中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会（第 71 回）
議事次第

令和６年 11 月 13 日(水)
9:30～

議　題

〇令和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）の調査票案について

中医協　検－１
６．１１．１３

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）の調査票案について

○ 精神医療等の実施状況調査　（右下頁）

・調査概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３頁
・病院票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７頁
・病棟票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２６頁
・診療所票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３３頁
・患者票（入院・外来） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４４頁
・依頼状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５２頁

○ 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

・調査概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５４頁
・医療機関票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５９頁
・医療機関患者票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７７頁
・医療機関連携機関票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８７頁
・歯科医療機関票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８９頁
・歯科医療機関患者票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ９７頁
・保険薬局票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １０１頁
・保険薬局患者票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １０９頁
・訪問看護施設票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １１２頁
・訪問看護利用者票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １２４頁
・依頼状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３０頁

○ 長期処方やリフィル処方の実施状況調査

・調査概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３６頁
・病院・診療所票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３９頁
・医師票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４２頁
・保険薬局票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４４頁
・患者票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １５０頁
・依頼状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １５４頁

○ 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

・調査概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １６０頁
・保険薬局票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １６３頁
・病院票 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １７１頁
・診療所票（医科・歯科） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １８３頁

・医師票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９９頁
・患者票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２０５頁
・依頼状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２１０頁

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）
における電子レセプトデータの活用について　・・・・・・・・・・・・・・・　２１４頁

※調査票案のマーカー表記について
　前回調査から新規に追加した設問等　・・・・・・・・・・・・・・・・　水色マーカー

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）
精神医療等の実施状況調査

調査の概要（案）

１．調査目的

令和６年度診療報酬改定において、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療を評価する観点から、精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設、地域移行機能強化病棟入院料の継続と要件の見直し、精神科入退院支援加算の新設、療養生活環境整備指導加算及び療養生活継続支援加算の見直し、通院・在宅精神療法の見直し及び早期診療体制充実加算の新設、児童思春期支援指導加算の新設、心理支援加算の新設並びに精神科在宅患者支援管理料の見直し等を行った。

また、情報通信機器を用いた精神療法に係る評価の新設等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、関連した取組の実施状況等について調査・検証を行う。

２．アンケート調査の構成及び調査手順

（１）アンケート調査の構成

本調査は以下の構成とする。

【医療機関調査】

<table>
<tr><th rowspan="2">調査の種類</th><th colspan="3">調査対象</th><th rowspan="2">調査方法</th></tr>
<tr><th>条件</th><th>調査件数</th><th>抽出方法</th></tr>
<tr><td rowspan="2">病院調査</td><td>精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科入退院支援加算、精神科急性期医師配置加算、療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）、精神科在宅患者支援管理料のいずれかの届出をしている病院（A）</td><td>1,000 件</td><td rowspan="2">無作為
抽出</td><td rowspan="2">自記式調査票を
郵送にて
配布・回収</td></tr>
<tr><td>上記以外の精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料等を算定する病院</td><td>200 件</td></tr>
</table>

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
病棟調査	精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている病棟	（A）の対象病院で該当する病棟	悉皆	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	精神病棟入院基本料（10 対 1、13 対 1、15 対 1）、精神料療養病棟入院料の届出を行っている病棟	1,200 件	抽出	
診療所調査	療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）、精神科在宅患者支援管理料等のいずれかを届け出している又は心理支援加算を算定している診療所	500 件	無作為抽出	
患者調査※1（入院患者）	精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、精神科入退院支援加算を算定している患者	3,600 件	1 病院 3 人	
患者調査※1（外来患者）	療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）等の算定患者	3,600 件	1 病院 3 人	
	精神科訪問看護・指導料の算定患者			
患者調査※1（外来患者）	療養生活継続支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算、通院精神療法（情報通信機器を用いて行った場合）等の算定患者	1,500 件	1 診療所 3 人	
	精神科訪問看護・指導料の算定患者	1,500 件	1 診療所 3 人	

※1 患者調査は、調査対象となった施設の職員が、それぞれの調査ごとに指定された条件に沿って人数分の対象者を抽出し、調査票を記載いただく。

（2）アンケート調査の手順

① 病院・診療所調査

調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者又は事務管理者にご回答いただいた上で、郵送（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同

封）にて他の調査票と一緒に返送をいただく。

また、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにする。

② 病棟調査

①の調査対象となった病院にて、調査対象となる病棟について、当該病棟の管理者に①と一緒に送付のあった病棟票をご回答いただいた上で、他の調査票と一緒に返送をいただく。

また、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにする。

② 患者調査（入院患者・外来患者）

①の調査対象となった病院・診療所の職員の方が、入院・外来ごとに指定の条件に従って抽出を行った患者を調査対象者とする。

調査対象者についてそれぞれの施設の職員の方が、①の調査票とあわせて送付のあった患者票の記入を行い、施設単位で、他の調査票と一緒に返送をいただく。

また、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにする。

事務局は、回収した調査票の検票を行い、辞退（理由等を書いた文書を同封しているケースがある）、白紙（ほとんど全ての設問への記入がない）を除いた上で、調査データの電子化を行う。

３．主な調査事項（今回新設した主な項目）

［病院票］

○ 土日を含めた 24 時間受け入れに係る状況
○ クロザピンの使用状況等
○ 精神科入退院支援加算の算定に係る状況
○ 精神科地域包括ケア病棟入院料の算定に係る状況
○ 公認心理師による支援の状況
○ 通院精神療法の実施状況　等

［病棟票］

○ 精神科入退院支援加算等の算定患者数の内訳
○ 院外関係機関等とのカンファレンスの状況　等

［診療所票］

○ 精神科救急医療体制の状況
○ 通院精神療法の実施状況
○ 精神科在宅患者支援管理料に算定に係る状況　等

［入院患者票］

○　過去１年間の通算入院日数　等

［外来患者票］

○　過去１年間の通算入院日数

○　訪問診療・往診・訪問看護の実施回数

○　通院精神療法の算定状況　等

４．調査スケジュール概要（案）

○　令和６年 11 月中旬～12 月中旬

調査票等の印刷・発送

○　12 月中旬～令和７年１月末

調査実施（提出期限：令和７年○月○日）

○　２月

調査票の入力・集計

○　３月末

調査結果取りまとめ、中医協へ報告

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）

精神医療等の実施状況調査　病院票

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向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」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
※特に断りのない質問については、令和６年 11 月１日（金）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

≪基本情報≫

①所在地	（　　）都・道・府・県
②開設者※1	01. 国立　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係 05. 医療法人　06. その他の法人　07. 個人
③同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ※○はいくつでも	01. 該当なし　02. 介護老人保健施設　03. 介護老人福祉施設 04. 訪問看護ステーション　05. 居宅介護支援事業所　06. 地域包括支援センター 07. 訪問介護事業所　08. 小規模多機能型居宅介護事業所 09. 看護小規模多機能型居宅介護　10. 通所介護事業所 11. 介護医療院　12. 障害福祉サービス事業所（就労系サービス） 13. 障害福祉サービス事業所（相談系サービス） 14. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス） 15. その他　（　　）
④病院種別	01. 精神科病院※2　02. 精神科を有する特定機能病院 03. 精神科を有する一般病院

※1：国立（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）
公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
医療法人（社会医療法人は含まない）
その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人）
※2：精神科病院：精神病床のみを有する病院

⑤貴施設が標榜している診療科をお選びください。 ※○はいくつでも			
01. 精神科	02. 心療内科	03. 内科※3	04. 外科※4
05. 小児科	06. 皮膚科	07. 泌尿器科	08. 産婦人科・産科
09. 眼科	10. 耳鼻咽喉科	11. 放射線科	12. 脳神経外科
13. 整形外科	14. 麻酔科	15. 救急科	16. 歯科・歯科口腔外科
17. リハビリテーション科	18. その他（　　）		

※3：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、アレルギー科、リウマチ科、感染症内科、神経内科、は、「03.内科」としてご回答ください。
※4：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科、内分泌外科は、「04.外科」としてご回答ください。

⑥令和6年 11 月1日時点における、医療法上の1）病棟数、2）許可病床数をそれぞれご記入ください。
※該当病床がない場合は、病棟数と許可病床数に「0」をご記入ください。

	a. 一般病床	b. 療養病床	c. 精神病床	d. 感染症病床	e. 結核病床
1）病棟数	（　　）棟	（　　）棟	（　　）棟	（　　）棟	（　　）棟
2）許可病床数	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床

≪入院基本料等≫

⑦(1)貴施設において届出を行っている入院基本料は何ですか。
(2)上記(1)で○をつけた入院基本料について、あてはまる番号をすべてお選びください。※○はいくつでも

（1）届出を行っている入院基本料に○		（2）左記（1）で○をつけた入院料について、あてはまる番号すべてに○			
01.	一般病棟入院基本料 →	01. 急性期一般入院料１	02. 急性期一般入院料２		
		03. 急性期一般入院料３	04. 急性期一般入院料４		
		05. 急性期一般入院料５	06. 急性期一般入院料６		
		07. 地域一般入院料１	08. 地域一般入院料２		
		09. 地域一般入院料３	（※注２特別入院基本料の場合チェック ⇒□）		
02.	療養病棟入院基本料 →	01. 療養病棟入院料１	02. 療養病棟入院料２		
		（※注２特別入院基本料の場合チェック ⇒□）			
		夜間看護加算	01. 届出あり	02. 届出なし	
03.	精神病棟入院基本料 →	01. 10対１	02. 13対１	03. 15対１	04. 18対１
		05. 20対１	（※注２特別入院基本料の場合チェック ⇒□）		
		看護補助加算の届出の有無	11. あり	12. なし	
04.	特定機能病院入院基本料 →	一般病棟	01. ７対１	02. 10対１	
		結核病棟	01. ７対１	02. 10対１	03. 13対１
			04. 15対１		
		精神病棟	01. ７対１	02. 10対１	03. 13対１
			04. 15対１		

⑦-1 貴施設において届出を行っている特定入院料は何ですか。
あてはまる番号に○をつけ、病床数をご記入ください。※○はいくつでも

01.	救命救急入院料	（ ）床	02.	特定集中治療室管理料	（ ）床
03.	ハイケアユニット入院医療管理料	（ ）床	04.	脳卒中ケアユニット入院管理料	（ ）床
05.	小児特定集中治療室管理料	（ ）床	06.	新生児特定集中治療室管理料	（ ）床
07.	母体・胎児集中治療室管理料	（ ）床	08.	新生児集中治療室管理料	（ ）床
09.	新生児治療回復室入院管理	（ ）床	10.	小児入院医療管理料	（ ）床
11.	回復期リハビリテーション病棟入院料	（ ）床	12.	地域包括ケア病棟入院料	（ ）床
13.	地域包括医療病棟入院料	（ ）床	14.	緩和ケア病棟入院料	（ ）床
15.	その他の入院料	（ ）床			

⑧貴施設の精神科病棟について、入院料および加算の届出状況として該当するものすべてをお選びください。※○はいくつでも

a. 入院料	01. 精神科救急急性期医療入院料 ⇒看護職員夜間配置加算の届出：11. あり 12. なし 02. 精神科急性期治療病棟入院料 →**区分**（21. 入院料１ 22. 入院料２） 03. 精神科救急・合併症入院料 ⇒届出していない理由：01. 精神科単価病院のため 02. 対象となる患者がいないため 03. 満たせない要件があるため 04. 経営上のメリットがない 05. その他（ ） ⇒看護職員夜間配置加算の届出 31. あり 32. なし 04. 児童・思春期精神科入院医療管理料 05. 精神療養病棟入院料 06. 認知症治療病棟入院料 →**区分**（61. 入院料１ 62. 入院料２） 07. 精神科地域包括ケア病棟入院料 08. 地域移行機能強化病棟入院料
b. 加算	01. 精神科応急入院施設管理加算【A228 精応】 02. 精神病棟入院時医学管理加算 【A230 精医管】 03. 精神科救急医療体制加算【A311】 →**区分**（31. １ 32. ２ 33. ３） 04. 精神科入退院支援加算【A246-2】 05. 精神科地域移行実施加算【A230-2 精移】 06. 精神科身体合併症管理加算【A230-3 精身】 07. 強度行動障害入院時医療管理加算【A231-2 強行】 08. 精神科急性期医師配置加算【A249 精急医配】 →**区分**（81. １ 82. ２ 83. ３） ⇒**届出していない理由**：01. 精神科救急医療に係る実績を満たさないため ※○はいくつでも 02. クロザピンの導入実績を満たさないため 03. 精神科医の確保が困難であるため 04. 身体疾患を有する患者への急性期治療を行う体制確保が困難であるため 05. 該当する病棟や病床数を満たしていないため 06. その他（ ）

⑨救急告示の有無 （令和６年 11 月１日時点）	01. 救急告示なし 02. 救急告示あり

⑩救急医療体制 （令和6年 11 月1日時点）	01. 高度救命救急センター　02. 救急センター　03. 二次救急医療機関 04. いずれにも該当しないが救急部門を有している 05. 救急部門を有していない
⑪精神医療に関する指定状況 （令和6年 11 月1日時点） ※○はいくつでも	01. 措置入院指定病院　02. 応急入院指定病院 03. 精神科救急医療施設　04. 認知症疾患医療センター 05. 指定自立支援医療機関　06. 指定発達支援医療機関 07. 医療観察法指定入院医療機関　08. 医療観察法指定通院医療機関
⑫精神科救急医療体制整備事業への参加の有無	01. 参加している ⇒⑬へ　02. 参加していない ⇒⑭へ
⑬参加している場合の種別	01. 病院群輪番型施設 ⇒⑬-1 へ　02. 常時対応型施設 ⇒⑬-1 へ 03. 外来対応型施設 ⇒⑬-2 へ　04. 身体合併症対応型施設 ⇒⑭へ

【⑬で「01」「02」を選択した場合】 ⑬-1　令和６年 11 月１か月の対応件数	時間外・休日または深夜における入院件数	件
	時間外・休日または深夜における外来対応件数	件
【⑬で「03」を選択した場合】 ⑬-2　時間外対応加算１の届出状況等	時間外対応加算１の届出の有無	01. 有　02. 無
	精神科救急情報センター等※5 からの患者に関する問い合わせに対応した件数	件

※5：都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関を含みます。

≪各入院料別の状況≫

⑭令和6年11月における、医療法上の精神病床の各入院料別の1）病棟数、2）届出病床数、3）平均在院日数※6、4）在宅復帰率※7、5)患者数をそれぞれご記入ください。

	1)病棟数	2)届出病床数	3)平均在院日数※6	4)在宅復帰率※7	5)令和6年11月1日24時時点の入院患者数			
					①患者数	②うち精神疾患のみ（身体合併症なし）	③身体合併症あり（精神疾患で入院）※8	④身体合併症あり（身体疾患で入院）※9
a. 精神病床全体	棟	床	日	%	人	人	人	人
b. 精神病棟入院基本料	棟	床	日	%	人	人	人	人
c. 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	棟	床	日	%	人	人	人	人
d. 精神科救急急性期医療入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
e. 精神科急性期治療病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
f. 精神科救急・合併症入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
g 児童・思春期精神科入院医療管理料	棟	床	日	%	人	人	人	人
h. 精神療養病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
i. 認知症治療病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
j. 精神科地域包括ケア病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人
k.地域移行機能強化病棟入院料	棟	床	日	%	人	人	人	人

※6：平均在院日数は令和6年9月～11月の3か月の平均在院日数をご記入ください。平均在院日数の計算式は、以下の通りです（小数点以下は切り上げてください）。
平均在院日数=（9月～11月の在院患者延べ日数）÷{（9月～11月の新入棟患者数＋9月～11月の新退棟患者数）／2}
また、転棟患者についても、当該病棟に入棟した場合は新入棟患者として、当該病棟から他病棟に転棟した場合は退棟患者として対象に含めて算出してください。なお、精神病床の内訳については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）をもとに算出してください。

※7：「在宅復帰率」＝A÷B ： A. 該当する病棟から、自宅、居住系介護施設等（介護医療院を含む）、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟、療養病棟、有床診療所、介護老人保健施設へ退院した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）×100、B. 該当する病棟から退棟した患者（死亡退院・転棟患者（自院）・再入院患者を除く）。

※８ ： 主傷病名が精神疾患であり、かつ身体疾患を有する患者についてご記入ください。身体合併症については、医師の介入が必要な身体合併症（例：身体疾患に対して、定期的な診察、血液検査、投薬等を行っている場合）を有する患者数をご記入ください。

※9：主傷病名が身体疾患である患者についてご記入ください。

⑮上記⑭で回答した入院料について、今後の意向をお選びください。

01. 転換・削減予定あり ⇒⑮-1へ　02. 転換・削減予定なし ⇒⑯へ

⑮-1 転換・削減予定がある場合、検討している転換先・削減対象の病棟数・病床数等についてご記入ください。				
	検討している転換先		検討している削減数	
	病棟数	病床数	病棟数	病床数
a. 精神病棟入院基本料	棟	床	棟	床
b. 特定機能病院入院基本料(精神病棟)	棟	床	棟	床
c. 精神科救急急性期医療入院料	棟	床	棟	床
d. 精神科急性期治療病棟入院料	棟	床	棟	床
e. 精神科救急・合併症入院料	棟	床	棟	床
f. 児童・思春期精神科入院医療管理料	棟	床	棟	床
g. 精神療養病棟入院料	棟	床	棟	床
h. 認知症治療病棟入院料	棟	床	棟	床
i. 地域移行機能強化病棟入院料	棟	床	棟	床
j. 精神科地域包括ケア病棟入院料	棟	床	棟	床

≪職員数≫

⑯貴施設の職員数(常勤換算※10)をご記入ください。 (施設全体の延べ人数でお答えください。)	
1)医師	( )人
a. (うち)精神保健指定医	( )人
b. (うち)精神科特定医師	( )人
c. (うち)上記以外の精神科医師	( )人
d. (うち)精神科医師以外の医師	( )人
2)看護師(保健師を含む)※11	( )人
a. (うち)精神看護専門看護師*	( )人
b. (うち)認知症看護認定看護師*	( )人
c. (うち)精神科認定看護師**	( )人
d. (うち)特定行為研修修了者	( )人
3)准看護師	( )人
4)看護補助者	( )人
5)薬剤師	( )人
6)作業療法士	( )人
7)理学療法士	( )人
8)言語聴覚士	( )人
9)公認心理師	( )人
10)精神保健福祉士	( )人
11)社会福祉士(上記 10)を除く)	( )人
12)管理栄養士	( )人
13)事務職員	( )人
14)その他の職員	( )人

※10：常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第１位までお答えください。
■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)
※11：＊日本看護協会の認定した者　　＊＊日本精神科看護協会の認定した者

≪入院患者数等≫

⑰貴施設における令和6年11月1か月間の精神保健福祉法上の入院区分に応じた新規入院患者数(延べ人数)をご記入ください。
※1か月のうちに入院区分が変わった場合、最初の入院時の区分に計上してください。

	a. 延べ人数(全体)	b. (うち)時間外・休日の延べ入院患者数
1)総数	延べ 人	延べ 人
2)(うち)措置入院患者数	延べ 人	延べ 人
3)(うち)緊急措置入院患者数	延べ 人	延べ 人
4)(うち)医療保護入院患者数	延べ 人	延べ 人
5)(うち)応急入院患者数	延べ 人	延べ 人

⑱貴施設では、精神科の入院患者を土日含め24時間受け入れることはできますか。

01. 自院かかりつけの患者のみ受け入れが可能⇒⑱-1へ　02. 自院かかりつけの患者以外の受け入れも可能⇒⑱-1へ
03. 不可能　⇒⑱-2へ

⑱-1　時間外・休日・深夜における入院件数及び外来診療件数をご記入ください。（令和6年11月1か月間）

入院件数（　　）件　・　外来診療件数（　　）件

⑱-2　自院で時間外・休日・深夜に入院患者の受け入れができない理由は何ですか。※それぞれ○はいくつでも

＜自院かかりつけの患者について＞

01. 精神科の医師が不足しているため　02. 看護師が不足しているため
03. 精神保健福祉士が不足しているため　04. 02・03以外の職種が不足しているため
05. 地域で時間外・休日・深夜に対応する医療機関について取り決めがあり当院は対応しないこととなっているため
06. 対象となる患者が地域にいないため　07. その他（　　）

＜自院かかりつけの患者以外の患者について＞

01. 精神科の医師が不足しているため　02. 看護師が不足しているため
03. 精神保健福祉士が不足しているため　04. 02・03以外の職種が不足しているため
05. 地域で時間外・休日・深夜に対応する医療機関について取り決めがあり当院は対応しないこととなっているため
06. 対象となる患者が地域にいないため　07. その他（　　）

≪精神保健指定医の業務≫

⑲精神保健指定医の業務のうち実施しているものをお選びください。※○はいくつでも

01. 措置入院、緊急措置入院時の判定
02. 医療保護入院時の判定
03. 応急入院時の判定
04. 措置入院者の定期病状報告に係る診察
05. 医療保護入院者の定期病状報告に係る診察
06. 任意入院者の退院制限時の診察
07. 入院者の行動制限の判定
08. 措置入院者の措置症状消失の判定
09. 措置入院者の仮退院の判定
10. 任意入院者のうち退院制限者、医療保護入院者、応急入院者の退院命令の判定
11. 措置入院者・医療保護入院者の移送に係る行動制限の判定
12. 医療保護入院等の移送を必要とするかどうかの判定
13. 精神医療審査会委員としての診察
14. 精神科病院に対する立入検査、質問及び診察
15. 精神障害者保健福祉手帳の返還に係る診察
16. 指定医としての業務は行っていない

2．クロザピンの使用状況等について

①貴施設の精神科病床における、クロザピンの使用実績をご記入ください。（令和5年12月～令和6年11月）
※令和5年12月～令和6年11月の期間中の入院患者のうちクロザピンを使用した患者数（実人数）をご記入ください。

（　　）人

①-1　上記①のうち、クロザピンの新規導入患者をご記入ください。（令和5年12月～令和6年11月）

1）新規導入患者数	（　　）人
2）1）のうち、導入目的のために転棟した患者	（　　）人
3）1）のうち、他施設からの転院患者	（　　）人

①-2　上記新規導入患者のうち、退院した患者の退院先の状況をご記入ください。

1）退院患者総数（実人数）	（　　）人
2）1）のうち、自院の外来	（　　）人
3）1）のうち、他の病院の外来	（　　）人・うち逆紹介（　　）人
4）1）のうち、他の診療所	（　　）人・うち逆紹介（　　）人

①-3　上記新規導入患者について、入院料別に記載ください。

a. 精神病棟入院基本料	（　　）人	f. 児童・思春期精神科入院医療管理料	（　　）人
b. 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	（　　）人	g. 精神療養病棟入院料	（　　）人
c. 精神科救急急性期医療入院料	（　　）人	h. 認知症治療病棟入院料	（　　）人
d. 精神科急性期治療病棟入院料	（　　）人	i. 地域移行機能強化病棟入院料	（　　）人
e. 精神科救急・合併症入院料	（　　）人	j. 精神科地域包括ケア病棟入院料	（　　）人

①-4　クロザピンの治療終了者数（令和５年12月～令和６年11月）　（　　）人

3．精神科病床における身体合併症への対応状況等について

≪身体合併症への対応状況≫

①貴施設の精神科病床において、自院で対応できない身体合併症はありますか。	
01. ある	02. ない

①-1　令和６年 11 月における身体合併症に対応した患者数（実人数）についてご記入ください。
※複数の身体合併症に該当する場合はそれぞれに計上

	発症した病棟で対応	自院内の対応可能な病棟（精神病床）に転棟	自院内の対応可能な病棟（一般病床）に転棟	自院で対応できず転院
01. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者	人	人	人	人
02. 心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者	人	人	人	人
03. 手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者	人	人	人	人
04. 脊椎損傷の患者	人	人	人	人
05. 重篤な内分泌・代謝性疾患の患者	人	人	人	人
06. 重篤栄養障害（Body Mass Index 15 未満の摂食障害）の患者	人	人	人	人
07. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者	人	人	人	人
08. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者	人	人	人	人
09. 中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者	人	人	人	人
10. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者	人	人	人	人
11. 劇症肝炎または重症急性膵炎の患者	人	人	人	人
12. 悪性症候群または横紋筋融解症の患者	人	人	人	人
13. 広範囲（半肢以上）熱傷の患者	人	人	人	人
14. 手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者	人	人	人	人
15. 透析導入時の患者	人	人	人	人
16. 維持透析の患者	人	人	人	人
17. 重篤な血液疾患の患者	人	人	人	人
18. 急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者	人	人	人	人
19. 手術室での手術を必要とする状態の患者	人	人	人	人
20. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者	人	人	人	人
21. 妊産婦である患者	人	人	人	人
22. 糖尿病のある患者				
23. 高血圧のある患者				
24. 脂質異常症のある患者				
25. その他（　　）	人	人	人	人

①-2　自院で対応できない理由は何ですか。（〇はいくつでも）

01. 対応できる医師が十分確保できていない　02. 対応できる診療科が院内にない　03. 検査設備がない
04. 必要な処置を行う設備・環境がない　05. その他（　　）

①-3　自院で対応できない身体合併症がある場合、どのように対応していますか。※〇はいくつでも

01. 精神科病床のある総合病院へ転院
02. 精神科リエゾンチームのいる（精神科病床のない）総合病院へ転院
03. 精神科リエゾンチームも精神科病床もない医療機関へ転院
04. 他院の外来受診
05. その他（　　）

≪依存症入院医療管理加算≫

②依存症入院医療管理加算の届出は行っていますか。
01. している ⇒令和６年11月の算定件数　アルコール（　　）件　　薬物（　　）件　　02. していない　⇒③へ

③届出をしていない場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
01. 研修を修了した医師の配置が困難であるため	02. 研修を修了した看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師の配置が困難であるため
03. 該当する患者がいないため	04. 経営上のメリットがないため
05. その他（　　）	

≪摂食障害入院医療管理加算≫

④摂食障害入院医療管理加算の届出は行っていますか。
01. している　⇒令和６年11月の算定件数（　　）件　⇒4. ①へ　　02. していない　⇒⑤へ

【上記④で「02.していない」を選択した場合】 ⑤ 届出をしていない場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
01. 摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師の配置が困難であるため	02. 摂食障害の専門的治療の経験を有する管理栄養士の配置が困難であるため
03. 摂食障害の専門的治療の経験を有する公認心理師の配置が困難であるため	04. 該当する患者がいないため
05. 経営上のメリットがないため	06. その他（　　）

4．入退院支援について

≪連携機関の施設数≫

①入退院支援に係る連携機関※1の施設数をご記入ください。（令和6年11月1日時点）

	連携先の施設数	うち、特別の関係※2にあるもの	1施設当たりの面会回数
他の病院	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回
他の診療所	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回
障害福祉サービス事業所	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回
介護保険サービス事業所	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回
障害児相談支援事業所等	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回
精神保健福祉センター、保健所又は自治体の障害福祉担当部署	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回
その他施設	（　　）施設	（　　）施設	月平均（　　）回

※１：連携機関とは、「（１）転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する保険医療機関、介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者等（以下「連携機関」という）」であり、かつ、「（２）入退院支援部門あるいは病棟に配置されている入退院支援及び地域連携業務を担う看護師又は社会福祉士と、それぞれの連携機関の職員が年３回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っている」施設等をいいます。

※２：当該保険医療機関等と他の保険医療機関等の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該保険医療機関等と当該他の保険医療機関等は特別の関係にあると認められるものであること。

イ　当該保険医療機関等の開設者が、当該他の保険医療機関等の開設者と同一の場合

ロ　当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者と同一の場合

ハ　当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者の親族等の場合

≪入退院支援部門の状況≫

②貴施設では、入退院支援及び地域連携業務を担う部門（以下、「入退院支援部門」という。）を設置していますか。
01. 設置している　⇒③へ　　02. 設置していない　⇒④へ

【上記②で「01. 設置している」を選択した場合】
③入退院支援部門に配置されている職員数（常勤換算）をご記入ください。

看護師（専従）	看護師（専任）	精神保健福祉士（専従）	精神保健福祉士（専任）
（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

≪精神科入退院支援加算の算定状況≫

④貴施設では精神科入退院支援加算の届出をしていますか。

01. 届出あり　⇒⑤へ　　02. 届出はないが届出予定　→西暦（　　）年（　　）月　⇒⑦へ　　03. 届出の予定はない　⇒⑥へ

【上記④で「01. 届出あり」を選択した場合】
⑤令和６年11月１か月間における、退院困難な要因別に、該当する算定患者数をご記入ください。

01. 精神保健福祉法第 29 条又は第 29 条の２に規定する入院措置に係る患者であること	（　　）人
02. 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 42 条第１項第１号又は第 61 条第１項第１号に規定する同法による入院又は同法第 42 条第１項第２号に規定する同法による通院をしたことがある患者であること	（　　）人
03. 医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第６項第２号に規定する委員会の開催があった者であること	（　　）人
04. 当該入院の期間が１年以上の患者であること	（　　）人
05. 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること	（　　）人
06. 生活困窮者であること	（　　）人
07. 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと	（　　）人
08. 身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要なこと	（　　）人
09. 入退院を繰り返していること	（　　）人
10. 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること	（　　）人
11. 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること	（　　）人
12. その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を１つ以上満たす者であること	（　　）人

【上記④で「03. 届出の予定はない」を選択した場合】
⑥届出をしていない場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも

01. 研修を修了した医師の配置が困難であるため
02. 看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師の配置が困難であるため
03. 該当する患者がいないため
04. 連携機関数の要件を満たすことができないため
05. 連携機関数は充足しているが、情報共有のための面会の回数が不足しているため
06. 地域移行支援を利用し退院した患者又は自立生活援助若しくは地域定着支援の利用に係る申請手続きを実施した患者数が不足しているため
07. 退院支援計画書の作成に係る負担が大きいため
08. 多職種チームによるカンファレンスの時間が十分に取れないため
09. その他（　　）

≪精神科退院時共同指導料の算定状況≫

⑦精神科退院時共同指導料の届出状況をご記入ください。

01. 精神科退院時共同指導料１の届出をしている　⇒⑨へ
02. 精神科退院時共同指導料２の届出をしている　⇒⑨へ
03. 届出をしていない　⇒⑧へ

【上記⑦で「03.届出をしていない」を選択した場合】
⑧届出をしていない場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも

01. 専任の精神保健福祉士の配置が困難であるため
02. 多職種チームによる共同指導のための十分な時間を確保できないため
03. 該当する患者がいないため
04. その他（　　）

≪退院支援に関する課題≫

⑨精神科病棟における患者の退院支援を行うにあたり、課題や困難なことは何ですか。 ※○はいくつでも

01. 近隣に連携先となる事業所等がない・わからない
02. 事業所等が複数関わっており連携が困難である
03. 地域での受入れ体制が不十分である
04. 状態によっては対応できる事業所等がない
05. 退院後の生活や支援に必要な情報が不十分である
06. 退院調整のための十分な期間を確保できない
07. 地域で退院調整を行う者が不在・不明確である
08. その他（　　）
09. 特になし

５．精神科地域包括ケア病棟入院料の算定状況

①貴施設では精神科地域包括ケア病棟入院料の届出をしていますか。

01．届出あり　⇒②･③へ　　02．届出はないが届出予定　→西暦（　　）年（　　）月　⇒「６」へ　　03．届出の予定はない　⇒⑤へ

【上記①で「01. 届出あり」を選択した場合】
②令和６年11月１日時点において入院している患者について、以下の疾患ごとに入院患者数を記載してください。
※１人の患者が複数の疾患に該当する場合は、最も当てはまる疾患１つに計上

01．認知症	（　　）人	02．認知症を除く器質性精神障害	（　　）人	03．アルコール依存症	（　　）人
04．依存症（アルコール以外によるもの）	（　　）人	05．統合失調症	（　　）人	06．気分障害	（　　）人
07．人格障害（パーソナリティ障害等）	（　　）人	08．神経症性障害（不安障害、PTSD等）	（　　）人	09．摂食障害	（　　）人
10．睡眠障害	（　　）人	11．産後うつ	（　　）人	12．知的障害	（　　）人
13．発達障害	（　　）人	14．てんかん	（　　）人	15．せん妄	（　　）人
16．その他の精神疾患	（　　）人		（　　）人		（　　）人

③経過措置期間終了後も継続できる見込みですか。 ※〇はいくつでも

01．できない見込みである　⇒④へ　　02．できる見込みである　⇒「６」へ

【上記③で「01．できない見込みである」を選択した場合】
④経過措置期間終了後、継続できない見込みである理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

01．満たすことが難しい要件がある
⇒満たすことが難しい要件（※〇はいくつでも）：
11．自宅への移行実績（当該病棟の入院患者のうち７割以上が入院日から起算して６月以内に退院し、自宅等へ移行すること。ただし、精神科在宅患者支援管理料10回以上である場合は６割以上を満たすこと。）
12．精神科入退院支援加算の届出
13．精神科訪問診療、訪問看護等の提供実績
14．常時対応型施設又は身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関である、または病院群輪番型施設であって、時間外、休日又は深夜において、入院件数が年４件以上又は外来対応件数が年10件以上であること
15．データ提出加算に係る届出
02．その他（　　）

→「６」へお進みください。

【上記①で「03．届出の予定はない」を選択した場合】
⑤届出をしていない場合、その理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

01．満たすことが難しい要件がある
⇒満たすことが難しい要件（※〇はいくつでも）:
11．病棟の１日に看護を行う看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数が、常時、当該病棟の入院患者の数の13:1以上であること
12．病棟の１日に看護を行う看護職員の数が、常時、当該病棟の入院患者の数の15:1以上であること
13．当該病棟において、日勤時間帯以外の時間帯にあっては看護職員が常時２人以上配置されていること
14．当該病棟に専任の常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士及び常勤公認心理師が配置されて いること
15．当該病棟において、日勤時間帯にあっては作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が１人以上配置されていること
16．クロザピンを処方する体制を有していること
17．精神科救急医療体制の確保に協力するにつき必要な体制及び実績を有していること
18．精神科訪問看護に係る一定の実績を有していること
19．精神科退院時共同指導料の算定回数が直近３か月間で３回以上であること
20．在宅精神療法の算定回数が直近３か月で20 回以上であること
21．精神科在宅患者支援管理料の算定回数が直近３か月間で10回以上であること
22．精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年１回以上行うこと
23．精神科入退院支援加算の届出を行っていること
24．措置入院患者等を除いた当該病棟の入院患者のうち７割以上が、入院した日から６月以内に退院し、自宅等へ移行すること
25．データ提出加算の届出を行っていること
26．その他の要件（　　）
02．経営上のメリットがないため
03．その他（　　）

６．公認心理師による支援の状況について

≪公認心理師の配置や支援の状況≫

① 公認心理師を外来に配置していますか。※○はいくつでも

01．している　⇒②～⑤へ　　02．していない　⇒⑥へ

【上記①で「01.している」を選択した場合】

② 公認心理師による支援の実施状況（単に心理検査のみを実施した症例を除く。）についてご記入ください。
（令和６年11月１か月間）

配置人数（常勤換算）	支援人数（実人数）	支援時間
（　　）人	（　　）人	延べ（　　）時間

③公認心理師による支援を行っている患者の状態像として該当するものを選んでください。（令和6年11月１か月間）

01．認知症　02．認知症を除く器質性精神障害　03．アルコール依存症
04．依存症（アルコール以外によるもの）　05．統合失調症　06．気分障害
07．人格障害（パーソナリティ障害等）　08．神経症性障害（不安障害、PTSD等）　09．摂食障害
10．睡眠障害　11．産後うつ　12．知的障害
13．発達障害　14．てんかん　15．せん妄
16．その他の精神疾患

④（個人を対象とした）アプローチ別の実施件数についてご記入ください。（令和６年11月１か月間）
※1人に対して複数のアプローチを実施した場合はそれぞれに計上してください。

個人	実施したアプローチに○	実施した人数
アセスメントのみで終了		（　　）人
認知両方・認知行動療法・行動療法的アプローチ		（　　）人
力動的・精神分析的アプローチ		（　　）人
傾聴・支援的アプローチ		（　　）人
認知リハビリテーション的アプローチ		（　　）人
環境調整的アプローチ		（　　）人
その他（　　）		（　　）人

⑤公認心理師によるケースマネジメントを実施していますか。（令和６年11月１か月間）

01．実施している　　02．実施していない

≪心理支援加算の算定状況≫

⑥心理支援加算の算定件数をご記入ください。

令和６年11月の算定件数（　　）件

⑦（上記⑥で算定件数が0件の場合）心理支援加算の算定を行っていない理由は何ですか。※○はいくつでも

01．心理支援は必ずしも対面で実施していないため
02．1回あたりの心理支援の時間が30分に満たないため
03．外来にて心理支援は実施しているが、算定対象となる患者はいないため
04．支援可能な公認心理師がいないため
05．経営上のメリットがないため
06．その他（　　）

⑧（上記⑥で算定件数が1件以上の場合）心理支援加算の算定にあたっての課題は何ですか。※○はいくつでも

01．対象となる患者の基準に該当しないが、支援を必要としている患者がいる
02．月２回以上の支援を行う場合がある
03．１回あたりの心理支援が長時間又は短時間高頻度にわたる場合がある
04．対面ではなくオンライン等でも十分な支援につながる場合がある
05．２年を超えて支援が必要となる場合がある
06．経営上のメリットがないため
07．その他（　　）
08．特になし

⑨次の加算等に係る診療において公認心理師が心理的支援を行っているものをお選びください。※○はいくつでも

01．重症患者初期支援充実加算　02．生殖補助医療管理料1　03．総合周産期特定集中治療室管理料
04．依存症入院医療管理加算　05．がん患者指導管理料ロ　06．療養・就労両立支援指導料

7．通院精神療法の実施状況について

≪通院精神療法の実施状況≫

① 通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数についてお伺いします。（令和6年11月1か月間）

	合計	5分以上10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上40分未満	40分以上50分未満	50分以上60分未満	60分以上
通院精神療法ロ（初診日）								
1）60分以上（精神保健指定医）	（　）件							（　）件
2）60分以上（精神保健指定医以外）	（　）件							（　）件
通院精神療法ハ（初診日以外）								
3）30分以上（精神保健指定医）	（　）件				（　）件	（　）件	（　）件	（　）件
4）30分以上（精神保健指定医以外）	（　）件				（　）件	（　）件	（　）件	（　）件
5）30分未満（精神保健指定医）	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件				
6）30分未満（精神保健指定医以外）	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件				

≪早期診療体制充実加算の算定状況≫

② 早期診療体制充実加算の届出は行っていますか。

01．している　⇒令和６年11月の算定件数（　　）件　⇒③へ　　02．していない　⇒④へ

【上記②で「01.している」を選択した場合】

③ 早期診療体制充実加算の算定にあたって、苦労していることは何ですか。※○はいくつでも

01．患者が受診している全ての医療機関を把握することが難しい
02．医薬品をすべて管理することが難しい
03．標榜時間外の電話等による問い合わせへの対応が難しい
04．障害福祉サービスや介護保険サービスとの連携が難しい
05．患者等の同意を得て療養上必要な指導及び診療を行うことが困難
06．適切な問診、身体診察及び検査等を行うことが困難
07．障害支援区分認定に係る医師意見書又は要介護認定に係る主治医意見書等を作成することが困難
08．その他（　　）
09．特になし

【上記②で「02.していない」を選択した場合】

④ 早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由は何ですか。※○はいくつでも

01．過去６か月間の30分以上又は60分以上の診療実績の要件を満たすことが困難であるため
02．時間外診療の提供に関する要件を満たすことが困難であるため
03．精神科救急医療の提供に関する要件を満たすことが困難であるため
04．精神保健指定医の配置に関する要件を満たすことが困難であるため
05．多職種の活用、専門的な診療等に係る加算について算定することが困難であるため
⇒届出が難しい加算（※○はいくつでも）：
01．療養生活継続支援加算　02．児童思春期精神科専門管理加算　03．児童思春期支援指導加算
04．認知療法・認知行動療法　05．依存症集団療法　06．精神科在宅患者支援管理料
07．精神科入退院支援加算　08．精神科リエゾンチーム加算　09．依存症入院医療管理加算
10．摂食障害入院医療管理加算　11．児童思春期精神科入院医療管理料
06．経営上のメリットがないため
07．その他（　　）

≪情報通信機器を用いた通院精神療法の実施状況≫

⑤ 上記のうち、「通院精神療法ハ」について、情報通信機器を用いて実施した件数をご記入ください。（令和6年11月1か月間）

1）30分以上（精神保健指定医）	（　）件
2）30分以上（精神保健指定医以外）	（　）件
3）30分未満（精神保健指定医）	（　）件
4）30分未満（精神保健指定医以外）	（　）件

⑥ 情報通信機器を用いた通院精神療法を行っている場合、課題は何ですか。※○はいくつでも

01．正確な診療が難しい　02．身体診察等の併施が必要な場面がある　03．希望する患者が少ない
04．医療機関において、情報通信機器の操作が困難である　05．情報通信機器の操作を行うことができる患者が少ない
06．その他（　　）

⑦ 情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない場合、その理由は何ですか。※〇はいくつでも

01. 通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため
⇒具体的に（※〇はいくつでも）：
11. 精神疾患の正確な診断及び診療が難しいため
12. 必要に応じて身体診察を実施する必要があるため
13. 希望する患者が少ない・いないため
14. その他（　　）
02. 情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため
⇒具体的に（※〇はいくつでも）：
21. 情報通信機器の導入予算がないため
22. 医療機関において、情報通信機器の操作が困難であるため
23. 情報通信機器の操作を行うことができると考えられる患者が少ない・いないため
24. その他（　　）
03. 満たすことが困難な要件があるため
⇒具体的に（※〇はいくつでも）：
31. 常時対応型施設である等、地域における精神科医療の提供体制への貢献を行っていること
→対応が難しい事項を具体的にご記入ください：（　　）
32. 精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年１回以上行うこと
→対応が難しい事項を具体的にご記入ください：（　　）
33. その他の要件（　　）
04. その他（　　）

≪児童思春期支援指導加算の算定状況≫

⑧ 児童思春期支援指導加算の届出は行っていますか。

01. している　　02. していない　⇒⑫へ
⇒令和6年11月の算定件数
加算イ（60分以上）：（　　）件　加算ロ（イ以外）：（　　）件
⇒⑨～⑪へ

【上記⑧で「01.している」を選択した場合】
⑨ 児童思春期（20歳未満）の患者に対する多職種による支援の実施件数についてご記入ください。（直近１年間）
【初診】（初診料の算定の有無に関わらず、患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為が行われた場合を指します）

令和5年		令和6年									
11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件

【初診以外】（上記以外の場合を指します）

令和5年		令和6年									
11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件

⑩ 児童思春期（20歳未満）の患者に対する支援に携わっている職種をお選びください。※〇はいくつでも

01. 保健師　02. 看護師　03. 理学療法士　04. 作業療法士
05. 言語聴覚士　06. 精神保健福祉士　07. 公認心理師　08. その他（　　）

⑪ 児童思春期（20歳未満）の患者に対する支援内容として実施しているものをお選びください。※〇はいくつでも

01. 不登校・ひきこもりへの対応　02. 自傷・自殺への対応　03. 注意欠如・多動症への対応
04. 睡眠障害への対応　05. 強迫症への対応　06. 統合失調症への対応
07. 不安障害・気分障害への対応　08. 摂食障害への対応　09. 薬物依存への対応
10. アルコール依存への対応　11. その他依存症への対応　12. 虐待への対応
13. 身体症状への対応　14. 暴力・他害等への対応　15. その他（　　）

【上記⑧で「02.していない」を選択した場合】
⑫ 届出を行っていない理由は何ですか。※〇はいくつでも

01. 適切な研修を修了した精神科の専任の常勤医師の配置が困難
02. 児童思春期の患者の診療に習熟した医師がいない
03. 保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士又は公認心理師のうち、２名かつ２職種以上（うち１名以上は適切な研修を修了していること。）の配置が困難
04. 患者が少なく、過去６か月間に初診を実施した20歳未満の患者数が月平均８人未満である
05. 一定の患者数はいるが、初診を実施した患者数に月ごとの偏りがあり、年間で満たすことができない時期がある
06. その他（　　）

8．療養生活継続支援加算の算定状況について

①療養生活継続支援加算の届出は行っていますか。	
01．している　⇒②へ	02．していない　⇒③へ

【上記①で「01.している」を選択した場合】
②療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任の職員数と1人あたりの対象患者数についてご記入ください。

1）専任の職員	精神保健福祉士（　　）人　看護師・保健師（　　）人
2）職員1人あたりの対応している患者数	（　　）人　※令和６年11月
3）患者１人当たりに支援を実施する月当たりの回数	1人に対して１か月あたり平均（　　）回

【上記①で「02.していない」を選択した場合】
③ 療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

01．当該支援に専任の精神保健福祉士が１名以上勤務することが難しいため
02．当該支援を行う保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する対象患者を１人に月30人以下とすることが難しいため
03．保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関との連携が難しいため
04．医療機関等における対面による20分以上の面接の実施が難しいため
05．対象となる患者がいないため
06．経営上のメリットがないため
07．その他（　　）

9．在宅医療の状況について

≪精神在宅患者の往診※1≫

※１：往診とは、医師が、予定外に、患家に赴き診療を行うことを指します。

①貴施設では、精神科在宅患者の往診を実施していますか。	
01．実施している　→①-1へ	02．実施していない　→①-2へ

①-1　上記①で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和6年11月における実施回数、往診を行った患者数（実人数）等についてご記入ください。

1）往診の実施回数		（　　）回
2）往診を行った患者数	実人数	（　　）人
3）上記2）のうち在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	（　　）人
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	（　　）人
	c. 在宅精神療法「ハ」（1）の算定患者	（　　）人
	d. 在宅精神療法「ハ」（2）の算定患者	（　　）人
	e. 在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者	（　　）人

①-2　前記①で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。
往診を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。※〇はいくつでも

01．往診が必要な患者がいないため
02．職員が不足しているため
⇒不足している職員（※〇はいくつでも）：21．医師　22．看護職員　23．薬剤師
24．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
25．その他（　　）
03．急な対応が難しいため　04．移動時間の確保が難しいため
05．経営上のメリットが少ないため　06．緊急時の対応等に不安があるため
07．同地域で精神科往診を実施する他の医療機関があり、当院が実施する必要がないため
08．その他（　　）

【前記①で「01．実施している」と回答した施設にお伺いします。】

②身体合併症に対応していますか。（○はいくつでも）	
01．自院の医師（精神科）が対応　→②-1へ	02．自院の医師（精神科以外）が対応　→②-1へ
03．他院の医師と連携して対応　→②-1へ	04．対応していない　→③へ

②-1　上記②で「01．自院の医師（精神科）が対応」「02．自院の医師（精神科以外）が対応」「03．他院の医師と連携して対応」と回答した施設にお伺いします。
実際に対応する施設における、下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。
（対応可能なものに○、対応不可のものに×）

a. 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者	
c. 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
d. 気管カニューレを使用している状態にある者	
e. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
f. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
g. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
o. 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	
p. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
q. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
r. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
s. 向精神薬による副作用への対応	

≪精神在宅患者の訪問診療※2≫

※2：在宅療養を行う患者であって、疾病・傷病のため通院が困難なものに対して定期的に訪問して診療を行うことを指します。

③貴施設では、精神科在宅患者の訪問診療を実施していますか。	
01．実施している　→③-1へ	02．実施していない　→③-2へ

③-1　上記③で「01．実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和6年11月における実施回数、訪問診療を行った患者数（実人数）等についてご記入ください。

1）訪問診療の実施回数		（　　）回
2）訪問診療を行った患者数	実人数	（　　）人
3）上記2）のうち在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	（　　）人
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	（　　）人
	c. 在宅精神療法「ハ」（1）の算定患者	（　　）人
	d. 在宅精神療法「ハ」（2）の算定患者	（　　）人
	e. 在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者	（　　）人

③-2　上記③で「02．実施していない」と回答した施設にお伺いします。
訪問診療を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。※○はいくつでも

01．訪問診療が必要な患者がいないため
02．職員が不足しているため
⇒不足している職員（※○はいくつでも）：21．医師　22．看護職員　23．薬剤師
24．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
25．その他（　　）
03．移動時間の確保が難しいため　　04．在宅での対応等に不安があるため
05．経営上のメリットがないため　　06．同地域で精神科訪問診療を実施する他の医療機関に対象となる患者を紹介しているため
07．その他（　　）

【前記③で「01．実施している」と回答した施設にお伺いします。】

④身体合併症に対応していますか。	
01．自院の医師（精神科）が対応　→④-1へ	02．自院の医師（精神科以外）が対応　→④-1へ
03．他院の医師と連携して対応　→④-1へ	04．対応していない　→⑤へ

④-1　上記④で「01．自院の医師（精神科）が対応」「02．自院の医師（精神科以外）が対応」「03．他院の医師と連携して対応」と回答した施設にお伺いします。
下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。（対応可能なものに○、対応不可のものに×）

a. 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者	
c. 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
d. 気管カニューレを使用している状態にある者	
e. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
f. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
g. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
o. 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	
p. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
q. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
r. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
s. 向精神薬による副作用への対応	

≪精神科在宅患者支援管理料≫

⑤令和6年度診療報酬改定で精神科在宅患者支援管理料の対象患者が追加されましたが、貴施設では令和6年度診療報酬改定を機に新たに施設基準の届出を行いましたか。	
01．新たに届出を行った　→⑤-1へ	02．もともと届出をしており、新たに届出はしなかった　→⑤-1へ
03．届出はしていない　→⑤-6へ	

【以下の⑤-1～⑤-5 の質問は、上記⑤で「01」および「02」と回答した施設にお伺いします。】

⑤-1　届出の種類等についてお伺いします。	
1）届出の種類　※○はいくつでも	01．精神科在宅患者支援管理料１　02．精神科在宅患者支援管理料２
2）「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無	01．ある →連携先※○はいくつでも （11．特別の関係※3にあるもの　12．それ以外） 02．ない

※３：「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う。

⑤-2　令和6年9月～11月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況についてお選びください。	
01．算定あり　→⑤-3へ	02．算定なし　→p.17の「10」へ

⑤-3　上記⑤-2で「01．算定あり」と回答した施設にお伺いします。
令和6年9月～11月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況についてお選びください。

01．算定あり　→⑤-5へ	02．算定なし　→⑤-4へ

⑤-4 精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由としてあてはまるものをお選びください。
※○はいくつでも

01. 在宅精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため
⇒具体的に（※○はいくつでも）：
11. 精神疾患の正確な診断及び診療が難しいため
12. 必要に応じて身体診察を実施する必要があるため
13. 希望する患者が少ない・いないため
14. その他（ ）
02. 情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため
⇒具体的に（※○はいくつでも）：
21. 情報通信機器の導入予算がないため
21. 医療機関において、情報通信機器の操作が困難であるため
23. 情報通信機器の操作を行うことができると考えられる患者が少ない・いないため
24. その他（ ）
03. その他（ ）

⑤-5 令和6年 11 月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数をご記入ください。

≪在宅医療における包括的支援ケアマネジメント導入基準の要件を満たす患者についてご記入ください≫	
a. 精神科在宅患者支援管理料1	（ ）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（1)単一建物診療患者1人	（ ）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（2)単一建物診療患者2人以上	（ ）件
b. 精神科在宅患者支援管理料2	（ ）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（1)単一建物診療患者1人	（ ）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（2)単一建物診療患者2人以上	（ ）件
c. 精神科在宅患者支援管理料3	（ ）件
イ. 単一建物診療患者1人	（ ）件
ロ. 単一建物診療患者2人以上	（ ）件
≪過去6か月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者についてご記入ください≫	
a. 精神科在宅患者支援管理料1	（ ）件
ロ. 重症患者等（1)単一建物診療患者1人	（ ）件
ロ. 重症患者等（2)単一建物診療患者2人以上	（ ）件
b. 精神科在宅患者支援管理料2	（ ）件
ロ. 重症患者等（1)単一建物診療患者1人	（ ）件
ロ. 重症患者等（2)単一建物診療患者2人以上	（ ）件
c. 精神科在宅患者支援管理料3	（ ）件
イ. 単一建物診療患者1人	（ ）件
ロ. 単一建物診療患者2人以上	（ ）件

⑤-6 前記⑤で「03. 届出はしていない」と回答した施設にお伺いします。
届出を行わない理由と今後の意向についてご記入ください。

1）届出を行わない理由 ※○はいくつでも	01. 対象となる患者がいないため →【満たすことが難しい対象要件】（※○はいくつでも）： 11. ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者 12. 機関等の要請を受け、精神科を標榜する保険医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者 13. 当該管理料を算定する日においてＧＡＦ尺度による判定が40 以下の者 14. 過去６か月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者
	02. 施設基準を満たすことが難しいため →【満たすことが難しい施設基準】（※○はいくつでも）： 21. 当該保険医療機関内に精神科の常勤医師が適切に配置されていること 22. 当該保険医療機関内に常勤の精神保健福祉士が適切に配置されていること 23. 当該保険医療機関内に常勤の作業療法士が適切に配置されていること 24. 当該保険医療機関において、又は訪問看護ステーションとの連携により訪問看護の提供が可能な体制を確保していること 25. 精神科訪問診療や訪問看護等の提供実績が一定数以上であること 03. 算定可能な期間の上限が２年であること 04. 経営上のメリットがないこと 05. その他（ ）
2）今後の届出意向	01. 届出の予定がある →届出予定時期：西暦（ ）年（ ）月 02. （具体的な予定はないが）届出の意向がある 03. 検討中であり、まだ分からない 04. 届出を行う意向はない 05. その他（ ）

10. 精神科訪問看護の状況

①貴施設は精神科訪問看護を行っていますか。

01. 病院（貴施設）が行っている　→②～⑦へ

02. 病院（貴法人）設置の訪問看護ステーションが行っている　→⑧へ

03. 行っていない　→⑧へ

【以下の②～⑦の設問は、上記①で「01. 病院(貴施設)が行っている」と回答した施設のみお答えください。】

②精神科訪問看護に携わる職員数(常勤換算※1)をお答えください。（病棟看護職員による退院前訪問看護は含みません。）

1)保健師・看護師	2)准看護師	3)作業療法士	4)精神保健福祉士	5)その他	6)合計
(　　.　　)人	(　　.　　)人	(　　.　　)人	(　　.　　)人	(　　.　　)人	(　　.　　)人

※1:非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。(小数点以下第1位まで)

■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)

②-1 24時間対応が可能な体制を確保していますか。

01. 確保している　　02. 確保していない

③令和6年 11 月1か月間の精神科訪問看護を実施した患者数(実人数)	実人数(　　)人
③-1 上記③のうち、身体疾患を有する患者数(実人数)	実人数(　　)人

④令和6年 11 月1日～11 月7日の1週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別に患者数(実人数)をお答えください。

週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上	合計
(　　)人	(　　)人	(　　)人	(　　)人	(　　)人	(　　)人

⑤令和6年 11 月1か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数(人)と算定回数(回)をお答えください。

	1) 30 分未満	2) 30 分以上
a. 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)	(　　)人 (　　)回	(　　)人 (　　)回
b. 保健師又は看護師による算定回数	(　　)人 (　　)回	(　　)人 (　　)回
c. 作業療法士による算定回数	(　　)人 (　　)回	(　　)人 (　　)回
d. 精神保健福祉士による算定回数	(　　)人 (　　)回	(　　)人 (　　)回
e. 准看護師による算定回数	(　　)人 (　　)回	(　　)人 (　　)回
f. 精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)(同一建物居住者)	(　　)人 (　　)回	(　　)人 (　　)回
g. 保健師又は看護師による算定回数	(　　)人 (　　)回	(　　)人 (　　)回
h. 作業療法士による算定回数	(　　)人 (　　)回	(　　)人 (　　)回
i. 精神保健福祉士による算定回数	(　　)人 (　　)回	(　　)人 (　　)回
j. 准看護師による算定回数	(　　)人 (　　)回	(　　)人 (　　)回

⑥令和6年 11 月1日時点の貴施設における訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数(実人数)をお答えください。

※以降の設問において「専門の研修を受けた看護師」とは、右記の4種類を指します。

※右記の4種類について複数該当する者については、それぞれに人数を計上してください。

1)精神看護専門看護師(日本看護協会)	(　　)人
2)認知症看護認定看護師(日本看護協会)	(　　)人
3) 精神科認定看護師(日本精神科看護協会)	(　　)人
4)特定行為研修修了者	(　　)人

⑦**複数名精神科訪問看護・指導加算**を算定した利用者数を保健師又は看護師と同行した職種ごとにご記入ください。
（令和6年11月）※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上

	a.保健師/看護師	b.作業療法士	c.准看護師	d.看護補助者	e.精神保健福祉士
⑦-1 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	人	人	人	人	人
⑦-2 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	人	人	人	人	人
⑦-3 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	人	人	人	人	人
⑦-4 その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	人	人	人	人	人
	（具体的に： ）				

⑧身体合併症に対応していますか。

01. 対応している ⇒⑧-1へ　　02. 対応していない ⇒p. 19の「11」へ

⑧-1 上記⑧で「01. 対応している」と回答した施設にお伺いします。
下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。（対応可能なものに○、対応不可のものに×）

a. 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者	
c. 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
d. 気管カニューレを使用している状態にある者	
e. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
f. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
g. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
o. 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	
p. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
q. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
r. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
s. 向精神薬による副作用への対応	

11. 身体的拘束※1を予防・最小化する取組の状況

①身体的拘束を予防･最小化するためのマニュアル等を策定していますか。（令和6年11月1日時点）

01. 策定あり　　02. 策定なし

②院内における身体的拘束の実施･解除基準を策定していますか。（令和6年11月1日時点）

01. 策定あり　　02. 策定なし

③ 貴施設における身体的拘束を予防・最小化するための具体的な取組内容についてご回答ください。※○はいくつでも

01. 院内の身体的拘束の実施状況の把握
02. 院内の身体的拘束の実施状況の病院長との共有
03. 院内の身体的拘束の実施状況の見える化
04. 身体的拘束の予防・最小化に関する具体的な目標設定
05. 病棟ラウンドを通じた身体的拘束を実施している患者状況・状態の把握
06. 病棟において、身体的拘束を実施している各患者の解除に向けた多職種による検討
07. 看護職員に対する身体的拘束を予防・最小化するための教育や研修の企画・開催
08. 看護職員以外の職員に対する身体的拘束を予防・最小化するための教育や研修の企画・開催
09. 病院外の者が関わる事例検討会や対策の検討の実施
10. 身体的拘束を予防・最小化に係る院内横断チームの設置
11. 行動制限最小化委員会の設置
12. その他（　　）

※1：身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。また、精神病床においては、精神保健福祉法に基づいて精神保健指定医の指示に下実施される、衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。

【以下の質問は、すべての施設にお伺いします。】

④その他、令和6年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定について、ご意見がありましたら具体的にご記入ください。

病院票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
令和７年●月●日（●）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

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）

精神医療等の実施状況調査 病棟票

※この病棟票は、病棟の管理者の方に精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向等についてお伺いするものです。
※以下の【調査対象病棟】に記載した入院基本料等を算定している病棟についてご記入ください。入院基本料別に、「調査実施要領」の「Ⅱ．対象者及び回答方法」に沿って対象病棟を抽出のうえご回答ください（該当する病棟がない場合は、その入院基本料についての病棟票は、回答不要です）。
※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。
※特に断りのない質問については、令和６年 11 月１日（金）時点の状況についてご記入ください。

【調査対象病棟】
・精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神科地域包括ケア病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料の届出を行っている全病棟
・精神病棟入院基本料（10 対1、13 対1、15 対1）、精神料療養病棟入院料の届出を行っている病棟のうち１棟

１．入院基本料等について

① 当該病棟の入院基本料等をお選びください。	01. 精神科救急急性期医療入院料　02. 精神科急性期治療病棟入院料 03. 精神科救急・合併症入院料　04. 精神病棟入院基本料 ⇒（10対１・13対１・15対１） 05. 精神療養病棟入院料　06. 精神科地域包括ケア病棟入院料 07. 地域移行機能強化病棟入院料　08. 特定機能病院入院基本料
② 当該病棟の許可病床数をご記入ください。	（　　）床
③ 病床利用率をご記入ください。	（　　）％　令和６年11月

④-1 貴病棟の職員数※1（常勤換算※2）をご記入ください。	
1）看護師（保健師を含む）※3	（　　）人
a.（うち）精神看護専門看護師*	（　　）人
b.（うち）認知症看護認定看護師*	（　　）人
c.（うち）精神科認定看護師**	（　　）人
d.（うち）特定行為研修修了者	（　　）人
2）准看護師	（　　）人
3）看護補助者	（　　）人
4）薬剤師	（　　）人
5）作業療法士	（　　）人
6）公認心理師	（　　）人
7）精神保健福祉士	（　　）人
8）社会福祉士（上記7）を除く）	（　　）人
9）管理栄養士	（　　）人
10）その他職員	（　　）人

※１：外来や入退院支援部門等、病棟以外の業務に従事する者は除いてください。
※２：常勤換算：貴施設の１週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第１位まで（第２位を切り捨て）ご記入ください。
例：１週間の所定勤務時間が40 時間の病院で、週４日（各日５時間）勤務の看護職員が１人いる場合：（４日×５時間×１人）÷40 時間
※３：貴病棟以外の病棟業務に従事する者は除いてください。
＊日本看護協会の認定した者　＊＊日本精神科看護協会の認定した者

④-2 貴病棟の職員数（実人数）をご記入ください。	貴病棟においてのみ業務を行っている職員数	貴病棟と、それ以外の病棟において業務を行っている職員数（外来等従事なし）	貴病棟と、入退院支援部門で業務を行っている職員数	貴病棟と、外来等（入退院支援部門を除く）で業務を行っている職員数
1）薬剤師	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）作業療法士	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
3）公認心理師	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
4）精神保健福祉士	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
5）社会福祉士（上記5）を除く）	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
6）管理栄養士	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑤夜間の病棟における職員配置の状況についてお伺いします。夜間配置されている職種について、該当するものをお選びください。
※〇はいくつでも

01．看護師（保健師を含む）　⇒［11．精神看護専門看護師　12．認知症看護認定看護師　13．精神科認定看護師　14．特定行為研修修了者］
02．准看護師　03．看護補助者　04．薬剤師　05．作業療法士
06．公認心理師　07．精神保健福祉士　08．社会福祉士（08除く）　09．管理栄養士
10．その他（　　）

⑥貴病棟の看護職員※4の勤務者数について（令和6年9月～11月）	
1）平日日勤帯	平均（　　）人
2）夜勤帯	平均（　　）人

※4：看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師を指します。

⑦貴病棟の看護補助者の勤務者数について（令和6年9月～11月）	
1）平日日勤帯	平均（　　）人
2）夜勤帯	平均（　　）人

⑧貴病棟の作業療法士の勤務者数について（令和6年9月～11月）	
1）平日日勤帯	平均（　　）人
2）夜勤帯	平均（　　）人

⑨貴病棟の精神保健福祉士の勤務者数について（令6年9月～11月）	
1）平日日勤帯	平均（　　）人
2）夜勤帯	平均（　　）人

⑩貴病棟では、認知症看護に係る適切な研修を修了した看護師はいますか。

01．いる　⇒常勤看護師（　　）人、非常勤看護師[常勤換算]（　　）人　　02．いない

⑪認知症ケアの実施状況についてご回答ください。	
1）看護計画の作成における認知症ケアチームとの連携の有無	01．連携している　02．連携していない
2）計画作成段階からの退院支援の検討・実施状況	01．実施できている　02．あまり実施できていない　03．実施できていない
3）症例等の検討状況	01．週に１回程度以上の頻度で実施している 02．週に１回程度未満の頻度で実施している 03．実施していない

2．入院患者の状況

①令和6年 11月1日における当該病棟の全ての入院患者について、以下の該当する人数をご記入ください。			
1）令和6年11月1日時点での在院患者数			（　　）人
2）上記のうち各患者数			（　　）人
向精神薬の使用			
a. 主傷病に対して薬物療法を受けている患者数			（　　）人
b.（うち）クロザピンを投与している患者数			（　　）人
c.（うち）持続性抗精神病注射薬剤（LAI）を投与している患者数			（　　）人
d.（c のうち）非定型 LAI を投与している患者数			（　　）人
精神保健福祉法上の行動制限中の患者数	a. 隔離中		（　　）人
	b. 身体的拘束中		（　　）人

3）身体合併症を有する入院患者数	01. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者		（　　）人
	02. 心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者		（　　）人
	03. 手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者		（　　）人
	04. 脊椎損傷の患者		（　　）人
	05. 重篤な内分泌・代謝性疾患の患者		（　　）人
	06. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 15未満の摂食障害）の患者		（　　）人
	07. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者		（　　）人
	08. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者		（　　）人
	09. 中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者		（　　）人
	10. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者		（　　）人
	11. 劇症肝炎または重症急性膵炎の患者		（　　）人
	12. 悪性症候群または横紋筋融解症の患者		（　　）人
	13. 広範囲（半肢以上）熱傷の患者		（　　）人
	14. 手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者		（　　）人
	15. 透析導入時の患者		（　　）人
	16. 維持透析の患者		（　　）人
	17. 重篤な血液疾患の患者		（　　）人
	18. 急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者		（　　）人
	19. 手術室での手術を必要とする状態の患者		（　　）人
	20. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者		（　　）人
	21. 妊産婦である患者		（　　）人
	22. 糖尿病のある患者		（　　）人
	23. 高血圧のある患者		（　　）人
	24. 脂質異常症のある患者		（　　）人
	25. その他（　　）		（　　）人
4）介助を要する入院患者	障害者支援区分	区分１	（　　）人
		区分２	（　　）人
		区分３	（　　）人
		区分４	（　　）人
		区分５	（　　）人
		区分６	（　　）人
		未申請	（　　）人
		申請中	（　　）人
		非該当	（　　）人
		不明	（　　）人
	要介護度	自立	（　　）人
		要支援１・２	（　　）人
		要介護１	（　　）人
		要介護２	（　　）人
		要介護３	（　　）人
		要介護４	（　　）人
		要介護５	（　　）人
		非該当（自立）	（　　）人
		未申請	（　　）人
		申請中	（　　）人
		不明	（　　）人

②令和6年11月の1か月間について、貴病棟に入院した患者数、退棟した患者数をご記入ください。	
1）当該病棟における新規入院患者数　※入院時の区分についてご記入ください。	（　　）人
a.（うち）任意入院	（　　）人
b.（うち）医療保護入院	（　　）人
c.（うち）措置入院	（　　）人
d.（うち）緊急措置入院	（　　）人
e.（うち）応急入院	（　　）人
2）上記1）のうち入棟前の居場所別患者数	（　　）人
a. 自宅（在宅医療の提供あり）	（　　）人
b. 自宅（在宅医療の提供なし）	（　　）人
c. 介護老人保健施設	（　　）人
d. 介護医療院	（　　）人
e. 介護療養型医療施設	（　　）人
f. 特別養護老人ホーム	（　　）人
g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	（　　）人
h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	（　　）人
i. 障害者支援施設	（　　）人
j. 共同生活援助（グループホーム）	（　　）人
k. 他院の一般病床	（　　）人
（kのうち）特別の関係にある他院	（　　）人
l. 他院の療養病床	（　　）人
（lのうち）特別の関係にある他院	（　　）人
m. 他院の精神病床	（　　）人
（mのうち）特別の関係にある他院	（　　）人
n. 他院のその他の病床	（　　）人
（nのうち）特別の関係にある他院	（　　）人
o. 自院の一般病床	（　　）人
p. 自院の療養病床	（　　）人
q. 自院の精神病床（他病棟）	（　　）人
r. 自院のその他の病床	（　　）人
s. 有床診療所	（　　）人
t. その他	（　　）人
3）当該病棟における退棟患者数	（　　）人
a. 自宅（在宅医療の提供あり）	（　　）人
b. 自宅（在宅医療の提供なし）	（　　）人
c. 介護老人保健施設	（　　）人
d. 介護医療院	（　　）人
e. 介護療養型医療施設	（　　）人
f. 特別養護老人ホーム	（　　）人
g. 軽費老人ホーム、有料老人ホーム	（　　）人
h. その他の居住系介護施設（認知症グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等）	（　　）人
i. 障害者支援施設	（　　）人
j. 共同生活援助（グループホーム）	（　　）人
k. 他院の一般病床	（　　）人
（kのうち）特別の関係にある他院	（　　）人
l. 他院の療養病床	（　　）人
（lのうち）特別の関係にある他院	（　　）人
m. 他院の精神病床	（　　）人
（mのうち）特別の関係にある他院	（　　）人
n. 他院のその他の病床	（　　）人

	（nのうち）特別の関係にある他院	（　　）人
	o. 自院の一般病床	（　　）人
	p. 自院の療養病床	（　　）人
	q. 自院の精神病床（他病棟）	（　　）人
	r. 自院のその他の病床	（　　）人
	s. 有床診療所（介護サービス提供医療機関）	（　　）人
	t. 有床診療所（上記以外）	（　　）人
	u. 死亡退院	（　　）人
	v. その他	（　　）人

