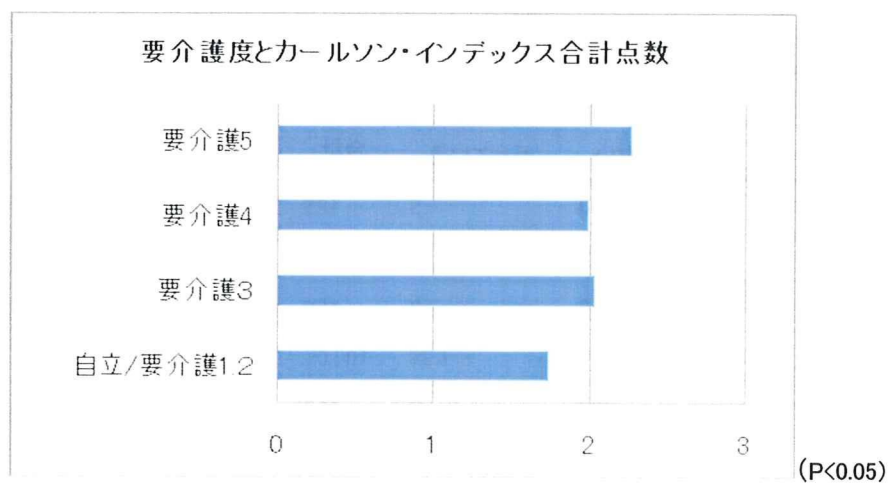


点数が高い傾向が見られた。

			医療区分				合計
			医療区分 1	医療区分 2	医療区分 3	非実施	
要介護度	要介護 1.2	度数	130	45	3	15	193
		%	67.4%	23.3%	1.6%	7.8%	100%
	要介護 3	度数	130	60	10	20	220
		%	59.1%	27.3%	4.5%	9.1%	100%
	要介護 4	度数	144	73	5	19	241
		%	59.8%	30.3%	2.1%	7.9%	100%
	要介護 5	度数	59	86	2	11	158
		%	37.3%	54.4%	1.3%	7.0%	100%
合計		度数	463	264	20	65	812
		%	57.0%	32.5%	2.5%	8.0%	100%

P<0.001



・日常生活自立度との関連

自立度は「医療区分」「ADL 区分」との関連を認め、自立度が低いものでは「特養申請」を行っているものが多く、医療処置では、「経管栄養」「喀痰吸引」「膀胱カテーテル」「褥瘡処置」などなんらかの医療処置をしているものが多かった。また、カールソン・インデックスの合計点数が高い傾向が見られた。一方、生活保護世帯、介護保険自己負担の限度額対象者は少なかった。

・認知機能状態との関連

認知機能状態は「医療区分」「ADL 区分」との関連を認め、認知機能状態が低いものでは「特養申請」を行っているものが多く、医療処置では、「経管栄養」「気管切開」「喀痰吸引」「膀胱カテーテル」「褥瘡処置」「人工透析」をしているものが多かった。また、カールソン・インデックスの合計点数が高い傾向が見られた。一方、「疼痛管理」を行っているものは少なかった。

・療養病床における療養病床種別との関連

介護療養病床の利用者と比べ医療療養病床の利用者は、男性で、比較的若い高齢者が多かった。また、医療療養病床の利用者は、急性期病院に入院する前は「元の住まい」が自宅（ないし有料老人ホーム）であったものが多く、「主介護者」は配偶者が多かった（介護療養病床の利用者は息子が介護者であるもの、施設入所を含むその他のものが多くみられた）。「家計」については、生活保護や限度額対象者でないものが多かった。状態像をみても、介護療養病床の利用者に比べ医療療養病床の利用者は「医療区分」2、3が多いが、「ADL 区分」、「自立度」では差がなかった。「要介護度」は介護療養病床の利用者に比べ軽く、「認知状態」もより保たれていた。また、「Charlson Index」は両者ほぼ同じ水準であったのに対し、医療処置の内容別では、喀痰の吸引、酸素療法、中心静脈栄養は医療療養病床の利用者で多く、経管栄養施行例は介護療養病床の利用者に多くみられた。

Ⅲ 療養病床利用者と老人保健施設利用者の6ヵ月後の転帰調査の結果

1.療養病床転帰調査の結果(単純集計)

6ヵ月後における療養病床利用者の転帰について調査を実施した(平成20年8月)。回収率は354/480(73.8%)であった。調査の結果、死亡退院者が19.2%、自宅退院者が18.4%、急性期病院転院者が6.8%、入院継続利用者は43.5%で、継続して利用していたものは半数をきっていた。

