

## (案)

## 平成19年度愛知県医療機関医療機能調査 実施要領

## 1 目的

この調査は、愛知県地域保健医療計画の見直しにあたり、4疾病（がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策、糖尿病対策）、5事業（救急医療対策、災害保健医療対策、へき地保健医療対策、小児医療対策、周産期医療対策）の医療連携に係る体系図等作成するための基礎資料を得ることを目的とする。

## 2 調査主体

愛知県

## 3 調査内容

県内の病院及び有床診療所の医療機能に関する調査並びにその管理者の意識調査（調査票は別添のとおり）

## 4 調査期間

平成19年6月1日から15日まで

## 5 調査対象

県内病院及び有床診療所 計875施設

|       | 病 院 | 有床診療所 |
|-------|-----|-------|
| 名古屋市  | 139 | 163   |
| 豊橋市   | 24  | 32    |
| 岡崎市   | 16  | 22    |
| 豊田市   | 18  | 15    |
| その他 県 | 149 | 297   |
| 計     | 346 | 529   |

## 6 調査結果

7月上旬に関係機関に還元

## 愛知県医療実態調査（案）

|          |      |
|----------|------|
| 医療機関名    |      |
| 所在地      | 〒 -  |
| 電話番号     | ( )  |
| FAX番号    | ( )  |
| Eメールアドレス |      |
| 管理者      | 氏名   |
| 記入者      | 職・氏名 |

- 1 本調査は愛知県地域保健医療計画の策定の基礎資料を得るため、医療法第30条の5に基づき実施するものであり、同計画の公示に伴い回答内容が公表される場合があります。
- 2 各設問において特定の日又は期間の指定がない限り、**平成19年6月1日午前0時現在の**状況をご記入ください。
- 3 実施件数等の記載には可能な限り正確な数字を記入してください。
- 4 調査票は**平成19年6月15日必着**でご返送ください。
- 5 本調査票の返送および内容に疑義があった場合の問い合わせは、貴医療機関の所在地を管轄する保健所等をお願いします。くわしくは裏面のとおりです。なお、返送先を記載した返送用封筒を同封しましたので御利用ください。

問1 貴医療機関の男女別の常勤医師、非常勤医師および臨床研修医師の実人数を記入してください。

|        | 男 | 女 | 計 |
|--------|---|---|---|
| 常勤医師   | 人 | 人 | 人 |
| 非常勤医師  | 人 | 人 | 人 |
| 臨床研修医師 | 人 | 人 | 人 |

\* ここにいう「常勤医師」とは貴医療機関と雇用関係にある医師のうち就業規則に定める勤務時間すべてにおいて診療に従事すべきとされている者を指し、「非常勤医師」とは貴医療機関と雇用関係にある医師のうち「常勤医師」以外の者を指します。

\* ここにいう「臨床研修医師」とは医師法第16条の2第2項に基づき、厚生労働大臣認定の臨床研修病院において2年間の臨床研修プログラムによる研修中の医師を指します。

\* ここにいう「常勤医師数」「非常勤医師数」の中に研修医は含めないでください。

問2 貴医療機関の標榜科に を記入し、さらに標榜科別、男女別の常勤医師および非常勤医師の実人数を記入してください。

|    | 標榜科<br>*1 | 常勤医師 *2 |   | 非常勤医師 *3 |   |
|----|-----------|---------|---|----------|---|
|    |           | 男       | 女 | 男        | 女 |
| 1  | 内科        |         |   |          |   |
| 2  | 心療内科      |         |   |          |   |
| 3  | 精神科       |         |   |          |   |
| 4  | 神経科       |         |   |          |   |
| 5  | 神経内科      |         |   |          |   |
| 6  | 呼吸器科      |         |   |          |   |
| 7  | 消化器科      |         |   |          |   |
| 8  | 胃腸科       |         |   |          |   |
| 9  | 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    | 人       | 人 | 人        | 人 |

|    | 標榜科<br>* 1 | 常勤医師 *2 |   | 非常勤医師 *3 |   |   |
|----|------------|---------|---|----------|---|---|
|    |            | 男       | 女 | 男        | 女 |   |
| 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        |         |   |          |   |   |
|    | 計          |         | 人 | 人        | 人 | 人 |