4）当該病棟におけるすべての入院患者数	（　　）人
a.（4）のうち）精神科救急医療体制加算の算定患者数	（　　）人
（a.のうち）症状性を含む器質性精神障害（精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状を除く。）の患者数	（　　）人
（a.のうち）精神作用物質使用による精神及び行動の障害（アルコール依存症にあっては、単なる酩酊状態であるものを除く。）の患者数	（　　）人
（a.のうち）統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の患者数	（　　）人
（a.のうち）気分（感情）障害の患者数	（　　）人
（a.のうち）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（自殺・自傷行為及び栄養障害・脱水等の生命的危険を伴う状態に限る。）の患者数	（　　）人
（a.のうち）成人の人格及び行動の障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	（　　）人
（a.のうち）知的障害（精神症状を有する状態に限る。）の患者数	（　　）人
b.（4）のうち）休日時間外入院患者数	（　　）人
c.（4）のうち）気分障害患者数	（　　）人
d.（4）のうち）躁状態又は自殺・自傷行為及び栄養障害、脱水等の生命的危険を伴う患者数	（　　）人
e.（4）のうち）精神科入退院支援加算の算定患者数	（　　）人
（eのうち）精神保健福祉法第 29 条又は第 29 条の2に規定する入院措置に係る患者であること	（　　）人
（eのうち）心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 42 条第1項第1号又は第 61 条第1項第1号に規定する同法による入院又は同法第 42 条第1項第2号に規定する同法による通院をしたことがある患者であること	（　　）人
（eのうち）医療保護入院の者であって、当該入院中に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 33 条第6項第2号に規定する委員会の開催があった者であること	（　　）人
（eのうち）当該入院の期間が1年以上の患者であること	（　　）人
（eのうち）家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること	（　　）人
（eのうち）生活困窮者であること	（　　）人
（eのうち）同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと	（　　）人
（eのうち）身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要なこと	（　　）人
（eのうち）入退院を繰り返していること	（　　）人
（eのうち）家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること	（　　）人
（eのうち）児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること	（　　）人
（eのうち）その他平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント 実践ガイド」における「包括的支援マネジメント 導入基準」を1つ以上満たす者であること	（　　）人

5）令和6年11月の1か月間における身体的拘束※1を実施した患者数（実人数）	（　　）人
a.（うち）精神科措置入院診療加算算定患者数（実人数）	（　　）人
b.（うち）精神科隔離室管理加算算定患者数（実人数）	（　　）人
c.（うち）精神科地域移行実施加算算定患者（実人数）	（　　）人
d.（うち）精神科身体合併症管理加算算定患者数（実人数）	（　　）人
e.（うち）強度行動障害入院医療管理加算算定患者数（実人数）	（　　）人

※1：身体的拘束は、精神保健福祉法に基づいて精神保健指定医の指示に下実施される、衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。

③令和6年11月の1か月間における平均在院日数、在宅復帰率※2をご記入ください。	
1）平均在院日数	（　　）日
2）在宅復帰率	（　　）%

※2：当該入院料において規定される在宅復帰率をご記入ください。

3．在宅復帰に向けた取組等の実施状況について

①令和6年11月1か月間における貴病棟における以下の各加算等の算定件数についてご記入ください。	
1）精神科入退院支援加算	（　　）件
2）精神科退院時共同指導料	（　　）件

4．退院調整に向けたカンファレンスの開催状況について

①退院調整に向けたカンファレンスの開催状況についてお伺いします。（令和6年11月1か月間）
※加算の算定状況に関わらずご回答ください。

1）開催回数	（　　）回
2）退院調整を行った患者の割合	01．20%未満　02．20%以上50%未満　03．50%以上80%未満 04．80%以上100%未満　05．100%　06．退院患者がいなかった
3）カンファレンスを開催する患者を選択する基準 ※〇はいくつでも	01．医師等の評価に基づいて選択している 02．本人・家族等からの要望に基づいて対応している 03．地域の連携先等からの要望に基づいて対応している 04．予め開催する基準を定めている ⇒具体的な基準（※〇はいくつでも）： 41．疾患・症状　42．治療内容　43．退院先の状況　44．家庭の状況 45．その他（　　） 05．その他（　　） 06．特に基準は定めていない
4）院外の関係機関等とカンファレンスを開催しましたか	01．原則として院内関係者のみで開催した 02．院外の関係機関等も含めて開催した 03．その他（　　）
5）参加職種 ※〇はいくつでも	≪自院≫ 01．医師（精神科）　02．医師（精神科以外）　03．看護師　04．薬剤師 05．作業療法士等リハ職　06．精神保健福祉士　07．公認心理師 08．管理栄養士　09．その他 ≪自院以外の医療機関≫ 01．医師（精神科）　02．医師（精神科以外）　03．看護師　04．薬剤師 05．作業療法士等リハ職　06．精神保健福祉士　07．公認心理師　08．保健師 09．管理栄養士　10．その他 ≪障害福祉サービス事業所≫ 01．計画相談支援等の相談サービス　02．居宅介護等の訪問サービス 03．施設入所支援等の施設サービス　04．生活介護等の日中・居住系サービス 05．訓練系・就労系サービス　06．障害児通所・訪問サービス 07．障害児入所サービス ≪その他≫ 01．自治体関係者　02．介護サービス事業所　03．介護支援者（直接支援） 04．介護支援専門員　05．訪問看護職員　06．司法関係者 07．教育関係者　08．児童福祉関係者 09．その他（　　）
6）開催方法　※〇はいくつでも	01．対面　02．オンライン会議　03．メール・書面等　04．その他
7）障害福祉サービス事業者等との連携・調整に当たっての課題 ※〇はいくつでも	01．近隣に連携先となる障害福祉サービス事業所がない・わからない 02．障害福祉サービス事業所が複数関わっており連携が困難である 03．障害福祉サービス事業所側での受入れ体制が不十分である 04．状態によっては対応できる障害福祉サービス事業所がない 05．退院後の生活や支援に必要な情報が不十分である 06．退院調整のための十分な期間を確保できない 07．地域で退院調整を行う者が不在・不明確である 08．その他（　　）

５．医師・看護師以外の職種の配置等の状況について

①以下の各職種の貴病棟への配置の有無、配置による効果･成果等をご記入ください。

1)精神保健福祉士の配置の有無	01．配置あり	02．配置なし
従事している業務 ※〇はいくつでも	01．治療や生活指導等の支援 03．専門的な評価の実施 05．他職種の負担軽減	02．多職種や関係者との調整 04．専門的な介入の実施 06．その他（　　）

【患者にとって認められた効果・成果】※〇はいくつでも	【職員の業務遂行に役立ったこと】※〇はいくつでも
01．安心感、納得感につながった 02．きめ細かな支援が可能になった 03．相談がしやすくなった 04．家族等への支援が可能になった 05．その他（　　）	01．治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能になった 02．多職種連携、関係者との調整が円滑になった 03．専門的な評価や支援が可能になった 04．医師等の他職種の負担軽減につながった 05．その他（　　）

2)作業療法士の配置の有無	01．配置あり	02．配置なし
従事している業務 ※〇はいくつでも	01．治療や生活指導等の支援 03．専門的な評価の実施 05．他職種の負担軽減	02．多職種や関係者との調整 04．専門的な介入の実施 06．その他（　　）

【患者にとって認められた効果・成果】※〇はいくつでも	【職員の業務遂行に役立ったこと】※〇はいくつでも
01．安心感、納得感につながった 02．きめ細かな支援が可能になった 03．相談がしやすくなった 04．家族等への支援が可能になった 05．その他（　　）	01．患者の応用的・社会適応能力の評価に基づく生活能力・社会生活能力の見立てができるようになった 02．治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能いなった 03．多職種連携、関係者との調整が円滑になった 04．対象者に応じたリハビリテーションが可能になった 05．その他（　　）

3)公認心理師の配置の有無	01．配置あり	02．配置なし
従事している業務 ※〇はいくつでも	01．治療や生活指導等の支援 03．専門的な評価の実施 05．他職種の負担軽減	02．多職種や関係者との調整 04．専門的な介入の実施 06．その他（　　）

【患者にとって認められた効果・成果】※〇はいくつでも	【職員の業務遂行に役立ったこと】※〇はいくつでも
01．安心感、納得感につながった 02．きめ細かな支援が可能になった 03．相談がしやすくなった 04．家族等への支援が可能になった 05．その他（　　）	01．定期的な精神症状等の評価が可能になった 02．患者の安心感、納得感につながった 03．治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能になった 04．入院生活技能訓練療法等の入院治療により深く関与できた 05．心理検査等の検査をより入念に実施できた 06．多職種連携、関係者との調整が円滑になった 07．家族等への支援が可能になった 08．医師等の他職種の負担軽減につながった 09．その他（　　）

4)管理栄養士の配置の有無	01．配置あり	02．配置なし
従事している業務 ※〇はいくつでも	01．治療や生活指導等の支援 03．専門的な評価の実施 05．他職種の負担軽減	02．多職種や関係者との調整 04．専門的な介入の実施 06．その他（　　）

【患者にとって認められた効果・成果】※〇はいくつでも	【職員の業務遂行に役立ったこと】※〇はいくつでも
01．安心感、納得感につながった 02．きめ細かな支援が可能になった 03．相談がしやすくなった 04．家族等への支援が可能になった 05．その他（　　）	01．治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能になった 02．多職種連携、関係者との調整が円滑になった 03．適切な栄養管理や食事指導が可能になった 04．医師等の他職種の負担軽減につながった 05．その他（　　）

5)薬剤師の配置の有無	01．配置あり	02．配置なし
従事している業務 ※〇はいくつでも	01．治療や生活指導等の支援 03．専門的な評価の実施 05．他職種の負担軽減	02．多職種や関係者との調整 04．専門的な介入の実施 06．その他（　　）

【患者にとって認められた効果・成果】※〇はいくつでも	【職員の業務遂行に役立ったこと】※〇はいくつでも
01．安心感、納得感につながった 02．きめ細かな支援が可能になった 03．相談がしやすくなった 04．家族等への支援が可能になった 05．その他（　　）	01．治療や生活指導等のきめ細かな支援が可能になった 02．多職種連携、関係者との調整が円滑になった 03．安全な薬物療法が可能になった 04．医師等の他職種の負担軽減につながった 05．その他（　　）

病棟票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

令和７年〇月 〇 日（〇）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

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）

精神医療等の実施状況調査 診療所票

※この診療所票は、診療所の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向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」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
※特に断りのない質問については、令和６年 11 月１日（金）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

≪基本情報≫

①所在地	（　　）都・道・府・県
②開設者	01. 医療法人　02. 個人　03. その他（　　）
③種別	01. 有床診療所　**→病床数**:一般（　　）床　療養（　　）床　合計（　　）床 02. 無床診療所
④同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ※○はいくつでも	01. 該当なし　02. 介護老人保健施設　03. 介護老人福祉施設 04. 訪問看護ステーション　05. 居宅介護支援事業所　06. 地域包括支援センター 07. 訪問介護事業所　08. 小規模多機能型居宅介護事業所 09. 看護小規模多機能型居宅介護　10. 通所介護事業所 11. 介護医療院　12. 障害福祉サービス事業所（就労系サービス） 13. 障害福祉サービス事業所（相談系サービス） 14. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス） 15. その他　（　　）

⑤貴施設が標榜している診療科をお選びください。 ※○はいくつでも

01. 精神科	02. 心療内科	03. 内科※1	04. 外科※2
05. 小児科	06. 皮膚科	07. 泌尿器科	08. 産婦人科・産科
09. 眼科	10. 耳鼻咽喉科	11. 放射線科	12. 脳神経外科
13. 整形外科	14. 麻酔科	15. 救急科	16. 歯科・歯科口腔外科
17. リハビリテーション科	18. その他（　　）		

※1：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科（代謝内科）、血液内科、感染症内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科、神経内科は、「03.内科」としてご回答ください。
※2：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科、内分泌外科は、「04.外科」としてご回答ください。

≪職員数≫

⑥貴施設の職員数（常勤換算※3）をご記入ください。　（施設全体の延べ人数でお答えください。）	
1）医師	（　　）人
a.（うち）精神保健指定医	（　　）人
b.（うち）精神科特定医師	（　　）人
c.（うち）上記以外の精神科医師	（　　）人
d.（うち）精神科医師以外の医師	（　　）人
2）看護師（保健師を含む）※4	（　　）人
a.（うち）精神看護専門看護師*	（　　）人
b.（うち）認知症看護認定看護師*	（　　）人
c.（うち）精神科認定看護師**	（　　）人
d.（うち）特定行為研修修了者	（　　）人
3）准看護師	（　　）人
4）看護補助者	（　　）人
5）薬剤師	（　　）人
6）作業療法士	（　　）人
7）理学療法士	（　　）人
8）言語聴覚士	（　　）人
9）公認心理師	（　　）人
10）精神保健福祉士	（　　）人
11）社会福祉士（上記 10）を除く）	（　　）人
12）管理栄養士	（　　）人
13）事務職員	（　　）人
14）その他の職員	（　　）人

※３：常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第１位までお答えください。
■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）
※４：＊日本看護協会の認定した者　　＊＊日本精神科看護協会の認定した者

≪患者数等≫

⑦貴診療所は、時間外、休日または深夜の救急外来（精神疾患にかかるもの）に対応していますか。 対応している場合体制についてもお選びください。	
1）対応状況	01. 対応している →**対応時間**（11. 24時間　12. 特定の時間） 02. 対応していない
【1）で「01.対応している」を選択した場合】 2）地域の医療機関との輪番制での対応の有無	01. 輪番制で対応している 02. 自院のみで対応している 03. その他（　　）
3）医 師	01. 宿直が担当 02. 通常勤務として勤務者を配置している（宿直も兼ねている） 03. 宿直担当以外に救急外来担当の勤務配置を行っている
4）看 護 師（保健師含む）	01. 宿直が担当 02. 通常勤務として勤務者を配置している（宿直も兼ねている） 03. 宿直担当以外に救急外来担当の勤務配置を行っている

⑧精神科救急医療体制整備事業への参加の有無	01. 参加している ⇒⑧-1 へ　　02. 参加していない　⇒⑨へ	
【⑧で「01」を選択した場合】 ⑧-1　時間外対応加算１の届出状況等	時間外対応加算１の届出の有無	01. 有　　02. 無
	精神科救急情報センター等※5からの患者に関する問い合わせに対応した件数	件

※5：都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関を含みます。

≪精神保健指定医の業務≫

⑨精神保健指定医の業務のうち実施しているものをお選びください。※〇はいくつでも
01. 措置入院、緊急措置入院時の判定
02. 医療保護入院時の判定
03. 応急入院時の判定
04. 措置入院者の定期病状報告に係る診察
05. 医療保護入院者の定期病状報告に係る診察
06. 任意入院者の退院制限時の診察
07. 入院者の行動制限の判定
08. 措置入院者の措置症状消失の判定
09. 措置入院者の仮退院の判定
10. 任意入院者のうち退院制限者、医療保護入院者、応急入院者の退院命令の判定
11. 措置入院者・医療保護入院者の移送に係る行動制限の判定
12. 医療保護入院等の移送を必要とするかどうかの判定
13. 精神医療審査会委員としての診察
14. 精神科病院に対する立入検査、質問及び診察
15. 精神障害者保健福祉手帳の返還に係る診察
16. 指定医としての業務は行っていない

２．通院精神療法の実施状況について

≪通院精神療法の実施状況≫

① 通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数についてお伺いします。（令和6年11月1か月間）								
	合計	５分以上 10分未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 40分未満	40分以上 50分未満	50分以上 60分未満	60分以上
通院精神療法ロ（初診日）								
1）60分以上（精神保健指定医）	（　）件							（　）件
2）60分以上（精神保健指定医以外）	（　）件							（　）件
通院精神療法ハ（初診日以外）								
3）30分以上（精神保健指定医）	（　）件				（　）件	（　）件	（　）件	（　）件
4）30分以上（精神保健指定医以外）	（　）件				（　）件	（　）件	（　）件	（　）件
5）30分未満（精神保健指定医）	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件				
6）30分未満（精神保健指定医以外）	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件				

≪早期診療体制充実加算の算定状況≫

② 早期診療体制充実加算の届出は行っていますか。

01. している　⇒令和６年11月の算定件数（　　）件　⇒③へ　　02. していない　⇒④へ

【上記②で「01.している」を選択した場合】

③ 早期診療体制充実加算の算定にあたって、苦労していることは何ですか。※〇はいくつでも

01. 患者が受診している全ての医療機関を把握することが難しい
02. 医薬品をすべて管理することが難しい
03. 標榜時間外の電話等による問い合わせへの対応が難しい
04. 障害福祉サービスや介護保険サービスとの連携が難しい
05. 患者等の同意を得て療養上必要な指導及び診療を行うことが困難
06. 適切な問診、身体診察及び検査等を行うことが困難
07. 障害支援区分認定に係る医師意見書又は要介護認定に係る主治医意見書等を作成することが困難
08. その他（　　）
09. 特になし

【上記②で「02.していない」を選択した場合】

④ 早期診療体制充実加算の届出を行っていない理由は何ですか。※〇はいくつでも

01. 過去６か月間の30分以上又は60分以上の診療実績の要件を満たすことが困難であるため
02. 過去６か月間の「初診日に60分以上」の診療実績の要件を満たすことが困難であるため
03. 時間外診療の提供に関する要件を満たすことが困難であるため
04. 精神科救急医療の提供に関する要件を満たすことが困難であるため
05. 精神保健指定医の配置に関する要件を満たすことが困難であるため
06. 多職種の活用、専門的な診療等に係る加算について算定することが困難であるため
⇒届出が難しい加算※〇はいくつでも
（01. 療養生活継続支援加算　02. 児童思春期精神科専門管理加算　03. 児童思春期支援指導加算
04. 認知療法・認知行動療法　05. 依存症集団療法　06. 精神科在宅患者支援管理料
07. 精神科入退院支援加算　08. 精神科リエゾンチーム加算　09. 依存症入院医療管理加算
10. 摂食障害入院医療管理加算　11. 児童思春期精神科入院医療管理料）
07. 経営上のメリットがないため
08. その他（　　）

≪情報通信機器を用いた通院精神療法の実施状況≫

⑤ 上記のうち、「通院精神療法ハ」について、情報通信機器を用いて実施した件数をご記入ください。（令和6年11月1か月間）

1）30分以上（精神保健指定医）	（　　）件
2）30分以上（精神保健指定医以外）	（　　）件
3）30分未満（精神保健指定医）	（　　）件
4）30分未満（精神保健指定医以外）	（　　）件

⑥ 情報通信機器を用いた通院精神療法を行っている場合、課題は何ですか。※〇はいくつでも

01. 正確な診療が難しい　02. 身体診察等の併施が必要な場面がある　03. 希望する患者が少ない
04. 医療機関において、情報通信機器の操作が困難である　05. 情報通信機器の操作を行うことができる患者が少ない
06. その他（　　）

⑦ 情報通信機器を用いた通院精神療法を行っていない場合、その理由は何ですか。※〇はいくつでも

01. 通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため
⇒具体的に（※〇はいくつでも）：
11. 精神疾患の正確な診断及び診療が難しいため
12. 必要に応じて身体診察を実施する必要があるため
13. 希望する患者が少ない・いないため
14. その他（　　）
02. 情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため
⇒具体的に（※〇はいくつでも）：
21. 情報通信機器の導入予算がないため
22. 医療機関において、情報通信機器の操作が困難であるため
23. 情報通信機器の操作を行うことができると考えられる患者が少ない・いないため
24. その他（　　）
03. 満たすことが困難な要件があるため
⇒具体的に（※〇はいくつでも）：
31. 常時対応型施設である等、地域における精神科医療の提供体制への貢献を行っていること
→対応が難しい事項を具体的にご記入ください：（　　）
32. 精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年１回以上行うこと
→対応が難しい事項を具体的にご記入ください：（　　）
33. その他の要件（　　）
04. その他（　　）

≪児童思春期支援指導加算の算定状況≫

⑧ 児童思春期支援指導加算の届出は行っていますか。

01. している　　02. していない　⇒⑫へ

⇒令和６年11月の算定件数

加算イ（60分以上）：（　　）件　　加算ロ（イ以外）：（　　）件

⇒⑨～⑪へ

【上記⑧で「01.している」を選択した場合】

⑨ 児童思春期（20歳未満）の患者に対する多職種による支援の実施件数についてご記入ください。（直近１年間）

【初診】（初診料の算定の有無に関わらず、患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為が行われた場合を指します）

令和５年		令和６年									
11月	12月	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月
（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件

【初診以外】（上記以外の場合を指します）

令和５年		令和６年									
11月	12月	１月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月
（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件

⑩ 児童思春期（20歳未満）の患者に対する支援に携わっている職種をお選びください。※〇はいくつでも

01. 保健師　02. 看護師　03. 理学療法士　04. 作業療法士
05. 言語聴覚士　06. 精神保健福祉士　07. 公認心理師　08. その他（　　）

⑪ 児童思春期（20歳未満）の患者に対する支援内容として実施しているものをお選びください。※〇はいくつでも

01. 不登校・ひきこもりへの対応　02. 自傷・自殺への対応　03. 注意欠如・多動症への対応
04. 睡眠障害への対応　05. 強迫症への対応　06. 統合失調症への対応
07. 不安障害・気分障害への対応　08. 摂食障害への対応　09. 薬物依存への対応
10. アルコール依存への対応　11. その他依存症への対応　12. 虐待への対応
13. 身体症状への対応　14. 暴力・他害等への対応　15. その他（　　）

【上記⑧で「02.していない」を選択した場合】

⑫ 届出を行っていない理由は何ですか。※〇はいくつでも

01. 適切な研修を修了した精神科の専任の常勤医師の配置が困難
02. 児童思春期の患者の診療に習熟した医師がいない
03. 保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士又は公認心理師のうち、２名かつ２職種以上（うち１名以上は適切な研修を修了していること。）の配置が困難
04. 患者が少なく、過去６か月間に初診を実施した20歳未満の患者数が月平均８人未満である
05. 一定の患者数はいるが、初診を実施した患者数に月ごとの偏りがあり、年間で満たすことができない時期がある
06. その他（　　）

３．療養生活継続支援加算の算定状況について

①療養生活継続支援加算の届出は行っていますか。

01. している　⇒②へ　　02. していない　⇒③へ

【上記①で「01.している」を選択した場合】

②療養生活継続支援加算に係る支援を行う専任の職員数と1人あたりの対象患者数についてご記入ください。

１）専任の職員	精神保健福祉士（　　）人　看護師・保健師（　　）人
２）職員1人あたりの対応している患者数	（　　）人　※令和６年11月
３）患者１人当たりに支援を実施する月当たりの回数	1人に対して１か月あたり平均（　　）回

【上記①で「02.していない」を選択した場合】
③ 療養生活継続支援加算の届出を行っていない理由は何ですか。※〇はいくつでも

01．当該支援に専任の精神保健福祉士が1名以上勤務することが難しいため
02．当該支援を行う保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する対象患者を1人に月30人以下とすることが難しいため
03．保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関との連携が難しいため
04．医療機関等における対面による20分以上の面接の実施が難しいため
05．対象となる患者がいないため
06．経営上のメリットがないため
07．その他（　　）

4．在宅医療の状況について

≪精神在宅患者の往診※1≫

※1：往診とは、医師が予定外に、患家に赴き診療を行うことを指します。

①貴施設では、精神科在宅患者の往診を実施していますか。

01．実施している　→①-1へ　　02．実施していない　→①-2へ

①-1　上記①で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和6年11月における実施回数、往診を行った患者数（実人数）等についてご記入ください。

1）往診の実施回数		（　　）回
2）往診を行った患者数	実人数	（　　）人
3）上記2）のうち在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	（　　）人
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	（　　）人
	c. 在宅精神療法「ハ」（1）の算定患者	（　　）人
	d. 在宅精神療法「ハ」（2）の算定患者	（　　）人
	e. 在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者	（　　）人

①-2　前記①で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。
往診を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。※〇はいくつでも

01．往診が必要な患者がいないため
02．職員が不足しているため
⇒21．医師　22．看護職員　23．薬剤師
24．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
25．その他（　　）
03．急な対応が難しいため
04．移動時間の確保が難しいため
05．経営上のメリットが少ないため
06．緊急時の対応等に不安があるため
07．同地域で精神科往診を実施する他の医療機関があり、当院が実施する必要がないため
08．その他（　　）

【前記①で「01．実施している」と回答した施設にお伺いします。】

②身体合併症に対応していますか。※〇はいくつでも

01．自院の医師（精神科）が対応　→②-1へ
02．自院の医師（精神科以外）が対応　→②-1へ
03．他院の医師と連携して対応　→②-1へ
04．対応していない　→③へ

②-1　上記②で「01. 自院の医師（精神科）が対応」「02. 自院の医師（精神科以外）が対応」「03. 他院の医師と連携して対応」と回答した施設にお伺いします。
実際に対応する施設における、下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。
（対応可能なものに〇、対応不可のものに×）

a. 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者	
c. 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
d. 気管カニューレを使用している状態にある者	
e. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
f. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
g. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	

k. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
o. 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	
p. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
q. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
r. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
s. 向精神薬による副作用への対応	

≪精神在宅患者の訪問診療※2≫

※2：訪問診療とは、在宅療養を行う患者であって、疾病・傷病のため通院が困難なものに対して定期的に訪問して診療を行うことを指します。

③貴施設では、精神科在宅患者の訪問診療を実施していますか。

01．実施している　→③-1へ　　02．実施していない　→③-2へ

③-1　上記③で「01. 実施している」と回答した施設にお伺いします。
令和6年11月における実施回数、訪問診療を行った患者数（実人数）等についてご記入ください。

1）訪問診療の実施回数		（　　）回
2）訪問診療を行った患者数	実人数	（　　）人
3）上記2）のうち在宅精神療法の算定区分別の患者数	a. 在宅精神療法「イ」の算定患者	（　　）人
	b. 在宅精神療法「ロ」の算定患者	（　　）人
	c. 在宅精神療法「ハ」（1）の算定患者	（　　）人
	d. 在宅精神療法「ハ」（2）の算定患者	（　　）人
	e. 在宅精神療法「ハ」（3）の算定患者	（　　）人

③-2　上記③で「02. 実施していない」と回答した施設にお伺いします。
訪問診療を実施していない理由について、あてはまるものをお選びください。※○はいくつでも

01．訪問診療が必要な患者がいないため
02．職員が不足しているため
⇒不足している職員（※○はいくつでも）：21．医師　22．看護職員　23．薬剤師
24．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
25．その他（　　）
03．移動時間の確保が難しいため　　04．在宅での対応等に不安があるため
05．経営上のメリットがないため　　06．同地域で精神科訪問診療を実施する他の医療機関に対象となる患者を紹介しているため
05．その他（　　）

【前記③で「01．実施している」と回答した施設にお伺いします。】

④身体合併症に対応していますか。

01．自院の医師（精神科）が対応　→④-1へ　　02．自院の医師（精神科以外）が対応　→④-1へ
03．他院の医師と連携して対応　→④-1へ　　04．対応していない　→⑤へ

④-1　上記④で「01. 自院の医師（精神科）が対応」「02. 自院の医師（精神科以外）が対応」「03. 他院の医師と連携して対応」と回答した施設にお伺いします。
下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。（対応可能なものに○、対応不可のものに×）

a. 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者	
c. 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者	
b. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
d. 気管カニューレを使用している状態にある者	
e. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
f. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
g. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	

l. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
o. 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	
p. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
q. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
r. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
s. 向精神薬による副作用への対応	

≪精神科在宅患者支援管理料≫

⑤令和6年度診療報酬改定で精神科在宅患者支援管理料の対象患者が追加されましたが、貴施設では令和6年度診療報酬改定を機に新たに施設基準の届出を行いましたか。

01．新たに届出を行った　→⑤-1へ　　02．もともと届出をしており、新たに届出はしなかった　→⑤-1へ

03．届出はしていない　→⑤-6へ

【以下の⑤-1～⑤--5 の質問は、上記⑤で「01」および「02」と回答した施設にお伺いします。】

⑤-1　届出の種類等についてお伺いします。

1）届出の種類※○はいくつでも	01．精神科在宅患者支援管理料１　02．精神科在宅患者支援管理料２
2）「精神科在宅患者支援管理料」に基づく医学管理を実施する上で、連携する訪問看護ステーションの有無※○はいくつでも	01．ある →連携先※○はいくつでも （11．特別の関係※3にあるもの　12．それ以外） 02．ない

※３：「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う。

⑤-2　令和6年9月～11月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定状況についてお選びください。

01．算定あり　→⑤-3へ　　02．算定なし　→p. 9の「５」へ

⑤-3　上記⑤-2で「01．算定あり」と回答した施設にお伺いします。
令和6年9月～11月における「精神科オンライン在宅管理料」の算定状況についてお選びください。

01．算定あり　→⑤-5へ　　02．算定なし　→⑤-4へ

⑤-4　精神科オンライン在宅管理料を算定していない理由としてあてはまるものをお選びください。
※○はいくつでも

01．通院精神療法に情報通信機器を用いた診療が馴染まないと考えられるため
⇒具体的に（※○はいくつでも）：
11．精神疾患の正確な診断及び診療が難しいため
12．必要に応じて身体診察を実施する必要があるため
13．希望する患者が少ない・いないため
14．その他（　　）
02．情報通信機器を用いた診療を実施する環境にないため
⇒具体的に（※○はいくつでも）：
21．情報通信機器の導入予算がないため
22．医療機関において、情報通信機器の操作が困難であるため
23．情報通信機器の操作を行うことができると考えられる患者が少ない・いないため
24．その他（　　）
03．その他（　　）

⑤-5　令和6年 11月における「精神科在宅患者支援管理料」の算定件数をご記入ください。
≪在宅医療における包括的支援ケアマネジメント導入基準の要件を満たす患者についてご記入ください≫

a. 精神科在宅患者支援管理料1	（　　）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（1)単一建物診療患者1人	（　　）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（2)単一建物診療患者2人以上	（　　）件
b. 精神科在宅患者支援管理料2	（　　）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（1)単一建物診療患者1人	（　　）件
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者（2)単一建物診療患者2人以上	（　　）件
c. 精神科在宅患者支援管理料3	（　　）件
イ. 単一建物診療患者１人	（　　）件
ロ. 単一建物診療患者2人以上	（　　）件

≪過去6か月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者についてご記入ください≫	
a. 精神科在宅患者支援管理料1	（　　）件
ロ. 重症患者等（1)単一建物診療患者１人	（　　）件
ロ. 重症患者等（2)単一建物診療患者２人以上	（　　）件
b. 精神科在宅患者支援管理料2	（　　）件
ロ. 重症患者等（1)単一建物診療患者１人	（　　）件
ロ. 重症患者等（2)単一建物診療患者２人以上	（　　）件
c. 精神科在宅患者支援管理料3	（　　）件
イ. 単一建物診療患者１人	（　　）件
ロ. 単一建物診療患者2人以上	（　　）件

⑤-6　前記⑤で「03. 届出はしていない」と回答した施設にお伺いします。
届出を行わない理由と今後の意向についてご記入ください。

1）届出を行わない理由 ※○はいくつでも	01. 対象となる患者がいないため →【満たすことが難しい対象要件】 11. ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者 12. 機関等の要請を受け、精神科を標榜する保険医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者 13. 当該管理料を算定する日においてＧＡＦ尺度による判定が40 以下の者 14. 過去６か月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者 02. 施設基準を満たすことが難しいため →【満たすことが難しい施設基準】 21. 当該保険医療機関内に精神科の常勤医師が適切に配置されていること 22. 当該保険医療機関内に常勤の精神保健福祉士が適切に配置されていること 23. 当該保険医療機関内に常勤の作業療法士が適切に配置されていること 24. 当該保険医療機関において、又は訪問看護ステーションとの連携により訪問看護の提供が可能な体制を確保していること 25. 精神科訪問診療や訪問看護等の提供実績が一定数以上であること 03. 算定可能な期間の上限が２年であること 04. 経営上のメリットがないこと 05. その他（　　）
2）今後の届出意向	01. 届出の予定がある　→届出予定時期：西暦（　　）年（　　）月 02. （具体的な予定はないが）届出の意向がある　03. 検討中であり、まだ分からない 04. 届出を行う意向はない　05. その他（　　）

5．精神科訪問看護の状況

①貴施設は精神科訪問看護を行っていますか。

01. 貴施設が行っている　→②へ
02. 貴法人設置の訪問看護ステーションが行っている　→⑧へ
03. 行っていない　→⑧へ

【以下の②～⑦の設問は、上記①で「01. 貴施設が行っている」と回答した施設のみお答えください。】

②精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算※1）をお答えください。

1）保健師・看護師	2）准看護師	3）作業療法士	4）精神保健福祉士	5）その他	6）合計
（　　.　　）人	（　　.　　）人	（　　.　　）人	（　　.　　）人	（　　.　　）人	（　　.　　）人

※1：非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。（小数点以下第1位まで）
■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）

②-1　24時間対応が可能な体制を確保していますか。

01. 確保している　　02. 確保していない

③令和6年 11 月1か月間の精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	実人数（　　）人
③-1 上記③のうち、身体疾患を有する患者数（実人数）	実人数（　　）人

④令和6年 11 月1日～11 月7日の1週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別に患者数（実人数）をお答えください。

週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上	合計
（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑤令和6年 11 月1か月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（人）と算定回数（回）をお答えください。

	1）30 分未満	2）30 分以上
a. 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
b. 保健師又は看護師による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
c. 作業療法士による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
d. 精神保健福祉士による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
e. 准看護師による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
f. 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
g. 保健師又は看護師による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
h. 作業療法士による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
i. 精神保健福祉士による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回
j. 准看護師による算定回数	（　　）人 （　　）回	（　　）人 （　　）回

⑥令和6年 11 月1日時点の貴施設における訪問看護に従事する専門の研修を受けた看護師の人数（実人数）をお答えください。 ※以降の設問において「専門の研修を受けた看護師」とは、右記の4種類を指します。 ※右記の4種類について複数該当する者については、それぞれに人数を計上してください。		
	1）精神看護専門看護師（日本看護協会）	（　　）人
	2）認知症看護認定看護師（日本看護協会）	（　　）人
	3）精神科認定看護師（日本精神科看護協会）	（　　）人
	4）特定行為研修修了者	（　　）人

⑦**複数名精神科訪問看護・指導加算**を算定した利用者数を保健師又は看護師と同行した職種ごとにご記入ください。
（令和6年11月） ※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上

	a.保健師/看護師	b.作業療法士	c.准看護師	d.看護補助者	e.精神保健福祉士
⑦-1 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	人	人	人	人	人
⑦-2 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	人	人	人	人	人
⑦-3 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	人	人	人	人	人
⑦-4 その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	人	人	人	人	人
	（具体的に：　　）				

⑧身体合併症に対応していますか。	
01．対応している　⇒⑧-1へ	02．対応していない　⇒⑨へ

⑧-1　上記⑧で「01．対応している」と回答した施設にお伺いします。 下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。（対応可能なものに○、対応不可のものに×）	
a. 在宅麻薬等注射指導管理	
b. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理	
c. 在宅強心剤持続投与指導管理	
b. 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者	
d. 気管カニューレを使用している状態にある者	
e. 留置カテーテルを使用している状態にある者	
f. 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者	
g. 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者	
h. 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者	
i. 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者	
j. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者	
k. 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者	
l. 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者	
m. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者	
n. 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者	
o. 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者	
p. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者	
q. 真皮を越える褥瘡の状態にある者	
r. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者	
s. 向精神薬による副作用への対応	

【以下の質問は、すべての施設にお伺いします。】

⑨その他、令和6年度の精神医療に係る診療報酬項目の改定について、ご意見がありましたら具体的にご記入ください。

診療所票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
令和７年●月●日（●）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

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）

精神医療等の実施状況調査 入院患者票

※令和６年１１月１日（金）時点での患者について、「調査実施要領」の「Ⅱ．対象者及び回答方法」の条件に沿って抽出の上、ご記入ください。
※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。
※特に断りのない質問については、令和６年１１月１日（金）時点の状況についてご記入ください。

１．患者の基本属性

①入院基本料	01．精神病棟入院基本料	02．特定機能病院入院基本料	03．精神科救急急性期医療入院料
	04．精神科急性期治療病棟入院料	05．精神科救急・合併症入院料	06．精神療養病棟入院料
	07．地域移行機能強化病棟入院料	08．精神科地域包括ケア病棟入院料	09．認知症治療病棟入院料
	10．児童・思春期精神科入院医療管理料		
②性別	01．男性　02．女性	③年齢	＿＿＿＿歳
④精神障害手帳	01．手帳をもっていない　02．１級　03．２級　04．３級　05．申請中		
⑤障害年金	01．受給している →等級（11．１級　12．２級　13．３級）　02．受給していない　03．申請中		
⑥生活保護	01．受給している　02．受給していない　03．申請中		
⑦障害支援区分	01．未申請　02．申請中　03．区分１　04．区分２		
	05．区分３　06．区分４　07．区分５　08．区分６		
	09．非該当　10．不明		
⑧要介護度	01．非該当　02．未申請　03．申請中　04．自立　05．要支援１・２		
	06．要介護１　07．要介護２　08．要介護３　09．要介護４　10．要介護５		
	11．不明		
⑨身体障害の有無	01．あり　02．なし		
⑩知的障害の有無	01．あり⇒（1．軽度・2．中度・3．重度・4．最重度）　02．なし		
⑪入院前の居場所	01．自宅 →⑫へ　02．自宅以外（有料老人ホーム等）　03．その他		
⑫家族との同居	01．家族との同居あり　02．家族との同居なし　03．その他		

２．入院時・入棟時の状況

①今回の入院日・入棟日	入院日：西暦（　　）年（　　）月　入棟日：西暦（　　）年（　　）月
②過去１年間の入院日数・入院回数	令和５年12月～令和６年11月の通算入院日数：（　　）日 令和５年12月～令和６年11月の通算入院回数：（　　）回
③入院・入棟前の居場所 ※○はいくつでも	01．自宅（在宅医療の提供あり）　02．自宅（在宅医療の提供なし） 03．介護老人保健施設　04．介護医療院 05．特別養護老人ホーム　06．軽費老人ホーム、有料老人ホーム 07．その他の居住系介護施設　08．障害者支援施設 09．共同生活援助（グループホーム）　10．他院の一般病床 11．他院の一般病床以外　12．自院の一般病床（13、14以外） 13．自院の地域一般入院基本料を届け出ている病床 14．自院の地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている病床 15．自院の療養病床（13以外）　16．自院の精神病床 17．自院のその他の病床　18．有床診療所 19．その他（　　）
④病棟	01．一般病棟 02．精神病棟　⇒入院料　21．精神科救急急性期医療入院料　22．精神科急性期治療病棟入院料 23．精神科救急・合併症入院料　24．精神病棟入院基本料 25．精神療養病棟入院料　26．地域移行機能強化病棟入院料 27．精神科地域包括ケア病棟入院料 03．その他

⑤入院の主な理由	01．精神症状が強いため　02．セルフケアに著しい問題があるため

※○は2つまで	03. 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため　04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 05. 治療・服薬への抵抗が強いため　06. 身体合併症の治療のため 07. 家族が入院を希望するため　08. 退院後の居住先が確保できていないため 09. 退院後の日常生活の支援が得られないため　10. その他（　　）
⑥入院時の入院形態	01. 任意入院　02. 医療保護入院　03. 措置入院　04. 緊急措置入院 05. 応急入院
⑦入棟時の入院形態	01. 任意入院　02. 医療保護入院　03. 措置入院　04. 緊急措置入院 05. 応急入院
⑧入院時点の患者の GAF 尺度	01. 情報あり　→（GAF 尺度：＿＿＿＿）　02. 不明
⑨入棟時点の患者の GAF 尺度※1	01. 情報あり　→（GAF 尺度：＿＿＿＿）　02. 不明

※１：入院日と入棟時が同じ場合は同じ内容を記載ください。

⑩主傷病名及び主傷病以外の病名（傷病名コードをご記入ください）	主傷病		併存症１	
	医療資源を最も投入した傷病名		併存症２	
	入院契機		併存症３	
⑪身体合併症※2の有無	01. あり（治療の有無を問わない）　→⑪-1 へ		02. なし　→p.3の「3」へ	

※２：治療中の精神疾患の他に、身体疾患が併存する場合をいいます。ただし、経過観察中の疾患は除いてください。

【上記⑪で「01.あり」を選択した場合のみご回答ください。】

⑪-1 身体合併症の種類と対応する医師 ※○はいくつでも ※身体合併症としてあるものについては、対応する医師についても該当する欄に○をご記入ください。	身体合併症としてあるものに○	対応する医師に○ 自院の医師 内科	外科	精神科	その他	他院の医師 内科	外科	精神科	その他
01. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者									
02. 心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者									
03. 手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者									
04. 脊椎損傷の患者									
05. 重篤な内分泌・代謝性疾患の患者									
06. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 15未満の摂食障害）の患者									
07. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者									
08. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者									
09. 中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者									
10. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者									
11. 劇症肝炎または重症急性膵炎の患者									
12. 悪性症候群または横紋筋融解症の患者									
13. 広範囲（半肢以上）熱傷の患者									
14. 手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者									
15. 透析導入時の患者									
16. 維持透析の患者									
17. 重篤な血液疾患の患者									
18. 急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者									
19. 手術室での手術を必要とする状態の患者									
20. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者									
21. 妊産婦である患者									
22. 糖尿病のある患者									
23. 高血圧のある患者									
24. 脂質異常症のある患者									
25. その他（　　）									

⑪-2 リハビリテーション（医療）の有無	01. あり →（11. 言語聴覚療法　12. 理学療法　13. 作業療法(精神)　14. 作業療法(精神以外)） 02. なし

３．現在の患者の状態等

（１）直近一年間（令和５年12月～令和６年11月）における精神疾患の状況

①包括的支援マネジメント導入基準への該当状況及びその他の状況 ※○はいくつでも	01. ６か月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することに重大な問題がある 02. 自分１人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む） 03. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある 04. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある 05. 自傷や自殺を企てたことがある 06. 家族への暴力、暴言、拒絶がある 07. 警察・保健所介入歴がある 08. 定期的な服薬ができていなかったことが２か月以上あった 09. 外来受診をしないことが２か月以上あった 10. 自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない 11. 直近の入院は措置入院／緊急措置入院である 12. 日常必需品の購入、光熱費／医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある 13. 家賃の支払いに経済的な問題を抱えている 14. 支援する家族がいない（家族が拒否的・非協力的天涯孤独） 15. 同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・教育・障害等） 16. 入院中に医療保護入院者退院支援委員会の開催がある 17. 入院して１年以上である 18. 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある 19. 身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要である 20. 入退院を繰り返している 21. 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である 22. 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること 23. 分からない
②患者の GAF 尺度	

（２）日常生活自立度等

①認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立　02. Ⅰ　03. Ⅱa　04. Ⅱb　05. Ⅲa　06. Ⅲb 07. Ⅳ　08. M　09. 不明
②障害高齢者の日常生活自立度	01. J（生活自立）　02. A（準寝たきり）　03. B（寝たきり）　04. C（寝たきり）

（３）治療の状況

①クロザピン及び持続性抗精神病注射薬剤(LAI)の処方内容(直近1か月間)		
1）クロザピンの使用	01. あり	02. なし
2） LAI の処方	01. あり	02. なし
②医療的な状態	01. 安定している	02. 時々、不安定である　03. 常時、不安定である

③医師による診察の頻度 ※精神科医・精神科医以外の医師それぞれについて、該当するものに○を１つ		（1）精神科医	（2）精神科医以外の医師
	週１回程度以下、医師による診察（処置、判断含む）		
	週２～３回、医師による診察（処置、判断含む）		
	毎日、医師による診察（処置、判断含む）		
	１日数回、医師による診察（処置、判断含む）		
	常時、医師による診察（処置、判断含む）		
	診察は不要		

④看護師による直接の看護提供の頻度	01. １日１～３回の観察および支援　02. １日４～８回の観察および支援　03. 02 を超えた頻繁な観察および支援 04. 常時の観察および支援（常に患者の観察や支援が必要） （24 時間心電図モニター装着による観察のみの場合は含まない）
⑤リハビリ職によるリハの実施状況	01. 言語聴覚療法　02. 理学療法　03. 作業療法　04. いずれも実施していない
⑥実施している場合の頻度・単位数 ※集団療法を除く	言語聴覚療法　頻度：平均（　　）回/週　単位数：平均（　　）単位/回 理学療法　頻度：平均（　　）回/週　単位数：平均（　　）単位/回 作業療法　頻度：平均（　　）回/週　単位数：平均（　　）単位/回

⑦-1 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた、終末期に関する適切な意思決定支援の実施の有無	01．あり　02．なし
⑦-2 日常生活における適切な意思決定支援の実施の有無	01．あり　02．なし

（４）身体的拘束の状況

① 過去7日間の身体的拘束※1の実施有無	01．調査基準日時点（令和６年 11 月１日）で実施あり 02．調査基準日時点（令和６年 11 月１日）で実施していないが過去７日間に実施あり 03．なし

※１：身体的拘束は、精神保健福祉法に基づいて精神保健指定医の指示に下実施される、衣類又は綿入り帯等を使用して、一時的に患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいいます。

【上記①で「01」または「02」を選択した場合にご回答ください。】

①-1 精神保健福祉法上の実施理由 ※○はいくつでも	01．自殺企図又は自傷行為　02．多動又は不穏が顕著 03．上記以外に精神疾患のために生命の危険が及ぶおそれがある
①-2 身体的拘束により期待された効果について、該当するものがあれば○ ※○はいくつでも	01　ライン・チューブ類の自己抜去防止　02．転倒・転落防止 03．安静保持　04．創部の保護 05．自殺・自傷行為の防止　06．他害・他傷行為の防止 07．多動・不穏による危険防止　08．その他（　　）

①-3 調査基準日から過去7日間において、身体的拘束を実施した日数	01 １日間	02 ２日間	03 ３日間	04 ４日間	05 ５日間	06 ６日間	07 ７日間

以下、過去7日間のうち、直近で拘束を行った日について1日の状況をお答えください。

①-4 拘束時間	01. 常時（24 時間継続）　02. 夜間のみ（03 を除く）　03. 一時的（処置時、不穏時等）

（５）食事の状況

①食事の摂取状況	01．経口摂取のみ　→４へ 02．経口摂取と経管栄養・経静脈栄養を併用　→①-1 へ 03．経管栄養・経静脈栄養のみ　→①-1 へ
①-1　02 又は 03 の場合、内訳	01．経鼻胃管　02．胃瘻・腸瘻　03．末梢静脈栄養　04．中心静脈栄養

４．退院の見通し

①予想される入院期間 ※今回の入院日から起算	01．１か月以内　02．１か月超３か月以内　03．３か月超６か月以内 04．６か月超１年以内　05．１年超５年以内　06．５年超
②入院期間が3か月超となる主な理由 ※最もあてはまるものに○を1つ	01．患者に退院後の日常生活を行う機能がないため 02．症状が不安定なため退院しても短期間で再入院が見込まれるため 03．身体合併症の治療に時間を要するため　04．患者の経済的理由のため 05．家族が入院を希望するため　06．同居家族がいないため 07．転院先、入所先または居住先が見つからないため 08．退院後に必要な支援やサービスが確保できないため 09．その他（　　）
③退院後、生活を継続するために必要と考えられる支援等 ※○はいくつでも	01．薬物療法　02．精神療法　03．精神科デイ・ケア等 04．訪問診療　05．精神科訪問看護 【介護保険サービス】 06．訪問介護　07．訪問看護　08．訪問リハビリテーション 09．通所介護　10．短期入所療養介護　11．短期入所生活介護 12．通所リハビリテーション　13．福祉用具貸与　14．住宅改修 【障害福祉サービス】 15．居宅介護　16．重度訪問介護　17．同行援護 18．行動援護　19．療養介護　20．生活介護 21．短期入所　22．重度障害者等包括支援　23．施設入所支援 24．自立訓練（機能訓練）　25．自立訓練（生活訓練）　26．就労移行支援 27．就労継続支援Ａ型　28．就労継続支援Ｂ型　29．就労定着支援 30．自立生活援助　31．共同生活援助（グループホーム）　32．地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援） 33．計画相談支援　34．基本相談支援 【その他】 35．地域生活支援事業　36．その他（　　） 37．わからない

入院患者票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
令和７年●月●日（●）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

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）

精神医療等の実施状況調査 外来患者票

※令和６年１１月１日（金）時点での患者について、「調査実施要領」の「Ⅱ．対象者及び回答方法」の条件に沿って抽出の上、ご担当者の方がご記入ください。
※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。
※特に断りのない質問については、令和６年１１月１日（金）時点の状況についてご記入ください。

１．患者の基本属性

①性別	01. 男性　02. 女性	②年齢	＿＿＿＿歳
③精神障害手帳	01. 手帳をもっていない　02. １級　03. ２級　04. ３級　05. 申請中		
④障害年金	01. 受給している →等級（11. １級　12. ２級　13. ３級）　02. 受給していない　03. 申請中		
⑤生活保護	01. 受給している　02. 受給していない　03. 申請中		
⑥障害支援区分	01. 未申請　02. 申請中　03. 区分１　04. 区分２ 05. 区分３　06. 区分４　07. 区分５　08. 区分６ 09. 非該当　10. 不明		
⑦要介護度	01. 非該当　02. 未申請　03. 申請中　04. 自立　05. 要支援１・２ 06. 要介護１　07. 要介護２　08. 要介護３　09. 要介護４　10. 要介護５ 11. 不明		
⑧身体障害の有無	01. あり　02. なし		
⑨知的障害の有無	01. あり⇒（1.軽度・2.中度・3.重度・4.最重度）　02. なし		
⑪家族との同居	01. 家族との同居あり　02. 家族との同居なし　03. その他		

２．直近の入院時の状況

①直近１年間における入院の有無	01. あり　02. なし　⇒「３」へ
②退院日	西暦（　　）年（　　）月
③過去１年間の入院日数	令和５年 12 月～令和６年 11 月の通算入院日数：（　　）日 令和５年 12 月～令和６年 11 月の通算入院回数：（　　）回
④入院施設	01. 自院（11. 精神科病棟　12. それ以外）　02. 他院（21. 精神科病棟　22. それ以外）
⑤直近入院していた主な入院の理由 ※○は2つまで	01. 精神症状が強いため　02. セルフケアに著しい問題があるため 03. 迷惑行為･他害行為の危険性が高いため　04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 05. 治療・服薬への抵抗が強いため　06. 身体合併症の治療のため 07. 家族が入院を希望するため　08. 退院後の居住先が確保できていないため 09. 退院後の日常生活の支援が得られないため　10. その他（　　）
⑥直近の入院時の入院形態	01. 任意入院　02. 医療保護入院　03. 措置入院　04. 緊急措置入院 05. 応急入院
⑦患者の GAF 尺度	01. 情報あり　→（GAF 尺度：＿＿＿＿）　02. 不明

３．現在の状況

①主傷病名及び主傷病以外の病名（傷病名コードをご記入ください）	主傷病		併存症１	
			併存症２	
			併存症３	
②身体合併症※1の有無		01. あり（治療の有無を問わない） →②-1へ		02. なし →p.3の「４」へ

※１：治療中の精神疾患の他に、身体疾患が併存する場合をいいます。

【前記②で「01.あり」を選択した場合のみご回答ください。】

②-1 身体合併症の種類と対応する医師 ※○はいくつでも ※身体合併症としてあるものについては、対応する医師についても該当する欄に○をご記入ください。	身体合併症としてあるものに○	対応する医師に○							
		自院の医師				他院の医師			
		内科	外科	精神	その他	内科	外科	精神	その他
01. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫等）の患者									
02. 心疾患（ＮＹＨＡⅢ度以上の心不全、虚血性心疾患等）の患者									
03. 手術または直達・介達牽引を要する骨折の患者									
04. 脊椎損傷の患者									
05. 重篤な内分泌・代謝性疾患の患者									
06. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 15 未満の摂食障害）の患者									
07. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等）の患者									
08. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等）の患者									
09. 中枢神経系の感染症（髄膜炎、脳炎等）の患者									
10. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）の患者									
11. 劇症肝炎または重症急性膵炎の患者									
12. 悪性症候群または横紋筋融解症の患者									
13. 広範囲（半肢以上）熱傷の患者									
14. 手術、化学療法または放射線療法を要する状態又は末期の悪性腫瘍の患者									
15. 透析導入時の患者									
16. 維持透析の患者									
17. 重篤な血液疾患の患者									
18. 急性かつ重篤な腎疾患（急性腎不全、ネフローゼ症候群または糸球体腎炎）の患者									
19. 手術室での手術を必要とする状態の患者									
20. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）の患者									
21. 妊産婦である患者									
22. 糖尿病のある患者									
23. 高血圧のある患者									
24. 脂質異常症のある患者									
25. その他（　　）									

②-2 リハビリテーション（医療）の有無	01. あり →（11. 言語聴覚療法　12. 理学療法　13. 作業療法（精神）　14. 作業療法（精神以外）） 02. なし

４．現在の患者の状態等

（１）直近一年間（令和５年12月～令和６年11月）における精神疾患の状況

①包括的支援マネジメント導入基準への該当状況及びその他の状況 ※○はいくつでも	01. ６か月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することに重大な問題がある 02. 自分１人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む） 03. 家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある 04. 行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある 05. 自傷や自殺を企てたことがある 06. 家族への暴力、暴言、拒絶がある 07. 警察・保健所介入歴がある 08. 定期的な服薬ができていなかったことが２か月以上あった 09. 外来受診をしないことが２か月以上あった 10. 自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない 11. 直近の入院は措置入院／緊急措置入院である 12. 日常必需品の購入、光熱費／医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある 13. 家賃の支払いに経済的な問題を抱えている 14. 支援する家族がいない（家族が拒否的・非協力的天涯孤独） 15. 同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・教育・障害等） 16. 入院中に医療保護入院者退院支援委員会の開催がある 17. 入院して１年以上である 18. 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがある 19. 身体合併症を有する患者であって、退院後に医療処置が必要である 20. 入退院を繰り返している 21. 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である 22. 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること 23. 分からない
②患者の GAF 尺度	

（２）日常生活自立度等

①認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立　02. Ⅰ　03. Ⅱa　04. Ⅱb　05. Ⅲa　06. Ⅲb 07. Ⅳ　08. M　09. 不明
②障害高齢者の日常生活自立度	01. J（生活自立）　02. A（準寝たきり）　03. B（寝たきり）　04. C（寝たきり）

５．外来医療・在宅医療の支援状況等

①令和6年6月～11 月における診療報酬の算定状況 ※○はいくつでも	01. 往診料　02. 在宅患者訪問診療料Ⅰ　03. 在宅患者訪問診療料Ⅱ 04. 在宅時医学総合管理料　05. 施設入居時等医学総合管理料　06. 精神科在宅患者支援管理料 07. 通信精神療法　08. 在宅精神療法 09. 精神科退院時共同指導料　⇒(91 精神科退院時共同指導料１　92 精神科退院時共同指導料２) 10. 児童思春期支援指導加算　11. 療養生活継続支援加算　12. 精神科訪問看護・指導料 13. 精神科訪問看護基本療養費

	訪問診療	往診	訪問看護
②令和6年 11 月1か月間における実施回数	（　　）回	（　　）回	（　　）回

③通院精神療法（通院精神療法ロ又ハ）の算定回数についてお伺いします。（令和6年11月1か月間）

	合計	5分以上10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上40分未満	40分以上50分未満	50分以上60分未満	60分以上
通院精神療法ロ（初診日）								
1）60分以上（精神保健指定医）	（　）件							（　）件
2）60分以上（精神保健指定医以外）	（　）件							（　）件
通院精神療法ハ（初診日以外）								
3）30分以上（精神保健指定医）	（　）件				（　）件	（　）件	（　）件	（　）件
4）30分以上（精神保健指定医以外）	（　）件				（　）件	（　）件	（　）件	（　）件
5）30分未満（精神保健指定医）	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件				
6）30分未満（精神保健指定医以外）	（　）件	（　）件	（　）件	（　）件				

【療養生活継続支援を実施した場合にご回答ください。】

④-1 実施の有無	01. 実施した →④-2～④-4 へ　　02. 実施していない →⑤へ
④-2 指導を実施した職種 ※○はいくつでも	01. 保健師　02. 看護師　03. 精神保健福祉士 04. 公認心理師　05. 作業療法士 06. その他（　　）
④-3 指導にあたり連携・相談した職種・機関 ※○はいくつでも	01. 自院⇒ 11. 保健師 12. 看護師 13. 精神保健福祉士 14. 公認心理師 15. 作業療法士 16. その他 02. 自院以外の医療機関⇒ 21. 保健師 22. 看護師 23. 精神保健福祉士 24. 公認心理師 25. 作業療法士 26. その他 03. 介護サービス事業者　04. 障害福祉サービス事業者　05. その他（　　）
④-4 指導内容 ※○はいくつでも	01. 金銭管理を含めた生活指導　02. 日々の健康管理に関する指導 03. 服薬管理や受診に関する指導　04. 地域の相談先に関する指導 05. その他（　　）
④-5 多職種が参加するカンファレンスの開催状況	開催頻度：１か月に（　　）回程度 ※２か月に１回程度の場合は「１回÷２か月＝0.5回程度」とご記入ください。

【全ての方にお伺いします。】

⑤生活を継続するために提供されている支援等 ※○はいくつでも	01. 薬物療法	02. 精神療法	03. 精神科デイ・ケア等
	04. 訪問診療	05. 精神科訪問看護	
	【介護保険サービス】		
	06. 訪問介護	07. 訪問看護	08. 訪問リハビリテーション
	09. 通所介護	10. 短期入所療養介護	11. 短期入所生活介護
	12. 通所リハビリテーション	13. 福祉用具貸与	14. 住宅改修
	【障害福祉サービス】		
	15. 居宅介護	16. 重度訪問介護	17. 同行援護
	18. 行動援護	19. 療養介護	20. 生活介護
	21. 短期入所	22. 重度障害者等包括支援	23. 施設入所支援
	24. 自立訓練（機能訓練）	25. 自立訓練（生活訓練）	26. 就労移行支援
	27. 就労継続支援Ａ型	28. 就労継続支援Ｂ型	29. 就労定着支援
	30. 自立生活援助	31. 共同生活援助（グループホーム）	32. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）
	33. 計画相談支援	34. 基本相談支援	
	【その他】		
	35. 地域生活支援事業	36. その他（　　）	
	37. わからない		

外来患者票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
令和７年●月●日（●）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

ご依頼状（病院調査）

令和６年 12 月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

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）

「精神医療等の実施状況調査」へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力をいただき大変有り難く存じます。

さて、令和６年度の診療報酬改定において、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療を評価する観点から、精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設や地域移行機能強化病棟入院料の継続と要件の見直し等が行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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（中医協）においては、全国の保険医療機関や患者の方を対象に、精神医療等に係る改定の影響や関連した取組の実施状況等に関して、本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、誠に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、厚生労働省からの委託により、PwC コンサルティング合同会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和7年●月●日（●）までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部
E-mail ：
【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
【電子調査票の送付先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/
※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

ご依頼状（診療所調査）

令和６年 12 月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

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）

「精神医療等の実施状況調査」へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力をいただき大変有り難く存じます。

さて、令和６年度の診療報酬改定において、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療を評価する観点から、精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設や地域移行機能強化病棟入院料の継続と要件の見直し等が行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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（中医協）においては、全国の保険医療機関や患者の方を対象に、精神医療等に係る改定の影響や関連した取組の実施状況等に関して、本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、誠に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、厚生労働省からの委託により、PwC コンサルティング合同会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和7年●月●日（●）までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部
E-mail ：
【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
【電子調査票の送付先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/
※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

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

調査の概要（案）

１．調査目的

令和６年度診療報酬改定において、質の高い在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護を確保する観点から、在宅医療については、ICTを用いた医療情報連携の推進、介護保険施設入所者の病状の急変時の適切な往診の推進、往診に関する評価の見直し、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の見直し、訪問栄養食事指導の推進等、在宅歯科医療については、ICTの活用も含めた関係者との連携の推進、歯科訪問診療料や訪問歯科衛生指導料の評価の見直し等、在宅訪問薬剤管理については、在宅訪問を行う薬局の体制評価の新設、ターミナル期の訪問の評価の充実等、訪問看護については、訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や実施状況、関係機関との連携状況等について調査・検証を行う。

２．アンケート調査の構成及び調査手順

（１）アンケート調査の構成

本調査は以下の構成とする。

【医療機関調査】

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
医療機関調査	在宅医療情報連携加算の届出を行っている医療機関（A）	2,500 件	無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料、在宅療養移行加算、介護保険施設等連携往診加算、協力対象施設入所者入院加算の届出を行っている医療機関（B）			
	訪問看護・指導体制充実加算の届出を行っている医療機関	200 件	悉皆	
医療機関患者調査※1	訪問診療を提供した患者	最大 5,400 件	1 施設最大 2 名	
	訪問看護を提供した患者	最大 5,400 件	1 施設最大 2 名	
連携機関調査（新）※2	（A）の連携先である介護サービス事業所等[1]	最大 12,500 件	1 施設最大 5 件	施設経由で依頼状を配布、Web にて回収

【歯科医療機関調査】

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
歯科医療機関調査（A）	在宅療養支援歯科病院または 在宅療養支援歯科診療所	2,000 件	無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	上記以外の歯科医療機関	1,000 件		
歯科医療機関患者調査※1	（A）が歯科訪問診療を提供した患者	最大 6,000 件	1 施設 最大 2 名	

【保険薬局調査】

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
保険薬局調査（A）	在宅薬学総合体制加算の届出を行っている保険薬局	3,000 件	無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
患者調査※1	（A）が訪問薬剤管理指導を行った患者 （計画外の訪問を実施した患者）	最大 6,000 件	1 施設 最大 2 名	

【訪問看護ステーション調査】

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
施設調査（A）	機能強化型訪問看護ステーション	900 件	悉皆	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	上記以外の訪問看護ステーション	800 件 （下記以外）	無作為抽出	
		500 件 （同一建物の利用者が 70%以上）		
利用者調査※1	（A）が訪問看護を提供した患者	最大 8,800 件	1 施設 最大 4 名	

※1 患者調査・利用者調査は、調査対象となった施設の職員が、それぞれの調査ごとに指定された条件に沿って人数分の対象者を抽出し、調査票を記載いただく。

※2 連携機関調査（新）は、施設調査の調査対象となった病院・診療所から依頼状を配布いただき、配布を受けた連携機関が Web にて回答を行う。

（２）アンケート調査の手順

①　医療機関調査・歯科医療機関調査・訪問看護ステーション調査・保険薬局調査

調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者又は事務管理者にご回答いただいた上で、郵送（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて返送をいただく。

また、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにする。

②　患者調査・利用者調査

①の調査対象となったそれぞれの施設の職員の方が、調査ごとの指定の条件に従って抽出を行った患者等を調査対象者とする。

調査対象者についてそれぞれの施設の職員の方が、①の調査票とあわせて送付のあった患者票等の記入を行い、施設単位で、①の調査票と一緒に返送をいただく。

また、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにする。

③　連携機関調査（新）

医療機関調査の対象となった施設から、連携先である介護サービス事業所等（最大５施設）に依頼状を配布いただき、配布を受けた連携機関が依頼状に記載の専用ホームページより、Web で直接ご回答をいただく。

事務局は、回収した調査票の検票を行い、辞退（理由等を書いた文書を同封しているケースがある）、白紙（ほとんど全ての設問への記入がない）を除いた上で、調査データの電子化を行う。

３．主な調査事項（今回新設した主な項目）

①　医療機関調査

［医療機関票］

○　在宅療養支援診療所（または在宅療養支援病院）等である場合の状況
○　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体制
○　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体制
○　保険医療機関以外の関係機関との連携体制
○　介護保険施設等からの協力医療機関の依頼等の状況
○　在宅医療に関する診療報酬の算定に係る状況　等

［患者票（訪問診療を行った患者）］

○　「特掲診療料の施設基準等」別表第７等の該当の有無
○　訪問診療の提供に係る背景　等

［患者票（訪問看護を行った患者）］

○　現在の居所・同一建物利用者の人数　等

［連携機関票］（新）

○　調査票を受け取った医療機関との連携状況　等

② 歯科医療機関調査

［医療機関票］

○　在宅療養支援歯科病院・在宅歯科医療情報連携加算の届出に係る状況

○　歯科訪問診療料・訪問歯科衛生指導料・在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料等の算定に係る状況

○　医科医療機関との連携状況

［患者票］

○　歯科訪問衛生指導料・特別対応加算・複数名訪問歯科衛生指導加算の算定に係状況

③ 保険薬局調査

［保険薬局票］

○　在宅薬学総合体制加算の施設基準の届出状況

○　在宅対応体制に係る薬局機能の周知及び薬剤師への研修実施の状況

○　訪問薬剤管理指導を実施した患者数の内訳

○　夜間休日の訪問薬剤管理指導の実施状況

○　他の薬局と連携した在宅業務に係る体制確保の状況

○　在宅患者の入退院時の薬剤に関する情報提供や連携の実施状況

○　施設連携加算を含む高齢者施設における訪問薬剤管理指導の実施状況

［患者票］

○　計画外の訪問薬剤管理指導を実施した患者像

○　訪問薬剤管理指導の所要時間や業務内容

○　在宅患者重複投与・相互作用等防止管理に係る業務の状況

④ 訪問看護ステーション調査

［施設票］

○　同一建物居住者に該当する利用者に係る人数や訪問状況等

○　24 時間対応体制及び 24 時間対応体制加算の届出に係る状況

○　訪問看護管理療養費の届出に係る状況

○　退院支援指導加算の算定に係る状況

○　歯科医療機関との連携状況

○　レセプトのオンライン請求の実施状況

［利用者票］

○　現在の居場所・同一建物の利用者数　等

○　夜間・早朝訪問看護加算・深夜訪問看護加算・退院支援指導加算の算定に係る

状況

○　緊急訪問の実施に係る状況

４．調査スケジュール概要（案）

○　令和６年 11 月中旬～12 月中旬

調査票等の印刷・発送

○　12 月中旬～令和７年１月末

調査実施（提出期限：令和７年○月○日）

○　２月

調査票の入力・集計

○　３月末

調査結果取りまとめ、中医協へ報告

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　2. 公立　3. 公的　4. 社会保険関係団体 5. 医療法人　6. その他の法人　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　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　　）
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
【③で「3. 無床診療所」を選んだ場合】 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。	1. はい 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　※〇はいくつでも
※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両方の番号に〇。

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	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　※〇はいくつでも

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。

1. 提出に係る負担が大きいため　　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〇をつけたうえで、当該実績をご記入ください。 ※〇はいくつでも

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（　　）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〇： 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（　　）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。 ※〇はいくつでも

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、あてはまるものに〇をつけてください。
※〇はいくつでも

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（※〇はいくつでも）:
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。※〇はいくつでも

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。あてはまるものに〇をつけてください。※〇はいくつでも

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 ※〇はいくつでも	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 ※〇はいくつでも	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】
③-4　どのような方法で共有していますか。 ※〇はいくつでも

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。 ※〇はいくつでも

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。 ※〇はいくつでも

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。

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（　　）

【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。※〇はいくつでも

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。 ※〇はいくつでも

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。

	連携機関の種別に〇	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 ※〇はいくつでも	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 ※〇はいくつでも	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。

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。　※〇はいくつでも

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。 ※〇はいくつでも

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。 ※〇はいくつでも

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。 ※〇はいくつでも

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. 対象となる患者がいないため
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在宅医療情報連携加算の算定に当たって困難なことは何ですか。 ※〇はいくつでも

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いない/少ないため
4. 経営上のメリットがないため
5. その他( )

【すべての施設にお伺いします】
⑦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⑦で「2」と回答した施設に伺います。】
⑦-1 算定実績がない理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

1. 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
2. 対象となる患者がいないため
3. 経営上のメリットがないため
4. 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。

	協力対象施設の種別に○	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
5. 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※1）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※）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÷40＝0.4→「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	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）すべての人数	人
2）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）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）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）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

【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、オリー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
頚髄損傷
人工呼吸器を使用している状態

【別表第8の2】
一 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
在宅自己連続携行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

【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たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、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

【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

≪(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　2. 月2回　3. 月3回以上　4. 回数を把握していない　5. 当該期間は行われていない　（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。

6）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　　）

7）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　　）

8）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)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、あてはまるものに〇をつけてください。　※〇はいくつでも

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、あてはまるものに〇をつけてください。※〇はいくつでも

1. どこ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。※〇は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。※〇はいくつでも

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。※〇はいくつでも

1. 算定対象となる患者がいないため
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：　　）

≪(3)訪問栄養食事指導の状況≫

①訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況について、該当するものを1つお選びください。

1. 整備した　　2. 準備中　　3. 整備する予定はない

【上記①で「1.整備した」又は「2.準備中」を選択した場合】

②対応する管理栄養士として該当するものをお選びください。　※〇はいくつでも

1. 自院の管理栄養士　2. 他の医療機関の管理栄養士　3. 栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションの管理栄養士

【すべての施設にお伺いします】

③令和6年6月～11月の6か月間の貴施設における在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）及び管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）について、単一建物診療患者数別の算定回数（延べ）をお答えください。

