

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成23年度調査)
調査票(案)

○ 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査

- ・ 調査概要 1 頁
- ・ 入院医療機関票 4 頁
- ・ 在宅医療票 15 頁
- ・ 訪問看護票 22 頁
- ・ 患者票(施設記入) 32 頁
- ・ 患者票 34 頁
- ・ 依頼票 38 頁

「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査」調査の概要（案）

■ 調査目的

- ・ 各種医療機関間の連携状況や介護との連携状況等の把握
- ・ 在宅医療・訪問看護の実施状況等の把握
- ・ 患者の意識等の把握

<調査のねらい>

- 入院医療機関における在宅医療適用患者の退院調整の実施状況、退院後のフォロー状況等の把握
- 在宅医療機関における在宅医療の実施状況、在宅医療を実施する上での連携状況、緊急時の対応状況等の把握
- 訪問看護ステーションにおける訪問看護の実施状況、患者の状況等の把握
- 患者における入院医療機関での退院支援状況、在宅医療・訪問看護の利用状況等の把握

■ 調査対象及び調査方法

<入院医療機関調査>

- ・ 保険医療機関のうち①総合評価加算、介護支援連携指導料、慢性期病棟等退院調整加算、急性期病棟等退院調整加算、開放型病院共同指導料等を算定している保険医療機関、及び②在宅療養支援病院（356施設）計 1,500 施設を調査対象とする。

<在宅医療調査>

- ・ 保険医療機関のうち、①在宅療養支援診療所（12,548 か所）、②在宅患者訪問診療・指導料を算定している、在宅医療を実施する保険医療機関（在宅療養支援診療所の届出を行っていない保険医療機関を含む）、各 1,000 施設、計 2,000 施設を調査対象とする。

<訪問看護調査>

- ・ 全国の訪問看護ステーションの中から無作為抽出した訪問看護ステーションを調査対象とする。調査客体数は、1,000 事業所とする。

<患者調査>

- ・ 上記「在宅医療調査」「訪問看護調査」の対象施設・事業所を利用した患者を調査対象とする。
- ・ 1施設につき3名を本調査の対象とする。3名の内訳は、3区分の医療区分ごとに1名とする。最大客体数は、①在宅医療調査 6,000 人（ $3 \times 2,000 = 6,000$ 人）、②訪問看護調査 3,000 人（ $3 \times 1,000 = 3,000$ 人）となる。

<調査方法>

- ・ 施設調査は、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
- ・ 患者調査は、自記式調査票で施設調査対象施設・事業所を通しての配布、郵送回収とする。ただし、患者属性に関しては、施設に記入を依頼する。

■ 調査項目（調査票案 参照）

■ 東日本大震災の影響による実施上の対応について

1. 調査票配布時の配慮

(1) 抽出された保険医療機関等のうち、下記の区域等に所在する保険医療機関等に対しては、調査票の発送は行わない。

- ①（社）日本損害保険協会が津波や火災によって甚大な被害（流失や焼失）のあった街区として認定した全損地域
- ② 郵便事業（株）によって郵便物等の配達困難地域となっている区域
- ③ 原子力災害対策特別措置法（平成11年法律第156号）第15条第3項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域となった区域
- ④ 同法第20条第3項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている区域

(2) 抽出された保険医療機関等のうち、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律（平成23年法律第40号）第2条第3項に規定する特定被災区域に所在する保険医療機関等に対しては、事前に個別連絡を行い、調査協力の了承を得た上で、調査票の発送を行う。

2. 震災の影響を把握するための措置（全国）

東日本大震災の影響により、保険医療機関等に与えている実態を把握するため、調査票の施設情報記入欄に、震災影響について調査する項目を設け、ご協力をいただく。

3. 集計・分析時の配慮

(1) 有効回答の集計・分析の際に、被災区域に所在する保険医療機関等のデータを除いた集計を別途行うなどの措置を講ずる。

(2) 保険医療機関等（調査票の配布に当たり配慮を行った区域に所在）の回収できなかったデータの補完については、他省、他部局等の手法等を参考に、別途推計、補完した全国集計を行う。

（例）家計調査：調査票が回収できなかった地域については、東北地方で回収できた調査票を基に推計し、全国の結果として公表

毎月勤労統計調査：全国集計については従前同様の方法で実施しつつも、欠落した調査データによる影響の可能性を付記

(3) その他、東日本大震災の影響の把握を可能な限り行うため、状況の把握を進めつつ、必要な措置を講ずる。

(参考) 昨年度検証調査における岩手県、宮城県、福島県の調査客対数

	岩手県	宮城県	福島県	合計	全調査客対数
救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査	18	38	32	88(3.2%)	2,761
外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査	31	58	53	142(3.9%)	3,600
歯科技工加算創設の影響調査	43	34	46	123(6.2%)	2,000
後発医薬品の使用状況調査	44	82	79	205(4.1%)	5,000
明細書発行原則義務化後の実施状況調査	53	81	60	223(4.1%)	5,500

■ 調査スケジュール

	平成23年									
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月~3月	
調査の設計・調査票の作成	→									
調査客体の選定		→								
調査票等の印刷・封入		→ 中医協の了承 (1週間程度)								
調査実施			→ (7月上旬発送、8月上旬〆切、督促、督促後の〆切:8月下旬頃)							
督促				→						
調査票回収・検票				→						
データ入力 データクリーニング					→					
集計・分析						→				
調査結果作成(速報)							→ 報告			
追加分析・調査結果作成								→ 報告		
調査検討委員会開催		★					★			

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成 23 年度調査)
在宅医療の実施状況と医療と介護の連携状況 調査票(案)

- ※ 以下のラベルに、電話番号をご記入ください。また、施設名、施設の所在地をご確認の上、記載内容に間違いおよび不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号は、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・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。
- ※ この「入院医療機関票」は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における在宅医療の実施状況や医療と介護の連携状況、在宅医療や各機関との連携に関するお考え等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、用語等をご記入ください。() 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「-」をご記入ください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成 23 年 6 月末現在の状況についてご記入ください。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	

- ※ 質問のセクション(1~4の番号など)ごとに、ご回答者様の所属する部署名、職種番号をお書きください。職種に関しては、下記の【職種選択肢】の中からあてはまる番号を太線枠の回答欄にご記入ください。

質問のセクション	部署名	職種
(記入例) 2. 退院調整の実施状況	地域連携室	3、10
1. 貴施設の状況について		
2. 退院調整の実施状況について		
3. 退院後のフォロー状況について		
4. 課題について		
患者調査 (p 6 ~ p 10)		

【職種選択肢】

- | | | | | |
|---------------|-----------|----------|----------|-----------|
| 1. 医師 | 2. 歯科医師 | 3. 看護師 | 4. 准看護師 | 5. 薬剤師 |
| 6. 理学療法士 | 7. 作業療法士 | 8. 言語聴覚士 | 9. 歯科衛生士 | 10. 看護補助者 |
| 11. その他の医療職種 | 12. 社会福祉士 | 13. 事務職員 | | |
| 14. その他 (具体的に |) | | | |

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国	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標榜診療科 ※〇はいくつでも	1. 内科 5. 神経内科 9. 外科 13. 整形外科 17. 産婦人科 20. 麻酔科 24. その他（具体的に	2. 呼吸器内科 6. 皮膚科 10. 消化器外科 14. 形成外科 18. リハビリテーション科 21. リウマチ科	3. 循環器内科 7. 小児科 11. 泌尿器科 15. 眼科 19. 放射線科 22. 肛門外科	4. 消化器内科 8. 精神科 12. 脳神経外科 16. 耳鼻いんこう科 19. 放射線科 23. 歯科
③貴施設に該当するものを選択してください。 ※〇はいくつでも	1. DPC対象病院 2. DPC準備病院 3. 地域医療支援病院 4. 特定機能病院 5. がん診療連携拠点病院 6. いずれもあてはまらない			

④貴施設の職員数を常勤換算でお答えください。

医師	歯科医師	看護師	准看護師	薬剤師	理学療法士	作業療法士
.
言語聴覚士	看護補助者	その他の医療職種	社会福祉士	事務職員	その他の職員	計
.

