

ID番号:

**令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和6年度調査)**  
**在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査**  
**医療機関調査票**

※ この調査票は、在宅医療の提供を実施している(関連の届出を行っている)医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における在宅医療等の実施状況についてお伺いするものです。

※ ご回答の際は、**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**をお書きください。

( )内に数値を記入する設問で、**該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」**をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、**令和6年11月1日時点**の状況についてご記入ください。

※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

## 1. 貴施設の概要についてお伺いします。

### 《(1)基本情報》

①開設者	1. 国立 5. 医療法人	2. 公立 6. その他の法人	3. 公的	4. 社会保険関係団体 7. 個人
②訪問診療及び往診を行っている診療科 ※○はいくつでも	1. 内科 5. 小児科 9. 耳鼻咽喉科 13. その他(具体的に	2. 外科 6. 精神科 10. 泌尿器科	3. 整形外科 7. 眼科 11. リハビリテーション科	4. 脳神経外科 8. 皮膚科 12. 婦人科 )
③医療機関の種別	1. 病院      2. 有床診療所      3. 無床診療所→④へ			
<b>【③で「3. 無床診療所」を選んだ場合】</b>				1. はい
④貴施設は在宅専門診療所*1であるか ※1:在宅専門診療所は、「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」(平成28年3月4日事務連絡)に示す医療機関としてお考え下さい。	2. いいえ			
⑤病床区分別の許可病床数 ※該当する病床がない場合は「0」と記入してください ※介護医療院は除いてください	1. 一般病床	:	(      )	床
	2. 医療療養病床	:	(      )	床
	3. 精神病床	:	(      )	床
	4. 結核病床及び感染症病床	:	(      )	床
⑥貴施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分	1. 機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型) 2. 機能強化型在宅療養支援病院・診療所(連携型) 3. 上記以外の在宅療養支援病院・診療所 4. 在宅療養支援病院・診療所ではない			
⑦在宅療養後方支援病院か否か	1. 在宅療養後方支援病院である    2. 在宅療養後方支援病院でない			
⑧貴法人・関連法人が運営している施設・事業所・サービス等    ※○はいくつでも ※以下の選択肢より該当する番号を全て選択。例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、13と17両方の番号に○。				
1. 病院(貴施設以外)	2. 一般診療所(貴施設以外)	3. 歯科診療所		
4. 訪問看護ステーション	5. 薬局	6. 介護老人保健施設		
7. 介護老人福祉施設	8. 介護医療院	9. 居宅介護支援事業所		
10. 訪問介護事業所	11. 通所介護事業所	12. 地域包括支援センター		
13. 有料老人ホーム	14. 軽費老人ホーム	15. 養護老人ホーム		
16. サービス付き高齢者向け住宅	17. 特定施設入所者生活介護			
18. 認知症対応型グループホーム	19. 共同生活援助(グループホーム)			
20. (介護予防)居宅療養管理指導	21. (介護予防)短期入所療養介護			
22. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)	23. 小規模多機能型居宅介護			
24. 障害福祉サービス事業所(施設系・居住系サービス)	25. 他に運営施設・事業所等はない			
26. その他(具体的に	)			

⑨貴施設と同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等 ※○はいくつでも  
 ※以下の選択肢より該当する番号を全て選択。例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、13と17両方の番号に○。

- |                              |                 |                     |
|------------------------------|-----------------|---------------------|
| 1. 病院(貴施設以外)                 | 2. 一般診療所(貴施設以外) | 3. 歯科診療所            |
| 4. 訪問看護ステーション                | 5. 薬局           | 6. 介護老人保健施設         |
| 7. 介護老人福祉施設                  | 8. 介護医療院        | 9. 居宅介護支援事業所        |
| 10. 訪問介護事業所                  | 11. 通所介護事業所     | 12. 地域包括支援センター      |
| 13. 有料老人ホーム                  | 14. 軽費老人ホーム     | 15. 養護老人ホーム         |
| 16. サービス付き高齢者向け住宅            |                 | 17. 特定施設入所者介護       |
| 18. 認知症対応型グループホーム            |                 | 19. 共同生活援助(グループホーム) |
| 20. (介護予防)居宅療養管理指導           |                 | 21. (介護予防)短期入所療養介護  |
| 22. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)   |                 | 23. 小規模多機能型居宅介護     |
| 24. 障害福祉サービス事業所(施設系・居住系サービス) |                 | 25. 他に運営施設・事業所等はない  |
| 26. その他(具体的に                 | )               |                     |

⑩貴施設の入院料として該当するもの ※○はいくつでも

- |                           |                      |                    |
|---------------------------|----------------------|--------------------|
| 1. 救命救急入院料                | 2. 特定集中治療室管理料        | 3. ハイケアユニット入院医療管理料 |
| 4. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料       | 5. 小児特定集中治療室管理料      | 6. 新生児特定集中治療室管理料   |
| 7. 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料 |                      | 8. 総合周産期特定集中治療室管理料 |
| 9. 新生児治療回復室入院医療管理料        | 10. 地域包括医療病棟入院料      | 11. 一類感染症患者入院医療管理料 |
| 12. 特殊疾患入院医療管理料           | 13. 小児入院医療管理料        |                    |
| 14. 回復期リハビリテーション病棟入院料     | 15. 地域包括ケア病棟入院料      | 16. 特殊疾患病棟入院料      |
| 17. 緩和ケア病棟入院料             | 18. 精神科救急急性期医療入院料    | 19. 精神科急性期治療病棟入院料  |
| 20. 精神科救急・合併症入院料          | 21. 児童・思春期精神科入院医療管理料 | 22. 精神療養病棟入院料      |
| 23. 認知症治療病棟入院料            | 24. 精神科地域包括ケア病棟入院料   | 25. 地域移行機能強化病棟入院料  |
| 26. その他                   |                      |                    |

⑪在宅データ提出加算の届出をしていますか。

1. 届出あり
2. 届出なし →⑫へ

【上記⑪で「2.届出なし」と回答した施設に伺います。】

⑫届出をしていない理由は何ですか。 ※○はいくつでも

- |                |             |           |
|----------------|-------------|-----------|
| 1. 提出に係る負担が大きい | 2. 紙レセプトのため | 3. その他( ) |
|----------------|-------------|-----------|

《(2)「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の状況》

【貴施設が「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合】

①以下の各項目のうち、満たしている要件に○をつけたうえで、当該実績をご記入ください。 ※○はいくつでも	
満たしている要件	貴院における実績
1.過去1年間の緊急往診の実績が(連携内で)10件以上	緊急往診( )件 うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したものの( )件
2.在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保している及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上(病院のみ)	緊急受入を行った実績( )件
3.地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている(病院のみ)	届出している入院料に○: 01.入院料・管理料1 02.入院料・管理料3
②以下の実績についてご記入ください。	
過去1年間の看取りの実績	( )件 うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したものの( )件
過去1年間の超・準超重症児の医学管理の実績	( )件