- \* 1 上記表には医療法に定める標榜科が掲げてあります。貴医療機関において法定標榜科以外の診療科目を設定している場合は、診療内容的に最も近い標榜科を選択してください。
- \* ここにいう「常勤医師」とは貴医療機関と雇用関係にある医師のうち就業規則に定める勤務時間の全てにおいて診療に従事すべきとされている者を指し、「非常勤医師」とは貴医療機関と雇用関係にある医師のうち「常勤医師」以外の者を指します。なお、研修医は、いずれにも含めないでください。
- \* 2 常勤医師一人毎に一つの標榜科を選んでください。
- \* 3 非常勤医師一人毎に一つの標榜科を選んでください。常勤換算の必要はありません。

問3 貴医療機関の常勤医師および非常勤医師が持っている専門医（内科認定医、外科認定医を含む。）の資格及び種類を記入してください。（複数回答可です。）

|    | 専門医名          | 常勤 | 非常勤 | 学会名                 |
|----|---------------|----|-----|---------------------|
| 1  | 整形外科専門医       | 人  | 人   | (社)日本整形外科学会         |
| 2  | 皮膚科専門医        | 人  | 人   | (社)日本皮膚科学会          |
| 3  | 麻酔科専門医        | 人  | 人   | (社)日本麻酔科学会          |
| 4  | 放射線科専門医       | 人  | 人   | (社)日本放射線科学会         |
| 5  | 眼科専門医         | 人  | 人   | (財)日本眼科学会           |
| 6  | 産婦人科専門医       | 人  | 人   | (社)日本産科婦人科学会        |
| 7  | 耳鼻咽喉科専門医      | 人  | 人   | (社)日本耳鼻咽喉科学会        |
| 8  | 泌尿器科専門医       | 人  | 人   | (社)日本泌尿器科学会         |
| 9  | 形成外科専門医       | 人  | 人   | (社)日本形成外科学会         |
| 10 | 病理専門医         | 人  | 人   | (社)日本病理学会           |
| 11 | 内科専門医         | 人  | 人   | (社)日本内科学会           |
| 12 | 外科専門医         | 人  | 人   | (社)日本外科学会           |
| 13 | 糖尿病専門医        | 人  | 人   | (社)日本糖尿病学会          |
| 14 | 肝臓専門医         | 人  | 人   | (社)日本肝臓学会           |
| 15 | 感染症専門医        | 人  | 人   | (社)日本感染症学会          |
| 16 | 救急科専門医        | 人  | 人   | 有限責任中間法人日本救急医学会     |
| 17 | 血液専門医         | 人  | 人   | (社)日本血液学会           |
| 18 | 循環器専門医        | 人  | 人   | (社)日本循環器学会          |
| 19 | 呼吸器専門医        | 人  | 人   | (社)日本呼吸器学会          |
| 20 | 消化器病専門医       | 人  | 人   | (財)日本消化器病学会         |
| 21 | 腎臓専門医         | 人  | 人   | (社)日本腎臓学会           |
| 22 | 小児科専門医        | 人  | 人   | (社)日本小児科学会          |
| 23 | 口腔外科専門医       | 人  | 人   | (社)日本口腔外科学会         |
| 24 | 内分泌代謝科専門医     | 人  | 人   | (社)日本内分泌学会          |
| 25 | 消化器外科専門医      | 人  | 人   | 有限責任中間法人日本消化器外科学会   |
| 26 | 超音波専門医        | 人  | 人   | (社)日本超音波医学会         |
| 27 | 細胞診専門医        | 人  | 人   | 特定非営利活動法人日本臨床細胞学会   |
| 28 | 透析専門医         | 人  | 人   | (社)日本透析医学会          |
| 29 | 脳神経外科専門医      | 人  | 人   | (社)日本脳神経外科学会        |
| 30 | リハビリテーション科専門医 | 人  | 人   | (社)日本リハビリテーション医学会   |
| 31 | 老年病専門医        | 人  | 人   | (社)日本老年医学会          |
| 32 | 心臓血管外科専門医     | 人  | 人   | 特定非営利活動法人日本胸部外科学会   |
| 33 | 心臓血管外科専門医     | 人  | 人   | 特定非営利活動法人日本血管外科学会   |
| 34 | 心臓血管外科専門医     | 人  | 人   | 特定非営利活動法人日本心臓血管外科学会 |
| 35 | 呼吸器外科専門医      | 人  | 人   | 特定非営利活動法人日本胸部外科学会   |
| 36 | 呼吸器外科専門医      | 人  | 人   | 特定非営利活動法人日本呼吸器外科学会  |
| 37 | 消化器内視鏡専門医     | 人  | 人   | (社)日本消化器内視鏡学会       |
| 38 | 小児外科専門医       | 人  | 人   | 特定非営利活動法人日本小児外科学会   |
| 39 | 神経内科専門医       | 人  | 人   | 有限責任中間法人日本神経学会      |
| 40 | リウマチ専門医       | 人  | 人   | 有限責任中間法人日本リウマチ学会    |
| 41 | 歯周病専門医        | 人  | 人   | 特定非営利活動法人日本歯周病学会    |
| 42 | 乳腺専門医         | 人  | 人   | 有限責任中間法人日本乳癌学会      |
| 43 | 臨床遺伝専門医       | 人  | 人   | 有限責任中間法人日本人類遺伝学会    |
| 44 | 漢方専門医         | 人  | 人   | (社)日本東洋医学会          |
| 45 | レーザー専門医       | 人  | 人   | 特定非営利活動法人日本レーザー医学会  |
| 46 | 気管支鏡専門医       | 人  | 人   | 特定非営利活動法人日本呼吸器内視鏡学会 |
| 47 | 歯科麻酔専門医       | 人  | 人   | 有限責任中間法人日本歯科麻酔学会    |
| 48 | 小児歯科専門医       | 人  | 人   | 有限責任中間法人日本小児歯科学会    |
| 49 | アレルギー専門医      | 人  | 人   | (社)日本アレルギー学会        |
| 50 | 核医学専門医        | 人  | 人   | 有限責任中間法人日本核医学会      |
| 51 | 気管食道科専門医      | 人  | 人   | 特定非営利活動法人日本気管食道科学会  |
| 52 | 認定内科医         | 人  | 人   | (社)日本内科学会           |
| 53 | 日本外科学会認定外科医   | 人  | 人   | (社)日本外科学会           |

