中央社会保険医療協議会　診療報酬改定結果検証部会（第 57 回）
議事次第

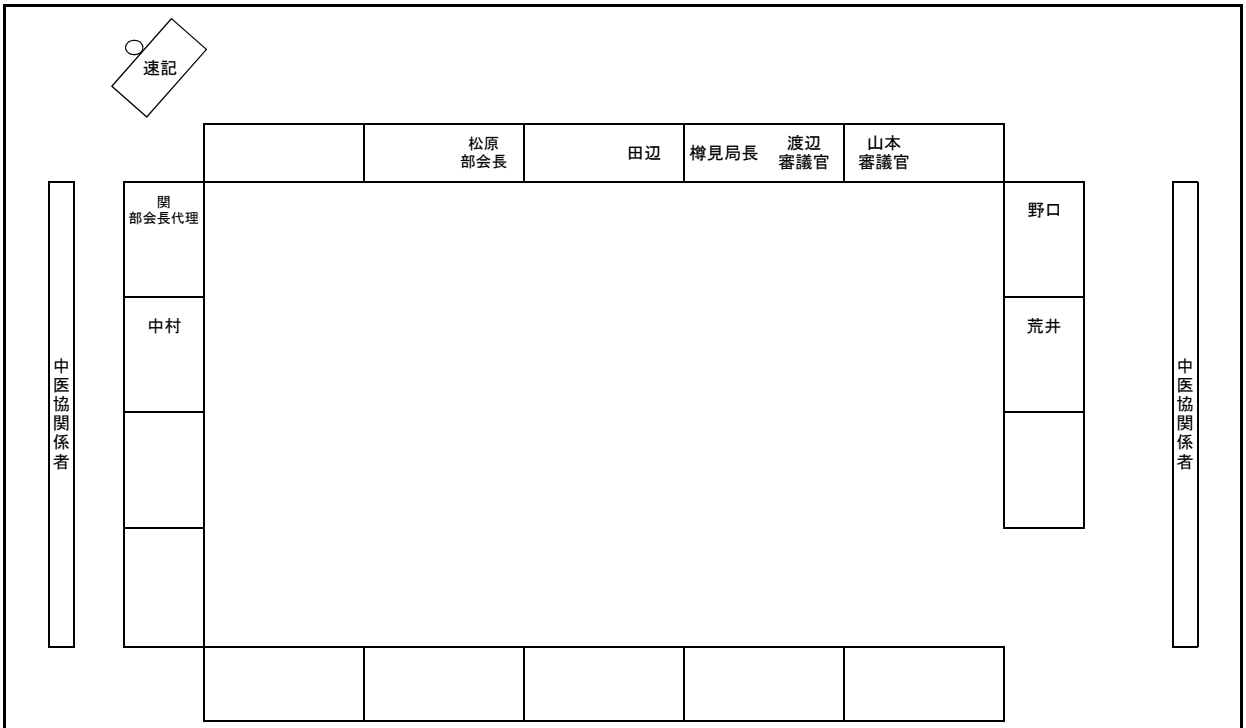
平成 31 年３月 27 日（水）　9:00～
於　厚生労働省講堂（低層棟２階）

議　題

○　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）の報告書案について

中央社会保険医療協議会　診療報酬改定結果検証部会座席表

日時：平成31年3月27日（水） 9:00～
会場：中央合同庁舎第5号館　講堂（低層棟2階）



医療指導監査室長	歯科医療管理官	保険医療企画調査室長	医療課企画官	医療課長	薬剤管理官	医療介護連携政策課長	調査課長	調査課数理企画官		

厚生労働省

厚生労働省

関係者席

関係者席

関係者席・日比谷クラブ

日比谷クラブ

一般傍聴席

一般傍聴席・厚生労働記者会

厚生労働記者会

中医協　検－１
３１．３．２７

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）の結果について

平成31年3月27日
中央社会保険医療協議会
診療報酬改定結果検証部会

中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会（以下「検証部会」という。）では、平成30年５月23日に策定した「平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施について」に掲げられた特別調査９項目のうち、平成30年度に実施する４項目について調査を行った。

（１）かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その１）
（２）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
（３）医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査（その１）
（４）後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

この特別調査は外部委託により実施し、実施に当たっては受託者、検証部会委員、関係機関等により構成された「調査検討委員会」において、具体的な調査設計及び集計方法等の検討を経て行った。

今般、その調査結果について、検証部会として報告書案の検討を行い、その結果を取りまとめたので報告する。

中医協　検－２－１
３１．３．２７

かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その１）報告書（案）＜概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　平成30年度診療報酬改定において、外来医療の機能分化の観点から、大病院受診時の定額負担の対象病院の範囲の拡大を行うとともに、かかりつけ医機能をより一層推進する観点から、「機能強化加算」の新設、地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料等の要件の見直し等を行った。また、抗菌薬の適正使用推進の観点から、小児の患者に対する抗菌薬の適正使用に関する評価の新設等を行った。これらを踏まえ、これらの影響の検証や、関連した取り組み等の実施状況について調査を行った。

＜調査のねらい＞

- 病院間の機能分化の効果把握
- 評価の充実や算定要件の変更による、かかりつけ医機能強化の効果把握
- 更なる病院間の機能分化やかかりつけ医機能の強化に向けた課題の把握　　等

調査の概要②

2 調査の対象及び調査方法

（1）受診時の定額負担等に関する調査

①施設調査

全国の病院（精神科病院を除く）の中から層化抽出した855施設（下表）

	平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院		平成30年度改定により定額負担の仕組み対象病院	定額負担の仕組み対象病院ではないが、選定療養費の徴収が可能な病院等		選定療養費の徴収が不可である病院
	A		B	C	D	E
病院区分	特定機能病院	地域医療支援病院（一般病床500床以上）	地域医療支援病院（一般病床500床未満かつ許可病床400床以上）	許可病床200～399床の地域医療支援病院	特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床200床以上の病院	許可病床200床未満の病院
調査対象の該当病院数	82	164	159	223	1,342	4,924
抽出数	82	164	159	150	150	150

②患者調査

施設調査の対象病院1施設につき4名の患者（初診2名、再診2名）

- ①については、対象施設の管理者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ②については、大病院受診時定額負担の仕組みの対象となる病院において受診時定額負担を支払った患者を対象とする調査票（定額負担患者票A）と、それ以外の病院を受診した患者を対象とする調査票（定額負担患者票B）の2種類を用い、対象施設を通じて対象患者に調査票を配布し、各患者から返信用封筒にて回収した。
- 調査実施時期は平成30年10月～11月。

調査の概要③

2 調査の対象及び調査方法（続き）

（2）かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査

① かかりつけ医調査の施設調査

「オンライン診療料」「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出の有無によって区分し、層化抽出した計1,700医療機関（下表）

施設区分	①オンライン診療料の届出施設	②地域包括診療料届出医療機関	③地域包括診療加算届出施設	④在宅療養支援病院	⑤在宅療養支援診療所	⑥在支診以外の時間外加算１・２届出施設
抽出数	200	200	300	200	300	500

② かかりつけ医調査の患者調査

初診・再診の別、地域包括診療料／加算の算定の有無等に応じて、6名の患者

③ 小児科調査の施設調査

「小児かかりつけ診療料」の届出の有無によって病院・一般診療所を区分し、それぞれ250医療機関ずつを層化抽出した計500医療機関

④ 小児科調査の患者調査

初診・再診の別、小児かかりつけ診療料算定の有無等に応じて、4名又は6名の患者

- ①及び③については、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ②及び④については、対象施設を通じて対象患者に調査票を配布し、各患者から返信用封筒にて回収した。
- 調査実施時期は平成30年10月～11月。

調査の概要④

3　回収の状況

「①定額負担調査」の発送数は855件であり、施設票の有効回答数は409件、有効回答率は47.8%であった。患者票の回収数は720件であった。

「②かかりつけ医調査」発送数は1,700 件であり、施設票の有効回答数は563件、有効回答率は33.1%であった。患者票の回収数は1,292件であった。

「③かかりつけ医小児科調査」の発送数は500 件であり、施設票の有効回答数は177件、有効回答率は35.4%であった。患者票の回収数は341件であった。

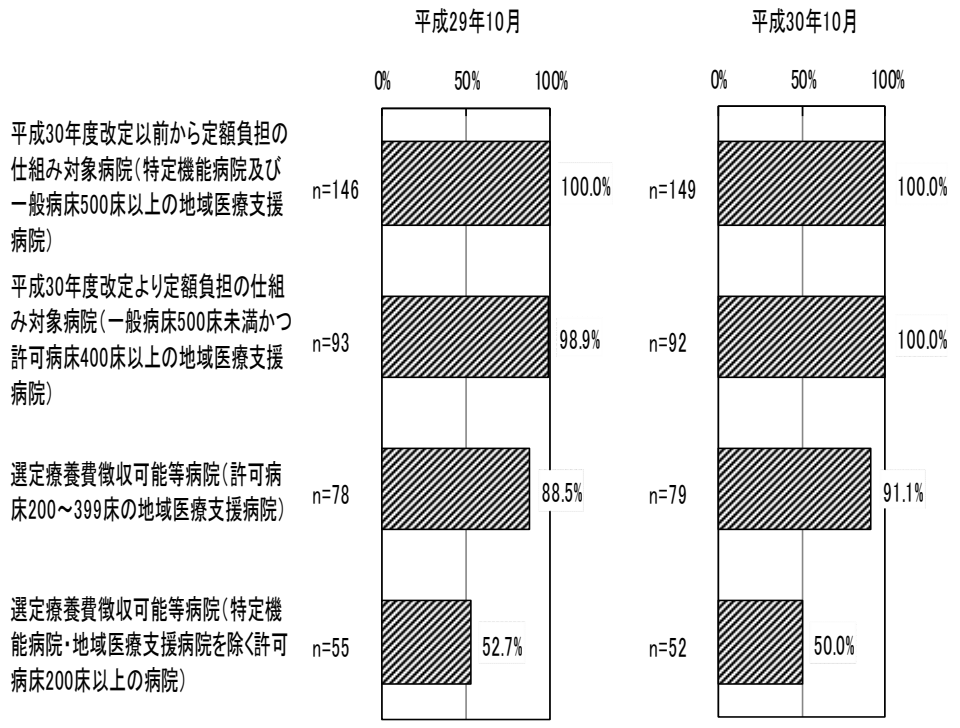
調査対象	発送数	有効回答数	有効回答率
定額負担調査施設票	855	409（施設）	47.8%
平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院 （特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院）	246	151	61.4%
平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院 （一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院）	159	91	57.2%
選定療養費徴収可能等病院（許可病床200～399床の地域医療支援病院）	150	78	52.0%
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床200床以上の病院）	150	52	34.7%
選定療養費徴収不可病院	150	37	24.7%
定額負担調査患者票	―	720（人）	―
かかりつけ医調査施設票	1,700	563	33.1%
かかりつけ医調査患者票	―	1,292（人）	―
かかりつけ医小児科施設票	500	177（施設）	35.4%
かかりつけ医小児科患者票	―	341（人）	―

定額負担調査（施設調査）の結果①

＜初診時の定額負担の導入状況及び初診時の定額負担の金額＞（報告書p22,24）

平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院）のうち、平成29年10月時点から初診時の定額負担を導入している病院は98.9%であり、初診時の定額負担の金額(平均値）は平成29年10月時点で3,131.6円、平成30年10月時点では5,352.2円であった。

図表 12　初診時の定額負担の導入状況



（注）・「平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成29年10月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成29年10月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床400床未満となった等の理由から、平成30年10月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成29年10月時点」「平成30年10月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 14　初診時の定額負担の金額

		施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院）	平成29年10月	146	5,451.6	697.7	5,400	10,800	5,000
	平成30年10月	149	5,489.5	816.2	5,400	10,800	5,000
平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院）	平成29年10月	92	3,131.6	1,118.9	2,850	5,400	1,080
	平成30年10月	92	5,352.2	129.8	5,400	5,400	5,000
選定療養費徴収可能等病院（許可病床200～399床の地域医療支援病院）	平成29年10月	66	2,611.3	853.6	2,700	5,400	810
	平成30年10月	70	2,729.8	924.5	2,700	5,400	810
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床200床以上の病院）	平成29年10月	29	2,582.5	1,573.5	2,160	8,640	972
	平成30年10月	26	2,618.9	1,640.8	2,160	8,640	972

（注）・初診時の定額負担の金額について記入のあった施設を集計対象とした。
・「平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成29年10月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成29年10月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床400床未満となった等の理由から、平成30年10月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成29 年10月時点」「平成30年10月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

定額負担調査（施設調査）の結果②

＜初診時の定額負担の金額分布＞（報告書p25）

平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院）における初診時の定額負担の金額分布について、平成30年10月時点で「5,000円以上6,000円未満」が96.6%、「6,000円以上」が3.4%であった。

平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院）については、平成30年10月時点で「5,000円以上6,000円未満」が100%であった。

図表 15　初診時の定額負担の金額分布

		施設数（件）	1,000円未満	1,000円以上2,000円未満	2,000円以上3,000円未満	3,000円以上4,000円未満	4,000円以上5,000円未満	5,000円以上6,000円未満	6,000円以上	無回答
平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院）	平成29年10月	146	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	97.3%	2.7%	0.0%
	平成30年10月	149	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	96.6%	3.4%	0.0%
平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院）	平成29年10月	92	0.0%	5.4%	44.6%	30.4%	5.4%	14.1%	0.0%	0.0%
	平成30年10月	92	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
選定療養費徴収可能等病院（許可病床200～399床の地域医療支援病院）	平成29年10月	69	2.9%	15.9%	36.2%	37.7%	1.4%	1.4%	0.0%	4.3%
	平成30年10月	72	2.8%	15.3%	33.3%	40.3%	1.4%	4.2%	0.0%	2.8%
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床200床以上の病院）	平成29年10月	29	3.4%	31.0%	34.5%	20.7%	0.0%	6.9%	3.4%	0.0%
	平成30年10月	26	3.8%	26.9%	38.5%	19.2%	0.0%	7.7%	3.8%	0.0%

（注）・初診時の定額負担を導入していると回答した施設を集計対象とした。
・「平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成29年10月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成29年10月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床400床未満となった等の理由から、平成30年10月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成29年10月時点」「平成30年10月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

定額負担調査（施設調査）の結果③

＜初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等＞（報告書p34,35）

平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院、平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院いずれにおいても、初診患者について、平成30年10月の⑩紹介状なしの患者比率は平成29年10月より低下していたが、平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院の方がより比率が低下していた。

図表 33　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院
（特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院）、n=68）

	平成29年10月	平成30年10月
①初診患者数（延べ人数）（人）	2,087.6	2,176.0
②うち、紹介状なしの患者数（人）	787.4	756.1
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	340.9	342.1
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	281.4	288.3
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	16.4	18.9
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	112.6	108.7
⑦救急患者数（人）	486.4	467.9
⑧紹介患者数（人）	1,296.3	1,411.3
⑨逆紹介患者数（人）	1,368.7	1,455.6
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	37.7%	34.7%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	16.3%	15.7%
⑫対象患者比率（③／②）	43.3%	45.2%
⑬徴収患者比率A（④／②）	35.7%	38.1%
⑭徴収患者比率B（④／③）	82.6%	84.3%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値を一致しない場合もある。

図表 36　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院）、n=36）

	平成29年10月	平成30年10月
①初診患者数（延べ人数）（人）	1,552.0	1,584.2
②うち、紹介状なしの患者数（人）	731.8	675.8
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	349.5	292.7
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	267.2	207.8
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	20.6	17.6
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	102.2	77.1
⑦救急患者数（人）	503.6	501.6
⑧紹介患者数（人）	815.9	908.6
⑨逆紹介患者数（人）	944.6	1,022.9
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	47.1%	42.7%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	22.5%	18.5%
⑫対象患者比率（③／②）	47.8%	43.3%
⑬徴収患者比率A（④／②）	36.5%	30.8%
⑭徴収患者比率B（④／③）	76.5%	71.0%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値を一致しない場合もある。

定額負担調査（施設調査）の結果④

＜初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等＞（報告書p37,38）

平成30年10月の⑩紹介状なしの患者比率を病院区分で比較すると、平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院が最も比率が低く34.7%であり、平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院は42.7%、選定療養費徴収可能等病院（許可病床200～399床の地域医療支援病院）は43.9%、選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床200床以上の病院）は65.5%であった。

図表 42　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（選定療養費徴収可能等病院（許可病床200～399床の地域医療支援病院）、n=37）

	平成29年10月	平成30年10月
①初診患者数（延べ人数）（人）	998.0	1,078.7
②うち、紹介状なしの患者数（人）	456.2	473.2
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	181.7	196.4
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	133.8	143.6
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	10.8	10.7
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	49.0	51.0
⑦救急患者数（人）	287.0	293.8
⑧紹介患者数（人）	511.6	576.2
⑨逆紹介患者数（人）	573.1	627.4
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	45.7%	43.9%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	18.2%	18.2%
⑫対象患者比率（③／②）	39.8%	41.5%
⑬徴収患者比率A（④／②）	29.3%	30.4%
⑭徴収患者比率B（④／③）	73.7%	73.1%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値を一致しない場合もある。

図表 45　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床200床以上の病院）、n=22）

	平成29年10月	平成30年10月
①初診患者数（延べ人数）（人）	1,031.3	1,094.6
②うち、紹介状なしの患者数（人）	699.3	716.7
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	223.5	236.2
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	166.9	164.7
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	18.8	23.7
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	46.4	48.0
⑦救急患者数（人）	255.9	276.0
⑧紹介患者数（人）	364.9	418.3
⑨逆紹介患者数（人）	325.1	393.5
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	67.8%	65.5%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	21.7%	21.6%
⑫対象患者比率（③／②）	32.0%	33.0%
⑬徴収患者比率A（④／②）	23.9%	23.0%
⑭徴収患者比率B（④／③）	74.7%	69.7%

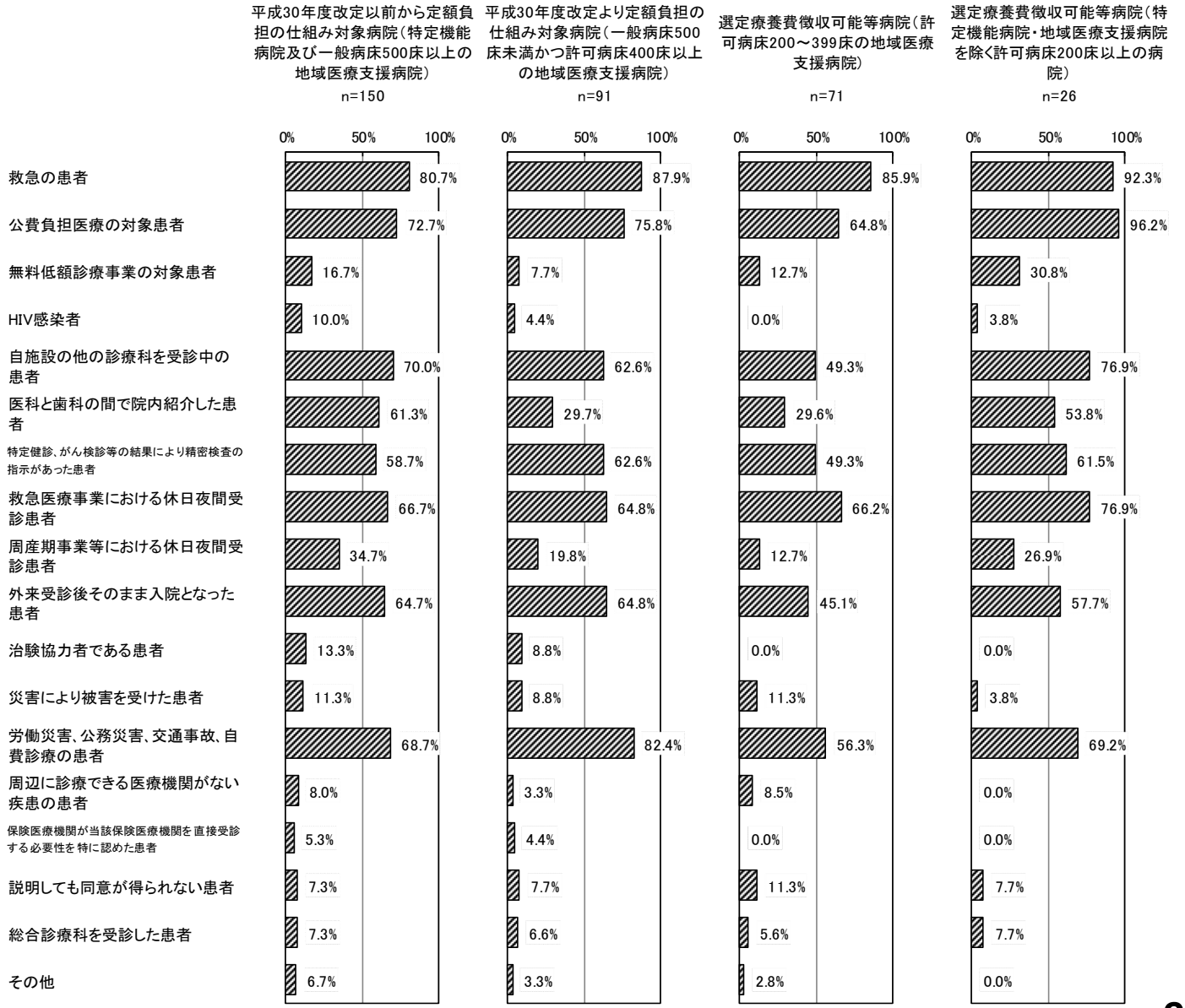
（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値を一致しない場合もある。

定額負担調査（施設調査）の結果⑤

＜初診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由＞（報告書p39）

平成30年11月1日～14日の間で、紹介状を持たない初診の患者であるものの、定額負担を徴収しなかった事由について調査したところ、「救急の患者」「公費負担医療の対象患者」「救急医療事業における休日夜間受診患者」「労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者」については、いずれの病院区分においても、該当する病院の割合が50%を超えていた。

図表 48　紹介状を持たない初診の患者であるものの、定額負担を徴収しなかった施設割合（複数回答）



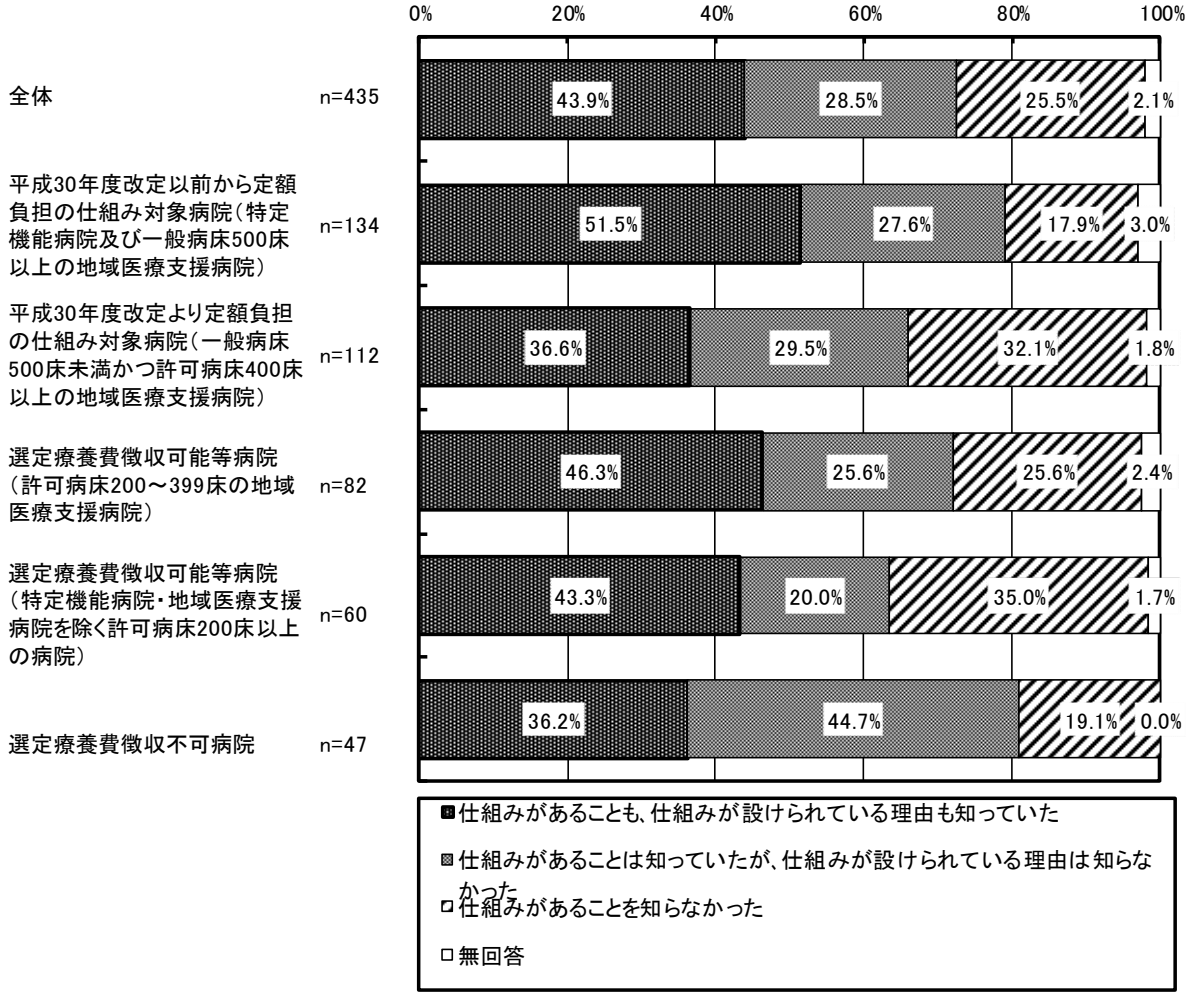
（注）平成30年10月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

定額負担調査（患者調査）の結果①

＜大病院受診時定額負担の仕組みについて①＞（報告書p60）

初診患者における大病院受診時定額負担の仕組みの認知度について、「仕組みがあることも仕組みが設けられている理由も知っていた」又は「仕組みがあることは知っていたが、仕組みが設けられている理由は知らなかった」を選択した患者の割合(合計)はいずれの病院区分においても、60%を超えており、選定療養費徴収不可病院においては、80.9%で最も割合が高かった。

図表 77　大病院受診時定額負担の仕組みの認知度【初診患者】



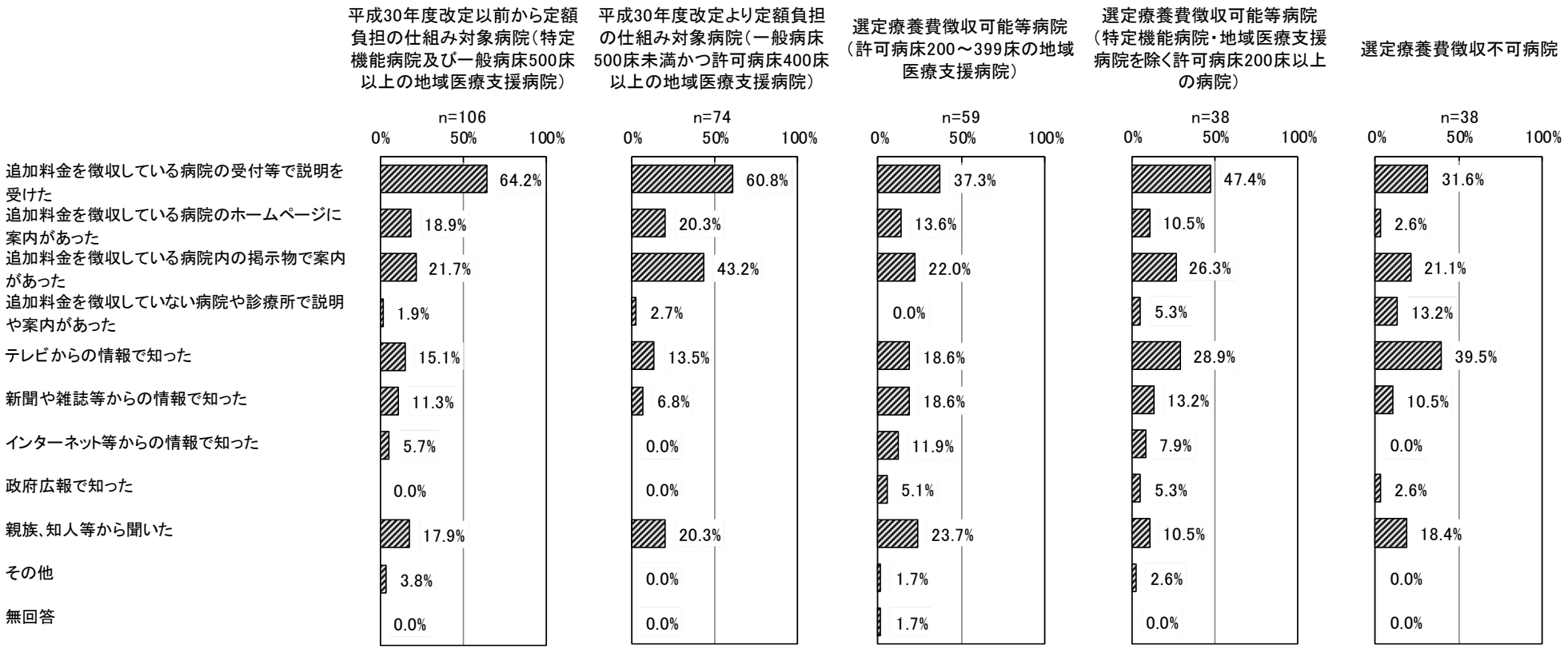
（注）初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「初診」との回答があった患者を集計対象とした。

定額負担調査（患者調査）の結果②

＜大病院受診時定額負担の仕組みについて②＞（報告書p62）

初診患者における大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法について、定額負担の仕組み対象病院及び選定療養費徴収可能等病院においては、「追加料金を徴収している病院の受付等で説明を受けた」との回答割合が最も高く、選定療養費徴収不可病院においては、「テレビからの情報で知った」との回答割合が最も高かった。

図表 79　大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法（仕組みについて知っていた患者）【初診患者】（複数回答）



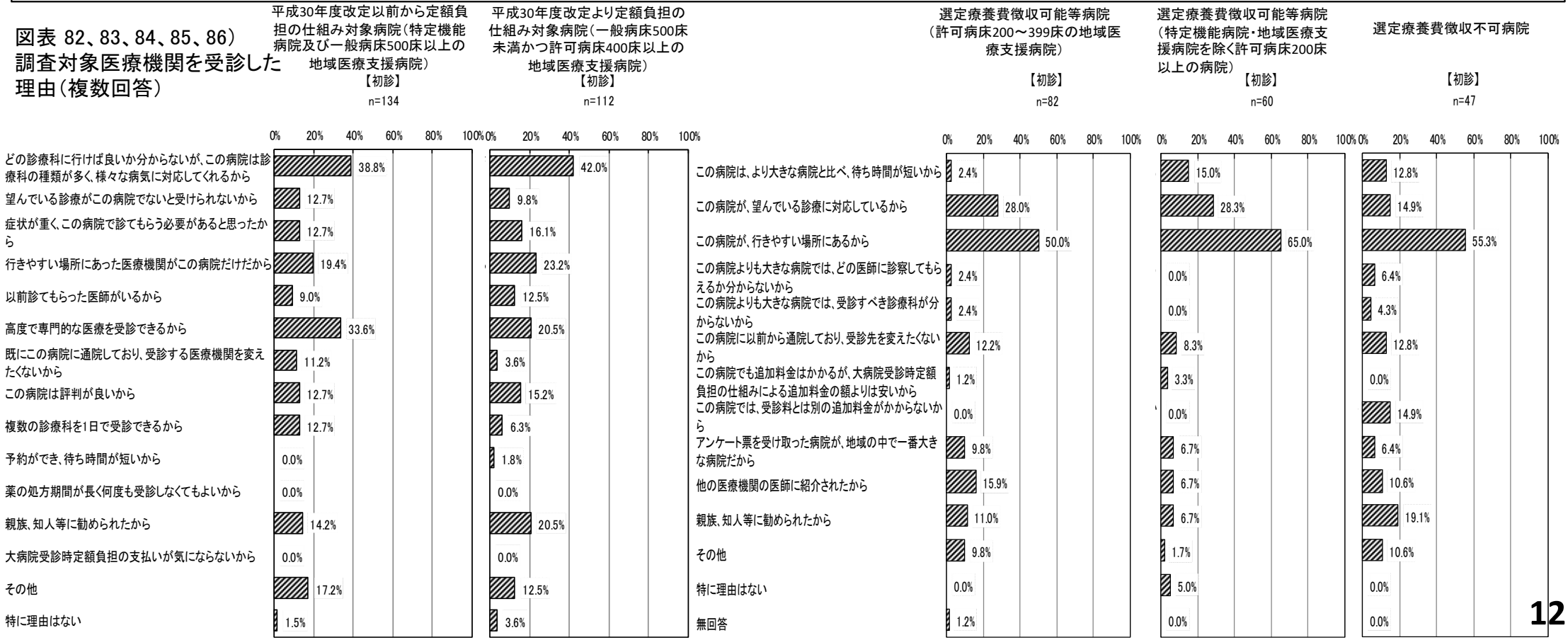
定額負担調査（患者調査）の結果③

＜調査対象医療機関を受診した理由＞（報告書p65～67）

初診患者の調査対象医療機関を受診した理由について、定額負担の仕組み対象病院においては、「どの診療科に行けば良いか分からないが、この病院は診療科の種類が多く、様々な病院に対応してくれるから」との回答割合が最も高く、平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院）では、「高度で専門的な医療を受診できるから」との回答割合も高かった。

定額負担の仕組み対象病院以外の病院では、「この病院が行きやすい場所にあるから」との回答割合が最も高かった。

図表 82、83、84、85、86）
調査対象医療機関を受診した理由（複数回答）



定額負担調査（患者調査）の結果④

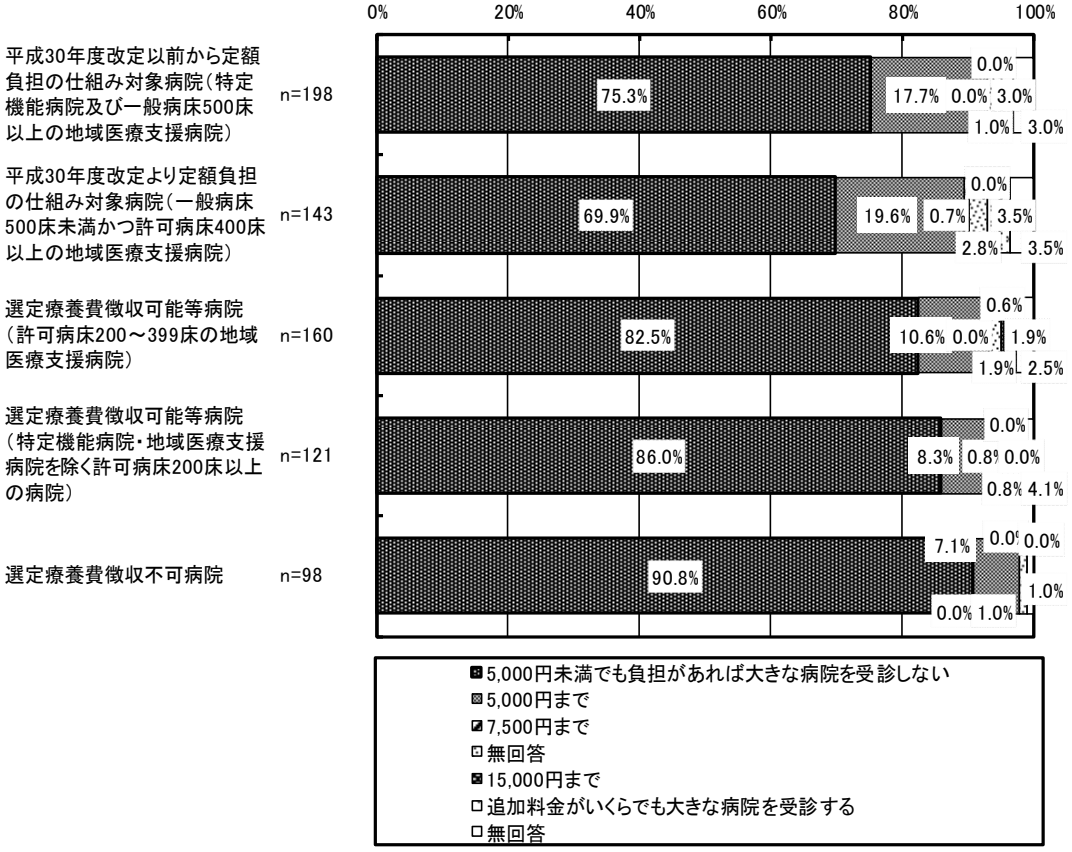
＜大病院の受診時の追加料金に関する意識＞（報告書p70,71）

紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担としての許容金額について、初診ケースAの場合、全ての病院区分で「5,000円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない」の回答割合が最も高く、「5,000円まで」の回答を加えた割合は全ての病院区分で90%程度であり、選定療養費徴収不可病院で97.9%であった。初診ケースBの場合、全ての病院区分で「5,000円まで」の回答割合が最も高かったが、「追加料金がいくらでも大きな病院を受診する」との回答も一定の割合存在した。

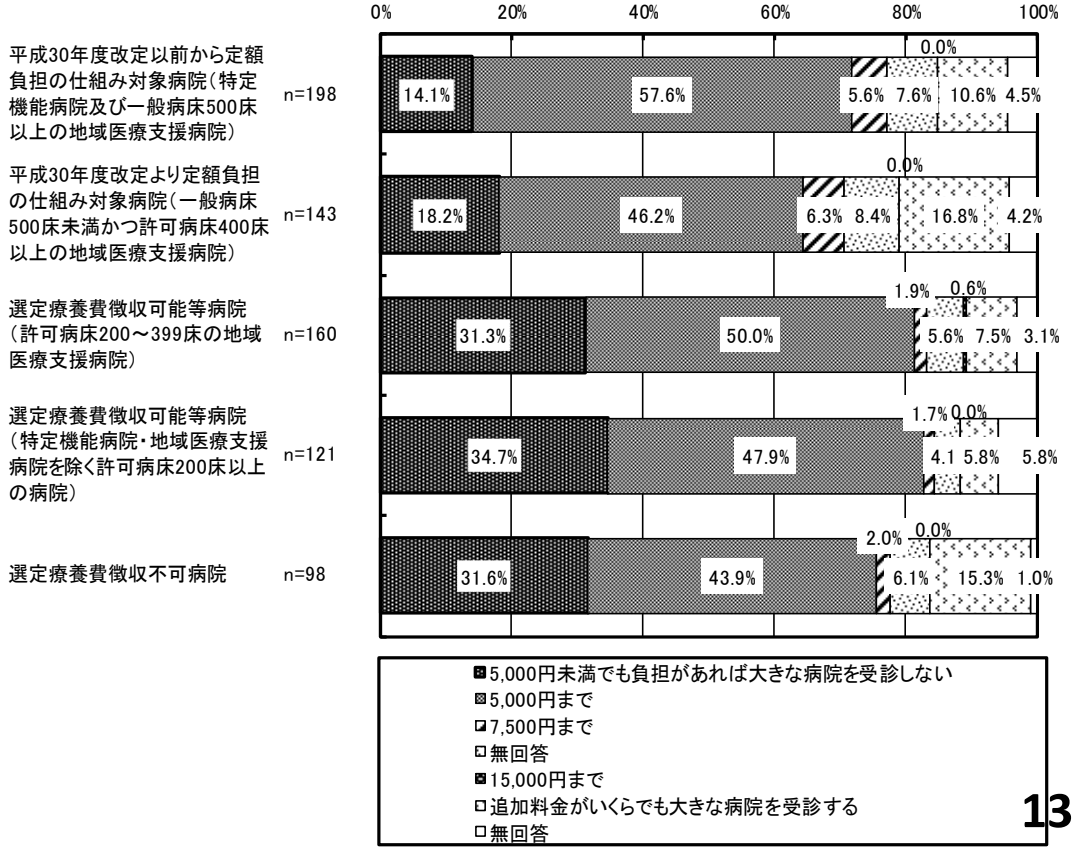
＜初診ケースA＞前日から、のどのいがらっぽさや痛み、鼻水が出て、少し体調が悪いと感じている。

＜初診ケースB＞数日前に、胸のあたりに圧迫感や締め付けられるような感じと、冷や汗が出たり呼吸しにくかったりする状態が続いた。その後症状は落ち着いたが、心配だ。

図表 87　初診ケースA時の紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担の許容金額



図表 88　初診ケースB時の紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担の許容金額



かかりつけ医調査（施設調査）の結果①

＜回答施設の概要＞（報告書p73）

本調査回答施設563施設の内訳は、「病院」が72施設（全施設の12.8%）、「有床診療所」が67施設（11.9%）、「無床診療所」が424施設（75.3%）であった。

図表 90　医療機関種別回答施設

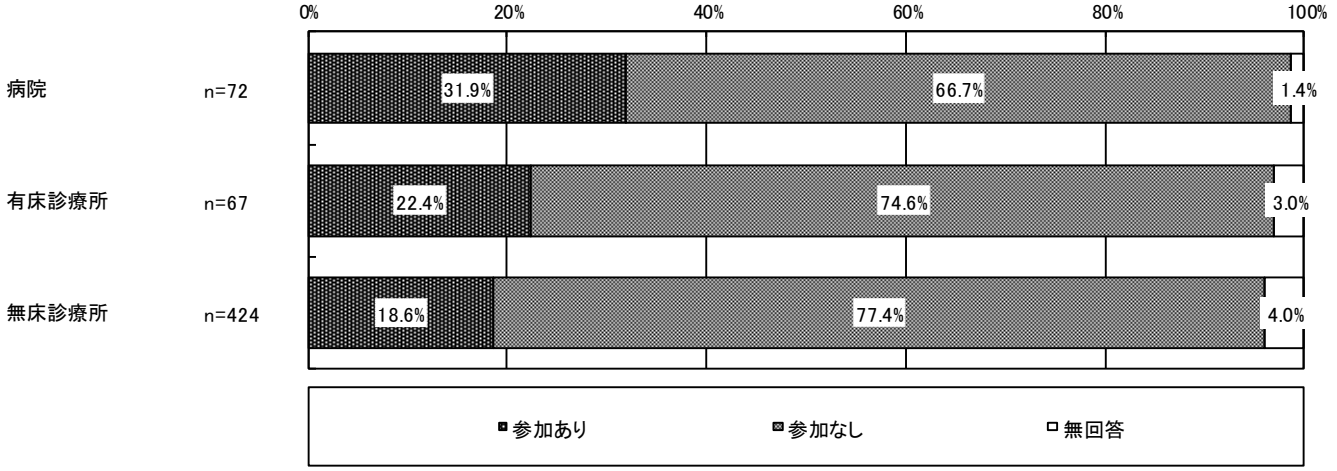
	施設数（件）	構成割合（%）
病院	72	12.8
有床診療所	67	11.9
無床診療所	424	75.3
全体	563	100.0

かかりつけ医調査（施設調査）の結果②

＜医療情報連携ネットワークへの参加の有無等＞（報告書p83）

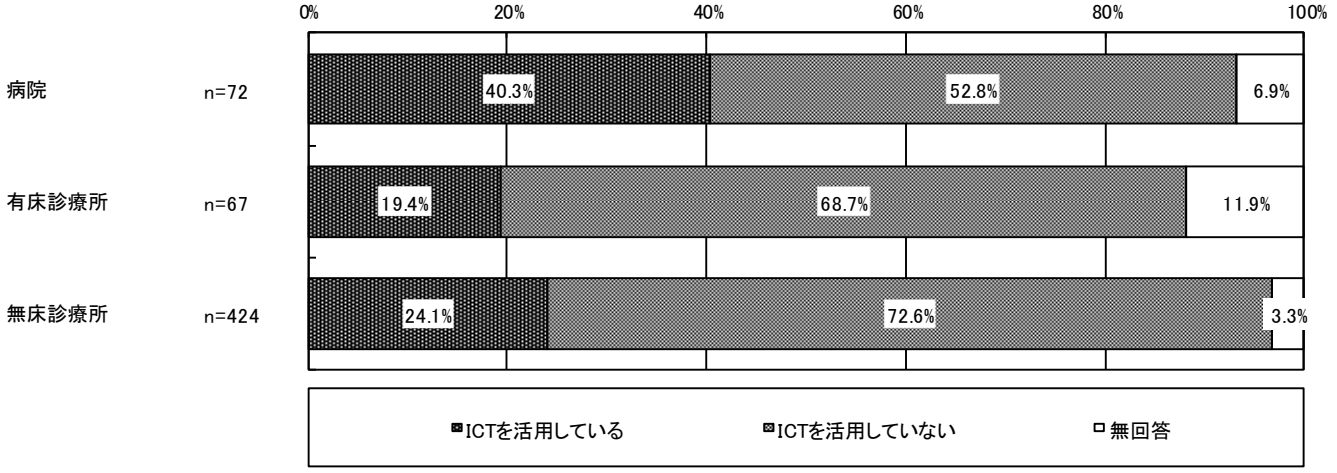
医療情報連携ネットワークへの参加の有無及び関係機関との情報共有・連携のためのICT（情報通信技術）の活用状況は次のとおりである。

図表 113　医療情報連携ネットワークへの参加の有無



（注）医療情報連携ネットワークとは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指す。

図表 114　関係機関との情報共有・連携のためのICT（情報通信技術）の活用状況



かかりつけ医調査（施設調査）の結果③

＜地域包括診療料等の届出状況＞（報告書p85）

地域包括診療料等の届出状況は、病院では「地域包括診療料1の届出をしている」は4.2%（3施設）、「地域包括診療料2の届出をしている」は6.9%（5施設）であり、「いずれも届出をしていない」が87.5%（63施設）であった。

有床診療所では「地域包括診療料1の届出をしている」は4.5%（3施設）、「地域包括診療料2の届出をしている」は11.9%（8施設）、「地域包括診療加算1の届出をしている」は11.9%（8施設）、「地域包括診療加算2の届出をしている」は9.0%（6施設）で、「いずれも届出をしていない」が61.2%（41施設）であった。

無床診療所では「地域包括診療料1の届出をしている」は8.3%（35施設）、「地域包括診療料2の届出をしている」は6.4%（27施設）、「地域包括診療加算1の届出をしている」は5.7%（24施設）、「地域包括診療加算2の届出をしている」は13.7%（58施設）で、「いずれも届出をしていない」が63.9%（271施設）であった。

図表 116 地域包括診療料等の届出状況

（単位：上段「件」、下段「%」）

	全体	地域包括診療料1	地域包括診療料2	地域包括診療加算1	地域包括診療加算2	いずれの届出もなし	無回答
病院	72	3	5	－	－	63	1
	100	4.2	6.9	－	－	87.5	1.4
有床診療所	67	3	8	8	6	41	1
	100	4.5	11.9	11.9	9.0	61.2	1.5
無床診療所	424	35	27	24	58	271	9
	100	8.3	6.4	5.7	13.7	63.9	2.1

＜参考＞平成28年度調査

地域包括診療料等の届出状況

（単位：上段「件」、下段「%」）

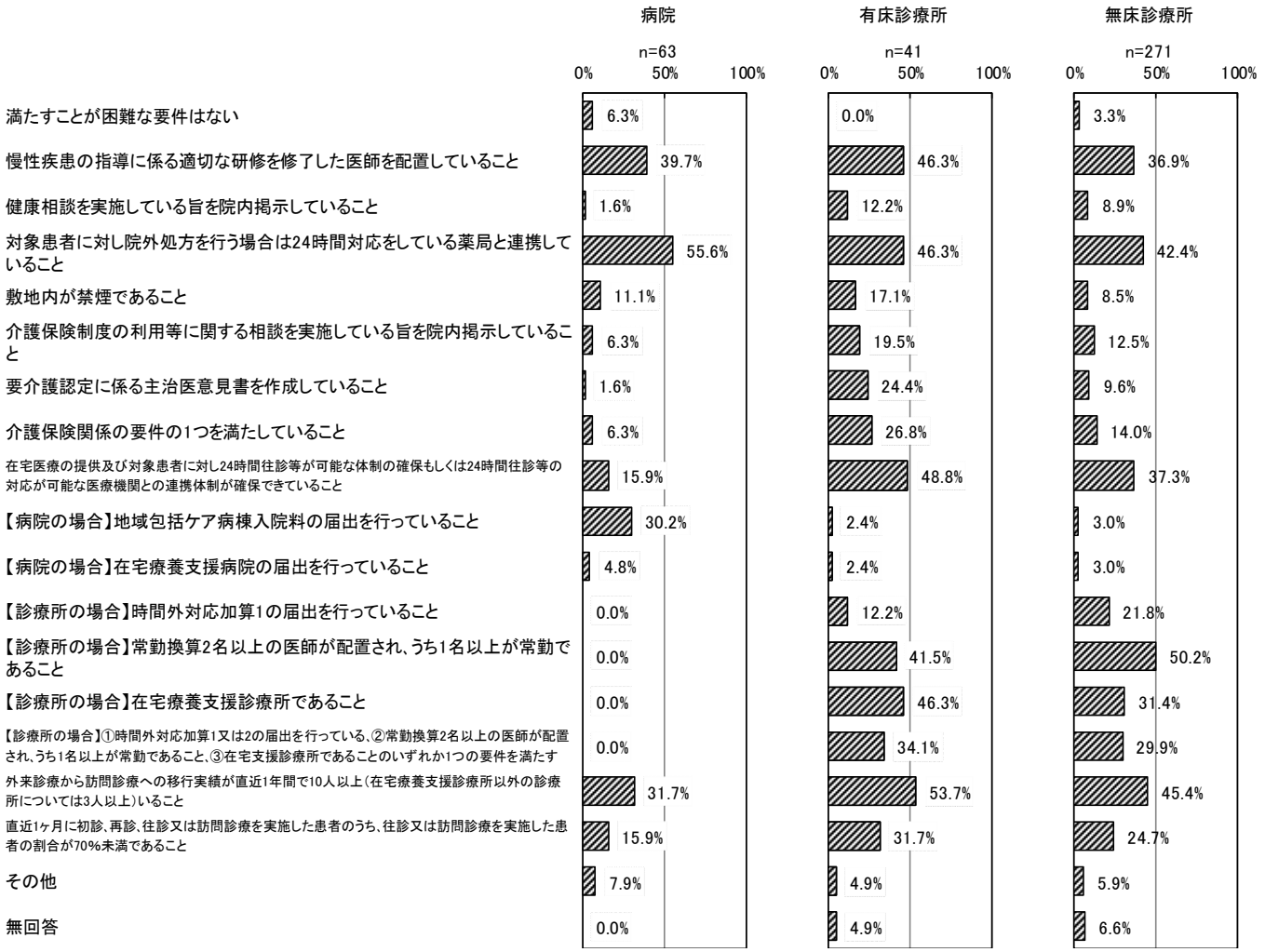
	総数	地域包括診療料の届出をしている	地域包括診療加算の届出をしている	いずれも届出をしていない
病院	150	6	－	144
	100.0	4.0	－	96.0
有床診療所	98	23	17	58
	100.0	23.5	17.3	59.2
無床診療所	417	56	50	311
	100.0	13.4	12.0	74.6

かかりつけ医調査（施設調査）の結果④

＜地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件＞（報告書p91）

病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」を届出ていない施設に対して、施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件を尋ねた結果は以下のとおり。

図表 119　地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、複数回答）



かかりつけ医調査（施設調査）の結果⑤

＜外来診療から訪問診療への移行に係る実績＞（報告書p109）

地域包括診療料1・地域包括診療加算1の届出施設における外来診療から訪問診療への移行に係る実績は次のとおりである。

図表 147　直近1年間に継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者数
（平成29年10月～平成30年9月）

（単位：人）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定施設	29	10.5	10.7	5
地域包括診療加算1算定施設	20	2.8	3.2	2

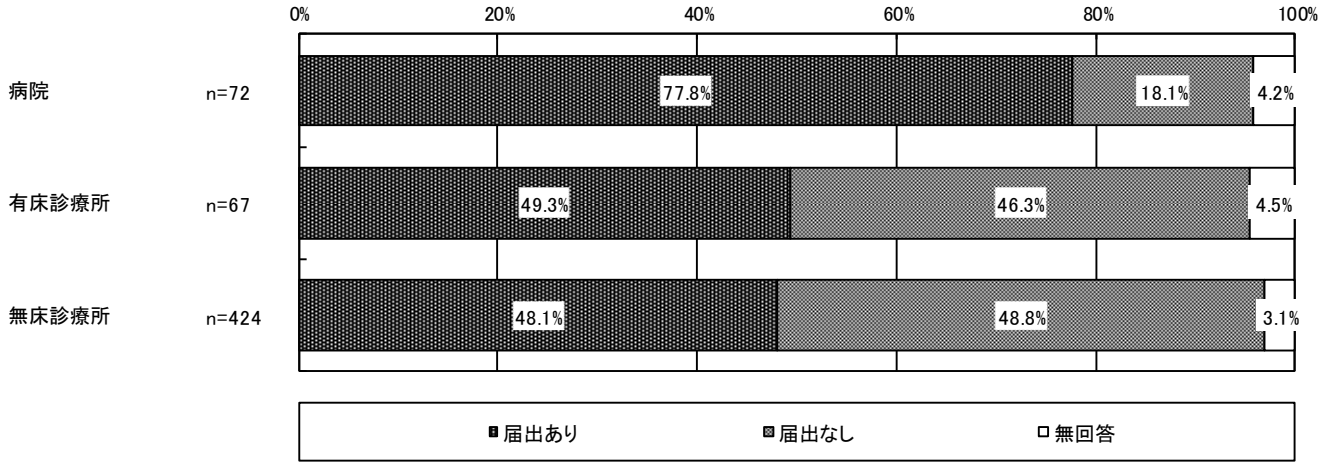
（注）上記患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

かかりつけ医調査（施設調査）の結果⑥

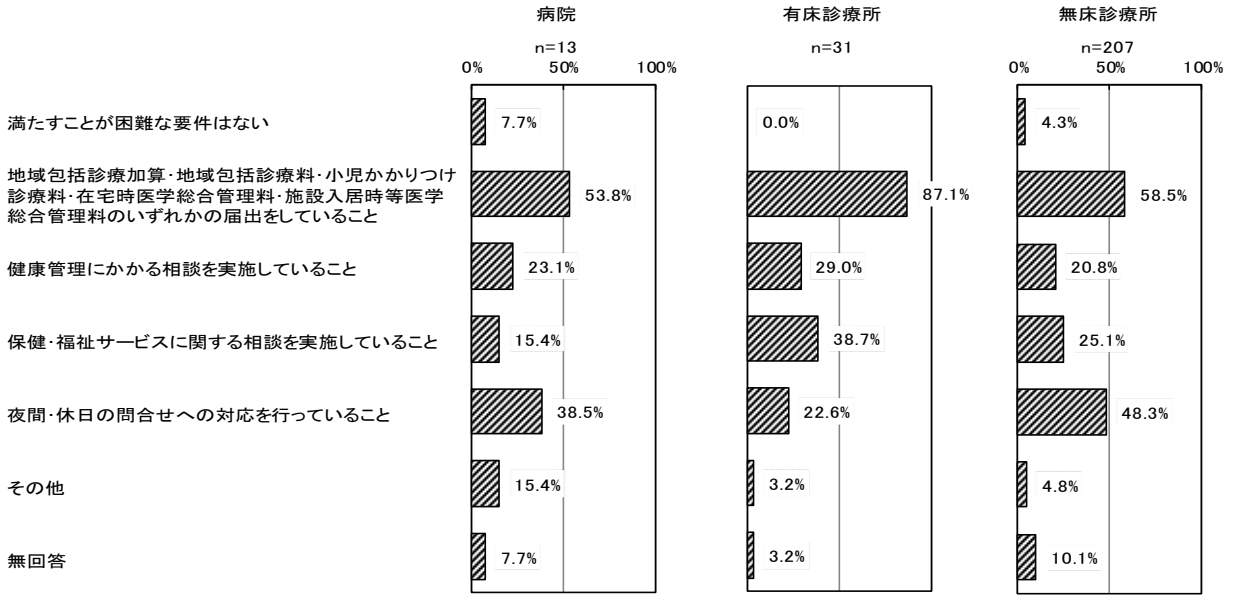
＜機能強化加算の施設基準の届出状況等＞（報告書p131,132）

初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況及び施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件は次のとおりである。

図表 190　機能強化加算の施設基準の届出状況



図表 191　機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件（機能強化加算の施設基準届出なし施設、複数回答）

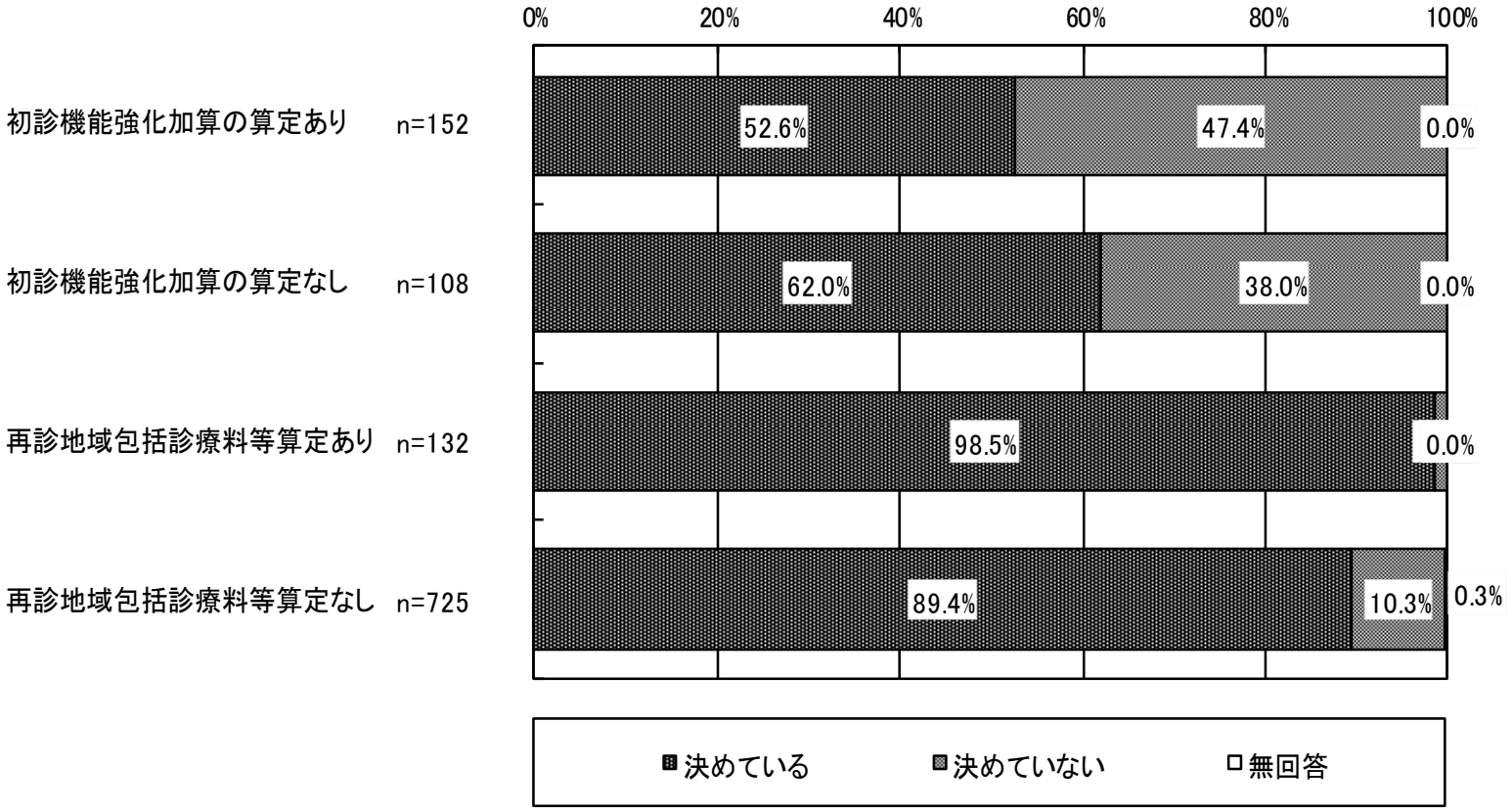


かかりつけ医調査（患者調査）の結果①

＜かかりつけ医について＞（報告書p152）

回答患者のうち、かかりつけ医を決めているのは、初診患者では5～6割、再診患者では9割であった。

図表 230　かかりつけ医の状況



かかりつけ医調査（施設調査）の結果⑦

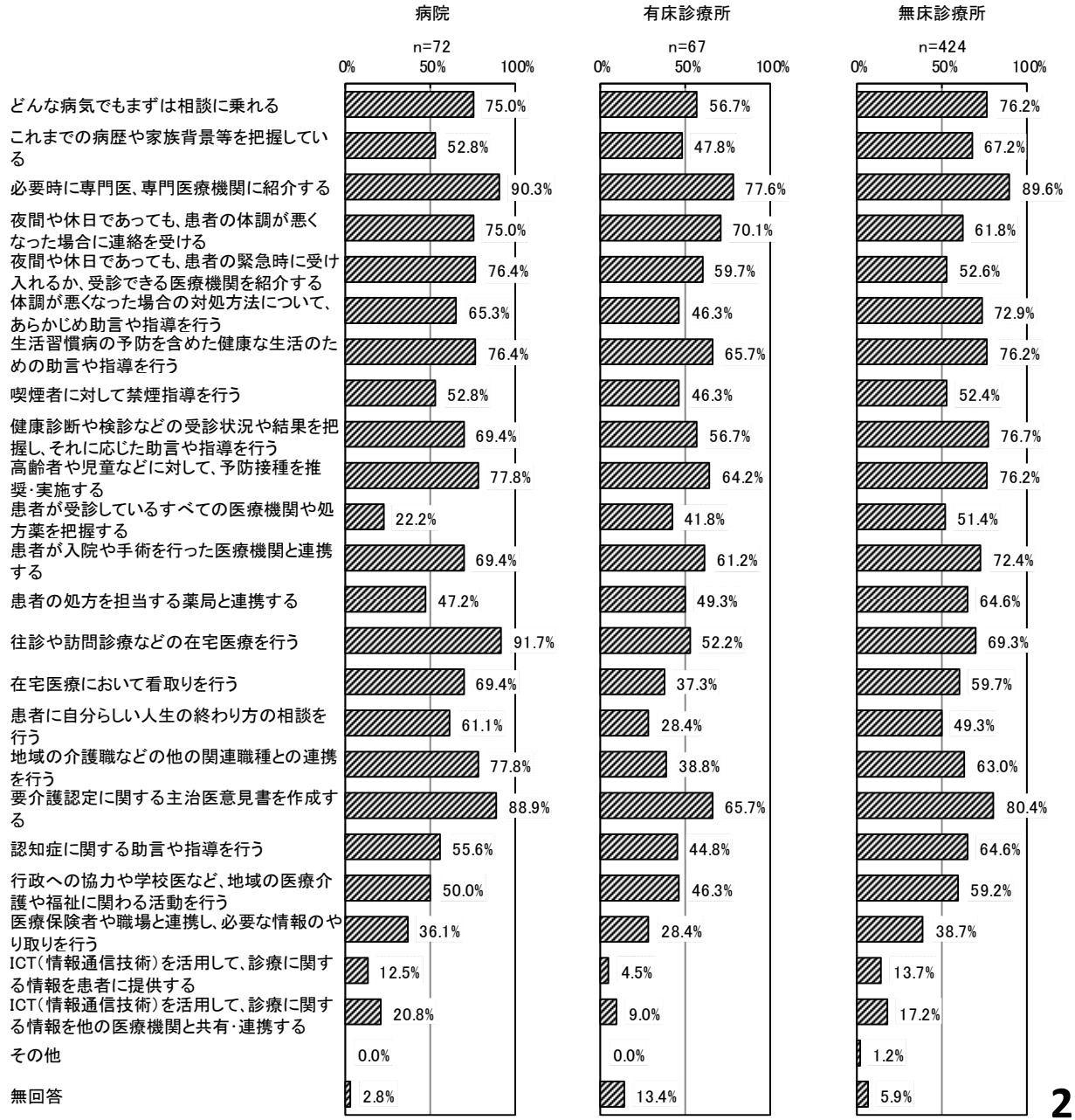
＜施設が有するかかりつけ医機能＞（報告書p136）

施設が有すると考えているかかりつけ医機能について尋ねたところ、病院については「往診や訪問診療などの在宅医療を行う」が91.7%と最も多く、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介する」が90.3%であった。

有床診療所については「必要時に専門医、専門医療機関に紹介する」が77.6%と最も多く、次いで「夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける」が70.1%であった。

無床診療所については「必要時に専門医、専門医療機関に紹介する」が89.6%と最も多く、次いで「要介護認定に関する主治医意見書を作成する」が80.4%であった。

図表 199　施設が有するかかりつけ医機能（複数回答）

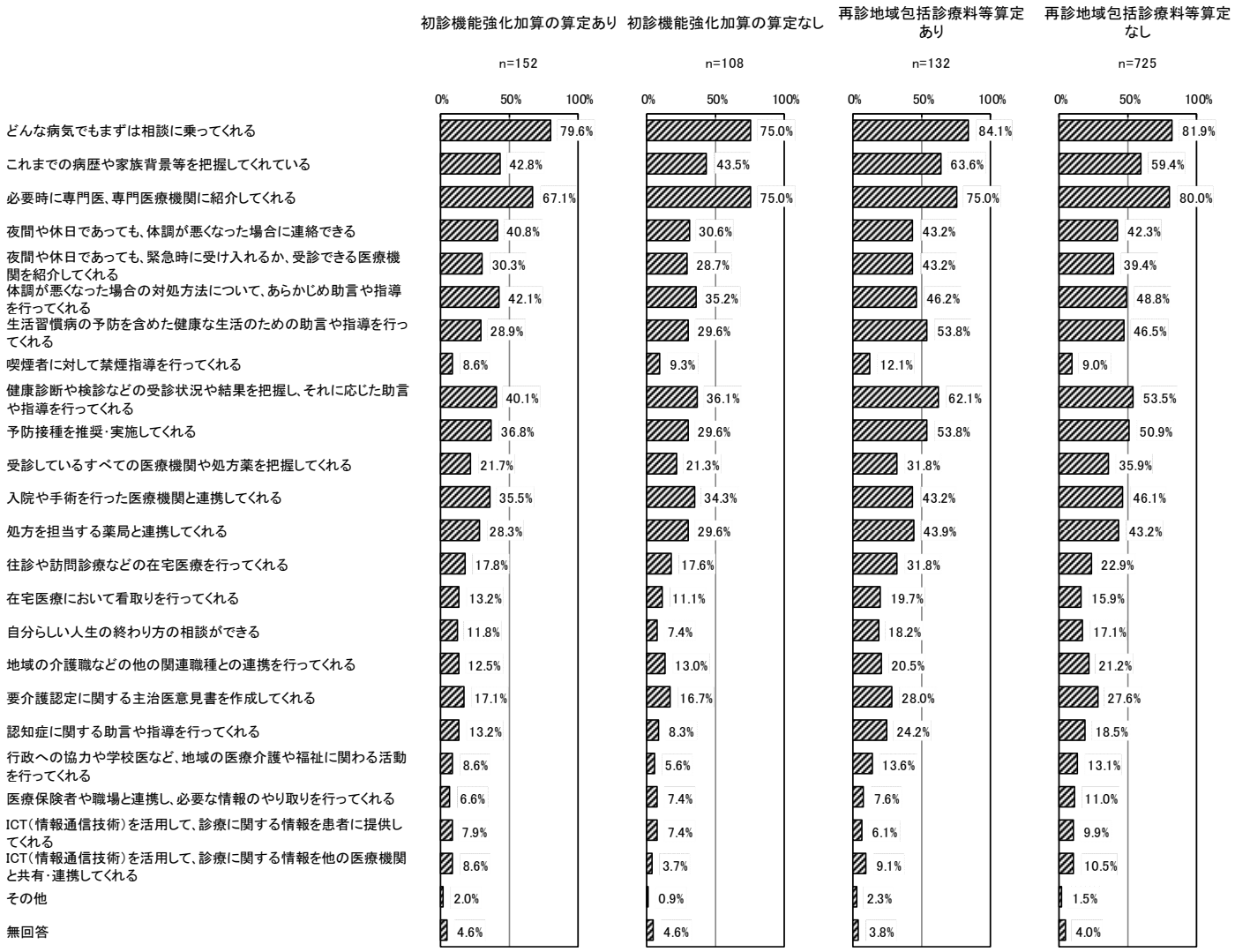


かかりつけ医調査（患者調査）の結果②

＜かかりつけ医に求める役割＞（報告書p159）

回答患者が、かかりつけ医に求める役割を尋ねたところ、いずれの場合も、最も多いのは「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」で、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる」であった。

図表 243　かかりつけ医に求める役割
（複数回答）

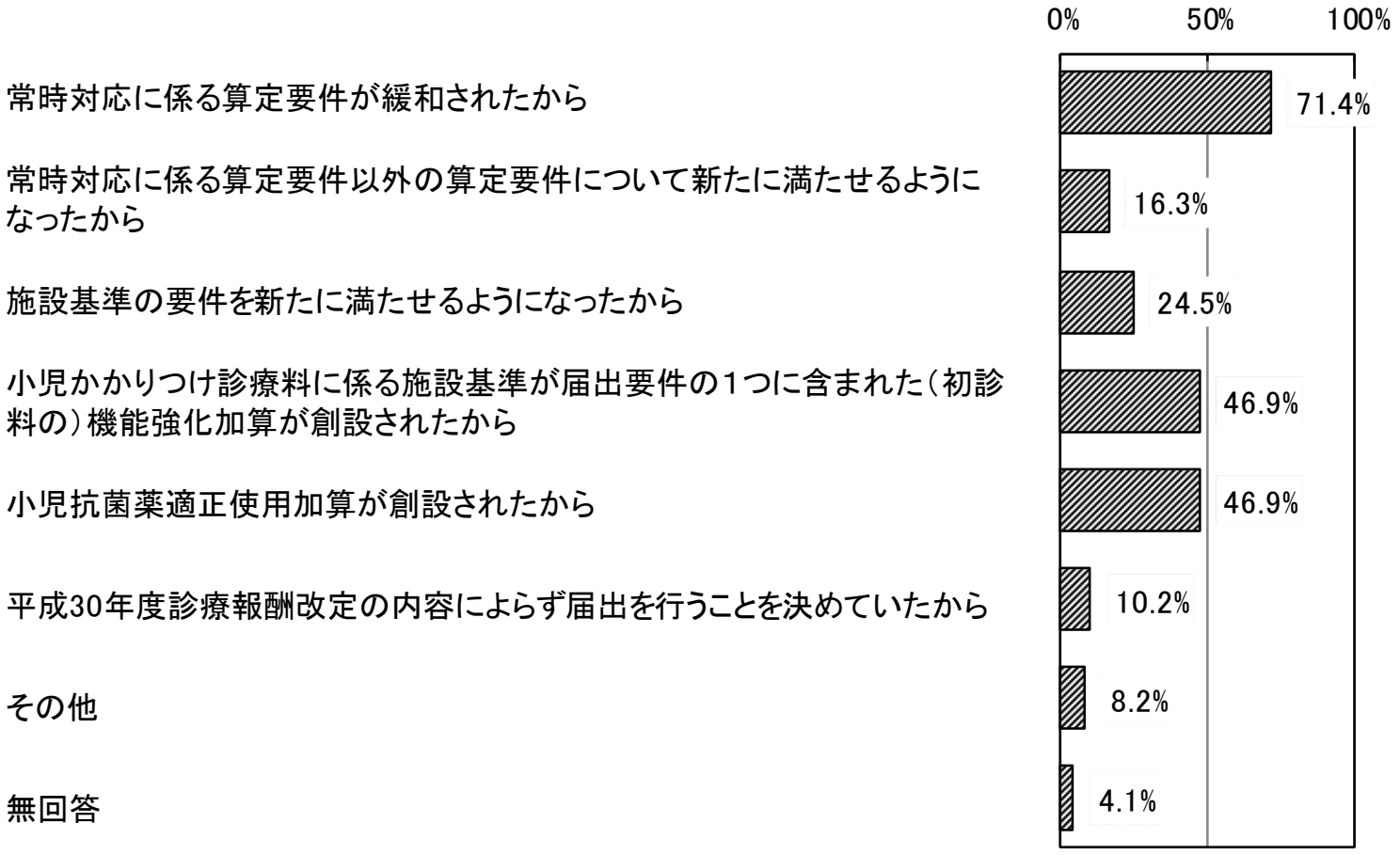


小児科調査（施設調査）の結果①

＜小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由＞（報告書p182）

平成30年4月以降に小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った施設が、届出を行った理由は次のとおりである。「常時対応に係る算定要件の緩和」が最も多く、70%以上の施設が理由の1つとして挙げ、また60%以上の施設が最大の理由としている。

図表 288　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由（複数回答）（n=49）



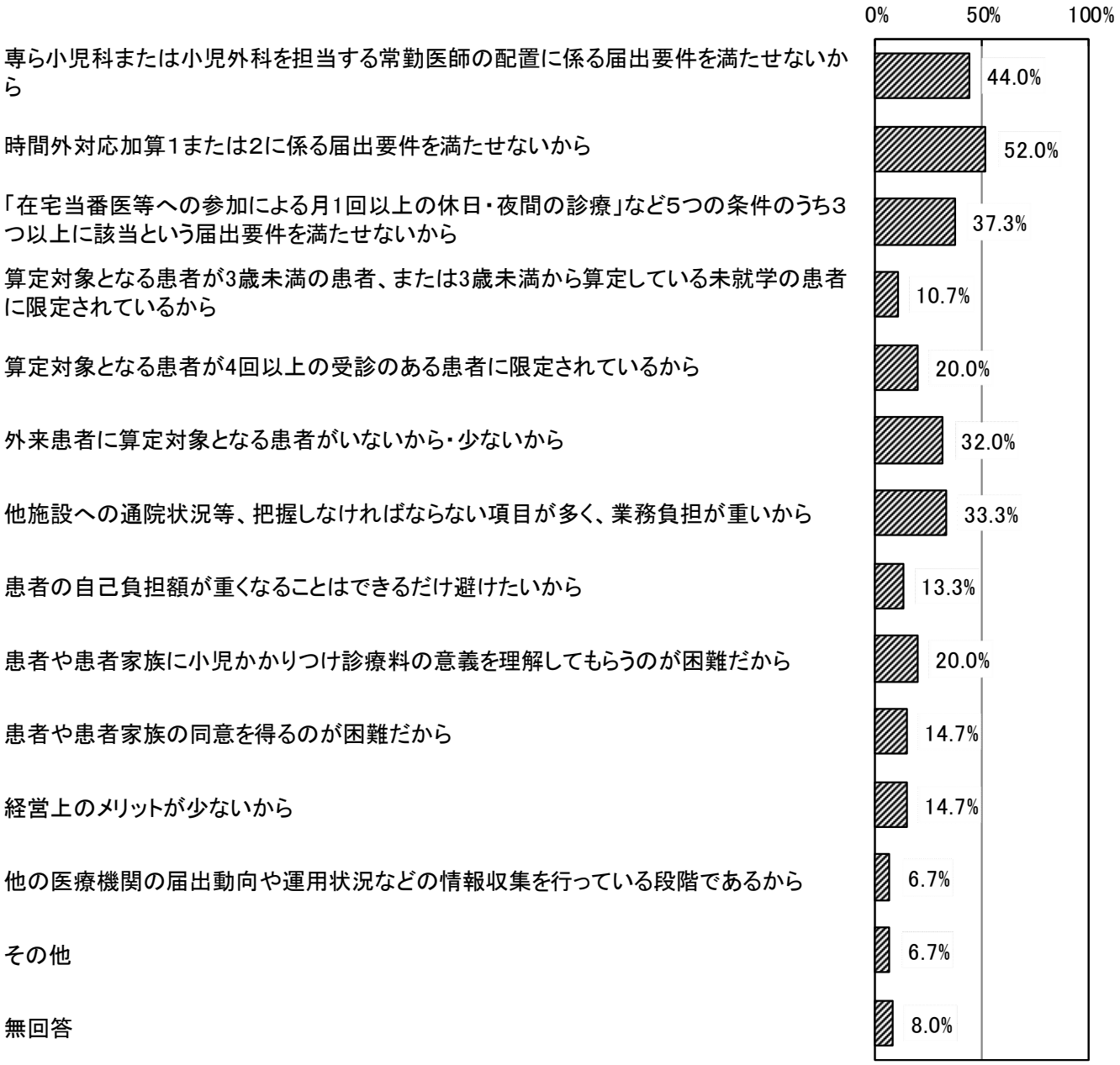
（注）小児かかりつけ診療料について、平成30年3月以前には施設基準の届出をしていなかったが、平成30年10月1日現在では届出をしている施設を集計対象とした。

小児科調査（施設調査）の結果②

＜小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由＞（報告書p184）

小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない施設が、届出を行っていない理由として挙げたものは、次のとおりである。

施設基準の届出要件のうち、小児科・小児外科を担当する常勤医師の配置や、時間外対応加算に係る基準を満たせないことを理由として挙げる施設が多い。



図表 290　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由（複数回答）（n=75）

（注）小児かかりつけ診療料について、平成30年10月1日現在、施設基準の届出をしていない施設を集計対象とした。

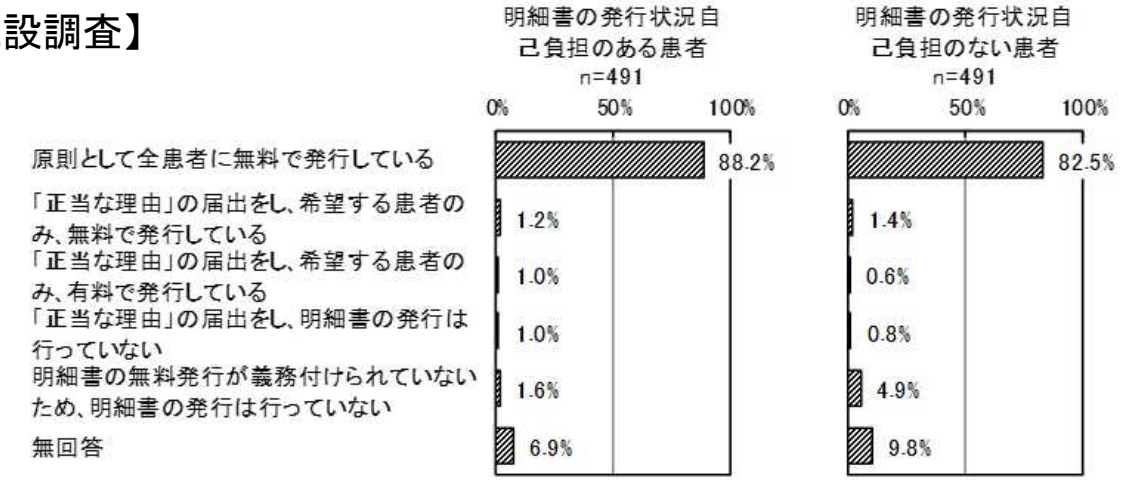
施設調査・患者調査の結果

＜明細書の発行状況等＞（報告書p147,163）

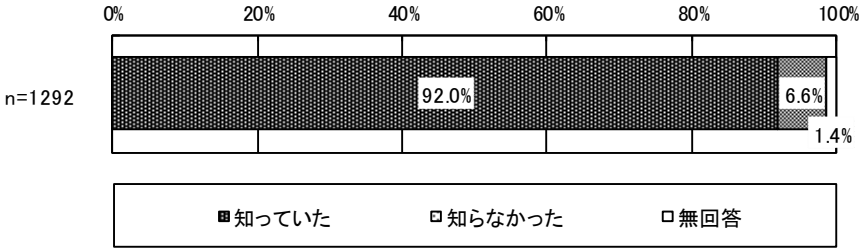
診療所に対し、明細書の発行について尋ねたところ、自己負担のある患者、自己負担のない患者ともに、「原則として全患者に無料で発行している」が最も多く、それぞれ88.2%と82.5%であった。

患者に対し、医療機関で明細書を受け取れることを知っていたかについて尋ねたところ、92.0%が知っていた。また、明細書が原則無料で受け取れることについて尋ねたところ、「必要だと思う」が最も多く、病院で55.1%、一般診療所で54.3%であった。

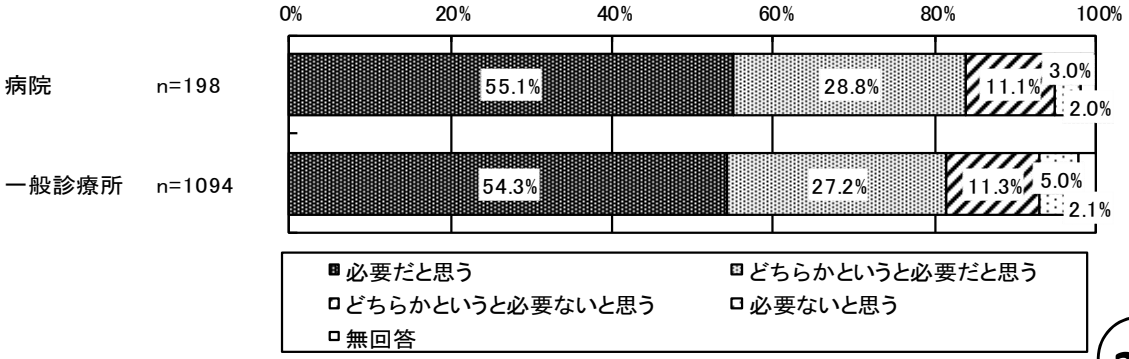
図表 224　明細書の発行状況（診療所）【施設調査】



図表 249　明細書を受け取れることの認知度【患者調査】



図表 250 明細書の原則無料発行に対する考え【患者調査】



中 医 協　検 －２－２
３　１　．　３　．　２　７

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

○ かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その１）

・報告書（案）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１頁
・ＮＤＢデータ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２３頁
・調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２４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）

かかりつけ医・かかりつけ小児科医に関する評価等の影響及び紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の実施状況調査

報告書（案）

◇◆目　次◇◆

Ⅰ.　調査の概要 1
　１.　目的 1
　２.　調査対象 2
　３.　調査方法 5
　４.　調査項目 6
　５.　調査検討委員会 11
Ⅱ.　調査の概要 12
　１.　回収結果 12
　２.　定額負担に関する調査（施設調査） 13
　　（１）　回答施設の概要 14
　　①　開設者 14
　　②　承認等の状況 14
　　③　DPC 対応状況 15
　　④　許可病床数 16
　　⑤　過去一年間の病床数の変更 17
　　⑥　標榜診療科 18
　　⑦　外来分離の状況 19
　　⑧　医療情報連携ネットワークへの参加の有無 19
　　⑨　関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況 20
　　（２）　初診時の定額負担の導入状況 22
　　①　初診時の定額負担の導入状況 22
　　②　初診時の定額負担を最初に導入した時期 23
　　③　初診時の定額負担の金額 24
　　④　初診時の定額負担の金額の変更状況 28
　　⑤　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等 31
　　⑥　初診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由 39
　　⑦　初診時の定額負担の導入・金額変更による影響等 40
　　（３）　再診時の定額負担の導入状況 42
　　①　再診時の定額負担の導入状況 42
　　②　再診時の定額負担を最初に導入した時期 43
　　③　再診時の定額負担の金額 44
　　④　再診時の定額負担の金額の変更状況 48
　　⑤　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等 49
　　⑥　再診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由 52
　　⑦　再診時の定額負担の導入・金額変更による影響等 53
　　（４）　定額負担に関する自由意見 54
　３.　定額負担に関する調査（患者調査） 58
　　（１）　回答者の概要 58
　　①　性別 58
　　②　年齢 59
　　（２）　大病院受診時定額負担の仕組みについて 60
　　①　大病院受診時定額負担の仕組みの認知度 60

② 大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法..... 62
③ 定額負担を支払った患者の調査対象医療機関を受診した理由..... 65
④ 大病院の受診時の追加料金に関する意識..... 70
４． かかりつけ医調査（施設調査）..... 73
（１） 回答施設の概要..... 73
① 医療機関種別..... 73
② 開設者..... 73
③ 標榜診療科..... 74
④ 許可病床数..... 75
⑤ 全職員数..... 75
⑥ 常勤の医師数..... 76
⑦ 外来を担当する医師の人数..... 77
⑧ 往診・訪問診療を担当する医師の人数..... 77
⑨ 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無..... 77
⑩ 日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無..... 78
⑪ 医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無..... 78
⑫ 在支病・在支診の届出状況..... 79
⑬ 地域包括ケア病棟入院料の届け出の有無【病院】..... 79
⑭ 時間外対応加算の種類【診療所】..... 80
⑮ 外来における院内・院外処方の状況..... 80
⑯ 連携している 24 時間対応の薬局の有無..... 81
⑰ レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況..... 81
⑱ レセプトの請求方法..... 82
⑲ 電話等再診の算定状況..... 82
⑳ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無..... 83
21 関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況 ... 83
（２） 地域包括診療料等の届出状況等..... 85
① 地域包括診療料等の届出状況..... 85
② 地域包括診療料等の届出をしていない施設..... 86
③ 地域包括診療料等の届出施設..... 96
（３） 地域包括診療料・地域包括診療加算等の実施状況..... 103
① 地域包括診療料届出施設における算定患者数..... 103
② 地域包括診療加算届出施設における算定患者数..... 104
③ 地域包括診療料等を担当した医師..... 105
④ 地域包括診療料等の算定患者のことで連携した医療機関数等..... 107
⑤ 地域包括診療料等算定患者に関する保険薬局との連携状況..... 109
⑥ 外来診療から訪問診療への移行に係る実績..... 109
⑦ 地域包括診療料等算定患者の処方薬の状況..... 110
（４） 地域包括診療料等の算定患者..... 111
① 地域包括診療料・地域包括診療加算の算定患者の状況..... 111
② 認知症地域包括診療料等の算定患者..... 123
（５） 初診料の機能強化加算の状況..... 131
① 機能強化加算の施設基準の届出状況..... 131
② 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件..... 132
③ 機能強化加算の算定状況..... 134

④　機能強化加算の算定において困難に感じること..... 135
（６）　施設が有するかかりつけ医機能..... 136
（７）　オンライン診療の実施状況..... 137
①　平成 30 年 3 月以前のオンライン診療の実施状況..... 137
②　保険診療におけるオンライン診療を実施した患者数..... 137
③　オンライン診療料の施設基準の届け出の有無..... 137
④　オンライン診療料等の算定状況..... 137
⑤　オンライン診療を導入した理由..... 138
⑥　オンライン診療の時間、件数..... 139
⑦　オンライン診療に用いているシステムの概要..... 139
⑧　オンライン診療料届出施設における算定患者数..... 141
⑨　オンライン診療料等を担当した医師の人数..... 141
⑩　オンライン診療に対する考え..... 142
（８）　薬剤使用に係る状況..... 145
①　抗菌薬の適正使用..... 145
②　高齢者の医薬品適正使用..... 146
（９）　明細書の無料発行..... 147
①　明細書発行体制加算の算定状況..... 147
②　明細書の発行状況..... 147
③　明細書を発行しない「正当な理由」..... 147
④　明細書無料発行にあたっての困りごと..... 148
５．　かかりつけ医調査（患者調査）..... 149
（１）　回答者の概要..... 149
①　性別..... 149
②　年齢..... 150
（２）　医療機関への通院状況..... 151
①　定期的に通院している医療機関数..... 151
②　調査対象医療機関への通院頻度..... 151
（３）　かかりつけ医について..... 152
①　かかりつけ医を決めているか..... 152
②　調査対象医療機関との関わり..... 155
③　かかりつけ医に求める役割..... 159
（４）　オンライン診療について..... 160
①　オンライン診療の利用経験..... 160
②　オンライン診療を受けて感じたこと..... 160
③　今後の受診についてのオンライン診療に対する希望..... 160
（５）　明細書について..... 161
①　明細書の内容の確認状況..... 161
②　明細書の受取について..... 163
６．　かかりつけ医＜小児科＞調査（施設調査）..... 165
（１）　回答施設の概要..... 165
①　小児かかりつけ診療料の届出状況..... 165
②　医療機関の種別..... 166
③　開設者..... 166
④　標榜診療科..... 167

⑤　許可病床数..... 168
⑥　職種別職員数..... 168
⑦　小児科・小児外科の医師数..... 169
⑧　レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況..... 169
⑨　レセプト請求方法..... 170
⑩　医療情報連携ネットワークへの参加の有無..... 170
⑪　関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況 .. 171
（２）　施設基準の届出や診療報酬の算定の状況..... 172
①　各種の施設基準の届出状況..... 172
②　各種の診療報酬点数の算定の算定状況..... 173
（３）　外来患者の診察の状況..... 174
（４）　地域における活動..... 174
①　在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況..... 174
②　都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加状況.... 175
③　市町村の乳幼児健康診査の実施状況..... 175
⑤　乳幼児に対する定期予防接種の実施状況..... 176
⑥　幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の状況..... 176
⑦　在宅医療の取組状況..... 177
（５）　初診料の機能強化加算の状況..... 178
①　機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件..... 178
②　機能強化加算の算定において困難に感じること..... 179
（６）　小児かかりつけ診療料に係る状況..... 180
①　小児かかりつけ診療料算定実績がある医師の人数..... 180
②　小児かかりつけ診療料について説明を行ったが患者の同意を得られないケースの割合 180
③　同意を得られない場合の理由..... 181
④　小児かかりつけ診療料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合の対応 182
⑤　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由..... 182
⑥　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由..... 184
⑦　今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向..... 186
（７）　施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能..... 187
①　施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能..... 187
②　小児かかりつけ医機能を推進する上での課題..... 188
（８）　抗菌薬の使用状況..... 189
①　抗菌薬の適正使用に係る取組の状況..... 189
②　抗菌薬の適正使用において困難に感じること..... 190
③　小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題..... 191
（９）　患者の専門医療機関への紹介・緊急対応等の状況..... 192
（１０）　診療状況や関係機関との連携状況等 193
①　連携している医療機関数..... 193
②　関係機関と連携する際の困りごと..... 194
（１１）　明細書の無料発行 195
①　再診料の明細書発行体制等加算の有無..... 195
②　明細書の発行状況..... 195

③　明細書を発行しない「正当な理由」 196
④　明細書無料発行にあたっての困りごと 196
（１２）　小児かかりつけ診療料及び小児科外来診療料の算定別患者 197
①　小児かかりつけ診療料及び小児科外来診療料の算定別患者の状況 197
７．　かかりつけ医＜小児科＞調査（患者調査） 202
（１）　回答施設の概要 202
①　性別 202
②　年齢 203
（２）　医療機関への通院状況 203
①　定期的に通院している医療機関数 203
②　調査対象医療機関への通院頻度 204
（３）　診療状況 205
①　回答患者の症状や病気 205
②　薬の処方 205
③　抗菌薬の処方についての説明 206
（４）　かかりつけ医について 207
①　かかりつけ医を決めているか 207
②　調査対象医療機関との関わり 208
③　かかりつけ医に求める役割 210
（５）　オンライン診療について 210
（６）　明細書について 211
①　明細書の内容の確認状況 211
②　明細書の受取について 213

Ⅰ. 調査の概要

１．　目的

平成 30 年度診療報酬改定では、大病院の外来医療の機能分化を推進する観点から、紹介状なしで大病院を受診した患者等の定額負担を徴収する責務がある医療機関について、対象病院が拡大された。また、かかりつけ医機能をより一層推進する観点から、「機能強化加算」の新設、地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料等の要件の見直し等が行われた。また、抗菌薬の適正使用推進の観点から、小児の患者に対する抗菌薬の適正使用に関する評価の新設等が行われた。これらを踏まえ、これらの影響の検証や、関連した取り組み等の実施状況について、調査を行った。

＜調査のねらい＞
・病院間の機能分化の効果把握
・評価の充実や算定要件の変更による、かかりつけ医機能強化の効果把握
・更なる病院間の機能分化やかかりつけ医機能の強化に向けた課題の把握　／等

２．　調査対象

本調査は、「Ⅰ．受診時の定額負担等に関する調査」と「Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査」の２つからなり、このうち「Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査」は、さらに「かかりつけ医調査」と「小児科調査」の２つの調査で構成される。各調査の対象は、以下に示すとおりである。

なお、平成 30 年 9 月 6 日に発生した北海道胆振東部地震とそれに伴う大規模停電、及び平成 30 年 7 月豪雨に伴う水害のため、北海道の全域及び岡山県倉敷市真備町は、調査対象地域から除外した。

Ⅰ．受診時の定額負担等に関する調査

今回調査の調査手法は、①定額負担の義務ではない医療機関も調査対象とした点、②調査対象施設を通じて患者に調査票を配布し、患者に回答を求める患者調査を行った点などについて、前回調査（平成 28 年 10 月実施）の調査手法と異なっている。

①施設調査

・「受診時の定額負担等に関する調査」では、200 床未満を含む全ての病院（精神科病院を除く）の中から、855 病院を層化抽出した（下表）。

	平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院		平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院	選定療養費徴収可能等病院		選定療養費徴収不可病院
	A		B	C	D	E
病院区分	特定機能病院	地域医療支援病院（一般病床５００床以上）	地域医療支援病院（一般病床５００床未満かつ許可病床４００床以上）	許可病床２００～３９９床の地域医療支援病院	特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床２００床以上の病院	許可病床２００床未満の病院
調査対象地域の該当病院数	82	164	159	223	1,342	4,924
抽出数	82	164	159	150	150	150

②患者調査

・大病院受診時定額負担の仕組みの対象となる病院において受診時定額負担を支払った患者を対象とする調査票（定額負担患者票 A）と、それ以外の病院を受診した患者を対象とする調査票（定額負担患者票 B）の２種類を用いた患者調査を実施した。

・患者調査にあたっては、施設調査の対象病院１施設に対し、４名の患者（初診２名、再診２名）を選定し、当該患者に調査票と返信用封筒を配布して頂くよう、依頼を行った（最大客体数は 855 病院×4 人＝3,420 人）。

Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査

本項は、大きく「かかりつけ医調査」と「小児科調査」の２つの調査で構成される。

今回調査の「かかりつけ医調査」の調査手法は、①オンライン診療に関する設問を新設したことに伴い、オンライン診療料の施設基準の届出を行っている医療機関を調査対象に加えた点、②調査対象施設を通じて患者に調査票を配布し、患者に回答を求める患者調査を行った点などについて、前回調査（平成 28 年 10 月実施）の調査手法と異なっている。

また、今回調査の「小児科調査」の調査手法は、①小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている医療機関だけではなく、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない小児科・小児外科の標榜医療機関も調査対象とした点、②調査対象施設を通じて患者の保護者に調査票を配布し、患者の保護者に回答を求める患者調査を行った点などについて、前回調査（平成 28 年 10 月実施）の調査手法と異なっている。

①かかりつけ医調査の施設調査

・かかりつけ医調査における施設調査では、「オンライン診療料」「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出の有無等によって病院・一般診療所を区分し、計 1,700 医療機関を層化抽出した（下表）。

施設区分	①オンライン診療料の届出施設	②地域包括診療料届出施設	③地域包括診療加算届出施設	④在宅療養支援病院	⑤在宅療養支援診療所	⑥在支診以外の時間外加算１・２届出施設
抽出数	200	200	300	200	300	500

②かかりつけ医調査の患者調査

・かかりつけ医調査における患者調査では、施設調査の調査対象医療機関を通じて調査票を配布し、1 施設当たり 6 名の患者に回答を求めた。各施設における患者の選定方法は、下表のとおり。

・最大客体数は約 10,200 名。

地域包括診療料/加算の届出の有無	地域包括診療料/加算の算定患者	それ以外の再診患者	初診患者（機能強化加算の算定患者を優先）
届出のある施設	2 名	2 名	2 名
届出のない施設		4 名	2 名

③小児科調査の施設調査

・小児科調査では、「小児かかりつけ診療料」の施設基準の届出の有無によって病院・一般診療所を区分し、計 500 医療機関を層化抽出した（下表）。

施設区分	小児かかりつけ診療料の施設届出のある医療機関	小児かかりつけ診療料の施設届出のない小児科標榜医療機関
抽出数	250	250

④小児科調査の患者調査

・小児科調査における患者調査では、施設調査の調査対象医療機関を通じて調査票を配布し、1 施設当たり 4 名又は 6 名の患者に回答を求めた。患者の選定方法は、下表のとおり。

・最大客体数は 2,500 名。

小児かかりつけ診療料の届出の有無	小児かかりつけ診療料を算定		小児かかりつけ診療料を算定せず			
	初診	再診※	3 歳未満の初診	3 歳以上の初診	3 歳未満の再診※	3 歳以上の再診※
届出のある施設	1 名	1 名	1 名	1 名	1 名	1 名
届出のない施設			1 名	1 名	1 名	1 名

※調査対象医療機関にオンライン診療料を算定したことがある患者がいる場合、再診患者３名のうち１名は、オンライン診療料を算定したことがある患者から選んで調査票を配布するよう、調査対象医療機関に依頼した。

３．　調査方法

・対象施設の管理者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
・「Ⅰ．受診時の定額負担等に関する調査 ①施設調査」については、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入が義務付けられた病院を対象にした病院とそうでない病院の双方を対象に、定額負担の導入状況等について問う調査票（定額負担施設票）を配布した。
・「Ⅰ．受診時の定額負担等に関する調査 ②患者調査」については、定額負担に対する考え方等について問う調査票（定額負担患者票）を配布した。
・「Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査 ①かかりつけ医調査の施設調査」では、施設の概要、地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況や実施状況、地域包括診療料・地域包括診療加算に関する考え、地域包括診療料等算定患者の状況、機能強化加算の算定状況、オンライン診療料等の算定状況、明細書の発行状況等について問う調査票（施設票）を配布した。。
・また、施設調査対象施設の通院患者については、「Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査 ②かかりつけ医調査の患者調査」においてかかりつけ医やオンライン診療、明細書に関する考え方について問う調査票（患者票）を配布した。。
・「Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査 ③小児科調査の施設調査」では、施設の概要、小児かかりつけ診療料の届出状況や算定に関する考え、算定患者の状況、機能強化加算の算定状況、明細書の発行状況等について問う調査票（小児科施設票）を配布した。。
・また、施設調査対象施設の通院患者については、「Ⅲ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査 ④小児科調査の患者調査」においては、抗菌薬の使用状況、かかりつけ医やオンライン診療、明細書に関する考え方について問う調査票（小児科患者票）を配布した。。
・調査実施時期は、いずれも平成 30 年 10 月～11 月であった。

４．　調査項目

・調査項目は次のとおりである（※下線は新規の調査項目）。

Ⅰ．受診時の定額負担等に関する調査

①施設調査

定額負担施設票では、平成 30 年度診療報酬改定前後の選定療養費の導入・徴収状況の変化や導入・金額変更に伴う効果への意識等について調査した。

定額負担施設票の調査項目

調査項目	調 査 内 容
1．施設の概要	□所在地、開設者、承認等の状況、DPC 対応状況 □許可病床数、過去１年間の病床数の変更 □標榜診療科 □外来分離の有無 □医療情報連携ネットワークへの参加の有無
2．初診時・再診時選定療養費の導入状況	□初診時・再診時定額負担の導入の有無・金額（平成 29 年 10 月、平成 30 年 10 月） □初診患者数、初診時定額負担の徴収患者数、紹介率、逆紹介率等（平成 29 年 10 月、平成 30 年 10 月） □再診患者数、再診時定額負担の徴収患者数（平成 29 年 10 月、平成 30 年 10 月）
3．初診時・再診時選定療養費の徴収状況	□再診患者数、再診時定額負担の徴収患者数 □再診患者数、再診時定額負担を徴収しない患者の内訳
4．初診時・再診時選定療養費の効果に関する意識	□初診時・再診時定額負担の効果（外来の機能分化の進展、勤務医の負担軽減）に関する意識 □初診時・再診時定額負担の影響（必要な医療を受けられない患者が発生したか否か）

②患者調査

定額負担患者票では、大病院の外来受診や定額負担の支払いの有無、定額負担の金額がどの程度であれば大病院以外の医療機関への受診を望むか等について調査した。

定額負担患者票の調査項目

調査項目	調 査 内 容
1．患者属性	□性別、年齢、居住都道府県
2．大病院受診時定額負担制度の認知状況	□大病院受診時定額負担制度を知っているか □大病院受診時定額負担制度を知った経路
3．大病院の受診状況・意向	□当該医療機関を選んだ理由 □初診時・再診時選定療養費がいくら以上であれば受診医療機関を変えようと思うか

Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査

①かかりつけ医調査の施設調査

施設票では、地域包括診療料/加算や機能強化加算、オンライン診療料に係る状況や、抗菌薬の使用状況、明細書の無料発行等について調査した。また、地域包括診療料/加算を算定した/しなかった個々の患者に関する疾患の状況や内服薬の整理状況について調査した。

施設票の調査項目

調査項目	調 査 内 容
1．施設の概要	□所在都道府県、開設者、標榜診療科、医療機関種別 □許可病床数 □職種別常勤換算数、常勤医師数、外来担当医師数、往診・訪問診療担当医師数 □慢性疾患やかかりつけ医機能、認知症に係る研修修了医師の有無 □在宅療養支援病院・診療所であるか否か □地域包括ケア病棟の有無 □各種診療料に係る施設基準の届出状況 □院内・院外処方の状況、薬局との連携状況 □レセプトの請求方法、明細書の発行状況 □医療情報連携ネットワークへの参加の有無
2．地域包括診療料/加算に係る状況	□地域包括診療料/加算に係る施設基準の届出状況 □地域包括診療料/加算に係る施設基準の届出を行っていない理由、今後の意向 □地域包括診療料/加算に係る施設基準の届出時期、契機 □地域包括診療料/加算に係る施設基準の算定状況 □地域包括診療料/加算の算定患者に係る他機関との連携状況 □地域包括診療料/加算の算定できなかった患者の背景 □地域包括診療料/加算に係る施設基準のうち満たすことが難しいもの □地域包括診療料/加算の算定のあった医師数
3．機能強化加算に係る状況	□初診料の機能強化加算に係る施設基準の届出状況 □初診料の機能強化加算の算定状況 □初診料の機能強化加算に係る施設基準のうち満たすことが難しいもの
4．かかりつけ医機能の内容	□患者から求められているかかりつけ医機能の内容
5．オンライン診療料等に係る状況	□オンライン診療料・オンライン医学管理料・オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料（以下、オンライン診療料等）に係る施設基準の届出状況 □オンライン診療料等の算定実人数、導入経緯 □オンライン診療にあたり用いているシステム □オンライン診療料等に係る施設基準・算定要件のうち満たすことが難しいもの □オンライン診療料等に係る課題

調査項目	調 査 内 容
6. オンライン診療に係る患者数	□初診・再診患者数 □オンライン医学管理料等の算定実人数 □オンライン診療料等の算定のあった医師数
7. 抗菌薬の使用状況	□抗菌薬の適正使用に係る取組状況 □急性気道感染症・急性下痢症の患者に対する抗菌薬の使用にあたり困難に感じるもの
8. 明細書の無料発行	□明細書の発行・費用徴収の有無 □全患者に明細書を発行していない医療機関における発行状況、理由、対応予定時期、対応に向けた課題
9. 個別患者の状況	□性別、年齢 □認知症の日常生活自立度、高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有無、慢性疾患の有無・内容 □地域包括診療料/加算の算定開始からの経過月数 □内服薬の処方、増減、増減の理由 □1 か月間の延べ通院回数、定期的に通院している医療機関数 ※地域包括診療料・地域包括診療加算を算定した患者 5 名、算定していないものの高血圧症・糖尿病・脂質異常症・認知症のうち 2 疾患以上を有する患者 5 名、認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算を算定した患者 5 名について回答を求めた。

②かかりつけ医調査の患者調査

かかりつけ医患者票では、かかりつけ医やオンライン診療、明細書に係る状況や意識について調査した。

患者票の調査項目

調査項目	調 査 内 容
1. 患者属性	□性別、年齢、居住都道府県
2. 通院状況	□定期的に通院している医療機関数
3. かかりつけ医に係る状況	□かかりつけ医を決めているか、決めていない理由 □当該医療機関の医師がかかりつけ医であるか □医療機関に対して他医療機関の受診状況や処方されている薬の内容等について伝えているか □かかりつけ医に関する説明を受けているか □かかりつけ医に求める役割
4. オンライン診療に係る状況	□オンライン診療の受診経験の有無、回数 □オンライン診療にあたって医師から説明を受けたか □オンライン診療に用いている機器、受けたことのある場所 □オンライン診療のメリット・デメリット □オンライン診療の利用希望
5. 明細書に係る状況	□明細書を確認したか、確認しなかった理由 □明細書を受け取れることを知っていたか、必要と思うか □明細書を確認することで役立つこと

③小児科調査の施設調査

小児科施設票では、小児かかりつけ診療料や機能強化加算に係る状況、抗菌薬の使用状況、明細書の無料発行等について調査した。また、小児かかりつけ診療料や小児科外来診療料を算定した/しなかった個々の患者に関する疾患の状況や把握・指導内容について調査した。

小児科施設票の調査項目

調査項目	調 査 内 容
1. 施設の概要	□所在都道府県、開設者、標榜診療科、医療機関種別 □許可病床数 □職種別常勤換算数、小児科・小児外科を専担する医師数 □レセプトの請求方法、明細書の発行状況
2. 診療料・加算に係る状況	□各種診療料に係る施設基準の届出、算定の有無 □各種診療料の算定実人数、算定延べ回数 □1 か月間における小児科・小児外科の年齢別・算定内容別患者実人数
3. 地域における活動状況	□小児かかりつけ診療料の施設基準に係る地域活動の実施状況
4. 機能強化加算に係る状況	□初診料の機能強化加算に係る施設基準の届出状況 □初診料の機能強化加算の算定状況□初診料の機能強化加算に係る施設基準のうち満たすことが難しいもの
5. 小児かかりつけ診療料に係る状況	□小児かかりつけ診療料の算定実績のある医師数 □小児かかりつけ診療料の算定に係る患者同意の状況 □小児かかりつけ診療料算定患者の他医療機関受診に関する把握状況 □小児かかりつけ診療料に係る施設基準の届出の契機、届出を行っていない理由
6. かかりつけ医機能の内容	□患者から求められているかかりつけ医機能の内容 □かかりつけ医機能を推進する上での課題
7. 抗菌薬の使用状況	□小児患者に対する抗菌薬の適正使用に係る取組状況 □急性気道感染症・急性下痢症の患者に対する抗菌薬の使用にあたり困難に感じるもの □小児抗菌薬適正使用支援加算の算定に係る困難点・課題
8. 小児科の患者に関する緊急対応・他機関との連携状況	□専門医療機関に小児科患者を紹介した人数 □小児科の患者に関する緊急対応の回数 □小児科の患者に関する連携施設数、連携にあたっての課題
9. 明細書の無料発行	□明細書の発行・費用徴収の有無 □全患者に明細書を発行していない医療機関における発行状況、理由、対応予定時期、対応に向けた課題

調査項目	調 査 内 容
10．個別患者の状況	□性別、生年月 □診察・緊急対応・専門医療機関の紹介回数 □慢性疾患の有無・内容 □当該患者に対して行っている把握・指導内容 ※小児かかりつけ診療料を算定した患者 5 名、小児科外来診療料を算定し小児かかりつけ診療料は算定しなかった患者 5 名、小児科外来診療料も小児かかりつけ診療料も算定しなかった未就学の患者 5 名,、小児科外来診療料も小児かかりつけ診療料も算定しなかった就学かつ 15 歳未満の患者 5 名について回答を求めた。

④小児科調査の患者調査

小児科患者票では、かかりつけ医やオンライン診療、明細書に係る状況や意識について調査した。

小児科患者票の調査項目

調査項目	調 査 内 容
1．患者属性	□性別、年齢、居住都道府県
2．通院状況	□定期的に通院している医療機関数
3．症状・傷病の状況	□上気道症状・下痢症状・慢性疾患の有無
4．抗菌薬等の処方の状況	□抗菌薬等の処方の有無 □抗菌薬を処方しないことに関する説明を受けたか
5．かかりつけ医に係る状況	□かかりつけ医を決めているか、決めていない理由 □当該医療機関の医師がかかりつけ医であるか □医療機関に対して他医療機関の受診状況や処方されている薬の内容等について伝えているか □かかりつけ医に求める役割
6．オンライン診療に係る状況	□オンライン診療の受診経験の有無、回数 □オンライン診療にあたって医師から説明を受けたか □オンライン診療に用いている機器、受けたことのある場所 □オンライン診療のメリット・デメリット □オンライン診療の利用希望
7．明細書に係る状況	□明細書を確認したか、確認しなかった理由 □明細書を受け取れることを知っていたか、必要と思うか □明細書を確認することで役立つこと

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、次のとおり、調査検討委員会を設置・開催した。

【委 員】（〇は委員長、五十音順、敬称略）
草場 鉄周 北海道家庭医療学センター 理事長
小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 教授
〇関 ふ佐子 横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院 教授
羽鳥　裕　公益社団法人日本医師会 常任理事

【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. 調査の概要

1. 回収結果

①定額負担調査
発送数は855件であり、施設票の有効回答数は409件、有効回答率は47.8%であった。
患者票の有効回答数は720件であった。

②かかりつけ医調査
発送数は1,700 件であり、施設票の有効回答数は563件、有効回答率は33.1%であった。
患者票の有効回答数は1,292件であった。

③かかりつけ医小児科調査
発送数は500 件であり、施設票の有効回答数は177 件、有効回答率は35.4%であった。
患者票の有効回答数は341件であった。

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（④／①）
定額負担調査 施設票	855	409	47.8%	409	47.8%
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	246	151	61.4%	151	61.4%
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	159	91	57.2%	91	57.2%
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	150	78	52.0%	78	52.0%
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	150	52	34.7%	52	34.7%
選定療養費徴収不可病院	150	37	24.7%	37	24.7%
定額負担調査 患者票	―	724	―	720	―
かかりつけ医調査 施設票	1,700	563	33.1%	563	33.1%
かかりつけ医調査 患者票	―	1,300	―	1292	―
かかりつけ医小児科 施設票	500	177	35.4%	177	35.4%
かかりつけ医小児科 患者票	―	347	―	341	―

２．　定額負担に関する調査（施設調査）

【調査対象等】

調査対象：下記の区分の施設：計 855 施設
1)平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院
（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）：246 施設
2)平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）：159 施設
3)選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院：150 施設
4)選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院：150 施設
5)選定療養費徴収不可病院：150 施設
回 答 数：下記の区分の施設：計 409 施設
1) 平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院
（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）：151 施設
2)平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）：91 施設
3)選定療養費徴収可能等病院(許可病床 200～399 床の地域医療支援病院)：78 施設
4)選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）：52 施設
5)選定療養費徴収不可病院：37 施設
回 答 者：管理者