【貴施設が連携型の機能強化型在宅療養支援病院または機能強化型在宅療養支援診療所である場合】	
③連携している施設数及び連携内容についてご回答ください。	
(1)連携している医療機関数	病院:( )施設 診療所:( )施設
(2)連携内容 ※○はいくつでも	1. 緊急時の入院受け入れ体制の確保 2. 24時間の往診体制の確保(地域で輪番制を取る等) 3. 24時間の連絡を受ける体制の確保(地域で輪番制を取る等) 4. 在宅医療を担当する常勤の医師が在籍していないため、その人数の確保 5. 緊急往診や看取り等の実績数の確保のため、患者を紹介する/されること 6. その他( )

④貴施設では、緩和ケア充実診療所・病院加算の届出をしていますか。	1. 届出あり 2. 届出なし
⑤届出をしている場合、各要件の実績についてご回答ください。	
過去1年間の緊急往診	( )件
過去1年間の在宅看取り実績	( )件
末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を指導・実施した実績	( )件
過去に末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を5件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績(投与経路は問わない)	( )件
⑥届出をしていない場合、満たすことが難しい要件をお選びください。 ※○はいくつでも	
1. 過去1年間の緊急往診の実績15件以上かつ在宅看取りの実績20件以上 2. 末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を指導・実施した実績が過去1年間に2件以上 3. 過去に末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を5件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績(投与経路は問わない)が過去1年間に10件以上 4. がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に定める研修を修了した常勤医師がいる 5. 緩和ケア病棟または在宅での1年間の看取り実績が10件以上の医療機関において3か月以上の勤務歴がある常勤医師(在宅医療を担当する医師に限る)がいる 6. 院内等において、過去1年間の看取り実績及び十分な緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされている	

≪(3)「在宅療養支援診療所」又は「在宅療養支援病院」であるが、「機能強化型在宅療養支援診療所」又は「機能強化型在宅療養支援病院」でない場合の状況≫

【貴施設が「在宅療養支援診療所」又は「在宅療養支援病院」であるが、「機能強化型在宅療養支援診療所」又は「機能強化型在宅療養支援病院」でない場合】	
①以下の各項目のうち、満たすことができない要件に○をつけてください。 ※○はいくつでも	
1. 在宅医療を担当する常勤の医師が(連携内で)3人以上 2. 過去1年間の緊急往診の実績が(連携内で)10件以上 3. 在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保している及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 4. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている 5. 過去1年間の看取りの実績または超・準超重症児の医学管理の実績がいずれか4件以上 6. 各年5月から7月までの訪問診療の回数が一定回数を超える場合においては、次年の1月から在宅データ提出加算に係る届出を行うこと	
②貴施設における以下の実績についてご回答ください。	
1)過去1年間の緊急往診	( )件
2)(上記1)のうち)他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	( )件
3)過去1年間の在宅看取り実績	( )件
4)(上記3)のうち)他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	( )件
③貴施設では、在宅療養実績加算の届出をしていますか。	1. 在宅療養実績加算1の届出あり 2. 在宅療養実績加算2の届出あり 3. 届出なし →④へ

【上記③で「3.届出なし」を選択した場合】

④届出をしていない場合、満たすことが難しい要件をお選びください。 ※○はいくつでも

- 1. 【在宅療養実績加算1】過去1年間の緊急往診が10件以上かつ在宅看取り実績が4件以上
- 2. 【在宅療養実績加算2】過去1年間の緊急往診が4件以上かつ在宅看取り実績が2件以上
- 3. 【在宅療養実績加算2】がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準の定める緩和ケアに関する研修を終了した常勤医師がいること

《(4)「在宅療養支援病院」または「在宅療養支援診療所」ではない場合の状況》

【貴施設が「在宅療養支援病院」または「在宅療養支援診療所」ではない場合】

①貴施設が在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由として、あてはまるものに○をつけてください。 ※○はいくつでも

- 1. 満たすことが難しい基準があるため  
⇒満たすことが難しい基準(※○はいくつでも):
  - 01 24時間連絡を受ける体制の確保
  - 02 24時間の往診体制(※診療所においては、別の保険医療機関と連携することにより、往診体制を有していることとしてもよい。)
  - 03 24時間の訪問看護体制(※別の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携することにより、訪問看護体制を有していることとしてもよい。)
  - 04 緊急時に入院できる病床を確保していること(※診療所においては、別の保険医療機関と連携することにより、緊急時に入院できる病床を確保していることとしてもよい。)
  - 05 適切な意思決定支援に係る指針の作成
  - 06 訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備
  - 07 介護保険施設等からの求めに応じて、協力医療機関として定められること
  - 08 許可病床数200床未満または半径4km以内に診療所が存在しないこと(※病院のみ)
  - 09 往診を担当する医師は当該病院の当直体制を担う医師とは別であること(※病院のみ)
  - 10 その他( )
- 2. 地域での、在宅療養支援病院・診療所に係る需要が小さいと考えているため
- 3. 経営上の理由
- 4. その他( )

②令和6年6月～11月の6か月間の在宅療養移行加算の算定が可能な体制を有していますか。

- 1. 在宅療養移行加算1の算定が可能
- 2. 在宅療養移行加算2の算定が可能
- 3. 在宅療養移行加算3の算定が可能
- 4. 在宅療養移行加算4の算定が可能
- 5. いずれも算定可能な体制を有していない

【②で「5. いずれも算定可能な体制を有していない」を選択した場合】

③在宅療養移行加算を算定可能な体制を確保できない理由は何ですか。 ※○はいくつでも

- 1. 24時間の往診体制の確保ができない  
⇒確保できない理由:
  - 01 周囲に在宅医療を提供している医療機関がない
  - 02 周囲の在宅医療機関とは専門が異なり、連携が困難
  - 03 周囲の医療機関と連携を行う予定がないため
  - 04 その他( )
- 2. 24時間の連絡体制が確保できない
- 3. 訪問看護の提供体制が確保できない
- 4. 当該加算の算定対象となる患者がいらない
- 5. 経営上のメリットが感じられない
- 6. 当該点数の存在を知らない
- 7. その他( )

《(5)「在宅療養後方支援病院」である場合の状況》

①貴施設は在宅医療を提供していますか。

- 1. 提供している
- 2. 提供していない

②貴施設は以下の体制を有していますか。あてはまるものに○をつけてください。 ※○はいくつでも

- 1. 24時間の往診体制
- 2. 24時間の訪問看護体制(※別の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携することにより、訪問看護体制を有していることとしてもよい。)
- 3. 緊急時の入院体制
- 4. 適切な意思決定支援に係る指針の作成
- 5. 訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備
- 6. 介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められること
- 7. 半径4km以内に診療所が存在しないこと
- 8. 往診を担当する医師は当該病院の当直体制を担う医師とは別であること
- 9. 在宅医療を担当する医師が3人以上配置されていること
- 10. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ていること

