	平成18年11月	平成19年8月20日	平成19年10月
対病院調査					
病院基本情報		社会保険診療等の状況			疾病又は事業名別「医療体制図」への記載の同意の有無
設備	許可病床数 ICU、CCU、SCU、NICU、MFICU病床数 産科・小児科病床数	病床種類別許可病床数、病床利用率（平成17年暦年）、平均在院日数（平成17年暦年） 開設者 標榜科目別入院受入の可否、医師数（常勤・非常勤） 職種別従業者数（常勤・非常勤別、一部専門医資格保有者数） 平成17年度職種別採用状況（当初予定数、実採用数、常勤・非常勤別） 検査機器所有状況および検査件数（平成18年9月1ヶ月間）	許可病床数（病床種類別） 特殊病床の種類、病床数 病院、有床診療所の別 開設者区分 標榜科目 初診患者数（平成18年12月の1週間） 他医療施設への患者紹介実績の有無、および紹介先別紹介件数（平成18年12月の1週間） 他医療施設からの患者紹介受入の有無、および紹介元別紹介件数（平成18年12月の1週間） 院外処方箋の発行状況（院外処方をしている診療科） 職種別医療従事者配置状況（常勤・非常勤別、増員が必要な人員） ペインクリニック、アルコール中毒、人間ドック、人工透析実施状況 施設、設備の保有状況 主要医療機器別保有状況、開放状況 バリアフリー等の対応、取組状況		
がん診療	部位別延患者数、手術数、放射線治療件数、化学療法件数（平成17年度実績） クリティカルパス導入状況 クリティカルパス利用延患者数（平成17年10月～18年9月末までの1ヵ年） 地域連携クリティカルパス導入状況 地域連携クリティカルパス利用延患者数（平成17年10月～18年9月末までの1ヵ年） 地域連携クリティカルパス参加医療機関数 院内がん登録実施状況 チーム緩和医療実施状況 緩和医療実施患者の外来フォロー実施状況 地域連携による緩和医療の実施状況 がん患者の平均在院日数 セカンドオピニオン実施の有無、および実施件数（平成17年度） 相談室設置状況	がん診療の対応状況 部位別治療方法別対応状況 緩和ケア実施状況 緩和ケア病棟における入院待機患者数、在宅療養患者の急変時受入可能数 緩和ケア病棟または緩和ケア病床における新規入院患者数、平均在院日数 緩和ケア外来設置状況 在宅療養患者への緩和ケア提供体制 緩和ケア病棟または緩和ケアチームが連携している診療所や訪問看護ステーション数 緩和ケアを積極的に実施していない理由 緩和ケア実施に関する今後の予定		がん診療の対応状況 部位別対応状況 部位別治療方法別対応実績（平成18年度実績） 部位別治療方法別クリニカルパスの有無 院内がん登録の有無 緩和ケア対応状況	集学的治療に関して「医療機関に求められる事項」の有無 ターミナルケアに関して「医療機関に求められる事項」の有無

	大阪府	東京都	鹿児島県	千葉県	静岡県
急性心筋梗塞	<p>治療方法別対応実績（平成17年度実績、全件数および時間外実施件数） 急性心筋梗塞延入院患者数（平成17年度実績） 急性心筋梗塞平均在院日数（平成17年度実績） 心疾患リハビリテーション算定延患者数（平成17年度実績） クリティカルパス導入状況</p> <p>クリティカルパス利用延患者数（平成17年10月～18年9月末までの1ヵ年） 地域連携クリティカルパス導入状況 地域連携クリティカルパス利用延患者数（平成17年10月～18年9月末までの1ヵ年） 地域連携クリティカルパス参加医療機関数</p>	<p>CCU等の設置状況 検査・治療の対応可能時間帯 治療方法別対応状況</p>		<p>治療対応の有無</p> <p>CCU等の設置状況 検査・治療の対応可能時間帯 治療方法別対応実績</p> <p>治療方法別クリニカルパスの有無</p>	<p>急性心筋梗塞の救急医療に関して「医療機関に求められる事項」の有無</p>
脳卒中	<p>治療方法別対応実績（一部時間外実施件数） tPA療法実施の有無 tPA療法実施件数（平成17年10月～18年9月末までの1ヵ年） tPA療法実施体制整備状況 クリティカルパス導入状況</p> <p>脳卒中クリティカルパス利用延患者数（平成17年10月～18年9月末までの1ヵ年）</p> <p>回復期リハビリテーション病棟病床数 回復期リハビリテーション病棟延べ入院患者数</p> <p>脳卒中および脳梗塞の延入院患者数（平成17年度実績） 脳卒中患者の平均在院日数 SCU入院延患者数 地域連携クリティカルパス導入状況 地域連携クリティカルパス利用延患者数（平成17年10月～18年9月末までの1ヵ年） 地域連携クリティカルパス参加医療機関数</p>	<p>受入可能な脳卒中患者</p> <p>検査・治療の対応可能時間帯 SCU等の設置状況 急性期リハビリの実施状況 治療方法別対応状況</p> <p>脳卒中回復期患者の受入範囲 回復期リハビリテーション病棟の有無</p> <p>脳卒中維持期患者の受入範囲 脳卒中維持期患者に対する訪問診療の有無</p>		<p>受入可能な脳卒中患者</p> <p>検査・治療の対応可能時間帯 SCU等の設置状況 急性期リハビリの実施状況 治療方法別対応実績</p> <p>治療方法別クリニカルパスの有無</p> <p>脳卒中回復期患者の受入範囲 回復期リハビリテーション病棟の有無</p> <p>脳卒中維持期患者の受入範囲 脳卒中維持期患者に対する訪問診療の有無</p>	<p>脳卒中の救急医療に関して「医療機関に求められる事項」の有無</p> <p>身体機能を回復させるリハビリテーションに関して「医療機関に求められる事項」の有無</p>
糖尿病	<p>糖尿病専門外来の設置状況 糖尿病教育入院の実施状況</p> <p>糖尿病教育入院の標準入院期間 糖尿病教育入院の延患者数</p> <p>糖尿病腎症、糖尿病網膜症の治療実績</p> <p>糖尿病の延入院患者数（平成17年度実績） 糖尿病患者会の有無 他医療機関からの生活指導引受実績（平成17年度実績） クリティカルパス導入状況 糖尿病クリティカルパス利用延患者数（平成17年10月～18年9月末までの1ヵ年） 地域連携クリティカルパス導入状況 地域連携クリティカルパス利用延患者数（平成17年10月～18年9月末までの1ヵ年） 地域連携クリティカルパス参加医療機関数</p>	<p>糖尿病治療・指導の対応状況</p> <p>糖尿病専門外来の設置状況 糖尿病教育入院、日帰り教室の実施状況</p> <p>糖尿病指導別実施状況 糖尿病診療スタッフの配置状況</p> <p>人工透析を必要とする糖尿病腎症、糖尿病網膜症、糖尿病性足病変への対応可否状況</p>		<p>糖尿病治療・指導の対応状況</p> <p>糖尿病専門外来の設置状況 糖尿病教育入院、日帰り教室の実施状況</p> <p>糖尿病指導別実施状況 糖尿病診療スタッフの配置状況 糖尿病クリニカルパスの導入状況 糖尿病合併症治療の対応状況</p>	<p>糖尿病の専門的治療・急性増悪時治療に関して「医療機関に求められる事項」の有無</p>

	大阪府	東京都	鹿児島県	千葉県	静岡県
リハビリテーション医療		リハビリテーション医療実施状況 リハビリテーション専用病床数 リハビリテーション部門専任医師数、専門医資格保有者数 リハビリテーション医療従事者数（療法別） リハビリテーション料の種類別入院患者数（基準日1日） リハビリテーション料の種類別外来患者数（任意の1日） リハビリテーション医療に対する今後の取組意欲、充実させたい内容 今後充実させたいリハビリテーション料の施設基準 今後充実させたいリハビリテーション専用病床の種類	リハビリテーション施設届出の有無 リハビリテーション施設届出状況 リハビリテーション医療職種別従事者数	リハビリテーション医療実施状況 リハビリテーション専用病床数 リハビリテーション部門専任医師数、専門医資格保有者数 リハビリテーション医療従事者数（療法別）	
周産期医療	早期産、低体重、多胎児分娩実績 OGCS、NMCS加盟状況 搬送受入数、他病院搬送数（平成17年度実績） 周産期死亡数、妊産婦死亡数（平成17年暦年） 産科オープンシステム導入状況 産科オープンシステム連携医療機関数 産科オープンシステム活用分娩件数				正常分娩に関して「医療機関に求められる事項」の有無 分娩数 産科医療を実施する医師数（常勤） 助産師数（常勤換算）
小児科	小児科医師数（年齢別、常勤・非常勤別、常勤換算数、新生児科担当） 小児科入院延患者数 小児科入院患者平均在院日数 母子医療給付取扱件数（平成17年度実績） 小児救急患者時間外受入延患者数、延入院患者数、高次医療機関への搬送延患者数 小児医療に関するクリティカルパス導入状況 クリティカルパスを活用している対象疾患 小児医療クリティカルパス利用延患者数（平成17年10月～18年9月末までの1ヵ年） 小児医療に関する地域連携クリティカルパス導入状況 小児医療に関する地域連携クリティカルパス対象疾患 地域連携クリティカルパス利用延患者数（平成17年10月～18年9月末までの1ヵ年） 地域連携クリティカルパス参加医療機関数	小児科専用病床の設置状況 東京都休日・全夜間診療事業（小児）への参画状況 時間外小児救急患者の受け入れ体制、人員体制			小児専門医療に関して「医療機関に求められる事項」の有無
救急医療	救急車受入実績（時間内、時間外別） 時間外受入延患者数 時間外受入患者中、延入院患者数 時間外受入患者中、高次医療機関への転送延入院患者数 救急医療専門部署の有無 常勤の救急医療部門専従医数 救急医療専用病床数	時間外救急診療への対応状況 時間外救急診療における医師・看護師の配置状況、救急科専門医資格保有者の有無	診療時間帯別、原因別救急車による患者受入状況（平成17年暦年） 「届出診療時間以外の時間帯」と「届出診療日以外の日」の外来診療の状況 救急医療体制等への参加状況 急患の転送を受入可能な医療機関名称 主要傷病別急患対応可能状況 精神科急患の受入体制 身体合併症もつ精神科急患が発生した場合に連携できる医療機関の有無、対応実績延患者数（平成18年12月の1週間） 救急医療体制に携わる職員状況（職種別人数、平日昼間・平日夜間・休日の体制） 麻酔科医の常勤・非常勤別人数 小児科、産科（分娩）の対応可能な医師数および対応可能な時間帯 学会認定医師数（学会別、常勤・非常勤別） 医療施設別、傷病の種類別転送状況（平成17年暦年） 医療施設別、転送理由別転送状況（平成17年暦年）		

医療機能実態調査状況表

	大阪府	東京都	鹿児島県	千葉県	静岡県
へき地医療		へき地医療機関に対する支援状況			
災害医療	新耐震基準適合の有無 災害マニュアル策定の有無 災害拠点病院の災害訓練参加の有無 基幹災害医療センターにおける災害医療研修参加の有無 災害訓練実施状況 医療材料・薬剤備蓄の有無 自家発電装置の有無、				
喘息					喘息の専門治療に関して「医療機関に求められる事項」の有無
精神科医療					精神科医療の身体合併症治療に関して「医療機関に求められる事項」の有無 精神科医療を実施する医師数（常勤、非常勤、常勤換算数）
在宅医療		往診の対応、実施状況 往診に対応できる時間帯 訪問診療の対応、実施状況 訪問診療を行っている患者の数（年齢別） 訪問診療で対応可能な医療行為 訪問診療を担当する医療従事者数（職種別） 訪問看護の実施状況 訪問看護ステーションへの指示書交付の対応 介護保険の主治医意見書交付の対応 在宅医療に関する研修実施状況	在宅医療および訪問看護等の実施状況 在宅でのターミナルケアの実施状況 在宅でのターミナルケアを実施するための重要な条件		
その他		患者の受入・紹介体制 患者の受入・紹介を担当する専従者人数（職種別） 紹介医師との相互連携実施状況 診療所への後方支援体制 実施している保健事業の内容 オーダーリングシステムの導入状況 レセプト電算処理の実施状況 電子カルテシステムの導入状況および活用範囲 ホームページの開設の有無、サイトの掲載内容	地域連携診療計画管理病院の届出の有無 地域連携クリティカルパス活用状況（主要疾患別） 診療内容別実施状況 女性医師の勤務環境整備の取組状況 医療従事者等の保育施設の有無、保育児童数、保育時間、病児保育施設の有無、保育を依頼している病院従事者の職種別人員 血清、解毒剤の保有状況 安全管理担当者の入り状況 院内の苦情相談体制の整備状況 セカンドオピニオンに関する取組状況 入院患者の住所地（市町村別人数） 主要疾病別入院患者数 自殺企図による入院患者数 外来患者の住所地（市町村別人数） 主要疾病別外来患者数 自殺企図による外来患者数		院内クリティカルパスの導入状況 同上導入疾病等名 地域連携クリティカルパス導入状況 同上疾病等別適用患者数（平成18年） 退院時カンファレンス実施状況 同上平成18年実施患者数 同上カンファレンス構成メンバー
対在宅療養支援診療所		在宅療養支援診療所の届出の有無 在宅での看取り数 訪問診療を行っている患者数（年齢別） 訪問診療で対応可能な医療行為 訪問診療を担当する医療従事者数（職種別、常勤・非常勤別） 訪問診療実施時間（1週間当り） 在宅医療に関して連携している病院数・所在市町村、その他 訪問診療対応可能市町村 訪問診療実施の地理的な対応基準 急変時の緊急入院の受入の可否（有床診療所の場合のみ）		病床の有無 病床の種別 主たる診療科 標榜診療科 往診・訪問診療の状況 医療従事者数 診療時間（訪問診療、一般診療別）（19年6月最終の1週間での実績） 延患者数（訪問診療、一般診療別）（19年6月最終の1週間での実績） 実患者数（平成19年6月1ヶ月間の実績） 同上主な傷病 同上往診先（自宅、自宅以外） 重症者加算状態の患者数 訪問可能エリア 在宅看取り患者数（平成19年6月末までの累計） 在宅末期医療総合診療料算定件数（平成19年6月末までの累計） 初診経緯 在宅療養支援終了患者の状況 在宅医療の課題 訪問診療算定患者数増加の可能性	

	大阪府	東京都	鹿児島県	千葉県	静岡県
診療所（在宅） がん					がんおよび脳卒中の区分別「医療体制図」への記載の同意の有無 がんのターミナルケアに関して「医療機関に求められる事項」の有無 平成18年度中の看取り件数 平成19年10月1日現在受け持ち患者数、受け持ち可能患者数 平成18年度中に医療用麻薬を使用した患者数 身体機能を回復させるリハビリテーションに関して「医療機関に求められる事項」の有無 生活の場における療養支援に関して「医療機関に求められる事項」の有無 平成18年度中の看取り件数 平成19年10月1日現在受け持ち患者数、受け持ち可能患者数 病院との地域連携パスの使用状況 同上使用している疾病等名称、連携先病院名、適用患者数（平成18年度） 同上紹介元病院の退院時カンファレンスへの参加状況 同上平成18年度対象患者数 同上カンファレンス構成メンバー がんのターミナルケアおよび生活の場における療養支援を推進する上での課題
脳卒中					
その他					
診療所（産科）					周産期医療の正常分娩に関して「医療体制図」への記載の同意の有無 周産期医療の正常分娩に関して「医療機関に求められる事項」の有無 分娩数 医師数 助産師数（常勤換算）
助産所					周産期医療の正常分娩に関して「医療体制図」への記載の同意の有無 周産期医療の正常分娩に関して「医療機関に求められる事項」の有無 分娩数 助産師数
一般診療所		社会保険診療等の状況 開設者 標榜科目、主たる診療科目 最も力をいれている診療業務 診療所と自宅との関係 診療時間外の救急患者等への対応 職種別職員数（常勤・非常勤別） レセプト電子請求の実施状況 電子カルテシステムの導入状況および活用範囲 ホームページの開設の有無、サイトの掲載内容 検査や入院等で紹介できる病院の有無 専門外の診療に関して連携している診療所の有無 医療機関への紹介患者の相互連携の有無 ケアカンファレンス等の実施の有無 糖尿病、小児医療、往診、訪問診療、リハビリテーション医療実施の有無 糖尿病教育入院、日帰り教室の実施状況 糖尿病指導別実施状況 糖尿病診療スタッフの配置状況 連携医療機関からの糖尿病紹介患者の受入実績の有無 糖尿病患者の紹介等他の医療機関との連携の有無、および、連携医療機関の所在市区町村 小児医療に関する診療時間帯 リハビリテーション部門専任医師数、専門医資格保有者数 リハビリテーション医療従事者数（療法別）			

提言に関する基礎資料

項目	内容（本調査研究による分析結果、ヒアリング・アンケート調査結果他）
<p>【調査・分析関連項目】 数値目標における実績値・採用率（偏差値）、都道府県別相関図</p>	<p>①4 疾病 5 事業毎の実績値（パフォーマンス）に応じた数値目標の選択・設定が必要（パフォーマンスが弱い疾病・事業に対して重点的に数値目標を選択・設定すべき、都道府県でバラツキが見られる）。</p> <p>②患者からみた疾病・事業毎のステージ（ライフコースアプローチ）の視点による数値目標の選択・設定が必要（パフォーマンスが弱いステージに対して重点的に数値目標を選択・設定すべき、都道府県でバラツキが見られる）。</p> <p>③「都道府県別相関図」については、各構成指標がプロットされた領域によって全部で9つの「パターン」があると考えられ、各都道府県が該当するパターンによって取るべき対応が違ってくる。</p>
<p>ガイドラインの早期提示</p>	<p>①医療需給両面での量的質的な基礎調査実施・分析と、これを踏まえた医療計画策定のために必要。</p> <p>②医療計画の策定指針等の公表と独自の情報収集との間でタイムラグが発生。</p> <p>③ガイドラインの公表が遅く、平成 18 年度は現状分析に終始せざるを得なかった。</p> <p>④同時並行事業（がん対策推進計画、医師確保対策等）の医療計画への反映タイミング、医療計画・地域ケア整備構想・医療費適正化計画・健康増進計画・介護事業計画等の相互の整合性が課題。</p>
<p>国と都道府県の役割分担</p>	<p>①調査分担の明確化⇒全国で実施すべき調査は国、地域で実施すべき調査は都道府県。</p> <p>②各都道府県の医療計画の前に、もっと上位の国の「医療基本計画」等が必要（医師の配置計画等）。</p>
<p>数値目標</p>	<p>①数値目標項目の重み付け実施。</p> <p>②（目標達成のための）国の政策誘導策。 ・診療報酬に反映（診療報酬上のインセンティブは医療機関側が医療計画に関心を持つ契機になる、脳卒中の診療報酬（地域連携パス）と医療計画のリンクはもう少し早い議論を） ・補助金制度の創設（地域の医療機能充実等が目的）</p> <p>③戦略⇒戦術⇒施策という展開をしたかったが、施策と目標との因果関係の把握が難しかった（特にヘルス分野は難しい）。</p> <p>④数値目標について国のめざす方向性が不明確。</p>
<p>医療計画の評価</p>	<p>①評価方法の研究と実践。</p> <p>②PDCA サイクルについては、一般論としてはわかるがこれまでやってきていないので「どう評価するか」という点が明確でない。</p>
<p>都道府県境界域の状況</p>	<p>①県内の医療機関を対象として調査を行ったので、東京都等の県外に流出している患者動向が不明。</p> <p>②医療圏を超えた地域連携も必要、医療圏の見直しが今後の課題。</p>
<p>調査方法、データ利用の制約等</p>	<p>①各医療機関がどういう患者を対象としているのか具体的に把握できない（「患者調査」の市町村単位・病院単位のデータが使えればある程度把握可能）。ただし、「患者調査」は統計法の規制により情報の2次利用ができない。病床数の算定に使うので直近のデータが望ましいということで、平成 17 年度医療計画に策定に際して独自に「在院患者調査」を行った。</p> <p>②「医療機能情報提供制度」の情報の質が課題（たとえば、「5 年生存率」における重症度の反映等）。</p> <p>③有病率のデータが見当たらず、年齢調整受療率で代替せざるを得なかった。</p> <p>④医療費は国保のデータしか正確に把握できない。</p> <p>⑤今回初めて離島の住民に対しても今回は調査票を送付した。離島においては、それぞれの医療資源・医療環境に応じて、求めるサービス内容が異なることが把握できて有益だった。</p>
<p>予算措置等</p>	<p>①医療連携活動、広報等に対する予算付けがない。</p>
<p>医療計画の策定プロセス</p>	<p>①住民に関心が高いと思われる具体的な個別情報（個別医療機関の情報、自分の疾患の情報等）の提供が重要。</p> <p>②疾病毎のエリア設定から検討するのでは時間が足りない。また、疾病毎に協議会を組織したら時間がかかる。</p> <p>③レセプトオンライン化が 23 年度から実施される。この情報を地域で共有できれば、どこの病院でどんな医療を提供しているのかが見えてくる。情報を地域で共有できるようにしてほしい。同じく、DPC 情報の詳細開示も重要。</p>
<p>地域連携パス</p>	<p>①地域連携パスについて学会のモデルがほしい。</p>
<p>その他</p>	<p>①今後、糖尿病の診療報酬と医療計画とがリンクされると、「一次医療機関」をどう記載するのか？膨大な数となる可能性がある。</p> <p>②「がん診療連携拠点病院」は、同一医療圏に複数認定してもよいのでは？また、部位別の「がん診療連携拠点病院」があってもよいのでは？</p>

平成 20 年度 厚生労働省医政局委託
平成 20 年度医療施設経営安定化推進事業
(各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究)
「調査研究報告書」

委託先：財団法人 日本経済研究所 調査局 医療福祉部
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 3-3-4
電 話 /03-5280-6150 F A X /03-5280-6107

禁無断転載

医療機能実態調査調査票

〔 北海道・千葉県・東京都・静岡県
大阪府・兵庫県・鹿児島県 〕

北海道

(病院)

1. 基礎項目

※必要事項を記入してください。

記入者名	所属部署名	氏名	電話番号	—	—

※調査票の記載内容に関する確認が必要となった場合に窓口として対応していただける方の所属、氏名、電話番号を記入してください。

医療機関名称	フリガナ	
	正式名称	
	英語（ローマ字）表記	
医療機関所在地	住所	

併設している介護関係施設等

※それぞれの施設類型ごとに併設施設がある場合に「1」を記入願います。

介護関係施設等	併設有の場合「1」を記入	介護関係施設等	併設有の場合「1」を記入
介護老人福祉施設		（介護予防）短期入所生活介護事業所	
介護老人保健施設		（介護予防）短期入所療養介護事業所	
居宅介護支援事業所		（介護予防）特定施設（有料老人ホーム等）	
介護予防支援事業所		（介護予防）認知症対応型通所介護事業所	
老人介護支援センター		（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所	
（介護予防）訪問看護ステーション		（介護予防）認知症対応型グループホーム	
（介護予防）通所介護事業所		地域密着型特定施設（有料老人ホーム等）	
（介護予防）通所リハビリテーション事業所		地域密着型介護老人福祉施設	

※併設～通常一体とみなせる範囲であり、施設がつながっているもの、同一敷地内に所在するものとします。（一体性があれば、道路をはさんでも併設とします。）

2. 標榜科目、病床数

貴院の診療科目（標榜科目）、
科目ごとの医師数・歯科医師数についてお答え下さい。

※標榜科目であるが、外来診療を受け付けていない場合は「外来不可」欄に「1」を記入してください。

※入院患者を受け入れられる科目については、「入院受入」欄に「1」を記入してください。

※科目ごとの医師数・歯科医師数については、一人の医師・歯科医師が複数の診療科を兼任している場合は、主な診療科について左欄に、従たる診療科について右欄に計上してください。

※各科の医師数の合計が医師総数に一致します。

※歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科については、歯科医師数を記入願います。

科目名	標榜有の場合「1」を記入	外来不可	入院受入	医師数		科目名	標榜有の場合「1」を記入	外来不可	入院受入	医師数	
				主な診療科とする医師数（常勤換算）	従たる診療科とする医師数（常勤換算）					主な診療科とする医師数（常勤換算）	従たる診療科とする医師数（常勤換算）
内科						眼科					
消化器科						耳鼻咽喉科					
胃腸科						気管食道科					
循環器科						皮膚科					
呼吸器科						泌尿器科					
心療内科						性病科					
神経科						産科					
神経内科						婦人科					
精神科						肛門科					
小児科						放射線科					
外科						麻酔科					
呼吸器外科						アレルギー科					
心臓血管外科						リウマチ科					
脳神経外科						リハビリテーション科					
整形外科						歯科					
形成外科						歯科口腔外科					
美容外科						小児歯科					
小児外科						矯正歯科					
医師総数						歯科医師総数					

病床種別及び届出・許可病床数	総病床数		床（一般		床 療養		床（うち介護保険適用		床）
	精神		床 結核		床 感染症		床）		

3. 人員体制等

※職種毎に常勤換算後の人数を記入して下さい。

職種		常勤換算 人数	医療従事者の人員配置		常勤換算 人数	医療従事者の人員配置		常勤換算 人数		
看護師			診療放射線技師			はり師				
准看護師			診療エックス線技師			きゅう師				
助産師			歯科衛生士			義肢装具士				
保健師			歯科技工士			管理栄養士				
薬剤師			臨床検査技師			精神保健福祉士				
理学療法士			衛生検査技師			医療ソーシャルワーカー				
作業療法士			臨床工学技士			臨床心理技術者				
視能訓練士			あん摩マッサージ指圧師			保育士				
言語聴覚士			柔道整復師			その他				
看護配置 (入院基本料)	病床別の 看護配置	一般 (: 1)	療養 (: 1)	(うち介護保険適用 (: 1))
		精神 (: 1)	結核 (: 1)	感染症 (: 1)

※看護配置については、算定している入院基本料の区分により記入願います。

医療安全対策加算の届出 (届出有りの場合、右欄に「1」を記入)	
---------------------------------	--

4. 学会認定医・専門医

※広告可能な専門医に関し、常勤医師については人数を、非常勤医師については当該専門医の勤務がある場合「1」を記入して下さい。

学会認定医・専門医	常勤 (人)	非常勤 (有無)	学会認定医・専門医	常勤 (人)	非常勤 (有無)
整形外科専門医（（社）日本整形外科学会）			細胞診専門医（特定非営利活動法人日本臨床細胞学会）		
皮膚科専門医（（社）日本皮膚科学会）			透析専門医（（社）日本透析医学会）		
麻酔科専門医（（社）日本麻酔科学会）			脳神経外科専門医（（社）日本脳神経外科学会）		
放射線科専門医（（社）日本放射線学会）			リハビリテーション科専門医（（社）日本リハビリテーション医学会）		
眼科専門医（（財）日本眼科学会）			老年病専門医（（社）日本老年医学会）		
産婦人科専門医（（社）日本産科婦人科学会）			心臓血管外科専門医（特定非営利活動法人日本胸部外科学会）		
耳鼻咽喉科専門医（（社）日本耳鼻咽喉科学会）			心臓血管外科専門医（特定非営利活動法人日本血管外科学会）		
泌尿器科専門医（（社）日本泌尿器科学会）			心臓血管外科専門医（特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会）		
形成外科専門医（（社）日本形成外科学会）			呼吸器外科専門医（特定非営利活動法人日本胸部外科学会）		
病理専門医（（社）日本病理学会）			呼吸器外科専門医（特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会）		
内科専門医（（社）日本内科学会）			消化器内視鏡専門医（（社）日本消化器内視鏡学会）		
外科専門医（（社）日本外科学会）			小児外科専門医（特定非営利活動法人日本小児外科学会）		
糖尿病専門医（（社）日本糖尿病学会）			神経内科専門医（有限責任中間法人日本神経学会）		
肝臓専門医（（社）日本肝臓学会）			リウマチ専門医（有限責任中間法人日本リウマチ学会）		
感染症専門医（（社）日本感染症学会）			歯周病専門医（特定非営利活動法人日本歯周病学会）		
救急科専門医（有限責任中間法人日本救急医学会）			乳腺専門医（有限責任中間法人日本乳癌学会）		
血液専門医（（社）日本血液学会）			臨床遺伝専門医（有限責任中間法人日本人類遺伝学会）		
循環器専門医（（社）日本循環器学会）			漢方専門医（（社）日本東洋医学会）		
呼吸器専門医（（社）日本呼吸器学会）			レーザー専門医（特定非営利活動法人日本レーザー医学会）		
消化器病専門医（（財）日本消化器病学会）			気管支鏡専門医（特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会）		
腎臓専門医（（社）日本腎臓学会）			歯科麻酔専門医（有限責任中間法人日本歯科麻酔学会）		
小児科専門医（（社）日本小児科学会）			小児歯科専門医（有限責任中間法人日本小児歯科学会）		
口腔外科専門医（（社）日本口腔外科学会）			アレルギー専門医（（社）日本アレルギー学会）		
内分泌代謝科専門医（（社）日本内分泌学会）			核医学専門医（有限責任中間法人日本核医学会）		
消化器外科専門医（有限責任中間法人日本消化器外科学会）			気管食道科専門医（特定非営利活動法人日本気管食道科学会）		
超音波専門医（（社）日本超音波医学会）					

5. 保有する施設及び設備機器情報

①施設設備

(ICU、SCU、広範囲熱傷集中治療室については、厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものを記載してください。CCUについては、ICUのうち専ら心疾患患者に対応しているものについて記載してください。)

施設名	有の場合「1」を記入	数量	施設名	有の場合「1」を記入	数量
集中治療室 (ICU) (CCUを除く)		床	無菌治療室		床
冠疾患専用集中治療室 (CCU)		床	機能訓練室		m
脳卒中専用集中治療室 (SCU)		床	精神科保護室		床
呼吸器疾患専用集中治療室 (RCU)		床	病理解剖室		—
新生児用集中治療室 (NICU)		床	高圧酸素治療室		室
母体胎児集中治療室 (MFICU)		床	患者搬送車 (病院救急車)		台
広範囲熱傷集中治療室		床	新生児搬送車		台
手術室		室			

②診断及び治療機器

(保有している場合は「1」を、外部委託しており病院機能として対応可能である場合は「2」を記入してください)

	記入欄		記入欄	記入欄
MRI (核磁気共鳴断層撮影装置) : 1.5テスラ以上		眼底カメラ		血液透析装置
MRI (核磁気共鳴断層撮影装置) : その他		上部消化管内視鏡		重心動揺計
超音波診断装置 (心臓)		心電図計		硝子体手術装置
超音波診断装置 (腹部)		下部消化管内視鏡		ERG測定装置
超音波診断装置 (婦人科)		レーザー光凝固装置		IABP駆動装置
超音波診断装置 (泌尿器科)		脳波計		エルゴメーター運動負荷装置
超音波診断装置 (体表臓器)		アルゴンレーザー光凝固装置		加速度脈波計
超音波内視鏡		ホルター心電図計		気管支内視鏡
腹腔鏡		血圧脈波検査装置 (PWV及びABI)		超音波診断装置 (頸動脈)
耳鼻咽喉科内視鏡		HbA1c測定器 (HPLC法)		経鼻内視鏡
婦人科内視鏡		尿分析装置		その他 ()
泌尿器科内視鏡		脈波測定装置 (指尖脈波)		その他 ()
生体情報監視装置		コルポスコープ		その他 ()
分娩監視装置		トレッドミル		その他 ()
視野計		肺機能測定装置 (スパイロメーター)		その他 ()

③放射線関連機器

(保有している場合は「1」を、外部委託しており病院機能として対応可能である場合は「2」を記入してください)

○X線装置

	記入欄		記入欄		記入欄
一般X線撮影装置		マルチスライスCT (MDCT)		コンピューテッドラジオグラフィ (CR)	
X線間接撮影装置		血管造影撮影装置 (アンギオ)		マンモグラフィ	
X線断層撮影装置		外科用イメージ		DR装置 (デジタルラジオグラフィ)	
X線TV装置		移動用X線装置 (ポータブル)		その他 ()	
X線CT装置		位置決め装置 (シミュレータ)		その他 ()	

○診療用高エネルギー放射線発生装置

	記入欄		記入欄		記入欄
ベータトロン		直線加速装置 (リニアック)		その他 ()	
マイクロトロン		医療用サイクロトロン		その他 ()	

○診療用放射線発生装置

	記入欄		記入欄		記入欄
C ⁶⁰ 照射装置		ガンマナイフ		その他 ()	
マイクロセレクトロン		サイバーナイフ		その他 ()	
ラルストロン		粒子線治療装置		その他 ()	

OR I 機器

	記入欄		記入欄
RI検査装置 (シンチカメラ等)		その他 ()	
PET		その他 ()	
SPECT		その他 ()	

④血清、解毒剤等

※保有している場合、「1」を記入して下さい。

		記入欄		記入欄		記入欄
保有血液血清	輸血用血液		まむし血清		破傷風血清	
	コレラワクチン		ジフテリア血清		ガス壊疽ワクチン	
	狂犬病ワクチン		ウイルス病ワクチン		ボツリヌスワクチン	
解毒剤	シアン解毒剤		ヒ素解毒剤		有機リン解毒剤	
	亜硝酸アミル		BAL		PAM	
	亜硝酸ナトリウム					
	チオ硫酸ナトリウム					
特殊救急薬	ダントリウム					

6. 連携体制等

※貴院における他の医療機関等との連携体制の整備状況等についてお答え下さい。

地域医療連携体制の有無	医療連携に係る窓口（有りの場合「1」を右欄に記入）		
	窓口の名称		
	主な機能（該当するもの全てについて「1」を右欄に記入）	退院計画の作成	
		在宅医療への調整	
		介護保険との調整	
		他の医療機関（歯科を含む）への紹介及び逆紹介	
		その他（ ）	
	開放型病床 （設置有りの場合「1」・5年以内に設置予定の場合「2」を右欄に記入）		
	医療機器等の共同利用 （実施している場合「1」・5年以内に実施予定の場合「2」を右欄に記入）		
	地域連携クリティカルパス （導入済みの場合「1」・5年以内に導入予定の場合「2」を右欄に記入）		
対象疾病			
連携対象医療機関等名称			
地域の保健サービス又は福祉サービスを提供する者との連携体制の有無	地域の保健サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口（有りの場合「1」を右欄に記入）		
クリティカル・パス実施の有無	入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無（導入済みの場合「1」・5年以内に導入予定の場合「2」を右欄に記入）		
セカンド・オピニオンの対応の有無	セカンド・オピニオンのための診療情報提供の可否（情報提供可能な場合「1」を右欄に記入）		
	セカンド・オピニオンのための診療の可否（診療可能な場合「1」を右欄に記入）		

※地域連携クリティカルパスについては、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、診療報酬上の「地域連携診療計画管理料」「地域連携診療計画退院時指導料」算定の有無を問いません。

7. 対応可能な疾患・治療内容

※各疾病・事業の実施状況等について、以下の設問にお答え下さい（貴院で診療等を実施していない場合は記入を要しません）。

I がん（肉腫等を含む悪性腫瘍全般。）

(1) がん診療について（実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「II 脳卒中」へ）				
(2) 実施しているがんの部位別治療法	治療方法	実施状況		クリティカルパス作成の有無（作成している場合「1」を下欄に記入）
		実施している場合「1」を下欄に記入	件数（平成18年度）	
部位別がん				
1 脳腫瘍	手術療法			
	うち経耳的聴神経腫瘍摘出術			
	うち経鼻的下垂体腫瘍摘出術			
	化学療法			
	放射線療法			
2 咽頭がん	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
3 口腔がん（舌がん等）	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
4 喉頭がん	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
5 甲状腺がん	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
6 乳がん	手術療法			
	うち乳がん冷凍凝固摘出術			
	乳房再建術			
	化学療法			
	放射線療法			
7 肺がん	手術療法			
	うち胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術			
	早期肺がん光線力学療法			
	化学療法			
	放射線療法			
8 食道がん	手術療法			
	うち早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術			
	表在性食道悪性腫瘍光線力学療法			
	化学療法			
	放射線療法			

(2) 実施しているがんの部位別治療法	治療方法	実施状況		クリティカルパス作成の有無（作成している場合「1」を下欄に記入）
		実施している場合「1」を下欄に記入	件数（平成18年度）	
部位別がん				
9 胃がん	手術療法			
	うち内視鏡的悪性腫瘍切除術			
	うち腹腔鏡下悪性腫瘍手術			
	表在性早期胃がん光線力学療法			
	化学療法			
	放射線療法			
10 胆のうがん・胆管がん	手術療法			
	うち腹腔鏡下胆のう摘出術			
	化学療法			
	放射線療法			
11 肝がん	手術療法			
	エタノールの局所注入			
	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法			
	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法			
	肝動脈塞栓術			
	化学療法			
	放射線療法			
12 膵臓がん	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
13 大腸がん	手術療法			
	うち腹腔鏡下悪性腫瘍切除術			
	うち内視鏡的悪性腫瘍切除術			
	化学療法			
	放射線療法			
14 腎がん	手術療法			
	うち腹腔鏡下悪性腫瘍手術			
	化学療法			
	放射線療法			
15 膀胱がん	手術療法			
	うち経尿道的手術			
	化学療法			
	放射線療法			

(2) 実施しているがんの部位別治療法	治療方法	実施状況		クリティカルパス作成の有無（作成している場合「1」を下欄に記入）
		実施している場合「1」を下欄に記入	件数（平成18年度）	
16 前立腺がん	手術療法			
	うち腹腔鏡下悪性腫瘍手術			
	化学療法			
	放射線療法			
	内分泌療法			
17 子宮がん	手術療法			
	レーザー照射治療			
	光線力学療法			
	化学療法			
	放射線療法			
18 卵巣がん	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
19 悪性リンパ腫	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
	骨髄移植等の移植治療			
20 白血病	化学療法			
	放射線療法			
	骨髄移植等の移植治療			

(3) 連携状況		医療機関名
他施設へ 紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介	
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介	
	ターミナルケアのための紹介	
	口腔問題対応のための紹介	
他施設から紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介	
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介	
	ターミナルケアのための紹介	

II 脳卒中

(1) 脳卒中診療について (実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「III 急性心筋梗塞」へ)			
(2) 受け入れ可能な脳卒中患者の状態 (該当するもの全てについて右欄に「1」を記入)	1 急性期 (脳卒中に対し積極的な治療が必要な状態)		
	2 回復期 (脳卒中急性期を脱した患者で、リハビリテーションにより一定の機能回復が可能な状態)		
	3 療養期、あるいは維持期 (脳卒中急性期、回復期を経た患者で、身体機能の維持等が必要な状態。急性期から直接維持期に移行する場合もあり)		
(3) 脳卒中急性期患者に対する検査・治療 (それぞれについて、いつでも対応可能な場合「1」を、曜日・時間帯により対応可能な場合「2」を、対応不可の場合「3」を右欄に記入)		通常診療 時間帯	診療時間 外
1 放射線等機器検査 (MRI、CT等)			
2 臨床検査			
3 治療 (開頭手術、脳血管手術等)			
(4) 脳卒中急性期患者を受け入れる専用病棟等の設置状況 (それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入) ※SCUまたはそれに準じた専用病棟を設置している場合、病床数を記入	1 脳卒中専用集中治療室 (SCU) 又はそれに準じた専用病棟を設置している 病床数(床)		
	診療報酬上の脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出について		
	1 届出している		
	2 今後届出したい		
	3 届出は考えていない		
2 専用ではないが、主として脳卒中急性期患者を受け入れる病棟を決めている			
3 設置していない			
(5) 脳卒中の急性期リハビリテーションの実施状況 (それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入)	1 急性期リハビリテーションを実施している		
	2 急性期医療のみ実施しており、リハビリテーションが必要な患者は他の病院等に紹介している		
	3 その他 ()		
(6) 実施している脳卒中の治療方法		実施状況	
治療方法	実施している場合「1」を下欄に記入	件数 (平成18年度)	クリティカルパス作成の有無 (作成している場合「1」を下欄に記入)
急性期の全身管理			
脳内血腫除去術			
脳血管内手術 (コイル塞栓術等)			
脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤クリッピング			
開頭手術 (バイパス移植術、脳血管塞栓摘出術等)			
動脈血栓内膜摘出術			
経皮的脳血管形成術 (バルーン・ステント等)			
t-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法 (発症後3時間以内)			

(7) 脳卒中回復期患者の受け入れ範囲 (それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入)	1 入院・外来とも受け入れている	
	2 入院のみ受け入れている	
	3 外来のみ受け入れている	
(8) 脳卒中患者がリハビリテーション目的で入院できる病床 (それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入)	1 あり	病床数(床)
	2 なし	
(9) 脳卒中維持期患者の受け入れ範囲 (それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入)	1 入院・外来とも受け入れている	
	2 入院のみ受け入れている	
	3 外来のみ受け入れている	
(10) 脳卒中維持期患者に対する訪問診療の実施状況 (それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入)	1 実施している	
	2 実施していない	
(11) 脳卒中維持期患者に対する口腔ケアの実施状況(実施している場合、右欄に「1」を記入)		
(12) 連携状況		医療機関名
他施設へ紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介	
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介	
	ターミナルケアのための紹介	
	口腔問題対応のための紹介	
他施設から紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介	
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介	
	ターミナルケアのための紹介	

Ⅲ 急性心筋梗塞

(1) 急性心筋梗塞診療について（実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「Ⅳ 糖尿病対策」へ）				
(2) 冠疾患専用集中治療室（CCU）等の設置状況 （それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入） ※CCUまたはそれに準じた専用病棟を設置している場合、病床数を記入	1 CCUまたはそれに準じた専用病棟を設置している	病床数（床）		
	2 専用ではないが、主として急性心筋梗塞患者を受け入れる病棟を決めている			
	3 設置していない			
(3) 急性心筋梗塞患者に対する検査・治療 （それぞれについて、いつでも対応可能な場合「1」を、曜日・時間帯により対応可能な場合「2」を、対応不可の場合「3」を右欄に記入）		通常診療時間帯	診療時間外	
1 放射線等機器検査（心電図、冠血管造影等）				
2 臨床検査（血清マーカー検査等）				
3 治療（開胸手術、経皮的冠動脈形成術等）				
(4) 実施している急性心筋梗塞の治療方法		実施状況		クリティカルパス作成の有無（作成している場合「1」を下欄に記入）
治療方法		実施している場合「1」を下欄に記入	件数（平成18年度）	
急性期の全身管理				
抗不整脈治療				
冠動脈バイパス手術				
冠動脈閉塞に対する経皮的治療（カテーテルによる治療）				
経静脈的血栓溶解療法				
(5) 連携状況		医療機関名		
他施設へ紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介			
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介			
他施設から紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介			
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介			

Ⅳ 糖尿病対策について

(1) 糖尿病診療について（実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「Ⅴ 周産期医療」へ）		
(2) 糖尿病診療スタッフの配置状況	常勤	非常勤（非常勤スタッフが配置されている場合下欄に「1」を記入）
1 日本糖尿病療養指導士認定機構その他の団体が認定する糖尿病療養指導士	人	
2 糖尿病の患者に対する指導に従事する管理栄養士	人	
(3) 実施している糖尿病の治療方法		実施状況
治療方法		実施している場合「1」を下欄に記入
経口血糖降下薬		
インスリン療法		
強化インスリン療法		
インスリン皮下持続注入療法		
人工膵臓		
(4) 人工透析を必要とする糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性足病変への対応状況 （該当するもの全てについて右欄に「1」を記入）	人工透析を必要とする糖尿病性腎症	
	糖尿病性網膜症	
	糖尿病性神経症	
	糖尿病性足病変（足の血流の悪化、皮膚の潰瘍・壊疽）	
(5) 糖尿病教育入院及び糖尿病教室（日帰り）の実施状況 （それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入）	1 教育入院と日帰り教室の両方を実施している	
	2 教育入院のみを実施している	
	3 日帰り教室のみを実施している	
	4 いずれも実施していない	
(6) 糖尿病指導の実施状況		それぞれの指導方法について、実施している場合「1」を下欄に記入
1 運動指導		
2 栄養（食生活）指導		
3 禁煙指導		
4 生活指導		
(7) 関係機関との連携 （該当するもの全てについて、右欄に「1」を記入）	1 医療機関（歯科を含む）との連携	
	連携内容（ ）	
	2 保健所、市町村保健センターとの連携	
連携内容（ ）		
3 職域、産業保健部門との連携		
連携内容（ ）		

(8) 連携状況		医療機関名
他施設へ 紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介	
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介	
	口腔問題対応のための紹介	
他施設から 紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介	
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介	

V 周産期医療について

(1) 周産期医療の状況		周産期医療について（実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「V」救急医療へ）	
項目		対応可能な場合下欄に「1」を記入	件数 (平成18年度)
分娩			件
うち帝王切開術			件
うち選択的帝王切開術			件
うち緊急帝王切開術			件
うち出生体重1000g未満			件
うち出生体重1,000～1,500g未満			件
ハイリスク妊産婦共同管理			件
母体搬送受け入れ			件
うち緊急搬送受け入れ			件
他の医療機関への母体搬送依頼件数			件
他の医療機関への新生児搬送依頼件数			件
MFIICU入院患者数			人
NICU入院患者数		総数	人
		うち院内出生	人
		うち院外出生（新生児搬送数）	人
妊婦健診（実施している場合右欄に「1」を記入）			
不妊治療（実施している場合右欄に「1」を記入）			
(2) 連携状況		医療機関名	
他施設へ紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介		
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介		
	口腔問題対応のための紹介		
他施設から紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介		
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介		

VI 救急医療について

(1) 時間外救急診療への対応（対応している場合、右欄に「1」を記入。対応していない場合→「7 災害医療」へ）	
(2) 救急告示の有無（救急告示医療機関である場合、右欄に「1」を記入）	
(3) 救急医療体制（以下のそれぞれの項目について該当する場合、それぞれ右欄に「1」を記入）	
1 在宅当番医制への参加	
2 病院群輪番制への参加	
3 救命救急センター	
(4) 時間外救急診療における医師・看護師等の配置状況	
1 常勤の救急専任医師（配置がある場合「1」を、救急科専門医資格保有者の配置がある場合「2」を右欄に記入）	
2 常勤の病棟兼任医師（配置がある場合「1」を、救急科専門医資格保有者の配置がある場合「2」を右欄に記入）	
3 医師オンコール体制の有無（体制がある場合、右欄に「1」を記入）	
4 専任の看護師（配置がある場合、右欄に「1」を記入）	
5 放射線技師（配置がある場合「1」を、必要に応じオンコール体制をとっている場合は「2」を右欄に記入）	
6 臨床検査技師（配置がある場合「1」を、必要に応じオンコール体制をとっている場合は「2」を右欄に記入）	
(5) 患者、家族等からの電話相談体制の有無（体制がある場合、右欄に「1」を記入）	
(6) AEDの整備の有無（整備がある場合、右欄に「1」を記入）	
(7) 除細動器の整備の有無（整備がある場合、右欄に「1」を記入）	

