

⑭医療安全対策を推進
する上での課題等が
ございましたら、ご
記入ください。

以上でアンケートは終わります。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

**厚生労働省委託事業「平成 18 年度診療報酬改定結果検証に係る調査」
褥瘡ハイリスク患者ケア加算についてのアンケート調査票（案）**

※病院名、所在地、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。ご記入頂いたお名前、電話番号は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理しますので、ご記入くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

病院名：
所在地：
電話番号：
記入者：（部署・役職） （氏名）

※本調査票は、施設の管理者の方と褥瘡管理者の方とでご相談の上、ご記入ください。回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に入る数値がない場合には、「0（ゼロ）」をご記入ください。
調査時点は平成 19 年 6 月末あるいは質問に指定されている期間とします。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人						
②病院の種別 （複数回答可）	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. その他（具体的に ）						
③救急医療体制	1. 二次（告示あり・告示なし） 2. 三次（告示あり・告示なし）						
④D P C 対応	1. DPC 対象病院 2. DPC 準備病院						
⑤第三者評価の認定	1. 病院機能評価→Ver.（ ） 2. ISO9001 認証 3. その他（具体的に ）						
⑥許可病床数 （医療法）	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症 病床	計	
	床	床	床	床	床	床	
⑦職員数 （常勤換算）	医師・ 歯科医師	看護師・ 保健師・ 助産師	准看護師	薬剤師	技師	事務職員 他（看護 補助者を 含む）	計
	人	人	人	人	人	人	人
⑧病院全体の平均在院日数（直近3か月）	（ ）日 ※小数点以下第1位まで						
⑨1日平均入院患者数（平成18年1年間）	（ ）人 ※小数点以下切上げ						
⑩入院基本料区分							
1)一般病棟入院基本料 （特定機能病院、専門病院を含む）	1. 7対1 2. 10対1 3. 13対1 4. 15対1 5. 特別入院基本料						
2)障害者施設等入院基本料	1. 10対1 2. 13対1 3. 15対1						
3)療養病棟入院基本料	1. 8割未満 2. 8割以上 3. 入院E 4. 移行 5. 特別入院基本料						
4)精神病棟入院基本料	1. 7対1 2. 10対1 3. 13対1 4. 15対1 5. 18対1 6. 20対1 7. 特別入院基本料						
5)結核病棟入院基本料	1. 7対1 2. 10対1 3. 13対1 4. 15対1 5. 18対1 6. 20対1 7. 特別入院基本料						
⑪褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定回数（平成19年6月分）	約（ ）回						
⑫褥瘡管理者（専従）に係る人件費（福利厚生含む）（平成19年6月分）	約（ ）万円						