2. 在宅医療の提供体制と医療機関同士の連携体制についてお伺いします。

《(1)24時間の在宅医療提供体制の確保状況》

①自施設のみで24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を確保できていますか。			
24時間の往診体制		24時間の連絡体制	
1. できている 2. できていない 3. できていないが、他医療機関と連携して確保している →連携機関数( )施設 4. その他( )		1. できている 2. できていない 3. できていないが、他医療機関と連携して確保している →連携機関数( )施設 4. その他( )	
②貴施設では、24時間の往診担当医の確保方法として、自宅等院外での待機(オンコール体制)を採用していますか。			
1. 採用している		2. 採用していない	
③貴施設では、24時間の往診担当医の確保方法として、第三者(民間企業等)への委託をしていますか。			
1. 委託している		2. 委託していない	
④貴施設における往診の体制についてお伺いします。令和6年11月1日時点での診療時間内、診療時間外における往診対応が可能な医師数(常勤換算※)をお答えください。			
	a.貴施設の常勤医師数	b.貴施設の非常勤医師数	c.(bのうち)委託した第三者の医師
1) 診療時間内	( )人	( )人	( )人
2) 診療時間外	( )人	( )人	( )人

※非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

■ 1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

■ 1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

⑤自施設で連絡体制を取っている時間及び緊急往診が可能な時間は1週間あたり何時間ですか。以下のA～Dの時間帯ごとに、延べ時間数をご記入ください。

連絡体制を取っている時間	A. 平日日中 (午前8時～午後6時)	B. 平日夜間 (午後6時～10時、翌午前6時～8時)	C. 平日深夜 (午後10時～翌午前6時)	D. 休日 (貴施設の規程による)
	常勤医師が対応:( )時間 非常勤医師が対応:( )時間 うち委託した第三者の医師が対応:( )時間	常勤医師が対応:( )時間 非常勤医師が対応:( )時間 うち委託した第三者の医師が対応:( )時間	常勤医師が対応:( )時間 非常勤医師が対応:( )時間 うち委託した第三者の医師が対応:( )時間	常勤医師が対応:( )時間 非常勤医師が対応:( )時間 うち委託した第三者の医師が対応:( )時間
緊急往診が可能な時間	A. 平日日中 (午前8時～午後6時)	B. 平日夜間 (午後6時～10時、翌午前6時～8時)	C. 平日深夜 (午後10時～翌午前6時)	D. 休日 (貴施設の規程による)
	常勤医師が対応:( )時間 非常勤医師が対応:( )時間 うち委託した第三者の医師が対応:( )時間	常勤医師が対応:( )時間 非常勤医師が対応:( )時間 うち委託した第三者の医師が対応:( )時間	常勤医師が対応:( )時間 非常勤医師が対応:( )時間 うち委託した第三者の医師が対応:( )時間	常勤医師が対応:( )時間 非常勤医師が対応:( )時間 うち委託した第三者の医師が対応:( )時間


《(2)入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携について》

①貴施設では、入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携を他の医療機関と行っていますか。	1. 行っている →②へ 2. 行っていない →①-1へ
【①で「2.行っていない」を選択した場合】 ①-1 連携している医療機関が無い理由 ※○はいくつでも	1. 近隣に連携可能な医療機関が無いため 2. 連携に強い必要性を感じないため 3. その他( )

②貴施設が在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床をどのように確保していますか。 ※最も当てはまるもの1つに○
1. 基本的に自施設で確保している 2. 平時から在宅医療について連携体制を取っている他の医療機関(例:機能強化型在宅療養支援病院(連携型))が入院患者を受け入れることで確保している 3. 平時から入院可能な在宅療養後方支援病院を確保している 4. 入院可能なその他の医療機関を地域で確保している 5. 基本的に救急搬送を依頼するため特定の医療機関とは連携していない 6. その他( )

③緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と、貴院が診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによるICT連携の体制はありますか。

1.ある

	活用しているICT ※○はいくつでも	01 メール 02 医療従事者用SNS(地域医療情報連携ネットワーク(地連NW)における情報共有手段として用いている) 03 医療従事者用SNS(地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている) 04 医療従事者用SNS(医療機関や法人内のみでの運用) 05 地域医療情報連携ネットワーク(医療従事者用SNS以外での運用) 06 グループチャットアプリ 07 ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) 08 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 09 その他(具体的に: )
	運営元 ※○はいくつでも	01 都道府県 02 医師会 03 民間企業 04 その他( )

2. ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している

3. 情報共有していない

【上記③で「1.ある」を選択した場合】

③-1 3省2ガイドライン※に準拠していますか。

※厚生労働省が発行する「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び経済産業省と総務省が発行する「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」

1. 準拠している

2. 準拠していない

3. わからない

【上記③で「1.ある」を選択した場合】

③-2 連携している医療機関数はいくつですか。

※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。

		施設数	うち、特別の関係※にある施設数
病院	1. 機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	( )施設	( )施設
	2. 機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	( )施設	( )施設
	3. 上記以外の在宅療養支援病院	( )施設	( )施設
	4. 在宅療養後方支援病院	( )施設	( )施設
	5. 上記以外の病院	( )施設	( )施設

【③にて「2. ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している」を選択した場合】

③-3 どのような方法で共有していますか。 ※○はいくつでも

1. 定期的なカンファレンス ⇒頻度:年( )回程度 2. FAX 3. 電話 4. その他( )

【全ての施設にお伺いします。】

④(ICTの活用の有無に関わらず)どのような情報を共有していますか。 ※○はいくつでも

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1. 患者の基礎情報(年齢・性別など)                          | 2. 患者の家族の情報                |
| 3. 患者の疾患に関する情報                               | 4. 患者の訪問診療・訪問看護の状況         |
| 5. 緊急時に連絡対応する医療機関の情報                         | 6. 緊急時に往診する医療機関の情報         |
| 7. 緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め                     | 8. 患者のバイタル情報(血圧、心拍、呼吸数、体温) |
| 9. 患者のADLの変化状況                               | 10. 患者の服薬管理状況              |
| 11. 患者の介護サービス利用状況                            | 12. 治療方針の変更の有無・概要          |
| 13. 医療・ケアを行う際の留意点                            |                            |
| 14. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望 |                            |
| 15. その他(具体的に: )                              |                            |

⑤緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と、貴院が診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによるICT連携体制を構築するに当たっての課題は何ですか。 ※○はいくつでも


- |                           |                     |
|---------------------------|---------------------|
| 1. 地域で活用できるシステムがない        | 2. システムの導入・運用の費用が高い |
| 3. 患者情報の更新が少なく、リアルタイム性がない | 4. 情報の正確性が欠ける       |
| 5. 多職種で閲覧できるシステムがない       | 6. その他( )           |

《(3)在宅医療を複数の医療機関から提供するための平時からの情報連携について》

① 貴施設では、在宅医療を複数の医療機関から提供するための平時からの情報連携を他の医療機関と行っていますか。	1. 行っている →②へ 2. 行っていない →①-1へ
【①で「2.行っていない」の場合】 ①-1 連携している医療機関が無い理由 ※○はいくつでも	1. 近隣に連携可能な医療機関が無いため 2. 連携に強い必要性を感じないため 3. その他( )