(8) 休日・夜間（深夜を含む）の救急対応

診療科目名	救急当番日	当番日以外
	（それぞれの診療科について、常勤配置により診療可能な場合「1」を、オンコールで診療可能な場合「2」を下欄に記入）	（それぞれの診療科について、常勤配置により診療可能な場合「1」を、オンコールで診療可能な場合「2」を下欄に記入）
1 内科		
2 整形外科		
3 小児科		
4 精神科		
5 産科		
6 耳鼻咽喉科		
7 眼科		
8 脳神経外科（開頭手術が可能）		
9 循環器科（心臓カテーテルが可能）		
10 消化器外科（開腹術が可能）		
11 多発外傷への対応		
12 重度熱傷への対応		
13 口腔・顎・顔面外傷等への対応		

(9) 転院搬送医療機関の有無 (それぞれの診療科について、転院先がある場合は「1」を右欄に記入)	診療科目名	転院先の 有無
	1 内科	
	2 整形外科	
	3 小児科	
	4 精神科	
	5 産科	
	6 耳鼻咽喉科	
	7 眼科	
	8 脳神経外科	
	9 循環器科	
	10 消化器外科	
	11 歯科口腔外科	

Ⅶ 災害医療について

(1) 災害対応の状況（整備済みのものについて、その番号を右欄に記入）

1 自家発電装置	2 貯水設備	3 医薬品の備蓄	4 飲料水の備蓄	5 食料の備蓄	6 毛布の備蓄	7 簡易ベッド	8 非常用通信設備	9 非常用燃料	10 ヘリポート	
11 医療救護班の編成	12 テント	13 耐震化	14 災害出勤用車両	15 災害医療派遣チーム(DMAT)	16 防災マニュアル					

Ⅶ 対応可能な在宅医療の内容

※対応可能なものについて、所定の欄に「1」を記入するとともに、平成18年度中の延べ対応件数を記入願います。

在宅医療の内容	該当するものについて、下欄に「1」を記入	件数（平成18年度）	在宅医療の内容	該当するものについて、下欄に「1」を記入	件数（平成18年度）
在宅医療	—	—	在宅自己疼痛管理指導管理		
往診（24時間往診可能）			在宅肺高血圧症患者指導管理		
往診（上記以外）			在宅気管切開患者指導管理		
地域連携退院時共同指導			寝たきり老人訪問指導管理		
在宅患者訪問診療			診療内容	—	—
在宅時医学総合管理			点滴の管理		—
在宅末期医療総合診療			中心静脈栄養		—
救急搬送診療			腹膜透析		—
在宅患者訪問看護・指導			酸素療法		—
在宅患者訪問点滴注射管理指導			経管栄養		—
在宅訪問リハビリテーション指導管理			疼痛の管理		—
訪問看護指示			褥瘡の管理		—
在宅患者訪問薬剤管理指導			人工肛門の管理		—
在宅患者訪問栄養食事指導			人工膀胱の管理		—
在宅療養指導	—	—	レスピレーター（人工呼吸器）		—
退院前在宅療養指導管理			モニター測定（血圧・心拍等）		—
在宅自己注射指導管理			尿カテーテル（留置カテーテル等）		—
在宅自己腹膜灌流指導管理			気管切開部の処置		—
在宅血液透析指導管理			在宅ターミナルケアの対応		—
在宅酸素療法指導管理			歯科治療		—
在宅中心静脈栄養法指導管理			連携の有無	—	—
在宅成分栄養経管栄養法指導管理			病院		—
在宅自己導尿指導管理			診療所		—
在宅人工呼吸指導管理			訪問看護ステーション		—
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理			居宅介護支援事業所		—
在宅悪性腫瘍患者指導管理			訪問介護事業所（ヘルパーステーション）		—
在宅寝たきり患者処置指導管理			薬局		—

IX 緩和ケアについて

(1) 緩和ケアの実施状況 (該当するものについて右欄に「1」を記入。届出を行っている場合、該当する病床数を記入)	緩和ケアについて(実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「Xへき地医療対策」へ)					
	1 緩和ケア病棟入院料の届出を行っている			緩和ケア病棟の病床数(床)		
	2 緩和ケア診療加算の届出を行っている			緩和ケア専用病床数(床)		
	3 上記1, 2には該当しないが、緩和ケアを提供している。					
(2) 緩和ケア病棟又は緩和ケアチームにおける各職種の人数	1 医師		人	6 臨床心理士		人
	2 歯科医師		人	7 薬剤師		人
	3 看護職員		人	8 管理栄養士・栄養士		人
	4 看護補助職員		人	9 ボランティア		人
	5 医療社会事業従事者		人	10 その他		人
(3) 緩和ケア外来の設置状況及び平成18年度における外来患者数	設置状況(設置している場合、右欄に「1」を記入)					
					外来患者数(人)	
(4) 在宅療養患者への緩和ケア提供体制 (該当するもの全てについて右欄に「1」を記入)	1 訪問診療を実施している		4 急変時に一般病棟への入院を受け入れている			
	2 訪問看護を実施している		5 診療所又は訪問看護ステーションを支援している			
	3 急変時に緩和ケア病棟への入院を受け入れている		6 積極的な実施体制を整備していない			
(5) 緩和ケア病棟又は緩和ケアチームが連携している診療所や訪問看護ステーションの箇所数	1 診療所(箇所)					
	2 訪問看護ステーション(箇所)					
(6) 緩和ケア実施に関する課題 (該当するもの全てについて右欄に「1」を記入)	1 緩和ケアを必要とする患者が少ない、またはいない					
	2 緩和ケアチームの設置など人員体制を整備するのが難しい					
	3 緩和ケア病棟または病床を整備するのが難しい					
	4 緩和ケアの実施は採算性が悪い					
	5 その他					
(7) 緩和ケアの実施に関する課題について今後の予定 (該当するもの全てについて右欄に「1」を記入)	1 緩和ケア病棟入院料の施設基準の届出を行う予定がある					
	2 緩和ケア加算の施設基準の届出を行う予定がある					
	3 上記1, 2には該当しないが、院内で緩和ケアチームを組み、緩和ケアを提供する予定がある					
	4 当面の間は現状を維持する予定である					
	5 今のところ未定である					

X ヘき地医療対策について

※それぞれの項目について実施している場合、実施状況等欄に「1」を記入するとともに、巡回診療、へき地からの紹介・搬送患者の受入、遠隔医療支援については対象地区名、医師派遣、代診医の派遣、へき地からの紹介・搬送患者の受入、遠隔医療支援については対象医療機関名を記入（複数ある場合は列記）願います。

(1) ヘき地医療支援等の実施状況 (該当するもの全てについて右欄に「1」を記入。実施している場合には、対象となる地区、医療機関名等を記入)	ヘき地医療支援について(実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「X」アレルギー疾患対策へ)	
	支援内容等	実施状況等(平成18年度)
	1 無医地区等への巡回診療	
	2 ヘき地診療所等への医師派遣	
	3 代診医の派遣	
	4 ヘき地からの紹介・搬送患者の受け入れ	
5 遠隔医療支援		

※へき地～無医地区、無医地区に準ずる地区及びへき地診療所が所在する地区をいいます。

XI アレルギー疾患対策について

(1) 対応しているアレルギー疾患	アレルギー疾患診療について(実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「8. 対応可能な介護保険サービス」へ)	
	疾患名	実施状況 対応可能な場合下欄に「1」を記入
	喘息(乳児期)	
	喘息(幼小児期)	
	喘息(成人期)	
	アレルギー性鼻炎(通年性)	
	花粉症	
	食物アレルギー	
	アトピー性皮膚炎(乳児期)	
	アトピー性皮膚炎(幼小児期)	
	アトピー性皮膚炎(成人期)	
	シックハウス症候群	
	化学物質過敏症	
歯科金属アレルギー		
(2) 連携状況		医療機関名
他施設へ紹介	専門的な治療等を行うための紹介	
他施設から紹介	専門的な治療等を行うための紹介	

8. 対応可能な介護保険サービス（該当するもの全てについて下欄に「1」を記入して下さい。）

介護保険サービスの内容	対応の有無	介護保険サービスの内容	対応の有無
施設サービス	—	介護予防支援	—
介護老人福祉施設サービス		介護予防支援	
介護老人保健施設サービス		介護予防サービス	—
介護療養型医療施設サービス		介護予防訪問介護	
居宅介護支援	—	介護予防訪問入浴介護	
居宅介護支援		介護予防訪問看護	
居宅サービス	—	介護予防訪問リハビリテーション	
訪問介護		介護予防居宅療養管理指導	
訪問入浴介護		介護予防通所介護	
訪問看護		介護予防通所リハビリテーション	
訪問リハビリテーション		介護予防短期入所生活介護	
居宅療養管理指導		介護予防短期入所療養介護	
通所介護		介護予防特定施設入居者生活介護（指定を受けている有料老人ホーム等において可）	
通所リハビリテーション		介護予防福祉用具貸与	
短期入所生活介護		特定介護予防福祉用具販売	
短期入所療養介護		介護予防地域密着型サービス	—
特定施設入居者生活介護（指定を受けている有料老人ホーム等において可）		介護予防認知症対応型通所介護	
福祉用具貸与		介護予防小規模多機能型居宅介護	
特定福祉用具販売		介護予防認知症対応型共同生活介護	
地域密着型サービス	—		
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護（指定を受けている有料老人ホーム等において可）			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			

9. 人間ドック、専門外来等の実施状況について（該当するもの全てについて下欄に「1」を記入して下さい。）

専門外来等	実施の有無	専門外来等	実施の有無	専門外来等	実施の有無
短期滞在手術		膝関節		老人性認知症疾患	
循環器疾患		顎関節		物質依存症（アルコール・薬物等）	
ペースメーカー		スポーツ		てんかん	
高血圧		透析		心身症	
肝疾患		前立腺		睡眠障害	
肥満		代謝異常		神経症性障害（不安障害・強迫性障害・パニック障害等）	
糖尿病		栄養		性同一性障害	
甲状腺		摂食嚥下障害		ペインクリニック	
血液		人間ドック		東洋医学	
膠原病		不妊		女性専門	
禁煙		乳腺		引きこもり	
頭痛		更年期		セカンド・オピニオン	
もの忘れ		喘息		言語障害	
めまい		アレルギー		健康診断	
難聴		遺伝		健康相談	
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）		小児神経		助産師外来	
リウマチ		児童・思春期		その他（ ）	
腰痛		発達障害（自閉症、学習障害等）		その他（ ）	
肩関節		パーソナリティ障害		その他（ ）	
股関節		摂食障害		その他（ ）	

北海道

(診療所)

調査票

1. 基礎項目

※必要事項を記入してください。

記入者名	所属部署名	氏名	電話番号	—	—

※調査票の記載内容に関する確認が必要となった場合に窓口として対応していただける方の所属、氏名、電話番号を記入してください。

医療機関名称	フリガナ	
	正式名称	
	英語（ローマ字）表記	
医療機関所在地	住所	

併設している介護関係施設等

※それぞれの施設類型ごとに併設施設がある場合に「1」を記入願います。

介護関係施設等	併設有の場合「1」を記入	介護関係施設等	併設有の場合「1」を記入
介護老人福祉施設		(介護予防)短期入所生活介護事業所	
介護老人保健施設		(介護予防)短期入所療養介護事業所	
居宅介護支援事業所		(介護予防)特定施設(有料老人ホーム等)	
介護予防支援事業所		(介護予防)認知症対応型通所介護事業所	
老人介護支援センター		(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所	
(介護予防)訪問看護ステーション		(介護予防)認知症対応型グループホーム	
(介護予防)通所介護事業所		地域密着型特定施設(有料老人ホーム等)	
(介護予防)通所リハビリテーション事業所		地域密着型介護老人福祉施設	

※併設～通常一体とみなせる範囲であり、施設がつながっているもの、同一敷地内に所在するものとします。(一体性があれば、道路をはさんでも併設とします。)

診療所の種類：貴院に該当するものを一つ選択し、その番号を回答欄に記入して下さい。

- | | | |
|------------------------|-----------------------------|-------------------|
| 1 一般診療業務を行っている診療所 | 2 相談・指導業務を専らとする診療所 | 3 採血及び供血を専らとする診療所 |
| 4 検診業務(集団・個別)を専らとする診療所 | 5 検査業務を専らとする診療所 | |
| 6 主として人工透析を行っている診療所 | 7 巡回診療を専らとする診療所 | 8 休日夜間救急センター |
| 9 介護保険サービス提供を主とする診療所 | 10 併設施設利用者の診療・健康管理を行っている診療所 | |

回答欄	
-----	--

期間診療所等：貴院に該当するものを一つ選択し、その番号を回答欄に記入して下さい。

- | | | |
|--|------------------|------------------|
| 1 特定の期間(季節)にのみ診療を行っている診療所 | 2 事業所内の診療所 | 3 市町村保健センター内の診療所 |
| 4 救急病院等を定める省令に基づき救急診療所として北海道知事より告示されている診療所 | | |
| 5 福祉施設等に併設されている診療所 | 6 上記に該当する診療所ではない | |

回答欄	
-----	--

調査票

2. 標榜科目、病床数

貴院の診療科目（標榜科目）、科目ごとの医師数についてお答え下さい。

※標榜科目であるが、外来診療を受け付けていない場合は「外来不可」欄に「1」を記入してください。

※入院患者を受け入れられる科目については、「入院受入」欄に「1」を記入してください。

※科目ごとの医師数・歯科医師数については、一人の医師・歯科医師が複数の診療科を兼任している場合は、主な診療科について左欄に、従たる診療科について右欄に計上してください。

※各科の医師数の合計が医師総数に一致します。

※歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科については、歯科医師数を記入願います。

科目名	標榜有の場合「1」を記入	外来不可	入院受入	医師数		科目名	標榜有の場合「1」を記入	外来不可	入院受入	医師数	
				主な診療科とする医師数 (常勤換算)	従たる診療科とする医師数 (常勤換算)					主な診療科とする医師数 (常勤換算)	従たる診療科とする医師数 (常勤換算)
内科						眼科					
消化器科						耳鼻咽喉科					
胃腸科						気管食道科					
循環器科						皮膚科					
呼吸器科						泌尿器科					
心療内科						性病科					
神経科						産科					
神経内科						婦人科					
精神科						肛門科					
小児科						放射線科					
外科						麻酔科					
呼吸器外科						アレルギー科					
心臓血管外科						リウマチ科					
脳神経外科						リハビリテーション科					
整形外科						歯科					
形成外科						歯科口腔外科					
美容外科						小児歯科					
小児外科						矯正歯科					
医師総数						歯科医師総数					

病床種別及び届出・許可病床数	総病床数		床（一般		床 療養		床（うち、介護保険適用		床）
----------------	------	--	------	--	------	--	-------------	--	----

3. 人員体制等

※職種毎に常勤換算後の人数を記入して下さい。

医療従事者の人員配置	常勤換算 人数	医療従事者の人員配置	常勤換算 人数	医療従事者の人員配置	常勤換算 人数
看護師		診療放射線技師		きゅう師	
准看護師		診療エックス線技師		義肢装具士	
助産師		歯科衛生士		管理栄養士	
保健師		臨床検査技師		精神保健福祉士	
薬剤師		衛生検査技師		医療ソーシャルワーカー	
理学療法士		臨床工学技士		臨床心理技術者	
作業療法士		あん摩マッサージ指圧師		保育士	
視能訓練士		柔道整復師		その他	
言語聴覚士		はり師			
医療安全対策加算の届出（届出有りの場合、右欄に「1」を記入）					

調査票

4. 学会認定医・専門医

※常勤医師については人数を、非常勤医師については当該専門医の勤務がある場合「1」を記入して下さい。

学会認定医・専門医	常勤 (人)	非常勤 (有無)	学会認定医・専門医	常勤 (人)	非常勤 (有無)
整形外科専門医（（社）日本整形外科学会）			細胞診専門医（特定非営利活動法人日本臨床細胞学会）		
皮膚科専門医（（社）日本皮膚科学会）			透析専門医（（社）日本透析医学会）		
麻酔科専門医（（社）日本麻酔科学会）			脳神経外科専門医（（社）日本脳神経外科学会）		
放射線科専門医（（社）日本放射線学会）			リハビリテーション科専門医（（社）日本リハビリテーション医学会）		
眼科専門医（（財）日本眼科学会）			老年病専門医（（社）日本老年医学会）		
産婦人科専門医（（社）日本産科婦人科学会）			心臓血管外科専門医（特定非営利活動法人日本胸部外科学会）		
耳鼻咽喉科専門医（（社）日本耳鼻咽喉科学会）			心臓血管外科専門医（特定非営利活動法人日本血管外科学会）		
泌尿器科専門医（（社）日本泌尿器科学会）			心臓血管外科専門医（特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会）		
形成外科専門医（（社）日本形成外科学会）			呼吸器外科専門医（特定非営利活動法人日本胸部外科学会）		
病理専門医（（社）日本病理学会）			呼吸器外科専門医（特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会）		
内科専門医（（社）日本内科学会）			消化器内視鏡専門医（（社）日本消化器内視鏡学会）		
外科専門医（（社）日本外科学会）			小児外科専門医（特定非営利活動法人日本小児外科学会）		
糖尿病専門医（（社）日本糖尿病学会）			神経内科専門医（有限責任中間法人日本神経学会）		
肝臓専門医（（社）日本肝臓学会）			リウマチ専門医（有限責任中間法人日本リウマチ学会）		
感染症専門医（（社）日本感染症学会）			歯周病専門医（特定非営利活動法人日本歯周病学会）		
救急科専門医（有限責任中間法人日本救急医学会）			乳腺専門医（有限責任中間法人日本乳癌学会）		
血液専門医（（社）日本血液学会）			臨床遺伝専門医（有限責任中間法人日本人類遺伝学会）		
循環器専門医（（社）日本循環器学会）			漢方専門医（（社）日本東洋医学会）		
呼吸器専門医（（社）日本呼吸器学会）			レーザー専門医（特定非営利活動法人日本レーザー医学会）		
消化器病専門医（（財）日本消化器病学会）			気管支鏡専門医（特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会）		
腎臓専門医（（社）日本腎臓学会）			歯科麻酔専門医（有限責任中間法人日本歯科麻酔学会）		
小児科専門医（（社）日本小児科学会）			小児歯科専門医（有限責任中間法人日本小児歯科学会）		
口腔外科専門医（（社）日本口腔外科学会）			アレルギー専門医（（社）日本アレルギー学会）		
内分泌代謝科専門医（（社）日本内分泌学会）			核医学専門医（有限責任中間法人日本核医学会）		
消化器外科専門医（有限責任中間法人日本消化器外科学会）			気管食道科専門医（特定非営利活動法人日本気管食道科学会）		
超音波専門医（（社）日本超音波医学会）					

調査票

5. 連携体制等

※貴院における他の医療機関等との連携体制の整備状況等についてお答え下さい。

地域医療連携体制の有無	医療連携に係る窓口（有りの場合「1」を右欄に記入）			
	窓口の名称			
	主な機能（該当するもの全てについて「1」を右欄に記入）	退院計画の作成		
		在宅医療への調整		
		介護保険との調整		
		他の医療機関（歯科を含む）への紹介及び逆紹介		
		その他（ ）		
	開放型病床 （設置有りの場合「1」・5年以内に設置予定の場合「2」を右欄に記入）			
	医療機器等の共同利用 （実施している場合「1」・5年以内に実施予定の場合「2」を右欄に記入）			
	地域連携クリティカルパス （導入済みの場合「1」・5年以内に導入予定の場合「2」を右欄に記入）			
対象疾病				
連携対象医療機関等名称				
地域の保健サービス又は福祉サービスを提供する者との連携体制の有無	地域の保健サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口 （有りの場合「1」を右欄に記入）			
クリティカル・パス実施の有無	入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無 （導入済みの場合「1」・5年以内に導入予定の場合「2」を右欄に記入）			
セカンド・オピニオンの対応の有無	セカンド・オピニオンのための診療情報提供の可否 （情報提供可能の場合「1」を右欄に記入）			
	セカンド・オピニオンのための診療の可否 （診療可能の場合「1」を右欄に記入）			

調査票

6. 対応可能な疾患・治療内容

※各疾病・事業の実施状況等について、以下の設問にお答え下さい（貴院で診療等を実施していない場合は記入を要しません）。

I がん（肉腫等を含む悪性腫瘍全般。）

(1) がん診療について（実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「II 脳卒中」へ）				
(2) 実施しているがんの部位別治療法	治療方法	実施状況		クリティカルパス作成の有無（作成している場合「1」を下欄に記入）
		実施している場合「1」を下欄に記入	件数（平成18年度）	
部位別がん				
1 脳腫瘍	手術療法			
	うち経耳的聴神経腫瘍摘出術			
	うち経鼻的下垂体腫瘍摘出術			
	化学療法			
	放射線療法			
2 咽頭がん	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
3 口腔がん（舌がん等）	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
4 喉頭がん	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
5 甲状腺がん	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
6 乳がん	手術療法			
	うち乳がん冷凍凝固摘出術			
	乳房再建術			
	化学療法			
	放射線療法			
7 肺がん	手術療法			
	うち胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術			
	早期肺がん光線力学療法			
	化学療法			
	放射線療法			

調査票

(2) 実施しているがんの部位別治療法	治療方法	実施状況		クリティカルパス作成の有無（作成している場合「1」を下欄に記入）
		実施している場合「1」を下欄に記入	件数（平成18年度）	
部位別がん				
8 食道がん	手術療法			
	うち早期食道悪性腫瘍内視鏡的粘膜切除術			
	表在性食道悪性腫瘍光線力学療法			
	化学療法			
	放射線療法			
9 胃がん	手術療法			
	うち内視鏡的悪性腫瘍切除術			
	うち腹腔鏡下悪性腫瘍手術			
	表在性早期胃がん光線力学療法			
	化学療法			
	放射線療法			
10 胆のうがん・胆管がん	手術療法			
	うち腹腔鏡下胆のう摘出術			
	化学療法			
	放射線療法			
11 肝がん	手術療法			
	エタノールの局所注入			
	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法			
	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法			
	肝動脈塞栓術			
	化学療法			
	放射線療法			
12 膵臓がん	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
13 大腸がん	手術療法			
	うち腹腔鏡下悪性腫瘍切除術			
	うち内視鏡的悪性腫瘍切除術			
	化学療法			
	放射線療法			

調査票

14 腎がん	手術療法			
	うち腹腔鏡下悪性腫瘍手術			
	化学療法			
	放射線療法			

調査票

(2) 実施しているがんの部位別治療法	治療方法	実施状況		クリティカルパス作成の有無(作成している場合「1」を下欄に記入)
		実施している場合「1」を下欄に記入	件数(平成18年度)	
部位別がん				
15 膀胱がん	手術療法			
	うち経尿道的手術			
	化学療法			
	放射線療法			
16 前立腺がん	手術療法			
	うち腹腔鏡下悪性腫瘍手術			
	化学療法			
	放射線療法			
17 子宮がん	手術療法			
	レーザー照射治療			
	光線力学療法			
	化学療法			
	放射線療法			
18 卵巣がん	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
19 悪性リンパ腫	手術療法			
	化学療法			
	放射線療法			
	骨髄移植等の移植治療			
20 白血病	化学療法			
	放射線療法			
	骨髄移植等の移植治療			

調査票

(3) 連携状況		医療機関名
他施設へ 紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介	
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介	
	ターミナルケアのための紹介	
	口腔問題対応のための紹介	
他施設から紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介	
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介	
	ターミナルケアのための紹介	

調査票

Ⅱ 脳卒中

(1) 脳卒中診療について（実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「Ⅲ 急性心筋梗塞」へ）			
(2) 受け入れ可能な脳卒中患者の状態 （該当するもの全てについて右欄に「1」を記入）	1 急性期（脳卒中に対し積極的な治療が必要な状態）		
	2 回復期（脳卒中急性期を脱した患者で、リハビリテーションにより一定の機能回復が可能な状態）		
	3 療養期、あるいは維持期（脳卒中急性期、回復期を経た患者で、身体機能の維持等が必要な状態。急性期から直接維持期に移行する場合もあり）		
(3) 脳卒中急性期患者に対する検査・治療 （それぞれについて、いつでも対応可能な場合「1」を、曜日・時間帯により対応可能な場合「2」を、対応不可の場合「3」を右欄に記入）		通常診療 時間帯	診療時間 外
1 放射線等機器検査（MRI、CT等）			
2 臨床検査			
3 治療（開頭手術、脳血管手術等）			
(4) 実施している脳卒中の治療方法		実施状況	
治療方法		実施している場合 「1」を下欄に記入	件数（平成18年度） クリティカルパス作成の有無（作成している場合「1」を下欄に記入）
急性期の全身管理			
脳内血腫除去術			
脳血管内手術（コイル塞栓術等）			
脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤クリッピング			
開頭手術（バイパス移植術、脳血管塞栓摘出術等）			
動脈血栓内膜摘出術			
経皮的脳血管形成術（バルーン・ステント等）			
t-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法（発症後3時間以内）			
(5) 脳卒中回復期患者の受け入れ範囲 （それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入）	1 入院・外来とも受け入れている		
	2 入院のみ受け入れている		
	3 外来のみ受け入れている		
(6) 脳卒中患者がリハビリテーション目的で入院できる病床 （それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入）	1 あり	病床数（床）	
	2 なし		
(7) 脳卒中維持期患者の受け入れ範囲 （それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入）	1 入院・外来とも受け入れている		
	2 入院のみ受け入れている		
	3 外来のみ受け入れている		
(8) 脳卒中維持期患者に対する訪問診療の実施状況 （それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入）	1 実施している		
	2 実施していない		
(9) 脳卒中維持期患者に対する口腔ケアの実施状況（実施している場合、右欄に「1」を記入）			

(10) 連携状況		医療機関名
他施設へ 紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介	
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介	
	ターミナルケアのための紹介	
	口腔問題対応のための紹介	
他施設から 紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介	
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介	
	ターミナルケアのための紹介	

調査票

Ⅲ 急性心筋梗塞

(1) 急性心筋梗塞診療について（実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「Ⅳ 糖尿病対策」へ）					
(2) 急性心筋梗塞患者に対する検査・治療 （それぞれについて、いつでも対応可能な場合「1」を、曜日・時間帯により対応可能な場合「2」を、対応不可の場合「3」を右欄に記入）			通常診療 時間帯	診療時間 外	
1 放射線等機器検査（心電図、冠血管造影等）					
2 臨床検査（血清マーカー検査等）					
3 治療（開胸手術、経皮的冠動脈形成術等）					
(3) 実施している急性心筋梗塞の治療方法			実施状況		クリティカルパス 作成の有無（作成 している場合 「1」を下欄に記 入）
治療方法			実施して いる場合 「1」を 下欄に記 入	件数（平 成18年 度）	
急性期の全身管理					
抗不整脈治療					
冠動脈バイパス手術					
冠動脈閉塞に対する経皮的治療（カテーテルによる治療）					
経静脈的血栓溶解療法					
(4) 連携状況			医療機関名		
他施設へ 紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介				
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介				
他施設か ら紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介				
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介				

調査票

Ⅳ 糖尿病対策について

(1) 糖尿病診療について（実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「V 周産期医療」へ）			
(2) 糖尿病診療スタッフの配置状況	常勤	非常勤（非常勤スタッフが配置されている場合下欄に「1」を記入）	
1 日本糖尿病療養指導士認定機構その他の団体が認定する糖尿病療養指導士	人		
2 糖尿病の患者に対する指導に従事する管理栄養士	人		
(3) 実施している糖尿病の治療方法			実施状況
治療方法			実施している場合「1」を下欄に記入
経口血糖降下薬			
インスリン療法			
強化インスリン療法			
インスリン皮下持続注入療法			
人工膵臓			
(4) 人工透析を必要とする糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性足病変への対応状況（該当するもの全てについて右欄に「1」を記入）	人工透析を必要とする糖尿病性腎症		
	糖尿病性網膜症		
	糖尿病性神経症		
	糖尿病性足病変（足の血流の悪化、皮膚の潰瘍・壊疽）		
(5) 糖尿病教育入院及び糖尿病教室（日帰り）の実施状況（それぞれ該当するものについて、右欄に「1」を記入）	1 教育入院と日帰り教室の両方を実施している		
	2 教育入院のみを実施している		
	3 日帰り教室のみを実施している		
	4 いずれも実施していない		
(6) 糖尿病指導の実施状況			それぞれの指導方法について、実施している場合「1」を下欄に記入
1 運動指導			
2 栄養（食生活）指導			
3 禁煙指導			
4 生活指導			
(7) 関係機関との連携（該当するもの全てについて、右欄に「1」を記入）	1 医療機関（歯科を含む）との連携		
	連携内容（ ）		
	2 保健所、市町村保健センターとの連携		
連携内容（ ）			
3 職域、産業保健部門との連携			
連携内容（ ）			

調査票

(8) 連携状況		医療機関名
他施設へ 紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介	
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介	
	口腔問題対応のための紹介	
他施設から 紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介	
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介	

調査票

V 周産期医療について

(1) 周産期医療の状況		周産期医療について（実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「VI 救急医療」へ）		
		項目	対応可能な場合下欄に「1」を記入	平成18年度の件数
		分娩		件
		うち帝王切開術		件
		うち選択的帝王切開術		件
		うち緊急帝王切開術		件
		うち出生体重1000g未満		件
		うち出生体重1,000～1,500g未満		件
		ハイリスク妊産婦共同管理		件
		母体搬送受け入れ		件
		うち緊急搬送受け入れ		件
		他の医療機関への母体搬送依頼件数		件
		他の医療機関への新生児搬送依頼件数		件
		妊婦健診（実施している場合右欄に「1」を記入）		
		不妊治療（実施している場合右欄に「1」を記入）		
(2) 連携状況		医療機関名		
他施設へ紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介			
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介			
	口腔問題対応のための紹介			
他施設から紹介	急性期の積極的治療等を行うための紹介			
	リハビリ、療養等の回復期の治療を行うための紹介			

調査票

VI 救急医療について

(1) 時間外救急診療への対応（対応している場合、右欄に「1」を記入。対応していない場合→「VII 災害医療」へ）	
(2) 救急告示の有無（救急告示医療機関である場合、右欄に「1」を記入）	
(3) 救急医療体制（以下のそれぞれの項目について該当する場合、それぞれ右欄に「1」を記入）	
1 在宅当番医制への参加（夜間急病センターを含む）	
2 病院群輪番制への参加	
(4) 患者、家族等からの電話相談体制の有無（体制がある場合、右欄に「1」を記入）	
(5) AEDの整備の有無（整備がある場合、右欄に「1」を記入）	
(6) 除細動器の整備の有無（整備がある場合、右欄に「1」を記入）	
(7) 休日・夜間（深夜を含む）の救急対応	

診療科目名	救急当番日
	（それぞれの診療科について、常勤配置により診療可能な場合「1」を下欄に記入）
1 内科	
2 整形外科	
3 小児科	
4 精神科	
5 産科	
6 耳鼻咽喉科	
7 眼科	
8 脳神経外科（開頭手術が可能）	
9 循環器科（心臓カテーテルが可能）	
10 消化器外科（開腹術が可能）	
11 多発外傷への対応	
12 重度熱傷への対応	
13 口腔・顎・顔面外傷等への対応	

(8) 転院搬送医療機関の有無 (それぞれの診療科について、転院先がある場合は「1」を右欄に記入)	診療科目名	転院先の有無
	1 内科	
2 整形外科		
3 小児科		
4 精神科		
5 産科		
6 耳鼻咽喉科		
7 眼科		
8 脳神経外科		
9 循環器科		
10 消化器外科		
11 歯科口腔外科		

調査票

Ⅶ 災害医療について

(1) 災害対応の状況(整備済みのものについて、その番号を右欄に記入)

1 自家発電装置	2 貯水設備	3 医薬品の備蓄	4 飲料水の備蓄						
5 食料の備蓄	6 毛布の備蓄	7 簡易ベッド	8 非常用通信設備	9 非常用燃料	10 ハリポート				
11 医療救護班の編成	12 テント	13 耐震化	14 災害出動用車両	15 災害医療派遣チーム(DMAT)	16 防災マニュアル				

調査票

VIII 対応可能な在宅医療の内容

※対応可能なものについて、所定の欄に「1」を記入するとともに、平成18年度中の延べ対応件数を記入願います。

在宅医療の内容	該当するものについて、下欄に「1」を記入	件数（平成18年度）	在宅医療の内容	該当するものについて、下欄に「1」を記入	件数（平成18年度）
在宅医療	—	—	在宅自己疼痛管理指導管理		
往診（24時間往診可能）			在宅肺高血圧症患者指導管理		
往診（上記以外）			在宅気管切開患者指導管理		
地域連携退院時共同指導			寝たきり老人訪問指導管理		
在宅患者訪問診療			診療内容	—	—
在宅時医学総合管理			点滴の管理		—
在宅末期医療総合診療			中心静脈栄養		—
救急搬送診療			腹膜透析		—
在宅患者訪問看護・指導			酸素療法		—
在宅患者訪問点滴注射管理指導			経管栄養		—
在宅訪問リハビリテーション指導管理			疼痛の管理		—
訪問看護指示			褥瘡の管理		—
在宅患者訪問薬剤管理指導			人工肛門の管理		—
在宅患者訪問栄養食事指導			人工膀胱の管理		—
在宅療養指導	—	—	レスピレーター（人工呼吸器）		—
退院前在宅療養指導管理			モニター測定（血圧・心拍等）		—
在宅自己注射指導管理			尿カテーテル（留置カテーテル等）		—
在宅自己腹膜灌流指導管理			気管切開部の処置		—
在宅血液透析指導管理			在宅ターミナルケアの対応		—
在宅酸素療法指導管理			歯科治療		—
在宅中心静脈栄養法指導管理			連携の有無	—	—
在宅成分栄養経管栄養法指導管理			病院		—
在宅自己導尿指導管理			診療所		—
在宅人工呼吸指導管理			訪問看護ステーション		—
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理			居宅介護支援事業所		—
在宅悪性腫瘍患者指導管理			訪問介護事業所（ヘルパーステーション）		—
在宅寝たきり患者処置指導管理			薬局		—
在宅療養支援診療所の届出（届出有りの場合、右欄に「1」を記入）					

IX 緩和ケアについて

(1) 緩和ケアについて (実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「X アレルギー疾患対策」へ)		
(2) 緩和ケア外来の設置状況及び平成18年度における外来患者数	設置状況 (設置している場合、右欄に「1」を記入)	
	外来患者数 (人)	
(3) 在宅療養患者への緩和ケア提供体制 (該当するもの全てについて右欄に「1」を記入)	1 訪問診療を実施している	4 急変時に入院を受け入れてくれる医療機関を確保している
	2 訪問看護を実施している	5 診療所又は訪問看護ステーションを支援している
	3 急変時には自院で入院を受け入れている	6 積極的な実施体制を整備していない
(4) 緩和ケア実施に関する課題 (該当するもの全てについて右欄に「1」を記入)	1 緩和ケアを必要とする患者が少ない、またはいない	
	2 緩和ケアチームの設置など人員体制を整備するのが難しい	
	3 緩和ケア病棟または病床を整備するのが難しい	
	4 緩和ケアの実施は採算性が悪い	
	5 その他	

X アレルギー疾患対策について

(1) 対応しているアレルギー疾患		アレルギー疾患診療について (実施している場合右欄に「1」を記入。実施していない場合→「7. 対応可能な介護保険サービス」へ)	
		疾患名	実施状況 対応可能な場合下欄に「1」を記入
		喘息 (乳児期)	
		喘息 (幼小児期)	
		喘息 (成人期)	
		アレルギー性鼻炎 (通年性)	
		花粉症	
		食物アレルギー	
		アトピー性皮膚炎 (乳児期)	
		アトピー性皮膚炎 (幼小児期)	
		アトピー性皮膚炎 (成人期)	
		シックハウス症候群	
		化学物質過敏症	
		歯科金属アレルギー	
(2) 連携状況		医療機関名	
他施設へ紹介	専門的な治療等を行うための紹介		
他施設から紹介	専門的な治療等を行うための紹介		

7. 対応可能な介護保険サービス（該当するもの全てについて下欄に「1」を記入して下さい。）

介護保険サービスの内容	対応の有無	介護保険サービスの内容	対応の有無
施設サービス	—	介護予防支援	—
介護老人福祉施設サービス		介護予防支援	
介護老人保健施設サービス		介護予防サービス	—
介護療養型医療施設サービス		介護予防訪問介護	
居宅介護支援	—	介護予防訪問入浴介護	
居宅介護支援		介護予防訪問看護	
居宅サービス	—	介護予防訪問リハビリテーション	
訪問介護		介護予防居宅療養管理指導	
訪問入浴介護		介護予防通所介護	
訪問看護		介護予防通所リハビリテーション	
訪問リハビリテーション		介護予防短期入所生活介護	
居宅療養管理指導		介護予防短期入所療養介護	
通所介護		介護予防特定施設入居者生活介護（指定を受けている有料老人ホーム等において可）	
通所リハビリテーション		介護予防福祉用具貸与	
短期入所生活介護		特定介護予防福祉用具販売	
短期入所療養介護		介護予防地域密着型サービス	—
特定施設入居者生活介護（指定を受けている有料老人ホーム等において可）		介護予防認知症対応型通所介護	
福祉用具貸与		介護予防小規模多機能型居宅介護	
特定福祉用具販売		介護予防認知症対応型共同生活介護	
地域密着型サービス	—		
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護（指定を受けている有料老人ホーム等において可）			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			

調査票

8. 人間ドック、専門外来等の実施状況について
 (該当するもの全てについて下欄に「1」を記入して下さい。)

専門外来等	実施の有無	専門外来等	実施の有無	専門外来等	実施の有無
短期滞在手術		膝関節		物質依存症(アルコール・薬物等)	
循環器疾患		スポーツ		てんかん	
ペースメーカー		透析		心身症	
高血圧		前立腺		睡眠障害	
肝疾患		代謝異常		神経症性障害(不安障害・強迫性障害・パニック障害等)	
肥満		栄養		性同一性障害	
糖尿病		摂食嚥下障害		ペインクリニック	
甲状腺		人間ドック		東洋医学	
血液		不妊		女性専門	
膠原病		乳腺		引きこもり	
禁煙		更年期		セカンド・オピニオン	
頭痛		喘息		言語障害	
もの忘れ		アレルギー		健康診断	
めまい		遺伝		健康相談	
難聴		小児神経		助産師外来	
ストーマ (人工肛門・人工膀胱)		児童・思春期		その他()	
リウマチ		発達障害 (自閉症、学習障害等)		その他()	
腰痛		パーソナリティ障害		その他()	
肩関節		摂食障害		その他()	
股関節		老人性認知症疾患		その他()	

千葉県

(病院調査票)

循環型地域医療連携システムに関する病院調査票

○趣旨

本調査は、医療法第三十条の五*に基づいて、千葉県保健医療計画に位置づける循環型地域医療連携システムの構築にあたり、4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に関する各医療機関の医療機能の実態について調査を実施し、別紙「循環型地域医療連携システムのイメージ図（案）」に対応する医療機関名を把握することを目的とするものです。

従いまして、Q4, 7, 8, 9, 13, 22, 23, 24, 28 の回答内容については、「千葉県保健医療計画」に収載することを予定しています。

また、その他のご回答は、病院名を匿名化のうえ、実態把握や課題検討に使用させていただきます。

○対象医療機関

千葉県内に所在する病院（287 ヶ所）

○回答期限

平成 19 年 8 月 20 日（月）まで同封の返信用封筒により、ご返信願います。

○調査結果

調査結果に基づいて作成された「千葉県保健医療計画」は千葉県公式ホームページ等にて公表いたします。

※医療法第 30 条の 5 都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第 7 条第 7 項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

《貴院の所在地・病院名・医療機関コードについて》

所在地	〒 -		
病院名		医療機関コード	

《本調査票の記入日・記入者について》

調査票記入日	2007年 月 日	記入担当者名	
連絡先電話番号		連絡先 FAX 番号	

●以下の設問には、特に指示がある場合以外、2007年6月30日現在の状況に基づいてお答え下さい。
 ●数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

1 貴院について

Q1 上記の施設名・所在地に変更がある場合、下欄にご記入下さい。変更ない場合は空欄で結構です。			
施設名			
所在地			
Q2 下記の検査および機器に関し、貴院の検査実施件数（2007年6月中）および機器保有台数について、数字をご記入下さい。			
	検査名・機器名	検査件数、機器保有台数	
診療用エックス線装置	一般撮影装置		
	01 乳房撮影検査	件	台
	02 移動型エックス線撮影装置	件	台
	エックス線CT検査		
	03 ノンヘリカル	件	台
	04 ヘリカル	件	台
	血管撮影検査		
	05 脳血管	件	台
	06 心カテ	件	台
	07 その他	件	台
RI装置	透視用エックス線装置		
	08 胃、大腸レントゲン(間接、直接)	件	台
核磁気共鳴	09 γカメラ(SPECTを含む)	件	台
	10 PET	件	台
超音波診断	11 MRI検査	件	台
	12 腹部超音波診断	件	台

2 貴院におけるがんの診療について

Q3 貴院におけるがん患者の診療について該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。									
01	がんの確定診断および治療に対応している			→Q4へ					
02	可能な限り診断には対応するが、確定診断・治療にあたっては他院を紹介している			→Q9へ					
03	診断・治療に積極的には対応していない			→Q9へ					
Q4 下記の部位別のがんのうち、貴院で診断・治療を対応している選択肢に○をお付け下さい。									
01	肺がん	02	肝がん	03	胃がん	04	大腸がん	05	乳がん
06	子宮がん	07	前立腺がん	08	食道がん	09	膀胱がん	10	血液がん

Q5 Q4 で該当すると回答されたがんについて、貴院の実施状況として該当するものを選択肢 A、B、C のなかから選んで○を付して、平成 18 年度の実施件数を記載して下さい。また、それぞれについてクリニカルパスの有無についても回答をお願いします。

- A 当院の設備・常勤スタッフで実施している。()件
 B 外部より非常勤医師等の応援を求めている(麻酔医の派遣を含む)。()件
 C 当院では実施していない。



部位別がん	治療方法				クリニカルパスの有無	
		A () 件	B () 件	C	有	無
01 肺がん	01 手術療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	02 化学療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	03 放射線療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	04 胸腔・気管支鏡治療	A () 件	B () 件	C	有	無
02 肝がん	01 手術療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	02 経皮的局所療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	03 動脈化学塞栓療法	A () 件	B () 件	C	有	無
03 胃がん	01 手術療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	02 化学療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	03 放射線療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	04 内視鏡治療 (腹腔鏡含む)	A () 件	B () 件	C	有	無
04 大腸がん	01 手術療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	02 化学療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	03 放射線療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	04 内視鏡治療 (腹腔鏡含む)	A () 件	B () 件	C	有	無
05 乳がん	01 手術療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	02 化学療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	03 放射線療法	A () 件	B () 件	C	有	無
06 子宮がん	01 手術療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	02 化学療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	03 放射線療法	A () 件	B () 件	C	有	無
07 前立腺がん	01 手術療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	02 化学療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	03 放射線療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	04 腹腔鏡治療	A () 件	B () 件	C	有	無
08 食道がん	01 手術療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	02 化学療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	03 放射線療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	04 内視鏡治療	A () 件	B () 件	C	有	無
09 膀胱がん	01 手術療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	02 化学療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	03 放射線療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	04 内視鏡治療 (経尿道的膀胱腫瘍切除術)	A () 件	B () 件	C	有	無
10 血液がん	01 手術療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	02 化学療法	A () 件	B () 件	C	有	無
	03 放射線療法	A () 件	B () 件	C	有	無

Q6 貴院では院内がん登録を実施していますか。(地域がん登録を除く。)

01 実施している。
 02 実施していない。
 03 今後、実施する予定である。

3 貴院における緩和ケアについて

Q7 貴院における緩和ケアの実施状況として該当する選択肢の番号1つに○を付けて下さい。

01 実施している 02 実施していない

Q8 貴院における緩和ケア外来の設置状況について該当する選択肢の番号1つに○を付けて下さい。

01 設置している 02 設置していない

4 貴院における急性心筋梗塞の診療について

Q9 貴院では急性心筋梗塞の治療が可能ですか。該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 可能である。 →Q10へ
 02 困難である。 →Q13へ

Q10 貴院における冠状動脈疾患専用集中治療室（CCU）等の設置状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 CCU またはそれに準じた専用病棟を設置している（病床数： 床）
 02 専用ではないが、主として急性心筋梗塞患者を受入れる病棟を決めている
 03 設置していない

Q11 急性心筋梗塞患者に対する、01～03の検査・治療について、該当する選択肢に○をお付け下さい（通常診療時間帯と診療時間外のそれぞれについてお答え下さい）。

	通常診療時間帯	診療時間外
01 放射線等機器検査 (心電図、胸部 X 線写真等)	A いつでも対応可能 B 曜日・時間帯により対応可能	A いつでも対応可能 B 曜日・時間帯により対応可能 C 対応不可
02 臨床検査	A いつでも対応可能 B 曜日・時間帯により対応可能	A いつでも対応可能 B 曜日・時間帯により対応可能 C 対応不可
03 治療 (開胸手術、 経皮的冠動脈形成手術等)	A いつでも対応可能 B 曜日・時間帯により対応可能	A いつでも対応可能 B 曜日・時間帯により対応可能 C 対応不可

Q12 下記の急性心筋梗塞の治療方法すべてについて、貴院の実施状況として該当するものを選択肢 A、B、C の中から選んで○を付して、平成 18 年度の実施件数を記載して下さい。

- A 当院の設備・常勤スタッフで実施している。()件
 B 外部より非常勤医師等の応援を求めて実施している(麻酔医の派遣を含む)。()件
 C 当院では実施していない。



治療方法				クリニカルパスの有無	
	A () 件	B () 件	C	有	無
01 冠動脈バイパス手術	A () 件	B () 件	C	有	無
02 冠動脈閉塞に対する経皮的治療 (カテーテルによる治療)	A () 件	B () 件	C	有	無
03 経静脈的血栓溶解療法	A () 件	B () 件	C	有	無

「脳卒中患者」とは、本調査では、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血のいずれかを発症した患者を指します。

5 貴院における脳卒中の診療について

Q13 下記の脳卒中患者の状態のうち、貴院で受入れ可能なものの選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

- 01 急性期 (脳卒中に対し積極的な治療が必要な状態) →Q14～17に回答
- 02 回復期 (脳卒中急性期を脱した患者で、リハビリテーションにより一定の機能回復が可能な状態。発症後60日以内を目安に180日まで) →Q18～19に回答
- 03 維持期 (脳卒中急性期、回復期を経た患者で、機能の維持・向上が必要な状態。急性期から直接維持期に移行する場合もあり) →Q20～21に回答
- 04 脳卒中患者の受入れには積極的には対応していない →Q22へ