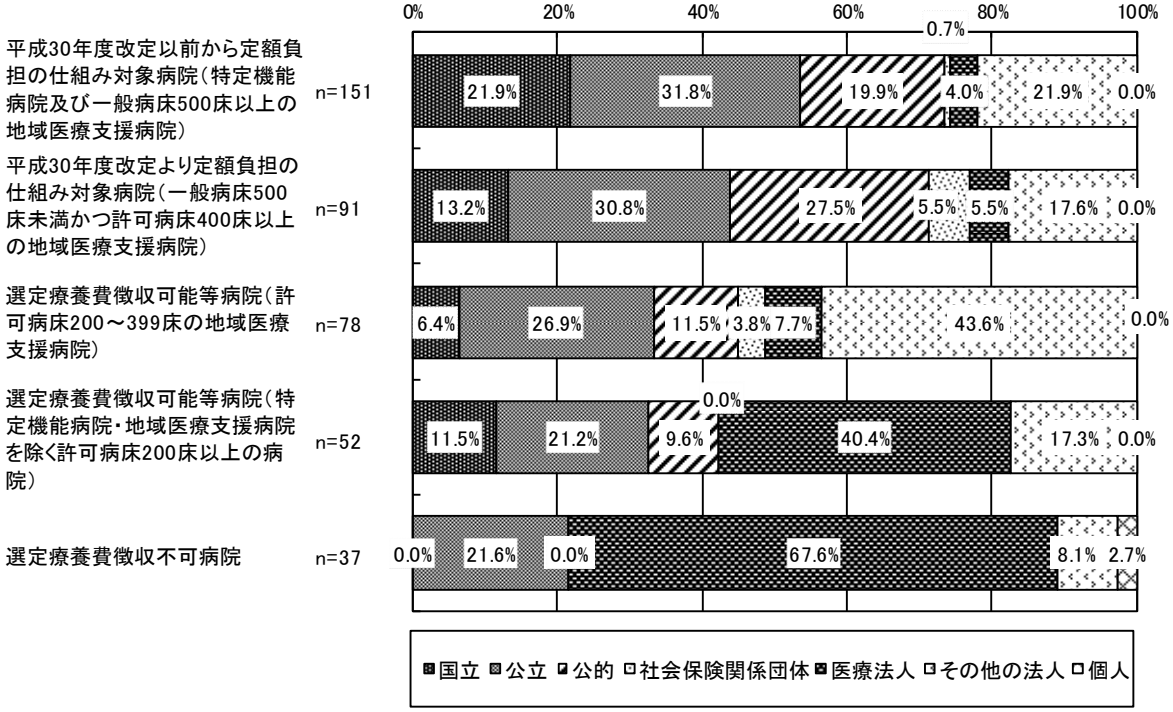
注：病院区分は、発送名簿作成時点における特定機能病院又は地域医療支援病院の指定の有無及び許可病床数・一般病床数に基づいて行った。

（１） 回答施設の概要

① 開設者

開設者は次のとおりである。

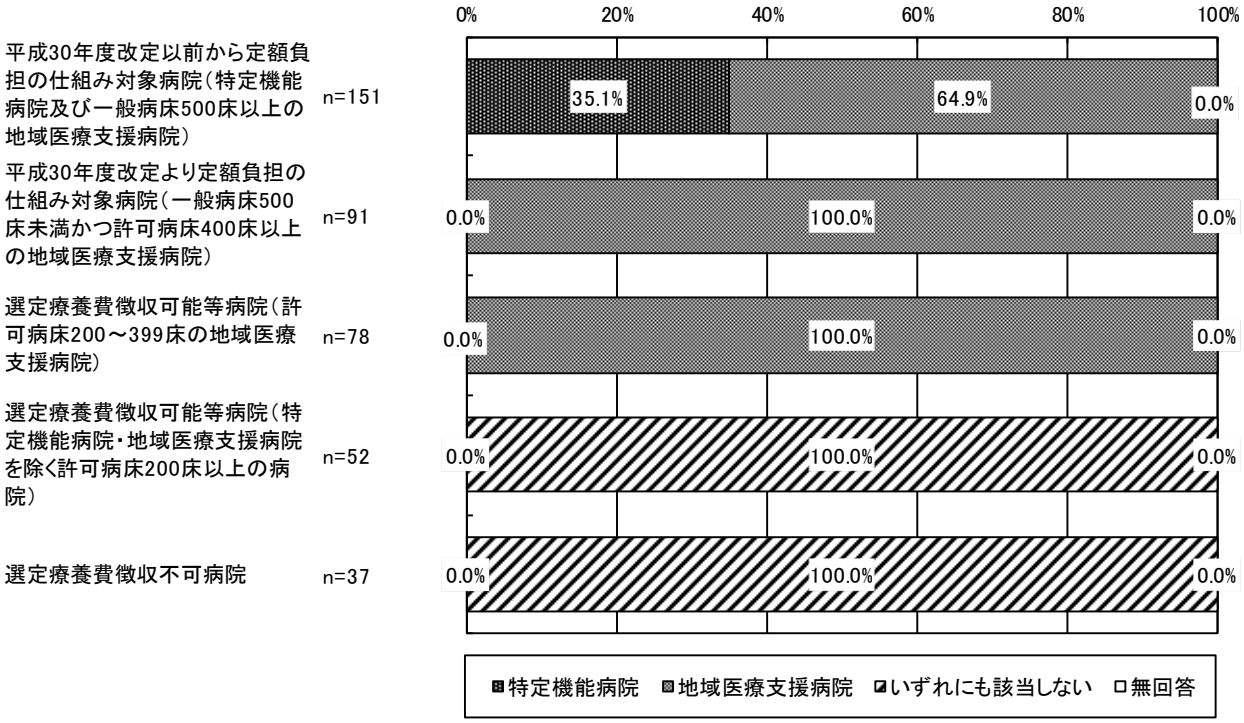
図表 2　医療機関種別開設者



② 承認等の状況

承認等の状況は次のとおりである。

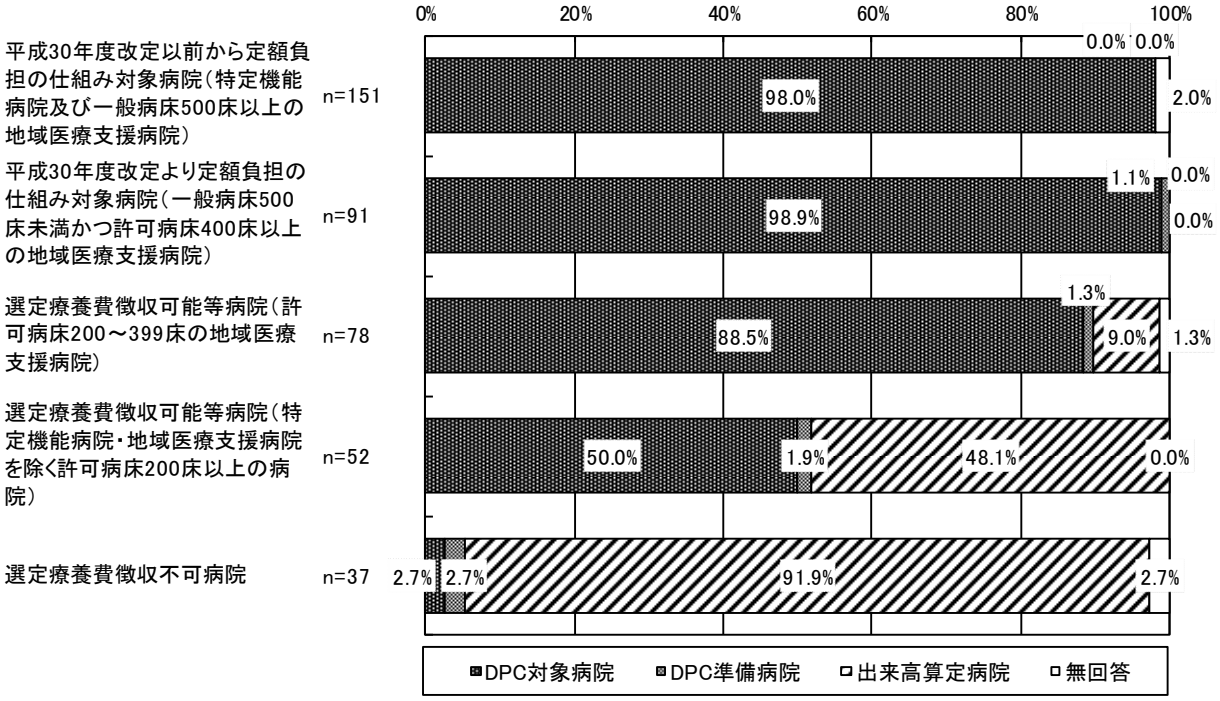
図表 3　承認等の状況



③ DPC 対応状況

DPC 対応状況は次のとおりである。

図表 4　DPC 対応状況



④ 許可病床数

許可病床数は次のとおりである。

図表 5　許可病床数

（単位：床）

平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院(特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院)(n=151)	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	694.8	176.8	642.0
療養病床	0.0	0.0	0.0
精神病床	23.4	32.6	0.0
結核病床	3.3	9.8	0.0
感染症病床	2.9	5.0	0.0
全体	724.3	191.7	650.0

平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院(一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院)(n=91)	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	431.7	35.6	430.0
療養病床	3.6	16.7	0.0
精神病床	5.5	15.1	0.0
結核病床	2.9	12.2	0.0
感染症病床	1.3	2.4	0.0
全体	445.0	41.2	441.0

選定療養費徴収可能等病院 (許可病床 200～399 床の地域医療支援病院)(n=78)	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	296.8	58.5	300.5
療養病床	6.7	22.4	0.0
精神病床	3.5	16.2	0.0
結核病床	3.2	10.2	0.0
感染症病床	1.0	1.9	0.0
全体	311.2	53.7	317.5

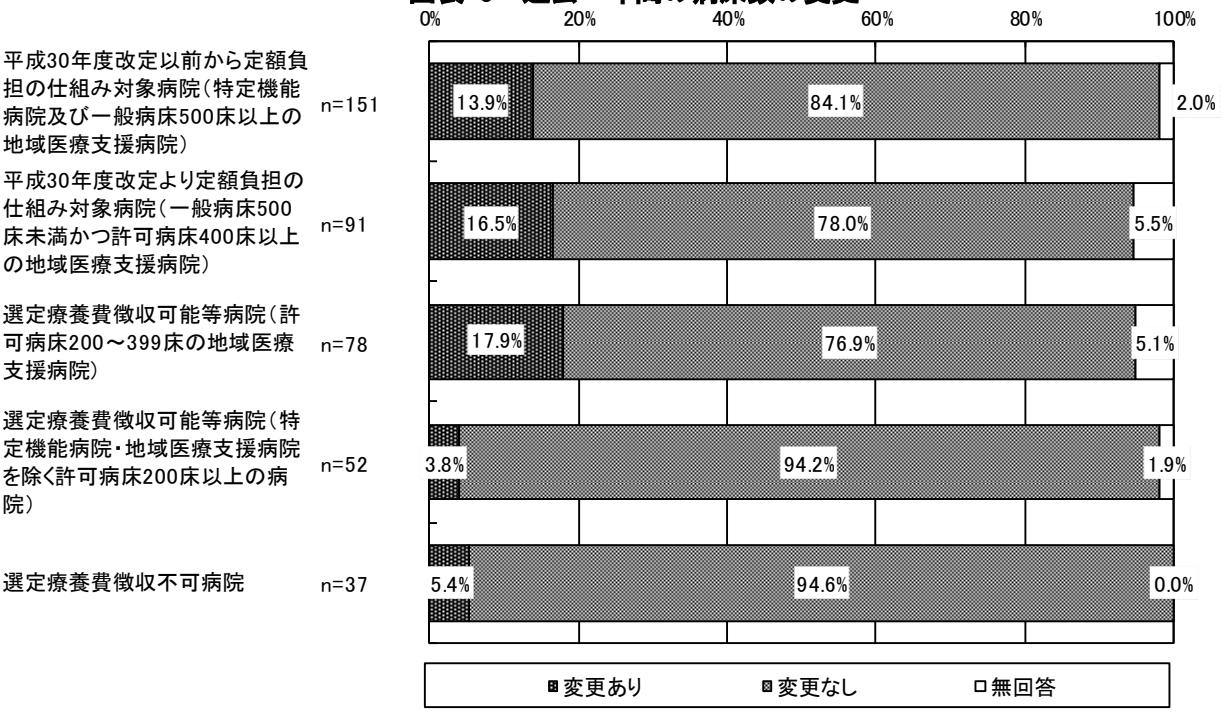
選定療養費徴収可能等病院 (特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院) (n=52)	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	266.9	214.9	260.0
療養病床	74.5	118.5	0.0
精神病床	15.7	47.5	0.0
結核病床	2.3	9.0	0.0
感染症病床	0.1	0.6	0.0
全体	359.6	182.2	316.0

選定療養費徴収不可病院(n=37)	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	58.8	38.6	58.0
療養病床	24.5	39.9	0.0
精神病床	2.7	16.3	0.0
結核病床	0.0	0.0	0.0
感染症病床	0.0	0.0	0.0
全体	86.0	37.4	74.0

⑤ 過去一年間の病床数の変更

過去一年間の病床数の変更は次のとおりである。

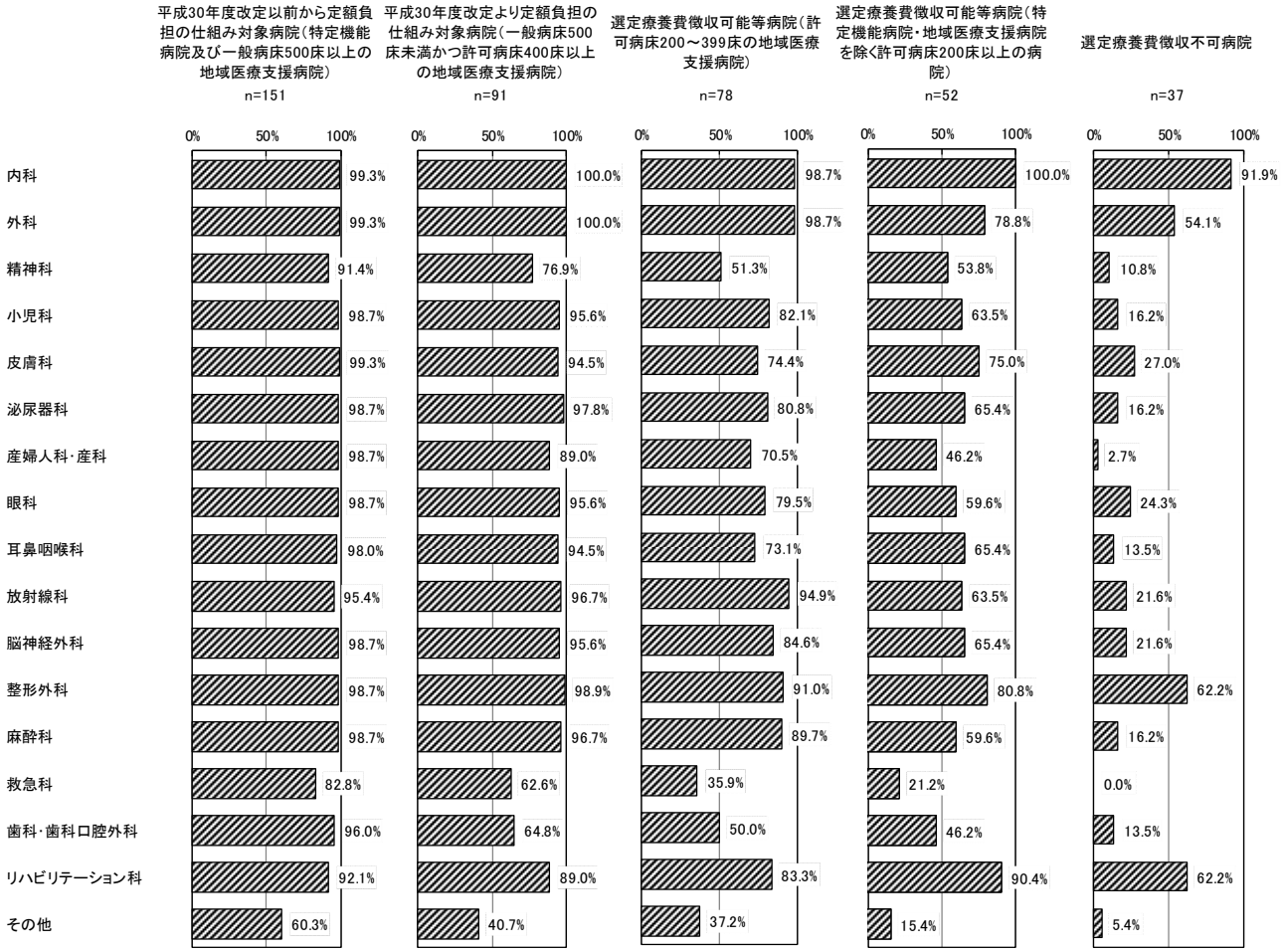
図表 6　過去一年間の病床数の変更



⑥ 標榜診療科

標榜診療科は次のとおりである。

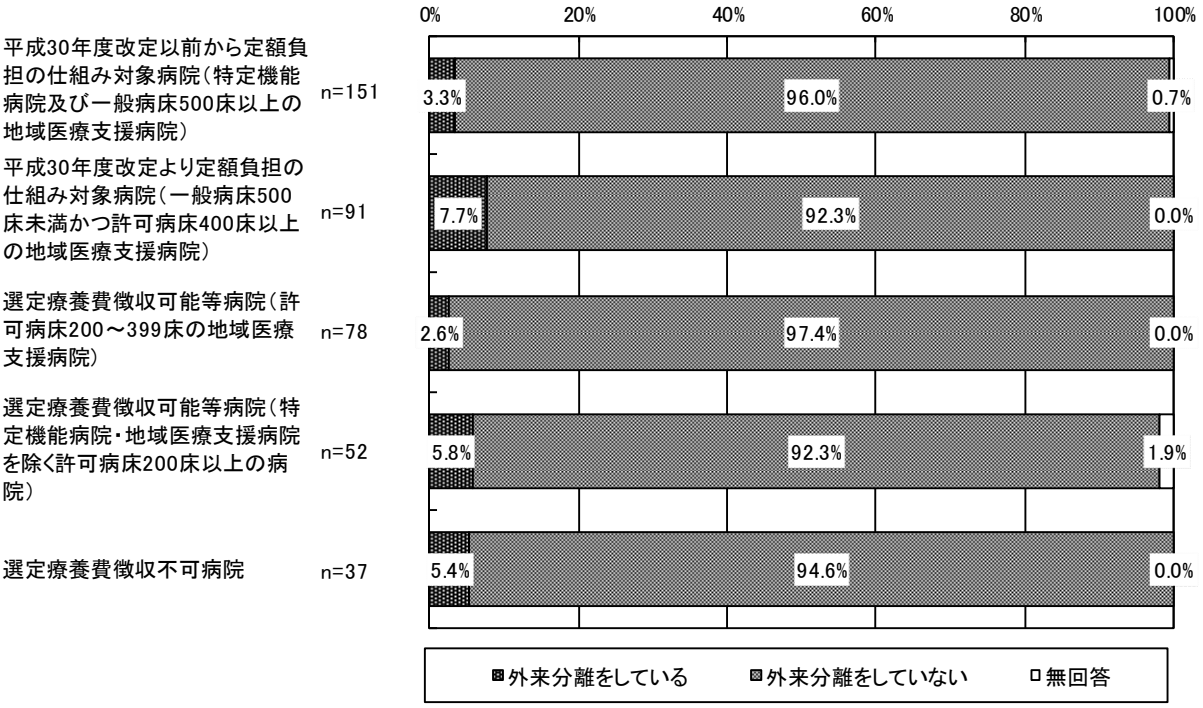
図表 7　標榜診療科（複数回答）



⑦ 外来分離の状況

外来分離の状況は次のとおりである。

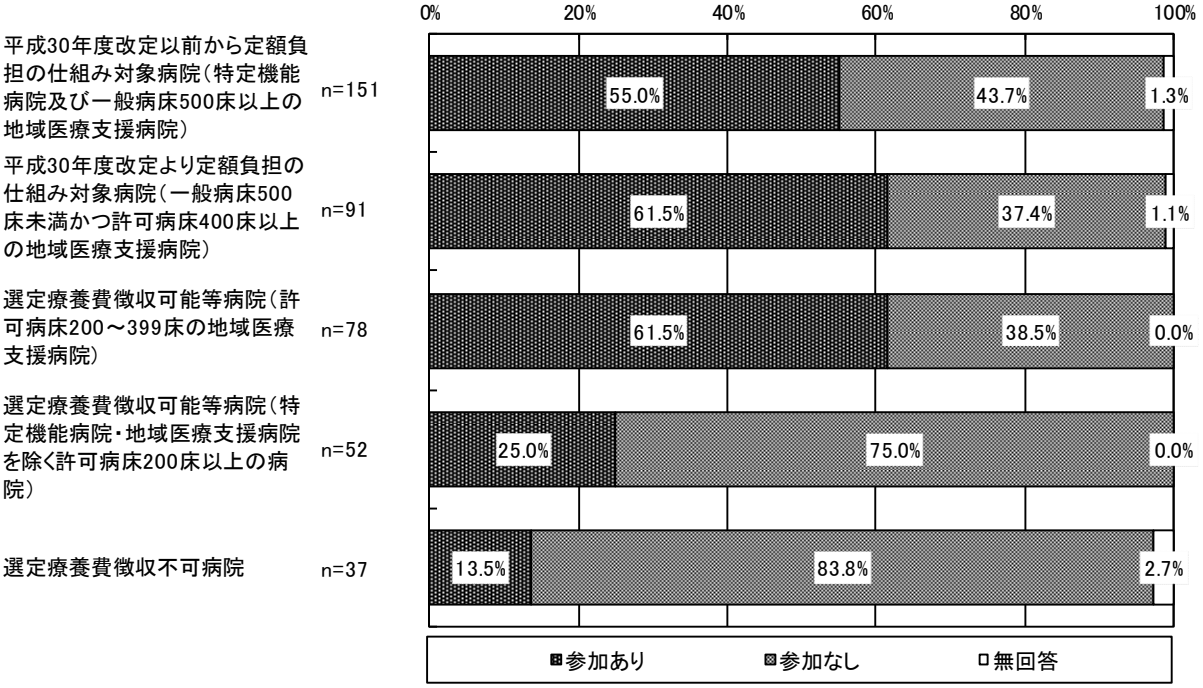
図表 8　外来分離の状況



⑧ 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は次のとおりである。

図表 9　医療情報連携ネットワークへの参加の有無

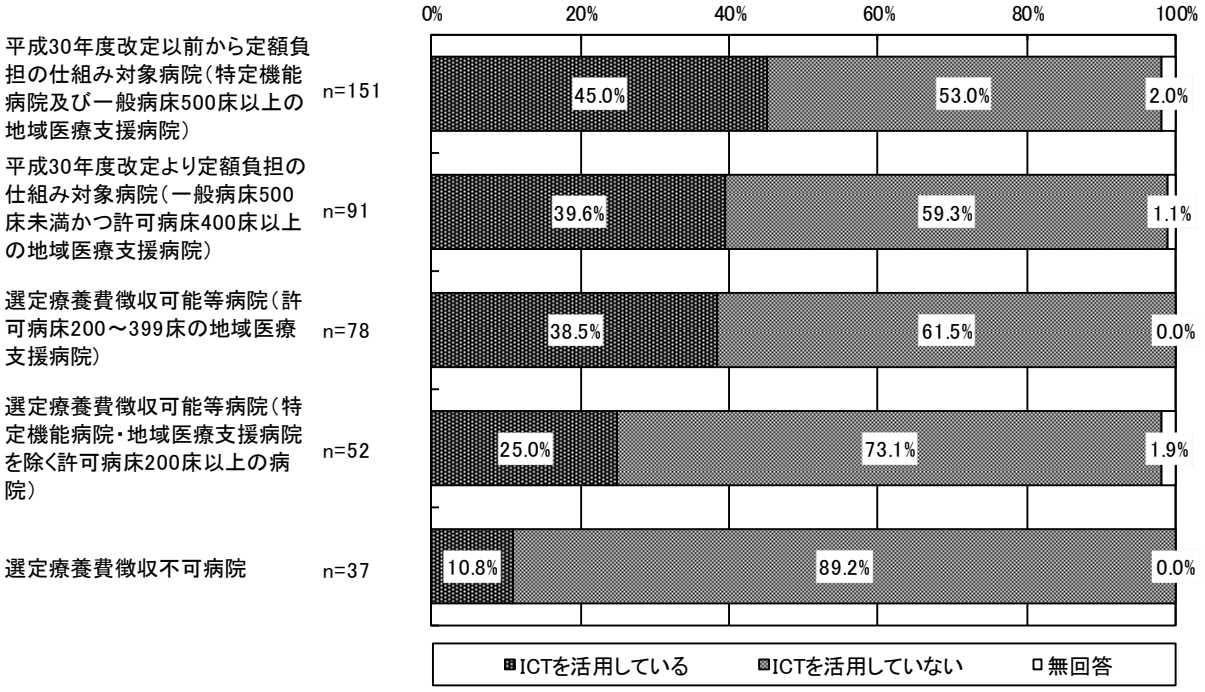


（注）医療情報連携ネットワークとは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指す。

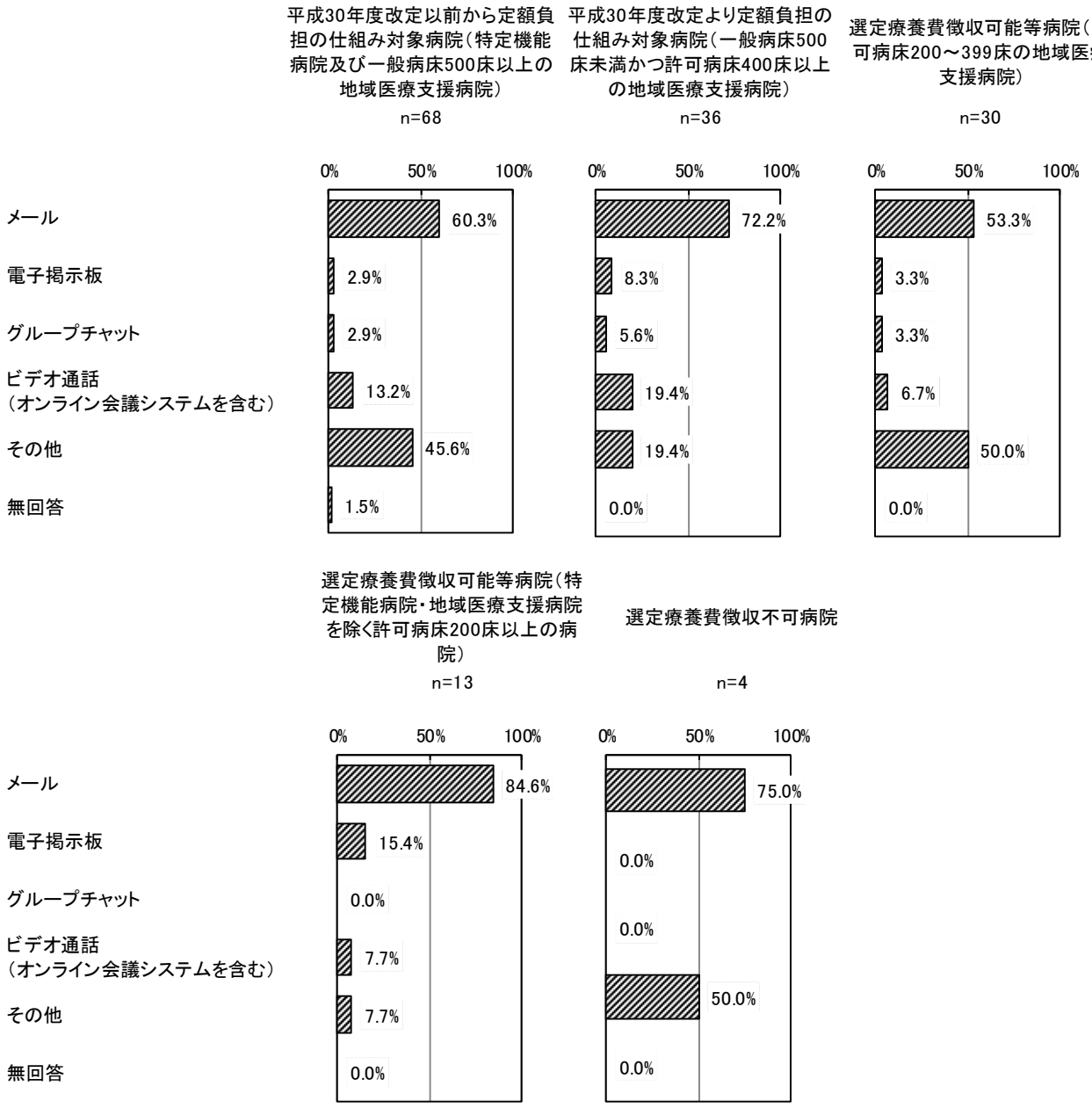
⑨ 関係機関との情報共有･連携のための ICT(情報通信技術)の活用状況

関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況は次のとおりである。

図表 10　関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況



図表 11　活用している ICT（複数回答）



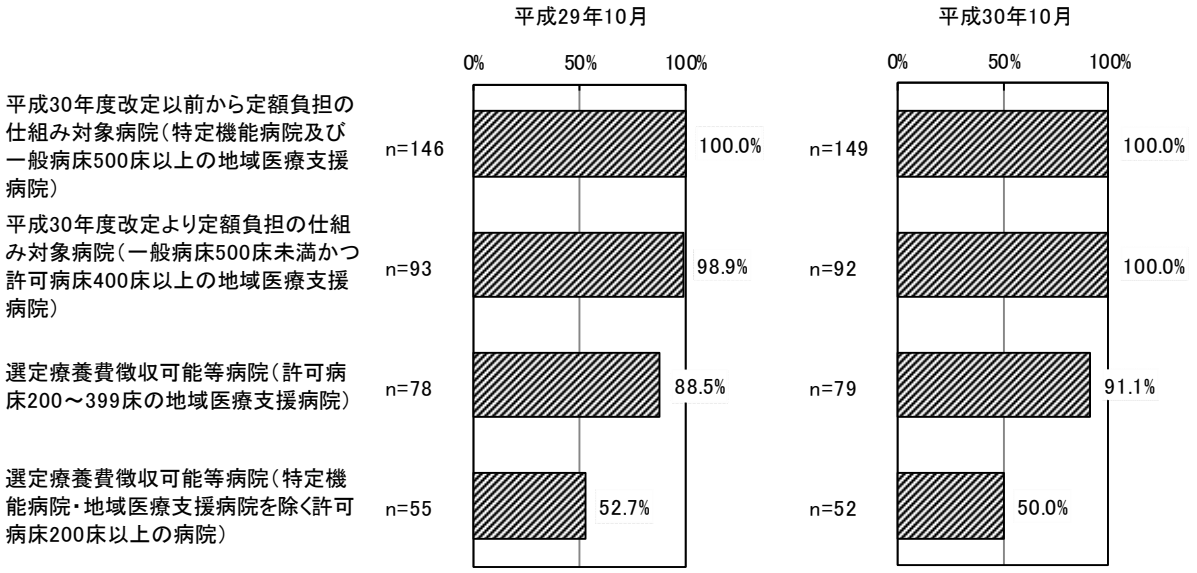
（注）ICT を活用していると回答のあった施設を集計対象とした。

（２） 初診時の定額負担の導入状況

① 初診時の定額負担の導入状況

初診時の定額負担の導入状況は、次のとおりである。

図表 12　初診時の定額負担の導入状況



（注）・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。

・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。

・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

② 初診時の定額負担を最初に導入した時期

初診時の定額負担を最初に導入した時期は、次のとおりである。

図表 13　初診時の定額負担を最初に導入した時期

	平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）		平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	
	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
平成 20 年度以前	93	61.6	59	64.8	38	48.7	13	25.0
平成 21 年度～平成 25 年度	2	1.3	5	5.5	7	9.0	1	1.9
平成 26 年度～平成 27 年度	2	1.3	3	3.3	3	3.8	2	3.8
平成 28 年度～平成 29 年度	19	12.6	2	2.2	1	1.3	2	3.8
平成 30 年度以降	0	0.0	0	0.0	2	2.6	0	0.0
無回答	35	23.2	22	24.2	27	34.6	34	65.4
全体	151	100.0	91	100.0	78	100.0	52	100.0

③ 初診時の定額負担の金額

初診時の定額負担の金額は、次のとおりである。

平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象となった病院において、初診時の定額負担の平均値は、平成 29 年 10 月では 3,131.6 円、平成 30 年 10 月では 5,352.2 円であった。

図表 14　初診時の定額負担の金額

（単位：円）

		施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	146	5,451.6	697.7	5,400	10,800	5,000
	平成 30 年 10 月	149	5,489.5	816.2	5,400	10,800	5,000
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	92	3,131.6	1,118.9	2,850	5,400	1,080
	平成 30 年 10 月	92	5,352.2	129.8	5,400	5,400	5,000
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	66	2,611.3	853.6	2,700	5,400	810
	平成 30 年 10 月	70	2,729.8	924.5	2,700	5,400	810
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	平成 29 年 10 月	29	2,582.5	1,573.5	2,160	8,640	972
	平成 30 年 10 月	26	2,618.9	1,640.8	2,160	8,640	972

（注）・初診時の定額負担の金額について記入のあった施設を集計対象とした。

・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。

・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。

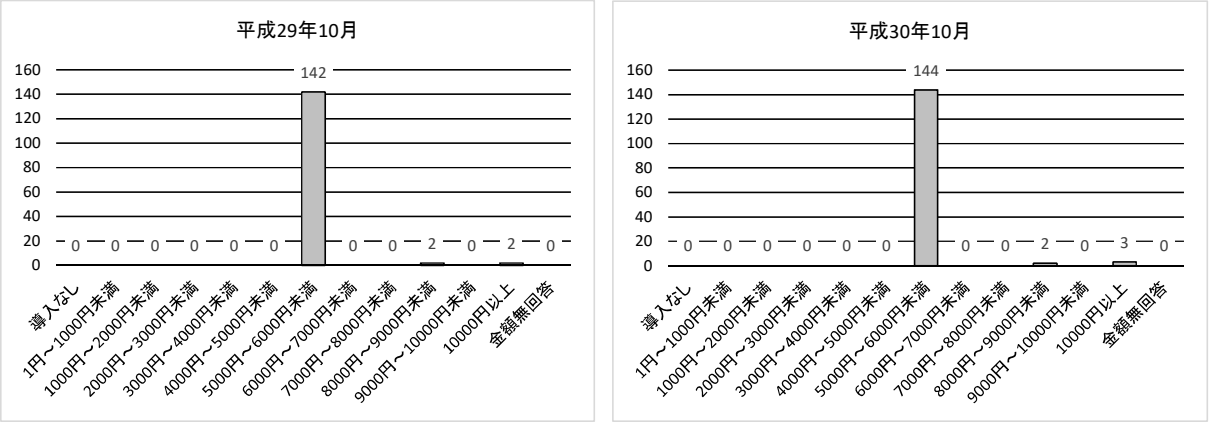
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 15　初診時の定額負担の金額分布

		施設数（件）	1,000 円未満	1,000 円以上 2,000 円未満	2,000 円以上 3,000 円未満	3,000 円以上 4,000 円未満	4,000 円以上 5,000 円未満	5,000 円以上 6,000 円未満	6,000 円以上	無回答
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院(特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院)	平成 29 年 10 月	146	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	97.3%	2.7%	0.0%
	平成 30 年 10 月	149	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	96.6%	3.4%	0.0%
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院(一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院)	平成 29 年 10 月	92	0.0%	5.4%	44.6%	30.4%	5.4%	14.1%	0.0%	0.0%
	平成 30 年 10 月	92	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	69	2.9%	15.9%	36.2%	37.7%	1.4%	1.4%	0.0%	4.3%
	平成 30 年 10 月	72	2.8%	15.3%	33.3%	40.3%	1.4%	4.2%	0.0%	2.8%
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院･地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	平成 29 年 10 月	29	3.4%	31.0%	34.5%	20.7%	0.0%	6.9%	3.4%	0.0%
	平成 30 年 10 月	26	3.8%	26.9%	38.5%	19.2%	0.0%	7.7%	3.8%	0.0%

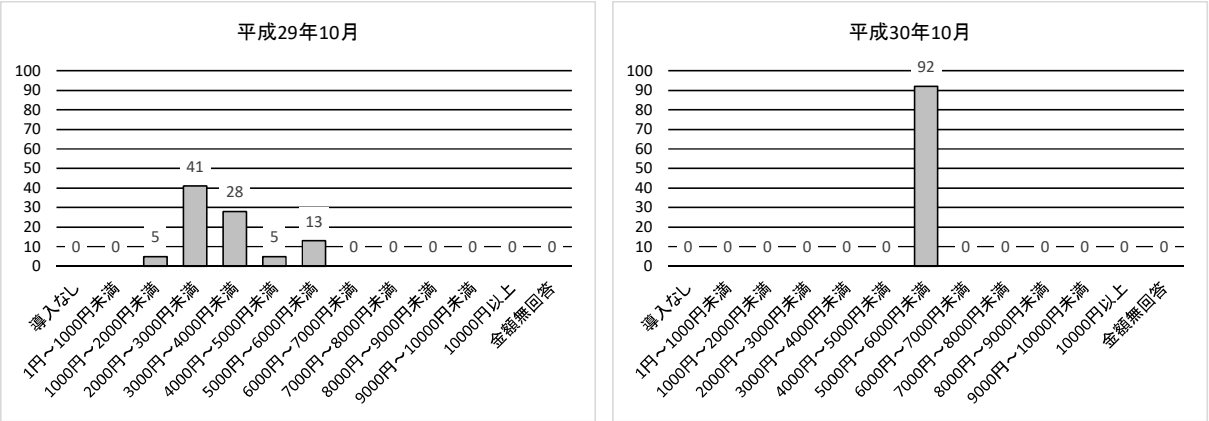
（注）・初診時の定額負担を導入していると回答した施設を集計対象とした。
・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院)」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院)」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 16　初診時の定額負担の金額別施設数（平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院））



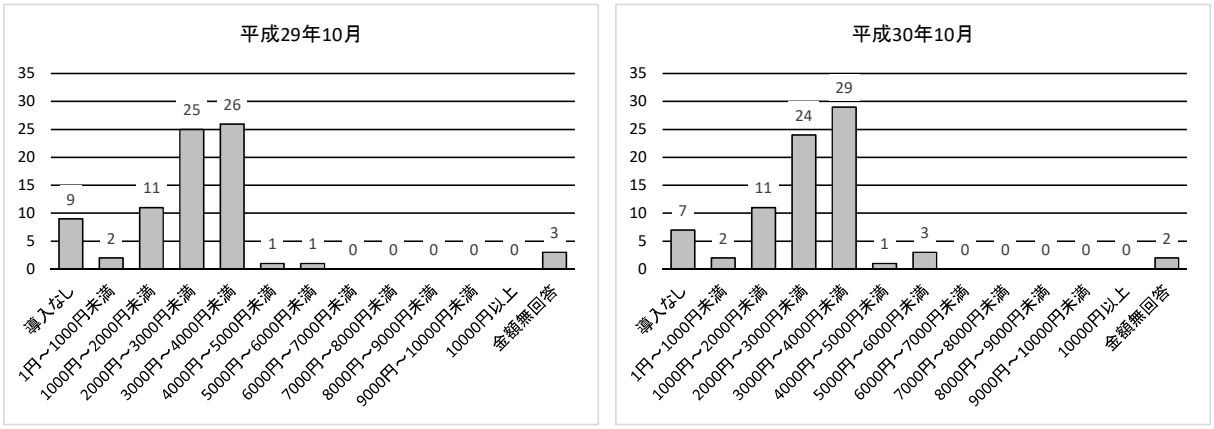
（注）・初診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。
- 「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
- 「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
- 上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 17　初診時の定額負担の金額別施設数（平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院））



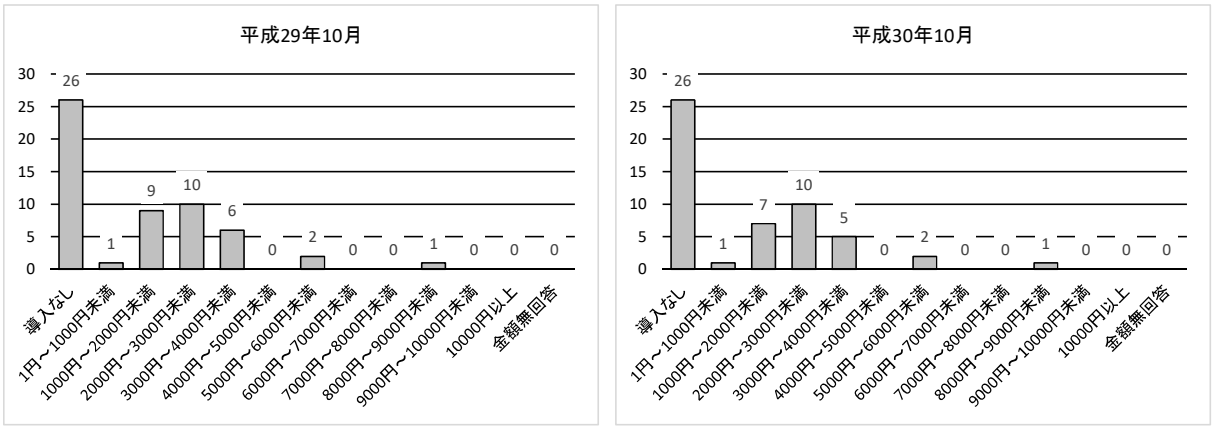
（注）・初診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。
- 「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
- 「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
- 上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 18　初診時の定額負担の金額別施設数（選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院））



（注）・初診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。

図表 19　初診時の定額負担の金額別施設数（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院））



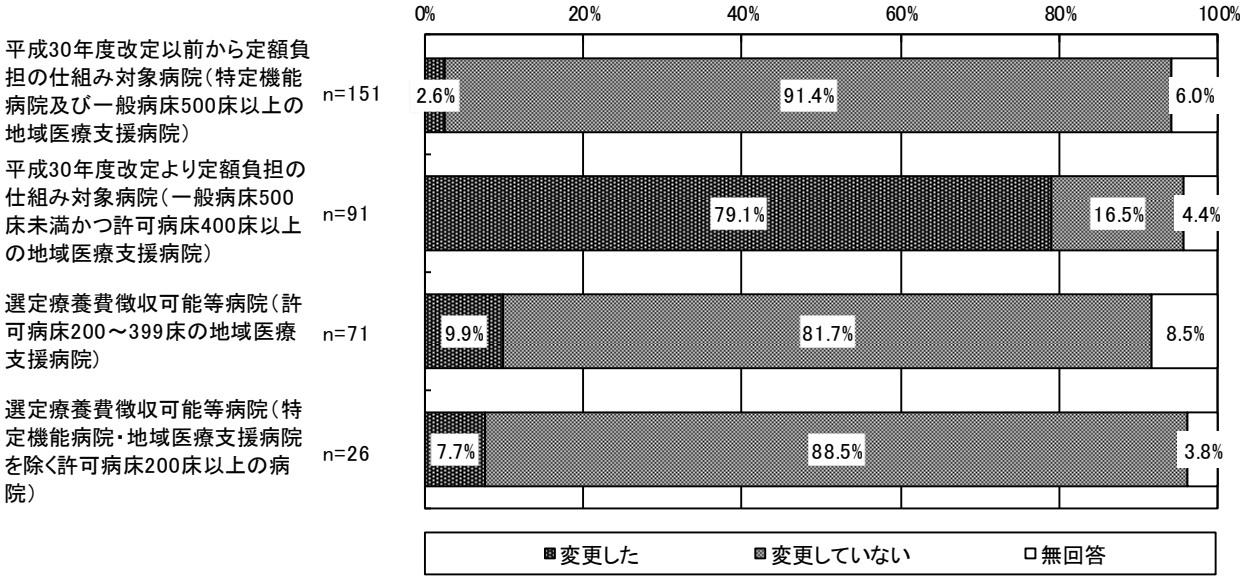
（注）・初診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。

④ 初診時の定額負担の金額の変更状況

平成 30 年 4 月以降の初診時の定額負担の金額の変更状況は、次のとおりである。

平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象となった病院の 79.1%が、平成 30 年 4 月以降に初診時の定額負担の金額を変更している。

図表 20　初診時の定額負担の金額の変更状況（平成 30 年 4 月以降）



（注）平成 30 年 10 月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。

図表 21　初診時の定額負担の金額の直近における変更時期（平成 30 年 4 月以降）

	平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）		平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	
	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
4 月	3	75.0	48	66.7	4	57.1	1	50.0
5 月	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
6 月	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7 月	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
8 月	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
9 月	0	0.0	4	5.6	0	0.0	0	0.0
10 月	1	25.0	18	25.0	3	42.9	0	0.0
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体	4	100.0	72	100.0	7	100.0	2	100.0

（注）平成 30 年 4 月以降に、初診時の定額負担の金額を変更したと回答した病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。

図表 22　平成 29 年 10 月から平成 30 年 10 月にかけての初診時定額負担額別施設数
（平成 29 年 10 月時点の定額負担額別）
（平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院
（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）のうち金額変動あり）

		平成 29 年 10 月時点→平成 30 年 10 月時点の変更				計
		増額		減額		
		平成 30 年 10 月時点の金額				
		5000 円未満	5000 円以上	5000 円未満	5000 円以上	
平成 29 年 10 月時点の金額	0 円	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	1～4999 円	0 0.0%	4 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	4 66.7%
	5000 円以上	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%
計		0 0.0%	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 100.0%

（注）平成 29 年 10 月と平成 30 年 10 月の両時点について初診時定額負担の金額の回答があり、かつ両時点間で金額が異なる病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。
表は、①平成 29 年 10 月時点と比較して、平成 30 年 10 月時点の定額負担が増額となった施設と減額となった施設とに区分し、②平成 30 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて細分化し、さらに③平成 29 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて区分したもの。

図表 23　平成 29 年 10 月から平成 30 年 10 月にかけての初診時定額負担額別施設数
（平成 29 年 10 月時点の定額負担額別）
（平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）のうち金額変動あり）

		平成 29 年 10 月時点→平成 30 年 10 月時点の変更				計
		増額		減額		
		平成 30 年 10 月時点の金額				
		5000 円未満	5000 円以上	5000 円未満	5000 円以上	
平成 29 年 10 月時点の金額	0 円	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	1～4999 円	0 0.0%	76 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	76 100.0%
	5000 円以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
計		0 0.0%	76 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	76 100.0%

（注）平成 29 年 10 月と平成 30 年 10 月の両時点について初診時定額負担の金額の回答があり、かつ両時点間で金額が異なる病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。
表は、①平成 29 年 10 月時点と比較して、平成 30 年 10 月時点の定額負担が増額となった施設と減額となった施設とに区分し、②平成 30 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて細分化し、さらに③平成 29 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて区分したもの。

図表 24　平成 29 年 10 月から平成 30 年 10 月にかけての初診時定額負担額別施設数
（平成 29 年 10 月時点の定額負担額別）
（選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）のうち金額変動あり）

		平成 29 年 10 月時点→平成 30 年 10 月時点の変更				計
		増額		減額		
		平成 30 年 10 月時点の金額				
		5000 円未満	5000 円以上	5000 円未満	5000 円以上	
平成 29 年 10 月時点の金額	0 円	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	1～4999 円	4 57.1%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	7 100.0%
	5000 円以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
計		4 57.1%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	7 100.0%

（注）平成 29 年 10 月と平成 30 年 10 月の両時点について初診時定額負担の金額の回答があり、かつ両時点間で金額が異なる病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。
表は、①平成 29 年 10 月時点と比較して、平成 30 年 10 月時点の定額負担が増額となった施設と減額となった施設とに区分し、②平成 30 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて細分化し、さらに③平成 29 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて区分したもの。

図表 25　平成 29 年 10 月から平成 30 年 10 月にかけての初診時定額負担額別施設数
（平成 29 年 10 月時点の定額負担額別）
（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く
許可病床 200 床以上の病院）のうち金額変動あり）

		平成 29 年 10 月時点→平成 30 年 10 月時点の変更				計
		増額		減額		
		平成 30 年 10 月時点の金額				
		5000 円未満	5000 円以上	5000 円未満	5000 円以上	
平成 29 年 10 月時点の金額	0 円	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	1～4999 円	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	5000 円以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
計		1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%

（注）平成 29 年 10 月と平成 30 年 10 月の両時点について初診時定額負担の金額の回答があり、かつ両時点間で金額が異なる病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。
表は、①平成 29 年 10 月時点と比較して、平成 30 年 10 月時点の定額負担が増額となった施設と減額となった施設とに区分し、②平成 30 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて細分化し、さらに③平成 29 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて区分したもの。

⑤ 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等

初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等を、病院の区分ごとに整理した。
集計結果を掲載した図表は次のとおりである。

図表 26　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等を掲載した図表一覧

	初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均）	紹介率	逆紹介率
全区分（許可病床 200 床以上の病院）	図表 27	図表 28	図表 29
定額負担調査の仕組み対象病院	図表 30	図表 31	図表 32
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	図表 33	図表 34	図表 35
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	図表 36	図表 37	図表 38
選定療養費徴収可能等病院	図表 39	図表 40	図表 41
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	図表 42	図表 43	図表 44
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	図表 45	図表 46	図表 47

図表 27　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、許可病床 200 床以上の病院、n=163）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	1,579.4	1,650.3
②うち、紹介状なしの患者数（人）	688.1	668.8
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	290.8	283.9
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	229.3	221.0
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	16.4	17.4
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	86.9	80.4
⑦救急患者数（人）	413.8	409.9
⑧紹介患者数（人）	886.4	976.7
⑨逆紹介患者数（人）	953.6	1,028.7
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	43.6%	40.5%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	18.4%	17.2%
⑫対象患者比率（③／②）	42.3%	42.4%
⑬徴収患者比率A（④／②）	33.3%	33.0%
⑭徴収患者比率B（④／③）	78.9%	77.9%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 28　紹介率（許可病床 200 床以上の病院）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	354	75.6	20.9	76.7
平成 30 年 10 月	354	77.4	20.7	78.8

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 29　逆紹介率（許可病床 200 床以上の病院）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	354	70.0	29.1	67.9
平成 30 年 10 月	354	71.8	28.6	69.9

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 30　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、定額負担の仕組み対象病院、n=104）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	1,902.2	1,971.2
②うち、紹介状なしの患者数（人）	768.2	728.3
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	343.9	325.0
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	276.5	260.4
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	17.9	18.5
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	109.0	97.8
⑦救急患者数（人）	492.3	479.6
⑧紹介患者数（人）	1,130.0	1,237.3
⑨逆紹介患者数（人）	1,221.9	1,305.8
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	40.4%	36.9%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	18.1%	16.5%
⑫対象患者比率（③／②）	44.8%	44.6%
⑬徴収患者比率A（④／②）	36.0%	35.8%
⑭徴収患者比率B（④／③）	80.4%	80.1%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 31　紹介率（定額負担の仕組み対象病院）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	237	80.4	16.3	78.7
平成 30 年 10 月	237	82.6	15.1	80.8

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 32　逆紹介率（定額負担の仕組み対象病院）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	237	75.9	24.8	72.3
平成 30 年 10 月	237	78.1	25.8	74.2

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 33　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）、n=68）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	2,087.6	2,176.0
②うち、紹介状なしの患者数（人）	787.4	756.1
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	340.9	342.1
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	281.4	288.3
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	16.4	18.9
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	112.6	108.7
⑦救急患者数（人）	486.4	467.9
⑧紹介患者数（人）	1,296.3	1,411.3
⑨逆紹介患者数（人）	1,368.7	1,455.6
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	37.7%	34.7%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	16.3%	15.7%
⑫対象患者比率（③／②）	43.3%	45.2%
⑬徴収患者比率A（④／②）	35.7%	38.1%
⑭徴収患者比率B（④／③）	82.6%	84.3%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 34　紹介率（平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	147	82.3	17.5	79.9
平成 30 年 10 月	147	83.1	16.2	81.0

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 35　逆紹介率（平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	147	76.3	23.6	71.5
平成 30 年 10 月	147	77.0	24.2	73.5

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 36　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）、n=36）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	1,552.0	1,584.2
②うち、紹介状なしの患者数（人）	731.8	675.8
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	349.5	292.7
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	267.2	207.8
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	20.6	17.6
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	102.2	77.1
⑦救急患者数（人）	503.6	501.6
⑧紹介患者数（人）	815.9	908.6
⑨逆紹介患者数（人）	944.6	1,022.9
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	47.1%	42.7%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	22.5%	18.5%
⑫対象患者比率（③／②）	47.8%	43.3%
⑬徴収患者比率A（④／②）	36.5%	30.8%
⑭徴収患者比率B（④／③）	76.5%	71.0%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 37　紹介率（平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	90	77.2	13.5	75.8
平成 30 年 10 月	90	81.7	13.2	80.5

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 38　逆紹介率（平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	90	75.2	26.6	75.8
平成 30 年 10 月	90	80.1	28.1	77.0

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 39　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、選定療養費徴収可能等病院、n=59）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	1,010.4	1,084.6
②うち、紹介状なしの患者数（人）	546.8	564.0
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	197.3	211.3
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	146.2	151.5
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	13.7	15.6
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	48.0	49.9
⑦救急患者数（人）	275.4	287.1
⑧紹介患者数（人）	456.9	517.3
⑨逆紹介患者数（人）	480.6	540.2
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	54.1%	52.0%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	19.5%	19.5%
⑫対象患者比率（③／②）	36.1%	37.5%
⑬徴収患者比率A（④／②）	26.7%	26.9%
⑭徴収患者比率B（④／③）	74.1%	71.7%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 40　紹介率（選定療養費徴収可能等病院）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	117	66.0	25.5	71.6
平成 30 年 10 月	117	66.9	25.7	72.3

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 41　逆紹介率（選定療養費徴収可能等病院）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	117	58.1	33.1	57.9
平成 30 年 10 月	117	58.8	29.6	58.5

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 42　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）、n=37）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	998.0	1,078.7
②うち、紹介状なしの患者数（人）	456.2	473.2
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	181.7	196.4
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	133.8	143.6
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	10.8	10.7
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	49.0	51.0
⑦救急患者数（人）	287.0	293.8
⑧紹介患者数（人）	511.6	576.2
⑨逆紹介患者数（人）	573.1	627.4
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	45.7%	43.9%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	18.2%	18.2%
⑫対象患者比率（③／②）	39.8%	41.5%
⑬徴収患者比率A（④／②）	29.3%	30.4%
⑭徴収患者比率B（④／③）	73.7%	73.1%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 43　紹介率（選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	77	77.9	14.7	75.2
平成 30 年 10 月	77	77.9	15.1	77.2

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 44　逆紹介率（選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	77	72.3	29.0	66.8
平成 30 年 10 月	77	70.0	23.9	66.3

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 45　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）、n=22）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	1,031.3	1,094.6
②うち、紹介状なしの患者数（人）	699.3	716.7
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	223.5	236.2
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	166.9	164.7
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	18.8	23.7
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	46.4	48.0
⑦救急患者数（人）	255.9	276.0
⑧紹介患者数（人）	364.9	418.3
⑨逆紹介患者数（人）	325.1	393.5
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	67.8%	65.5%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	21.7%	21.6%
⑫対象患者比率（③／②）	32.0%	33.0%
⑬徴収患者比率A（④／②）	23.9%	23.0%
⑭徴収患者比率B（④／③）	74.7%	69.7%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 46　紹介率
（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	40	43.1	26.2	50.9
平成 30 年 10 月	40	45.7	28.5	53.0

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 47　逆紹介率
（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院））

（単位：%）

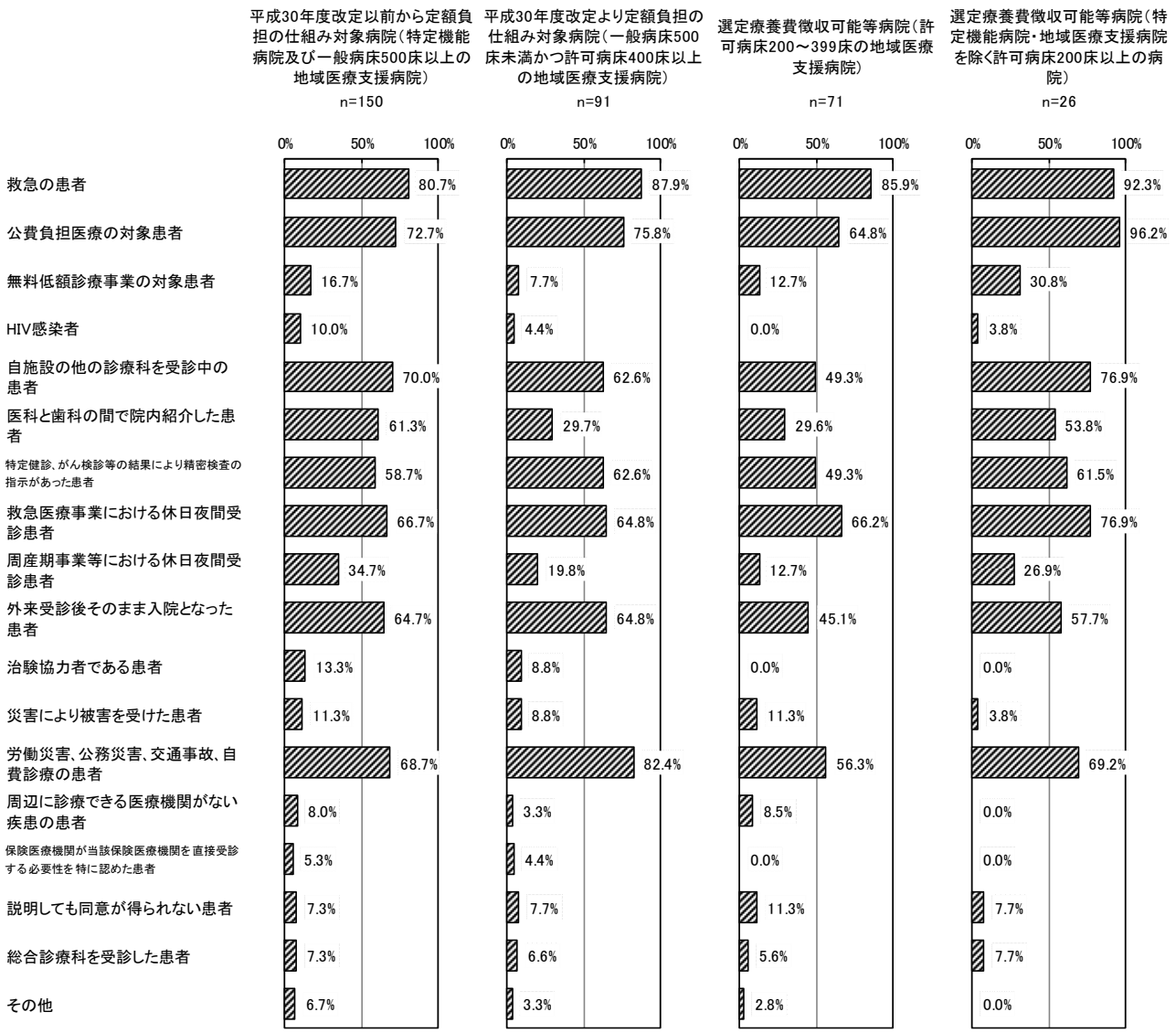
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	40	30.9	21.7	27.9
平成 30 年 10 月	40	37.2	27.5	28.8

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

⑥ 初診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由

平成 30 年 11 月 1 日～14 日の間に、紹介状を持たない初診の患者について定額負担を徴収しなかった事由は次のとおりである。

図表 48　紹介状を持たない初診の患者であるものの、定額負担を徴収しなかった施設割合（複数回答）



（注）平成 30 年 10 月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

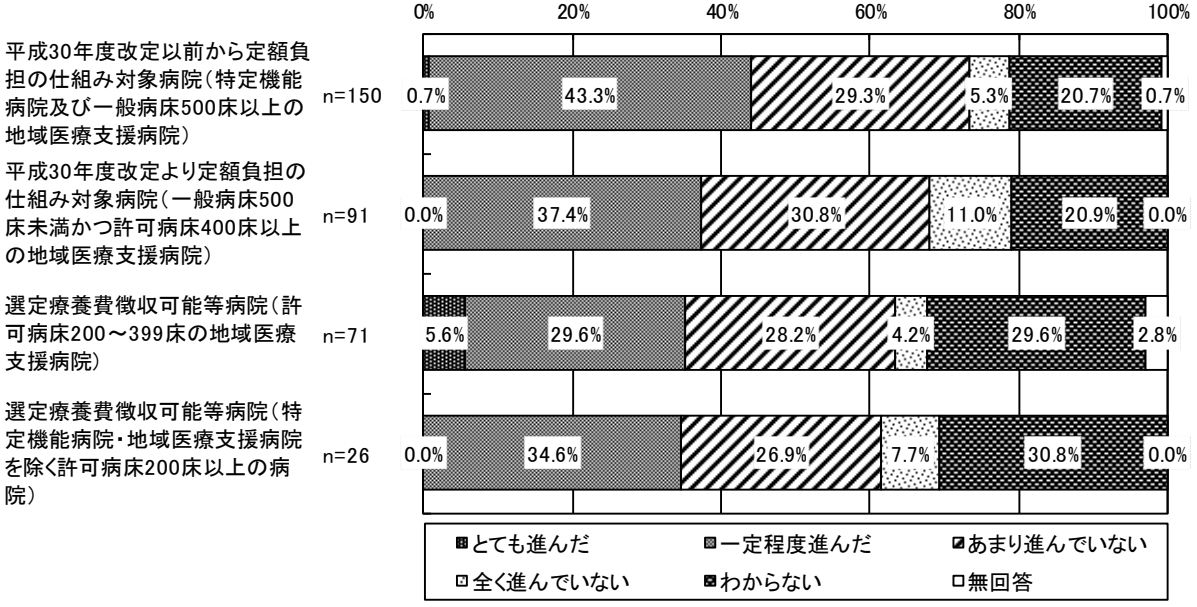
紹介状を持たない初診の患者について定額負担を徴収しなかった事由の詳細として「何らかの症状で近医を受診し、「紹介状がなくても大丈夫」と言われて来院する患者」「当院にてフォローが必要なため Dr. 指示となっている患者」等が挙げられている。

⑦ 初診時の定額負担の導入･金額変更による影響等

1） 外来の機能分化に対する効果

初診時の定額負担の導入・金額変更による機能分化に対する効果は次のとおりである。

図表 49　初診時の定額負担の導入・金額変更による外来の機能分化への効果

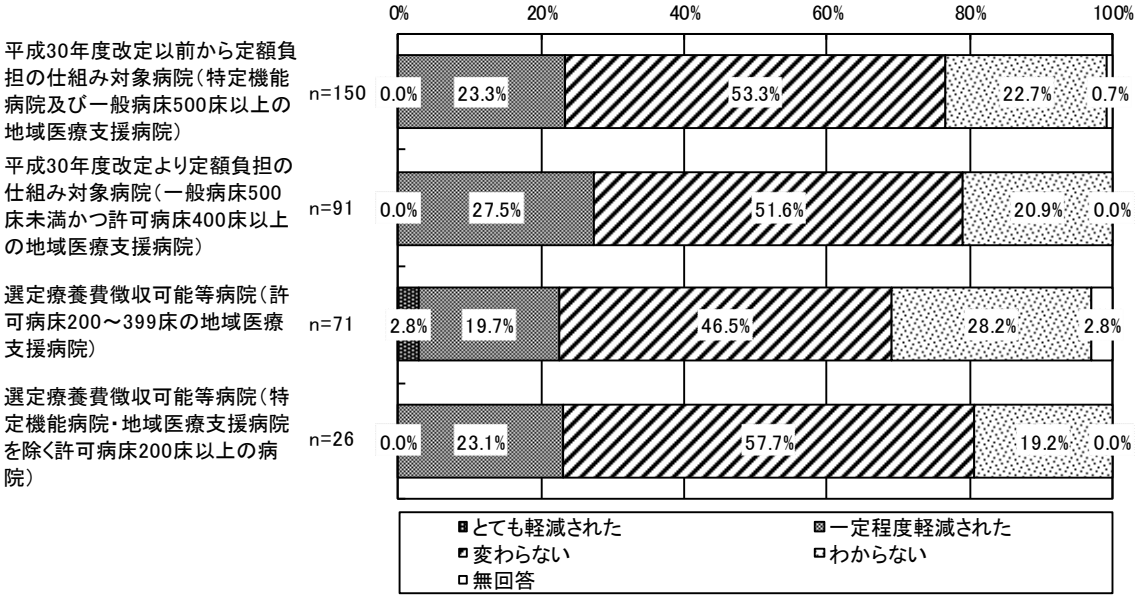


（注）平成 30 年 10 月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

2） 勤務医の負担経験に対する効果

初診時の定額負担の導入・金額変更による勤務医の負担経験に対する効果は次のとおりである。

図表 50　初診時の定額負担の導入・金額変更による勤務医の負担軽減への効果

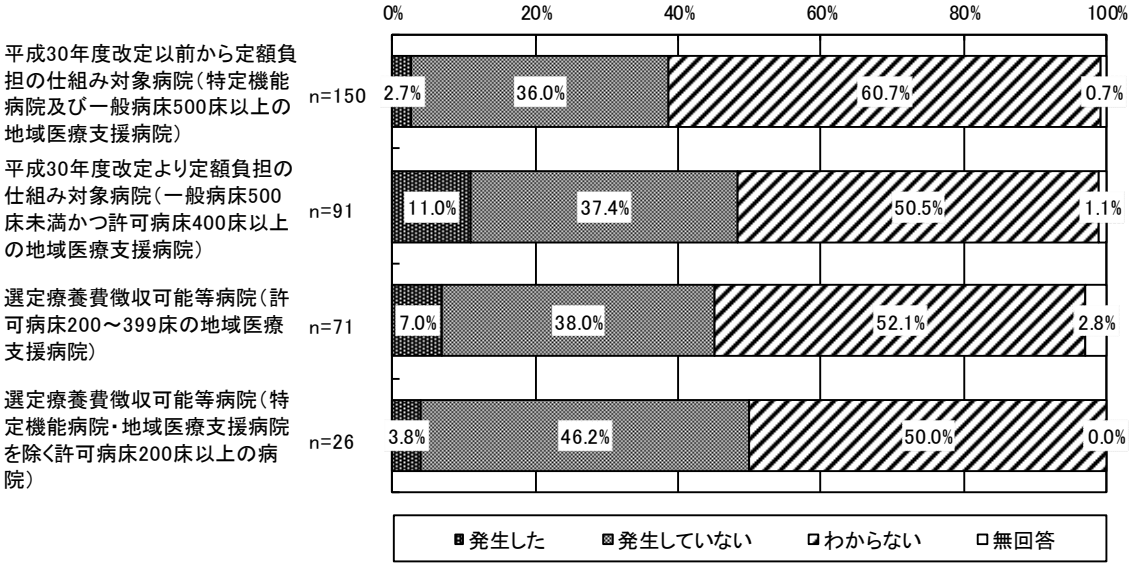


（注）平成 30 年 10 月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

3） 必要な医療を受けられない患者の発生の有無

初診時の定額負担の導入・金額変更により必要な医療を受けられない患者の発生の有無は次のとおりである。

図表 51　初診時の定額負担の導入・金額変更により必要な医療を受けられない患者の発生の有無



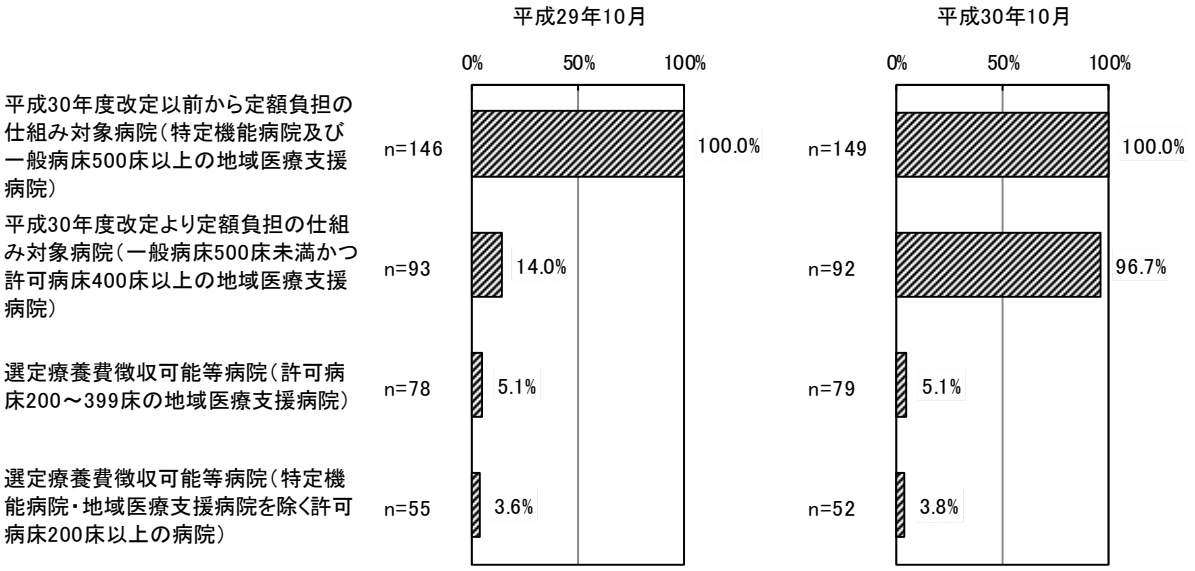
（注）平成 30 年 10 月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

（３） 再診時の定額負担の導入状況

① 再診時の定額負担の導入状況

再診時の定額負担の導入状況は、次のとおりである。

図表 52　再診時の定額負担の導入状況



（注）・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではない病院がある。

・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。

・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

② 再診時の定額負担を最初に導入した時期

再診時の定額負担を最初に導入した時期は、次のとおりである。

図表 53　再診時の定額負担を最初に導入した時期

	平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）		平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	
	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
平成 20 年度以前	16	10.6	6	6.6	2	2.6	1	1.9
平成 21 年度～平成 25 年度	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0
平成 26 年度～平成 27 年度	3	2.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0
平成 28 年度～平成 29 年度	115	76.2	2	2.2	0	0.0	1	1.9
平成 30 年度以降	3	2.0	71	78.0	0	0.0	0	0.0
無回答	14	9.3	11	12.1	75	96.2	50	96.2
全体	151	100.0	91	100.0	78	100.0	52	100.0

③ 再診時の定額負担の金額

再診時の定額負担の金額は次のとおりである。

図表 54　再診時の定額負担の金額

（単位：円）

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院(特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院)	平成 29 年 10 月	146	2,762.1	601.3	2,700	8,640	2,500
	平成 30 年 10 月	149	2,762.2	595.0	2,700	8,640	2,500
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院(一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院)	平成 29 年 10 月	13	1,545.4	999.2	1,080	2,700	10
	平成 30 年 10 月	89	2,709.4	300.8	2,700	5,400	2,500
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	4	654.5	288.8	594	1,080	350
	平成 30 年 10 月	4	654.5	288.8	594	1,080	350
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院･地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	平成 29 年 10 月	2	1,675.0	1,025.0	1,675	2,700	650
	平成 30 年 10 月	2	1,675.0	1,025.0	1,675	2,700	650

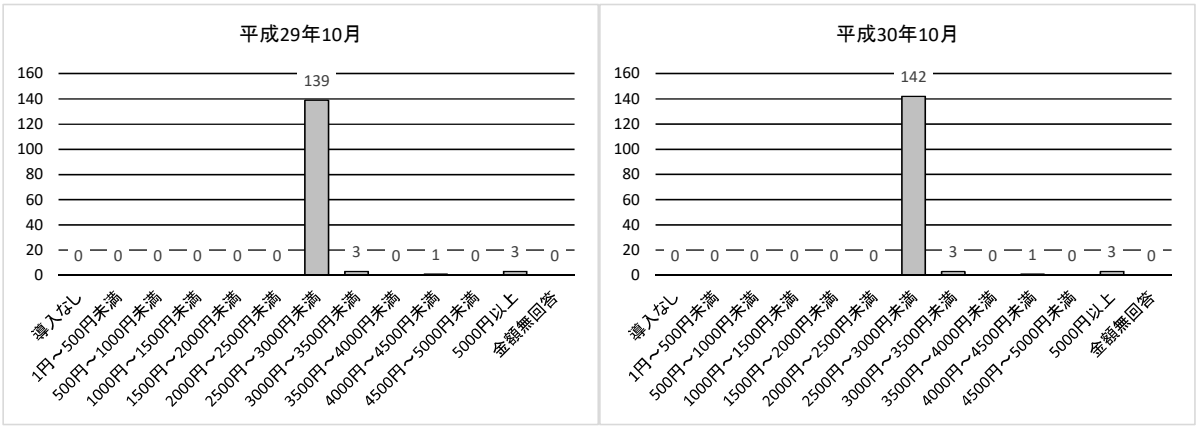
（注）・再診時の定額負担の金額について記入のあった施設を集計対象とした。
・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院)」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院)」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 55　再診時の定額負担の金額分布

		施設数（件）	1,000 円未満	1,000 円以上 2,000 円未満	2,000 円以上 3,000 円未満	3,000 円以上 4,000 円未満	4,000 円以上 5,000 円未満	5,000 円以上 6,000 円未満	6,000 円以上	無回答
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	146	0.0%	0.0%	95.2%	2.1%	0.7%	1.4%	0.7%	0.0%
	平成 30 年 10 月	149	0.0%	0.0%	95.3%	2.0%	0.7%	1.3%	0.7%	0.0%
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	13	30.8%	23.1%	46.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	平成 30 年 10 月	89	0.0%	0.0%	97.8%	1.1%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	4	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	平成 30 年 10 月	4	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	平成 29 年 10 月	2	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	平成 30 年 10 月	2	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

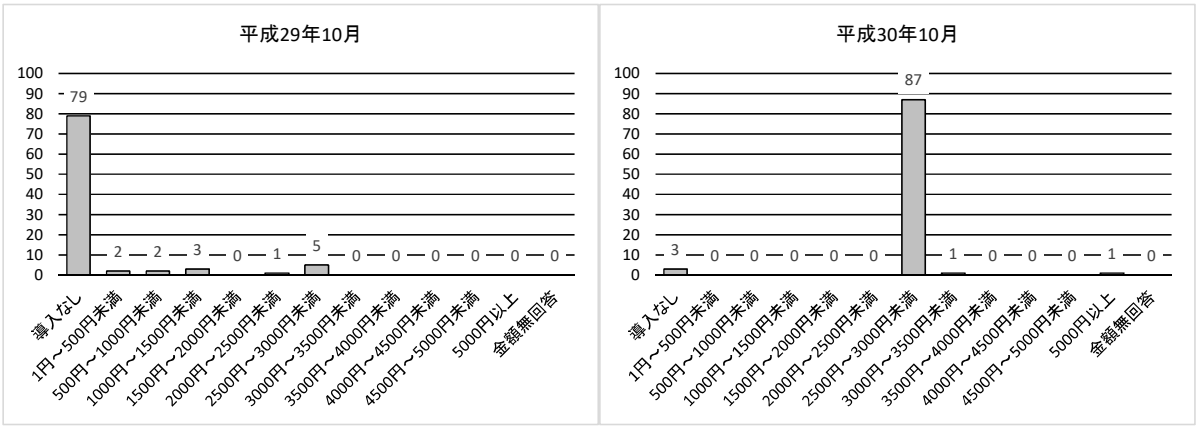
（注）・再診時の定額負担を導入していると回答した施設を集計対象とした。
・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 56　再診時の定額負担の金額別施設数（平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院））



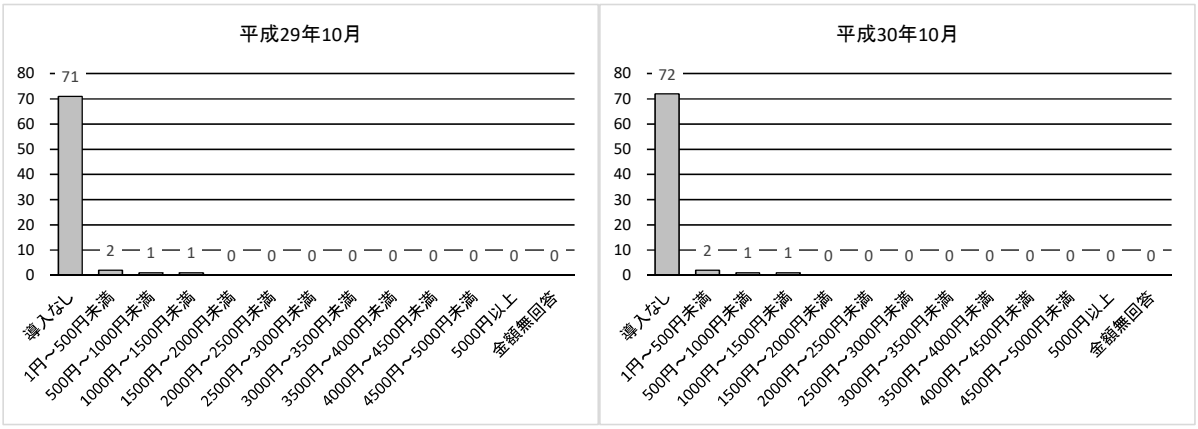
（注）・再診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。
・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 57　再診時の定額負担の金額別施設数（平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院））



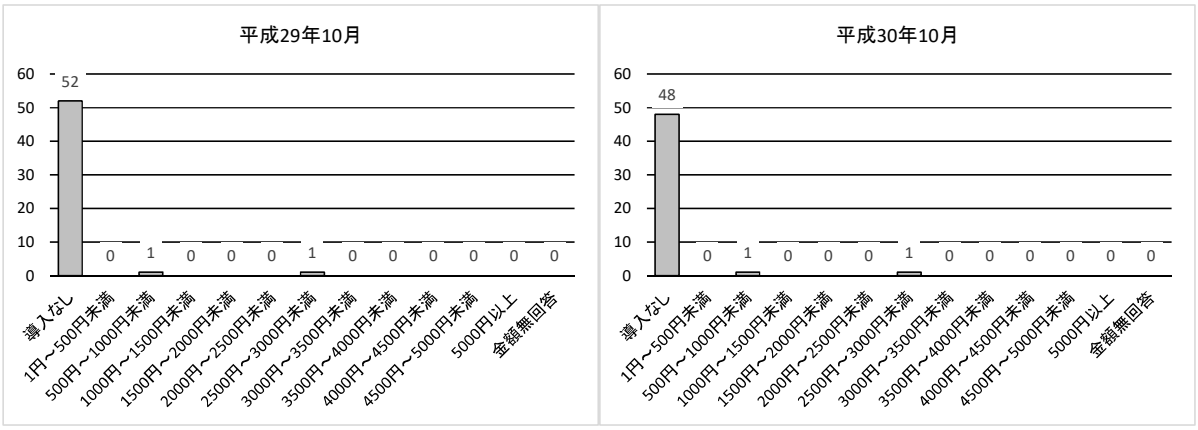
（注）・再診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。
・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 58　再診時の定額負担の金額別施設数（選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院））



（注）・再診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。

図表 59　再診時の定額負担の金額別施設数（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院））

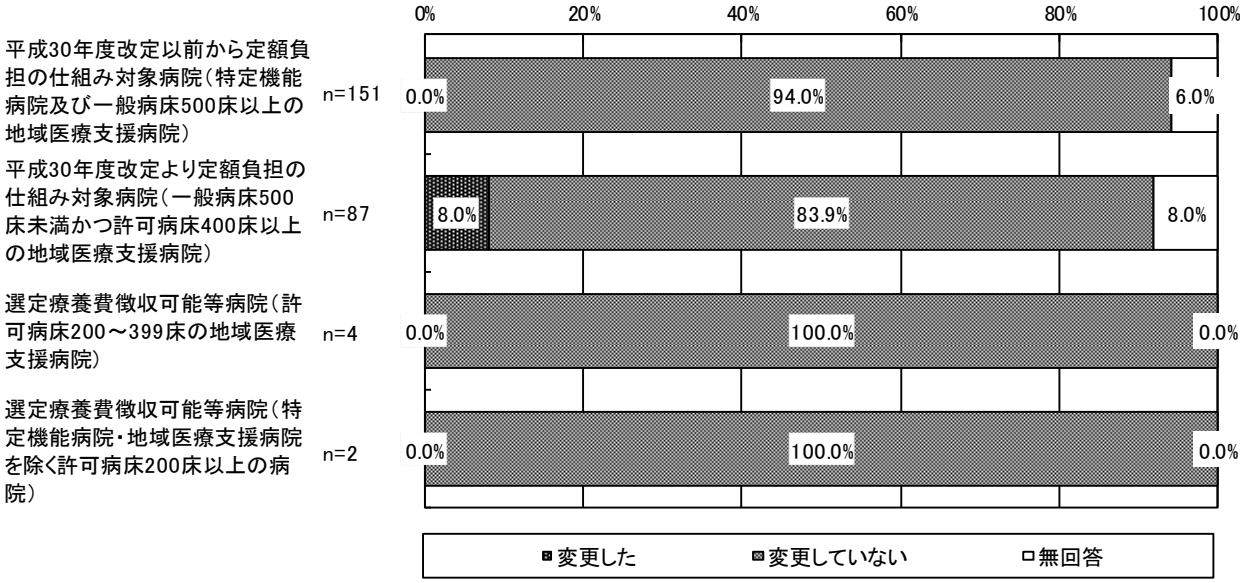


（注）・再診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。

④ 再診時の定額負担の金額の変更状況

平成 30 年 4 月以降の再診時の定額負担の金額の変更状況は、次のとおりである。

図表 60　再診時の定額負担の金額の変更状況（平成 30 年 4 月以降）



（注）平成 30 年 10 月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。

図表 61　再診時の定額負担の金額の直近における変更時期（平成 30 年 4 月以降）

	平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）		平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	
	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
4 月	0	−	4	57.1	0	−	0	−
5 月	0	−	0	0.0	0	−	0	−
6 月	0	−	0	0.0	0	−	0	−
7 月	0	−	0	0.0	0	−	0	−
8 月	0	−	0	0.0	0	−	0	−
9 月	0	−	1	14.3	0	−	0	−
10 月	0	−	2	28.6	0	−	0	−
無回答	0	−	0	0.0	0	−	0	−
全体	0	−	7	100.0	0	−	0	−

（注）平成 30 年 4 月以降に、再診時の定額負担の金額を変更したと回答した病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。

⑤ 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等

再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等は次のとおりである。

図表 62　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等を掲載した図表一覧

全区分（許可病床 200 床以上の病院）	図表 63
定額負担調査の仕組み対象病院	図表 64
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	図表 65
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	図表 66
選定療養費徴収可能等病院	図表 67
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	図表 68
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	図表 69

図表 63　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、許可病床 200 床以上の病院、n=154）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	17,249.4	17,912.5
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	143.0	146.9
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	36.6	32.6
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	11.4	11.5
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	0.8%	0.8%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.2%	0.2%
⑦対象患者数比率（③／②）	25.6%	22.2%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	8.0%	7.8%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	31.2%	35.2%

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 64　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、定額負担の仕組み対象病院、n=113）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	21,006.4	21,744.0
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	156.5	157.0
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	49.9	44.4
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	15.6	15.6
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	0.7%	0.7%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.2%	0.2%
⑦対象患者数比率（③／②）	31.9%	28.3%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	9.9%	9.9%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	31.2%	35.2%

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 65　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、
（平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院
（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）、n=74）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	25,861.1	26,789.3
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	228.7	226.2
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	69.3	60.0
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	20.8	21.4
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	0.9%	0.8%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.3%	0.2%
⑦対象患者数比率（③／②）	30.3%	26.5%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	9.1%	9.5%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	30.0%	35.7%

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 66　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）、n=39）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	11,794.9	12,170.8
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	19.7	25.6
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	13.0	14.8
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	5.6	4.6
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	0.2%	0.2%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.1%	0.1%
⑦対象患者数比率（③／②）	66.2%	57.7%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	28.4%	18.0%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	42.9%	31.2%

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 67　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、選定療養費徴収可能等病院、n=41）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	6,894.8	7,352.6
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	105.7	119.0
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	0.0	0.0
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	0.0	0.0
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	1.5%	1.6%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.0%	0.0%
⑦対象患者数比率（③／②）	0.0%	0.0%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	0.0%	0.0%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	－	－

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 68　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、
（選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）、n=21）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	7,058.1	7,398.5
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	193.6	218.1
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	0.0	0.0
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	0.0	0.0
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	2.7%	2.9%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.0%	0.0%
⑦対象患者数比率（③／②）	0.0%	0.0%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	0.0%	0.0%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	―	―

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 69　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、
（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）、
n=20）

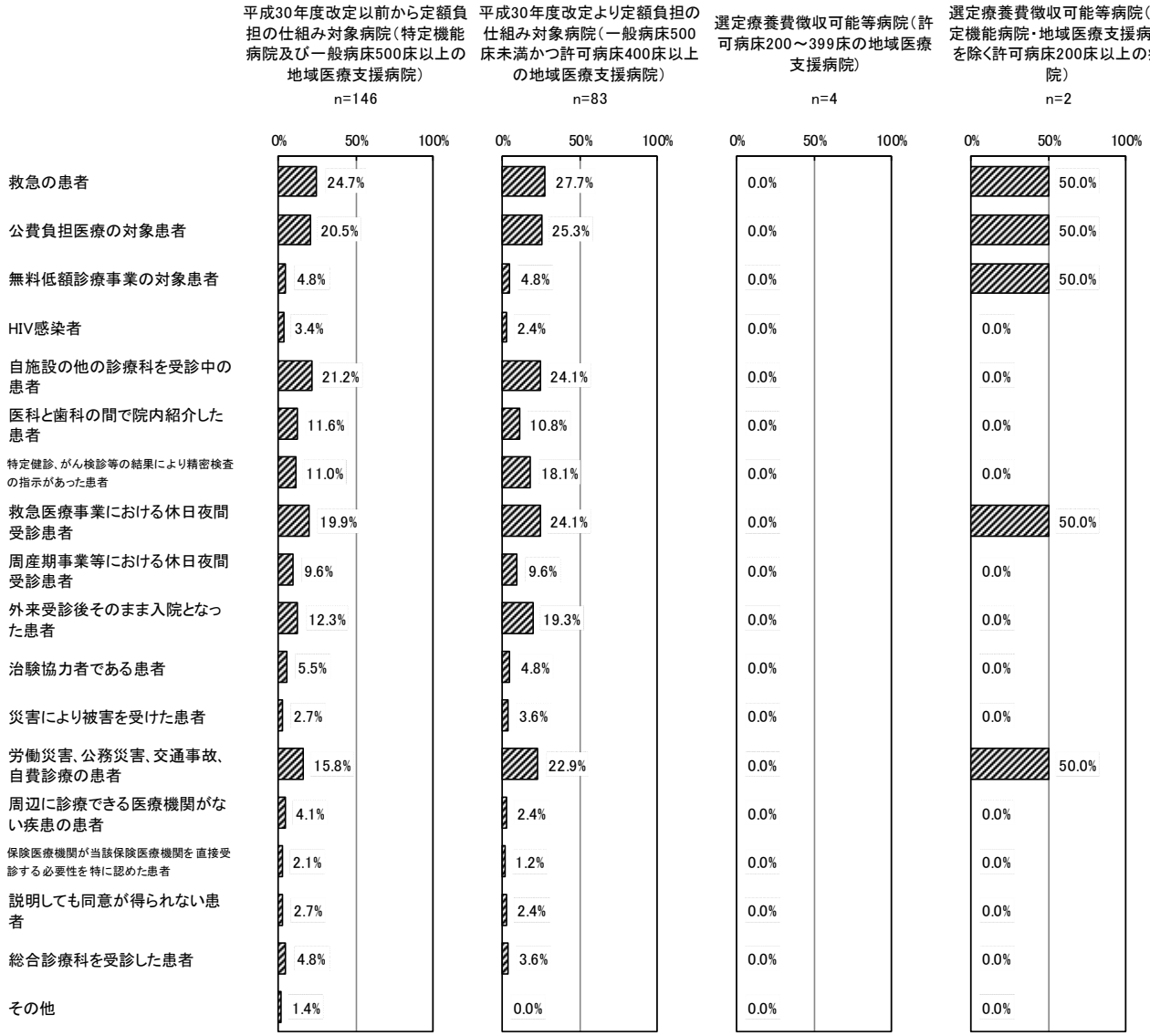
	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	6,723.4	7,304.4
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	13.4	14.9
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	0.0	0.0
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	0.0	0.0
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	0.2%	0.2%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.0%	0.0%
⑦対象患者数比率（③／②）	0.0%	0.0%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	0.0%	0.0%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	―	―

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

⑥ 再診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由

平成 30 年 11 月 1 日～14 日の間に、紹介状を持たない再診の患者について定額負担を徴収しなかった事由は次のとおりである。

図表 70　他医療機関を紹介したにもかかわらず、自施設の再診の患者であるものの定額負担を徴収しなかった施設割合（複数回答）



（注）平成 30 年 10 月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

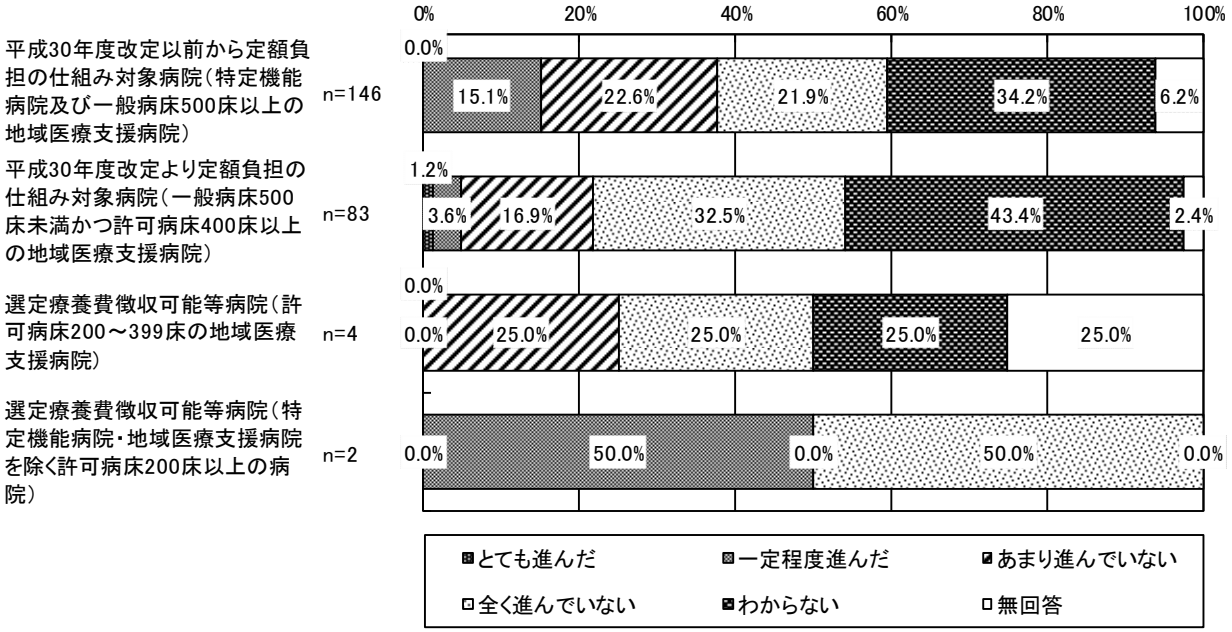
紹介状を持たない再診の患者について定額負担を徴収しなかった事由の詳細として「定期的に外来フォローをしている患者」「患者付添い家族の体調悪化に伴う緊急受診」「院内出生の患者」等が挙げられている。

⑦ 再診時の定額負担の導入･金額変更による影響等

1） 外来の機能分化に対する効果

再診時の定額負担の導入・金額変更による機能分化に対する効果は次のとおりである。

図表 71　再診時の定額負担の導入・金額変更による外来の機能分化への効果

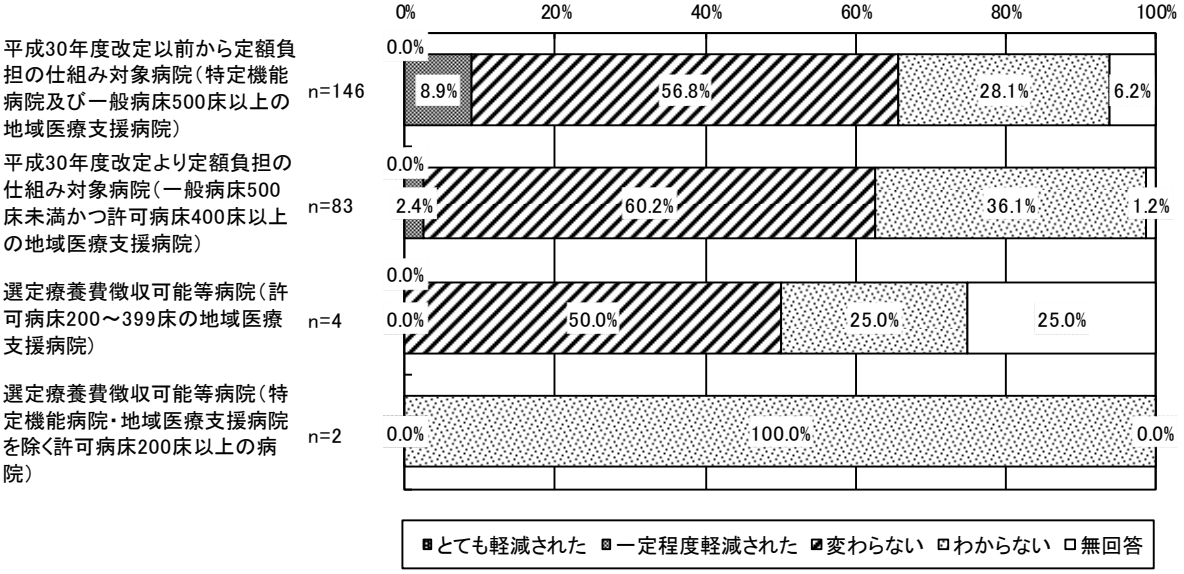


（注）平成 30 年 10 月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

2） 勤務医の負担経験に対する効果

再診時の定額負担の導入・金額変更による勤務医の負担経験に対する効果は次のとおりである。

図表 72　再診時の定額負担の導入・金額変更による勤務医の負担軽減への効果



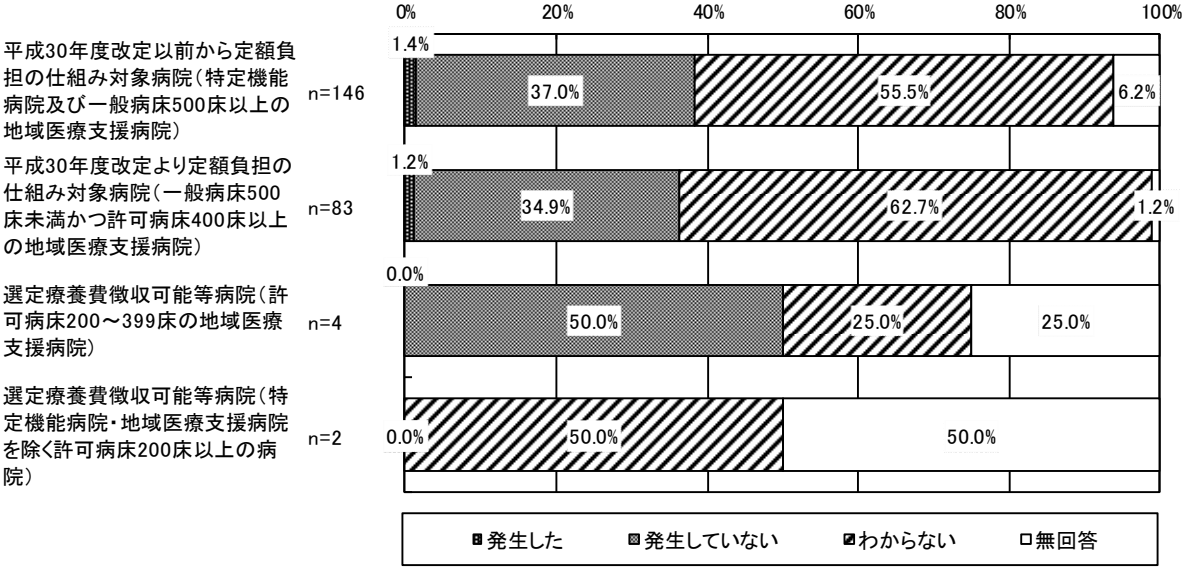
（注）平成 30 年 10 月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

3） 必要な医療を受けられない患者の発生の有無

再診時の定額負担の導入・金額変更により必要な医療を受けられない患者の発生の有無は次のとおりである。

定額負担導入により、必要な医療が受けられない患者がいた割合は、定額負担の仕組みの対象となった病院においてわずかに発生していた。

図表 73　再診時の定額負担の導入・金額変更により必要な医療を受けられない患者の発生の有無



（注）平成 30 年 10 月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

（４） 定額負担に関する自由意見

初診時・再診時の定額負担に自由回答の主な内容は、次のとおりである。

○定額負担に対する考え
・年間所得が低く、病院には通えず我慢して我慢して症状が悪化し大学病院などの大きな病院に駆け込むというケースが多いと新聞等やネットニースで見たことがあり全国統一した定額負担では、なくてもよいのではないかと考える。
・定額負担金だけでは患者さんの受療行動を変えることは難しいと考える。
・機能分化したとしても実態は変わらないと思う。一次診療を担う医療機関が圏域にないため患者が集中する。
・金額で誘導するならば、5,000 円程度では影響が小さいと感じられる場合もある。患者はもちろんであるが、患者へ説明するスタッフの理解、患者へ配慮した説明スキルの教育が難しい。
・制度上再診時定額負担を設けているものの、運用上当該対象患者の特定が困難である等の事由により実際の徴収には至っていない。
・再診時選定医養費の徴収にあたっては、医療機関側の作業量（患者からの同意書類の取得…）が多く、現在の外来の人員配置・混雑状況では、対象患者がいたとしても、選定医養費を徴収することが困難である。病院として再診時選定医養費を導入はしたが、ごく一部の診療科しか実施できていない。
・当院が網羅する診療科が近隣に充実しているとは言えないため、外来医療の機能分化は難しい。

○定額負担の仕組みに対する要望
・当院では、初診時定額負担を納得した上で申込書を記載するよう表現した説明文書と一体化した初診申込書様式を使用している。さらに説明も丁寧にしているためか、受付時には特に異議を申し立てないにもかかわらず、会計時になって、「納得ができない、聞いていない」などと言って支払いを拒む患者が少なからず発生しており、対応に苦慮しているところ。制度として、患者の納得を前提とするのであれば、一定の掲示物＋申込書等へのサインをもって、納得したこととみなす旨の法制上の整備（または通知）をしていただければありがたい。
・紹介状なしの定額受診における負担額について最低金額を上昇させる。また、人頭払い制度を導入し、病床数と反比例させる予算づけを実施する。
・大学病院における外来診療が必要な患者の中には、「ついで受診」により、主たる診療科の再診時に、大学病院で受診する必要はない複数の診療科を同時に受診する患者が少なからず存在し、待ち時間増や医師の業務負担増の一因ともなっている。こうした再診患者の受診を抑制することは必要であるが、平成 28 年度改定で責務化された再診時の定額負担は、適用不可の要件である「緊急やむを得ない場合」及び各医療機関の個別判断で適用除外が可能な多数の「正当な理由がある場合」があり、要件が複雑である上に、医師がこれらの要件をすべて把握して判断をしなければならない点が問題である。特に、複数の診療科を受診している場合は、医師が他の診療科の状況等も確認しなければ、判断ができない。更に、定額負担費用を徴収することと判断した場合でも、他科の受診状況等によっては適用不可の要件に該当して、定額負担を徴収できなくなる場合もあり、異動や代診の場合には医師間で定額負担適用患者の扱いの引継ぎまで必要となる。このため、本来の診療以外の煩雑な患者管理を医師が負担することになり、更に推進するためにはシステム的な充実も必要となることから、外来医療の機能分化・連携の推進

という目的を達成できるほどの運用は難しく、業務負担増やシステム費用を勘案すると割にあわない。再診時の定額負担については、診療所クラスであれば効果的な運用も可能かもしれないが、専門外来と複数の医師によるチーム医療を基本として、教育・研究・診療を行う多忙な医師の集合体である大学病院には制度的に馴染まず、制度に基づき運用マニュアルを策定しているものの、実際にはほとんど適用することができない。このような理由から、再診時の定額負担については、要件を緩和して単純化するか、責務化を解消し、医療機関の任意による運用に戻してもらうことを希望する。

・対象医療機関を拡大して、金額設定をもう少し高くする。金額設定は近隣医療機関の状況と合わせてしまうので、国からの通知が必要。
・再診時定額負担は制度がわかりづらい。外来医療の機能分化は勤務医の負担軽減の一環として認識しているが、医師が患者に説明するのが負担となっている。外来医療の機能分化は大病院任せではなく健康保険組合など保険者が診療所､200 床未満の病院へ誘導する制度が必要ではないか。
・再診時徴収をスムーズに行っている医療機関の運用をご教示いただきたい。
・特別初診料（再診料）の苦情が多い。苦情を受けるのは病院職員である。国が考えた制度なので、もっと国の方で宣伝するなり何かしら対応をお願いしたい。
・逆紹介も半年や１年毎に定期受診となっている患者も少なくないため、紹介状が出たからといって単純に再診時定額負担の対象となる訳ではなく、会計窓口でも判断が難しい。
・軽度の疾患の患者も病院に行く傾向が強いので、定額負担を強化すべきだと思う。100 床以上の病院なら最低 3000 円以上の定額負担（初診）をするべき。また、生保患者も原則診療所での受診とし、紹介状もなく病院を受診する場合は自己負担を課すべき。
・初診時の定額負担については金額が上がったが、初診料に加算のため、他科受診中のついで受診には適応されない。他科に受診していれば、同じ病院に受診したいのが当然なので、延べ人数が減少することはない。せめて、初診料を算定する→他科でも初診にて受診でも徴収可能であれば抑制できるであろう。

○機能分化に対する国民への周知の必要性

・医療の効率化には、外来医療の機能分化を進める必要があると思われるが、日本の場合は、フリーアクセスによって患者が医療機関を好きに選択できるため、なかなか思うように機能分化が進んでいかない。日本の医療制度は複雑なため、なかなか理解がしづらいため、かかりつけ医と病院の機能をわかりやすく国民に情報を伝えていく必要があり、地域包括ケアシステムの中に位置づけることで地域医療を浸透させていくべきであろう。
・地方（田舎）に在住する国民（特に高齢者）に対して、行政側から機能分化について、ホームページを活用しない方法で説明をお願いしたい。
・定額負担を知らない患者が受診した際に、クレームとなる場合が多々あり、診療に支障をきたしている。
・患者や家族が大学病院や総合病院の医師が最も優れていると思い込んでいるため外来の機能分化が進まない。複数の診療科にかかっている患者は同じ来院日に複数の診療科を受診できるため、単科のクリニックへの紹介を嫌がる。同じ建物に複数のクリニックがあると外来医療の機能分化が進むと思う。
・当院では、患者並びに地域住民に対し、かかりつけ医制の普及やそのための初診

時・再診時定額負担について、ポスター、パンフレットなどにより周知に努めているが、これらのことが国の進める政策であること、地域医療の持続的確保のために必要な施策であることなどについて新聞・ニュースで全く見聞きしたことがないという方が大半であり、まだまだ理解が進んでいないと感じる。本施策における、患者、地域医療体制、そして住民全体が得られるメリットと将来像（地域包括ケアシステム構想など含む）の周知徹底について、なお一層の取組みをお願いしたい。

・現在は制度として追加料金を設定しただけで国民への十分な啓発ができているとは言えず、説明が医療機関にほぼ任されている状況である。来院してしまった以上ほとんどの患者はそのまま費用負担して受診することを選択してしまうので、機能分化に十分な効果を発揮しているとは言えない。今後費用を高額化しても医療機関への不満が高まるだけであり、ゲートキーパーの設置など大胆なパラダイムシフトが必要ではないか。

３．　定額負担に関する調査（患者調査）

【調査対象等】

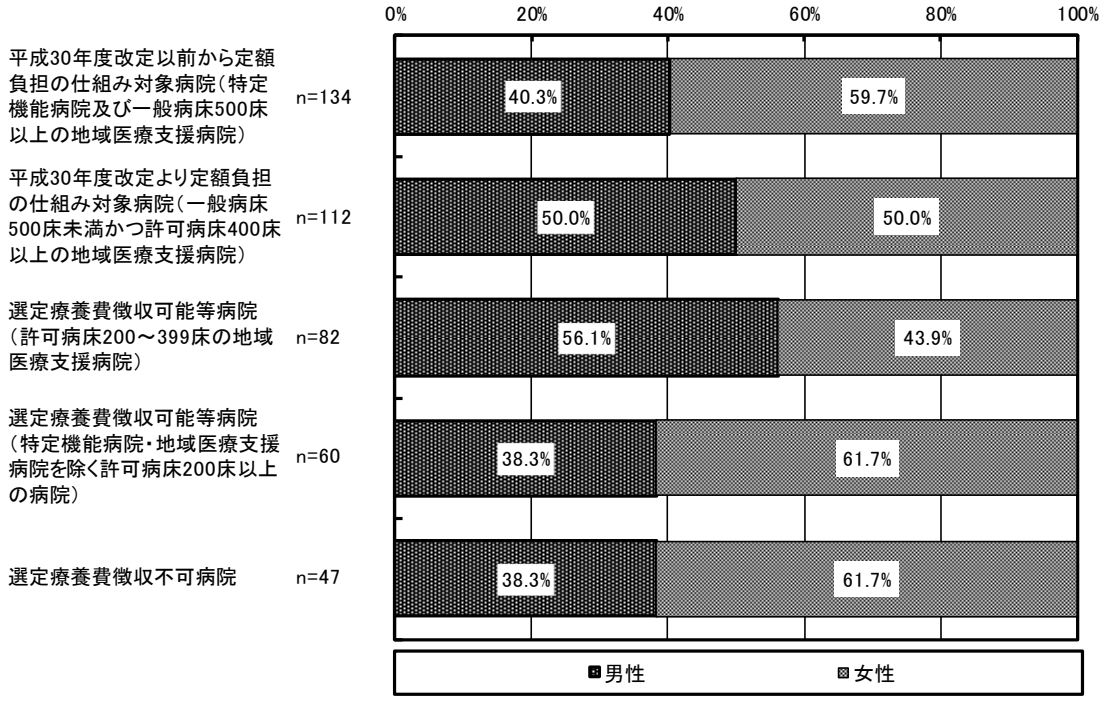
調査対象：定額負担に関する調査（施設調査）の対象施設を受診した患者等
回 答 数：720 人
回 答 者：患者本人又は家族

（１） 回答者の概要

① 性別

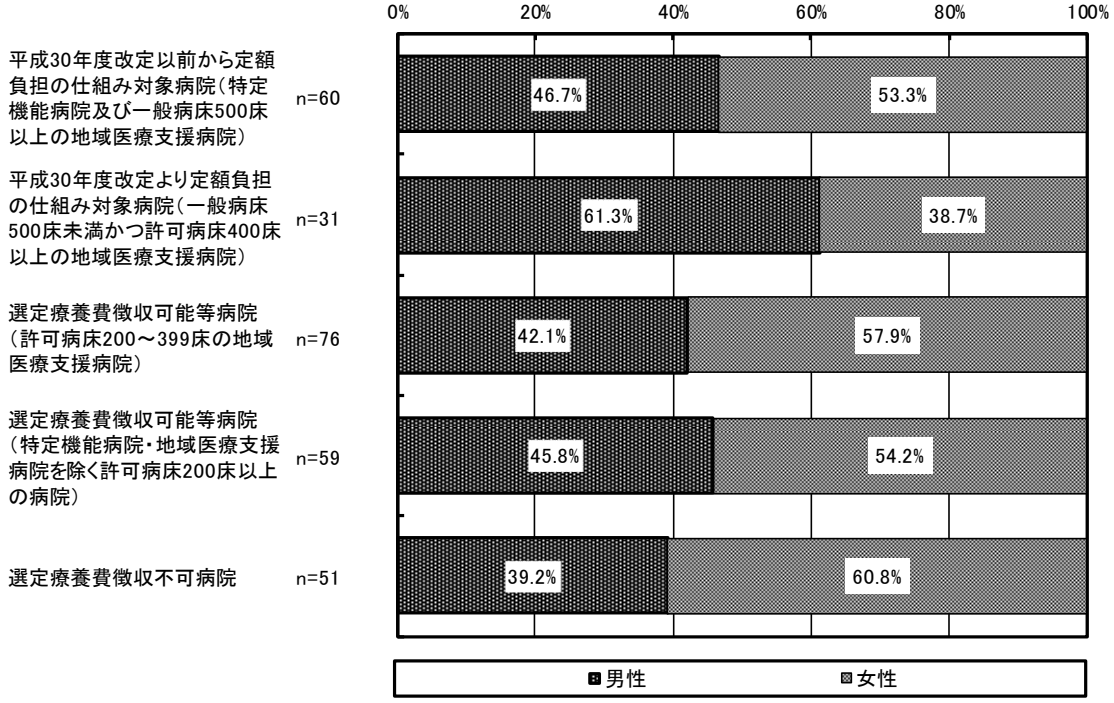
患者の性別は次のとおりである。

図表 74　性別（受診施設別）【初診】



（注）初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「初診」との回答があった患者を集計対象とした。

図表 75　性別（受診施設別の有無別）【再診】



（注）初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「再診」との回答があった患者を集計対象とした。

② 年齢

患者の年齢は次のとおりである。

図表 76　年齢（初診/再診別・受診施設別）

（単位：歳）

		患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院(特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院)	初診	128	45.6	18.5	46
	再診	57	48.3	21.1	50
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院(一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院)	初診	111	46.8	17.1	48
	再診	31	53.6	16.8	56
選定療養費徴収可能等病院(許可病床 200～399 床の地域医療支援病院)	初診	78	46.7	18.6	45
	再診	72	47.8	14.1	46.5
選定療養費徴収可能等病院(特定機能病院･地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院)	初診	60	47.2	15.8	46
	再診	55	53.4	16.7	52
選定療養費徴収不可病院	初診	46	49.7	16.0	48.5
	再診	50	56.4	14.8	55