② 貴院を含む複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによるICT連携の体制はありますか。

1.ある

	活用しているICT ※○はいくつでも	01 メール 02 医療従事者用SNS(地域医療情報連携ネットワーク(地連NW)における情報共有手段として用いている) 03 医療従事者用SNS(地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている) 04 医療従事者用SNS(医療機関や法人内のみでの運用) 05 地域医療情報連携ネットワーク(医療従事者用SNS以外での運用) 06 グループチャットアプリ 07 ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) 08 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 09 その他(具体的に: )
	運営元 ※○はいくつでも	01 都道府県 02 医師会 03 民間企業 04 その他( )

- 2. ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している
- 3. 情報共有していない
- 4. 複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供することはない

【上記②で「1.ある」を選択した場合】

②-1 3省2ガイドライン※に準拠していますか。

※厚生労働省が発行する「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び経済産業省と総務省が発行する「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」

- 1. 準拠している
- 2. 準拠していない
- 3. わからない

【上記②で「1.ある」を選択した場合】

②-2 連携している医療機関数はいくつですか。

		施設数	うち、特別の関係※にある施設数
病院	1. 機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	( )施設	( )施設
	2. 機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	( )施設	( )施設
	3. 上記以外の在宅療養支援病院	( )施設	( )施設
	4. 在宅療養支援病院ではない、在宅医療を提供する病院	( )施設	( )施設
診療所	5. 機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	( )施設	( )施設
	6. 機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	( )施設	( )施設
	7. 上記以外の在宅療養支援診療所	( )施設	( )施設
	8. 在宅療養支援診療所ではない、在宅医療を提供する診療所	( )施設	( )施設

【②で「2. ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している」を選択した場合】

②-3 どのような方法で共有していますか。※○はいくつでも

- 1. 定期的なカンファレンス ⇒頻度:年( )回程度
- 2. FAX
- 3. 電話
- 4. その他( )

※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。

**【全ての施設にお伺いします。】**

③(ICTの活用の有無に関わらず)他の医療機関とどのような情報を共有していますか。 ※○はいくつでも

1. 患者の基礎情報(年齢・性別など)	2. 患者の家族の情報
3. 患者の疾患に関する情報	4. 患者の訪問診療・訪問看護の状況
5. 緊急時に連絡対応する医療機関の情報	6. 緊急時に往診する医療機関の情報
7. 緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め	8. 患者のバイタル情報(血圧、心拍、呼吸数、体温)
9. 患者のADLの変化状況	10. 患者の服薬管理状況
11. 患者の介護サービス利用状況	12. 治療方針の変更の有無・概要
13. 医療・ケアを行う際の留意点	
14. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望	
15. その他(具体的に: )	

④(ICTの活用の有無に関わらず)連携している医療機関の診療科をお選びください。 ※○はいくつでも

1. 内科	2. 小児科	3. 皮膚科	4. 精神科	5. 外科	6. 整形外科	7. 産婦人科
8. 眼科	9. 耳鼻咽喉科	10. 泌尿器科	11. 脳神経外科	12. 救急科	13. 形成外科	
14. リハビリテーション科	15. 総合診療科	16. その他				

⑤貴院を含む複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによるICT連携の体制を構築するに当たっての課題は何ですか。 ※○はいくつでも

1. 地域で活用できるシステムがない	2. システムの導入・運用の費用が高い
3. 患者情報の更新が少なく、リアルタイム性がない	4. 情報の正確性が欠ける
5. 多職種で閲覧できるシステムがない	6. その他( )


**3. 貴院と保険医療機関以外の関係機関との連携体制についてお伺いします。**

①貴施設が在宅医療を提供するにあたって、患者情報を共有している連携施設をお選びください。また、当該連携施設数等もご記入ください。

	連携機関の種別に○	連携機関数
1. 保険薬局		施設
2. 訪問看護事業所		施設
3. 介護保険施設		施設
4. 介護サービス事業所(訪問系)		施設
5. 介護サービス事業所(通所系)		施設
6. 上記「3」以外の高齢者施設(有料老人ホーム等)		施設
7. 障害サービス事業所		施設
8. その他( )		施設

②貴院と地域包括ケアシステムを構築する関係機関(訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等)との、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制を構築していますか。

1. 構築している

	活用しているICT ※○はいくつでも	01 メール 02 医療従事者用SNS(地域医療情報連携ネットワーク(地連NW)における情報共有手段として用いている) 03 医療従事者用SNS(地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている) 04 医療従事者用SNS(医療機関や法人内のみでの運用) 05 地域医療情報連携ネットワーク(医療従事者用SNS以外での運用) 06 グループチャットアプリ 07 ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) 08 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 09 その他(具体的に: )
	運営元 ※○はいくつでも	01 都道府県 02 医師会 03 民間企業 04 その他( )

2. 構築していない      3. 構築していないがICT以外の方法で共有している

**【上記②で「1.構築している」を選択した場合】**

②-1 3省2ガイドライン※に準拠していますか。 ※厚生労働省が発行する「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び経済産業省と総務省が発行する「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」

1. 準拠している	2. 準拠していない	3. わからない
-----------	------------	----------



【上記②で「1.構築している」を選択した場合】 ②-2 ICTにより連携している施設数はいくつですか。	1.保険薬局	施設
	2.訪問看護事業所	施設
	3.介護保険施設	施設
	4.介護サービス事業所(訪問系)	施設
	5.介護サービス事業所(通所系)	施設
	6.上記「3」以外の高齢者施設(有料老人ホーム等)	施設
	7.障害サービス事業所	施設
	8.その他	施設
【②で「2.構築していない」を選択した場合】		
②-3 どのような方法で共有していますか。 ※○はいくつでも		
1.定期的なカンファレンス ⇒頻度:年( )回程度 2.FAX 3.電話 4.その他( )		

【すべての施設にお伺いします】	
③(ICTの活用の有無に関わらず)どのような情報を共有していますか。 ※○はいくつでも	
1.患者の基礎情報(年齢・性別など)	2.患者の家族の情報
3.患者の疾患に関する情報	4.患者の訪問診療・訪問看護の状況
5.緊急時に連絡対応する医療機関の情報	6.緊急時に往診する医療機関の情報
7.緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め	8.患者のバイタル情報(血圧、心拍、呼吸数、体温)
9.患者のADLの変化状況	10.患者の服薬管理状況
11.患者の介護サービス利用状況	12.治療方針の変更の有無・概要
13.医療・ケアを行う際の留意点	
14.患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望	
15.その他(具体的に: )	
④貴院と地域包括ケアシステムを構築する関係機関との、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制を構築するに当たっての課題は何ですか。 ※○はいくつでも	
1.地域で活用できるシステムがない	2.システムの導入・運用の費用が高い
3.患者情報の更新が少なく、リアルタイム性がない	4.情報の正確性が欠ける
5.多職種で閲覧できるシステムがない	6.その他( )
⑤貴施設では、在宅医療情報連携加算の届出をしていますか。	
1.届出をしている →⑥へ	2.届出をしていない →⑤-1へ
【上記⑤で「2.届出をしていない」と回答した施設に伺います。】	
⑤-1 届出をしていない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. ICTを活用した患者の診療情報等の共有体制の確保が困難であるため	
2. 特別な関係でない連携機関数が5未満であるため	3. 対象となる患者がないため
4. 経営上のメリットがないため	5. その他( )