Q14 脳卒中急性期患者に対する、01～03の検査・治療について、該当する選択肢に○をお付け下さい (通常診療時間帯と診療時間外のそれぞれについてお答え下さい)。

	通常診療時間帯	診療時間外
01 放射線等機器検査 (MRI、CT等)	A いつでも対応可能 B 曜日・時間帯により対応可能	A いつでも対応可能 B 曜日・時間帯により対応可能 C 対応不可
02 臨床検査	A いつでも対応可能 B 曜日・時間帯により対応可能	A いつでも対応可能 B 曜日・時間帯により対応可能 C 対応不可
03 治療 (開頭手術、脳血管内手術等)	A いつでも対応可能 B 曜日・時間帯により対応可能	A いつでも対応可能 B 曜日・時間帯により対応可能 C 対応不可

Q15 貴院における脳卒中急性期患者を受入れる専用病棟等の設置状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。選択肢01を選ばれた場合は、病床数を記入の上、付間にもお答え下さい。

- 01 脳卒中専用集中治療室 (SCU) またはそれに準じた専用病棟を設置している (病床数: _____ 床)

診療報酬上の脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出について、該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。
01 届出している 02 今後届出したい 03 届出は考えていない

- 02 専用ではないが、主として脳卒中急性期患者を受入れる病棟を決めている
- 03 設置していない

Q16 脳卒中の急性期リハビリテーションの実施状況として、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

- 01 急性期リハビリテーションを実施している
- 02 急性期医療のみ実施しており、リハビリテーションが必要な患者は他病院に紹介している
- 03 その他 (具体的に: _____)

Q17 下記の脳卒中の治療方法すべてについて、貴院の実施状況として該当するものを選択肢A、B、Cの中から選んで○を付して、平成18年度の実施件数を記載して下さい。

脳卒中の種類	治療方法	A 当院の設備・常勤スタッフで実施している。()件 B 外部より非常勤医師等の応援を求めて実施している(麻酔医の派遣を含む)。()件 C 当院では実施していない。			クリニカルパスの有無	
		A () 件	B () 件	C	有	無
01 脳出血	01-01 脳内血腫除去術	A () 件	B () 件	C	有	無
02 くも膜下出血	02-01 脳血管内手術 (コイル塞栓術等)	A () 件	B () 件	C	有	無
	02-02 脳動脈瘤クリッピング脳動脈瘤被包術	A () 件	B () 件	C	有	無

03 脳梗塞	03-01 開頭手術 (バイパス移植術、脳血管塞栓摘出術等)	A () 件	B () 件	C	有	無
	03-02 経皮的脳血管形成術 (バルーン、ステント等)	A () 件	B () 件	C	有	無
	03-03 選択的脳血栓・塞栓溶解術 (ウロキナーゼ注入等)	A () 件	B () 件	C	有	無
	03-04 t-PA を用いた経静脈的血栓溶解療法 (発症後3時間以内) (注)	A () 件	B () 件	C	有	無

(注) t-PA (tissue plasminogen activator) を用いた経静脈的血栓溶解療法については、実績が未だなくても症例があれば実施できる体制があれば、選択肢 A ないし B をお選び下さい。

Q18 貴院における脳卒中回復期患者の受入れ範囲として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 入院・外来とも受入れている 02 入院のみ受入れている 03 外来のみ受入れている

Q19 貴院における脳卒中患者が回復期リハビリテーション目的で入院できる病床の有無について、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。病床がある場合は病床数を数字でご記入下さい。

01 ある (病床数: 床) 02 ない

Q20 貴院における脳卒中維持期患者の受入れ範囲として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 入院・外来とも受入れている 02 入院のみ受入れている 03 外来のみ受入れている

Q21 貴院における脳卒中維持期患者に対する訪問診療の実施状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 実施している 02 実施していない

6 貴院における糖尿病の診療について

Q22 貴院における糖尿病の治療・指導の対応状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 実施している →Q23へ 02 実施していない →Q29へ

Q23 貴院における糖尿病専門外来の設置状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 設置している 02 設置していない

Q24 貴院における糖尿病教育入院および日帰り糖尿病教室の実施状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 教育入院と日帰り教室の両方を実施している →Q25へ 03 日帰り教室のみを実施している →Q25へ
02 教育入院のみを実施している →Q25へ 04 いずれも実施していない →Q26へ

Q25 下記の糖尿病指導すべてについて、貴院の実施状況として該当するものを選択肢 A~D の中から選んで○をお付け下さい。

	A 自院のスタッフのみで実施	B 自院のスタッフと外部から招いた職員等で実施	C 外部から招いた職員のみで実施	D 外部機関に委託等して実施
01 運動指導	A	B	C	D
02 栄養(食生活)指導	A	B	C	D
03 禁煙指導	A	B	C	D
04 生活指導	A	B	C	D

Q26 貴院における下記の糖尿病診療スタッフの配置状況について、常勤者の人数を記入し、また非常勤者の有無について該当する選択肢に○をお付け下さい。

	常勤者の人数	非常勤者の有無
01 日本糖尿病療養指導士認定機構その他の団体が認定する糖尿病療養指導士	人	有 無
02 糖尿病の診療に従事する管理栄養士	人	有 無

Q27 貴院における糖尿病クリニカルパスの導入状況について、該当する選択肢に○をお付け下さい。

01 教育入院	有	無
02 インスリン導入	有	無

Q28 貴院における糖尿病の合併症の治療について、該当する選択肢に○をお付け下さい。

01 糖尿病専門医と連携した網膜症治療	可能	困難
02 糖尿病専門医と連携した神経症状の治療	可能	困難
03 糖尿病専門医と連携した腎症の治療	可能	困難
04 糖尿病専門医と連携した壊疽・壊死の治療	可能	困難
05 糖尿病専門医と連携した歯周病の治療	可能	困難

7 貴院におけるリハビリテーション医療について

Q29 貴院におけるリハビリテーション医療の実施状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 実施している	02 実施していない
-----------	------------

Q30 貴院において、リハビリテーションが必要な患者のために専用で確保している病床数をご記入下さい。

リハビリテーション専用病床	床
---------------	---

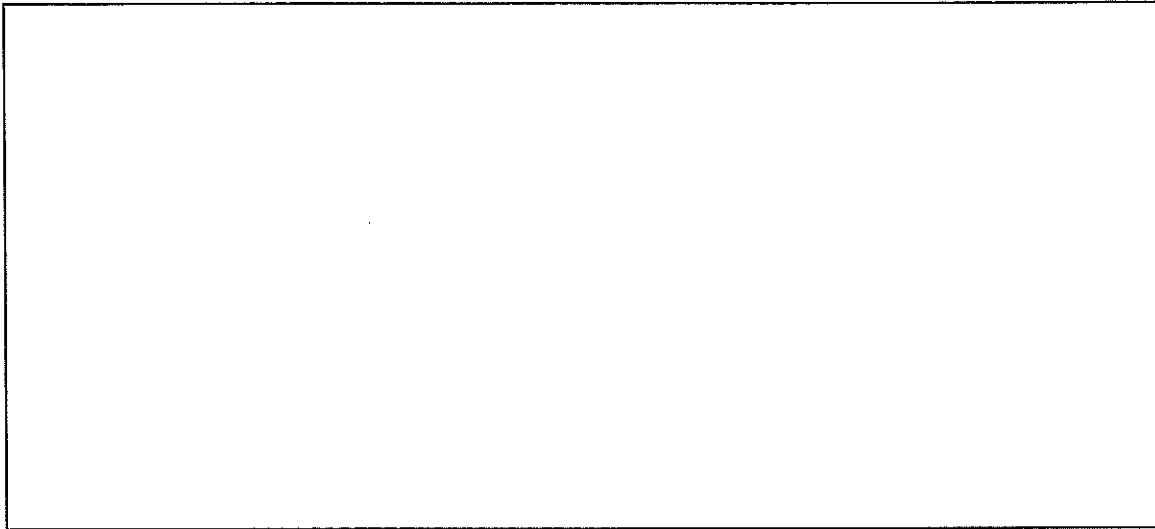
Q31 貴院におけるリハビリテーション部門専任医師数と、そのうちの専門医資格保有者数をご記入下さい。

01 リハビリテーション部門専任医師数	人
02 専門医資格保有者数	人

Q32 貴院における医師以外のリハビリテーション医療従事者数をご記入下さい。

01 理学療法士	人
02 作業療法士	人
03 言語聴覚士	人
04 あん摩マッサージ指圧師	人
05 医療社会事業従事者	人

本アンケートに対する意見等、「千葉県保健医療計画」に関するご意見をご自由にお書きください。



アンケートは以上です。ご協力いただき、ありがとうございました。8月20日までに返信用封筒をお使いの上ご投函ください。

また、メールにて回答をご希望の場合は、以下のアドレスに「循環型地域医療連携システムアンケート」の題名でメールをいただければ、磁気データを返信いたします。

千葉県

(在宅療養支援診療所調査票)

在宅療養支援診療所調査票

○趣旨

本調査は、医療法第三十条の五*に基づいて、地域医療の担い手である診療所における「総合診療」「かかりつけ医」等の機能について、「在宅療養支援診療所」を通じて調査を実施し、本県の診療所の現状と課題を把握し、「千葉県保健医療計画」に反映させるものです。

※医療法第30条の5 都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

問1の前半部分(2重枠で示した部分)の回答内容については、「千葉県保健医療計画」に収載することを予定しています。

また、問1の『医療従事者数・診療時間・患者数』～問4までのご回答は、診療所名を匿名化のうえ、実態把握や課題検討に使用させていただきます。

○対象医療機関

千葉県内に所在する在宅療養支援診療所(180ヶ所)

○回答期限

平成19年8月20日(月)まで同封の返信用封筒により、ご返信願います。

○調査結果

調査結果に基づいて作成された「千葉県保健医療計画」は千葉県公式ホームページ等にて公表いたします。

その他 診療所名を匿名化した調査結果を、厚生労働省から委託事業である厚生労働科学研究事業「医療計画におけるPDCAサイクルによるマネジメントに関する研究」(九州大学大学院:尾形裕也教授)に提供し、当該研究内容を本県計画の策定等の参考とします。

問1 貴診療所についてお伺いします

※2 重枠の内容については「千葉県保健医療計画」に記載することを予定しています。

診療所名	診療報酬明細書記載の医療機関コード		
郵便番号 住所	〒 ー 千葉県		
調査時点における病床の有無	有・無	有りの場合 種類別届出病床数	一般病床：_____床 療養病床：_____床 (うち介護型病床：_____床)
主たる診療科	科	標榜診療科	科
往診・訪問診療等の状況	○…請求実績あり、△…要望があれば提供できる、×…提供予定なし		
診療報酬の請求実績のある医療内容等についてご記入ください。	(1)在宅時医学総合管理 ()		(10)在宅自己疼痛管理指導管理 ()
	(2)在宅末期医療総合診療 ()		(11)在宅気管切開患者指導管理 ()
	(3)在宅自己注射指導管理 ()		(12)地域連携退院時共同指導料 ()
	(4)在宅自己腹膜灌流指導管理 ()		(13)在宅患者訪問栄養食事指導科 ()
	(5)在宅血液透析指導管理 ()		(14)在宅中心静脈栄養法指導管理科 ()
	(6)在宅酸素療法指導管理 ()		(15)在宅成分栄養経管栄養法指導科 ()
	(7)在宅人工呼吸指導管理 ()		(16)在宅自己導尿指導管理科 ()
	(8)在宅悪性腫瘍患者指導管理 ()		(17)寝たきり老人訪問指導科 ()
	(9)在宅寝たきり患者処置指導管理 ()		

※ 以下の内容については診療所名を匿名化の上、実態把握・課題検討に使用させていただきます。

管理者氏名 _____ 管理者年齢 _____ 歳 連絡先電話番号 _____

在宅療養支援診療所届出年月日	平成 年 月 日
----------------	----------

医療従事者数・診療時間・患者数

職種	人数(※1)	訪問診療		一般診療(外来)	
		延べ時間(※2)	延べ患者数	延べ時間(※2)	延べ患者数
医師	人	時間	人	時間	人

※1 医師数については、開設者本人も加えた数字を記入してください。非常勤職員は常勤職員の勤務時間に対する比率で常勤換算の上記入してください。

※2 訪問診療/一般診療(外来)

平成19年6月24日(日)～6月30日(土)の7日間に往診・訪問診療もしくは一般診療(外来)で診察した「延べ時間」と対象となる「延べ患者数」を記入してください。なお、往診・訪問診療の「延べ時間」には、診療所内での準備、記録、関係機関との調整、患者宅への移動時間を含めて記入してください。

例)「延べ時間」:当該期間に2名の医師が往診・訪問診療を行った場合には、2名の医師が実施した合計時間となります。
「延べ患者数」:同一患者当たり当該期間に2回往診・訪問診療が行われた場合は2人とカウントします。

問2 貴診療所で訪問診療を行っている患者についてお伺いします

① 平成19年6月(1ヶ月間)に訪問診療を行った実患者数
総数 _____ 人

(1) 患者の主な傷病名を一つだけ記載してください。悪性腫瘍については、原発性の腫瘍を内訳に記載してください。

悪性腫瘍	_____ 人
内訳	
肺癌	_____ 人
大腸癌	_____ 人
肝癌	_____ 人
胃癌	_____ 人
子宮癌	_____ 人
乳癌	_____ 人
その他	_____ 人
脳血管疾患	_____ 人
急性心筋梗塞	_____ 人
糖尿病	_____ 人
神経難病	_____ 人
慢性呼吸器不全	_____ 人
整形外科疾患	_____ 人
小児疾患	_____ 人
その他()	_____ 人

(2) 往診している患者の場所別数

自宅	_____ 人
自宅以外	_____ 人
(グループホーム、介護老人福祉施設、有料老人ホーム等)	

② 在宅時医学総合管理のうち重症者加算の状態等にある患者数
(平成19年6月末時点) _____ 人

③ 訪問可能エリア 距離:半径 _____ km 以内
時間:(自動車・バイク ・ 自転車 ・ 徒歩)
_____ 分以内

④ 在宅看取り療養患者について
(社会保険事務局届出日から平成19年6月末まで)
当該期間の在宅看取り患者数 _____ 件
(うち)在宅末期医療総合診療料算定件数 _____ 件

東京都

(病院票)

東京都医療機能実態調査

病院票

(本調査票の記入日・記入者について)

調査票記入日	2006年 月 日	記入担当者名
連絡先電話番号		連絡先 FAX 番号

●以下の設問には、特に指示がある場合以外、2006年10月2日現在の状況に基づいてお答え下さい。
 ●数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

1 病院の概要・属性について

Q1 上記の施設名、所在地に変更がある場合、下欄にご記入下さい。変更ない場合は空欄で結構です。

施設名	
所在地	

Q2 貴院の社会福祉協議会の状況について該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01: 病院医療機関
 02: 自立診療のみ
 03: 貴院の医療機関コード(病院医療機関コード)が用いられている7桁のものをご記入下さい。

医療機関コード: [] [] [] [] [] [] []

Q3 貴院の開設者(または運営者)の名称を1つに○をお付け下さい。

01: 厚生労働省	
02: その他国(厚生労働省以外の機関(国立病院法人国立病院機構、国立大学、独立行政法人労働政策研究・研修機構を含む)が運営するもの)	
03: 東京都	
04: 市町村(市町村組合が運営するものを含む)	
05: 日本赤十字社	
06: 社会福祉法人(財団法人)または社会福祉法人北海道社会事業協会	
07: 厚生(医療)職業協同組合連合会	

診療科目	標榜診療科目かどうか		入院受入れの可否		医師数(注1)	
	Yes	No	可	不可	常勤	非常勤(注2)
01 内科						
02 呼吸器科						
03 消化器科(内臓科)						
04 循環器科						
05 小児科						
06 精神科						
07 神経科						
08 神経内科						
09 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						

Q5 下記の診療科目について、貴院の対応状況(標榜状況、入院受入れ可否、医師数)として該当する選択肢に○を付け、また数値を記入して下さい。

08 国民健康保険協同組合連合会
 09 社会保険協同組合(旧法人社会福祉協議会連合会、財団法人厚生年金連盟連盟、財団法人福祉協会、財団法人福祉協会、財団法人福祉協会、財団法人福祉協会)
 10 公益法人(第99条の4第1項第1号の施設に該当するもの)
 11 医療法人(第99条の4第1項第2号の施設に該当するもの)
 12 学校法人(第99条の4第1項第3号の施設に該当するもの)
 13 社会福祉法人(社会福祉法第22条の施設に該当するもの)
 14 医療生協(厚生労働省令第14号の施設に該当するもの)
 15 会社
 16 その他法人
 17 個人

診療科目	標榜診療科目かどうか	入院受入れの可否		医師数 (注1)	
		可	不可	常勤	非常勤 (注2)
29 こう門科	Yes/No	可	不可	人	人
30 リハビリテーション科	Yes/No	可	不可	人	人
31 放射線科	Yes/No	可	不可	人	人
32 麻酔科	Yes/No	可	不可	人	人
33 歯科	Yes/No	可	不可	人	人
34 矯正歯科	Yes/No	可	不可	人	人
35 小児歯科	Yes/No	可	不可	人	人
36 歯科口腔外科	Yes/No	可	不可	人	人

(注1) 医師数は主たる病棟病所である診療科に計上して下さい。
(注2) 非常勤医師数の計算方法
病棟の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して下さい。
・1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週2日(各日8時間)勤務の者が1人の場合
8時間×2日 = 0.4人 (小数点第2位を四捨五入して小数点第1位まで表記)
40時間
・1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週2日(各日3時間)勤務の者が1人と、週3日(各日3時間)勤務の者が2人いる場合
(3時間×2日×1人) + (3時間×3日×2人) = 0.9人
40時間

Q6 下記の設置 有資格者について、貴院の設置者の状況を記載して下さい(派遣労働者を含む)。設置者の数や有資格者の数又は種別の数に在りしている場合は、主な業務を下記のとおり、該当する欄に計上してください。

01 医師	職種・有資格者	医師数 (注1)	
		常勤	非常勤 (注2)
01-01	日本臨床中医学認定の専門医、日本神経学会認定の神経内科学専門医、日本脳神経外科学会認定の脳神経外科専門医のいずれか、または複数の資格を持っている医師 (再掲)	人	人
01-02	日本循環器学会認定の循環器専門医資格を持っている医師 (再掲)	人	人
01-03	日本泌尿器学会認定の泌尿器専門医資格を持っている医師 (再掲)	人	人
01-04	日本小児科学会認定の小児科専門医資格を持っている医師 (再掲)	人	人
01-05	日本小児科外科学会認定の小児科専門医資格を持っている医師 (再掲)	人	人
01-06	日本産科婦人科学会認定の産婦人科専門医資格を持っている医師 (再掲)	人	人
01-07	日本救急医学学会認定の救急科専門医資格を持っている医師 (再掲)	人	人
01-08	日本リハビリテーション医学会認定のリハビリテーション科専門医資格を持っている医師 (再掲)	人	人
02	歯科医師	人	人
03	薬剤師	人	人
04	保健師	人	人
05	助産師	人	人
06	看護師	人	人
07	准看護師	人	人
08	理学療法士	人	人
09	作業療法士	人	人
10	言語聴覚士	人	人
11	放射線技師	人	人

職種・有資格者	医師数 (注1)	
	常勤	非常勤 (注2)
12 歯科衛生士	人	人
13 歯科技工士	人	人
14 社会福祉士	人	人
15 精神保健福祉士	人	人
16 診療放射線技師・診療エックス線技師	人	人
17 臨床検査技師・衛生検査技師	人	人
18 臨床工学技師	人	人
19 管理栄養士	人	人
20 栄養士	人	人
21 あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師・柔道整復師	人	人
22 臨床心理士	人	人
23 健康運動指導士	人	人
24 医療社会事業従事者 (医療ソーシャルワーカー等)	人	人
25 事務職員	人	人
26 その他の職員	人	人

(注) 非常勤者の数は、Q5の注2に示した方法に従って常勤換算して下さい。
Q7 貴院が平成17年度に採用した医療従事者(常勤及び非常勤)の人数を下記下さい。
実際の採用者数

	当初の採用予定者数 (常勤換算)		実際の採用者数	
	常勤	非常勤 (注)	常勤	非常勤 (注)
01 医師 (小児科医)	人	人	人	人
02 医師 (産科医・産婦人科医)	人	人	人	人
03 医師 (麻酔科医)	人	人	人	人
04 助産師	人	人	人	人
05 看護師	人	人	人	人
06 准看護師	人	人	人	人
07 理学療法士	人	人	人	人
08 作業療法士	人	人	人	人
09 言語聴覚士	人	人	人	人
10 あん摩マッサージ指圧師	人	人	人	人
11 医療社会事業従事者	人	人	人	人

(注) 非常勤者の数は、Q5の注2に示した方法に従って常勤換算して下さい。

部位別がん	治療方法	A	B	C
11 肝がん	11-01 手術療法	A	B	C
	11-02 エタノールの局所注入	A	B	C
	11-03 肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法	A	B	C
	11-04 肝悪性腫瘍ラジオ波凝固療法	A	B	C
	11-05 肝動脈塞栓術	A	B	C
	11-06 化学療法	A	B	C
	11-07 放射線療法	A	B	C
12 膵臓がん	12-01 手術療法	A	B	C
	12-02 化学療法	A	B	C
13 大腸がん	12-03 放射線療法	A	B	C
	13-01 手術療法	A	B	C
	うち腹腔鏡による悪性腫瘍切除術	A	B	C
	うち内視鏡による悪性腫瘍切除術	A	B	C
	13-02 化学療法	A	B	C
	13-03 放射線療法	A	B	C
	13-04 化学療法	A	B	C
14 腎がん	14-01 手術療法	A	B	C
	うち腹腔鏡による悪性腫瘍切除術	A	B	C
	14-02 化学療法	A	B	C
	14-03 放射線療法	A	B	C
15 膀胱がん	15-01 手術療法	A	B	C
	うち経尿道的切除術	A	B	C
	15-02 化学療法	A	B	C
	15-03 放射線療法	A	B	C
16 前立腺がん	16-01 手術療法	A	B	C
	うち腹腔鏡による悪性腫瘍切除術	A	B	C
	16-02 化学療法	A	B	C
17 子宮がん	16-03 放射線療法	A	B	C
	17-01 手術療法	A	B	C
	17-02 レーザー照射治療	A	B	C
	17-03 光線力学療法	A	B	C
	17-04 化学療法	A	B	C
18 卵巣がん	17-05 放射線療法	A	B	C
	18-01 手術療法	A	B	C
	18-02 化学療法	A	B	C
	18-03 放射線療法	A	B	C
19 悪性リンパ腫	19-01 化学療法	A	B	C
	19-02 放射線療法	A	B	C
	19-03 骨髄移植等の移植治療	A	B	C
20 白血病	20-01 化学療法	A	B	C
	20-02 骨髄移植等の移植治療	A	B	C

A 当院の設備・常勤スタッフで実施している。
 B 外院より非常勤医師等の応援を求めて実施している(麻酔医の派遣を含む)。
 C 当院では実施していない。

3 貴院における脳卒中の診療について

「脳卒中患者とは、本調査では、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血のいずれかを発症した患者を指します。」

Q12 下記の脳卒中患者の状態のうち、貴院で導入可能なものを選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

Q1 急性期、脳卒中(脳出血・脳梗塞)の必要時、→Q13～16に回答

Q2 回復期、脳卒中(脳出血・脳梗塞)の必要時、リハビリテーションにより早期回復が期待される場合、発症後60日以内を原則に80日まで、→Q17～18に回答

Q3 維持期、脳卒中(脳出血・脳梗塞)の必要時、発症後60日を超えても回復が期待される場合、発症後90日以内を原則に180日まで、→Q19～20に回答

Q4 脳卒中患者の受け入れには技術的に対応していない。→Q21へ

Q13 脳卒中急性期患者に対する、01～03の検査、治療について、該当する選択肢に○をお付け下さい。(通常と異なり通常と診療時間外のみ実施する場合は、該当する選択肢に○をお付け下さい。)

	通常診療時間内	診療時間外
01 放射線等機器検査 (MRI、CT等)	A: いつでも対応可能 B: 曜日・時間帯により対応可能 C: 対応不可	A: いつでも対応可能 B: 曜日・時間帯により対応可能 C: 対応不可
02 臨床検査	A: いつでも対応可能 B: 曜日・時間帯により対応可能 C: 対応不可	A: いつでも対応可能 B: 曜日・時間帯により対応可能 C: 対応不可
03 治療 (開頭手術、脳血管手術等)	A: いつでも対応可能 B: 曜日・時間帯により対応可能 C: 対応不可	A: いつでも対応可能 B: 曜日・時間帯により対応可能 C: 対応不可

Q14 貴院における脳卒中急性期患者を受け入れる専用病室等の設置状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。選択肢の番号は、病室数を記入の上、付欄にもお答え下さい。

01: 脳卒中専用集中治療室 (SCU) またはそれに準じた専用病室を設けている。(病棟数:) 床)

02: 専用ではないが、主として脳卒中急性期患者を受け入れる病棟を設けている。 (01-01: 通出している 01-02: 今後通出したい 01-03: 届出は考えていない)

03: 設置していない。

Q15 脳卒中の急性期リハビリテーションの実施状況として、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01: 急性期リハビリテーションを実施している。

02: 急性期医療のみ実施しており、リハビリテーションが必要な患者は他病院に紹介している。

03: その他。

Q16. 下記の急性心筋梗塞の治療方法をすべてについて、貴院の実施状況として該当するものを選択肢A、B、Cの中から最適なものを○をお付け下さい。

A 当院の設備・常動スタッフで実施している。
B 外部より非常勤医師等の応援を求めて実施している(麻酔医の派遣を含む)。
C 当院では実施していない。

病室中の種類	治療方法	A	B	C
01 脳出血	01-01 脳内血腫摘出術	○	○	○
02 くも膜下出血	02-01 脳血管内手術(コイル塞栓術等)	○	○	○
	02-02 脳動脈瘤摘出術、脳動脈瘤クリッピング	○	○	○
03 脳梗塞	03-01 開頭手術(バイパス移植術、脳血管塞栓摘出術等)	○	○	○
	03-02 経皮的脳血管形成術(バルーン、ステント等)	○	○	○
	03-03 選択的脳血栓・塞栓摘出術(ウロキナーゼ注入等)	○	○	○
	03-04 t-PAを用いた経静脈的血栓溶解療法(発症後3時間以内) (注) t-PA (tissue plasminogen activator)を用いた経静脈的血栓溶解療法については、実績が未だなくとも症例があれば実施できる体制があれば、選択肢AないしBをお選び下さい。	○	○	○

Q17 貴院における脳卒中回復期療養の受入れ範囲として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01: 入院、外来とも受入れている。 02: 入院のみ受入れている。 03: 外来のみ受入れている

Q18 貴院における脳卒中重症者がリハビリテーション目的で入院できる病棟の有無について、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。病棟がある場合は何棟かを数字で記入下さい。

01: あり(病棟数) 02: なし 03: あり(病棟数)

Q19 貴院における脳卒中重症療養の受入れ範囲として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01: 入院、外来とも受入れている。 02: 入院のみ受入れている。 03: 外来のみ受入れている

Q20 貴院における脳卒中重症療養者に対する訪問診療の実施状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01: 実施している。 02: 実施していない

4 貴院における急性心筋梗塞の治療について

Q21 貴院における冠動脈狭窄専用薬中硝酸薬(GOI)等の設置状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01: GOIまたはそれに準じた専用治療を設けている(病棟) →Q22へ
02: 専用ではないが、主として急性心筋梗塞患者を受入れる病棟を決めている →Q22へ
03: 設けていない →Q24へ

Q22 急性心筋梗塞患者に対する、01~03の検査・治療について、該当する選択肢に○をお付け下さい。(通病室・療養病室と診療時間外のそれぞれについてお答え下さい。)

01 放射線等機器検査(心臓図、胸部X線写真等)	通常診療時間中		診療時間外	
	A: いっでも対応可能	B: 曜日・時間帯により対応可能	A: いっでも対応可能	B: 曜日・時間帯により対応可能
02 臨床検査	A: いっでも対応可能	B: 曜日・時間帯により対応可能	A: いっでも対応可能	B: 曜日・時間帯により対応可能
	C: 対応不可	C: 対応不可	C: 対応不可	C: 対応不可
03 治療(開胸手術、経皮的冠動脈形成手術等)	A: いっでも対応可能	B: 曜日・時間帯により対応可能	A: いっでも対応可能	B: 曜日・時間帯により対応可能
	C: 対応不可	C: 対応不可	C: 対応不可	C: 対応不可

Q23. 下記の急性心筋梗塞の治療方法をすべてについて、貴院の実施状況として該当するものを選択肢A、B、Cの中から最適なものを○をお付け下さい。

A 当院の設備・常動スタッフで実施している。
B 外部より非常勤医師等の応援を求めて実施している(麻酔医の派遣を含む)。
C 当院では実施していない。

治療方法	A	B	C
01 冠動脈バイパス手術	○	○	○
02 冠動脈閉塞に対する経皮的治療(カテーテルによる治療)	○	○	○
03 経静脈的血栓溶解療法	○	○	○

5 貴院における糖尿病の診療について

Q24 貴院における糖尿病の治療・指導の対応状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01: 実施している。 →Q25へ 02: 実施していない。 →Q30へ

Q25 貴院における糖尿病専門外来の設置状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01: 設置している。 02: 設置していない

Q26 貴院における糖尿病専門外来および糖尿病教室(日帰り)の実施状況として該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01: 糖尿病と日帰り教室の両方を実施している。 →Q27へ 02: 日帰り教室のみを実施している。 →Q27へ
02: 糖尿病と日帰り教室の両方を実施している。 →Q27へ 03: いずれも実施していない。 →Q28へ

Q27 下記の糖尿病指導すべてについて、貴院の実施状況として該当するものを選択肢A~Dの中から最適なものを○をお付け下さい。

	A: 自院のスタッフのみで実施	B: 自院のスタッフと外部から招いた職員等で実施	C: 外部から招いた職員のみで実施	D: 外部機関に委託等して実施
01 運動指導	○	○	○	○
02 栄養(食生活)指導	○	○	○	○
03 薬理指導	○	○	○	○
04 生活指導	○	○	○	○

Q28 貴院における下記の糖尿病診療スタッフの配置状況について、常勤者の人数を記入し、また非常勤者の有無について該当する選択肢に○をお付け下さい。

	常勤者の人数		非常勤者の有無	
	人	人	有	無
01 日本糖尿病学会認定総務その他の団体が認定する糖尿病療養指導士	○	○	○	○
02 糖尿病診療に専事する管理栄養士	○	○	○	○

Q29 貴院における人工透析を必要とする糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性足病変への対応可否について、該当する選択肢に○をお付け下さい。

	可	不可
01 人工透析を必要とする糖尿病性腎症	○	○
02 糖尿病性網膜症	○	○
03 糖尿病性足病変(足の血流の悪化、皮膚の潰瘍・壊疽)	○	○

6 貴院における小児医療(小児救急を含む。)について

Q29 貴院における小児医療(小児救急を含む。)について、貴院の実施状況として該当するものを選択肢A、B、Cの中から最適なものを○をお付け下さい。

A 当院の設備・常動スタッフで実施している。
B 外部より非常勤医師等の応援を求めて実施している(麻酔医の派遣を含む)。
C 当院では実施していない。

治療方法	A	B	C
01 冠動脈バイパス手術	○	○	○
02 冠動脈閉塞に対する経皮的治療(カテーテルによる治療)	○	○	○
03 経静脈的血栓溶解療法	○	○	○

Q33 貴院が在院に於いて可能な時間帯として移当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

Q35 貴院における訪問診療(注)の対応、実施状況として移当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

Q1 実施している。→Q38へ

Q2 実施していない。→Q39へ

(注) 訪問診療とは、居宅において療養を行っている患者に対して通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理のもとに定期的に訪問して診療を行うこと。

7 貴院における救急医療について

Q34 貴院における時間外救急診療への対応状況として移当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

Q35 貴院の時間外救急診療における医師、看護師の配置状況および日本救急医学会の救急科専門医資格取得者の有無について、該当する選択肢に○をお付け下さい。

	配置の有無	救急科専門医資格保有者の有無
01 常勤の救急専任医師	有	有
02 常勤の救急専任看護師	有	有
03 専任の看護師	有	有
04 放射線技師	有	有
05 必要に応じオンコール	有	有
06 臨床検査技師	有	有

8 貴院におけるへき地医療支援について

Q36 貴院におけるへき地医療機関(福島、奥多摩町、檜原村)に所在する医療機関)に対する支援の状況として移当するものを選択肢A、B、Cの中から適当な○をお付け下さい。

A 実施している。
B 現在は実施していないが今後実施していきたい。
C 現在のところ実施の予定はない。

01 医師の長期派遣	A	B	C
02 代診医師の派遣	A	B	C
03 専門診療班の派遣	A	B	C
04 救急患者の受入れ	A	B	C
05 紹介患者の受入れ	A	B	C
06 へき地からの入院患者家族用宿泊施設等の確保	A	B	C

9 貴院における在宅医療への取組について

Q37 貴院における在宅診療(注)の対応、実施状況として移当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

Q1 実施している。→Q38へ

Q2 実施していない。→Q39へ

(注) 在宅診療とは、患者の求めに応じて患者に赴き診療を行うこと。

Q38 貴院が在宅診療に於いて可能な時間帯として移当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

Q1 診療時間内のみ対応可能

Q2 診療時間外でも対応可能

Q39 貴院における訪問診療(注)の対応、実施状況として移当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

Q1 実施している。→Q40へ

Q2 実施していない。→Q43へ

(注) 訪問診療とは、居宅において療養を行っている患者に対して通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理のもとに定期的に訪問して診療を行うこと。

Q40 貴院における訪問診療に対して可能な時間帯として移当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

	03 60歳代	05 80歳以上	06 総数
01 49歳以下	大	大	大
02 50歳代	大	大	大

Q42 貴院における訪問診療を担当する医師の専攻科の人数として移当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 皮膚科	08 皮膚科	09 消化器科	10 レスピラター(人工呼吸器)の管理	11 療養の管理	12 キーワード測定(加圧、心拍等)	13 じよくまの管理	14 居宅ケア(コンドームカフ、留置カテーテル等)
02 中心神経系	09 透析(CAPD)	10 レスピラター(人工呼吸器)の管理	11 療養の管理	12 キーワード測定(加圧、心拍等)	13 じよくまの管理	14 居宅ケア(コンドームカフ、留置カテーテル等)	
03 産科	10 レスピラター(人工呼吸器)の管理	11 療養の管理	12 キーワード測定(加圧、心拍等)	13 じよくまの管理	14 居宅ケア(コンドームカフ、留置カテーテル等)		
04 産科	11 療養の管理	12 キーワード測定(加圧、心拍等)	13 じよくまの管理	14 居宅ケア(コンドームカフ、留置カテーテル等)			
05 産科	12 キーワード測定(加圧、心拍等)	13 じよくまの管理	14 居宅ケア(コンドームカフ、留置カテーテル等)				
06 産科	13 じよくまの管理	14 居宅ケア(コンドームカフ、留置カテーテル等)					
07 産科	14 居宅ケア(コンドームカフ、留置カテーテル等)						

Q43 貴院で訪問診療を担当する医師の専攻科の人数として移当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

	常勤	非常勤(注)
01 医師	人	人
02 看護職員	人	人
03 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	人	人
04 その他	人	人

(注) 非常勤者の数は、Q5の注2に示した方法に従って常勤換算して下さい。

Q45 貴院での訪問看護の実施状況として移当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 病院からの訪問看護のみ実施している

02 同一設置主体の訪問看護ステーションによる訪問看護のみ実施している

03 病院からの訪問看護を実施し、併せて同一設置主体の訪問看護ステーションによる訪問看護も実施している

04 実施していない

Q44 貴院から訪問看護ステーションへの指示書交付の対応として移当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 実施している

02 実施していない

Q46 貴院における介護保険の「主治医直轄」の交付の対応として移当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 実施している

02 実施していない

Q47 貴院における在宅医療事業者を対象に在宅医療に関する研修を行っているかについて、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 行っている

02 行っていない

12 貴院における緩和ケアについて

Q61. 貴院における緩和ケアの実施状況を下記該当する選択肢の番号1つに○を付け、01、02に該当する場合は病床数を記入下さい。

01 緩和ケア病棟入院料の届出を行っている。(緩和ケア病棟の病床数) → Q62へ
 02 緩和ケア診療加算の届出を行っている。(緩和ケア専用病床数) → Q63へ
 03 上記01、02には該当しないが、院内で緩和ケアチームを組み、緩和ケアを提供している → Q64へ
 04 積極的な実施体制を整備していない → Q65へ

<Q62は、Q61で01(緩和ケア病棟入院料の届出を行っている)と回答した病院のみお答え下さい>
 Q62 貴院の緩和ケア病棟における入院待機患者数、在宅療養患者の急変時受入れ可能数をご記入下さい。

01 基準日(2006年10月2日)現在の緩和ケア病棟(病棟を除く)における在宅療養患者の急変時受入れ可能数
 02 緩和ケア病棟(病棟を除く)における在宅療養患者の急変時受入れ可能数

<Q63は、Q61で01(緩和ケア病棟入院料の届出を行っている)と回答した病院のみお答え下さい。もしくは03(院内で緩和ケアチームを組み、緩和ケアを提供している)と回答した病院のみお答え下さい>

Q63 貴院の緩和ケア病棟又は緩和ケア病棟における新規入院患者数、平均在院日数をご記入下さい。

01 2005年1月1日～12月31日の緩和ケア病棟又は病棟の新規入院患者数
 02 2005年1月1日～12月31日における緩和ケア病棟又は病棟の平均在院日数

Q64 貴院の緩和ケア病棟又は緩和ケアチームにおける各職種の人数をご記入下さい。

01 医師	人	06 薬剤師	人
02 看護職員	人	07 管理栄養士・栄養士	人
03 看護補助職員	人	08 ボランティア	人
04 医療社会事業従事者	人	09 その他	人
05 臨床心理士	人		

Q65 貴院における緩和ケア外来の設置状況について該当する選択肢の番号1つに○を付け、設置している場合は2005年1月1日～12月31日における外来患者数を記入下さい。

01 設置している(外来患者数) 人 02 設置していない

Q66 貴院における在宅療養患者への緩和ケア提供体制について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 訪問診療を実施している。 04 急変時24時間緩和ケア病棟への入院を受入れている
 02 訪問看護を実施している。 05 診療所又は訪問看護ステーションを支援している
 03 急変時に緩和ケア病棟への入院を受入れている。 06 積極的な実施体制を整備していない

Q67 貴院の緩和ケア病棟又は緩和ケアチームが運用している診療所や訪問看護ステーションの箇所数を下記入下さい。一回答したらQ68へ

01 診療所	箇所	02 訪問看護ステーション	箇所
--------	----	---------------	----

Q68 貴院が緩和ケアを積極的に実施していない理由として該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 緩和ケアを必要とする患者が少なくない、または少ない。 04 緩和ケアの実施は採算性が悪い
 02 緩和ケアチームの設置など人員体制を整備するのが難しい。 05 その他
 03 緩和ケア病棟または病棟を整備するのが難しい。

Q69 貴院の緩和ケアの実施に関する今後の予定として該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 緩和ケア病棟入院料の施設基準の届出を行う予定がある
 02 緩和ケア加算の施設基準の届出を行う予定がある
 03 上記01、02には該当しないが、院内で緩和ケアチームを組み、緩和ケアを提供する予定がある
 04 当面の間は現状を維持する予定である
 05 今のところ未定である

13 その他

Q70 貴院が実施している保険請求として該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01 入院ドック 03 保険者・企業等の委託等による集団的な保健指導
 02 保険者・企業等の委託等による健診・検診 04 いずれも実施していない

Q71 貴院では、オーダーリング・システムを導入していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 導入している
 02 現在は導入していないが、具体的な導入予定がある
 03 現在導入しておらず、導入予定もない

Q72 貴院では、医療機器請求に当たり、レセプト電算処理(電子媒体によるレセプトの提出)を実施していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 実施している
 02 現在は実施していないが、具体的な実施予定がある
 03 現在実施しておらず、実施予定もない

Q73 貴院では、電子カルテシステムを導入していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。選択肢01を選ばれた場合は、何項にもお答え下さい。

01 導入している
 02 導入は実施していないが、具体的な実施予定がある
 03 現在導入しておらず、導入予定もない

Q74 貴院では、電子カルテシステムを導入していませんが、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。

01 導入している
 02 現在は導入していないが、具体的な導入予定がある
 03 現在導入しておらず、導入予定もない

Q75 貴院では、ホームページを開設していますか、該当する選択肢の番号1つに○をお付け下さい。選択肢01を選ばれた場合は、付項にもお答え下さい。

01 開設している
 02 サイトの掲載内容として該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01-01 手術・治療の内容や治療費の診療実績
01-02 第三者機関が実施した病院の評価結果
01-03 送迎バスや自由診療に係る費用等を含む自己負担額
01-04 医師の氏名、科歴、専門分野等
01-05 連携している医療機関名
01-06 7カ lind オプションを定める患者への対応体制

02 具体的な開設予定がある
 03 開設していない

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。記入漏れがないかをご確認の上、平成18年10月31日(火)までに、同封の返信用封筒に入れてご返函下さい。

東京都

(一般診療所票)

東京都医療機能実態調査

一般診療所票

《本調査票の記入日・記入者について》

調査票記入日	2006年 月 日	記入担当者名
連絡先電話番号		連絡先 FAX 番号

●以下の設問には、特に指示がある場合以外、2006年10月2日現在の状況に基づいてお答え下さい。
 ●教値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

1 貴院の概要・属性について

① 上記の施設名、所在地に誤りがある場合、下欄に記入して下さい。

施設名	
所在地	

② 貴院の社会医療機関の属性について、該当する選択肢の番号(1つに○をお付け下さい)。

01 保険医療機関
 02 自由診療のみ

③ 貴院の医療機関コード番号(診療科目を併記する)を記入して下さい。

医療機関コード

④ 貴院の業務内容(診療科目)を記入して下さい。

01 厚生労働省
 02 その他(厚生労働省以外の国の機関、独立行政法人国立研究機関、国公立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国公立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構)が開設するもの
 03 東京都
 04 市町村(一部事務組合が開設するものを含む)
 05 日本赤十字社
 06 社会福祉法人、財団法人、NPO法人又は社会福祉法人、北海道社会事業協会
 07 厚生(医療)産業協同組合連合会

- 08 国民健康保険協同組合連合会
- 09 社会保険関係団体(社団法人全国社会保険協会連合会、財団法人厚生年金事業振興団、財団法人職員保険会、財団法人職員保険組合、国民健康保険協会連合会及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合が開設するもの)
- 10 公益法人(民法第34条の規定による法人が開設するもの)
- 11 医療法人(医療法第39条の規定による法人が開設するもの)
- 12 学校法人(私立学校法第3条の規定による法人が開設するもの)
- 13 社会福祉法人(社会福祉法第22条の規定による法人が開設するもの)
- 14 医療生協(消費生活協同組合法第4条の規定による法人が開設するもの)
- 15 会社
- 16 その他の法人
- 17 個人

診療科目	標榜診療科目か どうか	主たる診療科目 (1つに○)	標榜診療科目か どうか	主たる診療科目 (1つに○)
01 内科	Yes No		Yes No	
02 呼吸器科	Yes No		Yes No	
03 消化器科(胃腸科)	Yes No		Yes No	
04 循環器科	Yes No		Yes No	
05 小児科	Yes No		Yes No	
06 精神科	Yes No		Yes No	
07 神経科	Yes No		Yes No	
08 神経内科	Yes No		Yes No	
09 心臓内科	Yes No		Yes No	
10 アレルギー科	Yes No		Yes No	
11 リウマチ科	Yes No		Yes No	
12 外科	Yes No		Yes No	
13 整形外科	Yes No		Yes No	
14 形成外科	Yes No		Yes No	
15 美容外科	Yes No		Yes No	
16 脳神経外科	Yes No		Yes No	
17 呼吸器外科	Yes No		Yes No	
18 心臓血管外科	Yes No		Yes No	
19 小児外科	Yes No		Yes No	
20 産婦人科	Yes No		Yes No	
21 産科	Yes No		Yes No	
22 婦人科	Yes No		Yes No	
23 眼科	Yes No		Yes No	
24 耳鼻いんこう科	Yes No		Yes No	
25 気管食道科	Yes No		Yes No	
26 皮膚科	Yes No		Yes No	
27 泌尿器科	Yes No		Yes No	
28 性泌尿科	Yes No		Yes No	
29 小児科	Yes No		Yes No	
30 小児科	Yes No		Yes No	
31 放射線科	Yes No		Yes No	
32 麻酔科	Yes No		Yes No	

⑤ 貴院の病床の状況(新卒の増減、病棟数)について、該当する選択肢の番号(1つに○をお付け下さい)。

病床の有無

01 あり → 病床数*1

02 なし

⑥ 貴院の業務内容(診療科目)を記入して下さい。

01 一般診療業務
 02 歯科診療(集団・個別)
 03 人工透析
 04 コンタクトレンズ処方
 05 休日夜間急患センター
 06 その他

01 患者に身近な地域での、幅広い疾患に対応した診療、指導、健康相談等の提供

02 主に特定の疾患に対応し、日帰り手術等を実施するなど、特定の分野における高度な医療の提供

03 訪問診療や訪問看護などの在宅医療・介護の提供

04 耳鼻科、皮膚科、眼科等の専門の診療科目に特化した医療の提供

01 自宅（自宅に隣接している場合も含む）で開業している診療所

02 自宅以外の場所（オフィスビル等）で開業している診療所

03 上記のいずれにも当てはまらない（企業が事業所内に設置している診療所など）

01 在宅患者の症状が急変した場合など、緊急時の連絡を受ける体制を整備し、診療に対応している

02 01のような体制は特に整備していないが、可能な範囲で診療に対応している

03 診療時間外は医師が不在等のため、原則として診療には対応していない

04 医師の専任体制

職種	常勤	非常勤(注) (常勤換算)	職種	常勤	非常勤(注) (常勤換算)
01 医師	人		05 看護師	人	人
02 歯科医師	人		06 准看護師	人	人
03 薬剤師	人		07 その他	人	人
04 助産師	人				

(注) 非常勤換算の方法
 病院の1週間の通常の勤務時間を基本として、下記のように換算してください
 ・1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週2日（各日8時間）勤務の者が1人の場合
 1時間×2日 = 0.4人（小数点第2位を四捨五入して小数点第1位まで表記）
 ・1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週2日（各日3時間）勤務の者が1人と、週3日（各日5時間）勤務の者が2人いる場合
 (3時間×2日×1人) + (5時間×3日×2人) = 0.9人

01 実施している

02 現在は実施していないが、具体的な実施予定がある

03 現在実施しておらず、実施予定もない

01 導入している

電子カルテの活用状況の範囲について、該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01-01 自施設内で活用	
01-02 患者への治療方針の説明などに活用	
01-03 他の医療機関等との連携に活用	