*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貴施設の病床数、1日平均入院患者数（小数点以下第1位まで）についてお答えください。

	一般病棟	療養病棟	回復期リハビリテーション病棟	精神病棟	その他の病棟	計
1) 病床数	床	床	床	床	床	床
2) 1日平均入院患者数	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人

⑥貴施設の各年の平均在院日数（小数点以下第1位まで）についてお答えください。

1) 平成21年6月	. 日	. 日	. 日	. 日	. 日	. 日
2) 平成22年6月	. 日	. 日	. 日	. 日	. 日	. 日
3) 平成23年6月	. 日	. 日	. 日	. 日	. 日	. 日

2. 貴施設における退院調整の実施状況等についてお伺いします。

①貴施設には、地域連携を担当する部署がありますか。	1. ある	2. ない	3. 開設準備中	
②貴施設では、退院調整をどのような体制で実施していますか。実人数を専従、専任別に記入してください。			専従	専任
	1) 医師		() 人	() 人
	2) 看護師		() 人	() 人
	3) 准看護師		() 人	() 人
	4) 社会福祉士		() 人	() 人
	5) 事務職員		() 人	() 人
	6) その他()		() 人	() 人
合計			() 人	() 人

③施設基準の「届出状況」と、届出がある場合、「届出時期」、「算定回数（平成21年6月と平成23年6月）」についてお答えください。				
施設基準等	届出状況	届出時期	算定回数	
			平成21年6月 【診療報酬改定前】	平成23年6月 【改定後】
1) 総合評価加算 ※平成21年は、「後期高齢者総合評価加算」	1. あり → 2. なし	()年()月	()回	()回
2) 介護支援連携指導料	1. あり → 2. なし	()年()月		()回
3) 後期高齢者退院調整加算	1. あり → 2. なし	()年()月	()回	
4) 急性期病棟等退院調整加算1	1. あり → 2. なし	()年()月		()回
5) 急性期病棟等退院調整加算2	1. あり → 2. なし	()年()月		()回
6) 新生児特定集中治療室退院調整加算	1. あり → 2. なし	()年()月		()回
7) 地域連携診療計画退院時指導料1	1. あり → 2. なし	()年()月	()回	()回
8) 慢性期病棟等退院調整加算1	1. あり → 2. なし	()年()月		()回
9) 慢性期病棟等退院調整加算2	1. あり → 2. なし	()年()月		()回
10) 8) 9) のうち退院支援計画作成加算			()回	()回
11) 8) 9) のうち退院加算			()回	()回
施設基準等			算定回数	
			平成21年6月 【診療報酬改定前】	平成23年6月 【改定後】
11) 退院時共同指導料2			()回	()回
12) 上記11)のうち、貴施設の医師が、患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師と共同して指導を行った場合(300点)			()回	()回
13) 上記11)のうち、貴施設の医師が、患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師若しくは看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く)、居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合(2,000点)			()回	()回
14) 上記13)のうち、ケアマネジャーと連携した回数			()回	()回
15) 退院時リハビリテーション指導料			()回	()回
16) 退院前訪問指導料			()回	()回
④外泊中の訪問看護について貴施設の状況等についてお答えください。				
1) 外泊中に訪問看護が利用できることは、患者の退院を促進すると思いますか。			1. 思う	2. 思わない
2) 外泊中に訪問看護を利用できれば、退院が促進されると思われる患者は月に何名くらいいますか。			()名	
3) どのような患者(疾患・状態)に外泊中の訪問看護が必要だと思えますか。ご自由にお書きください。				

⑤貴施設で定期的な会合や患者情報の共有を行うなどの連携を行っている医療機関・介護保険施設・事業所の数（各年6月末現在）、定期会合の回数（各年6月1か月間）についてご回答ください。

	連携している施設・事業所数			定期会合の月間開催数		
	平成21年6月	平成22年6月	平成23年6月	平成21年6月	平成22年6月	平成23年6月
1) 病院・診療所	(箇所)	(箇所)	(箇所)	(回)	(回)	(回)
2) 上記1)のうち、在宅療養支援病院・診療所	(箇所)	(箇所)	(箇所)	(回)	(回)	(回)
3) 訪問看護ステーション	(箇所)	(箇所)	(箇所)	(回)	(回)	(回)
4) 歯科保険医療機関	(箇所)	(箇所)	(箇所)	(回)	(回)	(回)
5) 保険薬局	(箇所)	(箇所)	(箇所)	(回)	(回)	(回)
6) 介護老人保健施設	(箇所)	(箇所)	(箇所)	(回)	(回)	(回)
7) 介護老人福祉施設	(箇所)	(箇所)	(箇所)	(回)	(回)	(回)
8) その他の施設	(箇所)	(箇所)	(箇所)	(回)	(回)	(回)
9) 居宅介護支援事業者	(箇所)	(箇所)	(箇所)	(回)	(回)	(回)

⑥上記⑤の1)、2)のうち、貴施設を緊急時の入院医療機関としている病院・診療所数をお答えください。() 箇所

⑦上記⑥のうち、在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所の数をお答えください。() 箇所

⑧1か月に貴施設から退院した患者についてその人数をお答えください。

	平成21年6月 【診療報酬改定前】	平成23年6月 【改定後】
1) 退院患者数	() 人	() 人
2) 上記1)のうち、退院調整をした患者数（加算算定の有無は問わず）	() 人	() 人
3) 上記1)のうち、他医療機関へ転院した患者数・・・【症例A】	() 人	() 人
4) 上記1)のうち、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等の施設に入所した患者数・・・【症例B】	() 人	() 人
5) 上記1)のうち、自院に外来通院となった患者数・・・【症例C】	() 人	() 人
6) 上記1)のうち、在宅医療（訪問診療及び訪問看護）に移行した患者数	() 人	() 人
7) 上記6)のうち、自院の在宅医療（訪問診療及び訪問看護（併設の訪問看護ステーションも含む））を受けている患者数・・・【症例D】	() 人	() 人
8) 上記6)のうち、他院の在宅医療（訪問診療及び訪問看護）を受けている患者数・・・【症例E】	() 人	() 人
9) 上記8)のうち、退院時共同指導料を算定した患者数	() 人	() 人
10) 上記1)のうち、死亡退院患者数	() 人	() 人

【症例A】、【症例B】、【症例C】、【症例D】、【症例E】に該当する患者についての、患者調査（このアンケートの7ページ以降）につきましても、重要な調査ですので、ご協力をお願いいたします。

⑨退院調整を効果的に行うために工夫していることがございましたら、ご自由にお書きください。

⑩在宅医療を実施していく上で、どのような研修を受けたいと思いますか。ご自由にお書きください。

3. 退院後のフォロー状況についてお伺いします。

①貴施設・関連施設・事業所では、訪問診療や訪問看護などの在宅医療を行っていますか。

1. 訪問診療のみ自院が行っている →質問②以降へお進みいただき、**在宅医療票**にもご協力をお願いします。
2. 訪問看護のみ自院（併設の訪問看護ステーションは含まない（下記 4.に該当するため））が行っている →質問②以降へお進みいただき、**訪問看護票**にもご協力をお願いします。
3. 訪問診療・訪問看護ともに自院が行っている →質問②以降へお進みいただき、**在宅医療票**、**訪問看護票**にもご協力をお願いします。
4. 関連施設・事業所が行っている →質問②へ**在宅医療票**、**訪問看護票**はお答えいただく必要はございません)
5. 行っていない →質問②へ**在宅医療票**、**訪問看護票**はお答えいただく必要はございません)
6. その他（具体的に _____）→6ページの4.へお進みください。