\* 各専門医は上記表右端の学会認定のものに限ります。

\* 「認定内科医」「日本外科学会認定外科医」の数の中には、「内科専門医」「外科専門医」の数を含まないでください。

問4 貴医療機関の緩和ケア病床数および入院患者数を記入してください。該当する( )内に数字を記入してください。

【対象：緩和ケア病床を有する医療機関】

|         |      |
|---------|------|
| 緩和ケア病床数 | ( )床 |
| 入院患者数   | ( )人 |

\*ここにいう「緩和ケア」とは、診療報酬上の基準を満たし、愛知社会保険事務局に届出をした病床を指します。

問5 回復期リハビリテーション病床の届出病床数および各リハビリテーション料算定入院患者数を記入してください。該当する( )内に数字を記入してください。

【対象：回復期リハビリテーション病床を有する医療機関】

|                           |      |
|---------------------------|------|
| 回復期リハビリテーション病棟届出病床数       | ( )床 |
| 回復期リハビリテーション病棟入院料算定入院患者数  | ( )人 |
| うち脳血管疾患等リハビリテーション料算定入院患者数 | ( )人 |
| うち心大血管疾患リハビリテーション料算定入院患者数 | ( )人 |
| うち呼吸器リハビリテーション料算定入院患者数    | ( )人 |
| うち運動器リハビリテーション料算定入院患者数    | ( )人 |

\*ここにいう「回復期リハビリテーション病棟」「脳血管疾患等リハビリテーション」「心大血管疾患リハビリテーション」「呼吸器リハビリテーション」「運動器リハビリテーション」とは、診療報酬上の基準を満たし、愛知社会保険事務局に届出をした病床およびリハビリテーションを指します。

