

**令和3年度老人保健健康増進等事業**  
**「介護老人保健施設とかかりつけ医の連携等に関する調査研究事業」**  
**調査Ⅱ：周辺の診療所等を対象としたアンケート調査**  
**調査実施要綱**

### **1. 事業の目的と主な調査内容**

本事業は、介護老人保健施設(以下、老健施設)とかかりつけ医の連携の実態を把握し、医療介護連携を深めるための方策を提案することを目的として実施するものです。この「調査Ⅱ：周辺の診療所等を対象としたアンケート調査」では、老健施設周辺の診療所等が老健施設の機能をどの程度ご存知か、認知度を調査する内容となっています。

また、老健施設から周辺医療機関に足を運んでいただき、このアンケート調査票を配布・回収していただくことで、貴施設の新たな連携先を発掘し、新規利用者獲得につなげて頂くこともこの調査の副次的な狙いです。

### **2. 調査対象施設**

全国老人保健施設協会(以下、全老健)に加盟されている全会員施設にお送りしています。

### **3. お送りした調査票類**

- |                                      |          |
|--------------------------------------|----------|
| (1) 送付状(調査Ⅰ・調査Ⅱ 共通)                  | 1 通      |
| (2) 調査Ⅱ 調査実施要綱                       | 1 部 (本紙) |
| (3) 調査Ⅱ アンケート調査票                     | 5 部      |
| (調査票の裏面下部に、貴施設名とFAX番号等を明記のうえご利用ください) |          |
| (4) 返信用封筒(調査Ⅰ・調査Ⅱ 共通)                | 1 部      |

※調査票等は、全老健ホームページ <http://www.roken.or.jp/member/> からダウンロード可能です。(ユーザー名/パスワードは不要です。)

#### 4. 調査の実施方法について

調査Ⅱでは、貴施設から、近隣の医療機関(最大5か所)に、同封のアンケート用紙を配布していただき、貴施設に回収して頂きます。回収したアンケート用紙は、調査Ⅰの施設調査票と一緒に、同封の返信用封筒にて全国老人保健施設協会までご返送ください。

##### 【具体的な実施方法】

- ① 同封の「調査Ⅱアンケート調査票」裏面下部に、貴施設名とFAX番号をゴム印等で明記して下さい。  
↓
- ② 貴施設周辺で在宅高齢者を診ている医療機関を最大5か所、ピックアップして下さい。医療機関の規模や専門科は問いませんが、内科や老年内科、リハビリテーション科等を標榜する診療所や、在宅訪問診療を行っている診療所等が適していると考えられます。  
↓
- ③ 貴施設の職員の方(職種は問いませんが)が対象の診療所等を訪問し、アンケート調査への協力をご依頼ください。なお、アンケート回答者の職種は問いません。  
↓
- ④ 記入済みアンケートは 12月1日回収期限で、再訪問するかFAX等で貴施設が回収して下さい。  
↓
- ⑤ 回収済みのアンケート調査票を、調査Ⅰの施設調査票とともに、12月10日(金)期限で全国老人保健施設協会にご返送ください。  
↓
- ⑥ このアンケート調査を機に、協力いただいた医療機関との接点を広げ、貴施設の特徴や空床状況をPRしていただくことで、貴施設の新規利用者獲得に繋がれば幸いです。

会員施設各位には大変お手数とご負担をおかけ致しますが、本調査研究事業の趣旨をご理解のうえ、調査へのご協力を賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

#### 5. その他

- ・ 本調査により得られた調査結果は、当会が他の調査を実施する上で基礎データとして活用させて頂く可能性があります。その場合であっても、個別の回答が特定できるような情報は一切公表いたしません。
- ・ 調査票は、全老健ホームページ <http://www.roken.or.jp/member/> からダウンロード可能です。(ユーザー名/パスワードは不要です。)
- ・ 本調査にご協力いただけない場合であっても、いかなる不利益も発生致しません。

## 【調査票の回答期限と提出方法】

令和3年12月10日(金)迄に、

同封の返信用封筒またはメール・FAXにてご提出ください

返送先: 公益社団法人全国老人保健施設協会  
〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

メールで提出の場合の提出先: [research@roken.or.jp](mailto:research@roken.or.jp)

(注) 提出期限厳守のお願い

上記の各書類の提出につきましては、可能な限り期限を厳守して頂きますよう、ご協力をお願い申し上げます。ただし、締切を過ぎてお送りいただいた調査票についても、今後の基礎データとして活用させて頂きたく存じますので、締切に間に合わなかった場合でも調査にご協力下さいますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

## **6. 本調査に関するお問合せ先**

公益社団法人全国老人保健施設協会

〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル 6F

TEL. 03-3432-4165 FAX. 03-3432-4177 または 03-3432-4172

メールアドレス: [research@roken.or.jp](mailto:research@roken.or.jp)

担当: 業務部 業務第一課 高野(タカノ)、歌田(ウタタ)