②下記加算の「算定回数（平成 23 年 5 月と 6 月）」についてお答えください。

施設基準等	算定回数	
	平成 23 年 5 月	平成 23 年 6 月
1) 救急・在宅等支援療養病床初期加算	() 回	() 回
2) 在宅患者緊急入院診療加算 ー連携医療機関である場合（1300 点）	() 回	() 回
3) 在宅患者緊急入院診療加算 ー連携医療機関以外の場合（650 点）	() 回	() 回

③次の患者数をお答えください。

	平成 21 年 6 月 【診療報酬改定前】	平成 23 年 6 月 【改定後】
1) 在宅療養支援診療所等の医療機関から連絡を受け、入院した患者数	() 人	() 人
うち緊急入院した患者数	() 人	() 人
2) 上記 1) のうち貴施設を緊急時の入院医療機関として連携している医療機関から連絡を受け、入院した患者数	() 人	() 人
うち緊急入院した患者数	() 人	() 人

④貴施設では、他医療機関等との定期的な会合や患者情報の共有を行うなどの連携により、以下のような効果がありましたか。

※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	大いにあてはまる	あてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 救急外来受診や再入院が減った	5	4	3	2	1
2) 在宅医療を提供する在宅療養支援診療所等の他医療機関からの紹介入院が増えた	5	4	3	2	1
3) 自宅退院が増えた	5	4	3	2	1
4) 退院・転院に関する患者の苦情やトラブルが減った	5	4	3	2	1
5) 平均在院日数が減った	5	4	3	2	1
6) 他施設との連携の重要性について、院内のスタッフの理解が深まった	5	4	3	2	1
7) 他の医療機関や介護保険施設・事業所等との連携が良くなった	5	4	3	2	1

4. 東日本大震災の影響について伺います。

①2011（平成 23）年 3 月 11 日の東日本大震災によって退院調整や退院後のフォロー等に関して、多かれ少なかれ影響があったと思いますが、貴施設では、現在においても退院調整や退院後のフォロー等に関して、患者数などに影響がありますか。※○は1つだけ

1. 当初から影響はない。
 2. 現在も、退院調整や退院後のフォロー等に関して大きな影響が残っている
 3. 現在も、退院調整や退院後のフォロー等に関して多少影響が残っている
 4. 現在は、退院調整や退院後のフォロー等に関して影響はなくなっている
 5. その他（具体的に _____)

①-1 影響があった場合、具体的にどのような影響がありますか。具体的にお書きください。

5. 在宅医療を推進していく上で、入院医療機関としてどのような課題がありますか。ご自由にお書きください。

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成 23 年度調査)
在宅医療の実施状況と医療と介護の連携状況 調査票(案)

※この「在宅医療票」は、在宅医療を実施し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及び医療と介護の連携状況やお考え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、用語等をご記入ください。()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「-」をご記入ください。

※特に断りのない場合は、平成 23 年 6 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国 5. 医療法人	2. 公立 6. 個人	3. 公的 7. 学校法人	4. 社会保険関係団体 8. その他の法人
②医療機関の種類 ※○は1つだけ	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所	②-1 許可病床数をお書きください。() 床		
③貴施設が在宅医療を開始した時期	西暦 () 年 () 月頃			
④在宅療養支援病院・診療所の届出 ※○は1つだけ	1. 届出をしている		2. 届出をしていない	
⑤上記④で届出をしている場合、貴施設が在宅療養支援病院・診療所となった時期	西暦 () 年 () 月頃			
⑥上記④で届出をしていない場合、その理由をお答えください。※○はいくつでも				
1. 24 時間連絡を受ける体制を構築することが困難 2. 24 時間往診を実施する体制を構築することが困難 3. 24 時間訪問看護を実施する体制を構築することが困難 4. 緊急入院時の病床確保が困難 5. ターミナルケアまで責任を持って取り組む体制を構築することが困難 6. 許可病床数が 200 床以上あるため施設基準を満たさない 7. その他 (具体的に)				

2. 貴施設の診療体制についてお伺いします。

①貴施設では、訪問診療を行う時間をどのように定めていますか。※最も近いものに○は1つだけ
1. 訪問診療を中心に行っている 2. 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 3. 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 4. 特定の曜日に訪問診療を行っている 5. 患者の要望があれば、随時、外来診療の実施時間を調整し訪問診療を行っている 6. 昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている 7. その他 (具体的に)

②全職員数（常勤換算*） ※小数点以下第1位まで	医師	歯科 医師	看護師	准看 護師	薬剤師	その他 医療職 職員	事務 職員他	計
③うち在宅医療の実施のため、 患家に訪問をする職員数 ※小数点以下第1位まで								
*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)								
④1か月間の外来延べ患者数 ※平成23年6月1か月間	() 人							

3. 貴施設が主治医として在宅医療を提供している患者の人数についてお伺いします。

※それぞれ、平成21年6月【診療報酬改定前】と平成23年6月【改定後】の各1か月間に訪問診療を実施した患者数（実人数）をお答えください。

		平成21年6月 【診療報酬改定前】	平成23年6月 【改定後】
①年齢別の患者数	1) 3歳未満	人	人
	2) 3歳以上7歳未満	人	人
	3) 7歳以上15歳未満	人	人
	4) 15歳以上40歳未満	人	人
	5) 40歳以上65歳未満	人	人
	6) 65歳以上75歳未満	人	人
	7) 75歳以上	人	人
②主たる疾病別の患者数 ※1人の患者に複数の疾病がある場合は、最も重篤な疾病名を当該患者の疾病名とお考えください。	1) 悪性新生物	人	人
	2) 認知症	人	人
	3) 特定疾患（難病）	人	人
	4) 脳血管障害後遺症	人	人
	5) 呼吸器系疾患	人	人
	6) その他の疾病	人	人
③NICUから在宅医療に移行した患者数		人	人
④2011（平成23）年3月11日の東日本大震災によって在宅医療に関して、多かれ少なかれ影響があったと思いますが、貴施設では、現在においても在宅医療に関して、患者数などに影響がありますか。 ※〇は1つだけ			
1. 当初から影響はない。 2. 現在も、在宅医療に関して大きな影響が残っている 3. 現在も、在宅医療に関して多少影響が残っている 4. 現在は、在宅医療に関して影響はなくなっている 5. その他（具体的に)			

④-1 影響があった場合、具体的にどのような影響がありますか。具体的にお書きください。

4. 診療報酬の算定状況についてお伺いします。

①貴施設における平成21年及び平成23年の6月に下記の診療報酬の対象となった患者数・算定回数をお答えください。

	平成21年6月 【診療報酬改定前】		平成23年6月 【改定後】	
	患者数	算定回数	患者数	算定回数
1) 往診料	人	回	人	回
2) 在宅患者訪問診療料（同一建物以外）	人	回	人	回
在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）	人	回	人	回
3) 上記2)の在宅ターミナルケア加算	人		人	
4) 在宅時医学総合管理料	人		人	
5) 上記4)の在宅移行早期加算	人		人	
6) 訪問看護指示料	人		人	
7) 上記6)の特別訪問看護指示加算	人	回	人	回
8) 在宅自己腹膜灌流指導管理料	人		人	
9) 在宅血液透析指導管理料（一回目）	人		人	
在宅血液透析指導管理料（二回目以降）	人		人	
10) 在宅酸素療法指導管理料	人		人	
11) 在宅中心静脈栄養法指導管理料	人		人	
12) 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	人		人	
13) 在宅人工呼吸指導管理料	人		人	
14) 在宅悪性腫瘍患者指導管理料	人		人	
15) 在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物以外）	人		人	
在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者）	人		人	
16) 退院時共同指導料1	人		人	

5. 緊急時の連絡体制・往診体制についてお伺いします。

①貴施設では、在宅の患者に対して緊急時に連絡をとれる電話番号をどのように通知していますか。※〇は1つだけ

1. 貴施設もしくは貴施設の職員の電話番号のみ通知している
2. 貴施設もしくは貴施設の職員と連携医療機関の電話番号を通知している
3. 連携医療機関の電話番号のみ通知している
4. 電話番号は通知していない
5. その他（具体的に