	単一建物診療患者数		
	1人	2～9人	10 人以上
1）在宅患者訪問栄養食事指導料1	回	回	回
2）在宅患者訪問栄養食事指導料2	回	回	回
3）管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（Ⅰ）	回	回	回
4）管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（Ⅱ）	回	回	回

【③**の算定回数が0回の場合**】

③-1　訪問栄養食事指導を実施していない理由として、あてはまるものに〇をつけてください。※〇はいくつでも

1. 算定対象となる患者（特別食の提供や栄養管理の必要性が認められる患者）がいない
2. 自院の管理栄養士は、院内業務が多忙で訪問栄養食事指導を行う余裕がない
3. 自院の管理栄養士が訪問栄養食事指導を行うための人材育成・教育体制がない
4. 自院に管理栄養士がいない
5. 他の医療機関や栄養士会が運営する栄養ケア・ステーションの管理栄養士への依頼手続きが煩雑である
6. 地域に連携できる管理栄養士がいない
7. 連携できる管理栄養士がどこにいるかわからない
8. その他（　　）

≪(4)訪問看護の状況≫

④令和6年11月の1か月間における、以下の算定実人数、算定回数をお答えください。		算定実人数	算定回数
令和6年11月	a）在宅患者訪問看護・指導料	人	回
	b）同一建物居住者訪問看護・指導料	人	回
	c）精神科訪問看護・指導料	人	回

7．貴施設における、緩和ケアの実施状況等についてお伺いします。

①貴施設では、在宅がん医療総合診療料の届出を行っていますか。 （※令和6年11月1日時点）	1. 届出あり　→①-1へ 2. 届出なし　→①-2へ

【①で「1.届出あり」を選んだ場合】

①-1　令和6年6月～11月の6か月間における貴施設の末期の悪性腫瘍の患者の実人数と当該患者のうち、**在宅がん医療総合診療料**の以下の算定実人数、算定回数、在宅麻薬等注射指導管理料及び在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料の算定回数をお答えください。

	実人数	算定回数
1) 末期の悪性腫瘍の患者の実人数	人	
2) 在宅がん医療総合診療料 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合	人	回
2)-2 うち、小児加算	人	回
3) 在宅がん医療総合診療料処方箋を交付しない場合	人	回
4) 在宅麻薬等注射指導管理料	人	回
5) 在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料	人	回

【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。 ※〇はいくつでも

1. 在支診、在支病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。※それぞれ〇は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お答えください。※〇はいくつでも、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ため				
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日本看護協会認定看護師教育課程「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。
※〇はいくつでも

1. 学生実習の受け入れ ⇒該当する学生すべてに〇
（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〇
〔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。 ※〇はいくつでも

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年〇月〇日（〇）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。

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（患者票）

※ 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。

対象患者

貴施設が訪問診療を実施した患者2名（患者票A・Bに記載）と、訪問看護を実施した患者2名（患者票C・Dに記載）の計4名を以下の方法で選定し、その患者についてご回答者様が引き続きご記入ください。

【患者調査票A･Bについて】

●令和６年11月25日～12月８日の間に貴施設が訪問診療を実施した患者のうち、氏名が五十音順で早い患者２名（→患者票A、Bに記入。順不同）

【患者調査票C･Dについて】

●令和６年11月25日～12月８日の間に貴施設が訪問看護･指導を実施した患者のうち、氏名が五十音順で早い患者２名（→患者票C、Dに記入。順不同）

※ 貴施設が訪問看護指示書を交付し、訪問看護ステーションが訪問看護を実施した患者（貴施設が直接訪問看護･指導を実施していない患者）は、患者票C･Dの対象外です。

その他

患者調査C･Dにおいて、設問19)-1～19)-3にご回答いただく際は、以下の選択肢番号を参照のうえ、ご回答ください。

【選択肢】

1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助（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. 皮膚潰瘍等の処置
10. 褥瘡等の壊死組織除去・陰圧閉鎖療法	11. 採血	12. 検体採取（11.以外）
13. 血糖自己測定の管理	14. インスリン注射	15. 点滴・中心静脈栄養・注射（14.以外）
16. 栄養・水分管理に係る薬剤投与量の調整	17. 膀胱（留置）カテーテルの管理	
18. 導尿	19. 人工肛門・人工膀胱の管理	20. 胃ろう・腸ろう・膀胱ろうカテーテルの交換
21. 人工呼吸器の管理	22. 陽圧換気機器の管理	23. 気管切開の処置
24. 気管カニューレの交換	25. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	26. 腹膜透析
27. がん末期の疼痛管理	28. 慢性疼痛の管理（27.以外）	29. 精神症状の観察
30. 心理的支援	31. 口腔ケア	32. 洗髪・清拭・入浴介助
33. リハビリテーション	34. 合併症予防ケア（肺炎予防等）	35. 頻回の観察・アセスメント
36. 家族への指導・支援	37. サービスの連絡調整	38. その他

患者調査A

1）性別	1. 男性　　2. 女性
2）年齢	（　　）歳
3）訪問先　※○はいくつでも ※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、4と8両方の番号に○。	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等　2. 認知症対応型グループホーム　3. 共同生活援助（グループホーム） 4. 有料老人ホーム　5. 養護老人ホーム　6. 軽費老人ホーム　7. 特別養護老人ホーム 8. 特定施設入居者生活介護　9. その他（具体的に：　　）
4）連携機関先 ※○はいくつでも	1. 歯科診療所　2. 訪問看護ステーション　3. 薬局 4. 居宅介護支援事業所　5. 訪問介護事業所　6. 通所介護事業所 7. 地域包括支援センター　8. その他（具体的に：　　）
5）上記3）の訪問先建物（単一建物）において、貴施設が訪問診療を実施している患者数 （※この患者を含めた人数）	人
6）調査日の診察状況	1. 単一の建物内で複数の患者を診察　2. 単一の建物内で当該患者のみ診察
7）要介護度	1. 対象外　2. 非該当　3. 未申請　4. 要支援1・2　5. 要介護1 6. 要介護2　7. 要介護3　8. 要介護4　9. 要介護5　10. 不明
8）認知症高齢者の日常生活自立度	1. 該当なし　2. Ⅰ　3. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲa 6. Ⅲb　7. Ⅳ　8. M　9. 不明
9）精神疾患の有無	1. あり→（01 認知症　02 認知症以外）　2. なし
10）障害者手帳などの種類 ※○はいくつでも	1. 身体障害者手帳（　　）級　2. 療育手帳（　　）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（　　）級　4. 申請中 5. 手帳なし　6. わからない
11）同居家族等の有無	1. 独居（施設等入所を含む）　2. 同居家族等あり　3. 不明
12）訪問診療を行ったきっかけ	1. 自院の外来からの移行　2. 自院の入院からの移行 3. 他の医療機関からの紹介　4. 医療機関以外からの紹介 （4. について具体的に：　　）
13）訪問診療を行っている理由 ※○はいくつでも	1. 身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難 2. 介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難 3. 医師による処置等が必要 4. 医師が自宅等を訪問し、療養環境等を確認する必要がある 5. その他（具体的に：　　）
14）訪問診療の対象病名 ※○はいくつでも	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：　　）
15）別表第7の疾病等の該当の有無 ※○はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍　3. 多発性硬化症　4. 重症筋無力症 5. スモン　6. 筋萎縮性側索硬化症　7. 脊髄小脳変性症 8. ハンチントン病　9. 進行性筋ジストロフィー症　10. パーキンソン病関連疾患 11. 多系統萎縮症　12. プリオン病　13. 亜急性硬化性全脳炎 14. ライソゾーム病　15. 副腎白質ジストロフィー　16. 脊髄性筋萎縮症 17. 球脊髄性筋萎縮症　18. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎　19. 後天性免疫不全症候群 20. 頸髄損傷　21. 人工呼吸器を使用している状態

16）別表第８の２に掲げる特別な管理の有無 ※〇はいくつでも	【罹患している疾患】 1. なし　2.末期の悪性腫瘍　3. スモン 4. 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 5. 後天性免疫不全症候群　6. 脊髄損傷　7. 真皮を越える褥瘡 【次の状態にある患者】 1. なし 2. 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態 3. 在宅血液透析を行っている状態 4. 在宅酸素療法を行っている状態 5. 在宅中心静脈栄養法を行っている状態 6. 在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態 7. 在宅自己導尿を行っている状態 8. 在宅人工呼吸を行っている状態 9. 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 10. 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 11. 気管切開を行っている状態 12. 気管カニューレを行っている状態 13. ドレーンチューブ又は留置カテーテル 14. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
17）別表第８の３に掲げる状態の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 要介護3以上の状態又はこれに準ずる状態 3. 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さが見られ、介護を必要とする認知症の状態 4. 頻回の訪問看護を受けている状態 5. 訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態 6. 介護保険法第8条第11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 7. 麻薬の投薬を受けている状態 8. 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
18）別表第3の１の3に掲げる状態等の有無 ※〇はいくつでも	1.　なし 2. 末期の悪性腫瘍の患者 3. 下記の01であって02又は03の状態である患者 01. 以下のいずれかの管理を受けている状態にある者（該当するもの全てに〇） 1. 在宅自己腹膜灌流指導管理　2. 在宅血液透析指導管理 3. 在宅酸素療法指導管理　4. 在宅中心静脈栄養法指導管理 5. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理　6. 在宅人工呼吸指導管理 7. 在宅麻薬等注射指導管理　8. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 9. 在宅強心剤持続投与指導管理　10. 在宅自己疼痛管理指導管理 11. 在宅肺高血圧症患者指導管理　12. 在宅気管切開患者指導管理 02. 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 03. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 4. 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

19）当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等（令和6年11月1か月間に実施したもの） ※○はいくつでも

1. 健康相談　2. 視聴打診・触診　3. バイタル測定　4. 患者・家族等への問診
5. 心電図検査　6. 簡易血糖測定　7. 採血・検体採取　8. 検査結果説明
9. 抗がん剤の点滴・注射　10. オピオイドの持続皮下注射　11. 鎮静薬の持続皮下注射
12. 皮下輸液　13. 中心静脈栄養・ポート管理　14. 輸血　15. 胸水穿刺・腹水穿刺
16. 経口麻薬の投与　17. 末梢静脈点滴　18. 上記以外の点滴・注射
19. 気管切開・ｶﾆｭｰﾚ交換　20.ｶﾃｰﾃﾙ交換（ｶﾃｰﾃﾙの部位：　）21. エコー検査
22. 薬剤の処方　23. 特定保険医療材料の処方　24. ネブライザー　25. たんの吸引の指示
26. 栄養指導　27. 患者・家族等への病状説明　28. 診療上の継続的な意思決定支援
29. 訪問看護ステーションに関する指示・連携（具体的に：　）
30. 保険薬局に関する指示・連携（具体的に：　）
31. 歯科医療機関との連携（具体的に：　）
32. 居宅介護支援事業所との連携（具体的に：　）
33. その他（具体的に：　）

20）複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者ですか。　1. はい　2. いいえ

21）複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している（又はしていた）患者ですか。
※「1. はい」の場合は、何か所の医療機関に依頼したか、数もあわせてご回答ください。
※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ください。

1. はい（依頼した医療機関数：＿＿＿か所）　→22)へ　　2. いいえ　→23)へ

【21)で「1. はい」とお答え頂いた施設のみ】

22）他の医療機関の医師への定期的な訪問診療の依頼について、下記の設問にお答えください。
※以下のa)～g)について、複数の医療機関に依頼した場合は、主な依頼先1か所について回答してください

a）他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由 ※○はいくつでも
1. 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
2. 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
3. 患者・家族の意向のため
4. その他（具体的に：　）

b）依頼先の診療科 ※○はいくつでも
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：　）

c）依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数
ⅰ）～ⅲ）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。

【選択肢】　1. 月1回　2. 月2回　3. 月3回以上　4. 回数を把握していない　5. 当該期間は行われていない

ⅰ） 初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数※1	
ⅱ） 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	
ⅲ） 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回数※3	

d）依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）
1. 1か月　2. 1か月超～3か月　3. 3か月超～6か月
4. 6か月超～12か月　5. 12か月超

e）訪問診療を依頼した病名
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：　）

f）依頼先の医療機関の種別	1. 機能強化型在宅療養支援病院（単独型） 2. 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） 3. 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） 4. 1.～3.以外の在宅療養支援病院 5. 在宅療養支援病院以外の病院 6. 機能強化型在宅療養支援診療所（単独型） 7. 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） 8. 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） 9. 1.～3.以外の在宅療養支援診療所 10. 在宅療養支援診療所以外の診療所
g）依頼先の医療機関は、貴施設と特別の関係であるか※4	1. 特別の関係である　2. 特別の関係でない

※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：「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。

23）当該患者の、医学管理料・加算の算定状況 （令和6年11月1か月間） ※〇はいくつでも	1. 在宅時医学総合管理料（重症患者）　2. 在宅時医学総合管理料（月2回以上） 3. 在宅時医学総合管理料（月1回）　4. 施設入居時等医学総合管理料（重症患者） 5. 施設入居時等医学総合管理料（月2回以上） 6. 施設入居時等医学総合管理料（月1回） 7. 在宅療養移行加算1　8. 在宅療養移行加算2 9. 在宅療養移行加算3　10. 在宅療養移行加算4 11. 包括的支援加算　12. 頻回訪問加算 13. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2　14. 在宅患者訪問診療料（Ⅱ） 15. 在宅医療情報連携加算　16. 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料 17. 往診時医療情報連携加算　18. 介護保険施設等連携往診加算 19. 在宅麻薬等注射指導管理料（1、2、3）　20. 在宅強心剤持続投与指導管理料 21. ターミナルケア加算　22. 看取り加算 23. 死亡診断加算　24. いずれも算定していない
24）当該患者への、1か月間の訪問診療実施回数（令和6年11月）	回
【24）で「2回以上」の場合】 25）1か月間の訪問診療実施回数が2回以上の理由	
1. 処置が頻回に必要である等、医学的に必要であると判断したため 2. 訪問看護等、患者に介入している別サービスの医療従事者から必要である旨を提案されたため 3. 患者や家族等からの強い希望があったため 4. 施設の職員等が付き添って外来受診をすることが困難であるため 5. その他（具体的に：　） 6. 特に理由はない	
26）調査日の診療時間（当該患者のために患家に滞在した時間）　※移動時間は含まない	分
27）往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数 （令和6年6月～令和6年11月の6か月間）	回
28）当該患者への1か月間の訪問看護実施回数（令和6年11月）※医療保険、介護保険の両方を含む。	回

患者調査B

※患者調査Aの内容を再掲

患者調査C

1）性別	1.男性　2.女性	2）年齢	（　　）歳

3)-1 現在の居場所 ※〇はいくつでも ※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、4と8両方の番号に〇。	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等　2. 認知症対応型グループホーム 3. 共同生活援助（グループホーム）　4. 有料老人ホーム 5. 養護老人ホーム　6. 軽費老人ホーム 7. 特別養護老人ホーム　8. 特定施設入居者生活介護 9. その他（具体的に：　　）
3)-2 同一建物の利用者	（　　）人　※上記で自宅以外を選択した場合に回答 ※令和6年11月における同じ建物に居住する訪問看護利用者数を記載
3)-3 法人との関係	1. 特別の関係にある　2.特別の関係にない
3)-4 併設か否か	1. 併設している　2. 併設していない
4)介護者の有無	1.介護者あり（同居）　2.介護者あり（同居なし）　3.介護者なし
5）要介護度（直近）	1. 非該当　2. 未申請　3. 申請中　4. 要支援1・2　5. 要介護1 6. 要介護2　7. 要介護3　8. 要介護4　9. 要介護5　10. 不明
6）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）	1. 自立　2. J　3. A　4. B　5. C　6. 不明
7）認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱ　4. Ⅲ　5. Ⅳ　6. M　7. 不明
8）障害者手帳などの種類 ※〇はいくつでも	1. 身体障害者手帳（　　）級　2. 療育手帳（　　）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（　　）級　4. 申請中 5. 手帳なし　6. わからない
9）利用している介護保険サービス、障害福祉サービス ※〇はいくつでも	【介護保険（介護予防）サービス】 1. 訪問介護　2. 訪問リハビリテーション　3. 訪問入浴介護 4. 通所介護　5. 短期入所療養介護　6. 短期入所生活介護 7. 特定施設入居者生活介護　8. 看護小規模多機能型居宅介護 9. 小規模多機能型居宅介護 10. 通所リハビリテーション　11. 福祉用具貸与　12. 住宅改修 13. 介護予防訪問入浴介護　14. 介護予防訪問リハビリテーション 15. 介護予防通所リハビリテーション　16. 介護予防短期入所生活介護 17. 介護予防短期入所療養介護　18. 介護予防特定施設入居者生活介護 19. 介護予防福祉用具貸与　20. その他（具体的に：　　） 【障害福祉サービス】 1. 居宅介護　2. 重度訪問介護　3. 同行援護 4. 行動援護　5. 療養介護　6. 生活介護 7. 短期入所　8. 重度障害者等包括支援　9. 施設入所支援 10. 自立訓練（機能訓練）　11. 自立訓練（生活訓練）　12. 就労移行支援 13. 就労継続支援A型　14. 就労継続支援B型　15. 就労定着支援 16. 自立生活援助　17. 共同生活援助（グループホーム） 18. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）　19. 計画相談支援 20. 基本相談支援　21. その他（具体的に：　　）
10）GAF尺度（直近）	（　　）点
11）現在在宅療養を続けている原因の病名（主傷病を1つ選択）	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に：　　）
12）現在在宅療養を続けている原因の病名（副傷病を最大2つ選択）	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に：　　）
13)-1 別表第7の疾病等の該当の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍　3. 多発性硬化症　4. 重症筋無力症 5. スモン　6. 筋萎縮性側索硬化症　7. 脊髄小脳変性症 8. ハンチントン病　9. 進行性筋ジストロフィー症　10. パーキンソン病関連疾患 11. 多系統萎縮症　12. プリオン病　13. 亜急性硬化性全脳炎 14. ライソゾーム病　15. 副腎白質ジストロフィー　16. 脊髄性筋萎縮症 17. 球脊髄性筋萎縮症　18. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎　19. 後天性免疫不全症候群 20. 頸髄損傷　21. 人工呼吸器を使用している状態

13)-2 別表第8に掲げる特別な管理の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 在宅麻薬等注射指導管理　3. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 4. 在宅強心剤持続投与指導管理　5. 在宅気管切開患者指導管理 6. 気管カニューレ　7. 留置カテーテル 8. 在宅自己腹膜灌流指導管理　9. 在宅血液透析指導管理 10. 在宅酸素療法指導管理　11. 在宅中心静脈栄養法指導管理 12. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理　13. 在宅自己導尿指導管理 14. 在宅人工呼吸指導管理　15. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 16. 在宅自己疼痛管理指導管理　17. 在宅肺高血圧症患者指導管理 18. 人工肛門・人工膀胱　19. 真皮を越える褥瘡 20. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定

14) 超重症児・準超重症児か否か（15 歳未満の場合）	1. 超重症児　2. 準超重症児　3. 非該当
【14)で「1. 超重症児」又は「2. 準超重症児を選択した場合」 14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. あり　2. なし
15)妊産婦か否か（妊娠中又は出産後1年以内）	1. 妊産婦である　2. 妊産婦でない

16) 貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦（　　）年（　　）月頃
17) 在宅療養への移行前の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択 1. 特に入院・入所はしていない 2. 病院 ⇒病棟：21. 一般　22. 療養　23. 回復期リハ　24. 地域包括ケア　25. 精神　26. その他（　　） 3. 有床診療所　4. 介護老人保健施設　5. 特別養護老人ホーム　6. 介護医療院　7. その他
【17)で「2. 病院」又は、「3. 有床診療所」を選択した場合】 17)-1 当該医療機関は貴施設であるか	1. 貴施設である 2. 貴施設ではない
18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり →（　　月）　2. なし　3. 不明
19) 訪問看護の種別（令和6年11月分）	1. 在宅患者訪問看護・指導料　2. 同一建物居住者訪問看護・指導料 3. 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）　4. 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに〇をつけてください。また、直近1回の訪問時に行ったケア内容のうち、**主なもの 3 つまで記入した番号に◎をつけてください**。※【選択肢】よりあてはまる番号全てに〇

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

21) 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月） ※〇はいくつでも

1. 特別管理加算　⇒（ 11. 重症度の高いもの　12. 11以外 ）
2. 専門性の高い看護師による訪問
   ⇒（ 21. 緩和ケア　22. 褥瘡　23. 人工肛門・人工膀胱周辺の皮膚障害　24. 人工肛門・人工膀胱のその他の合併症 ）
3. 夜間・早朝訪問看護加算（精神科含む）　4. 深夜訪問看護加算（精神科含む）
5. 緊急訪問看護加算（精神科含む）⇒（イ. 14日まで　ロ. 15日以降 ）
6. 長時間訪問看護・指導加算（精神科含む）
7. 乳幼児加算　⇒（71. 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合　72. それ以外の場合）
8. 特別地域訪問看護加算（精神科含む）　9. 退院時共同指導料1（特別管理指導加算あり）
10. 退院時共同指導加算料1（特別管理指導加算なし）　11. 在宅患者連携指導加算
12. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算　13. 看護・介護職員連携強化加算
14. 在宅ターミナルケア加算（看取り介護加算等算定なし）　15. 在宅ターミナルケア加算（看取り介護加算等算定あり）
16. 専門管理加算　17. 遠隔死亡診断補助加算
18. 訪問看護医療DX情報活用加算

【難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を算定した場合】 22)-1 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（令和6年11月分）	延べ訪問（算定）日数：（　　）日 延べ訪問時間：（　　）分

22)-2 **複数回の訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の複数回の訪問）　※p.1の【選択肢】より〇はいくつでも

直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"** にチェックしてください。⇒同じ：　□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問 看護加算を算定した場合】 23)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問 看護加算の実施状況 （令和6年11月分）	延べ訪問（算定）日数：（　　）日

23)-2 **複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算で**提供した訪問看護の内容
（直近1回の複数名の訪問）

① 保健師、助産師又は看護師と同行した職種	1. 保健師・助産師・看護師　2. 准看護師　3. 作業療法士 4. 精神保健福祉士　5. 看護補助者

② 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※〇はいくつでも

1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
5. 患者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
（在宅患者訪問看護・指導料の注7のハに規定する場合に限る。）
6. その他患者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者
（在宅患者訪問看護・指導料の注7のハに規定する場合に限る。）

24)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※（令和6年11月1か月間） ※計画的訪問のみ	延べ訪問日数：（　　）日 延べ訪問回数：（　　）回

24)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数

10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上75分未満	75分以上90分以下	90分超
回	回	回	回	回	回	回

24)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無等	1. あり →複数回の訪問を行った日数：（　　）日 2. なし

25)-1 緊急訪問の有無等 ※緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。	1. あり⇒ 緊急訪問回数：（　　）回、延べ訪問時間：（　　）分 緊急訪問の理由：11. 容態の悪化 12. 事故・トラブル等（転倒・自己抜去等） 13. その他（　　） 2. なし
25)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫 ※〇はいくつでも	1. 夕方等に電話で状況を確認　2. 訪問する日を休日（貴施設の非営業日）前後に調整 3. 訪問の順番を夕方に調整　4. その他（　　）

26) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数 （令和6年11月） ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください	保健師・助産師・看護師	（　　）回
	准看護師	（　　）回
	作業療法士	（　　）回
	精神保健福祉士	（　　）回

27) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等 （令和6年11月）	1. あり ⇒種別：a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒主な訪問者の職種：a. 看護職員 b. リハビリ職 c. その他 2. なし

28)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。（令和6年11月）	1. はい →29)へ　2. いいえ →28)-1へ
【28)-1で「2. いいえ」を選択した場合】 28)-2 訪問診療を受療していない理由 ※〇はいくつでも	1. 専門医などの診察が必要 2. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 3. その他（　　）

29) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。（令和6年11月）

	実施しているものに〇	連携の頻度（実施している場合、実施頻度に〇） 1. 訪問看護の実施ごと　2. 1週間に1回程度　3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度　5. 1年に1回程度　6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他（　　）		1	2	3	4	5	6

患者調査D

※患者調査Cの内容を再掲

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。

お手数をおかけいたしますが、令和7年〇月〇日（〇）までに
専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

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

連携機関票

※ご回答の際は、**あてはまる番号を〇（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。
※特に断りのない質問については、**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．貴施設の基本情報

①施設種別　※〇はいくつでも
※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、7 と 11 両方の番号に〇

1. 保険薬局	2. 訪問看護ステーション	3. 歯科医療機関
4. 特別養護老人ホーム	5. 介護老人保健施設	6. 介護医療院
7. 有料老人ホーム	8. 軽費老人ホーム	9. 養護老人ホーム
10. サービス付き高齢者住宅	11. 特定施設入居者生活介護	12. 認知症対応型グループホーム
13. 共同生活援助（グループホーム）	14. 通所サービス事業所	15. 障害福祉サービス事業所
16. その他（　　）		

②調査票を受け取った医療機関との関係（同一法人・関連法人であるか）

1. 同一法人・関連法人である　　2. 同一法人・関連法人でない

2．調査票を受け取った医療機関との連携状況

≪ICTを活用した連携≫

①貴施設と地域包括ケアシステムを構築する関係機関（医療機関、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。
※それぞれ〇はいくつでも

1. 構築している　→①-1、①-2へ　　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

①-1　活用しているICT　※〇はいくつでも

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（地連NW）における情報共有手段として用いている）
3. 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）
4. 医療従事者用SNS（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：　　）

①－2　運営元※〇はいくつでも　　1. 都道府県　2. 医師会　3. 民間企業　4. その他（　　）

②患者1人あたりの情報を登録する頻度はどの程度ですか。　※最も当てはまるもの1つに〇

1. 3か月に1回	2. 2か月に1回	3. 2週間に1回
4. 1週間に1回	5. 1週間に2～3回	6. 毎日

③ICTを活用して、医療機関からどのような情報が共有されると、貴施設におけるサービスの提供に有用であると考えますか。
※〇はいくつでも

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. 緊急時に対応する医療機関の情報	6. 往診する医療機関の情報
7. 緊急時に入院す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（　　）		

④ICTを活用した情報共有・連携における課題は何ですか。 ※〇はいくつでも

1. 多職種で閲覧・活用しづらい	2. タイムリーな情報共有や更新が難しい
3. 電子カルテシステムや他のシステム等と連携ができない	4. ICT の活用に係る職員のノウハウが不足している
5. 費用負担が大きい	6. 情報入力に係る手間が大きい
7. 連携している医療機関ごとに異なるシステムを使用しているため、整備に負担がある	
8. その他（　　）	

≪カンファレンス等の実施状況≫

①診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のために、関係者によるカンファレンスを開催していますか。
開催している場合は、実施頻度についてもご回答ください。

1. 開催している　⇒頻度：年間（　　）回程度	2. 開催していない

≪連携内容≫

①診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で、連携している内容についてご回答ください。
※〇はいくつでも

【貴施設が保険薬局の場合】

1. 在宅患者への訪問時の同行	2. 計画外の薬剤師による訪問への対応
3. 開局時間以外での対応	4. 入退院時の支援
5. その他（　　）	

【貴施設が訪問看護ステーションの場合】

1. 在宅患者への訪問時の同行	2. 入院時の支援
3. 退院時の支援	4. その他（　　）

【貴施設が特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院の場合】

1. 急変時の受診を迷った際の相談の受付	2. 緊急の場合の入院の受け入れ
3. 緊急の場合の往診の実施	4. その他（　　）

【貴施設が特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院の場合、②～⑤についてもご回答ください。】

②調査票を受け取った医療機関は協力医療機関か否か	1. 協力医療機関である	2. 協力医療機関でない	
③配置医師による定期的な診察の頻度	1. 1 週に 1 回以上の頻度	2. 1 週に 1 回程度	3. 2～3 週に 1 回程度
	4. 1 か月に 1 回程度	5. 1 か月に 1 回程度未満	
④調査票を受け取った医療機関に限らず、貴施設が往診を依頼している診療科 ※〇はいくつでも	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（　　）		
⑤調査票を受け取った医療機関に限らず、連携する医療機関に対応を依頼している症例 ※〇はいくつでも	1. 終末期の症例（悪性腫瘍）	2. 終末期の症例（悪性腫瘍以外）	
	3. 急変時等緊急の症例		
	4. 特定の医療が必要な症例		
	⇒特定の医療の内訳（※〇はいくつでも）：		
	01. 点滴	02. 中心静脈栄養	03. 経鼻経管栄養
	04. 胃ろう・腸ろう	05. カテーテルの管理	06. 喀痰吸引
	07. 酸素療法	08. レスピレーターの管理	09. 気管切開のケア
	10. 人工膀胱の管理	11. 人工肛門の管理	
	12. 疼痛管理（麻薬を使用しない）		
	13. 疼痛管理（麻薬を使用する）		14. 褥瘡の処置
	15. 血糖測定	16. インスリン注射	17. 透析の管理
	18. その他（　　）		
	5. その他（　　）		

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

令和7年●月●日（●）までに返信用封筒（切手不要）に封入の上ご投函ください。

ID

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

歯科医療機関調査票

※ この調査票は、歯科医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における歯科訪問診療の実施状況や医科医療機関との連携状況等についてお伺いするものです。

※ この調査票は、歯科訪問診療を実施していない場合も、設問に沿ってご回答をお願いいたします。

※ 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。

※ 患者数について「実人数」と記載のある質問についてはレセプト件数と同数をお答えください。

※ 特に断りのない場合は、『医療保険』の歯科訪問診療に関してお答えください。介護保険など、医療保険以外に関しては、設問内で指定がない場合には含みません。

※ 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（令和6年11月1日時点）についてお伺いします。

①施設種別	1. 歯科診療所			2.病院		
②開設主体	1. 個人	2. 法人		3. その他（ ）		
③標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 歯科	2. 矯正歯科		3. 小児歯科	4. 歯科口腔外科	
④管理者の年齢	1. 20歳代	2. 30歳代	3. 40歳代	4. 50歳代	5. 60歳代	6. 70歳代以上
⑤医科の医療機関の併設状況	1. 併設している			2. 併設していない		

⑥職員数		常勤	非常勤（常勤換算※）		常勤	非常勤（常勤換算※）
	1）歯科医師	（ ）人	（ ）人	5）管理栄養士・栄養士	（ ）人	（ ）人
	2）歯科衛生士	（ ）人	（ ）人	6）言語聴覚士	（ ）人	（ ）人
	3）歯科技工士	（ ）人	（ ）人	7）その他	（ ）人	（ ）人
	4）看護師・准看護師	（ ）人	（ ）人			

※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。

■ 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）

⑦施設基準（届出のあるもの）※○はいくつでも		
	1. 在宅療養支援歯科診療所1	2. 在宅療養支援歯科診療所2
	3. 在宅療養支援歯科病院	4. 在宅歯科医療情報連携加算
	5. 上記のいずれでもない	

次にご回答いただく設問については、⑦のご回答状況に応じて以下の通りご回答ください。

以下のいずれも該当しない施設は⑨（p.4）までお進みください。

	ご回答いただく設問
質問⑦で「1. 在宅療養支援歯科診療所1」「2. 在宅療養支援歯科診療所2」のいずれも選択していない診療所	⑧-1（P.2）
質問⑦で「3. 在宅療養支援歯科病院」を選択していない病院	⑧-2（P.2）
質問⑦で「4. 在宅歯科医療情報連携加算」を選択した施設	⑧-3（P.3）
質問⑦で「4. 在宅歯科医療情報連携加算」を選択していない施設	⑧-4（P.3）

【質問⑦で「1. 在宅療養支援歯科診療所1」「2. 在宅療養支援歯科診療所2」のいずれも選択していない診療所にお伺いします。】

⑧-1 貴施設が**「在宅療養支援歯科診療所」の届出を行っていない理由**は何ですか。　※〇はいくつでも
※「7」を選択した場合は、該当しない事項としてあてはまるものに〇を記入してください。
※「10」を選択した場合は、その理由を記入してください。

1. 過去1年間に歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3を合計 4 回以上算定していないため
2. 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むもの）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていないため
3. 歯科衛生士が配置されていないため
4. 歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な保険医の指定、及び、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等に関する患者又は家族への説明・文書による提供を実施していないため
5. 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保できていないため
6. 過去1年間における、在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定件数の実績が 3 回以上でないため
7. 直近1か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を行った患者数の割合が 9 割 5 分以上の場合、以下の 01～07 のうち、いずれかに該当しないため。
⇒「7」に〇をつけた場合、該当しない項目に〇をつけてください。
   - 01　過去1年間に、5か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けている
   - 02　直近3か月に当該診療所で行われた歯科訪問診療のうち、6割以上が歯科訪問診療1を算定している
   - 03　在宅歯科医療に係る3年以上の経験を有する歯科医師が勤務している
   - 04　歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンを有している
   - 05　歯科訪問診療において、過去1年間の抜髄及び感染根管処置の算定実績が合わせて 20 回以上である
   - 06　歯科訪問診療において、抜歯手術の算定実績が 20 回以上である
   - 07　歯科訪問診療において、有床義歯を新製した回数、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて 40 回以上である（それぞれの算定実績は5回以上である）
8. 年に1回、歯科訪問診療の患者数等を地方厚生（支）局長に報告できないため
9. 施設基準を満たしており、今後届出の予定あり
10. 施設基準を満たしているが、届出を行う予定なし
⇒理由：（　　）
11. その他（　　）

【質問⑦で「3. 在宅療養支援歯科病院」を選択していない病院にお伺いします。】

⑧-2 貴施設が**「在宅療養支援歯科病院」の届出を行っていない理由**は何ですか。　※〇はいくつでも
※「9」を選択した場合は、その理由を記入してください。

1. 過去1年間に歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3を合計 18 回以上算定していないため
2. 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること。）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていないため
3. 歯科衛生士が配置されていないため
4. 歯科訪問診療を行う地域の歯科診療所と連携し、必要に応じて歯科訪問診療、外来診療又は入院診療により専門性の高い歯科医療を提供する体制を有していないため
5. 当該病院において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上でないため
6. 以下のイ～ハのうち、いずれにも該当しないため
   - （イ）当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること
   - （ロ）過去1年間に、病院・診療所・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を行っていること
   - （ハ）歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上あること
7. 過去1年間に、以下のいずれの算定実績もないため
   - （イ）在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の算定があること
   - （ロ）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定があること
   - （ハ）退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、在宅歯科医療情報連携加算、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること
8. 施設基準を満たしており、今後届出の予定あり
9. 施設基準を満たしているが、届出を行う予定なし
⇒理由：（　　）
10. その他（　　）

【質問⑦で「4. 在宅歯科医療情報連携加算」を選択した施設にお伺いします。】

⑧-3 **連携先の施設**として、あてはまる選択肢をお選びください。※○はいくつでも

1. 病院（貴施設以外）	2. 医科診療所	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（該当する場合）	17. サービス付き高齢者向け住宅（13～16を除く）	18. 認知症対応型共同生活介護
19.（介護予防）訪問リハビリテーション	20.（介護予防）通所リハビリテーション	21.（介護予防）居宅療養管理指導
22.（介護予防）短期入所療養介護	23. 小規模多機能型居宅介護	24. 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
23. 共同生活援助（グループホーム）	24. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス）	25. その他（　　）

【質問⑦で「4. 在宅歯科医療情報連携加算」を選択していない施設にお伺いします。】

⑧-4 **在宅歯科医療情報連携加算を届出していない理由**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
　⇒困難な要因：［01 予算確保　02 職員の ICT リテラシー　03 導入・運用のための体制確保
　04 その他（　　）］
2.特別な関係でない連携機関数が5未満であるため
3.対象となる患者がいないため
4.経営上のメリットがないため
5.その他（　　）

【以降の設問については皆様ご回答ください。】

⑨ 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用しているかお選びください。
※「1. ICTを活用している」を選んだ場合、活用しているICTを全てお選びください。

1. ICTを活用している

活用しているICT ※○はいくつでも	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（地連NW）における情報共有手段として用いている） 3. 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） 4. 医療従事者用SNS（自院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：　　）

2. ICTを活用していない

2. 貴施設における歯科訪問診療の実施体制および診療患者等についてお伺いします。

① 貴施設における**歯科訪問診療等（病棟への診療を含む）の実施状況**として、あてはまる選択肢をお選びください。

1. 歯科訪問診療等を専門に行っている
2. 外来診療と歯科訪問診療等を両方実施している
3. その他（具体的に：　　）

② 貴施設が**歯科訪問診療を開始した時期**として、あてはまる選択肢をお選びください。

1. 1年以内　2. 3年以内　3. 5年以内　4. それ以前（西暦　　年頃）　5. 不明

③ 令和5年9月～11月、令和6年9月～11月の各3か月間の**歯科訪問診療を実施した患者の実人数**（該当する月のレセプト件数）をご記入ください。
※該当患者がいない場合は「0（ゼロ）」、わからない場合は「―」をご記入ください。

	令和5年9月～11月	令和6年9月～11月
1）歯科訪問診療を実施した患者数（実人数）	（　　）人	（　　）人
2）うち、**定期的に**歯科訪問診療を実施した患者数（実人数）	（　　）人	（　　）人

④ 令和6年11月の1か月間に貴施設として**歯科訪問診療等を行った日数**をご記入ください。
※歯科医師もしくは歯科衛生士等が複数で実施している場合でも、貴施設として実施した日を1日としてカウントしてください。

1）貴施設として歯科医師が歯科訪問診療を行った日数	（　　）日
2）貴施設として歯科医師の指示のもとに、歯科衛生士等が訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導を含む）を実施した日数　※歯科医師に同行した場合は含みません。	（　　）日

⑤ 令和6年11月の1か月間における、歯科訪問診療で歯科医師が訪問した**建物の数**についてご記入ください。

	建物の数※1	うち、特別の関係※2にあたる建物の数
1）歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数	（　　）軒	（　　）軒
2）上記1)のうち病院	（　　）軒	（　　）軒
3）上記1)のうち介護保険施設※3	（　　）軒	（　　）軒
4）上記1)のうち居住系高齢者施設※4	（　　）軒	（　　）軒
5）上記1)のうちその他（　　）	（　　）軒	（　　）軒

※1　マンションなどの集合住宅の場合、「棟」単位でカウントしてください。
※2「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役員のうち他の保険医療機関の役員等の親族が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。
※3「介護保険施設」とは、介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護医療院を指します。
※4「居住系高齢者施設」とは、有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サ高住・認知症グループホーム等の施設を指します。

3. 貴施設における、在宅歯科医療に関する診療料及び加算の算定状況等についてお伺いします。

①令和6年9月～11月の3か月間に**歯科訪問診療等を行った患者の実人数**と、**歯科訪問診療料等の算定回数**をご記入ください。
※該当なしは「0（ゼロ）」、わからない場合は「—」をご記入ください。（以降の設問も同様）

1)歯科医師が歯科訪問診療を行った患者の実人数（人）（レセプト件数） ※同じ患者に2回診療した場合も「1人」		（　　）人
2)歯科訪問診療1の算定回数		（　　）回
3)歯科訪問診療2の算定回数	a）患者1人につき診療に要した時間が20分以上	（　　）回
	b）患者1人につき診療に要した時間が20分未満	（　　）回
	c）上記b)のうち患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	（　　）回
4)歯科訪問診療3の算定回数	a）患者1人につき診療に要した時間が20分以上	（　　）回
	b）患者1人につき診療に要した時間が20分未満	（　　）回
	c）上記b)のうち患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	（　　）回
5)歯科訪問診療4の算定回数	a）患者1人につき診療に要した時間が20分以上	（　　）回
	b）患者1人につき診療に要した時間が20分未満	（　　）回
6)歯科訪問診療5の算定回数	a）患者1人につき診療に要した時間が20分以上	（　　）回
	b）患者1人につき診療に要した時間が20分未満	（　　）回

② 在宅歯科医療において、ICT（情報通信技術）を用いた診療の実施状況についてご回答ください。
※「1. ICTを活用している」を選んだ場合、活用しているICTを全てお選びください。

1. 実施あり

診療の内容 ※○はいくつでも	11. 患者家族への助言等	12. 処方
	13. 口腔機能管理等の指導管理	14. 摂食嚥下障害の評価
	15. 緊急時の対応	16. 専門医との連携
	17.舌痛症の評価・管理	18.三叉神経ニューロパチーの評価・管理
	19.その他 （具体的に：　　）	

2. 実施なし

③ 令和6年9月～11月の3か月間に**訪問歯科衛生指導等（居宅療養管理指導を含む）**を行った**患者の実人数**と**算定回数**をご記入ください。

1）歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数（人）	（　　）人
うち、緩和ケアを実施している患者の実人数（人）	（　　）人

2）訪問歯科衛生指導料の算定回数	単一建物診療患者		
	1人	2～9人以下	10 人以上
訪問歯科衛生指導料の算定回数	（　　）回	（　　）回	（　　）回
うち、複数名訪問歯科衛生指導加算の算定回数	（　　）回	—	—

3）上記2)の算定回数のうち、訪問歯科衛生指導料の時間別の状況	単一建物診療患者		
	1人	2～9人以下	10 人以上
20分以上25分未満	（　　）回	（　　）回	（　　）回
25分以上30分未満	（　　）回	（　　）回	（　　）回
30分以上	（　　）回	（　　）回	（　　）回

④ 令和6年11月の1か月間に、**訪問歯科衛生指導**で歯科衛生士等が訪問した**建物の数**についてご記入ください。

	建物の数※1	うち、特別の関係※1にあたる建物の数
1）訪問歯科衛生指導で歯科衛生士等が訪問した建物の数	（　　）軒	（　　）軒
2）上記1)のうち病院	（　　）軒	（　　）軒
3）上記1)のうち介護保険施設	（　　）軒	（　　）軒
4）上記1)のうち居住系高齢者施設	（　　）軒	（　　）軒
5）上記1)のうちその他（　　）	（　　）軒	（　　）軒

※1 「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役員のうち他の保険医療機関の役員等の親族が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。

⑤令和6年11月の1か月間における**訪問歯科衛生指導料の算定**について、**患者への指導内容別の回数**をお答えください。

	単一建物診療患者		
	1人	2～9人以下	10 人以上
1）口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）	（　　）回	（　　）回	（　　）回
2）有床義歯の清掃指導	（　　）回	（　　）回	（　　）回
3）口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	（　　）回	（　　）回	（　　）回

⑥ 令和6年9月～11月の3か月間における**歯科疾患在宅療養管理料**、**在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料**の算定患者に対する**在宅歯科医療連携加算**、**在宅歯科医療情報連携加算**の算定の有無についてお答えください。

1）在宅歯科医療連携加算1又は小児在宅歯科医療連携加算1の算定の有無	1. 算定あり →⑥-1へ	2. 算定なし
2）在宅歯科医療連携加算2又は小児在宅歯科医療連携加算2の算定の有無	1. 算定あり →⑥-1、⑥-2へ	2. 算定なし
3）在宅歯科医療情報連携加算の算定の有無	1. 算定あり →⑥-1へ	2. 算定なし

⑥-1　上記⑥で「1.算定あり」を選んだ加算について、**情報提供の内容**として該当するものをお選びください。

1）在宅歯科医療連携加算1又は小児在宅歯科医療連携加算1 ※○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. 患者の歯科疾患に関する情報　4. 患者の基礎疾患（高血圧症、糖尿病等）に関する情報 5. 患者の訪問診療・訪問看護の状況　6. 患者のADLの状況 7. 患者の服薬管理状況　8. 患者の介護サービス利用状況 9. 今後の治療方針について 10. 医療・ケアを行う際の留意点（観血処置や歯科麻酔の使用に関する留意点等） 11. 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 12. その他（具体的に：　　）
2）在宅歯科医療連携加算2又は小児在宅歯科医療連携加算2 ※○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. 緊急時に連絡対応可能な医科医療機関の情報　6.緊急時に往診可能な医科医療機関の情報 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ADLの状況 9. 患者の服薬管理状況　10. 患者の介護サービス利用状況 11. 今後の治療方針について 12. 医療・ケアを行う際の留意点（観血処置や歯科麻酔の使用に関する留意点等） 13. 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 14. その他（具体的に：　　）
3）在宅歯科医療情報連携加算 ※○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（観血処置や歯科麻酔の使用に関する留意点等） 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：　　）

【上記⑥の2)（在宅歯科医療連携加算2）で「1.算定あり」と回答した施設にお伺いします。】

⑥-2　在宅歯科医療連携加算2を算定した場合の**情報提供元**として該当するものをお選びください。　※○はいくつでも

1. 患者が入院していた医療機関の医師　2. 患者が入院していた医療機関の看護師　3. 訪問看護ステーションの職員
4. 介護支援専門員　5. 相談支援専門員　6. ケアマネジャー
7. その他（　　）

⑦令和6年9月～11月の3か月間における**在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料**の算定の有無についてお答えください。		
1)在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1の算定の有無	1. 算定あり →⑦-1へ	2. 算定なし
2)在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2の算定の有無	1. 算定あり →⑦-1へ	2. 算定なし
3)在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3の算定の有無	1. 算定あり →⑦-1へ	2. 算定なし

⑦-1 上記⑦で「1.算定あり」を選んだ加算について、当該加算の算定患者に対して**主に実施したこと**として該当するものをお選びください。 ※それぞれ○はいくつでも	
1) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1	1. 栄養サポートチームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加した 2. 口腔ケアチーム※の構成員としてカンファレンス及び回診等に参加した 3. 摂食嚥下チーム※の構成員としてカンファレンス及び回診等に参加した 4. その他（　　）
2) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2	1. 経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加した 2. 施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加した 3. その他（　　）
3) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3	1. 経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加した 2. 施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加した 3. その他（　　）

⑦-2 上記⑦で**いずれも「2.算定なし」を選んだ場合、その理由**は何ですか。
1. 依頼がないため実施していない 2. 依頼があったが実施できなかった ⇒理由：（　　） 3. 実施しているが算定できない ⇒理由：（　　）

※「口腔ケアチーム」「摂食嚥下チーム」という名称でなくても、同様の機能を有する多職種からなるチームを含みます。

4. 貴施設における、他の医療機関等との連携状況についてお伺いします。

≪歯科医療機関との連携≫

①貴施設では、在宅歯科医療の提供にあたり、連携している**後方支援機能を有する歯科医療機関**※はありますか。	1. ある →①-1、①-2 へ　2. ない →①-3 へ

※ここでいう後方支援機能を有する歯科医療機関は、在宅療養支援歯科診療所/病院の場合、歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の医療機関（歯科医療機関）、在宅療養支援歯科診療所/病院以外の場合、在宅療養支援歯科診療所に準ずる、緊急時等に歯科訪問診療等を行っている歯科医療機関をいいます。

①-1 **連携歯科医療機関の数**、および**当該歯科医療機関と連携している理由**としてあてはまるものを最大3つまでお選びください。
※下記の1～5の種別ごとに施設数をご記入ください。
※連携施設が1施設以上ある場合は、連携している理由について、多くの施設にあてはまるものをお選びください。

		施設数	連携している理由 ※それぞれ○は 3 つまで
病院	1. 地域歯科診療支援病院	（　　）施設	1 2 3 4 5 6 7（　　）
	2. 在宅療養支援歯科病院	（　　）施設	1 2 3 4 5 6 7（　　）
	3. 1・2以外の歯科に係る診療科を標榜する病院	（　　）施設	1 2 3 4 5 6 7（　　）
診療所	4. 在宅療養支援歯科診療所	（　　）施設	1 2 3 4 5 6 7（　　）
	5. 上記以外の歯科診療所	（　　）施設	1 2 3 4 5 6 7（　　）

【選択肢】
1. 従来からの知り合いの歯科医療機関・歯科医師であるため　2. 貴施設の近隣にあるため
3. 高度・先進の医療機器・設備を有しているため　4. 専門医・認定医を有するなど技術等への信頼があるため
5. 貴施設での対応が困難な疾患・診療科への対応が可能なため　6. 特段の理由はない　7. その他

①-2 貴施設が歯科訪問診療において後方支援機能を有する歯科医療機関と連携する際、**考えられる連携内容**及び**連携の実績（実際に行ったことのある連携内容）**として、あてはまる選択肢をすべてお選びください。※それぞれ○はいくつでも

	（1）考えられる連携内容	（2）連携の実績
1. 緊急時の対応		
2. 歯科治療は自院で継続するが、観血的処置等、全身的な管理が必要となった場合の歯科治療		
3. 患者の基礎疾患等の状態が悪化した場合、以降の歯科治療		
4. 口腔機能に係る指導管理が必要となった場合の対応（主に小児や医療的ケア児を対象としたもの）		
5. 口腔機能に係る指導管理が必要となった場合の対応（主に高齢者を対象としたもの）		
6. 摂食機能療法が必要となった場合の対応		
7. 栄養サポートチームによる介入が必要となった場合の対応		
8. 自院では対応できない疾患に対する歯科治療		
9. 自院では対応できない歯科診療が困難な患者に対する歯科治療		
10. その他（　　）		

【①で「2.ない」と回答した施設にお伺いします。】
①-3 **連携していない理由**は何ですか。※○はいくつでも

1. 近隣に歯科医療機関がないため
2. 近隣に歯科医療機関はあるが、連携したい歯科診療に対応していないため
3. 近隣に歯科医療機関はあるが、歯科訪問診療を行っていないため
4. 連携に強い必要性を感じないため
5.自院で対応可能であり、他の歯科医療機関との連携が不要であるため
6. その他（　　）

【全ての施設にお伺いします。】
② 令和6年6月～11月の3か月間について、**歯科医療機関（病院・診療所）**との連携状況をご記入ください。

	歯科病院	歯科診療所
1）外科的処置等の専門的な治療を他の歯科医療機関へ依頼	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
2）他の歯科医療機関からの歯科訪問診療等※の依頼	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
3）在宅医療に係る他の歯科医療機関への文書による診療情報提供	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
4）他の歯科医療機関との合同での歯科訪問診療の実施（自施設での算定がないケースを含め、歯科訪問診療先に一緒に訪問する等）	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし

※歯科訪問診療等：歯科医師による歯科訪問診療の他、訪問歯科衛生指導なども含みます。

≪医科医療機関との連携≫

③ 貴施設では、在宅歯科医療の提供にあたり、**連携している医科医療機関等**はありますか。
ある場合、**当該医科医療機関等と連携している理由**としてとしてあてはまるものを最大3つまでお選びください。
※下記の1～3の種別ごとに連携の有無をご回答ください。
※連携施設が1施設以上ある場合は、連携している理由について、多くの施設にあてはまるものをお選びください。

	連携している施設の有無	連携している理由　※それぞれ○は 3 つまで
1. 病院	1. ある　2. ない	1 2 3 4 5 6 7 8 9（　　）
2. 診療所	1. ある　2. ない	1 2 3 4 5 6 7 8 9（　　）
3. 訪問看護ステーション	1. ある　2. ない	1 2 3 4 5 6 7 8 9（　　）

【選択肢】
1. 従来からの知り合いの医科医療機関・医師・訪問看護事業所であるため
2. 貴施設の近隣にあるため
3. 患者が利用している医療機関又は訪問看護ステーションであるため
4.自院への患者に関する情報提供を行ってくれるため
5. 高度・先進の医療機器・設備を有しているため
6. 専門医・認定医を有するなど技術等への信頼があるため
7. 貴施設での対応が困難な疾患・診療科への対応が可能なため
8. 特段の理由はない
9. その他

④令和6年9月～11月の3か月間における、**医科医療機関（病院・診療所）**との連携状況をご記入ください。　※それぞれ○は1つ

	病院	診療所
1） 医科医療機関からの患者（歯科訪問診療）紹介	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
2） 医科医療機関からの周術期等口腔機能管理に関する訪問依頼	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
3） 医科医療機関からの回復期等口腔機能管理料に関する訪問依頼	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
4） 在宅医療に係る医科医療機関への文書による診療情報提供	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
5） 在宅医療に係る医科医療機関への文書による診療情報の照会	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
6） 医科医療機関への歯科訪問診療等の実施	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
7） 医科医療機関での栄養サポートチーム等への参加	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
8） 医科医療機関での退院時共同指導の実施	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし
9） 医科の訪問診療と合同での歯科訪問診療等※の実施（訪問診療先に一緒に訪問する等）	1. あり 2. なし	1. あり 2. なし

【④ですべて「2. なし」と回答した施設にお伺いします。】
④-2 医科医療機関と**連携していない理由**をお答えください。 ※○はいくつでも

1. 近隣に医科医療機関がないため
2 近隣に医科医療機関はあるが、連携したい診療内容に対応していないため
3. 近隣に医科医療機関はあるが、在宅医療を行っていないため
4. 連携に強い必要性を感じないため
5. その他（　　）

≪薬局との連携≫

⑤ **保険薬局の薬剤師と情報共有・連携**を行うことがありますか。

1. ある　⇒3か月の間に保険薬局への服用薬の情報等について文書で提供を求めたことの有無：(01　あり　02　なし)
2. ない

⑥ **保険薬局の薬剤師に期待すること**は何ですか。 ※それぞれ○は1つ

1) 歯科診療に伴いあらかじめ服用の中止を検討する必要のある薬剤（抗凝固薬、ビスホスホネート等）について情報提供	1. 期待する　2. 期待しない
2) 薬剤による副作用等により口渇が発現し口腔内の衛生状態が悪化する可能性がある場合、口渇等の薬の副作用に関する情報提供	1. 期待する　2. 期待しない
3) 1)及び2)以外の薬の副作用等に関する情報提供 内容（具体的に：　　）	1. 期待する　2. 期待しない
4) 嚥下困難患者の製剤工夫（一包化や簡易懸濁法等）について情報提供	1. 期待する　2. 期待しない
5) 医科処方薬と歯科処方薬の間の相互作用（血圧降下剤と抗真菌薬等）について、主治医及び歯科医師への情報提供と処方提案	1. 期待する　2. 期待しない
6) 患者の服薬中の体調変化の有無の確認や必要な薬学的管理指導の実施	1. 期待する　2. 期待しない
7) その他（具体的に：　　）	1. 期待する　2. 期待しない

≪介護保険施設等との連携≫

⑦令和6年9月～11月の3か月間における、**介護保険施設等との連携状況**をご記入ください。 ※それぞれ○は1つ

1) 介護保険施設への歯科訪問診療等	1. あり　2.なし
2) 居住系高齢者施設への歯科訪問診療等	1. あり　2.なし
3) その他の施設への歯科訪問診療等	1. あり　2.なし
4) 上記1)の施設で実施される栄養サポートチーム・ミールラウンド等への参加	1. あり　2.なし
5) 上記2)、3)の施設で実施される栄養サポートチーム・ミールラウンド等への参加	1. あり　2.なし
6) 施設等で行われる口腔衛生管理への協力（歯科訪問診療以外で実施するもの）※	1. あり　2.なし
7) 施設職員への口腔に関する技術的助言や研修等の実施	1. あり　2.なし
8) 協力歯科医院に指定されている介護保険施設等	1. あり　2.なし
9) 地域包括支援センターからの在宅療養患者に関する口腔疾患等に関する情報提供（受診につながらなかった場合も含む）	1. あり　2.なし
10) 地域包括支援センターへの自院患者の情報共有依頼	1. あり　2.なし
11) 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー等）からの在宅療養患者に関する口腔疾患等に関する情報提供 （受診につながらなかった場合も含む）	1. あり　2.なし
12) 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー等）への自院患者の情報共有依頼	1. あり　2.なし

※施設等で行われる口腔衛生管理への協力：介護保険施設の運営基準に定められる「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない」こと対し、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生にかかる技術的助言及び指導、さらに介護保険による口腔衛生管理への協力や歯科検診など診療報酬とは関連しない口腔衛生管理などを指します。

⑧ 貴施設が地域の医療機関、訪問看護事業所、介護保険施設、居宅介護支援事業所等との連携を行うにあたり、**連携を行うきっかけ**は何ですか。 ※○はいくつでも

1. 地域の多職種研修会への参加
2. 協力歯科医療機関としての先方からの依頼
3. 協力歯科医療機関としてではない、先方からの依頼
4. 訪問診療を行った患者を通じた関わり
5. 地域の歯科医師会の事業又は依頼
6. その他（　　）
7. 特にきっかけとなったことはない

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○月○日（○）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

患者票（歯科医療機関）

令和6年9月1日～11月30日の間に貴施設が歯科訪問診療を実施した患者のうち、
最初に訪問した患者（患者A）と、最後に訪問した患者（患者B）の計2名についてお書きください。
※上記期間中に歯科訪問診療を実施した患者が1名以下の場合は、当該患者についてご回答ください。

患者Ａ についてお答えください。

① 患者の性別	1. 男性　2. 女性	② 患者の年齢	（　　）歳
③ 訪問先の建物種別	1. 自宅※1　2. 病院　3. 介護保険施設※2 4. 居住系高齢者施設※3　5. その他（　　）		

※1「自宅」とは、施設以外で、戸建て（持家・借家問わず）、団地・マンション等の集合住宅を指します。
※2「介護保険施設」とは、介護老人保健施設・介護老人福祉施設・介護医療院を指します。
※3「居住系高齢者施設」とは、有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サ高住・認知症グループホーム等の施設を指します。

④ 上記③の訪問先は貴施設と特別の関係※にあるか否か	1. 特別の関係にある　2. 特別の関係にない

※特別の関係とは、当該保険医療機関等と他の保険医療機関等の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該保険医療機関等と当該他の保険医療機関等は特別の関係にあると認められるものであること。
イ 当該保険医療機関等の開設者が、当該他の保険医療機関等の開設者と同一の場合
ロ 当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者と同一の場合
ハ 当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者の親族等の場合
ニ 当該保険医療機関等の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の保険医療機関等の役員等の親族等の占める割合が一〇分の三を超える場合
ホ イからニまでに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該保険医療機関が、当該他の保険医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。）

⑤ 上記③の訪問先建物（同一建物）の中に、調査日と同月に貴施設が歯科訪問診療を行った患者が他に何人いますか（この患者以外の実人数）。 ※いない場合は「0人」と記入	（　　）人 分からない場合は✓：□
⑥ 同居家族の有無	1. なし 2. あり　⇒調査日の同居家族に対する歯科訪問診療の有無：（1. あり　2. なし）
⑦ 要介護度	1. 対象外　2. 未申請　3. 申請中　4. 申請したが非該当 5. 要支援1・2　6. 要介護1　7. 要介護2　8. 要介護3 9. 要介護4　10. 要介護5　11. 不明
⑧ 認知症高齢者の日常生活自立度（患者が40歳以上の場合）	1. 該当なし　2. Ⅰ　3. Ⅱ・Ⅱa・Ⅱb 4. Ⅲ・Ⅲa・Ⅲb　5. Ⅳ　6. M　7. 自立度不明
⑨ 歯科訪問診療を実施したきっかけ（最も当てはまるもの1つに○）	1. 自院に通院歴のある患者・家族等からの依頼 2. 他の歯科医療機関からの依頼・紹介 3. 患者が入院している医科の医療機関からの周術期等口腔機能管理に係る依頼 4.患者が入院している医科の医療機関からの回復期等口腔機能管理に係る依頼 5. 患者が入院していた医科の医療機関からの依頼・紹介（退院後（外来通院中等）の紹介） 6. 在宅医療を行っている医科の医療機関からの依頼・紹介 7. 訪問看護ステーションからの依頼・紹介 8. 介護支援専門員（ケアマネジャー）からの依頼・紹介 9. 地域包括支援センターからの紹介 10. 口腔保健センター等からの紹介 11. 介護保険施設からの紹介 12. 有料老人ホーム、グループホーム等の居宅系高齢者施設からの紹介 13. 地域医師会等に設置されている在宅医療の連携拠点からの紹介 14. 地区歯科医師会からの紹介 15. ホームページ等を見ての依頼 16. その他（　　）
⑩ 自院の最終の外来受診歴	1. 3か月以内　2. 半年以内　3. 1年以内 4. 3年以内　5. それより以前　6. 外来受診歴なし

⑪ 歯科訪問診療の開始時期	1. 6か月以内　2. 6か月以上1年以内　3. 1年以上前（西暦　　年頃）	
	【頻度】直近1か月あたりの訪問回数	【時間】訪問1回あたりの平均所要時間（滞在時間）
⑫ 歯科訪問診療の頻度・時間	月（　　）回	平均（　　）分/回
⑬ 訪問歯科衛生指導の頻度・時間	月（　　）回	平均（　　）分/回
⑭訪問先までの移動時間　※貴施設から訪問先までの片道時間		片道（　　）分
⑮ 算定した歯科訪問診療料の種類	1. 歯科訪問診療料1　2. 歯科訪問診療料2　3. 歯科訪問診療料3 4. 歯科訪問診療料4　5. 歯科訪問診療料5	
⑯算定した歯科訪問衛生指導料の種類	1. 歯科訪問衛生指導料1　2. 歯科訪問衛生指導料2　3. 歯科訪問衛生指導料3 4. 算定なし	
⑰ 調査日における歯科診療特別対応加算の算定状況	1. 算定あり　→⑱へ　　2. 算定なし　→⑲へ	
⑱ 上記⑰で「1」を選択した場合 患者の状態として該当するものに○ ※○はいくつでも	1. 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない 状態 2. 知的発達障害により開口保持ができない状態や、治療の目的が理解できず治療に協力が得られない 3. 重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態 4. 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態 5. 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態 6. 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態 7. 留意事項通知で定められている感染症に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染 路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要がある状態	
⑲ 調査日における複数名訪問歯科衛生指導加算の算定状況	1. 算定あり　→⑳へ　　2. 算定なし　→㉑へ	
⑳ 上記⑲で「1」を選択した場合 患者の状態として該当するものに○ ※○はいくつでも	1.脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態 2 .知的発達障害等により開口保持ができない状態や療養上必要な実地指導の目的が理解できず治療に協力が得られない状態 3. 重症の呼吸器疾患等で頻繁に実地指導の中断が必要な状態 4. 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態 5. 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており実地指導に際して管理が必要な状態 6. 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、実地指導に協力が得られない状態 7. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 8. 利用者の身体的理由により1人の歯科衛生士等による実地指導が困難と認められる者 9. その他利用者の状況等から判断して、1から8までのいずれかに準ずると認められる者	
㉑ 歯科訪問診療時の体制 ※あてはまる番号にすべて○のうえ、それぞれ人数を記載	1. 歯 科 医 師：（　　人） 3. 歯科技工士：（　　人） 5. その他（具体的に：　　）：（　　人）	2. 歯科衛生士：（　　人） 4. 歯 科 助 手：（　　人）

㉒調査日に、この患者に行った診療内容（各項目の一連に係る行為を含む）　※○はいくつでも

1. 口腔内診査・症状確認	2. 口腔衛生指導	3. 口腔機能管理
4. 機械的歯面清掃	5. フッ化物歯面塗布	6. 歯周病検査
7. 口腔細菌定量検査	8. 口腔機能に係る検査	9. スケーリング
10. スケーリング・ルートプレーニング	11. 咬合調整	12. う蝕処置
13. 歯冠修復	14. 抜髄	15. 感染根管治療
16. 抜歯	17. 欠損補綴（ブリッジ）	18. 義歯製作
19. 義歯調整	20. 義歯修理	21. 床裏装
22. 非経口摂取患者口腔粘膜処置	23. 摂食機能障害に対するリハビリテーション	24. 口腔機能低下症に対するリハビリテーション
25. 周術期等口腔機能管理	26. 回復期等口腔機能管理	27. その他（　　）

㉓調査日に、この患者に行った歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の内容　※○はいくつでも

1. 口腔内診査・症状確認	2. 口腔衛生指導	3. 口腔機能管理
4. その他（　　）	5. 実施していない	

㉔歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化　※○はいくつでも

1. 歯科疾患の改善	2. 適切な義歯の使用	3. 口腔衛生状態の改善	4. 口腔機能の改善

5. 食事量・食形態等の改善	6. その他（　　）

患者Aに対する質問は以上です。

患者B についてお答えください。

※患者Aと同じ設問を記載

患者Bに対する質問は以上です。

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。

お手数をおかけいたしますが、令和7年〇月〇日（〇）までに
専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID：

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
保険薬局票

※令和６年度診療報酬改定において、在宅患者に対する薬学的管理指導を推進する観点から、訪問薬剤管理の要件等に応じた評価の見直しが行われました。この保険薬局票は、保険薬局の開設者・管理者の方に、改定に係る影響や訪問の実施状況、連携状況等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
・あてはまる番号を〇（マル）で囲んでください。
・「」という質問については、あてはまる番号を１つだけ〇で囲んでください。
・（　）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。
・特に断りのない限り、令和６年 11 月１日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
・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. 貴薬局の状況についてお伺いします（令和6年11月1日現在）。

① 所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
② 開設者	1. 法人　⇒法人形態（11. 株式会社　12. 有限会社　13. 合資会社　14. 合名会社　15. その他） 2. 個人
③ 同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等による薬局数	（　　）店舗　※ 当該店舗を含めてお答えください。
④ 開設年　※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦（　　）年
⑤ 貴薬局は、チェーン薬局（同一経営者が 20 店舗以上を所有する薬局の店舗）ですか。	1．はい　　2．いいえ
⑥ 貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。	1．様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 2．主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局 3．主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 4．同一敷地内にある病院の処方箋を応需している薬局 5．同一敷地内にある診療所の処方箋を応需している薬局 6．主に複数の近接する特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需している薬局 7．その他（具体的に：　　）
⑦ 貴薬局はどのような場所に立地していますか。 ※最もよく当てはまるものを1つ〇	1．医療機関の近隣にある　2．住宅街にある　3．駅前にある 4．商店街にある　5．オフィス街にある 6．大型商業施設（スーパー・デパート）の中にある　7．医療モールのなかにある 8．医療機関の敷地内にある　9．ビル診療所と同じ建物内にある 10．その他（具体的に：　　）
⑧ 貴薬局が処方箋を受けた医療機関数（令和6年 11 月）	（　　）施設
⑨ 上記⑧のうち、在宅患者の処方箋を受けた医療機関数（令和6年 11 月）	（　　）施設
⑩ 貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合　※令和5年度決算	約（　　）％　※OTC医薬品等の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は 100%とご記入ください。
⑪ 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数	（　　）品目
⑫ 一般用医薬品（OTC 医薬品）の備蓄品目数　※要指導医薬品を含む	（　　）品目
⑬ 一般用医薬品（OTC 医薬品）の直近1年間における販売実績の有無　※要指導医薬品を含む	1．実績あり　　2．実績なし
⑭ 高度管理医療機器等の販売業の許可の有無（直近1年間）	1．許可あり（実績有）　2．許可あり（実績無） 3．許可なし
⑮ 高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無（直近1年間）	1．許可あり（実績有）　2．許可あり（実績無） 3．許可なし
⑯ 令和6年度の調剤基本料の届出状況	1．調剤基本料１　2．調剤基本料２　3．調剤基本料３イ 4．調剤基本料３ロ　5．調剤基本料３ハ　6．特別調剤基本料Ａ 7．特別調剤基本料Ｂ
⑯-1　全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）（令和6年 11 月）　※同一グループの保険薬局の場合、貴薬局単独の受付回数	（　　）回／月
⑯-2　⑯-1のうち在宅患者訪問薬剤管理指導および居宅療養管理指導費等に係る処方箋の受付回数（令和6年 11 月）	（　　）回／月

⑰ 貴薬局において、他の薬局や医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用しているかお選びください。
また、「1． ICT を活用している」を選んだ場合、活用している ICT を全てお選びください。

1．ICT を活用している

活用している ICT
※○はいくつでも

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（地連 NW）における情報共有手段として用いている）
3. 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）
4. 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）
5. グループチャットアプリ
6. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）
7. 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム
8. その他（具体的に： ）

2．ICT は活用していない

⑱ 貴薬局の認定等の状況 ※○はいくつでも

1．地域連携薬局　2．専門医療機関連携薬局　3．健康サポート薬局
4．いずれもなし

⑲ 職員数

職種	常勤職員	非常勤職員	
		実人数	常勤換算※
1）薬剤師	人	人	人
2）上記のうち、かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」	人	人	人
3）その他（事務職員等）	人	人	人

※非常勤職員（非常勤薬剤師）は、貴薬局における実労働時間が週 32 時間に満たない職員（保険薬剤師）をいい、常勤換算数は、以下により算出します（小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める）。非常勤薬剤師数については、届出前 3 月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤薬剤師数（常勤換算）} = \frac{\text{当該保険薬局における週 32 時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計（時間/3 月）}}{\text{32（時間/週）} \times \text{13（週/3 月）}}$$

⑳ 在宅患者を訪問する際の体制について該当するものをお選びください。

1．薬剤師 1 名での訪問　2．薬剤師複数人体制で訪問
3．他職種と複数人体制で訪問（運転手を除く）　4．その他（ ）

2. 加算に関する状況についてお伺いします（令和6年 11 月1日現在）。

① 連携強化加算の届出状況	1． 届出あり	2． 届出なし
② 貴薬局では麻薬小売業者の免許を取得していますか。	1． 取得している	2． 取得していない

③ 地域支援体制加算の届出をしている場合、該当するものをお選びください。

1．地域支援体制加算 1　2．地域支援体制加算 2　3．地域支援体制加算 3　4．地域支援体制加算 4
5．届出なし

④ 令和6年 11 月1か月間における、各項目の実績をご記入ください。地域支援体制加算の届出の有無に関わらず、ご回答ください。

a. 時間外加算等及び夜間・休日等加算	回	f. 服用薬剤調整支援料１・２	回
b. 麻薬（注射剤）の調剤回数	回	g. 麻薬（注射剤以外）の調剤回数	回
c. 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	回	h. 服薬情報等提供料等（「相当する業務を含む」）	回
d. かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料	回	i. 小児特定加算	回
e. 外来服薬支援料１	回	j. 乳幼児加算	回
		k. 地域の多職種と連携する会議への出席	回