【すべての施設にお伺いします】	
⑥施設では、在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績がありますか。	
1.算定実績がある	2.算定実績はない
【上記⑥で「2」と回答した施設に伺います。】	
⑥-1 算定実績がない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1.在宅医療情報連携加算の届出を行っていないため	
2.人生の最終段階における医療・ケアに関する情報の共有の方法がわからないため	
3.算定対象となる患者がない/少ないため	4.経営上のメリットがないため
5.その他( )	

## 4. 介護保険施設等からの協力医療機関の依頼等の状況についてお伺いします。

①令和6年1月1日以降、介護保険施設等から、協力医療機関の依頼を受けましたか。 選択肢「1～3」を選んだ場合、依頼を受けた施設数・うち依頼を断った施設数についてもご記入ください。	
1. 依頼を受けて、協力医療機関になった →②～⑤へ	
2. 依頼を受けて、協力医療機関になったが、断った依頼もある →②～⑥へ	
3. 依頼を受けたが、すべて断った →⑥へ	
4. 依頼を受けていない →「5」へ	
依頼を受けた施設数	( )件
うち依頼を断った施設数	( )件

## 【②～⑤は上記①で「1」又は「2」と回答した施設にお伺いします。】

②協力対象施設として該当する施設をお選びください。また、当該施設数等もご記入ください。				
	協力対象施設の種類に○	協力対象施設数	うち令和6年1月1日以降連携を始めた施設数	協力医療機関として契約している施設の入所者数(合計)
1. 介護老人保健施設		( )施設	( )施設	( )施設
2. 介護医療院		( )施設	( )施設	( )施設
3. 特別養護老人ホーム		( )施設	( )施設	( )施設
4. 特定施設入居者生活介護		( )施設	( )施設	( )施設
5. 認知症対応型共同生活介護		( )施設	( )施設	( )施設
6. 軽費老人ホーム		( )施設	( )施設	( )施設
7. 養護老人ホーム		( )施設	( )施設	( )施設
8. 障害者支援施設等		( )施設	( )施設	( )施設
③貴施設の医師が、上記の協力対象施設において配置される医師(配置医師等)を兼務していますか。				
1. 兼務している		2. 兼務していない・該当なし		
④貴施設が、上記の協力対象施設に対して提供している医療の内容について、該当するものをお選びください。				
1. 定期的な訪問診療の実施		2. 診療の求めがあった場合に、常時、往診等によって診療を行うこと		3. 入所者の急変時等において、常時、相談応需すること
4. オンライン診療の実施		5. オンライン相談の実施		6. 入院が必要になった場合の病床確保・受け入れ
7. その他( )				
⑤連携のために実施している取組について、該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも				
1. 定期的なカンファレンスを実施 ⇒頻度:年間( )回程度 ・ 施設数:( )施設 ⇒連携内容: ( 01 患者の診療情報等の共有 02 緊急時の対応方針の共有 ) ( 03 入退院調整 04 その他( ) )				
2. ICTを活用して患者情報を常時閲覧できる体制の構築				
3. その他( )				

## 【⑥は前頁①で「2」又は「3」と回答した施設にお伺いします。】

⑥協力医療機関となることを断った理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 診療の求めがあった場合に、常時、診療を行う体制を確保することが困難であるため	
2. 入所者の急変時等において、常時、相談対応を行う体制を確保することが困難であるため	
3. 入院を要すると認められた入所者を原則として受け入れる体制を確保することが困難であるため	
4. 介護施設の入所者(認知症患者等)の対応をする体制が整っていないため	
5. すでに複数の介護施設と連携しており、更なる連携先の拡充が困難であるため	
6. 経営上のメリットが感じられないため	
7. 施設との金銭的な合意に至らなかったため	
8. 過去に施設とのトラブルを経験したことがあるため	
9. その他( )	

## 5. 貴施設の診療体制及び患者数についてお伺いします。

## 《(1)訪問診療等を行う職員数》

①全職員数(常勤換算 <sup>※1</sup> )をご記入ください。(小数点以下第1位まで。令和6年11月1日現在)					
医師	歯科医師	薬剤師	保健師・助産師・看護師	准看護師	理学療法士
人	人	人	人	人	人
作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	
人	人	人	人	人	

①-1 上記①のうち、在宅医療の実施のため、患家に訪問をする職員数(常勤換算<sup>※</sup>)をご記入ください。

※令和6年11月1か月間について、在宅医療に携わった時間で換算してください。

例) 1週間の勤務時間40時間のうち、在宅医療に携わった時間が16時間であれば $16 \div 40 = 0.4 \rightarrow$ 「0.4人」と換算

医師	歯科医師	薬剤師	保健師・助産師・看護師	准看護師	理学療法士
人	人	人	人	人	人
作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	
人	人	人	人	人	

※1:非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

■ 1週間に数回勤務の場合:(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

■ 1か月に数回勤務の場合:(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

②各診療科における 訪問診療を行う医師 の人数をご記入ください。  ※いない場合は「0」を ご記入ください。	診療科	常勤	非常勤
	1. 内科		人
	1-1. (うち)呼吸器内科	人	人
	1-2. (うち)循環器内科	人	人
	1-3. (うち)消化器内科	人	人
	1-4. (うち)腎臓内科	人	人
	1-5. (うち)脳神経内科	人	人
	1-6. (うち)内分泌代謝・糖尿病内科	人	人
	1-7. (うち)血液内科	人	人
	1-8. (うち)膠原病・リウマチ内科	人	人
	1-9. (うち)アレルギー内科	人	人
	1-10. (うち)感染症内科	人	人
	1-11. (うち)老年内科	人	人
	1-12. (うち)腫瘍内科	人	人
	2. 小児科	人	人
	3. 皮膚科	人	人
	4. 精神科	人	人
	5. 外科	人	人
	5-1. (うち)消化器外科	人	人
	5-2. (うち)呼吸器外科	人	人
	5-3. (うち)心臓血管外科	人	人
	5-4. (うち)小児外科	人	人
	5-5. (うち)乳腺外科	人	人
	5-6. (うち)内分泌外科	人	人
	6. 整形外科	人	人
	7. 産婦人科	人	人
	8. 眼科	人	人
	9. 耳鼻咽喉科	人	人
	10. 泌尿器科	人	人
	11. 脳神経外科	人	人
	12. 救急科	人	人
	13. 形成外科	人	人
	14. リハビリテーション科	人	人
	15. 総合診療科	人	人
	16. その他	人	人

