

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）の
報告案について

○ 在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査

・ 報告書（医科・訪問看護）（案）	1 頁
・ 報告書（歯科）（案）	318 頁
・ NDBデータ	398 頁
・ 調査票	400 頁

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）

在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査

報告書（案）

◆◆目 次◆◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
5. 調査検討委員会	7
II. 調査の結果	8
1. 回収状況	8
2. 医療機関調査	9
（1）施設の概要	9
（2）施設の診療体制及び患者数について	19
（3）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	57
（4）訪問診療を受けている患者の状況等（患者票）	85
3. 訪問看護調査	135
（1）事業所の概要	135
（2）届出状況及び訪問看護の体制	140
（3）診療報酬の算定状況や利用者の状況等	169
（4）貴事業所と関係機関との連携状況等	194
（5）明細書（公費負担医療に係るものを含む）の発行状況	218
（6）地域での取組等	221
（7）ICT（情報通信技術）の活用状況	227
（8）今後の取組課題	230
（9）訪問看護を行った利用者の状況	232

I. 調査の概要

1. 目的

平成 30 年度診療報酬改定において、質の高い在宅医療・訪問看護の確保に向けて、在宅医療・訪問看護の提供体制の確保、在宅患者の状態に応じた対応を推進する観点から評価の見直しが行われた。具体的には、2 箇所目の医療機関による訪問診療の評価や在支診以外の医療機関による医学管理の評価、地域支援機能を有する訪問看護ステーションの評価、ターミナルケアの評価の充実等を行った。

本調査では、その影響を検証するために、在宅医療、訪問看護を実施している保険医療機関等に訪問の実施状況や患者へ行われている医療内容、介護関係者との連携等について調査を行った。

なお、在宅歯科診療の実施状況については別に報告書を取りまとめた。

<主なねらい>

- ・訪問診療、在支診以外の医療機関による医学管理の評価の効果として、訪問診療の実施状況にどのような変化が生じているか検証
- ・訪問看護ステーションにおける地域支援機能の評価、ターミナルの評価の効果として、訪問看護の実施状況にどのような変化が生じているか検証

2. 調査対象

本調査では、「医療機関調査」「訪問看護ステーション調査」の 2 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

○医療機関調査

- ・在宅療養支援診療所（1,000 施設抽出）、在宅療養支援病院（400 施設抽出）、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の届出を行っている一般診療所（600 施設抽出）および精神科在宅患者支援管理料の届出を行っている病院・一般診療所（全数・156 施設）。合計 2,156 施設。

○訪問看護調査

- ・機能強化型訪問看護ステーション（全数）、全国の訪問看護ステーションの中から抽出した訪問看護ステーション。合計 1,000 施設。

3. 調査方法

- ・いずれの調査も、対象施設に対して自記式調査票を郵送配布し、回答を依頼した。
- ・対象施設からの回答方法は、同封の返信用封筒により記入済の紙の調査票を返送してもらう方法と、調査専用のウェブサイトから電子調査票をダウンロードし、記入済のファイルをメールで調査事務局あて送付してもらう方法の 2 種類を用意し、対象施設に選択いただけるようにした。
- ・調査実施時期は、いずれの調査も平成 30 年 10 月～平成 31 年 1 月であった。

4. 調査項目

調査項目は以下のとおりである（※下線は新規の調査項目）。

区分	主な調査項目
医療機関 調査票	<p>○施設概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開設者、訪問診療及び往診を行っている診療科、医療機関の種別 ・在宅療養支援病院・診療所の届出区分、許可病床数、医師会への入会の有無 ・自法人・関連法人が運営している施設・事業所・サービス等 ・自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 ・医療情報連携ネットワークへの参加の有無 ・関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT の活用の有無 <p>○診療体制及び患者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の患者数 ・全職員数、在宅医療の実施のため患者に訪問する職員数（常勤換算） ・在宅医療を担当する常勤の医師数 ・訪問診療を行う時間をどのように定めているか ・自施設が主治医として往診・訪問診療を実施した患者数（実人数） ・自施設が主治医として在宅医療を実施した患者数（実人数） ・往診・訪問診療を開始した時期 ・24 時間訪問看護の提供が可能な体制となっているか ・連携している 24 時間対応の薬局の有無 ・平成 30 年 4 月～9 月に診療料等を算定した患者数（実人数） ・「<u>他の医療機関が主治医として訪問診療を提供している患者について定期的な訪問診療を依頼されること</u>」と、「<u>自施設が主治医として訪問診療を提供している患者について他の医療機関に定期的な訪問診療を依頼すること</u>」のどちらが多いか ・<u>他の医療機関が主治医として訪問診療を行っている患者について、自院が訪問診療を依頼された患者数</u> ・<u>自施設が主治医として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</u> ・<u>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、期間</u> ・<u>訪問診療の依頼先として多い診療科、対象病名</u> ・<u>依頼先の医療機関の種別ごとの患者数</u> ・<u>自院と特別の関係である医療機関に依頼した患者数</u> ・<u>他の医療機関の連携医療機関として看取りを行った患者数</u> <p>○在宅療養に関する診療報酬の算定状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種診療料等の算定回数 ・<u>在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の算定回数</u> ・<u>緊急往診加算の算定実績および算定要件として該当する状態像別人数</u> ・<u>ターミナルケアに関する加算を算定した患者数</u> ・<u>施設が往診または訪問診療を行っており、在宅で死亡した患者のうち直近の 10 名の状況</u> ・<u>看取りに対する指針の有無</u> ・<u>包括的支援加算の算定人数（実人数）、算定患者の状態像別人数</u> ・<u>継続診療加算の算定実績（在宅療養支援診療所以外）</u> ・<u>自施設で 24 時間の往診体制及び訪問看護の提供体制を確保できているか</u> ・<u>継続診療加算算定にあたり連携している医療機関・訪問看護ステーション数</u> ・<u>診療体制の確保にあたり地域医師会の協力を得ているか</u>

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>継続診療加算を算定していない理由</u> ・ <u>在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料の算定回数</u> ・ <u>精神科在宅患者支援管理料1・2の算定回数</u> <p>○訪問診療を実施した患者【患者票】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の性別、年齢、訪問先 ・ 訪問先建物において、自施設が訪問診療を実施している患者数 ・ 調査日の診察状況、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度 ・ 精神疾患の有無、障害者手帳などの種類、<u>同居家族等の有無</u> ・ 患家を訪問するのに用いる交通手段と移動時間 ・ 訪問診療を行ったきっかけ、理由、対象病名、ターミナルの状況にあるか ・ 医師が実施した診療内容・連携、医師以外の職種が提供している医療内容等 ・ 訪問診療を開始した時期 ・ <u>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あるか</u> ・ <u>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・実施している又は依頼・実施していた患者であるか</u> ・ <u>他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由、依頼先の診療科、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、依頼先の医療機関による訪問診療の期間 等</u> ・ 当該患者の医学管理料・加算の算定状況、調査日の診療時間 ・ 当該患者への訪問診療・訪問看護・往診の実施回数

区分	主な調査項目
訪問看護 調査票	<p>○事業所の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開設者、同一法人が有する医療・介護施設・事業所、同一敷地内又は隣接している医療・介護施設・事業所 ・訪問看護を開始した時期、サテライト事業所の有無 ・特別地域訪問看護加算・中山間地域等の小規模事業所加算の対象地域か、24時間対応体制加算を算定した利用者数 <p>○届出状況及び訪問看護の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間対応体制加算の届出の有無、特別管理加算の届出の有無 ・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 ・機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無、機能強化型訪問看護管理療養費の届出時期、ターミナルケア件数に該当する利用者数 ・15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入状況 ・複数の訪問看護ステーションとで共同して訪問看護を提供する利用者の人数 ・貴事業所と同一開設者で同一敷地内に医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者の割合 ・「地域の医療機関」以外の医療機関と共同で実施した指導による退院時共同指導加算の算定件数 ・貴事業所と当該医療機関間で看護職員の相互交流による勤務実績 ・「地域の医療機関」に所属する看護職員の貴事業所における勤務状況 ・看護職員の相互交流による効果 ・今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向 ・精神科訪問看護基本療養費、精神科複数回訪問加算、精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無 ・精神科訪問看護に関する研修の修了者数 ・職員数（常勤換算）、職員数の変化に関する状況 ・管理者となる前若しくは管理者として着任後6ヶ月以内に、訪問看護事業者の管理者向けの研修の受講状況、受講した研修の内容 ・訪問看護指示書、訪問看護計画書・訪問看護報告書の受け渡し（医療保険）方法別の延べ回数 <p>○診療報酬の算定状況や利用者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規利用者数（医療保険） ・対応が終了した利用者数、うち亡くなった利用者数（医療保険） ・訪問看護の利用者数 ・医療保険の特掲診療料の施設基準等別表7に該当する利用者数 ・医療保険の特掲診療料の施設基準等別表8に該当する利用者数 ・精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数 ・「特別訪問看護指示書」「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数 ・同一建物居住者に該当する利用者数 ・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日以上医療保険の訪問看護を行った利用者数 ・要介護度別人数、日常生活自立度（寝たきり度）別の人数 ・要介護者等（要支援1～要介護5の利用者）について、認知症高齢者の日常生活自立度の区分別の人数 ・15歳未満の利用者のうち超重症児・準超重症児・医療的ケア児等の人数 ・訪問看護基本療養費に関する各種加算を算定した利用者数 ・悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による訪問看護基本療養費の算定 ・複数名訪問看護加算の状況

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科訪問看護基本療養費に関する加算を算定した医療保険の利用者数 ・訪問看護管理療養費に関する加算を算定した医療保険の利用者数 ・<u>看護・介護職員連携強化加算を算定していない理由</u> ・訪問看護ターミナルケア療養費を算定した人数 ・医療保険の利用者数を対象とした利用者の延べ訪問回数 ・精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者数 ・<u>リハビリ職が単独で1日以上訪問看護を実施している延べ訪問回数</u> ・<u>看護職員による定期的な訪問の頻度</u> ・<u>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</u> ・訪問看護を実施し、連携先医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定している場合の実施状況 <p>○事業所と関係機関との連携状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護情報提供療養費を算定した利用者数 ・<u>訪問看護情報提供療養費1、2、3を算定した各利用者の状況</u> ・<u>訪問看護情報提供療養費1～3を算定できないが訪問看護の情報提供書の送付を求められたことがあるか</u> ・1人の利用者について、貴事業所とは別の他の訪問看護ステーションによる訪問看護を受けている利用者はいるか ・<u>複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合の共有の状況</u> ・<u>訪問看護の指示を複数の医師から受けることによる効果</u> ・<u>自治体等が実施している事業における医療的ケアの提供について依頼（委託）を受けたことがあるか、またある場合の状況</u> <p>○明細書の発行状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>明細書の発行状況、全利用者に明細書を発行していない理由（該当の場合）</u> ・<u>今後、全利用者に明細書を無料で発行する体制を整える予定</u> ・<u>全利用者に明細書を無料で発行するにあたっての課題</u> <p>○地域での取組等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民等に対する情報提供や相談の活動 ・<u>人材育成のための研修の実施等の活動</u> ・<u>平成30年4月以降、地域包括ケアシステムの構築に向けて、近隣の医療機関との関係や、訪問看護、ケアマネジャー、障害福祉サービス等における相談支援事業所等との関係性の変化等・効果</u> ・<u>医療機関や他の訪問看護事業所、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・連携を行うためのICT（情報通信技術）の活用状況</u> ・<u>医療情報連携ネットワークへの参加の有無</u> ・<u>今後の貴事業所として重点的に取り組みたい内容と課題</u> <p>○利用者の状況【利用者票】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・性別、年齢、要介護度、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度 ・現在在宅療養を続けている原因の病名、別表第七の疾病等の該当の有無、別表第八に掲げる特別な管理の有無、ターミナル期かどうか ・超重症児・準超重症児かどうか（15歳未満の場合） ・「超重症児」、「準超重症児」の場合における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無 ・訪問看護を開始した時期、在宅療養への移行前の居場所、直近の退院月 ・訪問看護の種別 ・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 ・訪問看護で提供したケア内容

区分	主な調査項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 難病等複数回訪問看護加算又は精神科複数回訪問加算の算定の有無 ・ 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容 ・ 複数名精神科訪問看護加算の算定の有無、提供した訪問看護の内容 ・ 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む） ・ 事業所からの訪問日数および訪問回数、緊急訪問の有無・回数・理由 ・ 1日につき複数回の訪問を行った日の有無・延日数 ・ 直近の1回の訪問時間（分）、訪問看護を提供した職員の職種 ・ <u>訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数</u> ・ <u>当事業所以外に訪問看護を提供する施設等の有無、種別・訪問者の職種</u> ・ <u>特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数、指示の内容</u> ・ <u>訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示の有無</u> ・ 訪問看護としてのリハビリテーションの主たる実施者 ・ <u>リハビリ職による訪問の指示の有無</u> ・ 訪問看護計画書及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共有しているか ・ リハビリ職と看護職員の具体的な連携方策

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

枝広 あや子 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム
認知症と精神保健 研究員
太田 秀樹 一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長
柏木 聖代 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 看護ケア技術開発学教授
川越 正平 あおぞら診療所 院長
○関 ふ佐子 横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院教授
新田 國夫 一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会 会長
平原 優美 日本訪問看護財団立あすか山訪問看護ステーション 統括所長
細野 純 細野歯科クリニック 院長
和田 智仁 医療法人純康会 徳地歯科医院 副院長

【オブザーバー】（敬称略）

松原 由美 早稲田大学人間科学学術院 准教授

Ⅱ．調査の結果

1. 回収状況

「医療機関調査票」は、発送数 2,156 施設に対し、回答数 790 件（回答率 36.6%）、有効回答数が 790 件（有効回答率 36.6%）であった。

また、「訪問看護調査票」は、発送数 1,000 事業所に対し、回答数が 659 件（回答率 65.9%）、有効回答数が 658 件（有効回答率 65.8%）であった。

図表 1 回収の状況

	①発送数	②回収数	③回収率 (②／①)	④有効回答数	⑤有効回答率
医療機関調査票	2,156 件	790 件	36.6%	790 件	36.6%
訪問看護調査票	1,000 件	659 件	65.9%	658 件	65.8%

2. 医療機関調査

【調査対象等】

調査対象：以下の 2,156 施設

- ・在宅療養支援診療所（1,000 施設抽出）、在宅療養支援病院（400 施設抽出）、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の届出を行っている一般診療所（600 施設抽出）および精神科在宅患者支援管理料の届出を行っている病院・一般診療所（全数・156 施設）。

回 答 数：790 施設

回 答 者：管理者

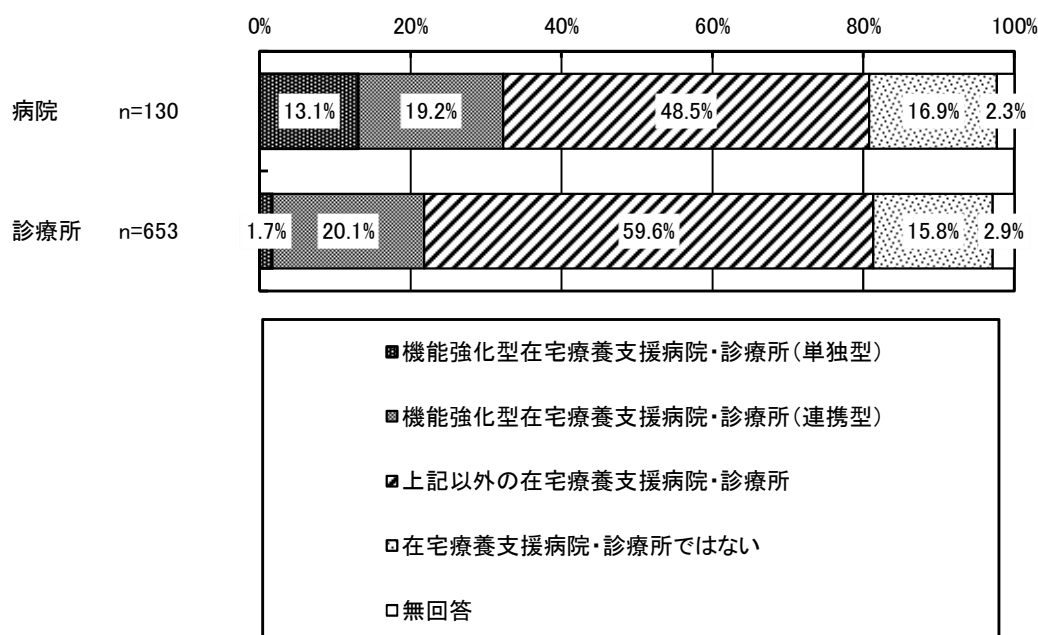
（1） 施設の概要

① 在宅療養支援病院・診療所の届出区分

本調査では、調査対象に記載したとおり、在宅療養支援病院・診療所（以下、在支病・在支診）の届出を行っている医療機関を対象にした。

届出区分状況をみると、病院、診療所において「上記以外の在宅療養支援病院・診療所」が最も多く、48.5%、59.6%であった。次いで「機能強化型在支病・在支診（連携型）」が19.2%、20.1%であった。

図表 2 在宅療養支援病院・診療所の届出区分（n=790）



② 開設者

開設者をみると、病院、診療所ともに、全ての届出区分において「医療法人」が最も多かった。次いで、病院では「公立」が多かったが、機能強化型在支病・在支診（連携型）のみ「その他の法人」が多く、在支病・在支診では「公立」、「その他の法人」が同じ割合であった。診療所において次に多かったのは、全ての区分において「個人」であった。

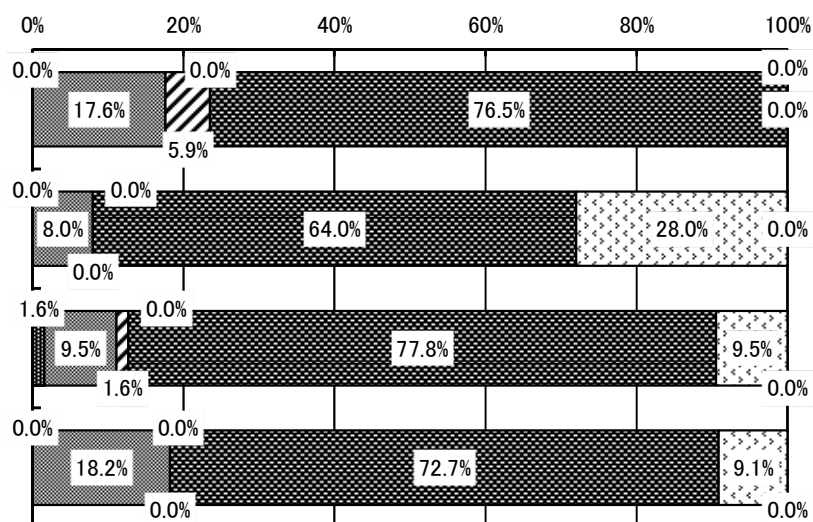
図表 3 開設者

【病院】

機能強化型在宅療養支援病院
(単独型) n=17機能強化型在宅療養支援病院
(連携型) n=25

上記以外在宅療養支援病院 n=63

在宅療養支援病院ではない病院 n=22



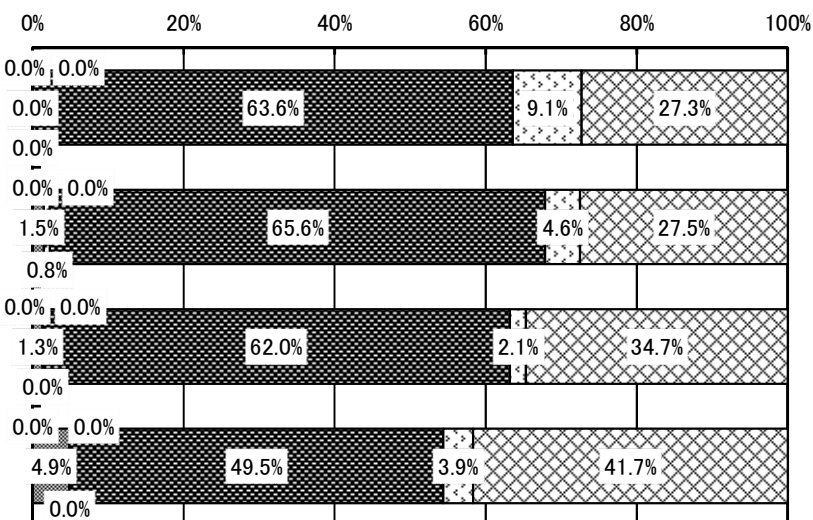
【診療所】

機能強化型在宅療養支援診療所(単独型) n=11

機能強化型在宅療養支援診療所(連携型) n=131

上記以外在宅療養支援診療所 n=389

在宅療養支援診療所ではない診療所 n=103

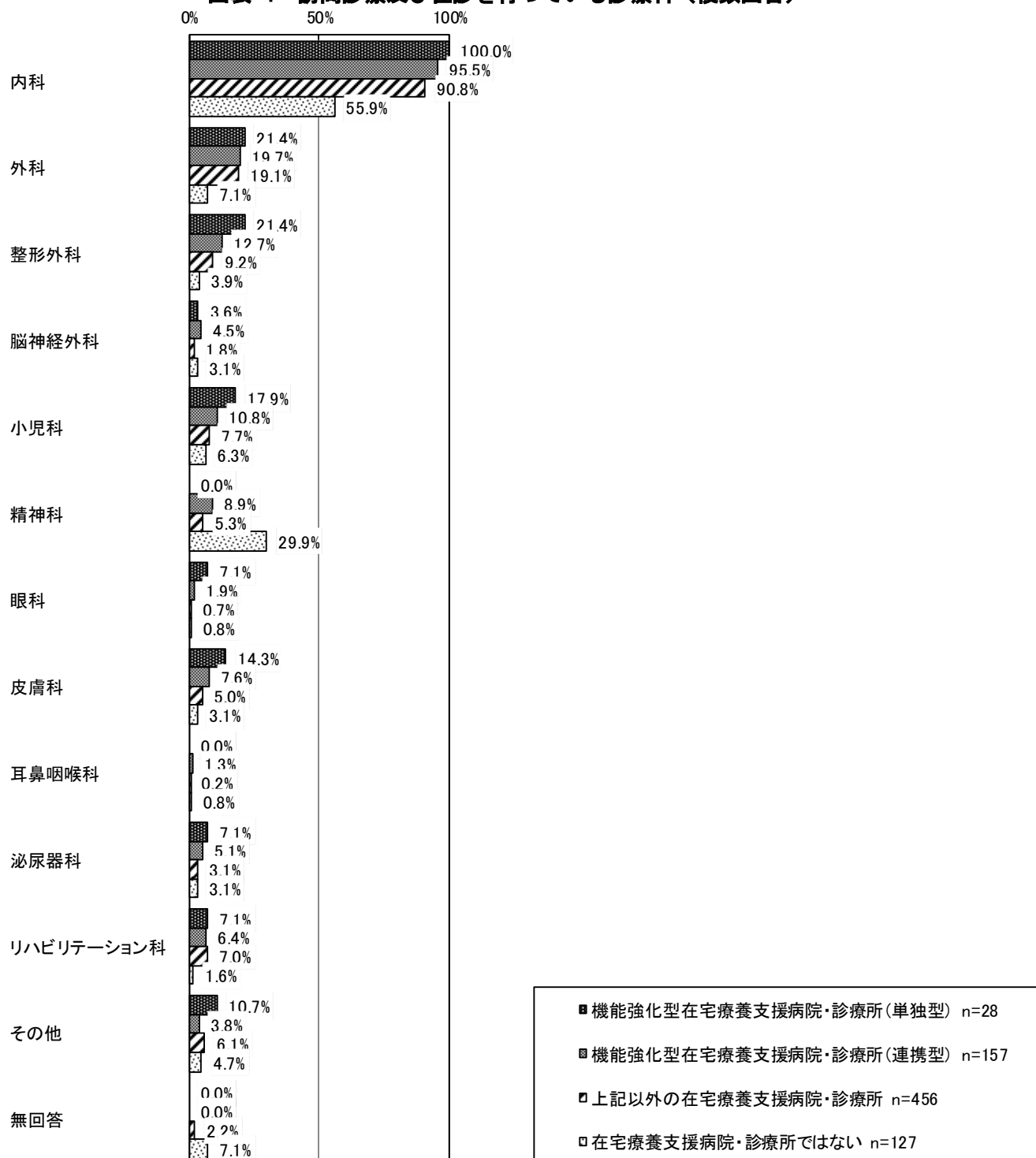


■ 国立 ■ 公立 ■ 公的
 □ 社会保険関係団体 ■ 医療法人 □ その他の法人
 □ 個人

③ 訪問診療及び往診を行っている診療科

訪問診療及び往診を行っている診療科についてみると、全ての届出区分において「内科」が最も多かった。次いで、機能強化型在支病・在支診（単独型）では「外科」、「整形外科」がともに 21.4%、機能強化型在支病・在支診（連携型）では「外科」が 19.7%、在支病・在支診では「外科」が 19.1%、在支病・在支診以外では「精神科」が 29.9%であった。

図表 4 訪問診療及び往診を行っている診療科（複数回答）

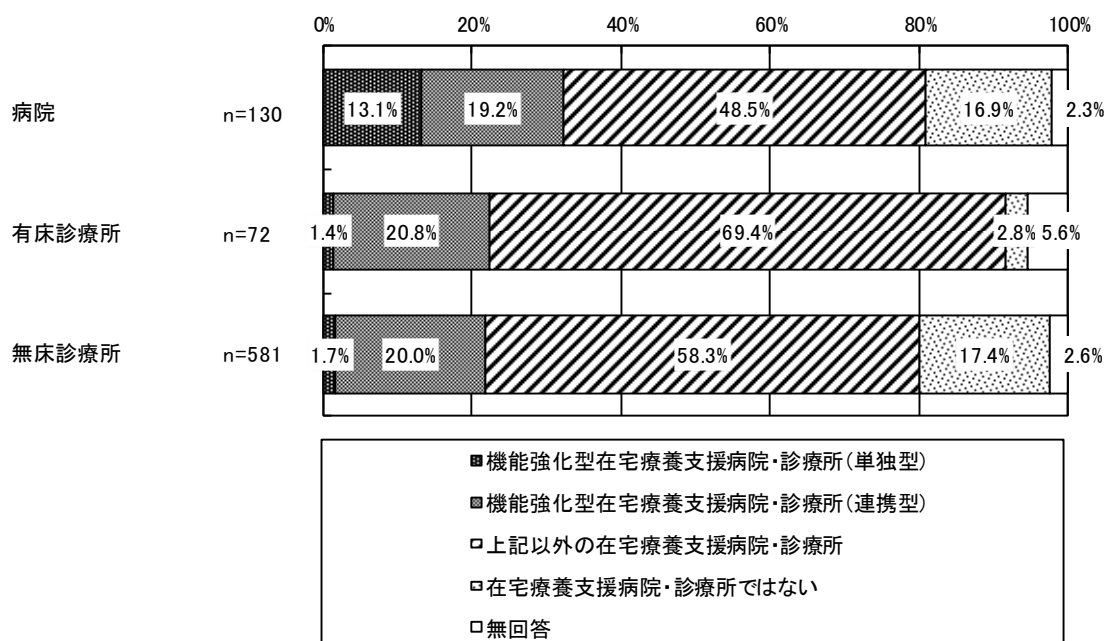


（注）「その他」の内容として、「神経内科」「アレルギー科」「総合診療科」「放射線科」「肛門科」「リウマチ科」「心療内科」等が挙げられた。

④ 医療機関の種別

医療機関の種別についてみると、病院、有床診療所、無床診療所のいずれについても在支病・在支診が最も多かった。また、「機能強化型在宅療養支援病院・診療所（単独型）」についてみると病院では13.1%であったが、有床診療所では1.4%、無床診療所では1.7%であった。

図表 5 医療機関の種別



⑤ 許可病床数

施設当たりの許可病床数は以下のとおりである。

図表 6 許可病床数【機能強化型在支病・在支診（単独型）】

【病院】

(単位: 床)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
施設全体の許可病床数	16	113.9	61.4	124.5
うち、一般病床	16	88.5	63.4	107.5
うち、医療療養病床	16	18.1	24.8	0.0
うち、介護療養病床(介護医療院は除く)	16	1.3	5.1	0.0
うち、精神病床	16	5.9	23.0	0.0
うち、結核病床及び感染症病床	16	0.0	0.0	0.0

【有床診療所】

(単位: 床)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
施設全体の許可病床数	1	19.0	0.0	19.0
うち、一般病床	1	19.0	0.0	19.0
うち、医療療養病床	1	0.0	0.0	0.0
うち、介護療養病床(介護医療院は除く)	1	0.0	0.0	0.0
うち、精神病床	1	0.0	0.0	0.0
うち、結核病床及び感染症病床	1	0.0	0.0	0.0

図表 7 許可病床数【機能強化型在支病・在支診（連携型）】

【病院】

(単位: 床)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
施設全体の許可病床数	25	128.0	56.4	154.0
うち、一般病床	25	90.0	55.0	94.0
うち、医療療養病床	25	35.6	46.6	0.0
うち、介護療養病床(介護医療院は除く)	25	2.3	11.4	0.0
うち、精神病床	25	0.0	0.0	0.0
うち、結核病床及び感染症病床	25	0.0	0.0	0.0

【有床診療所】

(単位: 床)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
施設全体の許可病床数	14	15.9	5.9	19.0
うち、一般病床	14	14.4	6.3	19.0
うち、医療療養病床	14	1.5	3.7	0.0
うち、介護療養病床(介護医療院は除く)	14	0.0	0.0	0.0
うち、精神病床	14	0.0	0.0	0.0
うち、結核病床及び感染症病床	14	0.0	0.0	0.0

図表 8 許可病床数【在支病・在支診】

【病院】

(単位: 床)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
施設全体の許可病床数	63	95.8	52.3	85.0
うち、一般病床	61	63.3	51.1	49.0
うち、医療療養病床	61	31.3	37.5	20.0
うち、介護療養病床(介護医療院は除く)	61	1.6	5.3	0.0
うち、精神病床	61	0.0	0.0	0.0
うち、結核病床及び感染症病床	61	0.5	3.8	0.0

【有床診療所】

(単位: 床)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
施設全体の許可病床数	50	15.6	5.5	19.0
うち、一般病床	50	11.5	6.8	12.0
うち、医療療養病床	50	2.5	5.3	0.0
うち、介護療養病床(介護医療院は除く)	50	1.5	4.1	0.0
うち、精神病床	50	0.0	0.0	0.0
うち、結核病床及び感染症病床	50	0.0	0.0	0.0

図表 9 許可病床数【在支病・在支診以外】

【病院】

(単位: 床)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
施設全体の許可病床数	22	267.4	167.8	237.0
うち、一般病床	22	12.3	20.9	0.0
うち、医療療養病床	22	16.7	31.6	0.0
うち、介護療養病床(介護医療院は除く)	22	2.7	12.5	0.0
うち、精神病床	22	235.6	172.0	214.0
うち、結核病床及び感染症病床	22	0.0	0.0	0.0

【有床診療所】

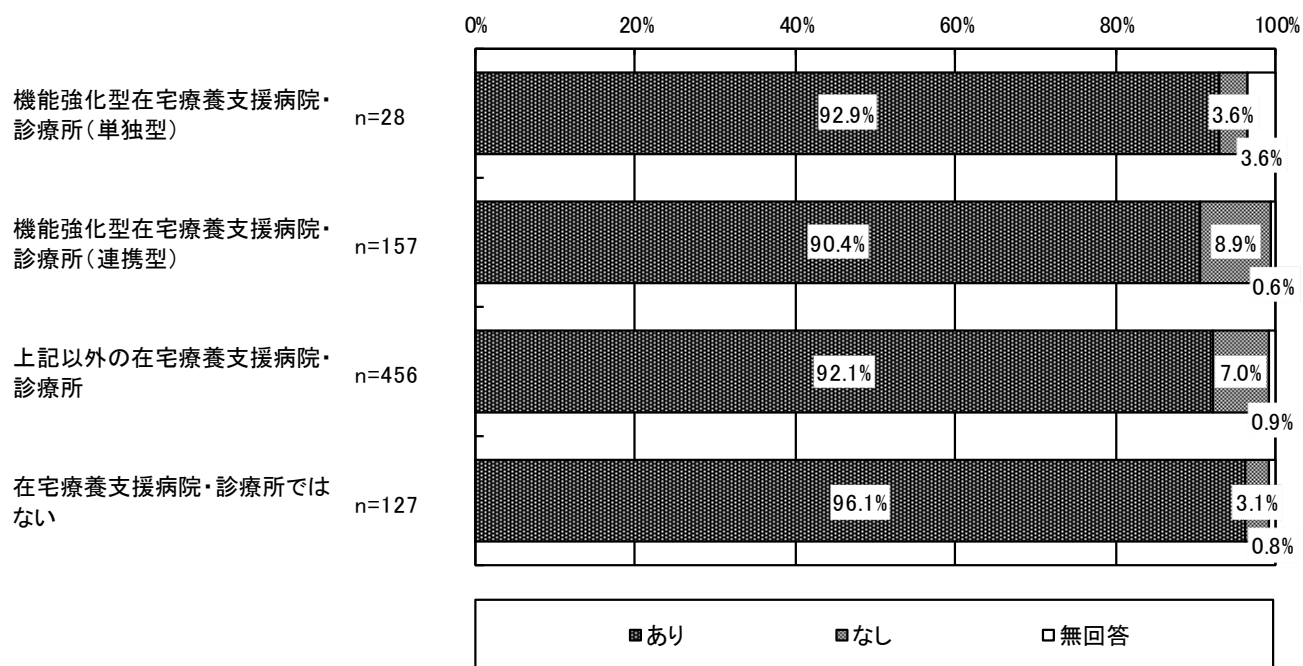
(単位: 床)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
施設全体の許可病床数	2	11.5	4.5	11.5
うち、一般病床	2	4.5	0.5	4.5
うち、医療療養病床	2	1.0	1.0	1.0
うち、介護療養病床(介護医療院は除く)	2	6.0	6.0	6.0
うち、精神病床	2	0.0	0.0	0.0
うち、結核病床及び感染症病床	2	0.0	0.0	0.0

⑥ 医師会への入会の有無

医師会への入会の有無は以下のとおりであり、全ての届出区分において「あり」の割合が多かった。

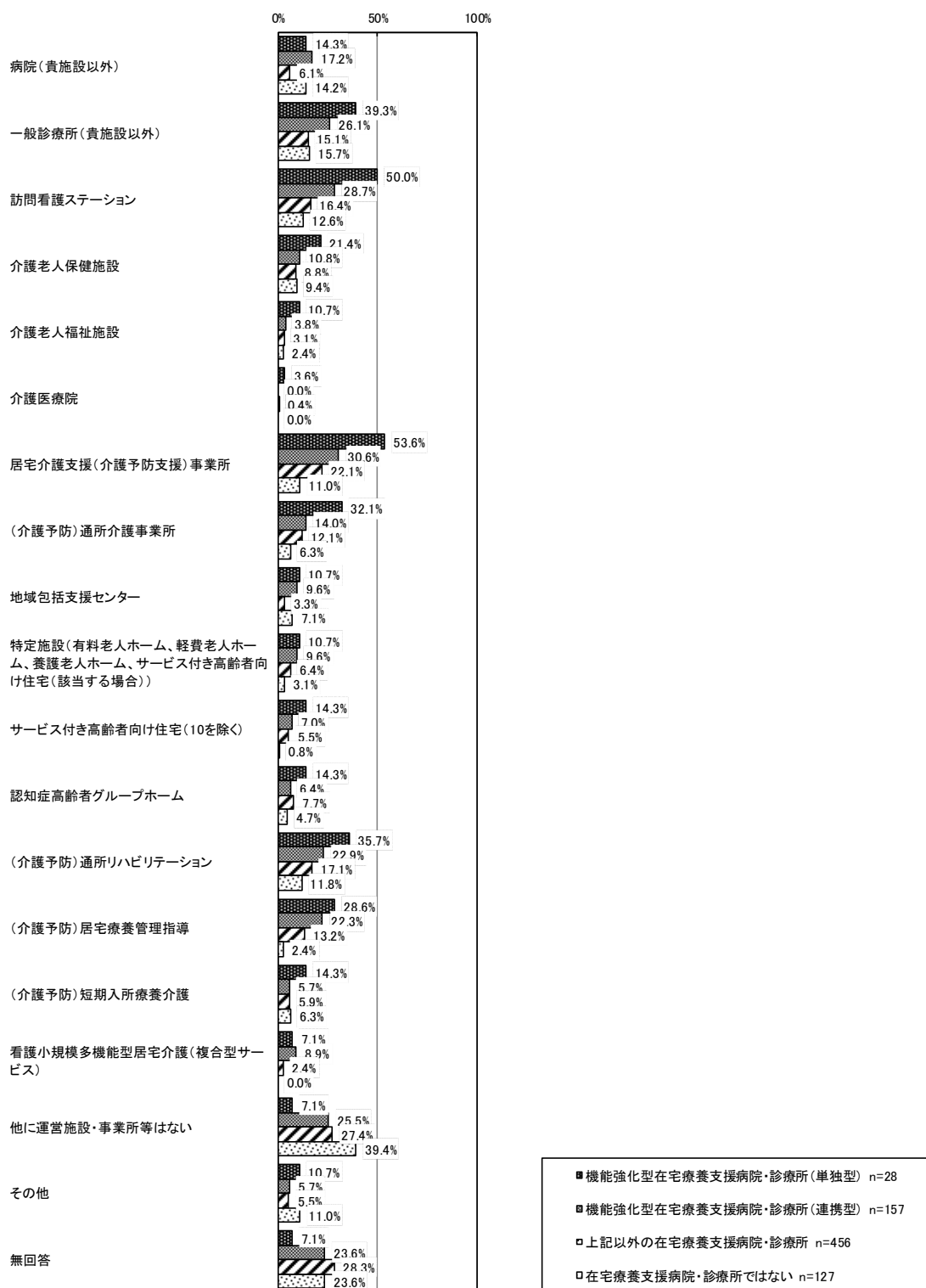
図表 10 医師会への入会の有無



⑦ 自法人・関連法人が運営している施設・事業所・サービス等

自法人・関連法人が運営している施設・事業所・サービス等をみると、機能強化型在支病・在支診（単独型）、機能強化型在支病・在支診（連携型）では「居宅介護支援（介護予防支援）事業所」が最も多く、在支病・在支診、在支病・在支診以外では「他に運営施設・事業所等はない」が最も多かった。

図表 11 自法人・関連法人が運営している施設・事業所・サービス等（複数回答）

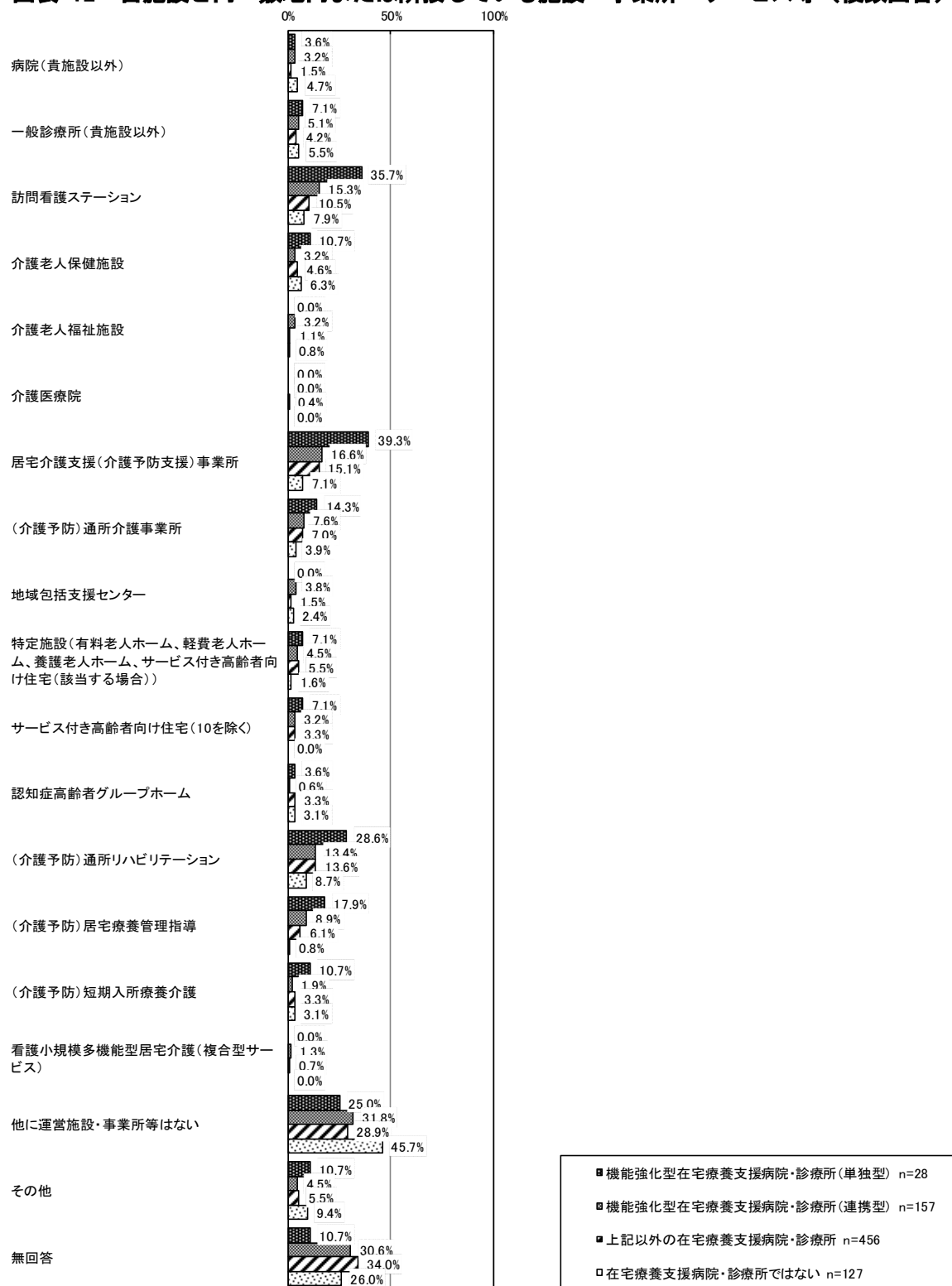


（注）「その他」の内容として、「小規模多機能型居宅介護」「短期入所生活介護」「病児保育室」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「就労継続支援事業所」等が挙げられた。

⑧ 自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

自施設と同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等をみると、機能強化型在宅療養支援病院・診療所（単独型）では、「居宅介護支援（介護予防支援）事業所」が39.3%で最も多く、機能強化型在宅療養支援病院・診療所（連携型）、在宅療養支援病院・診療所、在宅療養支援病院・診療所以外では「他に運営施設・事業所等はない」が最も多かった。

図表 12 自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（複数回答）

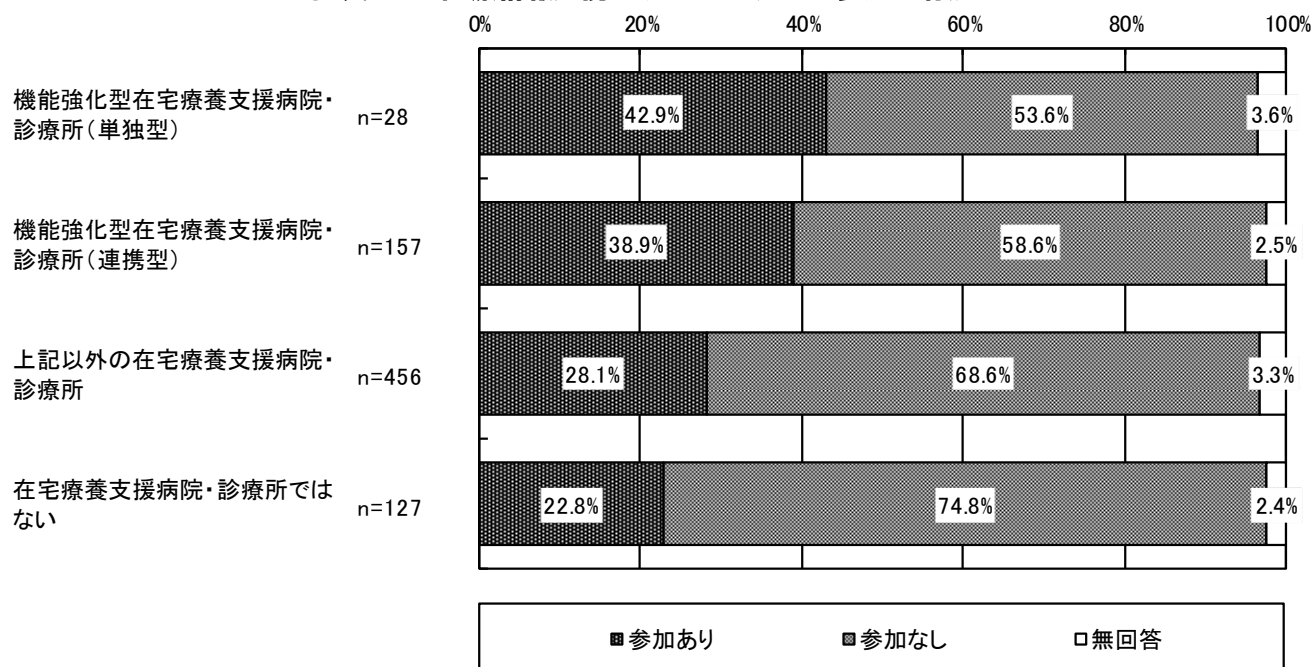


（注）「その他」の内容として、「調剤薬局」「短期入所生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「病字保育室」「訪問介護事業所」「就労継続支援事業所」等が挙げられた。

⑨ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

医療情報連携ネットワークへの参加の有無についてみると、全ての届出区分において、「参加なし」の割合が半数を超えていた。

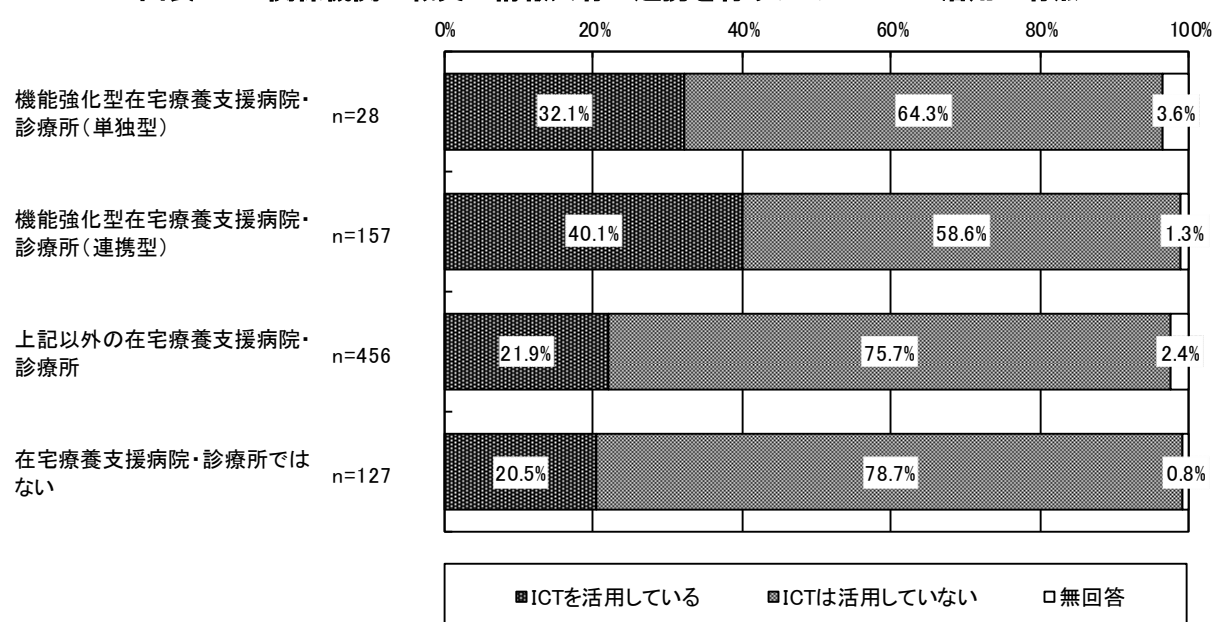
図表 13 医療情報連携ネットワークへの参加の有無



⑩ 関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT の活用の有無

関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT の活用の有無についてみると、全ての届出区分において、「ICT は活用していない」の割合が半数を超えていた。

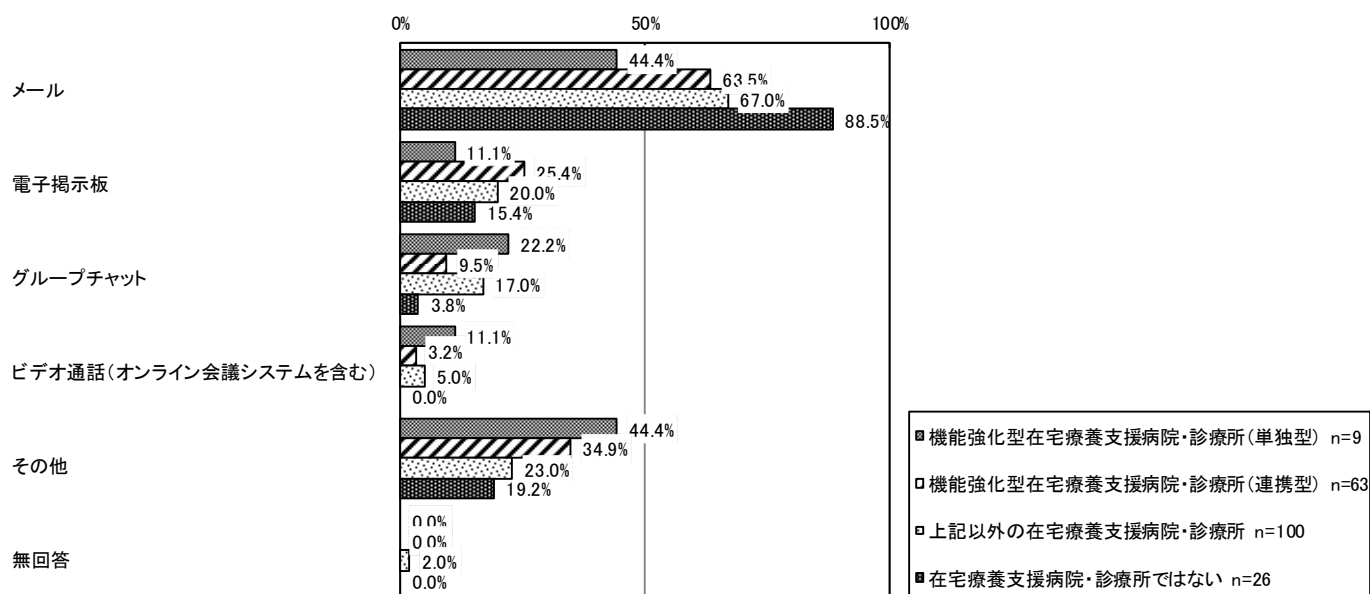
図表 14 関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT の活用の有無



⑩-1 ⑩で「ICT を活用している」と回答した施設における、活用している ICT の種類

⑩で「ICT を活用している」と回答した施設における、活用している ICT の種類についてみると、機能強化型在宅療養支援病院・診療所（単独型）では「メール」が 44.4% で最も多く、次いで「グループチャット」が 22.2% であった。機能強化型在宅療養支援病院・診療所（連携型）、在宅療養支援病院・診療所、在宅療養支援病院・診療所以外では「メール」が最も多く、次いで、「電子掲示板」が多かった。

図表 15 前問で「ICT を活用している」と回答した施設における、活用している ICT の種類（複数回答）



※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

(注)「その他」の内容として、個別の具体的なシステム名等が複数挙げられた。

(2) 施設の診療体制及び患者数について

① 平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の患者数

平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の患者数の平均値についてみると、訪問診療を行った患者数は、機能強化型在支病・在支診（単独型）の病院では、130 人程度、診療所では 140 人程度であった。機能強化型在支病・在支診（連携型）の病院では、平成 29 年では 120 人程度、平成 30 年では 130 人程度であった。診療所では平成 29 年では 140 人程度、平成 30 年では 150 人程度であった。

在支病・在支診の病院では、平成 29 年では 50 人程度、平成 30 年では 60 人程度であった。診療所では 50 人程度であった。在支病・在支診以外の病院では 40 人程度、診療所では 15 人程度であった。

図表 16 平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の患者数【機能強化型在支病・在支診（単独型）】

【病院】

(単位: 人)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数(実人数) ※在宅医療分は含めない	17	545.2	433.7	407.0	17.0	520.2	419.9	406.0
再診延べ患者数 ※在宅医療分は含めない	17	3710.4	2477.5	3860.0	17	3572.1	2352.2	3589.0
往診を行った延べ患者数	17	12.4	15.3	8.0	17	20.0	32.6	9.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	17	0.0	0.0	0.0	17	0.3	0.8	0.0
訪問診療を行った延べ患者数	17	125.8	131.6	85.0	17	128.1	128.8	92.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	17	0.2	0.9	0.0	17	0.2	0.9	0.0

【診療所】

(単位: 人)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数(実人数) ※在宅医療分は含めない	10	120.3	176.4	46.5	10.0	104.3	158.7	45.5
再診延べ患者数 ※在宅医療分は含めない	10	651.3	642.1	407.5	10	638.0	619.0	440.5
往診を行った延べ患者数	10	26.7	41.5	13.5	10	21.3	29.3	15.5
うち、小児(15歳未満)の患者数	10	12.8	38.4	0.0	10	9.1	27.3	0.0
訪問診療を行った延べ患者数	10	144.1	175.4	101.5	10	144.0	162.0	126.5
うち、小児(15歳未満)の患者数	10	48.6	145.8	0.0	10	41.7	125.1	0.0

図表 17 平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の患者数【機能強化型在支病・在支診（連携型）】

【病院】

(単位: 人)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数(実人数) ※在宅医療分は含めない	21	443.2	357.2	317.0	21.0	419.5	319.0	436.0
再診延べ患者数 ※在宅医療分は含めない	21	3391.4	2076.3	3834.0	21	3121.6	1884.8	3561.0
往診を行った延べ患者数	21	6.7	8.6	4.0	21	7.5	10.3	2.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	21	0.0	0.0	0.0	21	0.0	0.0	0.0
訪問診療を行った延べ患者数	21	119.1	129.1	75.0	21	133.7	135.3	82.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	21	0.0	0.0	0.0	21	0.0	0.0	0.0

【診療所】

(単位: 人)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数(実人数) ※在宅医療分は含めない	116	103.2	148.9	45.0	116.0	99.3	138.1	45.0
再診延べ患者数 ※在宅医療分は含めない	116	734.5	740.6	556.0	116	696.2	695.6	563.5
往診を行った延べ患者数	116	18.7	30.3	6.0	116	19.1	31.6	8.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	116	0.2	0.9	0.0	116	0.1	0.6	0.0
訪問診療を行った延べ患者数	116	139.2	183.3	73.5	116	152.9	207.6	76.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	116	0.6	4.6	0.0	116	0.6	3.9	0.0

図表 18 平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の患者数【在支病・在支診】

【病院】

(単位: 人)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数(実人数) ※在宅医療分は含めない	56	310.2	333.2	234.5	56.0	293.8	302.1	207.5
再診延べ患者数 ※在宅医療分は含めない	56	2434.3	1689.8	2111.5	56	2293.8	1636.9	1958.0
往診を行った延べ患者数	56	2.2	5.7	0.0	56	2.4	5.2	0.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	56	0.0	0.0	0.0	56	0.0	0.0	0.0
訪問診療を行った延べ患者数	56	52.5	88.0	15.5	56	60.0	94.7	18.5
うち、小児(15歳未満)の患者数	56	0.0	0.3	0.0	56	0.1	0.8	0.0

【診療所】

(単位: 人)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数(実人数) ※在宅医療分は含めない	325	120.0	151.5	67.0	325.0	117.7	150.3	75.0
再診延べ患者数 ※在宅医療分は含めない	325	855.9	839.1	632.0	325	800.4	726.5	620.0
往診を行った延べ患者数	325	7.2	22.7	2.0	325	7.0	21.7	2.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	325	0.0	0.4	0.0	325	0.0	0.4	0.0
訪問診療を行った延べ患者数	325	47.9	81.3	20.0	325	50.9	85.8	20.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	325	0.5	4.1	0.0	325	0.5	3.7	0.0

図表 19 平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の患者数【在支病・在支診以外】

【病院】

(単位: 人)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数(実人数) ※在宅医療分は含めない	19	117.1	119.9	61.0	19.0	108.2	108.6	55.0
再診延べ患者数 ※在宅医療分は含めない	19	2488.5	1683.1	2427.0	19	2346.1	1580.5	2140.0
往診を行った延べ患者数	19	4.3	12.1	0.0	19	2.7	6.3	0.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	19	0.0	0.0	0.0	19	0.0	0.0	0.0
訪問診療を行った延べ患者数	19	36.3	98.4	2.0	19	41.1	97.8	8.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	19	0.0	0.0	0.0	19	0.0	0.0	0.0

【診療所】

(単位: 人)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数(実人数) ※在宅医療分は含めない	76	101.7	229.7	48.0	76.0	100.2	230.8	46.0
再診延べ患者数 ※在宅医療分は含めない	76	934.6	612.7	847.0	76	904.4	581.7	795.0
往診を行った延べ患者数	76	2.6	6.1	0.0	76	2.0	5.0	0.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	76	0.0	0.0	0.0	76	0.0	0.0	0.0
訪問診療を行った延べ患者数	76	14.8	30.3	3.0	76	15.4	30.2	3.0
うち、小児(15歳未満)の患者数	76	0.0	0.1	0.0	76	0.0	0.1	0.0

②-1 全職員数(常勤換算)

職員数について、医師数の平均値をみると、機能強化型在支病・在支診（単独型）の病院では16.8人、診療所では2.0人であった。機能強化型在支病・在支診（連携型）の病院では17.0人、診療所では1.9人であった。在支病・在支診の病院では9.5人、診療所では1.4人、在支病・在支診以外の病院では16.9人、診療所では1.2人であった。また、全職員数の平均値をみると、在支病・在支診以外の病院が238.6人で最も多かった。

図表 20 全職員数【機能強化型在支病・在支診（単独型）】（常勤換算）

【病院】

(単位:人)				
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	15	16.8	12.0	17.0
歯科医師	15	0.1	0.5	0.0
薬剤師	15	5.1	3.5	3.3
保健師、助産師、看護師	15	83.3	54.5	76.2
准看護師	15	9.1	7.1	7.0
リハビリ職	15	23.5	19.7	14.9
管理栄養士	15	2.3	1.5	2.0
医療ソーシャルワーカー	15	0.4	1.3	0.0
うち、社会福祉士	15	0.4	1.3	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	15	0.0	0.0	0.0
その他の職員	15	70.2	46.7	65.9
合計	15	210.9	115.6	195.0

【診療所】

(単位:人)				
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	11	2.0	1.3	1.2
歯科医師	11	0.0	0.0	0.0
薬剤師	11	0.1	0.3	0.0
保健師、助産師、看護師	11	2.3	3.8	1.5
准看護師	11	1.1	1.5	0.0
リハビリ職	11	0.7	1.2	0.0
管理栄養士	11	0.1	0.3	0.0
医療ソーシャルワーカー	11	0.2	0.4	0.0
うち、社会福祉士	11	0.1	0.3	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	11	0.0	0.0	0.0
その他の職員	11	4.7	6.1	1.0
合計	11	11.0	11.0	4.0

図表 21 全職員数【機能強化型在支病・在支診（連携型）】（常勤換算）

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	24	17.0	9.7	13.9
歯科医師	24	0.4	0.8	0.0
薬剤師	24	5.1	3.5	4.0
保健師、助産師、看護師	24	83.4	46.4	80.5
准看護師	24	9.3	5.8	8.1
リハビリ職	24	28.1	21.9	26.5
管理栄養士	24	2.7	1.1	3.0
医療ソーシャルワーカー	24	0.1	0.2	0.0
うち、社会福祉士	24	0.1	0.2	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	24	0.0	0.0	0.0
その他の職員	24	67.3	42.1	63.8
合計	24	213.4	99.2	207.5

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	130	1.9	1.5	1.1
歯科医師	130	0.0	0.1	0.0
薬剤師	130	0.1	0.2	0.0
保健師、助産師、看護師	130	2.6	3.0	2.0
准看護師	130	1.3	2.1	1.0
リハビリ職	130	0.5	1.6	0.0
管理栄養士	130	0.0	0.2	0.0
医療ソーシャルワーカー	130	0.1	0.4	0.0
うち、社会福祉士	129	0.0	0.2	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	129	0.1	0.3	0.0
その他の職員	130	5.0	7.7	3.0
合計	130	11.6	12.7	8.4

図表 22 全職員数【在支病・在支診】（常勤換算）

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	61	9.5	6.3	7.8
歯科医師	61	0.2	0.6	0.0
薬剤師	61	3.5	2.6	3.0
保健師、助産師、看護師	61	49.1	41.1	39.8
准看護師	61	10.4	6.9	8.7
リハビリ職	61	14.7	16.1	9.2
管理栄養士	61	2.1	1.4	2.0
医療ソーシャルワーカー	61	0.1	0.3	0.0
うち、社会福祉士	61	0.1	0.3	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	61	0.0	0.0	0.0
その他の職員	61	49.6	35.7	42.7
合計	61	139.1	88.9	112.4

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	382	1.4	0.9	1.0
歯科医師	382	0.0	0.1	0.0
薬剤師	382	0.1	0.3	0.0
保健師、助産師、看護師	382	2.0	2.1	1.3
准看護師	382	1.5	1.8	1.0
リハビリ職	382	0.4	1.2	0.0
管理栄養士	382	0.1	0.8	0.0
医療ソーシャルワーカー	382	0.0	0.3	0.0
うち、社会福祉士	382	0.0	0.1	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	382	0.0	0.3	0.0
その他の職員	382	3.5	4.3	2.5
合計	382	8.9	7.6	6.5

図表 23 全職員数【在支病・在支診以外】（常勤換算）

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	22	16.9	11.5	14.4
歯科医師	22	0.4	0.8	0.0
薬剤師	22	4.2	2.4	4.2
保健師、助産師、看護師	22	105.1	78.1	80.8
准看護師	22	20.3	16.9	19.6
リハビリ職	22	14.0	17.9	9.6
管理栄養士	22	2.8	1.5	2.0
医療ソーシャルワーカー	22	0.5	0.9	0.0
うち、社会福祉士	22	0.0	0.0	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	22	0.5	0.9	0.0
その他の職員	22	74.5	55.6	64.0
合計	22	238.6	143.3	196.1

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	102	1.2	0.6	1.0
歯科医師	102	0.0	0.1	0.0
薬剤師	102	0.1	0.3	0.0
保健師、助産師、看護師	102	2.0	2.5	1.0
准看護師	102	0.8	1.3	0.0
リハビリ職	102	0.2	0.7	0.0
管理栄養士	102	0.1	0.3	0.0
医療ソーシャルワーカー	102	0.2	0.7	0.0
うち、社会福祉士	102	0.0	0.3	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	102	0.2	0.7	0.0
その他の職員	102	3.3	3.6	2.3
合計	102	7.8	6.6	6.0

②-2 ②-1のうち、在宅医療の実施のため、患家に訪問する職員数(常勤換算)
※平成30年9月1か月間について在宅医療に携わった時間で換算

在宅医療実施のため、患家に訪問する職員数についてみると、全職員数の平均値は、病院の機能強化型在支病・在支診(単独型)が4.1人、診療所が5.5人、機能強化型在支病・在支診(連携型)の病院が4.3人、診療所が3.7人、在支病・在支診の病院が2.0人、診療所が1.6人、在支病・在支診以外の病院が5.3人、診療所が1.2人であった。

図表 24 ②-1のうち、在宅医療の実施のため、患家に訪問する職員数
【機能強化型在支病・在支診(単独型)】(常勤換算)

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	14	1.5	2.4	0.4
歯科医師	14	0.0	0.0	0.0
薬剤師	14	0.1	0.5	0.0
保健師、助産師、看護師	14	0.9	1.4	0.3
准看護師	14	0.2	0.8	0.0
リハビリ職	14	1.1	2.1	0.0
管理栄養士	14	0.1	0.3	0.0
医療ソーシャルワーカー	14	0.1	0.3	0.0
うち、社会福祉士	14	0.1	0.3	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	14	0.0	0.0	0.0
その他の職員	14	0.1	0.3	0.0
合計	14	4.1	4.9	1.1

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	10	1.4	1.5	1.0
歯科医師	10	0.0	0.0	0.0
薬剤師	10	0.0	0.0	0.0
保健師、助産師、看護師	10	1.2	1.8	0.3
准看護師	10	0.3	0.6	0.0
リハビリ職	10	0.3	0.9	0.0
管理栄養士	10	0.0	0.0	0.0
医療ソーシャルワーカー	10	0.2	0.4	0.0
うち、社会福祉士	10	0.1	0.3	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	10	0.0	0.0	0.0
その他の職員	10	2.1	5.2	0.0
合計	10	5.5	8.3	1.9

図表 25 ②-1のうち、在宅医療の実施のため、患者に訪問する職員数
【機能強化型在支病・在支診（連携型）】（常勤換算）

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	23	1.7	2.7	0.7
歯科医師	23	0.0	0.0	0.0
薬剤師	23	0.0	0.0	0.0
保健師、助産師、看護師	23	1.3	1.9	0.4
准看護師	23	0.1	0.4	0.0
リハビリ職	23	0.5	2.2	0.0
管理栄養士	23	0.0	0.0	0.0
医療ソーシャルワーカー	23	0.1	0.2	0.0
うち、社会福祉士	23	0.1	0.2	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	23	0.0	0.0	0.0
その他の職員	23	0.6	1.6	0.0
合計	23	4.3	8.6	1.7

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	123	1.3	1.3	1.0
歯科医師	123	0.0	0.0	0.0
薬剤師	123	0.0	0.1	0.0
保健師、助産師、看護師	123	1.2	2.0	0.3
准看護師	123	0.3	0.8	0.0
リハビリ職	123	0.1	0.7	0.0
管理栄養士	123	0.0	0.1	0.0
医療ソーシャルワーカー	123	0.1	0.4	0.0
うち、社会福祉士	122	0.0	0.2	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	122	0.1	0.3	0.0
その他の職員	123	0.6	1.9	0.0
合計	123	3.7	5.1	2.0

図表 26 ②-1のうち、在宅医療の実施のため、患者に訪問する職員数
【在支病・在支診】(常勤換算)

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	53	0.4	0.6	0.2
歯科医師	53	0.0	0.0	0.0
薬剤師	53	0.0	0.1	0.0
保健師、助産師、看護師	53	0.7	1.3	0.1
准看護師	53	0.2	0.6	0.0
リハビリ職	53	0.3	0.9	0.0
管理栄養士	53	0.0	0.1	0.0
医療ソーシャルワーカー	53	0.1	0.3	0.0
うち、社会福祉士	53	0.1	0.3	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	53	0.0	0.0	0.0
その他の職員	53	0.3	0.7	0.0
合計	53	2.0	3.4	0.6

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	344	0.7	0.7	1.0
歯科医師	344	0.0	0.0	0.0
薬剤師	344	0.0	0.1	0.0
保健師、助産師、看護師	344	0.5	1.0	0.0
准看護師	344	0.3	0.8	0.0
リハビリ職	344	0.0	0.2	0.0
管理栄養士	344	0.0	0.0	0.0
医療ソーシャルワーカー	344	0.0	0.3	0.0
うち、社会福祉士	344	0.0	0.1	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	344	0.0	0.3	0.0
その他の職員	344	0.1	0.4	0.0
合計	344	1.6	2.1	1.0

図表 27 ②-1のうち、在宅医療の実施のため、患者に訪問する職員数
【在支病・在支診以外】（常勤換算）

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	18	0.6	1.2	0.1
歯科医師	18	0.0	0.0	0.0
薬剤師	18	0.0	0.0	0.0
保健師、助産師、看護師	18	3.1	4.0	2.5
准看護師	18	0.0	0.0	0.0
リハビリ職	18	0.8	2.2	0.0
管理栄養士	18	0.0	0.0	0.0
医療ソーシャルワーカー	18	0.6	1.0	0.0
うち、社会福祉士	18	0.0	0.0	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	18	0.6	1.0	0.0
その他の職員	18	0.2	0.6	0.0
合計	18	5.3	5.3	4.4

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
医師	90	0.5	0.5	0.5
歯科医師	90	0.0	0.0	0.0
薬剤師	90	0.0	0.1	0.0
保健師、助産師、看護師	90	0.3	0.7	0.0
准看護師	90	0.1	0.5	0.0
リハビリ職	90	0.0	0.1	0.0
管理栄養士	90	0.0	0.0	0.0
医療ソーシャルワーカー	90	0.2	0.7	0.0
うち、社会福祉士	90	0.0	0.3	0.0
うち、社会福祉士精神保健福祉士	90	0.2	0.7	0.0
その他の職員	90	0.1	0.5	0.0
合計	90	1.2	1.8	0.8

②-3 ②-1のうち、在宅医療を担当する常勤の医師数

②-1のうち、在宅医療を担当する常勤の医師数の平均値についてみると、病院の機能強化型在支病・在支診（単独型）では3.8人、機能強化型在支病・在支診（連携型）では3.3人、診療所の機能強化型在支病・在支診（単独型）では1.8人、機能強化型在支病・在支診（連携型）では1.4人であった。

図表 28 ②-1のうち、在宅医療を担当する常勤の医師数

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	15	3.8	2.3	3.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	22	3.3	2.4	3.0
在支病・在支診	58	2.3	1.7	2.0
在支病・在支診以外	21	3.0	2.3	2.0

【診療所】

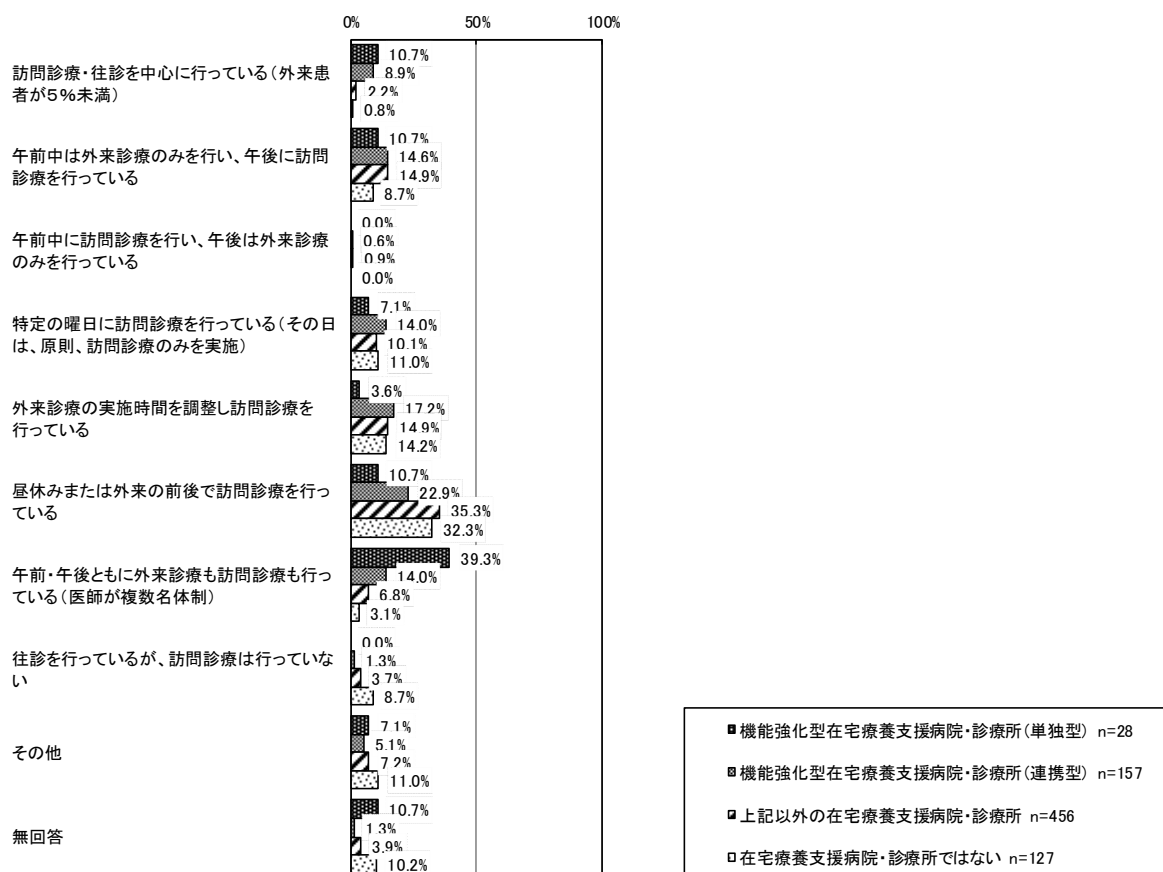
(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	10	1.8	1.3	1.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	122	1.4	1.0	1.0
在支病・在支診	363	1.1	0.3	1.0
在支病・在支診以外	95	0.9	0.4	1.0

③ 訪問診療を行う時間をどのように定めているか ※最も近いものを1つだけ

訪問診療を行う時間の定めかたについてみると、最も多いものは、機能強化型在支病・在支診（単独型）では「午前・午後ともに外来診療も訪問診療もおこなっている（医師が複数名体制）」39.3%、機能強化型在支病・在支診（連携型）では「昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている」22.9%、在支病・在支診では、「昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている」35.3%、在支病・在支診以外では、「昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている」32.3%であった。

図表 29 訪問診療を行う時間の定め方



（注）「その他」の内容として、「不定期」「管理職（理事長）が個別に患者さんの要望に応じている」等が挙げられた。

④ 平成 30 年 9 月に、自施設が主治医として往診・訪問診療を実施した患者数(実人数)

自施設が主治医として往診・訪問診療を実施した患者数（実人数）の平均値についてみると、機能強化型在支病・在支診（単独型）の病院では「自院に通院・入院していた患者」が 4.4 人で最も多く、診療所では「医師が必要性を認めて実施した患者」が 14.2 人で最も多かった。機能強化型在支病・在支診（連携型）の病院では「自院に通院・入院していた患者」が 3.3 人で最も多く、診療所では「医師が必要性を認めて実施した患者」が 6.6 人で最も多かった。

図表 30 平成 30 年 9 月に、自施設が主治医として往診・訪問診療を実施した患者数（実人数）
【機能強化型在支病・在支診（単独型）】

【病院】

(単位:人)

	往診				訪問診療			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診・訪問診療を提供した患者数(実人数)	13	6.7	7.8	3.0	12	45.8	38.1	30.5
自院に通院・入院していた患者	13	4.4	6.3	3.0	12	29.1	28.4	15.0
自院に通院・入院していた患者のうち、直近1年間(29年10月～30年10月)に貴院での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	13	1.8	2.2	1.0	12	9.1	13.4	4.0
他の医療機関からの紹介患者	13	1.3	2.1	0.0	12	9.9	17.6	0.0
医療機関以外からの紹介	13	1.0	3.5	0.0	12	6.8	20.9	0.0
精神疾患を主傷病とする患者数	13	0.0	0.0	0.0	12	0.0	0.0	0.0
医師が必要性を認めて実施した患者	13	3.5	4.3	3.0				

【診療所】

(単位:人)

	往診				訪問診療			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診・訪問診療を提供した患者数(実人数)	6	14.2	20.5	6.0	6	92.2	112.3	31.5
自院に通院・入院していた患者	6	3.3	5.0	0.0	6	35.7	67.2	0.0
自院に通院・入院していた患者のうち、直近1年間(29年10月～30年10月)に貴院での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	6	0.2	0.4	0.0	6	0.2	0.4	0.0
他の医療機関からの紹介患者	6	10.8	21.2	1.0	6	52.7	109.8	2.0
医療機関以外からの紹介	6	0.0	0.0	0.0	6	3.8	4.3	2.0
精神疾患を主傷病とする患者数	6	0.0	0.0	0.0	5	0.0	0.0	0.0
医師が必要性を認めて実施した患者	6	14.2	20.5	6.0				

図表 31 平成 30 年 9 月に、自施設が主治医として往診・訪問診療を実施した患者数（実人数）
【機能強化型在支病・在支診（連携型）】

【病院】

(単位:人)

	往診				訪問診療			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診・訪問診療を提供した患者数(実人数)	22	7.2	11.9	2.5	19	75.8	72.8	51.0
自院に通院・入院していた患者	22	3.3	4.9	1.0	19	37.3	37.3	24.0
自院に通院・入院していた患者のうち、直近1年間(29年10月～30年10月)に貴院での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	22	0.7	1.8	0.0	19	10.0	15.7	4.0
他の医療機関からの紹介患者	22	1.8	3.4	0.0	19	22.9	35.7	4.0
医療機関以外からの紹介	22	2.1	6.1	0.0	19	15.6	39.6	0.0
精神疾患を主傷病とする患者数	21	0.1	0.5	0.0	18	7.7	27.0	0.0
医師が必要性を認めて実施した患者	21	3.1	3.7	1.0				

【診療所】

(単位:人)

	往診				訪問診療			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診・訪問診療を提供した患者数(実人数)	74	8.6	13.6	4.0	73	67.5	86.3	32.0
自院に通院・入院していた患者	74	2.5	5.6	0.5	73	17.6	40.7	4.0
自院に通院・入院していた患者のうち、直近1年間(29年10月～30年10月)に貴院での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	74	0.8	2.1	0.0	73	5.1	15.1	1.0
他の医療機関からの紹介患者	74	4.9	12.6	0.0	73	26.0	49.2	6.0
医療機関以外からの紹介	74	1.2	2.7	0.0	73	23.8	56.4	1.0
精神疾患を主傷病とする患者数	67	0.5	1.3	0.0	58	11.6	36.8	0.0
医師が必要性を認めて実施した患者	69	6.6	11.0	3.0				

在支病・在支診についてみると、病院、診療所ともに「医師が必要性を認めて実施した患者」が最も多く、平均値は0.8人、2.3人であった。在支病・在支診以外の病院では、「医療機関以外からの紹介」、「医師が必要性を認めて実施した患者」が平均1.1人で最も多く、診療所では「自院に通院・入院していた患者」、「医師が必要性を認めて実施した患者」が平均1.2人で最も多かった。

図表 32 平成 30 年 9 月に、自施設が主治医として往診・訪問診療を実施した患者数（実人数）
【在支病・在支診】

【病院】

(単位:人)

	往診				訪問診療			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診・訪問診療を提供した患者数(実人数)	48	1.0	1.9	0.0	42	28.2	46.8	10.5
自院に通院・入院していた患者	48	0.5	0.9	0.0	42	18.2	34.0	6.0
自院に通院・入院していた患者のうち、直近1年間(29年10月～30年10月)に貴院での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	48	0.2	0.4	0.0	42	4.3	6.2	2.0
他の医療機関からの紹介患者	48	0.5	1.6	0.0	42	6.0	20.3	0.0
医療機関以外からの紹介	48	0.0	0.3	0.0	42	3.9	14.4	0.0
精神疾患を主傷病とする患者数	47	0.0	0.3	0.0	37	0.1	0.2	0.0
医師が必要性を認めて実施した患者	47	0.8	1.5	0.0				

【診療所】

(単位:人)

	往診				訪問診療			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診・訪問診療を提供した患者数(実人数)	287	2.8	5.1	1.0	255	23.5	36.5	10.0
自院に通院・入院していた患者	287	1.4	3.3	0.0	255	8.0	15.0	2.0
自院に通院・入院していた患者のうち、直近1年間(29年10月～30年10月)に貴院での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	287	0.4	1.3	0.0	255	2.1	5.9	0.0
他の医療機関からの紹介患者	287	0.8	3.0	0.0	255	9.6	27.4	0.0
医療機関以外からの紹介	287	0.6	2.2	0.0	255	6.0	20.6	0.0
精神疾患を主傷病とする患者数	265	0.1	0.6	0.0	230	4.1	19.8	0.0
医師が必要性を認めて実施した患者	274	2.3	4.8	0.0				

図表 33 平成 30 年 9 月に、自施設が主治医として往診・訪問診療を実施した患者数（実人数）
【在支病・在支診以外】

【病院】

(単位:人)

	往診				訪問診療			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診・訪問診療を提供した患者数(実人数)	20	2.2	4.6	0.0	18	22.7	40.9	6.5
自院に通院・入院していた患者	20	0.9	1.4	0.0	18	14.3	22.1	4.5
自院に通院・入院していた患者のうち、直近1年間(29年10月～30年10月)に貴院での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	20	0.5	0.9	0.0	18	7.8	19.7	0.0
他の医療機関からの紹介患者	20	0.2	0.7	0.0	18	0.9	3.2	0.0
医療機関以外からの紹介	20	1.1	3.3	0.0	18	7.4	28.8	0.0
精神疾患を主傷病とする患者数	19	0.7	2.1	0.0	18	7.6	17.5	0.0
医師が必要性を認めて実施した患者	19	1.1	2.2	0.0				

【診療所】

(単位:人)

	往診				訪問診療			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診・訪問診療を提供した患者数(実人数)	83	1.4	3.7	0.0	77	6.7	10.5	3.0
自院に通院・入院していた患者	83	1.2	3.7	0.0	77	3.5	5.8	0.0
自院に通院・入院していた患者のうち、直近1年間(29年10月～30年10月)に貴院での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	83	0.3	0.8	0.0	77	1.0	2.6	0.0
他の医療機関からの紹介患者	83	0.1	0.5	0.0	77	1.8	5.8	0.0
医療機関以外からの紹介	83	0.1	0.5	0.0	77	1.4	5.3	0.0
精神疾患を主傷病とする患者数	78	0.2	0.9	0.0	69	2.6	7.6	0.0
医師が必要性を認めて実施した患者	80	1.2	2.9	0.0				

⑤ 平成 30 年 4 月～9 月に、自施設が主治医として在宅医療を実施した患者数(実人数)

平成 30 年 4 月～9 月に、自施設が主治医として在宅医療を実施した患者数（実人数）の平均値についてみると、最も多かったものは、機能強化型在支病・在支診（単独型）では、病院、診療所ともに「連携医療機関で死亡した患者数」で、6.8 人、2.2 人。機能強化型在支病・在支診（連携型）では、病院、診療所ともに「自宅での死亡者数」で、4.5 人、4.8 人。在支病・在支診の病院では「自宅での死亡者数」、「連携医療機関で死亡した患者数」で、ともに 1.2 人、診療所では「自宅での死亡者数」で 1.0 人。在支病・在支診以外の病院では「居宅系施設での死亡数」で 0.6 人、診療所では「自宅での死亡者数」で 0.4 人であった。

図表 34 平成 30 年 4 月～9 月に、自施設が主治医として在宅医療を実施した患者数（実人数）
【機能強化型在支病・在支診（単独型）】

【病院】

(単位: 人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
①在宅医療(往診または訪問診療)を提供した患者数(実人数)	14	79.1	66.2	57.5
②上記①のうち、死亡した患者数	14	16.0	20.0	11.5
③上記②のうち、医療機関以外で死亡した患者数	14	8.6	9.0	6.5
④上記③のうち、自宅※1での死亡者数	14	4.3	4.5	3.0
⑤上記③のうち、居宅系施設※2での死亡数	14	3.5	5.3	0.0
⑥上記③のうち、介護老人福祉施設での死亡者数	14	0.7	1.4	0.0
⑦上記③のうち、介護老人保健施設および介護医療院での死亡者数	14	0.0	0.0	0.0
⑧上記③のうち、④～⑦に該当しない場所※3での死亡者数	14	0.1	0.3	0.0
⑨上記②のうち、医療機関で死亡した患者数	14	7.4	11.8	3.0
⑩上記⑨のうち、連携医療機関※4で死亡した患者数	14	6.8	10.1	3.0
⑪上記⑨のうち、連携医療機関以外で死亡した患者数	14	0.6	1.8	0.0
⑫上記⑨のうち、患者や家族の意向に基づき貴院または連携医療機関に入院し、7日以内に死亡した患者数	14	1.9	5.1	0.0

【診療所】

(単位: 人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
①在宅医療(往診または訪問診療)を提供した患者数(実人数)	9	109.7	136.9	60.0
②上記①のうち、死亡した患者数	9	6.7	7.5	5.0
③上記②のうち、医療機関以外で死亡した患者数	9	3.8	3.7	3.0
④上記③のうち、自宅※1での死亡者数	9	1.7	2.0	1.0
⑤上記③のうち、居宅系施設※2での死亡数	9	1.4	2.3	0.0
⑥上記③のうち、介護老人福祉施設での死亡者数	9	0.0	0.0	0.0
⑦上記③のうち、介護老人保健施設および介護医療院での死亡者数	9	0.4	1.3	0.0
⑧上記③のうち、④～⑦に該当しない場所※3での死亡者数	9	0.2	0.6	0.0
⑨上記②のうち、医療機関で死亡した患者数	9	2.9	4.5	0.0
⑩上記⑨のうち、連携医療機関※4で死亡した患者数	9	2.2	3.9	0.0
⑪上記⑨のうち、連携医療機関以外で死亡した患者数	9	0.7	0.9	0.0
⑫上記⑨のうち、患者や家族の意向に基づき貴院または連携医療機関に入院し、7日以内に死亡した患者数	9	0.6	1.6	0.0

図表 35 平成 30 年 4 月～9 月に、自施設が主治医として在宅医療を実施した患者数（実人数）
【機能強化型在支病・在支診（連携型）】

【病院】

(単位: 人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
①在宅医療（往診または訪問診療）を提供した患者数（実人数）	24	216.9	463.5	87.0
②上記①のうち、死亡した患者数	24	11.8	17.7	6.0
③上記②のうち、医療機関以外で死亡した患者数	24	6.8	12.2	3.5
④上記③のうち、自宅※1での死亡者数	24	4.5	10.2	1.0
⑤上記③のうち、居宅系施設※2での死亡者数	24	1.8	2.2	1.0
⑥上記③のうち、介護老人福祉施設での死亡者数	24	0.5	1.6	0.0
⑦上記③のうち、介護老人保健施設および介護医療院での死亡者数	24	0.0	0.0	0.0
⑧上記③のうち、④～⑦に該当しない場所※3での死亡者数	24	0.0	0.0	0.0
⑨上記②のうち、医療機関で死亡した患者数	24	5.0	6.3	3.0
⑩上記⑨のうち、連携医療機関※4で死亡した患者数	24	3.5	4.1	2.0
⑪上記⑨のうち、連携医療機関以外で死亡した患者数	24	1.5	3.5	0.0
⑫上記⑨のうち、患者や家族の意向に基づき貴院または連携医療機関に入院し、7日以内に死亡した患者数	24	1.4	2.4	0.0

【診療所】

(単位: 人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
①在宅医療（往診または訪問診療）を提供した患者数（実人数）	121	206.7	634.5	57.0
②上記①のうち、死亡した患者数	121	12.2	20.8	5.0
③上記②のうち、医療機関以外で死亡した患者数	121	8.4	15.0	4.0
④上記③のうち、自宅※1での死亡者数	121	4.8	10.8	1.0
⑤上記③のうち、居宅系施設※2での死亡者数	121	3.0	6.7	0.0
⑥上記③のうち、介護老人福祉施設での死亡者数	121	0.4	2.0	0.0
⑦上記③のうち、介護老人保健施設および介護医療院での死亡者数	121	0.1	1.0	0.0
⑧上記③のうち、④～⑦に該当しない場所※3での死亡者数	121	0.1	0.8	0.0
⑨上記②のうち、医療機関で死亡した患者数	121	3.8	6.5	1.0
⑩上記⑨のうち、連携医療機関※4で死亡した患者数	121	1.2	2.7	0.0
⑪上記⑨のうち、連携医療機関以外で死亡した患者数	121	2.6	5.3	0.0
⑫上記⑨のうち、患者や家族の意向に基づき貴院または連携医療機関に入院し、7日以内に死亡した患者数	121	0.5	1.4	0.0

図表 36 平成 30 年 4 月～9 月に、自施設が主治医として在宅医療を実施した患者数（実人数）
【在支病・在支診】

【病院】

(単位: 人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
①在宅医療(往診または訪問診療)を提供した患者数(実人数)	51	45.6	58.8	18.0
②上記①のうち、死亡した患者数	51	4.3	6.0	1.0
③上記②のうち、医療機関以外で死亡した患者数	51	2.3	4.1	1.0
④上記③のうち、自宅※1での死亡者数	51	1.2	2.8	0.0
⑤上記③のうち、居宅系施設※2での死亡者数	51	0.5	1.1	0.0
⑥上記③のうち、介護老人福祉施設での死亡者数	51	0.6	2.6	0.0
⑦上記③のうち、介護老人保健施設および介護医療院での死亡者数	51	0.0	0.3	0.0
⑧上記③のうち、④～⑦に該当しない場所※3での死亡者数	51	0.0	0.1	0.0
⑨上記②のうち、医療機関で死亡した患者数	51	2.0	3.5	0.0
⑩上記⑨のうち、連携医療機関※4で死亡した患者数	51	1.2	2.5	0.0
⑪上記⑨のうち、連携医療機関以外で死亡した患者数	51	0.8	2.2	0.0
⑫上記⑨のうち、患者や家族の意向に基づき貴院または連携医療機関に入院し、7日以内に死亡した患者数	51	0.4	1.6	0.0

【診療所】

(単位: 人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
①在宅医療(往診または訪問診療)を提供した患者数(実人数)	337	51.0	107.9	20.0
②上記①のうち、死亡した患者数	337	3.1	5.4	1.0
③上記②のうち、医療機関以外で死亡した患者数	337	2.1	3.8	1.0
④上記③のうち、自宅※1での死亡者数	337	1.0	2.1	0.0
⑤上記③のうち、居宅系施設※2での死亡者数	337	0.7	1.9	0.0
⑥上記③のうち、介護老人福祉施設での死亡者数	337	0.3	1.6	0.0
⑦上記③のうち、介護老人保健施設および介護医療院での死亡者数	337	0.1	0.4	0.0
⑧上記③のうち、④～⑦に該当しない場所※3での死亡者数	337	0.1	0.9	0.0
⑨上記②のうち、医療機関で死亡した患者数	337	1.0	2.5	0.0
⑩上記⑨のうち、連携医療機関※4で死亡した患者数	337	0.5	1.9	0.0
⑪上記⑨のうち、連携医療機関以外で死亡した患者数	337	0.5	1.4	0.0
⑫上記⑨のうち、患者や家族の意向に基づき貴院または連携医療機関に入院し、7日以内に死亡した患者数	337	0.1	0.6	0.0

図表 37 平成 30 年 4 月～9 月に、自施設が主治医として在宅医療を実施した患者数（実人数）
【在支病・在支診以外】

【病院】

(単位: 人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
①在宅医療(往診または訪問診療)を提供した患者数(実人数)	21	28.8	46.0	9.0
②上記①のうち、死亡した患者数	21	1.3	3.5	0.0
③上記②のうち、医療機関以外で死亡した患者数	21	1.0	2.7	0.0
④上記③のうち、自宅※1での死亡者数	21	0.3	1.3	0.0
⑤上記③のうち、居宅系施設※2での死亡者数	21	0.6	1.4	0.0
⑥上記③のうち、介護老人福祉施設での死亡者数	21	0.1	0.3	0.0
⑦上記③のうち、介護老人保健施設および介護医療院での死亡者数	21	0.0	0.0	0.0
⑧上記③のうち、④～⑦に該当しない場所※3での死亡者数	21	0.0	0.0	0.0
⑨上記②のうち、医療機関で死亡した患者数	21	0.3	1.0	0.0
⑩上記⑨のうち、連携医療機関※4で死亡した患者数	21	0.3	1.0	0.0
⑪上記⑨のうち、連携医療機関以外で死亡した患者数	21	0.0	0.0	0.0
⑫上記⑨のうち、患者や家族の意向に基づき貴院または連携医療機関に入院し、7日以内に死亡した患者数	21	0.1	0.2	0.0

【診療所】

(単位: 人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
①在宅医療(往診または訪問診療)を提供した患者数(実人数)	97	30.7	126.9	6.0
②上記①のうち、死亡した患者数	97	0.9	2.1	0.0
③上記②のうち、医療機関以外で死亡した患者数	97	0.7	1.6	0.0
④上記③のうち、自宅※1での死亡者数	97	0.4	1.3	0.0
⑤上記③のうち、居宅系施設※2での死亡者数	97	0.2	0.7	0.0
⑥上記③のうち、介護老人福祉施設での死亡者数	97	0.0	0.2	0.0
⑦上記③のうち、介護老人保健施設および介護医療院での死亡者数	97	0.0	0.2	0.0
⑧上記③のうち、④～⑦に該当しない場所※3での死亡者数	97	0.0	0.0	0.0
⑨上記②のうち、医療機関で死亡した患者数	97	0.2	0.8	0.0
⑩上記⑨のうち、連携医療機関※4で死亡した患者数	97	0.0	0.2	0.0
⑪上記⑨のうち、連携医療機関以外で死亡した患者数	97	0.2	0.7	0.0
⑫上記⑨のうち、患者や家族の意向に基づき貴院または連携医療機関に入院し、7日以内に死亡した患者数	97	0.0	0.1	0.0

※1「自宅」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す。

※2「居宅系施設」は、上記の「※1」及び介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院以外の居住先をいい、特定施設(有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サ高住(該当する場合))、認知症グループホーム等が該当する。

※3「④から⑦に該当しない場所」は、上記の「※1」「※2」および介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院以外の場所をいい、短期入所生活介護の提供場所、(看護)小規模多機能型居宅介護の宿泊サービスの提供場所等が該当する。

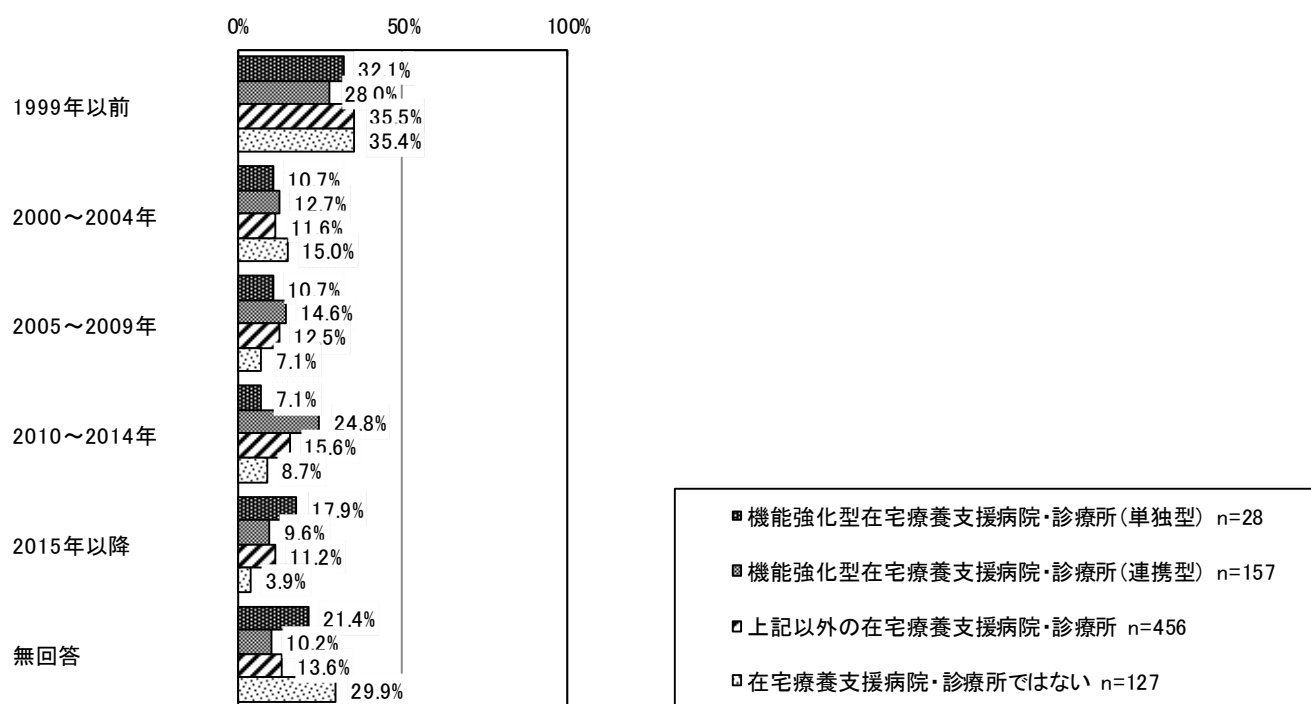
※4「連携医療機関」は、在支診・在支病において事前に緊急時の受入を届出ている医療機関であり、在宅支援連携体制を構築した医療機関についても含む。

⑥ 往診・訪問診療を開始した時期

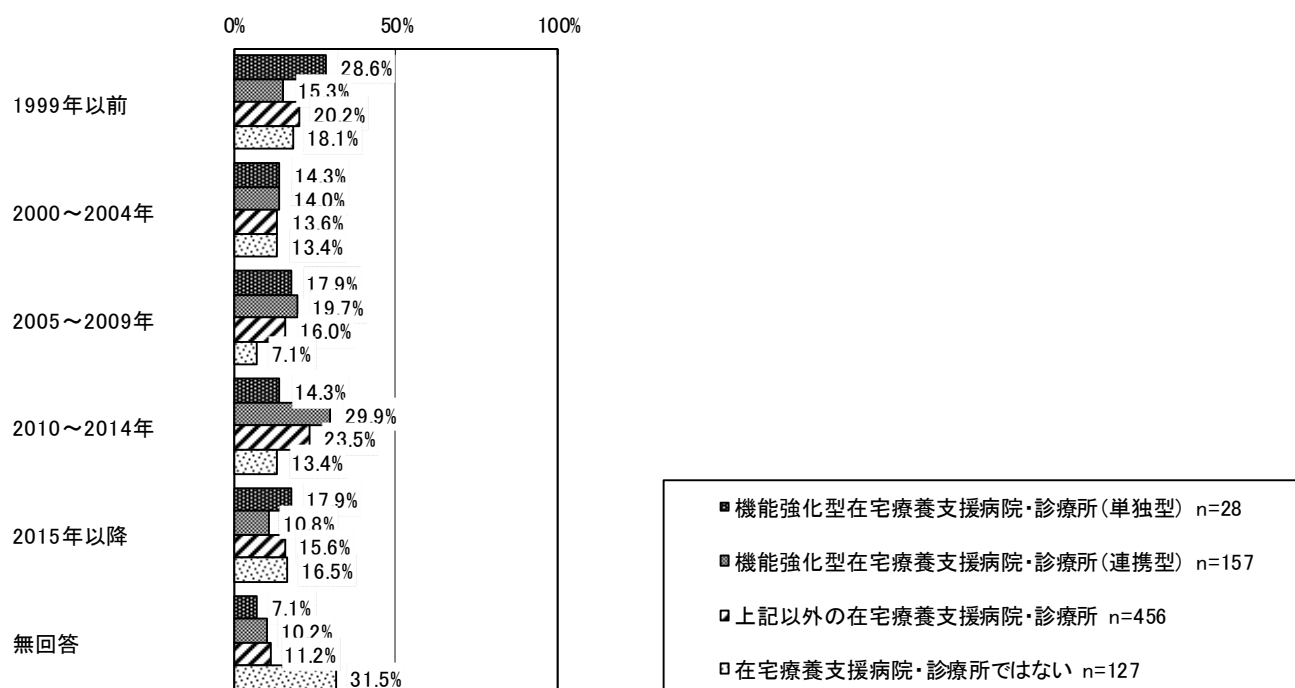
往診を開始した時期についてみると、いずれの届出区分においても「1999 年以前」から開始している医療機関が最も多かった。

訪問診療についてみると、機能強化型在支病・在支診（連携型）、在支病・在支診では「2010～2014 年」から開始している割合が最も多かった。機能強化型在支病・在支診（単独型）、在支病・在支診以外では、「1999 年以前」が最も多かった。

図表 38 往診を開始した時期



図表 39 訪問診療を開始した時期

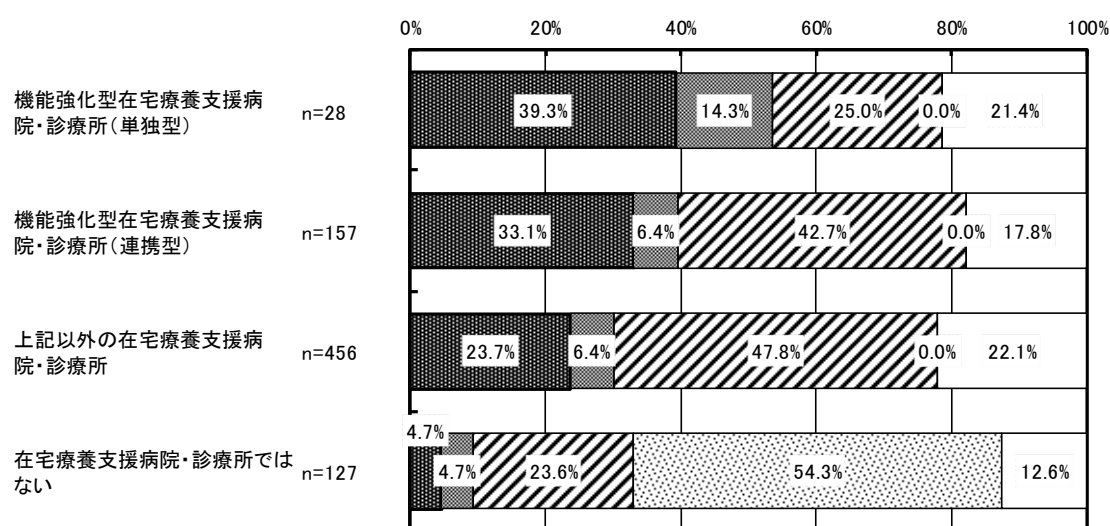


⑦ 24 時間訪問看護の提供が可能な体制となっているか

機能強化型在宅療養支援病院・在宅診療（単独型）では「自施設と連携する訪問看護ステーションとの両方で 24 時間訪問看護の提供が可能な体制となっている」が 39.3%で最も多く、次いで「訪問看護ステーションとの連携により、24 時間訪問看護の提供が可能な体制となっている」が 25.0%であった。機能強化型在宅療養支援病院・在宅診療（連携型）、在宅療養支援病院・在宅診療では、「訪問看護ステーションとの連携により、24 時間訪問看護の提供が可能な体制となっている」が最も多く、次いで「自施設と連携する訪問看護ステーションとの両方で 24 時間訪問看護の提供が可能な体制となっている」が多かった。

在宅療養支援病院・在宅診療以外では、24 時間訪問看護の提供が可能な体制は要件となっていないが、「訪問看護ステーションとの連携により、24 時間訪問看護の提供が可能な体制となっている」等、何らかの手段により 24 時間訪問看護の提供が可能な体制となっているとの回答が 33.0%であった。

図表 40 24 時間訪問看護の提供が可能な体制となっているか

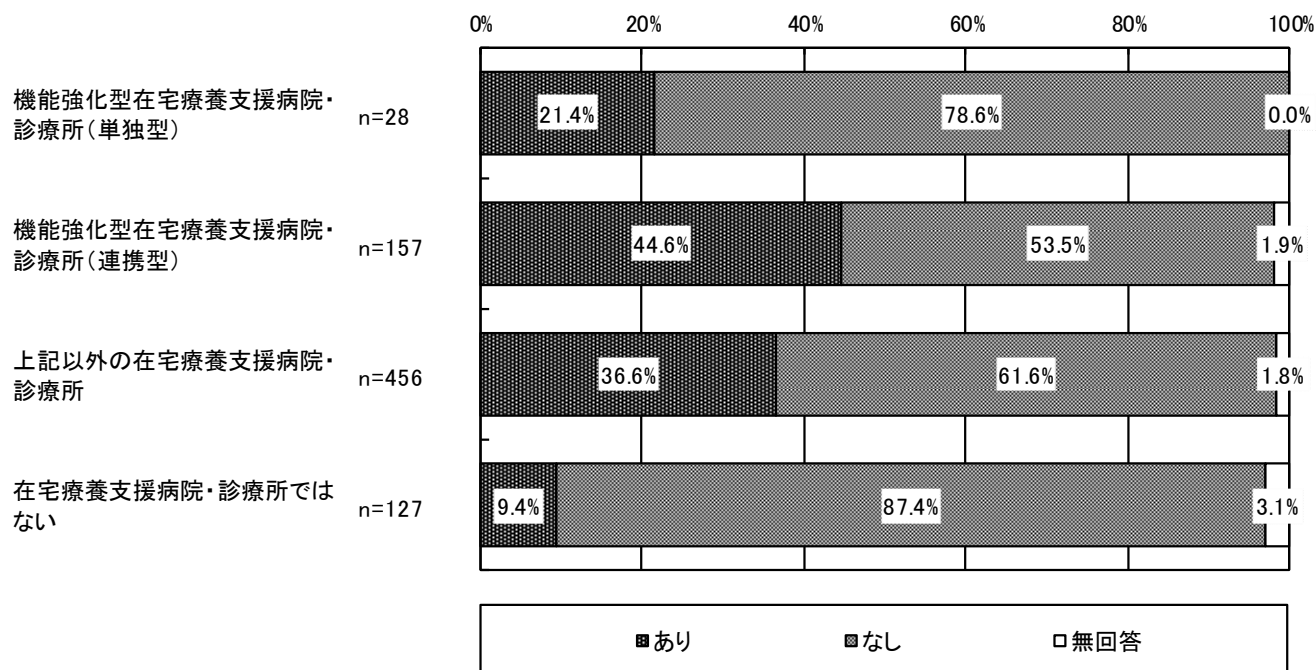


- 自施設と連携する訪問看護ステーションとの両方で24時間訪問看護の提供が可能な体制となっている
- 自施設単独で24時間訪問看護の提供が可能な体制となっている
- ▨ 訪問看護ステーションとの連携により、24時間訪問看護の提供が可能な体制となっている
- 24時間訪問看護の提供が可能な体制となっていない
- 無回答

⑧ 連携している 24 時間対応の薬局の有無

連携している 24 時間対応の薬局の有無についてみると、以下のとおりであった。

図表 41 連携している 24 時間対応の薬局の有無



⑨ 平成 30 年 4 月～9 月に診療料等を算定した患者数(実人数)

平成 30 年 4 月～9 月に診療料等を算定した患者数（実人数）の平均値についてみると、在支病・在支診以外では「精神科在宅患者支援管理料」が最も多く、それ以外の届出区分では「入退院支援加算 1」が最も多かった。

また、診療料等を算定した患者のうち、ビデオ通話可能な機器でカンファレンス等を行った患者数（実人数）の平均値についてみると、機能強化型在支病・在支診（連携型）の「在宅患者緊急時カンファレンス料」で 0.12 人であった。

図表 42 平成 30 年 4 月～9 月に診療料等を算定した患者数（実人数）
【機能強化型在支病・在支診（単独型）】

(単位:人)

		算定患者数				うち、ビデオ通話可能な機器でカンファレンス等を行った患者数			
		施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
入退院支援加算 1	病院	17	36.3	67.6	0.0	17	0.0	0.0	0.0
退院時共同指導料 1 および 2	病院	17	4.1	9.8	0.0	17	0.0	0.0	0.0
	診療所	10	3.6	8.3	0.0	10	0.0	0.0	0.0
在宅患者緊急時カンファレンス料		27	0.6	2.0	0.0	27	0.0	0.0	0.0
在宅患者訪問褥瘡管理指導料		27	0.0	0.0	0.0	27	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料		27	0.0	0.0	0.0	27	0.0	0.0	0.0

図表 43 平成 30 年 4 月～9 月に診療料等を算定した患者数（実人数）
【機能強化型在支病・在支診（連携型）】

(単位:人)

		算定患者数				うち、ビデオ通話可能な機器でカンファレンス等を行った患者数			
		施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
入退院支援加算 1	病院	25	37.7	92.8	0.0	25	0.0	0.0	0.0
退院時共同指導料 1 および 2	病院	25	8.3	20.2	2.0	25	0.0	0.0	0.0
	診療所	122	4.5	11.7	0.0	122	0.0	0.0	0.0
在宅患者緊急時カンファレンス料		147	2.2	10.3	0.0	147	0.12	1.40	0.00
在宅患者訪問褥瘡管理指導料		147	0.1	0.6	0.0	147	0.00	0.00	0.00
精神科在宅患者支援管理料		147	1.0	7.0	0.0	147	0.00	0.00	0.00

図表 44 平成 30 年 4 月～9 月に診療料等を算定した患者数（実人数）
【在支病・在支診】

		算定患者数				うち、ビデオ通話可能な機器でカンファレンス等を行った患者数			
		施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
入退院支援加算 1	病院	58	49.0	144.6	0.0	58	0.0	0.0	0.0
退院時共同指導料 1 および 2	病院	58	2.0	6.8	0.0	58	0.0	0.0	0.0
	診療所	348	0.8	5.3	0.0	348	0.0	0.1	0.0
在宅患者緊急時カンファレンス料		409	0.2	1.2	0.0	409	0.01	0.20	0.00
在宅患者訪問褥瘡管理指導料		409	0.0	0.1	0.0	409	0.00	0.00	0.00
精神科在宅患者支援管理料		408	1.9	16.9	0.0	408	0.00	0.00	0.00

図表 45 平成 30 年 4 月～9 月に診療料等を算定した患者数（実人数）
【在支病・在支診以外】

(単位:人)

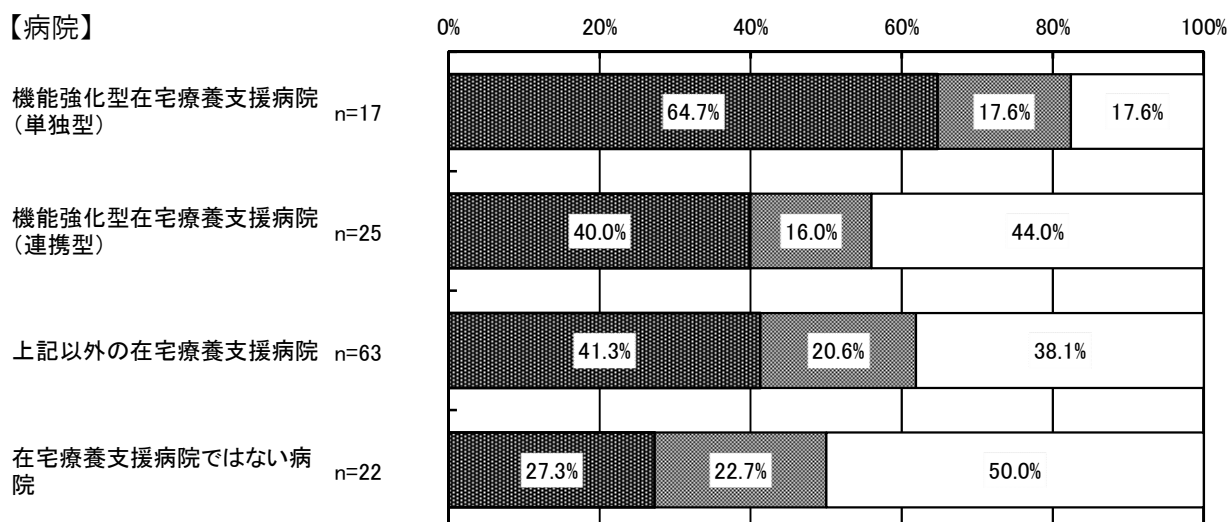
		算定患者数				うち、ビデオ通話可能な機器でカンファレンス等を行った患者数			
		施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
入退院支援加算 1	病院	20	5.0	20.7	0.0	20	0.0	0.0	0.0
退院時共同指導料 1 および 2	病院	20	0.1	0.2	0.0	20	0.0	0.0	0.0
	診療所	78	0.0	0.1	0.0	78	0.0	0.0	0.0
在宅患者緊急時カンファレンス料		100	0.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
在宅患者訪問褥瘡管理指導料		100	0.0	0.0	0.0	100	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料		104	6.5	24.7	0.0	104	0.0	0.0	0.0

- ⑩ 「他の医療機関が主治医として訪問診療を提供している患者について定期的な訪問診療を依頼されること」と、「自施設が主治医として訪問診療を提供している患者について他の医療機関に定期的な訪問診療を依頼すること」のどちらが多いか

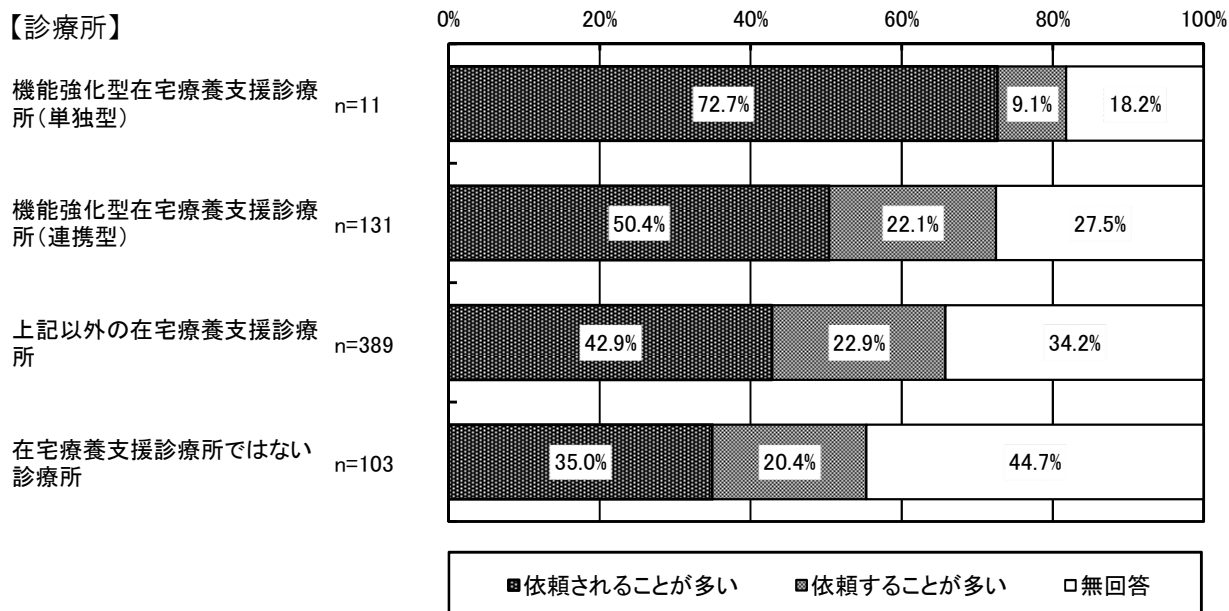
訪問診療を依頼されること、依頼することのどちらが多いかについてみると、病院、診療所の全ての届出区分において、依頼される割合の方が多かった。

図表 46 「他の医療機関が主治医として訪問診療を提供している患者について定期的な訪問診療を依頼されること」と、「自施設が主治医として訪問診療を提供している患者について他の医療機関に定期的な訪問診療を依頼すること」のどちらが多いか

【病院】



【診療所】



⑪ 平成 30 年 4 月～9 月に、他の医療機関が主治医として訪問診療を行っている患者について、自院が訪問診療を依頼された患者数(実人数)

平成 30 年 4 月～9 月に、他の医療機関が主治医として訪問診療を行っている患者について、自院が訪問診療を依頼された患者数（実人数）の平均値についてみると、病院では機能強化型在支病・在支診（単独型）が 3.8 人、機能強化型在支病・在支診（連携型）が 12.4 人、在支病・在支診が 1.3 人、在支病・在支診以外では 0.0 人であった。診療所では機能強化型在支病・在支診（単独型）が 0.4 人、機能強化型在支病・在支診（連携型）が 0.7 人、在支病・在支診が 1.3 人、在支病・在支診以外では 2.0 人であった。

図表 47 平成 30 年 4 月～9 月に、他の医療機関が主治医として訪問診療を行っている患者について、自院が訪問診療を依頼された患者数（実人数）

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	16	3.8	9.7	0.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	24	12.4	56.7	0.0
在支病・在支診	56	1.3	5.6	0.0
在支病・在支診以外	20	0.0	0.0	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	8	0.4	0.7	0.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	113	0.7	2.3	0.0
在支病・在支診	360	1.3	8.3	0.0
在支病・在支診以外	82	2.0	5.7	0.0

⑫-1 平成 30 年 4 月～9 月に、自施設が主治医として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)

平成 30 年 4 月～9 月に、自施設が主治医として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)の平均値についてみると、病院では、機能強化型在支病・在支診(単独型)で 1.0 人、機能強化型在支病・在支診(連携型)で 2.5 人、在支病・在支診で 2.1 人であった。診療所では、機能強化型在支病・在支診(連携型)で 5.2 人、在支病・在支診で 3.7 人、在支病・在支診以外で 2.5 人であった。

図表 48 平成 30 年 4 月～9 月に、自施設が主治医として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)

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	1	1.0	0.0	1.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	4	2.5	1.5	2.0
在支病・在支診	7	2.1	1.1	2.0
在支病・在支診以外	—	—	—	—

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	—	—	—	—
機能強化型在支病・在支診(連携型)	25	5.2	13.4	2.0
在支病・在支診	37	3.7	4.4	1.0
在支病・在支診以外	12	2.5	1.9	1.0

⑫-2 ⑫-1のうち、訪問診療を依頼した理由別の患者数

⑫-1のうち、訪問診療を依頼した理由別の患者数の平均値についてみると、病院、診療所の全ての届出区分において、「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」が最も多かった。

図表 49 ⑫-1のうち、訪問診療を依頼した理由別の患者数【機能強化型在支病・在支診（単独型）】

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
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	1	1.0	0.0	1.0
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	1	0.0	0.0	0.0
患者・家族の意向のため	1	0.0	0.0	0.0
その他	1	0.0	0.0	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
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	-	-	-	-
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	-	-	-	-
患者・家族の意向のため	-	-	-	-
その他	-	-	-	-

図表 50 ⑫-1のうち、訪問診療を依頼した理由別の患者数【機能強化型在支病・在支診（連携型）】

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
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	4	1.8	2.1	1.0
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	4	0.0	0.0	0.0
患者・家族の意向のため	4	0.8	0.8	0.5
その他	4	0.0	0.0	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
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	25	4.4	13.5	1.0
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	25	0.0	0.2	0.0
患者・家族の意向のため	25	0.4	0.9	0.0
その他	25	0.2	0.6	0.0

図表 51 ⑫-1のうち、訪問診療を依頼した理由別の患者数【在支病・在支診】

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
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	7	1.9	1.5	2.0
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	7	0.0	0.0	0.0
患者・家族の意向のため	7	0.3	0.5	0.0
その他	7	0.0	0.0	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
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	37	1.7	2.4	1.0
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	37	0.3	1.2	0.0
患者・家族の意向のため	37	1.1	3.0	0.0
その他	37	0.7	2.3	0.0

図表 52 ⑫-1のうち、訪問診療を依頼した理由別の患者数【在支病・在支診以外】

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
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	-	-	-	-
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	-	-	-	-
患者・家族の意向のため	-	-	-	-
その他	-	-	-	-

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
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	12	1.8	2.0	1.0
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	12	0.0	0.0	0.0
患者・家族の意向のため	12	0.3	0.4	0.0
その他	12	0.5	1.4	0.0

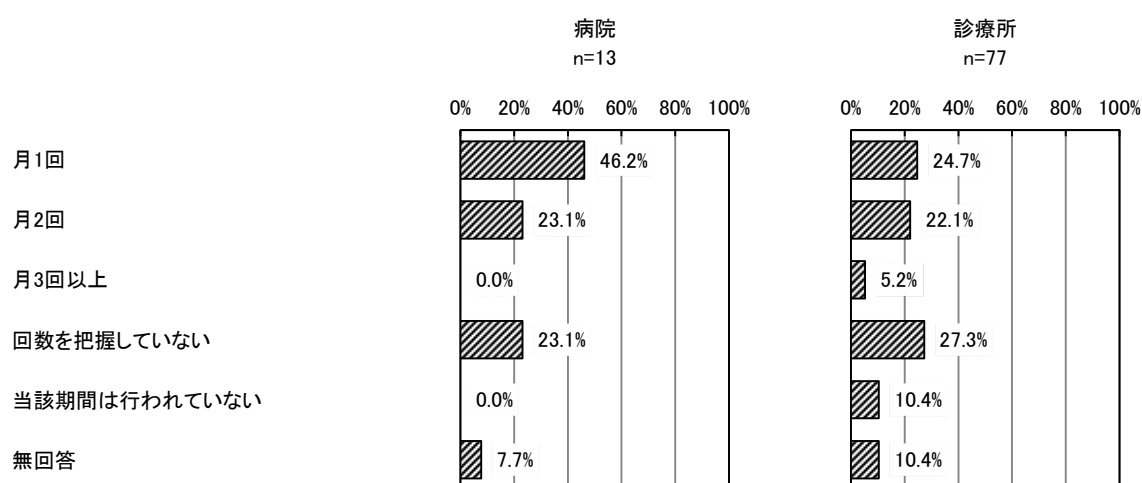
(注)「その他」の内容として、「主治医入院中と学会出張中」「重度褥瘡」「口腔ケア」等が挙げられた。

⑫-3 ⑫-1のうち、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 ※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

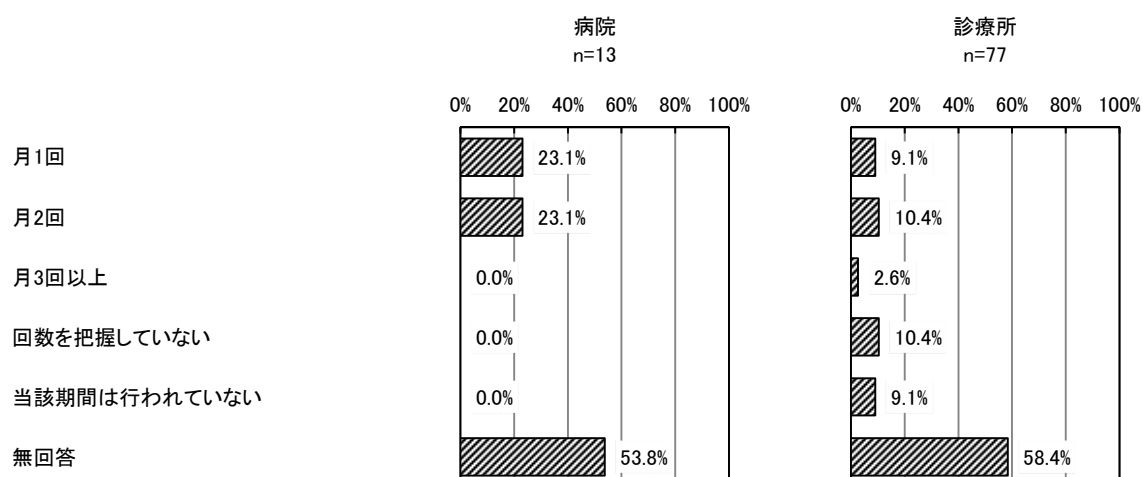
初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数のうち、最も多かったものについてみると、病院では「月1回」46.2%が最も多く、次いで「月2回」「回数を把握していない」が23.1%であった。診療所では「回数を把握していない」27.3%が最も多く、次いで「月1回」24.7%であった。

2番目に多かったものについてみると、病院では「月1回」、「月2回」がともに23.1%で最も多く、診療所では「月2回」、「回数を把握していない」がともに10.4%で最も多かった。

図表 53 ⑫-1のうち、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
(初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数、最も多いもの) (n=90)



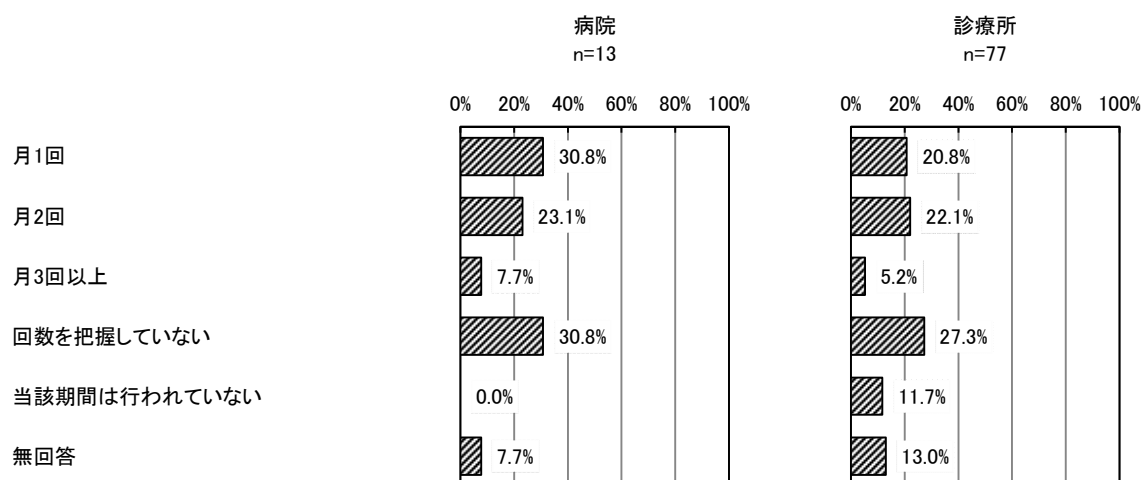
図表 54 ⑫-1のうち、依頼先の医療機関が実施した患者ごとの訪問診療の回数
(初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数、2番目に多いもの) (n=90)



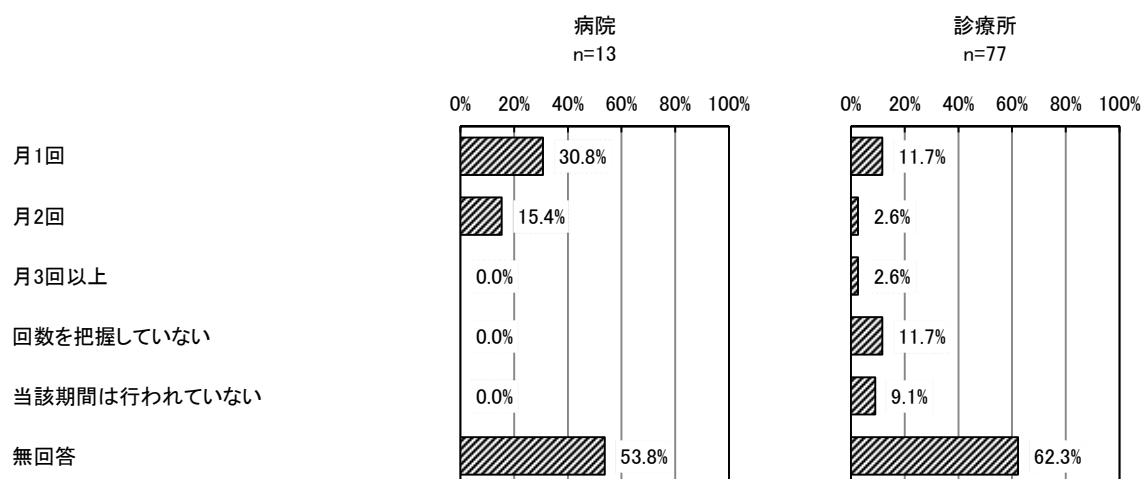
初回の訪問診療実施月の翌月に行った訪問診療の回数のうち、最も多かったものについてみると、病院では「月1回」、「回数を把握していない」がともに30.8%で最も多く、次いで「月2回」23.1%であった。診療所では「回数を把握していない」27.3%が最も多く、次いで「月2回」22.1%であった。

2番目に多いものについてみると、病院では「月1回」30.8%が最も多く、次いで「月2回」15.4%であった。診療所では「月1回」、「回数を把握していない」がともに11.7%で最も多く、次いで「当該期間には行われていない」9.1%であった。

**図表 55 ⑫-1のうち、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
(初回の訪問診療実施月の翌月に行った訪問診療の回数、最も多いもの) (n=90)**



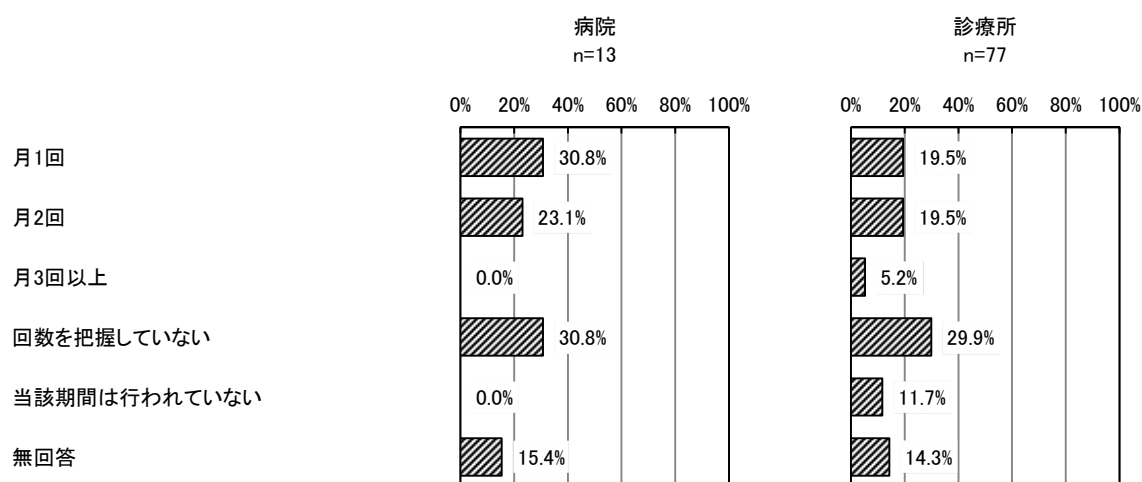
**図表 56 ⑫-1のうち、依頼先の医療機関が実施した患者ごとの訪問診療の回数
(初回の訪問診療実施月の翌月に行った訪問診療の回数、2番目に多いもの) (n=90)**



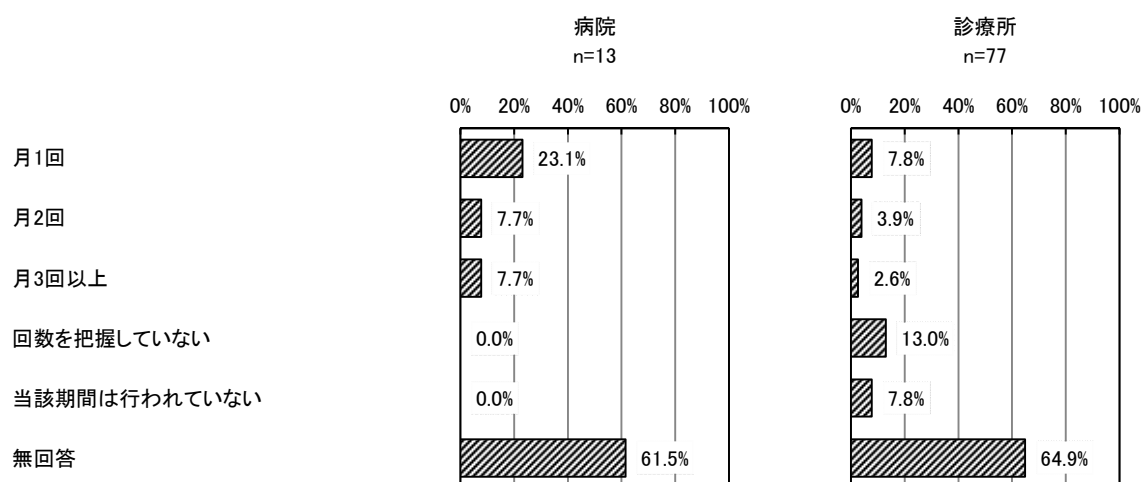
初回の訪問診療実施月の翌々月以降に行った訪問診療の回数のうち、最も多かったものについてみると、病院では「月1回」、「回数を把握していない」がともに30.8%で最も多く、次いで「月2回」23.1%であった。診療所では「回数を把握していない」29.9%が最も多く、次いで「月1回」、「月2回」がともに19.5%であった。

2番目に多いものについてみると、病院では「月1回」23.1%が最も多く、「次いで「月2回」、「月3回以上」がともに7.7%であった。診療所では「回数を把握していない」13.0%が最も多く、次いで「月1回」、「当該期間には行われていない」がともに7.8%であった。

**図表 57 ⑫-1のうち、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
(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、最も多いもの) (n=90)**



**図表 58 ⑫-1のうち、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
(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、2番目に多いもの) (n=90)**

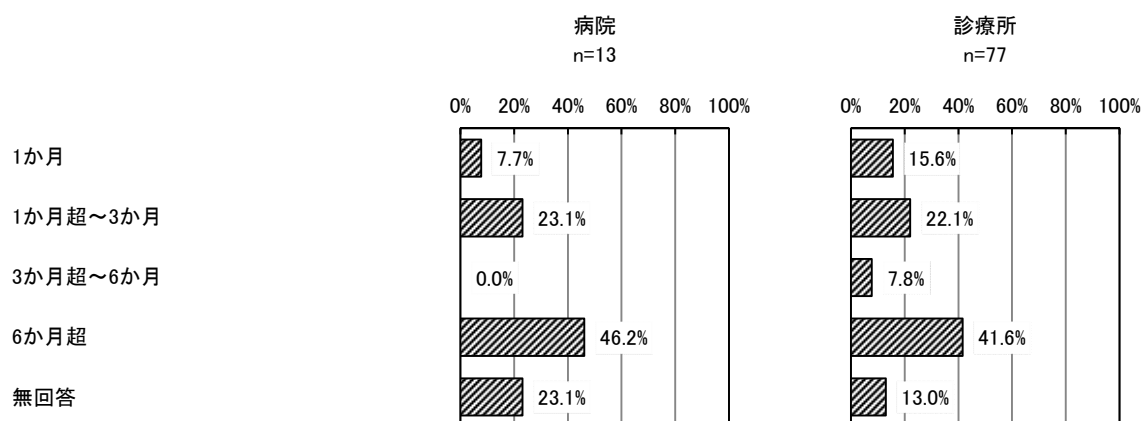


⑫-4 ⑫-1のうち、依頼先の医療機関が実施する訪問診療の期間（見込みの期間も含む）
※複数の医療機関に依頼した場合は、医療機関ごとの回数を別々に考慮

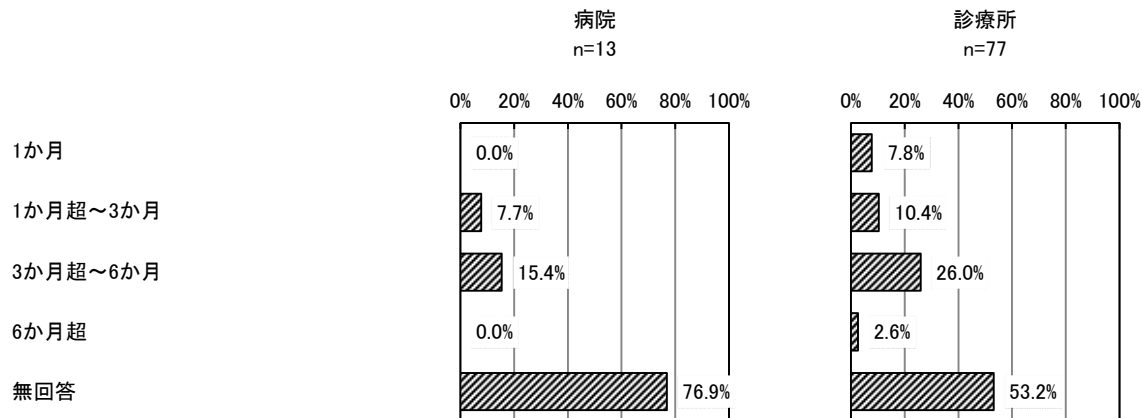
依頼先の医療機関が実施する訪問診療の期間（見込みの期間も含む）のうち、最も多かったものについてみると、病院、診療所ともに「6か月超」が最も多く、46.2%、41.6%であった。

2番目に多かったものについてみると、病院、診療所ともに「3か月超～6か月」が最も多く、15.4%、26.0%であった。

図表 59 ⑫-1のうち、依頼先の医療機関が実施する訪問診療の期間（最も多い期間）（n=90）



図表 60 ⑫-1のうち、依頼先の医療機関が実施する訪問診療の期間（2番目に多い期間）（n=90）

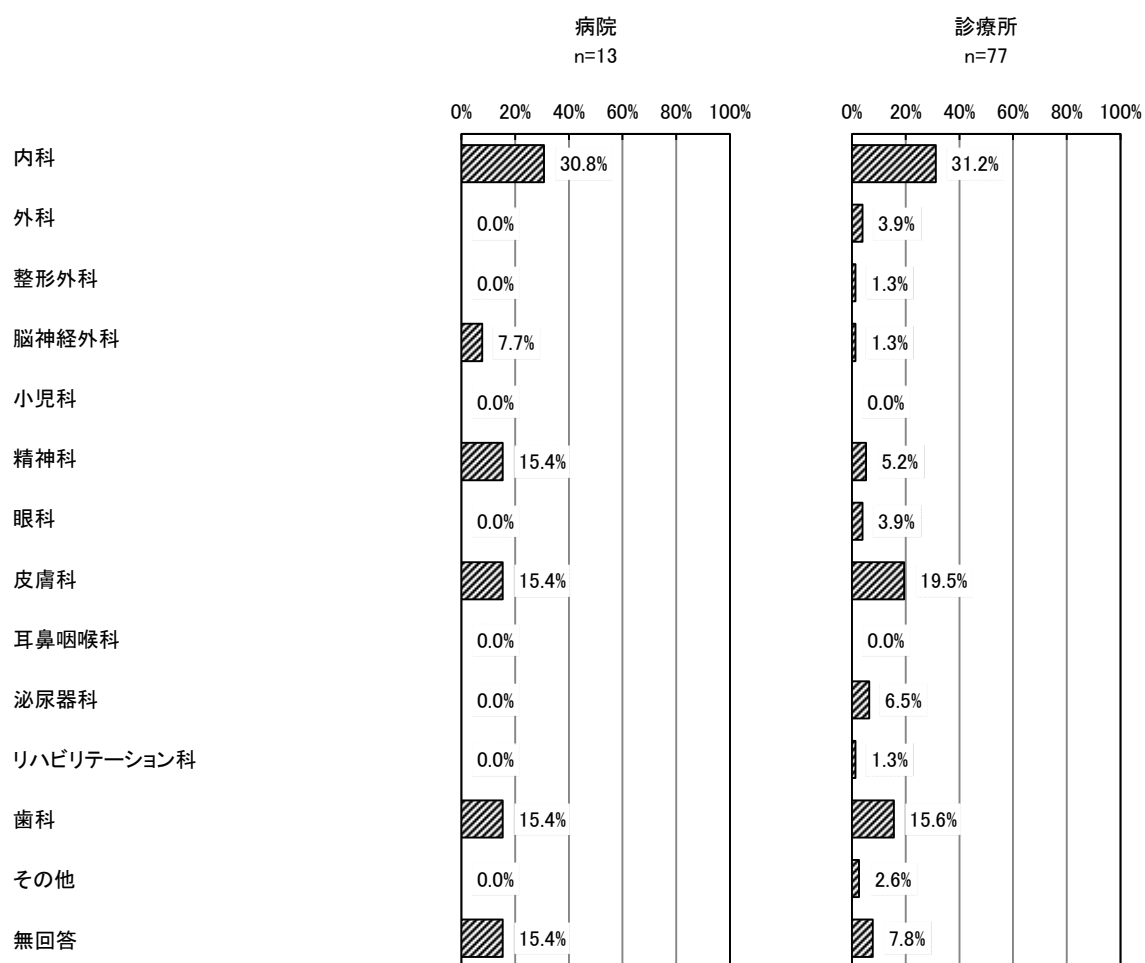


⑫-5 ⑫-1のうち、訪問診療の依頼先として多い診療科

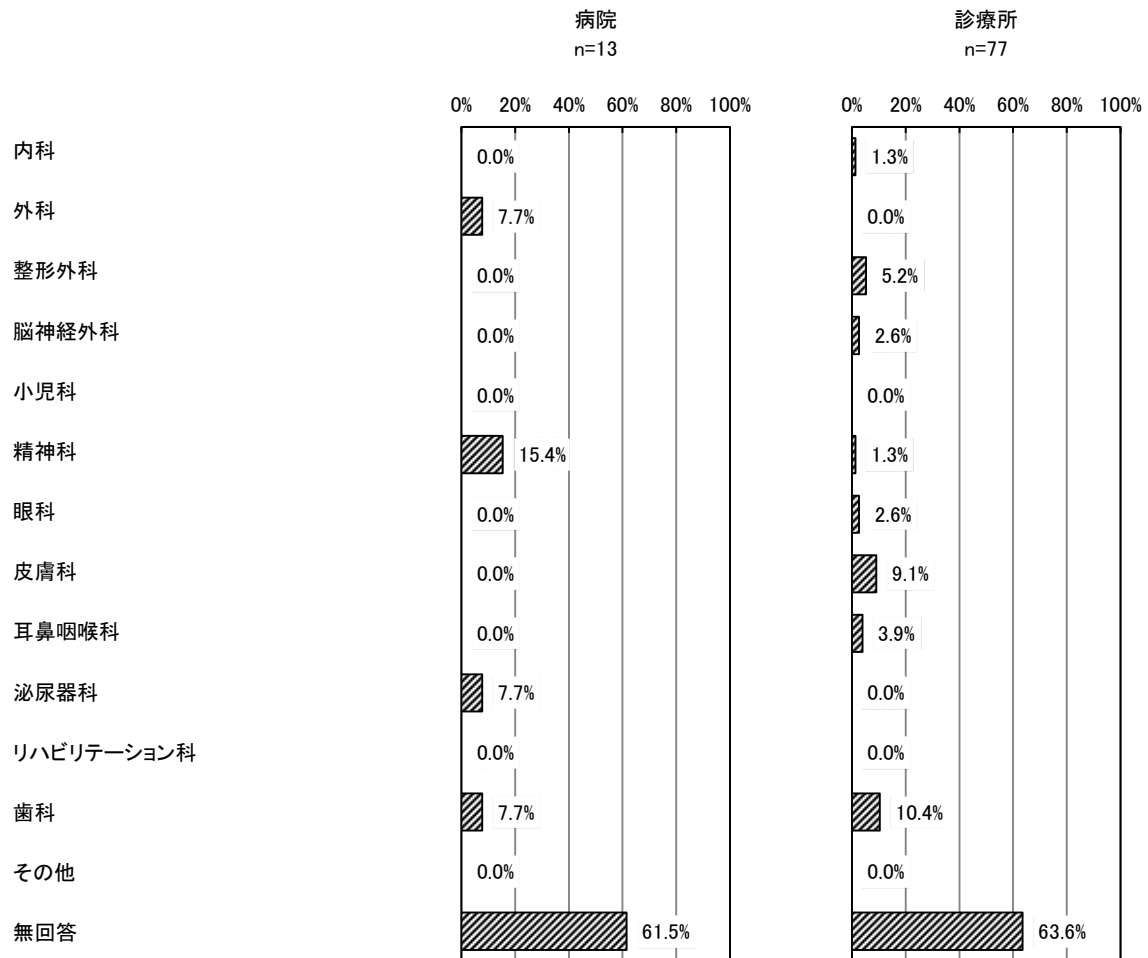
訪問診療の依頼先として、最も多く依頼したものについてみると、病院では「内科」30.8%が最も多く、次いで「精神科」、「皮膚科」、「歯科」がともに15.4%であった。診療所では「内科」31.2%が最も多く、次いで「皮膚科」19.5%であった。

2番目に多く依頼したものについてみると、病院では「精神科」15.4%が最も多く、診療所では「歯科」10.4%であった。

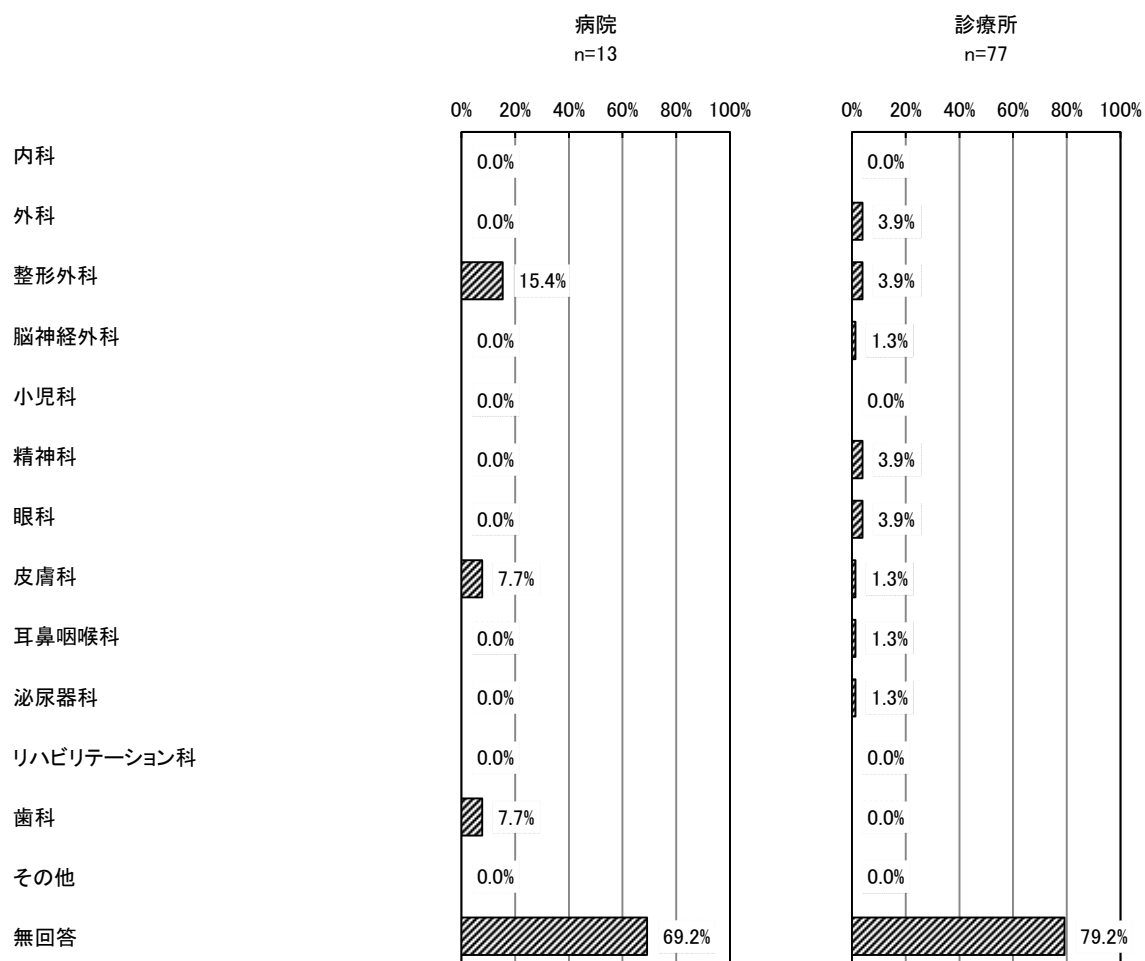
図表 61 ⑫-1のうち、訪問診療の依頼先として多い診療科（最も多く依頼した診療科）（n=90）



図表 62 ⑫-1 のうち、訪問診療の依頼先として多い診療科（2 番目に多く依頼した診療科）（n=90）



図表 63 ⑫-1 のうち、訪問診療の依頼先として多い診療科（3 番目に多く依頼した診療科）（n=90）

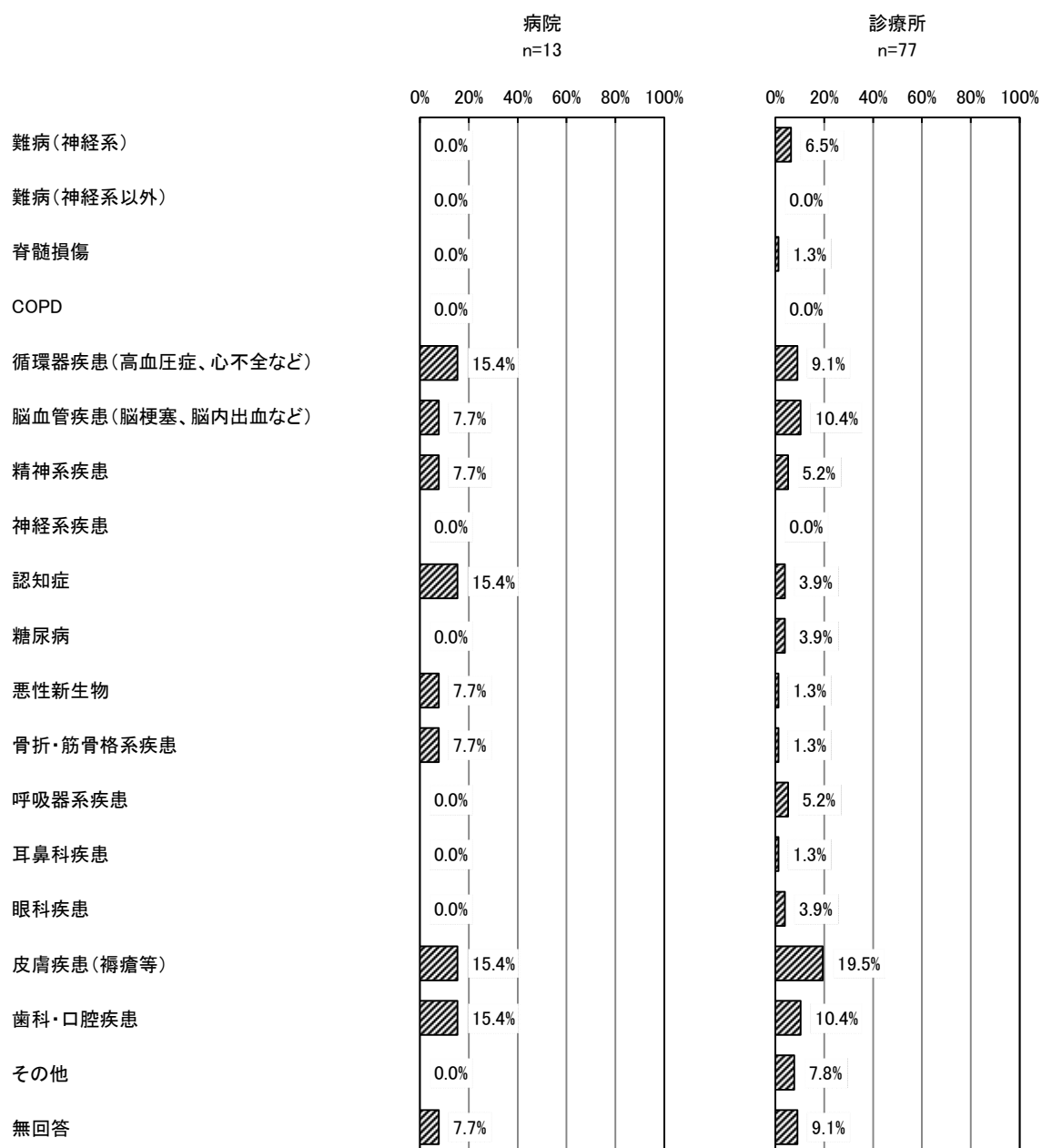


⑫-6 ⑫-1のうち、訪問診療を依頼した対象病名として多いもの

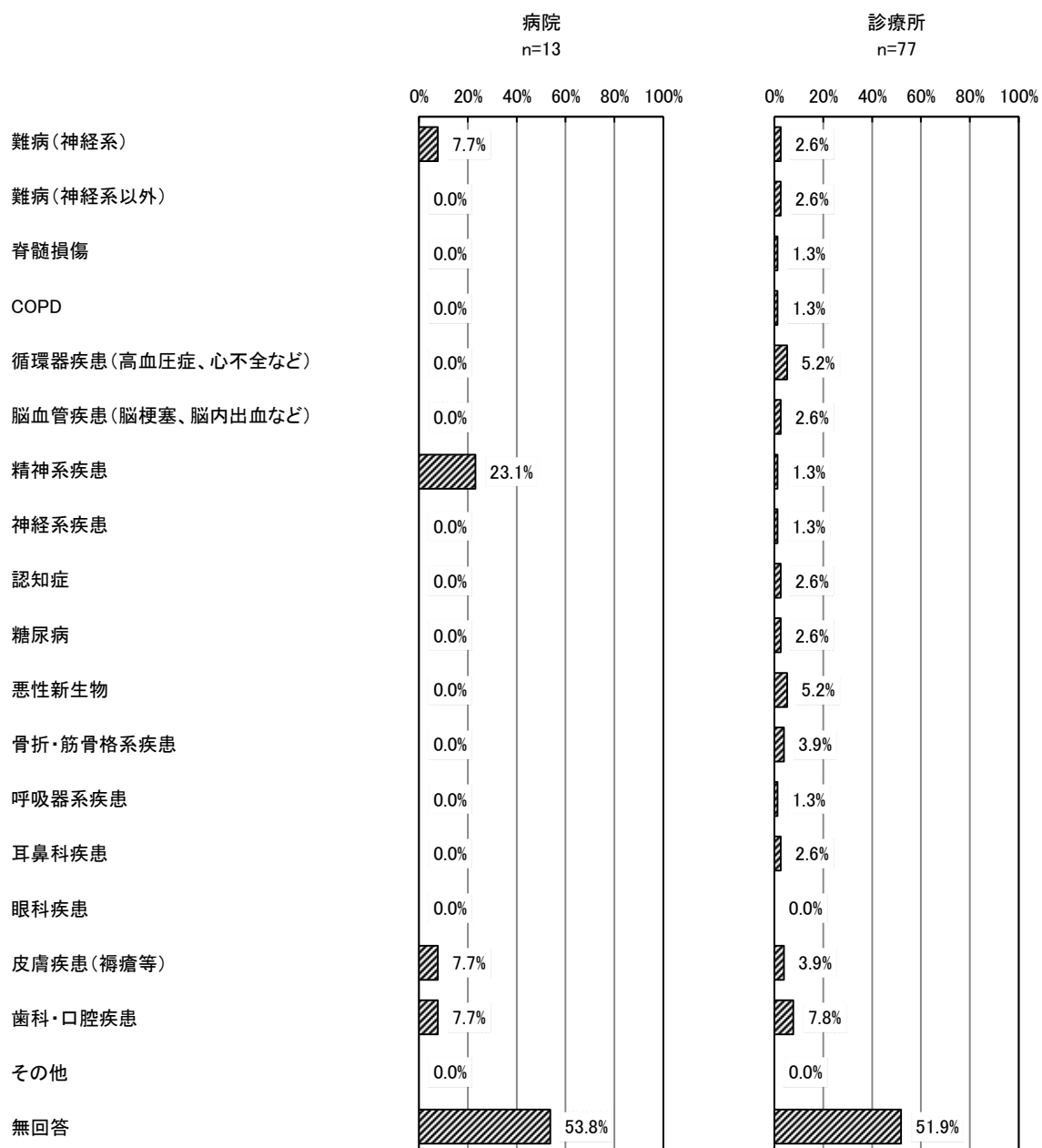
訪問診療を依頼した対象病名として最も多いものをみると、病院では「循環器疾患（高血圧症、心不全など）」、「認知症」、「皮膚疾患（褥瘡等）」、「歯科・口腔疾患」がともに 15.4%で最も多かった。診療所では「皮膚疾患（褥瘡等）」19.5%が最も多かった。

2 番目に多く依頼した対象病名についてみると、病院では「精神系疾患」23.1%が最も多く、診療所では「歯科・口腔疾患」7.8%が最も多かった。

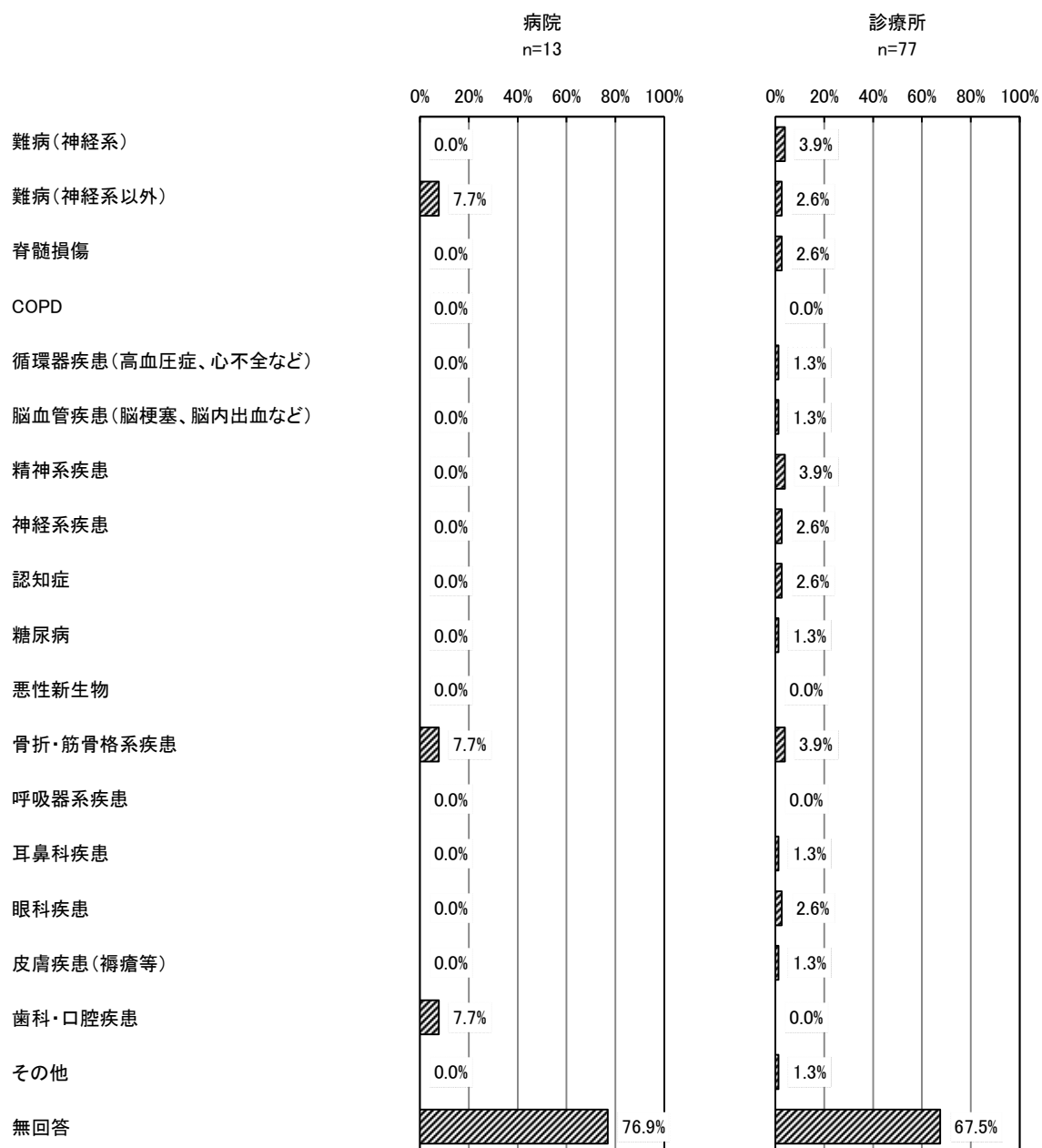
図表 64 ⑫-1のうち、訪問診療を依頼した対象病名として多いもの（最も多い病名）（n=90）



図表 65 ⑫-1のうち、訪問診療を依頼した対象病名として多いもの（2番目に多い病名）（n=90）



図表 66 ⑫-1のうち、訪問診療を依頼した対象病名として多いもの（3番目に多い病名）（n=90）



(注)「その他」の内容として、「尿路管理」「嚥下機能評価」「老衰」「急性腎不全」等が挙げられた。

⑫-7 ⑫-1のうち、依頼先の医療機関の種別ごとの患者数

⑫-1のうち、依頼先の医療機関の種別ごとの患者数についてみると、機能強化型在支病・在支診（連携型）では、「在宅療養支援診療所以外の診療所」が平均3.6人で最も多く、在支病・在支診、在支病・在支診以外では「在宅療養支援診療所」が最も多かった。

図表 67 ⑫-1のうち、依頼先の医療機関の種別ごとの患者数
【機能強化型在支病・在支診（単独型）】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅療養支援病院	1	0.0	0.0	0.0
在宅療養支援病院以外の病院	1	0.0	0.0	0.0
在宅療養支援診療所	1	0.0	0.0	0.0
在宅療養支援診療所以外の診療所	1	1.0	0.0	1.0

図表 68 ⑫-1のうち、依頼先の医療機関の種別ごとの患者数
【機能強化型在支病・在支診（連携型）】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅療養支援病院	24	0.2	0.4	0.0
在宅療養支援病院以外の病院	24	0.3	1.4	0.0
在宅療養支援診療所	24	1.0	1.9	0.0
在宅療養支援診療所以外の診療所	24	3.6	13.9	1.0

図表 69 ⑫-1のうち、依頼先の医療機関の種別ごとの患者数
【在支病・在支診】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅療養支援病院	37	0.4	1.6	0.0
在宅療養支援病院以外の病院	37	0.3	1.6	0.0
在宅療養支援診療所	37	1.4	2.4	0.0
在宅療養支援診療所以外の診療所	37	1.1	1.8	0.0

図表 70 ⑫-1のうち、依頼先の医療機関の種別ごとの患者数
【在支病・在支診以外】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅療養支援病院	7	0.6	1.4	0.0
在宅療養支援病院以外の病院	7	0.0	0.0	0.0
在宅療養支援診療所	7	1.1	1.7	0.0
在宅療養支援診療所以外の診療所	7	0.6	0.5	1.0

⑫-8 ⑫-1のうち、自院と特別の関係である医療機関に依頼した患者数

⑫-1のうち、自院と特別の関係である医療機関に依頼した患者数についてみると、機能強化型在支病・在支診（連携型）では平均 0.4 人、在支病・在支診では平均 0.3 人、在支病・在支診以外では平均 0.0 人であった。

図表 71 ⑫-1のうち、自院と特別の関係である医療機関に依頼した患者数

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	1	0.0	0.0	0.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	20	0.4	1.1	0.0
在支病・在支診	35	0.3	1.4	0.0
在支病・在支診以外	9	0.0	0.0	0.0

⑬ 平成 30 年 4 月～9 月に、自院が他の医療機関の連携医療機関として看取りを行った患者数(実人数)

平成 30 年 4 月～9 月に、自院が他の医療機関の連携医療機関として看取りを行った患者数（実人数）の平均値についてみると、病院の機能強化型在支病・在支診（単独型）0.5 人、機能強化型在支病・在支診（連携型）0.9 人、在支病・在支診 0.2 人であった。診療所では、機能強化型在支病・在支診（連携型）、在支病・在支診がともに 0.1 人であった。

図表 72 平成 30 年 4 月～9 月に、自院が他の医療機関の連携医療機関として看取りを行った患者数（実人数）

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	11	0.5	1.0	0.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	16	0.9	3.4	0.0
在支病・在支診	19	0.2	0.7	0.0
在支病・在支診以外	9	0.0	0.0	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	3	0.0	0.0	0.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	65	0.1	0.5	0.0
在支病・在支診	145	0.1	1.2	0.0
在支病・在支診以外	38	0.0	0.2	0.0