⑤ 夜間・休日の調剤や、在宅対応体制について、どのように周知していますか。地域支援体制加算の届出の有無に関わらず、ご回答ください。※○はいくつでも

1．地域の行政機関を通じた周知　2．地域の薬剤師会等を通じた周知
3．地域の行政機関に対する自局及び同一グループによる周知　4．保険医療機関に対する自局及び同一グループによる周知
5．訪問看護ステーションに対する自局及び同一グループによる周知　6．福祉関係者に対する自局及び同一グループによる周知
7．地域住民に対する自局及び同一グループによる周知　8．その他（ ）
9．周知していない

⑥ 周知している情報として該当するものをお選びください。地域支援体制加算の届出の有無に関わらず、ご回答ください。 ※○はいくつでも

1．薬局の連絡先　2．開局日・開局時間　3．開局時間外の訪問対応可否　4．麻薬の取扱い可否
5．高度管理医療機器の取扱い可否　6．無菌製剤処理の対応可否　7．小児在宅患者の対応可否
8．その他（　　）

⑦直近1年間における、貴薬局の薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施状況についてご回答ください。

1．実施している　⇒以下についてもご回答ください。（※○はいくつでも）
- a.研修内容：　01．認知症　02．緩和ケア　03．ＡＣＰ※　04．在宅業務全般　05．その他（　　）
- b.研修受講者：　01．在宅業務に関わる全員が受講　02．在宅業務に関わる一部の者が受講　03．薬局内の代表者１名が受講　04．その他（　　）
- c.研 修 方 法：　01．座学　02．実技研修　03．ＯＪＴ　04．外部での実習　05．その他（　　）

2．実施していない

※アドバンス・ケア・プランニング。厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた意思決定支援等を指し、患者が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組。

3. 貴薬局の在宅対応に係る体制や状況についてお伺いします（令和6年 11 月 1 日現在）。

≪(1)在宅対応に関する施設基準の届出状況等≫

①医療用麻薬の備蓄品目数	内用（　　）品目　外用（貼付）（　　）品目 注射（　　）品目
②自薬局における無菌製剤処理を行うための設備 ※○はいくつでも	1．クリーンベンチ（簡易型又は卓上型） 2．クリーンベンチ（簡易型又は卓上型以外） 3．安全キャビネット　4．いずれもなし
③自薬局における無菌製剤処理を実施する場所 ※○はいくつでも	1．無菌室（無菌調剤室） 2．無菌室ではない調剤室内の個室 3．調剤室（散剤台に隣接した場所） 4．調剤室（クリーンベンチ等の周囲をビニールカーテン等で天井から床まで囲っている場所） 5．調剤室（上記以外） 6．いずれもなし
④令和6年 11 月までの1年間における無菌調剤の自薬局における調剤実績	1．実績あり　2．実績なし
⑤令和6年 11 月までの1年間における無菌調剤室の共同利用	1．実績あり　2．実績なし
⑥在宅薬学総合体制加算の届出状況	1．在宅薬学総合体制加算１⇒⑥-1 へ 2．在宅薬学総合体制加算２⇒⑥-2 へ　3．届出なし⇒⑦へ
⑥-1 上記⑥で「1」を選んだ場合、在宅薬学総合体制加算2が届出できない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	1．満たせない要件があるため　⇒具体的な要件（※○はいくつでも） 01．注射剤１品目以上を含む６品目以上の医療用麻薬の備蓄 02．無菌製剤処理を行う設備 03．直近１年間に計６回以上の小児在宅の実績 04．２名以上の保険薬剤師が勤務し、開局時間中は、常態として調剤応需の体制をとること 05．直近１年間に 24 回以上のかかりつけ薬剤師指導料等の実績 06．高度管理医療機器の販売業の許可 2．その他（　　）
⑥-2 上記⑥で「2」を選んだ場合、在宅薬学総合体制加算2を届出している場合、適合するもの ※○はいくつでも	1．がん末期などターミナルケアに対する体制 2．小児在宅患者に対する体制
⑦令和6年5月までの在宅患者調剤加算の届出状況	1．届出あり　2．届出なし

（続きます）

⑧令和6年 11 月1か月間における在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費の算定件数等について単一の建物において訪問した患者数別に、ご記入ください。（実績がない場合は 0 人（件）とご記入ください。）

	単一の建物において訪問した患者数			医療的ケア児※1（18 歳未満の者）	小児慢性特定疾病の医療費助成の受給者
	1人	2～9人	10 人以上		
1）患者数（実人数）	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
3）居宅療養管理指導費等（介護保険）の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件		
4）上記2）・3）のうちターミナル期（人生の最終段階※2）の患者の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
5）在宅患者**緊急**訪問薬剤管理指導料の算定件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
5）のうち夜間に訪問した件数※3	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
5）のうち休日に訪問した件数※3	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
5）のうち深夜に訪問した件数※3	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
6）上記2）～5）のうち、在宅協力薬局が実施した件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
7）訪問薬剤管理指導等を実施したが、いずれの指導料等も算定しなかった件数	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件
8）無菌製剤処理を実施した件数※4	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件

※１医療的ケア児：児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 56 条の６第２項に規定する障害児である 18 歳未満の患者

※２人生の最終段階：「末期がん、もしくは重い病気、認知症、老衰等により、回復の見込みがなく、死期が近い場合」のこと

※３夜間・休日・深夜訪問加算の算定の有無に関わらずご記入ください。

※４無菌調剤処理加算の算定の有無に関わらずご記入ください。

≪(2)夜間休日対応の状況≫

①貴薬局では、どのように在宅患者の夜間休日対応の体制を整えていますか。　※○は1つも

1．自薬局単独で体制を整えている
2．近隣の薬局と連携した体制を整えている
3．体制を整えていない
4．その他　（　　）

②在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した実績の有無について回答ください。（令和6年 11 月1か月間）

1．実績なし　2．実績あり

②-1　上記②で「1．実績なし」の場合、その理由をご回答ください。　※○はいくつでも

1．電話に出られなかった等、必要な時に連絡応対ができなかった
2．連絡応対は行ったが対応できる薬剤師がいなかった
3．必要な無菌製剤処理等の設備がなかった
4．必要な医薬品の備蓄がなかった
5．全て連携する近隣薬局で対応する取り決めがある
6．夜間休日対応の依頼はなかった（対象患者なし）
7．その他（　　）

②-2　上記②で「2．実績あり」の場合、自薬局で実施した在宅患者の夜間休日対応で実施した業務についてご回答ください。（令和6年 11 月1か月間）　※○はいくつでも

1．調剤（麻薬を除く）
2．麻薬調剤
3．在宅患者からの不安や問い合わせに電話で対応
4．在宅患者からの不安や問い合わせに訪問して対応
5．その他（　　）

②-3　上記②で「2．実績あり」の場合、自薬局で実施した在宅患者の夜間休日対応の対象患者についてご回答ください。（夜間・休日・深夜訪問加算の算定の有無に関わらずご回答ください。）（令和6年 11 月1か月間）　※○はいくつでも

1．ターミナル期のがん患者
2．麻薬管理が必要な患者
3．認知症の患者
4．精神障害者
5．医療的ケア児
6．６歳未満の乳幼児（「５」以外）
7．小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている児
8．５～７以外の小児
9．その他（　　）

②-4　上記②で「2．実績あり」の場合、自薬局で実施した在宅患者の夜間休日対応について、対応が必要になった理由は何ですか。　※○はいくつでも

1．事前に予見していなかった薬剤使用量の急な追加・増量が必要となった
2．事前に予見していなかった別の種類の薬剤が急遽必要になったため
3．事前に実施すべき業務に不足があったため
4．他薬局が対応できなかったため
5．患者からの要望のため
6．その他（　　）

③令和6年 11 月 1 か月間において、夜間・休日・深夜訪問加算を算定しましたか。

1．算定した　⇒(3)①へ
2．相当する訪問を実施したが算定しなかった　⇒③-1 へ
3．相当する訪問はなかった　⇒(3)①へ

③-1　上記③で「2」を選んだ場合、訪問したにも関わらず算定しなかった理由は何ですか。※○はいくつでも

1．対象患者の要件を満たしていないため
2．医師の指示があってから直ちに訪問していないため
3．開局時間であったため
4．在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の要件を満たしていないため
5．患者の費用負担を考慮して請求しなかったため
6．その他（　　）

≪(3)在宅業務に係る体制確保における他薬局との連携等の状況≫

①貴薬局では、他の薬局と連携して在宅業務を実施することはありますか。　※○は1つも

1．ある　⇒①-1 へ
2．ない　⇒③へ

①-1　上記①で「1」を選んだ場合、連携する他薬局はどのような薬局ですか。　※○はいくつでも

1．同一法人の薬局
2．自局の近隣薬局
3．患家の近隣薬局
4．高度な在宅医療体制を有する薬局
5．その他（　　）

①-2　上記①で「1」を選んだ場合、どのような役割分担を行っていますか。　※○はいくつでも

1．患者の急変等による緊急訪問を分担
2．夜間の訪問（緊急を除く）を分担
3．休日の訪問（緊急を除く）を分担
4．無菌製剤処理が必要な訪問を分担
5．麻薬の調剤が必要な訪問を分担
6．その他（　　）

②令和6年 11 月1か月間において、在宅協力薬局に訪問を依頼したことはありますか。

1．ある　⇒②-1 へ
2．ない　⇒③へ

②-1　上記①で「1」を選んだ場合、在宅協力薬局と当該患者の薬学的管理指導計画の内容や薬剤服用歴等の記録内容の共有を実施する頻度をご回答ください。

1．４週に１回未満
2．４週に１回程度
3．２週に１回程度
4．週に１回程度
5．常時
6．定期的には実施していない

③令和6年 11 月 1 か月間において、他の薬局（在宅協力薬局を除く）が、貴薬局の在宅患者の訪問を実施したことはありますか。

1．ある
2．ない

④令和6年 11 月 1 か月間において、貴薬局が、他の薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問を実施したことはありますか。

1．ある　⇒④-1 へ
2．ない　⇒⑤へ

④-1　上記④で「1」を選んだ場合、以下についてご回答ください。

a. 紹介元　※○はいくつでも
1．かかりつけの薬局
2．それ以外

b. 紹介された理由　※○はいくつでも
1．紹介元では必要な医薬品を備蓄することが難しいため
2．紹介元では無菌製剤処理に必要な設備等を有していなかったため
3．紹介元では必要な医療材料の取扱いが難しいため
4．紹介元では薬剤師の人数が不足しており対応が難しいため
5．紹介元では必要な知識や技術のある薬剤師がいないため
6．紹介元では想定される夜間休日の対応が難しいため
7．紹介元では想定される頻回の緊急訪問の対応が難しいため
8．患者もしくは家族の希望
9．医師からの紹介
10．介護支援専門員からの紹介
11．その他（　　）

⑤他の薬局から在宅患者を紹介されることはありますか。

1．ある
2．ない

4. 貴薬局の在宅患者の薬学管理に係る業務についてお伺いします（令和6年 11 月1か月間）。

≪(1)在宅移行初期の対応状況≫

①令和6年 11 月 1 か月間において、在宅移行初期業務（在宅療養を開始するに当たり必要な薬学的管理及び指導）を実施しましたか。

1．実施した　⇒①-1・①-2 へ
2．実施しなかった　⇒②へ

①-1　上記①で「1」を選んだ場合、対象患者として該当するものをお選びください。※○はいくつでも

1．認知症
2．精神障害者
3．身体障害者
4．知的障害者
5．医療的ケア児
6．６歳未満の小児
7．小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている児
8．末期のがん患者
9．注射による麻薬の投与が必要な患者
10．独居の高齢者
11．いわゆる老老介護の患者
12．その他（　　）

①-2　上記①で「1」を選んだ場合、訪問の依頼やきっかけとして、該当するものをお選びください。※○はいくつでも

1．医療機関からの依頼（医師）
2．医療機関からの依頼（地域連携室）
3．医療機関からの依頼（1, 2 以外）
4．訪問看護師からの依頼
5．他薬局からの依頼
6．介護支援専門員からの依頼
7．その他（　　）

②退院後の患者における自宅での服薬状況に関する課題として、該当するものをお選びください。※○はいくつでも

1．残薬が多く、患者が服用すべき薬がどれかわからないことがある
2．退院処方と自宅にある常用薬が重複していることがある
3．退院処方以外に入院中に服用していた薬を持ち帰った際、患者が服用すべき薬がどれかわからないことがある
4．退院処方が医療機関の採用医薬品であることで、患者が服用すべき薬がどれかわからないことがある
5．入院中に処方が変更となった際、情報連携が十分でないことから処方が元の処方薬もしくは同効薬になることがある
6．その他（　　）

③在宅移行初期管理料の新設によって、どのような影響がありましたか。※○はいくつでも

1．訪問依頼が増えた
2．訪問の依頼方法（手順）が変わった
3．退院時カンファレンスに参加する機会が増えた
4．介護支援専門員など介護関連職種からの相談が増えた
5．医療機関からの直接の依頼が増えた
6．円滑な在宅移行につながる機会が増えた
7．その他（　　）
8．特になし

④在宅移行初期管理料を算定できていない場合、その理由は何ですか。※○はいくつでも

1．対象患者の要件が満たせないため
2．計画訪問の前であって別日の訪問の要件が満たせない
3．必要な薬学的管理及び指導の要件が満たせない
4．医師及び介護支援専門員へ情報提供する要件が満たせない
5．再入院したため
6．外来での対応が継続したため
7．全て算定できている
8．その他（　　）

≪(2)入退院時の服薬情報等提供業務≫

①在宅患者の入院時に、患者が服用中の薬剤の整理等を実施していますか。

1．ほぼ全員に実施している　2．一部の患者で実施している　3．実施していない

②在宅患者の入院時に、入院先の医療機関へ情報提供を実施していますか。

1．ほぼ全員に実施している　2．一部の患者で実施している　3．実施していない　⇒③へ

②-1　上記②で「1」又は「2」を選んだ場合、在宅患者の入院時に、情報提供した内容について、ご回答ください。
※○はいくつでも

1. 受診中の他の医療機関、診療科等に関する情報
2. 現在服用中の薬剤の一覧
3. 医師の指示による入院前中止薬に対する対応状況
4. 自己調節している薬剤に関する情報
5. 服薬遵守状況
6. 服薬方法や服薬管理者に関する情報
7. 薬物治療に関して入院中に際してお願い(相談)したいこと
8. 退院時の処方の際にお願いしたいこと
9. 市販薬等や健康食品に関する情報
10. その他(　　)

②-2　上記①及び②でそれぞれ「1」又は「2」を選んだ場合、在宅患者の入院時の情報提供や薬剤の整理等で、効果・成果のあった事例について具体的にご教示ください。

③在宅患者の退院時に、医療機関の医療従事者と情報共有や連携した業務を実施することはありますか。

1．ほぼ全員に実施している　2．一部の患者で実施している　3．実施していない　⇒(3)へ

③-1　上記③で「1」又は「2」を選んだ場合、在宅患者の退院時に、情報共有や連携した医療従事者について、該当するものをお選びください。※○はいくつでも

1．医療機関の医師
2．医療機関の看護師
3．医療機関の薬剤師
4．医療機関の医療ソーシャルワーカー
5．在宅医
6．訪問看護師
7．介護支援専門員
8．その他（　　）

≪(3)乳幼児、小児特定加算の算定状況≫

①令和6年 11 月1か月間において、在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績はありますか。

1．ある　⇒(4)へ
2．ない　⇒①-1 へ

①-1　上記①で「2」を選んだ場合、乳幼児加算、小児特定加算の対象となる在宅業務を実施していない場合、その理由は何ですか。　※○はいくつでも

1．必要な知識や技術を有する薬剤師がいない
2．必要な医薬品の備蓄が困難
3．必要な医薬材料の取扱いが困難
4．必要な夜間や休日の訪問に対応できない
5．必要な計画外の訪問に対応できない
6．対象となる患者がいない
7．その他（　　）

≪(4)在宅オンライン薬剤管理指導の活用状況≫

①令和6年 11 月 1 か月間における、在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定状況をご記入ください。(算定実績があるものに○をつけて、算定件数を記入)(算定実績がない場合は 0 件とご記入ください。)

1．在宅患者オンライン薬剤管理指導料（　　）件　　2．在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料（　　）件

①-1 上記①で1件以上算定している場合、どのような場合に在宅オンライン薬剤管理指導で対応していますか。
※○はいくつでも

1．遠方で訪問までに時間を要する場合
2．感染対策の必要性がある場合
3．調剤を伴わない在宅患者からの不安や問い合わせに対応する場合
4．ターミナルの患者の場合
5．小児の在宅患者の場合
6．認知症の患者の場合
7．その他（　　）

5. ターミナルケアの在宅患者における看取り後の対応についてお伺いします。

①在宅患者の看取り後の患家を訪問していますか。

1．ほぼ全員に実施している　　2．一部の患者で実施している　　3．実施していない　⇒6へ

①-1 上記①で「1」又は「2」を選んだ場合、在宅患者の看取り後に訪問した際、どのような業務を実施していますか。
※○はいくつでも

1．医療用麻薬の残薬回収
2．医療材料・機器の回収
3．医療用麻薬以外の残薬回収
4．グリーフケア※
5．会計
6．その他（　　）

※グリーフケア：がん患者の家族、遺族等に対する精神・身体的な相談支援

6. 高齢者施設との連携についてお伺いします。

（令和6年 11 月1か月間における業務実態に基づいてご回答ください。）

①貴薬局において訪問薬学管理を行っている高齢者施設の施設数を回答ください。　（　　）施設

②貴薬局において訪問薬学管理を行っている高齢者施設として該当するものをお選びください。　※○はいくつでも

1．認知症グループホーム
2．共同生活援助（グループホーム）
3．サービス付き高齢者向け住宅
4．有料老人ホーム
5．軽費老人ホーム・ケアハウス
6．養護老人ホーム
7．小規模多機能型居宅介護事業所
8．看護小規模多機能型居宅介護事業所
9．特別養護老人ホーム
10．実施していない　⇒質問は以上です。

③上記②で回答した高齢者施設での業務の実施状況について、貴薬局で対応している利用者の多い順に最大3施設までご回答ください。

	高齢者施設の類型（②の選択肢番号を1つ記載）	対応利用者数（実人数）	平均対応時間（施設滞在時間）（訪問 1 回あたり）	定期訪問の頻度（下欄 i より選択肢番号を1つ記載）	実施した薬学管理業務（下欄 ii より選択肢番号を記載（複数回答可））
施設 A		人	分/回		
施設 B		人	分/回		
施設 C		人	分/回		

③の選択肢欄

i 定期訪問の頻度

1．2か月に1回未満
2．2か月に1回以上月1回未満
3．月1回以上2回未満
4．月2回以上4回未満
5．週に1回程度
6．週に1回を超える

ii 薬学管理業務

1．医薬品の供給
2．患者のベッドサイドへの配薬
3．薬剤の施設内保管場所への配置
4．患者・家族からの薬剤に関する相談対応
5．施設職員からの薬剤に関する相談対応
6．服薬状況や残薬の確認
7．薬剤の有効性・安全性に関するモニタリング
8．ADL や QOL 等に影響を及ぼす薬剤の影響の確認
9．薬剤管理に必要な検査値の把握
10．医師の診察への同行
11．医師への処方提案
12．医師との投与日数の調整
13．新規入所者の持参薬の確認・再分包
14．医療材料の供給
15．その他

（続きます）

④令和6年 11 月1か月間における、特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数ついてご記入ください。（※特別養護老人ホームでの業務を実施していない場合には「0 人」と記入ください。質問は以上となります。）	
a. 服薬管理指導料３を算定する患者数	（　　）人
b. 在宅患者訪問薬剤管理指導料（末期の悪性腫瘍の患者に限る）を算定する患者数	（　　）人
c.（小計）特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数（a+b）	（　　）人
d.（c のうち）外来服薬支援料２を算定する患者数	（　　）人
e.（c のうち）施設連携加算を算定する患者数	（　　）人
e が1人以上の場合、施設連携加算に係る業務を実施した状況をご回答ください ※〇はいくつでも	1．施設へ入所するとき　⇒該当患者数（　　）人 2．新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となったとき　⇒該当患者数（　　）人 3．患者が服薬している薬剤に関する副作用等の状況、体調の変化等における当該施設職員からの相談があったとき　⇒該当患者数（　　）人

⑤e が 1 人以上の場合、施設連携加算の新設により、どのような影響がありましたか。 ※〇はいくつでも		
1．施設職員からの相談が増えた	2．施設職員と連携がしやすくなった	3．医師からの相談が増えた
4．医師との連携がしやすくなった	5．処方に関する提案が増えた	6．残薬の減少につながった
7．ポリファーマシー対策につながった	8．服薬の簡素化につながった	9．副作用等の早期発見や受診勧奨につながった
10．業務増大により薬剤師を増員した	11．その他（　　）	

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。
令和7年〇月〇日（〇）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

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
保険薬局調査（患者票）

患者A

1）性別	1．男性　2．女性	2）年齢	（　　）歳
3)居場所	1．自宅　2．高齢者施設　3．その他		
4）介護家族の有無	1．あり　2．なし		
5）医療的ケア児か否か	1．医療的ケア児である　2．医療的ケア児でない		
6）小児慢性特定疾病の医療費助成の有無	1．あり　2．なし		
7）認知症（疑いを含む）の有無	1．あり　2．なし		
8)認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	1．自立　2．Ⅰ　3．Ⅱ　4．Ⅲ　5．Ⅳ　6．M　7．不明		
9)褥瘡の有無	1．あり　2．なし		

10)在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）	1．脳血管疾患	2．循環器疾患	3．悪性新生物	4．内分泌疾患
	5．呼吸器疾患	6．消化器疾患	7．筋骨格・運動器疾患	8．精神疾患
	9．神経難病	10．その他の神経疾患	11．その他（　　）	

11）下記の疾病等（特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等）への該当の有無　※○はいくつでも

1．わからない	2．なし	3．末期の悪性腫瘍	4．多発性硬化症
5．重症筋無力症	6．スモン	7．筋萎縮性側索硬化症	8．脊髄小脳変性症
9．ハンチントン病	10．進行性筋ジストロフィー症	11．ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病関連疾患	12．多系統萎縮症
13．プリオン病	14．亜急性硬化性全脳炎	15．ライソゾーム病	16．副腎白質ジストロフィー
17．脊髄性筋萎縮症	18．球脊髄性筋萎縮症	19．慢性炎症性脱髄性多発神経炎	
20．後天性免疫不全症候群	21．頸髄損傷	22．人工呼吸器を使用している状態	

12）下記の特別な管理（※特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等）の有無　※○はいくつでも

1．わからない	2．なし	3．在宅麻薬等注射指導管理	4．在宅腫瘍化学療法注射指導管理
5．在宅気管切開患者指導管理	6．気管カニューレ	7．留置カテーテル	8．在宅自己腹膜灌流指導管理
9．在宅血液透析指導管理	10．在宅酸素療法指導管理	11．在宅中心静脈栄養法指導管理	12．在宅成分栄養経管栄養法指導管理
13．在宅自己導尿指導管理	14．在宅人工呼吸指導管理	15．在宅持続腸圧呼吸療法指導管理	16．在宅自己疼痛管理指導管理
17．在宅肺高血圧症患者指導管理	18．人工肛門・人工膀胱	19．真皮を越える褥瘡	20．在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定

13）人生の最終段階かどうか	1．人生の最終段階　2．人生の最終段階でない ※人生の最終段階：「末期がん、もしくは重い病気、認知症、老衰等により、回復の見込みがなく、死期が近い場合」のこと	
14)この患者の訪問薬剤管理指導のきっかけ ※最も当てはまるもの1つに○	1．医師からの依頼　2．自薬局薬剤師からの提案　3．他薬局薬剤師からの依頼 4．介護支援専門員からの依頼　5．看護師からの依頼　6．病院薬剤師からの依頼 7．診療所薬剤師からの依頼　8．医療ソーシャルワーカーからの依頼 9．患者の希望　10．その他（　　）	
15）常用している薬剤の種類数（1銘柄ごとに1種類）（令和6年11月1日時点）		（　　）種類

以降の設問では、この患者の令和６年 11 月１か月間の貴薬局における対応状況に基づいて回答してください。

＜訪問の内訳について＞

16)訪問回数（令和6年11月1か月間） ※在宅患者オンライン薬剤管理指導の回数を含む	①計画的な訪問		（　　）回
	②薬学的管理指導計画外の訪問	a. 患者の急変による緊急訪問	（　　）回
		b. 患者の急変によらない訪問	（　　）回
	③上記②のうち在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した訪問		（　　）回
	④上記②のうち訪問薬剤管理指導を実施したが在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定しなかった訪問		（　　）回

17）上記16)で④が1件以上の場合、訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由　※○はいくつでも	1．患者の急変による緊急訪問でないため　2．算定上限回数を超過したため 3．主治医と連携していない医師の指示（処方箋）のため　4．その他（　　）

18）前頁16)で②が1件以上の（計画外の訪問があった）場合、医師の指示（処方箋）等の時刻等を、最大4回まで記入ください。

	①休日の場合に○※1	②医師の指示（処方箋）等の時刻※2	③患家を訪問した時刻※2	④調剤に要した時間	⑤患家での滞在時間
1回目		:	:	（　　）分	（　　）分
2回目		:	:	（　　）分	（　　）分
3回目		:	:	（　　）分	（　　）分
4回目		:	:	（　　）分	（　　）分

※調剤に要した時間及び患家での滞在時間は薬歴や通話履歴等を参考に概算で回答いただいて構いません。
※1：休日とは日曜日および国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）第 3 条に規定する休日のことを指します。
※2：②・③は 24 時間表記で記載ください。（例：夜 11 時⇒23:00、深夜 1 時 30 分⇒01:30）

前頁16)②aが1回以上の場合にお尋ねします。

19)前頁16)②aの患者の急変による緊急訪問でどのような業務を行いましたか（令和6年11月1か月間）。 ※○はいくつでも

1．調剤を伴う訪問　2．調剤を伴わない訪問　3．在宅患者からの不安や問い合わせに電話で対応
4．オンライン服薬指導で対応　5．在宅協力薬局へ対応を依頼
6．在宅協力薬局以外の薬局へ対応を依頼　7．その他（　　）

20)前頁16)②aの患者の急変による緊急訪問でどのような薬剤を届けましたか（令和6年11月1か月間）。※○はいくつでも

1．解熱鎮痛薬　2．麻薬（注射剤）　3．麻薬（注射剤以外）　4．抗ウイルス薬、抗菌薬　5．抗けいれん薬
6．血圧低下薬　7．昇圧薬　8．鎮咳薬　9．抗アレルギー薬　10．インスリン製剤
11．輸液　12．経腸栄養剤　13．上記以外の内用薬　14．上記以外の外用薬　15．上記以外の注射薬

21)前頁15)②aにおける、1回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数
※令和6年11月1か月間における訪問1回あたりの平均薬剤数を記入
※剤形が異なっても同一銘柄であれば1種類として計上　（　　）剤

前頁16)②bが1回以上の場合にお尋ねします。

22)前頁16)②bの患者の急変によらない訪問でどのような業務を行いましたか（令和6年11月1か月間）。 ※○はいくつでも

1．調剤を伴う訪問　2．調剤を伴わない訪問　3．在宅患者からの不安や問い合わせに電話で対応
4．オンライン服薬指導で対応　5．在宅協力薬局へ対応を依頼
6．在宅協力薬局以外の薬局へ対応を依頼　7．その他（　　）

23)前頁16)②bの患者の急変によらない訪問でどのような薬剤を届けましたか（令和6年11月1か月間）。※○はいくつでも

1．解熱鎮痛薬　2．麻薬（注射剤）　3．麻薬（注射剤以外）　4．抗ウイルス薬、抗菌薬　5．抗けいれん薬
6．血圧低下薬　7．昇圧薬　8．鎮咳薬　9．抗アレルギー薬　10．インスリン製剤
11．輸液　12．経腸栄養剤　13．上記以外の内用薬　14．上記以外の外用薬　15．上記以外の注射薬

24)前頁16)②bにおける、1回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数
※令和6年11月1か月間における訪問1回あたりの平均薬剤数を記入
※剤形が異なっても同一銘柄であれば1種類として計上　（　　）剤

＜薬学管理の詳細について＞

25)この患者に行った薬剤管理は何ですか。 ※○はいくつでも

1．在宅担当医への処方提案　2．介護支援専門員等の医療福祉関係者との連携・情報共有
3．薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせ等の確認）　4．残薬の管理　5．患者の状態に応じた調剤
6．服薬指導、支援　7．服薬状況と副作用等のモニタリング　8．医療用麻薬の管理（廃棄を含む）
9．患家への医薬品、衛生材料の供給　10．その他（　　）

26)薬剤師の介入により減薬が実施されたことがあるか。	1．減薬あり　2．減薬なし
27)訪問薬剤管理指導で、医師の訪問に同行しましたか。	1．同行した　2．同行しなかった

28)在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料を算定しましたか（令和6年11月1か月間）。

1．在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料１イ　2．在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料１ロ
3．在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料２イ　4．在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料２ロ
⇒提案したタイミング：処方箋交付（　　）日前　⇒提案したタイミング：処方箋交付（　　）日前
5．いずれもなし

29)上記28)で1～4を選んだ場合、処方医に連絡確認を行った内容の要点についてご回答ください。 ※○はいくつでも

1．同種・同効の併用薬との重複投薬　2．併用薬・飲食物等との相互作用　3．過去のアレルギー歴、副作用歴
4．年齢や体重による影響　5．肝機能、腎機能等による影響　6．授乳・妊婦への影響
7．その他薬学的観点から必要と認める事項

30)上記28)で3又は4を選んだ場合、どのような方法で提案しましたか。 ※○はいくつでも

1．医師の訪問に同行した際に提案　2．多職種での会議の際に提案　3．ICTを活用して提案
⇒ICT内訳
01．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）
02．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）
03．医療従事者用SNS（医療機関や法人内のみでの運用）
04．地域医療情報連携ネットワーク
05．メール
06．その他（　　）
4．その他（　　）

31) 一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無	1．あり　2．なし
32) 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（以下、ガイドラインという）等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無	1．あり　2．なし
33) ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無	1．あり　2．なし

患者 B

※患者 A 再掲

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。
令和 7 年〇月〇日（〇）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

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

訪問看護調査（施設票）

※ この調査票は、訪問看護ステーションの管理者に、訪問看護の実施状況や在宅医療機関との連携状況等についてお伺いするものです。
※ 特に断りのない場合は、**『医療保険』の訪問看護**に関してお答えください。介護保険など医療保険以外に関しては、設問内で指定がある場合のみ、含めて記入してください。
※ 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「－」を必ずお書きください。
※ 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．貴事業所の概要、人員体制、利用者の状況についてお伺いします。

《概要》

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. 農業協同組合および連合会
9. 消費生活協同組合および連合会
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同一法人・同一敷地内の医療・介護施設・事業所

②-1　貴事業所と**同一法人（同系列を含む）**が有する医療・介護施設・事業所
※**【選択肢】**より該当する番号を全て記入
※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、16と20両方の番号に○。

②-2 上記②-1のうち、貴事業所と同一敷地内又は隣接※している医療・介護施設・事業所については、②-1で記載した番号に○をつけてください。
※**「隣接」**とは、敷地外であるが隣り合った場所にある施設を指す（公道等を挟んだ隣接も含む）

【選択肢】

1. 病院
2. 診療所
3. 介護老人保健施設
4. 助産所
5. 訪問看護ステーション（貴事業所以外）
6. 特別養護老人ホーム
7. 介護医療院
8. 居宅介護支援事業所
9. 通所介護事業所
10. 療養通所介護事業所
11. 地域包括支援センター
12. 訪問介護事業所
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
14. 小規模多機能型居宅介護
15. 看護小規模多機能型居宅介護
16. 有料老人ホーム
17. 軽費老人ホーム
18. 養護老人ホーム
19. サービス付き高齢者向け住宅
20. 特定施設入居者生活介護
21. 認知症対応型共同生活介護
22. 共同生活援助（グループホーム）
23. 特定相談支援事業所
24. 障害児相談支援事業所
25. 児童発達支援
26. 放課後デイサービス
27. その他（具体的に：　　）

③訪問看護を開始した時期	西暦（　　）年（　　）月
④サテライト事業所の有無と、ある場合はその設置数 ※「1. あり」の場合、箇所数を記入。	1. あり→（　　）か所　2. なし
⑤貴事業所は医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域にありますか。　※過疎地等で厚生労働大臣が定める地域に限る	1. はい　2. いいえ
⑥貴事業所は医療資源の少ない地域※1に該当しますか。 ※1：「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添3」の「別紙2」に掲げる「医療を提供しているが医療資源の少ない地域」	1. はい 2. いいえ
【⑤で「1. はい」又は⑥で「1. はい」を選択した場合】 ⑦複数の訪問看護ステーションが連携して24時間対応の体制を確保し、24時間対応体制加算を算定した利用者がいますか。（令和6年11月の1か月間）	1. いる →（　　）人 2. いない

⑧貴事業所は介護保険の訪問看護費の「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象地域にありますか。	1. はい 2. いいえ
⑨業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の策定状況	1. 業務継続計画を策定済み（発動したことがある） 2. 業務継続計画を策定済み（研修・訓練を実施している） 3. 業務継続計画を策定済み（研修・訓練を今後実施する予定） 4. 業務継続計画を策定中 5. 業務継続計画をこれから策定予定

《人員体制》

⑩ 貴事業所の職員数を常勤換算※2（請求する保険の種別を問わず訪問看護業務に従事する全職員を常勤換算）でお答えください。
※1人の職員が複数の資格等に当てはまる場合は、主たる業務に従事するものとして計上してください。
（1人の職員を重複計上することはできません）。

保健師・助産師・看護師	准看護師	リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）		
		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
.	.	.	.	.

その他の職員

（うち）精神保健福祉士	（うち）介護支援専門員	（うち）相談支援専門員	（うち）事務職員	（うち）その他の職員（看護補助者等）
.	.	.	.	.

※2：非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください（**小数点以下第1位まで**）。
・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 か月の勤務時間）

⑩-1 上記⑩の「保健師・助産師・看護師」のうち、令和6年11月の1か月間で保健師として訪問看護を行う場合があった者の人数（常勤換算）	人
⑩-2 上記⑩の「保健師・助産師・看護師」のうち、令和6年11月の1か月間で助産師として訪問看 護を行う場合があった者の人数（常勤換算）	人
⑪ 常勤看護職員の数（令和6年11月1日時点、サテライト配置の看護職員を含む）	人

⑫ 令和6年11月1日時点の認定看護師及び専門看護師について、有無及びいる場合の人数、活動実績をご記入ください。

1）認定看護師・専門看護師の有無と人数（令和6年11月1日時点）	1. 認定看護師のみ取得：（　　）人 2. 専門看護師のみ取得：（　　）人 3. 認定看護師及び専門看護師の両方を取得：（　　）人 4. いない → ⑯へ

2）【上記1）で「1」又は「3」を選択した場合】認定看護師の専門分野（令和6年11月1日時点） ※○はいくつでも

1. 感染管理	2. がん放射線療法看護	3. がん薬物療法看護	4. 緩和ケア
5. クリティカルケア	6. 呼吸器疾患看護	7. 在宅ケア・訪問看護	8. 手術看護
9. 小児プライマリケア	10. 新生児集中ケア	11. 心不全看護	12. 腎不全看護
13. 生殖看護	14. 摂食嚥下障害看護	15. 糖尿病看護	16. 乳がん看護
17. 認知症看護	18. 脳卒中看護	19. 皮膚・排泄ケア	
20. 精神科看護（日本精神科看護協会認定）			

※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を修了している者については、下記のとおり回答してください。
・「救急看護」「集中ケア」を修了→「クリティカルケア」を選択
・「がん化学療法看護」を修了→「がん薬物療法看護」を選択
・「透析看護」を修了→「腎不全看護」を選択
・「小児救急看護」を修了→「小児プライマリケア」を選択
・「慢性呼吸器疾患看護」を修了→「呼吸器疾患看護」を選択
・「訪問看護」を修了→「在宅ケア」を選択
・「がん性疼痛看護」を修了→「緩和ケア」を選択
・「不妊症看護」を修了→「生殖看護」を選択
・「摂食・嚥下障害看護」を修了→「摂食嚥下障害看護」を選択
・「脳卒中リハビリテーション看護」を修了→「脳卒中看護」を選択
・「慢性心不全看護」を修了→「心不全看護」を選択

3）【上記1）で「2」又は「3」を選択した場合】専門看護師の専門分野（令和6年11月1日時点） ※○はいくつでも

1. がん看護	2. 精神看護	3. 地域看護	4. 老人看護
5. 小児看護	6. 慢性疾患看護	7. 家族支援	8. 在宅看護
9. 母性看護	10. 急性・重症患者看護	11. 感染症看護	12. 遺伝看護
13. 災害看護	14. 放射線看護		

4）認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会※3の開催回数（令和6年6～11月の6か月間） ※3：「研修や勉強会」とは、他機関が開催する研修や勉強会に講師として呼ばれた回数は含めず、自訪問看護ステーションや、専門性の高い看護師自身が主催した研修や勉強会の回数を記載してください。	回

⑬令和6年11月1日時点の特定行為研修修了者の有無、いる場合の人数と活動実績をご記入ください。

1)特定行為研修修了者の有無と特定行為研修修了者数	1. いる（　　人）　→ 1)-1 ～ 1)-4へ 2. いない　　→⑭へ

1)-1 特定行為研修修了者が修了している特定行為区分 ※○はいくつでも

1. 呼吸器（気道確保に係るもの）関連　2. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
3. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連　4. 循環器関連　5. 心嚢ドレーン管理関連
6. 胸腔ドレーン管理関連　7. 腹腔ドレーン管理関連　8. ろう孔管理関連
9. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連
10. 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
11. 創傷管理関連　12. 創部ドレーン管理関連　13. 動脈血液ガス分析関連
14. 透析管理関連　15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連　16. 感染に係る薬剤投与関連
17. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連　18. 術後 疼痛管理関連　19. 循環動態に係る薬剤投与関連
20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連　21. 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

1)-2 特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修 ※○はいくつでも

1. 在宅・慢性期領域　2. 外科術後病棟管理領域　3. 術中麻酔管理領域
4. 救急領域　5. 外科系基本領域　6. 集中治療領域

1)-3 特定行為研修修了者が行っている活動 ※○はいくつでも

1. 特定行為を実施している　2. ステーションの管理者として勤務している
3. 主治医との調整を担っている　4. 自ステーションの職員への指導や研修を行っている
5. 他ステーションや医療機関の職員への指導や研修を行っている
6. 他の看護師と同様の業務をしている　7. その他（　　）

1)-4 実施している特定行為 ※○はいくつでも

1. 呼吸器（気道確保に係るもの）関連　2. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
3. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連　4. 循環器関連　5. 心嚢ドレーン管理関連
6. 胸腔ドレーン管理関連　7. 腹腔ドレーン管理関連　8. ろう孔管理関連
9. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連
10. 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
11. 創傷管理関連　12. 創部ドレーン管理関連　13. 動脈血液ガス分析関連
14. 透析管理関連　15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連　16. 感染に係る薬剤投与関連
17. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連　18. 術後 疼痛管理関連　19. 循環動態に係る薬剤投与関連
20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連　21. 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

⑭認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者の給与において、手当等で評価する制度はありますか。

1)認定看護師に対する手当等による評価	1. ある　2. ない　3. 該当者がいない
2)専門看護師に対する手当等による評価	1. ある　2. ない　3. 該当者がいない
3)特定行為研修修了者に対する手当等による評価	1. ある　2. ない　3. 該当者がいない

⑮認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者の資格取得のためにどのような支援をしましたか。
※それぞれ○はいくつでも

1)認定看護師	1. 資格取得に要する費用を補助する　2. 資格取得のための休暇・休業を認める 3. 勤務時間内での受講等を認める　4. その他（　　）
2)専門看護師	1. 資格取得に要する費用を補助する　2. 資格取得のための休暇・休業を認める 3. 勤務時間内での受講等を認める　4. その他（　　）
3)特定行為研修修了者	1. 資格取得に要する費用を補助する　2. 資格取得のための休暇・休業を認める 3. 勤務時間内での受講等を認める　4. その他（　　）

《利用者の状況》

⑯令和6年9月から11月の3か月間における、新規利用者数（実人数）と対応が終了した利用者数をご記入ください。

1）新規利用者数（医療保険）	人
2）対応が終了した利用者数（医療保険） ※入院の場合を含む	人
3）上記2)のうち、死亡した利用者	人
4）上記2)のうち、入院した利用者	人
5）上記2)のうち、軽快・就労などでサービス終了となった方（転居や他事業所への移り替えを除く）	人

⑰令和6年11月1か月間の訪問看護の利用者数（実人数）をご記入ください。

1）全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）（a+b）	人
a. **医療保険**を算定した利用者数（a-1 + a-2） 参照A	人
a-1. **医療保険のみ**を算定した利用者数	人
a-2. **医療保険**と**介護保険**の両方を同月に算定した利用者数	人
b. **介護保険のみ**を算定した利用者数	人

【以下は、前頁⑰の「a.医療保険を算定した利用者数（a-1 + a-2）」（参照A）を対象に回答してください。】

2）（参照A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第７（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数	人
3）（参照A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第８（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数	人
4）（参照A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、精神疾患（認知症を除く）を有する利用者数	人
5）（参照A）のうち、「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	人
6）（参照A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	人
7)上記6)について、利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数（合計）	箇所
8)上記7)のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	箇所
9）（参照A）のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数 参照B	人
10）（参照A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数	人
11）（参照A）のうち、「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	人
12）（参照A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	人
13)上記12)について利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数（合計）	箇所
14)上記13)のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	箇所
15）（参照A）のうち、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で1日以上の医療保険の訪問看護を行った利用者数 参照C	人

⑱（参照A）のうち、15歳未満の利用者について、超重症児・準超重症児・医療的ケア児※・その他の人数をご記入ください。
※「医療的ケア児」とは、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児を指します。

ⅰ）超重症児	ⅱ）準超重症児	ⅲ）医療的ケア児 ※ ⅰ）・ⅱ）を除く	ⅳ）その他
人	人	人	人

⑲（参照A）のうち、15歳未満の利用者について、別表第７の疾病等及び別表第８の状態等に該当する利用者数についてご記入ください。

1)別表第７の疾病等に該当する利用者数（別表８に該当する者を含む）	人
2)別表第８の状態等に該当する利用者数（別表第７に該当する者を含む）	人
3)別表第７及び別表第８に該当する利用者数	人

⑳ 上記⑲のうち、6歳未満の利用者について、別表第７及び別表第８に該当する利用者数についてご記入ください。

1)別表第７の疾病等に該当する利用者数（別表第８に該当する者を含む）	人
2)別表第８の状態等に該当する利用者数（別表第７に該当する者を含む）	人
3)別表第７及び別表第８に該当する利用者数	人

㉑（参照A）のうち、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）別の人数をご記入ください。

自立	ランクJ	ランクA	ランクB	ランクC	不明
人	人	人	人	人	人

㉒（参照A）のうち、要介護度別の人数をご記入ください。

未申請	要支援1・2	要介護1・2・3	要介護4	要介護5	申請中	非該当	不明
人	人	人	人	人	人	人	人

㉓（参照A）のうち、要介護者等（要支援 1～要介護5 の利用者）について、日常生活自立度の区分別の人数をご記入ください。

自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明
人	人	人	人	人	人	人

㉔ 精神科訪問看護療養費を算定している利用者（参照B）のうち、GAF尺度別の人数をご記入ください。

100-91	90-81	80-71	70-61	60-51	50-41	40-31
人	人	人	人	人	人	人
30-21	20-11	10-1	0			
人	人	人	人			

㉕（参照A）のうち、妊産婦（妊娠中又は出産後1年以内）数	人

㉖上記⑰6）の利用者（「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者）について、別表第7の疾病等及び別表第8の状態等に該当する利用者数をご記入ください。

1)別表第7の疾病等に該当する利用者数（別表第8に該当する者を含む）	人
2)別表第8の状態等に該当する利用者数（別表第7に該当する者を含む）	人
3)別表第7及び別表第8に該当する利用者数	人

㉗上記⑰10）の利用者（「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数）の利用者について、別表第7及び別表第8に該当する利用者数についてご記入ください。

1)別表第7に該当する利用者数（別表第8に該当する者を含む）	人
2)別表第8に該当する利用者数（別表第7に該当する者を含む）	人
3)別表第7及び別表第8に該当する利用者数	人

㉘上記⑰12）の利用者（「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者）について、別表第7の疾病等及び別表第8の状態等に該当する利用者数をご記入ください。

1)別表第7の疾病等に該当する利用者数（別表第8に該当する者を含む）	人
2)別表第8の状態等に該当する利用者数（別表第7に該当する者を含む）	人
3)別表第7及び別表第8に該当する利用者数	人

㉙上記⑰6）の利用者（「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者）について、1週間当たりの訪問日数、1日当たりの訪問回数、訪問時間についてご回答ください。（令和6年11月）

1) 1週間当たりの訪問日数	週1日未満	週1～2日	週3～4日	週5～6日	週7日
	人	人	人	人	人
2)1日当たりの実際の訪問回数	1回	2回	3回	4回以上	
	人	人	人	人	

㉚上記⑰12）の利用者（「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者）について、1週間及び1日当たりの訪問回数、訪問時間、訪問看護の内容についてご回答ください。

1) 1週間当たりの訪問日数	週1日未満	週1～2日	週3～4日	週5～6日	週7日
	人	人	人	人	人
2) 1日当たりの実際の訪問回数	1回	2回	3回	4回以上	
	人	人	人	人	

㉛上記⑰6）の利用者（「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者）または12）の利用者（「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者）の利用者について、以下の各加算の算定回数をそれぞれご回答ください。（令和6年11月）

	「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者	「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者
1) 難病等複数回訪問加算	回	
2) 精神科複数回訪問加算		回
3) 複数名訪問看護加算	回	
4) 複数名精神科訪問看護加算		回
5) 緊急訪問看護	回	
6) 精神科緊急訪問看護		回
7) 夜間・早朝訪問看護加算	回	回
8) 深夜訪問看護加算	回	回

㉜令和6年11月の医療保険の利用者数を対象に、利用者の延べ訪問回数（医療保険）※をご記入ください。

※ここでいう訪問回数とは、基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）及び精神科基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）の算定回数を指す。

		令和6年11月
1) **医療保険による訪問看護**利用者数（記入不要）およびその利用者への延べ訪問回数（利用者数は（**参照A**）[⑰1）a.]対象）	利用者数	⑰ 1） a.参照Aと同じ
	延訪問回数	延べ　　回
1)-1 上記1)のうち、**精神科訪問看護基本療養費**を算定している利用者数（記入不要）および延べ訪問回数（利用者数は（**参照B**）[⑰9）]対象）	利用者数	⑰ 9）参照Bと同じ
	延訪問回数	延べ　　回
1)-2 上記1)のうち **リハビリ職**（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）**が単独で1日以上の訪問看護を実施**している利用者数（記入不要）および延べ訪問回数（利用者数は（**参照C**）[⑰15）]対象）	利用者数	⑰ 15）参照Cと同じ
	延訪問回数	延べ　　回

２．届出状況及び訪問看護の体制（令和６年11月１日時点）についてお伺いします。

《介護保険の指定状況》

① 介護保険法の指定状況	1. 指定済み　2. 未指定（指定手続き中）　3. 未指定（指定手続き予定なし）

《24時間対応体制加算》

② 24 時間対応体制加算の届出の有無	1. あり　→②−4以降へ　　2. なし　→ ②−1～②−3へ
【上記②で「2.なし」を選んだ場合】	
②−1　24時間対応体制加算の届出意向	1. 届出の予定がある　→②−3へ ⇒内訳：01　24時間対応体制加算イ　02　24時間対応体制加算ロ 2. 届出について検討中　→②−2へ 3. 届出の予定はない　→②−2へ
【上記②−1で「2. 届出について検討中」又は「3. 届出の予定はない」を選んだ場合】 ②−2　24 時間対応体制加算の届出を行っていない理由 ※〇はいくつでも	1. 24時間の電話対応の体制をとることが難しい 2. 24時間の訪問の体制をとることが難しい 3. 直接連絡のとれる連絡先を複数確保することが難しい 4. 利用者に説明をして同意を得ることが難しい 5. 営業時間外の電話対応や緊急訪問看護を必要とする利用者が少ない 6. その他（　　）
②−3　24時間対応体制加算の届出を行っていない場合、複数のステーションで連携すれば24時間の体制確保が可能か、ご回答ください。	1. 可能 2. 不可能

⇒p.7の③へお進みください。

【上記②で「1.あり」を選んだ場合】	
②−4　看護師の負担軽減のために実施している取組 ※〇はいくつでも	1. 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保 2. 夜間対応に係る勤務の連続回数を2連続（2回）までとする 3. 夜間対応後の暦日の休日の確保 4. 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 5. ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 6. 電話等による連絡・相談を担当する者への支援体制の確保 7. その他（　　）
②−5　届出の内訳	1. 24時間対応体制加算イ　→②−7へ　　2. 24時間対応体制加算ロ　→②−6へ
【上記②−5で「2. 24時間対応体制加算ロ」を選んだ場合】 ②−6　満たすことができない要件 ※〇はいくつでも	1. 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保 2. 夜間対応に係る勤務の連続回数を2連続（2回）までとする 3. 夜間対応後の暦日の休日の確保 4. 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 5. ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 6. 電話等による連絡・相談を担当する者への支援体制の確保 7. その他（　　）

②−7　24時間対応体制の確保のための、**営業時間外の対応の体制**についてご回答ください。
※待機の体制・緊急訪問看護の体制・夜勤専従者の配置の有無について、それぞれ該当するもの1つに〇

＜待機の体制として実施しているもの＞
1. 夜勤体制を組んでいる　　2. 輪番制で訪問看護ステーションで待機
3. 輪番制でオンコールで待機　　4. 管理者が訪問看護ステーションで待機
5. 管理者がオンコールで待機　　6. その他（　　）

＜緊急訪問看護の体制として実施しているもの＞
1. 電話を受けた者が緊急訪問看護を実施　　2. 電話を受けた者以外が緊急訪問看護を実施
3. その他（　　）

＜夜勤専従者の配置の有無＞
1. 夜勤専従者の配置あり　　2. 夜勤専従者の配置なし

②−8　24時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種について、ご回答ください。
1. 保健師又は看護師　→②−9へ　　2. その他の職員　→②−11へ

②−9　上記②−8で「1」を選択した場合、その他の職員を担当者とする意向はありますか。
1. その他の職員を担当者とする予定がある　→③へ
2. その他の職員を担当者とすることについて検討中　→②−10へ
3. その他の職員を担当者とする予定はない　→②−10へ

【上記②-9で「2. その他の職員を担当者とすることについて検討中」または「3. その他の職員を担当者とする予定はない」を選択した場合】

②-10　連絡相談を担当する職員を保健師又は看護師以外の職員にしていない理由をご回答ください。
※〇はいくつでも

1. 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルを整備することが難しい
2. 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制を整備することが難しい
3. 利用者及び家族等への説明と同意を得ることが難しい
4. 貴事業所の保健師又は看護師以外の職員による連絡相談の担当者を配置することが難しい
5. 連絡相談するためのその他の職員を配置しても、その職員が連絡相談以外に担当する業務がないため難しい
6. その他（　　）

②-11　上記②-8で「2.その他職員」を選択した場合、保健師又は看護師の負担軽減についてご回答ください。

1.負担が減った　　2.負担は変わらない　　3.負担が増えた

《特別管理加算・訪問看護基本療養費》

③ 特別管理加算の届出の有無	1. あり　　2. なし
④ 訪問看護基本療養費の注2、注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無 ※「1.あり」の場合は、01～04 のうち該当するもの全てに〇	1. あり ⇒（01. 緩和ケア　02. 褥瘡ケア 03. 人工肛門ケア・人工膀胱ケア 04. 特定行為研修（褥瘡管理関連）） 2. なし

《機能強化型訪問看護管理療養費》

⑤ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無　※「1.あり」の場合は、01～03 のうち該当するもの1つに〇

1. あり ⇒内訳（ 01. 機能強化型1　02. 機能強化型2　03. 機能強化型3） →⑤-1・⑤-2へ　2. なし　→⑤-3へ

【⑤で「1. あり」を選択した場合】

⑤-1 人材育成のための研修等の実施状況　※〇はいくつでも

1. 看護学生を対象とした実習の受入れ
2. 病院もしくは地域において在宅療養を支援する医療従事者等の知識及び技術等の習得を目的とした研修
3. 地域の訪問看護ステーションと連携した業務継続計画の策定、研修及び訓練の主催
4. 地域の医療従事者等に対する同行訪問による訪問看護研修
5. その他（　　）

⑤-2 地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対する情報提供又は相談の実績 ※それぞれ〇はいくつでも

【提供先】

1. 地域の医療機関　　2. 訪問看護ステーション　　3. 住民　　4. 介護サービス事業所
5. 障害福祉サービス事業所　6. 学校等　　7. その他（　　）

【実施している内容】

1. 情報提供　⇒内容：
2. 相談

（01. 自訪問看護ステーションの利用方法
02. 自訪問看護ステーションの提供内容
03. 訪問看護利用者の事例
04. 認知症に関する普及啓発
05. 障害に関する普及啓発
06. 介護保険制度や介護保険サービスに関する普及啓発
07. 障害福祉制度や障害福祉サービスに関する普及啓発
08. その他（　　））

【⑤で「2. なし」を選択した場合】

⑤-3 今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向

1. 届出の予定がある
　↳予定がある届出：該当する番号に〇（ 機能強化型訪問看護管理療養費 [1 ・ 2 ・ 3] ） → ⑥へ
2. 届出について検討中　　→⑤-4へ
3. 届出の予定はない　　→⑤-4へ

【⑤-3で「2.届出について検討中」又は「3.届出の予定はない」を選択した場合】
⑤-4 機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、満たせない要件　※○はいくつでも

1. 常勤の看護職員数　2. 看護職員割合　3. 24時間対応
4. ターミナルケアの実施　5. 重症児の受入れ
6. 重症度の高い利用者（特掲診療料の施設基準等別表第7）の受入れ
7. 重症度の高い利用者（特掲診療料の施設基準等別表第8）の受入れ
8. 精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者の受入れ
9. 居宅介護支援事業所の設置
10. 居宅介護支援事業所における介護サービス計画等の作成
11. 特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所の設置
12. 特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所におけるサービス等利用計画等の作成
13. 休日、祝日も含めた計画的な訪問看護の実施
14. 退院時共同指導加算の算定実績
15. 同一敷地内・同一開設者の保険医療機関における主治医の割合
16. 地域の保険医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
17. 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションへの研修の実施
18. 地域の訪問看護ステーションや住民などへの情報提供や相談の実績
19. 専門の研修を受けた看護師の配置
20. 要件は満たしているが届出はしない

【機能強化型訪問看護管理療養費1の経過措置期間中の施設は以下にご回答ください。】
⑥ 専門の研修を受けた看護師について、経過措置期間中の配置の見込みはありますか。

1. ある　2. ない

《訪問看護管理療養費》

⑦訪問看護管理療養費の届出の有無	1. 訪問看護管理療養費1　→⑧へ 2. 訪問看護管理療養費2　→⑦-1・⑦-2へ
【⑦で「2. 訪問看護管理療養費2」を選択した場合】 ⑦-1 訪問看護管理療養費1の届出意向の有無	1. 意向あり今後届出予定　2. 意向はあるが届出は未定 3. 意向はなく届出の予定もない
⑦-2 訪問看護管理療養費1のうち満たすことが難しい要件 ※○はいくつでも	1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者および特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる利用者に対する訪問看護について、相当な実績を有していること 2. 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が40以下の利用者が月に5人以上いること。 3. 訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物に住む利用者（同じ建物内に住んでいて、同じ日にその訪問看護ステーションから訪問看護を受ける利用者）である割合が7割未満であること

《専門管理加算》

⑧専門管理加算の届出の有無	1. あり　→⑧-1へ　2. なし　→p.9の「3」へ
【⑧で「1. あり」を選択した場合、以下にご回答ください。】 ⑧-1 専門管理加算を算定した利用者数をご記入ください。（令和6年11月の1か月）	人

３．精神科訪問看護の届出状況（令和６年11月１日時点）及び算定状況等についてお伺いします。

【精神科訪問看護の実施状況について、全ての事業所がご回答ください。】

① 精神科訪問看護基本療養費の届出の有無	1. あり　　2. なし →p.10の「４」へ

【①で「1.あり」を選択した場合】
1）精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者の届出状況についてご回答ください。
※複数該当している場合は、該当するものそれぞれに人数を計上してください。

1）精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者数		人
	該当者数	GAF尺度に関する研修の修了者数※
2） 1）のうち、精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験のある者	人	人
3） 1）のうち、精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験のある者	人	人
4） 1）のうち、精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務経験のある者	人	人
5） 1）のうち、精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした研修を修了した者	人	人
6） 5）のうち、2）～4）いずれにも該当せず5）のみに該当している者	人	人

※「GAF尺度に関する研修」とは、精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした研修のうち、「GAF尺度による利用者の状態の評価方法」の内容に関する研修を指す。

② 精神科複数回訪問加算の届出の有無	1. あり　　2. なし
③ 精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無	1. あり → ③-1へ　　2. なし → ③-3へ

【③で「1. あり」を選択した場合】
③-1　1. ⑰ 9）**（参照B）**（P.4参照）のうち、**精神科重症患者支援管理連携加算**を算定した利用者数をご記入ください。

1） イ：精神科在宅患者支援管理料2のイを算定した利用者数　（令和6年11月）	人
2） ロ：精神科在宅患者支援管理料2のロを算定した利用者数　（令和6年11月）	人

【③-1で精神科重症患者支援管理連携加算の算定利用者数が0人の場合】
③-2　精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由をご回答ください。　※〇はいくつでも

1. 精神科在宅患者支援管理料を算定した利用者がいない
2. チームカンファレンス（保険医療機関と連携して設置する専任のチームによるカンファレンス）の開催頻度の要件をクリアすることが難しい（ビデオ通話も含む）
3. チームカンファレンス（保険医療機関と連携して設置する専任のチームによるカンファレンス）の参加者の要件をクリアすることが難しい（ビデオ通話も含む）
4. 共同カンファレンス（保健所又は精神保健福祉センター等と共同した会議）の開催頻度の要件をクリアすることが難しい（ビデオ通話も含む）
5. 共同カンファレンス（保健所又は精神保健福祉センター等と共同した会議）の参加者の要件をクリアすることが難しい（ビデオ通話も含む）
6. 支援計画の内容を利用者、家族等に文書で説明をすることが難しい
7. カンファレンスでビデオ通話を使用する場合、個人情報の共有について、利用者の同意を得ることが難しい
8. その他（　　）

【③で「2. なし」を選択した場合】
③-3 届出を行っていない理由をご回答ください。　※〇はいくつでも

1. 精神科訪問看護基本療養費の届出をしていない
2. 24時間対応体制加算の届出をしていない
3. 精神科在宅患者支援管理料を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関が、24時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行う体制を確保できていない
4. 対象となる利用者が少ない（いない）
5. チームカンファレンス（保険医療機関と連携して設置する専任のチームによるカンファレンス）の要件をクリアすることが難しい
6. 共同カンファレンス(保健所又は精神保健福祉センター等と共同した会議)の要件をクリアすることが難しい
7. 支援計画の内容について、利用者、家族等に文書で説明して同意を得ることが難しい
8. その他（具体的に：　　）

④身体合併症に対応していますか。

1. 対応している　→④-1～④-3へ　　2. 対応していない　→⑤へ

【④で「1. 対応している」を選択した場合】

④-1　対応している場合、主な疾患を以下より選択してください。※○はいくつでも

1.代謝系疾患（糖尿病）　2.循環系疾患（高血圧、脳血管疾患、心疾患）、
3. 皮膚疾患　4. 骨折・筋骨系疾患
5. 難病等　6. その他（　　）

④-2　身体合併症に対する医療ケアの内容を選択してください。※○はいくつでも

1. 観察・モニタリング　2. 服薬管理
3. 処置・検査　4. その他（　　）

④-3　下記の状態等の患者への対応の可否をご記入ください。　※対応可能なものに○

在宅麻薬等注射指導管理		在宅成分栄養経管栄養法指導管理	
在宅腫瘍化学療法注射指導管理		在宅自己導尿指導管理	
在宅強心剤持続投与指導管理		在宅人工呼吸指導管理	
在宅気管切開患者指導管理		在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	
気管カニューレ		在宅自己疼痛管理指導管理	
留置カテーテル		在宅肺高血圧症患者指導管理	
在宅自己腹膜灌流指導管理		人工肛門・人工膀胱	
在宅血液透析指導管理		真皮を越える褥瘡	
在宅酸素療法指導管理		在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定	
在宅中心静脈栄養法指導管理			

⑤　精神科訪問看護の届出をしている訪問看護ステーションのみご回答ください。
（参照B）（P.4参照）のうち、**複数名精神科訪問看護加算**を算定した利用者数を看護職員と同行した職種ごとにご記入ください。（令和6年11月の1か月間）　※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上

	a.保健師、看護師	b.作業療法士	c.准看護師	d.看護補助者	e.精神保健福祉士
⑤-1 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	人	人	人	人	人
⑤-2 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	人	人	人	人	人
⑤-3 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者	人	人	人	人	人
⑤-4 その他利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	人	人	人	人	人
	（具体的に：　　）				

4．診療報酬の算定状況についてお伺いします。

《複数名訪問看護加算》

①（**参照A**）（P.4参照）のうち、**複数名訪問看護加算**を算定した利用者数（複数名精神科訪問看護加算は含まない）を看護職員と同行した職種ごとにご記入ください。（令和6年11月の1か月間）
※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上

	a. 保健師、助産師、看護師	b. 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	c. 准看護師	d. 看護補助者
1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者	人	人	人	人
2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者	人	人	人	人
3) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者	人	人	人	人
4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	人	人	人	人
5)利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	人	人	人	人
6) その他、利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	人	人	人	人
	（具体的に：　　）			

《訪問看護ターミナルケア療養費》

② 令和6年の6～11月の6か月間の**訪問看護ターミナルケア療養費**を算定した人数についてご回答ください。 ※小児は15歳未満とする。	令和6年6～11月
1) 訪問看護ターミナルケア療養費1	人
うち、小児の患者	人
2) 訪問看護ターミナルケア療養費2	人
うち、小児の患者	人

3) 上記1)及び2)で**訪問看護ターミナルケア療養費を算定していない事業所**はその理由をご回答ください。
※○はいくつでも

1. 死亡前15日間に2回以上、訪問看護の基本療養費を算定する要件のクリアが難しい
2. ターミナルケアの支援体制について利用者や家族等に説明をすることが難しい
3. 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等をふまえ、利用者や家族等と医療・ケアチームによる十分な話し合いにより、利用者本人の意思決定を基本にターミナルケアを実施することが難しい
4. 利用者の自己負担額が大きくなることに利用者、家族等の理解と納得を得ることが難しい
5. 介護保険のターミナルケア加算の算定を行った
6. 当該期間中にターミナルケアが必要な利用者がいなかった
7. ターミナルケアを実施するための人員確保が難しい
8. その他（具体的に：　　）

《退院支援指導加算》

③**（参照A）**（P.4参照）のうち、退院支援指導加算を算定した利用者はいますか。

1. いる　→③-1へ　　2. いない　→④へ

【③で「1.いる」を選択した場合】
③-1 退院支援指導加算を算定した利用者数（実人数）についてご記入ください。

1) 算定した利用者数	人
2) 上記1)のうち、1回の訪問で90分を超える指導をした利用者数	人
3) 上記1)のうち、複数回の訪問で90分を超える指導をした利用者数	人

《訪問看護ステーションにおけるリハビリ職との連携状況等》

④**（参照C）**（P.4参照）でリハビリ職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が単独で1日以上の訪問看護を実施している実績がある場合、ご回答ください。

1) 看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法として行っているもの　※○はいくつでも

1. 退院前カンファレンスや契約前訪問時に看護職員とリハビリ職が一緒に参加している
2. 訪問看護開始後、看護職員とリハビリ職で定期的にカンファレンスを開催している
3. 看護職員とリハビリ職が訪問の都度、日々利用者の情報を共有している
4. 看護職員がリハビリ職と協力して同じ訪問看護の目標を共有している
5. リハビリ職のアセスメント等も踏まえて、看護職員が訪問看護計画を作成している
6. 看護職員がリハビリ職と協力して各職種が実施した訪問看護の定期的な評価を行っている
7. その他（具体的に：　　）

2) 上記1)で「1」又は「2」を選択した場合、リハビリテーション以外の看護について、具体的なケア内容が指示書に記載されていますか。	1.記載あり　2.記載なし

5．貴事業所と関係機関との連携状況等

①（参照A）（P.4参照）のうち、令和6年11月の訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、他機関に情報提供を行った利用者について、ご回答ください。

1) 当該利用者数	人

【1)の人数が1人以上の場合】
2) 算定できなかった理由　※○はいくつでも

1. 算定対象となる利用者ではなかったから（具体的な疾患名や状態：　　）
2. 算定対象となる情報提供先ではなかったから（具体的な情報提供先：　　）
3. 算定回数の上限を超えていたから（具体的な頻度を記載※1：　　）
※1：例. 1学期あたりに1回、入院の都度など
4. その他（　　）

②医療機関･地域の医療･介護･障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等として実施しているものをご回答ください。（研修、地域ケア会議、実習生の受け入れ等）　※〇はいくつでも

1. 利用者が入院又は退院する際の入院医療機関との連絡･調整
2. 介護サービス事業所からの相談対応や訪問へ同行し、助言等を行っている
3. 障害福祉サービス事業所からの相談対応や訪問へ同行し、助言等を行っている
4. 個別の患者に関する他の医療機関への情報照会
5. 個別の患者に関する介護支援専門員等の介護サービス事業所への情報照会
6. ネットワークを有する他の医療機関･介護関係者等との定期的な情報交換
7. 保健所･市町村保健センター等との連絡･調整
8. 医療･介護･障害福祉に関する研修の開催
9. 医療･介護･障害福祉に関する研修への参加
10. 地域の医療･介護関係者等が参画する会議（地域ケア会議、個別ケースの検討会議等）への参加
11. 医療機関等と相互の人材交流の取組の実施
12. 医療機関等から訪問看護に関する研修等の受入れ
13. 看護学生等の実習生の受け入れ　⇒内訳:（　01　看護師養成課程　02　保健師養成課程　03　助産師養成課程）
14. 障害等に関する普及啓発活動
15. 自治体事業（在宅医療･介護連携推進事業等）を受託している　⇒事業名（　　）
16. 医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」※2に位置づけられている
17 その他（具体的に:　　）
18. 特に行っている取組はない

※２：「在宅医療の体制構築に係る指針」（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について）
https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf

③訪問看護を行うに際して、歯科医療機関との連携状況についてお選びください。

1. 依頼がなくても（情報提供や相談を含め）定期的に歯科医療機関と連携を図っている
2. 依頼があれば歯科医療機関と連携を図っている
3. 歯科医療機関と連携を図っていない
⇒理由（※〇はいくつでも）:
01　どこの歯科医療機関と連携すればよいか分からないから
02　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から
03　連携はしたいが、連携できる歯科医療機関が近隣にないから
04　歯科医療機関と連携する必要性を感じないから（口腔内の状況まで観察する必要性を感じないから）
05　患者本人･家族から口腔内に関する相談がないから
06　歯科医療機関との連携に特化した評価がないから
07　歯科医療機関と連携を図るだけの人員や時間の余裕がないから（口腔内の状況まで観察する余裕がないから）
08　その他（　　）

6．レセプト請求方法

①レセプトのオンライン請求の実施状況（令和6年 11 月末時点）	1. 開始している　　2. 令和6年12月までに開始予定 3. やむを得ない事情で令和6年12月までに開始できない

7．ICT（情報通信技術）の活用状況

① 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と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 ※〇はいくつでも	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（訪問看護ステーション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 ※〇はいくつでも	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情報を共有している　　3.情報共有していない

② 医療情報連携ネットワーク※1への参加の有無

※1:「医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

1. 参加あり　　2. 参加なし

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年〇月〇日（〇）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

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

訪問看護調査（利用者票）

令和６年11月に貴事業所が「医療保険」で訪問看護を行った利用者４名についての利用状況等をお伺いします。回答する利用者は下記①～③の順に計４名お選びください。

① 18歳未満の利用者のうち、五十音順で最初の利用者1名
② 精神科訪問看護基本療養費の算定利用者のうち、五十音順で最初の利用者1名
③ 上記①・②で選ばれた利用者を除く全利用者のうち、五十音順で早い利用者2名