③貴施設における訪問診療の提供状況について、該当するものをお選びください。 ※最も近いもの1つに○

1. 訪問診療・往診を中心に行っている(外来患者が5%未満)
2. 特定の曜日に訪問診療を行っている(その日は、原則、訪問診療のみを実施)
3. 午前中は外来診療のみを行い、午後に訪問診療を行っている
4. 午前中に訪問診療を行い、午後は外来診療のみを行っている
5. 外来診療を行っているが、訪問診療の予定がある場合は外来診療時間を短縮して訪問診療に向かっている
6. 昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている
7. 午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている(医師が複数名体制)
8. 往診を行っているが、訪問診療は行っていない
9. その他( )

《(2)訪問診療等を行う患者数について》

①令和6年11月1か月間に、貴施設が**往診・訪問診療を実施した患者数(実人数)**をお答えください(主治医としての往診・訪問診療以外も含みます)。往診と訪問診療を両方提供した患者は、それぞれで数えてください。

【往診を実施した患者】

1) 往診を提供した患者数(実人数。何回訪問しても「1人」と数えます)		人
2) 上記1)うち、 受診経路別の患者数	自院に通院・入院していた患者	人
	うち、直近1年間(令和5年11月～令和6年10月)に貴施設での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	人
	連携医療機関からの紹介患者	人
	連携医療機関以外からの紹介患者	人
3) 上記1)のうち、精神疾患を主傷病とする患者数		人
4) 上記1)のうち、15歳未満の患者数		人
5) 上記1)のうち、医師が往診の必要性を認めていないものの、患者や家族等の求めが強く、往診を実施した患者数		人

【訪問診療を実施した患者】

1) 訪問診療を提供した患者数(実人数。何回訪問しても「1人」と数えます)		人
2) 上記1)うち、 受診経路別の患者数	自院に通院・入院していた患者	人
	うち、直近1年間(令和5年11月～令和6年10月)に貴施設での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	人
	他の医療機関からの紹介患者	人
	医療機関以外からの紹介患者	人
3) 上記1)のうち、精神疾患を主傷病とする患者数		人
4) 上記1)のうち、15歳未満の患者数		人
5) 上記4)のうち、超重症児及び準超重症児の患者数		人
6) 上記1)のうち、別表第7*に該当する患者数		人
7) 上記1)のうち、別表第8の2*に該当する患者数		人
8) 上記1)のうち、別表第8の3*に該当する患者数		人
9) 上記1)のうち、別表第3の1の3*に該当する患者数		人

③令和6年6月～11月において、訪問診療から外来診療に移行した患者数(実人数)をお答えください。

1) すべて的人数		人
2) 上記1)のうち、貴施設での1年以上の訪問診療を経て、外来診療に移行した患者数		人
3) 上記2)のうち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数		人
4) 上記1)のうち、貴施設での1年未満の訪問診療を経て、外来診療目的に紹介された患者数		人
5) 上記4)のうち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数		

※参考

<p>【別表第7】                  末期の悪性腫瘍                  多発性硬化症                  重症筋無力症                  スモン                  筋萎縮性側索硬化症                  脊髄小脳変性症                  ハンチントン病                  進行性筋ジストロフィー症                  パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))                  多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)                  プリオン病                  亜急性硬化性全脳炎                  ライソゾーム病                  副腎白質ジストロフィー                  脊髄性筋萎縮症                  球脊髄性筋萎縮症                  慢性炎症性脱髄性多発神経炎                  後天性免疫不全症候群                  頸髄損傷                  人工呼吸器を使用している状態</p>	<p>【別表第8の2】                  二次に掲げる疾患に罹患している患者                  末期の悪性腫瘍                  スモン                  難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病                  後天性免疫不全症候群                  脊髄損傷                  真皮を越える褥瘡                  二次に掲げる状態の患者                  在宅自己連続携帯式腹膜灌流を行っている状態                  在宅血液透析を行っている状態                  在宅酸素療法を行っている状態                  在宅中心静脈栄養法を行っている状態                  在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態                  在宅自己導尿を行っている状態                  在宅人工呼吸を行っている状態                  植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態                  肺高血圧症であって、プロスタグランジンI2製剤を投与されている状態                  気管切開を行っている状態                  気管カニューレを使用している状態                  ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態                  人工肛門又は人工膀胱を設置している状態</p>	<p>【別表第8の3】                  要介護三以上の状態又はこれに準ずる状態                  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が見られ、介護を必要とする認知症の状態                  頻回の訪問看護を受けている状態                  訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態                  介護保険法第八条第十一項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態                  麻薬の投薬を受けている状態                  その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態</p>	<p>【別表第3の1の3】                  一 末期の悪性腫瘍の患者(在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く。)                  二 (1)であって、(2)又は(3)の状態である患者                  (1)在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者                  (2)ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態                  (3)人工肛門又は人工膀胱を設置している状態                  三 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの</p>
--	---	---	--

《(3)訪問診療を依頼することについて》

①令和6年6月～11月の6か月間における以下の患者数(実人数)		
1) 訪問診療を提供している患者のうち、他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数(実人数) ※他の医療機関で「在宅患者訪問診療料(Ⅰ)2」の対象となる患者としてお考え下さい。		人
2) 上記1)のうち、他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由別の患者数 ※1) = a) + b) + c) + d)		
a) 主治医の専門とする診療科と異なる診療科の疾患を有するため		人
b) 主治医の専門とする診療科と同一だが、専門外の疾患を有するため		人
c) 患者・家族の意向のため		人
d) その他(主な理由を具体的に: _____ )		人
3) 上記1)の患者について、依頼先の医療機関が実施した患者ごとの訪問診療の回数 各患者に実施した訪問診療の回数が最も多いものと2番目に多いものを、a)～c)の期間ごとに下の【選択肢】の1.～5.の中から選び、該当する番号をお書きください。 ※複数の医療機関に依頼した場合は、医療機関ごとの回数を別々に考慮してください。		
【選択肢】	1. 月1回 4. 回数を把握していない	2. 月2回 5. 当該期間は行われていない
	3. 月3回以上	(それぞれ該当する番号を以下に記入)
	最も多いもの	2番目に多いもの
a) 初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数※1	( )	( )
b) 初回の訪問診療実施月の翌月に行った訪問診療の回数※2	( )	( )
c) 初回の訪問診療実施月の翌々月以降に行った訪問診療の平均回数※3	( )	( )

※1(例)6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、6月10日～6月30日に実施した訪問診療の回数です。  
 ※2(例)6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、7月1日～7月31日の1か月間に実施した訪問診療の回数です。  
 ※3(例)6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、8月1日以降に実施した訪問診療の1か月あたり平均回数です。