(3) 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

① 平成30年4月～9月における診療料等の算定回数(延べ)

平成30年4月～9月における診療料等の算定回数(延べ)の平均値についてみると、病院、診療所の全ての届出区分において「在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1」の算定回数が最も多かった。次いで、機能強化型在支病・在支診(単独型)では、病院、診療所ともに「在宅患者訪問診療料(Ⅱ)」が多く、機能強化型在支病・在支診(連携型)の病院では「在宅がん医療総合診療科」、診療所では「在宅患者訪問診療科(Ⅰ)の2」、在支病・在支診の病院では「在宅患者訪問診療科(Ⅰ)の2」、診療所では「在宅患者訪問診療料(Ⅱ)」、在支病・在支診以外では、病院、診療所ともに「在宅患者訪問診療科(Ⅰ)の2」が多かった。

図表 73 平成30年4月～9月における診療料等の算定回数(延べ)
【機能強化型在支病・在支診(単独型)】

【病院】

(単位:回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1	17	492.4	361.4	358.0
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の2	17	0.7	2.8	0.0
在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	17	27.6	110.4	0.0
在宅がん医療総合診療科	17	2.7	7.3	0.0
夜間・休日往診加算	17	7.0	12.9	3.0
深夜往診加算	17	3.2	5.5	1.0
在宅患者共同診療料1,2,3	17	0.0	0.0	0.0
診療情報連携共有料	17	1.6	3.7	0.0

【診療所】

(単位:回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1	9	1028.4	1234.5	633.0
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の2	9	5.3	11.5	0.0
在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	9	42.8	121.0	0.0
在宅がん医療総合診療科	9	24.9	70.4	0.0
夜間・休日往診加算	9	27.9	68.4	4.0
深夜往診加算	9	8.3	20.5	0.0
在宅患者共同診療料1,2,3	9	0.0	0.0	0.0
診療情報連携共有料	9	0.0	0.0	0.0

図表 74 平成 30 年 4 月～9 月における診療料等の算定回数（延べ）
【機能強化型在支病・在支診（連携型）】

【病院】

(単位:回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1	24	786.3	872.6	568.0
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の2	24	3.3	16.0	0.0
在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	24	6.8	32.6	0.0
在宅がん医療総合診療料	24	25.5	88.2	0.0
夜間・休日往診加算	24	8.8	25.5	2.0
深夜往診加算	24	3.0	7.7	1.0
在宅患者共同診療料1,2,3	24	0.0	0.0	0.0
診療情報連携共有料	24	0.4	1.3	0.0

【診療所】

(単位:回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1	128	897.5	1431.9	308.5
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の2	128	88.0	489.0	0.0
在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	128	39.4	190.5	0.0
在宅がん医療総合診療料	128	44.6	204.8	0.0
夜間・休日往診加算	128	16.5	44.5	4.0
深夜往診加算	128	4.5	13.3	1.0
在宅患者共同診療料1,2,3	128	0.0	0.1	0.0
診療情報連携共有料	128	0.2	1.0	0.0

図表 75 平成 30 年 4 月～9 月における診療料等の算定回数（延べ）
【在支病・在支診】

【病院】

(単位:回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1	58	273.6	424.4	100.0
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の2	58	11.8	50.8	0.0
在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	58	3.9	25.1	0.0
在宅がん医療総合診療料	58	6.6	36.9	0.0
夜間・休日往診加算	58	1.6	5.1	0.0
深夜往診加算	58	0.6	1.7	0.0
在宅患者共同診療料1,2,3	58	0.0	0.0	0.0
診療情報連携共有料	58	0.0	0.1	0.0

【診療所】

(単位:回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1	368	273.4	500.7	87.5
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の2	368	13.2	90.9	0.0
在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	368	22.9	154.4	0.0
在宅がん医療総合診療料	368	12.9	119.5	0.0
夜間・休日往診加算	368	5.6	31.0	0.0
深夜往診加算	368	1.1	4.3	0.0
在宅患者共同診療料1,2,3	368	0.0	0.3	0.0
診療情報連携共有料	368	0.6	8.3	0.0

図表 76 平成 30 年 4 月～9 月における診療料等の算定回数（延べ）
【在支病・在支診以外】

【病院】

(単位:回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1	18	159.4	443.2	2.5
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の2	18	1.9	7.8	0.0
在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	18	0.0	0.0	0.0
在宅がん医療総合診療料	18	0.0	0.0	0.0
夜間・休日往診加算	18	0.4	1.3	0.0
深夜往診加算	18	0.0	0.0	0.0
在宅患者共同診療料1,2,3	18	0.0	0.0	0.0
診療情報連携共有料	18	0.0	0.0	0.0

【診療所】

(単位:回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1	85	93.2	278.1	13.0
在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の2	85	11.0	37.8	0.0
在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	85	2.1	13.5	0.0
在宅がん医療総合診療料	85	0.0	0.0	0.0
夜間・休日往診加算	85	0.5	2.3	0.0
深夜往診加算	85	0.2	0.7	0.0
在宅患者共同診療料1,2,3	85	0.0	0.0	0.0
診療情報連携共有料	85	0.3	1.8	0.0

② 平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の算定回数(延べ)

機能強化型在支病・在支診(単独型)の病院では、単一建物診療患者数 1 人の場合、在宅時医学総合管理料月 2 回以上(厚生労働大臣が定める状態に該当しないもの)では、平成 29 年が平均 7.7 回、平成 30 年が平均 6.3 回であった。同様に診療所では、平成 29 年が平均 36.7 回、平成 30 年が平均 33.9 回であった。

図表 77 平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の算定回数(延べ)【機能強化型在支病・在支診(単独型)】

【病院】

			1人				2～9人				10人以上			
			施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月	在宅時医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	15	7.7	8.1	5.0	15	17.5	26.2	5.0	15	1.1	1.9	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	15	0.3	0.7	0.0	15	1.5	5.0	0.0	15	9.0	14.7	0.0
		月1回	15	0.0	0.0	0.0	15	0.0	0.0	0.0	15	11.1	20.2	0.0
	施設入居時等医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	15	8.1	9.4	6.0	15	0.5	1.2	0.0	15	0.6	1.5	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	15	1.2	3.0	0.0	15	0.9	1.5	0.0	15	4.7	10.4	1.0
		月1回	15	0.0	0.0	0.0	15	1.9	3.0	0.0	15	0.4	1.1	0.0
平成 30 年 9 月	在宅時医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	15	6.3	7.5	4.0	15	20.9	29.4	8.0	15	0.9	2.0	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	15	0.1	0.3	0.0	15	1.9	4.8	0.0	15	9.2	16.1	0.0
		月1回	15	0.0	0.0	0.0	15	0.0	0.0	0.0	15	10.3	17.3	0.0
	施設入居時等医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	15	9.3	11.1	6.0	15	0.5	1.5	0.0	15	2.1	4.8	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	15	1.2	2.6	0.0	15	0.7	1.8	0.0	15	4.7	11.2	0.0
		月1回	15	0.0	0.0	0.0	15	1.5	3.0	0.0	15	0.5	1.5	0.0

【診療所】

			1人				2～9人				10人以上			
			施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月	在宅時医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	9	36.7	90.6	2.0	9	9.4	12.3	3.0	9	1.8	4.0	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	9	0.0	0.0	0.0	9	0.0	0.0	0.0	9	3.0	5.6	0.0
		月1回	9	0.0	0.0	0.0	9	0.0	0.0	0.0	9	13.1	30.4	0.0
	施設入居時等医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	9	7.7	8.0	4.0	9	0.3	0.5	0.0	9	0.6	1.3	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	9	0.0	0.0	0.0	9	0.8	1.5	0.0	9	0.3	0.9	0.0
		月1回	9	0.0	0.0	0.0	9	1.4	3.2	0.0	9	1.9	2.9	0.0
平成 30 年 9 月	在宅時医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	9	33.9	80.5	4.0	9	9.8	10.1	6.0	9	0.9	1.6	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	9	0.2	0.6	0.0	9	0.0	0.0	0.0	9	3.8	5.5	0.0
		月1回	9	0.0	0.0	0.0	9	0.0	0.0	0.0	9	12.0	31.2	0.0
	施設入居時等医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	9	7.2	7.2	7.0	9	0.2	0.4	0.0	9	0.7	1.3	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	9	0.0	0.0	0.0	9	1.1	1.7	0.0	9	1.1	2.5	0.0
		月1回	9	0.0	0.0	0.0	9	1.6	4.4	0.0	9	4.3	7.0	0.0

※「厚生労働大臣が定める状態」は、特掲診療料の施設基準別表第8の2にある疾患および状態をいいます。

機能強化型在支病・在支診（連携型）の病院では、単一建物診療患者数1人の場合、在宅時医学総合管理料月2回以上（厚生労働大臣が定める状態に該当しないもの）では、平成29年が平均7.0回、平成30年が平均7.3回であった。同様に診療所では、平成29年が平均10.3回、平成30年が平均11.1回であった。

図表 78 平成29年9月及び平成30年9月の在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の算定回数（延べ）【機能強化型在支病・在支診（連携型）】

【病院】

			1人				2～9人				10人以上			
			施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成29年9月	在宅時医学総合管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	24	7.0	13.9	1.5	24	7.7	9.0	4.0	24	0.8	1.9	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	24	0.1	0.4	0.0	24	0.1	0.4	0.0	24	13.4	28.3	0.0
		月1回	24	0.0	0.0	0.0	24	0.0	0.2	0.0	24	9.3	22.9	0.0
	施設入居時等医学総合管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	24	16.7	27.6	4.0	24	0.3	1.4	0.0	24	0.6	1.2	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	24	0.9	2.2	0.0	24	0.5	1.3	0.0	24	1.8	3.9	0.0
		月1回	24	0.0	0.0	0.0	24	1.5	3.6	0.0	24	2.0	6.4	0.0
平成30年9月	在宅時医学総合管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	24	7.3	15.1	1.5	24	10.0	11.3	6.0	24	0.7	1.5	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	24	0.0	0.0	0.0	24	0.0	0.0	0.0	24	14.2	24.4	1.0
		月1回	24	0.0	0.0	0.0	24	0.0	0.0	0.0	24	11.5	25.9	0.0
	施設入居時等医学総合管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	24	17.0	28.3	3.5	24	0.3	1.0	0.0	24	0.6	1.2	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	24	0.5	1.8	0.0	24	0.6	1.8	0.0	24	2.5	4.7	0.0
		月1回	24	0.0	0.0	0.0	24	1.7	4.4	0.0	24	4.3	11.3	0.0

【診療所】

			1人				2～9人				10人以上			
			施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成29年9月	在宅時医学総合管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	122	10.3	17.0	4.0	122	5.8	7.7	2.0	122	3.3	17.2	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	122	0.2	1.1	0.0	122	0.1	0.6	0.0	122	13.0	26.2	0.0
		月1回	122	0.1	0.6	0.0	122	0.0	0.1	0.0	122	27.1	68.9	0.0
	施設入居時等医学総合管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	122	21.7	39.1	7.0	122	0.5	2.9	0.0	122	0.4	1.6	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	122	1.4	5.8	0.0	122	2.6	7.6	0.0	122	1.2	3.1	0.0
		月1回	122	0.3	3.3	0.0	122	5.0	13.3	0.0	122	1.7	4.7	0.0
平成30年9月	在宅時医学総合管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	122	11.1	19.2	3.0	122	7.7	10.4	3.0	122	1.5	2.8	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	122	0.4	1.5	0.0	122	0.1	0.3	0.0	122	13.3	24.0	0.0
		月1回	122	0.1	0.5	0.0	122	0.0	0.3	0.0	122	32.0	76.7	0.0
	施設入居時等医学総合管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	122	31.6	88.7	6.0	122	0.7	3.9	0.0	122	0.4	1.0	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	122	2.5	14.7	0.0	122	2.9	7.4	0.0	122	1.6	3.9	0.0
		月1回	122	0.3	3.4	0.0	122	5.4	13.6	0.0	122	1.8	4.5	0.0

※「厚生労働大臣が定める状態」は、特掲診療料の施設基準別表第8の2にある疾患および状態をいいます。

医療機関調査

在支病・在支診の病院では、単一建物診療患者数 1 人の場合、在宅時医学総合管理料月 2 回以上（厚生労働大臣が定める状態に該当しないもの）では、平成 29 年が平均 1.6 回、平成 30 年が平均 1.5 回であった。同様に診療所では、平成 29 年が平均 3.1 回、平成 30 年が平均 2.9 回であった。

図表 79 平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の算定回数（延べ）【在支病・在支診】

【病院】

			1人				2～9人				10人以上			
			施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月	在宅時 医学総合 管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	51	1.6	4.0	0.0	51	4.2	8.9	0.0	51	0.2	0.7	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	51	0.1	0.6	0.0	51	0.0	0.3	0.0	51	10.3	29.0	0.0
		月1回	51	0.0	0.3	0.0	51	0.0	0.1	0.0	51	4.8	25.6	0.0
	施設入居時等 医学総合 管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	51	2.9	6.9	0.0	51	0.1	0.4	0.0	51	0.6	1.9	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	51	2.2	10.2	0.0	51	0.9	3.6	0.0	51	2.6	6.6	0.0
		月1回	51	2.4	17.2	0.0	51	1.1	4.9	0.0	51	3.6	14.8	0.0
平成 30 年 9 月	在宅時 医学総合 管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	51	1.5	4.0	0.0	51	5.1	8.3	1.0	51	0.3	1.3	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	51	0.1	0.4	0.0	51	0.2	1.1	0.0	51	8.8	22.2	0.0
		月1回	51	0.0	0.0	0.0	51	0.0	0.0	0.0	51	12.3	39.9	0.0
	施設入居時等 医学総合 管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	51	3.7	6.4	1.0	51	0.1	0.5	0.0	51	2.0	10.1	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	51	1.8	8.9	0.0	51	0.8	2.7	0.0	51	3.4	9.7	0.0
		月1回	51	0.0	0.0	0.0	51	1.6	5.2	0.0	51	3.4	13.0	0.0

【診療所】

			1人				2～9人				10人以上			
			施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月	在宅時 医学総合 管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	333	3.1	7.7	0.0	333	3.0	7.0	0.0	333	0.7	4.5	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	333	0.5	4.2	0.0	333	0.2	1.4	0.0	333	4.4	13.4	0.0
		月1回	333	0.3	3.2	0.0	333	0.1	2.0	0.0	333	6.9	24.5	0.0
	施設入居時等 医学総合 管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	333	5.9	14.6	0.0	333	0.2	1.0	0.0	333	0.2	1.5	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	333	0.3	1.4	0.0	333	0.7	2.7	0.0	333	0.8	2.9	0.0
		月1回	333	0.5	4.8	0.0	333	1.3	6.0	0.0	333	0.5	2.2	0.0
平成 30 年 9 月	在宅時 医学総合 管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	333	2.9	7.3	0.0	333	3.3	6.9	1.0	333	0.6	2.8	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	333	0.4	3.7	0.0	333	0.3	2.1	0.0	333	4.6	13.2	0.0
		月1回	333	0.1	0.6	0.0	333	0.1	1.3	0.0	333	7.5	26.2	0.0
	施設入居時等 医学総合 管理料	月2回以上（厚生労働大臣が定める状態※）	333	6.0	16.3	0.0	333	0.3	1.3	0.0	333	0.3	1.6	0.0
		月2回以上（上記に該当しないもの）	333	0.3	2.1	0.0	333	0.8	3.7	0.0	333	1.0	3.7	0.0
		月1回	333	0.6	5.4	0.0	333	1.9	9.3	0.0	333	0.6	2.5	0.0

※「厚生労働大臣が定める状態」は、特掲診療料の施設基準別表第8の2にある疾患および状態をいいます。

在支病・在支診以外の病院では、単一建物診療患者数 1 人の場合、在宅時医学総合管理料月 2 回以上（厚生労働大臣が定める状態に該当しないもの）では、平成 29 年が平均 0.9 回、平成 30 年が平均 0.3 回であった。同様に診療所では、平成 29 年、平成 30 年ともに平均 0.5 回であった。

図表 80 平成 29 年 9 月及び平成 30 年 9 月の在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料の算定回数（延べ）【在支病・在支診以外】

【病院】

			(単位:回)											
			1人				2～9人				10人以上			
			施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月	在宅時医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	13	0.9	2.9	0.0	13	0.8	2.4	0.0	13	0.0	0.0	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	13	0.0	0.0	0.0	13	0.0	0.0	0.0	13	3.8	11.4	0.0
		月1回	13	0.0	0.0	0.0	13	0.0	0.0	0.0	13	6.7	23.2	0.0
	施設入居時等医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	13	4.1	12.7	0.0	13	0.0	0.0	0.0	13	0.0	0.0	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	13	0.0	0.0	0.0	13	0.4	1.3	0.0	13	1.9	5.8	0.0
		月1回	13	0.0	0.0	0.0	13	0.5	1.6	0.0	13	3.4	10.1	0.0
平成 30 年 9 月	在宅時医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	13	0.3	1.1	0.0	13	0.3	1.1	0.0	13	0.1	0.3	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	13	0.0	0.0	0.0	13	0.0	0.0	0.0	13	4.2	14.7	0.0
		月1回	13	0.0	0.0	0.0	13	0.0	0.0	0.0	13	4.1	14.1	0.0
	施設入居時等医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	13	2.9	8.5	0.0	13	0.0	0.0	0.0	13	0.0	0.0	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	13	0.0	0.0	0.0	13	0.2	0.5	0.0	13	0.0	0.0	0.0
		月1回	13	0.0	0.0	0.0	13	0.5	1.9	0.0	13	0.2	0.8	0.0

【診療所】

			(単位:回)											
			1人				2～9人				10人以上			
			施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月	在宅時医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	66	0.5	2.6	0.0	66	2.4	7.5	0.0	66	0.0	0.1	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	66	0.1	0.3	0.0	66	0.1	0.5	0.0	66	1.4	8.7	0.0
		月1回	66	0.0	0.0	0.0	66	0.0	0.0	0.0	66	0.9	5.1	0.0
	施設入居時等医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	66	2.4	6.5	0.0	66	0.0	0.2	0.0	66	0.1	0.5	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	66	0.0	0.0	0.0	66	0.0	0.0	0.0	66	3.4	22.3	0.0
		月1回	66	0.0	0.0	0.0	66	0.0	0.0	0.0	66	0.3	2.1	0.0
平成 30 年 9 月	在宅時医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	66	0.5	2.5	0.0	66	2.0	4.4	0.0	66	0.0	0.1	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	66	0.0	0.2	0.0	66	0.1	0.7	0.0	66	1.0	4.3	0.0
		月1回	66	0.0	0.0	0.0	66	0.0	0.0	0.0	66	1.6	7.3	0.0
	施設入居時等医学総合管理料	月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	66	2.1	5.9	0.0	66	0.0	0.1	0.0	66	0.0	0.2	0.0
		月2回以上(上記に該当しないもの)	66	0.0	0.2	0.0	66	0.3	1.7	0.0	66	1.0	3.3	0.0
		月1回	66	0.0	0.0	0.0	66	0.0	0.2	0.0	66	0.7	3.9	0.0

※「厚生労働大臣が定める状態」は、特掲診療料の施設基準別表第8の2にある疾患および状態をいいます。

③ 平成 30 年 4 月～9 月の緊急往診加算の算定実績

平成 30 年 4 月～9 月の緊急往診加算の算定実績の平均値についてみると、病院では算定実人数、算定回数ともに最も多かったのが機能強化型在支病・在支診（単独型）であり、算定実人数は 4.4 人、算定回数は 4.5 回であった。

図表 81 平成 30 年 4 月～9 月の緊急往診加算の算定実績

【病院】

	算定実人数(人)				算定回数(回)			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	17	4.4	4.3	4.0	17	4.5	4.4	4.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	23	4.0	5.0	2.0	23	4.5	5.7	3.0
在支病・在支診	55	1.4	3.2	0.0	55	1.6	3.9	0.0
在支病・在支診以外	17	0.0	0.0	0.0	17	0.0	0.0	0.0

【診療所】

	算定実人数(人)				算定回数(回)			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	9	2.1	3.9	1.0	9	2.2	3.9	1.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	125	9.4	28.5	2.0	125	11.9	40.7	2.0
在支病・在支診	360	1.3	3.2	0.0	360	1.7	4.9	0.0
在支病・在支診以外	80	0.7	2.9	0.0	80	0.9	3.7	0.0

④ 緊急往診加算の算定要件として該当する状態像別人数（緊急往診加算の算定回数が1回以上ある場合）

緊急往診加算の算定要件として該当する状態像別人数についてみると、全ての届出機関において「医学的に終末期と考えられる患者」が最も多く、それ以外の状態像別人数には大きな差はみられなかった。

図表 82 緊急往診加算の算定要件として該当する状態像別人数
（緊急往診加算の算定回数が1回以上ある場合）【機能強化型在支病・在支診（単独型）】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
急性心筋梗塞	17	0.1	0.2	0.0
脳血管障害	17	0.1	0.3	0.0
急性腹症	17	0.1	0.3	0.0
医学的に終末期と考えられる患者	17	4.1	4.4	2.0
その他	17	0.4	0.8	0.0

図表 83 緊急往診加算の算定要件として該当する状態像別人数
（緊急往診加算の算定回数が1回以上ある場合）【機能強化型在支病・在支診（連携型）】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
急性心筋梗塞	88	0.3	1.2	0.0
脳血管障害	88	0.3	0.8	0.0
急性腹症	88	0.4	1.4	0.0
医学的に終末期と考えられる患者	88	4.1	5.1	2.0
その他	88	2.7	8.8	0.0

**図表 84 緊急往診加算の算定要件として該当する状態像別人数
(緊急往診加算の算定回数が1回以上ある場合)【在支病・在支診】**

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
急性心筋梗塞	149	0.1	0.5	0.0
脳血管障害	149	0.3	1.0	0.0
急性腹症	149	0.3	0.8	0.0
医学的に終末期と考えられる患者	149	1.7	2.5	1.0
その他	149	1.0	2.8	0.0

**図表 85 緊急往診加算の算定要件として該当する状態像別人数
(緊急往診加算の算定回数が1回以上ある場合)【在支病・在支診以外】**

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
急性心筋梗塞	12	0.1	0.3	0.0
脳血管障害	12	0.0	0.0	0.0
急性腹症	12	0.0	0.0	0.0
医学的に終末期と考えられる患者	12	1.1	1.4	1.0
その他	12	2.3	4.1	1.0

(注)「その他」の内容として、「急性呼吸不全」「窒息疑い」「脱水症」「膀胱ろうの詰まり」「熱中症」「肺炎」「意識障害」「吐血」「下血」「高度な発熱」「てんかん発作」等が挙げられた。

⑤-1 平成 30 年 4 月～9 月における、ターミナルケアに関する加算を算定した患者数

平成 30 年 4 月～9 月における、ターミナルケアに関する加算を算定した患者数の平均値についてみると、機能強化型在支病・在支診（単独型）、機能強化型在支病・在支診（連携型）では、病院、診療所ともに「看取り加算」が最も多かった。在支病・在支診、在支病・在支診以外の病院では、「在宅ターミナルケア加算」、「看取り加算」が最も多く、診療所では「看取り加算」が最も多かった。

**図表 86 平成 30 年 4 月～9 月における、ターミナルケアに関する加算を算定した患者数
【機能強化型在支病・在支診（単独型）】**

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅ターミナルケア加算	16	5.6	6.6	3.5
うち、在宅ターミナルケア加算と看取り加算の両方を算定した患者数	16	4.6	6.2	2.0
うち、在宅ターミナルケア加算と死亡診断加算の両方を算定した患者数	16	0.6	1.6	0.0
看取り加算	16	6.8	6.3	4.5
死亡診断加算	15	3.5	7.2	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅ターミナルケア加算	7	3.6	3.2	2.0
うち、在宅ターミナルケア加算と看取り加算の両方を算定した患者数	7	3.6	3.2	2.0
うち、在宅ターミナルケア加算と死亡診断加算の両方を算定した患者数	7	0.0	0.0	0.0
看取り加算	7	4.4	2.8	5.0
死亡診断加算	7	0.7	1.8	0.0

**図表 87 平成 30 年 4 月～9 月における、ターミナルケアに関する加算を算定した患者数
【機能強化型在支病・在支診（連携型）】**

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅ターミナルケア加算	24	5.0	11.2	2.0
うち、在宅ターミナルケア加算と看取り加算の両方を算定した患者数	24	4.3	11.3	1.0
うち、在宅ターミナルケア加算と死亡診断加算の両方を算定した患者数	24	0.5	1.2	0.0
看取り加算	24	5.5	11.5	2.5
死亡診断加算	24	2.2	3.5	1.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅ターミナルケア加算	116	8.1	13.3	3.0
うち、在宅ターミナルケア加算と看取り加算の両方を算定した患者数	116	7.4	12.8	2.0
うち、在宅ターミナルケア加算と死亡診断加算の両方を算定した患者数	116	0.4	1.5	0.0
看取り加算	115	8.5	15.6	2.0
死亡診断加算	115	1.1	2.5	0.0

図表 88 平成 30 年 4 月～9 月における、ターミナルケアに関する加算を算定した患者数
【在支病・在支診】

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅ターミナルケア加算	43	1.6	3.0	0.0
うち、在宅ターミナルケア加算と看取り加算の両方を算定した患者数	43	1.2	2.7	0.0
うち、在宅ターミナルケア加算と死亡診断加算の両方を算定した患者数	43	0.4	0.9	0.0
看取り加算	41	1.6	3.1	0.0
死亡診断加算	43	1.1	2.2	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅ターミナルケア加算	315	1.7	3.5	0.0
うち、在宅ターミナルケア加算と看取り加算の両方を算定した患者数	315	1.5	3.3	0.0
うち、在宅ターミナルケア加算と死亡診断加算の両方を算定した患者数	315	0.1	0.8	0.0
看取り加算	302	1.9	3.8	0.0
死亡診断加算	293	0.8	2.5	0.0

図表 89 平成 30 年 4 月～9 月における、ターミナルケアに関する加算を算定した患者数
【在支病・在支診以外】

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅ターミナルケア加算	14	0.6	1.8	0.0
うち、在宅ターミナルケア加算と看取り加算の両方を算定した患者数	14	0.6	1.8	0.0
うち、在宅ターミナルケア加算と死亡診断加算の両方を算定した患者数	14	0.0	0.0	0.0
看取り加算	13	0.6	1.9	0.0
死亡診断加算	13	0.2	0.5	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅ターミナルケア加算	64	0.4	1.4	0.0
うち、在宅ターミナルケア加算と看取り加算の両方を算定した患者数	64	0.3	1.2	0.0
うち、在宅ターミナルケア加算と死亡診断加算の両方を算定した患者数	64	0.1	0.4	0.0
看取り加算	52	0.5	1.5	0.0
死亡診断加算	53	0.3	0.7	0.0

⑤-2 平成30年4月～9月における、自施設が往診または訪問診療を行っており、在宅で死亡した患者のうち直近の10名の状況

※該当患者が10人未満の場合は、該当する全員について回答。また、介護老人保健施設・介護医療院で死亡した患者は対象から除く

在宅で死亡した患者のうち直近の10名の状況について、死亡した具体的な場所に、往診料の算定回数（死亡日前14日前以内に実施）をみると、「居住系施設」が平均1.3人で最も多く、次いで「自宅」が平均1.2人であった。

図表 90 在宅で死亡した患者のうち直近の10名の状況
【往診料の算定回数（死亡日前14日以内に実施）×死亡した具体的な場所】

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自宅	847	1.2	1.6	1.0
居住系施設	667	1.3	2.1	1.0
介護老人福祉施設	53	0.5	0.8	0.0
医療機関	125	0.5	0.9	0.0
上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所	14	0.9	0.8	1.0

在宅患者訪問診療料の算定回数（死亡日前14日前以内に実施）についてみると、「上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所」が平均2.4人で最も多く、次いで「自宅」、「居住系施設」がともに平均2.0人であった。

図表 91 在宅で死亡した患者のうち直近の10名の状況
【在宅患者訪問診療料の算定回数（死亡日前14日以内に実施）×死亡した具体的な場所】

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自宅	859	2.0	2.1	2.0
居住系施設	660	2.0	2.9	1.0
介護老人福祉施設	47	1.7	2.9	1.0
医療機関	132	1.1	2.7	1.0
上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所	14	2.4	3.7	1.0

連携医療機関が実施した往診料の算定回数（死亡日前14日前以内に実施）についてみると、「自宅」、「上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所」がともに平均0.1人であった。

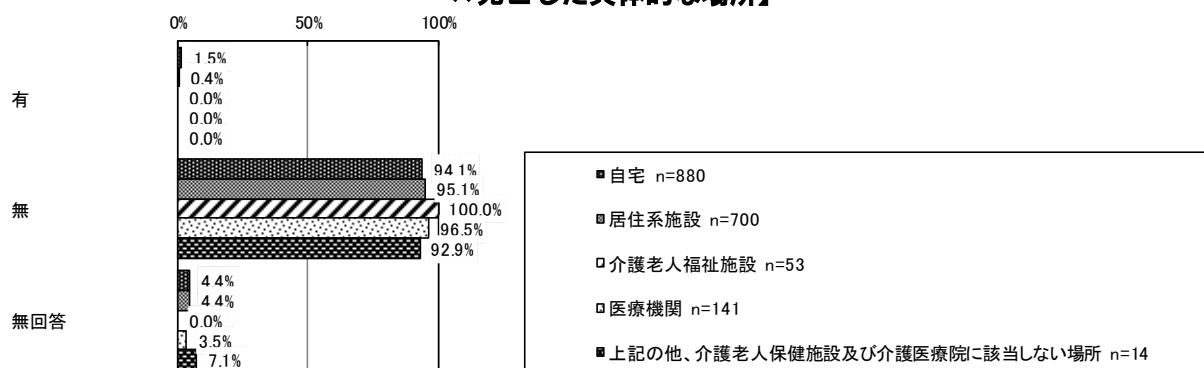
図表 92 在宅で死亡した患者のうち直近の10名の状況
【連携医療機関が実施した往診料の算定回数（死亡日前14日以内に実施）×死亡した具体的な場所】

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自宅	820	0.1	0.7	0.0
居住系施設	654	0.0	0.2	0.0
介護老人福祉施設	47	0.0	0.1	0.0
医療機関	125	0.0	0.1	0.0
上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所	12	0.1	0.3	0.0

連携医療機関が実施した在宅患者訪問診療料の算定の有無（死亡日前14日以内に実施）についてみると、どの施設においてもほぼ算定無しという回答であり、「介護老人福祉施設」では100.0%であった。算定有りでは「自宅」が1.5%で最も多かった。

図表 93 在宅で死亡した患者のうち直近の10名の状況
【連携医療機関が実施した在宅患者訪問診療料の算定の有無（死亡日前14日以内に実施）×死亡した具体的な場所】



死亡した具体的な場所別に、往診料の算定回数（死亡日当日に実施）についてみると、「介護老人福祉施設」が平均1.1人で最も多く、次いで「自宅」、「居住系施設」がともに平均1.0人であった。

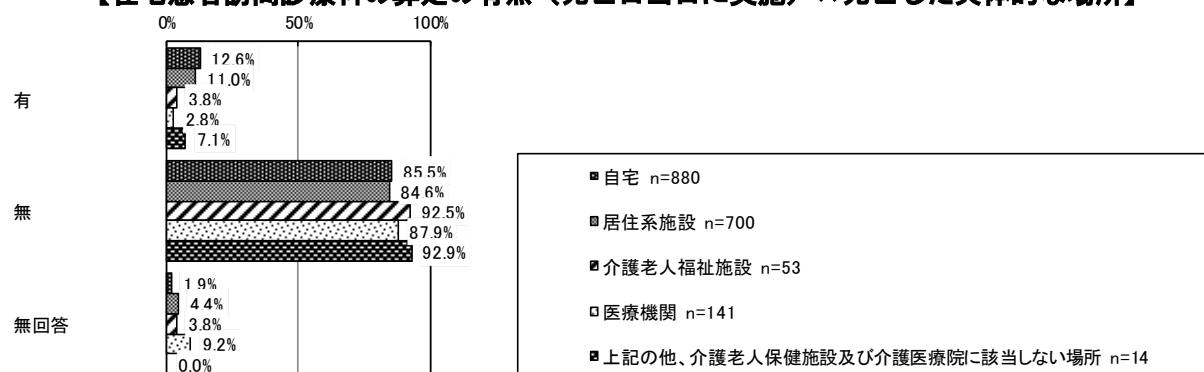
図表 94 在宅で死亡した患者のうち直近の10名の状況
【往診料の算定回数（死亡日当日に実施）×死亡した具体的な場所】

(単位: 回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自宅	865	1.0	0.5	1.0
居住系施設	676	1.0	0.3	1.0
介護老人福祉施設	51	1.1	0.4	1.0
医療機関	126	0.1	0.3	0.0
上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所	14	0.9	0.3	1.0

在宅患者訪問診療料の算定の有無（死亡日当日に実施）についてみると、どの施設においても算定無しという回答が多かったが、算定有りでは、「自宅」が12.6%で最も多く、次いで「居住系施設」が11.0%であった。

図表 95 在宅で死亡した患者のうち直近の10名の状況
【在宅患者訪問診療料の算定の有無（死亡日当日に実施）×死亡した具体的な場所】



連携医療機関が実施した往診料の算定回数（死亡日当日に実施）については以下のとおりである。

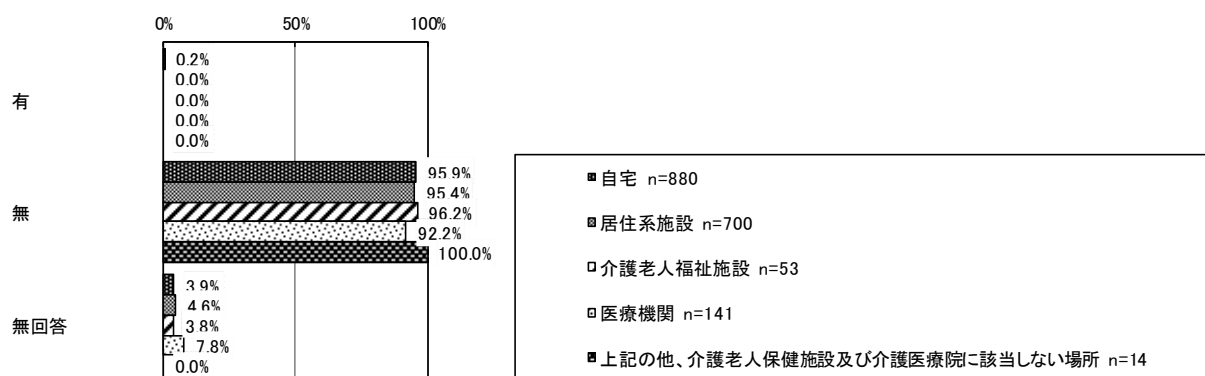
図表 96 在宅で死亡した患者のうち直近の 10 名の状況
【連携医療機関が実施した往診料の算定回数（死亡日当日に実施）×死亡した具体的な場所】

(単位:回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自宅	816	0.0	0.2	0.0
居住系施設	647	0.0	0.0	0.0
介護老人福祉施設	45	0.0	0.2	0.0
医療機関	122	0.0	0.0	0.0
上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所	13	0.0	0.0	0.0

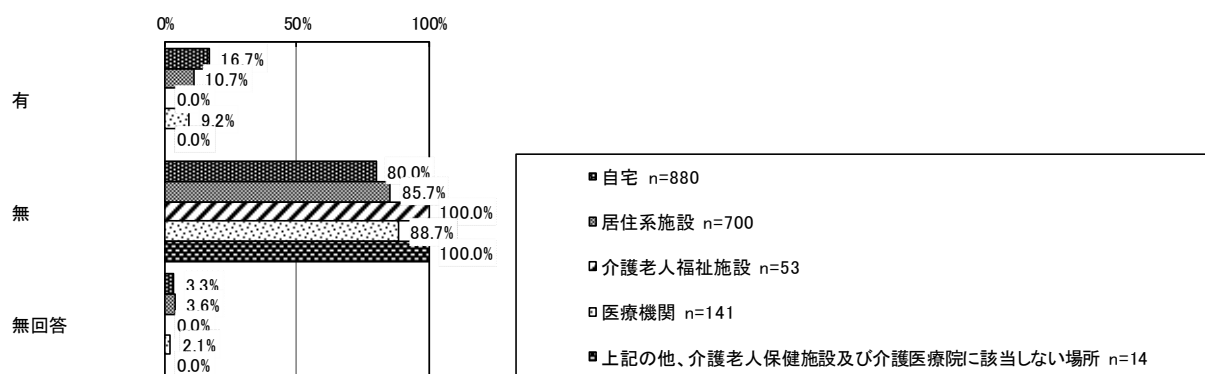
連携機関が実施した在宅患者訪問診療料の算定の有無（死亡日当日に実施）についてみると、どの施設においても算定無しという回答が多かったが、算定有りでは、「自宅」が 0.2% で最も多かった。

図表 97 在宅で死亡した患者のうち直近の 10 名の状況
【連携医療機関が実施した在宅患者訪問診療料の算定の有無（死亡日当日に実施）×死亡した具体的な場所】



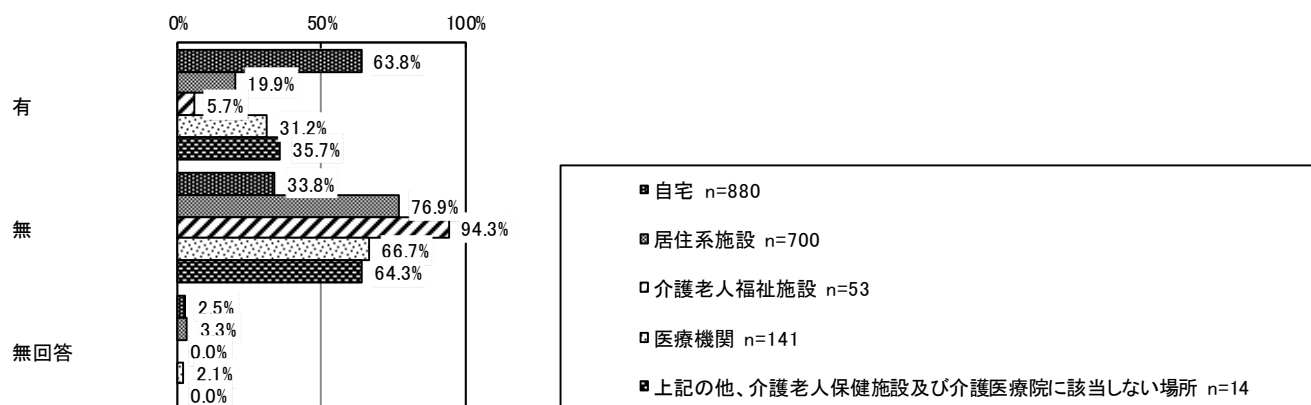
死亡日前 14 日以内及び死亡日における貴施設の連携医療機関・連携先の訪問看護の実施の有無についてみると、どの施設においても無しという回答が多かったが、有りでは、「自宅」が 16.7% で最も多く、次いで「居住系施設」が 10.7% であった。

図表 98 在宅で死亡した患者のうち直近の 10 名の状況
【死亡日前 14 日以内及び死亡日における貴施設による訪問看護の実施の有無 ×死亡した具体的な場所】



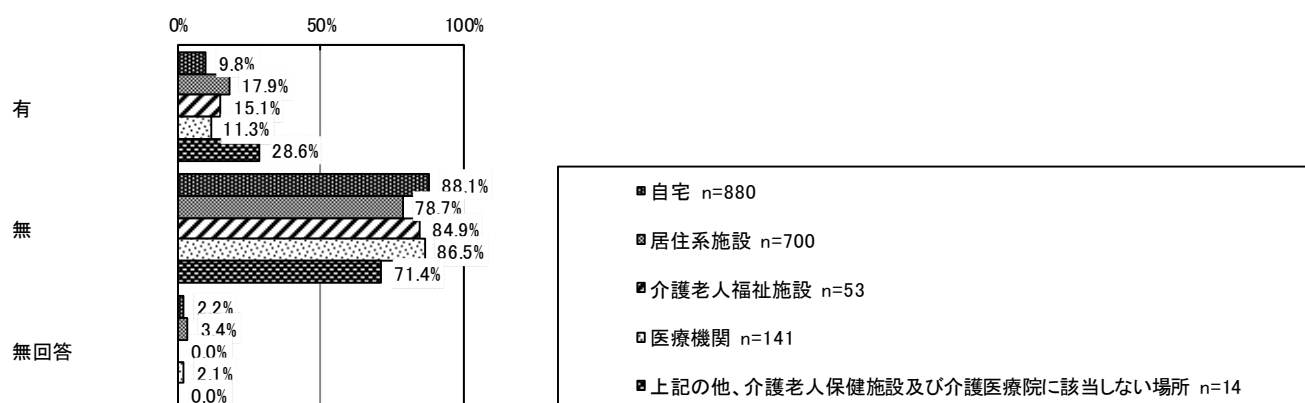
死亡日前 14 日以内及び死亡日における貴施設の連携医療機関・連携先の訪問看護ステーションによる訪問看護の実施の有無についてみると、有りでは「自宅」が 63.8%で最も多く、次いで「上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所」が 35.7%、次いで「医療機関」が 31.2%であった。

図表 99 在宅で死亡した患者のうち直近の 10 名の状況
【死亡日前 14 日以内及び死亡日における貴施設の連携医療機関・連携先の訪問看護ステーションによる訪問看護の実施の有無×死亡した具体的な場所】



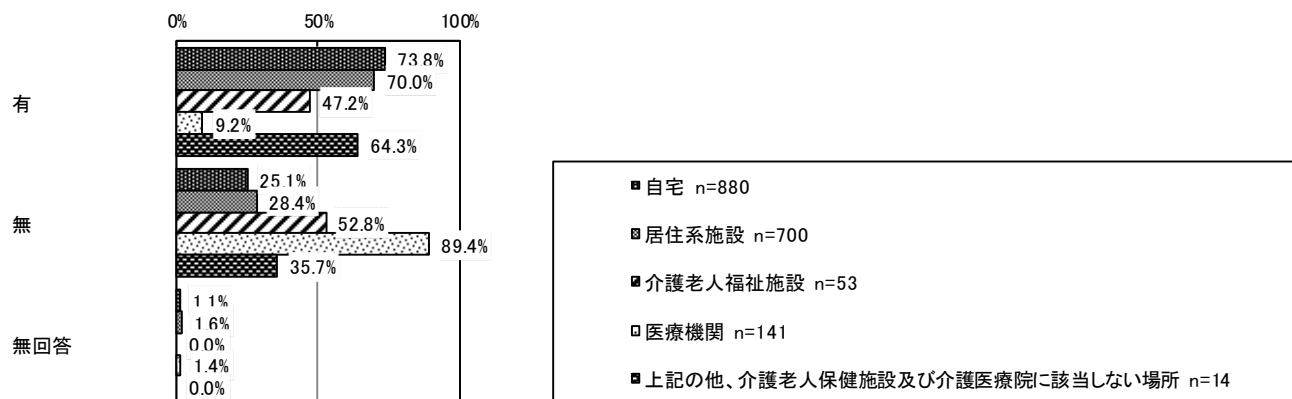
往診又は訪問診療の後、24 時間以内の在宅以外での死亡についてみると、どの施設においても無しという回答が多かったが、有りでは、「上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所」が 28.6%で最も多く、次いで「居住系施設」が 17.9%、次いで「介護老人福祉施設」が 15.1%であった。

図表 100 在宅で死亡した患者のうち直近の 10 名の状況
【往診又は訪問診療の後、24 時間以内の在宅以外での死亡×死亡した具体的な場所】



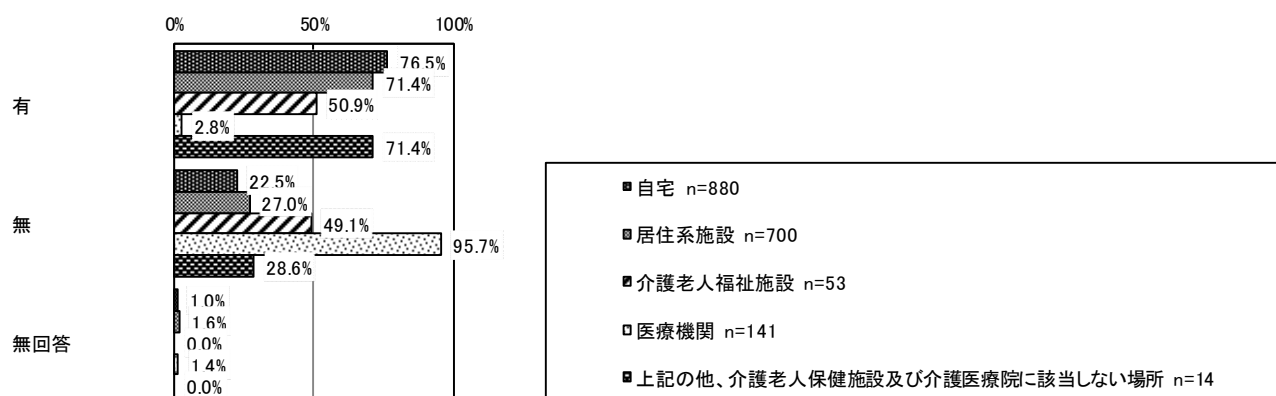
在宅ターミナルケア加算の算定についてみると、算定有りでは、「自宅」が73.8%で最も多く、次いで「居住系施設」が70.0%、次いで「上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所」が64.3%であった。

**図表 101 在宅で死亡した患者のうち直近の10名の状況
【在宅ターミナルケア加算の算定×死亡した具体的な場所】**



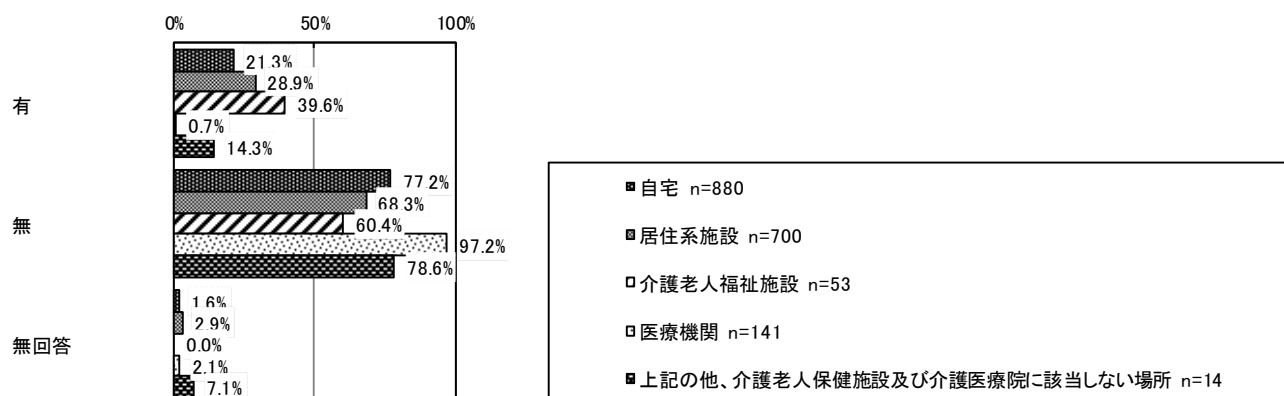
看取り加算の算定についてみると、算定有りでは、「自宅」が76.5%で最も多く、次いで「居住系施設」、「上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所」がともに71.4%であった。

**図表 102 在宅で死亡した患者のうち直近の10名の状況
【看取り加算の算定×死亡した具体的な場所】**



死亡診断加算の算定についてみると、算定有りでは、「介護老人福祉施設」が39.6%で最も多く、次いで「居住系施設」が28.9%、次いで「自宅」が21.3%であった。

**図表 103 在宅で死亡した患者のうち直近の10名の状況
【死亡診断加算の算定×死亡した具体的な場所】**

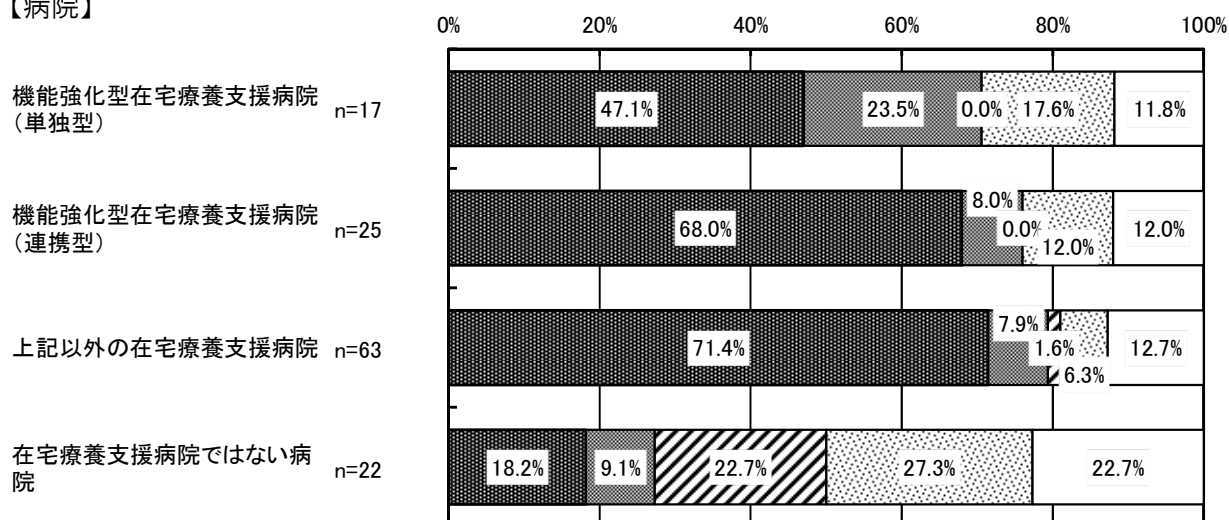


⑤-3 看取りに対する指針の有無

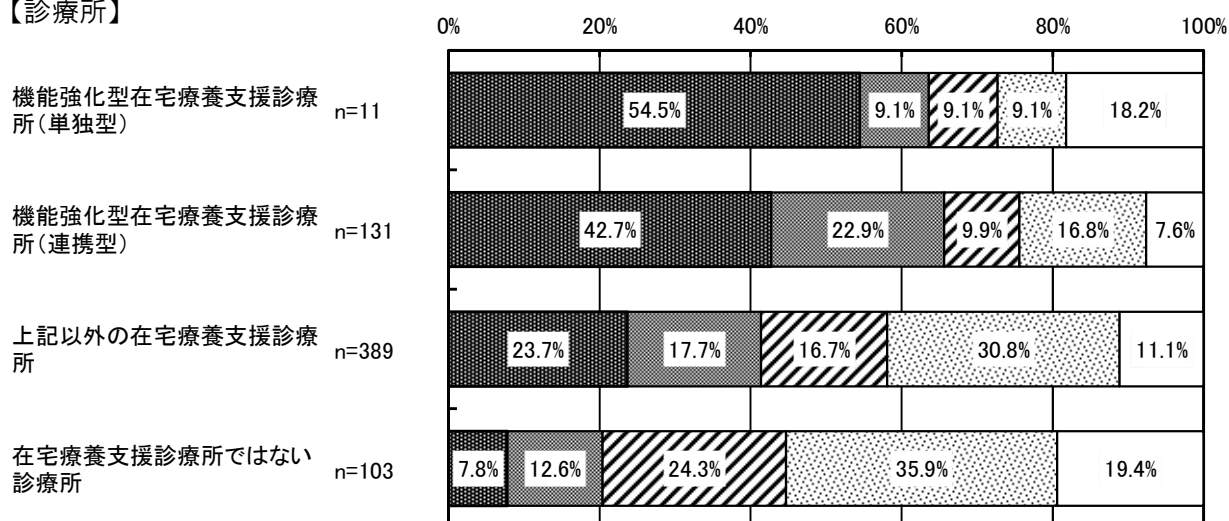
看取りに対する指針の有無についてみると、病院では、機能強化型在支病・在支診（単独型）、機能強化型在支病・在支診（連携型）、在支病・在支診において「定めている」が最も多く、在支病・在支診以外では「未定」が最も多かった。診療所では、機能強化型在支病・在支診（単独型）、機能強化型在支病・在支診（連携型）において「定めている」が最も多く、在支病・在支診、在支病・在支診以外では「未定」が最も多かった。

図表 104 看取りに対する指針の有無

【病院】



【診療所】



- 定めている
- 定めていないが、今後定める予定である
- 定めておらず、今後定める予定もない
- 未定
- 無回答

⑥ 平成 30 年 9 月における、包括的支援加算の算定人数(実人数)

平成 30 年 9 月における、包括的支援加算の算定人数（実人数）の平均値についてみると、病院では、機能強化型在支病・在支診（単独型）29.0 人、機能強化型在支病・在支診（連携型）51.0 人、在支病・在支診 20.1 人、在支病・在支診以外 9.1 人であった。診療所では、機能強化型在支病・在支診（単独型）64.1 人、機能強化型在支病・在支診（連携型）60.2 人、在支病・在支診 17.0 人、在支病・在支診以外 2.0 人であった。

図表 105 平成 30 年 9 月における、包括的支援加算の算定人数（実人数）

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	17	29.0	36.7	9.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	23	51.0	54.2	36.0
在支病・在支診	51	20.1	38.3	3.0
在支病・在支診以外	14	9.1	33.0	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	7	64.1	46.2	57.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	114	60.2	82.9	27.0
在支病・在支診	322	17.0	41.2	0.0
在支病・在支診以外	73	2.0	8.4	0.0

⑦ 包括的支援加算の算定患者の状態像別人数(実人数)^{※1}(算定人数が1人以上の場合)

包括的支援加算の算定患者の状態像別人数（実人数）の平均値についてみると、全ての届出区分の病院、診療所において「要介護2以上または障害支援区分2以上」が最も多かった。次いで、機能強化型在支病・在支診（単独型）、機能強化型在支病・在支診（連携型）、在支病・在支診では「認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb以上」が多く、在支病・在支診以外の病院では「週1回以上の訪問看護を受けている」、診療所では「認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb以上」が多かった。

図表 106 包括的支援加算の算定患者の状態像別人数（実人数）^{※1}
【機能強化型在支病・在支診（単独型）】

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
要介護2以上または障害支援区分2以上	9	46.1	23.3	44.0
認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb以上	9	19.2	22.6	13.0
週1回以上の訪問看護※2を受けている	9	3.9	4.5	3.0
訪問診療時又は訪問看護時に、注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	9	1.7	1.4	2.0
特定施設等の入居者で、医師の指示を受け、看護職員による注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	9	0.9	1.7	0.0
その他、関係機関等との調整等のために医師による特別な医学管理を必要とする状態	9	0.0	0.0	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
要介護2以上または障害支援区分2以上	6	56.8	35.4	60.5
認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb以上	6	42.5	39.6	37.0
週1回以上の訪問看護※2を受けている	6	9.0	11.6	3.0
訪問診療時又は訪問看護時に、注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	6	3.3	3.1	2.0
特定施設等の入居者で、医師の指示を受け、看護職員による注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	6	1.7	3.7	0.0
その他、関係機関等との調整等のために医師による特別な医学管理を必要とする状態	6	4.3	9.3	0.0

※1 患者1人について該当する状態が上記のうち2つ以上ある場合は、それぞれの項目に人数を計上。

※2 訪問看護は、医療保険と介護保険の両方を含む。

図表 107 包括的支援加算の算定患者の状態像別人数（実人数）※1
【機能強化型在支病・在支診（連携型）】

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
要介護2以上または障害支援区分2以上	17	65.8	51.9	55.0
認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb 以上	17	36.6	40.1	19.0
週1回以上の訪問看護※2を受けている	17	15.5	20.5	6.0
訪問診療時又は訪問看護時に、注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	17	1.8	2.9	0.0
特定施設等の入居者で、医師の指示を受け、看護職員による注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	17	0.1	0.5	0.0
その他、関係機関等との調整等のために医師による特別な医学管理を必要とする状態	17	2.1	5.7	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
要介護2以上または障害支援区分2以上	78	67.6	72.0	45.0
認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb 以上	78	45.0	69.9	16.5
週1回以上の訪問看護※2を受けている	78	16.8	31.8	3.5
訪問診療時又は訪問看護時に、注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	78	3.5	7.3	0.0
特定施設等の入居者で、医師の指示を受け、看護職員による注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	78	0.8	2.1	0.0
その他、関係機関等との調整等のために医師による特別な医学管理を必要とする状態	78	0.7	3.3	0.0

※1 患者1人について該当する状態が上記のうち2つ以上ある場合は、それぞれの項目に人数を計上。

※2 訪問看護は、医療保険と介護保険の両方を含む。

図表 108 包括的支援加算の算定患者の状態像別人数（実人数）※1
【在支病・在支診】

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
要介護2以上または障害支援区分2以上	27	30.8	35.7	14.0
認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb 以上	27	18.6	28.8	6.0
週1回以上の訪問看護※2を受けている	27	3.7	7.3	1.0
訪問診療時又は訪問看護時に、注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	27	2.0	6.0	0.0
特定施設等の入居者で、医師の指示を受け、看護職員による注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	27	0.4	1.2	0.0
その他、関係機関等との調整等のために医師による特別な医学管理を必要とする状態	27	0.1	0.4	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
要介護2以上または障害支援区分2以上	151	24.3	29.8	13.0
認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb 以上	151	15.4	27.5	5.0
週1回以上の訪問看護※2を受けている	151	6.2	12.8	1.0
訪問診療時又は訪問看護時に、注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	151	0.7	1.5	0.0
特定施設等の入居者で、医師の指示を受け、看護職員による注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	151	0.4	1.8	0.0
その他、関係機関等との調整等のために医師による特別な医学管理を必要とする状態	151	0.3	1.4	0.0

※1 患者1人について該当する状態が上記のうち2つ以上ある場合は、それぞれの項目に人数を計上。

※2 訪問看護は、医療保険と介護保険の両方を含む。

図表 109 包括的支援加算の算定患者の状態像別人数（実人数）※1
【在支病・在支診以外】

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
要介護2以上または障害支援区分2以上	1	118.0	0.0	118.0
認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb 以上	1	16.0	0.0	16.0
週1回以上の訪問看護※2を受けている	1	20.0	0.0	20.0
訪問診療時又は訪問看護時に、注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	1	0.0	0.0	0.0
特定施設等の入居者で、医師の指示を受け、看護職員による注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	1	3.0	0.0	3.0
その他、関係機関等との調整等のために医師による特別な医学管理を必要とする状態	1	0.0	0.0	0.0

【診療所】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
要介護2以上または障害支援区分2以上	6	17.5	15.6	13.0
認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb 以上	6	9.5	11.5	5.5
週1回以上の訪問看護※2を受けている	6	9.0	9.5	6.0
訪問診療時又は訪問看護時に、注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	6	0.2	0.4	0.0
特定施設等の入居者で、医師の指示を受け、看護職員による注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	6	0.0	0.0	0.0
その他、関係機関等との調整等のために医師による特別な医学管理を必要とする状態	6	0.0	0.0	0.0

※1 患者1人について該当する状態が上記のうち2つ以上ある場合は、それぞれの項目に人数を計上。

※2 訪問看護は、医療保険と介護保険の両方を含む。

【⑧～⑪は、在宅療養支援診療所および病院以外における回答結果】

- ⑧ 平成 30 年 4 月～9 月の継続診療加算の算定実績（在宅療養支援診療所および病院以外）

平成 30 年 4 月～9 月の継続診療加算の算定実績（在宅療養支援診療所および病院以外）についてみると、算定実人数は平均 0.5 人、算定回数は平均 1.7 人であった。

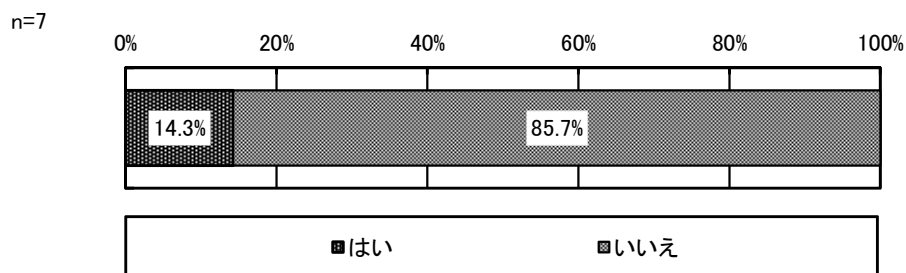
図表 110 平成 30 年 4 月～9 月の継続診療加算の算定実績（在宅療養支援診療所および病院以外）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
算定人数	76	0.5	2.4	0.0
算定回数	76	1.7	8.5	0.0

- ⑨ 自施設で 24 時間の往診体制及び訪問看護の提供体制を確保できているか（⑧において、算定回数が 1 回以上の場合）

自施設で 24 時間の往診体制及び訪問看護の提供体制を確保できているかについては、「はい」14.3%、「いいえ」85.7%であった。

図表 111 自施設で 24 時間の往診体制及び訪問看護の提供体制を確保できているか（⑧において、算定回数が 1 回以上の場合）



⑨-1 継続診療加算の算定にあたり連携している医療機関および訪問看護ステーション数
(⑨において、提供体制を確保できていない場合)

継続診療加算の算定にあたり連携している医療機関および訪問看護ステーションの平均についてみると、「訪問看護ステーション」2.0 施設が最も多く、ついで「在宅療養支援病院以外の病院」0.5 施設であった。

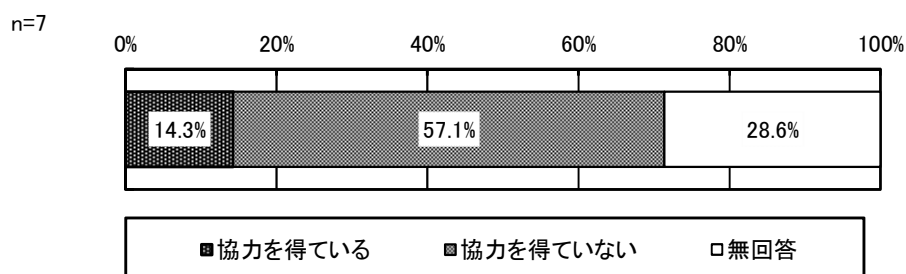
図表 112 継続診療加算の算定にあたり連携している医療機関および訪問看護ステーション数
(⑨において、提供体制を確保できていない場合)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅療養支援病院	6	0.0	0.0	0.0
在宅療養支援病院以外の病院	6	0.5	1.1	0.0
在宅療養支援診療所	6	0.0	0.0	0.0
在宅療養支援診療所以外の診療所	6	0.0	0.0	0.0
訪問看護ステーション	6	2.0	2.0	1.0

⑩ 診療体制の確保にあたり地域医師会の協力を得ているか(⑧において、算定回数が1回以上の場合)

診療体制の確保にあたり地域医師会の協力を得ているかについてみると、「協力を得ている」14.3%、「協力を得ていない」57.1%であった。

図表 113 診療体制の確保にあたり地域医師会の協力を得ているか
(⑧において、算定回数が1回以上の場合)

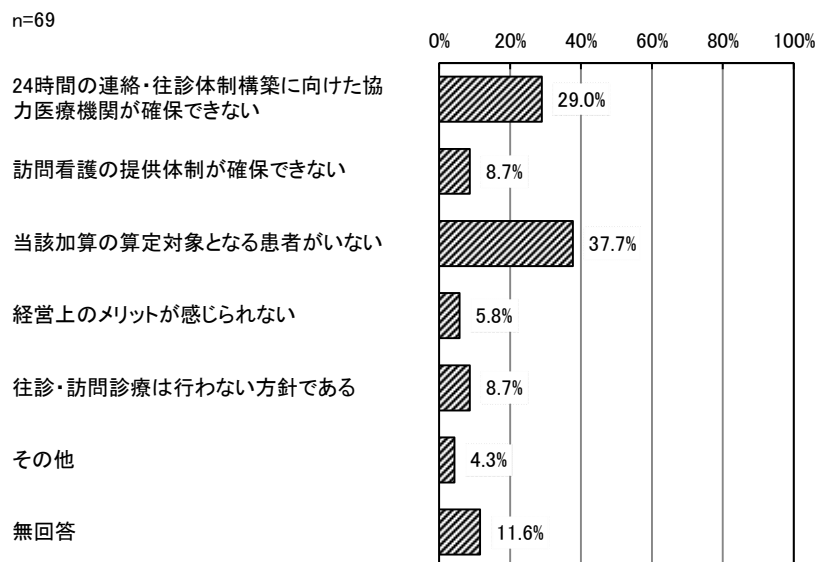


(注)「協力を得ている」場合の具体的な内容として、「外出時に交代で訪問看護師からの連絡を受ける」「医師会立訪問看護ステーションである」等が挙げられた。

⑪ 継続診療加算を算定していない理由(⑧において、算定回数が0回の場合)

継続診療加算を算定していない理由としては、「当該加算の算定対象となる患者がない」37.7%が最も多く、次いで「24時間の連絡・往診体制構築に向けた協力医療機関が確保できない」29.0%であった。

図表 114 継続診療加算を算定していない理由(⑧において、算定回数が0回の場合)



(注) 「24時間の連絡・往診体制構築に向けた協力医療機関が確保できない」理由として、「へき地であるため困難」「急変時に連絡が困難であったり、遠方にいるため」「医師不足」「近隣病院も24時間の連絡、往診体制が整っていないため」「体制構築を目指す動きがない」等が挙げられた。また、「その他」の内容として、「継続診療加算があることを知らなかった」「往診等を行うことが非常に少なく、マンパワー等の問題から回数を増やすことが難しい」等が挙げられた。

⑫ 平成 30 年 4 月～9 月の在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料の算定回数(延べ) ※介護保険における居宅療養管理指導は除く

平成 30 年 4 月～9 月の在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料の算定回数(延べ)についてみると、機能強化型在支病・在支診(単独型)においては、単一建物診療患者数 1 人の場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料では平均 2.8 人、在宅患者訪問栄養食事指導料では平均 0.3 人であった。機能強化型在支病・在支診(連携型)においては、単一建物診療患者数 1 人の場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料では平均 6.0 人、在宅患者訪問栄養食事指導料では平均 0.1 人であった。

在支病・在支診においては、単一建物診療患者数 1 人の場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料では平均 0.5 人、在宅患者訪問栄養食事指導料では平均 0.1 人であった。在支病・在支診以外においては、単一建物診療患者数 1 人の場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料では平均 1.8 人、在宅患者訪問栄養食事指導料では平均 0.2 人であった。

図表 115 平成 30 年 4 月～9 月の在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料の算定回数(延べ)【機能強化型在支病・在支診(単独型)】

(単位:回)

	単一建物診療患者数											
	1人				2～9人				10人以上			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問薬剤管理指導料	18	2.8	9.2	0.0	18	0.2	0.9	0.0	18	0.0	0.0	0.0
在宅患者訪問栄養食事指導料	18	0.3	1.0	0.0	18	0.0	0.0	0.0	18	0.0	0.0	0.0

図表 116 平成 30 年 4 月～9 月の在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料の算定回数(延べ)【機能強化型在支病・在支診(連携型)】

(単位:回)

	単一建物診療患者数											
	1人				2～9人				10人以上			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問薬剤管理指導料	106	6.0	50.2	0.0	106	1.5	12.0	0.0	106	0.1	0.8	0.0
在宅患者訪問栄養食事指導料	106	0.1	0.6	0.0	106	0.0	0.0	0.0	106	0.0	0.0	0.0

図表 117 平成 30 年 4 月～9 月の在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料の算定回数(延べ)【在支病・在支診】

(単位:回)

	単一建物診療患者数											
	1人				2～9人				10人以上			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問薬剤管理指導料	266	0.5	4.9	0.0	266	0.0	0.4	0.0	266	0.3	3.7	0.0
在宅患者訪問栄養食事指導料	266	0.1	0.8	0.0	266	0.0	0.0	0.0	266	0.0	0.0	0.0

図表 118 平成 30 年 4 月～9 月の在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料の算定回数(延べ)【在支病・在支診以外】

(単位:回)

	単一建物診療患者数											
	1人				2～9人				10人以上			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問薬剤管理指導料	75	1.8	14.9	0.0	75	0.0	0.0	0.0	75	0.0	0.0	0.0
在宅患者訪問栄養食事指導料	75	0.2	1.4	0.0	75	0.0	0.0	0.0	75	0.0	0.0	0.0

⑬ 平成 30 年 4 月～9 月の精神科在宅患者支援管理料1・2の算定回数

平成 30 年 4 月～9 月の精神科在宅患者支援管理料の算定回数についてみると、精神科在宅患者支援管理料 1 において、機能強化型在支病・在支診（連携型）では「左記以外の患者」が平均 4.4 人で最も多かった。在支病・在支診、在支病・在支診以外においても同様で、それぞれ平均 6.2 人、平均 15.7 人であった。

**図表 119 平成 30 年 4 月～9 月の精神科在宅患者支援管理料 1・2 の算定回数
【機能強化型在支病・在支診（単独型）】**

(単位:回)

	別に厚生労働大臣が定める患者のうち、 集中的な支援を必要とする者				別に厚生労働大臣が定める患者				左記以外の患者			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料 1	16	0.0	0.0	0.0	16	0.0	0.0	0.0	16	0.0	0.0	0.0
精神科在宅患者支援管理料 2	16	0.0	0.0	0.0	16	0.0	0.0	0.0				

**図表 120 平成 30 年 4 月～9 月の精神科在宅患者支援管理料 1・2 の算定回数
【機能強化型在支病・在支診（連携型）】**

(単位:回)

	別に厚生労働大臣が定める患者のうち、 集中的な支援を必要とする者				別に厚生労働大臣が定める患者				左記以外の患者			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料 1	103	0.0	0.0	0.0	103	0.0	0.0	0.0	103.0	4.4	28.7	0.0
精神科在宅患者支援管理料 2	103	0.0	0.0	0.0	103	2.0	20.6	0.0				

**図表 121 平成 30 年 4 月～9 月の精神科在宅患者支援管理料 1・2 の算定回数
【在支病・在支診】**

(単位:回)

	別に厚生労働大臣が定める患者のうち、 集中的な支援を必要とする者				別に厚生労働大臣が定める患者				左記以外の患者			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料 1	254	0.9	14.7	0.0	254	0.5	7.1	0.0	254	6.2	39.2	0.0
精神科在宅患者支援管理料 2	254	0.0	0.0	0.0	254	0.0	0.1	0.0				

**図表 122 平成 30 年 4 月～9 月の精神科在宅患者支援管理料 1・2 の算定回数
【在支病・在支診以外】**

(単位:回)

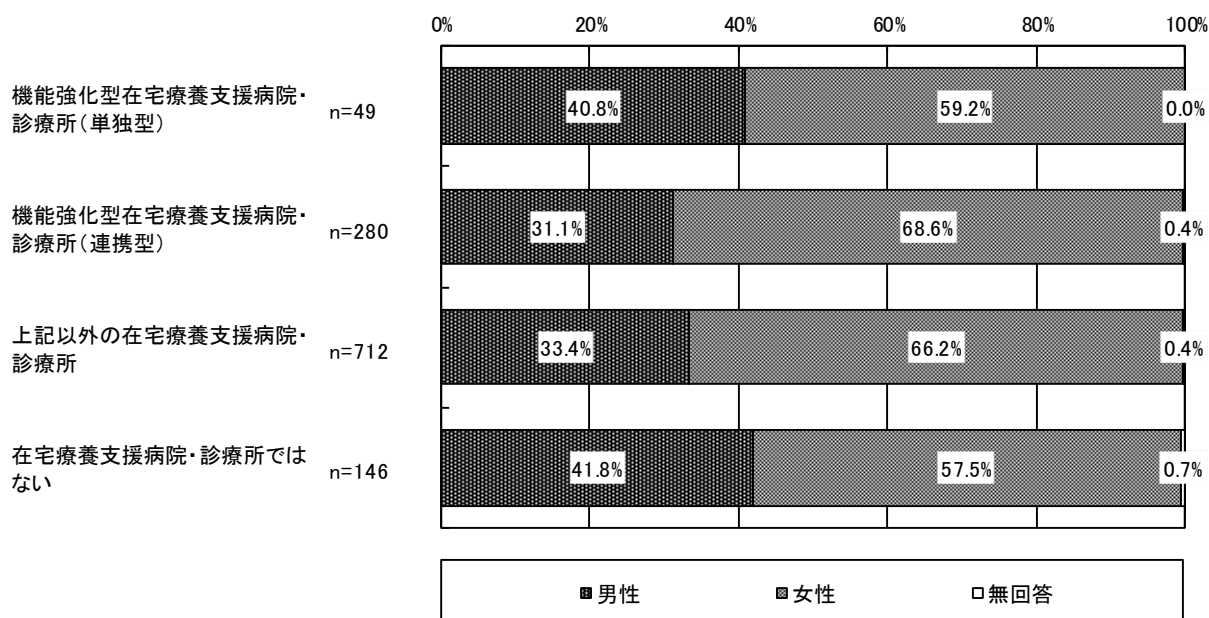
	別に厚生労働大臣が定める患者のうち、 集中的な支援を必要とする者				別に厚生労働大臣が定める患者				左記以外の患者			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料 1	82	1.2	9.1	0.0	82	0.2	1.5	0.0	82	15.7	52.2	0.0
精神科在宅患者支援管理料 2	82	0.0	0.1	0.0	82	0.0	0.0	0.0				

(4) 訪問診療を受けている患者の状況等（患者票）

① 患者の性別

患者の性別についてみると、全ての届出区分において「女性」の割合が多かった。

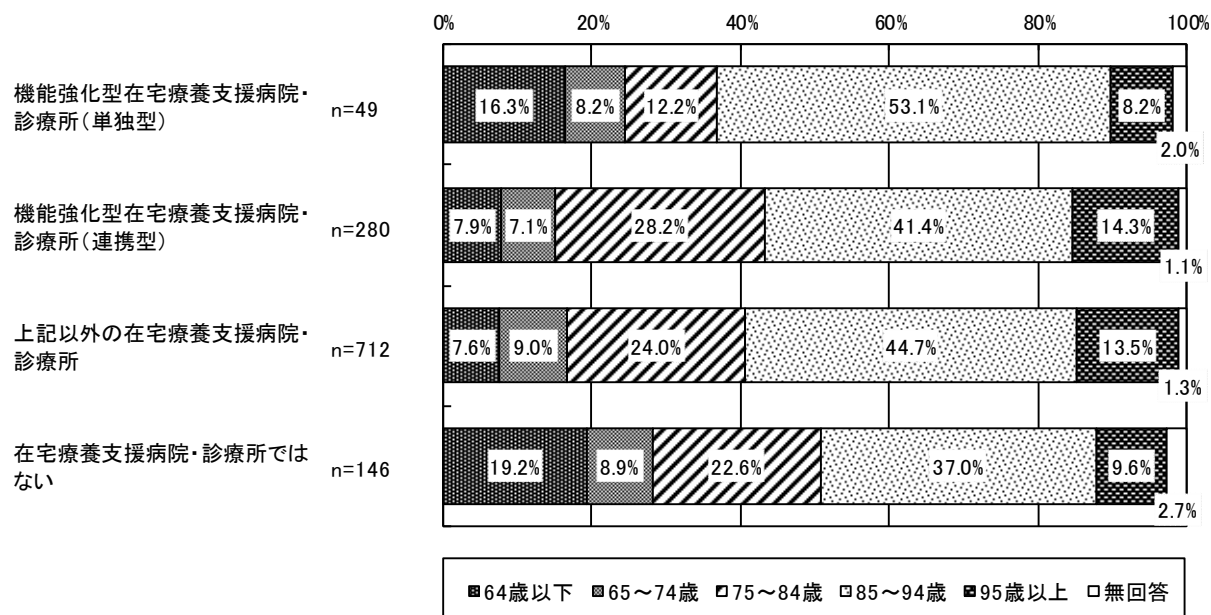
図表 123 患者の性別



② 年齢

年齢についてみると、全ての届出区分において「85～94 歳」が最も多く、平均年齢 80 歳前後であった。

図表 124 年齢



(単位: 歳)

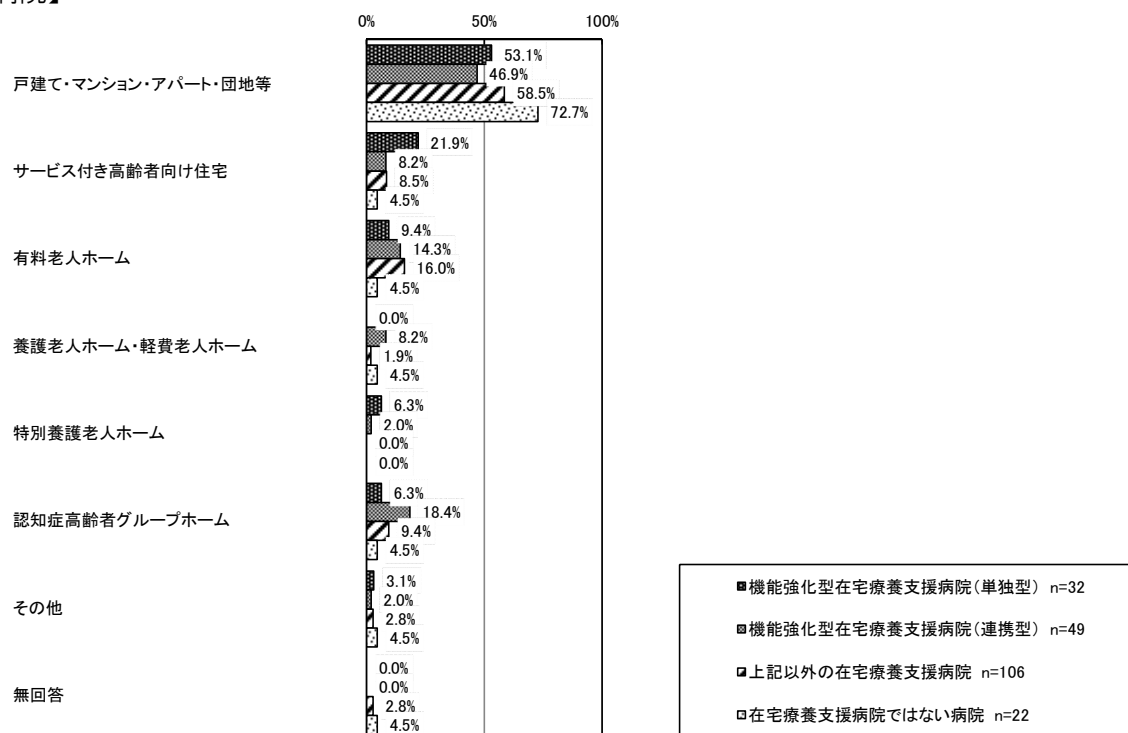
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	48	79.6	21.2	88.5
機能強化型在支病・在支診(連携型)	277	83.8	13.0	86.0
在支病・在支診	703	82.7	15.6	86.0
在支病・在支診以外	142	78.5	16.7	84.0

③ 訪問先

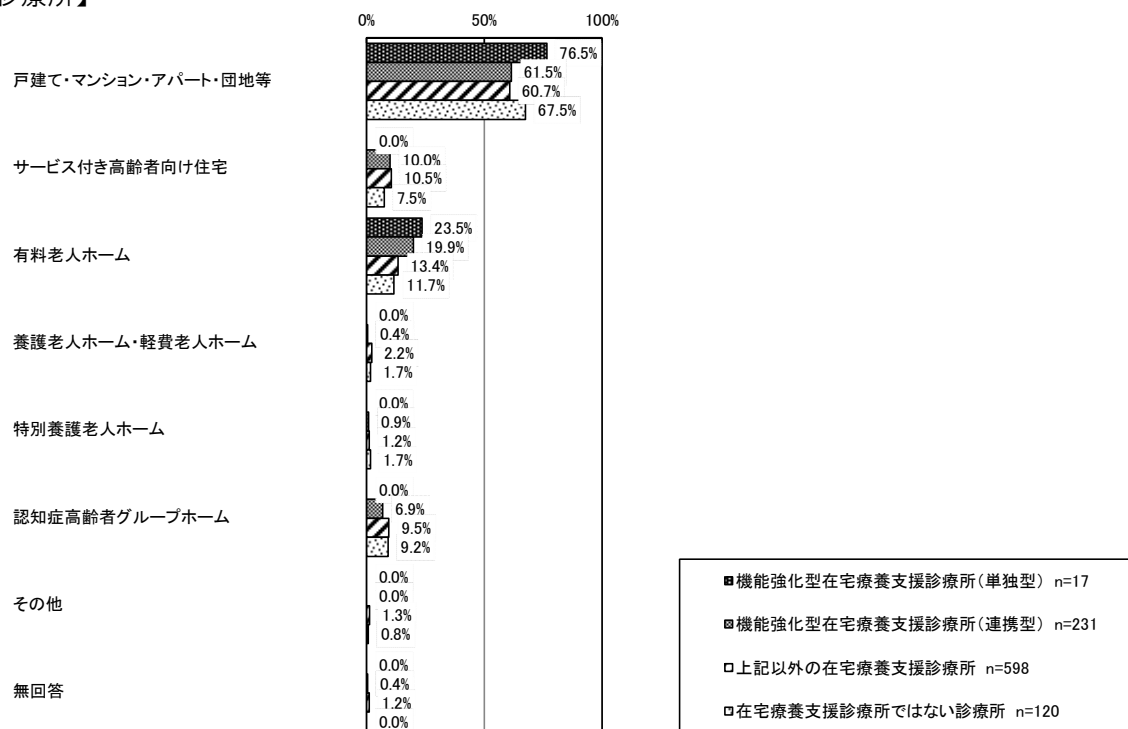
訪問先についてみると、病院、診療所の全ての届出区分において「戸建て・マンション・アパート・団地等」が最も多かった。

図表 125 訪問先

【病院】



【診療所】



(注)「その他」の内容として、「看護小規模多機能型居宅介護」「グループホーム（共同生活援助）」等が挙げられた。

④ 訪問先建物において、自施設が訪問診療を実施している患者数 ※当該患者も含む

訪問先建物において、自施設が訪問診療を実施している患者数の平均値についてみると、病院では「機能強化型在支病・在支診（連携型）」14.3 人が最も多く、次いで「在支病・在支診以外」9.5 人であった。診療所では「機能強化型在支病・在支診（連携型）」8.8 人が最も多く、次いで「在支病・在支診」5.7 人であった。

図表 126 訪問先建物において、自施設が訪問診療を実施している患者数 ※当該患者も含む

【病院】

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	30	6.3	8.4	1.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	44	14.3	29.7	1.0
在支病・在支診	99	5.2	7.7	1.0
在支病・在支診以外	22	9.5	21.0	1.0

【診療所】

(単位:人)

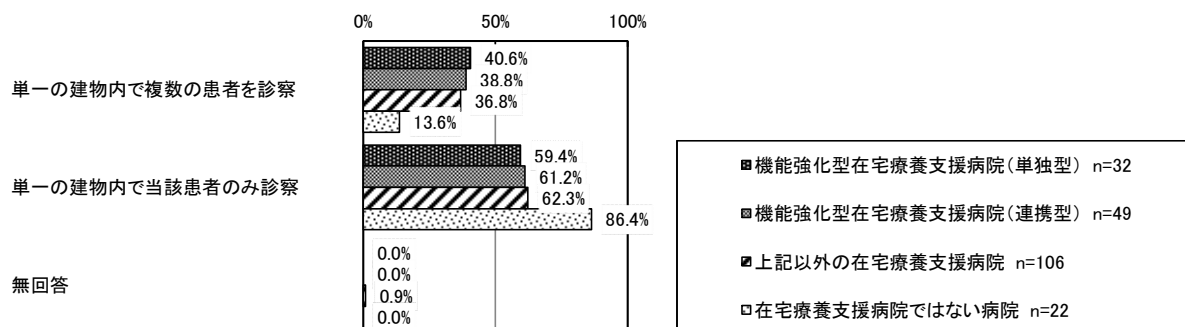
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	17	3.4	4.6	1.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	225	8.8	15.6	1.0
在支病・在支診	577	5.7	11.3	1.0
在支病・在支診以外	113	3.3	5.5	1.0

⑤ 調査日の診察状況

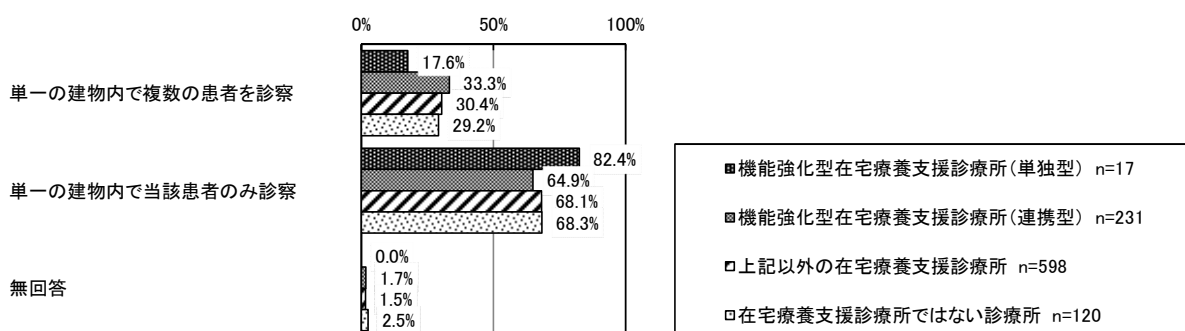
調査日の診察状況についてみると、単一の建物内で複数の患者を診察している施設は、病院では「機能強化型在支病・在支診（単独型）」40.6%が最も多く、診療所では「機能強化型在支病・在支診（連携型）」33.3%が最も多かった。単一の建物内で当該患者のみ診察している施設は、病院では「在支病・在支診以外」86.4%が最も多く、診療所では「機能強化型在支病・在支診（単独型）」82.4%が最も多かった。

図表 127 調査日の診察状況

【病院】



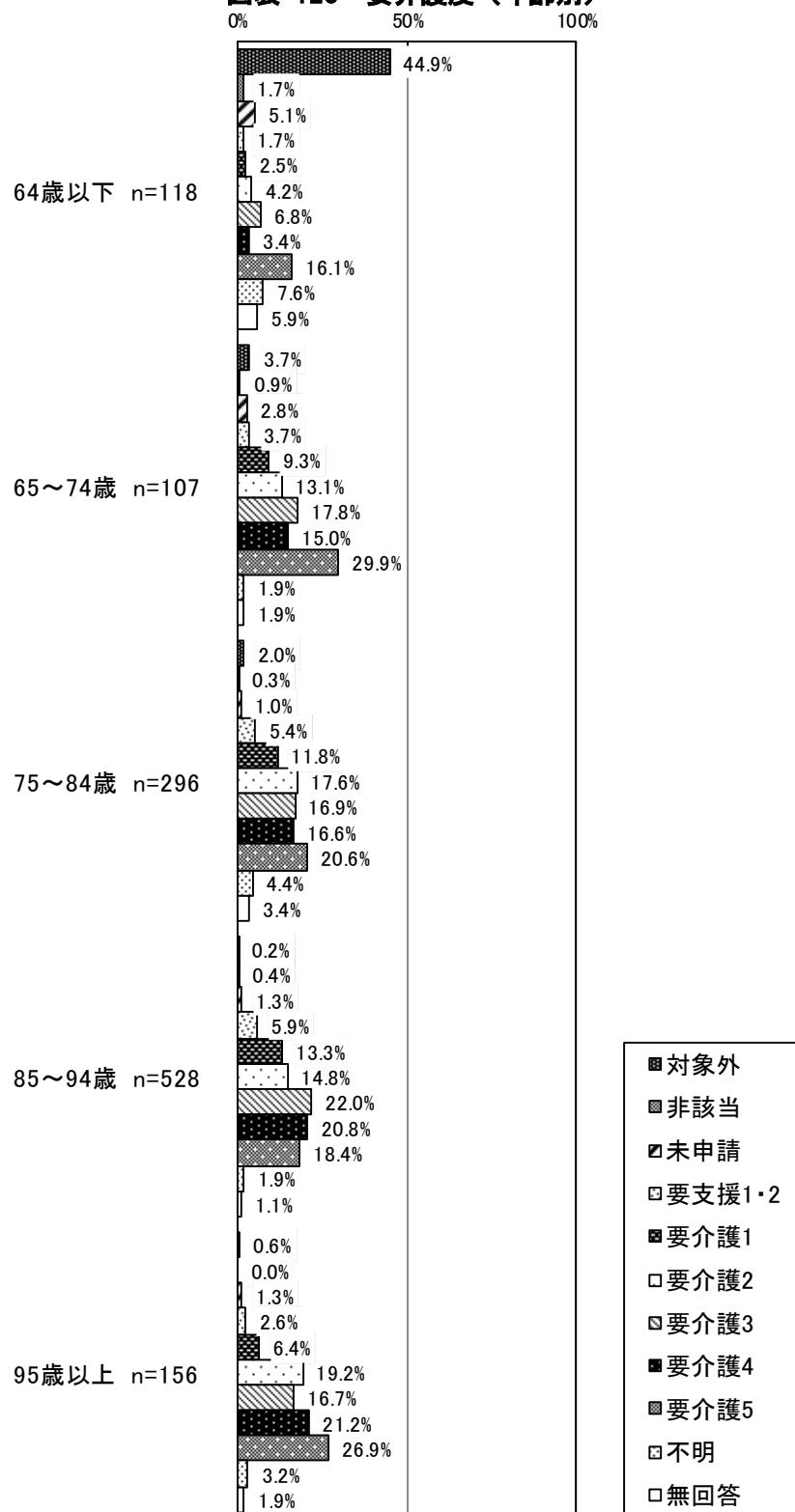
【診療所】



⑥ 要介護度

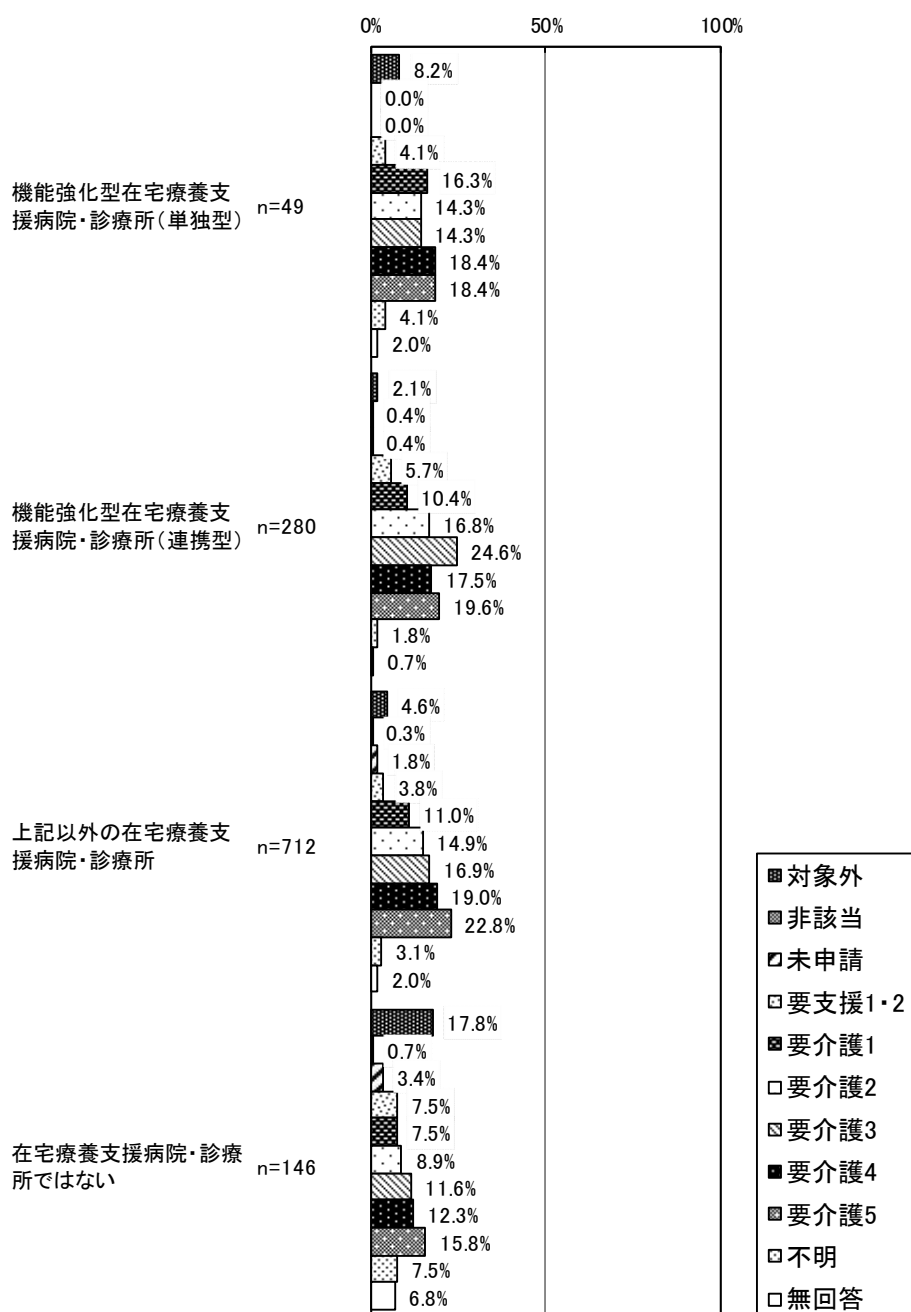
要介護度について、年齢別に最も多い介護度をみると、64歳以下では「対象外」で44.9%、65～74歳では「要介護5」で29.9%、75～84歳では「要介護5」で20.6%、85～94歳では「要介護3」で22.0%、95歳以上では「要介護5」で26.9%であった。

図表 128 要介護度（年齢別）



要介護度について、届出区分別に最も多い介護度をみると、機能強化型在支病・在支診（単独型）では「要介護4」、「要介護5」でともに18.4%、機能強化型在支病・在支診（連携型）では「要介護3」で24.6%、在支病・在支診では「要介護5」で22.8%、在支病・在支診以外では「対象外」で17.8%であった。

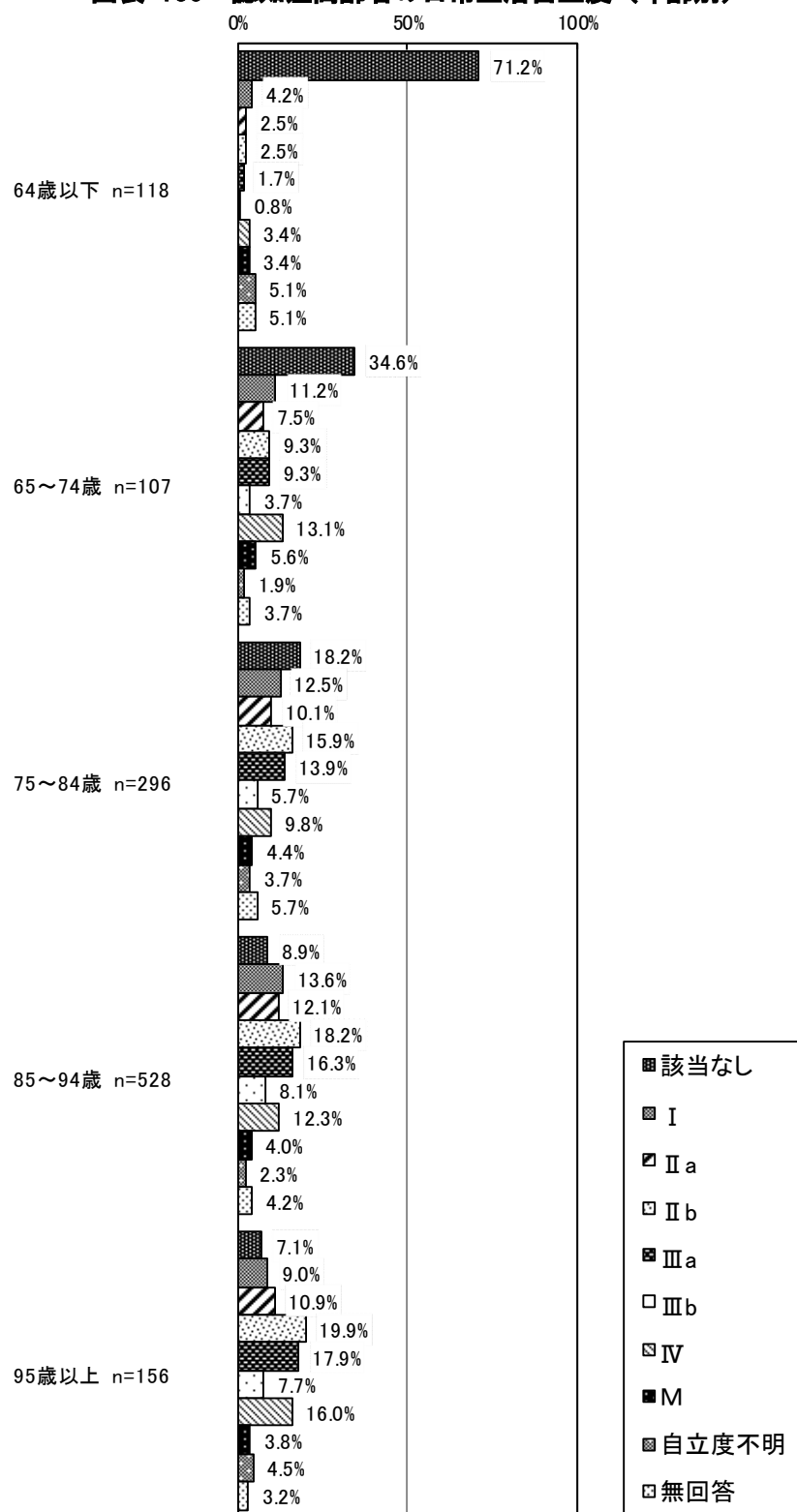
図表 129 要介護度（在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）



⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度

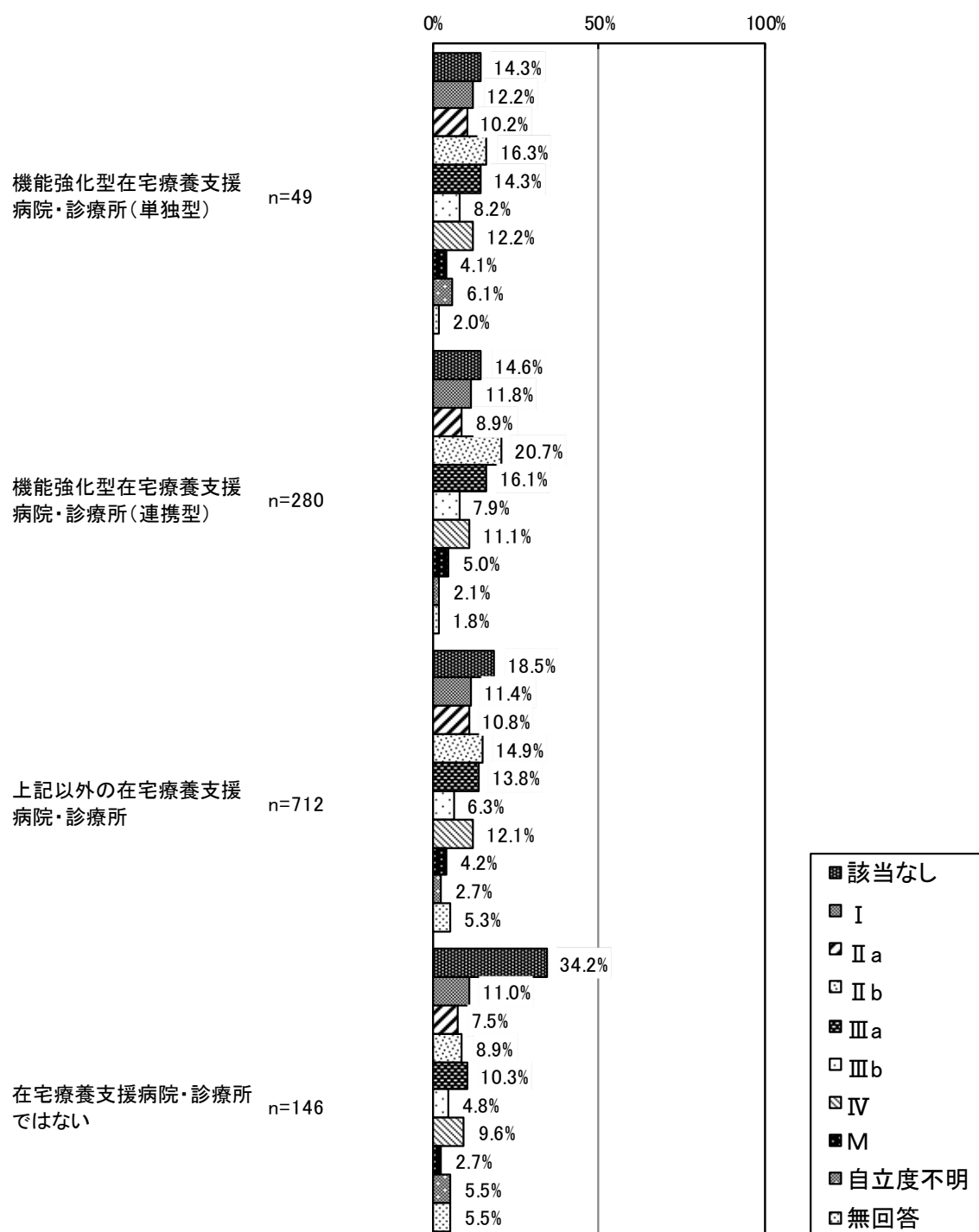
認知症高齢者の日常生活自立度について、年齢別に最も多い日常生活自立度をみると、64歳以下、65～74歳、75～84歳では「該当なし」、85～94歳、95歳以上では「Ⅱb」でそれぞれ18.2%、19.9%であった。

図表 130 認知症高齢者の日常生活自立度（年齢別）



認知症高齢者の日常生活自立度について、届出区分別に最も多い日常生活自立度をみると、機能強化型在支病・在支診（単独型）、機能強化型在支病・在支診（連携型）では「Ⅱ b」でそれぞれ 16.3%、20.7%、在支病・在支診では「該当なし」でそれぞれ 18.5%、34.2%であった。

図表 131 認知症高齢者の日常生活自立度（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

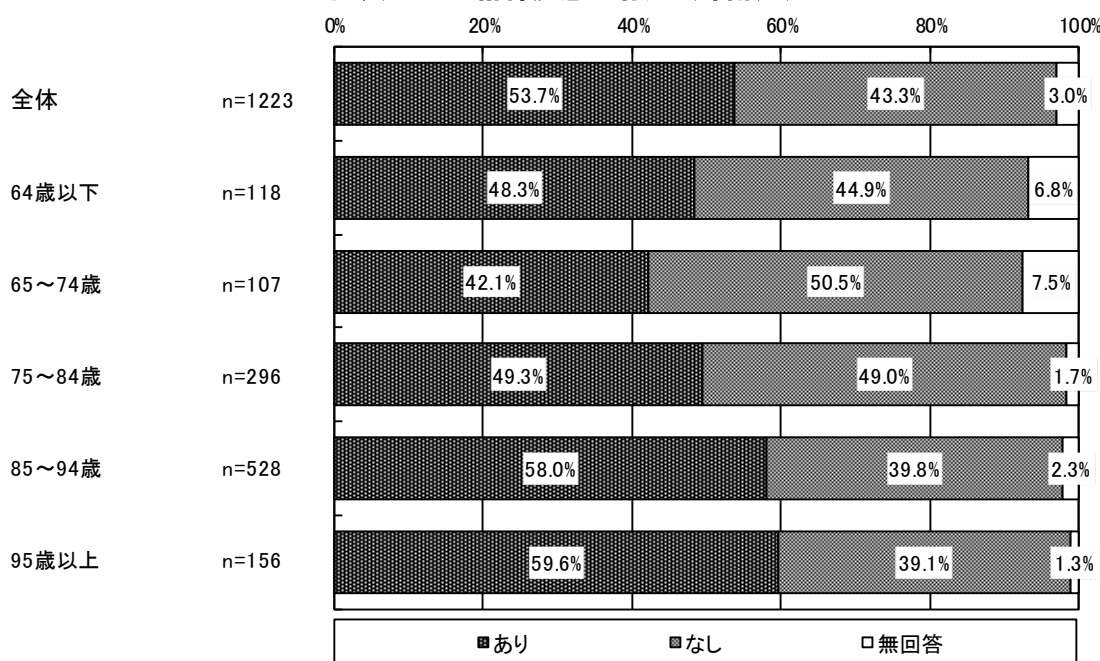


⑧ 精神疾患の有無

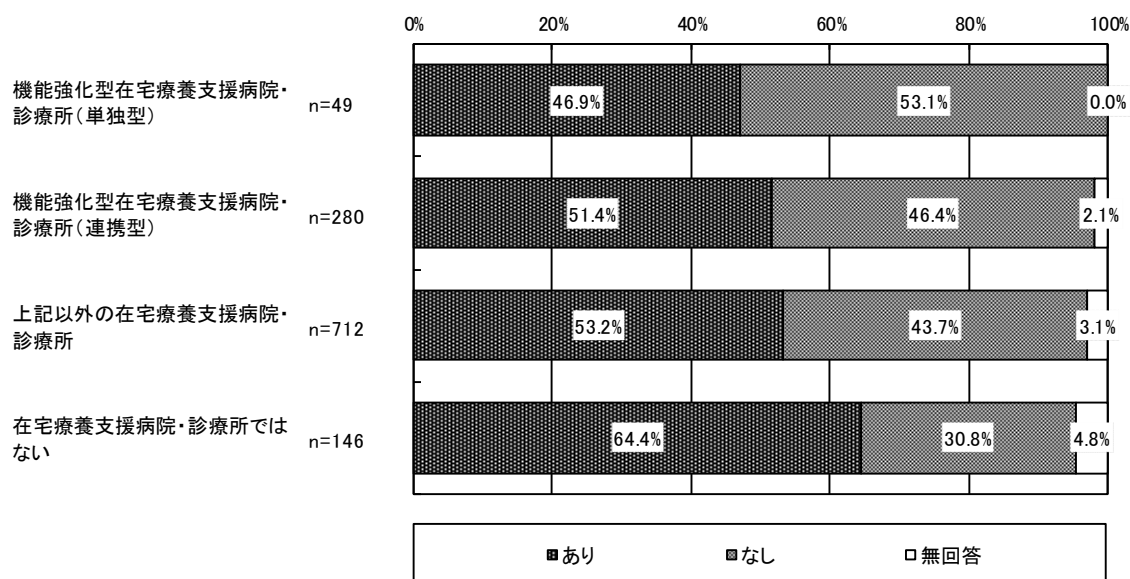
精神疾患の有無について年齢別にみると、「あり」との割合が最も多かったのは 95 歳以上で 59.6%、次いで 85～94 歳で 58.0%であった。「なし」の割合が最も多かったのは 65～74 歳で 50.5%、次いで 75～84 歳で 49.0%であった。

届出区分別にみると、「あり」の割合が最も多かったのは在支病・在支診以外で 64.4%、次いで在支病・在支診で 53.2%であった。「なし」の割合が最も多かったのは機能強化型在支病・在支診（単独型）で 53.1%、次いで機能強化型在支病・在支診（連携型）で 46.4%であった。

図表 132 精神疾患の有無（年齢別）



図表 133 精神疾患の有無（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

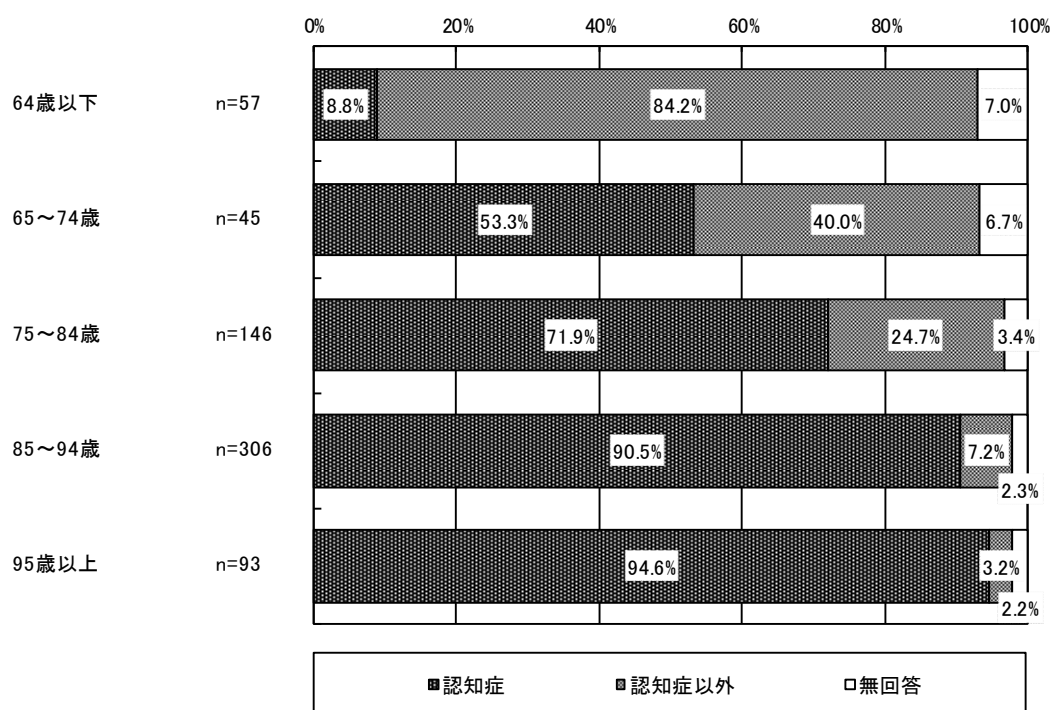


⑧-1 ⑧において、「1.あり」と回答した場合、認知症であるか

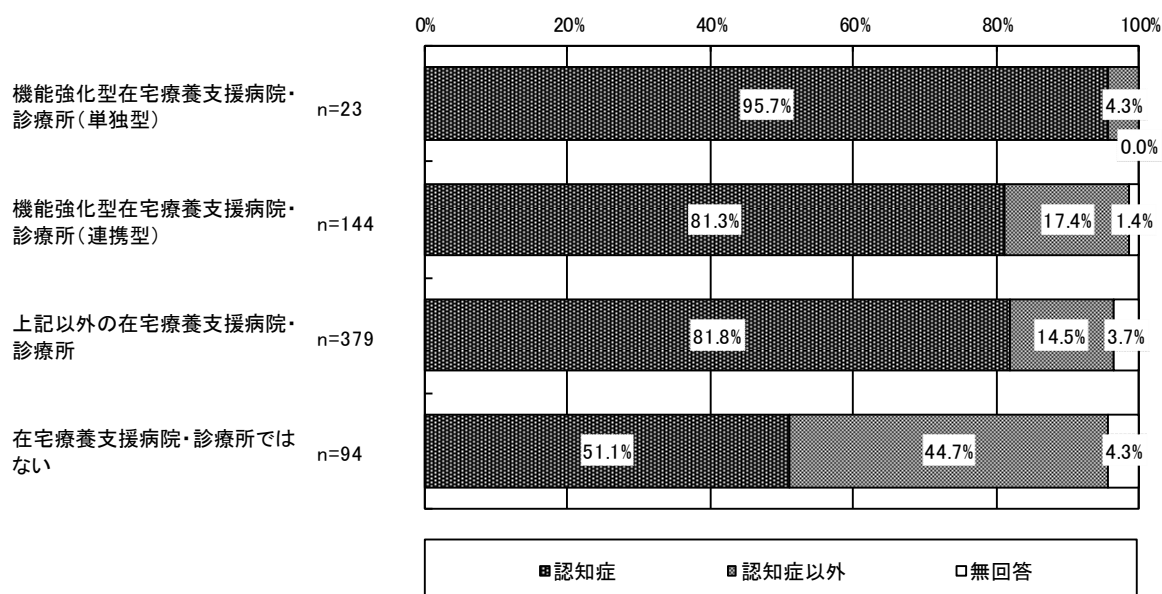
⑧において、「1.あり」と回答した場合、認知症であるかについて年齢別にみると、年齢が高くなるほど認知症の割合が多くなった。

届出区分別にみると、「認知症」の割合が最も多かったのは機能強化型在支病・在支診（単独型）で95.7%、次いで在支病・在支診で81.8%であった。

図表 134 ⑧において、「1.あり」と回答した場合、認知症であるか（年齢別）



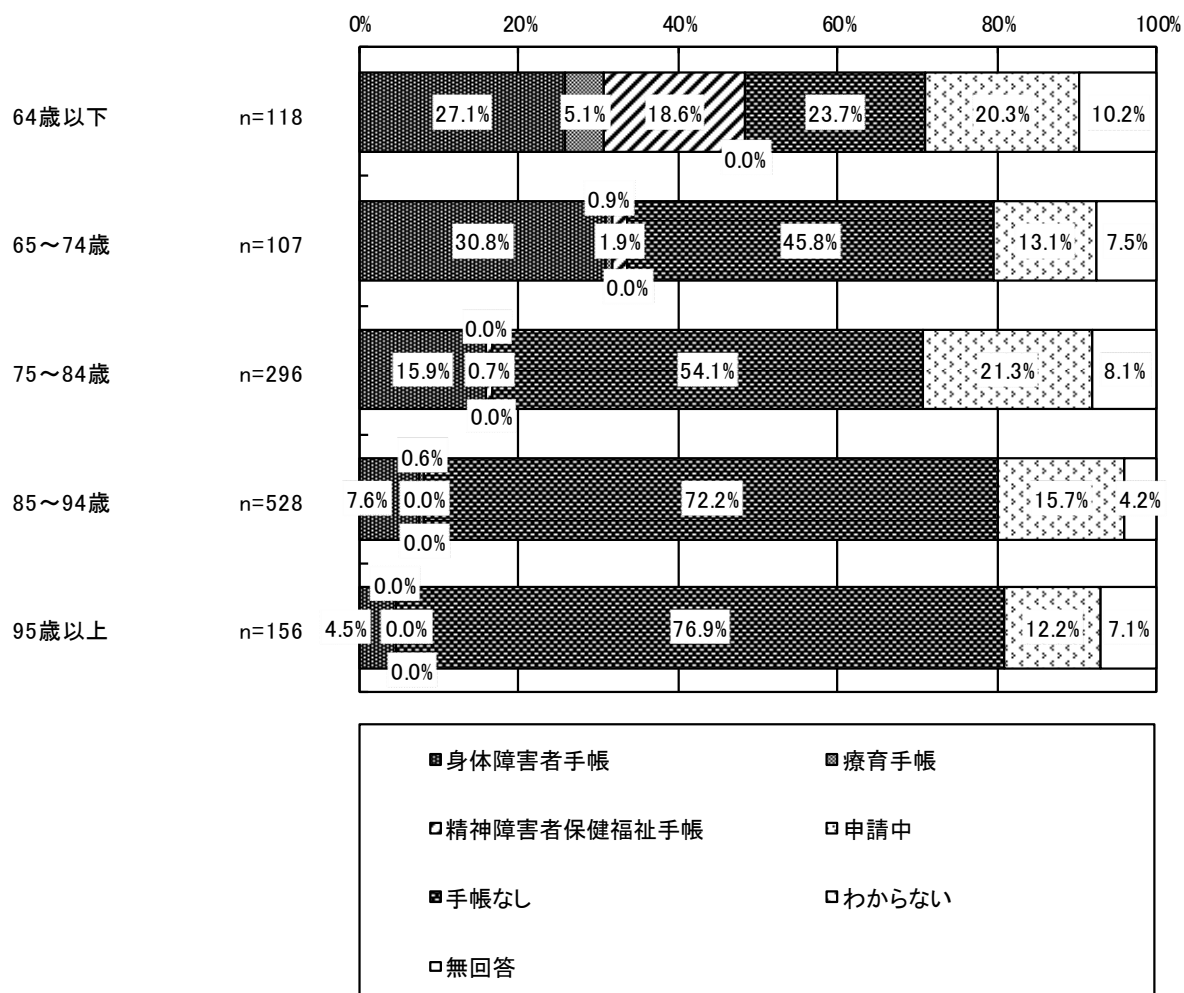
図表 135 ⑧において、「1.あり」と回答した場合、認知症であるか（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）



⑨ 障害者手帳などの種類

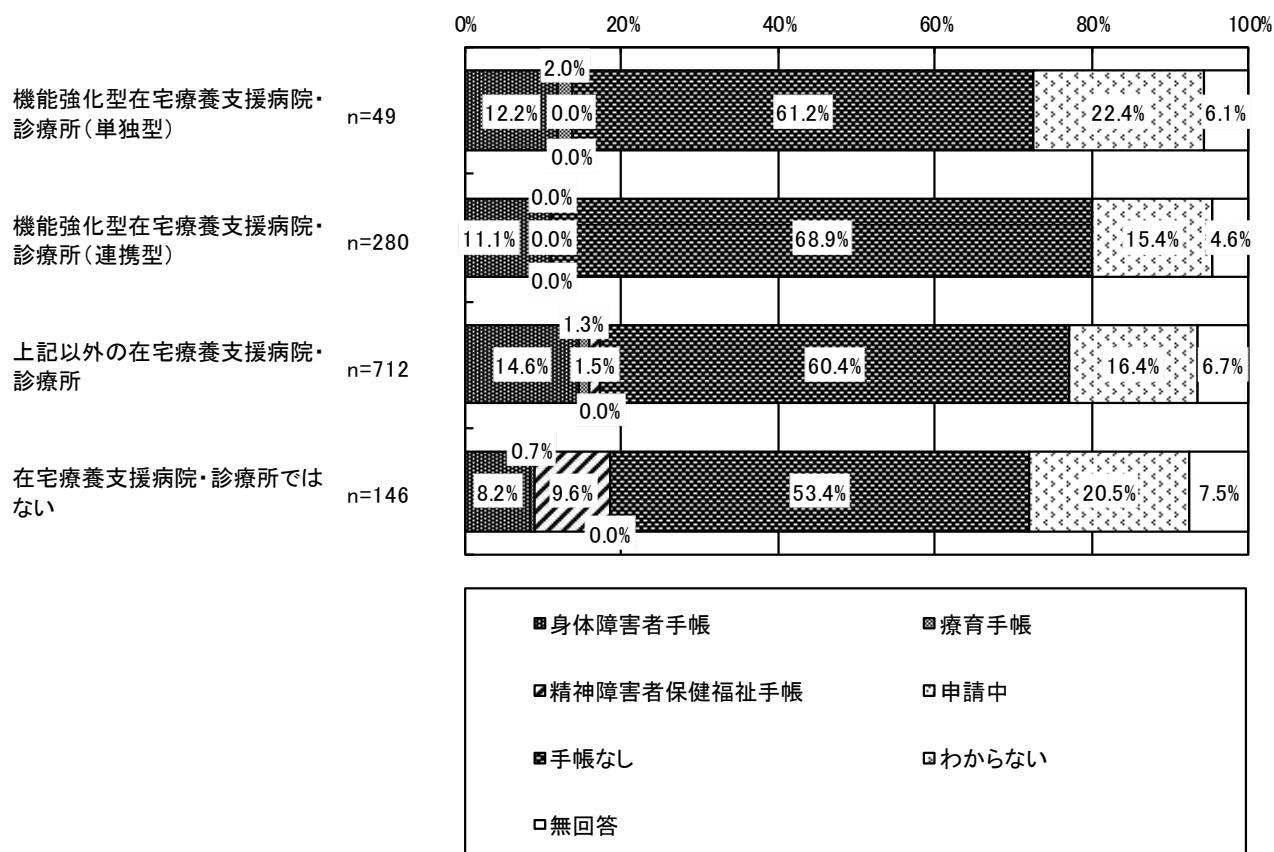
障害者手帳などの種類について年齢別にみると、「身体障害者手帳」の割合が最も多かったのは65～74歳以上で30.8%、次いで64歳以下で27.1%であった。「精神障害者保健福祉手帳」の割合が最も多かったのは64歳以下で18.6%であった。「手帳なし」の割合は年齢が高くなるほど、割合が多くなった。

図表 136 障害者手帳などの種類（年齢別）



届出区分別にみると、「身体障害者手帳」の割合が最も多かったのは在支病・在支診で14.6%、次いで機能強化型在支病・在支診（単独型）で12.2%であった。「精神障害者保健福祉手帳」の割合が最も多かったのは在支病・在支診以外で9.6%、「手帳なし」の割合が最も多かったのは機能強化型在支病・在支診（連携型）で68.9%、次いで機能強化型在支病・在支診（単独型）で61.2%であった。

図表 137 障害者手帳などの種類（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

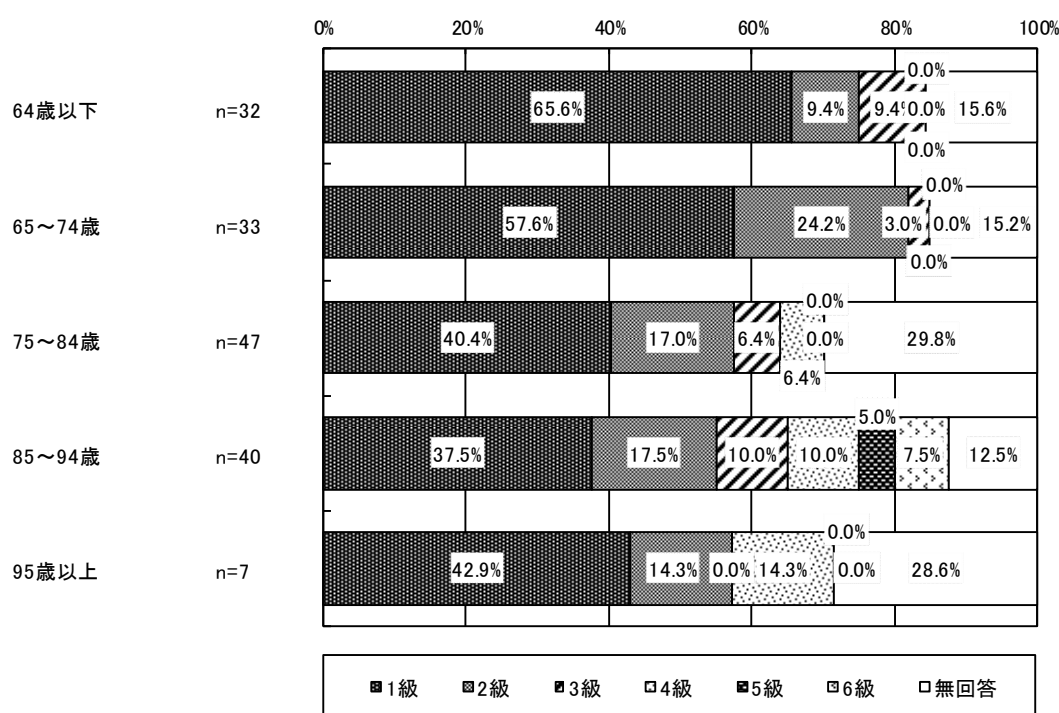


⑨-1 障害者手帳の等級

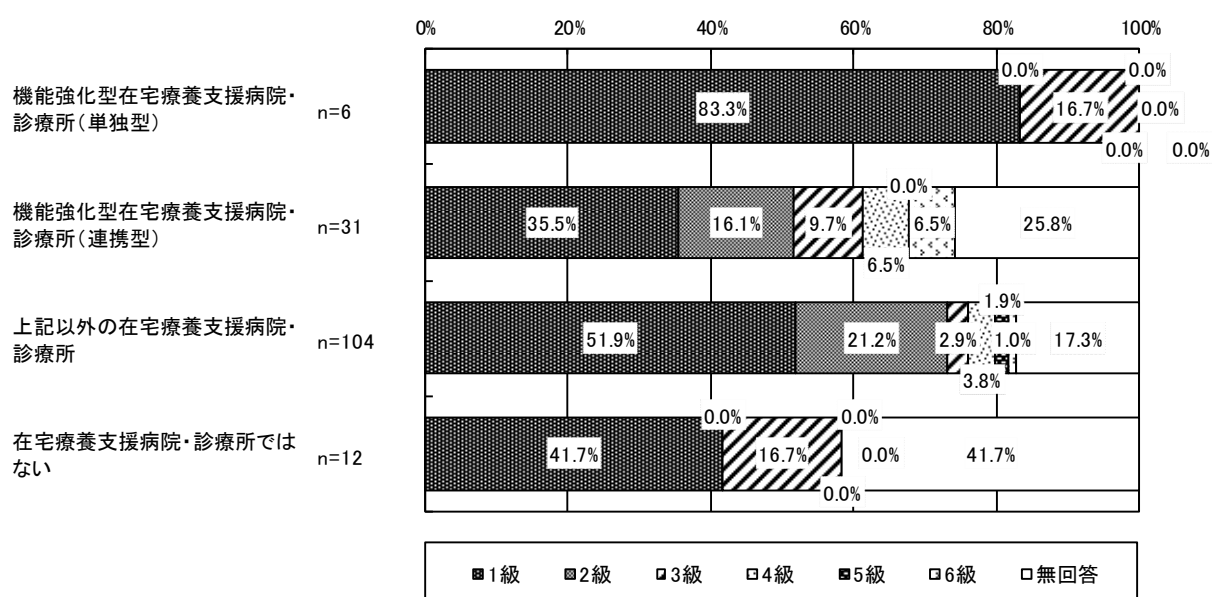
身体障害者手帳の等級について年齢別にみると、「1級」の割合は年齢が高くなるほど少なくなった。「4級」では75歳以上において、年齢が高くなるほど割合が多くなった。

届出区分別にみると、「1級」の割合は、機能強化型在支病・在支診（単独型）が83.3%で最も多く、次いで在支病・在支診で51.9%であった。「3級」では機能強化型在支病・在支診（単独型）、在支病・在支診以外が16.7%で最も多く、次いで機能強化型在支病・在支診（連携型）で9.7%であった。

図表 138 身体障害者手帳（年齢別）



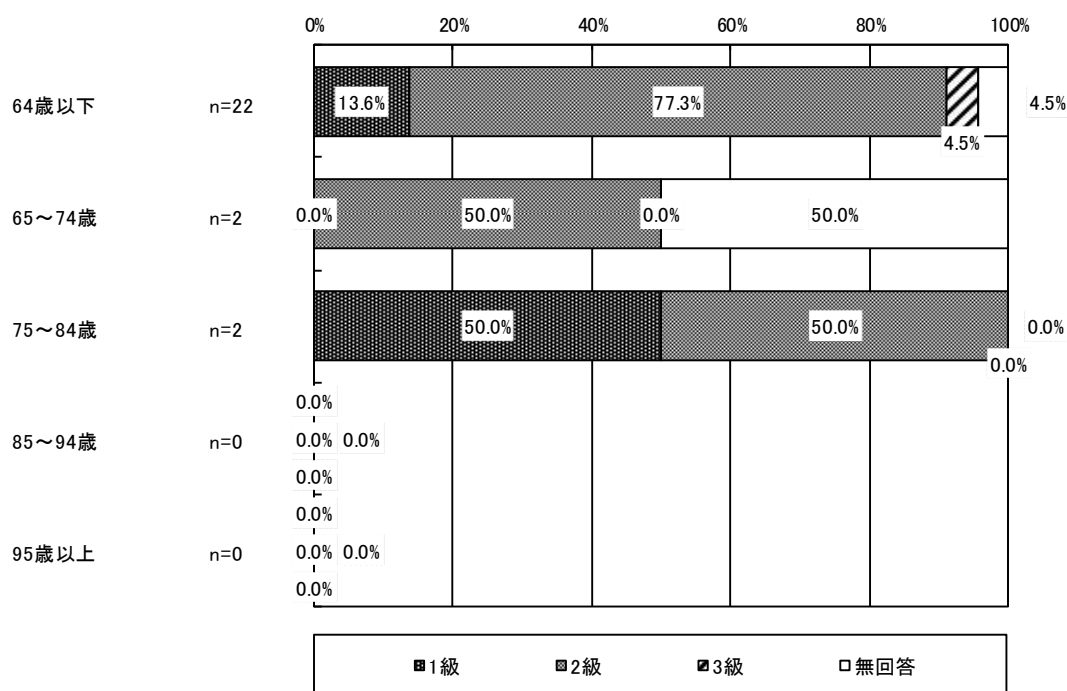
図表 139 身体障害者手帳（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）



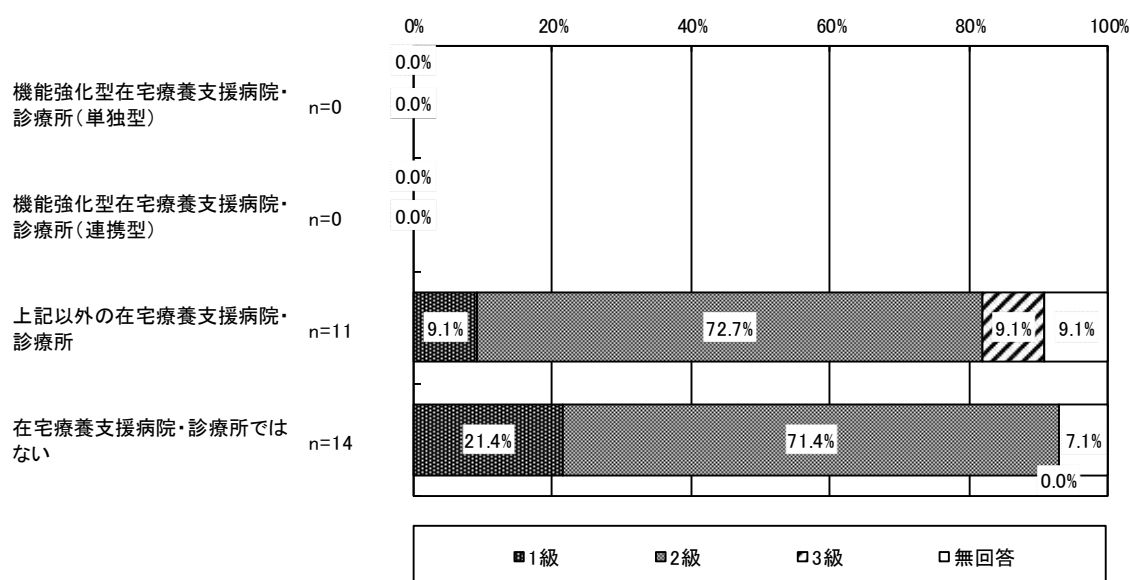
精神障害者手帳の等級について年齢別にみると、「2級」は64歳以下で77.3%と最も多かった。

届出区分別にみると、「2級」は在支病・在支診で72.4%と最も多かった。

図表 140 精神障害者保健福祉手帳（年齢別）



図表 141 精神障害者保健福祉手帳（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

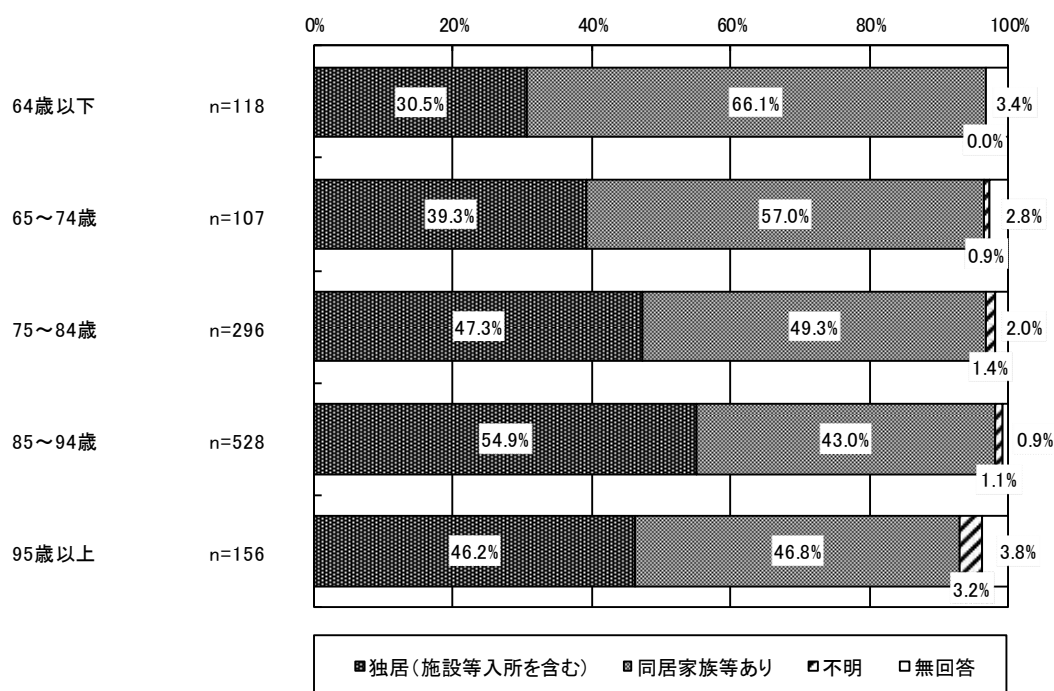


⑩ 同居家族等の有無

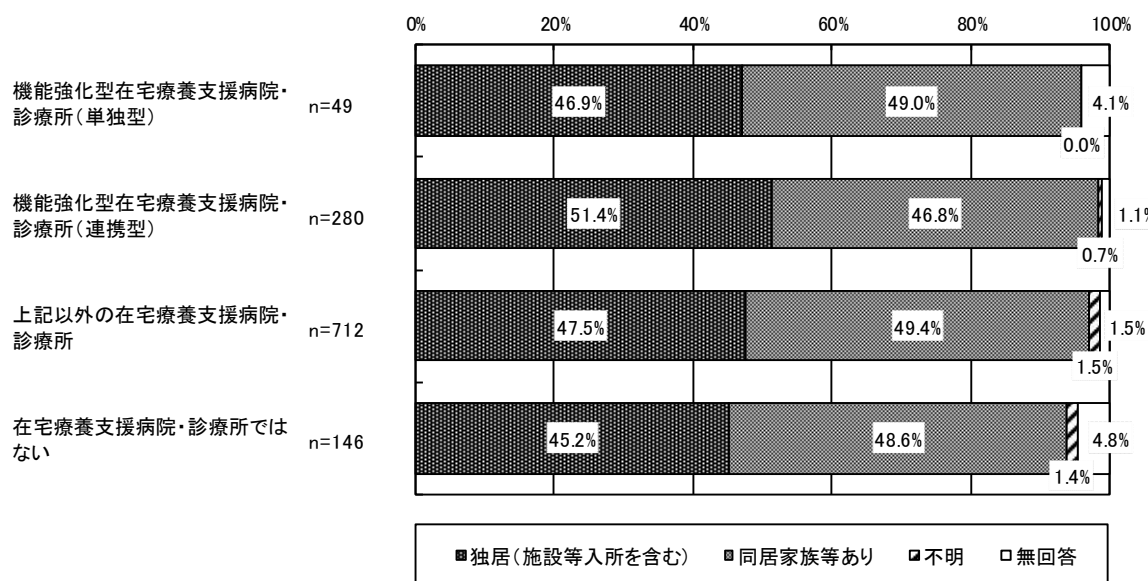
同居家族の有無について年齢別にみると、「独居（施設等入所を含む）」は年齢が高くなるほど割合が多くなった（95歳以上を除く）。

届出区分別にみると、「独居（施設等入所を含む）」、「同居家族等あり」の割合は全ての届出区分においてほぼ同じであった。

図表 142 同居家族等の有無（年齢別）



図表 143 同居家族等の有無（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

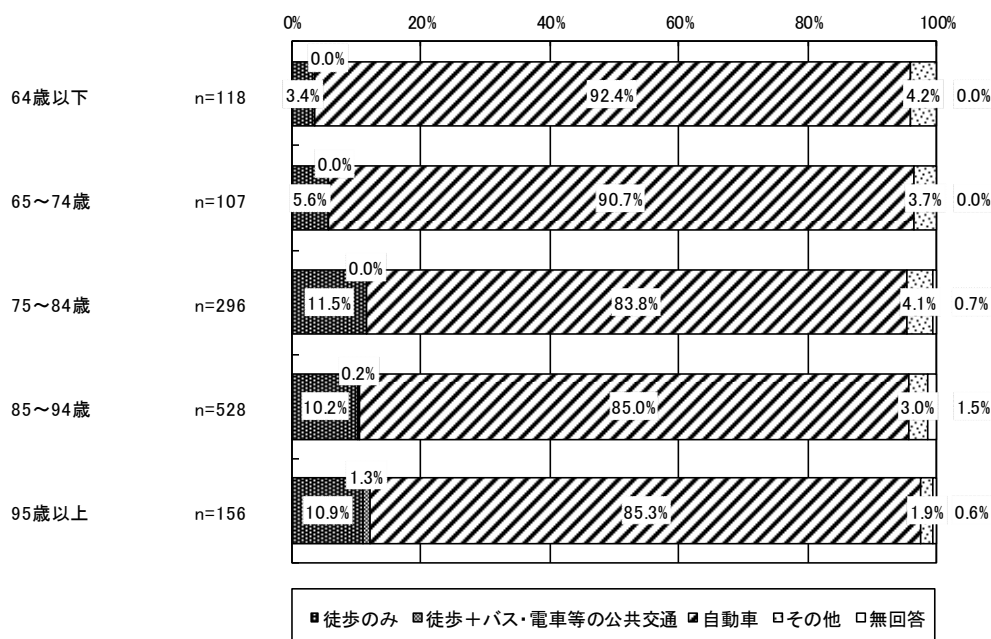


⑪ 患家を訪問するのに用いる交通手段と移動時間 ※片道

患家を訪問するのに用いる交通手段を年齢別みると、年齢が高くなるほど「徒歩」の割合が多かった。

交通手段ごとの移動時間について年齢別にみると、徒歩では64歳以下の平均9.3分が最も多かった。自動車においても64歳以下の平均16.4分が最も多かった。

図表 144 患家を訪問するのに用いる交通手段と移動時間（交通手段、年齢別）



(注)「その他」の内容として、「自転車」「バイク」等が挙げられた。

図表 145 患家を訪問するのに用いる交通手段と移動時間（移動時間、徒歩のみ、年齢別）

(単位: 分)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
64歳以下	4	9.3	5.9	10.0
65～74歳	6	7.7	6.1	5.0
75～84歳	34	5.5	3.5	5.0
85～94歳	54	5.7	4.7	5.0
95歳以上	17	5.5	3.7	5.0

図表 146 患家を訪問するのに用いる交通手段と移動時間（移動時間、徒歩+バス・電車等の公共交通、年齢別）

(単位: 分)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
64歳以下	—	—	—	—
65～74歳	—	—	—	—
75～84歳	—	—	—	—
85～94歳	1	20.0	0.0	20.0
95歳以上	2	5.5	4.5	5.5

**図表 147 患家を訪問するのに用いる交通手段と移動時間
(移動時間、自動車、年齢別)**

(単位:分)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
64歳以下	107	16.4	10.8	15.0
65～74歳	94	14.4	8.5	10.0
75～84歳	243	12.2	7.6	10.0
85～94歳	441	12.9	7.9	10.0
95歳以上	131	12.0	7.5	10.0

**図表 148 患家を訪問するのに用いる交通手段と移動時間
(移動時間、その他、年齢別)**

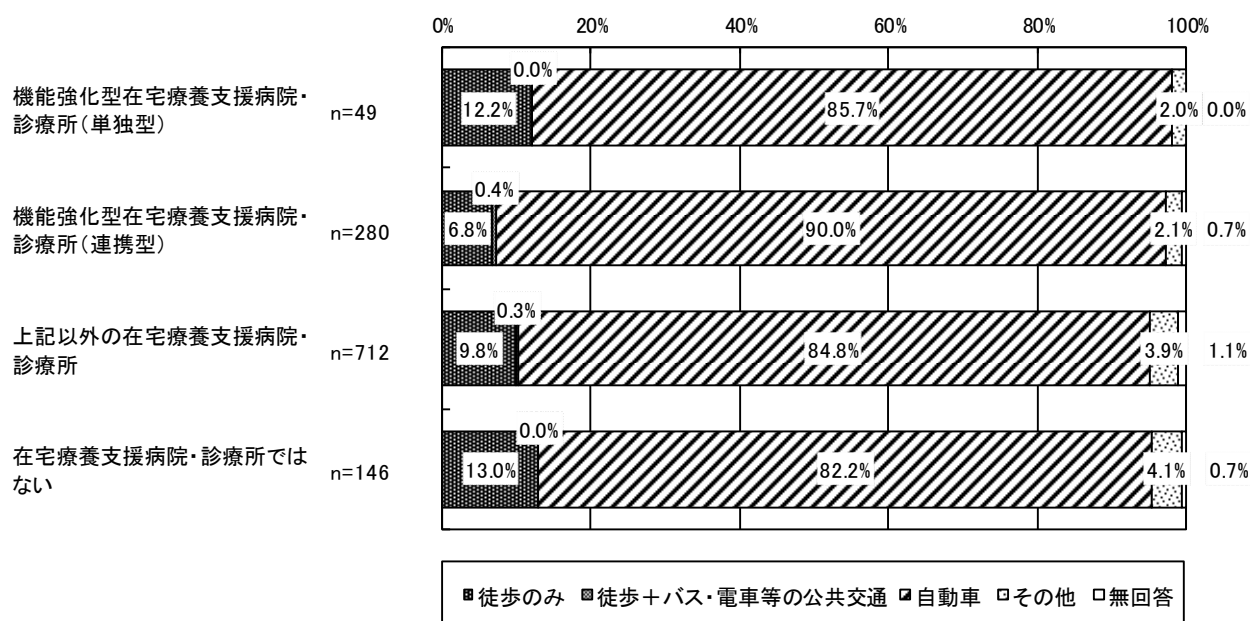
(単位:分)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
64歳以下	5	12.0	4.0	15.0
65～74歳	4	16.3	5.5	15.0
75～84歳	10	9.9	12.4	5.0
85～94歳	16	8.8	6.1	6.0
95歳以上	3	13.3	2.4	15.0

患家を訪問するのに用いる交通手段を届出区分別にみると、「徒歩」の割合は在支病・在支診で 13.0%と最も多かった。「自動車」の割合は機能強化型在支病・在支診（連携型）で 90.0%と最も多かった。

交通手段ごとの移動時間について届出区分別にみると、徒歩では在支病・在支診以外の平均 7.5 分が最も多かった。自動車においても在支病・在支診以外の平均 14.9 分が最も多かった。

**図表 149 患家を訪問するのに用いる交通手段と移動時間
(交通手段、施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別)**



図表 150 患者を訪問するのに用いる交通手段と移動時間
(移動時間、徒歩のみ、施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別)

(単位:分)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	6	2.0	0.8	2.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	19	5.8	3.6	5.0
在支病・在支診	70	5.7	4.5	5.0
在支病・在支診以外	19	7.5	5.0	5.0

図表 151 患者を訪問するのに用いる交通手段と移動時間
(移動時間、徒歩+バス・電車等の公共交通、施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別)

(単位:分)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	—	—	—	—
機能強化型在支病・在支診(連携型)	1	10.0	0.0	10.0
在支病・在支診	2	10.5	9.5	10.5
在支病・在支診以外	—	—	—	—

図表 152 患者を訪問するのに用いる交通手段と移動時間
(移動時間、自動車、施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別)

(単位:分)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	42	13.1	9.1	10.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	245	13.3	8.6	10.0
在支病・在支診	594	12.7	7.6	10.0
在支病・在支診以外	117	14.9	10.1	10.0

図表 153 患者を訪問するのに用いる交通手段と移動時間
(移動時間、その他、施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別)

(単位:分)

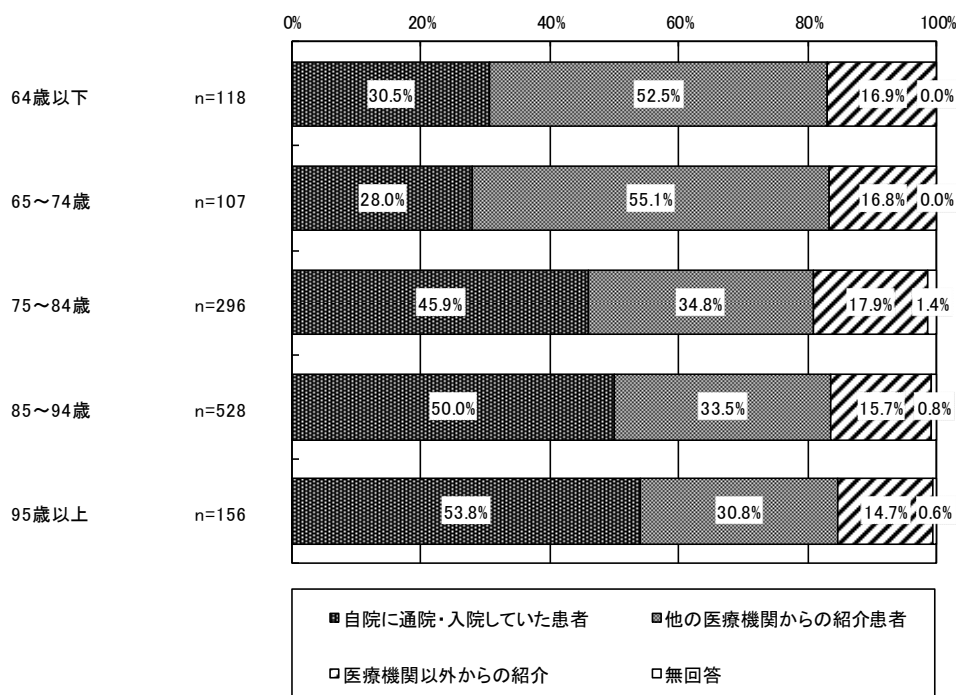
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	1	25.0	0.0	25.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	4	18.8	15.6	12.5
在支病・在支診	28	9.5	6.1	9.0
在支病・在支診以外	6	9.2	3.4	10.0

⑫ 訪問診療を行ったきっかけ

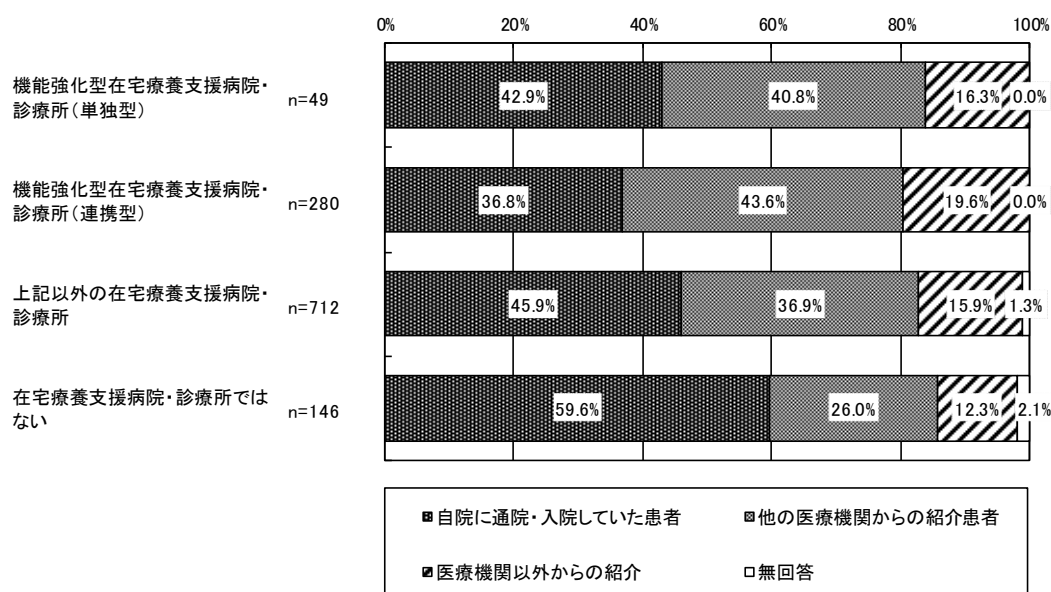
訪問診療を行ったきっかけを年齢別にみると、65歳以上では年齢が高くなるほどに「自院に通院・入院していた患者」の割合も多くなり、「他の医療機関からの紹介患者」の割合は少なくなった。

届出区分別にみると、「自院に通院・入院していた患者」は在支病・在支診以外で59.6%と最も多く、「他の医療機関からの紹介患者」は機能強化型在支病・在支診（連携型）で43.6%と最も多かった。

図表 154 訪問診療を行ったきっかけ（年齢別）



図表 155 訪問診療を行ったきっかけ（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

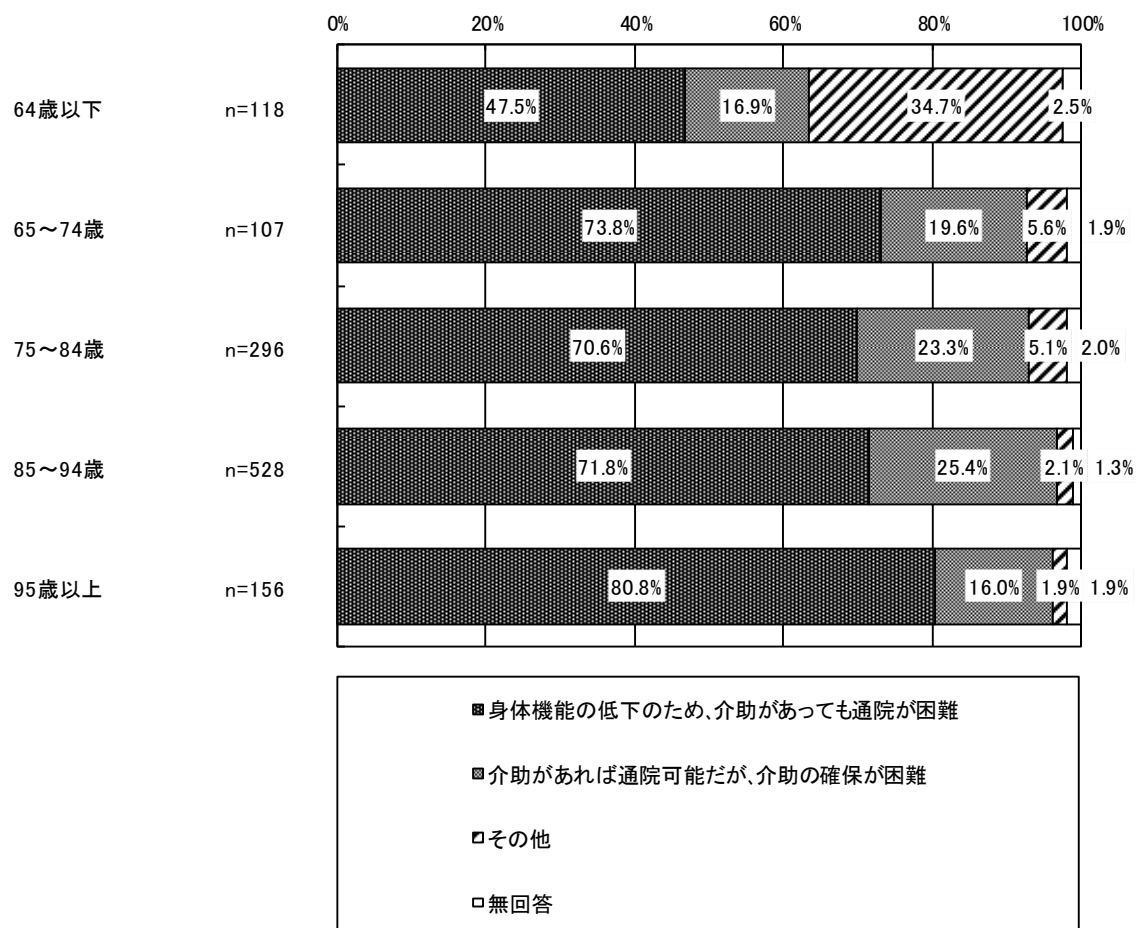


（注）「医療機関以外からの紹介」の具体的な内容として、「地域包括支援センター」「ケアマネジャーより紹介」「保健所」「グループホーム職員」等が挙げられた。

⑬ 訪問診療を行っている理由

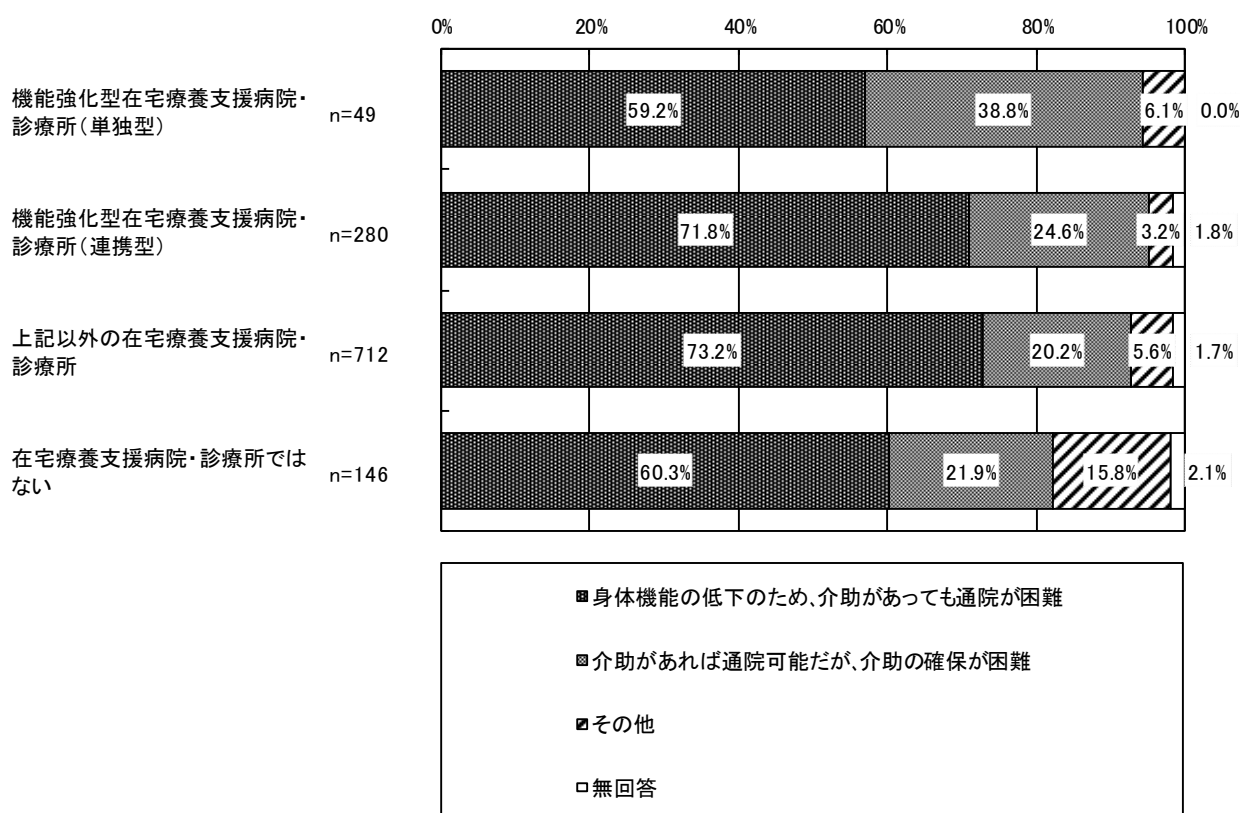
訪問診療を行っている理由について年齢別にみると、75 歳以上では年齢が高くなるほどに「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」の割合が多くなった。また、94 歳までは年齢が高くなるほどに「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」の割合が多くなった。

図表 156 訪問診療を行っている理由（年齢別）



届出区分別にみると、「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」は在支病・在支診で73.2%と最も多く、「介助があれば通院可能だが、介助の確保が困難」は機能強化型在支病・在支診（単独型）で38.8%と最も多かった。

図表 157 訪問診療を行っている理由（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

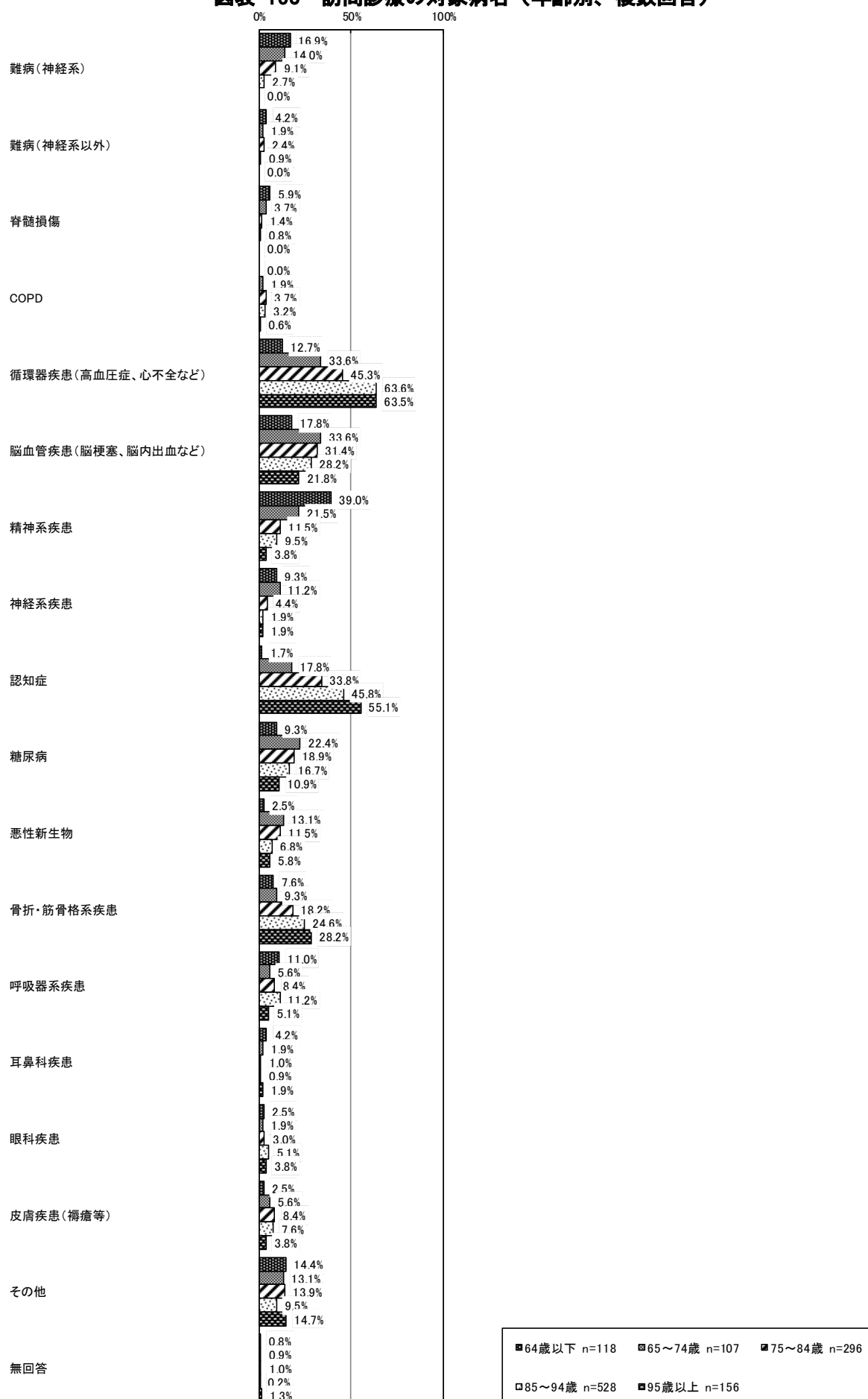


（注）「その他」の具体的な内容として、「認知症につき歩行困難」「本人が通院拒否のため」「精神症状により通院が困難なため」「精神症状が不安定、知的障害も合併しており、通院が困難」等が挙げられた。

⑭ 訪問診療の対象病名

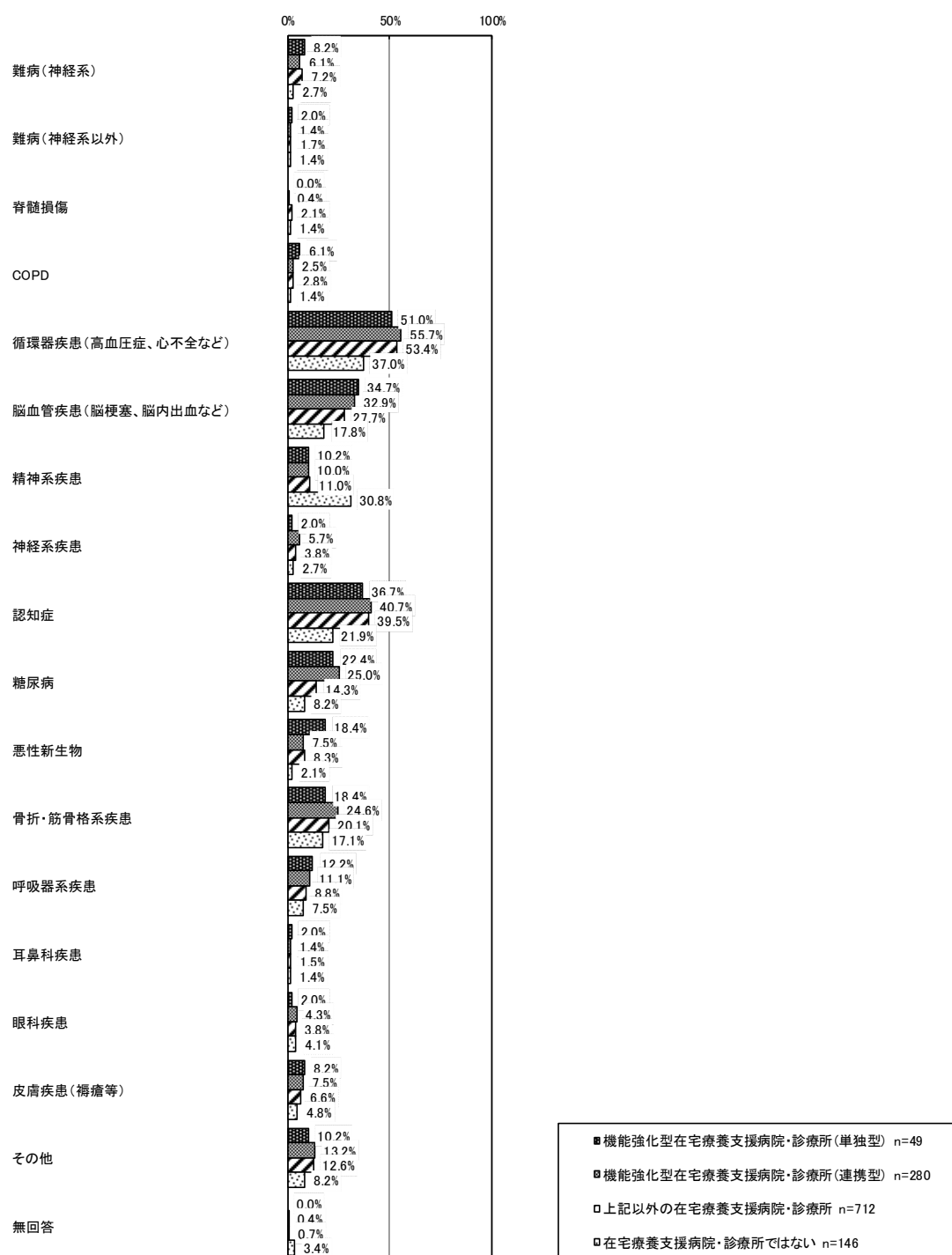
訪問診療の対象病名について年齢別にみると、最も多かったのは、64歳以下では「精神系疾患」39.0%、65歳～74歳では「循環器疾患（高血圧症、心不全など）」および「脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など）」33.6%、75歳以上ではいずれの年齢区分も「循環器疾患（高血圧症、心不全など）」であった。