②貴施設では、在宅の患者からの緊急時の連絡を主にどなたが受けていますか。※〇は1つだけ		
1. 主に医師が受けている	2. 主に看護職員が受けている	
3. 主に事務職員が受けている	4. その他（具体的に _____）	
③貴施設では、在宅の患者の緊急時への往診をどのように行っていますか。※〇は1つだけ		
1. 時間内、時間外のいずれも往診を行っている		
2. 時間外の往診は行っていないが、時間内は対応する		
3. 時間外の往診は行っているが、時間内は対応していない		
4. 時間内、時間外ともに往診を行っていない		
5. その他（具体的に _____）		
④緊急時の往診体制はどのように構築していますか。※〇は1つだけ		
1. 自院のみで体制構築している		
2. 予め他の医療機関と連携して対応できる体制を構築している		
⑤緊急時に貴施設が以下の対応を行った実績について、お答えください。		
	平成 21 年度・改定前の 1 年間 【診療報酬改定前】	平成 22 年度・直近 1 年間 【改定後】
1) 1 年間の緊急時に往診した回数	() 回	() 回
2) 1 年間の緊急入院が必要と判断された回数	() 回	() 回
3) 1 年間の在宅で看取りを行った回数	() 回	() 回
⑥平成 23 年 4 月以降、在宅患者について、自院や連携医療機関に緊急入院を行おうとして、入院先の病床が確保できなかったことはありますか。※〇は1つだけ		
1. なかった →質問⑧へ 2. 1回あった 3. 複数回あった	⑥-1 確保できなかった理由をお書きください。	
⑦病床が確保できなかったことがあった場合、どのように対処しましたか。 ※〇はいくつでも		
1. 連携医療機関とは別の救急医療機関に搬送した		
2. 貴施設の職員が連絡し、連携医療機関とは別の入院先を確保した		
3. 在宅での診療を継続し、経過を観察した		
4. その他（具体的に _____）		
⑧緊急時の対応のために工夫していることがございましたら、お書きください。		

6. 他の医療機関等との連携についてお伺いします。

①貴施設が定期的な会合や患者情報の共有を行うなどの連携を行っている医療機関等と共同で実施した会議（カンファレンス）の回数をお答えください。 ※平成 23 年 6 月 1 か月間		
		() 回
②カンファレンスに参加することのある連携機関を全て選択してください。 ※〇はいくつでも		
1. 連携している診療所・病院	2. 訪問看護ステーション	3. 歯科保険医療機関
4. 保険薬局	5. 居宅介護支援事業所	6. 地域包括支援センター
7. その他（具体的に _____）		

③貴施設は、平成23年6月1か月間に他の在宅療養支援病院と連携していましたか。 ※○は1つだけ

1. 連携していた

2. 連携していなかった→質問⑤へ

④連携していた場合、その連携内容をお答えください。
※○はいくつでも

1. 緊急時の入院病床の確保
2. 夜間・休日等の往診の連携
3. 患者に関する情報交換
4. その他（具体的に)

⑤在宅医療を推進する上で、どのような機関とどのような情報を共有することが有効と考えられますか。

⑥貴施設では、他の医療機関等との連携状況をどのように評価していますか。

	A) 連携をしている施設・事業所数	B) 連携の状況を5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。				
		十分な連携ができていない	きえては連携がどちらかといえない	どちらともいえない	どちらかといえ連携ができていない	連携が全くできていない
1) 連携している診療所・病院	か所	5	4	3	2	1
2) 訪問看護ステーション	か所	5	4	3	2	1
3) 歯科保険医療機関	か所	5	4	3	2	1
4) 保険薬局	か所	5	4	3	2	1
5) 居宅介護支援事業所	か所	5	4	3	2	1
6) 地域包括支援センター	か所	5	4	3	2	1

【上記⑥B) で選択肢「2」、「1」を回答した場合】

⑦連携が不十分だと感じている場合、なぜそのように考えるか、理由を具体的にお書きください。

1) 連携している診療所・病院	
2) 訪問看護ステーション	
3) 歯科保険医療機関	
4) 保険薬局	
5) 居宅介護支援事業所	
6) 地域包括支援センター	

⑧在宅医療を推進する上で、特に必要と思われるサービスとそのサービスが特にどのようなケースに有効と考えられるかお書きください。

7. 特別訪問看護指示についてお伺いします。

①平成23年6月1か月間に「特別訪問看護指示書」を交付した人数を患者の状態別にお答えください。 ※4)については、2)~3)と重複する場合、両方の項目に計上してください。			
1) 特別訪問看護指示書を交付した人数	() 人		
2) 急性増悪	() 人	5) その他	() 人
3) 非がんの終末期	() 人	()	() 人
4) 胃瘻、経管栄養の管理が必要な人	() 人	()	() 人

8. ターミナルケアについてお伺いします。

①在宅医療を提供していた患者のうち、1年間に死亡した患者数※	() 人
②上記①のうち自宅等（在宅）にて死亡した患者数※	() 人

※在宅医療支援診療所、在宅療養支援病院に係る報告書で届け出た人数をご記入ください。

9. 在宅医療に関するお考えについてお伺いします。

①貴施設では、現在の体制で在宅医療の提供件数を増やすことができますか。 ※○は1つだけ					
1. 増やすことができる		2. 増やすことはできない		3. その他（具体的に)	
①-1 貴施設では、現在の体制で、どのくらい増やすことができますか。 1か月当たりの患者数ベースでお答えください。				約 () 人	
②貴施設では、在宅医療の推進に際してそれぞれの項目の負担をどのようにお考えですか。					
※「非常に負担である」を「5」、「全く負担ではない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。					
	担 非 常 に 負	で や あ る 負 担	い も ど い ち え ら な と	い 担 あ ま り な 負	で 全 く 負 担 は な い
1) 24時間 連絡 できる体制の構築またはそのための連携	5	4	3	2	1
2) 24時間 往診 できる体制の構築またはそのための連携	5	4	3	2	1
3) 24時間 訪問看護 を提供できる体制の構築またはそのための連携	5	4	3	2	1
4) 緊急時に入院できる病床の確保またはそのための連携	5	4	3	2	1
5) スタッフの在宅医療に関する知識・技術の向上	5	4	3	2	1
6) ケアカンファレンス等他の医療・介護関係者等との緊密な連携	5	4	3	2	1
7) 在宅医療に関する医療材料・機器の確保	5	4	3	2	1
8) 患者や家族の理解・協力を得ること	5	4	3	2	1
④上記③の項目に関して、負担を減らすために行っている工夫等がございましたら、ご自由にお書きください。					

10. 在宅医療を推進する意義や課題等がございましたら、お書きください。

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。

※特に断りがない場合は、医療保険の訪問看護に関してお答えください。

訪問看護票

訪問看護票

ID

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成 23 年度調査)
在宅医療の実施状況と医療と介護の連携状況 調査票(案)

※この「訪問看護票」は、訪問看護ステーション、または訪問看護を提供する医療機関の開設者・管理者の方に、貴事業所・部門における訪問看護および医療と介護の連携状況やお考え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、用語等をご記入ください。()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「-」をご記入ください。