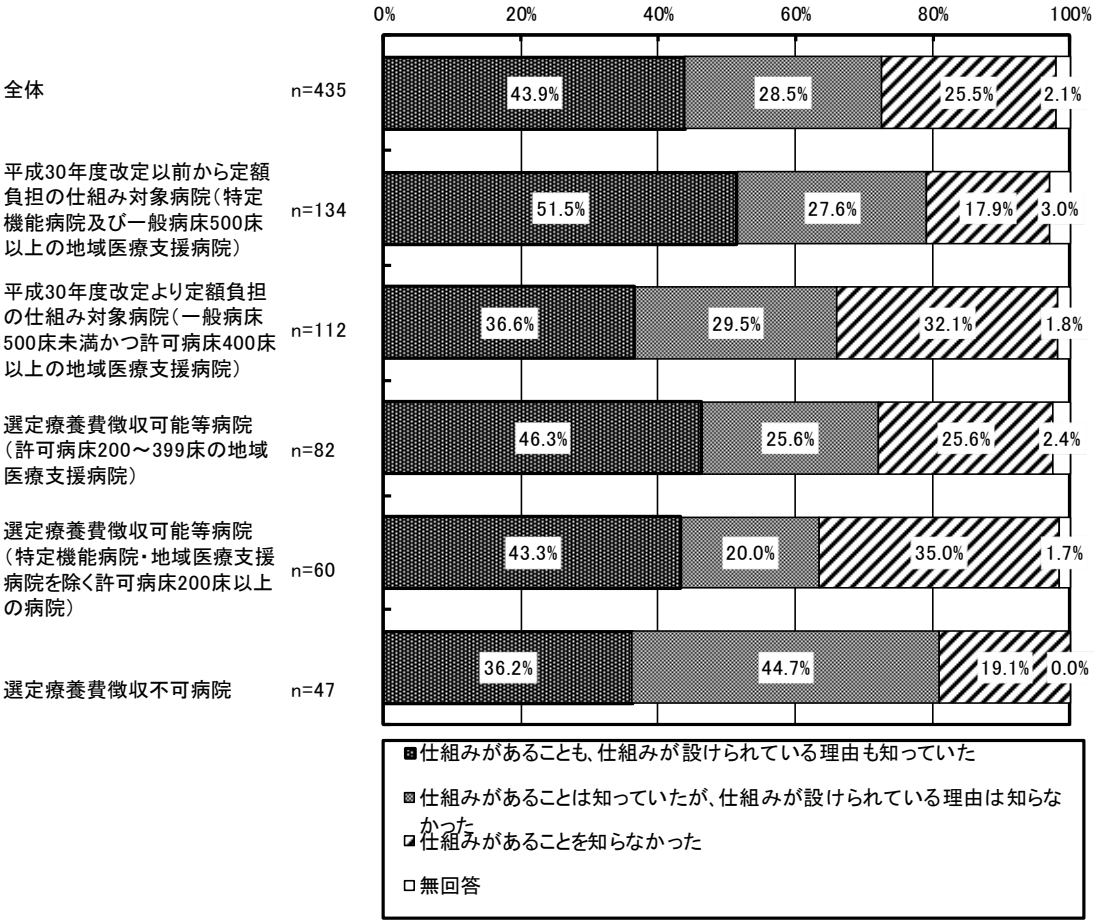
（注）年齢について記入があり、かつ初診・再診についての回答のあった患者を集計対象とした。

（２） 大病院受診時定額負担の仕組みについて

① 大病院受診時定額負担の仕組みの認知度

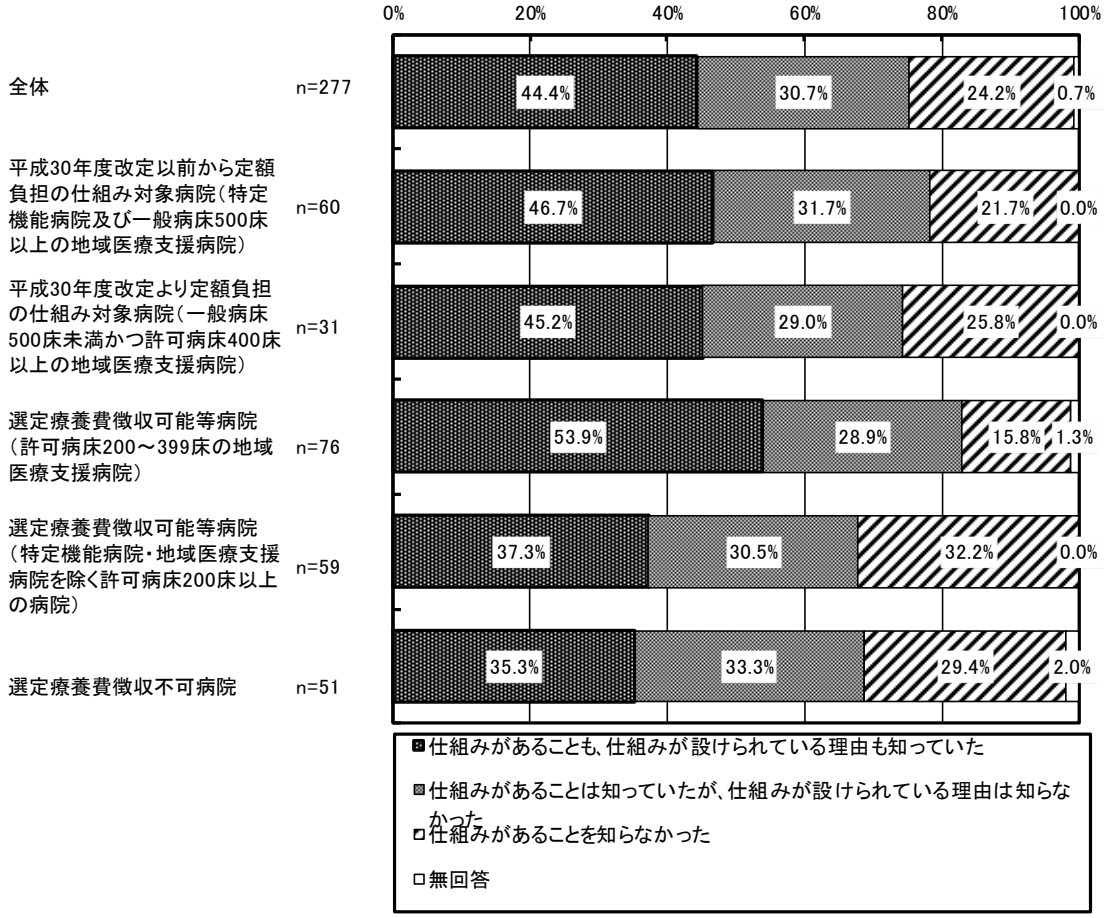
大病院受診時定額負担の仕組みの認知度は次のとおりである。

図表 77　大病院受診時定額負担の仕組みの認知度【初診患者】



（注）初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「初診」との回答があった患者を集計対象とした。

図表 78　大病院受診時定額負担の仕組みの認知度【再診患者】

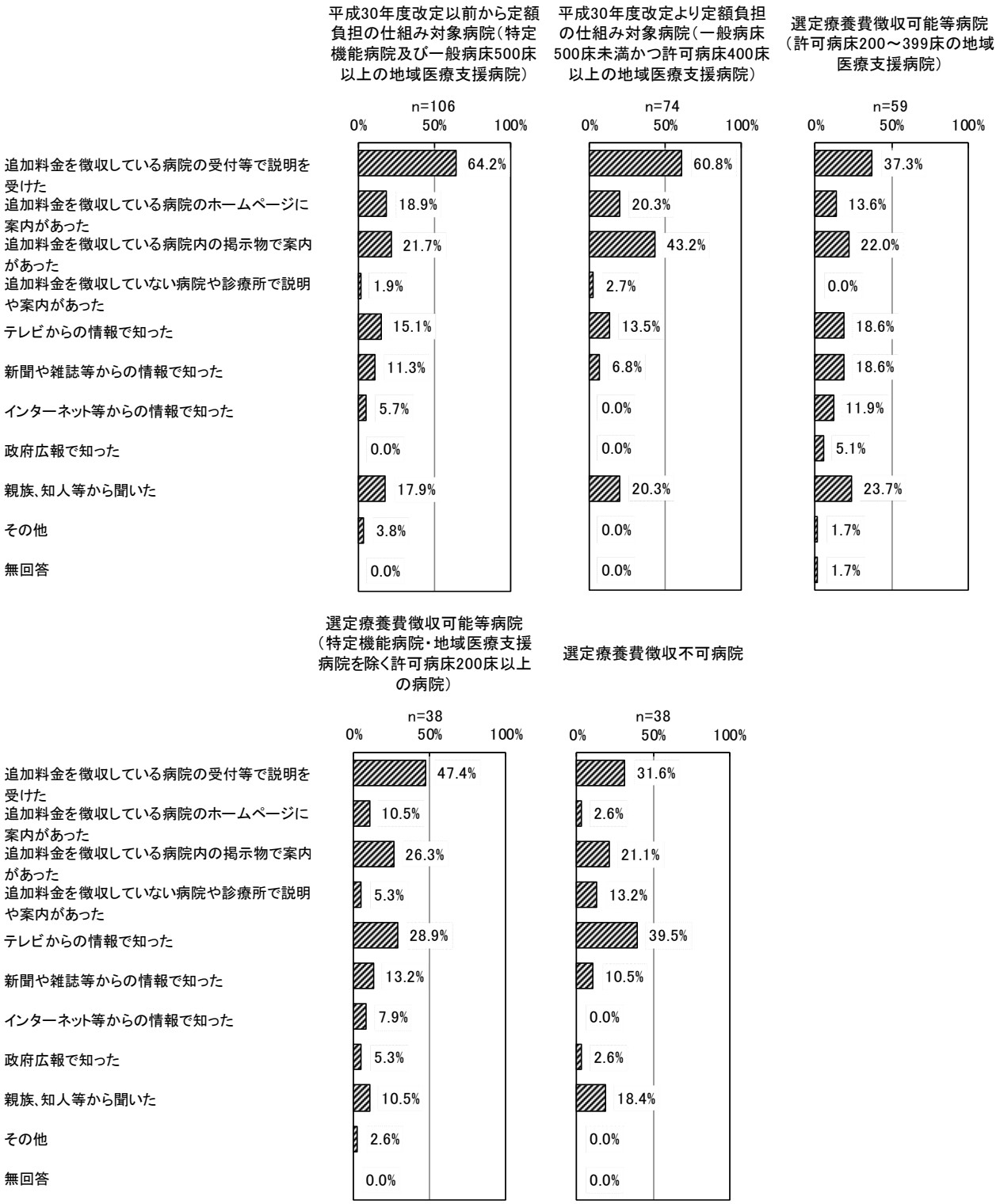


（注）初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「再診」との回答があった患者を集計対象とした。

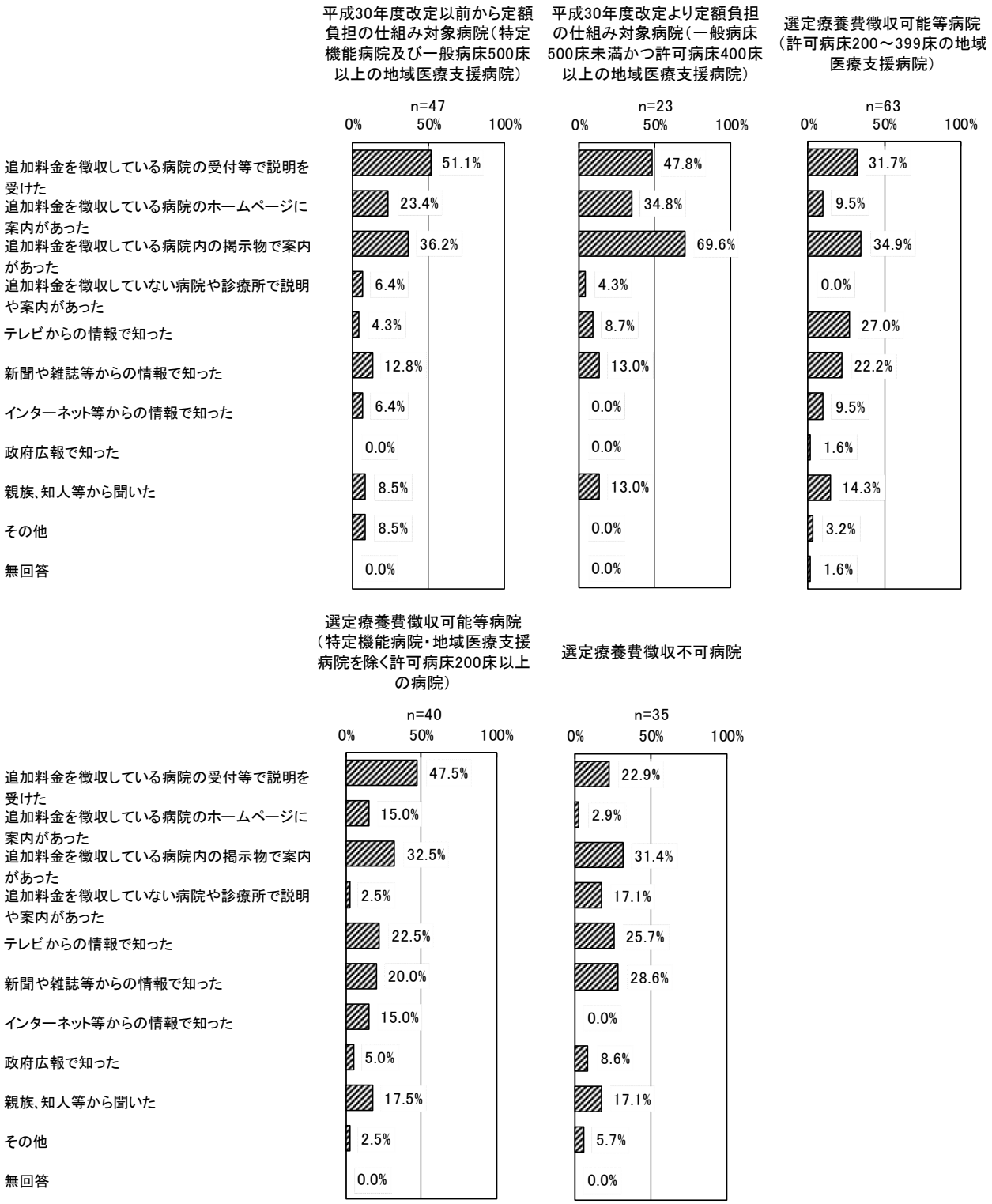
② 大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法

大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法は次のとおりである。

図表 79 大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法
（仕組みについて知っていた患者）【初診患者】（複数回答）



図表 80　大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法
（仕組みについて知っていた患者）【初診患者】（複数回答）



「その他」の内容としては、次のとおりである。

【初診患者】
・仕事の関係で知っていた。
・病院勤務中に知った。
・受診を予約した際説明された。
・学校で知った。
・担当医から説明を受けた。
・紹介状を書いていただいた医師から知った。
・勤務先で知った。

【再診患者】
・最初通院していた病院から紹介された時、システムの一部を聞いた。
・市の広報で知った。
・医療事務をしているので知っていた。

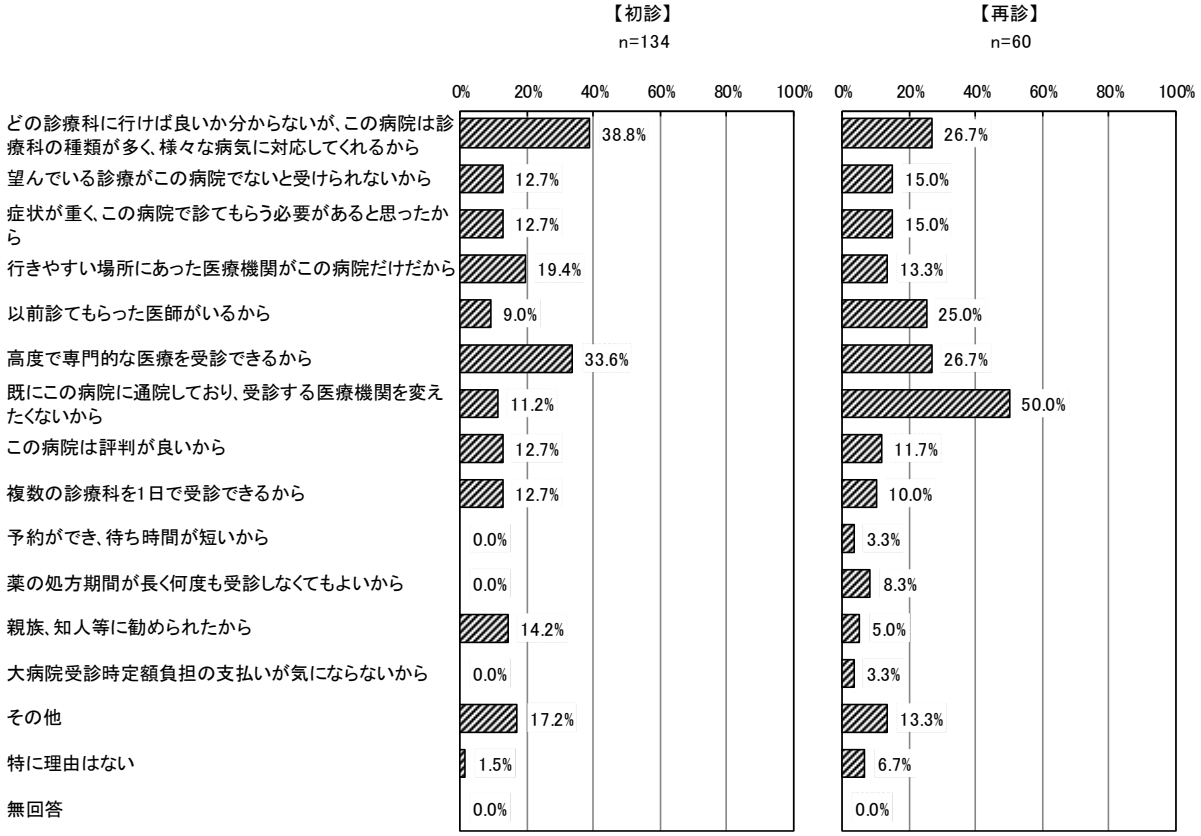
③ 定額負担を支払った患者の調査対象医療機関を受診した理由

定額負担を支払った患者の調査対象医療機関を受診した理由は、次のとおりである。

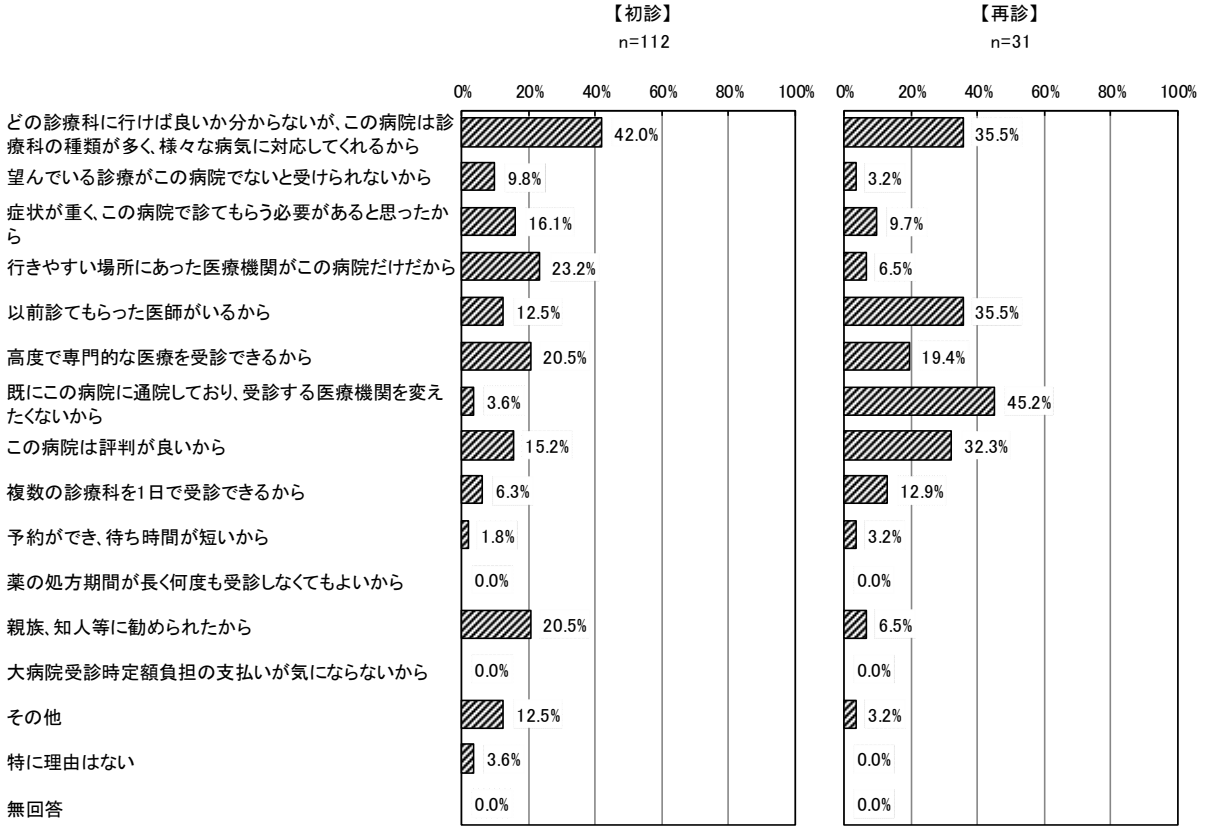
図表 81　調査対象医療機関を受診した理由を掲載した図表一覧

平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院 （特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	図表 82
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院 （一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	図表 83
選定療養費徴収可能等病院 （許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	図表 84
選定療養費徴収可能等病院 （特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	図表 85
選定療養費徴収不可病院	図表 86

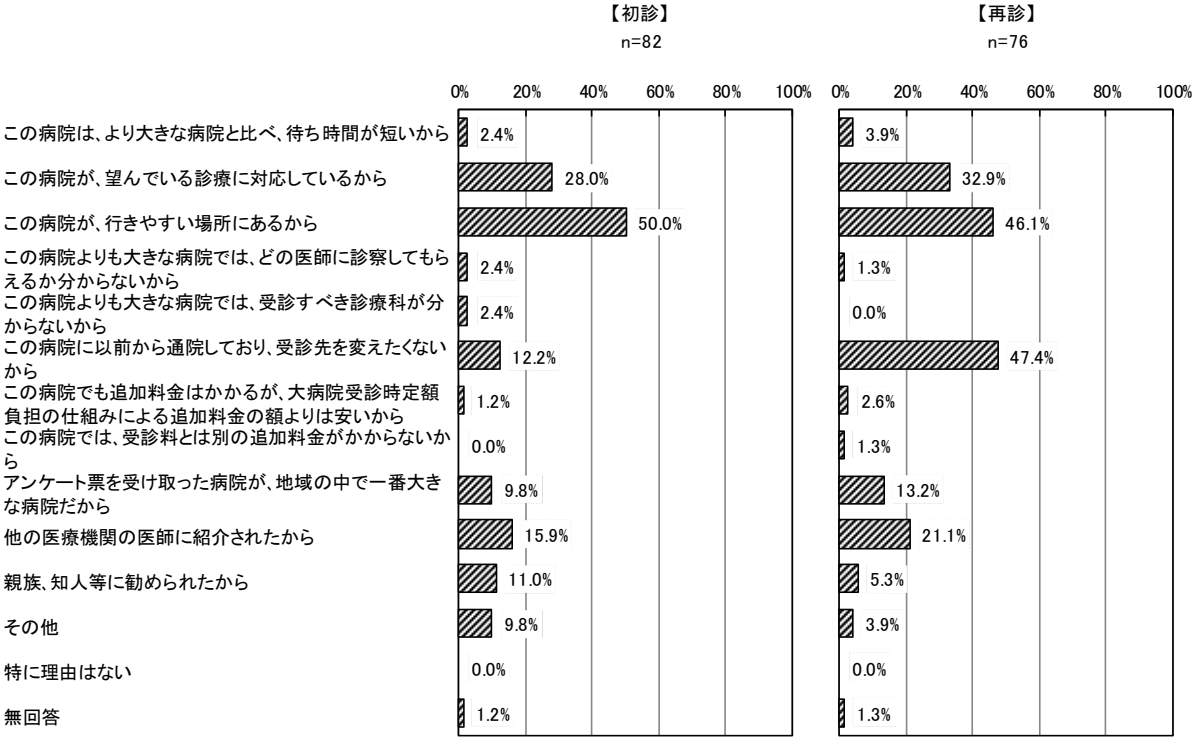
図表 82　調査対象医療機関を受診した理由（複数回答、平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）受診患者）



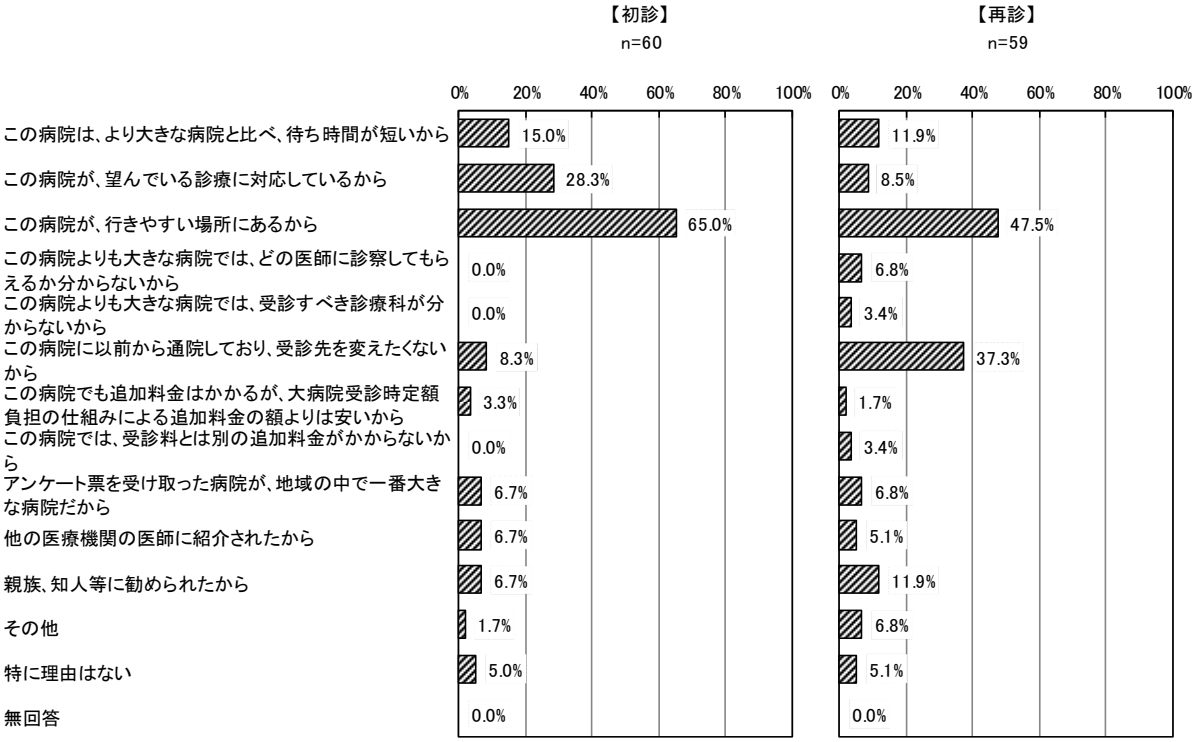
図表 83　調査対象医療機関を受診した理由（複数回答、平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）受診患者）



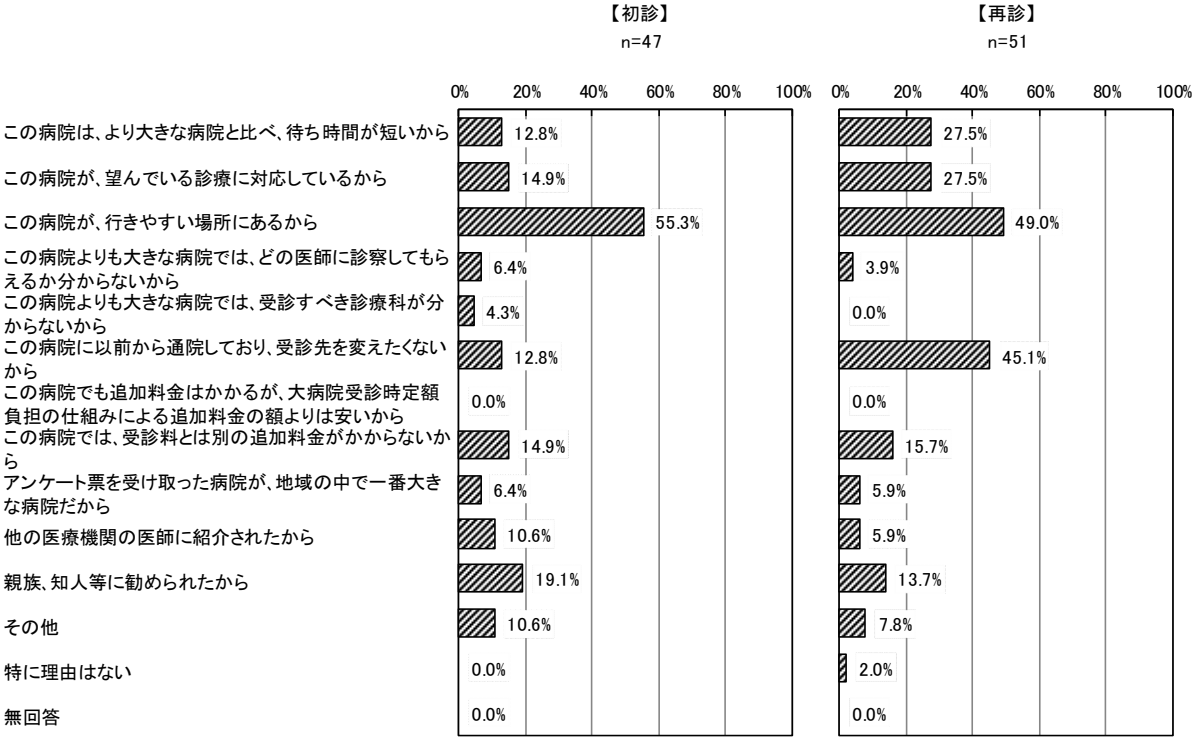
図表 84　調査対象医療機関を受診した理由（複数回答、選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）受診患者）



図表 85　調査対象医療機関を受診した理由（複数回答、選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）受診患者）



図表 86　調査対象医療機関を受診した理由（複数回答、選定療養費徴収不可病院受診患者）



調査対象の医療機関を受診したその他の理由として挙げられている主な理由は次のとおり。

【平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院
（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）受診患者】
・時間外受診だったため
・かかりつけ医の紹介であったため
・家族のかかりつけであるため
・受診した病院で働いているため
・かかりつけ医院の先生は必要ないと言っていたが、症状がひどくなり初診料を支払ってもより詳しく診察してほしいと思った。かかりつけの先生は患者の希望があれば紹介状を書いてほしい
・急に症状が出て、緊急に診てもらいたかったため
・よい医師がいるため
・以前入院したことがあったため
・町の診療所があまり信用できないため
・前回流産したときに、次回妊娠したら服薬が必要になるかもしれないのでこの病院を受診するように言われていたため
・この病院の設備がよいため
・昨年も CT をとっていてデータがあるため
・他の病気で以前かかっていたことがあったため
・かかりつけの病院での治療に不明な点があったため

【平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）受診患者】
・早朝のケガのため。付き添いの都合もあったため
・通学途中のケガだったため、救急病院を受診することを真っ先に思いついたため
・出張先でどこに受診してよいかわからなかったため
・病院の職員であるため
・近くにあるため
・かかりつけ医が症状に詳しくないため
・評判のよい先生がいるため
・かかりつけ医から紹介状を書いてもらいたかったが、急に症状が悪化し、かかりつけ医が休診日だったため
・症状がひどく即日に診察、検査等してほしかった。かかりつけ医では紹介状をいただくのに日がかかるため
・未成年の出産が個人病院では難しいため
・以前かかった病院からこちらに行った方がよいといわれたため

【選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）受診患者】
・複数科受診することになるかもしれないため
・夜間やっていたため
・医療事務に携わっているため
・別な病院に通院していたが、症状がよくならず設備のそろった病院で検査をし、

病名をはやく見つけ、痛みを取ってほしかったため
・夕方からの診察があるのが、この近くにここしかなかったから
・先生や看護師、事務職さんに優しさを感じ、行きたくなったため
・人間ドックで毎年受診しており、雰囲気がよいため。また、その結果により、すぐに必要に応じた科で受診できる安心感があるため
・専門病院であるため
・元々、先天性疾患があり、てんかん、発達などをこの病院でみてもらっているため
・よい医師がいると聞いたため

【選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）受診患者】
・旅行先付近の病院だったため
・手術をして以降、定期的に受診しているため
・生後すぐ搬送されてから、ずっとかかっているため
・近隣では一番大きい病院であるため
・評判がよいため

【選定療養費徴収不可病院受診患者】
・救急車で来たため
・今の主治医を信頼しているため
・昔から専門医がよいため
・市から指定された病院であるため
・医師、看護師さんの対応が非常によいため
・勤務先であるため
・かかりつけであるため

④ 大病院の受診時の追加料金に関する意識

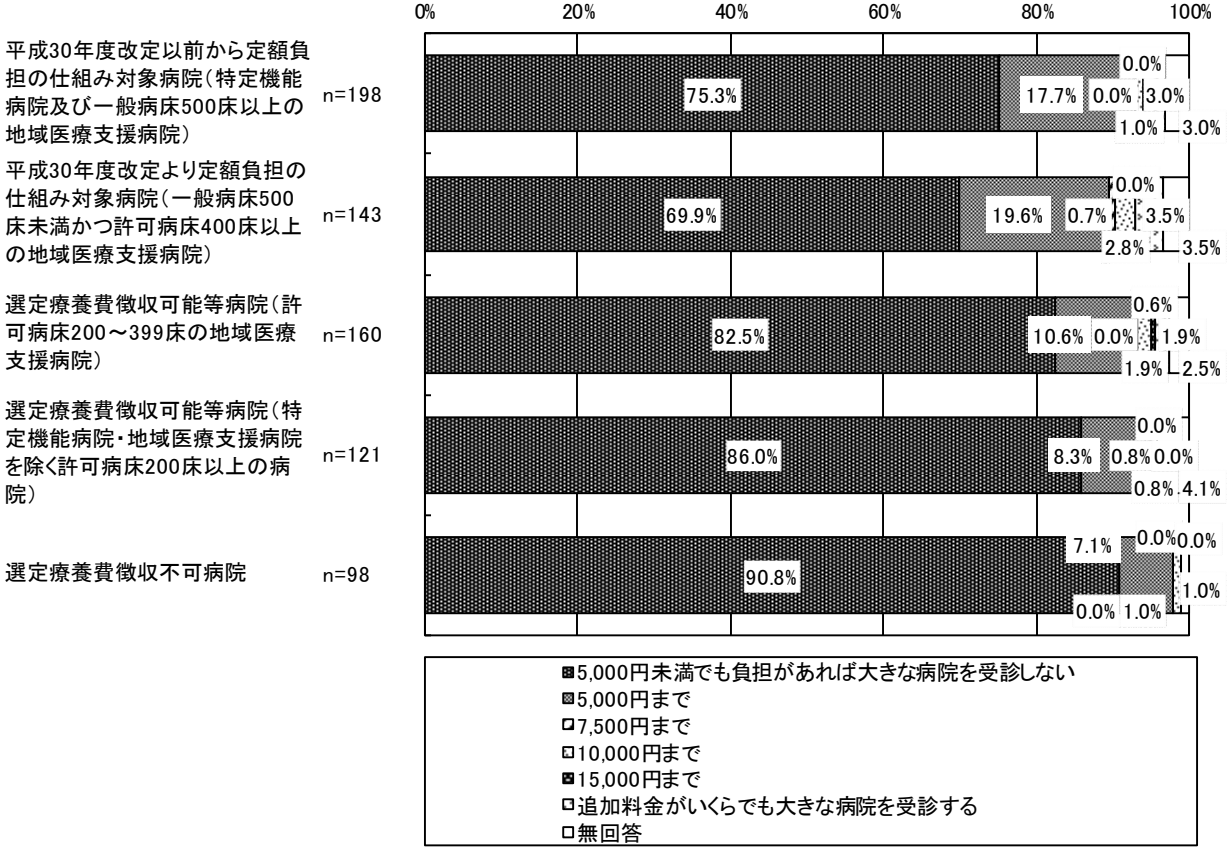
1） 紹介状なしでの大病院初診外来受診時における追加金額の許容金額

＜初診ケースＡ＞前日から、のどのいがらっぽさや痛み、鼻水が出て、少し体調が悪いと感じている。
＜初診ケースＢ＞数日前に、胸のあたりに圧迫感や締め付けられるような感じと、冷や汗が出たり呼吸しにくかったりする状態が続いた。その後症状は落ち着いたが、心配だ。

初診ケースＡ時に紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担としての許容金額は次のとおりである。

いずれの区分の病院を受診している患者とも「5000 円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない」という回答が一番多く、200 床未満の選定療養費徴収不可病院を受診している患者では、90.8%になっていた。

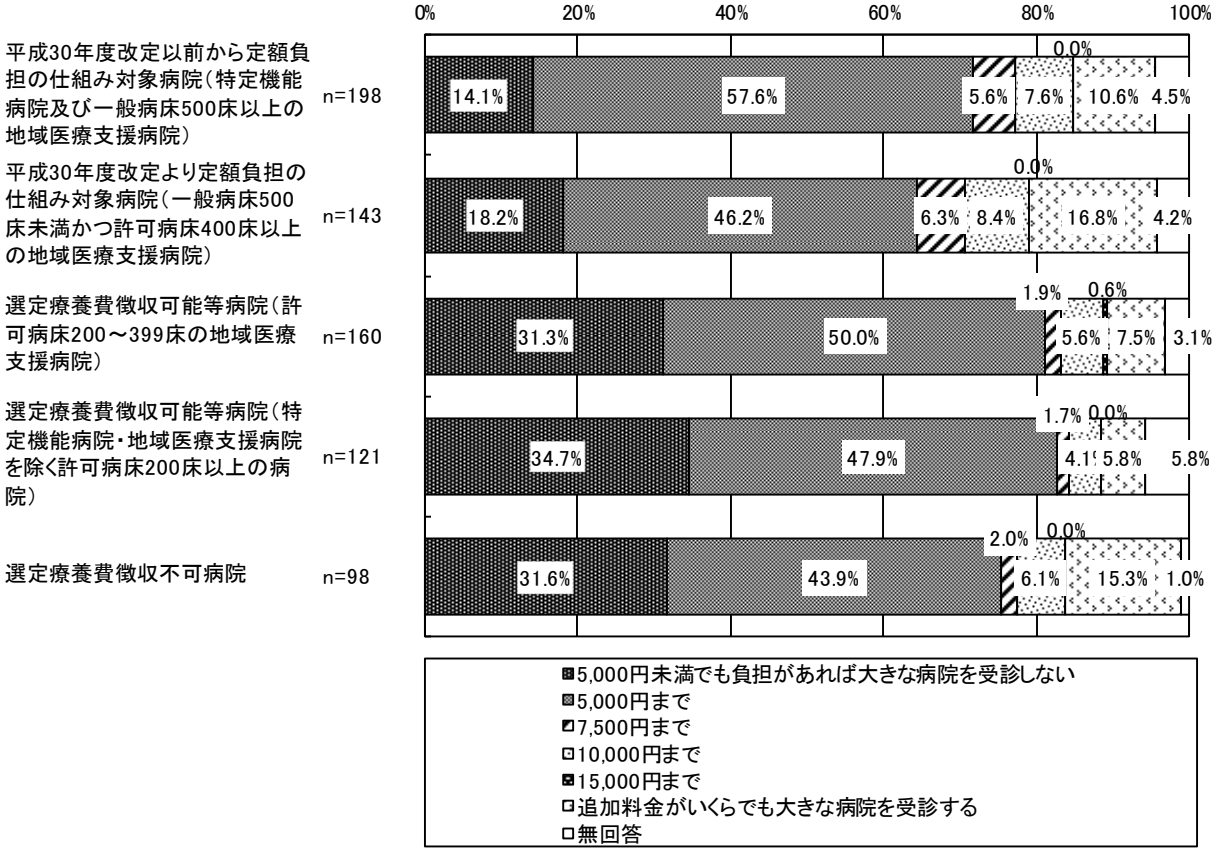
図表 87　初診ケースＡ時の紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担の許容金額



初診ケースＢ時の紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担としての許容金額は次のとおりである。

いずれの区分の病院を受診している患者でも、「5000 円まで」であれば定額負担を許容するという人が一番多かった。

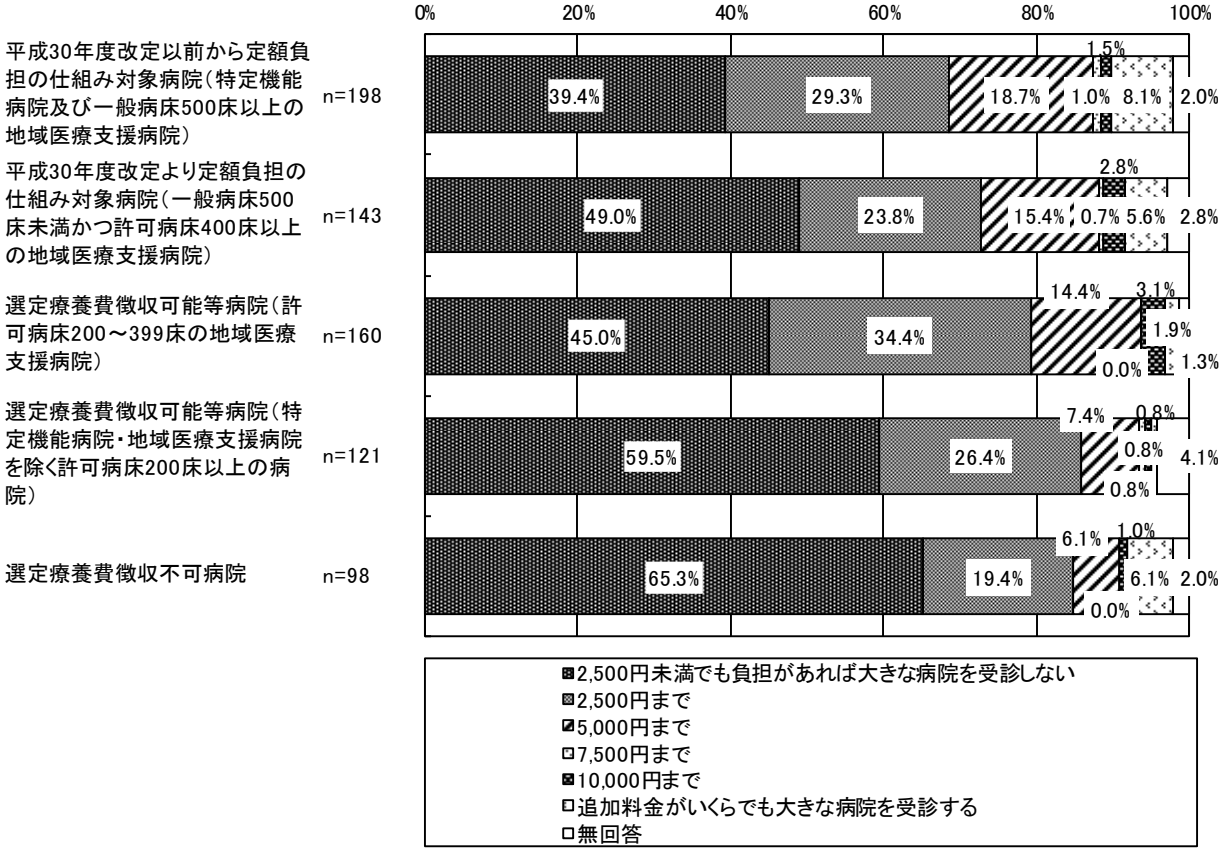
図表 88　初診ケースＢ時の紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担の許容金額＜初診ケースＢ＞



2） 他の医療機関を紹介されたが、同医療機関の再診時の追加料金の許容金額

初診外来時に追加料金（大病院受診時定額負担）が生じる大きな病院を受診した後に他の医療機関を紹介されたにもかかわらず、同じ病院を受診し追加料金を徴収される場合の許容金額は次のとおりである。

図表 89 他の医療機関を紹介されたが、同医療機関の再診時の追加料金の許容金額



４．　かかりつけ医調査（施設調査）

【調査対象等】

調査対象：以下の 1,700 施設
1）オンライン診療料の届出施設　200 施設
2）地域包括診療料届出施設　200 施設
3）地域包括診療加算届出施設　300 施設
4）在宅療養支援病院　200 施設
5）在宅療養支援診療所　300 施設
6）在支診以外の時間外加算１・２届出施設　500 施設
回 答 数：563 施設
回 答 者：管理者

（１） 回答施設の概要

① 医療機関種別

本調査回答施設 563 施設の内訳は、「病院」が 72 施設（全施設の 12.8%）、「有床診療所」が 67 施設（11.9%）、「無床診療所」が 424 施設（75.3%）であった。

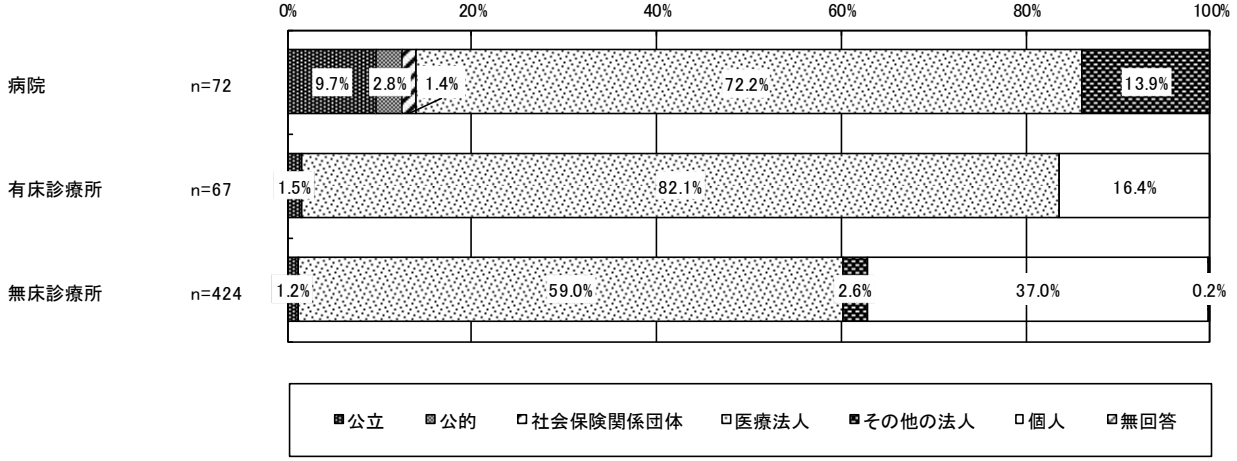
図表 90　医療機関種別回答施設

	施設数(件)	構成割合(%)
病院	72	12.8
有床診療所	67	11.9
無床診療所	424	75.3
全体	563	100.0

② 開設者

開設者は次のとおりである。

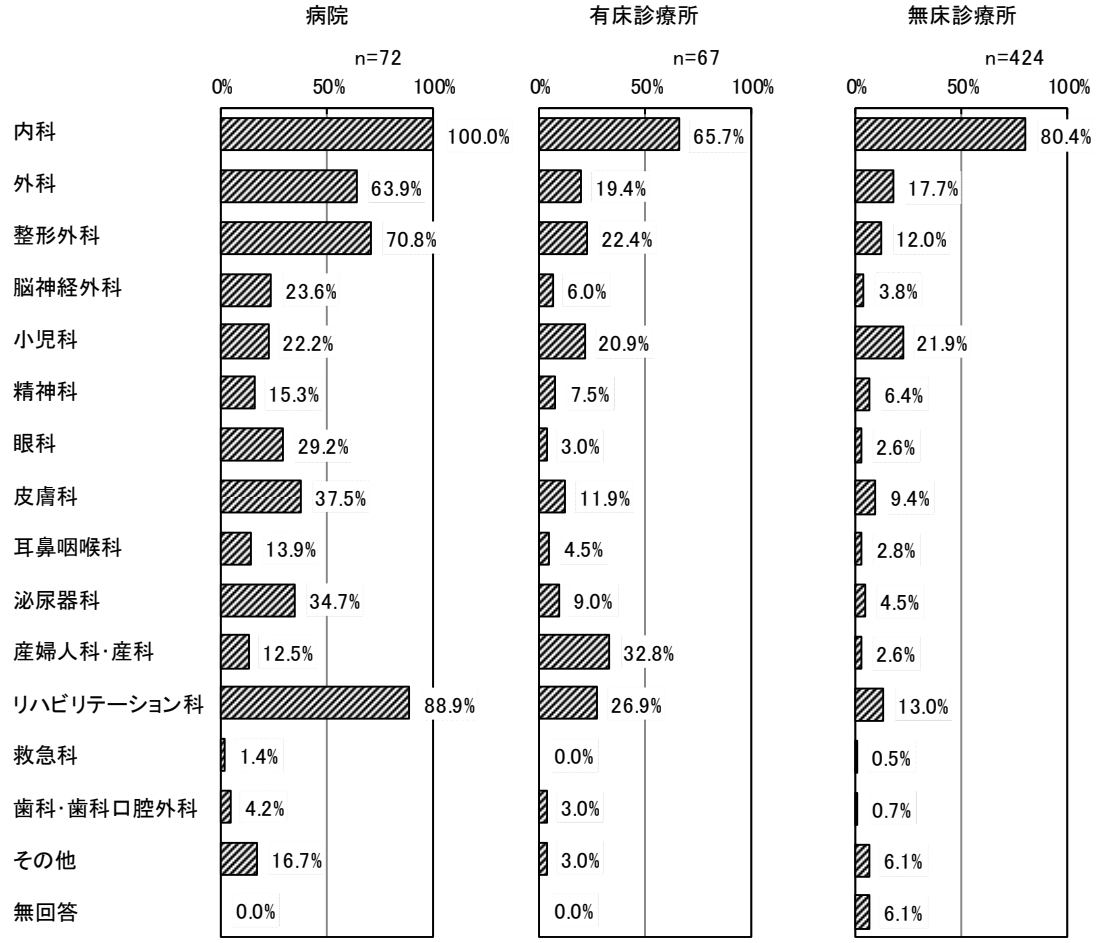
図表 91　医療機関種別開設者



③ 標榜診療科

標榜診療科は次のとおりである。

図表 92　医療機関種類別標榜診療科（複数回答）



④ 許可病床数

許可病床数は次のとおりである。

図表 93　1 施設あたりの許可病床数（n=72）【病院】

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	69.4	52.6	57.0
療養病床	36.9	43.2	27.0
(うち)介護療養病床	3.7	12.4	0.0
精神病床	5.5	40.9	0.0
感染症病床	0.0	0.0	0.0
結核病床	0.6	4.8	0.0
合計	112.4	60.7	99.5

（注）病床数について記入のあった 72 施設を集計対象とした。

図表 94　1 施設あたりの許可病床数（n=67）【診療所】

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	12.6	6.3	14.6
療養病床	2.1	4.6	0.0
(うち)介護療養病床	0.9	3.2	0.0
合計	14.6	5.7	18.0

（注）病床数について記入のあった 67 施設を集計対象とした。

⑤ 全職員数

全職員数は次のとおりである。

図表 95　1 施設あたりの全職員数（常勤換算）（n=72）【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	10.8	5.8	8.9
歯科医師	0.1	0.2	0.0
保健師･助産師･看護師	54.7	34.1	45.7
准看護師	10.3	9.0	9.8
薬剤師	3.3	1.9	3.0
リハビリ職	23.2	26.5	11.0
管理栄養士	2.3	1.6	2.0
その他の医療職	11.9	12.0	7.4
社会福祉士	2.3	1.8	2.0
その他の職員	37.4	24.5	32.6
合計	156.2	85.5	135.6

（注）・全職員数について記入のあった 72 施設を集計対象とした。
・「リハビリ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。
・「その他の医療職」とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指す。

図表 96　1 施設あたりの全職員数（常勤換算）（n=64）【有床診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	2.2	3.4	2.0
歯科医師	0.3	2.1	0.0
保健師･助産師･看護師	6.6	9.0	4.0
准看護師	4.7	3.8	5.0
薬剤師	0.5	2.7	0.0
リハビリ職	1.2	3.3	0.0
管理栄養士	0.5	0.7	0.0
その他の医療職	3.8	15.6	0.5
社会福祉士	0.1	0.4	0.0
その他の職員	12.4	35.7	7.8
合計	32.0	70.1	23.1

（注）・全職員数について記入のあった 64 施設を集計対象とした。
・「リハビリ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。
・「その他の医療職」とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指す。

図表 97　1 施設あたりの全職員数（常勤換算）（n=409）【無床診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.7	1.5	1.0
歯科医師	0.0	0.2	0.0
保健師･助産師･看護師	2.2	2.6	1.5
准看護師	1.1	1.5	1.0
薬剤師	0.1	0.5	0.0
リハビリ職	0.4	1.7	0.0
管理栄養士	0.1	0.4	0.0
その他の医療職	0.6	1.9	0.0
社会福祉士	0.1	0.4	0.0
その他の職員	3.6	4.8	2.5
合計	10.0	10.4	7.0

（注）・全職員数について記入のあった 409 施設を集計対象とした。
・「リハビリ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。
・「その他の医療職」とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指す。

⑥ 常勤の医師数

常勤の医師数は次のとおりである。

図表 98　1 施設あたりの常勤の医師数

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	49	7.6	5.2	6.0
有床診療所	64	1.9	2.7	1.0
無床診療所	92	1.4	1.0	1.0

（注）常勤の医師数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑦ 外来を担当する医師の人数

外来を担当する医師の人数は次のとおりである。

図表 99　1 施設あたりの外来を担当する医師の人数

（単位：人）

	施設数(件)	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病院	68	4.2	3.0	3.0	1.8	1.6	1.5
有床診療所	60	1.8	2.9	1.0	0.4	0.9	0.0
無床診療所	399	1.3	0.8	1.0	0.2	0.8	0.0

（注）・外来を担当する医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

⑧ 往診･訪問診療を担当する医師の人数

往診・訪問診療を担当する医師の人数は次のとおりである。

図表 100　1 施設あたりの往診・訪問診療を担当する医師の人数

（単位：人）

	施設数(件)	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病院	68	1.2	1.5	1.0	0.1	0.2	0.0
有床診療所	60	0.7	0.8	0.4	0.1	0.2	0.0
無床診療所	404	0.9	0.8	1.0	0.1	0.4	0.0

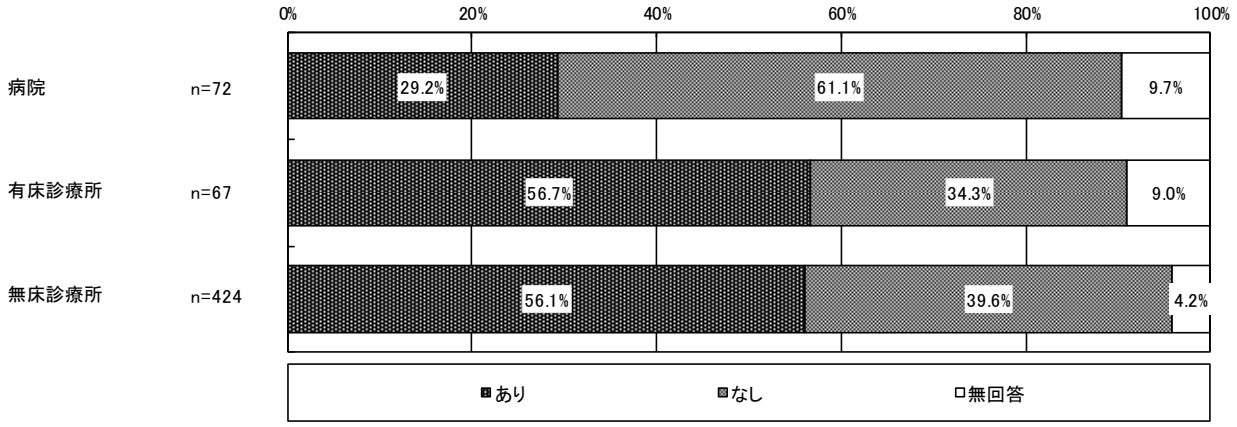
（注）・往診・訪問診療を担当する医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

⑨ 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無

慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無をみると、「あり」の割合は、病院が 29.2%、有床診療所が 56.7%、無床診療所が 56.1%であった。

慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数は、病院が平均 2.0 人、有床診療所が平均 1.3 人、無床診療所が平均 1.3 人であった。

図表 101　慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無



図表 102　慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数
（慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師がいる施設）

（単位：人）

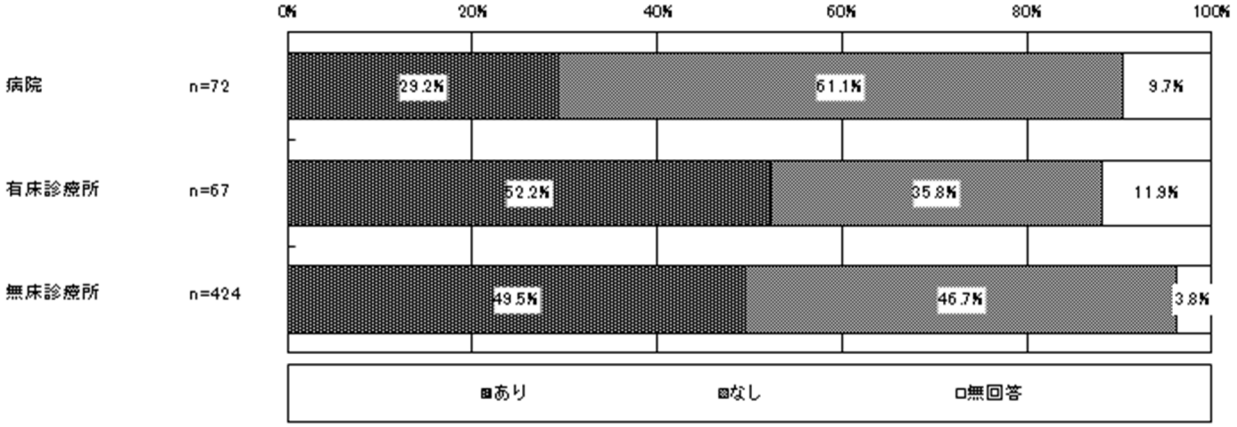
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	68	2.0	1.1	2.0
有床診療所	60	1.3	0.5	1.0
無床診療所	404	1.3	0.6	1.0

（注）慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑩　日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無

日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無をみると、「あり」の割合は、病院が 29.2%、有床診療所が 52.2%、無床診療所が 49.5%であった。

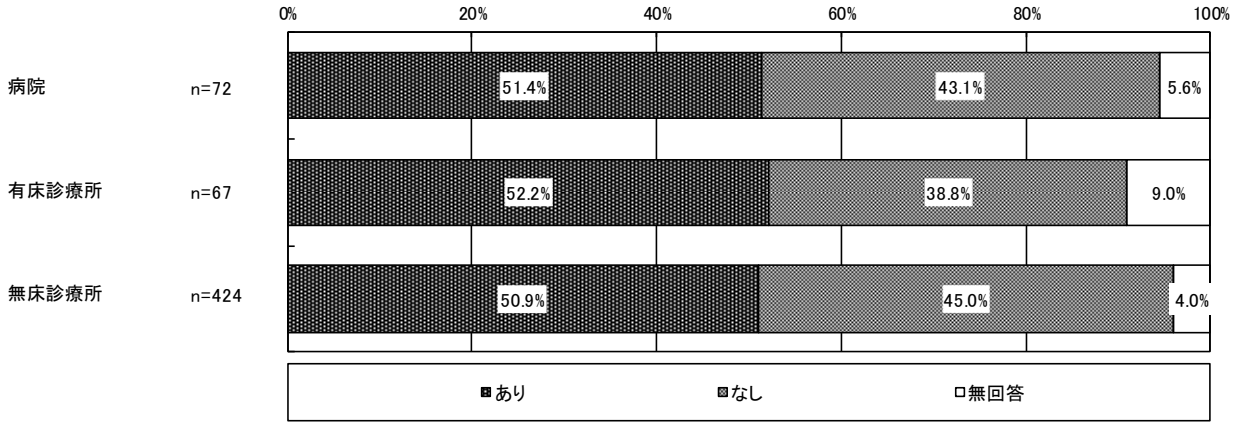
図表 103　日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無



⑪　医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無

医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無をみると、「あり」の割合は、病院が 51.4%、有床診療所が 52.2%、無床診療所が 50.9%であった。

図表 104　医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無



（注）「医師会の認知症に係る研修」とは都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業で「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応能力研修事業」がある。

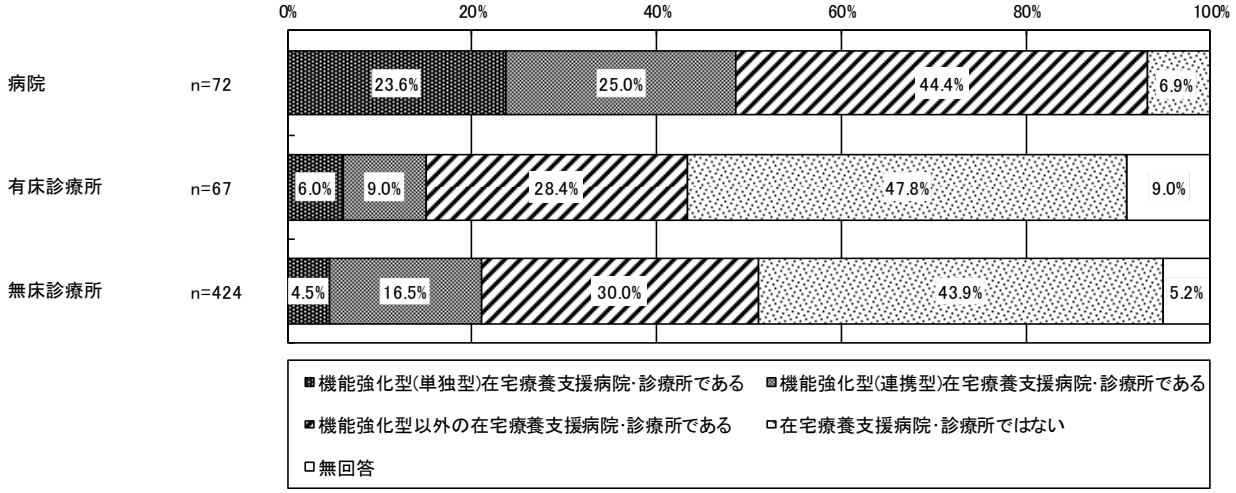
⑫ 在支病･在支診の届出状況

在宅療養支援病院（在支病）・在宅療養支援診療所（在支診）の届出状況をみると、病院 では「機能強化型以外の在支病」が 44.4％で最も多く、次いで「機能強化型（連携型）在支病」が 25.0％、「機能強化型（単独型）在支病」が 23.6％であった。

有床診療所では「在支診ではない」が 47.8％で最も多く、次いで「機能強化型以外の在支診」が 28.4％であった。

無床診療所では「在支診ではない」が 43.9％で最も多く、次いで「機能強化型以外の在支診」が 30.0％であった。

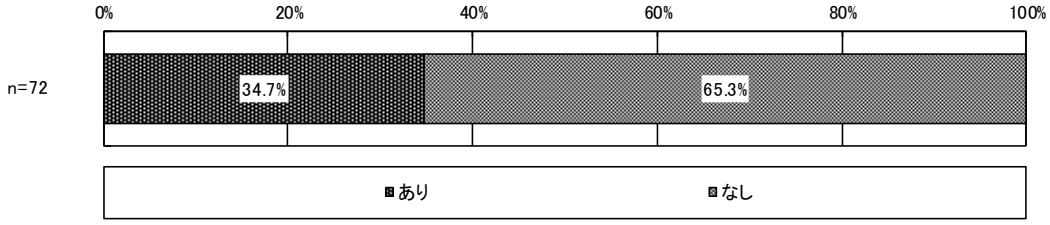
図表 105　在支病・在支診の届出状況



⑬ 地域包括ケア病棟入院料の届け出の有無【病院】

病院について地域包括ケア病棟入院料の届出状況をみると、「あり」の割合は 34.7％であった。

図表 106　地域包括ケア病棟入院料の届け出の有無【病院】

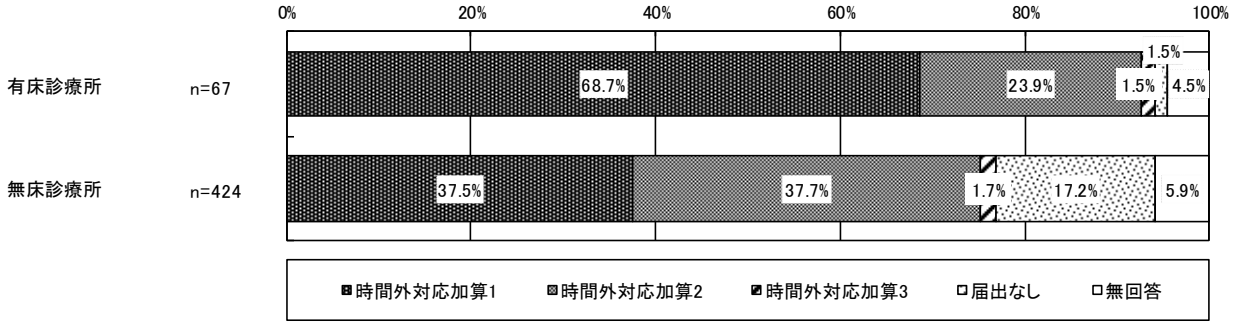


（注）地域包括ケア入院管理料は含まない。

⑭ 時間外対応加算の種類【診療所】

診療所における時間外対応加算の種類は次のとおりである。

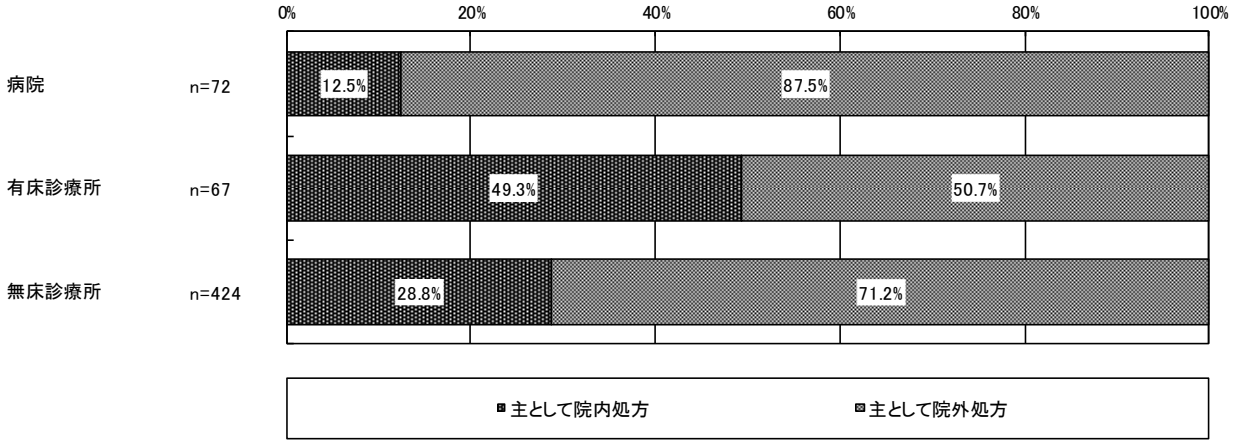
図表 107　時間外対応加算の種類【診療所】



⑮ 外来における院内･院外処方の状況

外来における院内・院外処方の状況は次のとおりである。

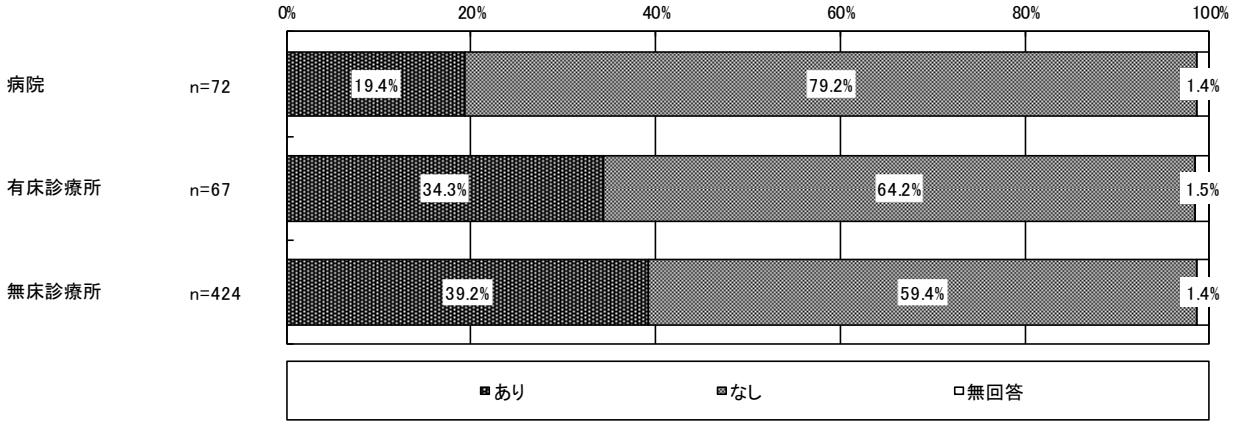
図表 108　外来における院内・院外処方の状況



⑯ 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は次のとおりである。

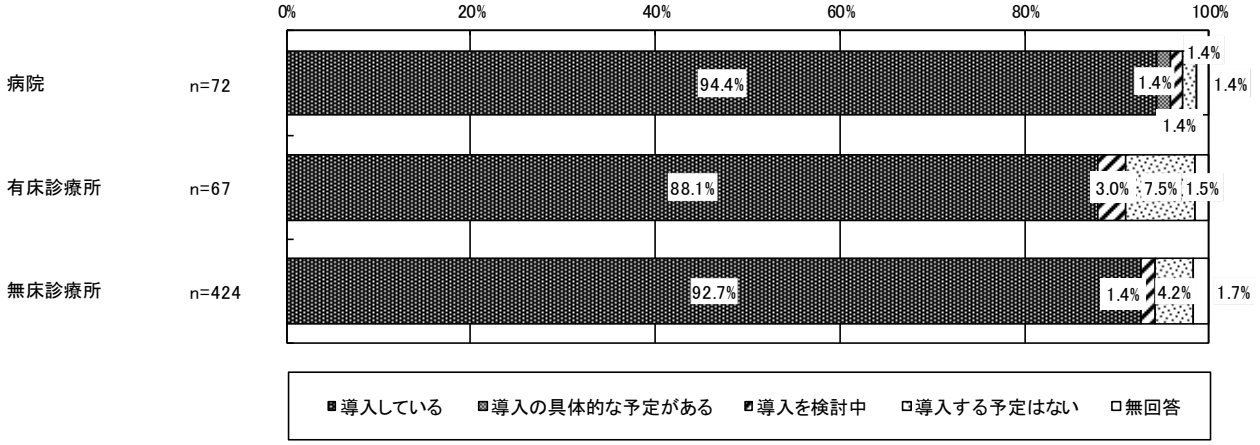
図表 109　連携している 24 時間対応の薬局の有無



⑰ レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況

レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況は次のとおりである。

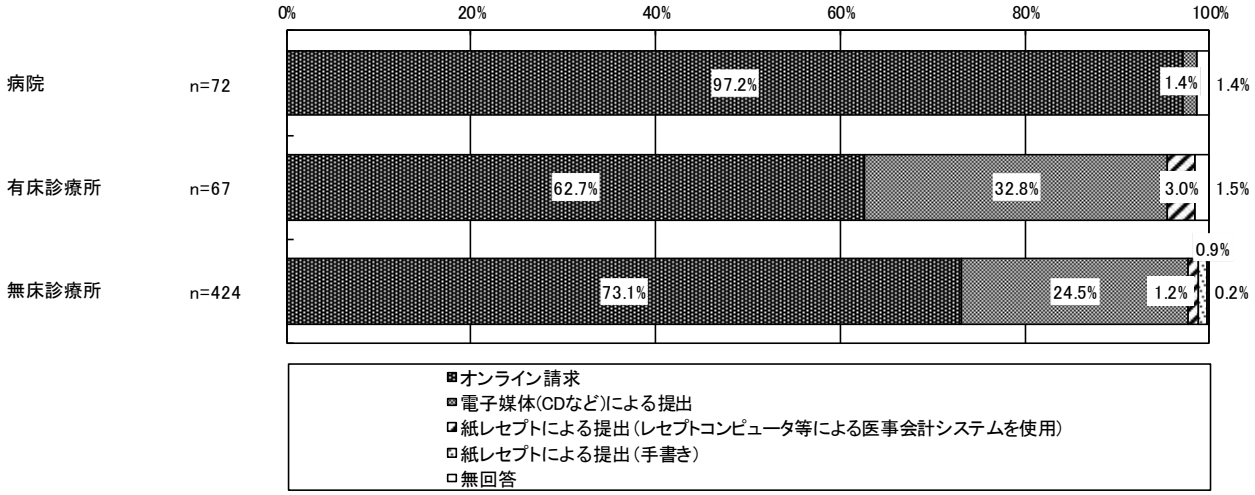
図表 110　レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況



⑱ レセプトの請求方法

レセプトの請求方法は次のとおりである。

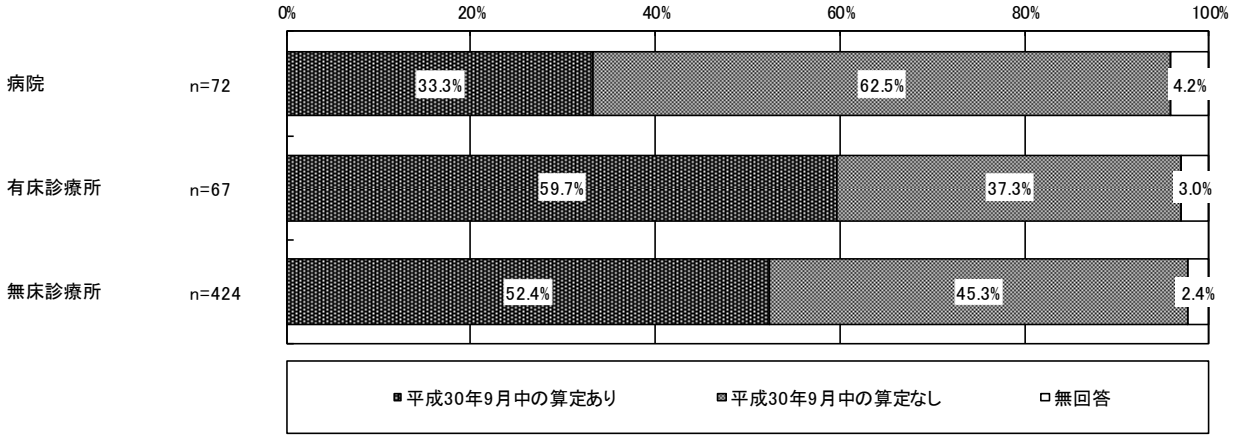
図表 111　レセプトの請求方法



⑲ 電話等再診の算定状況

電話等再診の算定状況は次のとおりである。

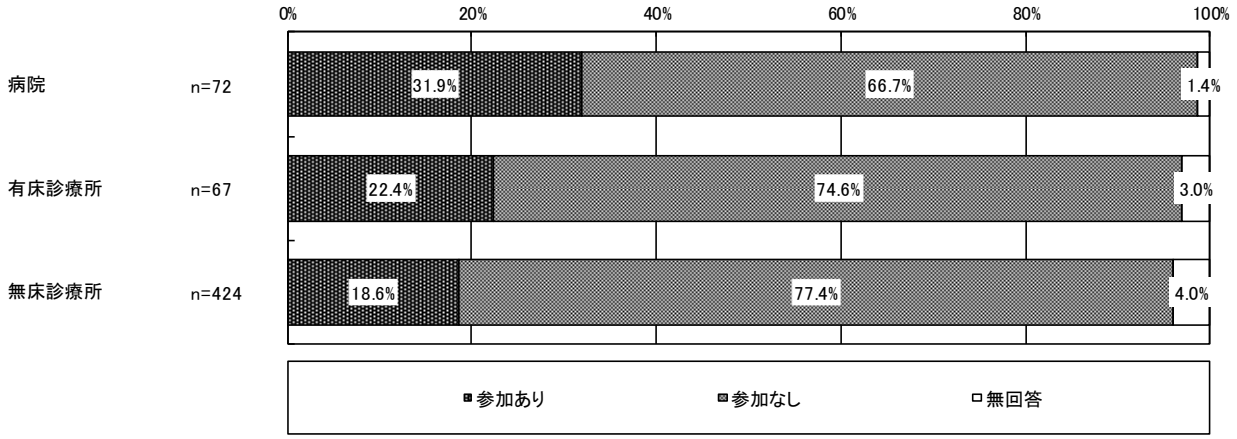
図表 112　電話等再診の算定状況



⑳ 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は次のとおりである。

図表 113　医療情報連携ネットワークへの参加の有無

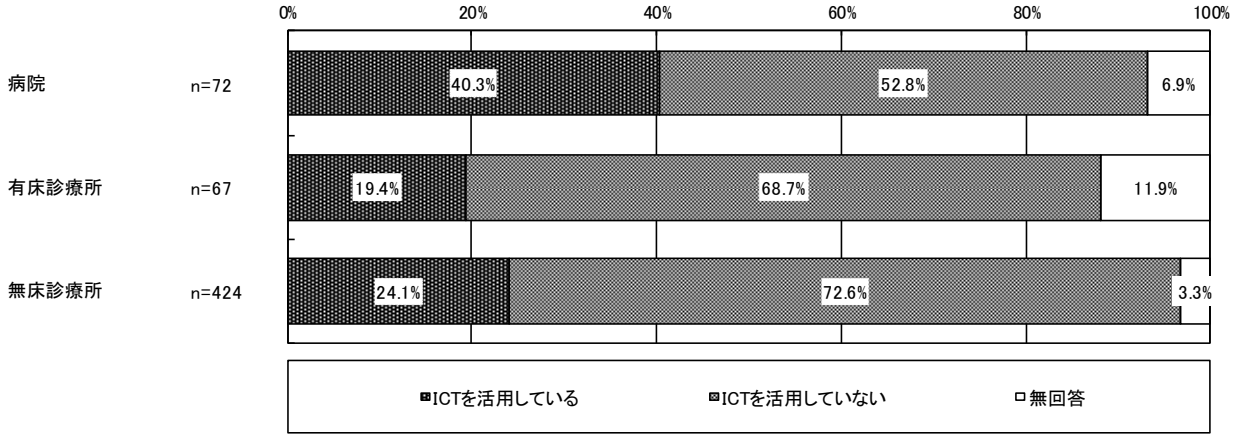


（注）医療情報連携ネットワークとは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指す。

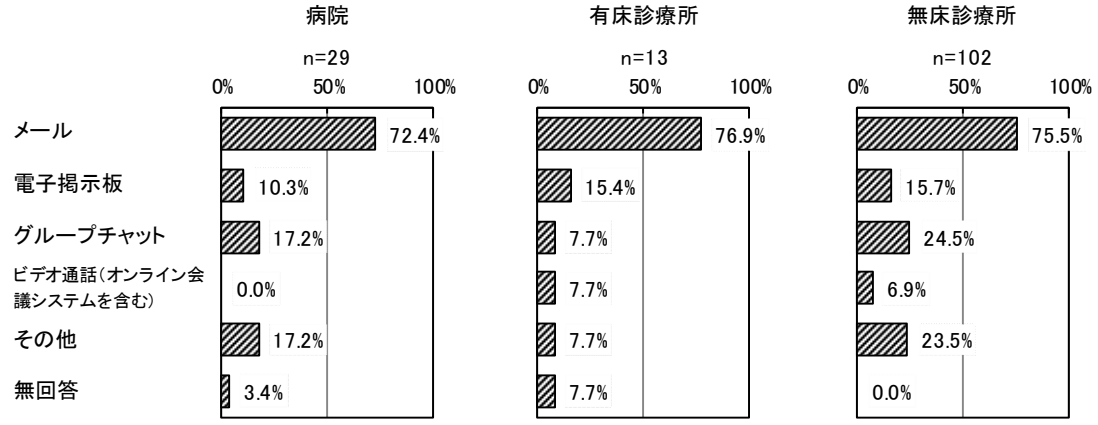
21　関係機関との情報共有･連携のための ICT(情報通信技術)の活用状況

関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況は次のとおりである。

図表 114　関係機関との情報共有・連携のために活用している ICT（情報通信技術）の活用状況



図表 115　活用している ICT（複数回答）



（注）ICT を活用していると回答のあった施設を集計対象とした。

（２） 地域包括診療料等の届出状況等

① 地域包括診療料等の届出状況

地域包括診療料等の届出状況は次のとおりである。

病院では「地域包括診療料１の届出をしている」は 4.2%（3 施設）、「地域包括診療料２の届出をしている」は 6.9%（5 施設）であり、「いずれも届出をしていない」が 87.5%（63 施設）であった。

有床診療所では「地域包括診療料１の届出をしている」は 4.5%（3 施設）、「地域包括診療料２の届出をしている」は 11.9%（8 施設）、「地域包括診療加算１の届出をしている」は 11.9%（8 施設）、「地域包括診療加算２の届出をしている」は 9.0%（6 施設）で、「いずれも届出をしていない」が 61.2%（41 施設）であった。

無床診療所では「地域包括診療料１の届出をしている」は 8.3%（35 施設）、「地域包括診療料２の届出をしている」は 6.4%（27 施設）、「地域包括診療加算１の届出をしている」は 5.7%（24 施設）、「地域包括診療加算２の届出をしている」は 13.7%（58 施設）で、「いずれも届出をしていない」が 63.9%（271 施設）であった。

図表 116　地域包括診療料等の届出状況

（単位：上段「件」、下段「%」）

	全体	地域包括診療料1	地域包括診療料2	地域包括診療加算1	地域包括診療加算2	いずれの届出もなし	無回答
病院	72	3	5	−	−	63	1
	100	4.2	6.9	−	−	87.5	1.4
有床診療所	67	3	8	8	6	41	1
	100	4.5	11.9	11.9	9.0	61.2	1.5
無床診療所	424	35	27	24	58	271	9
	100	8.3	6.4	5.7	13.7	63.9	2.1

＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料等の届出状況

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	地域包括診療料の届出をしている	地域包括診療加算の届出をしている	いずれも届出をしていない
病院	150	6	−	144
	100.0	4.0	−	96.0
有床診療所	98	23	17	58
	100.0	23.5	17.3	59.2
無床診療所	417	56	50	311
	100.0	13.4	12.0	74.6

② 地域包括診療料等の届出をしていない施設

1） 地域包括診療料等の届出をしていない理由

病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出をしていない理由を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の届出をしていない理由をみると、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 73.0 %で最も多く、次いで「他施設への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから」が 50.8%であった。

有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のいずれも届出をしていない理由をみると、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 70.7%で最も多く、次いで「外来患者に算定対象となる患者がいないから、または少ないから」（46.3%）であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のいずれも届出をしていない理由をみると、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 64.6%で最も多く、次いで「他施設への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから」(33.6%)、「外来患者に算定対象となる患者がいないから、または少ないから」(28.8%) であった。

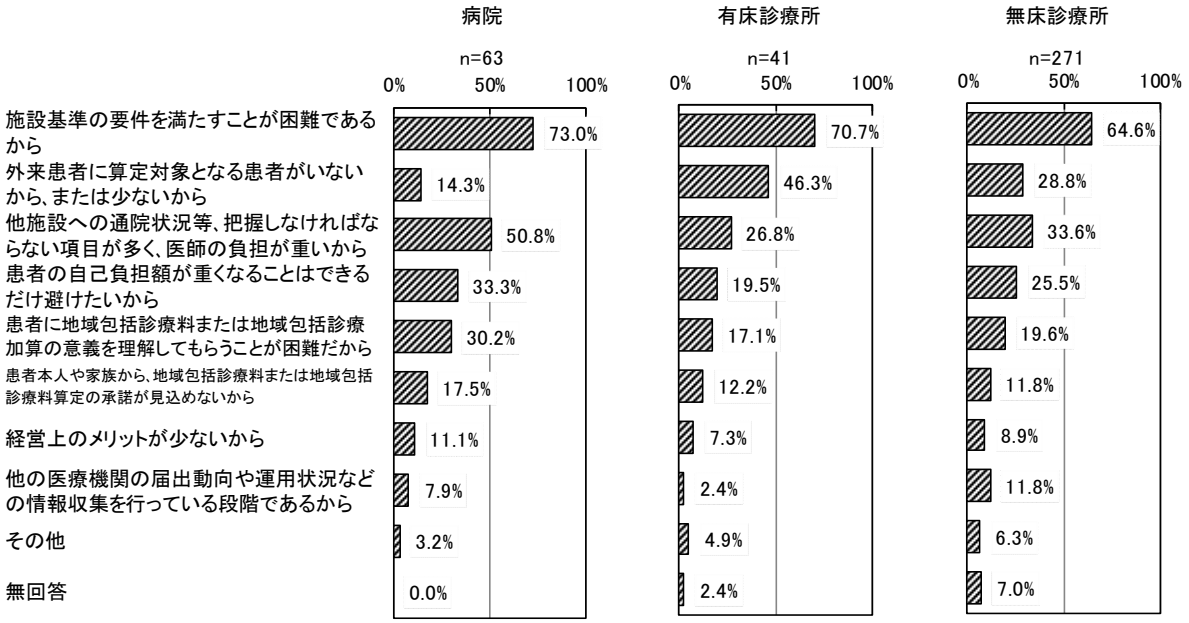
地域包括診療料等の届出をしていない最大の理由について尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の届出をしていない最大の理由をみると、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 55.6%で最も多く、「他施設への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから」が 19.0%であった。

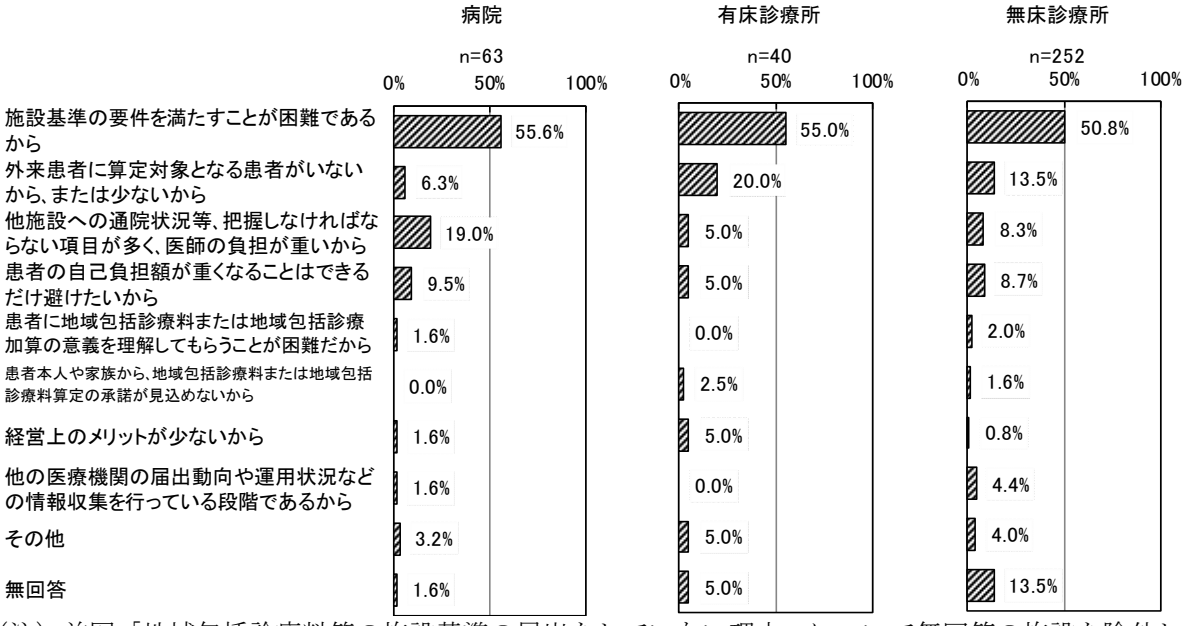
有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のいずれも届出をしていない最大の理由をみると、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 55.0%で最も多く、「外来患者に算定対象となる患者がいないから、または少ないから」（20.0%）であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のいずれも届出をしていない最大の理由をみると、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 47.2%で最も多く、次いで「外来患者に算定対象となる患者がいないから、または少ないから」(13.5%) であった。

図表 117　地域包括診療料等の届出をしていない理由
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、複数回答）



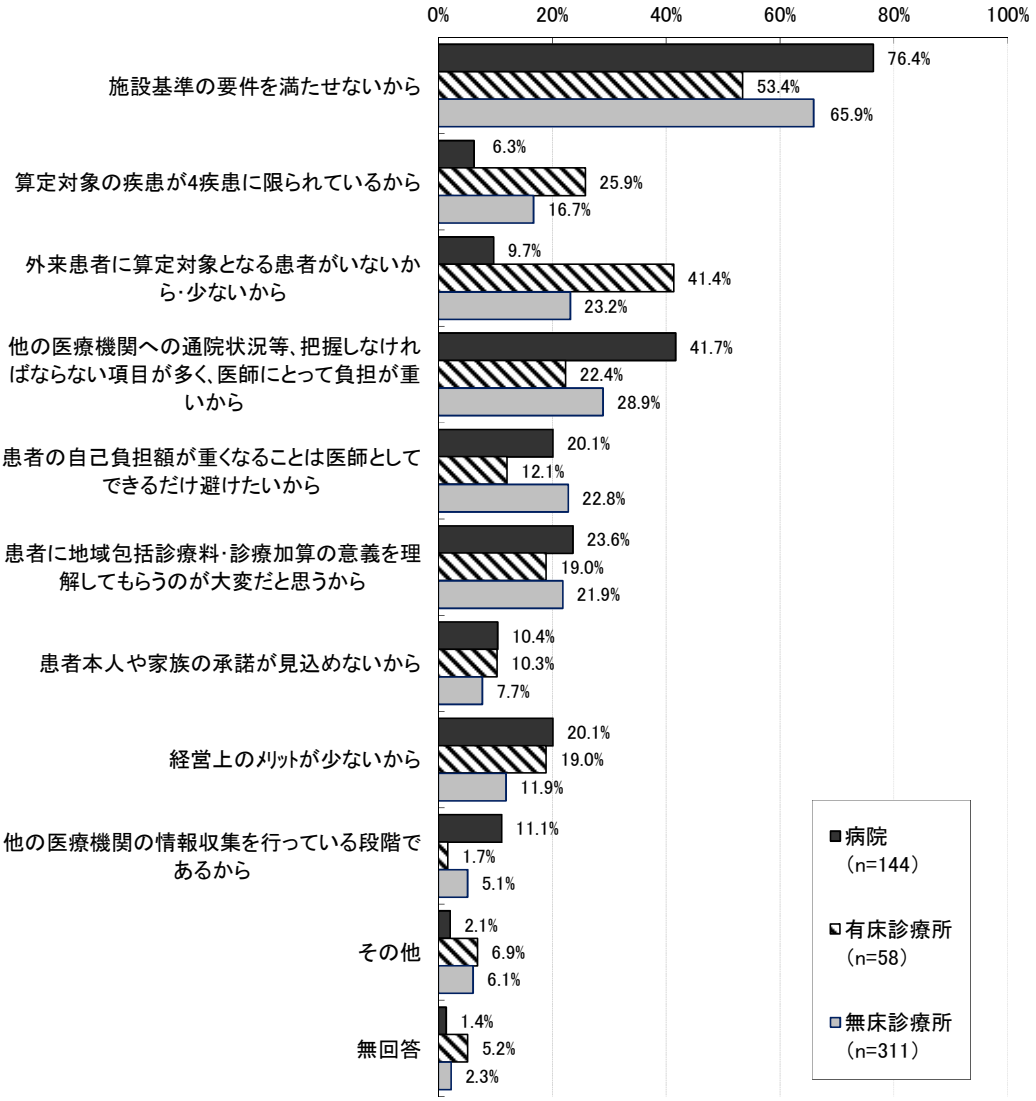
図表 118　地域包括診療料等の届出をしていない最大の理由
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、単数回答）



（注）前図「地域包括診療料等の施設基準の届出をしていない理由」について無回答の施設を除外して集計とした。

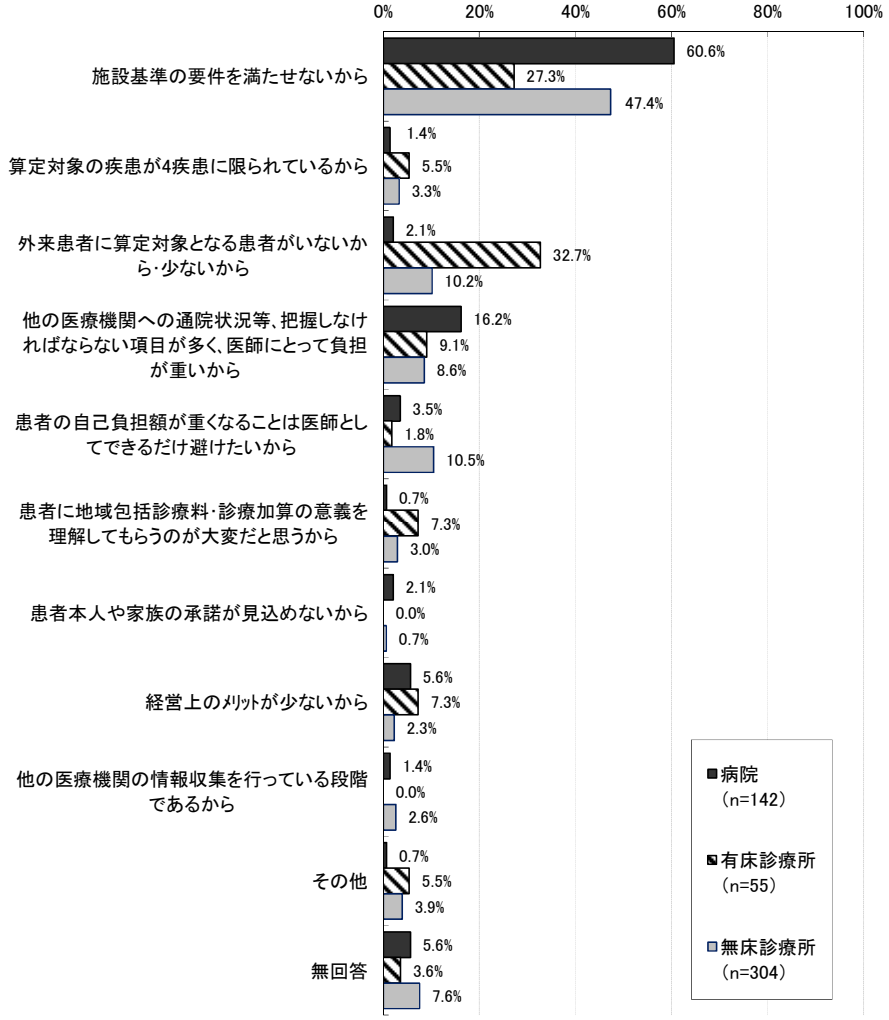
＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料等の届出をしていない理由
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、複数回答）



＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料等の届出をしていない最大の理由
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、単数回答）



（注）地域包括診療料等の届出をしていない理由について無回答だった施設を除外して集計対象とした。

2） 地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件

病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出ていない施設に対して、施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること」が 55.6%で最も多く、次いで「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置していること」(39.7%)、「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」(31.7%) であった。

有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」が 53.7%で最も多く、次いで「在宅医療の提供及び対象患者に対し 24 時間往診等が可能な体制の確保もしくは 24 時間往診等の対応が可能な医療機関との連携体制が確保できていること」(48.8%) であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「常勤換算 2 名以上の医師が配置され、うち 1 名以上が常勤であること」が 50.2%で最も多く、次いで「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」(45.4%) であった。

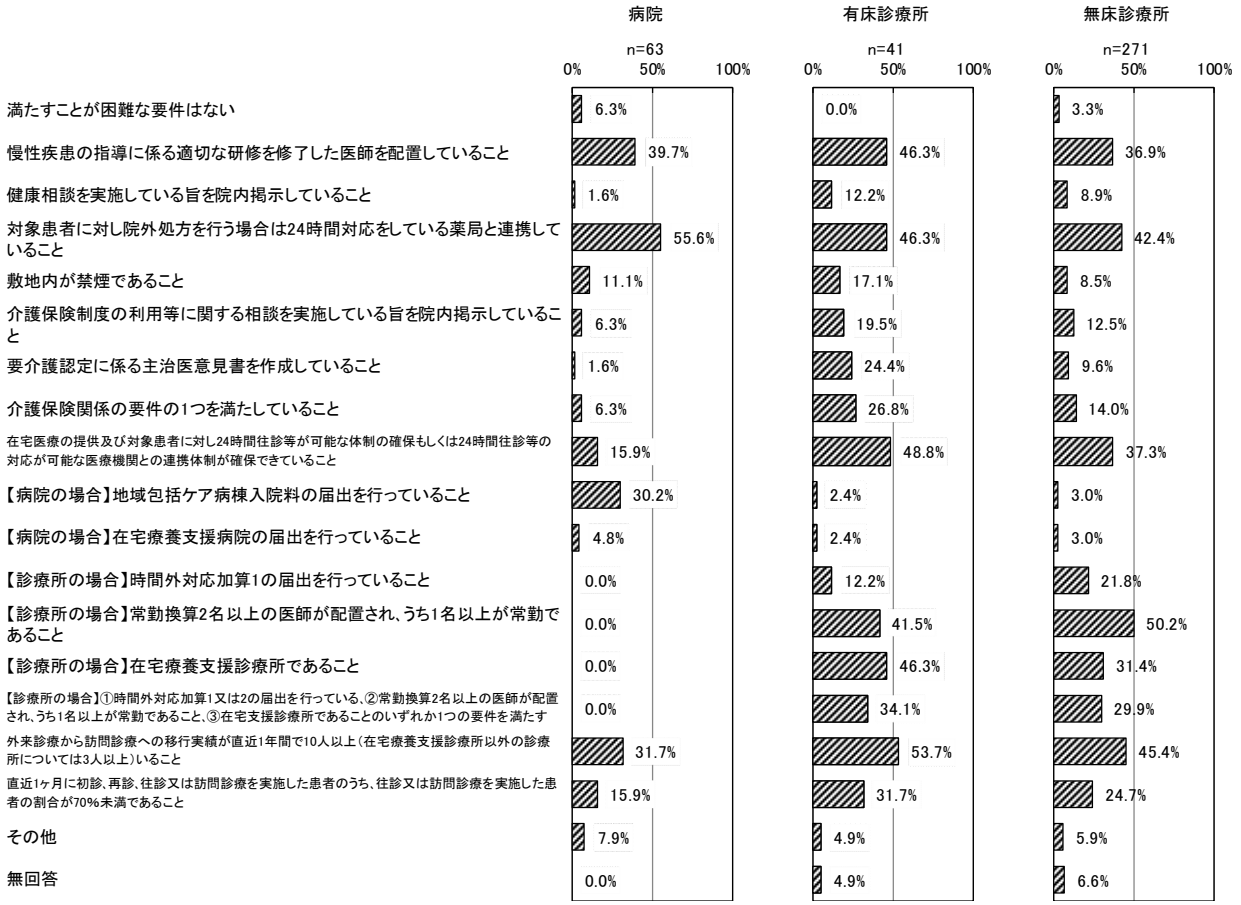
病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件をみると、「対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること」が 32.2%で 最も多く、次いで「地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること」(20.3%) であった。

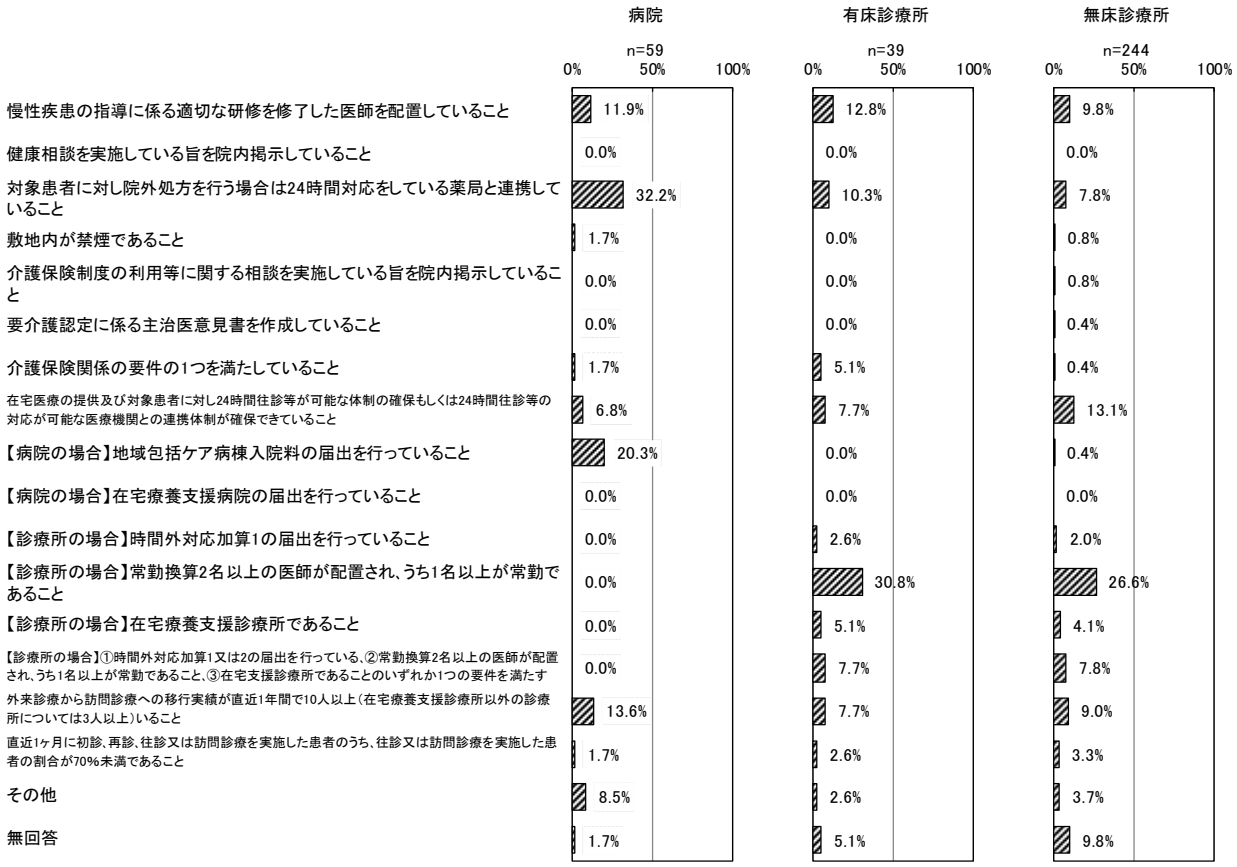
有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件をみると、「常勤換算 2 名以上の医師が配置され、うち 1 名以上が常勤であること」が 30.8%で最も多く、次いで「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置していること」(12.8%) であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件をみると、「常勤換算 2 名以上の医師が配置され、うち 1 名以上が常勤であること」が 26.6%で最も多かった。

図表 119　地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、複数回答）



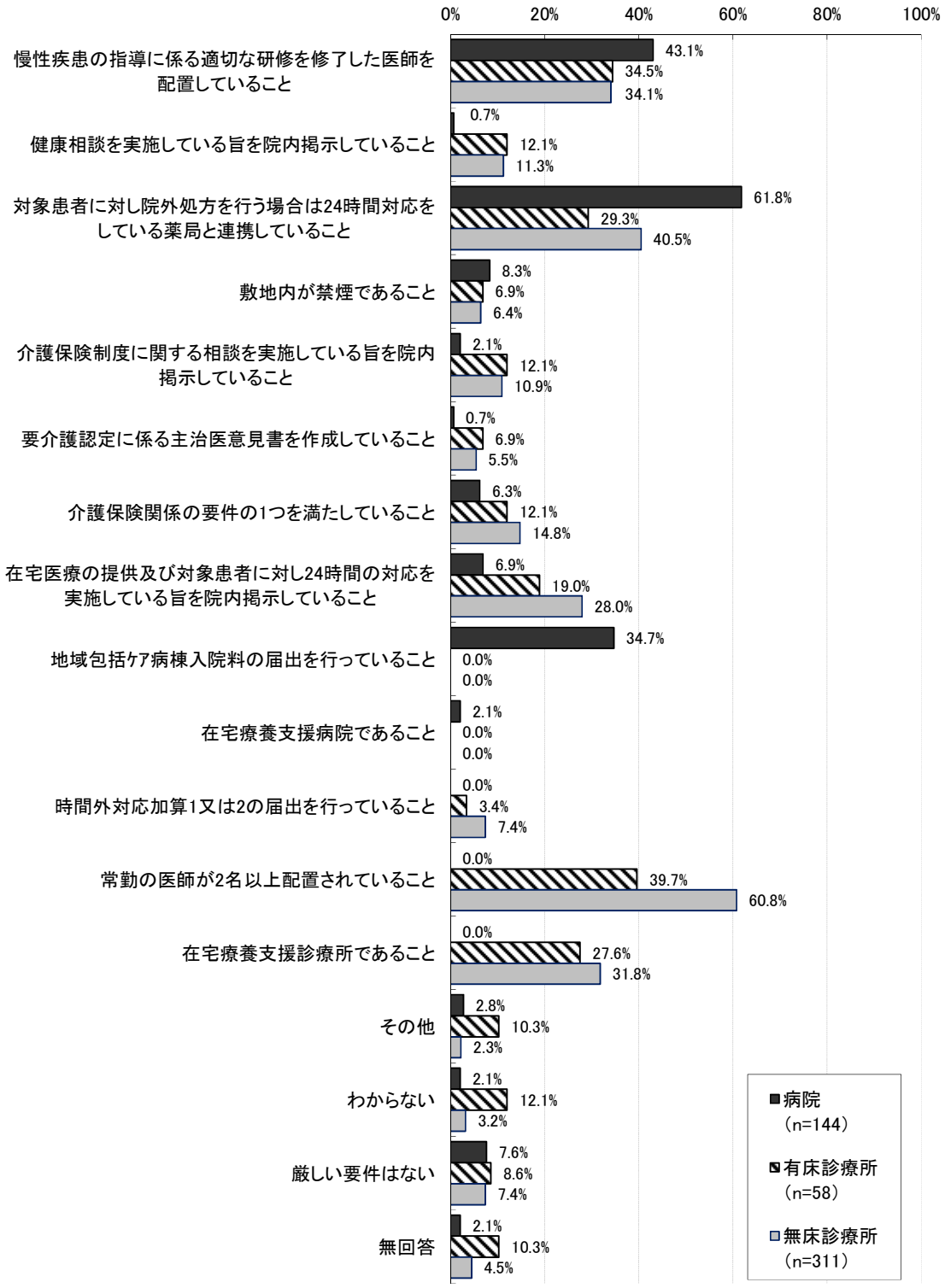
図表 120　地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、単数回答）



（注）前図「地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件」について、無回答であった施設、及び「満たすことが困難な要件はない」と回答した施設を除外して集計した。

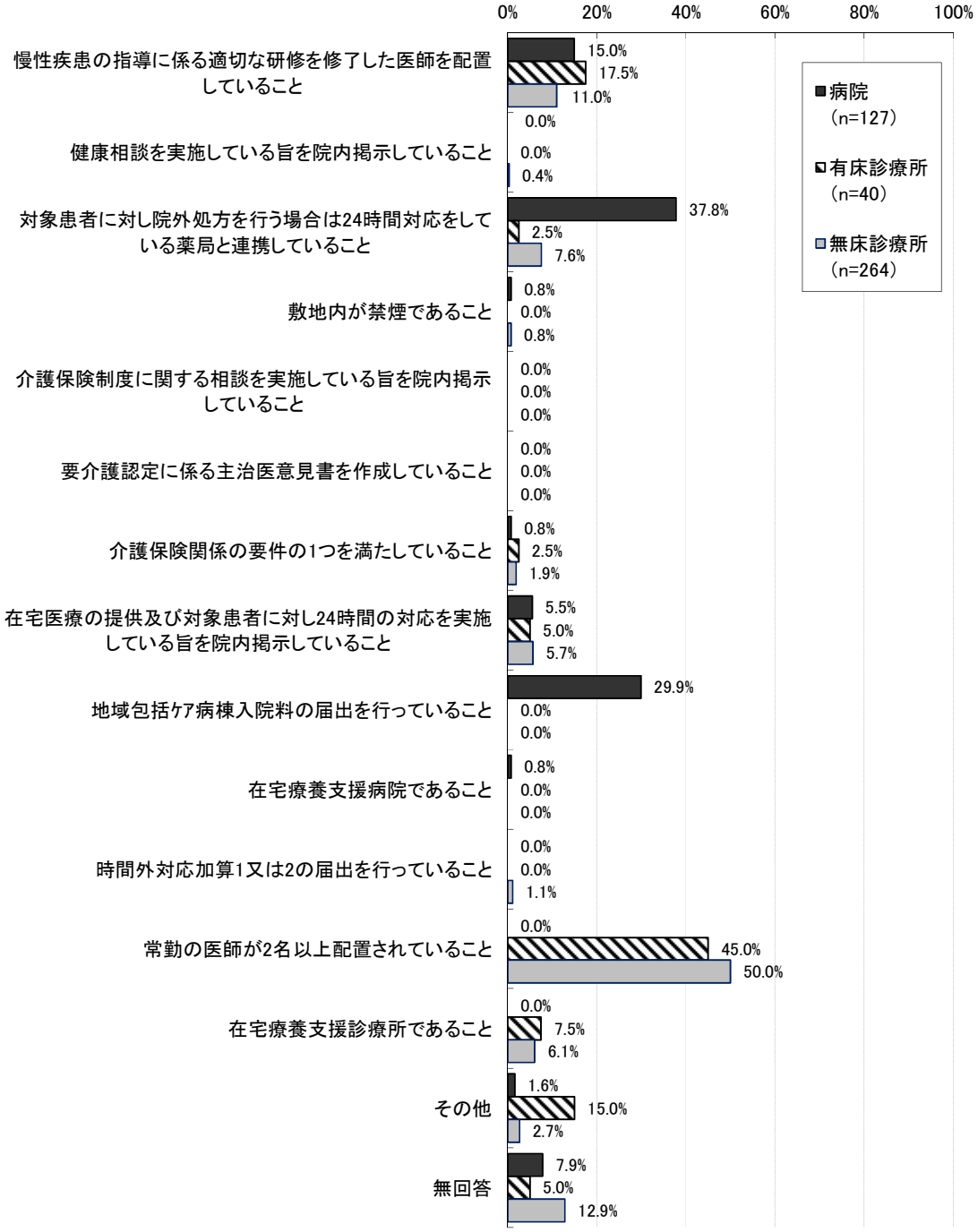
＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料等の届出を行う上で厳しい要件
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、複数回答）



＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料等の届出を行う上で最も厳しい要件
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、単数回答）