図表 158 訪問診療の対象病名（年齢別、複数回答）



届出区分別にみると、いずれの区分でも「循環器疾患（高血圧症、心不全など）」が最も多かった。

図表 159 訪問診療の対象病名（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別、複数回答）

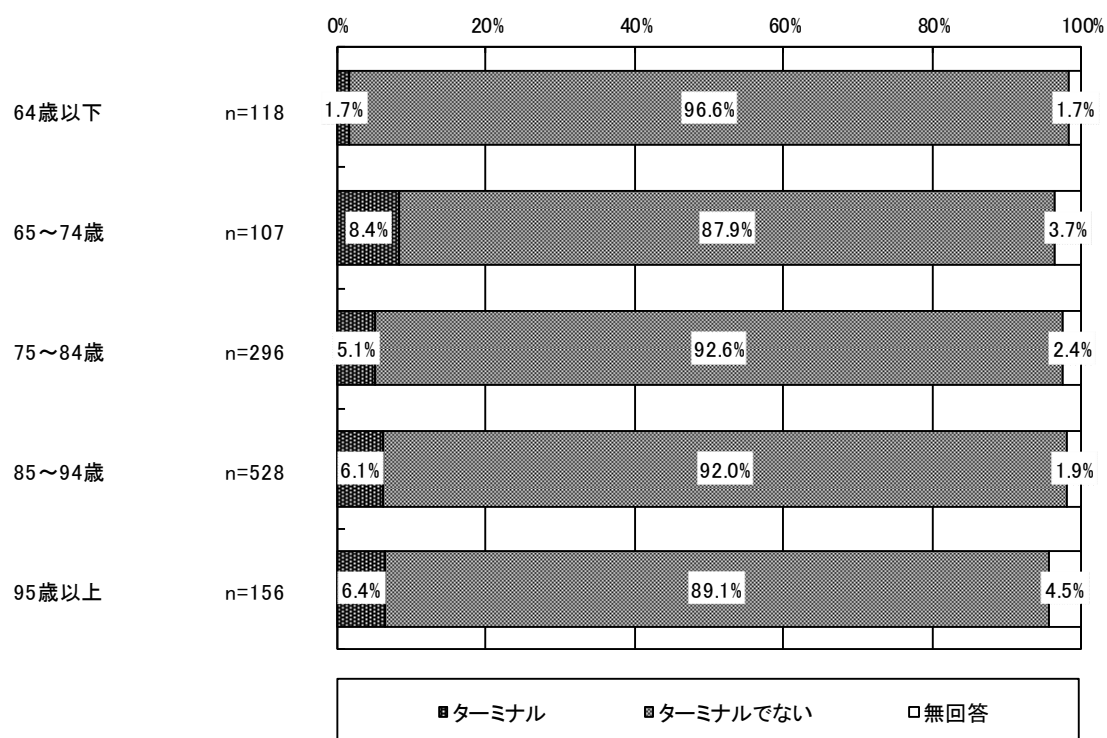


(注)「その他」の具体的な内容として、「栄養失調」「腎不全（慢性）」「廃用症候群」「甲状腺機能低下症」「慢性胃炎」「便秘」等が挙げられた。

⑮ ターミナルの状況にあるか

ターミナルかどうかをみると、65～74 歳では「ターミナル」が 8.4%であった。

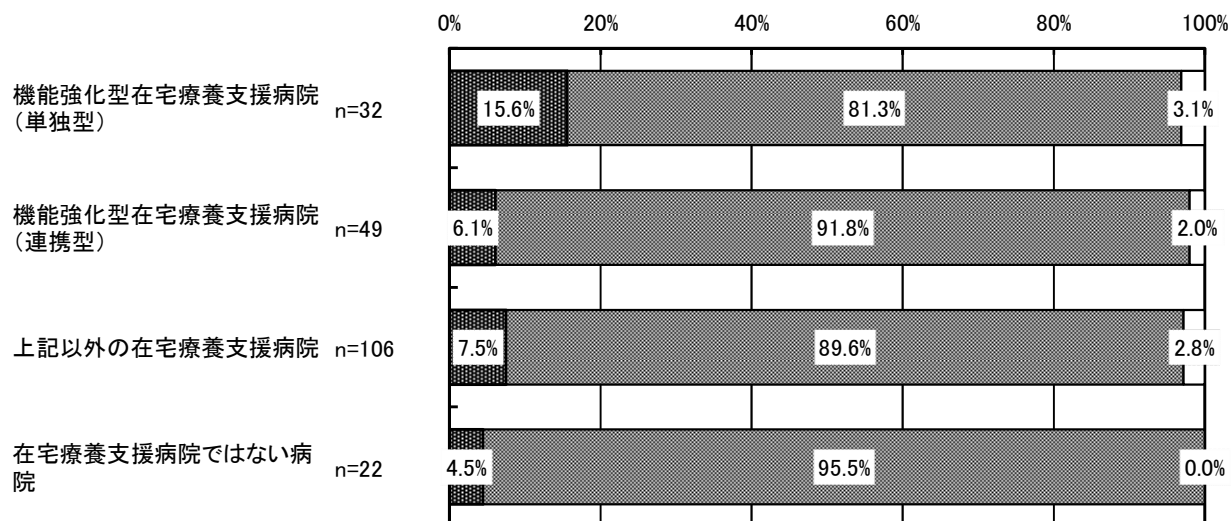
図表 160 ターミナルの状況にあるか（年齢別）



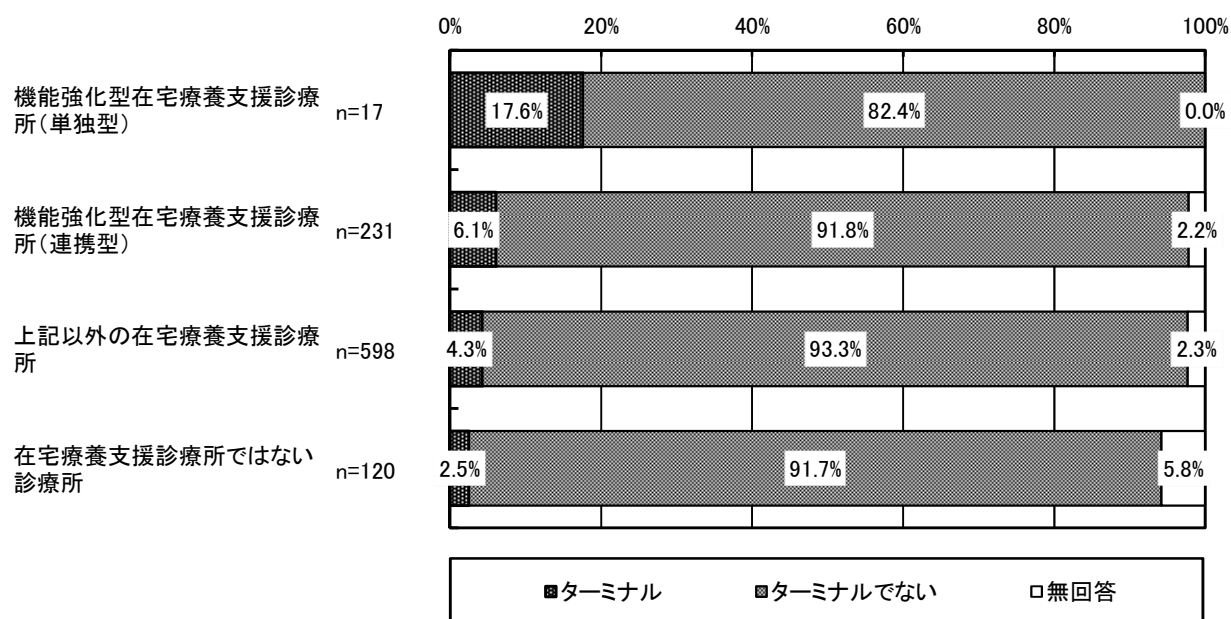
届出区分別にターミナルかどうかをみると、機能強化型在宅療養支援病院・在宅診療（単独型）では「ターミナル」が病院で15.6%、診療所で17.6%と、他の区分と比較すると高かった。

図表 161 ターミナルの状況にあるか（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

【病院】



【診療所】



⑮-1 ターミナルの状況にある場合、余命の見込み

余命の見込みとしては、平均で2～4か月程度であった。

図表 162 ターミナルの状況にある場合、余命の見込み（年齢別）

（単位：か月）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
64歳以下	2	3.5	2.5	3.5
65～74歳	8	4.5	3.7	5.0
75～84歳	15	4.2	3.3	3.0
85～94歳	27	2.6	2.2	1.0
95歳以上	8	3.6	1.9	3.0

図表 163 ターミナルの状況にある場合、余命の見込み
（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

【病院】

（単位：か月）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	5	4.0	2.5	6.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	1	1.0	0.0	1.0
在支病・在支診	8	3.0	2.4	1.5
在支病・在支診以外	1	1.0	0.0	1.0

【診療所】

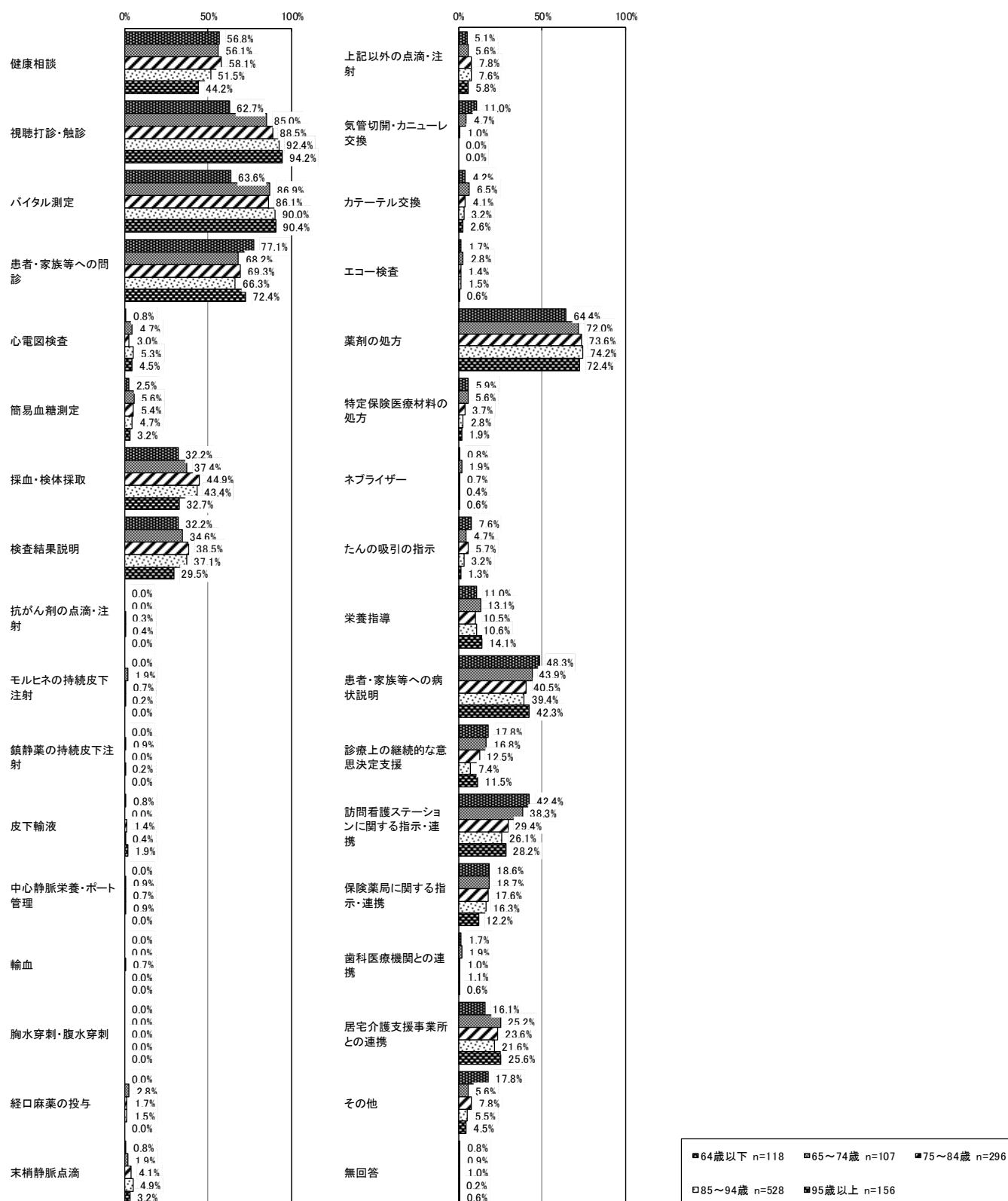
（単位：か月）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	3	3.7	2.1	4.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	14	3.0	2.3	2.0
在支病・在支診	22	4.2	3.4	3.0
在支病・在支診以外	3	2.0	1.4	1.0

⑯ 当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等 ※この1か月間に実施したもの

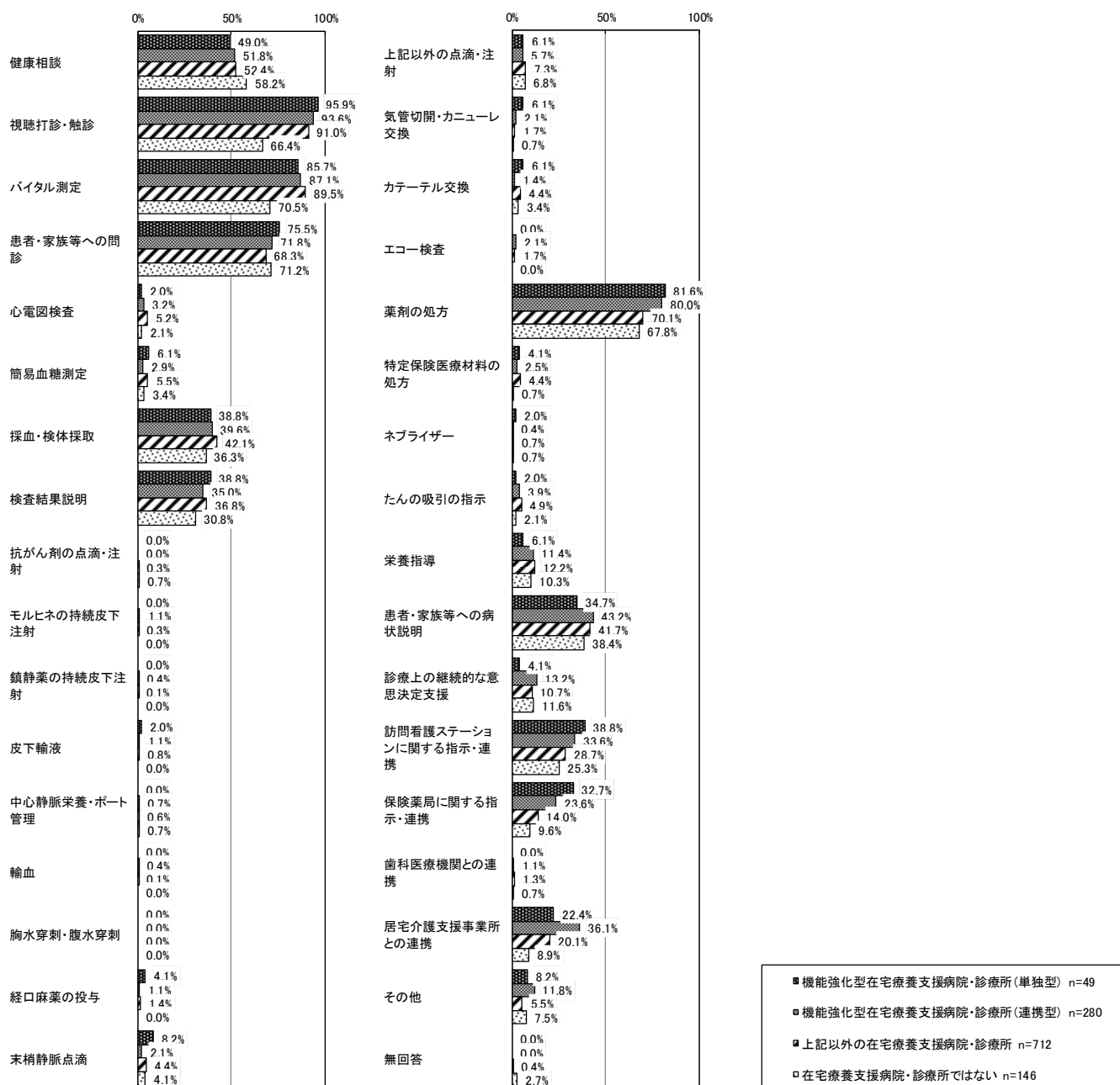
診療内容・連携等を年齢別にみると、最も多かったものは、64歳以下では「患者・家族等への問診」77.1%、65～74歳では「バイタル測定」86.9%、75歳以上ではいずれの年齢区分でも「視聴打診・触診」であった。

図表 164 当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等（年齢別、複数回答）



また、届出区分別にみると、在支病・在支診以外では「患者・家族等への問診」や「バイタル測定」が多く、他の届出区分では「視聴打診・触診」が最も多かった。

**図表 165 当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等
（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別、複数回答）**



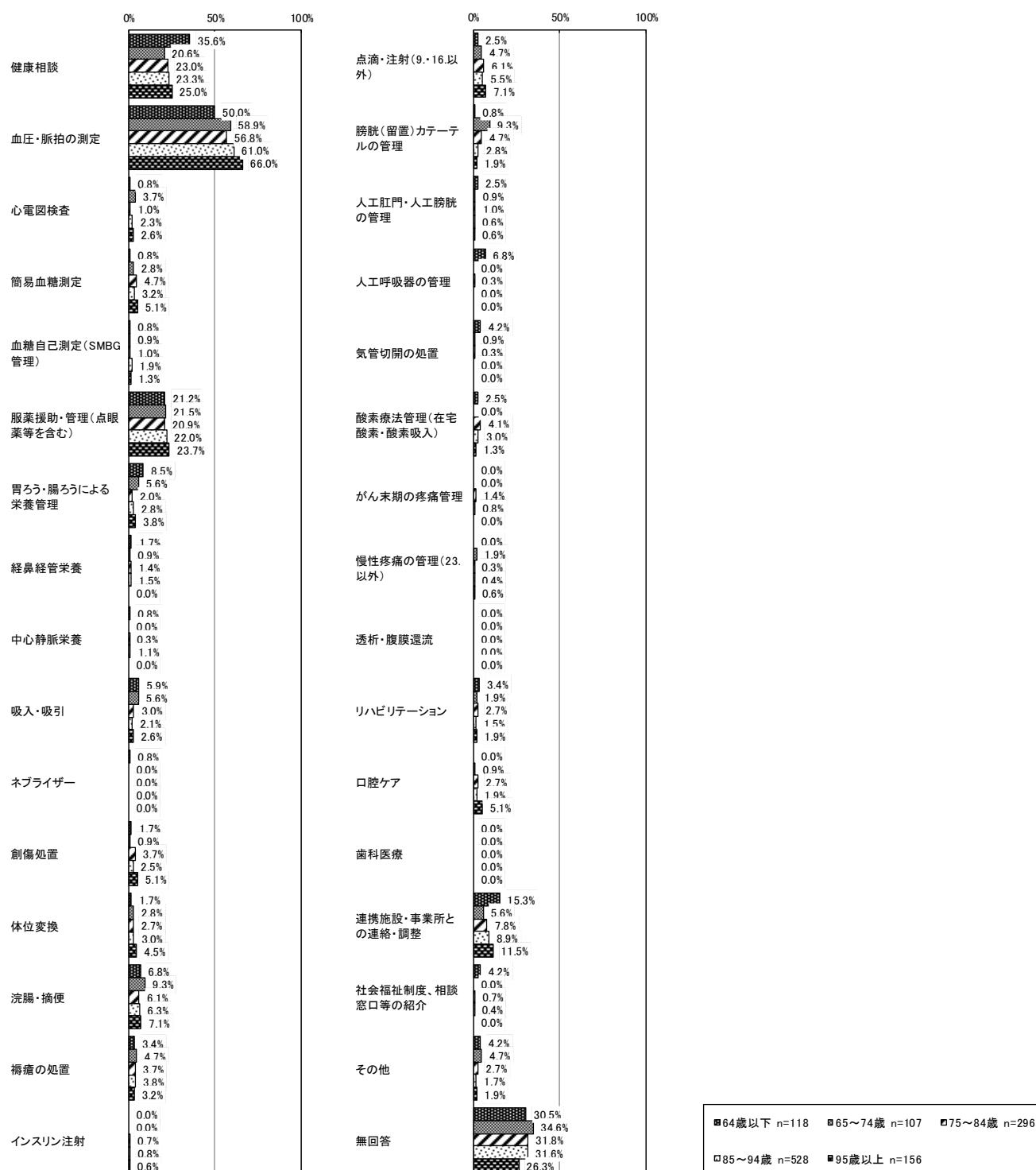
（注）

- ・「カテーテル交換」を行った場合の部位として、「経鼻」「尿道」等が挙げられた。
- ・「訪問看護ステーションに関する指示・連携」の具体的な内容として、「内服管理」「点滴注射の指示」「リハビリテーション」「疼痛コントロール確認」「バイタル・尿量・体重チェック」等が挙げられた。
- ・「保険薬局に関する指示・連携」の具体的な内容として、「薬剤の変更」「訪問薬剤指導」等が挙げられた。
- ・「歯科医療機関との連携」の具体的な内容として、「抜歯のための情報提供」「義歯作成」等が挙げられた。
- ・「居宅介護支援事業所との連携」の具体的な内容として、「居宅療養管理指導書の発行」「診療後の情報提供」「担当者会議へのアドバイス」などが挙げられた。
- ・「その他」の具体的な内容として、「在宅精神療法」「在宅酸素の管理」「主治医意見書作成」「予防接種」等が挙げられた。

⑪ 当該患者に対して訪問診療を行う医師の指示又は依頼のもと、医師以外の職種が提供している医療内容等 ※この1か月間に実施したもの(3つまで選択)

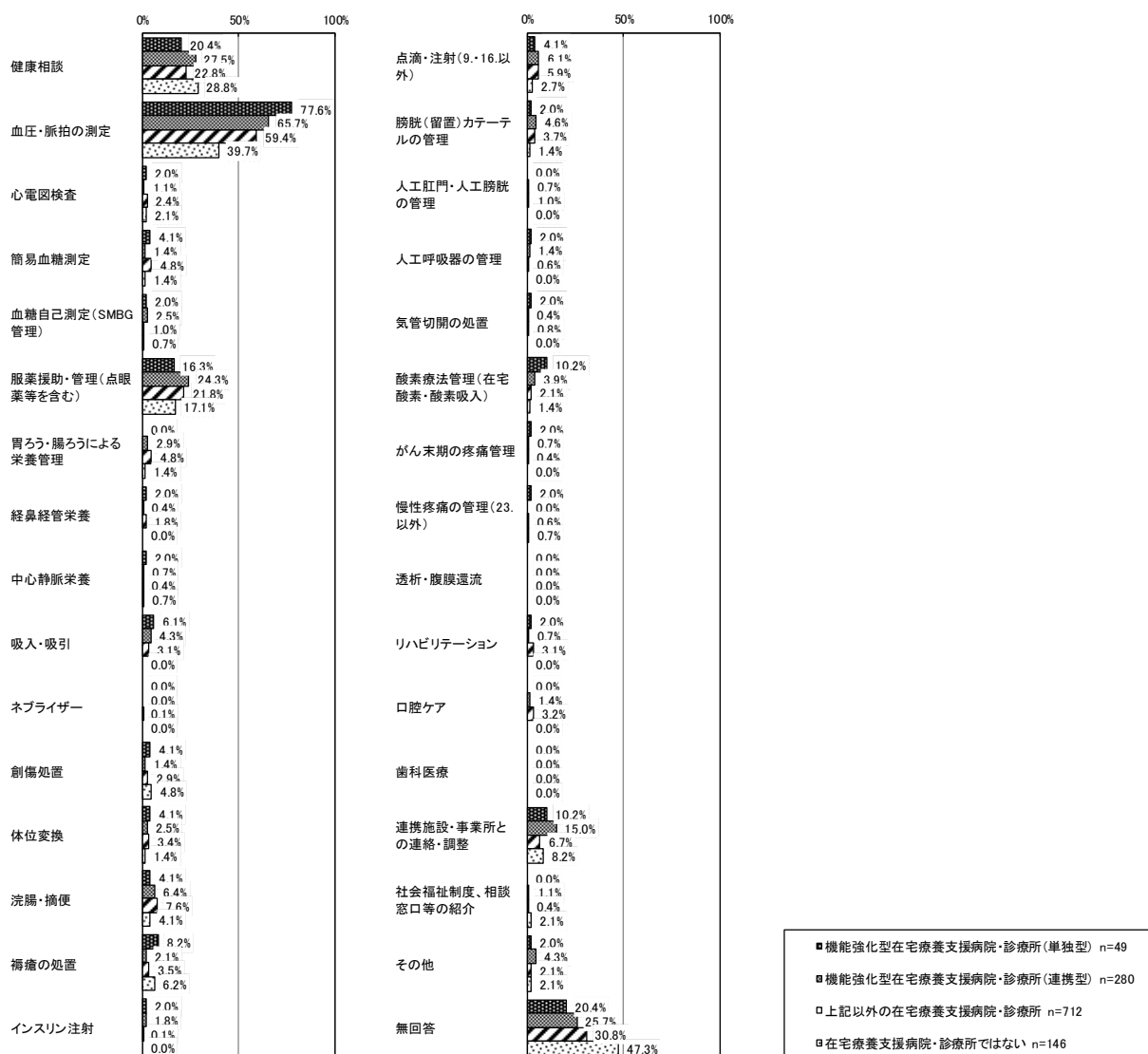
医師の指示又は依頼のもと、看護職員が実施したものとして多かった医療内容等を年齢区分別にみると、いずれの年齢区分でも「血圧・脈拍の測定」が最も多かった。次いで多かったものは、65～74歳では「服薬援助・管理(点眼薬等を含む)」21.5%であり、他の年齢区分では「健康相談」であった。

図表 166 当該患者に対して訪問診療を行う医師の指示又は依頼のもと、医師以外の職種が提供している医療内容等(看護職員、年齢別)



届出区分別にみると、いずれの区分でも「血圧・脈拍の測定」が最も多く、次いで「健康診断」が多かった。

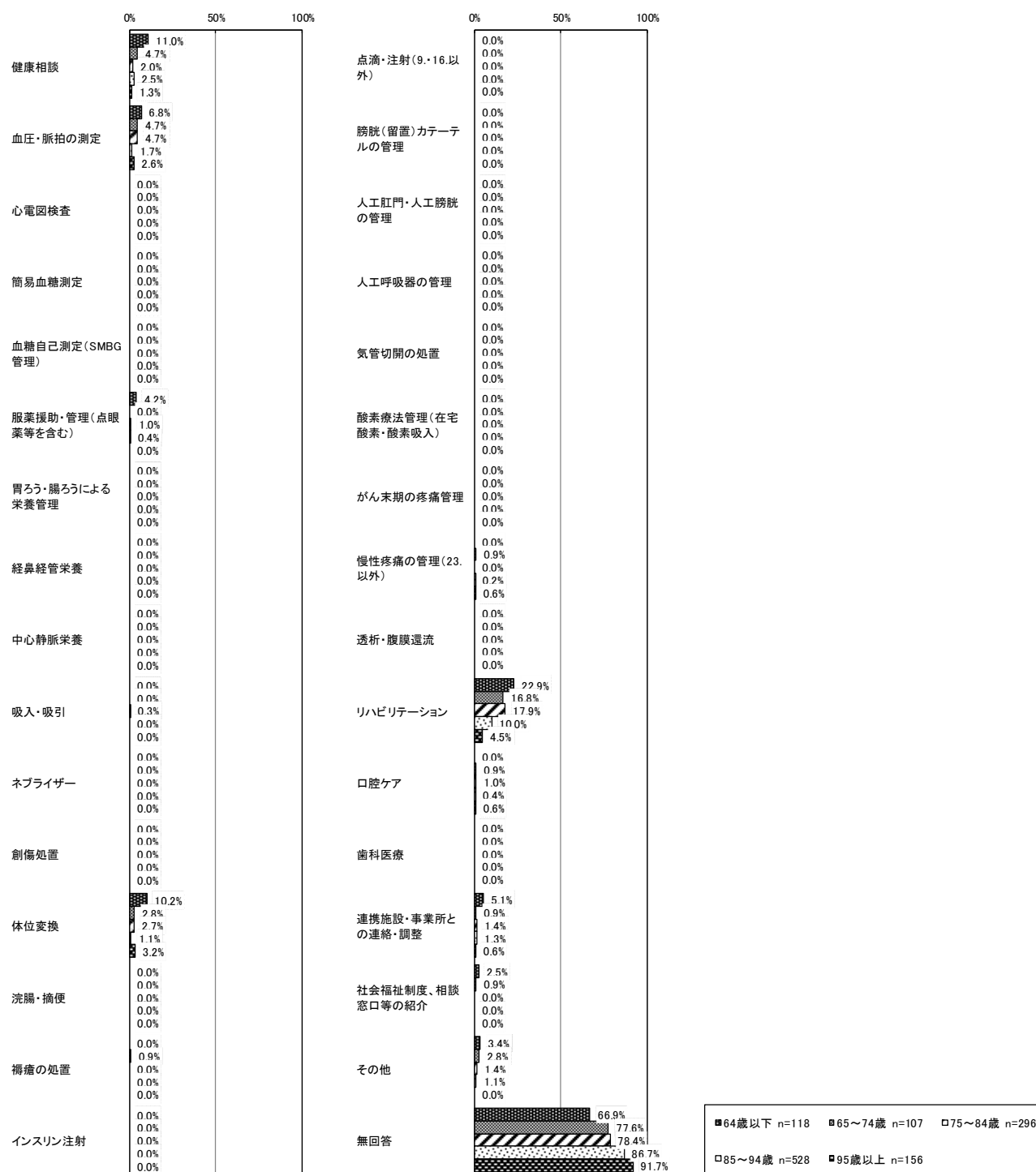
図表 167 当該患者に対して訪問診療を行う医師の指示又は依頼のもと、医師以外の職種が提供している医療内容等（看護職員、施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）



(注)「その他」の具体的な内容として、「採血」「マッサージ」「インフルエンザワクチン予防接種の説明」等が挙げられた。

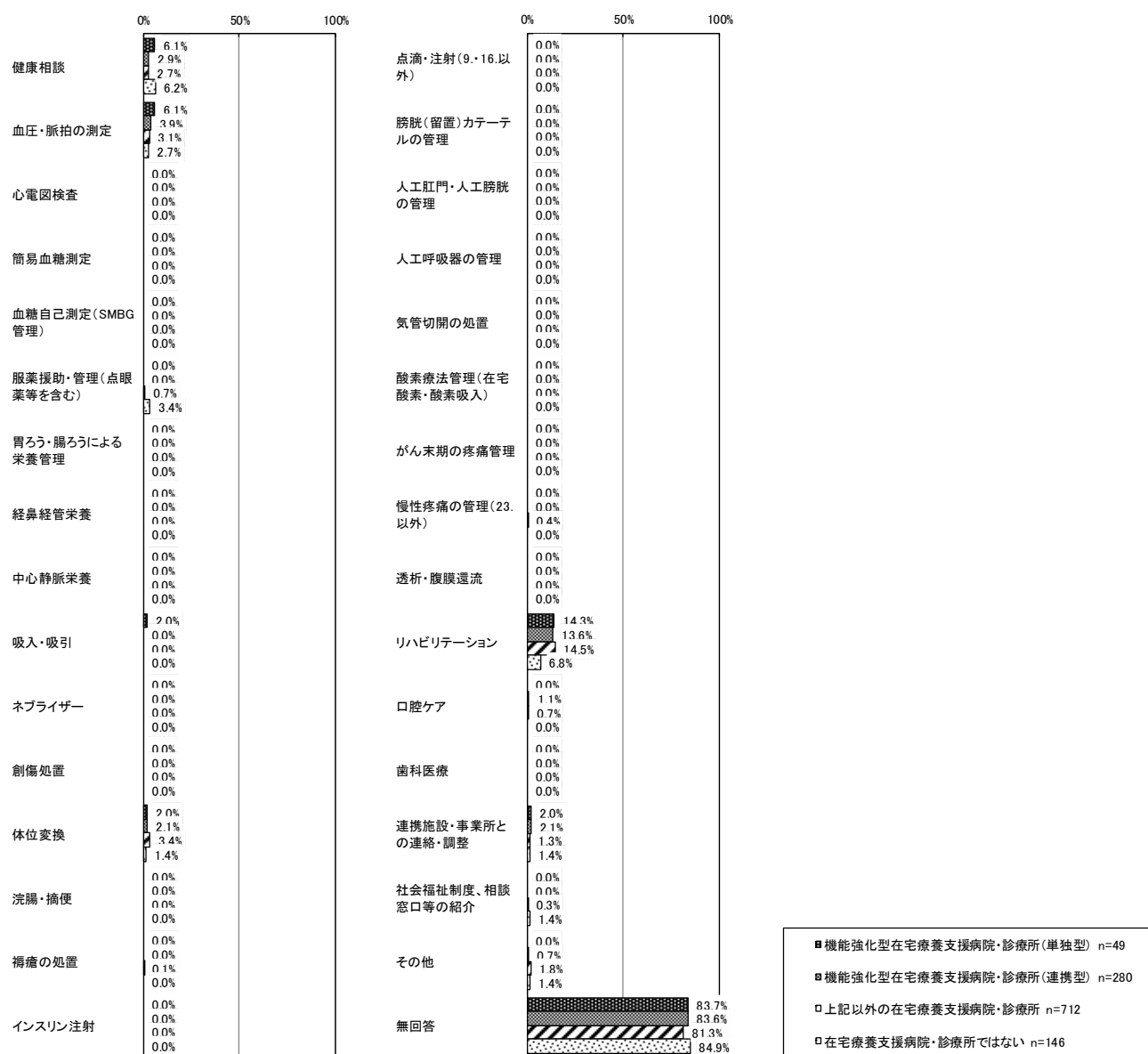
医師の指示又は依頼のもと、リハビリ職が実施したものとして多かった医療内容等を年齢区分別にみると、いずれの年齢区分でも「リハビリテーション」が最も多かった。

図表 168 当該患者に対して訪問診療を行う医師の指示又は依頼のもと、医師以外の職種が提供している医療内容等（リハビリ職、年齢別）



届出区分別にみると、いずれの区分でも「リハビリテーション」が最も多かった。

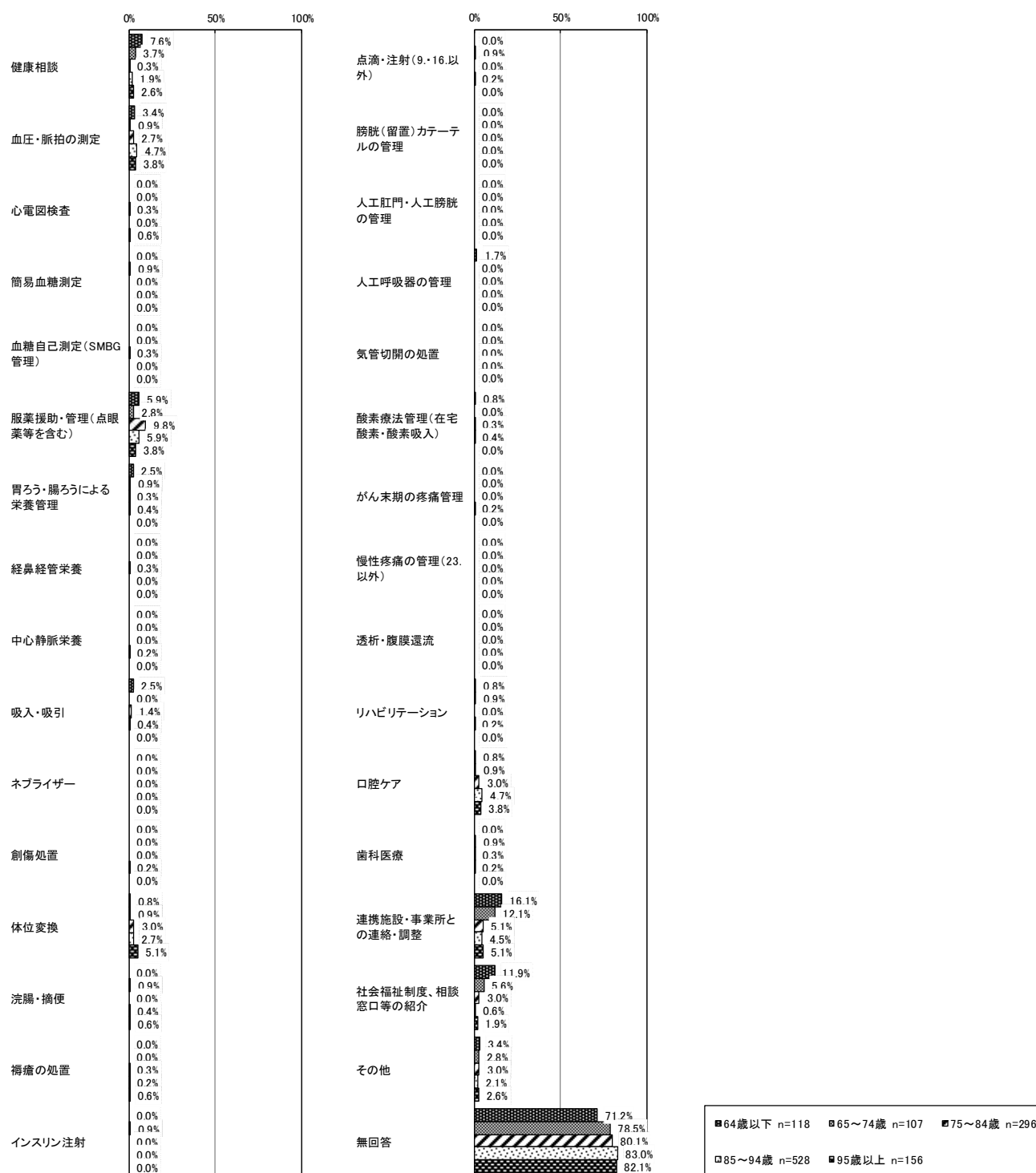
図表 169 当該患者に対して訪問診療を行う医師の指示又は依頼のもと、医師以外の職種が提供している医療内容等（リハビリ職、施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）



(注)「その他」の具体的な内容として、「リフトの使用法の指導」「マッサージ」「筋力増強」等が挙げられた。

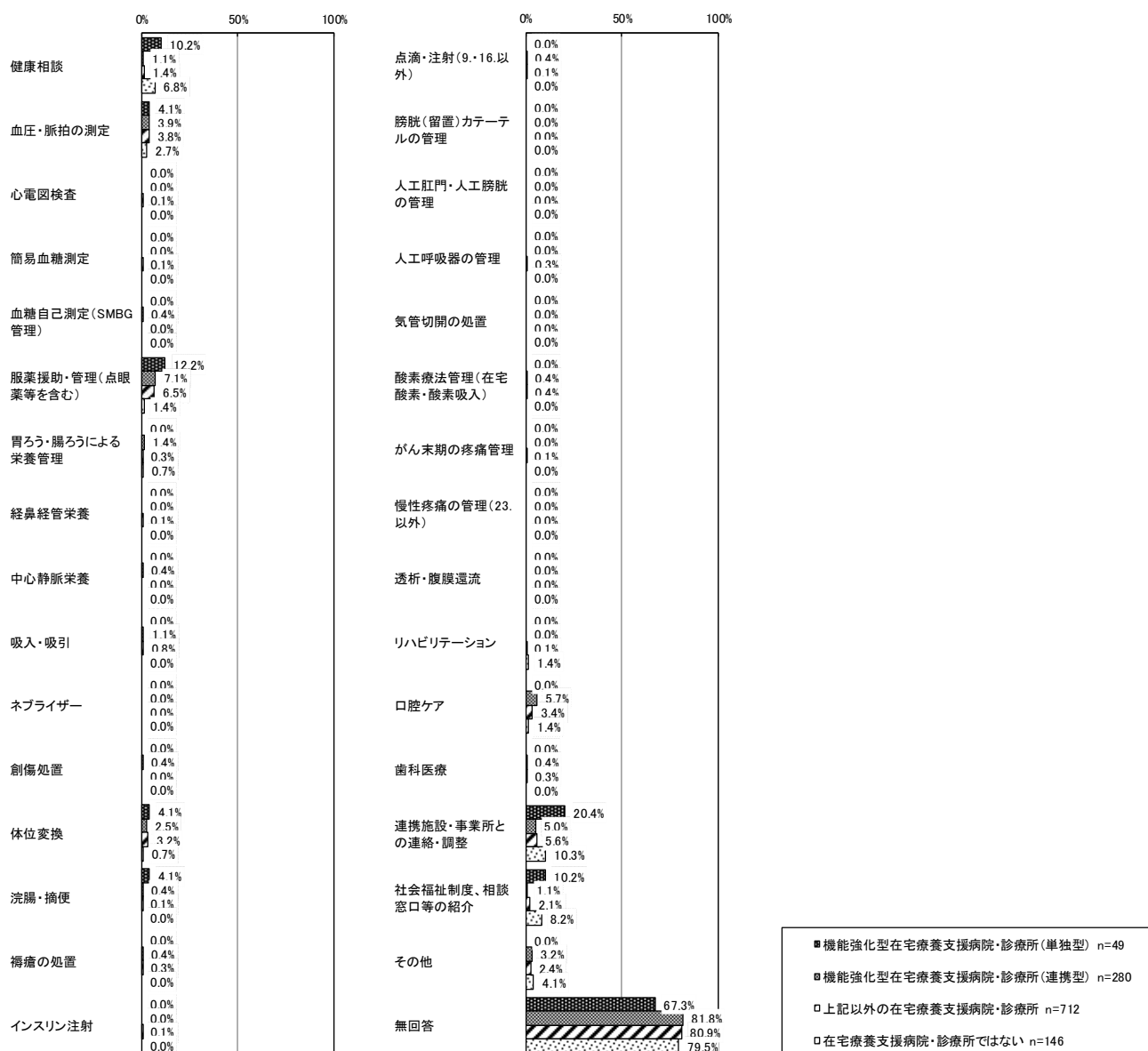
その他の職種が実施したものとして多かった医療内容等を年齢区分別にみると、75～84歳および85～94歳では「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」が最も多く、それ以外の年齢区分では「連携施設・事業所との連絡・調整」が最も多かった。

図表 170 当該患者に対して訪問診療を行う医師の指示又は依頼のもと、医師以外の職種が提供している医療内容等（その他の職員、年齢別）



届出区分別にみると、機能強化型在支病・在支診（連携型）および在支病・在支診では「服薬援助・管理（点眼薬等を含む）」が最も多く、それ以外の届出区分では「連携施設・事業所との連絡・調整」が最も多かった。

図表 171 当該患者に対して訪問診療を行う医師の指示又は依頼のもと、医師以外の職種が提供している医療内容等（その他の職員、施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）



(注)「その他の職員」の具体的な職種として、「薬剤師」「介護職員」「精神保健福祉士」「ケアマネジャー」等が挙げられた。

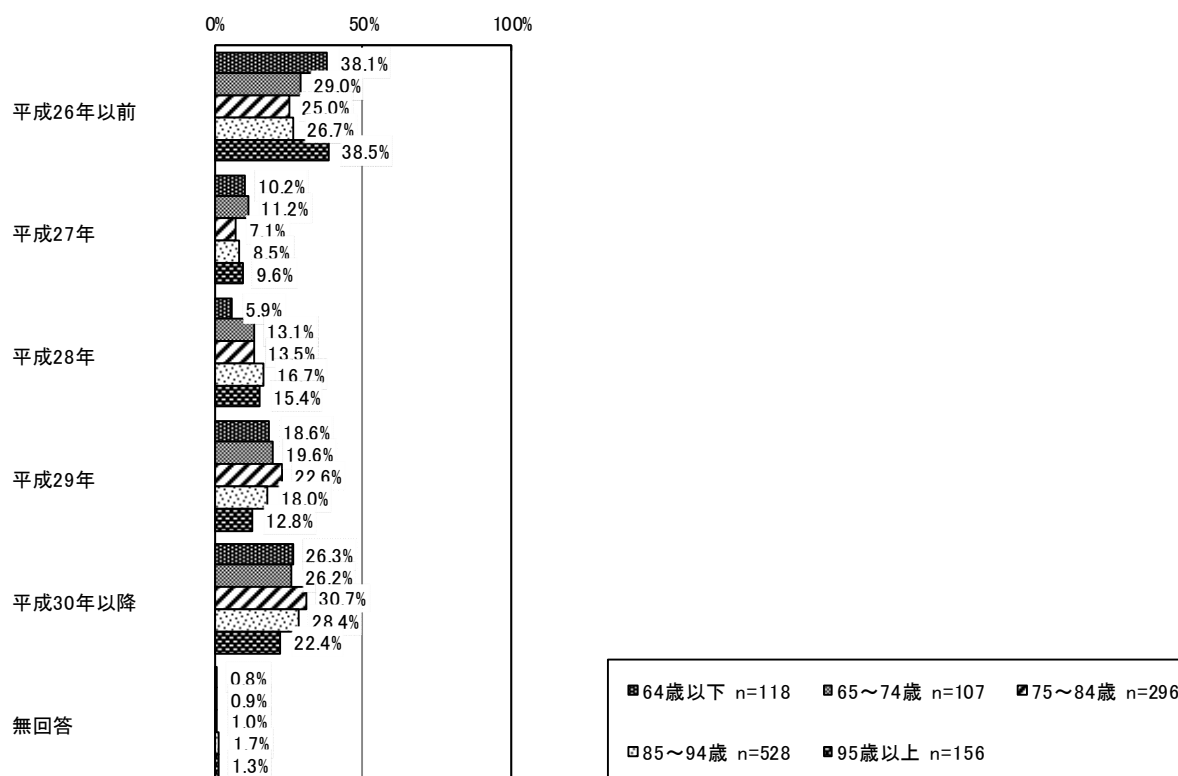
(注)「その他」の具体的な内容として、「視力検査、眼圧検査」「生活指導」「尿量や尿の色の観察」等が挙げられた。

⑮ 当該患者に訪問診療を開始した時期

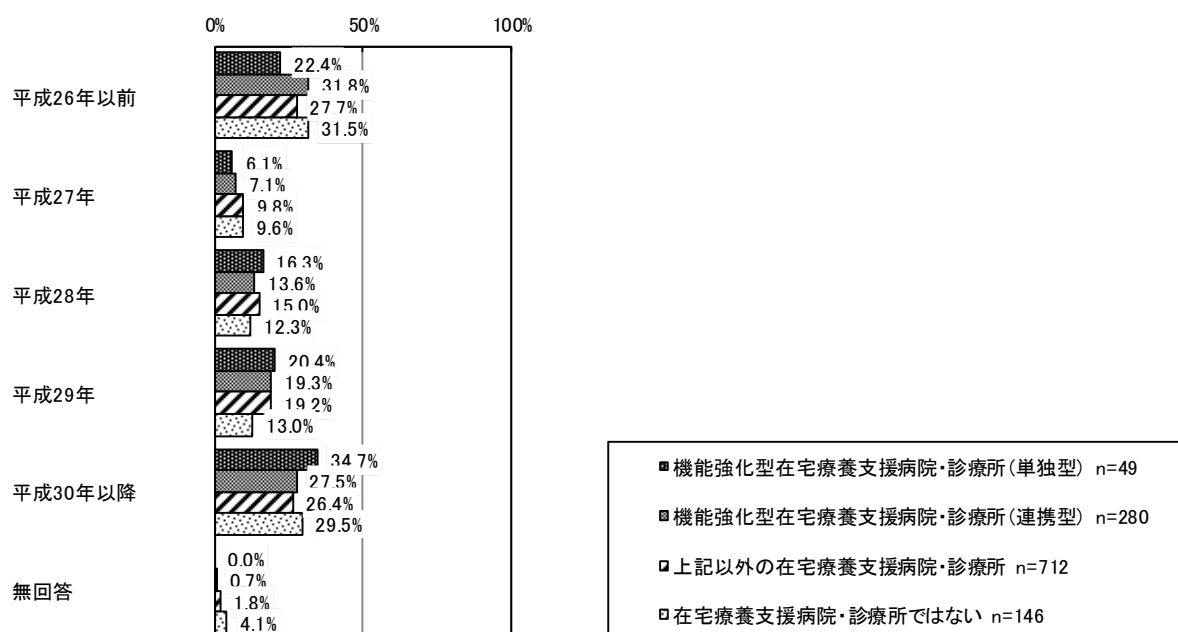
訪問診療を開始した時期を年齢別にみると、75～84 歳および 85～94 歳では「平成 30 年以降」が最も多く、それ以外の年齢区分では「平成 26 年以前」が最も多かった。

届出区分別にみると、機能強化型在支病・在支診（単独型）では「平成 30 年以降」34.7%が最も多く、他の区分では「平成 26 年以前」が最も多かった。

図表 172 当該患者に訪問診療を開始した時期（年齢別）



図表 173 当該患者に訪問診療を開始した時期（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

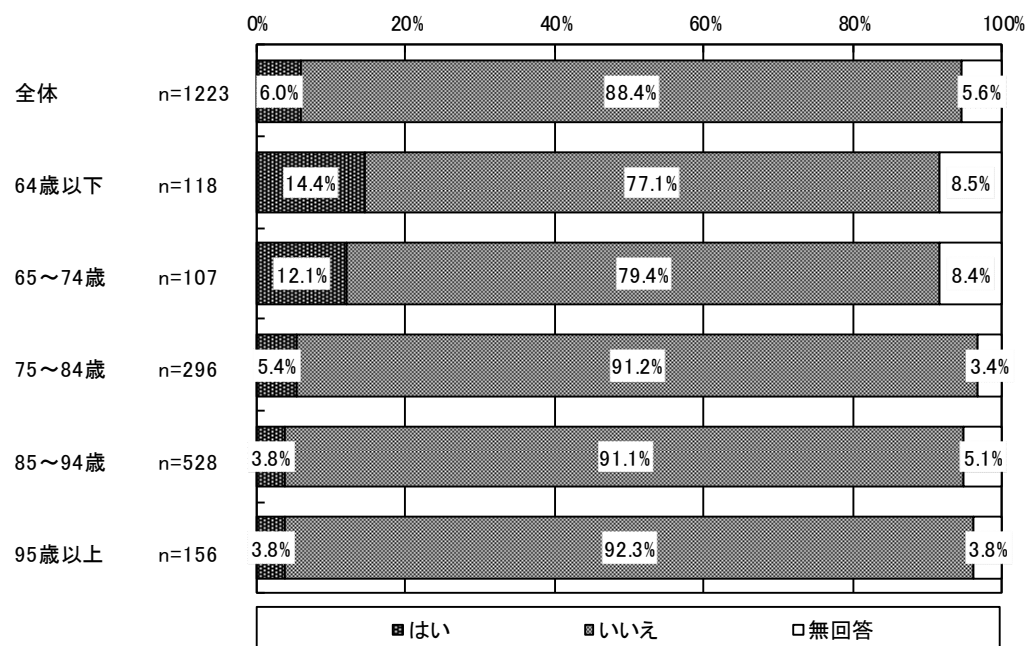


⑬ 複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者であるか

他の医療機関からの訪問診療の依頼の有無を年齢別にみると、病院、診療所ともに、年齢が高くなると「はい」の割合が下がる傾向があった。

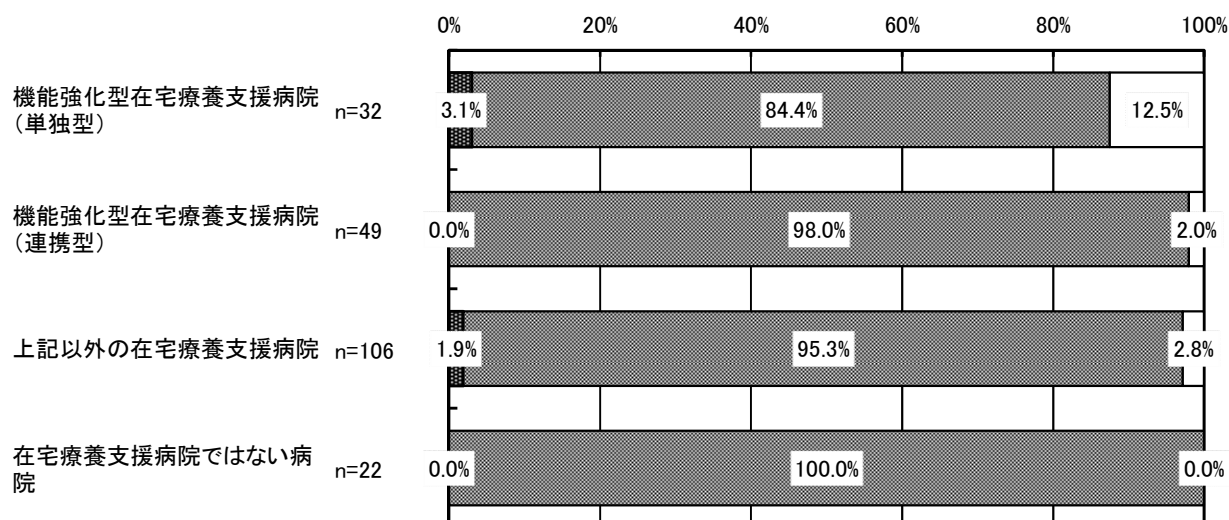
届出区分別にみると、病院、診療所ともに、機能強化型在支病・在支診（単独型）において「はい」の割合が他の区分と比べ最も多かった。

図表 174 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あるか（年齢別）

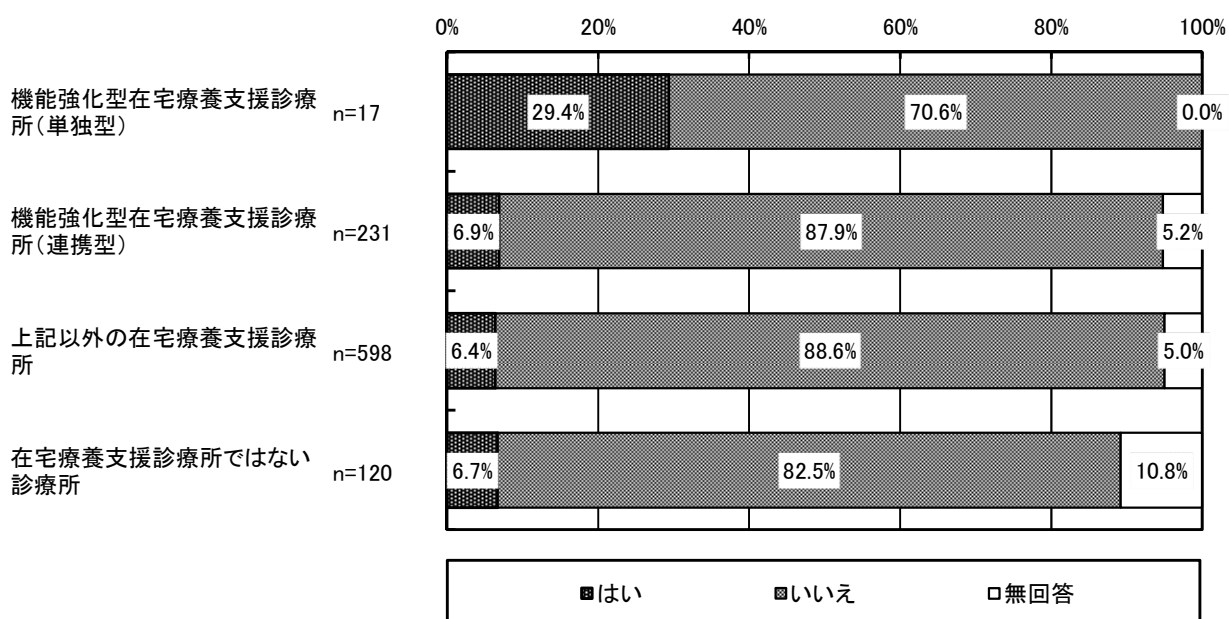


**図表 175 複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者であるか
（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）**

【病院】



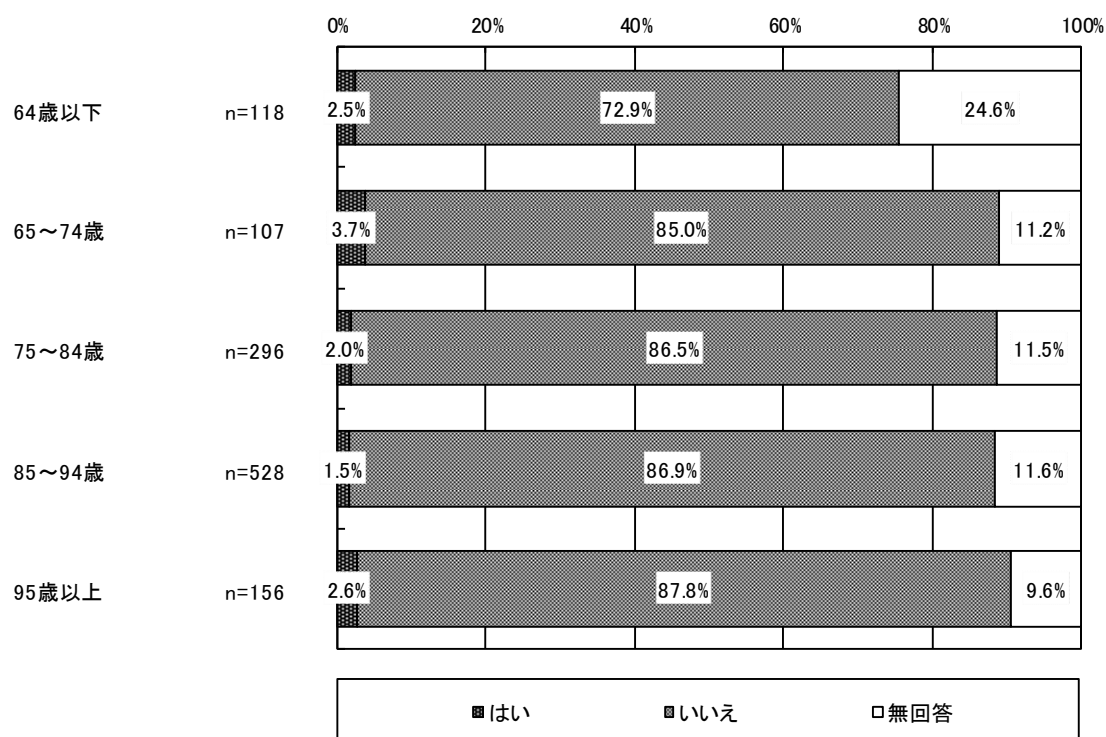
【診療所】



⑳ 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・実施している又は依頼・実施していた患者であるか（在総管、施設総管、在宅がん医療総合診療料の届出施設）

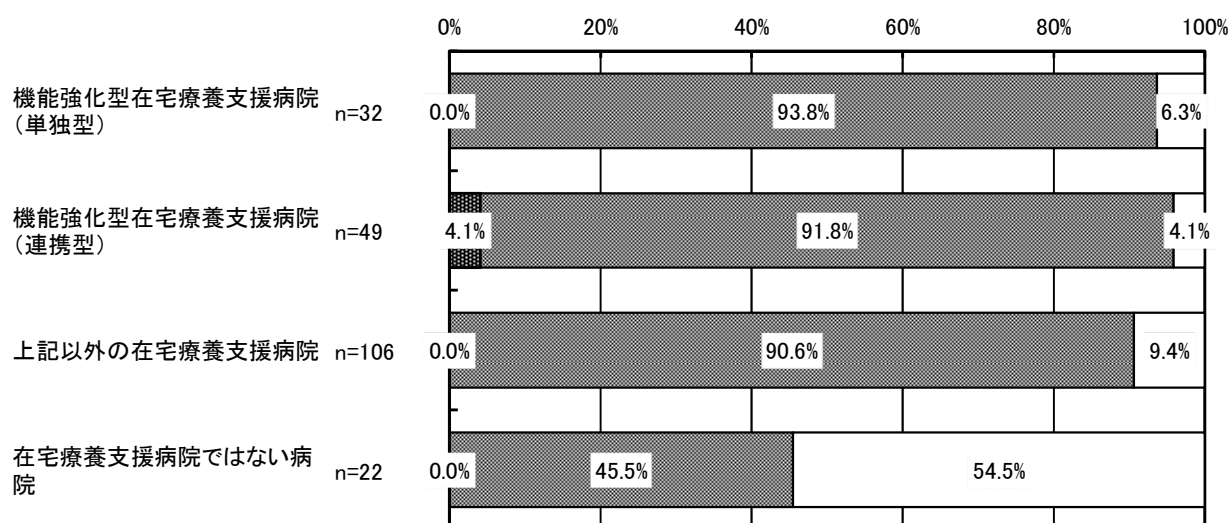
他の医療機関への訪問診療の依頼・実施について年齢別にみると、「はい」の割合は病院では74歳以下で多く、診療所ではどの年代においても2%～3%程度であった。届出区分別にみると、「はい」の割合は、病院では機能強化型在支病・在支診（連携型）で最も多く、診療所では機能強化型在支病・在支診（単独型）で最も多かった。

図表 176 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・実施している又は依頼・実施していた患者であるか（年齢別）

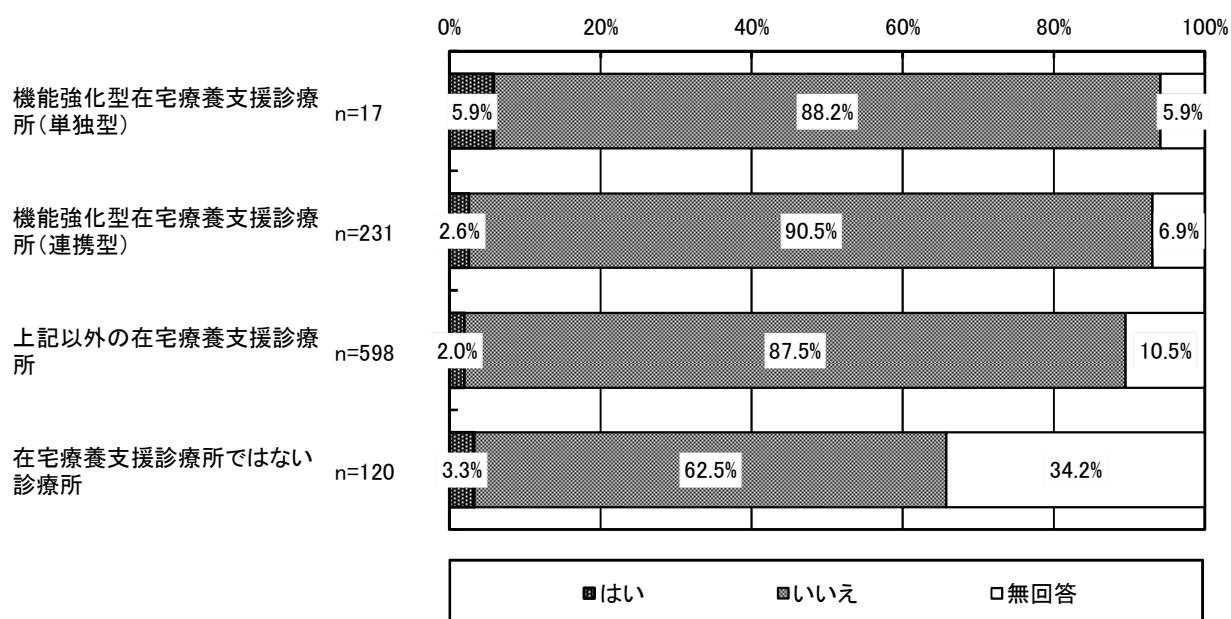


図表 177 複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者であるか（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

【病院】



【診療所】



②0-1 (②0で「1. はい」と答えた場合)依頼した医療機関数

依頼した場合の医療機関数は、以下のとおりである。

図表 178 依頼した医療機関数（年齢別）

	医療機関数	平均値	標準偏差	中央値
64歳以下	3	1.0	0.0	1.0
65～74歳	5	1.3	0.4	1.0
75～84歳	6	1.2	0.4	1.0
85～94歳	9	1.1	0.3	1.0
95歳以上	3	1.0	0.0	1.0

図表 179 依頼した医療機関数（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

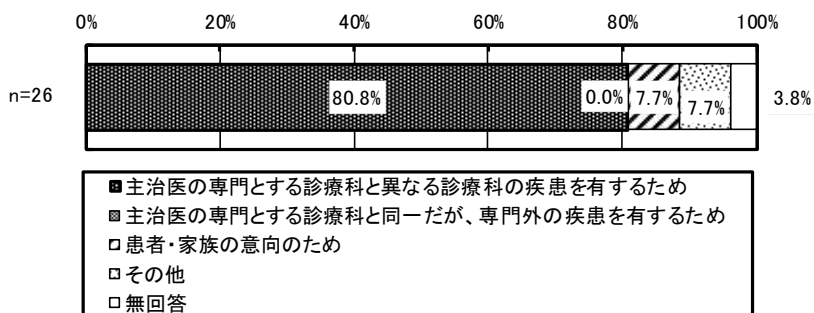
	医療機関数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	1	1.0	0.0	1.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	8	1.1	0.4	1.0
在支病・在支診	13	1.2	0.4	1.0
在支病・在支診以外	4	1.0	0.0	1.0

【②0で「1. はい」と答えた場合、以下の 21-1～21-8 に回答(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)】

21-1 (②0で「1. はい」と答えた場合)他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由

訪問診療を依頼した理由については、「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」80.8%が最も多かった。

図表 180 他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由

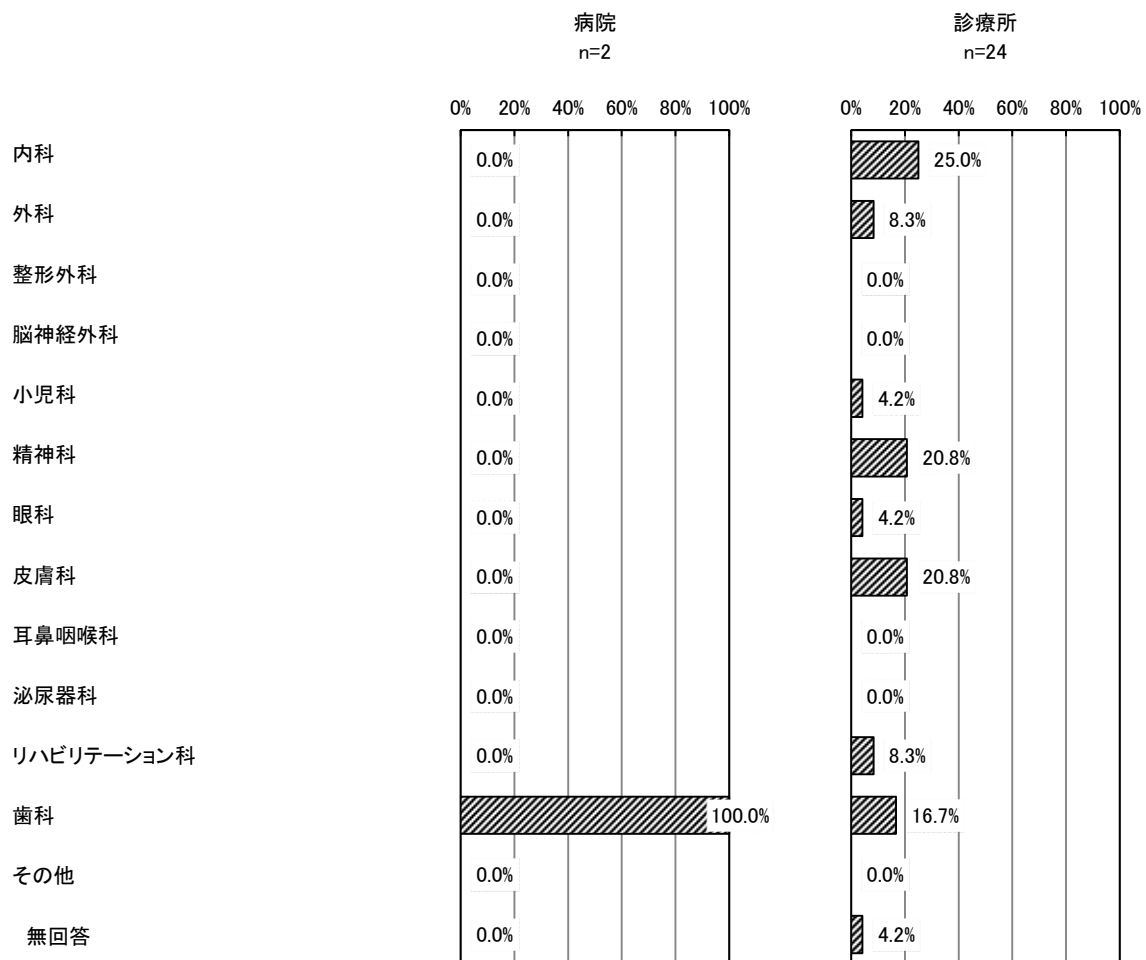


(注)「その他」の具体的な内容として、「結核の疑いのため受診、外来受診のみ」等が挙げられた。

21-2 (20で「1. はい」と答えた場合)依頼先の診療科

依頼先の診療科については、診療所では「内科」が25.0%で最も多かった。

図表 181 依頼先の診療科 (n=26)



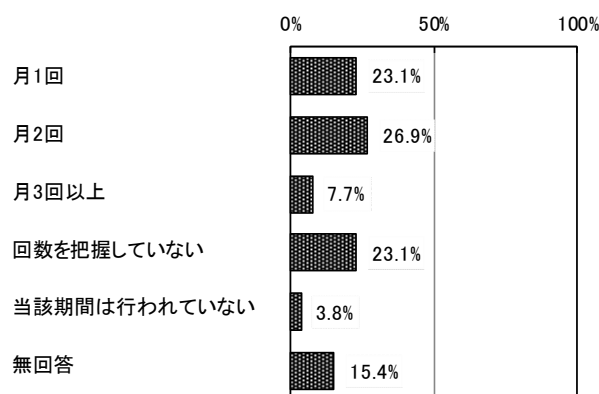
21-3 (㉔で「1. はい」と答えた場合)依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数

依頼先の医療機関による訪問診療の回数（初回の訪問診療実施月）をみると、「月2回」26.9%が最も多く、次いで「回数を把握していない」23.1%であった。

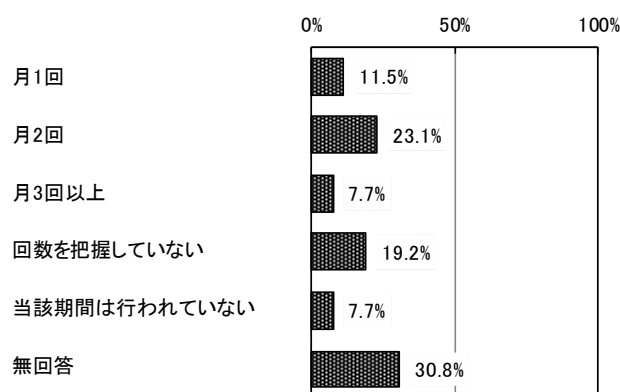
初回の訪問診療実施月の翌月の回数についてみると、実施月と同様に「月2回」23.1%が最も多かった。

また、翌々月の回数についてみると「回数を把握していない」23.1%が最も多く、次いで「月1回」19.2%であった。

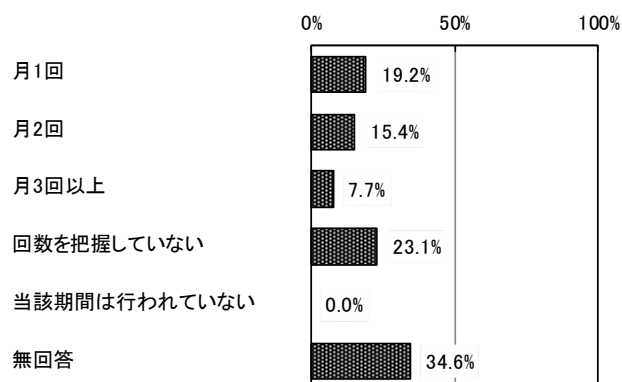
**図表 182 依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（初回の訪問診療実施月）
(n=26)**



**図表 183 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（初回の訪問診療実施月の翌月）
(n=26)**

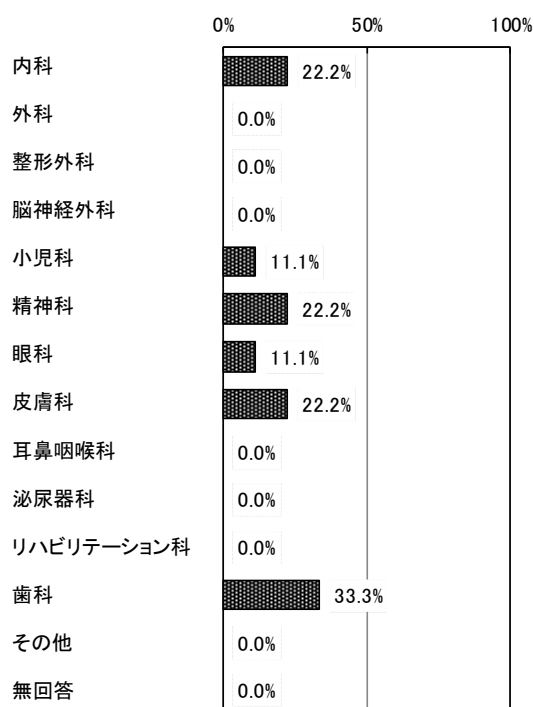


図表 184 依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（初回の訪問診療実施月の翌々月）（n=26）

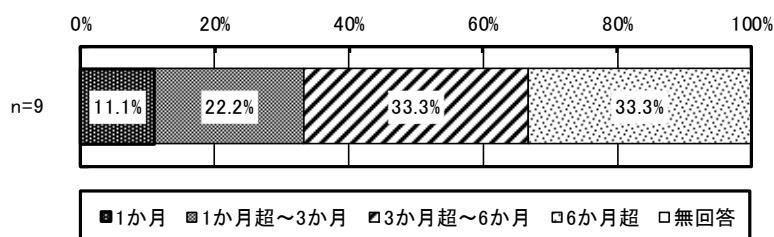


初回の訪問診療実施月について、「月2回以上」または「月3回以上」と回答した場合の、依頼した診療科、訪問診療の期間（見込みを含む）および病名については、下記の通りである。

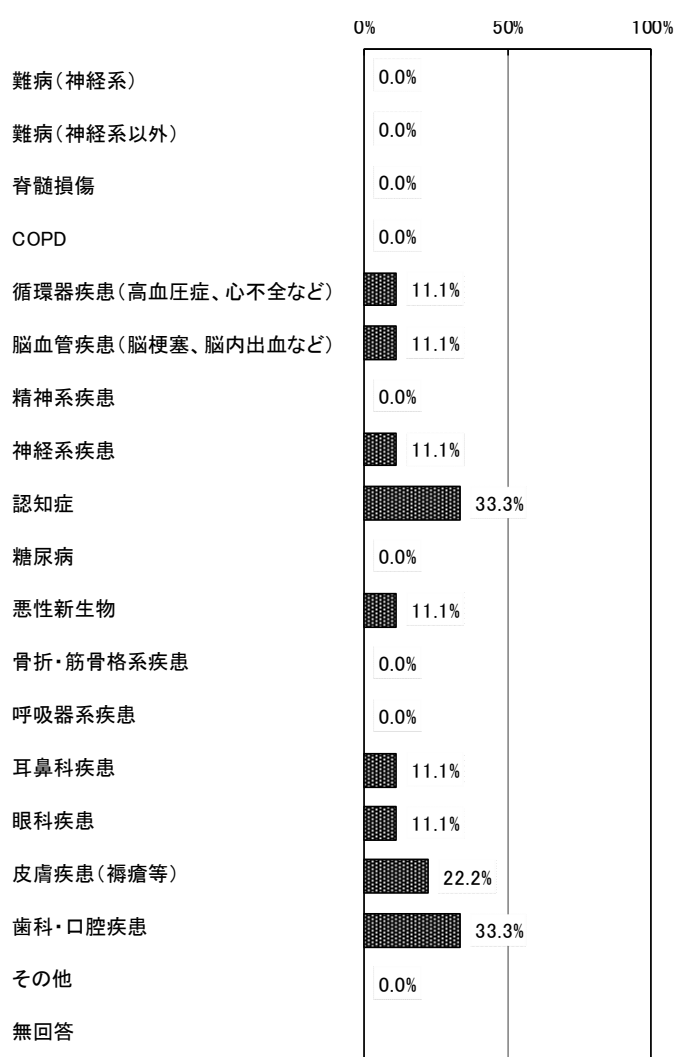
図表 185 依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数が月2回または月3回以上（初回の訪問診療実施月）であった場合の、依頼した診療科（n=9）



図表 186 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が月2回または月3回以上（初回の訪問診療実施月）であった場合の、訪問診療の期間（n=9）



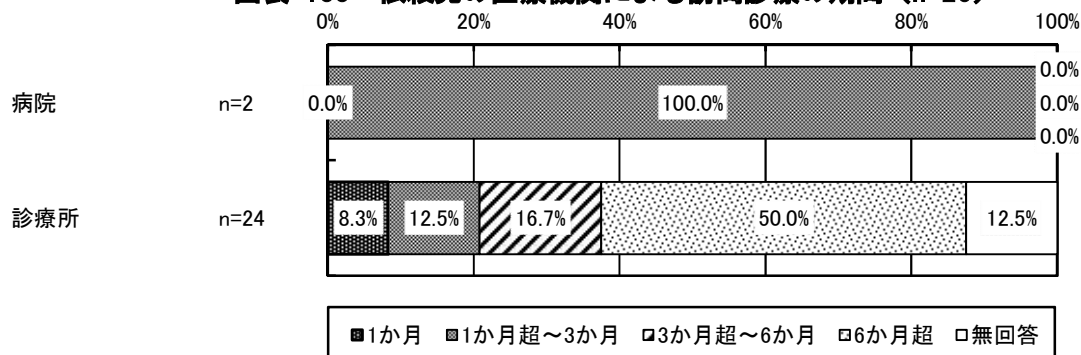
図表 187 依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数が月2回または月3回以上（初回の訪問診療実施月）であった場合の、依頼した病名（n=9）



21-4 (㉔で「1. はい」と答えた場合) 依頼先の医療機関による訪問診療の期間(見込みを含む)

依頼先の医療機関による訪問診療の期間についてみると、診療所では「6 か月超」50.0%が最も多く、次いで「3 か月超～6 か月」16.7%であった。

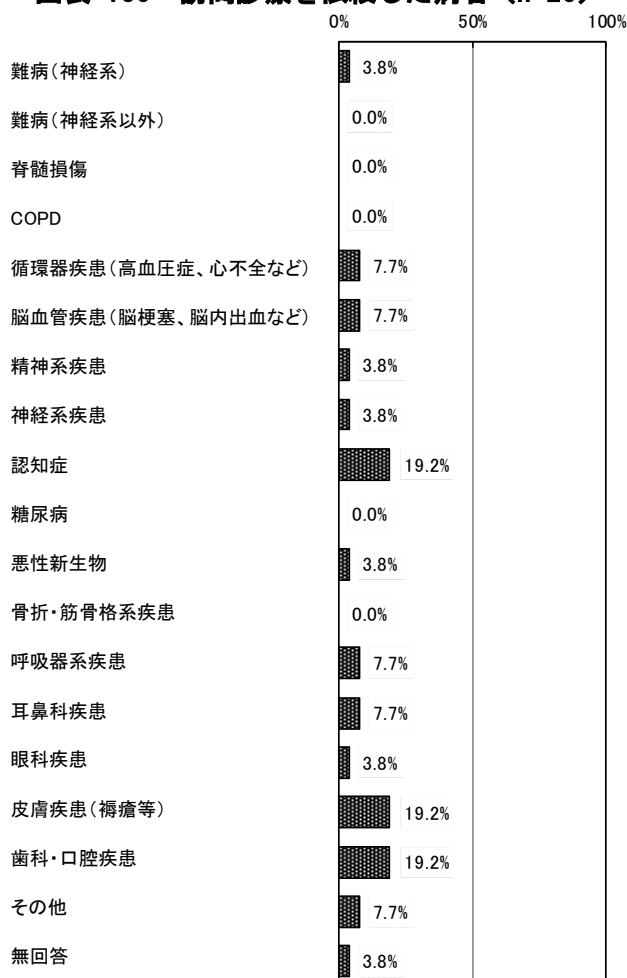
図表 188 依頼先の医療機関による訪問診療の期間 (n=26)



21-5 (㉔で「1. はい」と答えた場合) 訪問診療を依頼した病名

訪問診療を依頼した病名についてみると、「認知症」「皮膚疾患（褥瘡等）」「歯科・口腔疾患」19.2%が最も多かった。

図表 189 訪問診療を依頼した病名 (n=26)

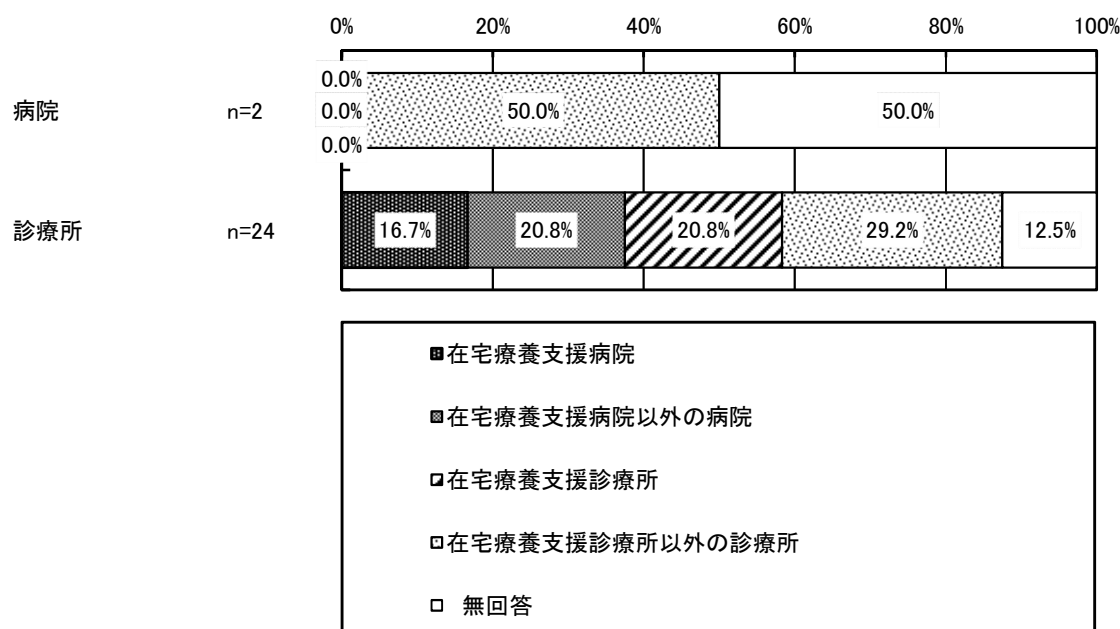


(注)「その他」の具体的な内容として「胃ろう管理」が挙げられた。

21-6 (㊫で「1. はい」と答えた場合)依頼先の医療機関の種別

依頼先の医療機関の種別としては、診療所では「在宅療養支援診療所以外の診療所」29.2%が最も多く、次いで「在宅療養支援病院以外の病院」「在宅療養支援診療所」20.8%であった。

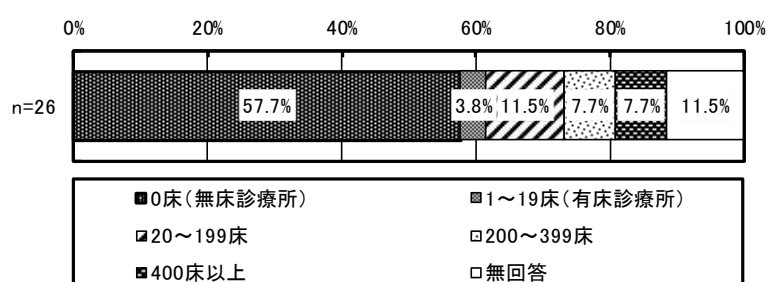
図表 190 依頼先の医療機関の種別 (n=26)



21-7 (㊫で「1. はい」と答えた場合)依頼先の医療機関の許可病床数

依頼先の許可病床数としては、「0床（無床診療所）」57.7%が最も多く、次いで「20～199床」11.5%であった。

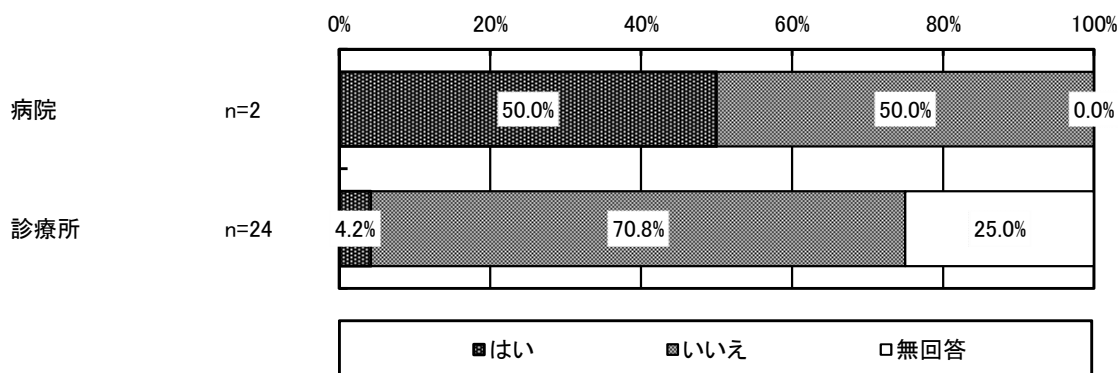
図表 191 依頼先の医療機関の許可病床数 (n=26)



21-8 (20で「1. はい」と答えた場合)依頼先の医療機関は、自施設と特別の関係であるか

依頼先の医療機関が特別の関係であるかについては、診療所では「はい」4.2%であった。

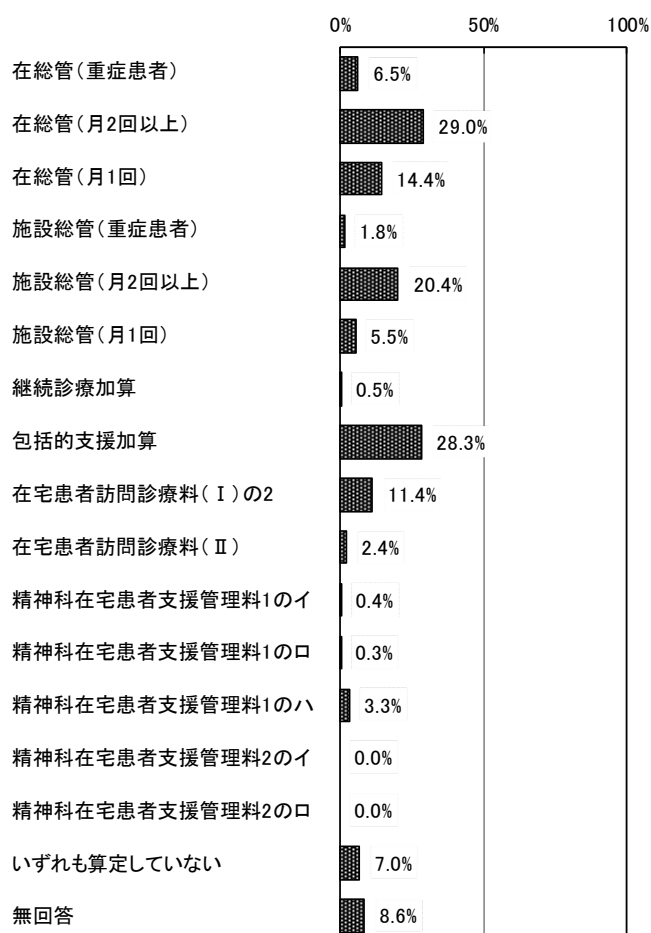
図表 192 依頼先の医療機関は、自施設と特別の関係であるか (n=26)



22 平成 30 年 9 月における、当該患者の管理料・加算の算定状況

管理料・加算の算定状況についてみると、「在総管 (月 2 回以上)」29.0%が最も多く、次いで「包括的支援加算」28.3%、「施設総管 (月 2 回以上)」20.4%であった。

図表 193 平成 30 年 9 月における、当該患者の医学管理料・加算の算定状況



23 平成 30 年 9 月における、当該患者への訪問診療の実施回数

訪問診療の実施回数を年齢別にみると、いずれの年齢区分でも平均 2 回前後であった。また、届出区分別にみると、機能強化型在支病・在支診（単独型）では平均 2.7 回と、他の区分より比較的多い回数であった。

図表 194 平成 30 年 9 月における、当該患者への訪問診療の実施回数（年齢別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1162	2.1	1.4	2.0
64歳以下	108	1.8	0.9	2.0
65～74歳	104	2.2	1.4	2.0
75～84歳	276	2.1	1.3	2.0
85～94歳	506	2.1	1.5	2.0
95歳以上	152	2.0	1.5	2.0

図表 195 平成 30 年 9 月における、当該患者への訪問診療の実施回数
（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診（単独型）	48	2.7	1.8	2.0
機能強化型在支病・在支診（連携型）	272	2.1	1.2	2.0
在支病・在支診	677	2.1	1.5	2.0
在支病・在支診以外	134	1.7	1.1	1.0

24 平成 30 年 9 月における、当該患者への訪問看護の実施回数 ※医療保険、介護保険含む

訪問看護の実施回数を年齢別にみると、64 歳以下および 65～74 歳以下では平均 4.5 回と、他の年齢区分より比較的多い回数であった。また、届出区分別にみると、機能強化型在支病・在支診（単独型）では平均 3.0 回、他の区分では平均 2.7 回であった。

図表 196 平成 30 年 9 月における、当該患者への訪問看護の実施回数（年齢別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
64歳以下	105	4.5	6.6	2.0
65～74歳	98	4.5	11.3	0.0
75～84歳	273	3.0	7.0	0.0
85～94歳	455	2.0	4.2	0.0
95歳以上	139	1.9	3.6	0.0

図表 197 平成 30 年 9 月における、当該患者への訪問看護の実施回数
（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診（単独型）	47	3.0	4.7	1.0
機能強化型在支病・在支診（連携型）	252	2.7	5.3	0.0
在支病・在支診	633	2.7	6.7	0.0
在支病・在支診以外	127	2.7	5.7	0.0

25 調査日の診療時間

調査日の診療時間について年齢別にみると、64歳以下では26.8分、95歳以上では18.1分と、年齢が上がるほど時間が短くなる傾向がみられた。また、届出区分別にみた診療時間は以下のとおりである。

図表 198 調査日の診療時間（年齢別）

（単位：分）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1115	19.9	13.3	15.0
64歳以下	103	26.8	17.8	20.0
65～74歳	99	20.2	11.3	20.0
75～84歳	271	20.2	13.3	15.0
85～94歳	480	18.6	12.9	15.0
95歳以上	147	18.1	10.5	15.0

図表 199 調査日の診療時間（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

（単位：分）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	45	21.0	18.6	15.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	262	17.3	10.2	15.0
在支病・在支診	648	20.1	13.9	15.0
在支病・在支診以外	133	22.5	13.1	20.0

26 平成30年4月～9月に往診を行った回数

往診回数について年齢別にみると、いずれの年齢区分でも平均0.6回～0.9回であった。また、届出区分別にみると、機能強化型在支病・在支診(単独型)では平均1.0回、他の区分では平均0.7回であった。

図表 200 平成30年4月～9月に往診を行った回数（年齢別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
64歳以下	109	0.7	2.8	0.0
65～74歳	103	0.8	2.3	0.0
75～84歳	273	0.9	5.2	0.0
85～94歳	491	0.6	1.9	0.0
95歳以上	150	0.8	3.7	0.0

図表 201 平成30年4月～9月に往診を行った回数
（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	47	1.0	2.1	0.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	269	0.7	2.1	0.0
在支病・在支診	659	0.7	4.0	0.0
在支病・在支診以外	135	0.7	2.3	0.0

3. 訪問看護調査

【調査対象等】

調査対象：以下の 1,000 施設

- ・機能強化型訪問看護ステーション（全数）、全国の訪問看護ステーションの中から抽出した訪問看護ステーション。合計 1,000 施設。

回 答 数：658 事業所

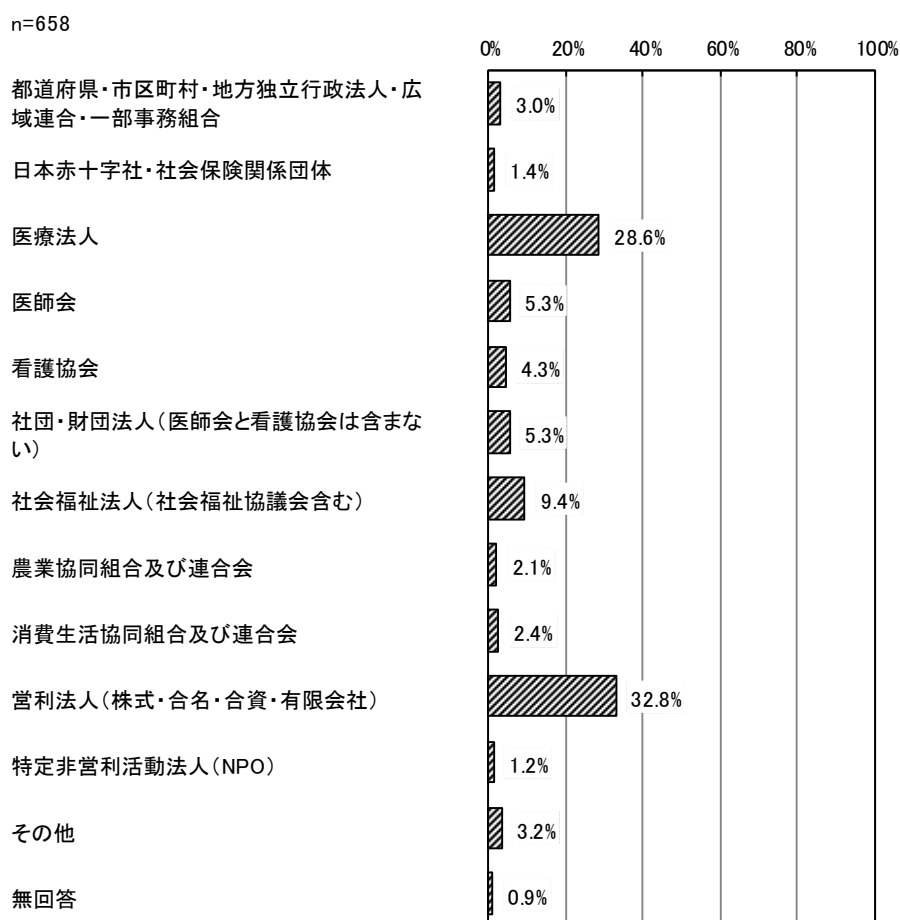
回 答 者：管理者

（１） 事業所の概要

① 開設者

開設者は、以下のとおりである。

図表 202 開設者

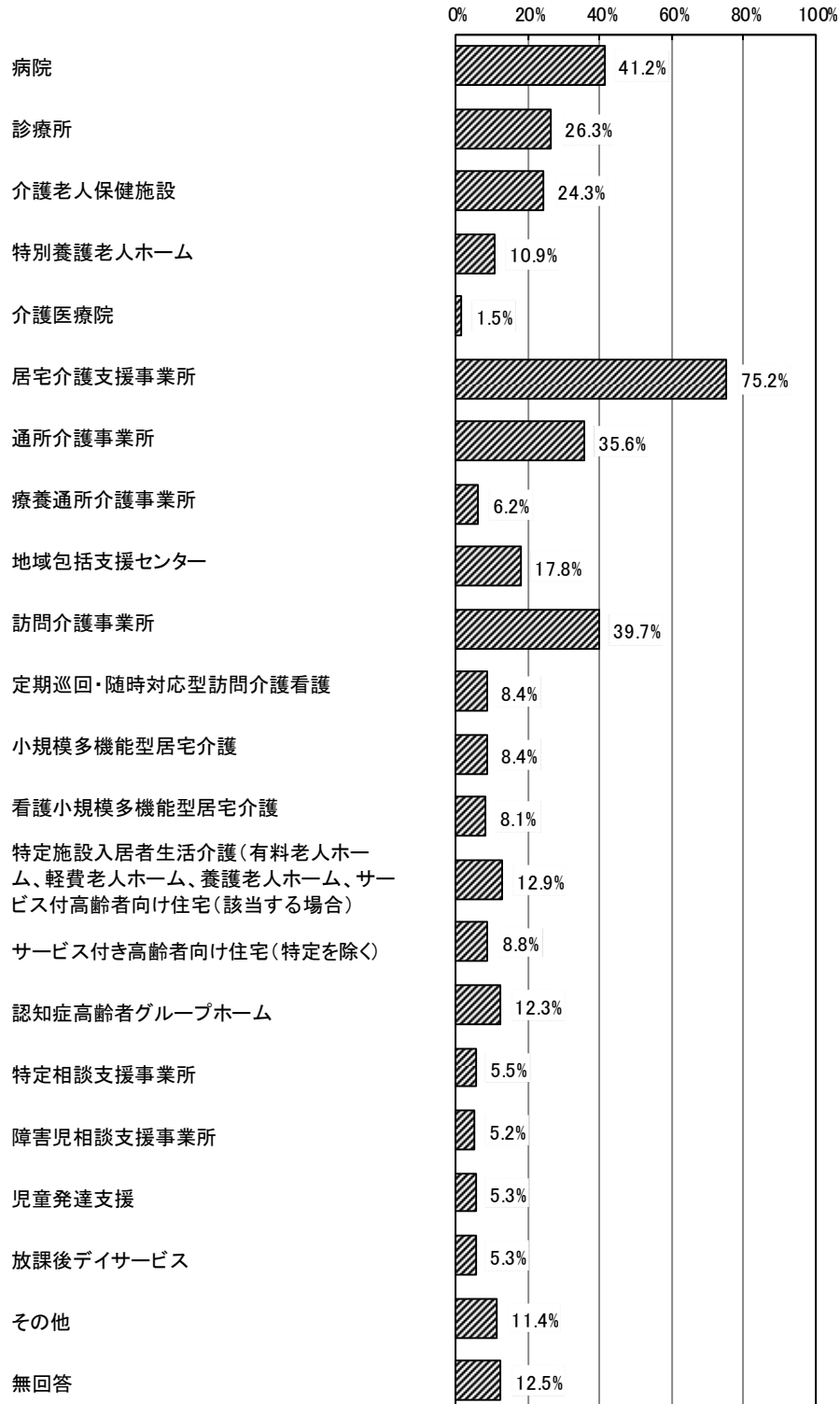


②-1 同一法人(同系列を含む)が有する施設・事業所

同一法人（同系列を含む）が有する施設・事業所は、以下のとおりである。

図表 203 同一法人（同系列を含む）が有する施設・事業所（複数回答）

n=658

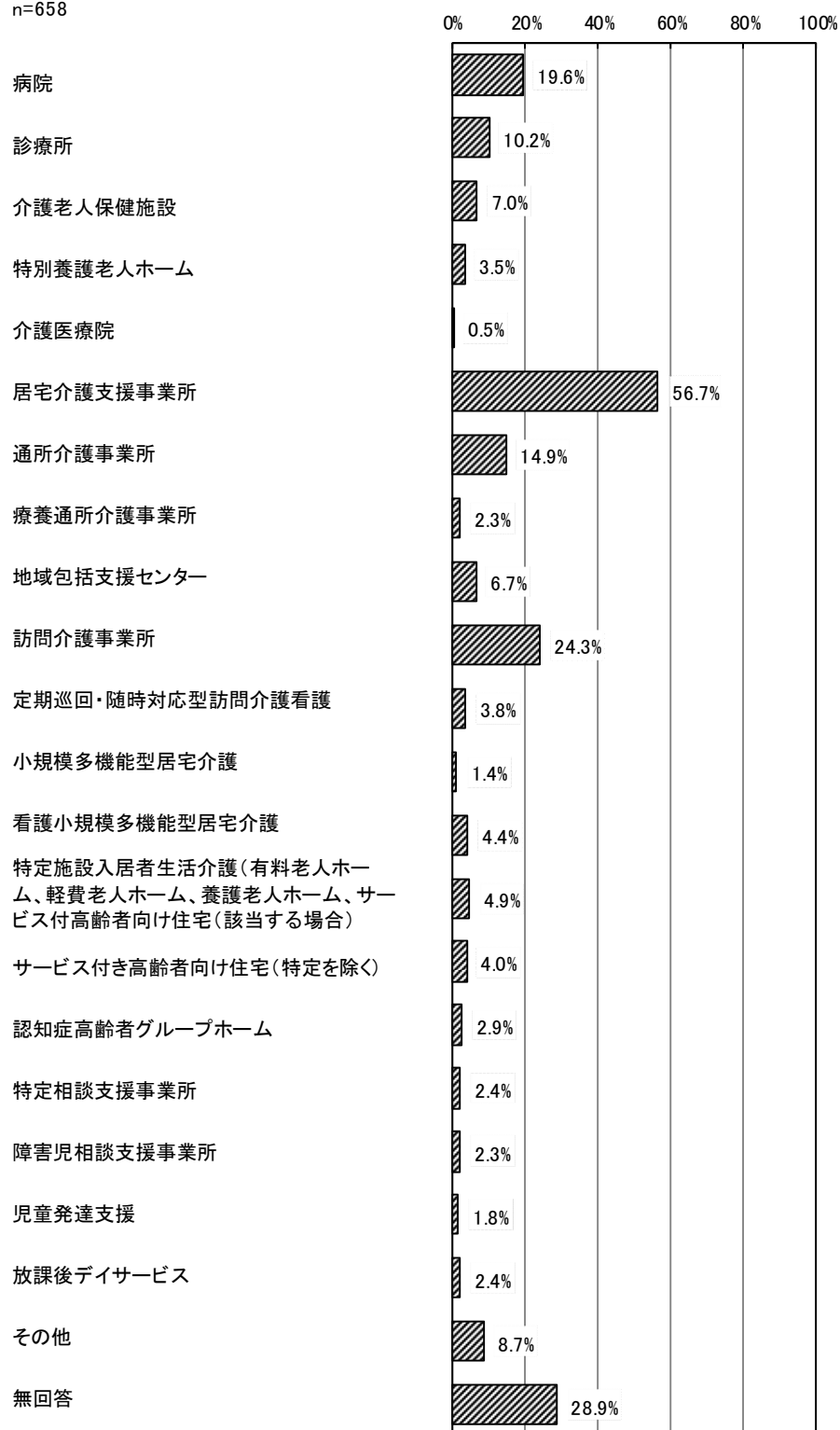


②-2 同一法人(同系列を含む)が有し、かつ同一敷地内または隣接している施設・事業所

同一法人(同系列を含む)が有し、かつ同一敷地内または隣接している施設・事業所は、以下のとおりである。

図表 204 前問のうち同一敷地内または隣接している施設・事業所(複数回答)

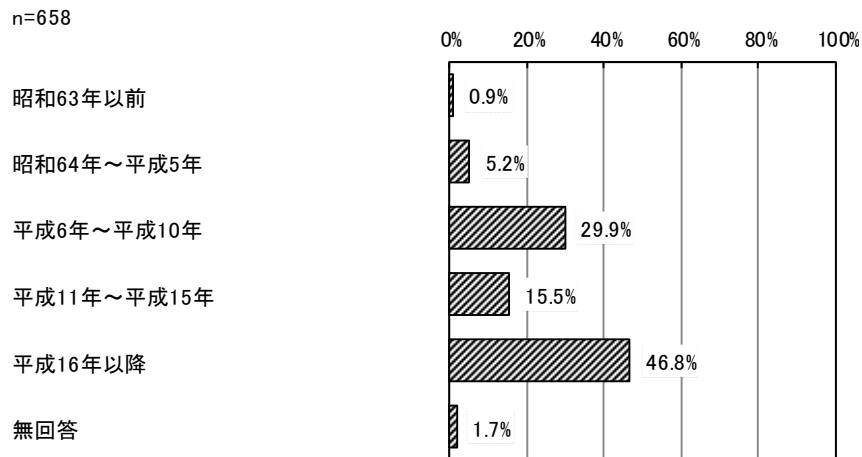
n=658



③ 訪問看護を開始した時期

訪問看護を開始した時期は、以下のとおりである。

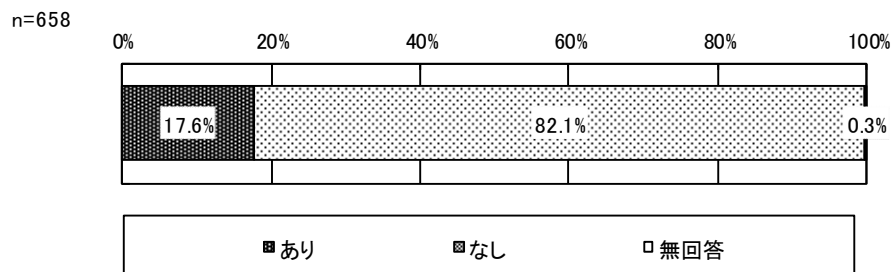
図表 205 訪問看護を開始した時期



④ サテライトの有無等

サテライトの有無についてみると、「あり」が 17.6%であり、サテライトの数の平均値は 1.5 か所であった。

図表 206 サテライトの有無



図表 207 サテライトの数

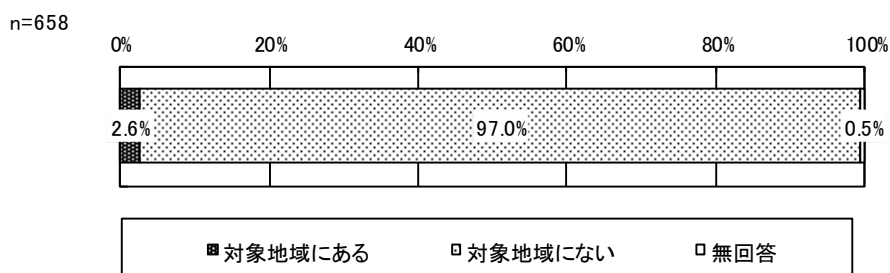
(単位: か所)

施設数	平均値	標準偏差	中央値
115	1.5	0.8	1.0

⑤ 「特別地域訪問看護加算」に係る地域

「特別地域訪問看護加算」に係る地域は、「対象地域にある」が2.6%であった。

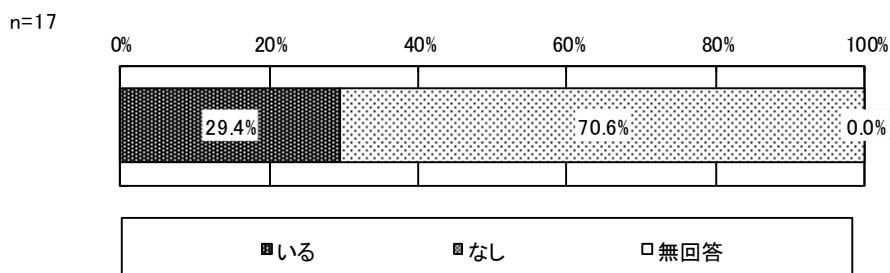
図表 208 「特別地域訪問看護加算」に係る地域の割合



⑤-1 24 時間対応体制加算を算定した利用者の有無等

「特別地域訪問看護加算」に係る地域に該当している場合で、複数の訪問看護ステーションが連携し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る割合は、29.4%であった。また、その際の利用者数の平均値は1.7人であった。

図表 209 24 時間対応体制加算を算定した利用者の有無



図表 210 24 時間対応体制加算を算定した利用者数

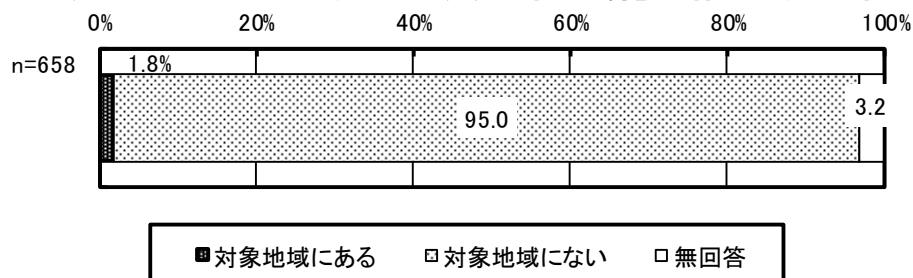
(単位:人)

施設数	平均値	標準偏差	中央値
3	1.7	0.5	2.0

⑥ 介護保険の「中山間地域等の小規模事業所加算」に係る地域

介護保険の「中山間地域等の小規模事業所加算」に係る地域の該当状況をみると、「対象地域にある」は1.8%であった。

図表 211 「中山間地域等の小規模事業所加算」に係る地域の割合

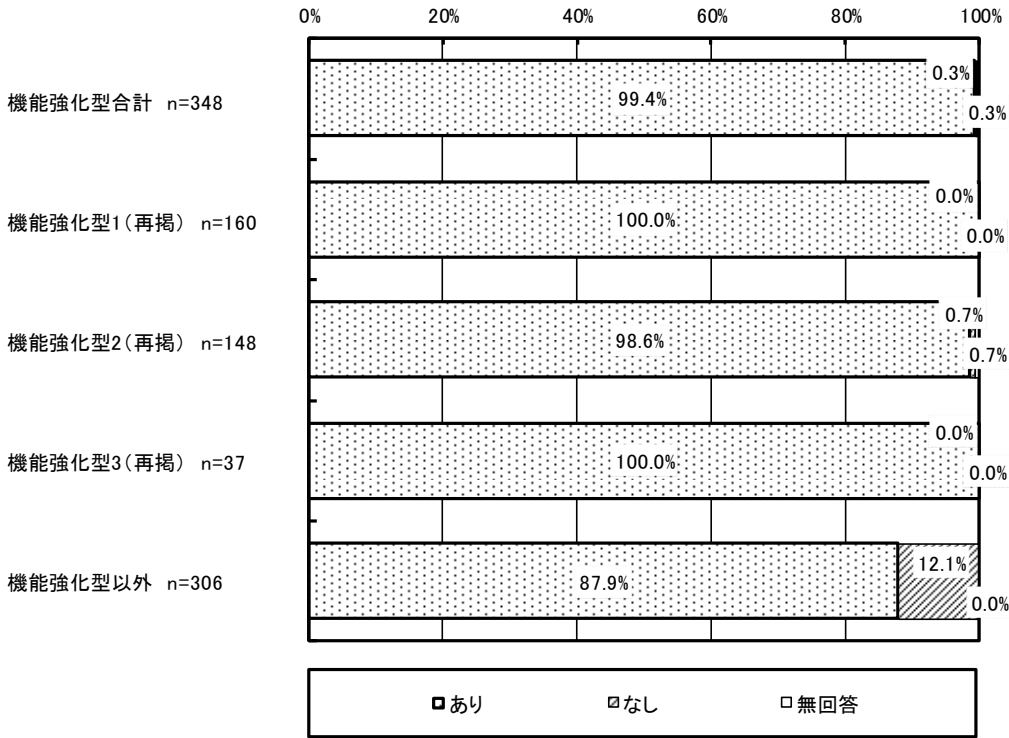


(2) 届出状況及び訪問看護の体制

① 24 時間対応体制加算の届出状況

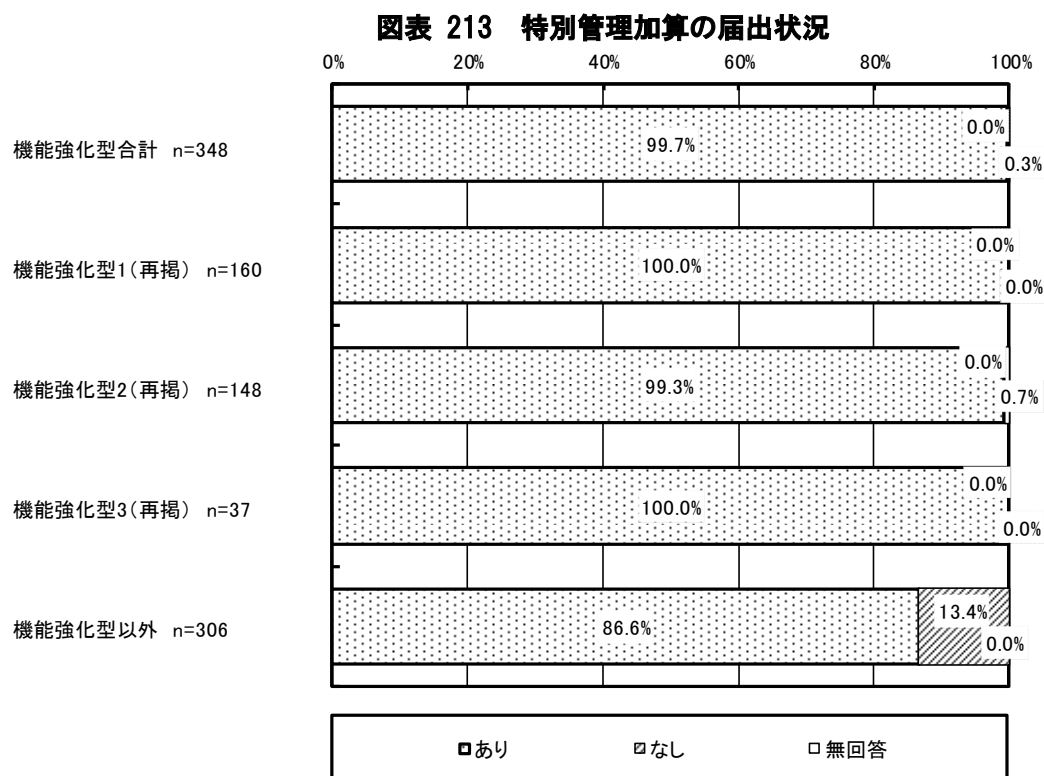
24 時間対応体制加算の届出状況は、以下のとおりである。

図表 212 24 時間対応体制加算の届出状況



② 特別管理加算の届出状況

特別管理加算の届出状況は、以下のとおりである。

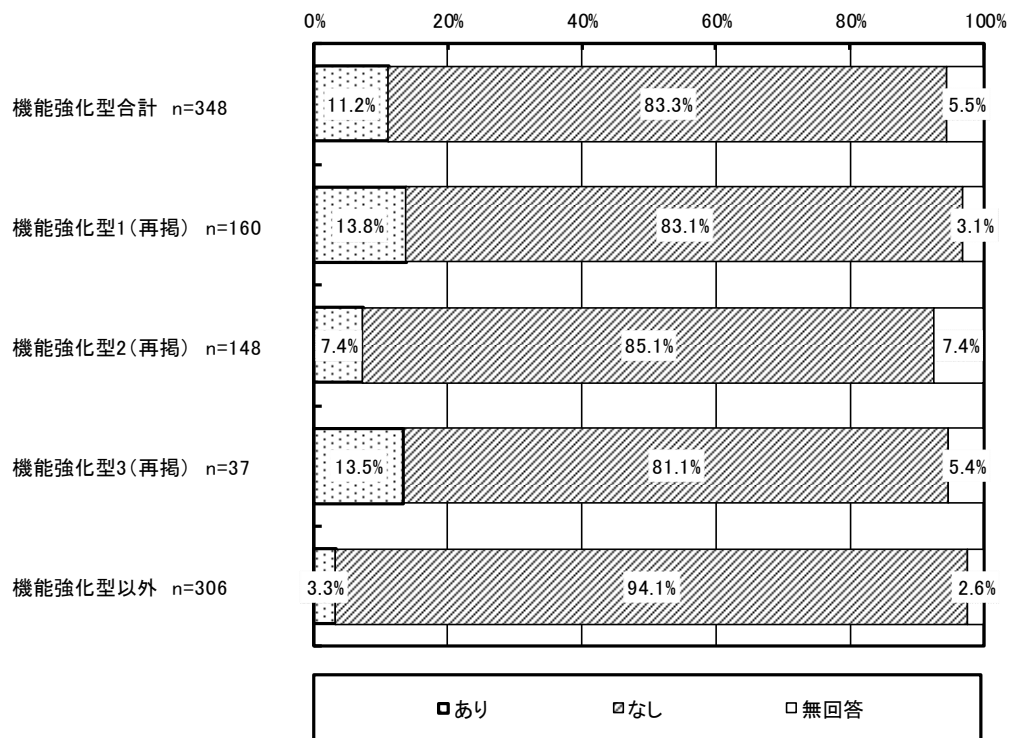


③ 訪問看護基本療養費の注2、注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出状況

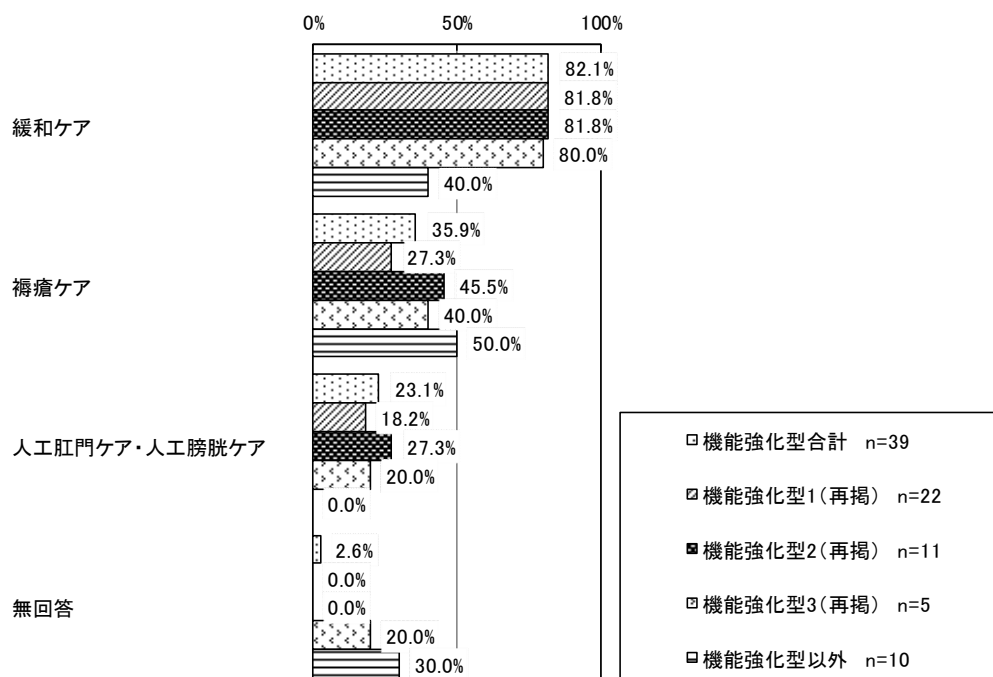
訪問看護基本療養費の注2、注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出状況は、以下のとおりである。

また、届出がある事業所を対象に、専門の研修の種類をたずねたところ以下のとおりである。

図表 214 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状況



図表 215 専門の研修の種類（専門の研修を受けた看護師に係る届出のある事業所）（複数回答）



④ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況

機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況は、「あり」が 348 施設 52.9%であった。
機能強化型訪問看護管理療養費の届出種別は、「機能強化型 1」が 160 施設 46.0%、
「機能強化型 2」が 148 施設 42.5%、「機能強化型 3」が 37 施設 10.6%であった。

図表 216 機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況

(単位:施設)

施設数	あり	なし	無回答
658	348	306	4
100.0%	52.9%	46.5%	0.6%

図表 217 機能強化型訪問看護管理療養費の届出種別

(単位:施設)

施設数	機能強化型1	機能強化型2	機能強化型3	無回答
348	160	148	37	3
100.0%	46.0%	42.5%	10.6%	0.9%

④-1 機能強化型訪問看護管理療養費の届出時期

機能強化型訪問看護管理療養費の届出時期は、以下の通りである。

図表 218 機能強化型訪問看護管理療養費の届出時期

(単位:施設)

	合計	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	無回答
機能強化型1	160 100.0%	54 33.8%	16 10.0%	26 16.3%	21 13.1%	37 23.1%	6 3.8%
機能強化型2	148 100.0%	21 14.2%	13 8.8%	30 20.3%	30 20.3%	45 30.4%	9 6.1%
機能強化型3	37 100.0%	－ 0.0%	－ 0.0%	－ 0.0%	－ 0.0%	37 100.0%	0 0.0%

④-2 ターミナルケア件数に該当する利用者について

(平成 29 年 10 月から平成 30 年 9 月の 12 ヶ月間)

ターミナルケア件数に該当する利用者について（平成 29 年 10 月から平成 30 年 9 月の 12 ヶ月間）をみると、訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数の平均値は、「機能強化型 1」は 23.4 件、「機能強化型 2」15.9 件、「機能強化型 3」8.9 件であった。

介護保険の訪問看護費におけるターミナルケア加算の算定件数の平均値は、「機能強化型 1」は 8.3 件、「機能強化型 2」5.5 件、「機能強化型 3」4.2 件であった。

共同した保険医療機関が、在宅がん医療総合診療料を算定した利用者数の平均値は、「機能強化型 1」は 2.7 人、「機能強化型 2」4.8 人、「機能強化型 3」2.3 人であった。

6 か月以上の訪問看護の提供後、7 日以内の入院を経て連携医療機関で死亡した利用者数の平均値については、「機能強化型 1」は 2.1 人、「機能強化型 2」1.5 人、「機能強化型 3」1.3 人であった。

図表 219 訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数

(単位: 件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	158	23.4	18.2	19.0
機能強化型2	142	15.9	10.3	14.0
機能強化型3	36	8.9	8.2	6.0

図表 220 介護保険の訪問看護費におけるターミナルケア加算の算定件数

(単位: 件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	158	8.3	7.3	7.0
機能強化型2	144	5.5	5.3	4.0
機能強化型3	36	4.2	4.6	3.0

図表 221 共同した保険医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定した利用者数

(単位: 人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	141	2.7	10.0	0.0
機能強化型2	125	4.8	16.1	0.0
機能強化型3	33	2.3	7.2	0.0

図表 222 6 か月以上の訪問看護の提供後、7 日以内の入院を経て連携医療機関で死亡した利用者数

(単位: 人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	130	2.1	5.1	0.0
機能強化型2	114	1.5	2.6	0.0
機能強化型3	32	1.3	2.5	0.0

④-3 15 歳未満の超重症児及び準超重症児の受入状況(平成 30 年 9 月)

15 歳未満の超重症児及び準超重症児の受入状況(平成 30 年 9 月・平均値)をみると、「15 歳未満の超重症児」は、「機能強化型 1」2.1 人、「機能強化型 2」1.0 人、「機能強化型 3」0.6 人であった。

15 歳未満の準超重症児では、「機能強化型 1」2.0 人、「機能強化型 2」1.0 人、「機能強化型 3」0.6 人であった。

図表 223 15 歳未満の超重症児

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	156	2.1	3.4	1.0
機能強化型2	138	1.0	1.8	0.0
機能強化型3	36	0.6	1.6	0.0

(注) 超重症児とは、運動機能が座位までで、判定スコアが25 点以上ものをいう
以下同じ

図表 224 15 歳未満の準超重症児

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	158	2.0	2.8	1.0
機能強化型2	139	1.0	1.6	0.0
機能強化型3	36	0.6	1.7	0.0

(注) 準超重症児とは、運動機能が座位までで、判定スコアが 10 点以上 25 点未満のものをいう
以下同じ

④ -4 複数の訪問看護ステーションとで共同して訪問看護を提供する利用者数

複数の訪問看護ステーションとで共同して訪問看護を提供する利用者数の平均値をみると、「機能強化型 1」が 6.2 人、「機能強化型 2」4.4 人、「機能強化型 3」4.9 人であった。

図表 225 複数の訪問看護ステーションとで共同して訪問看護を提供する利用者数

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	146	6.2	8.4	3.0
機能強化型2	140	4.4	7.7	2.0
機能強化型3	35	4.9	6.9	2.0

④-5 同一開設者で同一敷地内に医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者の割合(平成 30 年 9 月)

同一開設者で同一敷地内に医療機関がある場合の、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者の割合(平均値)をみると、「機能強化型 1」が 35.0%、「機能強化型 2」38.0%、「機能強化型 3」36.2%であった。

図表 226 同一開設者で同一敷地内に医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者の割合(平成 30 年 9 月)

(単位: %)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	86	35.0	31.3	35.2
機能強化型2	88	38.0	33.1	37.0
機能強化型3	23	36.2	33.2	30.0

④-6 「地域の医療機関」以外の医療機関と共同で実施した指導による退院時共同指導加算の算定件数(平成 30 年 9 月)

「地域の医療機関」以外の医療機関と共同で実施した指導による退院時共同指導加算の算定件数(平成 30 年 9 月・平均値)をみると、「機能強化型 1」1.8 件、「機能強化型 2」1.5 件、「機能強化型 3」1.5 件であった。

図表 227 ④-7 に示す「地域の医療機関」以外の医療機関と共同で実施した指導による退院時共同指導加算の算定件数(平成 30 年 9 月)

(単位: 件)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	127	1.8	4.1	1.0
機能強化型2	110	1.5	2.4	1.0
機能強化型3	31	1.5	1.2	2.0

④-7 「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績

a. 「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績

機能強化型訪問看護管理療養費 3 の要件である、「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績をみると、当該訪問看護ステーションに勤務実績のある「地域の医療機関」の箇所数（平均値）は、「機能強化型 1」が 0.2 箇所、「機能強化型 2」0.6 箇所、「機能強化型 3」1.2 箇所であった。

「地域の医療機関」からの受入れ看護職員数（実人数・平均値）は、「機能強化型 1」が 0.4 人、「機能強化型 2」0.8 人、「機能強化型 3」2.2 人であった。

「地域の医療機関」からの看護職員 1 人当たりの平均勤務期間（平均値）については、「機能強化型 1」が 0.6 ヶ月、「機能強化型 2」平均値 4.0 ヶ月、「機能強化型 3」6.2 ヶ月であった。

当該看護職員の単独訪問の平均開始時期（平均値）は、「機能強化型 1」0.3 ヶ月目、「機能強化型 2」0.5 ヶ月目、「機能強化型 3」1.3 ヶ月目であった。

図表 228 当該訪問看護ステーションに勤務実績のある「地域の医療機関」の箇所数

(単位:箇所)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	45	0.2	0.5	0.0
機能強化型2	44	0.6	2.1	0.0
機能強化型3	35	1.2	0.9	1.0

図表 229 「地域の医療機関」からの受入れ看護職員数（実人数）

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	43	0.4	1.0	0.0
機能強化型2	37	0.8	2.5	0.0
機能強化型3	35	2.2	2.1	1.0

図表 230 「地域の医療機関」からの看護職員 1 人当たりの平均勤務期間

(単位:ヶ月)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	40	0.6	1.5	0.0
機能強化型2	32	4.0	15.2	0.0
機能強化型3	29	6.2	6.8	3.0

図表 231 当該看護職員の単独訪問の平均開始時期

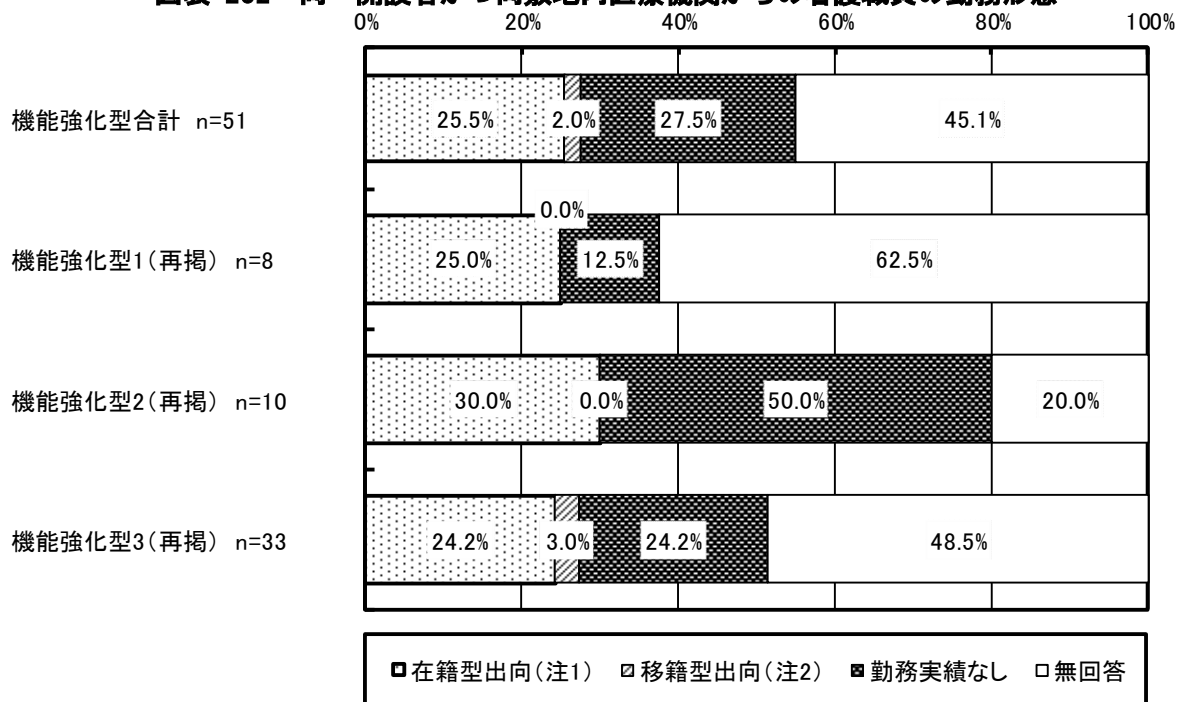
(単位:ヶ月目)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	40	0.3	0.8	0.0
機能強化型2	32	0.5	1.2	0.0
機能強化型3	30	1.3	1.0	1.0

b. 「地域の医療機関」に所属する看護職員の勤務形態

「地域の医療機関」に所属する看護職員の勤務形態をみると、同一開設者かつ同敷地内医療機関からの看護職員の勤務形態は、「機能強化型 1」は「在籍型出向」が 25.0% 「移籍型出向」が 0.0%、「勤務実績なし」12.5%であった。「機能強化型 2」では「在籍型出向」が 30.0% 「移籍型出向」0.0%、「勤務実績なし」50.0%であった。「機能強化型 3」は、「在籍型出向」が 24.2% 「移籍型出向」が 3.0%、「勤務実績なし」24.2% であった。

図表 232 同一開設者かつ同敷地内医療機関からの看護職員の勤務形態



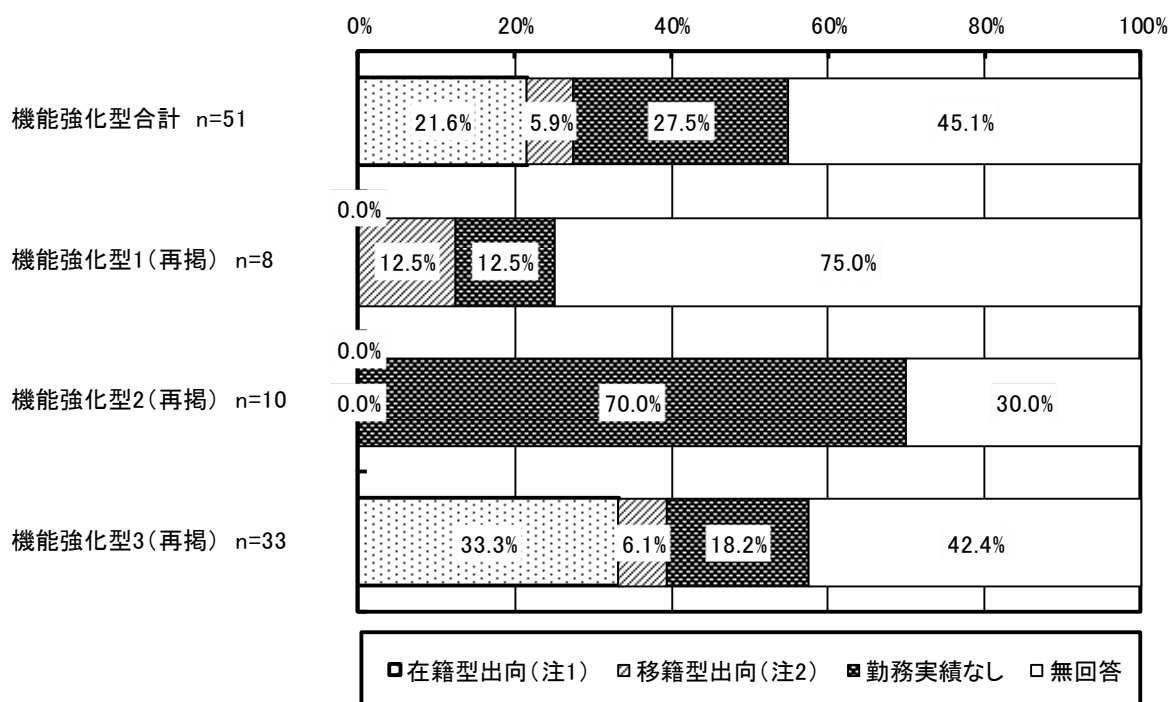
(注1) 労働者は出向元事業主(医療機関)及び出向先事業主(貴訪問看護ステーション)と雇用契約関係がある場合

(注2) 労働者は出向元事業主との雇用契約関係が終了し、出向先事業主との間にのみ雇用契約関係がある場合
(ただし、雇用契約期間を一定期間に定めている場合に限る)

※本設問は、機能強化型訪問看護管理療養費 1～3 のいずれかを届出しており、「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績があった事業所の回答を集計している。

同一開設者の医療機関からの看護職員の勤務形態は、「機能強化型 1」は「在籍型出向」が 0.0%「移籍型出向」が 12.5%、「勤務実績なし」12.5%であった。「機能強化型 2」では「在籍型出向」が 0.0%「移籍型出向」0.0%、「勤務実績なし」70.0%であった。「機能強化型 3」は、「在籍型出向」が 33.3%「移籍型出向」が 6.1%、「勤務実績なし」18.2%であった。

図表 233 同一開設者の医療機関からの看護職員の勤務形態



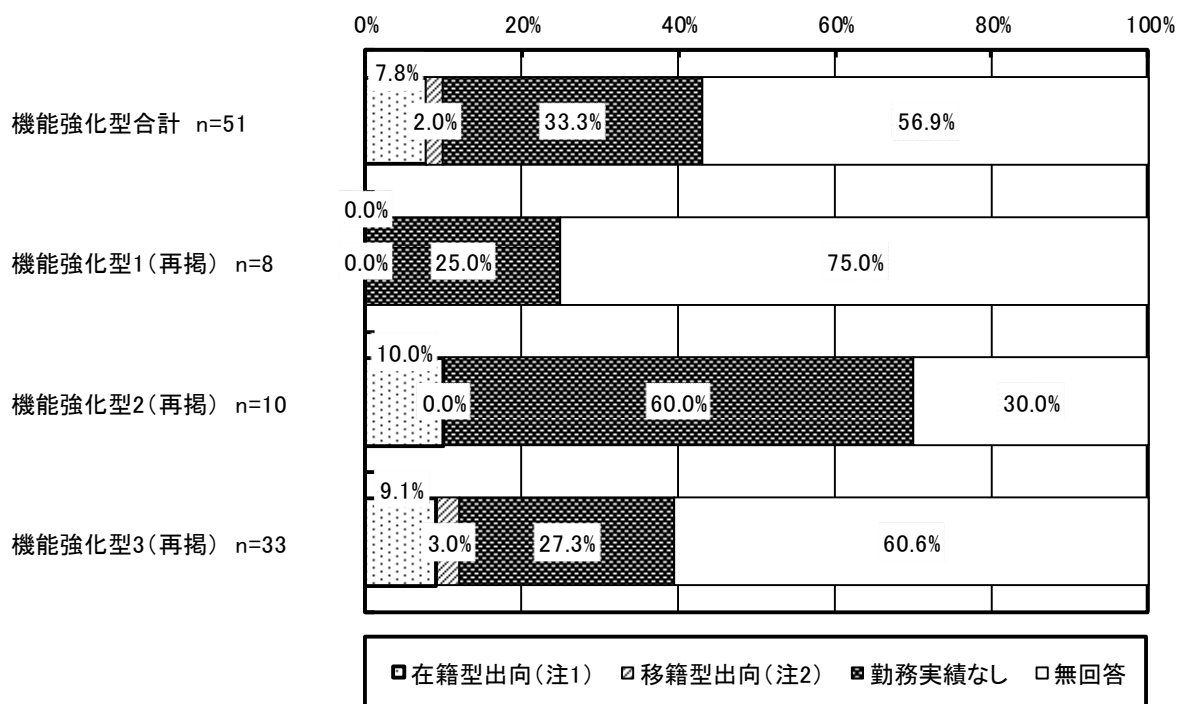
(注1) 労働者は出向元事業主(医療機関)及び出向先事業主(貴訪問看護ステーション)と雇用契約関係がある場合

(注2) 労働者は出向元事業主との雇用契約関係が終了し、出向先事業主との間にのみ雇用契約関係がある場合
(ただし、雇用契約期間を一定期間に定めている場合に限る)

※本設問は、機能強化型訪問看護管理療養費 1～3 のいずれかを届出しており、「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績があった事業所の回答を集計している。

同一敷地内の医療機関からの看護職員の勤務形態は、「機能強化型 1」は「在籍型出向」が 0.0%「移籍型出向」が 0.0%、「勤務実績なし」25.0%であった。「機能強化型 2」では「在籍型出向」が 10.0%「移籍型出向」0.0%、「勤務実績なし」60.0%であった。「機能強化型 3」は、「在籍型出向」が 9.1%「移籍型出向」が 3.0%、「勤務実績なし」27.3%であった。

図表 234 同一敷地内の医療機関からの看護職員の勤務形態



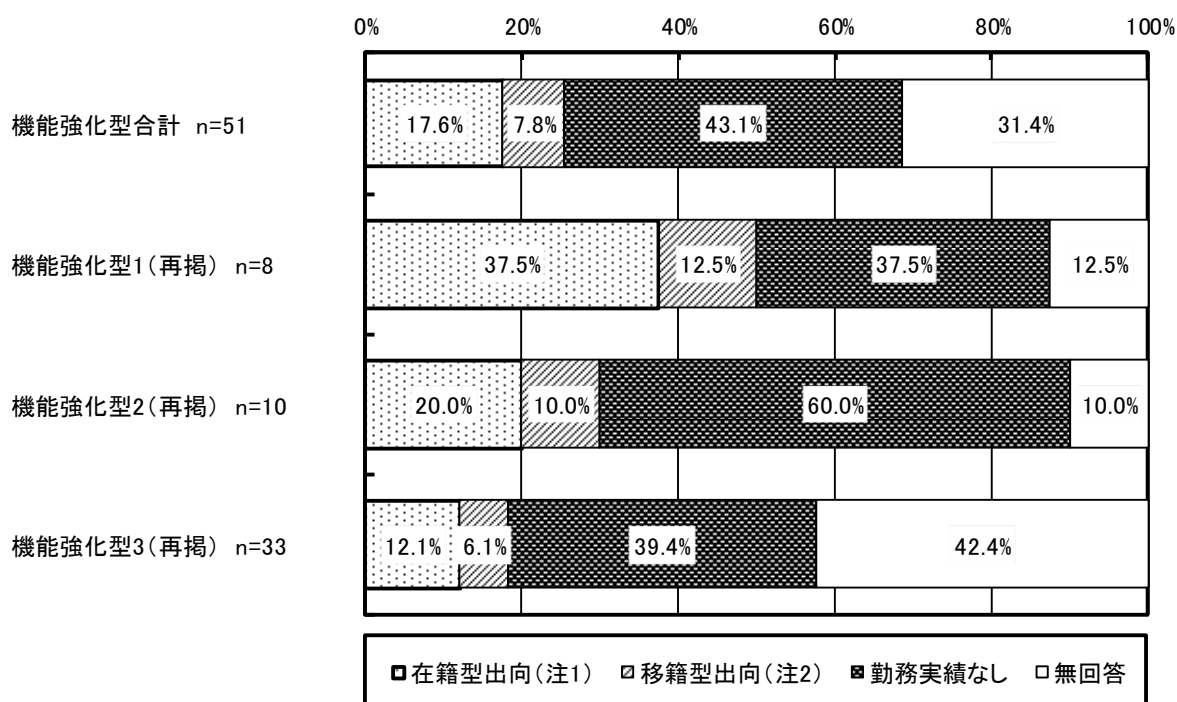
(注1) 労働者は出向元事業主(医療機関)及び出向先事業主(貴訪問看護ステーション)と雇用契約関係がある場合

(注2) 労働者は出向元事業主との雇用契約関係が終了し、出向先事業主との間にのみ雇用契約関係がある場合
(ただし、雇用契約期間を一定期間に定めている場合に限る)

※本設問は、機能強化型訪問看護管理療養費 1～3 のいずれかを届出しており、「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績があった事業所の回答を集計している。

上記のいずれでもない医療機関からの看護職員の勤務形態は、「機能強化型 1」は「在籍型出向」が 37.5%「移籍型出向」が 12.5%、「勤務実績なし」37.5%であった。「機能強化型 2」では「在籍型出向」が 20.0%「移籍型出向」10.0%、「勤務実績なし」60.0%であった。「機能強化型 3」は、「在籍型出向」が 12.1%「移籍型出向」が 6.1%、「勤務実績なし」39.4%であった。

図表 235 上記のいずれでもない医療機関からの看護職員の勤務形態



(注1) 労働者は出向元事業主(医療機関)及び出向先事業主(貴訪問看護ステーション)と雇用契約関係がある場合

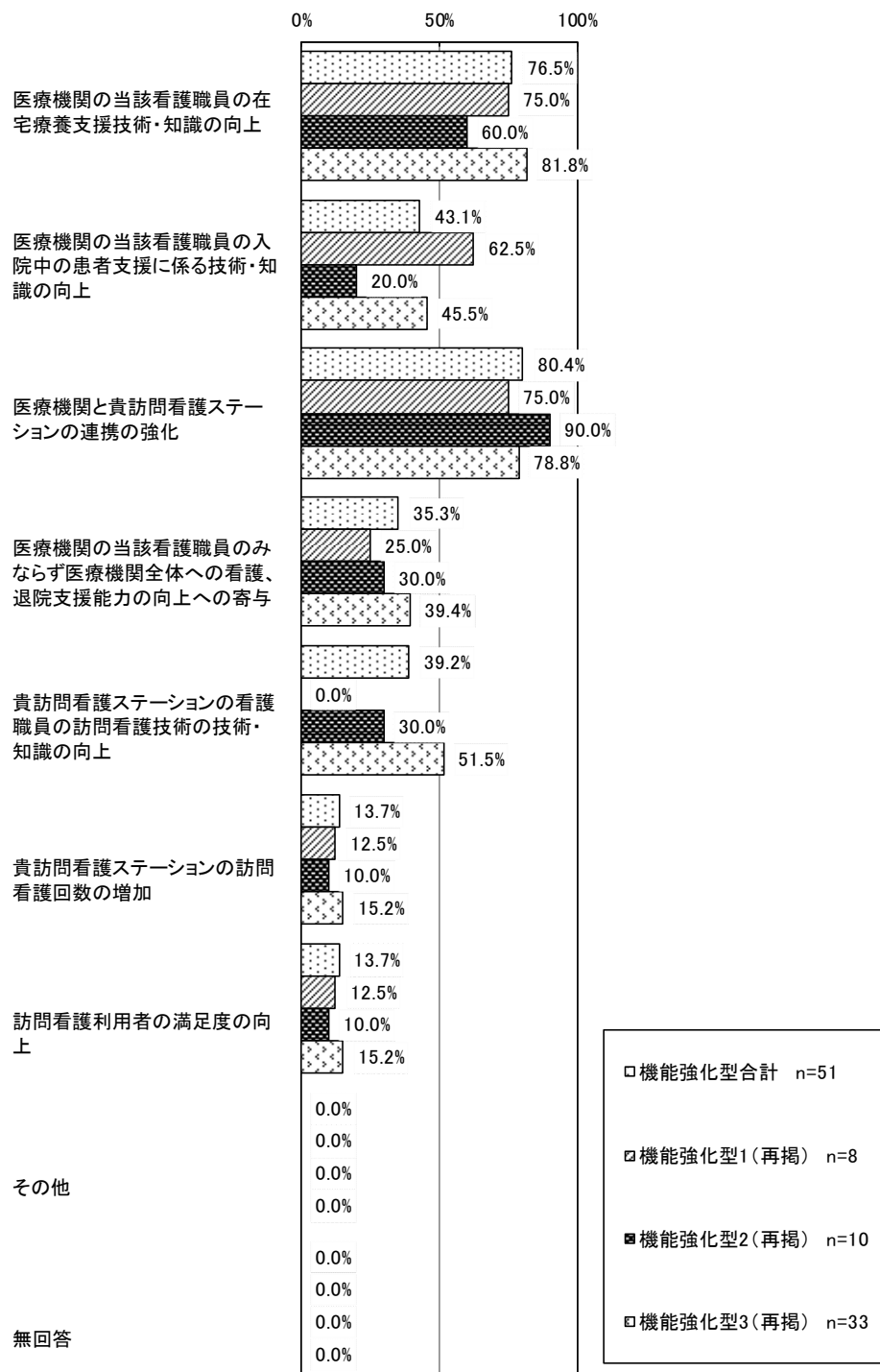
(注2) 労働者は出向元事業主との雇用契約関係が終了し、出向先事業主との間にのみ雇用契約関係がある場合
(ただし、雇用契約期間を一定期間に定めている場合に限る)

※本設問は、機能強化型訪問看護管理療養費 1～3 のいずれかを届出しており、「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績があった事業所の回答を集計している。

c. 「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績により得られた効果

「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績により得られた効果について最も多い回答をみると、「機能強化型 1」、「機能強化型 2」は無回答が大半を占めたが、回答のあった中では、「機能強化型 1」では「医療機関と貴訪問看護ステーションの連携の強化」、「医療機関の当該看護職員の入院中の患者支援に係る技術・知識の向上」がそれぞれ 12.5% で多くなっていた。「機能強化型 2」では、「医療機関と貴訪問看護ステーションの連携の強化」が 10.0% と多くなっていた。一方、「機能強化型 3」は「医療機関の当該看護職員の在宅療養支援技術・知識の向上」が 18.2% であった。

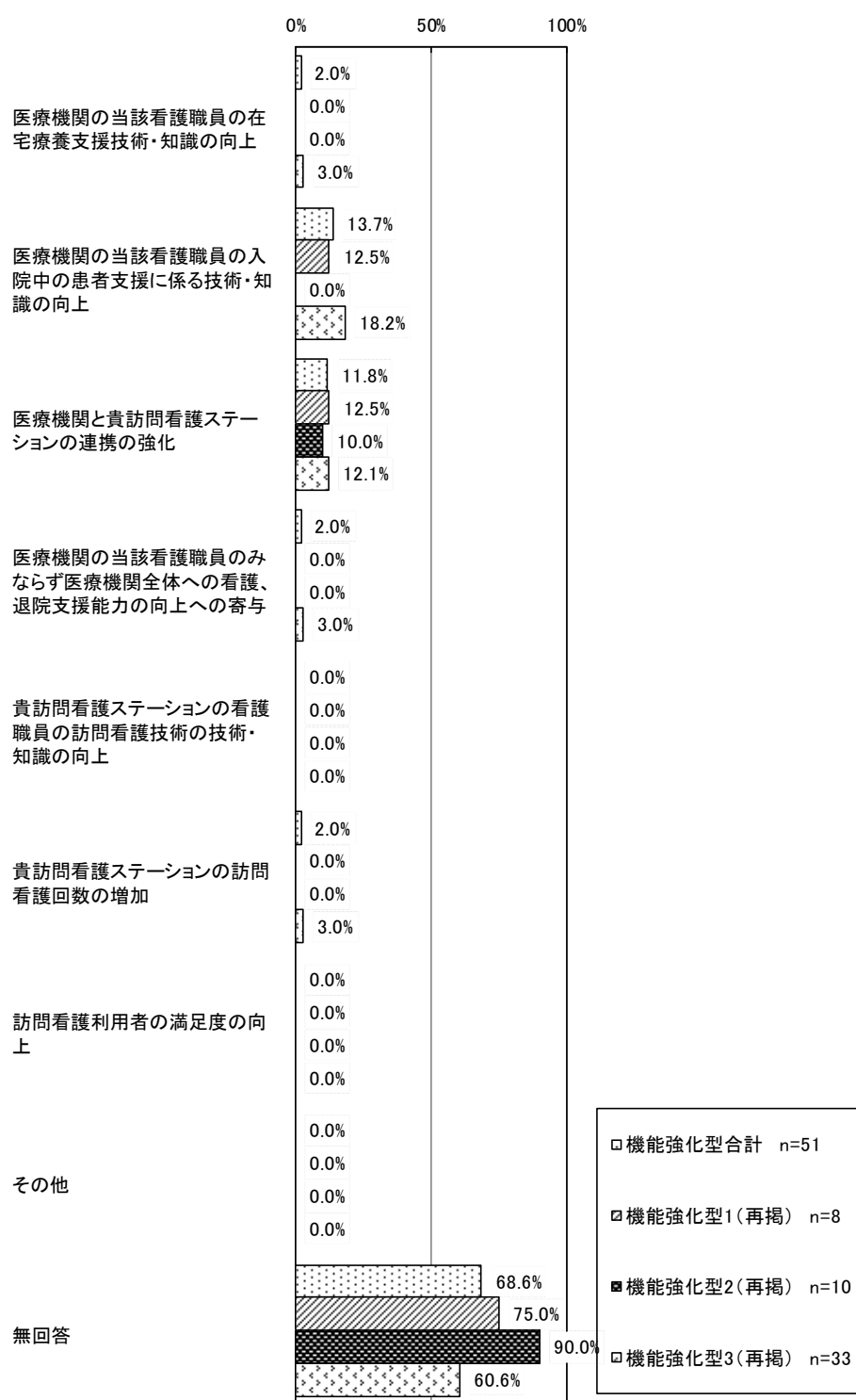
図表 236 「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績により得られた効果（複数回答）



※本設問は、機能強化型訪問看護管理療養費 1～3 のいずれかを届出しており、「地域

の医療機関」の看護職員の勤務実績があった事業所の回答を集計している。

図表 237 「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績により得られた効果
(最も当てはまるもの)



※本設問は、機能強化型訪問看護管理療養費 1～3 のいずれかを届出しており、「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績があった事業所の回答を集計している。

- d. 「地域の医療機関」の看護職員の勤務に伴いどのような課題があったか
「地域の医療機関」の看護職員の勤務によりどのような課題があったかたずねたところ、以下の回答が得られた。
- ・教育体制の見直し、マニュアルの整備が必要であった。
 - ・同行訪問時は特に問題は感じなかったが、単独訪問を開始した際の職員への精神的支援や看護実践内容の確認を行い、質の保障を行うことの必要性。
 - ・相互交流を行っていく中では、スタッフの手が足りない中で教育を受けることにより看護職員の負担感が増すこと。
 - ・給料・勤務規定等に違いがあること。
 - ・病院（病棟看護師）からの出向者の場合、訪問看護においては夜勤手当がつかないため給料が低下すること。
 - ・医療機関の看護職員数が減少している点。
 - ・職場環境に関する情報の流出が生じること。その結果、人材の流出にもつながる可能性があること。

④-8 今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向

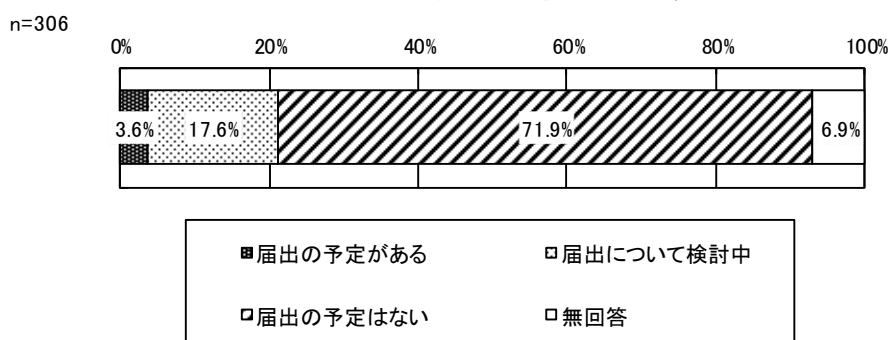
現在、機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない事業所について、今後の届出意向をみると、「届出の予定がある」は3.6%、「届出について検討中」は17.6%、「届出の予定はない」は71.9%であった。

「届出の予定がある」と回答した事業所の予定がある療養費の区分をみると、「機能強化型訪問看護管理療養費1」18.2%、「機能強化型訪問看護管理療養費2」54.5%、「機能強化型訪問看護管理療養費3」27.3%であった。

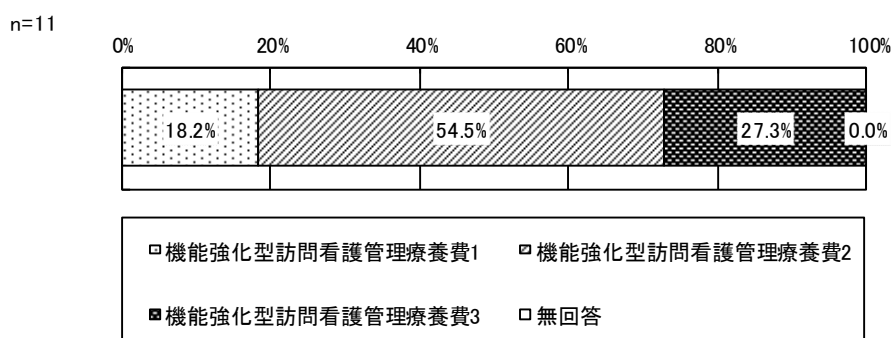
また、「届出について検討中」、「届出の予定はない」と回答した事業所に対して、届出を行っていない理由をたずねたところ、以下の回答が得られた。

- ・届出要件を満たさないため。
- ・利用者の負担金額が高くなるため。
- ・看護師の確保が難しいため。

図表 238 機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向



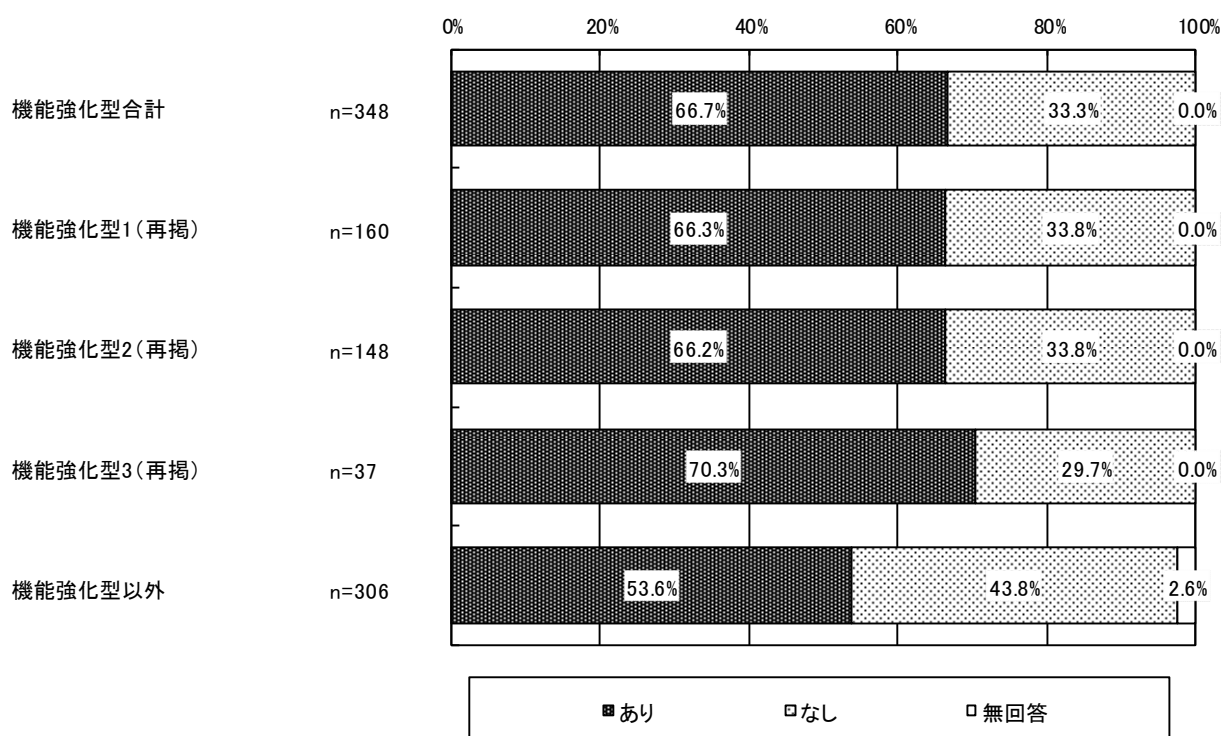
図表 239 今後の機能強化型訪問看護管理療養費の予定がある療養費の区分



⑤ 精神科訪問看護基本療養費の届出の有無

精神科訪問看護基本療養費の届出の有無についてみると、届出「あり」は、「機能強化型 1」が 66.3%、「機能強化型 2」が 66.2%、「機能強化型 3」が 70.3%、また、「機能強化型以外」では 53.6%であった。

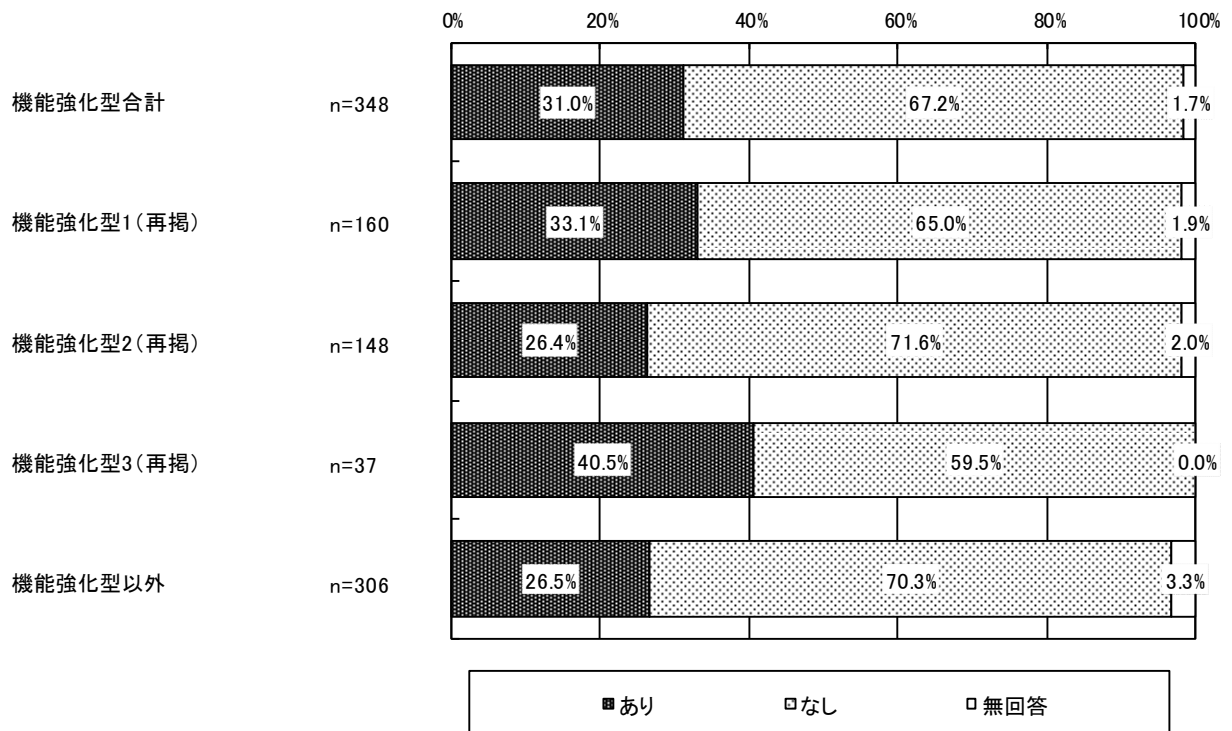
図表 240 精神科訪問看護基本療養費の届出の有無



⑥ 精神科複数回訪問加算の届出の有無

精神科複数回訪問加算の届出の有無についてみると、届出「あり」は、「機能強化型1」が33.1%、「機能強化型2」が26.4%、「機能強化型3」が40.5%、また、「機能強化型以外」では26.5%であった。

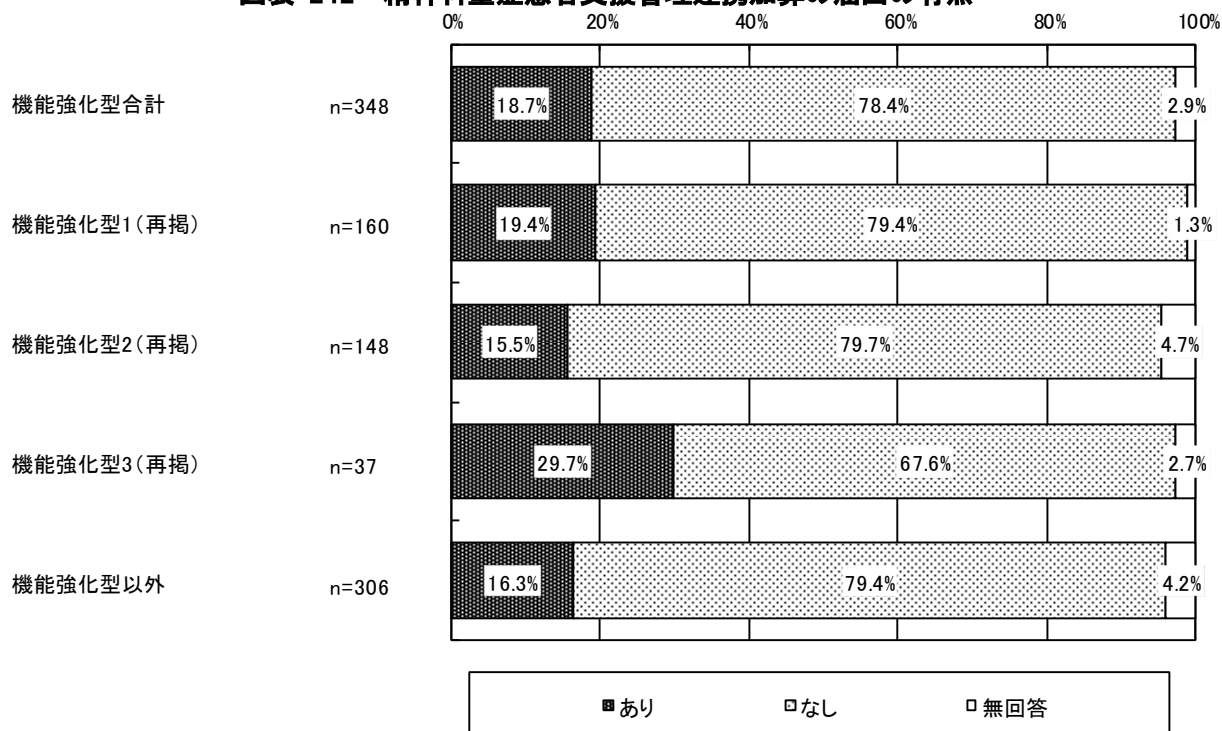
図表 241 精神科複数回訪問加算の届出の有無



⑦ 精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無

精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無についてみると、届出「あり」は、「機能強化型 1」が 19.4%、「機能強化型 2」が 15.5%、「機能強化型 3」が 29.7%、また、「機能強化型以外」では 16.3%であった。