4) 上記1)の患者について、訪問診療の依頼先として多い診療科			
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 脳神経外科
5. 小児科	6. 精神科	7. 眼科	8. 皮膚科
9. 耳鼻咽喉科	10. 泌尿器科	11. リハビリテーション科	
12. 婦人科	13. その他(具体的に )		
5) 上記1)の患者について、訪問診療を依頼した対象病名として多いもの			
1. 難病(神経系)	2. 難病(神経系以外)	3. 脊髄損傷	4. COPD
5. 循環器疾患(高血圧症、心不全など)	6. 脳血管疾患(脳梗塞、脳内出血など)	7. 精神系疾患	8. 神経系疾患
9. 認知症	10. 糖尿病	11. 悪性新生物	12. 骨折・筋骨格系疾患
13. 呼吸器系疾患	14. 耳鼻科疾患	15. 眼科疾患	16. 皮膚疾患(褥瘡等)
17. その他(具体的に )			
6) 上記1)のうち、依頼先の医療機関の種別ごとの患者数 ※1) = a) ~ j) の合計			
		全体	うち特別の関係※4である医療機関
a) 機能強化型在宅療養支援病院(単独型)		人	人
b) 機能強化型在宅療養支援病院(連携型)(貴院と連携体制を構築している)		人	人
c) 機能強化型在宅療養支援病院(連携型)(貴院と連携体制を構築していない)		人	人
d) 在宅療養支援病院		人	人
e) 在宅療養支援病院以外の病院		人	人
f) 機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)		人	人
g) 機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)(貴院と連携体制を構築している)		人	人
h) 機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)(貴院と連携体制を構築していない)		人	人
i) 在宅療養支援診療所		人	人
j) 在宅療養支援診療所以外の診療所		人	人

※4:「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与える場合をいいます。

#### 《(4)在宅医療における歯科医療機関との連携状況》

① 歯科医療機関との連携状況について、あてはまるものに○をつけてください。 ※○はいくつでも
1. 口腔内の管理が必要な患者の場合は、歯科医療機関と連携して在宅医療を実施している →③へ
2. 患者本人・家族から口腔内に関する相談があった場合に、歯科医療機関と連携している →③へ
3. 特に連携はしていない →②へ
【上記①で「3. 特に連携はしていない」を選択した場合】
② 「特に連携はしていない」と回答した理由として、あてはまるものに○をつけてください。 ※○はいくつでも
1. どの歯科医療機関と連携すればよいか分からないため
2. どのような患者を歯科医療機関に紹介すべきか分からないため
3. 連携はしたいが、連携できる歯科医療機関が近隣にないため
4. 在宅医療において歯科医療機関と連携する必要性を感じないため
5. 患者本人・家族から口腔内に関する相談がないため
6. 歯科医療機関との連携に係る診療報酬での評価が十分ではないため
7. 歯科医療機関との連携を図るだけの人員や時間の余裕がないため(口腔内の状況まで観察する余裕がない)
8. その他(具体的に: )
【全ての施設にお伺いします。】
③ 令和6年6月～11月の6か月間において、歯科医療機関へ情報提供したことはありますか。
1. ある →④へ
2. ない →⑤へ

【上記③で「1.ある」を選択した場合】	
④情報提供したことがある場合、情報提供の内容・方法についてご回答ください。	
情報提供の内容	1.手術内容 2.摂食嚥下機能の状況 3.栄養状態 4.口腔内の状況 5.投薬内容 6.その他(具体的に: )
情報提供の方法	1.メール 2.医療従事者用SNS(地域医療情報連携ネットワーク内での運用) 3.医療従事者用SNS(地域医療情報連携ネットワーク外での運用) 4.医療従事者用SNS(医療機関や法人内のみでの運用) 5.地域医療情報連携ネットワーク(医療従事者用SNS以外での運用) 6.グループチャットアプリ 7.ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) 8.個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 9.その他(具体的に: )

### 《(5)在宅薬剤管理指導等の連携状況》

①令和6年6月～11月の6か月間における貴施設から薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績(実人数)をお答えください。	人
うち、強心剤の投与を行っている患者数	人
②訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例の有無についてお答えください。※○は1つだけ	
1.ある →③へ	2.ない →「6」へ
【②で「ある」を選択した場合】	
③ 訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例についてお答えください。※○はいくつでも	
1.認知症の患者(特に独居)への対応に関する経験が豊富な薬局がないため 2.医療的ケア児への対応に関する経験が豊富な薬局がないため 3.近くに在宅を受けてくれる薬局がないため 4.麻薬に対応できる薬局がないため 5.注射剤の取扱いや無菌調製に対応できる薬局がないため 6.夜間休日の訪問指示に対応できる薬局がないため 7.患者の急変に伴う緊急訪問に対応できる薬局がないため 8.その他(具体的に: )	

## 6. 貴施設における、在宅医療に関する診療報酬の算定状況等についてお伺いします。

### 《(1)往診の実施状況》

①令和6年6月～11月の6か月間において緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定に当たって、「厚労大臣が定める患者※以外の患者」に対して実施した例がありますか。 ※それぞれ○は1つ		
緊急往診加算	1.ある	2.ない
夜間・休日往診加算	1.ある	2.ない
深夜往診加算	1.ある	2.ない
【①で「1.ある」を選択した加算について】		
①-1 令和6年6月～11月の6か月間における以下の加算の算定実績をお答えください。	算定実人数	算定回数
a)緊急往診加算	人	回
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	人	回
上記以外の患者に対して実施したもの	人	回
b)夜間・休日往診加算	人	回
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	人	回
上記以外の患者に対して実施したもの	人	回
c)深夜往診加算	人	回
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	人	回
上記以外の患者に対して実施したもの	人	回

※往診を行う保険医療機関において過去60日以内に在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの、往診を行う保険医療機関と連携体制を構築している他の保険医療機関において、過去60日以内に在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの、往診を行う保険医療機関の外来において継続的に診療を受けている患者、往診を行う保険医療機関と平時からの連携体制を構築している介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームに入所する患者

【①で「1.ある」を選択した加算について】	
①-2 「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由は何ですか。※それぞれ、○はいくつでも	
緊急往診加算	1. 他医療機関により訪問診療が実施されている患者であったが、当院は訪問診療を実施している保険医療機関と平時から連携体制を取っていない医療機関だった 2. 普段から外来診療・訪問診療等の定期受診のない患者への往診だった 3. 協力医療機関の関係ではない介護保険施設等に入所する患者への往診であった 4. その他(具体的に: )
夜間・休日往診加算	1. 他医療機関により訪問診療が実施されている患者であったが、当院は訪問診療を実施している保険医療機関と平時から連携体制を取っていない医療機関だった 2. 普段から外来診療・訪問診療等の定期受診のない患者への往診だった 3. 協力医療機関の関係ではない介護保険施設等に入所する患者への往診であった 4. その他(具体的に: )
深夜往診加算	1. 他医療機関により訪問診療が実施されている患者であったが、当院は訪問診療を実施している保険医療機関と平時から連携体制を取っていない医療機関だった 2. 普段から外来診療・訪問診療等の定期受診のない患者への往診だった 3. 協力医療機関の関係ではない介護保険施設等に入所する患者への往診であった 4. その他(具体的に: )