	度数	有効パーセント	累積パーセント
死亡退院	68	19.2	19.2
自宅退院	65	18.4	37.6
急性期病院転院	24	6.8	44.4
他の療養病床転院	5	1.4	45.8
老人保健施設転所	26	7.3	53.1
特養入所	5	1.4	54.5
入院継続	154	43.5	98.0
その他	7	2.0	100.0
合計	354	100.0	

2.療養病床利用者転帰の結果(分散分析、およびクロス集計)

利用者・利用施設背景が利用者転帰に与える影響について分析するため、今回得られた利用者転帰の結果と平成19年度の調査から得られた各指標との関連を分析したところ、死亡退院者は年齢が高く、医療区分、ADL区分、要介護度、自立度において重度のものが多かった。医療提供の頻度に関わる内容別の医療処置では、喀痰吸引、酸素療法、IVH、モニター測定をしているものが多かった。

一方、自宅退院者は年齢が低く、医療療養病床利用者が多くみられた。ADL区分、要介護度、自立度、認知機能の状態が軽度で、医療処置をしていないものが多かった。また、死亡退院者、入院継続者に比べてカールソン・インデックスが低値であった。自宅退院者が利用した施設(病院)は平均在院日数が短く、医療病床の割合が高く、総退院率が高く、地域交流を行っている施設が多く、施設長が「在宅復帰を進める」ことを重視している割合が高かった。急性期病院(一般病院)転院者では、気管切開、喀痰吸引、IVH、モニター測定など医療処置をしていないものが多くみられた。また、都道府県別人口当たりの在宅サービス実施医療機関数が全国平均値よりも多い都道府県にある療養病床では自宅退院者数が多かった。

		療養病床種別		合計
		医療療養病床	介護療養病床	
	死亡	51	17	68
	度数			
	%	75.0%	25.0%	100.0%
	自宅退院	53	12	65
度数				
%	81.5%	18.5%	100.0%	
一般病院	度数	12	11	23
	転院	52.2%	47.8%	100.0%
入院継続	度数	86	65	151
	%	57.0%	43.0%	100.0%
合計	度数	202	105	307
	%	65.8%	34.2%	100.0%

P<0.001

		医療区分			合計
		医療区分1	医療区分2	医療区分3	
死亡	度数	11	16	30	57
	%	19.3%	28.1%	52.6%	100.0%
自宅退院	度数	26	15	3	44
	%	59.1%	34.1%	6.8%	100.0%
一般病院	度数	13	6	1	20
	転院	65.0%	30.0%	5.0%	100.0%
入院継続	度数	54	56	20	130
	%	41.5%	43.1%	15.4%	100.0%
合計	度数	104	93	54	251
	%	41.4%	37.1%	21.5%	100.0%

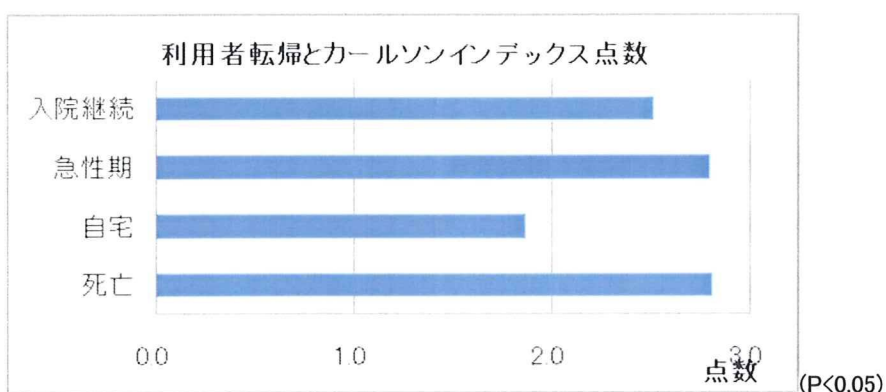
P<0.001

		認知機能の状態				合計
		ランクⅠ、Ⅱ	ランクⅢ	ランクⅣ	ランクⅤ	
死亡	度数	12	15	28	10	65
	%	18.5%	23.1%	43.1%	15.4%	100.0%
自宅退院	度数	47	11	6	0	64
	%	73.4%	17.2%	9.4%	.0%	100.0%
一般病院 転院	度数	7	7	6	2	22
	%	31.8%	31.8%	27.3%	9.1%	100.0%
入院継続	度数	26	37	61	18	142
	%	18.3%	26.1%	43.0%	12.7%	100.0%
合計		92	70	101	30	293
		31.4%	23.9%	34.5%	10.2%	100.0%