図表 242 精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無



⑧ 精神科訪問看護に関する研修の修了者数

精神科訪問看護に関する研修の修了者数の平均値をみると、「機能強化型 1」は 6.0 人、「機能強化型 2」平均値 4.6 人、「機能強化型 3」3.2 人、また、「機能強化型以外」では 2.0 人であった。

図表 243 精神科訪問看護に関する研修の修了者数

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	127	6.0	6.2	3.0
機能強化型2	110	4.6	4.3	3.0
機能強化型3	31	3.2	2.7	3.0
機能強化型以外	227	2.0	2.5	1.0

⑨ 職員数(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)

貴事業所の職員数は、以下のとおりである(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。1人の職員が複数の資格等に当てはまる場合は、主たる業務で計上)。

図表 244 職員数(機能強化型 1)

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	155	12.8	5.7	11.4
准看護師	155	0.4	0.9	0.0
リハビリ職(PT・OT・ST)	155	3.4	4.5	2.0
その他の職員	155	2.1	2.4	1.5
うち、精神保健福祉士	155	0.0	0.1	0.0
うち、介護支援専門員	155	0.6	1.4	0.0
うち、相談支援専門員	155	0.0	0.1	0.0
うち、事務職員	155	1.5	1.2	1.0
うち、上記以外の職員(看護補助者等)	155	0.2	0.6	0.0

(注)非常勤職員・兼務職員の常勤換算方法(小数点以下第1位まで)

1週間に数回勤務の場合:(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:(1か月の勤務時間)÷(貴事業所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

図表 245 職員数(機能強化型 2)

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	144	8.9	3.9	8.0
准看護師	144	0.2	0.8	0.0
リハビリ職(PT・OT・ST)	144	2.8	5.3	1.5
その他の職員	144	1.0	1.4	0.6
うち、精神保健福祉士	144	0.0	0.1	0.0
うち、介護支援専門員	144	0.4	1.1	0.0
うち、相談支援専門員	144	0.0	0.3	0.0
うち、事務職員	144	1.0	0.9	1.0
うち、上記以外の職員(看護補助者等)	144	0.1	0.4	0.0

(注)非常勤職員・兼務職員の常勤換算方法(小数点以下第1位まで)

1週間に数回勤務の場合:(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:(1か月の勤務時間)÷(貴事業所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

図表 246 職員数(機能強化型 3)

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	37	7.2	2.6	6.4
准看護師	37	0.4	1.8	0.0
リハビリ職(PT・OT・ST)	37	2.6	3.7	1.0
その他の職員	37	1.0	1.1	0.8
うち、精神保健福祉士	37	0.0	0.0	0.0
うち、介護支援専門員	37	0.2	0.6	0.0
うち、相談支援専門員	37	0.1	0.3	0.0
うち、事務職員	37	0.9	0.8	0.8
うち、上記以外の職員(看護補助者等)	37	0.1	0.3	0.0

(注)非常勤職員・兼務職員の常勤換算方法(小数点以下第1位まで)

1週間に数回勤務の場合:(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:(1か月の勤務時間)÷(貴事業所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

図表 247 職員数（機能強化型以外）

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	291	4.6	2.5	4.0
准看護師	291	0.4	0.8	0.0
リハビリ職(PT・OT・ST)	291	1.2	2.3	0.1
その他の職員	291	0.4	0.8	0.0
うち、精神保健福祉士	291	0.0	0.1	0.0
うち、介護支援専門員	291	0.1	0.3	0.0
うち、相談支援専門員	291	0.0	0.0	0.0
うち、事務職員	291	0.4	0.6	0.0
うち、上記以外の職員(看護補助者等)	291	0.1	0.3	0.0

(注) 非常勤職員・兼務職員の常勤換算方法(小数点以下第1位まで)

1 週間に数回勤務の場合:(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)

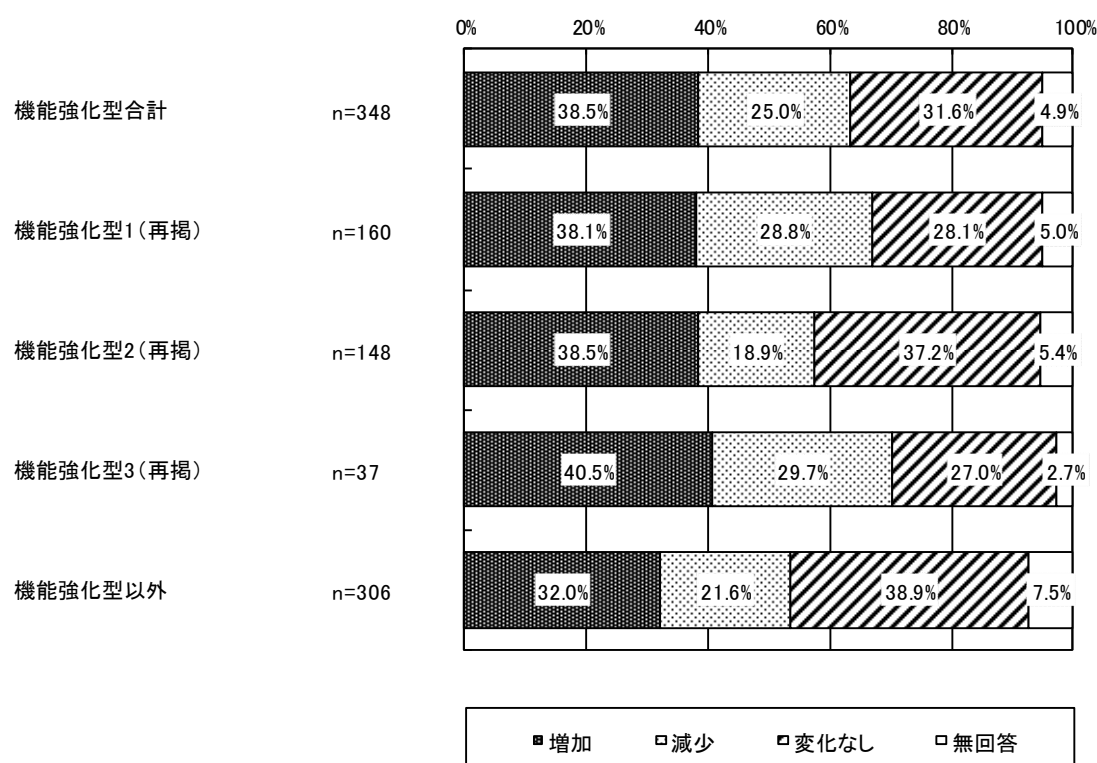
1 月に数回勤務の場合:(1 か月の勤務時間)÷(貴事業所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)

⑩ 事業所の職員数(常勤換算人数)の経年比較

事業所の常勤換算による看護職員数を経年比較すると、「機能強化型1」では「増加」38.1%、「減少」28.8%、「変化なし」28.1%であった。「機能強化型2」は、「増加」38.5%、「減少」18.9%、「変化なし」37.2%であった。[機能強化型3]では、「増加」40.5%、「減少」29.7%、「変化なし」27.0%であった。また、「機能強化型以外」については、「増加」32.0%、「減少」21.6%、「変化なし」38.9%であった。

「増加」、「減少」と回答した事業所における人数については以下のとおりである。

図表 248 看護職員数の増減(平成29年10月1日時点と平成30年10月1日時点における比較)



図表 249 看護職員数・増加数（平成 29 年 10 月 1 日時点と平成 30 年 10 月 1 日時点における比較）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	60	4.4	6.6	2.0
機能強化型2	55	2.1	2.4	1.0
機能強化型3	15	2.3	2.5	1.0
機能強化型以外	96	1.9	2.1	1.0

図表 250 看護職員数・減少数（平成 29 年 10 月 1 日時点と平成 30 年 10 月 1 日時点における比較）

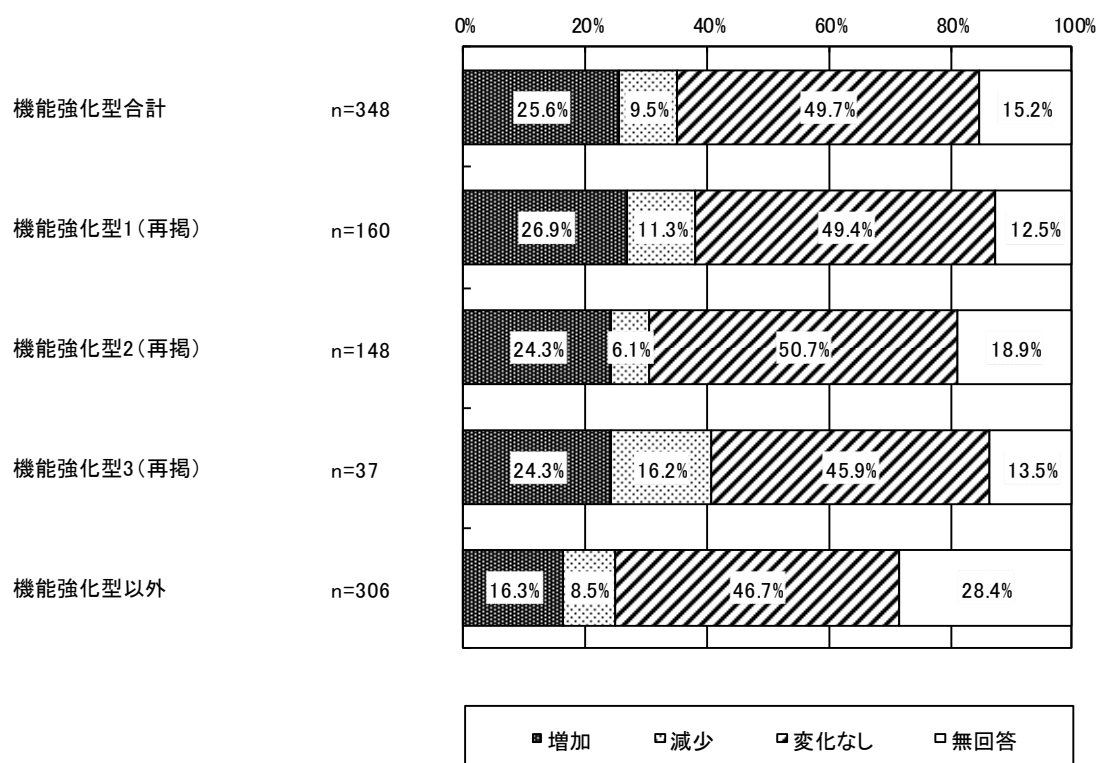
（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	42	4.8	6.7	1.0
機能強化型2	26	3.4	3.4	1.0
機能強化型3	10	2.4	2.6	1.1
機能強化型以外	57	2.3	2.2	1.0

事業所の常勤換算によるリハビリ職員数を経年比較すると、「機能強化型1」では「増加」26.9%、「減少」11.3%、「変化なし」49.4%であった。「機能強化型2」は、「増加」24.3%、「減少」6.1%、「変化なし」50.7%であった。[機能強化型3]では、「増加」24.3%、「減少」16.2%、「変化なし」45.9%であった。また、「機能強化型以外」については、「増加」16.3%、「減少」8.5%、「変化なし」46.7%であった。

「増加」、「減少」と回答した事業所における人数については以下のとおりである。

図表 251 リハビリ職の増減（平成 29 年 10 月 1 日時点と平成 30 年 10 月 1 日時点における比較）



図表 252 リハビリ職増加数（平成 29 年 10 月 1 日時点と平成 30 年 10 月 1 日時点における比較）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	42	3.0	7.6	1.0
機能強化型2	36	1.6	2.4	1.0
機能強化型3	9	0.8	0.4	1.0
機能強化型以外	48	1.3	1.1	1.0

図表 253 リハビリ職減少数（平成 29 年 10 月 1 日時点と平成 30 年 10 月 1 日時点における比較）

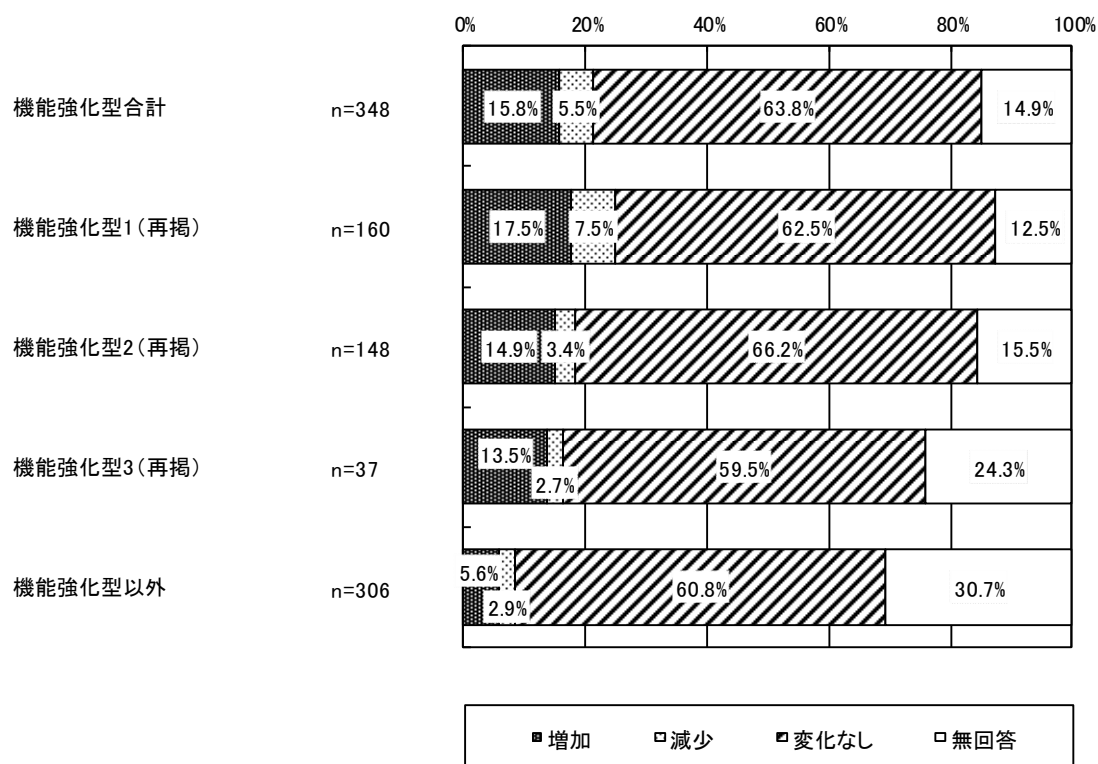
（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	17	2.4	2.4	1.0
機能強化型2	8	1.6	0.8	1.0
機能強化型3	6	1.6	1.5	1.4
機能強化型以外	23	1.6	1.3	1.0

事業所の常勤換算によるその他の職員数を経年比較すると、「機能強化型1」では「増加」17.5%、「減少」7.5%、「変化なし」62.5%であった。「機能強化型2」は、「増加」14.9%、「減少」3.4%、「変化なし」66.2%であった。[機能強化型3]では、「増加」13.5%、「減少」2.7%、「変化なし」59.5%であった。また、「機能強化型以外」については、「増加」5.6%、「減少」2.9%、「変化なし」60.8%であった。

「増加」、「減少」と回答した事業所における人数については以下のとおりである。

図表 254 その他の職員増減（平成 29 年 10 月 1 日時点と平成 30 年 10 月 1 日時点における比較）



図表 255 その他の職員数の増加数（平成 29 年 10 月 1 日時点と平成 30 年 10 月 1 日時点における比較）

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	28	1.2	0.9	1.0
機能強化型2	21	1.2	1.2	1.0
機能強化型3	5	1.1	0.5	1.0
機能強化型以外	16	1.0	0.4	1.0

図表 256 その他の職員数の減少数（平成 29 年 10 月 1 日時点と平成 30 年 10 月 1 日時点における比較）

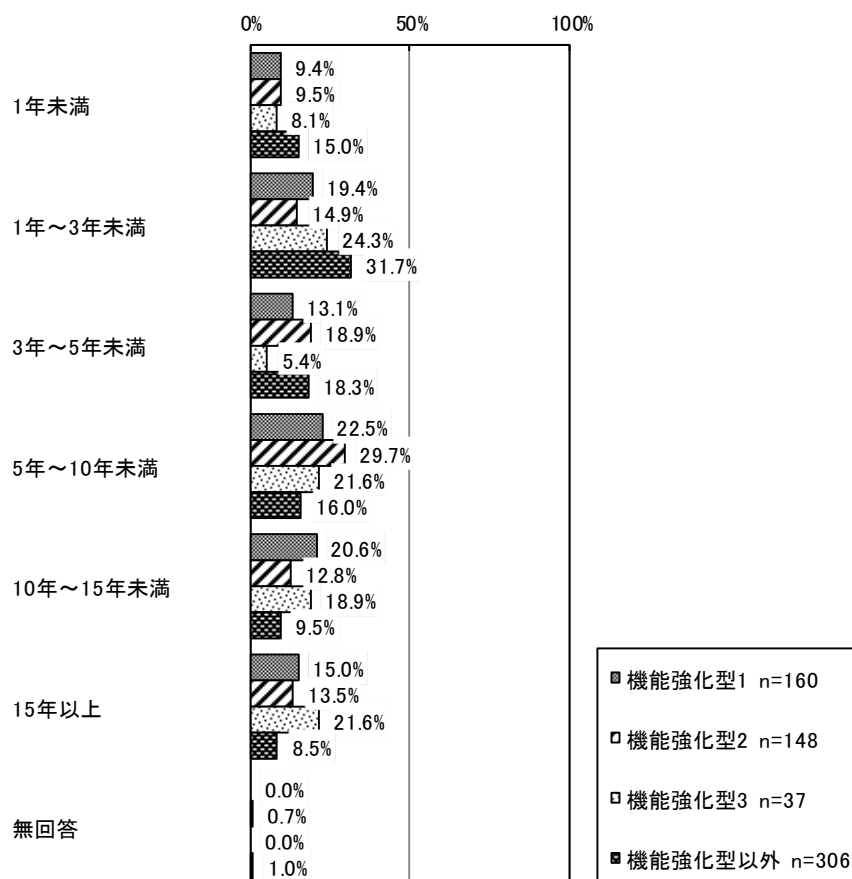
(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	12	1.4	0.9	1.0
機能強化型2	5	0.6	0.3	0.5
機能強化型3	1	1.0	0.0	1.0
機能強化型以外	7	1.3	0.9	1.0

⑪-1 管理者としての経験年数

管理者としての経験年数で最も多かったところをみると、「機能強化型 1」は「5 年～10 年未満」で 22.5%、「機能強化型 2」は「5 年～10 年未満」で 29.7%、「機能強化型 3」は「1 年～3 年未満」で 24.3%、また、「機能強化型以外」では「1 年～3 年未満」で 31.7%であった。

図表 257 管理者としての経験年数

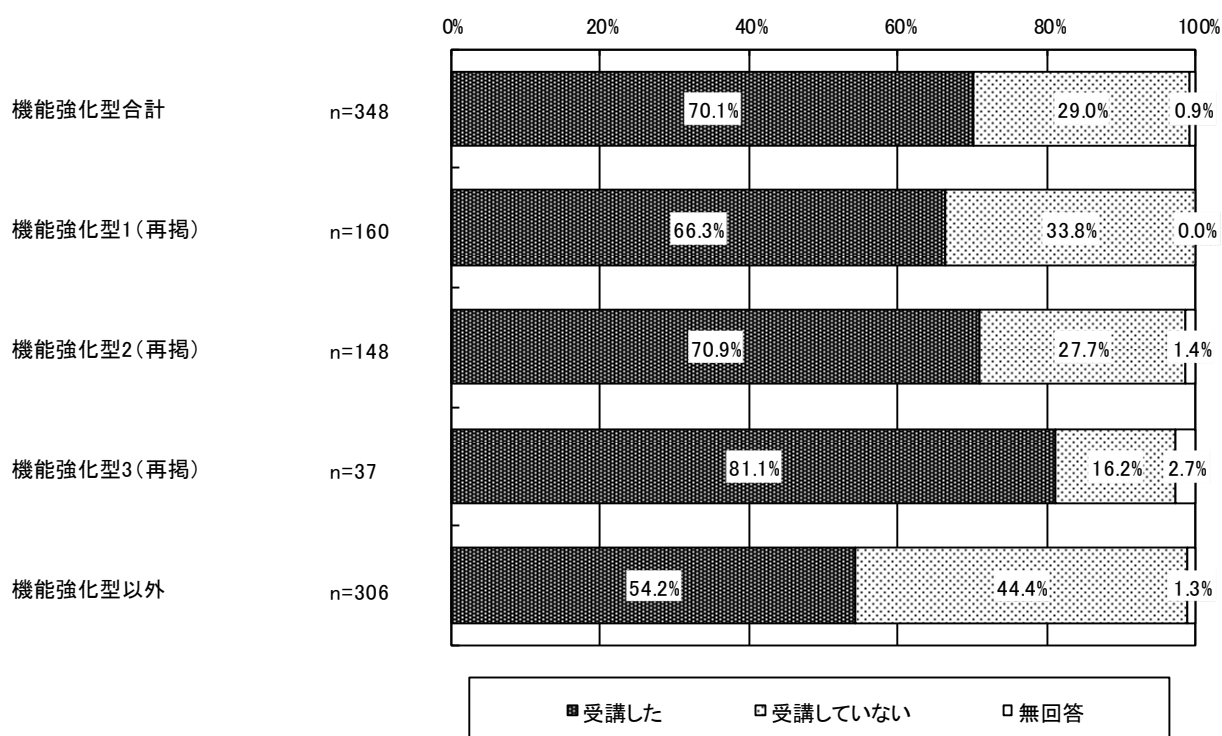


(注)他の訪問看護事業所での管理者としての勤務経験年数も含む

⑪-2 管理者となる前若しくは管理者として着任後6ヶ月以内の、訪問看護事業者の管理者向け研修の受講状況

管理者となる前若しくは管理者として着任後6ヶ月以内の、訪問看護事業者の管理者向け研修の受講状況をみると、「受講した」の割合は、「機能強化型1」が66.3%、「機能強化型2」が70.9%、「機能強化型3」が81.1%、また、「機能強化型以外」では54.2%であった。

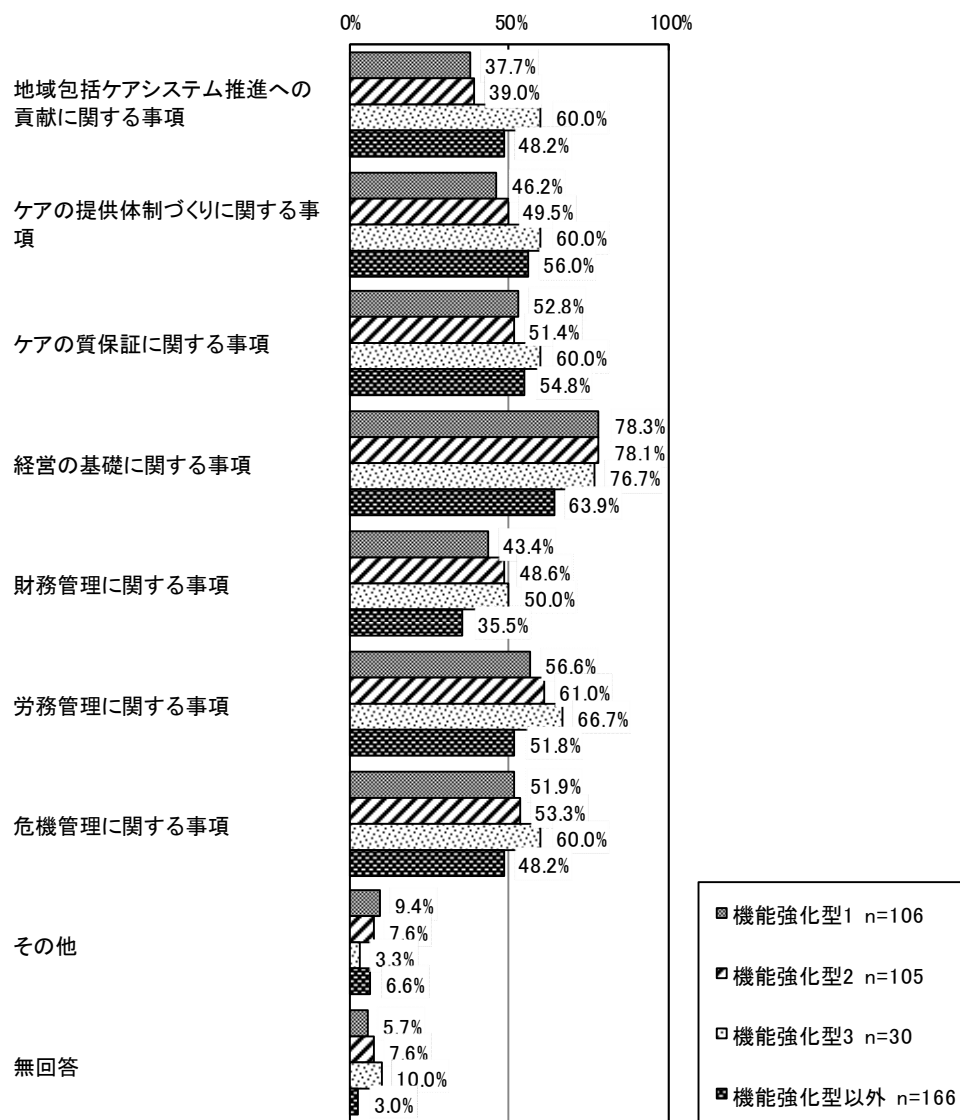
図表 258 管理者となる前若しくは管理者として着任後6ヶ月以内の、訪問看護事業者の管理者向け研修受講



⑪-3 管理者となる前若しくは管理者として着任後6ヶ月以内に受講した訪問看護事業者の 管理者向け研修の内容

管理者となる前若しくは管理者として着任後6ヶ月以内に受講した訪問看護事業者の管理者向け研修の内容をみると、最も多かったのは「機能強化型1」、「機能強化型2」、「機能強化型3」、「機能強化型以外」のいずれも、「経営の基礎に関する事項」が多くなっていた。

**図表 259 管理者となる前若しくは管理者として着任後6ヶ月以内に受講した、
訪問看護事業者の管理者向け研修の内容**



⑫ 訪問看護指示書、訪問看護計画書・訪問看護報告書の受け渡し(医療保険)

訪問看護指示書について、授受のあった病院・診療所数（平成 30 年 9 月の 1 か月間・平均値）をみると、「機能強化型 1」が 23.9 か所、「機能強化型 2」19.1 か所、「機能強化型 3」15.8 か所、また、「機能強化型以外」10.5 か所であった。

訪問看護指示書について書面（紙）での受け渡し延回数（平成 30 年 9 月の 1 か月間・平均値）は、「機能強化型 1」が 47.9 回、「機能強化型 2」36.7 回、「機能強化型 3」22.3 回、また、「機能強化型以外」では 16.8 回であった。

訪問看護指示書について電子ファイル等での受け渡し延回数（平成 30 年 9 月の 1 か月間・平均値）は、「機能強化型 1」0.0 回、「機能強化型 2」0.1 回、「機能強化型 3」1.4 回、また、「機能強化型以外」では 0.1 回であった。

図表 260 訪問看護指示書について授受のあった病院・診療所数（平成 30 年 9 月の 1 か月間）

（単位：か所）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	144	23.9	21.4	18.5
機能強化型2	139	19.1	21.5	12.0
機能強化型3	32	15.8	13.0	12.5
機能強化型以外	273	10.5	15.7	6.0

図表 261 訪問看護指示書について書面（紙）での受け渡し延回数（平成 30 年 9 月の 1 か月間）

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	138	47.9	62.6	32.0
機能強化型2	137	36.7	46.0	21.0
機能強化型3	31	22.3	17.2	20.0
機能強化型以外	262	16.8	27.6	8.0

図表 262 訪問看護指示書について電子ファイル等での受け渡し延回数（平成 30 年 9 月の 1 か月間）

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	132	0.0	0.2	0.0
機能強化型2	116	0.1	0.8	0.0
機能強化型3	32	1.4	7.8	0.0
機能強化型以外	225	0.1	0.7	0.0

（注）書面における署名又は記名・押印に代わり、電子署名を施して、電子的な方法により受け渡すもの

訪問看護計画書・訪問看護報告書について授受のあった病院・診療所数（平成 30 年 9 月の 1 か月間・平均値）は、「機能強化型 1」が 33.8 か所、「機能強化型 2」22.6 か所、「機能強化型 3」25.4 か所、また、「機能強化型以外」では 15.3 か所であった。

訪問看護計画書・訪問看護報告書について書面（紙）での受け渡し延回数（平成 30 年 9 月の 1 か月間）は、「機能強化型 1」が平均値 68.5 回、「機能強化型 2」が平均値 61.3 回、「機能強化型 3」が平均値 37.7 回、また、「機能強化型以外」では平均値 26.6 回であった。

訪問看護計画書・訪問看護報告書について電子ファイル等での受け渡し延回数（平成 30 年 9 月の 1 か月間・平均値）は、「機能強化型 1」0.0 回、「機能強化型 2」0.1 回、「機能強化型 3」1.4 回、また、「機能強化型以外」では 0.7 回であった。

**図表 263 訪問看護計画書・訪問看護報告書について授受のあった病院・診療所数
（平成 30 年 9 月の 1 か月間）**

（単位：か所）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	137	33.8	27.4	30.0
機能強化型2	136	26.6	23.8	21.0
機能強化型3	34	25.4	14.5	23.5
機能強化型以外	271	15.3	18.2	10.0

**図表 264 訪問看護計画書・訪問看護報告書について書面（紙）での受け渡し延回数
（平成 30 年 9 月の 1 か月間）**

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	134	68.5	67.2	48.0
機能強化型2	131	61.3	70.5	37.0
機能強化型3	32	37.7	30.0	35.5
機能強化型以外	264	26.6	37.8	15.0

**図表 265 訪問看護計画書・訪問看護報告書について電子ファイル等での受け渡し延回数
（平成 30 年 9 月の 1 か月間）**

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	129	0.0	0.1	0.0
機能強化型2	115	0.1	0.8	0.0
機能強化型3	31	1.4	7.6	0.0
機能強化型以外	218	0.7	7.6	0.0

（注）書面における署名又は記名・押印に代わり、電子署名を施して、電子的な方法により受け渡すもの

(3) 診療報酬の算定状況や利用者の状況等

① 新規利用者数と対応が終了した利用者数等(医療保険)

平成30年7月から9月の3ヶ月間における、新規利用者数と対応が終了した利用者数等(医療保険)の平均値についてみると、「新規利用者数(医療保険)」は、「機能強化型1」が15.9人、「機能強化型2」11.1人、「機能強化型3」10.4人、また、「機能強化型以外」5.2人であった。

「対応が終了した利用者数(医療保険)」の平均値は、「機能強化型1」が13.7人、「うち、亡くなった利用者数(医療保険)」の平均値8.5人、「機能強化型2」が9.7人、「うち、亡くなった利用者数(医療保険)」5.9人、「機能強化型3」7.1人、「うち、亡くなった利用者数(医療保険)」3.5人、また、「機能強化型以外」では3.4人、「うち、亡くなった利用者数(医療保険)」1.6人であった。

**図表 266 新規利用者数(実人数)と対応が終了した利用者数等
(平成30年7～9月の3か月間)(機能強化型1)**

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
新規利用者数(医療保険)	158	15.9	10.3	13.0
対応が終了した利用者数(医療保険)	158	13.7	10.4	12.0
うち、亡くなった利用者数(医療保険)	157	8.5	6.9	7.0

**図表 267 新規利用者数(実人数)と対応が終了した利用者数等
(平成30年7～9月の3か月間)(機能強化型2)**

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
新規利用者数(医療保険)	146	11.1	7.9	10.0
対応が終了した利用者数(医療保険)	146	9.7	6.8	8.5
うち、亡くなった利用者数(医療保険)	147	5.9	4.6	5.0

**図表 268 新規利用者数(実人数)と対応が終了した利用者数等
(平成30年7～9月の3か月間)(機能強化型3)**

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
新規利用者数(医療保険)	37	10.4	6.9	9.0
対応が終了した利用者数(医療保険)	37	7.1	6.7	6.0
うち、亡くなった利用者数(医療保険)	37	3.5	3.7	2.0

**図表 269 新規利用者数(実人数)と対応が終了した利用者数等
(平成30年7～9月の3か月間)(機能強化型以外)**

(単位:人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
新規利用者数(医療保険)	302	5.2	6.7	3.0
対応が終了した利用者数(医療保険)	300	3.4	4.1	2.0
うち、亡くなった利用者数(医療保険)	293	1.6	2.2	1.0

②-1 訪問看護の利用者数(実人数)

平成29年9月、平成30年9月の訪問看護の全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた実人数）、医療保険を算定した利用者数（実人数）、医療保険のみを算定した利用者数、医療保険と介護保険の両方を同月に算定した利用者数および介護保険のみを算定した利用者数は、以下のとおりである。

図表 270 訪問看護の全利用者数（実人数）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	156	189.3	108.5	164.5	160	192.2	108.0	170.0
機能強化型2	146	137.2	90.5	116.5	148	141.3	91.7	114.0
機能強化型3	36	127.0	76.9	96.5	37	121.6	69.0	115.0
機能強化型以外	285	61.8	51.2	50.0	302	66.3	50.8	52.0

図表 271 医療保険を算定した利用者数

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	156	60.8	33.0	52.0	160	63.1	36.0	56.0
機能強化型2	146	42.7	27.6	38.0	148	44.2	28.7	37.0
機能強化型3	36	38.2	20.7	33.5	37	40.1	23.2	36.0
機能強化型以外	285	20.8	28.3	13.0	302	23.6	31.6	14.0

図表 272 医療保険のみを算定した利用者数

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	156	58.4	32.7	49.5	160	60.5	35.8	54.0
機能強化型2	146	40.5	27.3	36.0	148	42.4	28.6	35.5
機能強化型3	36	36.2	21.0	31.5	37	38.2	23.4	33.0
機能強化型以外	285	19.7	26.7	12.0	302	22.2	29.3	13.0

図表 273 医療保険と介護保険の両方を同月に算定した利用者数

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	156	2.5	3.8	1.0	160	2.6	4.4	2.0
機能強化型2	146	2.3	5.3	1.0	148	1.8	2.6	1.0
機能強化型3	36	2.0	3.1	1.0	37	1.9	2.9	1.0
機能強化型以外	285	1.1	6.1	0.0	302	1.4	8.2	0.0

図表 274 介護保険のみを算定した利用者数

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	156	128.4	89.3	104.5	160	129.1	86.6	108.5
機能強化型2	146	94.5	73.2	79.0	148	97.2	74.4	82.0
機能強化型3	36	88.8	64.5	66.0	37	81.5	57.1	70.0
機能強化型以外	285	41.0	39.8	32.0	302	42.7	38.8	33.0

②-2 医療保険を算定した利用者

医療保険を算定した利用者の対象別人数は、以下のとおりである。

図表 275 医療保険を算定した利用者・対象者別（機能強化型 1）

(単位:人)

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
別表第7(注1)に該当	150	31.4	15.5	27.5	153	32.7	16.9	28.0
別表第8(注2)に該当	149	24.3	14.0	22.0	152	27.0	14.8	24.5
精神科訪問看護基本療養費を算定	154	6.3	14.3	0.5	157	7.0	15.1	1.0
「特別訪問看護指示書」を交付	150	3.3	3.8	2.0	157	3.6	4.1	2.0
「精神科特別訪問看護指示書」を交付	155	0.3	1.5	0.0	159	0.4	2.0	0.0
同一建物居住者に該当	150	1.9	6.4	0.0	155	2.1	6.9	0.0
リハビリ職が単独で1日以上 の医療保険の訪問看護を実施	149	14.0	16.5	9.0	150	13.4	16.1	8.0

(注1) 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)

(注2) 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)

図表 276 医療保険を算定した利用者・対象者別（機能強化型 2）

(単位:人)

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
別表第7(注1)に該当	142	22.4	12.0	20.0	143	23.0	11.5	21.0
別表第8(注2)に該当	141	15.7	9.1	15.0	141	16.4	8.9	15.0
精神科訪問看護基本療養費を算定	140	5.7	17.2	1.0	142	6.9	18.3	1.5
「特別訪問看護指示書」を交付	141	2.7	3.9	1.0	145	2.8	3.8	2.0
「精神科特別訪問看護指示書」を交付	141	0.4	3.1	0.0	142	0.6	3.7	0.0
同一建物居住者に該当	140	1.1	3.9	0.0	141	1.5	5.1	0.0
リハビリ職が単独で1日以上 の医療保険の訪問看護を実施	135	10.5	20.6	6.0	138	10.1	19.9	5.0

(注1) 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)

(注2) 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)

図表 277 医療保険を算定した利用者・対象者別（機能強化型 3）

(単位:人)

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
別表第7(注1)に該当	35	22.0	13.8	18.0	34	25.1	16.1	19.5
別表第8(注2)に該当	35	13.8	10.4	12.0	34	15.9	10.1	14.5
精神科訪問看護基本療養費を算定	35	3.5	5.3	0.0	36	4.1	5.7	1.5
「特別訪問看護指示書」を交付	36	2.4	3.0	1.5	35	2.6	2.9	2.0
「精神科特別訪問看護指示書」を交付	36	0.3	1.3	0.0	35	0.4	1.3	0.0
同一建物居住者に該当	36	0.7	1.4	0.0	36	0.6	1.3	0.0
リハビリ職が単独で1日以上 の医療保険の訪問看護を実施	35	10.9	15.4	7.0	35	11.4	17.6	5.0

(注1) 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)

(注2) 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)

図表 278 医療保険を算定した利用者・対象者別（機能強化型以外）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
別表第7(注1)に該当	265	7.3	7.5	5.0	284	7.8	7.9	6.0
別表第8(注2)に該当	265	4.6	6.5	2.0	278	5.5	7.7	3.0
精神科訪問看護基本療養費を算定	267	7.1	24.7	0.0	279	8.7	28.4	0.0
「特別訪問看護指示書」を交付	268	1.2	2.3	0.0	287	1.5	3.5	0.0
「精神科特別訪問看護指示書」を交付	270	0.2	1.0	0.0	284	0.4	3.3	0.0
同一建物居住者に該当	264	0.9	3.2	0.0	278	1.1	3.6	0.0
リハビリ職が単独で1日以上 の医療保険の訪問看護を実施	263	3.2	6.7	0.0	280	3.5	6.6	0.0

（注1）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）

（注2）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）

③ 医療保険を算定した利用者の要介護度別人数

医療保険を算定した利用者の要介護度別人数は、以下のとおりである。

図表 279 医療保険を算定した利用者の要介護度別人数（機能強化型 1）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
要介護度未申請	85	9.6	12.3	4.0	97	11.4	15.4	4.0
要支援1・2	88	2.9	3.7	2.0	100	3.3	4.4	2.0
要介護1・2・3	100	13.8	10.9	11.0	110	14.6	10.4	12.0
要介護4	98	4.6	2.7	4.0	108	4.8	3.2	4.0
要介護5	100	8.3	4.8	8.0	109	8.4	5.4	7.0
要介護度申請中	74	0.3	0.7	0.0	86	0.6	1.1	0.0
要介護度非該当	85	11.4	17.7	6.0	97	14.1	22.0	5.0
不明	86	13.9	24.6	4.5	92	9.4	15.8	3.0

図表 280 医療保険を算定した利用者の要介護度別人数（機能強化型 2）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
要介護度未申請	85	6.0	7.9	3.0	88	7.1	9.5	3.0
要支援1・2	96	1.9	2.2	1.0	99	1.9	2.4	1.0
要介護1・2・3	106	9.3	6.5	8.0	106	9.3	5.5	8.5
要介護4	105	3.5	2.7	3.0	106	3.7	2.9	4.0
要介護5	106	5.7	3.4	5.0	107	5.3	3.3	5.0
要介護度申請中	75	0.4	1.3	0.0	79	0.6	1.4	0.0
要介護度非該当	88	10.8	23.5	4.0	88	10.9	24.8	4.0
不明	102	9.4	18.7	1.0	99	8.9	19.5	0.0

図表 281 医療保険を算定した利用者の要介護度別人数（機能強化型 3）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
要介護度未申請	24	4.9	7.5	2.0	25	9.0	21.3	2.0
要支援1・2	27	2.4	2.7	2.0	28	2.6	2.8	2.0
要介護1・2・3	28	8.6	5.2	7.5	29	10.6	7.5	8.0
要介護4	28	3.7	7.5	2.0	29	4.1	7.8	2.0
要介護5	28	4.7	3.6	3.5	29	5.5	3.8	5.0
要介護度申請中	23	0.3	0.6	0.0	23	1.3	2.1	1.0
要介護度非該当	24	8.0	10.4	5.5	24	8.0	9.0	7.5
不明	26	6.9	11.0	1.5	25	6.4	12.3	1.0

図表 282 医療保険を算定した利用者の要介護度別人数（機能強化型以外）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
要介護度未申請	159	2.8	7.1	0.0	169	3.0	8.0	0.0
要支援1・2	159	0.6	1.0	0.0	167	0.7	1.2	0.0
要介護1・2・3	192	3.7	4.4	2.0	200	4.0	4.5	3.0
要介護4	177	1.3	1.7	1.0	185	1.3	1.7	1.0
要介護5	186	2.2	2.5	1.0	196	2.4	2.4	2.0
要介護度申請中	138	0.1	0.4	0.0	144	0.1	0.4	0.0
要介護度非該当	150	4.0	9.8	0.0	160	4.7	10.6	1.0
不明	149	3.4	9.2	0.0	148	3.3	9.2	0.0

④ 医療保険を算定した利用者の日常生活自立度(寝たきり度)別人数

医療保険を算定した利用者の日常生活自立度(寝たきり度)別人数は、以下のとおりである。

図表 283 医療保険を算定した利用者の日常生活自立度(寝たきり度)別人数(機能強化型 1)

(単位:人)

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自立	81	7.1	11.1	3.0	92	8.4	13.0	3.0
ランクJ	88	7.2	7.4	5.0	102	8.1	8.4	5.0
ランクA	92	10.2	7.2	9.0	101	10.7	7.7	9.0
ランクB	91	11.1	6.9	10.0	102	11.8	7.7	10.0
ランクC	92	14.6	8.5	14.0	103	15.4	10.5	15.0
不明	82	10.6	18.5	2.0	92	8.4	14.8	2.0

図表 284 医療保険を算定した利用者の日常生活自立度(寝たきり度)別人数(機能強化型 2)

(単位:人)

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自立	85	6.0	20.9	2.0	95	6.3	21.1	2.0
ランクJ	92	5.0	4.8	4.0	106	5.4	4.9	4.0
ランクA	96	9.1	7.6	7.0	106	9.3	7.8	8.0
ランクB	95	9.2	6.7	8.0	106	9.5	6.1	8.0
ランクC	96	9.7	6.8	8.0	107	10.0	6.6	8.0
不明	86	8.2	15.5	0.0	97	6.3	12.7	0.0

図表 285 医療保険を算定した利用者の日常生活自立度(寝たきり度)別人数(機能強化型 3)

(単位:人)

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自立	22	4.1	6.1	1.5	22	4.5	6.0	2.0
ランクJ	24	3.6	3.6	3.0	24	4.5	3.7	3.0
ランクA	24	6.7	5.0	5.0	24	8.4	6.6	6.0
ランクB	24	8.9	10.4	6.0	24	10.8	14.6	7.0
ランクC	24	7.0	4.7	6.0	24	8.0	4.3	7.5
不明	24	7.4	13.5	0.5	22	7.3	13.8	0.0

図表 286 医療保険を算定した利用者の日常生活自立度(寝たきり度)別人数(機能強化型以外)

(単位:人)

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自立	170	2.8	9.5	0.0	174	4.6	16.6	0.0
ランクJ	169	1.7	2.7	1.0	174	2.0	2.9	1.0
ランクA	180	2.7	2.6	2.0	190	3.1	2.7	2.0
ランクB	194	2.8	2.9	2.0	195	3.3	3.3	2.0
ランクC	194	3.6	3.8	2.0	201	3.7	3.6	2.0
不明	155	4.2	11.5	0.0	154	4.5	12.3	0.0

⑤ 医療保険を算定した利用者のうち要介護者等（要支援 1～要介護 5 の利用者）の
認知症高齢者の日常生活自立度の区分別人数

医療保険を算定した利用者のうち、要介護者等（要支援 1～要介護 5 の利用者）の認知症高齢者の日常生活自立度の区分別人数は、以下のとおりである。

**図表 287 医療保険を算定した利用者のうち、要介護者等（要支援 1～要介護 5 の利用者）の
認知症高齢者の日常生活自立度の区分別人数（機能強化型 1）**

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自立	84	12.6	11.0	10.5	93	13.7	12.0	11.0
I	88	8.1	6.5	6.0	97	9.1	6.8	7.0
II	88	5.4	5.3	4.0	97	6.3	5.8	5.0
III	87	3.8	5.0	3.0	94	4.1	4.6	3.0
IV	83	2.8	2.8	2.0	91	3.2	3.4	2.0
M	78	1.6	2.4	1.0	88	1.9	3.2	1.0
不明	85	13.6	21.6	5.0	94	12.6	19.4	4.0

**図表 288 医療保険を算定した利用者のうち、要介護者等（要支援 1～要介護 5 の利用者）の
認知症高齢者の日常生活自立度の区分別人数（機能強化型 2）**

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自立	89	9.8	10.9	7.0	95	10.2	10.3	8.0
I	94	6.4	6.2	5.0	103	7.1	6.1	6.0
II	91	5.0	4.6	4.0	104	5.1	4.3	4.0
III	92	3.5	4.3	2.0	100	3.5	3.7	2.0
IV	83	2.2	2.2	2.0	95	2.3	2.3	2.0
M	79	1.0	1.3	1.0	89	1.2	2.0	1.0
不明	88	7.7	13.3	2.0	94	6.4	12.1	1.0

**図表 289 医療保険を算定した利用者のうち、要介護者等（要支援 1～要介護 5 の利用者）の
認知症高齢者の日常生活自立度の区分別人数（機能強化型 3）**

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自立	25	9.1	7.7	8.0	25	12.0	10.5	8.0
I	25	5.3	4.1	5.0	25	6.3	5.1	6.0
II	25	3.4	3.0	3.0	25	3.4	2.9	2.0
III	24	1.9	2.0	2.0	25	2.4	1.7	2.0
IV	24	1.2	1.1	1.0	22	1.6	1.8	1.0
M	23	0.9	1.3	0.0	22	1.5	2.0	1.0
不明	25	7.5	13.4	1.0	26	7.5	13.1	1.0

図表 290 医療保険を算定した利用者のうち、要介護者等（要支援1～要介護5の利用者）の認知症高齢者の日常生活自立度の区分別人数（機能強化型以外）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
自立	175	4.3	7.6	2.0	182	4.7	8.0	2.0
I	164	2.4	3.0	1.0	168	2.6	2.8	2.0
II	169	1.5	1.8	1.0	167	1.4	1.7	1.0
III	165	1.2	1.8	1.0	165	1.3	1.8	1.0
IV	171	0.9	1.4	0.0	166	1.1	1.8	0.0
M	147	0.5	1.3	0.0	144	0.5	1.1	0.0
不明	162	3.6	9.7	0.0	157	4.3	11.3	0.0

⑥ 医療保険を算定した利用者のうち 15 歳未満の利用者について

医療保険を算定した利用者のうち、15歳未満の超重症児・準超重症児・医療的ケア児・その他は、以下のとおりである。

図表 291 医療保険を算定した利用者のうち 15 歳未満の利用者の人数（平成29・30年9月）（機能強化型1）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
i) 超重症児	129	2.6	4.1	1.0	134	2.9	6.3	1.0
ii) 準超重症児	128	2.2	3.1	1.0	133	2.3	2.9	1.0
iii) 医療的ケア児(注)	125	1.7	2.3	1.0	126	1.7	2.2	1.0
iv) その他	111	1.6	3.0	0.0	117	1.6	2.8	0.0

(注) i)・ii)を除く、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

図表 292 医療保険を算定した利用者のうち 15 歳未満の利用者の人数（平成29・30年9月）（機能強化型2）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
i) 超重症児	117	1.1	1.8	0.0	119	1.1	1.8	0.0
ii) 準超重症児	116	1.0	1.5	0.0	118	1.1	1.6	0.0
iii) 医療的ケア児(注)	115	1.0	2.0	0.0	116	1.1	2.2	0.0
iv) その他	105	1.2	4.9	0.0	105	1.4	5.5	0.0

(注) i)・ii)を除く、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

図表 293 医療保険を算定した利用者のうち 15 歳未満の利用者の人数（平成29・30年9月）（機能強化型3）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
i) 超重症児	30	0.7	2.1	0.0	30	0.6	1.7	0.0
ii) 準超重症児	31	0.7	1.5	0.0	31	0.7	1.7	0.0
iii) 医療的ケア児(注)	28	0.5	1.7	0.0	29	0.6	2.1	0.0
iv) その他	31	0.7	2.8	0.0	31	0.6	3.0	0.0

(注) i)・ii)を除く、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

図表 294 医療保険を算定した利用者のうち 15 歳未満の利用者の人数

(平成 29・30 年 9 月) (機能強化型以外)

(単位: 人)

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
i) 超重症児	231	0.4	1.9	0.0	236	0.5	2.2	0.0
ii) 準超重症児	230	0.3	1.0	0.0	235	0.3	1.1	0.0
iii) 医療的ケア児(注)	224	0.3	1.2	0.0	232	0.4	1.3	0.0
iv) その他	227	0.3	1.1	0.0	230	0.5	1.5	0.0

(注) i)・ii)を除く、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

図表 295 医療保険を算定した利用者のうち 15 歳未満の利用者の人数
(平成 30 年 4～9 月の 1 ヶ月平均) (機能強化型 1)

(単位: 人/月)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
i) 超重症児	122	2.6	3.7	1.0
ii) 準超重症児	120	2.3	3.1	1.0
iii) 医療的ケア児(注)	117	1.6	2.2	1.0
iv) その他	107	1.6	2.8	0.0

(注) i)・ii)を除く、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

図表 296 医療保険を算定した利用者のうち 15 歳未満の利用者の人数
(平成 30 年 4～9 月の 1 ヶ月平均) (機能強化型 2)

(単位: 人/月)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
i) 超重症児	102	1.3	2.0	0.4
ii) 準超重症児	105	1.1	1.6	0.0
iii) 医療的ケア児(注)	101	1.0	2.1	0.0
iv) その他	89	1.0	4.1	0.0

(注) i)・ii)を除く、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

図表 297 医療保険を算定した利用者のうち 15 歳未満の利用者の人数
(平成 30 年 4～9 月の 1 ヶ月平均) (機能強化型 3)

(単位: 人/月)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
i) 超重症児	25	0.7	1.8	0.0
ii) 準超重症児	27	0.8	1.7	0.0
iii) 医療的ケア児(注)	24	0.7	2.4	0.0
iv) その他	26	0.7	2.8	0.0

(注) i)・ii)を除く、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

図表 298 医療保険を算定した利用者のうち 15 歳未満の利用者の人数
(平成 30 年 4～9 月の 1 ヶ月平均) (機能強化型以外)

(単位: 人/月)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
i) 超重症児	205	0.6	2.5	0.0
ii) 準超重症児	200	0.4	1.2	0.0
iii) 医療的ケア児(注)	197	0.4	1.4	0.0
iv) その他	195	0.5	1.5	0.0

(注) i)・ii)を除く、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

⑦ 医療保険を算定した利用者のうち訪問看護基本療養費に関する加算の算定状況

医療保険を算定した利用者のうち平成 29 年 9 月と平成 30 年 9 月の訪問看護基本療養費に関する加算の算定状況は、以下のとおりである。

図表 299 医療保険を算定した利用者のうち訪問看護基本療養費に関する加算の算定状況
(平成 29・30 年 9 月)(機能強化型 1)

(単位:人)

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
難病等複数回訪問加算	147	11.9	11.3	8.0	149	12.0	11.0	10.0
緊急訪問看護加算	150	7.0	16.0	1.0	155	7.7	17.2	2.0
長時間訪問看護加算	150	3.7	4.7	2.0	154	3.6	4.0	2.0
うち、15歳未満の超重症児又は準超重症児	134	0.9	1.7	0.0	146	1.3	2.9	0.0
うち、15歳未満の小児で特掲診療料の施設基準等別表第八に該当	131	1.1	2.1	0.0	143	1.3	2.7	0.0
乳幼児加算	149	5.6	9.3	3.0	152	5.2	7.8	3.0
夜間・早朝訪問看護加算	148	3.3	4.1	2.0	155	3.5	5.1	2.0
深夜訪問看護加算	149	2.3	8.7	1.0	155	2.3	7.1	1.0
悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による訪問看護基本療養費の算定	145	0.0	0.0	0.0	147	0.0	0.1	0.0
看護職員と看護師等(准看護師含む)による複数名訪問看護	152	2.0	3.1	1.0	154	2.2	4.3	1.0
看護職員と看護補助者による複数名訪問看護加算	151	0.6	2.1	0.0	153	0.6	1.6	0.0
看護職員と看護師等または看護補助者による複数名訪問看護加算								
うち、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、同別表第8に掲げる者、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	127	2.0	4.0	1.0	142	3.8	8.7	1.0
うち、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	121	0.1	0.7	0.0	131	0.1	0.3	0.0
うち、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	-	-	-	-	133	1.0	2.4	0.0
うち、その他利用者の状況等から判断して、上2項目のいずれかに準ずると認められる者	122	0.5	1.3	0.0	133	0.3	0.9	0.0

図表 300 医療保険を算定した利用者のうち訪問看護基本療養費に関する加算の算定状況
(平成29・30年9月)(機能強化型2)

(単位:人)

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
難病等複数回訪問加算	142	7.7	7.4	6.0	144	8.2	7.2	6.0
緊急訪問看護加算	140	5.2	10.1	0.0	141	5.2	10.0	1.0
長時間訪問看護加算	141	2.0	2.6	1.0	144	2.4	3.2	1.0
うち、15歳未満の超重症児又は準超重症児	126	0.4	0.8	0.0	136	0.6	1.3	0.0
うち、15歳未満の小児で特掲診療料の施設基準等別表第八に該当	128	0.3	1.0	0.0	136	0.6	1.7	0.0
乳幼児加算	140	2.4	5.5	1.0	141	2.3	3.5	1.0
夜間・早朝訪問看護加算	140	2.5	3.7	2.0	145	2.6	4.3	2.0
深夜訪問看護加算	141	1.3	2.7	1.0	143	1.4	3.5	1.0
悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による訪問看護基本療養費の算定	135	0.2	1.8	0.0	135	0.2	1.7	0.0
看護職員と看護師等(准看護師含む)による複数名訪問看護	141	1.6	2.7	0.0	143	1.8	2.8	1.0
看護職員と看護補助者による複数名訪問看護加算	139	0.2	1.0	0.0	141	0.4	1.2	0.0
看護職員と看護師等または看護補助者による複数名訪問看護加算								
うち、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、同別表第8に掲げる者、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	121	1.4	2.5	0.0	125	1.8	3.1	1.0
うち、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	114	0.1	0.2	0.0	118	0.1	0.3	0.0
うち、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	-	-	-	-	122	0.5	1.1	0.0
うち、その他利用者の状況等から判断して、上2項目のいずれかに準ずると認められる者	116	0.3	0.9	0.0	121	0.3	1.1	0.0

図表 301 医療保険を算定した利用者のうち訪問看護基本療養費に関する加算の算定状況
(平成29・30年9月)(機能強化型3)

(単位:人)

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
難病等複数回訪問加算	32	5.6	4.9	5.0	32	8.7	7.6	7.0
緊急訪問看護加算	34	5.8	10.6	0.5	35	6.5	11.1	2.0
長時間訪問看護加算	34	1.7	1.7	1.0	34	2.0	2.1	1.5
うち、15歳未満の超重症児又は準超重症児	32	0.2	0.4	0.0	33	0.2	0.5	0.0
うち、15歳未満の小児で特掲診療料の施設基準等別表第八に該当	32	0.2	0.5	0.0	32	0.2	0.6	0.0
乳幼児加算	36	1.2	3.7	0.0	36	1.3	3.6	0.0
夜間・早朝訪問看護加算	33	1.6	1.9	1.0	34	1.4	1.9	1.0
深夜訪問看護加算	33	0.7	1.1	0.0	34	0.7	1.0	0.0
悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による訪問看護基本療養費の算定	34	0.0	0.0	0.0	34	0.0	0.0	0.0
看護職員と看護師等(准看護師含む)による複数名訪問看護	35	2.1	4.7	0.0	36	1.8	2.8	0.5
看護職員と看護補助者による複数名訪問看護加算	35	0.9	2.2	0.0	36	1.3	2.8	0.0
看護職員と看護師等または看護補助者による複数名訪問看護加算								
うち、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、同別表第8に掲げる者、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	29	1.7	2.8	0.0	30	1.5	2.3	0.5
うち、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	29	0.1	0.6	0.0	29	0.2	0.8	0.0
うち、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	-	-	-	-	29	1.0	1.8	0.0
うち、その他利用者の状況等から判断して、上2項目のいずれかに準ずると認められる者	28	0.5	1.5	0.0	28	0.4	1.9	0.0

図表 302 医療保険を算定した利用者のうち訪問看護基本療養費に関する加算の算定状況
(平成29・30年9月)(機能強化型以外)

(単位:人)

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
難病等複数回訪問加算	259	2.3	3.7	1.0	271	2.8	4.7	1.0
緊急訪問看護加算	250	2.1	5.0	0.0	268	2.7	7.4	0.0
長時間訪問看護加算	258	0.8	2.6	0.0	273	0.7	2.4	0.0
うち、15歳未満の超重症児又は準超重症児	237	0.3	1.9	0.0	249	0.3	1.6	0.0
うち、15歳未満の小児で特掲診療料の施設基準等別表第八に該当	236	0.3	2.1	0.0	249	0.3	1.9	0.0
乳幼児加算	255	0.7	2.7	0.0	269	0.9	2.9	0.0
夜間・早朝訪問看護加算	255	0.6	1.3	0.0	268	0.9	2.8	0.0
深夜訪問看護加算	253	0.2	0.6	0.0	265	0.4	1.4	0.0
悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による訪問看護基本療養費の算定	257	0.0	0.1	0.0	270	0.0	0.2	0.0
看護職員と看護師等(准看護師含む)による複数名訪問看護	263	0.7	2.9	0.0	276	1.1	6.1	0.0
看護職員と看護補助者による複数名訪問看護加算	258	0.1	0.8	0.0	269	0.1	0.5	0.0
看護職員と看護師等または看護補助者による複数名訪問看護加算								
うち、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、同別表第8に掲げる者、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	233	0.4	1.0	0.0	249	0.6	1.4	0.0
うち、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	226	0.2	3.2	0.0	242	0.3	3.9	0.0
うち、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	-	-	-	-	240	0.6	4.0	0.0
うち、その他利用者の状況等から判断して、上2項目のいずれかに準ずると認められる者	225	0.4	3.6	0.0	242	0.6	5.1	0.0

⑧ 医療保険を算定しかつ精神科訪問看護基本料を算定した利用者のうち、
精神科訪問看護基本料に関する加算の算定状況

医療保険を算定しかつ精神科訪問看護基本料を算定した利用者のうち平成 29 年 9 月と平成 30 年 9 月の精神科訪問看護基本料に関する加算の算定状況は、以下のとおりである。

**図表 303 医療保険を算定しかつ精神科訪問看護基本料を算定した利用者のうち
精神科訪問看護基本料に関する加算の算定状況（平成 29・30 年 9 月）（機能強化型 1）**

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科緊急訪問看護加算	95	0.6	1.9	0.0	95	0.7	2.1	0.0
長時間精神科訪問看護加算	99	0.0	0.0	0.0	100	0.0	0.1	0.0
夜間・早朝訪問看護加算	98	0.1	0.6	0.0	99	0.1	0.3	0.0
深夜訪問看護加算	98	0.0	0.2	0.0	99	0.1	0.6	0.0
複数名精神科訪問看護加算イ	95	0.3	1.6	0.0	95	0.3	1.0	0.0
複数名精神科訪問看護加算ロ	95	0.1	0.5	0.0	97	0.0	0.2	0.0
複数名精神科訪問看護加算ハ	95	0.0	0.2	0.0	96	0.0	0.2	0.0
精神科複数回訪問加算	93	0.0	0.0	0.0	95	0.0	0.1	0.0
精神科重症患者支援管理連携加算イ	－	－	－	－	96	0.0	0.1	0.0
精神科重症患者支援管理連携加算ロ	－	－	－	－	96	0.0	0.1	0.0
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	94	0.0	0.0	0.0	－	－	－	－

**図表 304 医療保険を算定しかつ精神科訪問看護基本料を算定した利用者のうち、
精神科訪問看護基本料に関する加算の算定状況（平成 29・30 年 9 月）（機能強化型 2）**

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科緊急訪問看護加算	88	0.8	3.9	0.0	92	1.1	5.4	0.0
長時間精神科訪問看護加算	89	0.0	0.1	0.0	92	0.0	0.3	0.0
夜間・早朝訪問看護加算	89	0.0	0.2	0.0	92	0.1	0.3	0.0
深夜訪問看護加算	89	0.0	0.1	0.0	92	0.0	0.1	0.0
複数名精神科訪問看護加算イ	89	0.1	0.4	0.0	90	0.2	0.8	0.0
複数名精神科訪問看護加算ロ	91	0.0	0.1	0.0	92	0.0	0.1	0.0
複数名精神科訪問看護加算ハ	90	0.0	0.4	0.0	91	0.0	0.4	0.0
精神科複数回訪問加算	92	0.0	0.2	0.0	92	0.0	0.2	0.0
精神科重症患者支援管理連携加算イ	－	－	－	－	91	0.0	0.0	0.0
精神科重症患者支援管理連携加算ロ	－	－	－	－	91	0.0	0.0	0.0
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	90	0.1	0.6	0.0	－	－	－	－

**図表 305 医療保険を算定しかつ精神科訪問看護基本料を算定した利用者のうち、
精神科訪問看護基本料に関する加算の算定状況（平成 29・30 年 9 月）（機能強化型 3）**

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科緊急訪問看護加算	25	1.2	3.5	0.0	26	1.5	3.7	0.0
長時間精神科訪問看護加算	25	0.0	0.0	0.0	26	0.0	0.0	0.0
夜間・早朝訪問看護加算	25	0.0	0.2	0.0	26	0.0	0.2	0.0
深夜訪問看護加算	25	0.0	0.2	0.0	26	0.0	0.0	0.0
複数名精神科訪問看護加算イ	24	0.1	0.6	0.0	25	0.2	0.8	0.0
複数名精神科訪問看護加算ロ	24	0.1	0.6	0.0	25	0.2	0.8	0.0
複数名精神科訪問看護加算ハ	24	0.1	0.6	0.0	25	0.1	0.6	0.0
精神科複数回訪問加算	25	0.0	0.0	0.0	26	0.0	0.0	0.0
精神科重症患者支援管理連携加算イ	－	－	－	－	26	0.0	0.0	0.0
精神科重症患者支援管理連携加算ロ	－	－	－	－	26	0.0	0.0	0.0
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	25	0.0	0.0	0.0	－	－	－	－

**図表 306 医療保険を算定しかつ精神科訪問看護基本料を算定した利用者のうち、
精神科訪問看護基本料に関する加算の算定（平成 29・30 年 9 月）（機能強化型以外）**

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科緊急訪問看護加算	145	0.5	3.5	0.0	153	0.3	1.2	0.0
長時間精神科訪問看護加算	142	0.1	0.3	0.0	149	0.1	0.7	0.0
夜間・早朝訪問看護加算	144	0.2	1.3	0.0	150	0.4	2.1	0.0
深夜訪問看護加算	144	0.0	0.1	0.0	150	0.0	0.1	0.0
複数名精神科訪問看護加算イ	137	1.1	5.4	0.0	144	1.2	6.5	0.0
複数名精神科訪問看護加算ロ	135	0.4	3.5	0.0	145	0.6	3.6	0.0
複数名精神科訪問看護加算ハ	135	0.1	1.1	0.0	143	0.0	0.2	0.0
精神科複数回訪問加算	137	0.0	0.0	0.0	145	0.0	0.1	0.0
精神科重症患者支援管理連携加算イ	－	－	－	－	145	0.0	0.0	0.0
精神科重症患者支援管理連携加算ロ	－	－	－	－	145	0.0	0.0	0.0
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	136	0.0	0.0	0.0	－	－	－	－

⑨ 医療保険を算定した利用者の訪問看護管理療養費に関する加算の算定状況

医療保険を算定した利用者の平成 29 年 9 月と平成 30 年 9 月の訪問看護管理療養費に関する加算の算定状況は、以下のとおりである。

また、「看護・介護職員連携強化加算」の算定者がいない事業所について、平成 30 年 9 月時点での算定していない理由をみると、「平成 30 年 4 月以降、喀痰吸引や実施している介護職員等からの要請がない」、「平成 30 年 9 月は、対象者がおらず喀痰吸引等を実施している介護職員等からの要請がなかった」が多くなっていた。なお、「その他」を選択した事業所に理由をたずねたところ、以下のとおりであった。

- ・介護職員が喀痰吸引を実施していない。
- ・喀痰吸引を必要とする利用者に、介護職員が関わっていない。

図表 307 医療保険を算定した利用者の訪問看護管理療養費に関する加算の算定状況（平成 29・30 年 9 月）（機能強化型 1）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
24時間対応体制加算	140	46.6	24.4	40.5	149	48.8	25.1	44.0
特別管理加算（重症度等の高い者）	146	19.0	11.0	16.0	152	19.6	10.9	17.0
特別管理加算（上項目以外）	146	7.9	5.8	7.0	152	8.7	5.9	7.0
退院時共同指導加算	147	1.6	1.7	1.0	153	2.0	2.0	1.0
うち、特別管理指導加算の対象者	143	0.9	1.1	0.0	151	1.1	1.3	1.0
退院支援指導加算	145	1.8	2.1	1.0	150	1.8	2.2	1.0
在宅患者連携指導加算	146	0.2	0.8	0.0	150	0.5	2.7	0.0
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	146	0.4	2.0	0.0	150	0.5	1.9	0.0
看護・介護職員連携強化加算	-	-	-	-	147	0.2	0.9	0.0

図表 308 医療保険を算定した利用者の訪問看護管理療養費に関する加算の算定状況（平成 29・30 年 9 月）（機能強化型 2）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
24時間対応体制加算	141	29.4	13.2	28.0	144	31.4	14.3	30.0
特別管理加算（重症度等の高い者）	144	11.6	6.9	11.0	147	11.9	6.4	11.0
特別管理加算（上項目以外）	143	5.6	4.2	5.0	146	6.1	4.1	5.0
退院時共同指導加算	139	1.1	1.6	0.0	145	1.6	1.7	1.0
うち、特別管理指導加算の対象者	130	0.6	1.0	0.0	139	1.0	1.4	0.0
退院支援指導加算	139	1.0	1.5	1.0	142	1.3	1.7	1.0
在宅患者連携指導加算	138	0.1	0.9	0.0	140	0.1	0.8	0.0
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	140	0.2	1.1	0.0	143	0.2	0.6	0.0
看護・介護職員連携強化加算	-	-	-	-	138	0.1	0.4	0.0

図表 309 医療保険を算定した利用者の訪問看護管理療養費に関する加算の算定状況（平成 29・30 年 9 月）（機能強化型 3）

（単位：人）

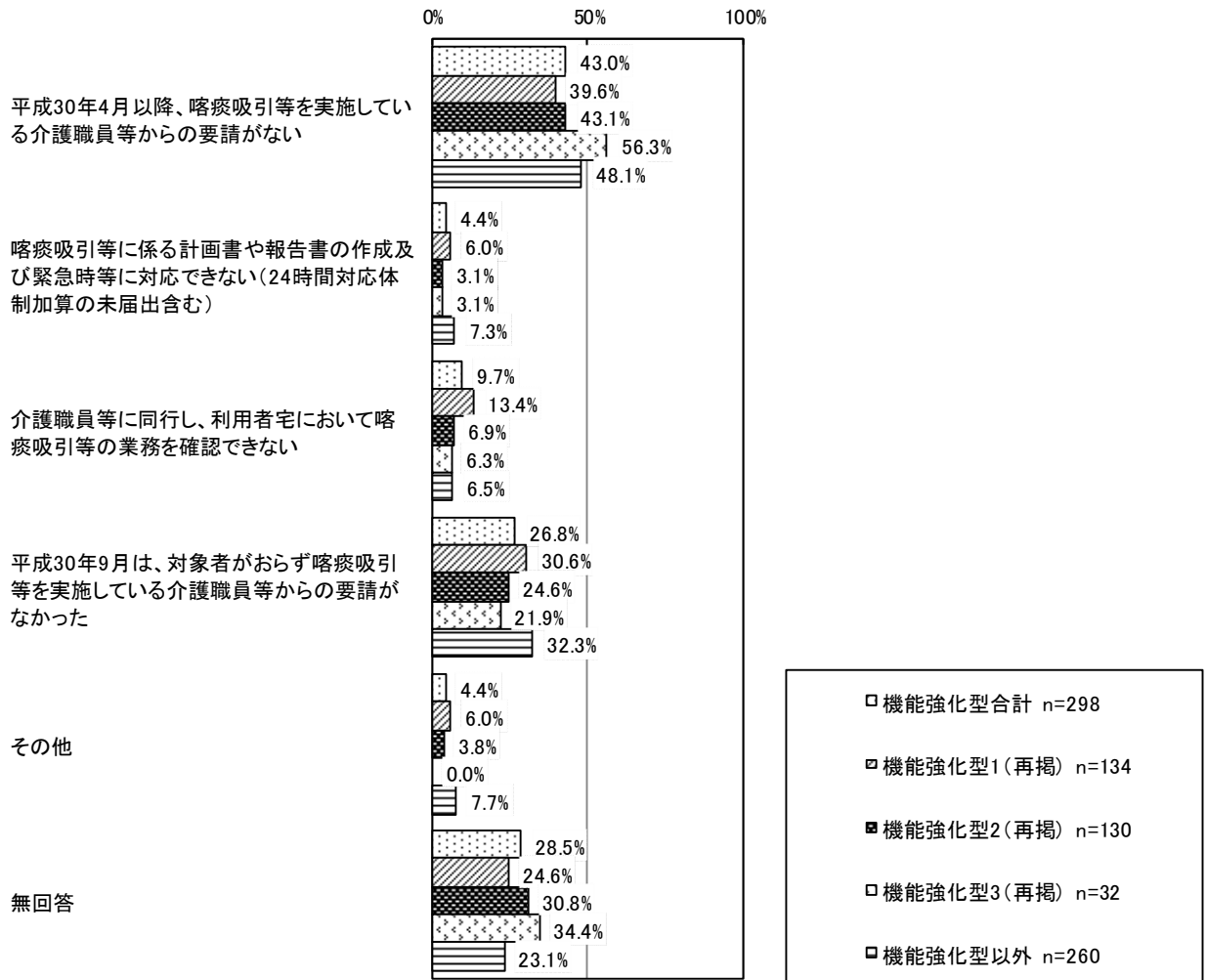
	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
24時間対応体制加算	33	29.2	15.7	26.0	34	31.5	15.9	28.0
特別管理加算（重症度等の高い者）	35	10.6	8.0	8.0	35	11.8	9.7	9.0
特別管理加算（上項目以外）	35	5.3	5.3	4.0	35	5.7	6.2	4.0
退院時共同指導加算	34	1.0	2.2	0.0	34	1.8	2.1	1.0
うち、特別管理指導加算の対象者	29	0.8	2.2	0.0	30	1.1	2.0	0.5
退院支援指導加算	34	0.7	1.0	0.0	35	0.7	1.1	0.0
在宅患者連携指導加算	34	0.2	0.6	0.0	35	0.2	1.0	0.0
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	34	0.1	0.5	0.0	35	0.1	0.3	0.0
看護・介護職員連携強化加算	－	－	－	－	35	0.1	0.4	0.0

図表 310 医療保険を算定した利用者の訪問看護管理療養費に関する加算の算定状況（平成 29・30 年 9 月）（機能強化型以外）

（単位：人）

	平成29年9月1か月間				平成30年9月1か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
24時間対応体制加算	253	10.6	12.9	6.0	267	12.6	15.5	8.0
特別管理加算（重症度等の高い者）	254	3.6	5.5	2.0	279	3.7	5.9	2.0
特別管理加算（上項目以外）	255	2.0	2.9	1.0	275	2.2	3.8	1.0
退院時共同指導加算	252	0.3	0.7	0.0	273	0.4	1.1	0.0
うち、特別管理指導加算の対象者	237	0.1	0.4	0.0	256	0.2	0.6	0.0
退院支援指導加算	252	0.2	0.6	0.0	271	0.2	0.7	0.0
在宅患者連携指導加算	247	0.1	1.0	0.0	268	0.2	1.2	0.0
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	249	0.1	0.7	0.0	269	0.1	0.6	0.0
看護・介護職員連携強化加算	－	－	－	－	262	0.0	0.1	0.0

図表 311 平成30年9月に「看護・介護職員連携強化加算」の算定していない理由（複数回答）



(注)「看護・介護職員連携強化加算」の算定人数がいなかった事業所について集計

※本設問は、平成30年9月に「看護・介護職員連携強化加算」の算定者がいない事業所の回答を集計している。

⑩ 医療保険を算定した利用者の訪問看護ターミナルケア療養費の算定状況

医療保険を算定した利用者の平成 29 年 4～9 月と平成 30 年 4～9 月の 6 か月間の訪問看護ターミナルケア療養費の算定状況は、以下のとおりである。

図表 312 医療保険を算定した利用者の訪問看護ターミナルケア療養費の算定状況
(平成 29・30 年 4～9 月) (機能強化型 1)

(単位: 人)

	平成29年4～9月				平成30年4～9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ターミナルケア療養費1 ※	146	9.7	9.0	8.0	151	10.1	8.5	9.0
訪問看護ターミナルケア療養費2	－	－	－	－	141	0.1	0.7	0.0

※平成29年4～9月については、「訪問看護ターミナルケア療養費」を算定した人数

図表 313 医療保険を算定した利用者の訪問看護ターミナルケア療養費の算定状況
(平成 29・30 年 4～9 月) (機能強化型 2)

(単位: 人)

	平成29年4～9月				平成30年4～9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ターミナルケア療養費1 ※	143	7.1	5.4	6.0	144	6.6	4.9	6.0
訪問看護ターミナルケア療養費2	－	－	－	－	134	0.1	0.7	0.0

※平成29年4～9月については、「訪問看護ターミナルケア療養費」を算定した人数

図表 314 医療保険を算定した利用者の訪問看護ターミナルケア療養費の算定状況
(平成 29・30 年 4～9 月) (機能強化型 3)

(単位: 人)

	平成29年4～9月				平成30年4～9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ターミナルケア療養費1 ※	35	4.5	5.1	3.0	35	4.5	4.9	3.0
訪問看護ターミナルケア療養費2	－	－	－	－	34	0.1	0.4	0.0

※平成29年4～9月については、「訪問看護ターミナルケア療養費」を算定した人数

図表 315 医療保険を算定した利用者の訪問看護ターミナルケア療養費の算定状況
(平成 29・30 年 4～9 月) (機能強化型以外)

(単位: 人)

	平成29年4～9月				平成30年4～9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ターミナルケア療養費1 ※	260	1.5	2.6	0.0	278	1.6	2.6	0.0
訪問看護ターミナルケア療養費2	－	－	－	－	258	0.0	0.2	0.0

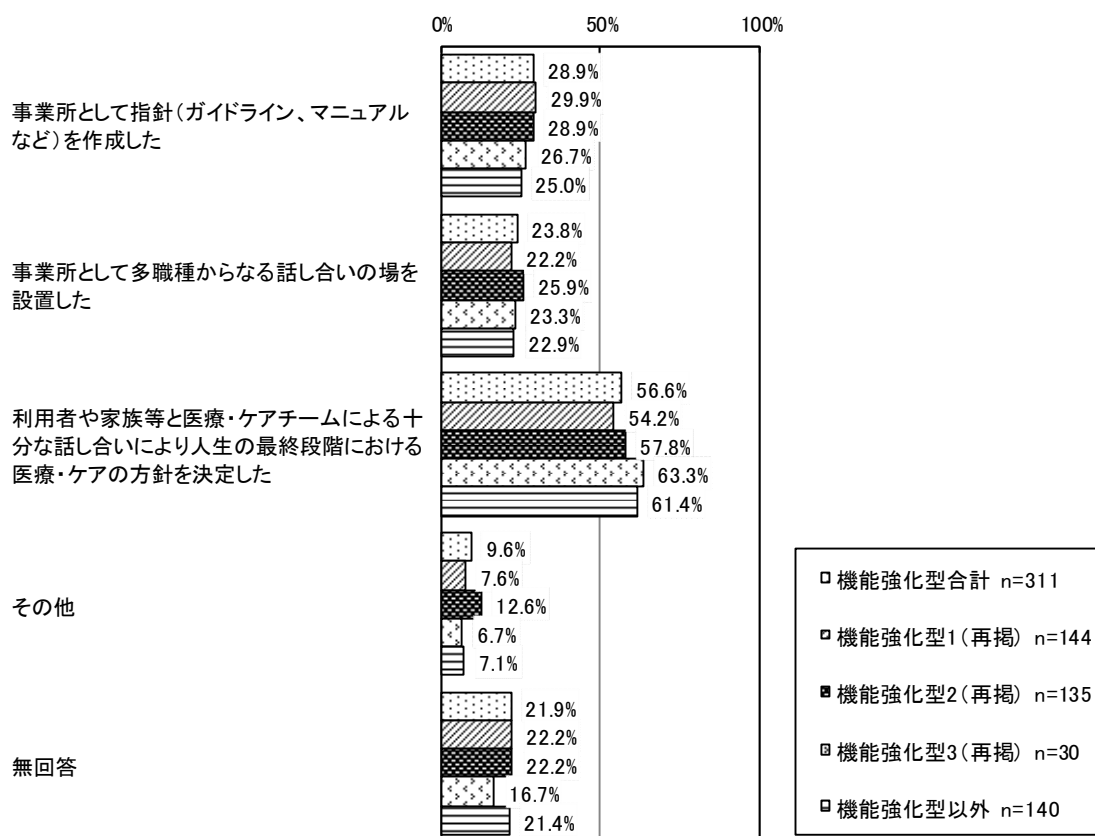
※平成29年4～9月については、「訪問看護ターミナルケア療養費」を算定した人数

また、平成 30 年 4 月以降、訪問看護ターミナルケア療養費の算定にあたり「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」等に基づき、事業所や利用者への取組として行ったことについてみると、「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人生の最終段階における医療・ケアの方針を決定した」が多くなっていた。

なお、「その他」を選択した事業所にその内容をたずねたところ、以下のとおりであった。

- ・事業所内でのガイドラインに対する意見交換、話し合いを行った。
- ・事業所内でマニュアルを作成中である。
- ・地域の訪問看護ステーション管理者会議で話し合いを進めている。

図表 316 医療保険を算定した利用者の、訪問看護ターミナルケア療養費の算定にあたり「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」等に基づき事業所や利用者への取組として行った平成 30 年 4 月以降の新たな対応（複数回答）



※本設問は、平成 29 年及び平成 30 年 4 から 9 月に訪問看護ターミナルケア療養費の算定実績があり、「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」等に基づき、事業所や利用者に対して平成 30 年 4 月以降の新たな対応について回答のあった事業所を集計している。

⑪ 医療保険の利用者における延訪問回数

医療保険を算定した利用者の平成 29 年 9 月と平成 30 年 9 月の訪問延回数、うち精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者の延訪問回数、リハビリ職が単独で 1 日以上訪問看護を実施している利用者の延訪問回数は、以下のとおりである。

図表 317 医療保険の利用者の延訪問回数

(単位: 回)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	146	488.1	334.9	432.0	124	354.7	280.9	359.5
機能強化型2	138	312.3	195.8	261.5	111	231.9	217.5	215.0
機能強化型3	31	325.3	193.7	281.0	24	176.9	172.7	114.0
機能強化型以外	257	151.0	163.8	111.0	242	121.2	198.4	61.5

図表 318 医療保険の利用者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の延訪問回数

(単位: 回)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	139	224.6	415.0	53.0	136	46.8	92.8	11.0
機能強化型2	134	163.8	229.9	71.5	131	33.1	63.9	12.0
機能強化型3	29	234.6	226.6	171.0	32	43.8	49.2	34.0
機能強化型以外	254	99.1	151.0	33.0	243	31.1	91.4	0.0

図表 319 医療保険の利用者のうちリハビリ職が単独で 1 日以上訪問看護を実施している利用者の延訪問回数

(単位: 回)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	119	71.6	85.3	35.0	146	68.0	104.3	33.0
機能強化型2	113	57.9	130.0	27.0	137	53.6	120.4	23.0
機能強化型3	19	67.9	82.2	41.0	33	70.7	80.3	60.0
機能強化型以外	198	36.9	125.7	0.0	253	18.8	33.5	0.0

⑫-1 リハビリ職が単独で1日以上訪問看護を実施している利用者の看護職員による
定期的な訪問の頻度

リハビリ職が単独で1日以上訪問看護を実施している利用者の看護職員による定期的な訪問の頻度をみると、「月あたり回数」では、「機能強化型1」が平均値4.5回、「機能強化型2」が平均値3.4回、「機能強化型3」が平均値4.5回、また、「機能強化型以外」では平均値3.4回であった。

「週あたり回数」の平均値では「機能強化型1」が2.1回、「機能強化型2」1.9回、「機能強化型3」8.8回、また、「機能強化型以外」では平均値3.3回であった。

**図表 320 リハビリ職が単独で1日以上訪問看護を実施している利用者の
看護職員による定期的な訪問の頻度**

(単位:回)

	月あたり回数				週あたり回数			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	87	4.5	9.1	3.5	24	2.1	1.8	1.9
機能強化型2	84	3.4	3.9	2.7	19	1.9	1.7	1.5
機能強化型3	23	4.5	4.0	3.1	3	8.8	6.6	4.8
機能強化型以外	102	3.4	8.7	1.0	35	3.3	8.7	1.0

【計算(例):月あたりの場合】

対象となる利用者が3名おり、それぞれ、月1回、2ヶ月に1回、3ヶ月に1回、看護職員が訪問している場合
 $(1 + 0.5 + 0.33) \div 3 = 0.61$ となるため、回答は0.6。小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位まで記載。

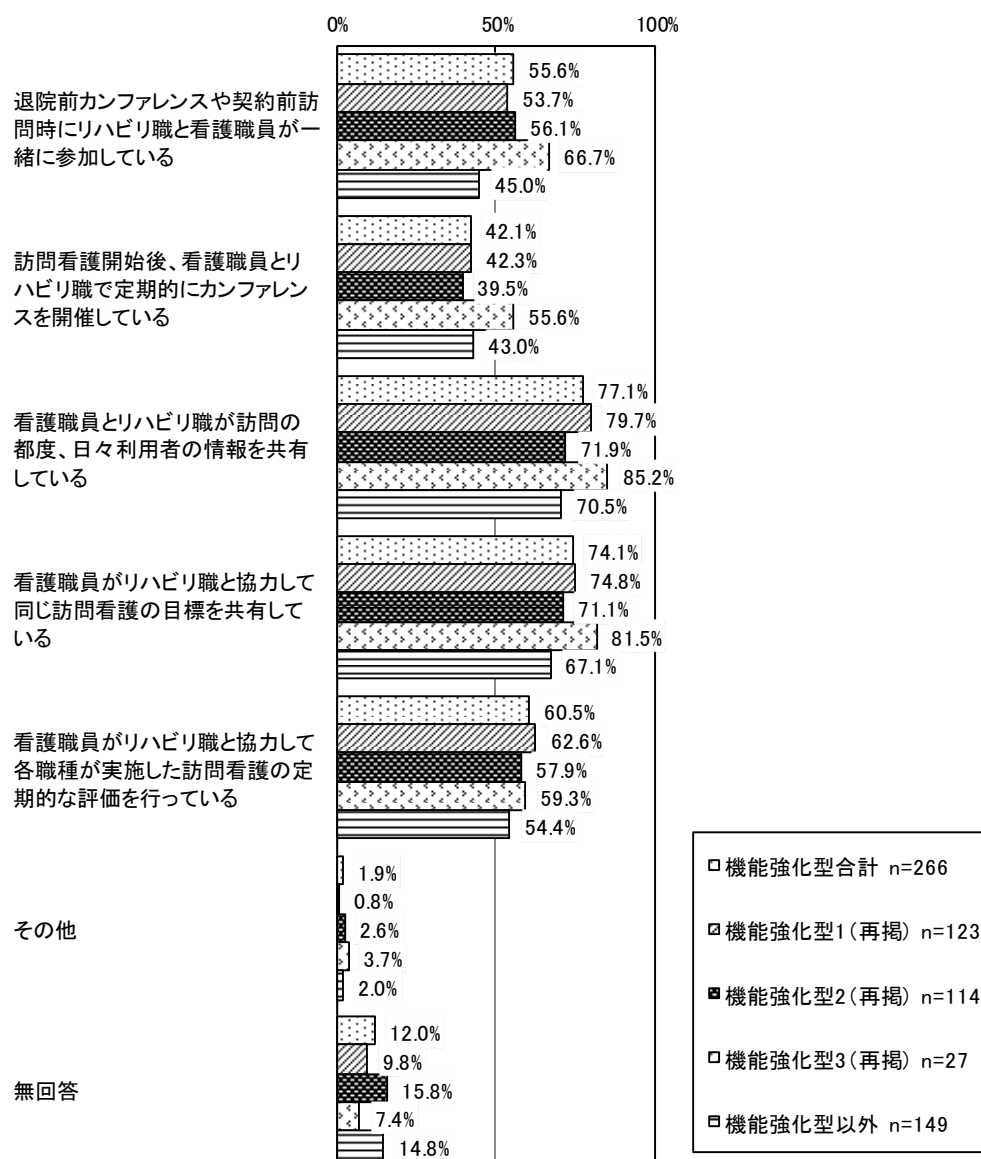
⑫-2 リハビリ職が単独で 1 日以上訪問看護を実施している利用者の看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法として行っているもの

リハビリ職が単独で 1 日以上訪問看護を実施している利用者の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、以下のとおりである。

なお、「その他」を選択した事業所に具体的内容をたずねたところ以下のとおりであった。

- ・看護職員が定期的にリハビリ職と同行訪問している。
- ・電子カルテ等を使って情報共有を行っている。

図表 321 リハビリ職が単独で 1 日以上訪問看護を実施している利用者の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（複数回答）



※「リハビリ職が単独で 1 日以上訪問看護を実施している」実績がある事業所について集計。

⑬ リハビリ職が単独で 1 日以上訪問看護を実施し、連携先医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定している場合の実施状況

リハビリ職が単独で 1 日以上訪問看護を実施し、連携先医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定している場合の実施状況は、以下のとおりである。

図表 322 リハビリ職が単独で 1 日以上訪問看護を実施し、連携先医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定している場合の実施状況（平成 30 年 9 月）（機能強化型 1）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の在宅療養支援病院	79	0.6か所	2.7か所	0.0か所
在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の在宅療養支援診療所	81	2.6か所	11.6か所	0.0か所
在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の上記以外の病院・診療所	72	0.4か所	2.7か所	0.0か所
契約を締結している場合の委託料の額(注)	50	10,032.0円	38,008.5円	0.0円
在宅がん医療総合診療料にかかる契約による訪問看護の利用者	76	0.9人	2.5人	0.0人
在宅がん医療総合診療料にかかる契約による訪問看護の訪問回数	74	8.7回	26.8回	0.0回

(注) 医療機関により額が異なる場合は1機関あたりの月平均額

※「リハビリ職が単独で 1 日以上訪問看護を実施している」実績がある事業所について集計。

図表 323 リハビリ職が単独で 1 日以上訪問看護を実施し、連携先医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定している場合の実施状況（平成 30 年 9 月）（機能強化型 2）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の在宅療養支援病院	61	0.2か所	0.5か所	0.0か所
在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の在宅療養支援診療所	61	1.0か所	2.0か所	0.0か所
在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の上記以外の病院・診療所	58	2.4か所	10.2か所	0.0か所
契約を締結している場合の委託料の額(注)	42	42,186.1円	177,238.1円	0.0円
在宅がん医療総合診療料にかかる契約による訪問看護の利用者	60	2.3人	9.3人	0.0人
在宅がん医療総合診療料にかかる契約による訪問看護の訪問回数	59	15.2回	45.3回	0.0回

(注) 医療機関により額が異なる場合は1機関あたりの月平均額

※「リハビリ職が単独で 1 日以上訪問看護を実施している」実績がある事業所について集計。

図表 324 リハビリ職が単独で1日以上訪問看護を実施し、連携先医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定している場合の実施状況（平成30年9月）（機能強化型3）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の在宅療養支援病院	17	0.2か所	0.5か所	0.0か所
在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の在宅療養支援診療所	19	0.6か所	1.1か所	0.0か所
在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の上記以外の病院・診療所	17	1.5か所	4.7か所	0.0か所
契約を締結している場合の委託料の額(注)	12	0.0円	0.0円	0.0円
在宅がん医療総合診療料にかかる契約による訪問看護の利用者	17	0.2人	0.6人	0.0人
在宅がん医療総合診療料にかかる契約による訪問看護の訪問回数	17	7.4回	22.1回	0.0回

(注) 医療機関により額が異なる場合は1機関あたりの月平均額

※「リハビリ職が単独で1日以上訪問看護を実施している」実績がある事業所について集計。

図表 325 リハビリ職が単独で1日以上訪問看護を実施し、連携先医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定している場合の実施状況（平成30年9月）（機能強化型以外）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の在宅療養支援病院	88	0.1か所	0.2か所	0.0か所
在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の在宅療養支援診療所	94	0.3か所	0.7か所	0.0か所
在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の上記以外の病院・診療所	87	0.2か所	1.6か所	0.0か所
契約を締結している場合の委託料の額(注)	72	7,467.5円	30,406.4円	0.0円
在宅がん医療総合診療料にかかる契約による訪問看護の利用者	92	0.3人	0.8人	0.0人
在宅がん医療総合診療料にかかる契約による訪問看護の訪問回数	88	3.5回	10.5回	0.0回

(注) 医療機関により額が異なる場合は1機関あたりの月平均額

※「リハビリ職が単独で1日以上訪問看護を実施している」実績がある事業所について集計。

(4) 貴事業所と関係機関との連携状況等

① 医療保険を算定した利用者のうち訪問看護情報提供療養費を算定した利用者数

医療保険を算定した利用者のうち、平成29年9月、平成30年9月の訪問看護情報提供療養費を算定した利用者は、以下のとおりである。

**図表 326 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費を算定した利用者数
(平成29・30年9月)(機能強化型1)**

(単位:人)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護情報提供療養費1(注)	138	25.0	27.1	20.5	140	13.5	23.5	3.0
訪問看護情報提供療養費2	-	-	-	-	137	0.9	7.6	0.0
訪問看護情報提供療養費3	-	-	-	-	137	0.3	0.9	0.0

(注)平成29年度は訪問看護情報提供療養費

**図表 327 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費を算定した利用者数
(平成29・30年9月)(機能強化型2)**

(単位:人)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護情報提供療養費1(注)	150	36.8	30.4	34.5	155	17.1	24.0	6.0
訪問看護情報提供療養費2	-	-	-	-	143	0.1	1.4	0.0
訪問看護情報提供療養費3	-	-	-	-	143	0.4	1.0	0.0

(注)平成29年度は訪問看護情報提供療養費

**図表 328 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費を算定した利用者数
(平成29・30年9月)(機能強化型3)**

(単位:人)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護情報提供療養費1(注)	35	17.1	15.7	17.0	36	8.0	11.8	2.0
訪問看護情報提供療養費2	-	-	-	-	34	0.0	0.0	0.0
訪問看護情報提供療養費3	-	-	-	-	35	1.2	4.3	0.0

(注)平成29年度は訪問看護情報提供療養費

**図表 329 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費を算定した利用者数
(平成29・30年9月)(機能強化型以外)**

(単位:人)

	平成29年9月				平成30年9月			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護情報提供療養費1(注)	256	11.0	21.1	3.0	279	6.1	16.4	0.0
訪問看護情報提供療養費2	-	-	-	-	262	0.1	1.1	0.0
訪問看護情報提供療養費3	-	-	-	-	260	0.1	0.7	0.0

(注)平成29年度は訪問看護情報提供療養費

② 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 1 を算定した利用者の詳細

医療保険を算定した利用者のうち、平成 30 年 9 月に訪問看護情報提供療養費 1 を算定した利用者の詳細は、以下のとおりである。

図表 330 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 1 を算定した利用者の詳細（平成 30 年 9 月）（機能強化型 1）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜対象別＞利用者ごとに1項目				
特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者	57	13.1	13.0	8.0
特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者	52	4.5	5.8	1.5
精神障害を有する者又はその家族等	51	6.6	16.7	1.0
＜依頼元別＞利用者ごとに1項目				
市区町村から情報提供の求めがあった者	87	24.5	25.5	17.0
都道府県から情報提供の求めがあった者	76	0.5	3.5	0.0

図表 331 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 1 を算定した利用者の詳細（平成 30 年 9 月）（機能強化型 2）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜対象別＞利用者ごとに1項目				
特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者	49	12.1	14.0	8.0
特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者	50	3.0	3.8	2.0
精神障害を有する者又はその家族等	47	7.6	26.4	1.0
＜依頼元別＞利用者ごとに1項目				
市区町村から情報提供の求めがあった者	77	18.4	27.8	8.0
都道府県から情報提供の求めがあった者	66	0.3	1.3	0.0

図表 332 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 1 を算定した利用者の詳細（平成 30 年 9 月）（機能強化型 3）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜対象別＞利用者ごとに1項目				
特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者	12	7.5	9.9	3.5
特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者	12	3.5	5.8	2.0
精神障害を有する者又はその家族等	11	3.3	5.7	1.0
＜依頼元別＞利用者ごとに1項目				
市区町村から情報提供の求めがあった者	19	12.0	11.9	7.0
都道府県から情報提供の求めがあった者	19	0.2	0.7	0.0

図表 333 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 1 を算定した利用者の詳細（平成 30 年 9 月）（機能強化型以外）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜対象別＞利用者ごとに1項目				
特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者	61	3.0	4.4	1.0
特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者	59	1.2	2.2	0.0
精神障害を有する者又はその家族等	60	11.4	23.0	1.0
＜依頼元別＞利用者ごとに1項目				
市区町村から情報提供の求めがあった者	87	13.8	24.6	5.0
都道府県から情報提供の求めがあった者	79	1.5	8.7	0.0

③ 医療保険を算定した利用者のうち訪問看護情報提供療養費 2 を算定した利用者の詳細

医療保険を算定した利用者のうち、平成 30 年 9 月に訪問看護情報提供療養費 2 を算定した利用者の詳細は、以下のとおりである。

図表 334 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 2 を算定した利用者の詳細（平成 30 年 9 月）（機能強化型 1）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜対象別＞利用者ごとに1項目				
特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の15歳未満の小児	5	0.0	0.0	0.0
特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる15歳未満の小児	5	4.0	5.6	2.0
15歳未満の超重症児又は準超重症児	5	1.8	1.8	1.0
＜依頼元別＞利用者ごとに1項目				
小学校から情報提供の求めがあった者	3	0.3	0.5	0.0
中学校から情報提供の求めがあった者	3	0.0	0.0	0.0
特別支援学校から情報提供の求めがあった者	2	0.0	0.0	0.0
上記以外の学校から求めがあった者	2	0.0	0.0	0.0

図表 335 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 2 を算定した利用者の詳細（平成 30 年 9 月）（機能強化型 2）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜対象別＞利用者ごとに1項目				
特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の15歳未満の小児	4	3.3	2.3	2.5
特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる15歳未満の小児	3	4.0	1.6	4.0
15歳未満の超重症児又は準超重症児	4	2.8	2.7	2.0
＜依頼元別＞利用者ごとに1項目				
小学校から情報提供の求めがあった者	1	0.0	0.0	0.0
中学校から情報提供の求めがあった者	1	0.0	0.0	0.0
特別支援学校から情報提供の求めがあった者	1	6.0	0.0	6.0
上記以外の学校から求めがあった者	1	0.0	0.0	0.0

図表 336 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 2 を算定した利用者の詳細（平成 30 年 9 月）（機能強化型 3）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜対象別＞利用者ごとに1項目				
特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の15歳未満の小児	1	0.0	0.0	0.0
特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる15歳未満の小児	1	1.0	0.0	1.0
15歳未満の超重症児又は準超重症児	1	1.0	0.0	1.0
＜依頼元別＞利用者ごとに1項目				
小学校から情報提供の求めがあった者	－	－	－	－
中学校から情報提供の求めがあった者	－	－	－	－
特別支援学校から情報提供の求めがあった者	－	－	－	－
上記以外の学校から求めがあった者	－	－	－	－

図表 337 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 2 を算定した利用者の詳細（平成 30 年 9 月）（機能強化型以外）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜対象別＞利用者ごとに1項目				
特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の15歳未満の小児	4	2.3	2.8	1.0
特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる15歳未満の小児	4	0.5	0.9	0.0
15歳未満の超重症児又は準超重症児	4	1.5	1.1	1.5
＜依頼元別＞利用者ごとに1項目				
小学校から情報提供の求めがあった者	1	1.0	0.0	1.0
中学校から情報提供の求めがあった者	1	0.0	0.0	0.0
特別支援学校から情報提供の求めがあった者	1	0.0	0.0	0.0
上記以外の学校から求めがあった者	1	1.0	0.0	1.0

④ 医療保険を算定した利用者のうち訪問看護情報提供療養費 3 を算定した利用者等

医療保険を算定した利用者のうち、平成 30 年 9 月に訪問看護情報提供療養費 3 を算定した利用者等は、以下のとおりである。

図表 338 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 3 を算定した利用者の詳細（平成 30 年 9 月）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜入院・入所先別＞				
医療機関に入院	23	1.8人	1.4人	1.0人
介護老人保健施設または介護医療院に入所	21	0.1人	0.2人	0.0人

図表 339 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 3 を算定した利用者の詳細（平成 30 年 9 月）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜入院・入所先別＞				
医療機関に入院	25	1.5人	0.8人	1.0人
介護老人保健施設または介護医療院に入所	20	0.0人	0.0人	0.0人

図表 340 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 3 を算定した利用者の詳細（平成 30 年 9 月）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜入院・入所先別＞				
医療機関に入院	7	1.9人	0.6人	2.0人
介護老人保健施設または介護医療院に入所	6	0.0人	0.0人	0.0人

図表 341 医療保険を算定した利用者のうち、訪問看護情報提供療養費 3 を算定した利用者の詳細（平成 30 年 9 月）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜入院・入所先別＞				
医療機関に入院	7	1.1人	0.4人	1.0人
介護老人保健施設または介護医療院に入所	4	0.0人	0.0人	0.0人

⑤ 訪問看護情報提療養費を算定できないが訪問看護の情報提供書の送付を求められた等

訪問看護情報提療養費を算定できないが、平成 30 年 4 月以降に訪問看護の情報提供書の送付を求められたことがある割合は、「機能強化型 1」が 10.6%、「機能強化型 2」8.8%、「機能強化型 3」16.2%、また、「機能強化型以外」では 8.5%であった。

また、「あり」と回答した事業所の人数の平均値をみると「機能強化型 1」が 9.0 人、「機能強化型 2」4.8 人、「機能強化型 3」3.8 人、また、「機能強化型以外」では 3.0 人であった。

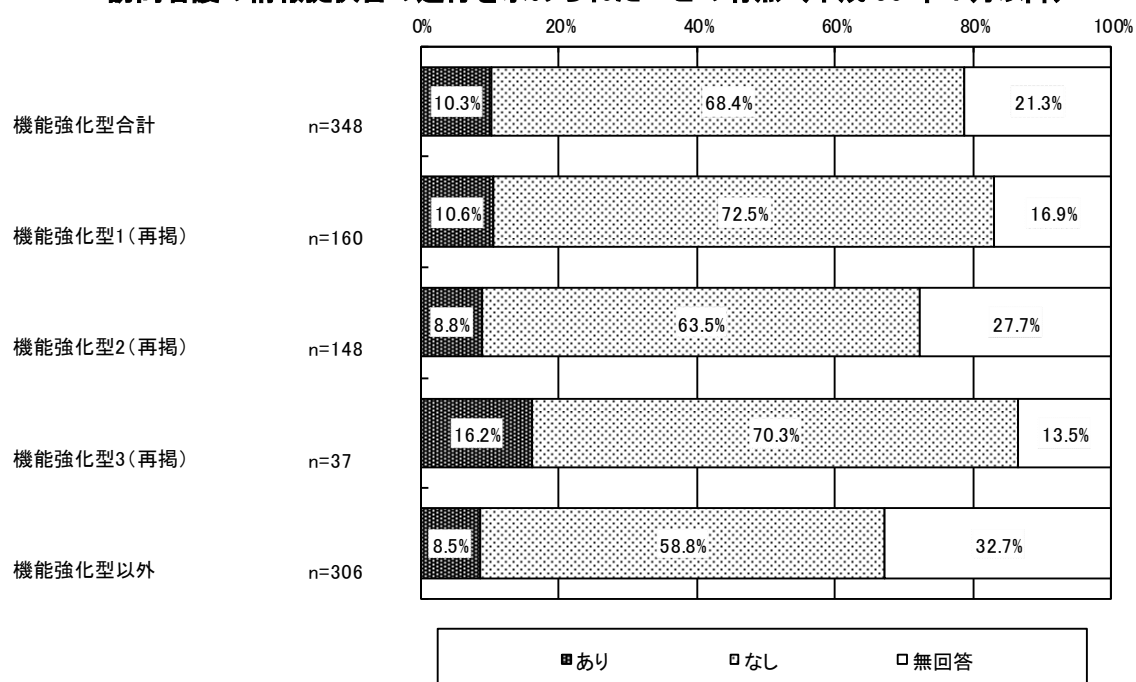
なお、「あり」と回答した事業所における、利用者の疾患名、状態についてたずねたところ、以下のとおりであった。

- ・悪性新生物（末期がん）
- ・脳血管疾患
- ・病状の悪化等により緊急入院が必要な状態
- ・ ALS
- ・ パーキンソン病

また、情報提供の依頼元については以下のとおりであった。

- ・病院、診療所
- ・地域包括支援センター
- ・学校
- ・ケアマネジャー
- ・基礎自治体

図表 342 訪問看護情報提療養費を算定できないが、訪問看護の情報提供書の送付を求められたことの有無（平成 30 年 4 月以降）



図表 343 訪問看護情報提療養費を算定できないが、訪問看護の情報提供書の送付を求められた利用者数（平成 30 年 4 月以降）

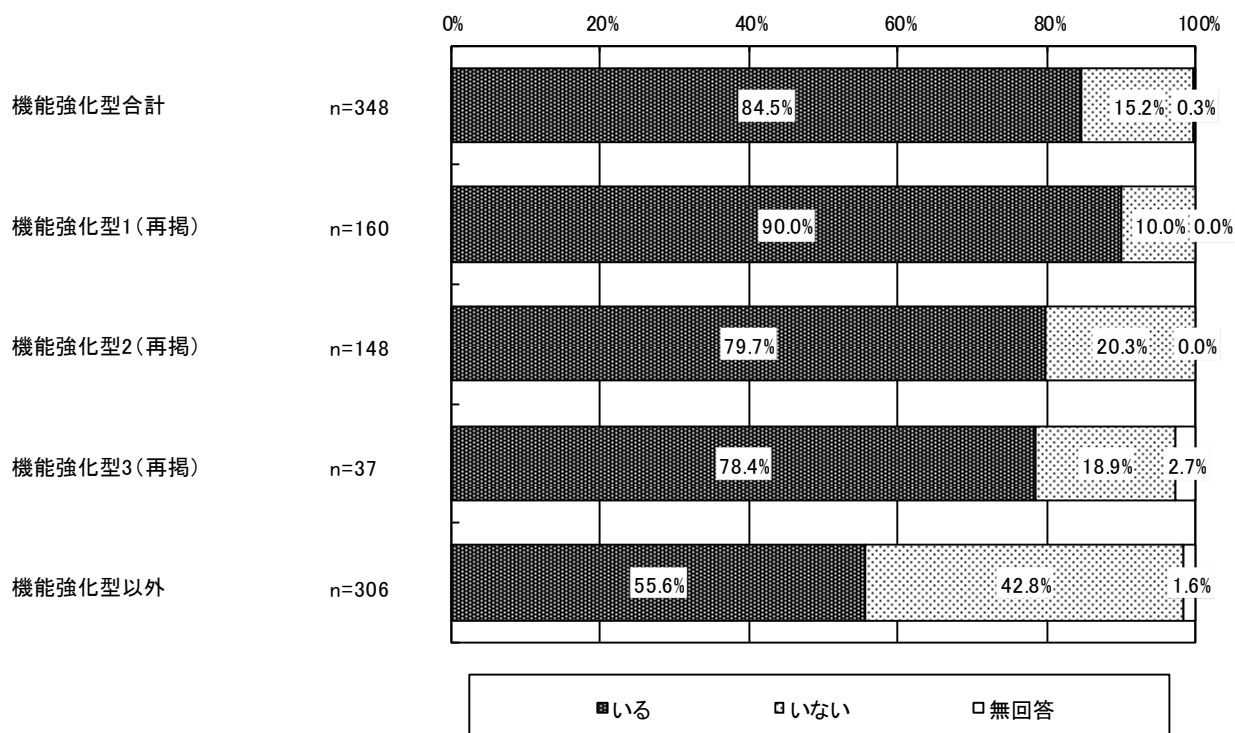
(単位: 人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	14	9.0	12.1	4.0
機能強化型2	11	4.8	8.1	2.0
機能強化型3	4	3.8	1.9	3.0
機能強化型以外	21	3.0	4.7	1.0

⑥-1 他の訪問看護ステーションによる訪問看護を受けている利用者の有無(平成30年9月)

平成30年9月に他の訪問看護ステーションによる訪問看護を受けている利用者の有無をみると、「いる」が、「機能強化型1」が90.0%、「機能強化型2」79.7%、「機能強化型3」78.4%、また、「機能強化型以外」では55.6%であった。

図表 344 他の訪問看護ステーションによる訪問看護を受けている利用者の有無
(平成30年9月)

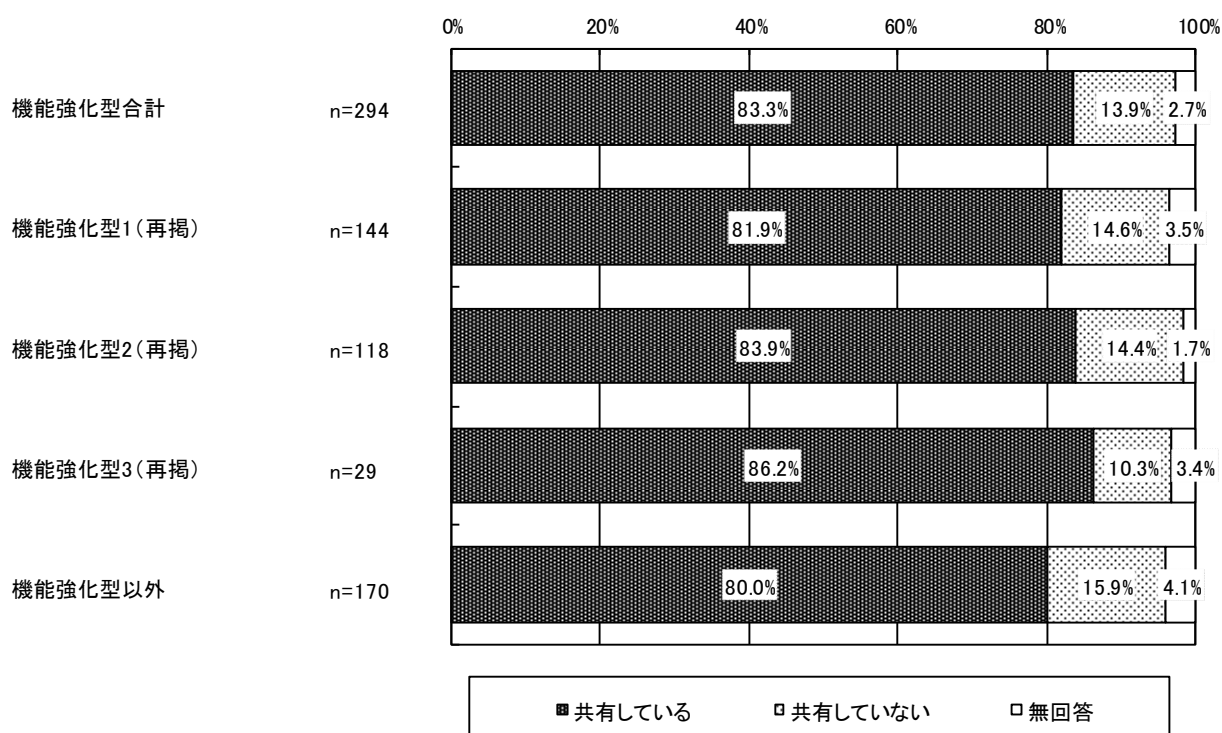


⑥-2 複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合の情報共有の状況

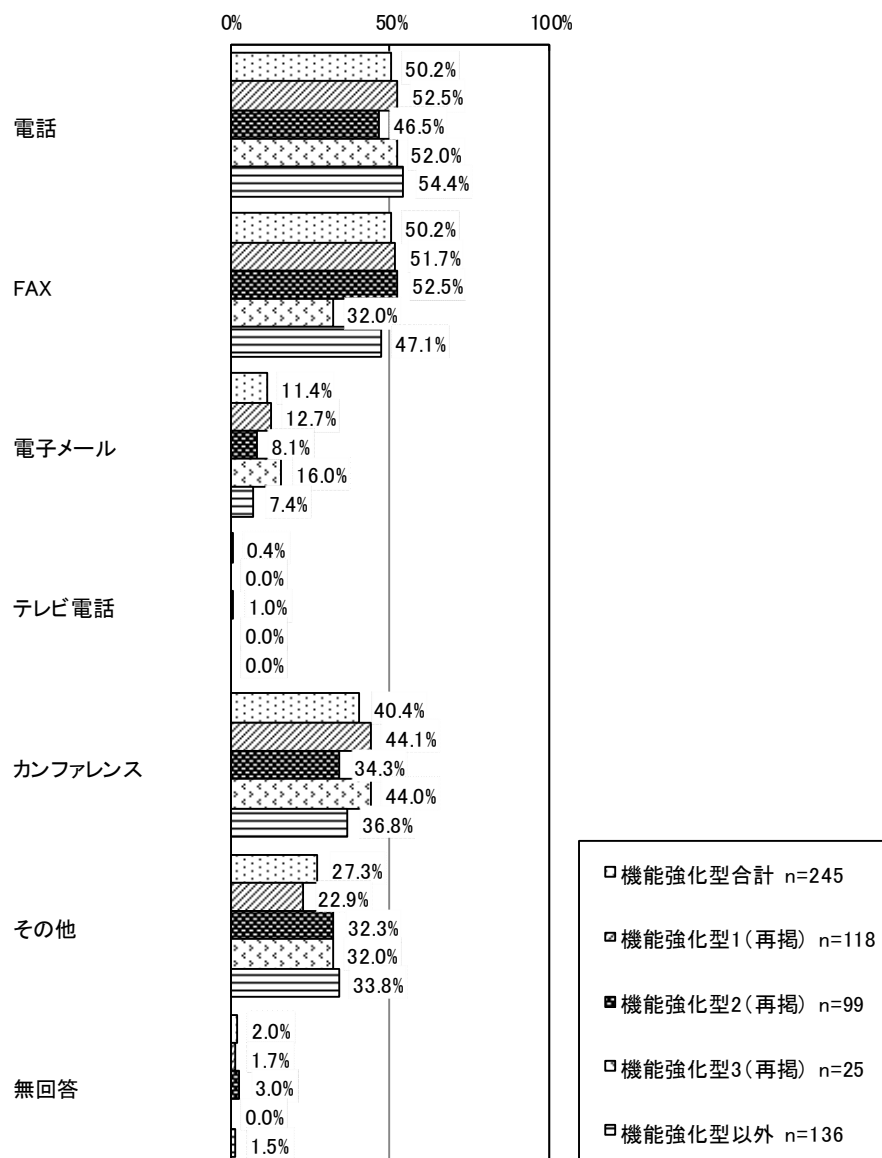
平成 30 年 9 月に、他の訪問看護ステーションによる訪問看護を受けている利用者がいる事業所において、複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合の情報共有の状況をみた。利用者の目標について同じ内容を設定し情報を「共有している」が、「機能強化型 1」が 81.9%、「機能強化型 2」83.9%、「機能強化型 3」86.2%、また、「機能強化型以外」では 80.0%であった。

また、情報共有の手段（あてはまるもの全て）、最も利用するものは、それぞれ以下のとおりである。

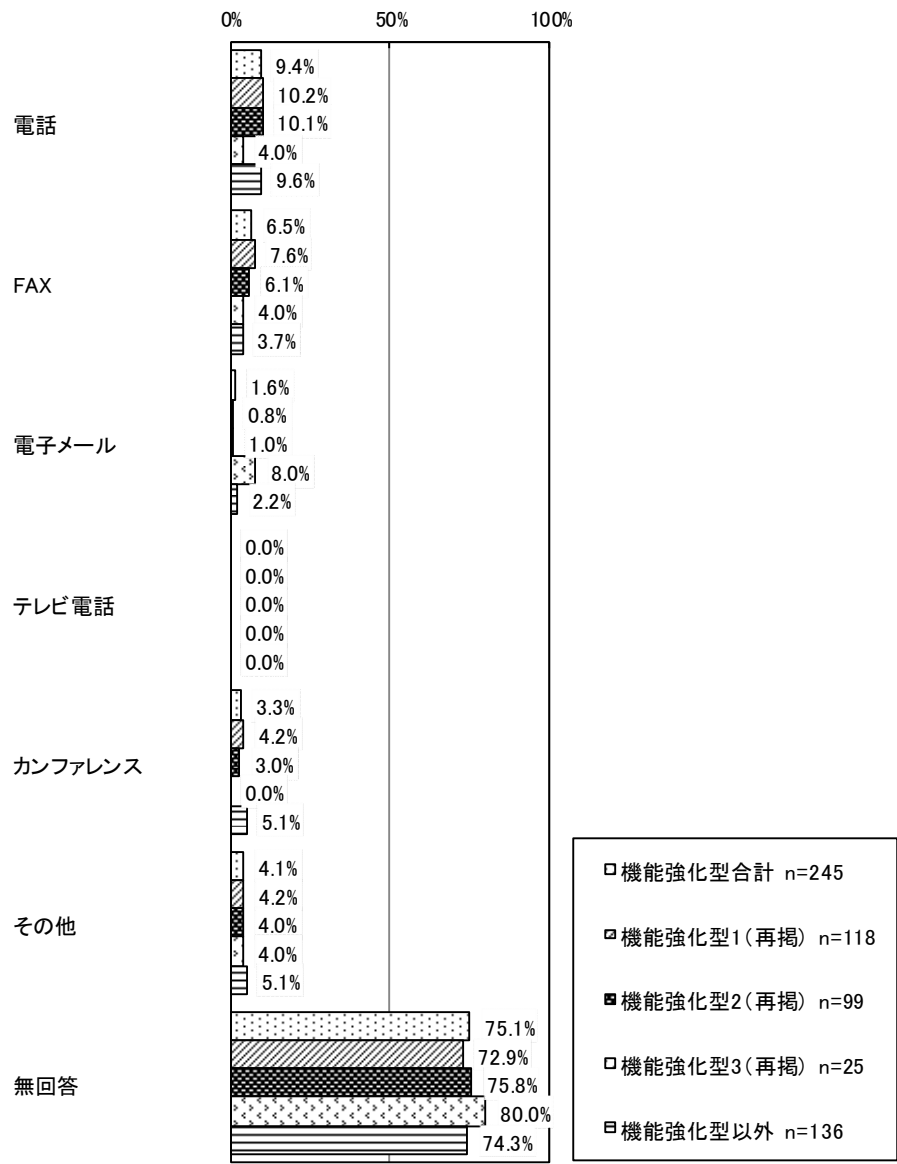
図表 345 複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合、利用者の目標について同じ内容を設定し情報共有



図表 346 利用者の目標について同じ内容を設定し情報共有する際の手段（複数回答）



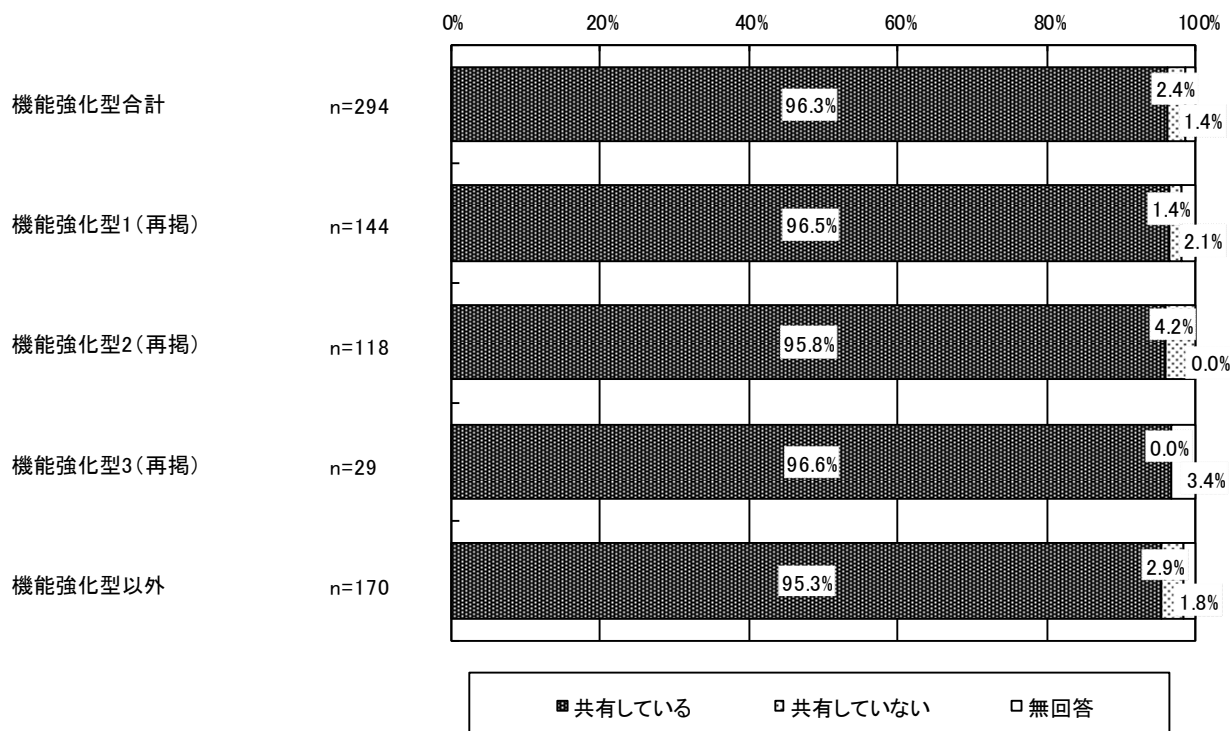
図表 347 利用者の目標について同じ内容を設定し情報共有する際の手段
(最も多く利用するもの)



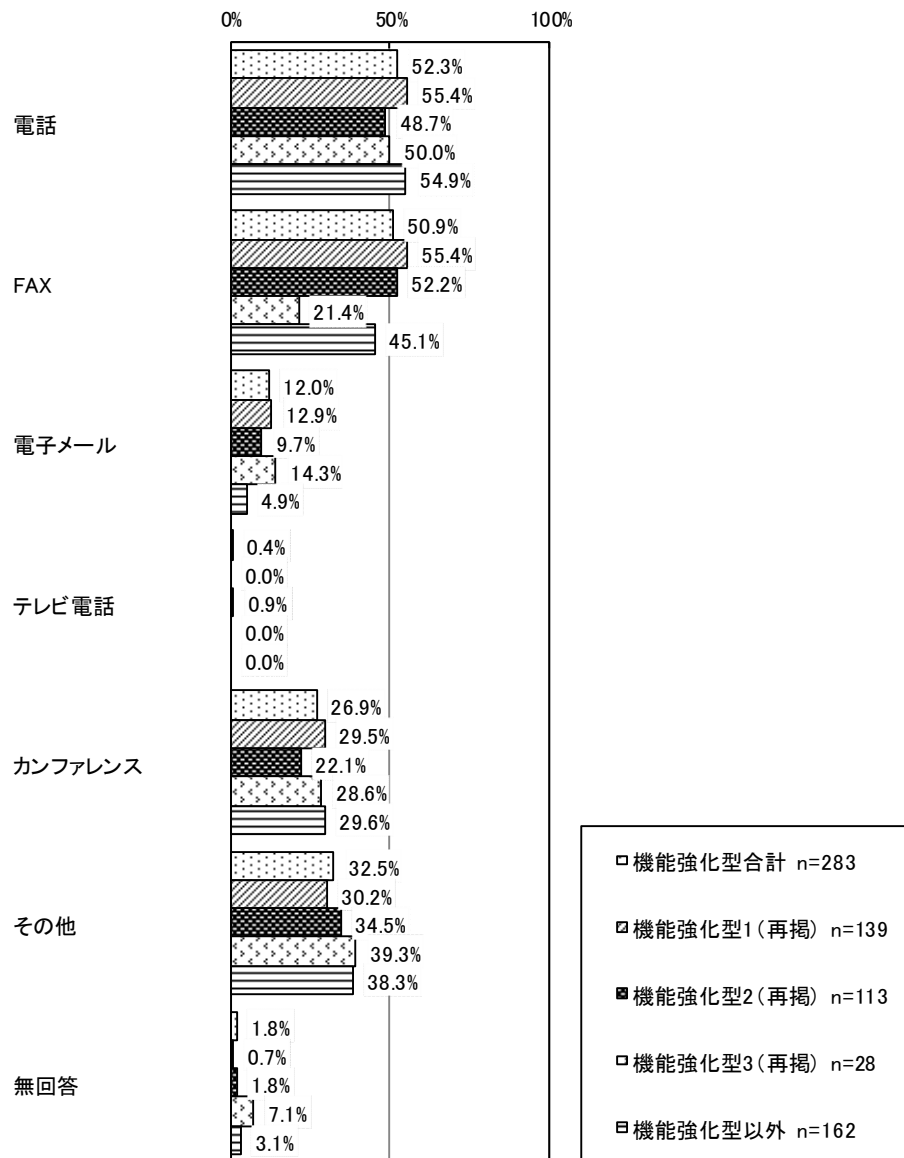
複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合、訪問看護の計画、患者の状態、家族について情報を「共有している」割合をみると、「機能強化型 1」が 96.5%、「機能強化型 2」95.8%、「機能強化型 3」96.6%、また、「機能強化型以外」では 95.3%であった。

また、情報共有の手段（あてはまるもの全て）、最も利用するものは、それぞれ以下のとおりである。

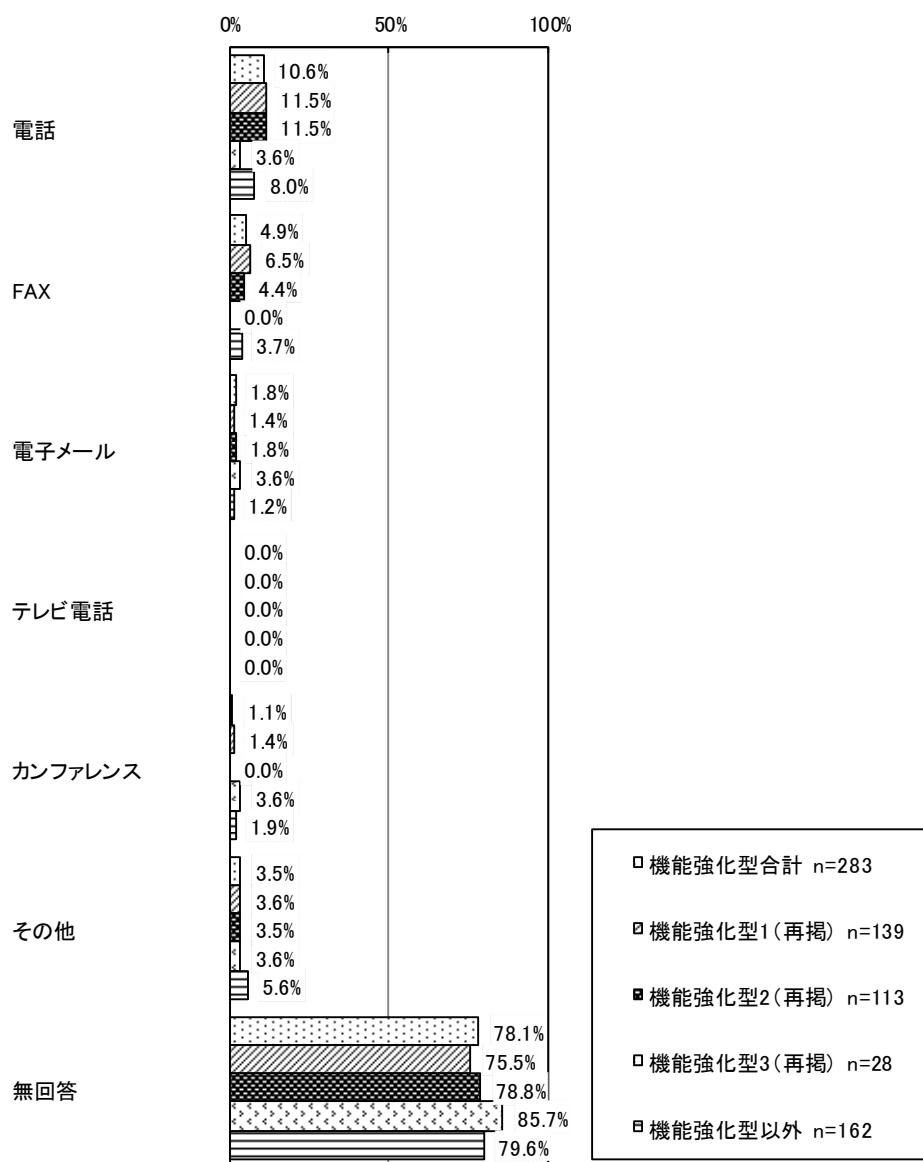
図表 348 複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合、訪問看護の計画、患者の状態、家族について情報共有



図表 349 訪問介護の計画、患者の状況、家族についての情報共有の手段（複数回答）



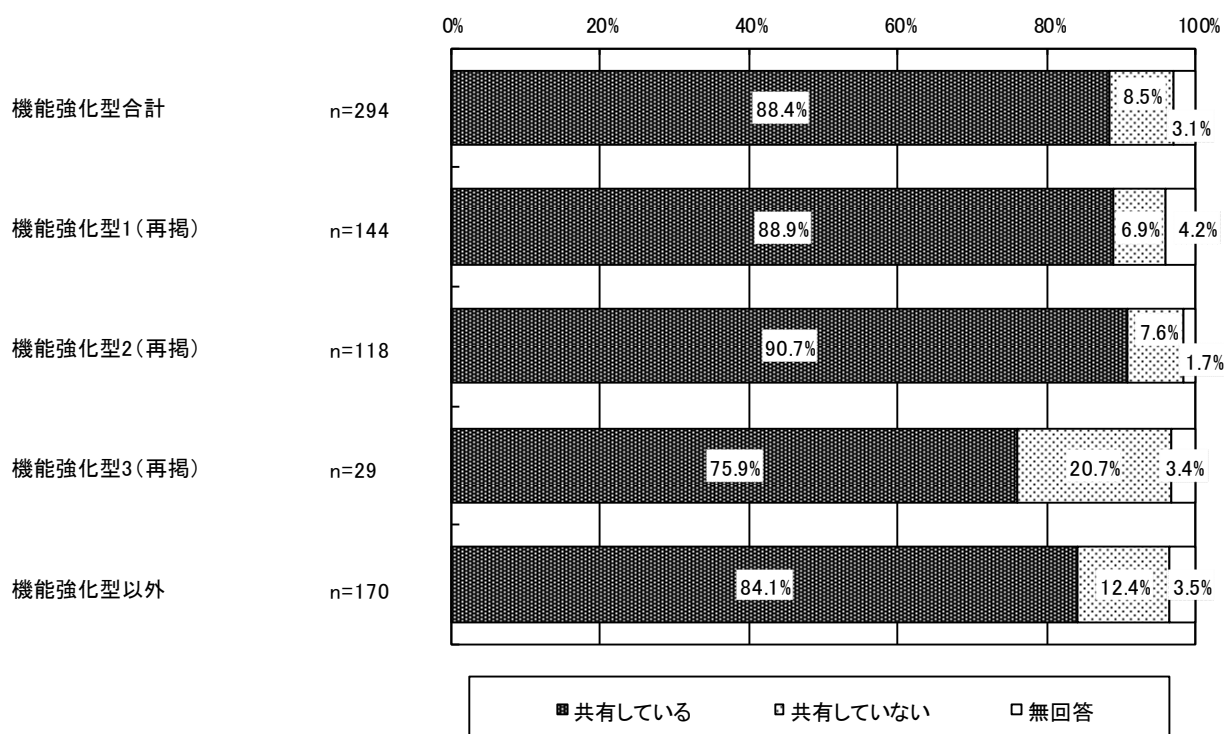
図表 350 訪問介護の計画、患者の状況、家族についての情報共有の手段
(最も多く利用するもの)



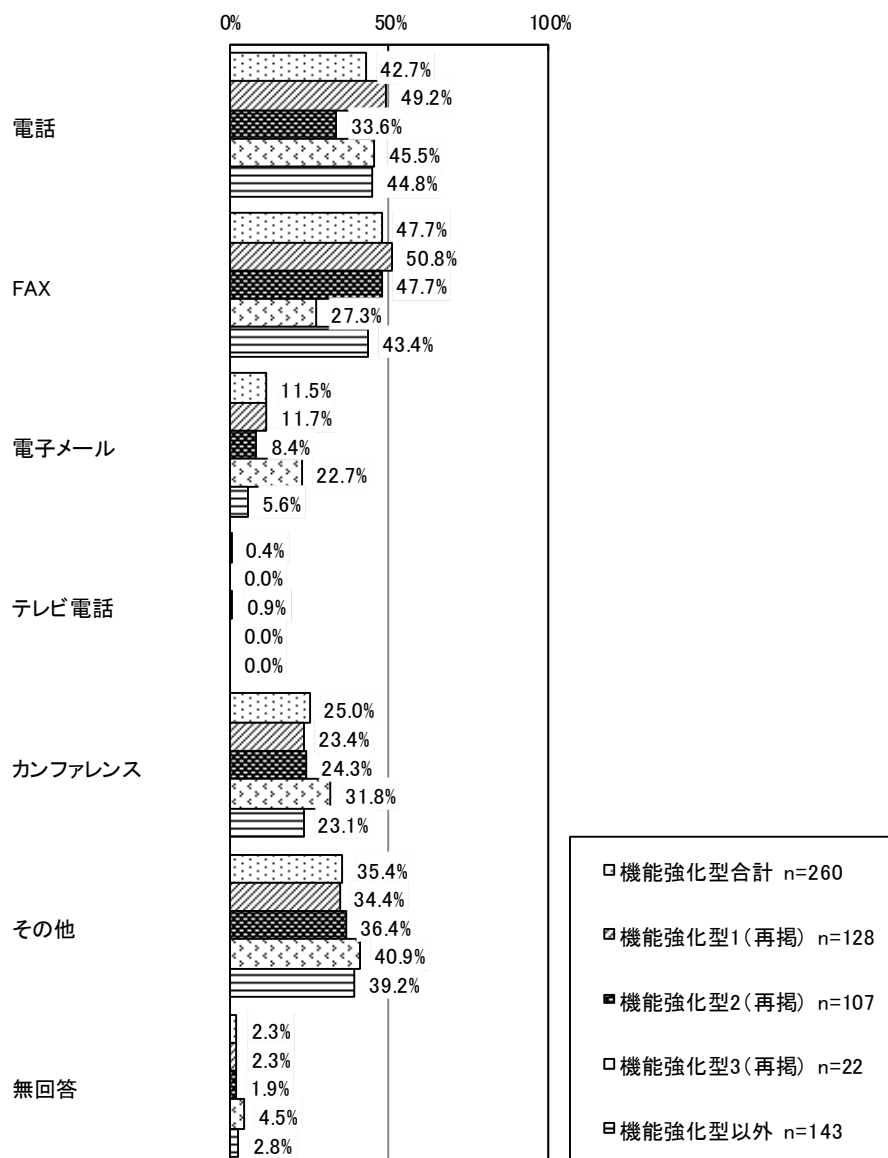
複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合、訪問看護の実施後の評価について情報を「共有している」割合をみると、「機能強化型 1」が 88.9%、「機能強化型 2」90.7%、「機能強化型 3」75.9%、また、「機能強化型以外」では 84.1%であった。

また、情報共有の手段（あてはまるもの全て）、最も利用するものは、それぞれ以下のとおりである。

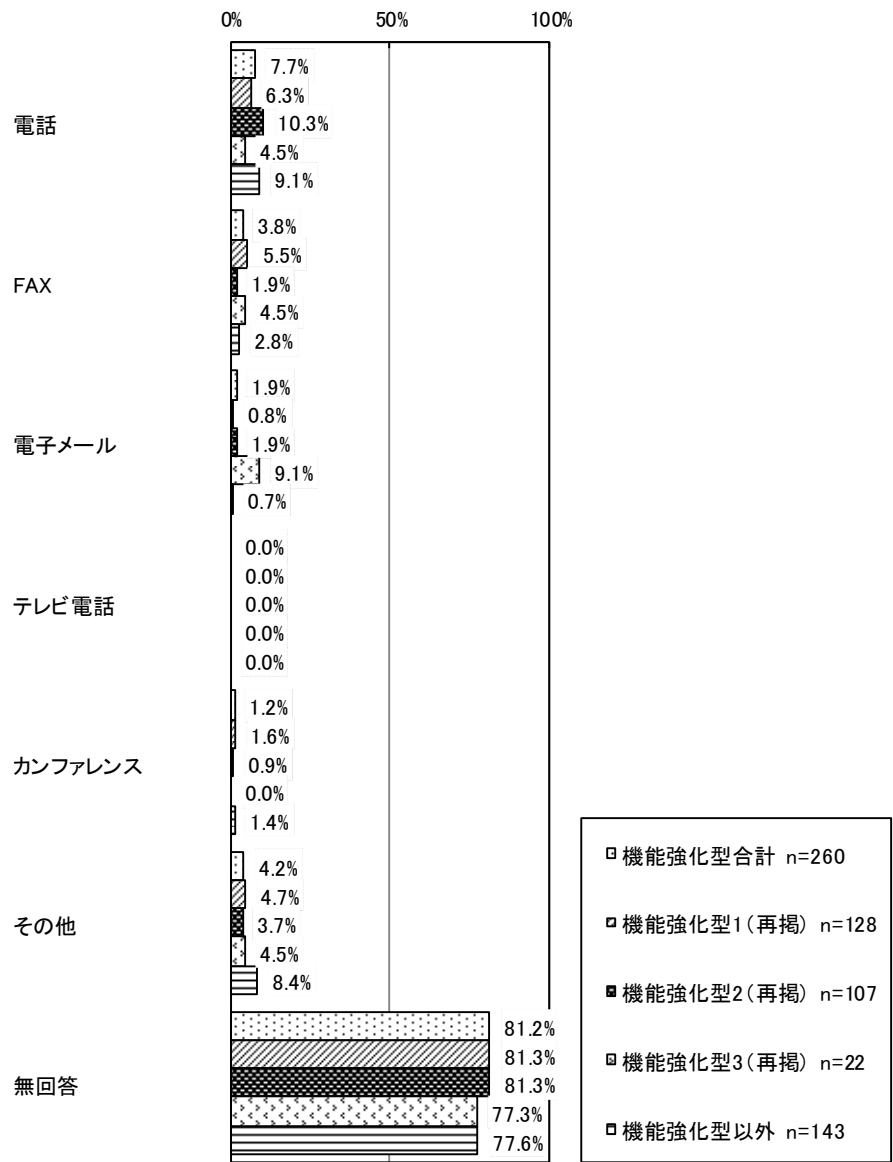
図表 351 複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合、訪問看護の実施後の評価について情報共有



図表 352 訪問看護の実施後の評価についての情報共有の手段（複数回答）



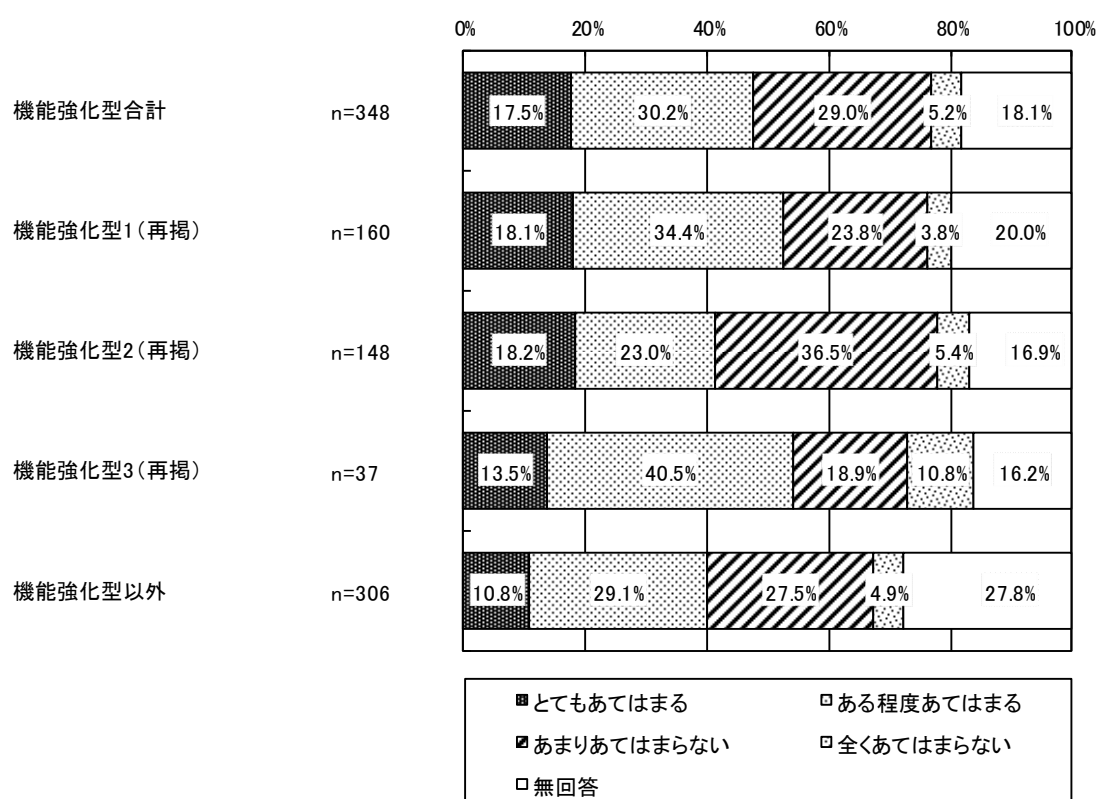
図表 353 訪問看護の実施後の評価についての情報共有の手段
(最も多く利用するもの)



- ⑦ 同一の医療機関・診療科に所属する複数の医師が共同で診療する場合、いずれかの医師の指示で訪問看護が行えることが明確化される前と比べた、訪問看護の指示を複数の医師から受けることによる効果

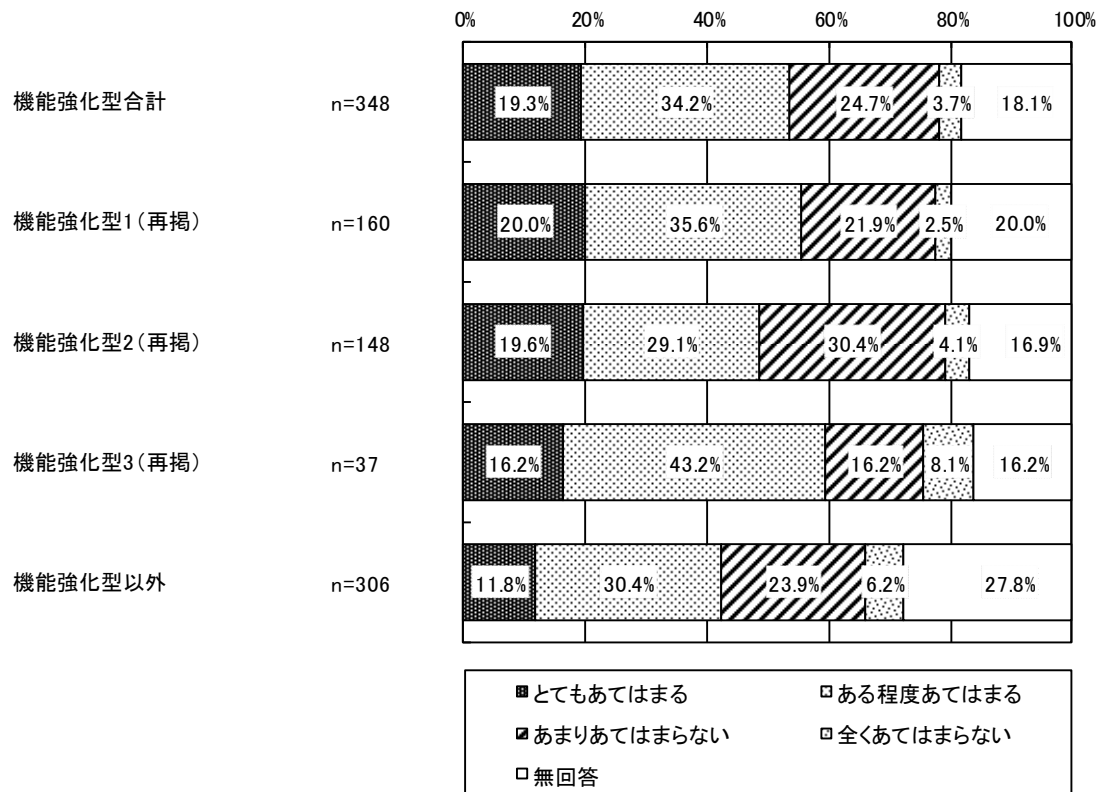
同一の医療機関・診療科に所属する複数の医師が共同で診療する場合、いずれかの医師の指示で訪問看護が行えることが明確化される前と比べた、訪問看護の指示を複数の医師から受けることによる効果についてみると、利用者の病態、状態変化に対応した専門の医師から情報を得られるようになったでは、あてはまる（「とてもあてはまる」、「ある程度あてはまる」の合計）割合は、「機能強化型3」において5割超と最も多くなっていた。

図表 354 同一の医療機関・診療科に所属する複数の医師が共同で診療する場合、いずれかの医師の指示で訪問看護が行えることが明確化される前と比べ、利用者の病態、状態変化に対応した専門の医師から情報を得られるようになった



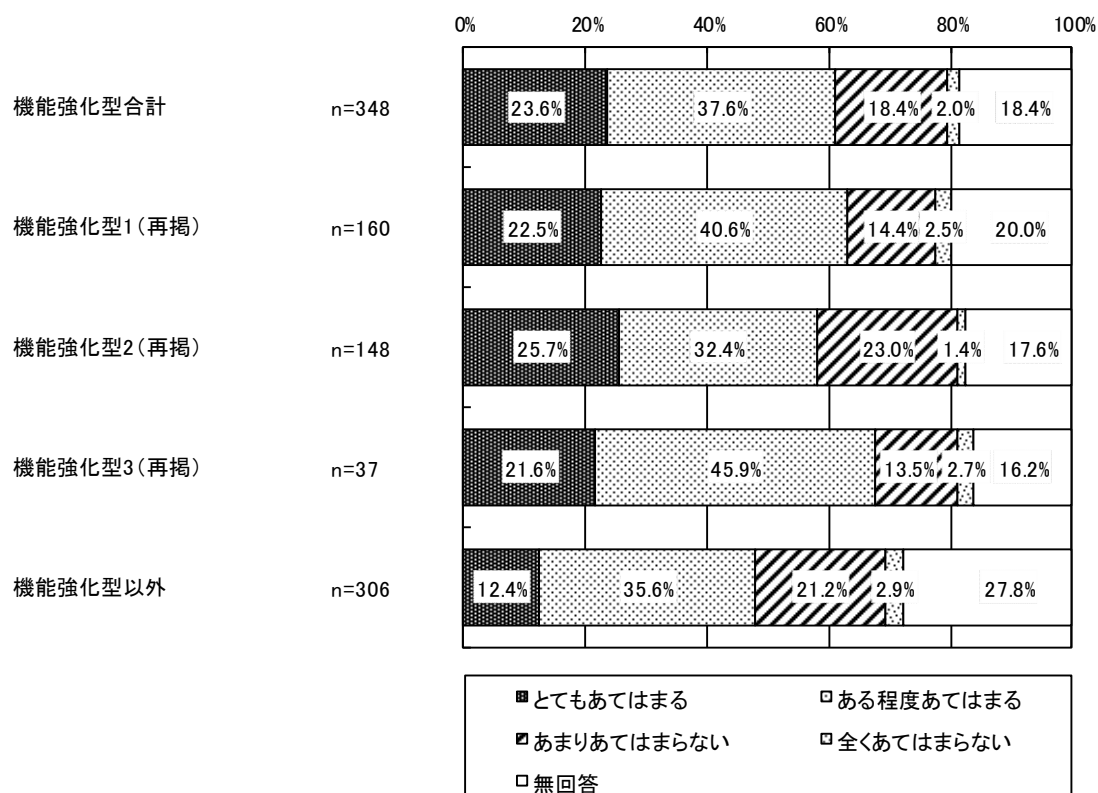
同様に、共同診療を担っている医師が複数いることで即時の指示受けができるようになったでは、あてはまる（「とてもあてはまる」、「ある程度あてはまる」の合計）割合は、「機能強化型3」において約6割と最も多くなっていた。

図表 355 同一の医療機関・診療科に所属する複数の医師が共同で診療する場合、いずれかの医師の指示で訪問看護が行えることが明確化される前と比べ、共同診療を担っている医師が複数いることで即時の指示受けができるようになった



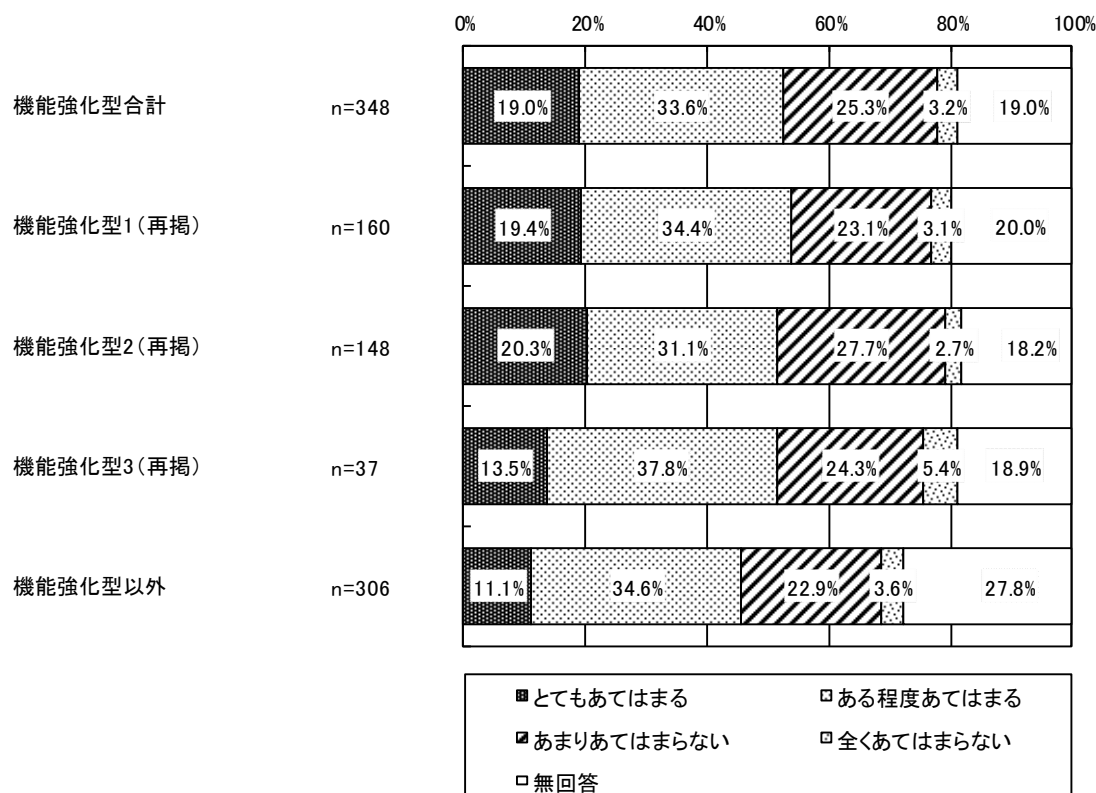
同様に、在宅療養における見通し、必要なケアについて医師間での協議、検討が深まるようになったでは、あてはまる（「とてもあてはまる」、「ある程度あてはまる」の合計）割合は、「機能強化型3」において約7割と最も多くなっていた。

図表 356 同一の医療機関・診療科に所属する複数の医師が共同で診療する場合、いずれかの医師の指示で訪問看護が行えることが明確化される前と比べ、在宅療養における見通し、必要なケアについて医師間での協議、検討が深まるようになった



同様に、病態変化に対応し、迅速に入院入所先を確保できるようになったでは、あてはまる（「とてもあてはまる」、「ある程度あてはまる」の合計）割合は、「機能強化型 1」において約 5 割と最も多くなっていた。

図表 357 同一の医療機関・診療科に所属する複数の医師が共同で診療する場合、いずれかの医師の指示で訪問看護が行えることが明確化される前と比べ、病態変化に対応し迅速に入院入所先を確保できるようになった



⑧継続診療加算を算定している場合、連携先医療機関の医師の指示により、緊急訪問看護加算や精神科緊急訪問看護加算を算定訪問看護の指示を医師から受けるにあたり新たに生じた課題

平成 30 年 4 月より、継続診療加算を算定している場合の連携先医療機関の医師の指示により、緊急訪問看護加算や精神科緊急訪問看護加算を算定できることとなった。これに関して、訪問看護の指示を医師から受けるにあたり新たに生じた課題についてたずねたところ以下の回答が得られた。

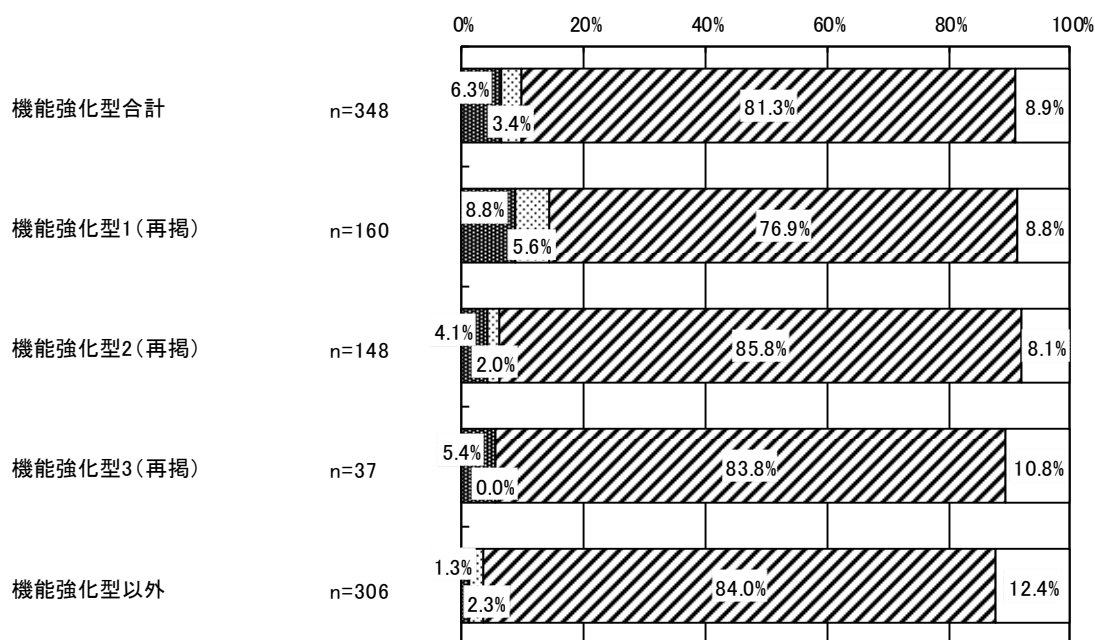
- ・緊急時に医師に連絡がつかないケースや、事前に取り決めて指示がもらえないケースがあること。
- ・地域の医療機関に十分に周知されていない。また、訪問看護ステーションにおいても周知が不十分である。
- ・連携先医療機関が、継続診療加算を算定しているか不明である。そのため、指示書にチェック欄をつけて欲しい。
- ・引き続き精神科訪問看護に取り組むたいが、利用者からの拒否やキャンセルが多いこと、また夜間の頻回の電話相談なども多いくコストがかかる。
- ・マンパワー不足により一人での訪問になる事も多い。
- ・指示内容が不明瞭のままの訪問すること多い。

⑨ 自治体等が実施している事業による義務教育機関(通学送迎時等も含む)における医療的ケアの提供について

自治体等が実施している事業による義務教育機関(通学送迎時等も含む)における医療的ケアの提供について依頼(委託)を受けたことの有無についてみると、「依頼を受けたことがあり、訪問看護師を派遣し医療的ケアを実施した」割合は、「機能強化型1」8.8%、「機能強化型2」4.1%、「機能強化型3」5.4%、また、「機能強化型以外」では1.3%であった。

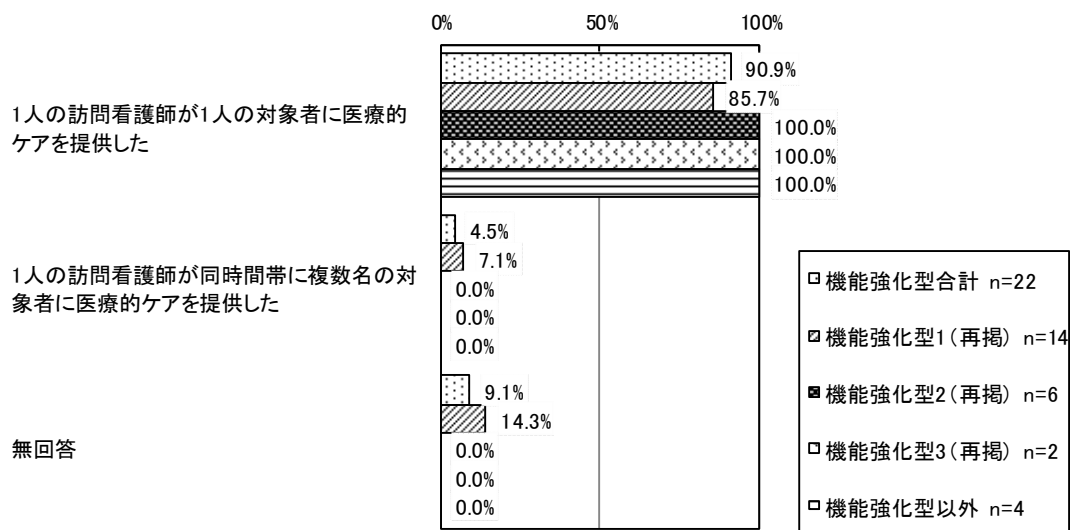
また、「依頼を受けたことがあり、訪問看護師を派遣し医療的ケアを実施した」ことのある事業所に提供方法をたずねたところ、「1人の訪問看護師が1人の対象者に医療的ケアを提供した」が多数を占めた。

**図表 358 自治体等が実施している事業による義務教育機関(通学送迎時等も含む)における医療的ケアの提供について依頼(委託)を受けたことの有無等
(平成29年10月～平成30年9月)**



- 依頼(委託)を受けたことがあり、訪問看護師を派遣し医療的ケアを実施した
- ▨ 依頼(委託)を受けたことがあるが、訪問看護師の派遣はできなかった
- 依頼(委託)を受けたことはない
- ▬ 無回答

図表 359 「依頼を受けたことがあり、訪問看護師を派遣し医療的ケアを実施した」事業所における医療的ケアの提供方法



⑨-1 自治体等が実施している事業による義務教育機関（通学送迎時等も含む）における医療的ケアの実施状況等

自治体等が実施している事業による義務教育機関（通学送迎時等も含む）において医療的ケアの「依頼を受けたことがあり、訪問看護師を派遣し医療的ケアを実施した」ことがある事業所の対象者数、派遣に係る状況は、以下のとおりである。

図表 360 自治体等が実施している事業による義務教育機関（通学送迎時等も含む）における医療的ケアの実施と派遣に係る状況（平成 30 年 9 月）（機能強化型 1）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
<実施した医療的ケアと対象者数>				
人工呼吸器の管理	9	0.8人	1.0人	0.0人
経管栄養の管理	8	1.1人	1.5人	0.5人
痰の吸引	9	0.9人	1.3人	0.0人
その他	8	0.5人	0.5人	0.5人
<派遣に係る状況>				
派遣した看護師（実人数）	11	5.0人	4.9人	3.0人
派遣に係る延勤務時間	10	43.4時間	42.0時間	23.0時間
依頼（委託）を受けた義務教育機関	12	1.1校	0.3校	1.0校
看護師の延派遣（訪問）回数	10	45.2回	59.8回	15.5回
上記回数のうち、同時時間帯に複数名の対象者に医療的ケアを提供した回数	9	1.3回	3.8回	0.0回
看護師1人当たりの学校への月平均派遣（訪問）回数	10	13.6回	22.4回	4.0回
派遣（訪問）1回当たりの委託費	9	20,163.3円	18,855.5円	8,500.0円

（注）複数の学校に派遣されている場合は合計値

**図表 361 自治体等が実施している事業による義務教育機関（通学送迎時等も含む）
における医療的ケアの実施と派遣に係る状況
（平成 30 年 9 月）（機能強化型 2）**

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜実施した医療的ケアと対象者数＞				
人工呼吸器の管理	-	-	-	-
経管栄養の管理	1	3.0人	0.0人	3.0人
痰の吸引	2	2.0人	1.0人	2.0人
その他	4	1.0人	0.0人	1.0人
＜派遣に係る状況＞				
派遣した看護師（実人数）	5	5.2人	4.3人	4.0人
派遣に係る延勤務時間	6	33.7時間	56.6時間	8.0時間
依頼（委託）を受けた義務教育機関	6	1.5校	0.8校	1.0校
看護師の延派遣（訪問）回数	6	26.3回	32.9回	12.5回
上記回数のうち、同時時間帯に複数名の対象者に医療的ケアを提供した回数	4	1.3回	2.2回	0.0回
看護師1人当たりの学校への月平均派遣（訪問）回数	5	5.6回	7.3回	3.0回
派遣（訪問）1回当たりの委託費	5	7,440.8円	3,134.0円	8,000.0円

（注）複数の学校に派遣されている場合は合計値

**図表 362 自治体等が実施している事業による義務教育機関（通学送迎時等も含む）
における医療的ケアの実施と派遣に係る状況
（平成 30 年 9 月）（機能強化型 3）**

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜実施した医療的ケアと対象者数＞				
人工呼吸器の管理	-	-	-	-
経管栄養の管理	-	-	-	-
痰の吸引	-	-	-	-
その他	2	1.0人	0.0人	1.0人
＜派遣に係る状況＞				
派遣した看護師（実人数）	2	5.5人	0.5人	5.5人
派遣に係る延勤務時間	2	8.0時間	2.0時間	8.0時間
依頼（委託）を受けた義務教育機関	2	1.0校	0.0校	1.0校
看護師の延派遣（訪問）回数	2	21.5回	9.5回	21.5回
上記回数のうち、同時時間帯に複数名の対象者に医療的ケアを提供した回数	2	0.0回	0.0回	0.0回
看護師1人当たりの学校への月平均派遣（訪問）回数	2	3.8回	1.4回	3.8回
派遣（訪問）1回当たりの委託費	2	5,000.0円	3,000.0円	5,000.0円

（注）複数の学校に派遣されている場合は合計値

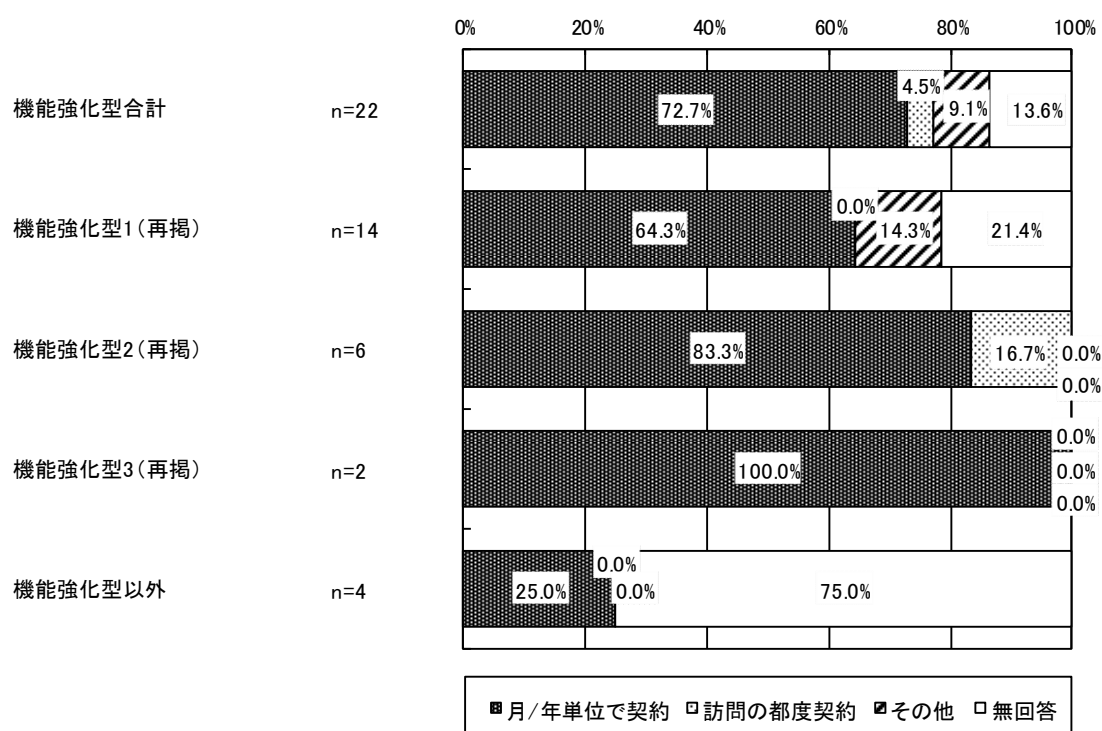
**図表 363 自治体等が実施している事業による義務教育機関（通学送迎時等も含む）
における医療的ケアの実施と派遣に係る状況
（平成 30 年 9 月）（機能強化型以外）**