※①・②に該当する利用者がいない場合は、③の条件での回答利用者数を増やして、合計4名分をご回答ください。例えば、①に該当する利用者がいない場合は、②の条件で1名、③の条件で3名をご回答ください。

その他

設問 20）、22)-2、23)-2、25)-2、29)-2 にご回答いただく際は、以下の選択肢番号を参照のうえ、ご回答ください。

【選択肢】

1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助（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. 皮膚潰瘍等の処置	10. 褥瘡等の壊死組織除去・陰圧閉鎖療法
11. 採血	12. 検体採取（11.以外）	13. 血糖自己測定の管理
14. インスリン注射	15. 点滴・中心静脈栄養・注射（14.以外）	
16. 栄養・水分管理に係る薬剤投与量の調整		17. 膀胱（留置）カテーテルの管理
18. 導尿	19. 人工肛門・人工膀胱の管理	20. 胃ろう・腸ろう・膀胱ろうカテーテルの交換
21. 人工呼吸器の管理	22. 陽圧換気機器の管理	23. 気管切開の処置
24. 気管カニューレの交換	25. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	26. 腹膜透析
27. がん末期の疼痛管理	28. 慢性疼痛の管理（27.以外）	29. 精神症状の観察
30. 心理的支援	31. 口腔ケア	32. 洗髪・清拭・入浴介助
33. リハビリテーション	34. 合併症予防ケア（肺炎予防等）	35. 頻回の観察・アセスメント
36. 家族への指導・支援	37. サービスの連絡調整	38. その他

利用者A

1）性別	1. 男性　2. 女性	2）年齢	（　　）歳
3)-1 現在の居場所 ※〇はいくつでも ※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、4と8両方の番号に〇。	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等　2. 認知症対応型グループホーム 3. 共同生活援助（グループホーム）　4. 有料老人ホーム 5. 養護老人ホーム　6. 軽費老人ホーム 7. 特別養護老人ホーム　8. 特定施設入居者生活介護 9. その他（具体的に：　　）		
3)-2 同一建物の利用者	（　　）人　※上記で自宅以外を選択した場合に回答 ※令和6年11月における同じ建物に居住する訪問看護利用者数を記載		
3)-3 法人との関係	1. 特別の関係にある　2.特別の関係にない		
3)-4 併設か否か	1. 併設している　2. 併設していない		
4)介護者の有無	1.介護者あり（同居）　2.介護者あり（同居なし）　3.介護者なし		
5）要介護度（直近）	1. 非該当　2. 未申請　3. 申請中　4. 要支援1・2　5. 要介護1 6. 要介護2　7. 要介護3　8. 要介護4　9. 要介護5　10. 不明		
6）障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）	1. 自立　2. J　3. A　4. B　5. C　6. 不明		
7）認知症高齢者の日常生活自立度（直近）	1. 自立　2. Ⅰ　3. Ⅱ　4. Ⅲ　5. Ⅳ　6. M　7. 不明		
8）障害者手帳などの種類	1. 身体障害者手帳（　　）級　2. 療育手帳（　　）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（　　）級　4. 申請中 5. 手帳なし　6. わからない		
9）利用している介護保険サービス、障害福祉サービス ※〇はいくつでも	【介護保険（介護予防）サービス】 1. 訪問介護　2. 訪問リハビリテーション　3. 訪問入浴介護 4. 通所介護　5. 短期入所療養介護　6. 短期入所生活介護 7. 特定施設入居者生活介護　8. 小規模多機能型居宅介護 9. 看護小規模多機能型居宅介護 10. 通所リハビリテーション　11. 福祉用具貸与　12. 住宅改修 13. 介護予防訪問入浴介護　14. 介護予防訪問リハビリテーション 15. 介護予防通所リハビリテーション　16. 介護予防短期入所生活介護 17. 介護予防短期入所療養介護　18. 介護予防特定施設入居者生活介護 19. 介護予防福祉用具貸与　20. その他（具体的に：　　） 【障害福祉サービス】 1. 居宅介護　2. 重度訪問介護　3. 同行援護 4. 行動援護　5. 療養介護　6. 生活介護 7. 短期入所　8. 重度障害者等包括支援　9. 施設入所支援 10. 自立訓練（機能訓練）　11. 自立訓練（生活訓練）　12. 就労移行支援 13. 就労継続支援A型　14. 就労継続支援B型　15. 就労定着支援 16. 自立生活援助　17. 共同生活援助（グループホーム） 18. 地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）　19. 計画相談支援 20. 基本相談支援　21. その他（具体的に：　　）		
10）GAF尺度（直近）			（　　）点
11）現在在宅療養を続けている原因の病名 ※主傷病を1つ選択して〇	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に：　　）		
12）現在在宅療養を続けている原因の病名 ※副傷病を最大2つ選択して〇	1. 脳血管疾患　2. 循環器疾患　3. 悪性新生物 4. 内分泌疾患　5. 呼吸器疾患　6. 消化器疾患 7. 筋骨格・運動器疾患　8. 精神疾患　9. 神経難病 10. その他の神経疾患　11. その他（具体的に：　　）		
13)-1 別表第7の疾病等の該当の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍　3. 多発性硬化症　4. 重症筋無力症 5. スモン　6. 筋萎縮性側索硬化症　7. 脊髄小脳変性症 8. ハンチントン病　9. 進行性筋ジストロフィー症　10. パーキンソン病関連疾患 11. 多系統萎縮症　12. プリオン病　13. 亜急性硬化性全脳炎 14. ライソゾーム病　15. 副腎白質ジストロフィー　16. 脊髄性筋萎縮症 17. 球脊髄性筋萎縮症　18. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎　19. 後天性免疫不全症候群 20. 頸髄損傷　21. 人工呼吸器を使用している状態		

13)-2 別表第8に掲げる特別な管理の有無 ※〇はいくつでも	1. なし 2. 在宅麻薬等注射指導管理　3. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 4. 在宅強心剤持続投与指導管理　5. 在宅気管切開患者指導管理 6. 気管カニューレ　7. 留置カテーテル 8. 在宅自己腹膜灌流指導管理　9. 在宅血液透析指導管理 10. 在宅酸素療法指導管理　11. 在宅中心静脈栄養法指導管理 12. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理　13. 在宅自己導尿指導管理 14. 在宅人工呼吸指導管理　15. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 16. 在宅自己疼痛管理指導管理　17. 在宅肺高血圧症患者指導管理 18. 人工肛門・人工膀胱　19. 真皮を越える褥瘡 20. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定
14) 超重症児・準超重症児か否か（15 歳未満の場合）	1. 超重症児　2. 準超重症児　3. 非該当
【14)で「1.超重症児」又は「2.準超重症児を選択した場合」 14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. あり　2. なし
15)妊産婦か否か（妊娠中又は出産後1年以内）	1. 妊産婦である　2. 妊産婦でない
16)貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦（　　）年（　　）月頃
17)在宅療養への移行前の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択 1. 特に入院・入所はしていない 2. 病院 ⇒病棟：21.一般　22.療養　23.回復期リハ　24.地域包括ケア　25.精神 26.その他（　　） 3. 有床診療所　4. 介護老人保健施設　5. 特別養護老人ホーム　6. 介護医療院　7. その他
18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり →（　　月）　2. なし　3. 不明
19)-1 訪問看護の種別（令和6年11月分）	1. 訪問看護基本療養費　2. 精神科訪問看護基本療養費
19)-2 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無	1. あり　2. なし
【19)-1 訪問看護の種別が「2.精神科訪問看護療養費」の場合】 19)-3 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容をご回答ください（令和6年11月1か月） ※〇はいくつでも	1. 生活リズムの確立　2. 家事能力、社会技能等の獲得 3. 対人関係の改善（家族含む）4. 社会資源活用の支援 5. 薬物療法継続への援助 6. 身体合併症の発症・悪化の防止 7. その他（　　）

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに〇をつけてください。また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、**主なもの 3つまで記入した番号に◎をつけてください**。※p.1の【選択肢】より〇はいくつでも

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

21) 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月）※〇はいくつでも

1. 特別管理加算　⇒（ 11. 重症度の高いもの　12. 11以外 ）
2. 専門性の高い看護師による訪問
   ⇒（ 21. 緩和ケア　22. 褥瘡　23. 人工肛門・人工膀胱周辺の皮膚障害　24. 人工肛門・人工膀胱のその他の合併症 ）
3. 夜間・早朝訪問看護加算（精神科含む）　4. 深夜訪問看護加算（精神科含む）
5. 緊急訪問看護加算（精神科含む）⇒（イ .14日まで　ロ.15日以降 ）
6. 長時間訪問看護加算（精神科含む）
7. 乳幼児加算　⇒（71. 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合　72. それ以外の場合）
8. 24時間対応体制加算　⇒（81. 看護業務の負担軽減の取組あり　82. それ以外）
9. 精神科重症患者支援管理連携加算　10. 特別地域訪問看護加算（精神科含む）
11. 退院時共同指導加算（特別管理指導加算あり）　12. 退院時共同指導加算（特別管理指導加算なし）
13. 退院支援指導加算　14. 在宅患者連携指導加算
15. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算　16. 看護・介護職員連携強化加算
17. 訪問看護情報提供療養費1　18. 訪問看護情報提供療養費2
19. 訪問看護情報提供療養費3　20. 訪問看護ターミナルケア療養費1
21. 訪問看護ターミナルケア療養費2　22. 専門管理加算
23. 遠隔死亡診断補助加算　24. 訪問看護医療DX情報活用加算

【夜間・早朝訪問看護加算を算定した場合】 22)-1 夜間・早朝訪問看護の実施状況（令和6年11月分）	延べ訪問（算定）日数：（　　）日 延べ訪問時間：（　　）分

22)-2 **夜間・早朝訪問看護で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月）　※p.1の【選択肢】より〇はいくつでも

直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**"同じ"**にチェックしてください。⇒同じ：　□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	

【深夜訪問看護加算を算定した場合】
23)−1 深夜訪問看護の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

23)−2 **深夜訪問看護で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**“同じ”**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【退院支援指導加算を算定した場合】
24)退院支援指導の実施状況（令和6年11月分）

退院当日の延べ訪問回数：（　　）回
延べ訪問時間：（　　）分

【難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を算定した場合】
25)−1 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

25)−2 **複数回の訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の複数回の訪問） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**“同じ”**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問 看護加算を算定した場合】
26)−1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問 看護加算の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問（算定）日数：（　　）日

26)−2 **複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算で**提供した訪問看護の内容（直近1回の複数名の訪問）

①保健師、助産師又は看護師と同行した職種
※○は1つ

1. 保健師・助産師・看護師　2. 准看護師　3. 作業療法士
4. 精神保健福祉士　5. 看護補助者

②複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※○はいくつでも

1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
5. 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）
6. その他利用者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者
（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）

27)−1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※（令和6年11月1か月間）
※計画的訪問のみ

延べ訪問日数：（　　）日
延べ訪問回数：（　　）回

27)−2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数

10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上75分未満	75分以上90分以下	90分超
回	回	回	回	回	回	回

27)−3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無等

1. あり →複数回の訪問を行った日数：（　　）日
2. なし

28)−1 緊急訪問の有無等
※緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。

1. あり　⇒緊急訪問回数：（　　）回、延べ訪問時間：（　　）分
⇒緊急訪問の理由：11. 容態の悪化
12. 事故・トラブル等（転倒・自己抜去等）
13. その他（　　）
2. なし

28)−2 緊急訪問を減らすために実施している工夫
※○はいくつでも

1. 夕方等に電話で状況を確認　2. 訪問する日を休日（貴施設の非営業日）前後に調整
3. 訪問の順番を夕方に調整　4. その他（　　）

【緊急訪問看護加算を算定した場合】
29)−1緊急訪問看護の実施状況（令和6年11月分）

延べ訪問日数：（　　）日
延べ訪問時間：（　　）分

29)−2 **緊急訪問で**提供した訪問看護の内容（直近の訪問、加算の算定がない場合も含む） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時：　※20)と同じであれば 右の**“同じ”**にチェックしてください。⇒同じ：□

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

30) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（令和6年11月） ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください		
	保健師・助産師・看護師	（　　）回
	准看護師	（　　）回
	リハビリ職（PT,OT,ST）	（　　）回
	精神保健福祉士	（　　）回

31) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等（令和6年11月）	1. あり ⇒種別：a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒主な訪問者の職種：11. 看護職員 12. リハビリ職 13. その他 2. なし

32)-1 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数（令和6年6～11月） ※「1.あり」を選んだ場合には、（　）内に回数を記入	1. あり →32)-2へ 特別訪問看護指示書（　　）回 精神科訪問看護指示書（　　）回 2. なし →33)-1へ
【32)-1で「1.あり」を選択した場合】 32)-2 指示の内容 ※○はいくつでも	1. 複数名訪問の指示 2. 短時間訪問の指示 3. 薬物療法継続への援助 4. 褥瘡の処置 5. 点滴の投与・管理 6. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 7. 生活リズムの確立 8. 家事能力・社会技能等の獲得 9. 対人関係の改善 10. 社会資源活用の支援 11. 身体合併症の発症・悪化の防止 12.その他（　　）

33)-1 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無と内容（令和6年11月1か月） ※「1.あり」を選んだ場合には、訪問看護指示書の記載事項を記入（職種についてアルファベットを選択し、指示内容は（　）内に数字を記入）	1. あり リハ職の職種：a. 理学療法士 b. 作業療法士 c. 言語聴覚士 内容：1日あたり（＿＿＿＿）分を週（＿＿＿＿）回 2. なし
33)-2 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書および訪問看護報告書について、リハビリ職が提供する内容をどのように一体的に含み共有していますか。	1. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について別の様式に記載し、看護職員とリハビリ職で情報を共有している 3. その他（　　）

【19)-1訪問看護の種別が「2. 精神科訪問看護基本療養費」の場合】 34)精神科訪問看護報告書の記載内容 ※○はいくつでも	1. 利用者の病状 2. 身体合併症の状況 3. 日常生活活動（ADL）の状況 4. 生活リズム 5. 対人関係の状況 6. 社会資源の活用状況（希望を含む） 7. 服薬状況 8. 本人の困りごと 9. その他（　　）

35)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。（令和6年11月）	1. はい 2. いいえ
【35)-1で「2.いいえ」を選択した場合】 35)-2 訪問診療を受療していない理由 ※○はいくつでも	1. 専門医などの診察が必要 2. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 3. その他（　　）

36) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。（令和6年11月）

	実施しているものに○	連携の頻度（実施している場合、実施頻度に○） 1. 訪問看護の実施ごと 2. 1週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度 5. 1年に1回程度 6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他（　　）		1	2	3	4	5	6

利用者B

利用者C

利用者D

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。

お手数をおかけいたしますが、令和7年●月●日（●）までに

専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

令和６年 12 月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

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」へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、令和６年度の診療報酬改定においては、質の高い在宅医療を確保する観点から、ICT を用いた医療情報連携の推進、介護保険施設入所者の病状の急変時の適切な往診の推進、往診に関する評価の見直し、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の見直し、訪問栄養食事指導の推進等を行いました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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（中医協）においては、全国の保険医療機関、保険薬局、患者の方を対象に、在宅医療を実施している保険医療機関等の実施状況、患者に行われている医療内容、介護関係者との連携状況等に関して、本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、誠に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、厚生労働省からの委託により、PwC コンサルティング合同会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和7年●月●日（●）までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部
E-mail ：
【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
【電子調査票の送付先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/
※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

ご依頼状（連携機関）

ID ：

令和６年 12 月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

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」へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、令和６年度の診療報酬改定においては、質の高い在宅医療を確保する観点から、ICT を用いた医療情報連携の推進、介護保険施設入所者の病状の急変時の適切な往診の推進、往診に関する評価の見直し、在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の見直し、訪問栄養食事指導の推進等を行いました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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（中医協）においては、全国の保険医療機関、保険医療機関と連携している介護保険施設等を対象に、在宅医療を実施している保険医療機関等の実施状況、患者に行われている医療内容、介護関係者との連携状況等に関して、本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、誠に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、厚生労働省からの委託により、PwC コンサルティング合同会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

（→裏面へ続きます）

対象者

・　この調査は、保険医療機関と連携している介護保険施設等が対象となっております。

回答期限･回答方法

・ お手数ではございますが、**令和7年●月●日（●）まで**に下記の URL または QR コードより、調査サイトにアクセスいただき、Web よりご回答ください。
調査サイトにアクセスいただきましたら、ID の欄に本依頼状【表面】の右上に印刷されている ID（７桁数字）を入力し、「ログイン」をクリックしてください。ログイン後、「連携機関票へのご回答はこちら」をクリックいただくと、アンケート入力フォームが起動しますので、ご記入いただき「送信」をお願い致します。

https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/	（※QR コード）

なお、本調査は令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事業について厚生労働省から委託を受けた PwC コンサルティング合同会社が実施します。

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、個人が特定されることは一切ありません。また、調査票は調査事務局に直接返送されますので、連携先の保険医療機関等に開示されることはございません。

本調査の結果は、厚生労働大臣の諮問機関である中医協において、診療報酬のあり方について実りある議論を行うための大変貴重な資料として活用されます。

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。

本調査で、ご不明な点等がございましたら、下記事務局までお問い合せください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004　　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部

E-mail ：
【調査への問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
【電子調査票の送付先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/

※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和６年 12 月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

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」へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、令和６年度の診療報酬改定においては、質の高い訪問看護を確保する観点から、訪問看護ステーションにおける持続可能な 24 時間対応体制確保の推進等に向けた見直しや評価の充実等を行いました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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（中医協）においては、全国の訪問看護ステーションや利用者の方等を対象に、訪問看護の実施状況、介護関係者との連携状況等に関して、本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、誠に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、厚生労働省からの委託により、PwC コンサルティング合同会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和7年●月●日（●）までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部
E-mail ：
【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
【電子調査票の送付先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/
※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和６年 12 月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

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」へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、令和６年度の診療報酬改定においては、質の高い在宅歯科医療を確保する観点から、ICTの活用も含めた他職種との連携の推進、歯科訪問診療料や訪問歯科衛生指導料の評価の見直し等を行いました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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（中医協）においては、全国の歯科医療機関や患者の方等を対象に、在宅歯科医療を実施している保険医療機関等の実施状況、患者に行われている医療内容、介護関係者との連携状況等に関して、本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、誠に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、厚生労働省からの委託により、PwC コンサルティング合同会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和7年●月●日（●）までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部
E-mail ：
【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
【電子調査票の送付先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/
※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

ご依頼状（保険薬局調査）

令和６年 12 月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

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」へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、令和６年度の診療報酬改定においては、質の高い在宅訪問薬剤管理を確保する観点から、在宅訪問を行う薬局の体制評価の新設やターミナル期の訪問の評価の充実等を行いました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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（中医協）においては、全国の保険薬局、保険医療機関、患者の方を対象に、在宅訪問薬剤管理の実施状況等に関して、本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、誠に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、厚生労働省からの委託により、PwC コンサルティング合同会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和7年●月●日（●）までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部
E-mail ：
【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
【電子調査票の送付先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/
※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

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）
長期処方やリフィル処方の実施状況調査

調査の概要（案）

１．調査目的

令和６年度診療報酬改定において、長期処方及びリフィル処方を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算の見直しが行われた。

また、かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、患者の状況等に合わせて医師の判断により、長期処方やリフィル処方を活用することが可能であることを、患者に周知することを要件に追加した。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響等について調査・検証を行う。

２．アンケート調査の構成及び調査手順

（1）アンケート調査の構成

本調査は以下の構成とする。

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
病院調査	c. 令和 6 年●月から●月の間に一定以上のリフィル処方箋の発行実績がある病院	500 件	層化無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	d. リフィル処方箋の発行実績のない病院	500 件		
診療所調査	c. 令和 6 年●月から●月の間に一定以上のリフィル処方箋の発行実績がある診療所	500 件	層化無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	d. リフィル処方箋の発行実績のない診療所	500 件		
医師調査	a～d の医療機関の勤務する医師（外来を担当する医師）	最大 4,000 件	各施設から最大 2 名※1	施設経由で依頼状を配布 Web で回答
保険薬局調査	e.　令和 6 年●月から●月の間に一定以上のリフィル処方箋の受付実績がある保険薬局	500 件	層化無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	f. リフィル処方箋の受付実績のない保険薬局	500 件		
患者調査	調査期間中に a～d の医療機関及び、e～f の薬局を受信・来局した患者	最大 6,000 件	各施設から最大 2 名※2	施設経由で自記式調査票を配布、郵送にて回収
患者調査（インターネット調査）	直近３か月間で保険薬局に処方箋を持って来局した患者	3,000 件	性・年代別に等分※3	リサーチ機関を通じて実施

※1　リフィル処方箋を発行したことのある医師を把握している病院・診療所は、「発行したことのある医師：1 名、発行したことのない医師：1 名」を施設ごとにそれぞれ無作為に抽出する。
リフィル処方箋を発行したことのある医師を把握していない病院・診療所は、無作為に２名の医師を抽出する。

※2　患者調査は、保険薬局調査の調査対象となった保険薬局の職員が患者調査の条件に沿って１施設あたり患者２名を抽出（特定の１日を調査日とし、当該日において午前・午後にそれぞれ最初に来局された患者で、調査協力についてご本人の同意が得られた方）し、配布する。

※3　男女別、年代別（10 代以下/20 代/30 代/40 代/50 代/60~64 歳/65~69 歳/70～74 歳/75 歳以上）の計 20 区分ごとに 150 人ずつ割り当て、地域は総務省人口推計の割合に合わせた比例で分配。

（２）アンケート調査の手順

①　病院調査・診療所調査・保険薬局調査

調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者又は事務管理者にご回答いただいた上で、郵送（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する。

また、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにする。

②　医師調査

調査対象となった病院・診療所の職員が、自施設に勤務する医師を１施設あたり最大２名下記のとおり選定し、対象の医師に調査依頼状を配布する。

調査依頼状を受け取った医師については、記載の URL にアクセスし、Web サイトを経由して回答を提出いただく。

○　リフィル処方箋を発行したことのある医師を把握している病院・診療所

リフィル処方箋を発行したことのある医師１名、発行したことのない医師１名を施設ごとにそれぞれ無作為に合計２名

○　リフィル処方箋を発行したことのある医師を把握していない病院・診療所

無作為に２名

③　患者調査

調査対象となった病院・診療所・保険薬局の職員の方に、１施設あたり患者２名を無作為抽出（※）いただき、対象患者に調査票及び返信用封筒（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）を手渡し、直接記入をご依頼いただく。

回答後の調査票は、患者ご自身にて直接郵便で返送をいただく。

なお、インターネット調査による患者調査は、調査対象のモニターを有するリサーチ機関を通じて実施する。

※　特定の１日を調査日とし、当該日において午前・午後にそれぞれ最初に受診・来局された患者で、調査協力についてご本人の同意が得られた方

事務局は、回収した調査票の検票を行い、辞退（理由等を書いた文書を同封しているケースがある)、白紙（ほとんど全ての設問への記入がない）を除いた上で、調査データの電子化を行う。

３．主な調査事項（今回新設した主な項目）

［病院・診療所調査］

○　長期処方に係る対応状況や今後の検討の見通し

［医師調査］

○　長期処方ではなくリフィル処方箋を発行する理由及び、リフィル処方箋ではなく長期処方を行った理由
○　リフィル処方箋を発行した患者へ薬剤師から受診勧奨を受けた経験の有無
○　リフィル処方箋を発行した薬局から提供してほしい情報
○　リフィル処方箋及び長期処方についての課題

［保険薬局調査］
○　リフィル処方箋の制度に対する相談体制や課題
○　長期処方の対応状況

［患者調査］
○　リフィル処方箋の２回目３回目に実施された調剤等の状況
○　長期処方に係る利用意向

４．調査スケジュール概要（案）

○　令和６年 11 月中旬～12 月中旬
　調査票等の印刷・発送
○　12 月中旬～令和７年１月末
　調査実施（提出期限：令和７年〇月〇日）
○　２月
　調査票の入力・集計
○　３月末
　調査結果取りまとめ、中医協へ報告

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）
長期処方やリフィル処方の実施状況調査　病院・診療所票

※この病院・診療所票は、病院・診療所の開設者・管理者の方に症状が安定している患者について医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋、また、患者の症状が安定している場合に長期の処方を行うことができる長期処方の影響についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
・「※一つだけ○」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
・（　）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。
・特に断りのない限り、令和6年 11 月1日時点の貴施設の状況についてお答えください。
・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．貴施設の状況についてお伺いします（令和6年 11 月 1 日時点）。

①所在地（都道府県）	（　　）　都・道・府・県
②開設者[注1] ※一つだけ○	1．国　2．公立　3．公的　4．社会保険関係団体 5．医療法人（社会医療法人を除く）　6．会社　7．その他の法人 8．個人
③医療機関の種別 ※一つだけ○	1．病院　→質問④，⑤，⑥へ　2．有床診療所　→質問④，⑤，⑥へ 3．無床診療所　→質問⑥へ

【③で「1.病院」または「2.有床診療所」と回答した場合、下記④～⑤にご回答ください】

④許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院・診療所全体
	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床

⑤過去1年の病床数変更 ※一つだけ○	1．変更あり　2．変更なし

【すべての方が⑥～⑭にご回答ください】

⑥標榜診療科 ※あてはまるもの全てに○	1．内科[注2]　→⑥-1 へ　2．外科[注3]　3．精神科　4．小児科 5．皮膚科　6．泌尿器科　7．産婦人科・産科　8．眼科　9．耳鼻咽喉科 10. 放射線科　11. 脳神経外科　12. 整形外科　13. 麻酔科 14. 救急科　15. 歯科・歯科口腔外科　16. リハビリテーション科 17. その他　（具体的に：　　）
⑥-1 上記で1.内科を選択した方がお答えください。 診療科において主に対応している患者像はどのような疾患が多いですか。 ※あてはまるもの全てに○	1．糖尿病 2．高血圧性疾患 3．虚血性心疾患 4．アレルギー鼻炎 5．脂質異常症 6．消化器系の疾患 7．悪性新生物＜腫瘍＞ 8．神経系の疾患 9．皮膚及び皮下組織の疾患 10. 眼及び付属器の疾患 11. 呼吸器系の疾患 12. その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑦貴施設の外来分離　※一つだけ○	1．外来分離をしている　2．外来分離をしていない
⑧地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無　※一つだけ○	1．参加あり　2．参加なし
⑨外来を担う医師の人数 ※常勤換算は小数点第1位まで	a．常勤医師　：　（　　）人 b．非常勤医師：　実人数（　　）人　常勤換算（　　）人
⑩外来の患者数　※初診患者数＋再診延べ患者数	令和６年９～１１月の合計：（　　）人
⑪処方箋の発行枚数	令和６年９～１１月の合計：（　　）枚

⑫令和 6 年 11 月 1 か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてご回答ください。			
	1)算定の有無　※それぞれ○は 1 つだけ		2)算定件数
A.生活習慣病管理料（Ⅰ）	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件
B.生活習慣病管理料（Ⅱ）	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件
C.特定疾患処方管理加算	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件
D.地域包括診療料（地域包括診療加算）	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件

⑬リフィル処方箋を交付すること又は 28 日以上の長期の投薬を行うことについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示しているか ※一つだけ○	1．掲示している　　2．掲示していない
⑭リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し ※一つだけ○	1．積極的に検討する 2．患者希望があれば検討する 3．検討には消極的
⑮長期処方[注4]の発行に係る検討についての今後の見通し ※一つだけ○	1．積極的に検討する 2．患者希望があれば検討する 3．検討には消極的

注1 国立（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）
公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
医療法人（社会医療法人は含まない）
その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人）

注2 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。
注3 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。
注4 長期処方とは 28 日以上の処方（リフィルを除く）のことを指す

2. リフィル処方箋、長期処方における貴施設の状況をお伺いします。

①リフィル処方箋の制度の認知　※一つだけ○	1.制度の内容まで知っている　2.名称だけ知っている　3.知らない
【①　で「1.制度の内容まで知っている」又は「2.名称だけ知っている」と回答した場合、下記①-1をご回答ください】	
①-1 制度を知ったきっかけ ※一つだけ○	1.新聞・雑誌のニュース等の報道　2.医師会等の団体からの案内等 3.薬局からの案内等　4.保険者側からの案内等 5.患者からの問い合わせ　6.行政からの案内等 7.その他（具体的に：＿＿＿

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）
長期処方やリフィル処方の実施状況調査　医師票

※この医師票は、病院・診療所で勤務する医師の方に症状が安定している患者について医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋、また、患者の症状が安定している場合に長期の処方を行うことができる長期処方の影響についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
・「※一つだけ○」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
・（　）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。
・特に断りのない限り、令和6年 11 月1日時点の状況についてお答えください。
・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. 回答者ご自身についてお伺いします（令和6年 11 月 1 日時点）。

①性別　※一つだけ○	1．男性　　2．女性
②年代　※一つだけ○	1．20 代　2．30 代　3．40 代　4．50 代　5．60 代　6．70 代以上
③主たる担当診療科 ※一つだけ○	1．内科[注1]　2．外科[注2]　3．精神科　4．小児科　5．皮膚科 6．泌尿器科　7．産婦人科・産科　8．眼科　9．耳鼻咽喉科 10. 放射線科　11. 脳神経外科　12. 整形外科　13. 麻酔科 14. 救急科　15. 歯科・歯科口腔外科　16. リハビリテーション科 17. その他　（具体的に：　　）
④外来診察患者数　※令和6年9月～11月の合計	（　　）人　※調査票を受け取った施設の患者のみ

注1 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。
注2 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。

2. リフィル処方箋についてお伺いします。

①リフィル処方箋の制度の認知 ※一つだけ○	1．制度の内容まで知っている　2．名称だけ知っている　3．知らない
【①　で「1.制度の内容まで知っている」又は「2.名称だけ知っている」と回答した場合、下記①-1をご回答ください】	
①-1リフィル処方箋の制度を知ったきっかけ ※あてはまるもの全てに○	1．新聞・雑誌のニュース等の報道　2．医師会等の団体からの案内等 3．薬局からの案内等　4．保険者側からの案内等 5．患者からの問い合わせ　6．行政からの案内等 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
【すべての方がご回答ください】	
②リフィル処方箋の発行有無 ※あてはまるもの全てに○	1．リフィル処方箋を発行したことがある　→③へ 2．発行したことはない　→⑨へ
【②で「1.リフィル処方箋を発行したことがある」と回答した場合、下記③～⑧をご回答ください】	
③どのような患者に**リフィル処方箋**を発行しているか ※あてはまるもの全てに○	1．自施設のかかりつけの患者 2．自施設と連携する薬局に「かかりつけ薬剤師」がいる患者 3．自施設と連携する薬局以外の薬局に「かかりつけ薬剤師」がいる患者 4．その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
④あなたが**リフィル処方箋**を発行した理由 ※あてはまるもの全てに○	1．症状が安定していたから　2．患者に「かかりつけ薬剤師」がいたから 3．患者からの希望があったから　4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿）
⑤長期処方ではなくリフィル処方を発行する理由 ※あてはまるもの全てに○	1．患者が適切に薬の管理ができるか心配なため 2．薬剤師との連携により患者の状態や副作用のモニタリングができるため 3．その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑥あなたがリフィル処方箋を発行した患者に対し、薬剤師から受診勧奨を受けた経験の有無 ※一つだけ○	1．受診勧奨を受けた患者はあった　→⑦へ 2．受診勧奨を受けた患者はいなかった　→⑨へ
⑦薬剤師からの受診勧奨の理由は適切であったか ※一つだけ○	1．適切であった 2．必ずしも受診を要するとは言えない場合があった

⑧リフィル処方箋に関する薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）で提供してほしい情報 ※あてはまるもの全てに○	1．他の医療機関から処方された薬の情報 2．患者の服用薬 3．患者の服薬状況 4．患者に対する服薬指導の要点 5．患者の状態 6．患者が容易に又は継続的に服用できるための調剤上の工夫等 7．その他（具体的に＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【② で「2.発行したことはない」と回答した場合、下記⑨⑩をご回答ください】	
⑨あなたが**リフィル処方箋**を発行しなかった理由 ※あてはまるもの全てに○	1．症状が安定している患者がいなかったから 2．薬剤師と適切に連携して管理できる患者がいなかったから 3．症状が安定し、薬剤師と連携して管理できるが、医師の判断が必須だったから 4．長期処方で対応が可能だったから　→⑩へ 5．患者からの求めがないから 6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑩あなたが**リフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った**理由 ※あてはまるもの全てに○	1．薬を処方する際には医師の判断が毎回必須と考えるから 2．患者にリフィル処方箋を必要とされていないから 3．処方箋の不正利用が心配だから 4．リフィル処方箋の仕組みがよく分からないから 5．患者が薬局に行く負担を軽減するため 6．患者の費用負担が少ないから 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【すべての方がご回答ください】	
⑪リフィル処方箋の発行について患者からの希望の有無　※一つだけ○	1．あった　　2．なかった
⑫リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し　※一つだけ○	1．積極的に検討する　→　⑬へ　　2．患者希望があれば検討する　→⑮へ 3．検討には消極的　　→　⑭へ

【⑪で「1.積極的に検討する」と回答した方は、以下の⑬をご回答ください】	
⑬「1.積極的に検討する」と回答した理由 ※あてはまるもの全てに○	1．患者からの希望が多いから 2．患者の待ち時間が減るから 3．医師の負担軽減につながるから 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【⑪で「3.検討には消極的」と回答した方は、以下の⑭をご回答ください】	
⑭「3.検討には消極的」と回答した理由 ※あてはまるもの全てに○	1．医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから 2．薬を処方する際には医師の判断が毎回必須と考えるから 3．患者にリフィル処方箋が必要とされていないから 4．処方箋の不正利用が心配だから 5．リフィル処方箋の仕組みがよくわからないから 6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

【すべての方がご回答ください】	
⑮このほか、リフィル処方箋を普及するための課題と考えられること ※あてはまるもの全てに○	1．　患者への制度の周知が十分でないこと 2．　薬剤師への制度の周知が十分でないこと 3．　かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと 4．　その他 （具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑯長期処方の課題と考えられること ※あてはまるもの全てに○	1．医師が患者の症状の変化に気付きにくくなること 2．患者に長期処方が必要とされていないこと 3．処方箋の不正利用（転売や他人への譲渡等）が心配なこと 4．かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと 5．残薬の原因となること 6．薬剤の安定供給に影響すること 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。
令和7年xx月xx日（x）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

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）
長期処方やリフィル処方の実施状況調査　保険薬局票

※この保険薬局票は、保険薬局の薬剤師の方に、症状が安定している患者について医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋、また、患者の症状が安定している場合に長期の処方を行うことができる長期処方の影響についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
・「※一つだけ○」という質問については、あてはまる番号を一つだけ○で囲んでください。
・（　）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。
・特に断りのない限り、令和6年 11 月1日時点の貴薬局の状況についてお答えください。
・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．貴薬局の状況についてお伺いします。（令和6年 11 月1日時点）

① 所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県
② 開設者 ※法人の場合は、法人の形態等にも○をつけてください。	1．法人 ⇒（ 11. 株式会社　12. 有限会社　13. 合資会社　14. 合名会社　15. その他 ） ⇒（ 16. 純粋持株会社※1　17. 事業持株会社※2　18. 持株会社以外※3 ） 2．個人 3．その他（具体的に：　　） ※1 自ら製造や販売といった事業は行わず、株式を所有することで、他の会社の事業活動を支配することのみを事業目的とする持株会社のこと。 ※2 グループ各社の株式を持つことで子会社を支配しながら、自らも生産活動などの事業を営む持株会社のこと。 ※3 持株会社以外（会社の総資産に対する子会社の株式の取得価額の合計が 50%以下の会社）のこと。
③ 同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等※による薬局店舗数 ※　同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様） 1.保険薬局の事業者の最終親会社 2.保険薬局の事業者の最終親会社の子会社 3.保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社 4.1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者	（　　）店舗 ※ 当該店舗を含めてお答えください。
④ 開設年　※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦（　　）年
⑥ 貴薬局はどのような場所に立地していますか。 ※一つだけ○	1．住宅街にある　2．駅前にある　3．商店街にある 4．オフィス街にある　5．大型商業施設（スーパー・デパート）の中にある 6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑦ 応需医療機関数（令和6年9月～11月の月平均値）	（　　）施設
⑧ 最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合（令和6年9月～11月における月平均値）	（　　）　%
⑧-1　上記⑧の集中率が最も高い医療機関の情報	
1）診療所・病院の別　※一つだけ○	1．診療所　　2．病院
2）最も多く処方箋を受け付けた医療機関と貴薬局との位置関係 ※ 一つだけ○	1．貴薬局の近隣に医療機関はない 2．当該医療機関や医療機関の駐車場と同一の敷地内にある 3．当該医療機関や医療機関の駐車場と隣接し公道を介さずに往来できる 4．当該医療機関の近隣にある 5．上記１～４以外の状況
3）該当医療機関は複数の医療機関が所在する建物（いわゆる医療モール等）に該当しますか	1．該当する　　2．該当しない

4）診療科　※あてはまるもの全てに○
1．内科[注1]　2．外科[注2]　3．精神科　4．小児科　5．皮膚科　6．泌尿器科 7．産婦人科・産科　8．眼科　9．耳鼻咽喉科　10. 放射線科　11. 脳神経外科 12. 整形外科　13. 麻酔科　14. 救急科　15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科　17. その他　（具体的に：　　）

注1 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」として回答

注2 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」として回答

⑨ 貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和5年度決算	約（　　）％ ※OTC医薬品等の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は 100%とご記入ください。
⑩ 令和6年度の調剤基本料の届出状況 ※一つだけ○	1．調剤基本料１　2．調剤基本料２ 3．調剤基本料３イ　4．調剤基本料３ロ 5．調剤基本料３ハ　6．特別調剤基本料Ａ 7．特別調剤基本料Ｂ
⑪ 令和6年度の地域支援体制加算の届出状況 ※一つだけ○	1．地域支援体制加算１　2．地域支援体制加算２ 3．地域支援体制加算３　4．地域支援体制加算４ 5．届出していない

⑫ 連携強化加算の届出状況　※一つだけ○	
1．届出あり	2．届出なし

⑬ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出状況 ※一つだけ○	
1．届出あり	2．届出なし

⑭ 職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	職種	常勤職員[注2]	非常勤職員	
			実人数	常勤換算[注3]
	1）薬剤師	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	（うち）かかりつけ薬剤師指導料等[注1]における「かかりつけ薬剤師」	（　　）人	（　　）人	（　　）人
	2）その他（事務職員等）	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑮ 貴薬局の認定等の状況 ※あてはまるもの全てに○	
	1．地域連携薬局　2．専門医療機関連携薬局 3．健康サポート薬局　4．該当なし

注1 かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を指します。

注2 常勤職員数（常勤薬剤師数）には、貴薬局における実労働時間が週 32 時間以上である職員（保険薬剤師）の実人数を計上します。常勤薬剤師数については、届出前3月間の勤務状況に基づき算出します。

注3 非常勤職員（非常勤薬剤師）は、貴薬局における実労働時間が週 32 時間に満たない職員（保険薬剤師）をいい、常勤換算数は、以下により算出します（小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める）。非常勤薬剤師数については、届出前3月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤薬剤師数（常勤換算）} = \frac{\text{当該保険薬局における週 32 時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計（時間/3月）}}{\text{32（時間/週）×13（週/3月）}}$$

2．リフィル処方箋を応需する体制についてお伺いします。（令和6年9月～11月末日）

【全ての方がご回答ください】	
① リフィル処方箋の仕組みについて知っていますか　※一つだけ○	1．知っている　2．知らない
②リフィル処方箋を応需した際の薬局内の業務手順を定めているか ※一つだけ○	1．薬局内で手順を定めている 2．個々の薬剤師の判断に委ねている
③リフィル処方箋の次回調剤日を薬局内で管理する方法 ※主たるものを一つだけ○	1．紙による管理（メモや調剤録への記載） 2．電子的な管理（電子薬歴等のシステムによる管理） 3．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 4．管理していない

④リフィル処方箋の次回調剤日を患者に対して通知(リマインド)する方法	1．電話　2．SNS やメール　3．専用アプリ 4．書面の手渡し　5．書面の郵送　6．次回処方日をレシートに記載 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 8．実施していない
⑤ リフィル処方箋の受付経験 ※一つだけ○	1．リフィル処方箋を受け付けたことがある　→　大問３．へ 2．受け付けたことはない　→　次問⑥へ

【⑤で「2．受け付けたことはない」と回答した場合、下記⑥を回答下さい】	
⑥リフィル処方箋の対応実績がない理由 ※あてはまるもの全てに○	1．リフィル処方箋を持ちこまれたことがない 2．リフィル処方箋を希望している患者がいない 3．リフィルの電子処方箋の対応を希望されたがシステムが対応していない 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
	⇒【大問4.へお進みください】

3.リフィル処方箋の対応状況についてお伺いします。

【2.⑤で「1. リフィル処方箋を受け付けたことがある」と回答した場合に回答下さい】	
① 受け付けたリフィル処方箋を発行した医療機関数	（　　）か所 ※令和６年９月～１１月の合計数

② どのような関係の医療機関からリフィル処方箋を受け付けましたか　※あてはまるもの全てに○

1．近隣の診療所	2．近隣の病院（199 床以下）	3．近隣の病院（200 床以上 399 床以下）
4．近隣の病院（400 床以上）	5．遠方の診療所	6．遠方の病院（199 床以下）
7．遠方の病院（200 床以上 399 床以下）		8．遠方の病院（400 床以上）
9．同一敷地内の診療所	10．同一敷地内の病院（199 床以下）	11. 同一敷地内の病院（200 床以上 399 床以下）
12．同一敷地内の病院（400 床以上）		13．同一医療モール内の診療所
14．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）		

③-1 どの診療科のリフィル処方箋を受け付けましたか ※あてはまるもの全てに○	1．内科[注1]　2．外科[注2]　3．精神科　4．小児科 5．皮膚科　6．泌尿器科　7．産婦人科・産科　8．眼科 9．耳鼻咽喉科　10. 放射線科　11. 脳神経外科　12. 整形外科 13. 麻酔科　14. 救急科　15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科　17. その他　（具体的に：　　） ※1　内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。 ※2　外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。
③-2 上記③-1 で選択した中で最も多くリフィル処方箋を受け付けた診療科	（　　） ※③-1の選択肢番号を記入
④リフィル処方箋の受付件数（令和6年9月～11月の合計）	1回目：（　　）回 2回目：（　　）回 3回目：（　　）回
⑤リフィル処方箋の総使用件数の調剤が終わった枚数（自局で調剤済みの処方箋を保管している枚数）(令和6年9月～11月の合計)	（　　）枚
⑥リフィル処方箋による調剤の可／否の判断に困った事例の有無とその理由 ※あてはまる番号すべてに○	1．急性期疾患に対する医薬品が含まれていた 2．処方箋１回の使用期間が判断できなかった 3．投薬期間が異なる医薬品が同じリフィル処方箋で処方されていた 4．リフィル処方箋による投薬を行うことができない医薬品 （投与量に限度が定められている医薬品及び湿布薬）が含まれていた 5．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 6．リフィル処方箋による調剤の可／否の判断に困ったことはない

⑦リフィルの上限まで使用されなかった事例の有無とその理由 ※あてはまるもの全てに○	1．薬剤師が受診勧奨をしたから　→　⑧−１へ 2．患者が処方箋期限内に医療機関の受診を希望したから 3．患者が別の薬局で処方を受けることになったから 4．患者と連絡は取れていたが、来局前に処方箋期限が切れたから 5．患者と連絡が取れず、処方箋期限が切れたから 6．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 7．上限まで使用されなかったことはない 「1．」を選択しなかった場合　→ ⑨へ

【⑦で「1.薬剤師が受診勧奨をしたから」を選択した場合、下記⑧−１～4を回答】				
⑧−1　薬剤師が受診勧奨をした回数（令和6年9月～11月）	全体	うち、2 回目調剤時	うち、3 回目調剤時	うち、調剤時以外
	（　　）回	（　　）回	（　　）回	（　　）回
⑧−2 受診勧奨を判断し、説明する際の処方医への相談状況 ※あてはまるもの全てに○	1．受診勧奨後に処方医に患者の情報を報告した 2．事前に処方医へ相談した 3．処方医に相談は行っていない 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）			
⑧−3 薬剤師が受診勧奨をした理由 ※あてはまるもの全てに○	1．副作用が疑われたから 2．患者の症状の変化に気付いたから 3．服薬状況に注意すべき点があったから 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）			
⑧−4 医師への情報提供内容 ※あてはまるもの全てに○	1．服薬状況や残薬などの状況 2．副作用や体調変化の状況 3．処方薬の効果 4．薬剤師が指導した内容 5．患者の質問や疑念 6．他の医療機関から処方された薬の情報 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 8．　情報提供は実施していない			

【2.⑤で「1. リフィル処方箋を受け付けたことがある」と回答した場合に回答下さい】			
⑨服薬情報等提供料に係る業務の件数をご回答ください。 （令和6年9月～11月の合計）	1．服薬情報等提供料１により算定した回数（　　）回 2．服薬情報等提供料２のロにより算定した回数（　　）回 3．服薬情報等提供料を算定しない情報提供の回数（　　）回		
⑩リフィル処方箋の患者に関して、医師に服薬指導提供書（トレーシングレポート）を提供した情報の内容		該当するもの全て	最も多いもの一つ
	1．他の医療機関から処方された薬の情報		
	2．患者の服用薬		
	3．患者の服薬状況		
	4．患者に対する服薬指導の要点		
	5．患者の状態		
	6．患者が容易に又は継続的に服用できるための調剤上の工夫等		
	7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿）		
⑩−1 患者へのフォローアップの有無	1．１回目調剤後にフォローアップを行ったことがある　→⑩−2 へ 2．２回目調剤後にフォローアップを行ったことがある　→⑩−2 へ 3．３回目調剤後にフォローアップを行ったことがある　→⑩−2 へ 4．フォローアップを行ったことはない　→大問４．へ		

【⑩−1 で「フォローアップを行ったことがある」と回答した場合、下記⑩−2を回答】	
⑩−2 実施したフォローアップの内容 ※あてはまるもの全てに○	1．服薬アドヒアランス 2．副作用のモニタリング

	3．薬の効果確認 4．その他（具体的に：＿＿＿

④28 日以上の長期処方の処方箋を応需する際に特に注視して実施していることについて回答ください。 ※あてはまるもの全てに○	1．調剤に時間を要するため即時に調剤せず後日に調剤及び服薬指導等を実施している 2．在庫が足りないため複数回に分けて医薬品を交付している 3．事前に医療機関から連絡をもらっている 4．フォローアップの対象患者とする 5．かかりつけ薬剤師指導料の同意を得るようにしている

5.リフィル処方箋の制度に対する相談体制や課題等についてお伺いします。

【全ての方がご回答ください】	
①リフィル処方を医師へ提案したことのある薬剤の種類 ※あてはまるもの全てに○	1．血圧降下剤 2．高脂血症用剤 3．経口血糖降下剤 4．インスリン製剤 5．ホルモン剤 6．花粉症治療薬 7．消化器用剤 8．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 9．リフィル処方箋を医師へ提案したことはない
② 薬剤師としてリフィル処方が適すると考える状況等 ※あてはまるもの全てに○	1．医薬品供給が不安定な品目が処方されている場合 2．パンデミックや災害による医療アクセスの制限がある場合 3．待ち時間の長い高度医療機関から処方がある場合 4．受診の間隔を延長する際の切り替え（例：30 日処方→30 日×２回） 5．長期処方からの切り替え（例：60 日処方→30 日×２回） 6．かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者 7．調剤後薬剤管理指導料に係るフォローアップを実施している患者 8．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
③薬局でリフィル処方箋を受けるにあたって課題と感じること ※あてはまる番号すべてに○	1．患者が次回調剤日に別の薬局を利用した場合の対応 2．患者が処方箋を紛失してしまうことへの対応 3．調剤か受診勧奨の適切な判断の実施 4．適切な副作用の評価 5．リフィル処方箋を受付する機会が少なく対応に不慣れであること 6．処方医との適切な情報連携 7．患者が２回目以降、期限内に来局することへの対応 8．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿） 9．特になし
④患者からのリフィル処方箋に関する相談を受けた経験 ※一つだけ○	1．ある　→　⑤−１へ 2．ない　→　アンケート調査は終了です

【④で「1.ある」と回答した場合、下記⑤−1を回答】	
⑤−1　どのような患者からの相談であったか ※あてはまるもの全てに○	1．医薬品供給が不安定な品目を使用している患者 2．待ち時間の長い高度医療機関からの処方を受けている患者 3．長期処方を受けている患者 4．生活習慣病に係る薬物治療を受けている患者 5．かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者 6．調剤後薬剤管理指導料に係るフォローアップを実施している患者 7．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑤−2　受けた相談の内容 ※最も多いものを一つだけ○	1．リフィル処方箋の制度内容を知りたい 2．自身がリフィル処方箋の対象になりうるか知りたい 3．医師への相談（申し出）方法について知りたい 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑤−3　患者がリフィル処方箋を希望していることに関して、処方医へ情報提供したことがあるか　※一つだけ○	1．　ある　　2．　ない

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。令和7年xx月xx日（x）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

ID 番号：

（患者票）

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）
長期処方やリフィル処方の実施状況調査　患者票

※この調査票は、患者さんに、医療機関や薬局の利用状況やお考えなどをお伺いするものです。
※調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。
※本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。また、医師や薬剤師に個人の回答内容をお知らせすることもありません。
※本調査票にご回答頂けない場合も、患者さんに不利益はございません。
※回答はあてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。
※特に断りのない限り、令和6年 11 月1日時点の状況についてお答えください。

長期処方とは

この調査においては、症状が安定している患者に対して、医師が 28 日以上の処方（リフィル処方を除く）を行うことを指します。

患者にとっては、通院だけでなく薬局に行く時間的・経済的負担の軽減に繋がるという利点がありますが、リフィル処方箋と比べて薬剤師が患者の体調や服薬状況を確認する機会が減ります。

リフィル処方箋とは

症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方箋のことです。

患者にとっては、通院に伴う時間的・経済的負担の軽減に繋がるという利点があります。また、薬を貰いに薬局に行った際には、薬剤師が患者の体調や服薬状況を確認し、お薬代等はその都度、薬局へお支払い頂きます。

※長期処方やリフィル処方箋は、医師が患者の病状等を踏まえ、医学的に適切と判断した場合に選択されるものです。

1. この調査票のご記入者についてお伺いします。

①ご記入者は患者さんご本人か　※一つだけ○	1. 患者ご本人（代筆の場合を含む）　2. 本人以外のご家族等

2. 患者さんご自身のことについてお伺いします。

①性別　※一つだけ○	1. 男性　2. 女性
②年齢　※一つだけ○	1. 10 代以下　2. 20 代　3. 30 代　4. 40 代 5. 50 代　6. 60 代　7. 70 代　8. 80 代以上
③お住まい	（　　）都・道・府・県
④医療費の自己負担額（医療機関や薬局の窓口で支払う金額）がありますか。※お薬の容器代等は含まれません	1. ある　2. ない

以降の設問についても、全て患者さんご自身のことをお答えください（ご記入者が患者ご本人でない場合も、患者さんについてご回答ください）

3. 医療機関や保険薬局の利用状況等についてお伺いします。

①あなたご自身が、定期的[注1]に受診している医療機関（病院・診療所）、診療科、また薬局はいくつありますか。 ※定期的な受診がない場合「0（ゼロ）」と記入	医療機関数　：（　　）件 診療科数　：（　　）件 薬局数　：（　　）件

注 1 定期的：180 日間で複数回

②あなたが定期的な処方を受けている疾患はありますか。それはどのような疾患ですか。 ※あてはまるもの全てに○	1. 糖尿病 2. 高血圧性疾患 3. 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞） 4. アレルギー鼻炎 5. 脂質異常症 6. 消化器系の疾患 7. 悪性新生物＜腫瘍＞ 8. 神経系の疾患 9. 皮膚及び皮下組織の疾患 10. 眼及び付属器の疾患 11. 呼吸器系の疾患 12. その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

③同じ内容の薬の処方を定期的に受けていますか ※一つだけ○	1．受けている　2．受けていない
【③で「1.受けている」と回答した場合、下記③-1 をご回答ください】	
③-1 定期的な処方を受けている期間 ※一つだけ○	1．1 年未満　2．1 年以上 3 年未満 3．3 年以上 5 年未満　4．5 年以上
【すべての方がご回答ください】	
④リフィル処方箋を知っていましたか ※一つだけ○	1．制度の内容まで知っていた　→⑤へ 2．名称だけ知っていた　→⑤へ 3．知らなかった
⑤リフィル処方箋の制度内容をどのようにして知りましたか ※あてはまるもの全てに○	1．担当医師から説明を受けた 2．病院内での掲示物を見て知った 3．かかりつけの薬局で教えてもらった 4．病院のホームページを見て知った 5．厚生労働省などの公的機関からの情報（ホームページ等）を見て知った 6．テレビやニュース等を見て知った 7．家族や知人から聞いて知った 8．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

4．これまでリフィル処方箋を交付された経験についてお伺いします。

①リフィル処方箋について医師から説明を受けたことがありますか	1．ある　→①-1 へ　2．ない　→②へ
【① で「1.ある」と回答した場合、下記①-1～①-2をご回答ください】	
①-1リフィル処方箋についての説明はどのように行われましたか ※一つだけ○	1．自ら説明を希望した　2．医師から提案された
①-2リフィル処方箋についての説明は理解できましたか ※一つだけ○	1．理解できた　2．理解できなかった
【すべての方がご回答ください】	
②リフィル処方箋を交付されたことがありますか ※一つだけ○	1．リフィル処方箋を交付されたことがある　→③へ 2．リフィル処方箋は交付されことはない　→設問５へ

【② で「1．リフィル処方箋を交付されたことがある」と回答した場合、下記③～⑫をご回答ください】	
③リフィル処方箋を交付されたのはどのような薬ですか ※あてはまるもの全てに○	1．内服薬　2．外用薬
④直近のリフィル処方箋は、何回反復利用できる処方箋ですか ※一つだけ○	1．3回　2．2回
⑤直近のリフィル処方箋は、1回あたり何日分くらいのお薬が調剤されましたか	（　　）日分
⑥リフィル処方箋の１回目の調剤で、どこの薬局に行きましたか ※最も多く行ったものを一つだけ○	1．お住まいの近くではないが受診した医療機関の近隣の薬局 2．お住まいの近くにある薬局 3．その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑦リフィル処方箋の2回目の調剤の状況を教えてください。 ※一つだけ○	1．調剤を受けた 2．調剤を受けずに受診することになった
⑧リフィル処方箋の3回目の調剤の状況を教えてください。 ※一つだけ○	1．調剤を受けた 2．調剤を受けずに受診することになった 3．２回反復利用のリフィル処方箋しか交付されたことがない
⑨ ⑦または⑧で「2.調剤を受けずに受診することになった」と回答した場合の理由。 ※一つだけ○	1．医師による受診指示があったから 2．薬剤師による受診勧奨があったから 3．ご自身で受診を受けた方がよいと考えたから 4．その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
⑩リフィル処方箋による調剤を受けた後の期間に薬剤師からフォローアップ（体調などの確認）を受けたことがあるか。 ※一つだけ○	1．ある　→⑪へ　2．ない
⑪ 薬剤師から受けたフォローアップ（体調などの確認）を受けた際の種類 ※あてはまるもの全てに○	1．薬の指導を受けた 2．薬の効果を確認された 3．副作用について確認された 4．体調などの確認をされた 5． 服薬状況を確認された

	6．他科の受診状況を確認された 7．その他（具体的に：＿＿＿

②-2 **長期処方**を利用するにあたり必要だと感じることは何ですか ※あてはまるもの全てに〇	1.信頼する「かかりつけ医」がいること 2.信頼する「かかりつけ薬剤師」のいる薬局があること 3.薬剤師から薬について十分な説明があること 4.自分の服用している薬の効能、副作用を理解していること 5.「かかりつけ医」や「かかりつけ薬剤師」がいつでも相談にのってくれること 6. 電子処方箋による対応 7.その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

③-1 **リフィル処方箋**は、どのような薬局で調剤を受けたいですか		1回目		2回目以降	
		該当するもの全てに〇	最重視の一つに〇	該当するもの全てに〇	最重視の一つに〇
	1.かかりつけ薬剤師のいる薬局				
	2.休日夜間も対応可能な薬局				
	3.他医療機関と連携する薬局				
	4.医療機関に近い薬局				
	5.自宅に近い薬局				
	6.その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿）				

③-2 **長期処方は**、どのような薬局で調剤を受けたいですか		1回目		2回目以降	
		該当するもの全てに〇	最重視の一つに〇	該当するもの全てに〇	最重視の一つに〇
	1.かかりつけ薬剤師のいる薬局				
	2.休日夜間も対応可能な薬局				
	3.他医療機関と連携する薬局				
	4.医療機関に近い薬局				
	5.自宅に近い薬局				
	6.その他（具体的に：＿＿＿＿＿＿＿＿）				

注1　長期処方とは 28 日以上の処方（リフィルを除く）のことを指す
注2　健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のこと
注3　日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師のこと
注4　現在紙で行われている処方箋の運用を電子で実施する仕組み

6.リフィル処方箋や長期処方に関して、あなたのご意見・ご要望について自由に記載してください。

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。
令和7年xx月xx日（x）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

令和６年 12 月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

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）

「長期処方やリフィル処方の実施状況調査」へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、令和６年度の診療報酬改定においては、長期処方及びリフィル処方を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について評価等の見直しが行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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（中医協）においては、全国の保険薬局、医療機関、医師、患者の方を対象に、長期処方及びリフィル処方の実施・利用状況や対応状況に関して、本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、誠に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、厚生労働省からの委託により、PwC コンサルティング合同会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和7年●月●日（●）までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部

E-mail ：
【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
【電子調査票の送付先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/

※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

ご依頼状（医師向け）

ID ：

令和６年 12 月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

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）

「長期処方やリフィル処方の実施状況調査」へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、令和６年度の診療報酬改定においては、長期処方及びリフィル処方を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について評価等の見直さしが行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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（中医協）において、全国の保険薬局、医療機関、医師、患者の方を対象に、長期処方及びリフィル処方の実施・利用状況や対応状況に関して、本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、誠に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、厚生労働省からの委託により、PwC コンサルティング合同会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。

謹白

（→裏面へ続きます）

対象者

・ この調査は、病院・診療所調査の対象となった医療機関にお勤めの医師の中から、リフィル処方箋を発行したことがある方１名、リフィル処方箋を発行したことがない方１名、それぞれにおいて無作為に選ばれた方が対象となっております。

回答期限・回答方法

・ お手数ではございますが、**令和7年●月●日（●）まで**に下記の URL または QR コードより、調査サイトにアクセスいただき、Web よりご回答ください。
調査サイトにアクセスいただきましたら、ID の欄に本依頼状【表面】の右上に印刷されている ID（７桁数字）を入力し、「ログイン」をクリックしてください。ログイン後、「医師票へのご回答はこちら」をクリックいただくと、アンケート入力フォームが起動しますので、ご記入いただき「送信」をお願い致します。

https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/	

なお、本調査は令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事業について厚生労働省から委託を受けた PwC コンサルティング合同会社が実施します。

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、個人が特定されることは一切ありません。また、調査票は調査事務局に直接返送されますので、ご所属の医療機関等に開示されることはございません。

本調査の結果は、厚生労働大臣の諮問機関である中医協において、診療報酬のあり方について実りある議論を行うための大変貴重な資料として活用されます。

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。

本調査で、ご不明な点等がございましたら、下記事務局までお問い合せください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部

E-mail ：

【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
【電子調査票の送付先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/

※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

ご依頼状（保険薬局）

令和６年 12 月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

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）

「長期処方やリフィル処方の実施状況調査」へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、令和６年度の診療報酬改定においては、長期処方及びリフィル処方を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について評価等の見直しが行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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（中医協）においては、全国の保険薬局、医療機関、医師、患者の方を対象に、長期処方及びリフィル処方の実施・利用状況や対応状況に関して、本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、誠に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、厚生労働省からの委託により、PwC コンサルティング合同会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和7年●月●日（●）までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部

E-mail ：
【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
【電子調査票の送付先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/

※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和６年 12 月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

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）

「長期処方やリフィル処方の実施状況調査」へのご協力のお願い

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年ごとに診療報酬（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。

令和６年度診療報酬改定では、長期処方（※１）及びリフィル処方（※２）を適切に推進する観点から様々な見直しが行われました。

本調査は、これらの見直しを踏まえ、長期処方及びリフィル処方の実施・利用状況や対応状況に関して、その現状や今後の課題等を把握することを目的として実施するものです。つきましては、次の要領により皆様に是非調査へのご協力をお願い申し上げます。

※1 長期処方とは

- この調査においては、症状が安定している患者に対して、医師が 28 日以上の処方（リフィル処方を除く）を行うことを指します。
- 患者にとっては、通院だけでなく薬局に行く時間的・経済的負担の軽減に繋がるという利点がありますが、リフィル処方箋と比べて薬剤師が患者の体調や服薬状況を確認する機会が減ります。

※2 リフィル処方箋とは

- 症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大３回まで反復利用できる処方箋のことです。
- 患者にとっては、通院に伴う時間的・経済的負担の軽減に繋がるという利点があります。また、薬を貰いに薬局に行った際には、薬剤師が患者の体調や服薬状況を確認し、お薬代等はその都度薬局へお支払い頂きます。

※ 長期処方やリフィル処方箋は、医師が患者の病状等を踏まえ、医学的に適切と判断した場合に選択されるものです。

（→裏面へ続きます）

対象者

・ この調査は、調査対象の保険薬局に来局、または医療機関を受診した患者の方の中から無作為に選ばれた方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、**令和7年●月●日（●）まで**に同封の返信用封筒（切手不要）にて、直接、お近くの郵便ポストにご投函ください。

回答方法

・ ご回答の際には、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。調査票の各設問では、「○は１つだけ」、「あてはまる番号すべてに○」等の指定がありますので、指定の方法にて回答を選択してください。

・ （　　）内には具体的な数値や理由などを記入してください。

・ ご回答にあたっては、調査票を受け取った際に受診した患者の方／調剤を受けた患者の方についての回答をお願いします。

なお、本調査は令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事業について厚生労働省から委託を受けたPwCコンサルティング合同会社が実施します。

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、個人が特定されることは一切ありません。また、調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師や薬剤師等に開示されることはございません。

本調査の結果は、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（中医協）」において、診療報酬のあり方について実りある議論を行うための大変貴重な資料として活用されます。

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。

本調査で、ご不明な点等がございましたら、下記事務局までお問い合せください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部
E-mail ：【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

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）
後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

調査の概要（案）

１．調査目的

本調査では、令和６年度診療報酬改定を受けたバイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進策や長期収載品の保険給付の見直しにより、保険薬局における一般名処方の記載された処方箋の受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方などについて、医薬品の供給状況等の環境の変化も加味し、どのように変化したかを調査・検証するとともに、医師、歯科医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査・検証を行う。

２．アンケート調査の構成及び調査手順

（１）アンケート調査の構成

本調査は以下の構成とする。

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
保険薬局調査（A）	特段の条件なし	1,500 件	無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
病院調査（B）	特段の条件なし	1,000 件	無作為抽出	
診療所調査	特段の条件なし	1,500 件	無作為抽出	
医師調査	（B）の病院で外来診療を担当する医師※1	最大2,000 件	１施設最大２名	施設経由で自記式調査票を配布し、郵送にて回収
患者調査※2	（A）の保険薬局に来局した患者	最大3,000 件	１施設最大２名	施設経由で自記式調査票を配布し、郵送にて回収
患者調査（インターネット調査）	直近３ヶ月間で保険薬局に処方箋を持って来局した患者	1,000 件	性・年代別に等分※3	リサーチ機関を通じて実施

※１ 医師調査は、病院調査の対象施設において、１施設あたり外来診療を担当する医師２名を抽出し、調査票を配布する。

※２ 患者調査は、特定の１日を調査日として、保険薬局調査の調査対象となった保険薬局に来局した患者のうち、午前・午後にそれぞれ最初に来局された患者で、調査協力についてご本人の同意が得られた方２名を抽出し、調査票を配布する。

※３ 男女別、年代別（10 代以下/20 代/30 代/40 代/50 代/60~64 歳/65~69 歳/70～74 歳/75 歳以上）の計 20 区分ごとに 150 人ずつ割り当て、地域は総務省人口推計の割合に合わせた比例で分配。

（２）アンケート調査の手順

①　病院調査・診療所調査・保険薬局調査

調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者又は事務管理者にご回答いただいた上で、郵送（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する。

また、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにする。

②　医師調査

調査対象となった病院の職員の方に、自施設に勤務する外来診療の担当医師を１施設あたり最大２名選定いただき、対象の医師に調査票を配布する。

調査票を受け取った医師自身から、回答後の調査票を郵送にて提出いただく。

③　患者調査

調査対象となった保険薬局の職員の方に、１施設あたり患者２名を無作為抽出（※）いただき、対象患者に調査票及び返信用封筒（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）を手渡し、直接記入をご依頼いただく。

回答後の調査票は、患者ご自身にて直接郵便で返送をいただく。

なお、インターネット調査による患者調査は、調査対象のモニターを有するリサーチ機関を通じて実施する。

※　特定の１日を調査日とし、当該日において午前・午後にそれぞれ最初に受診・来局された患者で、調査協力についてご本人の同意が得られた方

事務局は、回収した調査票の検票を行い、辞退（理由等を書いた文書を同封しているケースがある）、白紙（ほとんど全ての設問への記入がない）を除いた上で、調査データの電子化を行う。

３．主な調査事項（今回新設した主な項目）

［保険薬局調査］

- ○　医薬品供給不安定の影響及び対応状況
- ○　特に現場への影響が大きい入手困難な医薬品の調査
- ○　長期収載品の選定療養の観点を踏まえた、受付した処方箋の指示記載内容の分析及び調剤した医薬品の分析
- ○　長期収載品の選定療養制度の導入による現場への影響等

［病院調査］

- ○　バイオ後続品の入院・外来・在宅自己注射ごとの処方件数
- ○　バイオ後続品使用体制加算に係る算定状況

○　長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）に関する処方箋発行枚数等

［診療所調査］

①　医科

○　バイオ後続品の入院・外来・在宅自己注射ごとの処方件数

○　長期収載品に関する処方箋発行枚数

②　歯科

○　長期収載品に関する処方箋発行枚数

［医師調査］

○　医薬品の供給状況が不安定と感じるかどうか及び不安定な場合にはその影響

○　バイオ後続品使用体制加算に係る状況

○　選定療養の対象となる長期収載品に係る処方箋の発行経験や特別の料金に係る影響・課題

［患者調査］

○　長期収載品に係る特別の料金の支払の状況と特別の料金に係る見解

○　バイオ後続品の使用に係る見解

４．調査スケジュール概要（案）

○　令和６年 11 月中旬～12 月中旬

調査票等の印刷・発送

○　12 月中旬～令和７年１月末

調査実施（提出期限：令和７年○月○日）

○　２月

調査票の入力・集計

○　３月末

調査結果取りまとめ、中医協へ報告

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）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査　保険薬局票

※この保険薬局票は、保険薬局の開設者・管理者の方に、貴薬局における後発医薬品の使用状況やお考え等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞
- あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- 「※○は 1 つ」という質問については、あてはまる番号を 1つだけ○で囲んでください。
- （　　）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。
- 数値を入力する設問で、「小数点以下第１位まで」と記載されている場合は、小数点以下第２位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入下さい
- 特に断りのない場合は、令和6年11月1日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- 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．貴薬局の状況についてお伺いします（**令和6年11月1日**現在）。

①所在地（都道府県）	（　　）都・道・府・県		
②開設者　※○は１つ	1. 会社	2. 個人	3. その他
③貴薬局はどのような地域に所在するとお考えですか。以下の選択肢のうち、最もあてはまるものをお答えください。※○は1つ	1. 都市部（特別区・政令指定都市・中核市）	2. 過疎地域[注1]	3. その他
④同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等[注2]による薬局店舗数	（　　）店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。		

注1: 過疎地域とは過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条、第3条、第41条又は第42条の適用される市町村（※第3条については、過疎地域とみなされる合併前の旧市町村に該当する区域のみ）

注2: 同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様）
1. 保険薬局の事業者の最終親会社　　2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社
3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社　　4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

⑤開設年　※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦（　　）年
⑥貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は１つ ※「近隣」には同一敷地内も含まれます。	1. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局 3. 主に不動産賃貸借関係のある特定の病院の処方箋を応需している薬局 4. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 5. 主に不動産賃貸借関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 6. 主に複数の近接する特定の保険医療機関（いわゆる医療モールやビル診療所など）の処方箋を応需している薬局 7. その他（具体的に：　　）
⑦応需医療機関数　※令和6年11月1か月間	（　　）機関
⑧貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合　※令和5年度決算 ※OTC医薬品等（食品、雑貨等を含む）の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は100%とご記入ください。 ※「保険調剤売上」には医療保険分の他、居宅療養管理指導費（介護保険）も含めてください。	約（　　）%