P<0.001

		医療処置		合計
		あり	なし	
死亡	度数	56	11	67
	%	83.6%	16.4%	100.0%
自宅退院	度数	20	44	64
	%	31.3%	68.8%	100.0%
一般病院 転院	度数	12	9	21
	%	57.1%	42.9%	100.0%
入院継続	度数	111	39	150
	%	74.0%	26.0%	100.0%
合計		199	103	302
		65.9%	34.1%	100.0%

P<0.001

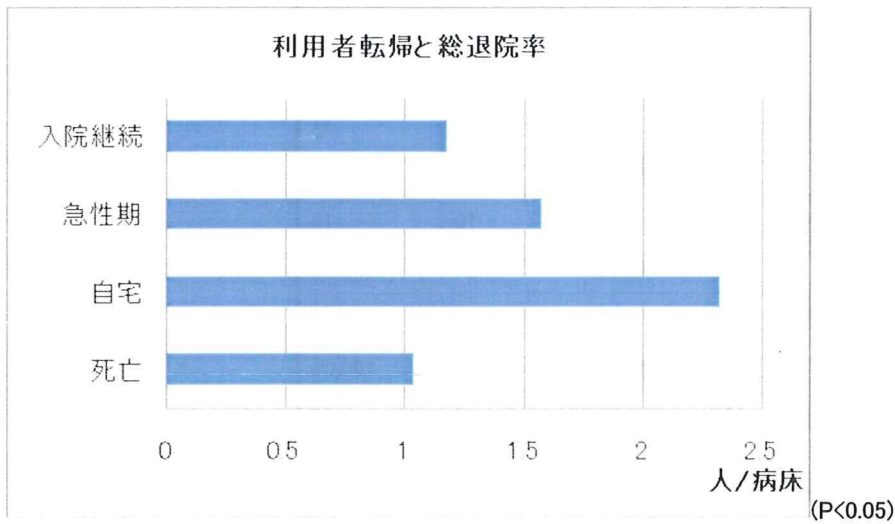
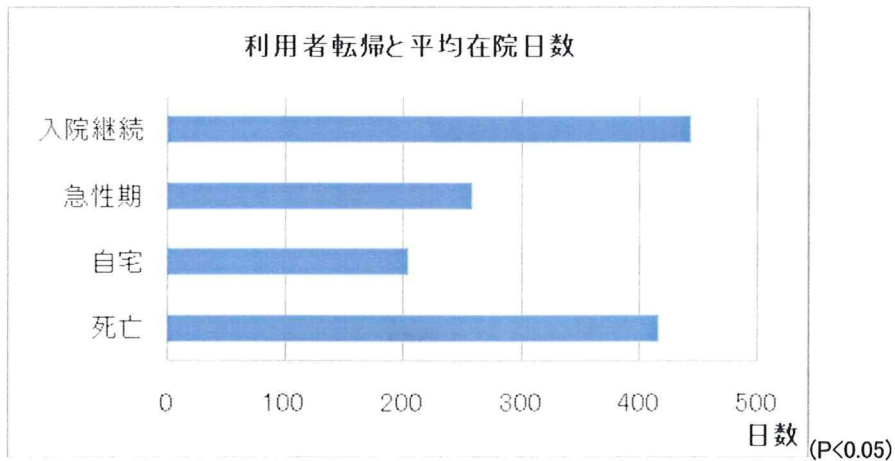


		地域交流		合計	
		している	していない		
死亡	度数	24	33	57	
	%	42.1%	57.9%	100.0%	
自宅退院	度数	26	15	41	
	%	63.4%	36.6%	100.0%	
一般病院 転院	度数	8	10	18	
	%	44.4%	55.6%	100.0%	
入院継続	度数	42	83	125	
	%	33.6%	66.4%	100.0%	
合計		100	141	241	
		%	41.5%	58.5%	100.0%

P<0.01

		施設運営の方針					合計	
		療養環境 向上	在宅復帰 推進	経営安定	人材確保	その他		
死亡	度数	41	1	7	7	1	57	
	%	71.9%	1.8%	12.3%	12.3%	1.8%	100.0%	
自宅退院	度数	24	7	3	5	2	41	
	%	58.5%	17.1%	7.3%	12.2%	4.9%	100.0%	
一般病院 転院	度数	13	0	2	2	1	18	
	%	72.2%	.0%	11.1%	11.1%	5.6%	100.0%	
入院継続	度数	77	1	20	18	9	125	
	%	61.6%	.8%	16.0%	14.4%	7.2%	100.0%	
合計		155	9	32	32	13	241	
		%	64.3%	3.7%	13.3%	13.3%	5.4%	100.0%