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
＜実施した医療的ケアと対象者数＞				
人工呼吸器の管理	4	0.0人	0.0人	0.0人
経管栄養の管理	4	0.3人	0.4人	0.0人
痰の吸引	4	0.3人	0.4人	0.0人
その他	4	0.3人	0.4人	0.0人
＜派遣に係る状況＞				
派遣した看護師（実人数）	4	2.0人	2.9人	0.5人
派遣に係る延勤務時間	3	7.7時間	9.5時間	2.0時間
依頼（委託）を受けた義務教育機関	3	0.3校	0.5校	0.0校
看護師の延派遣（訪問）回数	3	14.0回	19.8回	0.0回
上記回数のうち、同時時間帯に複数名の対象者に 医療的ケアを提供した回数	3	0.0回	0.0回	0.0回
看護師1人当たりの学校への月平均派遣（訪問）回数	3	2.0回	2.8回	0.0回
派遣（訪問）1回当たりの委託費	3	1,556.7円	2,201.5円	0.0円

（注）複数の学校に派遣されている場合は合計値

派遣に係る契約方法をみると、「月／年単位で契約」が多くなっていた。

図表 364 義務教育機関における医療的ケアの派遣に係る契約方法（平成 30 年 9 月）



⑨-2 自治体等が実施している事業による義務教育機関(通学送迎時等も含む)における医療的ケアの依頼(委託)を受けたことがあるが、訪問看護師の派遣はできなかった場合の理由

自治体等が実施している事業による義務教育機関(通学送迎時等も含む)における医療的ケアの依頼(委託)を受けたことがあるが、訪問看護師の派遣はできなかった場合の理由をたずねたところ、以下の回答が得られた。

- ・ 人員不足のため。
- ・ 送迎の時間帯に派遣できるスタッフがいないため。また、学校に送った後や、学校に迎えに行く時間に要する費用の保障がないこと。
- ・ 自治体、教育機関側において体制が整っていないため。
- ・ 情報提供を児童相談所に提出した時、また、情報提供医療費 3 が主治医の所属する医療機関において算定できない点等。

(5) 明細書（公費負担医療に係るものを含む）の発行状況

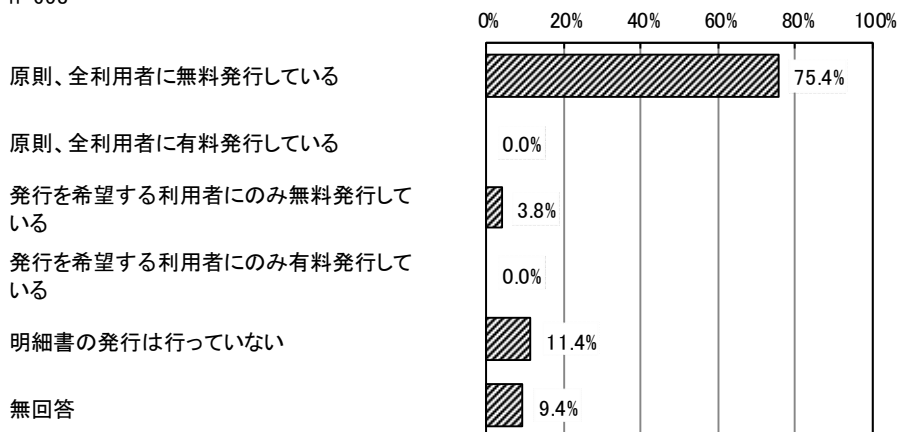
① 明細書発行状況

自己負担のある利用者への明細書発行状況（公費負担医療に係るものを含む）をみると、「原則、全利用者に無料発行している」が75.4%で最も多くなっていた。

一方、自己負担のない利用者への明細書発行状況についてみると、「原則、全利用者に無料発行している」が39.5%、「明細書の発行は行っていない」35.1%であった。

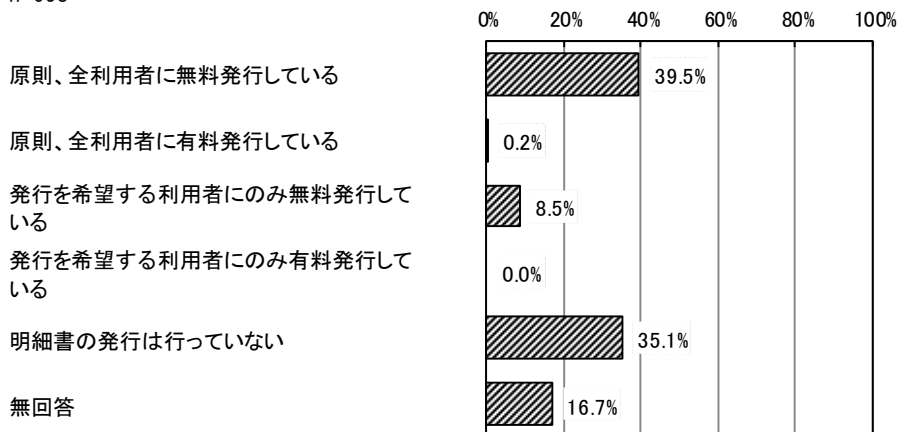
図表 365 自己負担のある利用者への明細書発行状況

n=658



図表 366 自己負担のない利用者への明細書発行状況

n=658

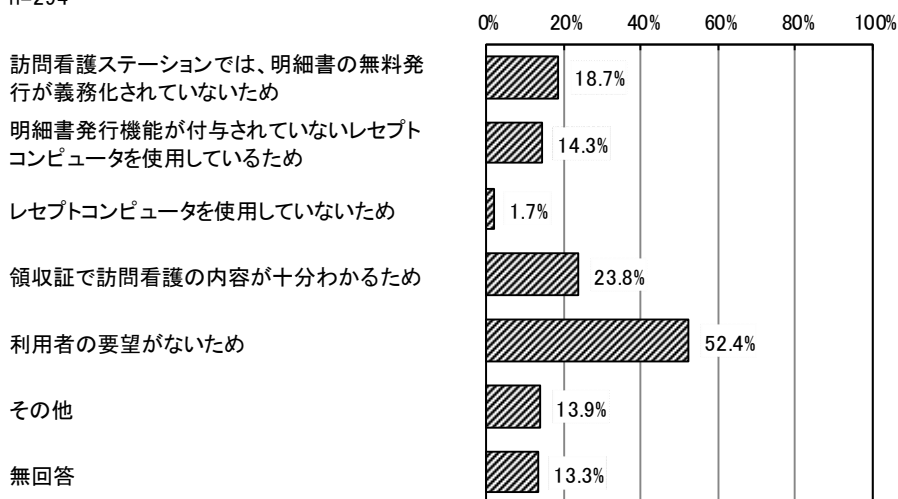


② 全利用者に明細書を無料発行していない理由

明細書の発行を希望者のみ、もしくは発行していない事業所を対象に、全利用者に明細書を無料発行していない理由をたずねたところ、「利用者の要望がないため」が52.4%で最も多く、次いで「領収証で訪問看護の内容が分かるため」23.8%、であった。

図表 367 全利用者に明細書を無料発行していない理由（複数回答）

n=294

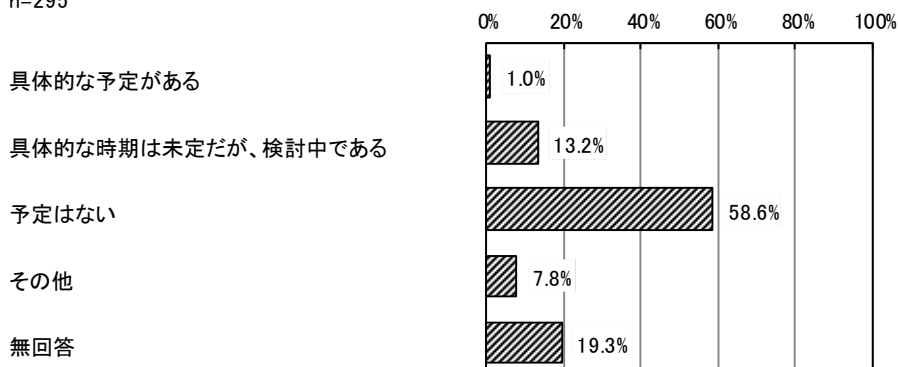


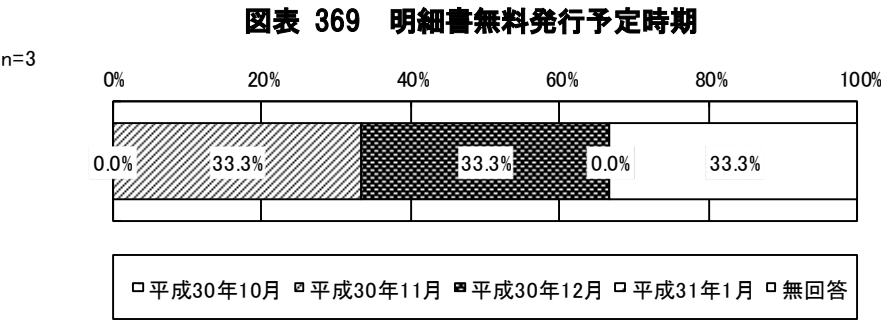
③ 全利用者に明細書を無料で発行する体制を整える予定の有無

現在は原則、全利用者に有料発行している、もしくは希望者のみに無料か有料で発行している事業所を対象に、今後、全利用者に明細書を無料で発行する体制を整える予定をたずねたところ、「具体的な予定がある」1.0%、「具体的な時期は未定だが、検討中である」13.2%、「予定はない」58.6%であった。また、発行時期は、以下のとおりである。

図表 368 全利用者に明細書を無料で発行する体制を整える予定の有無

n=295





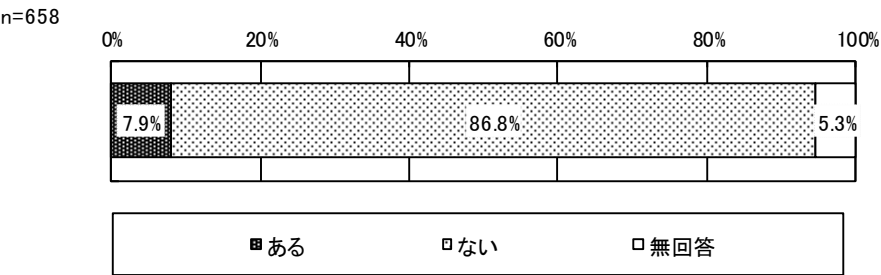
④ 全利用者に明細書を無料で発行するにあたって困ることの有無

全事業所を対象に、今後、全利用者に明細書を無料で発行するにあたって困る点の有無をたずねたところ、「ある」が7.9%であった。

なお、困ることの具体的内容をたずねたところ、以下のとおりであった。

- ・ 事務作業の増加。
- ・ ソフト仕様の変更をする必要がある。

図表 370 全利用者に明細書を無料で発行するにあたって困ることの有無

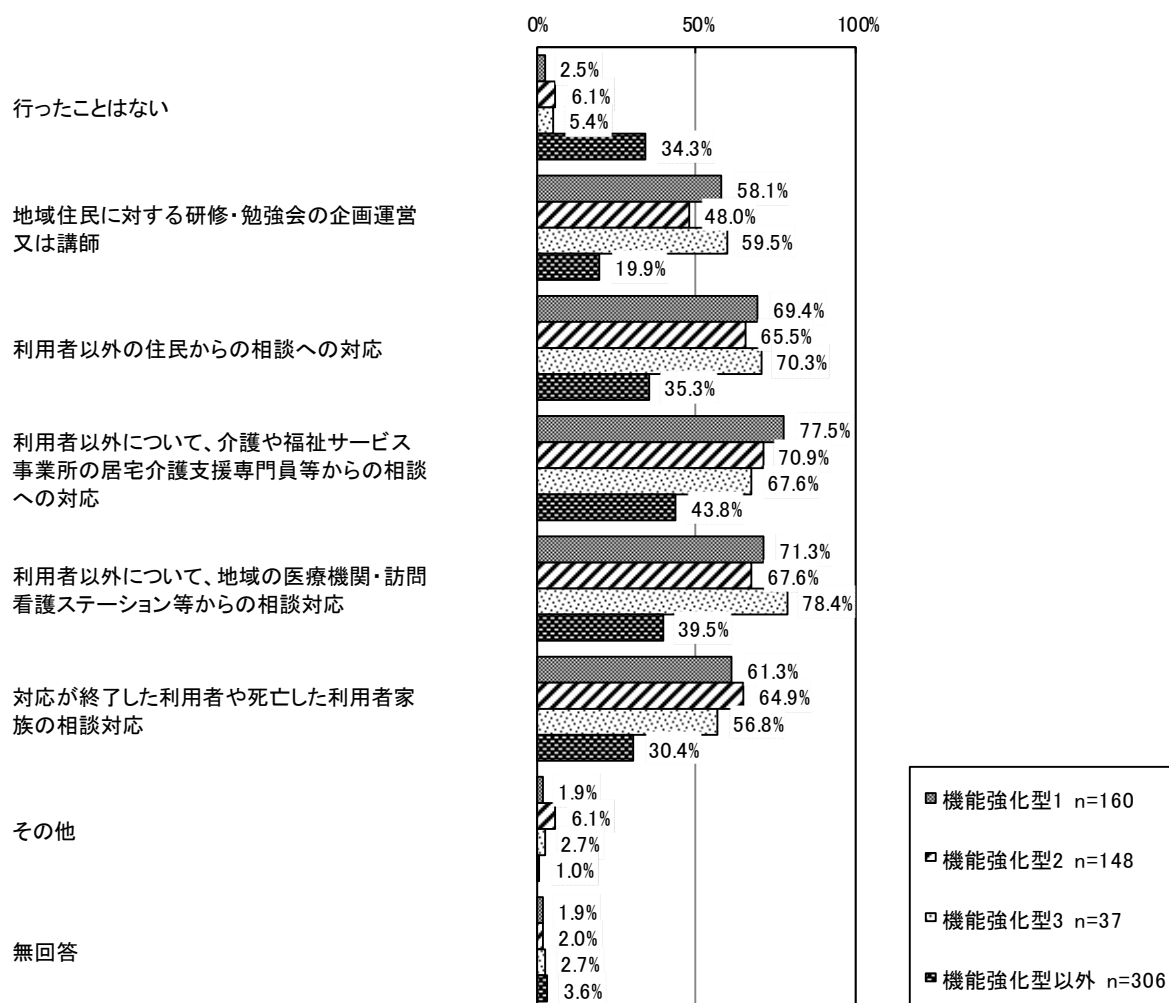


(6) 地域での取組等

①地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修等の活動状況

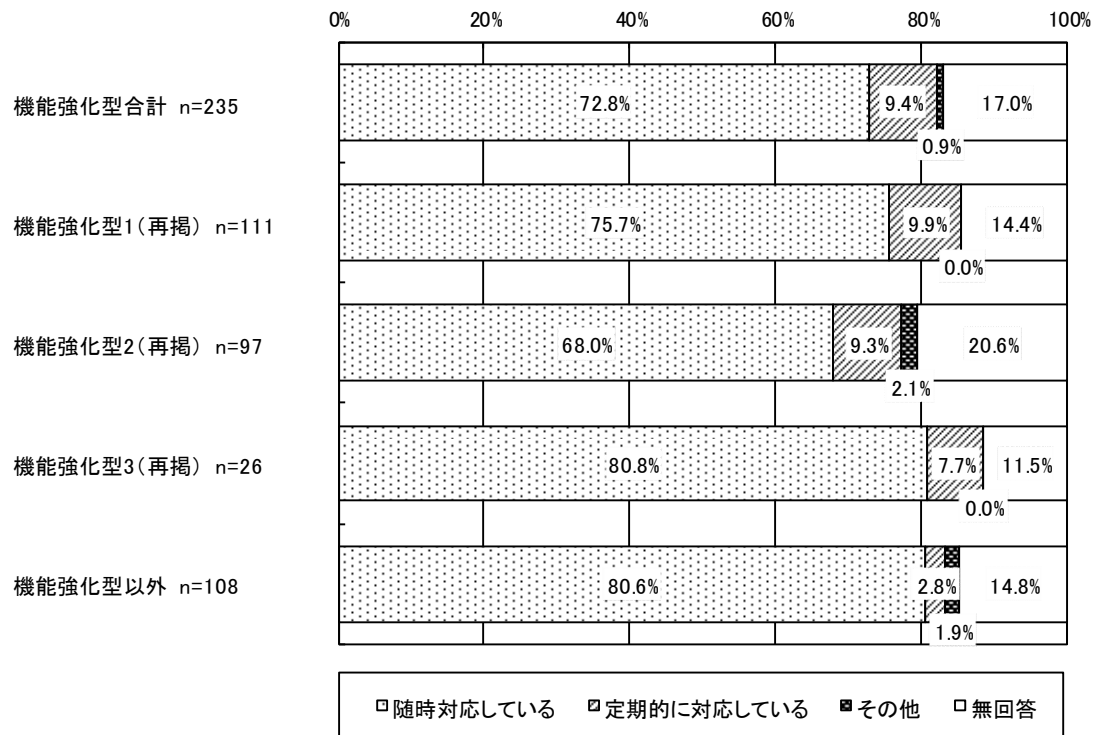
平成 29 年 10 月から平成 30 年 9 月までの間における、地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施等の活動状況は、「機能強化型 1」、「機能強化型 2」、「機能強化型 3」の方が、「機能強化型以外」よりも実施割合が高くなっていた。

**図表 371 地域住民等に対する情報提供や相談等の活動状況
(平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月) (複数回答)**



また、「利用者以外の住民からの相談への対応」を行っている事業所を対象に、対応状況をたずねたところ、「随時対応している」が多くなっていた。

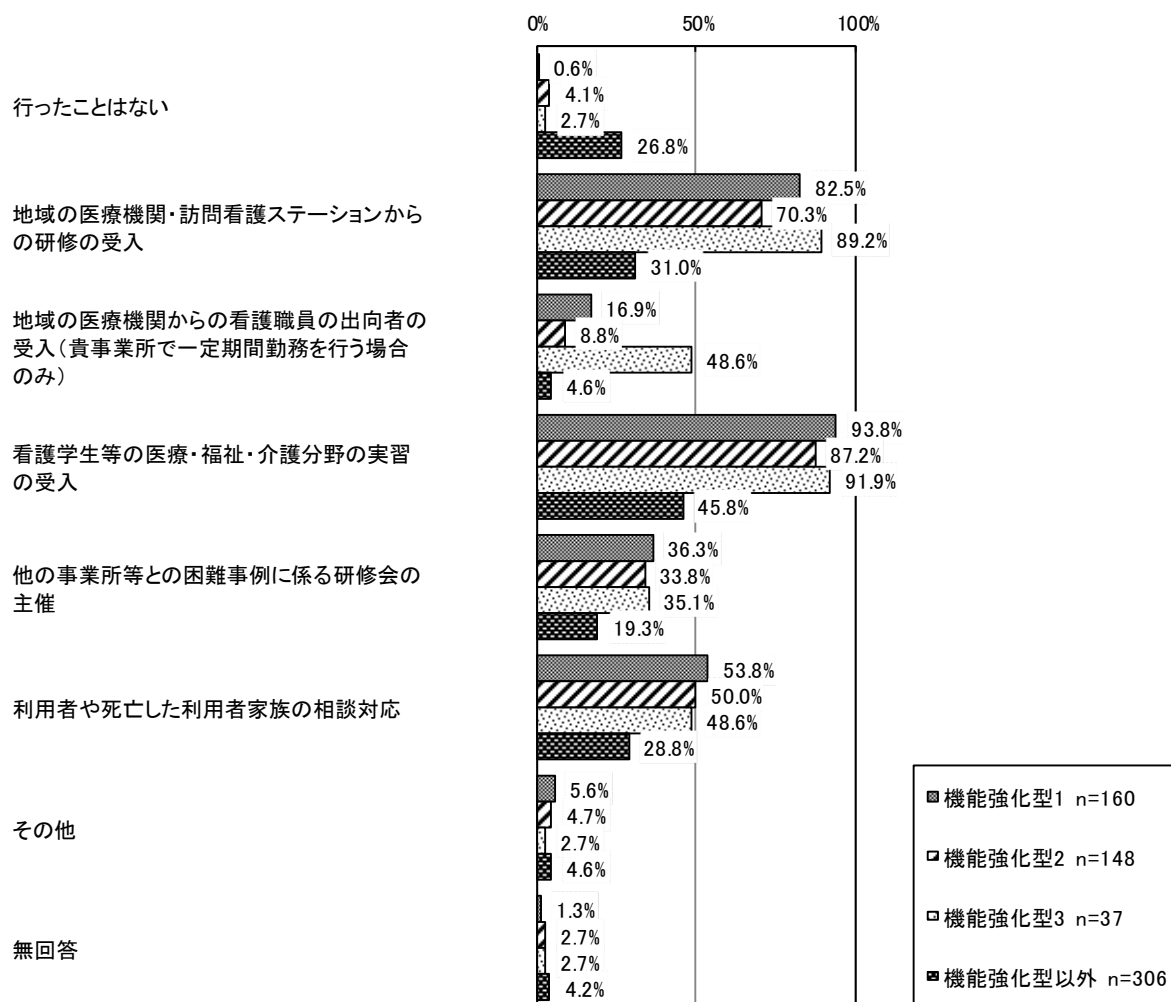
図表 372 利用者以外の住民からの相談への対応状況



② 人材育成のための研修の実施等の活動状況

人材育成のための研修の実施等の活動状況をみると、「地域の医療機関・訪問看護ステーションからの研修の受入」、「看護学生等の医療・福祉・介護分野の実習の受入」の回答が多くなっていた。

図表 373 人材育成のための研修の実施等の活動（複数回答）



③ 平成 30 年 4 月以降、地域包括ケアシステムの構築に向けた、近隣の医療機関との関係や、訪問看護、ケアマネジャー、障害福祉サービス等における相談支援事業所等との関係性の変化等

平成 30 年 4 月以降、地域包括ケアシステムの構築に向けた、近隣の医療機関との関係や、訪問看護、ケアマネジャー、障害福祉サービス等における相談支援事業所等との関係性の変化等についてたずねた。

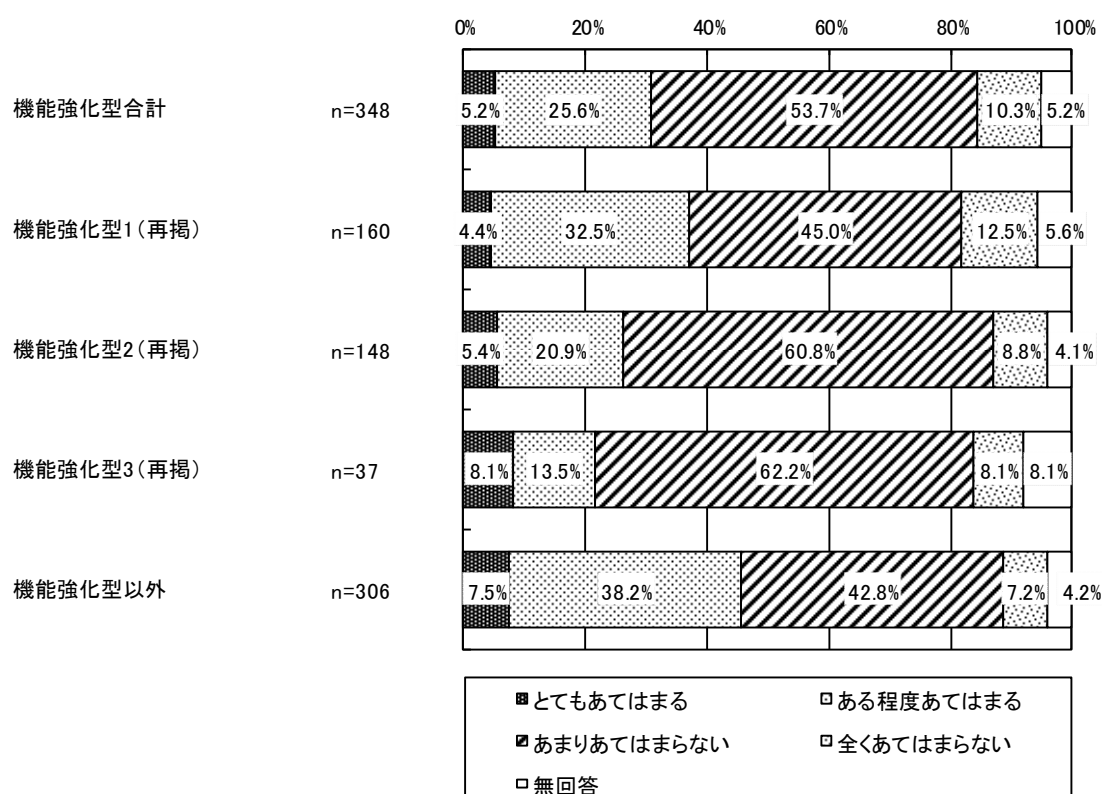
「近隣の医療機関との情報交換、連携が進んだ」に関して、あてはまる（「とてもあてはまる」、「ある程度あてはまる」の合計）と回答した割合をみると、「機能強化型以外」が、約 5 割と最も多かった。

同様に「居宅介護支援事業所との情報交換、連携が進んだ」、「市区町村、地域包括支援センターとの情報交換、連携が進んだ」についても、「機能強化型以外」が、約 4 割と最も多かった。

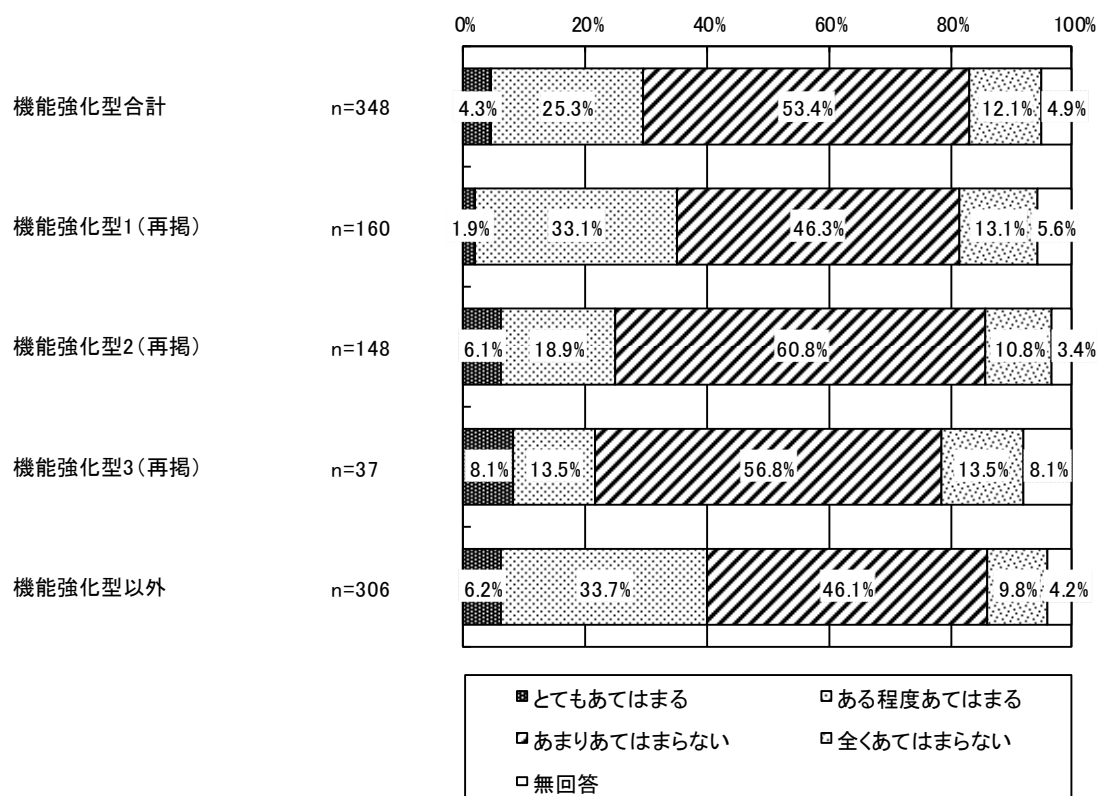
「障害福祉サービス関係者との情報交換、連携が進んだ」については、「機能強化型 1」、「機能強化型 2」、「機能強化型以外」がそれぞれ 6 割であった。

また、「学校との連携が進んだ」については、「機能強化型 1」、「機能強化型 2」がそれぞれ 8 割、「機能強化型以外」9 割となっていた。

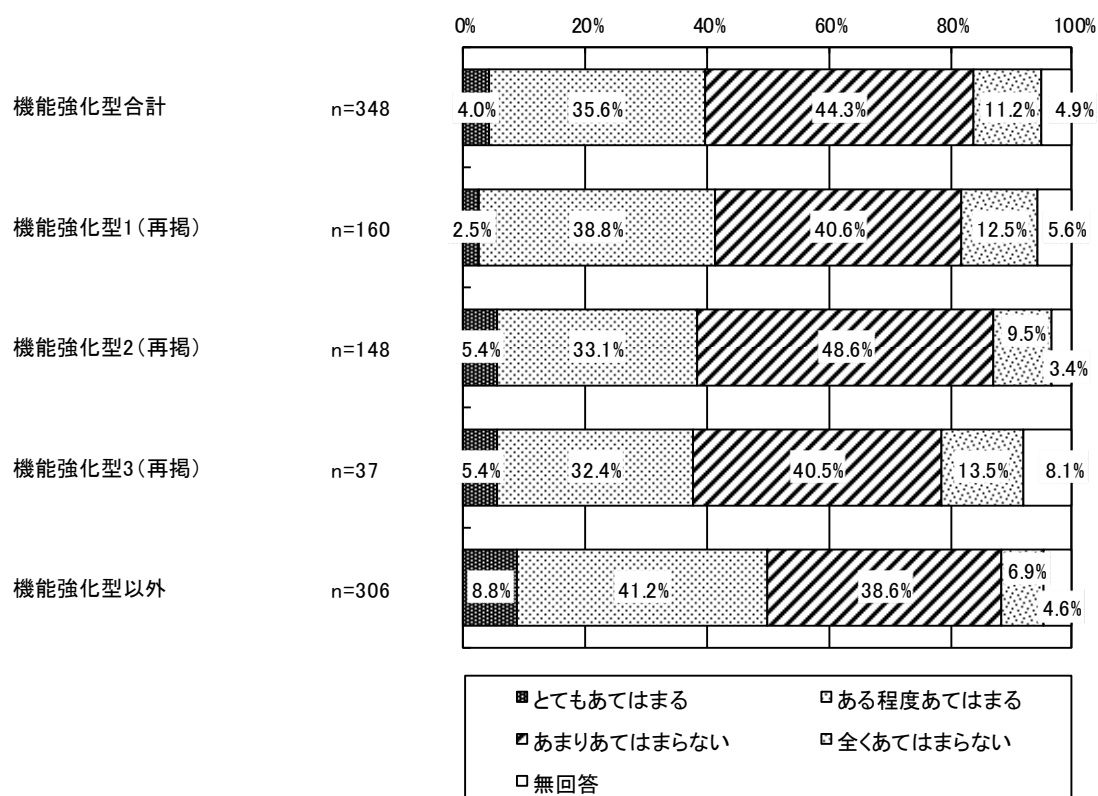
図表 374 平成 30 年 4 月以降の地域包括ケアシステムの構築に向け、
近隣の医療機関との情報交換、連携が進んだ



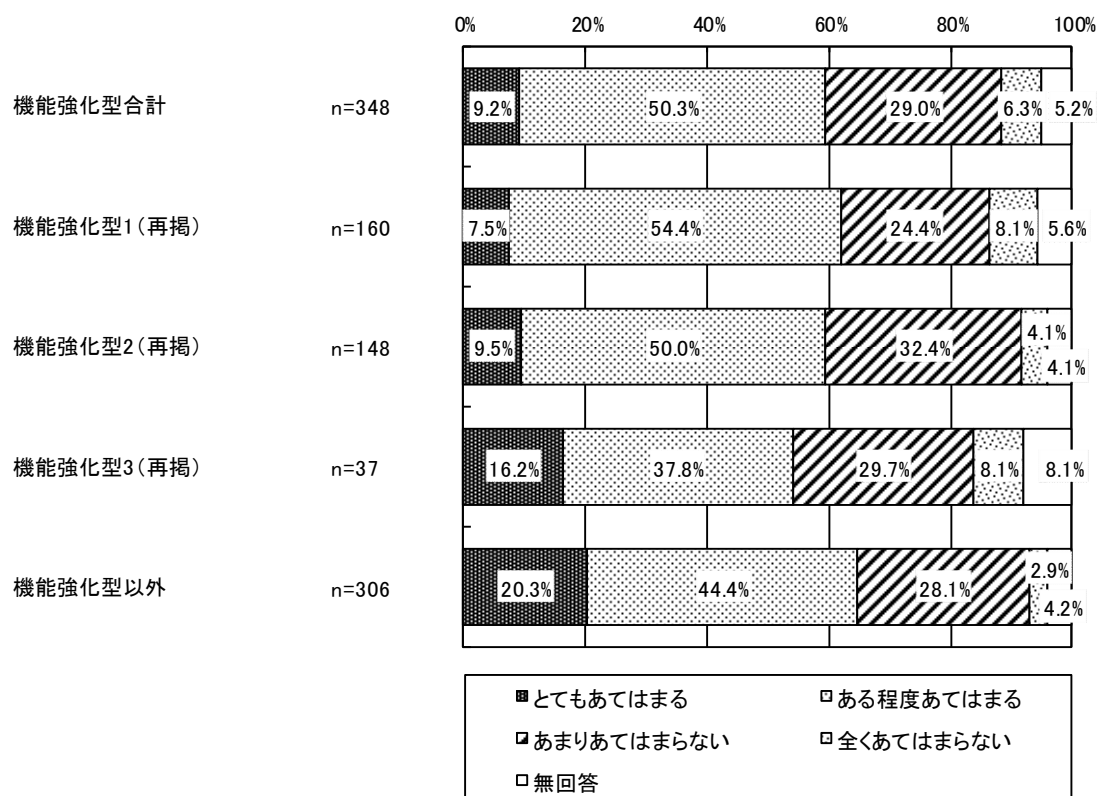
**図表 375 平成 30 年 4 月以降の地域包括ケアシステムの構築に向け、
居宅介護支援事業所との情報交換、連携が進んだ**



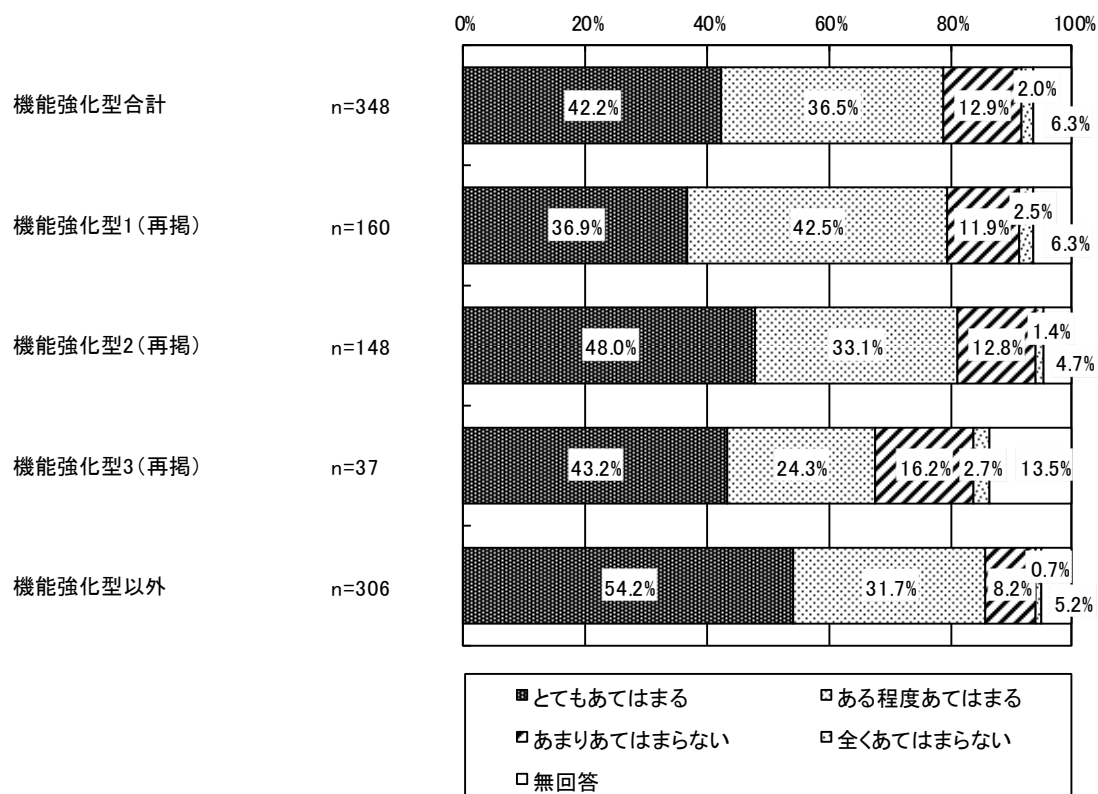
**図表 376 平成 30 年 4 月以降の地域包括ケアシステムの構築に向け、
市区町村、地域包括支援センターとの情報交換、連携が進んだ**



**図表 377 平成 30 年 4 月以降の地域包括ケアシステムの構築に向け、
障害福祉サービス関係者との情報交換、連携が進んだ**



**図表 378 平成 30 年 4 月以降の地域包括ケアシステムの構築に向け、
学校との連携が進んだ**



(7) ICT（情報通信技術）の活用状況

① 医療機関や他の訪問看護事業所、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・連携を行うための ICT（情報通信技術）活用状況

医療機関や他の訪問看護事業所、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・連携を行うための ICT（情報通信技術）の活用状況をたずねた。

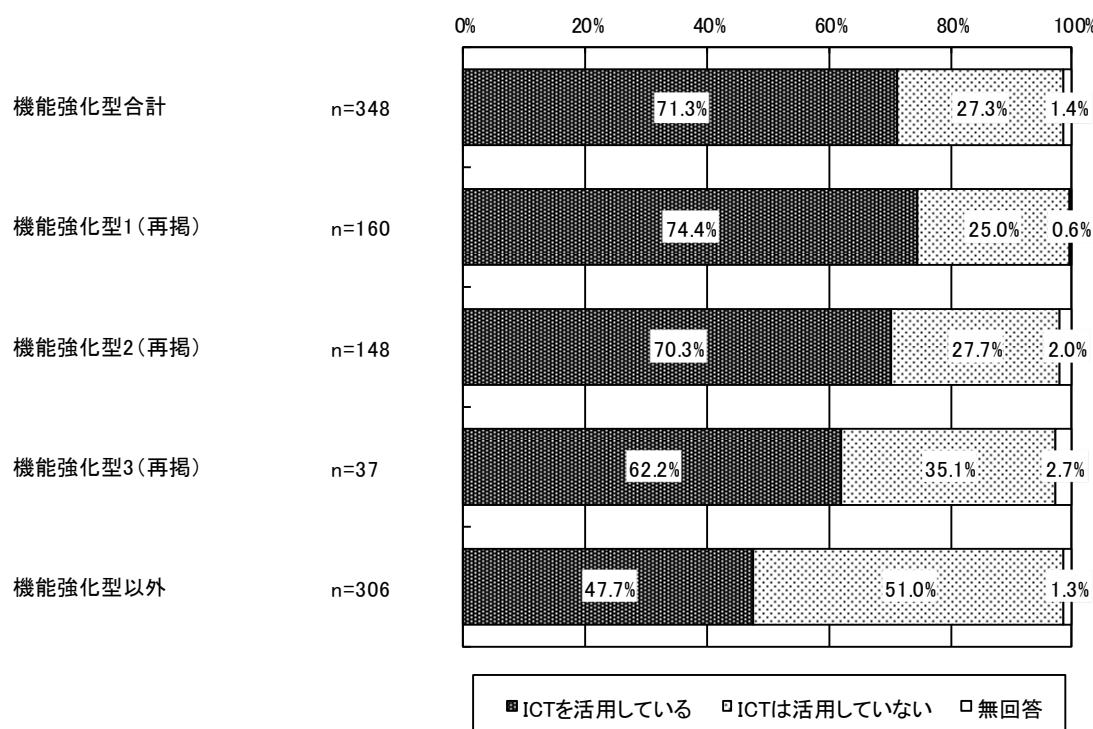
「ICT を活用している」は、「機能強化型 1」が 74.4%、「機能強化型 2」が 70.3%、「機能強化型 3」が 62.2%、また、「機能強化型以外」では 47.7%であった。

また、「ICT を活用している」と回答した事業所を対象に活用している ICT の種類をみると、「メール」が最も多くなっていた。

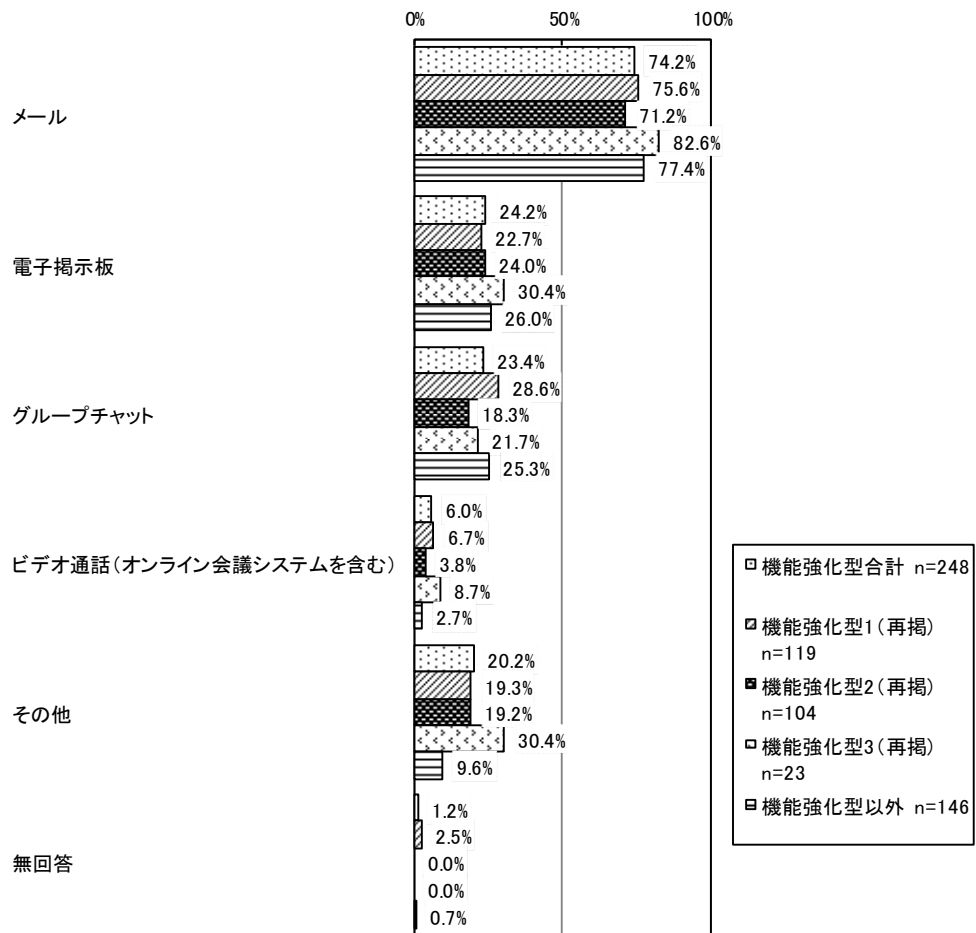
なお、「その他」を選択した事業所に具体的に活用しているものをたずねたところ以下のとおりであった。

- ・ 情報連携システムの活用（クラウドサービス含む）
- ・ SNS の活用

図表 379 医療機関や他の訪問看護事業所、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・連携を行うための ICT（情報通信技術）活用



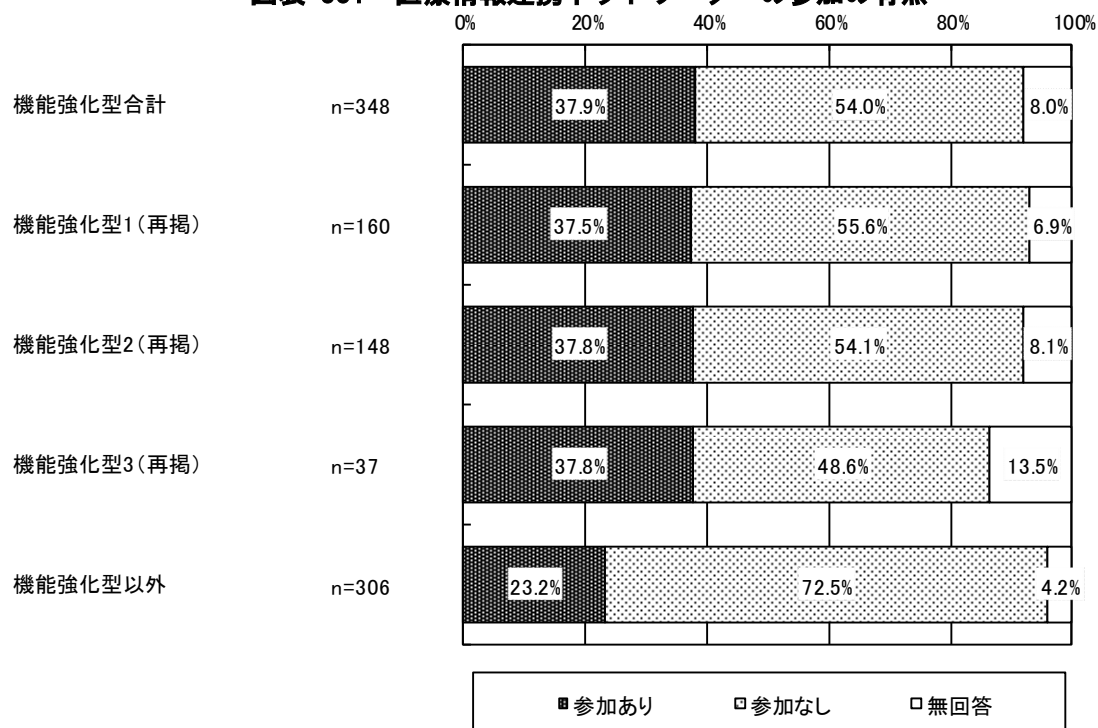
図表 380 活用している ICT（複数回答）



② 医療情報連携ネットワークへの参加状況

医療情報連携ネットワークへの参加状況をみると、「参加あり」は、「機能強化型 1」が 37.5%、「機能強化型 2」、「機能強化型 3」がそれぞれ 37.8%、また、「機能強化型以外」では 23.2%であった。

図表 381 医療情報連携ネットワークへの参加の有無



(8) 今後の取組課題

① 重点的に取組みたい看護の内容

今後、事業所として重点的に取組みたい看護の内容をみると、「機能強化型1」では、「ターミナルケア」が36.9%、「医療的ケアを必要とする児の看護」31.9%が多くなっていた。

「機能強化型2」は、「ターミナルケア」47.3%、「医療的ケアを必要とする児の看護」20.3%であった。

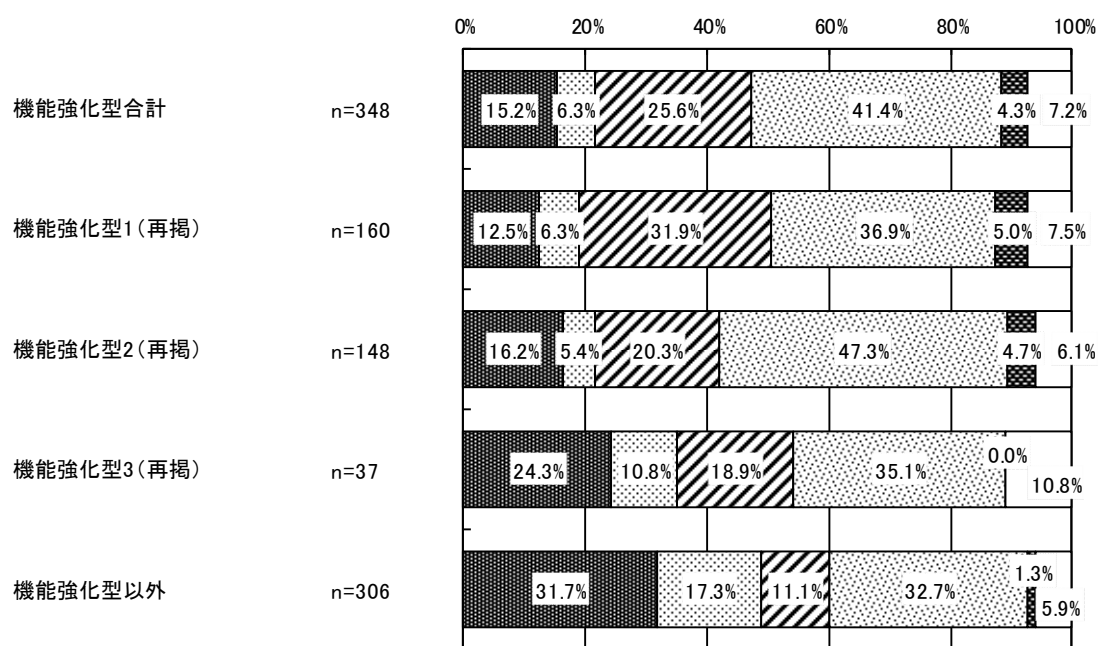
「機能強化型3」では「ターミナルケア」35.1%、「医療的ケアを必要とする児の看護」18.9%となっていた。

「機能強化型以外」では「ターミナルケア」32.7%、「高齢患者を対象とした訪問看護」31.7%、「精神科訪問看護」17.3%の順に多くなっていた。

なお、「その他」を選択した事業所に具体的内容をたずねたところ以下の通りであった。

- ・他機関・他職種、地域との連携強化。
- ・人員の確保。
- ・人材育成、教育、スキルアップの強化。

図表 382 重点的に取組みたい内容および課題



■ 高齢患者を対象とした訪問看護 □ 精神科訪問看護
 ▨ 医療的ケアを必要とする児の看護 □ ターミナルケア
 ▩ その他 □ 無回答

①-1 重点的に取組みたい看護の内容を実現する上での課題

今後、事業所として重点的に取組みたい看護内容を実現する上での課題についてたずねたところ、以下の回答が得られた。

- ・在宅療養を支える上で、主治医との連携を強化すること。
- ・多職種連携の強化。
- ・看護師の経験、意識強化、介護職との連携強化。
- ・高齢者、ターミナルに関しては、長年の経験やノウハウが蓄積されているが、小児を対象とした訪問看護は、経験が浅いため、行政サービスとの連携力を考えていく必要がある。
- ・ターミナルケアを対応していくためには、医療機関との密な情報連携が必要である。24 時間体制に十分に対応できるだけの職員教育ならびに職員量の確保。24 時間対応した職員負担軽減に向けた職場環境整備が必要である。
- ・ケアマネジャー、地域包括センターとの連携が課題。
- ・地域住民の在宅医療に対する理解を深めること。
- ・看護職員の精神的サポート、知識、技術の向上。

② 平成 30 年度の訪問看護(精神科訪問看護を含む)に関する診療報酬項目の改定についての意見

平成 30 年度の訪問看護（精神科訪問看護を含む）に関する診療報酬項目の改定について意見をもとめたところ、以下の回答が得られた。

- ・算定条件、算定対象の緩和など
- ・算定条件が分かりにくい
- ・訪問看護情報提供療養費について、市町村等からの求めに応じることが追加されたが、各市への説明に時間を費やしたが、自治体によって対応がまちまちであった。
- ・事業所として収益増につながっていない。
- ・訪問看護を担っている看護師個人の報酬がアップするよう工夫が必要である。
- ・訪問看護を担う人材不足であるため、病院等で勤務するよりも高い収入が得られるような環境になれば人材を確保しにくい。

③ 明細書の無料発行についての意見

明細書の無料発行についての意見をもとめたところ以下の回答が得られた。

- ・発行のためのシステム整備が必要であること。
- ・領収証の記載内容で必要な情報が得られているのではないか。
- ・再発行を希望する患者からは費用を徴収してよいのではないか。
- ・明細書の無料発行を行うことで、利用者からの信頼が得られた。
- ・自己負担のない利用者に対しても明細書の発行が必要であると考ええる。

(9) 訪問看護を行った利用者の状況

【調査対象等】

調査対象：訪問看護調査の対象事業所の利用者のうち、平成 30 年 9 月に医療保険での訪問看護を行った人(1 事業所につき 4 名)を本調査の対象とした。回答する 4 名は、①15 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条件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 名とし、①・②に該当する利用者がいない場合は、③の回答者数を増やし、4 名分の回答とした。

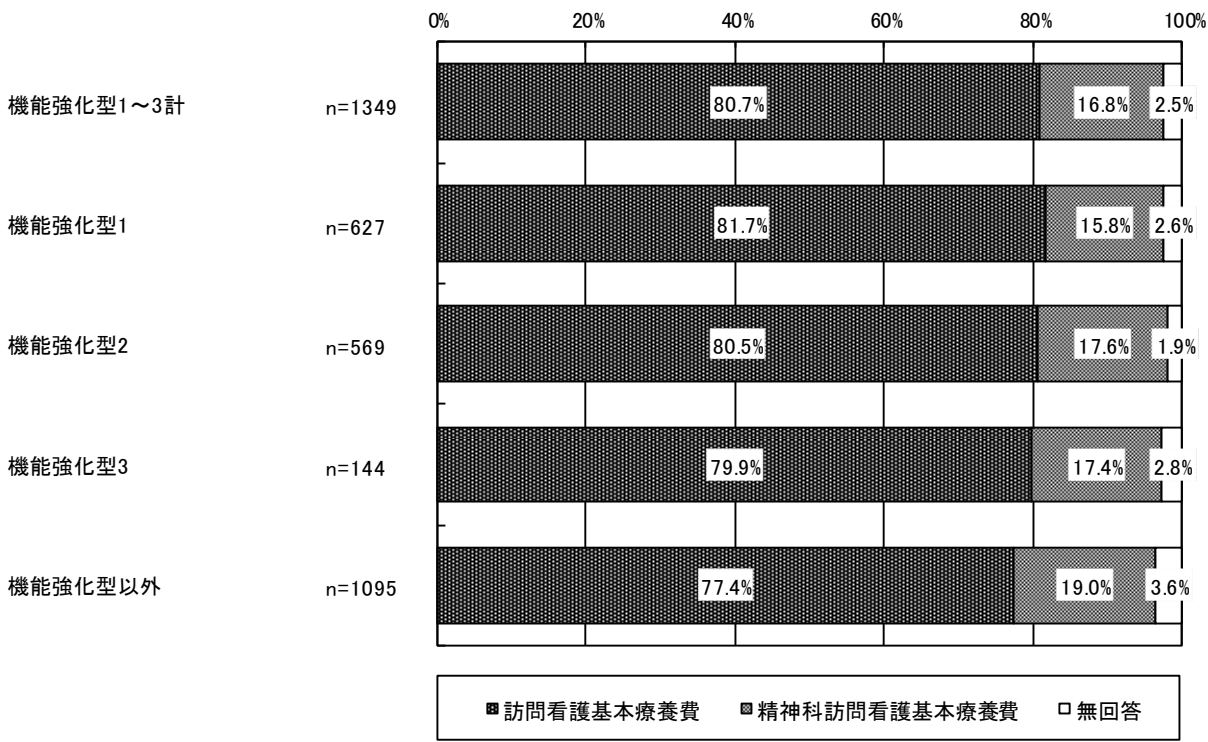
回 答 数：利用者 2,460 人分

回 答 者：事業所職員

① 訪問看護の種別

訪問看護の種別は、以下のとおりである。

図表 383 訪問看護の種別

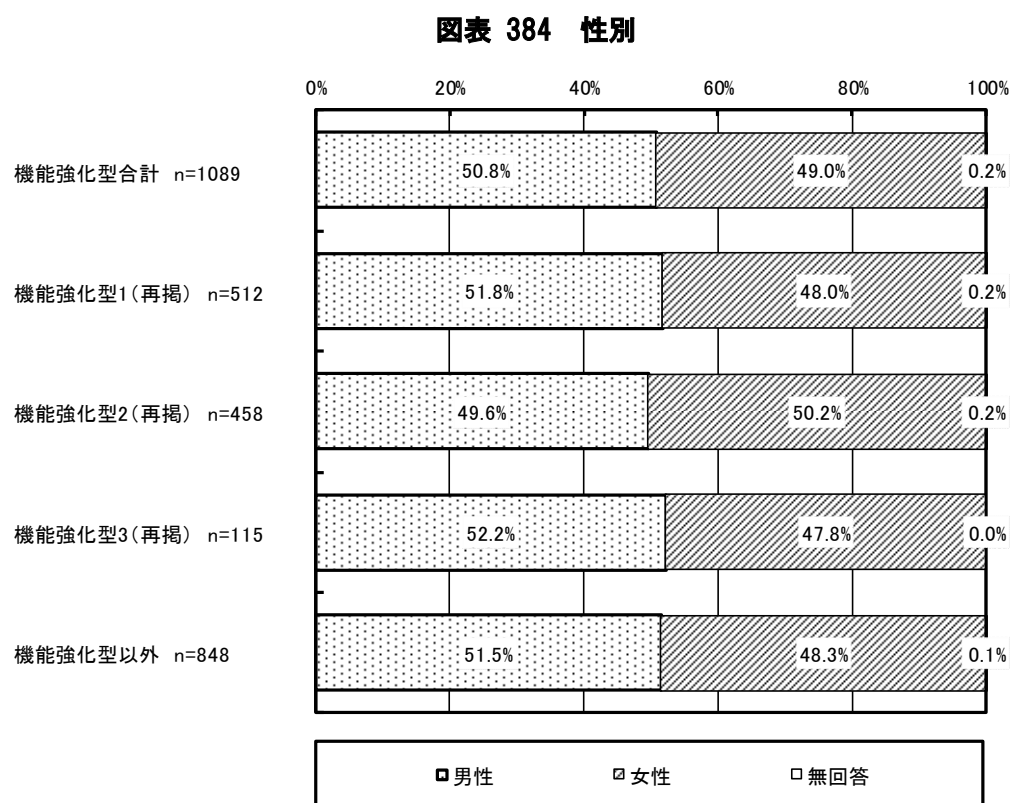


以下、「訪問看護基本療養費」と「精神科訪問看護基本療養費」を算定した利用者に分けて結果を掲載する。

【1】訪問看護基本療養費を算定した利用者

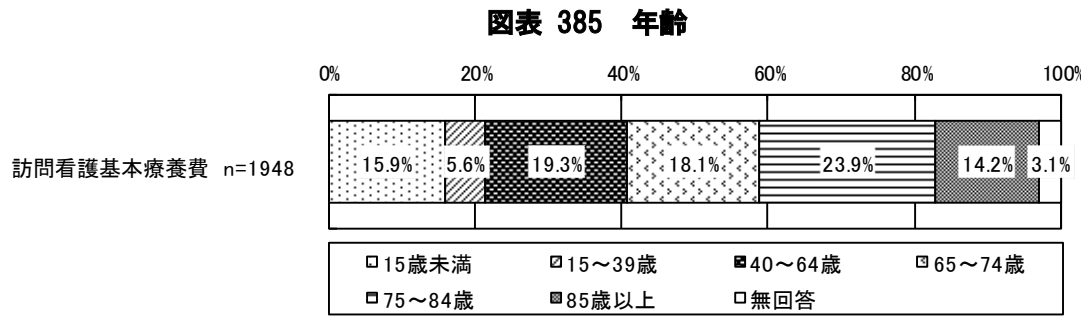
① 性別

利用者の性別は、以下のとおりである。



② 年齢

利用者の年齢は、以下のとおりである。



図表 386 年齢

(単位: 歳)

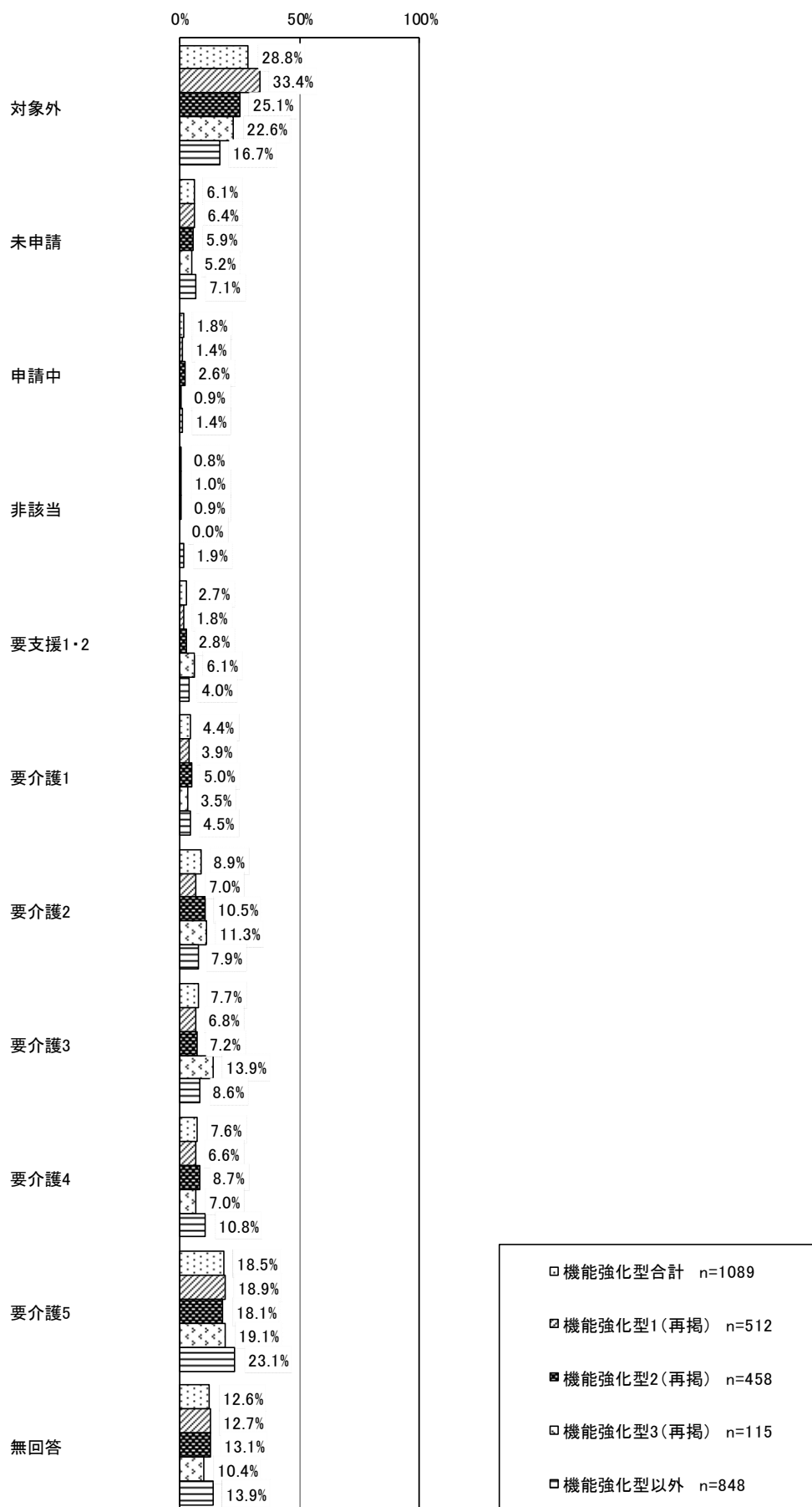
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	507	51.3	31.8	64.0
機能強化型2	455	57.2	30.3	69.0
機能強化型3	113	59.9	27.4	69.0
機能強化型以外	833	62.4	25.8	70.0

(注) 記載のあった利用者を対象とした

③ 要介護度(直近)

利用者の要介護度(直近)は、以下のとおりである。

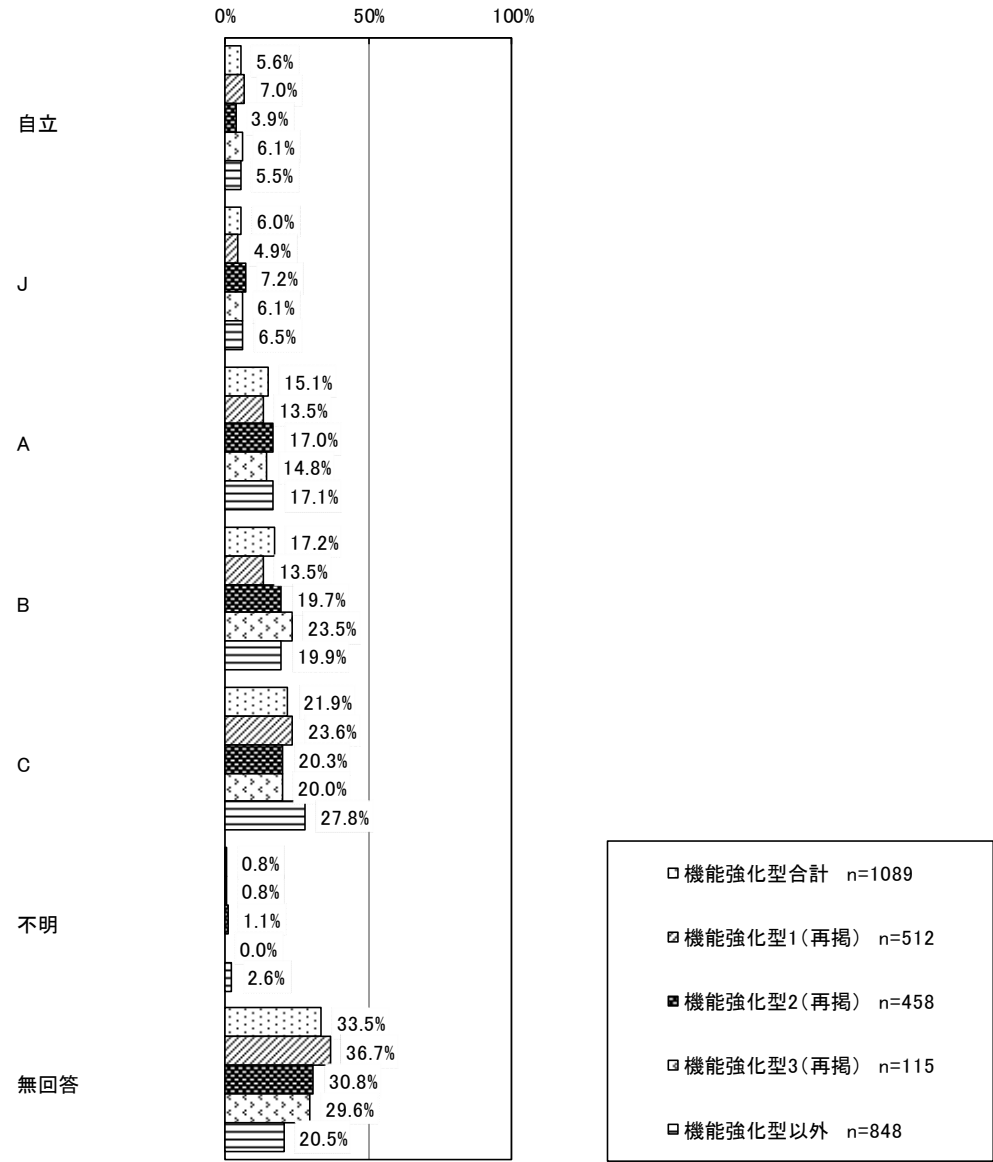
図表 387 要介護度（直近）



④ 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)(直近)

利用者の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）は、以下のとおりである。

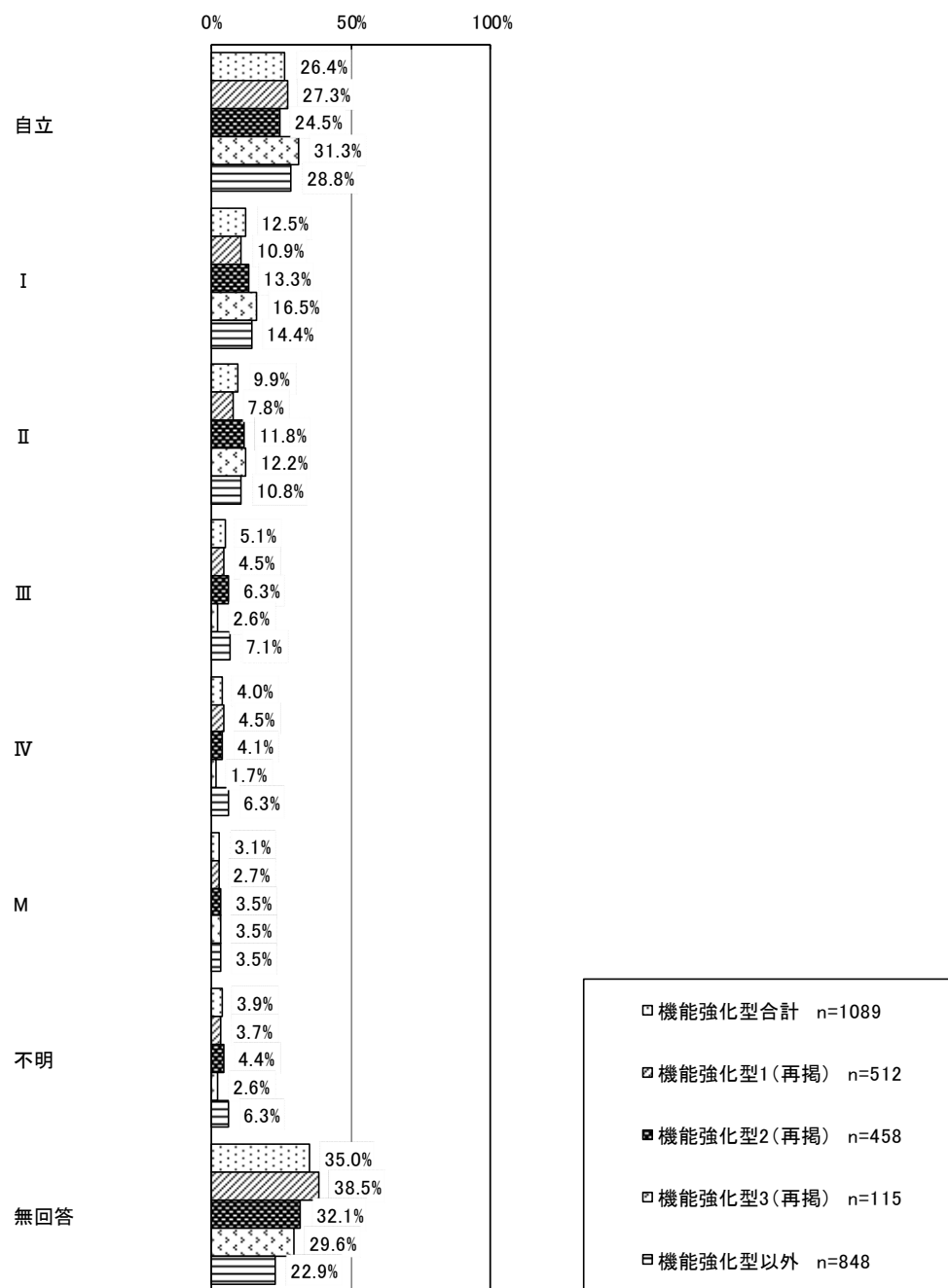
図表 388 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）



⑤ 認知症高齢者の日常生活自立度(直近)

利用者の認知症高齢者の日常生活自立度（直近）は、以下のとおりである。

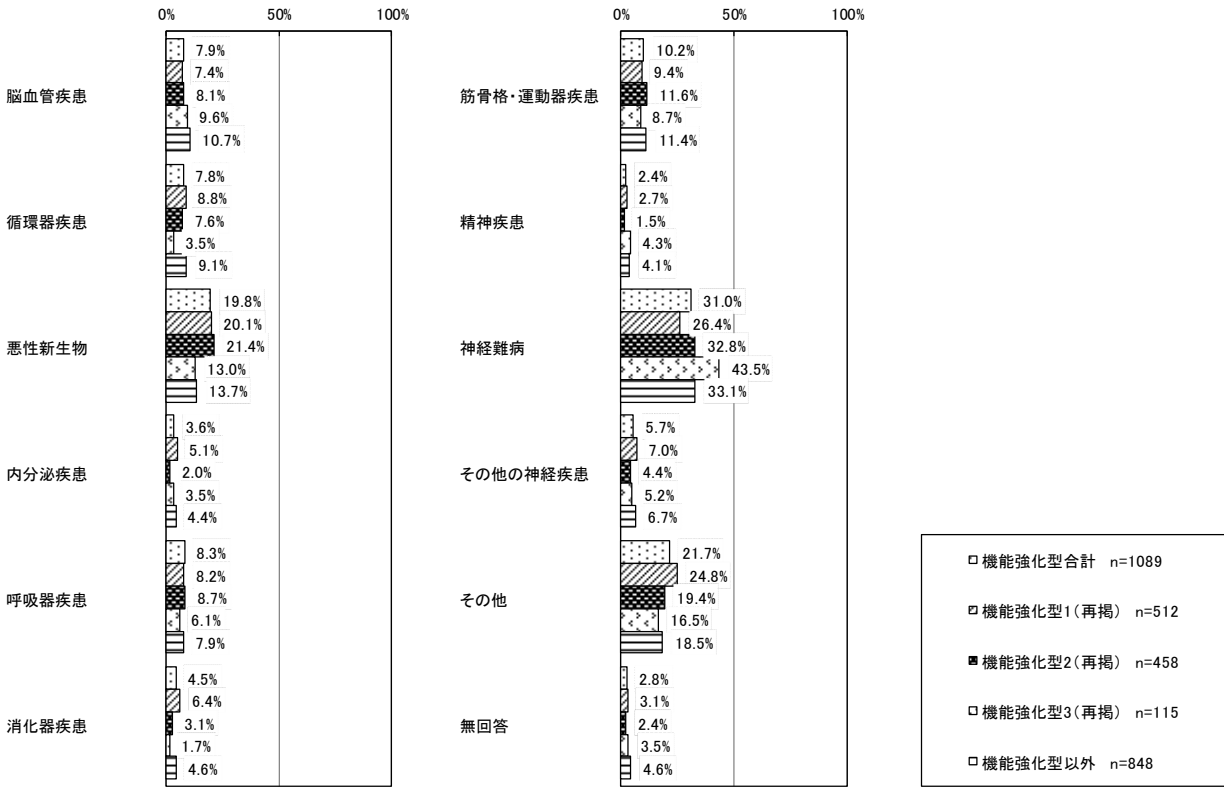
図表 389 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）



⑥ 現在在宅療養を続けている原因の病名（指示書にある傷病名）

現在、在宅療養を続けている原因の病名（指示書にある傷病名）についてみると、「神経難病」、「その他」、「悪性新生物」、「筋骨格・運動器疾患」の該当割合が多くなっていた。

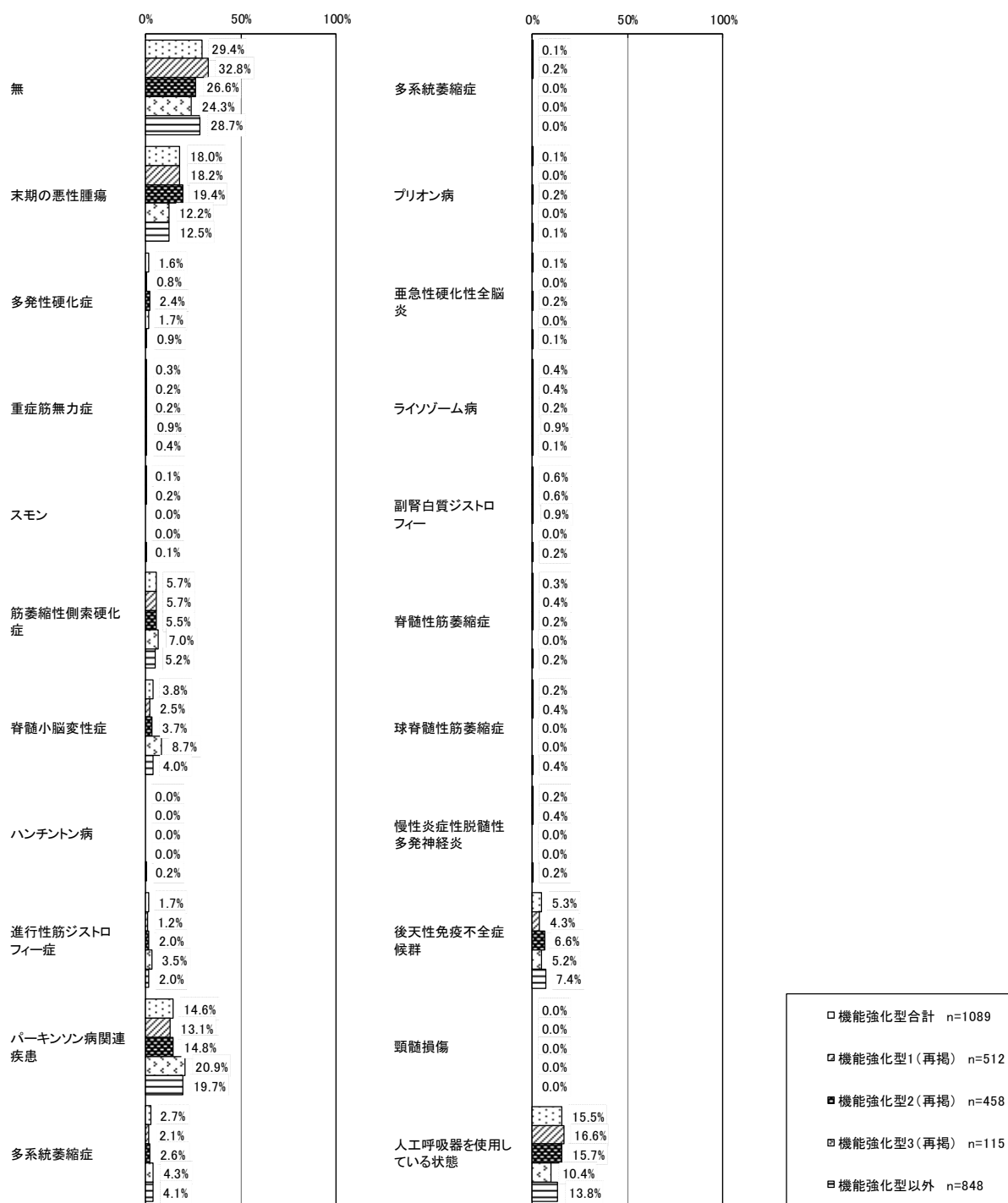
図表 390 現在在宅療養を続けている原因の病名（指示書にある傷病名）（複数回答）



⑦ 別表第七の疾病等の該当状況

別表第七の疾病等の該当状況についてみると、「無」の割合が3割前後を占めた。該当疾病の種別をみると、「末期の悪性腫瘍」、「パーキンソン病関連疾患」が多くなっていた。

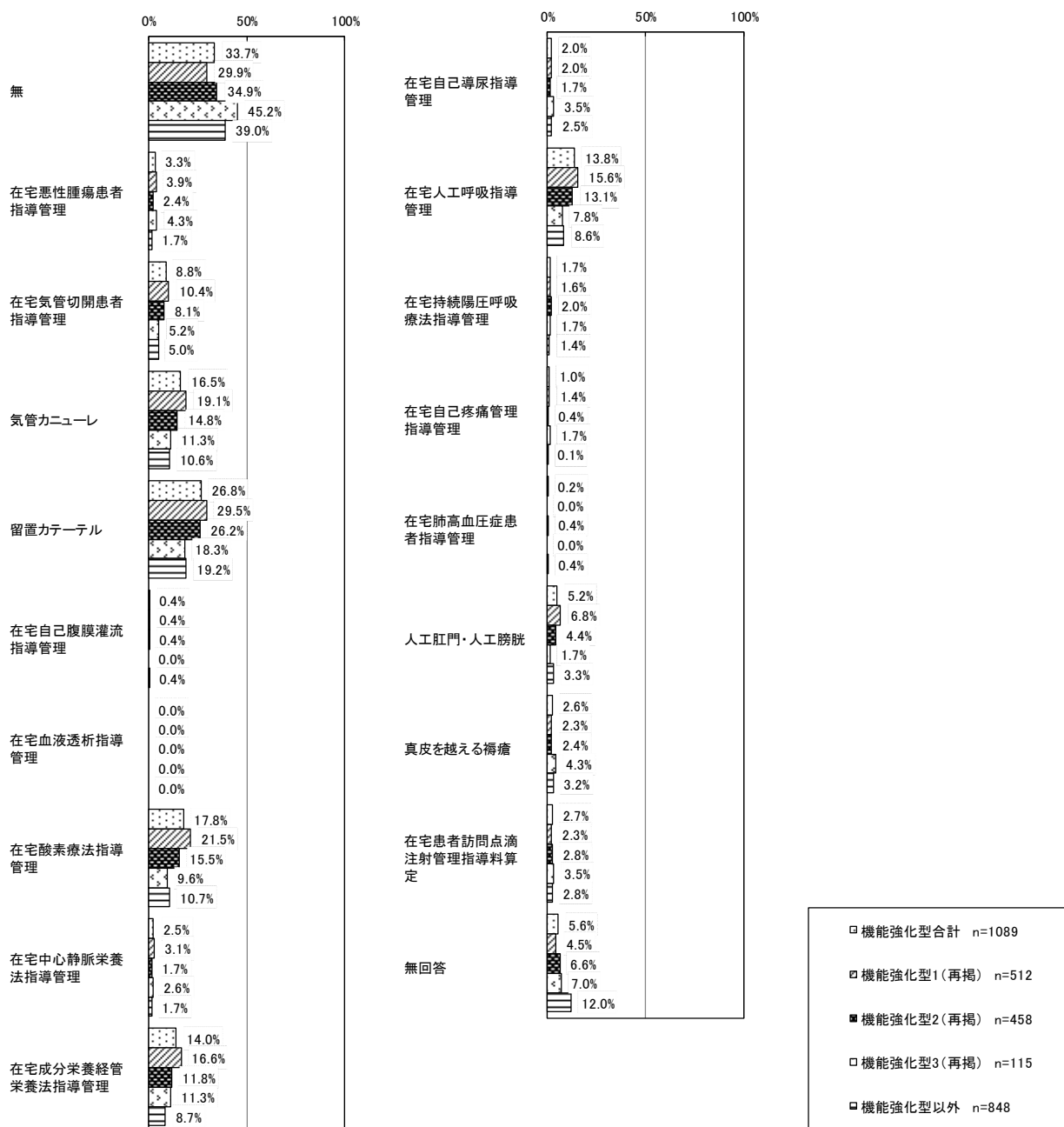
図表 391 別表第七の疾病等の該当の有無（複数回答）



⑧ 別表第八に掲げる特別な管理の該当状況

別表第八に掲げる特別な管理の有無についてみると、「無」が3～4割を占めた。
該当する特別な管理の内容をみると、「留置カテーテル」、「在宅酸素療法指導管理」、「
「気管カニューレ」、「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」が
多くなっていた。

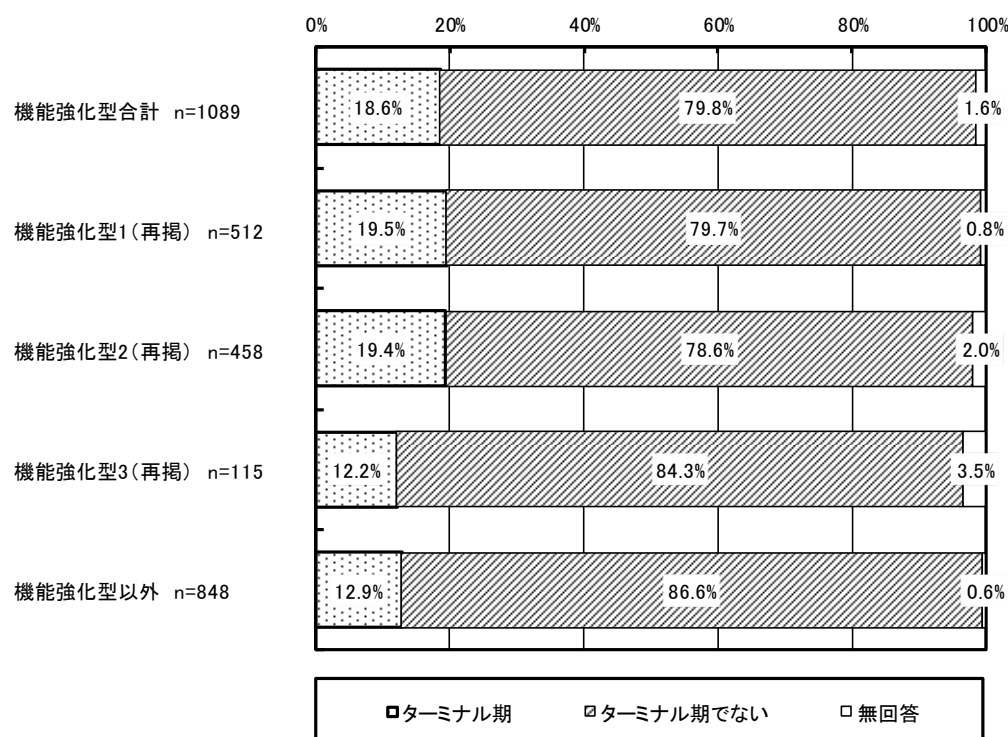
図表 392 別表第八に掲げる特別な管理の有無（複数回答）



⑨ ターミナル期の該当状況

ターミナル期の該当状況をみると、「ターミナル期」に該当する利用者は、1～2割前後であった。また、「ターミナル期」に該当する利用者の余命の見込み（平均値）では、「機能強化型1」3.8ヶ月、「機能強化型2」3.7ヶ月、「機能強化型3」4.2ヶ月、「機能強化型以外」3.8ヶ月であった。

図表 393 ターミナル期の該当状況



図表 394 余命の見込み（ターミナル期の利用者）

(単位:月)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	69	3.8	3.3	3.0
機能強化型2	70	3.7	2.5	3.0
機能強化型3	13	4.2	1.8	4.0
機能強化型以外	65	3.8	2.7	3.0

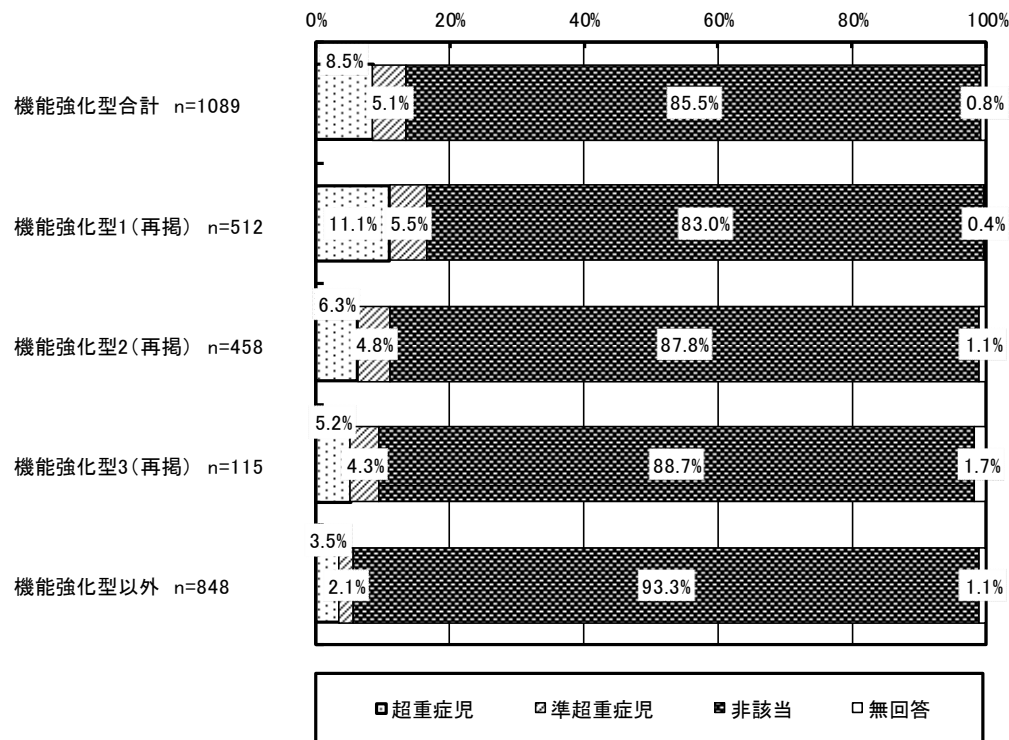
(注)記載のあった利用者を対象とした

⑩ 超重症児・準超重症児(15歳未満の場合)の該当状況

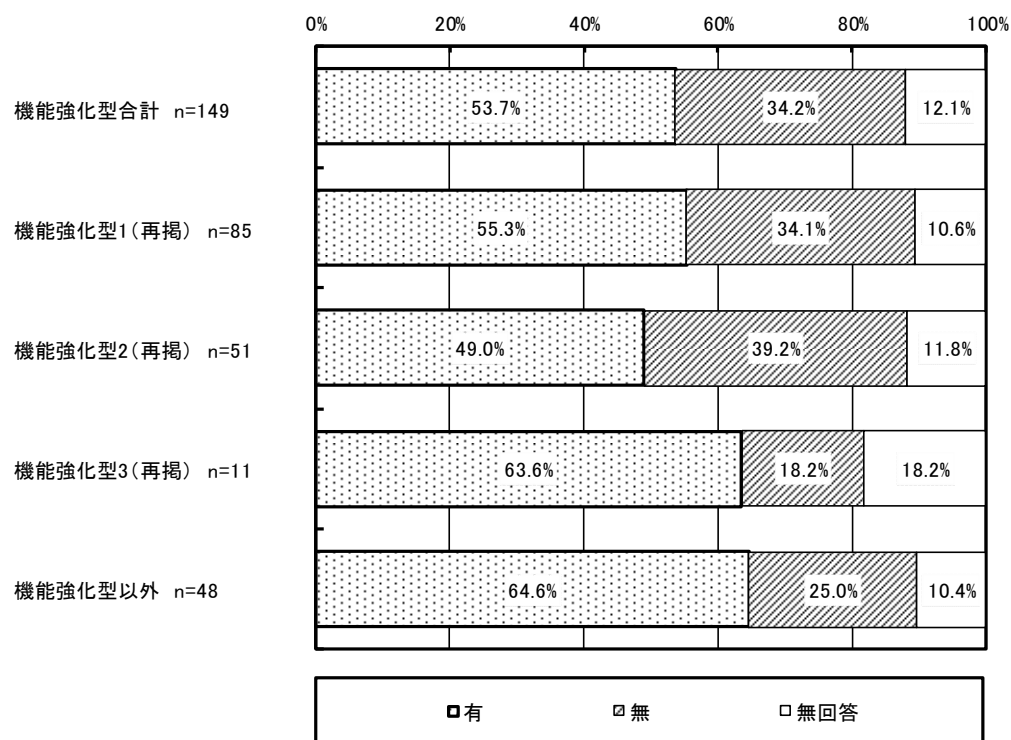
超重症児・準超重症児(15歳未満の利用者)の該当割合をみると、「超重症児」が、「機能強化型以外」を除き1割程度であった。「準超重症児」は1割弱であった。

また、重症児・準超重症児の場合の特定相談事業所や障害児相談事業者との連携の有無については、「有」が5割から6割であった。

図表 395 超重症児・準超重症児かどうか(15歳未満の場合)



図表 396 超重症児・準超重症児の場合の特定相談事業所や障害児相談事業者との連携の有無



⑪ 訪問看護を開始した時期

当該利用者に対して訪問看護を開始した時期をみると、以下のとおりであった。

図表 397 訪問看護の開始時期

(単位: %)

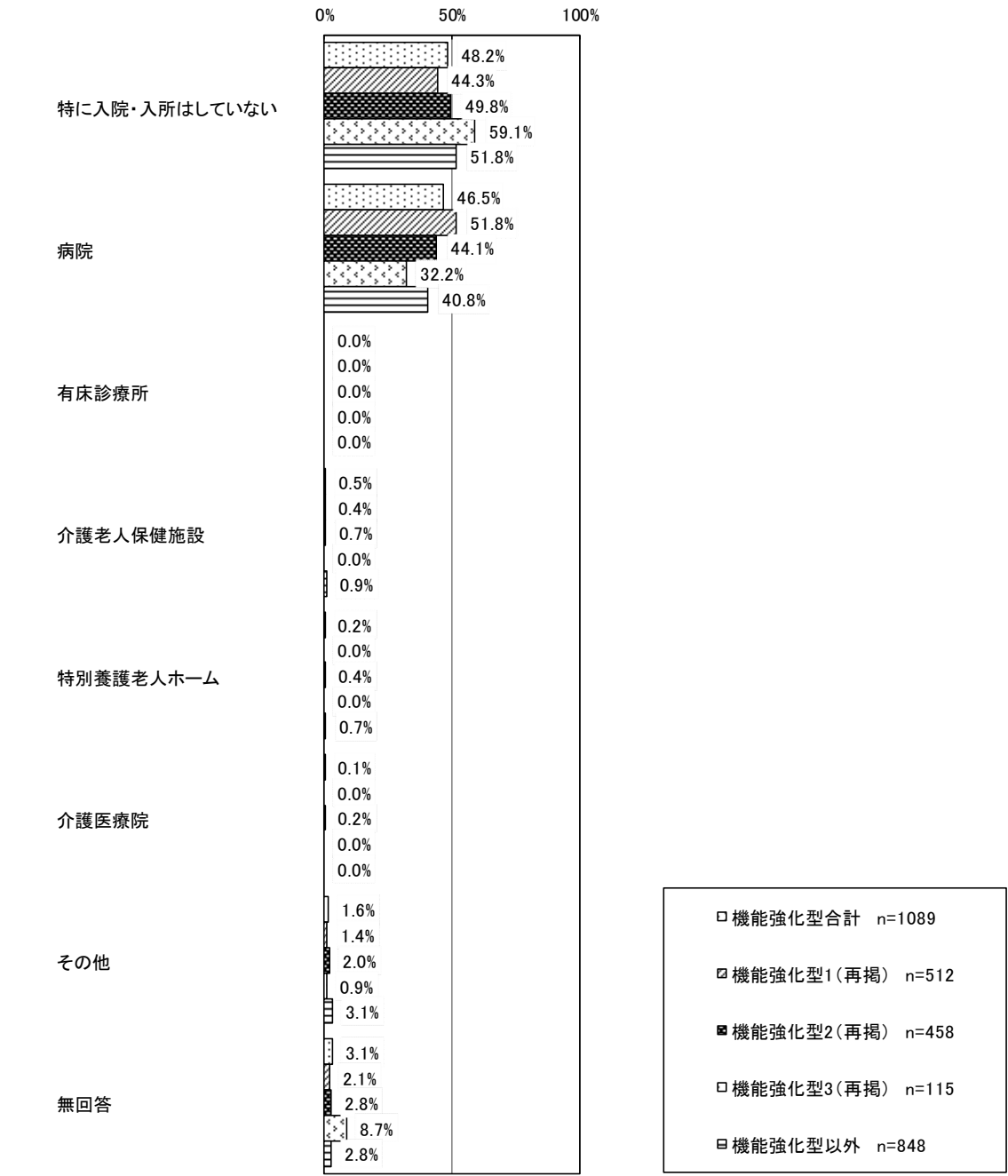
	利用者数 (人)	平成26 年以前	平成27 年	平成28 年	平成29 年	平成30 年以降	無回答
機能強化型1	512	30.3	8.2	10.7	19.5	28.1	3.1
機能強化型2	458	28.2	7.6	12.2	15.7	31.7	4.6
機能強化型3	115	29.6	11.0	15.0	19.0	30.0	6.0
機能強化型以外	848	20.8	6.5	14.5	17.9	33.6	6.7

⑫ 在宅療養への移行前の居場所

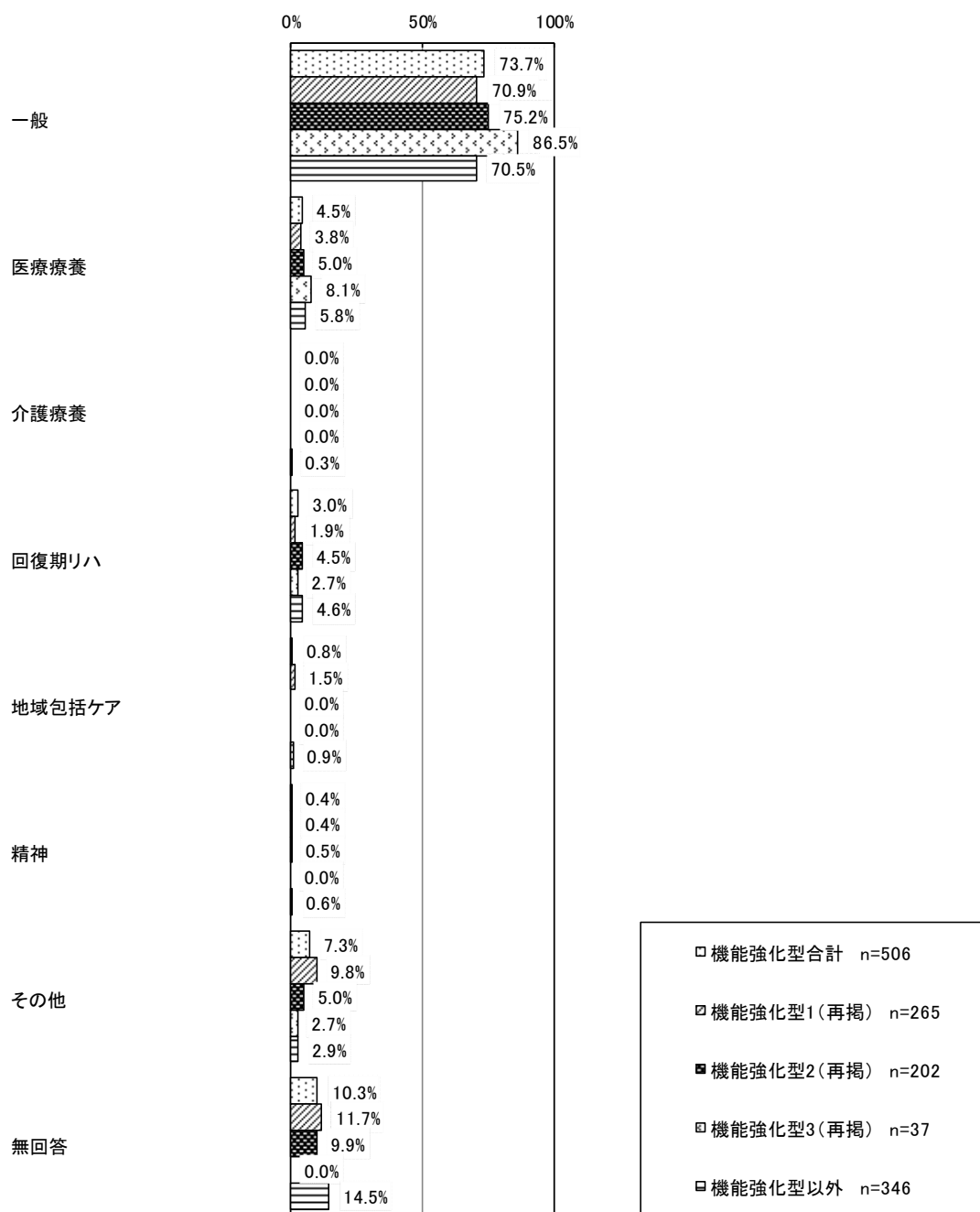
当該利用者について、12 ヶ月間における在宅療養移行前の直近の居場所についてみると、「特に入院・入所はしていない」が4割から6割、「病院」3割から5割であった。

また、直近の居場所が、病院である場合の病床種類についてみると、「一般」が7割から8割、「その他」、「医療療養」が1割前後であった。

図表 398 在宅療養への移行前の居場所



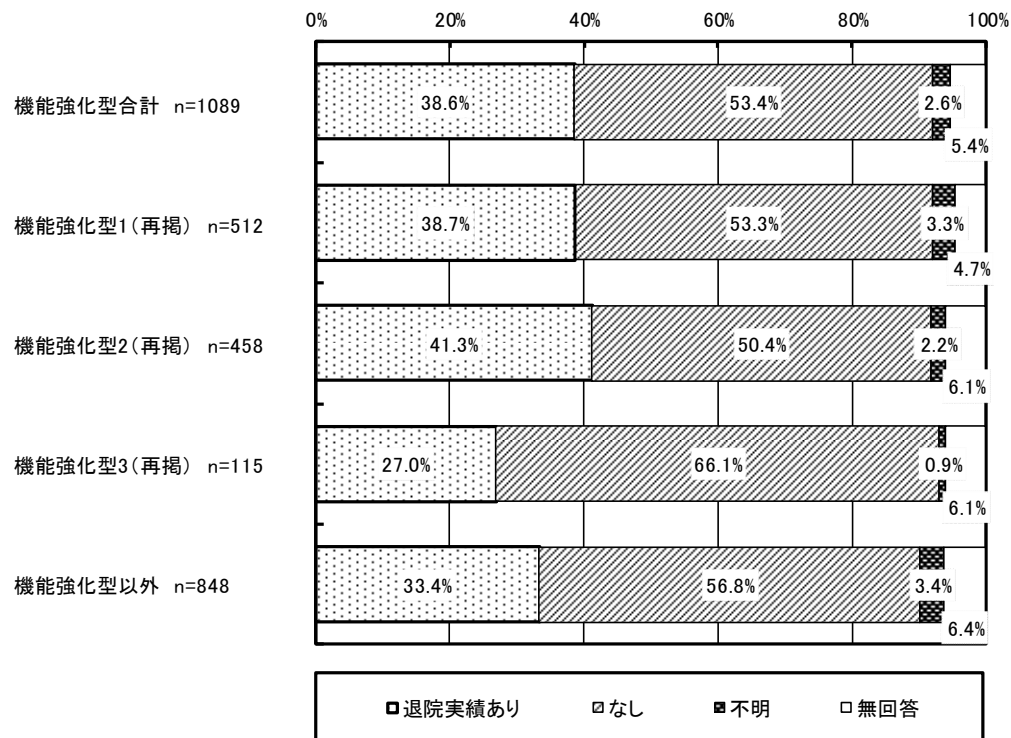
図表 399 在宅療養への移行前の居場所が病院だった場合の病床別



⑬ 直近の退院状況（半年以内）

当該利用者が半年以内に退院実績があるかみると、「退院実績あり」が3割から4割であった。また、「退院実績あり」の利用者について直近の退院月をみると、以下のとおりであった。

図表 400 直近の退院状況（半年以内）



図表 401 直近の退院月（半年以内に退院した利用者）

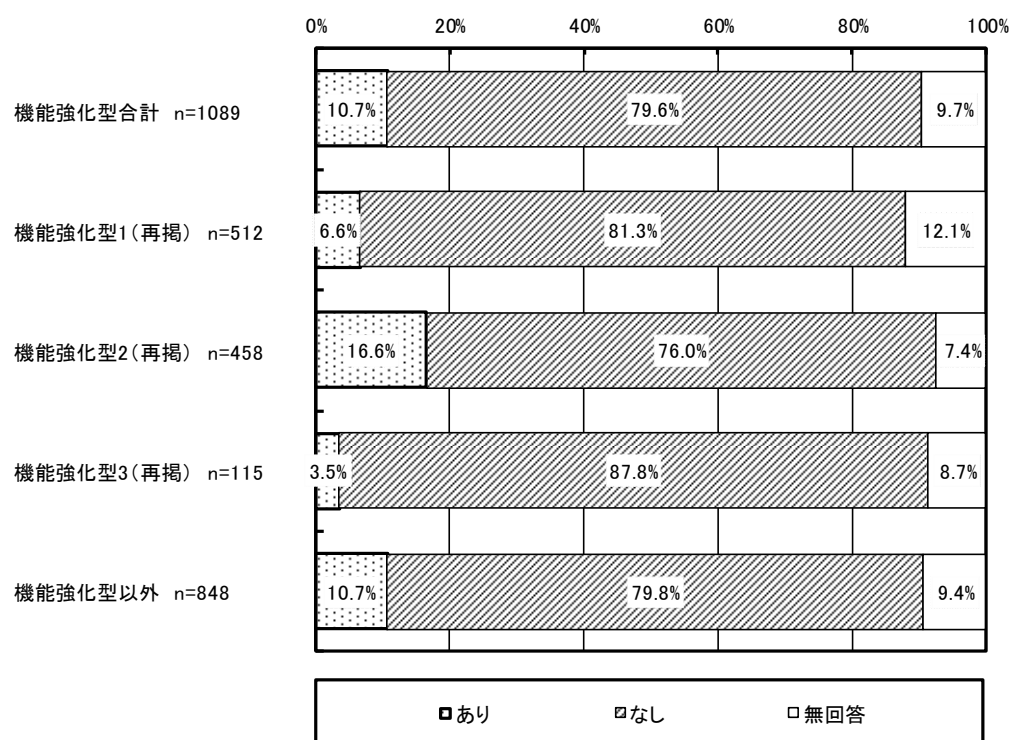
(単位: %)

	利用者数	平成30年 5月以前	平成30年 6月	平成30年 7月	平成30年 8月	平成30年 9月以降	無回答
機能強化型1	198	30.8	7.6	9.6	19.7	31.3	1.0
機能強化型2	189	27.5	9.5	7.4	19.6	34.9	1.1
機能強化型3	31	19.4	9.7	9.7	25.8	32.3	3.2
機能強化型以外	283	22.3	9.5	13.8	16.6	36.0	1.8

⑭-1 訪問看護基本療養費Ⅱの算定の有無

平成 30 年 9 月分における当該利用者の「訪問看護基本療養費Ⅱ」の算定割合は、0 割から 2 割であった。

図表 402 訪問看護基本療養費Ⅱの算定の有無

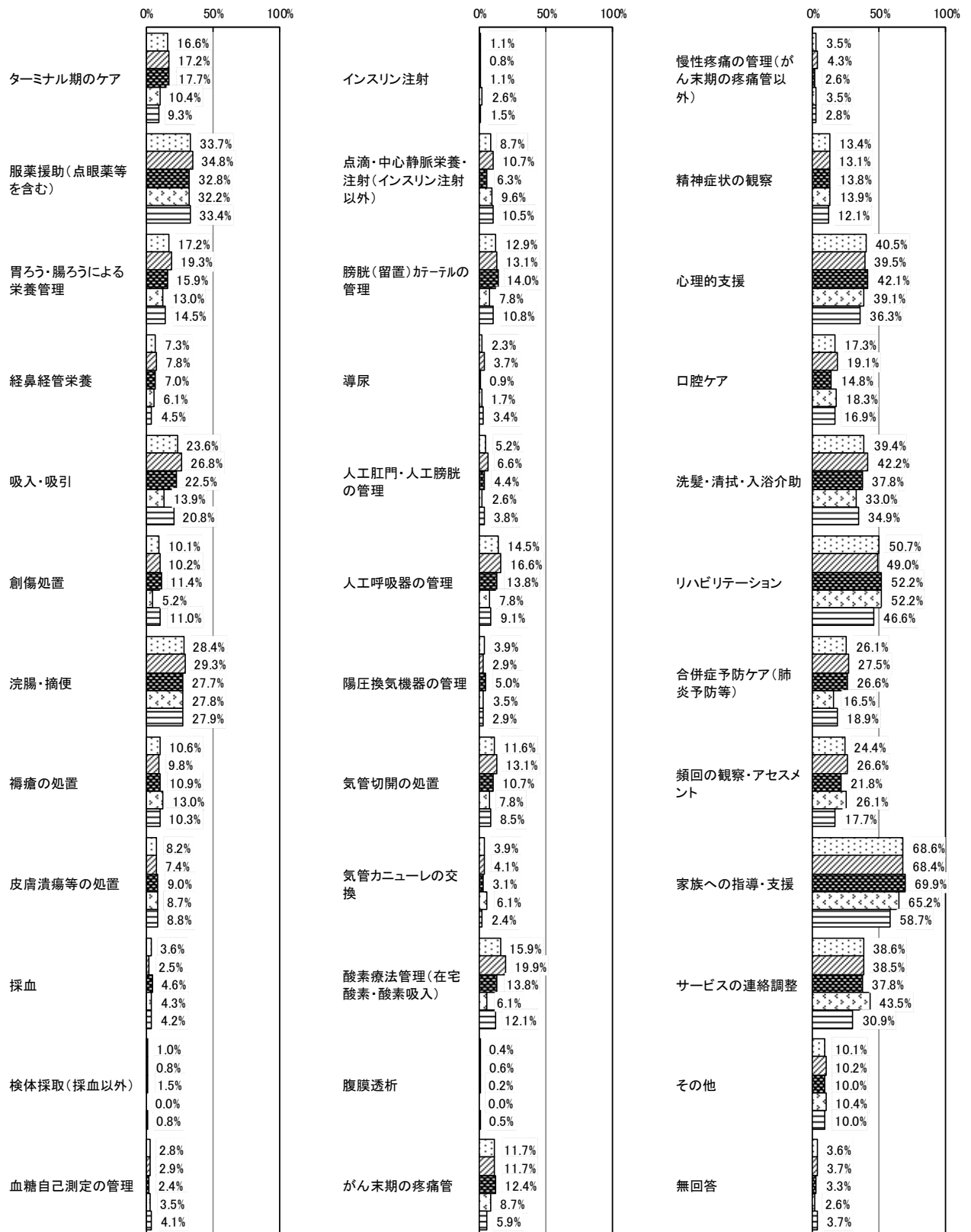


⑭-2 訪問看護で提供したケア内容

平成 30 年 9 月 1 ヶ月間に訪問看護で提供したケア内容をみると、「家族への指導・支援」、「リハビリテーション」、「心理的支援」、「洗髪・清拭・入浴介助」、「サービスの連絡調整」、「服薬援助（点眼薬等を含む）」が多くなっていた。

また、直近 1 回に提供したケア内容のうち主なもの 3 つまでをみると、「家族への指導・支援」、「リハビリテーション」、「心理的支援」、「浣腸・摘便」、「服薬援助（点眼薬等を含む）」が多くなっていた。

図表 403 提供したケア内容（平成 30 年 9 月分）（複数回答）



□機能強化型合計 n=1089

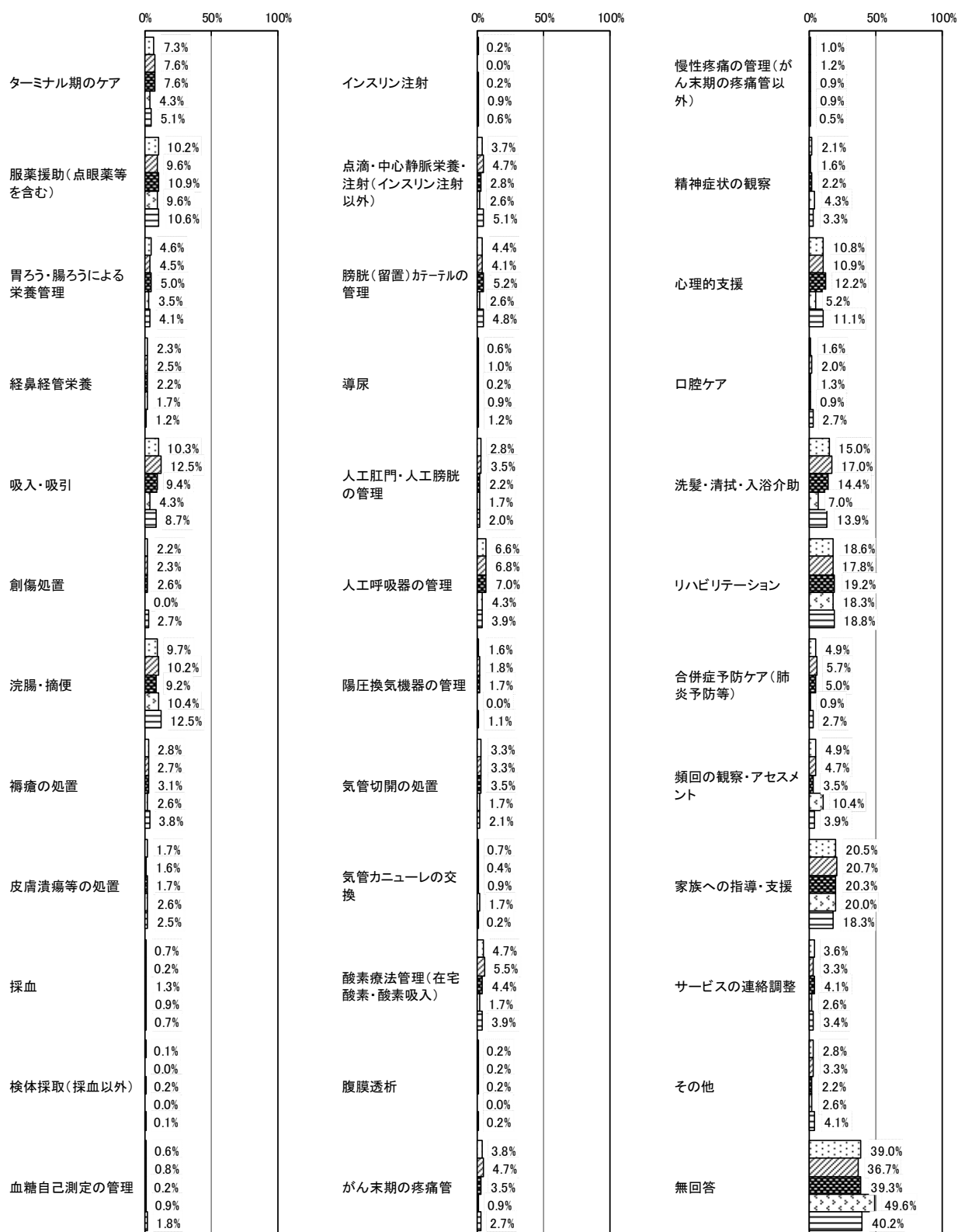
□機能強化型1(再掲) n=512

■機能強化型2(再掲) n=458

□機能強化型3(再掲) n=115

□機能強化型以外 n=848

図表 404 直近1回に提供した主なケア内容（平成30年9月分）（3つまで回答）



□機能強化型合計 n=1089

□機能強化型1(再掲) n=512

□機能強化型2(再掲) n=458

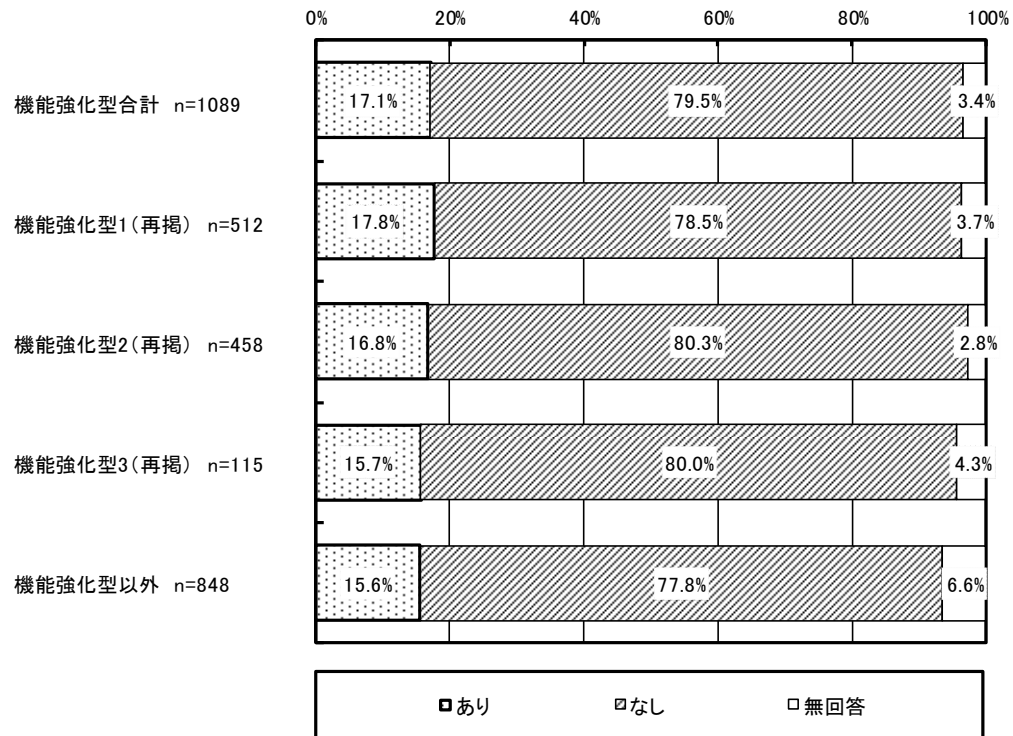
□機能強化型3(再掲) n=115

□機能強化型以外 n=848

⑭-3 難病等複数回訪問看護加算の算定状況

平成 30 年 9 月分の難病等複数回訪問看護加算の算定があった割合は 2 割であった。
また、算定日数（平均値）については、以下のとおりであった。

図表 405 難病等複数回訪問看護加算算定の有無



図表 406 難病等複数回訪問看護加算の算定日数

(単位: 日)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	73	6.0	6.0	4.0
機能強化型2	63	4.9	5.6	3.0
機能強化型3	14	4.9	5.2	3.5
機能強化型以外	106	9.3	8.7	6.0

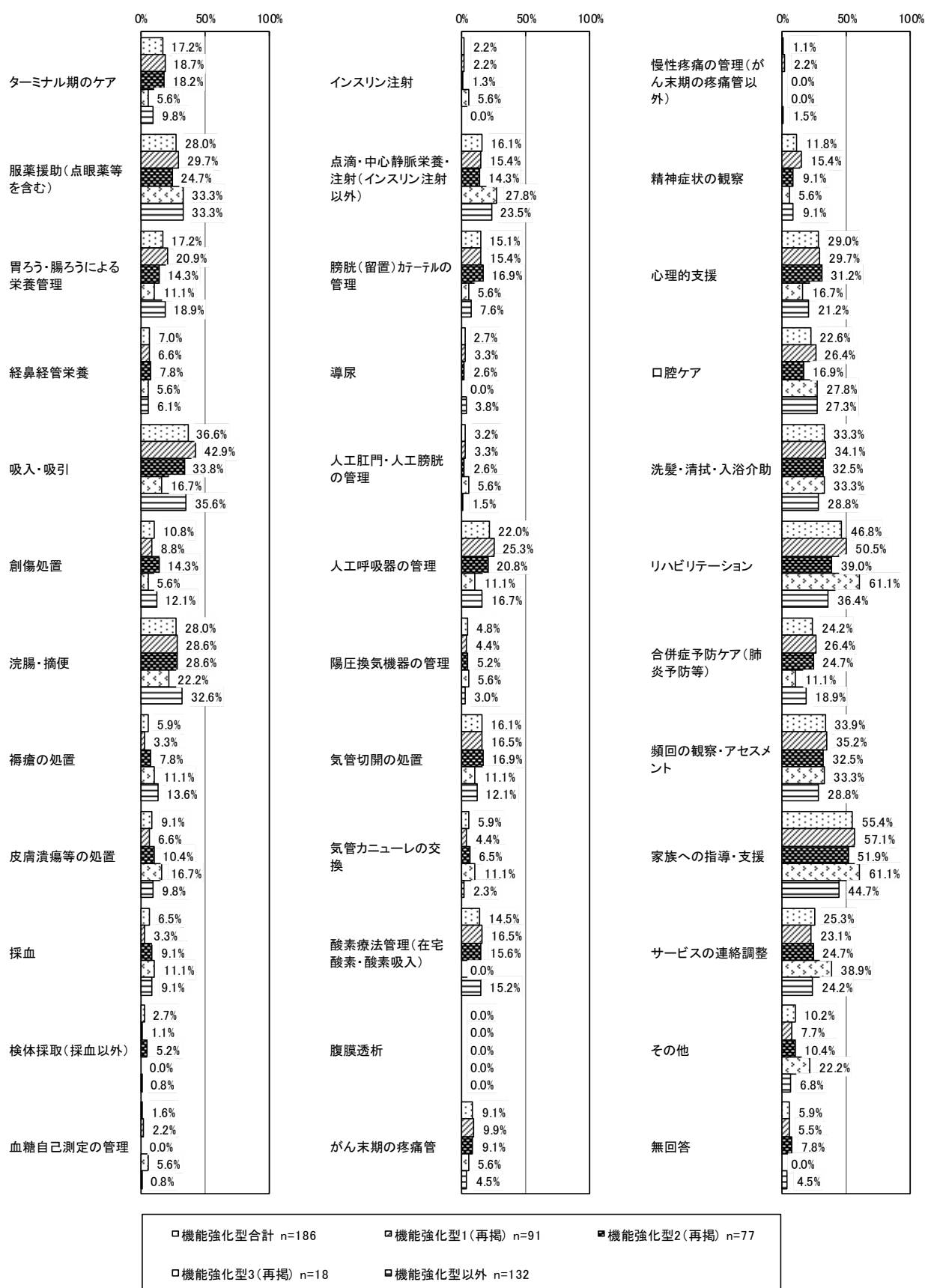
⑭-4 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容(直近1日の複数回の訪問)

平成 30 年 9 月に当該利用者に対して直近 1 日に複数回の訪問で提供した訪問看護の内容をみると、1 回目は、「家族への指導・支援」、「リハビリテーション」、「吸入・吸引」、「頻回の観察・アセスメント」、「洗髪・清拭・入浴介助」が多くなっていた。

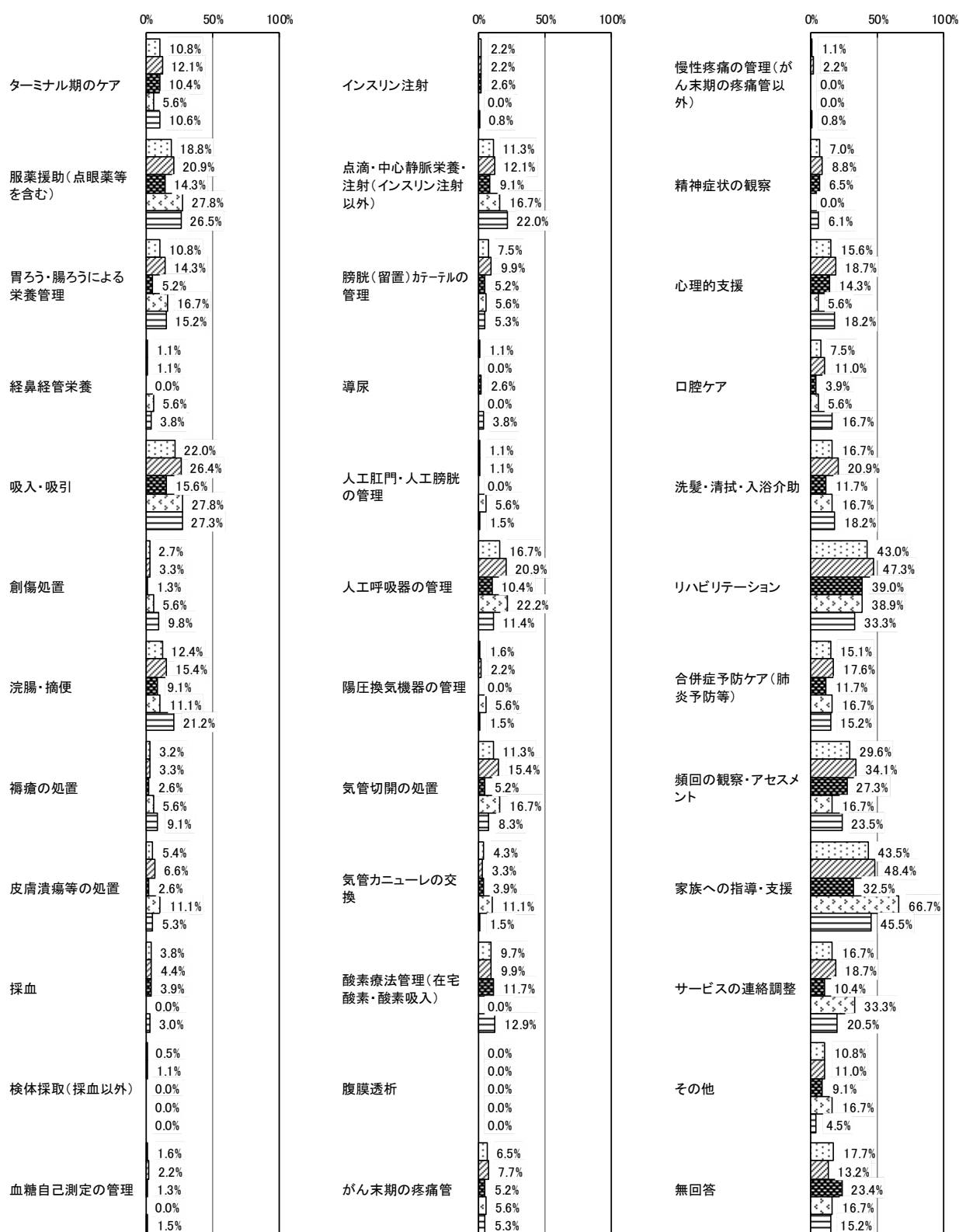
2 回目の内容についてみると、「家族への指導・支援」、「リハビリテーション」、「吸入・吸引」、「服薬援助（点眼薬等を含む）」が多くなっていた。

3 回目では、「リハビリテーション」、「家族への指導・支援」、「服薬援助（点眼薬等を含む）」が多くなっていた。

図表 407 複数回訪問で提供した訪問看護の内容（直近1日の複数回の訪問）（1回目）（複数回答）



図表 408 複数回訪問で提供した訪問看護の内容（直近1日の複数回の訪問）（2回目）（複数回答）



□機能強化型合計 n=186

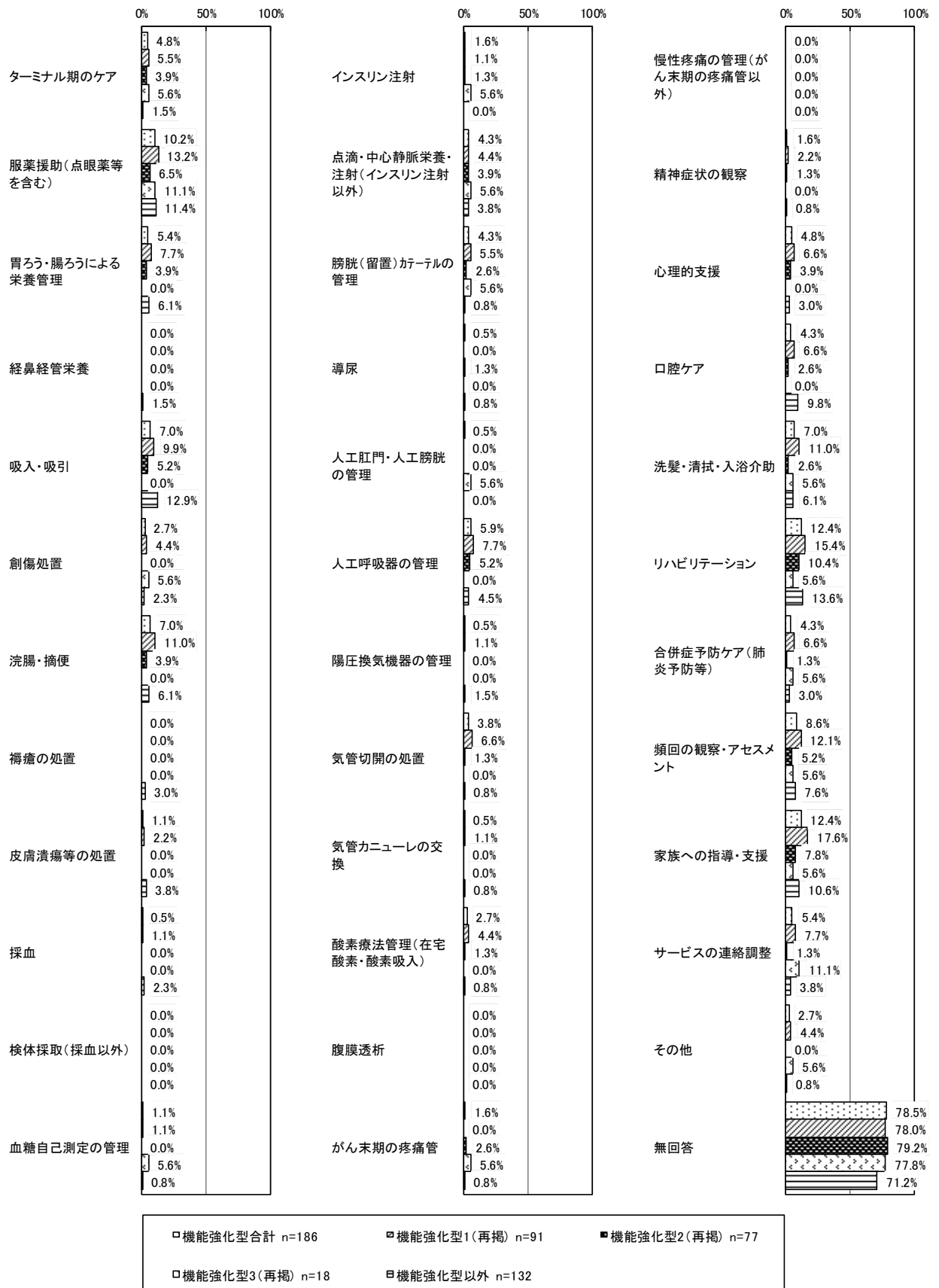
□機能強化型1(再掲) n=91

■機能強化型2(再掲) n=77

□機能強化型3(再掲) n=18

□機能強化型以外 n=132

図表 409 複数回訪問で提供した訪問看護の内容（直近1日の複数回の訪問）（3回目）（複数回答）



⑮ 訪問看護の加算等の状況(平成 30 年 9 月分)

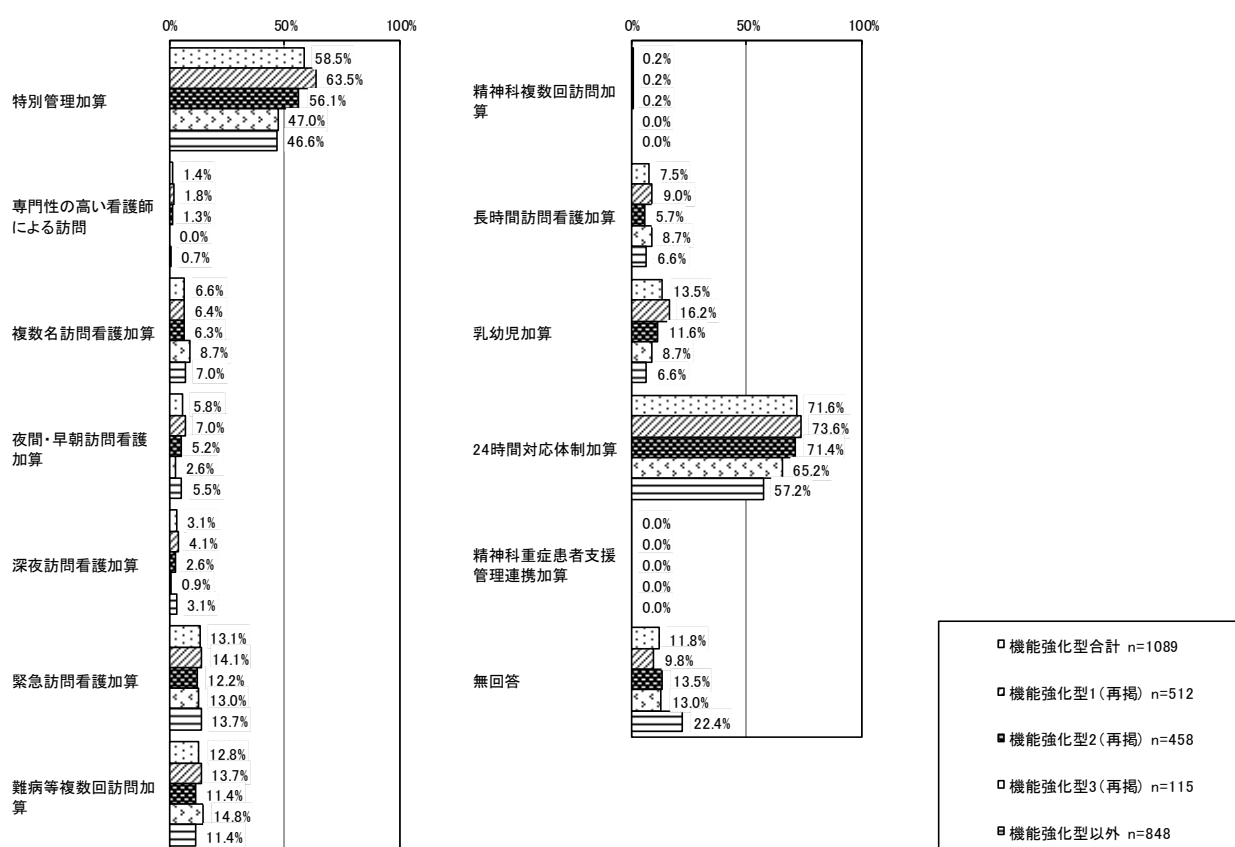
平成 30 年 9 月の訪問看護の加算等の状況をみると、「24 時間対応体制加算」6、7 割前後、「特別管理加算」5、6 割で多くなっていた。

「特別管理加算」を算定している利用者についてみると、「重症度の高いもの」が6、7 割であった。

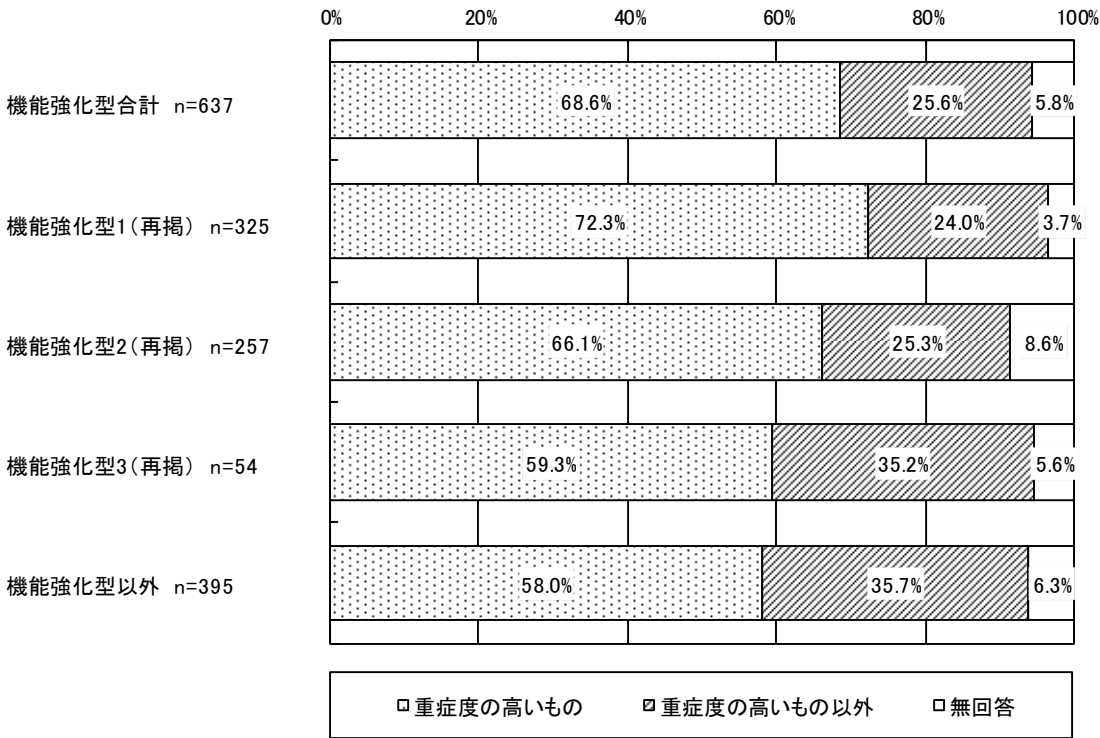
「専門性の高い看護師による訪問」を算定している利用者では、「褥瘡」、「緩和ケア」、「人工肛門ケア・人工膀胱ケア」の順であった。

複数名訪問看護加算を同時に行う者の職種をみると、「保健師・助産師・看護師」が7、8 割を占め、次いで「リハビリ職」、「看護補助者」、「准看護師」の順であった。

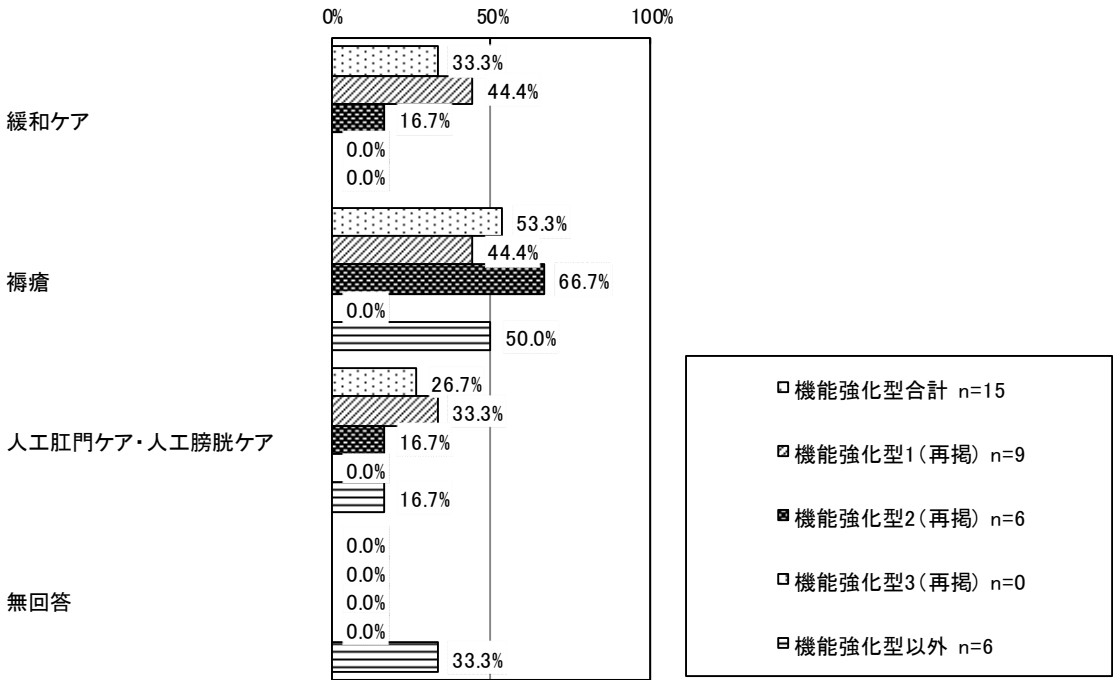
図表 410 訪問看護の加算等の状況(平成 30 年 9 月分)(複数回答)



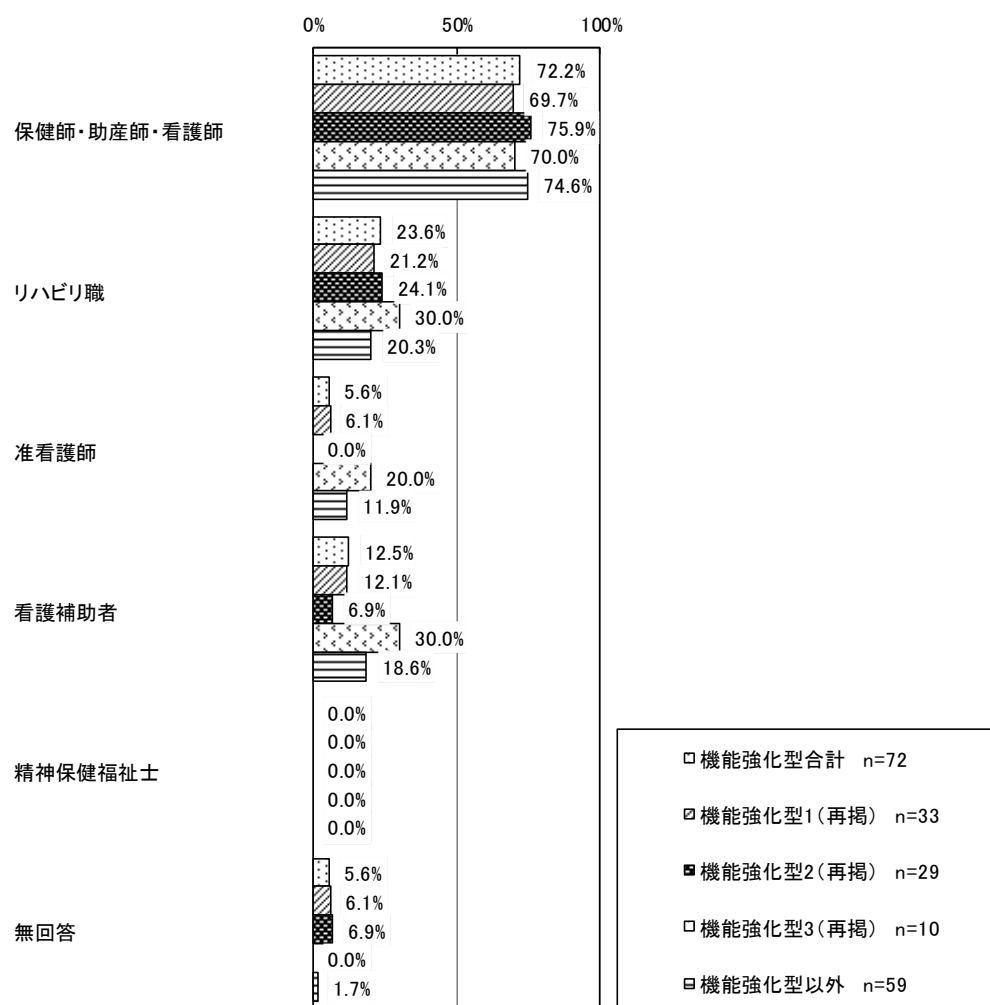
図表 411 訪問看護の加算等の状況（平成 30 年 9 月分） 特別管理加算



図表 412 訪問看護の加算等の状況（平成 30 年 9 月分） 専門性の高い看護師による訪問（複数回答）



図表 413 訪問看護の加算等の状況（平成 30 年 9 月分） 複数名訪問看護加算（同時に行う者の職種）（複数回答）



⑯ 訪問日数および訪問回数(平成 30 年 9 月 1 か月間)

平成 30 年 9 月 1 ヶ月間の当該利用者に対する延訪問日数の平均値をみると、「機能強化型 1」は 8.0 日、「機能強化型 2」7.3 日、「機能強化型 3」7.6 日、「機能強化型以外」8.8 日であった。

同期間の延訪問回数の平均値については、「機能強化型 1」は 9.7 回、「機能強化型 2」8.6 回、「機能強化型 3」9.4 回、「機能強化型以外」11.1 回であった。

また、1 回の訪問時間別延回数をみると、以下のとおりであった。

そのうち、緊急訪問のあった割合をみると 1 割前後であり、その回数は平均値 1、2 回であった。なお、緊急訪問のあった利用者の理由をたずねたところ以下のとおりであった。

- ・ 家族の要請。
- ・ 病状悪化。
- ・ 輸血、滴下トラブル。
- ・ 喀痰吸引。
- ・ 排便困難。
- ・ 発熱。
- ・ 呼吸困難。

また、1 日につき複数回訪問の訪問看護を行った割合は、2 割であり、その日数の平均値は、5 から 8 日程度であった。

図表 414 延訪問日数(平成 30 年 9 月 1 か月間)

(単位: 日)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	504	8.0	6.3	6.0
機能強化型2	453	7.3	5.5	6.0
機能強化型3	115	7.6	5.4	6.0
機能強化型以外	843	8.8	6.9	7.0

図表 415 延訪問回数(平成 30 年 9 月 1 か月間)

(単位: 回)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	489	9.7	11.3	7.0
機能強化型2	442	8.6	9.3	6.0
機能強化型3	113	9.4	9.6	6.0
機能強化型以外	805	11.1	13.4	8.0

図表 416 1 回の訪問時間別延回数(平成 30 年 9 月 1 か月間)
機能強化型 1

(単位: 回)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
a.30分未満	489	1.0	7.4	0.0
b.30分以上45分未満	489	1.6	4.1	0.0
c.45分以上60分未満	489	3.7	5.8	2.0
d.60分以上75分未満	489	2.0	5.1	0.0
e.75分以上90分以下	494	1.1	3.9	0.0
f.90分超	494	0.2	1.2	0.0

(注) 長時間訪問看護加算の算定又はその他利用料を徴収した回数は「f」に含まない

**図表 417 1回の訪問時間別延回数（平成30年9月1か月間）
機能強化型2**

（単位：回）

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
a.30分未満	442	0.1	0.6	0.0
b.30分以上45分未満	442	1.8	6.0	0.0
c.45分以上60分未満	442	3.8	5.6	2.0
d.60分以上75分未満	442	1.7	3.7	0.0
e.75分以上90分以下	448	0.9	2.9	0.0
f.90分超	448	0.3	1.3	0.0

（注）長時間訪問看護加算の算定又はその他利用料を徴収した回数は「f」に含まない

**図表 418 1回の訪問時間別延回数（平成30年9月1か月間）
機能強化型3**

（単位：回）

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
a.30分未満	113	0.4	2.0	0.0
b.30分以上45分未満	113	2.0	3.7	0.0
c.45分以上60分未満	113	4.5	6.5	3.0
d.60分以上75分未満	113	1.9	5.5	0.0
e.75分以上90分以下	113	0.4	1.1	0.0
f.90分超	113	0.3	1.2	0.0

（注）長時間訪問看護加算の算定又はその他利用料を徴収した回数は「f」に含まない

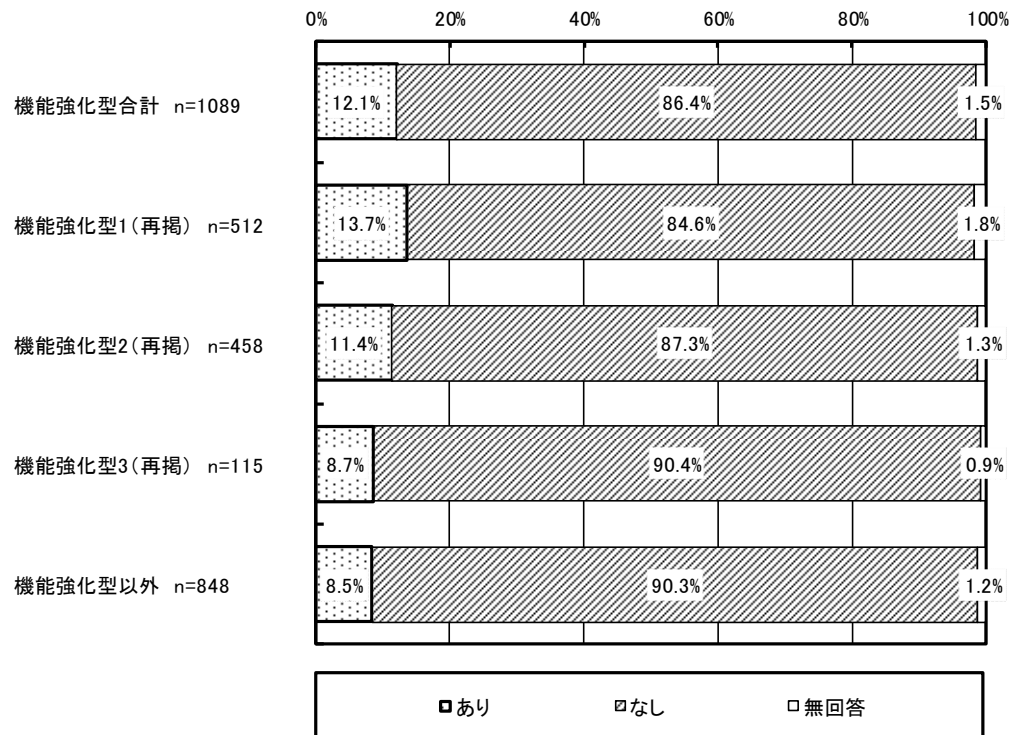
**図表 419 1回の訪問時間別延回数（平成30年9月1か月間）
機能強化型以外**

（単位：回）

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
a.30分未満	805	1.9	9.4	0.0
b.30分以上45分未満	805	2.2	6.9	0.0
c.45分以上60分未満	805	4.3	8.0	1.0
d.60分以上75分未満	805	1.4	3.5	0.0
e.75分以上90分以下	815	0.9	2.8	0.0
f.90分超	815	0.3	1.8	0.0

（注）長時間訪問看護加算の算定又はその他利用料を徴収した回数は「f」に含まない

図表 420 緊急訪問の有無（平成 30 年 9 月 1 か月間）

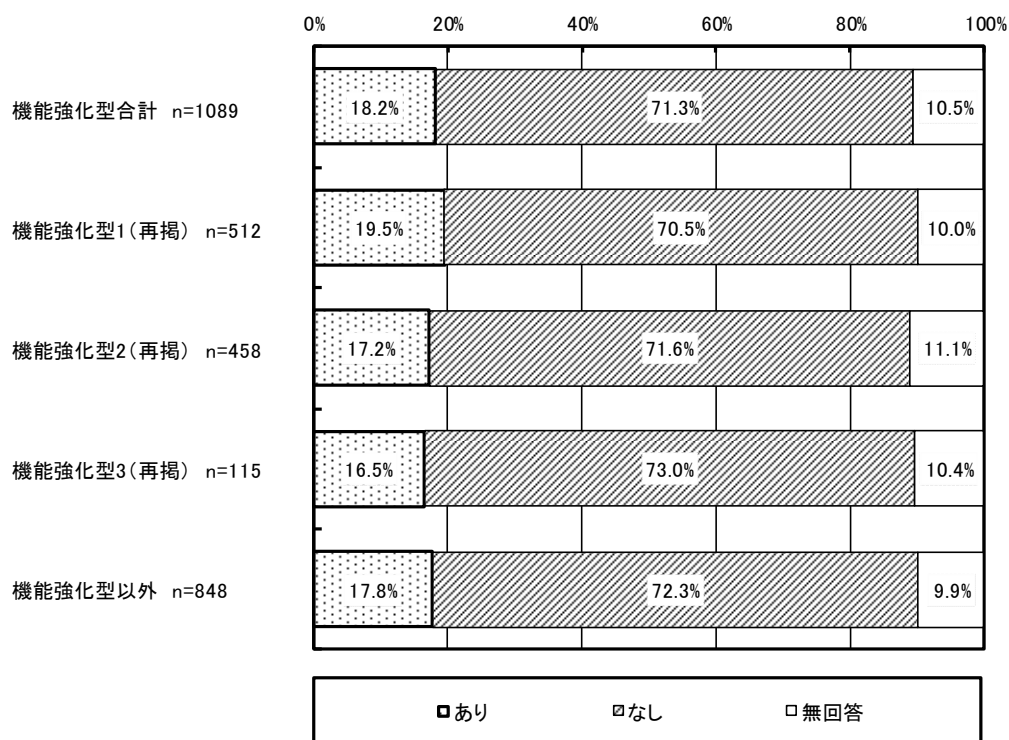


図表 421 緊急訪問の回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）

(単位:回)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	64	1.8	1.9	1.0
機能強化型2	51	1.7	1.3	1.0
機能強化型3	9	1.1	0.3	1.0
機能強化型以外	61	2.3	1.9	2.0

図表 422 1日に複数回の訪問を行った日の有無（平成30年9月1か月間）



図表 423 1日に複数回の訪問を行った日数（平成30年9月1か月間）

(単位: 日)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	91	5.5	5.9	4.0
機能強化型2	76	4.5	5.5	2.5
機能強化型3	18	4.7	2.9	4.0
機能強化型以外	138	8.4	8.5	5.5

⑰ 直近の1回の訪問時間

直近の1回の訪問時間の平均値は、以下のとおりである。

図表 424 直近の1回の訪問時間

(単位: 分)

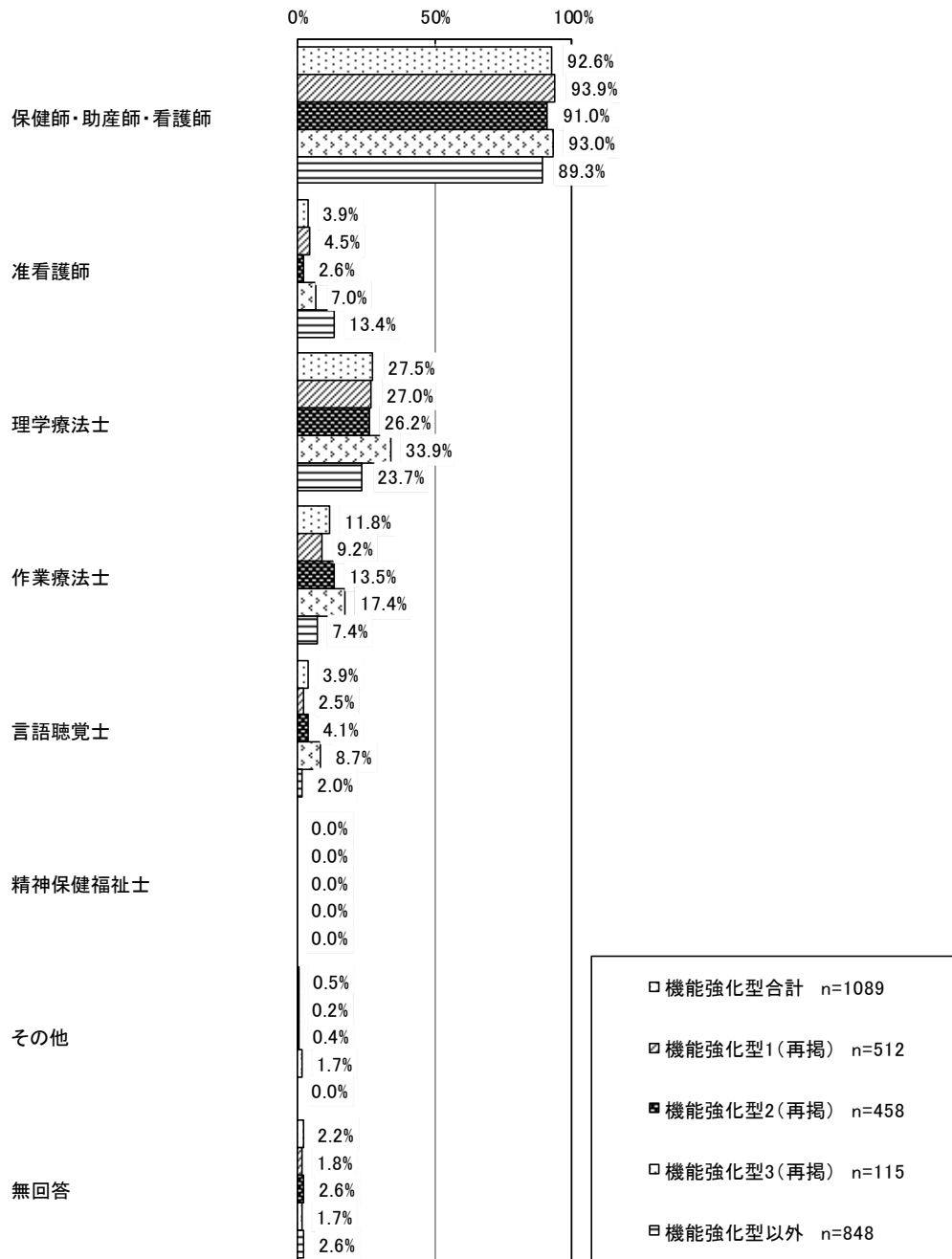
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	416	59.4	20.1	60.0
機能強化型2	367	59.4	18.3	60.0
機能強化型3	95	62.7	49.0	60.0
機能強化型以外	663	58.3	21.0	60.0

(注) 移動時間は含まない

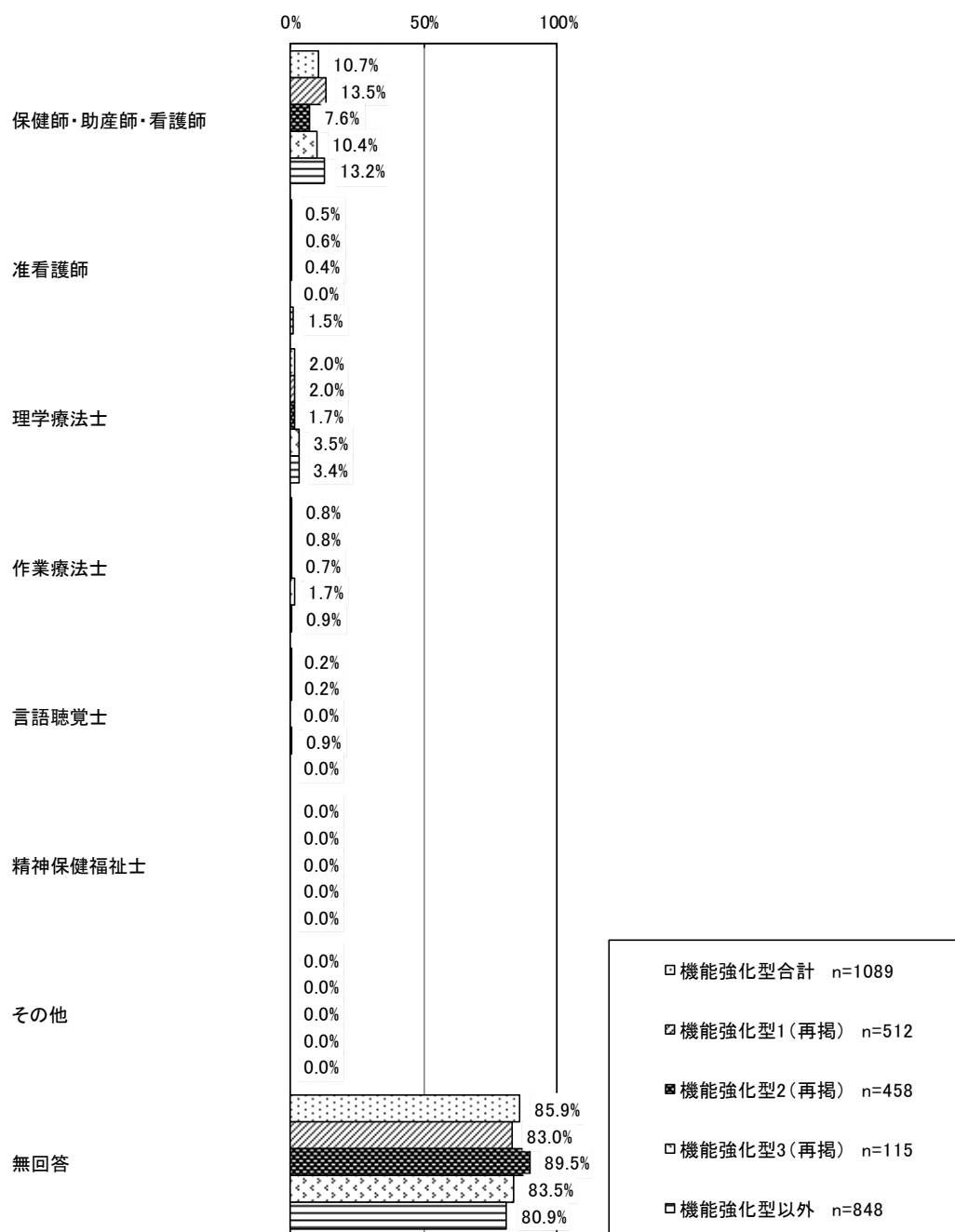
⑱ 訪問看護を提供した職員の職種(平成 30 年 9 月の訪問者)

平成 30 年 9 月に訪問看護を提供した職種をみると、「保健師・助産師・看護師」、「理学療法士」、「作業療法士」の順に多くなっていた。また、直近の訪問者については、「保健師・助産師・看護師」が 1 割程度となっていた。

図表 425 訪問看護を提供した職員の職種(平成 30 年 9 月の訪問者)(複数回答)



図表 426 直近の訪問看護を提供した職員の職種



⑮-1 訪問看護を提供した職種別の延訪問回数(平成 30 年 9 月分)

平成 30 年 9 月に訪問看護を提供した職種別の延訪問回数(平均値)をみると、以下のとおりである。

図表 427 訪問看護を提供した職種別の延訪問回数(平成 30 年 9 月分)
保健師・助産師・看護師

(単位:回)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	477	8.1	9.9	5.0
機能強化型2	418	7.0	8.2	4.0
機能強化型3	102	7.1	7.8	4.0
機能強化型以外	766	8.9	12.1	5.0

図表 428 訪問看護を提供した職種別の延訪問回数(平成 30 年 9 月分)
准看護師

(単位:回)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	183	0.7	2.5	0.0
機能強化型2	139	0.5	2.0	0.0
機能強化型3	46	0.8	2.7	0.0
機能強化型以外	361	2.0	5.0	0.0

図表 429 訪問看護を提供した職種別の延訪問回数(平成 30 年 9 月分)
リハビリ職(PT・OT・ST)

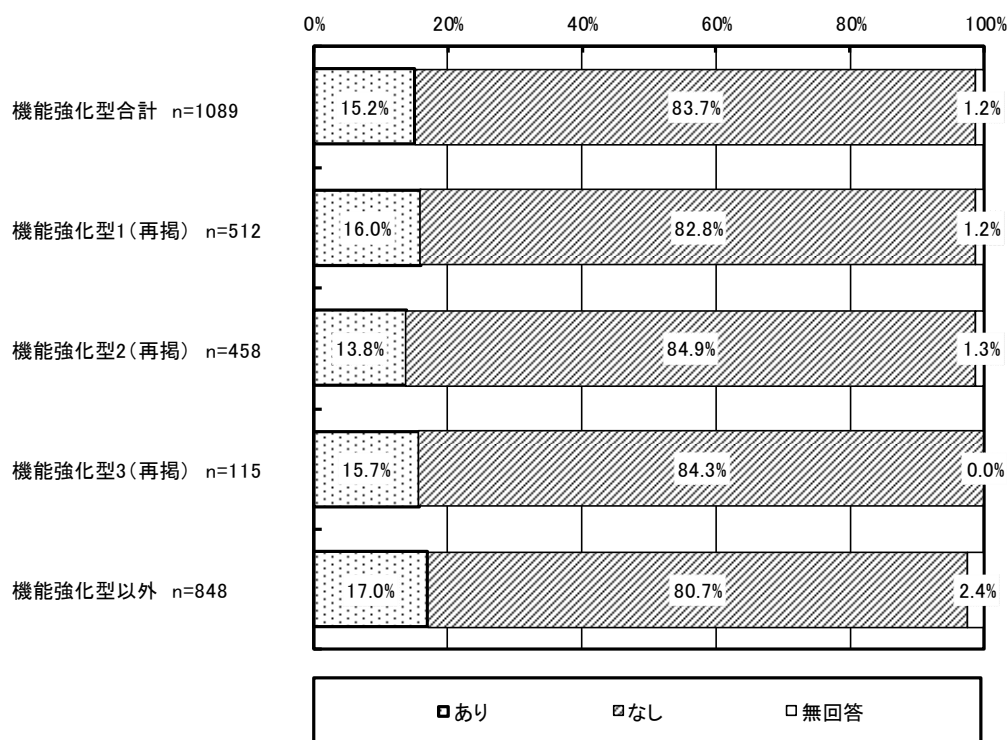
(単位:回)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	279	2.7	3.2	2.0
機能強化型2	244	3.0	3.0	3.0
機能強化型3	68	3.2	3.4	3.0
機能強化型以外	444	3.3	4.6	2.0