⑨調剤基本料 ※○は１つ	1. 調剤基本料１	2. 調剤基本料２	3. 調剤基本料３イ
	4. 調剤基本料３ロ	5. 調剤基本料３ハ	6. 特別調剤基本料A
	7. 特別調剤基本料B	—	—

⑨-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字） ※令和6年11月1か月間 ※同一グループの保険薬局の場合、貴薬局単独の受付回数	（　　）回／月
⑨-2 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合（調剤基本料の根拠となる数字）	（　　．　）% ※小数点以下第 1 位まで
⑩後発医薬品調剤割合（調剤報酬算定上の数値）※令和6年11月1か月間	（　　）%

⑪カットオフ値の割合[注3]（調剤報酬算定上の数値） ※令和6年11月1か月間	（　　）％
⑫供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用 （令和6年11月1日時点）[注4] ※○は１つ	1. あり　　2. なし

注3：カットオフ値(%)の算出式 =（後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品）÷ 全医薬品。

注4：供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用（調剤）割合を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑬後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に該当するか （令和6年11月1日時点） ※○は１つ	1. 該当する		
	2. 該当しない　→該当しない理由 ※あてはまるもの全てに○		
	21. 後発医薬品の調剤数量割合が50%超 22. 処方箋の受付回数が月600回以下 23. 直近1ヶ月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可		
⑭後発医薬品調剤体制加算 ※○は１つ	1. 後発医薬品調剤体制加算１	2. 後発医薬品調剤体制加算２	
	3. 後発医薬品調剤体制加算３	4. 届出（算定）なし	
⑮地域支援体制加算 ※○は１つ	1. 地域支援体制加算１	2. 地域支援体制加算２	3. 地域支援体制加算３
	4. 地域支援体制加算４	5. 届出（算定）なし	

⑯職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	常勤職員[注5]	非常勤職員	
		実人数	常勤換算[注6]
1）薬剤師	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）その他（事務職員等）	（　　）人	（　　）人	（　　）人

⑰貴薬局の認定等の状況　※あてはまるもの全てに○			
1. 地域連携薬局	2. 専門医療機関連携薬局	3. 健康サポート薬局	4. 該当なし

注5：常勤職員数（常勤薬剤師数）には、貴薬局における実労働時間が週32時間以上である職員（保険薬剤師）の実人数を計上します。常勤薬剤師数については、届出前3月間の勤務状況に基づき算出します。

注6：非常勤職員（非常勤薬剤師）は、貴薬局における実労働時間が週32時間に満たない職員（保険薬剤師）をいい、常勤換算数は、以下により算出します（小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める）。非常勤薬剤師数については、届出前3か月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤薬剤師数（常勤換算）} = \frac{\text{当該保険薬局における週32時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計（時間/3か月）}}{\text{32（時間/週）} \times \text{13（週/3月）}}$$

２．後発医薬品に係る最近の対応状況についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①現時点での後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は１つ		
1. 支障を来たしている	2. 影響はあるが大きな支障は無い	3. 支障は無い

②1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は１つ		
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した

③現在（令和6年11月1日）の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※あてはまるもの全てに○
1. 医薬品の納品までに時間がかかる
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた
3. 卸に医薬品の新規の注文を受けてもらえない（実績のある注文のみ）
4. 卸の医薬品在庫がないため注文を受けてもらえない
5. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している
6. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を後日患者に届ける業務が頻発している
7. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を近隣の薬局間で融通する業務が頻発している
8. 特に困難な状況はない

④供給不安定の状況への対応として実施していることについてお伺いします。 ※あてはまるもの全てに○
1. 後発医薬品を先発医薬品へ切り替える採用品目の見直しを行った
2. 事前対応として後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った
3. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った
4. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行った

6.　後発医薬品に関する患者の意向を把握または確認する頻度を増やした
7.　患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った
8.　患者に対し医薬品の供給が不安定であるという旨の啓発を行った
8.　後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った
9.　後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った
10.　地域の薬局間で医薬品の備蓄状況の共有や医薬品の融通を行った
11.　医師と医薬品の供給・在庫の状況を踏まえた処方内容の調整を行った
12.　医療機関と医薬品の供給・在庫の状況や使用に関する情報共有を行った
13.　行政機関（都道府県、保健所等）と医薬品の供給情報等に関する連携を行った （具体的に：　　）
14.　その他（具体的に：　　）
15.　特に困難な状況はない

⑤供給不安定の対策における地域の薬局間で医薬品の備蓄状況の共有や医薬品の融通について、どのような薬局と連携していますか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 同一法人間での連携
2. 近隣薬局との連携
3. 地域薬剤師会による薬局間の連携
4. その他（具体的に：　　）
5. 実施していない

⑥医薬品の供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、やむをえず自家製剤加算を算定した場合の適用の有無[注] ※○は１つ	1. あり	2. なし

注：2024年度改定より、医薬品供給に支障が生じている際に不足している医薬品の製剤となるよう、他の医薬品を用いて調製した場合も、自家製剤加算として評価できるように改正された。

⑦特定薬剤管理指導加算3の算定の件数についてご回答ください。（令和6年11月実績）	算定件数
イ 長期収載品の選定療養に関する説明を実施した場合 ※算定実績がない場合は「0（ゼロ）を記載	（　　）件
ロ 上記イで説明したうち、実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数 ※算定実績がない場合は「0（ゼロ）を記載	（　　）件
ハ 医薬品の供給上の問題により別の銘柄の医薬品に変更が必要となった患者に対する説明を実施した場合　※算定実績がない場合は「0（ゼロ）を記載	（　　）件

⑧供給不安報告制度の開始前（令和2年12月より以前）と比べ、後発医薬品の調剤割合に変化はありましたか。 ※○は１つ	
1.　後発医薬品の調剤割合がかなり減った	2.　後発医薬品の調剤割合がやや減った
3.　後発医薬品の調剤割合の変化はほとんどなかった	4.　後発医薬品の調剤割合が増えた
5.　分からない	

【⑨は前記⑧で「1.後発医薬品の調剤割合がかなり減った」、「2.後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した場合にお伺いします。】

⑨後発医薬品の調剤割合が減った理由は何ですか。※最も影響が大きい項目を1つ選んで○	
1.　後発医薬品を調剤できる処方箋が減った	2.　患者（家族含む）が先発医薬品を希望した
3.　後発医薬品の在庫が無い、あるいは入庫（入手）できないのでやむをえず先発医薬品を調剤した	
4.　その他（具体的に：　　）	

３．後発医薬品の使用促進に関してお伺いします。

＜用語の定義＞

「長期収載品」：「長期収載品の選定療養の対象医薬品リスト」に掲載されている医薬品

「先発医薬品」：「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」における「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」欄が、１（後発医薬品がない先発医薬品（後発医薬品の上市前の先発医薬品等），２（後発医薬品がある先発医薬品）、☆（２のうち後発医薬品と同額又は薬価が低いもの）の医薬品

「後発医薬品」：「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」における「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」欄が、３（後発医薬品），★（３のうち先発医薬品と同額又は薬価が高いもの）の医薬品

①令和6年12月2日（月）～12月８日（日）に受け付けた処方箋枚数は何枚ですか。	（　　）枚
※以下の②～⑧は１枚の処方箋を重複してカウントしてください。	
②前記①のうち、１品目でも一般名処方が含まれている処方箋の枚数	（　　）枚
③前記①のうち、後発医薬品が存在する医薬品の全てを一般名処方としている処方箋の枚数	（　　）枚
④前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、変更不可（医療上必要）となっている医薬品が１品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚
⑤前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て変更不可（医療上必要）となっている処方箋の枚数	（　　）枚
⑥前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、患者希望となっている医薬品が１品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚
⑦前記①のうち、長期収載品を銘柄名で処方し、全て患者希望となっている処方箋の枚数	（　　）枚
⑧前記①のうち、後発医薬品を銘柄名で処方し、変更不可（医療上必要）となっている医薬品が１品目でもある処方箋の枚数	（　　）枚

⑨以下は①の処方箋（令和6年12月2日（月）～12月８日（日）の１週間に受け付けた処方箋）に基づき調剤した医薬品について、品目数ベース（銘柄・剤形・規格単位別）の数でご記入ください。	
⑩ **一般名で処方**された医薬品の品目数[注1]	（　　）品目
⑩－１ ⑩のうち、**後発医薬品**を調剤した品目数	（　　）品目
⑩－２ ⑩のうち、**先発医薬品（長期収載品を除く）**を調剤した品目数	（　　）品目
⑩－３ ⑩のうち、**長期収載品**を調剤した品目数	（　　）品目
⑪ **長期収載品の銘柄名**で処方された医薬品の品目数	（　　）品目
⑪－１ ⑪のうち、**後発医薬品へ変更**して調剤した品目数	（　　）品目
⑪－２ ⑪のうち、**長期収載品**を調剤した品目数	（　　）品目
⑪-2-1　⑪－２のうち、**処方箋に「患者希望」**が指示されていた品目数	（　　）品目
⑪-2-2　⑪－２のうち、処方箋に「患者希望」は指示されていないが、**患者が長期収載品の調剤を希望**した品目数	（　　）品目
⑪-2-3　⑪－２のうち、**処方箋に「変更不可（医療上必要）」**が指示されていた品目数	（　　）品目
⑪-2-4　⑪－２のうち、**薬剤師が医療上の必要があると判断**した品目数	（　　）品目
⑪-2-5　⑪－２のうち、後発医薬品の**在庫状況等を踏まえ、後発医薬品の提供が困難**であり、長期収載品を調剤せざるを得なかった品目数	（　　）品目

注１：基礎的医薬品、その他の品目（漢方製剤、生薬、生物製剤等など、先発医薬品や後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品）は除く。

⑫長期収載品の選定療養制度を導入したことによって、どのような影響や課題がありましたか。 ※あてはまるもの全てに○

1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担が大きい
2. 患者への制度に関する周知が不十分である
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である
4. 制度そのものがわかりづらい
5. 特別の料金の計算がわかりづらい
6. レセコンなどシステム改修が不十分である
7. 後発医薬品を選択する患者が増えた
8. その他（具体的に：　　）
9. わからない

⑬患者が後発医薬品を希望しないことはありますか。 ※○は１つ	1. ある	2. ない

【⑭は前記⑬で「1.ある」と回答した場合にお伺いします】

⑭患者が後発医薬品を希望しない理由として**最も多いもの**は何ですか。 ※○は１つ

1. 医師が処方した先発医薬品が良いから
2. 報道等により、後発医薬品について不安を感じるから
3. 後発医薬品に対する不信感があるから
4. 後発医薬品の使用感（味、色、剤形、粘着力等）に不満があるから
5. 使い慣れている等の理由により、過去に使用経験のある医薬品を希望するから
6. 後発医薬品に変更しても自己負担額に差が出ないから
7. その他（具体的に:　　）

【すべての方にお伺いします。】

⑮今後、どのような対応がなされれば、開設者・管理者の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか。 ※あてはまるもの全てに○

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上
6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価
7. 医療機関が変更不可とした具体的な理由の明確化
8. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
9. その他（具体的に：　　）
10. 特に対応は必要ない　→⑰へ

⑯前記⑮の選択肢 1. ～10. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。	（　　）

⑰貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまるもの全てに○

1. 患者への積極的な働きかけ
2. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方箋に変更不可の署名を行わないこと
3. 変更不可とする具体的な理由をお薬手帳や処方箋等により示すこと
4. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと
5. 一般名処方とすること
6. 疑義照会への誠実な対応
7. 後発医薬品に対する理解
8. その他（具体的に：　　）
9. 医師に望むことは特にない　→質問４へ

⑱前記⑰の選択肢 1. ～8. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。	（　　）

調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。
※令和6年11月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。
※正確な数がわからない場合は、概数でご記入ください。 ※規格単位が異なる場合は、別品目として数えてください。

⑲ 調剤用医薬品備蓄品目数(全医薬品)	約（　　）品目
⑲-1 前記⑲のうち、先発医薬品	約（　　）品目
⑲-2 前記⑲のうち、後発医薬品	約（　　）品目

1年前と比較した備蓄品目数の変化についてお伺いします。			
⑳先発医薬品の備蓄品目数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
㉑後発医薬品の備蓄品目数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

㉒入手困難だと感じる医薬品について、特に現場への影響が大きい品目の上位から最大5つについて、ご記入ください。
※令和6年11月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。
※上位5位までの「薬価基準収載医薬品コード」[注1]を記入ください。
※上位5位にメーカーは異なるが同一の成分名である薬がある場合は代表的なコードを一つのも記載ください

入手困難医薬品	コード			
	医薬品名			
	コード			
	医薬品名			

注1 医療機関等で保険診療に用いられる医療用医薬品として官報に告示されている(薬価基準に収載されている)品目に紐づくコードのこと。以下のサイトを参照。(薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について(令和6年10月1日適用))
https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/tp20240401-01.html

4. 一般名処方の状況等についてお伺いします。

①1年前と比較して一般名処方の件数に変化はありましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

②一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の件数[注1]（令和6年11月実績）

1)患者の意向	2)保険薬局の備蓄	3) 後発医薬品なし	4)その他
（　　）件	（　　）件	（　　）件	（　　）件

③1年前と比較して一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由に変化はありましたか。 ※○はそれぞれ1つ			
③-1. 患者の意向	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
③-2. 保険薬局の備蓄	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
③-3. 後発医薬品なし	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④供給不安報告制度の開始前(令和2年12月より以前)と比較して一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由に変化はありましたか。 ※○はそれぞれ1つ			
④-1. 患者の意向	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④-2. 保険薬局の備蓄	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④-3. 後発医薬品なし	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

注1：本項目は、区分10の3の2(3)カに規定する、一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品を調剤することとするが、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について適切に説明した上で、後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載することとしているところの件数。

5. 貴薬局におけるバイオ後続品の備蓄状況及び対応状況等についてお伺いします。

注：バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含む。

表1　国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品のうち在宅自己注射可能なもの

先行バイオ医薬品の一般的名称	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
フィルグラスチム	グラン
インスリン グラルギン	ランタス
エタネルセプト	エンブレル
テリパラチド	フォルテオ
インスリン リスプロ	ヒューマログ
インスリン アスパルト	ノボラピッド

先行バイオ医薬品の一般的名称	先行バイオ医薬品　販売名
アダリムマブ	ヒュミラ

①バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じることはありますか。 ※〇は１つ	1. ある	2. ない

【②は前記①で「1.ある」と回答した場合にお伺いします】

②バイオ後続品のうち、不安定供給を感じる製品は何ですか。 ※あてはまるもの全てに〇		
1. ソマトロピン	2. フィルグラスチム	3. インスリン　グラルギン
4. エタネルセプト	5. テリパラチド	6. インスリン　リスプロ
7. インスリン　アスパルト	8. アダリムマブ	9. 特定の医薬品はない

③バイオ医薬品（表1に示す先行バイオ医薬品・及びそのバイオ後続品）のうち、貴薬局が備蓄している医薬品、及び令和6年11月１か月間で調剤した医薬品は何ですか。※あてはまる項目すべてに〇

選択肢	備蓄している医薬品		調剤した医薬品（令和6年11月1か月間）	
	先行バイオ医薬品	バイオ後続品	先行バイオ医薬品	バイオ後続品
1) ソマトロピン	1	1	1	1
2) フィルグラスチム	2	2	2	2
3) インスリン　グラルギン	3	3	3	3
4) エタネルセプト	4	4	4	4
5) テリパラチド	5	5	5	5
6) インスリン　リスプロ	6	6	6	6
7) インスリン　アスパルト	7	7	7	7
8) アダリムマブ	8	8	8	8
9) 備蓄及び調剤した医薬品はない	9	9	9	9
④備蓄/調剤品目数 ※上記で〇付けしたものの合計数	（　　）品目	（　　）品目	（　　）品目	（　　）品目

1年前と比較した備蓄品目数の変化についてお伺いします。

⑤先行バイオ医薬品の備蓄品目数は増えましたか。 ※〇は1つ	1. 増えた	2.　変わらない	3. 減った
⑥バイオ後続品の備蓄品目数は増えましたか。 ※〇は1つ	1. 増えた	2.　変わらない	3. 減った

【すべての方にお伺いします。】

⑦バイオ後続品の使用促進に関する説明について、最も近いものはどれですか。 ※〇は１つ
1.　全般的に、積極的にバイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる
2.　患者によって、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる
3.　新規でバイオ医薬品が処方された患者に、バイオ後続品の説明をして調剤するように取り組んでいる
4.　バイオ後続品の説明や調剤に積極的には取り組んでいない　→質問⑧へ

【前記⑦で「4.バイオ後続品の調剤に積極的には取り組んでいない」を選択した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品の使用促進における課題等について回答ください。 ※あてはまるもの全てに〇
1.　バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問がある
2.　先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からない
3.　バイオ後続品は、先行バイオ医薬品と同等／同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないこと
4.　バイオ後続品の安定供給に不安
5.　バイオ後続品に関する情報提供の不足 →不足している情報を具体的に（　　）
6.　患者への普及啓発の不足
7.　バイオ後続品の説明に時間がかかること
8.　患者が先行バイオ医薬品を希望すること（自己注射）

9. 患者の費用負担が変わらないこと
10. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では適応症が異なること
11. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なること
12. 在庫管理の負担が大きいこと
13. 経営者（会社）の理解が得られない
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄すること
15. バイオ後続品の調剤対象となる患者がいない
16. その他（具体的に　　）

⑨前記⑧の選択肢 1. ～16. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。	

【すべての方にお伺いします。】

⑩今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用が推進すると考えますか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 調剤報酬を含む経営的メリットがあること
2. 患者負担の軽減がより明確になること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知
4. 国からの国民への啓発と患者の理解
5. バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供
6. バイオ後続品の安定供給
7. バイオ後続品の在庫負担の軽減
8. バイオ後続品の品目数の増加
9. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備
10. 卸への返品が可能になること
11. その他（具体的に：　　）
12. バイオ後続品の普及の必要はない

⑪前記⑩の選択肢 1. ～10. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。	

⑫患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことはありますか ※○は 1 つ	
1. ある →質問⑬へ	2. ない

【⑬は前記⑫で「1.ある」と回答した場合にお伺いします。】

⑬患者からバイオ後続品に関するどのような相談を受けましたか ※あてはまるもの全てに○
1. バイオ後続品そのものに関する相談（患者がバイオ後続品を知らない場合など）
2. バイオ後続品の品質・有効性及び安全性に関する相談
3. バイオ医薬品全般に関する相談（患者がバイオ医薬品を知らない場合など）
4. 先行バイオ医薬品とデバイスが異なる場合の使用方法に関する相談
5. 患者負担に関する相談
6. その他（具体的に：　　）

⑭前記⑬の選択肢 1. ～6. のうち、最もあてはまる番号を 1つだけお書きください。	

⑮前記⑬の選択肢3を選択された方で、相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○		
1. ソマトロピン	2. フィルグラスチム	3. インスリン　グラルギン
4. エタネルセプト	5. テリパラチド	6. インスリン　リスプロ
7. インスリン　アスパルト	8. アダリムマブ	9. バイオ医薬品未使用の患者

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。
お手数をおかけいたしますが、令和７年×月××日（x）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
お近くのポストに投函してください。

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）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

病院票

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の採用状況や長期収載品の選定療養費に関するお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。
※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、令和6年11月1日現在の状況についてご記入ください。
※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入ください。
※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．貴施設の状況についてお伺いします（令和6年11月１日現在）。

①所在地	（　　）都・道・府・県			
②開設者[注1] ※○は1つ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体
	5. 医療法人	6. その他の法人	7. 個 人	

注1：国立（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）
公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
医療法人（社会医療法人は含まない）
その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人、特定医療法人等、その他の法人）

③開設年	西暦（　　）年			
④標榜診療科 ※あてはまるもの全てに○	1. 内科	2. 外科	3. 精神科	4. 小児科
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科
	17. その他（具体的に：　　）			

【前記④で「1.内科」と回答した方にお伺いします。】

④-1 内科の詳細 ※あてはまるもの全てに○			
1. 腎臓内科	2. 血液内科	3. リウマチ内科	4. 糖尿病内科
5. 消化器内科	6. 呼吸器内科	7. 循環器内科	8. 1～7に該当なし

【前記④で「2.外科」と回答した方にお伺いします。】

④-2 外科の詳細 ※あてはまるもの全てに○			
1. 呼吸器外科	2. 心臓血管外科	3. 乳腺外科	4. 気管食道外科
5. 消化器外科	6. 肛門外科	7. 小児外科	8. 1～7に該当なし

【すべての方にお伺いします。】

⑤オーダリングシステムの導入状況 ※あてはまるもの全てに○	1. 一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している
	2. 後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している
	3. バイオ後続品[注2]が表示されるオーダリングシステムを導入している
	4. オーダリングシステムを導入している（上記 1,2,3の機能はない）
	5. オーダリングシステムを導入していない
⑥外来の院内・院外処方の割合	院内処方（　　）％＋院外処方（　　）％＝100％ [注3]

注2：バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／ 同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

注3：算定回数ベースにて整数でご記入ください。正確な数がわからない場合は概数でご記入ください。
例えば、院内投薬のみの場合は、院内処方に「100」を、院外処方に「0」をご記入ください。また、院外処方のみの場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

⑦特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料	2. 地域包括ケア病棟入院料
	3. 救命救急入院料	4. 特定集中治療室管理料
	5. 小児入院医療管理料	
	6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料（精神科救急入院料等）	
	7. いずれも算定していない	
⑧許可病床数[注4]	1）一般病床　（　　）床	2）療養病床　（　　）床
	3）精神病床　（　　）床	4）結核病床　（　　）床
	5）感染症病床（　　）床	6）合　　計　（　　）床

注4：回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等の病床数は、医療法上の一般病床・療養病床の該当区分欄にその病床数も含めてご記入ください。

	1)常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2)常勤換算
⑨-1. 医師数	（　　）人	（　　）人
⑨-2. 薬剤師数	（　　）人	（　　）人
⑩外来患者延数　令和6年11月1か月間		（　　）人
⑪在院患者延数　令和6年11月1か月間		（　　）人

調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。
※令和6年7月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。
※正確な数がわからない場合は、概数でご記入ください。 ※規格単位が異なる場合は、別品目として数えてください。

⑫調剤用医薬品備蓄品目数　※内服薬等、内訳の記入が難しい場合は、4）合計品目数のみ記入してください。

	全医薬品	うち、後発医薬品
1）内服薬	約（　　）品目	約（　　）品目
2）外用薬	約（　　）品目	約（　　）品目
3）注射薬	約（　　）品目	約（　　）品目
4）合計	★約（　　）品目	約（　　）品目
⑬ 前記⑫（★欄）のうち、先行バイオ医薬品		約（　　）品目
⑭ 前記⑫（★欄）のうち、バイオ後続品		約（　　）品目

【2. は**すべての施設の方**にお伺いします。】

2．後発医薬品に係る**貴施設での**最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前と比較して後発医薬品に係る対応において業務量は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

②1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ

1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した

③現在（令和6年11月1日）の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※あてはまるもの全てに○
1. 医薬品の納品までに時間がかかる
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた
3. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない
4. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している
5. 特に困難な状況はない

④医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響についてお伺いします。 ※あてはまるもの全てに○
1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行っている
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行っている
3. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行っている
4. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行っている
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行っている
6. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行っている
7. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行っている
8. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行っている
9. 処方可能な医薬品のリストを作成し、日々更新している
10. オーダリングシステムの医薬品マスタにおいて処方可否の設定を日々更新している
11. その他（具体的に：　　）

⑤前記④の選択肢1. ～11. のうち、最もあてはまるものの番号を１つお書きください。	

⑥現在（令和6年11月1日）において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった
4. 後発医薬品の処方割合が増えた
5. わからない

⑦出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※令和6年11月1か月間	先発医薬品	（　　）品目
	後発医薬品	（　　）品目

⑧供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用[注1]（令和6年11月1日時点） ※○は1つ	1. あり	2. なし

注1：供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用（調剤）割合を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑨後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 後発医薬品使用体制加算1
	3. 後発医薬品使用体制加算2	4. 後発医薬品使用体制加算3

【すべての方にお伺いします。】

⑩後発医薬品使用割合＜新指標、数量ベース＞　※令和6年11月　※小数点以下第１位まで	約（　　）％
⑪カットオフ値[注3]の割合（調剤報酬算定上の数値）　※令和6年11月　※小数点以下第１位まで	約（　　）％

注3：カットオフ値(%)の算出式 =（後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品）÷ 全医薬品

⑫処方箋料の算定回数　※令和6年11月1か月間	（　　）回	
⑬現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑭は前記⑬で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

⑭一般名処方加算の算定回数 ※令和6年11月1か月間	一般名処方加算1	（　　）回
	一般名処方加算2	（　　）回

【⑮は前記⑬で「2.なし」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします。】

⑮一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
8. その他（具体的に：　　）
9. 特に理由はない

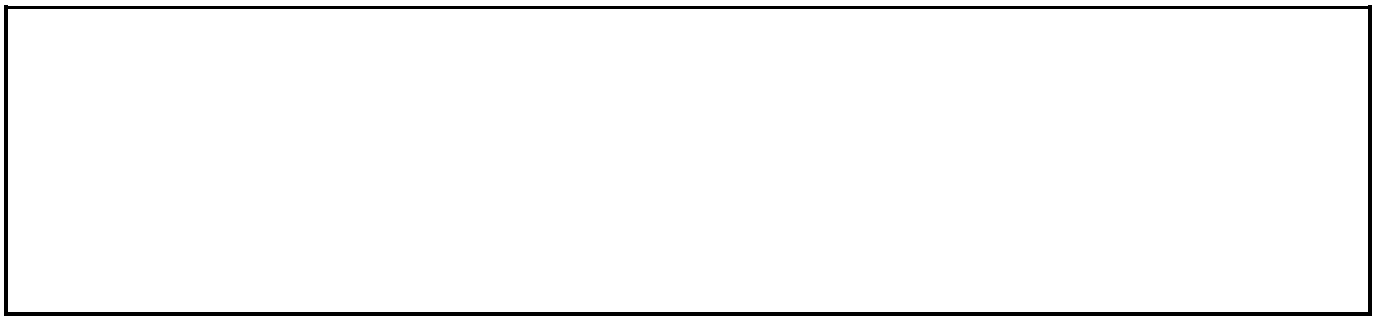
【すべての方にお伺いします。】

⑯貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 先発医薬品へ切り替えた
2. クリニカルパスの見直しを行った
3. レジメンの見直しを行った
4. その他（具体的に：　　）
5. 特になし

⑰今後、どのような対応がなされれば、後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。※あてはまるもの全てに○
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること
3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減
7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
8. 後発医薬品に対する患者の理解
9. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
12. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
13. 調剤に関する保険薬局との連携
14. 患者負担が軽減されること
15. その他（具体的に：　　）
16. 特に対応は必要ない　→質問⑲へ

⑱前記⑰の選択肢1. ～15. のうち、最もあてはまるものの番号を１つだけお書きください。	（　　）

⑲後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。



3．バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

注：バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称[注1]	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン　アルファ[注2]	ネスプ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン　リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

注１：（遺伝子組換え）を省略して記載
注２：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方（使用）していますか。 ※○は1つ	1. 処方あり	2. 処方なし

【②～④は前記①で「1.処方（使用）あり」と回答した方にお伺いします。】

②院内処方（入院または院内の外来）の有無　※○は1つ	1. あり	2. なし
③院外処方の有無　※○は1つ	1. あり	2. なし

④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。※あてはまる番号すべてに○

1.　インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5.　リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9.　アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ医薬品の在庫なし			

《バイオ後続品について》

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つ
1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する
6. バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない　→質問⑧へ
7. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない
8. その他（具体的に：　　）

【⑥⑦は前記①で「1.処方あり」(バイオ医薬品(先行バイオ医薬品・バイオ後続品)処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑥バイオ後続品の院内処方(入院または院内の外来)の有無　※○は1つ	1. あり　2. なし
⑦バイオ後続品の院外処方の有無　※○は1つ	1. あり　2. なし

【⑧～⑬は前記⑥⑦のいずれかで「1.あり」(院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑧令和6年度診療報酬改定でバイオ後続品使用体制加算が新設されたことで、貴施設におけるバイオ後続品の使用件数が増えましたか。　※○は1つ

1. はい	2. いいえ	3. わからない

⑧-1令和6年11月1か月間の入院処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	入院処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	(　　) 件	(　　) 件
B. リツキシマブ	(　　) 件	(　　) 件
C. トラスツズマブ	(　　) 件	(　　) 件
D. テリパラチド	(　　) 件	(　　) 件
E. ソマトロピン	(　　) 件	(　　) 件
F. インフリキシマブ	(　　) 件	(　　) 件
G. エタネルセプト	(　　) 件	(　　) 件
H. アガルシダーゼベータ	(　　) 件	(　　) 件
I. ベバシズマブ	(　　) 件	(　　) 件
J.　インスリンリスプロ	(　　) 件	(　　) 件
K. インスリンアスパルト	(　　) 件	(　　) 件
L. アダリムマブ	(　　) 件	(　　) 件
M.　ラニビズマブ	(　　) 件	(　　) 件

⑧-2令和6年11月1か月間の外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	外来処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	(　　) 件	(　　) 件
B. リツキシマブ	(　　) 件	(　　) 件
C. トラスツズマブ	(　　) 件	(　　) 件
D. テリパラチド	(　　) 件	(　　) 件
E. ソマトロピン	(　　) 件	(　　) 件
F. インフリキシマブ	(　　) 件	(　　) 件
G. エタネルセプト	(　　) 件	(　　) 件
H. アガルシダーゼベータ	(　　) 件	(　　) 件
I. ベバシズマブ	(　　) 件	(　　) 件
J.　インスリンリスプロ	(　　) 件	(　　) 件
K. インスリンアスパルト	(　　) 件	(　　) 件
L. アダリムマブ	(　　) 件	(　　) 件
M.　ラニビズマブ	(　　) 件	(　　) 件

⑧-3令和6年11月1か月間の在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	在宅自己注射処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	（　　）件	（　　）件
B. リツキシマブ	（　　）件	（　　）件
C. トラスツズマブ	（　　）件	（　　）件
D. テリパラチド	（　　）件	（　　）件
E. ソマトロピン	（　　）件	（　　）件
F. インフリキシマブ	（　　）件	（　　）件
G. エタネルセプト	（　　）件	（　　）件
H. アガルシダーゼベータ	（　　）件	（　　）件
I. ベバシズマブ	（　　）件	（　　）件
J. インスリンリスプロ	（　　）件	（　　）件
K. インスリンアスパルト	（　　）件	（　　）件
L. アダリムマブ	（　　）件	（　　）件
M. ラニビズマブ	（　　）件	（　　）件

⑨令和6年11月1か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてご回答ください。

	1)算定の有無　※それぞれ○は1つだけ		2)算定件数
A. 在宅自己注射指導管理料における バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件
B. 注射料通則における バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件
C. バイオ後続品使用体制加算	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件

【⑩は前記⑨におけるA～Cのいずれかで「2.算定なし」と回答した方にお伺いします。】

⑩バイオ後続品導入初期加算を算定していない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○

1. 加算点数が少ないから
2. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないため
3. 月1回しか算定できないため
4. 対象となる患者がいないため
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
6. その他（具体的に：　　）

【⑪は前記⑨におけるCで「2.算定なし」と回答した方にお伺いします。】

⑪バイオ後続品使用体制加算を算定していない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○

1. 加算点数が少ないから
2. 算定要件が厳しいから
3. バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備できないから
4. バイオ医薬品使用回数が少なく施設基準をクリアできないから
5. バイオ後続品の置き換え割合が満たせず施設基準をクリアできないから
6. 入院初日しか算定できないから
7. 対象となる患者がいないから
8. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
9. その他（具体的に：　　）

⑫バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○			
1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ後続品の採用状況の差は、医薬品ごとにあまりない →質問⑲へ			
13. バイオ後続品を採用していない →質問⑲へ			

【前記⑫で選択肢 1. ～11.を選んだ方にお伺いします。】

⑬バイオ後続品の採用が進んでいない理由は何ですか。
前記⑫で選択した医薬品のうち特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ選び、それぞれ理由をA～Hから選択してください。 ※選択した各医薬品について、それぞれあてはまる番号(A～H)すべてに○

	1つ目	2つ目	3つ目
特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ記載→（前記⑱の選択肢1.～11.から選択して記入）			
A 診療報酬上の評価が十分ではないから	A	A	A
B 対象の注射薬が対象となる患者がいないから	B	B	B
C 患者負担があまり軽減されないから	C	C	C
D バイオ後続品の品目数が少ないから	D	D	D
E バイオ後続品の安定供給に不安があるから	E	E	E
F バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	F	F	F
G 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	G	G	G
H その他(具体的に:)	H	H	H

【前記⑬で選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選んだ方にお伺いします。】

⑬-1 前記⑬の選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」の中であてはまる理由は何ですか。
※あてはまるもの全てに○

	1つ目	2つ目	3つ目
前記⑰において選択した医薬品について回答ください→			
A-1 加算点数が少ないから	A-1	A-1	A-1
A-2 算定要件がわからないから	A-2	A-2	A-2
A-3 算定要件が厳しいから	A-3	A-3	A-3
A-4 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから	A-4	A-4	A-4
A-5 月1回しか算定できないから	A-5	A-5	A-5

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑭⑮は前記⑦で「1.あり」（バイオ後続品の院外処方あり）と回答した方にお伺いします。】

⑭発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※○は1つ
1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● ＢＳ注射液 含量 会社名」）
2. バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）［●●●後続１］」）
3. バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「○○○［●●●後続１］」）
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方（「○○○（遺伝子組換え））
6. その他（具体的に：　　）

⑮バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること
2. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと
5. その他（具体的に：　　）

【⑯は前記⑦で「2.なし」（バイオ後続品の院外処方なし）と回答した方にお伺いします。】

⑯バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○
1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2. バイオ後続品の対象となる患者がいないから
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に処方医師が疑問を持っているから
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5. バイオ後続品の品目が少ないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
10. バイオＡＧがないから
11. その他（具体的に：　　）
12. 特に理由はない

《外来腫瘍化学療法診療料について》

【すべての方にお伺いします。】

⑰外来腫瘍化学療法診療料を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし

【⑱から⑳は前記⑰で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

⑱外来腫瘍化学療法診療料の算定回数 ※令和6年11月1か月間	（　　）回
⑲外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数（小数点第1位まで） ※令和6年11月1か月間	（　　）回

⑳院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 （※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください）		
	A 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品	B 後発医薬品（バイオ後続品を含む）
1. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）		
2. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）		
3. 支持療法に用いる医薬品（抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む）		

《外来化学療法加算について》

【すべての方にお伺いします。】

㉑外来化学療法加算を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし

【㉒は前記㉑で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

㉒院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 （※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください）		
	A 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品	B 後発医薬品（バイオ後続品を含む）
1. バイオ医薬品		
2. 支持療法に用いる医薬品		

４．長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数をご記入ください。 （令和6年11月1か月間）	（　　）枚

②上記で1枚以上と回答した場合、その内訳をご記入ください。	
1. 医療上必要性があると医師が判断したもの	（　　）枚
2. 後発医薬品の在庫がないもの	（　　）枚
3. 患者が希望したもの	（　　）枚

③長期収載品の選定療養によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている
2. 患者への制度に関する周知が不十分である
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である
4. 制度そのものがわかりづらい
5. 特別な料金の計算がわかりづらい
6. レセコンなどのシステム改修が不十分である
7. その他（具体的に：　　）
8. 特に影響はない
8. わからない

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。
お手数をおかけいたしますが、**令和７年ｘ月ｘｘ日（ｘ）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
お近くのポストに投函してください。

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）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

一般診療所票

※この一般診療所票は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況や長期収載品の選定療養費に関するお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。
※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。
※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入ください。
※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．貴施設の状況についてお伺いします（令和6年11月1日時点）。

①所在地	（ ）都・道・府・県				
②開設者 ※○は1つ	1. 個人	2. 法人	3. その他	③開設年	西暦（ ）年
④種別 ※○は1つ	1. 無床診療所		2. 有床診療所 →許可病床数（ ）床		
⑤標榜診療科 ※あてはまるもの全てに○	1. 内科	2. 外科	3. 精神科	4. 小児科	
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科	
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科	
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科	
	17. その他（具体的に： ）				

【前記⑤で「1.内科」と回答した方にお伺いします。】

⑤-1 内科の詳細 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 腎臓内科	2. 血液内科	3. リウマチ内科	4. 糖尿病内科
5. 消化器内科	6. 呼吸器内科	7. 循環器内科	8. 1～7に該当なし

【前記⑤で「2.外科」と回答した方にお伺いします。】

⑤-2 外科の詳細 ※あてはまるもの全てに○			
1. 呼吸器外科	2. 心臓血管外科	3. 乳腺外科	4. 気管食道外科
5. 消化器外科	6. 肛門外科	7. 小児外科	8. 1～7に該当なし

【すべての方にお伺いします。】

⑥オーダリングシステムの導入状況 ※あてはまるもの全てに○	1. 一般名処方に対応できるオーダリングシステムを導入している
	2. 後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している
	3. バイオ後続品[注1]が表示されるオーダリングシステムを導入している
	4. オーダリングシステムを導入している（上記 1,2,3の機能はない）
	5. オーダリングシステムを導入していない
⑦外来の院内・院外処方の割合	院内処方（　　）％＋院外処方（　　）％＝100％ [注2]

注1：バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

注2：算定回数ベースにて整数でご記入ください。正確な数がわからない場合は概数でご記入ください。
例えば、院内投薬のみの場合は、院内処方に「100」を、院外処方に「0」をご記入ください。また、院外処方のみの場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

	1)常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2)常勤換算
⑧-1. 医師数	（　　）人	（　　）人
⑧-2. 薬剤師数	（　　）人	（　　）人
⑨外来患者延数　令和6年11月1か月間		（　　）人
⑩在院患者延数　令和6年11月1か月間		（　　）人

【有床診療所の方、または**無床診療所で院内処方を行っている施設の方**にお伺いします。】

⑪医薬品の備蓄品目数（令和6年11月1日）[注3]	
1) 調剤用医薬品	約（　　）品目
2) 上記1)のうち後発医薬品	約（　　）品目
3) 上記1)のうち先行バイオ医薬品	約（　　）品目
4) 上記1)のうちバイオ後続品	約（　　）品目

注3：令和6年11月1日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している直近月の初日の数値をご記入ください

⑫後発医薬品使用割合**＜新指標、数量ベース＞** ※令和6年11月 ※小数点以下第１位まで	約（　　）％
⑬カットオフ値[注4]の割合（調剤報酬算定上の数値） ※令和6年11月 ※小数点以下第１位まで	約（　　）％

注4：カットオフ値(%)の算出式 =（後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品）÷ 全医薬品

2．後発医薬品に係る**貴施設での**最近の対応状況についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①1年前と比較して後発医薬品に係る対応において業務量は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

②1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した

③時点（令和6年11月1日）の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※あてはまるもの全てに○
1. 医薬品の納品までに時間がかかる
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた
3. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない
4. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している
5. 特に困難な状況はない

④医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響についてお伺いします。 ※あてはまるもの全てに○
1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行っている
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行っている
3. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行っている
4. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行っている
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行っている
6. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行っている
7. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行っている
8. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行っている
9. 処方可能な医薬品のリストを作成し、日々更新している
10. オーダリングシステムの医薬品マスタにおいて処方可否の設定を日々更新している
11. その他（具体的に： ）

⑤前記④の選択肢1. ～11. のうち、最もあてはまるものの番号を１つお書きください。	（ ）

⑥時点（令和6年11月1日）において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った
2. 後発医薬品の処方割合がやや減った
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった
4. 後発医薬品の処方割合が増えた
5. わからない

⑦出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※令和6年11月1か月間	先発医薬品	（ ）品目
	後発医薬品	（ ）品目

⑧供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用[注1]（令和6年11月1日時点）※○は1つ	1. あり	2. なし

注1：供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用（調剤）割合（以下、「新指標の割合」）を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

【⑨は有床診療所の方にお伺いします。】

⑨後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 後発医薬品使用体制加算1
	3. 後発医薬品使用体制加算2	4. 後発医薬品使用体制加算3

【すべての方にお伺いします。】

⑩外来後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 外来後発医薬品使用体制加算1
	3. 外来後発医薬品使用体制加算2	4. 外来後発医薬品使用体制加算3

3．一般名処方に係る**貴施設での**最近の対応状況についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①処方箋料の算定回数　※令和6年11月1か月間	（　　）回	
②時点、一般名処方による処方箋を発行していますか。※○は1つ	1. あり	2. なし

【③④は前記②で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

③一般名処方加算の算定回数 ※令和6年11月1か月間	一般名処方加算1	（　　）回	
	一般名処方加算2	（　　）回	
④1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

【⑤は前記④で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

⑤一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから
2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから
4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから
6. その他（具体的に：　　）

【⑥は前記④で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

⑥一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. 後発医薬品の品質への不安があるから
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから
4. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されていないから
5. その他（具体的に：　　）

【④は前記②で「2.なし」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします。】

④一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 時点のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
8. その他（具体的に：　　）
9. 特に理由はない

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 先発医薬品へ切り替えた
2. クリニカルパスの見直し
3. レジメンの見直し
4. その他（具体的に：　　）
5. 特になし

⑥今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること
3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減

7.　先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
8.　後発医薬品に対する患者の理解
9.　後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
10.　後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
12. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
13. 調剤に関する保険薬局との連携
14. 患者負担が軽減されること
15. その他（具体的に：　　）
16. 特に対応は必要ない　→質問⑱へ

⑦前記⑥の選択肢1. ～15. のうち、最もあてはまるものの番号を１つお書きください。	（　　）

⑧後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

４．バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

注：バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称[注1]	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン　アルファ[注2]	ネスプ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン　リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

注１：（遺伝子組換え）を省略して記載
注２：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方（使用）していますか。 ※○は1つ	1. 処方（使用）あり	2. 処方（使用）なし

【②～④は前記①で「1.処方（使用）あり」と回答した方にお伺いします。】

②院内処方（入院または院内の外来）の有無　※○は1つ	1. あり	2. なし
③院外処方の有無　※○は1つ	1. あり	2. なし

④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。※あてはまる番号すべてに○

1.　インスリン製剤	2.　ヒト成長ホルモン剤	3.　エタネルセプト製剤	4.　テリパラチド製剤
5.　リツキシマブ製剤	6.　トラスツズマブ製剤	7.　ベバシズマブ製剤	8.　インフリキシマブ製剤
9.　アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12.　バイオ医薬品の在庫なし			

《バイオ後続品について》

【すべての方にお伺いします。】

⑤施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つ

1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する
6. いわゆるバイオＡＧ[注3]であれば積極的に使用する
7. バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない →質問⑧へ
8. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない →質問⑨へ
9. その他（具体的に：　　）→質問⑨へ

注3：後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を指します。

【⑥⑦は前記⑤で選択肢1.～6.(バイオ後続品を積極的に処方(使用)する)と回答した方にお伺いします。】

⑥バイオ後続品を積極的に処方(使用)する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に： ）	

⑦既に先行バイオ医薬品を処方(使用)している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に： ）	

【⑧は前記⑤で「7.バイオ後続品を積極的には処方(使用)していない」と回答した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品を積極的には処方(使用)していない理由としてあてはまるものお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○
1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから
2. バイオ後続品は、先発品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから
3. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから → 不足している情報（ ）
4. バイオ後続品の品目が少ないから
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
6. 患者への普及啓発が不足しているから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから
9. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから
10. 在庫管理等の負担が大きいから
11. 先行バイオ医薬品の薬価差がバイオ後続品の薬価差よりも大きいから
12. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから
13. 製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
15. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
16. その他（具体的に： ）

【すべての方にお伺いします。】

⑨今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の処方(使用)を進めてよいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 診療報酬上の評価	2. より患者負担が軽減されること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知	
4. 国からの国民への啓発と患者の理解	5. バイオ後続品企業からの情報提供
6. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備	
7. バイオ後続品の品目数が増えること	8. バイオ後続品の供給がより安定すること
9. バイオ後続品の在庫の負担軽減	10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他（具体的に： ）	
12. バイオ後続品を使用する必要はない	

【⑩⑪は前記①で「1.処方（使用）あり」（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）処方あり）と回答した方にお伺いします。】

⑩バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無　※○は1つ	1. あり	2. なし
⑪バイオ後続品の院外処方の有無　※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑫～㉑は前記⑩⑪のいずれかで「1.あり」（院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり）と回答した方にお伺いします

⑫-1令和6年11月の入院処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	入院処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	（　　）件	（　　）件
B. リツキシマブ	（　　）件	（　　）件
C. トラスツズマブ	（　　）件	（　　）件
D. テリパラチド	（　　）件	（　　）件
E. ソマトロピン	（　　）件	（　　）件
F. インフリキシマブ	（　　）件	（　　）件
G. エタネルセプト	（　　）件	（　　）件
H. アガルシダーゼベータ	（　　）件	（　　）件
I. ベバシズマブ	（　　）件	（　　）件
J.　インスリンリスプロ	（　　）件	（　　）件
K. インスリンアスパルト	（　　）件	（　　）件
L. アダリムマブ	（　　）件	（　　）件
M.　ラニビズマブ	（　　）件	（　　）件

⑫-2令和6年11月の外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	外来処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	（　　）件	（　　）件
B. リツキシマブ	（　　）件	（　　）件
C. トラスツズマブ	（　　）件	（　　）件
D. テリパラチド	（　　）件	（　　）件
E. ソマトロピン	（　　）件	（　　）件
F. インフリキシマブ	（　　）件	（　　）件
G. エタネルセプト	（　　）件	（　　）件
H. アガルシダーゼベータ	（　　）件	（　　）件
I. ベバシズマブ	（　　）件	（　　）件
J.　インスリンリスプロ	（　　）件	（　　）件
K. インスリンアスパルト	（　　）件	（　　）件
L. アダリムマブ	（　　）件	（　　）件
M.　ラニビズマブ	（　　）件	（　　）件

⑫-3令和6年11月の在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。		
	在宅自己注射処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	（　　）件	（　　）件
B. リツキシマブ	（　　）件	（　　）件
C. トラスツズマブ	（　　）件	（　　）件
D. テリパラチド	（　　）件	（　　）件
E. ソマトロピン	（　　）件	（　　）件
F. インフリキシマブ	（　　）件	（　　）件
G. エタネルセプト	（　　）件	（　　）件
H. アガルシダーゼベータ	（　　）件	（　　）件
I. ベバシズマブ	（　　）件	（　　）件
J. インスリンリスプロ	（　　）件	（　　）件
K. インスリンアスパルト	（　　）件	（　　）件
L. アダリムマブ	（　　）件	（　　）件
M. ラニビズマブ	（　　）件	（　　）件

⑬令和6年11月1か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてご回答ください。			
	1)算定の有無　※それぞれ○は1つ		2)算定件数
A. 在宅自己注射指導管理料における バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件
B. 注射料通則における バイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり	2. 算定なし	（　　）件

【⑭は前記⑬におけるA～Bのいずれかで「2.算定なし」と回答した方にお伺いします。】

⑭バイオ後続品導入初期加算を算定していない場合、その理由　※あてはまるもの全てに○
1. 加算点数が少ないから
2. 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないため
3. 月1回しか算定できないため
4. 対象となる患者がいないため
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
6. その他（具体的に：　　）

⑮バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ後続品の採用状況の差は、医薬品ごとにあまりない →質問⑲へ			
13. バイオ後続品を採用していない →質問⑲へ			

【前記⑮で選択肢1.～11.を選んだ方にお伺いします。】

⑯バイオ後続品の採用が進んでいない理由は何ですか。
前記⑮で選択した医薬品のうち特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ選び、それぞれ理由をA～Hから選択してください。 ※選択した各医薬品について、それぞれあてはまる番号(A～H)すべてに○

	1つ目	2つ目	3つ目
特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ記載→（前記⑮の選択肢1.～11.から選択して記入）			
A 診療報酬上の評価が十分ではないから	A	A	A
B 対象の注射薬が対象となる患者がいないから	B	B	B
C 患者負担があまり軽減されないから	C	C	C
D バイオ後続品の品目数が少ないから	D	D	D
E バイオ後続品の安定供給に不安があるから	E	E	E
F バイオ後続品導入初期加算を知らなかったから	F	F	F
G 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	G	G	G
H その他(具体的に:)	H	H	H

【前記⑯で選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」を選んだ方にお伺いします。】

⑰前記⑮の選択肢A「診療報酬上の評価が十分ではないから」の中であてはまる理由は何ですか。
※あてはまるもの全てに○

	1つ目	2つ目	3つ目
前記⑰において選択した医薬品について回答ください→			
A-1 加算点数が少ないから	A-1	A-1	A-1
A-2 算定要件がわからないから	A-2	A-2	A-2
A-3 算定要件が厳しいから	A-3	A-3	A-3
A-4 初回処方日の属する月から逆算して3カ月しか算定できないから	A-4	A-4	A-4
A-5 月1回しか算定できないから	A-5	A-5	A-5

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑱⑲は前記⑪で「1.あり」(バイオ後続品の院外処方あり)と回答した方にお伺いします。】

⑱発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※○は1つ

1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● ＢＳ注射液 含量 会社名」）
2. バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）［●●●後続１］」）
3. バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「○○○［●●●後続１］」）
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方（「○○○（遺伝子組換え）」）
6. その他（具体的に： ）

⑲バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまるもの全てに○
1.「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること
2.「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと
5. その他（具体的に：　　）

【⑳は前記⑪で「2.なし」（バイオ後続品の院外処方なし）と回答した方にお伺いします。】

⑳バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○
1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2. バイオ後続品の対象となる患者がいないから
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問を持っているから
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5. バイオ後続品の品目が少ないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
10. バイオAGがないから
11. その他（具体的に：　　）
12. 特に理由はない

《外来腫瘍化学療法診療料について》

【すべての方にお伺いします。】

㉑外来腫瘍化学療法診療料を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし

【前記㉑で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

㉒外来腫瘍化学療法診療料の算定回数　※令和6年11月1か月間	（　　）回
㉓外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数（小数点第1位まで） ※令和6年11月1か月間	（　　）回

㉔院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 （※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください）		
	A 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品	B 後発医薬品（バイオ後続品を含む）
1. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品）		
2. 抗悪性腫瘍薬（バイオ医薬品以外）		
3. 支持療法に用いる医薬品（抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む）		

《外来化学療法加算について》

【すべての方にお伺いします。】

㉕外来化学療法加算を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり	2. 算定なし

【㉖は前記㉕で「1.算定あり」と回答した方にお伺いします。】

㉖院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 （※使用した規格単位の数量で算出した数値を記入ください）		
	A 後発医薬品（バイオ後続品を含む）がある先発医薬品	B 後発医薬品（バイオ後続品を含む）
1. バイオ医薬品		
2. 支持療法に用いる医薬品		

５．長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

①選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数をご記入ください。 （令和6年11月1か月間）	（　　）枚

②上記で1枚以上と回答した場合、その内訳をご記入ください。	
1. 医療上必要性があると医師が判断したもの	（　　）枚
2. 後発医薬品の在庫がないもの	（　　）枚
3. 患者が希望したもの	（　　）枚

③長期処方の選定療養によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている
2. 患者への制度に関する周知が不十分である
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である
4. 制度そのものがわかりづらい
5. 特別な料金の計算がわかりづらい
6. レセコンなどのシステム改修が不十分である
7. その他（具体的に：　　）
8. わからない

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。

お手数をおかけいたしますが、**令和７年×月××日（×）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID:

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）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

歯科診療所票

※この歯科診療所票は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況や長期収載品の選定療養費に関するお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。
※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。
※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入ください。
※特に断りのない場合は、令和6年11月1日現在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．貴施設の状況についてお伺いします（令和6年11月１日現在）。

①所在地	（ ）都・道・府・県				
②開設者 ※○は1つ	1．個人	2．法人	3．その他	③開設年	西暦（ ）年
④標榜診療科 ※あてはまるもの全てに○	1．歯科	2．矯正歯科	3．小児歯科	4．歯科口腔外科	
	5．その他（具体的に： ）				
⑤医科の医療機関の併設状況 ※○は1つ	1．併設している	2．併設していない			
⑥外来の院内・院外処方の割合	院内処方（ ）％＋院外処方（ ）％＝100％ 注1				

注1：算定回数ベースにて整数でご記入ください。正確な数がわからない場合は概数でご記入ください。
例えば、院内投薬のみの場合は、院内処方に「100」を、院外処方に「0」をご記入ください。また、院外処方のみの場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

	1)常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2)非常勤（常勤換算）
⑦-1. 歯科医師数	（ ）人	（ ）人
⑦-2. 薬剤師数	（ ）人	（ ）人
⑧外来患者延数 令和6年11月の1ヵ月間		（ ）人

⑨外来後発医薬品使用体制加算の届出状況 ※○は1つ	1．届出していない →設問２（①～③、⑦～⑭）を回答ください 2．外来後発医薬品使用体制加算1 →設問２全て回答ください 3．外来後発医薬品使用体制加算2 →設問２全て回答ください 4．外来後発医薬品使用体制加算3 →設問２全て回答ください

2．後発医薬品に係る貴施設での最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1．改善した	2．変わらない	3．悪化した

②現在（令和6年11月1日）において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ
1．後発医薬品の処方割合がかなり減った
2．後発医薬品の処方割合がやや減った
3．後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった
4．後発医薬品の処方割合が増えた
5．わからない

③出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※令和6年11月1か月間	先発医薬品	（ ）品目
	後発医薬品	（ ）品目

④供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用[注2]（令和6年11月1日時点） ※○は1つ ※設問1-⑨で【外来後発医薬品使用体制加算を算定していない】と回答された施設は回答不要	1. あり	2. なし

注2：供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用（調剤）割合（以下、「新指標の割合」）を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑤後発医薬品使用割合＜数量ベース＞ ※令和6年11月　※小数点以下第 1 位まで ※設問1-⑨で【外来後発医薬品使用体制加算を算定していない】と回答された施設は回答不要	約（　　）％
⑥カットオフ値[注4]の割合（調剤報酬算定上の数値） ※令和6年11月　※小数点以下第 1 位まで ※設問1-⑨で【外来後発医薬品使用体制加算を算定していない】と回答された施設は回答不要	約（　　）％

注4：カットオフ値(%)の算出式 =（後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品）÷ 全医薬品

⑦処方料の算定回数　※令和6年11月1か月間	（　　）回	
⑧現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑨⑩は前記⑧で「1.あり」（一般名処方による処方箋の発行あり）と回答した方にお伺いします。】

⑨一般名処方加算の算定回数 ※令和6年11月1か月間	一般名処方加算1	（　　）回
	一般名処方加算2	（　　）回

⑩1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

【⑪は前記⑩で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

⑪一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから
2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから
4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. その他（具体的に：　　）

【⑫は前記⑩で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

⑫一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 後発医薬品の品質への不安があるから
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから
4. その他（具体的に：　　）

【⑬は前記⑧で「2.なし」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします。】

⑬一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
2. 処方箋が手書きのため
3. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
4. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
5. 手間が増えるため
6. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
7. その他（具体的に：　　）
8. 特に理由はない

⑭今後、どのような対応がなされれば、歯科医師の立場として後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまるもの全てに○
1.　厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2.　後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること
3.　後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
4.　後発医薬品に関する安定供給体制の確保
5.　後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合

6.　後発医薬品の在庫管理の負担軽減
7.　先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
8.　後発医薬品に対する患者の理解
9.　後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
10.　後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
11.　後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
12.　後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
13.　調剤に関する保険薬局との連携
14.　患者負担が軽減されること
15.　その他（具体的に：　　）
16.　特に対応は必要ない　→設問３へ

⑮前記⑭の選択肢1. ～15. のうち、最もあてはまるものの番号を１つお書きください。	（　　）

３．貴施設での長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の状況についてお伺いします。

令和６年10月１日から、後発医薬品のある先発医薬品を処方する際には患者が特別の料金を支払うことになりました。
また、対象となる先発医薬品を処方する場合には、処方箋に医療上の必要によるものか、患者の希望かを明記することとなりました。この制度を「長期収載品の選定療養」と呼びます。
※詳細は厚生労働省ホームページをご参照ください：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

【すべての方にお伺いします。】

①長期収載品の選定療養費について知っていますか。 ※○は1つ	1. はい 2. いいえ
②令和6年11月における処方箋発行枚数をご記入ください。	（　　）枚
②-1　上記②で回答した枚数のうち、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数をご記入ください。 （令和6年11月1か月間）	（　　）枚
②-2　上記②-1で1枚以上と回答した場合、その内訳をご記入ください。	
1. 医療上必要性があると歯科医師が判断したもの	（　　）枚
2. 後発医薬品の在庫がないため、長期収載品を処方したもの	（　　）枚
3. 患者が希望したもの	（　　）枚

③長期処方の選定療養によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※あてはまるもの全てに○
1.　患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている
2.　患者への制度に関する周知が不十分である
3.　医療関係者への制度に関する周知が不十分である
4.　制度そのものがわかりづらい
5.　特別な料金の計算がわかりづらい
6.　レセコンなどのシステム改修が不十分である
7.　その他（具体的に：　　）
8.　わからない

４．医薬品の安定供給についてお伺いします。

①貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○
1.　銘柄名処方と比較し一般名処方において、医薬品が安定的に提供可能である旨を周知
2.　院内処方から院外処方への切り替え
3.　処方可能な医薬品に関する保険薬局との情報共有
4.　安定供給問題に備えた処方薬の見直しの検討
5.　その他（具体的に：　　）

５．その他

①後発医薬品の使用促進や医薬品の安定供給について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を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。
お手数をおかけいたしますが、令和７年ｘ月ｘｘ日（ｘ）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、
お近くのポストに投函してください。

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）

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

医師票

※この医師票は貴施設において、外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用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。
※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入ください。
※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒（切手不要）にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。
※特に断りのない場合は、令和6年11月1日現在の状況についてご記入ください。

1．あなたご自身についてお伺いします（令和6年11月1日現在）。

①性別　※○は１つ	1．男性			2．女性	
②年代　※○は１つ	1．20代	2．30代	3．40代	4．50代	5．60代以上
③主たる担当診療科 ※○は１つ	1．内科[注1]	2．外科[注2]	3．精神科	4．小児科	
	5．皮膚科	6．泌尿器科	7．産婦人科・産科	8．眼科	
	9．耳鼻咽喉科	10．放射線科	11．脳神経外科	12．整形外科	
	13．麻酔科	14．救急科	15．歯科・歯科口腔外科	16．リハビリテーション科	
	17．その他（具体的に：　　）				

注1：内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、感染症内科、アレルギー内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。
注2：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「2.外科」としてご回答ください。

【前記③で「1.内科」と回答した方にお伺いします。】

③-1 内科の詳細　※あてはまる番号すべてに○			
1．腎臓内科	2．血液内科	3．リウマチ内科	4．糖尿病内科
5．消化器内科	6．呼吸器内科	7．循環器内科	8．1～7に該当なし

【前記③で「2.外科」と回答した方にお伺いします。】+

③-2 外科の詳細　※あてはまる番号すべてに○			
1．呼吸器外科	2．心臓血管外科	3．乳腺外科	4．気管食道外科
5．消化器外科	6．肛門外科	7．小児外科	8．1～7に該当なし

2．後発医薬品に係る最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前（令和5年11月1日）と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は１つ		
1．改善した	2．変わらない	3．悪化した

②現時点（令和6年11月1日）において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 主観で結構ですので回答ください。※○は１つ	
1．後発医薬品の処方割合がかなり減った	2．後発医薬品の処方割合がやや減った
3．後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	4．後発医薬品の処方割合が増えた
5．わからない	

③クリニカルパスの変更はありましたか　※○は１つ	1．あった	2．なかった
④現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。※○は１つ	1．あり	2．なし

【⑤は前記④で「1.あり」と回答した方にお伺いします。】

⑤1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1．増えた	2．変わらない	3．減った

【⑥は前記⑤で「1.増えた」と回答した方にお伺いします。】

⑥一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから
2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから
4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから
6. 長期収載品の選定療養が始まったから
7. その他（具体的に：　　）

【⑦は前記⑤で「2.変わらない」「3.減った」と回答した方にお伺いします。】

⑦一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. 後発医薬品の品質への不安があるから
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから
4. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されていないから
5. すでに十分な対応を行っているから
6. 市場から撤退した品目があるから
7. その他（具体的に：　　）

【⑧は前記④で「2.なし」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします。】

⑧一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため
2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため
4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
8. その他（具体的に：　　）
9. 特に理由はない

【すべての方にお伺いします。】

⑨医薬品の供給状況は不安定だと感じますか。 ※○は１つ
1. 感じる
2. 感じない

【⑩は前記⑨で「.感じる」と回答した方にお伺いします。】

⑩医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響はありますか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. 治療計画の見直し
2. 代替薬の選定による負担
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
4. 患者負担額の増加
5. 緊急治療の対応遅延
6. 治療品質の低下
7. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします。】

⑪今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること
3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減
7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
8. 後発医薬品に対する患者の理解
9. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
12. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
13. 調剤に関する保険薬局との連携
14. 患者負担が軽減されること
15. その他（具体的に：　　）
16. 特に対応は必要ない →質問⑬へ

⑫前記⑪の選択肢1. ～15. のうち、最もあてはまるものの番号を１つだけお書きください。

⑬後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

3. バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

注：バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称[注1]	先行バイオ医薬品　販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン
エポエチン アルファ	エスポー
フィルグラスチム	グラン
インフリキシマブ	レミケード
インスリン グラルギン	ランタス
リツキシマブ	リツキサン
トラスツズマブ	ハーセプチン
エタネルセプト	エンブレル
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム
ベバシズマブ	アバスチン
ダルベポエチン　アルファ[注2]	ネスプ
テリパラチド	フォルテオ
インスリン　リスプロ	ヒューマログ
アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン　アスパルト	ノボラピッド
ラニビズマブ	ルセンティス

注１：（遺伝子組換え）を省略して記載
注２：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方していますか。 ※○は１つ	1. 処方あり	2. 処方なし

【②～④は前記①で「1.処方あり」と回答した方にお伺いします。】

②院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は１つ	1. あり	2. なし
③院外処方の有無 ※○は１つ	1. あり	2. なし

④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	
12. バイオ医薬品の在庫なし			

《バイオ後続品について》

【すべての方にお伺いします。】

⑤貴施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は１つ

1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する
6. いわゆるバイオＡＧ[注3]であれば積極的に使用する
7. バイオ後続品を積極的には使用していない →質問⑧へ
8. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない →質問⑨へ
9. その他（具体的に： ） →質問⑨へ

注3：後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を指します。

【⑥、⑦は前記⑤で選択肢 1.～6.（バイオ後続品を積極的に使用する）と回答した方にお伺いします。】

⑥バイオ後続品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に： ）	

⑦先行バイオ医薬品を使用している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他（具体的に： ）	

【前記⑤で「7.バイオ後続品を積極的には使用していない」と回答した方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品を積極的には使用していない理由としてあてはまるものをお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから
2. バイオ後続品は、先発品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから
3. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから
   →不足している情報（具体的に： ）
4. バイオ後続品の品目が少ないから
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
6. 患者への普及啓発が不足しているから
7. 患者の経済的メリットが小さいから

8. 高額療養費や公費医療費制度を利用している患者だから
9. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから
10. 在庫管理等の負担が大きいから
11. 先行バイオ医薬品の薬価差がバイオ後続品の薬価差よりも大きいから
12. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから
13. 製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
15. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
16. その他（具体的に： ）

【すべての方にお伺いします。】

⑨今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用を進めてよいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 診療報酬上の評価	2. より患者負担が軽減されること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知	
4. 国からの国民への啓発と患者の理解	5. バイオ後続品企業からの情報提供
6. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備	
7. バイオ後続品の品目数が増えること	8. バイオ後続品の供給がより安定すること
9. バイオ後続品の在庫の負担軽減	10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他（具体的に： ）	
12. バイオ後続品を使用する必要はない	

【⑩⑪は前記①で「1.処方あり」（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）処方あり）と回答した方にお伺いします。】

⑩バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
⑪バイオ後続品の院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【すべての方にお伺いします。】

⑫令和6年診療報酬改定でバイオ後続品使用体制加算が新設されたことを知っていますか。※○は１つ	1. 知っている	2. 知らない

【⑬は前記⑫で「1.知っている」と回答した方にお伺いします。】

⑬令和6年度診療報酬改定でバイオ後続品使用体制加算が新設されたことで、バイオ後続品の使用件数が増えましたか。 ※○は１つ		
1. はい	2. いいえ	3. わからない

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑭⑮は前記⑪で「1.あり」（バイオ後続品の院外処方あり）と回答した方にお伺いします。】

⑭発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※○は１つ
1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● ＢＳ注射液 含量 会社名」）
2. バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）［●●●後続１］」）
3. バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「○○○［●●●後続１］」）
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方（「○○○（遺伝子組換え））
6. その他（具体的に： ）

⑮バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること
2. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと
5. その他（具体的に： ）

【⑯は前記⑪で「2.なし」（バイオ後続品の院外処方なし）と回答した方にお伺いします。】

⑯バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2. バイオ後続品の対象となる患者がいないから
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問を持っているから
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5. バイオ後続品の品目が少ないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
10. バイオAGがないから
11. その他（具体的に：　　）
12. 特に理由はない

4．長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養（令和６年10月１日開始）についてお伺いします。

令和６年10月１日から、後発医薬品のある先発医薬品を処方する際には患者が特別の料金を支払うことになりました。
また、対象となる先発医薬品を処方する場合には、処方箋に医療上の必要によるものか、患者の希望かを明記することとなりました。この制度を「長期収載品の選定療養」と呼びます。
※詳細は厚生労働省ホームページをご参照ください：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

【すべての方にお伺いします。】

①選定療養の対象となりうる長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の処方箋[注1]を発行したことがありますか。（令和6年11月1か月間）	1. ある	2. ない

②上記で「1．ある」と回答した場合、その理由をご記入ください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 医療上必要があると判断したため	2. 医療上必要があると薬剤師から提案があったため
3. 後発医薬品の在庫がないため	4. 患者から希望があったため
5. その他（具体的に：　　）	
6. わからない	

③患者が選定療養の対象となりうる長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の処方等又は調剤を希望した理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 効果が異なると考えたため	2. 副作用の心配があるため
3. 医師のすすめがあったため	4. 薬剤師のすすめがあったため
5. 家族や知人・友人等のすすめがあったため	
6. その他（具体的に：　　）	
7. わからない	

④「特別の料金」によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている
2. 患者への制度に関する周知が不十分である
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である
4. その他（具体的に：　　）
5. 特になし
6. わからない

注1　処方箋内の「変更不可（医療上必要）」、「患者希望」欄にチェックまたは×印を品目ごとに記された処方箋

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○月○日（○）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。

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）

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関する意識調査 患者票

※この患者票は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用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（ ）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。
※特に指定のない限り、令和6年11月1日時点の状況についてご回答ください。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは
先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同様の効能・効果を持つ医薬品のことです。ジェネリック医薬品は先発医薬品より安価で、経済的です。

０．最初に、この調査票のご記入者について、お伺いします。
この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1．患者本人（代筆の場合も含む）	2．本人以外のご家族（具体的に：　　）
3．その他（具体的に：　　）	

１．患者さんご自身のことについてお伺いします。

①性別 ※○は1つだけ	1．男性		2．女性		
②年代 ※○は1つだけ	1．9歳以下	2．10代	3．20代	4．30代	5．40代
	6．50代	7．60代	8．70代	9．80代	10.90歳以上
③お住まい	（　　）都・道・府・県				

以降の設問についても、全て患者さん自身のことをお答えください（ご記入者が患者ご本人でない場合も、患者さんについてご回答ください）

④お手持ちの健康保険証の種類 ※○は1つだけ ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。	
1．国民健康保険（国保）	2．健康保険組合（健保組合）
3．全国健康保険協会（協会けんぽ）	4．共済組合（共済）
5．後期高齢者医療広域連合（広域連合）	6．その他（具体的に：　　）
7．わからない	
⑤ 医療費の自己負担額（医療機関や薬局の窓口で支払う金額）がありますか。 ※○は1つだけ	
1．ある	2．ない
⑥かかりつけ医がいますか。 ※○は1つだけ ※かかりつけ医とは、「なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師」のことです。	
1．いる	2．いない
⑦薬について相談ができる、かかりつけ薬剤師※1がいますか。 ※○は1つだけ	
1．いる	2．いない
⑧病気の治療や管理のため、注射剤（抗リウマチ薬やインスリン製剤、成長ホルモン剤、骨粗鬆症治療薬など）を、あなたご自身で注射していますか。 ※○は1つだけ	
1．している	2．していない