（注）地域包括診療料等の届出を行う上で厳しい要件について無回答だった施設を除外して集計対象とした。

3） 地域包括診療料等に関する今後の届出意向

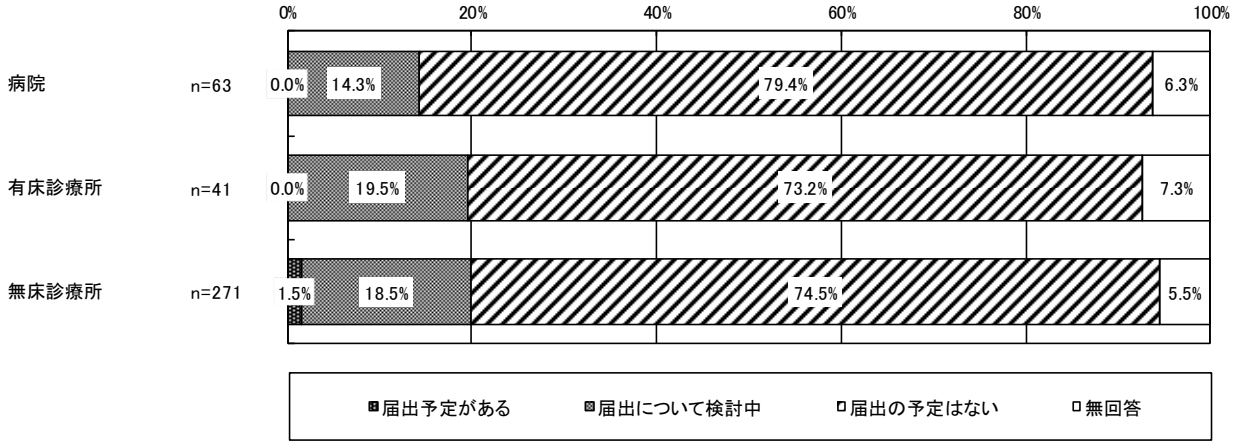
病院に対しては「地域包括診療料」の、診療所に対しては「地域包括診療料」「地域包括診療加算」に関する今後の届出意向を尋ねた結果が次の図表である。

病院では「届出について検討中」が 14.3%、「届出の予定はない」が 79.4%であった。

有床診療所では「届出について検討中」が 19.5%、「届出の予定はない」が 73.2%であった。

無床診療所では「届出予定がある」が 1.5%、「届出について検討中」が 18.5%、「届出の予定はない」が 74.5%であった。

図表 121　地域包括診療料等に関する今後の届出意向
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設）



届出予定のある無床診療所4施設の届出予定時期については、3施設が平成30年中、1施設が平成31年度中であった。

また、届出予定の項目については、「地域包括診療料１」が 2 施設、「地域包括診療料２」が 1 施設、「地域包括診療加算１」が 1 施設であった。

③ 地域包括診療料等の届出施設

1） 届出施設の内訳

本調査における「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出施設は次のとおりである。

図表 122　地域包括診療料の届出施設（地域包括診療料等の届出施設）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	病院	有床診療所	無床診療所
地域包括診療料1	41 23.2	3 37.5	3 12.0	35 24.3
地域包括診療料2	40 22.6	5 62.5	8 32.0	27 18.8
地域包括診療加算1	32 18.1	－ －	8 32.0	24 16.7
地域包括診加算2	64 36.2	－ －	6 24.0	58 40.3

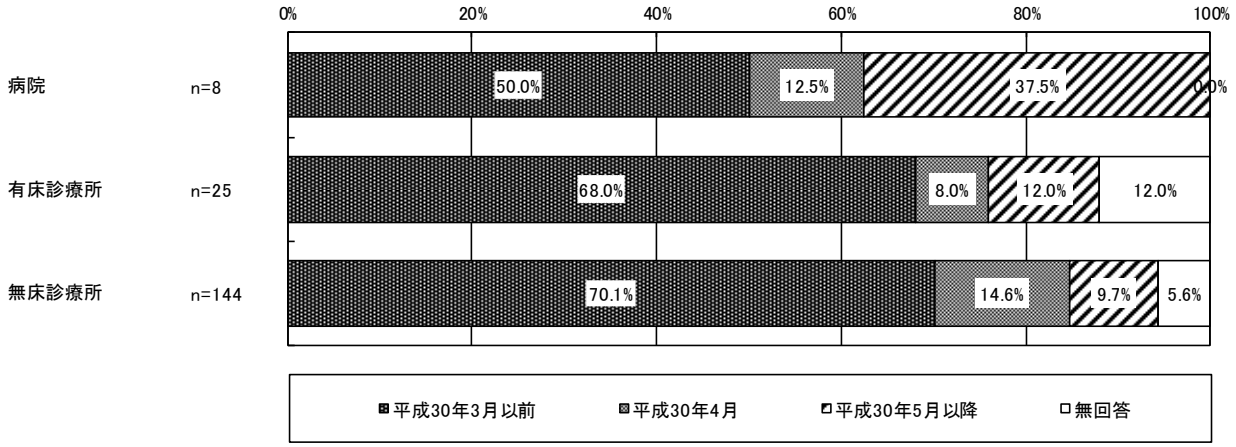
2） 地域包括診療料等の届出時期

地域包括診療料等の届出時期をみると、病院では、「平成 30 年 4 月以前」が 50.0%、「平成 30 年 4 月」が 12.5%、「平成 30 年 5 月以降」が 37.5%で、「平成 30 年 4 月以前」が最も多かった。

有床診療所では、「平成 30 年 4 月以前」が 68.0%、「平成 30 年 4 月」が 8.0%、「平成 30 年 5 月以降」が 12.0%で、「平成 30 年 4 月以前」が最も多かった。

無床診療所では、「平成 30 年 4 月以前」が 70.1%、「平成 30 年 4 月」が 14.6%、「平成 30 年 5 月以降」が 9.7%で、「平成 30 年 4 月以前」が最も多かった。

図表 123　地域包括診療料等の届出時期（地域包括診療料等の届出施設）



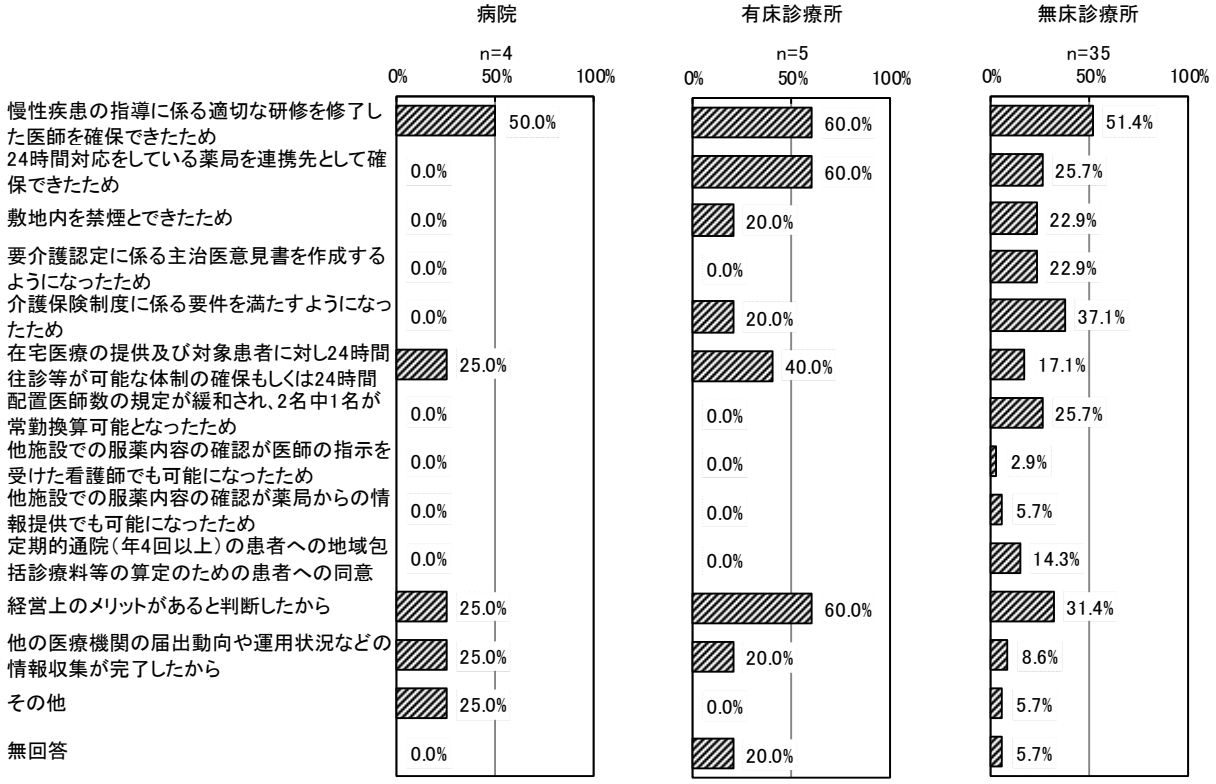
3） 平成 30 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出を行った理由

平成 30 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出を行った理由をみると、病院では、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できたため」が最も多く 50.0%であった。

有床診療所では、いずれも「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できたため」「24 時間対応をしている薬局を連携先として確保できたため」「経営上のメリットがあると判断したから」が最も多く 60.0%であった。

無床診療所では、いずれも「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できたため」が最も多く 51.4%、次いで「介護保険制度に係る要件を満たすようになったため」（37.1%）であった。

図表 124　平成 30 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出を行った理由（複数回答）



（注）平成 30 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出を行った施設を集計対象とした。

4） 地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件

病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること」が 50.0%で最も多く、次いで「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」「満たすことが困難な要件はない」（37.5%）であった。

有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「満たすことが困難な要件はない」が 36.0%で最も多く、次いで「在宅医療の提供及び対象患者に対し 24 時間往診等が可能な体制の確保もしくは 24 時間往診等の対応が可能な医療機関との連携体制が確保できていること」「在宅療養支援診療所であること」「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」（24.0%）であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「直近 1 ヶ月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が 70%未満であること」が 38.2%で最も高く、次いで「常勤換算 2 名以上の医師が配置され、うち 1 名以上が常勤であること」（31.9%）であった。

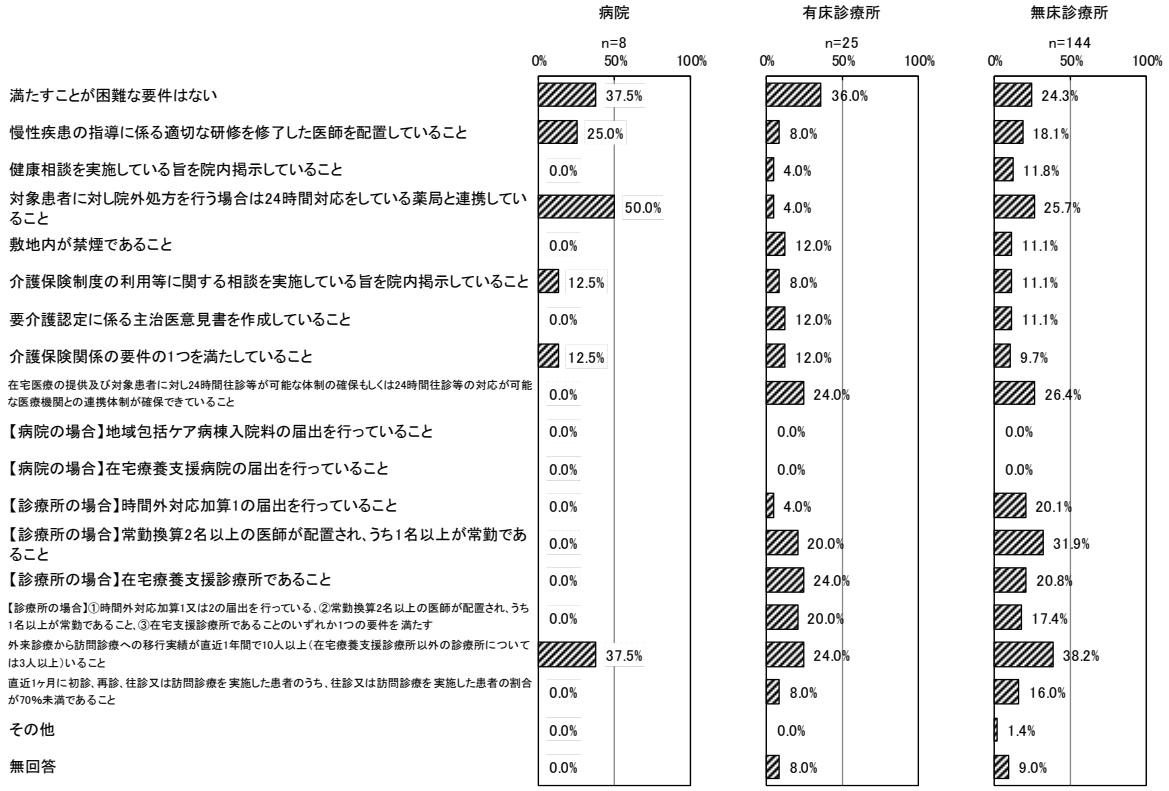
病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件をみると、「対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること」が 60.0%で最も多かった。

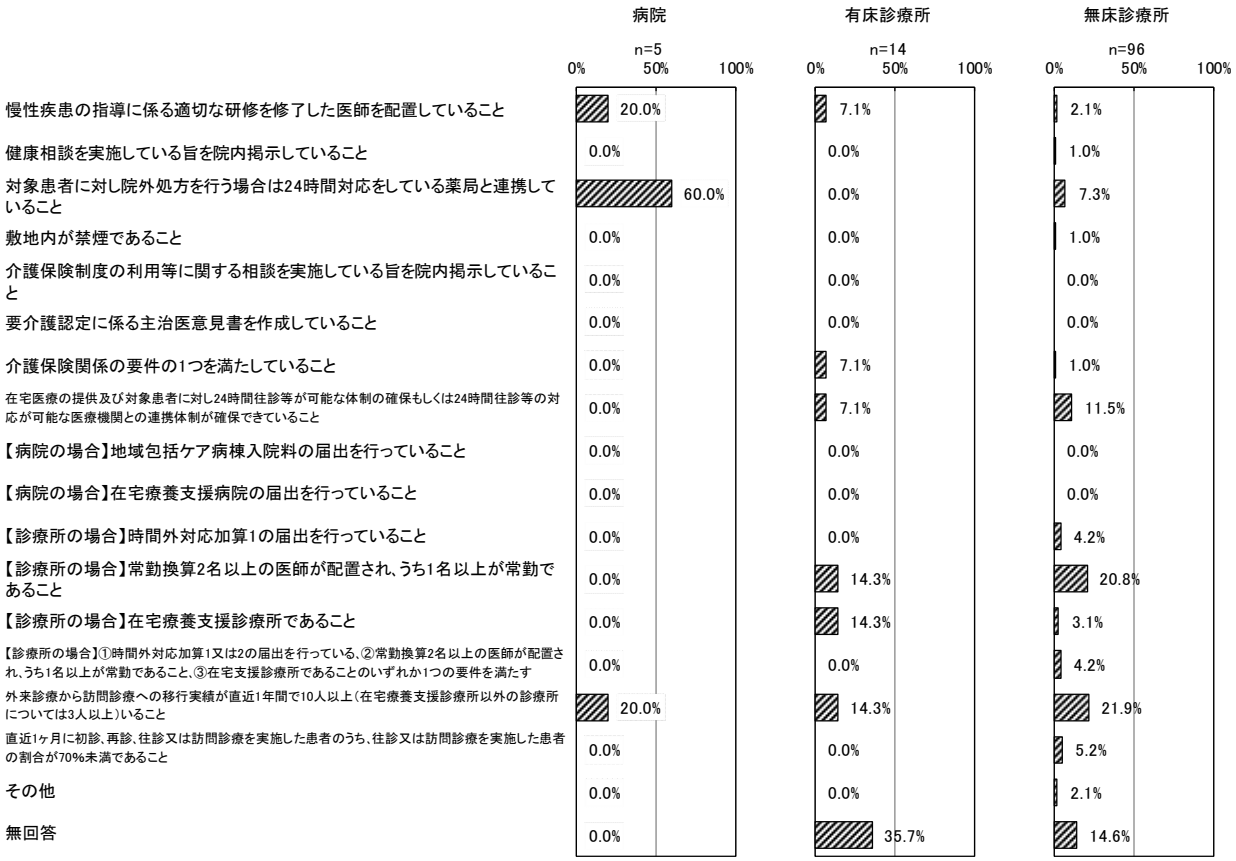
有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件をみると、「常勤換算 2 名以上の医師が配置され、うち 1 名以上が常勤であること」「在宅療養支援診療所であること」「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」（14.3%）で最も多かった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件をみると、「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」が 21.9%で最も多く、次いで「常勤換算 2 名以上の医師が配置され、うち 1 名以上が常勤であること」が 20.8%であった。

図表 125　地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出施設、複数回答）



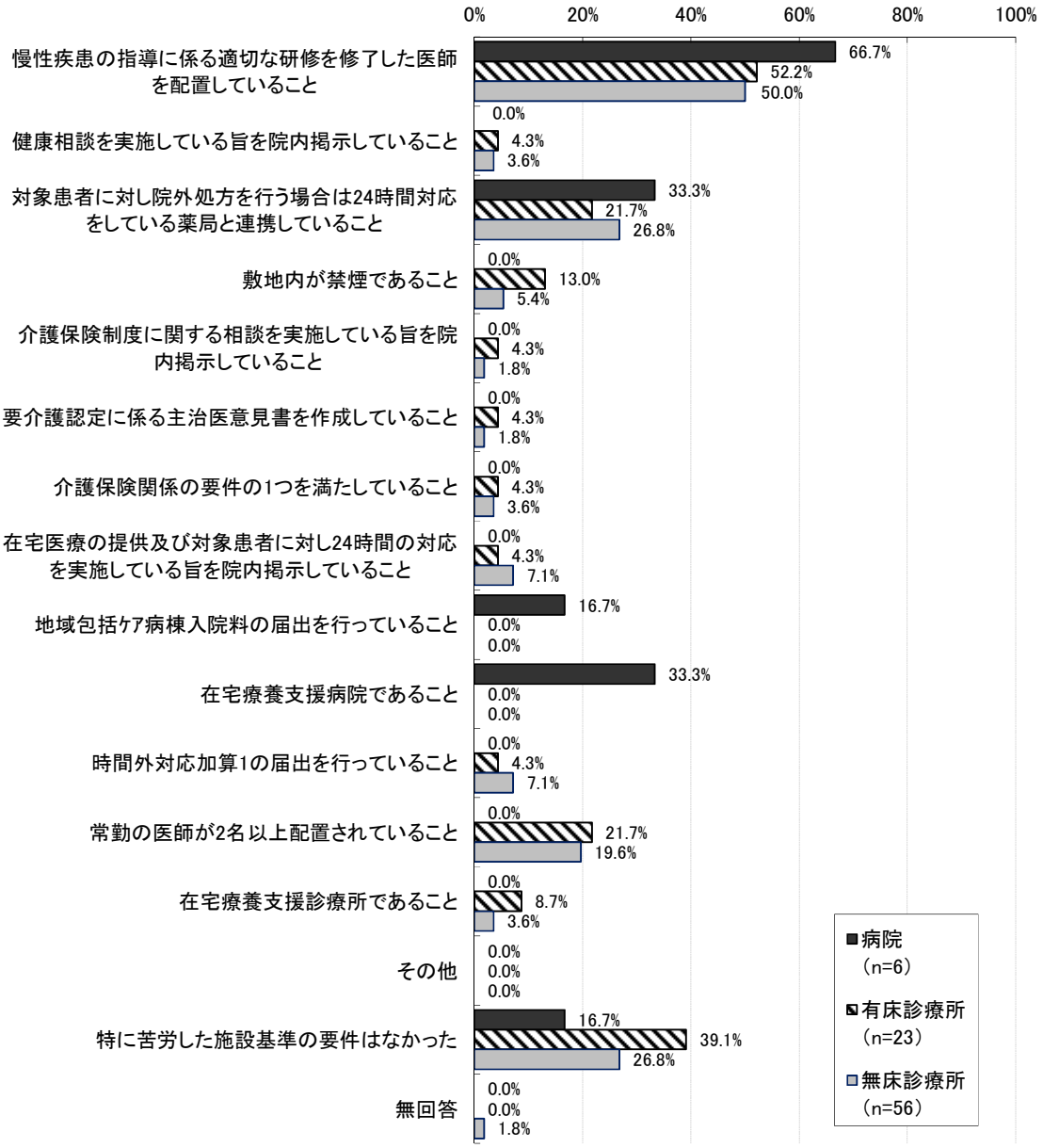
図表 126　地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出施設、単数回答）



（注）前図「地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件」について、無回答であった施設、及び「満たすことが困難な要件はない」と回答した施設を除外して集計した。

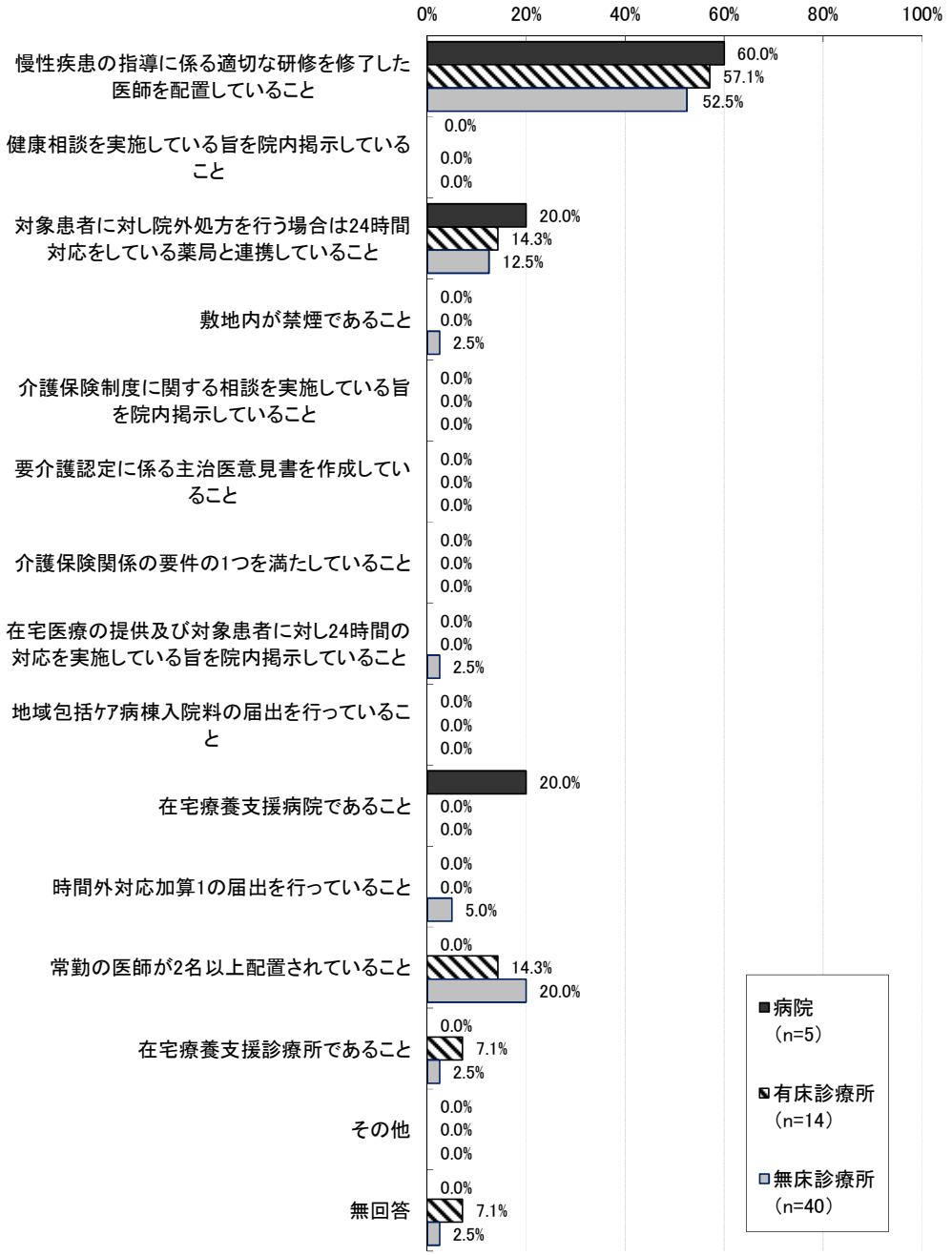
＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料の届出を行う上で苦労した施設基準の要件
（地域包括診療料の届出施設、複数回答）



＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料の届出を行う上で最も苦労した施設基準の要件
（地域包括診療料の届出施設、単数回答）



（注）地域包括診療料等の届出を行う上で苦労した施設基準について無回答だった施設を除外して集計対象とした。

（３） 地域包括診療料・地域包括診療加算等の実施状況

① 地域包括診療料届出施設における算定患者数

地域包括診療料の届出施設における、平成 30 年 9 月 1 か月間の外来患者のうち、「初診患者の実人数」は平均 129.7 人であった。「再診患者の実人数」は平均 990.2 人であり、このうち、「地域包括診療料１・２を算定した患者数」は平均 69.1 人で外来患者に占める割合は 7.0%であった。また、「認知症地域包括診療料１・２を算定した患者数」は平均 11.5 人で外来患者に占める割合は 1.2%であった。

図表 127　地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料届出施設、n=71）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	129.7	163.2	79
②再診患者の実人数	990.2	995.5	639
③地域包括診療料1・2を算定した患者数	69.1	124.0	5
④認知症地域包括診療料1・2を算定した患者数	11.5	50.3	0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 128　地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料届出施設【病院】、n=8）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	387.3	291.3	314
②再診患者の実人数	1,961.4	646.9	1932.5
③地域包括診療料1・2を算定した患者数	3.4	7.9	0
④認知症地域包括診療料1・2を算定した患者数	2.9	7.6	0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 129　地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料届出施設【有床診療所】、n=8）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	118.1	55.7	120
②再診患者の実人数	949.8	424.6	1107
③地域包括診療料1・2を算定した患者数	53.9	90.6	3
④認知症地域包括診療料1・2を算定した患者数	69.4	133.3	4

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 130　地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料届出施設【無床診療所】、n=55）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	94.0	103.1	65
②再診患者の実人数	854.9	1,018.1	548
③地域包括診療料1・2を算定した患者数	80.9	133.6	25
④認知症地域包括診療料1・2を算定した患者数	4.4	11.2	0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

② 地域包括診療加算届出施設における算定患者数

地域包括診療加算の届出施設における、平成 30 年 9 月 1 か月間の外来患者のうち、「初診患者の実人数」は平均 118.3 人であった。「再診患者の実人数」は平均 642.1 人であり、このうち、「地域包括診療加算１・２を算定した患者数」は平均 175.1 人で外来患者に占める割合は 27.2%であった。また、「認知症地域包括診療加算１・２を算定した患者数」は平均 7.1 人で外来患者に占める割合は 1.1%であった。

図表 131　地域包括診療加算の算定患者数等（地域包括診療加算届出施設、n=80）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	118.3	127.0	79
②再診患者の実人数	642.1	398.8	545
③地域包括診療加算1・2を算定した患者数	175.1	227.9	106
④認知症地域包括診療加算1・2を算定した患者数	7.1	28.0	0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 132　地域包括診療加算の算定患者数等（地域包括診療加算届出施設【有床診療所】、n=12）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	181.3	157.7	93.5
②再診患者の実人数	875.2	441.3	752.5
③地域包括診療加算1・2を算定した患者数	275.8	463.6	115
④認知症地域包括診療加算1・2を算定した患者数	30.2	66.7	0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 133　地域包括診療加算の算定患者数等（地域包括診療加算届出施設【無床診療所】、n=68）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	107.2	117.3	75.5
②再診患者の実人数	601.0	376.1	503
③地域包括診療加算1・2を算定した患者数	157.4	145.1	102
④認知症地域包括診療加算1・2を算定した患者数	3.0	5.1	0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

③ 地域包括診療料等を担当した医師

1） 地域包括診療料の算定が 1 回以上あった医師の人数

地域包括診療料届出施設において、平成 30 年 9 月 1 か月間に地域包括診療料の算定が 1 回以上あった常勤の医師は、病院においては、平均 0.1 人、有床診療所では平均 0.4 人、無床診療所では 0.1 人であった。

図表 134　地域包括診療料の算定が 1 回以上あった医師の人数
（地域包括診療料届出施設、平成 30 年 9 月 1 か月間）

（単位：人）

	施設数(件)	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病院	8	0.1	0.3	0	0.4	0.8	0
有床診療所	10	0.4	0.7	0	0.0	0.0	0
無床診療所	55	0.1	0.2	0	0.1	0.3	0

(注)・地域包括診療料の算定が 1 回以上あった医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・常勤・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

2） 地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった医師の人数

地域包括診療加算届出施設において、平成 30 年 9 月 1 か月間に地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった常勤の医師は、有床診療所では平均 0.4 人、無床診療所では 0.4 人であった。

図表 135　地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった医師の人数
（地域包括診療加算届出施設、平成 30 年 9 月 1 か月間）

（単位：人）

	施設数(件)	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
有床診療所	11	0.4	0.8	0	0.1	0.2	0.0
無床診療所	73	0.4	0.7	0	0.1	0.3	0

(注)・地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・常勤・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

3） 認知症地域包括診療料の算定が 1 回以上あった医師の人数

地域包括診療料届出施設において、平成 30 年 9 月 1 か月間に認知症地域包括診療料の算定が 1 回以上あった常勤の医師は、病院においては、平均 0.0 人、有床診療所では平均 0.2 人、無床診療所では 0.2 人であった。

図表 136　認知症地域包括診療料の算定が 1 回以上あった常勤医師の人数
（地域包括診療料届出施設、平成 30 年 9 月 1 か月間）

（単位：人）

	施設数(件)	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病院	8	0.0	0.1	0	0.0	0.0	0
有床診療所	10	0.2	0.5	0	0.0	0.1	0
無床診療所	51	0.2	0.5	0	0.0	0.3	0

(注)・認知症地域包括診療料の算定が 1 回以上あった医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・常勤・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

4） 認知症地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった医師の人数

地域包括診療加算届出施設において、平成 30 年 9 月 1 か月間に認知症地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった常勤の医師は、有床診療所・無床診療所ともに平均 0.2 人であった。

図表 137　認知症地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった常勤医師の人数
（地域包括診療加算届出施設、平成 30 年 9 月 1 か月間）

（単位：人）

	施設数(件)	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
有床診療所	9	0.2	0.5	0	0.0	0.1	0
無床診療所	62	0.2	0.5	0	0.0	0.3	0

（注）・認知症地域包括診療料の算定が 1 回以上あった医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・常勤・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

④ 地域包括診療料等の算定患者のことで連携した医療機関数等

平成 30 年 10 月 1 日時点で地域包括診療料等を算定した患者のことで日常的に連携している医療機関数等を尋ねた結果が次のとおりである。

図表 138　算定患者への専門医療提供を目的に連携している医療機関数

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	29	3.3	3.3	3
地域包括診療料 2 届出施設	31	2.3	2.6	2
地域包括診療加算 1 届出施設	23	3.7	1.9	4
地域包括診療加算 2 届出施設	51	3.2	2.5	3

（注）・算定患者への専門医療提供を目的に連携している医療機関数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 139　算定患者の認知症診断を目的に連携している医療機関数

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	28	1.1	1.2	1
地域包括診療料 2 届出施設	31	1.4	1.9	1
地域包括診療加算 1 届出施設	23	1.7	1.4	1
地域包括診療加算 2 届出施設	51	1.4	1.1	1

（注）・算定患者の認知症診断を目的に連携している医療機関数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 140　算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的に連絡をとっている医療機関数

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	26	2.0	2.9	0
地域包括診療料 2 届出施設	31	0.6	1.1	0
地域包括診療加算 1 届出施設	21	2.1	2.0	2
地域包括診療加算 2 届出施設	48	1.0	1.6	0

（注）・算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的に連絡をとっている医療機関数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 141　算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局数

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	30	1.9	2.3	1
地域包括診療料 2 届出施設	32	1.4	1.6	1
地域包括診療加算 1 届出施設	22	2.5	1.7	2
地域包括診療加算 2 届出施設	50	1.9	2.0	1

（注）・算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 142　連携している保険薬局のうち、情報提供した保険薬局数

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	26	0.9	1.3	0.5
地域包括診療料 2 届出施設	30	1.0	1.1	1
地域包括診療加算 1 届出施設	22	1.8	1.8	1
地域包括診療加算 2 届出施設	46	1.0	1.2	1

(注)・連携している保険薬局のうち、情報提供した保険薬局数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 143　算定患者への歯科医療提供を目的に連携している医療機関数

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	27	0.8	1.2	0
地域包括診療料 2 届出施設	32	0.5	0.8	0
地域包括診療加算 1 届出施設	21	0.9	1.1	1
地域包括診療加算 2 届出施設	48	0.5	0.9	0

(注)・算定患者への歯科医療提供を目的に連携している医療機関数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 144　算定患者についてカンファレンスの実施や情報提供を行っている居宅介護支援事業所数

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	26	5.2	9.2	1
地域包括診療料 2 届出施設	30	2.2	2.6	1
地域包括診療加算 1 届出施設	22	4.5	6.4	3
地域包括診療加算 2 届出施設	48	2.0	3.1	1

(注)・算定患者についてカンファレンスの実施や情報提供を行っている居宅介護支援事業所数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑤ 地域包括診療料等算定患者に関する保険薬局との連携状況

過去 6 か月間（平成 30 年 4 月～9 月）のうち、地域包括診療料等の算定患者について保険薬局から情報提供を受けた患者数は次のとおりである。

図表 145　地域包括診療料の算定患者について保険薬局から情報提供を受けた患者数（地域包括診療料届出施設、n=51）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①過去 6 か月間(平成 30 年 4 月～9 月)の地域包括診療料算定患者数実人数	153.5	277.4	8
②①のうち、保険薬局から文書による服薬に関する情報提供を受けた患者数	7.5	28.6	0
③過去 6 か月間(平成 30 年 4 月～9 月)の認知症地域包括診療料算定患者数実人数	23.6	92.9	0
④③のうち、保険薬局から文書による服薬に関する情報提供を受けた患者数	4.5	22.6	0

（注）上記患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 146　地域包括診療加算の算定患者について保険薬局から情報提供を受けた患者数（地域包括診療加算届出施設、n=55）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①過去 6 か月間(平成 30 年 4 月～9 月)の地域包括診療加算算定患者数実人数	314.5	10.4	26.4
②①のうち、保険薬局から文書による服薬に関する情報提供を受けた患者数	477.7	32.0	135.6
③過去 6 か月間(平成 30 年 4 月～9 月)の認知症地域包括診療加算算定患者数実人数	150	0	0
④③のうち、保険薬局から文書による服薬に関する情報提供を受けた患者数	314.5	10.4	26.4

（注）上記患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑥ 外来診療から訪問診療への移行に係る実績

地域包括診療料１・地域包括診療加算１の届出施設における外来診療から訪問診療への移行に係る実績は次のとおりである。

図表 147　直近 1 年間に継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者数（平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月）

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定施設	29	10.5	10.7	5
地域包括診療加算1算定施設	20	2.8	3.2	2

（注）上記患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑦ 地域包括診療料等算定患者の処方薬の状況

地域包括診療料等や認知症地域包括診療料等を算定した患者のうち、他の医療機関から退院したり、介護老人保健施設から退所した患者についての処方薬の状況、薬剤適正使用連携加算の算定状況は次のとおりである。

図表 148　地域包括診療料等の算定患者のうち、他の医療機関に入院し、平成 30 年 4 月～9 月退院した患者の有無と薬剤の種類が減少した患者の有無

	施設数（件）	構成比（%）
入退院した患者がいなかった	109	61.6
入退院した患者がいた	68	38.4
うち、薬剤の種類が減少した患者がいた	24	13.6
うち、薬剤適正使用加算を算定した患者がいた	3	1.7
うち、算定した患者はいなかった	19	10.7
入院までの情報提供が困難であった	1	0.6
処方内容についての照会への対応が困難であった	4	2.3
退院後の情報提供がなかった	2	1.1
その他	13	7.3
全体	177	100.0

（注）上記患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 149　地域包括診療料等の算定患者のうち、介護老人保健施設に入所し、平成 30 年 4 月～9 月退所した患者の有無と薬剤の種類が減少した患者の有無

	施設数（件）	構成比（%）
入退院した患者がいなかった	168	94.9
入退所した患者がいた	9	5.1
うち、薬剤の種類が減少した患者がいた	4	2.3
うち、薬剤適正使用加算を算定した患者がいた	1	0.6
うち、算定した患者はいなかった	3	1.7
入所までの情報提供が困難であった	1	0.6
処方内容についての照会への対応が困難であった	0	0.0
退所後の情報提供がなかった	0	0.0
その他	2	1.1
全体	177	100.0

（注）上記患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

（４） 地域包括診療料等の算定患者

① 地域包括診療料･地域包括診療加算の算定患者の状況

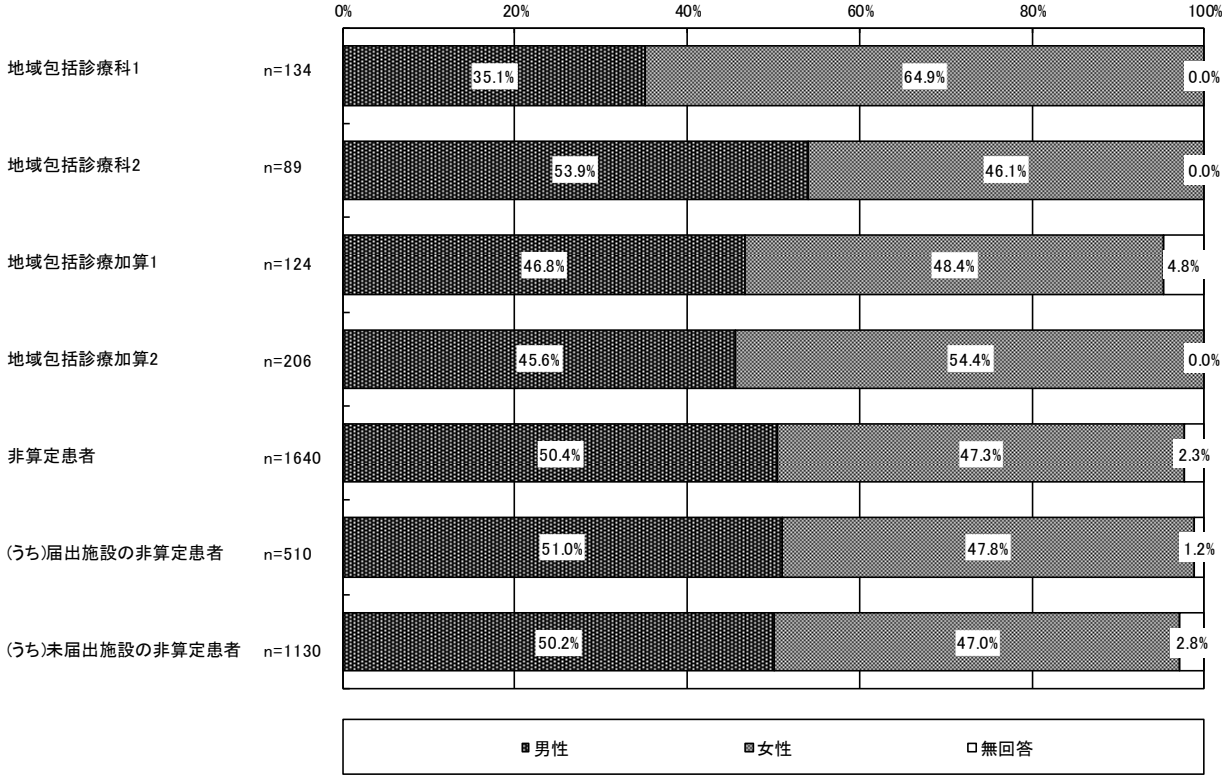
平成 30 年 9 月に診察した外来患者のうち、地域包括診療料又は地域包括診療加算を算定した直近の患者を最大 5 名、地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも算定していないものの、高血圧症・糖尿病・脂質異常症・認知症の 4 疾患のうち 2 疾患以上を有する直近の患者最大 5 名の状況について尋ねた。

※「非算定患者」とは、地域包括診療料・地域包括診療加算を算定していないものの、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の 4 疾患のうち 2 疾患以上を有する患者を指す。

1） 性別

患者の性別は次のとおりである。

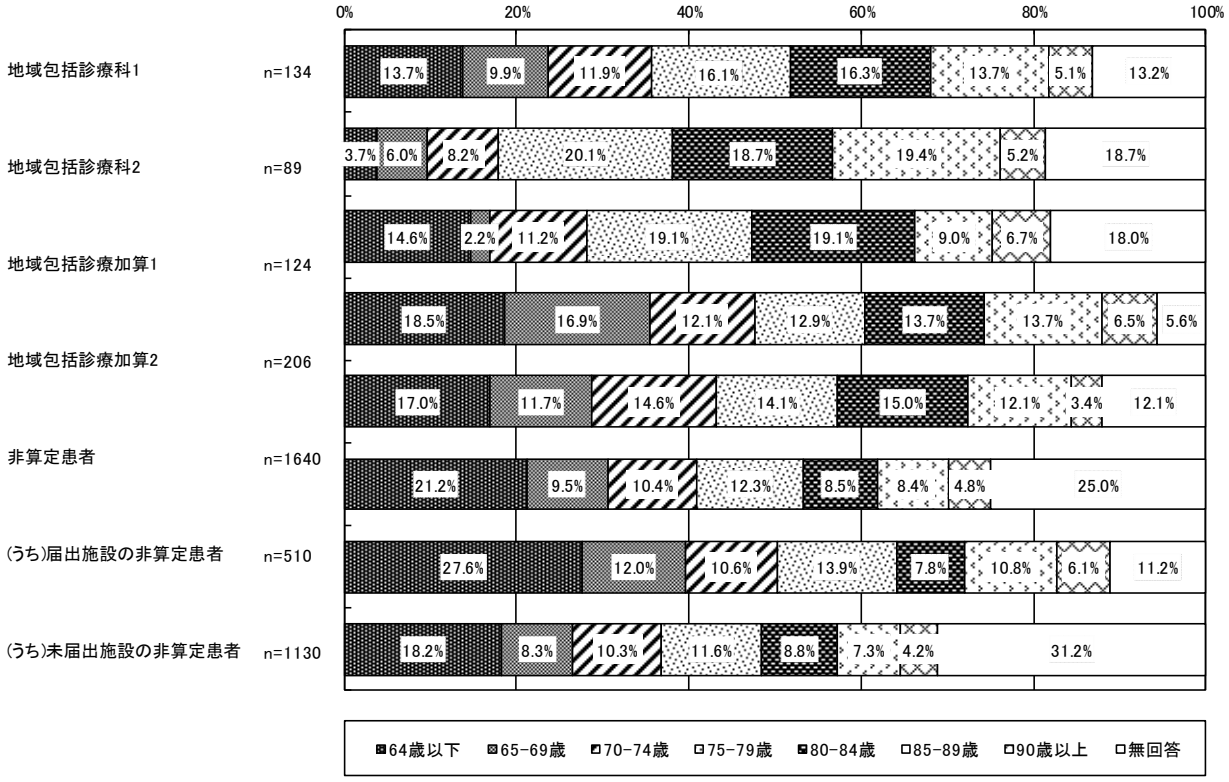
図表 150　性別（算定状況別）



2） 年齢

患者の年齢は次のとおりである。

図表 151　年齢（算定状況別）



地域包括診療料１算定患者の年齢は平均 79.1 歳（中央値 80 歳）で他の患者と比較して高かった。

図表 152　年齢（算定状況別）

（単位：歳）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定患者	109	79.1	9.0	80
地域包括診療料2算定患者	73	75.7	11.3	77
地域包括診療加算1算定患者	117	73.8	11.4	74
地域包括診療加算2算定患者	181	73.9	10.9	75
非算定患者	1230	71.5	12.9	73
(うち)届出施設の非算定患者	453	71.0	13.2	72
(うち)未届出施設の非算定患者	777	71.8	12.8	73

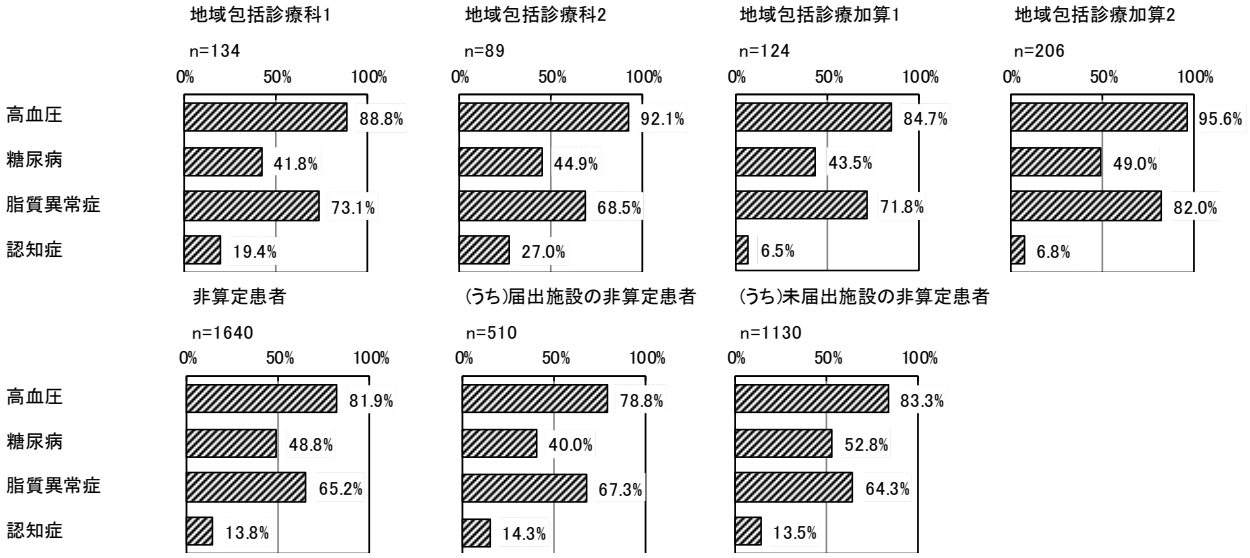
（注）年齢について記入のあった患者を集計対象とした。

3） 4 疾患の状況

4 疾患の状況は次のとおりである。

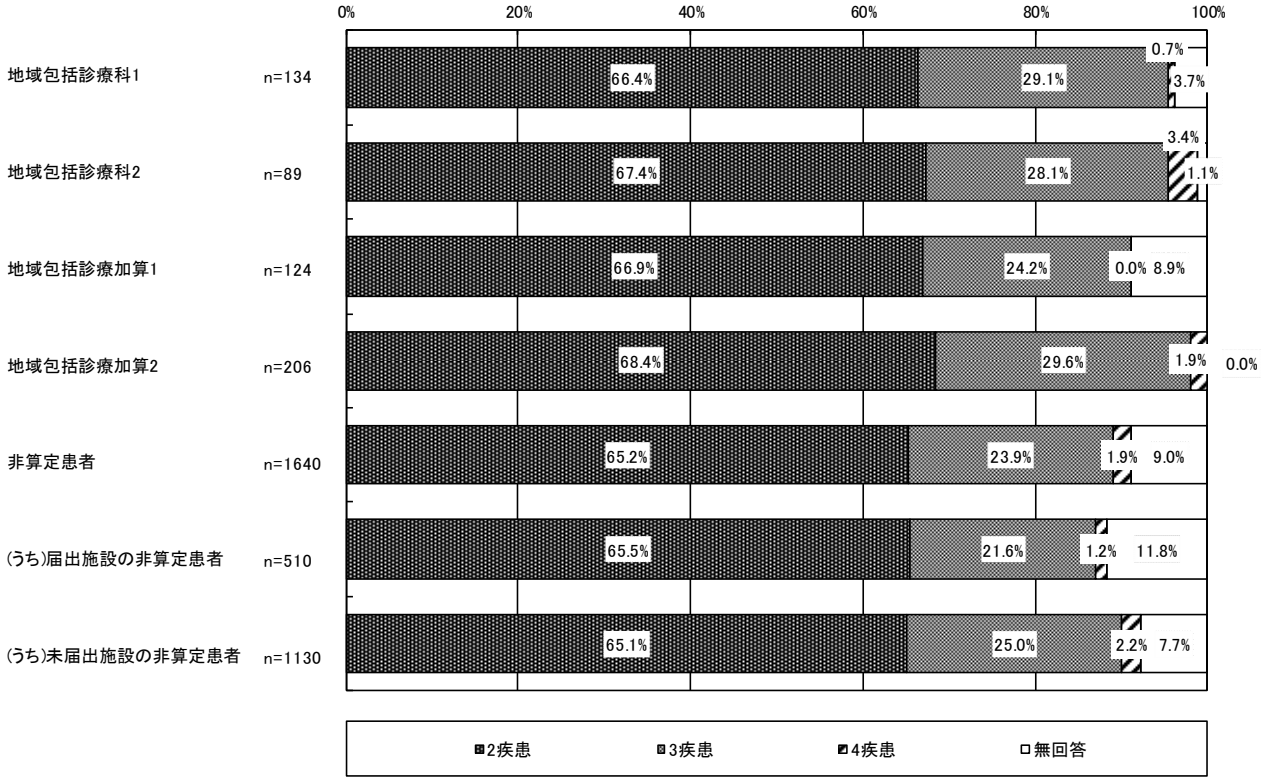
最も多いのは「高血圧症」で、次いで「脂質異常症」、「糖尿病」、「認知症」の順であった。地域包括診療料算定患者では他の患者と比較して「認知症」の割合が高かった。

図表 153　4 疾患の状況（算定状況別、複数回答）



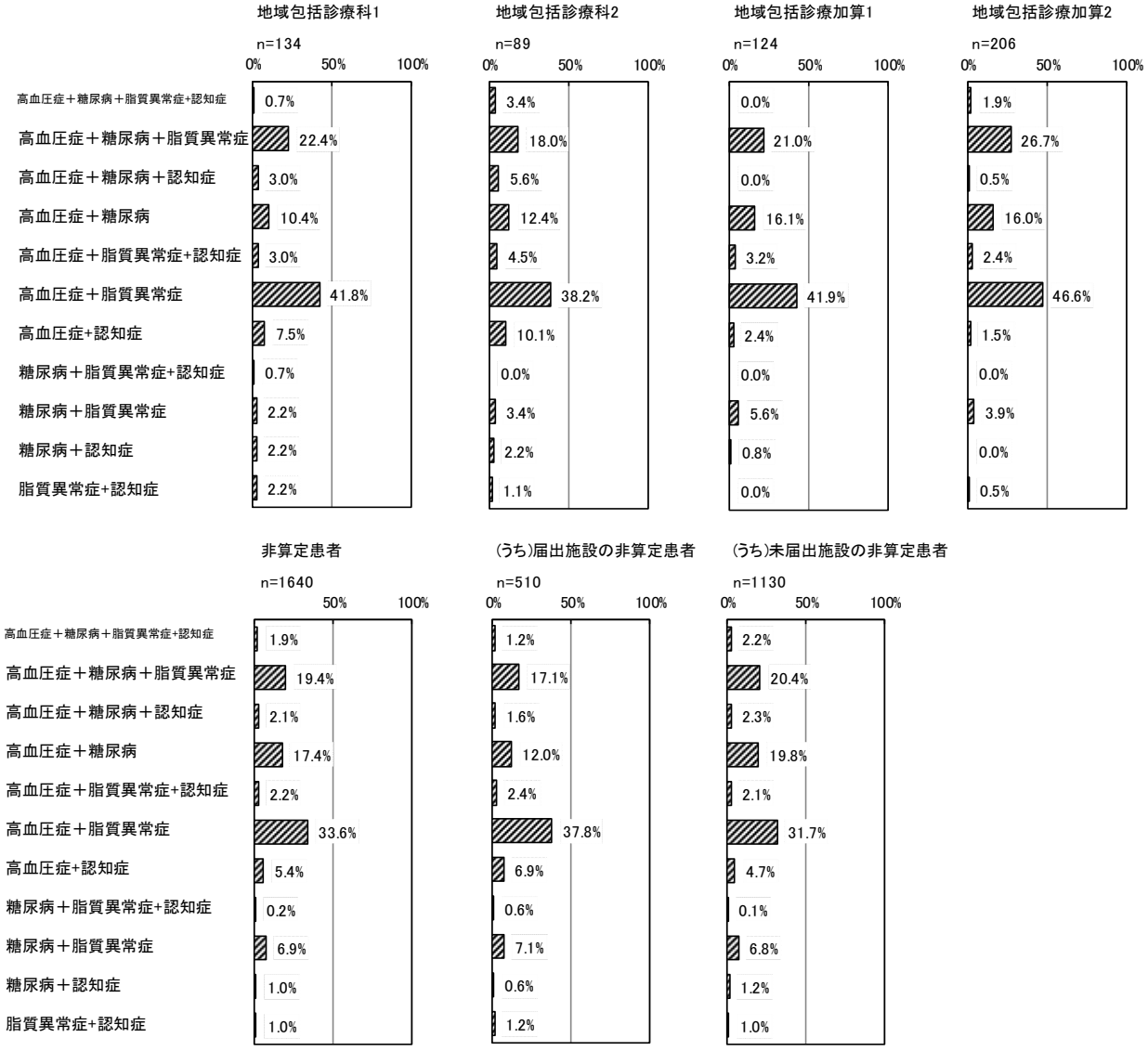
4 疾患の状況をみると、いずれの患者でも「2 疾患」が最も多かった。次いで「3 疾患」であった。

図表 154　4 疾患のうちの罹患疾患数（複数回答）



4 疾患の状況をみると、いずれの患者でも「高血圧症＋脂質異常症」が最も多かった。2 番目に多かったのは「高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症」であった。

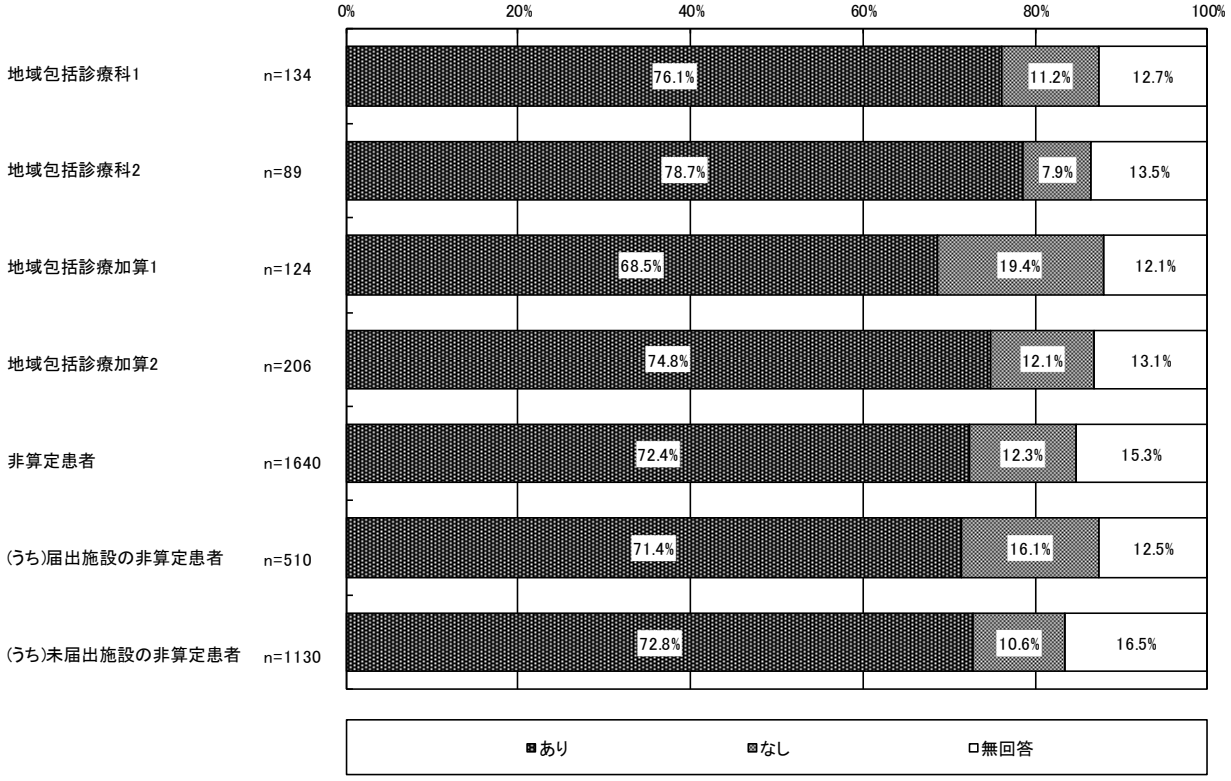
図表 155　4 疾患の重複罹患の状況（算定状況別、単数回答）



4） 4 疾患以外の慢性疾患

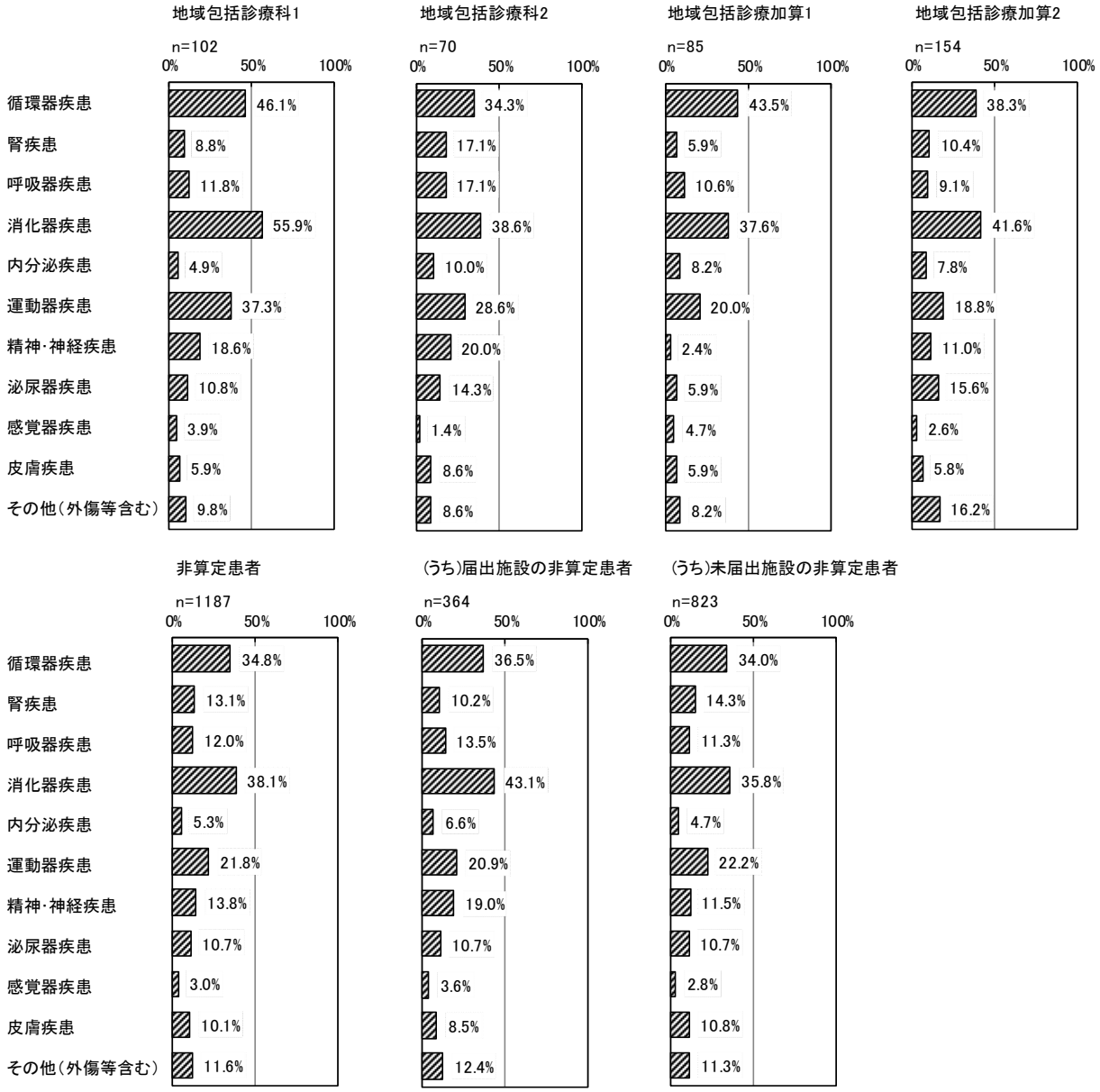
4 疾患以外の慢性疾患の有無をみると、「あり」の割合は 6～8 割であった。

図表 156　4 疾患以外の慢性疾患の有無（算定状況別）



4 疾患以外の慢性疾患の内容をみると、地域包括診療加算１を除いて、いずれの場合も「消化器疾患」が最も多かった。

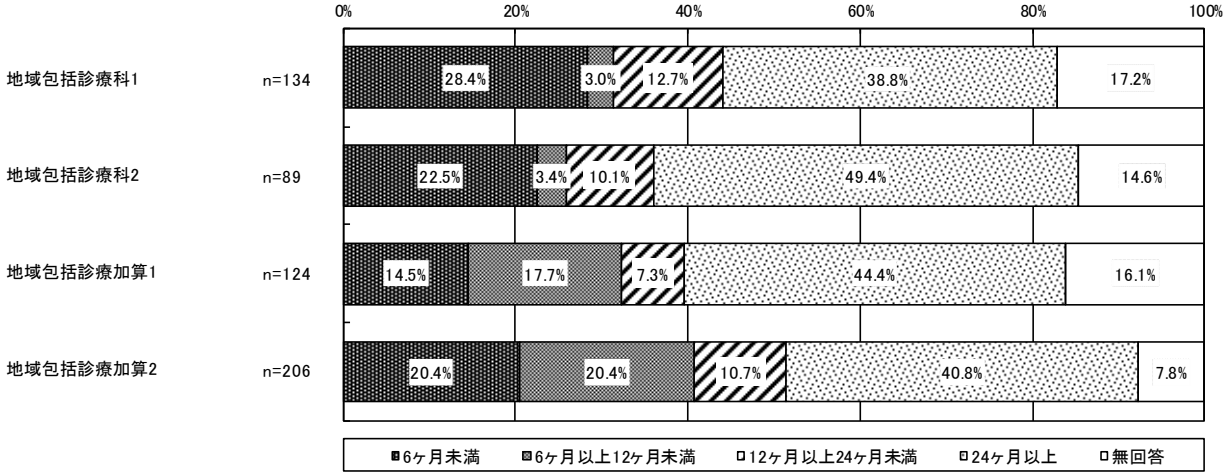
図表 157　4 疾患以外の慢性疾患（慢性疾患がある患者、算定状況別）



5） 地域包括診療料・地域包括診療加算の算定開始からの経過期間

算定開始からの経過期間をみると、いずれの区分でも「24 ヶ月以上」の割合が高かった。

図表 158　地域包括診療料・地域包括診療加算の算定開始からの経過期間（算定状況別）



図表 159　地域包括診療料・地域包括診療加算の算定開始からの経過期間（算定状況別）

（単位：か月）

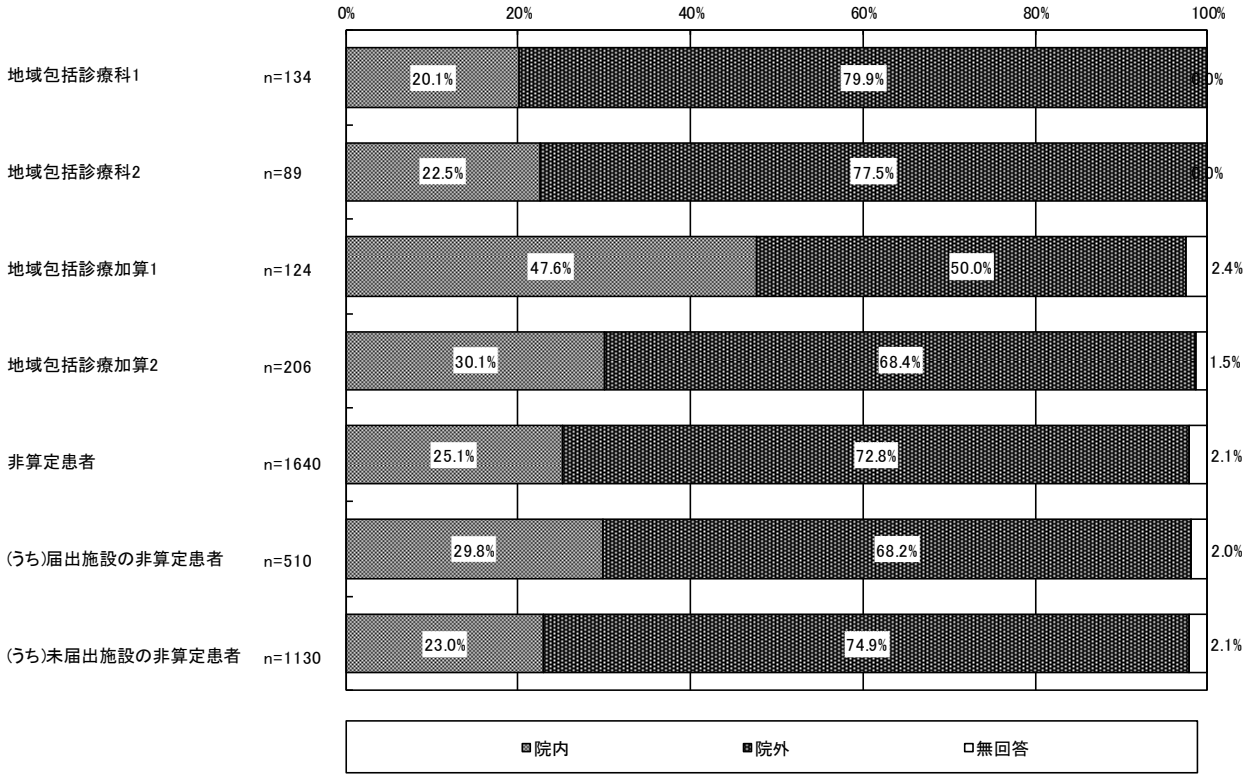
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定患者	111	20.7	16.6	21
地域包括診療料2算定患者	76	26.6	18.9	27
地域包括診療加算1算定患者	104	27.6	19.7	28
地域包括診療加算2算定患者	190	23.8	19.6	13

（注）算定開始からの経過期間について記入のあった患者を集計対象とした。

6） 院内処方・院外処方の状況

院内処方・院外処方の状況は次のとおりである。

図表 160　院内処方・院外処方の状況（算定状況別）



7） 内服薬数

内服薬数は次のとおりである。

図表 161　内服薬数【自院施設】（算定状況別）

（単位：剤）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定患者	108	6.1	3.3	6
地域包括診療料2算定患者	74	5.1	2.9	5
地域包括診療加算1算定患者	100	3.9	2.8	3
地域包括診療加算2算定患者	179	4.7	2.7	5
非算定患者	1137	4.7	3.4	4
(うち)届出施設の非算定患者	428	4.4	3.2	4
(うち)未届出施設の非算定患者	709	4.9	3.4	4

（注）内服薬数（自院施設）について記入のあった患者を集計対象とした。

図表 162　内服薬数【他院施設】（算定状況別）

（単位：剤）

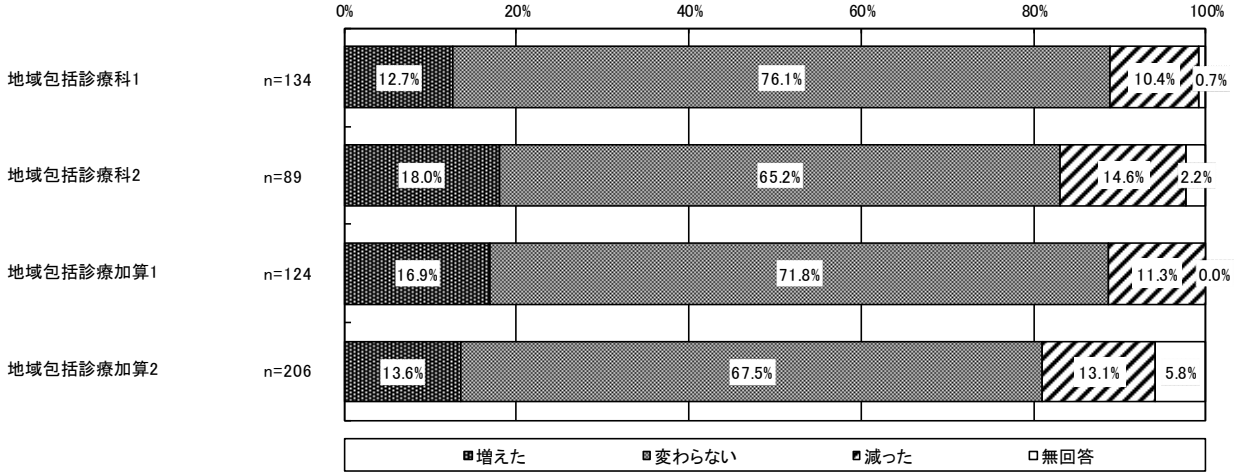
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定患者	291	0.8	1.7	0
地域包括診療料2算定患者	81	1.2	1.8	0
地域包括診療加算1算定患者	63	1.0	2.6	0
地域包括診療加算2算定患者	60	0.6	1.2	0
非算定患者	87	0.4	0.8	0
(うち)届出施設の非算定患者	471	0.7	2.0	0
(うち)未届出施設の非算定患者	203	0.5	1.3	0

（注）内服薬数（他院施設）について記入のあった患者を集計対象とした。

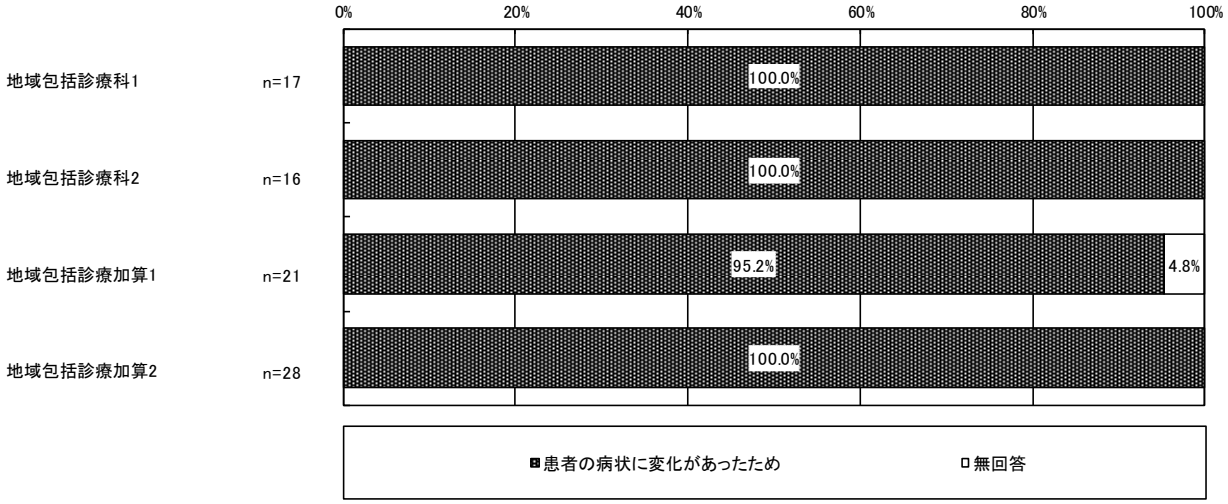
8） 内服薬数の変化

地域包括診療料又は地域包括診療加算の算定当初と比較した内服薬数の変化をみると、地域包括診療料算定患者、地域包括診療加算算定患者ともに「変わらない」が大多数を占めた。また、いずれの患者でも「減った」よりも「増えた」のほうがやや多かった。

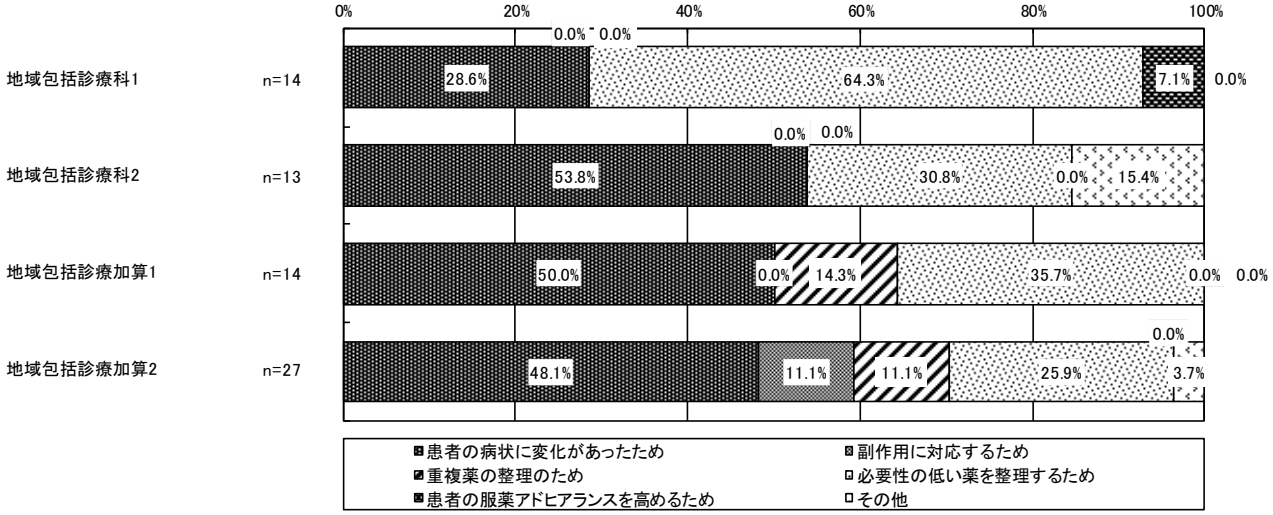
図表 163　内服薬数の変化（算定状況別）



図表 164　内服薬数が増えた理由（算定状況別、単数回答）



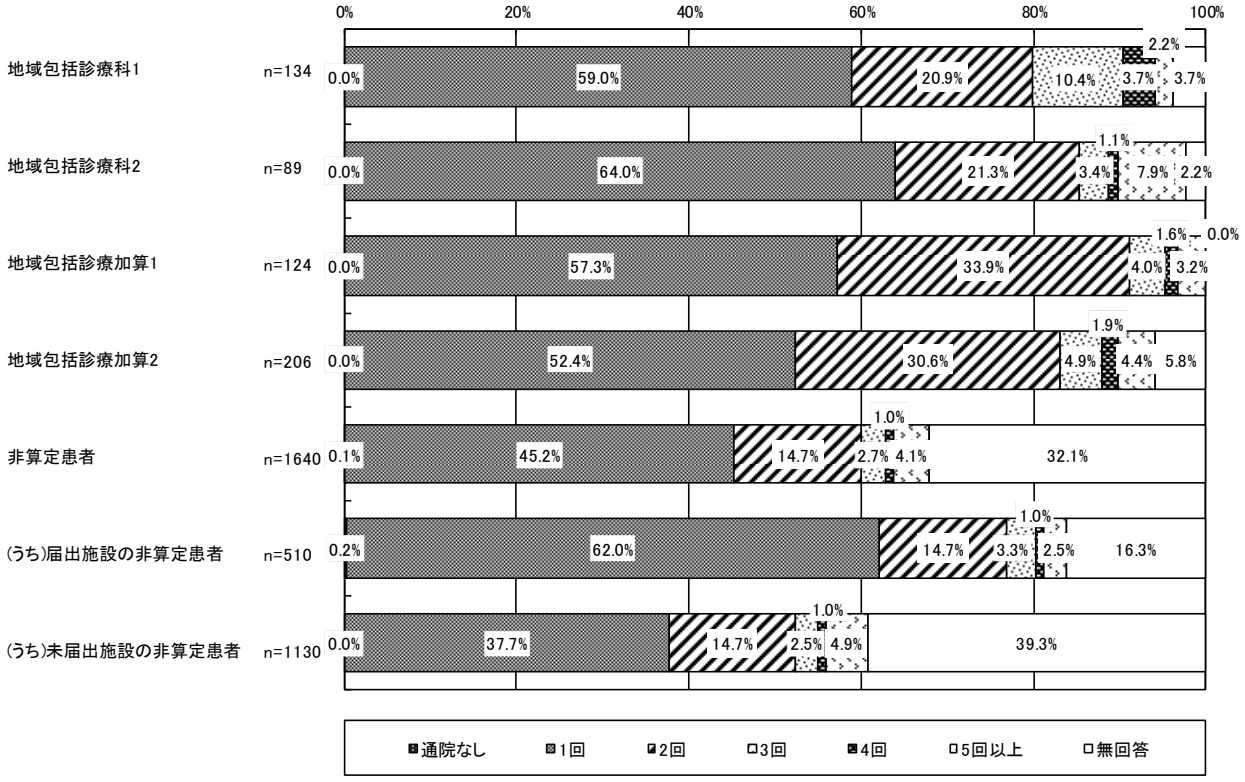
図表 165　内服薬数が減った理由（算定状況別、単数回答）



9） 1か月間の延べ通院回数

当該患者の1か月間の延べ通院回数（他院分も含む）をみると、「1回」が最も多かった。なお、非算定患者では「無回答」が多い点に留意する必要がある。

図表 166　1か月間の延べ通院回数（算定状況別）



（注）1か月間の延べ通院回数には他院分も含まれる。

図表 167　1か月間の延べ通院回数（算定状況別）

（単位：回）

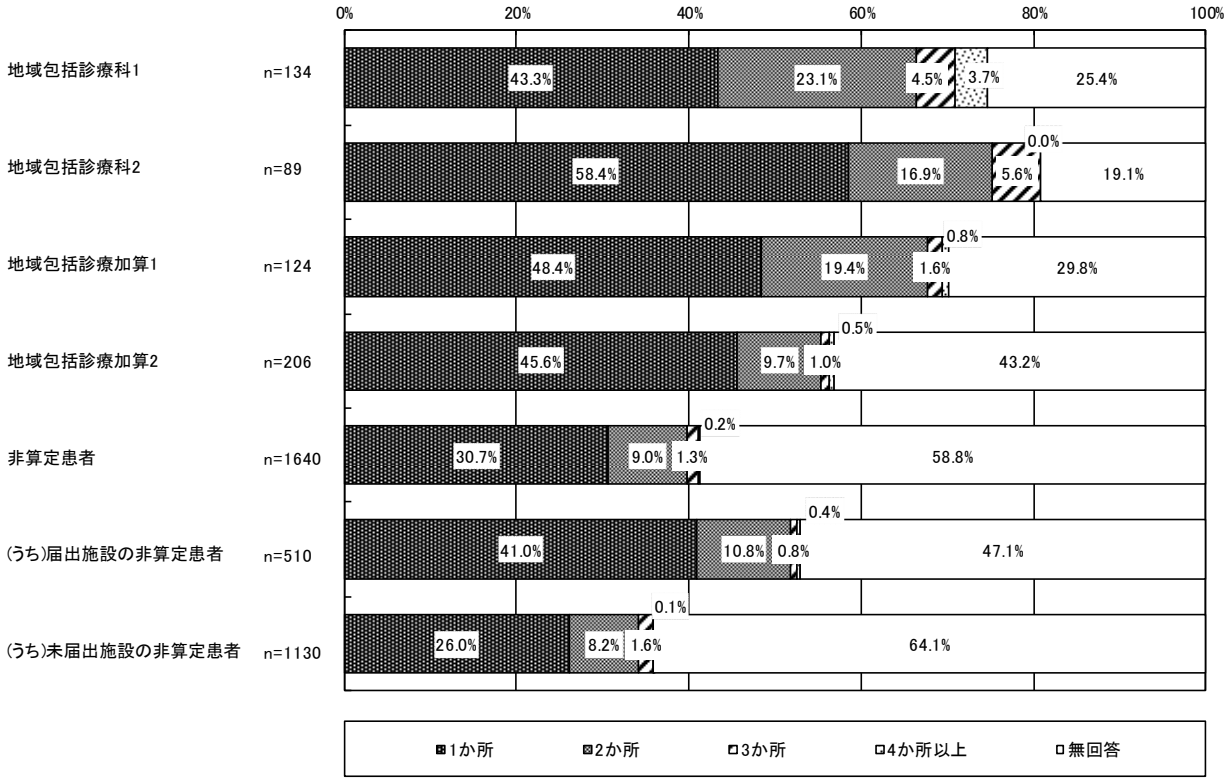
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定患者	534	1.9	2.2	1
地域包括診療料2算定患者	129	1.7	1.2	1
地域包括診療加算1算定患者	87	2.2	3.0	1
地域包括診療加算2算定患者	124	1.8	2.2	1
非算定患者	194	2.0	2.4	1
(うち)届出施設の非算定患者	1113	1.9	2.5	1
(うち)未届出施設の非算定患者	427	1.6	1.8	1

（注）1か月間の延べ通院回数（他院分も含む）について記入のあった患者を集計対象とした。

10） 定期的に通院している医療機関数

定期的に通院している医療機関数（他院分も含む）をみると、「1 か所」が最も多かった。なお、特に非算定患者では「無回答」が多い点に留意する必要がある。

図表 168　定期的に通院している医療機関数（算定状況別）



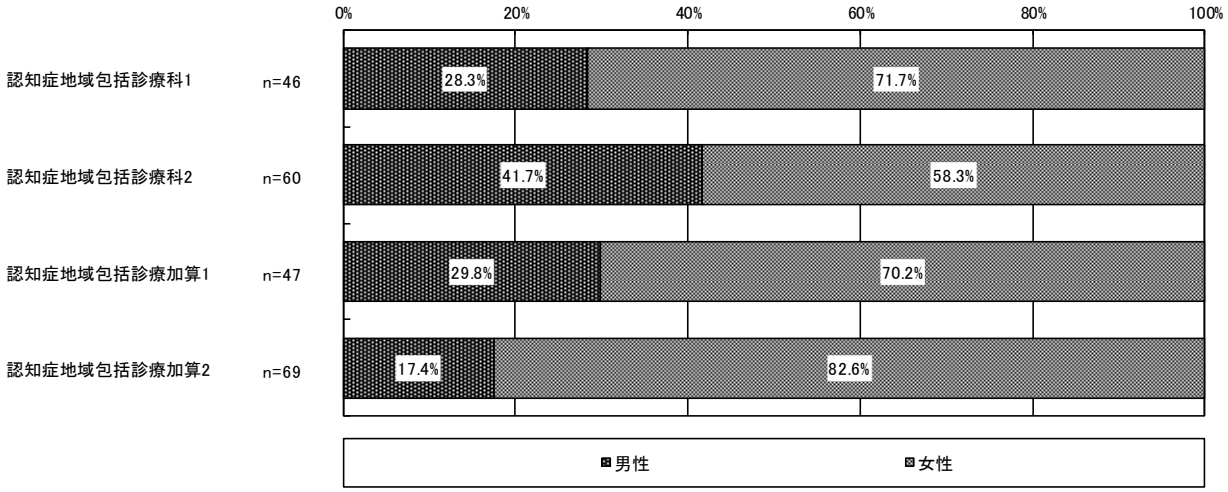
（注）定期的に通院している医療機関数には他院分も含まれる。

② 認知症地域包括診療料等の算定患者

1） 性別

患者の性別をみると、「女性」の割合が高かった。

図表 169 性別（算定状況別）

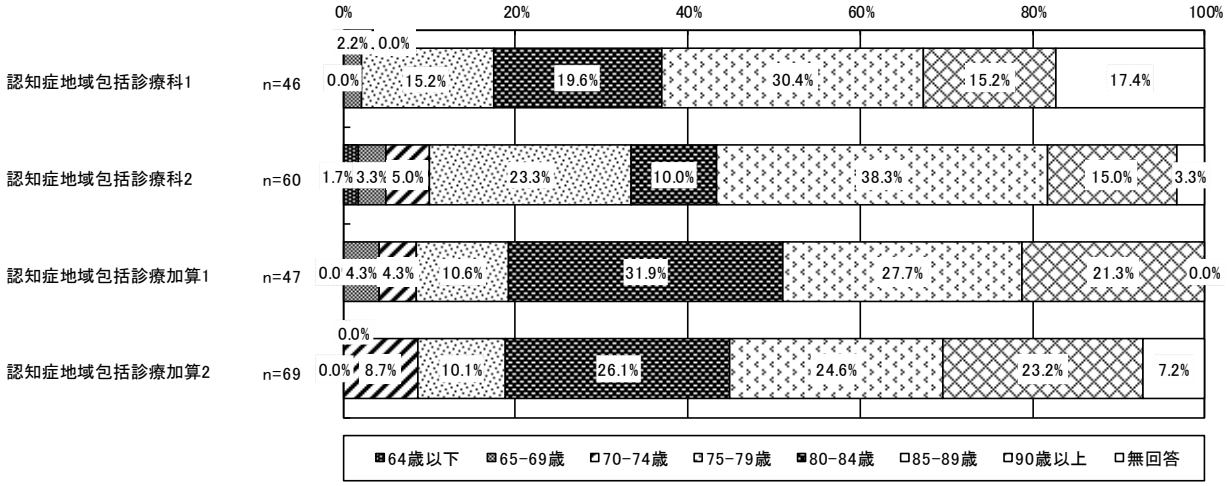


2） 年齢

患者の年齢は次のとおりである。

認知症地域包括診療料・診療加算の算定患者の平均年齢は 80 歳を超えており、前述の地域包括診療料・地域包括診療加算の算定患者と比較すると、年齢が高かった。

図表 170 年齢（算定状況別）



図表 171 年齢（算定状況別）

（単位：歳）

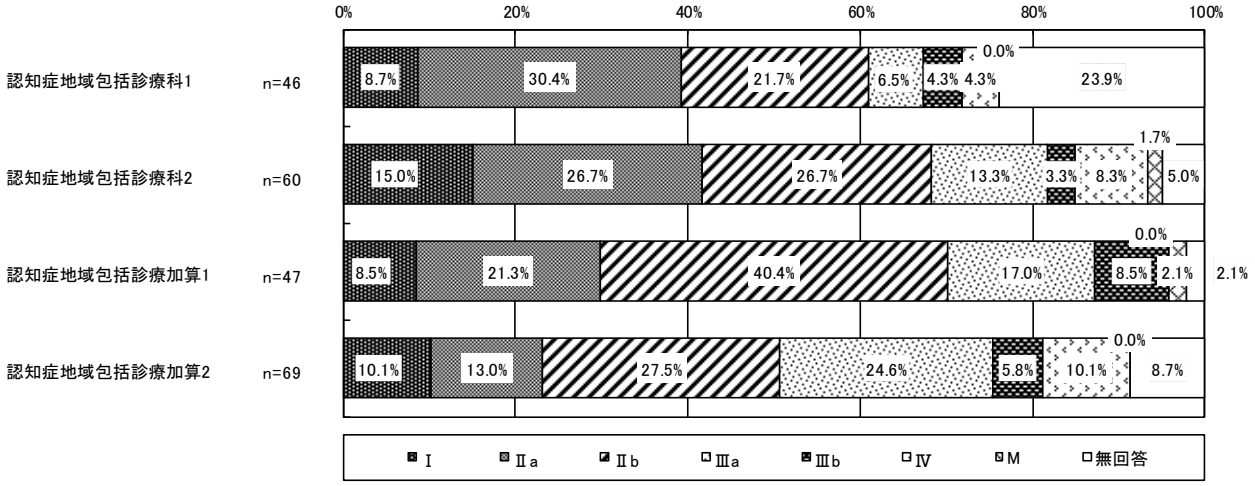
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料1算定患者	38	84.7	5.9	85
認知症地域包括診療料2算定患者	58	82.7	7.7	85
認知症地域包括診療加算1算定患者	47	84.4	6.9	84
認知症地域包括診療加算2算定患者	64	84.7	6.7	85

（注）年齢について記入のあった患者を集計対象とした。

3） 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は次のとおりである。

図表 172　認知症高齢者の日常生活自立度（算定状況別）

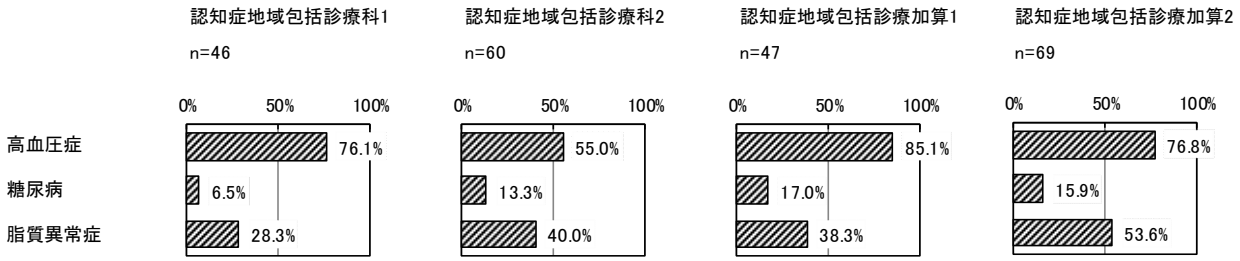


4） 認知症以外の疾患

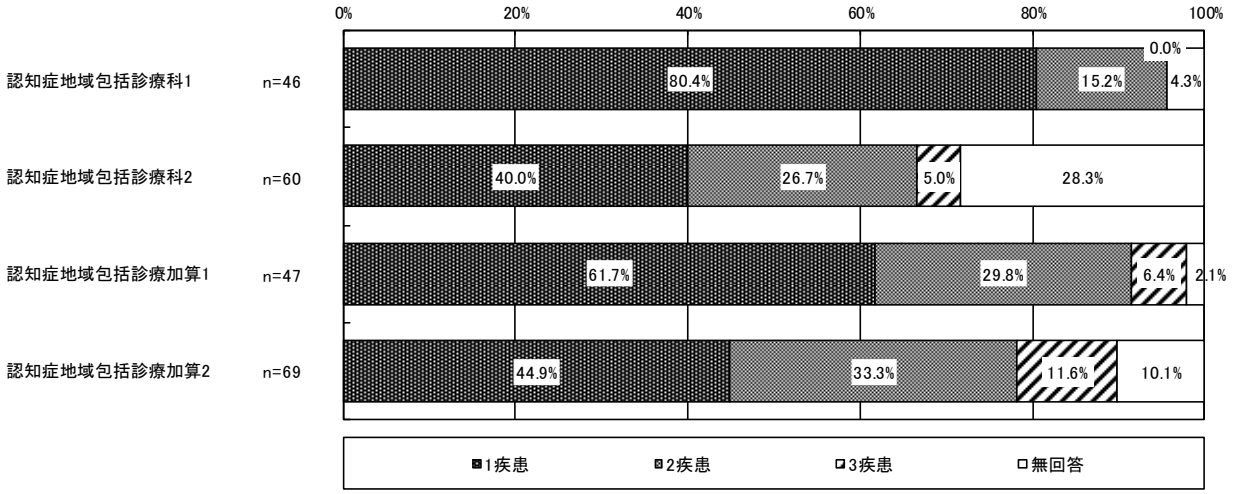
認知症以外の 3 疾患の状況は次のとおりである。

認知症以外の疾患としては、「高血圧症」が最も多かった。

図表 173　認知症以外の 3 疾患の罹患数（算定状況別、複数回答）

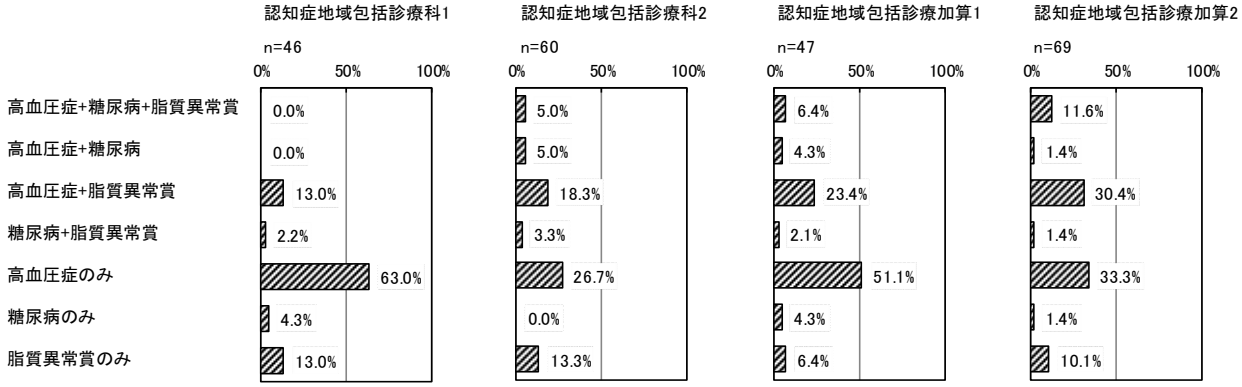


図表 174　認知症以外の 3 疾患の重複罹患の状況（算定状況別）



認知症以外の 3 疾患の状況をみると、「高血圧症のみ」が最も多かった。

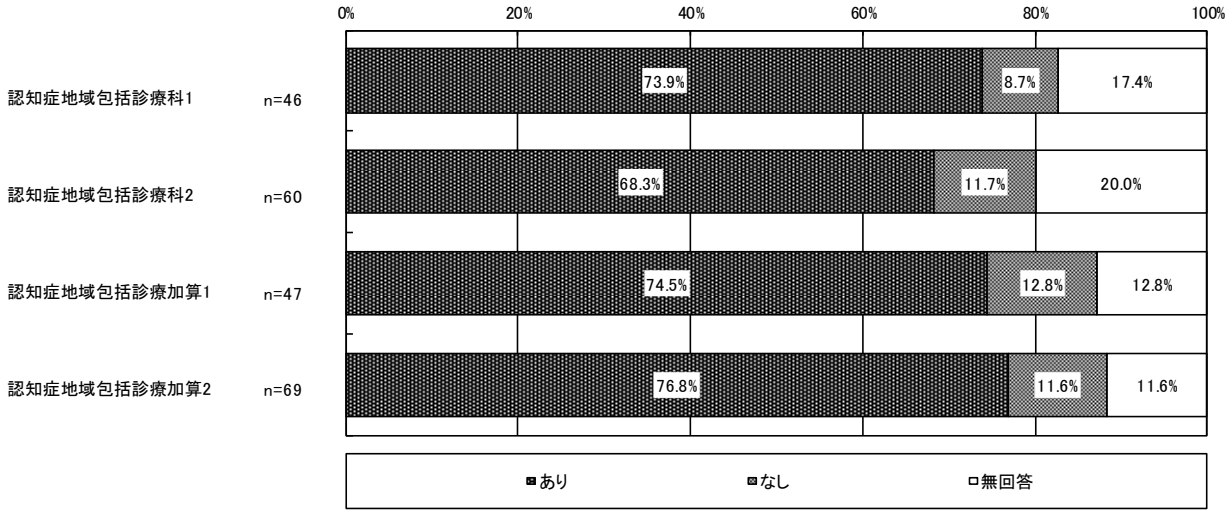
図表 175　認知症以外の 3 疾患の状況（算定状況別）



5） 4 疾患以外の慢性疾患

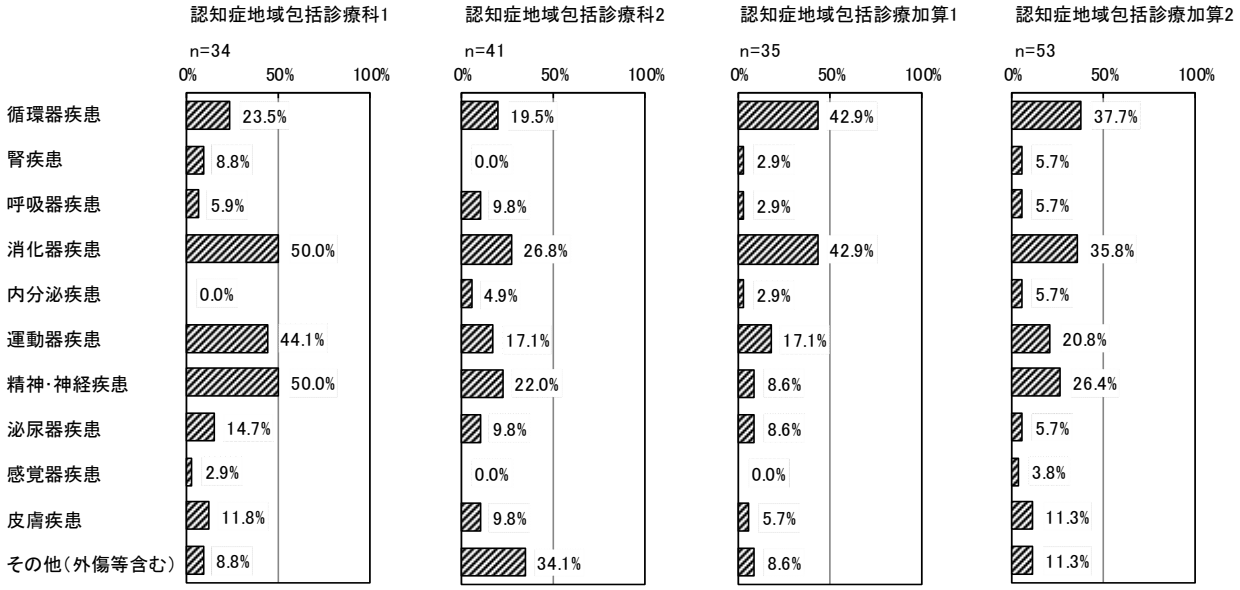
4 疾患以外の慢性疾患の有無をみると、「あり」は 7 割前後を占めた。

図表 176　4 疾患以外の慢性疾患の有無（算定状況別）



4 疾患以外の慢性疾患の罹患状況は次のとおりである。

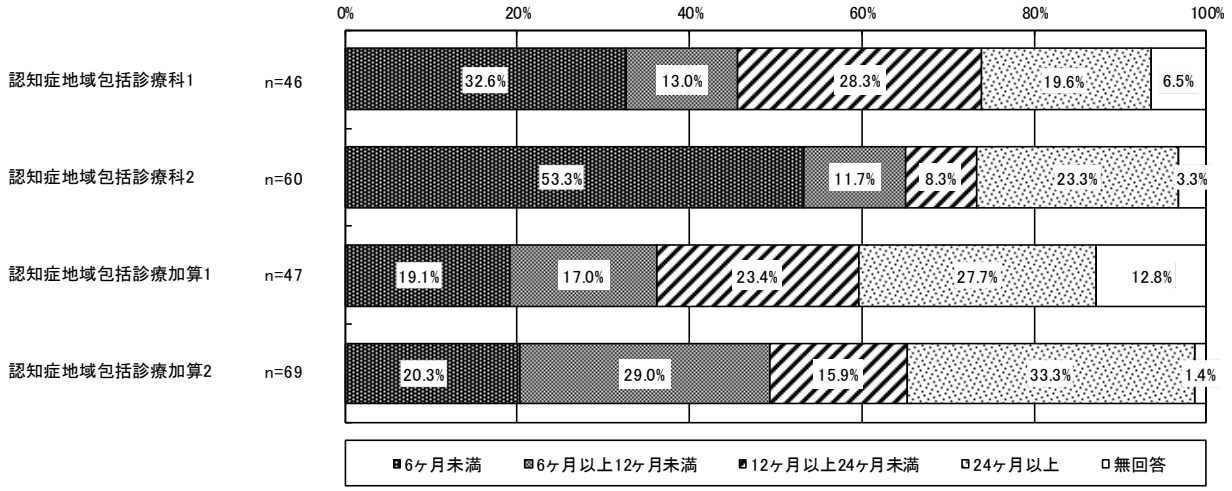
図表 177　4 疾患以外の慢性疾患（算定状況別）



6） 認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の算定開始からの経過期間

算定開始からの経過期間は次のとおりである。

図表 178　認知症地域包括診療料・加算の算定開始からの経過期間（算定状況別）



図表 179　認知症地域包括診療料・加算の算定開始からの経過期間（算定状況別）

（単位：か月）

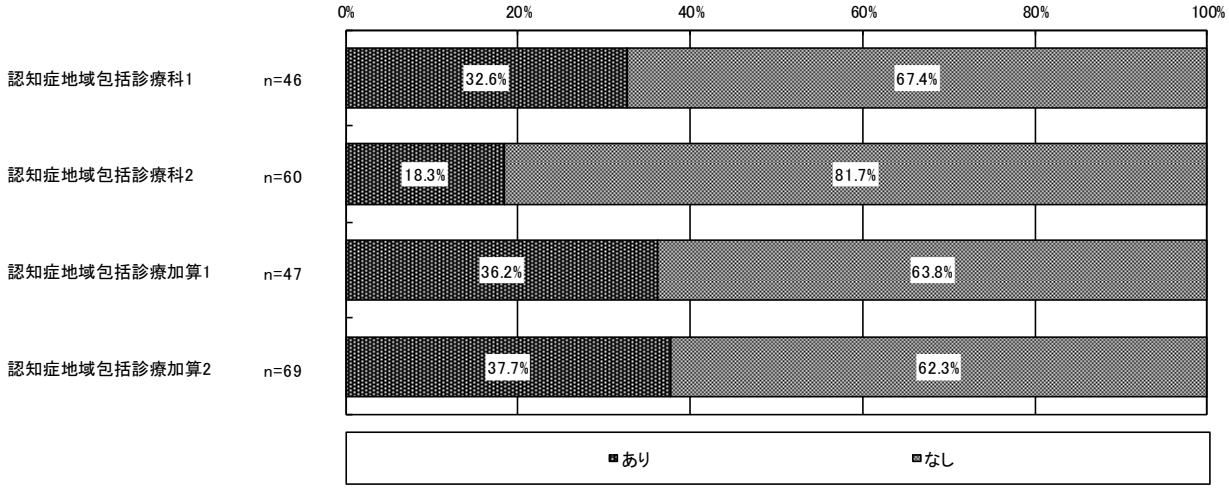
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料1算定患者	43	14.0	10.4	14
認知症地域包括診療料2算定患者	58	10.7	10.7	5
認知症地域包括診療加算1算定患者	41	15.4	10.7	12
認知症地域包括診療加算2算定患者	68	15.7	11.1	12

（注）算定開始からの経過期間について記入のあった患者を集計対象とした。

7） 地域包括診療料等の算定経験の有無

認知症地域包括診療料・加算算定患者のうち、過去に地域包括診療料等を算定されたことのある患者は、4割以下であった。

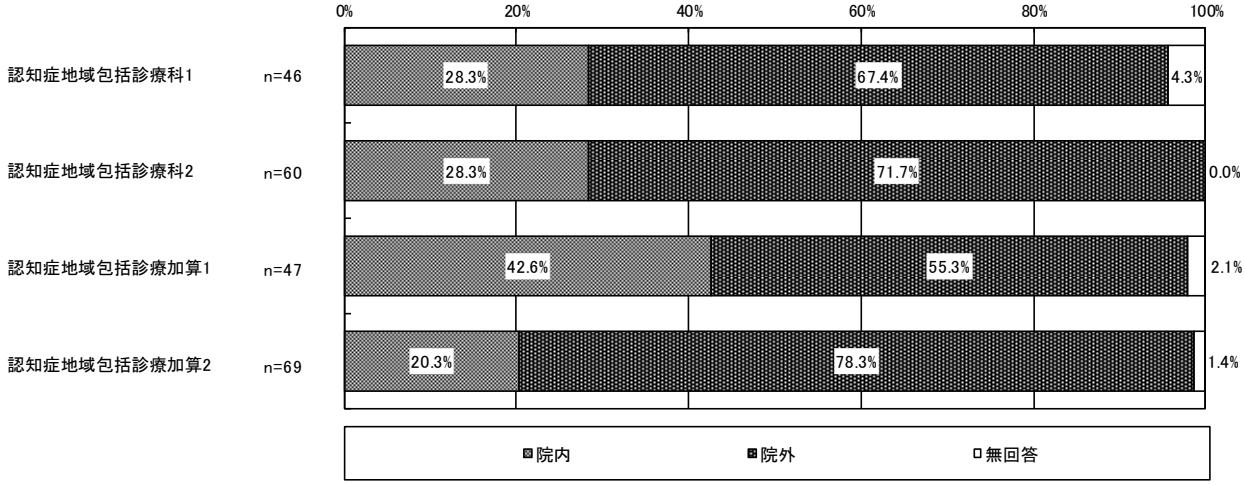
図表 180　過去の地域包括診療料等の算定状況



8） 院内処方・院外処方の状況

院内処方・院外処方の状況は次のとおりである。

図表 181　院内処方・院外処方の状況（算定状況別）



9） 内服薬数

内服薬数をみると、認知症地域包括診療料等算定患者では内服薬数は「自院」が平均 3～4 剤、「他院」が平均 1 剤未満であった。

図表 182　内服薬数【自院】（算定状況別）

（単位：剤）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料1算定患者	38	4.2	1.8	4
認知症地域包括診療料2算定患者	49	3.3	1.4	4
認知症地域包括診療加算1算定患者	37	3.8	2.1	4
認知症地域包括診療加算2算定患者	61	4.3	2.2	4

（注）内服薬数（自院）について記入のあった患者を集計対象とした。

図表 183　内服薬数【他院】（算定状況別）

（単位：剤）

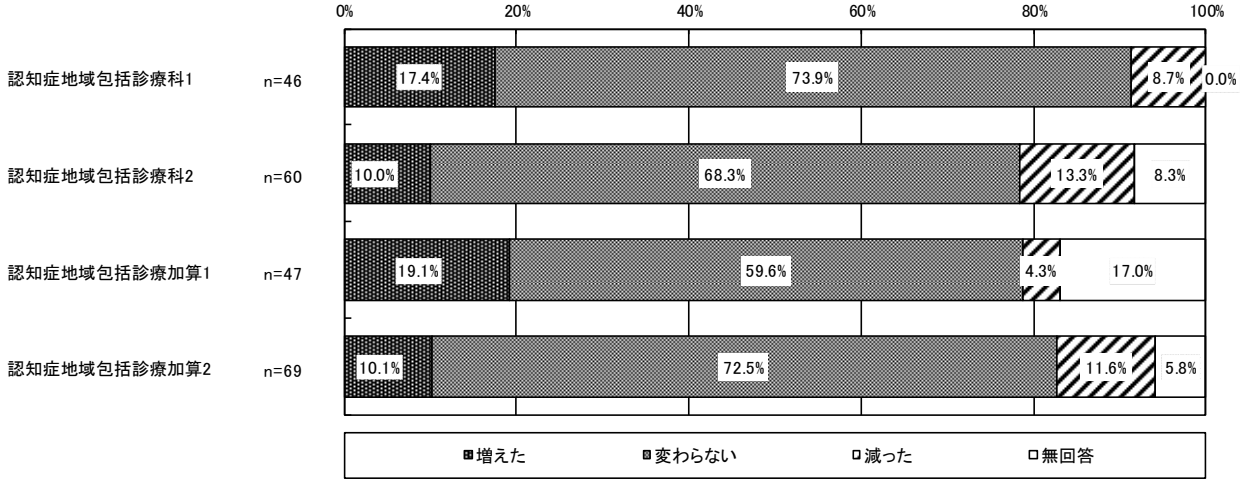
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料1算定患者	28	0.9	1.5	28
認知症地域包括診療料2算定患者	35	0.8	1.6	35
認知症地域包括診療加算1算定患者	21	0.4	0.9	21
認知症地域包括診療加算2算定患者	27	0.0	0.0	27

（注）内服薬数（他院）について記入のあった患者を集計対象とした。

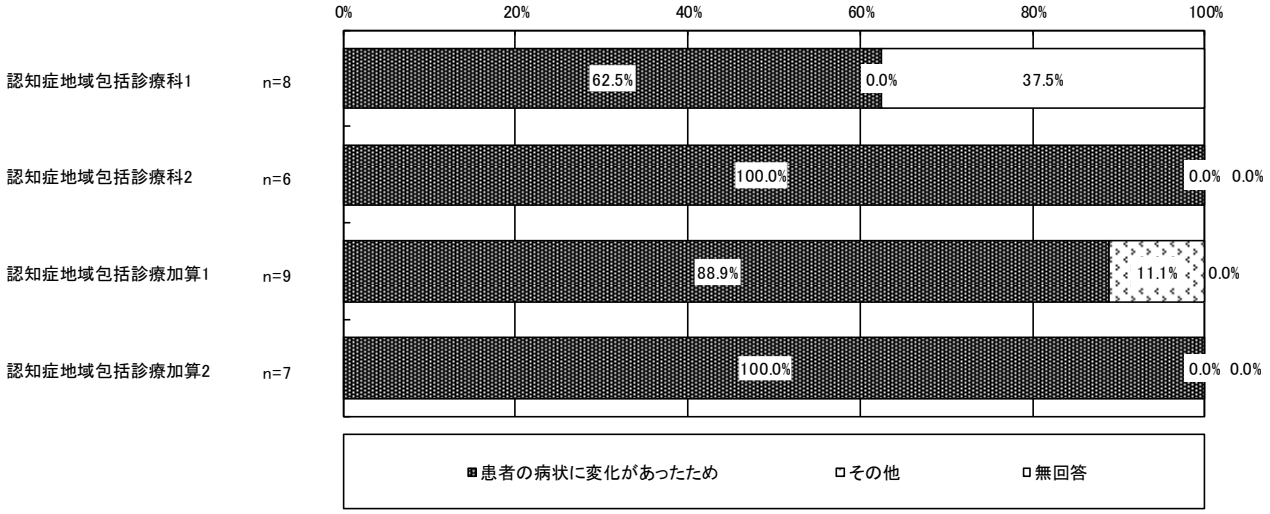
10） 内服薬数の変化

認知症地域包括診療料又は認知症地域包括診療加算の算定当初と比較した内服薬数の変化をみると、認知症地域包括診療料算定患者、認知症地域包括診療加算算定患者ともに「変わらない」が大多数を占めた。