※特に断りのない場合は、平成 23 年 6 月末現在の状況についてご記入ください。

※特に断りがない場合、医療保険の訪問看護に関してお答えください。介護保険等、医療保険以外の訪問看護に関しては、設問内で指定がない場合、含みません。

1. 貴事業所・訪問看護部門の状況についてお伺いします。

①開設者	1. 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合 2. 日本赤十字社・社会保険関係団体 3. 医療法人 4. 医師会 5. 看護協会 6. 社団・財団法人(医師会と看護協会は含まない) 7. 社会福祉法人(社会福祉協議会含む) 8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 11. 特定非営利活動法人(NPO) 12. その他(具体的に)		
②施設種別 ※○は1つだけ	1. 病院	2. 診療所	3. 訪問看護ステーション
③併設施設種別 ※同一敷地内に併設している施設の欄に○を記入してください。また、貴事業所が主となり当該施設が併設されている場合は「1. 主」に貴事業所以外の主たる施設があり、そこに併設されている場合は、「2. 従」に○をしてください。	併設施設	併設している施設に○	併設している場合の主従に○
	1) 病院		1. 主 2. 従
	2) 診療所		1. 主 2. 従
	3) 居宅介護支援事業所		1. 主 2. 従
	4) 訪問介護事業所		1. 主 2. 従
	5) 保険薬局		1. 主 2. 従
6) その他(具体的に)		1. 主 2. 従	

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください。

2. 貴事業所・訪問看護部門の体制や訪問看護の実施状況等についてお伺いします。

①訪問看護を開始した時期	西暦（ ）年						
②貴事業所の職員数を常勤換算*でお答えください。							
保健師・看護師 助産師	准看護師	ケアマネジャー (看護職以外)	リハビリ職 (PT・OT・ST)	福祉職	事務職員	その他の 職員	合計
看護職のうち助産師とケアマネジャーの資格 を持つ職員の人数（常勤換算）				福祉職のうち 精神保健福祉士の 人数（常勤換算）		うち、精神保健福祉士	
				うち、助産師		うち、ケアマネジャー	
*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) ÷ (貴事業所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) ÷ (貴事業所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)							

3. 貴事業所・訪問看護部門の利用者数についてお伺いします。

①平成21年6月と平成23年6月の1か月間の訪問看護提供利用者数をお書きください。 ※上段に平成21年6月（診療報酬改定前）、下段に平成23年6月（診療報酬改定後）の人数を記入してください。								
※下記の患利用者数には、精神疾患利用者を含みます。		3歳未満	3歳以上 7歳未満	7歳以上 15歳未満	15歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上	
1) 訪問看護実施利用者数 医療保険と介護保険の両方	H21	人	人	人	人	人	人	
	H23	人	人	人	人	人	人	
2) 上記1)のうち、複数の事業所から訪問看護を受けた利用者数（医・介両方）	H21	人	人	人	人	人	人	
	H23	人	人	人	人	人	人	
3) 上記1)のうち、介護保険での訪問看護を受けた利用者数（介のみ）	H21					人	人	
	H23					人	人	
4) 上記3)のうち、特別訪問看護指示の期間のみ医療保険の訪問看護を受けた利用者数（医・介両方）	H21					人	人	
	H23					人	人	
5) 上記1) 特別訪問看護指示書が出た利用者数（医・介両方）	H21	人	人	人	人	人	人	
	H23	人	人	人	人	人	人	
②平成23年6月1か月間で、貴事業所・訪問看護部門が訪問看護を実施している利用者全体のうち、精神疾患を持つ利用者数、その疾患別内訳数、日常生活自立度別の認知症利用者数を医療保険と介護保険に分けてご記入ください。 ※ 疾患別人数は、1名の利用者に複数の疾患がある場合は、訪問看護指示書に記載されている主傷病名によりご記入ください。 ※ 「精神疾患を有する」とは、主傷病として、または主傷病以外に精神疾患を有するものとお考えください。						1)医療保険	2)介護保険	
		精神疾患のある利用者全数				人	人	
		疾患別人数	統合失調症				人	人
			うつ病				人	人
		日常生活自立度別認知症のある利用者数	Ⅱ以下				人	人
			Ⅲ				人	人
Ⅳ				人	人			
				Ⅴ	人	人		

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください。

4. 精神疾患のある利用者に関する訪問看護についてお伺いします。

①訪問看護療養費又は精神科訪問看護・指導料を算定している利用者数・件数を「Ⅰ」と「Ⅱ」の算定結果別にご記入ください。※平成23年6月1か月間

◇「Ⅰ」は、訪問先の施設・居宅の別の利用者数をお答えください。
 ◇「Ⅱ」は、一度の訪問で、1名に対して訪問を実施しているのか、複数名に対して訪問しているのか別に訪問件数をお答えください。

1) 訪問看護基本療養費Ⅰ (精神科訪問看護・指導料Ⅰ) ※精神疾患利用者に訪問した場合についてのみお書きください。	a) 施設	人	b) 居宅	人
2) 訪問看護基本療養費Ⅱ (精神科訪問看護・指導料Ⅱ)	a) 1名に対して訪問を実施した件数	件	b) 複数名に対して訪問を実施した件数	件

②精神疾患のある利用者に対しての訪問看護を実施する際に、工夫している点、対応が困難な点などをご自由にお書きください。

5. 貴事業所・訪問看護部門の訪問看護基本療養費及び在宅患者訪問看護・指導料の加算等についてお伺いします。※**医療保険**の訪問看護に関してのみお答えください。

(1) 長時間の訪問看護についてお伺いします。

①平成22年4月1日～平成23年3月31日までのうち、2時間を超える長時間の訪問看護を実施した利用者の人数とその状態による内訳数を記入してください。(医療保険限定)

1) 加算の算定の有無に関わらず、2時間を超える長時間の訪問看護を実施した利用者の年齢区分別人数

総数	3歳未満	3歳以上 7歳未満	7歳以上 15歳未満	15歳以上 40歳未満	40歳以上 65歳未満	65歳以上
人	人	人	人	人	人	人

2) 上記1)の「総数」のうち、長時間訪問看護加算及び長時間訪問看護・指導加算を算定した利用者数

3) 上記1)の「総数」のうち、長時間訪問看護加算及び長時間訪問看護・指導加算の算定対象利用者(人工呼吸器を使用)ではない利用者数

【訪問看護ステーションの方のみお答えください。】

4) 上記3)のうち、その他の利用料として訪問看護ステーションが定める額を徴収した利用者数

②人工呼吸器を使用している利用者以外に長時間訪問看護が必要となる利用者の状態について具体的にお書きください。

③2 時間を超える長時間の訪問看護を実施している利用者のうち、週1回の訪問ではサービスが足りないケースはありますか。ある場合は、どのような利用者のケースか、その状態像を具体的にご記入ください。

1. ある → ③-1 利用者の状態像を具体的にご記入ください。
 2. ない
 3. 分からない

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください。

(2) 乳幼児への訪問看護体制についてお伺いします。

①平成22年4月1日～平成23年3月31日の間のNICUから退院した乳幼児の受け入れ数とNICU以外からの乳幼児の受け入れ数をご記入ください。		1)NICUから直接移行		2)NICU以外から移行		
		人		人 うちNICU入室経験がある乳幼児数 人		
②平成22年4月1日～平成23年3月31日の間に在宅医療に移行した乳幼児利用者数を年齢の別に入院していた期間別に分けてご記入ください。						
入院期間 年齢	総数	1か月未満	1か月以上 3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上
3歳未満	人	人	人	人	人	人
3歳以上7歳未満	人	人	人	人	人	人
③平成22年度の診療報酬改定前と比較して、 3歳未満の乳児 への訪問看護は増えましたか。増えた場合は、その理由としてあてはまるものをお答えください。						
1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 分からない 5. 当時は、訪問看護を実施していなかった		③-1 増えた理由をお答えください ※〇はいくつでも 1. 診療報酬上の評価がされたため 2. 乳幼児への訪問看護に関するニーズが増えたため 3. 乳幼児への訪問看護について当事業所・部門の体制が整ったため 4. その他（具体的に))				
④平成22年度の診療報酬改定前と比較して、 3歳以上7歳未満の幼児 への訪問看護は増えましたか。増えた場合は、その理由としてあてはまるものをお答えください。						
1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. 分からない 5. 当時は、訪問看護を実施していなかった		④-1 増えた理由をお答えください ※〇はいくつでも 1. 診療報酬上の評価がされたため 2. 乳幼児への訪問看護に関するニーズが増えたため 3. 乳幼児への訪問看護について当事業所・部門の体制が整ったため 4. その他（具体的に))				
⑤乳幼児への訪問看護にあたって、特に重要だと考えられる連携先医療機関などはどこですか。 ※〇はいくつでも						
1. 診療所		2. 大学病院		3. 一般総合病院		4. 小児専門病院
5. 療育センター		6. 保健所		7. 児童相談所		8. 重症心身障害児施設
9. 市区町村担当部署		10. その他（具体的に)				
⑥どのような連携体制があれば乳幼児の在宅移行につながるとお考えですか。 ※〇はいくつでも						
1. 医療機関への退院前訪問		2. 退院前カンファレンス			3. 多職種間での情報共有	
4. その他（具体的に)						
⑦乳幼児への訪問看護にあたり、特別に用意している準備や工夫をされていることはありますか。具体的にお書きください。						