注1　薬による治療のこと、健康や介護に関することなどに豊富な知識と経験を持ち、患者さんや生活者のニーズに沿った相談に応じることができる薬剤師のこと

２．ジェネリック医薬品の使用に関するご経験などについてお伺いします。ここからは、本日のことだけではなく、今までのご経験についてお答えください。

①ジェネリック医薬品を知っていましたか。 ※○は1つだけ		
1. 知っていた	2. 名前は聞いたことがあった	3. 知らなかった
②今までにジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない
③医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない
④薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない
⑤薬剤師にジェネリック医薬品の調剤をお願いしたことはありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない
⑥今までに、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したお薬はありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない

【前記⑥で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】

⑥-1ジェネリック医薬品に変更したきっかけは何ですか。 ※○は1つだけ	
1. かかりつけ医からの説明	2. かかりつけ医以外の医師からの説明
3. かかりつけ薬剤師からの説明	4. かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明
5. 家族・知人等からのすすめ	6. 薬剤情報提供文書[注1]を受け取って
7. ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	
8. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）[注2]を受け取って	
9. 健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	
10. テレビ CM 等の広告を見て	11. 国の広報を見て
12. その他（具体的に： ）	

注1：薬剤情報提供文書とは
保険薬局から調剤したお薬と一緒に渡される文書で、薬の名前や写真、効能・効果、用法、副作用、注意事項などが書かれています。平成 24 年 4 月以降、ジェネリック医薬品についての説明（ジェネリック医薬品の有無や価格など）もこの文書に記載し、患者に情報提供することとなりました。

注2：ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）とは
処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、どのくらい薬代（薬剤料）の自己負担額が軽減されるかを健康保険組合や市町村国保などの保険者が具体的に試算して、例えば「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」のような名前で通知してくれるサービスです。

【すべての方にお伺いします。】

⑦薬局においていつもの薬が手に入らないなどの理由で、ジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更された薬はありますか。 ※あてはまるもの全てに○	
1. 先発医薬品に変更された	2. 他のジェネリック医薬品に変更された
3. 変更されたことはない	4. 薬が中止された
5. わからない	

３．ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

以下の「ジェネリック医薬品のある先発医薬品の選定療養」、「特別の料金について」を読み回答ください

【ジェネリック医薬品のある先発医薬品の選定療養】

令和6年10月から後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、**先発医薬品の処方を希望される場合**は、都度ごとに**特別の料金をお支払いいただくことになりました。**

【特別の料金について】

特別の料金とは先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の料金のことを言います。(例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、差額40円の4分の1である10円を、通常の1～3割の患者負担とは別に特別の料金としてお支払いいただくことになります。)

特別の料金の金額については、医療機関又は薬局が発行する領収書の保険外負担の欄からご確認いただけます。

なお、特別の料金は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただくことになります。

【すべての方にお伺いします。】

①上記の解説のとおり、令和6年10月から、ジェネリック医薬品のあるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合には、特別の料金を支払うことになりました。 このことをご存知でしたか。※○は1つだけ

1. 知っていた	2. 知らなかった

②令和6年10月以降、この特別の料金を支払いましたか。※○は1つだけ

1. 支払った	2. 支払っていない	3. わからない

【前記②で「１.支払った」と回答した方にお伺いします。】

②-1具体的にいくら支払いましたか。
※料金については直近で支払った金額を回答ください
※わからない場合は医療機関又は薬局にお尋ねください

（　　）円　※数字で記載

②-2
先発医薬品(長期収載品)の処方を希望した理由は何ですか。
※○は1つだけ

1. ジェネリック医薬品の使用に不安があるから
2. 先発医薬品（ジェネリック医薬品がある先発医薬品）のほうが効果があると思うから
3. 使い慣れた薬を使いたいから

4. 自己負担が増えてもあまり気にならないから
5. その他（　　）

②-3この特別の料金がいくらになれば、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思いますか。 以下の選択肢から該当するものをお選びください。※○は1つだけ
1. 特別の料金が現在の２倍程度になる場合 ※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の半額となる場合
2. 特別の料金が現在の３倍程度になる場合
2. 特別の料金が現在の４倍程度になる場合 ※特別の料金がジェネリック医薬品価格差の全額となる場合
4. 特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する
5. 現在の特別の料金でもそのうち切り替える
6. その他・わからない

【前記②で「２.支払っていない」と回答した方にお伺いします。】

②-4この特別の料金を支払っていない理由は何ですか。※あてはまるもの全てに○
1. 先発医薬品を使用する医療上の必要があったため
2. 医療機関又は薬局に後発医薬品の在庫がなかったため
3. これまで先発医薬品を使用していたが、特別の料金を支払いたくないので、後発医薬品へ変更したため
4. 従来から後発医薬品を使用していたため

４．ジェネリック医薬品の使用に関するお考えや、使用促進の取組についてお伺いします。

①ジェネリック医薬品使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ
1. できればジェネリック医薬品を使いたい
2. とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい
3. できればジェネリック医薬品を使いたくない
4. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
5. わからない

②あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 効果（効き目）が先発医薬品と同じであること
2. 使用感（味を含む）がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること
5. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること
6. 医師のすすめがあること
7. 薬剤師のすすめがあること
8. 窓口で支払う薬代が安くなること
9. 持続可能な医療財政に貢献できること
10. その他（具体的に：　　）
11. 特にない

③前記②の選択肢 1.～10.のうち、最も重要なことは何ですか。 あてはまる番号を 1つだけお書きください。	

５．バイオ医薬品の使用に関するお考えや、使用促進の取組についてお伺いします。

バイオ医薬品（バイオテクノロジー応用医薬品）とは

遺伝子組換え技術等を応用して製造される医薬品です。インスリン（糖尿病治療薬）、リツキシマブ（抗がん剤等）、ソマトロピン（成長ホルモン製剤）などがあります。

バイオ後続品（バイオシミラー）とは

既に販売されているバイオ医薬品の特許期間・再審査期間満了後に、異なるメーカーから販売される製品です。一般的に先発医薬品に比べて薬価が安く、医療費の軽減につながります。

【すべての方にお伺いします。】

①あなたは「バイオ後続品（バイオシミラー）」という名称を知っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 知っていた	2. 知らない

【前記①で「1. 知っている」と回答した方にお伺いします。】

②「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない

③「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. できればバイオ後続品を使用したい	2. とりあえずバイオ後続品を試してみたい
3. バイオ後続品かどうかにはこだわらない	4. できればバイオ後続品を使いたくない
5. わからない	

【前記③で4. を選択（できればバイオ後続品を使いたくない）した方にお伺いします。】

④「バイオ後続品（バイオシミラー）」をできれば使いたくないと考える理由は何ですか。 ※あてはまるもの全てに○
1. 効果に対する不安があるから
2. 副作用に対する不安があるから
3. 担当医師がバイオ後続品を進めないから
4. バイオ後続品を作っている会社に不信感があるから
5. 使い慣れた薬を使いたいから
6. バイオ後続品について説明されても理解できないから
6. その他（具体的に：　　）

【すべての方にお伺いします。】

⑤本日、薬局の窓口で支払った自己負担額がどのくらい安くなれば、今後「バイオ後続品（バイオシミラー）」を使用したいと思いますか。※○は1つだけ ※本日の自己負担額が0円の方は回答不要です。
1. いくら安くなるかにかかわらず、使用したい
2. 少しでも安くなるのであれば使用したい
3. 本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい →（安くなる金額の目安：　　円程度）
4. いくら安くなっても使用したくない
5. わからない
6. その他（具体的に：　　）

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○月○日（○）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。

ご依頼状（保険薬局）

令和６年 12 月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

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）

「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」調査へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、令和６年度の診療報酬改定においては、バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進策や長期収載品の保険給付の見直し等が行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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（中医協）においては、全国の保険薬局、保険医療機関、医師、患者の方を対象に、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識等の変化に関して、本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、誠に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、厚生労働省からの委託により、PwC コンサルティング合同会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和7年●月●日（●）までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部
E-mail ：
【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
【電子調査票の送付先】●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com（受信専用）
電子調査票の入手元 ： https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/
※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

ご依頼状（病院・診療所）

令和６年 12 月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

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）

「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」調査へのご協力のお願い

謹啓　時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、令和６年度診療報酬改定においては、後発医薬品の使用促進に係る対応や長期収載品の保険給付の見直し等が行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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（中医協）においては、全国の保険薬局、保険医療機関、医師、歯科医師、患者の方を対象に、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識等の変化に関して、本調査を実施することとなりました。**本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、誠に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、厚生労働省からの委託により、PwC コンサルティング合同会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

令和7年●月●日（●）までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査実施要領をご参照ください。

【連絡先】

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
〒100-0004　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社　公共事業部
E-mail：【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com
【電子調査票の送付先】●●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com（受信専用）
電子調査票の入手元　：　https:// ●●●●●●●●●●●●●●.jp/
※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和６年 12 月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

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）

「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関する意識調査」へのご協力のお願い

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年ごとに診療報酬（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。

令和６年度の診療報酬改定では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進を目的として様々な見直しが行われました。

本調査は、これらの見直しを踏まえ、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について、その現状と効果や今後の課題等を把握することを目的として実施するものです。つきましては、次の要領により皆様に是非調査へのご協力をお願い申し上げます。

対象者

・ この調査は、病院・診療所を受診し、処方箋を薬局にお持ちになった患者の方の中から無作為で選ばれた方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、**令和7年●月●日（●）まで**に同封の返信用封筒（切手不要）にて、直接、お近くの郵便ポストにご投函ください。

回答方法

・ ご回答の際には、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。調査票の各設問では、「○は１つだけ」、「あてはまる番号すべてに○」等の指定がありますので、指定の方法にて回答を選択してください。

・ （　　）内には具体的な数値や理由などを記入してください。

・ ご回答にあたっては、調査票を受け取った際に受診した患者の方／調剤を受けた患者の方についての回答をお願いします。

（→裏面へ続きます）

なお、本調査は令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事業について厚生労働省から委託を受けた PwC コンサルティング合同会社が実施します。

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、個人が特定されることは一切ありません。また、調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師や薬剤師等に開示されることはございません。

本調査の結果は、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（中医協）」において、診療報酬のあり方について実りある議論を行うための大変貴重な資料として活用されます。

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。

本調査で、ご不明な点等がございましたら、下記事務局までお問い合せください。

【連絡先】

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004　　東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー

PwC コンサルティング合同会社　公共事業部

E-mail ：【調査へのお問合せ先】●●●●●●●●●●●●●●●@pwc.com

※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-●●●-●●●（受付時間　10：00～17：00、土日・祝日除く）

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）における
電子レセプトデータの活用について（案）

○　診療報酬改定の結果検証に係る特別調査においては、調査票への記入等に係る調査対象者の負担を軽減し調査の回答率を保つ観点、また、より幅広い対象について状況を把握する観点から、各種診療報酬項目の算定医療機関件数や算定件数等について、平成　２７年度調査以降、ＮＤＢ等の各種データの活用により調査の客観性の確保を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化に努めている。

○　引き続き、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）においても、ＮＤＢにある電子レセプト情報の分析をもって調査の一部として報告を行うこととしてはどうか。

	主な調査内容	NDB を用いて実施するもの（※）
（１）精神医療等の実施状況調査	・精神科地域包括ケア病棟入院料、精神科入退院支援加算等を算定する医療機関における、地域移行・地域定着に向けた支援の実施状況等 ・早期診療体制充実加算、児童思春期支援指導加算等の取組状況等 ・精神科における救急医療体制、緊急の患者に対応する体制整備の状況等 ・情報通信機器を用いた精神療法について、患者の受療行動を含めた診療の実態等 等	・精神科地域包括ケア病棟入院料、精神科入退院支援加算、通院精神療法、療養生活継続支援加算、早期診療体制充実加算、児童思春期支援指導加算、精神科在宅患者支援管理料等の算定状況 ・精神科訪問看護・指導料等の算定状況 等
（２）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	・在宅医療、訪問看護の実施状況、対象患者の状態、居住形態、診療・看護の所要時間等 ・在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料及び在宅患者訪問栄養食事指導料の診療の実態等 ・在宅医療情報連携加算等の算定医療機関における、ICT を用いた連携に係る体制整備の状況等	・往診料、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時医学総合管理料、在宅医療情報連携加算等の算定状況 ・在宅患者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料、複数名訪問看護・指導加算、専門管理加算等の算定状況

	・介護保険施設等連携往診加算等の算定医療機関における、医療機関と介護保険施設等との ICT を用いた平時からの連携状況等 ・歯科訪問診療料及びその加算、訪問歯科衛生指導料、歯科疾患在宅療養管理料及びその加算、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に関する診療の実態等 ・歯科訪問診療の対象患者の状態、居住形態、診療時間、診療内容、関係機関との連携状況等 ・在宅患者訪問薬剤管理指導料等の在宅に係る訪問薬剤管理指導の実施状況等 ・保険薬局と医療機関及び介護保険施設等との連携状況等 ・医療機関による訪問看護の実施状況、24 時間対応体制加算、訪問看護管理療養費の算定状況等 等	・在宅薬学総合体制加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅移行初期管理料等の算定状況 ・歯科訪問診療料、訪問歯科衛生指導料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料等の算定状況 等
（３）長期処方やリフィル処方の実施状況調査	・長期処方及びリフィル処方の実施状況等 ・長期処方及びリフィル処方に関しての患者の意識及び利用状況 ・薬局における長期処方及びリフィル処方等の対応状況等 等	・リフィル処方箋に係る処方箋料等の算定状況 ・長期処方（28 日以上の処方）、リフィル処方の受付回数、処方日数 等
（４）後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査	・保険医療機関における銘柄名処方、一般名処方の状況 ・保険薬局で受け付けた処方箋について、「一般名処方」の記載された処方箋の受付状況、「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名の状況、これらの処方を踏まえた保険薬局における後発医薬品への変更調剤などの調剤の状況 ・後発医薬品・バイオ後続品の使用促進に係る加算及び減算の届出、算定状況 ・医薬品の備蓄及び廃棄の状況 ・後発医薬品・バイオ後続品についての患者への説明状況 ・後発医薬品・バイオ後続品に変更することによる薬剤料の変化	・後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算、バイオ後続品導入初期加算（在宅自己注射指導管理料、注射料通則）、バイオ後続品使用体制加算等の算定状況 ・後発医薬品調剤体制加算、後発医薬品減算等の算定状況 等

	・保険医療機関（入院・外来）における後発医薬品・バイオ後続品の使用状況 ・先発医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の使用に関する医師、歯科医師、薬剤師及び患者の意識 ・後発医薬品の供給不安に関する対応等の状況等 等	

※　原則として、検証調査に回答した医療機関以外を含む全数調査とし、改定前を含む適切な時点を選択して調査する。

精神医療等の実施状況調査

精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設

➢ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する精神病棟について、新たな評価を行う。

（新）　精神科地域包括ケア病棟入院料　　1,535点（１日につき）
自宅等移行初期加算　　100点（１日につき）

［算定要件］（概要）

（１）**精神科救急急性期医療入院料**、**精神科急性期治療病棟入院料**及び**精神科救急・合併症入院料（精神科救急急性期医療入院料等）を算定した期間と通算して180日**を限度として、所定点数を算定する。ただし、精神科救急急性期医療入院料等を算定する病棟から退院した日から起算して３月以内に当該病棟に入院した場合も、精神科救急急性期医療入院料等を算定した期間を算入する。

（２）当該病棟に転棟若しくは転院又は入院した日から起算して**90日間**に限り、**自宅等移行初期加算**として、100点を加算する。

（３）過去１年以内に、精神科地域包括ケア病棟入院料又は自宅等移行初期加算を算定した患者については、期間の計算に当たって、**直近１年間の算定期間（算定した日数）を180日又は90日に通算**する。

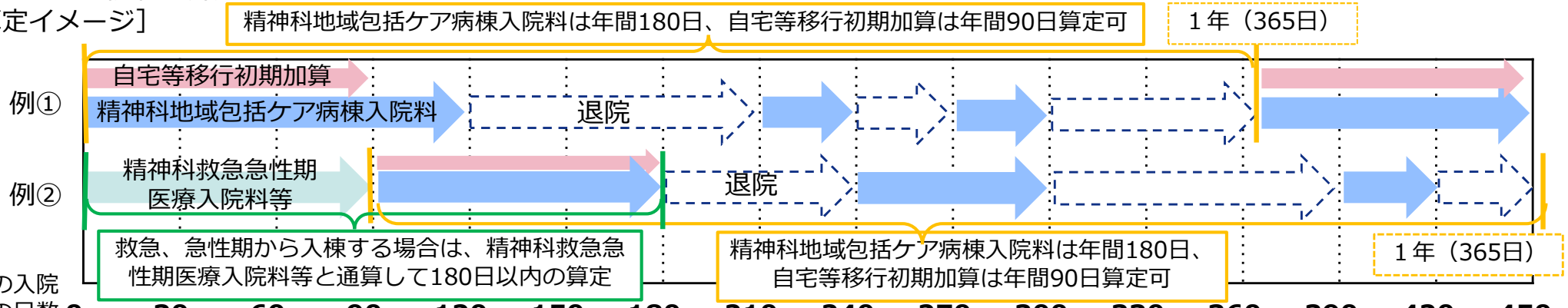
（４）精神病棟入院基本料（15対１、18対１、20対１）、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料を届け出ている病棟から、当該病棟への転棟は、**患者１人につき１回**に限る。

（５）当該病棟の入院患者に対しては、主治医が病状の評価に基づいた診療計画を作成し、適切な治療を実施するとともに、**医師、看護職員、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種が共同**して、個々の患者の希望や状態に応じて、退院後の療養生活を見据え必要な療養上の指導、服薬指導、作業療法、相談支援、心理支援等を行う。

（６）当該病棟の入院患者のうち必要なものに対しては、**療養上の指導、服薬指導、作業療法、相談支援又は心理支援等を、１日平均２時間以上**提供していることが望ましい。

（７）症状性を含む器質性精神障害の患者にあっては、精神症状を有する状態に限り、単なる認知症の症状のみを有する患者については、当該入院料を算定できない。

［算定イメージ］



精神疾患を有する者の地域移行・地域定着に向けた重点的な支援を提供する病棟の評価の新設

［施設基準］（概要）

自宅等への移行実績

● 当該病棟の入院患者のうち**７割以上が**入院日から起算して**６月以内に退院し、自宅等へ移行**すること。（②）
ただし、（★）を満たす医療機関においては、６割以上を満たすこと。

かかりつけ精神科医機能

【精神科回復期医療の提供】

多職種の重点的な配置

● **看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師で13:1**
(日勤帯は作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数が１以上)
● **看員職員で15:１以上**（必要最小数の４割以上が看護師）
● 夜勤の看護職員数２以上

地域定着も含めた退院支援

● **精神科入退院支援加算の届出**（①）
● 精神障害者の地域生活を支援する関係機関等（※２）との連携
（※２）障害福祉サービス等事業者、介護サービス事業所、行政機関（都道府県、保健所、市町村）等

【精神科在宅医療の提供】精神科訪問診療、訪問看護等の提供実績

● ア又はイ及びウ～オのいずれかを満たしていること。（①）　※いずれも直近３か月間の算定回数
ア　精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）**60回以上**　イ　訪問看護ステーションにおける精神科訪問看護基本療養費　**300回以上**
ウ　精神科退院時共同指導料　**３回以上**　エ　在宅精神療法　**20回以上**　オ　精神科在宅患者支援管理料　**10回以上**（★）

地域の精神科医療提供体制への貢献

● 当該保険医療機関の**常勤の精神保健指定医が、指定医の公務員としての業務**（※）**等を年１回以上**行っていること。（①）
（※）措置入院時の診察、精神医療審査会における業務等

精神科救急医療、時間外診療の提供

● ア又はイを満たしていること（①）
ア　**常時対応型施設**又は**身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関**
イ　**病院群輪番型施設**であって、時間外、休日又は深夜において、**入院件数が年４件以上又は外来対応件数が年10件以上**

その他

● **データ提出加算に係る届出**（②）
● **クロザピンを処方する体制**
● 精神科救急急性期医療入院料を算定する病床数が120床以下
● 精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料又は精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病床数の合計が200床以下

［経過措置］（①）**令和７年５月31日**まで（②）**令和７年９月30日**まで

精神科入退院支援加算の新設

- 精神病床に入院する患者に対して、入院早期から包括的支援マネジメントに基づく入退院支援を行った場合の評価を新設する。
- 精神科措置入院退院支援加算について、精神科入退院支援加算の注加算として統合する。

（新）　精神科入退院支援加算　　1,000点（退院時１回）
（新）　注２　精神科措置入院退院支援加算　　300点（退院時１回）

［算定要件］（概要）
（１）原則として**入院後７日以内**に患者の状況を把握するとともに**退院困難な要因を有している患者を抽出**する。
（２）退院困難な要因を有する患者について、原則として**７日以内**に**患者及び家族と病状や退院後の生活も含めた話合い**を行うとともに、関係職種と連携し、**入院後７日以内**に**退院支援計画の作成に着手**する。
（３）退院支援計画の作成に当たっては、**入院後７日以内**に病棟の看護師及び病棟に専任の入退院支援職員並びに入退院支援部門の看護師及び精神保健福祉士等が共同して**カンファレンスを実施**する。
（４）当該患者について、**概ね３月に１回の頻度でカンファレンスを実施**し、支援計画の見直しを適宜行う。なお、医療保護入院の者について、精神保健福祉法第33条第６項第２号に規定する委員会の開催をもって、当該カンファレンスの開催とみなすことができる。

［施設基準］（概要）
（１）当該保険医療機関内に入退院支援部門が設置されていること。
（２）当該入退院支援部門に**専従の看護師及び専任の精神保健福祉士**又は**専従の精神保健福祉士及び専任の看護師**が配置されていること。
（３）入退院支援及び地域連携業務に専従する看護師又は精神保健福祉士が、各病棟に専任で配置されていること。
（４）次のア又はイを満たすこと。
　ア　以下の（イ）から（ホ）に掲げる、転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い**連携する機関の数の合計が10以上**であること。ただし、（イ）から（ホ）までのうち**少なくとも３つ以上との連携**を有していること。
　　（イ）他の保険医療機関
　　（ロ）障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス等事業者
　　（ハ）児童福祉支援法に基づく障害児相談支援事業所等
　　（ニ）介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者又は施設サービス事業者
　　（ホ）精神保健福祉センター、保健所又は都道府県若しくは市区町村の障害福祉担当部署
　イ　**直近１年間**に、**地域移行支援**を利用し退院した患者又は**自立生活援助**若しくは**地域定着支援**の利用に係る申請手続きを入院中に行った患者の数の合計が**５人以上**であること。

※精神科措置入院退院支援加算の要件については、現行と同様。

療養生活環境整備指導加算及び療養生活継続支援加算の見直し

➢ 療養生活継続支援加算について、療養生活環境整備指導加算を統合するとともに、在宅精神療法を算定する患者に対しても算定可能とする。

現行

【通院・在宅精神療法】
［算定要件］（概要）
注８　（療養生活環境整備指導加算）

注９　（療養生活継続支援加算）
通院精神療法を算定する患者であって、重点的な支援を要するものに対して、精神科を担当する医師の指示の下、看護師又は精神保健福祉士が、当該患者が地域生活を継続するための面接及び関係機関との連絡調整を行った場合に、１年を限度として、月１回に限り350点を所定点数に加算する。ただし、注８に規定する加算を算定した場合は、算定しない。

［施設基準］（概要）
（１）当該支援に専任の看護師又は専任の精神保健福祉士が１名以上勤務していること。
（２）当該看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活継続支援の対象患者の数は１人につき80人以下であること。
（３）当該看護師については、精神科等の経験を３年以上有し、精神看護関連領域に係る適切な研修を修了した者であること。

改定後

【通院・在宅精神療法】
［算定要件］（概要）
旧注８　**（削除）**

注**８**　（療養生活継続支援加算）
通院・在宅精神療法を算定する患者であって、重点的な支援を要する患者に対して、精神科を担当する医師の指示の下、**保健師、看護師又は精神保健福祉士**が、当該患者が地域生活を継続するための面接及び関係機関との連絡調整を行った場合に、療養生活継続支援加算として、次に掲げる区分に従い、初回算定日の属する月から起算して１年を限度として、月１回に限り、いずれかを所定点数に加算する。
イ　直近の入院において精神科退院時共同指導料１を算定した患者の場合　500点
ロ　イ以外の患者の場合　350点

［施設基準］（概要）
（１）当該支援に**専任の精神保健福祉士**が１名以上勤務していること。
（２）当該支援を行う保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活継続支援の対象患者の数は１人につき**30人**以下であること。

（削除）

- 旧注８（療養生活環境整備指導加算）について、療養生活継続支援加算のイへ統合した上で、療養生活継続支援加算の要件を見直し。
- 対象患者に、在宅精神療法を算定する患者を追加。

通院・在宅精神療法の見直し及び早期診療体制充実加算の新設

通院・在宅精神療法の見直し

➢ 通院・在宅精神療法について、60分以上の精神療法を行った場合及び30分未満の精神療法を行った場合の評価を見直す。

【通院・在宅精神療法】			現行	改定後
1　通院精神療法				
イ　措置入院退院後の患者に対して、支援計画で療養を担当する精神科医師が行った場合			660点	660点
ロ　初診日に60分以上		精神保健指定医による場合	560点	**600点**
		精神保健指定医以外の場合	540点	**550点**
ハ　イ及びロ以外の場合	30分以上	精神保健指定医による場合	410点	410点
		精神保健指定医以外の場合	390点	390点
	30分未満	精神保健指定医による場合	330点	**315点**
		精神保健指定医以外の場合	315点	**290点**
2　在宅精神療法				
イ　措置入院退院後の患者に対して、支援計画で療養を担当する精神科医師が行った場合			660点	660点
ロ　初診日に60分以上		精神保健指定医による場合	620点	**640点**
		精神保健指定医以外の場合	600点	600点
ハ　イ及びロ以外の場合	60分以上	精神保健指定医による場合	550点	**590点**
		精神保健指定医以外の場合	530点	**540点**
	30分以上60分未満	精神保健指定医による場合	410点	410点
		精神保健指定医以外の場合	390点	390点
	30分未満	精神保健指定医による場合	330点	**315点**
		精神保健指定医以外の場合	315点	**290点**

通院・在宅精神療法の見直し及び早期診療体制充実加算の新設

早期診療体制充実加算の新設

➢ 精神疾患の早期発見及び症状の評価等の必要な診療を行うにつき十分な体制を有する医療機関が精神療法を行った場合について、通院・在宅精神療法に加算を設ける。

（新）　早期診療体制充実加算

	（１）最初に受診した日から３年以内の期間に行った場合	（２）（１）以外の場合
病院の場合	20点	15点
診療所の場合	50点	15点

［算定要件］（概要）

（１）当該患者を診療する**担当医**を決めること。

（２）**担当医**は、当該患者に対して、以下の**指導、服薬管理等**を行うこと。

ア　原則として、**患者の同意**を得て、計画的な医学管理の下に療養上必要な指導及び診療を行う。

イ　患者の状態に応じて**適切な問診及び身体診察**等を行う。
特に、精神疾患の診断及び治療計画の作成並びに治療計画の見直しを行う場合は、詳細な問診並びに身体診察及び**神経学的診察**を実施し、その結果を診療録に記載する。

ウ　患者が受診している**医療機関を全て把握**するとともに、処方されている**医薬品を全て管理**し、診療録に記載する。

エ　**標榜時間外の電話等による問い合わせに対応**可能な体制を有し、当該患者に連絡先について情報提供するとともに、受診の指示等、速やかに必要な対応を行う。

オ　必要に応じて**障害支援区分認定に係る医師意見書**又は**要介護認定に係る主治医意見書**等を作成すること。

カ　必要に応じ、健康診断や検診の受診勧奨や、予防接種に係る相談への対応を行う。

キ　患者又は家族等の同意について、署名付の同意書を作成し、診療録に添付する。

ク　**院内掲示やホームページ**等により以下の対応（※）が可能なことを周知する。

ケ　精神疾患の早期介入等に当たっては、「早期精神病の診療プランと実践例」等を参考とする。

（※）**院内、HP等において、以下の対応を行っている旨を掲示**

ケースマネジメント
障害福祉サービス等の相談
介護保険に係る相談
相談支援専門員、介護支援専門員からの相談に対応
市町村等との連携
入院していた患者の退院支援
身体疾患の診療、他科連携
健康相談、予防接種の相談
可能な限り向精神薬の多剤、大量、長期処方を控えていること

通院・在宅精神療法の見直し及び早期診療体制充実加算の新設

早期診療体制充実加算の新設

［施設基準］（概要）

初診、30分以上の診療等の診療実績

過去６か月間の30分以上又は60分以上の通院・在宅精神療法の算定回数／通院・在宅精神療法の算定回数≧**５％**

【診療所】過去６か月間の「初診日に60分以上」の通院・在宅精神療法の算定回数（合計）／勤務する医師数≧**60**

地域の精神科医療提供体制への貢献（時間外診療、精神科救急医療の提供等）

アからウまでのいずれかを満たすこと。

ア　**常時対応型施設**（精神科救急医療確保事業）　又は　**身体合併症救急医療確保事業**において指定

イ　**病院群輪番型施設**（精神科救急医療確保事業）であって、
時間外、休日又は深夜において、**入院件数が年４件以上**　又は　**外来対応件数が年10件以上**

ウ　**外来対応施設**（精神科救急医療確保事業）　又は　**時間外対応加算１**の届出
かつ　**精神科救急情報センター、保健所、警察等からの問い合わせ等に原則常時対応**できる体制

常勤の精神保健指定医が、精神保健福祉法上の**精神保健指定医として業務**等を**年１回以上**行っていること。
※常勤の精神保健指定医が複数名勤務している場合は、少なくとも２名が当該要件を満たすこと

精神保健指定医、多職種の配置等

常勤の精神保健指定医を**１名以上**配置

多職種の活用、専門的な診療等に係る**加算のうちいずれかを届出**

精神保健指定医として業務等を行う常勤の精神保健指定医を配置

療養生活継続支援加算
児童思春期精神科専門管理加算
児童思春期支援指導加算
認知療法・認知行動療法
依存症集団療法
精神科在宅患者支援管理料
精神科入退院支援加算
精神科リエゾンチーム加算
依存症入院医療管理加算
摂食障害入院医療管理加算
児童思春期精神科入院医療管理料

情報通信機器を用いた通院精神療法に係る評価の新設

➢ 「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を踏まえ、情報通信機器を用いて通院精神療法を実施した場合について、新たな評価を行う。

（新）通院精神療法　ハ　情報通信機器を用いて行った場合

（１）30分以上（精神保健指定医による場合）　357点

（２）30分未満（精神保健指定医による場合）　274点

［対象患者］

情報通信機器を用いた精神療法を実施する当該保険医療機関の精神科を担当する医師が、同一の疾病に対して、過去１年以内の期間に対面診療を行ったことがある患者

［算定要件］（概要）

（１）情報通信機器を用いた精神療法を行う際には、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」（以下「オンライン精神療法指針」という。）に沿った診療及び処方を行うこと。

（２）当該患者に対して、１回の処方において３種類以上の抗うつ薬または３種類以上の抗精神病薬を投与した場合には、算定できない。

［施設基準］（概要）

（１）情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。

（２）オンライン精神療法指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

（３）オンライン精神療法指針において、「オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる」とされていることから、以下のア及びイを満たすこと。

ア　地域の精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関　※（イ）から（ハ）までのいずれかを満たすこと

（イ）	（ロ）	（ハ）
• 常時対応型施設（★）　又は 身体合併症救急医療確保事業において指定 （★）精神科救急医療体制整備事業における類型	• 病院群輪番型施設（★） • 時間外、休日又は深夜において、 入院件数が年４件以上　又は 外来対応件数が年10件以上	• 外来対応施設（★）　又は 時間外対応加算１の届出 • 精神科救急情報センター、保健所等からの問い合わせ等に原則常時対応できる体制

イ　情報通信機器を用いた精神療法を実施する精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保へ協力　※（イ）又は（ロ）のいずれかの実績

（イ）	（ロ）
• 時間外、休日又は深夜における外来対応施設での外来診療　又は救急医療機関への診療協力を、年６回以上行うこと。	• 精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年１回以上行っていること。

児童思春期支援指導加算の新設

➢ 児童・思春期の精神疾患患者に対する外来診療の充実を図る観点から、多職種が連携して患者の外来診療を実施した場合について、通院・在宅精神療法に加算を設ける。

（新）　児童思春期支援指導加算

イ　60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合　1,000点
（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から３月以内に１回限り）

ロ　イ以外の場合
（１）　当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から２年以内　450点
（２）　（１）以外の場合　250点

［算定要件］（概要）

（１）通院精神療法を算定する患者であって、20歳未満のものに対して、児童思春期の患者に対する精神医療に係る適切な研修を修了した精神科を担当する医師の指示の下、**児童思春期の患者に対する当該支援に専任の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士又は公認心理師**が、当該患者に対して、対面による**療養上必要な指導管理を30分以上実施**した場合に算定する。なお、精神科を担当する医師が通院・在宅精神療法を実施した月の別日に当該支援を実施した場合においても算定できる。

（２）**多職種が共同して支援計画を作成する**こと。

（３）指導管理及び支援計画の内容に関して、患者等の同意を得た上で、学校等、児童相談所、児童発達支援センター、障害児支援事業所、基幹相談支援センター又は発達障害者支援センター等の関係機関に対して、文書による情報提供や面接相談を適宜行うこと。

（４）患者の支援方針等について、**概ね３月に１回**以上の頻度でカンファレンスを実施し、必要に応じて支援計画の見直しを行うこと。

（５）**１週間当たり**の担当患者数は**30人以内**とする。

（６）20歳未満加算又は児童思春期精神科専門管理加算を算定した場合は、算定しない。

［施設基準］（概要）

（１）児童思春期の患者に対する精神医療に係る**適切な研修を修了した精神科の専任の常勤医師が１名以上**配置されていること。

（２）児童思春期の患者に対する当該支援に**専任の保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士又は公認心理師が２名以上かつ２職種以上配置**されており、そのうち**１名以上**は児童思春期の患者に対する精神医療に係る**適切な研修を修了した者**であること。

（３）当該保険医療機関が過去６か月間に**初診を実施した20歳未満の患者の数が、月平均８人以上**であること。

➢ 児童思春期支援指導加算の新設に伴い、20歳未満加算について、評価を見直す。

現行		改定後
【通院・在宅精神療法　20歳未満加算】350点	⇨	【通院・在宅精神療法　20歳未満加算】**320点**

心理支援加算の新設

➢ 心的外傷に起因する症状を有する患者に対して適切な介入を推進する観点から、精神科を担当する医師の指示を受けた公認心理師が必要な支援を行った場合の評価を新設する。

（新）　心理支援加算　　250点（月２回）

［算定要件］（概要）

（１）**心理に関する支援を要する患者**に対して、**精神科を担当する医師の指示を受けた公認心理師**が、対面による**心理支援を30分以上実施**した場合に、初回算定日の属する月から起算して**２年を限度**として、月２回に限り算定できる。（通院・在宅精神療法を実施した月の別日に当該支援を実施した場合においても算定可。）

（２）実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。

ア　対象患者：**外傷体験**（※１）**を有し、心的外傷に起因する症状**（※２）**を有する者**として、精神科医が心理支援を必要と判断したもの

（※１）身体的暴行、性的暴力、災害、重大な事故、虐待若しくは犯罪被害等

（※２）侵入症状、刺激の持続的回避、認知と気分の陰性の変化、覚醒度と反応性の著しい変化又は解離症状

イ　医師は当該患者等に外傷体験の有無等を確認した上で、当該外傷体験及び心的外傷に起因する症状等について診療録に記載する。

DSM-５　PTSDの診断基準（抄）　成人、青年、６歳を超える子供の場合	
A	実際にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事への曝露。（※１）
B	心的外傷的出来事の後に始まる、その心的外傷的出来事に関連した侵入症状の存在。
C	心的外傷的出来事に関連する刺激の持続的回避。
D	心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化。
E	心的外傷的出来事と関連した、覚醒度と反応性の著しい変化。
F	障害（基準B、C、DおよびE）の持続が１ヵ月以上。
G	その障害は、臨床的に意味のある苦痛、または社会的、職業的、または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。
H	その障害は、物質（例：医薬品またはアルコール）または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない。

心理支援加算の対象患者

Ａ外傷体験

＋

ＢからＥまでのいずれか
又は解離症状

を有する者として、精神科医が
心理支援を必要と判断したもの

（※１）について、直接体験したものの他、直接目撃したものや、近親者又は親しい友人に起こった暴力的な出来事等の外傷体験に起因する場合も含まれる。

精神科在宅患者支援管理料の見直し

➢ 精神障害者の地域定着を推進する観点から、精神科在宅患者支援管理料について対象患者を見直し、在宅医療の提供に係る一定の基準を満たす患者及び精神科地域包括ケア病棟入院料から退院した患者を算定患者に追加する。

現行

【「１」「２」のイ】集中的な支援を必要とする重症患者等

○以下のア及びイに該当する患者

ア　１年以上の入院歴を有する者、措置入院又は緊急措置入院を経て退院した患者で都道府県等が作成する退院後支援計画に基づく支援期間にある患者又は入退院を繰り返す者

イ　統合失調症、統合失調症型障害若しくは妄想性障害、気分（感情）障害又は重度認知症の状態で、退院時又は算定時のＧＡＦ尺度が40以下の者

【「１」「２」のロ】重症患者等

○上記のア又はイに該当する患者

○以下のアからウまでの全てに該当する患者

ア　ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者

イ　行政機関等の要請を受け、精神科を標榜する保険医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者

ウ　当該管理料を算定する日においてＧＡＦ尺度が40以下の者

改定後

○ア及びイ**又はウ**に該当する患者

ア、イ　（略）

ウ　「在宅医療における包括的支援マネジメント導入基準」において、コア項目を１つ以上満たす者又は５点以上である者

○（略）

○以下のアからウまでの全て**又はエ**に該当する患者

ア～ウ　（略）

エ　過去６月以内に精神科地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟から退院した患者

（参考）精神科在宅患者支援管理料

管理料１（当該保険医療機関が訪問看護を提供）※６月を限度
イ　集中的な支援を必要とする重症患者等
ロ　重症患者等

管理料２（連携する訪問看護ステーションが訪問看護を提供）※６月を限度
イ　集中的な支援を必要とする重症患者等
ロ　重症患者等

管理料３　※「１」又は「２」の開始日から２年を限度
管理料１又は２に引き続き支援が必要な場合

精神科救急医療体制の整備の推進

精神科救急医療に係る入院についての評価の見直し

- 精神科救急入院料を精神科救急急性期医療入院料とし、手厚い救急急性期医療体制、緊急の患者に対応する体制及び医師の配置等をそれぞれ評価する。
- 精神科救急・急性期医療における役割に応じた評価体系とする。
- 精神科救急急性期に係る入院料の評価を、入院期間に応じた３区分に見直す。

現行

精神科救急入院料１
　イ　30日以内　3,579点
　ロ　31日以上　3,145点

精神科救急入院料２
　イ　30日以内　3,372点
　ロ　31日以上　2,938点

改定後

＜（１）手厚い救急急性期医療体制＞

（改）精神科救急急性期医療入院料	30日以内	2,400点	・病院常勤の指定医が４名以上 ・常時精神科救急外来診療が可能 ・全ての入院形式の患者受入れが可能 ・時間外、休日・深夜の入院件数が年間30件以上又は人口１万人当たり0.37件以上であり、うち６件以上又は２割以上は、精神科救急情報センター等からの依頼 ・データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関
	31日以上60日以内	2,100点	
	61日以上90日以内	1,900点	

＜（２）緊急の患者に対応する体制＞

（新）精神科救急医療体制加算	１　身体合併症対応	600点	・精神科救急急性期医療入院料を算定 ・精神科救急医療体制整備事業による指定 ・病院常勤の指定医が５名以上 ・時間外、休日・深夜の入院件数が年間40件以上又は人口１万人当たり0.5件以上であり、うち８件以上又は２割以上は、精神科救急情報センター等からの依頼
	２　常時対応型	590点	
	３　病院群輪番型	500点	

クロザピン実績要件について、
令和６年３月末で経過措置が終了

＜（３）医師の配置とクロザピン使用体制＞

（改）精神科急性期医師配置加算	1	600点	・クロザピン導入６件／年以上 ・病棟常勤指定医２名以上
	3	400点	・新規クロザピン導入３件／年以上

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進①

在宅医療情報連携加算の新設

➢ 他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録（以下、単に「記録」とする。）した患者に係る診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医学管理を行った場合の評価を新設する。

（新）　在宅医療情報連携加算（在医総管・施設総管・在宅がん医療総合診療料）　100点

［算定要件］（概要）

- 医師が、医療関係職種等により記録された**患者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、計画的な医学管理を行うこと**及び医師が診療を行った際の診療情報等について**記録し、医療関係職種等に共有すること**ついて、**患者からの同意を得ていること**。
- 以下の情報について、適切に記録すること
  - ○ **次回の訪問診療の予定日及び当該患者の治療方針の変更の有無**
  - ○ **当該患者の治療方針の変更の概要**（変更があった場合）
  - ○ **患者の医療・ケアを行う際の留意点**（医師が、当該留意点を医療関係職種等に共有することが必要と判断した場合）
  - ○ **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**（患者又はその家族等から取得した場合）
- 医療関係職種等が当該情報を取得した場合も**同様に記録することを促すよう努める**こと。
- 訪問診療を行う場合に、**過去90日以内に記録された患者の医療・ケアに関する情報(当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。)をICTを用いて取得した情報の数が１つ以上**であること。
- 医療関係職種等から**患者の医療・ケアを行うに当たっての助言の求めがあった場合**は、適切に対応すること。

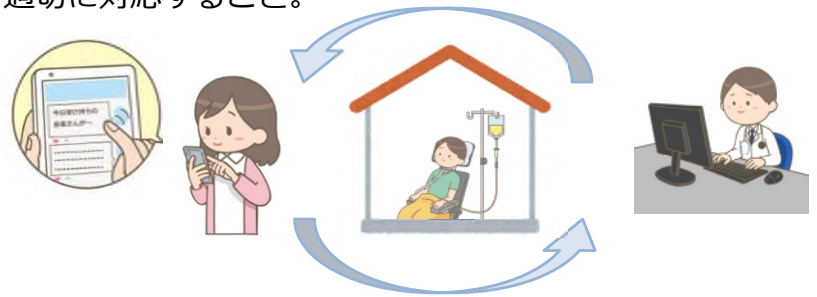
［施設基準］（概要）

（１） 患者の診療情報等について、連携する関係機関とICTを用いて共有し、常に確認できる体制を有しており、**共有できる体制にある連携する関係機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が、５以上**であること。

（２） 地域において、連携する関係機関以外の保険医療機関等が、当該ICTを用いた情報を共有する**連携体制への参加を希望した場合には連携体制を構築すること**。ただし、診療情報等の共有について同意していない患者の情報については、この限りでない。

（３） 厚生労働省の定める「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること**。

（４） （１）に規定する連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示及び原則としてウェブサイトに掲載していること。



・診療情報、治療方針
・医療関係職種等が医療・ケアを行う際の留意事項
・人生の最終段階における医療・ケア等に関する情報
等の情報共有

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進②

在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の新設

➢ 在宅で療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者の病状の急変時に、ICTの活用によって、医療従事者等の間で共有されている**人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ医師が療養上必要な指導を行った場合の評価**を新設する。

（新）　在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料　200点

［算定要件］

- 過去30日以内に在宅医療情報連携加算を算定している末期の悪性腫瘍の患者に対し、**医療関係職種等が、当該患者の人生の最終段階における医療・ケアに関する情報について、当該患者の計画的な医学管理を行う医師が常に確認できるように記録している場合**であって、当該患者の病状の急変時等に、当該医師が当該患者の**人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を活用して患家において、当該患者及びその家族等に療養上必要な指導を行った場合**に、月1回に限り算定する。
- 在宅で療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者に対して診療等を行う医師は、療養上の必要な指導を行うにあたり、活用された当該患者の人生の最終段階における医療・ケアに関する情報について、**当該情報を記録した者の氏名、記録された日、取得した情報の要点及び患者に行った指導の要点**を診療録に記載すること。

緩和ケア病棟緊急入院初期加算の要件緩和

➢ 緩和ケア病棟における在宅療養支援をより推進する観点から、緊急入院初期加算の要件を見直す。

現行	改定後
【緩和ケア病棟緊急入院初期加算】 ［算定要件］（該当部分概要） 緩和ケア病棟緊急入院初期加算は、在宅緩和ケアを受け、緊急に入院を要する可能性のある患者について、緊急時の円滑な受入れのため、病状及び投薬内容のほか、患者及び家族への説明等について、当該連携保険医療機関より予め文書による情報提供を受ける必要がある。	【緩和ケア病棟緊急入院初期加算】 ［算定要件］（該当部分概要） 緩和ケア病棟緊急入院初期加算は、在宅緩和ケアを受け、緊急に入院を要する可能性のある患者について、緊急時の円滑な受入れのため、病状及び投薬内容のほか、患者及び家族への説明等について、当該連携保険医療機関より予め文書による情報提供を受ける必要がある。**ただし、当該情報についてICTの活用により、当該保険医療機関が常に連携保険医療機関の有する診療情報の閲覧が可能な場合、文書による情報提供に関する要件を満たしているとみなすことができる。**

地域における24時間の在宅医療提供体制の推進

往診時医療情報連携加算の新設

➢ 地域における24時間の在宅医療の提供体制の構築を推進する観点から、在支診・在支病と連携体制を構築している**在支診・在支病以外の他の保険医療機関が訪問診療を行っている患者に対して、在支診・在支病が往診を行った場合**について、新たな評価を行う。

（新）　往診時医療情報連携加算　200点

［算定要件］

- **他の保険医療機関（在支診・在支病以外に限る。）**と**月1回程度の定期的なカンファレンス又はICTの活用により**当該他の保険医療機関が訪問診療を行っている**患者の診療情報及び病状の急変時の対応方針等の情報の共有を行っている在支診・在支病**が、患者（他の保険医療機関が往診を行うことが困難な時間帯等に**対応を行う予定の在支診・在支病の名称、電話番号及び担当者の氏名等を提供**されている患者に限る。）に対し、他の保険医療機関が往診を行うことが困難な時間帯に、**共有された当該患者の情報を参考にして、往診を行った場合において算定できる。**この場合、当該他の保険医療機関の名称、参考にした当該患者の診療情報及び当該患者の病状の急変時の対応方針等及び診療の要点を診療録に記録すること。

在宅療養移行加算の見直し

➢ 在支診・在支病院以外の保険医療機関が行う訪問診療について、在宅での療養を行っている患者が安心して24時間対応を受けられる体制の整備を促進する観点から、在宅療養移行加算について、**対象となる範囲を病院まで拡大する**とともに、**他の保険医療機関と定期的なカンファレンスやICTを用いて平時からの連携体制を構築している場合の評価を見直す**。

現行		改定後	
（新設） 在宅療養移行加算**1**	216点	**在宅療養移行加算１**	**316点**
		在宅療養移行加算**2**	216点
（新設） 在宅療養移行加算**2**	116点	**在宅療養移行加算３**	**216点**
		在宅療養移行加算**4**	116点

［在宅療養移行加算１及び３の追加の施設基準］

- 当該医療機関が保有する**当該患者の診療情報及び患者の病状の急変時**の対応方針について、当該医療機関と連携する医療機関との**１月に１回程度の定期的なカンファレンスにより当該連携医療機関に適切に提供している**こと。ただし、当該情報について**ICT等を活用して連携する医療機関が常に確認できる体制を確保している場合**はこの限りでない。

医療機関と介護保険施設等の連携の推進①

協力対象施設入所者入院加算の新設

➢ 介護保険施設等の入所者の病状急変時における適切な対応及び施設内における生活の継続支援を推進する観点から、介護保険施設等の入所者の病状の急変時に当該介護保険施設等に協力医療機関として定められている保険医療機関であって、**当該介護保険施設等と平時からの連携体制を構築している保険医療機関の医師が診察を実施した上で、入院の必要性を判断し、入院をさせた場合の評価**を新設する。

（新）	協力対象施設入所者入院加算（入院初日）	1	往診が行われた場合	600点
		2	１以外の場合	200点

[対象医療機関]

在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟又は病室を有する病院

[算定要件]

（１）　協力対象施設入所者入院加算は、介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等により入院が必要となった場合に、当該介護保険施設等の従事者の求めに応じて当該患者に関する診療情報及び病状の急変時の対応方針等を踏まえて診療が行われ、入院の必要性を認め入院させた場合に、入院初日に算定する。

（２）　「２」については、「１」以外の場合であって、**当該保険医療機関が当該介護保険施設等の従事者の求めに応じて当該患者（救急用の自動車等により緊急に搬送された者を除く）に対し、診療**を行い、入院の必要性を判断して入院した場合について所定点数に加算する。

（３）　当該保険医療機関と当該介護保険施設等が特別の関係にある場合、協力対象施設入所者入院加算は算定できない。

[施設基準]（概要）

（１）　当該医療機関が介護保険施設等から協力医療機関として定められている等、**緊急時の連絡体制及び入院受入体制等を確保**していること。

（２）　次のいずれかの要件を満たすもの。

ア　次の（イ）及び（ロ）に該当していること。

（イ）　入院受入れを行う保険医療機関の保険医が**ICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること**。

（ロ）　介護保険施設等と当該介護保険施設の協力医療機関において、**当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年３回以上の頻度でカンファレンスを実施**していること。

イ　介護保険施設等と協力医療機関として定められている医療機関において、**当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施**していること。

（３）　介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

医療機関と介護保険施設等の連携の推進②

介護保険施設等連携往診加算の新設

➢ 介護保険施設等に入所している高齢者が、可能な限り施設内における生活を継続できるよう支援する観点から、介護保険施設等の入所者の**病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合**について、新たな評価を行う。

（新）　介護保険施設等連携往診加算　　200点

[算定要件]
（１）　介護保険施設等連携往診加算は、介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に伴い、当該介護保険施設等の従事者等の求めに応じて**当該患者に関する診療情報及び病状の急変時の対応方針等を踏まえて往診を行った際に、提供する医療の内容について当該患者又はその家族等に十分に説明した場合**に算定できる。この場合、介護保険施設等の名称、活用した当該患者の診療情報、急変時の対応方針及び診療の要点を診療録に記録すること。
（２）　当該保険医療機関と当該介護保険施設等が特別の関係にある場合、介護保険施設等連携往診加算は算定できない。

[施設基準の概要]
（１）　当該医療機関が介護保険施設等から協力医療機関として定められている等、**緊急時の連絡体制及び入院受入体制等を確保**していること。
（２）　次のいずれかの要件を満たすもの。
ア　次の（イ）及び（ロ）に該当していること。
（イ）　必要に応じて入院受入れを行う保険医療機関に所属する保険医が**ICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること**。
（ロ）　介護保険施設等と協力医療機関において、**当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年３回以上の頻度でカンファレンスを実施**していること。
イ　介護保険施設等と協力医療機関において、**当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施**していること。
（３）　介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。

医療機関と介護保険施設等の連携の推進

➢ 医療機関と介護保険施設等の適切な連携を推進する観点から、**在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院**において、**介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいこと**を施設基準とする。

在宅における心不全の患者等への指導管理に係る評価の新設

在宅悪性腫瘍等患者指導管理料の見直し

➢ 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料等について、**名称を変更**するとともに、疾患を考慮した評価体系に見直した上で、**心不全又は呼吸器疾患の末期の患者に対する注射による麻薬の投与を用いた指導管理についての評価**を新設する。

現行

【在宅悪性腫瘍等患者指導管理料】
1,500点

在宅における鎮痛療法又は悪性腫瘍の化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の患者に対して、当該療法に関する指導管理を行った場合に算定する。

※　注入ポンプ加算及び携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算の対象患者についても、同様の見直しを行う。

改定後

【在宅麻薬等注射指導管理料】

1　悪性腫瘍の場合　**1,500点**
悪性腫瘍の末期の患者に対して、在宅における麻薬等の注射に関する指導管理を行った場合に算定。

2　筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの場合　**1,500点**
筋萎縮性側索硬化症又は筋ジストロフィーの患者であって、在宅における麻薬等の注射に関する指導管理を行った場合に算定。

3　（新）心不全又は呼吸器疾患の場合　**1,500点**
１又は２に該当しない場合であって、**緩和ケアを要する心不全又は呼吸器疾患の末期の患者**に対して、在宅における麻薬の注射に関する指導管理を行った場合に算定。

【在宅悪性腫瘍化学療法注射指導管理料】　**1,500点**
悪性腫瘍の患者に対して、在宅における抗悪性腫瘍剤等の注射に関する指導管理を行った場合に算定する。

在宅強心剤持続投与指導管理料の新設（医療技術評価分科会を踏まえた対応）

（新）　在宅強心剤持続投与指導管理料　1,500点

［算定要件］　（主なもの）
・在宅強心剤持続投与指導管理料は、**循環血液量の補正のみでは心原性ショック（Killip 分類 class Ⅳ）からの離脱が困難な心不全の患者であって、安定した病状にある患者**に対して、携帯型ディスポーザブル注入ポンプ又は輸液ポンプを用いて強心剤の持続投与を行い、当該治療に関する指導管理を行った場合に算定。
・実施に当たっては、関係学会の定める診療に関する指針を遵守すること。
・当該指導管理料を算定する医師は、心不全の治療に関し、専門の知識並びに５年以上の経験を有する常勤の医師であること。

在宅ターミナルケア加算等の見直し

➢ 本人の望む場所でより患者の希望に沿った看取りを支援する観点から、在宅ターミナルケア加算について、**死亡日及び死亡日前14日以内に退院時共同指導を実施した上で訪問診療又は往診を実施している場合においても、算定可能**とするとともに、 看取り加算について、**退院時共同指導を実施した上で往診を行い、在宅で患者を看取った場合に往診料においても算定可能**とする。

（新）　往診料　在宅ターミナルケア加算　　3,500～6,500点

［算定要件］

- 在宅ターミナルケア加算は、**死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に退院時共同指導を行った上で往診を行った患者が、在宅で死亡した場合**（往診を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載すること。また、ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

（新）　往診料　看取り加算　　3,000点

［算定要件］

- 看取り加算は、事前に当該患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解消するために充分な説明と同意を行った上で、**死亡日前14日以内に退院時共同指導を行った上で死亡日に往診を行い、当該患者を患家で看取った場合**に算定する。この場合、診療内容の要点等を当該患者の診療録に記載すること。

«在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算の見直し»

現行	改定後
【在宅患者訪問診療料　在宅ターミナルケア加算】 在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に２回以上往診又は訪問診療を行った患者が、在宅で死亡した場合（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載すること。また、ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。	【在宅患者訪問診療料　在宅ターミナルケア加算】 在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に２回以上往診又は訪問診療を行った患者**若しくは退院時共同指導を行った患者**が、在宅で死亡した場合（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載すること。また、ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

往診料の評価の見直し

➢ 患者の状態に応じた適切な往診の実施を推進する観点から、緊急の往診に係る評価を見直す。

	以下のいずれかに該当する場合 ①　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等を算定**している患者 ②　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等を算定**している患者 ③　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 ④　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保険施設等に入所**する患者				**その他の場合**
	機能強化型の在支診・在支病（単独型・連携型）		機能強化型以外の在支診・在支病	その他の医療機関	
	病床有	病床無			
往診料	720点				
	＋				
緊急往診加算	850点	750点	650点	325点	**325点**
夜間・休日往診加算	1,700点	1,500点	1,300点	650点	**405点**
深夜往診加算	2,700点	2,500点	2,300点	1,300点	**485点**

①緊急往診加算について
　保険医療機関において、**標榜時間内**であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している時に、患者又は現にその看護に当たっている者から緊急に求められて往診を行った場合に算定する。

②夜間・休日・深夜往診加算の取扱いについて
　夜間（深夜を除く。）とは**午後６時から午前８時**までとし、深夜の取扱いについては、**午後 10 時から午前６時**までとする。ただし、これらの時間帯が標榜時間に含まれる場合、夜間・休日往診加算及び深夜往診加算は算定できない。
　休日とは、**日曜日及び国民の祝日に関する法律第３条に規定する休日**をいう。なお、１月２日及び３日並びに 12 月 29 日、30 日及び 31 日は、休日として取り扱う。

在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の見直し①

➢ 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の算定における**単一建物診療患者の数が10人以上19人以下、20人以上49人以下及び50人以上の場合の評価を新設**するとともに、**処方箋料の再編に伴い、在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の評価を見直す**。

	機能強化型在支診･在支病（病床あり）					機能強化型在支診・在支病（病床なし）					在支診・在支病					その他				
在宅時医学総合管理料	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～
①月２回以上訪問（難病等）	5,385点	4,485点	2,865点	2,400点	2,110点	4,985点	4,125点	2,625点	2,205点	1,935点	4,585点	3,765点	2,385点	2,010点	1,765点	3,435点	2,820点	1,785点	1,500点	1,315点
②月２回以上訪問	4,485点	2,385点	1,185点	1,065点	905点	4,085点	2,185点	1,085点	970点	825点	3,685点	1,985点	985点	875点	745点	2,735点	1,460点	735点	655点	555点
③（うち１回は情報通信機器を用いた診療）	3,014点	1,670点	865点	780点	660点	2,774点	1,550点	805点	720点	611点	2,554点	1,450点	765点	679点	578点	2,014点	1,165点	645点	573点	487点
④月１回訪問	2,745点	1,485点	765点	670点	575点	2,505点	1,365点	705点	615点	525点	2,285点	1,265点	665点	570点	490点	1,745点	980点	545点	455点	395点
⑤（うち２月目は情報通信機器を用いた診療）	1,500点	828点	425点	373点	317点	1,380点	768点	395点	344点	292点	1,270点	718点	375点	321点	275点	1,000点	575点	315点	264点	225点
施設入居時等医学総合管理料	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～	1人	2～9人	10人～19人	20人～49人	50人～
①月２回以上訪問（難病等）	3,885点	3,225点	2,865点	2,400点	2,110点	3,585点	2,955点	2,625点	2,205点	1,935点	3,285点	2,685点	2,385点	2,010点	1,765点	2,435点	2,010点	1,785点	1,500点	1,315点
②月２回以上訪問	3,185点	1,685点	1,185点	1,065点	905点	2,885点	1,535点	1,085点	970点	825点	2,585点	1,385点	985点	875点	745点	1,935点	1,010点	735点	655点	555点
③（うち１回は情報通信機器を用いた診療）	2,234点	1,250点	865点	780点	660点	2,054点	1,160点	805点	720点	611点	1,894点	1,090点	765点	679点	578点	1,534点	895点	645点	573点	487点
④月１回訪問	1,965点	1,065点	765点	670点	575点	1,785点	975点	705点	615点	525点	1,625点	905点	665点	570点	490点	1,265点	710点	545点	455点	395点
⑤（うち２月目は情報通信機器を用いた診療）	1,110点	618点	425点	373点	317点	1,020点	573点	395点	344点	292点	940点	538点	375点	321点	275点	760点	440点	315点	264点	225点

在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の見直し②

➢ 訪問診療の算定回数が多い医療機関における在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料の評価を見直す。

［概要］

- 単一建物診療患者の数が10人以上の患者について、**当該保険医療機関における直近３月間の訪問診療回数及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関（令和６年３月31日以前に開設されたものを除く。）における直近３月間の訪問診療回数を合算した回数が2,100回以上**の場合であって、次の要件をいずれかを満たさない場合はそれぞれ**所定点数の100分の60に相当する点数**を算定する。

（イ）直近１年間に**５つ以上の保険医療機関から、文書による紹介を受けて訪問診療を開始した実績**があること。
（ロ）当該保険医療機関において、直近１年間の**在宅における看取りの実績を20件以上**有していること又は重症児の十分な診療実績等を有していること。
（ハ）直近３か月に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、**施設入居時等医学総合管理料を算定した患者（「特掲診療料の施設基準等」別表第七に掲げる別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者等を除く。）の割合が7割以下**であること。
（二）直近３月間に在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料を算定した患者のうち、**要介護３以上、「特掲診療料の施設基準等」別表第八の二に掲げる別に厚生労働大臣が定める状態の患者等の割合が５割以上**であること。

別表7及び8の2を含む

【参考：対象医療機関に該当する場合の在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料び評価】

在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料	機能強化型在支診･在支病（病床あり）			機能強化型在支診･在支病（病床なし）			在支診･在支病			その他		
	10人～19人	20人～49人	50人～	10人～19人	20人～49人	50人～	10人～19人	20人～49人	50人～	10人～19人	20人～49人	50人～
①月2回以上訪問（難病等）	1,719点	1,440点	1,266点	1,575点	1,323点	1,161点	1,431点	1,206点	1,059点	1,071点	900点	789点
②月2回以上訪問	711点	639点	543点	651点	582点	495点	591点	525点	447点	441点	393点	333点
③（うち1回は情報通信機器を用いた診療）	519点	468点	396点	483点	432点	367点	459点	407点	347点	387点	344点	292点
④月1回訪問	459点	402点	345点	423点	369点	315点	399点	342点	294点	327点	276点	237点
⑤（うち2月目は情報通信機器を用いた診療）	255点	224点	190点	237点	206点	175点	225点	193点	165点	189点	158点	135点

➢ 機能強化型の在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について、**各年度5月から7月の訪問診療の算定回数が2,100回を超える場合においては**、データに基づく適切な評価を推進する観点から次年の１月から**在宅データ提出加算に係る届出を要件**とする。

在宅療養支援診療所・病院における訪問栄養食事指導の推進

在宅療養支援診療所・病院の要件の見直し

➢ 訪問栄養食事指導の推進を図る観点から、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院について要件を見直す。

現行	改定後
【在宅療養支援診療所】 ［施設基準］ （新設）	【在宅療養支援診療所】 ［施設基準］ ・ **当該診療所において、当該診療所の管理栄養士又は当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士との連携により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を整備することが望ましい。**
【在宅療養支援病院】 ［施設基準］ （新設）	【在宅療養支援病院】 ［施設基準］ ・ **当該病院において、当該病院の管理栄養士により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有していること。** ［経過措置］ 令和６年３月31日において現に在宅療養支援病院に係る届出を行っている保険医療機関については、令和７年５月31日までの間に限り、該当するものとみなす。

（参考）在支診・在支病の施設基準

<table>
<tr><th rowspan="3"></th><th colspan="4">機能強化型在支診・在支病</th><th rowspan="3">在支診在支病</th><th rowspan="3">（参考）在宅療養後方支援病院</th></tr>
<tr><th colspan="2">単独型</th><th colspan="2">連携型</th></tr>
<tr><th>診療所</th><th>病院</th><th>診療所</th><th>病院</th></tr>
<tr><td>全ての在支診・在支病の基準</td><td colspan="4">①　24時間連絡を受ける体制の確保　②　24時間の往診体制　③　24時間の訪問看護体制
④　緊急時の入院体制　⑤　連携する医療機関等への情報提供　⑥　年に１回、看取り数等を報告している
⑦　適切な意思決定支援に係る指針の作成　⑧　訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備
⑨　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が望ましい</td><td></td><td rowspan="6">○　許可病床数200床以上
○　在宅医療を提供する医療機関と連携し、24時間連絡を受ける体制を確保
○　連携医療機関の求めに応じて入院希望患者の診療が24時間可能な体制を確保（病床の確保を含む）
※　やむを得ず当該病院に入院させることができなかった場合は、対応可能な病院を探し紹介すること
○　連携医療機関との間で、３月に１回以上、患者の診療情報の交換を行い、入院希望患者の一覧表を作成</td></tr>
<tr><td>全ての在支病の基準</td><td colspan="5">「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。
（１）許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径４km以内に診療所が存在しないこと
（２）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別であること
※　医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては280床未満</td></tr>
<tr><td rowspan="5">機能強化型在支診・在支病の基準</td><td colspan="2">⑦　在宅医療を担当する常勤の医師
３人以上</td><td colspan="2">⑦　在宅医療を担当する常勤の医師
連携内で３人以上</td><td rowspan="5"></td></tr>
<tr><td>⑧　過去１年間の緊急往診の実績
10件以上</td><td>⑧　次のうちいずれか１つ
・過去１年間の緊急往診の実績
10件以上
・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こと及び在宅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
・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</td><td>⑧　過去１年間の緊急往診の実績
連携内で10件以上
各医療機関で４件以上</td><td>⑧　次のうちいずれか１つ
・過去１年間の緊急往診の実績
10件以上各医療機関で４件以上
・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こと及び在宅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
・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</td></tr>
<tr><td colspan="2">⑨　過去１年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績
いずれか４件以上</td><td colspan="2">⑨　過去１年間の看取りの実績
連携内で４件以上
かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績
いずれか２件以上</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑩　地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい</td></tr>
<tr><td colspan="4">⑪　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っていること。</td></tr>
</table>

患者の状態に応じた適切な在宅医療の提供の推進①

在宅患者訪問診療料の見直し

➢ 在支診・在支病における在宅患者訪問診療料の算定について、**患者１人当たりの直近３月の訪問診療の回数が12回以上**の場合、同一患者につき同一月において訪問診療を５回以上実施した場合、**５回目以降の訪問診療については、所定点数の100分の50に相当する点数により算定**する。

［訪問診療の回数の計算対象とならない患者］
- **別表第七に掲げる別に厚生労働大臣の定める患者。**
- **対象期間中に死亡した者。**
- **末期心不全の患者、呼吸器疾患の終末期患者。**
- **対象期間中に訪問診療を新たに開始した患者又は終了した患者。**

頻回訪問加算の見直し

➢ 頻回訪問加算について、当該加算を算定してからの期間に応じた評価に見直す。

現行		改定後	
頻回訪問加算	600点/月	頻回訪問加算（初回）	800点/月
		（2回目以降）	300点/月

［算定要件］
以下の状態・疾患の患者に対して、月4回以上の訪問診療を実施した場合に月一回に限り算定する

［対象患者］　**①または②に該当する患者**
①末期の悪性腫瘍の患者
②以下のうち、2つの状態に該当する患者
（「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」及び「人工肛門又は人工膀胱を設置している状態」のみの組み合わせは除く）
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、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅悪性腫瘍等患者指導管理、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、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

別表3の1の3

患者の状態に応じた適切な在宅医療の提供の推進②

包括的支援加算の見直し

➢ 在宅医療を行っている患者の状態に応じた評価を更に推進する観点から、包括的支援加算について、要介護度と認知症高齢者の日常生活自立度に関する対象患者の範囲を要介護度三以上と認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ以上に見直す（障害者支援区分についての変更は無い）とともに、包括的支援加算の対象患者に新たに「麻薬の投薬を受けている状態」を追加する。

・包括的支援加算(在医総管・施設総管)　150点（月1回）

別表8の3

現行

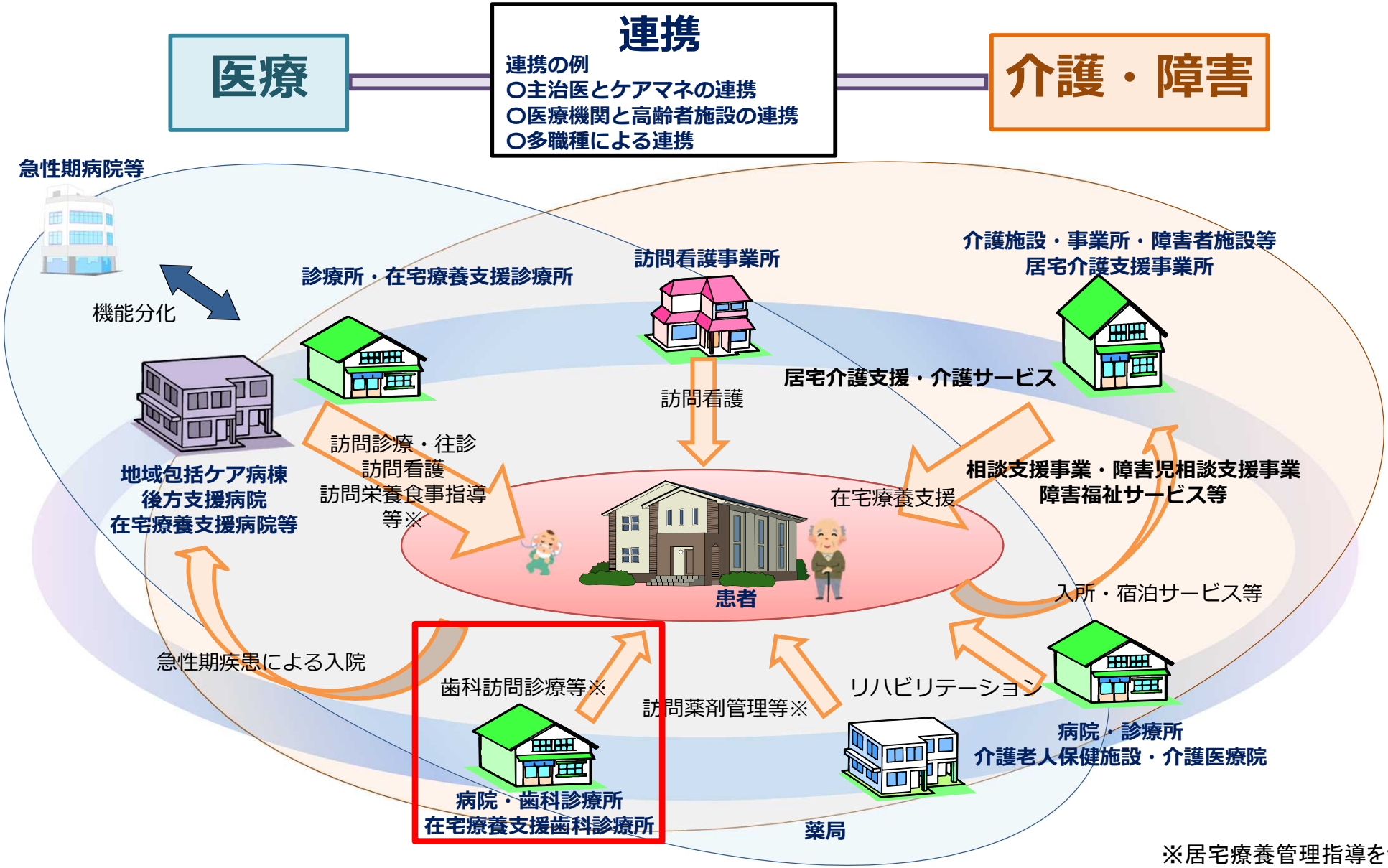
[対象患者]
以下のいずれかに該当する患者
(1) 要介護２以上に相当する患者
(2) 認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb以上の患者
(3) 月４回以上の訪問看護を受ける患者
(4) 訪問診療時又は訪問看護時に、注射や処置を行っている患者
(5) 特定施設等の入居者の場合には、医師の指示を受けて、看護師が痰の吸引や経管栄養の管理等の処置を行っている患者
（新設）
(6) 医師の指導管理のもと、家族等が処置を行っている患者等、関係機関等との連携のために特に重点的な支援が必要な患者