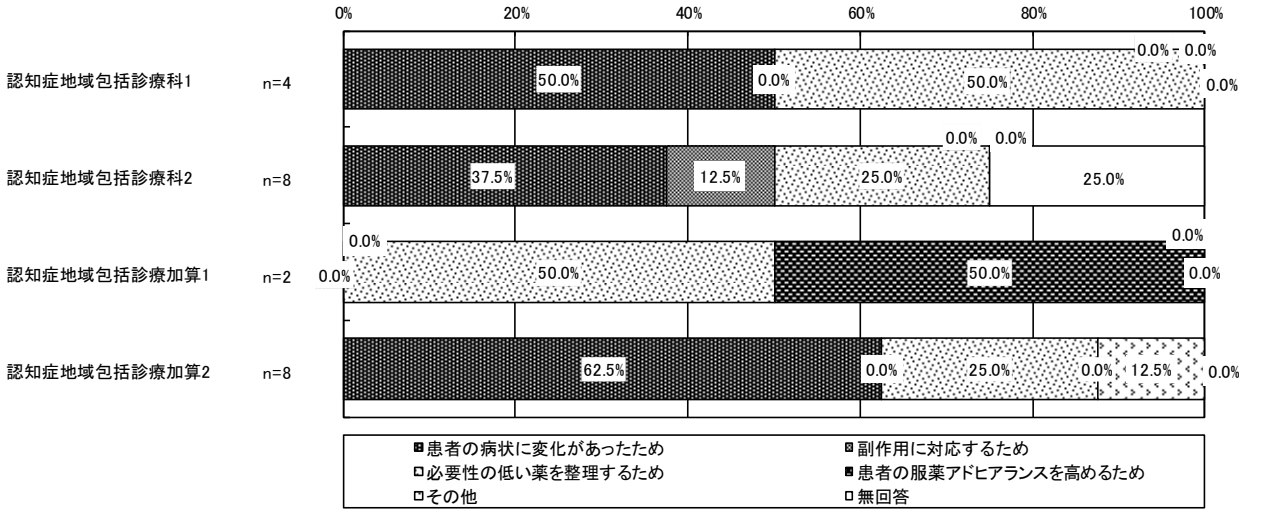
図表 184　内服薬数の変化（算定状況別）



図表 185　内服薬数が増えた理由（算定状況別、単数回答）



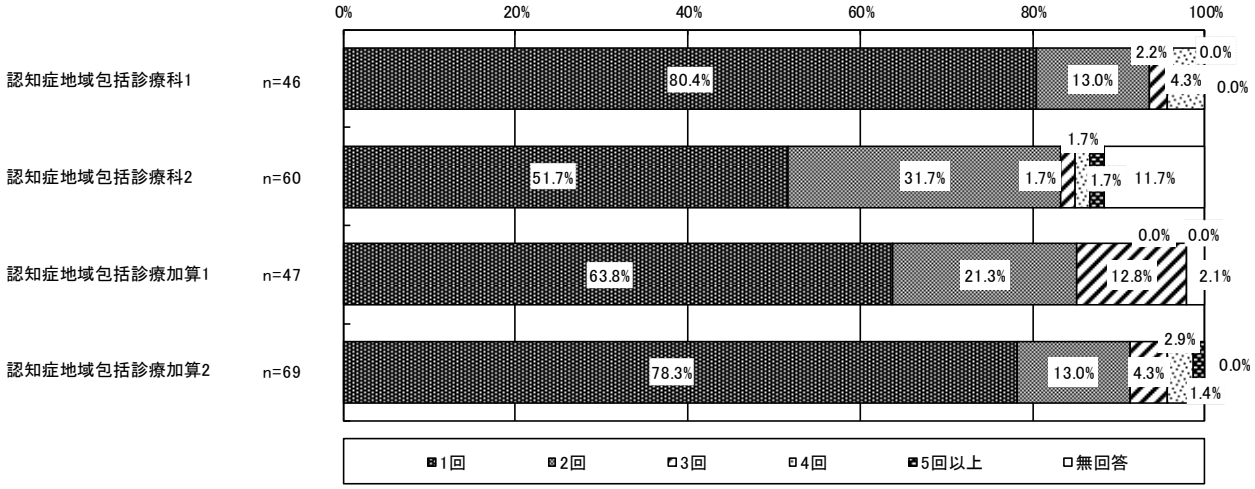
図表 186　内服薬数が減った理由（算定状況別、単数回答）



11）1 か月間の延べ通院回数

当該患者の 1 か月間の延べ通院回数（他院分も含む）をみると、「1 回」が最も多かった。

図表 187　1 か月間の延べ通院回数（算定状況別）



（注）1 か月間の延べ通院回数には他院分も含まれる。

図表 188　1 か月間の延べ通院回数（算定状況別）

（単位：回）

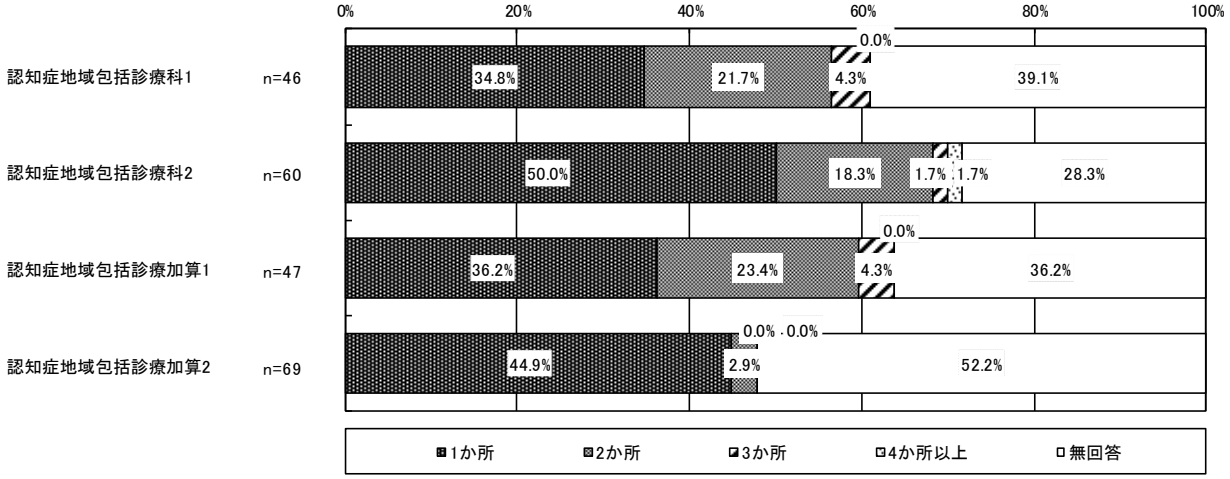
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料1算定患者	46	1.3	0.7	1
認知症地域包括診療料2算定患者	53	1.5	0.8	1
認知症地域包括診療加算1算定患者	46	1.5	0.7	1
認知症地域包括診療加算2算定患者	69	1.4	1.4	1

（注）1 か月間の延べ通院回数（他院分も含む）について記入のあった患者を集計対象とした。

12）定期的に通院している医療機関数

定期的に通院している医療機関数（他院分も含む）をみると、「1 か所」が最も多かった。

図表 189　定期的に通院している医療機関数（算定状況別）



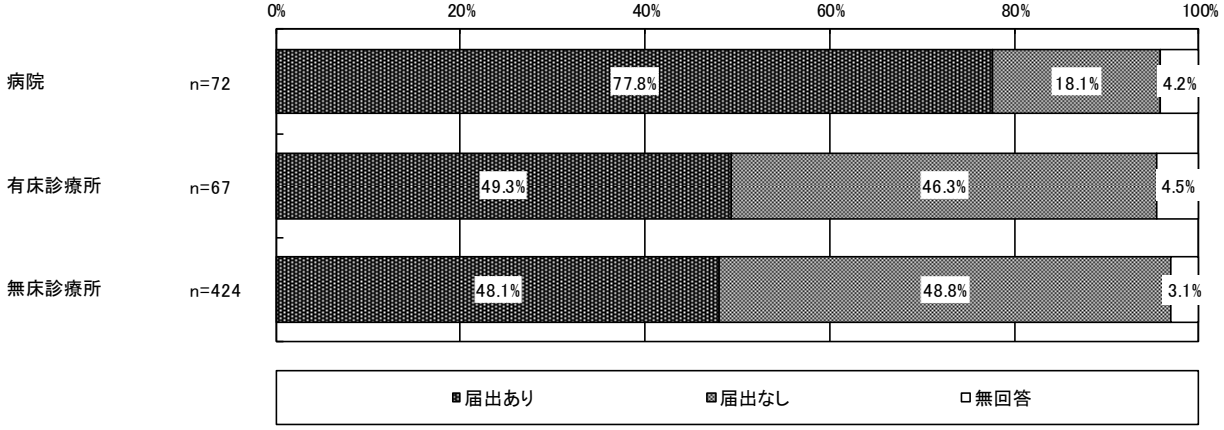
（注）定期的に通院している医療機関数には他院分も含まれる。

（５）初診料の機能強化加算の状況

① 機能強化加算の施設基準の届出状況

初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況は次のとおりである。

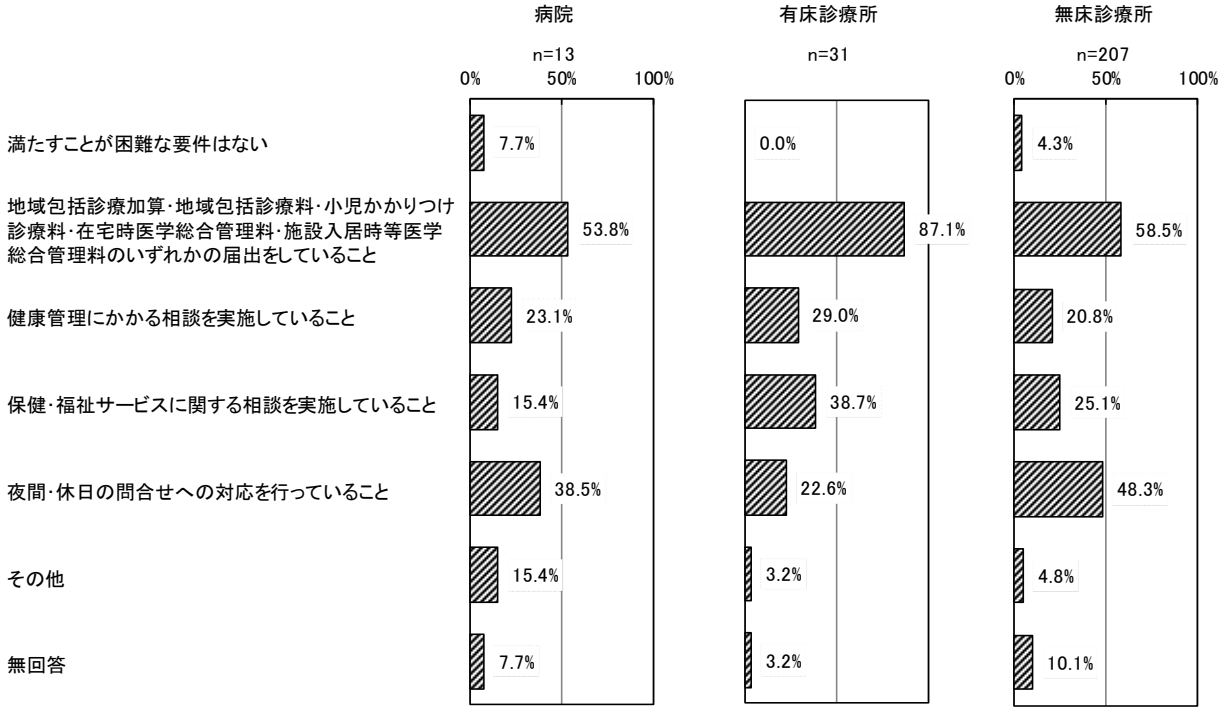
図表 190　機能強化加算の施設基準の届出状況



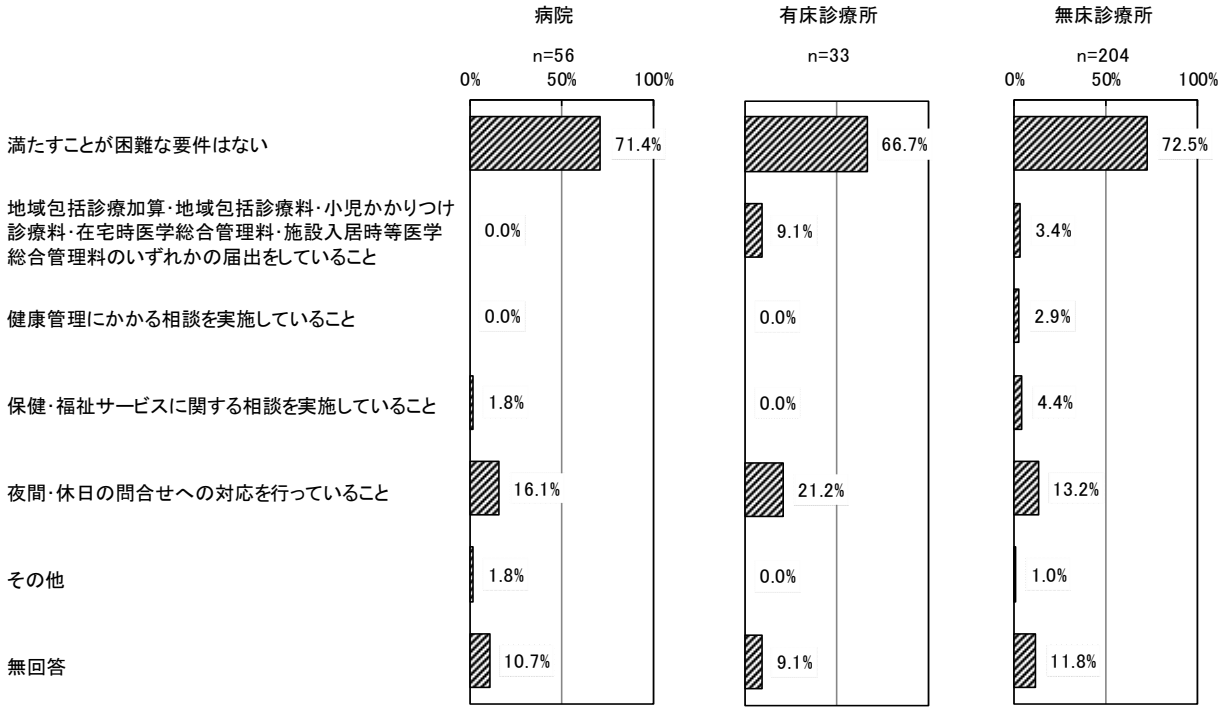
② 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件

初診料の機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件は次のとおりである。

図表 191 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件
（機能強化加算の施設基準届出なし施設、複数回答）

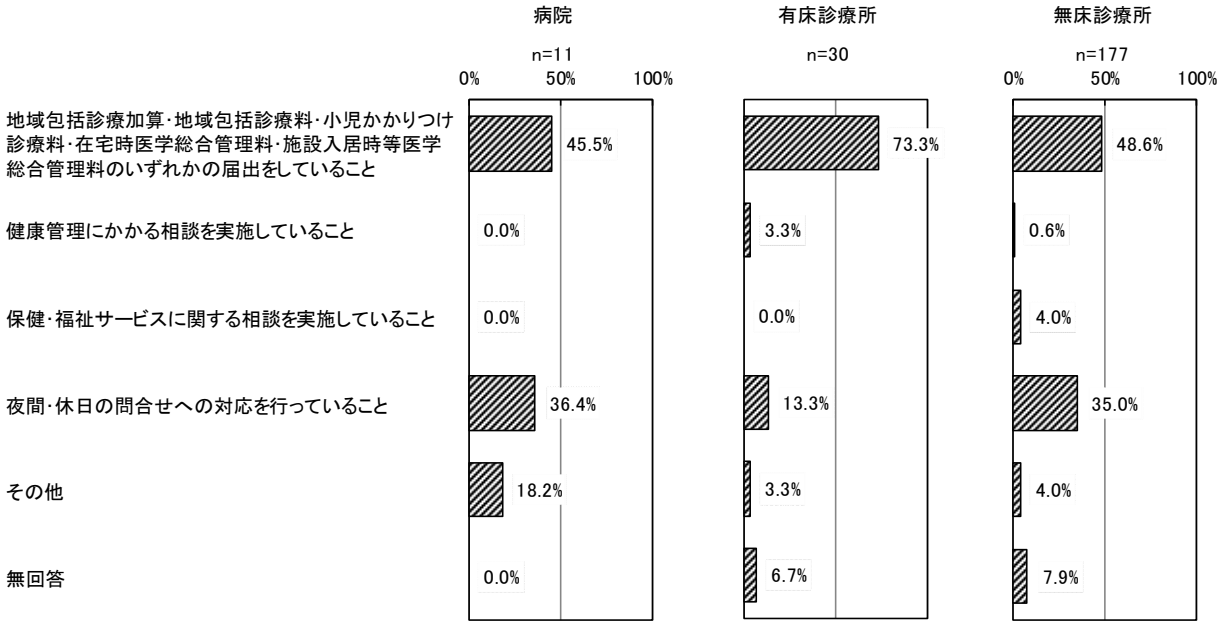


図表 192 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件
（機能強化加算の施設基準届出あり施設、複数回答）



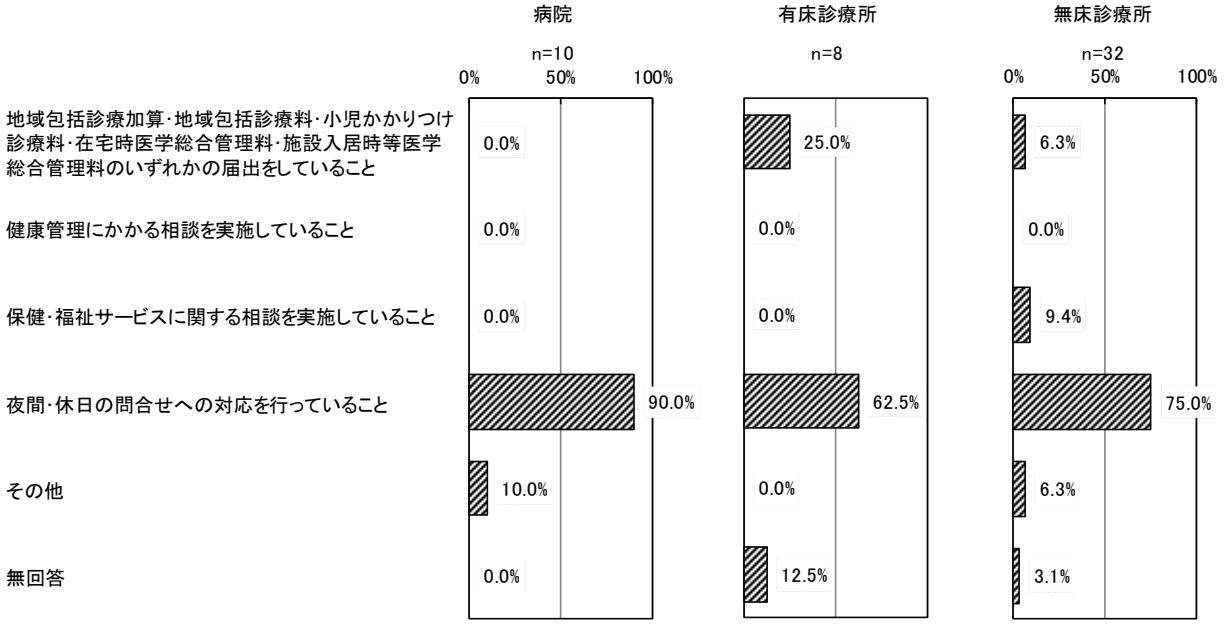
初診料の機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件は次のとおりである。

図表 193　機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件
（機能強化加算の施設基準届出なし施設、単数回答）



（注）前々図「機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件」について、無回答であった施設、及び「満たすことが困難な要件はない」と回答した施設を除外して集計した。

図表 194　機能強化加算の施設基準の届出に当たり最も満たすことが最も困難な要件
（機能強化加算の施設基準届出あり施設、単数回答）



（注）前々図「機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件」について、無回答であった施設、及び「満たすことが困難な要件はない」と回答した施設を除外して集計した。

③ 機能強化加算の算定状況

初診の機能強化加算の届出施設における、平成 30 年 9 月 1 か月間の外来患者のうち、「初診患者の延べ人数」は平均 191.8 人で、このうち「機能強化加算を算定した患者数」は平均 169.5 人で、外来患者に占める割合は 88.4%であった。

図表 195　機能強化加算の算定患者数等（機能強化加算届出施設、n=245）

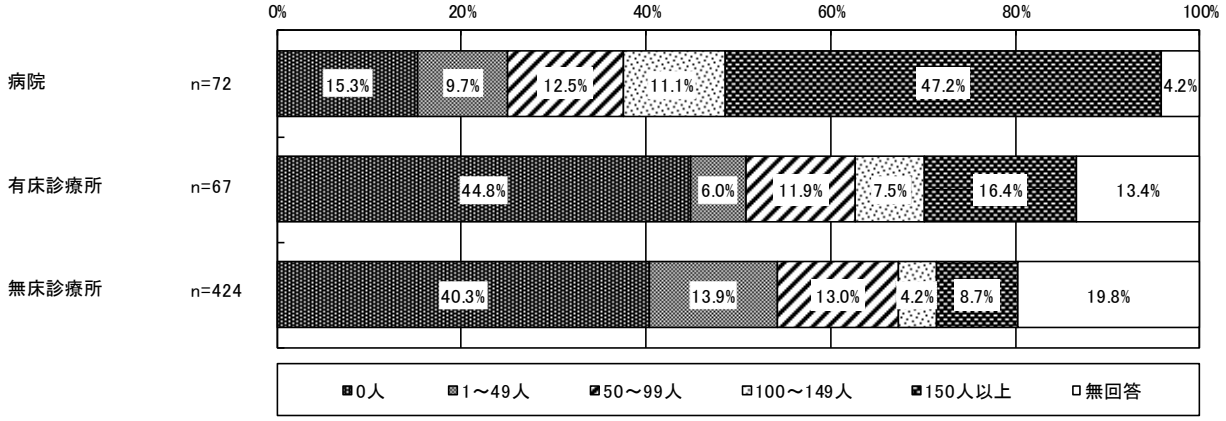
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①外来の初診患者の延べ人数	191.8	336.5	84
②①のうち機能強化加算を算定した患者数	169.5	254.5	80
③在宅の初診患者の延べ人数	2.4	15.3	0
④③のうち機能強化加算を算定した患者数	1.1	4.3	0

（注）機能強化加算の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

機能強化加算届出施設のうち、平成 30 年 9 月 1 か月間の外来での機能強化加算算定患者数の分布は次のとおりである。

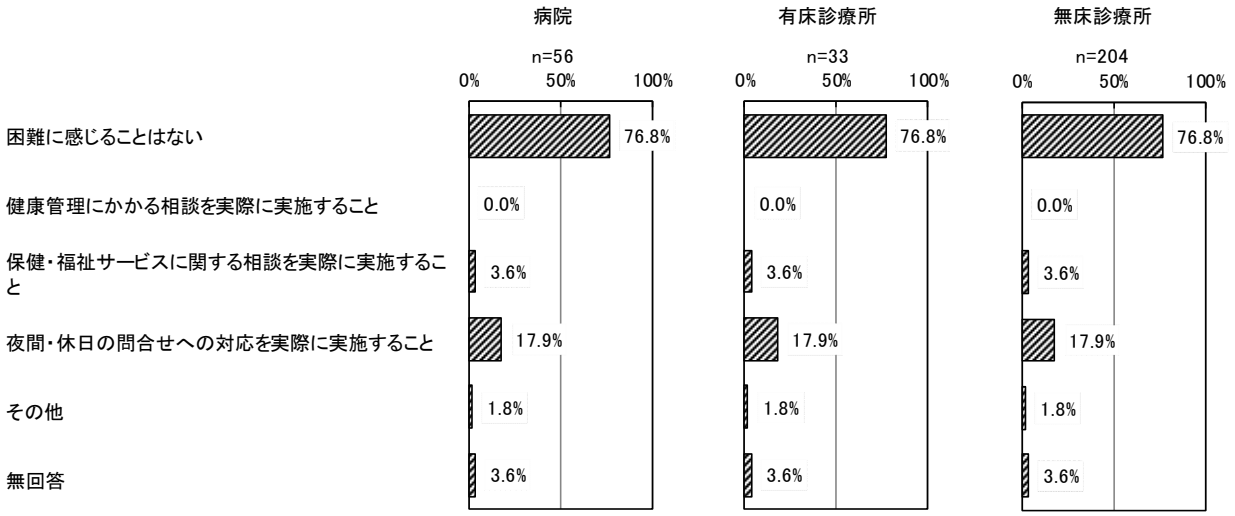
図表 196　機能強化加算算定患者数別の施設分布（機能強化加算届出施設）



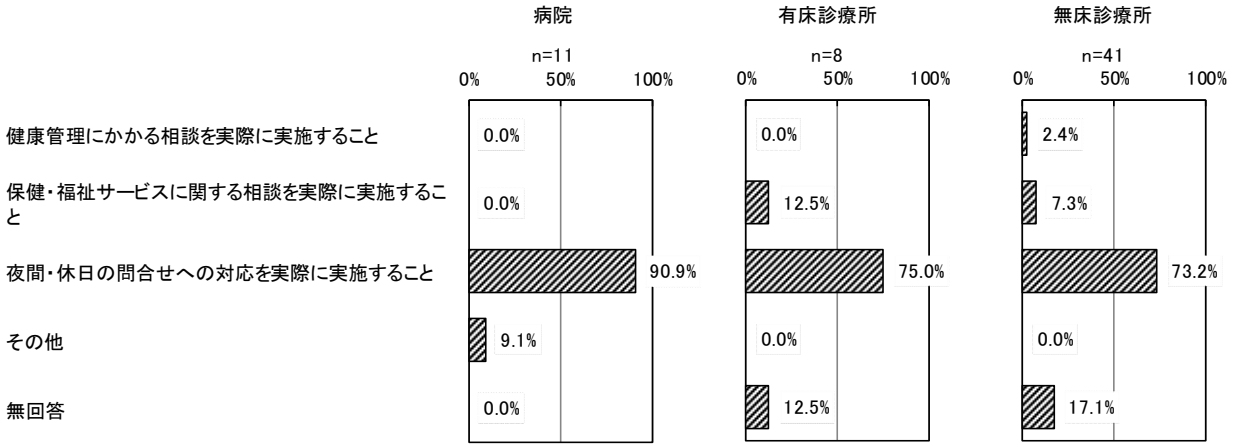
④ 機能強化加算の算定において困難に感じること

機能強化加算の施設基準届出施設が、算定について困難に感じることは次のとおりである。

図表 197　機能強化加算の算定において困難に感じること
（機能強化加算の施設基準届出施設、複数回答）



図表 198　機能強化加算の算定において最も困難に感じること
（機能強化加算の施設基準届出施設、単数回答）



（注）前図「機能強化加算の算定において困難に感じること」について、無回答であった施設、及び「困難に感じることはない」と回答した施設を除外して集計した。

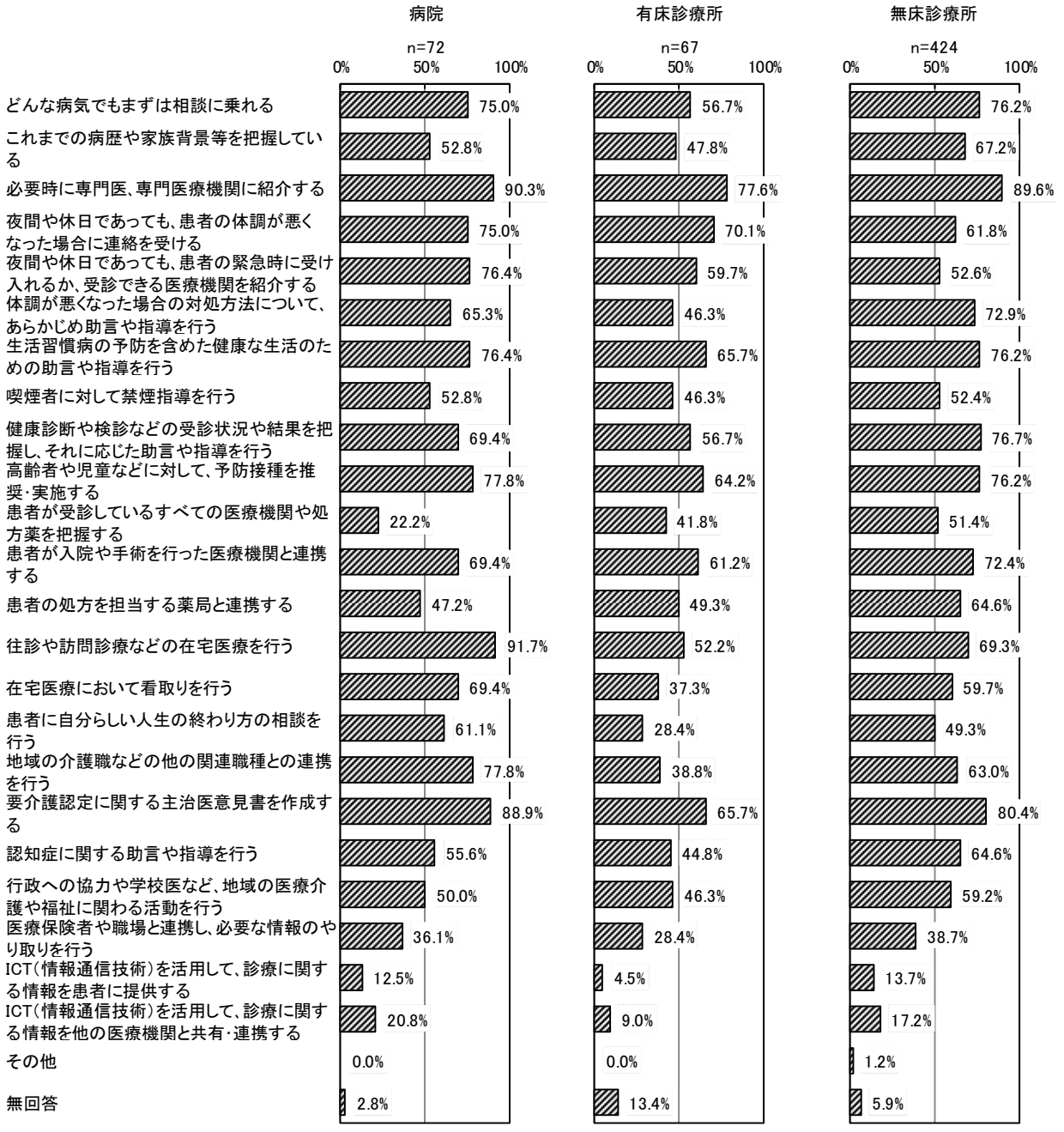
（６） 施設が有するかかりつけ医機能

施設が有すると考えているかかりつけ医機能について尋ねたところ、病院については「往診や訪問診療などの在宅医療を行う」が 91.7%と最も多く、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介する」が 90.3%であった。

有床診療所については「必要時に専門医、専門医療機関に紹介する」が 77.6%と最も多く、次いで「夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける」が 70.1%であった。

無床診療所については「必要時に専門医、専門医療機関に紹介する」が 89.6%と最も多く、次いで「要介護認定に関する主治医意見書を作成する」が 80.4%であった。

図表 199　施設が有するかかりつけ医機能（複数回答）



（7） オンライン診療の実施状況

① 平成 30 年 3 月以前のオンライン診療の実施状況

平成 30 年 4 月～9 月に 1 人以上の患者についてオンライン診療を実施した 16 施設で、平成 30 年 3 月以前の実施状況を尋ねたところ、「保険診療として、再診料を算定していた（電話等による再診）」施設が 3 施設、「保険外診療として行っていた」施設が 1 施設、「保険診療の場合と保険外診療の場合の両方があった」施設が 2 施設であった。

② 保険診療におけるオンライン診療を実施した患者数

平成 30 年 4 月～9 月にオンライン診療を行った患者のうち、「保険診療による患者（実人数）」は平均 2.5 人、「保険外診療による患者（実人数）」は平均 1.5 人であった。

図表 200 オンライン診療の実施患者数（n=16）

（単位：人）

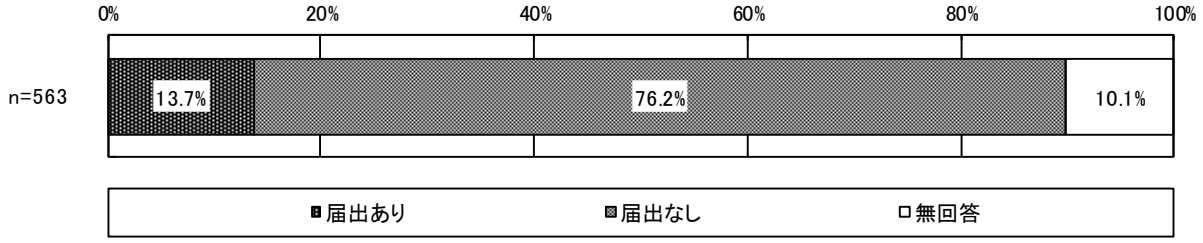
	平均値	標準偏差	中央値
①保険診療による患者数	2.5	0.7	1
②保険外診療による患者数	1.5	0.6	0.5

（注）オンライン診療での患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

③ オンライン診療料の施設基準の届け出の有無

病院についてオンライン診療料の施設基準の届出状況をみると、「あり」の割合は 13.7%であった。

図表 201 オンライン診療料の施設基準の届出の有無



④ オンライン診療料等の算定状況

オンライン診療料の施設基準の届出施設における、平成 30 年 10 月 1 日時点の患者のうち、「オンライン診療料及び医学管理料」は平均 0.5 人で、「オンライン在宅管理料」は平均 0.0 人で、「精神科オンライン在宅管理料」は平均 0.0 人であった。

図表 202 オンライン診療料等の算定患者数（オンライン診療料届出施設、n=65）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①オンライン診療料及び医学管理料	0.5	1.5	0
②オンライン在宅管理料	0.0	0.2	0
③精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0

（注）オンライン診療料の施設基準届出施設で患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑤ オンライン診療を導入した理由

オンライン診療料及び医学管理料算定患者についてのオンライン診療を導入した理由は次のとおりである。

図表 203　オンライン診療を導入した理由別のオンライン診療料及び医学管理料算定患者数（オンライン診療料及び医学管理料の算定患者がいる施設、n=10）

（単位：人）

		合計
従来から行っていた診療の一部をオンライン診療に置き換えた	①患者が、身体機能・認知機能の低下により頻繁な通院が困難であるため	5
	②患者が、仕事や家庭の事情により頻繁な通院が困難であるため	9
	③患者の住まいが遠方で頻繁な通院が困難であるため	4
	⑤その他	0
従来から行っていた診療にオンライン診療を追加した	⑥患者が通院を自己中断しないよう、よりきめ細やかな指導等を行うため	14
	⑧その他	0
計		32

（注）オンライン診療料の施設基準届出施設で患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

オンライン在宅管理料算定患者についてのオンライン診療を導入した理由は次のとおりである。

図表 204　オンライン診療を導入した理由別のオンライン在宅管理料算定患者数（オンライン在宅管理料の算定患者がいる施設、n=2）

（単位：人）

		合計
従来から行っていた診療の一部をオンライン診療に置き換えた	④より効率性の高い在宅管理を実施するため	1
	⑤その他	0
従来から行っていた診療にオンライン診療を追加した	⑦よりきめ細やかな在宅管理を行うため	1
	⑧その他	0
計		2

（注）オンライン診療料の施設基準届出施設で患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑥ オンライン診療の時間、件数

オンライン診療での 1 診療あたりにかかる平均的な時間を尋ねたところ、平均は 10.2 分であった。

1 週間あたりの平均的なオンライン診療の件数を尋ねたところ、平均は 0.6 件であった。

図表 205　オンライン診療の時間（診療時間について記入のある施設、n=18）

（単位：分）

	平均値	標準偏差	中央値
オンライン診療の時間	10.2	6.0	10

（注）オンライン診療料の施設基準届出施設で診療時間について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 206　オンライン診療の 1 週間あたりの平均的な診療件数（診療件数について記入のある施設、n=16）

（単位：件）

	平均値	標準偏差	中央値
オンライン診療の時間	0.6	0.7	0.3

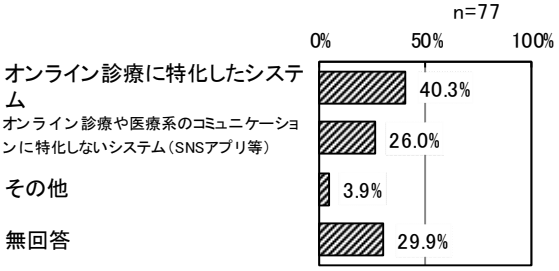
（注）オンライン診療料の施設基準届出施設で診療件数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑦ オンライン診療に用いているシステムの概要

1） 患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類

患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類は次のとおりである。

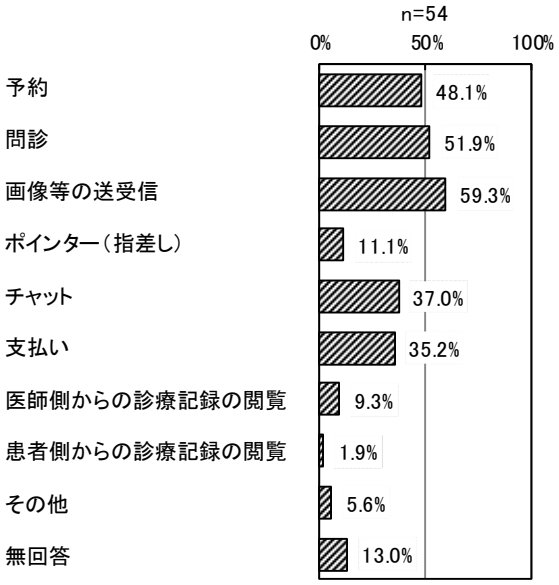
図表 207　患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類



2） システムが備えている機能

ビデオ通話以外でオンライン診療に用いているシステムが備えている機能は次のとおりである。

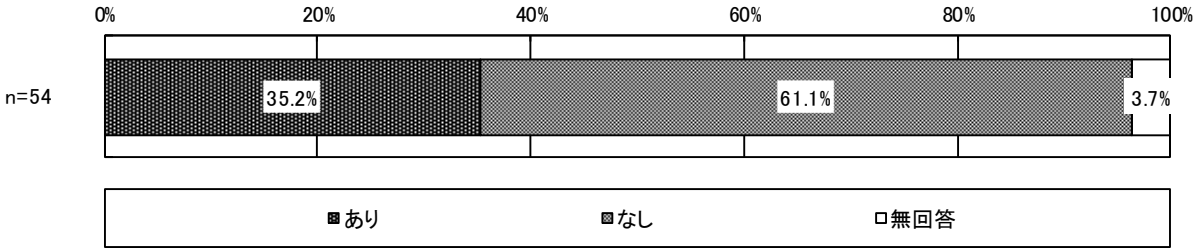
図表 208　システムが備えている機能



3） システム利用に係る費用の支払いの有無

システム利用に係るシステム提供者への費用の支払いの有無は次のとおりである。

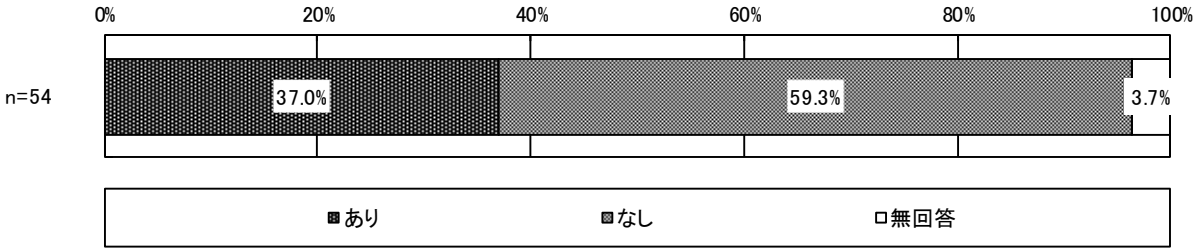
図表 209　システム利用に係る費用の支払いの有無



4） システム利用に係る患者からの費用徴収

システム利用に係る患者からの費用徴収の有無は次のとおりである。

図表 210　システム利用に係る患者からの費用徴収の有無



徴収をしている場合の月額費用は平均 4,016.9 円であった。

図表 211　徴収しているシステム利用の月額費用

（単位：円）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
徴収している月額費用	16	4016.9	7491.2	1525

（注）オンライン診療料の施設基準届出施設で診療時間について記入のあった施設を集計対象とした。

⑧ オンライン診療料届出施設における算定患者数

オンライン診療料の施設基準の届出施設における、平成 30 年 9 月 1 か月間の外来患者のうち、「再診患者の延べ人数」は 7075 人であった。このうち、「オンライン医学管理料算定患者数」は平均 18 人で、外来患者に占める割合は 0.3%であった。

図表 212　オンライン診療料の算定患者数（オンライン医学管理料算定患者のいる施設、n=4）

（単位：人）

	合計
①再診患者の延べ人数	7075
②①のうちオンライン医学管理料算定患者数	18
③②のうち地域包括診療料1・2又は地域包括診療加算1・2を算定した患者数	0
④②のうち認知症地域包括診療料1・2又は認知症地域包括診療加算1・2を算定した患者数	0
⑤②のうち特定疾患療養管理料を算定した患者数	4
⑥②のうち小児科療養指導料を算定した患者数	0
⑦②のうちてんかん指導料を算定した患者数	1
⑧②のうち難病外来指導管理料を算定した患者数	0
⑨②のうち糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者数	0
⑩②のうち生活習慣病管理料を算定した患者数	0

（注）オンライン医学管理料算定患者が 1 人以上いる施設で上記患者数全てについて記入のあった施設を集計対象とした。

⑨ オンライン診療料等を担当した医師の人数

オンライン診療料届出施設のうち、平成 30 年 9 月 1 か月間にオンライン診療料等（オンライン診療料・オンライン医学管理料・オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料）の算定が 1 回以上あった 5 施設における常勤の医師は平均 1.0 人であった。

図表 213　オンライン診療料等の算定が 1 回以上あった医師の人数（平成 30 年 9 月 1 か月間）（n=5）

（単位：人）

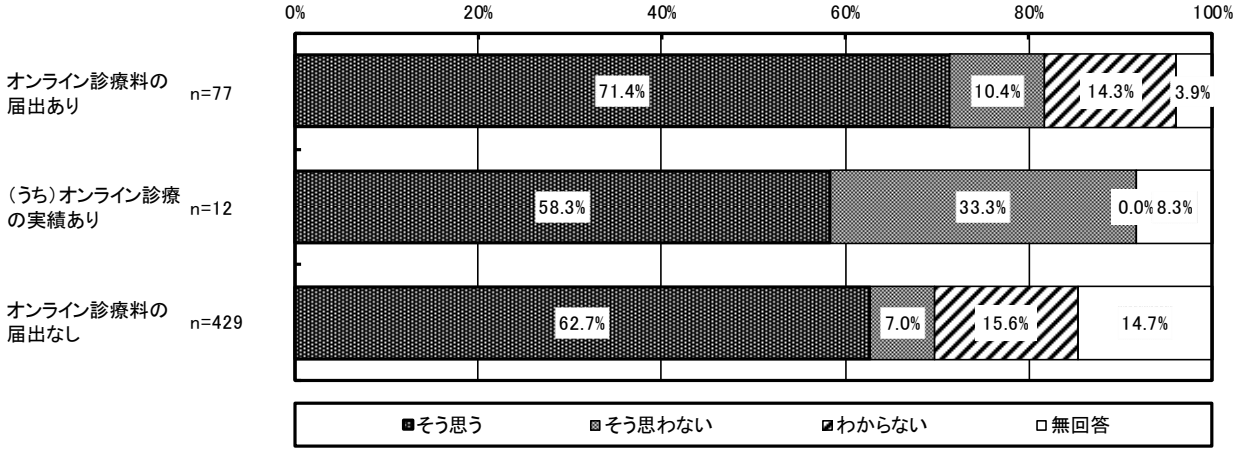
常勤			非常勤		
平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1.0	0.1	1	0.0	0.0	0

（注）・オンライン診療料等の算定が 1 回以上あった医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・常勤・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

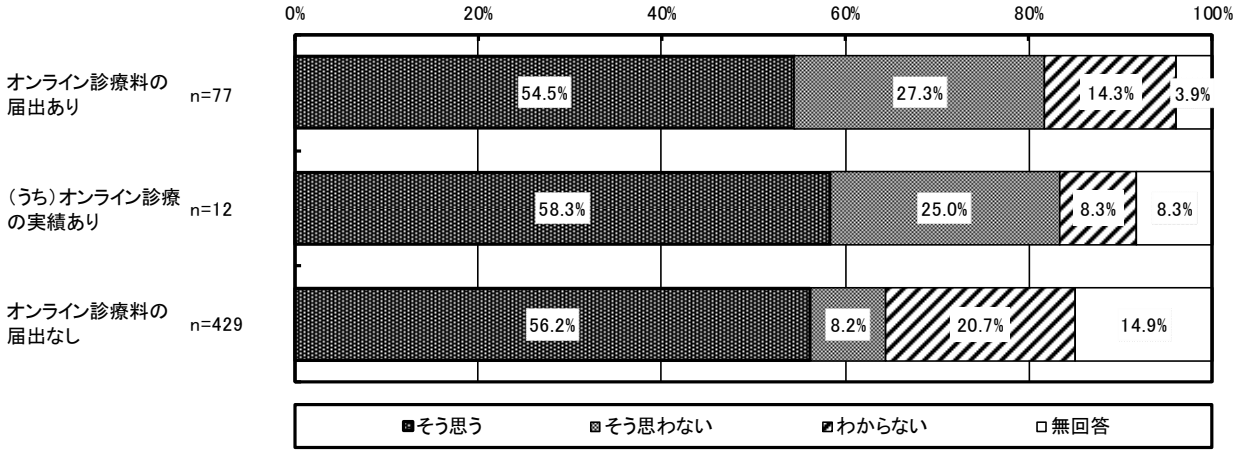
⑩ オンライン診療に対する考え

オンライン診療に対する考えは次のとおりである。

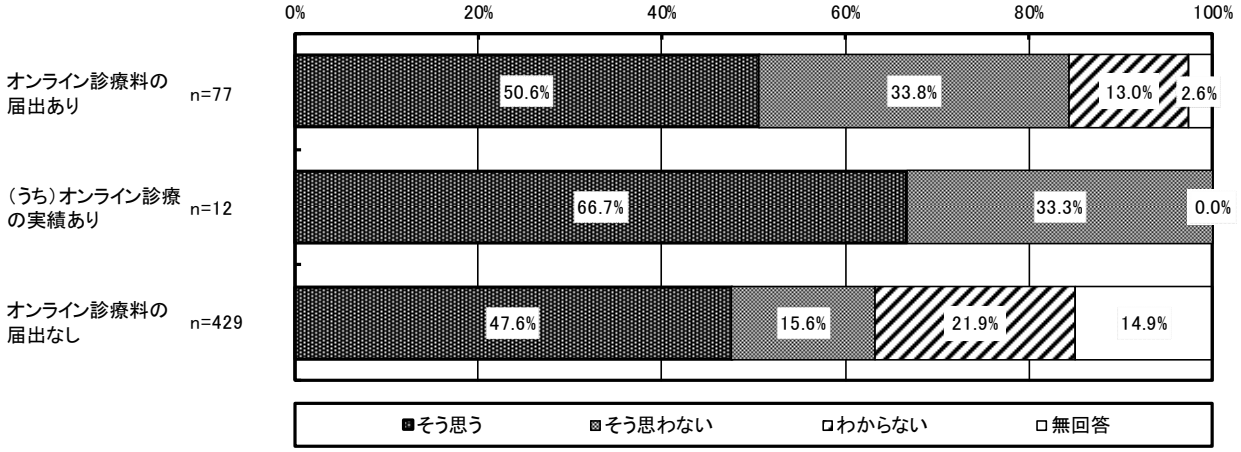
図表 214　オンライン診療は対面診療の補完的なものとして行うべき



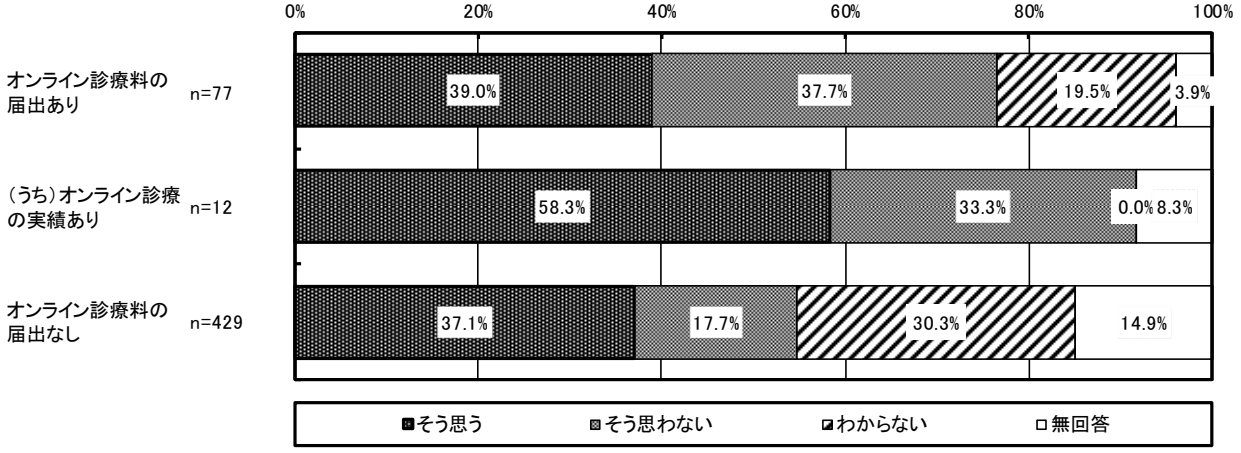
図表 215　オンライン診療では対面診療と比べ十分な診察ができない



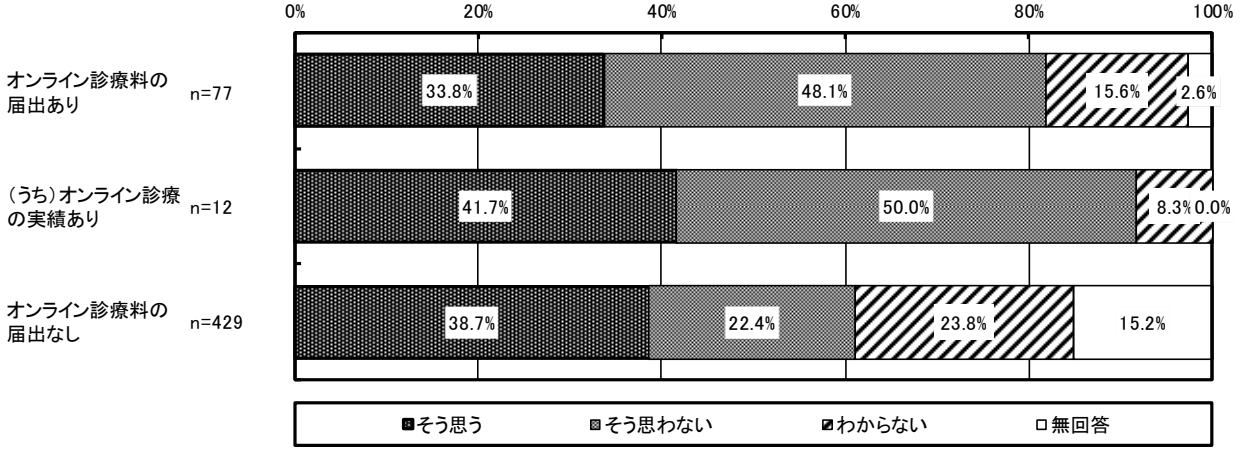
図表 216　オンライン診療に適した状態の患者が少ない



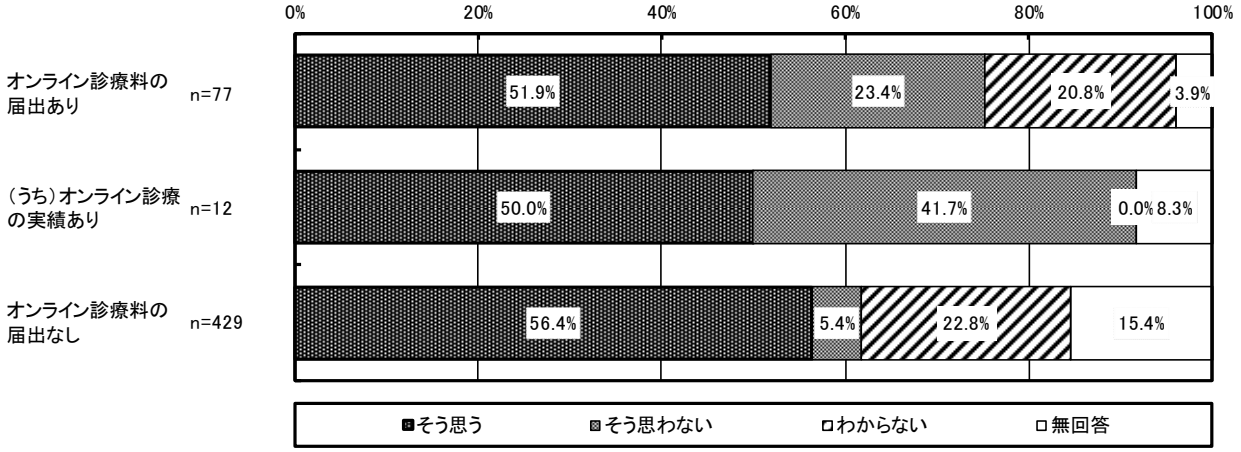
図表 217　オンライン診療に対するニーズは少ない



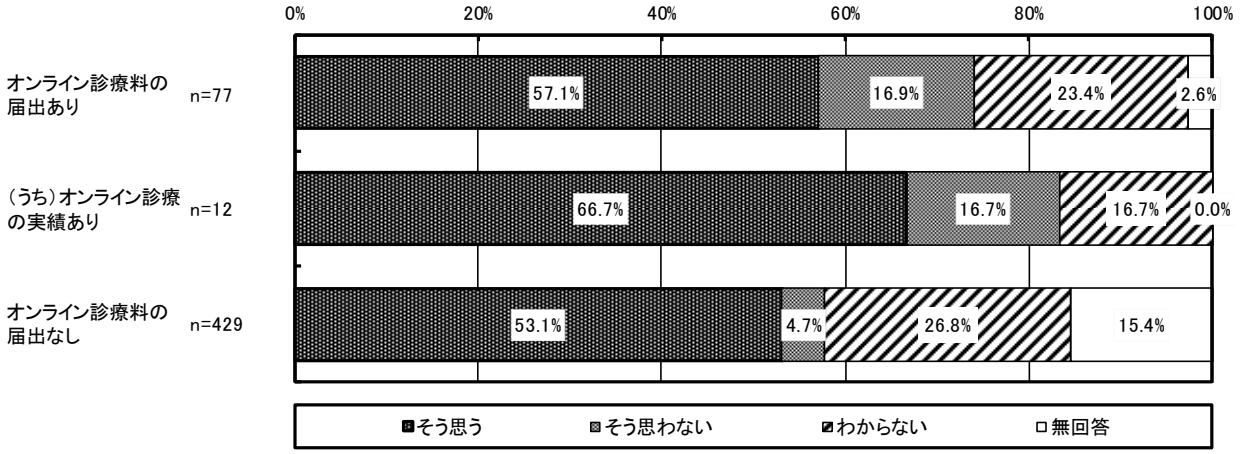
図表 218　オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい



図表 219　オンライン診療に用いる機器やシステムの導入・運用のコストが高い



図表 220　オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない



（８） 薬剤使用に係る状況

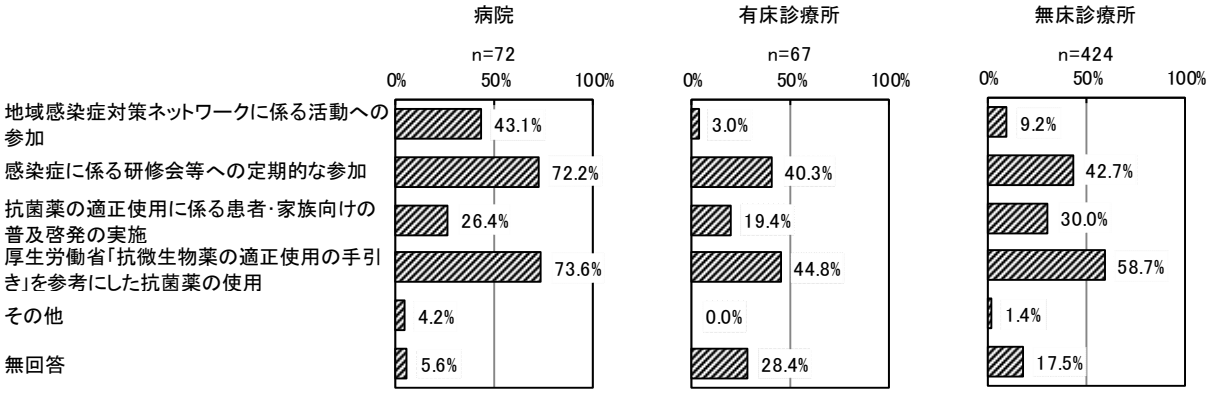
① 抗菌薬の適正使用

抗菌薬の適正使用について、行っている取組を尋ねたところ、病院については、最も多いのは「厚生労働省「抗微生物薬の適正使用の手引き」を参考にした抗菌薬の使用」で 73.6%、次いで「感染症に係る研修会等への定期的な参加」（72.2%）であった。

有床診療所についても、最も多いのは「厚生労働省「抗微生物薬の適正使用の手引き」を参考にした抗菌薬の使用」で 44.8%、次いで「感染症に係る研修会等への定期的な参加」（40.3%）であった。

無床診療所については、最も多いのは「厚生労働省「抗微生物薬の適正使用の手引き」を参考にした抗菌薬の使用」で 58.7%、次いで「感染症に係る研修会等への定期的な参加」（42.7%）であった。

図表 221　抗菌薬の適正使用の取組（複数回答）



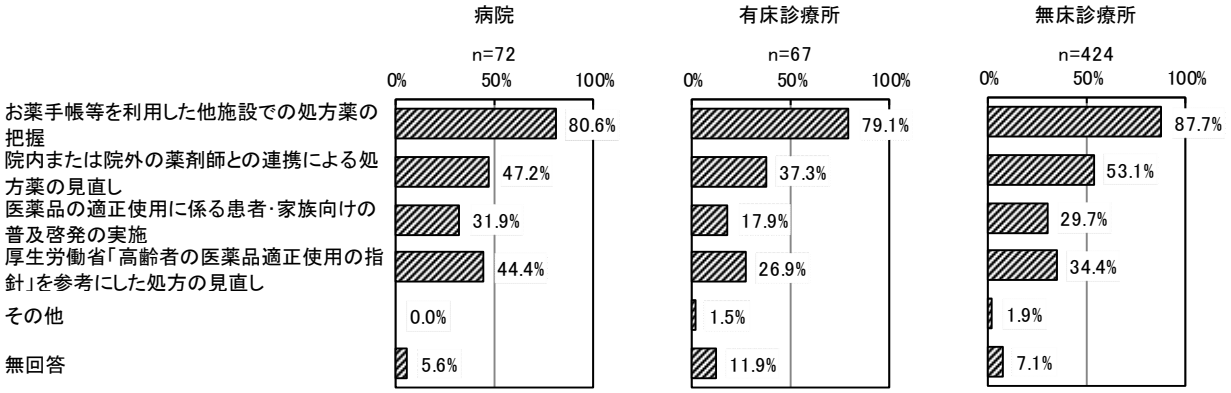
② 高齢者の医薬品適正使用

高齢者の医薬品適正使用について、行っている取組を尋ねたところ、病院については、最も多いのは「お薬手帳等を利用した他施設での処方薬の把握」で 80.6%、次いで「院内または院外の薬剤師との連携による処方薬の見直し」（47.2%）であった。

有床診療所についても、「お薬手帳等を利用した他施設での処方薬の把握」で 79.1%、次いで「院内または院外の薬剤師との連携による処方薬の見直し」(37.3%)であった。

無床診療所については、最も多いのは「お薬手帳等を利用した他施設での処方薬の把握」で 87.7%、次いで「院内または院外の薬剤師との連携による処方薬の見直し」（47.2%）であった。

図表 222　高齢者の医薬品の適正使用の取組（複数回答）

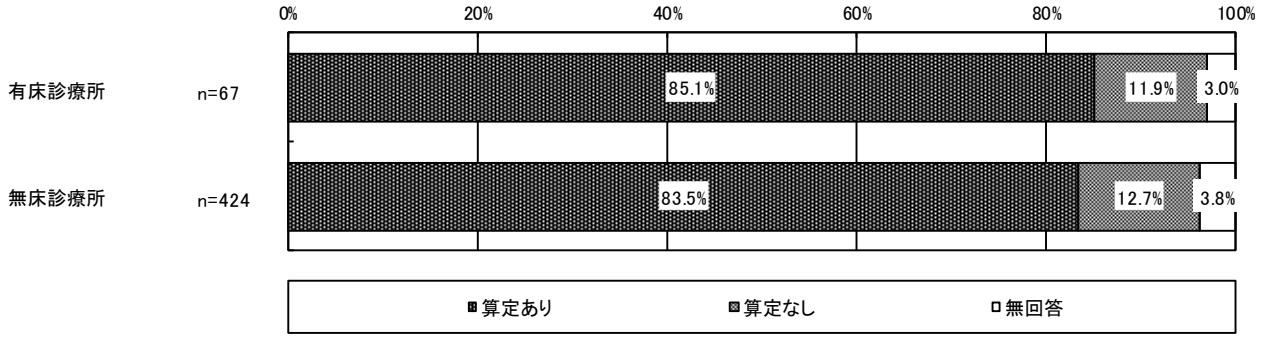


（９） 明細書の無料発行

① 明細書発行体制加算の算定状況

明細書発行体制加算の算定状況は次のとおりである。

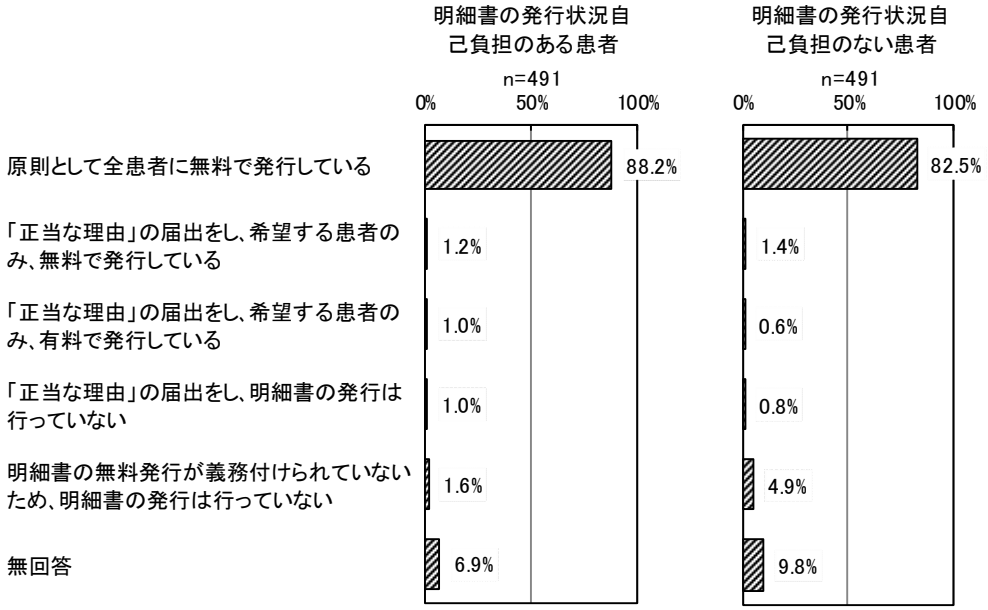
図表 223　平成 30 年 9 月の明細書発行体制加算の算定状況



② 明細書の発行状況

診療所に対し、明細書の発行について尋ねたところ、自己負担のある患者、自己負担のない患者ともに、「原則として全患者に無料で発行している」が最も多く、それぞれ 88.2%と 82.5%であった。

図表 224　明細書の発行状況【診療所】



③ 明細書を発行しない「正当な理由」

明細書を発行しない「正当な理由」を届出ている 18 施設のうち、正当な理由として挙げられている理由は、「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」が 9 施設、「自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、改修が必要であるため」が 1 施設であった。

また、明細書を発行しない「正当な理由」を届出ている 18 施設の対応時期は、「未定」が 14 施設、「平成 32 年 3 月末まで」が 1 施設であった。

④ 明細書無料発行にあたっての困りごと

明細書を発行しない「正当な理由」を届出ている 18 施設のうち、明細書の無料発行にあたっての困りごとがあると回答した施設は 5 施設であった。

その 5 施設が困りごととして挙げている内容は、「初期費用がかかる」「運用経費がかかる」「明細書発行に伴って業務負担が増加する」を挙げた施設がそれぞれ 2 施設であった。

５．　かかりつけ医調査（患者調査）

【調査対象等】

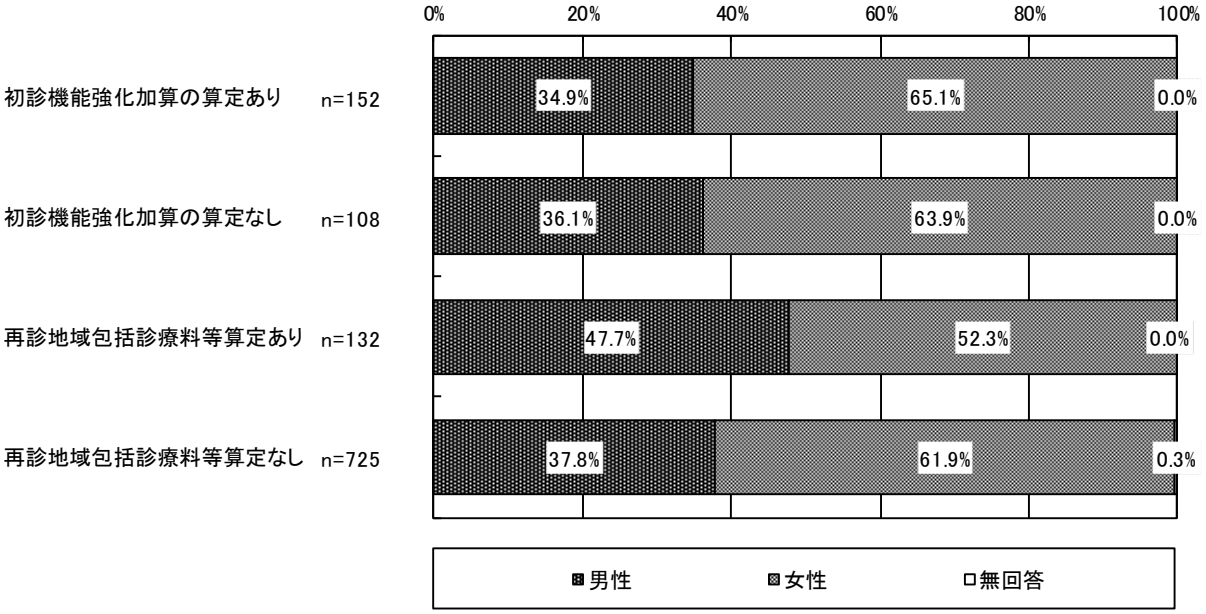
調査対象：かかりつけ医調査（施設調査）の対象施設を受診した患者
回 答 数：1,292 人
回 答 者：患者本人もしくは家族

（１） 回答者の概要

① 性別

初診の機能強化加算の算定患者、地域包括診療料の算定患者等の性別は次のとおりである。

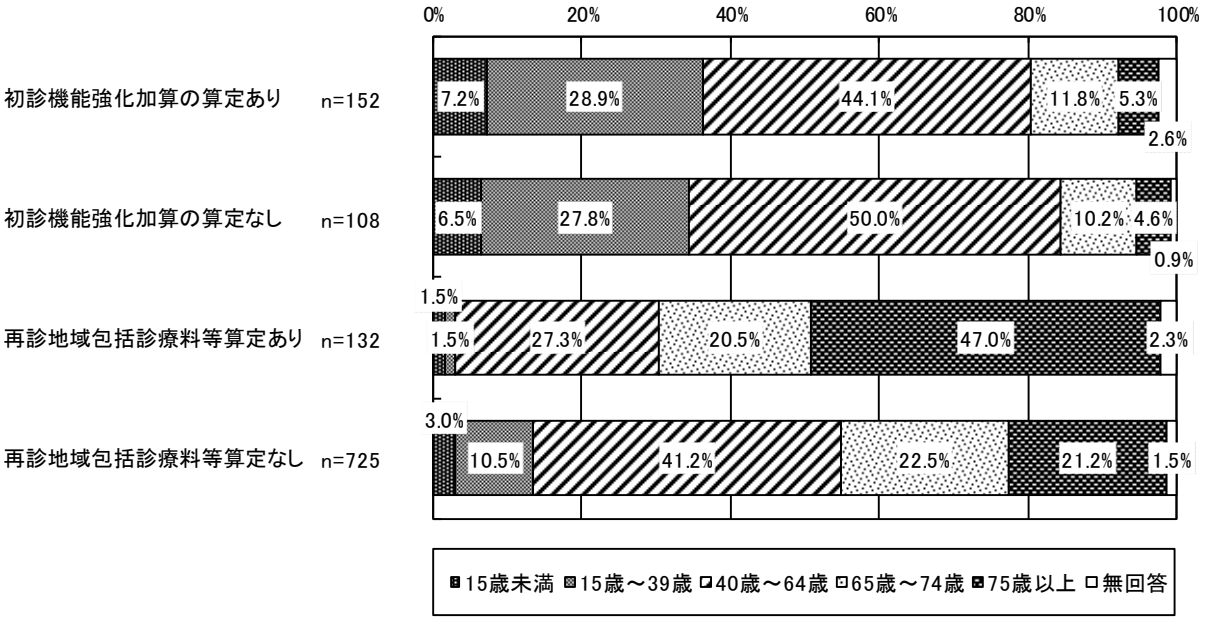
図表 225　性別（算定状況別）



② 年齢

患者の年齢は次のとおりである。

図表 226　年齢（算定状況別）



機能強化加算の算定患者の年齢は平均 45.2 歳（中央値 46.5 歳）で、地域包括診療料等の算定患者の年齢は平均 70.2 歳（中央値 74 歳）であった。

図表 227　年齢（算定状況別）

（単位：歳）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
機能強化加算の算定のある初診患者	148	45.2	19.8	46.5
機能強化加算の算定のない初診患者	107	45.5	17.8	45
地域包括診療料等の算定のある再診患者	129	70.2	15.3	74
地域包括診療料等の算定のない再診患者	714	59.2	18.7	61

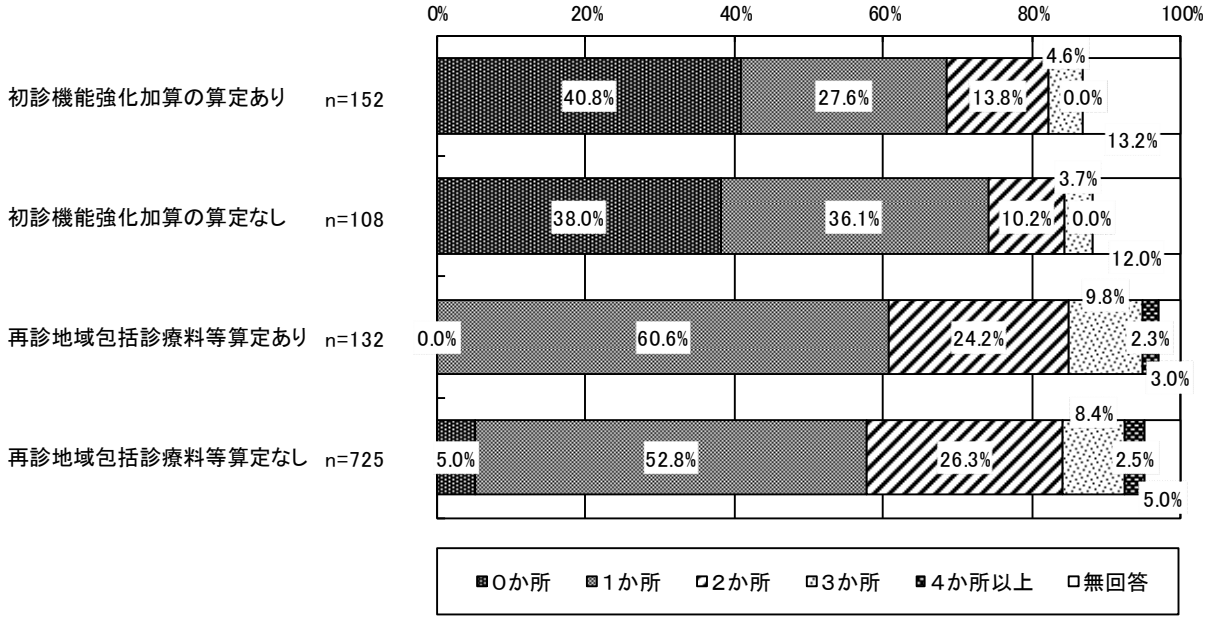
（注）年齢について記入のあった患者を集計対象とした。

（２） 医療機関への通院状況

① 定期的に通院している医療機関数

回答者が定期的（3 か月に 1 回以上）通院している医療機関数は、初診患者の場合 0 か所が最も多く、再診患者の場合は 1 か所が最も多かった。

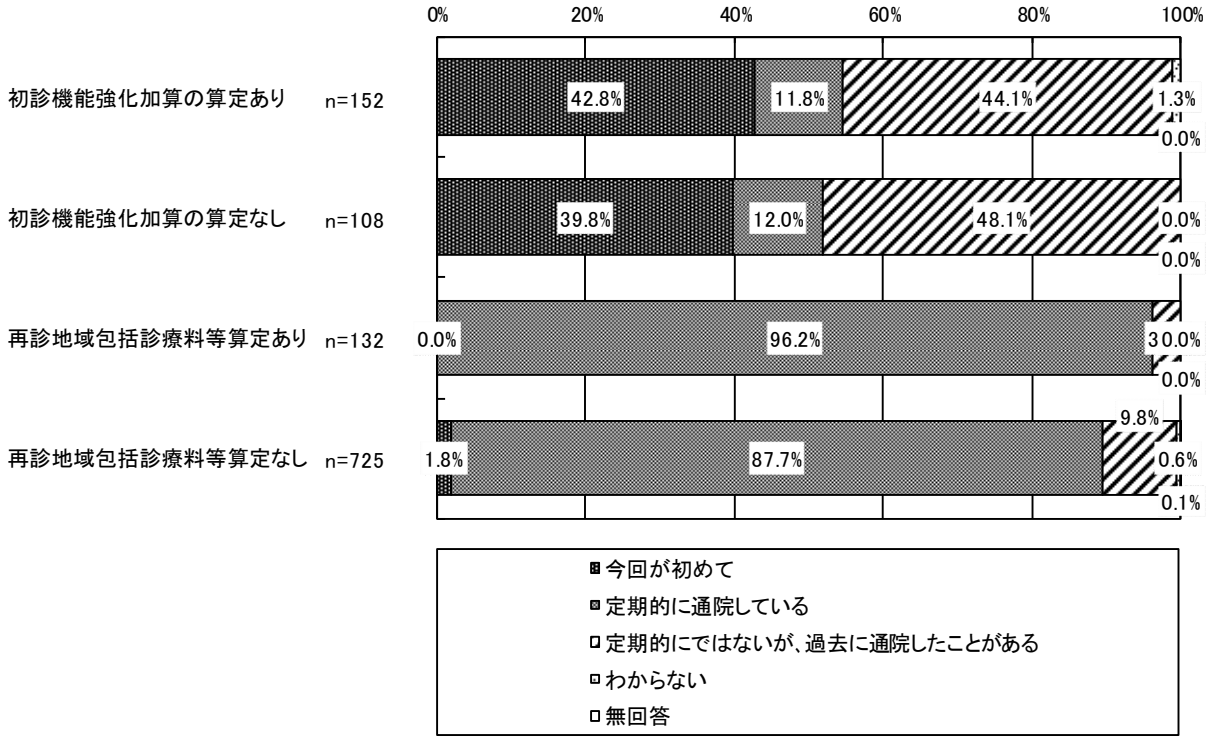
図表 228　定期的に通院している医療機関数



② 調査対象医療機関への通院頻度

回答患者が調査票を受け取った医療機関への通院頻度は、次のとおりである。

図表 229　調査対象施設への通院頻度

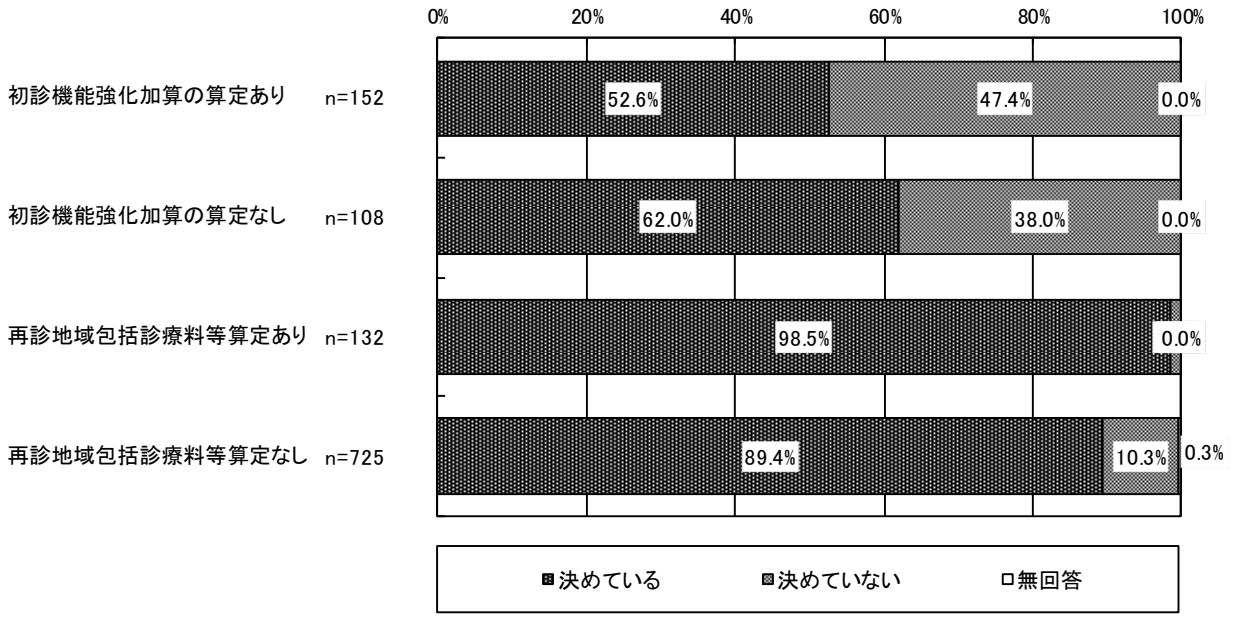


（3） かかりつけ医について

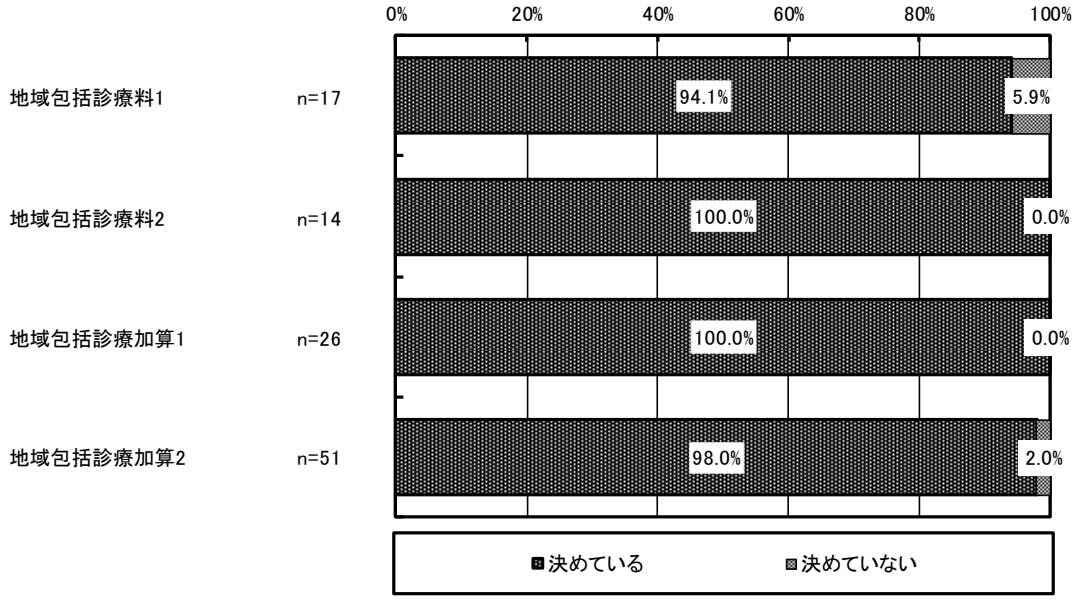
① かかりつけ医を決めているか

回答患者のうち、かかりつけ医を決めているのは、初診患者では 5～6 割、再診患者では 9 割であった。

図表 230　かかりつけ医の状況

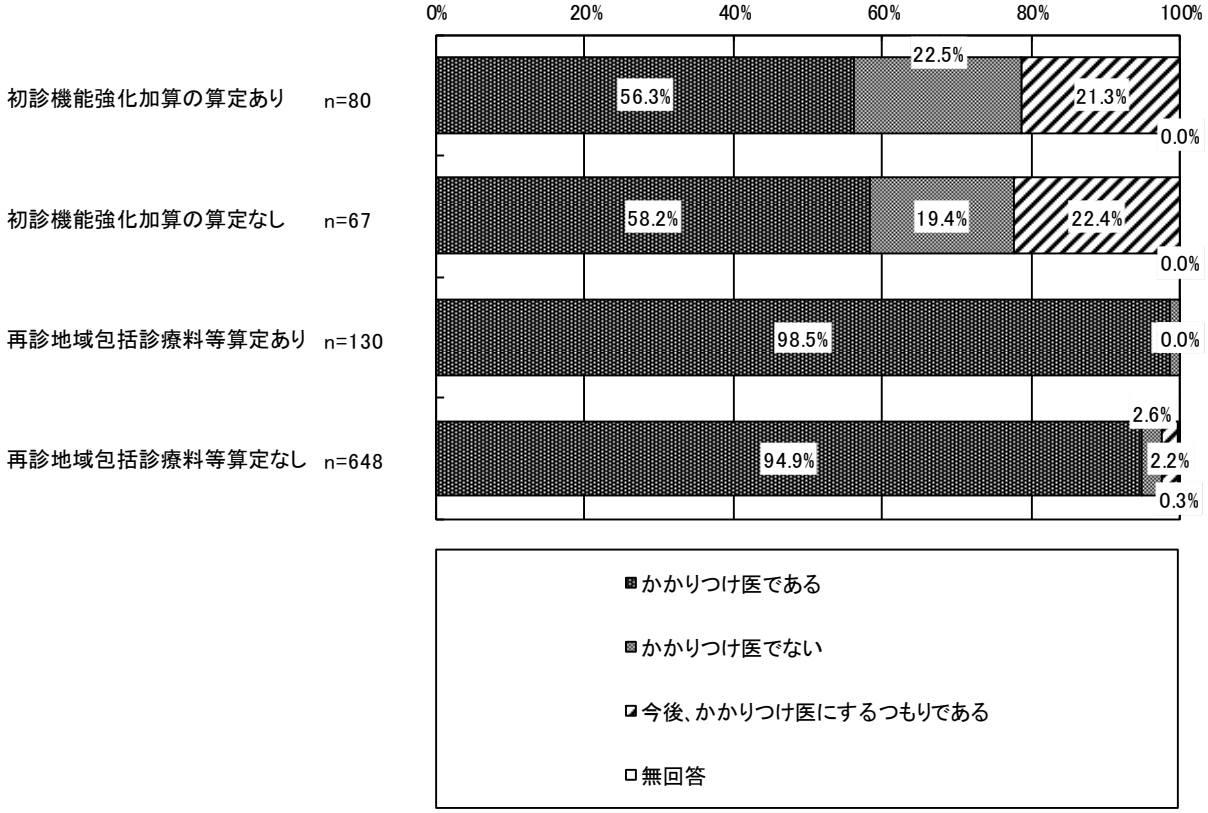


図表 231　かかりつけ医の状況（地域包括診療料等の状況別・再掲）

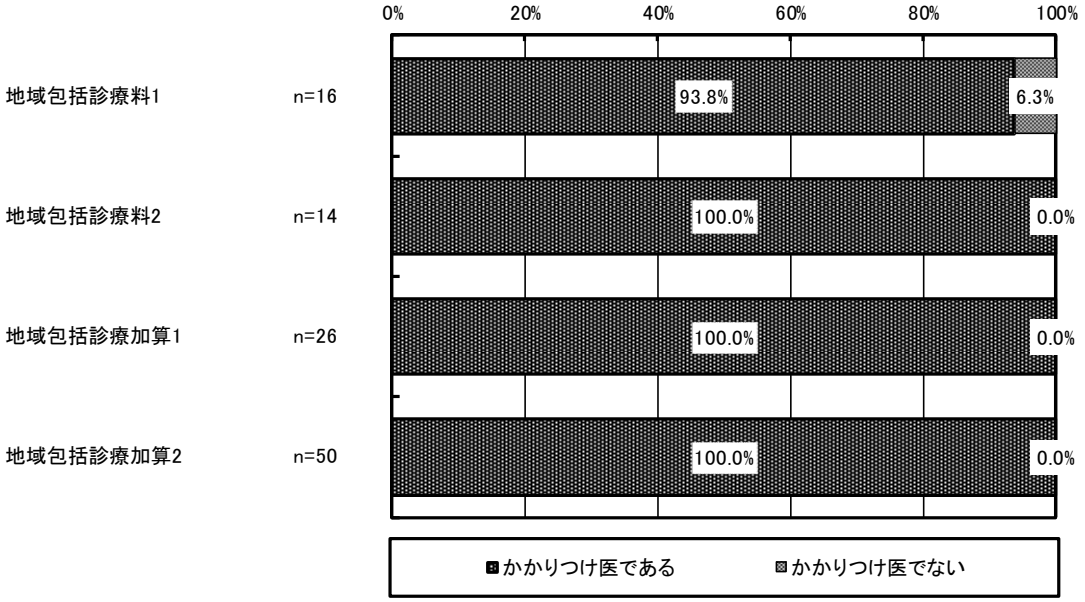


上記のうち、本調査の調査票を受け取った医療機関の医師をかかりつけ医としている患者は、初診患者については6割、再診患者については9割であった。

図表 232　調査対象医療機関がかかりつけ医である割合

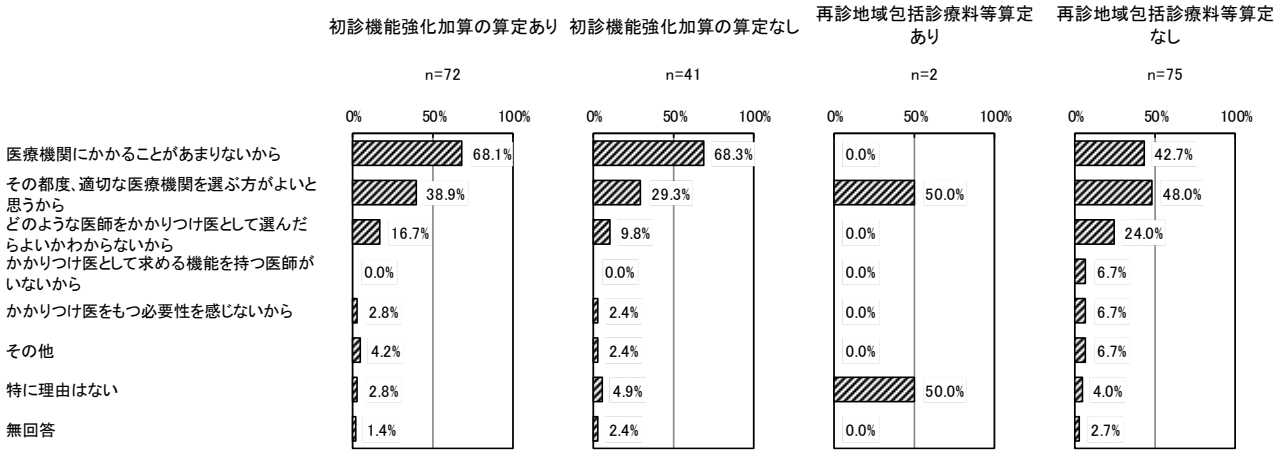


図表 233　調査対象医療機関がかかりつけ医である割合（地域包括診療料等の状況別・再掲）



かかりつけ医を決めていない患者にその理由を尋ねたところ、初診患者については、「医療機関にかかることがあまりないから」が最も多く、7 割、地域包括診療料等の算定のある再診患者については、「その都度、適切な医療機関を選ぶ方が良いと思うから」と「特に理由はない」が 50.0%であった。

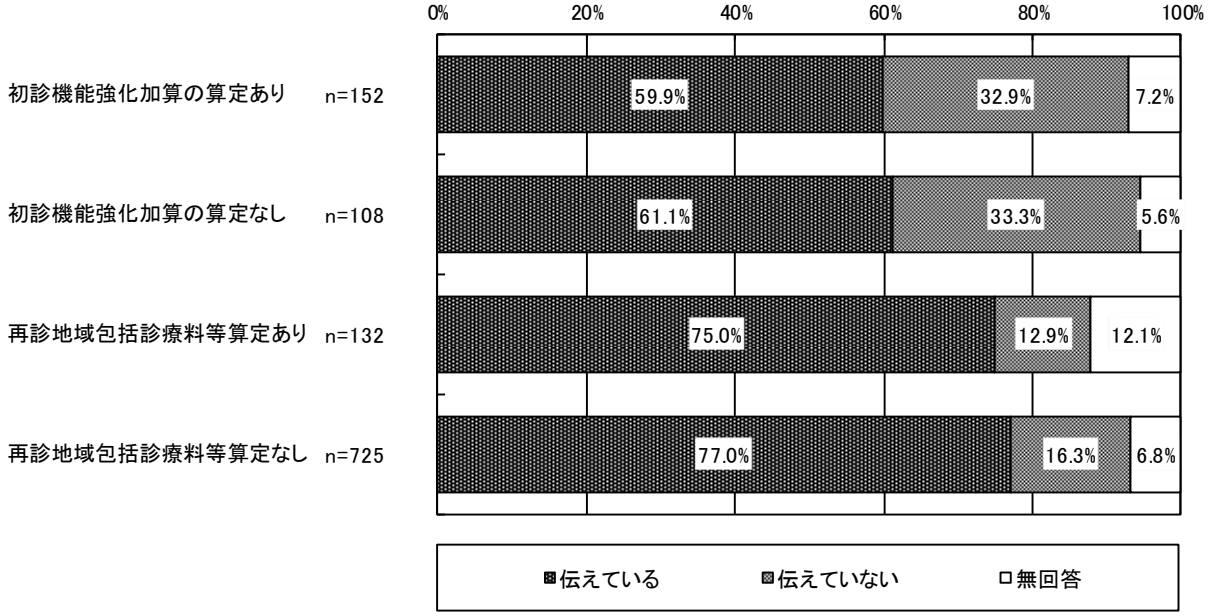
図表 234　かかりつけ医を決めていない理由（複数回答）



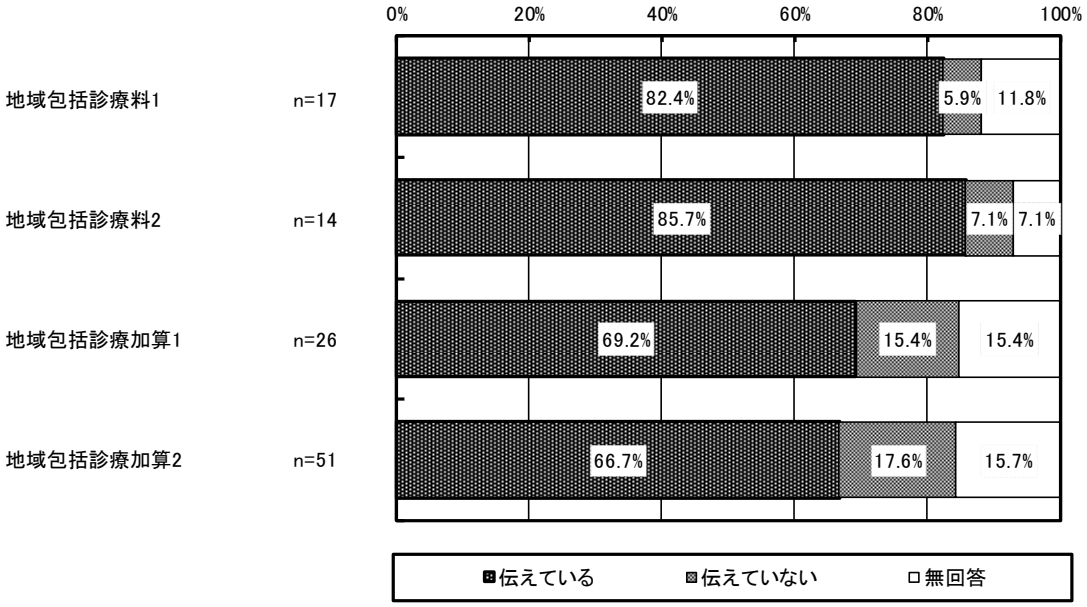
② 調査対象医療機関との関わり

回答患者に、調査対象医療機関との関わりを尋ねたところ、「他の医療機関の受診状況を伝えている」、「処方されている薬の内容を伝えている」のは6～8割であった。

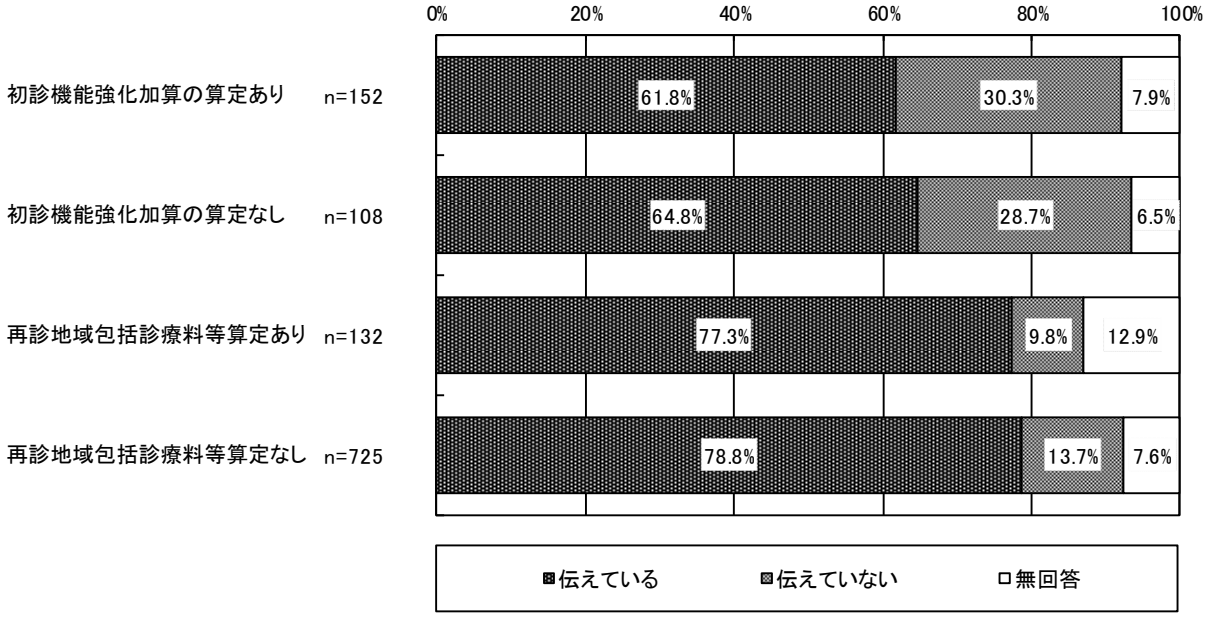
図表 235　調査対象医療機関との関わり（他の医療機関の受診状況を伝えているか）



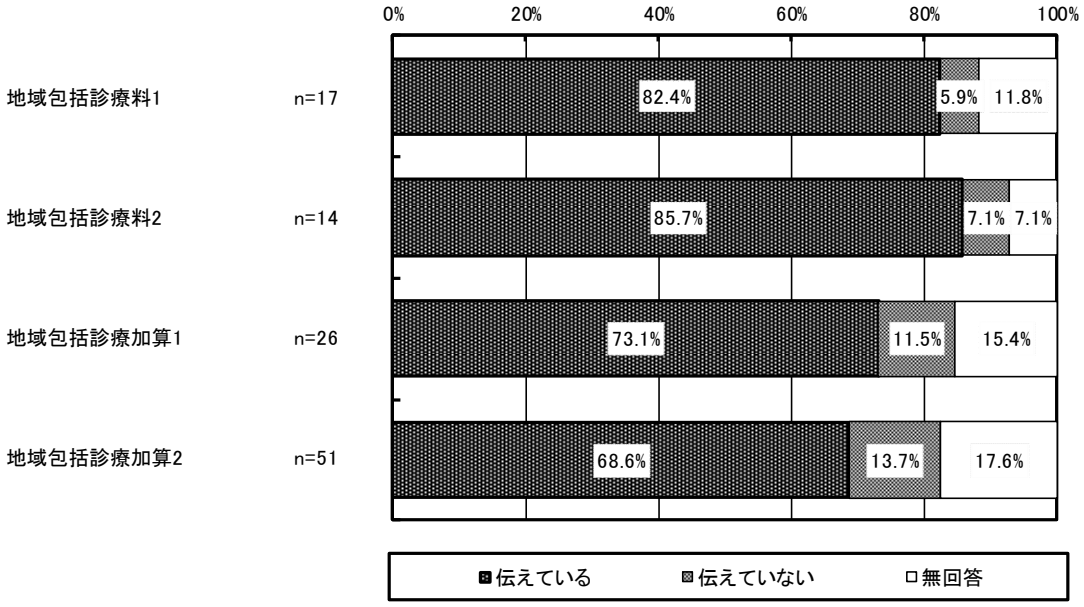
図表 236　調査対象医療機関との関わり（他の医療機関の受診状況を伝えているか）（地域包括診療料等の状況別・再掲）



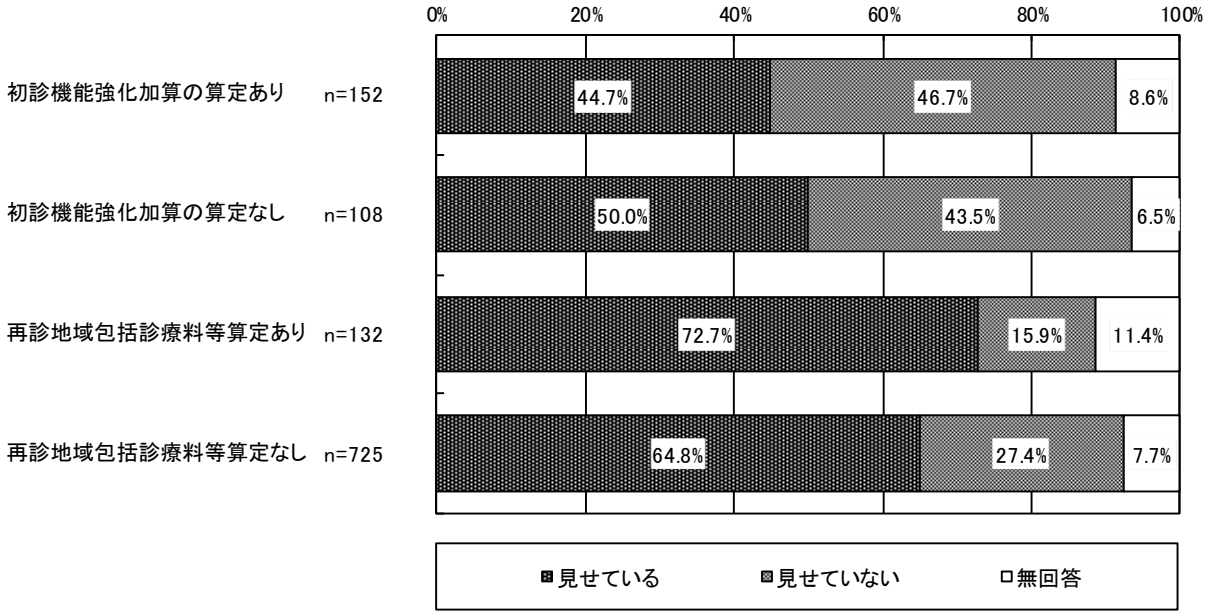
図表 237　調査対象医療機関との関わり（処方されている薬の内容を伝えているか）



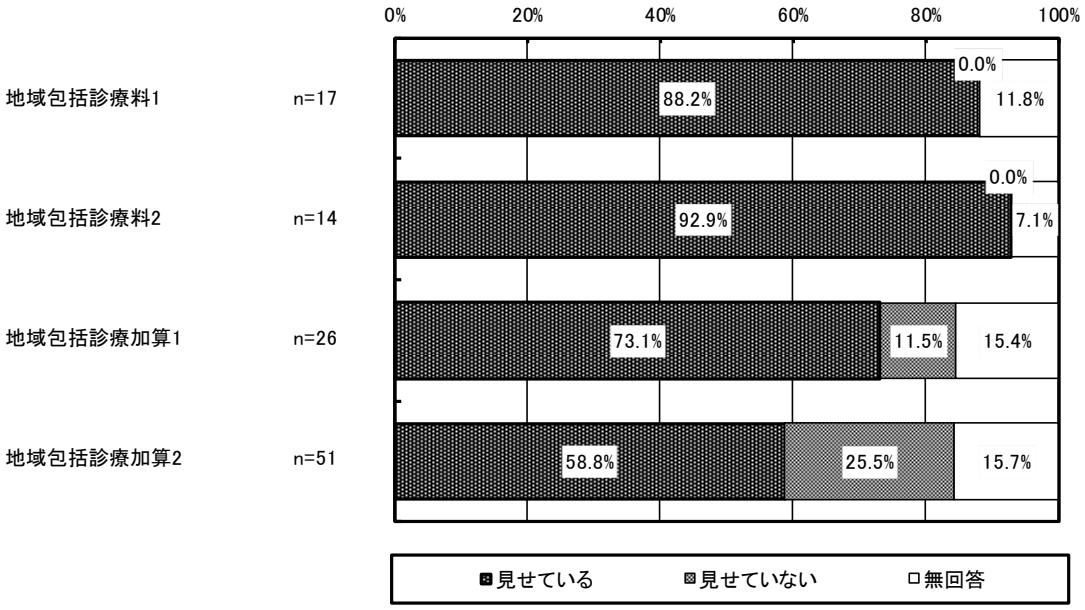
図表 238　調査対象医療機関との関わり（処方されている薬の内容を伝えているか）
（地域包括診療料等の状況別・再掲）



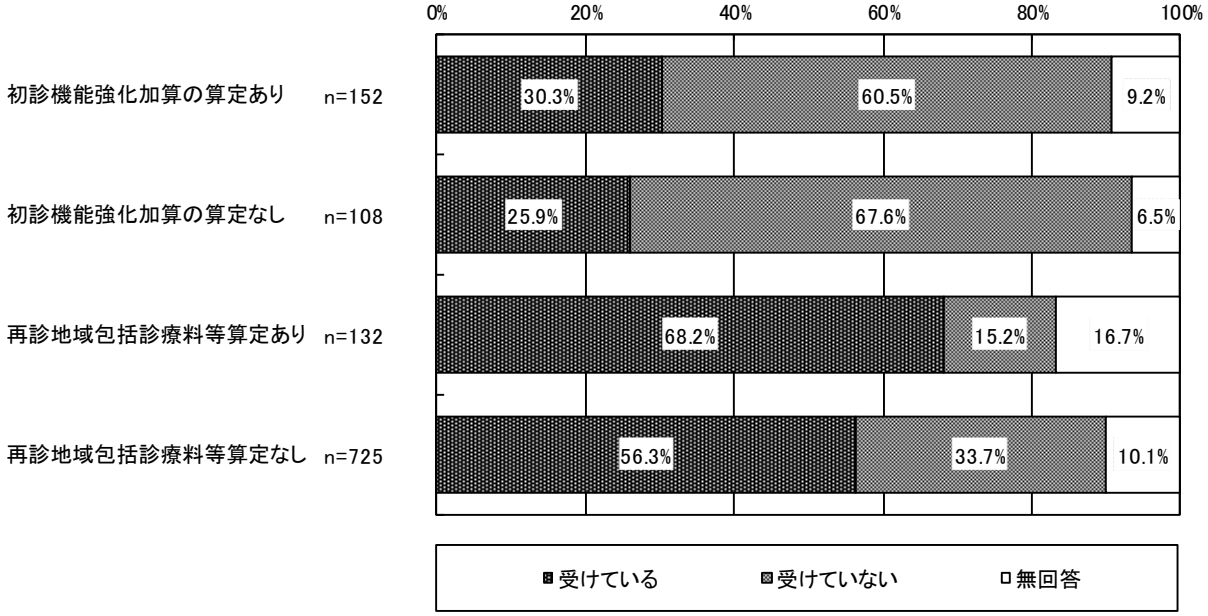
図表 239　調査対象医療機関との関わり（お薬手帳を見せているか）



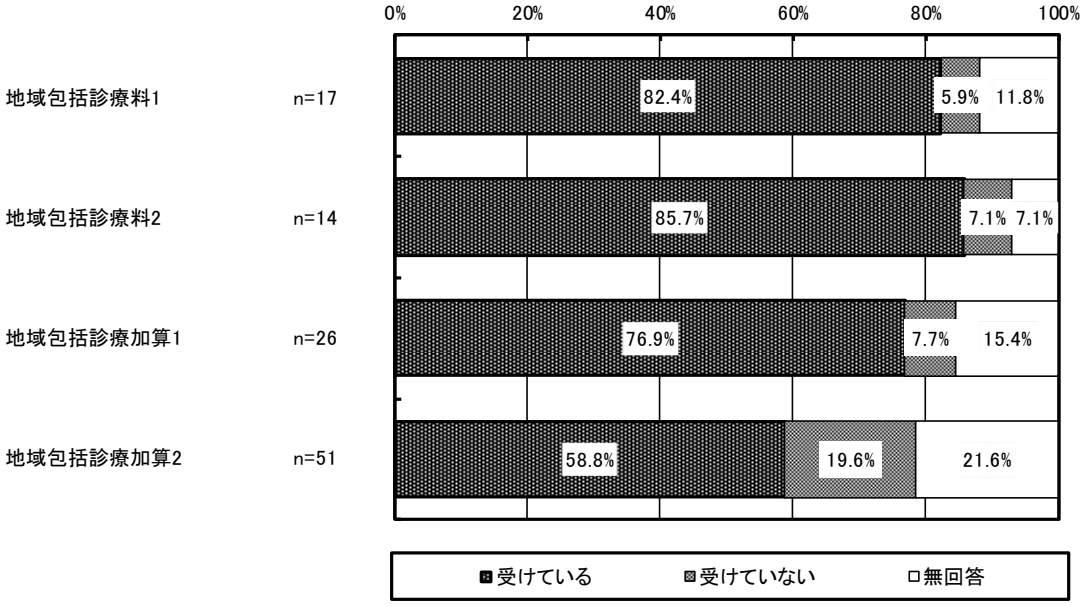
図表 240　調査対象医療機関との関わり（お薬手帳を見せているか）
（地域包括診療料等の状況別・再掲）



図表 241　調査対象医療機関との関わり（かかりつけ医に関する説明を受けているか）



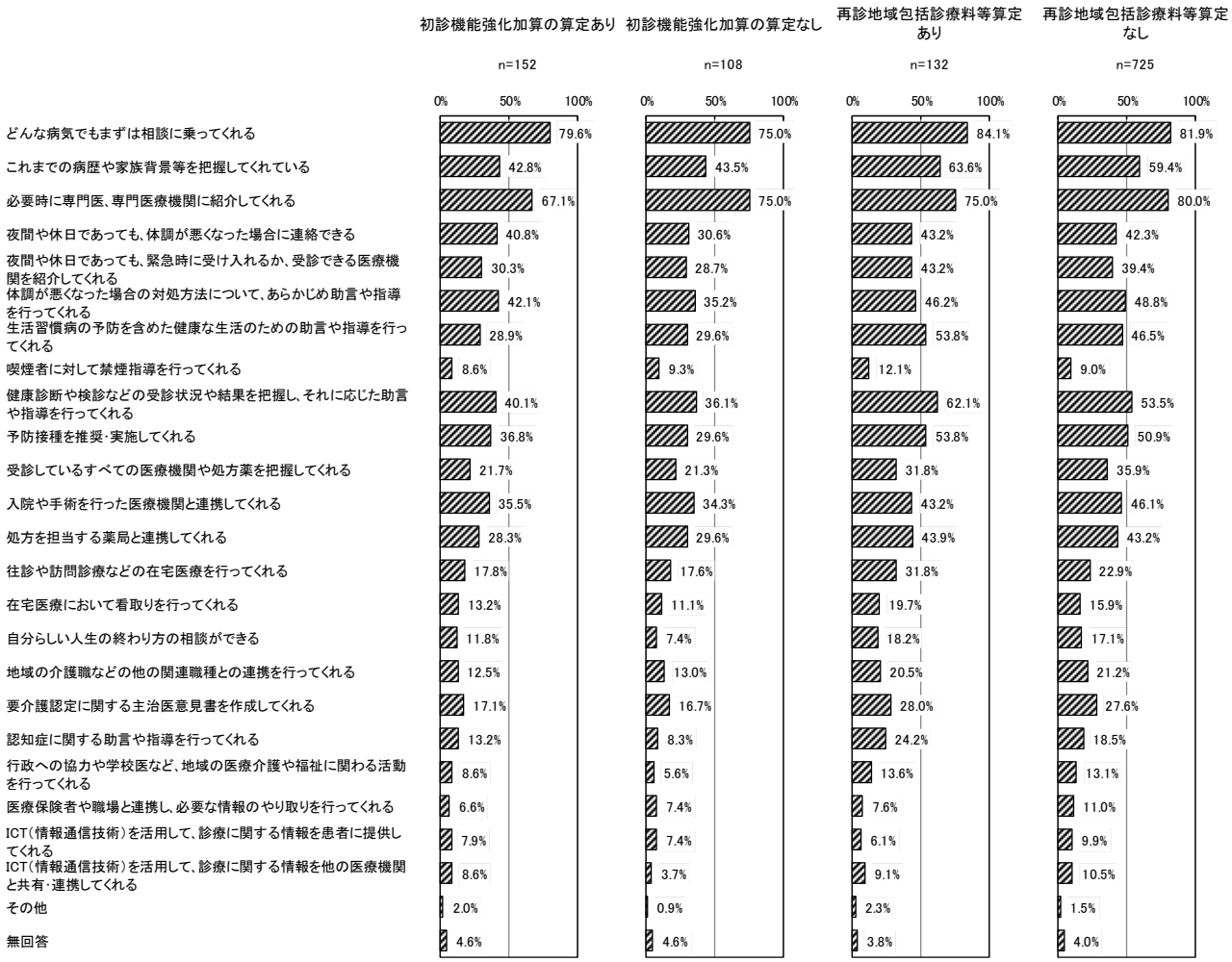
図表 242　調査対象医療機関との関わり（かかりつけ医に関する説明を受けているか）
（地域包括診療料等の状況別・再掲）



③ かかりつけ医に求める役割

回答患者が、かかりつけ医に求める役割を尋ねたところ、いずれの場合も、最も多いのは「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」で、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる」であった。

図表 243　かかりつけ医に求める役割（複数回答）



（４） オンライン診療について

① オンライン診療の利用経験

回答者 1292 人のうち、オンライン診療を受けたことがあるのは 9 人であった。

図表 244　オンライン診療の利用経験

	患者数（人）	構成比（%）
オンライン診療を受けたことがある	9	0.7
うち、保険診療として受けた	6	0.5
うち、オンライン診療を行うことを決定する際、医師から診療計画や注意点等の説明を受けた	5	0.4
うち、以前から本人又は家族等が所有している機器をオンライン診療に用いた	6	0.5
うち、自宅でオンライン診療を受けた	5	0.4
全体	1,292	100.0

② オンライン診療を受けて感じたこと

オンライン診療を受けたことのある人 9 人のうち、「オンライン診療を受けた際、対面診療と比べて十分な診察を受けられない（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）」と感じた人は 2 人、「対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れない」と感じた人は 3 人、「映像が遅れる・声が途切れる等により診察がスムーズに進まない」と感じた人は 3 人、「機器や診療システムの使い方が難しい」と感じた人は 1 人、「料金が高い」と感じた人は 2 人であった。