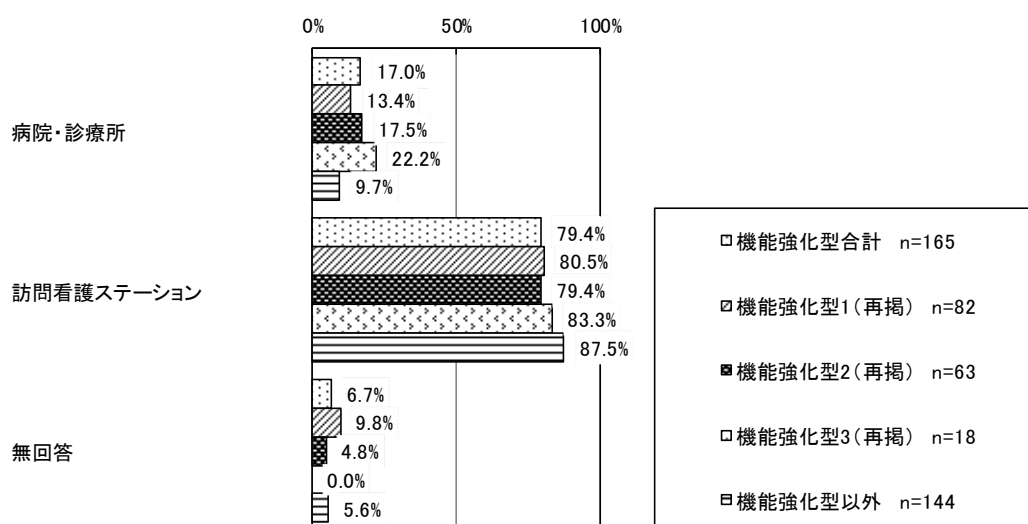
⑱ 当該事業所以外による訪問看護

平成 30 年 9 月に当該事業所以外からの訪問看護を受けている利用者割合は、1 割から 2 割であった。提供している種別をみると、「訪問看護ステーション」が多くなっていた。訪問している主な職種は、「看護師」、「リハビリ職」であった。

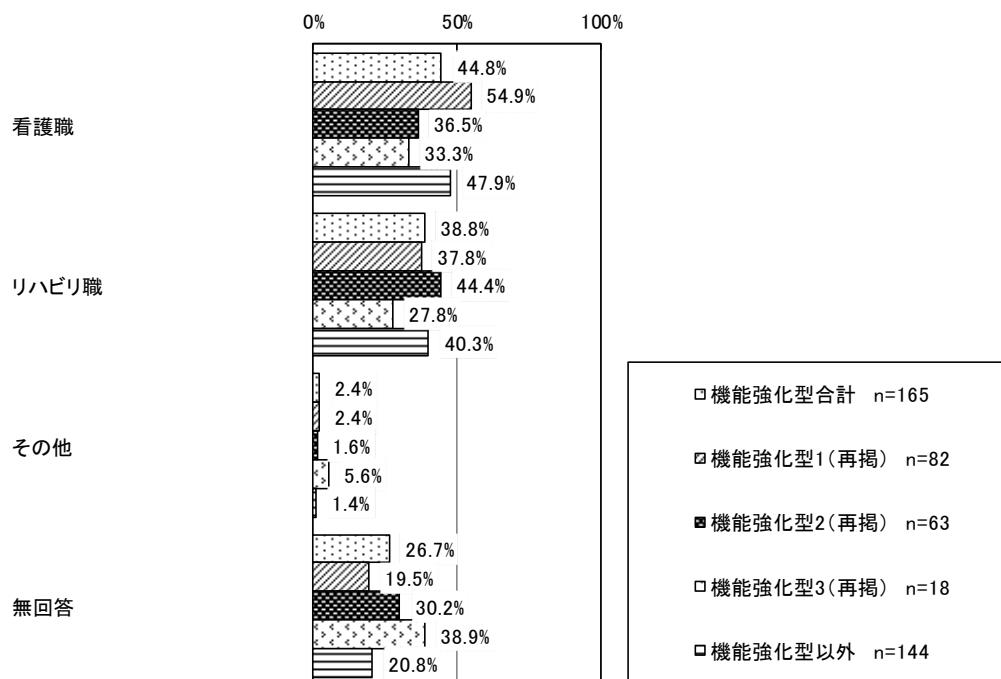
図表 430 当該事業所以外による訪問看護を提供する施設・事業所の有無



図表 431 当該事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の種別



図表 432 貴事業所以外に訪問看護を提供する主な訪問者の職種（複数回答）

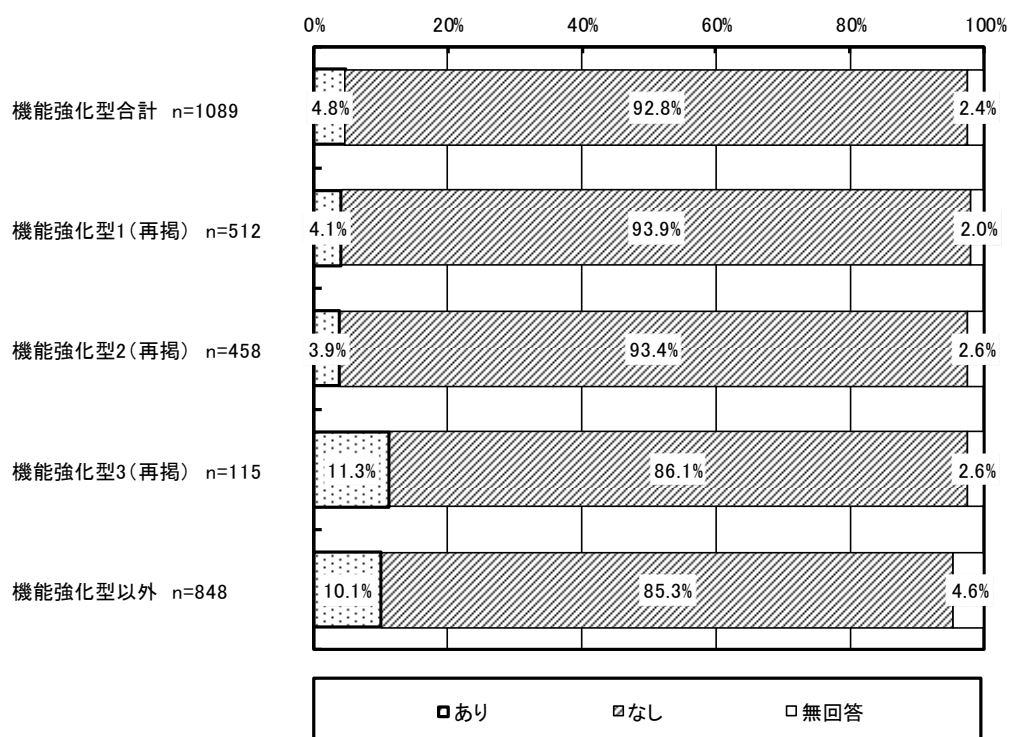


⑳ 特別訪問看護指示書(精神科を含む)の交付の有無等(平成 30 年 4～9 月)

平成 30 年 9 月における特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付状況をみると、「あり」が 0、1 割であった。

その際の指示書発行回数の平均値をみると、2、3 回であった。また、指示の内容は、「点滴の投与・管理」、「褥瘡の処置」、「頻回のバイタルサインの測定及び観察」の順に多くなっていた。

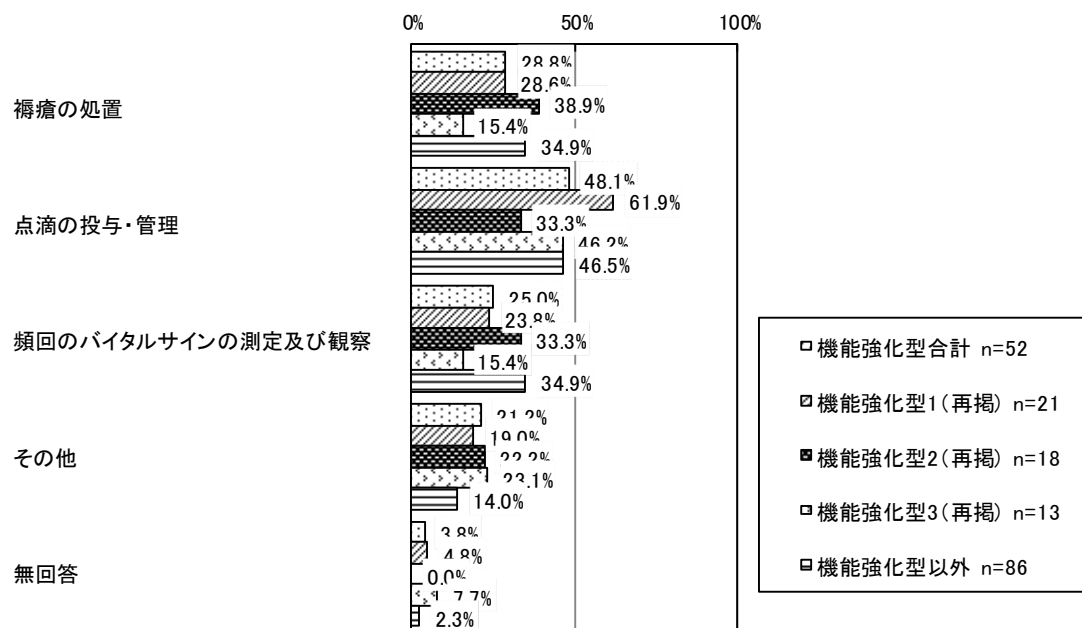
図表 433 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無



図表 434 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付回数

(単位: 回)

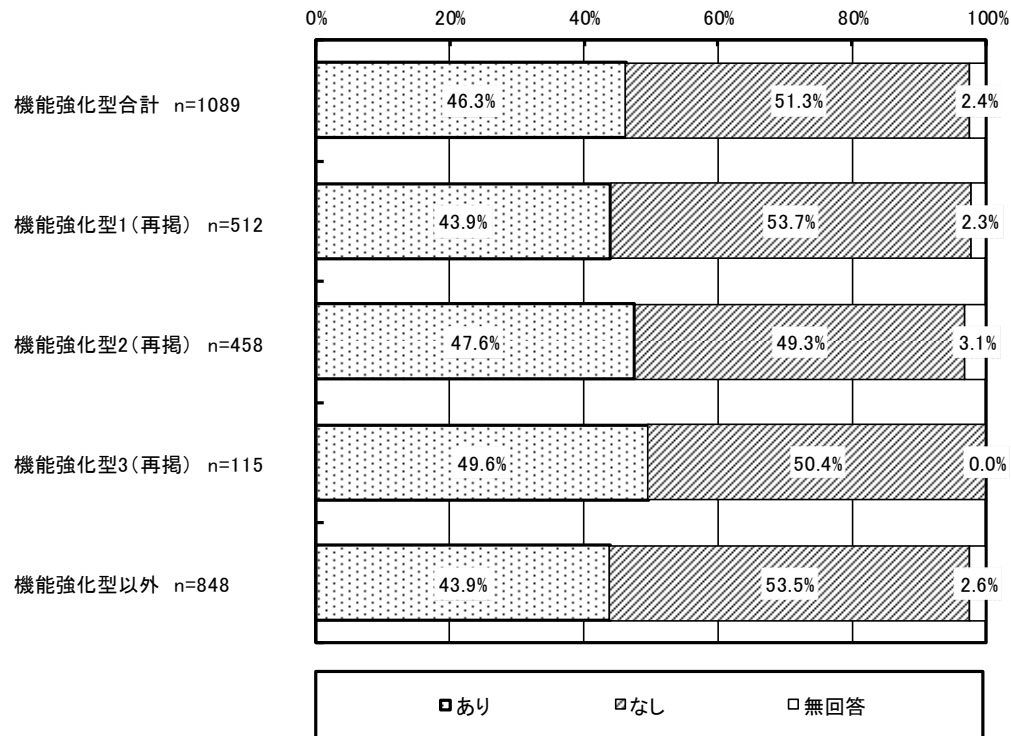
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	16	2.6	1.8	2.0
機能強化型2	17	2.4	2.7	1.0
機能強化型3	11	2.1	2.5	1.0
機能強化型以外	83	3.3	3.6	2.0

図表 435 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の内容（平成 30 年 4 月～9 月）
（交付があった利用者）（複数回答）

② 訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示の有無

平成 30 年 9 月の訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示があった割合をみると、「あり」は 4、5 割であった。

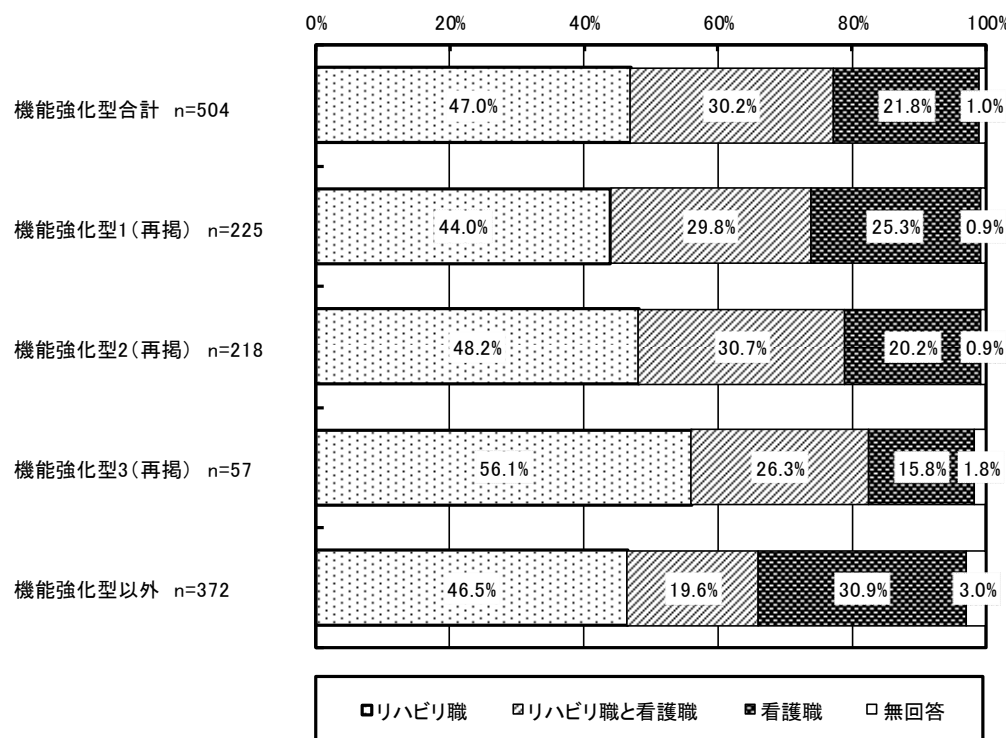
図表 436 訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示の有無



②-1 訪問看護としてのリハビリテーションの主たる実施者

平成 30 年 9 月の訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示があった利用者への主たる実施者をみると、「リハビリ職」4～6割で最も多く、次いで、「リハビリ職と看護職」、「看護職」の順であった（「機能強化型以外」は、「リハビリ職」、「看護職」、「リハビリ職と看護職」の順であった）。

図表 437 訪問看護としてのリハビリテーションの主たる実施者



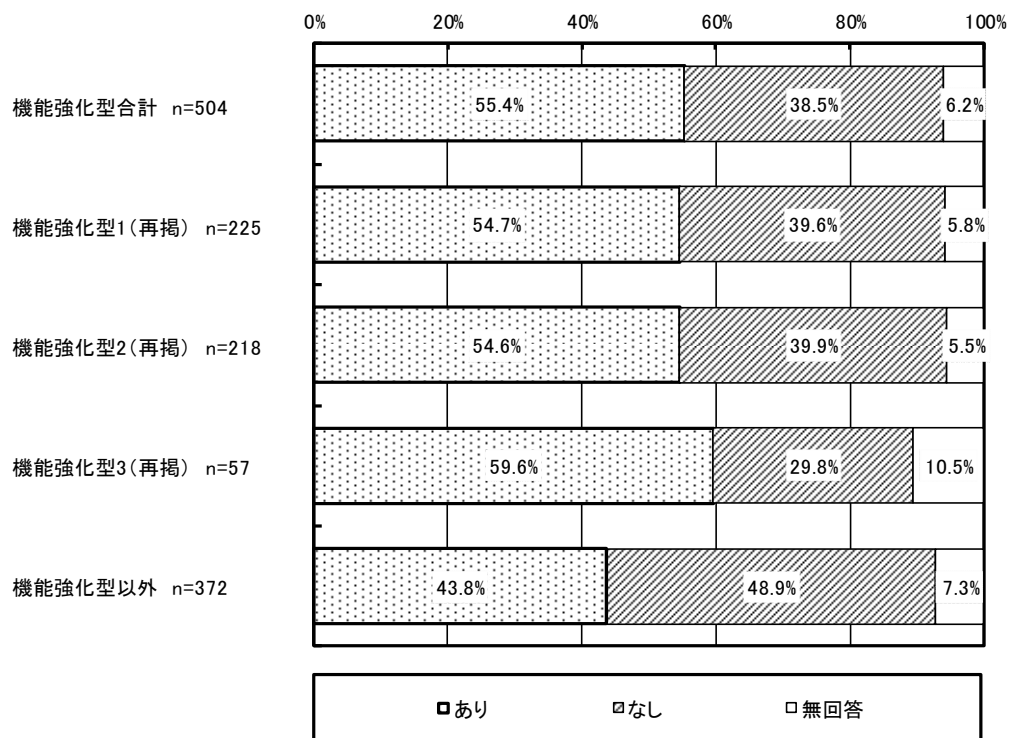
②1-2 リハビリ職による訪問の指示の有無

平成 30 年 9 月の訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示があった利用者について、リハビリ職による訪問の指示があった割合をみると、「あり」が 4～6 割であった。その際の指示のあったリハビリ職をみると、「PT」、「OT」、「ST」の順に多くなっていた。

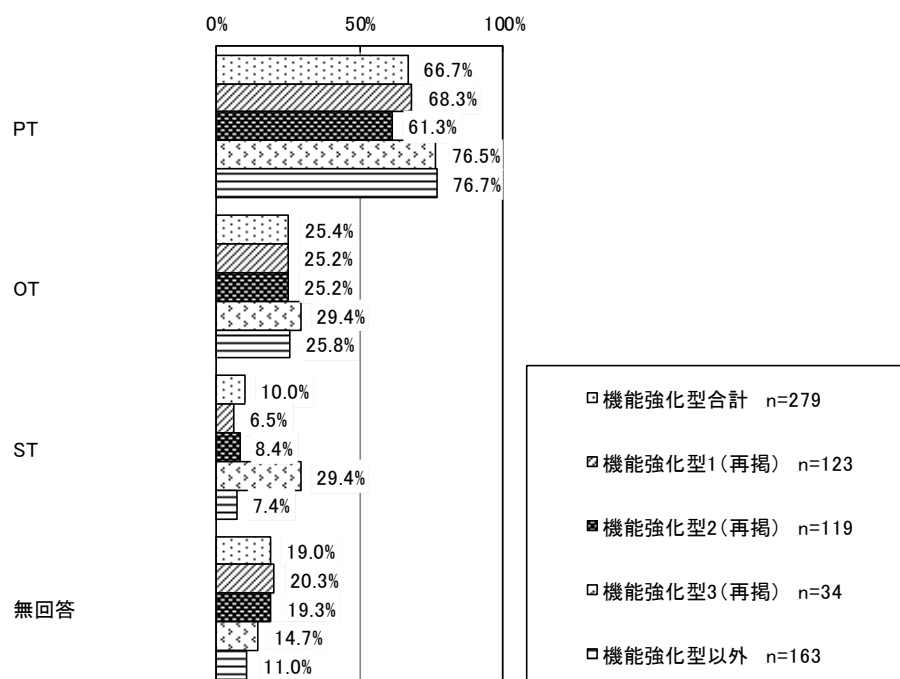
また、その具体的内容をたずねたところ、以下のとおりであった。

- ・リラクゼーション。
- ・起立訓練、座位訓練、歩行訓練
- ・ADL 維持
- ・本人の希望、状態に合わせた内容。
- ・筋力低下防止、拘縮進行防止。
- ・関節可動域訓練。
- ・言語訓練。
- ・呼吸リハビリ。

図表 438 リハビリ職による訪問の指示の有無



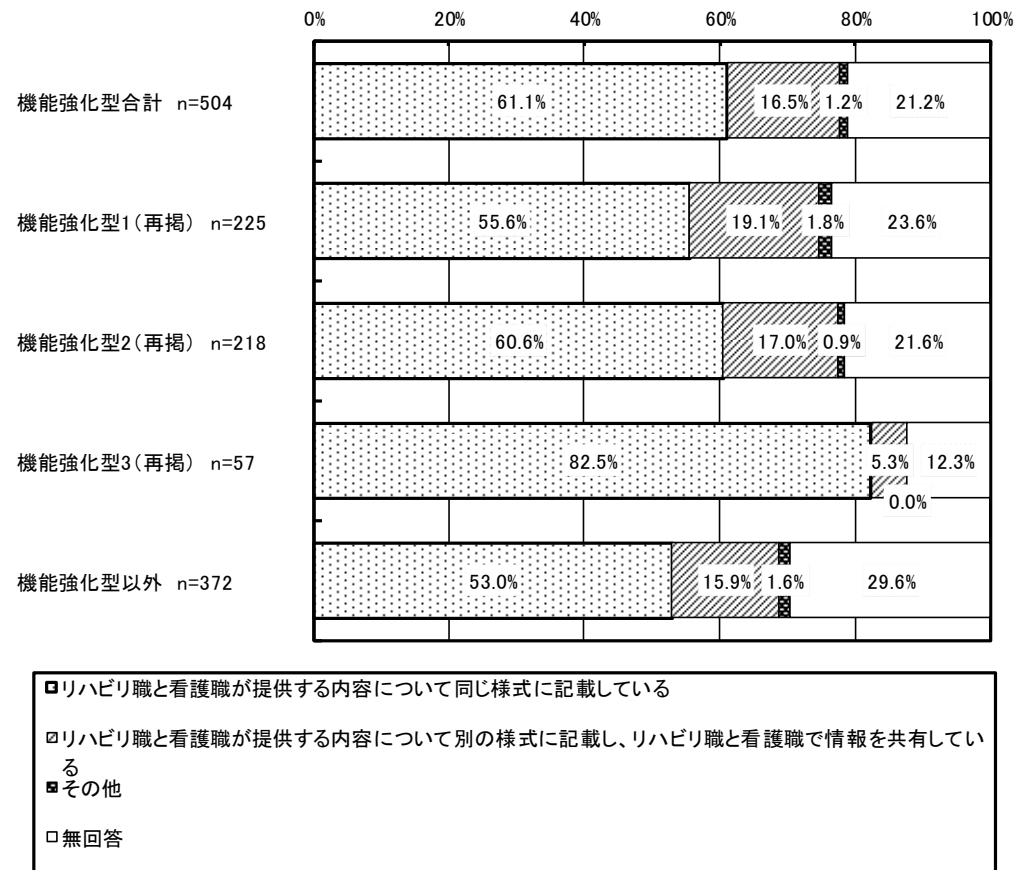
図表 439 指示のあったリハビリ職（複数回答）



②①-3 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についてリハビリ職が提供する内容の共有状況

平成30年9月における、リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書及び訪問看護報告書についてリハビリ職が提供する内容の共有状況をみると、「リハビリ職と看護職が提供する内容について同じ様式に記載している」が最も多く、次いで「リハビリ職と看護職が提供する内容について別の様式に記載し、リハビリ職と看護職で情報を共有している」、「その他」の順であった。

図表 440 リハビリ職が提供する内容の共有状況



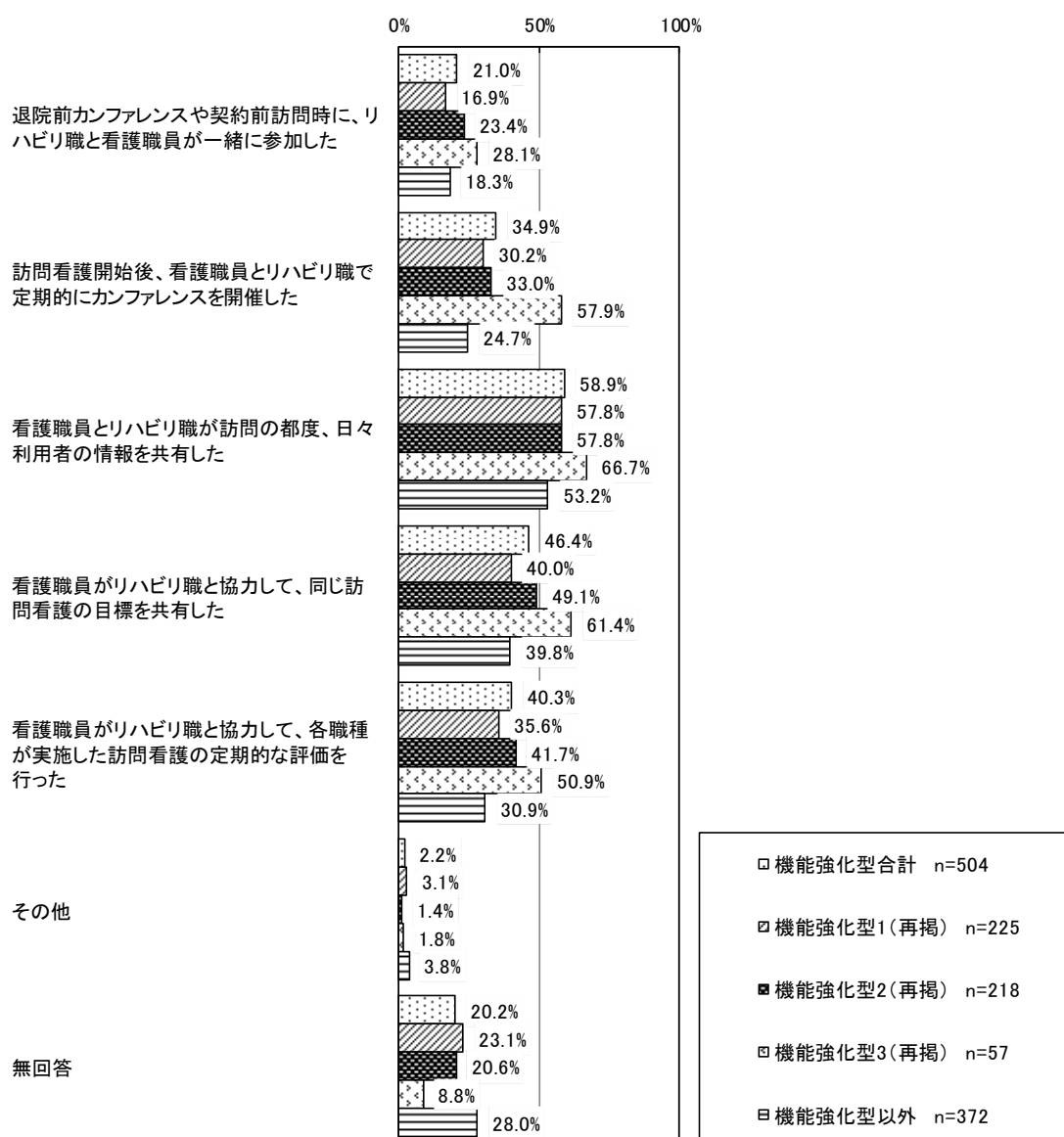
②①-4 リハビリ職と看護職員の実施した具体的な連携方策

平成30年9月に実施したリハビリ職と看護職員の具体的な連携方策をみると、「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た」、「看護職がリハビリ職と協力して、同じ訪問看護の目標を共有した」、「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た」、「訪問看護開始後、訪問職員とリハビリ職で定期的にカンファレンスを開催した」、「退院前カンファレンスや契約前訪問時に、リハビリ職と看護職員が一緒に参加した」の順に多くなっていた。

なお、その他の内容として記載をもとめたところ、以下の通りであった。

- ・3か月に1度訪問看護師によるアセスメントを実施している。
- ・定期的に同行訪問して利用者の目標設定をするためのアセスメントから共有している。
- ・サービス担当者会議を開催している

図表 441 リハビリ職と看護職員の実施した具体的な連携方策（複数回答）

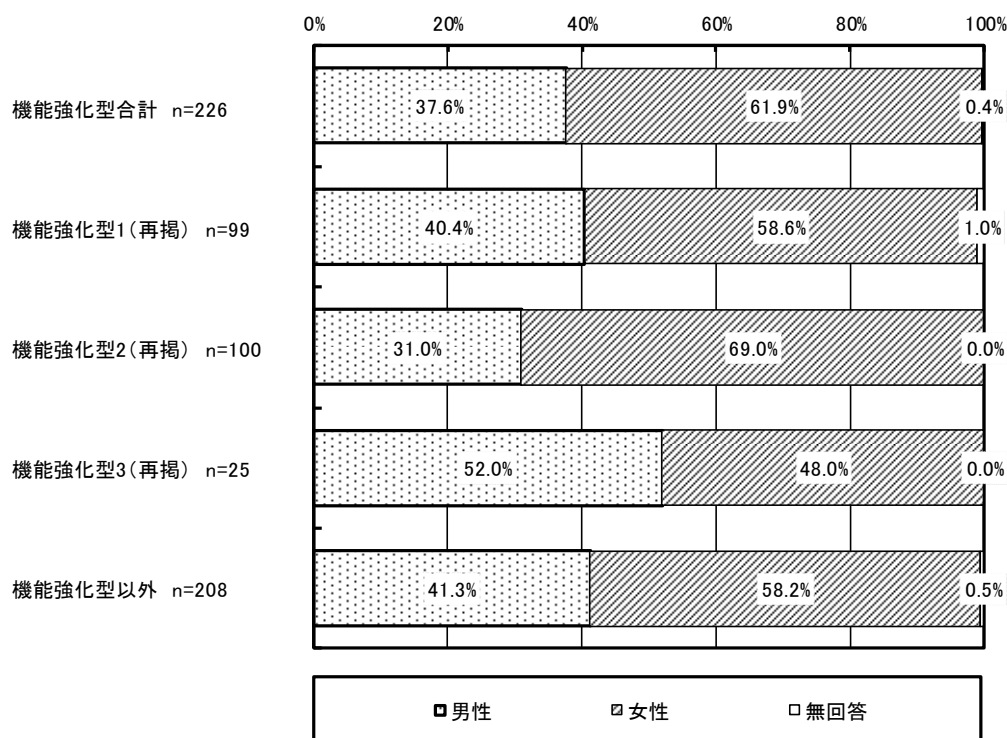


【2】 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者

① 性別

利用者の性別は、以下のとおりである。

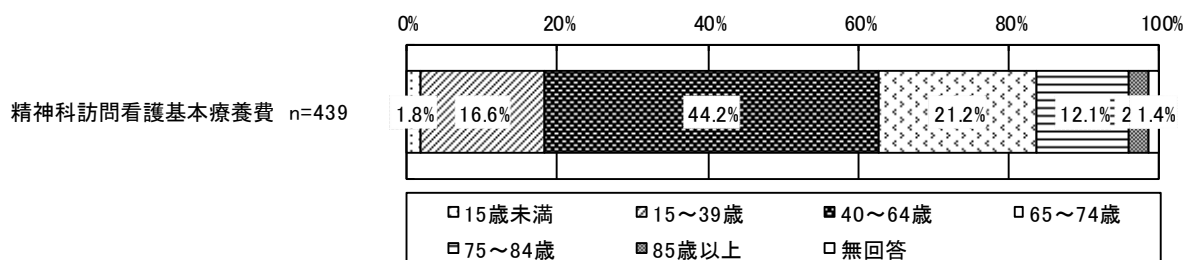
図表 442 性別



② 年齢

利用者の年齢は、以下のとおりである。

図表 443 年齢



図表 444 年齢

(単位: 歳)

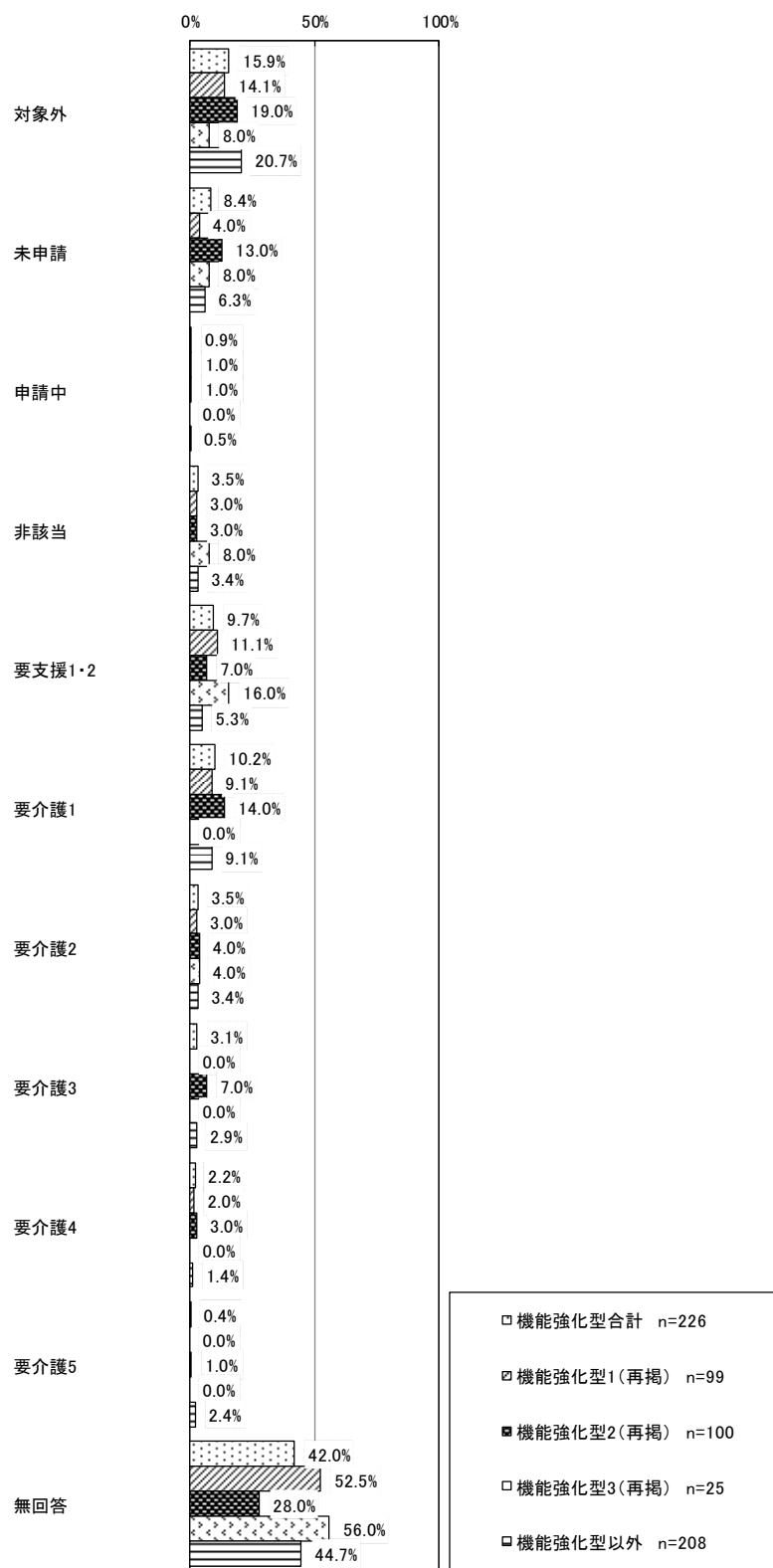
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	100	56.4	16.4	58.0
機能強化型2	100	58.9	17.2	65.0
機能強化型3	25	55.5	16.0	55.0
機能強化型以外	203	54.7	18.9	54.0

(注) 記載のあった利用者を対象とした

③ 要介護度(直近)

利用者の要介護度(直近)は、以下のとおりである。

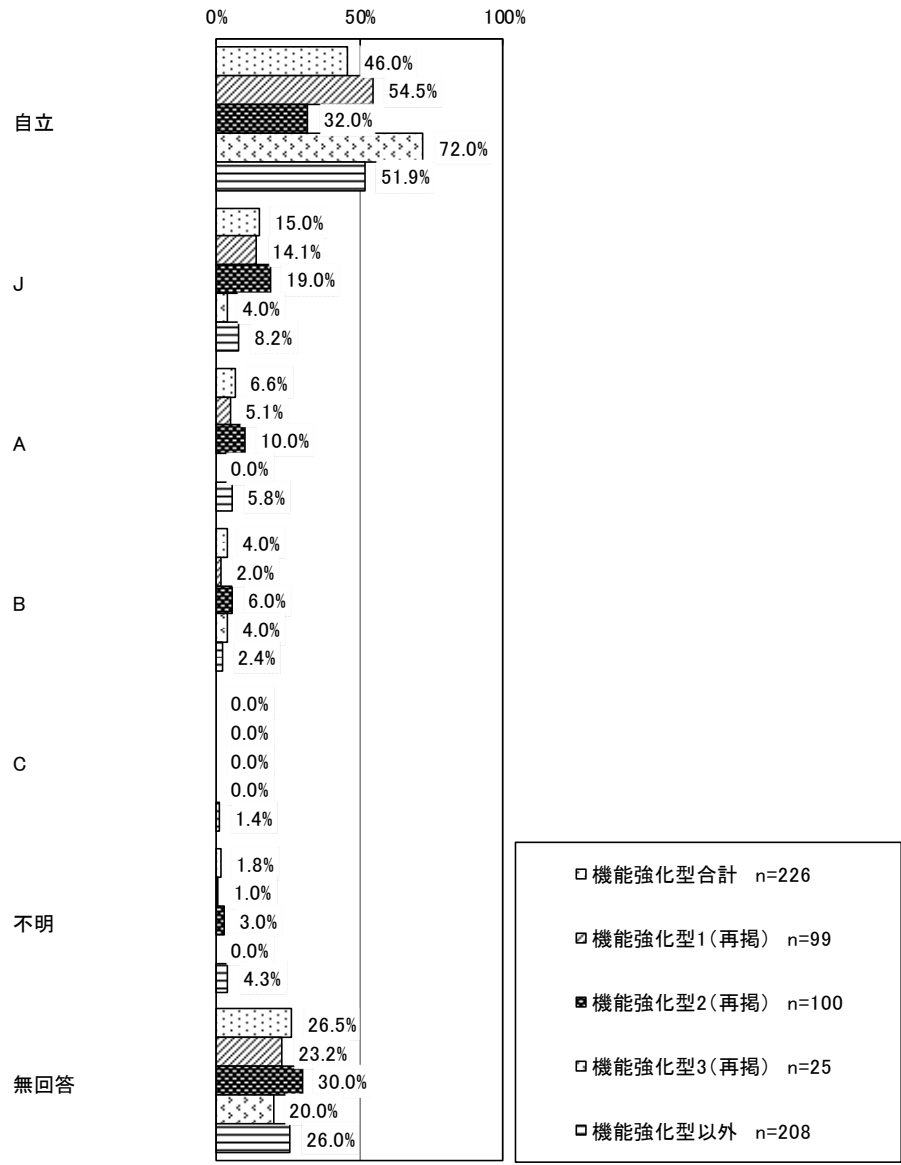
図表 445 要介護度(直近)



④ 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)(直近)

利用者の障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)(直近)は、以下のとおりである。

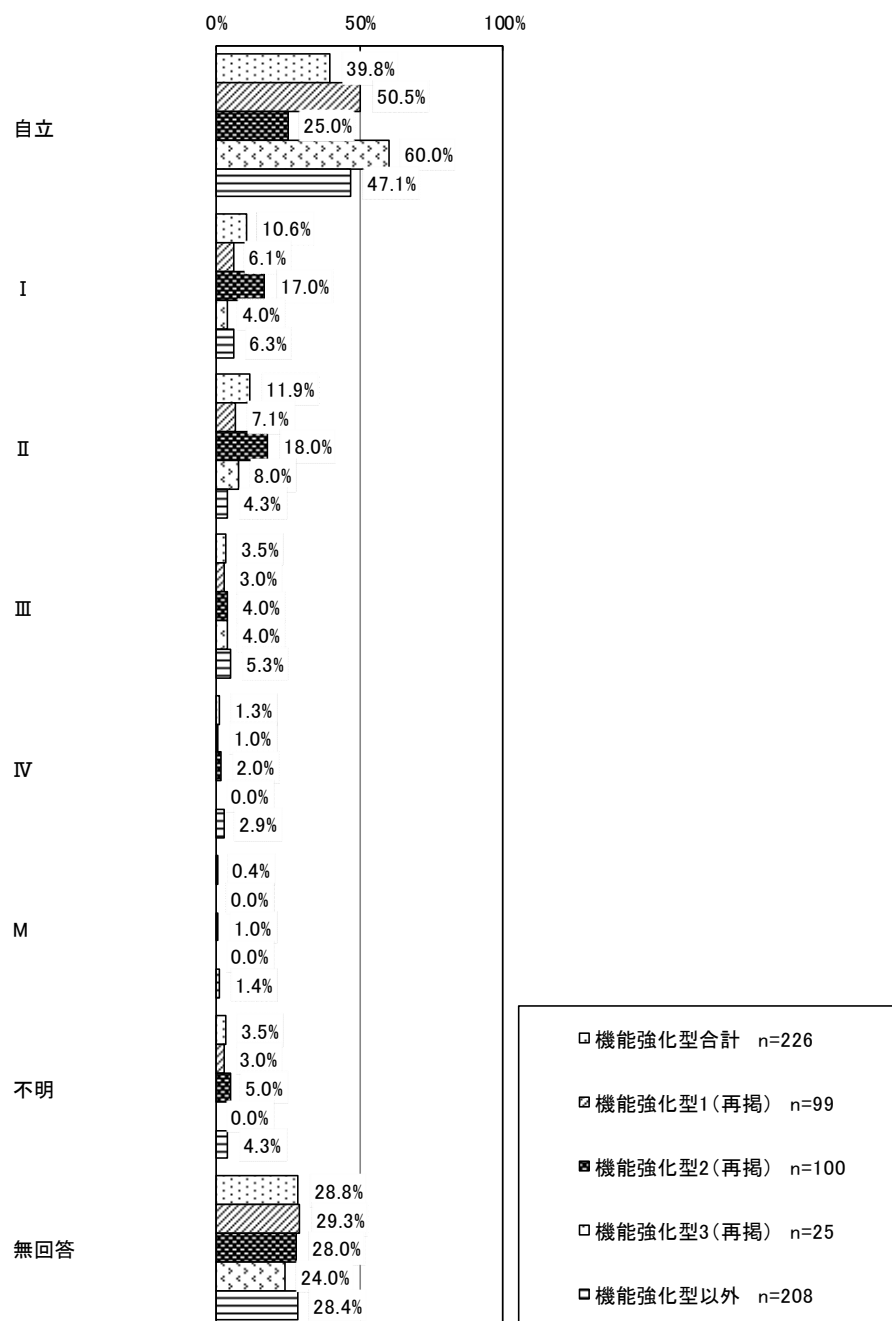
図表 446 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)(直近)



⑤ 認知症高齢者の日常生活自立度(直近)

利用者の認知症高齢者の日常生活自立度（直近）は、以下のとおりである。

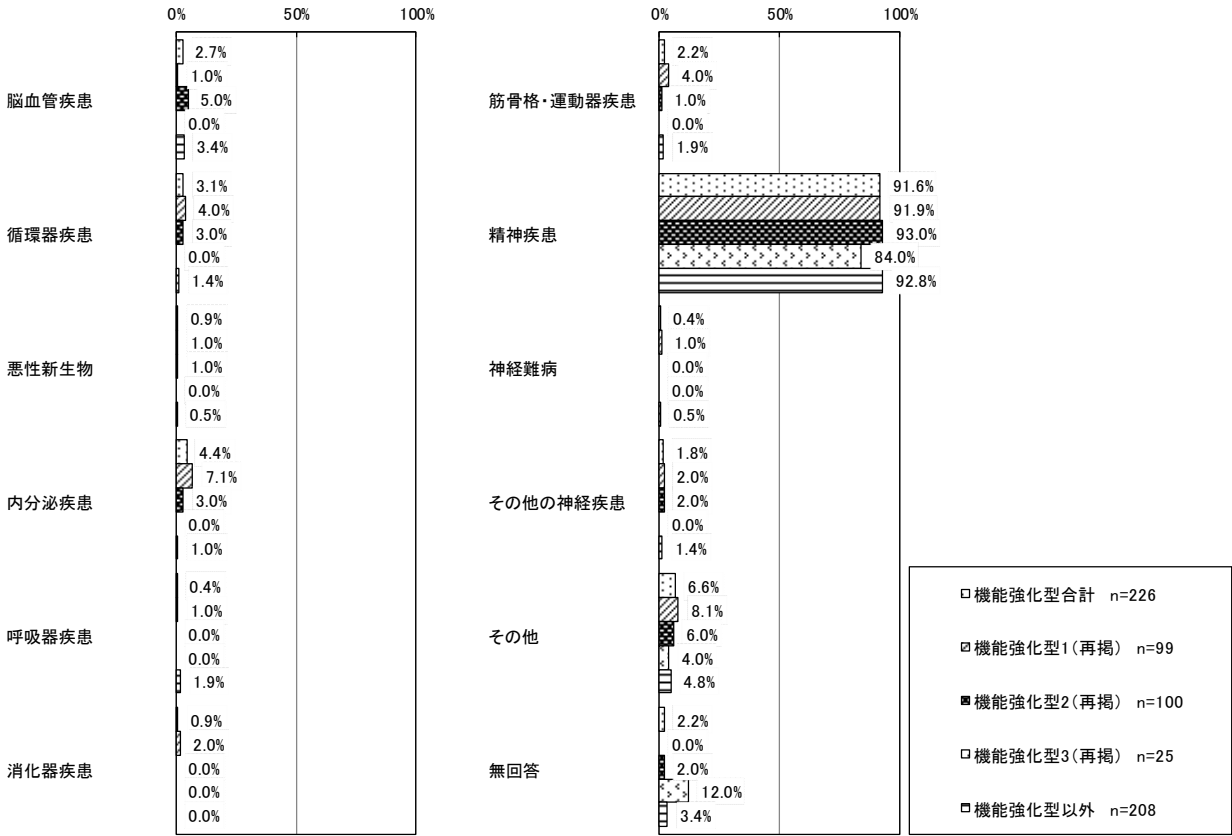
図表 447 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）



⑥ 現在在宅療養を続けている原因の病名（指示書にある傷病名）

現在、在宅療養を続けている原因の病名（指示書にある傷病名）は以下のとおりである。

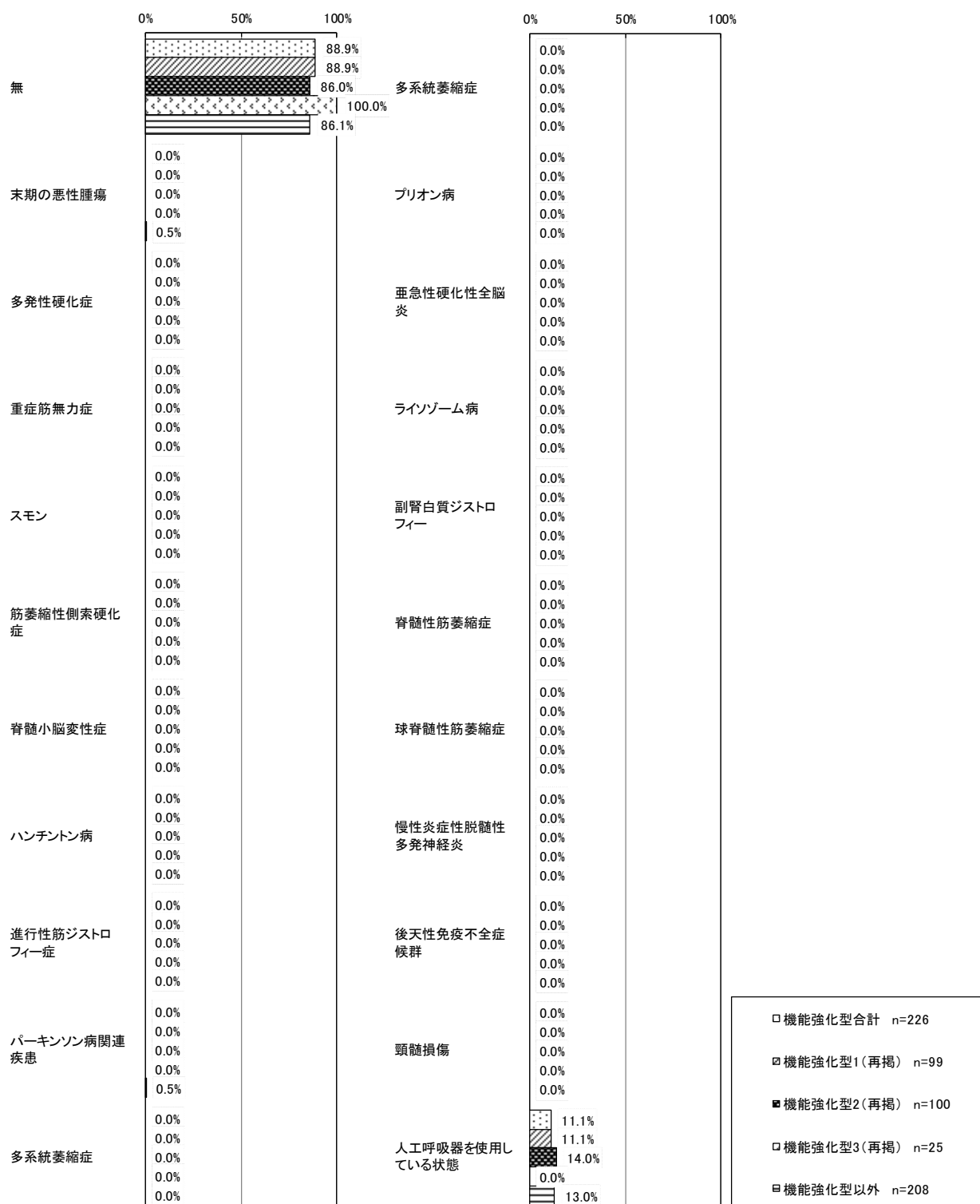
図表 448 現在在宅療養を続けている原因の病名（指示書にある傷病名）（複数回答）



⑦ 別表第七の疾病等の該当状況

別表第七の疾病等の該当状況、は以下のとおりである。

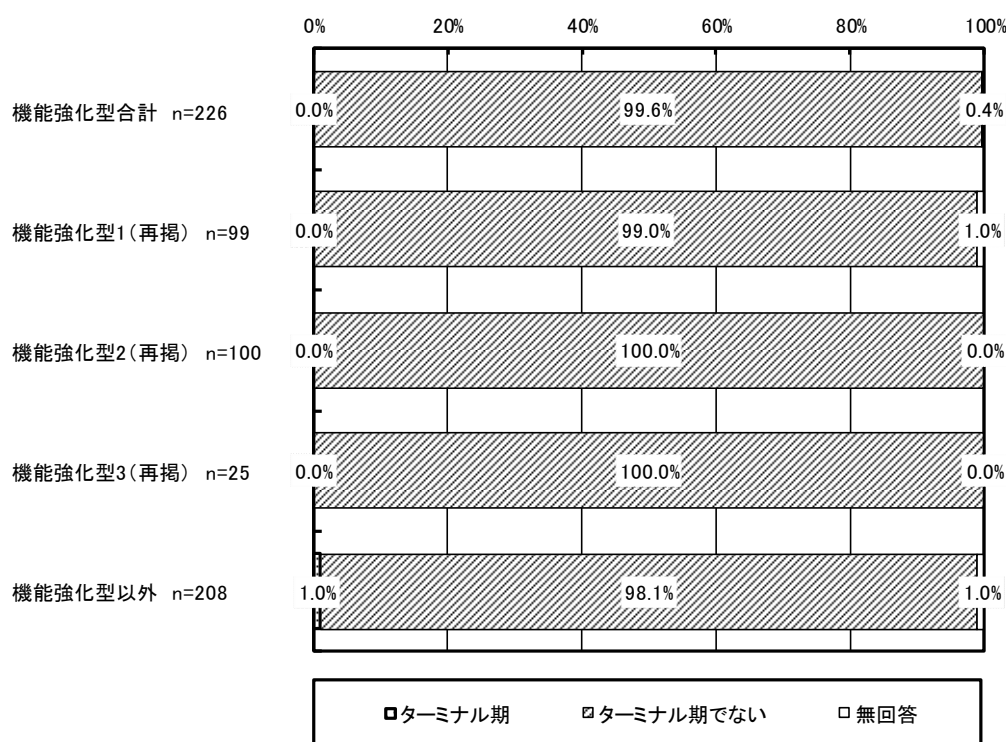
図表 449 別表第七の疾病等の該当の有無（複数回答）



⑨ ターミナル期の該当状況

ターミナル期の該当状況をみると、「ターミナル期」に該当する利用者は、「機能強化型以外」で 1.0%であった。また、「ターミナル期」に該当する利用者の余命の見込み（平均値）では、6 ヶ月であった。

図表 451 ターミナル期かどうか



図表 452 余命の見込み（ターミナル期の利用者）

(単位: 月)

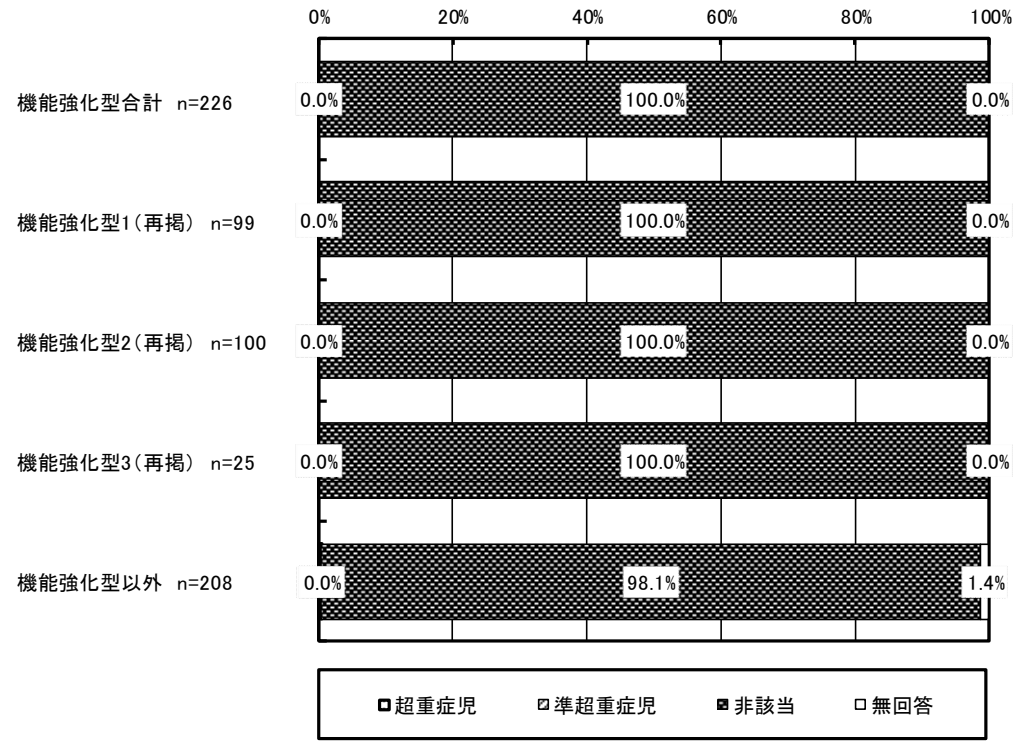
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	—	—	—	—
機能強化型2	—	—	—	—
機能強化型3	—	—	—	—
機能強化型以外	2	6.0	0.0	6.0

(注) 記載のあった利用者を対象とした

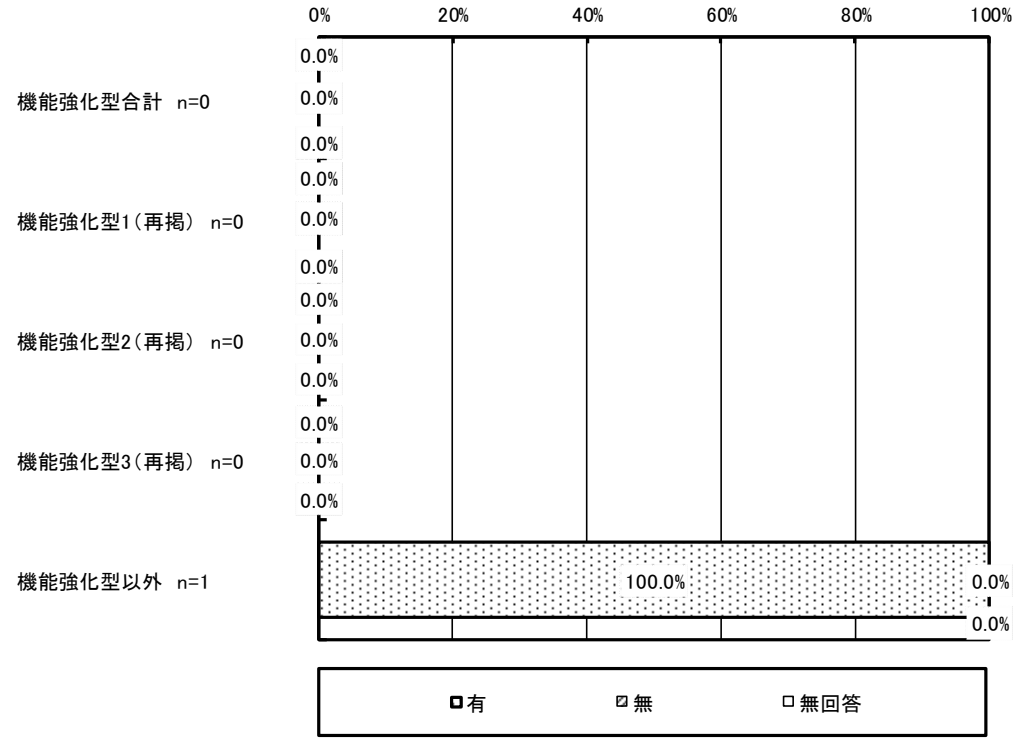
⑩ 超重症児・準超重症児かどうか等(15歳未満の場合)

超重症児・準超重症児(15歳未満の利用者)の該当割合をみると、「超重症児」「準超重症児」は0.0%であった。また、重症児・準超重症児の場合の特定相談事業所や障害児相談事業者との連携の有無については、「有」が100.0%を占めた。

図表 453 超重症児・準超重症児かどうか(15歳未満の場合)



図表 454 超重症児・準超重症児の場合の、特定相談事業所や障害児相談事業者との連携の有無



⑪ 訪問看護を開始した時期

当該利用者に対して訪問看護を開始した時期をみると、以下のとおりであった。

図表 455 訪問看護の開始時期

(単位: %)

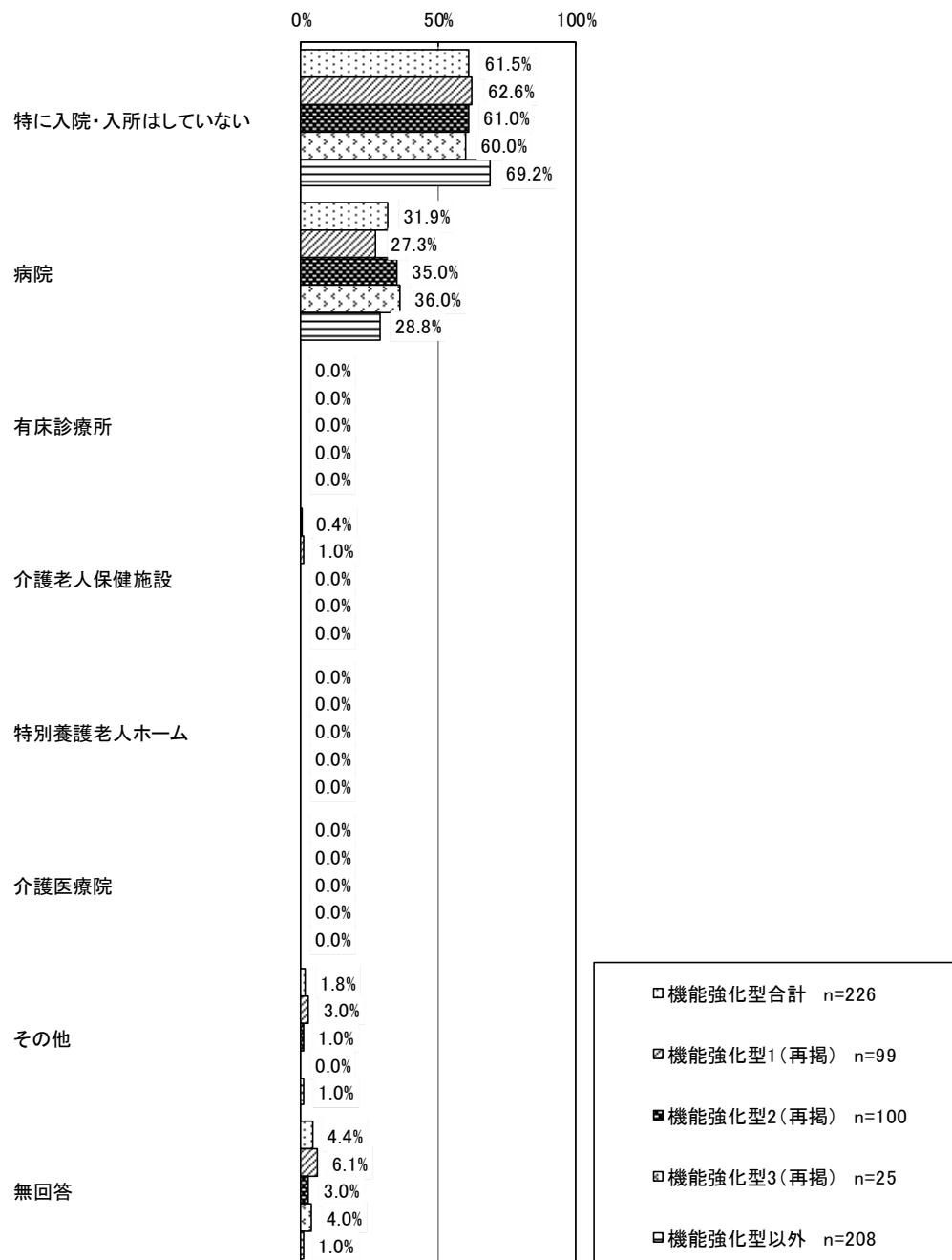
	利用者数	平成26 年以前	平成27 年	平成28 年	平成29 年	平成30 年以降	無回答
機能強化型1	99	23.2	11.1	16.2	19.2	23.2	7.1
機能強化型2	100	30.0	8.0	21.0	16.0	22.0	3.0
機能強化型3	25	32.0	12.0	8.0	24.0	24.0	－
機能強化型以外	208	15.4	9.1	15.4	27.4	26.0	6.7

⑫ 在宅療養への移行前の居場所

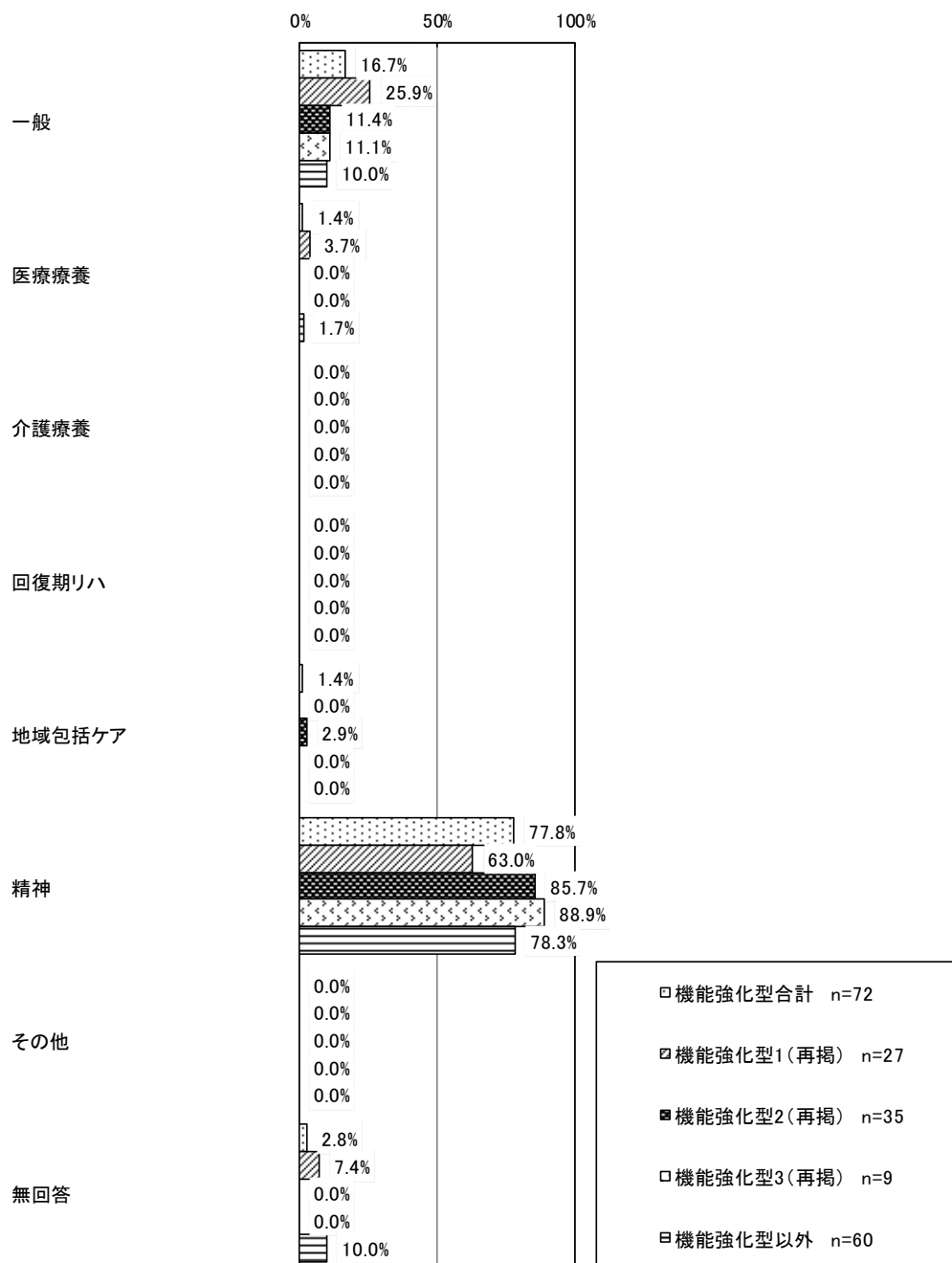
当該利用者について、12 ヶ月間における在宅療養移行前の直近の居場所についてみると、「特に入院・入所はしていない」が6割を占め、ついで「病院」が3割前後であった。

また、直近の居場所が、病院である場合の病床種類についてみると、「精神」が6割から8割、「一般」が1割から3割であった。

図表 456 在宅療養への移行前の居場所



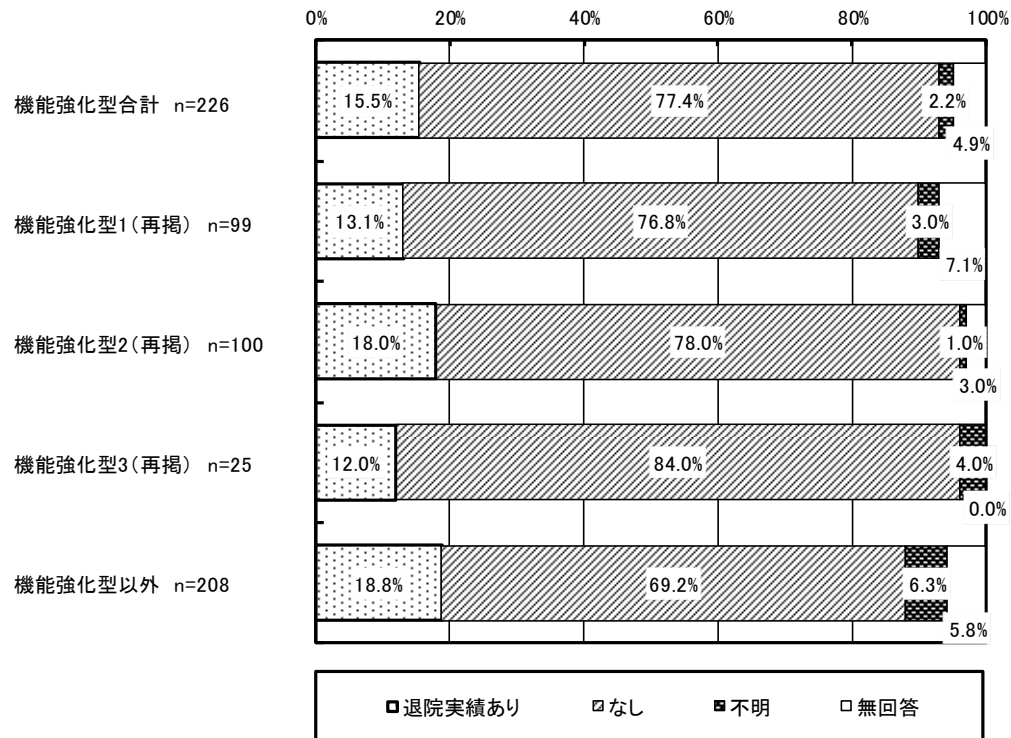
図表 457 在宅療養への移行前の居場所が病院だった場合の病床別



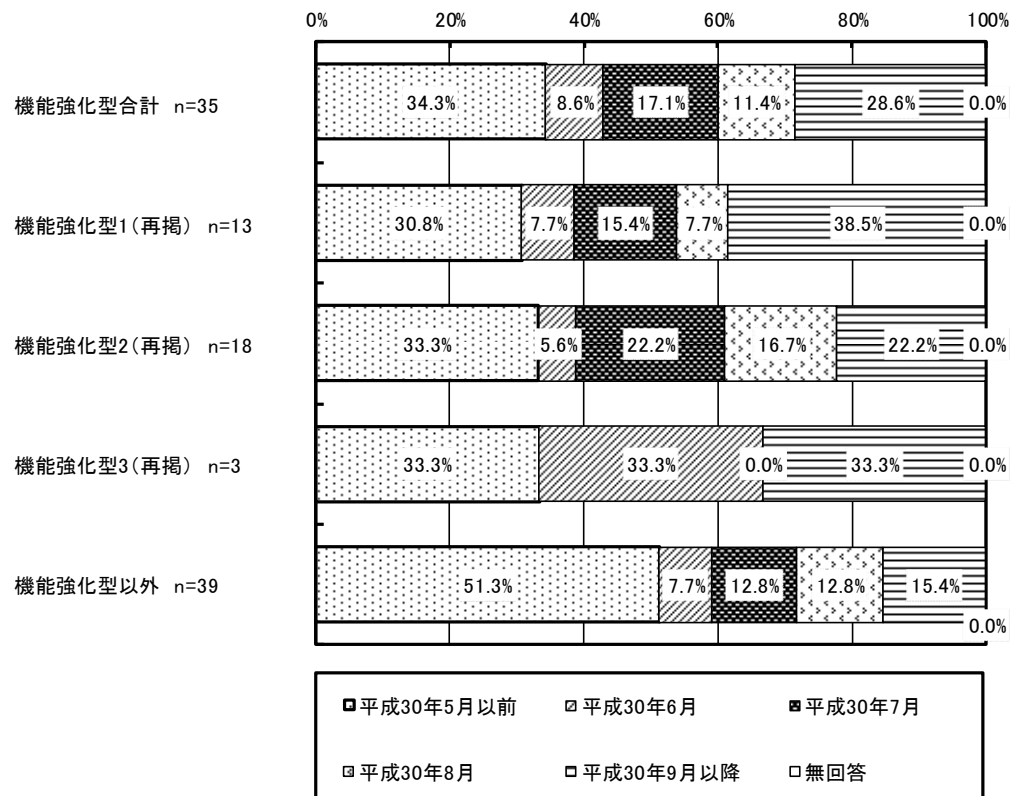
⑬ 直近の退院状況(半年以内)

当該利用者が半年以内に退院実績があるかみると、「退院実績あり」が1割から2割であった。また、「退院実績あり」の利用者について直近の退院月をみると、以下のとおりであった。

図表 458 直近の退院状況(半年以内)



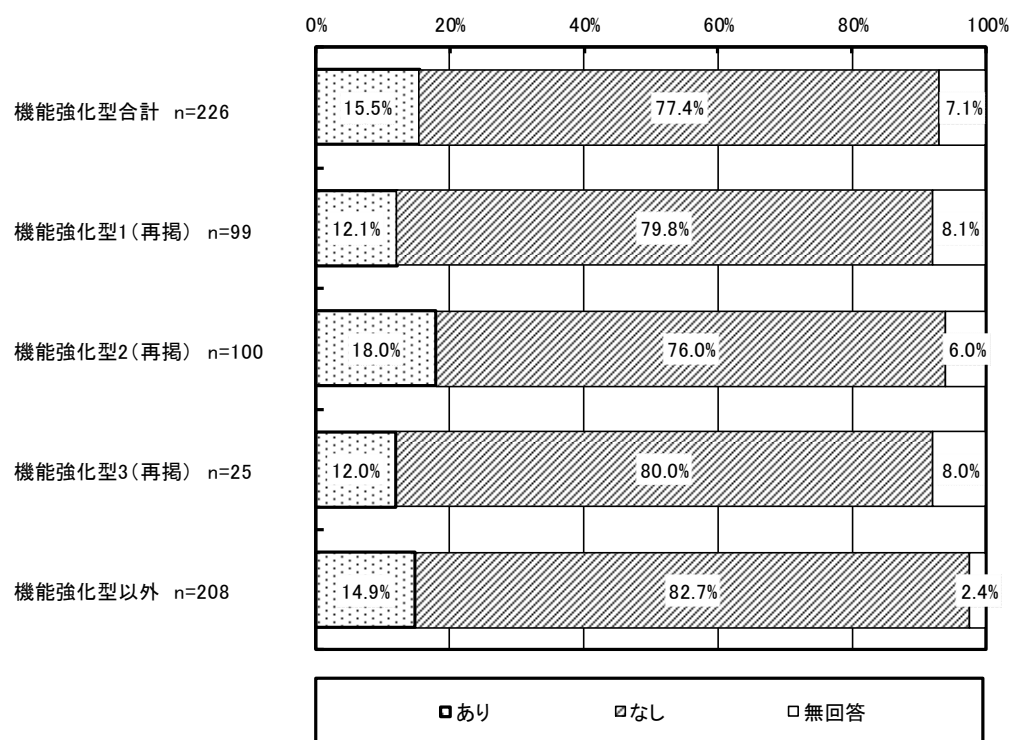
図表 459 直近の退院月(半年以内に退院した利用者)



⑭-1 精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無

平成 30 年 9 月分における当該利用者の「精神科訪問看護基本療養費Ⅲ」の算定割合は以下のとおりであった。

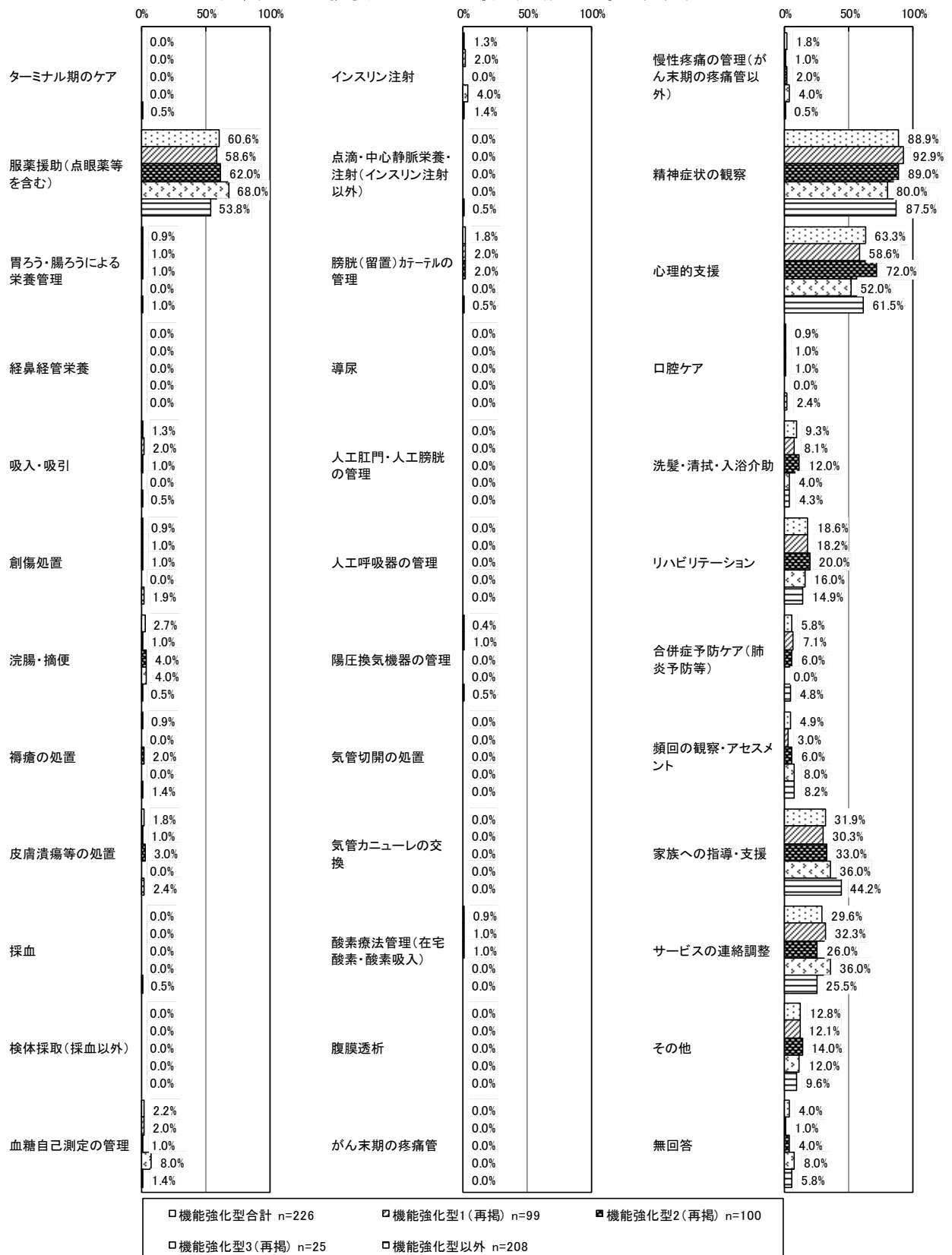
図表 460 精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無



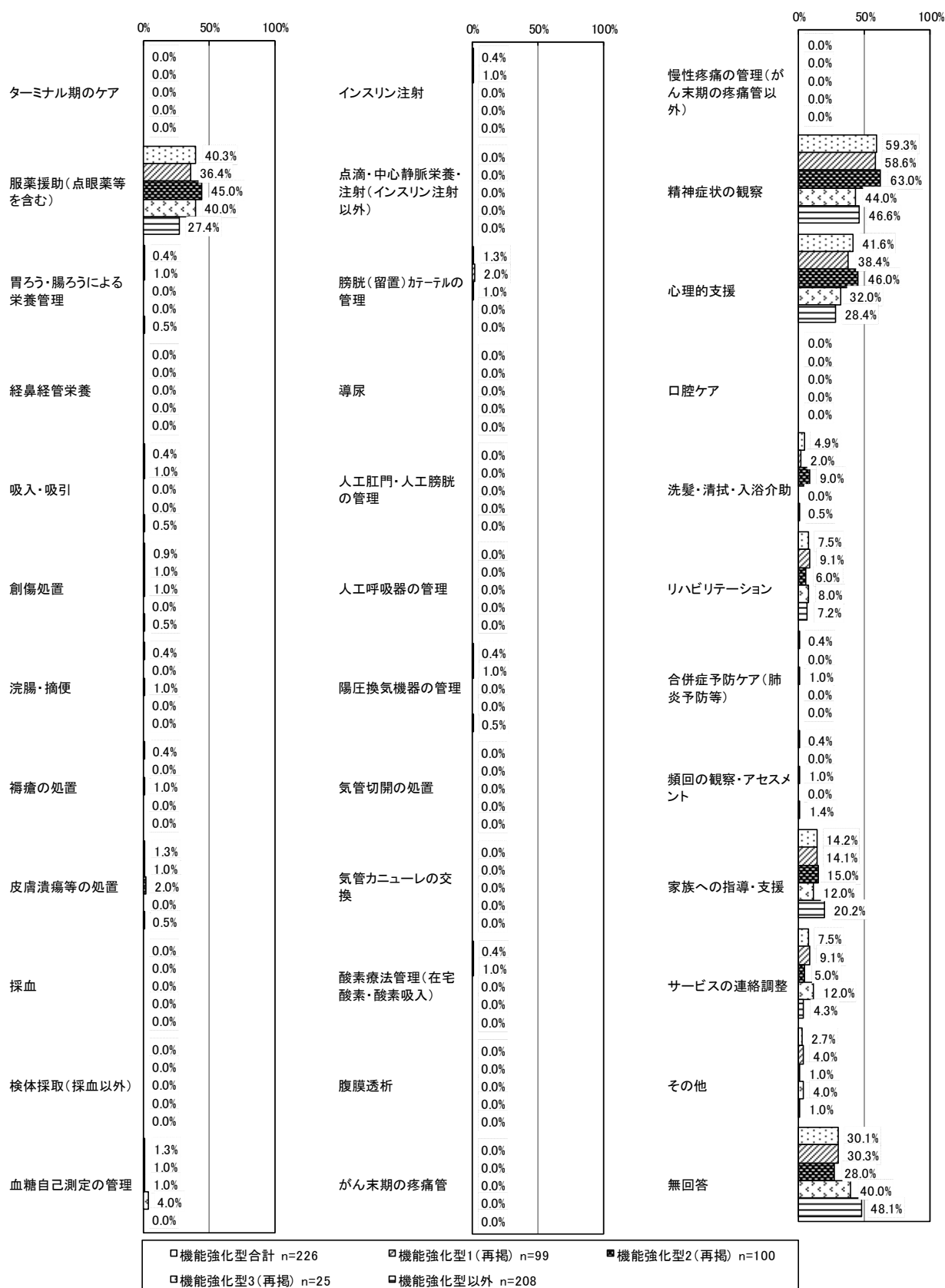
⑭-2 提供したケア内容

平成 30 年 9 月 1 ヶ月間に提供したケア内容をみると、「精神症状の観察」、「心理的支援」、「服薬援助（点眼薬等を含む）」、「家族への指導・支援」の順に多くなっていた。また、直近 1 回に提供したケア内容のうち主なもの 3 つまでをみると、「精神症状の観察」、「心理的支援」、「服薬援助（点眼薬等を含む）」の順に多くなっていた。

図表 461 提供したケア内容（平成 30 年 9 月分）



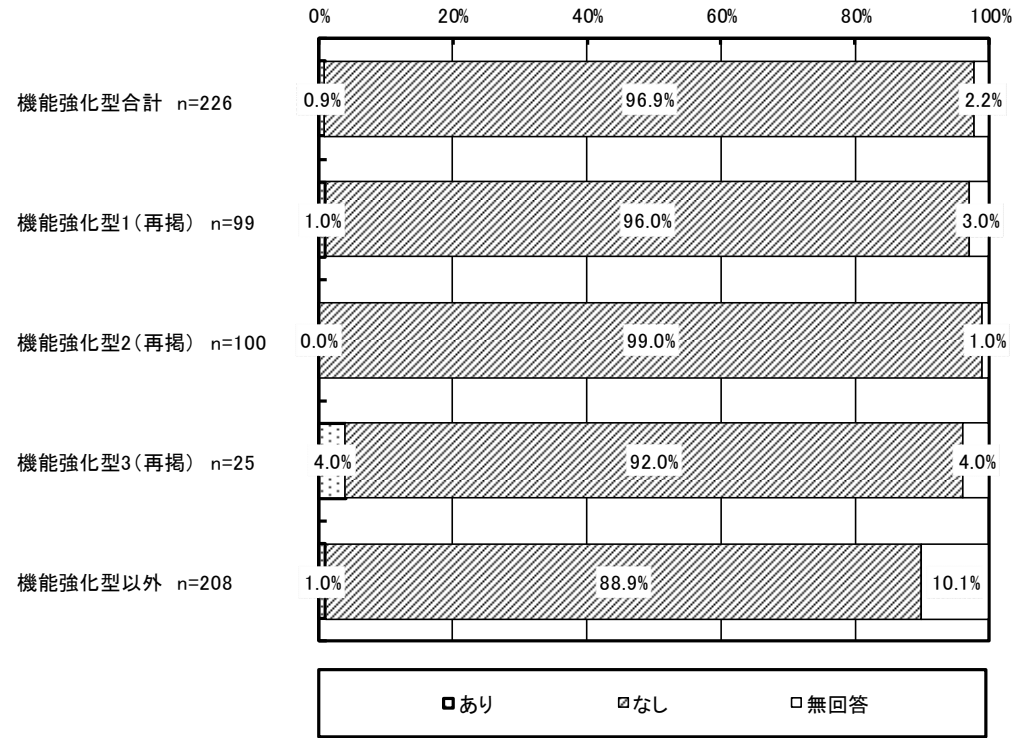
図表 462 直近 1 回に提供した主なケア内容（平成 30 年 9 月分）（3 つまで回答）



⑭-3 精神科複数回訪問加算の算定状況

平成 30 年 9 月分の当該利用者の精神科複数回訪問加算の算定があった割合は、機能強化型合計で 0.9%であった。その、算定日数（平均値）については、以下のとおりであった。

図表 463 精神科複数回訪問加算の算定の有無



図表 464 精神科複数回訪問加算の算定日数

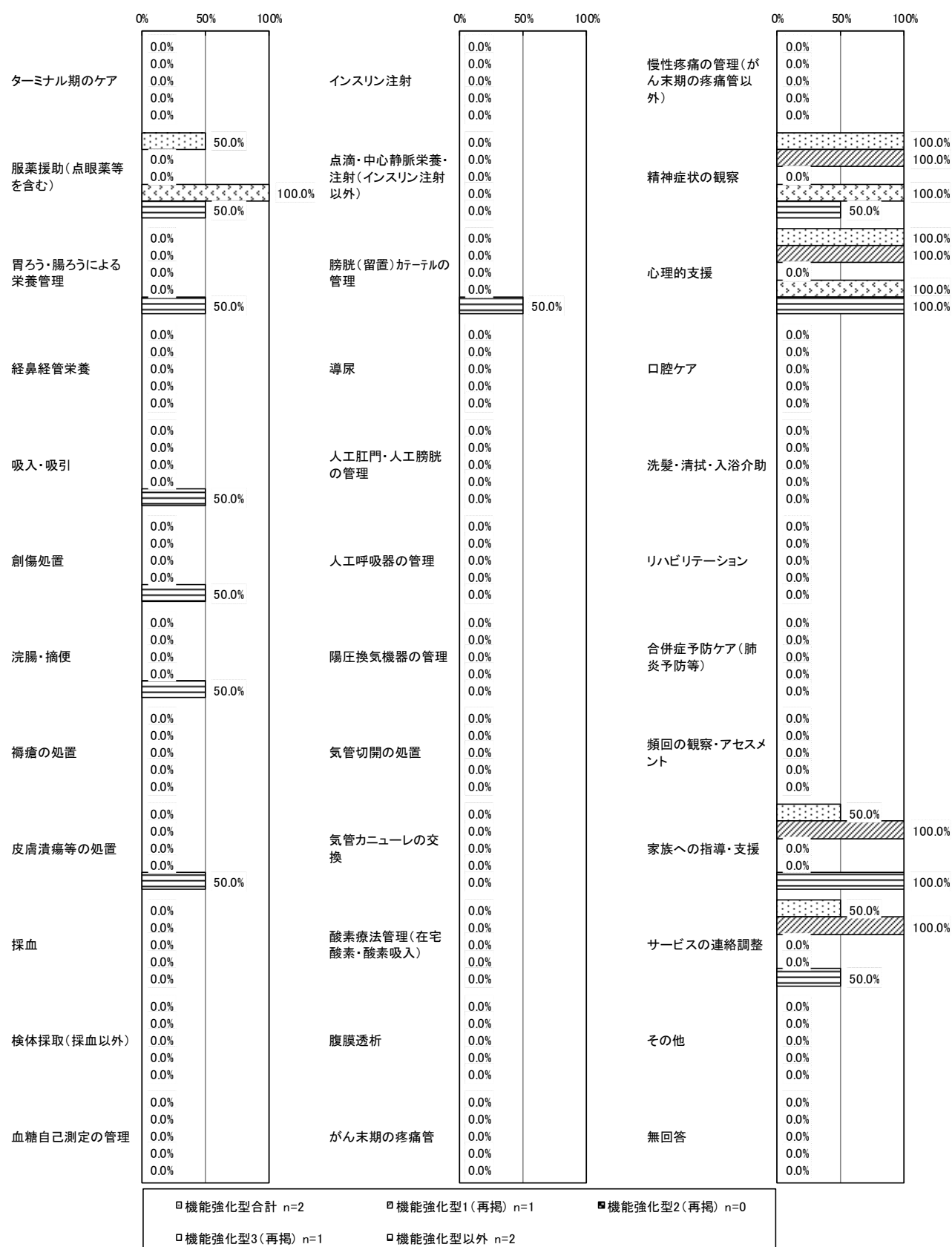
(単位: 日)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	1	2.0	0.0	2.0
機能強化型2	－	－	－	－
機能強化型3	1	1.0	0.0	1.0
機能強化型以外	1	16.0	0.0	16.0

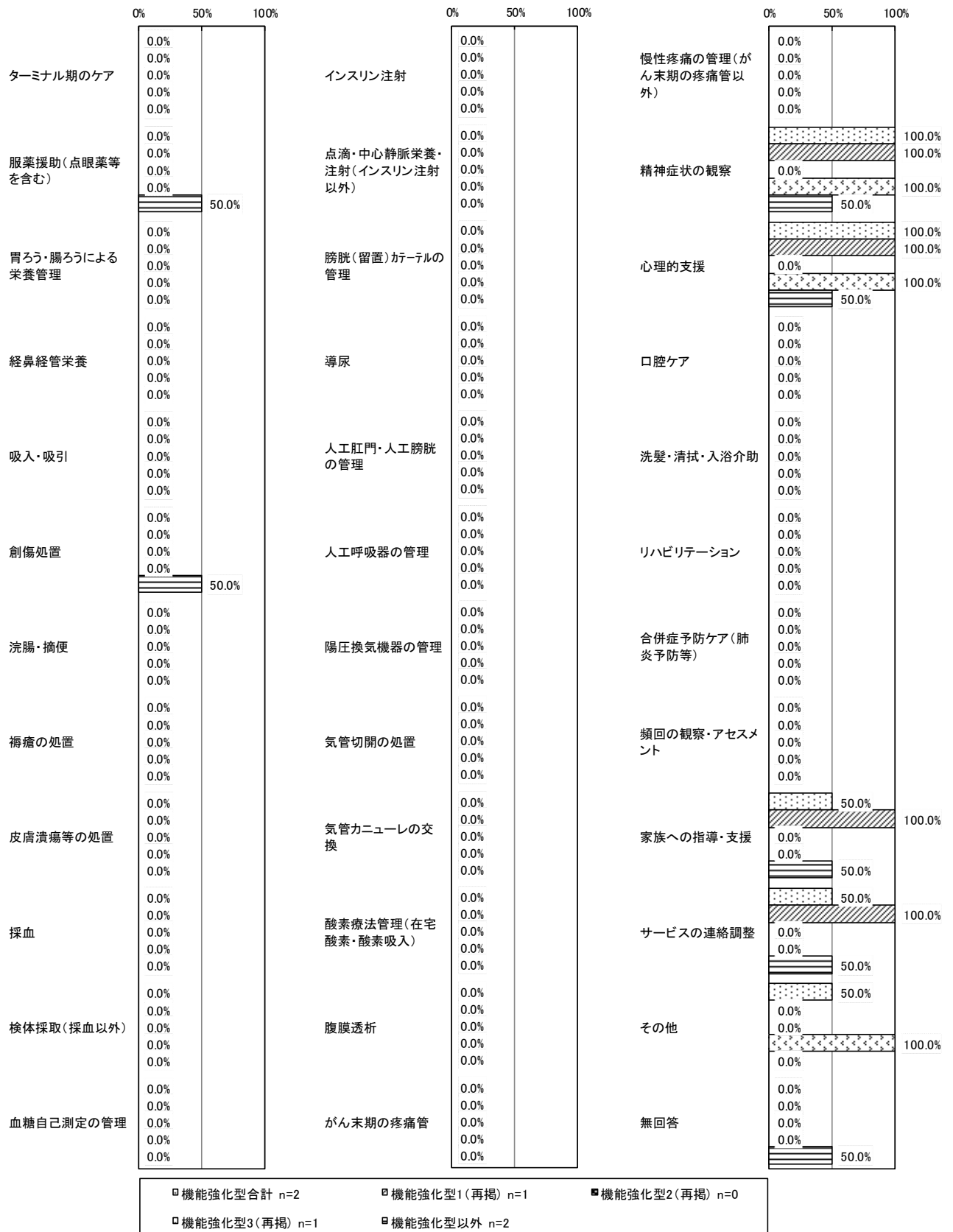
⑭-4 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容(直近1日の複数回の訪問)

平成30年9月に当該利用者に対して直近1日に複数回の訪問で提供した訪問看護の内容は以下のとおりであった。

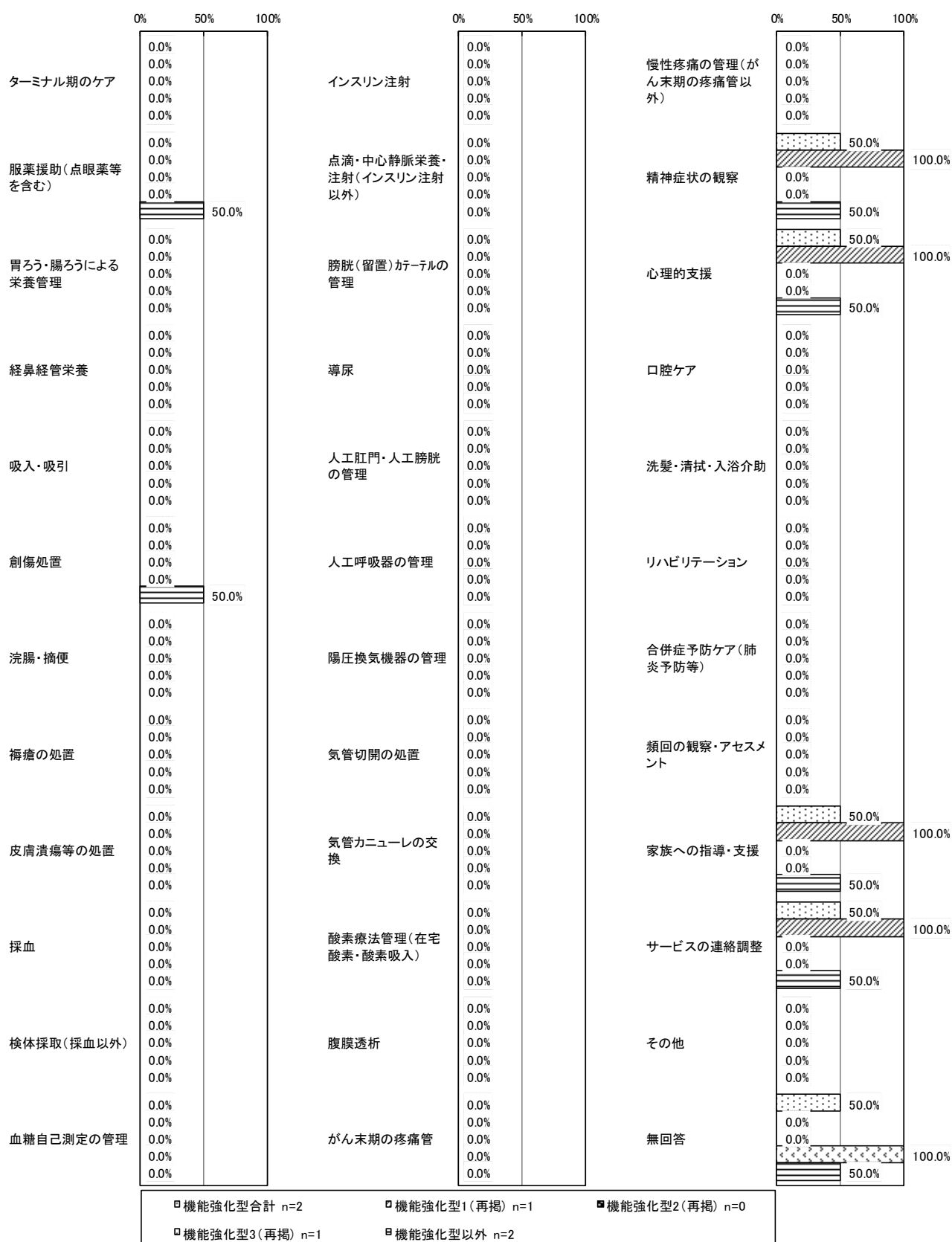
図表 465 複数回訪問で提供した訪問看護の内容(直近1日の複数回の訪問)(1回目)(複数選択)



図表 466 複数回訪問で提供した訪問看護の内容（直近1日の複数回の訪問）（2回目）（複数選択）



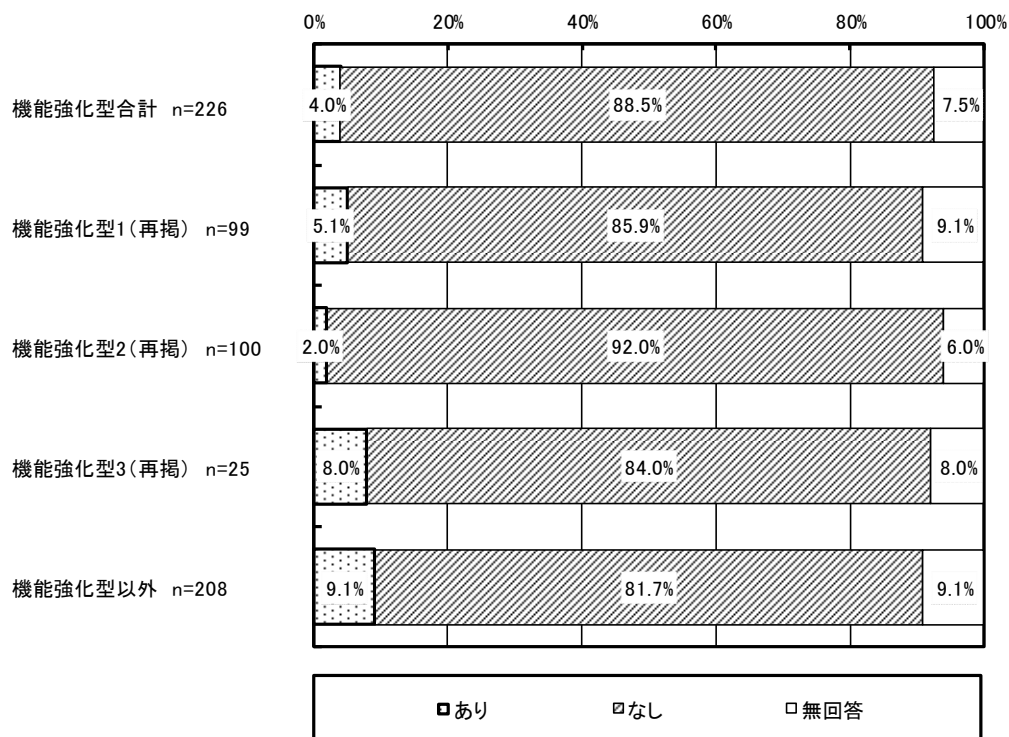
図表 467 複数回訪問で提供した訪問看護の内容（直近1日の複数回の訪問）（3回目）（複数選択）



⑭-5 複数名精神科訪問看護加算の算定状況

平成 30 年 9 月分の複数名回訪問看護加算の算定があった割合は、1 割弱であった。また、算定日数（平均値）については、以下のとおりであった。

図表 468 複数名精神科訪問看護加算の算定の有無



図表 469 複数名精神科訪問看護加算の算定日数

(単位: 日)

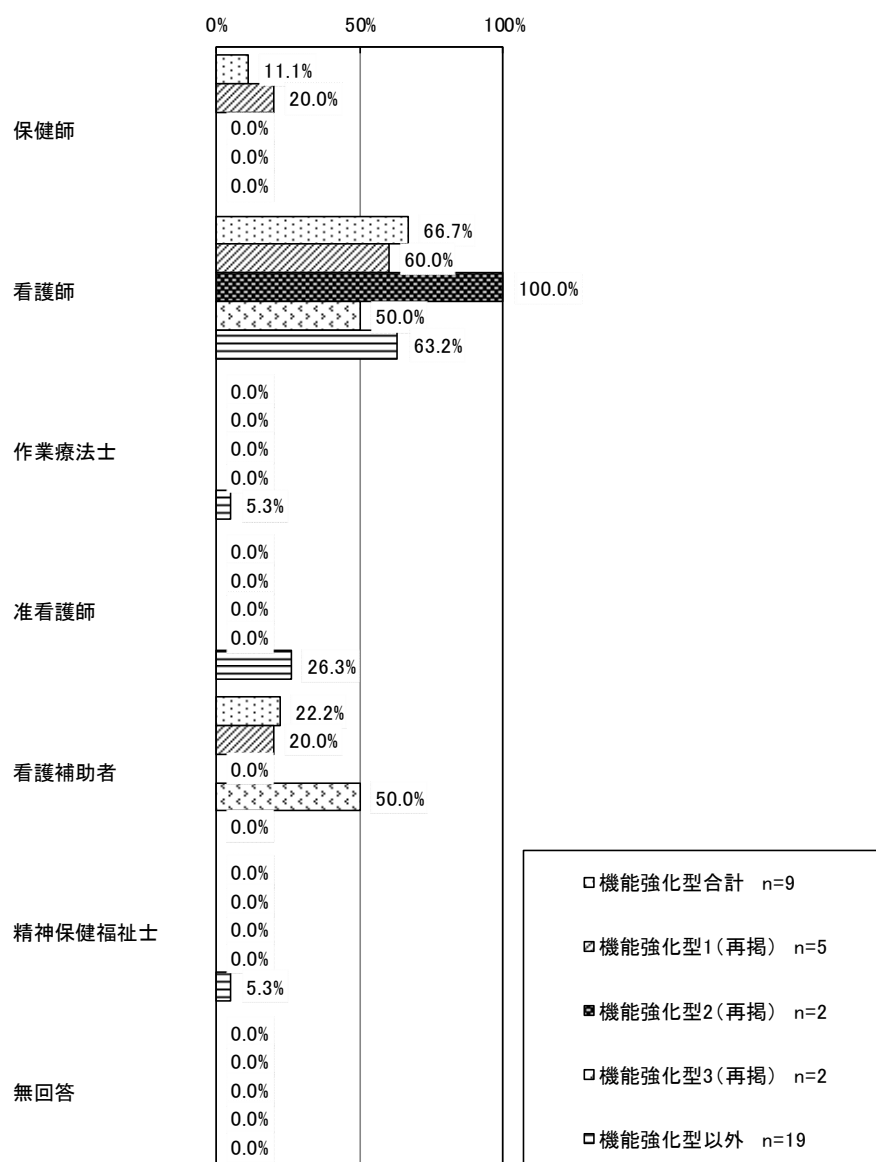
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	4	4.5	2.7	3.5
機能強化型2	—	—	—	—
機能強化型3	2	4.0	1.0	4.0
機能強化型以外	10	3.3	3.0	2.5

⑭-6 複数名精神科訪問看護加算を算定している場合の同行した職種(平成 30 年 9 月直近 1 回の複数名の訪問時)

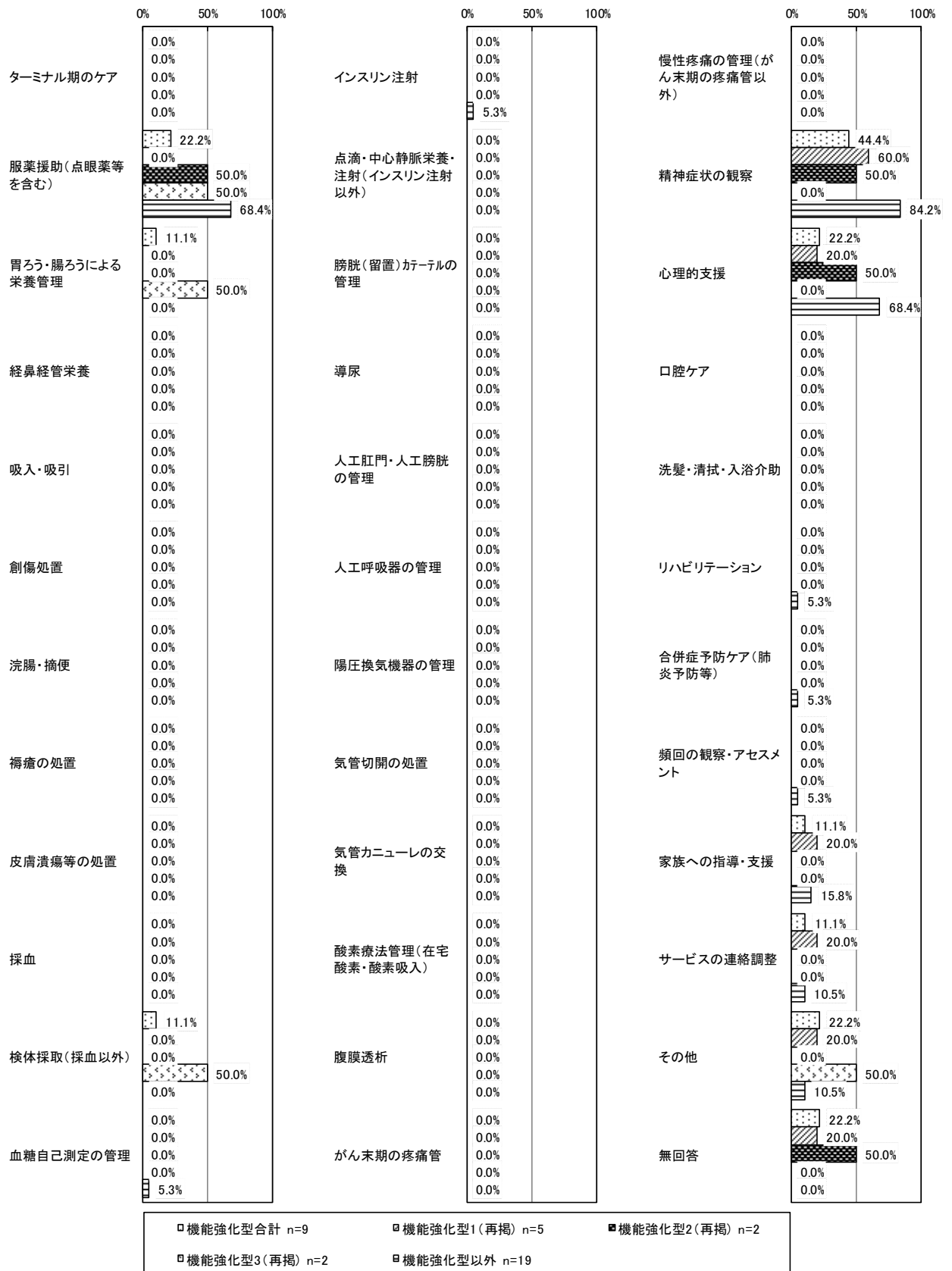
平成 30 年 9 月直近 1 回における複数名の訪問時に複数名精神科訪問看護加算を算定した場合の、保健師または看護師と同行した職種は以下の通りであった。

また、平成 30 年 9 月直近 1 回における複数名の訪問時複数名精神科訪問看護加算を算定した場合の、訪問看護の内容をみると、「精神症状の観察」、「心理的支援」、「服薬援助(点眼薬等を含む)」が多くなっていた。

図表 470 保健師または看護師と同行した職種



図表 471 複数名の訪問で提供した訪問看護の内容（直近の複数名の訪問）（複数回答）

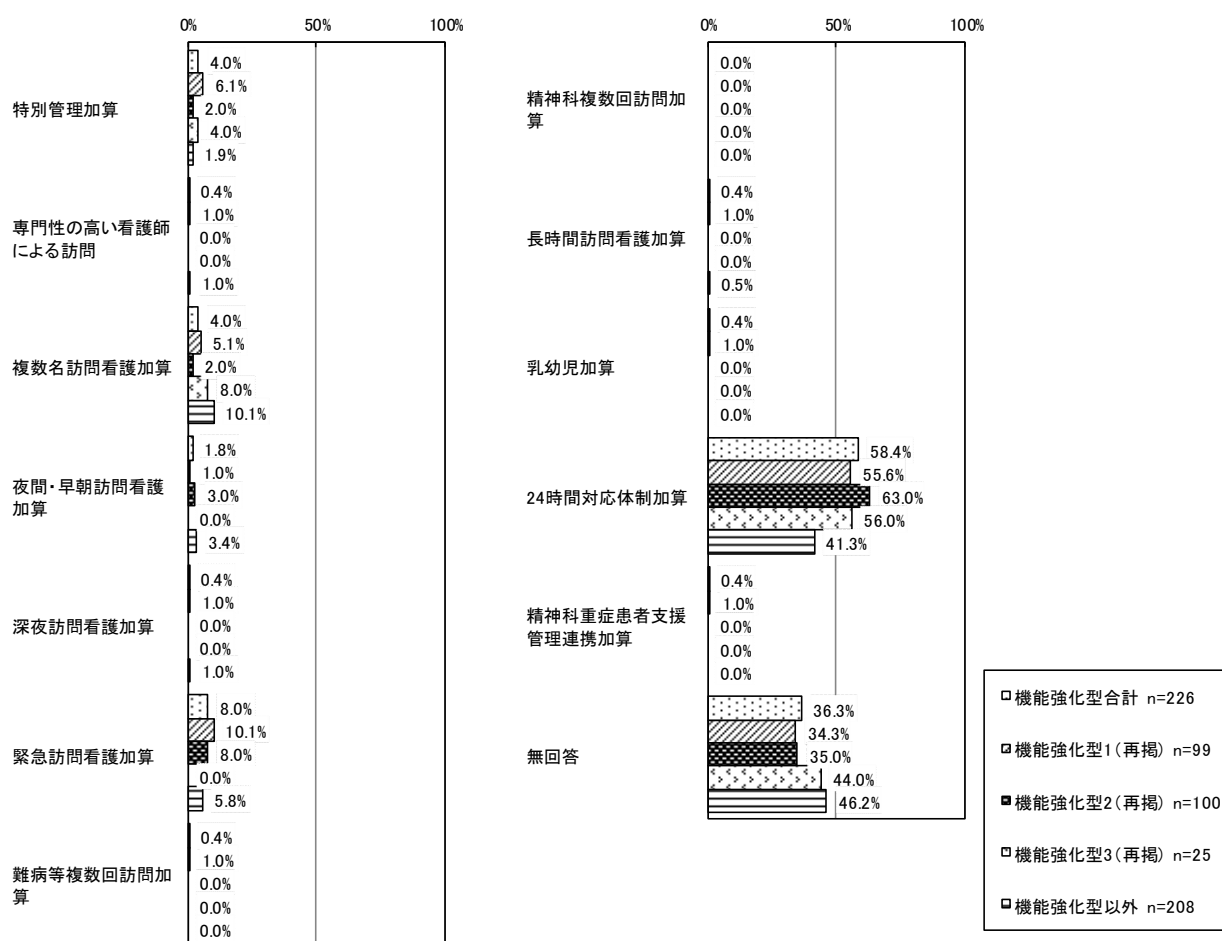


⑮ 訪問看護の加算等の状況（平成 30 年 9 月分）

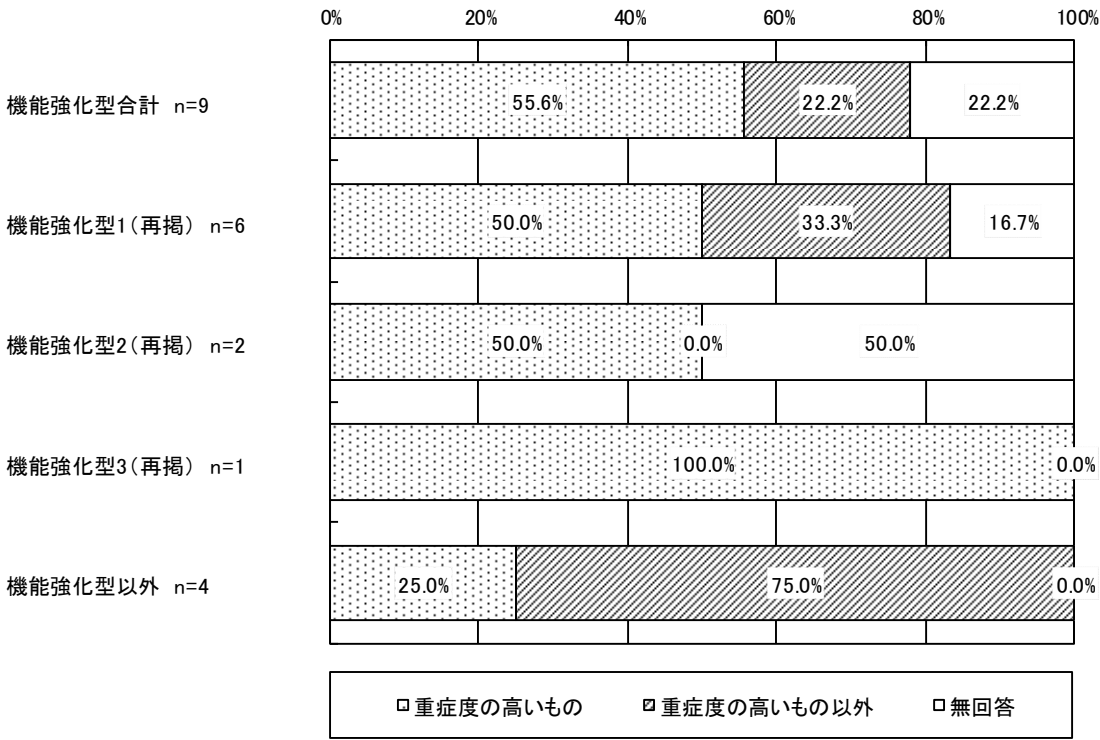
平成 30 年 9 月の訪問看護の加算等の状況をみると、「24 時間対応体制加算」が 4 割から 6 割で最も多くなっていた。

また、「特別管理加算」を算定している利用者についてみると、「機能強化型合計」で 6 割であった。複数名訪問看護加算を同時に行う者の職種をみると、「保健師・助産師・看護師」が最も多く、ついで「看護補助者」、「准看護師」の順であった。

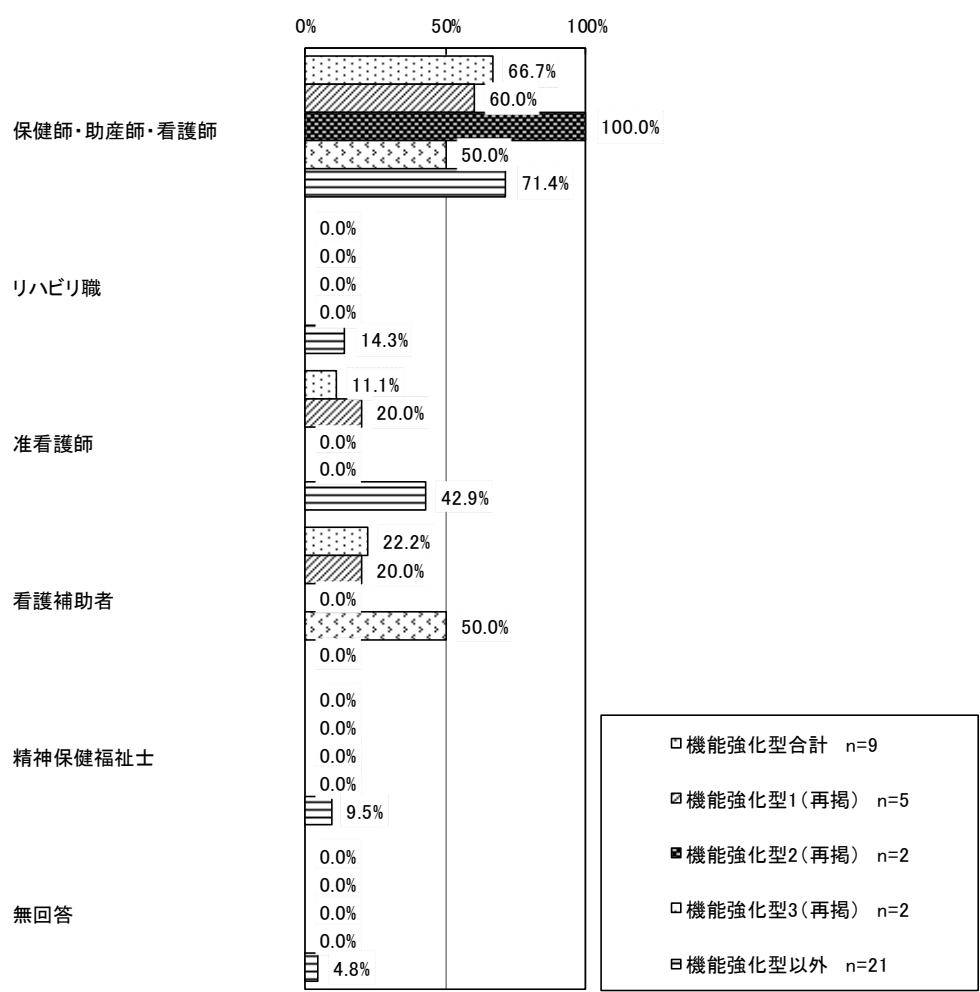
図表 472 訪問看護の加算等の状況（平成 30 年 9 月分）（複数回答）



図表 473 訪問看護の加算等の状況（平成 30 年 9 月分） 特別管理加算



図表 474 訪問看護の加算等の状況（平成 30 年 9 月分）
複数名訪問看護加算（同時に行う者の職種）



⑯ 訪問日数および訪問回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）

平成30年9月1ヶ月間の当該利用者に対する延訪問日数の平均値をみると、「機能強化型1」は4.9日、「機能強化型2」4.1日、「機能強化型3」4.4日、「機能強化型以外」6.0日であった。

同期間の延訪問回数の平均値については、「機能強化型1」は5.4回、「機能強化型2」4.2回、「機能強化型3」4.4回、「機能強化型以外」6.0回であった。

また、1回の訪問時間別延回数をみると、以下のとおりであった。

そのうち、緊急訪問のあった割合をみると全体で5%であり、その回数は平均値1.2回であった。なお、緊急訪問のあった利用者の理由をたずねたところ以下のとおりであった。

- ・腹部の不快感。
- ・胸部痛の訴え。
- ・パニック発作。
- ・起き上がることができない。
- ・通院拒否への対応、送り出し。

図表 475 延訪問日数（平成30年9月1か月間）

（単位：日）

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	98	4.9	3.1	4.0
機能強化型2	100	4.1	2.0	4.0
機能強化型3	25	4.4	2.7	4.0
機能強化型以外	204	6.0	3.8	4.0

図表 476 延訪問回数（平成30年9月1か月間）

（単位：回）

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	94	5.4	6.3	4.0
機能強化型2	96	4.2	2.1	4.0
機能強化型3	24	4.4	2.8	4.0
機能強化型以外	202	6.0	3.9	4.0

**図表 477 1回の訪問時間別延回数（平成30年9月1か月間）
（機能強化型1）**

（単位：回）

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
a.30分未満	94	0.3	0.9	0.0
b.30分以上45分未満	94	1.7	2.6	0.0
c.45分以上60分未満	94	3.0	6.6	1.0
d.60分以上75分未満	94	0.3	0.9	0.0
e.75分以上90分以下	95	0.1	0.6	0.0
f.90分超	95	0.0	0.4	0.0

（注）長時間訪問看護加算の算定又はその他利用料を徴収した回数は「f」に含まない

**図表 478 1回の訪問時間別延回数（平成30年9月1か月間）
（機能強化型2）**

（単位：回）

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
a.30分未満	96	0.2	1.0	0.0
b.30分以上45分未満	96	1.2	1.8	0.0
c.45分以上60分未満	96	2.2	2.4	1.0
d.60分以上75分未満	96	0.5	1.3	0.0
e.75分以上90分以下	97	0.0	0.2	0.0
f.90分超	97	0.0	0.0	0.0

（注）長時間訪問看護加算の算定又はその他利用料を徴収した回数は「f」に含まない

**図表 479 1回の訪問時間別延回数（平成30年9月1か月間）
（機能強化型3）**

（単位：回）

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
a.30分未満	24	0.5	1.4	0.0
b.30分以上45分未満	24	0.9	1.4	0.0
c.45分以上60分未満	24	1.6	2.1	0.5
d.60分以上75分未満	24	0.5	1.6	0.0
e.75分以上90分以下	25	0.9	3.0	0.0
f.90分超	25	0.0	0.0	0.0

（注）長時間訪問看護加算の算定又はその他利用料を徴収した回数は「f」に含まない

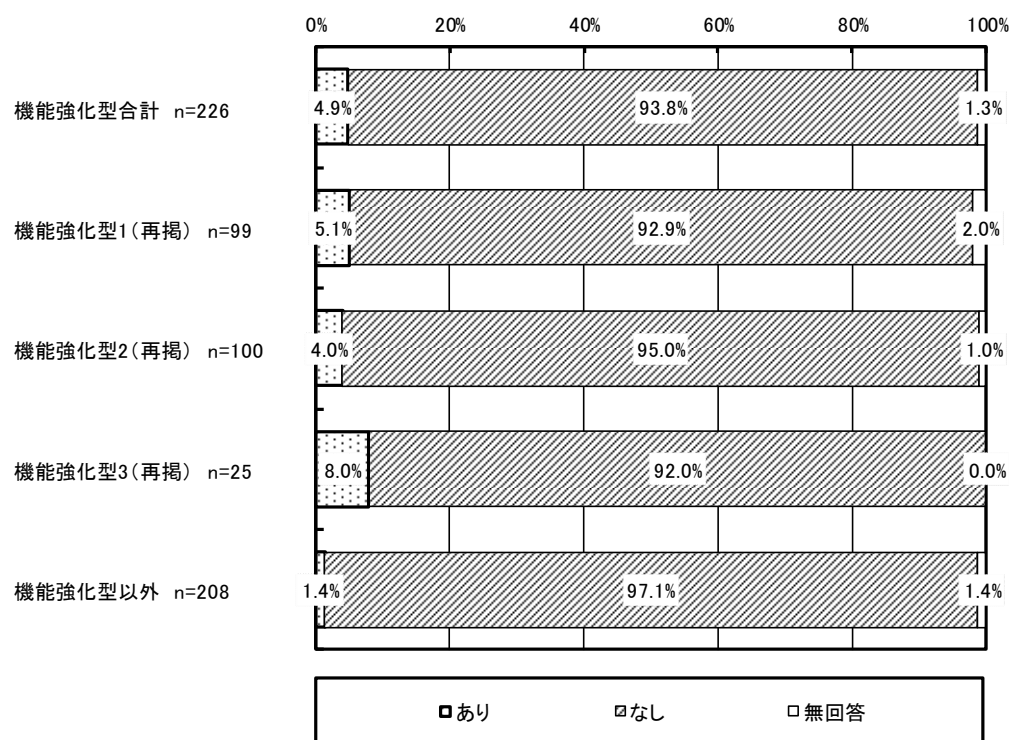
**図表 480 1回の訪問時間別延回数（平成30年9月1か月間）
（機能強化型以外）**

（単位：回）

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
a.30分未満	202	0.6	2.5	0.0
b.30分以上45分未満	202	3.0	3.8	2.0
c.45分以上60分未満	202	1.5	2.8	0.0
d.60分以上75分未満	202	0.7	2.5	0.0
e.75分以上90分以下	203	0.1	0.5	0.0
f.90分超	203	0.0	0.4	0.0

（注）長時間訪問看護加算の算定又はその他利用料を徴収した回数は「f」に含まない

図表 481 緊急訪問の有無（平成 30 年 9 月 1 か月間）

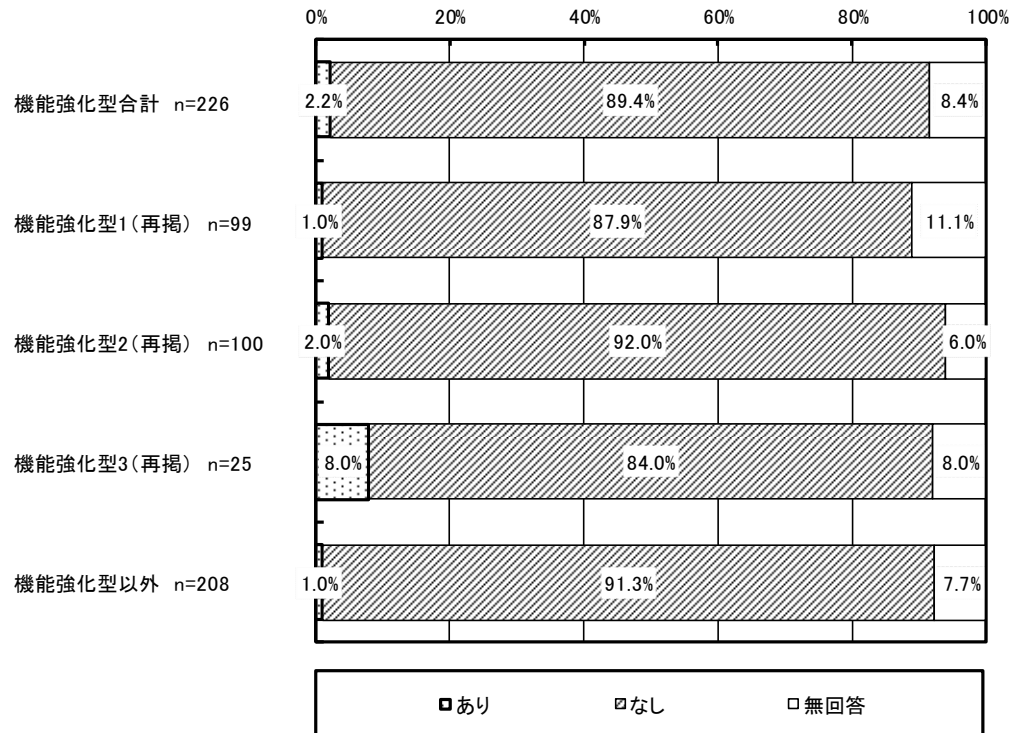


図表 482 緊急訪問の回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）

(単位:回)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	4	1.3	0.4	1.0
機能強化型2	4	1.0	0.0	1.0
機能強化型3	2	1.0	0.0	1.0
機能強化型以外	3	1.3	0.5	1.0

図表 483 1日に複数回の訪問を行った日の有無（平成30年9月1か月間）



図表 484 1日に複数回の訪問を行った日数（平成30年9月1か月間）

(単位: 日)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	1	1.0	0.0	1.0
機能強化型2	2	1.0	0.0	1.0
機能強化型3	1	1.0	0.0	1.0
機能強化型以外	2	7.0	2.0	7.0

⑰ 直近の1回の訪問時間

直近の1回の訪問時間の平均値は、以下のとおりであった。

図表 485 直近の1回の訪問時間

(単位: 分)

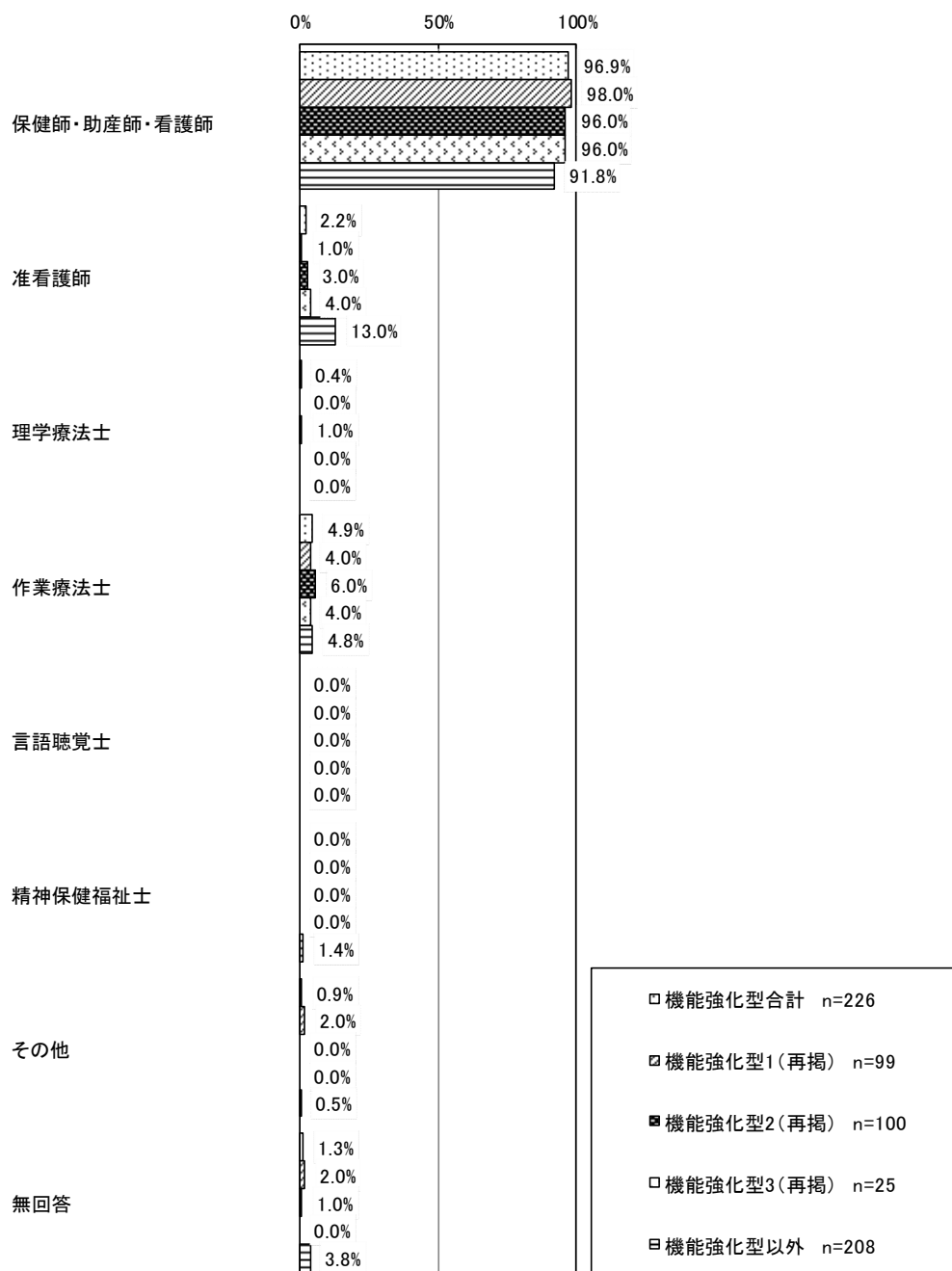
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	77	53.3	14.1	60.0
機能強化型2	78	49.7	11.5	50.0
機能強化型3	20	52.9	19.7	57.5
機能強化型以外	169	44.0	16.1	40.0

(注) 移動時間は含まない

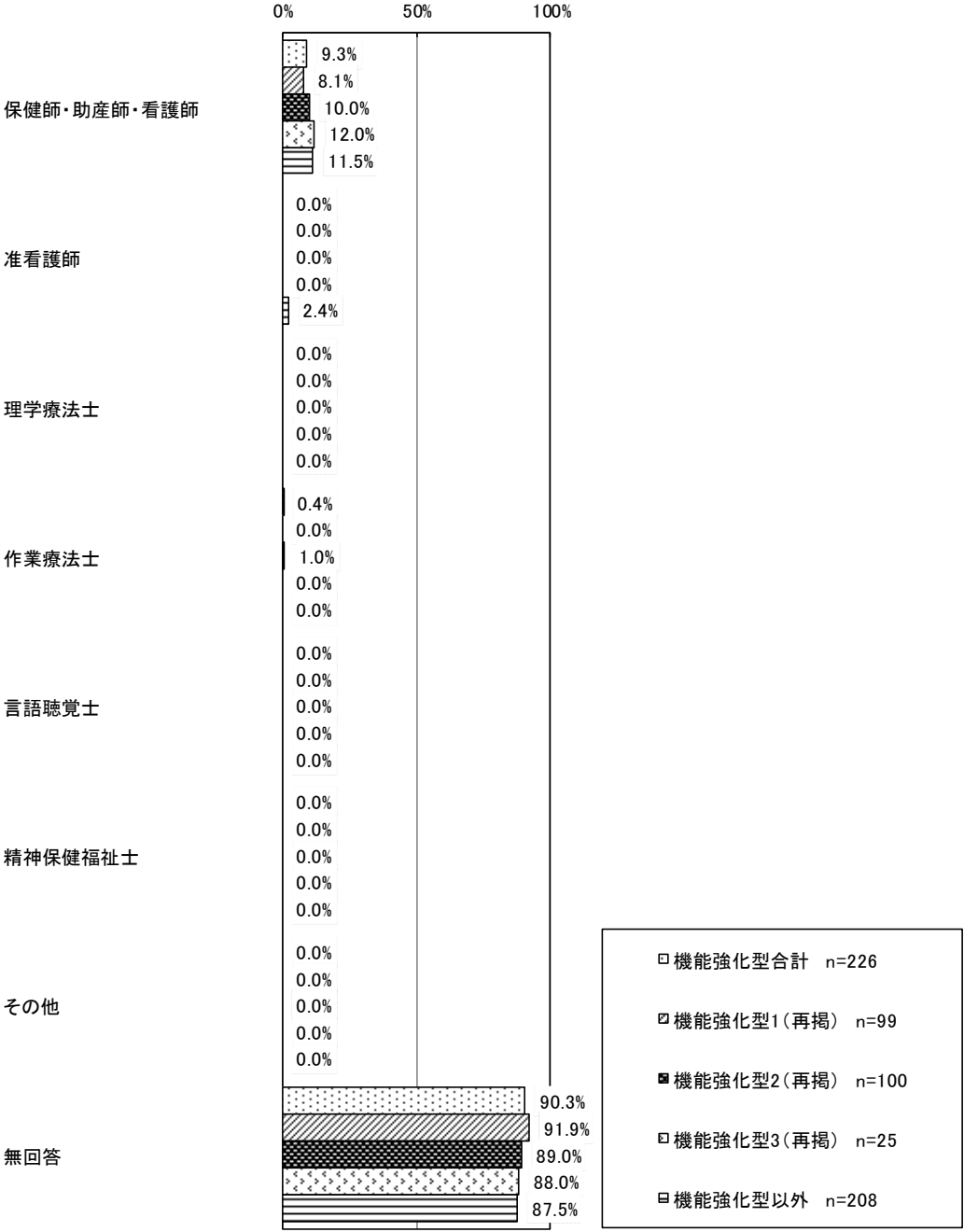
⑱ 訪問看護を提供した職員の職種（平成 30 年 9 月の訪問者）

平成 30 年 9 月に訪問看護を提供した職種をみると、「保健師・助産師・看護師」が最も多く、ついで「作業療法士」であった。また、直近の訪問者については、「保健師・助産師・看護師」が 1 割程度となっていた。

図表 486 訪問看護を提供した職員の職種（平成 30 年 9 月の訪問者）（複数回答）



図表 487 直近の訪問看護を提供した職員の職種



⑮-1 訪問看護を提供した職種別の延訪問回数(平成 30 年 9 月分)

平成 30 年 9 月に訪問看護を提供した職種別の延訪問回数(平均値)をみると、以下のとおりである。

図表 488 訪問看護を提供した職種別の延訪問回数(平成 30 年 9 月分)
(保健師・助産師・看護師)

(単位:回)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	94	4.6	2.6	4.0
機能強化型2	96	3.9	2.0	4.0
機能強化型3	24	4.3	2.9	4.0
機能強化型以外	194	5.6	3.8	4.0

図表 489 訪問看護を提供した職種別の延訪問回数(平成 30 年 9 月分)
(准看護師)

(単位:回)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	30	0.3	1.0	0.0
機能強化型2	33	0.3	1.1	0.0
機能強化型3	15	0.1	0.3	0.0
機能強化型以外	88	1.1	2.2	0.0

図表 490 訪問看護を提供した職種別の延訪問回数(平成 30 年 9 月分)
(リハビリ職(PT・OT・ST))

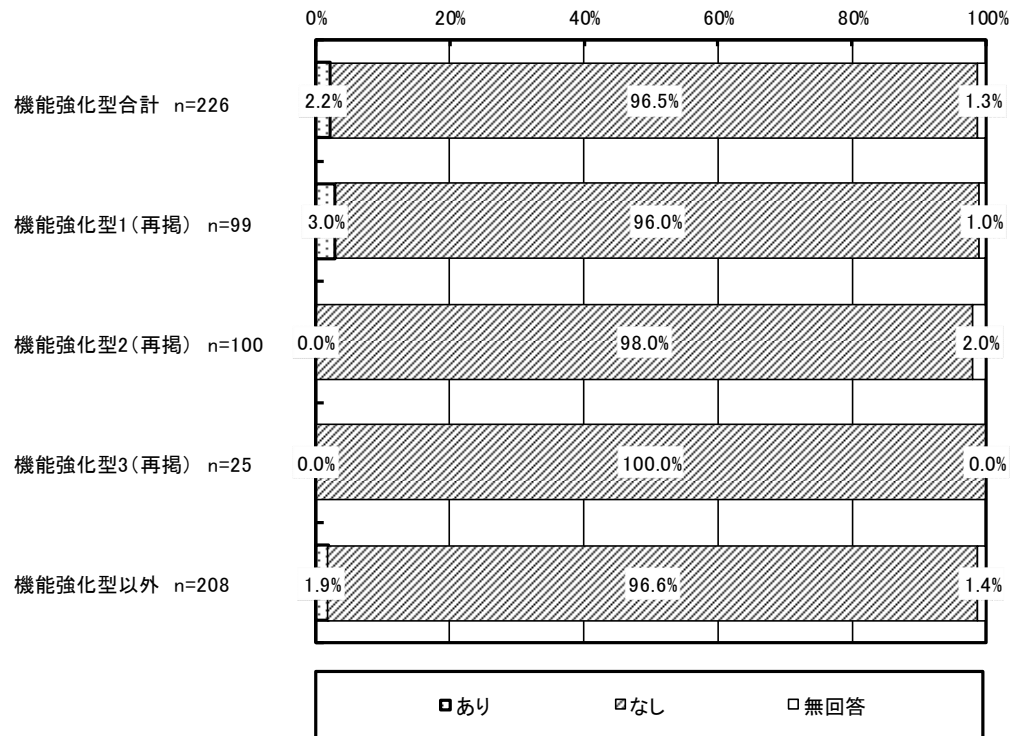
(単位:回)

	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	31	0.5	1.6	0.0
機能強化型2	35	0.6	1.5	0.0
機能強化型3	14	0.1	0.5	0.0
機能強化型以外	82	0.4	1.2	0.0

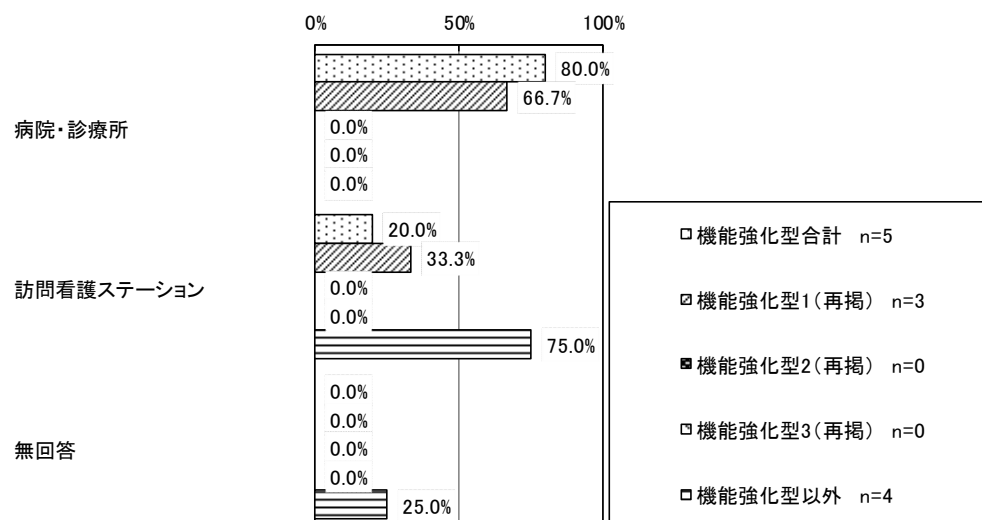
⑱ 当該事業所以外による訪問看護

平成 30 年 9 月に当該事業所以外からの訪問看護を受けている利用者割合は、提供している種別は以下のとおりであった。

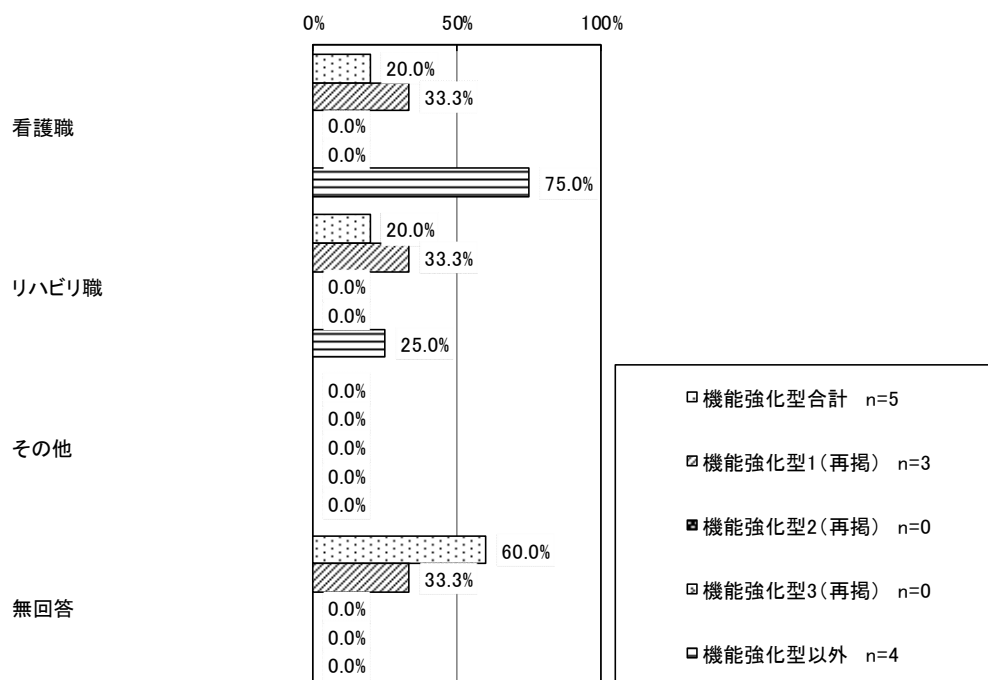
図表 491 当該事業所以外による訪問看護を提供する施設・事業所の有無



図表 492 当該事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の種別



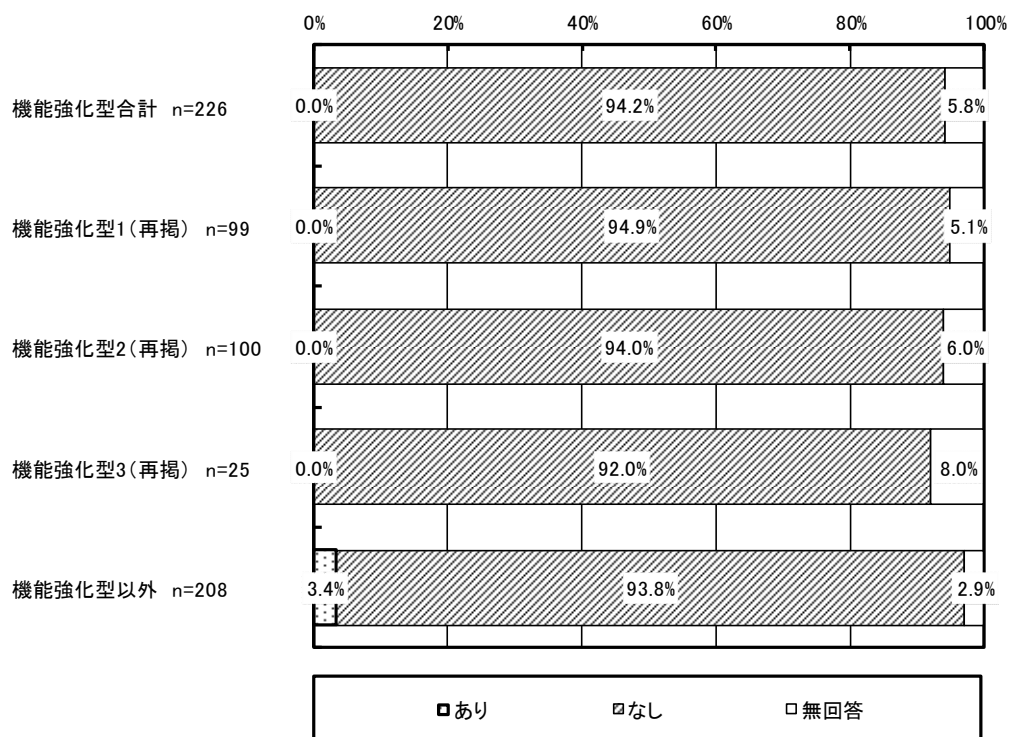
図表 493 貴事業所以外に訪問看護を提供する訪問者の職種（複数回答）



⑳ 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無等（平成 30 年 4～9 月）

平成 30 年 9 月における特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付状況、その際の指示の内容は、以下の通りであった。

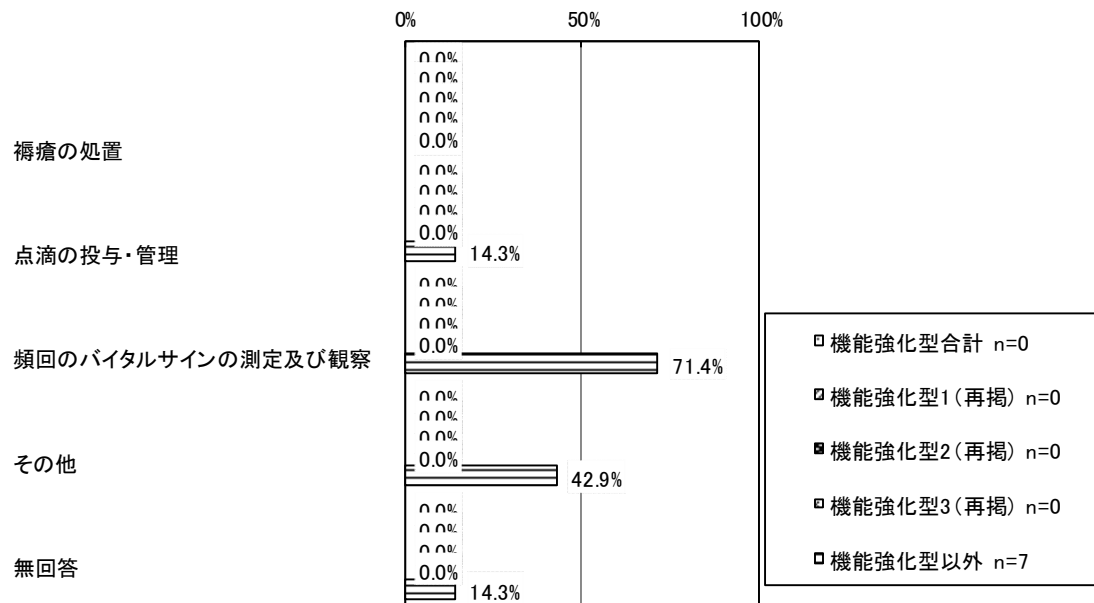
図表 494 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無



図表 495 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付回数

(単位:回)

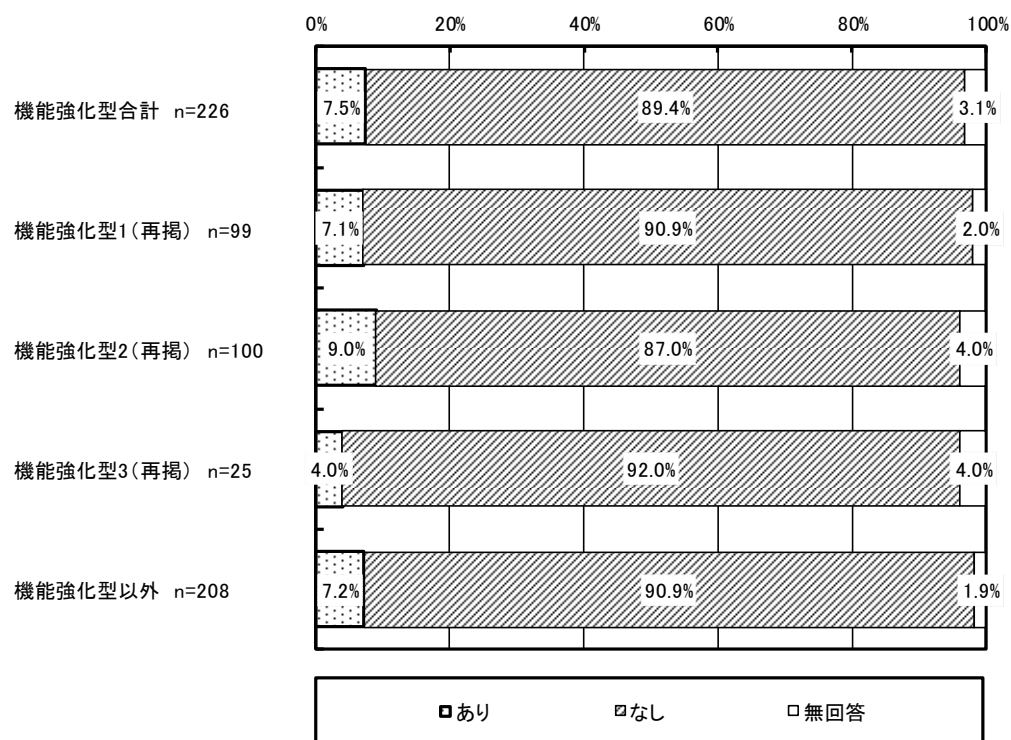
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	—	—	—	—
機能強化型2	—	—	—	—
機能強化型3	—	—	—	—
機能強化型以外	6	8.5	7.1	6.0

図表 496 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の内容（平成 30 年 4 月～9 月）
（交付があった利用者）（複数回答）

② 訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示の有無

平成 30 年 9 月の訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示があった割合をみると、以下のとおりであった。

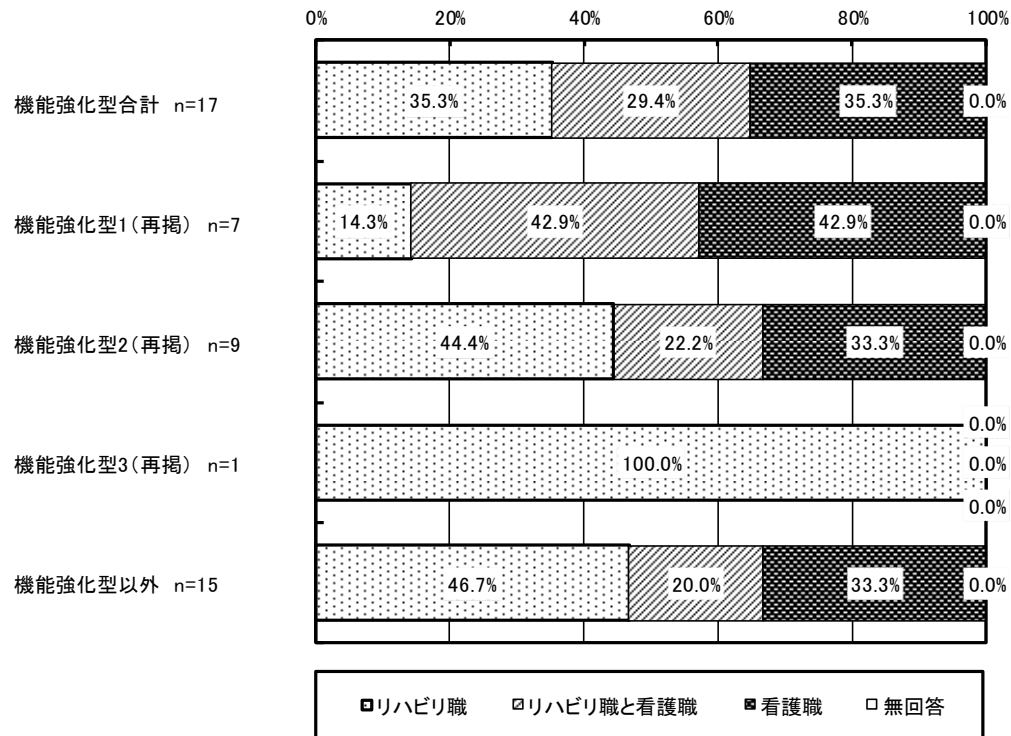
図表 497 訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示の有無



②1-1 訪問看護としてのリハビリテーションの主たる実施者

平成 30 年 9 月の訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示があった利用者への主たる実施者をみると、以下のとおりであった。

図表 498 訪問看護としてのリハビリテーションの主たる実施者



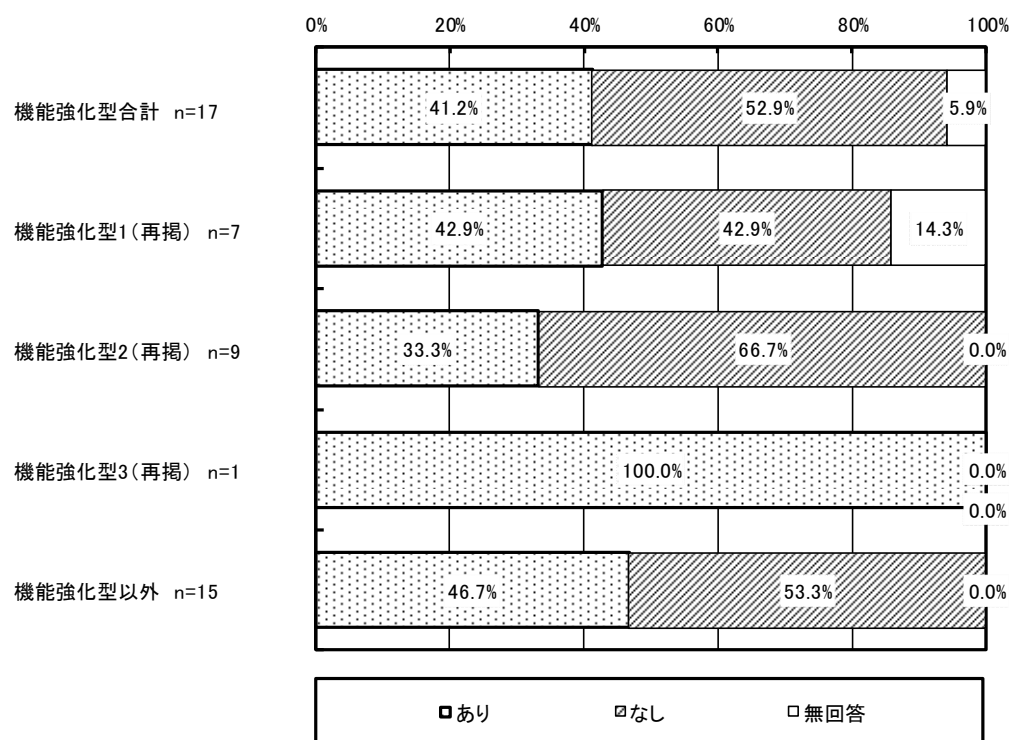
②1-2 リハビリ職による訪問の指示の有無

平成30年9月のリハビリ職による訪問看護の指示の有無、指示のあったリハビリ職をみると以下のとおりであった。

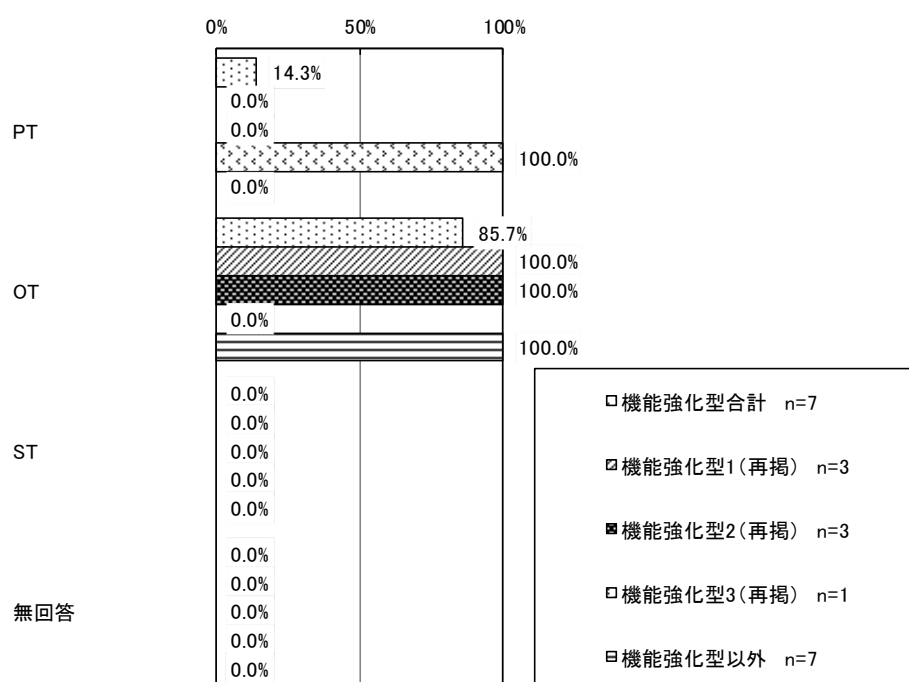
また、その具体的内容をたずねたところ、以下のとおりであった。

- ・生活リズムの確立。
- ・家事能力の訓練。
- ・社会技能等の獲得、対人関係の改善。
- ・メンタルケア。

図表 499 リハビリ職による訪問の指示の有無



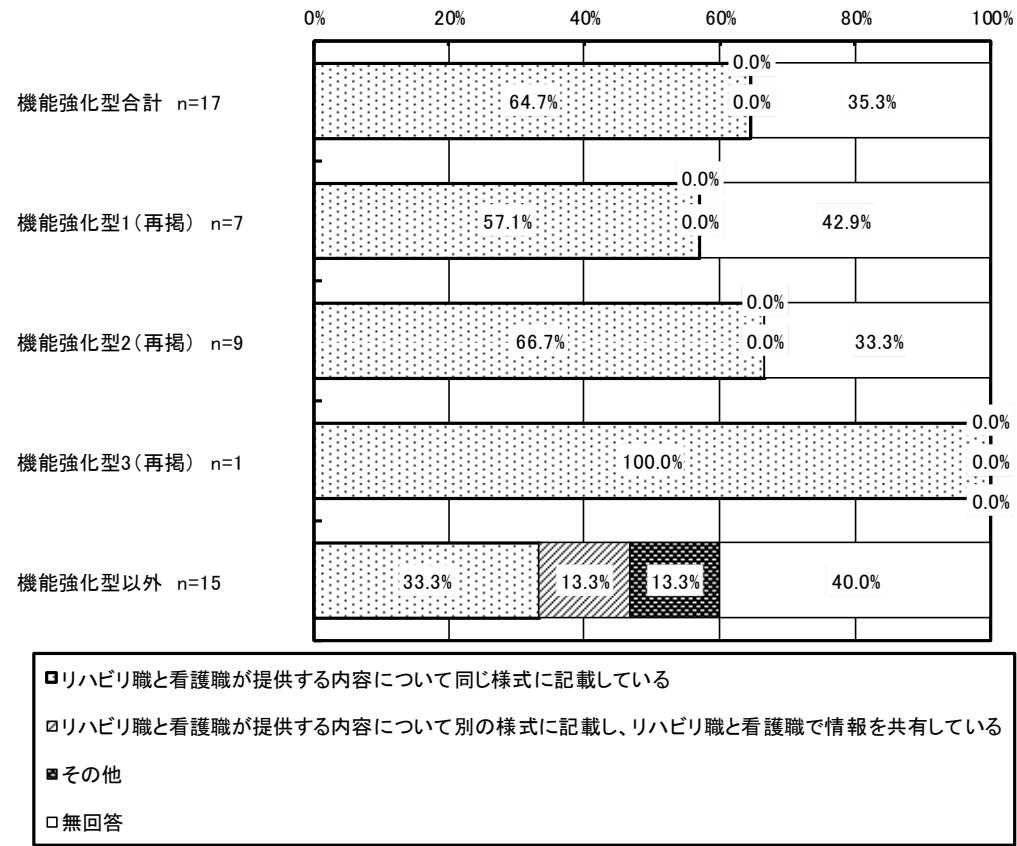
図表 500 指示のあったリハビリ職



②①-3 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、リハビリ職が提供する内容の共有状況

リハビリ職が提供する内容の共有状況については、以下のとおりであった。

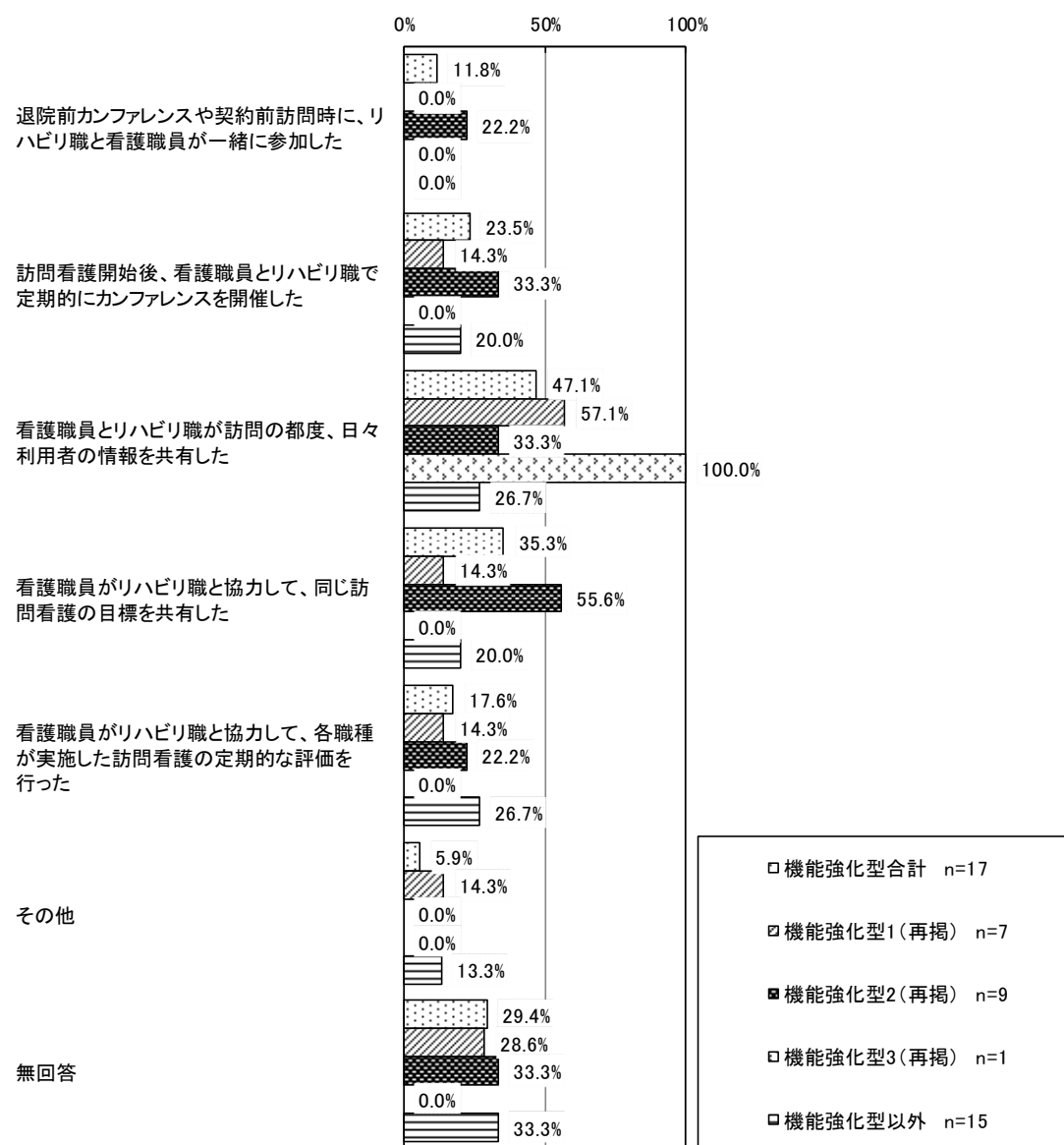
図表 501 リハビリ職が提供する内容の共有状況



②①-4 リハビリ職と看護職員の実施した具体的な連携方策

リハビリ職と看護職員の実施した具体的な連携方策については以下のとおりであった。

図表 502 リハビリ職と看護職員の実施した具体的な連携方策



平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）

在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査
歯科医療機関調査

報告書

◆◆目 次◆◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	1
5. 調査検討委員会	4
II. 調査の結果	5
1. 回収結果	5
2. 施設調査	6
(1) 施設の概要	6
① 開設主体	6
② 標榜診療科	7
③ 管理者の年齢	7
④ 医科の医療機関の併設状況	8
⑤ 同一建物内または同一敷地内の施設・事業所	8
⑥ 施設基準	9
⑥-1 「在宅療養支援歯科診療所1」の届出を行っていない理由	10
⑥-2 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向	11
⑥-3 前問で「今後、施設基準を満たすことができれば、届出を行う意向がある」と回答した施設における、現時点で不足している要件	12
⑦ 職員数	12
⑦-1 全職員のうち、平成30年9月の1か月間に歯科訪問診療等に従事した職員数	13
⑧ 医療機器等の保有台数	14
⑨ 1年間のうち、研修、学会等に参加している回数	16
⑩ 関係機関の職員と情報共有・連携を行うためのICTの活用の有無	16
⑩-1 前問で「ICTを活用している」と回答した施設における、活用しているICTの種類	17
⑪ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無	17
(2) 歯科訪問診療の実施体制および診療患者等について	18
① 歯科訪問診療等の実施状況	18
①-1 前問で「直近1年間に歯科訪問診療等を実施していない」又は「これまでに歯科訪問診療等を実施したことがない」と回答した施設における、歯科訪問診療等を実施していない理由	19
② 周術期等口腔機能管理の実施状況	20
②-1 前問で「外来、訪問診療ともに行っていない」施設におけるその理由	20
③ 歯科訪問診療を開始した年	21
④ 直近1年間に歯科訪問診療等を最も多く実施した時間帯	22
⑤ 歯科外来患者総数、歯科外来患者の実人数（平成29年7月～9月・平成30年7月～9月）	23
⑥ 歯科訪問診療等を行った日数（平成30年7月～9月）	24
⑦ 歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数（平成30年7月～9月）	25