P<0.005



全国平均より		利用者転帰				合計	
		死亡	自宅	急性期	入院継続		
在宅サービス数	多い	度数 33	46	16	81	176	
	%	18.8%	26.1%	9.1%	46.0%	100.0%	
	少ない	度数 35	19	8	73	135	
	%	25.9%	14.1%	5.9%	54.1%	100.0%	
合計		度数 68	65	24	154	311	
		%	21.9%	20.9%	7.7%	49.5%	100.0%

P<0.05

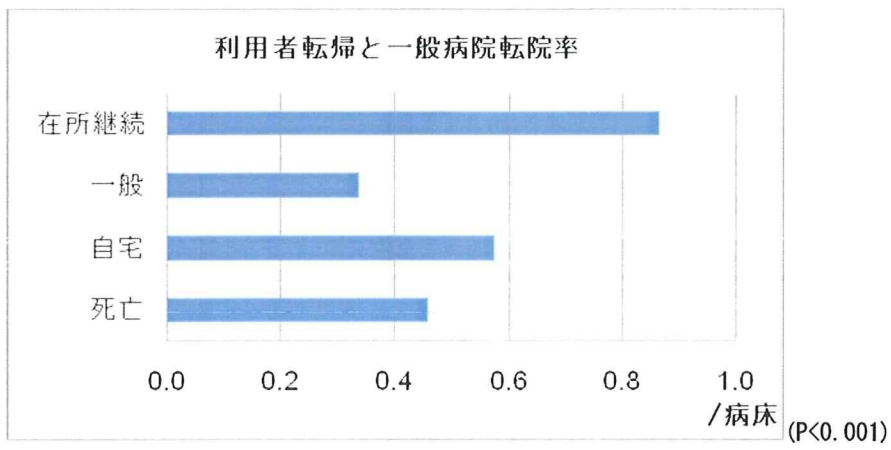
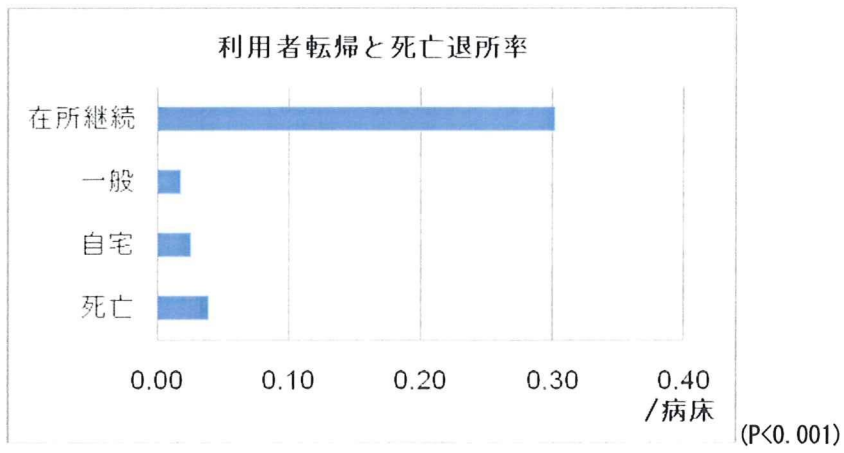
3.老人保健施設転帰調査の結果(単純集計)

6カ月後における老人保健施設利用者の転帰について調査を実施した(平成21年1月)。回収率は427/852(50.1%)であった。死亡退院者が1.9%、自宅退院者が10.8%、一般病院転院者が17.6%、入所継続利用者は55.5%であった。療養病床の調査と比較すると、死亡退所が少なく、自宅退所、一般病院への転所は多かった。継続利用者も多かった。

	度数	有効パーセント	累積パーセント
死亡	8	1.9	1.9
自宅	46	10.8	12.6
一般病院	75	17.6	30.2
療養病床	16	3.7	34.0
他の老健	6	1.4	35.4
特養	29	6.8	42.2
在所継続	237	55.5	97.7
その他	10	2.3	100.0
合計	427	100.0	

4. 老人保健施設転帰調査の結果(分散分析、およびクロス集計)

利用者・利用施設背景が利用者転帰に与える影響について分析するため、今回得られた利用者転帰の結果と老人保健施設調査の各指標との関連を分析してみると、死亡退所者が入所していた施設の施設長は療養病床再編について反対の立場をとるものが多く、在所継続者が入所していた施設の施設長は療養病床再編について賛成の立場をとるものが多かった。また、在所継続者が利用していた施設は死亡退所割合、一般病院転所割合、他の老人保健施設への転所割合も高かった。一方、在所継続者が利用していた施設は、常勤看護師数、常勤MSW数が多い傾向にあり、退職看護師の割合が高かった。