図表 245　オンライン診療を受けた感想

	患者数（人）
対面診療と比べて十分な診察を受けられない（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）	2
対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れない	3
映像が遅れる・声が途切れる等により診察がスムーズに進まない	3
機器や診療システムの使い方が難しい	1
料金が高い	2
オンライン診療を受けたことがある患者全体	9

③ 今後の受診についてのオンライン診療に対する希望

オンライン診療を受けたことのある人 9 人について、今後の受診でのオンライン診療の希望は次のとおりである。

図表 246　オンライン診療に対する希望

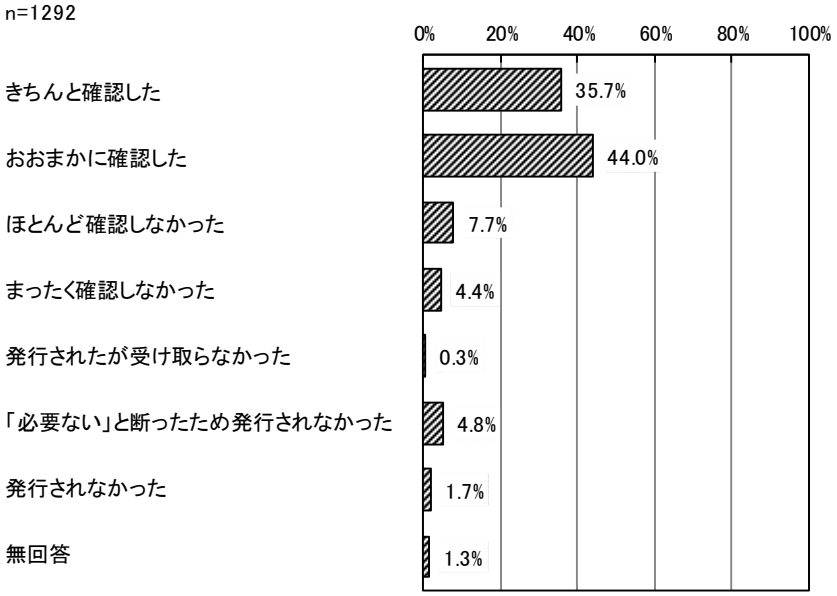
	患者数（人）
できるだけ対面診療を受けたい	2
できるだけオンライン診療を受けたい	3
対面診療かオンライン診療かは医師の判断に任せたい	3
無回答	1
オンライン診療を受けたことがある患者全体	9

（５） 明細書について

① 明細書の内容の確認状況

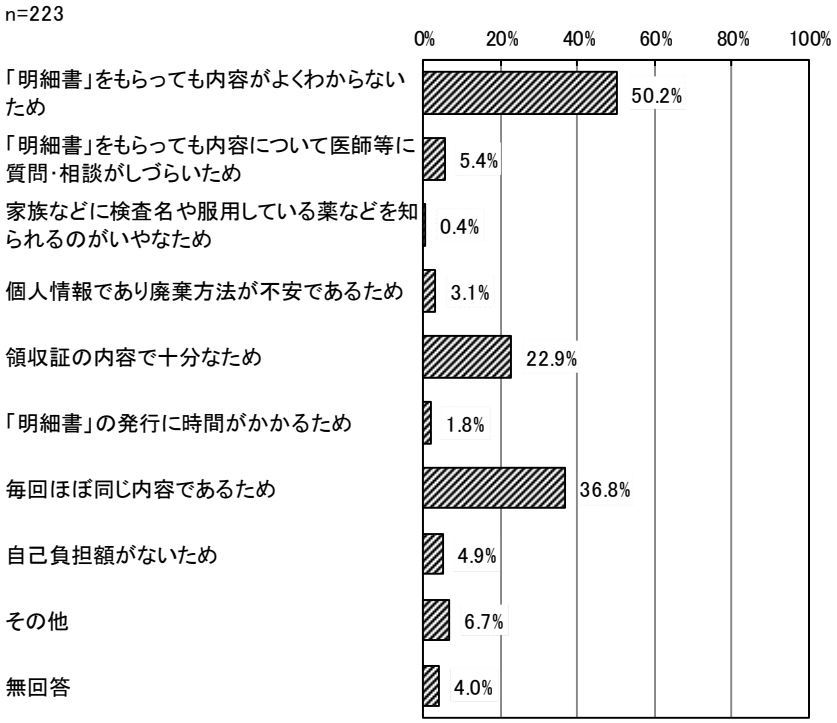
明細書の内容の確認状況を尋ねたところ、「おおまかに確認した」が最も多く、44.0%であった。

図表 247　明細書の確認状況



明細書の内容を確認しなかった、受け取らなかった、断った人について、その理由を尋ねたところ、「『明細書』をもらっても内容がよくわからないため」が最も多く、50.2%であった。

図表 248　明細書の内容確認をしなかった理由、受け取らなかった理由、断った理由（複数回答）



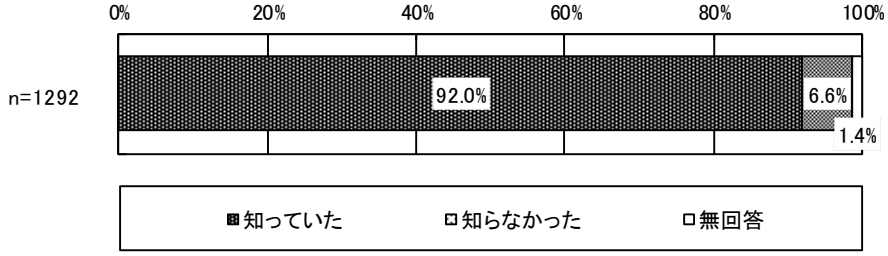
なお、「その他」の主な内容としては、
・明細書の発行は、ペーパーレスの時代に合わない
・紙がもったいない。エコでない。
・内容について質問するのがめんどう(後の患者さんが待っている。時間がない)
・家族が支払ったため。
・薬の種類のみ確認するので、お薬手帳で確認できる。
・治療内容によりじっくり見る時はあるが、風邪 etc の治療の際は、見ようとあまり思わない。確認する習慣がないため。
・解らなければ先生に聞けばよいと思うから。
・明細書の存在そのものを知らない。
・後で見返した時、処方された薬は記載されていたが、治療された注射の名前などは載っていなかった。
・受付でいりますか？と聞かれ、毎回同じですものねと言われ、あきらかに発行するのが面倒というのが見てとれたので断った。けれど検査した時とかはほしいと思うが言えない。
・自己負担が少ないため 88 才で一割負担の支払いでは必要ないため。
・明細書がなくても質問したい事があれば口頭で質問できるので、紙の節約。
・医師を信用しているから。人を疑う前に厚労省職員を疑って全てを公表すべき。やることが逆。
・お薬手帳で十分なため。

② 明細書の受取について

1） 受け取れることについての認知度

医療機関で明細書を受け取れることを知っていたかについて尋ねたところ、92.0%が知っていた。

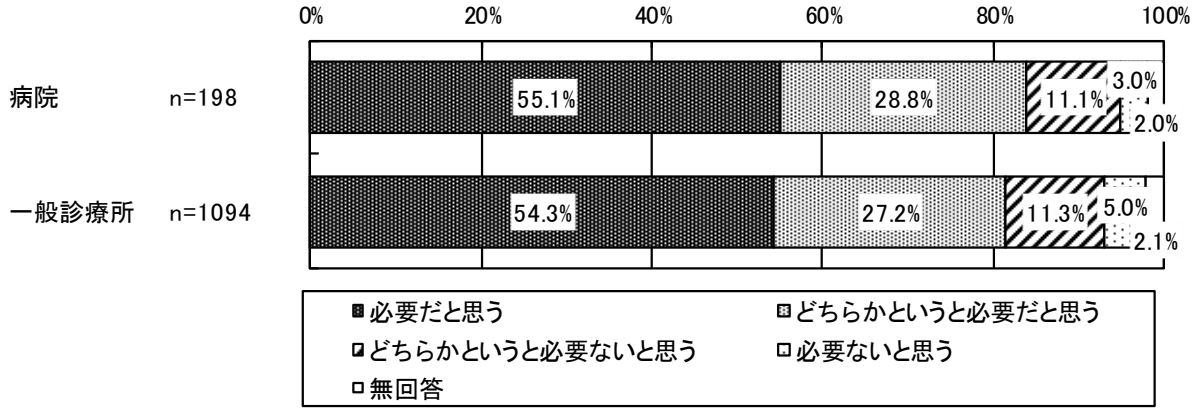
図表 249 明細書を受け取れることの認知度



2） 明細書の原則無料発行に対する考え

明細書が原則無料で受け取れることについて尋ねたところ、「必要だと思う」が最も多く、病院で55.1%、一般診療所で54.3%であった。

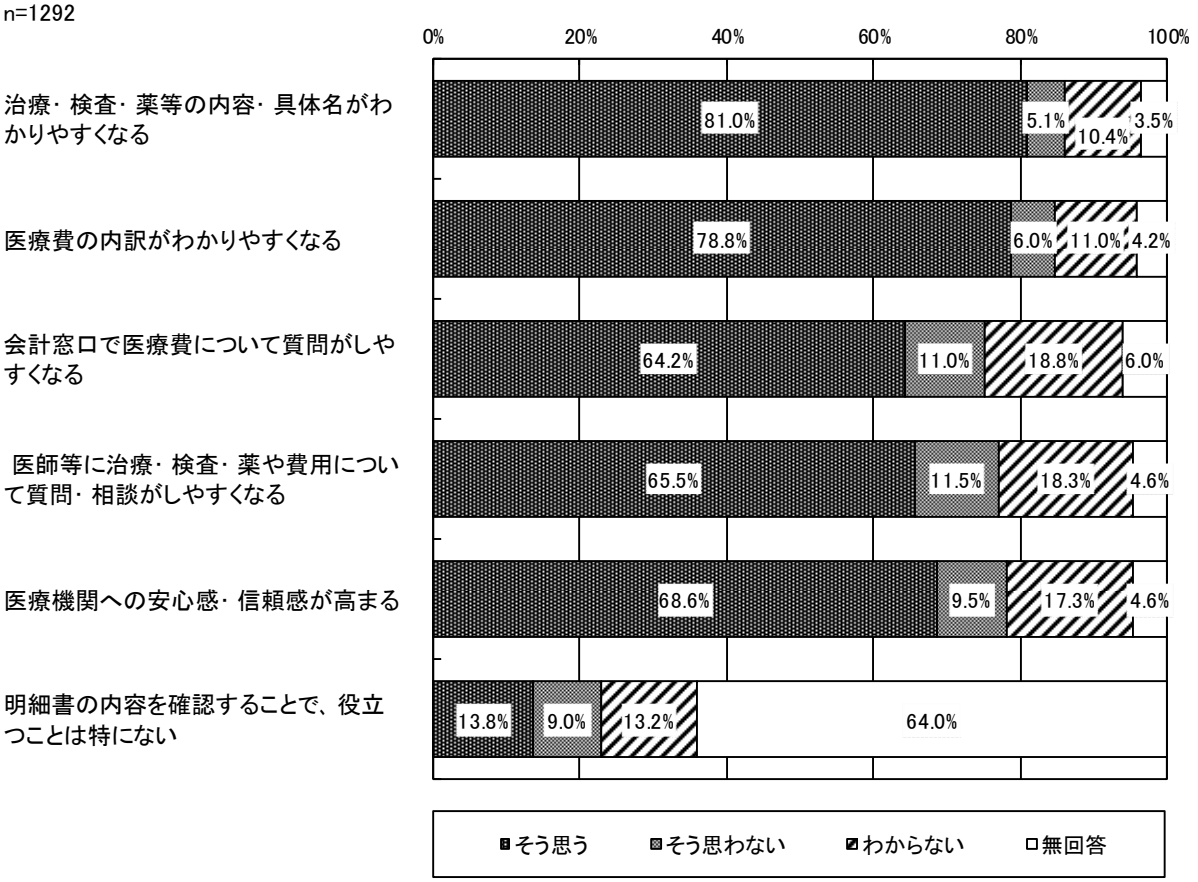
図表 250 明細書の原則無料発行に対する考え



3） 明細書の内容確認による利点

明細書の内容を確認することでどのようなことに役立つかを尋ねたところ、「治療・検査・薬等の内容・具体名がわかりやすくなる」（81.0%）が最も多く、次いで「「明細書」の内容を確認することで、医療費の内訳がわかりやすくなる」（78.8%）であった。

図表 251　明細書の内容確認による利点



６．　かかりつけ医＜小児科＞調査（施設調査）

【調査対象等】

調査対象：小児かかりつけ診療料の施設基準の届出施設及び非届出施設の中から無作為抽出した 500 施設（届出あり 250 施設、届出なし 250 施設）
回 答 数：177 施設（届出あり 105 施設、届出なし 72 施設）（発送名簿に基づく）
回 答 者：管理者

（１） 回答施設の概要

① 小児かかりつけ診療料の届出状況

回答施設の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出状況は、次のとおりである。発送名簿作成時の届出情報では届出がある施設として調査票を送付した施設のうち 5 施設について、「届出なし」との回答があった。

図表 2 以降の集計のうち、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出の有無別に集計を行ったものについては、いずれも回答結果に基づいて区分している。

図表 252　小児かかりつけ診療料の届出状況

		全体		発送名簿に基づく区分			
				小児かかりつけ診療料届出あり		小児かかりつけ診療料届出なし	
		施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
回答結果に基づく小児かかりつけ診療料の届出状況（平成 30 年 10 月 1 日現在）	届出あり	99	55.9	99	94.3	0	0.0
	届出なし	75	42.4	5	4.8	70	97.2
	無回答	3	1.7	1	1.0	2	2.8
全体		177	100.0	105	100.0	72	100.0

平成 30 年度改定前後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出推移状況は、次のとおりである。平成 30 年 10 月 1 日時点で小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある 99 施設のうち、平成 30 年 3 月以前から届出のあった施設は 50 件（50.5%）、平成 30 年 3 月以前には届出のなかった施設は 49 件（49.5%）であった。

図表 253　小児かかりつけ診療料の届出状況の推移（平成 30 年度改定前後の比較）

		回答結果に基づく小児かかりつけ診療料の届出状況（平成 30 年 10 月 1 日現在）			
		届出あり		届出なし	
		施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
回答結果に基づく小児かかりつけ診療料の届出状況（平成 30 年 3 月以前）	届出あり	50	50.5	0	0.0
	届出なし	49	49.5	75	100.0
	無回答	0	0.0	0	1.3
全体		99	100.0	75	100.0

② 医療機関の種別

回答施設の医療機関の種別は、次のとおりである。回答施設の大半が一般診療所であった。

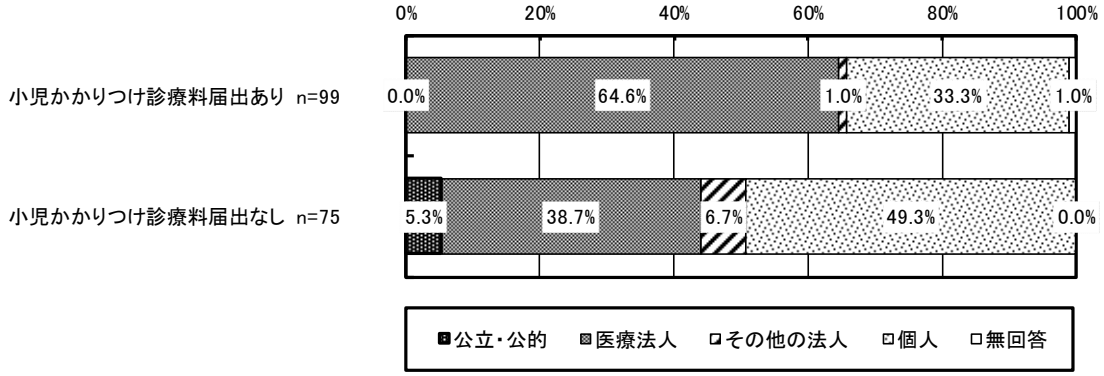
図表 254 医療機関の種別

	小児かかりつけ診療料届出あり		小児かかりつけ診療料届出なし	
	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
200 床以上の病院	0	0.0	0	0.0
200 床未満の病院	0	0.0	7	9.3
有床診療所	5	5.1	6	8.0
無床診療所	94	94.9	61	81.3
無回答	0	0.0	1	1.3
全体	99	100.0	75	100.0

③ 開設者

回答施設の開設者は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設・ない施設ともに医療法人と個人の合計で 90%以上にのぼるが、届出ありの施設は開設者が医療法人であるものが、届出なしの施設は開設者が個人であるものが多かった。

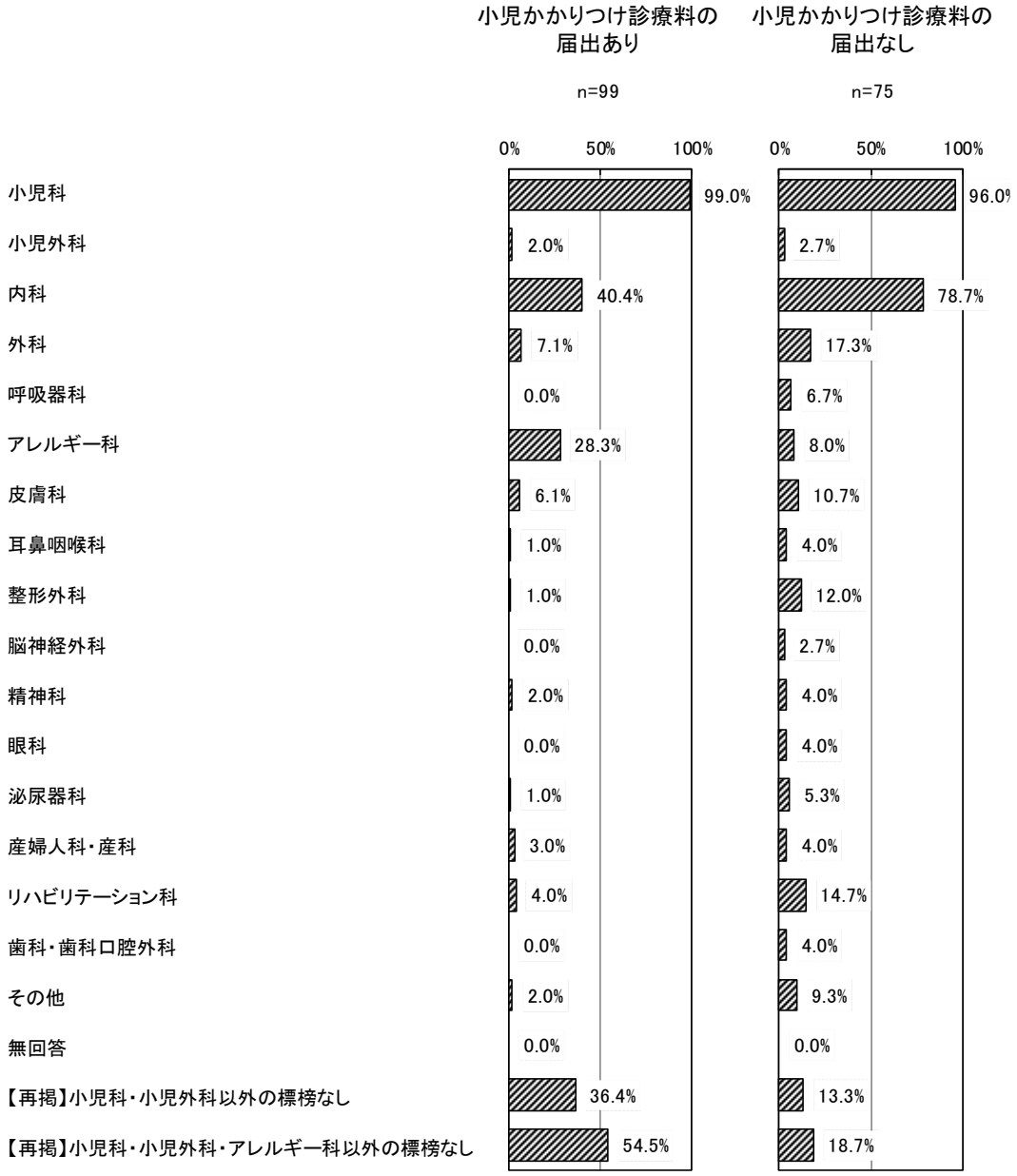
図表 255 開設者



④ 標榜診療科

回答施設の標榜診療科は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設は、届出のない施設に比べて、小児科・小児外科や、小児科・小児外科・アレルギー科のみの標榜であるものが多かった。

図表 256　標榜診療科（複数回答）



⑤ 許可病床数

回答施設のうち、病院及び有床診療所の許可病床数は、次のとおりである。

図表 257　許可病床数【病院・有床診療所】

（単位:床）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=5)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=13)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	9.2	5.3	9.0	46.5	38.2	44.0
療養病床	0.0	0.0	0.0	8.6	27.7	0.0
(うち)介護療養病床	0.0	0.0	0.0	0.9	3.3	0.0
精神病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
感染症病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
結核病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体	9.2	5.3	9.0	55.1	47.0	44.0

⑥ 職種別職員数

回答施設の職種別の職員数は、次のとおりである。

図表 258　1施設当たりの職種別職員数（常勤換算）

（単位:人）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=96)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=74)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.5	1.3	1.0	1.8	1.7	1.0
歯科医師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
保健師･助産師･看護師	1.9	1.8	1.5	5.8	17.9	1.0
准看護師	0.9	1.4	0.5	1.4	1.9	1.0
薬剤師	0.1	0.2	0.0	0.3	1.0	0.0
リハビリ職	0.0	0.1	0.0	0.4	1.9	0.0
管理栄養士	0.1	0.2	0.0	0.1	0.5	0.0
その他の医療職	0.4	1.1	0.0	0.9	2.5	0.0
社会福祉士	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	0.0
その他の職員	2.9	2.7	3.0	4.9	8.3	3.0
全体	7.7	4.8	6.7	15.8	33.4	7.0

（注）・全職員数について記入のあった施設を集計対象とした。
・「リハビリ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。
・「その他の医療職」とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指す。

⑦ 小児科･小児外科の医師数

回答施設の小児科・小児外科の医師数は、次のとおりである。

図表 259　専ら小児科を担当する医師数【全体】

（単位：人）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=97)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=71)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤(実人数)	1.1	0.5	1.0	0.9	0.6	1.0
非常勤(常勤換算数)	0.1	0.4	0.0	0.1	0.2	0.0

（注）小児科医師、小児外科医師の両方について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 260　専ら小児外科を担当する医師数【全体】

（単位：人）

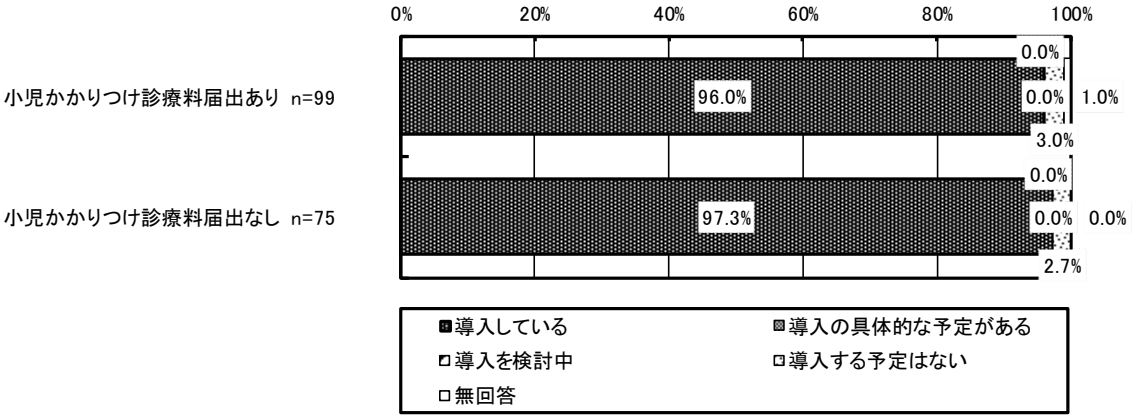
	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=97)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=71)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤(実人数)	0.1	0.4	0.0	0.1	0.3	0.0
非常勤(常勤換算数)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（注）小児科医師、小児外科医師の両方について記入のあった施設を集計対象とした。

⑧ レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況

回答施設のレセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況は、次のとおりである。大半の施設が、レセプトコンピュータ等による医事会計システムを導入していた。

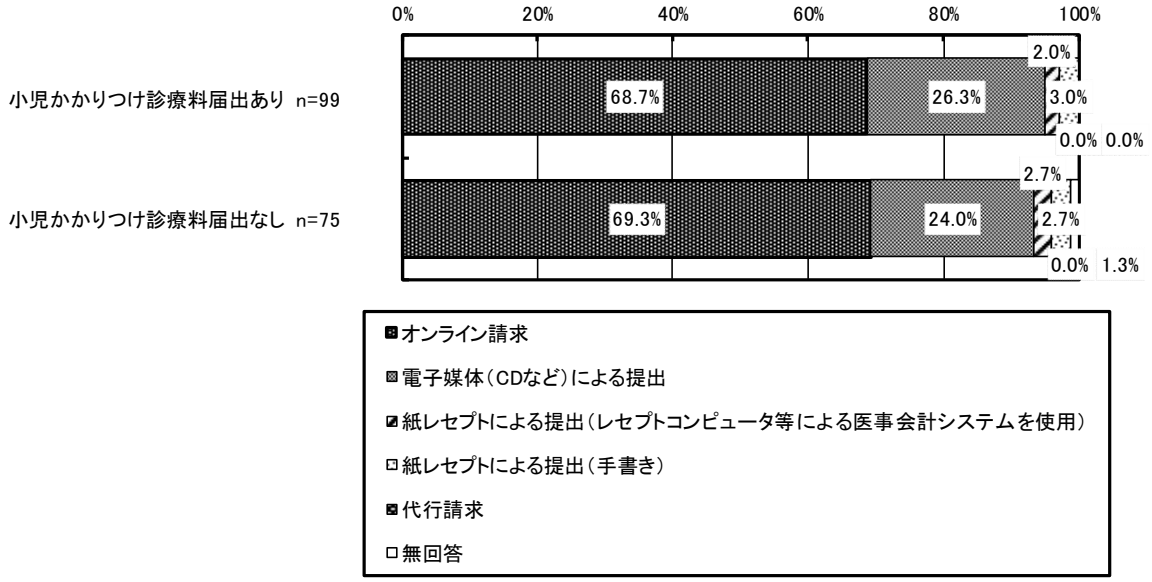
図表 261　レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況



⑨ レセプト請求方法

回答施設のレセプト請求方法は、次のとおりである。

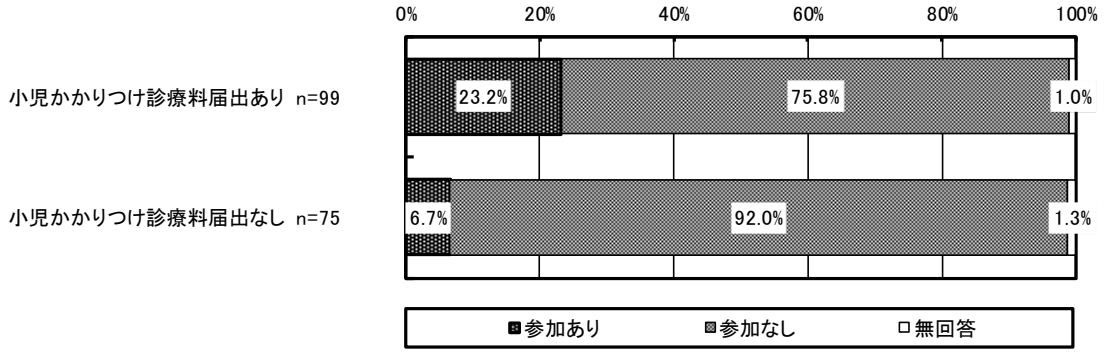
図表 262　レセプト請求方法



⑩ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

回答施設の医療情報連携ネットワークへの参加状況は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある施設の方が、届出のない施設よりも、参加している施設の割合が高かった。

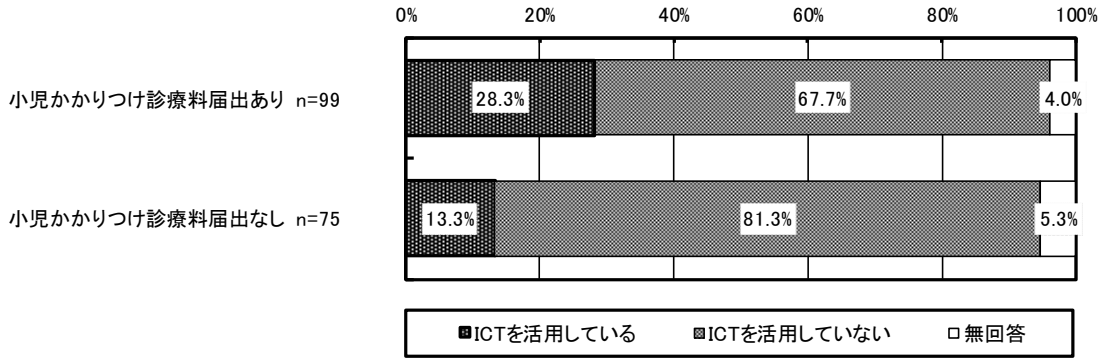
図表 263　医療情報連携ネットワークへの参加の有無



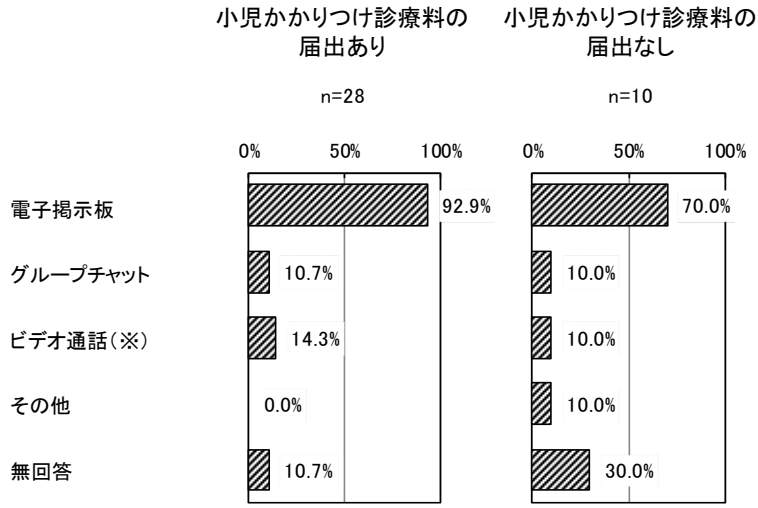
⑪ 関係機関との情報共有･連携のための ICT(情報通信技術)の活用状況

回答施設における関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある施設の方が、届出のない施設よりも、活用している施設の割合が高かった。

図表 264　関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況



図表 265　活用している ICT（複数回答）



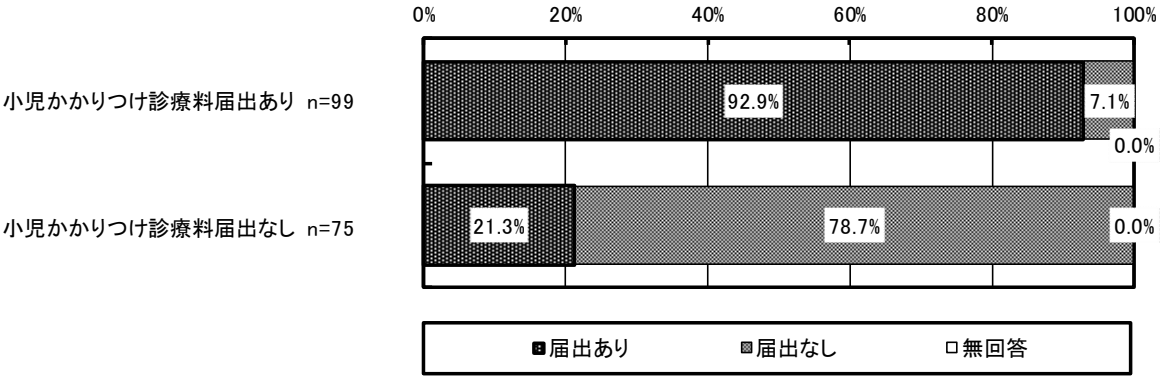
（注）・情報共有・連携のための ICT を「活用している」と回答した施設を集計対象とした。
・※「ビデオ通話」には、オンライン会議システムを含む。

（２） 施設基準の届出や診療報酬の算定の状況

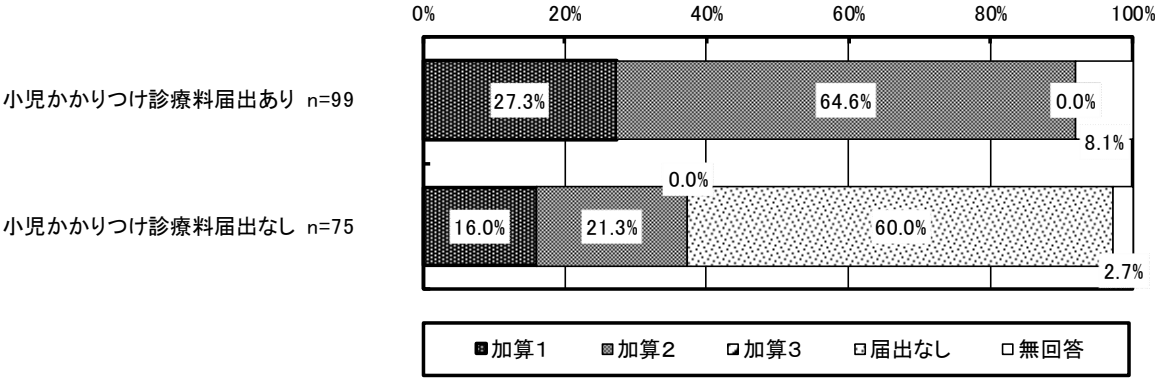
① 各種の施設基準の届出状況

回答施設における各種の施設基準の届出状況は、次のとおりである。

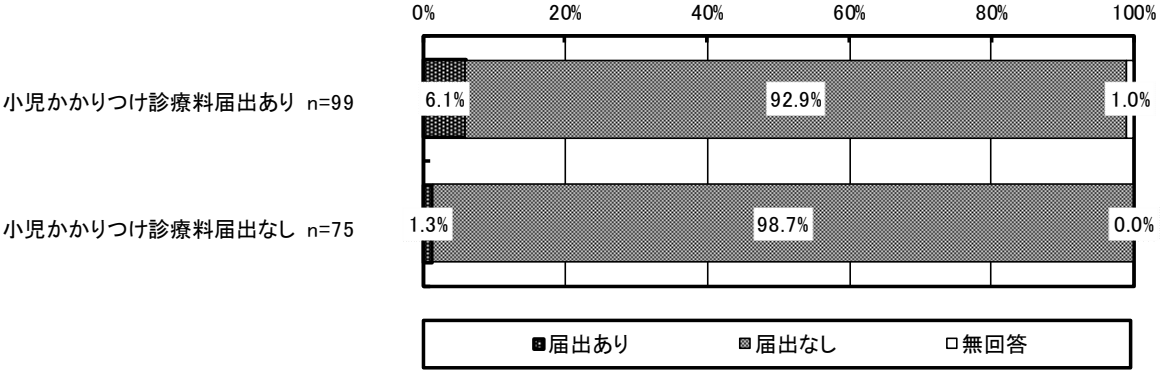
図表 266　初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況



図表 267　再診料の時間外対応加算の施設基準の届出状況



図表 268　オンライン診療料の施設基準の届出状況



② 各種の診療報酬点数の算定の算定状況

回答施設における各種の診療報酬点数の算定状況は次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出施設は、初診料、再診料、小児科外来診療のいずれについても、非届出施設よりも算定回数が多かった。

図表 269　小児科・小児外科における平成 30 年 9 月の診療報酬算定状況

（単位：人、回）

診療報酬点数	集計内容	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=69)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=50)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
初診料(15 歳未満の外来患者)	算定延べ回数	228.4	264.1	162.0	66.1	81.9	31.5
初診料の機能強化加算（15 歳未満の外来患者）	算定延べ回数	199.5	236.0	145.0	13.2	35.0	0.0
再診料(15 歳未満の外来患者)	算定実人数	169.9	177.2	118.0	54.6	116.9	14.0
	算定延べ回数	257.2	288.9	167.0	79.0	181.3	18.5
再診料のうち電話等によるもの（15 歳未満の外来患者）	算定実人数	1.6	3.5	0.0	0.1	0.4	0.0
	算定延べ回数	1.7	3.6	0.0	0.1	0.4	0.0
ｵﾝﾗｲﾝ診療料(15 歳未満の患者)	算定延べ回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ｵﾝﾗｲﾝ医学管理料（15 歳未満の患者）	算定延べ回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ｵﾝﾗｲﾝ在宅管理料（15 歳未満の患者）	算定延べ回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科ｵﾝﾗｲﾝ在宅管理料（15 歳未満の患者）	算定延べ回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小児科外来診療料(初診時)	算定延べ回数	126.3	153.0	70.0	29.0	54.1	4.0
小児科外来診療料(再診時)	算定実人数	77.5	92.5	40.0	18.4	38.2	1.0
	算定延べ回数	137.9	176.0	58.0	31.4	74.5	1.5
小児科外来診療料の小児抗菌薬適正使用支援加算	算定延べ回数	66.0	100.9	30.0	10.1	30.8	0.0
小児かかりつけ診療料(初診時)	算定延べ回数	54.8	85.3	11.0			
小児かかりつけ診療料(初診時)	算定実人数	38.6	56.1	10.0			
	算定延べ回数	72.2	110.6	16.0			
小児かかりつけ診療料の小児抗菌薬適正使用支援加算	算定延べ回数	32.5	54.6	2.0			

（注）表に含まれる点数の算定実人数・算定延べ回数全てに回答した施設を集計対象とした。

（３） 外来患者の診察の状況

回答施設の小児科・小児外科における外来患者の実人数は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある施設は、届出がない施設に比べて、各年齢層・診療料について 1 施設当たりの患者実人数が多かった。また、この傾向は、低年齢であるほど、また初診料・再診料・外来診療料よりも小児科外来診療料について顕著であった。

図表 270　小児科・小児外科における外来患者の実人数

（単位：人）

患者年齢	算定した診療報酬点数	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=77)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=51)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
0～2 歳	初診料･再診料･外来診療料	102.3	172.4	2.0	32.0	99.4	1.0
	小児科外来診療料	176.0	170.0	133.0	37.7	80.1	0.0
	小児かかりつけ診療料	59.7	84.4	21.0			
3 歳以上かつ未就学	初診料･再診料･外来診療料	174.3	164.2	124.0	60.7	129.6	17.0
	小児かかりつけ診療料	17.2	31.8	2.0			
小学生	初診料･再診料･外来診療料	120.6	105.9	94.0	44.7	77.9	21.0
中学生以上かつ 15 歳未満	初診料･再診料･外来診療料	18.5	20.8	12.0	9.4	12.7	4.0

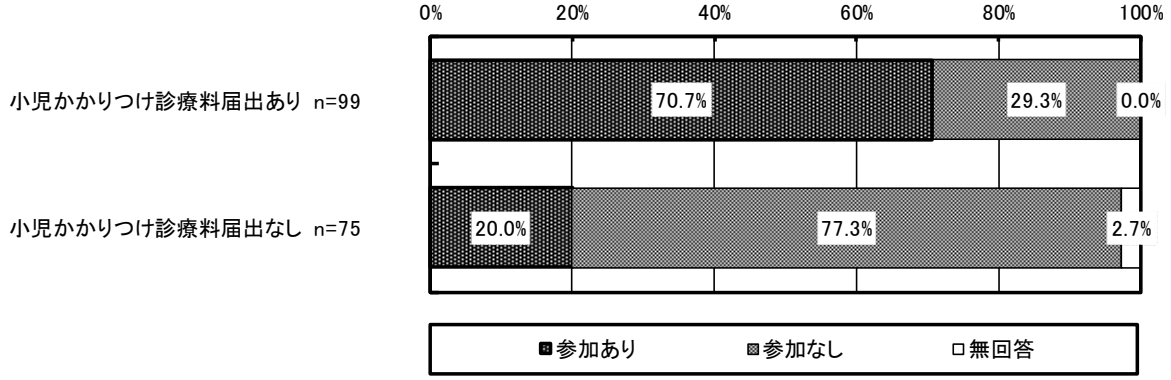
（注）実人数の回答欄全てに回答した施設を集計対象とした。

（４） 地域における活動

① 在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況

在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設は、届出のない施設に比べて、在宅当番医制等による初期小児救急医療に参加している施設の割合が高かった。

図表 271　在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況



図表 272　休日又は夜間の診療回数
（平成 30 年 9 月 1 か月間、在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加施設）

（単位：回）

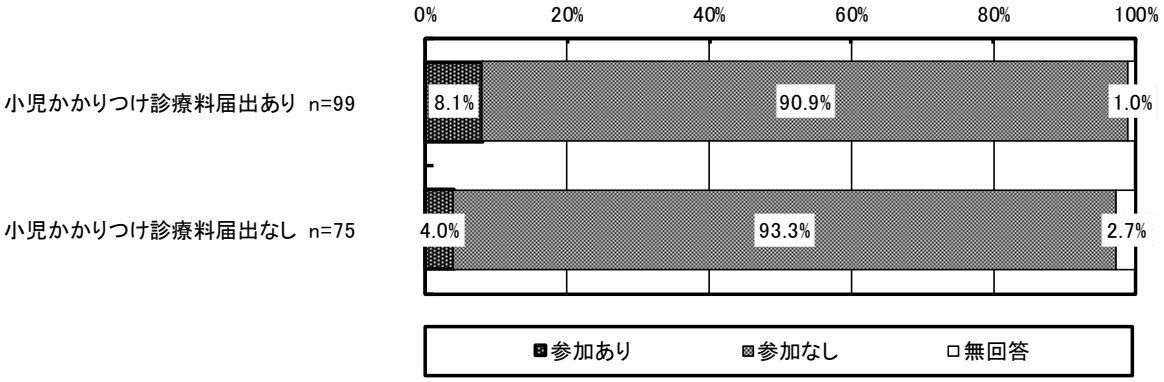
小児かかりつけ診療料 届出あり(n=67)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=15)		
平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1.85	3.60	1.00	0.87	0.81	1.00

（注）休日又は夜間の診療回数について記入のあった施設を集計対象とした。

② 都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加状況

回答施設による、都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加状況は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設は、届出のない施設に比べて参加している施設の割合が高い一方、その割合は 8.1%にであった。

図表 273　都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加状況



図表 274　都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加回数
（平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月、小児医療に関する電話相談の窓口への参加施設）

（単位：回）

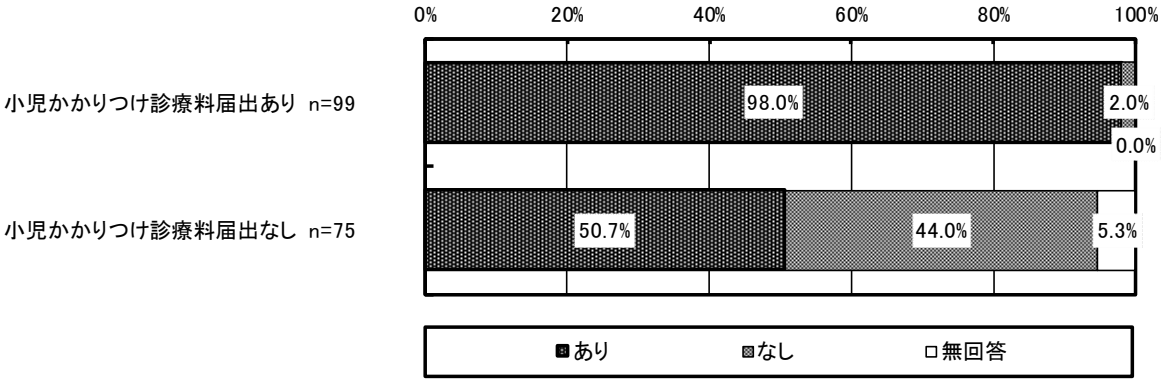
小児かかりつけ診療料 届出あり(n=8)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=3)		
平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
3.5	3.6	2.0	4.7	3.4	6.0

③ 市町村の乳幼児健康診査の実施状況

回答施設による、市町村の乳幼児健康診査の実施状況は、次のとおりである。

小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設はほぼ全数、届出のない施設はほぼ半数の施設が、市町村の乳幼児健康診査を実施していた。

図表 275　市町村の乳幼児健康診査の実施状況

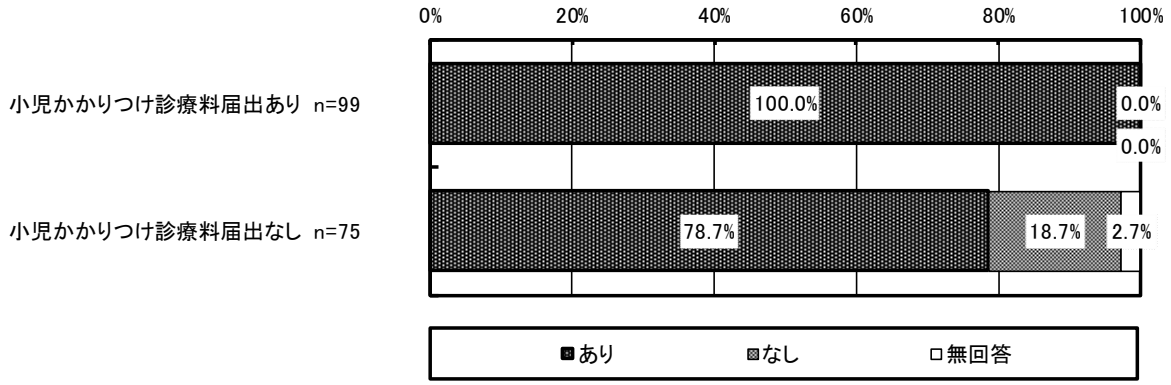


⑤ 乳幼児に対する定期予防接種の実施状況

回答施設による、乳幼児に対する定期予防接種の実施状況は、次のとおりである。

小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設は全数、届出のない施設は 80%弱の施設が、乳幼児に対する定期予防接種を実施していた。

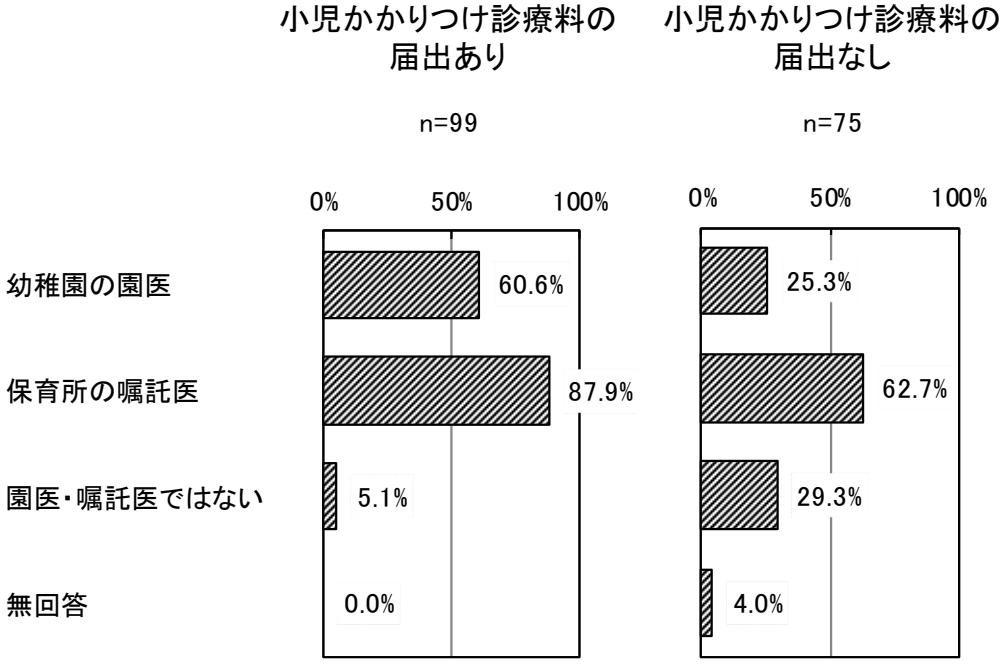
図表 276　乳幼児に対する定期予防接種の実施状況



⑥ 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の状況

回答施設による、幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の状況は、次のとおりである。

図表 277　幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の有無（複数回答）



⑦ 在宅医療の取組状況

回答施設の平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月の 1 年間における、15 歳未満の超重症児・準超重症児に対する往診・訪問診療、及び訪問看護の提供実績は次のとおりである。

図表 278　1 年間における 15 歳未満の超重症児・準超重症児に対する在宅医療の提供人数

（単位：人）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=97)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=71)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
往診･訪問診療	0.19	1.15	0.00	0.12	0.96	0.00
訪問看護	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

（注）往診・訪問診療を行った患者数、訪問看護の患者数の両方に記入のあった施設を集計対象とした。

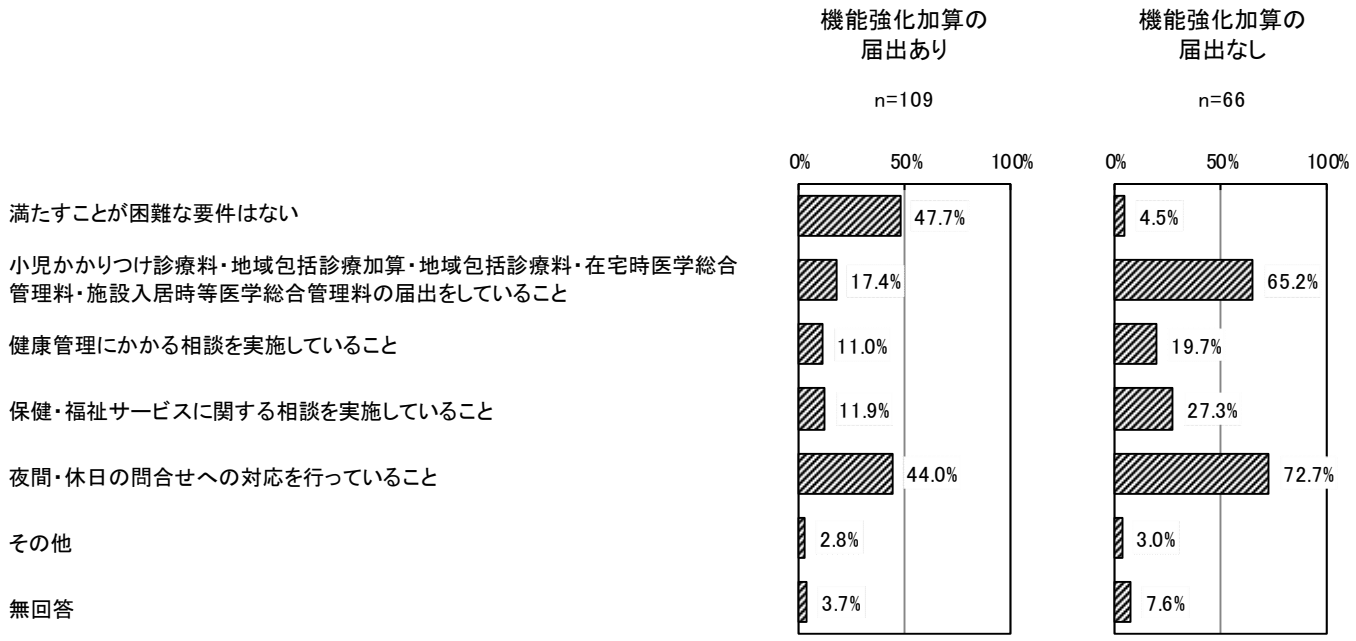
（５） 初診料の機能強化加算の状況

① 機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件

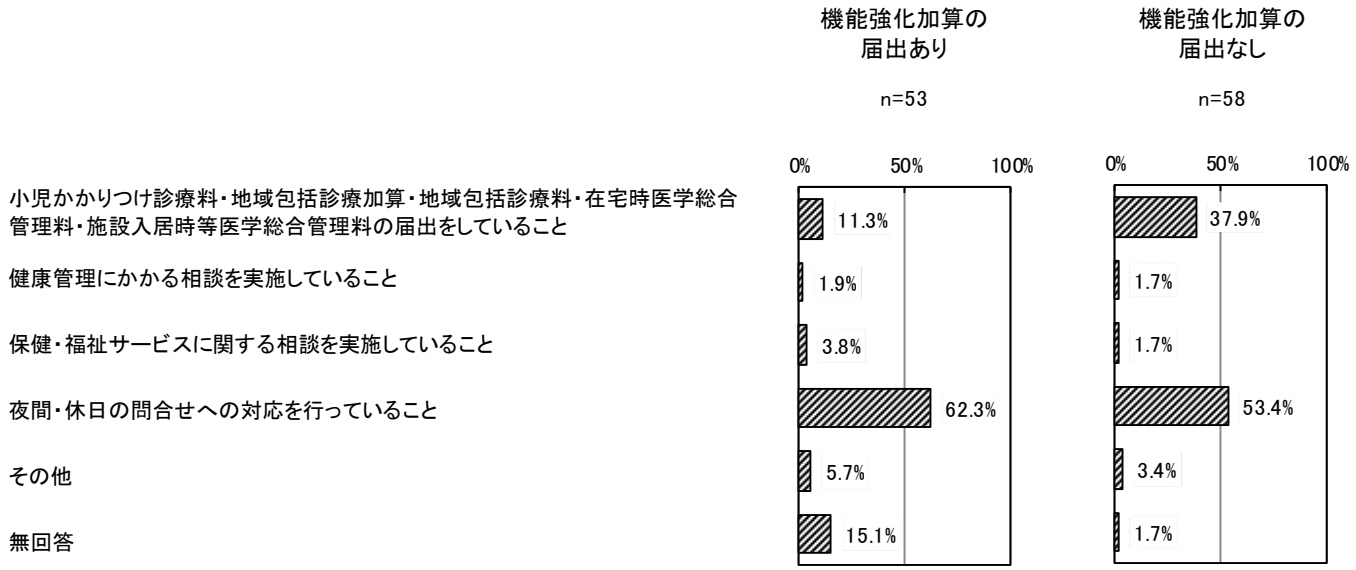
回答施設が、機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件として挙げたものは、次のとおりである。

機能強化加算の届出あり施設では、「満たすことが困難な要件はない」が最も多く、次いで「夜間・休日の問合せの対応」が多かった。また機能強化加算の届出なし施設でも、「夜間・休日の問合せの対応」が最も多く、次いで「小児かかりつけ診療料・地域包括診療加算・地域包括診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の届出をしていること」が多かった。

図表 279　機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件（複数回答）



図表 280　機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件（単数回答）

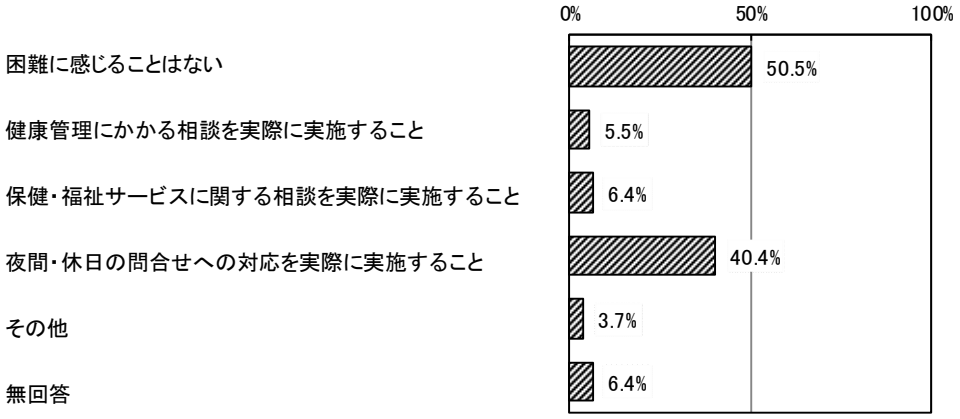


（注）前図「機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件」について、無回答であった施設、及び「満たすことが困難な要件はない」と回答した施設を除外して集計した。

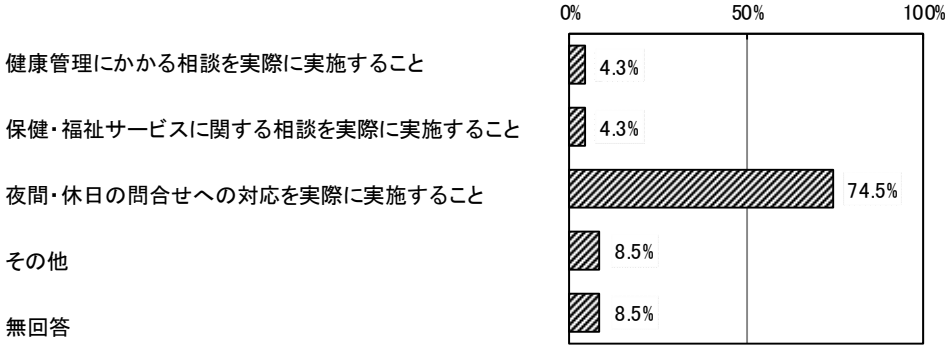
② 機能強化加算の算定において困難に感じること

機能強化加算の施設基準の届出施設が、算定について困難に感じることとして挙げたものは、次のとおりである。

図表 281　機能強化加算の算定において困難に感じること（複数回答）（n=109）



図表 282　機能強化加算の算定において最も困難に感じること（単数回答）（n=47）



（注）前図「機能強化加算の算定において困難に感じること」について、無回答であった施設、及び「困難に感じることはない」と回答した施設を除外して集計した。

（６） 小児かかりつけ診療料に係る状況

① 小児かかりつけ診療料算定実績がある医師の人数

小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設において、算定実績がある医師の人数は次のとおりである。

図表 283　小児かかりつけ診療料算定実績がある医師数

（単位：人）

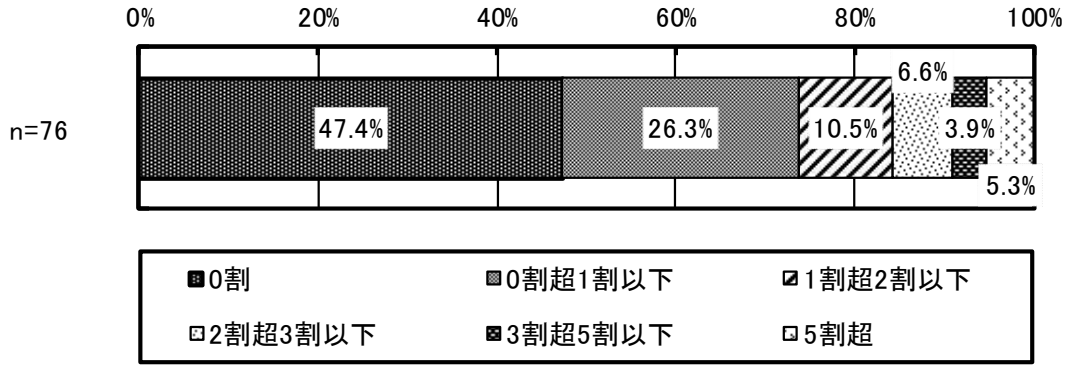
	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師数	1.17	1.61	1.00
(うち)小児科・小児外科の医師数	1.16	1.60	1.00

（注）小児かかりつけ診療料の施設基準届出施設のうち、「小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師数」「うち小児科・小児外科の医師数」の両方に回答のあった施設を集計対象とした(n=96)。

② 小児かかりつけ診療料について説明を行ったが患者の同意を得られないケースの割合

小児かかりつけ診療料について説明を行ったが、患者の同意を得られないケースの割合は、次のとおりである。1 割以下と回答した施設の割合が 70%以上であった。

図表 284　患者の同意を得られないケースの割合

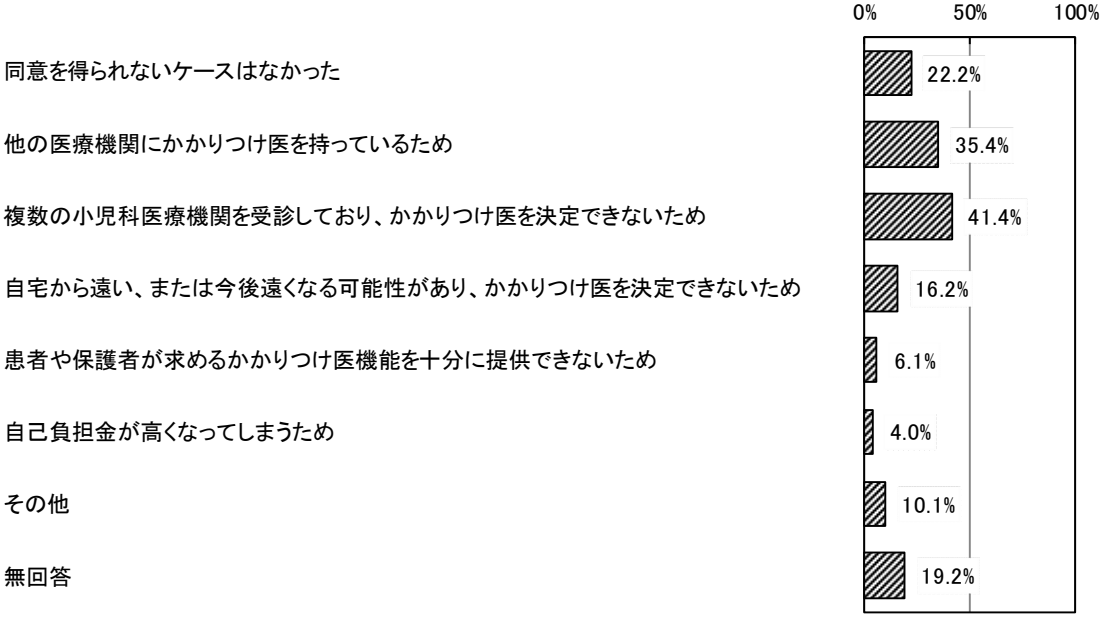


（注）小児かかりつけ診療料の施設基準届出施設のうち、回答のあった施設を集計対象とした。

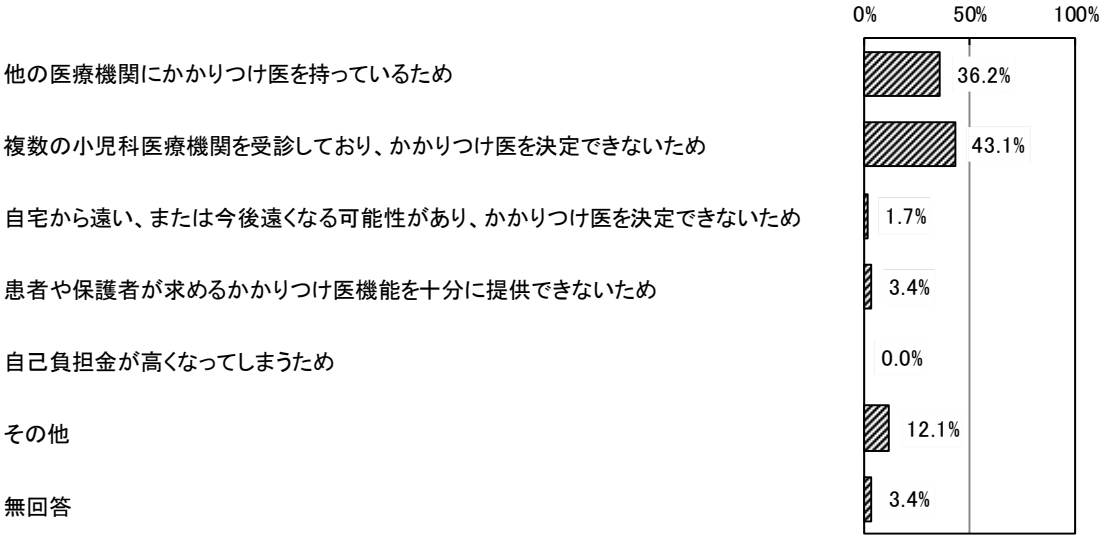
③ 同意を得られない場合の理由

小児かかりつけ診療料について、算定の同意を得られなかった理由として、回答施設が挙げたものは、次のとおりである。「複数の医療機関にかかりつけ医を持っているため」「他の医療機関にかかりつけ医を持っているため」との回答が多かった。

図表 285　小児かかりつけ診療料の算定の同意を得られない理由（複数回答）（n=99）



図表 286　小児かかりつけ診療料の算定の同意を得られない理由（最も多い理由、単数回答）（n=58）



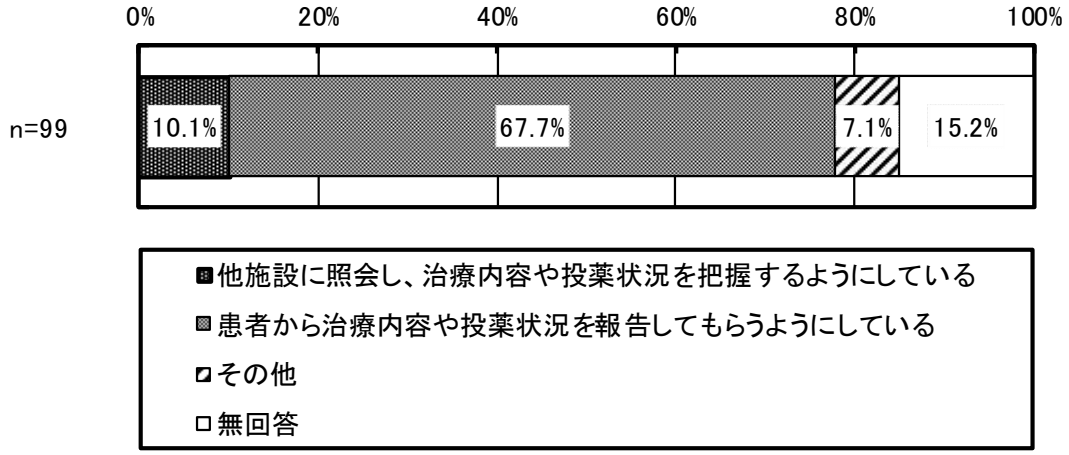
（注）前図「小児かかりつけ診療料の算定の同意を得られない理由」について、無回答であった施設、及び「同意を得られないケースはなかった」と回答した施設を除外して集計した。

④ 小児かかりつけ診療料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合の対応

小児かかりつけ診療料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合に、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出施設が行っている対応は、次のとおりである。

「患者から報告を受ける」旨の回答が 70%弱にのぼる一方、「他施設への照会」を挙げる施設は 10%強であった。

図表 287　小児かかりつけ診療料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合の対応

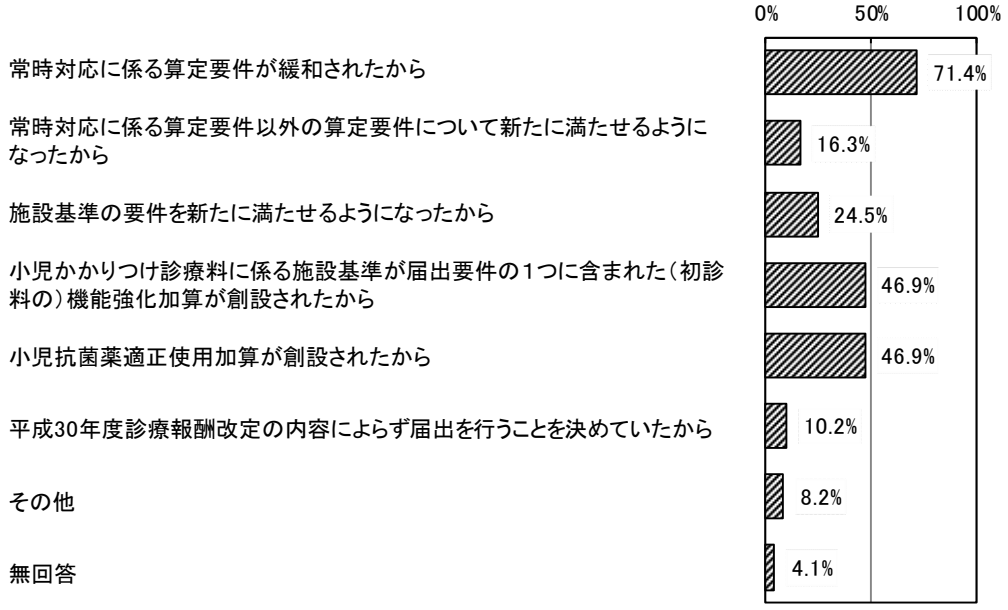


（注）小児かかりつけ診療料の施設基準届出施設を集計対象とした。

⑤ 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由

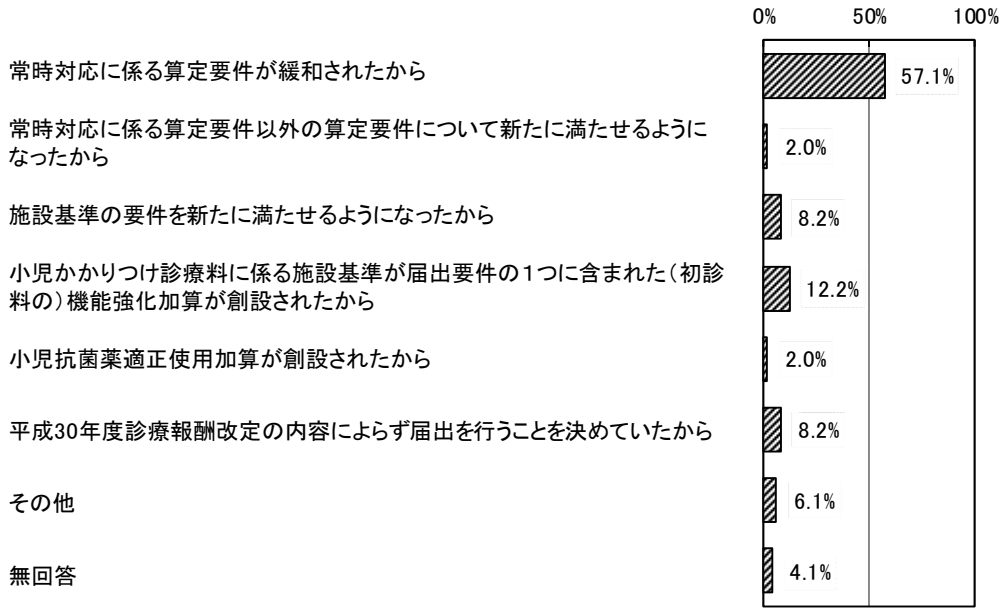
平成 30 年 4 月以降に小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った施設が、届出を行った理由は次のとおりである。「常時対応に係る算定要件の緩和」が最も多く、70%以上の施設が理由の 1 つとして挙げ、また 60%以上の施設が最大の理由としていた。

図表 288　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由（複数回答）（n=49）



（注）小児かかりつけ診療料について、平成 30 年 3 月以前には施設基準の届出をしていなかったが、平成 30 年 10 月 1 日現在では届出をしている施設を集計対象とした。

図表 289　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由（最大の理由、単数回答）（n=49）



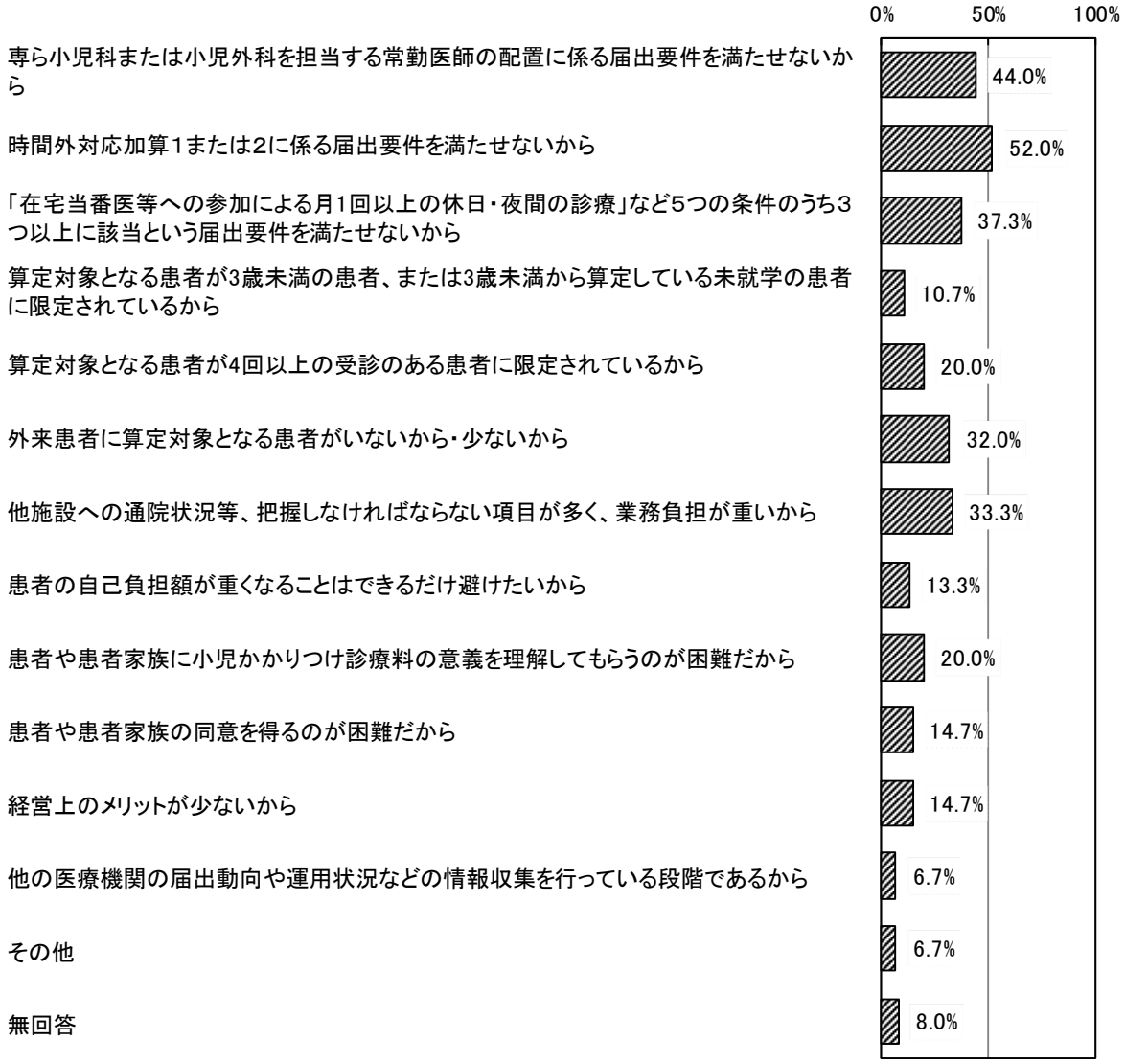
（注）小児かかりつけ診療料について、平成 30 年 3 月以前には施設基準の届出をしていなかったが、平成 30 年 10 月 1 日現在では届出をしている施設を集計対象とした。

⑥ 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由

小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない施設が、届出を行っていない理由として挙げたものは、次のとおりである。

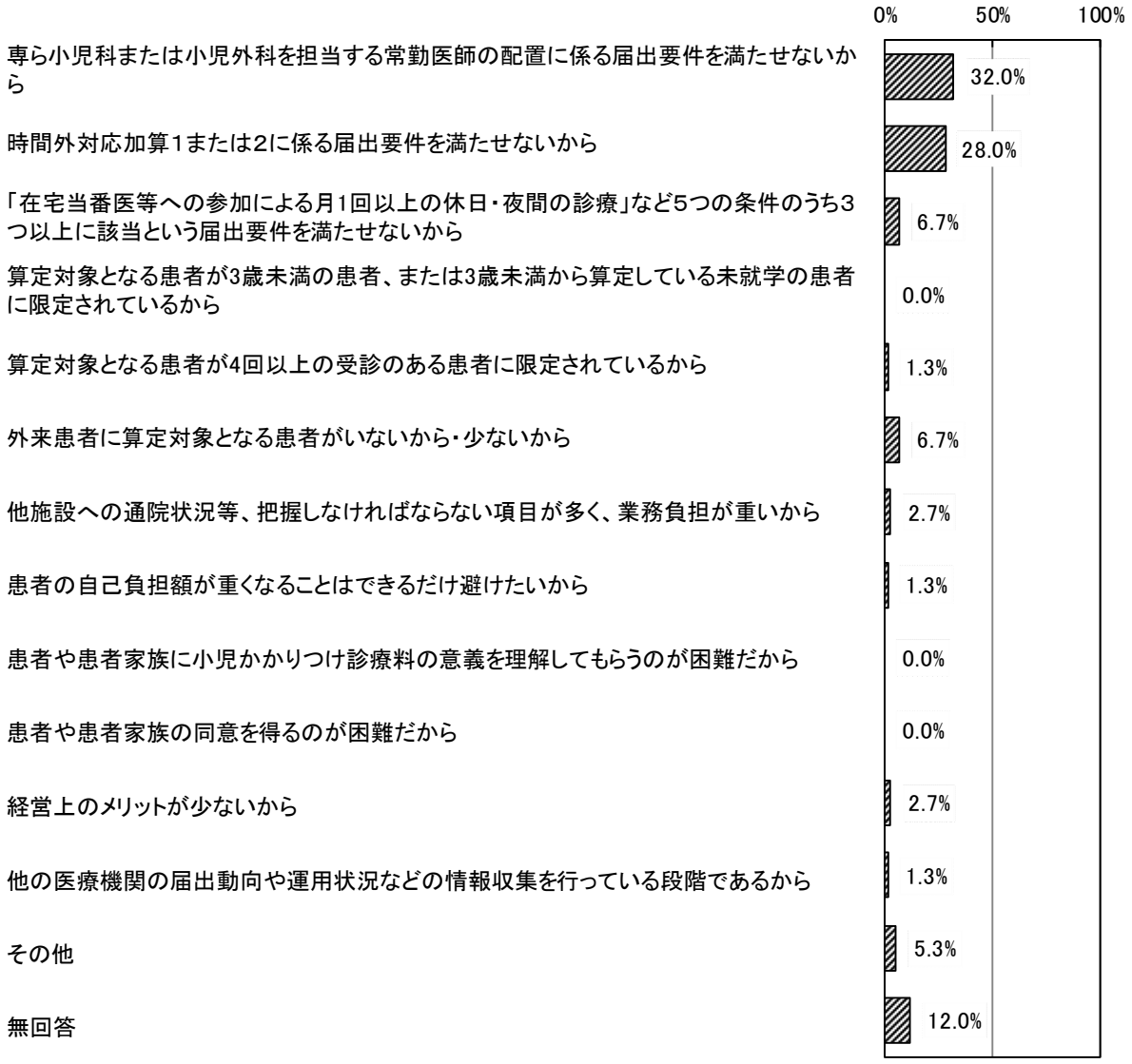
施設基準の届出要件のうち、小児科・小児外科を担当する常勤医師の配置や、時間外対応加算に係る基準を満たせないことを理由として挙げる施設が多かった。

図表 290　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由（複数回答）（n=75）



（注）小児かかりつけ診療料について、平成 30 年 10 月 1 日現在、施設基準の届出をしていない施設を集計対象とした。

図表 291　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由（最大の理由）（n=75）

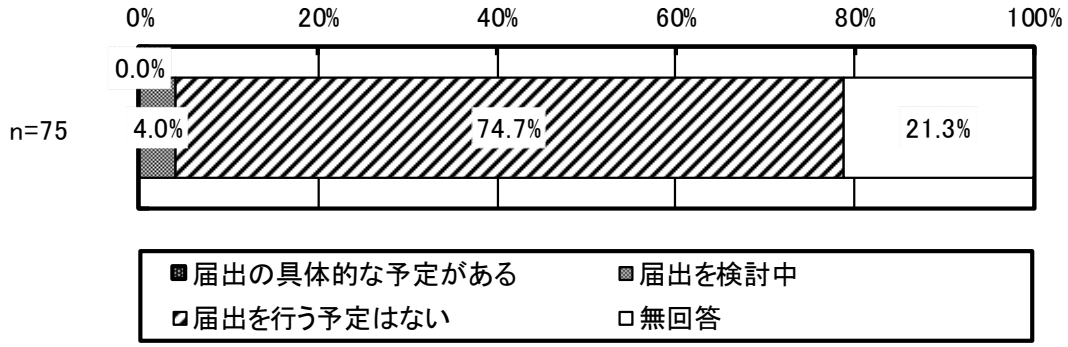


（注）小児かかりつけ診療料について、平成 30 年 10 月 1 日現在、施設基準の届出をしていない施設を集計対象とした。

⑦ 今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定･意向

今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向は次のとおりである。現在届出を行っていない施設の 75%弱が、現在も届出を行う予定を持っていなかった。

図表 292　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向



（注）小児かかりつけ診療料について、平成 30 年 10 月 1 日現在、施設基準の届出をしていない施設を集計対象とした。

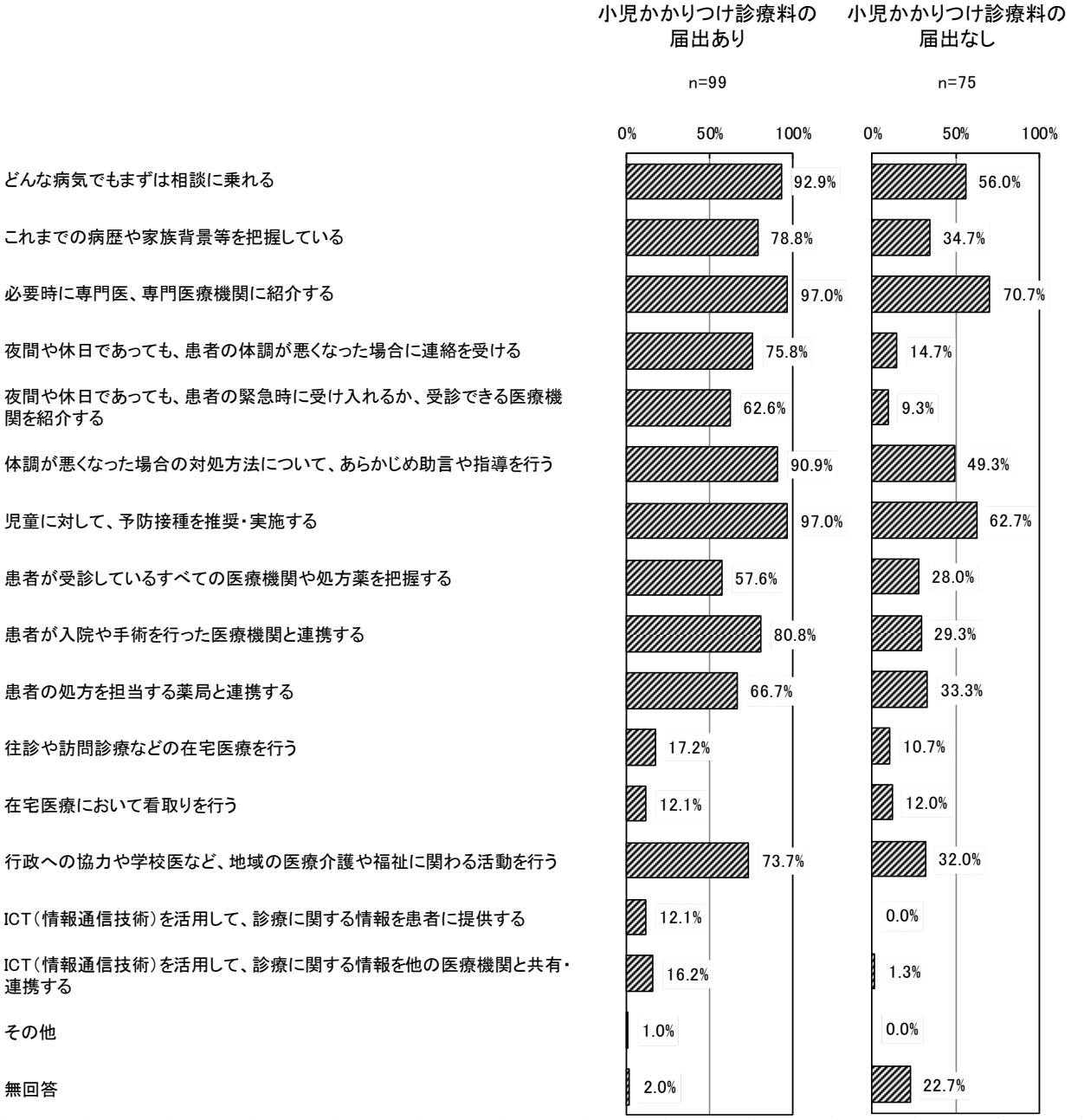
（７） 施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能

① 施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能

回答施設が、小児患者に対するかかりつけ医機能として自院が有していると考えている機能は、次のとおりである。いずれの機能も、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている施設が、届出を行っていない施設よりも割合が高くなっていた。

このうち、「夜間や休日であっても患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける」「夜間や休日であっても、患者の緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介する」といった夜間・休日の対応に係る機能については、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている施設と届出を行っていない施設との間で、割合が大きく異なっていた。

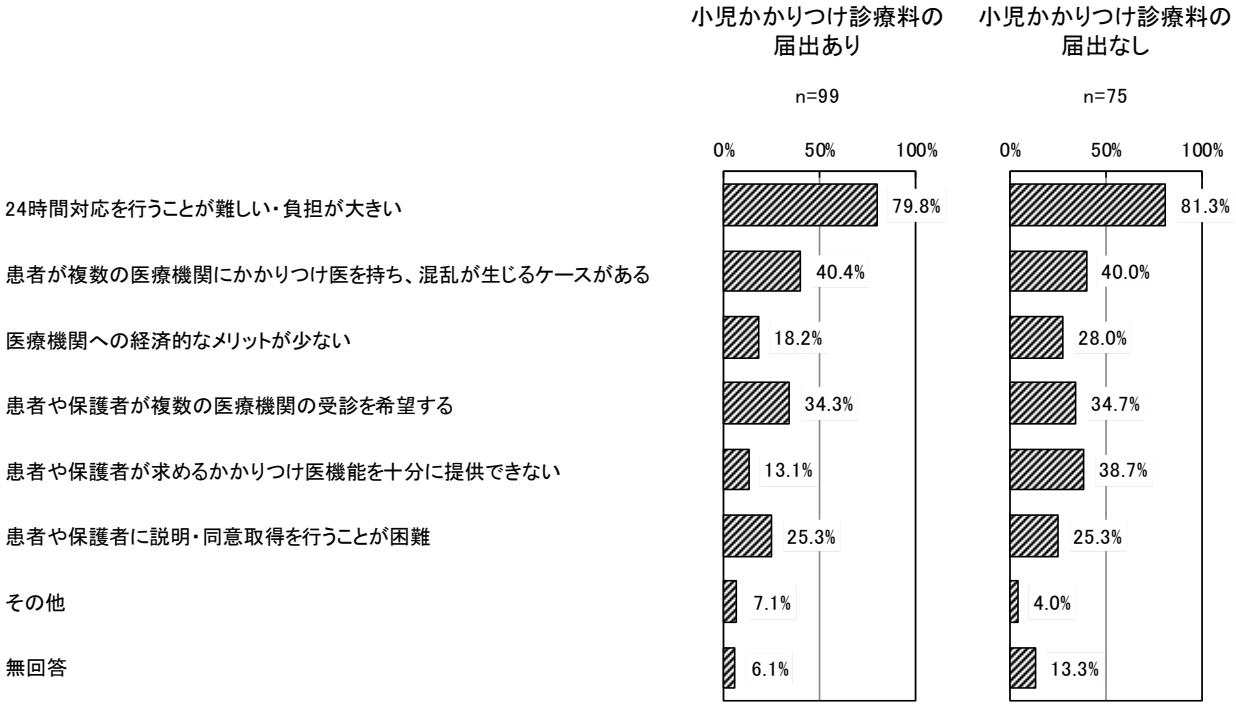
図表 293　施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能（複数回答）



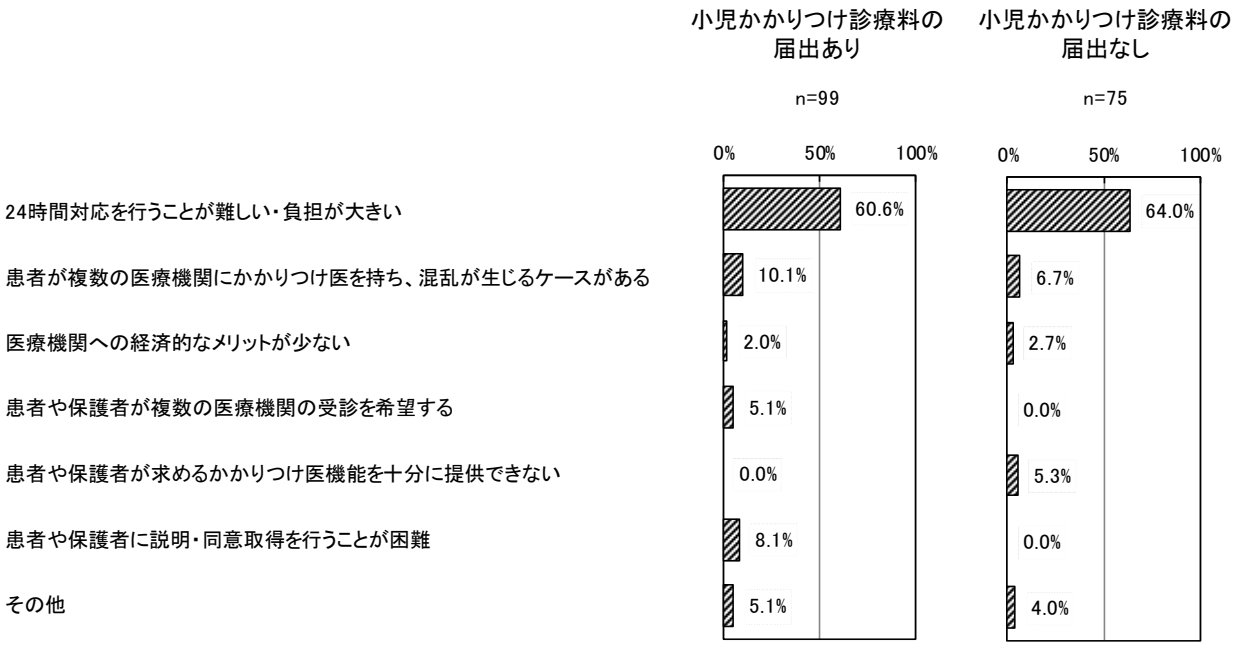
② 小児かかりつけ医機能を推進する上での課題

回答施設が、小児かかりつけ医機能を推進する上での課題として挙げたものは、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出の有無によらず、24 時間対応の負担に係る課題を挙げる施設が多かった。

図表 294　小児かかりつけ医機能を推進する上での課題（複数回答）



図表 295　小児かかりつけ医機能を推進する上での最大の課題（単数回答）



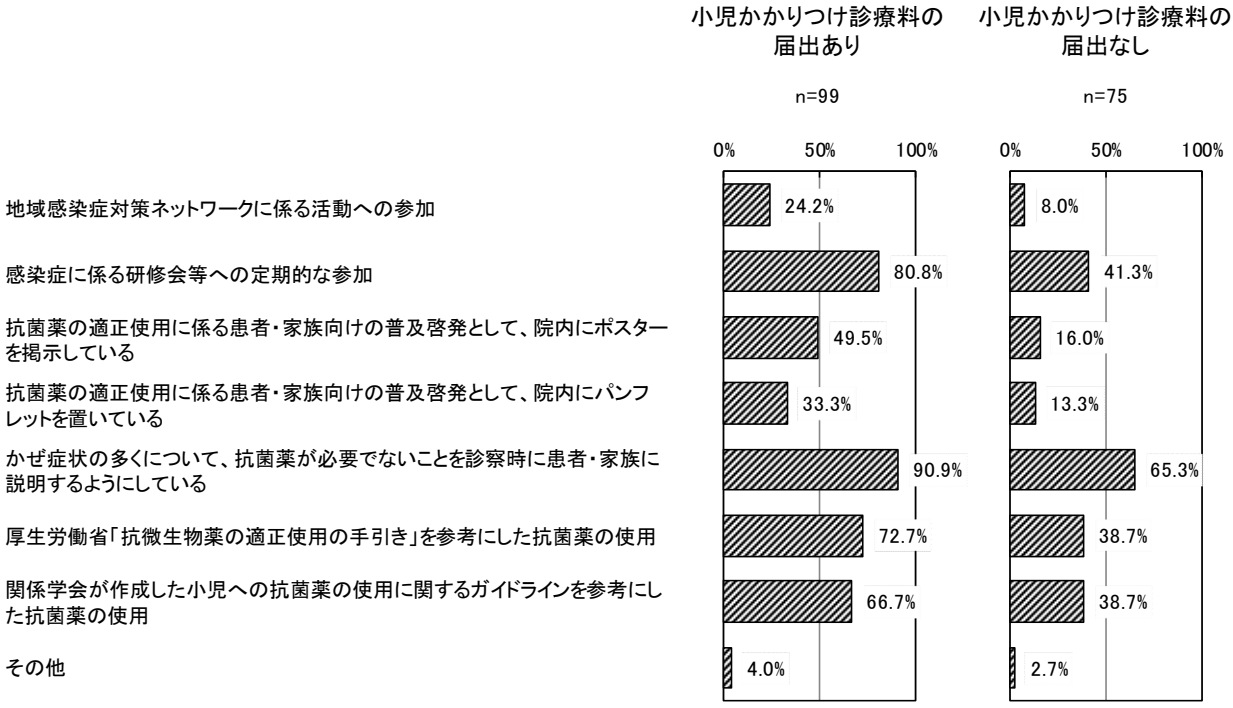
（８） 抗菌薬の使用状況

① 抗菌薬の適正使用に係る取組の状況

回答施設が、小児科・小児外科患者への抗菌薬の適正使用に係る取組について行っているものは、次のとおりである。

いずれの取組についても、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある施設の方が、届出のない施設に比べて、取組を行っている割合が高かった。

図表 296　小児科・小児外科患者への抗菌薬の適正使用に関する取組状況（複数回答）

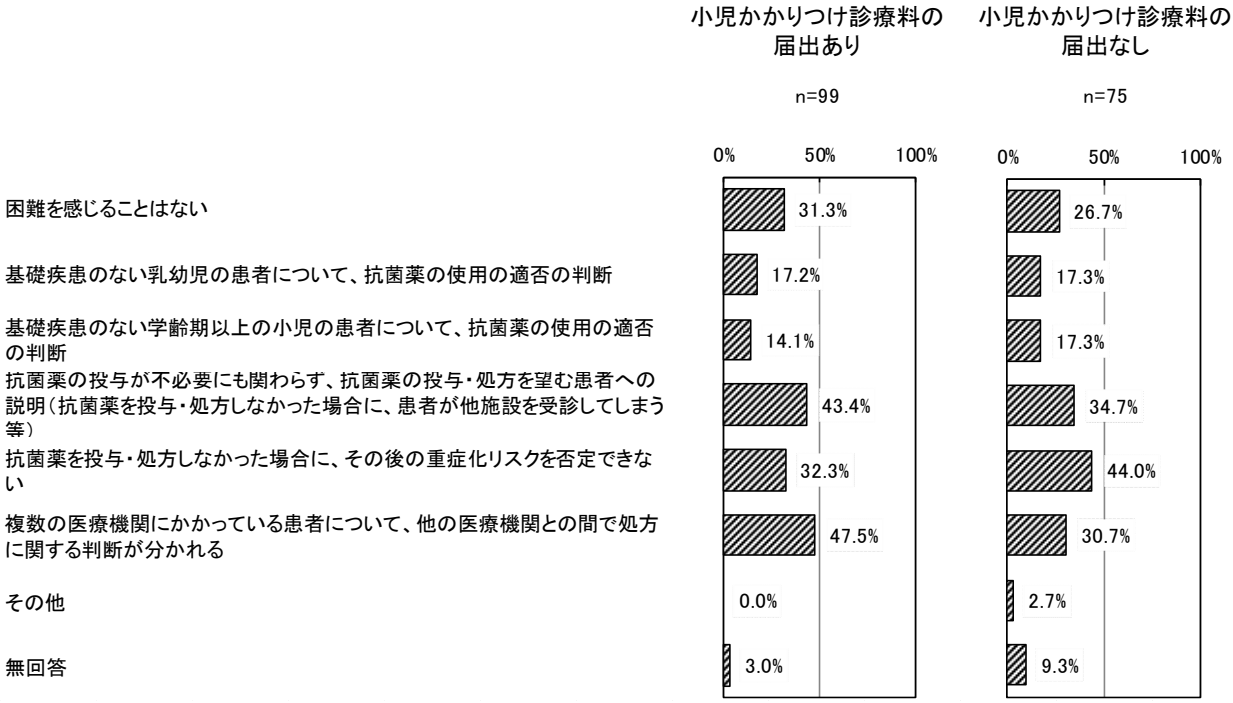


② 抗菌薬の適正使用において困難に感じること

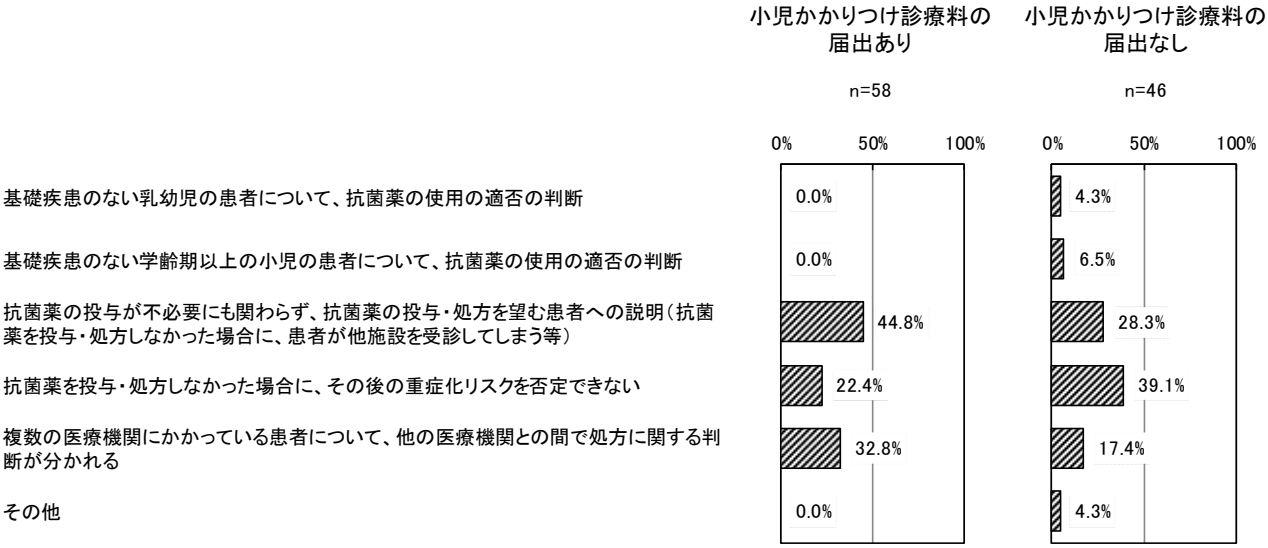
回答医療機関が、外来の急性気道感染症・急性下痢症の小児患者に対する抗菌薬の使用において困難に感じることは、次のとおりである。

「抗菌薬が不要なケースにおける、投与・処方を望む患者への説明」「抗菌薬を投与しなかった場合の重症化リスク」「医療機関間での処方に関する判断の分かれ」を挙げる施設が多かった。

図表 297　抗菌薬の使用において困難に感じること（複数回答）



図表 298　抗菌薬の使用において最も困難に感じること（単数回答）



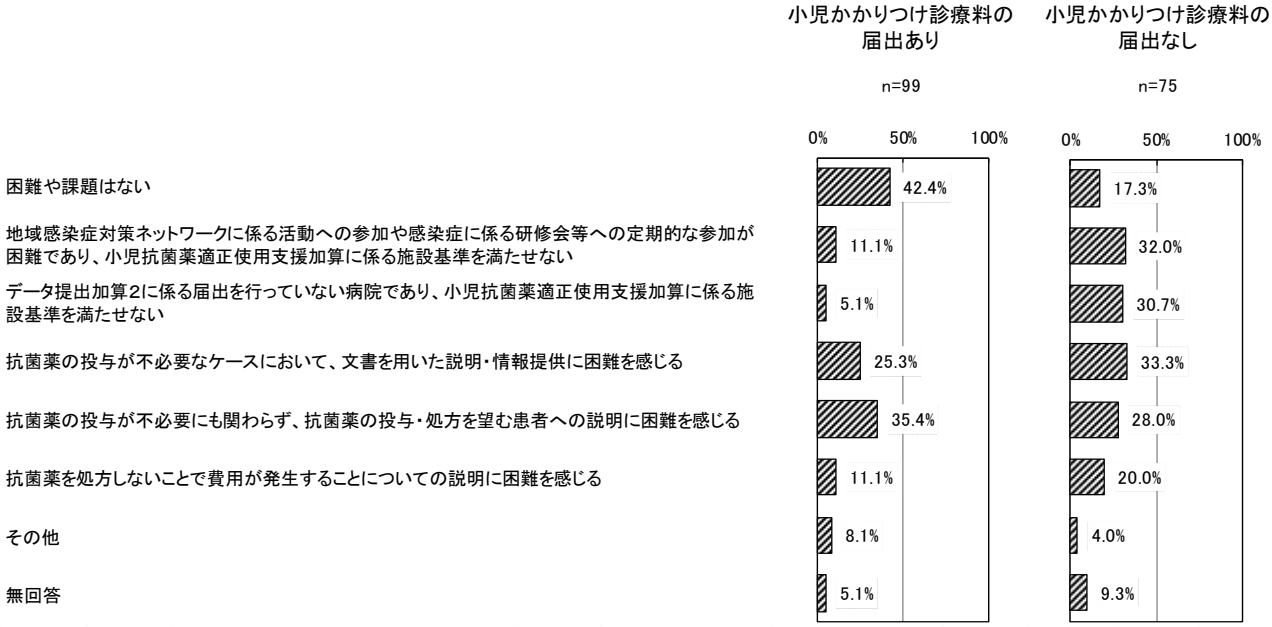
（注）前図「抗菌薬の使用において困難に感じること」について、無回答であった施設、及び「困難を感じることはない」と回答した施設を除外して集計した。

③ 小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題

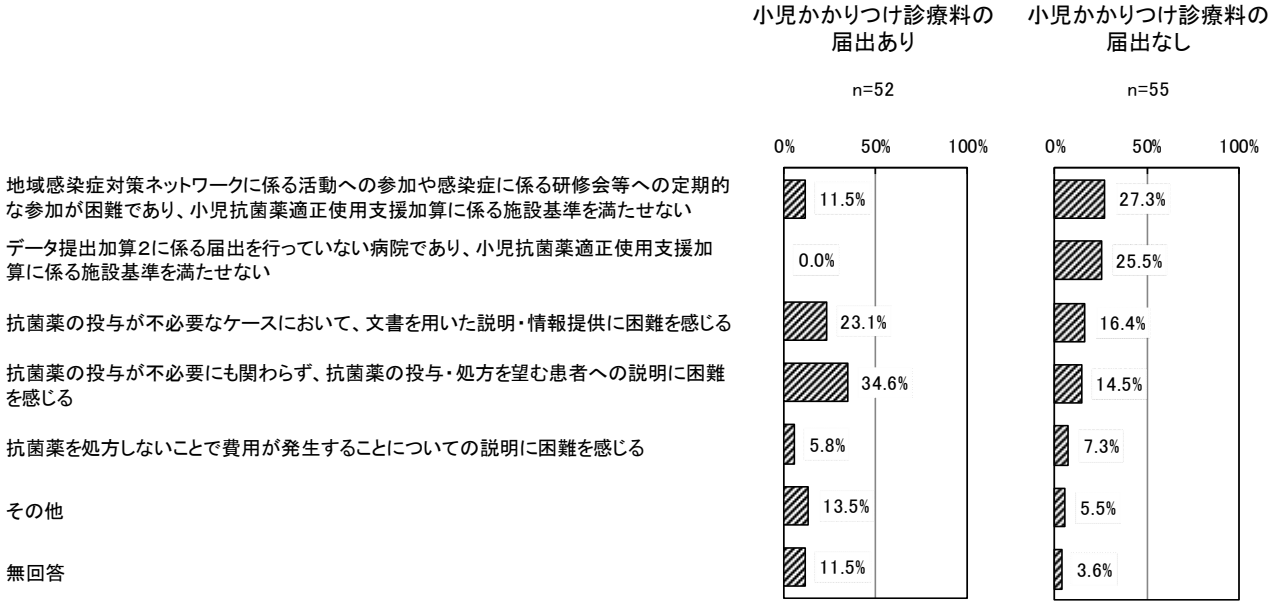
小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題は次のとおりである。

施設基準に関する困難を挙げる回答の他、「抗菌薬が不要なケースにおける説明」を挙げる回答が多かった。

図表 299　小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題（複数回答）



図表 300　小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題（最大のもの、単数回答）



（注）前図「小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題」について、無回答であった施設、及び「困難や課題はない」と回答した施設を除外して集計した。

（９） 患者の専門医療機関への紹介・緊急対応等の状況

平成 30 年 9 月における、小児かかりつけ診療料の算定患者・非算定患者のそれぞれに対する、専門医療機関への紹介や、患者の電話による緊急の相談等への対応、夜間の緊急受診等の実施状況は、次のとおりである。

小児かかりつけ診療料を算定した患者に対しては、算定していない患者に比べ、専門医療機関への紹介を行った患者の割合が高く、また外来患者 100 人当たりの患者の電話による緊急の相談等への対応回数・夜間の緊急受診回数が多くなっていた。

図表 301　患者の専門医療機関への紹介・緊急対応等の状況

医療機関の種別	小児かかりつけ診療料の届出あり		小児かかりつけ診療料の届出なし
有効回答の施設数	55 施設		21 施設
患者の属性	小児かかりつけ診療料を算定した患者	小児かかりつけ診療料を算定していない 15 歳未満の患者	小児かかりつけ診療料を算定していない 15 歳未満の患者
平成 30 年 9 月の外来患者実人数(*)	3,814 人	28,064 人	2,270 人
1 施設当たり	69.35 人/施設	510.25 人/施設	108.10 人/施設
専門医療機関を紹介した患者数	110 人	269 人	23 人
1 施設当たり	2.00 人/施設	4.89 人/施設	1.10 人/施設
外来患者 100 人当たり	2.88 人/100 人	0.96 人/100 人	1.01 人/100 人
患者の電話による緊急の相談等の対応回数	119 回	231 回	10 回
1 施設当たり	2.16 回/施設	4.20 回/施設	0.48 回/施設
外来患者 100 人当たり	3.12 回/100 人	0.82 回/100 人	0.44 回/100 人
夜間緊急受診回数	26 回	47 回	1 回
1 施設当たり	0.47 回/施設	0.85 回/施設	0.05 回/施設
外来患者 100 人当たり	0.68 回/100 人	0.17 回/100 人	0.04 回/100 人
連絡があったが対応できなかった回数	19 回	80 回	4 回
1 施設当たり	0.35 回/施設	1.45 回/施設	0.19 回/施設
外来患者 100 人当たり	0.50 回/100 人	0.29 回/100 人	0.18 回/100 人
患者にコールバックをした回数	12 回	38 回	0 回
1 施設当たり	0.22 回/施設	0.69 回/施設	0.00 回/施設
外来患者 100 人当たり	0.31 回/100 人	0.14 回/100 人	0.00 回/100 人

（注）＊:外来患者の実人数は、平成 30 年 9 月に、①初診料・再診料・外来診療料のうちいずれかを算定した患者、②小児科外来診療料を算定した患者、③小児かかりつけ診療料を算定した患者の各実人数の合計による。

・外来患者の実人数に関する設問、専門医療機関への紹介人数・緊急対応等の回数の設問全てに回答のある施設を集計対象とした。

（１０）診療状況や関係機関との連携状況等

① 連携している医療機関数

小児患者に関する、紹介やカルテ等の診療記録の共有といった、他の医療機関との連携の状況は、次のとおりである。「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」のいずれについても、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出施設の方が、届出のない施設よりも、連携の相手先の医療機関数が多い傾向がみられた。

図表 302　自院にはない診療科を有する医療機関で、小児患者を紹介する医科の医療機関数

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=78)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=36)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月の状況	3.60	2.98	3.00	2.17	1.96	2.00
平成 30 年 9 月の状況	3.95	2.87	3.50	2.28	1.91	2.00

（注）「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」の 4 項目について、平成 29 年 9 月・平成 30 年 9 月の両方の回答のあった施設を集計対象とした。

図表 303　小児患者を紹介する歯科の医療機関数

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=78)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=36)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月の状況	0.92	1.28	0.00	0.31	0.57	0.00
平成 30 年 9 月の状況	1.03	1.33	1.00	0.44	0.76	0.00

（注）「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」の 4 項目について、平成 29 年 9 月・平成 30 年 9 月の両方の回答のあった施設を集計対象とした。

図表 304　高度な専門診療を提供する医療機関で、小児患者を紹介する医療機関数

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=78)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=36)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月の状況	2.45	1.98	2.00	1.92	1.74	2.00
平成 30 年 9 月の状況	2.77	1.95	2.50	1.92	1.69	2.00

（注）「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」の 4 項目について、平成 29 年 9 月・平成 30 年 9 月の両方の回答のあった施設を集計対象とした。

図表 305　小児患者のカルテ等の診療記録を共有している医療機関数

（単位：件）

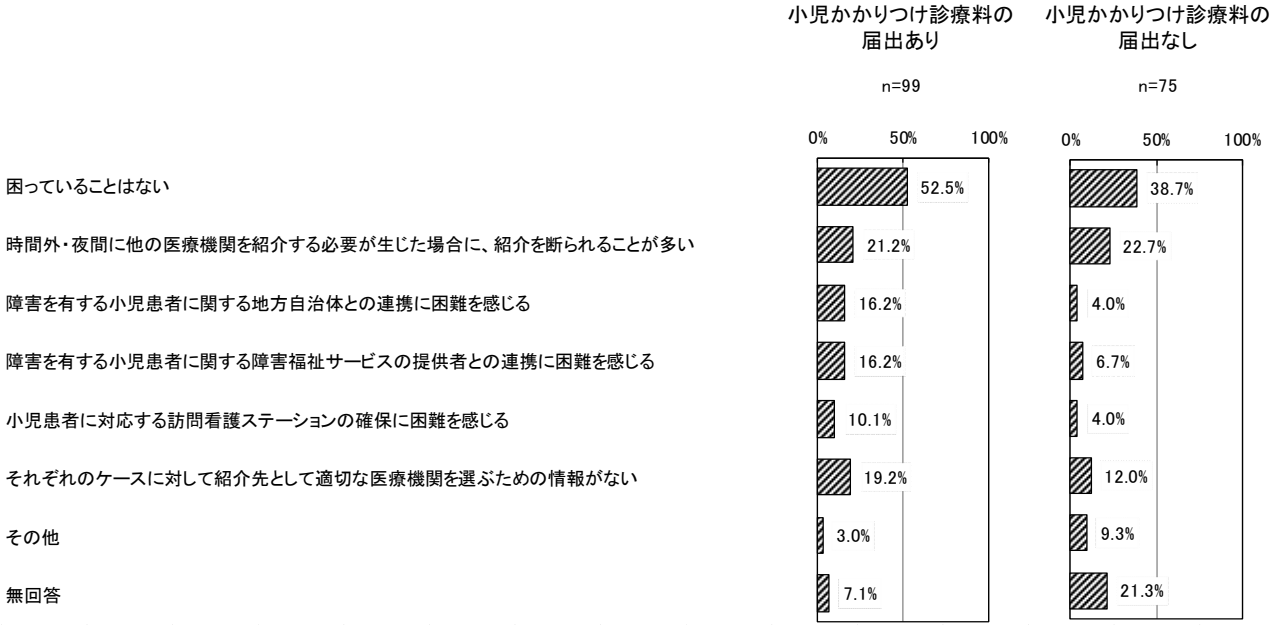
	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=78)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=36)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月の状況	0.21	0.67	0.00	0.00	0.00	0.00
平成 30 年 9 月の状況	0.29	0.86	0.00	0.00	0.00	0.00