02 現在は導入していないが、具体的な導入予定がある

03 現在導入しておらず、導入予定もない

01 開設している

サイトの掲載内容として該当する選択肢の番号すべてに○をお付け下さい。

01-01 手術・治療の内容や件数等の診療実績	
01-02 差額ベッド代や自由診療に係る費用等を含む自己負担額	
01-03 医師の氏名、階層、専門分野等	
01-04 連携している医療機関名	
01-05 セカンドオピニオンを求める患者への対応体制	

02 具体的な開設予定がある

03 開設していない

2 貴院の地域における連携状況について

01 連携病院があり、検査や入院の依頼にあまり苦労しない

02 連携病院があるが十分な数でなく、検査や入院先の選定に苦労している

03 連携している病院がなく、検査や入院先の選定に苦労している

04 特に必要としていない

01 連携している診療所がある

02 連携している診療所がなく、紹介に苦労している

03 特に必要としていない

01 行っている

02 行っていない

01 行っている

02 行っていない

01 市民病院の診療・指導

02 小児医療（小児救急を含む。）

03 往診(注)

03-01 診療時間内のみ対応可能

03-02 診療時間外でも対応可能

04 訪問診療(注)

05 リハビリテーション医療

(注1) 往診とは、患者の求めに応じて患者に赴き診療を行うこと。
 (注2) 訪問診療とは、居室において療養を行っている患者であった場合に当該が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理のもとに定期的に訪問して診療を行うこと。

Yes → Q20~24に回答	No
Yes → Q25に回答	No
Yes → Q26~29に回答	No
Yes → Q26~37に回答	No
Yes → Q38~39に回答	No

【Q19の設問01でYesと回答された医療機関のみお答え下さい】

3 貴院における糖尿病の診療について

Q26 貴院における糖尿病診療の現状(日帰り)の実施状況として、該当する選択肢の番号をすべて記入して下さい。	01 教育入院と日帰り教室の両方を実施している →Q21に回答	02 教育入院のみを実施している →Q21に回答	03 日帰り教室のみを実施している →Q21に回答	04 いずれも実施していない →Q22に回答	
Q27 貴院における糖尿病診療(日帰り)の実施状況として、該当する選択肢の番号をすべて記入して下さい。	A 自院のスタッフのみで実施	B 自院のスタッフと外部から招いた職員等のみで実施	C 外部から招いた職員等のみで実施	D 外部機関に委託等して実施	
01 運動指導	A	B	C	D	
02 栄養(食生活)指導	A	B	C	D	
03 薬理指導	A	B	C	D	
04 生活指導	A	B	C	D	
Q28 貴院における以下の糖尿病診療スタッフの配置状況について、非常勤者の人数をすべて記入して下さい。	非常勤者の有無				
01 日本糖尿病療養指導士認定機構その他の団体が認定する糖尿病療養指導士	有	無	有	無	
02 糖尿病の診療に従事する管理栄養士	有	無	有	無	
Q29 貴院では糖尿病医療機関から糖尿病の紹介患者の受け入れ実績がありますか。該当する医療機関の名称をすべて記入して下さい。	01 受け入れ実績がある				
02 なし					
01 あり	02 なし	01 受け入れ実績がある			
01 千代田区	13 渋谷区	24 八王子市	34 小平市	44 武蔵村山市	54 大島町
02 中央区	14 中野区	25 立川市	35 日野市	45 多摩市	55 利島村
03 港区	15 杉並区	26 武蔵野市	36 東村山市	46 稲城市	56 新島村
04 新宿区	16 豊島区	27 三鷹市	37 国分寺市	47 羽村市	57 神津島村
05 文京区	17 北区	28 青梅市	38 国立市	48 あきる野市	58 三宅村
06 台東区	18 荒川区	29 府中市	39 福生市	49 西東京市	59 御殿島村
07 墨田区	19 板橋区	30 昭島市	40 狛江市	50 瑞穂町	60 八丈町
08 江東区	20 練馬区	31 調布市	41 東大和市	51 日の出町	61 青ヶ島村
09 品川区	21 足立区	32 町田市	42 清瀬市	52 檜原村	62 小笠原村
10 目黒区	22 葛飾区	33 小金井市	43 東久留米市	53 奥多摩町	63 東京都以外
11 大田区	23 江戸川区				
12 世田谷区					

【Q19の設問02でYesと回答された医療機関のみお答え下さい】

4 貴院における小児医療(小児救急を含む。)について

Q25 貴院の小児医療に該当する診療時間帯(夜間・休日)に該当する選択肢の番号をすべて記入して下さい。(通常の診療時間帯で、最もお答えする場合は、該当の欄に○を記入して下さい。)	9時から12時まで	12時から18時まで	18時から22時まで	22時以降
01 平日	実施	実施	実施	実施
02 土曜日	実施	実施	実施	実施
03 日曜日	実施	実施	実施	実施
04 祝日	実施	実施	実施	実施

【Q19の設問03でYesと回答された医療機関は、Q26~Q29にお答え下さい】

【Q19の設問04でYesと回答された医療機関は、この項すべて(Q26~Q37)にお答え下さい】

5 貴院における在宅医療への取組について

01 している	02 していない					
01 届出を済ませた	02 平成18年度中に届出したい					
	03 2~3年以内に届出したい					
	04 届出は考えていない					
	→Q30へ					
	→Q30へ					
	→Q30へ					
適用開始年月日	平成18年	月	日			
Q30 貴院における在宅医療(通称後から選擇日(2005年10月2日)までの計)について、患者を記入して下さい。	在宅での看取り数(適用後から選擇日までの計)	人	人			
	(うち)がん末期患者	人	人			
Q31 貴院における訪問診療を行っている患者の数(2005年9月中の実績)をご記入下さい。	01 49歳以下	人	03 60歳代	人	05 80歳以上	人
	02 50歳代	人	04 70歳代	人	06 総数	人
Q32 貴院における訪問診療の対比可能な診療行為として、該当する選択肢の番号をすべて記入して下さい。	08 酸素療法					
	09 透析(CAPD)					
	10 レスビレーター(人工呼吸器)の管理					
	11 疼痛の管理					
	12 モニター測定(血圧・心拍等)					
	13 じょくそうの管理					
	14 尿カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)					

Q21. 貴院で訪問診療を担当する医療従事者の人数を記入してください。

職種	常勤	非常勤 (常勤換算) (注)
01 医師	人	人
02 看護職員	人	人
03 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	人	人
04 その他	人	人

(注) 非常勤者の数は、Q11の注書を参考に、常勤に換算してご記入下さい。

Q22. 貴院の訪問診療の実施時間 (1週間当たり) 常勤換算を記入してください。

訪問診療の平均的な実施時間 (移動時間を含む) 1週間当たり 時間

Q23. 貴院の在宅医療に関して、貴院の事業のエリアを把握するために、連携している地域医療機関の数を記入して下さい。貴院が連携している地域医療機関の数を記入して下さい。

01 病院	か所				
01 千代田区	13 渋谷区	24 八王子市	34 小平市	44 武蔵村山市	54 大島町
02 中央区	14 中野区	25 立川市	35 日野市	45 多摩市	55 利島村
03 港区	15 杉並区	26 武蔵野市	36 東村山市	46 稲城市	56 新島村
04 新宿区	16 豊島区	27 三鷹市	37 国分寺市	47 羽村市	57 神津島村
05 文京区	17 北区	28 青梅市	38 国立市	48 あきる野市	58 三宅村
06 台東区	18 荒川区	29 府中市	39 福生市	49 西東京市	59 御蔵島村
07 墨田区	19 板橋区	30 昭島市	40 狛江市	50 瑞穂町	60 八丈町
08 江東区	20 板橋区	31 調布市	41 東大和市	51 日の出町	61 青ヶ島村
09 品川区	21 足立区	32 町田市	42 清瀬市	52 檜原村	62 小笠原村
10 目黒区	22 葛飾区	33 小金井市	43 東久留米市	53 奥多摩町	63 東京都以外
11 大田区	23 江戸川区				
12 世田谷区					

02 有床診療所

03 その他の一般診療所

04 訪問看護ステーション

05 その他 (指定居宅介護支援事業者 (ケアマネジメントを行う事業者) 等)

Q24. 貴院の訪問診療での対応可能範囲について、各市町村を番号で記入して下さい。

01 千代田区	13 渋谷区	24 八王子市	34 小平市	44 武蔵村山市	54 大島町
02 中央区	14 中野区	25 立川市	35 日野市	45 多摩市	55 利島村
03 港区	15 杉並区	26 武蔵野市	36 東村山市	46 稲城市	56 新島村
04 新宿区	16 豊島区	27 三鷹市	37 国分寺市	47 羽村市	57 神津島村
05 文京区	17 北区	28 青梅市	38 国立市	48 あきる野市	58 三宅村
06 台東区	18 荒川区	29 府中市	39 福生市	49 西東京市	59 御蔵島村
07 墨田区	19 板橋区	30 昭島市	40 狛江市	50 瑞穂町	60 八丈町
08 江東区	20 板橋区	31 調布市	41 東大和市	51 日の出町	61 青ヶ島村
09 品川区	21 足立区	32 町田市	42 清瀬市	52 檜原村	62 小笠原村
10 目黒区	22 葛飾区	33 小金井市	43 東久留米市	53 奥多摩町	63 東京都以外
11 大田区	23 江戸川区				
12 世田谷区					

Q25. 貴院の訪問診療を担当する医療従事者の人数を記入してください。

職種	常勤	非常勤 (常勤換算) (注)
01 徒歩	人	人
02 自転車	人	人
03 車	人	人

04 依頼があれば診療所からの距離にかかわらず対応する

01 受け入れている

02 受け入れていない

【Q19の設問 05 で Yes と回答された医療機関のみお答え下さい】

6 貴院におけるリハビリテーション医療について

リハビリテーション部門専任医師数

常勤	非常勤 (実人数)
人	人

うち日本リハビリテーション医学会専門医資格保有者数

人

Q26. 貴院の訪問診療での対応可能範囲について、各市町村を番号で記入して下さい。

01 理学療法士	02 作業療法士	03 言語聴覚士	04 あん楽マッサージ担任師	05 医療社会事業従事者	免許取得後年数					
					1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上	非常勤 (注)	
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

(注) 非常勤者の数は、Q11の注書を参考に、常勤に換算してご記入下さい。

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、平成18年10月31日(火)までに

同封の返信用封筒に入れてご投函下さい。

東京都

(リハビリテーション対象患者の入退院状況調査)

退院患者票（急性期用）

《 記入要領 》

この調査票には、下記の条件に該当する退院患者について、1人1票ずつのご記入をお願いします。
 なお、調査票右肩部にある「患者通し番号」の記入枠に連番をお付けください。

■退院時期：平成18年11月1日（水）～30日（木）

※本調査では、「退院」には「転床」を含みます。また、救急部門の短期入院患者の退院についても対象といたします。

■原因疾患：①又は②のいずれかに該当する者

- ① 脳血管疾患（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患）患者
- ② 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節または膝関節の骨折患者

1. 基本的な情報

- 性別** 記入する対象となる退院患者の性別をお選びください。
- 年齢** 退院時の年齢を数値でご記入ください。
- 自宅住所** 自宅の住所について、該当するものをお選びください。

2. 発症直後から入院（転床含む）するまでの経路

- 原因疾患** 入院の契機となった原因疾患について、[01]～[09]の中から該当するものを1つお選びください。
- 麻痺の型** 原因疾患が[01]～[04]の脳血管疾患の場合は、該当する麻痺の型（入院時）をお選びください。
- 発症日** 原因疾患の発症日（受傷日）をご記入ください。
- 貴院への入院日** 貴院へ当該患者が入院した年月日をご記入ください。
- 合併症** 今回退院した病床へ当該患者が入院（転床含む）した際の合併症について、該当するものを全てお選びください。
- 入院経路** 原因疾患を発症（受傷）した後、今回退院した病床へ当該患者が入院（転床含む）するまでの経路について、空欄に該当するものを[01]～[05]から選んでご記入ください。最後の欄（今回退院した病床）は、[01]又は[02]のどちらかを選び○を付けてください。
 例えば、脳梗塞を発症後に今回退院した病床とは別の「貴病院の一般病床（救急含む）」に入院し、その後、今回退院した病床へ転床し、そのまま退院した場合には、空欄に[01]を記入し、最後の欄（今回退院した病床）は[01]に○を付けてください。

3. 入院中のリハビリテーションの状況

- 理学療法** 理学療法の実施の有無をお選びください。
 なお、「02 実施」の場合、リハビリの開始日をご記入ください。
- 作業療法** 作業療法の実施の有無をお選びください。
 なお、「02 実施」の場合、リハビリの開始日をご記入ください。
- 言語療法** 言語療法の実施の有無をお選びください。
 なお、「02 実施」の場合、リハビリの開始日をご記入ください。

4. 退院した時の状況

- 退院日** 退院した年月日をご記入ください。
- 退院後の行き先** 退院後の当該患者の行き先について、[01]～[12]から該当するものを1つお選びください。
- 生活自立度** 退院時の「障害老人の日常生活自立度」について該当するものを下表を参考にお選びください。

ランク	判定基準
J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する

	1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する
A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する
C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りもうたない

認知症

退院時の「認知症である老人の日常生活自立度」について該当するものを下表を参考にお選びください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為 等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

家族形態・介護者等退院決定

当該患者の退院時の家族形態・介護者の状況について、[01]～[05]から該当するものを1つお選びください。

実際の退院日が決定されるに至る経緯として該当するものを1つお選びください。

なお、[02]～[05]の場合は、本来の退院予定日よりも延期されたおおよその日数を数値でご記入ください。

パーセル指数

退院時のパーセル指数について、下表を参考に点数を数値でそれぞれご記入ください。

項目	点数	記述	基準
食 事	10	自 立	皿やテーブルから自力で食物をとって、食べることができる。自助具を用いてもよい。食事を妥当な時間内に終える。
	5	部 分 介 助	なんらかの介助・監視が必要（食物を切り刻む等）。
	0	全 介 助	すべて介助が必要。

移 乗	15	自 立	すべての動作が可能(車いすを安全にベッドに近づける。ブレーキをかける。フットレストを持ち上げる。ベッドへ安全に移る。臥位になる。ベッドの縁に腰かける。車いすの位置を変える。)
	10	最 小 限 介 助	上記動作(1つ以上)最小限の介助または安全のための指示や監視が必要。
	5	部 分 介 助	自力で臥位から起き上がって腰かけられるが、移乗に介助が必要。
	0	全 介 助	すべて介助が必要。
整 容	5	自 力	手と顔を洗う。整髪する。歯を磨く。髭を剃る(道具は何でもよいが、引き出しからの出納も含めて道具の操作・管理が介助なしにできる)。女性は化粧も含む(ただし、髪を編んだり、髪型を整えることは除く)。
	0	全 介 助	すべて介助が必要。
ト イ レ	10	自 立	トイレの出入り(腰かけ、離れを含む)、ボタンやファスナーの着脱と汚れないための準備、トイレット・ペーパーの使用、手すりの使用は可。トイレの代わりに差し込み便器を使う場合には便器の清浄管理ができる。
	5	部 分 介 助	バランス不安定、衣服操作、トイレット・ペーパーの使用に介助が必要。
	0	全 介 助	すべて介助が必要。
入 浴	5	自 立	浴槽に入る、シャワーを使う、スポンジで洗う、このすべてがどんな方法でもよいが、他人の援助なしで可能。
	0	全 介 助	すべて介助が必要。
移 動	15	自 立	介助や監視なしに45m以上歩ける。義肢・装具や杖・歩行器(車つきを除く)を使用してよい。装具使用の場合には立位や坐位でロック操作が可能なこと。装着と取りはずしが可能なこと。
	10	部 分 介 助	上記事項について、わずかな介助や監視があれば45m以上歩ける。
	5	車 い す 使用	歩くことはできないが、自力で車いすの操作ができる。角を曲がる、方向転換、テーブル、ベッド、トイレ等への操作等。45m以上移動できる。患者が歩行可能なときは採点しない。
	0	全 介 助	すべて介助が必要。
階 段 昇 降	10	自 立	介助や監視なしに安全に階段の昇降ができる。手すり、杖、クラッチの使用可。杖をもったままの昇降も可能。
	5	部 分 介 助	上記事項について、介助や監視が必要。
	0	全 介 助	すべて介助が必要。
更 衣	10	自 立	通常着けている衣類、靴、装具の着脱が行える。
	5	部 分 介 助	上記事項について、介助を要するが、作業の半分以上は自力で行え、妥当な時間内に終了する。
	0	全 介 助	すべて介助が必要。
排 便 コントロール	10	自 立	排便のコントロールが可能で失敗がない。脊椎損傷患者等の排便訓練後の座薬や洗腸の使用を含む。
	5	部 分 介 助	座薬や洗腸の使用に介助を要したり、ときどき失敗する。
	0	全 介 助	すべて介助が必要。
排 尿 コントロール	10	自 立	昼夜とも排尿コントロールが可能。脊椎損傷患者の場合、集尿バッグ等の装着・清掃管理が自立している。
	5	部 分 介 助	ときどき失敗がある。トイレに行くことや尿器の準備が間にあわなかったり、集尿バッグの操作に介助が必要。
	0	全 介 助	すべて介助が必要。

医療処置
要介護度
回復期リハ
通院先
介護保険

[01] ~ [07] の医療処置について、退院時に実施していたものを全てお選びください。

退院時の要介護度について、[01] ~ [08] から該当するものを1つお選びください。

『退院後の行き先』が「03 回復期リハビリテーション」以外の場合、退院時の回復期リハビリテーションの適応の有無について該当するものをお選びください。

「02 適応有り」の場合、回復期リハビリテーション病棟に転院・転床しなかった理由をお選びください。

退院後の行き先が「09 自宅・在宅」又は「10 特定施設(ケアハウス、有料老人ホーム等)」の場合、退院後の通院先をお選びください。

退院後の行き先が「09 自宅・在宅」又は「10 特定施設(ケアハウス、有料老人ホーム等)」の場合、退院後の介護保険の利用の有無をお選びください。

「01 利用する」の場合、利用するサービス内容について該当するもの全てをお選びください。

退院患者票

回復期用

患者通し番号

1 基本的な情報

性別	01 男性 02 女性	年齢	歳	自宅住所	01 都内 02 都外
----	-------------	----	---	------	-------------

2 発症直後から入院（転床含む）するまでの経路

原因疾患	01 くも膜下出血	02 脳内出血	03 脳梗塞	04 その他の脳血管疾患
	05 大腿骨の骨折	06 骨盤の骨折	07 脊椎の骨折	08 股関節の骨折
09 膝関節の骨折				
10 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を発生				
11 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷				
01~04 脳血管疾患の場合 麻痺の型				
01 麻痺なし 02 右片麻痺 03 左片麻痺 04 両側性片麻痺				
発症日	西暦	年	月	日
合併症	01 心疾患 02 糖尿病 03 高血圧 04 その他 05 なし			
入院経路	発症 ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ 貴院の回復期リハビリ病棟へ入院（転床含む）			
【入院経路】				
01 貴病院の一般病床（救急含む） 02 貴病院のその他の病床 03 別病院の一般病床（救急含む）				
04 別病院のその他の病床 05 その他の施設				

3 回復期リハビリテーション病棟に入院（転床含む）した時の状況

入院日	西暦	年	月	日
生活自立度	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2			
認知自立度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M			
パーセル数	食事	点	トイレ	点
	階段昇降	点	階段昇降	点
	移乗	点	入浴	点
	整容	点	排便コントロール	点

4 入院中のリハビリテーションの状況

理学療法	01 未実施 02 実施	1日当たり実施状況	平均	単位
作業療法	01 未実施 02 実施	1日当たり実施状況	平均	単位
言語療法	01 未実施 02 実施	1日当たり実施状況	平均	単位

5 退院した時の状況

退院日	西暦	年	月	日
自立度	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2			
認知度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M			
パーセル数	食事	点	移動	点
	移乗	点	階段昇降	点
	整容	点	更衣	点
	トイレ	点	排便コントロール	点
入浴	点	排便コントロール	点	
家族形態・介護者等	01 独居であり、介護者はいない			
	02 独居ではないが、家族等が仕事・病気等のため介護できない			
	03 独居ではないが、日中は独居に相当する			
	04 常時（日中・夜間）、介護者（家族・友人等）が1人いる			
	05 常時（日中・夜間）、介護者（家族・友人等）が複数いる			
退院決定	01 特に問題なく、予定通りに退院できた			
	02 入所・入院する施設が見つからず、退院が延びていた			
	03 入所・入院する施設が待機待ちのため、退院が延びていた			
	04 在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ体制が整わず、退院が延びていた			
	05 在宅に戻る予定で家族の受け入れ体制も整っていたが、介護保険サービス利用の開始待ちのため、退院が延びていた			
医療処置	01 中心静脈栄養 02 経鼻経管栄養 03 胃ろう 04 気管切開			
	05 人工透析 06 尿道バルーン 07 ドレージン			
	要介護度			
	01 未認定 02 要支援1 03 要支援2 04 要介護1 05 要介護2 06 要介護3 07 要介護4 08 要介護5			
	退院後の行き先			
01 一般病床 02 亜急性期病棟 03 回復期リハビリテーション病棟 04 医療保険適用の療養病床 05 介護保険適用の療養病床 06 その他の病床 07 介護老人保健施設 08 介護老人福祉施設 09 自宅・在宅 10 特定施設（ケアハウス、有料老人ホーム等） 11 死亡 12 その他				

退院後の行き先が「自宅・在宅」「特定施設」の場合の医療・介護の継続について

通院先	01 自院の外來 02 他院の外來 03 不明		
介護保険	01 利用する 02 利用せず 03 不明		
サービス内容	01 通所リハビリ	02 通所介護	03 訪問リハビリ 04 その他

退院患者票（回復期用）

《 記入要領 》

この調査票には、下記の条件に該当する退院患者について、1人1票ずつのご記入をお願いします。
 なお、調査票右肩部にある「患者通し番号」の記入枠に連番をお付けください。

■退院時期：平成18年11月1日（水）～30日（木）

■退院患者：回復期リハビリテーション病棟からの退院患者

1. 基本的な情報

- 性別** 記入する対象となる退院患者の性別をお選びください。
- 年齢** 退院時の年齢を数値でご記入ください。
- 自宅住所** 自宅の住所について、該当するものをお選びください。

2. 発症直後から入院（転床含む）するまでの経路

- 入院契機** 入院の契機となった原因疾患について、[01]～[11]の中から該当するものを1つお選びください。
- 麻痺の型** 原因疾患が[01]～[04]の脳血管疾患の場合は、該当する麻痺の型（入院時）をお選びください。
- 発症日** 原因疾患の発症日（受傷日）をご記入ください。
- 合併症** 今回退院した病床へ当該患者が入院（転床含む）した際の合併症について、該当するものを全てお選びください。
- 入院経路** 原因疾患を発症（受傷）した後、今回退院した回復期リハビリテーション病棟の病床へ当該患者が入院（転床含む）するまでの経路について、空欄に該当するものを[01]～[05]から選んでご記入ください。
 例えば、脳梗塞を発症後に今回退院した病床とは別の「貴病院の一般病床（救急含む）」に入院し、その後、今回退院した病床へ転床し、そのまま退院した場合には、[01]のみを空欄にご記入ください。

3. 回復期リハビリテーション病棟へ入院（転床含む）した時の状況

- 入院日** 今回退院した回復期リハビリテーション病棟の病床へ当該患者が入院（転床含む）した年月日をご記入ください。
- 障害直度** 入院時の「障害老人の日常生活自立度」について該当するものを下表を参考にお選びください。

ランク	判定基準
J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1 交通機関等を利用して外出する 2 隣近所へなら外出する
A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ 1 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2 介助により車椅子に移乗する
C	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1 自力で寝返りをうつ 2 自力で寝返りもうたない

入院時の「認知症である老人の日常生活自立度」について該当するものを下表を参考にお選びください。

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a 家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

入院時のバーセル指数について、下表を参考に点数を数値でそれぞれご記入ください。
 なお、全ての項目について、「全介助（すべて介助が必要）」の場合は0点としてください。

項目	点数	記述	基準
食 事	10	自 立	皿やテーブルから自力で食物をとって、食べることができる。自助具を用いてもよい。食事を妥当な時間内に終える。
	5	部 分 介 助	なんらかの介助・監視が必要（食物を切り刻む等）。
移 乗	15	自 立	すべての動作が可能（車いすを安全にベッドに近づける。ブレーキをかける。フットレストを持ち上げる。ベッドへ安全に移る。臥位になる。ベッドの縁に腰かける。車いすの位置を変える。）
	10	最 小 限 介 助	上記動作（1つ以上）最小限の介助または安全のための指示や監視が必要。
	5	部 分 介 助	自力で臥位から起き上がって腰かけられるが、移乗に介助が必要。
整 容	5	自 力	手と顔を洗う。整髪する。歯を磨く。髭を剃る（道具は何でもよいが、引き出しからの出納も含めて道具の操作・管理が介助なしにできる）。女性は化粧も含む（ただし、髪を編んだり、髪型を整えることは除く）。
ト イ レ	10	自 立	トイレの出入り（腰かけ、離れを含む）、ボタンやファスナーの着脱と汚れないための準備、トイレット・ペーパーの使用、手すりの使用は可。トイレの代わりに差し込み便器を使う場合には便器の清掃管理ができる。
	5	部 分 介 助	バランス不安定、衣服操作、トイレット・ペーパーの使用に介助が必要。
入 浴	5	自 立	浴槽に入る、シャワーを使う、スポンジで洗う、このすべてがどんな方法でもよいが、他人の援助なしで可能。
移 動	15	自 立	介助や監視なしに45m以上歩ける。義肢・装具や杖・歩行器（車つきを除く）を使用してよい。装具使用の場合には立位や坐位でロック操作が可能なこと。装着と取りはずしが可能なこと。
	10	部 分 介 助	上記事項について、わずかな介助や監視があれば45m以上歩ける。
	5	車 い す 使 用	歩くことはできないが、自力で車いすの操作ができる。角を曲がる、方向転換、テーブル、ベッド、トイレ等への操作等。45m以上移動できる。患者が歩行可能なときは採点しない。
階 段 昇 降	10	自 立	介助や監視なしに安全に階段の昇降ができる。手すり、杖、クラッチの使用可。杖をもったままの昇降も可能。
	5	部 分 介 助	上記事項について、介助や監視が必要。
着 衣	10	自 立	通常着けている衣類、靴、装具の着脱が行える。
	5	部 分 介 助	上記事項について、介助を要するが、作業の半分以上は自力で行え、妥当な時間内に終了する。
排 便 コ ン ト ロ ー ル	10	自 立	排便のコントロールが可能で失敗がない。脊椎損傷患者等の排便訓練後の座薬や洗腸の使用を含む。
	5	部 分 介 助	座薬や洗腸の使用に介助を要したり、ときどき失敗する。
排 尿 コ ン ト ロ ー ル	10	自 立	昼夜とも排尿コントロールが可能。脊椎損傷患者の場合、集尿バッグ等の装着・清掃管理が自立している。
	5	部 分 介 助	ときどき失敗がある。トイレに行くことや尿器の準備が間にあわなかったり、集尿バッグの操作に介助が必要。

4. 入院中のリハビリテーションの状況

- | | |
|-------------|--|
| 理学療法 | 理学療法の実施の有無をお選びください。
なお、「02 実施」の場合、リハビリの1日当たりの平均的な実施単位数をご記入ください。 |
| 作業療法 | 作業療法の実施の有無をお選びください。
なお、「02 実施」の場合、リハビリの1日当たりの平均的な実施単位数をご記入ください。 |
| 言語療法 | 言語療法の実施の有無をお選びください。
なお、「02 実施」の場合、リハビリの1日当たりの平均的な実施単位数をご記入ください。 |

5. 退院した時の状況

- | | |
|-----------------------|--|
| 退院日 | 退院した年月日をご記入ください。 |
| 退院後の
行き先 | 退院後の当該患者の行き先について、[01]～[12]から該当するものを1つお選びください。 |
| 生活自立度 | 退院時の「障害老人の日常生活自立度」について該当するものを前掲の表を参考にお選びください。 |
| 認知自立度 | 退院時の「認知症である老人の日常生活自立度」について該当するものを前掲の表を参考にお選びください。 |
| バーセル指数 | 退院時のバーセル指数について、前掲の表を参考に点数を数値でそれぞれご記入ください。 |
| 家族形態・
介護者種 | 当該患者の退院時の家族形態・介護者の状況について、[01]～[05]から該当するものを1つお選びください。 |
| 退院決定 | 実際の退院日が決定されるに至る経緯として該当するものをお選びください。
なお、[02]～[05]の場合は、本来の退院予定日よりも延期されたおおよその日数を数値でご記入ください。 |
| 医療処置 | [01]～[07]の医療処置について、退院時に実施していたものを全てお選びください。 |
| 要介護度 | 退院時の要介護度について、[01]～[08]から該当するものを1つお選びください。 |
| 通院先 | 退院後の行き先が「09 自宅・在宅」又は「10 特定施設（ケアハウス、有料老人ホーム等）」の場合、退院後の通院先をお選びください。 |
| 介護保険 | 退院後の行き先が「09 自宅・在宅」又は「10 特定施設（ケアハウス、有料老人ホーム等）」の場合、退院後の介護保険の利用の有無をお選びください。
「01 利用する」の場合、利用するサービス内容について該当するもの全てをお選びください。 |

入院患者票

番 号	性 别	年 齢	自宅住所	入院前 の場所	発 症 年月日	原 疾 因 患	入 院 年月日
1	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
2	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
3	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
4	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
5	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
6	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
7	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
8	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
9	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
10	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
11	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
12	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
13	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
14	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
15	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
16	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
17	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
18	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
19	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
20	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
21	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
22	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
23	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
24	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日
25	男・女		都内・都外		昭和 平成 年 月 日		昭和 平成 年 月 日

入院患者票 《 記入要領 》

この調査票には、平成 18 年 11 月 15 日（水）0：00 時点で、貴院の回復期リハビリテーション病棟に入院している全ての入院患者について、患者 1 人 1 行ずつのご記入をお願いします。

性別	記入する対象となる患者の性別をお選びください。															
年齢	平成 18 年 11 月 15 日現在の年齢を数値でご記入ください。															
居住住所	自宅の住所について、該当するものをお選びください。 なお、既に自宅が無く、施設の入所者等である場合は、その施設等の住所についてお選びください。															
入院前の居場所	入院直前の居場所について該当するものを下枠内から選び、数値をご記入ください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%;">01 貴病院の一般病床（救急含む）</td> <td style="width: 33%;">02 貴病院のその他の病床</td> <td style="width: 33%;">03 別病院の一般病床（救急含む）</td> </tr> <tr> <td>04 別病院のその他の病床</td> <td>05 その他の施設</td> <td></td> </tr> </table>	01 貴病院の一般病床（救急含む）	02 貴病院のその他の病床	03 別病院の一般病床（救急含む）	04 別病院のその他の病床	05 その他の施設										
01 貴病院の一般病床（救急含む）	02 貴病院のその他の病床	03 別病院の一般病床（救急含む）														
04 別病院のその他の病床	05 その他の施設															
発症年月日	原因疾患を発症（受傷）した年月日をご記入ください。															
原因疾患	原因疾患について該当するものを下枠内から選び、数値をご記入ください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%;">01 くも膜下出血</td> <td style="width: 33%;">02 脳内出血</td> <td style="width: 33%;">03 脳梗塞</td> </tr> <tr> <td>04 その他の脳血管疾患</td> <td>05 大腿骨の骨折</td> <td>06 骨盤の骨折</td> </tr> <tr> <td>07 脊椎の骨折</td> <td>08 股関節の骨折</td> <td>09 膝関節の骨折</td> </tr> <tr> <td colspan="3">10 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を発症</td> </tr> <tr> <td colspan="3">11 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷</td> </tr> </table>	01 くも膜下出血	02 脳内出血	03 脳梗塞	04 その他の脳血管疾患	05 大腿骨の骨折	06 骨盤の骨折	07 脊椎の骨折	08 股関節の骨折	09 膝関節の骨折	10 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を発症			11 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷		
01 くも膜下出血	02 脳内出血	03 脳梗塞														
04 その他の脳血管疾患	05 大腿骨の骨折	06 骨盤の骨折														
07 脊椎の骨折	08 股関節の骨折	09 膝関節の骨折														
10 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により廃用症候群を発症																
11 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷																
入院年月日	入院した年月日をご記入ください。															

施 設 票

以下の問いについて、平成 18 年 11 月 1 日現在の貴院の状況をご記入ください。

I 基本的な事項

問 1 下記の 01～10 の病床・病棟種類別に、貴院の使用許可病床数、病床利用率を数字でご記入ください。

病床の種類	許可病床数	病床利用率
01 一般病床	床	%
02 療養病床（医療保険適用）	床	%
03 療養病床（介護保険適用）	床	%
04 精神病床	床	%
05 結核病床	床	%
06 感染症病床	床	%
07 合計（01+02+03+04+05+06）	床	%
08 （再掲）回復期リハビリテーション病棟入院料の届出病棟	床	%
09 （再掲）亜急性期入院医療管理料の届出病棟	床	%
10 （再掲）脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出病棟	床	%

問 2 貴院で届出を出しているリハビリテーション施設基準の種類について、該当するもの全てに○印をお付けください。

01 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	02 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）
03 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	04 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
05 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	06 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）
07 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	08 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）
09 難病患者リハビリテーション料	10 障害者（児）リハビリテーション料

問 3 貴院における患者の受け入れ・紹介を行う院内体制について、該当するもの 1 つに○印をお付けください。

01 地域医療連携室を設置し、他の医療機関と患者の受け入れ・紹介を行っている。
02 地域医療連携室という名称は使っていないが、他の医療機関と患者の受け入れ・紹介を行う院内の組織体制を整備している。
03 医療機関と患者の受け入れ・紹介を行うための院内の組織体制は特に整備していない。

■回復期リハビリテーション病棟を保有している病院は、問 5～問 10 にご回答ください。

■上記以外の病院は、問 10 にご回答ください。

【回復期リハビリテーション病棟を保有している病院のみご回答ください。】

II 回復期リハビリテーション病棟の状況

問5 回復期リハ病棟の従事者数について数字でご記入ください。

(回復期リハ病棟が2病棟以上ある場合は、1病棟分に換算した平均値をご記入ください)

職 種	専 従 [他病棟は担当せず]		非専従(注) [他病棟も担当する]	
		人		人
01 医 師		人		人
[再掲] リハビリテーション医学会専門医資格保有者		人		人
[再掲] リハビリテーション医学会認定医資格保有者		人		人
02 看護職員		人		人
03 理学療法士		人		人
04 作業療法士		人		人
05 言語聴覚士		人		人
06 医療社会事業従事者		人		人
07 健康運動指導士		人		人
08 その他の職員		人		人

注. 非専従職員数の計算方法

貴院の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して下さい。

- ・1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週2日(各日3時間)勤務の者が1人と、週3日(各日5時間)勤務の者が2人いる場合

$$\frac{(3時間 \times 2日 \times 1人) + (5時間 \times 3日 \times 2人)}{40時間} = 0.9人 \text{ (小数点第1位まで表記)}$$

問6 貴院の回復期リハ病棟で受け入れている紹介患者の紹介元の医療機関として多いものを第1位から第3位まで下枠内からお選びください。

第1位 第2位 第3位

- | |
|-----------------------------|
| 01 貴院と同じ区市町村内にある病院 |
| 02 貴院と同じ区市町村内にある一般診療所 |
| 03 貴院の所在する二次保健医療圏内※にある病院 |
| 04 貴院の所在する二次保健医療圏内※にある一般診療所 |
| 05 上記03・04よりも遠方にある病院 |
| 06 上記03・04よりも遠方にある一般診療所 |

問7 貴院の回復期リハ病棟で受け入れている紹介患者の紹介先の医療機関として多いものを第1位から第3位まで下枠内からお選びください。

第1位 第2位 第3位

- | |
|-------------------------------|
| 01 貴院と同じ区市町村内にある病院 |
| 02 貴院と同じ区市町村内にある一般診療所 |
| 03 貴院と同じ区市町村内にある介護保険施設等 |
| 04 貴院の所在する二次保健医療圏内※にある病院 |
| 05 貴院の所在する二次保健医療圏内※にある一般診療所 |
| 06 貴院の所在する二次保健医療圏内※にある介護保険施設等 |
| 07 上記03・04よりも遠方にある病院 |
| 08 上記03・04よりも遠方にある一般診療所 |
| 09 上記03・04よりも遠方にある介護保険施設等 |

※二次保健医療圏については、4頁の表をご参照ください。

問8 貴院の回復期リハ病棟の入院受け入れ基準について、該当するもの全てに○印をおつけください。

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 01 発症（受傷）から1カ月以内であること | 02 気管切開をしていないこと |
| 03 中心静脈栄養（IVH）をしていないこと | 04 経鼻経管栄養をしていないこと |
| 05 経皮（胃ろう・腸ろう）経管栄養をしていないこと | |
| 06 褥瘡がないこと | 07 感染症（MRSA、緑膿菌等）がないこと |
| 08 特になし | |

問9 貴院の回復期リハ病棟では、退院前訪問指導を行っていますか。

- | |
|-------------------------|
| 01 原則としてすべての患者に対して行っている |
| 02 一部の患者には行っている |
| 03 行っていない |

【最後に、全ての病院にご回答をお願いいたします。】

Ⅲ 患者の紹介・受け入れの状況

問10 患者の紹介・受け入れに当たり留意している点があれば、ご自由にご記入ください。

例. 急性期病院に望むこと、回復期病院に望むこと 等

(参考) 都内の二次保健医療圏の構成

圏 域 名	構 成 区 市 町 村
区 中 央 部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
区 南 部	品川区、大田区
区 西 南 部	目黒区、世田谷区、渋谷区
区 西 部	新宿区、中野区、杉並区
区 西 北 部	豊島区、北区、板橋区、練馬区
区 東 北 部	荒川区、足立区、葛飾区
区 東 部	墨田区、江東区、江戸川区
西 多 摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂市、日の出町、檜原村、奥多摩町
南 多 摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市
北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市
北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市
北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市
島 し よ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村

静岡県

(病院)

〇〇保健医療圏における疾病又は事業ごとの医療体制に関する調査票
(病院)

〇趣旨

静岡県保健医療計画に位置づける、疾病又は事業ごとの医療体制の構築にあたり、下記【総括表】2の疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、喘息、精神疾患)及び事業(周産期医療、小児医療)に関し、各医療機関における求められる事項(医療機能等)の現状について調査を実施し、別添「〇〇圏域における疾病又は事業ごとの医療体制(案)」(以下「医療体制図(案)」という。)に対応する医療機関名を把握することを目的とするものです。

ご回答いただいた内容に基づき、△△地域医療協議会において協議の上、医療体制図(案)の該当箇所に医療機関名を記載します。医療体制図(案)は、「静岡県保健医療計画」に収載するほか、ホームページ等により一般に公表します。

なお、本調査は、医療法第30条の5※に基づいて実施するものです。

※医療法第30条の5 都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

〇調査対象病院

〇〇保健医療圏に所在する病院

〇回答方法

平成19年10月 日()までに、本調査票及び疾病事業ごとの医療体制調査確認書を、同封の返信用封筒により、返信願います。

【総括表】

1. 病院名・所在地等 : 下記事項を御記入願います。

病院名	
所在地	
調査回答日	平成19年10月 日
担当者	所属 氏名 連絡先電話番号

2. 疾病又は事業ごとの対応状況 : 次の①②の手順にしたがって御記入願います。

① 次ページ以降の【個別表】の疾病又は事業ごとの「対応チェック表」に必要事項を記入してください。

② 【個別表】の疾病又は事業ごとの各区分について、対応欄の全てに<○>が記入され、かつ、下表の区分ごと、求められる事項を担う医療機関として『医療体制図』に医療機関名を記載することに同意する場合は「対応」欄に<○>を記入してください。

疾病又は事業名	区 分	対応
がん	集学的治療	
	ターミナルケア	
脳卒中	救急医療	
	身体機能を回復させるリハビリテーション	
急性心筋梗塞	救急医療	
糖尿病	専門治療・急性増悪時治療	
喘息	専門治療	
精神疾患	身体合併症治療	
周産期医療	正常分娩	
小児医療(小児救急医療を含む)	小児専門医療	

【個別表】

- ① 次のⅠ～Ⅷの疾病又は事業の1. 対応チェック表について
 - ・ 各区分の「医療機関に求められる事項」を貴院が現在担っている場合は<○>、担っていない場合は<×>を全ての対応欄に記入してください。
 - ・ 連携先には、代表的な連携先の具体的な名称を記載してください。
- ② 次のⅥ精神疾患及びⅦ周産期医療の2. 参考事項について
 - ・ 該当がある場合、件数等を記入してください。
参考事項は、個々の医療機関の件数等を公表するものではなく、現状を把握するための基礎資料として使用しますので、御協力願います。
- ③ クリティカルパス等について
 - ・ 調査票末尾の「その他」について該当がある場合、記入してください。
②同様、基礎資料として使用しますので、御協力願います。

<Ⅰ がん>

1. 対応チェック表

区分	医療機関に求められる事項	対応
集学的治療	血液検査、画像検査及び病理検査等の専門的な検査の実施とそれに基づく診断が可能	
	がんの種類や病期に応じて、診療ガイドラインに準じた手術や化学療法(外来でも実施可能なこと)、放射線療法を組み合わせた集学的治療が実施可能	
	専門職種による身体及び精神症状に対する緩和ケアが実施可能	
	がん診療連携拠点病院においては、相談支援センターを設置し、患者、家族及び地域の医療機関からの相談等に対応している	
	初期診断や治療後のフォローアップ、退院後の緩和ケアを行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している	
	連携先	
ターミナルケア	専門的な緩和ケアが24時間実施可能(緩和ケア病棟を有する) 緩和ケア病棟入院料届出医療機関	
	標準的な診療や集学的治療を行う医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携している	
		連携先

< II 脳卒中 >

※ 「救急医療」については、輪番制による対応も含みます。
 1. 対応チェック表 輪番制による対応の場合、右の に<O>を記入してください。

区分	医療機関に求められる事項	対応
救急医療 ※	血液検査や画像検査(X線、CT、MRI検査)等の必要な検査が24時間実施可能	
	脳卒中が疑われる患者に対して、専門的診療が24時間実施可能(画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む)	
	適応のある脳梗塞症例に対し、来院後1時間以内(もしくは発症後3時間以内)に組織プラスミノゲンアクチベーター(t-PA)の静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能	
	脳出血やくも膜下出血等、外科的治療や血管内治療を必要と判断した場合には、来院2時間以内の治療開始が可能	
	呼吸管理、循環管理、栄養管理等の全身管理、及び合併症に対する診療が可能	
	リスク管理のもとに早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能	
	回復期(あるいは維持期、在宅医療)の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している	
	連携先	

身体機能を回復させるリハビリテーション	再発予防治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態への対応が可能	
	失語、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害等)、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能(次の①又は②に該当)	
	次の①、②の該当するものに<O>を対応欄に記入してください。	
	① 回復期リハビリテーション病棟入院料届出医療機関	
	② 脳血管疾患等リハビリテーション料 I 届出医療機関	
	急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している	
	連携先	

＜Ⅲ 急性心筋梗塞＞

※ 輪番制による対応も含みます。

1. 対応チェック表 輪番制による対応の場合、右の に＜○＞を記入してください。

区分	医療機関に求められる事項	対応
救急医療	心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、X線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環等必要な検査及び処置が24時間実施可能	
	急性心筋梗塞を疑われる患者について、専門的な診療を行う医師が24時間対応可能	
	ST上昇型心筋梗塞の場合、来院30分以内に冠動脈造影検査、及びそれに続く経皮的冠動脈形成術や血栓溶解療法が実施可能	
	心臓外科的処置が可能であるか、処置可能な医療機関と連携がとれている	
	次の①、②の該当する方に＜○＞を対応欄に記入してください。	
	① 自院処置可能	
	② 処置可能な医療機関と連携 連携先	
	呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症に対する診療が可能	
	電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシング、ペースメーカー不全への対応が可能	
	回復期(あるいは在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携し、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施	
連携先		

< IV 糖尿病 >

※ 輪番制による対応も含まれます。

1. 対応チェック表 輪番制による対応の場合、右の に<O>を記入してください。

区分	医療機関に求められる事項	対応
専門治療・急性増悪時治療	血糖コントロール不可例やインシュリン導入時に治療方針の決定が可能	
	糖尿病昏睡等、急性合併症の専門的治療が24時間実施可能	
	専門職種による食事、運動、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的治療や患者指導(心理問題を含む)が可能	
	初期・安定期や慢性合併症の治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している	
	連携先	

< V 喘息 >

※ 輪番制による対応も含まれます。

1. 対応チェック表 輪番制による対応の場合、右の に<O>を記入してください。

区分	医療機関に求められる事項	対応
専門治療	重症発作時における呼吸管理等の治療を24時間実施可能	
	慢性閉塞性肺疾患や気胸、縦隔気腫等の合併症、併発症の専門的治療が可能	
	診療ガイドラインによる管理でもコントロールが難しい患者への対応が可能	
	専門職種による服薬や吸入指導、教育入院等による集中的な患者指導が実施可能	
	心身症的合併症への対応が可能	
	初期・安定期治療機関、救急医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している	
	連携先	
次のうち、該当する対応条件に<O>を()内に記入してください。 成人のみ () ・ 小児のみ () ・ 成人、小児問わず ()		

<VI 精神疾患>

1. 対応チェック表

区分	医療機関に求められる事項	対応
身体合併症治療	身体合併症の入院治療と精神科医療を実施可能	
	精神科入院医療や精神科通院医療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携している	
	連携先	

2. 参考事項

項 目	件数等
精神科医療を実施する医師数(平成19年10月1日現在)	
常勤	人
非常勤(実人数)	人
非常勤(常勤換算)	人

<VII 周産期医療>

1. 対応チェック表

区分	医療機関に求められる事項	対応
正常分娩	産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能	
	正常分娩を実施可能	
	他の医療機関との連携により、合併症や、リスクの低い帝王切開術その他の手術に適切に対応可能	
	連携先	
	日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談	

2. 参考事項

項 目	件数等
分娩数(平成18年1月～12月)	件
産科医療を実施する医師数(常勤、平成19年10月1日現在)	人
助産師数(常勤換算、平成19年10月1日現在)	人

＜Ⅷ 小児医療(小児救急医療を含む)＞

1. 対応チェック表

区分	医療機関に求められる事項	対応
小児専門医療	一般の小児医療機関では対応が困難な患者や、全身管理、呼吸管理等、常時監視や治療の必要な患者等に対する入院診療が実施可能	
	一般の小児医療機関では実施困難な診断・検査・治療を含む専門的な入院医療を行う	
	地域の小児科を標榜する診療所、病院等や、より高度専門的な対応について対応可能な医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携している	
	連携先	