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください。

(3) 複数名による訪問看護についてお伺いします。

<p>①貴事業所・訪問看護部門では、平成 23 年 6 月 1 か月の間に複数名の職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)が同時に訪問を行った利用者はいましたか。 ※〇は1つだけ</p>	<p>1. いた 2. いなかった</p>		
<p>②看護職員が医療職以外の職種(看護補助者など)と同時に訪問する利用者はいましたか。 ※〇は1つだけ</p>	<p>1. いた 2. いなかった</p>		
<p>③複数名の職員が同時に訪問する利用者のその理由別の人数をケース別にご記入ください。あわせて、うち、週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者の数をご記入ください。また、現在、複数名として算定できる職種は、看護職同士又は看護職とリハビリ職に限られていますが、各ケースのうち、看護職と医療職以外の職員(看護補助者など)でも問題がないと考えられる利用者数はどのくらいいますか。</p>			
	<p>対象利用者数</p>	<p>対象利用者全体のうち、週 1 回以上の訪問が必要と考えられる利用者数</p>	<p>対象利用者全体のうち、医療職同士でなくとも問題がないと考えられる利用者数</p>
<p>1) 末期がんや神経難病など(特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる)の利用者</p>	<p>人</p>	<p>人</p>	<p>人</p>
<p>2) 特別訪問看護指示期間中の利用者</p>	<p>人</p>	<p>人</p>	<p>人</p>
<p>3) 重症管理加算の対象となる利用者</p>	<p>人</p>	<p>人</p>	<p>人</p>
<p>4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損などが認められる利用者</p>	<p>人</p>	<p>人</p>	<p>人</p>
<p>④看護職と医療職以外の職員(看護補助者など)でも問題がないと考えられるケースの場合、医療職以外の職員(看護補助者など)には、実際にどのような業務の依頼が可能だとお考えになりますか。具体的にお書きください。</p>			
<p style="height: 165px;"></p>			
<p>⑤複数名でのサービスの提供が必要と考えられるケースには上記③の 4 つのケース以外にどのようなものがありますか。具体的にお書きください。</p>			
<p style="height: 154px;"></p>			

※特に断りがない場合は、医療保険の訪問看護に関してお答えください。

(4) 訪問看護ターミナルケア療養費又は在宅ターミナルケア加算に関して質問いたします。

①平成22年4月1日～平成23年3月31日までの1年間にターミナルケア療養費又はターミナルケア加算を算定した利用者に関して伺います。その人数と、死亡までの平均期間を「がん」と「がん以外」の疾病で亡くなった場合に分けてご記入ください。 期間内の平均と、直近であった1ケースの状況をご記入ください。 ※小数点第1位まで						
		ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算を算定した利用者数	訪問看護開始から死亡までの期間	最後の退院から死亡までの期間	死亡前14日以内の訪問回数	死亡前14日以内の1回あたりの訪問時間(分数)
平均	がん	. 人	. 月	. 月	. 回	. 分
	がん以外	. 人	. 月	. 月	. 回	. 分
直近にあったケース	がん	/	. 月	. 月	. 回	. 分
	がん以外	/	. 月	. 月	. 回	. 分
②ターミナルケアを行っていたにもかかわらず、ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算を算定できなかった場合の理由をお答えください。 ※○はいくつでも ※平成22年4月1日～平成23年3月31日の間						
1. 訪問看護の開始から死亡までの間が14日以内だったため 2. 緊急入院となった後、病院にて24時間を過ぎてから死亡したため 3. 当該利用者にサービスを提供する他の事業所がターミナルケア療養費又はターミナルケア加算を算定したため 4. 利用者の死亡日前14日以内に2回の訪問を実施していなかったため 5. 介護保険と医療保険の訪問看護が1回ずつだったため 6. 利用者や家族の同意が得られなかったため 7. その他(具体的に)						
③ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算に関する課題がありましたら、ご自由にお書きください。						
④ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した利用者数をお答えください。 ※平成22年4月1日～平成23年3月31日の間		1)ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した利用者数			人	
		2)うち救急搬送されて医療機関で亡くなったケース			人	
⑤在宅以外の場所で死亡した理由にはどのようなケースがありますか。ご自由にお書きください。						

(5) 同一建物内に居住する複数の利用者への訪問看護の実施に関して質問いたします。

①貴事業所・訪問看護部門における平成23年6月の「訪問看護基本療養費Ⅲ(同一建物居住者訪問看護・指導料)」の診療報酬の対象となった利用者数をお答えください。	人
②貴事業所・訪問看護部門が <u>医療保険</u> で訪問看護を提供している利用者と同一建物に住んでいる利用者のうち、 <u>医療保険以外</u> で訪問看護を受けている利用者数をお答えください。	人

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください。

訪問看護票

③貴事業所が、利用者の希望によりサービス提供時間外にサービス提供を行い、その費用をその他の利用料として徴収することはありますか。		1. ある		2. ない→質問⑤へ		
④サービス提供時間外の費用を徴収している場合、設定している 時間とその料金 をお答えください。また、平成23年6月1か月間の各時間帯のサービス利用者の実績数（実人数）をご記入ください。 ※サービスを提供していない時間帯には、「-（ハイフン）」を記入してください。						
	早朝 (: ~ :)		夜間 (: ~ :)		深夜 (: ~ :)	
1) 平日	円	人	円	人	円	人
2) 土曜日	円	人	円	人	円	人
3) 日曜日・祝祭日	円	人	円	人	円	人
⑤利用者の希望によりサービス提供時間外にサービスを提供した場合でも、上記のその他の利用料を徴収していないケースはありますか。						
1. はい →		(徴収しなかった理由をお書きください。)				
2. いいえ						
⑥平成23年6月1か月の間に早朝、夜間、深夜に訪問看護を実施した利用者のうち、下記にあげた特別なケアを実施しているような状態像にあてはまる人数をご記入ください。						
1) ADL 支援（排泄介助など）を実施	人		2) 急性憎悪	人		
3) 病状不安定	人		4) ターミナルケア	人		
5) 医療処置（胃ろう、吸引、内服介助、バルン管理等）を実施	人		6) その他 ()	人		

(3) 退院直後の利用者への訪問看護の実施についてお伺いします。

①平成21年6月1か月間の間に退院直後の利用者への訪問看護の実施回数に関してお答えください。	1) 退院当日に訪問看護を実施した人数	2) うち、退院支援指導加算算定者数
	人	人
②新たに訪問看護を開始した利用者のうち、平成21年6月1か月間の間に退院支援指導加算を算定できなかった利用者の理由別の人数をお答えください。		
1) 加算の要件に該当しない（厚生労働大臣の定める疾病等又は状態等にある利用者）		人
2) 退院してすぐに死亡したため訪問看護につながらなかった		人
3) 退院してすぐに再入院や施設入所のため訪問看護につながらなかった		人
4) 退院してすぐに再入院や施設入所のため訪問看護につながらなかった		人
5) 特別な関係にある医療機関からの退院のため		人
6) その他 ()		人