（注）「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」の 4 項目について、平成 29 年 9 月・平成 30 年 9 月の両方の回答のあった施設を集計対象とした。

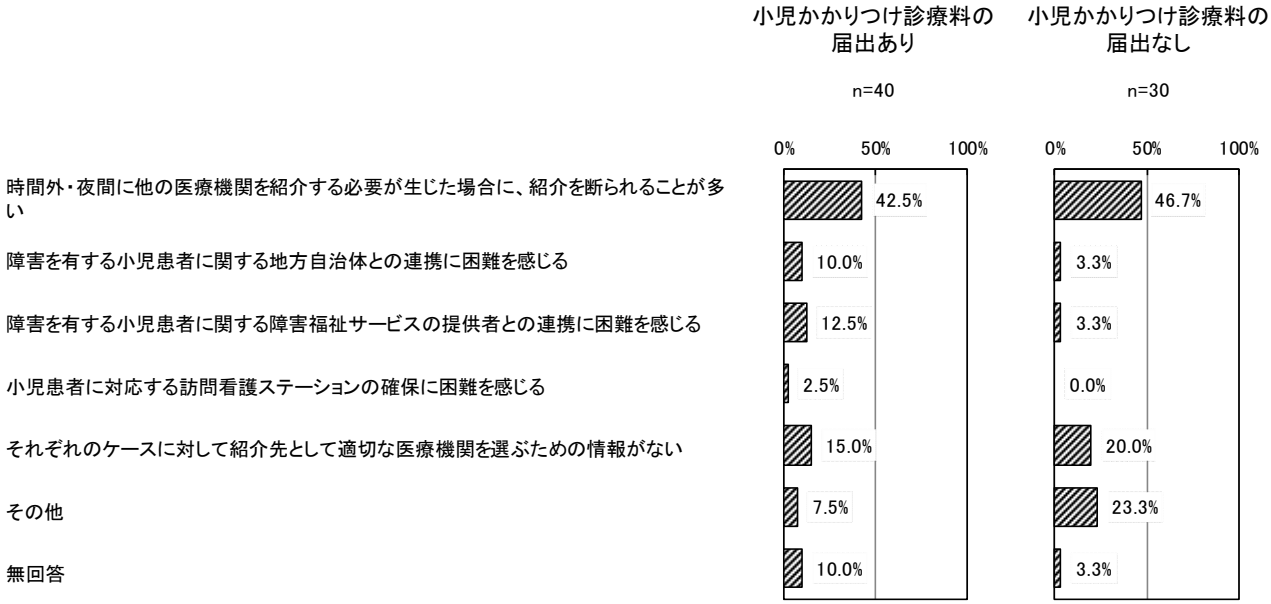
② 関係機関と連携する際の困りごと

小児患者に関して、関係機関と連携する際の困りごとは、次のとおりである。「時間外・夜間に他の医療機関の紹介の必要が生じた時に紹介を断られることが多い」との回答が最も多かった。

図表 306　関係機関と連携する際の困りごと（複数回答）



図表 307　関係機関と連携する際の最大の困りごと（単数回答）



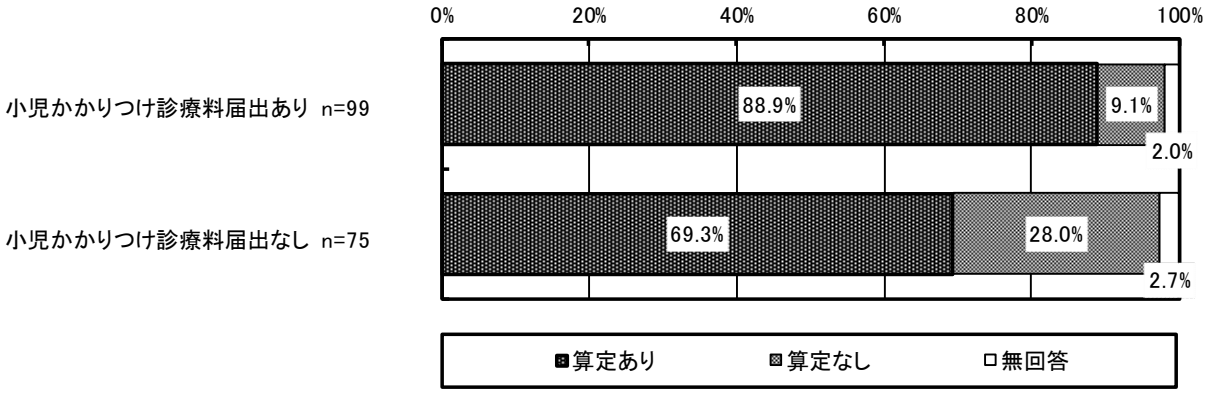
（注）前図「関係機関と連携する際の困りごと」について、無回答であった施設、及び「困っていることはない」と回答した施設を除外して集計した。

（１１）明細書の無料発行

① 再診料の明細書発行体制等加算の有無

回答施設における、再診料の明細書発行体制等加算の算定状況は、次のとおりである。

図表 308　平成 30 年 9 月の再診料の明細書発行体制等加算の算定状況

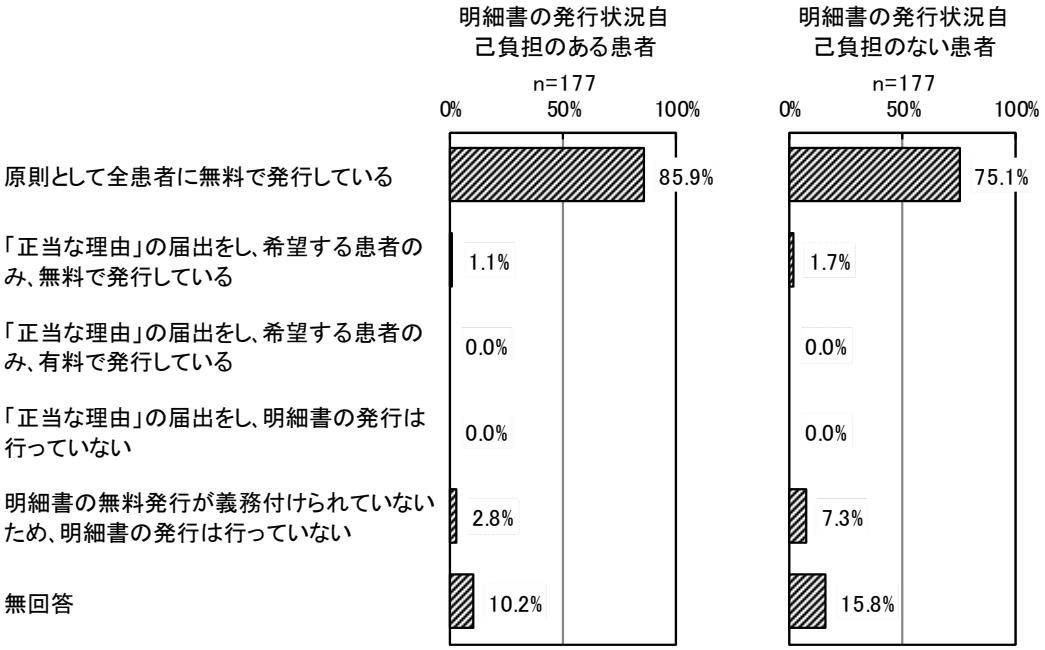


（注）小児かかりつけ診療料の届出状況に回答のある施設を集計対象とした。

② 明細書の発行状況

診療所に対し、明細書の発行について尋ねたところ、自己負担のある患者、自己負担のない患者ともに、「原則として全患者に無料で発行している」が最も多く、それぞれ 85.9%と 75.1%であった。

図表 309　明細書の発行状況【診療所】



③ 明細書を発行しない「正当な理由」

明細書を発行しない「正当な理由」を届け出ている 3 施設のうち、正当な理由として挙げられている理由は、「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」が 2 施設、無回答が 1 施設であった。

また、明細書を発行しない「正当な理由」を届出ている 3 施設の対応時期は、「未定」が 2 施設、無回答が 1 施設であった。

④ 明細書無料発行にあたっての困りごと

明細書を発行しない「正当な理由」を届出ている 3 施設のうち、明細書の無料発行にあたっての困りごとがあると回答した施設は 2 施設であった。

その 2 施設が困りごととして挙げている内容は、「明細書発行に伴って業務負担が増加する」を挙げた施設が 2 施設、「初期費用がかかる」「会計等の患者の待ち時間が長くなる」を挙げた施設がそれぞれ 1 施設であった。

（１２）小児かかりつけ診療料及び小児科外来診療料の算定別患者

「小児科施設票」では、調査対象施設に対し、下記の条件に合致する患者の中から、最大 20 名（5 名×4 区分）の小児の患者を選び、当該患者の状況に関する設問に回答するよう求めた。

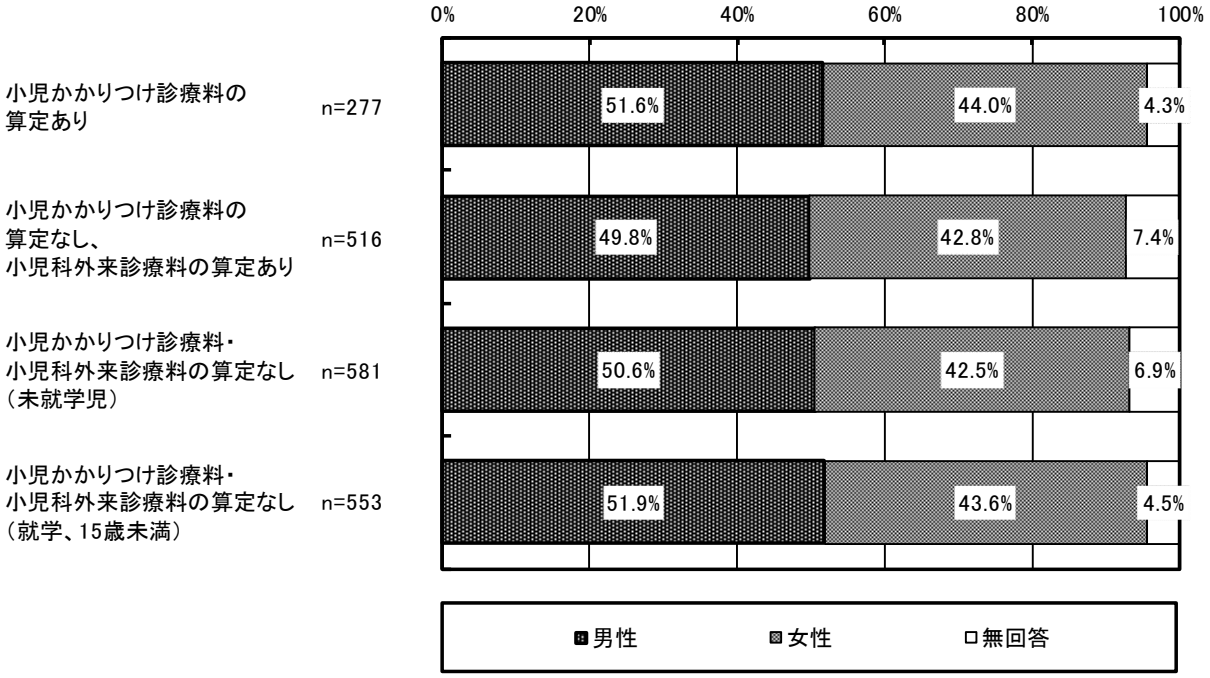
その結果、139 施設から計 1991 人分の小児患者のデータを得た。このうち、抽出条件と年齢が合致しない等の回答を除く 1927 人分のデータを有効回答とした。

① 小児かかりつけ診療料及び小児科外来診療料の算定別患者の状況

1） 性別

有効回答分の患者の性別は、次のとおりである。

図表 310　性別（算定状況別）

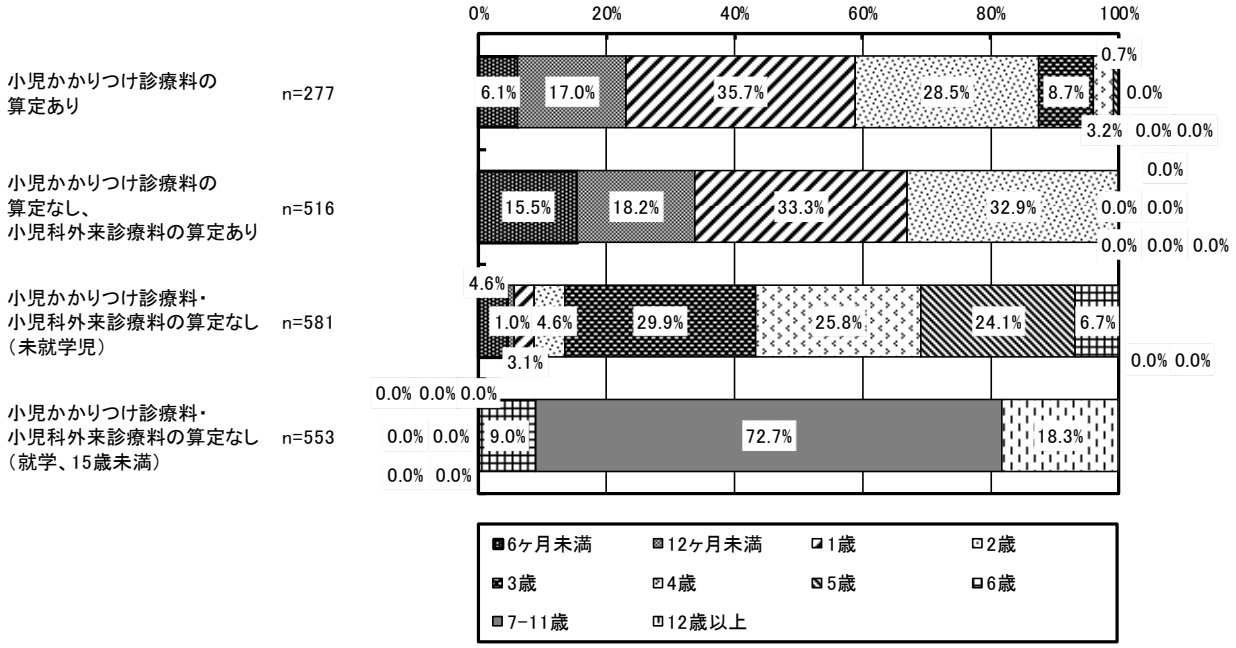


2） 年齢

有効回答分の患者の年齢は、次のとおりである。

小児かかりつけ診療料の算定のある患者の大半が 2 歳以下である一方、小児かかりつけ診療料・小児外来診療料のいずれの算定もない患者の大半は、3 歳以上であった。

図表 311　年齢（算定状況別）



図表 312　年齢（算定状況別）

（単位：歳）

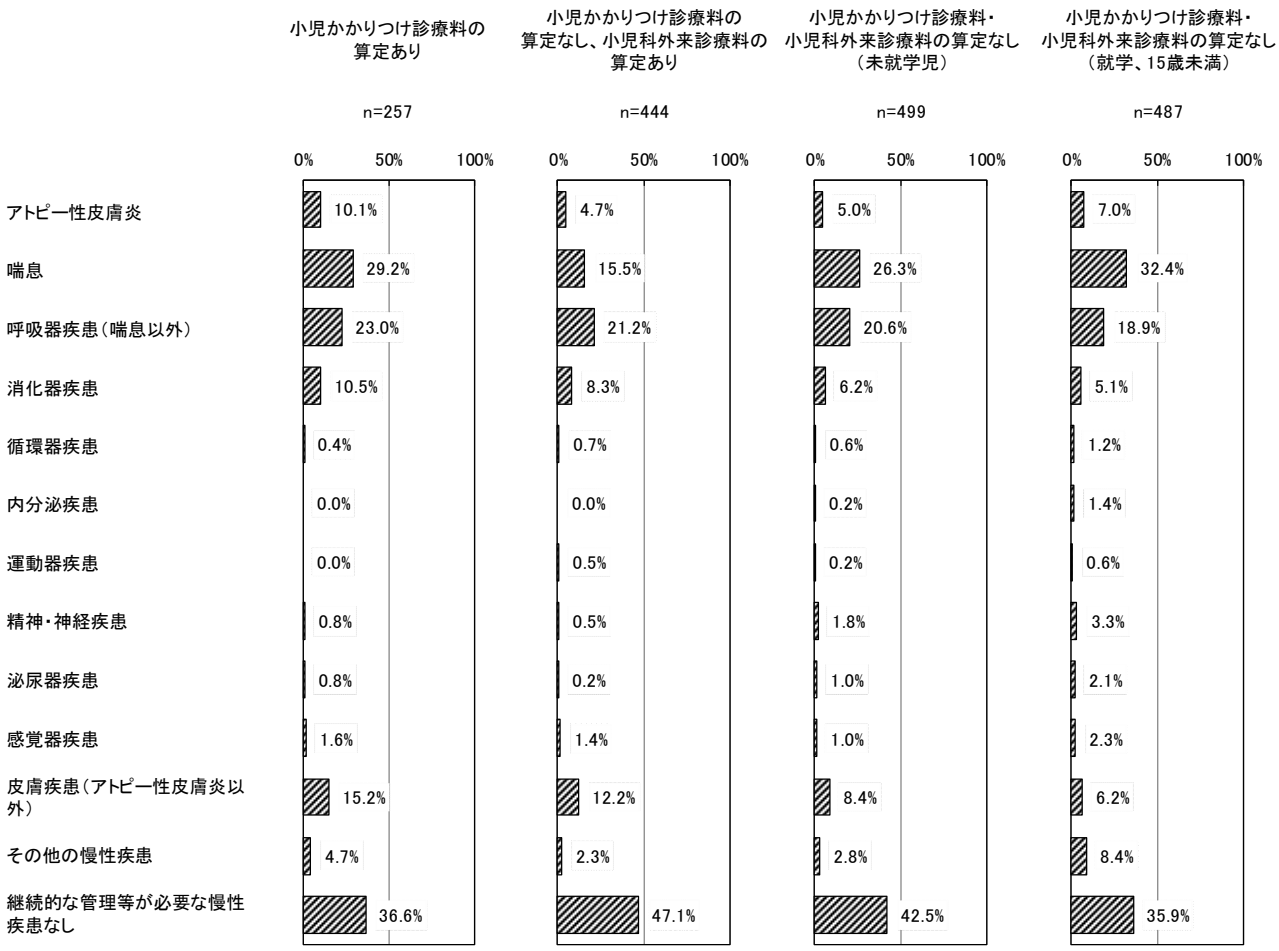
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定あり	277	1.35	1.07	1.00
小児かかりつけ診療料の算定なし、小児科外来診療料の算定あり	516	0.99	0.82	1.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし(未就学児)	581	3.66	1.44	4.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし(就学、15 歳未満)	553	9.29	2.15	9.00

3） 継続的な管理等が必要な慢性患者の状況

継続的な管理等が必要な慢性疾患は、次のとおりである。

患者の大半が 2 歳以下である、「小児かかりつけ診療料の算定あり」と「小児かかりつけ診療料の算定なし、小児科外来診療料の算定あり」の両者について比べてみると、前者の方が、喘息や皮膚疾患を持つ患者の割合が高かった。

図表 313　継続的な管理等が必要な慢性疾患（複数回答）



（注）いずれか 1 つ以上の選択肢に回答のあった患者分を、集計対象とした。

4） 診察・緊急対応・専門医療機関の紹介回数

診察・緊急対応・専門医医療機関の紹介回数は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の算定のある患者は、算定のない患者に比べて、診察回数や緊急時の相談・診療対応の回数、専門医療機関の紹介等の回数がいずれも多かった。

図表 314　診察回数

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定あり	277	8.12	7.64	6.00
小児かかりつけ診療料の算定なし、小児科外来診療料の算定あり	516	4.28	5.09	2.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし(未就学児)	575	3.82	4.29	2.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし(就学、15 歳未満)	544	2.90	2.99	2.00

（注）回答のあった患者分を、集計対象とした。

図表 315　診療時間外の緊急時の相談対応回数

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定あり	191	0.15	0.48	0.00
小児かかりつけ診療料の算定なし、小児科外来診療料の算定あり	320	0.06	0.27	0.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし(未就学児)	367	0.04	0.25	0.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし(就学、15 歳未満)	357	0.01	0.07	0.00

（注）回答のあった患者分を、集計対象とした。

図表 316　診療時間外の緊急時の診療対応回数

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定あり	197	0.11	0.37	0.00
小児かかりつけ診療料の算定なし、小児科外来診療料の算定あり	319	0.04	0.26	0.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし(未就学児)	366	0.07	0.33	0.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし(就学、15 歳未満)	357	0.03	0.35	0.00

（注）回答のあった患者分を、集計対象とした。

図表 317　他の専門医療機関の紹介回数

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定あり	203	0.11	0.34	0.00
小児かかりつけ診療料の算定なし、小児科外来診療料の算定あり	331	0.07	0.26	0.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし(未就学児)	379	0.04	0.19	0.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし(就学、15 歳未満)	367	0.04	0.21	0.00

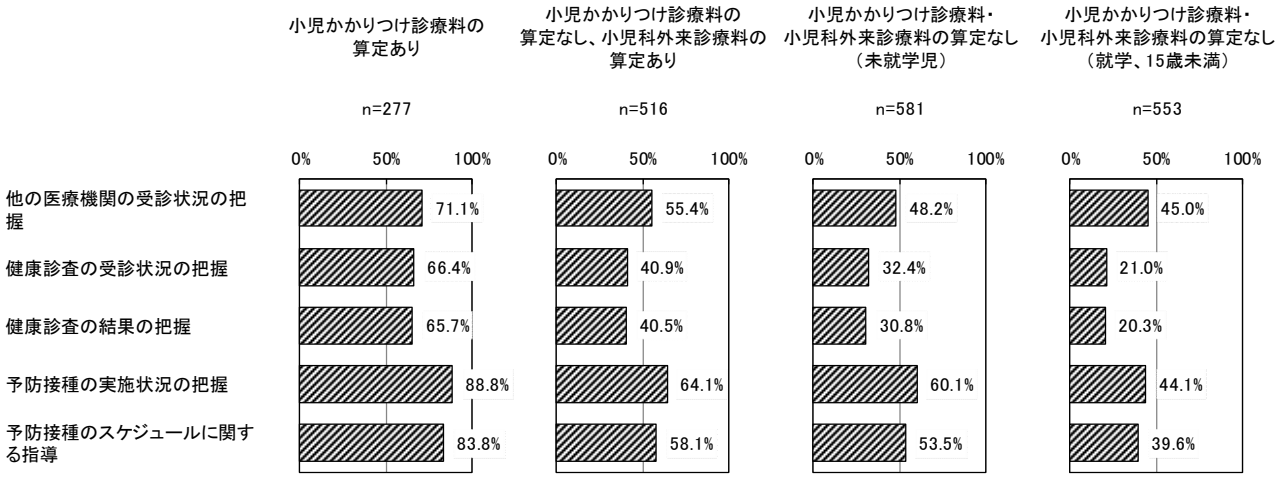
（注）・回答のあった患者分を、集計対象とした。

5） 継続的な管理等の状況

他院受診・健康診査・予防接種等の患者状況把握や予防接種スケジュールに関する指導等の実施状況は、次のとおりである。

いずれも、小児かかりつけ診療料を算定している患者の方が、また年齢の低い患者の方が、把握や指導を行っている割合が高かった。

図表 318　患者に関する情報把握や予防接種スケジュールの指導を行っている患者割合（複数回答）



7. かかりつけ医＜小児科＞調査（患者調査）

【調査対象等】

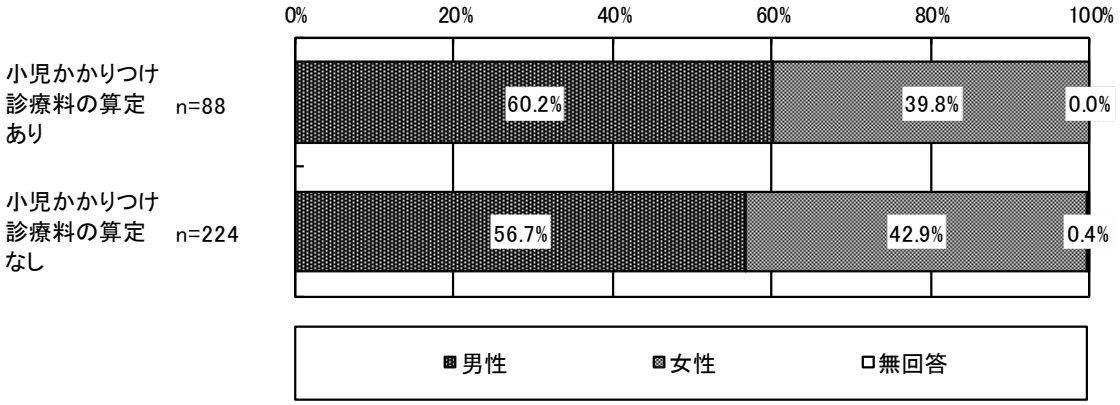
調査対象：かかりつけ医＜小児料＞調査（施設調査）の対象施設を受診した患者
回 答 数：341 人
回 答 者：患者の保護者（診療報酬点数の算定状況に関する欄については医療機関）

（1） 回答施設の概要

① 性別

初診料の機能強化加算の算定患者、小児かかりつけ診療料の算定患者等の性別は、次のとおりである。

図表 319 性別（算定状況別）

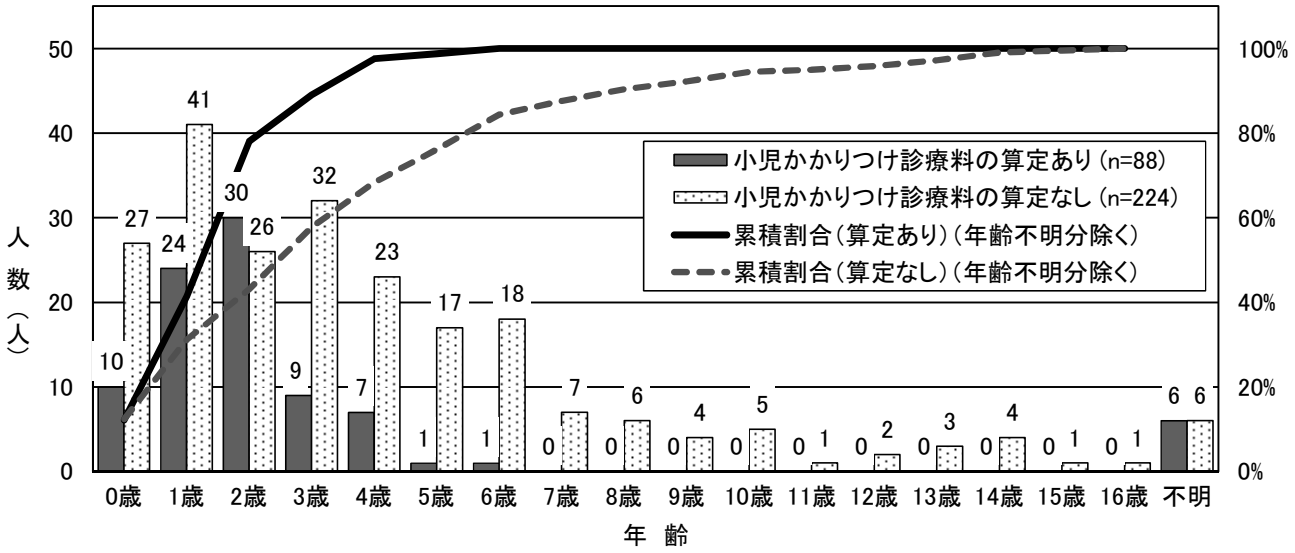


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

② 年齢

患者の年齢分布は、次のとおりである。算定要件が未就学児（3 歳以上については継続的に算定している患者のみ）に限られる小児かかりつけ診療料を算定している患者の方が、より低年齢に患者が分布する。但し、0 歳児の割合については、算定あり（12.2%）と算定なし（12.4%）がほぼ同水準であった。

図表 320　年齢（算定状況別）



（注）・小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあった回答を、集計対象とした。

（２） 医療機関への通院状況

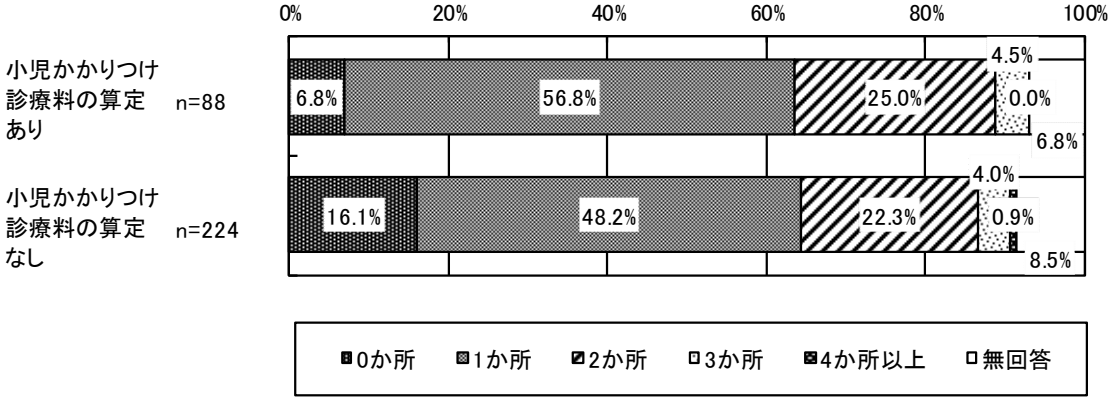
① 定期的に通院している医療機関数

回答者が定期的（3 か月に 1 回以上）通院している医療機関数は、次のとおりである。

医療機関数が「1 か所」と回答した患者（保護者）の割合は、小児かかりつけ診療料の算定のある患者（56.8%）が、算定のない患者（48.2%）を上回る。一方、算定のある患者（保護者）にも、0 か所や 2 か所以上の回答がみられた。

なお、患者が 1 か所であることも最も多かった。

図表 321　定期的に通院している医療機関数



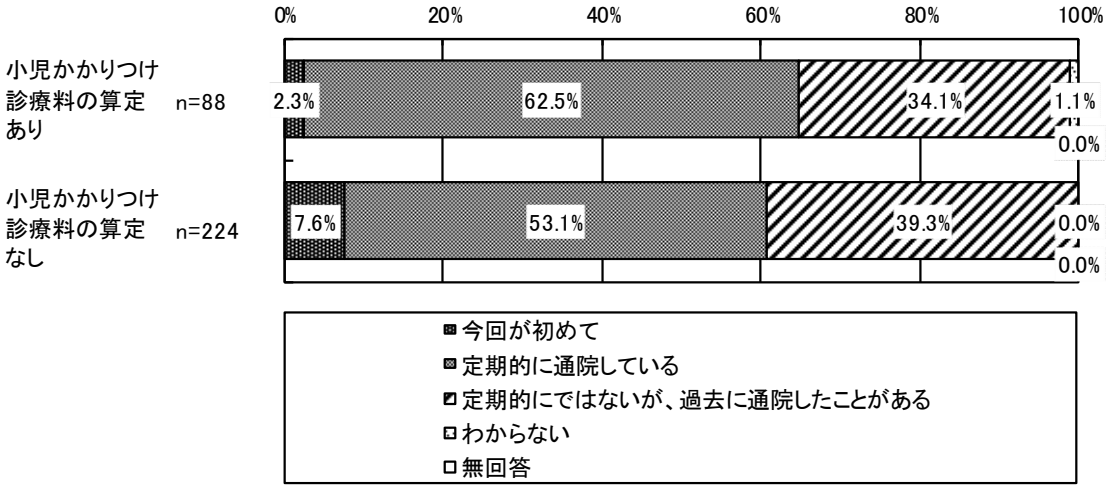
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

② 調査対象医療機関への通院頻度

回答患者が調査票を受け取った医療機関への通院頻度は、次のとおりである。

「定期的に通院している」と回答した患者（保護者）の割合は、小児かかりつけ診療料の算定のある患者（62.5%）が、算定のない患者（53.1%）を上回る。一方、算定のある患者（保護者）にも、「今回が初めて」との回答がみられた。

図表 322　通院頻度



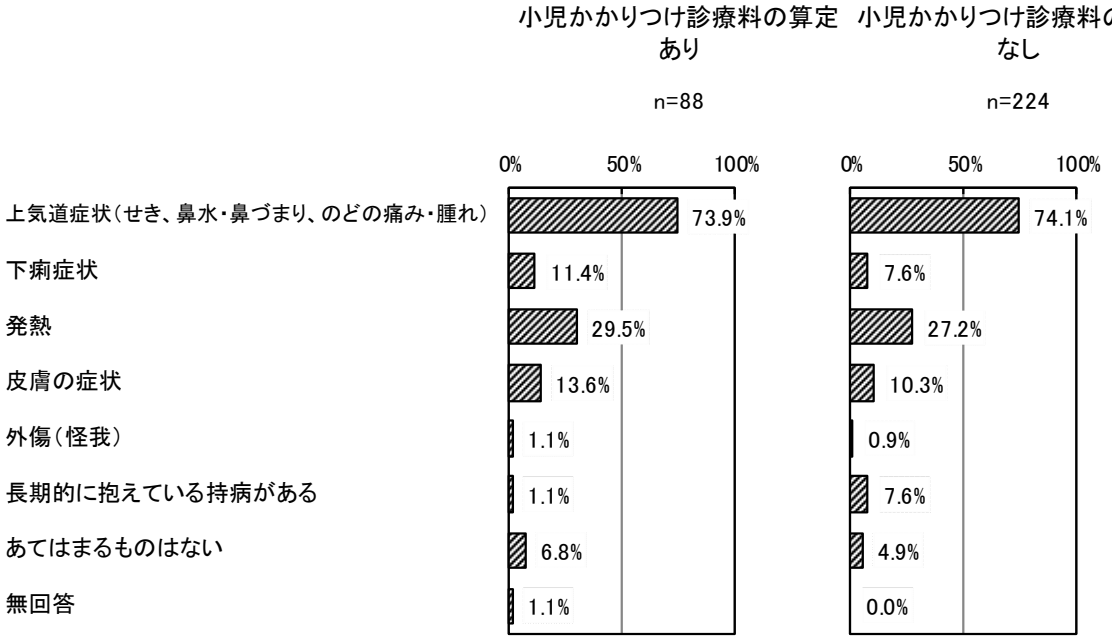
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

（３） 診療状況

① 回答患者の症状や病気

回答患者が受診した際の症状や病気は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の算定の有無の間に、大きな差異はない。但し、「長期的に抱えている持病がある」との回答割合は、算定のある患者(1.1%)に比べて、算定のない患者(7.6%)の方が高かった。

図表 323　症状や病気（複数回答）

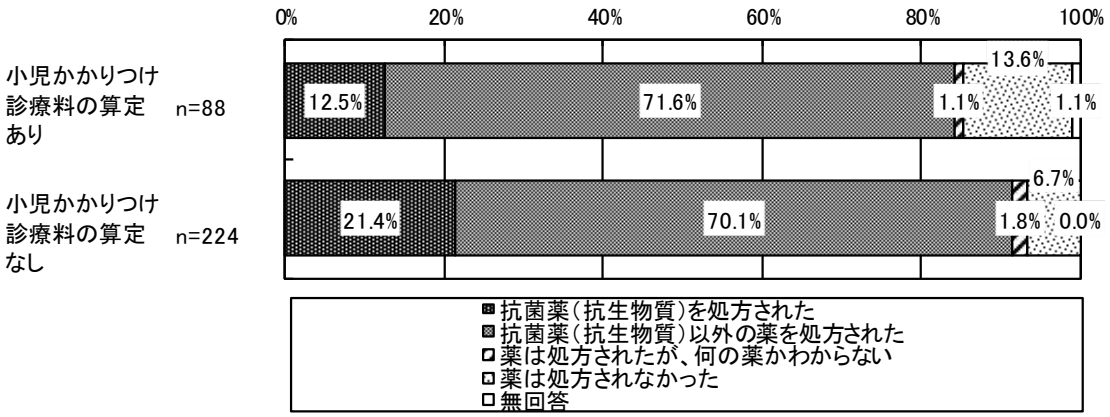


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

② 薬の処方

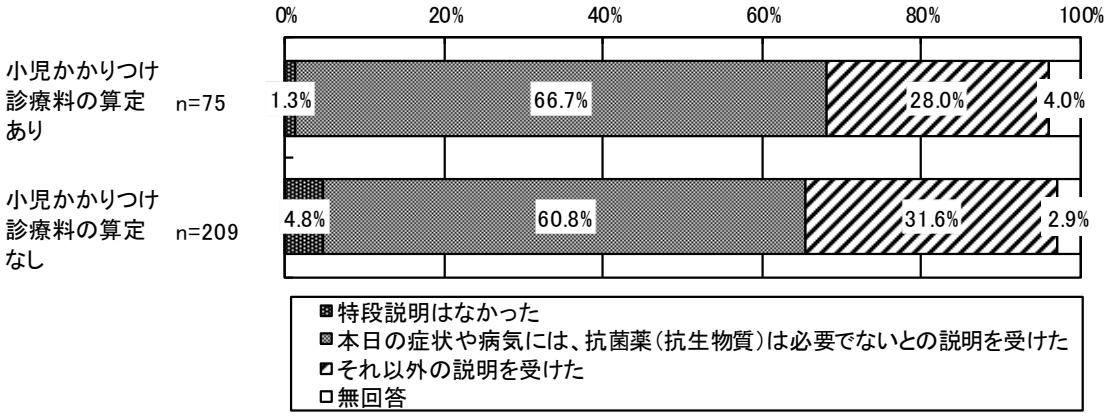
回答患者への薬の処方の状況は次のとおりである。小児かかりつけ診療料の算定のある患者（保護者）の方が、算定のない患者（保護者）よりも、抗菌薬を処方されたとの回答割合が低く、また薬の処方について文書での説明があったとの回答割合が高かった。

図表 324　薬の処方の状況



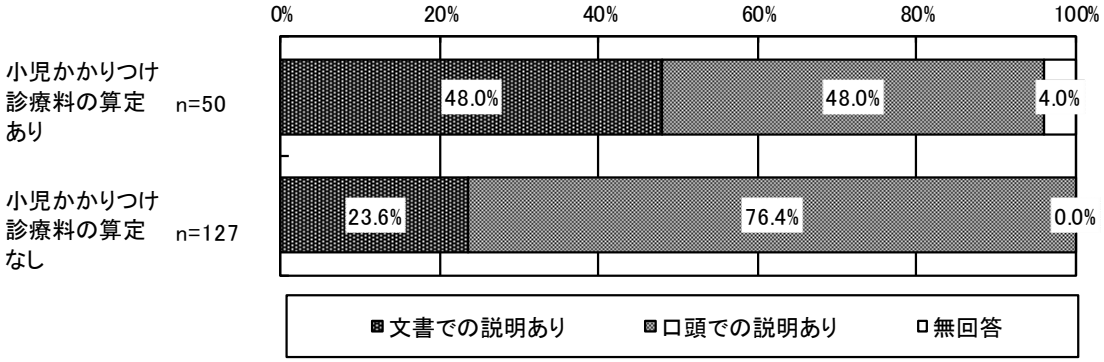
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

図表 325　薬の処方の医師による説明



（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無の記入があり、かつ、薬を処方されたとの回答があったものを、集計対象とした。

図表 326　薬の処方の医師による説明の方法

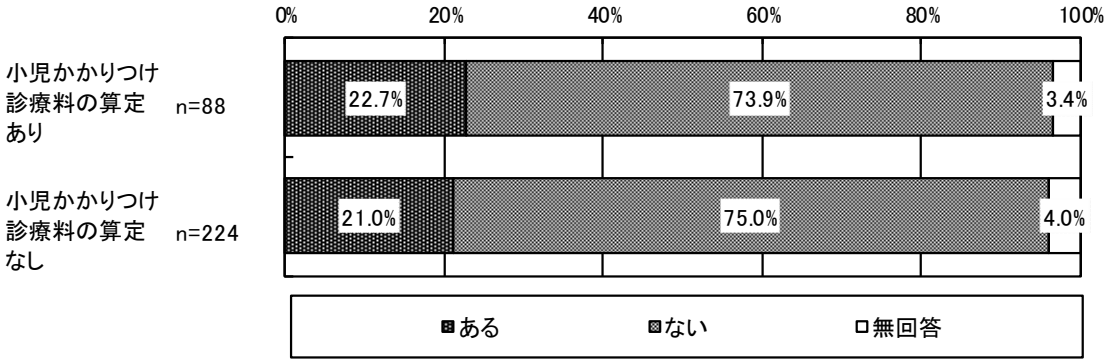


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無の記入があり、かつ、薬の処方にあたり抗菌薬は必要でないと説明を受けたとの回答があったものを、集計対象とした。

③ 抗菌薬の処方についての説明

抗菌薬の処方についての医師又は医療機関の説明状況は、次のとおりである。

図表 327　小児かかりつけ診療料算定有無別　抗菌薬の説明の有無



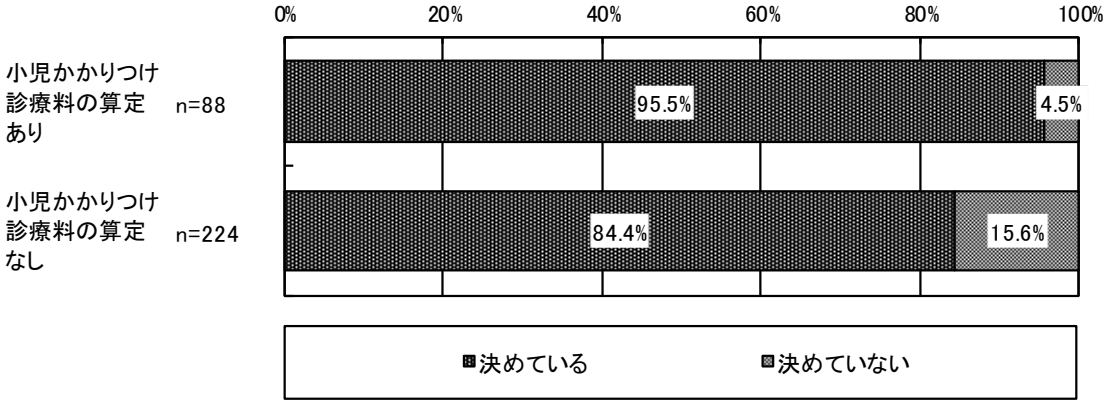
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

（４） かかりつけ医について

① かかりつけ医を決めているか

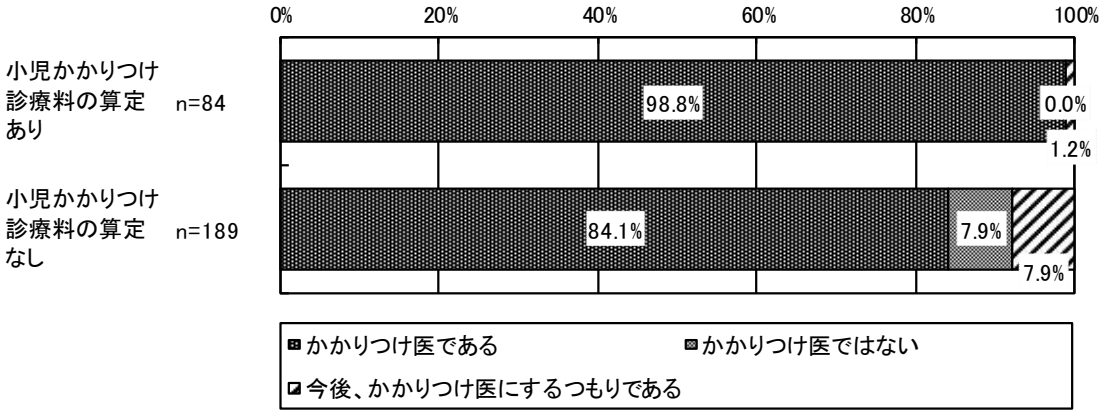
回答患者（保護者）のうち、かかりつけ医を決めているのは、小児かかりつけ診療料の算定ありで 95.5%、算定なしで 84.4%であった。そのうち、本調査の調査票を受け取った医療機関の医師をかかりつけ医としている患者は、小児かかりつけ診療料の算定ありで 98.8%、算定なしで 84.1%であった。

図表 328　かかりつけ医の状況



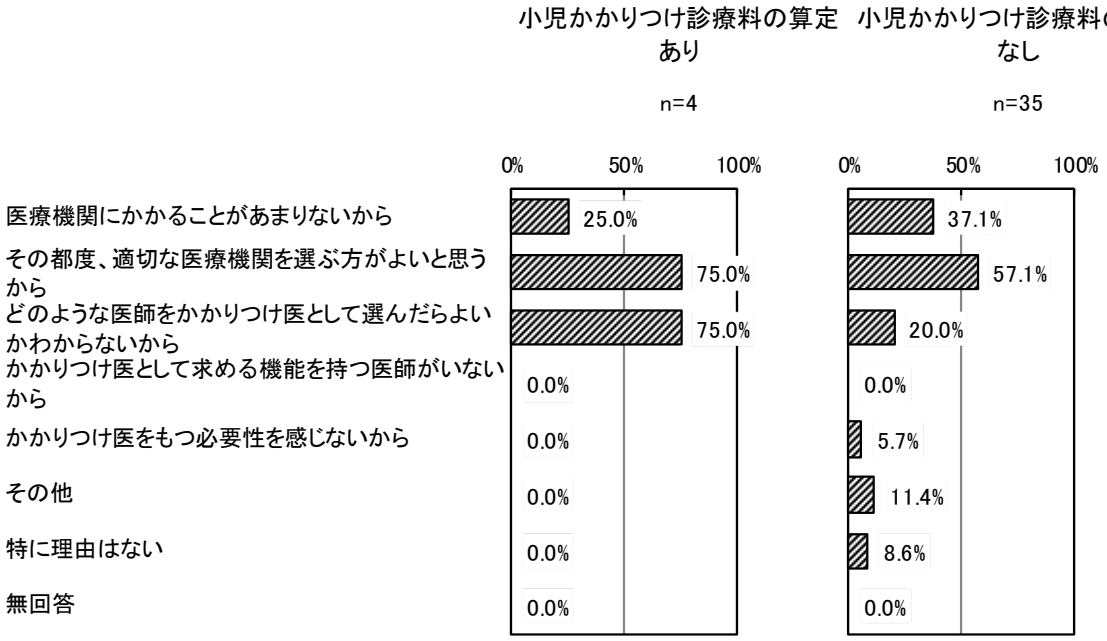
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

図表 329　調査対象医療機関がかかりつけ医である割合



（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入があり、かつ、かかりつけ医を決めているとの回答のあったものを、集計対象とした。

図表 330　かかりつけ医を決めていない理由（複数回答）

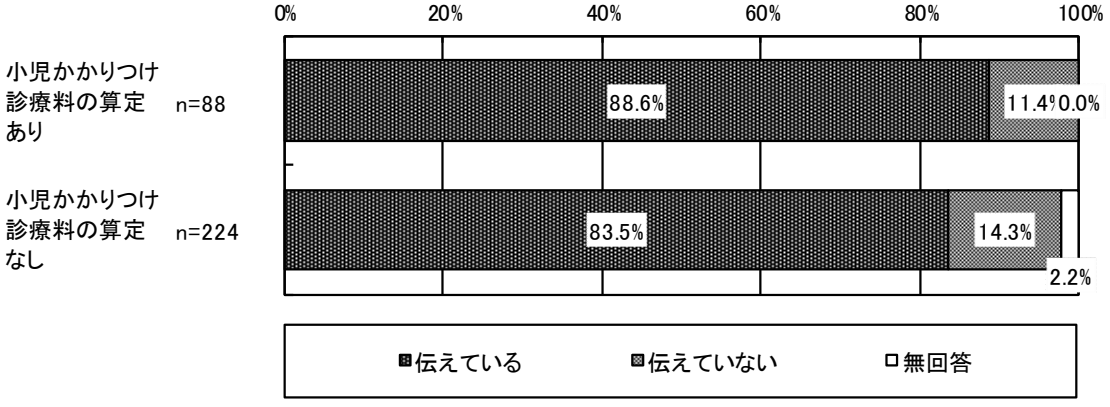


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入があり、かつ、かかりつけ医を決めていないとの回答のあったものを、集計対象とした。

② 調査対象医療機関との関わり

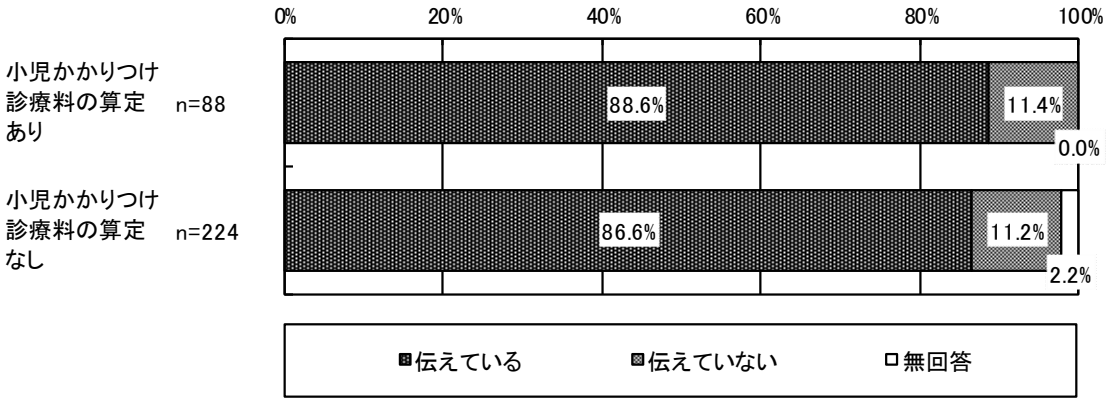
回答患者（保護者）に、調査対象医療機関との関わりを尋ねたところ、「他の医療機関の受診状況を伝えている」のは、小児かかりつけ診療料の算定ありで88.6%、算定なしで83.5%、「処方されている薬の内容を伝えている」のは、小児かかりつけ診療料の算定ありで88.6%、算定なしで86.6%であった。また、「お薬手帳を見せている」のは、小児かかりつけ診療料の算定ありで81.8%、算定なしで76.8%、「かかりつけ医の役割に関する説明を受けている」のは、小児かかりつけ診療料の算定ありで86.4%、算定なしで46.9%であった。

図表 331　調査対象医療機関との関わり（他の医療機関の受診状況を伝えているか）



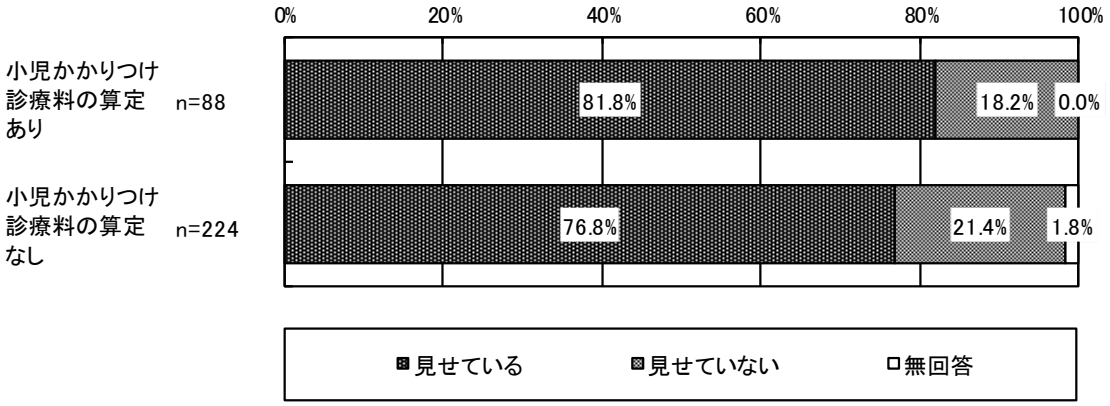
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

図表 332　調査対象医療機関との関わり（処方されている薬の内容を伝えているか）



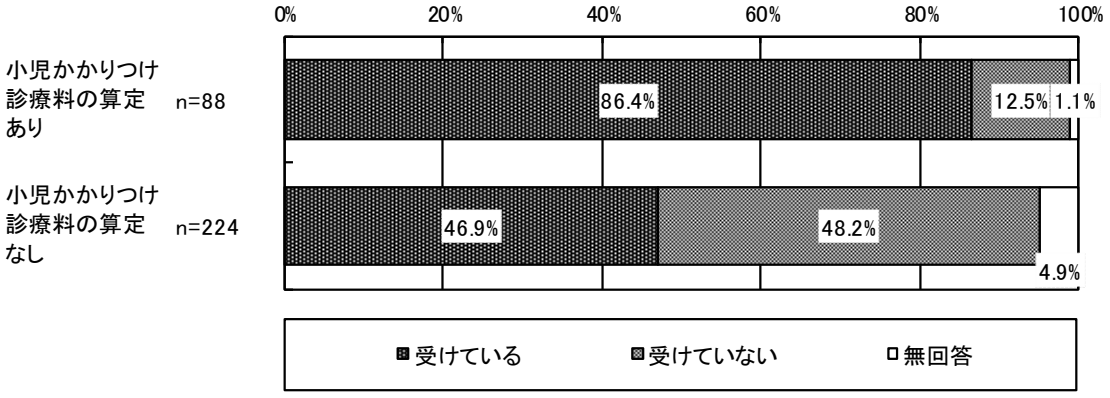
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

図表 333　調査対象医療機関との関わり（お薬手帳を見せているか）



（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

図表 334　調査対象医療機関との関わり（かかりつけ医に関する説明を受けているか）

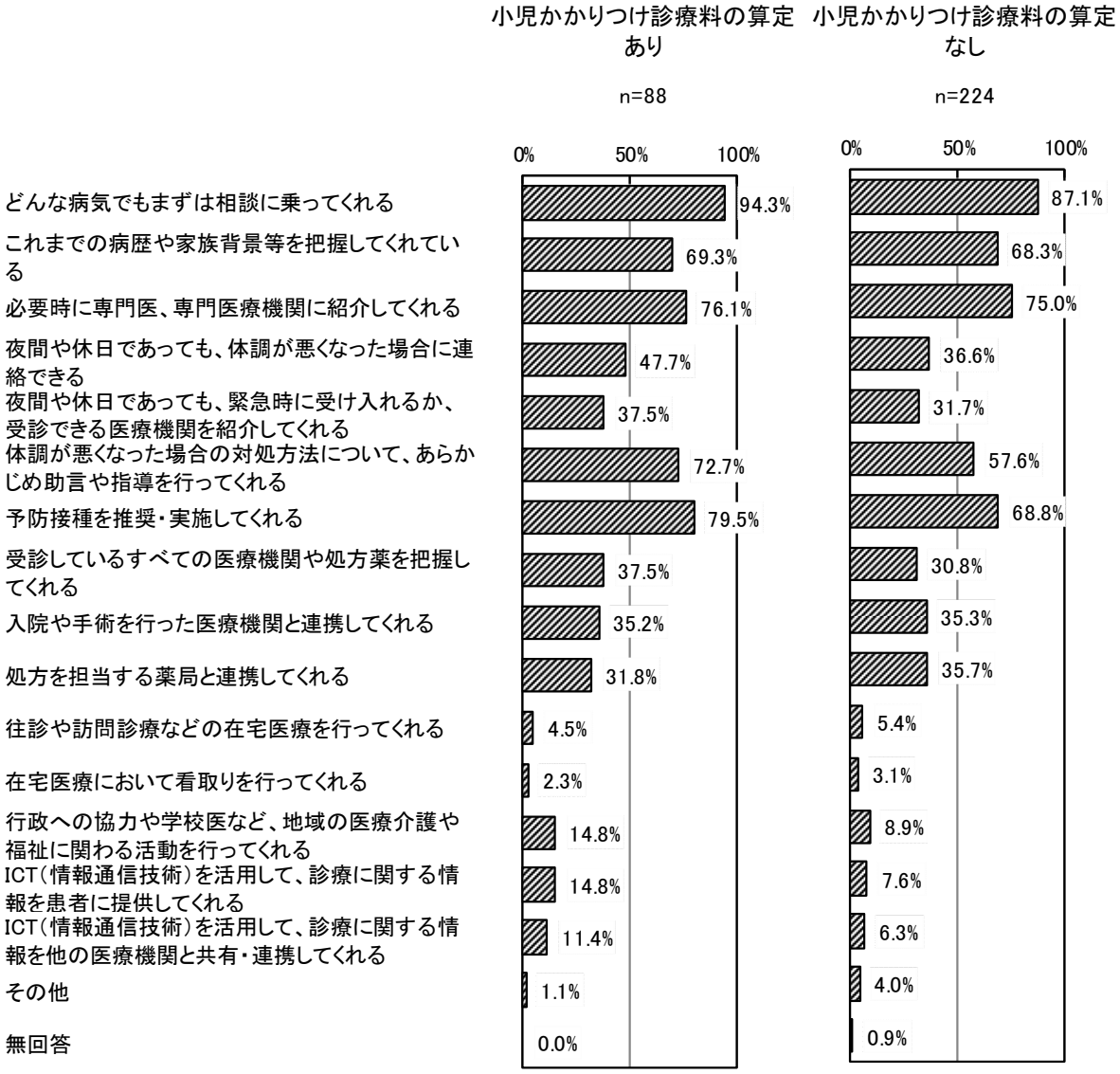


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

③ かかりつけ医に求める役割

回答患者が、かかりつけ医に求める役割を尋ねたところ、小児かかりつけ診療料の算定ありで最も多いのは「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」で 94.3%、次いで「予防接種を推奨・実施してくれる」で 79.5%であった。また、算定なしで最も多いのは「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」で 87.1%、次いで「必要時に専門医、専門医療機関を紹介してくれる」で 75.0%であった。

図表 335　かかりつけ医に求める役割（複数回答）



（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを集計対象とした。

（5） オンライン診療について

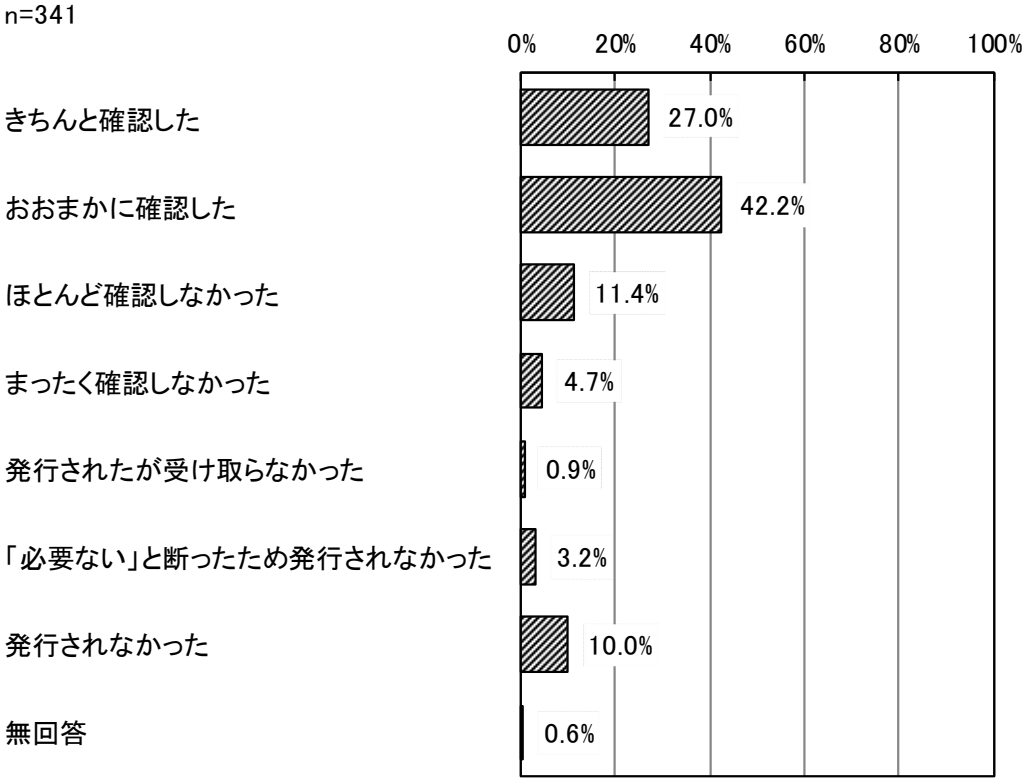
今回の調査対象でオンライン診療を受けたことがある患者はいなかった。

（６） 明細書について

① 明細書の内容の確認状況

明細書の内容の確認状況を尋ねたところ、「おおまかに確認した」が最も多く、42.2%であった。

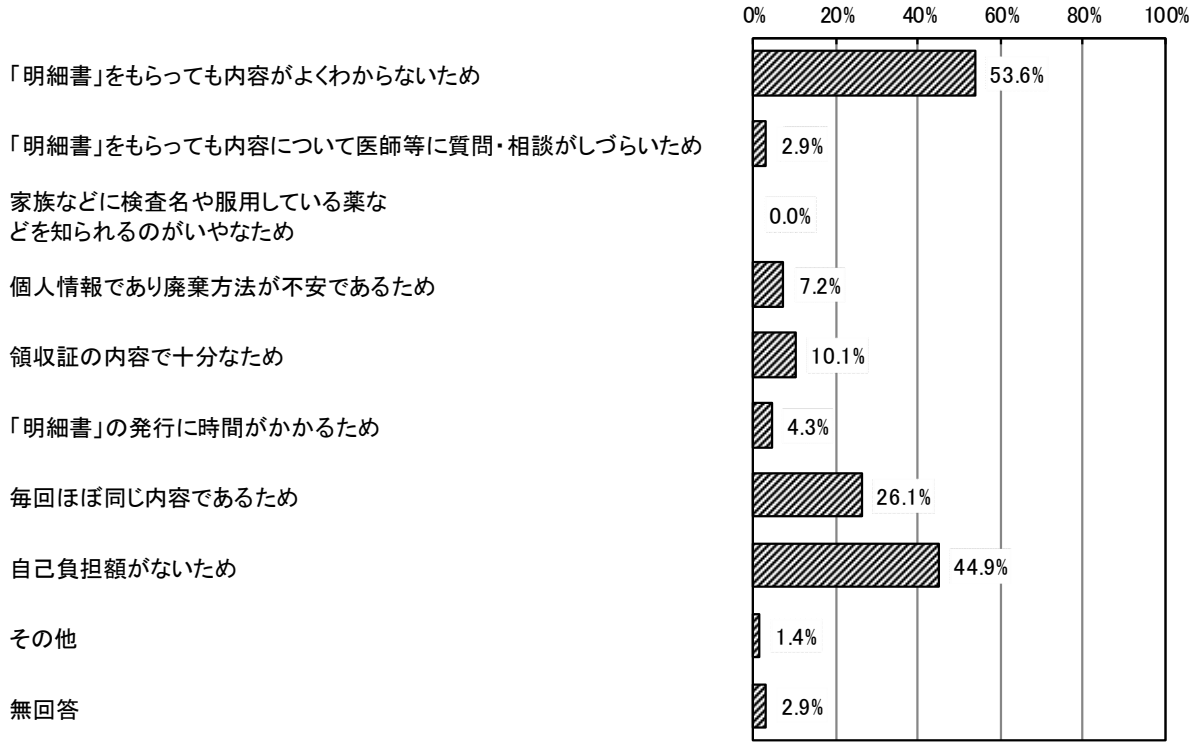
図表 336　明細書の確認状況



（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無によらず、全患者を集計対象とした。

明細書の内容を確認しなかった、受け取らなかった、あるいは断った人について、その理由を尋ねたところ、「「明細書」をもらっても内容がよくわからないため」が最も多く、53.6%であった。

図表 337　明細書の内容確認をしなかった理由、受け取らなかった理由、断った理由（複数回答）



（注）明細書について確認しなかった、受け取らなかった、あるいは断ったとの回答のあったものを、集計対象とした。

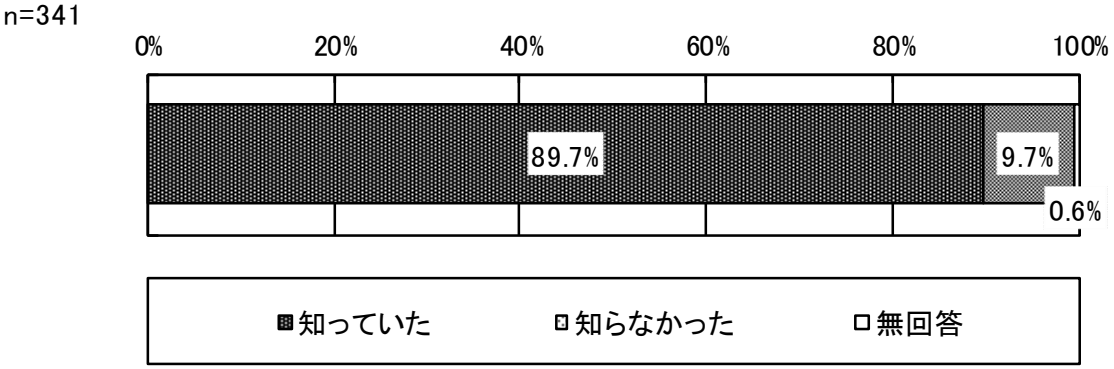
なお、受け取らなかったその他の理由には、「しっかり説明を受けたから」という回答があった。

② 明細書の受取について

1） 受け取れることについての認知度

医療機関で明細書を受け取れることを知っていたかについて尋ねたところ、89.7%が知っていた。

図表 338　明細書を受け取れることの認知度

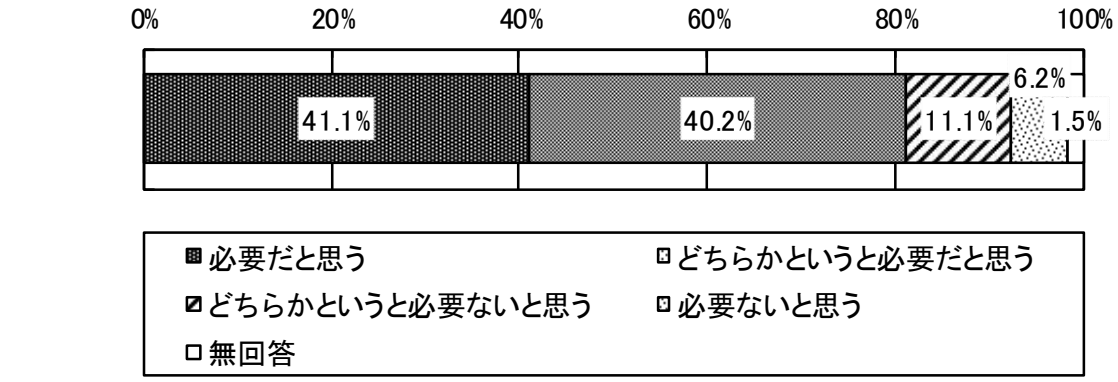


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無によらず、全患者を集計対象とした。

2） 明細書の原則無料発行に対する考え

明細書が原則無料で受け取れることについて尋ねたところ、「必要だと思う」が最も多く、41.1%であった。

図表 339　明細書の原則無料発行に対する考え

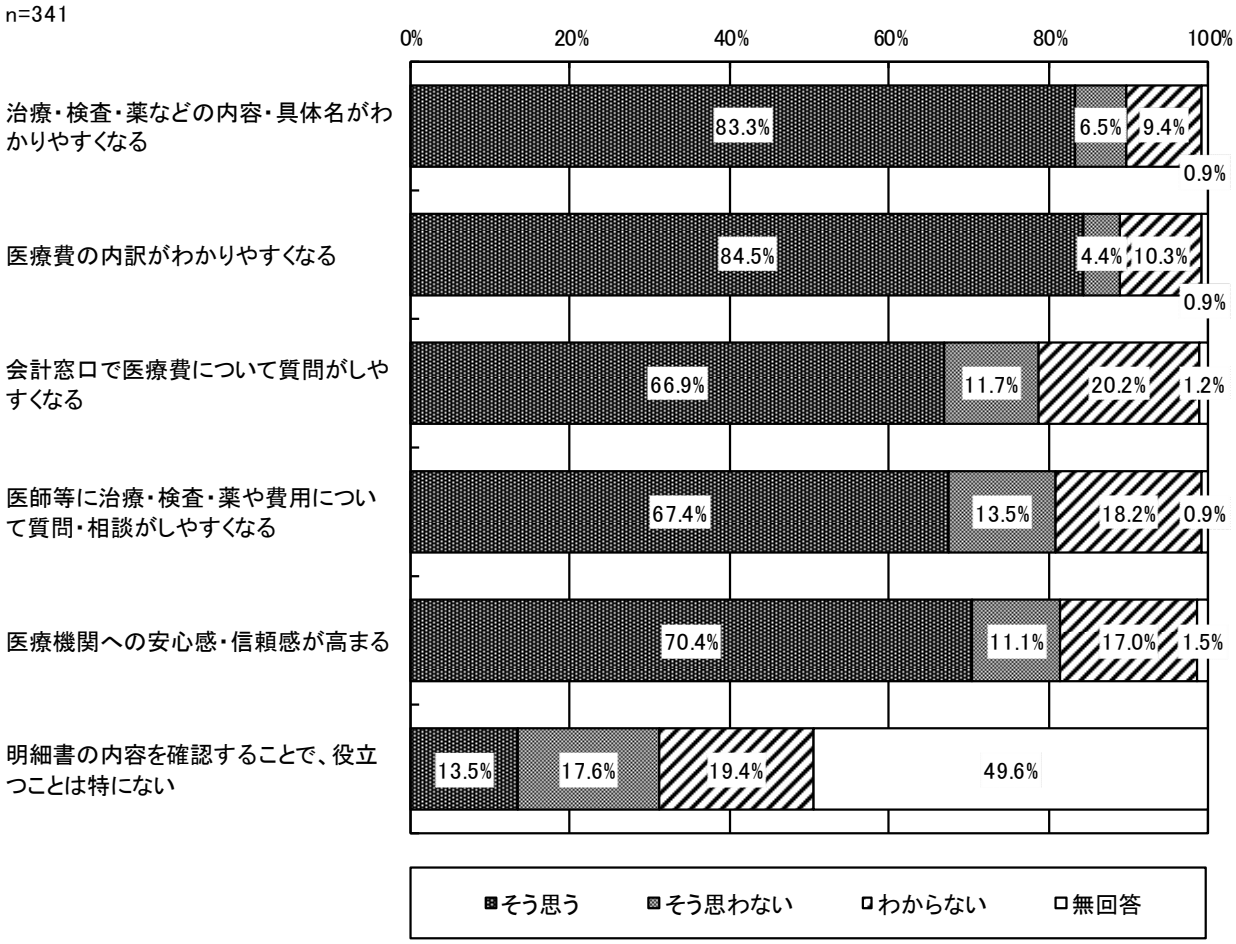


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無によらず、全患者を集計対象とした。

3） 明細書の内容確認による利点

明細書の内容を確認することでどのようなことに役立つかを尋ねたところ、「医療費の内訳がわかりやすくなる」（84.5%）が最も多く、次いで「治療・ 検査・ 薬等の内容・具体名がわかりやすくなる」（83.3%）であった。

図表 340　明細書の内容確認による利点



（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無によらず、全患者を集計対象とした。

NDB データを用いた集計

●地域包括診療料等の算定状況（平成 30 年 5 月診療分）

	地域包括診療料１ 地域包括診療料２	地域包括診療加算１ 地域包括診療加算２	認知症地域包括診療料１ 認知症地域包括診療料２	認知症地域包括診療加算１ 認知症地域包括診療加算２
算定医療機関数	77 66	1,274 3,123	52 33	786 1,427
算定件数	5,111 2,067	281,821 540,117	943 397	9,769 11,539
算定回数	5,111 2,067	430,397 829,218	943 397	15,913 18,559

●小児抗菌薬適正使用支援加算等の算定状況（平成 30 年５月診療分）

	小児抗菌薬適正使用支援加算	小児かかりつけ診療料			
		処方箋あり、初診	処方箋あり、再診	処方箋なし、初診	処方箋なし、再診
算定医療機関数	581	574	596	508	450
算定件数	32,135	44,446	41,910	16,777	9,787
算定回数	34,975	49,610	88,977	19,100	19,294

●オンライン診療料等の算定状況（平成 30 年 5 月診療分）

	オンライン診療料	オンライン医学管理料	在宅時医学総合管理料 オンライン在宅管理料	精神科在宅患者支援管理料 精神科オンライン在宅管理料
算定医療機関数	27	11	3	0
算定件数	65	15	4	0
算定回数	65	15	4	0

ID番号：1XXXXX

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）

受診時の定額負担に関する実態調査　定額負担施設票

※ この**定額負担施設票**は、大病院及び中小病院の開設者・管理者の方に、大病院における紹介状なしの初診・再診患者の受診時定額負担（以下、**「定額負担」**と表記）の導入状況や、外来医療の機能分化に対する効果・課題等についておうかがいするものです。

※ この調査票における「定額負担」には、徴収が**義務づけられていない200床以上の病院**における、**紹介状なし患者の初診・再診に係る選定療養費を含みます**。

※ 選択肢式の設問にご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）で囲んで**ください。

※ （　　）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（　　）内に数値を記入する設問で、**該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」を**ご記入ください。

※ 特に断りのない場合は、**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。

問１．貴施設の概要についておうかがいします。

①所在地	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで
②開設者 ＊1 ※○は１つだけ	01. 国立　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係団体 05. 医療法人　06. その他の法人　07. 個人
＊1…各選択肢の区分については、別添「定額負担施設票　調査要綱」をご覧ください。	
③承認等の状況 ※○は１つだけ	01. 特定機能病院　02. 地域医療支援病院　03. 01・02のいずれにも該当しない
④DPC対応状況 ※○は１つだけ	01. DPC対象病院　02. DPC準備病院　03. DPC対象病院・準備病院以外

⑤許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院全体
	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床

⑥過去１年間の病床数の変更 ※○は１つだけ	01. 変更あり　02. 変更なし
⑦標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科 ＊2　02. 外科 ＊3　03. 精神科　04. 小児科 05. 皮膚科　06. 泌尿器科　07. 産婦人科・産科　08. 眼科 09. 耳鼻咽喉科　10. 放射線科　11. 脳神経外科　12. 整形外科 13. 麻酔科　14. 救急科　15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科　17. その他 →（具体的に：　　）
＊2…内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「01.内科」としてご回答ください。 ＊3…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「02.外科」としてご回答ください。	
⑧貴施設における外来分離 ＊4 の有無 ※○は１つだけ	01. 外来分離をしている　02. 外来分離をしていない
＊4…「外来分離」とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者とを分けるなど、病院から外来機能を外すことを指します。	
⑨医療情報連携ネットワーク＊5 への参加の有無 ※○は１つだけ ＊5…「医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指します。	01. 参加あり　02. 参加なし

⑩他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。

01. 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：	）

02. ICTを活用していない

問２．貴施設における受診時の定額負担の導入状況等についておうかがいします。

① 貴施設の**医科**における**定額負担の有無・金額（単価（税込））**についておうかがいします。なお、金額について複数の単価がある場合は、対象患者が最も多いものをご記入ください。

初診時定額負担	平成29年10月1日時点	01. 定額負担なし　02. 定額負担あり　→**単価**:（　　）円
	平成30年10月1日時点	01. 定額負担なし　02. 定額負担あり　→**単価**:（　　）円
	定額負担を最初に導入した時期	平成（　　）年（　）月
	定額負担の金額の変更状況	01. 金額変更なし 02. 金額変更あり　→**直近の変更時期**:平成（　　）年（　）月
再診時定額負担	平成29年10月1日時点	01. 定額負担なし　02. 定額負担あり　→**単価**:（　　）円
	平成30年10月1日時点	01. 定額負担なし　02. 定額負担あり　→**単価**:（　　）円
	定額負担を最初に導入した時期	平成（　　）年（　）月
	定額負担の金額の変更状況	01. 金額変更なし 02. 金額変更あり　→**直近の変更時期**:平成（　　）年（　）月

②-1 貴施設における、平成29年10月および平成30年10月の**初診**の患者数、**初診時**の定額負担の徴収患者数、紹介率、逆紹介率等をご記入ください。

	平成29年10月	平成30年10月
1）初診の患者数（延べ人数）	（　　）人	（　　）人
うち、紹介状なしの患者数	（　　）人	（　　）人
うち、初診時定額負担の対象患者数	（　　）人	（　　）人
うち、初診時定額負担の徴収患者数	（　　）人	（　　）人
うち、他の医療機関を紹介した患者数	（　　）人	（　　）人
初診時定額負担を徴収した後、貴施設で再診を受けた患者数	（　　）人	（　　）人
2）救急患者数	（　　）人	（　　）人
3）紹介患者数	（　　）人	（　　）人
4）逆紹介患者数	（　　）人	（　　）人
5）紹介率 ＊1	（　.　）%	（　.　）%
6）逆紹介率 ＊2	（　.　）%	（　.　）%

＊1　紹介率＝（紹介患者数＋救急患者数）÷初診の患者数×100

＊2　逆紹介率＝ 逆紹介患者数÷初診の患者数×100

※初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数の定義については、診療報酬上の定義に従ってください。

※紹介率、逆紹介率は小数点以下第2位を四捨五入し、第1位までをご記入ください。

②-2 貴施設における、平成29年10月および平成30年10月の**再診**の患者数、**再診時**の定額負担の徴収患者数をご記入ください。

	平成29年10月	平成30年10月
再診の患者数（延べ人数）	（　　）人	（　　）人
うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず貴施設を受診した患者数	（　　）人	（　　）人
うち、再診時定額負担の対象患者数	（　　）人	（　　）人
うち、再診時定額負担の徴収患者数	（　　）人	（　　）人

【③には、初診時定額負担または再診時定額負担を導入している場合にのみ、ご回答ください。】

③ 平成30年11月1日～14日の14日間において、紹介状を持たない初診の患者や、他医療機関を紹介したにもかかわらず貴施設を受診した再診の患者であるものの、定額負担を徴収しなかった患者がいましたか。

※下記の各事由について、あてはまる患者が1人以上いる場合に、「1人以上いれば〇」欄に〇をご記入ください。
※複数の事由についてあてはまる患者がいる場合は、それぞれについて「1人以上あり」と見なしてください。

	初診の患者 1人以上いれば〇	再診の患者 1人以上いれば〇
救急の患者		
公費負担医療の対象患者		
無料低額診療事業の対象患者		
ＨＩＶ感染者		
自施設の他の診療科を受診中の患者		
医科と歯科の間で院内紹介した患者		
特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者		
救急医療事業における休日夜間受診患者		
周産期事業等における休日夜間受診患者		
外来受診後そのまま入院となった患者		
治験協力者である患者		
災害により被害を受けた患者		
労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者		
周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者		
保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（具体的に：　　）		
説明しても同意が得られない患者		
総合診療科を受診した患者		
その他（具体的に：　　）		

【④-1、④-2、④-3には、初診時定額負担を導入している場合にのみ、ご回答ください。】

④-1 **初診時**定額負担の導入または金額変更により、外来の機能分化が進みましたか。		
01. とても進んだ	02. 一定程度進んだ	
03. あまり進んでいない	04. 全く進んでいない	05. わからない

④-2 **初診時**定額負担の導入または金額変更により、勤務医の負担が軽減されましたか。			
01. とても軽減された	02. 一定程度軽減された	03. 変わらない	04. わからない

④-3 **初診時**定額負担の導入または金額変更により、必要な医療を受けられない患者が発生しましたか。		
01. 発生した	02. 発生していない	03. わからない

【⑤-1、⑤-2、⑤-3には、再診時定額負担を導入している場合にのみ、ご回答ください。】

⑤-1 **再診時**定額負担の導入または金額変更により、外来の機能分化が進みましたか。		
01. とても進んだ	02. 一定程度進んだ	
03. あまり進んでいない	04. 全く進んでいない	05. わからない

⑤-2 **再診時**定額負担の導入または金額変更により、勤務医の負担が軽減されましたか。			
01. とても軽減された	02. 一定程度軽減された	03. 変わらない	04. わからない

⑤-3 **再診時**定額負担の導入または金額変更により、必要な医療を受けられない患者が発生しましたか。		
01. 発生した	02. 発生していない	03. わからない

問３．外来医療の機能分化を進める上での問題点・課題等について、ご意見・ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、11月26日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID番号：1XXXXX

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）

受診時の定額負担等に関する調査　定額負担患者票A

※この定額負担患者票Aは、患者さんに、紹介状なしで大きな病院を受診した際に発生する料金負担や、大きな病院の受診についての意識をおうかがいするものです。
※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

問１．患者さん（本日診療を受けた方）についておうかがいします。

① 性別　※○は1つ	01. 男性　02. 女性	② 年齢	（　　）歳
③ お住まい	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで		
④ 本日の受診　※○は1つ	01. 初診 ＊　02. 再診		

＊…「初めて受診した」場合や、「前回受診した際の症状が治って治療が終了した後に、別の症状等で改めて受診した」場合、「患者さんの都合で診療を中断し、改めて受診した」場合などが、初診にあたります。

問２．大病院受診時定額負担の仕組み（下記）についておうかがいします。

＜大病院受診時定額負担の仕組みについて＞

・国は、患者さんが必要なときに必要な医療が受けられ、また、限りある医療資源を大切に活用するために、一般的な外来受診は「かかりつけ医（※）」に相談してもらい、**大学病院などの大きな病院の外来受診はかかりつけ医からの紹介により受診してもらう**ことを推進しています。
・そのための方策の一つとして、国は、大学病院などの大きな病院の一部に対し、紹介状なしで外来を受診する場合等に、患者さんに**診療にかかる料金とは別の追加料金**（初診時：5,000円以上、再診時：2,500円以上）を負担してもらう仕組みを導入しています。

※「かかりつけ医」とは、何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師をいいます。

① あなた（患者さん）は、上記の大病院受診時定額負担の仕組みを知っていますか。　※○は１つ

01. 仕組みがあることも、仕組みが設けられている理由も知っていた
02. 仕組みがあることは知っていたが、仕組みが設けられている理由は知らなかった
03. 仕組みがあることを知らなかった

▶【①で**01または02と回答**した方のみ、お答えください】

② ①の大病院受診時定額負担の仕組みについて、どのように知りましたか。　※○はいくつでも

01. 追加料金を徴収している病院の受付等で説明を受けた
02. 追加料金を徴収している病院のホームページに案内があった
03. 追加料金を徴収している病院内の掲示物で案内があった
04. 追加料金を徴収していない病院や診療所で説明や案内があった
05. テレビからの情報で知った
06. 新聞や雑誌等からの情報で知った
07. インターネット等からの情報で知った
08. 政府広報で知った
09. 親族、知人等から聞いた
10. その他　⇒具体的に：（　　）

問３．この病院を受診した理由についておうかがいします。

あなたが本日、受診にあたりこの病院を選んだのはなぜですか。　※○はいくつでも

01. どの診療科に行けば良いか分からないが、この病院は診療科の種類が多く、様々な病気に対応してくれるから
02. 望んでいる診療がこの病院でないと受けられないから
03. 症状が重く、この病院で診てもらう必要があると思ったから
04. 行きやすい場所にあった医療機関がこの病院だけだから
05. 以前診てもらった医師がいるから
06. 高度で専門的な医療を受診できるから
07. 既にこの病院に通院しており、受診する医療機関を変えたくないから
08. この病院は評判が良いから
09. 複数の診療科を１日で受診できるから
10. 予約ができ、待ち時間が短いから
11. 薬の処方期間が長く何度も受診しなくてもよいから
12. 親族、知人等に勧められたから
13. 大病院受診時定額負担の支払いが気にならないから
14. その他　⇒具体的に：（　　）
15. 特に理由はない

問４．大きな病院の受診に関するあなたの意識についておうかがいします。

＜下記の2つのケースを想定したうえで、お答えください＞

【ケースA】前日から、のどのいがらっぽさや痛み、鼻水が出て、少し体調が悪いと感じている。

【ケースB】数日前に、胸のあたりに圧迫感や締め付けられるような感じと、冷や汗が出たり呼吸しにくかったりする状態が続いた。その後症状は落ち着いたが、心配だ。

①あなたは、**紹介状を持たずに初診外来を受診**するにあたり、診療の料金とは**別にかかる追加料金（大病院受診時定額負担）**の額がいくらまでであれば、追加料金を支払って大きな病院を受診しようと思いますか。
※○はそれぞれ１つ

＜ケースAの場合＞	＜ケースBの場合＞
01. 5,000円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない	01. 5,000円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない
02. 5,000円まで　03. 7,500円まで	02. 5,000円まで　03. 7,500円まで
04. 10,000円まで　05. 15,000円まで	04. 10,000円まで　05. 15,000円まで
06. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する	06. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する

②あなたは、初診外来時に追加料金（大病院受診時定額負担）が生じる大きな病院を受診した後に、他の医療機関を紹介されたとします。このように、**他の医療機関を紹介されたにも関わらず同じ病院を再度受診すると**、この場合も、診療の料金とは別に**追加料金**を支払うことになります。この額がいくらまでであれば、同じ病院を受診しようと思いますか。　※○は１つ

＜ケースAの場合＞

01. 2,500円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない
02. 2,500円まで　03. 5,000円まで
04. 7,500円まで　05. 10,000円まで
06. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、11月26日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID番号：1XXXXX

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）

受診時の定額負担等に関する調査　定額負担患者票B

※この定額負担患者票Bは、患者さんに、紹介状なしで大きな病院を受診した際に発生する料金負担や大きな病院の受診についての意識をおうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

問１．患者さん（本日診療を受けた方）についておうかがいします。

①性別　※○は1つ	01. 男性　　02. 女性	② 年齢	（　　）歳
③お住まい	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで		
④本日の受診　※○は1つ	01. 初診　＊　　02. 再診		

＊…「初めて受診した」場合や、「前回受診した際の症状が治って治療が終了した後に、別の症状等で改めて受診した」場合、「患者さんの都合で診療を中断し、改めて受診した」場合などが、初診にあたります。

問２．大病院受診時定額負担の仕組み（下記）についておうかがいします。

＜大病院受診時定額負担の仕組みについて＞

・国は、患者さんが必要なときに必要な医療が受けられ、また、限りある医療資源を大切に活用するために、一般的な外来受診は「かかりつけ医（※）」に相談してもらい、**大学病院などの大きな病院の外来受診はかかりつけ医からの紹介により受診してもらう**ことを推進しています。

・そのための方策の一つとして、国は、大学病院などの大きな病院の一部に対し、紹介状なしで外来を受診する場合等に、患者さんに**診療にかかる料金とは別の追加料金**（初診時：5,000円以上、再診時：2,500円以上）を負担してもらう仕組みを導入しています。

・なお、本日受診された病院は、大病院受診時定額負担を導入する義務のない病院ですが、大病院受診時定額負担の仕組みとは別に、追加料金を徴収できる病院もあります。

※「かかりつけ医」とは、何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師をいいます。

① あなた（患者さん）は、上記の大病院受診時定額負担の仕組みを知っていますか。　※○は１つ

01. 仕組みがあることも、制度が設けられている理由も知っていた
02. 仕組みがあることは知っていたが、仕組みが設けられている理由は知らなかった
03. 仕組みがあることを知らなかった

▶【①で01または02と回答した方のみ、お答えください】

② ①の大病院受診時定額負担の仕組みについて、どのように知りましたか。　※○はいくつでも

01. 追加料金を徴収している病院の受付等で説明を受けた
02. 追加料金を徴収している病院のホームページに案内があった
03. 追加料金を徴収している病院内の掲示物で案内があった
04. 追加料金を徴収していない病院や診療所で説明や案内があった
05. テレビからの情報で知った　　06. 新聞や雑誌等からの情報で知った
07. インターネット等からの情報で知った　　08. 政府広報で知った
09. 親族、知人等から聞いた
10. その他　⇒具体的に：（　　）

問３．本日、この病院を受診した理由についておうかがいします。

あなたが本日、この病院を選んだのはなぜですか。　※○はいくつでも

01. この病院は、より大きな病院と比べ、待ち時間が短いから
02. この病院が、望んでいる診療に対応しているから
03. この病院が、行きやすい場所にあるから
04. この病院よりも大きな病院では、どの医師に診察してもらえるか分からないから
05. この病院よりも大きな病院では、受診すべき診療科が分からないから
06. この病院に以前から通院しており、受診先を変えたくないから
07. この病院でも追加料金はかかるが、大病院受診時定額負担の仕組みによる追加料金の額よりは安いから
08. この病院では、受診料とは別の追加料金がかからないから
09. アンケート票を受け取った病院が、地域の中で一番大きな病院だから
10. 他の医療機関の医師に紹介されたから
11. 親族、知人等に勧められたから
12. その他　⇒具体的に：（　　）
13. 特に理由はない

問４．大きな病院の受診に関するあなたの意識についておうかがいします。

＜下記の2つのケースを想定したうえで、お答えください＞

【ケースA】前日から、のどのいがらっぽさや痛み、鼻水が出て、少し体調が悪いと感じている。

【ケースB】数日前に、胸のあたりに圧迫感や締め付けられるような感じと、冷や汗が出たり呼吸しにくかったりする状態が続いた。その後症状は落ち着いたが、心配だ。

①あなたは、**紹介状を持たずに初診外来を受診**するにあたり、診療の料金とは**別にかかる追加料金（大病院受診時定額負担）**の額がいくらまでであれば、追加料金を支払って大きな病院を受診しようと思いますか。　※○はそれぞれ１つ

＜ケースAの場合＞	＜ケースBの場合＞
01. 5,000円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない	01. 5,000円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない
02. 5,000円まで　03. 7,500円まで	02. 5,000円まで　03. 7,500円まで
04. 10,000円まで　05. 15,000円まで	04. 10,000円まで　05. 15,000円まで
06. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する	06. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する

②あなたは、初診外来時に追加料金（大病院受診時定額負担）が生じる大きな病院を受診した後に、他の医療機関を紹介されたとします。このように、**他の医療機関を紹介されたにも関わらず同じ病院を再度受診すると**、この場合も、診療の料金とは別に**追加料金**を支払うことになります。この額がいくらまでであれば、同じ病院を受診しようと思いますか。　※○は１つ

＜ケースAの場合＞

01. 2,500円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない
02. 2,500円まで　03. 5,000円まで
04. 7,500円まで　05. 10,000円まで
06. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、11月26日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID番号：1XXXXX

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）

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査　施設票

※この**施設票**は、病院・一般診療所の開設者・管理者の方に、地域包括診療料・地域包括診療加算・オンライン診療料等の算定状況や、患者の状態等についておうかがいするものです。

※選択肢式の設問にご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）で囲んでください**。

※（　）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。

※ 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。

問１．貴施設の概要についておうかがいします。

①所在地	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで
②開設者 ＊1 ※○は１つだけ	01. 国立　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係団体 05. 医療法人　06. その他の法人　07. 個人

＊1…各選択肢の区分については、別添「施設票　調査要綱」をご覧ください。

③医療機関の種別　※○は１つだけ	01. 病院　02. 有床診療所　03. 無床診療所

④【病院・有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。

一般病床	療養病床	（うち）介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床

⑤標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科 ＊2　02. 外科 ＊3　03. 整形外科　04. 脳神経外科 05. 小児科　06. 精神科　07. 眼科　08. 皮膚科 09. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科　11. 産婦人科・産科 12. リハビリテーション科　13. 救急科　14. 歯科・歯科口腔外科 15. その他 →（具体的に：　　）

＊2…内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「01.内科」としてご回答ください。

＊3…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「02.外科」としてご回答ください。

⑥全職員数（常勤換算 ＊4）をご記入ください。　※小数点以下第１位まで

医師	歯科医師	保健師 助産師 看護師	准看護師	薬剤師	リハビリ職＊5	管理栄養士	その他の医療職＊6	社会福祉士	その他の職員	計
（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人

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

＊5…**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。

＊6…**その他の医療職**とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

⑦常勤の医師数	常勤　（　　）人
⑧外来を担当する医師の人数 ※常勤・非常勤とも、外来に従事した時間分を常勤換算してご記入ください。	常勤　（　.　）人 非常勤　（　.　）人
⑨往診・訪問診療を担当する医師の人数 ※常勤・非常勤とも、往診・訪問診療に従事した時間分を常勤換算してご記入ください。	常勤　（　.　）人 非常勤　（　.　）人

⑩慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無 ※○は１つだけ	01. あり→（　　）人　02. なし
⑪日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無 ※○は１つだけ	01. あり　02. なし
⑫医師会の認知症に係る研修＊7 を修了した医師の有無 ※○は１つだけ	01. あり　02. なし

＊7…都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業であり、「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」があります。

⑬在支病・在支診の状況 ※○は１つだけ	01. 機能強化型（単独型）在宅療養支援病院・診療所である 02. 機能強化型（連携型）在宅療養支援病院・診療所である 03. 機能強化型以外の在宅療養支援病院・診療所である 04. 在宅療養支援病院・診療所ではない
⑭【病院】地域包括ケア病棟入院料＊8 の届出の有無　※○は１つだけ	01. あり　02. なし

＊8…地域包括ケア入院医療管理料は含みません。

⑮【診療所】時間外対応加算の種類 ※○は１つだけ	01. 時間外対応加算１　02. 時間外対応加算２ 03. 時間外対応加算３　04. 届出なし
⑯外来における院内・院外処方の状況 ※○は１つだけ	01. 主として院内処方　02. 主として院外処方
⑰連携している24時間対応の薬局の有無 ※○は１つだけ	01. あり　02. なし
⑱レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況 ※○は１つだけ	01. 導入している　02. 導入の具体的な予定がある 03. 導入を検討中　04. 導入する予定はない
⑲レセプトの請求方法 ※○は１つだけ	01. オンライン請求 02. 電子媒体（ＣＤなど）による提出 03. 紙レセプトによる提出（レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用） 04. 紙レセプトによる提出（手書き） 05. 代行請求
⑳明細書発行体制加算の算定状況 ※○は１つだけ	01. 平成30年9月中の算定あり　02. 平成30年9月中の算定なし
㉑電話等再診の算定状況 ※○は１つだけ	01. 平成30年9月中の算定あり　02. 平成30年9月中の算定なし
㉒医療情報連携ネットワーク＊9 への参加の有無	01. 参加あり　02. 参加なし

＊9…「医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指します。

㉓他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。

01. 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：　　）

02. ICTを活用していない

問２．地域包括診療料または地域包括診療加算の届出状況等についておうかがいします。

①貴施設では、地域包括診療料または地域包括診療加算の施設基準の届出をしていますか。 ※○は１つだけ

01. 地域包括診療料１　02. 地域包括診療料２　03. 地域包括診療加算１　04. 地域包括診療加算２
→ 01～04を選んだ方は質問④へ

05. いずれの届出もなし
→ 05を選んだ方は質問②、③へ

【②、③には、平成30年10月1日現在、地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれについても、施設基準の**届出をしていない**場合のみ、ご回答ください。】

②地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも届出をしていない理由は何ですか。
※あてはまる理由すべてに○、うち届出をしていない最大の理由１つに○

あてはまる理由に○	届出をしていない最大の理由に○	
		01. 施設基準の要件を満たすことが困難であるから
		02. 外来患者に算定対象となる患者がいないから、または少ないから
		03. 他施設への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから
		04. 患者の自己負担額が重くなることはできるだけ避けたいから
		05. 患者に地域包括診療料または地域包括診療加算の意義を理解してもらうことが困難だから
		06. 患者本人や家族から、地域包括診療料または地域包括診療料算定の承諾が見込めないから
		07. 経営上のメリットが少ないから
		08. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
		09. その他（具体的に：　　）

③貴施設では、今後、地域包括診療料または地域包括診療加算の届出を行う意向がありますか。 ※○は１つだけ

01. 届出予定がある

届出予定時期	平成（　　）年（　　）月頃
届出予定の項目	11. 地域包括診療料１　12. 地域包括診療料２ 13. 地域包括診療加算１　14. 地域包括診療加算２

02. 届出について検討中

03. 届出の予定はない

→この後は、5ページの質問⑥へお進みください。

【④には、平成30年10月1日現在、地域包括診療料または地域包括診療加算に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

④貴施設では、いつから地域包括診療料または地域包括診療加算の届出を行っていますか。 ※○は1つだけ

01. 平成30年３月以前 **→質問④－１へ**
02. 平成30年４月 **→質問④－１、④－２へ**
03. 平成30年５月以降 **→質問④－２へ**

【④－１には、**平成30年４月以前から**地域包括診療料または地域包括診療加算に関する施設基準の届出をしていた場合のみ、ご回答ください。】

④－１　以下にあてはまる患者について、それぞれ<u>**実人数**</u>**でお答えください。**

1）過去６ヶ月間（平成30年４月～９月）における地域包括診療料または地域包括診療加算の算定患者（実人数）	（　　）人
1)-1 （うち）保険薬局から文書により服薬に関する情報提供を受けた患者数	（　　）人
2）過去６ヶ月間（平成30年４月～９月）における認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算の算定患者（実人数）	（　　）人
2)-1 （うち）保険薬局から文書により服薬に関する情報提供を受けた患者数	（　　）人
3）直近１年間（平成29年10月～平成30年９月）に継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者数	（　　）人
4）直近１ヶ月（平成30年９月）に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合	（　　）％

【④－２には、**平成30年４月以降に**地域包括診療料または地域包括診療加算に関する施設基準の届出をした病院・診療所の方のみ、ご回答ください。】

④－２　平成30年４月以降に地域包括診療料または地域包括診療加算の届出を行ったのはなぜですか。
平成30年４月以降に新たに満たすことができるようになったものについて、ご回答ください。
※あてはまる番号すべてに○

01. 慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できたため
02. 24 時間対応をしている薬局を連携先として確保できたため
03. 敷地内を禁煙とできたため
04. 要介護認定に係る主治医意見書を作成するようになったため
05. 介護保険制度に係る要件（下記破線枠内の要件）を満たすようになったため

満たすことができた介護保険制度に関する要件　※あてはまる番号すべてに○

51. 居宅介護支援事業者の指定と常勤の介護支援専門員の配置
52. 居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供実績
53. 介護サービス事業所の併設
54. 地域ケア会議に年１回以上出席
55. 介護保険のリハビリテーションの提供
56. 介護認定審査会の委員経験
57. 医師における都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修受講
58. 医師の介護支援専門員の資格保有
59. （病院の場合）総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定

06. 在宅医療の提供及び対象患者に対し24時間往診等が可能な体制の確保もしくは24時間往診等の対応が可能な医療機関との連携体制が確保できたため
07. 配置医師数の規定が緩和され、２名中１名が常勤換算可能となったため
08. 他施設での服薬内容の確認が医師の指示を受けた看護師でも可能になったため
09. 他施設での服薬内容の確認が薬局からの情報提供でも可能になったため
10. 定期的通院（年4回以上）の患者への地域包括診療料等の算定のための患者への同意書が不要になったため
11. 経営上のメリットがあると判断したから
12. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集が完了したから
13. その他（具体的に：　　）

【⑤には、平成30年10月1日現在、地域包括診療料または地域包括診療加算に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

⑤地域包括診療料１・２、地域包括診療加算１・２、認知症地域包括診療料１・２または認知症地域包括診療加算１・２を算定した患者のことで、日常的に連携している医療機関等の数をお答えください。

1）算定患者への専門医療提供を目的に連携している医療機関の数	（　　）施設
2）算定患者の認知症診断を目的に連携している医療機関の数	（　　）施設
3）算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的に連絡をとっている医療機関の数	（　　）施設
4）算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局の数	（　　）施設
4)-1 （うち）情報提供を依頼した保険薬局の数	（　　）施設
5）算定患者への歯科医療提供を目的に連携している医療機関の数	（　　）施設
6）算定患者についてカンファレンスの実施や情報共有を行っている居宅介護支援事業所の数	（　　）事業所

【⑥には、すべての施設の方がご回答ください。】

⑥貴施設が、地域包括診療料または地域包括診療加算の施設基準の届出に当たり満たすことが**困難な要件**は何ですか。
※太枠欄内に、あてはまる要件すべてについて○を、うち満たすことが最も困難な要件１つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる要件に○	最も困難な要件に○	
		01. 満たすことが困難な要件はない
		02. 慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置していること
		03. 健康相談を実施している旨を院内掲示していること
		04. 対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること
		05. 敷地内が禁煙であること
		06. 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示していること
		07. 要介護認定に係る主治医意見書を作成していること
		08. 介護保険関係の要件（※p４ ④－２の破線枠内）の1 つを満たしていること
		09. 在宅医療の提供及び対象患者に対し24時間往診等が可能な体制の確保もしくは24時間往診等の対応が可能な医療機関との連携体制が確保できていること
		10. 【病院の場合】地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること
		11. 【病院の場合】在宅療養支援病院の届出を行っていること
		12. 【診療所の場合】時間外対応加算１の届出を行っていること
		13. 【診療所の場合】常勤換算２名以上の医師が配置され、うち1名以上が常勤であること
		14. 【診療所の場合】在宅療養支援診療所であること
		15. 【診療所の場合】①時間外対応加算１又は２の届出を行っている、②常勤換算2名以上の医師が配置され、うち1名以上が常勤であること、③在宅支援診療所であることのいずれか1つの要件を満たすこと
		16. 外来診療から訪問診療への移行実績が直近１年間で10人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については３人以上）いること
		17. 直近１ヶ月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が70%未満であること
		18. その他（具体的に：　　）

問３．地域包括診療料または認知症地域包括診療料等を算定した患者の処方薬の状況等について、おうかがいします。

① 貴施設には、地域包括診療料、地域包括診療加算、認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算を算定している患者のうち、**他の保険医療機関に入院し、その後、平成30年４月～９月に退院**した患者がいましたか。
※○は１つだけ

01. いた　→ **質問①-１へ**　　02. いなかった　→ **質問②へ**　　03. 把握していない　→ **質問②へ**

①－１　他の保険医療機関において処方した薬剤の種類が減少した患者がいましたか。　※○は１つだけ

01. いた　→ **質問①-2へ**　　02. いなかった　→ **質問②へ**　　03. 把握していない　→ **質問②へ**

①－２　当該患者のうち、薬剤適正使用連携加算を算定した患者がいましたか。　※○は１つだけ

01.当該患者の全員について算定した　→ **質問②へ**
02.当該患者のうち一部について、算定した患者がいた　→ **質問①-3へ**
03.当該患者の中に、算定した患者はいない　→ **質問①-3へ**

①－３　薬剤適正使用連携加算を算定しなかった理由はどれですか。　※あてはまる番号すべてに○

01. 入院までの情報提供が困難であった
02. 処方内容についての照会への対応が困難であった
03. 退院後の情報提供がなかった
04. その他（具体的に：　　）

② 貴施設には、地域包括診療料、地域包括診療加算、認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算を算定している患者のうち、**介護老人保健施設に入所し、その後、平成30年４月～９月に退所**した患者がいましたか。
※○は１つだけ

01. いた　→ **質問②-１へ**　　02. いなかった　→ **問４へ**　　03. 把握していない　→ **問４へ**

②－１　介護老人保健施設において処方した薬剤の種類が減少した患者がいましたか。　※○は１つだけ

01. いた　→ **質問②-2へ**　　02. いなかった　→ **問４へ**　　03. 把握していない　→ **問４へ**

②－２　当該患者のうち、薬剤適正使用連携加算を算定した患者がいましたか。　※○は１つだけ

01.当該患者の全員について算定した　→ **問４へ**
02.当該患者のうち一部について、算定した患者がいた　→ **質問②-3へ**
03.当該患者の中に、算定した患者はいない　→ **質問②-3へ**

②－３　薬剤適正使用連携加算を算定しなかった理由はどれですか。　※あてはまる番号すべてに○

01. 入所までの情報提供が困難であった
02. 処方内容についての照会への対応が困難であった
03. 退所後の情報提供がなかった
04. その他（具体的に：　　）

問４．初診料の機能強化加算についておうかがいします。

①貴施設では、初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていますか。　※○は１つだけ

01. 届出あり　→ **質問②へ**　　02. 届出なし　→ **質問③へ**

【②には、平成30年10月1日現在、初診料の機能強化加算に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

②機能強化加算の算定について、困難を感じることはありますか。
※太枠欄内に、困難を感じるものすべてについて○を、うち最も困難を感じるもの１つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまるものに○	最も困難なものに○	
		00. 困難に感じることはない
		01. 健康管理にかかる相談を実際に実施すること
		02. 保健・福祉サービスに関する相談を実際に実施すること
		03. 夜間・休日の問合せへの対応を実際に実施すること
		04. その他（具体的に：　　）

【③には、すべての施設の方がご回答ください。】

③貴施設が、機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件は何ですか。
※太枠欄内に、あてはまる要件すべてについて○を、うち最も困難な要件１つに○を、それぞれご記入ください。

あてはまる要件に○	最も困難な要件に○	
		00. 満たすことが困難な要件はない
		01. 地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていること
		02. 健康管理にかかる相談を実施していること
		03. 保健・福祉サービスに関する相談を実施していること
		04. 夜間・休日の問合せへの対応を行っていること
		05. その他（具体的に：　　）

問５．貴施設が有しているかかりつけ医機能についておうかがいします。

貴施設は、次のかかりつけ医機能のうち、どの機能を有していますか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. どんな病気でもまずは相談に乗れる
02. これまでの病歴や家族背景等を把握している
03. 必要時に専門医、専門医療機関に紹介する
04. 夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける
05. 夜間や休日であっても、患者の緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介する
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行う
07. 生活習慣病の予防を含めた健康な生活のための助言や指導を行う
08. 喫煙者に対して禁煙指導を行う
09. 健康診断や検診などの受診状況や結果を把握し、それに応じた助言や指導を行う
10. 高齢者や児童などに対して、予防接種を推奨・実施する
11. 患者が受診しているすべての医療機関や処方薬を把握する
12. 患者が入院や手術を行った医療機関と連携する
13. 患者の処方を担当する薬局と連携する
14. 往診や訪問診療などの在宅医療を行う
15. 在宅医療において看取りを行う
16. 患者に自分らしい人生の終わり方の相談を行う
17. 地域の介護職などの他の関連職種との連携を行う
18. 要介護認定に関する主治医意見書を作成する
19. 認知症に関する助言や指導を行う
20. 行政への協力や学校医など、地域の医療介護や福祉に関わる活動を行う
21. 医療保険者や職場と連携し、必要な情報のやり取りを行う
22. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を患者に提供する
23. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携する
24.その他（具体的に：　　）

問６．オンライン診療料・オンライン医学管理料・オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料（以下「オンライン診療料等」と記載）についておうかがいします。

①貴施設でオンライン診療を行っている患者のうち、保険診療（オンライン診療料等を算定）としてオンライン診療を行っている患者、保険外でオンライン診療に相当する診療を行っている患者は、それぞれ何人ですか（平成30年4月1日～9月30日における実人数）。

1）保険診療による患者	2）保険外診療による患者
（　　）人	（　　）人

【②には、設問①の1)または2)に1人以上の人数を回答した場合のみ、ご回答ください。】

②貴施設では、平成30年3月以前にもオンライン診療等を行っていましたか。行っていた場合、保険診療・保険外診療のどちらで行っていましたか。 ※○は１つだけ

01. 行っていなかった
02. 保険診療として、再診料を算定していた（電話等による再診）
03. 保険外診療として行っていた
04. 保険診療の場合と保険外診療の場合の両方があった

【③には、すべての施設の方がご回答ください。】

③貴施設では、オンライン診療料の施設基準の届出をしていますか。 ※○は１つだけ

01. 届出あり　**→ 質問④へ**
02. 届出なし　**→ 質問⑦へ**

【④～⑥には、平成30年10月1日現在、オンライン診療料に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

④貴施設でオンライン診療料等を算定している患者のうち、それぞれの項目にあてはまる人数をお答えください。（平成30年10月1日時点）			1) オンライン診療料及び医学管理料	2) オンライン在宅管理料	3) 精神科オンライン在宅管理料
全体			（　　）人	（　　）人	（　　）人
オンライン診療を導入した理由	従来から行っていた診療の一部をオンライン診療に**置き換えた**	患者が、身体機能・認知機能の低下により頻繁な通院が困難であるため	（　　）人		
		患者が、仕事や家庭の事情により頻繁な通院が困難であるため	（　　）人		
		患者の住まいが遠方で頻繁な通院が困難であるため	（　　）人		
		より効率性の高い在宅管理を実施するため		（　　）人	（　　）人
		その他	（　　）人	（　　）人	（　　）人
		具体的な理由をご記入ください：			
	従来から行っていた診療にオンライン診療を**追加した**	患者が通院を自己中断しないよう、よりきめ細やかな指導等を行うため	（　　）人		
		よりきめ細やかな在宅管理を行うため		（　　）人	（　　）人
		その他	（　　）人	（　　）人	（　　）人
		具体的な理由をご記入ください：			

⑤オンライン診療１件あたりにかかる平均的な時間（準備等を含まない、診療本体のみの時間）はどのくらいですか。また、１週間あたりの平均的なオンライン診療の件数はどのくらいですか。	１診療あたり平均（　　）分 １週間あたり平均（　　）件

⑥貴施設でオンライン診療等を行うにあたり用いているシステムの概要をお答えください。	
1) 患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類	01. オンライン診療に特化したシステム 02. オンライン診療や医療系のコミュニケーションに特化しないシステム（SNSアプリ等） 03. その他（具体的に：　　）
2) 1)のシステムが備えている機能（ビデオ通話以外）	01. 予約　02. 問診　03. 画像等の送受信 04. ポインター（指差し）　05. チャット　06. 支払い 07. 医師側からの診療記録の閲覧　08. 患者側からの診療記録の閲覧 09. その他（具体的に：　　）
3) 1)のシステムの利用に係るシステム提供者への費用の支払い	01. あり　02. なし
4) システム利用に係る患者からの費用徴収の有無	01. あり →（　　）円/月　02. なし

【⑦には、すべての施設の方がご回答ください。】

⑦オンライン診療に対する、現時点のお考えをお答えください。　※各設問につき１つに○			
01. 診療は対面が原則であり、オンライン診療は対面診療の補完的なものとして行うべきだ	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
02. 対面診療と比べ、オンライン診療では十分な診察を行うことができない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
03. オンライン診療に適した状態の患者は少ない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
04. 患者のオンライン診療に対するニーズは少ない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
05. オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
06. オンライン診療に用いる機器やシステム導入・運用のコストが高い	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
07. オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
08.その他	（具体的に：　　）		