＜その他＞

(1) 院内のクリティカルパスを導入していますか？該当するものを ○ で囲んでください。

導入済み ・ 未導入 ・ 検討中

「導入済み」の場合、導入している疾病等名を記入してください。

※欄が不足する場合は、別紙を作成してください。

疾病等名

(2) 地域連携クリティカルパスを導入していますか？該当するものを ○ で囲んでください。

導入済み ・ 未導入 ・ 検討中

「導入済み」の場合、疾病等ごとに平成18年中の適用患者数を記入してください。

※欄が不足する場合は、別紙を作成してください。

疾病等名	患者数

(3) 退院時カンファレンスを実施していますか？該当するものを ○ で囲んでください。

実施している ・ 未実施 ・ 検討中

「実施している」場合、次にもお答えください。

① 平成18年中の実施患者数

人

② カンファレンス構成メンバーについて、該当するものを ○ で囲んでください。

院内のみ ・ 院外も含む ・ その他

「院外も含む」場合、職種を記載してください。

{ }

静岡県

(診療所)

〇〇保健医療圏における疾病又は事業ごとの医療体制に関する調査票
(診療所)

〇趣旨

静岡県保健医療計画に位置づける、疾病又は事業ごとの医療体制の構築にあたり、下記【総括表】2の疾病(がん、脳卒中)に関し、各医療機関における求められる事項(医療機能等)の現状について調査を実施し、別添「〇〇圏域における疾病又は事業ごとの医療体制(案)」(以下「医療体制図(案)」)という。)に対応する医療機関名を把握することを目的とするものです。

ご回答いただいた内容に基づき、△△地域医療協議会において協議の上、医療体制図(案)の該当箇所に医療機関名を記載します。医療体制図(案)は、「静岡県保健医療計画」に収載するほか、ホームページ等により一般に公表します。

なお、本調査は、医療法第30条の5※に基づいて実施するものです。

※医療法第30条の5 都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

〇調査対象診療所

〇〇保健医療圏に所在する在宅末期医療総合診療料、脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ、在宅療養支援診療所を県社会保険事務局に届出している診療所

〇回答方法

平成19年10月 日()までに、本調査票及び疾病事業ごとの医療体制調査確認書を、同封の返信用封筒により、返信願います。

【総括表】

1. 診療所名・所在地等 : 下記事項を御記入願います。

診療所名	
所在地	
調査回答日	平成19年10月 日
担当者	所属
	氏名
	連絡先電話番号

2. 疾病又は事業ごとの対応状況 : 次の①②の手順にしたがって御記入願います。

① 次ページ以降の【個別表】の疾病又は事業ごとの「対応チェック表」に必要事項を記入してください。

② 【個別表】の疾病又は事業ごとの各区分について、対応欄の全てに<○>が記入され、かつ、下表の区分ごと、求められる事項を担う医療機関として『医療体制図』に医療機関名を記載することに同意する場合は「対応」欄に<○>を記入してください。

疾病又は事業名	区 分	対応
がん	ターミナルケア	
	身体機能を回復させるリハビリテーション	
脳卒中	生活の場における療養支援	

【個別表】

- ① 次のⅠ～Ⅱの疾病又は事業の1. 対応チェック表について
 - ・ 各区分の「医療機関に求められる事項」を貴診療所が現在担っている場合は<○>、担っていない場合は<×>を全ての対応欄に記入してください。
 - ・ 連携先には、代表的な連携先の具体的な名称を記載してください。
- ② 次のⅠ～Ⅱの2. 参考事項について
 - ・ 該当がある場合、件数等を記入してください。
 - 参考事項は、個々の医療機関の件数等を公表するものではなく、現状を把握するための基礎資料として使用しますので、御協力願います。
- ③ クリティカルパス等について
 - ・ 調査票末尾の「その他」について該当がある場合、記入してください。
 - ②同様、基礎資料として使用しますので、御協力願います。

<Ⅰ がん>

1. 対応チェック表

区分	医療機関に求められる事項	対応
ターミナルケア	通院困難な末期悪性腫瘍患者に対して、24時間看取りを含めた終末期ケアを提供可能(在宅末期医療総合診療料届出医療機関)	
	標準的な診療や集学的治療を行う医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携している	
	連携先	

2. 参考事項

項 目	件数等	
平成18年度中の看取り件数	件	
平成19年10月1日現在の受け持ち患者数及び受け持ち可能患者数	受け持ち	人
	受け持ち可能	人
平成18年度中に医療用麻薬を使用した患者数	人	
そのうち、注射薬を投与した患者数	人	
そのうち、麻薬処方せんを発行した患者数	人	

<Ⅱ 脳卒中>

1. 対応チェック表

区分	医療機関に求められる事項	対応
身体機能を回復させるリハビリテーション	再発予防治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理、及び抑うつ状態への対応が可能	
	失語、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害等)、嚥下障害、歩行障害などの機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能(脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ届出医療機関)	
	急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携している	
	連携先	

生活の場における療養支援	患者家族の要請により、24時間往診又は訪問看護を行う体制を確保していること。(在宅療養支援診療所届出医療機関)	
	希望する患者に看取りを行う	
	急性期あるいは回復期、維持期の医療機関や介護保険事業者等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携している	
	連携先	

2. 参考事項

項	目	件数等
平成18年度中の看取り件数		件
平成19年10月1日現在の受け持ち患者数及び受け持ち可能患者数	受け持ち	人
	受け持ち可能	人

＜その他＞

(1) 病院との連携において、地域連携クリティカルパスを使用していますか？該当するものを ○ で囲んでください。

使用している ・ 使用していない ・ 検討中

「使用している」の場合、疾病等ごとに平成18年度中の連携先病院名及び適用患者数を記入してください。

※欄が不足する場合は、別紙を作成してください。

疾病等名	連携先病院名	患者数
		人
		人
		人
		人

(2) 紹介元病院の退院時カンファレンスに参加していますか？該当するものを ○ で囲んでください。

参加している ・ 参加していない ・ 検討中

「参加している」場合、次にもお答えください。

① 平成18年度中の対象患者数 人

② カンファレンスに参加する構成メンバーについて、職種を記載してください。

[]

(3) <Ⅰがん>の区分「ターミナルケア」、<Ⅱ脳卒中>の区分「生活の場における療養支援」を推進する上での『課題』を記載してください。

[]

〇〇保健医療圏における疾病又は事業ごとの医療体制に関する調査票
(診療所)

○趣旨

静岡県保健医療計画に位置づける、疾病又は事業ごとの医療体制の構築にあたり、下記【総括表】2の事業(周産期医療)に関し、各医療機関における求められる事項(医療機能等)の現状について調査を実施し、別添「〇〇圏域における疾病又は事業ごとの医療体制(案)」(以下「医療体制図(案)」という。)に対応する医療機関名を把握することを目的とするものです。

ご回答いただいた内容に基づき、△△地域医療協議会において協議の上、医療体制図(案)の該当箇所に医療機関名を記載します。医療体制図(案)は、「静岡県保健医療計画」に掲載するほか、ホームページ等により一般に公表します。

なお、本調査は、医療法第30条の5※に基づいて実施するものです。

※医療法第30条の5 都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

○調査対象診療所

〇〇保健医療圏に所在する産科又は産婦人科を標榜する診療所

○回答方法

平成19年10月 日()までに、本調査票及び疾病事業ごとの医療体制調査確認書を、同封の返信用封筒により、返信願います。

【総括表】

1. 診療所名・所在地等 : 下記事項を御記入願います。

診療所名	
所在地	
調査回答日	平成19年10月 日
担当者	所属 氏名 連絡先電話番号

2. 疾病又は事業ごとの対応状況 : 次の①②の手順にしたがって御記入願います。

- ① 次ページ以降の【個別表】の疾病又は事業ごとの「対応チェック表」に必要事項を記入してください。
- ② 【個別表】の疾病又は事業ごとの各区分について、対応欄の全てに<○>が記入され、かつ、下表の区分ごと、求められる事項を担う医療機関として『医療体制図』に医療機関名を記載することに同意する場合は「対応」欄に<○>を記入してください。

疾病又は事業名	区 分	対応
周産期医療	正常分娩	

【個別表】

① 次の周産期医療の1. 対応チェック表について

- ・ 各区分の「医療機関に求められる事項」を貴院が現在担っている場合は<○>、担っていない場合は<×>を全ての対応欄に記入してください。
- ・ 連携先には、代表的な連携先の具体的な名称を記載してください。

② 次の周産期医療の2. 参考事項について

- ・ 該当がある場合、件数等を記入してください。
参考事項は、個々の医療機関の件数等を公表するものではなく、現状を把握するための基礎資料として使用しますので、御協力願います。

<周産期医療>

1. 対応チェック表

区分	医療機関に求められる事項	対応
正常分娩	産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能	
	正常分娩を実施可能	
	他の医療機関との連携により、合併症や、リスクの低い帝王切開術その他の手術に適切に対応可能	
	連携先	
	日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談	

2. 参考事項

項 目	件数等
分娩数(平成18年1月～12月)	件
医師数(常勤、平成19年10月1日現在)	人
助産師数(常勤換算、平成19年10月1日現在)	人

〇〇保健医療圏における疾病又は事業ごとの医療体制に関する調査票
(助産所)

○趣旨

静岡県保健医療計画に位置づける、疾病又は事業ごとの医療体制の構築にあたり、下記【総括表】2の事業(周産期医療)に関し、各医療機関における求められる事項(医療機能等)の現状について調査を実施し、別添「〇〇圏域における疾病又は事業ごとの医療体制(案)」(以下「医療体制図(案)」という。)に対応する医療機関名を把握することを目的とするものです。

ご回答いただいた内容に基づき、△△地域医療協議会において協議の上、医療体制図(案)の該当箇所に医療機関名を記載します。医療体制図(案)は、「静岡県保健医療計画」に記載するほか、ホームページ等により一般に公表します。

なお、本調査は、医療法第30条の5※に基づいて実施するものです。

※医療法第30条の5 都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第7条第7項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる。

○調査対象診療所

〇〇保健医療圏に所在する助産所

○回答方法

平成19年10月 日()までに、本調査票及び疾病事業ごとの医療体制調査確認書を、同封の返信用封筒により、返信願います。

【総括表】

1. 助産所名・所在地等 : 下記事項を御記入願います。

助産所名	
所在地	
調査回答日	平成19年10月 日
担当者	所属 氏名 連絡先電話番号

2. 疾病又は事業ごとの対応状況 : 次の①②の手順にしたがって御記入願います。

① 次ページ以降の【個別表】の疾病又は事業ごとの「対応チェック表」に必要事項を記入してください。

② 【個別表】の疾病又は事業ごとの各区分について、対応欄の全てに<○>が記入され、かつ、下表の区分ごと、求められる事項を担う医療機関として『医療体制図』に医療機関名を記載することに同意する場合は「対応」欄に<○>を記入してください。

疾病又は事業名	区 分	対応
周産期医療	正常分娩	

【個別表】

- ① 次の周産期医療の1. 対応チェック表について
 - ・ 各区分の「医療機関に求められる事項」を貴院が現在担っている場合は<○>、担っていない場合は<×>を全ての対応欄に記入してください。
 - ・ 連携先には、代表的な連携先の具体的な名称を記載してください。
- ② 次の周産期医療の2. 参考事項について
 - ・ 該当がある場合、件数等を記入してください。
参考事項は、個々の医療機関の件数等を公表するものではなく、現状を把握するための基礎資料として使用しますので、御協力願います。

<周産期医療>

1. 対応チェック表

区分	医療機関に求められる事項	対応
正常分娩	正常分娩(助産)を実施可能	
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>嘱託医の勤務する病院又は診療所名</td> </tr> </table>	嘱託医の勤務する病院又は診療所名
嘱託医の勤務する病院又は診療所名		
	日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談	

2. 参考事項

項 目	件数等
分娩数(平成18年1月～12月)	件
助産師数(平成19年10月1日現在)	人

大阪府

医療機関医療機能アンケート調査票（基礎調査票）

※ 今回の調査した事項については、次期保健医療計画において、一部又は全部を公表することを考えておりますので、ご協力をお願いします。

なお、「10 9で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。」のように、設問文に下線があるものについては、府として把握するもので、公表は考えていません。

【病院基本情報】

1 貴病院の許可病床数を教えてください。（平成18年10月1日現在）

病床別	病床数
一般病床	
療養病床	
うち医療保険適用	
うち介護保険適用	
精神病床	
結核病床	
感染症病床	

2 貴病院の下記の機能を持った病床数を教えてください。（平成18年10月1日現在）

病床別	病床数
ICU	
そのうち小児科が専用で使用している病床（PICU）	
CCU	
SCU	
NICU	
MFICU	

※ 診療報酬の施設基準にかかわらず、機能があれば記入してください。

3 貴病院の産科・小児科の病床数を教えてください。（平成18年10月1日現在）

病床別	病床数
小児科（NICU,PICU を除く）	
そのうち新生児専用	
産科 妊婦の方が分娩時使用する病床、なお、産科と婦人科が混合している場合は産科・婦人科合わせて〇床と記入し、その旨明記してください。 	

医療機関医療機能アンケート調査票（がん）

【がん治療基本情報】

- 1 貴病院における下記の「がん」の部位別診療実績について記入してください。
（平成17年実績）

部位名	のべ入院患者数	手術数	放射線治療件数	化学療法件数
①肺				
②胃				
③食道				
④結腸				
⑤直腸				
⑥肝臓				
⑦胆道				
⑧膵臓				
⑨腎臓				
⑩膀胱				
⑪前立腺				
⑫子宮				
⑬卵巣				
⑭乳房				
⑮脳腫瘍				
⑯リンパ組織				
⑰白血病				
⑱甲状腺				
⑲頭頸部がん				
⑳小児がん				

ここでは、自分の病院で実施した件数を記入してください。
ただし、例えば、自分の病院で放射線治療をする設備がないため、貴病院で入院の上、他病院で放射線治療をする場合など、既にクリティカルパス等で連携した診療が明示されているときは、その件数を（ ）で（例：このような件数が5件あれば、（5件））と外数で記入してください。

- 2 がん患者の平均在院日数を記入してください。

日(平成17年実績)

（注） 計算式は、病院報告と同様です。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年間在院患者延べ数}}{(\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}) \times 0.5}$$

※小数第1位まで記入してください

【相談機能】

- 3 貴病院においては、患者に対しがん治療に関するセカンドオピニオン(※)を行っていますか。

1 行っている

2 行っていない

(※) セカンドオピニオンとは、患者・家族等が、現在かかっている病院等の医師（主治医）の診断や治療方針の他に、主治医以外の専門医師の意見を聞くことによって、納得の上でより良い治療方針を自己決定できるようにするためのもので、診療報酬を請求しないものも含まれます。

4 3で「1 行っている」と答えた病院におうかがいします。貴病院でセカンドオピニオンを実施した件数を教えてください。(平成17年実績)

※ 件数については分かる範囲で記入してください。

件

5 貴病院においては、がん患者やその家族等の相談業務を行うため、相談機能(相談室)を設置していますか。(平成18年10月1日現在)

1 ある	2 ない
------	------

【緩和医療】

6 貴病院において、チーム緩和医療(※)を実施していますか。(平成18年10月1日現在)

1 実施している	2 実施予定(平成 年 月)	3 実施していない
----------	----------------	-----------

(※) チーム緩和医療とは、医師、看護師、医療心理に携る者等を含めたチームにより行う緩和医療で診療報酬を請求しないものも含まれます。一般病棟におけるチーム医療の一部として緩和医療を提供できる体制を含みます。

7 緩和医療を実施している患者に対して貴病院の外来等においてフォロー(※)していますか。(平成18年10月1日現在)

1 フォローしている	2 フォローする予定(平成 年 月)	3 フォローしていない
------------	--------------------	-------------

(※) 外来等におけるフォローとは、対象患者が退院した後も、必要に応じて外来または往診で対応するなど、在宅における緩和医療が継続され得る環境が整っていること。

8 貴病院は緩和医療を行っている患者の身近な病院や診療所と連携して、緩和医療を実施していますか。(平成18年10月1日現在)

1 実施している	2 実施予定(平成 年 月)	3 実施していない
----------	----------------	-----------

【クリティカルパスの導入について】

9 貴病院では、がんに関してクリティカルパスを導入していますか。(平成18年10月1日現在)

1 導入済み(平成 年 月から)	2 導入予定(平成 年 月)	3 導入予定なし
------------------	----------------	----------

10 9で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院においてがんのクリティカルパスを使用したのべ患者数(平成17年10月1日~18年9月30日まで1年間の実績)について教えてください。

人

【地域連携クリティカルパス（※）の導入について】

11 貴病院では、がんに関して地域連携クリティカルパスを導入（又は参画）していますか。
（平成 18 年 10 月 1 日現在）

1 導入済み（平成 年 月から）
2 導入予定（平成 年 月）
3 導入予定なし

（※） 地域連携クリティカルパスとは、地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画（急性期病院から回復病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるような診療計画であり、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの）をいいます。
ここでは、地域連携クリティカルパスを用いた連携先が同一法人の別医療機関の場合も含めます。

12 11 で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院においてがんの地域連携クリティカルパスを使用したのべ患者数（平成 17 年 10 月 1 日～18 年 9 月 30 日まで 1 年間の実績）について教えてください。

人

13 11 で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院の地域連携クリティカルパスに参加している医療機関数（平成 18 年 10 月 1 日現在）について教えてください。

医療機関数	
うち病院	
うち診療所	

【がん登録】

14 貴病院では院内がん登録を実施していますか。（平成 18 年 10 月 1 日現在）

1 実施している	2 実施予定(平成 年 月)	3 実施していない
----------	----------------	-----------

【その他】

15 そのほか貴病院においてがん治療に関して、特に進んで取り組んでおられること、特徴的なことなどありましたら、ご記入ください。

（自由記述）

医療機関医療機能アンケート調査票（脳卒中）

【脳卒中関係基本情報】

- 1 貴病院において、脳卒中及び脳梗塞が主たる病名であるのべ入院患者数（平成17年実績）を教えてください。

	平成17年
脳卒中の入院患者数	
うち脳梗塞の入院患者数	

- 2 脳卒中患者の平均在院日数（平成17年実績）を教えてください。

日(平成17年実績)

(注) 計算式は、病院報告と同様です。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年間在院患者延べ数}}{(\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}) \times 0.5}$$

※小数第1位まで記入してください。

- 3 SCU病床に入院したのべ患者数（平成17年実績）を教えてください。

人

【tPA（アルテプラゼ）による脳血栓溶解療法実績】

- 4 tPAによる脳血栓溶解療法を実施していますか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

- 5 4で「1 はい」と答えた医療機関におうかがいします。tPAによる脳血栓溶解療法の実施した件数を教えてください。

	平成17年10月1日～平成18年9月30日
tPAによる脳血栓溶解療法の 実施した件数	

- 6 4で「2 いいえ」と答えた医療機関におうかがいします。貴病院は日本脳卒中学会が示すtPAによる脳血栓溶解療法の実施施設基準に合致し、症例があれば、直ちに実施できる体制を整備済みですか。

1 はい	2 いいえ
------	-------

日本脳卒中学会医療向上・社会保険委員会が提案するrt-PA静注療法の施設基準は下記の条件を満たしたところ です。

- 1 CT又はMRI検査が24時間実施可能であること
- 2 集中治療のため、十分な人員（日本脳卒中学会専門医などの急性期脳卒中に対する十分な知識と経験を持つ医師を中心とするストローク・チーム）及び設備（SCUまたはそれに準ずる設備）を有すること
- 3 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること
- 4 実施担当医が日本脳卒中学会の承認する本薬使用のための講習会を受講し、その証明を取得すること（ただし、発症24時間以内の急性期脳梗塞をたとえば年間50例程度の多数例を診療している施設の実施担当医については、本薬使用前の講習会の受講を必須とはしないが、できるだけ早期に受講することが望ましい）

【開頭術実施数】

7 開頭術の合計実施件数（平成17年実績）を教えてください。

手術名	全件数	うち時間外件数
開頭術の合計		

8 頭蓋内血腫除去術実施数（脳出血に開頭または穿頭で実施した血腫除去件数）（平成17年実績）を教えてください。

手術名	全件数	うち時間外件数
頭蓋内血腫除去術実施数		

9 くも膜下出血に対する手術の実施件数（平成17年実績）を教えてください。

手術名	全件数	うち時間外件数
脳動脈クリッピング術等 （流入血管クリッピング、 瘤被包術を含む）		
その他（シャント、ドレナ ーシのみを除く）		

10 脳血管内手術実施数（平成17年実績）を教えてください。

件

（注） 脳動脈瘤や脳動静脈奇形等の脳血管異常に対して、血管内手術用カテーテルを用いて実施したもの（平成16年医科診療報酬点数表K178）

11 経皮的脳血管形成術実施数（平成17年実績）を教えてください。

件

（注） 経皮的脳血管形成術用カテーテルを用いて、頭蓋内の椎骨動脈又は内頸動脈の狭窄に対して、経皮的脳血管形成術を実施したもの（平成16年医科診療報酬点数表K178-2）

【回復期リハビリテーション病棟について】

12 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定できる病棟の病床数（平成18年10月1日現在）を教えてください。

床

13 回復期リハビリテーション病棟における年間入院のべ患者数（平成17年実績）を教えてください。

人

【クリティカルパスの導入について】

14 貴病院では脳卒中のクリティカルパスを導入していますか。

- | |
|------------------|
| 1 導入済み（平成 年 月から） |
| 2 導入予定（平成 年 月） |
| 3 導入予定なし |

15 14で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院において脳卒中のクリティカルパスを使用したのべ患者数（平成17年10月1日～18年9月30日まで1年間の実績）について教えてください。

人

【地域連携クリティカルパスの導入について】

16 貴病院では脳卒中の地域連携クリティカルパスを導入（又は参画）していますか。

1 導入済み（平成 年 月から）
2 導入予定（平成 年 月）
3 導入予定なし

(※) 地域連携クリティカルパスとは、地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画（急性期病院から回復病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるような診療計画であり、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの）をいいます。
ここでは、地域連携クリティカルパスを用いた連携先が同一法人の別医療機関の場合も含めます。

17 16で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院において脳卒中の地域連携クリティカルパスを使用したのべ患者数（平成17年10月1日～18年9月30日まで1年間の実績）について教えてください。

人

18 16で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院の地域連携クリティカルパスに参加している医療機関数（平成18年10月1日現在）について教えてください。

医療機関数	
うち病院	
うち診療所	

医療機関医療機能アンケート調査票（急性心筋梗塞）

【急性心筋梗塞関係基本情報】

1 年間の急性心筋梗塞患者のべ入院患者数（平成17年実績）を教えてください。

人

2 急性心筋梗塞患者の平均在院日数（平成17年実績）を教えてください。

日

(注) 計算式は、病院報告と同様です。
 平均在院日数 = $\frac{\text{年間在院患者延べ数}}{(\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})} \times 0.5$

※小数第1位まで記入してください。

【内科的治療の状況】

3 経皮的冠動脈形成術実施数（経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓切除術、および経皮的冠動脈ステント留置術）（平成17年実績）を教えてください。

	全件数	うち時間外件数
経皮的冠動脈形成術実施数		

【外科的治療の状況】

4 開心術等の実施数（平成17年実績）を教えてください。

手術名	全件数	うち時間外件数
心大血管手術等の合計		
うち開心術		
うち冠動脈、大動脈移植バイパス術		
うち大血管手術		

【心臓リハビリテーション機能について】

5 平成16年医科診療報酬点数表で（H000）心疾患リハビリテーションを算定したのべ患者数（平成17年実績）を教えてください。

人

【クリティカルパスの導入について】

6 貴病院では急性心筋梗塞のクリティカルパスを導入していますか。

- 1 導入済み（平成 年 月から）
- 2 導入予定（平成 年 月）
- 3 導入予定なし

7 6で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院において急性心筋梗塞のクリティカルパスを使用したのべ患者数（平成17年10月1日～18年9月30日までの1年間）について教えてください。

人

【地域連携クリティカルパスの導入について】

8 貴病院では急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスを導入（又は参画）していますか。

- | |
|------------------|
| 1 導入済み（平成 年 月から） |
| 2 導入予定（平成 年 月） |
| 3 導入予定なし |

(※) 地域連携クリティカルパスとは、地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画（急性期病院から回復病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるような診療計画であり、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの）をいいます。

ここでは、地域連携クリティカルパスを用いた連携先が同一法人の別医療機関の場合も含めます。

9 8で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院において急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスを使用したのべ患者数（平成 17 年 10 月 1 日～18 年 9 月 30 日までの 1 年間）について教えてください。

人

10 8で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院の地域連携クリティカルパスに参加している医療機関数（平成 18 年 10 月 1 日現在）について教えてください。

医療機関数	
うち病院	
うち診療所	

医療機関医療機能アンケート調査票（糖尿病）

【糖尿基本情報】

- 1 糖尿病が主たる病名であるのべ入院患者数（平成 17 年実績）を教えてください。

人

- 2 貴病院には糖尿病患者の会がありますか。

1 あり

2 なし

【糖尿病専門外来】

- 3 貴病院には糖尿病専門外来がありますか。

1 あり

2 なし

- 4 3で「1 あり」と答えた医療機関におうかがいします。外来診察日(時間)を教えてください。

【他院からの生活指導引き受け実績】

- 5 他の医療機関から依頼を受けて実施した栄養食事指導実施件数（平成 17 年実績）について教えてください。

件

- 6 他の医療機関から依頼を受けて実施したインスリン導入件数（平成 17 年実績）について教えてください。

件

【教育入院機能について】

- 7 貴病院では、医師、看護師、管理栄養士等による栄養、運動、服薬指導などを目的とし、数日間以上の入院期間に応じた教育プログラムを設定した教育入院を実施していますか。（平成 18 年 10 月 1 日現在）

1 実施している

2 実施していない

- 8 教育入院の標準入院期間を教えてください。複数のコースがある場合、すべてのコースの入院期間を教えてください。（平成 18 年 10 月 1 日現在）

9 年間教育入院のべ患者数（平成17年実績）を教えてください。

人

【糖尿病性腎症の治療実績】

10 貴病院での糖尿病性腎症による年間血液透析患者数(平成17年実績)を教えてください。

人

11 そのうち、新規に血液透析を導入した患者数（平成17年実績）を教えてください。

人

【糖尿病性網膜症の治療実績】

12 糖尿病性網膜症に対して実施した網膜光凝固術の件数（平成17年実績）を教えてください。（なお、数日間隔で実施した一連のものは一例とします。）

件

13 糖尿病性網膜症に起因する硝子体出血等に対して実施した硝子体手術数(平成17年実績)を教えてください。

件

【クリティカルパスの導入について】

14 貴病院では糖尿病のクリティカルパスを導入していますか。

1 導入済み（平成 年 月から） 2 導入予定（平成 年 月） 3 導入予定なし
--

15 14で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院において糖尿病のクリティカルパスを使用した患者ののべ人数（平成17年10月1日～18年9月30日までの1年間）について教えてください。

人

【地域連携クリティカルパスの導入について】

16 貴病院では糖尿病の地域連携クリティカルパスを導入していますか。

1 導入済み（平成 年 月から）
2 導入予定（平成 年 月）
3 導入予定なし

(※) 地域連携クリティカルパスとは、地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画（急性期病院から回復病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるような診療計画であり、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの）をいいます。
 ここでは、地域連携クリティカルパスを用いた連携先が同一法人の別医療機関の場合も含めます。

17 16 で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院において糖尿病の地域連携クリティカルパスを使用した患者ののべ人数（平成 17 年 10 月 1 日～18 年 9 月 30 日までの 1 年間）について教えてください。

人

18 16 で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院の地域連携クリティカルパスに参加している医療機関数（平成 18 年 10 月 1 日現在）について教えてください。

医療機関数	
うち病院	
うち診療所	

医療機関医療機能アンケート調査票（周産期医療）

産科・産婦人科を標榜している病院のみ記入してください。

【分娩件数】

1 37週未満の早期産件数（平成17年実績）を教えてください。

件

2 出生時の体重が2,500g未満の分娩件数（平成17年実績）を教えてください。

件

3 多胎児の分娩件数（平成17年実績）を教えてください。

件

【OGCS及びNMCSへの加盟状況】

4 貴病院はOGCSまたはNMCSへ加盟していますか。

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1 OGCS及びNMCS両方に加盟している | 2 OGCSに加盟している |
| 3 NMCSに加盟している | 4 両方とも加盟していない |

5 4で「1 OGCS及びNMCS両方に加盟している」、「2 OGCSに加盟している」、「3 NMCSに加盟している」と答えた病院におうかがいします。

(1) 搬送を受け入れた件数（平成17年実績）を教えてください。

	OGCS	NMCS
搬送を受けた母体数		
搬送を受けた新生児数		

(2) 他病院へ搬送した件数（平成17年実績）を教えてください。

	OGCS	NMCS
他病院へ搬送した母体数		
他病院へ搬送した新生児数		

(3) 貴病院での周産期死亡数（平成17年1月～12月）を教えてください。

人

(4) 貴病院での妊産婦死亡数（平成17年1月～12月）を教えてください。

人

【産科オープンシステム（セミオープンシステム）の導入について】

6 産科オープンシステム（セミオープンシステム）を導入していますか。

1 導入済み（平成 年 月から）
2 導入予定（平成 年 月）
3 導入予定なし

産科オープンシステムとは、病院と診療所の連携により、妊婦健診は診療所で行い、分娩は病院で行うという形態をいいます。
 なお、主治医権は診療所にあり、原則として診療所医師が分娩に立ち会うオープンシステムと主治医権は病院にあり、病院医師が入院後の治療方針を決定し分娩に立ち会うセミオープンシステムがあります。

7 6で「1 導入している」と答えた病院におうかがいします。産科で連携している医療機関数を教えてください。（平成 18 年 10 月 1 日現在）

医療機関数	
うち病院	
うち診療所	

8 産科オープンシステムを活用した分娩件数（平成 17 年実績）を教えてください。

オープンシステム（セミオープンシステム）を活用した件数	
-----------------------------	--

医療機関医療機能アンケート調査票（小児救急を含む小児医療）

小児科を標榜している病院のみ回答してください。

【小児科を標榜する病院の基本情報】

1 貴病院の小児科医師数（年齢別常勤、非常勤医師数、常勤換算数、新生児科担当とその他担当）を教えてください。（平成 18 年 10 月 1 日現在）

年齢	小児科 医師数	常勤・非常勤医数			そのうち 新生児科医師数	常勤・非常勤医数		
		常勤	人・非常勤	人		常勤	人・非常勤	人
20 歳代		常勤	人・非常勤	人		常勤	人・非常勤	人
30 歳代		常勤	人・非常勤	人		常勤	人・非常勤	人
40 歳代		常勤	人・非常勤	人		常勤	人・非常勤	人
50 歳代		常勤	人・非常勤	人		常勤	人・非常勤	人
60 歳代以上		常勤	人・非常勤	人		常勤	人・非常勤	人
合計		常勤	人・非常勤 (常勤換算 人)	人		常勤	人・非常勤 (常勤換算 人)	人

※ 常勤は週 40 時間勤務する医師とします。
 非常勤は週 40 時間未満勤務する医師とします。（以下、同じです。）
 常勤換算は非常勤を常勤に換算した場合の人数を記入します。

2 貴病院の小児科の年間入院のべ患者数（平成 17 年実績）を教えてください。

人

3 貴病院の小児科入院患者の平均在院日数（平成 17 年実績）を教えてください。

日

(注) 計算式は、病院報告と同様です。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{年間在院患者延べ数}}{(\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数}) \times 0.5}$$

※小数第 1 位まで記入してください。

【母子医療給付について】

4 貴病院での育成医療給付の取り扱い件数（平成 17 年実績）を教えてください。

件

5 貴病院での小児慢性特定疾患児の医療給付取り扱い件数(平成 17 年実績)を教えてください。

件

6 貴病院での未熟児養育医療の取り扱い件数（平成 17 年実績）を教えてください。

件

7 貴病院での結核児童療育給付の取り扱い件数（平成 17 年実績）を教えてください。

件

【小児救急患者の受け入れ】

8 小児救急患者の時間外受入ののべ患者数（平成 17 年実績）を教えてください。

人

9 時間外に受入れた小児救急患者のうちのべ入院患者数(平成 17 年実績)を教えてください。

人

10 時間外に受け入れた小児救急患者のうち、高次医療機関等に搬送したのべ救急患者数（平成 17 年実績）を教えてください。

人

【クリティカルパスの導入について】

11 貴病院では小児医療に関してクリティカルパスを導入していますか。

1 導入済み（平成 年 月から）
2 導入予定（平成 年 月）
3 導入予定なし

12 貴病院で小児医療におけるクリティカルパスを活用している対象疾患を教えてください。

13 11 で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院においてクリティカルパスを使用した患者ののべ人数(平成 17 年 10 月 1 日～18 年 9 月 30 日までの 1 年間の実績)について教えてください。

人

【地域連携クリティカルパスの導入について】

14 貴病院では小児医療に関して地域連携クリティカルパスを導入していますか。

1 導入済み（平成 年 月から）
2 導入予定（平成 年 月）
3 導入予定なし

(※) 地域連携クリティカルパスとは、地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画（急性期病院から回復病院を経て自宅に帰り、かかりつけ医にかかるような診療計画であり、医療連携体制に基づく地域完結型医療を具体的に実現するもの）をいいます。

ここでは、地域連携クリティカルパスを用いた連携先が同一法人の別医療機関の場合も含めます。

15 貴病院で小児医療における地域連携クリティカルパスを活用している対象疾患を教えてください。

16 14 で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院において地域連携クリティカルパスを使用した患者ののべ人数（平成 17 年 10 月 1 日～18 年 9 月 30 日までの 1 年間の実績）について教えてください。

	人
--	---

17 14 で「1 導入済み」と答えた病院におうかがいします。貴病院の地域連携クリティカルパスに参加している医療機関数（平成 18 年 10 月 1 日現在）について教えてください。

医療機関数	
うち病院	
うち診療所	

医療機関医療機能アンケート調査票（災害医療）

【病院の耐震化について】

1 貴病院は新耐震基準（※）を満たしていますか。（平成 18 年 10 月 1 日現在）

- 1 満たしている
- 2 満たす予定（平成 年 月）
- 3 満たす予定がたたない

（※）ここでは、新耐震基準を満たす病院数とし、建物の一部が新耐震基準を満たす場合を含みます。新耐震基準とは、現行の建築基準法に定められた基準で、昭和 56 年に改正され導入されたものです。この新耐震基準の考え方は、中規模の地震（震度 5 強程度）に対しては、ほとんど損傷を生じず、極めて稀にしか発生しない大規模の地震（震度 6 強から震度 7 程度）に対しては、人命に危害を及ぼすような倒壊等の被害を生じないことを目標としたものとなっています。

【災害マニュアルについて】

2 貴病院では災害マニュアル（※）を策定していますか。

- 1 策定済み
- 2 策定予定（平成 年 月）
- 3 策定の予定はない

（※）以下の 4 点の内容を盛り込んだものを災害マニュアルとします。

- ①ライフラインの確保方策、医薬品等の備蓄等の方策など防災体制に関する事項
- ②緊急時の職員の確保・連絡網の確立、情報の収集（自病院内と自病院外）及び情報の発信（自病院の状況）など災害時の応急対応策に関する事項
- ③自病院内の既入院患者への対応策に関する事項
- ④病院に患者を受け入れる場合の対応策に関する事項

【災害訓練について】

3 災害拠点病院の災害訓練に参加（見学）したことはありますか。

- 1 2回以上参加したことがある
- 2 1回参加したことがある。
- 3 参加していない

4 基幹災害医療センター（府立急性期・総合医療センター）で行われている災害医療研修に参加したことがありますか。

- 1 2回以上参加したことがある
- 2 1回参加したことがある。
- 3 参加していない

5 貴病院では災害訓練を実施していますか。(消防法第8条の防火訓練は除く)

- | |
|------------------|
| 1 毎年実施している(年 回) |
| 2 2~3年に1回実施している。 |
| 3 実施していない |

6 医療材料・薬剤備蓄はありますか。

- | | |
|-----------|------|
| 1 ある(日分) | 2 ない |
|-----------|------|

7 自家発電装置はありますか。

- | | |
|------------|------|
| 1 ある(時間分) | 2 ない |
|------------|------|

兵庫県

兵庫県医療施設実態調査

調査基準日 平成19年 9月 3日 (月)
 提出期限 平成19年 9月21日 (金)
 記入方法 各設問について貴院の状況に該当する箇所の□にチェック (V) を入れてください。(特に指定のない場合は1つ選択してください。)
 また、必要事項は該当箇所に記入してください。特に設問に注記のないものは、平成19年9月3日現在の状況をご記入ください。

<目次>

A 共通項目票

- 1 基本的事項について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P1～6
- 2 地域における医療連携について・・・・・・・・・・P7～8
- 3 患者に対する情報提供について・・・・・・・・・・P8～9

B 疾病・事業別項目票

- 4 4疾病5事業の診療機能について
 - 4-1 がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・P10～14
 (がんの診療を実施している病院のみお答えください。)
 - 4-2 脳卒中・・・・・・・・・・・・・・・・・・P15～18
 (脳卒中 (リハビリテーションを含む) の診療を実施している病院のみお答えください。)
 - 4-3 急性心筋梗塞・・・・・・・・・・・・・・・・・・P19～21
 (心疾患 (リハビリテーションを含む) の診療を実施している病院のみお答えください。)
 - 4-4 糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・P22～23
 (糖尿病の診療を実施している病院のみお答えください。)
 - 4-5 救急医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・P24～25
 (救急診療 (精神科救急を含む) を実施している病院のみお答えください。)
 - 4-6 災害医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・P26
 (全病院お答えください。)
 - 4-7 へき地医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・P26
 (へき地医療拠点病院のみお答えください。)
 - 4-8 周産期医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・P27～28
 (産科又は産婦人科のある病院のみお答えください。)
 - 4-9 小児救急を含む小児医療・・・・・・・・・・P29
 (小児科のある病院のみお答えください。)
 - 4-10 在宅医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・P30
 (全病院お答えください。)

<医療従事者について>

(保健医療計画改定にあたり、調査を必要とする医療従事者についてお伺いします。)

Q3 貴院に下の学会認定専門医が従事されている場合、該当するもの全てにチェックを入れ、その常勤医の人数を記入してください。*常勤医で複数資格を有する場合は重複計上してください。

① 広告可能な専門医 (常勤のみ計上)

資格名	常勤人数
(1) 整形外科専門医 (日本整形外科学会)	人
(3) 麻酔科専門医 (日本麻酔科学会)	人
(5) 眼科専門医 (日本眼科学会)	人
(7) 耳鼻咽喉科専門医 (日本耳鼻咽喉科学会)	人
(9) 形成外科専門医 (日本形成外科学会)	人
(11) 内科専門医 (日本内科学会)	人
(13) 糖尿病専門医 (日本糖尿病学会)	人
(15) 感染症専門医 (日本感染症学会)	人
(17) 血液専門医 (日本血液学会)	人
(19) 呼吸器専門医 (日本呼吸器学会)	人
(21) 腎臓専門医 (日本腎臓学会)	人
(23) 口腔外科専門医 (日本口腔外科学会)	人
(25) 消化器外科専門医 (日本消化器外科学会)	人
(27) 細胞診専門医 (日本臨床細胞学会)	人
(29) 脳神経外科専門医 (日本脳神経外科学会)	人
(31) 老年病専門医 (日本老年医学会)	人
(33) 心臓血管外科専門医 (日本血管外科学会)	人
(35) 呼吸器外科専門医 (日本胸部外科学会)	人
(37) 消化器内視鏡専門医 (日本消化器内視鏡学会)	人
(39) 神経内科専門医 (日本神経学会)	人
(41) 歯周病専門医 (日本歯周病学会)	人
(43) 臨床遺伝専門医 (日本人類遺伝学会)	人
(45) レーザー専門医 (日本レーザー医学会)	人
(47) 歯科麻酔専門医 (日本歯科麻酔学会)	人
(49) アレルギー専門医 (日本アレルギー学会)	人
(51) 気管食道科専門医 (日本気管食道科学会)	人

資格名	常勤人数
(2) 皮膚科専門医 (日本皮膚科学会)	人
(4) 放射線科専門医 (日本医学放射線学会)	人
(6) 産婦人科専門医 (日本産科婦人科学会)	人
(8) 泌尿器科専門医 (日本泌尿器科学会)	人
(10) 病理専門医 (日本病理学会)	人
(12) 外科専門医 (日本外科学会)	人
(14) 肝臓専門医 (日本肝臓学会)	人
(16) 救急科専門医 (日本救急医学会)	人
(18) 循環器専門医 (日本循環器学会)	人
(20) 消化器病専門医 (日本消化器病学会)	人
(22) 小児科専門医 (日本小児科学会)	人
(24) 内分泌代謝科専門医 (日本内分泌学会)	人
(26) 超音波専門医 (日本超音波医学会)	人
(28) 透析専門医 (日本透析医学会)	人
(30) リハビリテーション科専門医 (日本リハビリテーション医学会)	人
(32) 心臓血管外科専門医 (日本胸部外科学会)	人
(34) 心臓血管外科専門医 (日本心臓血管外科学会)	人
(36) 呼吸器外科専門医 (日本呼吸器外科学会)	人
(38) 小児外科専門医 (日本小児外科学会)	人
(40) リウマチ専門医 (日本リウマチ学会)	人
(42) 乳腺専門医 (日本乳癌学会)	人
(44) 漢方専門医 (日本東洋医学会)	人
(46) 気管支鏡専門医 (日本呼吸器内視鏡学会)	人
(48) 小児歯科専門医 (日本小児歯科学会)	人
(50) 核医学専門医 (日本核医学会)	人

② ①以外の専門医（常勤のみ計上）

資格名	常勤人数
(1) 日本臨床腫瘍学会専門医	人
(3) 日本婦人科腫瘍学会 暫定指導医	人
(5) 日本放射線腫瘍学会認定医	人
(7) 日本脳神経血管内治療学会 指導医	人
(9) 日本心血管介入治療学会 指導医	人
(11) 日本心血管インターベンション学会 指導医	人

資格名	常勤人数
(2) 日本臨床腫瘍学会暫定 指導医	人
(4) 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医	人
(6) 日本脳卒中学会専門医	人
(8) 日本脳神経血管内治療学会 専門医	
(10) 日本心血管介入治療学会 認定医	
(12) 日本心血管インターベンション学会 認定医	人

Q4 下のコ・メディカルを配置されている場合、該当するもの全てにチェックを入れ、その常勤職員の人数を記入してください。

(1) 専門薬剤師（常勤のみ計上）

資格名	常勤人数
1) 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師	人
3) 日本病院薬剤師会 感染制御専門薬剤師	人
5) 日本静脈経腸栄養学会 NST専門薬剤師	人
7) 日本医療薬学会 認定薬剤師	人

資格名	常勤人数
2) 日本病院薬剤師会 がん専門薬剤師	人
4) 日本臨床薬理学会 認定薬剤師	人
6) 日本臨床薬理学会 認定薬剤師	人

(2) 日本看護協会専門看護師・認定看護師（常勤のみ計上）

資格名	常勤人数
1) がん看護専門看護師	人
3) 急性・重症患者看護専門看護師	人
5) 精神看護専門看護師	人
7) 母性看護専門看護師	人
9) 老人看護専門看護師	人

資格名	常勤人数
2) 感染症看護専門看護師	人
4) 小児看護専門看護師	人
6) 地域看護専門看護師	人
8) 慢性疾患看護専門看護師	人

10) がん化学療法看護認定看護師	人
12) 感染管理認定看護師	人
14) 救急看護認定看護師	人
16) 手術看護認定看護師	人
18) 新生児集中ケア認定看護師	人
20) 透析看護認定看護師	人
22) 乳がん看護認定看護師	人
24) 皮膚・排泄ケア認定看護師	人
26) 訪問看護認定看護師	人

11) がん性疼痛看護認定看護師	人
13) 緩和ケア認定看護師	人
15) 集中ケア認定看護師	人
17) 小児救急看護認定看護師	人
19) 摂食・嚥下障害看護認定看護師	人
21) 糖尿病看護認定看護師	人
23) 認知症看護認定看護師	人
25) 不妊症看護認定看護師	人

<病床・設備・検査等について>

Q5. 貴院が持つ病床について全てにチェックを入れ、病床数を記入してください。

	(1) 一般病床	床		(2) 療養病床	床
	(3) 精神病床	床		(4) 結核病床	床
	(5) 感染症病床	床			

Q6 次にあげる病棟について、貴院が整備しているもの全てにチェックを入れ、その病床数を記入してください。

(1) 緩和ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟

	1) 緩和ケア病棟	床
	(内訳) 診療報酬上の施設基準内 診療報酬上の施設基準外	(内訳) 床 床
	2) 回復期リハビリテーション病棟	床

(2) 医療設備

	1) 集中治療管理室 (ICU)	床
	2) 脳卒中ケアユニット (SCU)	床 内、専用 () 床、ICUと共用 () 床
	3) 冠動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	床 内、専用 () 床、ICUと共用 () 床
	4) 広範囲熱傷特定集中治療室	床 内、専用 () 床、ICUと共用 () 床
	5) 無菌治療室	床 内、専用 () 床、ICUと共用 () 床
	6) 放射線治療病室	床 内、専用 () 床、ICUと共用 () 床
	7) 陰圧病床	床 内、結核 () 床、その他 () 床

* 診療報酬上の施設基準に合致するもの (ただし、本調査では実際に届出を行っているかどうかは問いません)

【参考】

※ ICU (Intensive Care Unit) とは…治療効果の期待できる重篤な患者を収容し、強力かつ集中的に24時間治療を行う監視救命設備の整った集中治療管理室をいう。本調査では、保険上の加算承認の有無は問わないが、承認基準に適合していること

ICUの承認基準 ①専任の医師が常時、特定集中治療室内に勤務していること

②看護師が常時、患者2人に対し1人の割合で特定集中治療室内に勤務していること

③特定集中治療室管理を行うにふさわしい専用の特定集中治療室を有しており、当該特定集中治療室の広さは1床あたり15㎡以上であること

④当該管理を行うために必要な次に掲げる装置及び器具を特定集中治療室内に常時備えていること

ア 救急蘇生装置 (気管内挿管セット、人工呼吸装置等)、イ 除細動器、ウ ペースメーカー

エ 心電計、オ ポータブルエックス線撮影装置、カ 呼吸循環監視装置

⑤自家発電装置を有しており、当該病院において電解質定量検査、血液ガス分析を含む必要な検査が常時実施できること

⑥原則として当該治療室内はバイオクリーンルームであること

⑦当該治療室勤務の医師及び看護師は、治療室以外での当直勤務を併せて行わないものとする

※ CCU (Coronary Care Unit) とは…冠動脈疾患の急性期 (不安定狭心症、急性心筋梗塞等) 患者を主として収容する ICU (集中治療管理室)