改定後

[対象患者]
以下のいずれかに該当する患者
(1) 要介護**３**以上に相当する患者
(2) 認知症高齢者の日常生活自立度でランク**Ⅲ**以上の患者
(3) 月４回以上の訪問看護を受ける患者
(4) 訪問診療時又は訪問看護時に、注射や処置を行っている患者
(5) 特定施設等の入居者の場合には、医師の指示を受けて、看護師が痰の吸引や経管栄養の管理等の処置を行っている患者
(6) 麻薬の投薬を受けている患者
(7) 医師の指導管理のもと、家族等が処置を行っている患者等、関係機関等との連携のために特に重点的な支援が必要な患者

地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

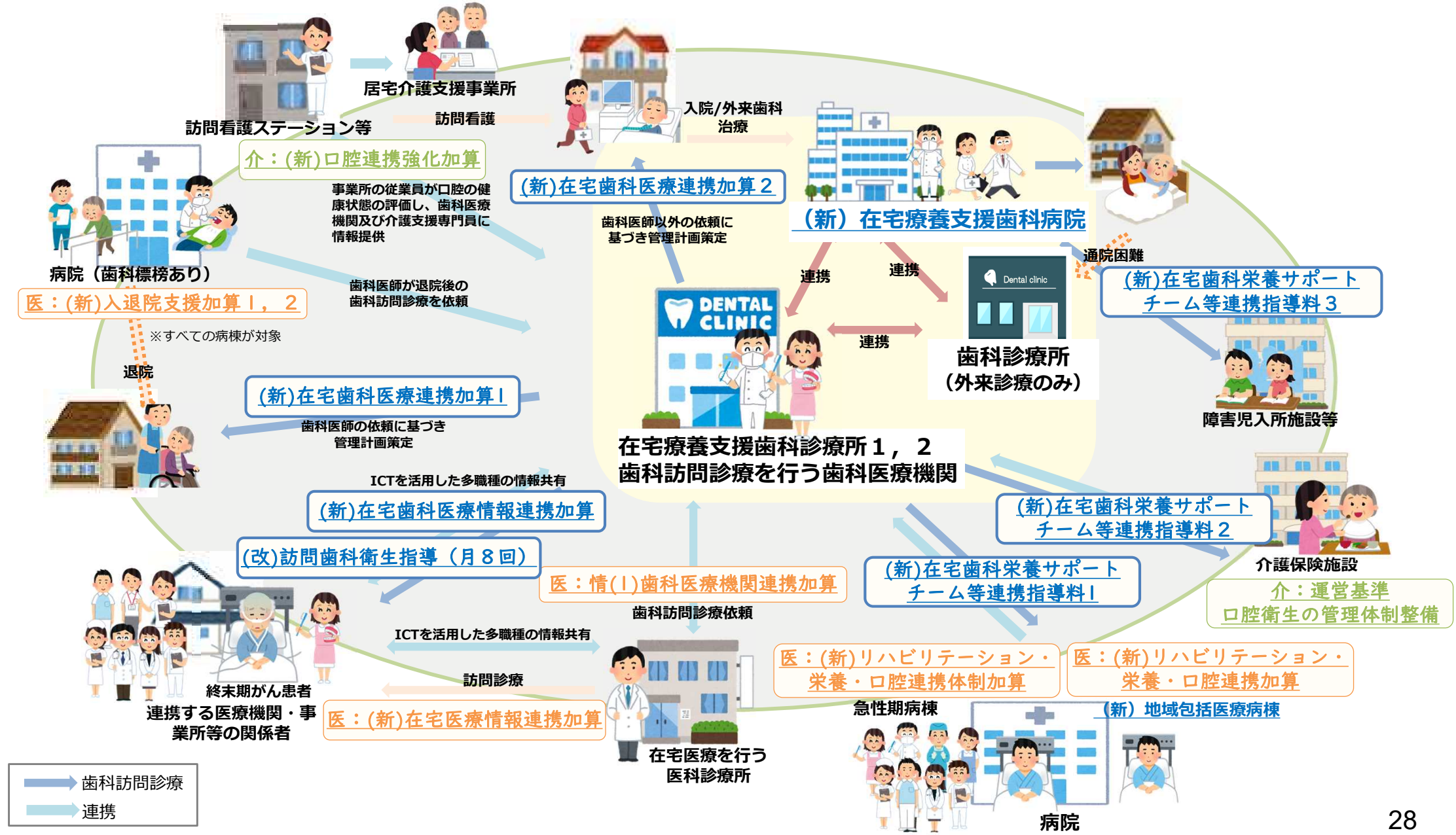
○　在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



※居宅療養管理指導を含む

在宅歯科医療における連携の推進

○　在宅等で療養を行っている患者に対し、関係者との連携体制の構築を通じて、質の高い在宅歯科医療の提供を推進。



質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直しと歯科訪問診療を行う病院の評価の新設

- 歯科訪問診療１における20分未満の場合の評価を見直すとともに、歯科訪問診療２及び歯科訪問診療３について、同一建物居住者に対して歯科訪問診療を実施する場合の区分を見直す。

		同一の建物に居住する患者数				
		1人 歯科訪問診療１	2人以上3人以下 歯科訪問診療２	4人以上9人以下 歯科訪問診療３	10人以上19人以下 歯科訪問診療４	20人以上 歯科訪問診療５
患者1人につき診療に要した時間	20分以上	【1,100点】	【410点】	【310点】	【160点】	【95点】
	20分未満		【287点】	【217点】	【96点】	【57点】

- 歯科訪問診療の後方支援や地域の歯科診療所と連携し、口腔機能評価等を含む歯科訪問診療を行う在宅療養支援歯科病院を新設する。

（新）　在宅療養支援歯科病院

［施設基準］

（１）保険医療機関である歯科診療を行う病院であって、歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３を算定していること。

（２）高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

（３）歯科衛生士が１名以上配置されていること。

（４）在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有していること。

（５）定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。

（６）当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との十分な連携の実績があること。

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し①

現行

【歯科訪問診療料】

1	歯科訪問診療１	1,100点
2	歯科訪問診療２	361点
3	歯科訪問診療３	185点
	（新設）	
	（新設）	

［算定要件］

注２　２については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、 次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に９人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

３　３については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、 次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に10人以上の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

（新設）

改定後

【歯科訪問診療料】

1	歯科訪問診療１	1,100点
2	歯科訪問診療２	**410点**
3	歯科訪問診療３	**310点**
4	**歯科訪問診療４**	**160点**
5	**歯科訪問診療５**	**95点**

［算定要件］

注２　２については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、 次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に**３人**以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

３　３については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、 次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に**４人以上９人以下**の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

４　４については、在宅等において療養を行って いる患者（同一建物居住者に限る。）であって 通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に10人以上19人以下の患者に行った場合に算定 する。この場合において、初診料又は再診料は、算定できない。

イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療

ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し②

現行

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
（新設）

注４　１から３までを算定する患者（歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。）について、 当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療１、歯科訪問診療２又は歯科訪問診療３についてはそれぞれ880点、253点 又は111点を算定する。ただし、次のいずれか に該当する場合は、この限りではない。

改定後

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注５　**５については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、 次のいずれかに該当する歯科訪問診療を同一日に20人以上の患者に行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、 算定できない。**
イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療
ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が 必要と認められた患者に対する当該患者の同 意を得た歯科訪問診療

６　**２**から**５**までを算定する患者（歯科訪問診療料の注**15又は注19**に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における**歯科訪問診療２、**歯科訪問診療３**、歯科訪問診療４又は歯科訪問診療５**についてはそれぞれ**287点、217点、96点又は57点**を算定する。ただし、**２及び３について、当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合は、この限りではない。**

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し③

現行

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注7　別に厚生労働大臣が定める時間であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事して いる時間において緊急に歯科訪問診療を行った場合、夜間（深夜を除く。）において歯科訪問 診療を行った場合又は深夜において歯科訪問診 療を行った場合は、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 緊急歯科訪問診療加算
（１）　歯科訪問診療１を算定する場合　425点
（２）　歯科訪問診療２を算定する場合　140点
（３）　歯科訪問診療３を算定する場合　70点
（新設）
（新設）

ロ 夜間歯科訪問診療加算
（１）　歯科訪問診療１を算定する場合　850点
（２）　歯科訪問診療２を算定する場合　280点
（３）　歯科訪問診療３を算定する場合　140点
（新設）
（新設）

ハ 深夜歯科訪問診療加算
（１）　歯科訪問診療１を算定する場合　1,700点
（２）　歯科訪問診療２を算定する場合　560点
（３）　歯科訪問診療３を算定する場合　280点
（新設）
（新設）

改定後

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注9　別に厚生労働大臣が定める時間であって、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事して いる時間において緊急に歯科訪問診療を行った場合、夜間（深夜を除く。）において歯科訪問 診療を行った場合又は深夜において歯科訪問診療を行った場合は、緊急歯科訪問診療加算、夜間歯科訪問診療加算又は深夜歯科訪問診療加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 緊急歯科訪問診療加算
（１）　歯科訪問診療１を算定する場合　425点
（２）　歯科訪問診療２を算定する場合　**159点**
（３）　歯科訪問診療３を算定する場合　**120点**
（４）　歯科訪問診療４を算定する場合　60点
（５）　歯科訪問診療５を算定する場合　36点

ロ 夜間歯科訪問診療加算
（１）　歯科訪問診療１を算定する場合　850点
（２）　歯科訪問診療２を算定する場合　**317点**
（３）　歯科訪問診療３を算定する場合　**240点**
（４）　歯科訪問診療４を算定する場合　121点
（５）　歯科訪問診療５を算定する場合　72点

ハ 深夜歯科訪問診療加算
（１）　歯科訪問診療１を算定する場合　1,700点
（２）　歯科訪問診療２を算定する場合　**636点**
（３）　歯科訪問診療３を算定する場合　**481点**
（４）　歯科訪問診療４を算定する場合　249点
（５）　歯科訪問診療５を算定する場合　148点

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し④

現行

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注13　１から3までについて、在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。
イ 初診時　264点
ロ 再診時　56点

16　１及び２について、地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の歯科衛生士等が、過去２月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者であっ て、当該歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者１人につき月１回に限り、30点を所定点数に加算する。

改定後

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注15　１から5までについて、在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。
イ 初診時　267点
ロ 再診時　58点

18　１から３までについて、地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２又は在宅療養支援歯科病院に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該保険医療機関の歯科衛生士等が、過去２月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者であっ て、当該歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内の状態等を観察したものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、通信画像情報活用加算として、患者１人につき月１回に限り、30点を所定点数に加算する。

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

歯科訪問診療料の見直し⑤

➢ 特別の関係にある他の保険医療機関等に歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す。

現行

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
（新設）

改定後

【歯科訪問診療料】
［算定要件］
注19　**１から5までについて、当該保険医療機関と 特別の関係にある他の保険医療機関等において 療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を 実施した場合は、次に掲げる点数により算定する。**
イ 初診時　267点
ロ 再診時　58点

➢ 歯科訪問診療料の区分の見直しに伴い、在宅療養支援歯科診療所１の施設基準を見直す。

現行

【在宅療養支援歯科診療所１】
［施設基準］
六の三　在宅療養支援歯科診療所の施設基準
（１）　在宅療養支援歯科診療所１の施設基準
イ　保険医療機関である歯科診療所であって、歯科訪問診療１又は歯科訪問診療２を算定していること。

改定後

【在宅療養支援歯科診療所１】
［施設基準］
六の三　在宅療養支援歯科診療所の施設基準
（１）　在宅療養支援歯科診療所１の施設基準
イ　保険医療機関である歯科診療所であって、歯科訪問診療１、歯科訪問診療２**又は歯科訪問診療３**を算定していること。

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科訪問診療における充填の評価の見直し

➢ 歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定する患者に対して、充填を行う場合の加算について評価を見直す。

現行

【歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

７　歯科訪問診療料及び同注６に規定する加算を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

（新設）

ロ　歯冠修復及び欠損補綴（区分番号Ｍ０００からＭ０００－３まで、Ｍ００３（２のロ及びハに限る。）、Ｍ００３－３、Ｍ００６（２のロに限る。）、Ｍ０１０からＭ０１０－３まで、Ｍ０１０－４（１に限る。）、Ｍ０１１、Ｍ０１１－２、Ｍ０１５からＭ０１５－３まで、Ｍ０１７からＭ０２１－２まで、Ｍ０２１－３（２に限る。）、Ｍ０２２、Ｍ０２３、Ｍ０２５からＭ０２６まで及びＭ０３０を除く。）を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

改定後

【歯冠修復及び欠損補綴（通則）】

７　歯科訪問診療料及び同注８に規定する歯科診療特別対応加算１、歯科診療特別対応加算２又は歯科診療特別対応加算３を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、次に掲げる点数を、それぞれ当該歯冠修復及び欠損補綴の所定点数に加算する。

ロ　区分番号Ｍ００９に掲げる充填を行った場合

所定点数の100分の60に相当する点数

ハ　歯冠修復及び欠損補綴（区分番号Ｍ０００からＭ０００－３まで、Ｍ００３（２のロ及びハに限る。）、Ｍ００３－３、**Ｍ００３－４**、Ｍ００６（２のロに限る。）、**Ｍ００９**からＭ０１０－３まで、Ｍ０１０－４（１に限る。）、Ｍ０１１、Ｍ０１１－２、Ｍ０１５からＭ０１５－３まで、Ｍ０１７からＭ０２１－２まで、Ｍ０２１－３（２に限る。）、Ｍ０２２、Ｍ０２３、Ｍ０２５からＭ０２６まで及びＭ０３０を除く。）を行った場合

所定点数の100分の50に相当する点数

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

在宅療養支援歯科病院の評価①

➢ 在宅療養支援歯科病院の施設基準の新設に伴い、当該医療機関が在宅歯科医療を行う場合の評価を新設する。

現行

【退院時共同指導料１】
１　在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２（在宅等における療養を歯科医療面から支援する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）の場合　900点

【歯科訪問診療料】
[算定要件]
注11　歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を１日につき所定点数に加算する。
イ　在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合

【歯科疾患在宅療養管理料】
（新設）
３　１及び２以外の場合　200点

改定後

【退院時共同指導料１】
１　在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２**又は在宅療養支援歯科病院**（在宅等における療養を歯科医療面から支援する保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）の場合　900点

【歯科訪問診療料】
[算定要件]
注**13**　歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を１日につき所定点数に加算する。
イ　在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所**又は在宅療養支援歯科病院**の場合

【歯科疾患在宅療養管理料】
３　在宅療養支援歯科病院の場合　340点
４　１から３まで以外の場合　200点

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

在宅療養支援歯科病院の評価②

現行

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
[算定要件]
注５　在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算１又は在宅療養支援歯科診療所加算２として、それぞれ145点又は80点を所定点数に加算する。ただし、注４に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
[算定要件]
注５　在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算１又は在宅療養支援歯科診療所加算２として、それぞれ145点又は80点を所定点数に加算する。ただし、注４に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

改定後

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
[算定要件]
注５　在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２**又は在宅療養支援歯科病院**の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算１、在宅療養支援歯科診療所加算２**又は在宅療養支援歯科病院加算**として、それぞれ145点、80点**又は145点**を所定点数に加算する。ただし、注４に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
[算定要件]
注５　在宅療養支援歯科診療所１、在宅療養支援歯科診療所２**又は在宅療養支援歯科病院**の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算１、在宅療養支援歯科診療所加算２**又は在宅療養支援歯科病院加算**として、それぞれ145点、80点**又は145点**を所定点数に加算する。ただし、注４に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

栄養サポートチーム等との連携の評価の見直し①

➢ 他の保険医療機関の入院患者等に対する多職種での栄養管理等に歯科医師が参画し、それを踏まえて在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

（新）　在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料

１　在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料１　　100点
２　在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料２　　100点
３　在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料３　　100点

［算定要件］

注１　１については、当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者であって、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

２　２については、当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険法第８条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者であって、歯科疾患在宅療養管理料又は在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

３　３については、当該保険医療機関の歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者であって、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、月１回に限り算定する。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

栄養サポートチーム等との連携の評価の見直し②

- 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の新設を踏まえ、栄養サポートチーム等連携加算・小児栄養サポートチーム等連携加算を削除する。

現行	改定後
【歯科疾患在宅療養管理料】 ［算定要件］ 注５　当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注１に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム等連携加算１として、80点を所定点数に加算する。 ６　当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険法第８条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注１に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム等連携加算２として、80点を所定点数に加算する。	【歯科疾患在宅療養管理料】 ［算定要件］ （削除） （削除） ※在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料についても同様に削除。 ※小児在宅患者訪問校訓離ハビテーション指導管理料については、小児栄養サポートチーム等連携加算１、小児栄養サポートチーム等連携加算２を削除。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

在宅歯科医療に係る関係者との連携の推進①

➢ 歯科疾患在宅療養管理料等について、他の保険医療機関等からの情報提供に基づき在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

（新）　在宅歯科医療連携加算１　　100点　　在宅歯科医療連携加算２　　100点

（歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）

［算定要件］

注５　**他の保険医療機関を退院した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なもの**に対して、 当該**他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は 、在宅歯科医療連携加算１として100点を所定点数に加算する。

６ **他の保険医療機関を退院した患者又は介護保険法第８条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者**若しくは同法第８条第２項に規定する**訪問介護等の利用者**であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、**医師 、看護師、介護支援専門員等からの情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、在宅歯科医療連携加算２として100点を所定点数に加算する。

（新）　小児在宅歯科医療連携加算１　100点　　小児在宅歯科医療連携加算２　100点

［算定要件］

注５　**他の保険医療機関を退院した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なもの**に対して、 当該**他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は 、小児在宅歯科医療連携加算１として100点を所定点数に加算する。

６ **他の保険医療機関を退院した患者者又は児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者**であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、**医師 、看護師、介護支援専門員等からの情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、小児在宅歯科医療連携加算２として100点を所定点数に加算する。

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

在宅歯科医療に係る関係者との連携の推進②

➢ 歯科疾患在宅療養管理料等について、他の保険医療機関等からの情報提供に基づき在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

（新）　在宅歯科医療情報連携加算　　100点

（歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）

［算定要件］

注７　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、**当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医、 他の保険医療機関の保険医である歯科医師等、 訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者が、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法を用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用**した上で 、計画的な歯科医学的管理を行った場合に、在宅歯科医療情報連携加算として、月１回に限り 、100点を所定点数に加算する。

訪問歯科衛生指導の推進

訪問歯科衛生指導料の見直し①

- 終末期の悪性腫瘍の患者等、緩和ケアを受けている患者に対して、訪問歯科衛生指導を行う場合の訪問歯科衛生指導料の算定回数制限を見直す。
- 訪問歯科衛生指導が困難な者に対して、歯科衛生士等が複数名で訪問する場合の評価を新設する。
- 訪問歯科衛生指導の実態を踏まえ、訪問歯科衛生指導料の評価を見直す。

現行

【訪問歯科衛生指導料】

1　単一建物診療患者が１人の場合　360点
2　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　328点
3　１及び２以外の場合　300点

［算定要件］

注１　歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住するもののうち、当該保険医療機関が歯科訪問診療を実施し、歯科衛生士等が同一月に訪問歯科衛生指導を行っているものをいう。）又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が20分以上であった場合は、患者１人につき、月４回に限り、算定する。なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、患者に対し文書により提供する。

改定後

【訪問歯科衛生指導料】

1　単一建物診療患者が１人の場合　**362点**
2　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　**326点**
3　１及び２以外の場合　**295点**

［算定要件］

注１　歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住するもののうち、当該保険医療機関が歯科訪問診療を実施し、歯科衛生士等が同一月に訪問歯科衛生指導を行っているものをいう。）又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が20分以上であった場合は、患者１人につき、月４回に限り算定する。なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、**当該患者又はその家族等**に対し文書により提供する。

訪問歯科衛生指導の推進

訪問歯科衛生指導料の見直し②

現行	改定後
【訪問歯科衛生指導料】 [算定要件] （新設） （新設）	【訪問歯科衛生指導料】 [算定要件] 注**２　歯科訪問診療料を算定した患者であって緩和ケアを実施するものに対して行った場合には、注１の規定にかかわらず、月８回に限り算定する。** **３　１については、訪問歯科衛生指導が困難な者等に対して、保険医療機関の歯科衛生士等が、当該保険医療機関の他の歯科衛生士等と同時に訪問歯科衛生指導を行うことについて、当該患者又はその家族等の同意を得て、訪問歯科衛生指導を実施した場合（歯科訪問診療料を算定する日を除く。）には、複数名訪問歯科衛生指導加算として、150点を所定点数に加算する。**

＜複数名訪問歯科衛生指導加算の対象患者＞

次に掲げる状態又はこれらに準ずる状態である患者

※複数名による訪問歯科衛生指導の必要性は、前回訪問時の状況等から判断

イ　脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態

ロ　知的発達障害等により開口保持ができない状態や療養上必要な実地指導の目的が理解できず治療に協力が得られない状態

ハ　重症の呼吸器疾患等で頻繁に実地指導の中断が必要な状態

ニ　日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態

ホ　人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており実地指導に際して管理が必要な状態

ヘ　強度障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、実地指導に協力が得られない状態

ト　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者

チ　利用者の身体的理由により１人の歯科衛生士等による実地指導が困難と認められる者

リ　その他利用者の状況等から判断して、イからチのいずれかに準ずると認められる者

在宅訪問を行う体制に係る評価の新設

➢ 麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応等の在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に基づく薬局の評価を新設する。

現行	改定後	
【薬剤調製料】	【調剤基本料】	
（廃止）　在宅患者調剤加算	（新）１　在宅薬学総合体制加算１	15点
	２　在宅薬学総合体制加算２	50点

［算定要件］

- 在宅薬学総合体制加算は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制を評価するものであり、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。

［施設基準］

○在宅薬学総合体制加算１

（１）在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
（２）在宅薬剤管理の実績　24回以上／年
（３）開局時間外における在宅業務対応
　　（在宅協力薬局との連携含む）
（４）在宅業務実施体制に係る地域への周知
（５）在宅業務に関する研修（認知症・緩和医療・ターミナルケア）
　　及び学会等への参加
（６）医療材料及び衛生材料の供給体制
（７）麻薬小売業者の免許の取得

○在宅薬学総合体制加算２

（１）加算１の施設基準を全て満たしていること
（２）開局時間の調剤応需体制（２名以上の保険薬剤師が勤務）
（３）かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の合計　24回以上／年
（４）高度管理医療機器販売業の許可
（５）ア又はイの要件への適合
　ア　がん末期などターミナルケア患者に対する体制
　　①医療用麻薬の備蓄・取扱（注射剤１品目以上を含む６品目以上）
　　②無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの整備
　イ　小児在宅患者に対する体制（在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計　６回以上／年）

在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

外来／在宅移行期 → 在宅療養 → ターミナル期

薬学管理に関する評価

■在宅移行初期管理料の新設

退院直後など、**計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患家を訪問**し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の**必要な指導等を実施した場合の評価**の新設

■介護支援専門員への情報提供の評価

外来患者に関する情報を**介護支援専門員へ提供**した場合の評価の新設
（服薬情報等提供料２のハ）

■在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し

注射による麻薬の投与が必要な患者への定期訪問の上限回数見直し
（末期の悪性腫瘍の場合と同様の措置）
月４回　→**週２回かつ月８回**

※介護保険の評価
（居宅療養管理指導費等）も同様の改定

■在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者への緊急訪問の上限回数見直し
月４回　→**原則として月８回**

■夜間訪問加算・休日訪問加算・深夜訪問加算の新設

末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対して**夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価**の新設

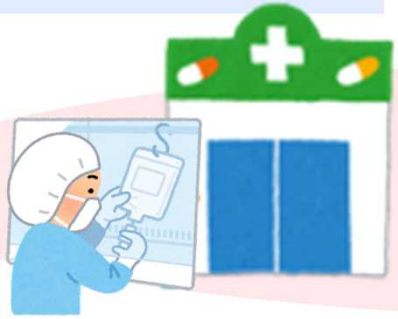
■在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の見直し

薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、**処方箋交付前に医師と処方内容を調整した場合の評価**の追加

■無菌製剤処理加算の評価対象の見直し

無菌製剤処理加算の対象に、**医療用麻薬を希釈せず原液のまま注入器等に無菌的に調製した場合**を追加

薬局の体制の評価



■在宅訪問の体制評価の新設（在宅薬学総合体制加算）

（加算１）在宅患者に対する**必要な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価**
（加算２）上記に加え、がん末期などのターミナルケア又は医療的ケア児等の小児在宅患者に対する**高度な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価**
※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算　　（在宅患者調剤加算の廃止）

在宅療養へ移行する患者に対する服薬支援等の評価（新設）

➢ 退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患家を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価を設ける。

（新）在宅移行初期管理料　　２３０点（１回に限り）

［算定要件］

（１）以下のア及びイを満たす患者のうち、薬学的管理の観点から薬剤師が患家を訪問して特に重点的な服薬支援の行う必要性があると判断したものを対象とする。

ア　**認知症患者、精神障害者である患者など自己による服薬管理が困難な患者、児童福祉法第56条の６第２項に規定する障害児である18歳未満の患者、６歳未満の乳幼児、末期のがん患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者。**

イ　在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が１人の場合に限る。）に係る医師の指示のある患者。

（２）薬物療法に係る円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続の観点から、以下に掲げる業務を実施すること。

ア　患者及びその家族等から、服薬状況、居住環境、家族関係等の薬学的管理に必要な情報を収集すること。

イ　患家における残薬の確認及び整理並びに服薬管理方法の検討及び調整を行うこと。

ウ　日常の服薬管理を適切に行うことができるよう、ポリファーマシーへの対応や服用回数を減らすための観点も踏まえ、必要に応じて医師等と使用する薬剤の内容を調整すること。

エ　在宅での療養に必要な情報を当該患者の在宅療養を担う保険医療機関等の多職種と共有すること。

オ　退院直後の患者の場合は、入院していた医療機関と連携し、入院中の処方内容に関する情報や、患者の退院に際して実施された指導の内容などに関する情報提供文書を活用した服薬支援を実施することが望ましい。

（３）当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の医師及び居宅介護支援事業者の介護支援専門員の関係職種に対して必要な情報提供を文書で行うこと。

（４）計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前であって別の日に患家を訪問して（２）に掲げる業務を実施した場合に算定する。

（５）**在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が１人の場合に限る。）の算定した初回算定日の属する月に１回に限り算定する。**

医師と連携して処方内容を調整した場合の評価

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- 在宅医療において、薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、薬剤師が医師に対して処方提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合の評価を設ける。
- 残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直す（※）。

現行

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】
1　残薬調整に係るもの以外の場合　40点
2　残薬調整に係るものの場合　30点

改定後

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】
1　処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合
　イ　残薬調整に係るもの以外の場合　40点
　ロ　残薬調整に係るものの場合　**20点**

2　患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合
イ 残薬調整に係るもの以外の場合　40点
ロ 残薬調整に係るものの場合　20点

［主な算定要件］

（１）「残薬調整に係るものの場合」は、残薬に関し、受け付けた処方箋について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合には「１」の「ロ」を算定し、処方箋の交付前に処方医への残薬に関連する処方に係る提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合には「２」の「ロ」を算定する。なお、当該加算を算定する場合においては、残薬が生じる理由を分析するとともに、必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。

（２）患者へ処方箋を交付する前に処方内容に係る提案を実施した場合は、**処方箋の交付前に行った処方医への処方提案の内容（具体的な処方変更の内容、提案に至るまでに検討した薬学的見地から検討した内容及び理由等）の要点及び実施日時を薬剤服用歴等に記載**する。

（３）医療従事者間のICTを活用した服薬状況等の情報共有等により対応した場合には、処方提案等の行為を行った日時が記録され、必要に応じてこれらの内容を随時確認できることが望ましい。

※調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の「ロ　残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

ターミナル期の訪問の評価充実（対象患者の拡大、算定回数の増加）

在宅患者訪問薬剤管理指導料

➢ 注射による麻薬の投与が必要な患者に対する**定期訪問**の上限回数の見直し（月８回の算定が可能となる対象に、注射による麻薬を投与するがん以外の患者を追加）

現行	改定後
患者１人につき月４回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週２回かつ月８回）に限り算定する。	患者１人につき月４回（末期の悪性腫瘍の患者、**注射による麻薬の投与が必要な患者**及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週２回かつ月８回）に限り算定する。

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

➢ 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対する**緊急訪問**の上限回数の見直し（月４回→原則として月８回）

現行	改定後
当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、１と２を合わせて月４回に限り算定する。	当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、１と２を合わせて月４回**（末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者にあっては、原則として月８回）**に限り算定する。

休日・夜間等にターミナル期の患者を訪問した場合の評価

開局時間外に緊急訪問を実施したことに対する評価

➢ 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者の急変時等の医師の指示に基づいた緊急訪問について、休日や夜間・深夜に実施した場合の加算を設ける。

（新）在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	**夜間訪問加算**	**４００点**
	休日訪問加算	**６００点**
	深夜訪問加算	**１,０００点**

［主な算定要件］

（１）在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１について、**未期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者**に対して、保険医の求めにより**開局時間以外の夜間、休日又は深夜に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合**に加算する。

（イ）夜間訪問加算の対象となる時間帯は、午前８時前と午後６時以降であって深夜を除く時間帯とする。ただし、休日訪問加算に該当する休日の場合は、休日訪問加算により算定する。

（ロ）休日訪問加算の対象となる休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第３条に規定する休日をいう。なお、１月２日、３日、12月29日、30日及び31日は休日として取り扱う。ただし、深夜に該当する場合は深夜訪問加算により算定する。

（ハ）深夜訪問加算の対象となる時間帯は、深夜（午後10時から午前６時までの間）とする。

（２）訪問時間については、保険医から日時指定の指示のある場合を除き、処方箋の受付時間又は保険医の指示より直ちに患家を訪問しって薬学的管理及び指導を行った場合に限る。

■（参考）開局時間外に調剤を実施したことに対する評価 ※要件を満たせば夜間・休日・深夜訪問加算とは別に算定可

○調剤技術料の時間外加算等 ・時間外加算 ・休日加算 ・深夜加算	保険薬局が ・開局時間以外の時間（深夜及び休日を除く） ・休日（深夜を除く） ・深夜（午後10時から午前６時まで）　において調剤を行った場合	基礎額の100分の100 基礎額の100分の140 基礎額の100分の200 をそれぞれ加算

※基礎額は、調剤基本料（各加算）、薬剤調製料、無菌製剤処理加算、調剤管理料の合計額。

医療用麻薬における無菌製剤処理加算の要件の見直し

無菌製剤処理加算

➢ 医療用麻薬の持続皮下投与では医療用麻薬を希釈せず原液で投与する実態があることを踏まえ、これらの無菌製剤処理に係る業務が評価できるよう、無菌製剤処理加算について、評価を見直す。

現行

【無菌製剤処理加算】

薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、２以上の注射薬を無菌的に混合して（麻薬の場合は希釈を含む。）、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定し、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤又は麻薬を１日分製剤するごとにそれぞれ69点、79点又は69点（６歳未満の乳幼児の場合においては、１日分製剤するごとにそれぞれ137点、147点又は137点）を加算する。

医療用麻薬のアンプル製剤

無菌製剤処理

医療用麻薬を充填した注入ポンプ

改定後

【無菌製剤処理加算】　※括弧内は６歳未満の乳幼児の場合の点数

薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、次に示す注射薬を無菌的に製剤した場合に、１日分製剤するごとにそれぞれ次に示す点数を所定点数に加算する。

(ｲ) ２以上の注射薬を混合して
中心静脈栄養法用輸液を無菌的に製剤する場合　69点（137点）

(ﾛ) 抗悪性腫瘍剤を含む２以上の注射薬を混合して
（生理食塩水等で希釈する場合を含む。）
抗悪性腫瘍剤を無菌的に製剤する場合　79点（147点）

(ﾊ) 麻薬を含む２以上の注射薬を混合して
（生理食塩水等で希釈する場合を含む。）
無菌的に麻薬を製剤する場合**又は麻薬の注射薬を無菌的に充填し製剤する場合**　69点（137点）

高齢者施設における薬剤師業務の評価の概要

入所時

■施設連携加算の新設
（外来服薬支援料２の加算）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設職員と協働して、**入所時等に日常の服薬管理が容易になるよう薬学的観点から支援や指導等を実施**することを評価

施設入所中

■ショートステイの利用者に対する薬学的管理の評価の明確化

ショートステイ（短期入所生活介護等）の利用者に訪問して服薬指導等を行った場合、**服薬管理指導料３**が算定できることを明確化（特別養護老人ホームの対応と同様の評価）

■介護老人保健施設・介護医療院の入所者に対する薬学的管理の評価

介護老人保健施設（老健）及び介護医療院へ入所中の患者の処方箋を応需した保険薬局の薬剤師が訪問して施設職員と連携して服薬指導等を実施した場合、調剤報酬が算定可能（介護保険との給付調整の見直し）　※服薬指導等の評価は**服薬管理指導料３**

■服薬管理指導料３の算定回数の見直し

服薬管理指導料３について、**算定回数上限を新設（月４回まで）**

■新興感染症等の患者に対する訪問・薬剤交付等の評価の新設

新興感染症等の患者（患家又は宿泊施設で療養する者、介護老人保健施設（老健）、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する者）に対して、医師の処方箋に基づき、**薬剤師が訪問して必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合**に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１を算定可能

高齢者施設における薬学管理に係る評価の見直し

服薬管理指導料３

- 服薬管理指導料３の対象患者について、短期入所生活介護（ショートステイ）等の利用者についても算定できるよう明確化する。
- 介護医療院又は介護老人保健施設（老健）へ入所中の患者の処方箋を応需した保険薬局の薬剤師が訪問して施設職員と連携しつつ服薬指導等を実施した場合、服薬管理指導料３を算定できることとする。
- 服薬管理指導料３について、算定回数の上限を月４回までとする。

現行	改定後
【服薬管理指導料３】 特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合　45点 ３については、保険薬剤師が老人福祉法第20条の５に規定する特別養護老人ホームを訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付１回につき所定点数を算定する。	**【服薬管理指導料３】** **介護老人福祉施設等**に入所している患者に訪問して行った場合　45点 ３については、保険薬剤師が**別に厚生労働大臣が定める患者※**を訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、**月４回に限り、**処方箋受付１回につき所定点数を算定する。

[※対象患者]

（１）地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム等）に入所している患者又は**短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）**のサービスを受けている患者

（２）介護医療院又は介護老人保健施設に入所している患者であって、医師が高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）第20条第４号ハに係る処方箋を交付した場合**（当該施設等の医師以外の医師が、専門的な薬学的管理を必要とする薬剤に係る処方箋を発行した場合に限る）**

特別養護老人ホームの職員と連携した服薬支援の評価

施設連携加算

➢ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設職員と協働して、日常の服薬管理が容易になるよう薬学的観点から支援や指導等を実施することの評価を新設する。

（新）外来服薬支援料２　施設連携加算　　５０点（月に１回に限り）

［主な算定要件］

（１）当該患者の服薬状況等に基づき継続的に適切な服薬が行えるよう、特に重点的な服薬管理の支援を行うことが必要な以下の場合に限り、外来服薬支援料２に加えて算定する。

ア　地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設への**入所時であって、服用している薬剤が多く、入所後の服薬管理について当該施設職員と協働した服薬支援が必要**と薬剤師が認めた場合

イ　新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となった患者のうち、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合

ウ　患者が服薬している薬剤に関する副作用等の状況、体調の変化等における当該施設職員からの相談に基づき薬剤師が当該患者の服薬状況等の確認を行った結果、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合

（３）**当該保険薬局が調剤した薬剤以外に他の保険薬局で調剤された薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤等の調剤済みの薬剤も含めて一包化等の調製を行う**こと。

（４）当該施設職員との協働した服薬管理については、**施設における患者の療養生活の状態を薬剤師自らが直接確認**し、薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診に関する情報、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）、重複服用、相互作用、実施する服薬支援措置、施設職員が服薬の支援・管理を行う上で留意すべき事項等に関する確認等を行った上で実施すること。

（５）単に当該施設の要望に基づき服用薬剤の一包化等の調製を行い、当該施設の職員に対して服薬の支援・管理に関する情報共有等を行ったのみの場合は算定できない。

訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進①

24時間対応体制加算の見直し①

➢ 訪問看護ステーションにおける看護師等の働き方改革及び持続可能な24時間対応体制の確保を推進する観点から、24時間対応体制加算について、看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を考慮した評価体系に見直す。

現行

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】
［算定要件］
　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、24時間対応体制加算として、月１回に限り、6,400円を所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。

改定後

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】
［施設基準］
　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、利用者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制にある場合（指定訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、24時間対応体制加算として、**次に掲げる区分に従い**、月１回に限り、**いずれか**を所定額に加算する。ただし、当該月において、当該利用者について他の訪問看護ステーションが24時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。

（新）	**イ　24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合**	**6,800円**
（新）	**ロ　イ以外の場合**	**6,520円**

（参考）24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

　訪問看護管理療養費の注２のイを算定する場合、次に掲げる24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイを含む２項目以上を満たしていること。
ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで
ウ　夜間対応後の暦日の休日確保
エ　夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
オ　ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減
カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進②

24時間対応体制加算の見直し②

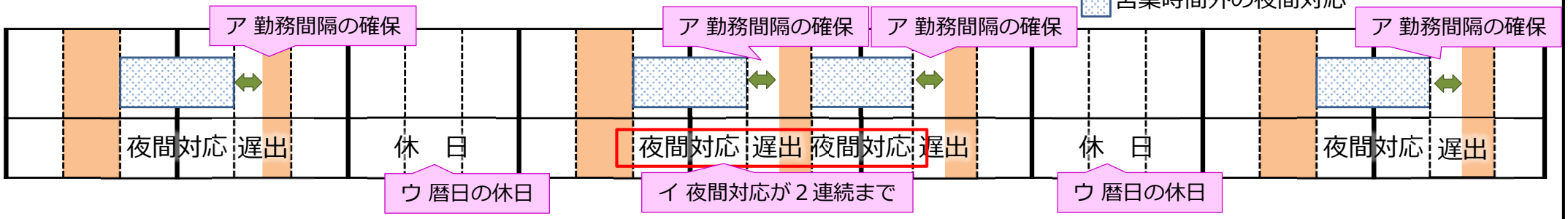
（参考）24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

訪問看護管理療養費の注２のイを算定する場合、次に掲げる24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組に関する内容のうち、ア又はイを含む２項目以上を満たしていること。

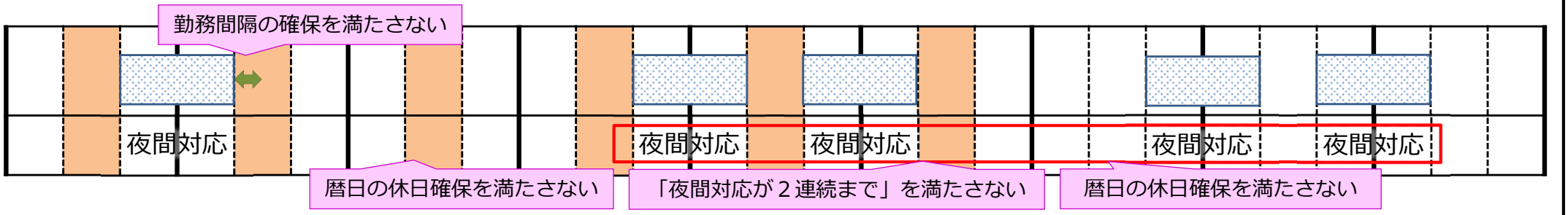
ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで
ウ　夜間対応後の暦日の休日確保
エ　夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
オ　ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減
カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

ア又はイを含む２項目
以上を満たしていること

➢ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を**満たす場合**



➢ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を**満たさない場合**



訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進③

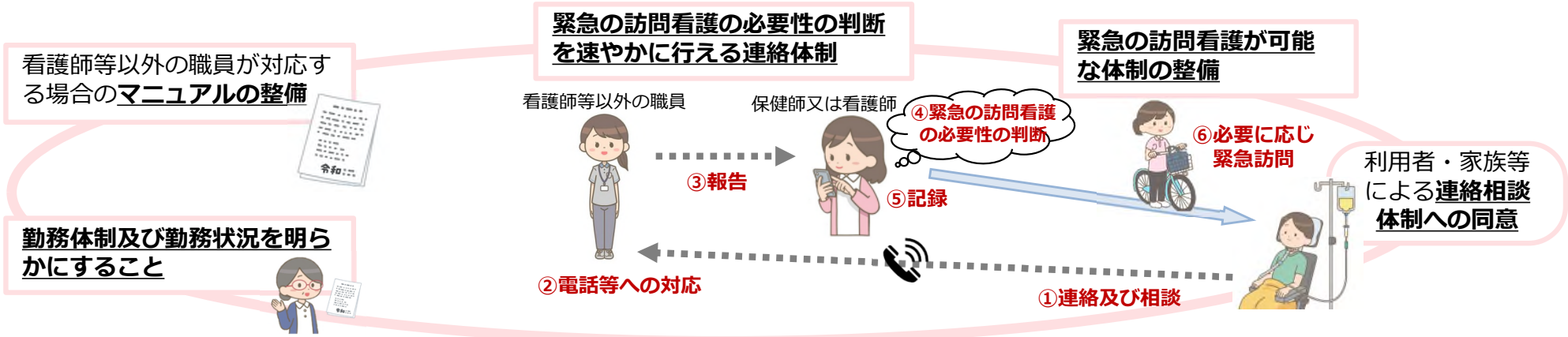
24時間対応体制加算の見直し③

➢ 24時間対応体制加算について、24時間対応に係る連絡体制の取扱いを見直す。

改定後

【24時間対応体制加算（訪問看護管理療養費）】
[届出基準通知]
　機能強化型訪問看護管理療養費３の届出を行っている訪問看護ステーションにおいて、併設する保険医療機関の看護師が営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等に対応する場合を除き、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師とし、勤務体制等を明確にすること。**ただし、次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師以外の職員（以下この項において「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。**

ア　看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
イ　緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
ウ　当該訪問看護ステーションの管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
エ　看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
オ　アからエについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。
カ　指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して別紙様式２を用いて地方厚生（支）局長に届け出ること。



訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し①

訪問看護管理療養費の見直し（月の初日の訪問の場合）

- 機能強化型訪問看護管理療養費１の要件について、在宅看護等に係る専門の研修を受けた看護師を配置することとする。
- 訪問看護ステーションにおける適切な感染管理の下での利用者への対応を評価する観点から、訪問看護管理療養費の評価を見直す。
- 訪問看護ステーションにおける訪問看護療養費明細書のオンライン請求が開始されることを踏まえ、訪問看護療養費明細書のオンライン請求及び領収証兼明細書の発行を推進する観点から、訪問看護管理療養費の評価を見直す。

現行

【訪問看護管理療養費】
１　月の初日の訪問の場合

イ　機能強化型訪問看護管理療養費１	12,830円
ロ　機能強化型訪問看護管理療養費２	9,800円
ハ　機能強化型訪問看護管理療養費３	8,470円
ニ　イからハまで以外の場合	7,440円

[施設基準]
機能強化型訪問看護管理療養費１の基準
イ～ヘ　略
（新設）

改定後

【訪問看護管理療養費】
１　月の初日の訪問の場合

イ　機能強化型訪問看護管理療養費１	**13,230円**
ロ　機能強化型訪問看護管理療養費２	**10,030円**
ハ　機能強化型訪問看護管理療養費３	**8,700円**
ニ　イからハまで以外の場合	**7,670円**

[施設基準]
機能強化型訪問看護管理療養費１の基準
イ～ヘ　略
ト　専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

[経過措置]
令和６年３月31日において現に機能強化型訪問看護管理療養費１に係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、令和８年５月31日までの間に限り、当該基準に該当するものとみなす。

（参考）算定留意事項

第５　訪問看護管理療養費について
（新）　災害等が発生した場合においても、指定訪問看護の提供を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させ、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施できるよう業務継続計画を策定し必要な措置を講じていること。

（参考）機能強化型訪問看護ステーションの要件等

	機能強化型１	機能強化型２	機能強化型３
	ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
月の初日の額	**13,230円**	**10,030円**	**8,700円**
看護職員の数・割合	常勤７人以上（１人は常勤換算可）、６割以上	５人以上（１人は常勤換算可）、６割以上	４人以上、６割以上
24時間対応	24時間対応体制加算の届出 ＋ 休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施		
重症度の高い利用者の受入れ	別表７の利用者　月10人以上	別表７の利用者　月7人以上	別表７・８の利用者、精神科重症患者又は複数の訪看STが共同して訪問する利用者　月10人以上
ターミナルケアの実施、重症児の受入れ	以下のいずれか ・ターミナル　前年度20件以上 ・ターミナル　前年度15件以上 ＋　重症児　常時４人以上 ・重症児　常時６人以上	以下のいずれか ・ターミナル　前年度15件以上 ・ターミナル　前年度10件以上 ＋　重症児　常時３人以上 ・重症児　常時５人以上	
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか ・居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 ＋特に医療的な管理が必要な利用者の１割程度について、介護サービス等計画又は介護予防サービス計画を作成 ・特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 ＋サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の１割程度について、計画を作成		
地域における人材育成等	以下のいずれも満たす ・人材育成のための研修等の実施 ・地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対する情報提供又は相談の実績		以下のいずれも満たす ・地域の医療機関や訪看STを対象とした研修 年２回 ・地域の訪看STや住民等への情報提供・相談の実績 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績
医療機関との共同			以下のいずれも満たす ・退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が１割以上
専門の研修を受けた看護師の配置	**専門の研修を受けた看護師が配置されていること**	専門の研修を受けた看護師が配置されていること（望ましい）	

[経過措置]令和６年３月31日において現に機能強化型訪問看護管理療養費１に係る届出を行っている訪問看護ステーションについては、
令和８年５月31日までの間に限り、専門の研修を受けた看護師の配置に係る基準に該当するものとみなす。

訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し②

訪問看護管理療養費の見直し（月の２日目以降の訪問の場合）

➢ 多様化する利用者や地域のニーズに対応するとともに、質の高い効果的なケアが実施されるよう、訪問看護ステーションの機能強化を図る観点から、訪問看護管理療養費の要件及び評価を見直す。

現行	改定後
【訪問看護管理療養費】 ２　月の２日目以降の訪問の場合（１日につき）　3,000円	【訪問看護管理療養費】 ２　月の２日目以降の訪問の場合（１日につき） （新）　イ　訪問看護管理療養費１　3,000円 （新）　ロ　訪問看護管理療養費２　2,500円

[算定要件]

指定訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護ステーション（**１のイ、ロ及びハ並びに２のイ及びロ**については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションに限る。）であって、利用者に対して訪問看護基本療養費及び精神科訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っているものが、当該利用者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書並びに精神科訪問看護計画書及び精神科訪問看護報告書を当該利用者の主治医（保険医療機関の保険医又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の医師に限る。以下同じ。）に対して提出するとともに、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に、訪問の都度算定する。

[施設基準]

- **訪問看護管理療養費１の基準**

訪問看護ステーションの利用者のうち、**同一建物居住者**（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ。）**であるものが占める割合が７割未満**であって、**次のイ又はロに該当するもの**であること。

イ　特掲診療料の施設基準等別表**第七に掲げる疾病等の者**及び特掲診療料の施設基準等別表**第八に掲げる者に対する訪問看護について相当な実績**を有すること。

ロ　精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、**GAF尺度による判定が40以下の利用者の数が月に５人以上**であること。

- **訪問看護管理療養費２の基準**

訪問看護ステーションの利用者のうち、**同一建物居住者であるものが占める割合が７割以上**であること又は**当該割合が７割未満であって上記のイ若しくはロのいずれにも該当しない**こと。

[経過措置]

令和６年３月31日時点において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和６年９月30日までの間に限り、訪問看護管理療養費１の基準に該当するものとみなす。

緊急訪問看護加算の評価の見直し

緊急訪問看護加算の見直し

➢ 緊急の指定訪問看護が適切に提供されるよう、緊急訪問看護加算について、要件及び評価を見直すとともに、訪問看護療養費請求書等の記載内容を見直す。

現行

【緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】
[算定要件]
　１及び２（いずれもハを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医科点数表の区分番号Ｃ００１の注１に規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、１日につき2,650円を所定額に加算する。

[算定要件]（抜粋）
（新規）

(4)　（略）
（新規）

改定後

【緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）】
[算定要件]
　１及び２（いずれもハを除く。）については、利用者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は医科点数表の区分番号Ｃ００１の注１に規定する在宅療養支援病院（以下「在宅療養支援病院」という。）の保険医に限る。）の指示に基づき、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、１日につき、いずれかを所定額に加算する。

（新）　イ　月14日目まで　　2,650円
（新）　ロ　月15日目以降　　2,000円

[算定要件]（抜粋）
(4)　当該加算に関し、利用者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、主治医の指示により、緊急に指定訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。
(5)　（略）
(6)　緊急訪問看護加算を算定する場合には、当該加算を算定する理由を、訪問看護療養費明細書に記載すること。

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料及び精神科訪問看護療養費についても同様

医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し

退院支援指導加算の見直し

➢ 退院日の利用者の状態及び訪問看護の提供状況に応じた評価を充実させる観点から、退院支援指導加算の要件を見直す。

現行

【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】
[算定要件]
　注７に規定する退院支援指導加算は退院支援指導を要する者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合にあっては、１回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合に限る。）に初日の指定訪問看護の実施日に１回に限り訪問看護管理療養費に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合においては、死亡若しくは再入院日に算定する。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できる。

改定後

【退院支援指導加算（訪問看護管理療養費）】
[算定要件]
　注７に規定する退院支援指導加算は退院支援指導を要する者に対して、保険医療機関から退院するに当たって、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、退院日に在宅での療養上必要な指導を行った場合（長時間の訪問を要する者に対して指導を行った場合にあっては、１回の退院支援指導の時間が90分を超えた場合**又は複数回の退院支援指導の合計時間が90分を超えた場合**に限る。）に初日の指定訪問看護の実施日に１回に限り訪問看護管理療養費に加算する。ただし、当該者が退院日の翌日以降初日の指定訪問看護が行われる前に死亡あるいは再入院した場合においては、死亡若しくは再入院日に算定する。なお、訪問看護管理療養費を算定する月の前月に退院支援指導を行った場合においても算定できる。

母子に対する適切な訪問看護の推進

ハイリスク妊産婦連携指導料の見直し

➢ ハイリスク妊産婦に対する支援を充実する観点から、ハイリスク妊産婦連携指導料の多職種カンファレンスの参加者に、訪問看護ステーションの看護師等を加える。

現行

【ハイリスク妊産婦連携指導料１】
[算定要件]
　当該患者の診療方針等に係るカンファレンスを概ね２ヶ月に１回の頻度で開催されている。また、当該カンファレンスには以下に掲げる者が参加していること。
　ア～オ　（略）
　（新設）

改定後

【ハイリスク妊産婦連携指導料１】
[算定要件]
　当該患者の診療方針等に係るカンファレンスを概ね２ヶ月に１回の頻度で開催されている。また、当該カンファレンスには以下に掲げる者が参加していること。
　ア～オ　（略）
　カ　必要に応じて、当該患者の訪問看護を担当する訪問看護ステーションの保健師、助産師又は看護師

※ハイリスク妊産婦連携指導料２についても同様

乳幼児加算の見直し

➢ 訪問看護基本療養費の乳幼児加算について、利用者の状態に応じて区分し、それぞれの評価を設ける。

現行

【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】
[算定要件]
　１及び２（いずれもハを除く。）については、６歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合は、乳幼児加算として、１日につき1,500円を所定額に加算する。

［施設基準］
（新設）

改定後

【乳幼児加算（訪問看護基本療養費）】
[算定要件]
　１及び２（いずれもハを除く。）については、６歳未満の乳幼児に対し、訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行った場合は、乳幼児加算として、１日につき**1,300円（別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合にあっては、1,800円）**を所定額に加算する。
［施設基準］
　乳幼児加算に係る厚生労働大臣が定める者
(1)　超重症児又は準超重症児
(2)　特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
(3)　特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者

※在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様

訪問看護医療DX情報活用加算の新設

訪問看護医療DX情報活用加算

➢ 指定訪問看護ステーション等において、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、当該情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。

（新）　訪問看護医療DX情報活用加算　　50円

[算定要件]
　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、健康保険法第３条第13項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、訪問看護医療ＤＸ情報活用加算として、月１回に限り、50円を所定額に加算する。

[施設基準]
（１）訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成４年厚生省令第５号）第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
（２）健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
（３）医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。
（４）（３）の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

[経過措置]
　令和６年３月31日において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和７年５月31日までの間に限り、（３）の基準に該当するものとみなす。

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料についても同様

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

在宅歯科医療に係る関係者との連携の推進①

➢ 歯科疾患在宅療養管理料等について、他の保険医療機関等からの情報提供に基づき在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

（新）　在宅歯科医療連携加算１　100点　　在宅歯科医療連携加算２　100点

（歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）

［算定要件］

注５　**他の保険医療機関を退院した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なもの**に対して、 当該**他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は 、在宅歯科医療連携加算１として100点を所定点数に加算する。

６　**他の保険医療機関を退院した患者又は介護保険法第８条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者**若しくは同法第８条第２項に規定する**訪問介護等の利用者**であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、**医師 、看護師、介護支援専門員等からの情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、在宅歯科医療連携加算２として100点を所定点数に加算する。

（新）　小児在宅歯科医療連携加算１　100点　　小児在宅歯科医療連携加算２　100点

［算定要件］

注５　**他の保険医療機関を退院した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なもの**に対して、 当該**他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は 、小児在宅歯科医療連携加算１として100点を所定点数に加算する。

６　**他の保険医療機関を退院した患者者又は児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者**であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、**医師 、看護師、介護支援専門員等からの情報提供**及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、小児在宅歯科医療連携加算２として100点を所定点数に加算する。

生活習慣病に係る疾病管理のイメージ

○　脂質異常症、高血圧、糖尿病の生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組についての疾病管理に関して下記のとおり見直す。

現行

【生活習慣病管理料】 ※検査等の費用を包括
1 脂質異常症を主病とする場合　570点
2 高血圧症を主病とする場合　620点
3 糖尿病を主病とする場合　720点

【特定疾患療養管理料（月2回算定可）】
1 診療所の場合　225点　2 100床未満の病院　147点　3 100床以上200床未満の病院　87点

特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である、**脂質異常症、高血圧及び糖尿病を除外**する。

改定後

【生活習慣病管理料（Ⅰ）】（月1回）
1 脂質異常症を主病とする場合　**610点**
2 高血圧症を主病とする場合　**660点**
3 糖尿病を主病とする場合　**760点**

【（新）生活習慣病管理料（Ⅱ）】（月1回）　333点
※　検査等を包括しない出来高算定可能な医学管理料

（今後の生活習慣病管理料における診療のイメージ）

医療DXを活用した情報共有の推進

治療に係る情報についての**療養計画書を用いた説明**

歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等による**多職種連携**

診療ガイドライン等を参考とした質の高い疾病管理

糖尿病患者に対する歯科受診の推奨

リフィル処方及び長期処方の活用

地域包括診療料等の見直し

地域包括診療料等の見直し

➢ かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用、適切な意思決定支援及び医療DXを推進する観点から、以下のとおり要件及び評価を見直す。

改定後

【地域包括診療料】　※地域包括診療加算についても同様

［算定要件］

- **患者又はその家族からの求めに応じ、疾患名、治療計画等についての文書を交付し、適切な説明を行うことが望ましい。その際、文書の交付については電子カルテ情報共有システムにおける患者サマリーに入力し、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨を残している場合は、文書を交付しているものとみなすものとする。**
- **当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応するとともに、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。**
- **患者の状態に応じ、28日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に適切に対応すること。**

［施設基準］　※地域包括診療加算についても同様

- 当該保険医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下この区分において「担当医」という。）を配置していること。**また、担当医は認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましい。**
- **次に掲げる事項を院内掲示していること。　ア　健康相談及び予防接種に係る相談を実施していること。**
  イ　当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能であること。
  ウ　患者の状態に応じ、28日以上の長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。
- 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。
  ア～ケ (略)　**コ　担当医が、「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があること。**
- **以下のア～ウのいずれかを満たすこと。**
  ア　担当医が、サービス担当者会議に参加した実績があること。　イ　担当医が、地域ケア会議に出席した実績があること。　ウ　当該保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいはICT等を用いた相談の機会を設けていること。なお、対面で相談できる体制を構築していることが望ましい。
- **当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。**

現行	
地域包括診療加算１	25点
地域包括診療加算２	18点
認知症地域包括診療加算１	35点
認知症地域包括診療加算２	28点

⇒

改定後	
地域包括診療加算１	**28点**
地域包括診療加算２	**21点**
認知症地域包括診療加算１	**38点**
認知症地域包括診療加算２	**31点**

処方等に関する評価の見直し

リフィル処方及び長期処方の推進

➢ リフィル処方及び長期処方を適切に推進する観点から、以下の見直しを行う。

- リフィル処方及び長期処方の活用並びに医療DXの活用による効率的な医薬品情報の管理を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について、**28日未満の処方を行った際の特定疾患処方管理加算１を廃止**し、**特定疾患処方管理加算２の評価を見直す（66点→56点）**。また、**特定疾患処方管理加算について、リフィル処方箋を発行した場合も算定を可能とする**。
- かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、リフィル処方及び長期処方の活用を推進する観点から、患者の状況等に合わせて医師の判断により、**リフィル処方や長期処方を活用することが可能であることを、患者に周知することを要件に追加**する。

処方箋料の見直し及び後発医薬品の使用促進等の推進

➢ 後発医薬品の使用促進を推進する等の観点から、以下の見直しを行う。

現行	
【一般名処方加算】	
一般名処方加算１	7点
一般名処方加算２	5点
【後発医薬品使用体制加算】	
後発医薬品使用体制加算１	47点
後発医薬品使用体制加算２	42点
後発医薬品使用体制加算３	37点
【外来後発医薬品使用体制加算】	
外来後発医薬品使用体制加算１	5点
外来後発医薬品使用体制加算２	4点
外来後発医薬品使用体制加算３	2点
【薬剤情報提供料】	10点
【処方箋料】	
１　向精神薬他剤投与を行った場合	28点
２　１以外の場合の他剤投与又は向精神薬長期処方を行った場合	40点
３　１及び２以外の場合	68点

改定後	
【一般名処方加算】	
一般名処方加算１	**10点**
一般名処方加算２	**8点**
【後発医薬品使用体制加算】	
後発医薬品使用体制加算１	**87点**
後発医薬品使用体制加算２	**82点**
後発医薬品使用体制加算３	**77点**
【外来後発医薬品使用体制加算】	
外来後発医薬品使用体制加算１	**8点**
外来後発医薬品使用体制加算２	**7点**
外来後発医薬品使用体制加算３	**5点**
【薬剤情報提供料】	**4点**
【処方箋料】※処方箋料を包括している評価も同様	
１　向精神薬他剤投与を行った場合	**20点**
２　１以外の場合の他剤投与又は向精神薬長期処方を行った場合	**32点**
３　１及び２以外の場合	**60点**

薬局から医療機関等への情報提供に係る評価（服薬情報等提供料）

○ **服薬情報等提供料１　　30点**
- 医療機関（医科、歯科）からの求めによる医療機関への情報提供

○ **服薬情報等提供料２（評価の見直し）**　※患者等に対する情報提供に伴う評価は廃止
- 薬剤師が必要性を認めた場合における以下に対する情報提供
  - イ　医療機関（医科、歯科）への情報提供　**20点**
  - ロ　リフィル処方箋調剤に伴う処方医への情報提供　**20点**
  - ハ　介護支援専門員への情報提供　**20点**

○ **服薬情報等提供料３　　50点**
- 入院前の患者に関する医療機関への情報提供

（残薬に係る情報提供の留意点）
残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけではなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載するとともに、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。

薬局

服薬状況
患者の状態等

○服薬情報等提供料１・３

情報提供

医療機関からの
情報提供の求め

○服薬情報等提供料２

薬剤師が必要性を認めた場合の情報提供

医療機関

介護支援専門員

薬局の歯科医療機関への情報提供

➢ 保険医療機関からの求めによる情報提供に歯科医療機関が含まれることを明確化。

現行

【服薬情報等提供料】

（２）　服薬情報等提供料１は、保険医療機関から（５）のアから又はウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、その後の残薬が生じないために必要な内容とすべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。

（３）～（７）　略

（８）保険医療機関への情報提供については、患者１人につき同一月に２回以上服薬情報等の提供を行った場合においても、月１回のみの算定とする。ただし、複数の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関又は診療科ごとに月１回に限り算定できる。

改定後

【服薬情報等提供料】

（２）　服薬情報等提供料１は、保険医療機関から（５）のアからウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、**単に確認された残薬の状況を記載するだけではなく、**その後の残薬が生じないために必要な内容**を併せて記載**すべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。

（３）～（７）　略

（８）保険医療機関への情報提供については、次の場合に算定する。

ア　略

イ　**複数の保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関の医師又は歯科医師ごとに月１回に限り算定できる。**

ウ　**処方箋を発行していない保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、必要に応じて処方箋を発行した医療機関の医師又は歯科医師に対して同様の服薬情報等を提供すること。この場合においては、当該保険医療機関の医師又は歯科医師ごとに月１回に限り算定できる。**

歯科診療報酬

（新）診療情報等連携共有料１

歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、保険薬局が有する服用薬の情報等について、当該保険薬局に文書等により提供を求めた場合の評価

（保険薬局該当箇所のみ掲載）

歯科医療機関

①歯科医師からの受診する患者の服用薬等の情報の求め

②情報提供

例：抗血小板薬の内服状況
ビスフォスフォネート製剤の内服状況　等

薬局

調剤報酬

服薬情報等提供料１

服薬情報等提供料の評価の見直し

➢ 保険薬局と医療及び介護に関わる多職種との連携を推進するため、薬剤師が行う服薬情報等の提供に係る現行の評価体系を改正し、介護支援専門員やリフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供を新たに評価するとともに、薬剤師が必要性を認めて行う情報提供の評価を見直す。

現行

【服薬情報等提供料】

服薬情報等提供料２　　２０点

注２　２については、患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者若しくはその家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月１回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

改定後

【服薬情報等提供料】

服薬情報等提供料２

イ　保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合　20点

ロ　リフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合　20点

ハ　介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合　20点

注２　２については、保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関**又は介護支援専門員**に必要な情報を文書により提供を行った場合に月１回に限り算定する。

※患者又はその患者等への情報提供は廃止し、緊急安全性情報等の安全に関する情報提供は「特定薬剤管理指導３」として評価を見直し

［主な算定要件］

（１）服薬情報等提供料「２のイ」
保険薬局の薬剤師が薬剤服用歴等に基づき患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合

（２）服薬情報等提供料「２のロ」
保険薬局の薬剤師がリフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に対して当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合

（３）服薬情報等提供料「２のハ」
保険薬局の薬剤師が情報提供の必要性を認め、介護支援専門員に対して、患者の服薬状況等を踏まえた薬学的な分析に基づき、特に必要な情報を文書等により提供した場合

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、**①銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合**や、**②一般名処方の場合**は、**選定療養の対象とする**。
- ただし、**①医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、**②薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする**。

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、

① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後５年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後５年を経過した長期収載品**については**選定療養の対象（※）とする**。
※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。

② また、**後発品上市後５年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合**には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象とする**。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の４分の３までを保険給付の対象とする**。
- **選定療養に係る負担は**、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、**上記価格差の4分の１相当分**とする。

※具体的な対象品目や運用等の詳細については４月中を目途に通知予定

医薬品の安定供給に資する取組の推進

一般名処方加算の見直し

➢ 一般名処方加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

一般名処方加算１　７点　→　10点　　**一般名処方加算２　５点　→　8点**

[施設基準]

・ **医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。**

後発医薬品使用体制加算・外来後発医薬品使用体制加算の見直し

➢ 後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

後発医薬品使用体制加算１　47点　→　87点　　**後発医薬品使用体制加算２　42点　→　82点**

後発医薬品使用体制加算３　37点　→　77点

[追加の施設基準]

・ **医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。**

外来後発医薬品使用体制加算１　5点　→　８点　　**外来後発医薬品使用体制加算２　4点　→　7点**

外来後発医薬品使用体制加算３　2点　→　５点

[追加の施設基準]

・ **医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。**

バイオ後続品の使用促進①

バイオ後続品使用体制加算の新設

➢ 入院医療においてバイオ後続品を使用している保険医療機関において、患者に対して、バイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行った上で使用し、成分の特性を踏まえた使用目標を達成した場合の評価を新設する。

（新）　バイオ後続品使用体制加算（入院初日）　100点

［算定要件］

- バイオ後続品使用体制加算は、**入院及び外来においてバイオ後続品の導入に関する説明を積極的に行っている旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している**保険医療機関であって、**当該医療機関の調剤したバイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品（以下、「バイオ医薬品」という。）を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が各成分に定められた割合以上**である医療機関において、バイオ医薬品を使用する患者について、入院期間中１回に限り、入院初日に算定する。

[施設基準]（概要）

- バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備されていること。
- 以下の①～③を満たすこと(ただし②と③の内、直近1年間の実績でどちらかの分母が50を超えない場合は50を超えるもののみ基準を満たしていれば良い)。

① 直近１年間の（１）及び（２）に掲げるバイオ医薬品の使用回数の合計　≧　**100回**

② $\dfrac{\text{（１）に掲げるバイオ医薬品の内、バイオ後続品の規格単位数量の合計}}{\text{（１）に掲げるバイオ医薬品の規格単位数量の合計（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品を除く）}} \geqq$ **0.8**

③ $\dfrac{\text{（２）に掲げるバイオ医薬品の内、バイオ後続品の規格単位数量の合計}}{\text{（２）に掲げるバイオ医薬品の規格単位数量の合計（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品を除く）}} \geqq$ **0.5**

(1)置き換え割合80%以上が目標のバイオ医薬品

(イ)　エポエチン
(ロ)　リツキシマブ
(ハ)　トラスツズマブ
(ニ)　テリパラチド

(2)置き換え割合50%以上が目標のバイオ医薬品

(イ)　ソマトロピン
(ロ)　インフリキシマブ
(ハ)　エタネルセプト
(ニ)　アガルシダーゼベータ
(ホ)　ベバシズマブ
(ヘ)　インスリンリスプロ
(ト)　インスリンアスパルト
(チ)　アダリムマブ

バイオ後続品の使用促進②

バイオ後続品導入初期加算の見直し

➢ 外来におけるバイオ後続品導入初期加算の対象患者について、外来化学療法を実施している患者から、医療機関において注射するバイオ後続品を使用する全ての患者に見直す。

現行

【第６部　注射】

［算定要件］

＜通則＞

- **外来化学療法を算定する場合について**、当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して３月を限度として、月１回に限り150点を更に所定点数に加算する。

【外来腫瘍化学療法診療料】

［算定要件］

- 当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して３月を限度として、月１回に限り150点を所定点数に加算する。

改定後

【第６部　注射】

［算定要件］

＜通則＞

- **入院中の患者以外の患者に対する注射に当たって**、当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して３月を限度として、月１回に限り150点を更に所定点数に加算する。

【外来腫瘍化学療法診療料】

［算定要件］

- **（削除）**

※　在宅自己注射指導管理料に係るバイオ後続品使用体制加算については従前のとおり。

〈参考〉今回の改定で新たにバイオ後続品導入初期加算の対象となる注射薬

- アガルシダーゼベータ
- ラニビズマブ