IV 調査票

<療養病床の運営に関する調査>

依頼状

1. 『療養病床の運営に関する実態調査』への協力について ー日本療養病床協会ー
2. 『療養病床の運営に関する実態調査』ご協力をお願い 施設長
3. 『療養病床の運営に関する実態調査』ご協力をお願い 医師
4. 『療養病床の運営に関する実態調査』ご協力をお願い 利用者
5. 『療養病床の運営に関する実態調査』ご協力をお願い 相談員

調査票

1. 『療養病床の運営に関する調査』調査票 施設長
2. 『療養病床の運営に関する調査』調査票 医師
3. 『療養病床の運営に関する調査』調査票 利用者

<老人保健施設の運営に関する調査>

依頼状

6. 『老人保健施設の運営に関する調査』への協力についてー全国老人保健施設協会ー
7. 『老人保健施設の運営に関する調査』ご協力をお願い 施設長
8. 『老人保健施設の運営に関する調査』ご協力をお願い 利用者
9. 『老人保健施設の運営に関する調査』ご協力をお願い 相談員

調査票

1. 『老人保健施設の運営に関する調査』調査票 施設長+医師
2. 『老人保健施設の運営に関する調査』利用者

<転帰調査>

1. 『療養病床の運営に関する調査』ご協力をお願い
2. 調査票
3. 『老人保健施設の運営に関する調査』ご協力をお願い
4. 調査票

平成 20 年 1 月

『療養病床の運営に関する実態調査』への協力について

日本療養病床協会 会長 木下 毅

昨今、医療の危機的状況がマスコミなどを通じてさかんに喧伝されていますが、その一因は実情と乖離した国の性急な制度変更や医療費削減の影響にあるといわざるを得ません。とりわけ今般の介護療養型医療施設の廃止とそれに伴う老人保健施設等への転換誘導の制度改定は、長期療養高齢者への医療提供機会を著しく狭める結果をまねくものであり、当協会でも様々な意見表明や提言を行なってきました。これまで療養病床において行なわれてきた急性期治療後の慢性期高齢者医療や、在宅復帰をめざす長期療養高齢者への医療提供は、高齢者の生活権、生存権と尊厳を守る立場から、質・量ともに今後も更なる充実が期待されているものと思われまます。

このたび日本老年医学会に設置された高齢者介護システム検討委員会より標記調査の協力依頼があり、当協会としても、その趣旨（別紙）に賛同し協力することに致しました。この調査の目的に挙げられている、長期療養高齢者の包括的状态像評価と焦点化された対応の重要性、および、複合多疾患をもつ高齢者の医療の専門性に立脚した医療提供の重要性が明らかにされれば、今後、現場からの医療行政の施策に対する提言や、利用者が求める高齢者医療に応える上での一助とすることができるのではないかと思われまます。

つきましては、この趣旨にご理解を賜り、調査にご協力くださるようお願いいたします。

『療養病床の運営に関する実態調査』ご協力をお願い

日本療養病床協会 施設代表 各位

日本老年医学会 理事長

大内 尉義

同 高齢者介護システム検討委員会委員長 高橋龍太郎

拝啓

最近の介護保険制度改革や医療制度の見直しの中で、各施設・病院にあっては様々な変化が生じているかと存じます。私ども、日本老年医学会 高齢者介護システム検討委員会は、このような高齢者ケア現場の変化に対し、高齢者医療の立場から有益な情報や提言を提供していくために日本老年医学会内に設置された委員会です。

さて、このたび、療養病床をとりまく状況が大きく変化している中、療養病床の運営に関する様々な施設の現状をおうかがいたしたく、調査票をお送りいたしました。ご多忙の中大変恐縮に存じますが、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。なお、本調査は日本療養病床協会の了承と協力のもとに実施しております。調査の結果は、まとまり次第、皆様のもとにお届けいたします。

末筆ではありますが、皆様のご多幸、ご発展を心よりお祈りいたします。

敬具

1 調査対象者と回答方法

調査票は「施設長（病院長）用」「医師用」「利用者用」の3種類あります。

- 1) 「施設長（病院長）用」の調査票には、施設の管理責任者の方がご記入ください。（一部数値の記入に関しましては可能であれば担当の事務の方にご依頼ください）
- 2) 「医師用」の調査票には、貴施設に勤務する常勤の医師から「あいうえお」順に5名の方に記入をご依頼ください。
- 3) 「利用者用」の調査票は、急性期医療機関から貴施設に転院されて2ヶ月以内の患者さん（5名）について、相談員（ソーシャルワーカー）に記入をご依頼ください。