※ SCU (Stroke Care Unit) とは…急性期脳卒中患者を主として収容する ICU (集中治療管理室) をいう。SCUの承認要件の他、「血尿、尿量、瞳孔反応などのバイタルチェックに加えて、反射や脳幹反応などの神経学的管理ができる専門看護師が配置されていること」が要件としてあげられる。

Q7 貴院が併設する施設について、該当するもの全てにチェックを入れてください。

(1) 訪問看護ステーション	(2) 訪問介護事業所
(3) 通所介護事業所	(4) 居宅介護支援事業所
(5) 検診センター	(6) 健康増進センター
(7) 介護老人保健施設	(8) その他 ()

Q8 貴院における下の検査の対応状況について、それぞれ該当するものを対応欄に記入してください。

検査内容	対応欄 ※	※それぞれの検査について、下の①～④のいずれかを「対応欄」に記入してください
1) 上部消化管内視鏡検査		①24時間可(当直) ②24時間可(オンコール) ③診療時間内のみ可 ④不可
2) 気管支内視鏡検査		
3) 大腸内視鏡検査		
4) 超音波検査		
①腹部		
②心臓・大血管		
③頸部		
④頭部(TCD)		
⑤その他〔部位名: 〕		
5) 血管連続撮影(デジタル対応可能機種)		
①腹部		
②心臓・大血管		
③脳血管		
6) 血管連続撮影(シネフィルム対応可能機種)		
①心臓・大血管		
②脳血管		
7) X線透視検査		
8) 全身用X線CT		
9) ヘリカルCT		
10) MRI		
①DWI(拡散強調画像)		
②PWI(灌流画像)		
11) MRA		
12) SPECT		
13) PET(ポジトロン断層撮影)		
14) 核医学検査(SPECT、PET以外)		
15) マンモグラフィ		

<医薬分業について>

(貴院における医薬分業の状況についてお伺いします。)

Q9 院外処方せんの発行について、該当するものにチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	(1) 原則として全部発行している
<input type="checkbox"/>	(2) 一部発行している
<input type="checkbox"/>	(3) 発行していないが、今後予定している
<input type="checkbox"/>	(4) 発行していないし、予定もない

<リハビリテーション体制について>

Q10 次にあげるもので、社会保険事務局の承認を受けているもの全てにチェックを入れてください。

(脳血管疾患・心疾患の承認については、疾病・事業別項目票の P16、20 でお聞きします。)

区 分
<input type="checkbox"/> (1) 運動器リハビリテーション料 (I)
<input type="checkbox"/> (2) 運動器リハビリテーション料 (II)
<input type="checkbox"/> (3) 呼吸器リハビリテーション料 (I)
<input type="checkbox"/> (4) 呼吸器リハビリテーション料 (II)
<input type="checkbox"/> (5) 難病リハビリテーション料
<input type="checkbox"/> (6) 障害児 (者) リハビリテーション料

Q11 運動器・呼吸器のリハビリテーションを担当するスタッフの体制についてお答えください。

(脳血管疾患・心疾患のリハビリスタッフについては、疾病・事業別項目票の P16、21 でお聞きします。スタッフについて重複する場合はそれぞれに計上してください。)

理学療法士				作業療法士				言語聴覚士				その他 ()			
専従		兼務※		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務	
常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤

非常勤職員は以下のように常勤換算してください。
 (非常勤の1週間の勤務時間) ÷ (常勤の1週間の勤務時間) = 常勤換算人数
 例: (4時間) ÷ (40時間) = 0.1人

※「兼務」欄には、他の施設(介護老人保健施設等)と兼務している職員の人数を記載してください。

2 地域における医療連携について

Q1 病診連携、病病連携に対応の窓口となる「地域医療連携室」を院内に設置していますか。

<input type="checkbox"/>	(1) 地域医療連携室として設置している。
<input type="checkbox"/>	(2) 地域医療連携室の名称を用いていないが、医療機関の紹介等を行う組織がある。
<input type="checkbox"/>	(3) 設置していない → 「Q3」へお進みください

Q2 Q1で(1)もしくは(2)と回答された場合、職員体制について該当するものにチェックを入れて人数を記入してください。

<input type="checkbox"/>	(1) 専任職員を配置している。	人
	[内訳] ※ 医師()人 ・ 看護師()人 (内、退院調整看護師*()人) 医療ソーシャルワーカー()人 ・ その他()()人	
<input type="checkbox"/>	(2) 兼任職員を配置している。	人
	[内訳] ※ 医師()人 ・ 看護師()人 医療ソーシャルワーカー()人 ・ その他()()人	

*「退院調整看護師」とは、患者の退院調整を専門的に行う看護師をいいます。

※職員の配置人数は、常勤、非常勤（常勤換算※した人数）を合わせた人数を記入してください。

非常勤職員は以下のように常勤換算してください。
 $(\text{非常勤の1週間の勤務時間}) \div (\text{常勤の1週間の勤務時間}) = \text{常勤換算人数}$
 例：(4時間) ÷ (40時間) = 0.1人

Q3 貴院では地元開業医等の利用に供するための共同利用機器を設けていますか。該当する機器について全てにチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	(1) MRI	<input type="checkbox"/>	(2) CT	<input type="checkbox"/>	(3) RI診断装置
<input type="checkbox"/>	(4) その他()	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	(5) 設けていない

Q4 貴院では施設・設備等を開放(*)していますか。該当するもの全てにチェックを入れてください。(※開放とは、連携医療機関の医師等が、利用・参加できる状態を言います。)

<input type="checkbox"/>	(1) 検査設備	<input type="checkbox"/>	(2) 外来診療設備	<input type="checkbox"/>	(3) 入院診療設備
<input type="checkbox"/>	(4) 手術設備	<input type="checkbox"/>	(5) その他()		

Q5 地域医療支援病院の指定を受けていますか。

<input type="checkbox"/>	①はい → 「Q8」へお進みください	<input type="checkbox"/>	②いいえ
--------------------------	--------------------	--------------------------	------

Q6 貴院では今後この指定を受ける計画はありますか。

<input type="checkbox"/>	①はい (平成 年頃予定)	<input type="checkbox"/>	②いいえ
--------------------------	---------------	--------------------------	------

Q7 地域医療支援病院の要件のうち、現在、貴院が満たしているもの全てにチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	(1) 200床以上の病床を有する
<input type="checkbox"/>	(2) 他の医療機関からの患者の紹介率が80%以上ある。もしくは現在60%以上の紹介率があり、2年以内に80%以上の紹介率が達成される
<input type="checkbox"/>	(3) 他の医療機関からの患者の紹介率が60%以上あり、かつ、他の医療機関への逆紹介率が30%以上ある
<input type="checkbox"/>	(4) 他の医療機関からの患者の紹介率が40%以上あり、かつ、他の医療機関への逆紹介率が60%以上ある
<input type="checkbox"/>	(5) 病床、高額医療機器等の共同利用を実施する
<input type="checkbox"/>	(6) 救急医療の提供
<input type="checkbox"/>	(7) 地域の医療従事者のための研修を実施する
<input type="checkbox"/>	(8) 集中治療室、病理等の検査室などの設備を有する

Q8 貴院においては、どのような病病連携、病診連携を実施していますか。該当するもの全てにチェックを入れてください。

(1) 病院との連携（貴院が紹介される側の場合、実施する連携内容）

<input type="checkbox"/>	1) 検査	<input type="checkbox"/>	2) 手術	<input type="checkbox"/>	3) 専門診療
<input type="checkbox"/>	4) 手術・専門診療後等の外来治療		<input type="checkbox"/>	5) 手術・専門診療後等の在宅医療	
<input type="checkbox"/>	6) その他 ()		<input type="checkbox"/>	7) 実施していない	

(2) 病院との連携（貴院が紹介する側の場合、依頼する連携内容）

<input type="checkbox"/>	1) 検査	<input type="checkbox"/>	2) 手術	<input type="checkbox"/>	3) 専門診療
<input type="checkbox"/>	4) 手術・専門診療後等の外来治療		<input type="checkbox"/>	5) 手術・専門診療後等の在宅医療	
<input type="checkbox"/>	6) その他 ()		<input type="checkbox"/>	7) 実施していない	

(3) 診療所との連携

<input type="checkbox"/>	1) 検査引き受け	<input type="checkbox"/>	2) 手術引き受け	<input type="checkbox"/>	3) 専門診療引き受け
<input type="checkbox"/>	4) 手術・専門診療後等の外来治療 依頼（逆紹介）		<input type="checkbox"/>	5) 手術・専門診療後等の在宅医療依頼 （逆紹介）	
<input type="checkbox"/>	6) その他 ()		<input type="checkbox"/>	7) 実施していない	

Q9 貴院においては、病診連携について医師会と協定書を締結していますか。

<input type="checkbox"/>	(1) 締結している	<input type="checkbox"/>	(2) 締結していない
--------------------------	------------	--------------------------	-------------

Q10 貴院においては、退院後も医療・介護の対応が必要な患者に関し、退院時カンファレンスを実施していますか。

<input type="checkbox"/>	(1) 原則として全て実施している	<input type="checkbox"/>	(2) 一部実施している
<input type="checkbox"/>	(3) 実施していない		

3 患者に対する情報提供について

Q1 ホームページの開設状況について

<input type="checkbox"/>	(1) 開設している (ホームページアドレス:) → ホームページの掲載内容について、該当するもの全てにチェックを入れてください			
<input type="checkbox"/>	1) 治療成績	<input type="checkbox"/>	2) 診療実績	
<input type="checkbox"/>	3) 医療機器、専門医等医療機能		<input type="checkbox"/>	4) 医療事故や院内感染の事例
<input type="checkbox"/>	5) 病病連携、病診連携に関すること（連携病院、診療所の紹介等）			
<input type="checkbox"/>	6) その他			
<input type="checkbox"/>	(2) 開設していない			

Q2 インフォームド・コンセントに関して文書化した規定もしくは、マニュアルはありますか。

<input type="checkbox"/>	(1) ある	<input type="checkbox"/>	(2) ない
--------------------------	--------	--------------------------	--------

Q3 インフォームド・コンセントの実施について、該当するものにチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	(1) 病気・治療について、必要に応じ書類を利用した詳しい説明（原則、「病名・病状」「治療方法」「治療期間」「薬の効能・副作用」「今後の見通し」を含めた説明）を行っている
<input type="checkbox"/>	(2) 病気・治療について、簡単な説明を行っている
<input type="checkbox"/>	(3) 病気・治療についての説明はほとんど行っていない

Q4 セカンド・オピニオンのための診療情報提供を行っていますか。

<input type="checkbox"/>	(1) 行っている	<input type="checkbox"/>	(2) 行っていない
--------------------------	-----------	--------------------------	------------

Q5 セカンド・オピニオンの診察依頼があった場合、受け入れていますか。

<input type="checkbox"/>	(1) 行っている	<input type="checkbox"/>	(2) 行っていない
--------------------------	-----------	--------------------------	------------

Q6 電子カルテシステムを導入していますか。

<input type="checkbox"/>	(1) 導入している	<input type="checkbox"/>	(2) 導入していない → 「Q8」へお進みください
--------------------------	------------	--------------------------	----------------------------

Q7 電子カルテについて、他の医療機関と共有していますか。

<input type="checkbox"/>	(1) 共有している	<input type="checkbox"/>	(2) 共有していない
--------------------------	------------	--------------------------	-------------

Q8 電子レセプトを導入していますか。

<input type="checkbox"/>	(1) 導入している	<input type="checkbox"/>	(2) 導入していない
--------------------------	------------	--------------------------	-------------

Q9 院内クリティカルパスを導入していますか。該当欄全てにチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	(1) 医療者用クリティカルパスを導入している → クリティカルパスの数（種類）はいくつありますか。			
	<input type="checkbox"/>	1) 1～10種類	<input type="checkbox"/>	2) 11～50種類
	<input type="checkbox"/>	3) 51～100種類	<input type="checkbox"/>	4) 101種類以上
	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	(2) 患者用クリティカルパスを導入している → クリティカルパスの数（種類）はいくつありますか。			
	<input type="checkbox"/>	1) 1～10種類	<input type="checkbox"/>	2) 11～50種類
	<input type="checkbox"/>	3) 51～100種類	<input type="checkbox"/>	4) 101種類以上
	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	(3) 導入していない			

*クリティカルパスの数（種類）は、同じ疾病についても複数ある場合は、全て数えてください。

医療施設実態調査 (B 疾病・事業別項目票)

医療機関名： _____

該当する箇所に を入れ、必要事項は該当箇所に記入してください。

4. 4疾病5事業の診療機能について

4-1 がん (*がんの診療を実施している病院にお伺いします。)

Q1 貴院のがんに関する専門スタッフの常勤人数を記入してください。
(専門医・専門薬剤師・専門看護師は共通項目票 (P2~3) でお聞きしますので、その他の専門スタッフについて記入してください。)

専門スタッフ種類	常勤人数
(1) 日本臨床細胞学会 細胞検査士	人
(2) 医療心理技術者 ((2) 内訳)	人
	人
	人

<その他の専門スタッフ>

名 称	常勤人数
	人
	人

Q2 貴院において、緩和ケアチームによる診療機能を有していますか。該当するものにチェックを入れてください。

(1) 緩和ケアチームを有している	→ 1) 該当するものにチェックを入れてください				
	<input type="checkbox"/>	① 報酬上 (緩和ケア診療加算) 施設基準内			
	<input type="checkbox"/>	② 報酬上 (緩和ケア診療加算) 施設基準外			
	→ 2) 参加する職種にチェックを入れてください				
	<input type="checkbox"/>	① 医師	<input type="checkbox"/>	② 薬剤師	<input type="checkbox"/>
	④ 栄養士	<input type="checkbox"/>	⑤ PT・OT	<input type="checkbox"/>	⑥ 心理職
	⑦ その他 (_____)				
(2) 緩和ケアチームを有していない					

Q3 貴院において、放射線治療室がありますか。

<input type="checkbox"/> (1) ある	<input type="checkbox"/> (2) ない
---------------------------------	---------------------------------

Q4 貴院において、院内がん登録を実施していますか、

<input type="checkbox"/>	(1) 実施している
<input type="checkbox"/>	(2) 実施予定である (平成 _____ 年 _____ 月開始予定)
<input type="checkbox"/>	(3) 実施していないし、予定もない

*院内がん登録システムとは…病院全体のがん患者について、部位・治療を問わず、全患者の基本的な情報を登録し、がん医療の実状を把握することを目的としたシステム

Q5 貴院において禁煙外来を実施していますか。

<input type="checkbox"/>	(1) 実施している
<input type="checkbox"/>	(2) 実施予定である (平成 _____ 年 _____ 月開始予定)
<input type="checkbox"/>	(3) 実施していないし、予定もない

Q6 下記の患者数についてお答えください。

(1) 一般病床における1ヵ月新規入院患者数(平成19年6月)

人

うちがん患者数

人

(2) 1日外来患者数(平成19年9月3～7日の任意の1日)

人

うちがん患者数

人

Q7 下記のがん診療について、(1)～(6)は1年間(平成18年1月～12月)の件数、(7)～(10)は1ヶ月間(平成19年6月)の実人数についてお答えください。

種 類	件 数	期 間 (設問で規定した期間以外 の場合記入してください。)
(1) 全身麻酔(静脈麻酔は除く)	件	年間()
(2) 悪性腫瘍手術総数 (下の1)～5)は内数)	件	年間()
1) 胃・大腸悪性腫瘍手術	件	年間()
2) 肺悪性腫瘍手術	件	年間()
3) 乳房悪性腫瘍手術	件	年間()
4) 子宮悪性腫瘍手術	件	年間()
5) 肝臓・胆嚢・膵臓悪性腫瘍手術	件	年間()
(3) 腹腔鏡下手術	件	年間()
(4) 胸腔鏡下手術	件	年間()
(5) 内視鏡下消化管手術	件	年間()
(6) 経皮的動脈塞栓術	件	年間()
(7) 放射線治療(体外照射法)	人(実人数)	月間()
(8) ガンマナイフ・定位多軌道照射	人(実人数)	月間()
(9) 放射線治療(密封小線源治療)	人(実人数)	月間()
(10) 化学療法(抗がん剤治療)総数 (下の1)～5)は内数)	人(実人数)	月間()
1) 胃	人(実人数)	月間()
2) 大腸	人(実人数)	月間()
3) 肺	人(実人数)	月間()
4) 乳房	人(実人数)	月間()
5) 子宮	人(実人数)	月間()
6) 肝臓・胆嚢・膵臓	人(実人数)	月間()

Q8 貴院の放射線治療装置の台数をお答えください。

放射線治療装置 (下の(1)～(4)は内数)	台
(1) リニアック	台
(2) ガンマナイフ	台
(3) 小線源治療装置	台
(4) その他()	台

Q9 貴院のがんに関する専門分野の対応状況についてお答えください。

(※注)「対応状況」欄は下記により記載してください。

◎:院内専門医等による対応

○:院内で対応が可能

△:院外との連携での対応

【診療機能—専門分野(部位別)】

(1) 我が国に多いがん

対象疾患	診療内容	対応状況※
1) 肺がん・縦隔腫瘍	手術	
	化学療法	
	放射線療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
2) 胃がん・胃腫瘍	手術	
	内視鏡的粘膜切除術(EMR)	
	化学療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
3) 大腸がん・大腸腫瘍	手術	
	内視鏡的粘膜切除術(EMR)	
	化学療法	
	セカンドオピニオンへの対応	
4) 肝がん・肝腫瘍	手術	
	化学療法	
	穿刺療法(PEI/RFA)	
	肝動脈塞栓術(TAE)	
	セカンドオピニオンへの対応	
5) 乳がん・乳腺腫瘍	手術	
	化学療法	
	放射線療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
6) 食道がん	手術	
	内視鏡的粘膜切除術(EMR)	
	化学療法	
	放射線化学療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	

(2) 主ながん

対象疾患	診療内容	対応状況※
1) 膵がん・膵腫瘍	手術	
	化学療法	
	放射線化学療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
2) 前立腺がん	手術	
	化学療法(ホルモン療法)	
	放射線療法(組織内照射)	
	放射線療法(外照射)	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
3) 膀胱がん	手術(膀胱全摘)	
	経尿道的膀胱腫瘍切除(TUR)	
	化学療法	
	セカンドオピニオンへの対応	
4) 腎がん	手術	
	化学療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
5) 子宮がん	手術	
	化学療法	
	放射線療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
6) 小児腫瘍	化学療法	
	手術	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
7) 頭頸部腫瘍	手術	
	化学療法	
	放射線療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	

(※注)「対応状況」欄は下記により記載してください。

◎:院内専門医等による対応

○:院内で対応が可能

△:院外との連携での対応

【診療機能—専門分野（部位別）】

(3) その他のがん

対象疾患	診療内容	対応状況※
1) 血液腫瘍 (白血病、 リンパ腫など)	化学療法	
	移植	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
	無菌室の設置の有無(病床数)	
2) 脳腫瘍	手術	
	化学療法	
	放射線療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
3) 骨軟部腫瘍	手術	
	化学療法	
	放射線療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
4) 皮膚腫瘍	手術	
	化学療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
5) 胆嚢がん・胆管がん	手術	
	化学療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
6) 尿路がん	手術	
	化学療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
7) 精巣がん	手術	
	化学療法	
	放射線療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	

対象疾患	診療内容	対応状況※
8) 卵巣がん	手術	
	化学療法	
	放射線療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
9) 原発不明がん	化学療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
10) 性腺外胚細胞腫瘍	化学療法	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	
11) 眼腫瘍	手術	
	眼動注	
	集学的治療	
	セカンドオピニオンへの対応	

Q10 貴院において、がんに関する地域連携クリティカルパスを使用していますか。

	(1) 使用している → 使用している場合、パスを共有している医療機関数と医療機関名 医療機関数 箇所 医療機関名 _____
	(2) 作成中または作成予定である (平成 年 月使用開始予定)
	(3) 使用していないし、予定もない

Q11 地域医療連携室(※)を通じた、がん患者の他の医療機関への紹介状況(平成19年6月)について、お答えください。

(紹介件数の多い主な5機関)

医療機関名	所在地(市町区名)	主な紹介理由 (下のア～エを選択し記載)

＜主な紹介理由＞

- ア 紹介元に戻すため
- イ 専門性の高い積極的治療を行っている医療機関に紹介するため
- ウ 専門性の高いターミナルケアを行っている医療機関に紹介するため
- エ その他(自由記載)

※地域医療連携室のない医療機関においては、がん患者の紹介状況を把握している(できる)場合はご回答願います。

医療機関名： _____

該当する箇所に V を入れ、必要事項は該当箇所に記入してください。

4-2 脳卒中（*脳卒中の診療（リハビリテーションを含む）を実施している病院にお伺いします。）

Q1 下の医師・コメディカルについてお答えください。
（専門医・専門薬剤師・専門看護師は共通項目表票（P2～3）でお聞きします。）

(1) 所属する診療科別医師数

	常勤医師	(内、下記専門医数)	非常勤医師（常勤換算）
1) 神経内科	人	脳神経外科専門医（ 人） 脳卒中学会専門医（ 人）	人
2) 脳神経外科	人	脳血管内治療学会専門医（ 人） 神経内科専門医（ 人）	人
3) リハビリテーション科	人		人

(2) 臨床診療録管理を専門的に行う人員の配置（人）

1) 診療録管理士・診療情報管理士		2) その他（資格等： _____）	
常勤	非常勤（常勤換算）	常勤	非常勤（常勤換算）
人	人	人	人

非常勤職員は以下のように常勤換算してください。以下同様
 $(\text{非常勤の1週間の勤務時間}) \div (\text{常勤の1週間の勤務時間}) = \text{常勤換算人数}$
 例：(4時間) ÷ (40時間) = 0.1人

Q2 脳卒中患者に対する専門的治療法について、それぞれ貴院の対応状況で該当するものを選んで対応欄に記入してください。

治療法	対応欄 ※	※それぞれの検査について、下の①～④のいずれかを「対応欄」に記入してください
(1) 血栓溶解療法（t-PA）		①24時間可（当直） ②24時間可（オンコール） ③診療時間内のみ可 ④不可
(2) 抗血小板療法（オザグレル）		
(3) 抗凝固療法（ヘパリンまたはアルカトロン）		
(4) 脳保護療法（エタボロン）		
(5) 頸動脈内膜剥離術		
(6) スtentによる血管形成術		
(7) 動脈瘤クリッピング		
(8) コイル塞栓術		
(9) 低体温療法		

Q3 (Q2(1)でt-PAについて実施しているとチェックされた病院のみお答えください。)
t-PAによる脳血栓溶解療法の実施施設基準（日本脳卒中学会によるもの）を満たしていますか。

<input type="checkbox"/> (1) 満たしている	<input type="checkbox"/> (2) 満たしていない
-------------------------------------	--------------------------------------

Q4 脳卒中患者の救急入院患者数は月間何人ですか。（平成19年6月）

_____人

Q5 脳卒中の外科的治療を実施していますか。該当するものを（実施している場合、来院後2時間以内の治療開始の可否についても該当するものを）○で囲んでください。

	実施	来院後2時間以内の治療の可否
外科的治療	あり・なし	24時間可・診療時間内のみ可・不可

Q6 脳卒中患者に対し、急性期・回復期・維持期のリハビリテーションについて、実施しているもの全てにチェックを入れ、実施している場合訓練室の有無（ある場合は面積）についてお答えください。

	区 分	訓練室の有無
	(1) 急性期リハビリテーション	あり (m ²) ・なし
	(2) 回復期リハビリテーション	
	(3) 維持期リハビリテーション	

Q7 脳卒中患者のリハビリテーションを担当するスタッフの体制についてお答えください。
(単位：人)

理学療法士				作業療法士				言語聴覚士				その他 ()			
専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務	
常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤

※「兼務」欄には、他の施設（介護老人保健施設等）と兼務している職員の人数を記載してください。

Q8 次にあげるもので、社会保険事務局の承認を受けているもの全てにチェックを入れてください。

	区 分
	(1) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
	(2) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)

Q9 貴院において、脳卒中に関する地域連携クリティカルパスを使用していますか。

(1) 使用している → 使用している場合、パスを共有している医療機関数と医療機関名 医療機関数 箇所 医療機関名 _____
(2) 作成中または作成予定である (平成 年 月使用開始予定)
(3) 使用していないし、予定もない

Q10 脳卒中の診療についてQ9の地域連携クリティカルパス以外で、他の医療機関と連携のために診療情報もしくは治療計画を共有していますか。

(1) 診療情報と治療計画を共有している	(2) 診療情報を共有している
(3) 治療計画を共有している	(4) 共有していない

Q11 リハビリテーションを行う医療機関等への脳卒中患者の紹介状況についてお答えください。

(1) 貴院の脳卒中患者を、回復期・維持期リハビリテーションを行う医療機関へ紹介されていますか。該当するものにチェックを入れ、紹介している場合、脳卒中の退院患者数、紹介患者数、紹介割合をお答えください。(調査対象期間：平成19年6月)

(※②紹介患者数について、全数が把握できない場合は、地域医療連携室を通じた数、設定期間以外で把握できる期間の数(1ヵ月単位)等把握できる範囲でご回答願います。)

1) 回復期リハビリテーションを行う医療機関へ患者を紹介している			
①脳卒中総退院患者数 (人) a		人	→左記の数について該当するものに〇を入れてください 全数(設問どおり)・地域医療連携室を通じた数 認定期間以外の数(期間：) その他()
②紹介患者数 (人) b	病院へ	人	
	診療所へ	人	
③紹介割合(%) $b/a \times 100$		%	
2) 維持期リハビリテーションを行う医療機関へ患者を紹介している			
①脳卒中総退院患者数 (人) a		人	→左記の数について該当するものに〇を入れてください 全数(設問どおり)・地域医療連携室を通じた数 認定期間以外の数(期間：) その他()
②紹介患者数 (人) c	病院へ	人	
	診療所へ	人	
	その他へ	人	
③紹介割合(%) $c/a \times 100$		%	(注)①と②の対象期間が異なる場合は記入不要
3) 回復期・維持期のリハビリテーションを行う医療機関へ患者の紹介はしていない			

(2) 紹介先の主な医療機関等をそれぞれ5つお答えください。(〇〇市〇〇町まで記入)

	連携医療機関名	所在地(市町区名)
回復期のリハビリテーションを行う医療機関に紹介する場合		

	連携医療機関・施設名	左記機関の有する機能 (いずれかを〇で囲んでください)	所在地(市町区名)
維持期のリハビリテーションを行う医療機関・施設に紹介する場合		①通所リハ ・ ②訪問リハ ③通所介護 ・ ④訪問看護 ⑤把握していない	
		①通所リハ ・ ②訪問リハ ③通所介護 ・ ④訪問看護 ⑤把握していない	
		①通所リハ ・ ②訪問リハ ③通所介護 ・ ④訪問看護 ⑤把握していない	
		①通所リハ ・ ②訪問リハ ③通所介護 ・ ④訪問看護 ⑤把握していない	
		①通所リハ ・ ②訪問リハ ③通所介護 ・ ④訪問看護 ⑤把握していない	

(3) 貴院の脳卒中患者について、維持期のリハビリテーションを行う医療機関・施設に紹介する場合、困ることがありますか。

	<p>1) 困ることがある</p> <p>→ 具体的に困る内容について、該当するもの<u>全てにチェック</u>を入れてください</p> <table border="1" data-bbox="359 369 1399 761"> <tr> <td data-bbox="359 369 430 414"></td> <td data-bbox="430 369 1399 414">①維持期のリハビリテーションを行う入院医療機関（病院、有床診療所）の情報がない</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 414 430 459"></td> <td data-bbox="430 414 1399 459">②維持期のリハビリテーションを行う診療所の情報がない</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 459 430 504"></td> <td data-bbox="430 459 1399 504">③維持期のリハビリテーションを行う施設（介護老人保健施設等）の情報がない</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 504 430 548"></td> <td data-bbox="430 504 1399 548">④自院の紹介体制（地域医療連携室など）が整っていない</td> </tr> <tr> <td data-bbox="359 548 430 761"></td> <td data-bbox="430 548 1399 761"> ⑤その他 （具体的に： _____ ） </td> </tr> </table>		①維持期のリハビリテーションを行う入院医療機関（病院、有床診療所）の情報がない		②維持期のリハビリテーションを行う診療所の情報がない		③維持期のリハビリテーションを行う施設（介護老人保健施設等）の情報がない		④自院の紹介体制（地域医療連携室など）が整っていない		⑤その他 （具体的に： _____ ）
	①維持期のリハビリテーションを行う入院医療機関（病院、有床診療所）の情報がない										
	②維持期のリハビリテーションを行う診療所の情報がない										
	③維持期のリハビリテーションを行う施設（介護老人保健施設等）の情報がない										
	④自院の紹介体制（地域医療連携室など）が整っていない										
	⑤その他 （具体的に： _____ ）										
	2) 困ることはない										

医療機関名： _____

該当する箇所に を入れ、必要事項は該当箇所に記入してください。

4-3 急性心筋梗塞（*心疾患の診療（リハビリテーションを含む）を実施している病院にお伺いします。）

Q1 次の医師・コメディカルについてお答えください。

（専門医・専門薬剤師・専門看護師は共通項目票（P2～3）でお聞きします。）

(1) 所属する診療科別医師数 (人)

診療科	常勤医師	非常勤医師（常勤換算）
1) 循環器科	人	人
2) 心臓血管外科	人	人
3) リハビリテーション科	人	人

非常勤職員は以下のように常勤換算してください。以下同様
 （非常勤の1週間の勤務時間）÷（常勤の1週間の勤務時間）＝常勤換算人数
 例：（4時間）÷（40時間）＝0.1人

(2) 貴院の心臓リハビリテーション指導士※についてお答えください。

	(1) いる (→ 職種別に下の表に人数を記入してください。)								
	職種	医師	看護師	理学療法士	臨床検査技師	管理栄養士	臨床工学士	臨床心理士	健康運動指導士
	常勤								
	非常勤								
	(2) いない								

※心臓リハビリテーション指導士とは、包括的心臓リハビリテーション実施に必要な知識と技術を有するものとして日本心臓リハビリテーション学会で認定された者

(3) 臨床診療録管理を専門的に行う人員の配置 (人)

1) 診療録管理士・診療情報管理士		2) その他（資格等： _____）	
常勤	非常勤（常勤換算）	常勤	非常勤（常勤換算）
人	人	人	人

Q2 急性心筋梗塞患者に対する専門的検査及び処置について、それぞれ貴院の対応で該当するものを選んで対応欄に記入してください。

検査・治療法	対応欄※
(1) 心電図検査	※それぞれの検査について、下の①～④のいずれかを「対応欄」に記入してください ①24時間可（当直） ②24時間可（オンコール） ③診療時間内のみ可 ④不可
(2) 血液生化学検査	
(3) CT検査	
(4) 冠動脈造影検査（心臓カテーテル検査）	
(5) 大動脈内バルーンポンプ（IABP）	
(6) 経皮的心肺補助装置（PCPS）	
(7) 緊急ペーシング	
(8) ペースメーカー不全への対応	
(9) その他（ _____ ）	

Q3 心臓カテーテル検査について、来院後30分以内に実施できますか。

<input type="checkbox"/> (1) 実施できる	<input type="checkbox"/> (2) 実施できない
------------------------------------	-------------------------------------

Q4 冠動脈バイパス術の実施状況について、実施しているもの全てにチェックを入れ、実施している場合は年間件数（平成18年1月1日～平成18年12月31日）をお答えください。

	区 分	年間件数
	(1) ポンプ症例	件
	(2) 非ポンプ症例	件
	(3) 実施していない	

Q5 インターベンションの実施状況について、実施しているもの全てにチェックを入れ、実施している場合は年間件数（平成18年1月1日～平成18年12月31日）をお答えください。

	区 分	年間件数
	(1) 経皮的血栓溶解療法	件
	(2) 経皮的冠動脈形成術	件
	(3) 経皮的冠動脈ステント留置術	件
	(4) 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル	件
	(5) 実施していない	

Q6 急性心筋梗塞患者の救急入院患者数は月間何人ですか。（平成19年6月）

	人
--	---

Q7 急性心筋梗塞の患者が貴院で対応できない場合の主な紹介先（〇〇市〇〇町まで記入）をお答えください。

連携医療機関名	所在地（市町区名）	紹介先までの搬送時間*

*「紹介先までの搬送時間」は、おおよその時間を可能な範囲で記入してください。

Q8 急性心筋梗塞の患者が抑うつ状態となった場合、精神科医が対応したり、医師・看護師等が声掛けを行うなど、何らかの対応をしていますか。

<input type="checkbox"/> (1) 対応している	<input type="checkbox"/> (2) 対応していない
-------------------------------------	--------------------------------------

Q9 運動耐用能を評価したうえでの心臓リハビリテーション（運動療法、食事療法等）を実施していますか。実施されている場合、訓練室の有無（ある場合は面積）についてお答えください。

	区 分	訓練室の有無
	(1) 実施している	あり（ m ² ）・なし
	(2) 実施していない	

Q10 次にあげるもので、社会保険事務局の承認を受けているもの全てにチェックを入れてください。

	区 分
	(1) 心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）
	(2) 心大血管リハビリテーション料（Ⅱ）

Q11 心疾患患者のリハビリテーションを担当するスタッフの体制についてお答えください。

理学療法士(人)				作業療法士(人)				言語聴覚士(人)				その他() (人)			
専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務		専従		兼務	
常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤

※「兼務」欄には、他の施設（介護老人保健施設等）と兼務している職員の人数を記載してください。

Q12 貴院において、急性心筋梗塞に関する地域連携クリティカルパスを使用していますか。

(1) 使用している → 使用している場合、パスを共有している医療機関数と医療機関名 医療機関数 _____ 箇所 医療機関名 _____
(2) 作成中または作成予定である (平成 ____ 年 ____ 月使用開始予定)
(3) 使用していないし、予定もない

Q13 急性心筋梗塞の診療についてQ12の地域連携クリティカルパス以外で、他の医療機関と連携のために診療情報もしくは治療計画を共有していますか。

(1) 診療情報と治療計画を共有している	(2) 診療情報を共有している
(3) 治療計画を共有している	(4) 共有していない

Q14 リハビリテーションを行う病院等への急性心筋梗塞患者の紹介状況についてお答えください。

(1) 貴院の急性心筋梗塞患者を、リハビリテーションを行う医療機関へ紹介されていますか。該当するものにチェックを入れ、紹介している場合、急性心筋梗塞の退院患者数、紹介患者数、紹介割合をお答えください。(調査対象期間：平成19年6月)

(※紹介患者数については、全数が把握できない場合は、地域医療連携室を通じた数、設定期間以外で把握できる期間の数(1ヵ月単位)等把握できる範囲でご回答願います。)

1) リハビリテーションを行う医療機関へ患者を紹介している		
①急性心筋梗塞総退院患者数(人) a	人	→左記の数について該当するものに○を入れてください 全数(設問どおり)・地域医療連携室を通じた数 認定期間以外の数(期間: _____) その他(_____) (注)①と②の対象期間が異なる場合は記入不要
②紹介患者数(人) b	人	
③紹介割合(%) $b/a \times 100$	%	
2) リハビリテーションを行う医療機関へ患者の紹介はしていない		

(2) 紹介先の主な医療機関を5つお答えください。(〇〇市〇〇町まで記入)

連携医療機関名	所在地(市町区名)

医療機関名： _____

該当する箇所に V を入れ、必要事項は該当箇所に記入してください。

4-4 糖尿病 (*糖尿病の診療を実施している病院にお伺いします。)

Q1 次の診療科のうち、貴院に常勤医師が従事されているもの全てにチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	(1) 循環器科	<input type="checkbox"/>	(2) 神経内科
<input type="checkbox"/>	(3) 糖尿・代謝科	<input type="checkbox"/>	(4) 心臓血管外科
<input type="checkbox"/>	(5) 脳神経外科	<input type="checkbox"/>	(6) 眼科
<input type="checkbox"/>	(7) 皮膚科	<input type="checkbox"/>	(8) 形成外科
<input type="checkbox"/>	(9) 整形外科		

Q2 糖尿病療養指導士についてお答えください。

(専門医・専門薬剤師・専門看護師は共通項目票(P2~3)でお聞きします。)

<input type="checkbox"/>	(1) いる	常勤職員	人	(職種別内訳)	
		非常勤職員(常勤換算)※	人	看護師()	人
				栄養士()	人
				薬剤師()	人
				その他()	人
<input type="checkbox"/>	(2) いない				

非常勤職員は以下のように常勤換算してください。以下同様
 (非常勤の1週間の勤務時間) ÷ (常勤の1週間の勤務時間) = 常勤換算人数
 例: (4時間) ÷ (40時間) = 0.1人

Q3 糖尿病学会認定教育施設ですか。

<input type="checkbox"/>	(1) はい	<input type="checkbox"/>	(2) いいえ
--------------------------	--------	--------------------------	---------

Q4 専門職種のチーム指導による糖尿病教育入院を実施していますか。

<input type="checkbox"/>	(1) はい	<input type="checkbox"/>	(2) いいえ
--------------------------	--------	--------------------------	---------

Q5 糖尿病の診断や状況評価に必要な検査、専門的治療等の対応の可否についてお答えください。

区 分	対応状況 (該当する方を○で囲んでください)
(1) 75gOGTT検査	可 ・ 否
(2) 糖尿病に関する運動療法の指導	可 ・ 否
(3) 糖尿病に関する食事療法の指導	可 ・ 否
(4) 妊娠糖尿病患者への対応	可 ・ 否
(5) 糖尿病昏睡等、急性合併症の患者の治療	可 ・ 否
(6) 糖尿病の急性合併症の患者を24時間受け入れ	可 ・ 否
(7) 低血糖時及びシックデイ(発熱、下痢、嘔吐をきたし、または食欲不振のために食事ができないとき)の対応	可 ・ 否
(8) I型糖尿病への対応	可 ・ 否

Q6 糖尿病の慢性合併症に対する検査・治療の実施可否についてお答えください。

区 分	実施の可否 (該当する方を○で囲んでください)
(1) 蛍光眼底造影検査	可 ・ 否
(2) 光凝固療法	可 ・ 否
(3) 硝子体出血・網膜剥離の手術	可 ・ 否
(4) 腎生検	可 ・ 否
(5) 腎臓超音波検査	可 ・ 否
(6) 神経伝導速度検査	可 ・ 否
(7) 血管造影（アンギオ）検査	可 ・ 否
(8) 血管バイパスの手術	可 ・ 否
(9) 壊疽・潰瘍の手術	可 ・ 否

Q7 貴院において、糖尿病に関する地域連携クリティカルパスを使用していますか。

(1) 使用している → 使用している場合、パスを共有している医療機関数と医療機関名 医療機関数 _____ 箇所 医療機関名 _____
(2) 作成中または作成予定である（平成 年 月使用開始予定）
(3) 使用していないし、予定もない

Q8 糖尿病の診療についてQ7 の地域連携クリティカルパス以外で、他の医療機関と連携のために診療情報もしくは治療計画を共有していますか。

<input type="checkbox"/> (1) 診療情報と治療計画を共有している	<input type="checkbox"/> (2) 診療情報を共有している
<input type="checkbox"/> (3) 治療計画を共有している	<input type="checkbox"/> (4) 共有していない

Q9 人工透析の実施状況についてお答えください。

(1) 貴院では人工透析を実施していますか。

<input type="checkbox"/> 1) 実施している（実施している透析： <input type="checkbox"/> 血液透析 <input type="checkbox"/> 腹膜透析）
<input type="checkbox"/> 2) 実施していない

(2) 人工透析装置を何台保有していますか。

	台
--	---

(3) 平常時、血液透析患者の1日最大対応可能人数を記入してください。

	人
--	---

(4) 近隣で大きな災害があった時（貴院の地域は被災地外）に、透析対応協力医療機関として診療に当たっていただけますか。

<input type="checkbox"/> (1) 診療が可能である → 血液透析患者1日最大受入可能人数（ _____ 人）
<input type="checkbox"/> (2) 診療協力は不可能である

医療機関名： _____

該当する箇所に を入れ、必要事項は該当箇所に記入してください。

4-5 救急医療（*救急診療（精神科救急を含む）を実施している病院にお伺いします。）

Q1 貴院の救急医療への対応についてお聞きます。

(1) 救急医療に関し対応している区分全てにチェックを入れてください。（精神科救急以外）

<input type="checkbox"/> (1) 1次救急（軽症）	<input type="checkbox"/> (2) 2次救急（中等症）	<input type="checkbox"/> (3) 3次救急（重症）
---------------------------------------	--	---------------------------------------

(2) いわゆるER型の救急医療機関として対応されていますか。（精神科救急以外）

<input type="checkbox"/> (1) はい	<input type="checkbox"/> (2) いいえ
---------------------------------	----------------------------------

※本調査において「ER型」とはER専従医師が基本的に全ての救急患者の初期診療を行う体制をいう。

(3) 救急対応している診療科で該当するもの全てにチェックを入れ、24時間365日対応の可否について該当するものを○印で囲んでください。

診療科	24時間365日対応の可否 (いずれかに○印を入れてください)
(1) 外科	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(2) 脳神経外科	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(3) 心臓血管外科	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(4) 循環器科	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(5) 小児科	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(6) 産婦人科	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(7) 内科	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(8) 整形外科	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(9) 耳鼻咽喉科	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(10) 眼科	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(11) 放射線科	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(12) 精神科	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(13) 麻酔科（手術対応）	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可
(14) その他（ ）	可 ・ <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可

(4) 上記(3)で救急対応している診療科に関し、24時間対応できない場合、その理由は何ですか。スタッフの問題、検査体制等、24時間対応ができない理由を記載してください。

<24時間対応できない理由>

Q2 救急用専用ベッドはありますか。（精神科救急以外）

<input type="checkbox"/> (1) ある（ 床）	<input type="checkbox"/> (2) ない
--	---------------------------------

Q3 救急用優先ベッド*はありますか。（精神科救急以外）

<input type="checkbox"/> (1) ある	<input type="checkbox"/> (2) ない
---------------------------------	---------------------------------

※本調査において「救急用優先ベッド」とは、「救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床」とします。

Q4 貴院にドクターカー又は病院救急車はありますか。

<input type="checkbox"/> (1) ある 24時間対応 (可・不可)	<input type="checkbox"/> (2) ない
--	---------------------------------

Q5 地域の医療従事者や救急救命士に対する研修を実施していますか。

<input type="checkbox"/> (1) 実施している	<input type="checkbox"/> (2) 実施していない
-------------------------------------	--------------------------------------

Q6 次の疾患の急性期患者に対し必要に応じて早期のリハビリテーションを実施していますか。

<input type="checkbox"/> (1) 脳血管疾患	<input type="checkbox"/> (2) 循環器疾患	<input type="checkbox"/> (3) 外傷	<input type="checkbox"/> (4) その他 ()
------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------

Q7 兵庫県広域災害救急医療情報システムについてお伺いします。

(1) このシステムに登録していますか。

<input type="checkbox"/> (1) はい	<input type="checkbox"/> (2) いいえ
---------------------------------	----------------------------------

(2) このシステムを活用していますか。

<input type="checkbox"/> (1) はい	<input type="checkbox"/> (2) いいえ
---------------------------------	----------------------------------

兵庫県災害救急医療情報システムの活用に関しご意見があればお書きください。

Q8 二次救急輪番に参加している病院にお伺いします。

当番日の夜間の人員体制をお答えください。

(1) 医師		(2) 看護師	(3) 放射線技師	(4) 臨床検査技師	(5) 事務職員	(6) その他 ()
常勤	非常勤					
人	人	人	人	人	人	人

Q9 精神科病院にお伺いします。

(1) 貴院の診療時間帯をお書きください。

曜日	午前診	午後診	備考
平日	～	～	
土曜日	～	～	
日曜日	～	～	

(2) 診療時間以外の外来診療にはどのように対応していますか。

<input type="checkbox"/> (1) すべて対応する	<input type="checkbox"/> (2) 通院中の患者のみ対応する
<input type="checkbox"/> (3) 紹介状があれば対応する	<input type="checkbox"/> (4) 救急当番日のみ対応する
<input type="checkbox"/> (5) 対応しない	<input type="checkbox"/> (6) その他 ()

Q7 新生児集中治療管理室、母体・胎児集中治療管理室・その他産科病床の病床数、利用状況等について、記入してください。

病床数等	新生児集中治療管理室	母体・胎児集中治療管理室	その他の産科病床
(1) 病床数	床	床	床
(2) 診療報酬上の集中治療室管理の届出病床数	床	床	—
(3) 後方病室 (バックアップ)	床	床	—
(4) 年間延べ利用日数 (平成 18 年)	日	日	日
(5) 平均入院期間 (日) (平成 18 年)	日	日	日
(6) 最大入院期間 (日) (平成 18 年)	日	日	日
(7) ※病床利用率 (%) (平成 18 年)	%	%	%
(8) 年間利用実人員 (人) (平成 18 年)	人	人	人
うち不妊治療により出生した者の利用実人員 (貴院で把握している人数)	人	人	人

※病床利用率＝一日平均入院患者数×100÷病床数

Q8 設備・機器等について、貴院にあるもの全てにチェックを入れ、台数等を記入してください。

(1) 分娩監視装置	台
(2) 呼吸循環監視装置	台
(3) 超音波診断装置	台
(4) 微量輸液装置	台
(5) 新生児病床	床
(6) 新生児用呼吸循環監視装置	台
(7) 新生児用人工換気装置	台
(8) 保育器	台

鹿児島県

(病院・有床診療所)

平成18年11月
第604号

医療圏区分 ※

※印の欄は記入しないでください

[鹿児島県医療施設機能等調査]

医療施設機能等調査票

(病院・有床診療所用)

病院・診療所名

病院・診療所の
所在地、電話等

〒 □ □ □ - □ □ □ □	
電話番号	
FAX番号	
電子メールアドレス	
ホームページアドレス	http://

開設者名

記入者職・氏名

職名	氏名
----	----

※以下、特に記載がない限り平成18年12月13日現在の状況を記入してください。

なお、期日指定をしている調査項目で、指定された日の状況が貴医療施設の診療形態と異なる場合（診療日の状況を尋ねているのに、当日が休診日であるなどの場合）は、指定日直後の診療日あるいは休診日の状況を記載してください。

1 病院・診療所の区分について

貴医療施設の病院・診療所の区分についてお尋ねします。該当する番号に○印を付けてください。

01	病院	02	有床診療所
----	----	----	-------

2 開設者区分について

貴医療施設の開設者の区分についてお尋ねします。該当する番号に○印を付けてください。

01	厚生労働省所管(独立行政法人・その他)	02	文部科学省所管(国立大学法人)	03	国(事業団)
04	国(その他)	05	県	06	市町村
07	一部事務組合	08	日本赤十字社	09	済生会
10	国民健康保険団体連合会	11	厚生連	12	全国社会保険協会連合会
13	船員保険会	14	厚生年金事業振興団	15	健康保険組合及びその連合会
16	国民健康保険組合	17	共済組合及びその連合会	18	公益法人
19	医療法人	20	学校法人	21	その他の法人
22	株式会社・有限会社	23	個人	24	その他()