(4) 重症者管理加算についてお伺いします。

①平成21年6月と平成23年6月のそれぞれの期間で重症者管理加算算定利用者のうち「真皮を超える褥瘡があった」利用者数をご記入ください。	平成21年6月	平成23年6月
	人	人

※平成21年6月時点では、重症者管理加算の対象に「真皮を超える褥瘡があった」利用者は含まれませんが、平成22年度以降の算定要件に則した場合、重症者管理加算に該当すると考えられる「真皮を超える褥瘡があった」利用者数をお書きください。

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください。

訪問看護票

②平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日までの 1 年間に、特別の管理を必要とする利用者であっても、1 月 4 日以上の訪問看護が提供できず、重症者管理加算が算定できない利用者はいましたか。該当の利用者がいた場合は、その人数と理由についてもご記入ください。					
1. いた  2. いなかった 3. わからない	<table border="1"> <tr> <td>(人数をご記入ください)</td> <td>(主な理由をご記入ください)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">人</td> <td></td> </tr> </table>	(人数をご記入ください)	(主な理由をご記入ください)	人	
(人数をご記入ください)	(主な理由をご記入ください)				
人					

(5) 複数事業所による訪問看護療養費の算定に関してお伺いします。

	平成 21 年 6 月	平成 23 年 6 月
①平成 21 年 6 月、23 年 6 月のそれぞれ 1 か月間に貴事業所を含めた複数の訪問看護ステーションから訪問看護を実施した利用者数をご記入ください。	人	人
②上記①で回答した利用者のうち、上記期間内に同一日に複数事業所から訪問看護を実施したことがある利用者数をご記入ください。	人	人
③上記①で回答した利用者に対して複数事業所からの訪問看護を実施することになった理由をお答えください。※〇はいくつでも		
1. 近くに訪問看護ステーションがない 2. 利用者に頻回な訪問看護が必要である 3. 各訪問看護事業所の専門性が異なる 4. 利用者数が多く、事業所として受入可能な範囲を超えている 5. その他 (具体的に)		
④ 複数事業所でのサービスの提供 が有効と考えられるケースにはどのようなものがありますか。利用者の状態と有効と思われる連携方法などご自由にお書きください。		

7. 貴事業所・訪問看護部門の他の医療機関との連携に関してお伺いします。

①訪問看護を実施している利用者全体のうち、退院時共同指導を実施した利用者数をお答えください。※平成 23 年 6 月 1 か月間	() 人		
②他の医療機関への平均訪問回数と 1 回あたりの所要時間	所要時間	分	平均回数
		回	回
③退院時共同指導に関する課題をご自由にお書きください。			
④平成 22 年 4 月以降、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院に夜間の対応を依頼した際に断られたことはありますか。※〇は 1 つだけ			
1. まったくない	2. 時々ある	3. 頻繁にある	

※特に断りがない場合は、**医療保険**の訪問看護に関してお答えください。

8. 東日本大震災の影響について伺います。

①2011（平成23）年3月11日の東日本大震災によって訪問看護に関して、多かれ少なかれ影響があったと思いますが、貴施設では、現在においても訪問看護に関して、患者数などに影響がありますか。 ※○は1つだけ

1. 当初から影響はない。
2. 現在も、訪問看護に関して大きな影響が残っている
3. 現在も、訪問看護に関して多少影響が残っている
4. 現在は、訪問看護に関して影響はなくなっている
5. その他（具体的に _____)

①-1 影響があった場合、具体的にどのような影響がありますか。具体的にお書きください。

9. 訪問看護の推進に関して伺います。訪問看護を推進する意義や課題等がございましたら、お書きください。

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。

⑪ 受けている医療 ※○はいくつでも	1. 看取り期のケア 2. 服薬援助・管理（点眼薬等を含む） 3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 4. 経鼻経管栄養 5. 吸入・吸引 6. 創傷処置 7. 浣腸・摘便 8. 褥瘡の処置 9. インスリン注射 10. 点滴・中心静脈栄養・注射（9.以外） 11. 膀胱（留置）カテーテルの管理 12. 人工肛門・人工膀胱の管理 13. 人工呼吸器の管理・気管切開の処置 14. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入） 15. がん末期の疼痛管理 16. 慢性疼痛の管理（15.以外） 17. リハビリテーション 18. 歯科医療 19. その他（具体的に)
⑫ 現在在宅医療を続けている原因の病名 （指示書にある傷病名を転記ください）	
⑬ その病気が発症した時期	西暦 年 月頃
⑭ その病気で入院した日（直近）	西暦 年 月頃
⑮ 往診を開始した時期	西暦 年 月頃
⑯ 訪問看護を開始した時期	西暦 年 月頃
⑰ 褥瘡の状態（NPUAP 分類）	1. グレードⅠ 2. グレードⅡ 3. グレードⅢ 4. グレードⅣ

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成 23 年度調査)
在宅医療の実施状況と医療と介護の連携状況 調査票(案)

※この調査票は、ご自宅で静養されている方に、在宅医療の状況やお考えについておうかがいするものです。

※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、用語等をご記入ください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。
 この調査票のご記入者は、患者さんご自身でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- | | |
|-------------|----------------|
| 1. ご本人 | 2. 家族など(具体的に) |
| 3. 医療・介護関係者 | |

1. 患者さんご自身についておうかがいします。

① 性別	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 同居しているご家族の方はいらっしゃいますか。	1. いる 2. いない		

2. **医師**の訪問診療についておうかがいします。

- ① 医師はどのくらいの頻度で自宅にきてくれますか。 ※○はいくつでも

- | | | |
|---------------|------------|---------------|
| 1. 1週間に2、3度 | 2. 1週間に1度 | 3. 1か月に2、3度 |
| 4. 1か月に1度 | 5. 決まっていない | 6. わからない・わすれた |
| 7. その他(具体的に) | | |

- ② 夜間や休日に具合が悪くなった時は、どうしていますか。 ※○は1つだけ

- | | |
|------------------------------------|-----------------|
| 1. いつもの医師に往診してもらう | 2. 別の医師に往診してもらう |
| 3. 救急車をよぶ | 4. 訪問看護師にきてもらう |
| 5. 夜間や休日に具合が悪くなったことがないのでわからない・わすれた | |
| 6. その他(具体的に) | |

- ③ 医師が自宅に訪問してくれることに満足していますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|----------|----------|------------------|
| 1. とても満足 | 2. やや満足 | |
| 3. すこし不満 | 4. とても不満 | 5. わからない・どちらでもない |

- ④ 医師の訪問診療についてご要望があればご自由にお書きください。

3. 訪問看護師による訪問看護についておうかがいします。

① ここ1か月の間に訪問看護師はきましたか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|-------|-------|---------------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない・わすれた |
|-------|-------|---------------|

② ここ1か月の間に訪問看護師はどれくらいきてくれましたか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|--------------------------|-------------|------------|
| 1. 毎日 | 2. 1週間に2、3度 | 3. 1週間に1度 |
| 4. 1か月に2、3度 | 5. 1か月に1度 | 6. 決まっていない |
| 7. わからない・わすれた 8. その他 () | | |

③ 訪問看護師が自宅にきてくれることに満足していますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|----------|----------|------------------|
| 1. とても満足 | 2. やや満足 | |
| 3. すこし不満 | 4. とても不満 | 5. わからない・どちらでもない |

④ 訪問看護師が自宅にくるときは、何名できてくれますか ※○は1つだけ

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. いつも複数名で来る | 2. 複数名でくることがある |
| 3. いつも1人で来る | 4. 決まっていない |

⑤ あなたは、夜間や休日に急に具合が悪くなって、いつも自宅に来る訪問看護師の事業所に緊急の連絡をしたことがありますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|--------------|--------------|---------------|
| 1. 連絡したことがある | 2. 連絡したことはない | 3. わからない・わすれた |
|--------------|--------------|---------------|