問6 回復期リハビリテーション病床を有する医療機関以外で入院リハビリテーションを実施している医療機関に伺います。

|                         |      |
|-------------------------|------|
| 脳血管疾患等リハビリテーション料算定入院患者数 | ( )人 |
| 心大血管疾患リハビリテーション料算定入院患者数 | ( )人 |
| 呼吸器リハビリテーション料算定入院患者数    | ( )人 |
| 運動器リハビリテーション料算定入院患者数    | ( )人 |

問7 貴医療機関の産科病床数および産科入院患者数を記入してください。該当する( )内に数字を記入してください。

【対象：産科、産婦人科標榜医療機関】

|         |      |
|---------|------|
| 産科病床数   | ( )床 |
| 産科入院患者数 | ( )人 |

\*ここにいう「産科病床」とは貴医療機関において通常、産科入院患者の分娩または治療に用いる病床を指します。婦人科専用の病床は含めないでください。

問8 貴医療機関のNICU（新生児集中治療管理室）病床を含めた小児科病床数および入院患者数を記入してください。該当する（ ）内に数字を記入してください。

【対象：小児科標榜医療機関】

|          |      |
|----------|------|
| 小児科病床数   | ( )床 |
| 小児科入院患者数 | ( )人 |

\* ここにいう「小児科病床」とは貴医療機関において通常、小児科入院患者の治療に用いる病床を指します。

\* ここにいう「NICU病床」とは診療報酬における施設基準によるものではないことに留意してください。

問9 貴医療機関のNICU病床数および入院患者数を記入してください。該当する（ ）内に数字を記入してください。

【対象：小児科標榜医療機関】

|           |      |
|-----------|------|
| NICU病床数   | ( )床 |
| NICU入院患者数 | ( )人 |

問10 貴医療機関のNICU病床数に対する充足感を伺います。該当する番号を一つだけ選んで で囲んでください。

【対象：NICU病床設置医療機関】

|      |  |
|------|--|
| NICU | 1.大いに不足している。 2.不足している。 3.充足している。 4.十分充足している。 |
|------|--|

\* この質問については貴医療機関の管理者がお答えください。

\* 医療機関の現在のNICU病床数で、現状の医療需要に対応可能であるかという視点で考えてください。

問11 貴医療機関における平成18年4月1日から平成19年3月31日までの1年間の小児重症患者（実人数）およびその入院病棟について伺います。該当する番号を で囲み、該当する（ ）内に数字を記入してください。

【対象：小児科標榜医療機関】

|               |                          |      |
|---------------|--------------------------|------|
| 小児重症患者数       | ( )人                     |      |
| 上記のうち入院病棟別患者数 | 1.入院中、一度でもICUに入室したことがある。 | ( )人 |
|               | 2.入院中、一般小児科病棟のみ。         | ( )人 |
|               | 3.その他                    | ( )人 |

\* ここにいう「小児重症患者」とは重篤な疾病、多発外傷、手術後などにより人工呼吸管理、中心静脈栄養管理など集中的な全身管理が必要な小児患者のことを指します。ただしNICU入院患者は含めないでください。

問12 貴医療機関における平成19年3月1日(午前0時)から3月31日(午後12時)までの1ヶ月間の時間外の受診患者および入院患者について伺います。該当する( )内に数字を記入してください。

|                        |      |
|------------------------|------|
| 時間外の受診患者数              | ( )人 |
| (再掲)上記のうち内科の患者数        | ( )人 |
| (再掲)上記のうち外科の患者数        | ( )人 |
| (再掲)上記のうち小児科の患者数       | ( )人 |
| (再掲)上記のうち整形外科の患者数      | ( )人 |
| (再掲)上記のうち脳神経外科の患者数     | ( )人 |
| (再掲)上記のうち「その他」の診療科の患者数 | ( )人 |
| 時間外の受診患者数のうち自院への入院患者数  | ( )人 |
| (再掲)上記のうち内科の患者数        | ( )人 |
| (再掲)上記のうち外科の患者数        | ( )人 |
| (再掲)上記のうち小児科の患者数       | ( )人 |
| (再掲)上記のうち整形外科の患者数      | ( )人 |
| (再掲)上記のうち脳神経外科の患者数     | ( )人 |
| (再掲)上記のうち「その他」の患者数     | ( )人 |