⑦-1 ①で「1. 歯科訪問診療等を専門に行っている（外来診療は5%未満）」と回答した施設における、歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数（平成30年7月～9月）	29
⑧ 新規に歯科訪問診療を実施した患者数（平成30年7月～9月）	30
⑧-1 ①で「1. 歯科訪問診療等を専門に行っている（外来診療は5%未満）」と回答した施設における、新規に歯科訪問診療を実施した患者数（平成30年7月～9月）	32
(3) 歯科訪問在宅療養に関する診療料および加算の算定状況等	33
① 歯科訪問診療等を行った患者の実人数および歯科訪問診療料等の算定回数（平成30年7月～9月）	33
①-1 (2)の①で「1. 歯科訪問診療等を専門に行っている（外来診療は5%未満）」と回答した施設における、歯科訪問診療等を行った患者の実人数および歯科訪問診療料等の算定回数（平成30年7月～9月）	42
② 歯科訪問診療に関する各種加算の算定回数	44
③ 訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数・訪問歯科衛生指導料および在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数（平成30年7月～9月）	45
④ 訪問歯科衛生指導料の算定状況（平成30年7月～9月）	50
⑤ 歯科疾患在宅療養管理料、在宅総合医療管理加算の算定状況（平成30年7月～9月）	51
⑥ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を行った患者の実人数および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回数（平成30年7月～9月）	51
⑦ 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理を行った患者の実人数および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回数（平成30年7月～9月）	52
⑧ 口腔機能低下症と診断した患者数（平成30年7月～9月）	52
⑨ 在宅患者歯科治療時医療管理料の算定回数および該当疾患（平成30年7月～9月）	53
⑩ 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回数がゼロと回答した施設における算定していない理由	55
⑪ 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回数がゼロと回答した施設における算定していない理由	56
⑫ 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た患者に対する栄養サポートチーム等連携加算の算定状況（平成30年7月～9月）	57
⑫-1 栄養サポートチーム等連携加算1, 2を算定していない理由	57
⑬ 医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等の状況（平成30年7月～9月）	58
⑭ 介護保険施設等との連携状況（平成30年7月～9月）	59
⑮ 地域における在宅医療・介護を推進するために取り組んでいる内容	60
⑯ 地域の医療機関、介護施設、居宅介護支援事業所等との連携を行うきっかけ	61
3. 患者調査	62
(1) 患者属性	62
① 患者の性別	62
② 患者の年齢	62

③ 訪問先の建物種別.....	63
④ 訪問先建物（同一建物）の中で、調査日に歯科訪問診療を行った患者の人数（当該患者を除く）	63
⑤ 在宅医療・介護サービスの把握状況.....	64
⑤-1 歯科訪問診療以外に当該患者が受けている在宅医療・介護サービスの内容	64
⑥ 同居家族の有無.....	65
⑥-1 同居家族がいる場合の調査日における同居家族に対する歯科訪問診療の実施状況	65
⑦ 要介護度.....	66
⑧ 認知症高齢者の日常生活自立度.....	66
(2) 歯科訪問診療の実施状況.....	67
① 歯科訪問診療を実施したきっかけ.....	67
② 歯科訪問診療の開始時期.....	68
③ 歯科訪問診療の頻度.....	69
④ 患者宅を訪問する際に用いる交通手段と移動時間.....	69
⑤ 算定した歯科訪問診療料の種類.....	70
⑥ 調査日に行った診療内容.....	71
⑦ 当該初診期間内に調査日以外に行った診療内容.....	73
⑧ 歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化.....	74

I. 調査の概要

1. 目的

平成 30 年度診療報酬改定では、効率的で質の高い在宅歯科医療の提供体制を確保するため、歯科訪問診療料や訪問歯科衛生指導料の評価の在り方を見直すとともに、入院患者や介護保険施設入所者等や通院困難な小児に対する口腔機能管理の充実が図られた。

具体的には、歯科訪問診療料及び在宅患者等急性歯科疾患対応加算等の見直し、在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し、入院患者や介護保険施設入所者等の口腔機能管理の評価の充実、訪問歯科衛生指導料の区分の見直し等が行われた。

本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、歯科訪問診療等の実施体制、患者数の状況、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理等の実施状況、医療機関、介護保険施設等との情報共有の状況等を把握し、改定の結果検証を行った。

<主なねらい>

- ・ 歯科訪問診療の診療体制、診療内容等の把握
- ・ 歯科訪問診療を行った患者の状態、診療内容等の把握
- ・ 医療機関、介護保険施設等との情報共有の状況把握
- ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出に関する今後の意向

2. 調査対象

本調査では、全国の在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出をしている歯科診療所より無作為抽出した 2,000 施設、その他の歯科医療機関 1,000 施設、合計 3,000 施設を本調査の対象とした。

3. 調査方法

- ・ 対象施設の開設者・管理者が記入する自記式調査票の郵送配付・回収とした。
- ・ 調査自記は、平成 30 年 10 月～平成 31 年 1 月であった。

4. 調査項目

- ・ 調査項目は以下のとおりである。

区分	集計タイトル
施設調査	○施設の概要
	▪ 開設主体
	▪ 標榜診療科
	▪ 管理者の年齢
	▪ 医科の医療機関の併設状況
	▪ 同一建物内または同一敷地内の施設・事業所
	▪ 施設基準
	▪ 「在宅療養支援診療所 1」の届出を行っていない理由
	▪ 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向

区分	集計タイトル
	<ul style="list-style-type: none"> 「1. 今後、施設基準を満たすことができれば、届出を行う意向がある」場合の、現時点で不足している要件
	<ul style="list-style-type: none"> 職員数
	<ul style="list-style-type: none"> 全職員のうち、平成 30 年 9 月の 1 か月間に歯科訪問診療等に従事した職員数
	<ul style="list-style-type: none"> 医療機器等の保有台数
	<ul style="list-style-type: none"> 1 年間のうち、研修、学会等に参加している回数
	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT の活用の有無
	<ul style="list-style-type: none"> 医療情報連携ネットワークへの参加の有無
	○歯科訪問診療の実施体制および診療患者等
	<ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療等の実施状況
	<ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療等を実施していない理由
	<ul style="list-style-type: none"> 周術期等口腔機能管理を行っているか
	<ul style="list-style-type: none"> 外来、訪問診療ともに行っていない理由
	<ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療を開始した年
	<ul style="list-style-type: none"> 直近 1 年間に歯科訪問診療等を最も多く実施した時間帯
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 29 年 7 月～9 月と平成 30 年 7 月～9 月の歯科外来患者総数（該当する月の初診患者と再診患者の延べ人数）
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 29 年 7 月～9 月と平成 30 年 7 月～9 月の歯科外来患者の実人数（該当する月のレセプト件数）
	○歯科訪問在宅療養に関する診療料及び加算の算定状況等
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月に歯科医師が歯科訪問診療等を行った日数
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月に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を実施した日数
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月に、歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月に、新規で歯科訪問診療を実施した患者数
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月に歯科訪問診療等を行った患者の実人数、および歯科訪問診療料等の算定回数
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月に、歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数（歯科診療を専門に行っている医療機関）
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月に、新規で歯科訪問診療を実施した患者数（歯科診療を専門に行っている医療機関）
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月に歯科訪問診療等を行った患者の実人数、および歯科訪問診療料等の算定回数（歯科診療を専門に行っている医療機関）
	<ul style="list-style-type: none"> 歯科訪問診療への各種加算の算定回数
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月に、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
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月の訪問歯科衛生指導料の算定回数
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月の在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月の訪問歯科衛生指導料の算定における、患者への指導内容別の回数
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月における歯科疾患在宅療養管理料、在宅総合医療管理加算の算定回数
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月の、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を行った患者の実人数
	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年 7 月～9 月の、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回数

区分	集計タイトル
	・平成30年7月～9月の、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行った患者の実人数
	・平成30年7月～9月の、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回数
	・平成30年7月～9月において、口腔機能低下症と診断した患者数
	・平成30年7月～9月における在宅患者歯科治療時医療管理料の算定回数
	・在宅患者歯科治療時医療管理料の算定患者に該当する疾患（多いもの3つまで）
	・現在、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を行っていない理由
	・現在、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を行っていない理由
	・平成30年7月～9月における、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の算定患者に対する栄養サポートチーム等連携加算の算定状況
	・栄養サポートチーム等連携加算1，2を算定していない理由
	・平成30年7月～9月における、医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等の状況
	・医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等の有無
	・平成30年7月～9月における、介護保険施設等との連携状況
	・介護保険施設等との連携状況
	・地域における在宅医療・介護を推進するために取り組んでいる内容
	・地域の医療機関、介護施設、居宅介護支援事業所等との連携を行うきっかけ
患者票	○歯科訪問診療を実施した患者について
	・患者の性別
	・患者の年齢
	・訪問先の建物種別
	・上記の訪問先建物の中に、調査日に歯科訪問診療を行った患者の人数（当該患者を除く）
	・在宅医療・介護サービスの把握状況
	・歯科訪問診療以外に当該患者が受けている在宅医療・介護サービスの内容
	・同居家族の有無
	・要介護度
	・認知症高齢者の日常生活自立度
	・歯科訪問診療を実施したきっかけ
	・歯科訪問診療の開始時期
	・歯科訪問診療の頻度
	・患者宅を訪問するのに用いる交通手段と移動時間
	・算定した歯科訪問診療料の種類
	・調査日に行った診療内容
	・当該初診期間内に、調査日以外に行った診療内容
	・歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

- | | |
|--------|--|
| 枝広 あや子 | 東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と精神保健研究チーム認知症と精神保健 研究員 |
| 太田 秀樹 | 一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会 事務局長 |
| 柏木 聖代 | 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 看護ケア技術開発学 教授 |
| 川越 正平 | あおぞら診療所 院長 |
| ○関 ふ佐子 | 横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院教授 |
| 新田 國夫 | 一般社団法人全国在宅療養支援診療所連絡会 会長 |
| 平原 優美 | 日本訪問看護財団立あすか山訪問看護ステーション 統括所長 |
| 細野 純 | 細野歯科クリニック 院長 |
| 和田 智仁 | 医療法人純康会 徳地歯科医院 副院長 |

【オブザーバー】（敬称略）

- | | |
|-------|------------------|
| 松原 由美 | 早稲田大学人間科学学術院 准教授 |
|-------|------------------|

II. 調査の結果

1. 回収結果

発送数は、3,000 件であり、有効回収数は 1,697 件、有効回収率 56.6%であった。

なお、平成 28 年度に実施した「平成 28 年度 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査） 重症度や居住形態に応じた評価の影響調査等を含む在宅医療・訪問看護の実施状況調査 ～歯科編～ 報告書」に記載されている結果は、本年度の調査対象とは異なる点に留意する必要がある。

具体的には、平成 28 年度は、全国の在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出をしている歯科診療所の中から無作為抽出した 1,000 施設を本調査の対象とした。一方、本調査では、全国の在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出をしている歯科診療所より無作為抽出した 2,000 施設、その他の歯科医療機関 1,000 施設、合計 3,000 施設に変更されている。

図表 1 回収の状況

	①発送数	②回収数	③回収率 (②／①)	④有効回答数	⑤有効回答率
在宅歯科票	3,000 件	1,698 件	56.6%	1,697 件	56.6%

注：在宅療養支援歯科診療所は、発送数 2,000 件のうち 992 件の有効回答があった（有効回答率 49.6%）。

2. 施設調査

【調査対象等】

調査対象：全国の在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出をしている歯科診療所の中から無作為抽出した 2,000 施設、その他の歯科医療機関 1,000 施設の合計 3,000 施設。

有効回答数：1,697 施設

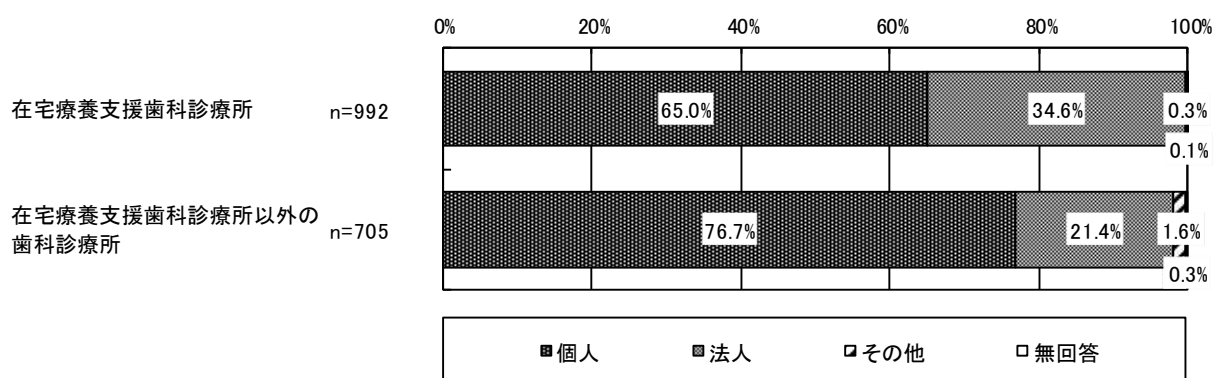
回答者：管理者

(1) 施設の概要

① 開設主体

開設主体は、在宅療養支援歯科診療所では「個人」が 65.0%で最も多く、次いで「法人」が 34.6%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「個人」が 76.7%で最も多く、次いで「法人」が 21.4%であった。

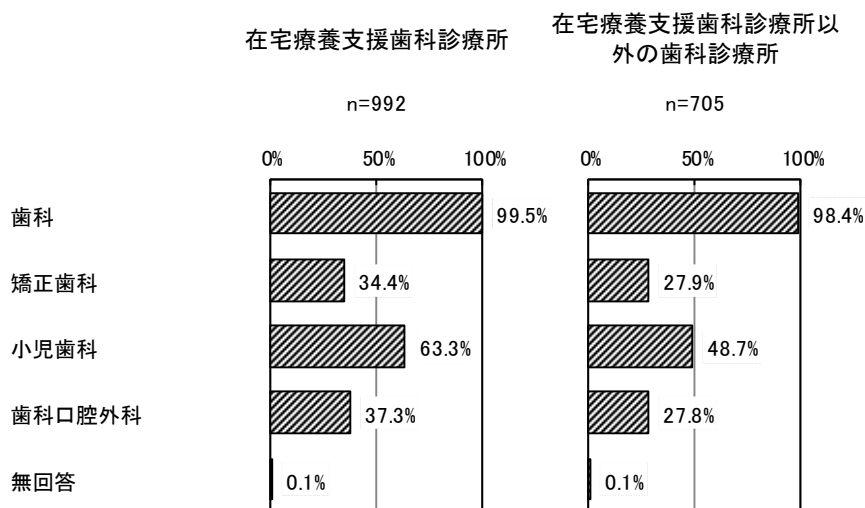
図表 2 開設主体



② 標榜診療科

標榜診療科は、在宅療養支援歯科診療所では「歯科」が 99.5%で最も多く、次いで「小児歯科」が 63.3%、「歯科口腔外科」が 37.3%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「歯科」が 98.4%で最も多く、次いで「小児歯科」が 48.7%、「矯正歯科」が 27.9%であった。

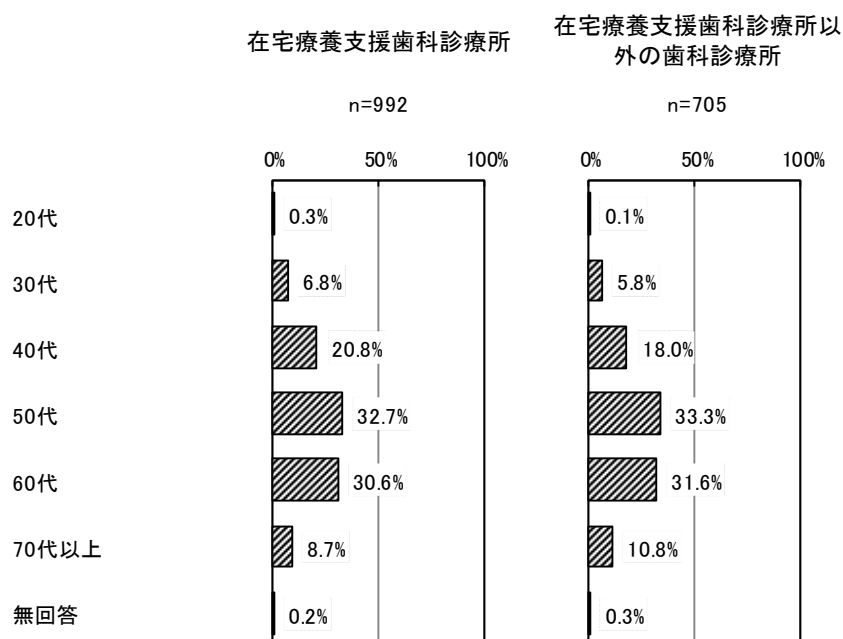
図表 3 標榜診療科（複数回答）



③ 管理者の年齢

管理者の年齢は次のとおりである。

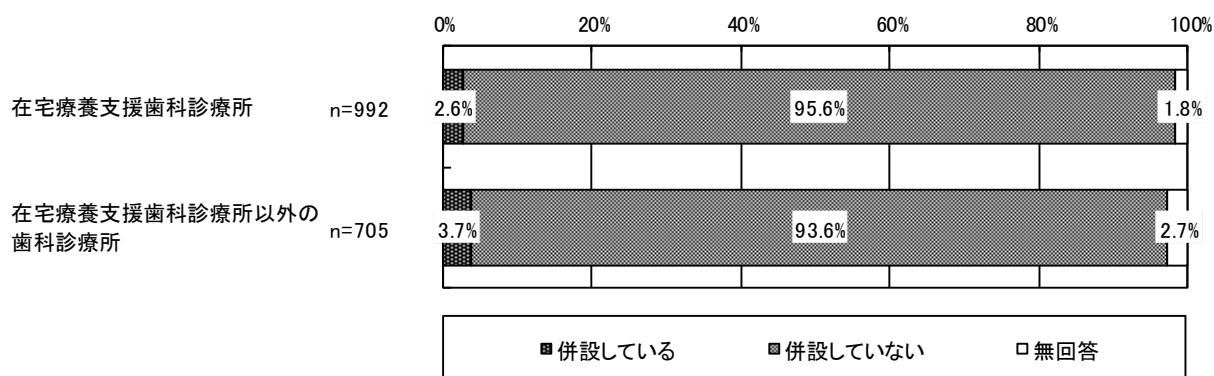
図表 4 管理者の年齢



④ 医科の医療機関の併設状況

医科の医療機関の併設状況をみると、在宅療養支援歯科診療所では「併設していない」が95.6%、「併設している」が2.6%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「併設していない」が93.6%、「併設している」が3.7%であった。

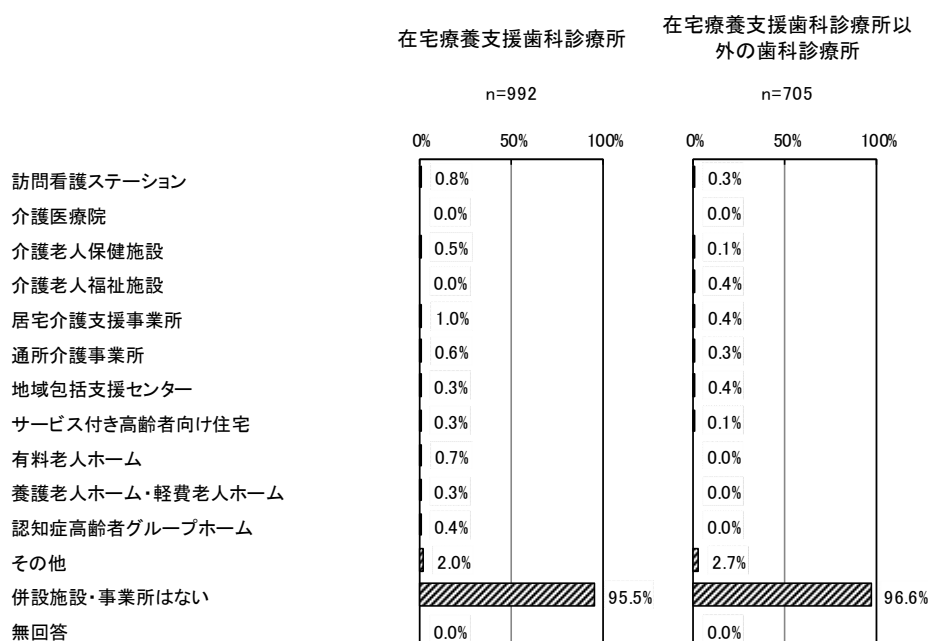
図表 5 医科の医療機関の併設状況



⑤ 同一建物内または同一敷地内の施設・事業所

自院と同一建物内または同一敷地内の施設・事業所をみると、在宅療養支援歯科診療所では「併設施設・事業所はない」が95.5%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」が1.0%、「訪問看護ステーション」が0.8%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「併設施設・事業所はない」が96.6%で最も多く、次いで「介護老人福祉施設」、「居宅介護支援事業所」、「地域包括支援センター」がともに0.4%であった。

図表 6 同一建物内または同一敷地内の施設・事業所（複数回答）

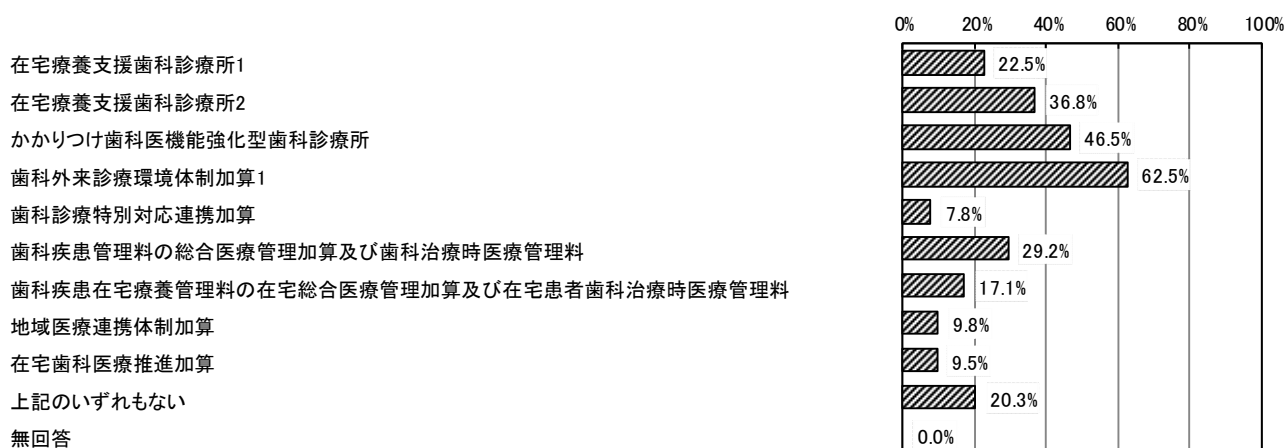


⑥ 施設基準

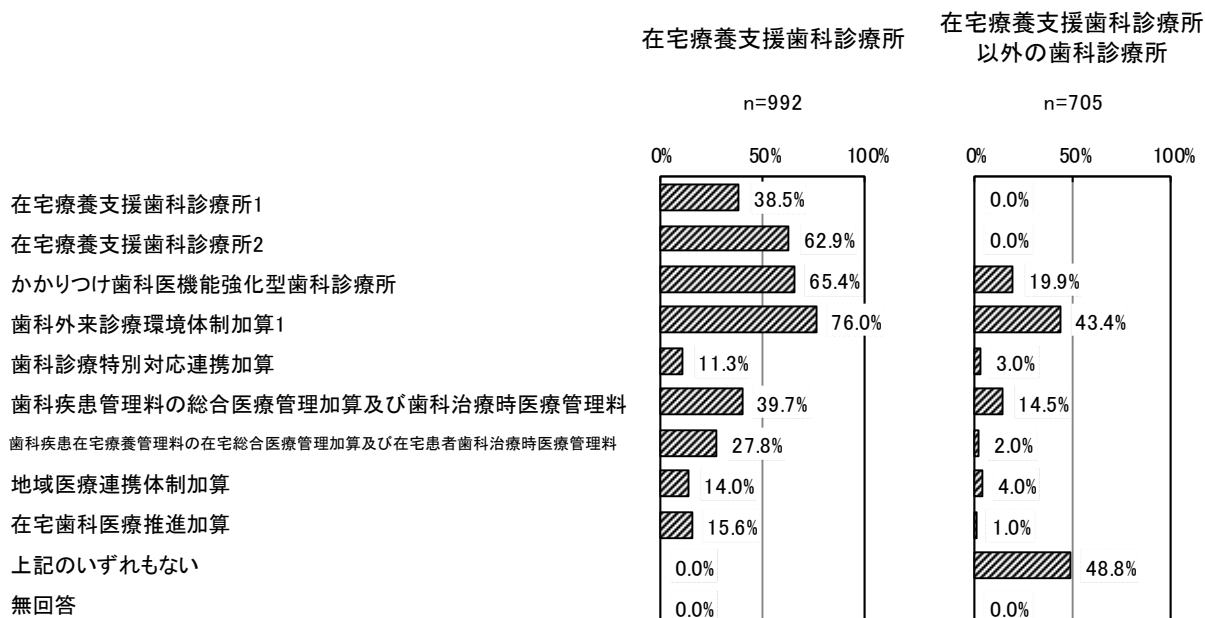
施設基準（届出のあるもの）をみると、「歯科外来診療環境体制加算1」が62.5%で最も多く、次いで「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」が46.5%、「在宅療養支援歯科診療所2」が36.8%であった。

また、施設基準を在宅療養支援歯科診療所とそれ以外の歯科診療所別にみると、多くの項目で在宅療養支援歯科診療所のほうが割合が大きかった。

図表 7 施設基準（複数回答、n=1697）



図表 8 在宅療養支援歯科診療所とそれ以外の歯科診療所別にみた施設基準（複数回答）



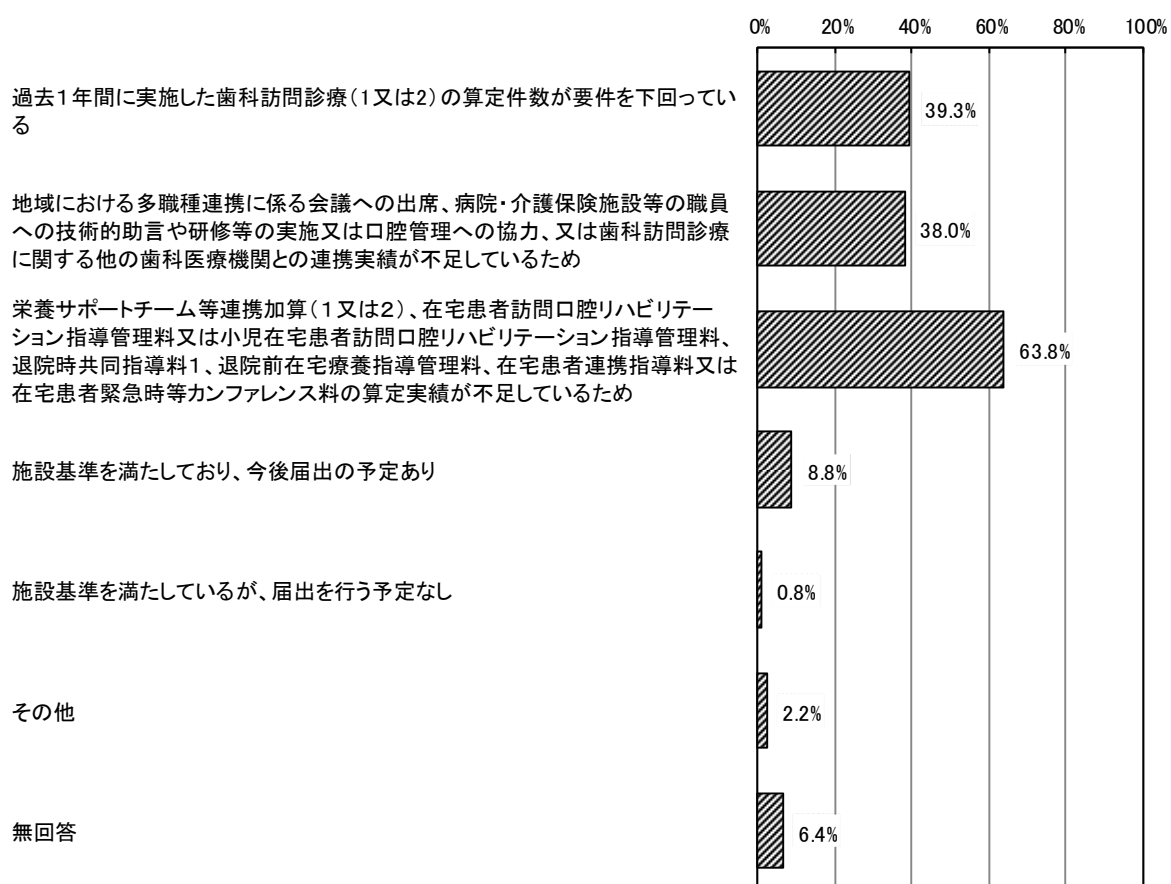
⑥-1 「在宅療養支援歯科診療所1」の届出を行っていない理由

「在宅療養支援歯科診療所1」の届出を行っていない理由は次のとおりである。

なお、「施設基準を満たしているが、届出を行う予定なし」の理由として、以下の回答があった。

- ・手続きが複雑であるため。
- ・開設者が高齢となり、診療を縮小しているため。
- ・敷地内施設が、同一法人であるため。
- ・患者負担が増えるため。
- ・職員が不足しているため。

図表 9 「在宅療養支援歯科診療所1」の届出を行っていない理由（複数回答、n=624）



⑥-2 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向

「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向については、「今後、施設基準を満たすことができれば、届出を行う意向がある」が 49.6%で最も多く、次いで「施設基準にかかわらず、届出を行う意向はない」が 14.9%であった。

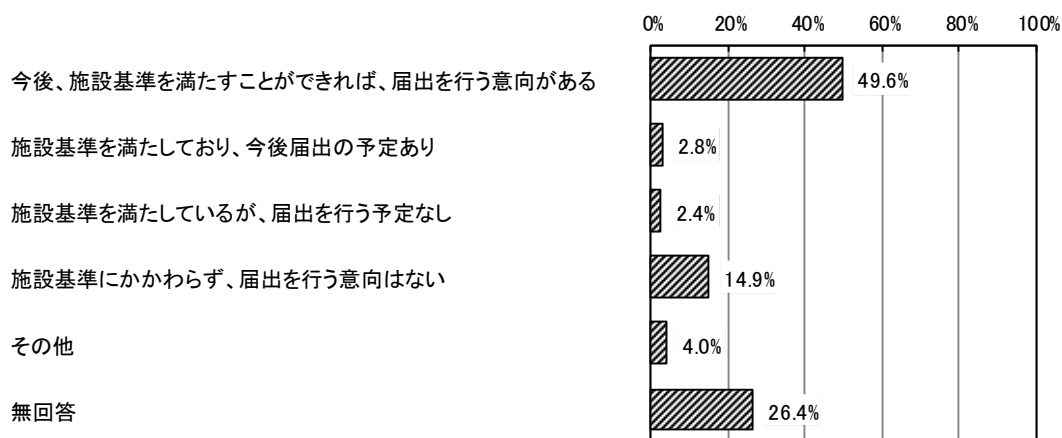
なお、「施設基準を満たしているが、届出を行う予定なし」の理由として以下の回答があった。

- ・ 歯科医師が多忙であるため。
- ・ 現在のところ需要がない。
- ・ 施設基準が厳しいため、維持できるか不安であるため。
- ・ 歯科診療所としての経済的なメリットが小さい。

また、「施設基準にかかわらず、届出を行う意向はない」の理由としては以下があった。

- ・ 施設基準の項目が多方面かつ多岐に渡っているため規模な診療所では対応でない。
- ・ 歯科衛生士を確保することが難しいため。
- ・ 歯科医師が高齢であるため。
- ・ 医療機関内に併設している歯科診療所であるため。

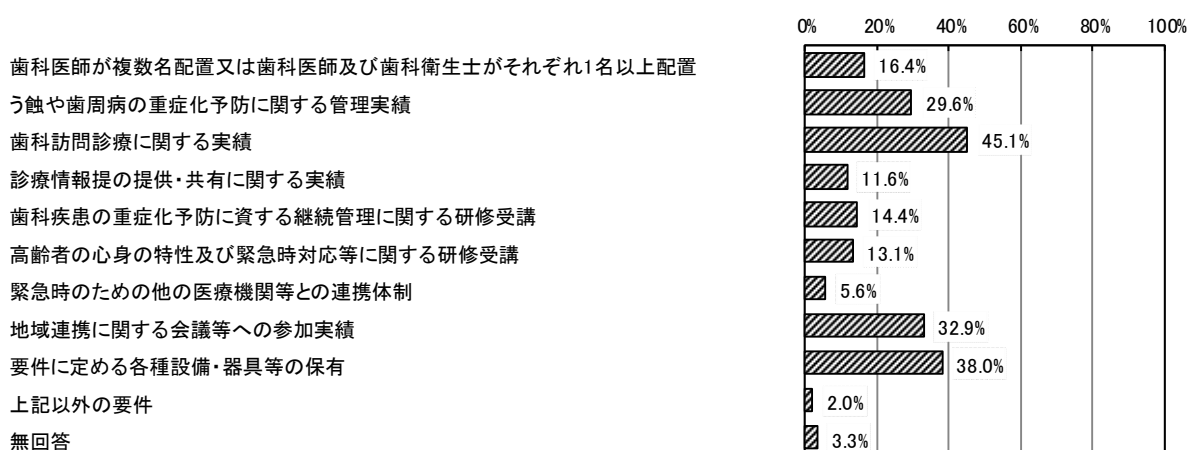
図表 10 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向 (n=908)



⑥-3 前問で「今後、施設基準を満たすことができれば、届出を行う意向がある」と回答した施設における、現時点で不足している要件

現時点で不足している要件については、「歯科訪問診療に関する実績」が45.1%で最も多く、次いで「要件に定める各種設備・器具等の保有」が38.0%、「地域連携に関する会議等への参加実績」が32.9%であった。

図表 11 「今後、施設基準を満たすことができれば、届出を行う意向がある」と回答した施設の現時点で不足している要件（複数回答、n=450）



⑦ 職員数

職員数についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「歯科医師」は常勤が平均1.67人、非常勤が平均0.69人であった。また、「歯科衛生士」は常勤が平均2.39人、非常勤が平均1.24人であった。

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「歯科医師」は常勤が平均1.31人、非常勤が平均0.40人であった。また、「歯科衛生士」は常勤が平均1.34人、非常勤が平均0.82人であった。

図表 12 職員数（在宅療養支援歯科診療所）

（単位：人）

	常勤(n=984)			非常勤(常勤換算)(n=850)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.67	1.31	1.00	0.69	1.33	0.00
歯科衛生士	2.39	2.47	2.00	1.24	1.52	1.00
歯科技工士	0.27	0.71	0.00	0.04	0.21	0.00
専門職種(看護師、言語聴覚士、栄養士等)	0.06	0.32	0.00	0.02	0.19	0.00
その他(歯科助手を含む事務職)	1.90	2.78	1.00	0.89	1.49	0.20
合計	6.29	5.96	5.00	2.88	3.32	2.00

図表 13 職員数（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

（単位：人）

	常勤(n=692)			非常勤(常勤換算)(n=504)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.31	0.91	1.00	0.40	0.93	0.00
歯科衛生士	1.34	1.59	1.00	0.82	1.02	0.60
歯科技工士	0.14	0.41	0.00	0.03	0.16	0.00
専門職種(看護師、言語聴覚士、栄養士等)	0.03	0.19	0.00	0.35	4.21	0.00
その他(歯科助手を含む事務職)	1.57	2.17	1.00	1.11	5.37	0.00
合計	4.40	3.49	4.00	2.71	9.45	1.50

⑦-1 全職員のうち、平成 30 年 9 月の 1 か月間に歯科訪問診療等に従事した職員数

歯科訪問診療等に従事した職員数についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「歯科医師」は常勤が平均 1.07 人、非常勤が平均 0.53 人であった。また、「歯科衛生士」は常勤が平均 1.26 人、非常勤が平均 0.83 人であった。

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「歯科医師」は常勤が平均 0.36 人、非常勤が平均 0.07 人であった。また、「歯科衛生士」は常勤が平均 0.27 人、非常勤が平均 0.19 人であった。

図表 14 歯科訪問診療等に従事した職員数（在宅療養支援歯科診療所）

(単位：人)

	常勤(n=946)			非常勤(常勤換算)(n=537)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.07	1.00	1.00	0.53	1.27	0.00
歯科衛生士	1.26	1.72	1.00	0.83	1.41	0.10
歯科技工士	0.05	0.26	0.00	0.01	0.11	0.00
専門職種(看護師、言語聴覚士、栄養士等)	0.02	0.15	0.00	0.01	0.07	0.00
その他(歯科助手を含む事務職)	0.42	0.97	0.00	0.26	0.73	0.00
合計	2.82	2.96	2.00	1.36	2.33	0.50

図表 15 歯科訪問診療等に従事した職員数（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

(単位：人)

	常勤(n=525)			非常勤(常勤換算)(n=224)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	0.36	0.67	0.00	0.07	0.29	0.00
歯科衛生士	0.27	0.68	0.00	0.19	0.50	0.00
歯科技工士	0.01	0.11	0.00	0.01	0.09	0.00
専門職種(看護師、言語聴覚士、栄養士等)	0.00	0.04	0.00	0.00	0.01	0.00
その他(歯科助手を含む事務職)	0.12	0.44	0.00	0.11	0.67	0.00
合計	0.77	1.33	0.00	0.25	0.80	0.00

⑧ 医療機器等の保有台数

医療機器等の保有台数は次のとおりである。

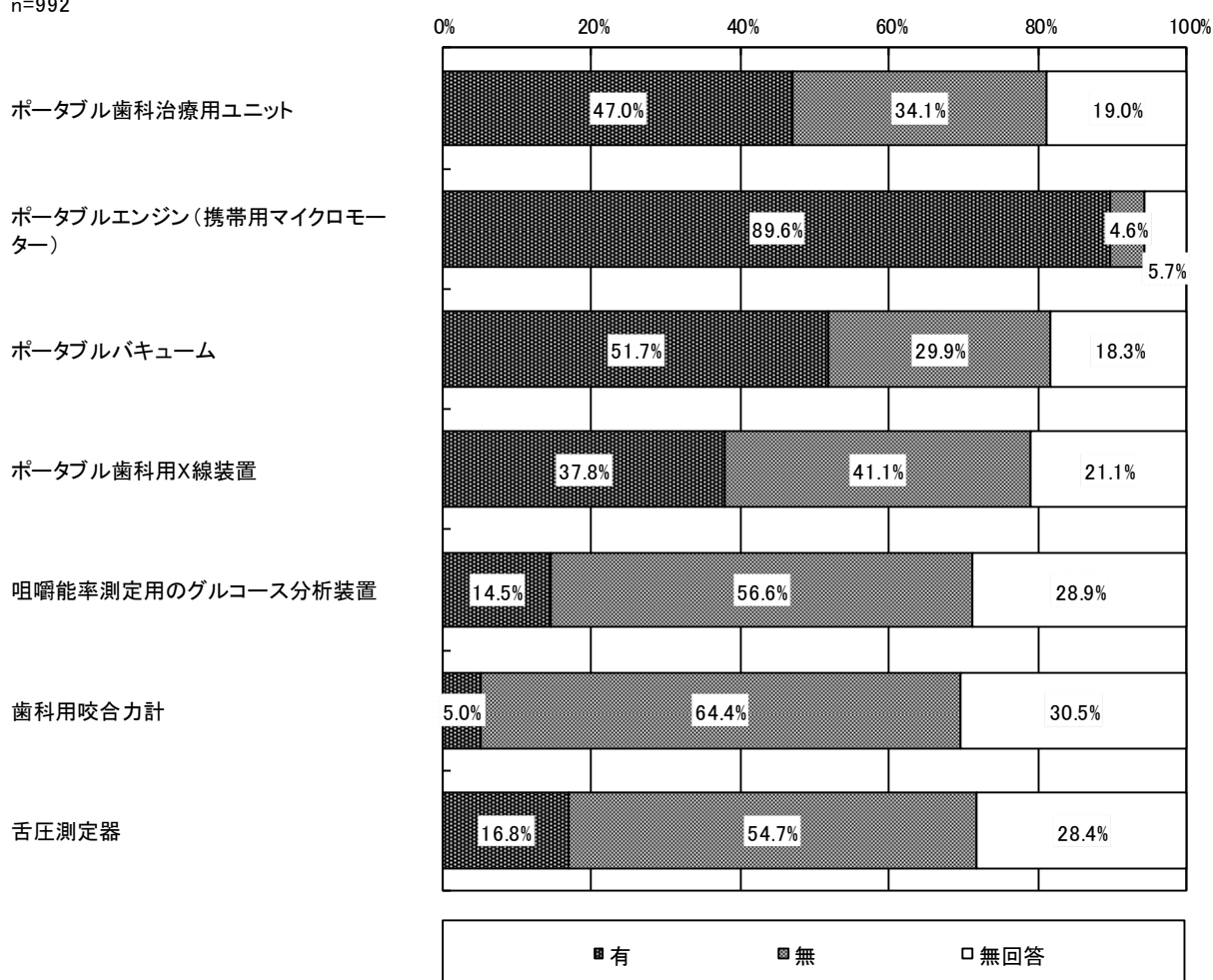
図表 16 医療機器等の保有台数（歯科ユニット）

（単位：台）

	在宅療養支援歯科診療所			在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科ユニット 台数	4.2	2.4	4.0	3.5	1.5	3.0

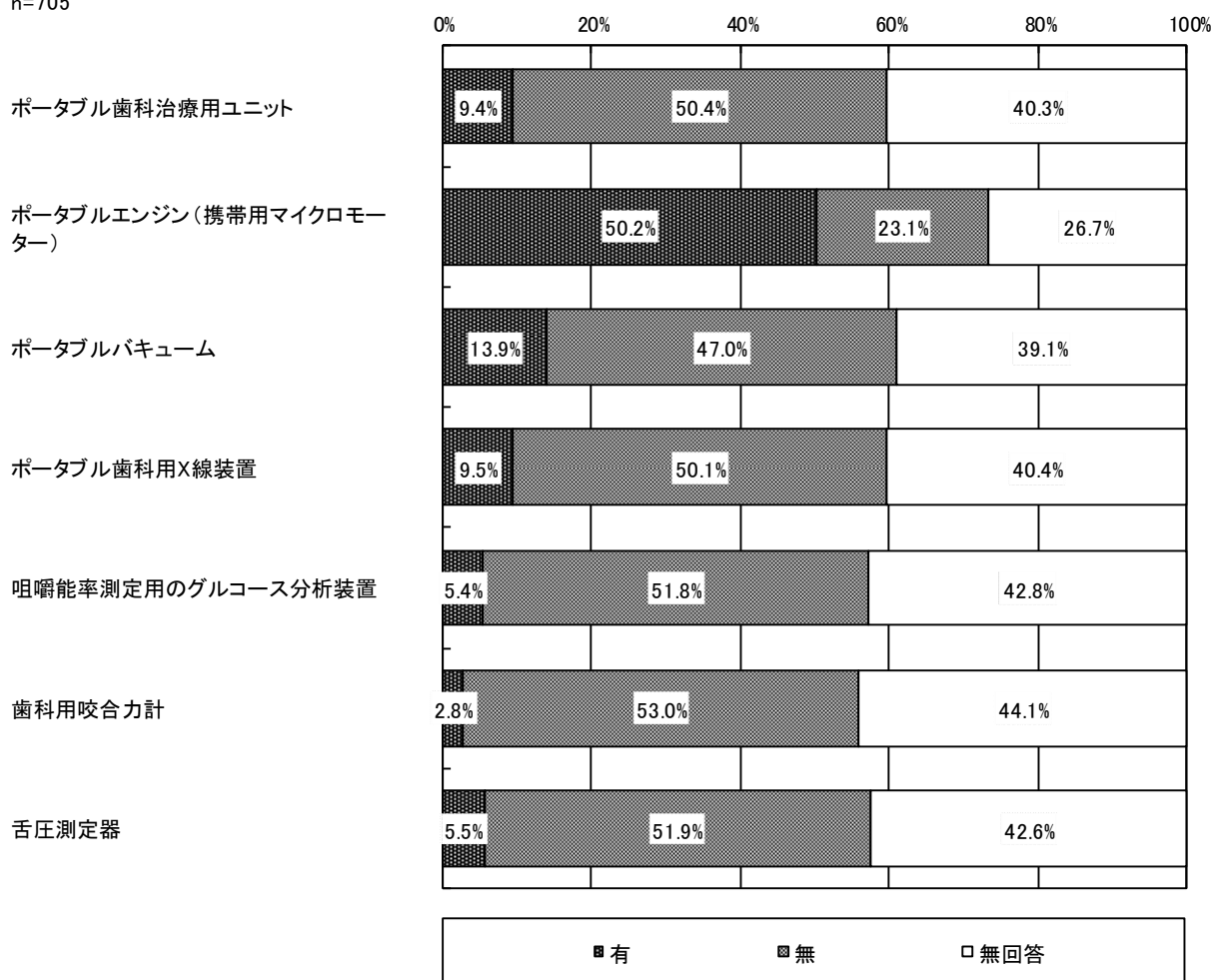
図表 17 医療機器等の保有の有無（歯科ユニット以外、在宅療養支援歯科診療所）

n=992



図表 18 医療機器等の保有の有無（歯科ユニット以外、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

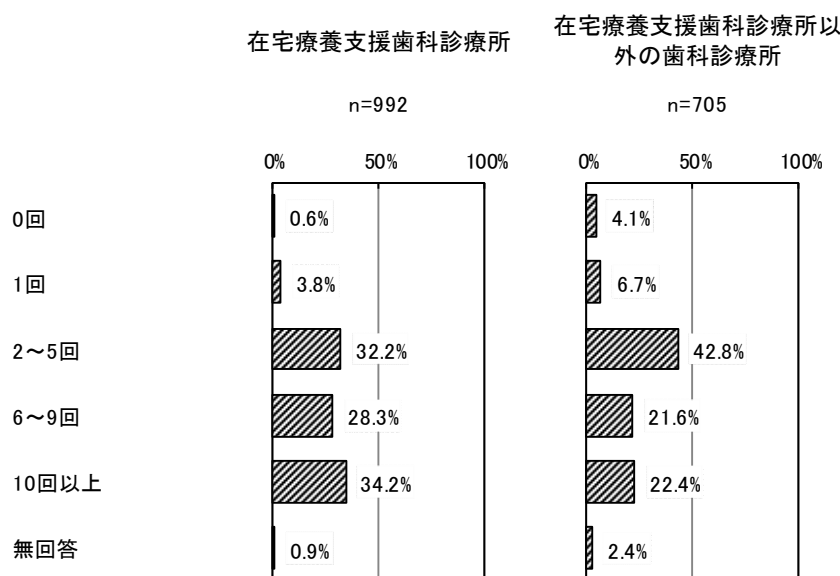
n=705



⑨ 1年間のうち、研修、学会等に参加している回数

1年間のうち、研修、学会等に参加している状況についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「10回以上」が34.2%で最も多く、次いで「2～5回以上」が32.2%、「6～9回」が28.3%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「2～5回以上」が42.8%で最も多く、次いで「10回以上」が22.4%、「6～9回」が21.6%であった。

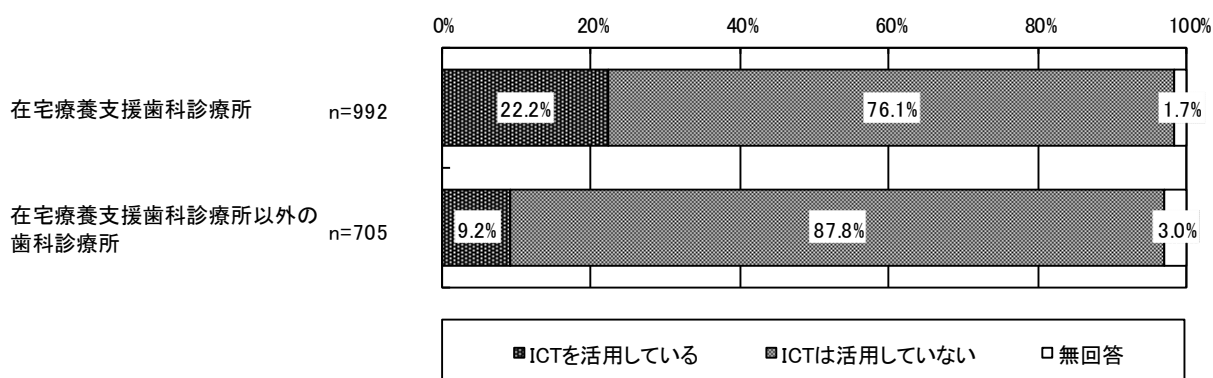
図表 19 1年間の参加回数



⑩ 関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT の活用の有無

ICTの活用の有無についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「ICTは活用していない」が76.1%、「ICTを活用している」が22.2%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「ICTは活用していない」が87.8%、「ICTを活用している」が9.2%であった。

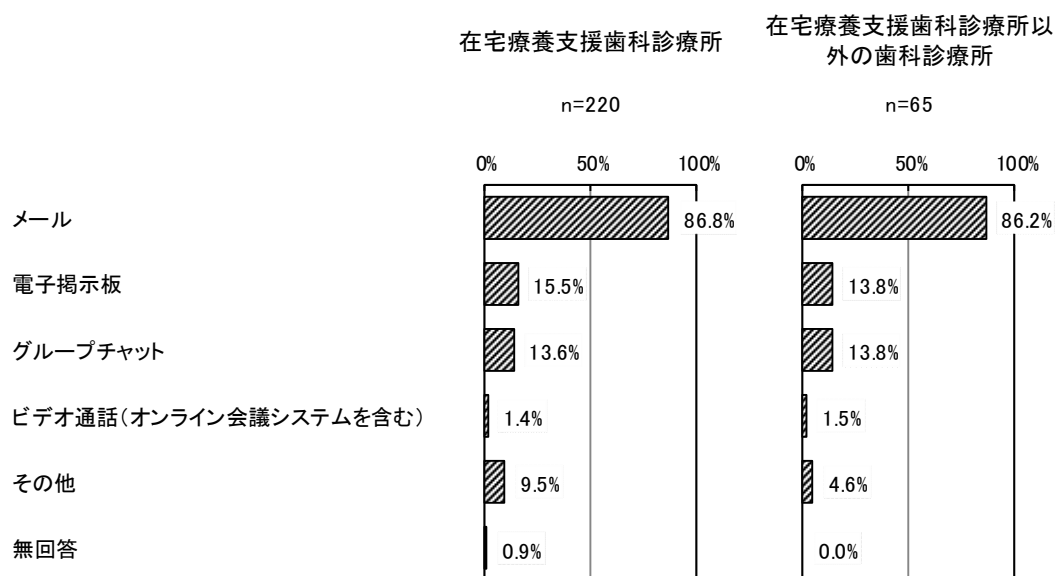
図表 20 ICTの活用状況



⑩-1 前問で「ICT を活用している」と回答した施設における、活用している ICT の種類

活用している ICT についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「メール」が 86.8% で最も多く、次いで「電子掲示板」が 15.5%、「グループチャット」が 13.6%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「メール」が 86.2%で最も多く、次いで「電子掲示板」、「グループチャット」がともに 13.8%であった。

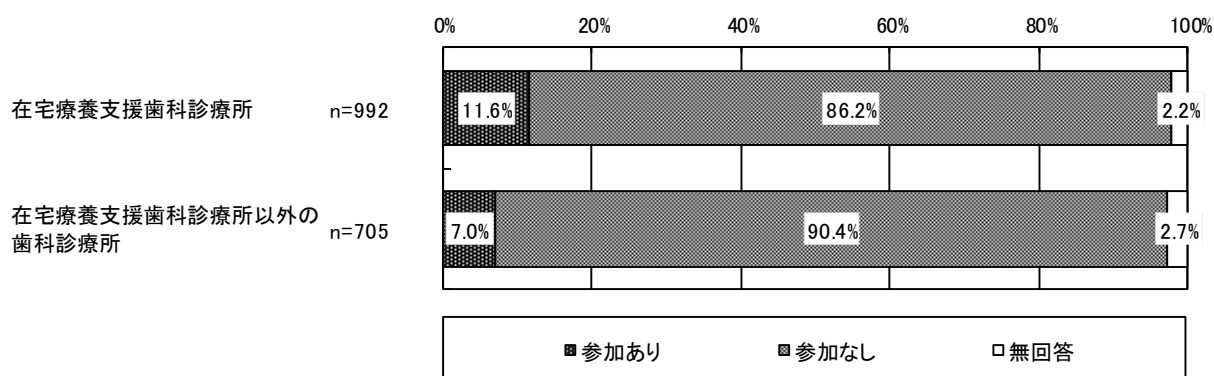
図表 21 ⑩「1. ICT を活用している」場合、活用している ICT（複数回答）



⑪ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

医療情報連携ネットワークへの参加の有無についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「参加なし」が 86.2%、「参加あり」が 11.6%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「参加なし」が 90.4%、「参加あり」が 7.0%であった。

図表 22 医療情報連携ネットワークへの参加の有無



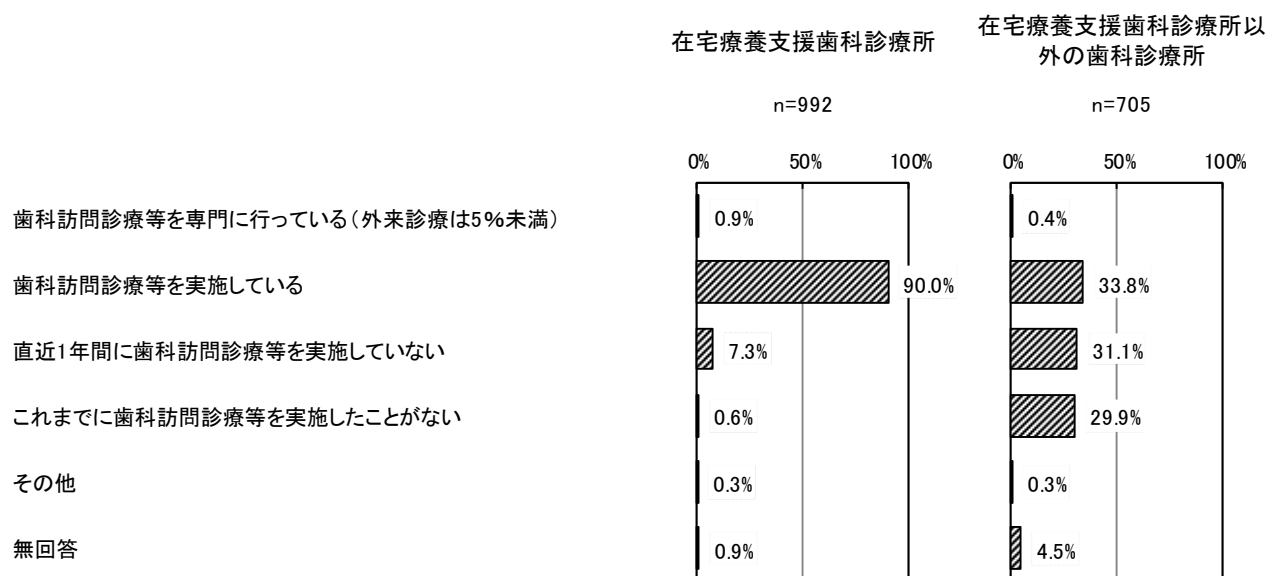
（２） 歯科訪問診療の実施体制および診療患者等について

① 歯科訪問診療等の実施状況

歯科訪問診療等の実施状況についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「歯科訪問診療等を実施している」が90.0%で最も多く、次いで「直近1年間に歯科訪問診療等を実施していない」が7.3%であった。

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「歯科訪問診療等を実施している」が33.8%で最も多く、次いで「直近1年間に歯科訪問診療等を実施していない」が31.1%であった。

図表 23 歯科訪問診療等の実施状況

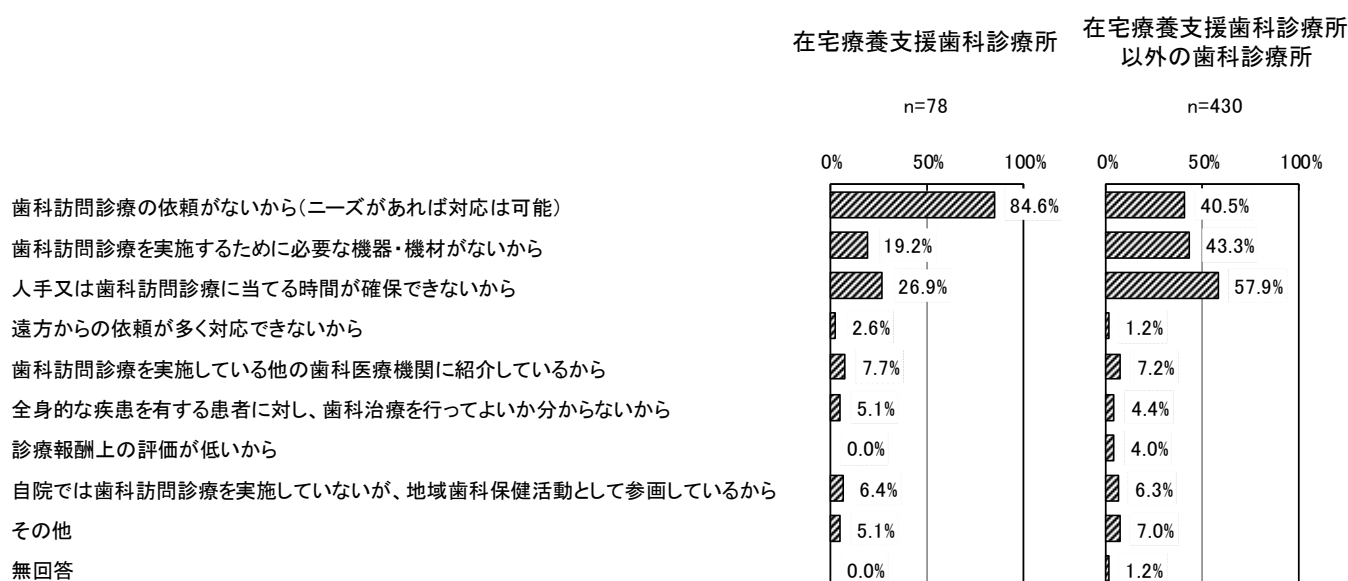


①-1 前問で「直近１年間に歯科訪問診療等を実施していない」又は「これまでに歯科訪問診療等を実施したことがない」と回答した施設における、歯科訪問診療等を実施していない理由

歯科訪問診療等を実施していない理由についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「歯科訪問診療の依頼がないから（ニーズがあれば対応は可能）」が84.6%で最も多く、次いで「人手又は歯科訪問診療に当てる時間が確保できないから」が26.9%、「歯科訪問診療を実施するために必要な機器・機材がないから」が19.2%であった。

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「人手又は歯科訪問診療に当てる時間が確保できないから」が57.9%で最も多く、次いで「歯科訪問診療を実施するために必要な機器・機材がないから」が43.3%、「歯科訪問診療の依頼がないから（ニーズがあれば対応は可能）」が40.5%であった。

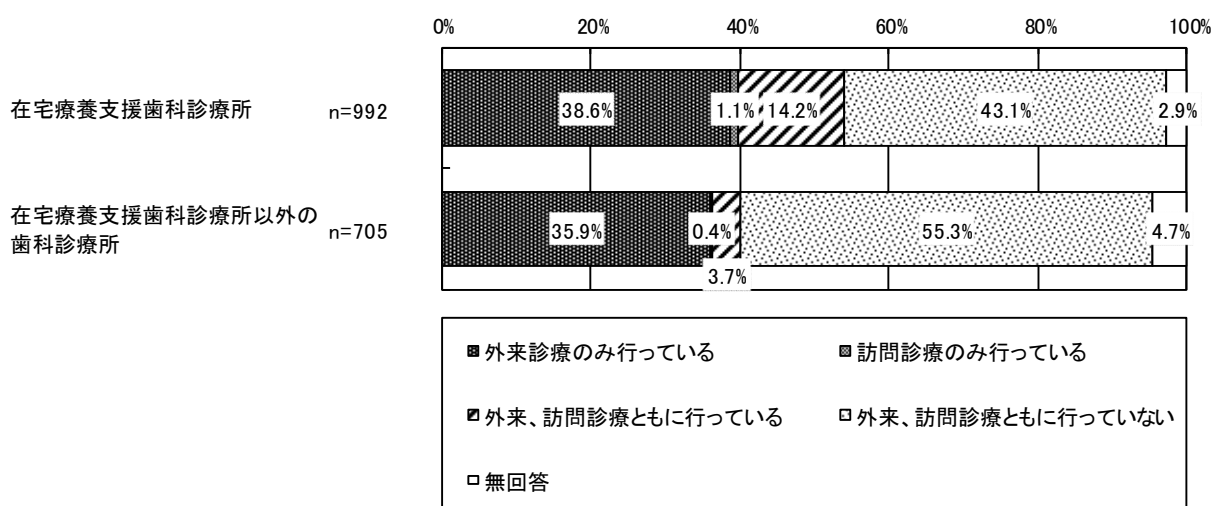
図表 24 歯科訪問診療等を実施していない理由（複数回答）



② 周術期等口腔機能管理の実施状況

周術期等口腔機能管理の実施状況についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「外来、訪問診療とともに行っていない」が43.1%で最も多く、次いで「外来診療のみ行っている」が38.6%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では、「外来、訪問診療とともに行っていない」が55.3%で最も多く、次いで「外来診療のみ行っている」が35.9%であった。

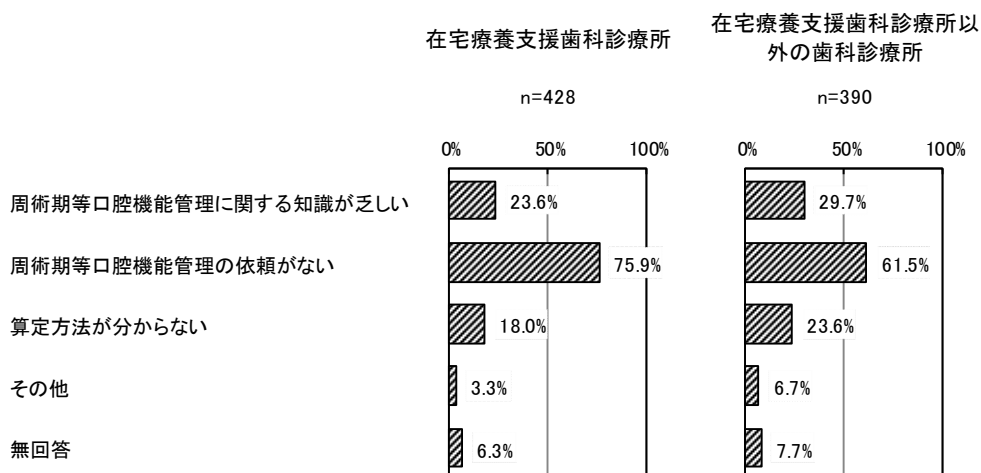
図表 25 周術期等口腔機能管理の実施状況



②-1 前問で「外来、訪問診療とともに行っていない」施設におけるその理由

外来、訪問診療とともに行っていない理由についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「周術期等口腔機能管理の依頼がない」が75.9%で最も多く、次いで「周術期等口腔機能管理に関する知識が乏しい」が23.6%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「周術期等口腔機能管理の依頼がない」が61.5%で最も多く、次いで「周術期等口腔機能管理に関する知識が乏しい」が29.7%であった。

図表 26 ②「4. 外来、訪問診療とともに行っていない」場合、その理由

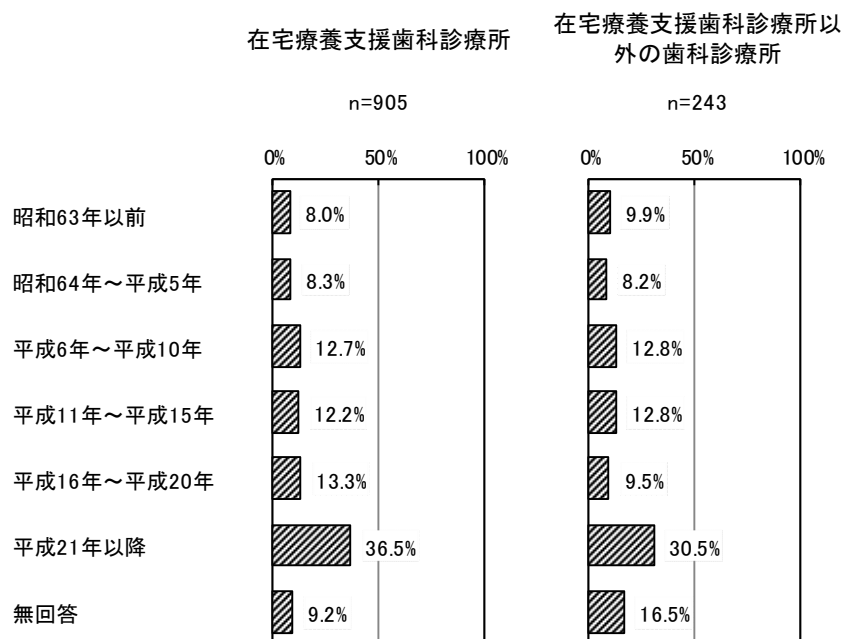


【以下は、歯科訪問診療を実施している施設における回答結果】

③ 歯科訪問診療を開始した年

歯科訪問診療を開始した年についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「平成 21 年以降」が 36.5%で最も多く、次いで「平成 16 年～平成 20 年」が 13.3%、「平成 6 年～平成 10 年」が 12.7%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「平成 21 年以降」が 30.5%で最も多く、次いで「平成 6 年～平成 10 年」、「平成 11 年～平成 15 年」がともに 12.8%であった。

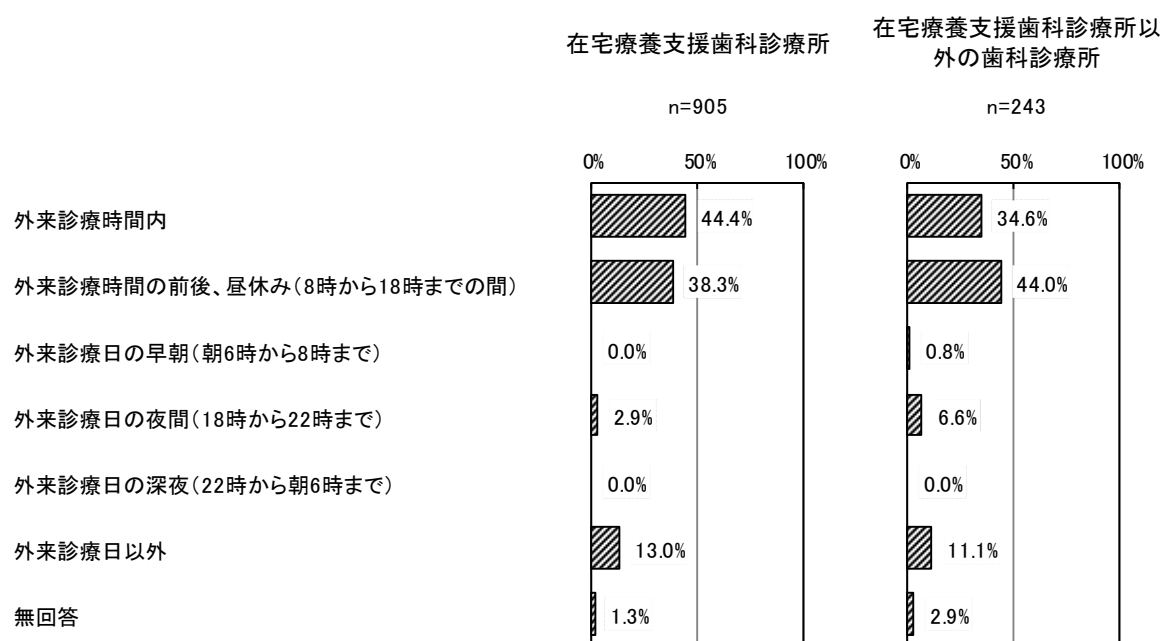
図表 27 歯科訪問診療の開始年月分布



④ 直近1年間に歯科訪問診療等を最も多く実施した時間帯

歯科訪問診療等を最も多く実施した時間帯についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「外来診療時間内」が44.4%で最も多く、次いで「外来診療時間の前後、昼休み（8時から18時までの間）」が38.3%、「外来診療日以外」が13.0%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「外来診療時間の前後、昼休み（8時から18時までの間）」が44.0%で最も多く、次いで「外来診療時間内」が34.6%、「外来診療日以外」が11.1%であった。

図表 28 歯科訪問診療等を最も多く実施した時間帯分布



⑤ 歯科外来患者総数、歯科外来患者の実人数(平成 29 年 7 月～9 月・平成 30 年 7 月～9 月)

歯科外来患者総数、歯科外来患者数（実人数）については次のとおりである。

患者総数の分布をみると、平成 29 年 7 月～9 月における在宅療養支援歯科診療所の患者総数の分布は「999 人以下」27.0%が最も多く、それ以外では「1000～1999 人」が最も多かった。

図表 29 歯科外来患者総数および実人数（在宅療養支援歯科診療所）

(単位：人)

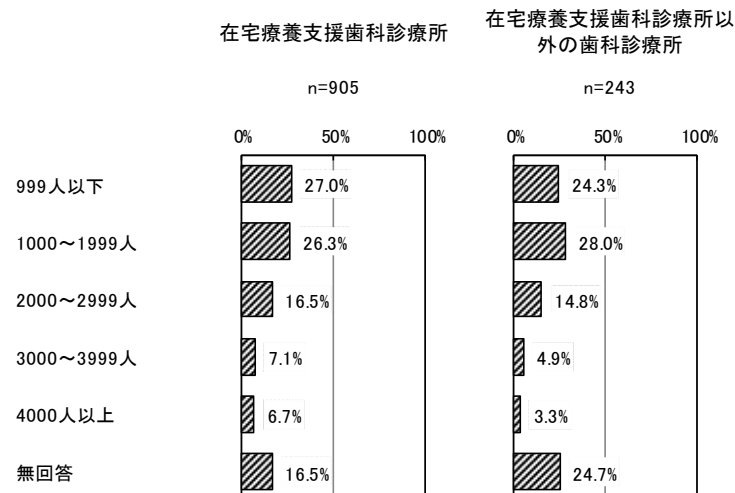
	平成29年7月～9月			平成30年7月～9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科外来患者総数(延べ人数)	1,902.2	1,815.2	1,527.0	1,929.5	1,745.6	1,532.5
歯科外来患者数(実人数)	1,021.1	1,074.4	756.0	1,039.6	1,041.5	779.0

図表 30 歯科外来患者総数および実人数（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

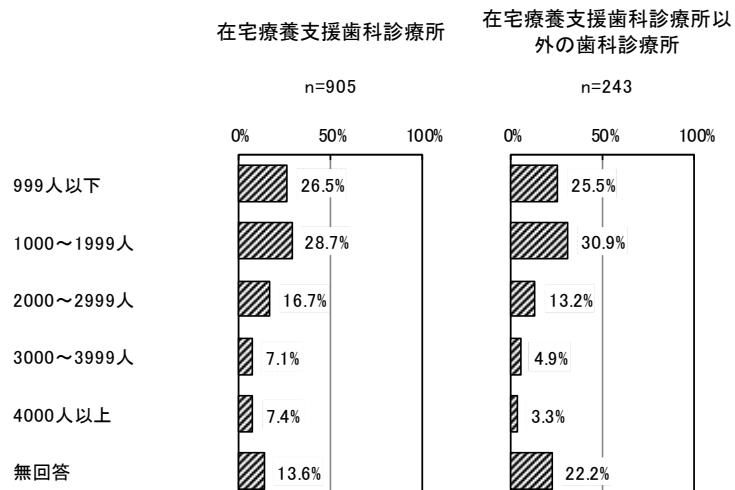
(単位：人)

	平成29年7月～9月			平成30年7月～9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科外来患者総数(延べ人数)	1,759.0	2,291.9	1,345.0	1,730.8	2,234.9	1,438.0
歯科外来患者数(実人数)	862.4	813.0	704.0	858.9	794.0	726.0

図表 31 歯科外来患者総数別分布（平成 29 年 7 月～9 月）

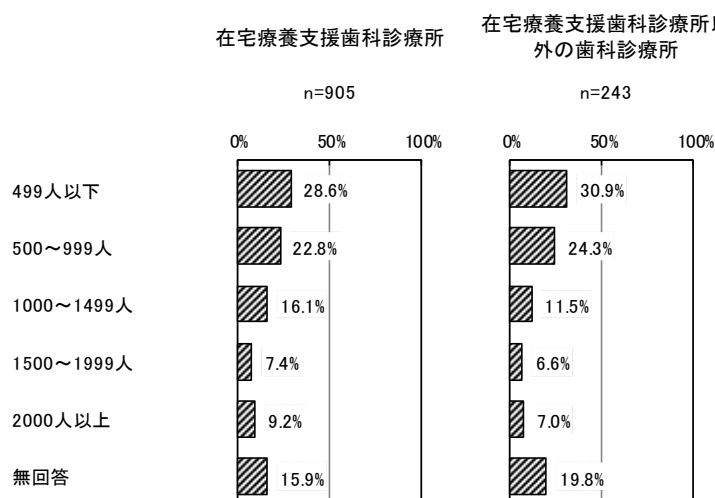


図表 32 歯科外来患者総数別分布（平成 30 年 7 月～9 月）

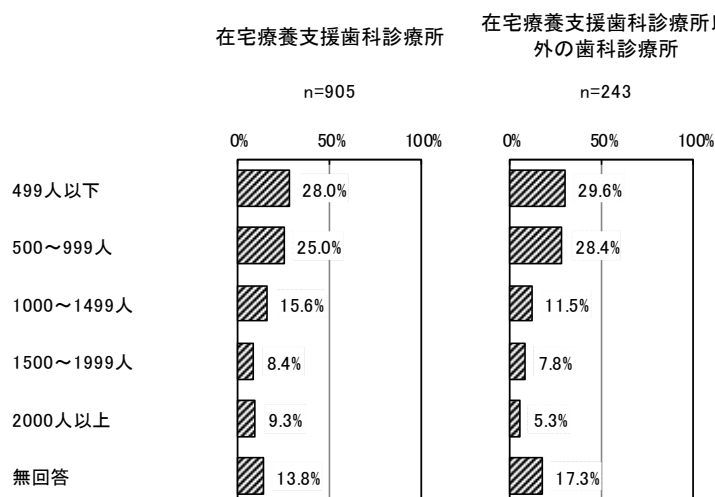


患者実人数の分布をみると、いずれにおいても「499 人以下」が最も多かった。

図表 33 歯科外来患者実人数別分布（平成 29 年 7 月～9 月）



図表 34 歯科外来患者実人数別分布（平成 30 年 7 月～9 月）



⑥ 歯科訪問診療等を行った日数（平成 30 年 7 月～9 月）

歯科医師が歯科訪問診療等を行った日数についてみると、在宅療養支援歯科診療所では平均 22.4 日、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では平均 8.0 日であった。

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）を実施した日数についてみると、在宅療養支援歯科診療所では平均 8.0 日、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では平均 2.1 日であった。

図表 35 歯科訪問診療等を行った日数

（単位：日）

	在宅療養支援歯科診療所			在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師が歯科訪問診療を行った日数	22.4	22.6	13.0	8.0	11.4	3.0
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を実施した日数 ※歯科医師に同行した場合は含みません。	8.0	16.8	0.0	2.1	6.5	0.0

⑦ 歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数(平成 30 年 7 月～9 月)

歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数についてみると、在宅療養支援歯科診療所では平均 15.1 か所であった。そのうち「自宅」が平均 10.5 か所、「居住系施設」が平均 4.3 か所であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では平均 2.9 か所で、そのうち「自宅」が平均 1.9 か所、「病院」が平均 0.8 か所であった。

建物数の分布をみると、いずれの区分でも「1～4 か所」が最も多かった。

図表 36 歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数(在宅療養支援歯科診療所)

(単位: か所)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数	15.1	39.8	3.0
(うち)自宅	10.5	32.1	2.0
(うち)居住系施設	4.3	11.4	1.0
(うち)介護老人保健施設	1.1	2.6	0.0
(うち)介護老人福祉施設	1.3	3.6	0.0
(うち)病院	1.3	2.9	1.0
(うち)その他	0.4	2.4	0.0

図表 37 歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数(在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所)

(単位: か所)

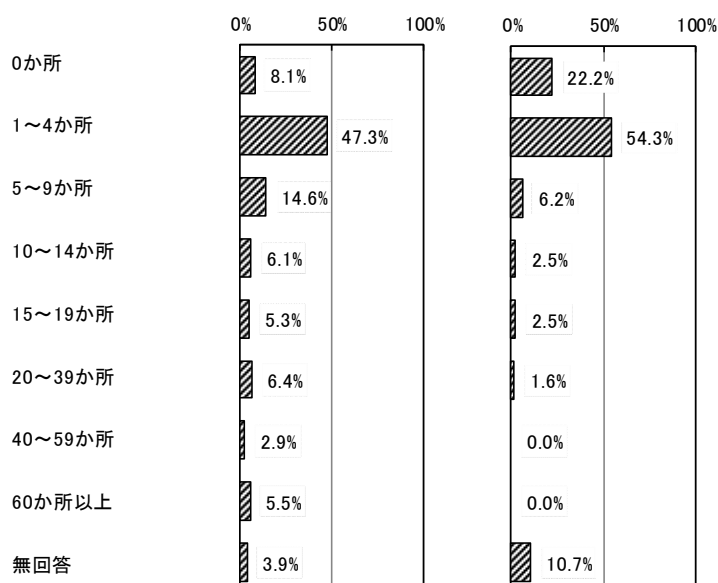
	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数	2.9	4.9	1.0
(うち)自宅	1.9	3.4	1.0
(うち)居住系施設	0.7	1.6	0.0
(うち)介護老人保健施設	0.4	1.2	0.0
(うち)介護老人福祉施設	0.4	0.9	0.0
(うち)病院	0.8	2.4	0.0
(うち)その他	0.1	0.3	0.0

図表 38 歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数別分布

在宅療養支援歯科診療所 在宅療養支援歯科診療所
以外の歯科診療所

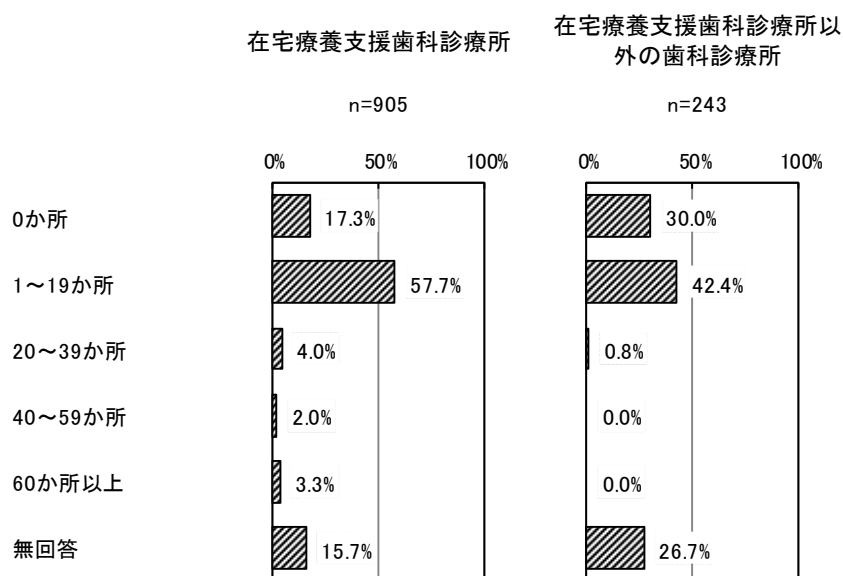
n=905

n=243

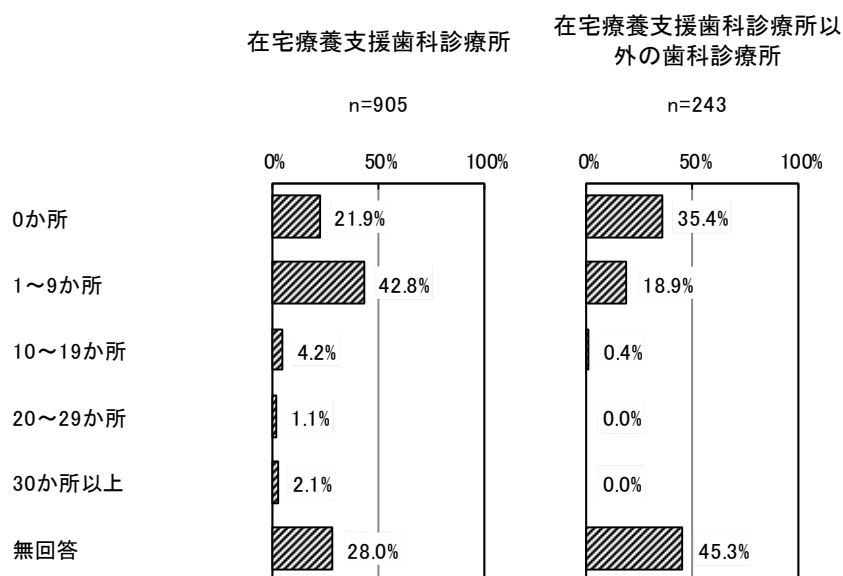


歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数の種別ごとの分布をみると、自宅は「1～19 か所」がいずれの区分でも最も多く、居宅系施設では在宅療養支援歯科診療所において「1～9 か所」42.8%、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所において「0 か所」35.4%が最も多かった。

図表 39 歯科訪問診療で歯科医師が訪問した自宅数別分布

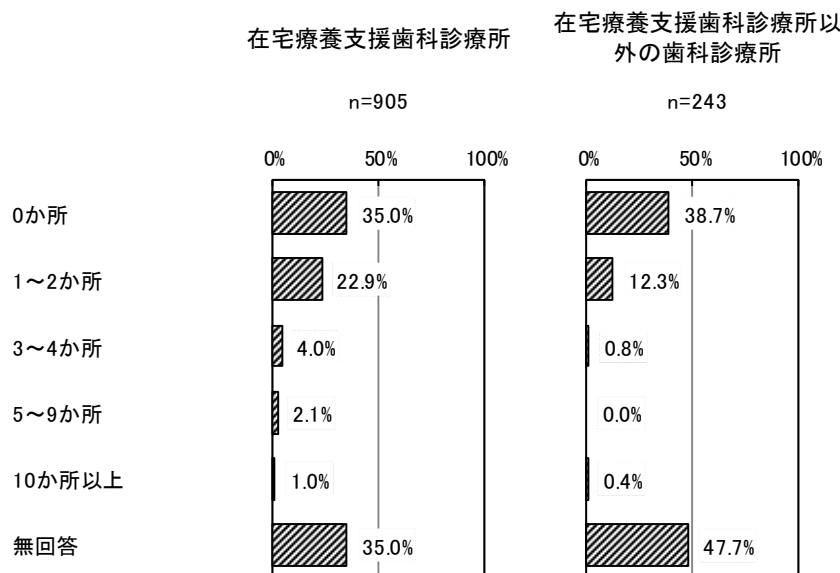


図表 40 歯科訪問診療で歯科医師が訪問した居宅系施設数別分布

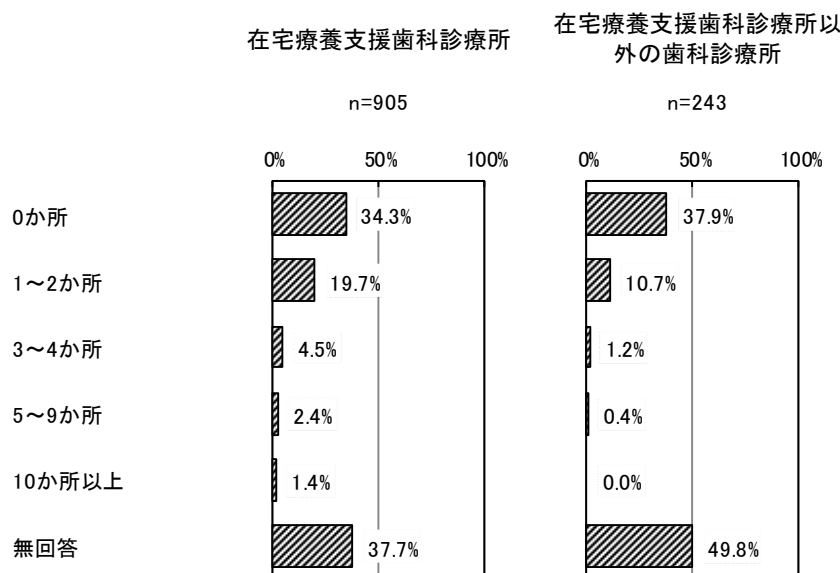


介護老人保健施設、介護老人福祉施設は「0 か所」がいずれの区分の診療所でも最も多かった。

図表 41 歯科訪問診療で歯科医師が訪問した介護老人保健施設数別分布

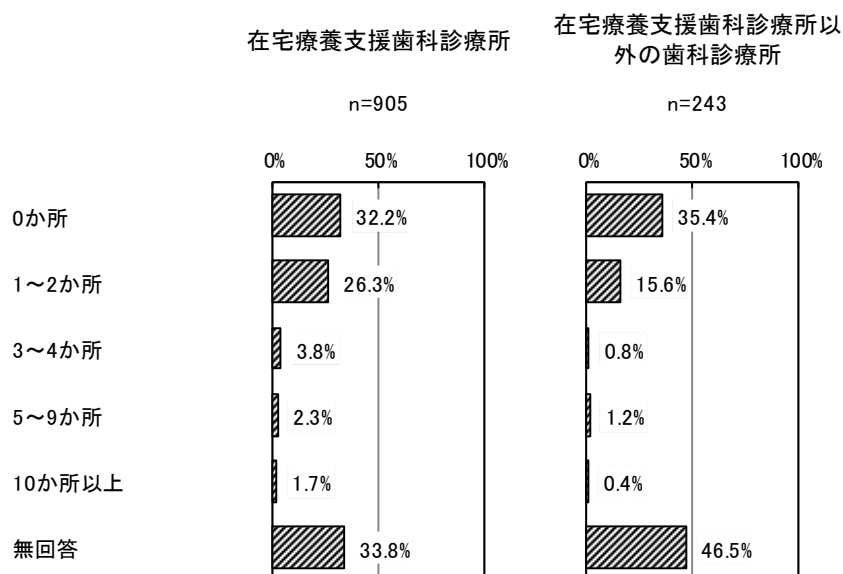


図表 42 歯科訪問診療で歯科医師が訪問した介護老人福祉施設数別分布

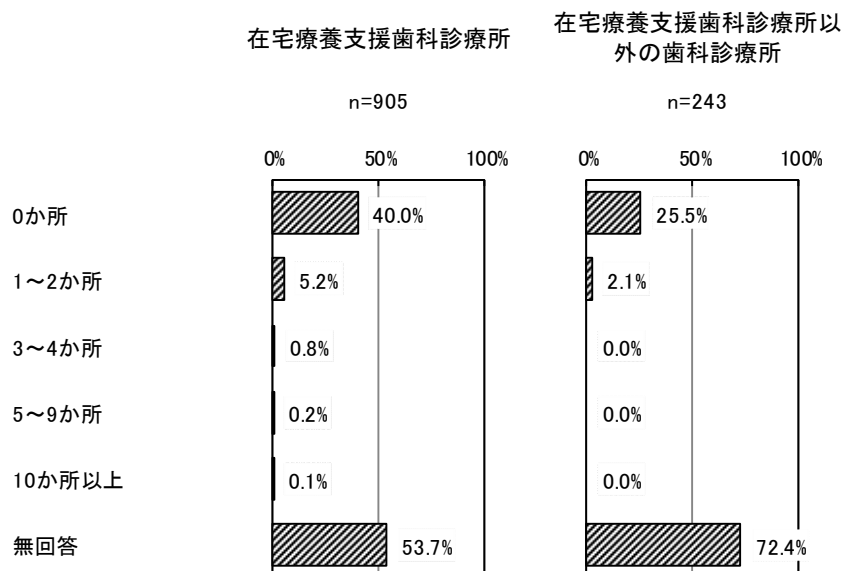


病院、その他の建物は「0 か所」がいずれの区分でも最も多かった。

図表 43 歯科訪問診療で歯科医師が訪問した病院数別分布



図表 44 歯科訪問診療で歯科医師が訪問したその他の建物数別分布



⑦-1 ①で「1.歯科訪問診療等を専門に行っている(外来診療は5%未満)」と回答した施設における、歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数(平成30年7月～9月)

歯科訪問診療等を専門に行っている施設について、歯科医師が訪問した建物数についてみると、在宅療養支援歯科診療所では平均52.1か所であった。そのうち「自宅」が平均31.1か所、「居住系施設」が平均18.8か所であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では平均3.7か所で、そのうち「自宅」が平均4.5か所、「介護老人保健施設」、「介護老人福祉施設」が平均1.0か所であった。

**図表 45 歯科訪問診療等を専門に行っている施設における、
歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数(在宅療養支援歯科診療所)**

(単位：か所)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数	52.1	43.3	61.0
(うち)自宅	31.1	27.9	30.0
(うち)居住系施設	18.8	11.9	17.5
(うち)介護老人保健施設	3.3	4.0	1.0
(うち)介護老人福祉施設	3.9	2.5	2.0
(うち)病院	3.7	3.9	2.0
(うち)その他	0.0	0.0	0.0

**図表 46 歯科訪問診療等を専門に行っている施設における、歯科訪問診療で
歯科医師が訪問した建物数(在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所)**

(単位：か所)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数	3.7	1.7	3.0
(うち)自宅	4.5	1.5	4.5
(うち)居住系施設	－	－	－
(うち)介護老人保健施設	1.0	0.0	1.0
(うち)介護老人福祉施設	1.0	0.0	1.0
(うち)病院	－	－	－
(うち)その他	－	－	－

⑧ 新規に歯科訪問診療を実施した患者数(平成 30 年 7 月～9 月)

新規に歯科訪問診療を実施した患者の実人数についてみると、在宅療養支援歯科診療所では平均は 9.7 人であった。そのうち「医療機関以外（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等）からの紹介患者」の平均は 4.2 人、「在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所以外の病院・診療所からの紹介患者」は平均 2.1 人であった。

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では平均は 2.2 人であった。そのうち「医療機関以外（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等）からの紹介患者」の平均は 1.1 人、「在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所以外の病院・診療所からの紹介患者」は平均 0.9 人であった。

図表 47 新規に歯科訪問診療を実施した患者数（在宅療養支援歯科診療所）

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
新規で歯科訪問診療を実施した患者の実人数	9.67	26.14	2.00
(うち) 自院に通院歴のある患者	0.79	1.29	0.00
(うち) 次の他歯科医療機関からの紹介患者	かかりつけ歯科医機能強化型 歯科診療所	0.03	0.39
	上記以外の病院・診療所	0.19	1.24
(うち) 次の医療機関からの紹介患者	在宅療養支援病院・在宅療養 支援診療所	0.72	3.81
	上記以外の病院・診療所	2.11	10.37
(うち) 医療機関以外(地域包括支援センター、居宅介護 支援事業所等)からの紹介患者	4.22	12.01	1.00

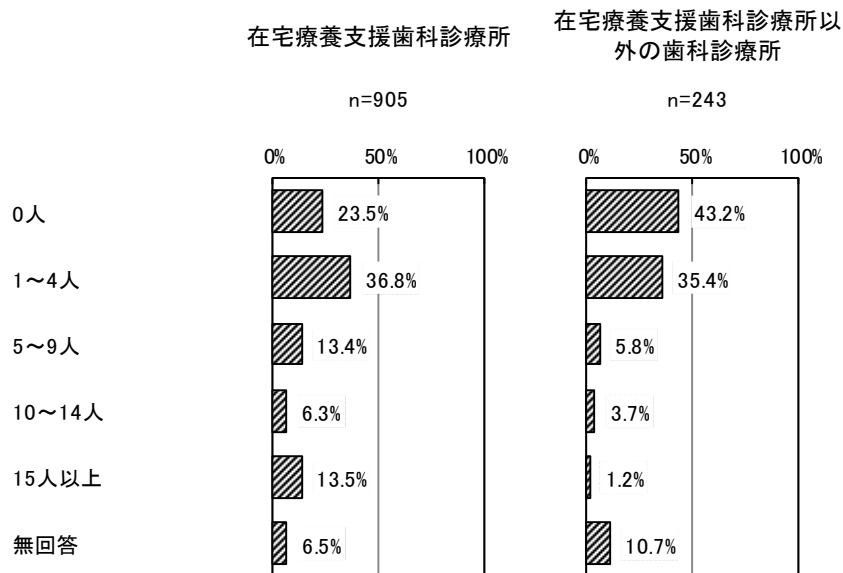
図表 48 新規に歯科訪問診療を実施した患者数（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
新規で歯科訪問診療を実施した患者の実人数	2.16	5.58	1.00
(うち) 自院に通院歴のある患者	0.74	1.06	0.00
(うち) 次の他歯科医療機関からの紹介患者	かかりつけ歯科医機能強化型 歯科診療所	0.02	0.19
	上記以外の病院・診療所	0.23	1.83
(うち) 次の医療機関からの紹介患者	在宅療養支援病院・在宅療養 支援診療所	0.19	1.22
	上記以外の病院・診療所	0.88	6.41
(うち) 医療機関以外(地域包括支援センター、居宅介護 支援事業所等)からの紹介患者	1.14	2.74	0.00

新規に歯科訪問診療を実施した患者の実人数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「1～4人」36.8%が最も多く、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「0人」43.2%が最も多かった。

図表 49 新規に歯科訪問診療を実施した患者の実人数別分布



⑧-1 ①で「1.歯科訪問診療等を専門に行っている（外来診療は 5%未満）」と回答した施設における、新規に歯科訪問診療を実施した患者数（平成 30 年 7 月～9 月）

歯科訪問診療等を専門に行っている施設について、新規に歯科訪問診療を実施した患者の実人数についてみると、在宅療養支援歯科診療所では平均は 33.2 人であった。そのうち「医療機関以外（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等）からの紹介患者」の平均は 28.0 人、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の病院・診療所からの紹介患者」は平均 3.4 人であった。

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では平均は 2.0 人であった。そのうち「在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所からの紹介患者」は平均 2.0 人、「自院に通院歴のある患者」が平均 0.7 人であった。

**図表 50 歯科訪問診療等を専門に行っている施設における、
新規に歯科訪問診療を実施した患者数（在宅療養支援歯科診療所）**

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
新規で歯科訪問診療を実施した患者の実人数		33.2	46.1	19.0
（うち）自院に通院歴のある患者		1.0	1.6	0.0
（うち）次の他歯科医療機関からの紹介患者	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	0.1	0.4	0.0
	上記以外の病院・診療所	3.4	5.9	0.0
（うち）次の医療機関からの紹介患者	在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所	3.0	4.2	0.5
	上記以外の病院・診療所	2.8	5.1	0.5
（うち）医療機関以外（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等）からの紹介患者		28.0	47.2	4.0

**図表 51 歯科訪問診療等を専門に行っている施設における、
新規に歯科訪問診療を実施した患者数（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）**

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
新規で歯科訪問診療を実施した患者の実人数		2.0	1.6	2.0
（うち）自院に通院歴のある患者		0.7	0.9	0.0
（うち）次の他歯科医療機関からの紹介患者	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	0.0	0.0	0.0
	上記以外の病院・診療所	0.0	0.0	0.0
（うち）次の医療機関からの紹介患者	在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所	2.0	2.0	2.0
	上記以外の病院・診療所	0.0	0.0	0.0
（うち）医療機関以外（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等）からの紹介患者		0.0	0.0	0.0

(3) 歯科訪問在宅療養に関する診療料および加算の算定状況等

① 歯科訪問診療等を行った患者の実人数および歯科訪問診療料等の算定回数(平成30年7月～9月)

在宅療養支援歯科診療所では、平成30年7月～9月の3ヶ月間における、歯科訪問診療等を行った患者の実人数の平均値は86.9人、中央値は10人であった。

各算定回数についてみると、「歯科訪問診療1」を算定した患者のうち、「患者1人につき診療に要した時間が20分以上」の平均算定回数は57.5回、「患者1人につき診療に要した時間が20分未満」では4.0回であった。また、そのうち、「患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合又は患者の状態により20分以上の診療が困難な場合」は0.1回であった。

「歯科訪問診療2」を算定した患者のうち、「患者1人につき診療に要した時間が20分以上」の平均算定回数は83.6回、「患者1人につき診療に要した時間が20分未満」では33.7回であった。また、そのうち、「患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合又は患者の状態により20分以上の診療が困難な場合」は0.02回であった。

「歯科訪問診療3」を算定した患者のうち、「患者1人につき診療に要した時間が20分以上」の平均算定回数は30.3回、「患者1人につき診療に要した時間が20分未満」では60.6回であった。

介護保険における「居宅療養管理指導(歯科医師)」の平均値をみると88.0回、「歯科医師が居宅療養管理指導を行った患者の実人数」32.8人、「居宅療養管理指導(歯科衛生士)」102.7回、「歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、居宅療養管理指導を行った患者の実人数」は、13.3人であった。

**図表 52 歯科訪問診療等を行った患者の実人数、および歯科訪問診療料等の算定回数
(在宅療養支援歯科診療所)**

		平均値	標準偏差	中央値
歯科医師が歯科訪問診療を行った患者の実人数(人)		86.94	285.03	10
歯科訪問診療1	患者1人につき診療に要した時間が20分以上(回)	57.49	206.89	10
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満(回)	4.04	20.53	0
	(うち)患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合又は患者の状態により20分以上の診療が困難な場合(回)	0.08	1.87	0
歯科訪問診療2	患者1人につき診療に要した時間が20分以上(回)	83.57	232.87	8
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満(回)	33.73	176.66	0
	(うち)患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合(回)	0.02	0.21	0
歯科訪問診療3	患者1人につき診療に要した時間が20分以上(回)	30.33	196.88	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満(回)	60.62	291.85	0
【介護保険】居宅療養管理指導費(歯科医師)(回)		88.03	370.17	3
【介護保険】歯科医師が居宅療養管理指導を行った患者の実人数(人)		32.76	128.75	2
【介護保険】居宅療養管理指導費(歯科衛生士)(回)		102.70	342.99	1
【介護保険】歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、居宅療養管理指導を行った患者の実人数(人)		13.26	74.02	0

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では、平成30年7月～9月の3ヶ月間における、歯科訪問診療等を行った患者の実人数の平均値は8.1人、中央値は1人であった。

各算定回数についてみると、「歯科訪問診療1」を算定した患者のうち、「患者1人につき診療に要した時間が20分以上」の平均算定回数は8.8回、「患者1人につき診療に要した時間が20分未満」では0.4回であった。また、そのうち、「患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合又は患者の状態により20分以上の診療が困難な場合」は0.02回であった。

「歯科訪問診療2」を算定した患者のうち、「患者1人につき診療に要した時間が20分以上」の平均算定回数は10.3回、「患者1人につき診療に要した時間が20分未満」では2.8回であった。また、そのうち、「患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合又は患者の状態により20分以上の診療が困難な場合」は0.01回であった。

「歯科訪問診療3」を算定した患者のうち、「患者1人につき診療に要した時間が20分以上」の平均算定回数は1.1回、「患者1人につき診療に要した時間が20分未満」では6.3回であった。

介護保険における「居宅療養管理指導（歯科医師）」の平均値をみると6.2回、「歯科医師が居宅療養管理指導を行った患者の実人数」3.7人、「居宅療養管理指導（歯科衛生士）」10.7回、「歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、居宅療養管理指導を行った患者の実人数」は、1.6人であった。

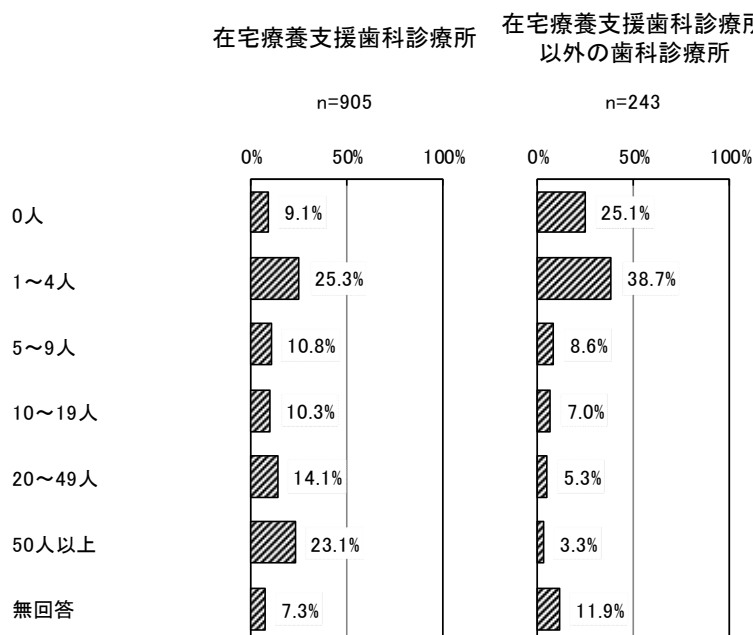
図表 53 歯科訪問診療等を行った患者の実人数、および歯科訪問診療料等の算定回数（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

		平均値	標準偏差	中央値
歯科医師が歯科訪問診療を行った患者の実人数（人）		8.09	20.71	1
歯科訪問診療1	患者1人につき診療に要した時間が20分以上（回）	8.82	21.01	3
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満（回）	0.35	1.35	0
	（うち）患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合又は患者の状態により20分以上の診療が困難な場合（回）	0.02	0.20	0
歯科訪問診療2	患者1人につき診療に要した時間が20分以上（回）	10.31	38.11	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満（回）	2.81	13.82	0
	（うち）患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合（回）	0.01	0.09	0
歯科訪問診療3	患者1人につき診療に要した時間が20分以上（回）	1.13	8.96	0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満（回）	6.26	37.46	0
【介護保険】居宅療養管理指導費（歯科医師）（回）		6.19	20.03	0
【介護保険】歯科医師が居宅療養管理指導を行った患者の実人数（人）		3.72	11.08	0
【介護保険】居宅療養管理指導費（歯科衛生士）（回）		10.68	42.56	0
【介護保険】歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、居宅療養管理指導を行った患者の実人数（人）		1.58	8.64	0

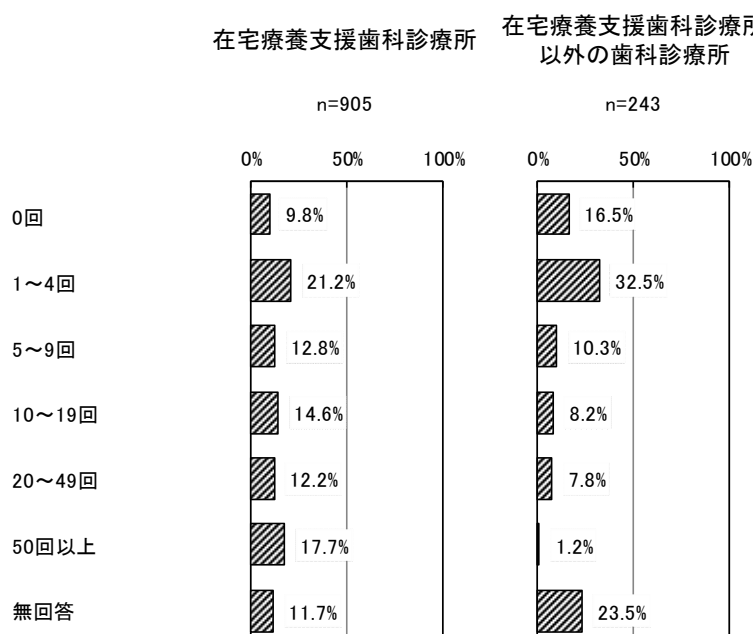
歯科医師が歯科訪問診療を行った患者の実人数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「1～4 人」25.3%が最も多く、次いで「50 人以上」23.1%であった。また、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「1～4 人」38.7%が最も多く、次いで「0 人」25.1%であった。

また、歯科訪問診療 1 について、患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分以上であった回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれにおいても「1～4 回」が最も多かった。

**図表 54 歯科医師が歯科訪問診療を行った患者の実人数の分布
(平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間)**



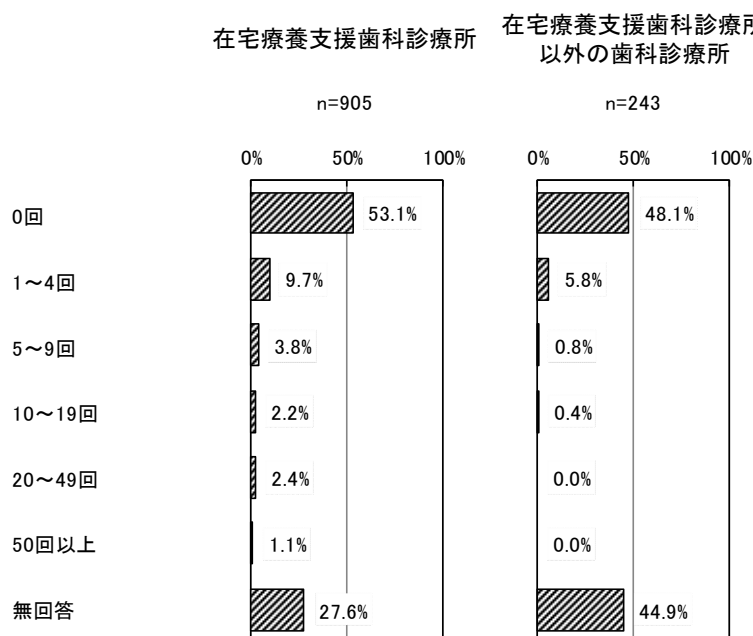
**図表 55 歯科訪問診療 1：患者 1 人につき診療に要した時間が
20 分以上算定回数の分布 (平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間)**



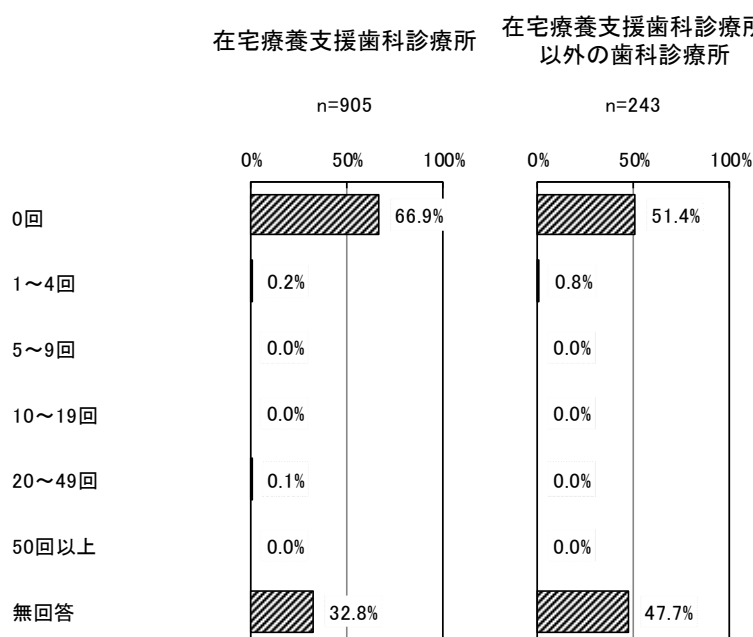
歯科訪問診療1について、患者1人につき診療に要した時間が20分未満であった回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれにおいても「0回」が最も多く、次いで「1～4回」が多かった。

また、診療に要した時間が20分未満のうち、患者の容態や状態によりやむを得ず治療を中止した、又は20分以上の診療が困難な場合であった回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれにおいても「0回」が最も多かった。

図表 56 歯科訪問診療1：患者1人につき診療に要した時間が20分未満算定回数の分布（平成30年7月～9月の3ヶ月間）



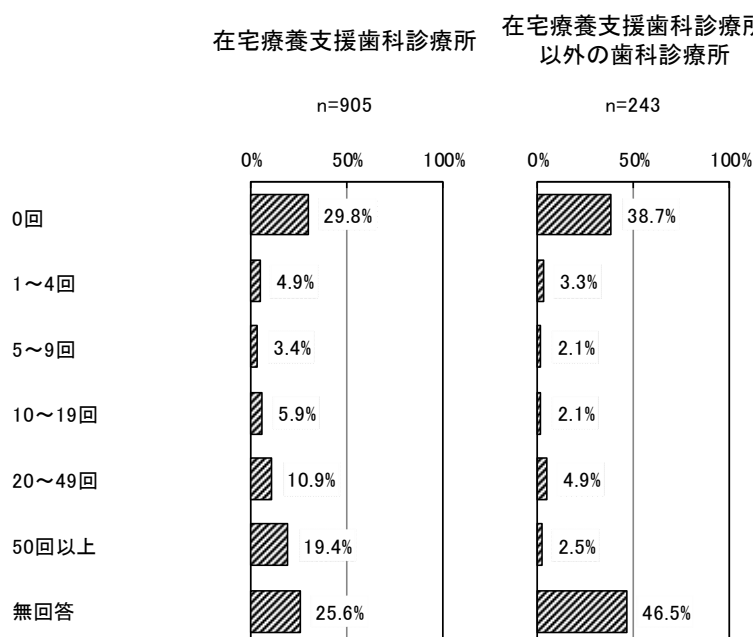
図表 57 歯科訪問診療1：患者1人につき診療に要した時間が20分未満のうち、患者の容態や状態によりやむを得ず治療を中止した又は20分以上の診療が困難な場合算定回数の分布（平成30年7月～9月の3ヶ月間）



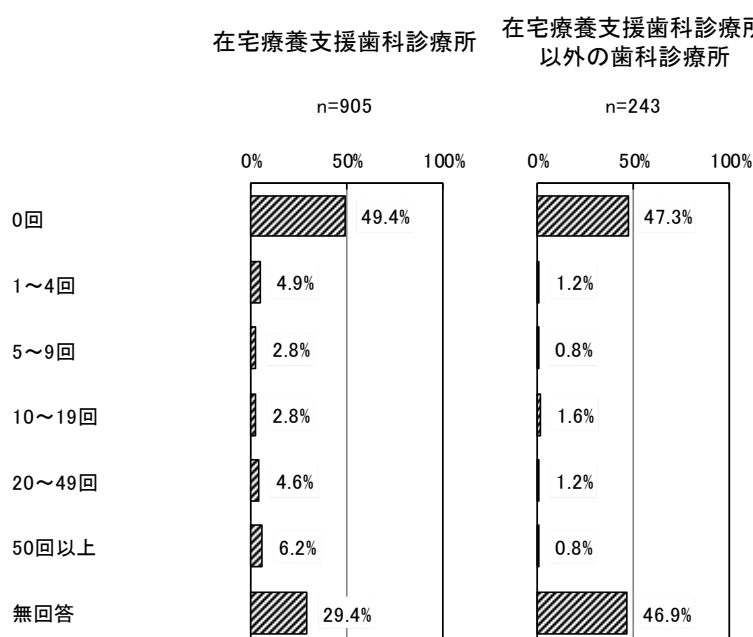
歯科訪問診療 2 について、患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分以上であった回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「0 回」29.8%が最も多く、次いで「50 回以上」19.4%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「0 回」38.7%が最も多く、次いで「20～49 回」4.9%であった。

また、診療に要した時間が 20 分未満のうち、患者の容態や状態によりやむを得ず治療を中止した、又は 20 分以上の診療が困難な場合であった回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれにおいても「0 回」が最も多かった。

図表 58 歯科訪問診療 2：患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分以上算定回数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）



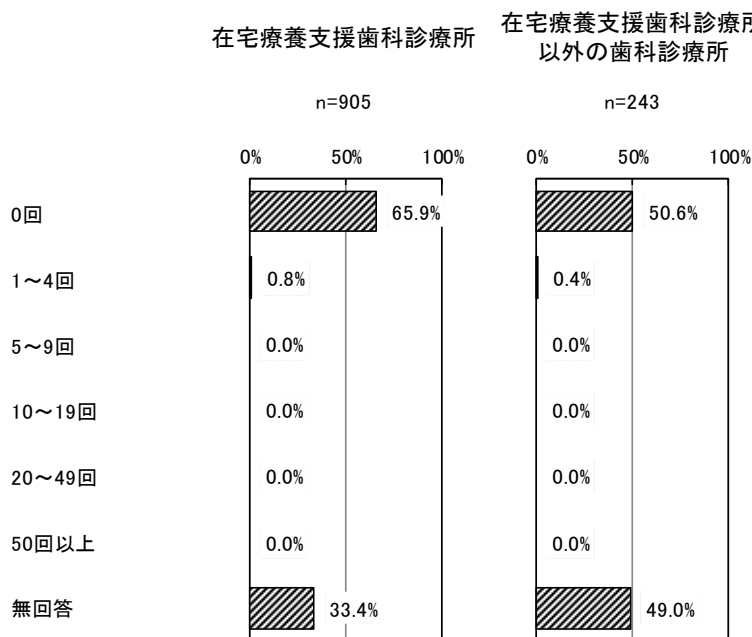
図表 59 歯科訪問診療 2：患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分未満算定回数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）



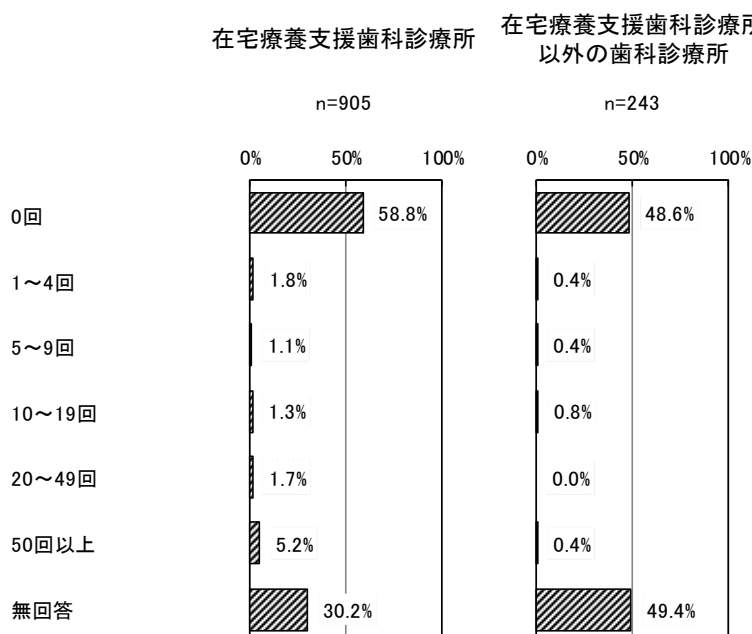
歯科訪問診療 2 について、診療に要した時間が 20 分未満のうち、患者の容態が急変しやむを得ず治療を中止した場合の回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれにおいても「0 回」が最も多かった。

また、歯科訪問診療 3 について、患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分以上であった回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれにおいても「0 回」が最も多かった。

図表 60 歯科訪問診療 2：患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分未満のうち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合の算定回数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）



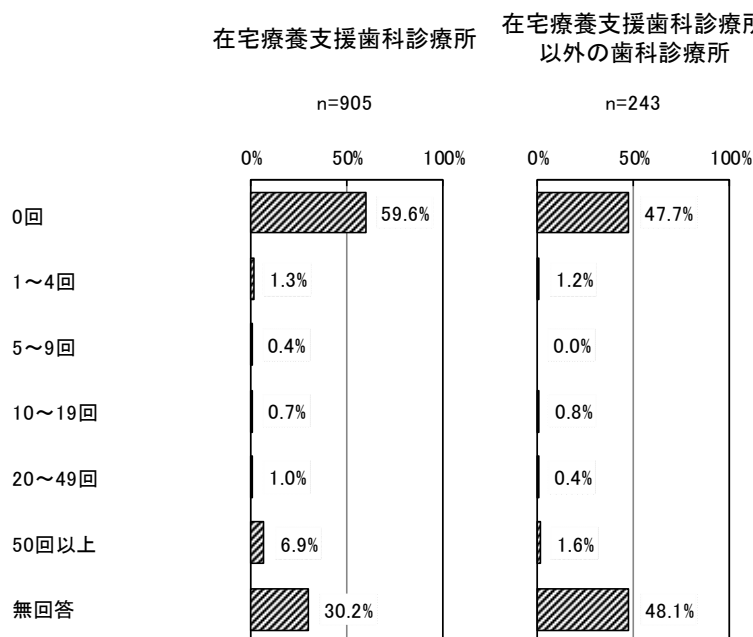
図表 61 歯科訪問診療 3：患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分以上算定回数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）



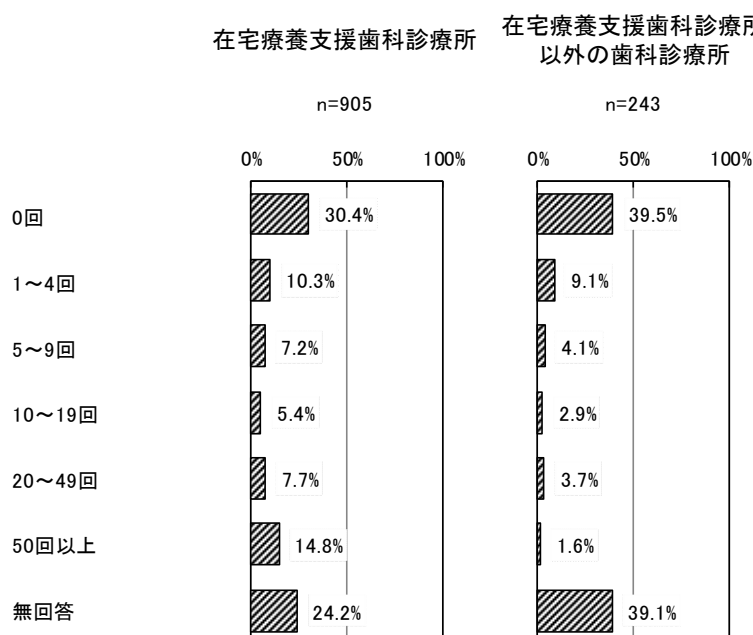
歯科訪問診療3について、患者1人につき診療に要した時間が20分未満であった回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「0回」59.6%が最も多く、次いで「50回以上」6.9%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「0回」47.7%が最も多く、次いで「50回以上」1.6%であった。

また、介護保険の居宅療養管理指導費（歯科医師）の算定回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「0回」30.4%が最も多く、次いで「50回以上」14.8%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「0回」39.5%が最も多く、次いで「1～4回」9.1%であった。

図表 62 歯科訪問診療3：患者1人につき診療に要した時間が20分未満算定回数の分布（平成30年7月～9月の3ヶ月間）



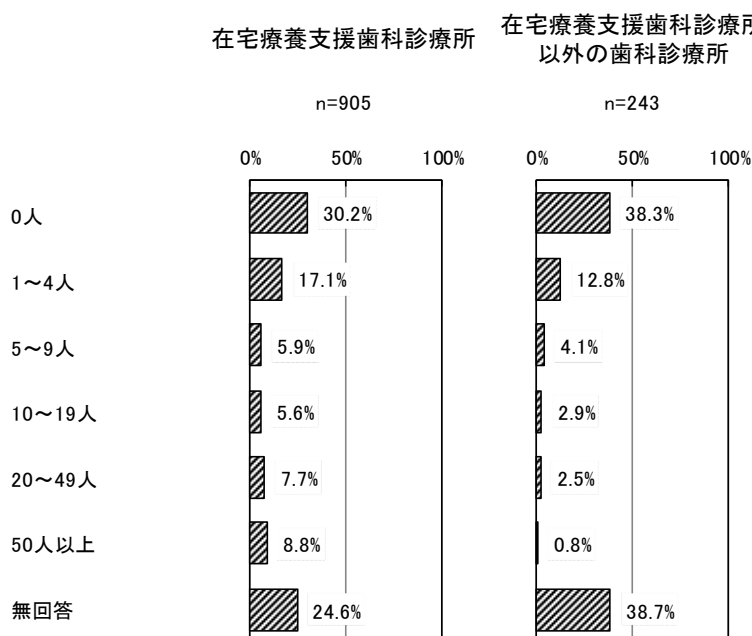
図表 63 介護保険：居宅療養管理指導費（歯科医師）算定回数の分布（平成30年7月～9月の3ヶ月間）



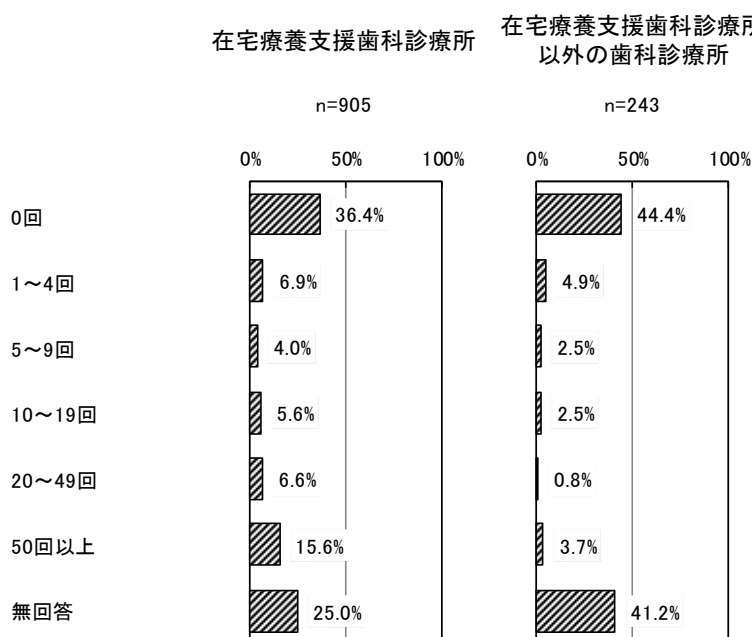
歯科医師が居宅療養管理指導を行った患者の実人数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれについても「0人」が最も多く、次いで「1～4人」が多かった。

また、居宅療養管理指導費（歯科衛生士）算定回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「0回」36.4%が最も多く、次いで「50回以上」15.6%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「0回」44.4%が最も多く、次いで「1～4回」4.9%であった。

図表 64 介護保険：歯科医師が居宅療養管理指導を行った患者の実人数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）

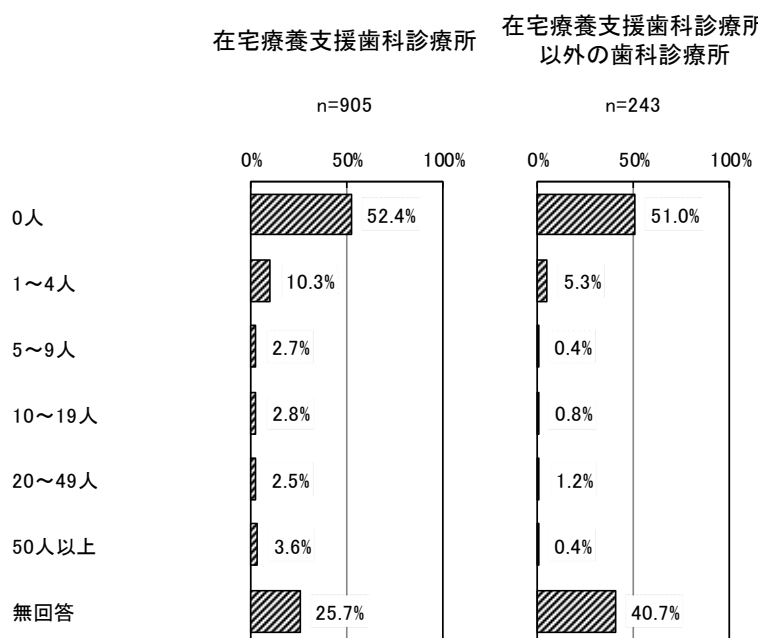


図表 65 介護保険：居宅療養管理指導費（歯科衛生士）算定回数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）



歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、居宅療養管理指導を行った患者の実人数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれについても「0人」が最も多く、次いで「1～4人」が多かった。

図表 66 介護保険：歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、居宅療養管理指導を行った患者の実人数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）



- ①-1 (2)の①で「1.歯科訪問診療等を専門に行っている(外来診療は 5%未満)」と回答した施設における、歯科訪問診療等を行った患者の実人数および歯科訪問診療料等の算定回数(平成 30 年 7 月～9 月)

歯科訪問診療等を専門に行っている施設における歯科訪問診療等を行った患者の実人数および歯科訪問診療料等の算定回数については、次のとおりである。

**図表 67 歯科訪問診療等を専門に行っている施設における、
歯科訪問診療等を行った患者の実人数、および歯科訪問診療料等の算定回数
(在宅療養支援歯科診療所)**

		平均値	標準偏差	中央値
歯科医師が歯科訪問診療を行った患者の実人数(人)		201.6	263.3	167.0
歯科訪問診療 1	患者1人につき診療に要した時間が20分以上(回)	374.7	354.0	330.0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満(回)	33.1	90.8	0.0
	(うち)患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合又は患者の状態により20分以上の診療が困難な場合(回)	0.0	0.0	0.0
歯科訪問診療 2	患者1人につき診療に要した時間が20分以上(回)	240.1	396.4	63.0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満(回)	25.8	48.1	0.0
	(うち)患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合(回)	0.0	0.0	0.0
歯科訪問診療 3	患者1人につき診療に要した時間が20分以上(回)	0.0	0.0	0.0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満(回)	0.1	0.3	0.0
【介護保険】居宅療養管理指導費(歯科医師)(回)		251.6	273.2	151.0
【介護保険】歯科医師が居宅療養管理指導を行った患者の実人数(人)		79.9	99.4	65.0
【介護保険】居宅療養管理指導費(歯科衛生士)(回)		354.6	388.9	266.0
【介護保険】歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、居宅療養管理指導を行った患者の実人数(人)		11.8	21.8	0.0

**図表 68 歯科訪問診療等を専門に行っている施設における、
歯科訪問診療等を行った患者の実人数、および歯科訪問診療料等の算定回数
(在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所)**

		平均値	標準偏差	中央値
歯科医師が歯科訪問診療を行った患者の実人数(人)		5.7	2.1	6.0
歯科訪問診療1	患者1人につき診療に要した時間が20分以上(回)	4.5	1.5	4.5
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満(回)	0.0	0.0	0.0
	(うち)患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合又は患者の状態により20分以上の診療が困難な場合(回)	0.0	0.0	0.0
歯科訪問診療2	患者1人につき診療に要した時間が20分以上(回)	18.0	18.0	18.0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満(回)	6.0	6.0	6.0
	(うち)患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合(回)	0.0	0.0	0.0
歯科訪問診療3	患者1人につき診療に要した時間が20分以上(回)	0.0	0.0	0.0
	患者1人につき診療に要した時間が20分未満(回)	0.0	0.0	0.0
【介護保険】居宅療養管理指導費(歯科医師)(回)		0.0	0.0	0.0
【介護保険】歯科医師が居宅療養管理指導を行った患者の実人数(人)		0.0	0.0	0.0
【介護保険】居宅療養管理指導費(歯科衛生士)(回)		0.0	0.0	0.0
【介護保険】歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、居宅療養管理指導を行った患者の実人数(人)		0.0	0.0	0.0

② 歯科訪問診療に関する各種加算の算定回数

平成30年7月～9月の3ヶ月間における、「歯科訪問診療補助加算」の算定回数の平均値についてみると、在宅療養支援歯科診療所の「同一建物居住者以外」では「歯科訪問診療1」が44.3回、「歯科訪問診療2」が11.4回、「歯科訪問診療3」が1.6回であった。

「同一建物居住者」では「歯科訪問診療1」が7.7回、「歯科訪問診療2」が67.6回、「歯科訪問診療3」が56.8回であった。

「歯科訪問診療移行加算」の算定回数は、3.9回であった。

図表 69 歯科訪問診療に関する各種加算の算定回数（在宅療養支援歯科診療所）

（単位：回）

		歯科訪問診療1			歯科訪問診療2			歯科訪問診療3		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
平成30年7月～9月の3か月間の歯科訪問診療補助加算の算定回数	同一建物居住者以外	44.3	159.2	4.0	11.4	63.2	0.0	1.6	15.8	0.0
	同一建物居住者	7.7	37.1	0.0	67.6	236.4	0.0	56.8	307.3	0.0
平成30年7月～9月の3か月間における歯科訪問診療移行加算の算定回数		3.9	17.9	0.0						

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所における「同一建物居住者以外」では、「歯科訪問診療1」が5.0回、「歯科訪問診療2」が0.4回、「歯科訪問診療3」が0.0回であった。

「同一建物居住者」では「歯科訪問診療1」が1.1回、「歯科訪問診療2」が7.6回、「歯科訪問診療3」が1.1回であった。

「歯科訪問診療移行加算」の算定回数は、0.7回であった。

図表 70 歯科訪問診療に関する各種加算の算定回数（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

（単位：回）

		歯科訪問診療1			歯科訪問診療2			歯科訪問診療3		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
平成30年7月～9月の3か月間の歯科訪問診療補助加算の算定回数	同一建物居住者以外	5.0	19.6	0.0	0.4	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	同一建物居住者	1.1	3.2	0.0	7.6	30.2	0.0	1.1	9.5	0.0
平成30年7月～9月の3か月間における歯科訪問診療移行加算の算定回数		0.7	2.4	0.0						

③ 訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数・訪問歯科衛生指導料および在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数(平成30年7月～9月)

平成30年7月～9月の3ヶ月間における、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の平均値は、在宅療養支援歯科診療所で20.2人、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所で1.5人であった。また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では18.3人、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所では13.8人であった。

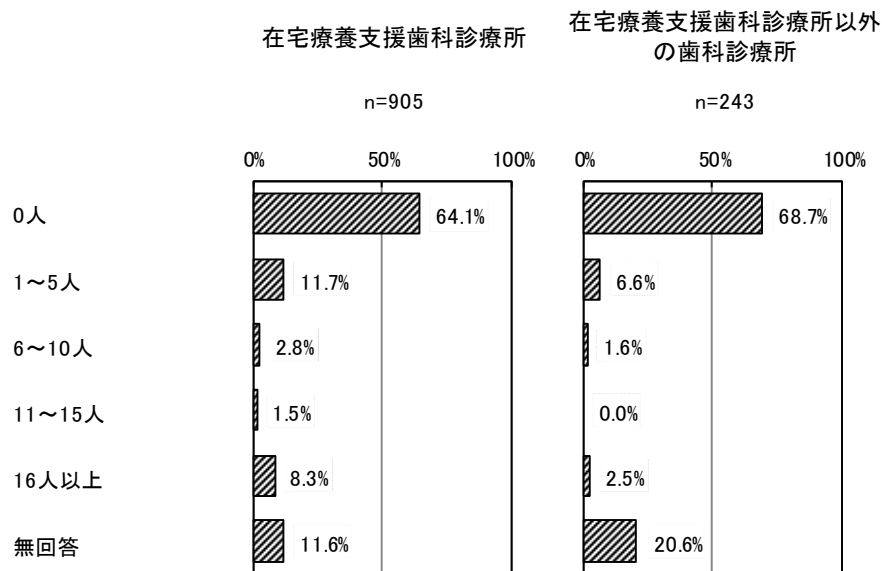
訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれについても「0人」が最も多く、次いで「1～5人」が多かった。また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所においても、いずれも「0人」が最も多く、次いで「1～5人」が多かった。

図表 71 訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数
(在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所)

(単位：人)

	在宅療養支援歯科診療所			在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
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)	20.2	161.6	0.0	1.5	7.4	0.0

図表 72 訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数の分布
(在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所)

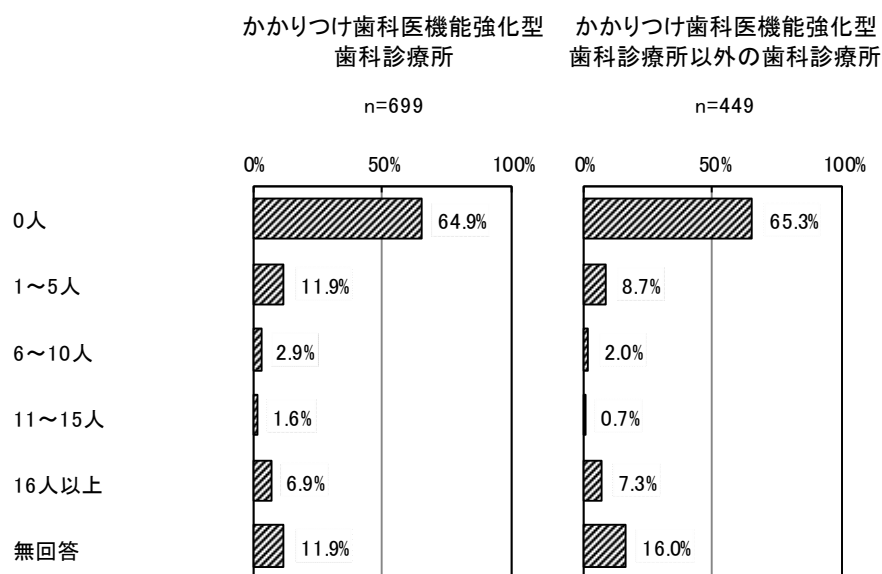


**図表 73 訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所）**

（単位：人）

	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所			かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
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）	18.3	168.8	0.0	13.8	95.1	0.0

**図表 74 訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数の分布（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所）**



「訪問歯科衛生指導料」のうち「歯科訪問診療算定日から1ヶ月以内」の算定回数の平均値は、在宅療養支援歯科診療所では「1人」が5.3回、「2～9人以下」18.8回、「10人以上」70.7回であった。同様に「歯科訪問診療算定日から2ヶ月以内」では、「1人」が0.9回、「2～9人以下」3.2回、「10人以上」11.4回であった。

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「1人」が1.0回、「2～9人以下」1.2回、「10人以上」8.7回であった。同様に「歯科訪問診療算定日から2ヶ月以内」では、「1人」が0.4回、「2～9人以下」0.4回、「10人以上」2.1回であった。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所については次のとおりである。

図表 75 訪問歯科衛生指導料の算定回数（在宅療養支援歯科診療所）

（単位：回）

		単一建物診療患者数								
		1人			2～9人以下			10人以上		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問歯科衛生指導料の算定回数	歯科訪問診療算定日から1ヶ月以内	5.3	23.9	0.0	18.8	64.8	0.0	70.7	277.2	0.0
	歯科訪問診療算定日から2ヶ月以内	0.9	5.4	0.0	3.2	21.0	0.0	11.4	97.7	0.0

図表 76 訪問歯科衛生指導料の算定回数（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

（単位：回）

		単一建物診療患者数								
		1人			2～9人以下			10人以上		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問歯科衛生指導料の算定回数	歯科訪問診療算定日から1ヶ月以内	1.0	3.9	0.0	1.2	7.5	0.0	8.7	64.1	0.0
	歯科訪問診療算定日から2ヶ月以内	0.4	2.4	0.0	0.4	2.0	0.0	2.1	21.7	0.0

図表 77 訪問歯科衛生指導料の算定回数（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所）

（単位：回）

		単一建物診療患者数								
		1人			2～9人以下			10人以上		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問歯科衛生指導料の算定回数	歯科訪問診療算定日から1ヶ月以内	3.2	8.4	0.0	11.3	43.5	0.0	54.7	256.3	0.0
	歯科訪問診療算定日から2ヶ月以内	0.7	2.9	0.0	2.3	14.7	0.0	6.2	57.5	0.0

**図表 78 訪問歯科衛生指導料の算定回数
（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所）**

（単位：回）

		単一建物診療患者数								
		1人			2～9人以下			10人以上		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
訪問歯科衛生指導料の算定回数	歯科訪問診療算定日から1ヶ月以内	6.7	33.4	0.0	22.4	77.0	0.0	68.0	252.0	0.0
	歯科訪問診療算定日から2ヶ月以内	1.0	7.1	0.0	3.2	24.4	0.0	15.2	122.0	0.0

平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間における、「在宅等療養患者専門的口腔衛生処置」の算定回数の平均値については、在宅療養支援歯科診療所では 14.1 回、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では 0.9 回であった。また、算定回数の分布をみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれについても「0 回」が最も多かった。

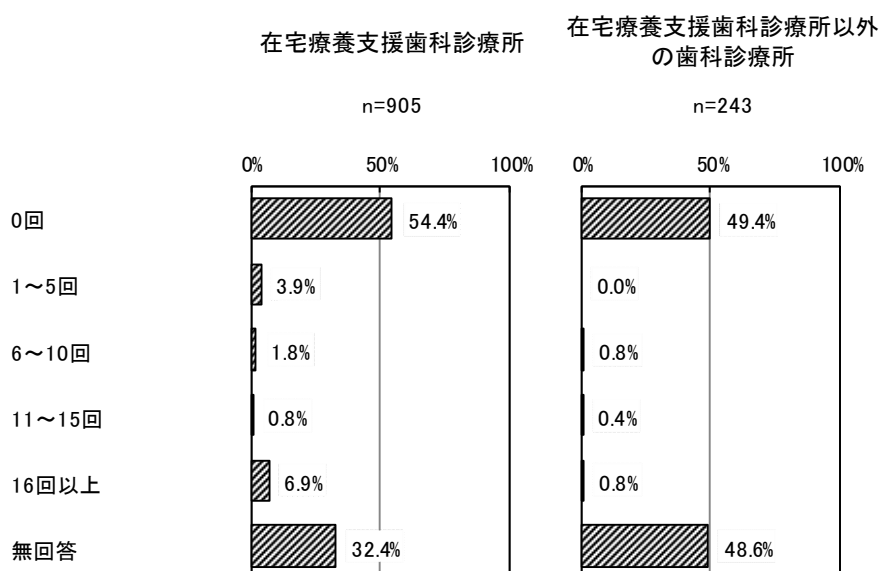
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所については次のとおりである。

**図表 79 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数
(在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所)**

(単位：回)

	在宅療養支援歯科診療所			在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数	14.1	66.4	0.0	0.9	5.8	0.0

**図表 80 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数の分布
(在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所)**

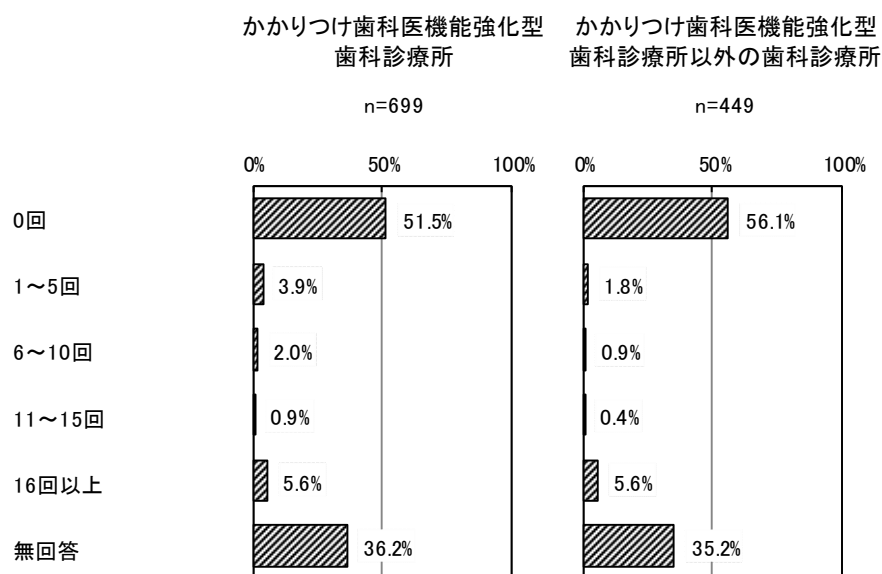


図表 81 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所）

（単位：回）

	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所			かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数	12.6	66.9	0.0	10.6	49.8	0.0

図表 82 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数の分布（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所）



④ 訪問歯科衛生指導料の算定状況(平成 30 年 7 月～9 月)

平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間における、「訪問歯科衛生指導料」の算定回数の平均値について、患者への指導内容別にみると、在宅療養支援歯科診療所において「口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）」は、「1 人」6.5 回、「2 人～9 人以下」19.8 回、「10 人以上」52.5 回であった。「有床義歯の清掃指導」では、「1 人」4.1 回、「2 人～9 人以下」8.4 回、「10 人以上」22.3 回であった。「口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導」は、「1 人」5.0 回、「2 人～9 人以下」9.2 回、「10 人以上」21.6 回であった。

図表 83 訪問歯科衛生指導料の算定状況（在宅療養支援歯科診療所）

(単位：回)

	単一建物診療患者数								
	1 人			2～9 人以下			10 人以上		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
口腔内の清掃 (機械的歯面清掃を含む)	6.5	35.7	0.0	19.8	67.9	0.0	52.5	216.3	0.0
有床義歯の清掃指導	4.1	32.3	0.0	8.4	32.1	0.0	22.3	113.7	0.0
口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	5.0	38.0	0.0	9.2	51.3	0.0	21.6	155.8	0.0

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所において「口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む）」は、「1 人」2.2 回、「2 人～9 人以下」3.4 回、「10 人以上」8.1 回であった。「有床義歯の清掃指導」では、「1 人」1.4 回、「2 人～9 人以下」1.8 回、「10 人以上」4.4 回であった。「口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導」は、「1 人」1.3 回、「2 人～9 人以下」1.3 回、「10 人以上」5.4 回であった。

図表 84 訪問歯科衛生指導料の算定状況（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

(単位：回)

	単一建物診療患者数								
	1 人			2～9 人以下			10 人以上		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
口腔内の清掃 (機械的歯面清掃を含む)	2.2	7.3	0.0	3.4	12.5	0.0	8.1	63.4	0.0
有床義歯の清掃指導	1.4	5.4	0.0	1.8	7.7	0.0	4.4	38.2	0.0
口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導	1.3	5.1	0.0	1.3	6.2	0.0	5.4	49.3	0.0

⑤ 歯科疾患在宅療養管理料、在宅総合医療管理加算の算定状況（平成 30 年 7 月～9 月）

平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間における、「歯科疾患在宅療養管理料」の算定回数の平均値は、在宅療養支援歯科診療所で 63.8 回、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では 5.5 回であった。「在宅総合医療管理加算」では、在宅療養支援歯科診療所で 1.3 回、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所で 0.7 回であった。

図表 85 歯科疾患在宅療養管理料、在宅総合医療管理加算の算定回数

(単位：回)

	在宅療養支援歯科診療所			在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科疾患在宅療養管理料の算定回数	63.8	203.4	2.0	5.5	24.4	0.0
在宅総合医療管理加算の算定回数	1.3	16.0	2.0	0.7	6.5	0.0

⑥ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を行った患者の実人数および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回数（平成 30 年 7 月～9 月）

平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間における、「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」を行った患者の実人数の平均値は、在宅療養支援歯科診療所で 2.6 人、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所で 0.4 人であった。

「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の算定回数の平均値については、在宅療養支援歯科診療所では「0～9 歯」2.3 回、「10～19 歯」1.6 回、「20 歯以上」2.7 回であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「0～9 歯」0.2 回、「10～19 歯」0.3 回、「20 歯以上」0.3 回であった。

図表 86 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を行った患者の実人数

(単位：人)

	在宅療養支援歯科診療所			在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を行った患者の実人数	2.6	18.4	0.0	0.4	4.0	0.0

図表 87 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回数（在宅療養支援歯科診療所）

(単位：回)

	0～9 歯			10～19 歯			20 歯以上		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
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回数	2.3	11.1	0.0	1.6	12.1	0.0	2.7	18.5	0.0

図表 88 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回数
（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

(単位：回)

	0～9 歯			10～19 歯			20 歯以上		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
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回数	0.2	0.9	0.0	0.3	2.6	0.0	0.3	1.6	0.0

⑦ 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理を行った患者の実人数および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回数(平成 30 年 7 月～9 月)

平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間における、「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理」を行った患者の実人数の平均値は、在宅療養支援歯科診療所で 0.02 人、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では 0.00 人であった。

「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の算定回数の平均値は、在宅療養支援歯科診療所で 0.07 回、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所で 0.00 回であった。

図表 89 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理を行った患者の実人数

(単位：人)

	在宅療養支援歯科診療所			在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理を行った患者の実人数	0.02	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00

図表 90 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回数

(単位：回)

	在宅療養支援歯科診療所			在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
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回数	0.07	0.75	0.00	0.00	0.00	0.00

⑧ 口腔機能低下症と診断した患者数(平成 30 年 7 月～9 月)

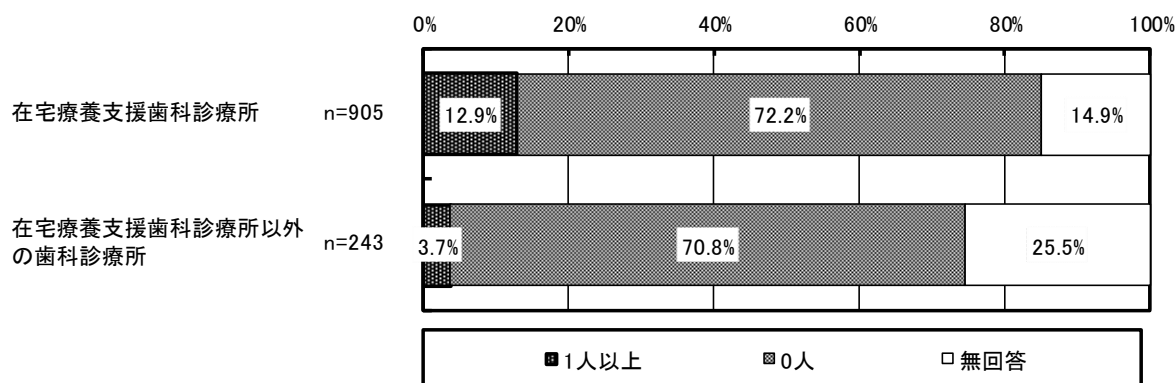
平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間における、「口腔機能低下症と診断した患者数（実人数）」の平均値は、在宅療養支援歯科診療所で 3.4 人、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所で 0.3 人であった。また、患者数の分布をみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれについても「0 人」が最も多かった。

図表 91 口腔機能低下症と診断した患者数

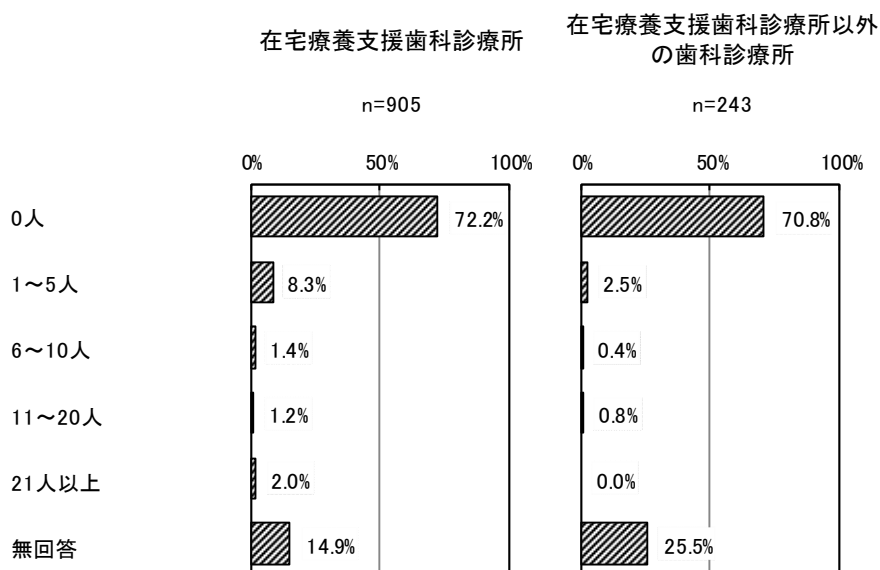
(単位：人)

	在宅療養支援歯科診療所			在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
口腔機能低下症と診断した患者数(実人数)	3.4	36.2	0.0	0.3	1.5	0.0

図表 92 口腔機能低下症と診断した患者が 1 人以上いる医療機関の割合



図表 93 口腔機能低下症と診断した患者数の分布



⑨ 在宅患者歯科治療時医療管理料の算定回数および該当疾患(平成30年7月～9月)

平成30年7月～9月の3ヶ月間における、「在宅患者歯科治療時医療管理料」の算定回数の平均値をみると、在宅療養支援歯科診療所で9.0回、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所で0.8回であった。

また、算定した患者に該当する疾患については、在宅療養支援歯科診療所では「高血圧性疾患」79.3%、「脳血管障害」66.1%、「糖尿病」27.3%の順であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「高血圧性疾患」57.9%、「脳血管障害」47.4%、「虚血性心疾患」21.1%の順であった。

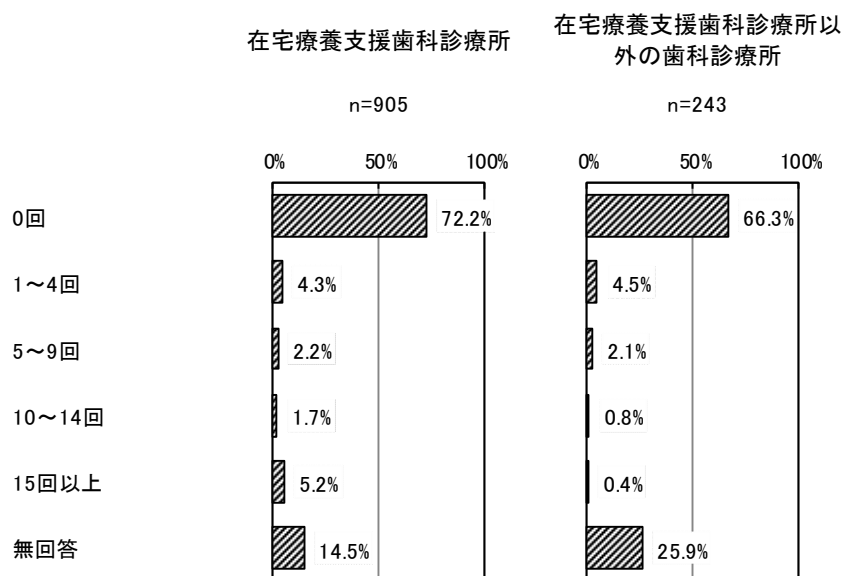
算定回数の分布をみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれについても「0回」が最も多かった。

図表 94 在宅患者歯科治療時医療管理料の算定回数

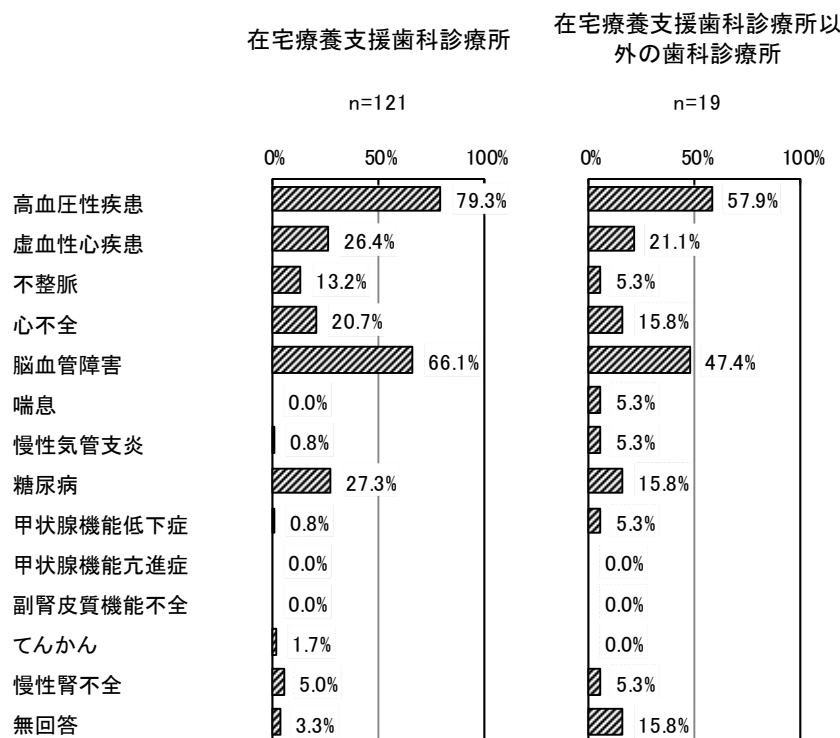
(単位：回)

	在宅療養支援歯科診療所			在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者歯科治療時医療管理料の算定回数	9.0	66.0	0.0	0.8	5.0	0.0

図表 95 在宅患者歯科治療時医療管理料の算定回数の分布



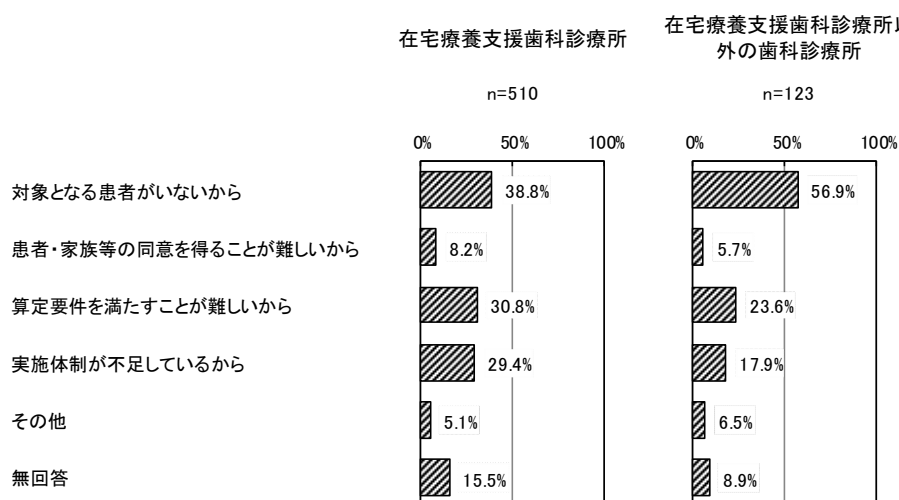
図表 96 在宅患者歯科治療時医療管理料の算定患者に該当する疾患（多いもの3つまで）



⑩ 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回数がゼロと回答した施設における算定していない理由

「在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の算定を行っていない理由についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「対象となる患者がないから」が38.8%で最も多く、次いで「算定要件を満たすことが難しいから」が30.8%、「実施体制が不足しているから」が29.4%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「対象となる患者がないから」が56.9%で最も多く、次いで「算定要件を満たすことが難しいから」が23.6%、「実施体制が不足しているから」が17.9%であった。

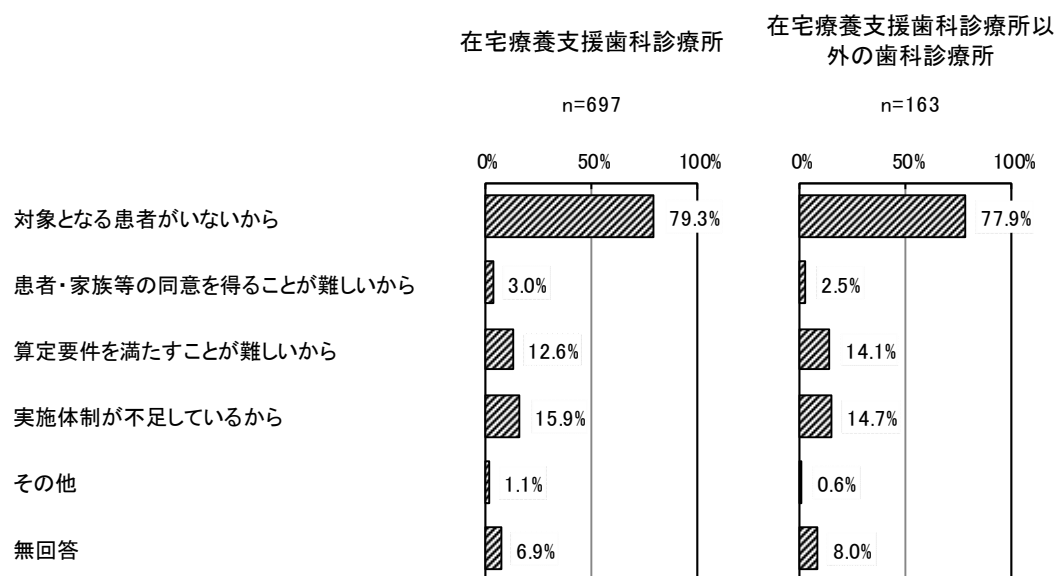
図表 97 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定を行っていない理由
(複数回答)



⑪ 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回数がゼロと回答した施設における算定していない理由

「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」の算定を行っていない理由についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「対象となる患者がないから」が79.3%で最も多く、次いで「実施体制が不足しているから」が15.9%、「算定要件を満たすことが難しいから」が12.6%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「対象となる患者がないから」が77.9%で最も多く、次いで実施体制が不足しているから」が14.7%、「算定要件を満たすことが難しいから」が14.1%であった。

図表 98 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を行っていない理由
(複数回答)



⑫ 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た患者に対する栄養サポートチーム等連携加算の算定状況(平成 30 年 7 月～9 月)

平成 30 年 7 月から 9 月の 3 ヶ月間における、「栄養サポートチーム等連携加算 1」の算定回数の平均値は、在宅療養支援歯科診療所では 0.04 回、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では 0.01 回であった。「栄養サポートチーム等連携加算 2」においては、在宅療養支援歯科診療所では 0.9 回、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では 0.02 回であった。