3 病床数等について

- (1) 貴医療施設の病床の状況をお尋ねします。
平成18年12月13日現在の許可病床数を記入してください。

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
許可病床数	床	床	床	床	床

- (2) 特殊な病床等の保有状況についてお尋ねします。

現在保有されている病床の中で、(3)に記載する用途に専用で使用している病床の有無について、該当する番号に○印を付けてください。

01	保有している	02	保有していない	→ 4へ
----	--------	----	---------	------

※(2)で「01 保有している」に○を付けられた医療施設のみ記入してください。

- (3) 特殊な病床等の種類別保有数を記入してください。

	病 床 種 別	病床数		病 床 種 別	病床数
01	救急専用病床	床 13		呼吸器疾患集中治療病床(RCU)	床
02	集中治療管理病床(ICU)	床 14		脳疾患集中治療病床(SCU)	床
03	ハイケアユニット(HCU)	床 15		人間ドック専用病床	床
04	冠状動脈疾患集中管理病床(CCU)	床 16		観察病室病床 (不明熱等)	床
05	新生児特定集中治療管理病床(NICU)	床 17		無菌治療室病床(手術室は除く)	床
06	母体・胎児集中治療管理病床(PICU)	床 18		緩和ケア専用の病床	床
07	未熟児保育室病床	床 19		感染症対応可能病床	床
08	産婦人科専用の病床	床 20		回復期リハビリテーション病床	床
09	上記07欄病床の内、産科専用の病床	床 21		リハビリ専用病床	床
10	超重症児対応病床	床 22		亜急性期入院医療管理病室	床
11	小児科専用の病床	床 23		介護療養病床	床
12	放射線治療病室病床	床 24		老人性認知症疾患療養病床・治療病床	床

(注1) 「リハビリ専用病床」欄には「リハビリによる治療を受ける患者のために確保された病床数」を記入してください。

(注2) 「感染症対応可能病床」欄には、他の患者への感染防止など特別な対応をする病床(上記3の(1)の「感染症病床」を含みます)があれば、その数を記入してください。

4 標榜科目等について

(1) 貴医療施設の標榜科目についてお尋ねします。

現在、標榜されている全ての科目の、該当する番号に○印を付けてください。

01	内 科	02	心 療 内 科	03	精 神 科	04	神 経 科
05	神 経 内 科	06	呼 吸 器 科	07	消 化 器 科	08	胃 腸 科
09	循 環 器 科	10	アレルギ－科	11	リウマチ科	12	小 児 科
13	外 科	14	整 形 外 科	15	形 成 外 科	16	美 容 外 科
17	脳神経外科	18	呼 吸 器 外 科	19	心臓血管外科	20	小 児 外 科
21	皮膚泌尿器科	22	皮 膚 科	23	泌 尿 器 科	24	性 病 科
25	こ う 門 科	26	産 婦 人 科	27	産 科	28	婦 人 科
29	眼 科	30	耳鼻いんこう科	31	気管食道科	32	リハビリテーション科
33	放 射 線 科	34	歯 科	35	矯 正 歯 科	36	小 児 歯 科
37	歯科口腔外科	38	麻 酔 科				

(2) 標榜科目以外の診療状況について

(1)の標榜科目に記載のない科目名で、院内のみの表示として用いている科目があれば、下表（39欄）に表示科目名を記載してください。

39					
----	--	--	--	--	--

5 施設・設備の状況について

(1) 現在、保有されている施設等についてお尋ねします。

下表の施設を「保有している」場合は「1」に、「保有していない」場合は「2」に○印を付けてください。

なお、回答欄に「専用・共用」の記載がある欄については、専用の施設がある場合は「専用」に○印を、他の施設と共用となっている場合は「共用」に○印を付けてください。

	施 設 等 名	保有している	保有していない
01	病理検査室	1	2
02	病理解剖室	1	2
03	理学療法室・作業療法室 (運動・水浴療法室を含む)	1 (専用・共用)	2
04	言語療法室	1	2
05	精神科作業療法室	1 (専用・共用)	2
06	通所リハビリテーション室	1	2
07	精神科デイ(ナイト・ショート)ケア室	1 (専用・共用)	2
08	高圧酸素療法室	1	2
09	無菌治療室	1	2
10	小児用プレイルーム	1	2
11	栄養相談室	1 (専用・共用)	2
12	医薬品情報管理室	1	2

(2) 現在、保有している設備等の保有状況及び開放状況についてお尋ねします。

下表の設備を「保有されている」場合は「1」に、「保有されていない」場合は「2」に○印を付けてください。

また、「保有している」に○印を付けた医療施設については、「保有台数」欄に保有台数を記入するとともに、同設備を、他の医療施設の医師や医療従事者に開放している場合は、「開放状況」欄について、区分に従い該当する欄の番号に○印を付けてください。

なお、「研修に限り開放」と「診療についても開放」との区分は、欄外注書きにより判断してください。

	設 備 名	保 有 状 況			開 放 状 況	
		保有している	保有台数	保有していない	研修に限り開放	診療についても開放
01	生化学自動分析装置 (12チャンネル以上)	1	台	2	3	4
02	X線断層撮影装置	1	台	2	3	4
03	全身用X線CT	1	台	2	3	4
04	頭部(頭頸部)用X線CT	1	台	2	3	4
05	マルチスライスCT	1	台	2	3	4
06	PET(PET-CT)	1	台	2	3	4
07	MRI	1	台	2	3	4
08	マンモグラフィ	1	台	2	3	4
09	上部消化管ファイバースコープ	1	台	2	3	4
10	大腸ファイバースコープ	1	台	2	3	4
11	腹腔ファイバースコープ	1	台	2	3	4
12	気管支ファイバースコープ	1	台	2	3	4
13	尿路ファイバースコープ	1	台	2	3	4
14	内視鏡装置の自動洗浄装置	1	台	2	3	4
15	画像診断用超音波装置	1	台	2	3	4
16	心臓カテーテル(心臓血管撮影装置)	1	台	2	3	4
17	血管連続撮影装置	1	台	2	3	4
18	ドップラー	1	台	2	3	4
19	DSA	1	台	2	3	4
20	脳波計	1	台	2	3	4
21	筋電図計	1	台	2	3	4
22	長時間心電図分析装置 (記録装置・監視装置を除く)	1	台	2	3	4
23	血液ガス測定装置	1	台	2	3	4
24	デジタルラジオグラフィ(CR)	1	台	2	3	4
25	RI診断装置(シンチレーションカメラ、 シンチスキャナー等)	1	台	2	3	4
26	心筋シンチスキャナー	1	台	2	3	4
27	ハイパーサーミア装置	1	台	2	3	4
28	人工呼吸器	1	台	2	3	4
29	低体温療法装置	1	台	2	3	4
30	持続血液濾過透析装置	1	台	2	3	4
31	ペースメーカー(記録装置・監視装置 を除く)	1	台	2	3	4
32	人工心肺	1	台	2	3	4
33	心細動除去装置	1	台	2	3	4
34	分娩監視装置	1	台	2	3	4
35	新生児専用呼吸循環監視装置	1	台	2	3	4
36	新生児人工呼吸器	1	台	2	3	4
37	呼吸心拍監視装置	1	台	2	3	4
38	血漿交換装置	1	台	2	3	4

(次項へ続く)

	設 備 名	保 有 状 況			開 放 状 況	
		保有している	保有台数	保有していない	研修に限り開放	診療についても開放
39	新生児聴覚検査機器 (自動ABR又はOAE)	1	台	2	3	4
40	全身用麻酔器	1	台	2	3	4
41	YAGレーザー	1	台	2	3	4
42	炭酸ガスレーザー	1	台	2	3	4
43	光凝固装置	1	台	2	3	4
44	関節鏡	1	台	2	3	4
45	超音波凝固切開装置(ハーモニック)	1	台	2	3	4
46	バイクランプ(リガシュワー)	1	台	2	3	4
47	マイクロサージャリー装置	1	台	2	3	4
48	リニアック	1	台	2	3	4
49	コバルト60遠隔治療装置	1	台	2	3	4
50	ベータトロン	1	台	2	3	4
51	ガンマナイフ	1	台	2	3	4
52	小線源治療機器(ガンマナイフを除く)	1	台	2	3	4
53	高圧酸素タンク	1	台	2	3	4
54	人工腎臓(透析)装置	1	台	2	3	4
55	骨塩量測定装置(椎骨・大腿骨用)	1	台	2	3	4
56	骨塩量測定装置(その他用)	1	台	2	3	4
57	体外衝撃波結石破碎装置 (胆石・腎石を含む)	1	台	2	3	4
58	サーモグラフィー	1	台	2	3	4
59	クリーンベンチ	1	台	2	3	4
60	患者搬送車	1	台	2	3	4
61	その他()	1	台	2	3	4
62	その他()	1	台	2	3	4
63	その他()	1	台	2	3	4
64	その他()	1	台	2	3	4
65	その他()	1	台	2	3	4

(注1) 設備については、基本的な機能を有している場合であれば、価格の高低及び機能の優劣をとわず対象とします。

(注2) 「開放」区分の考え方

「診療についても開放」 = 貴院の設備を使用して、自院以外の患者を自院以外の医師等が診察・治療することを認めている場合。

「研修に限り開放」 = 上記以外で、自院以外の医師等に貴院の設備を使用することを認めている場合。

(「例」 自院以外の医師等が、貴院の患者を貴院の設備を使用して診察・治療をする場合や単に器機の操作方法等の研修に開放している場合等)

(注3) 「自院の医師等」と「他の医療施設の医師等」の区分

「自院の医師等」 = 貴院と雇用関係にあり、貴院から給与を支払う者。(非常勤職員も含まれます)

(参考)

・複数の医療施設を有する法人で、雇用関係及び給与の支払いが法人として一元化されている医療施設にあっては、同一法人内の医療施設の職員は全て「自院の医師等」として考えてください。

「他の医療施設の医師等」 = 上記以外の者

- (3) バリアフリー等についての取組についてお尋ねします。
 貴医療施設において取り組まれている、高齢者や障害者に配慮した取組について、該当する番号全てに○印を付けてください。

01	障害者用の駐車場	08	感染症待合室
02	身障者用トイレあり	09	同伴児童の一時預かりサービス
03	車いすでの来院可能	10	重度身体障害者(児)の診療可能
04	手話による対応可能	11	重度知的障害者(児)の診療可能
05	身体障害者補助犬(盲導犬等)の同伴可能	12	発達障害者(児)(LD、ADHD、高機能自閉症等を含む)の診療可能
06	全盲患者等の介助等を行うボランティアあり	13	高次脳機能障害への対応可能
07	施設内点字表示	14	その他()

6 リハビリテーション等に関する事項について

(1) リハビリテーションの実施状況について

(2)の「施設届出の状況」欄に記載された項目の中で、貴医療施設で実施されているものがあれば「ある」、実施されていない場合は「ない」の、該当する番号に○印を付けてください。

01	ある	02	ない
----	----	----	----

※(1)で「1 ある」に○印を付けた医療施設のみ記載してください。

(2) リハビリテーションを実施している施設の届出状況及び従事者数についてお尋ねします。

「施設届出の状況」については該当する番号に○印を付け、「従事者数」については、当該施設の従事者について「専任」「兼任」別の実人数を記入してください。
 なお、人数については「常勤・非常勤」とも含めてください。

施設届出の状況	従事者数	
	専任	兼任
01 心大血管疾患リハビリテーション科(I)	医師 人	医師 人
02 心大血管疾患リハビリテーション科(II)		
03 脳血管疾患等リハビリテーション科(I)	PT 人	PT 人
04 脳血管疾患等リハビリテーション科(II)		
05 運動器リハビリテーション科(I)	OT 人	OT 人
06 運動器リハビリテーション科(II)		
07 呼吸器リハビリテーション科(I)	ST 人	ST 人
08 呼吸器リハビリテーション科(II)		
09 01~08のいずれにも該当しない		
	あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師 人	あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師 人
	MSW 人	MSW 人
	その他の従事者 人	その他の従事者 人

(注1)

専任＝当該業務のみに従事する者
 兼任＝当該業務及びそれ以外の業務にも従事する者(以下、各調査項目とも同じ扱いとします)

(注2)

「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

※下表の「項目」を実施されている医療施設についてのみお尋ねします。

(3) その他の診療等の実施状況について

「対応状況」については該当する項目の番号に○印を付け、「従事医師数」については実人数を記入してください。

また、人工透析については、各設間の内容を記入してください。

なお、従事医師数については「常勤・非常勤」とも含めてください。

項目	対応状況	従事医師数	
01 ペインクリニック	01 外来のみ対応	人	
	02 入院まで対応		
02 アルコール中毒	01 外来のみ対応	人	
	02 入院まで対応		
03 人間ドック	01 日帰のみ実施	人	
	02 宿泊まで実施		
04 人工透析	01 外来のみ実施	人	
	02 入院まで実施		
	同時に対応可能な最大人数		人
	通常診療時の透析受付時間(昼休みを含む) (平日)		時 分～ 時 分
	(土曜日)		時 分～ 時 分
(日曜日)		時 分～ 時 分	

7 救急診療体制等について

(1) 「届出診療時間以外の時間帯」と「届出診療日以外の日」の外来診療の状況についてお尋ねします。

「届出診療時間以外の時間帯」と「届出診療日以外の日」の外来診療の状況について、該当する番号に○印を付けてください。

「届出診療時間」以外の時間帯		「届出診療日」以外の日	
01	当番日のみ受け付けている	05	当番日のみ受け付けている
02	毎日受け付けている	06	当番日以外についても受け付けている
03	受け付けていない	07	受け付けていない
04	自施設の患者及び退院患者のみ受け付けている	08	自施設の患者及び退院患者のみ受け付けている

(2) 救急医療体制等への参加等状況についてお尋ねします。

救急医療体制等への参加等状況について、該当する番号全てに○印を付けてください。

01	在宅当番医制
02	救急告示
03	病院群輪番制
04	救命救急センター
05	共同利用型病院方式
06	急病センターへの出務
07	参加していない

(3) 救急医療における協力医療機関についてお尋ねします。

急患の転送が必要などとき、積極的に受け入れてくれる協力医療機関について、医療機関名を記入してください。

なお、「急患」とは、緊急に処置の必要がある患者を対象とします。

01	
02	
03	
04	
05	
06	

(4) 急患への対応の状況についてお尋ねします。

下表の項目の急患について、対応可能な項目の番号に○印を付けてください。

なお、急患の症状については、「中等症以上の者」を対象とします。

	項 目	急患の対応及び 根治的治療等も 院内で可能	急患の応急処理 等の対応は可能 であるがその後 転院が必要	対応は困難
01	脳卒中(内科的症状)	1	2	3
02	脳卒中(外科的症状)	1	2	3
03	糖尿病昏睡	1	2	3
04	尿毒症	1	2	3
05	肝性昏睡	1	2	3
06	急性心筋梗塞(内科的症状)	1	2	3
07	急性心筋梗塞(外科的症状)	1	2	3
08	解離性大動脈瘤	1	2	3
09	腎不全	1	2	3
10	狭心症	1	2	3
11	気管支喘息発作	1	2	3
12	心不全	1	2	3
13	自然気胸	1	2	3
14	吐血・下血	1	2	3
15	喀血	1	2	3
16	性器出血	1	2	3
17	流産	1	2	3
18	子宮外妊娠	1	2	3
19	卵巣腫瘍捻転	1	2	3
20	子宮付属器炎	1	2	3
21	血管破損	1	2	3
22	イレウス・腸重積	1	2	3
23	急性膵炎	1	2	3
24	消化管穿孔	1	2	3
25	虫垂炎	1	2	3
26	胆石症	1	2	3
27	尿路結石	1	2	3
28	腸閉塞	1	2	3

(次項へ続く)

	項 目	急患の対応及び 根治的治療等も 院内で可能	急患の応急処理 等の対応は可能 であるがその後 転院が必要	対応は困難
29	食中毒	1	2	3
30	急性アルコール中毒	1	2	3
31	急性薬物中毒	1	2	3
32	ガス中毒	1	2	3
33	多発外傷	1	2	3
34	胸部外傷	1	2	3
35	頭部外傷	1	2	3
36	脊椎損傷	1	2	3
37	四肢外傷	1	2	3
38	骨折・関節脱臼	1	2	3
39	溺水	1	2	3
40	重度熱傷	1	2	3
41	痙攣	1	2	3
42	脱水症	1	2	3
43	小児急性疾患	1	2	3
44	異物誤嚥	1	2	3
45	口腔外科的損傷	1	2	3
46	形成外科的損傷	1	2	3
47	その他()	1	2	3
48	その他()	1	2	3
49	その他()	1	2	3
50	その他()	1	2	3
51	その他()	1	2	3

(5) 精神疾患に係る救急患者への対応について

① 精神科急患の受入体制についてお尋ねします。

下表の項目の患者種類別に対して対応可能な欄の番号に○印を付けてください。

なお、「急患」とは、緊急に処置の必要がある患者を対象とし、表中「入院治療まで対応可」については、体制についてお尋ねするものですので、病床の空き具合は考慮する必要はありません。

項 目	応急処置及び入院 治療まで対応可能		応急処置(外来) のみ対応可能		対応は困難
	昼間帯	24時間	昼間帯	24時間	
01 自院の通院患者	1	2	3	4	5
02 他院の通院患者	1	2	3	4	5
03 新規患者	1	2	3	4	5

(注1)「昼間帯」=届出診療時間帯

(注2) 24時間=応急入院指定医療機関、精神科救急医療システム参加医療機関等に
限らず、当直等をしている医師等が24時間対応できる場合も含みます。

② 精神科急患に対応可能な医療施設にのみお尋ねします。

精神科急患の内、身体的合併症を持つ患者が発生した場合に、連携できる医療施設の
有無について、いずれかの番号に○印を付けてください。

なお、「有」に○印を付けた医療施設については、平成18年12月13日から平成18年12
月19日の1週間の間に連携して対応した患者の延人数を記入してください。

連携できる医療施設	01 有	人	02 無
-----------	------	---	------

(6) 救急体制について

① 救急医療体制に係わるスタッフの状況について

救急医療体制に係わる職員について、下表の区分別に、配置体制別の実人数を、それぞれ記入してください。(人数には「常勤」、「非常勤」とも含めてください)

なお、配置体制は平均的な配置状況を記入してください。

また、「平日昼間」・「平日夜間」・「休日」の区分は、欄外注書きにより判断してください。

	区 分	平日昼間の体制		平日夜間の体制		休日の体制	
		専 任	兼 任	救急医療従事者	待機(オンコール)	救急医療従事者	待機(オンコール)
01	医師数	人	人	人	人	人	人
02	看護師数	人	人	人	人	人	人
03	診療放射線技師数	人	人	人	人	人	人
04	臨床検査技師・衛生検査技師数	人	人	人	人	人	人
05	薬剤師	人	人	人	人	人	人

(注1)

- ・「専任」欄には救急医療体制のみに従事するスタッフ数を記入してください。
- ・「兼任」欄には救急医療体制以外の、通常の診療業務にも従事するスタッフ数を記入してください。
- ・「救急医療従事者」欄には救急医療体制に従事するスタッフ数（「待機（オンコール）」を除く）を記入してください。（輪番及び在宅当番時を除く）
- ・「待機（オンコール）」欄には、救急医療体制としていつでも出務できるよう待機しているスタッフ数を記入してください。（輪番及び在宅当番時を除く）

(注2)

- ・「平日昼間」＝診療時間として届出している時間帯＝届出診療時間
- ・「平日夜間」＝平日の届出診療時間以外の時間帯
- ・「休日」＝休診日

② 麻酔科医の状況について

貴医療施設に勤務する、麻酔を専門とする医師数を「常勤」、「非常勤」別に記入してください。

05	区 分		常 勤	非 常 勤
	麻酔科医の人数	01	麻酔を専門とする医師数	人
02		麻酔科標榜許可を得ている医師数	人	人

(注1) 「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

③ 小児科医・産科医の状況について

貴医療施設に勤務する、小児科、小児外科及び産科（分娩）に対応可能な医師数を「常勤」、「非常勤」別に記入してください。

また、小児科、小児外科及び産科（分娩）に対応可能な医師のうち女性医師数を「常勤」、「非常勤」別に記入してください。

さらに、該当する医師がある場合は、急患があった場合の対応可能な時間帯について、該当する番号に○印を付けてください。

なお、「急患」については、緊急に処置の必要がある患者を対象とします。

	区 分	医師数		左のうち 女性医師数		対応可能な時間帯	
		常 勤	非常勤	常 勤	非常勤	届出診療 時間のみ	24時間
01	小児医療に対応できる医師数	人	人	人	人	1	2
02	01欄の内、小児科専門の医師数	人	人	人	人	1	2
03	小児外科医療に対応できる医師数	人	人	人	人	1	2
04	産科(分娩)に対応できる医師数	人	人	人	人	1	2

(注1) 「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

(注2) 24時間＝救急指定病院等に限らず、当直等をしている医師等が24時間対応できる場合も含まれます。

(7) 学会認定医の状況についてお尋ねします。

貴医療施設における下記の学会認定医師数について、「常勤」「非常勤」別に記入してください。

なお、「常勤」と「非常勤」の区分及び「人数の考え方」については、欄末尾に記載のとおりです。

(単位:人)

	学会認定医師	常 勤	非常勤		学会認定医師	常 勤	非常勤
01	日本内科学会			16	日本循環器学会		
02	日本小児科学会			17	日本呼吸器学会		
03	日本皮膚科学会			18	日本血液学会		
04	日本外科学会			19	日本内分泌学会		
05	日本整形外科学会			20	日本糖尿病学会		
06	日本産科婦人科学会			21	日本腎臓学会		
07	日本眼科学会			22	日本肝臓学会		
08	日本耳鼻咽喉科学会			23	日本アレルギー学会		
09	日本泌尿器科学会			24	日本感染症学会		
10	日本脳神経外科学会			25	日本老年医学会		
11	日本医学放射線学会			26	日本消化器外科学会		
12	日本麻酔科学会			27	日本胸部外科学会		
13	日本病理学会			28	日本呼吸器外科学会		
14	日本臨床検査医学会			29	日本小児外科学会		
15	日本消化器病学会			30	日本神経学会		

(次頁へ続く)

(単位:人)

	学会認定医師	常 勤	非常勤		学会認定医師	常 勤	非常勤
31	日本小児神経学会			49	日本血管外科学会		
32	日本心身医学会			50	日本心臓血管外科学会		
33	日本形成外科学会			51	日本脳卒中学会		
34	日本気管食道科学会			52	歯科基礎医学会(口腔病理)		
35	日本大腸肛門病学会			53	日本歯科保存学会		
36	日本リハビリテーション医学会			54	日本補綴歯科学会		
37	日本輸血学会			55	日本口腔外科学会		
38	日本救急医学会			56	日本矯正歯科学会		
39	日本超音波医学会			57	日本歯科放射線学会		
40	日本核医学会			58	日本小児歯科学会		
41	日本消化器内視鏡学会			59	日本歯周病学会		
42	日本リウマチ学会			60	日本歯科麻酔学会		
43	日本東洋医学会			61	その他()		
44	日本温泉気候物理医学会			62	その他()		
45	日本人類遺伝学会			63	その他()		
46	日本産業衛生学会			64	その他()		
47	日本臨床細胞学会			65	その他()		
48	日本透析医学会						

(注1)「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

(8) 急患の受け入れ状況についてお尋ねします。

貴医療施設における平成17年1月1日から平成17年12月31日までの1年間の救急車による患者の受け入れ状況を記入してください。

なお、他の医療機関からの受け入れを除きます。

(単位:人)

	交 通 事 故	一 般 負 傷	急 病 等 (a)					その他	
			脳疾患	心疾患	小児科	産 科	自殺企図		その他
診 療 時 間 内									
診 療 時 間 外									

急病等(a)のうち、軽症(帰宅)者数	人
--------------------	---

(9) 急患の他の医療施設への傷病種別の転送状況についてお尋ねします。

貴医療施設における平成17年1月1日から平成17年12月31日までの1年間に救急車で搬送を受けた患者のうち、他の医療施設への転送状況を傷病の種別ごとに記入してください。
(単位：人)

転送先医療施設名	傷病の種別				
	脳疾患	心疾患	小児科	産科	その他

(10) 急患の他の医療施設への理由別の転送状況についてお尋ねします。

貴医療施設における平成17年1月1日から平成17年12月31日までの1年間に救急車で搬送を受けた患者のうち、他の医療施設への転送状況を依頼の理由ごとに記入してください。
(単位：人)

転送先医療施設名	転送を依頼した理由					
	担当医不在	満床	専門外	手術中	処置困難	その他

8 在宅医療（ターミナルケアを含む）及び訪問看護について

(1) 在宅医療及び訪問看護等の実施状況及び今後の計画についてお尋ねします。

下表の項目について、現在、実施している医療施設については「実施している」の該当する番号に○印を、現在、実施していない医療施設については「実施していない」の該当する番号に○印を付けてください。

区分	実施している			実施していない	
	強化して継続したい	継続したい	廃止したい	今後実施したい	実施希望はない
01 在宅療養支援診療所設置	1	2	3	1	2
02 地域連携退院時共同指導	1	2	3	1	2
03 在宅療養における24時間対応	1	2	3	1	2
04 在宅患者訪問看護・指導	1	2	3	1	2
05 精神科訪問看護・指導	1	2	3	1	2
06 訪問リハビリテーション	1	2	3	1	2
07 寝たきり老人訪問指導	1	2	3	1	2
08 その他の訪問指導	1	2	3	1	2
09 訪問診療	1	2	3	1	2

(2) 在宅でのターミナルケアの実施状況及び今後の計画についてお尋ねします。

在宅でのターミナルケアの実施状況について、現在、実施している医療施設については「実施している」の該当する番号に○印を、現在、実施していない医療施設については「実施していない」の該当する番号に○印を付けてください。

実施している	01	強化して継続したい
	02	継続したい
	03	廃止したい
実施していない	04	条件が整えば実施したい
	05	実施希望はない

(3) 在宅医療及び在宅でのターミナルケアを実施するために重要な条件についてお尋ねします。

在宅医療及び在宅でのターミナルケアを実施するために重要と思われる条件について、該当する番号全てに○印を付けてください。

なお、「7 その他」を選ばれた場合は、下欄に詳しい内容をご記入ください。

		在宅医療	在宅でのターミナルケア
01	メディカルスタッフの確保	1	2
02	後方入院施設	1	2
03	チーム医療の体制整備	1	2
04	介護ケアチームとの協働	1	2
05	訪問看護ステーションの利用	1	2
06	ケアをする家族の存在	1	2
07	その他	1	2
その他の条件について（自由記入）：			

9 地域連携クリティカルパスによる医療機関の連携体制について

(1) 地域連携診療計画管理病院の状況についてお尋ねします。

地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の施設基準に定める「計画管理病院」の届出を行っている場合は「行っている」を、現在は届出をしていないが今後届出する予定がある場合は「予定がある」を、現在は届出をしておらず、今後も届出する予定がない場合は「予定がない」の該当する番号に○印を付けてください。

01	行っている	02	予定がある	03	予定がない
----	-------	----	-------	----	-------

(2) 地域連携クリティカルパスの活用状況についてお尋ねします。

下記の項目について、現在、地域連携クリティカルパスを活用するなどして入院時や退院時に医療機関の間で診療情報が共有される体制を取っている場合は「取っている」を、現在は取っていないが今後取る予定がある場合は「予定がある」を、現在は取っておらず、今後も取る予定がない場合は「予定がない」の、該当する番号に○印を付けてください。

	区 分	取っている	予定がある	予定がない
01	がん	1	2	3
02	脳卒中	1	2	3
03	急性心筋梗塞	1	2	3
04	糖尿病	1	2	3
05	小児医療(小児救急を含む)	1	2	3
06	周産期医療	1	2	3
07	救急医療	1	2	3
08	災害医療	1	2	3
09	離島・へき地医療	1	2	3
10	肝疾患	1	2	3
11	骨折等の筋骨格系疾患	1	2	3
12	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	1	2	3
13	その他()	1	2	3

10 診療内容等について

各種の診療内容等についての実施状況をお尋ねします。

下表の診療内容等の中で、貴医療施設で診療等を「実施している」場合は1に○印を、「実施していない」場合は2に○印を付けてください。

診療内容等	実施状況	診療を実施している	診療を実施していない
01 糖尿病管理の教育入院		1	2
02 劇症肝炎の治療		1	2
03 肝炎の治療		1	2
04 抗ウイルス剤(インターフェロン)等による肝炎の治療		1	2
05 統合失調症で身体的合併症を持つ患者への治療		1	2
06 造血幹細胞移植		1	2
07 CAPD(持続的携帯型腹膜灌流療法)		1	2
08 腸重積		1	2
09 新生児交換輸血		1	2
10 上部消化管(食道・胃)のがん手術		1	2
11 下部消化管(大腸・直腸)のがん手術		1	2
12 肝・胆・膵のがん手術		1	2
13 呼吸器のがん手術		1	2
14 乳がん手術		1	2
15 子宮がん手術		1	2
16 前立腺がん手術		1	2
17 腎・膀胱のがん手術		1	2
18 ATL(成人T細胞白血病)の治療		1	2
19 強力化学療法によるがん治療		1	2

(次頁へ続く)

診療内容等	実施状況	診療を実施している	診療を実施していない
20	乳房再建術	1	2
21	内視鏡下手術	1	2
22	胸腔鏡下手術	1	2
23	腹腔鏡下手術	1	2
24	腎臓移植	1	2
25	大血管手術(腹部)	1	2
26	四肢の血行再建術	1	2
27	体外衝撃波破碎術(消化器)	1	2
28	外傷性頭蓋内血腫除去術	1	2
29	脳腫瘍摘出術(良性腫瘍を含む)	1	2
30	脳動脈瘤根治術	1	2
31	30以外の脳血管に係る手術(マイクロサージャリー)	1	2
32	ACバイパス手術	1	2
33	大血管手術(胸部)	1	2
34	開心術	1	2
35	PTCA(経皮経管的冠動脈形成術)	1	2
36	血管内視鏡術	1	2
37	血管形成術(レーザー)	1	2
38	体外衝撃波破碎術(泌尿器)	1	2
39	経尿道的前立腺切除術	1	2
40	切断四肢再接合術	1	2
41	脊椎及び脊髄手術	1	2
42	人工関節置換術	1	2
43	子宮内膜症手術(腹腔鏡下)	1	2
44	体外受精	1	2
45	ハイリスク妊娠の管理と分娩	1	2
46	眼内レンズ挿入術	1	2
47	網膜光凝固術	1	2
48	角膜移植術	1	2
49	人工内耳手術	1	2
50	顔面神経減圧術	1	2
51	上顎がん手術	1	2
52	顎骨離断術	1	2
53	自家皮膚培養とその植皮	1	2
54	後天性免疫不全症候群患者の総合的な診療等	1	2
55	ペースメーカー挿入	1	2
56	心血管造影	1	2
57	その他の血管造影	1	2
58	心臓カテーテル検査	1	2
59	粘膜擦過細胞診	1	2
60	生検及び組織診断(施設内で実施)	1	2
61	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)の治療	1	2
62	胃がん検診(胃がん精密検査)	1	2
63	大腸がん検診(大腸がん精密検査)	1	2
64	肺がん検診(肺がん精密検査)	1	2

(次頁へ続く)

診療内容等	実施状況	診療を実施している	診療を実施していない
65	乳がん検診(乳がん精密検査)	1	2
66	子宮がん検診(子宮がん精密検査)	1	2
67	肝がん検診(肝がん精密検査)	1	2
68	前立腺がん検診(前立腺がん精密検査)	1	2
69	多発性硬化症	1	2
70	重症筋無力症	1	2
71	筋萎縮性側索硬化症	1	2
72	脊髄小脳変性症	1	2
73	パーキンソン病関連疾患	1	2
74	モヤモヤ病(ウイルス動脈輪閉塞症)	1	2
75	網膜色素変性症	1	2
76	後縦靭帯骨化症	1	2
77	特発性大腿骨頭壊死症	1	2
78	天疱瘡	1	2
79	膿疱性乾癬	1	2
80	ベーチェット病	1	2
81	全身性エリテマトーデス	1	2
82	サルコイドーシス	1	2
83	強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	1	2
84	潰瘍性大腸炎	1	2
85	クローン病	1	2
86	再生不良性貧血	1	2
87	特発性血小板減少性紫斑病	1	2
88	ビュルガー病	1	2
89	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	1	2
90	特発性間質性肺炎	1	2
91	禁煙外来	1	2
92	思春期外来	1	2
93	小児のアレルギー性疾患	1	2
94	小児の悪性新生物	1	2
95	小児の慢性腎疾患	1	2
96	小児の慢性呼吸器疾患	1	2
97	小児の慢性心疾患	1	2
98	小児の内分泌疾患	1	2
99	小児の膠原病	1	2
100	小児の糖尿病	1	2
101	小児の先天性代謝異常	1	2
102	小児の血友病等血液・免疫疾患	1	2
103	小児の神経・筋疾患	1	2
104	小児の慢性消化器疾患	1	2
105	その他()	1	2
106	その他()	1	2
107	その他()	1	2
108	その他()	1	2
109	その他()	1	2

11 医療施設相互の連携等の状況について

(1) 貴医療施設の1週間の初診患者数をお尋ねします。

平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の間の、初診患者数を記入してください。

初診患者数	人
-------	---

(2) 他の医療施設等への患者の紹介状況についてお尋ねします。

平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の間に、下表に記載した医療施設等に患者を紹介した「実績がある」医療施設については「1」に、「実績がない」医療施設については「2」に○印を付けてください。

なお、「1 実績がある」に○印を付けた医療施設については、平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の紹介先別紹介件数を、二次医療圏内・二次医療圏外に分けて記入をお願いします。

紹介患者には、入院だけではなく外来・検査も含まれます。

01	実績がある	02	実績がない
----	-------	----	-------

	大学病院	鹿児島市立病院	紹介先の 所 在	地域医療 支援病院	その他の 病 院	診 療 所	そ の 他
	紹介 件 数	件	件	二次医療 圏 内	件	件	件
			二次医療 圏 外	件	件	件	件

(注) 県内の地域医療支援病院＝鹿児島市医師会病院、鹿児島医療センター、南風病院、川内市医師会立市民病院、霧島市立医師会医療センター、出水郡医師会立阿久根病院、曾於郡医師会病院、鹿屋医療センター、肝属郡医師会病院

(3) 他の医療施設等からの患者の紹介状況についてお尋ねします。

平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の間に、下表に記載した医療施設等から患者を紹介された「実績のある」医療施設については「1」に、「実績のない」医療施設については「2」に○印を付けてください。

なお、「1 受入ている」に○印を付けた医療施設については、平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の紹介先別紹介件数を、二次医療圏内・二次医療圏外に分けて記入をお願いします。

紹介患者には、入院だけではなく外来・検査も含まれます。

01	受入ている	02	受入ていない
----	-------	----	--------

	大学病院	鹿児島市立病院	紹介元の 所 在	地域医療 支援病院	その他の 病 院	診 療 所	そ の 他
	紹介 件 数	件	件	二次医療 圏 内	件	件	件
			二次医療 圏 外	件	件	件	件

(注) 県内の地域医療支援病院＝鹿児島市医師会病院、鹿児島医療センター、南風病院、川内市医師会立市民病院、霧島市立医師会医療センター、出水郡医師会立阿久根病院、曾於郡医師会病院、鹿屋医療センター、肝属郡医師会病院

12 処方せんの状況について

(1) 貴医療施設の院外処方せんの発行状況についてお尋ねします。

下表のうち該当する項目の番号に○印を付けてください。

01	全部の診療科で院外処方せんとしている
02	一部の診療科で院外処方せんとしている
03	院外処方せんは発行していない

※(1)で「2 一部の診療科で院外処方せんとしている」に○を付けられた医療機関のみお答えください。

(2) 院外処方せんとしている診療科目名に○印をしてください。

01	内 科	02	心 療 内 科	03	精 神 科	04	神 経 科
05	神 経 内 科	06	呼 吸 器 科	07	消 化 器 科	08	胃 腸 科
09	循 環 器 科	10	アレルギ科	11	リウマチ科	12	小 児 科
13	外 科	14	整 形 外 科	15	形 成 外 科	16	美 容 外 科
17	脳神経外科	18	呼吸器外科	19	心臓血管外科	20	小 児 外 科
21	皮膚泌尿器科	22	皮 膚 科	23	泌 尿 器 科	24	性 病 科
25	こ う 門 科	26	産 婦 人 科	27	産 科	28	婦 人 科
29	眼 科	30	耳鼻いんこう科	31	気管食道科	32	リハビリテーション科
33	放 射 線 科	34	歯 科	35	矯 正 歯 科	36	小 児 歯 科
37	歯科口腔外科	38	麻 酔 科	39	そ の 他		

13 医療従事者等の状況について

(1) 医療従事者等の配置状況等についてお尋ねします。

下表の職種について、「現在の人員」欄については、平成18年12月13日現在で貴医療施設で「常勤」として雇用している者の実人数と、平成18年12月中に「非常勤」として勤務が予定されている者の実人数を記入してください。

また、今後の事業拡張等に伴い、今後5年間に貴医療施設で増員が必要と思われる医療従事者があれば、その実人数（新たに雇用を必要とする人数）も併せて記入してください。

なお、「常勤」と「非常勤」の区分及び「人数の考え方」については、欄末尾に記載のとおりです。

	職 種	現在の人員		今後増員が必要と思われる人員
		常 勤	非常勤	
01	医師	人	人	人
02	(うち女性医師)	人	人	
03	歯科医師	人	人	人
04	薬剤師	人	人	人
05	保健師	人	人	人
06	助産師	人	人	人
07	看護師	人	人	人
08	准看護師	人	人	人
09	看護業務補助者	人	人	人

(次頁へ続く)

	職 種	現在の人員		今後増員が必要と 思われる人員
		常 勤	非常勤	
10	理学療法士	人	人	人
11	作業療法士	人	人	人
12	言語聴覚士	人	人	人
13	あん摩マッサージ指圧師・はり師	人	人	人
14	柔道整復師	人	人	人
15	診療エックス線技師	人	人	人
16	診療放射線技師	人	人	人
17	臨床検査技師	人	人	人
18	衛生検査技師	人	人	人
19	臨床工学技師	人	人	人
20	視能訓練士	人	人	人
21	管理栄養士	人	人	人
22	栄養士	人	人	人
23	精神保健福祉士	人	人	人
24	臨床心理士	人	人	人
25	歯科衛生士	人	人	人
26	歯科技工士	人	人	人
27	義肢装具士	人	人	人
28	医療ソーシャルワーカー	人	人	人
29	その他の技術職員	人	人	人
30	事務職員	人	人	人
31	その他()	人	人	人
32	その他()	人	人	人
33	その他()	人	人	人
34	その他()	人	人	人
35	その他()	人	人	人
	合 計	人	人	人

(注1)「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

(2) 女性医師の勤務環境の整備についてお尋ねします。

貴医療施設において、女性医師の勤務環境の整備のために取り組まれている体制や制度があれば、該当する番号に○印を付けてください。

01	育児休業・休暇(時間休を含む)の制度
02	介護休暇・子供看護休暇等の制度
03	日勤のみの勤務体制
04	フレックスタイムによる勤務体制
05	代診医の確保
06	その他()

(3) 医療従事者等の育児支援状況についてお尋ねします。

① 貴医療施設に勤務する医療従事者等の子供を対象とした保育施設の設置状況についてお尋ねします。

貴医療施設に勤務する医療従事者等の子供を対象とした保育施設を「設置している」場合は「1」に、「設置していない」場合は「2」に○印を付けてください。

保育施設の設置	01	設置有	02	設置無
---------	----	-----	----	-----

② 貴医療施設に勤務する医療従事者等の子供を対象とした保育施設を設置している医療施設にのみお尋ねします。

平成18年10月1日現在の状況について記入してください。

01	保育児童数		人
02	保育時間	01	時から 時まで
		02	24時間
03	病児保育実施の有無	01	実施している
		02	実施していない
04	保育を依頼している 病院従事者	医師	01 人
		看護師・准看護師	02 人
		その他の職員	03 人

14 血清、解毒剤等の保有状況について

現在保有されている血清等についてお尋ねします。

下表の血清等の中で現在保有されているものについて、該当する番号に○印を付けてください。

01	保有血液血清	01 輸血用血液	05 ハブ血清	09 ガス壊疽ワクチン	
		02 コレラワクチン	06 ジフテリア血清	10 ボツリヌスワクチン	
		03 狂犬病ワクチン	07 ワイル病ワクチン	11 生ポリオワクチン	
		04 まむし血清	08 破傷風血清		
02	保有解毒剤	シアン解毒剤	ヒ素解毒剤	有機リン解毒剤	鉛解毒剤
		01 亜硝酸アルミ	04 BAL	05 PAM	06 EDTA
		02 亜硝酸ナトリウム			
03	特殊救急薬	01 ダントリウム			
04	その他				

15 医療機関における安全管理体制等の状況について

(1) 医療機関における安全管理体制の状況についてお尋ねします。

下表の担当者を「配置している」場合は「1」に、「配置していない」場合は「2」に○印を付けてください。

		配置している	配置していない
01	リスクマネージャー	1	2
02	感染症管理担当	1	2
03	診療情報管理士	1	2

(2) 院内の苦情相談体制についてお尋ねします。

患者や患者の家族からの苦情や相談を受けるための窓口の設置状況について、該当する項目の番号に○印を付けてください。

	窓口あり		窓口なし
	院内掲示あり	院内掲示なし	
院内の苦情相談体制	1	2	3

(3) セカンドオピニオンについてお尋ねします。

下表のうち、平成18年12月13日現在対応している項目の番号に○印を付けてください。

01	セカンドオピニオンに関する掲示等
02	カルテ開示等の診療情報提供
03	患者への受入可能医療機関紹介
04	セカンドオピニオン患者の受入
05	セカンドオピニオンを提供する際の費用負担ルールの設定
06	特別な対応はしていない

16 入院患者の状況について

(1) 住所地別の入院患者の状況についてお尋ねします。

特定の日入院患者を、住所地別に把握するための調査です。

貴医療施設の平成18年12月13日午前0時現在の、入院患者の住所地別人数を下表に記入してください。

(単位：人)

番号	市町村名	入院患者数	番号	市町村名	入院患者数
01	鹿 児 島 市		29	垂 水 市	
02	三 島 村		30	東 串 良 町	
03	十 島 村		31	錦 江 町	
04	指 宿 市		32	南 大 隅 町	
05	穎 娃 町		33	肝 付 町	
06	枕 崎 市		34	西 之 表 市	
07	南 さ つ ま 市		35	中 種 子 町	
08	知 覧 町		36	南 種 子 町	
09	川 辺 町		37	上 屋 久 町	
10	日 置 市		38	屋 久 町	
11	いちき串木野市		39	奄 美 市	
12	薩摩川内市(本土)		40	大 和 村	
13	薩摩川内市(甌島)		41	宇 検 村	
14	さ つ ま 町		42	瀬 戸 内 町	
15	阿 久 根 市		43	龍 郷 町	
16	出 水 市		44	喜 界 町	
17	長 島 町		45	徳 之 島 町	
18	大 口 市		46	天 城 町	
19	菱 刈 町		47	伊 仙 町	
20	霧 島 市		48	和 泊 町	
21	加 治 木 町		49	知 名 町	
22	始 良 町		50	与 論 町	
23	蒲 生 町		51	熊 本 県	
24	湧 水 町		52	宮 崎 県	
25	曾 於 市		53	沖 縄 県	
26	志 布 志 市		54	その他の県外	
27	大 崎 町		55	不 明	
28	鹿 屋 市		56	合 計	

※「薩摩川内市(甌島)」＝薩摩川内市里町、上甌町、下甌町、鹿島町

「薩摩川内市(本土)」＝上記以外の住所地

病院・診療所名	
医療圏区分	※

※印の欄は記入しないでください

(2) 疾病別の入院患者の状況についてお尋ねします。

特定の日入院患者を、疾病別に把握するための調査です。

貴医療施設の平成18年12月13日午前0時現在の、疾病別の入院患者数を下表に記入してください。

なお、下表に無い疾病については、空欄に記載してください。

(単位：人)

番号	傷病名	入院患者数
01	上部消化器(食道・胃)の悪性新生物	
02	下部消化器(大腸・直腸)の悪性新生物	
03	肝、肝内胆管及び膵の悪性新生物	
04	気管、気管支及び肺の悪性新生物	
05	乳房の悪性新生物	
06	子宮の悪性新生物	
07	前立腺の悪性新生物	
08	腎、膀胱の悪性新生物	
09	その他の悪性新生物	
10	糖尿病(1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病)	
11	糖尿病性神経障害	
12	糖尿病性網膜症	
13	糖尿病性腎症	
14	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
15	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	
16	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	
17	脳血管性認知症	
18	アルツハイマー型認知症	
19	高血圧(本態性(原発性)高血圧症、高血圧症性心疾患、高血圧性腎疾患、高血圧性心腎疾患、二次性高血圧症)	
20	狭心症	
21	急性心筋梗塞	
22	その他の心疾患	
23	くも膜下出血	
24	脳内出血	
25	脳梗塞	
26	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	
27	肝硬変	
28	大腿骨の骨折、その他の四肢の骨折	
29		
30		
31		
32		
33		
34	上記以外の全ての傷病	
35	合計	

(3) 上記(2)のうち、自殺企図による入院患者数について、下表に記入してください。

01 自殺企図による入院患者数	人
-----------------	---

17 外来患者の状況について

(1) 住所地別の外来患者の状況についてお尋ねします。

特定の日の外来患者を、住所地別に把握するための調査です。

貴医療施設の平成18年12月13日の1日（午前0時から24時まで）の、外来患者の住所地別人数を下表に記入してください。

(単位：人)

番号	市町村名	外来患者数	番号	市町村名	外来患者数
01	鹿児島市		29	垂水市	
02	三島村		30	東串良町	
03	十島村		31	錦江町	
04	指宿市		32	南大隅町	
05	穎娃町		33	肝付町	
06	枕崎市		34	西之表市	
07	南さつま市		35	中種子町	
08	知覧町		36	南種子町	
09	川辺町		37	上屋久町	
10	日置市		38	屋久町	
11	いちき串木野市		39	奄美市	
12	薩摩川内市(本土)		40	大和村	
13	薩摩川内市(甑島)		41	宇検村	
14	さつま町		42	瀬戸内町	
15	阿久根市		43	龍郷町	
16	出水市		44	喜界町	
17	長島町		45	徳之島町	
18	大口市		46	天城町	
19	菱刈町		47	伊仙町	
20	霧島市		48	和泊町	
21	加治木町		49	知名町	
22	始良町		50	与論町	
23	蒲生町		51	熊本県	
24	湧水町		52	宮崎県	
25	曾於市		53	沖縄県	
26	志布志市		54	その他の県外	
27	大崎町		55	不明	
28	鹿屋市		56	合計	