ご記入いただいた調査票は、それぞれ該当する封筒を用いて平成20年1月31日（木）までにご返送くださいますようお願い申し上げます（切手不要）。

2 プライバシー保護について

本調査に回答された情報に関しては、個人名が特定できないよう、回答と個人の名前を切り離して統計的に処理いたしますので、皆様のお名前が外部に出たり、回答が他人にもれたりすることは絶対にありません。また、研究以外の目的でデータを使用することは一切ありません。

3 本調査への協力について

この調査は強制ではありません。回答にあたって、お答えになりたくない項目がありましたら無理にお答え頂く必要はありません。そのことによって不利益を受けることは一切ありません。

4 問い合わせ先

日本老年医学会 高齢者介護システム検討委員会委員長（東京都老人総合研究所）高橋龍太郎
〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2 Tel：03-3964-3241（内線3135） Fax：03-3579-4776

『療養病床の運営に関する調査』ご協力をお願い

担当医 各位

日本老年医学会 理事長 大内 耐義
同 高齢者介護システム検討委員会委員長 高橋龍太郎

拝啓

2000年4月の介護保険施行以来、施設や医療機関においても様々な変化が生じています。私ども、日本老年医学会 高齢者介護システム検討委員会は、このような高齢者ケア現場の変化に対し、高齢者医療の立場から有益な情報や提言を提供していくために日本老年医学会内に設置された委員会です。

現在、療養病床をとりまく状況が大きく変化している中で、療養病床における医療の実態を知ることは、療養状況の改善を図る上で重要であると考えております。そこで、先生方の勤務の実態等をおうかがいいたしたく、調査票をお送りいたしました。なにとぞ、この調査の意義、重要性をご理解いただき、ご了解賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。なお、本調査は日本療養病床協会の了承と協力のもとに実施しております。調査の結果は、まとめ次第、皆様のもとにお届けいたします。

末筆ではありますが、皆様のご多幸、ご発展を心よりお祈りいたします。

敬具

1 調査対象と回答方法

ご記入いただいた調査票は、それぞれ該当する封筒を用いて平成19年1月末日までにご返送くださいますようお願い申し上げます（切手不要）。

2 プライバシー保護について

本調査に回答された情報に関しては、個人名が特定できないよう、回答と個人の名前を切り離して統計的に処理いたしますので、皆様のお名前が外部に出たり、回答が他人にもれたりすることは絶対にありません。また、研究以外の目的でデータを使用することは一切ありません。

3 本調査への協力について

この調査は強制ではありません。協力を希望されない場合は無理に協力する必要はありません。そのことによって不利益を受けることは一切ありません。

4 お問い合わせ先

日本老年医学会 高齢者介護システム検討委員会委員長
東京都老人総合研究所 福祉と生活ケア研究チームリーダー 高橋龍太郎
〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2

Tel : 03-3964-3241(内線 3135 高橋 または 3136 箕 (かけひ)) Fax : 03-3579-4776

『療養病床の運営に関する調査』ご協力のお願い
(ご本人様・ご家族様)

拝啓

寒に入ってからひとしお寒さが厳しくなりました。

2000年4月の介護保険施行以来、施設や医療機関においても様々な変化が生じているなかで、私ども、日本老年医学会 高齢者介護システム検討委員会は、このような高齢者ケア現場の変化に対し、高齢者医療の立場から有益な情報や提言を提供しております。

現在、療養病床をとりまく状況が大きく変化しており、療養病床に入院されている方の実態を知るとは、今後の療養状況の改善を図る上で重要です。そこで、皆様の病状や介護の状況等をおうかがいたたく、現在入院されている施設に調査票をお送りいたしました。調査票の記入は、入院されている施設の相談員（ソーシャルワーカー）の方をお願いしております。また、現在の療養環境が与える影響を調べるため、1年後にも同様の調査をさせていただく予定です。本調査への協力に関して、同意いただけます場合は、同意書にご署名の上、相談員（ソーシャルワーカー）に提出をお願いいたします。なにとぞ、この調査の意義、重要性をご理解いただき、ご了解賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

敬具

1 調査対象となった方

急性期医療機関から現在入院中の療養病床に転院された患者様

2 回答方法

ソーシャルワーカーに調査票の記入を依頼しております。

3 プライバシー保護について

本調査に回答された情報に関しては、個人名が特定できないよう、回答と個人の名前を切り離して統計的に処理いたしますので、皆様のお名前が外部に出たり、回答が他人にもれたりすることは絶対にありません。また、研究以外の目的でデータを使用することは一切ありません。