図表 99 栄養サポートチーム等連携加算の算定回数

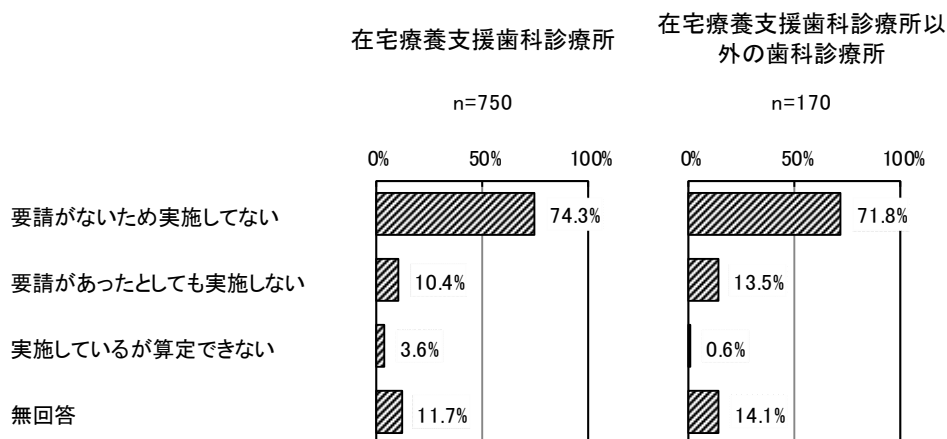
(単位：回)

	在宅療養支援歯科診療所			在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
栄養サポートチーム等連携加算1の算定回数	0.04	0.43	0.00	0.01	0.08	0.00
栄養サポートチーム等連携加算2の算定回数	0.90	8.20	0.00	0.02	0.24	0.00

⑫-1 栄養サポートチーム等連携加算 1, 2を算定していない理由

「栄養サポートチーム等連携加算 1」、「栄養サポートチーム等連携加算 2」のいずれも算定していない理由については次のとおりである。

図表 100 栄養サポートチーム等連携加算 1, 2を算定していない理由

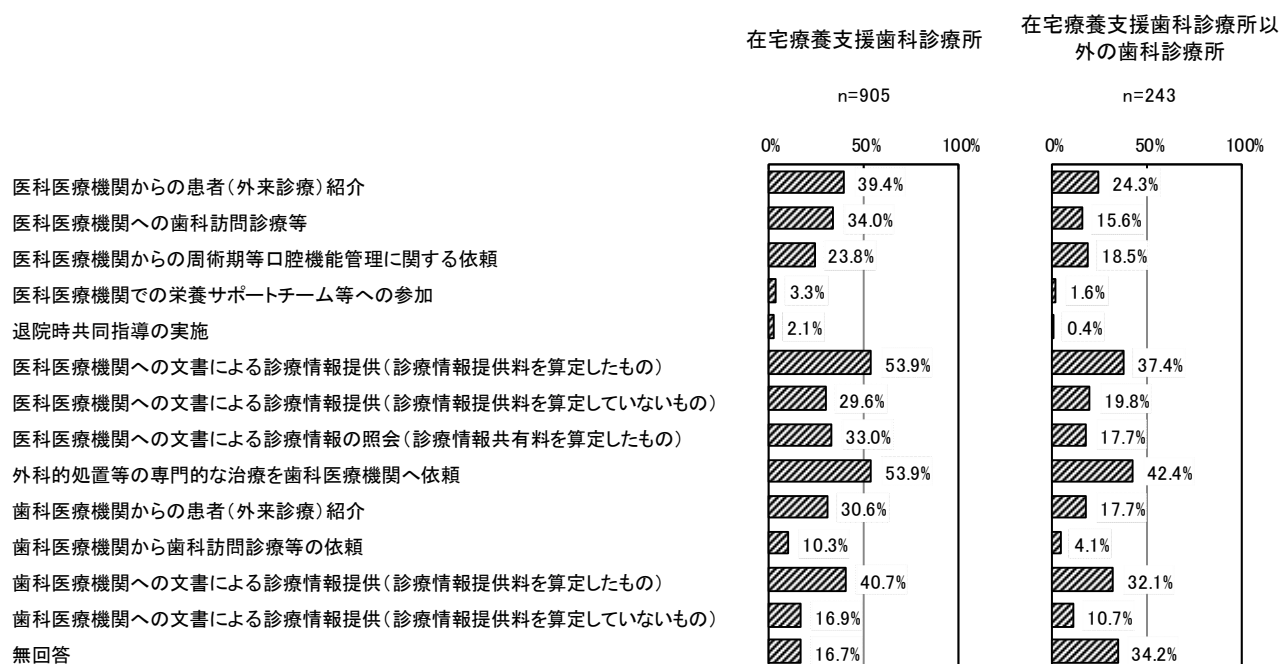


⑬ 医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等の状況(平成 30 年 7 月～9 月)

平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間における、医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等の状況について「あり」の回答についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「医科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定したもの）」、「外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼」がともに 53.9%で最も多く、次いで「歯科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定したもの）」が 40.7%、「医科医療機関からの患者（外来診療）紹介」が 39.4%であった。

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼」が 42.4%で最も多く、次いで「医科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定したもの）」が 37.4%、「歯科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定したもの）」が 32.1%であった。

図表 101 医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等の状況
「あり」と回答したもの（平成 30 年 7 月～9 月）

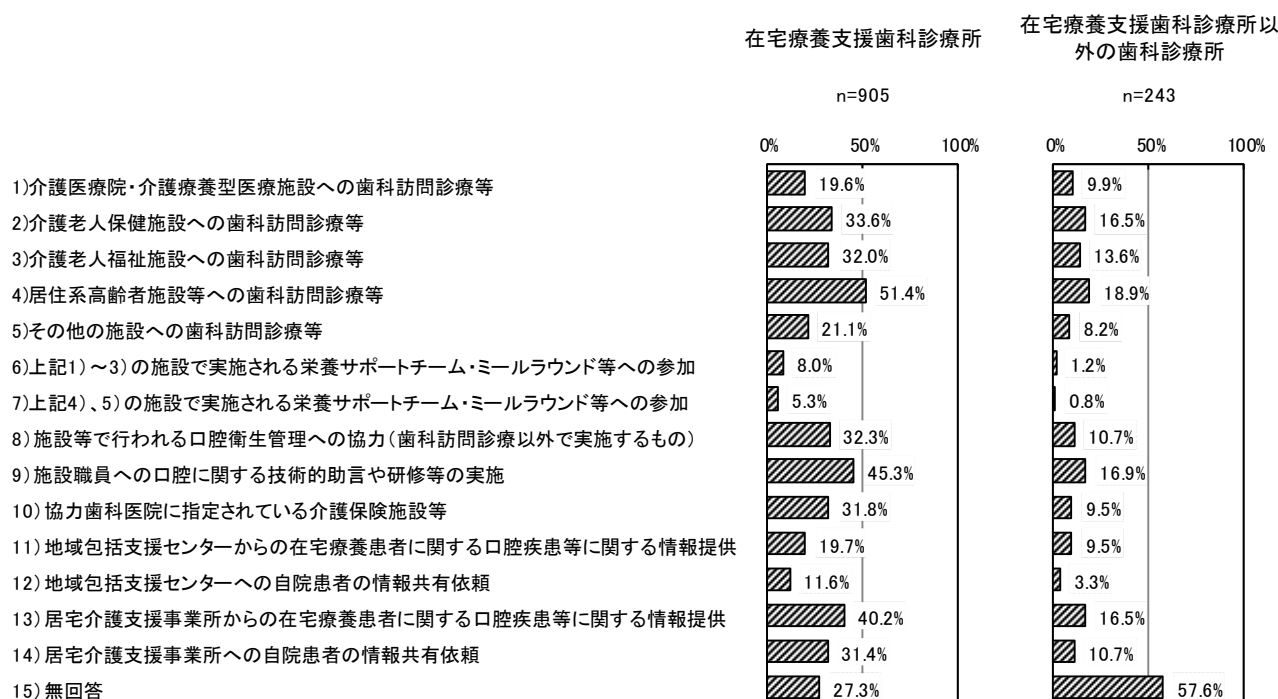


⑭ 介護保険施設等との連携状況(平成 30 年 7 月～9 月)

平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間における、介護保険施設等との連携状況についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「居住系高齢者施設等への歯科訪問診療等」が 51.4%と最も多く、次いで「施設職員への口腔に関する技術的助言や研修等の実施」が 45.3%、「居宅介護支援事業所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」が 40.2%であった。

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「居住系高齢者施設等への歯科訪問診療等」が 18.9%と最も多く、次いで「施設職員への口腔に関する技術的助言や研修等の実施」が 16.9%、「介護老人保健施設への歯科訪問診療等」、「居宅介護支援事業所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」がともに 16.5%であった。

**図表 102 介護保険施設等との連携状況
「あり」と回答したもの(平成 30 年 7 月～9 月)**

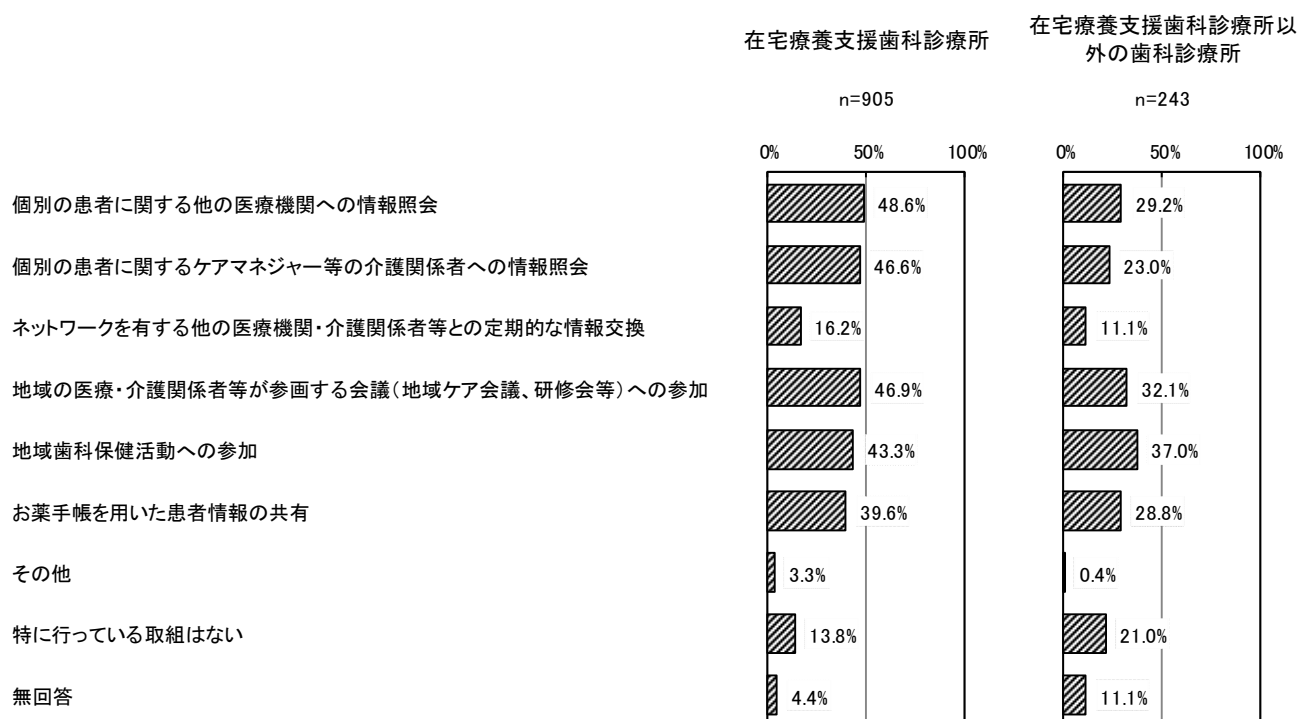


⑮ 地域における在宅医療・介護を推進するために取り組んでいる内容

地域における在宅医療・介護を推進するために取り組んでいる内容についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「個別の患者に関する他の医療機関への情報照会」が48.6%と最も多く、次いで「地域の医療・介護関係者等が参画する会議（地域ケア会議、研修会等）への参加」が46.9%、「個別の患者に関するケアマネジャー等の介護関係者への情報照会」が46.6%であった。

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「地域歯科保健活動への参加」が37.0%で最も多く、次いで「地域の医療・介護関係者等が参画する会議（地域ケア会議、研修会等）への参加」が32.1%、「個別の患者に関する他の医療機関への情報照会」が29.2%であった。

図表 103 地域における在宅医療・介護を推進するために取り組んでいる内容（複数回答）

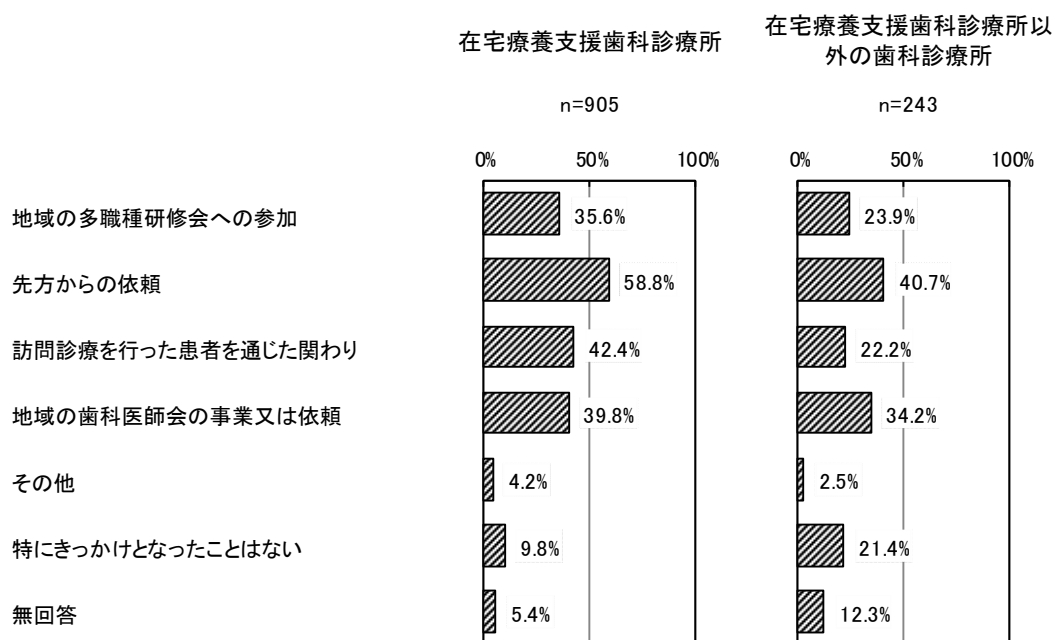


⑯ 地域の医療機関、介護施設、居宅介護支援事業所等との連携を行うきっかけ

地域の医療機関、介護施設、居宅介護支援事業所等との連携を行うきっかけについてみると、在宅療養支援歯科診療所では「先方からの依頼」が 58.8%と最も多く、次いで「訪問診療を行った患者を通じた関わり」が 42.4%、「地域の歯科医師会の事業又は依頼」が 39.8%であった。

在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では、「先方からの依頼」が 40.7%と最も多く、次いで「地域の歯科医師会の事業又は依頼」が 34.2%、「地域の多職種研修会への参加」が 23.9%であった。

**図表 104 地域の医療機関、介護施設、居宅介護支援事業所等との連携を行うきっかけ
(複数回答)**



3. 患者調査

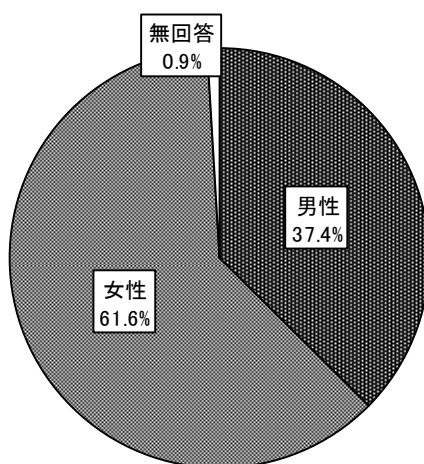
調査対象：平成 30 年 7 月 1 日～9 月 30 日の間に歯科訪問診療を実施した患者のうち、最初に訪問した患者と、最後に訪問した患者
 回 答 数：患者 1,793 人分
 回 答 者：各医療機関の調査回答者

(1) 患者属性

① 患者の性別

患者の性別については、次のとおりである。

図表 105 患者の性別 (n=1793)



② 患者の年齢

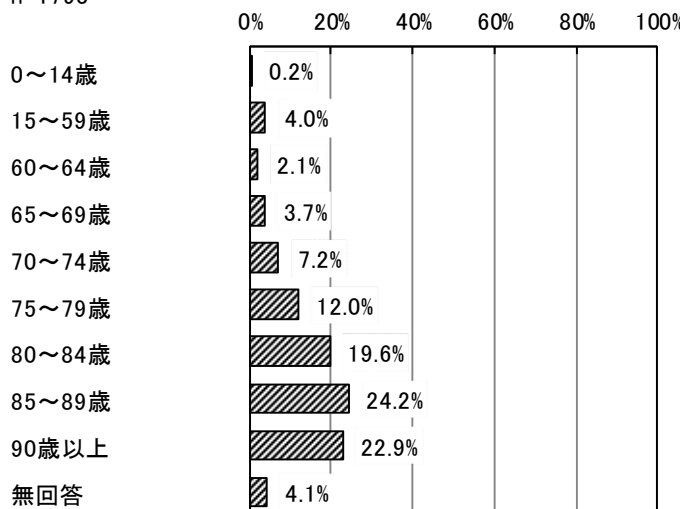
患者の年齢については次のとおりである。

図表 106 患者の年齢 (n=1793)

(単位：歳)

	平均値	標準偏差	中央値
患者の年齢	82.0	11.8	84.0

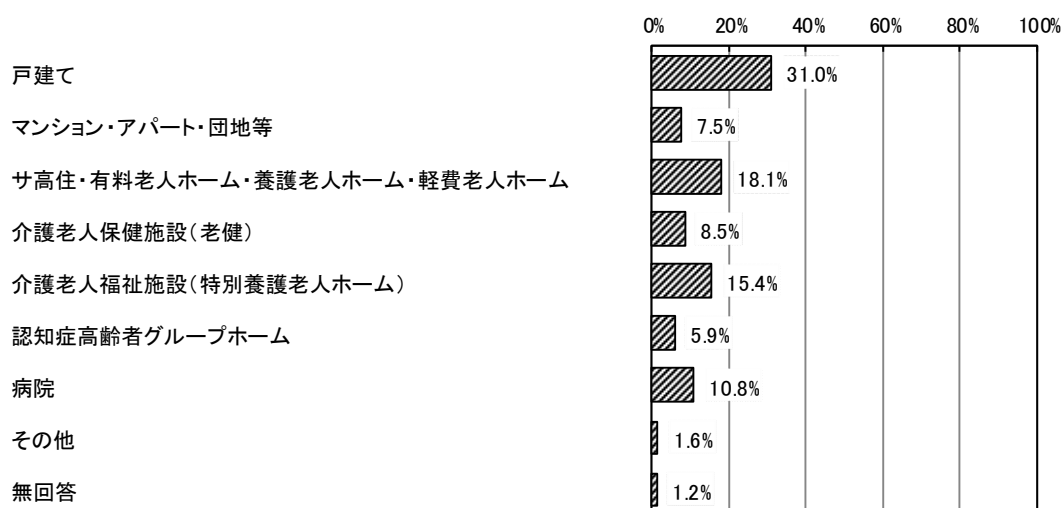
n=1793



③ 訪問先の建物種別

訪問先の建物種別についてみると、「戸建て」が 31.0%と最も多く、次いで「サ高住・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム」が 18.1%、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が 15.4%であった。

図表 107 訪問先の建物種別（n=1793）



④ 訪問先建物（同一建物）の中で、調査日に歯科訪問診療を行った患者の人数（当該患者を除く）

訪問先建物（同一建物）の中で、調査日に歯科訪問診療を行った患者数については、平均 2.2 人であった。

図表 108 上記③の訪問先建物の中に、調査日に歯科訪問診療を行った患者の人数（当該患者を除く）

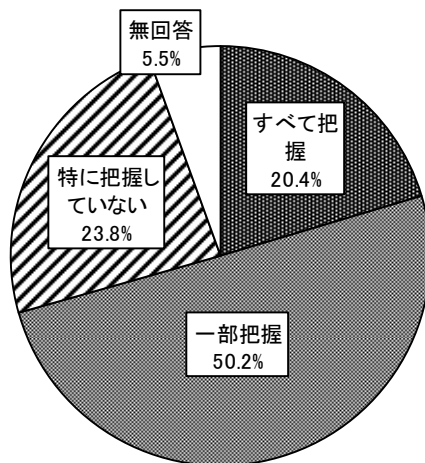
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療を行った他の患者数	2.2	6.0	0.0

⑤ 在宅医療・介護サービスの把握状況

「戸建て」、「マンション・アパート・団地等」、「サ高住・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム」に居住している患者が利用している、在宅医療・介護サービスの把握状況をみると、「一部把握」が50.2%で最も多く、「すべて把握」が20.4%であった。なお、「特に把握していない」が23.8%であった。

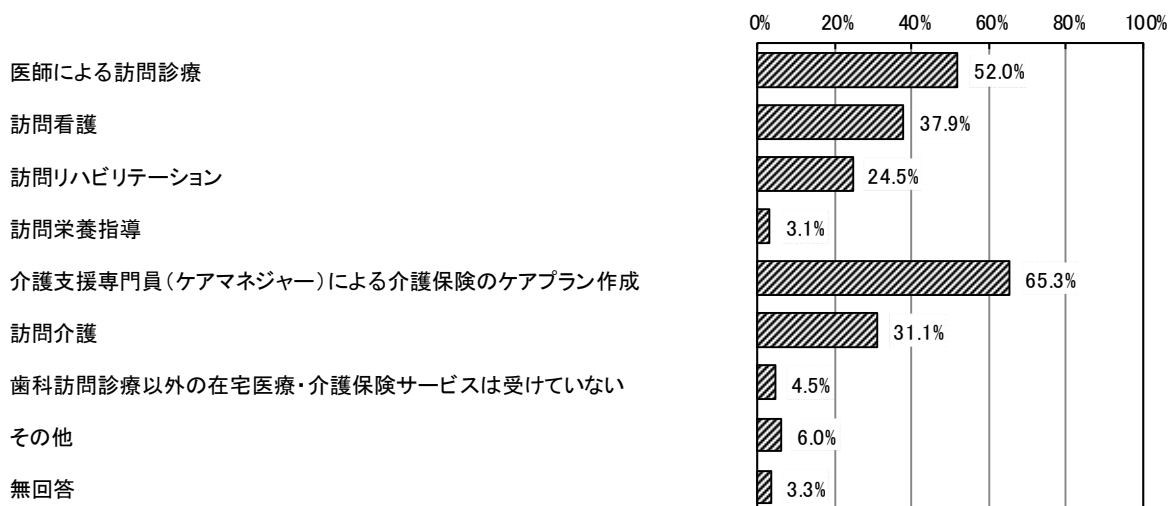
図表 109 在宅医療・介護サービスの把握状況 (n=1015)



⑤-1 歯科訪問診療以外に当該患者が受けている在宅医療・介護サービスの内容

「戸建て」、「マンション・アパート・団地等」、「サ高住・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム」に居住している患者のうち、在宅医療・介護サービスを把握している（「すべて把握」、「一部把握」）患者について、歯科訪問診療以外に当該患者が受けている在宅医療・介護サービスの内容についてみると、「介護支援専門員（ケアマネジャー）による介護保険のケアプラン作成」が65.3%で最も多く、次いで「医師による訪問診療」が52.0%、「訪問看護」が37.9%であった。

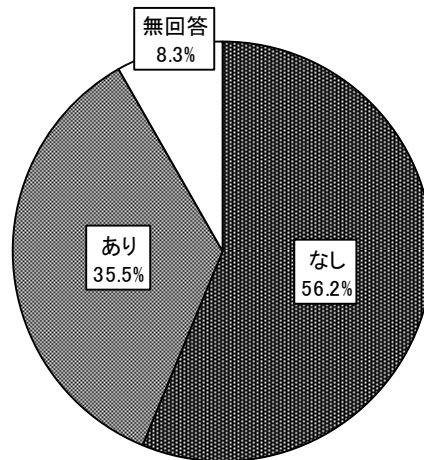
図表 110 在宅医療・介護サービスの内容（複数回答、n=717）



⑥ 同居家族の有無

同居家族の有無についてみると、「なし」が56.2%、「あり」が35.5%であった。

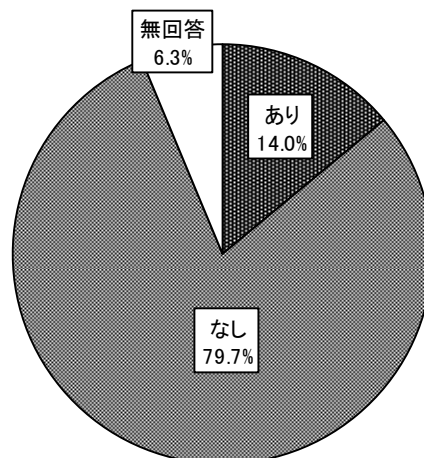
図表 111 同居家族の有無 (n=1793)



⑥-1 同居家族がいる場合の調査日における同居家族に対する歯科訪問診療の実施状況

同居家族がいる場合の、調査日の同居家族に対する歯科訪問診療の有無についてみると、「なし」が79.7%、「あり」が14.0%であった。

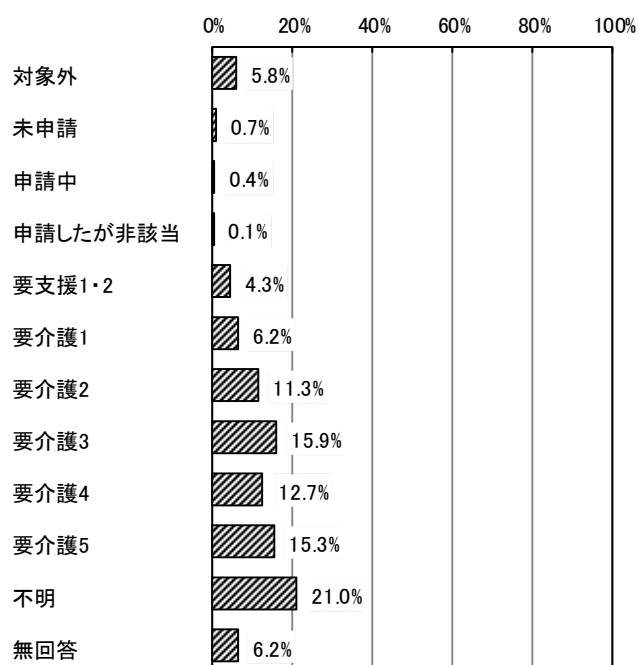
図表 112 同居家族に対する歯科訪問診療の有無 (n=637)



⑦ 要介護度

要介護度についてみると、「要介護 3」が 15.9%、「要介護 5」が 15.3%、「要介護 4」12.7%の順であった。

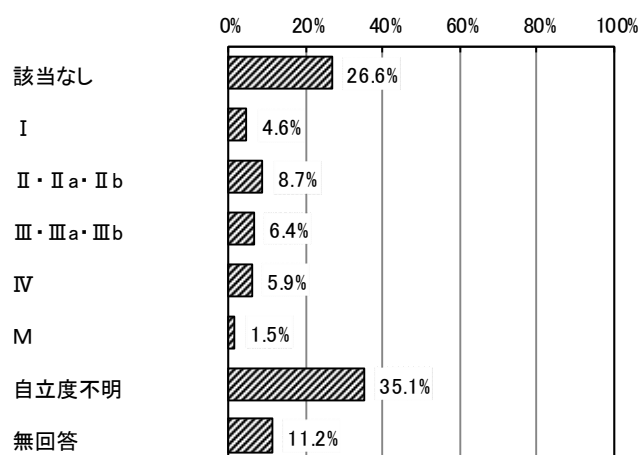
図表 113 要介護度 (n=1793)



⑧ 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度については、「該当なし」が 26.6%、「Ⅱ・Ⅱa・Ⅱb」8.7%の順に高くなっていた。なお、「自立度不明」が 35.1%であった。

図表 114 認知症高齢者の日常生活自立度 (n=1793)

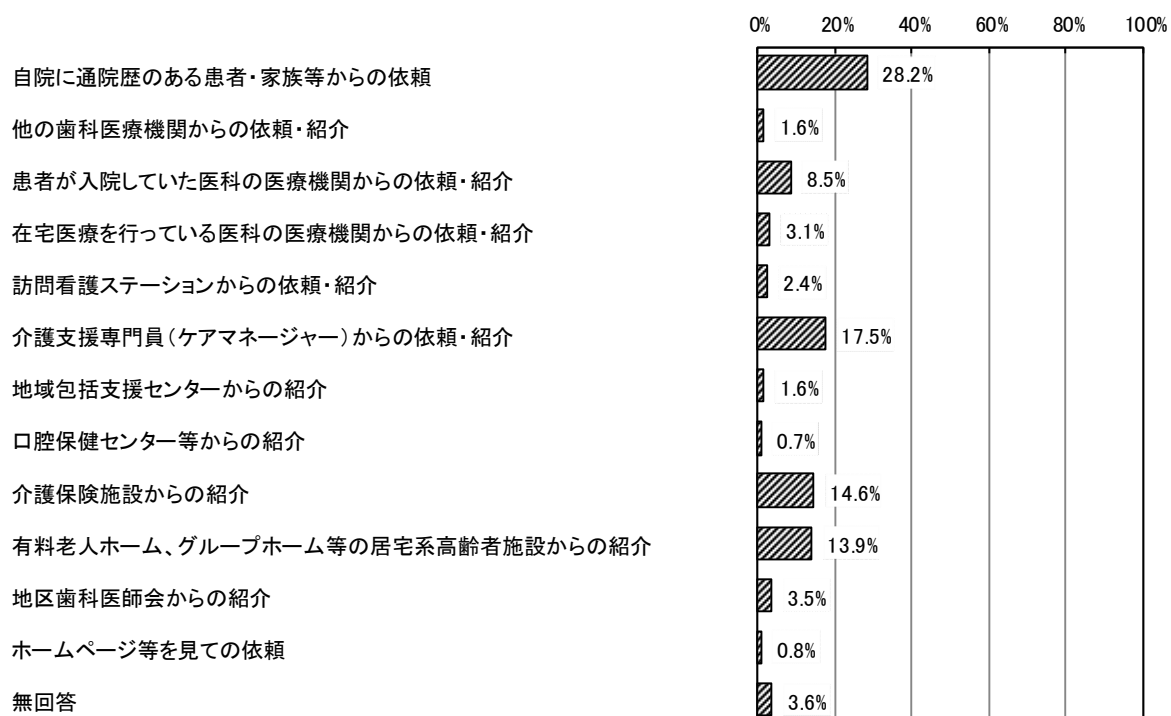


(2) 歯科訪問診療の実施状況

① 歯科訪問診療を実施したきっかけ

歯科訪問診療を実施したきっかけについてみると、「自院に通院歴のある患者・家族等からの依頼」が 28.2%と最も多く、次いで「介護支援専門員（ケアマネージャー）からの依頼・紹介」が 17.5%、「介護保険施設からの紹介」が 14.6%、「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」13.9%の順であった。

図表 115 歯科訪問診療を実施したきっかけ（n=1793）



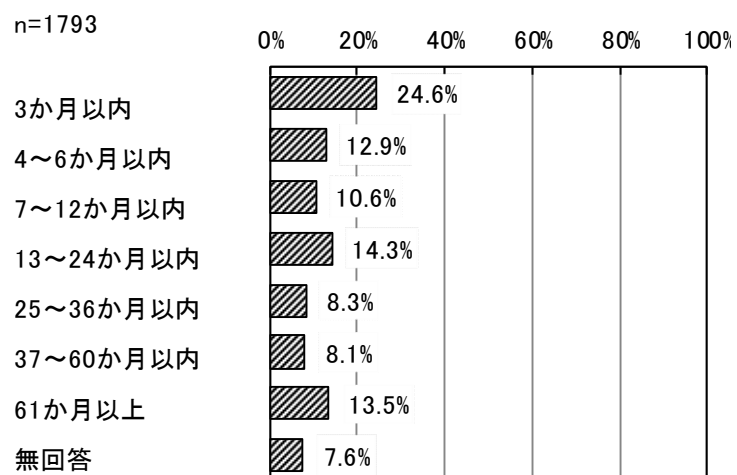
② 歯科訪問診療の開始時期

歯科訪問診療の開始時期についてみると、平均 41.4 ヶ月前であった。

図表 116 歯科訪問診療の開始時期

(単位：ヶ月)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療の開始時期（ヶ月前）	41.4	84.0	12.0



③ 歯科訪問診療の頻度

歯科訪問診療の頻度についてみると、直近の1ヶ月間に平均1.9回であった。

図表 117 歯科訪問診療の頻度

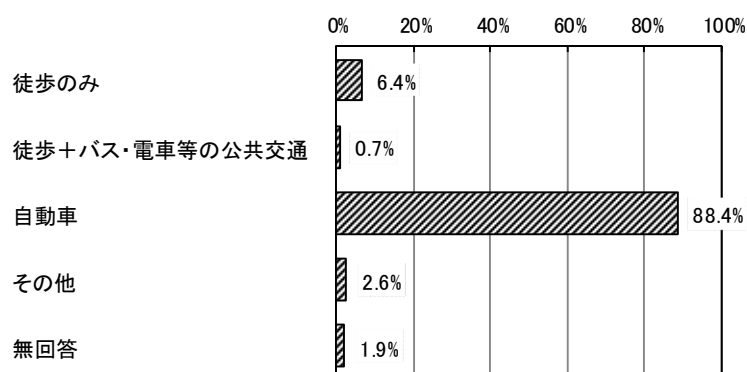
(単位：回／直近の1ヶ月間)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療の頻度 (直近1ヶ月間)	1.9	1.8	2.0

④ 患者宅を訪問する際に用いる交通手段と移動時間

患者宅を訪問する際に用いる交通手段と移動時間についてみると、「自動車」が88.4%で最も多く、次いで「徒歩のみ」が6.4%であった。

図表 118 患者宅を訪問するのに用いる交通手段と移動時間 (n=1793)



患者を訪問するために用いる交通手段別の移動時間(施設から患家までの片道)は、「徒歩のみ」が6.3分、「徒歩+バス・電車等の公共交通」24.6分、「自転車」13.2分であった。

図表 119 交通手段別の片道の移動時間数

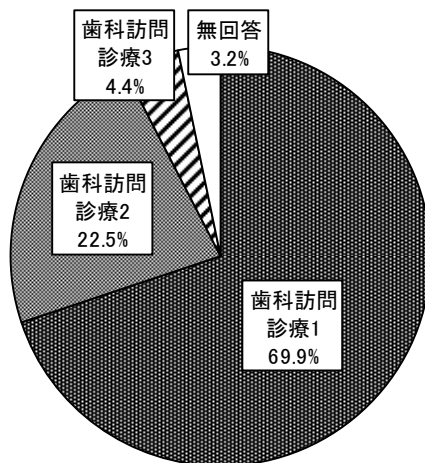
(単位：分／片道)

移動時間(分)	平均値	標準偏差	中央値
徒歩のみ	6.3	5.0	5.0
徒歩+バス・電車等の公共交通	24.6	7.4	20.0
自動車	13.2	8.5	10.0

⑤ 算定した歯科訪問診療料の種類

算定した歯科訪問診療料の種類についてみると、「歯科訪問診療 1」が 69.9%、「歯科訪問診療 2」が 22.5%、「歯科訪問診療 3」が 4.4%であった。

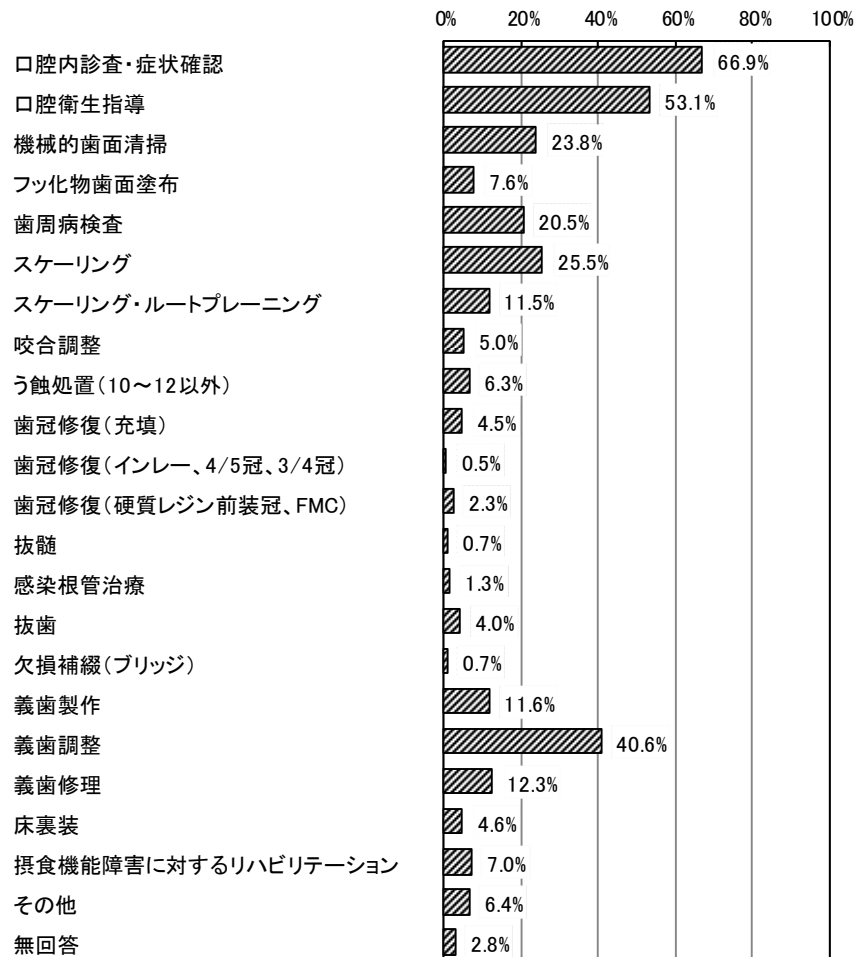
図表 120 算定した歯科訪問診療料の種類 (n=1793)



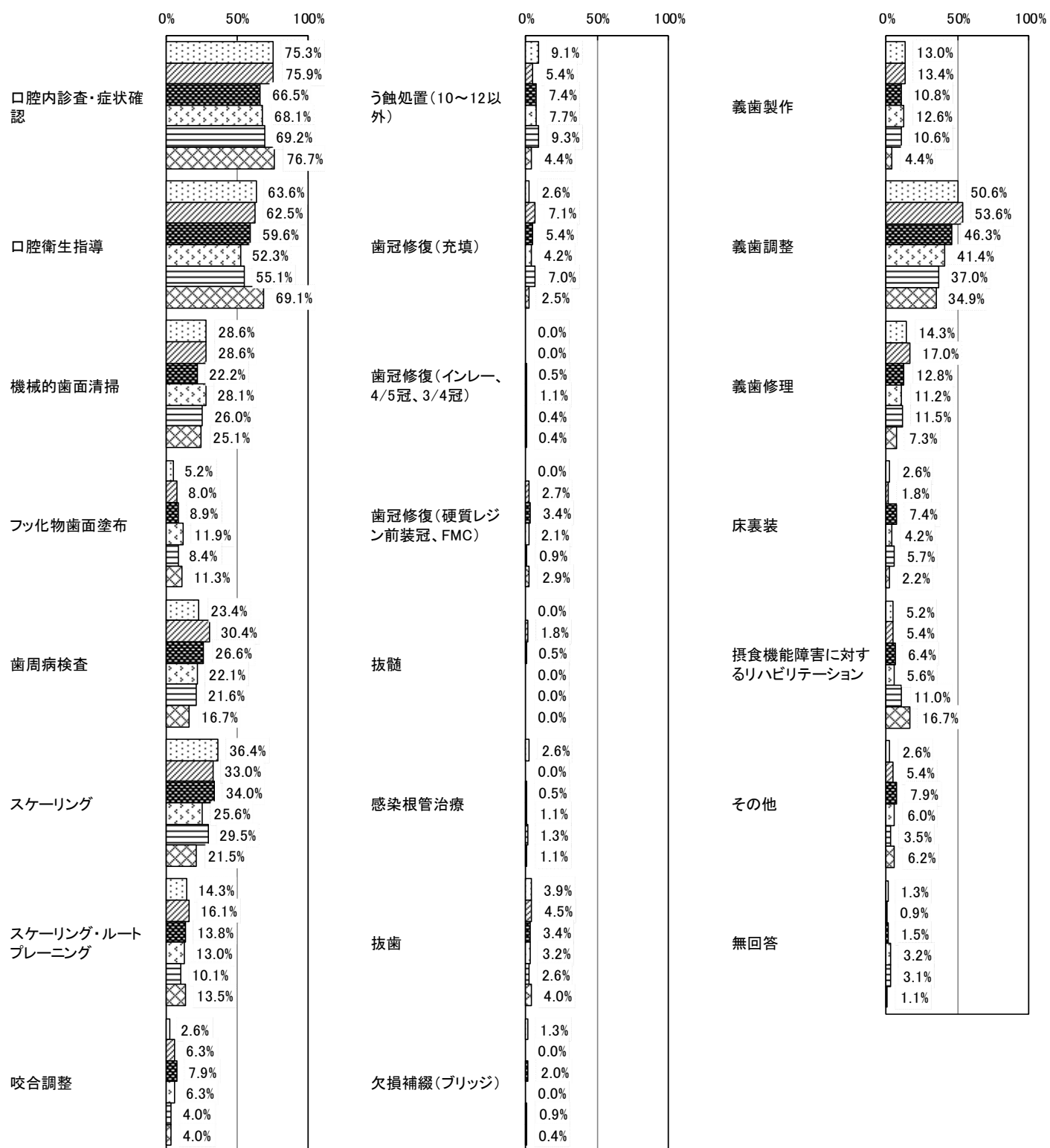
⑥ 調査日に行った診療内容

調査日に行った診療内容についてみると、「口腔内診査・症状確認」が66.9%で最も多く、次いで「口腔衛生指導」が53.1%、「義歯調整」40.6%、「スケーリング」25.5%、「機械的歯面清掃」23.8%、「歯周病検査」20.5%の順であった。

図表 121 調査日に行った診療内容（複数回答、n=1793）



図表 122 要支援・要介護度別・調査日に行った診療内容（複数回答）

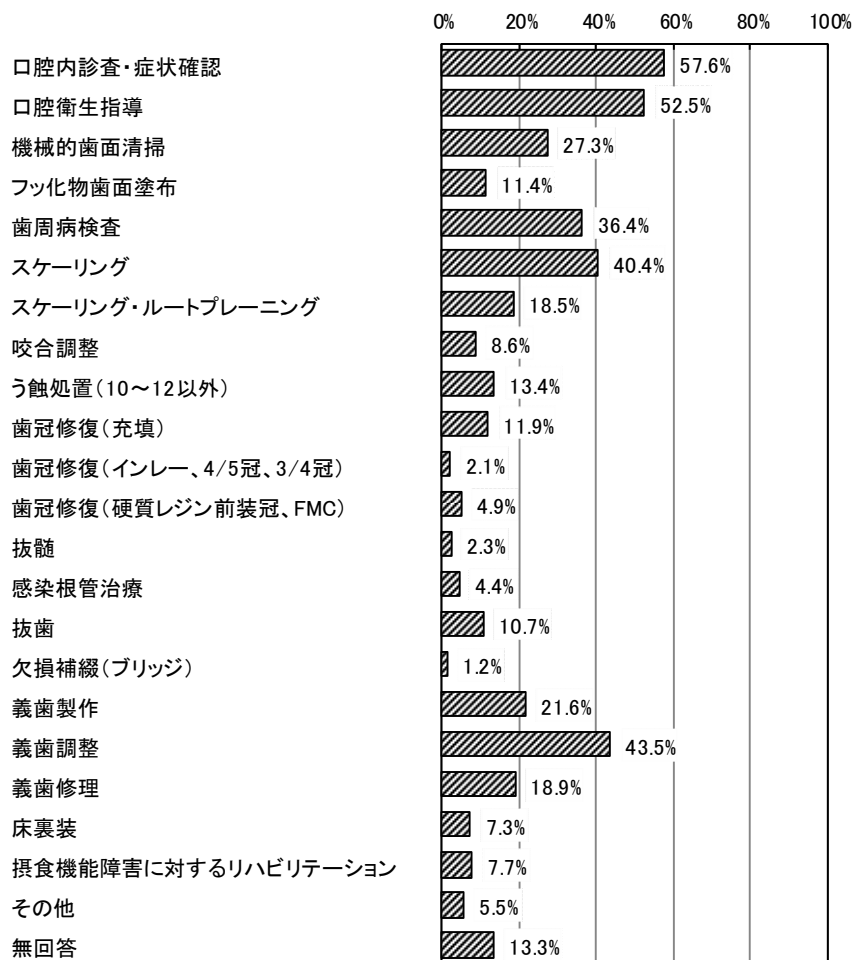


□要支援1・2 n=77 □要介護1 n=112 ■要介護2 n=203 □要介護3 n=285 □要介護4 n=227 □要介護5 n=275

⑦ 当該初診期間内に調査日以外に行った診療内容

当該初診期間内において、調査日以外に行った診療内容についてみると、「口腔内診査・症状確認」が 57.6%で最も多く、次いで「口腔衛生指導」52.5%、「義歯調整」43.5%、「スケーリング」40.4%、「歯周病検査」36.4%の順であった。

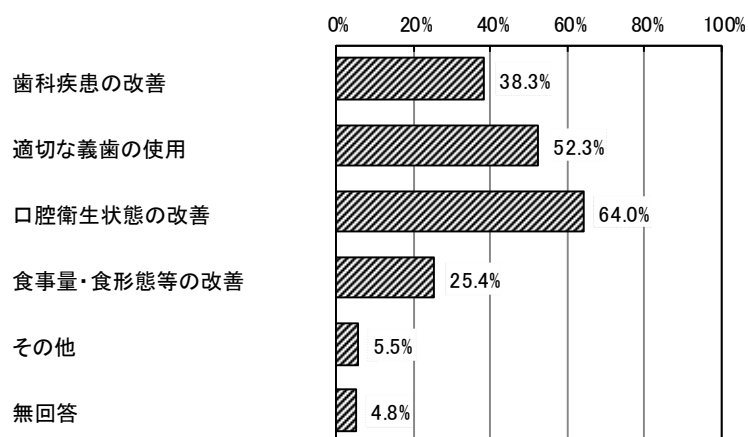
図表 123 当該初診期間内に、調査日以外に行った診療内容（複数回答、n=1793）



⑧ 歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化

歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化についてみると、「口腔衛生状態の改善」が64.0%で最も多く、次いで「適切な義歯の使用」が52.3%、「歯科疾患の改善」が38.3%であった。

図表 124 歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化（複数回答、n=1793）



NDB データを用いた集計

●在宅時医学総合管理料等の算定状況（平成 30 年 5 月診療分）

	在宅時医学総合管理料			施設入居時医学総合管理料		
	1	2	3	1	2	3
算定医療機関数	9,679	14,717	6,396	12,092	12,465	3,484
算定件数	130,828	83,549	24,792	215,981	132,880	29,165
算定回数	130,828	83,549	24,792	215,981	132,880	29,165

●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（Ⅰ）及び（Ⅲ）の算定医療機関数（平成 30 年 5 月診療分）

	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（Ⅰ）	精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）
病院	614	45	978	429
診療所	1,842	376	420	95

●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（Ⅰ）及び（Ⅲ）の算定件数・算定回数（平成 30 年 5 月診療分）

	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（Ⅰ）		精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）	
	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数	算定件数	算定回数
病院	2,518	9,988	492	4,491	27,943	70,078	3,813	13,620
診療所	8,056	30,383	5,331	29,163	5,202	17,093	1,045	4,220

●在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算の算定医療機関数・算定件数・算定回数（平成 30 年 5 月診療分）

	在宅ターミナルケア加算（イ）			在宅ターミナルケア加算（ロ）			同一建物居住者ターミナルケア加算（イ）			同一建物居住者ターミナルケア加算（ロ）		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	14	21	21	0	0	0	3	3	3	0	0	0
診療所	48	90	90	2	2	2	19	34	34	1	1	1

●看護・介護職員連携強化加算の算定医療機関数・算定件数・算定回数（平成 30 年 5 月診療分）

	看護・介護職員連携強化加算								
	（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）		
	算定医療 機関数	算定件数	算定回数	算定医療 機関数	算定件数	算定回数	算定医療 機関数	算定件数	算定回数
病院	3	3	3	2	2	2	0	0	0
診療所	1	1	1	3	13	13	0	0	0

●精神科在宅患者支援管理料の算定医療機関数・算定件数・算定回数（平成 30 年 5 月診療分）

	精神科在宅患者支援管理料		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	20	299	299
診療所	48	975	975

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査
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「ー」をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、平成30年10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（平成30年10月1日時点）。

①開設者 ※○は１つだけ	1. 国立 5. 医療法人	2. 公立 6. その他の法人	3. 公的	4. 社会保険関係団体 7. 個人
②訪問診療及び往診を行っている診療科 ※○はいくつでも	1. 内科 5. 小児科 9. 耳鼻咽喉科 12. その他（具体的に	2. 外科 6. 精神科 10. 泌尿器科	3. 整形外科 7. 眼科 11. リハビリテーション科	4. 脳神経外科 8. 皮膚科
③医療機関の種別 ※○は１つだけ	1. 病院	2. 有床診療所	3. 無床診療所	
④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	1) 施設全体の許可病床数 : () 床 2) 1)のうち、一般病床 : () 床 3) 1)のうち、医療療養病床 : () 床 4) 1)のうち、介護療養病床（介護医療院は除く） : () 床 5) 1)のうち、精神病床 : () 床 6) 1)のうち、結核病床及び感染症病床 : () 床			
⑤医師会への入会の有無 ※○は１つだけ	1. あり 2. なし			
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	1. 病院（貴施設以外） 3. 訪問看護ステーション 5. 介護老人福祉施設 7. 居宅介護支援（介護予防支援）事業所 9. 地域包括支援センター 10. 特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（該当する場合）） 11. サービス付き高齢者向け住宅（10を除く） 12. 認知症高齢者グループホーム 14. （介護予防）居宅療養管理指導 16. 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） 17. 他に運営施設・事業所等はない 18. その他（具体的に			
	2. 一般診療所（貴施設以外） 4. 介護老人保健施設 6. 介護医療院 8. （介護予防）通所介護事業所 13. （介護予防）通所リハビリテーション 15. （介護予防）短期入所療養介護 			

2. 貴施設の診療体制及び患者数について伺います。

[illegible]

401

※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 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

②-3 上記②-1のうち、在宅医療を担当する常勤の医師数をご記入ください。		常勤（ ）人	
③貴施設では、訪問診療を行う時間をどのように定めていますか。 ※最も近いものに○を1つだけ		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. 午前中は外来診療のみを行い、午後に訪問診療を行っている 3. 午前中に訪問診療を行い、午後は外来診療のみを行っている 4. 特定の曜日に訪問診療を行っている（その日は、原則、訪問診療のみを実施） 5. 外来診療の実施時間を調整し訪問診療を行っている 6. 昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている 7. 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（具体的に ）	
④平成30年9月の1か月間に、貴施設が主治医として往診・訪問診療を実施した患者数(実人数)についてお答えください。また、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	訪問診療
1) 往診・訪問診療を提供した患者数（何回訪問しても「1人」と数えます）		（ ）人	（ ）人
2) 上記1)のうち、受診経路別の患者数	自院に通院・入院していた患者	（ ）人	（ ）人
	うち、直近1年間(29年10月～30年9月)に貴院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	（ ）人
	他の医療機関からの紹介患者	（ ）人	（ ）人
	医療機関以外からの紹介	（ ）人	（ ）人
3) 上記1)のうち、精神疾患を主傷病とする患者数		（ ）人	（ ）人
4) 上記1)のうち、往診について、医師が必要性を認めて実施した患者数（医師の判断ではなく、契約等に基づいて実施した患者を除きます）		（ ）人	
⑤平成30年4月～9月の6か月間に、貴施設が主治医として在宅医療（往診または訪問診療）を実施した患者数(実人数)についてお答えください。			
1) 在宅医療（往診または訪問診療）を提供した患者数（何回実施しても「1人」と数えます）		（ ）人	
2) 上記1)のうち、死亡した患者数 … 3)+9)=2)		（ ）人	
3) 上記2)のうち、医療機関以外で死亡した患者数…4)+5)+6)+7)+8)=3)		（ ）人	
4) 上記3)のうち、自宅※ ¹ での死亡者数		（ ）人	
5) 上記3)のうち、居住系施設※ ² での死亡者数		（ ）人	
6) 上記3)のうち、介護老人福祉施設での死亡者数		（ ）人	
7) 上記3)のうち、介護老人保健施設および介護医療院での死亡者数		（ ）人	
8) 上記3)のうち、4)から7)に該当しない場所※ ³ での死亡者数		（ ）人	
9) 上記2)のうち、医療機関で死亡した患者数 … 10)+11)=9)		（ ）人	
10) 上記9)のうち、連携医療機関※ ⁴ で死亡した患者数		（ ）人	
11) 上記9)のうち、連携医療機関以外で死亡した患者数		（ ）人	
12) 上記9)のうち、患者や家族の意向に基づき貴院または連携医療機関に入院し、7日以内に死亡した患者数		（ ）人	

※注釈は、次ページ上段をご参照ください

- ※1「**自宅**」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「**居住系施設**」は、上記の「※1」及び介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院**以外**の居住先をいい、特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サ高住（該当する場合））、認知症グループホーム等が該当します。
- ※3「**4）から7）に該当しない場所**」は、上記の「※1」「※2」および介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院**以外**の場所をいい、短期入所生活介護の提供場所、（看護）小規模多機能型居宅介護の宿泊サービスの提供場所等が該当します。
- ※4「**連携医療機関**」は、在支診・在支病において事前に緊急時の受入を届出ている医療機関であり、在宅支援連携体制を構築した医療機関についても含みます。

⑥貴施設が往診・訪問診療を開始した時期	往診	訪問診療
	西暦（ ）年頃	西暦（ ）年頃
⑦貴施設では、自施設あるいは訪問看護ステーションとの連携により24時間訪問看護の提供が可能な体制となっていますか。 ※○は1つだけ		
1. 自施設と連携する訪問看護ステーションとの両方で24時間訪問看護の提供が可能な体制となっている 2. 自施設単独で24時間訪問看護の提供が可能な体制となっている 3. 訪問看護ステーションとの連携により、24時間訪問看護の提供が可能な体制となっている 4. 24時間訪問看護の提供が可能な体制となっていない		
⑧連携している24時間対応の薬局の有無 ※○は1つだけ	1. あり 2. なし	
⑨平成30年4月～9月の6か月間に、貴施設で以下の診療料等を算定した患者数(実人数)についてお答えください。		
	算定患者数	うち、ビデオ通話可能な機器でカンファレンス等を行った患者数
1)入退院支援加算1	() 人	() 人
2)退院時共同指導料1および2	() 人	() 人
3)在宅患者緊急時等カンファレンス料	() 人	() 人
4)在宅患者訪問褥瘡管理指導料	() 人	() 人
5)精神科在宅患者支援管理料	() 人	() 人
⑩貴施設は、「他の医療機関が主治医として訪問診療を提供している患者について定期的な訪問診療を依頼されること」と、「貴施設が主治医として訪問診療を提供している患者について他の医療機関に定期的な訪問診療を依頼すること」のどちらが多いですか。 ※○は1つだけ	1. 依頼されることが多い 2. 依頼することが多い	
⑪平成30年4月～9月の6か月間に、他の医療機関が主治医として訪問診療を行っている患者で、貴院が訪問診療を依頼された患者数(実人数)	() 人	
⑫平成30年4月～9月の6か月間に、貴施設が主治医として訪問診療を提供している患者のうち、他の医療機関に定期的な訪問診療を依頼した患者数(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)	() 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	

<p>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。</p>		
【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30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。

<p>4) 上記1)のうち、依頼先の医療機関が実施する訪問診療の期間(見込みの期間も含む) (各患者の訪問診療の期間のうち、多いものを順に2つ選択) ※複数の医療機関に依頼した場合は、医療機関ごとの期間を別々に考慮してください。</p>		
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	最も多い期間の番号	()
	2番目に多い期間の番号	()
<p>5) 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(多い診療科を順に3つ選択)</p>		
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. 歯科 13. その他(具体的に)	最も多く依頼した診療科の番号	()
	2番目に多く依頼した診療科の番号	()
	3番目に多く依頼した診療科の番号	()
<p>6) 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(多い病名を順に3つ選択)</p>		
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. 歯科・口腔疾患 18. その他(具体的に)	最も多い病名の番号	()
	2番目に多い病名の番号	()
	3番目に多い病名の番号	()
<p>7) 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) + b) + c) + d)</p>		
a) 在宅療養支援病院	()	人
b) 在宅療養支援病院以外の病院	()	人
c) 在宅療養支援診療所	()	人
d) 在宅療養支援診療所以外の診療所	()	人
8) 上記1)のうち、貴施設と特別の関係※である医療機関に依頼した患者数	()	人
⑬平成30年4月～9月の6か月間に、貴院が他の医療機関の連携医療機関として看取りを行った患者数(実人数)	()	人

※「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。

3. 貴施設における、在宅療養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平成30年4月～9月の6か月間における、貴施設の以下の算定回数(延べ)をお答えください。

1)在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の1	() 回	5)夜間・休日往診加算	() 回
2)在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の2	() 回	6)深夜往診加算	() 回
3)在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	() 回	7)在宅患者共同診療料1,2,3	() 回
4)在宅がん医療総合診療料	() 回	8)診療情報連携共有料	() 回

②平成29年9月及び平成30年9月の1か月間における在宅時医学総合管理料、および施設入居時等医学総合管理料について、貴施設の訪問件数等別、および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
平成29年9月	在宅時医学総合管理料	a) 月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	() 回	() 回	() 回
		b) 月2回以上(「a」)に該当しないもの)	() 回	() 回	() 回
		c) 月1回	() 回	() 回	() 回
	施設入居時等医学総合管理料	a) 月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	() 回	() 回	() 回
		b) 月2回以上(「a」)に該当しないもの)	() 回	() 回	() 回
		c) 月1回	() 回	() 回	() 回
平成30年9月	在宅時医学総合管理料	a) 月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	() 回	() 回	() 回
		b) 月2回以上(「a」)に該当しないもの)	() 回	() 回	() 回
		c) 月1回	() 回	() 回	() 回
	施設入居時等医学総合管理料	a) 月2回以上(厚生労働大臣が定める状態※)	() 回	() 回	() 回
		b) 月2回以上(「a」)に該当しないもの)	() 回	() 回	() 回
		c) 月1回	() 回	() 回	() 回

※「厚生労働大臣が定める状態」は、特掲診療料の施設基準別表第8の2にある疾患および状態をいいます。

③平成30年4月～9月の6か月間における緊急往診加算の実績をお答えください。	算定実人数	算定回数
	() 人	() 回

【緊急往診加算の算定回数が1回以上ある場合】 ④算定患者の算定要件として該当する状態像別人数(実人数)

急性心筋梗塞	() 人	医学的に終末期と考えられる患者	() 人
脳血管障害	() 人	その他	() 人
急性腹症	() 人	↳ 「その他」の主な状態像 ()	

⑤貴施設における在宅でのターミナルケアに関してお答えください。

1)平成30年4月～9月の6か月間における以下を算定した患者数をお答えください。

※d) およびe) の患者数は、在宅ターミナルケア加算を算定した患者を含みます。

a) 在宅ターミナルケア加算	() 人
b) 上記a)のうち、在宅ターミナルケア加算と看取り加算の両方を算定した患者数	() 人
c) 上記a)のうち、在宅ターミナルケア加算と死亡診断加算の両方を算定した患者数	() 人
d) 看取り加算	() 人
e) 死亡診断加算	() 人

2)平成30年4月～9月の6か月間における、貴施設が往診または訪問診療を行っており、在宅で死亡した患者（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患者を含む）のうち、直近の10名※（Aさん～Jさん）について、下記の項目にお答えください。

※該当患者が10人未満の場合は、該当する全員についてお答えください。また、介護老人保健施設・介護医療院で死亡した患者は対象から除きます（この表に記載しないでください）。

回答欄に「回」とある項目は回数を、
「有・無」とある設問はどちらかに○
を、それぞれ記入ください。

	死亡日前14日以内に実施したもの				死亡日当日に実施したもの				i) 死亡日前14日以内及び死亡日における 貴施設による訪問看護の実施の有無	j) 死亡日前14日以内及び死亡日における 貴施設の連携医療機関・連携先の訪問看護 ステーションによる訪問看護の実施の有無	k) 往診又は訪問診療の後、 24時間以内の在宅以外での死亡	l) 在宅ターミナルケア加算の算定	m) 看取り加算の算定	n) 死亡診断加算の算定	o) 死亡した具体的な場所	
	a) 往診料の算定回数	b) 在宅患者訪問診療料の算定回数	c) 貴院の連携医療機関が実施した、 往診料の算定回数	d) 貴院の連携医療機関が実施した、 在宅患者訪問診療料の算定の有無	e) 往診料の算定回数	f) 在宅患者訪問診療料の算定の有無	g) 貴院の連携医療機関が実施した、 往診料の算定回数	h) 貴院の連携医療機関が実施した、 在宅患者訪問診療料の算定の有無								
該当する患者	Aさん	回	回	回	有・無	回	有・無	回	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	Bさん	回	回	回	有・無	回	有・無	回	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	Cさん	回	回	回	有・無	回	有・無	回	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	Dさん	回	回	回	有・無	回	有・無	回	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	Eさん	回	回	回	有・無	回	有・無	回	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	Fさん	回	回	回	有・無	回	有・無	回	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	Gさん	回	回	回	有・無	回	有・無	回	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	Hさん	回	回	回	有・無	回	有・無	回	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	Iさん	回	回	回	有・無	回	有・無	回	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	Jさん	回	回	回	有・無	回	有・無	回	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	

o) には、以下から該当する
番号をご記入ください。

1：自宅
…施設以外の、戸建て
（持家・借家問わず）、
団地・マンション等の集合
住宅

2：居住施設
…上記の「自宅」及び介護
老人福祉施設・介護老
人保健施設・介護医療
院以外の居住先（有料
老人ホーム・養護老人ホ
ーム・軽費老人ホーム・サ
高住・認知症グループホ
ーム等が該当）

3：介護老人福祉施設

4：医療機関

**5：上記「1」～「4」、介
護老人保健施設及び
介護医療院に該当しな
い場所**
…短期入所生活介護の提
供場所、（看護）小規
模多機能型居宅介護の
宿泊サービスの提供場
所等が該当

3) 貴施設では、看取りに対する指針を定めていますか。あてはまるものに○をつけてください。		
1. 定めている	2. 定めていないが、今後定める予定である	
3. 定めておらず、今後定める予定もない	4. 未定	
⑥平成30年9月の1か月間における、貴施設の包括的支援加算の算定人数(実人数)をお答えください。		() 人
【算定人数が1人以上の場合】 ⑦算定患者の状態 像別人数(実人数) ※1	1) 要介護2以上または障害支援区分2以上	() 人
	2) 認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb 以上	() 人
	3) 週1回以上の訪問看護※2を受けている	() 人
	4) 訪問診療時又は訪問看護時に、注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	() 人
	5) 特定施設等の入居者で、医師の指示を受け、看護職員による注射または喀痰吸引、経管栄養(胃ろう、腸ろうを含む)、鼻腔栄養を受けている	() 人
	6) その他、関係機関等との調整等のために医師による特別な医学管理を必要とする状態	() 人

※1 患者1人について該当する状態が1)～6)のうち2つ以上ある場合は、それぞれの項目に人数を計上してください。
(例: ある患者が1)と2)の両方に該当する場合は、1)と2)に1人ずつ計上)

※2 訪問看護は、医療保険と介護保険の両方を含みます。

【⑧～⑪は、在宅療養支援診療所以外の診療所にお伺いします】		算定実人数	算定回数
⑧平成30年4月～9月の6か月間における貴施設の継続診療加算の実績をお答えください。		() 人	() 回
【算定回数が1回以上ある場合】		1. はい 2. いいえ	
⑨自施設で24時間の往診体制及び訪問看護の提供体制を確保できていますか。			
↓【「2.いいえ」と回答した場合】 継続診療加算の算定にあたり連携している医療機関および訪問看護ステーション数 ※連携機関がない場合は「0」と記載してください。	1) 在宅療養支援病院	() 施設	
	2) 在宅療養支援病院以外の病院	() 施設	
	3) 在宅療養支援診療所	() 施設	
	4) 在宅療養支援診療所以外の診療所	() 施設	
	5) 訪問看護ステーション	() 施設	
【算定回数が1回以上ある場合】			
⑩診療体制の確保にあたり地域医師会の協力を得ていますか。			
1. 協力を得ている (具体的な内容 :) 2. 協力を得ていない			
【算定回数が0回の場合】			
⑪継続診療加算を算定していない理由として、あてはまるものに○をつけてください。			
1. 24時間の連絡・往診体制構築に向けた協力医療機関が確保できない (確保できない理由 :) 2. 訪問看護の提供体制が確保できない 3. 当該加算の算定対象となる患者がいない 4. 経営上のメリットが感じられない 5. 往診・訪問診療は行わない方針である 6. その他 (具体的に :)			

⑫平成30年4月～9月の6か月間の貴施設における在宅患者訪問薬剤管理指導料、および在宅患者訪問栄養食事指導料について、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。

※介護保険における居宅療養管理指導は除いてお考えください。

	単一建物診療患者数		
	1人	2～9人	10人以上
在宅患者訪問薬剤管理指導料	() 回	() 回	() 回
在宅患者訪問栄養食事指導料	() 回	() 回	() 回

⑬平成30年4月～9月の6か月間の貴施設における精神科在宅患者支援管理料について、状態像別の算定回数をお答えください。

	状態像(※精神科在宅患者支援管理料1および2の算定要件におけるイ、ロ、ハに該当)		
	別に厚生労働大臣が定める患者のうち、集中的な支援を必要とする者※1	別に厚生労働大臣が定める患者※2	左記以外の患者
精神科在宅患者支援管理料1	() 回	() 回	() 回
精神科在宅患者支援管理料2	() 回	() 回	

※1 以下のア、イに該当する患者を指します。

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、都道府県等が精神障害者の退院後支援に関する係る指針を踏まえて作成する退院後支援計画に関する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（入退院を繰り返す者は、直近の入院が、措置入院、緊急措置入院又は医療保護入院であり、かつ当該直近の入院の入院日より起算して過去3月以内に措置入院、緊急措置入院又は医療保護入院をしたことのある者に限る。）

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、退院時又は算定時におけるGAF尺度による判定が40以下の者（重度認知症の状態とは、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクMを指す。ただし、JCSでⅡ-3（又は30）以上又はGCSで8点以下の状態にある者を除く。）

※2 上記のアまたはイに該当する患者を指します。

次ページからの記入方法について

次ページからは、貴施設が訪問診療を実施した患者2名を下記に基づいてお選びいただき、その2名についてご記入をお願いいたします。

【貴施設が、精神科在宅患者支援管理料の算定を行っている場合】

- ①平成30年9月1日～9月16日の間に貴施設が訪問診療を実施した患者のうち、
精神疾患を有しており、五十音順で氏名が最初となる患者1名（→患者票Aに記入）
 - ②平成30年9月1日～9月16日の間に貴施設が訪問診療を実施した患者のうち、
精神疾患を有さず、五十音順で氏名が最初となる患者1名（→患者票Bに記入）
- ※精神疾患を有する患者のみを対象に訪問診療を行っている場合は、精神疾患を有しており、氏名が五十音順で早い患者2名を患者票A、Bに記入（順不同）

【貴施設が、精神科在宅患者支援管理料の算定を行っていない場合】

- ①平成30年9月1日～9月16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）

4. ここからは、貴施設が訪問診療を実施した患者2名について、ご回答者様が引き続きご記入ください。

患者2名は、前ページまたは別添の記入要領の記載内容に基づいてお選びください。

（※前ページと記入要領は同じ記載内容です）

患者票A

1) 患者の性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	() 歳	
3) 訪問先	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等 2. サービス付き高齢者向け住宅 3. 有料老人ホーム 4. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 5. 特別養護老人ホーム 6. 認知症高齢者グループホーム 7. その他（具体的に ）			
4) 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	
5) 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			
6) 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			
7) 認知症高齢者の日常生活自立度	1. 該当なし 2. I 3. II a 4. II b 5. III a 6. III b 7. IV 8. M 9. 自立度不明			
8) 精神疾患の有無	1. あり→（1. 認知症 2. 認知症以外） 2. なし			
9) 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			
10) 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			
11) 患家を訪問するのに用いる交通手段と移動時間 ※移動時間は貴施設から患家までの片道時間をお書きください。	1. 徒歩のみ→（ ）分 2. 徒歩＋バス・電車等の公共交通→（ ）分 3. 自動車→（ ）分 4. その他（具体的に ）→（ ）分			
12) 訪問診療を行ったきっかけ	1. 自院に通院・入院していた患者 2. 他の医療機関からの紹介患者 3. 医療機関以外からの紹介 （3. について具体的に ）			
13) 訪問診療を行っている理由	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. 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) ターミナルかどうか	1. ターミナル→余命の見込み：（ ）か月 2. ターミナルでない			

16) 当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等（※この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. モルヒネの持続皮下注射	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			
17) 当該患者に対して訪問診療を行う医師の指示又は依頼のもと、医師以外の職種（貴施設以外の職員も含む）が提供している医療内容等（※この1か月間に提供したもの）			
a)～c)の職種ごとに主な実施内容を下の【選択肢】の1.～31.の中から3つまで選び、該当の番号をお書きください。			
a)看護職員が実施したもの			
b)リハビリ職が実施したもの			
c)その他の職員（			
【選択肢】			
1. 健康相談	2. 血圧・脈拍の測定	3. 心電図検査	4. 簡易血糖測定
5. 血糖自己測定（SMBG管理）	6. 服薬援助・管理（点眼薬等を含む）		
7. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	8. 経鼻経管栄養	9. 中心静脈栄養	10. 吸入・吸引
11. ネブライザー	12. 創傷処置	13. 体位変換	14. 浣腸・排便
15. 褥瘡の処置	16. インスリン注射	17. 点滴・注射（9.・16.以外）	18. 膀胱（留置）カテーテルの管理
19. 人工肛門・人工膀胱の管理	20. 人工呼吸器の管理	21. 気管切開の処置	
22. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	23. がん末期の疼痛管理	24. 慢性疼痛の管理（23.以外）	
25. 透析・腹膜還流	26. リハビリテーション	27. 口腔ケア	28. 歯科医療
29. 連携施設・事業所との連絡・調整	30. 社会福祉制度、相談窓口等の紹介		
31. その他（具体的に			
18) 貴施設が当該患者に訪問診療を開始した時期		平成（ ）年（ ）月頃	
19) 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あるか		1. はい 2. いいえ	
【在総管、施設総管、在宅がん医療総合診療料の届出を行っている施設のみ】 20) 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・実施している又は依頼・実施していた患者であるか ※「1. はい」の場合は、何か所の医療機関に依頼したか、数もあわせて回答		1. はい（依頼した医療機関数： ）か所 2. いいえ	
【20)で「1.はい」とお答え頂いた施設のみ】 21) 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)～h)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カ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	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	1. 内科 6. 精神科 11. リハビリテーション科	2. 外科 7. 眼科 12. 歯科	3. 整形外科 8. 皮膚科 13. その他（具体的に	4. 脳神経外科 9. 耳鼻咽喉科	5. 小児科 10. 泌尿器科
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. 当該期間には行われていない <div style="float: right;">(該当する番号を記入)</div>					
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		
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. 歯科・口腔疾患 18. その他（具体的に				
f) 依頼先の医療機関の種類	1. 在宅療養支援病院 2. 在宅療養支援病院以外の病院 3. 在宅療養支援診療所 4. 在宅療養支援診療所以外の診療所				
g) 依頼先の医療機関の許可病床数	1. 0床（無床診療所） 2. 1～19床（有床診療所） 3. 20～199床 4. 200～399床 5. 400床以上				
h) 依頼先の医療機関は、貴施設と特別の関係であるか※ ⁴			1. はい 2. いいえ		

※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30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る場合をいいます。

22) 当該患者の、医学管理料・加算の算定状況（平成30年9月）	1. 在総管（重症患者） 4. 施設総管（重症患者） 7. 継続診療加算 9. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2 11. 精神科在宅患者支援管理料1のイ 13. 精神科在宅患者支援管理料1のハ 15. 精神科在宅患者支援管理料2のロ	2. 在総管（月2回以上） 5. 施設総管（月2回以上） 8. 包括的支援加算 10. 在宅患者訪問診療料（Ⅱ） 12. 精神科在宅患者支援管理料1のロ 14. 精神科在宅患者支援管理料2のイ 16. いずれも算定していない	3. 在総管（月1回） 6. 施設総管（月1回）
23) 当該患者への、1か月間の訪問診療実施回数（平成30年9月）	() 回		
24) 当該患者への、1か月間の訪問看護実施回数（平成30年9月） ※医療保険、介護保険の両方を含みます。	() 回		
25) 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）	() 分		
26) 往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数（平成30年4月～平成30年9月の6か月間）	() 回		

患者票B

1) 患者の性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	() 歳
3) 訪問先	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等 2. サービス付き高齢者向け住宅 3. 有料老人ホーム 4. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 5. 特別養護老人ホーム 6. 認知症高齢者グループホーム 7. その他（具体的に ）		
4) 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
5) 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		
6) 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		
7) 認知症高齢者の日常生活自立度	1. 該当なし 2. I 3. II a 4. II b 5. III a 6. III b 7. IV 8. M 9. 自立度不明		
8) 精神疾患の有無	1. あり→（1. 認知症 2. 認知症以外） 2. なし		
9) 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		
10) 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		
11) 患家を訪問するのに用いる交通手段と移動時間 ※移動時間は貴施設から患家までの片道時間をお書きください。	1. 徒歩のみ→（ ）分 2. 徒歩＋バス・電車等の公共交通→（ ）分 3. 自動車→（ ）分 4. その他（具体的に ）→（ ）分		
12) 訪問診療を行ったきっかけ	1. 自院に通院・入院していた患者 2. 他の医療機関からの紹介患者 3. 医療機関以外からの紹介 （3. について具体的に ）		
13) 訪問診療を行っている理由	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. 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) ターミナルかどうか	1. ターミナル→余命の見込み：（ ）か月 2. ターミナルでない		

16) 当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等（※この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. モルヒネの持続皮下注射	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			
17) 当該患者に対して訪問診療を行う医師の指示又は依頼のもと、医師以外の職種（貴施設以外の職員も含む）が提供している医療内容等（※この1か月間に提供したもの）			
a)～c)の職種ごとに主な実施内容を下の【選択肢】の1.～31.の中から3つまで選び、該当の番号をお書きください。			
a)看護職員が実施したもの			
b)リハビリ職が実施したもの			
c)その他の職員（			
【選択肢】			
1. 健康相談	2. 血圧・脈拍の測定	3. 心電図検査	4. 簡易血糖測定
5. 血糖自己測定（SMBG管理）	6. 服薬援助・管理（点眼薬等を含む）		
7. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理	8. 経鼻経管栄養	9. 中心静脈栄養	10. 吸入・吸引
11. ネブライザー	12. 創傷処置	13. 体位変換	14. 浣腸・摘便
15. 褥瘡の処置	16. インスリン注射	17. 点滴・注射（9.・16.以外）	18. 膀胱（留置）カテーテルの管理
19. 人工肛門・人工膀胱の管理	20. 人工呼吸器の管理	21. 気管切開の処置	
22. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	23. がん末期の疼痛管理	24. 慢性疼痛の管理（23.以外）	
25. 透析・腹膜還流	26. リハビリテーション	27. 口腔ケア	28. 歯科医療
29. 連携施設・事業所との連絡・調整	30. 社会福祉制度、相談窓口等の紹介		
31. その他（具体的に			
18) 貴施設が当該患者に訪問診療を開始した時期		平成（ ）年（ ）月頃	
19) 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あるか			1. はい 2. いいえ
【在総管、施設総管、在宅がん医療総合診療料の届出を行っている施設のみ】 20) 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・実施している又は依頼・実施していた患者であるか ※「1. はい」の場合は、何か所の医療機関に依頼したか、数もあわせて回答			1. はい（依頼した医療機関数： ）か所 2. いいえ
【20)で「1.はい」とお答え頂いた施設のみ】 21) 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)～h)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カ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	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	1. 内科 6. 精神科 11. リハビリテーション科	2. 外科 7. 眼科 12. 歯科	3. 整形外科 8. 皮膚科 13. その他（具体的に	4. 脳神経外科 9. 耳鼻咽喉科 10. 泌尿器科	5. 小児科
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. 当該期間には行われていない <div style="float: right;">(該当する番号を記入)</div>					
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		
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. 歯科・口腔疾患 18. その他（具体的に				
f) 依頼先の医療機関の種類	1. 在宅療養支援病院 2. 在宅療養支援病院以外の病院 3. 在宅療養支援診療所 4. 在宅療養支援診療所以外の診療所				
g) 依頼先の医療機関の許可病床数	1. 0床（無床診療所） 2. 1～19床（有床診療所） 3. 20～199床 4. 200～399床 5. 400床以上				
h) 依頼先の医療機関は、貴施設と特別の関係であるか※ ⁴			1. はい 2. いいえ		

※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30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る場合をいいます。

22) 当該患者の、医学管理料・加算の算定状況（平成30年9月）	1. 在総管（重症患者） 4. 施設総管（重症患者） 7. 継続診療加算 9. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2 11. 精神科在宅患者支援管理料1のイ 13. 精神科在宅患者支援管理料1のハ 15. 精神科在宅患者支援管理料2のロ	2. 在総管（月2回以上） 5. 施設総管（月2回以上） 8. 包括的支援加算 10. 在宅患者訪問診療料（Ⅱ） 12. 精神科在宅患者支援管理料1のロ 14. 精神科在宅患者支援管理料2のイ 16. いずれも算定していない	3. 在総管（月1回） 6. 施設総管（月1回）
23) 当該患者への、1か月間の訪問診療実施回数（平成30年9月）	() 回		
24) 当該患者への、1か月間の訪問看護実施回数（平成30年9月） ※医療保険、介護保険の両方を含みます。	() 回		
25) 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）	() 分		
26) 往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数（平成30年4月～平成30年9月の6か月間）	() 回		

質問は以上です。ご協力有難うございました。

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する
実施状況調査
訪問看護調査票

- ※ 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。
- ※ 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「〇(ゼロ)」を、わからない場合は「ー」を必ずお書きください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成30年10月1日時点の状況についてご記入ください。
- ※ 同様に、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。
- ※ 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

① 開設者 ※○は1つだけ	1. 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合 2. 日本赤十字社・社会保険関係団体 3. 医療法人 4. 医師会 5. 看護協会 6. 社団・財団法人（医師会と看護協会は含まない） 7. 社会福祉法人（社会福祉協議会含む） 8. 農業協同組合及び連合会 9. 消費生活協同組合及び連合会 10. 営利法人（株式・合名・合資・有限会社） 11. 特定非営利活動法人（NPO） 12. その他（具体的に：	
②-1 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	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 ※選択肢より番号記入 ②-2 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。	
②-2 ②-1のうち貴事業所と同一敷地内又は隣接している場合は番号に○をつける ※右記【選択肢】より該当する番号を全て記入 ※「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. 特別養護老人ホーム 5. 介護医療院 6. 居宅介護支援事業所 7. 通所介護事業所 8. 療養通所介護事業所 9. 地域包括支援センター 10. 訪問介護事業所 11. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 12. 小規模多機能型居宅介護 13. 看護小規模多機能型居宅介護 14. 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（該当する場合）） 15. サービス付き高齢者向け住宅（14を除く） 16. 認知症高齢者グループホーム 17. 特定相談支援事業所 18. 障害児相談支援事業所 19. 児童発達支援 20. 放課後デイサービス 21. その他（具体的に：	
③ 訪問看護を開始した時期	昭和・平成（ ）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 1. 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. 対象地域にある 2. 対象地域にない	
【⑤で「1. 対象地域にある」と回答した場合】		
⑤-1 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。（平成30年9月）	1. いる → （ ）人 1. なし	
⑥ 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. 対象地域にある 2. 対象地域にない	

2. 届出状況及び訪問看護の体制

① 24 時間対応体制加算の届出の有無	1. あり	2. なし
② 特別管理加算の届出の有無	1. あり	2. なし
③ 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、a～cのうち該当するもの全てに○	1. あり→（ a. 緩和ケア b. 褥瘡ケア c. 人工肛門ケア・人工膀胱ケア）	
④ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無	※「1」の場合はa～cのうち該当するもの1つに○	
1. あり →（ a. 療養費 1 b. 療養費 2 c. 療養費 3）		
2. なし →⑤へ		

【④において「1. あり(機能強化型訪問看護管理療養費1～3の何れかの届出有り)」の場合、以下に回答ください。】

④-1 届出時期	平成（ ）年（ ）月		
④-2 ターミナルケア件数に該当する利用者について、以下の件数・人数	（平成29年10月から平成30年9月の12ヶ月間）		
a. 訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数	件		
b. 介護保険の訪問看護費におけるターミナルケア加算の算定件数	件		
c. 共同した保険医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定した利用者数	人		
d. 6か月以上の訪問看護の提供後、7日以内の入院を経て連携医療機関で死亡した利用者数	人		
④-3 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入状況	（平成30年9月）		
a. 15歳未満の超重症児 注1	人		
b. 15歳未満の準超重症児 注2	人		
注1 超重症児とは、運動機能が座位までで、判定スコアが25 点以上ものをいう 注2 準超重症児とは、運動機能が座位までで、判定スコアが 10点以上 25 点未満ものをいう。			
④-4 複数の訪問看護ステーションとで共同して訪問看護を提供する利用者の人数	人		
④-5 貴事業所と同一開設者で同一敷地内に医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者の割合 （平成30年9月） ※該当する場合に記載	%		
④-6 ④-7に示す「地域の医療機関」以外の医療機関と共同で実施した指導による退院時共同指導加算の算定件数 （平成30年9月）	件		
④-7 「地域の医療機関」の看護師が、貴事業所において一定期間勤務する等、貴事業所と当該医療機関間で看護職員の相互交流による勤務実績について記入してください （平成29年10月から平成30年9月の12ヶ月間） ※機能強化型訪問看護管理療養費1又は2を届出しており、当該実績がない場合は空欄でかまいません。			
a. 「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績について	相互交流した「地域の医療機関」の箇所数	箇所	
	受入れ看護職員数(実人数)	人	
	看護職員1人当たりの平均勤務期間	ヶ月	
	当該看護職員の単独訪問の平均開始時期	ヶ月目	
b. 下記の「地域の医療機関」に所属する看護職員が、どのような形態で貴事業所において勤務することになりましたか。 ※それぞれ○は1つ。5)は、具体的な内容を記述。			
1) 同一開設者かつ同敷地内医療機関から	1. 在籍型出向 注3	2. 移籍型出向 注4	3. 勤務実績なし
2) 同一開設者の医療機関から	1. 在籍型出向 注3	2. 移籍型出向 注4	3. 勤務実績なし
3) 同一敷地内の医療機関から	1. 在籍型出向 注3	2. 移籍型出向 注4	3. 勤務実績なし
4) 1)～3)のいずれでもない医療機関から	1. 在籍型出向 注3	2. 移籍型出向 注4	3. 勤務実績なし
5) その他	（ ）		
注3 在籍型出向とは、労働者は出向元事業主(医療機関)及び出向先事業主(貴訪問看護ステーション)と雇用契約関係がある場合をいう。 注4 移籍型出向とは、労働者は出向元事業主との雇用契約関係が終了し、出向先事業主との間にのみ雇用契約関係がある場合をいう。(ただし、雇用契約期間を一定期間に定めている場合に限る)			

c. 看護職員の相互交流によりどのような効果が得られましたか。 ※あてはまるもの全てに○。最も当てはまるもの1つに◎
1. 医療機関の当該看護職員の在宅療養支援技術・知識の向上 2. 医療機関の当該看護職員の入院中の患者支援に係る技術・知識の向上 3. 医療機関と貴訪問看護ステーションの連携の強化 4. 医療機関の当該看護職員のみならず医療機関全体への看護、退院支援能力の向上への寄与 5. 貴訪問看護ステーションの看護職員の訪問看護技術の技術・知識の向上 6. 貴訪問看護ステーションの訪問看護回数の増加 7. 訪問看護利用者の満足度の向上 8. その他（ ）
d. 看護職員の相互交流に伴いどのような課題がありましたか。（自由記載）

【④において「2. なし（機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし）」を選択した場合、以下に回答ください。】

④-8 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」の場合は、カッコ内の数字のうちあてはまるもの1つに○
1. 届出の予定がある →※予定がある届出番号に○（機能強化型訪問看護管理療養費 1・2・3） 2. 届出について検討中 →④-9へ 3. 届出の予定はない →④-9へ
【④-8 で「2. 届出について検討中」もしくは「3. 届出の予定はない」に回答した場合】
④-9 届出を行っていない理由（自由記載）

【全ての事業所がご回答ください。】

⑤ 精神科訪問看護基本療養費の届出の有無	1. あり	2. なし						
⑥ 精神科複数回訪問加算の届出の有無	1. あり	2. なし						
⑦ 精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無	1. あり	2. なし						
⑧ 精神科訪問看護に関する研修の修了者数	人							
⑨ 貴事業所の職員数を常勤換算*（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 (PT・OT・ST)	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)
※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週間の勤務時間×4）								
⑩ 平成29年10月1日時点と比べ、各職種の人数についてa,b,cのいずれかに○をつけ、a,bの場合は平成30年10月1日時点における貴事業所の常勤換算による職員数をご記入ください。								
看護職員	a. 増加（ ）人	b. 減少（ ）人	c. 変化なし					
リハビリ職	a. 増加（ ）人	b. 減少（ ）人	c. 変化なし					
その他の職員	a. 増加（ ）人	b. 減少（ ）人	c. 変化なし					
⑪ 貴事業所の管理者についてお伺いします。								
⑪-1 管理者としての経験年数 ※他の訪問看護事業所での管理者としての勤務経験年数も含む				1. 1年未満	2. 1年～3年未満			
				3. 3年～5年未満	4. 5年～10年未満			
				5. 10年～15年未満	6. 15年以上			
⑪-2 管理者となる前若しくは管理者として着任後6ヶ月以内に、 訪問看護事業者の管理者向けの研修の受講をしましたか。				1. 受講した	2. 受講していない			

【⑪-2で「1. 受講した」と回答した場合】

⑪-3 どのような研修内容について受講しましたか。 ※○はいくつでも

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1. 地域包括ケアシステム推進への貢献に関する事項 | 2. ケアの提供体制づくりに関する事項 |
| 3. ケアの質保証に関する事項 | 4. 経営の基礎に関する事項 |
| 5. 財務管理に関する事項 | 6. 労務管理に関する事項 |
| 7. 危機管理に関する事項 | 8. その他（ ） |

⑫ 平成 30 年 9 月の 1 か月間に行った、訪問看護指示書、訪問看護計画書・訪問看護報告書の受け渡し(医療保険)について、授受のあった病院・診療所数と受け渡し方法別の延べ回数をご記入ください。

	受け渡しのあった 病院・診療所数	書面(紙)での 受け渡し延回数	電子ファイル等での 受け渡し延回数 注5
1) 訪問看護指示書(精神科含む)	か所	回	回
2) 訪問看護計画書・訪問看護報告書(精神科含む)	か所	回	回

注5 電子ファイル等での受け渡し: 書面における署名又は記名・押印に代わり、電子署名を施して、電子的な方法により受け渡すもの。

3. 診療報酬の算定状況や利用者の状況等

① 平成 30 年 7 月から 9 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)	人
3) このうち、亡くなった利用者数(医療保険)	人

② 平成 29 年 9 月と平成 30 年 9 月の各 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。

	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
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	人
a. 医療保険を算定した利用者数 (a-1 + a-2)	人	人
a-1. 医療保険のみを算定した利用者数	人	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	人
b. 介護保険のみを算定した利用者数	人	人

※参照A

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

	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月						
2) a (参照A)のうち医療保険の特掲診療料の施設基準等別表7(厚生労働大臣の定める疾病等)に該当する利用者数	人	人						
3) a (参照A)のうち医療保険の特掲診療料の施設基準等別表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	人						
4) a (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	人	人						
5) a (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	人						
6) a (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	人						
7) a (参照A)のうち同一建物居住者に該当する利用者数	人	人						
8) a (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日以上医療保険の訪問看護を行った利用者数	人	人						
③ a (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
平成 29 年 9 月	人	人	人	人	人	人	人	人
平成 30 年 9 月	人	人	人	人	人	人	人	人
④ a (参照A)のうち、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		
平成 29 年 9 月	人	人	人	人	人	人		
平成 30 年 9 月	人	人	人	人	人	人		

※参照B

※参照C

⑤ a (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、認知症高齢者の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
平成29年9月		人	人	人	人	人	人
平成30年9月		人	人	人	人	人	人
⑥ a (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。 ※「3)平成30年4から9月1か月あたりの平均」は、小数点第1位まで記入							
	i)超重症児 ^{注1}	ii)準超重症児 ^{注2}		iii)医療的ケア児 ^{注6} ※(i)・ii)を除く		iv)その他	
1)平成29年9月	人	人		人		人	
2)平成30年9月	人	人		人		人	
3)平成30年4から9月 1か月あたりの平均	人/月	人/月		人/月		人/月	
注6 医療的ケア児: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							
⑦ a (参照A)のうち、平成29年9月と平成30年9月の各1ヶ月間の訪問看護基本療養費に関する加算を算定した利用者数をご記入ください。							
	平成29年9月		平成30年9月				
1)難病等複数回訪問加算	人		人				
2)緊急訪問看護加算	人		人				
3)長時間訪問看護加算	人		人				
うち 15歳未満の超重症児 ^{注1} 又は準超重症児 ^{注2}	人		人				
うち 15歳未満の小児であって、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者	人		人				
4)乳幼児加算	人		人				
5)夜間・早朝訪問看護加算	人		人				
6)深夜訪問看護加算	人		人				
7)悪性腫瘍の利用者に対する①緩和ケア、②褥瘡ケア、③人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師による訪問看護基本療養費の算定	人		人				
8)複数名訪問看護加算の状況についてご記入ください。							
	平成29年9月		平成30年9月				
a.看護職員と看護師等(准看護師含む)による複数名訪問看護の利用者数(イ、ロ)	人		人				
b.看護職員と看護補助者による複数名訪問看護の利用者数(ハ、ニ)	人		人				
c. a,bの利用者のうち、以下の状態に該当する利用者数 ※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							
c-1. 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の利用者、同別表第八に掲げる者、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				
c-2. 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				
c-3. 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				
c-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				

【⑧は、2. ⑤で精神科訪問看護基本療養費の届出「1. あり」と回答した訪問看護ステーションのみご回答ください。】

⑧平成29年9月と平成30年9月の各1か月間の精神科訪問看護基本療養費に関する加算を算定した医療保険の利用者数(3. ② 4) (参照B)を対象に回答してください。		
	平成29年9月	平成30年9月
1)精神科緊急訪問看護加算	人	人
2)長時間精神科訪問看護加算	人	人
3)夜間・早朝訪問看護加算	人	人
4)深夜訪問看護加算	人	人

5)-1 複数名精神科訪問看護加算イ	人	人
5)-2 複数名精神科訪問看護加算ロ	人	人
5)-3 複数名精神科訪問看護加算ハ	人	人
6) 精神科複数回訪問加算	人	人
7)-1 精神科重症患者支援管理連携加算イ	人	人
7)-2 精神科重症患者支援管理連携加算ロ	人	人
8) 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	人	

【算定実績のある人数をご記入ください。】

⑨ a(医療保険の利用者(3. ② 1) 参照A)を対象に、平成 29 年 9 月と平成 30 年 9 月の各 1 か月間の訪問看護管理療養費に関する加算を算定した医療保険の利用者数をご記入ください。		
	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
1) 24時間対応体制加算	人	人
2)-1 特別管理加算(重症度等の高い者)	人	人
2)-2 特別管理加算(2)-1以外の者)	人	人
3) 退院時共同指導加算	人	人
3)-1 うち 特別管理指導加算の対象者	人	人
4) 退院支援指導加算	人	人
5) 在宅患者連携指導加算	人	人
6) 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	人	人
7) 看護・介護職員連携強化加算		人
7)-1「看護・介護職員連携強化加算」の算定者がいない事業所のみお答えください。平成30年9月に算定していない理由としてあてはまるものをご回答ください。 ※あてはまるもの全て		
1. 平成30年4月以降、喀痰吸引等を実施している介護職員等からの要請がない 2. 喀痰吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等に対応できない(24時間対応体制加算の未届出含む) 3. 介護職員等に同行し、利用者宅において喀痰吸引等の業務を確認できない 4. 平成30年9月は、対象者がおらず喀痰吸引等を実施している介護職員等からの要請がなかった 5. その他 ()		
⑩ a(医療保険の利用者(3. ② 1) 参照A)のうち、平成 29 年及び平成 30 年の4～9 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。 ※平成29年4～9月については、「訪問看護ターミナルケア療養費」を算定した人数		
	平成 29 年4～ 9 月	平成 30 年4～ 9 月
1) 訪問看護ターミナルケア療養費1 ※	人	人
2) 訪問看護ターミナルケア療養費2		人
3) 訪問看護ターミナルケア療養費の算定にあたり「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」等に基づき事業所や利用者への取組として行った平成30年4月以降の新たな対応についてご回答ください ※あてはまるもの全て		
1. 事業所として指針(ガイドライン、マニュアルなど)を作成した 2. 事業所として多職種からなる話し合いの場を設置した 3. 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人生の最終段階における医療・ケアの方針を決定した 4. その他 ()		

⑪ 平成 29 年、平成 30 年各 9 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)及び精神科基本料療養費(Ⅰ)、(Ⅲ)の算定回数を指す。		平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 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、3. ② 1) 参照A 対象)	利 用 者 数	3. ② 1) 参照A と同じ	3. ② 1) 参照A と同じ
	延訪問回数	延 回	延 回
	1)-1 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、3. ② 4) 参照B 対象)	利 用 者 数	3. ② 4) 参照B と同じ
		延訪問回数	延 回
	1)-2 うち リハビリ職が単独で1日以上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、3. ② 8) 参照C 対象)	利 用 者 数	3. ② 8) 参照C と同じ
		延訪問回数	延 回

【⑪ 1)-2 で「リハビリ職が単独で1日以上訪問看護を実施している利用者数および延べ訪問回数」の実績がある場合ご回答ください。】

⑫-1 看護職員による定期的な訪問の頻度(利用者1人あたりの月の平均訪問回数) ※回答は、a) 月あたり回数、b) 週あたり回数 のいずれか回答しやすい方1つで構いません。 【計算(例):a)月あたりの場合】 対象となる利用者が3名おり、それぞれ、月1回、2ヶ月に1回、3ヶ月に1回、看護職員が訪問している場合 $(1 + 0.5 + 0.33) \div 3 = 0.61$ となるため、回答は0.6。小数点第2位を四捨五入し、小数点第1位まで記載。		a) (.) 回 / 月 b) (.) 回 / 週
⑫-2 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 ※あてはまるもの全て	1. 退院前カンファレンスや契約前訪問時にリハビリ職と看護職員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. 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 6. その他 ()	
⑬ 貴事業所が訪問看護を実施し、連携先医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定している場合の実施状況をご記入ください。 (平成30年9月)		
1) 在宅がん医療総合診療料にかかる連携先の病院・診療所数	在宅療養支援病院	か所
	在宅療養支援診療所	か所
	それ以外の病院・診療所	か所
2) 在宅がん医療総合診療料を連携先医療機関で算定するにあたり契約を締結している場合は、委託料の額を記入してください ※医療機関により額が異なる場合は、1医療機関あたりの月平均額とする		円
3) 在宅がん医療総合診療料にかかる契約による訪問看護の利用者数および訪問回数	利 用 者 数	人
	延 訪 問 回 数	回

4. 貴事業所と関係機関との連携状況等

① a (3. ② 1)参照A)のうち平成29年、平成30年 各9月の訪問看護情報提供療養費を算定した利用者数について、ご回答ください。 ※平成29年度は「訪問看護情報提供療養費」について記入		
	平成 29 年 9 月	平成 30 年 9 月
1) 訪問看護情報提供療養費 1 ※	人	人
2) 訪問看護情報提供療養費 2		人
3) 訪問看護情報提供療養費 3		人
② ① 1)において訪問看護情報提供療養費 1を算定した利用者が居る場合、その利用者について以下に該当する人数をそれぞれ記入してください。		
<対象別> ※利用者1人につき 1)～ 3)のいずれか1つに計上		平成30年9月
1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者		人
2) 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者		人
3) 精神障害を有する者又はその家族等		人
<情報提供の依頼元別> ※利用者1人につき 4)、5)のいずれか1つに計上		平成30年9月
4) 市区町村から情報提供の求めがあった者		人
5) 都道府県から情報提供の求めがあった者		人

③ ① 2) において訪問看護情報提供療養費 2を算定した利用者が居る場合、その利用者について以下に該当する人数をそれぞれ記入してください。

＜対象別＞ ※利用者1人につき 1) ～ 3) のいずれか1つに計上	平成30年9月
1) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の15歳未満の小児	人
2) 特掲診療料の施設基準等別表八に掲げる15歳未満の小児	人
3) 15歳未満の超重症児又は準超重症児	人
＜情報提供の依頼元別＞ ※利用者1人につき 4) ～ 6) のいずれか1つに計上	平成30年9月
4) 小学校・中学校から情報提供の求めがあった者	小学校 () 人・中学校 () 人
5) 特別支援学校から情報提供の求めがあった者	人
6) 4)、5)以外の学校から求めがあった者	人

④-1 ① 3) において訪問看護情報提供療養費 3を算定した利用者が居る場合、その利用者について以下に該当する人数をそれぞれ記入してください。

＜入院・入所先別＞ ※利用者1人につき 1)、2) のいずれか1つに計上	平成30年9月
1) 医療機関に入院した者	人
2) 介護老人保健施設又は介護医療院に入所した者	人

④-2 主治医の所属する病院・診療所数

⑤ 平成30年4月以降において、訪問看護情報提供療養費1～3を算定できないが、訪問看護の情報提供書の送付を求められたことがありますか。

1. あ り → () 人 2. な し

⑤-1 「1.あり」の場合の利用者(具体的な疾患名、状態を記載)	
⑤-2 情報提供の依頼元(具体的に)	

【全ての訪問看護ステーションがご回答ください。】

⑥-1 1人の利用者について、貴事業所とは別の他の訪問看護ステーションによる訪問看護を受けている利用者はいますか。 (平成 30 年9月)

1. いる 2. いない

【⑥-1 で「1.いる」と回答した事業所のみ回答】

⑥-2 複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合、共有の状況を回答ください。また、「1. 共有している」場合は、その手段についても回答ください。

	共有の状況	手 段					
		電話	FAX	電子メール	テレビ電話	カンファレンス	その他
1) 利用者の目標について同じ内容を設定し情報共有した	1・2	a	b	c	d	e	
2) 訪問看護の計画、患者の状態、家族について情報共有した	1・2	a	b	c	d	e	
3) 訪問看護の実施後の評価について情報共有した	1・2	a	b	c	d	e	

⑦ 平成 30 年 4 月より、同一の医療機関・診療科に所属する複数の医師が利用者の診療を共同で担っている場合、当該医師のいずれかの指示で訪問看護が行えることが明確化されました。改定前と比べ、訪問看護の指示を複数の医師から受けることによる効果についてどのようにお考えですか。 ※それぞれあてはまる数字1つに○

	とてもあてはまる	ある程度あてはまる	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 利用者の病態、状態変化に対応した専門の医師から情報を得られるようになった	4	3	2	1
2) 共同診療を担っている医師が複数いることで即時の指示受けができるようになった	4	3	2	1
3) 在宅療養における見通し、必要なケアについて医師間での協議、検討が深まるようになった	4	3	2	1
4) 病態変化に対応し、迅速に入院入所先を確保できるようになった	4	3	2	1

⑧ 平成 30 年 4 月より、継続診療加算を算定している場合の連携先医療機関の医師の指示により、緊急訪問看護加算や精神科救急訪問看護加算を算定できることとなりました。これに関して、訪問看護の指示を医師から受けるにあたり新たに生じた課題等がありましたら、具体的に記入ください。

⑨ 自治体等が実施している事業（例「医療的ケアのための看護師配置事業」等）により義務教育機関（通学送迎時等も含む）における医療的ケアの提供について貴事業所が依頼（委託）を受けたことがありますか。（平成 29 年 10 月から平成 30 年 9 月の 12 ヶ月間）※○は1つだけ

1. 依頼（委託）を受けたことがあります、訪問看護師を派遣し医療的ケアを実施した
→「1」を選択した場合以下にも回答

※あてはまるもの全て

- a. 1 人の訪問看護師が 1 人の対象者に医療的ケアを提供した
b. 1 人の訪問看護師が同時時間帯に複数名の対象者に医療的ケアを提供した

2. 依頼（委託）を受けたことがあるが、訪問看護師の派遣はできなかった
3. 依頼（委託）を受けたことはない

【質問⑨で「1. 依頼（委託）を受けたことがあります、訪問看護師を派遣し医療的ケアを実施した」と回答した訪問看護事業所にお伺いします。】

⑨-1 実施した医療的ケアと派遣に係る状況についてお答えください。なお、複数の学校に派遣されている場合はその合計値を記入してください。（平成30年9月）

1) 実施した医療的ケアと対象者数 ※a～d の主なケア別の利用者数を記入 (主なケア 1 つを選びカウント)	a. 人工呼吸器の管理	人	b. 経管栄養の管理	人
	c. 痰の吸引	人	d. その他	人
2) 派遣に係る状況	a. 派遣した看護師数(実人数)と派遣に係る延べ勤務時間	人	延	時間
	b. 依頼(委託)を受けた貴義務教育機関数			校
	c. 派遣した看護師の延派遣(訪問)回数		延	回
	c のうち、1 回の派遣(訪問)において同時時間帯に複数名の対象者に医療的ケアを提供した回数			回
	d. 派遣した看護師 1 人当たりの学校への月平均派遣(訪問)回数		回 / 月	
	e. 派遣に係る契約方法	1. 月/年単位で契約 2. 訪問の都度契約 3. その他 ()		
	f. 派遣(訪問)1 回当たりの委託費 注7		約	円

注7 月単位等の契約の場合、派遣(訪問)回数を元に計算して記載してください。

【質問⑨で「2. 依頼(委託)を受けたことがあるが、訪問看護師の派遣はできなかった」と回答した訪問看護事業所にお伺いします】

⑨-2 依頼(委託)を受けたが対応できなかった理由についてご記入ください。（自由記載）

5. 明細書（公費負担医療に係るものを含む）の発行状況

① 貴事業所における明細書の発行状況として、自己負担のある利用者、ない利用者それぞれについて、最もあてはまるものを選んでください。

※太枠内のうち、「自己負担のある患者」の列、「自己負担のない患者」の列のそれぞれについて、○を1つずつご記入ください。

※「2」と「4」を選択した場合は、カッコ内に金額を記入してください。

自己負担のある利用者	自己負担のない利用者	
		1. 原則、全利用者に無料発行している →④へ
		2. 原則、全利用者に有料発行している → (金額 _____ 円) →③へ
		3. 発行を希望する利用者だけにのみ無料発行している
		4. 発行を希望する利用者だけにのみ有料発行している → (金額 _____ 円) } →② ③へ
		5. 明細書の発行は行っていない

【①で「3」、「4」、「5」を選択した事業所にお伺いします】

② 全利用者に明細書を無料発行していないのはなぜですか。 ※〇はいくつでも

1. 訪問看護ステーションでは、明細書の無料発行が義務化されていないため
2. 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため
3. レセプトコンピュータを使用していないため
4. 領収証で訪問看護の内容が十分わかるため
5. 利用者の要望がないため
6. その他（ ）

【①で「2」、「3」、「4」、「5」を選択した事業所にお伺いします】

③ 貴事業所では、今後、全利用者に明細書を無料で発行する体制を整える予定がありますか。

※〇は1つだけ

※「1」を選択した場合は、カッコ内に時期を記入してください。

1. 具体的な予定がある → 明細書無料発行予定時期：(平成（ ）年（ ）月頃)
2. 具体的な時期は未定だが、検討中である
3. 予定はない
4. その他（ ）

【全ての事業所がお答えください】

④ 今後、全利用者に明細書を無料で発行するにあたって何かお困りになることがありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある（ ）
2. ない

6. 地域での取組等

① 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施等の活動についてお伺いします。

地域住民等に対する情報提供や相談の活動としてあてはまるものをご回答ください。

（平成 29 年 10 月から平成 30 年 9 月の 12 ヶ月） ※あてはまるもの全て

※「3」を選択した場合は、アルファベットを選択してください。

1. 行ったことはない
2. 地域住民に対する研修・勉強会の企画運営又は講師
3. 利用者以外の住民からの相談への対応 → (a. 随時対応している b. 定期的に対応している c. その他)
4. 利用者以外について、介護や福祉サービス事業所の居宅介護支援専門員等からの相談への対応
5. 利用者以外について、地域の医療機関・訪問看護ステーション等からの相談対応
6. 対応が終了した利用者や死亡した利用者家族の相談対応
7. その他（ ）

② 人材育成のための研修の実施等の活動について当てはまるものをお選びください。 ※あてはまるもの全て

1. 行ったことはない
2. 地域の医療機関・訪問看護ステーションからの研修の受入
3. 地域の医療機関からの看護職員の出向者^{注8}の受入（貴事業所で一定期間勤務を行う場合のみ）
4. 看護学生等の医療・福祉・介護分野の実習の受入
5. 他の事業所等との困難事例に係る研修会の主催
6. 利用者や死亡した利用者家族の相談対応
7. その他（ ）

注8 出向者には在籍型出向(注3)、移籍型出向(注4)による者を含む。

③ 平成 30 年 4 月以降、地域包括ケアシステムの構築に向けて、近隣の医療機関との関係や、訪問看護、ケアマネジャー、障害福祉サービス等における相談支援事業所等との関係性の変化等がみられたかその効果についてご回答ください。 ※〇は1つだけ

	とても あてはまる	ある程度 あてはまる	あまりあて はまらない	全くあて はまらない
1) 近隣の医療機関との情報交換、連携が進んだ	4	3	2	1
2) 居宅介護支援事業所との情報交換、連携が進んだ	4	3	2	1
3) 市区町村、地域包括支援センターとの情報交換、連携が進んだ	4	3	2	1
4) 障害福祉サービス関係者との情報交換、連携が進んだ	4	3	2	1
5) 学校との連携が進んだ	4	3	2	1

7. ICT（情報通信技術）の活用状況

[illegible]

8. 今後の取組課題

① 今後、貴事業所として重点的に取組みたい内容および課題	
【取組みたい内容】	※最もあてはまるもの1つに○
1. 高齢患者を対象とした訪問看護	2. 精神科訪問看護
3. 医療的ケアを必要とする児の看護	4. ターミナルケア
5. その他（	）
【上記を実現する上での課題】	
② 平成 30 年度の訪問看護（精神科訪問看護を含む）に関す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。	
③ 明細書の無料発行について、ご意見がございましたら具体的にご記入ください。	

9. ここからは平成 30 年 9 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、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 15 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。

利用者 A

1) 性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	() 歳
3) 要介護度(直近)	0. 対象外 1. 未申請 2. 申請中 3. 非該当 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		
4) 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)(直近)	0. 自立 1. J 2. A 3. B 4. C 5. 不明		
5) 認知症高齢者の日常生活自立度(直近)	0. 自立 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M 6. 不明		
6) 現在在宅療養を続けている原因の病名(指示書にある傷病名) ※○はいくつでも	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)		
7) 別表第七の疾病等の該当の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 末期の悪性腫瘍 2. 多発性硬化症 3. 重症筋無力症 4. スモン 5. 筋萎縮性側索硬化症 6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病 8. 進行性筋ジストロフィー症 9. パーキンソン病関連疾患 10. 多系統萎縮症 11. プリオン病 12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病 14. 副腎白質ジストロフィー 15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷 20. 人工呼吸器を使用している状態		
8) 別表第八に掲げる特別な管理の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 在宅悪性腫瘍患者指導管理 2. 在宅気管切開患者指導管理 3. 気管カニューレ 4. 留置カテーテル 5. 在宅自己腹膜灌流指導管理 6. 在宅血液透析指導管理 7. 在宅酸素療法指導管理 8. 在宅中心静脈栄養法指導管理 9. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 10. 在宅自己導尿指導管理 11. 在宅人工呼吸指導管理 12. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 13. 在宅自己疼痛管理指導管理 14. 在宅肺高血圧症患者指導管理 15. 人工肛門・人工膀胱 16. 真皮を越える褥瘡 17. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定		
9) ターミナル期かどうか ※訪問看護指示書の内容に準じて選択・記載	1. ターミナル期 → 余命の見込み () か月 2. ターミナル期でない		
10) 超重症児・準超重症児かどうか(15 歳未満の場合)	1. 超重症児 2. 準超重症児 3. 非該当		
〔「1.超重症児」、「2.準超重症児」の場合における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無〕		1. 有 2. 無	
11) 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期	平成 () 年 () 月頃		
12) 在宅療養への移行前の居場所	※12ヶ月間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。また、「1. 病院」を選択した場合は、a～fのうち該当するもの1つに○ 0. 特に入院・入所はしていない 1. 病院 → 病床 (a. 一般 b. 医療療養 c. 介護療養 d. 回復期リハ e. 地域包括ケア f. 精神 g. その他 ()) 2. 有床診療所 3. 介護老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 5. 介護医療院 6. その他 ()		
13) 直近の退院月(半年以内直近)	1. 退院実績あり → 平成 年 () 月 2. なし 3. 不明		

16) 貴事業所からの訪問日数および訪問回数（平成 30 年 9 月 1 か月間） ※長時間訪問看護加算の算定又はその他利用料を徴収した回数は「f」に含まない		延訪問日数：（ ）日 延訪問回数：（ ）回
うち 1 回の訪問時間別延回数	a. 30分未満	回
	b. 30分以上45分未満	回
	c. 45分以上60分未満	回
	d. 60分以上75分未満	回
	e. 75分以上90分以下	回
	f. 90分超 ※	回
うち 緊急訪問の有無・回数・理由 ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内の回数、理由を記入		1. あり →（ ）回／理由：（ ） 2. なし
うち 1 日につき複数回の訪問を行った日の有無・延日数 ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内に日数を記入		1. あり→（ ）日 2. なし
17) 直近の1回の訪問時間（分） ※移動時間は含まない		分
18) 訪問看護を提供した職員の職種 ※○はいくつでも。直近の訪問者は◎ （平成 30 年 9 月の訪問者）	1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7. その他（ ）	
18)-1 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（平成 30 年 9 月分）	保健師・助産師・看護師	回
	准看護師	回
	リハビリ職(PT,OT,ST)	回
19) 貴事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無、種別・訪問者の職種 ※「1.あり」を選んだ場合には、種別、主な訪問者の職種を選択	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 b. リハビリ職 c. その他） 2. なし	
20) 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数（平成 30 年4～9 月） ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内に回数を記入		1. あり →（ ）回 2. なし
（「1.あり」の場合）指示の内容 ※○はいくつでも	1. 褥瘡の処置 2. 点滴の投与・管理 3. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 4. その他（具体的に： ）	
21) 訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示の有無 （平成30年9月1か月）		1. あり 2. なし
【21）において「1. あり」の場合回答】 21)-1 訪問看護としてのリハビリテーションの主たる実施者	1. リハビリ職 2. リハビリ職と看護職 3. 看護職	
21)-2 リハビリ職による訪問の指示の有無 ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内のアルファベット、具体的な指示内容を記入	1. あり →指示のあったリハビリ職（a. PT b. OT c. ST ） →具体的な指示内容（ ） 2. なし	
21)-3 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書及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. リハビリ職と看護職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. リハビリ職と看護職が提供する内容について別の様式に記載し、リハビリ職と看護職で情報を共有している 3. その他（ ）	
21)-4 リハビリ職と看護職員の具体的な連携方策としてどのようなことを行いましたか	1. 退院前カンファレンスや契約前訪問時に、リハビリ職と看護職員が一緒に参加した 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た 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た 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た 5. 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た 6. その他（ ）	

利用者B

1) 性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	() 歳
3) 要介護度(直近)	0. 対象外 1. 未申請 2. 申請中 3. 非該当 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		
4) 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)(直近)	0. 自立 1. J 2. A 3. B 4. C 5. 不明		
5) 認知症高齢者の日常生活自立度(直近)	0. 自立 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M 6. 不明		
6) 現在在宅療養を続けている原因の 病名(指示書にある傷病名) ※○はいくつでも	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)		
7) 別表第七の疾病等の 該当の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 末期の悪性腫瘍 2. 多発性硬化症 3. 重症筋無力症 4. スモン 5. 筋萎縮性側索硬化症 6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病 8. 進行性筋ジストロフィー症 9. パーキンソン病関連疾患 10. 多系統萎縮症 11. プリオン病 12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病 14. 副腎白質ジストロフィー 15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷 20. 人工呼吸器を使用している状態		
8) 別表第八に掲げる 特別な管理の有 無 ※○はいくつでも	2. 無 3. 在宅悪性腫瘍患者指導管理 2. 在宅気管切開患者指導管理 3. 気管カニューレ 4. 留置カテーテル 5. 在宅自己腹膜灌流指導管理 6. 在宅血液透析指導管理 7. 在宅酸素療法指導管理 8. 在宅中心静脈栄養法指導管理 9. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 10. 在宅自己導尿指導管理 11. 在宅人工呼吸指導管理 12. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 13. 在宅自己疼痛管理指導管理 14. 在宅肺高血圧症患者指導管理 15. 人工肛門・人工膀胱 16. 真皮を越える褥瘡 17. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定		
9) ターミナル期かどうか ※訪問看護指示書の内容に準じて選択・記載	1. ターミナル期 → 余命の見込み () か月 2. ターミナル期でない		
10) 超重症児・準超重症児かどうか(15歳未満の場合)	1. 超重症児 2. 準超重症児 3. 非該当		
(「1.超重症児」、「2.準超重症児」の場合における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無)			1. 有 2. 無
11) 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期	平成 () 年 () 月頃		
12) 在宅療養への移行前の居場所	※12ヶ月間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。また、「1. 病院」を選択した場合は、a～fのうち該当するもの1つに○ 0. 特に入院・入所はしていない 1. 病院 → 病床 (a. 一般 b. 医療療養 c. 介護療養 d. 回復期リハ e. 地域包括ケア f. 精神 g. その他 ()) 2. 有床診療所 3. 介護老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 5. 介護医療院 6. その他 ()		
13) 直近の退院月(半年以内直近)	1. 退院実績あり → 平成 年 () 月 2. なし 3. 不明		

14) 訪問看護の種別(平成 30 年 9 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																																																																											
14)-1 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																																																																											
14)-2 平成 30 年9 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記入してください。 また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、 <u>主なもの 3 つまで記入した番号に○をつけてください。</u> ※【選択肢より】あてはまる番号全て記入																																																																																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																															
【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. 採血										11. 検体採取(10.以外)																																																																	
12. 血糖自己測定の管理										13. インスリン注射										14. 点滴・中心静脈栄養・注射(13.以外)																																																																											
15. 膀胱(留置)カテーテルの管理										16. 導尿										17. 人工肛門・人工膀胱の管理																																																																											
18. 人工呼吸器の管理										19. 陽圧換気機器の管理										20. 気管切開の処置																																																																											
21. 気管カニューレの交換										22. 酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)										23. 腹膜透析										24. がん末期の疼痛管																																																																	
25. 慢性疼痛の管理(24.以外)										26. 精神症状の観察										27. 心理的支援										28. 口腔ケア																																																																	
29. 洗髪・清拭・入浴介助										30. リハビリテーション										31. 合併症予防ケア(肺炎予防等)																																																																											
32. 頻回の観察・アセスメント										33. 家族への指導・支援										34. サービスの連絡調整										35. その他																																																																	
14)-3 難病等複数回訪問看護加算又は精神科複数回訪問加算の算定の有無															1. あり (日) → 14)-4へ 2. なし → 14)-5へ																																																																																
14)-4 14)-3で「1.あり」と回答した場合 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容(直近の1日の複数回の訪問) ※ 14)-2 【選択肢】よりあてはまる番号全て記入																																																																																															
1 回目の訪問時: ※14)-2 と同じであれば 以下に“同じ”と記入ください。																																																																																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																															
2 回目の訪問時:																																																																																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																															
3 回目の訪問時:																																																																																															
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																															
14)-5 複数名精神科訪問看護加算の算定の有無															1. あり (日) →14)-6へ 2. なし →15)へ																																																																																
14)-6 14)-5 で「1.あり」と回答した場合 複数名精神科訪問看護で提供した訪問看護の内容(直近1回の複数名の訪問)																																																																																															
① 保健師又は看護師と同行した職種 ※○は1つ															a . 保健師 b . 看護師 c . 作業療法士 d . 准看護師 e . 看護補助者 f . 精神保健福祉士																																																																																
② 複数名の訪問で提供した訪問看護の内容(直近の複数名の訪問)															※14)-2 【選択肢】よりあてはまる番号全て記入																																																																																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																															
15) 訪問看護の加算等の状況(精神科を含む) (平成 30 年 9 月分)																																																																																															
※○はいくつでも。「1」、「2」、「3」を選んだ場合には、カッコ内のアルファベットも選択																																																																																															
1. 特別管理加算															→ (a . 重症度の高いもの b . a 以外)																																																																																
2. 専門性の高い看護師による																																																																																															

16) 貴事業所からの訪問日数および訪問回数（平成 30 年 9 月 1 か月間） ※長時間訪問看護加算の算定又はその他利用料を徴収した回数は「f」に含まない		延訪問日数：（ ）日 延訪問回数：（ ）回
うち 1 回の訪問時間別延回数	a. 30分未満	回
	b. 30分以上45分未満	回
	c. 45分以上60分未満	回
	d. 60分以上75分未満	回
	e. 75分以上90分以下	回
	f. 90分超 ※	回
うち 緊急訪問の有無・回数・理由 ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内の回数、理由を記入		1. あり →（ ）回／理由：（ ） 2. なし
うち 1 日につき複数回の訪問を行った日の有無・延日数 ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内に日数を記入		1. あり→（ ）日 2. なし
17) 直近の1回の訪問時間（分） ※移動時間は含まない		分
18) 訪問看護を提供した職員の職種 ※○はいくつでも。直近の訪問者は◎ （平成 30 年 9 月の訪問者）	1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7. その他（ ）	
18)-1 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（平成 30 年 9 月分）	保健師・助産師・看護師	回
	准看護師	回
	リハビリ職(PT,OT,ST)	回
19) 貴事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無、種別・訪問者の職種 ※「1.あり」を選んだ場合には、種別、主な訪問者の職種を選択	3. 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 b. リハビリ職 c. その他） 4. なし	
20) 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数（平成 30 年4～9 月） ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内に回数を記入		1. あり →（ ）回 2. なし
（「1.あり」の場合）指示の内容 ※○はいくつでも	1. 褥瘡の処置 2. 点滴の投与・管理 3. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 4. その他（具体的に： ）	
21) 訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示の有無 （平成30年9月1か月）		1. あり 2. なし
【21）において「1. あり」の場合回答】 21)-1 訪問看護としてのリハビリテーションの主たる実施者	1. リハビリ職 2. リハビリ職と看護職 3. 看護職	
21)-2 リハビリ職による訪問の指示の有無 ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内のアルファベット、具体的な指示内容を記入	1. あり →指示のあったリハビリ職（a. PT b. OT c. ST ） →具体的な指示内容（ ） 2. なし	
21)-3 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書及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. リハビリ職と看護職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. リハビリ職と看護職が提供する内容について別の様式に記載し、リハビリ職と看護職で情報を共有している 3. その他（ ）	
21)-4 リハビリ職と看護職員の具体的な連携方策としてどのようなことを行いましたか	1. 退院前カンファレンスや契約前訪問時に、リハビリ職と看護職員が一緒に参加した 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た 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た 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た 5. 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た 6. その他（ ）	

利用者C

1) 性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	() 歳
3) 要介護度(直近)	0. 対象外 1. 未申請 2. 申請中 3. 非該当 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		
4) 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)(直近)	0. 自立 1. J 2. A 3. B 4. C 5. 不明		
5) 認知症高齢者の日常生活自立度(直近)	0. 自立 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M 6. 不明		
6) 現在在宅療養を続けている原因の 病名(指示書にある傷病名) ※○はいくつでも	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)		
7) 別表第七の疾病等の 該当の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 末期の悪性腫瘍 2. 多発性硬化症 3. 重症筋無力症 4. スモン 5. 筋萎縮性側索硬化症 6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病 8. 進行性筋ジストロフィー症 9. パーキンソン病関連疾患 10. 多系統萎縮症 11. プリオン病 12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病 14. 副腎白質ジストロフィー 15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷 20. 人工呼吸器を使用している状態		
8) 別表第八に掲げる 特別な管理の有 無 ※○はいくつでも	4. 無 5. 在宅悪性腫瘍患者指導管理 2. 在宅気管切開患者指導管理 3. 気管カニューレ 4. 留置カテーテル 5. 在宅自己腹膜灌流指導管理 6. 在宅血液透析指導管理 7. 在宅酸素療法指導管理 8. 在宅中心静脈栄養法指導管理 9. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 10. 在宅自己導尿指導管理 11. 在宅人工呼吸指導管理 12. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 13. 在宅自己疼痛管理指導管理 14. 在宅肺高血圧症患者指導管理 15. 人工肛門・人工膀胱 16. 真皮を越える褥瘡 17. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定		
9) ターミナル期かどうか ※訪問看護指示書の内容に準じて選択・記載	1. ターミナル期 → 余命の見込み() か月 2. ターミナル期でない		
10) 超重症児・準超重症児かどうか(15歳未満の場合)	1. 超重症児 2. 準超重症児 3. 非該当		
(「1.超重症児」、「2.準超重症児」の場合における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無)			1. 有 2. 無
11) 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期	平成() 年() 月頃		
12) 在宅療養への移行前の居場所	※12ヶ月間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。また、「1. 病院」を選択した場合は、a～fのうち該当するもの1つに○ 0. 特に入院・入所はしていない 1. 病院 → 病床 (a. 一般 b. 医療療養 c. 介護療養 d. 回復期リハ e. 地域包括ケア f. 精神 g. その他()) 2. 有床診療所 3. 介護老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 5. 介護医療院 6. その他()		
13) 直近の退院月(半年以内直近)	1. 退院実績あり → 平成 年() 月 2. なし 3. 不明		

14) 訪問看護の種別(平成 30 年 9 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																																																																															
14)-1 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																																																																															
14)-2 平成 30 年9 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記入してください。 また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容のうち、 <u>主なもの 3 つまで記入した番号に○をつけてください。</u> ※【選択肢より】あてはまる番号全て記入																																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																			
【選択肢】 <table style="width:100%;"> <tr> <td>1. ターミナル期のケア</td> <td>2. 服薬援助(点眼薬等を含む)</td> <td>3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理</td> </tr> <tr> <td>4. 経鼻経管栄養</td> <td>5. 吸入・吸引</td> <td>6. 創傷処置</td> </tr> <tr> <td>8. 褥瘡の処置</td> <td>9. 皮膚潰瘍等の処置</td> <td>7. 浣腸・摘便</td> </tr> <tr> <td>12. 血糖自己測定の管理</td> <td>13. インスリン注射</td> <td>10. 採血</td> </tr> <tr> <td>15. 膀胱(留置)カテーテルの管理</td> <td>16. 導尿</td> <td>11. 検体採取(10.以外)</td> </tr> <tr> <td>18. 人工呼吸器の管理</td> <td>19. 陽圧換気機器の管理</td> <td>14. 点滴・中心静脈栄養・注射(13.以外)</td> </tr> <tr> <td>21. 気管カニューレの交換</td> <td>22. 酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)</td> <td>17. 人工肛門・人工膀胱の管理</td> </tr> <tr> <td>25. 慢性疼痛の管理(24.以外)</td> <td>23. 腹膜透析</td> <td>20. 気管切開の処置</td> </tr> <tr> <td>29. 洗髪・清拭・入浴介助</td> <td>24. がん末期の疼痛管</td> <td>27. 心理的支援</td> </tr> <tr> <td>32. 頻回の観察・アセスメント</td> <td>26. 精神症状の観察</td> <td>28. 口腔ケア</td> </tr> <tr> <td></td> <td>29. リハビリテーション</td> <td>31. 合併症予防ケア(肺炎予防等)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>30. 家族への指導・支援</td> <td>34. サービスの連絡調整</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>35. その他</td> </tr> </table>																														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	8. 褥瘡の処置	9. 皮膚潰瘍等の処置	7. 浣腸・摘便	12. 血糖自己測定の管理	13. インスリン注射	10. 採血	15. 膀胱(留置)カテーテルの管理	16. 導尿	11. 検体採取(10.以外)	18. 人工呼吸器の管理	19. 陽圧換気機器の管理	14. 点滴・中心静脈栄養・注射(13.以外)	21. 気管カニューレの交換	22. 酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)	17. 人工肛門・人工膀胱の管理	25. 慢性疼痛の管理(24.以外)	23. 腹膜透析	20. 気管切開の処置	29. 洗髪・清拭・入浴介助	24. がん末期の疼痛管	27. 心理的支援	32. 頻回の観察・アセスメント	26. 精神症状の観察	28. 口腔ケア		29. リハビリテーション	31. 合併症予防ケア(肺炎予防等)		30. 家族への指導・支援	34. サービスの連絡調整			35. その他																															
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																																																																																																	
8. 褥瘡の処置	9. 皮膚潰瘍等の処置	7. 浣腸・摘便																																																																																																	
12. 血糖自己測定の管理	13. インスリン注射	10. 採血																																																																																																	
15. 膀胱(留置)カテーテルの管理	16. 導尿	11. 検体採取(10.以外)																																																																																																	
18. 人工呼吸器の管理	19. 陽圧換気機器の管理	14. 点滴・中心静脈栄養・注射(13.以外)																																																																																																	
21. 気管カニューレの交換	22. 酸素療法管理(在宅酸素・酸素吸入)	17. 人工肛門・人工膀胱の管理																																																																																																	
25. 慢性疼痛の管理(24.以外)	23. 腹膜透析	20. 気管切開の処置																																																																																																	
29. 洗髪・清拭・入浴介助	24. がん末期の疼痛管	27. 心理的支援																																																																																																	
32. 頻回の観察・アセスメント	26. 精神症状の観察	28. 口腔ケア																																																																																																	
	29. リハビリテーション	31. 合併症予防ケア(肺炎予防等)																																																																																																	
	30. 家族への指導・支援	34. サービスの連絡調整																																																																																																	
		35. その他																																																																																																	
14)-3 難病等複数回訪問看護加算又は精神科複数回訪問加算の算定の有無															1. あり (日) → 14)-4へ 2. なし → 14)-5へ																																																																																				
14)-4 14)-3で「1.あり」と回答した場合 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容(直近の1日の複数回の訪問) ※ 14)-2 【選択肢】よりあてはまる番号全て記入																																																																																																			
1回目の訪問時: ※14)-2 と同じであれば 以下に “同じ” と記入ください。																																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																			
2回目の訪問時:																																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																			
3回目の訪問時:																																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																			
14)-5 複数名精神科訪問看護加算の算定の有無															1. あり (日) →14)-6へ 2. なし →15)へ																																																																																				
14)-6 14)-5 で「1.あり」と回答した場合 複数名精神科訪問看護で提供した訪問看護の内容(直近1回の複数名の訪問)																																																																																																			
① 保健師又は看護師と同行した職種 ※○は1つ															a . 保健師 b . 看護師 c . 作業療法士 d . 准看護師 e . 看護補助者 f . 精神保健福祉士																																																																																				
② 複数名の訪問で提供した訪問看護の内容(直近の複数名の訪問) ※14)-2 【選択肢】よりあてはまる番号全て記入																																																																																																			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																																																																																																			
15) 訪問看護の加算等の状況(精神科を含む) (平成 30 年 9 月分) ※○はいくつでも。「1」、「2」、「3」を選んだ場合には、カッコ内のアルファベットも選択																																																																																																			

16) 貴事業所からの訪問日数および訪問回数（平成 30 年 9 月 1 か月間） ※長時間訪問看護加算の算定又はその他利用料を徴収した回数は「f」に含まない		延訪問日数：（ ）日 延訪問回数：（ ）回
うち 1 回の訪問時間別延回数	a. 30分未満	回
	b. 30分以上45分未満	回
	c. 45分以上60分未満	回
	d. 60分以上75分未満	回
	e. 75分以上90分以下	回
	f. 90分超 ※	回
うち 緊急訪問の有無・回数・理由 ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内の回数、理由を記入		1. あり →（ ）回／理由：（ ） 2. なし
うち 1 日につき複数回の訪問を行った日の有無・延日数 ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内に日数を記入		1. あり→（ ）日 2. なし
17) 直近の1回の訪問時間（分） ※移動時間は含まない		分
18) 訪問看護を提供した職員の職種 ※○はいくつでも。直近の訪問者は◎ （平成 30 年 9 月の訪問者）	1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7. その他（ ）	
18)-1 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（平成 30 年 9 月分）	保健師・助産師・看護師	回
	准看護師	回
	リハビリ職(PT,OT,ST)	回
19) 貴事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無、種別・訪問者の職種 ※「1.あり」を選んだ場合には、種別、主な訪問者の職種を選択	5. 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 b. リハビリ職 c. その他） 6. なし	
20) 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無・回数（平成 30 年4～9 月） ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内に回数を記入		1. あり →（ ）回 2. なし
（「1.あり」の場合）指示の内容 ※○はいくつでも	1. 褥瘡の処置 2. 点滴の投与・管理 3. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 4. その他（具体的に： ）	
21) 訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示の有無 （平成30年9月1か月）		1. あり 2. なし
【21）において「1. あり」の場合回答】 21)-1 訪問看護としてのリハビリテーションの主たる実施者	1. リハビリ職 2. リハビリ職と看護職 3. 看護職	
21)-2 リハビリ職による訪問の指示の有無 ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内のアルファベット、具体的な指示内容を記入	1. あり →指示のあったリハビリ職（a. PT b. OT c. ST ） →具体的な指示内容（ ） 2. なし	
21)-3 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書及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. リハビリ職と看護職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. リハビリ職と看護職が提供する内容について別の様式に記載し、リハビリ職と看護職で情報を共有している 3. その他（ ）	
21)-4 リハビリ職と看護職員の具体的な連携方策としてどのようなことを行いましたか	1. 退院前カンファレンスや契約前訪問時に、リハビリ職と看護職員が一緒に参加した 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た 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た 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た 5. 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た 6. その他（ ）	

利用者D

1) 性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	() 歳
3) 要介護度(直近)	0. 対象外 1. 未申請 2. 申請中 3. 非該当 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		
4) 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)(直近)	0. 自立 1. J 2. A 3. B 4. C 5. 不明		
5) 認知症高齢者の日常生活自立度(直近)	0. 自立 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M 6. 不明		
6) 現在在宅療養を続けている原因の 病名(指示書にある傷病名) ※○はいくつでも	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)		
7) 別表第七の疾病等の 該当の有無 ※○はいくつでも	0. 無 1. 末期の悪性腫瘍 2. 多発性硬化症 3. 重症筋無力症 4. スモン 5. 筋萎縮性側索硬化症 6. 脊髄小脳変性症 7. ハンチントン病 8. 進行性筋ジストロフィー症 9. パーキンソン病関連疾患 10. 多系統萎縮症 11. プリオン病 12. 亜急性硬化性全脳炎 13. ライソゾーム病 14. 副腎白質ジストロフィー 15. 脊髄性筋萎縮症 16. 球脊髄性筋萎縮症 17. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 18. 後天性免疫不全症候群 19. 頸髄損傷 20. 人工呼吸器を使用している状態		
8) 別表第八に掲げる 特別な管理の有 無 ※○はいくつでも	6. 無 7. 在宅悪性腫瘍患者指導管理 2. 在宅気管切開患者指導管理 3. 気管カニューレ 4. 留置カテーテル 5. 在宅自己腹膜灌流指導管理 6. 在宅血液透析指導管理 7. 在宅酸素療法指導管理 8. 在宅中心静脈栄養法指導管理 9. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 10. 在宅自己導尿指導管理 11. 在宅人工呼吸指導管理 12. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 13. 在宅自己疼痛管理指導管理 14. 在宅肺高血圧症患者指導管理 15. 人工肛門・人工膀胱 16. 真皮を越える褥瘡 17. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定		
9) ターミナル期かどうか ※訪問看護指示書の内容に準じて選択・記載	1. ターミナル期 → 余命の見込み() か月 2. ターミナル期でない		
10) 超重症児・準超重症児かどうか(15歳未満の場合)	1. 超重症児 2. 準超重症児 3. 非該当		
(「1.超重症児」、「2.準超重症児」の場合における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無)			1. 有 2. 無
11) 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期	平成() 年() 月頃		
12) 在宅療養への移行前の居場所	※12ヶ月間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。また、「1. 病院」を選択した場合は、a～fのうち該当するもの1つに○ 0. 特に入院・入所はしていない 1. 病院 → 病床 (a. 一般 b. 医療療養 c. 介護療養 d. 回復期リハ e. 地域包括ケア f. 精神 g. その他()) 2. 有床診療所 3. 介護老人保健施設 4. 特別養護老人ホーム 5. 介護医療院 6. その他()		
13) 直近の退院月(半年以内直近)	1. 退院実績あり → 平成 年() 月 2. なし 3. 不明		

[illegible]

16) 貴事業所からの訪問日数および訪問回数(平成 30 年 9 月 1 か月間) ※長時間訪問看護加算の算定又はその他利用料を徴収した回数は「f」に含まない		延訪問日数：() 日 延訪問回数：() 回
うち 1 回の訪問時間別延回数	a. 30分未満	回
	b. 30分以上45分未満	回
	c. 45分以上60分未満	回
	d. 60分以上75分未満	回
	e. 75分以上90分以下	回
	f. 90分超 ※	回
うち 緊急訪問の有無・回数・理由 ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内の回数、理由を記入		1. あり → () 回 / 理由：() 2. なし
うち 1 日につき複数回の訪問を行った日の有無・延日数 ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内に日数を記入		1. あり → () 日 2. なし
17) 直近の1回の訪問時間(分) ※移動時間は含まない		分
18) 訪問看護を提供した職員の職種 ※○はいくつでも。直近の訪問者は◎ (平成 30 年 9 月の訪問者)	1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. 精神保健福祉士 7. その他 ()	
18)-1 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数 (平成 30 年 9 月分)	保健師・助産師・看護師	回
	准看護師	回
	リハビリ職(PT,OT,ST)	回
19) 貴事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無・種別・訪問者の職種 ※「1.あり」を選んだ場合には、種別、主な訪問者の職種を選択	7. 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 b. リハビリ職 c. その他) 8. なし	
20) 特別訪問看護指示書(精神科を含む)の交付の有無・回数(平成 30 年4～9 月) ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内に回数を記入		1. あり → () 回 2. なし
(「1.あり」の場合)指示の内容 ※○はいくつでも	1. 褥瘡の処置 2. 点滴の投与・管理 3. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 4. その他 (具体的に：)	
21) 訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示の有無 (平成30年9月1か月)		1. あり 2. なし
【21)において「1. あり」の場合回答】 21)-1 訪問看護としてのリハビリテーションの主たる実施者	1. リハビリ職 2. リハビリ職と看護職 3. 看護職	
21)-2 リハビリ職による訪問の指示の有無 ※「1.あり」を選んだ場合には、カッコ内のアルファベット、具体的な指示内容を記入	1. あり → 指示のあったリハビリ職 (a. PT b. OT c. ST) → 具体的な指示内容 () 2. なし	
21)-3 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書及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. リハビリ職と看護職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. リハビリ職と看護職が提供する内容について別の様式に記載し、リハビリ職と看護職で情報を共有している 3. その他 ()	
21)-4 リハビリ職と看護職員の具体的な連携方策としてどのようなことを行いましたか	1. 退院前カンファレンスや契約前訪問時に、リハビリ職と看護職員が一緒に参加した 2. 訪問看護開始後、看護職員とリハビリ職で定期的カンファレンスを開催した 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た 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た 5. 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た 6. その他 ()	

質問は以上です。ご協力頂き有難うございました。

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）
在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査

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、平成30年10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（平成30年10月1日時点）についてお伺いします。

① 開設主体 ※○は1つだけ	1. 個人 2. 法人 3. その他（具体的に ）
② 標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 歯科 2. 矯正歯科 3. 小児歯科 4. 歯科口腔外科
③ 管理者の年齢 ※○は1つだけ	1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代 6. 70代以上
④ 医科の医療機関の併設状況 ※○は1つだけ	1. 併設している 2. 併設していない
⑤ 貴施設と同一建物内または同一敷地内の施設・事業所（同一法人かどうかは問わない） ※あてはまる番号すべてに○	1. 訪問看護ステーション 2. 介護医療院 3. 介護老人保健施設 4. 介護老人福祉施設 5. 居宅介護支援事業所 6. 通所介護事業所 7. 地域包括支援センター 8. サービス付き高齢者向け住宅 9. 有料老人ホーム 10. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 11. 認知症高齢者グループホーム 12. その他（具体的に ） 13. 併設施設・事業所はない
⑥ 施設基準（届出のあるもの） ※あてはまる番号すべてに○	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 （→質問⑥-1へ） 3. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 4. 歯科外来診療環境体制加算 1 5. 歯科診療特別対応連携加算 6. 歯科疾患管理料の総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料（注11 ^{*1} に規定する） 7. 歯科疾患在宅療養管理料の在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料（注4 ^{*2} に規定する） 8. 地域医療連携体制加算 9. 在宅歯科医療推進加算 10. 上記のいずれもない

【質問⑥で「2. 在宅療養支援歯科診療所2」と回答した施設の方にお伺いします。】

⑥-1 貴施設が「在宅療養支援歯科診療所1」の届出を行っていない理由として、あてはまる選択肢をすべてお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○。「5」を選択した場合は、その理由を記入。

1. 過去1年間に実施した歯科訪問診療（1又は2）の算定件数が要件を下回っているため
2. 地域における多職種連携に係る会議への出席、病院・介護保険施設等の職員への技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力、又は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不足しているため
3. 栄養サポートチーム等連携加算（1又は2）、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、退院時共同指導料1、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実績が不足しているため
4. 施設基準を満たしており、今後届出の予定あり
5. 施設基準を満たしているが、届出を行う予定なし

理由:

6. その他（

）

【質問⑥で「3. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を選択していない施設の方にお伺いします。】

⑥-2 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する貴施設の今後の意向として、あてはまる選択肢をお選びください。 ※○は1つだけ。また、「3」、「4」を選択した場合はその理由を記入。

1. 今後、施設基準を満たすことができれば、届出を行う意向がある

※現時点で不足している要件として、あてはまる選択肢をすべてお選びください。

- 11 歯科医師が複数名配置又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置
- 12 う蝕や歯周病の重症化予防に関する管理実績
- 13 歯科訪問診療に関する実績
- 14 診療情報提供の提供・共有に関する実績
- 15 歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修受講
- 16 高齢者の心身の特性及び緊急時対応等に関する研修受講
- 17 緊急時のための他の医療機関等との連携体制
- 18 地域連携に関する会議等への参加実績
- 19 要件に定める各種設備・器具等の保有
- 20 上記以外の要件

2. 施設基準を満たしており、今後届出の予定あり
3. 施設基準を満たしているが、届出を行う予定なし

理由:

4. 施設基準にかかわらず、届出を行う意向はない

理由:

5 その他（

）

⑦ 職員数		常勤	非常勤(常勤換算※)
	1) 歯科医師	() 人	() 人
	2) 歯科衛生士	() 人	() 人
	3) 歯科技工士	() 人	() 人
	4) 専門職種 (看護師、言語聴覚士、栄養士等)	() 人	() 人
	→ 右欄に職種をご記入ください。	(具体的に:)	
	5) その他 (歯科助手を含む事務職)	() 人	() 人
	→ 右欄に職種をご記入ください。	(具体的に:)	
	6) 合計	() 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）

⑦-1 ⑦のうち、平成30年9月 の1か月間に歯科訪問 診療等*に従事した職 員数		常勤	非常勤(常勤換算※)
	1) 歯科医師	() 人	() 人
	2) 歯科衛生士	() 人	() 人
	3) 歯科技工士	() 人	() 人
	4) 専門職種 (看護師、言語聴覚士、栄養士等)	() 人	() 人
	→ 右欄に職種をご記入ください。	(具体的に:)	
	5) その他 (歯科助手を含む事務職)	() 人	() 人
	→ 右欄に職種をご記入ください。	(具体的に:)	
	6) 合計	() 人	() 人

⑧ 医療機器等の保有台数	1) 歯科ユニット台数	() 台
	2) ポータブル歯科治療用ユニット	() 台
	3) ポータブルエンジン(携帯用マイクロモーター)	() 台
	4) ポータブルバキューム	() 台
	5) ポータブル歯科用X線装置	() 台
	6) 咀嚼能率測定用のグルコース分析装置	() 台
	7) 歯科用咬合力計	() 台
	8) 舌圧測定器	() 台

⑨ 1年間のうち、研修、学会等（訪問歯科に限定しない全ての研修、学会）に何回参加していますか。※○は1つだけ

1. 0回

2. 1回

3. 2～5回

4. 6～9回

5. 10回以上

⑩ 貴施設において、医療機関や訪問看護事業所、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)を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。
※あてはまる番号すべてに○

1. ICTを活用している
- 活用しているICT： ※あてはまる番号すべてに○
- 11.メール 12.電子掲示板 13.グループチャット
- 14.ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）
- 15.その他（具体的に：)
2. ICTは活用していない

⑪ 医療情報連携ネットワーク* への参加の有無

* 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※○は1つだけ

1. 参加あり 2. 参加なし

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伺います。

① 貴施設における歯科訪問診療等の実施状況について、あてはまる選択肢をお選びください。※○は1つだけ

1. 歯科訪問診療等を専門に行っている（外来診療は5 %未満）（→質問②以降へ）
2. 歯科訪問診療等を実施している（→質問②以降へ）
3. 直近1年間に歯科訪問診療等を実施していない（→質問①－1へ）
4. これまでに歯科訪問診療等を実施したことがない（→質問①－1へ）
5. その他（具体的に： _____）（→質問②以降へ）

【質問①で「3. 直近 1 年間に歯科訪問診療等を実施していない」又は「4. これまでに歯科訪問診療等を実施したことがない」と回答した施設の方にお伺いします。】

①-1 歯科訪問診療等を実施していない理由として、あてはまる選択肢をすべてお選びください。
※あてはまる番号すべてに○

1. 歯科訪問診療の依頼がないから（ニーズがあれば対応は可能）
2. 歯科訪問診療を実施するために必要な機器・機材がないから
3. 人手又は歯科訪問診療に当てる時間が確保できないから
4. 遠方からの依頼が多く対応できないから
5. 歯科訪問診療を実施している他の歯科医療機関に紹介しているから
6. 全身的な疾患を有する患者に対し、歯科治療を行ってよいかわからないから
7. 診療報酬上の評価が低いから
8. 自院では歯科訪問診療を実施していないが、地域歯科保健活動として参画しているから
9. その他（具体的に：_____）

② 貴施設では、周術期等口腔機能管理を行っていますか。 ※○は1つだけ

1. 外来診療のみ行っている 2. 訪問診療のみ行っている 3. 外来、訪問診療ともに行っている
4. 外来、訪問診療ともに行っていない

※行っていない理由としてあてはまる選択肢をすべてお選びください。

- 11 周術期等口腔機能管理に関する知識が乏しい
- 12 周術期等口腔機能管理の依頼がない
- 13 算定方法が分からない
- 14 その他（具体的に： ）

⇒ 歯科訪問診療を実施していない場合は、質問は以上です。ご協力有難うございました。

③ 貴施設が歯科訪問診療を開始したのはいつ頃ですか。

昭和・平成（ ）年（ ）月頃

④ 貴施設が直近1年間に歯科訪問診療等を最も多く実施した時間帯として、あてはまる選択肢をお選びください。 ※○は1つだけ

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| 1. 外来診療時間内 | 2. 外来診療時間の前後、昼休み（8時から18時までの間） |
| 3. 外来診療日の早朝（朝6時から8時まで） | 4. 外来診療日の夜間（18時から22時まで） |
| 5. 外来診療日の深夜（22時から朝6時まで） | 6. 外来診療日以外 |

⑤ 平成 29 年 7 月～9 月と平成 30 年 7 月～9 月の各 3 か月間の 1) 歯科外来患者総数（該当する月の初診患者と再診患者の延べ人数）、2) 歯科外来患者の実人数（該当する月のレセプト件数）をご記入ください。
注）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。

	平成 29 年 7 月～9 月	平成 30 年 7 月～9 月
1) 歯科外来患者総数（延べ人数）	（ ）人	（ ）人
2) 歯科外来患者数（実人数）	（ ）人	（ ）人

⑥ 平成 30 年 7 月～9 月の 3 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。

注）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

⑦ 平成 30 年 7 月～9 月の 3 か月間に、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。

1) 歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数 ※マンションなどの集合住宅の場合、「棟」単位	（ ）か所
2) 1)のうち 自宅（※1）	（ ）か所
3) 1)のうち 居住系施設（※2）	（ ）か所
4) 1)のうち 介護老人保健施設	（ ）か所
5) 1)のうち 介護老人福祉施設	（ ）か所
6) 1)のうち 病院	（ ）か所
7) 1)のうち その他	（ ）か所
（具体的に： ）	

※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 「居住系施設」とは、上記の「※1」及び介護老人保健施設・介護老人福祉施設以外の居住先をいい、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が該当します。

⑧ 平成 30 年 7 月～9 月の 3 か月間に、新規で歯科訪問診療を実施した患者についてご記入ください。

1) 新規で歯科訪問診療を実施した患者の実人数（人）	（ ）人
2) 1)のうち自院に通院歴のある患者	（ ）人
3) 1)のうち次の他歯科医療機関からの紹介患者	（ ）人
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	（ ）人
上記以外の病院・診療所	（ ）人
4) 1)のうち次の医療機関からの紹介患者	（ ）人
在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所	（ ）人
上記以外の病院・診療所	（ ）人
5) 1)のうち医療機関以外（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等）からの紹介患者	（ ）人

3. 貴施設における、歯科訪問在宅療養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 平成30年7月～9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。 注) 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
歯科訪問診療1	2) 患者1人につき診療に要した時間が20分以上	() 回
	3) 患者1人につき診療に要した時間が20分未満	() 回
	4) 3)のうち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合又は患者の状態により20分以上の診療が困難な場合	() 回
歯科訪問診療2	5) 患者1人につき診療に要した時間が20分以上	() 回
	6) 患者1人につき診療に要した時間が20分未満	() 回
	7) 6)のうち、患者の容態が急変し、やむを得ず治療を中止した場合	() 回
歯科訪問診療3	8) 患者1人につき診療に要した時間が20分以上	() 回
	9) 患者1人につき診療に要した時間が20分未満	() 回
10) 【介護保険】居宅療養管理指導費(歯科医師)		() 回
11) 【介護保険】歯科医師が居宅療養管理指導を行った患者の実人数(人)		() 人
12) 【介護保険】居宅療養管理指導費(歯科衛生士)		() 回
13) 【介護保険】歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで訪問し、居宅療養管理指導を行った患者の実人数(人)		() 人

② 歯科訪問診療料への各種加算(歯科訪問診療補助加算、歯科訪問診療移行加算)の算定回数をお答えください。				
		歯科訪問診療1	歯科訪問診療2	歯科訪問診療3
1) 平成30年7月～9月の3か月間の歯科訪問診療補助加算の算定回数	同一建物居住者以外	() 回	() 回	() 回
	同一建物居住者	() 回	() 回	() 回
2) 平成30年7月～9月の3か月間における歯科訪問診療移行加算の算定回数		() 回		

③ 平成30年7月～9月の3か月間に訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数と、訪問歯科衛生指導料及び在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数をお答えください。				
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
2) 訪問歯科衛生指導料の算定回数	単一建物診療患者数			
		1人	2～9人以下	10人以上
	歯科訪問診療算定日から1ヶ月以内	() 回	() 回	() 回
	歯科訪問診療算定日から2ヶ月以内	() 回	() 回	() 回
3) 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数		() 回		

④ 平成 30 年 7 月～9 月の 3 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。

	単一建物診療患者数		
	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

⑤ 平成 30 年 7 月～9 月の 3 か月間における歯科疾患在宅療養管理料及び各種加算の算定回数をお答えください。

1)歯科疾患在宅療養管理料の算定回数	() 回
2)在宅総合医療管理加算の算定回数	() 回

⑥ 平成 30 年 7 月～9 月の 3 か月間に在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理を行った患者の実人数と、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び各種加算の算定回数をお答えください。

1)在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理を行った患者の実人数	() 人		
2)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回数	0～9 歯	10～19 歯	20 歯以上
	()回	()回	()回

⑦ 平成 30 年 7 月～9 月の 3 か月間に小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理を行った患者の実人数と、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回数をお答えください。

1)小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理を行った患者の実人数	() 人
2)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回数	() 回

⑧ 平成 30 年 7 月～9 月の 3 か月間において、口腔機能低下症と診断した患者数（実人数）をお答えください。

() 人

⑨ 平成 30 年 7 月～9 月の 3 か月間における在宅患者歯科治療時医療管理料の算定回数をお答えください。
※疾患別の内訳については、算定患者が複数の疾患にあてはまる場合は、各項目にカウントしてください。

1)在宅患者歯科治療時医療管理料の算定回数	() 回
-----------------------	-------

2)在宅患者歯科治療時医療管理料を算定した患者に該当する疾患として多いものを3つまでお答えください。
※○は3つまで

- | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|-------------|--------------|
| 1. 高血圧性疾患 | 2. 虚血性心疾患 | 3. 不整脈 | 4. 心不全 | 5. 脳血管障害 |
| 6. 喘息 | 7. 慢性気管支炎 | 8. 糖尿病 | 9. 甲状腺機能低下症 | 10. 甲状腺機能亢進症 |
| 11. 副腎皮質機能不全 | 12. てんかん | 13. 慢性腎不全 | | |

3) 2)で選択した疾患の他、医学管理を実施した疾患があればご記入ください。

【質問⑥の2)で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回数がゼロと回答した施設の方にお伺いします。】

⑩ 貴施設が現在、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を行っていない理由として、あてはまる選択肢をすべてお選びください。※あてはまる番号すべてに○	
1. 対象となる患者がいらないから	2. 患者・家族等の同意を得ることが難しいから
3. 算定要件を満たすことが難しいから	4. 実施体制が不足しているから
5. その他（具体的に： _____）	

【質問⑦の2)で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回数がゼロと回答した施設の方にお伺いします。】

⑪ 貴施設が現在、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を行っていない理由として、あてはまる選択肢をすべてお選びください。※あてはまる番号すべてに○	
1. 対象となる患者がいらないから	2. 患者・家族等の同意を得ることが難しいから
3. 算定要件を満たすことが難しいから	4. 実施体制が不足しているから
5. その他（具体的に： _____）	

⑫ 平成 30 年 7 月～9 月の 3 か月間における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の算定患者に対する栄養サポートチーム等連携加算の算定状況についてお答えください。	
1) 栄養サポートチーム等連携加算1の算定回数	(_____) 回
2) 栄養サポートチーム等連携加算2の算定回数	(_____) 回
【問 ⑫ 1)、2)がともに0回であった施設にお伺いします。】	
⑫-1 栄養サポートチーム等連携加算1、2を算定していない理由をご記入ください。 ※○は1つだけ	
1. 要請がないため実施していない 2. 要請があったとしても実施しない	
3. 実施しているが算定できない	

⑬ 平成 30 年 7 月～9 月の 3 か月間について、医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等の状況をご記入ください。		
1) 医科医療機関からの患者（外来診療）紹介 ※周術期等口腔機能管理を除く	1. あり	2. なし
2) 医科医療機関への歯科訪問診療等※ ¹	1. あり	2. なし
3) 医科医療機関からの周術期等口腔機能管理に関する依頼	1. あり	2. なし
4) 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
5) 退院時共同指導の実施	1. あり	2. なし
6) 医科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定したもの）	1. あり	2. なし
7) 医科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定していないもの）	1. あり	2. なし
8) 医科医療機関への文書による診療情報の照会（診療情報連携共有料を算定したもの）	1. あり	2. なし
9) 外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼	1. あり	2. なし
10) 歯科医療機関からの患者（外来診療）紹介	1. あり	2. なし
11) 歯科医療機関からの歯科訪問診療等の依頼※ ¹	1. あり	2. なし
12) 歯科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定したもの）	1. あり	2. なし
13) 歯科医療機関への文書による診療情報提供（診療情報提供料を算定していないもの）	1. あり	2. なし

※ 1 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。

⑭ 平成 30 年 7 月～9 月の 3 か月間について、介護保険施設等との連携状況をご記入ください。		
1) 介護医療院・介護療養型医療施設への歯科訪問診療等※ ¹	1. あり	2. なし
2) 介護老人保健施設への歯科訪問診療等※ ¹	1. あり	2. なし
3) 介護老人福祉施設への歯科訪問診療等※ ¹	1. あり	2. なし
4) 居住系高齢者施設等（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、ケアハウス、認知症グループホーム等）への歯科訪問診療等※ ¹	1. あり	2. なし
5) その他の施設への歯科訪問診療等※ ¹	1. あり	2. なし
6) 上記1)～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
7) 上記4)、5)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
8) 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）※ ²	1. あり	2. なし
9) 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
10) 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
11) 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
12) 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
13) 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
14) 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

※¹ 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。

※² 施設等で行われる口腔衛生管理への協力：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ケアに係る技術的助言及び指導（歯科衛生管理体制加算の対象）、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。

⑮ 地域における在宅医療・介護を推進するために貴施設が取り組んでいる内容をご記入ください。 ※「1」から「7」は、あてはまる番号すべてに○	
1. 個別の患者に関する他の医療機関への情報照会 2. 個別の患者に関するケアマネジャー等の介護関係者への情報照会 3. 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 4. 地域の医療・介護関係者等が参画する会議（地域ケア会議、研修会等）への参加 5. 地域歯科保健活動への参加 6. お薬手帳を用いた患者情報の共有 7. その他（具体的に：) 8. 特にを行っている取組はない	

⑯ 貴施設が地域の医療機関、介護施設、居宅介護支援事業書等との連携を行うにあたり、連携を行うきっかけとなったこととしてあてはまる選択肢をすべてお選びください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 地域の多職種研修会への参加 3. 訪問診療を行った患者を通じた関わり 5. その他（具体的に：) 6. 特にきっかけとなったことはない	2. 先方からの依頼 4. 地域の歯科医師会の事業又は依頼

⑰ 貴施設において現在、地域の高齢者等に対する食支援の観点から取り組まれている活動がありましたら、その概要をご記入ください。 ※診療報酬等の算定の有無に関わらず、貴施設の考えを自由にご記入ください。

--

⑱ 貴施設では、地域における在宅医療・介護を推進するために、今後、貴施設としてどのような役割を果たしていきたいとお考えですか。地域における現在の役割等を踏まえ、貴施設の考えを自由にご記入ください。

--

4. 平成30年7月1日～9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 ※○は1つだけ	1. 戸建て 2. マンション・アパート・団地等 3. サ高住・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム 4. 介護老人保健施設（老健） 5. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 6. 認知症高齢者グループホーム 7. 病院 8. その他（具体的に ）		
④上記③の訪問先建物（同一建物）の中に、調査日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（この患者以外の人数）。			() 人
【上記③で選択肢1.～3. の場合のみ】 ⑤在宅医療・介護サービスの把握状況	1. すべて把握 2. 一部把握 3. 特に把握していない		
【上記⑤で選択肢1.又は2. の場合のみ】 ⑤-1 歯科訪問診療以外に当該患者が受けている在宅医療・介護サービスの内容 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 医師による訪問診療 2. 訪問看護 3. 訪問リハビリテーション 4. 訪問栄養指導 5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）による介護保険のケアプラン作成 6. 訪問介護 7. 歯科訪問診療以外の在宅医療・介護保険サービスは受けていない 8. その他（具体的に ）			
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	0. 該当なし 1. I 2. II・IIa・IIb 3. III・IIIa・IIIb 4. IV 5. M 6. 自立度不明		
⑨歯科訪問診療を実施したきっかけ ※○は1つだけ	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. 患者が入院していた医科の医療機関からの依頼・紹介 4. 在宅医療を行っている医科の医療機関からの依頼・紹介 5. 訪問看護ステーションからの依頼・紹介 6. 介護支援専門員（ケアマネジャー）からの依頼・紹介 7. 地域包括支援センターからの紹介 8. 口腔保健センター等からの紹介 9. 介護保険施設からの紹介 10. 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 11. 地区歯科医師会からの紹介 12. ホームページ等を見ての依頼		
⑩歯科訪問診療の開始時期	() 年 () か月前	⑪歯科訪問診療の頻度	直近1か月間に () 回訪問
⑫患者宅を訪問するのに用いる交通手段と移動時間 ※移動時間は貴施設から患家までの片道時間をお書きください。 ※○は1つだけ		1. 徒歩のみ → () 分 2. 徒歩＋バス・電車等の公共交通 → () 分 3. 自動車 → () 分 4. その他（具体的に ）	

⑬算定した歯科訪問診療料の種類	1. 歯科訪問診療 1	2. 歯科訪問診療 2	3. 歯科訪問診療 3
⑭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) ※あてはまる番号すべてに○			
1. 口腔内診査・症状確認 2. 口腔衛生指導 3. 機械的歯面清掃 4. フッ化物歯面塗布 5. 歯周病検査 6. スケーリング 7. スケーリング・ルートプレーニング 8. 咬合調整 9. う蝕処置(10～12以外) 10. 歯冠修復(充填) 11. 歯冠修復(インレー、4/5冠、3/4冠) 12. 歯冠修復(硬質レジン前装冠、FMC) 13. 抜髄 14. 感染根管治療 15. 拔牙 16. 欠損補綴(ブリッジ) 17. 義歯製作 18. 義歯調整 19. 義歯修理 20. 床裏装 21. 摂食機能障害に対するリハビリテーション 22. その他(具体的に)			
⑮当該初診期間内に調査日以外に、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) ※あてはまる番号すべてに○			
1. 口腔内診査・症状確認 2. 口腔衛生指導 3. 機械的歯面清掃 4. フッ化物歯面塗布 5. 歯周病検査 6. スケーリング 7. スケーリング・ルートプレーニング 8. 咬合調整 9. う蝕処置(10～12以外) 10. 歯冠修復(充填) 11. 歯冠修復(インレー、4/5冠、3/4冠) 12. 歯冠修復(硬質レジン前装冠、FMC) 13. 抜髄 14. 感染根管治療 15. 拔牙 16. 欠損補綴(ブリッジ) 17. 義歯製作 18. 義歯調整 19. 義歯修理 20. 床裏装 21. 摂食機能障害に対するリハビリテーション 22. その他(具体的に)			
⑯歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化 ※あてはまる番号すべてに○			
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. 食事量・食形態等の改善 5. その他(具体的に)			

患者B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 ※○は1つだけ	1. 戸建て 2. マンション・アパート・団地等 3. サ高住・有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム 4. 介護老人保健施設（老健） 5. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 6. 認知症高齢者グループホーム 7. 病院 8. その他（具体的に)		
④上記③の訪問先建物(同一建物)の中に、調査日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(この患者以外の人数)。	() 人		
【上記③で選択肢1～3. の場合のみ】 ⑤在宅医療・介護サービスの把握状況	1. すべて把握 2. 一部把握 3. 特に把握していない		
【上記⑤で選択肢1.又は2. の場合のみ】 ⑤-1歯科訪問診療以外に当該患者が受けている在宅医療・介護サービスの内容 ※あてはまる番号すべてに○			
1. 医師による訪問診療 2. 訪問看護 3. 訪問リハビリテーション 4. 訪問栄養指導 5. 介護支援専門員（ケアマネジャー）による介護保険のケアプラン作成 6. 訪問介護 7. 歯科訪問診療以外の在宅医療・介護保険サービスは受けていない 8. その他（具体的に)			
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	0. 該当なし 1. I 2. II・IIa・IIb 3. III・IIIa・IIIb 4. IV 5. M 6. 自立度不明		
⑨歯科訪問診療を実施したきっかけ ※○は1つだけ	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. 患者が入院していた医科の医療機関からの依頼・紹介 4. 在宅医療を行っている医科の医療機関からの依頼・紹介 5. 訪問看護ステーションからの依頼・紹介 6. 介護支援専門員（ケアマネジャー）からの依頼・紹介 7. 地域包括支援センターからの紹介 8. 口腔保健センター等からの紹介 9. 介護保険施設からの紹介 10. 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 11. 地区歯科医師会からの紹介 12. ホームページ等を見ての依頼		
⑩歯科訪問診療の開始時期	() 年 () か月前	⑪歯科訪問診療の頻度	直近1か月間に () 回訪問
⑫患者宅を訪問するのに用いる交通手段と移動時間 ※移動時間は貴施設から患家までの片道時間をお書きください。 ※○は1つだけ	1. 徒歩のみ → () 分 2. 徒歩＋バス・電車等の公共交通 → () 分 3. 自動車 → () 分 4. その他（具体的に)		
⑬算定した歯科訪問診療料の種類	1. 歯科訪問診療 1 2. 歯科訪問診療 2 3. 歯科訪問診療 3		
⑭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) ※あてはまる番号すべてに○			
1. 口腔内診査・症状確認 2. 口腔衛生指導 3. 機械的歯面清掃 4. フッ化物歯面塗布			

5. 歯周病検査	6. スケーリング	7. スケーリング・ルートプレーニング	8. 咬合調整
9. う蝕処置（10～12以外）	10. 歯冠修復（充填）	11. 歯冠修復（インレー、4/5冠、3/4冠）	
12. 歯冠修復（硬質レジン前装冠、FMC）	13. 抜髄	14. 感染根管治療	
15. 抜歯	16. 欠損補綴（ブリッジ）	17. 義歯製作	
18. 義歯調整	19. 義歯修理	20. 床裏装	
21. 摂食機能障害に対するリハビリテーション	22. その他（具体的に	）	

⑮当該初診期間内に調査日以外に、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）※あてはまる番号すべてに○

1. 口腔内診査・症状確認	2. 口腔衛生指導	3. 機械的歯面清掃	4. フッ化物歯面塗布
5. 歯周病検査	6. スケーリング	7. スケーリング・ルートプレーニング	8. 咬合調整
9. う蝕処置（10～12以外）	10. 歯冠修復（充填）	11. 歯冠修復（インレー、4/5冠、3/4冠）	
12. 歯冠修復（硬質レジン前装冠、FMC）	13. 抜髄	14. 感染根管治療	
15. 抜歯	16. 欠損補綴（ブリッジ）	17. 義歯製作	
18. 義歯調整	19. 義歯修理	20. 床裏装	
21. 摂食機能障害に対するリハビリテーション	22. その他（具体的に	）	

⑯歯科訪問診療等を受けたことによる患者の変化 ※あてはまる番号すべてに○

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. 食事量・食形態等の改善
5. その他（具体的に	）		

質問は以上です。ご協力有難うございました。