②令和6年6月～11月の6か月間における介護保険施設等連携往診加算の算定実績をお答えください。	算定実人数	算定回数
a) 介護保険施設等連携往診加算	人	回
b) うち、介護老人保健施設(施設数: )	人	回
c) うち、介護医療院(施設数: )	人	回
d) うち、特別養護老人ホーム(施設数: )	人	回

### 《(2)入院の受け入れ》

①令和6年6月～11月の6か月間における協力対象施設入所者入院加算の算定実績をお答えください。	算定実人数	算定回数
a) 協力対象施設入所者入院加算1	人	回
うち、介護老人保健施設(施設数: )	人	回
うち、介護医療院(施設数: )	人	回
うち、特別養護老人ホーム(施設数: )	人	回
b) 協力対象施設入所者入院加算2	人	回
うち、介護老人保健施設(施設数: )	人	回
うち、介護医療院(施設数: )	人	回
うち、特別養護老人ホーム(施設数: )	人	回

#### 【①の算定回数が0回の場合】

①-1 協力対象施設入所者入院加算を算定していない理由は何ですか。※○はいくつでも
1. 算定対象となる患者がいなかったため 2. 協力医療機関として定められていないため 3. ICTを活用した、診療情報等及び急変時の対応方針を確認する体制がないため 4. 3. の要件を満たすものの、年3回以上のカンファレンスの実施が困難であるため 5. 3. 4. の要件を満たすことができない上で、さらに算定対象となる患者について1か月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施することが困難であるため 6. その他(具体的に: )





## 【上記①で「2.届出なし」を選んだ場合】

①-2 在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1. 在宅診療、在宅療養の要件を満たさない
2. 患者の症状急変等により患者等からの求めがあった場合に、常時対応が出来る体制の確保が困難
3. 訪問看護の提供体制の確保が困難
4. メリットを感じない
5. (施設基準等の要件を満たしているが、)採算が合わない

## 【すべての施設にお伺いします】

②以下の患者の受け入れ状況について当てはまるものをお答えください。 ※それぞれ○は1つ

	末期の悪性腫瘍	ALS又は筋ジストロフィー	末期の心不全	末期の呼吸器疾患
1. 積極的に受け入れている				
2. 積極的には受け入れてないが、受入は可能				
3. 受け入れていない				

## 【上記②で「2」または「3」を選んだものがある場合】

②-1 理由として最も適切なものをお答えください。 ※○はいくつでも、最もあてはまるもの1つに◎

	末期の悪性腫瘍	ALS又は筋ジストロフィー	末期の心不全	末期の呼吸器疾患
1. 患者の急性増悪時の緊急受け入れ先が十分に確保できないため				
2. 医師の診療科の専門外であるため				
3. 近隣の在宅医療を提供する医療機関が受け入れを行っており、自施設で受け入れる必要が無い				
4. 緩和ケアを提供する体制が整っていないため				
5. これ以上在宅患者を増やせないため				
6. 当該の患者の管理が大変なため				
7. 麻薬や注射剤の取扱いに対応できる薬局がないため				
8. その他( )				

## 【すべての施設にお伺いします】

③訪問診療に関係する医療従事者について、緩和ケア研修の有無についてお答えください。

1) 医師の緩和ケアに係る研修※1について	1. 研修を修了した医師がいる	2. 研修を修了した医師がいない
2) 看護師の緩和ケア病棟等における研修※2について	1. 研修を修了した看護師がいる	2. 研修を修了した看護師がいない

※1 医師の緩和ケアに係る研修とは「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会や緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がん研究センター主催)等が該当します。

※2 看護師の緩和ケア病棟等における研修とは

- ① 日本看護協会認定の看護師教育課程の「緩和ケア」、「がん性疼痛看護」、「がん化学療法看護」、「乳がん看護」又は「がん放射線療法看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程が該当します。

## 8. 貴施設における、容態が急変した患者への対応状況等についてお伺いします。

① 貴施設の訪問診療の患者で、令和6年6月～11月の6か月間に往診依頼のあった患者について以下の実人数をお答えください。	診療時間内	診療時間外
1) 往診依頼のあった患者	人	人
2) 1)のうち、往診等で対応して在宅療養を継続した患者	人	人
3) 1)のうち、往診等で対応して他医療機関を受診させた患者	人	人
4) 1)のうち、情報通信機器を用いた診療を行った患者	人	人
5) 1)のうち、往診や情報通信機器を用いた診療等を行わず他医療機関を受診させた患者	人	人
6) 1)のうち、入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携の体制を構築していたこと等により急変時の入院先が予め決まっていた患者	人	人
7) 6)のうち、実際には予定していなかった病院に入院した患者	人	人
8) 6)のうち、当該予め決まっていた入院先に入院した患者	人	人

## 9. 貴施設における在宅医療に係る教育体制についてお伺いします。

①下記の1～3のうち、貴施設において受け入れている学生実習として該当するものをお選びください。

※○はいくつでも

1. 学生実習の受け入れ ⇒該当する学生すべてに○

- |                 |                |               |
|-----------------|----------------|---------------|
| 01 医学部生         | 02 歯学部生        | 03 薬学部生       |
| 04 看護師の養成課程     | 05 保健師の養成課程    | 06 助産師の養成課程   |
| 07 理学療法士の養成課程   | 08 作業療法士の養成課程  | 09 言語聴覚士の養成課程 |
| 10 診療放射線技師の養成課程 | 11 臨床検査技師の養成課程 | 12 管理栄養士の養成課程 |
| 13 社会福祉士の養成課程   | 14 介護福祉士の養成課程  | 15 救急救命士の養成課程 |
| 16 歯科衛生士の養成課程   | 17 その他         |               |

2. 初期臨床研修の基幹型病院からの臨床研修医の受け入れ

3. 専門研修の地域プログラム等に所属する専攻医の受け入れ ⇒該当する医師すべてに○

- |            |          |        |
|------------|----------|--------|
| 01 総合診療専攻医 | 02 内科専攻医 | 03 その他 |
|------------|----------|--------|

4. いずれも受け入れなし

②職員(管理者を含む)の専門性を高めるための取組として、どのようなことを行っていますか。 ※○はいくつでも

1. 医療機関として、学術活動へ支援を行っている(学会発表の推奨等)
2. 研修の受講等のために職員が欠員した場合にも、勤務表の調整等によって通常通りの診療体制を確保できる
3. 研修の受講等のための手当を出している
4. 他の医療機関等と連携した勉強会を開催している
5. 研修受講等について人事考課に組み込んでいる
6. その他(具体的に: \_\_\_\_\_)

質問は以上です。アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

令和7年1月24日(金)までに返信用封筒(切手不要)に封入し、お近くのポストに投函してください。