4 本調査への協力について

この調査は強制ではありません。協力を希望されない場合は無理に協力する必要はありません。そのことによって不利益を受けることは一切ありません。

5 問い合わせ先

日本老年医学会 高齢者介護システム検討委員会委員長

(東京都老人総合研究所 福祉と生活ケア研究チームリーダー) 高橋龍太郎

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35-2

☎ 03-3964-3241 (内線 3135 : 高橋) (内線 3136 : 笥 (かけひ))

FAX : 03-3579-4776

『療養病床の運営に関する調査』ご協力をお願い

相談員（ソーシャルワーカー）様

日本老年医学会 理事長

大内 尉義

同 高齢者介護システム検討委員会委員長 高橋龍太郎

拝啓

寒に入ってからひとしお寒さが厳しくなりました。皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。さて、2000年4月の介護保険施行以来、施設や医療機関においても様々な変化が生じている中で、昨年より療養病床をとりまく状況も大きく変化しつつあります。私ども、日本老年医学会 高齢者介護システム検討委員会は、高齢者ケア現場の変化に対し、高齢者医療の立場から有益な情報や提言を提供していくために日本老年医学会内に設置された委員会です。今回、療養病床における医療の実態を知り、利用者の療養状況の改善を図っていくため、標記の調査を行うことにいたしました。そこで、利用者様の医療の実態等をおうかがいいたしたく、調査票をお送りいたしました。お忙しい中まことに恐縮ですが、なにとぞ、この調査の意義、重要性をご理解いただき、ご協力賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、本調査は日本療養病床協会のご了承と協力のもとに実施しております。調査の結果は、まとまり次第皆様のもとにお届けいたします。（粗品はご自由にお使いください）

末筆ではありますが、皆様のご多幸、ご発展を心よりお祈りいたします。

敬具

1 調査対象

急性期医療機関から貴施設に転院されて2ヶ月以内の利用者様5名

※各利用者様、またはご家族様に同封された調査依頼状に理解頂き、同意書への署名をもらってください。

同意書1枚目は私どもへの返送用、2枚目は貴施設保存用、3枚目は署名者用です。

2 回答方法

相談員様が各利用者の状態について調査票にご記入ください。なお、回答後は同意書と共に、同封の返信用封筒に入れて平成19年1月末日までにご返送ください（切手不要）。

3 プライバシー保護について

本調査に回答された情報に関しては、個人名が特定できないよう、回答と個人の名前を切り離して統計的に処理いたします。また、1年後にも同様の調査を予定しているため、利用者様のID記入欄を設けておりますが、個人情報・回答を外部へ漏えいすることはありません。研究以外の目的でデータを使用することはありません。

4 本調査への協力について

この調査は強制ではありません。協力を希望されない場合は無理に協力する必要はありません。そのことによって不利益を受けることは一切ありません。

5 お問い合わせ先

日本老年医学会 高齢者介護システム検討委員会委員長 高橋龍太郎

（東京都老人総合研究所 〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2）

Tel : 03-3964-3241(内線3135 高橋、または、内線3136 笥(かけひ)) Fax : 03-3579-4776



施設長（病院長）用
施設 ID

療養病床の運営に関する調査

2008年 1月
日本老年医学会
高齢者介護システム検討委員会

この調査票のご記入は、施設の管理責任者の方（病院長）にお願い致します

この質問票は施設の管理責任者の方（病院長）にお願いしているものです。1年後に一部の患者様の経過を追跡するためこの用紙の上に ID が入っていますが、この回答を統計処理以外に用いることはいたしませんので率直にお答えいただければありがたく存じます。なお、回答後は同封の返信用封筒に入れて投函ください。

問1 あなたの年齢をお答えください。

- | | | | | | |
|---|-------|---|-------|---|--------|
| 1 | 20 歳代 | 2 | 30 歳代 | 3 | 40 歳代 |
| 4 | 50 歳代 | 5 | 60 歳代 | 6 | 70 歳以上 |

問2 あなたの性別をお答えください。

- 1 男性 2 女性

問3 医師になって何年ですか（医師でない場合は、職種をご記入ください）。

※ 端数切上 例：3年4ヶ月→4年

年 職種

問4 貴施設（医療機関）での勤務年数をお答えください。

※ 端数切上 例：3年4ヶ月→4年

年

問5 施設長（院長）に就任して何年ですか。 ※ 端数切上 例：3年4ヶ月→4年

年

問6 ご専門の診療科をお答えください。(内科あるいは消化器科など書き方は自由です)