⑤-1 訪問看護師はどのような対応をしてくれましたか。 ※○はいくつでも

- | |
|------------------------------|
| 1. 電話で状況を伝えるとすぐにきてくれた |
| 2. 電話で相談にのってくれたので、電話で問題が解決した |
| 3. 電話で相談にのってくれ、翌朝にきてくれた |
| 4. わからない・わすれた |
| 5. その他 (具体的に) |

⑥ 訪問看護師についてご要望があればご自由にお書きください。

--

4. その他の訪問サービスについておうかがいします。

①現在、歯やお口の中に気になることなどがありますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|---------------|------------|---------------|
| 1. ある →質問②-1へ | 2. ない→質問③へ | 3. わからない→質問③へ |
|---------------|------------|---------------|

①-1 歯科の訪問診療を希望していますか。 ※○は1つだけ

- | | |
|----------|-----------|
| 1.希望している | 2.希望していない |
|----------|-----------|

② 現在、歯科の訪問診療を受けていますか。 ※○は1つだけ

- | | |
|----------------|----------|
| 1. 受けている →質問③へ | 3. わからない |
| 2. 受けていない | |

②-1 歯科の訪問診療を受けていない理由は何ですか。 ※○は1つだけ

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. 歯科の訪問診療があることを知らない | |
| 2. 歯科の訪問診療は知っているが、どこに相談していいのかわからない | |
| 3. 必要がないから | |
| 4. その他 (具体的に) | |

③ 歯科医師についてご要望があればご自由にお書きください。

--

④ 普段飲んでいるお薬はどのように受け取っていますか。 ※○は1つだけ

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. 医師が訪問してくれる時にもってきてもらう | |
| 2. 看護師が訪問してくれる時にもってきてもらう | |
| 3. 薬局の薬剤師がとどけてくれる | |
| 4. ヘルパーにお願いしている | |
| 5. 家族が薬局にとりにいっている | |
| 6. その他 (具体的に) | |

④-1 普段飲んでいるお薬を受け取る頻度はどれぐらいですか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|-------------|-------------|------------|
| 1. 毎日 | 2. 1週間に2、3度 | 3. 1週間に1度 |
| 4. 1か月に2、3度 | 5. 1か月に1度 | 6. 決まっていない |
| 7. わからない | 8. その他 () | |

⑤ 薬剤師についてご要望があればご自由にお書きください。

--

5. 病院から退院するときのことについておうかがいします。

① 病院の医師や看護師などが、退院にむけての説明をいつしてくれましたか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|----------------|-----------|----------------|
| 1. 入院前 | 2. 入院してすぐ | 3. 退院のめどがたったころ |
| 4. 退院近く | 5. わからない | |
| 6. その他 (具体的に) | | |

② 病院の医師や看護師などから、退院にむけての説明をいつ聞いたかったですか。

※○は1つだけ

- | | | |
|----------------|-----------|----------------|
| 1. 入院前 | 2. 入院してすぐ | 3. 退院のめどがたったころ |
| 3. 退院近く | 4. わからない | |
| 5. その他 (具体的に) | | |

③病院の医師や看護師などは、あなたの退院後の生活に対する希望が、実現できる体制を整えてくれたと思いますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|------------|---------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | |
| 3. あまり思わない | 4. 思わない | 5. わからない |

④病院の医師や看護師などは、退院後の生活について家族に十分に説明してくれたと思いますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|------------|---------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | |
| 3. あまり思わない | 4. 思わない | 5. わからない |

⑤病院の医師や看護師などは、自宅で行う治療について十分に説明してくれたと思いますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|------------|---------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | |
| 3. あまり思わない | 4. 思わない | 5. わからない |

⑥病院の医師や看護師などから自宅で生活するために必要な地域の関係機関を紹介してもらったと思いますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|------------|---------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | |
| 3. あまり思わない | 4. 思わない | 5. わからない |

6. 在宅医療に対する満足度についておうかがいします。

① 自宅で（家族と）生活できることについてどう思いますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. とても満足 | 2. やや満足 | |
| 3. すこし不満 | 4. とても不満 | 5. わからない |

② 自宅にいながら医師や訪問看護師などの専門家に相談できることについてどう思いますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. とても満足 | 2. やや満足 | |
| 3. すこし不満 | 4. とても不満 | 5. わからない |

③ 体調のことなどで心配なことがあった場合、まず誰に連絡をしますか？ ※○は1つだけ

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. 訪問診療の医師 | 2. 訪問看護師 | 3. ケアマネジャー |
| 4. 救急病院（救急車） | 5. その他（具体的に |) |

7. 自宅で生活することについてご意見・ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください。

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。

平成 23 年 月

開設者様
管理者様

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 23 年度調査）
「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査」へのご協力をお願い

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、平成 22 年 4 月の診療報酬改定により、退院後における医療機関同士や介護サービス事業者等との連携における各種取組における評価を行うとともに、在宅医療の提供を行う医療機関や訪問看護の実施についての評価など、個々の患者に対して適切な場所での医療を提供する観点からを目的とした診療報酬の改定が行われました。

今般、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成 22 年度の診療報酬改定による影響を検証するために、保険医療機関、訪問看護ステーション、患者を対象に、各種医療機関間の連携状況や介護との連携状況、在宅医療の実施状況、患者の意識等についての把握を主な目的として、「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査」を実施することになりました。本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。

つきましては、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 23 年度調査）事業について厚生労働省から委託を受けた*****株式会社が、この事業を実施し、改定の結果を得る上で必要な調査であるとの判断により実施することを申し添えます。

謹白

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
*****株式会社

平成 23 年 月 日（ ）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください

※ 調査対象の選定に際しては、厚生労働省から預託された情報に基づき、無作為に抽出させていただきました。本調査でご回答いただいた情報については取り扱いに十分注意し、統計的に処理するとともに、上記目的以外に使用することは一切ございません。

☆☆☆お問い合わせ先☆☆☆

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

*****株式会社

E-mail：*****

※電話は混み合う可能性がございますので、e-mail でご連絡いただけますと幸いです。
e-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL：*****（受付時間：10：00～17：00）

※ただし、土日・祝日は除きます。

FAX：*****

各位

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 23 年度調査）
「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査（患者調査）」への
ご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。

厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年毎に診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定を行っています。

直近の平成 22 年 4 月改定においては、退院後における医療機関同士や介護サービス事業者等との連携における各種取組における評価を行うとともに、在宅医療の提供を行う医療機関や訪問看護の実施についての評価など、個々の患者さんに対して適切な場所での医療を提供する観点からを目的とした診療報酬の改定が行われました。この改定の影響・効果を検証するため、この度、厚生労働省では、「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査」を行うこととしました。

本調査は、在宅医療の現状や今後の課題等を把握することを目的として、検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものであり、次の要領によりご協力をお願いすることとしております。

対象の方

- ・ この調査は、病院・診療所・訪問看護ステーションを利用された患者さんが対象となっております。

回答期限・返送方法

- ・ お手数ではございますが、調査票にご記入の上、一緒にお配りしております「返信用封筒（切手不要）」を使用して、

平成 23 年 * * 月 * * 日（*）までに、

直接、お近くの郵便ポストにご投函ください。

回答期限・返送方法

- ・ ご回答の際には、当てはまる番号を○（マル）で囲んで下さい。特に記載がない場合は、最もよく当てはまる番号 1 つだけに○をつけて下さい。
- ・ （ ）内には、具体的な数値や理由などを記入して下さい。

なお、本調査は、平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 23 年度調査）事業について厚生労働省から委託を受けた*****株式会社 が、この事業を実施し、改定の結果を得る上で必要な調査であるとの判断により実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師等へ開示されることはありません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会において、患者さん（及びその家族の方）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなり、厚生労働省が行う診療報酬の充実に役立つものとなりますので、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【調査実施主体・問い合わせ先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

*****株式会社内

E-mail：***

TEL：***

FAX：***