\* ここにいう「時間外」とは貴院診療時間外(休日、夜間等)を指します。

\* 「内科」「外科」「小児科」「整形外科」「脳神経外科」以外の科については「その他」を選んでください。原則としてカルテで診療科を判断してください。

問13 貴医療機関での地域連携クリティカルパスの状況を伺います。該当する番号を で囲み、該当する( )内に数字又は内容を記入してください。

|  |  |
|--|--|
| 地域連携クリティカルパスの有無  | 1.有                      2.準備中 *1                      3.無                                     |
| 上記質問で「有」と答えられた医療機関にお尋ねします。地域連携クリティカルパスの対象疾患名を選択肢から選んでください。(複数回答可です。) | 1. 大腿骨頸部骨    2. 大腿骨頸部骨以外の整形外科疾患<br>3. 悪性新生物(部位名: )<br>4. 脳卒中    5. 心筋梗塞    6. 糖尿病<br>7. その他( ) |
| 地域連携クリティカルパス適用実患者数   | 平成19年3月1ヶ月間に( )人/月   |

\* ここにいう「地域連携クリティカルパス」とは、対象疾患毎に複数の医療機関において共有される診療計画(文書化されたもの)を指します。単なる院内クリティカルパスではないことに十分注意してください。

\* ここにいう「悪性新生物」は「疾患及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正(ICD-10)」のC00~C97及びD00~D09に掲げる疾患とします。また「脳卒中」とは「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」のいずれかとします。

\*1 ここにいう「準備中」とは連携パスの策定に向けて、複数の関係医療機関間で具体的な協議に入っている場合を指します。



問14 貴医療機関の入院患者【対象疾患：「悪性新生物」「脳卒中」「急性心筋梗塞」の初回入院】のうち、以下に定める指定期間に退院された患者の退院後の状況について伺います。

はじめに次の留意事項に従って指定期間を決め、指定期間内の状況を表内の該当欄に数字と具体的施設名を記入してください。

- \* 貴医療機関における平成19年3月中の総患者退院数が400人以上の施設については平成19年3月5日から11日までを指定期間とします。平成19年3月中の総患者退院数が400人未満の施設については平成19年3月5日から18日までを指定期間とします。

(該当する方に○をつけてください。)

|                          |   |   |               |
|--------------------------|---|---|---------------|
| 平成19年3月1日～31日<br>の総退院患者数 | 人 |   |               |
|                          |   | 1 | 平成19年3月5日～11日 |
|                          |   | 2 | 平成19年3月5日～18日 |

- \* ここにいう「初回入院」とは「悪性新生物」、「脳卒中」、「急性心筋梗塞」により貴院に入院していた患者のうち、調査期間内に退院した方で、同一疾病により過去1年以内に貴院の入院歴のない方を指します。
- \* ここにいう「悪性新生物」は、「疾患及び関連保健問題の国際統計分類第10回修正 (ICD-10)」のC00～C97及びD00～D09に掲げる疾患とします。また「脳卒中」とは「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」のいずれかとします。
- \* ここにいう「その他施設」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス、各種グループホームなど医療機関以外の施設を指します。
- \* 居宅への退院後、自院および他院へ両方通院される場合は、「居宅(他院通院)」に記入してください。
- \* 特別養護老人ホームなどに入所していた患者さんが、退院後その施設に戻られる場合は、「居宅」として取り扱ってください。
- \* 「他病院・他診療所への入院」「その他施設への入所」患者さんと、自院または他院(あるいは両方)に通院される場合は、それぞれ「他病院・他診療所への入院」「その他施設への入所」に記入してください。
- \* 施設名が多いため、送付した調査表に書ききれない場合は、恐縮ですが、コピーしてご記入ください。