_____科

問7 今回の療養病床再編についての考えは次のどれに近いですか。

- 1 賛成 2 どちらかという賛成 3 どちらかという反対 4 反対

問8 後期高齢者医療制度改革についての考えは次のどれに近いですか。

- 1 賛成 2 どちらかという賛成 3 どちらかという反対 4 反対

問9 貴施設(病院)運営で重視していることは次のうちどれですか。あなたにとって優先されるものの番号を選び○をつけてください。(○は1つ)

- 1 療養環境を向上させる
2 在宅復帰を進める
3 経営を安定させる
4 よい人材を雇用・育成する
5 その他(具体的に: _____)

問10 職員(医師)の採用にあたって優先しているものの番号を選び○をつけてください。(○は1つ)

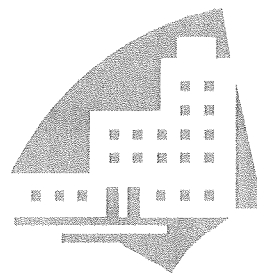
- 1 高齢者医療やチーム医療の経験
2 高齢者医療への熱意・意欲
3 欠員補充に精一杯
4 年齢
5 その他(具体的に: _____)

問11 療養病床に勤務する職員(医師)のために行なっている事業をあげてください。(該当するものすべてに○)

- 1 医師の研修・生涯学習に対する支援
2 医師の生活に対する支援
3 基幹病院、専門医療機関との連携
4 その他(具体的に: _____)
5 行なっていない

問12 貴施設（病院）はどのようなところに立地していますか。（〇は1つ）

- 1 住宅密集地域
- 2 住宅散在地域
- 3 商業地域
- 4 工業地域
- 5 その他（具体的に： _____ ）



問13 同一法人内で、貴施設（病院）以外に療養病床を持つ施設（病院）は他にいくつありますか。他にない場合は、〇とご記入ください。

--	--

問14 貴施設から車で10分圏内に、療養病床を持つ施設（病院）は他にいくつありますか。ない場合は、〇とご記入ください。

--	--

問15 貴施設（病院）には、認知症高齢者に対応する病棟あるいはユニットはありますか。

- 1 ある 2 ない

問16 貴施設（病院）では総合的機能評価を行なっていますか。（総合的機能評価とは心身のさまざまな機能評価を組み合わせる医療ケアを決定していく手法のことです）

- 1 行なっている 2 一部行なっている 3 行なっていない 4 わからない

問17 貴施設（病院）には、地域交流のプログラムはありますか。

- 1 はい 2 いいえ

問18 貴施設（病院）では、学生や実習生を定期的に受け入れていますか。

- 1 はい 2 いいえ

問19 貴施設（病院）ではボランティアを受け入れていますか。

- 1 はい 2 いいえ

問20 貴施設内（院内）では研究活動がおこなわれていますか。

- 1 はい 2 いいえ

→ 昨年度1年間で、施設内（院内）で行った研究会、研修会の回数は何回ですか。
_____回

→ 年間の研修計画を立てる担当者が決まっていますか。

- 1 はい 2 いいえ

問21 貴施設（病院）では、活動や研究の助成金を申請していますか。

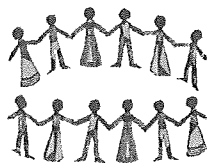
- 1 はい 2 いいえ

問22 貴施設（病院）では、医療サービスの向上のために、業務改善委員会やQCサークルのような部門横断的な活動を行っていますか。

- 1 はい 2 いいえ

問23 貴施設（病院）では、地域との医療連携を図っていますか。

- 1 地域医療連携室等がある
- 2 医療連携を図るための担当者が決まっている
- 3 その他（具体的に：_____）
- 4 地域との医療連携はうまく図れていない



※ 以下では統計データに関する質問が含まれます。もし可能でしたら事務担当の方にお答えをご依頼ください。

問24 貴施設（病院）は建設（最後の改築）から何年経過しましたか。

※ 端数切上 例：3年4ヶ月→4年

_____年

問25 昨年度（平成18年4月～平成19年3月）の患者平均在院日数（実日数）は何日ですか。

_____日

問26 貴施設（病院）の療養病床数をお答えください。

医療保険療養病床 _____床

介護保険療養病床 _____床



問27 昨年度（平成18年4月～平成19年3月）の療養病床からの退院人数をお答えください。また、その内訳をそれぞれご記入ください。

合計 _____人

そのうち、

死亡退院数	_____人
自宅（子供さんや親族の家も含む）退院数	_____人
急性期病院転院数	_____人
他の療養病床転院数	_____人
老健への転所数	_____人
特養ホームへの転所数	_____人
その他	_____人

問28 現在、貴施設（病院）に所属する常勤医師は何人ですか。

合計 _____人