※「薩摩川内市(甑島)」＝薩摩川内市里町、上甑町、下甑町、鹿島町

「薩摩川内市(本土)」＝上記以外の住所地

病院・診療所名	
医療圏区分	※

※印の欄は記入しないでください

(2) 疾病別の外来患者の状況についてお尋ねします。

特定の日外来患者を、疾病別に把握するための調査です。

貴医療施設の平成18年12月13日の1日（午前0時から24時まで）の、疾病別の外来患者数を下表に記入してください。

なお、下表に無い疾病については、空欄に記載してください。

(単位：人)

番号	傷病名	外来患者数
01	上部消化器(食道・胃)の悪性新生物	
02	下部消化器(大腸・直腸)の悪性新生物	
03	肝、肝内胆管及び膵の悪性新生物	
04	気管、気管支及び肺の悪性新生物	
05	乳房の悪性新生物	
06	子宮の悪性新生物	
07	前立腺の悪性新生物	
08	腎、膀胱の悪性新生物	
09	その他の悪性新生物	
10	糖尿病(1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病)	
11	糖尿病性神経障害	
12	糖尿病性網膜症	
13	糖尿病性腎症	
14	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
15	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	
16	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	
17	脳血管性認知症	
18	アルツハイマー型認知症	
19	高血圧(本態性(原発性)高血圧症、高血圧症性心疾患、高血圧性腎疾患、高血圧性心腎疾患、二次性高血圧症)	
20	狭心症	
21	急性心筋梗塞	
22	その他の心疾患	
23	くも膜下出血	
24	脳内出血	
25	脳梗塞	
26	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	
27	肝硬変	
28	大腿骨の骨折、その他の四肢の骨折	
29		
30		
31		
32		
33		
34	上記以外の全ての傷病	
35	合計	

(3) 上記(2)のうち、自殺企図による外来患者数について、下表に記入してください。

01 自殺企図による外来患者数	人
-----------------	---

※この調査票に関する問い合わせ先

御協力ありがとうございました。

鹿児島県保健医療福祉課
TEL099-286-2738

鹿児島県

(無床診療所)

医療施設機能等調査票

(無床診療所用)

診療所名			
診療所の 所在地、電話等	〒 □□□ - □□□□		
	電話番号		
	FAX番号		
	電子メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://	
開設者名			
記入者職・氏名	職名	氏名	

※以下、特に記載がない限り平成18年12月13日現在の状況を記入してください。
なお、期日指定をしている調査項目で、指定された日の状況が貴医療施設の診療形態と異なる場合（診療日の状況を尋ねているのに、当日が休診日であるなどの場合）は、指定日直後の診療日あるいは休診日の状況を記載してください。

1 開設者区分について

貴医療施設の開設者の区分についてお尋ねします。該当する番号に○印を付けてください。

01	厚生労働省所管(独立行政法人・その他)	02	文部科学省所管(国立大学法人)	03	国(事業団)
04	国(その他)	05	県	06	市町村
07	一部事務組合	08	日本赤十字社	09	済生会
10	国民健康保険団体連合会	11	厚生連	12	全国社会保険協会連合会
13	船員保険会	14	厚生年金事業振興団	15	健康保険組合及びその連合会
16	国民健康保険組合	17	共済組合及びその連合会	18	公益法人
19	医療法人	20	学校法人	21	その他の法人
22	株式会社・有限会社	23	個人	24	その他()

2 標榜科目等について

(1) 貴医療施設の標榜科目についてお尋ねします。

現在、標榜されている全ての科目の、該当する番号に○印を付けてください。

01	内 科	02	心 療 内 科	03	精 神 科	04	神 経 科
05	神 経 内 科	06	呼 吸 器 科	07	消 化 器 科	08	胃 腸 科
09	循 環 器 科	10	アレルギ科	11	リウマチ科	12	小 児 科
13	外 科	14	整 形 外 科	15	形 成 外 科	16	美 容 外 科
17	脳神経外科	18	呼吸器外科	19	心臓血管外科	20	小 児 外 科
21	皮膚泌尿器科	22	皮 膚 科	23	泌 尿 器 科	24	性 病 科
25	こ う 門 科	26	産 婦 人 科	27	産 科	28	婦 人 科
29	眼 科	30	耳鼻いんこう科	31	気管食道科	32	リハビリテーション科
33	放 射 線 科	34	歯 科	35	矯 正 歯 科	36	小 児 歯 科
37	歯科口腔外科	38	麻 酔 科				

(2) 標榜科目以外の診療状況について

(1)の標榜科目に記載のない科目名で、院内のみの表示として用いている科目があれば、下表(39欄)に表示科目名を記載してください。

39				
----	--	--	--	--

3 施設・設備の状況について

(1) 現在、保有されている施設等についてお尋ねします。

下表の施設を「保有している」場合は「1」に、「保有していない」場合は「2」に○印を付けてください。

なお、回答欄に「専用・共用」の記載がある欄については、専用の施設がある場合は「専用」に○印を、他の施設と共用となっている場合は「共用」に○印を付けてください。

	施 設 等 名	保有している	保有していない
01	病理検査室	1	2
02	病理解剖室	1	2
03	理学療法室・作業療法室 (運動・水浴療法室を含む)	1 (専用・共用)	2
04	言語療法室	1	2
05	精神科作業療法室	1 (専用・共用)	2
06	通所リハビリテーション室	1	2
07	精神科デイ(ナイト・ショート)ケア室	1 (専用・共用)	2
08	高圧酸素療法室	1	2
09	無菌治療室	1	2
10	小児用プレイルーム	1	2
11	栄養相談室	1 (専用・共用)	2
12	医薬品情報管理室	1	2

(2) 現在、保有している設備等の保有状況及び開放状況についてお尋ねします。

下表の設備を「保有されている」場合は「1」に、「保有されていない」場合は「2」に○印を付けてください。

また、「保有している」に○印を付けた医療施設については、「保有台数」欄に保有台数を記入するとともに、同設備を、他の医療施設の医師や医療従事者に開放している場合は、「開放状況」欄について、区分に従い該当する欄の番号に○印を付けてください。

なお、「研修に限り開放」と「診療についても開放」との区分は、欄外注書きにより判断してください。

	設備名	保有状況			開放状況	
		保有している	保有台数	保有していない	研修に限り開放	診療についても開放
01	生化学自動分析装置 (12チャンネル以上)	1	台	2	3	4
02	X線断層撮影装置	1	台	2	3	4
03	全身用X線CT	1	台	2	3	4
04	頭部(頭頸部)用X線CT	1	台	2	3	4
05	マルチスライスCT	1	台	2	3	4
06	PET(PET-CT)	1	台	2	3	4
07	MRI	1	台	2	3	4
08	マンモグラフィ	1	台	2	3	4
09	上部消化管ファイバースコープ	1	台	2	3	4
10	大腸ファイバースコープ	1	台	2	3	4
11	腹腔ファイバースコープ	1	台	2	3	4
12	気管支ファイバースコープ	1	台	2	3	4
13	尿路ファイバースコープ	1	台	2	3	4
14	内視鏡装置の自動洗浄装置	1	台	2	3	4
15	画像診断用超音波装置	1	台	2	3	4
16	心臓カテーテル(心臓血管撮影装置)	1	台	2	3	4
17	血管連続撮影装置	1	台	2	3	4
18	ドップラー	1	台	2	3	4
19	DSA	1	台	2	3	4
20	脳波計	1	台	2	3	4
21	筋電図計	1	台	2	3	4
22	長時間心電図分析装置 (記録装置・監視装置を除く)	1	台	2	3	4
23	血液ガス測定装置	1	台	2	3	4
24	デジタルラジオグラフィ(CR)	1	台	2	3	4
25	RI診断装置(シンチレーションカメラ、 シンチスキャナー等)	1	台	2	3	4
26	心筋シンチスキャナー	1	台	2	3	4
27	ハイパーサーミア装置	1	台	2	3	4
28	人工呼吸器	1	台	2	3	4
29	低体温療法装置	1	台	2	3	4
30	持続血液濾過透析装置	1	台	2	3	4
31	ペースメーカー(記録装置・監視装置 を除く)	1	台	2	3	4
32	人工心肺	1	台	2	3	4
33	心細動除去装置	1	台	2	3	4
34	分娩監視装置	1	台	2	3	4
35	新生児専用呼吸循環監視装置	1	台	2	3	4
36	新生児人工呼吸器	1	台	2	3	4
37	呼吸心拍監視装置	1	台	2	3	4
38	血漿交換装置	1	台	2	3	4

(次項へ続く)

	設 備 名	保 有 状 況			開 放 状 況	
		保有している	保有台数	保有していない	研修に限り開放	診療についても開放
39	新生児聴覚検査機器 (自動ABR又はOAE)	1	台	2	3	4
40	全身用麻酔器	1	台	2	3	4
41	YAGレーザー	1	台	2	3	4
42	炭酸ガスレーザー	1	台	2	3	4
43	光凝固装置	1	台	2	3	4
44	関節鏡	1	台	2	3	4
45	超音波凝固切開装置(ハーモニック)	1	台	2	3	4
46	バイクランプ(リガシュワー)	1	台	2	3	4
47	マイクロサージャリー装置	1	台	2	3	4
48	リニアック	1	台	2	3	4
49	コバルト60遠隔治療装置	1	台	2	3	4
50	ベータトロン	1	台	2	3	4
51	ガンマナイフ	1	台	2	3	4
52	小線源治療機器(ガンマナイフを除く)	1	台	2	3	4
53	高圧酸素タンク	1	台	2	3	4
54	人工腎臓(透析)装置	1	台	2	3	4
55	骨塩量測定装置(椎骨・大腿骨用)	1	台	2	3	4
56	骨塩量測定装置(その他用)	1	台	2	3	4
57	体外衝撃波結石破碎装置 (胆石・腎石を含む)	1	台	2	3	4
58	サーモグラフィー	1	台	2	3	4
59	クリーンベンチ	1	台	2	3	4
60	患者搬送車	1	台	2	3	4
61	その他()	1	台	2	3	4
62	その他()	1	台	2	3	4
63	その他()	1	台	2	3	4
64	その他()	1	台	2	3	4
65	その他()	1	台	2	3	4

(注1) 設備については、基本的な機能を有している場合であれば、価格の高低及び機能の優劣をとわず対象とします。

(注2) 「開放」区分の考え方

「診療についても開放」＝貴院の設備を使用して、自院以外の患者を自院以外の医師等が診察・治療することを認めている場合。

「研修に限り開放」＝上記以外で、自院以外の医師等に貴院の設備を使用することを認めている場合。

(「例」 自院以外の医師等が、貴院の患者を貴院の設備を使用して診察・治療をする場合や単に器機の操作方法等の研修に開放している場合等)

(注3) 「自院の医師等」と「他の医療施設の医師等」の区分

「自院の医師等」＝貴院と雇用関係にあり、貴院から給与を支払う者。(非常勤職員も含まれます)

(参考)

・複数の医療施設を有する法人で、雇用関係及び給与の支払いが法人として一元化されている医療施設にあっては、同一法人内の医療施設の職員は全て「自院の医師等」として考えてください。

「他の医療施設の医師等」＝上記以外の者

- (3) バリアフリー等についての取組についてお尋ねします。
貴医療施設において取り組まれている、高齢者や障害者に配慮した取組について、該当する番号全てに○印を付けてください。

01	障害者用の駐車場	08	感染症待合室
02	身障者用トイレあり	09	同伴児童の一時預かりサービス
03	車いすでの来院可能	10	重度身体障害者(児)の診療可能
04	手話による対応可能	11	重度知的障害者(児)の診療可能
05	身体障害者補助犬(盲導犬等)の同伴可能	12	発達障害者(児)(LD, ADHD, 高機能自閉症等を含む)の診療可能
06	全盲患者等の介助等を行うボランティアあり	13	高次脳機能障害への対応可能
07	施設内点字表示	14	その他()

4 リハビリテーション等に関する事項について

(1) リハビリテーションの実施状況について

(2)の「施設届出の状況」欄に記載された項目の中で、貴医療施設で実施されているものがあれば「ある」、実施されていない場合は「ない」の、該当する番号に○印を付けてください。

01	ある	02	ない
----	----	----	----

※(1)で「1 ある」に○印を付けた医療施設のみ記載してください。

(2) リハビリテーションを実施している施設の届出状況及び従事者数についてお尋ねします。

「施設届出の状況」については該当する番号に○印を付け、「従事者数」については、当該施設の従事者について「専任」「兼任」別の実人数を記入してください。

なお、人数については「常勤・非常勤」とも含めてください。

施設届出の状況	従事者数	
	専任	兼任
01 心大血管疾患リハビリテーション科(I)	医師 人	医師 人
02 心大血管疾患リハビリテーション科(II)		
03 脳血管疾患等リハビリテーション科(I)	PT 人	PT 人
04 脳血管疾患等リハビリテーション科(II)		
05 運動器リハビリテーション科(I)	OT 人	OT 人
06 運動器リハビリテーション科(II)		
07 呼吸器リハビリテーション科(I)	ST 人	ST 人
08 呼吸器リハビリテーション科(II)		
09 01~08のいずれにも該当しない		
	あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師 人	あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師 人
	MSW 人	MSW 人
	その他の従事者 人	その他の従事者 人

(注1)

専任＝当該業務のみに従事する者
兼任＝当該業務及びそれ以外の業務にも従事する者(以下、各調査項目とも同じ扱いとします)

(注2)

「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

※下表の「項目」を実施されている医療施設についてのみお尋ねします。

(3) その他の診療等の実施状況について

「対応状況」については該当する項目の番号に○印を付け、「従事医師数」については実人数を記入してください。

また、人工透析については、各設問の内容を記入してください。

なお、従事医師数については「常勤・非常勤」とも含めてください。

	項 目	対応状況	従事医師数
01	ペインクリニック	01 外来のみ対応 02 入院まで対応	人
02	アルコール中毒	01 外来のみ対応 02 入院まで対応	人
03	人間ドック	01 日帰のみ実施 02 宿泊まで実施	人
04	人工透析	01 外来のみ実施 02 入院まで実施	人
		同時に対応可能な最大人数	人
		通常診療時の透析受付時間(昼休みを含む) (平日)	時 分～ 時 分
		(土曜日)	時 分～ 時 分
	(日曜日)	時 分～ 時 分	
		時 分～ 時 分	

5 救急診療体制等について

(1) 「届出診療時間以外の時間帯」と「届出診療日以外の日」の外来診療の状況についてお尋ねします。

「届出診療時間以外の時間帯」と「届出診療日以外の日」の外来診療の状況について、該当する番号に○印を付けてください。

「届出診療時間」以外の時間帯		「届出診療日」以外の日	
01	当番日のみ受け付けている	05	当番日のみ受け付けている
02	毎日受け付けている	06	当番日以外についても受け付けている
03	受け付けていない	07	受け付けていない
04	自施設の患者及び退院患者のみ受け付けている	08	自施設の患者及び退院患者のみ受け付けている

(2) 救急医療体制等への参加等状況についてお尋ねします。

救急医療体制等への参加等状況について、該当する番号全てに○印を付けてください。

01	在宅当番医制
02	救急告示
03	病院群輪番制
04	救命救急センター
05	共同利用型病院方式
06	急病センターへの出務
07	参加していない

(3) 救急医療における協力医療機関についてお尋ねします。

急患の転送が必要なとき、積極的に受け入れてくれる協力医療機関について、医療機関名を記入してください。

なお、「急患」とは、緊急に処置の必要がある患者を対象とします。

01	
02	
03	
04	
05	
06	

(4) 急患への対応の状況についてお尋ねします。

下表の項目の急患について、対応可能な項目の番号に○印を付けてください。

なお、急患の症状については、「中等症以上の者」を対象とします。

	項 目	急患の対応及び 根治的治療等も 院内で可能	急患の応急処理 等の対応は可能 であるがその後 転院が必要	対応は困難
01	脳卒中(内科的症状)	1	2	3
02	脳卒中(外科的症状)	1	2	3
03	糖尿病昏睡	1	2	3
04	尿毒症	1	2	3
05	肝性昏睡	1	2	3
06	急性心筋梗塞(内科的症状)	1	2	3
07	急性心筋梗塞(外科的症状)	1	2	3
08	解離性大動脈瘤	1	2	3
09	腎不全	1	2	3
10	狭心症	1	2	3
11	気管支喘息発作	1	2	3
12	心不全	1	2	3
13	自然気胸	1	2	3
14	吐血・下血	1	2	3
15	喀血	1	2	3
16	性器出血	1	2	3
17	流産	1	2	3
18	子宮外妊娠	1	2	3
19	卵巣腫瘍捻転	1	2	3
20	子宮付属器炎	1	2	3
21	血管破損	1	2	3
22	イレウス・腸重積	1	2	3
23	急性膵炎	1	2	3
24	消化管穿孔	1	2	3
25	虫垂炎	1	2	3
26	胆石症	1	2	3
27	尿路結石	1	2	3
28	腸閉塞	1	2	3

(次項へ続く)

	項 目	急患の対応及び 根治的治療等も 院内で可能	急患の応急処理 等の対応は可能 であるがその後 転院が必要	対応は困難
29	食中毒	1	2	3
30	急性アルコール中毒	1	2	3
31	急性薬物中毒	1	2	3
32	ガス中毒	1	2	3
33	多発外傷	1	2	3
34	胸部外傷	1	2	3
35	頭部外傷	1	2	3
36	脊椎損傷	1	2	3
37	四肢外傷	1	2	3
38	骨折・関節脱臼	1	2	3
39	溺水	1	2	3
40	重度熱傷	1	2	3
41	痙攣	1	2	3
42	脱水症	1	2	3
43	小児急性疾患	1	2	3
44	異物誤嚥	1	2	3
45	口腔外科的損傷	1	2	3
46	形成外科的損傷	1	2	3
47	その他()	1	2	3
48	その他()	1	2	3
49	その他()	1	2	3
50	その他()	1	2	3
51	その他()	1	2	3

(5) 精神疾患に係る救急患者への対応について

① 精神科急患の受入体制についてお尋ねします。

下表の項目の患者種類別に対して対応可能な欄の番号に○印を付けてください。

なお、「急患」とは、緊急に処置の必要がある患者を対象とし、表中「入院治療まで対応可」については、体制についてお尋ねするものですので、病床の空き具合は考慮する必要はありません。

項 目	応急処置及び入院 治療まで対応可能		応急処置(外来) のみ対応可能		対応は困難	
	昼間帯	24時間	昼間帯	24時間		
01	自院の通院患者	1	2	3	4	5
02	他院の通院患者	1	2	3	4	5
03	新規患者	1	2	3	4	5

(注1) 「昼間帯」＝届出診療時間帯

(注2) 24時間＝応急入院指定医療機関、精神科救急医療システム参加医療機関等に
限らず、当直等をしている医師等が24時間対応できる場合も含みます。

② 精神科急患に対応可能な医療施設にのみお尋ねします。

精神科急患の内、身体的合併症を持つ患者が発生した場合に、連携できる医療施設の
有無について、いずれかの番号に○印を付けてください。

なお、「有」に○印を付けた医療施設については、平成18年12月13日から平成18年12
月19日の1週間の間に連携して対応した患者の延人数を記入してください。

連携できる医療施設	01 有	人	02 無
-----------	------	---	------

(6) 救急体制について

① 救急医療体制に係わるスタッフの状況について

救急医療体制に携わる職員について、下表の区分別に、配置体制別の実人数を、それぞれ記入してください。(人数には「常勤」、「非常勤」とも含めてください)

なお、配置体制は平均的な配置状況を記入してください。

また、「平日昼間」・「平日夜間」・「休日」の区分は、欄外注書きにより判断してください。

	区 分	平日昼間の体制		平日夜間の体制		休日の体制	
		専 任	兼 任	救急医療 従 事	待機 (オンコール)	救急医療 従 事	待機 (オンコール)
01	医師数	人	人	人	人	人	人
02	看護師数	人	人	人	人	人	人
03	診療放射線技師数	人	人	人	人	人	人
04	臨床検査技師・ 衛生検査技師数	人	人	人	人	人	人
05	薬剤師	人	人	人	人	人	人

(注1)

- ・「専任」欄には救急医療体制のみに従事するスタッフ数を記入してください。
- ・「兼任」欄には救急医療体制以外の、通常の診療業務にも従事するスタッフ数を記入してください。
- ・「救急医療従事」欄には救急医療体制に従事するスタッフ数（「待機（オンコール）」を除く）を記入してください。（輪番及び在宅当番時を除く）
- ・「待機（オンコール）」欄には、救急医療体制としていつでも出務できるよう待機しているスタッフ数を記入してください。（輪番及び在宅当番時を除く）

(注2)

- ・「平日昼間」＝診療時間として届出している時間帯＝届出診療時間
- ・「平日夜間」＝平日の届出診療時間以外の時間帯
- ・「休日」＝休診日

② 麻酔科医の状況について

貴医療施設に勤務する、麻酔を専門とする医師数を「常勤」、「非常勤」別に記入してください。

05	区 分		常 勤	非 常 勤
	麻酔科医の人数	01	麻酔を専門とする医師数	人
02		麻酔科標榜許可を得ている医師数	人	人

(注1) 「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

③ 小児科医・産科医の状況について

貴医療施設に勤務する、小児科、小児外科及び産科（分娩）に対応可能な医師数を「常勤」、「非常勤」別に記入してください。

また、小児科、小児外科及び産科（分娩）に対応可能な医師のうち女性医師数を「常勤」、「非常勤」別に記入してください。

さらに、該当する医師がある場合は、急患があった場合の対応可能な時間帯について、該当する番号に○印を付けてください。

なお、「急患」については、緊急に処置の必要がある患者を対象とします。

	区 分	医師数		左のうち 女性医師数		対応可能な時間帯	
		常 勤	非常勤	常 勤	非常勤	届出診療 時間のみ	24時間
01	小児医療に対応できる医師数	人	人	人	人	1	2
02	01欄の内、小児科専門の医師数	人	人	人	人	1	2
03	小児外科医療に対応できる医師数	人	人	人	人	1	2
04	産科(分娩)に対応できる医師数	人	人	人	人	1	2

(注1) 「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

(注2) 24時間＝救急指定病院等に問わず、当直等をしている医師等が24時間対応できる場合も含まれます。

(7) 学会認定医の状況についてお尋ねします。

貴医療施設における下記の学会認定医師数について、「常勤」「非常勤」別に記入してください。

なお、「常勤」と「非常勤」の区分及び「人数の考え方」については、欄末尾に記載のとおりです。

(単位:人)

	学会認定医師	常 勤	非常勤		学会認定医師	常 勤	非常勤
01	日本内科学会			16	日本循環器学会		
02	日本小児科学会			17	日本呼吸器学会		
03	日本皮膚科学会			18	日本血液学会		
04	日本外科学会			19	日本内分泌学会		
05	日本整形外科学会			20	日本糖尿病学会		
06	日本産科婦人科学会			21	日本腎臓学会		
07	日本眼科学会			22	日本肝臓学会		
08	日本耳鼻咽喉科学会			23	日本アレルギー学会		
09	日本泌尿器科学会			24	日本感染症学会		
10	日本脳神経外科学会			25	日本老年医学会		
11	日本医学放射線学会			26	日本消化器外科学会		
12	日本麻酔科学会			27	日本胸部外科学会		
13	日本病理学会			28	日本呼吸器外科学会		
14	日本臨床検査医学会			29	日本小児外科学会		
15	日本消化器病学会			30	日本神経学会		

(次頁へ続く)

(単位:人)

	学会認定医師	常 勤	非常勤		学会認定医師	常 勤	非常勤
31	日本小児神経学会			49	日本血管外科学会		
32	日本心身医学会			50	日本心臓血管外科学会		
33	日本形成外科学会			51	日本脳卒中学会		
34	日本気管食道科学会			52	歯科基礎医学会(口腔病理)		
35	日本大腸肛門病学会			53	日本歯科保存学会		
36	日本リハビリテーション医学会			54	日本補綴歯科学会		
37	日本輸血学会			55	日本口腔外科学会		
38	日本救急医学会			56	日本矯正歯科学会		
39	日本超音波医学会			57	日本歯科放射線学会		
40	日本核医学会			58	日本小児歯科学会		
41	日本消化器内視鏡学会			59	日本歯周病学会		
42	日本リウマチ学会			60	日本歯科麻酔学会		
43	日本東洋医学会			61	その他()		
44	日本温泉気候物理医学会			62	その他()		
45	日本人類遺伝学会			63	その他()		
46	日本産業衛生学会			64	その他()		
47	日本臨床細胞学会			65	その他()		
48	日本透析医学会						

(注1)「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

(8) 急患の受け入れ状況についてお尋ねします。

貴医療施設における平成17年1月1日から平成17年12月31日までの1年間の救急車による患者の受け入れ状況を記入してください。

なお、他の医療機関からの受け入れを除きます。

(単位:人)

	交 通 事 故	一 般 負 傷	急 病 等(a)					その他	
			脳疾患	心疾患	小児科	産 科	自殺企図		その他
診 療 時 間 内									
診 療 時 間 外									

急病等(a)のうち、軽症(帰宅)者数	人
--------------------	---

(9) 急患の他の医療施設への傷病種別の転送状況についてお尋ねします。

貴医療施設における平成17年1月1日から平成17年12月31日までの1年間に救急車で搬送を受けた患者のうち、他の医療施設への転送状況を傷病の種別ごとに記入してください。
(単位：人)

転送先医療施設名	傷病の種別				
	脳疾患	心疾患	小児科	産科	その他

(10) 急患の他の医療施設への理由別の転送状況についてお尋ねします。

貴医療施設における平成17年1月1日から平成17年12月31日までの1年間に救急車で搬送を受けた患者のうち、他の医療施設への転送状況を依頼の理由ごとに記入してください。
(単位：人)

転送先医療施設名	転送を依頼した理由					
	担当医不在	満床	専門外	手術中	処置困難	その他

6 在宅医療（ターミナルケアを含む）及び訪問看護について

(1) 在宅医療及び訪問看護等の実施状況及び今後の計画についてお尋ねします。

下表の項目について、現在、実施している医療施設については「実施している」の該当する番号に○印を、現在、実施していない医療施設については「実施していない」の該当する番号に○印を付けてください。

区分	実施している			実施していない	
	強化して継続したい	継続したい	廃止したい	今後実施したい	実施希望はない
01 在宅療養支援診療所設置	1	2	3	1	2
02 地域連携退院時共同指導	1	2	3	1	2
03 在宅療養における24時間対応	1	2	3	1	2
04 在宅患者訪問看護・指導	1	2	3	1	2
05 精神科訪問看護・指導	1	2	3	1	2
06 訪問リハビリテーション	1	2	3	1	2
07 寝たきり老人訪問指導	1	2	3	1	2
08 その他の訪問指導	1	2	3	1	2
09 訪問診療	1	2	3	1	2

(2) 在宅でのターミナルケアの実施状況及び今後の計画についてお尋ねします。

在宅でのターミナルケアの実施状況について、現在、実施している医療施設については「実施している」の該当する番号に○印を、現在、実施していない医療施設については「実施していない」の該当する番号に○印を付けてください。

実施している	01	強化して継続したい
	02	継続したい
	03	廃止したい
実施していない	04	条件が整えば実施したい
	05	実施希望はない

(3) 在宅医療及び在宅でのターミナルケアを実施するために重要な条件についてお尋ねします。

在宅医療及び在宅でのターミナルケアを実施するために重要と思われる条件について、該当する番号全てに○印を付けてください。

なお、「7 その他」を選ばれた場合は、下欄に詳しい内容をご記入ください。

		在宅医療	在宅でのターミナルケア
01	メディカルスタッフの確保	1	2
02	後方入院施設	1	2
03	チーム医療の体制整備	1	2
04	介護ケアチームとの協働	1	2
05	訪問看護ステーションの利用	1	2
06	ケアをする家族の存在	1	2
07	その他	1	2
その他の条件について（自由記入）：			

7 地域連携クリティカルパスによる医療機関の連携体制について

(1) 地域連携診療計画管理病院の状況についてお尋ねします。

地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料の施設基準に定める「計画管理病院」の届出を行っている場合は「行っている」を、現在は届出をしていないが今後届出する予定がある場合は「予定がある」を、現在は届出をしておらず、今後も届出する予定がない場合は「予定がない」の該当する番号に○印を付けてください。

01	行っている	02	予定がある	03	予定がない
----	-------	----	-------	----	-------

(2) 地域連携クリティカルパスの活用状況についてお尋ねします。

下記の項目について、現在、地域連携クリティカルパスを活用するなどして入院時や退院時に医療機関の間で診療情報が共有される体制を取っている場合は「取っている」を、現在は取っていないが今後取る予定がある場合は「予定がある」を、現在は取っておらず、今後も取る予定がない場合は「予定がない」の、該当する番号に○印を付けてください。

	区 分	取っている	予定がある	予定がない
01	がん	1	2	3
02	脳卒中	1	2	3
03	急性心筋梗塞	1	2	3
04	糖尿病	1	2	3
05	小児医療(小児救急を含む)	1	2	3
06	周産期医療	1	2	3
07	救急医療	1	2	3
08	災害医療	1	2	3
09	離島・へき地医療	1	2	3
10	肝疾患	1	2	3
11	骨折等の筋骨格系疾患	1	2	3
12	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	1	2	3
13	その他()	1	2	3

8 診療内容等について

各種の診療内容等についての実施状況をお尋ねします。

下表の診療内容等の中で、貴医療施設で診療等を「実施されている」場合は1に○印を、「実施されていない」場合は2に○印を付けてください。

診療内容等	実施状況	診療を実施している	診療を実施していない
01	糖尿病管理の教育入院	1	2
02	劇症肝炎の治療	1	2
03	肝炎の治療	1	2
04	抗ウイルス剤(インターフェロン)等による肝炎の治療	1	2
05	統合失調症で身体的合併症を持つ患者への治療	1	2
06	造血幹細胞移植	1	2
07	CAPD(持続的携帯型腹膜灌流療法)	1	2
08	腸重積	1	2
09	新生児交換輸血	1	2
10	上部消化管(食道・胃)のがん手術	1	2
11	下部消化管(大腸・直腸)のがん手術	1	2
12	肝・胆・膵のがん手術	1	2
13	呼吸器のがん手術	1	2
14	乳がん手術	1	2
15	子宮がん手術	1	2
16	前立腺がん手術	1	2
17	腎・膀胱のがん手術	1	2
18	ATL(成人T細胞白血病)の治療	1	2
19	強力化学療法によるがん治療	1	2

(次頁へ続く)

診療内容等	実施状況	診療を実施している	診療を実施していない
20	乳房再建術	1	2
21	内視鏡下手術	1	2
22	胸腔鏡下手術	1	2
23	腹腔鏡下手術	1	2
24	腎臓移植	1	2
25	大血管手術(腹部)	1	2
26	四肢の血行再建術	1	2
27	体外衝撃波破碎術(消化器)	1	2
28	外傷性頭蓋内血腫除去術	1	2
29	脳腫瘍摘出術(良性腫瘍を含む)	1	2
30	脳動脈瘤根治術	1	2
31	30以外の脳血管に係る手術(マイクロサージャリー)	1	2
32	ACバイパス手術	1	2
33	大血管手術(胸部)	1	2
34	開心術	1	2
35	PTCA(経皮経管的冠動脈形成術)	1	2
36	血管内視鏡術	1	2
37	血管形成術(レーザー)	1	2
38	体外衝撃波破碎術(泌尿器)	1	2
39	経尿道的前立腺切除術	1	2
40	切断四肢再接合術	1	2
41	脊椎及び脊髄手術	1	2
42	人工関節置換術	1	2
43	子宮内膜症手術(腹腔鏡下)	1	2
44	体外受精	1	2
45	ハイリスク妊娠の管理と分娩	1	2
46	眼内レンズ挿入術	1	2
47	網膜光凝固術	1	2
48	角膜移植術	1	2
49	人工内耳手術	1	2
50	顔面神経減圧術	1	2
51	上顎がん手術	1	2
52	顎骨離断術	1	2
53	自家皮膚培養とその植皮	1	2
54	後天性免疫不全症候群患者の総合的な診療等	1	2
55	ペースメーカー挿入	1	2
56	心血管造影	1	2
57	その他の血管造影	1	2
58	心臓カテーテル検査	1	2
59	粘膜擦過細胞診	1	2
60	生検及び組織診断(施設内で実施)	1	2
61	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)の治療	1	2
62	胃がん検診(胃がん精密検査)	1	2
63	大腸がん検診(大腸がん精密検査)	1	2
64	肺がん検診(肺がん精密検査)	1	2

(次頁へ続く)

診療内容等	実施状況	診療を実施している	診療を実施していない
65	乳がん検診(乳がん精密検査)	1	2
66	子宮がん検診(子宮がん精密検査)	1	2
67	肝がん検診(肝がん精密検査)	1	2
68	前立腺がん検診(前立腺がん精密検査)	1	2
69	多発性硬化症	1	2
70	重症筋無力症	1	2
71	筋萎縮性側索硬化症	1	2
72	脊髄小脳変性症	1	2
73	パーキンソン病関連疾患	1	2
74	モヤモヤ病(ウイリス動脈輪閉塞症)	1	2
75	網膜色素変性症	1	2
76	後縦靭帯骨化症	1	2
77	特発性大腿骨頭壊死症	1	2
78	天疱瘡	1	2
79	膿疱性乾癬	1	2
80	ベーチェット病	1	2
81	全身性エリテマトーデス	1	2
82	サルコイドーシス	1	2
83	強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	1	2
84	潰瘍性大腸炎	1	2
85	クローン病	1	2
86	再生不良性貧血	1	2
87	特発性血小板減少性紫斑病	1	2
88	ビュルガー病	1	2
89	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	1	2
90	特発性間質性肺炎	1	2
91	禁煙外来	1	2
92	思春期外来	1	2
93	小児のアレルギー性疾患	1	2
94	小児の悪性新生物	1	2
95	小児の慢性腎疾患	1	2
96	小児の慢性呼吸器疾患	1	2
97	小児の慢性心疾患	1	2
98	小児の内分泌疾患	1	2
99	小児の膠原病	1	2
100	小児の糖尿病	1	2
101	小児の先天性代謝異常	1	2
102	小児の血友病等血液・免疫疾患	1	2
103	小児の神経・筋疾患	1	2
104	小児の慢性消化器疾患	1	2
105	その他()	1	2
106	その他()	1	2
107	その他()	1	2
108	その他()	1	2
109	その他()	1	2

9 医療施設相互の連携等の状況について

(1) 貴医療施設の1週間の初診患者数をお尋ねします。

平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の間の、初診患者数を記入してください。

初診患者数	人
-------	---

(2) 他の医療施設等への患者の紹介状況についてお尋ねします。

平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の間に、下表に記載した医療施設等に患者を紹介した「実績がある」医療施設については「1」に、「実績がない」医療施設については「2」に○印を付けてください。

なお、「1 実績がある」に○印を付けた医療施設については、平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の紹介先別紹介件数を、二次医療圏内・二次医療圏外に分けて記入をお願いします。

紹介患者には、入院だけではなく外来・検査も含まれます。

01	実績がある	02	実績がない
----	-------	----	-------

	大学病院	鹿児島市立病院	紹介先の 所 在	地域医療 支援病院	その他の 病 院	診 療 所	そ の 他
	紹介 件 数	件	件	二次医療 圏 内	件	件	件
			二次医療 圏 外	件	件	件	件

(注) 県内の地域医療支援病院＝鹿児島市医師会病院、鹿児島医療センター、南風病院、川内市医師会立市民病院、霧島市立医師会医療センター、出水郡医師会立阿久根病院、曾於郡医師会病院、鹿屋医療センター、肝属郡医師会病院

(3) 他の医療施設等からの患者の紹介状況についてお尋ねします。

平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の間に、下表に記載した医療施設等から患者を紹介された「実績がある」医療施設については「1」に、「実績がない」医療施設については「2」に○印を付けてください。

なお、「1 受入ている」に○印を付けた医療施設については、平成18年12月13日から平成18年12月19日の1週間の紹介先別紹介件数を、二次医療圏内・二次医療圏外に分けて記入をお願いします。

紹介患者には、入院だけではなく外来・検査も含まれます。

01	受入ている	02	受入ていない
----	-------	----	--------

	大学病院	鹿児島市立病院	紹介元の 所 在	地域医療 支援病院	その他の 病 院	診 療 所	そ の 他
	紹介 件 数	件	件	二次医療 圏 内	件	件	件
			二次医療 圏 外	件	件	件	件

(注) 県内の地域医療支援病院＝鹿児島市医師会病院、鹿児島医療センター、南風病院、川内市医師会立市民病院、霧島市立医師会医療センター、出水郡医師会立阿久根病院、曾於郡医師会病院、鹿屋医療センター、肝属郡医師会病院

10 処方せん状況について

- (1) 貴医療施設の院外処方せんの発行状況についてお尋ねします。
 下表のうち該当する項目の番号に○印を付けてください。

01	全部の診療科で院外処方せんとしている
02	一部の診療科で院外処方せんとしている
03	院外処方せんは発行していない

※(1)で「2 一部の診療科で院外処方せんとしている」に○を付けられた医療機関のみお答えください。

- (2) 院外処方せんとしている診療科目名に○印をしてください。

01	内 科	02	心 療 内 科	03	精 神 科	04	神 経 科
05	神 経 内 科	06	呼 吸 器 科	07	消 化 器 科	08	胃 腸 科
09	循 環 器 科	10	アレルギー科	11	リウマチ科	12	小 児 科
13	外 科	14	整 形 外 科	15	形 成 外 科	16	美 容 外 科
17	脳神経外科	18	呼 吸 器 外 科	19	心臓血管外科	20	小 児 外 科
21	皮膚泌尿器科	22	皮 膚 科	23	泌 尿 器 科	24	性 病 科
25	こ う 門 科	26	産 婦 人 科	27	産 科	28	婦 人 科
29	眼 科	30	耳鼻いんこう科	31	気管食道科	32	リハビリテーション科
33	放 射 線 科	34	歯 科	35	矯 正 歯 科	36	小 児 歯 科
37	歯科口腔外科	38	麻 酔 科	39	そ の 他		

11 医療従事者等の状況について

- (1) 医療従事者等の配置状況等についてお尋ねします。

下表の職種について、「現在の人員」欄については、平成18年12月13日現在で貴医療施設で「常勤」として雇用している者の実人数と、平成18年12月中に「非常勤」として勤務が予定されている者の実人数を記入してください。

また、今後の事業拡張等に伴い、今後5年間に貴医療施設で増員が必要となると思われる医療従事者があれば、その実人数（新たに雇用を必要とする人数）も併せて記入してください。

なお、「常勤」と「非常勤」の区分及び「人数の考え方」については、欄末尾に記載のとおりです。

	職 種	現在の人員		今後増員が必要と思われる人員
		常 勤	非 常 勤	
01	医師	人	人	人
02	(うち女性医師)	人	人	
03	歯科医師	人	人	人
04	薬剤師	人	人	人
05	保健師	人	人	人
06	助産師	人	人	人
07	看護師	人	人	人
08	准看護師	人	人	人
09	看護業務補助者	人	人	人

(次頁へ続く)

	職 種	現在の人員		今後増員が必要と思われる人員
		常 勤	非常勤	
10	理学療法士	人	人	人
11	作業療法士	人	人	人
12	言語聴覚士	人	人	人
13	あん摩マッサージ指圧師・はり師	人	人	人
14	柔道整復師	人	人	人
15	診療エックス線技師	人	人	人
16	診療放射線技師	人	人	人
17	臨床検査技師	人	人	人
18	衛生検査技師	人	人	人
19	臨床工学技師	人	人	人
20	視能訓練士	人	人	人
21	管理栄養士	人	人	人
22	栄養士	人	人	人
23	精神保健福祉士	人	人	人
24	臨床心理士	人	人	人
25	歯科衛生士	人	人	人
26	歯科技工士	人	人	人
27	義肢装具士	人	人	人
28	医療ソーシャルワーカー	人	人	人
29	その他の技術職員	人	人	人
30	事務職員	人	人	人
31	その他()	人	人	人
32	その他()	人	人	人
33	その他()	人	人	人
34	その他()	人	人	人
35	その他()	人	人	人
	合 計	人	人	人

(注1) 「常勤」とは、就業規則等で定める時間の全てを勤務する者をいい、「非常勤」は「常勤」以外の者をいいます。なお、人数は、換算員数ではなく実人数を記入してください。

(2) 女性医師の勤務環境の整備についてお尋ねします。

貴医療施設において、女性医師の勤務環境の整備のために取り組まれている体制や制度があれば、該当する番号に○印を付けてください。

01	育児休業・休暇(時間休を含む)の制度
02	介護休暇・子供看護休暇等の制度
03	日勤のみの勤務体制
04	フレックスタイムによる勤務体制
05	代診医の確保
06	その他()

(3) 医療従事者等の育児支援状況についてお尋ねします。

① 貴医療施設に勤務する医療従事者等の子供を対象とした保育施設の設置状況についてお尋ねします。

貴医療施設に勤務する医療従事者等の子供を対象とした保育施設を「設置している」場合は「1」に、「設置していない」場合は「2」に○印を付けてください。

保育施設の設置	01	設置有	02	設置無
---------	----	-----	----	-----

② 貴医療施設に勤務する医療従事者等の子供を対象とした保育施設を設置している医療施設にのみお尋ねします。

平成18年10月1日現在の状況について記入してください。

01	保育児童数		人
02	保育時間	01	時から 時まで
		02	24時間
03	病児保育実施の有無	01	実施している
		02	実施していない
04	保育を依頼している 病院従事者	医師	01 人
		看護師・准看護師	02 人
		その他の職員	03 人

12 血清、解毒剤等の保有状況について

現在保有されている血清等についてお尋ねします。

下表の血清等の中で現在保有されているものについて、該当する番号に○印を付けてください。

01	保有血液血清	01	輸血用血液	05	ハブ血清	09	ガス壊疽ワクチン		
		02	コレラワクチン	06	ジフテリア血清	10	ボツリヌスワクチン		
		03	狂犬病ワクチン	07	ワイル病ワクチン	11	生ポリオワクチン		
		04	まむし血清	08	破傷風血清				
02	保有解毒剤	シアン解毒剤		ヒ素解毒剤		有機リン解毒剤			
		01	亜硝酸アルミ	04	BAL	05	PAM	06	EDTA
		02	亜硝酸ナトリウム						
		03	チオ硫酸ナトリウム						
03	特殊救急薬	01	ダントリウム						
04	その他								

13 医療機関における安全管理体制等の状況について

(1) 医療機関における安全管理体制の状況についてお尋ねします。

下表の担当者を「配置している」場合は「1」に、「配置していない」場合は「2」に○印を付けてください。

		配置している	配置していない
01	リスクマネージャー	1	2
02	感染症管理担当	1	2
03	診療情報管理士	1	2

(2) 院内の苦情相談体制についてお尋ねします。

患者や患者の家族からの苦情や相談を受けるための窓口の設置状況について、該当する項目の番号に○印を付けてください。

	窓口あり		窓口なし
	院内掲示あり	院内掲示なし	
院内の苦情相談体制	1	2	3

(3) セカンドオピニオンについてお尋ねします。

下表のうち、平成18年12月13日現在対応している項目の番号に○印を付けてください。

01	セカンドオピニオンに関する掲示等
02	カルテ開示等の診療情報提供
03	患者への受入可能医療機関紹介
04	セカンドオピニオン患者の受入
05	セカンドオピニオンを提供する際の費用負担ルールの設定
06	特別な対応はしていない

14 外来患者の状況について

(1) 住所地別の外来患者の状況についてお尋ねします。

特定の日外来患者を、住所地別に把握するための調査です。

貴医療施設の平成18年12月13日の1日（午前0時から24時まで）の、外来患者の住所地別人数を下表に記入してください。

(単位：人)

番号	市町村名	外来患者数	番号	市町村名	外来患者数
01	鹿児島市		29	垂水市	
02	三島村		30	東串良町	
03	十島村		31	錦江町	
04	指宿市		32	南大隅町	
05	穎娃町		33	肝付町	
06	枕崎市		34	西之表市	
07	南さつま市		35	中種子町	
08	知覧町		36	南種子町	
09	川辺町		37	上屋久町	
10	日置市		38	屋久町	
11	いちき串木野市		39	奄美市	
12	薩摩川内市(本土)		40	大和村	
13	薩摩川内市(甕島)		41	宇検村	
14	さつま町		42	瀬戸内町	
15	阿久根市		43	龍郷町	
16	出水市		44	喜界町	
17	長島町		45	徳之島町	
18	大口市		46	天城町	
19	菱刈町		47	伊仙町	
20	霧島市		48	和泊町	
21	加治木町		49	知名町	
22	始良町		50	与論町	
23	蒲生町		51	熊本県	
24	湧水町		52	宮崎県	
25	曾於市		53	沖縄県	
26	志布志市		54	その他の県外	
27	大崎町		55	不明	
28	鹿屋市		56	合計	

※「薩摩川内市(甕島)」＝薩摩川内市里町，上甕町，下甕町，鹿島町

「薩摩川内市(本土)」＝上記以外の住所地

病院・診療所名	
医療圏区分	※

※印の欄は記入しないでください

(2) 疾病別の外来患者の状況についてお尋ねします。

特定の日外来患者を、疾病別に把握するための調査です。

貴医療施設の平成18年12月13日の1日（午前0時から24時まで）の、疾病別の外来患者数を下表に記入してください。

なお、下表に無い疾病については、空欄に記載してください。

(単位：人)

番号	傷病名	外来患者数
01	上部消化器(食道・胃)の悪性新生物	
02	下部消化器(大腸・直腸)の悪性新生物	
03	肝、肝内胆管及び膵の悪性新生物	
04	気管、気管支及び肺の悪性新生物	
05	乳房の悪性新生物	
06	子宮の悪性新生物	
07	前立腺の悪性新生物	
08	腎、膀胱の悪性新生物	
09	その他の悪性新生物	
10	糖尿病(1型糖尿病、2型糖尿病、その他の糖尿病)	
11	糖尿病性神経障害	
12	糖尿病性網膜症	
13	糖尿病性腎症	
14	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
15	気分〔感情〕障害(躁うつ病を含む)	
16	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	
17	脳血管性認知症	
18	アルツハイマー型認知症	
19	高血圧(本態性(原発性)高血圧症、高血圧症性心疾患、高血圧性腎疾患、高血圧性心腎疾患、二次性高血圧症)	
20	狭心症	
21	急性心筋梗塞	
22	その他の心疾患	
23	くも膜下出血	
24	脳内出血	
25	脳梗塞	
26	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	
27	肝硬変	
28	大腿骨の骨折、その他の四肢の骨折	
29		
30		
31		
32		
33		
34	上記以外の全ての傷病	
35	合計	

(3) 上記(2)のうち、自殺企図による外来患者数について、下表に記入してください。

01 自殺企図による外来患者数	人
-----------------	---

※この調査票に関する問い合わせ先

御協力ありがとうございました。

鹿児島県保健医療福祉課
TEL099-286-2738