問７．各種診療料・加算の算定状況等についておうかがいします。

①平成30年９月１ヶ月間の外来患者数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。

	平成30年９月１ヶ月間の外来患者数	うちオンライン医学管理料算定患者
1) 初診患者の延べ人数	（　　）人	
1)-1 うち機能強化加算を算定した患者数	（　　）人	
2) 再診患者の延べ人数	（　　）人	（　　）人
3) 初診患者の実人数 ※月に2回以上の初診があった場合でも「1人」と数えてください。	（　　）人	
4) 再診患者の実人数 ※月に2回以上の再診があった場合でも「1人」と数えてください。	（　　）人	
4)-1 うち地域包括診療料１・２または地域包括診療加算１・２を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-2 うち認知症地域包括診療料１・２または認知症地域包括診療加算１・２を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-3 うち特定疾患療養管理料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-4 うち小児科療養指導料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-5 うちてんかん指導料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-6 うち難病外来指導管理料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-7 うち糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-8 うち生活習慣病管理料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人

②平成30年９月１ヶ月間の在宅患者数（外来患者を含まない）についてお答えください。

	平成30年９月１ヶ月間の在宅患者数	うちオンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料算定患者
1) 初診患者の延べ人数	（　　）人	
１）-1　うち機能強化加算を算定した患者数	（　　）人	
2) 再診患者の延べ人数	（　　）人	（　　）人
3) 初診患者の実人数 ※月に2回以上の初診があった場合でも「1人」と数えてください。	（　　）人	
4) 再診患者の実人数 ※月に2回以上の再診があった場合でも「1人」と数えてください。	（　　）人	
4)-1 うち在宅時医学総合管理料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-2 うち施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数	（　　）人	
4)-3 うち在宅がん医療総合診療料を算定した患者数	（　　）人	
4)-4 うち精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人

③平成30年9月1ヶ月間における、以下の診療等を担当した医師についてお答えください。

1) 地域包括診療料１・２または地域包括診療加算１・２の算定が１回以上あった医師の人数	常勤（　　）人　非常勤（　　）人
2) 認知症地域包括診療料１・２または認知症地域包括診療加算１・２の算定が１回以上あった医師の人数	常勤（　　）人　非常勤（　　）人
3) オンライン診療料等＊ の算定が１回以上あった医師の人数	常勤（　　）人　非常勤（　　）人

＊…オンライン診療料・オンライン医学管理料・オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料を指します。

問８．薬剤の使用に係る状況等についておうかがいします。

①抗菌薬の適正使用について、下記の取組のうち、貴施設が行っているものに○をつけて下さい。
※あてはまる番号すべてに○

01. 地域感染症対策ネットワークに係る活動への参加
02. 感染症に係る研修会等への定期的な参加
03. 抗菌薬の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施
04. 厚生労働省「抗微生物薬の適正使用の手引き」を参考にした抗菌薬の使用
05. その他
（具体的に：　　）

②高齢者の医薬品適正使用について、下記の取組のうち、貴施設が行っているものに○をつけて下さい。
※あてはまる番号すべてに○

01. お薬手帳等を利用した他施設での処方薬の把握
02. 院内または院外の薬剤師との連携による処方薬の見直し
03. 医薬品の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施
04. 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」を参考にした処方の見直し
05. その他
（具体的に：　　）

問９．明細書（公費負担医療を含む。）の無料発行についておうかがいします。

【問９には、診療所の方のみ、ご回答ください。】

①貴施設における明細書の発行状況として、自己負担のある患者、ない患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。なお、明細書発行体制加算を算定し、それ以外の費用を徴収していない場合は「無料で発行している」とお答えください。
※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。

自己負担のある患者	自己負担のない患者	
		01. 原則として全患者に無料で発行している
		02.「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、無料で発行している
		03.「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、有料で発行している
		04.「正当な理由」の届出をし、明細書の発行は行っていない
		05. 明細書の無料発行が義務付けられていないため、明細書の発行は行っていない

【②～④には、①で「02」「03」「04」のいずれかに○を記入した診療所の方のみ、ご回答ください。】

② 貴施設が該当する「正当な理由」はなんですか。　※○は１つだけ

01. 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
02. 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、改修が必要であるため

③ 貴施設が該当する「正当な理由」についてはいつまでに対応する予定ですか。　※○は１つだけ

01. 平成30年12月末まで　02. 平成31年3月末まで　03. 平成31年9月末まで
04. 平成32年3月末まで　05. その他（具体的に：　　）　06. 未定

④貴施設では、全患者に明細書を無料で発行する場合に何かお困りになることがありますか。　※○は１つだけ

01. ある　**→ 質問④-１へ**　　02. ない　**→ 問10へ**

④－１ お困りになることの内容をお答えください。　※あてはまる番号すべてに○

01. 初期費用がかかる　　02. 運用経費がかかる
03. 明細書発行に伴って業務負担が増加する　　04. 会計等の患者の待ち時間が長くなる
05. その他
（具体的に:　　）

問10. 貴施設の個別の患者についておうかがいします。

①平成30年9月に貴施設が診察した外来患者のうち、（ａ）地域包括診療料または地域包括診療加算を算定した直近の患者5名、（ｂ）地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも算定していないものの、高血圧症・糖尿病・脂質異常症・認知症の4疾患のうち2疾患以上を有する直近の患者5名について、診察日が遅い（より最近に診察した）順に、患者1人につき1行で、下記の項目についてお書きください。

※同月に同じ患者が複数回受診しても1人となります。調査期間中に5名に達しない場合は、5名に満たなくても結構です。

※地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも施設基準の届出をしていない場合は、（ｂ）に該当する5名の患者のみご記入ください。

	A. 性別		B. 年齢（歳）	C. 4疾患の状況				D. C以外の慢性疾患（C04疾患を除く）※貴施設で治療を行っているもの												E. 地域包括診療料・地域包括診療加算の算定開始からの経過期間（ヶ月）	F. 院外処方・院内処方の別		G. 内服薬数（剤）（他施設について把握していない場合は「×」と記入）		H. 地域包括診療料等の算定当初と比較した内服薬の数（患者の受診するすべての医療機関から処方された内服薬の総数）			I. 左記のH.で「増えた」「減った」と回答した場合、その主な理由に1つだけ○						J. 1ヶ月間の延べ通院回数 ※他の医療機関への通院回数含む	K. 定期的に通院している医療機関数（把握していない場合は「×」と記入）
	男性	女性		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	認知症	循環器疾患	腎疾患	呼吸器疾患	消化器疾患	内分泌疾患	運動器疾患	精神・神経疾患	泌尿器疾患	感覚器疾患	皮膚疾患	その他（外傷等含む）	C以外の疾患なし		院外	院内	自施設	他施設	増えた	変わらない	減った	患者の病状に変化があったため	患者の服薬アドヒアランスを高めるため	必要性の低い薬を整理するため	重複薬の整理のため	副作用に対応するため	その他		
（ａ）地域包括診療料または地域包括診療加算を算定した患者5名についてお答えください。																																		
1人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
2人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
3人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
4人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
5人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
（ｂ）地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも算定していないものの、高血圧症・糖尿病・脂質異常症・認知症の4疾患のうち2疾患以上を有する患者5名についてお答えください。																																		
1人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2													
2人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2													
3人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2													
4人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2													
5人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2													

242

②平成30年9月に貴施設が診察した外来患者のうち、（ｃ）認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算を算定した患者5名について、診察日が遅い（より最近に診察した）順に、患者1人につき1行で、下記の項目についてお書きください。

※同月に同じ患者が複数回受診しても1人となります。調査期間中に5名に達しない場合は、5名に満たなくても結構です。

	A. 性別		B. 年齢（歳）	C. 認知症高齢者の日常生活自立度（1～7のうち当てはまる番号を記入）	D. 認知症以外の3疾患の状況			E. D以外の慢性疾患（Dの3疾患を除く）※貴施設で治療を行っているもの												F. 認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の算定開始からの経過期間（ヶ月）	G. 過去に地域包括診療料・地域包括診療加算の算定がある場合に○	H. 院外処方・院内処方の別		I. 内服薬数（剤）（他施設について把握していない場合は「×」と記入）		J. 認知症地域包括診療料等の算定前と比較した内服薬の数（患者の受診するすべての医療機関から処方された内服薬の総数）			K. J.で「増えた」「減った」と回答した場合、その主な理由に1つだけ○						L. 1ヶ月間の延べ通院回数 ※他の医療機関への通院回数含む	M. 定期的に通院している医療機関数（把握していない場合は「×」と記入）
	男性	女性		1．Ⅰ 2．Ⅱa 3．Ⅱb 4．Ⅲa 5．Ⅲb 6．Ⅳ 7．M	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	循環器疾患	腎疾患	呼吸器疾患	消化器疾患	内分泌疾患	運動器疾患	精神・神経疾患	泌尿器疾患	感覚器疾患	皮膚疾患	その他	D以外の疾患なし			院外	院内	自施設	他施設	増えた	変わらない	減った	患者の病状に変化があったため	副作用に対応するため	重複薬の整理等、医師の考え	必要性の低い薬を整理するため	患者の服薬アドヒアランスを高めるため	その他		
（ｃ）認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算を算定した患者5名についてお答えください。																																			
1人目	1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
2人目	1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
3人目	1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
4人目	1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
5人目	1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

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）

かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する意識調査 患者票

【医療機関記入欄】

※この調査票を患者の方にお配りする前に、医療機関にて、下記①、②、③にご記入ください。

①本日算定した基本診療料	01.初診料　02.再診料　03.外来診療料
②初診料に対する機能強化加算の算定	01.算定あり　02.算定なし
③地域包括診療料、地域包括診療加算、認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算の算定	01.算定あり　02.算定なし

※この患者票は、患者さんに、かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書についてのご意見をおうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

※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。

問１．患者さん（本日診療を受けた方）についておうかがいします。

①性別（○は１つだけ）	01.男性　02.女性	**②年齢**	（　　）歳
③お住まい	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで		
④定期的（3か月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数			（　　）か所

問２．本日受診した医療機関に定期的（3か月に1回程度以上の頻度）に通院していますか。（○は1つだけ）

01. 今回が初めて	02. 定期的に通院している
03. 定期的にではないが、過去に通院したことがある	04. わからない

問３．かかりつけ医についておうかがいします。

①あなたは、かかりつけ医を決めていますか。（○は１つだけ）

01. 決めている　　02. 決めていない

①-1 本調査票を受け取った医療機関の医師は、患者さんにとってのかかりつけ医ですか。（○は１つだけ）	**①-2 かかりつけ医を決めていない理由は何ですか。（○はいくつでも）**
01. かかりつけ医である 02. かかりつけ医ではない 03. 今後、かかりつけ医にするつもりである	01. 医療機関にかかることがあまりないから 02. その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから 03. どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから 04. かかりつけ医として求める機能を持つ医師がいないから 05. かかりつけ医をもつ必要性を感じないから 06. その他（具体的に：　　） 07. 特に理由はない

②本日受診した医療機関に対して、あなたは他の医療機関での受診状況等を伝えていますか。
また、かかりつけ医の役割に関する説明を受けていますか。（〇はそれぞれ１つずつ）

1) 他の医療機関の受診状況	01. 伝えている	02. 伝えていない
2) 処方されている薬の内容	01. 伝えている	02. 伝えていない
3) お薬手帳	01. 見せている	02. 見せていない
4) かかりつけ医の役割に関する説明	01. 受けている	02. 受けていない

③本日受診した患者さんにとっての「かかりつけ医」に求める役割は何ですか。（〇はいくつでも）

01. どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる
02. これまでの病歴や家族背景等を把握してくれている
03. 必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる
04. 夜間や休日であっても、体調が悪くなった場合に連絡できる
05. 夜間や休日であっても、緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介してくれる
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行ってくれる
07. 生活習慣病の予防を含めた健康な生活のための助言や指導を行ってくれる
08. 喫煙者に対して禁煙指導を行ってくれる
09. 健康診断や検診などの受診状況や結果を把握し、それに応じた助言や指導を行ってくれる
10. 予防接種を推奨・実施してくれる
11. 受診しているすべての医療機関や処方薬を把握してくれる
12. 入院や手術を行った医療機関と連携してくれる
13. 処方を担当する薬局と連携してくれる
14. 往診や訪問診療などの在宅医療を行ってくれる
15. 在宅医療において看取りを行ってくれる
16. 自分らしい人生の終わり方の相談ができる
17. 地域の介護職などの他の関連職種との連携を行ってくれる
18. 要介護認定に関する主治医意見書を作成してくれる
19. 認知症に関する助言や指導を行ってくれる
20. 行政への協力や学校医など、地域の医療介護や福祉に関わる活動を行ってくれる
21. 医療保険者や職場と連携し、必要な情報のやり取りを行ってくれる
22. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を患者に提供してくれる
23. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携してくれる
24. その他
（具体的に：　　）

問４．オンライン診療（パソコン・タブレット・スマートフォン等を使った診察）についておうかがいします。

オンライン診療とは、**あらかじめ作成した計画のもとで行われる、ビデオ通話を用いた診察**のことです。医療機関に電話をかけて相談を行うことや、電話やインターネット上で健康相談サービスを利用することは含まれません。

①通院での診察に加えて、オンライン診療を受けたことがありますか。（○は１つだけ）

01. 受けたことがある　→②以降へ	02. 受けたことがない　→p４　問５へ

【②～⑦には、**オンライン診療を受けたことがある方のみ**が回答してください】

②オンライン診療を受診した際、保険診療・保険外診療（自由診療）のどちらで受診しましたか。（○は１つだけ）

01. 保険診療として受けた	02. 保険外診療（自由診療）として受けた
03. 保険診療の場合と保険外診療の場合があった	04. わからない

③オンライン診療を行うことを決定する際に、医師から診療計画や注意点等の説明を受けましたか。（○は１つだけ）

01. 受けた	02. 受けなかった	03. わからない

④オンライン診療を受ける際に使用している機器（パソコン・タブレット・スマートフォン等）について、あてはまるものをお答えください。（○はいくつでも）

01. 以前から本人または家族等が所有している機器
02. 医療機関から貸与・配布された機器
03. その他（具体的に：　　）

⑤オンライン診療を受けたことのある場所を選んでください。（○はいくつでも）

01. 自宅	02. 勤務先
03. 入所している介護施設（老人ホームなど）	04. 通っている介護施設（デイサービスなど）
05. その他（具体的に：　　）	

⑥オンライン診療を受けた際に感じたことについて、あてはまるものをお答えください。
（○はそれぞれ１つずつ）

1. 対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
2. 対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れないと感じた	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
3. 映像が遅れる・声が途切れる等により診察がスムーズに進まなかった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
4. 機器や診療システムの使い方が難しかった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
5. 料金が高かった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
6. その他	具体的に：

⑦今後の受診について、現時点のお考えをお答えください。（○は１つだけ）

01. できるだけ対面診療を受けたい	02. できるだけオンライン診療を受けたい
03. 対面診療かオンライン診療かは医師の判断に任せたい	04. わからない
05. その他（具体的に：　　）	

問５．本日の明細書の受取状況と、明細書の受取に対するお考えについておうかがいします。

「明細書」とは、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していくために、**使用した薬剤の名称や行われた検査の名称などが記載された「患者さんの受診した医療の内容がわかる大切なもの」**として発行されるものであり、「領収書」とは異なります。

①本日の診療についての明細書の内容を確認しましたか。（○は１つだけ）

01. きちんと確認した	02. おおまかに確認した
03. ほとんど確認しなかった	04. まったく確認しなかった
05. 発行されたが受け取らなかった	06. 「必要ない」と断ったため発行されなかった
07. 発行されなかった	

→①－１【質問①で確認しなかった方、受け取らなかった方または断った方】「明細書」を確認しなかった、受け取らなかった、または断ったのはなぜですか。（○はいくつでも）

01. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
02. 「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
03. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
04. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
05. 領収証の内容で十分なため
06. 「明細書」の発行に時間がかかるため
07. 毎回ほぼ同じ内容であるため
08. 自己負担額がないため
09. その他（具体的に：　　）

②医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか（本日の受付や会計時に知った場合も含みます）。（○は１つだけ）

01. 知っていた	02. 知らなかった

③医療機関を受診して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。（○は１つだけ）

01. 必要だと思う	02. どちらかというと必要だと思う
03. どちらかというと必要ないと思う	04. 必要ないと思う

④「明細書」の内容を確認することで、どのようなことに役立つと思いますか。（○はそれぞれ１つずつ）

1. 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる		01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
2. 医療費の内訳がわかりやすくなる		01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
3. 会計窓口で医療費について質問がしやすくなる		01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
4. 医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなる		01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
5. 医療機関への安心感・信頼感が高まる		01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
6. その他	具体的に：	
7. 特にない		01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID 番号：1XXXXX

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）

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査　小児科施設票

※ この**小児科施設票**は、小児科・小児外科を有する病院・一般診療所の開設者・管理者の方に、小児外来診療における診療体制や取組、患者の状態等についておうかがいするものです。

※ 選択肢式の設問にご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）で囲んで**ください。

※（　）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。

※ 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。

問１．貴施設の概要についておうかがいします。

①所在地	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで
②開設者 ＊1 ※○は1つだけ	01. 国立　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係団体 05. 医療法人　06. その他の法人　07. 個人

＊1…各選択肢の区分については、別添「小児科施設票　調査要綱」をご覧ください。

③標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 小児科　02. 小児外科　03. 内科 ＊2　04. 外科 ＊3 05. 呼吸器科　06. アレルギー科　07. 皮膚科　08. 耳鼻咽喉科 09. 整形外科　10. 脳神経外科　11. 精神科　12. 眼科 13. 泌尿器科　14. 産婦人科・産科　15. リハビリテーション科 16. 救急科　17. 歯科・歯科口腔外科　18. その他（具体的に:　　）

＊2…内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「03.内科」としてご回答ください。

＊3…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科は、「04.外科」としてご回答ください。

④医療機関の種別 ※○は1つだけ	01. 200床以上の病院　02. 200床未満の病院　03. 有床診療所　04. 無床診療所

⑤【病院・有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。

一般病床	療養病床	（うち）介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
（　）床	（　）床	（　）床	（　）床	（　）床	（　）床	（　）床

⑥全職員数（常勤換算＊4）をご記入ください。※小数点以下第1位まで

医師	歯科医師	保健師 助産師 看護師	准看護師	薬剤師	リハビリ職＊5	管理栄養士	その他の医療職＊6	社会福祉士	その他の職員	計
（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人

⑦専ら小児科を担当する医師数	常勤（　　）人　非常勤（常勤換算）（　.　）人
⑧専ら小児外科を担当する医師数	常勤（　　）人　非常勤（常勤換算）（　.　）人

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

＊5…**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。

＊6…**その他の医療職**とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

⑨レセプトコンピュータ等による医事会計システム（いわゆるレセコン）の導入状況 ※○は1つだけ	01. 導入している　02. 導入の具体的な予定がある 03. 導入を検討中　04. 導入する予定はない
⑩レセプト請求方法 ※もっとも多いものに○	01. オンライン請求 02. 電子媒体（CDなど）による提出 03. 紙レセプトによる提出（レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用） 04. 紙レセプトによる提出（手書き） 05 代行請求
⑪医療情報連携ネットワーク＊7 への参加の有無 ＊7…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	01.　参加あり　02.　参加なし

⑫他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。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○

01. 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：　）

02. ICTを活用していない

問２．診療料・加算に係る施設基準の届出の状況や算定の有無等についておうかがいします。

診療料・加算	時点	届出の状況
①初診料の機能強化加算 ※○は1つだけ	平成 30 年 10 月 1 日現在	01. 届出あり　02. 届出なし
②再診料の時間外対応加算　※○は1つだけ	平成 30 年 10 月 1 日現在	01. 時間外対応加算１　02. 時間外対応加算２ 03. 時間外対応加算３　04. 届出なし
③オンライン診療料 ※○は1つだけ	平成 30 年 10 月 1 日現在	01. 届出あり　02. 届出なし
④小児かかりつけ診療料 ※○は1つだけ	平成 30 年 3 月以前	01. 届出あり　02. 届出なし
	平成 30 年 10 月 1 日現在	01. 届出あり　02. 届出なし
診療料・加算	**時点**	**算定の有無**
⑤再診料の明細書発行体制等加算　※○は1つだけ	平成 30 年 9 月中	01. 算定あり　02. 算定なし

問３．貴施設の小児科・小児外科の平成30年9月の1ヶ月間における、診療料・加算に係る算定の実人数・延べ回数についておうかがいします。

診療料・加算	算定実人数	算定延べ回数
①初診料（15 歳未満の外来患者）		（　　）回
②初診料の機能強化加算（15 歳未満の外来患者）		（　　）回
③再診料（15 歳未満の外来患者）	（　　）人	（　　）回
④再診料のうち電話等によるもの（15 歳未満の外来患者）	（　　）人	（　　）回
⑤外来診療料（15 歳未満の外来患者）	（　　）人	（　　）回
⑥オンライン診療料（15 歳未満の患者）		（　　）回
⑦オンライン医学管理料（15 歳未満の患者）		（　　）回
⑧オンライン在宅管理料（15 歳未満の患者）		（　　）回
⑨精神科オンライン在宅管理料（15 歳未満の患者）		（　　）回
⑩小児科外来診療料（初診時）		（　　）回
⑪小児科外来診療料（再診時）	（　　）人	（　　）回
⑫**小児科外来診療料の**小児抗菌薬適正使用支援加算		（　　）回
⑬小児かかりつけ診療料（初診時）		（　　）回
⑭小児かかりつけ診療料（再診時）	（　　）人	（　　）回
⑮**小児かかりつけ診療料**の小児抗菌薬適正使用支援加算		（　　）回

問４．貴施設の小児科・小児外科の平成30年9月1ヶ月間における、外来患者の実人数についておうかがいします。

診療料	0～2 歳	3 歳以上かつ未就学	小学生	中学生以上かつ 15 歳未満
①初診料・再診料・外来診療料のうちいずれか１つ以上を算定した患者	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
②小児科外来診療料を算定した患者	（　　）人			
③小児かかりつけ診療料を算定した患者	（　　）人	（　　）人		

問５．地域における活動等の状況についておうかがいします。

①在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況 ※○は1つだけ	01. 参加あり→休日又は夜間の診療回数：（　　）回／月 ※平成30年9月の1ヶ月間 02. 参加なし
②都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口(#8000等)への参加状況　※○は1つだけ	01. 参加あり→参加回数：（　　）回／年 ※平成29年10月～平成30年9月の1年間 02. 参加なし
③市町村の乳幼児健康診査の実施　※○は1つだけ	01. あり　　02. なし
④乳幼児に対する定期予防接種の実施　※○は1つだけ	01. あり　　02. なし
⑤幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の有無　※あてはまる番号すべてに○	01. 幼稚園の園医　　02. 保育所の嘱託医 03. 園医・嘱託医ではない
⑥平成29年10月～平成30年9月の1年間における15歳未満の超重症児・準超重症児に対する**往診・訪問診療**の提供実績	患者数ベース（　　）人／年
⑦平成29年10月～平成30年9月の1年間における15歳未満の超重症児・準超重症児に対する**訪問看護**の提供実績	患者数ベース（　　）人／年

問６．初診料の機能強化加算に係る状況についておうかがいします。

【①には、すべての施設の方がご回答ください。】

①貴施設が、機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件は何ですか。

※太枠欄内に、あてはまる要件すべてについて○を、うち最も困難な要件1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる要件に○	最も困難な要件に○	
		00. 満たすことが困難な要件はない
		01. 小児かかりつけ診療料・地域包括診療加算・地域包括診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の届出をしていること
		02. 健康管理にかかる相談を実施していること
		03. 保健・福祉サービスに関する相談を実施していること
		04. 夜間・休日の問合せへの対応を行っていること
		05. その他（具体的に：　　）

【②には、平成30年10月1日現在、初診料の機能強化加算に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

②機能強化加算の算定について、困難を感じることはありますか。

※太枠欄内に、困難を感じるものすべてについて○を、うち最も困難を感じるもの1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまるものに○	最も困難なものに○	
		00. 困難に感じることはない
		01. 健康管理にかかる相談を実際に実施すること
		02. 保健・福祉サービスに関する相談を実際に実施すること
		03. 夜間・休日の問合せへの対応を実際に実施すること
		04. その他（具体的に：　　）

問７．小児かかりつけ診療料に係る状況についておうかがいします。

【①～④には、平成 30 年 10 月 1 日現在、小児かかりつけ診療料に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

①貴施設において小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師の人数	全体	うち小児科・小児外科の医師
	（　　）人	（　　）人

②平成 30 年 4 月以降、小児かかりつけ診療料について説明を行ったものの、患者の同意を得られないケースは、説明した患者の何割くらいありましたか。	約（　　）割

③患者が同意しない場合、どのような理由によるものでしょうか。

※太枠欄内に、あてはまる理由すべてについて○を、うち最も多い理由1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる理由に○	最も多い理由に○	
		00. 同意を得られないケースはなかった
		01. 他の医療機関にかかりつけ医を持っているため
		02. 複数の小児科医療機関を受診しており、かかりつけ医を決定できないため
		03. 自宅から遠い、または今後遠くなる可能性があり、かかりつけ医を決定できないため
		04. 患者や保護者が求めるかかりつけ医機能を十分に提供できないため
		05. 自己負担金が高くなってしまうため
		06. その他（具体的に：　　）

④小児かかりつけ診療料を算定している患者が、他の医療機関を受診した場合、どのように対応していますか。　※最も多いものに○を1つだけ

01. 他施設に照会し、治療内容や投薬状況を把握するようにしている
02. 患者から治療内容や投薬状況を報告してもらうようにしている
03. その他（具体的に：　　）

【⑤には、小児かかりつけ診療料について、平成 30 年 3 月以前には施設基準の届出をしていなかったが、平成 30 年 10 月 1 日現在では届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

⑤平成 30 年 4 月以降に、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由は何ですか。

※太枠欄内に、あてはまる理由すべてについて○を、うち最大の理由1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる理由に○	最大の理由に○	
		01. 常時対応に係る算定要件が緩和されたから
		02. 01.以外の算定要件について新たに満たせるようになったから
		03. 施設基準の要件を新たに満たせるようになったから
		04. 小児かかりつけ診療料に係る施設基準が届出要件の１つに含まれた（初診料の）機能強化加算が創設されたから
		05. 小児抗菌薬適正使用加算が創設されたから
		06. 平成30年度診療報酬改定の内容によらず届出を行うことを決めていたから
		07. その他（具体的に：　　）

【⑥、⑦には、平成 30 年 10 月 1 日現在、小児かかりつけ診療料に関する施設基準の届出をしていない場合のみ、ご回答ください。】

⑥小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由は何ですか。

※太枠欄内に、あてはまる理由すべてについて○を、うち最大の理由1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる理由に○	最大の理由に○	
		01. 専ら小児科または小児外科を担当する常勤医師の配置に係る届出要件を満たせないから
		02. 時間外対応加算１または２に係る届出要件を満たせないから
		03. 「在宅当番医等への参加による月１回以上の休日・夜間の診療」「市町村の乳幼児健康診査の実施」「乳幼児に対する定期予防接種の実施」「超重症児・準超重症児への在宅医療」「幼稚園の園医・保育所の嘱託医の就任」のうち３つ以上に該当という届出要件を満たせないから
		04. 算定対象となる患者が 3 歳未満の患者、または 3 歳未満から算定している未就学の患者に限定されているから
		05. 算定対象となる患者が 4 回以上の受診のある患者に限定されているから
		06. 外来患者に算定対象となる患者がいないから・少ないから
		07. 他施設への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、業務負担が重いから
		08. 患者の自己負担額が重くなることはできるだけ避けたいから
		09. 患者や患者家族に小児かかりつけ診療料の意義を理解してもらうのが困難だから
		10. 患者や患者家族の同意を得るのが困難だから
		11. 経営上のメリットが少ないから
		12. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
		13. その他（具体的に：　　）

⑦今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向　※○は1つだけ

01. 届出の具体的な予定がある	02. 届出を検討中	03. 届出を行う予定はない

問８．貴施設が有している小児患者に対するかかりつけ医機能についておうかがいします。

①貴施設は、次のかかりつけ医機能のうち、どの機能を有していますか。 ※あてはまるものすべてに○

01. どんな病気でもまずは相談に乗れる
02. これまでの病歴や家族背景等を把握している
03. 必要時に専門医、専門医療機関に紹介する
04. 夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける
05. 夜間や休日であっても、患者の緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介する
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行う
07. 児童に対して、予防接種を推奨・実施する
08. 患者が受診しているすべての医療機関や処方薬を把握する
09. 患者が入院や手術を行った医療機関と連携する
10. 患者の処方を担当する薬局と連携する
11. 往診や訪問診療などの在宅医療を行う
12. 在宅医療において看取りを行う
13. 行政への協力や学校医など、地域の医療介護や福祉に関わる活動を行う
14. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を患者に提供する
15. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携する
16. その他
（具体的に：　　）

②小児かかりつけ医機能を推進する上で、どのような課題がありますか。

※太枠欄内に、あてはまる課題すべてについて○を、うち最大の課題1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる課題に○	最大の課題に○	
		01. 24 時間対応を行うことが難しい・負担が大きい
		02. 患者が複数の医療機関にかかりつけ医を持ち、混乱が生じるケースがある
		03. 医療機関への経済的なメリットが少ない
		04. 患者や保護者が複数の医療機関の受診を希望する
		05. 患者や保護者が求めるかかりつけ医機能を十分に提供できない
		06. 患者や保護者に説明・同意取得を行うことが困難
		07. その他（具体的に：　　）

問９．貴施設の小児科・小児外科の患者に対する抗菌薬の使用状況等についておうかがいします。

①下記の取組のうち、貴施設が行っているものに○をつけて下さい。 ※あてはまるものすべてに○

01. 地域感染症対策ネットワークに係る活動への参加
02. 感染症に係る研修会等への定期的な参加
03. 抗菌薬の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発として、院内にポスターを掲示している
04. 抗菌薬の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発として、院内にパンフレットを置いている
05. かぜ症状の多くについて、抗菌薬が必要でないことを診察時に患者・家族に説明するようにしている
06. 厚生労働省「抗微生物薬の適正使用の手引き」を参考にした抗菌薬の使用
07. 関係学会が作成した小児への抗菌薬の使用に関するガイドラインを参考にした抗菌薬の使用
08. その他
（具体的に：　　）

②外来の急性気道感染症・急性下痢症の小児患者に対する抗菌薬の使用について、どのような困難を感じることが多いですか。

※太枠欄内に、あてはまる困難すべてについて○を、うち最大の困難１つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる困難に○	最大の困難に○	
		00. 困難を感じることはない
		01. 基礎疾患のない乳幼児の患者について、抗菌薬の使用の適否の判断
		02. 基礎疾患のない学齢期以上の小児の患者について、抗菌薬の使用の適否の判断
		03. 抗菌薬の投与が不必要にも関わらず、抗菌薬の投与・処方を望む患者への説明（抗菌薬を投与・処方しなかった場合に、患者が他施設を受診してしまう 等）
		04. 抗菌薬を投与・処方しなかった場合に、その後の重症化リスクを否定できない
		05. 複数の医療機関にかかっている患者について、他の医療機関との間で処方に関する判断が分かれる
		06. その他（具体的に：　　）

③小児抗菌薬適正使用支援加算を算定しようとした際に、どのような困難や課題がありますか。

※太枠欄内に、あてはまる困難や課題すべてについて○を、うち最大の困難や課題1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる困難・課題に○	最大の困難・課題に○	
		00. 困難や課題はない
		01. 地域感染症対策ネットワークに係る活動への参加や感染症に係る研修会等への定期的な参加が困難であり、小児抗菌薬適正使用支援加算に係る施設基準を満たせない
		02. データ提出加算２に係る届出を行っていない病院であり、小児抗菌薬適正使用支援加算に係る施設基準を満たせない
		03. 抗菌薬の投与が不必要なケースにおいて、文書を用いた説明・情報提供に困難を感じる
		04. 抗菌薬の投与が不必要にも関わらず、抗菌薬の投与・処方を望む患者への説明に困難を感じる
		05. 抗菌薬を処方しないことで費用が発生することについての説明に困難を感じる
		06. その他（具体的に：　　）

問10. 貴施設の小児科・小児外科の患者に係る診療状況や関係機関との連携状況等についておうかがいします。

※①～⑤については、平成30年9月の1ヶ月間の患者数・回数についてご回答ください。	平成30年9月に小児かかりつけ診療料を算定した患者	平成30年9月に小児かかりつけ診療料を算定していない15歳未満の患者
① 専門医療機関を紹介した患者数	（　　）人	（　　）人
② 患者の電話による緊急の相談等の対応回数	（　　）回	（　　）回
③ 夜間緊急受診回数	（　　）回	（　　）回
④ 連絡があったが対応できなかった回数	（　　）回	（　　）回
⑤ ④のうち、その後、患者にコールバックをした回数	（　　）回	（　　）回
※⑥～⑨については、平成29年9月および平成30年9月の状況についてご回答ください。	平成29年9月の状況	平成30年9月の状況
⑥ 貴施設にはない診療科を有する医療機関で、小児患者を紹介する医科の医療機関数	（　　）施設	（　　）施設
⑦ 小児患者を紹介する歯科の医療機関数	（　　）施設	（　　）施設
⑧ 高度な専門診療を提供する医療機関で、小児患者を紹介する医療機関数	（　　）施設	（　　）施設
⑨ 小児患者のカルテ等の診療記録を共有している医療機関数	（　　）施設	（　　）施設

⑩ 小児患者に関して、関係機関と連携する際にお困りになっていることについてご回答ください。
※太枠欄内に、あてはまる困り事すべてについて○を、うち最大の困り事1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる困り事に○	最大の困り事に○	
		00. 困っていることはない
		01. 時間外・夜間に他の医療機関を紹介する必要が生じた場合に、紹介を断られることが多い
		02. 障害を有する小児患者に関する地方自治体との連携に困難を感じる
		03. 障害を有する小児患者に関する障害福祉サービスの提供者との連携に困難を感じる
		04. 小児患者に対応する訪問看護ステーションの確保に困難を感じる
		05. それぞれのケースに対して紹介先として適切な医療機関を選ぶための情報がない
		06. その他（具体的に：　　）

問11. 明細書（公費負担医療を含む。）の無料発行についておうかがいします。

【問 11 には、診療所の方のみ、ご回答ください。】

①貴施設の明細書の発行状況として、自己負担のある患者、ない患者のそれぞれについて、最もあてはまるものを選んでください。なお、明細書発行体制加算を算定し、それ以外の費用を徴収していない場合は「無料で発行している」とお答えください。

※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。

自己負担のある患者	自己負担のない患者	
		01. 原則として全患者に無料で発行している
		02. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、無料で発行している
		03. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、有料で発行している
		04. 「正当な理由」の届出をし、明細書の発行は行っていない
		05. 明細書の無料発行が義務付けられていないため、明細書の発行は行っていない

【②～④には、①で「02」「03」「04」のいずれかに○を記入した診療所の方のみ、ご回答ください。】

② 貴施設が該当する「正当な理由」は何ですか。 ※○は1つだけ

01. 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
02. 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、改修が必要であるため

③ 貴施設が該当する「正当な理由」についてはいつまでに対応する予定ですか。 ※○は１つだけ

01. 平成30年12月末まで　02. 平成31年3月末まで　03. 平成31年9月末まで
04. 平成32年3月末まで　05. その他（具体的に：　　）　06. 未定

④貴施設では、全患者に明細書を無料で発行する場合に何かお困りになることがありますか。 ※○は1つだけ

01. ある → **質問④-１へ**　02. ない → **問12へ**

④－１ お困りになることの内容をお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 初期費用がかかる　02. 運用経費がかかる
03. 明細書発行に伴って業務負担が増加する　04. 会計等の患者の待ち時間が長くなる
05. その他
（具体的に：　　）

問 12. 平成 30 年 9 月に貴施設の小児科・小児外科にて診察した外来患者のうち、下表の①～④の条件を満たす患者 5 名ずつを診察日が遅い（より最近に診察した）順に抽出し、患者 1 人につき 1 行でご回答ください。（調査期間中に 5 名に達しない場合は、5 名に満たなくても結構です）

	A.性別（あてはまる番号1つに○）		B.生まれた年月	C.平成30年4月以降に貴施設が行った診察・緊急対応・専門医療機関の紹介の回数（回数を数字で記入）				D.継続的な管理等が必要な慢性疾患（あてはまる番号すべてに○）														E.当該患者について行っているもの（あてはまる番号すべてに○）				
	男性	女性		診察回数	診療時間外の緊急時の相談対応回数	診療時間外の緊急時の診療対応回数	他の専門医療機関の紹介回数	アトピー性皮膚炎	喘息	呼吸器疾患（喘息以外）	消化器疾患	循環器疾患	内分泌疾患	運動器疾患	精神・神経疾患	泌尿器疾患	感覚器疾患	皮膚疾患（アトピー性皮膚炎以外）	その他の慢性疾患	継続的な管理等が必要な慢性疾患なし	他の医療機関の受診状況の把握	健康診査の受診状況の把握	健康診査の結果の把握	予防接種の実施状況の把握	予防接種のスケジュールに関する指導
条件①： 小児かかりつけ診療料を算定した患者																										
1人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
2人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
3人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
4人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
5人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
条件②： 小児科外来診療料を算定し、小児かかりつけ診療料は算定しなかった患者																										
1人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
2人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
3人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
4人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
5人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
条件③： 小児科外来診療料も小児かかりつけ診療料も算定しなかった、未就学の患者																										
1人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
2人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
3人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
4人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
5人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
条件④： 小児科外来診療料も小児かかりつけ診療料も算定しなかった、就学かつ15歳未満の患者																										
1人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
2人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
3人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
4人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
5人目	1	2	平成（ ）年（ ）月	（ ）回	（ ）回	（ ）回	（ ）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
お手数をおかけいたしますが、11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）
に同封の上、お近くのポストに投函してください。

ID番号：1XXXXX

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）

かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する意識調査 小児科患者票

【医療機関記入欄】

※この調査票を患者（保護者）の方にお配りする前に、医療機関にて、下記①～③にご記入ください。

①本日算定した基本診療料	01.初診料	02.再診料	03.外来診療料
②初診料に対する機能強化加算の算定	01.算定あり	02.算定なし	
③小児かかりつけ診療料の算定	01.算定あり	02.算定なし	

※この小児科患者票は、小児科または小児外科を受診した患者さんの保護者の方に、かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書についてのご意見をおうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

※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。

問１．患者さん（本日診療を受けた方）についておうかがいします。

①性別　※○は１つだけ	01.男性　02.女性	②年齢	（　　）歳
③お住まい	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで		
④定期的（3か月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数			（　　）か所

問２．本日受けた診療についておうかがいします。

①本日受診した医療機関には定期的（3か月に1回程度以上の頻度）に通院していますか。（○は１つだけ）

01. 今回が初めて	02. 定期的に通院している
03. 定期的にではないが、過去に通院したことがある	04. わからない

②本日の患者さんの症状や病気として、下記の選択肢にあてはまるものはありますか。（○はいくつでも）

01. 上気道症状（せき、鼻水・鼻づまり、のどの痛み・腫れ）	02. 下痢症状
03. 発熱	04. 皮膚の症状
05. 外傷（怪我）	06. 長期的に抱えている持病がある
07. 01～06の中にあてはまるものはない	

③本日の受診にあたり、薬を処方されましたか。（○は１つだけ）

01. 抗菌薬（抗生物質）を処方された
02. 抗菌薬（抗生物質）以外の薬を処方された
03. 薬は処方されたが、何の薬かわからない
04. 薬は処方されなかった

→ **③－１【質問③でいずれかの薬を処方された方】　薬の処方にあたり、医師からその内容の説明を受けましたか。（○は１つだけ）**

01. 特段説明はなかった
02. 本日の症状や病気には、抗菌薬（抗生物質）は必要でないとの説明を受けた
　↳ **説明の方法**　21. 文書での説明あり　22.口頭での説明あり
03. それ以外の説明を受けた

問３．抗菌薬（抗生物質）の処方についておうかがいします。

本日診療を受けた患者さんについて、同じような症状や病気について異なる医療機関を受診した際に、抗菌薬（抗生物質）の処方について医療機関によって異なる説明を受けたことがありますか。（○は１つだけ）

01.ある	02.ない

問４．かかりつけ医についておうかがいします。

①あなたは、本日診療を受けた患者さんのかかりつけ医を決めていますか。（○は１つだけ）

01. 決めている	02. 決めていない

①-1 本調査票を受け取った医療機関の医師は、患者さんにとってのかかりつけ医ですか。（○は１つだけ）	①-2 かかりつけ医を決めていない理由は何ですか。（○はいくつでも）
01. かかりつけ医である 02. かかりつけ医ではない 03. 今後、かかりつけ医にするつもりである	01. 医療機関にかかることがあまりないから 02. その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから 03. どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから 04. かかりつけ医として求める機能を持つ医師がいないから 05. かかりつけ医をもつ必要性を感じないから 06. その他（具体的に：　　） 07. 特に理由はない

②本日受診した医療機関に対して、あなたは他の医療機関での受診状況等を伝えていますか。
また、かかりつけ医の役割に関する説明を受けていますか。（○はそれぞれ１つずつ）

1) 他の医療機関の受診状況	01. 伝えている	02. 伝えていない
2) 処方されている薬の内容	01. 伝えている	02. 伝えていない
3) お薬手帳	01. 見せている	02. 見せていない
4) かかりつけ医の役割に関する説明	01. 受けている	02. 受けていない

③本日診療を受けた患者さんにとっての「かかりつけ医」に求める役割は何ですか。（○はいくつでも）

01. どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる
02. これまでの病歴や家族背景等を把握してくれている
03. 必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる
04. 夜間や休日であっても、体調が悪くなった場合に連絡できる
05. 夜間や休日であっても、緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介してくれる
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行ってくれる
07. 予防接種を推奨・実施してくれる
08. 受診しているすべての医療機関や処方薬を把握してくれる
09. 入院や手術を行った医療機関と連携してくれる
10. 処方を担当する薬局と連携してくれる
11. 往診や訪問診療などの在宅医療を行ってくれる
12. 在宅医療において看取りを行ってくれる
13. 行政への協力や学校医など、地域の医療介護や福祉に関わる活動を行ってくれる
14. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を患者に提供してくれる
15. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携してくれる
16. その他（具体的に：　　）

問５．オンライン診療（パソコン・タブレット・スマートフォン等を使った診察）についておうかがいします。

オンライン診療とは、**あらかじめ作成した計画のもとで行われる、ビデオ通話を用いた診察**のことです。医療機関に電話をかけて相談を行うことや、電話やインターネット上で健康相談サービスを利用することは含まれません。

①本日診療を受けた患者さんは、通院での診察に加えて、オンライン診療を受けたことがありますか。（○は１つだけ）

01. 受けたことがある　→②以降へ	02. 受けたことがない　→p４　問６へ

【②～⑦には、**オンライン診療を受けたことがある方のみ**が回答してください】

②オンライン診療を受診した際、保険診療・保険外診療（自由診療）のどちらで受診しましたか。（○は１つだけ）

01. 保険診療として受けた	02. 保険外診療（自由診療）として受けた
03. 保険診療の場合と保険外診療の場合があった	04. わからない

③オンライン診療を行うことを決定する際に、医師から診療計画や注意点等の説明を受けましたか。（○は１つだけ）

01. 受けた	02. 受けなかった	03. わからない

④オンライン診療を受ける際に使用している機器（パソコン・タブレット・スマートフォン等）について、あてはまるものをお答えください。（○はいくつでも）

01. 以前から本人または家族等が所有している機器
02. 医療機関から貸与・配布された機器
03. その他（具体的に：　　）

⑤オンライン診療を受けたことのある場所を選んでください。（○はいくつでも）

01. 自宅	02. 保護者の勤務先
03. 入所している施設	04. 通っている施設（デイサービスなど）
05. その他（具体的に：　　）	

⑥オンライン診療を受けた際に感じたことについて、あてはまるものをお答えください。（○はそれぞれ１つずつ）

1. 対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
2. 対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れないと感じた	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
3. 映像が遅れる・声が途切れる等により診察がスムーズに進まなかった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
4. 機器や診療システムの使い方が難しかった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
5. 料金が高かった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
6. その他	具体的に：

⑦今後の受診について、現時点のお考えをお答えください。（○は１つだけ）

01. できるだけ対面診療を受けたい	02. できるだけオンライン診療を受けたい
03. 対面診療かオンライン診療かは医師の判断に任せたい	04. わからない
05. その他（具体的に：　　）	

問６．本日の明細書の受取状況と、明細書の受取に対するお考えについておうかがいします。

「明細書」とは、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していくために、**使用した薬剤の名称や行われた検査の名称などが記載された「患者さんの受診した医療の内容がわかる大切なもの」**として発行されるものであり、「領収書」とは異なります。

①本日の診療についての明細書の内容を確認しましたか。（○は１つだけ）

01. きちんと確認した	02. おおまかに確認した
03. ほとんど確認しなかった	04. まったく確認しなかった
05. 発行されたが受け取らなかった	06.「必要ない」と断ったため発行されなかった
07. 発行されなかった	

▶①－１【質問①で確認しなかった方、受け取らなかった方または断った方】「明細書」を確認しなかった、または、受け取らなかったまたは断ったのはなぜですか。（○はいくつでも）

01.「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
02.「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
03. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
04. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
05. 領収証の内容で十分なため
06.「明細書」の発行に時間がかかるため
07. 毎回ほぼ同じ内容であるため
08. 自己負担額がないため
09. その他（具体的に：　　）

②医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか（本日の受付や会計時に知った場合も含みます）。（○は１つだけ）

01. 知っていた	02. 知らなかった

③医療機関を受診して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。（○は１つだけ）

01. 必要だと思う	02. どちらかというと必要だと思う
03. どちらかというと必要ないと思う	04. 必要ないと思う

④「明細書」の内容を確認することで、どのようなことに役立つと思いますか。（○はそれぞれ１つずつ）

1. 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
2. 医療費の内訳がわかりやすくなる	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
3. 会計窓口で医療費について質問がしやすくなる	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
4. 医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなる	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
5. 医療機関への安心感・信頼感が高まる	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
6. その他	具体的に：
7. 特にない	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

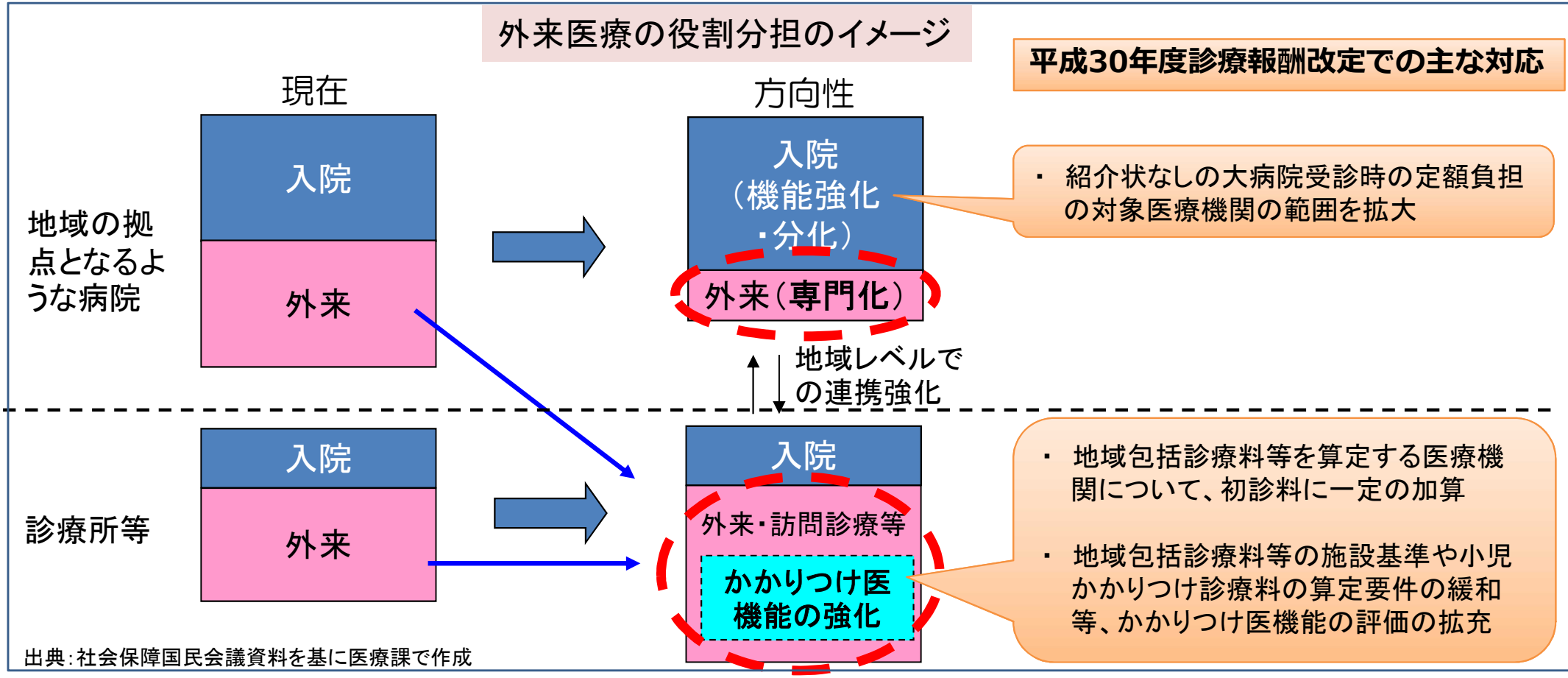
中医協　検－2－2参考
３　１　．　３　．　２　７

外来医療の今後の方向性（イメージ）

社会保障制度改革国民会議報告書（H25年8月6日）抜粋

○　新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
○　フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
○　大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
○　医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい

外来医療の役割分担のイメージ



平成30年度診療報酬改定での主な対応

- 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の対象医療機関の範囲を拡大
- 地域包括診療料等を算定する医療機関について、初診料に一定の加算
- 地域包括診療料等の施設基準や小児かかりつけ診療料の算定要件の緩和等、かかりつけ医機能の評価の拡充

出典：社会保障国民会議資料を基に医療課で作成

病床規模に関する要件（大病院）の見直し

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の対象範囲の拡大

➢ 大病院の外来医療の機能分化を推進する観点から、紹介状なしで大病院を受診した患者等の定額負担を徴収する責務がある医療機関について、対象病院を拡大する。

現行（対象病院）	改定後（対象病院）
特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院	特定機能病院及び**許可病床400床以上**の地域医療支援病院

［経過措置］

・ 自治体による条例制定が必要な公的医療機関については、条例を制定するまでの期間を考慮し、6か月間の経過措置を設ける。

病床数500床以上を要件としている診療報酬の取扱いの見直し

➢ 病床数500床以上を要件とする診療報酬について、当該基準を400床に変更する。

［対象］

○ 初診料及び外来診療料　※ 平成30年９月30日までの経過措置を設ける

初診の患者に占める他の病院又は診療所等からの文書による紹介があるものの割合等が低い場合において、他の病院又は診療所等からの文書による紹介がない患者（緊急その他やむを得ない事情があるものを除く）に関する減算規定の対象となる保険医療機関。

※1については平成31年３月31日まで、※2については平成30年９月30日までの経過措置を設ける

○ 在宅患者緊急入院診療加算※1及び在宅患者共同診療料※2

算定対象が、15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者に限られる保険医療機関。



○ 地域包括ケア病棟入院料

地域包括ケア病棟入院料を届出をすることができる病棟が１病棟に限られる保険医療機関。

※ 平成 30年１月１日時点で地域包括ケア病棟入院料１又は2を2病棟以上届け出ている場合、当該時点で現に届け出ている複数の病棟を維持することができる。

かかりつけ医機能評価の充実



・かかりつけ医とかかりつけ歯科医の間の情報共有の評価

・末期のがん患者についてケアマネージャーと在宅主治医との連携を強化

・がん患者に対しての治療と仕事の両立のために産業医と情報共有・連携を評価

情報共有・連携



情報共有・連携



連携



情報提供

訪問診療への移行





・生活習慣病管理料の療養計画書の記載項目（様式）に、保険者からの依頼に応じて情報提供を行うことを要件化

・かかりつけ医機能を有する医療機関における初診機能の評価

・地域包括診療料(※)等の施設基準の緩和

（※）複数の慢性疾患を持つ患者に対する継続的で全人的な医療を行うことを評価

・小児かかりつけ診療料の算定要件の緩和

・外来から訪問診療に移行した患者への在宅医療の提供実績の評価

かかりつけ医機能を有する医療機関における初診の評価等

➢ かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関において、専門医療機関への受診の要否の判断等を含めた、初診時における診療機能を評価する観点から、加算を新設する。

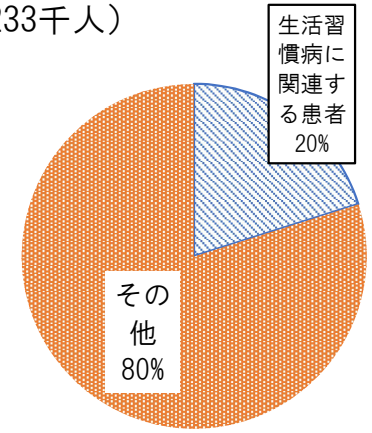
初診料
小児かかりつけ診療料（初診時）

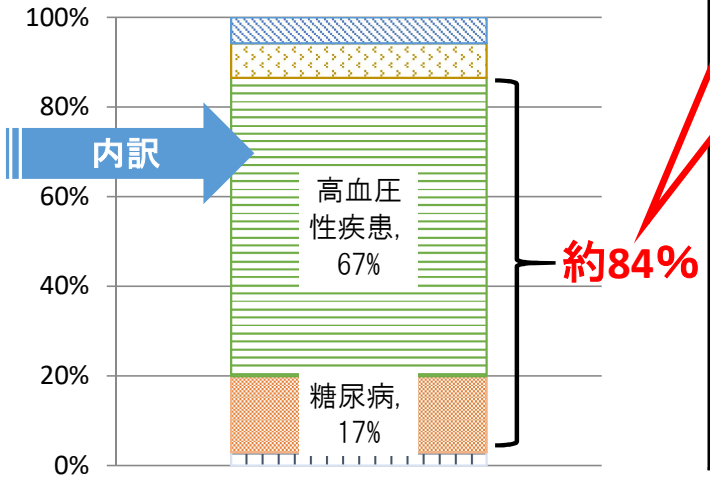
（新）　機能強化加算　　80点



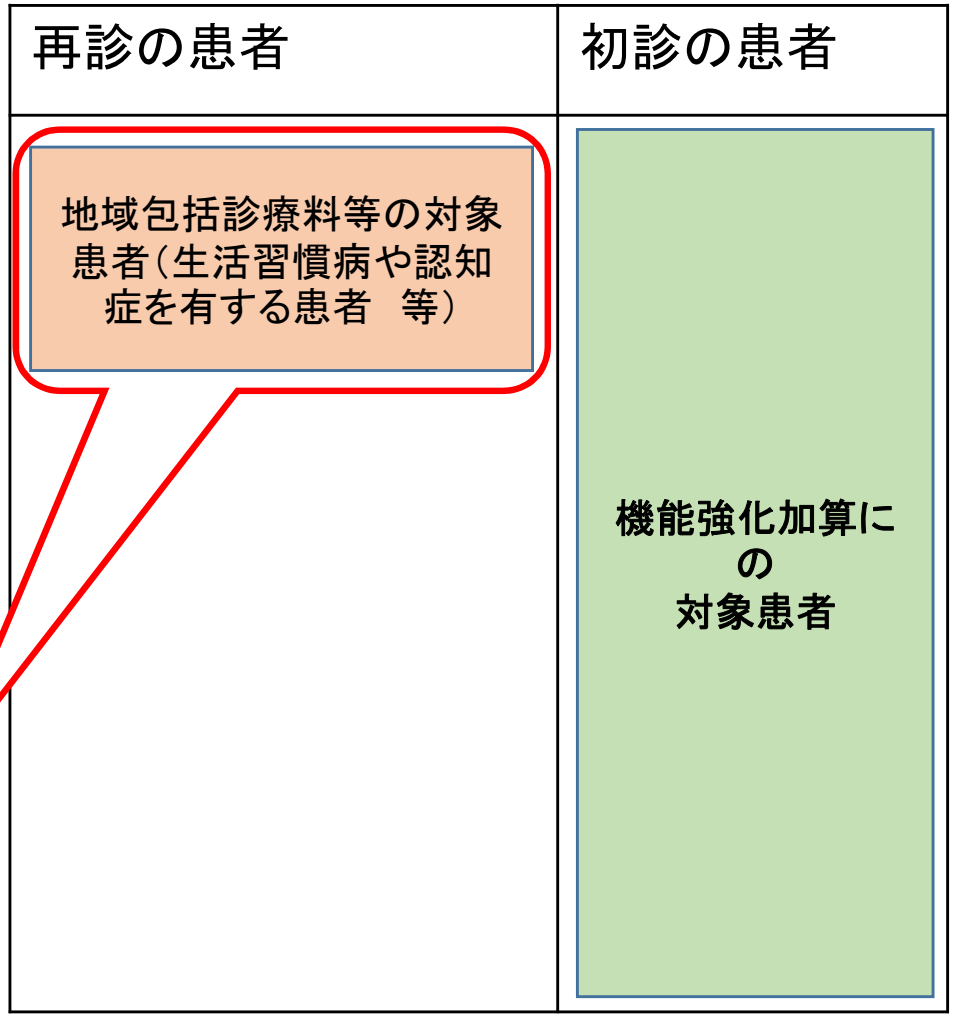
［算定要件］
地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）、施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）を届け出をしている保険医療機関（診療所又は 200床未満の保険医療機関に限る。）において、初診を行った場合に、所定の点数に加算する。

＜一般診療所の推計外来患者数＞
（ 4, 233千人）





［評価の対象となる患者の範囲（イメージ）］



地域包括診療料等の見直し

地域包括診療料等の見直し

➢　かかりつけ医機能を推進する観点から、医師の配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価

現行

【地域包括診療料等】

地域包括診療料	1,503点
認知症地域包括診療料	1,515点

[施設基準(抜粋)]
以下の全ての要件を満たしていること。
ア　診療所の場合
（イ）時間外対応加算1の届出
（ロ）常勤医師2名以上の配置
（ハ）在宅療養支援診療所
イ　病院の場合
（イ）地域包括ケア病棟入院料の届出
（ロ）在宅療養支援病院の届出

改定後

【地域包括診療料等】

(新)	地域包括診療料1	1,560点
	地域包括診療料2	1,503点
(新)	認知症地域包括診療料1	1,580点
	認知症地域包括診療料2	1,515点

[施設基準(抜粋)]
(1) 診療料については、以下の全ての要件を満たしていること。
ア　診療所の場合
（イ）時間外対応加算1の届出
（ロ）常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上
（ハ）在宅療養支援診療所
イ　病院の場合
（イ）地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること。
（ロ）在宅療養支援病院の届出を行っていること。

(2) 診療料1を算定する場合には、外来中心の医療機関であり、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が10人以上であること。

小児かかりつけ診療料の見直し

➢　小児科医師の負担を軽減し、一層の普及を図る観点から、在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に定期的に協力する常勤小児科医が配置された医療機関について、時間外の相談対応について、地域の在宅当番医等を案内することでもよいこととする。

地域包括診療加算等の見直し

➢　かかりつけ医機能を推進する観点から、24時間対応や医師配置基準の緩和と在宅への移行実績を評価

現行

【地域包括診療料等】

地域包括診療加算　20点

認知症地域包括診療加算　30点

[施設基準(抜粋)]
(1) 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の対応を実施している旨を院内掲示していること。

(2) 以下のいずれかを満たしていること。
ア 時間外対応加算1又は2の届出
イ 常勤の医師を2名以上配置
ウ 在宅療養支援診療所

改定後

【地域包括診療料等】
(新)　地域包括診療加算1　25点
地域包括診療加算2　18点
(新)　認知症地域包括診療加算1　35点
認知症地域包括診療加算2　28点

[施設基準(抜粋)]
(1) 在宅医療の提供及び当該患者に対し24時間の往診等の体制を確保していること。(在宅療養支援診療所以外の診療所については連携医療機関の協力を得て行うものを含む。)

(2) 以下のいずれかの要件を満たしていること。
ア　時間外対応加算1又は2の届出
イ　常勤換算2名以上の医師の配置、うち常勤医師が1名以上
ウ　在宅療養支援診療所

(3) 加算1を算定する場合には、外来中心の医療機関であり、当該医療機関での外来診療を経て訪問診療に移行した患者数が3人(在宅療養支援診療所の場合は10人)以上であること。

➢　地域包括診療料等の要件である患者の受診医療機関や処方薬の把握について看護師等が実施可能であることを明確化する。

在宅療養支援診療所以外の診療所の訪問診療に対する評価

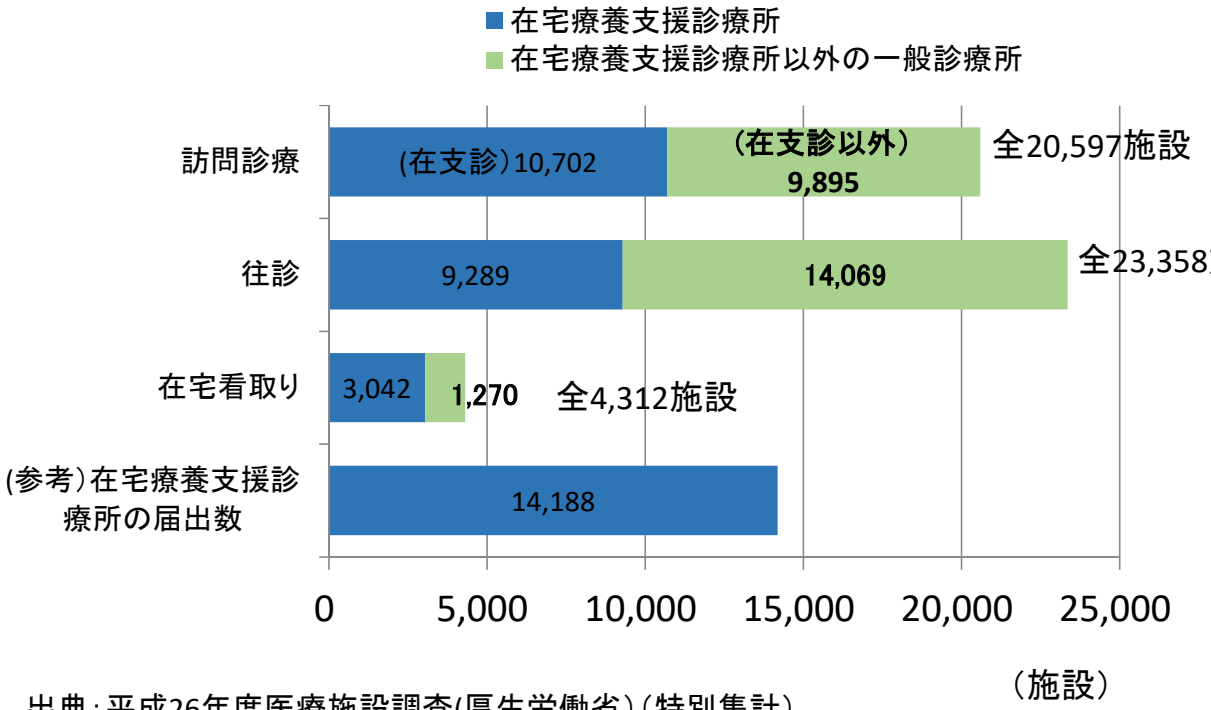
- 在支診以外の診療所が、かかりつけの患者に対し、他の医療機関との連携等により24時間の往診体制と連絡体制を構築した場合の評価を新設する。

在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料

（新）　継続診療加算　216点（1月に1回）

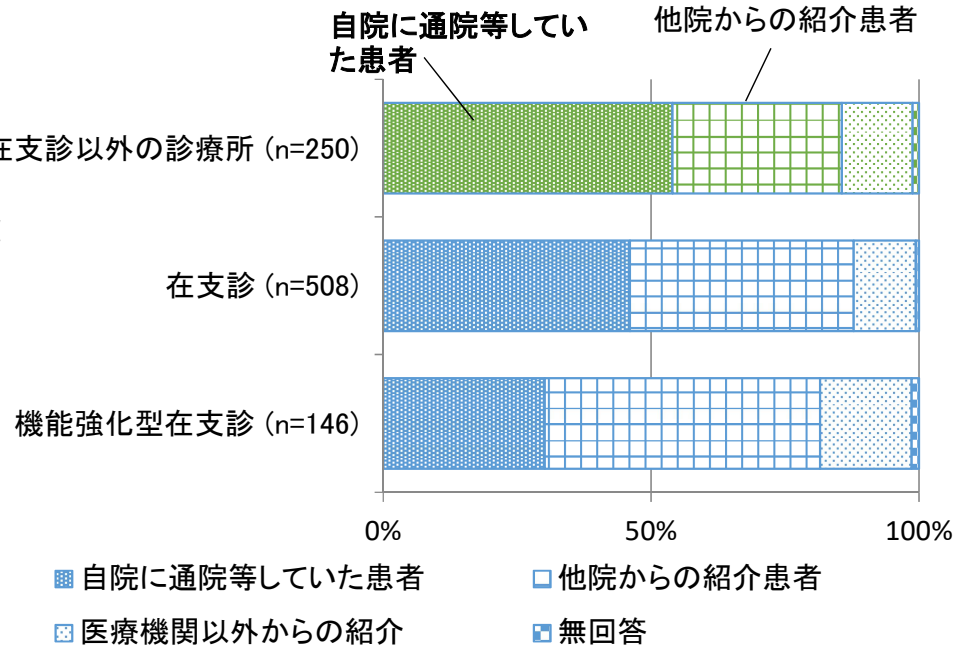
［算定要件］
(1) 当該保険医療機関の外来又は訪問診療を継続的に受診していた患者であること。
(2) 算定患者ごとに、連携する医療機関との協力等により、24時間の往診体制及び 24時間の連絡体制を構築すること。
(3) 訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護を提供する体制を有していること。

［在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数］



出典：平成26年度医療施設調査(厚生労働省)（特別集計）

［訪問診療を行っている患者の受診経路別割合］



（出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成28年度））

生活習慣病重症化予防推進に係る要件の見直し

➢　生活習慣病の重症化予防を推進する観点から、算定要件に以下の項目を追加する。

（1）生活習慣病管理料の療養計画書の記載項目（様式）に、血圧の目標値及び特定健康診査・特定保健指導を実施する保険者からの依頼に応じて情報提供を行うこと等の記載欄を追加するとともに、同意が得られている場合に必要な協力を行うこと。

［追加する記載欄のイメージ］

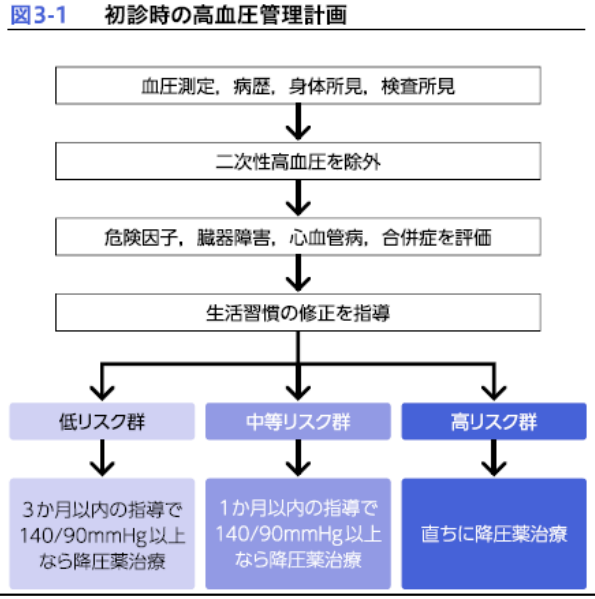
□収縮期／拡張期血圧：現在（　　／　　mmHg） →目標（　　／　　mmHg）

【特定健康診査の受診の有無】	□有	□無
【特定保健指導の利用の有無】	□有	□無
【保険者からの情報提供の求めに対する協力の同意】	□有	□無

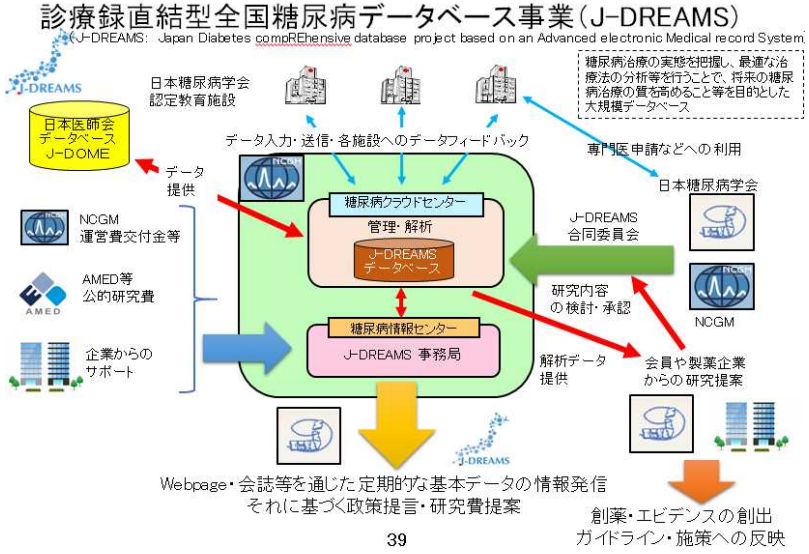
（2）糖尿病又は高血圧症の患者について、管理方針等を変更した理由等を記載し、当該患者数を定期的に記録すること。

（3）生活習慣病管理料について、学会等の診療ガイドラインや診療データベース等の診療支援情報を、必要に応じて、参考にすること。

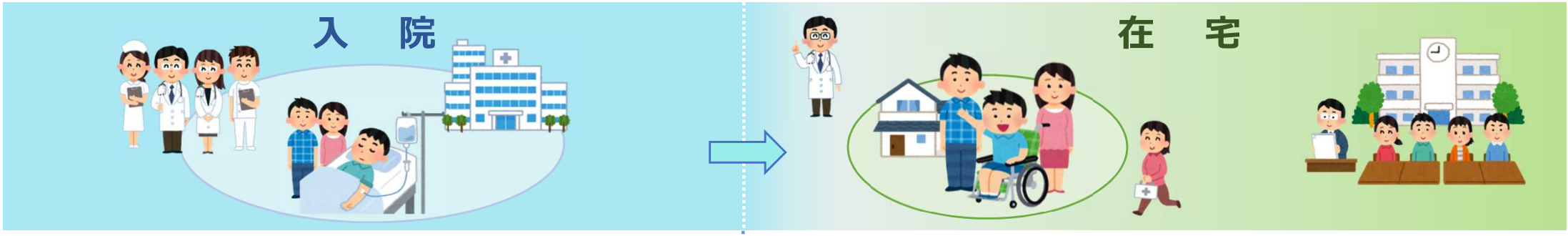
［例：高血圧治療ガイドライン2014］



［例：全国糖尿病データベース事業］



小児医療の充実①



入退院支援の一層の推進（再掲）

○ 入退院支援加算の対象である「退院困難な要因」に、入院早期から福祉等の関係機関との連携が必要な状態及び小児における退院困難な場合を加える。
○ 入退院支援加算１の施設基準の一つである介護支援等連携指導料の算定件数の要件を、小児を専門とする医療機関や病棟に対応する要件に見直す。また、入退院支援加算１、２に小児加算を新設する。

小児慢性特定疾病に罹患する患者に対する小児特定集中治療室管理料の評価

○ 小児慢性特定疾病医療費の支給認定を受けている患者については、小児特定集中治療室管理料の算定対象年齢を15歳未満から20歳未満に引き上げる。

小児入院医療管理料の包括範囲の見直し

○ 小児入院医療管理料１及び2について、その診療実態を踏まえ、「がん拠点病院加算」及び「緩和ケア診療加算」の算定を可能とする。

小児かかりつけ診療料の見直し（再掲）

○ 医師の負担を軽減し、一層の普及を図る観点から、在宅当番医制等により地域における夜間・休日の小児科外来診療に定期的に協力する常勤小児科医が配置された医療機関について、時間外の相談対応について、地域の在宅当番医等を案内することでもよいこととする。

小児科療養指導料の見直し

○ 対象患者に、医療的ケアが必要な児に該当する患者を追加するとともに、患者の通学する学校との情報共有・連携を要件とする。
○ 小児科医が作成する治療計画に基づき、小児科医以外の医療従事者が指導を行った場合にも算定可能となるよう、取扱いを明確化する。

学校への情報提供に係る評価（再掲）

○ 医療的ケアが必要な小児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護についての情報を学校へ提供した場合の評価を新設する。

感染症対策・薬剤耐性対策の推進

入院

これまでの取組※

感染防止対策地域連携加算



感染防止対策加算1



感染防止対策加算1



感染防止対策加算2



感染防止対策加算2

※現行の評価の対象
- 感染制御チームの組織
- 院内感染対策に関する合同カンファレンス
- 他医療機関の感染防止対策に関する評価

感染防止対策地域連携加算



感染防止対策加算1

感染制御チーム



：　院内感染対策に関する合同カンファレンス（感染防止対策加算）

：　他医療機関の感染防止対策に関する評価（感染防止対策地域連携加算）

新たな取組

抗菌薬適正使用支援加算

抗菌薬適正使用支援チーム



- 感染症治療の早期モニタリング
- 主治医へのフィードバック
- 微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- 抗菌薬適正使用の教育・啓発　等

外来

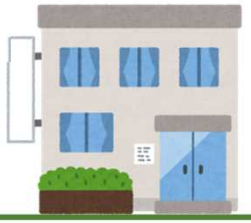
新たな取組



小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する小児抗菌薬適正使用支援加算を新設

地域包括診療加算、小児科外来診療料等について、抗菌薬適正使用の普及啓発の取組を行っていることを要件化





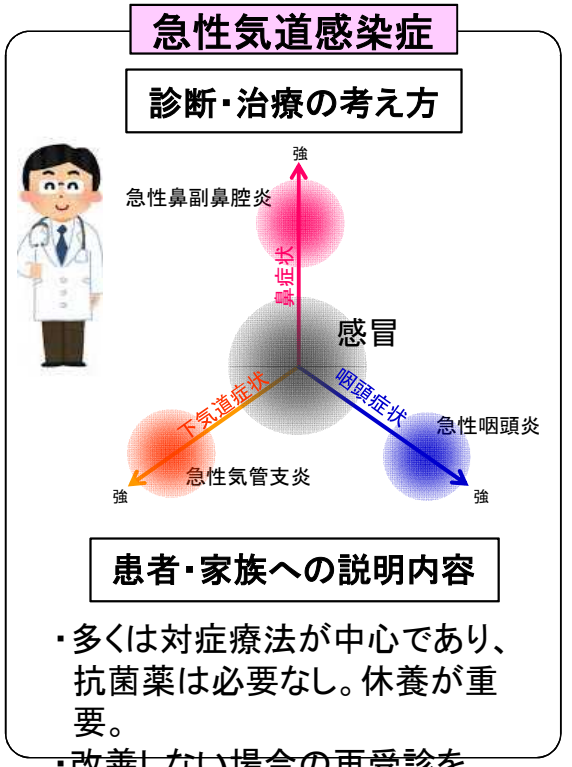
外来における抗菌薬適正使用の取組に対する評価

小児外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

➢　小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解向上に資する診療を評価する加算を新設する。

（新）　小児抗菌薬適正使用支援加算　　80点

［算定要件］
　急性気道感染症又は急性下痢症により受診した基礎疾患のない患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合に、小児科のみを専任する医師が診療を行った初診時に限り算定する。なお、インフルエンザ感染の患者またはインフルエンザウイルス感染の疑われる患者については、算定できない。
［施設基準］
（1）　薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（平成 28 年４月５日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議）に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク（仮称）」に係る活動に参加していること、または、感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。
（2）　当該保険医療機関が病院の場合にあっては、データ提出加算2に係る届出を行っていること。

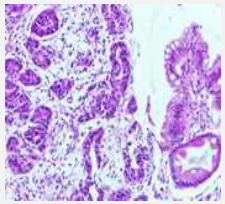
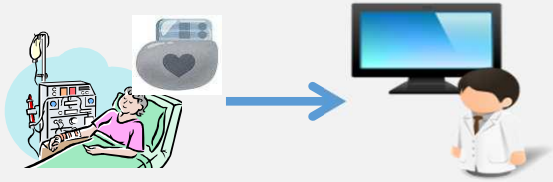


「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）を参考に作成

外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

➢　再診料の地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の要件として、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省健康局結核感染症課）を参考に、抗菌薬の適正使用の普及啓発に資する取組を行っていることを追加する。

診療報酬における遠隔診療（情報通信機器を用いた診療）への対応

	診療形態		診療報酬での対応
医師対医師（D to D）	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの  		**[遠隔画像診断]** ・ 画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 **[遠隔病理診断]** ・ 術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合（その後、顕微鏡による観察を行う。） ・（新）生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能
医師対患者（D to P）	情報通信機器を用いた診察	医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診療を行うもの 	**[オンライン診療]** ・（新）オンライン診療料 ・（新）オンライン医学管理料 ・（新）オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合 **※電話等による再診** （新）患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し （定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。）
	情報通信機器を用いた遠隔モニタリング	情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの 	**[遠隔モニタリング]** **・心臓ペースメーカー指導管理料（遠隔モニタリング加算）** 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 ・（新）在宅患者酸素療法指導料（遠隔モニタリング加算） ・（新）在宅患者持続陽圧呼吸療法（遠隔モニタリング加算） 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合

オンライン診療料の新設

➢　情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン診療料を新設する。



（新）　オンライン診療料　　70点（１月につき）

［算定要件］

（1）オンライン診療料が算定可能な患者に対して、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる診察を行った場合に算定。ただし、連続する３月は算定できない。

（2）対象となる管理料等を初めて算定してから６月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から６月以上経過している場合は、直近12月以内に６回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

（3）患者の同意を得た上で、対面による診療（対面診療の間隔は３月以内）とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行う。

（4）オンライン診察は、当該保険医療機関内において行う。また、オンライン診察を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。

（5）オンライン診療料を算定した同一月に、第２章第１部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。また、当該診察を行う際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

［施設基準］

（1）厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う体制を有すること。

（2）オンライン診療料の算定患者について、緊急時に概ね30分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること。

（3）一月あたりの再診料等（電話等による再診は除く）及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が１割以下であること。

［オンライン診療料が算定可能な患者］

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ当該管理料等を初めて算定した月から６月以上を経過した患者。

特定疾患療養管理料	地域包括診療料
小児科療養指導料	認知症地域包括診療料
てんかん指導料	生活習慣病管理料
難病外来指導管理料	在宅時医学総合管理料
糖尿病透析予防指導管理料	精神科在宅患者支援管理料

オンライン医学管理料の新設

➢ 情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン医学管理料を新設する。

（新）　オンライン医学管理料　　100点（1月につき）

［算定要件］

（1）オンライン医学管理料の対象となる管理料を算定している患者に対し、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いてオンラインによる医学管理を行った場合に、前回対面受診月の翌月から今回対面受診月の前月までの期間が2月以内の場合に限り、次回対面受診時に所定の管理料に合わせて算定。

（2）対面診療で管理料等を算定する月においては、オンライン医学管理料は算定できない。

（3）対象となる管理料等を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料等を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

（4）患者の同意を得た上で、対面による診療（対面診療の間隔は3月以内）とオンラインによる診察を組み合わせた療養計画を作成し、当該計画に基づき診察を行う。

（5）オンライン診察による計画的な療養上の医学管理は、当該保険医療機関内において行う。また、当該管理を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。

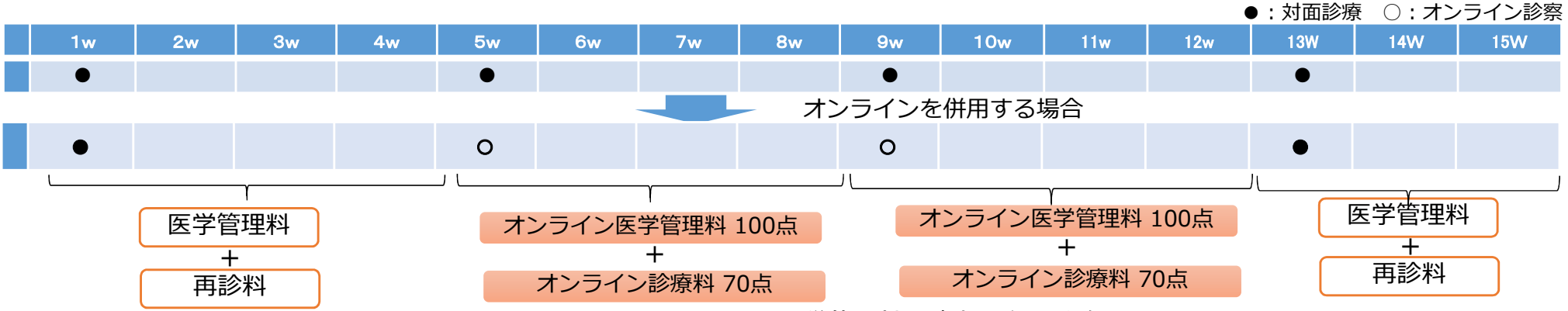
［施設基準］

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

［オンライン医学管理料が算定可能な患者］

以下に掲げる管理料等を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料等を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

特定疾患療養管理料	小児科療養指導料	てんかん指導料	難病外来指導管理料
糖尿病透析予防指導管理料	地域包括診療料	認知症地域包括診療料	生活習慣病管理料



※　オンライン医学管理料の請求は次回受診月

オンライン在宅管理料の新設

情報通信機器を活用した診療について、対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、オンライン在宅管理料等を新設する。

（新）　在宅時医学総合管理料　オンライン在宅管理料　　100点（１月につき）

［算定要件］

（1）患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を1回のみ行い、かつ、当該月において訪問診療を行った日以外に、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いた医学管理を行った場合に、在宅時医学総合管理料の所定点数に加えて算定する。ただし、連続する3月は算定できない。

（2）対象となる管理料を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

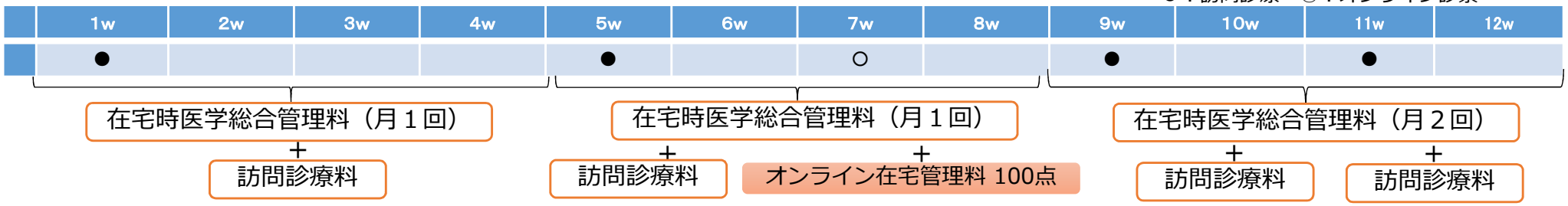
［施設基準］

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

［オンライン在宅管理料が算定可能な患者］

在宅時医学総合管理料を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

●：訪問診療　○：オンライン診察



（新）　精神科在宅患者支援管理料　精神科オンライン在宅管理料　　100点（１月につき）

［算定要件］

（1）患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に、当該月において訪問診療を行った日以外に、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いた医学管理を行った場合に、精神科在宅患者支援管理料の所定点数に加えて算定する。ただし、連続する3月は算定できない。

（2）対象となる管理料を初めて算定してから6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限り算定する。ただし当該管理料を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に6回以上、同一医師と対面診療を行っていればよい。

［施設基準］

オンライン診療料の施設基準を満たしていること。

［精神科オンライン在宅管理料が算定可能な患者］

精神科在宅患者支援管理料を算定している初診以外の患者で、かつ、当該管理料を初めて算定した月から6月以上を経過した患者。

電話等による再診の要件の見直し

➢ 電話等による再診について、患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう、要件を見直す。

［算定要件］

（1）当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以後、当該患者又はその看護に当たっている者から直接又は間接（電話、テレビ画像等による場合を含む。）に、治療上の意見を求められた場合に、必要な指示をしたときには、再診料を算定できる。なお、定期的な医学管理を前提として行われる場合は算定できない。ただし、平成30 年３月31 日以前に、３月以上継続して定期的に、電話、テレビ画像等による再診料を算定していた患者については、当該医学管理を前提とした医学管理に係る一連の診療が終了するまでの間、当該再診料を引き続き算定することができる。その場合には、時間外加算、休日加算、深夜加算又は夜間・早朝等加算は算定できない。

（2）当該再診料を算定する際には、第２章第１部の各区分に規定する医学管理等は算定できない。

（3）当該再診料を算定する際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収はできない。

中医協　検－３－１
３１．３．２７

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）＜概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　平成30年度診療報酬改定において、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、在宅医療では、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。また、在宅歯科医療については、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加算の見直し、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（歯科訪問診療を含む）、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。

＜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、訪問診療の実施状況の把握
・訪問看護ステーションにおける地域支援機能の評価やターミナルの評価の効果、訪問看護の実施状況の把握
・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

調査の概要②

2 調査の対象及び調査方法

(1)在宅医療調査
- ① 在支診 1,000施設(無作為抽出)
- ② 在支病 400施設(無作為抽出)
- ③ 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診療所 600施設程度(無作為抽出)
- ④ 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 156施設(全数)

(2)訪問看護調査
- ① 機能強化型訪問看護ステーション(全数)
- ② 全国から無作為抽出した訪問看護ステーション

合計1,000施設

(3)在宅歯科医療調査
- ① 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
- ② その他の歯科医療機関1,000施設

合計3,000施設

- 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布・回収とした。
- 調査時期は、平成30年10月～平成31年1月。

調査の概要③

３　回収の状況

在宅医療調査は発送数2,156件に対し、有効回答数が790件（有効回答率36.6%）であった。
訪問看護調査は発送数1,000件に対し、有効回答数が658件（有効回答率65.8%）であった。
在宅歯科医療調査は発送数3,000件に対し、有効回答数が1,697件（有効回答率56.6 %）であった。

調査対象	施設数	有効回答数	有効回答率
在宅医療機関調査票	2,156	790（施設）	36.6%
訪問看護調査票	1,000	658（施設）	65.8%
在宅歯科医療機関調査票	3,000	1,697（施設）	56.6%

＜用語の略称＞
在宅療養支援診療所 ⇒「在支診」
在宅療養支援病院 ⇒「在支病」

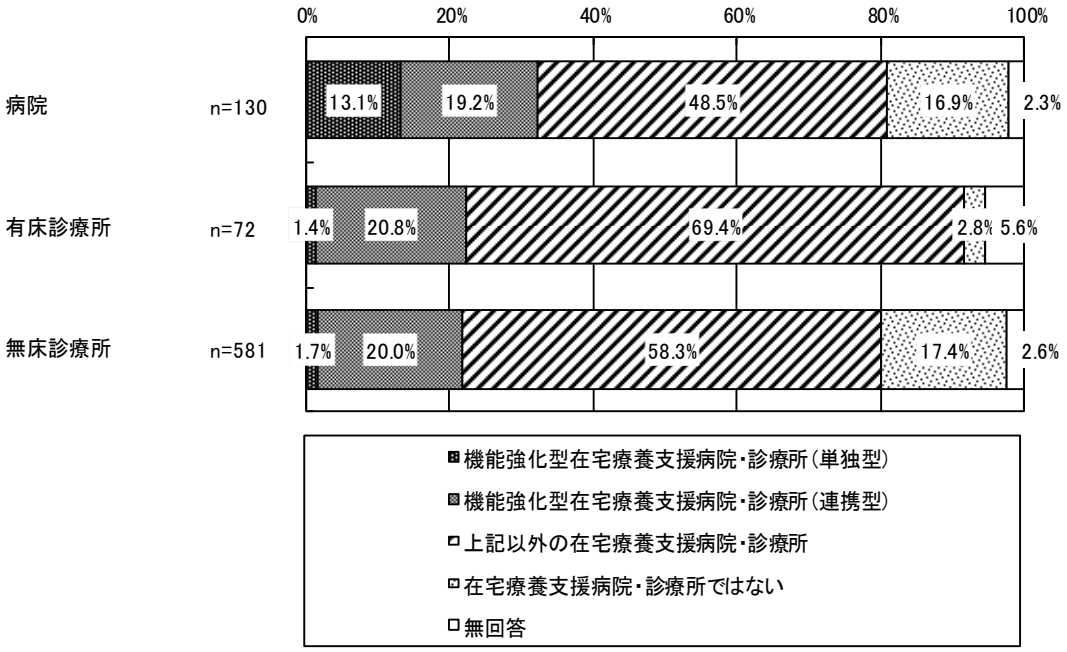
医療機関調査の結果①

＜施設の概要、診療体制＞（報告書p12,28）

医療機関の種別についてみると、機能強化型在支病・在支診（単独型）においては、「病院」が60.7%と最も多かった。機能強化型在支病・在支診（連携型）、在支病・在支診、在支病・在支診以外では、「無床診療所」が最も多かった。

また、施設の全職員数（常勤換算）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 5　医療機関の種別



図表 28　全職員数（常勤換算）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

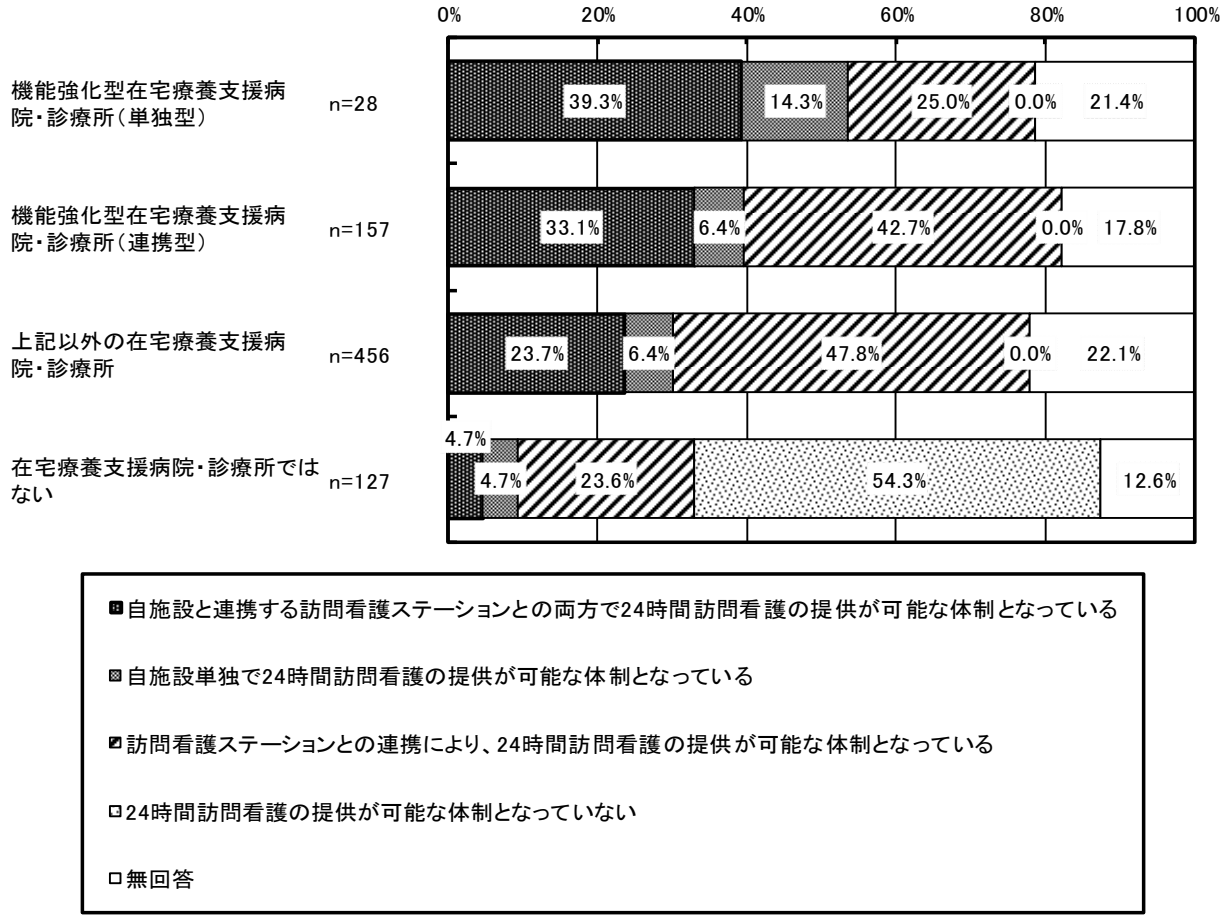
医療機関調査の結果②

＜24時間訪問看護の提供が可能な体制となっているか＞（報告書p37）

機能強化型在支病・在支診（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%で最も多かった。機能強化型在支病・在支診（連携型）、在支病・在支診では、「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」が最も多かった。

在支病・在支診以外では、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、何らかの手段により提供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

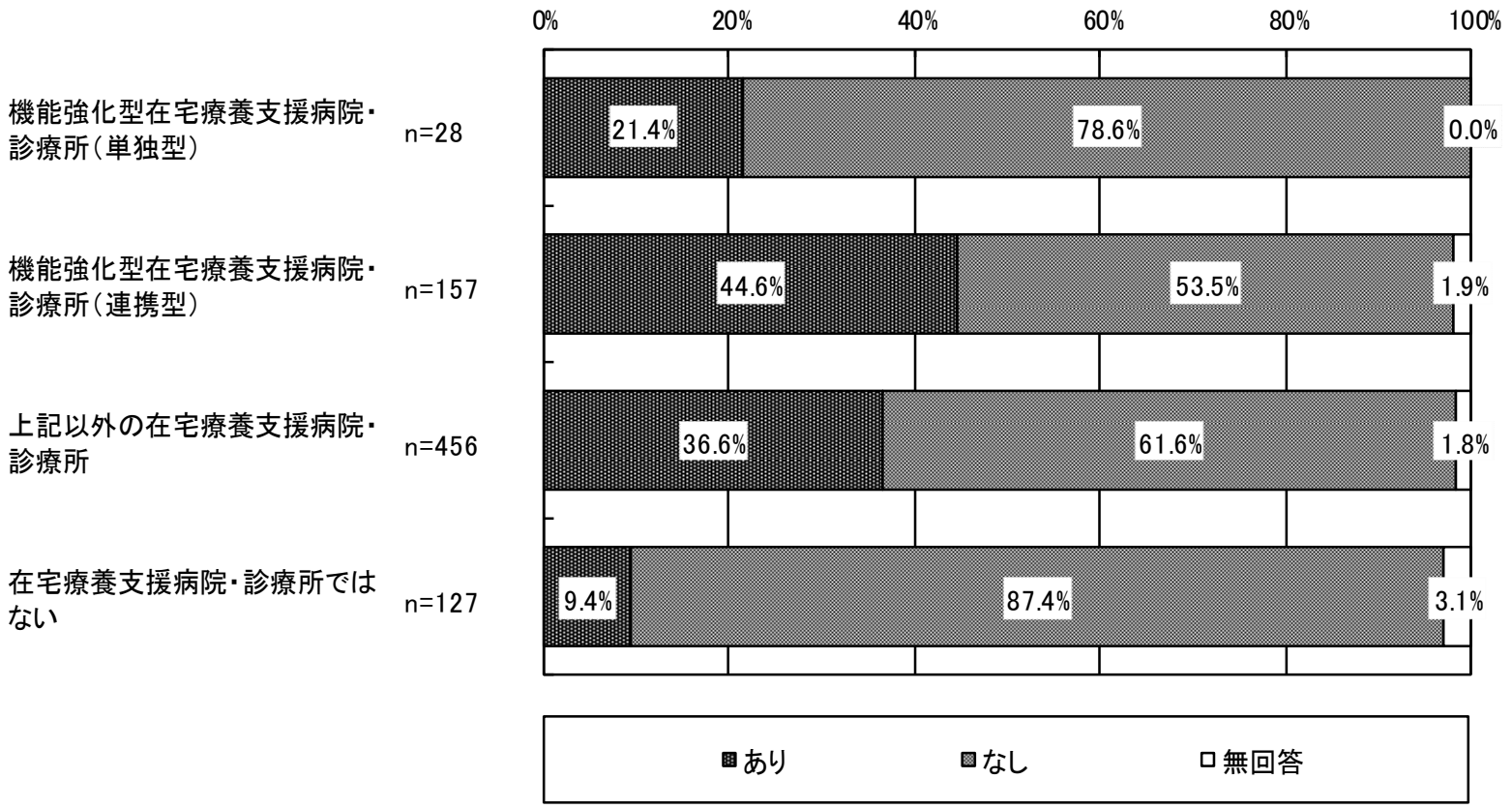


医療機関調査の結果③

＜連携している24時間対応の薬局の有無＞（報告書p38）

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



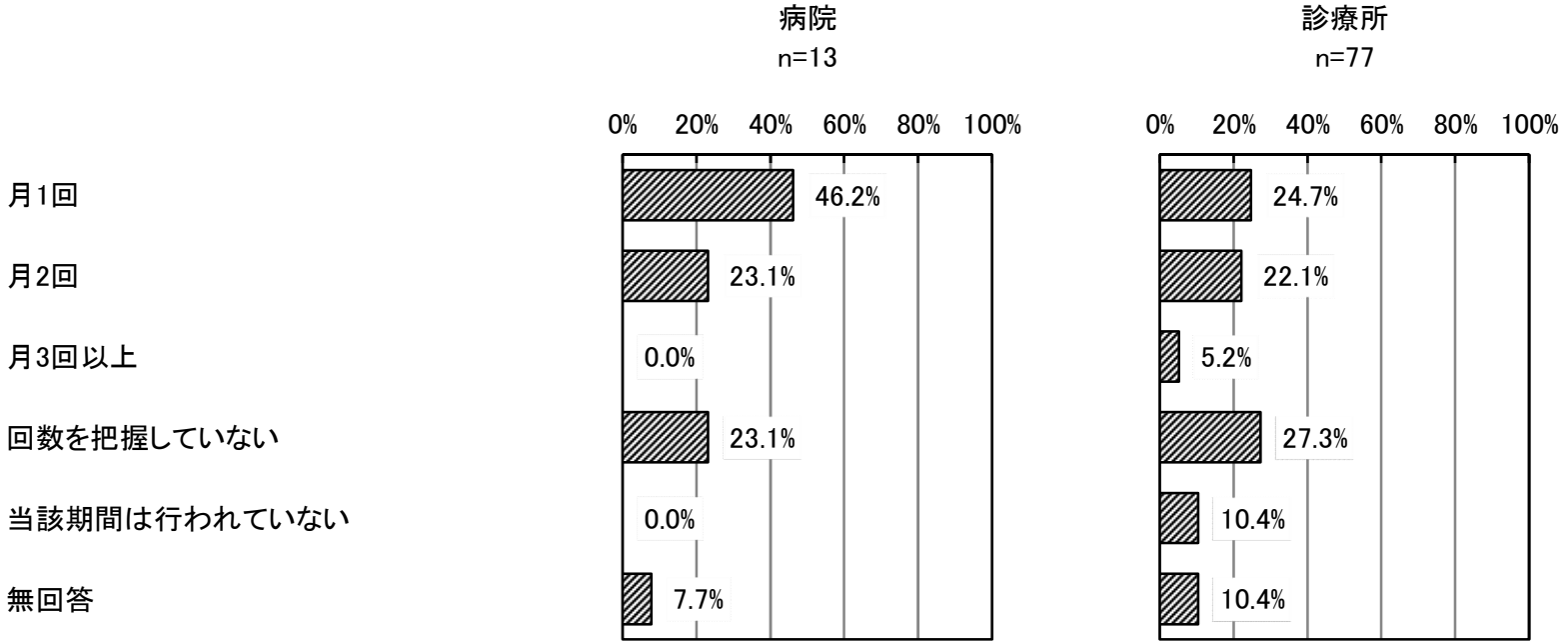
医療機関調査の結果④

＜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①＞（報告書p45）

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について、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「回数を把握していない」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。

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）

※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



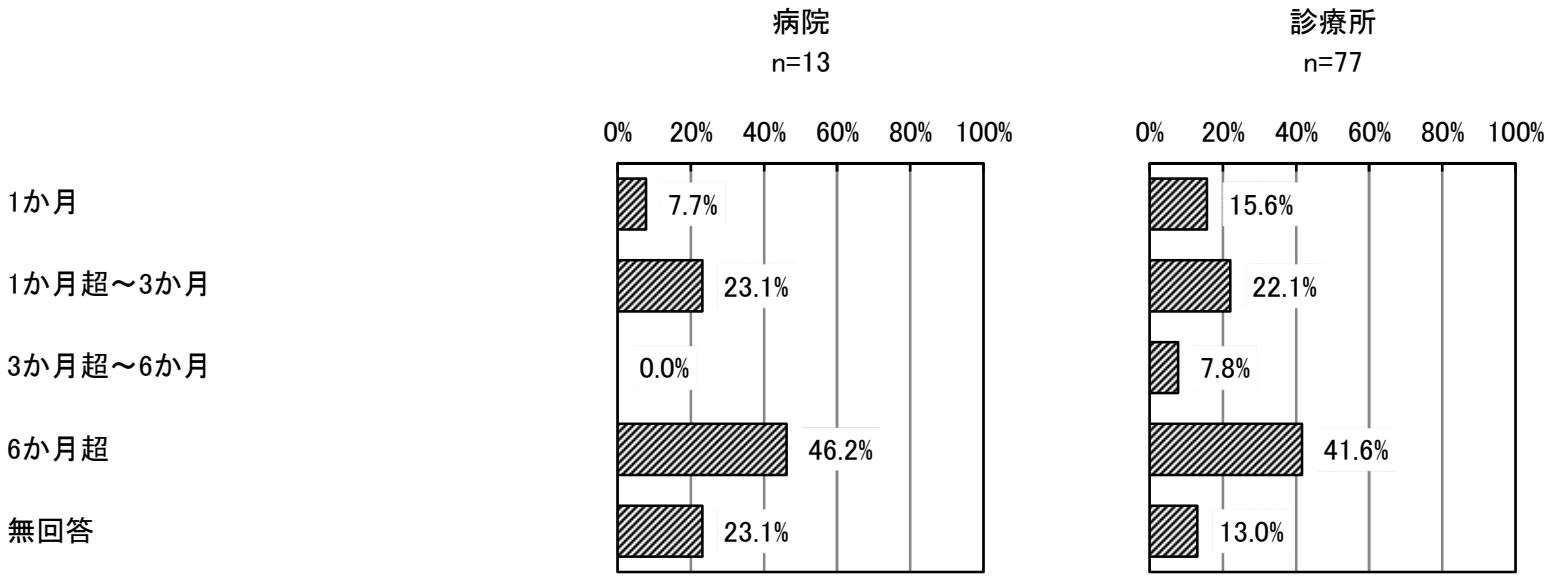
医療機関調査の結果⑤

＜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②＞（報告書p48）

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について、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。

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）

※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



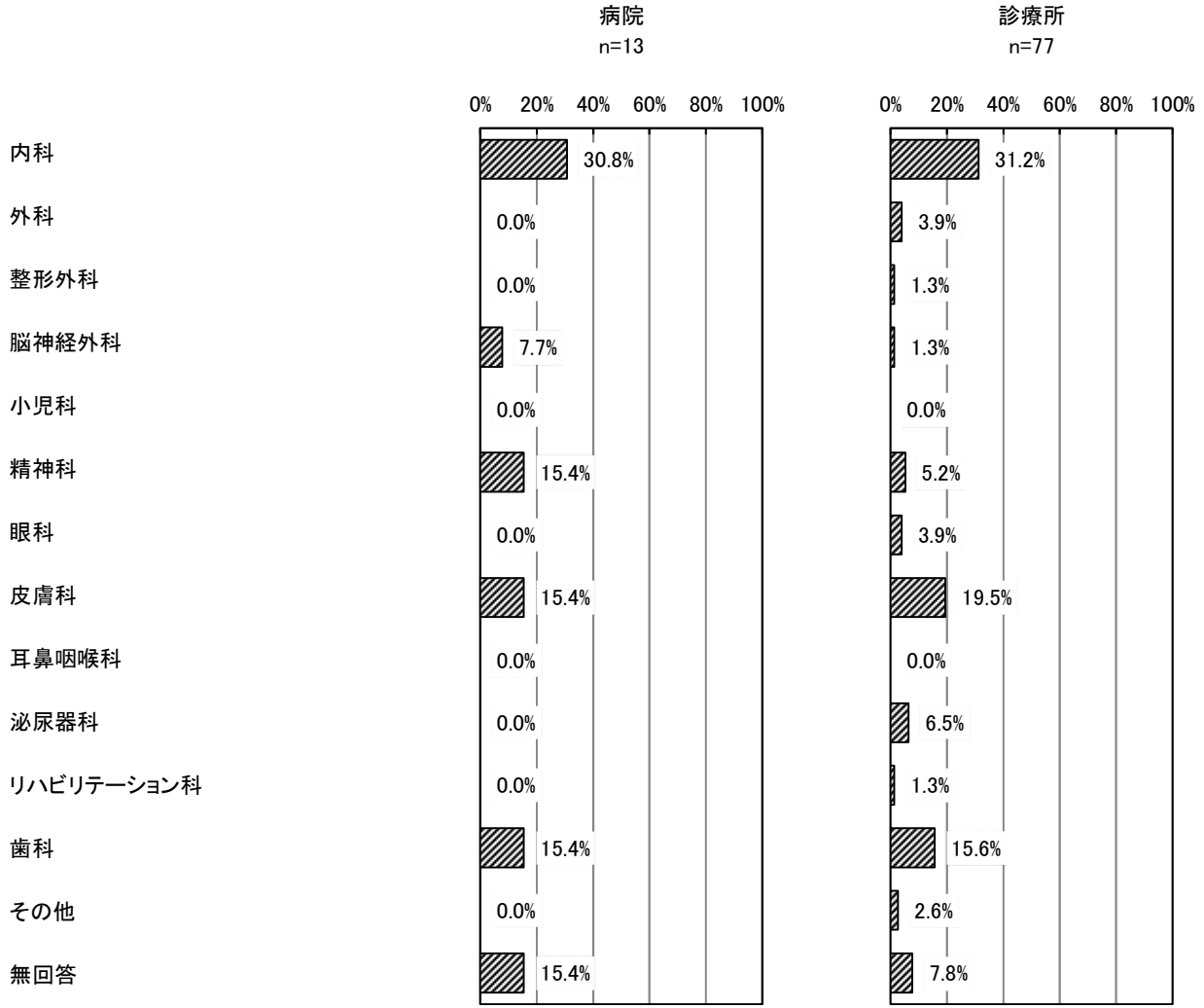
医療機関調査の結果⑥

＜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③＞（報告書p49）

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について、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。

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）

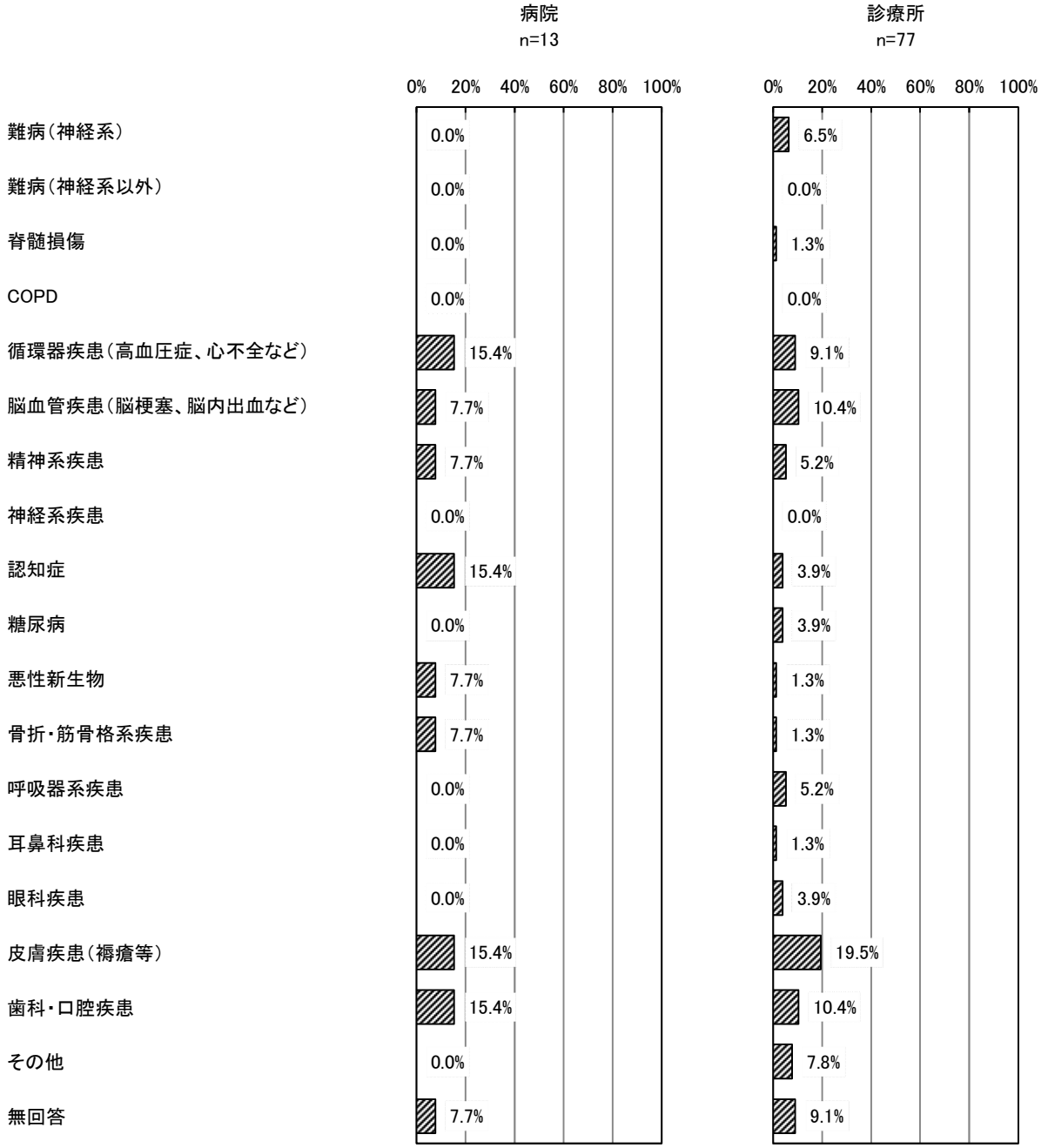
※平成30年4月～9月に、自施設が主治医として訪問診療を提供している患者のうち、他の医療機関に訪問診療を依頼した患者



医療機関調査の結果⑦

＜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④＞（報告書p52）

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について、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。



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）

※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

医療機関調査の結果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）＞（報告書p80,82）

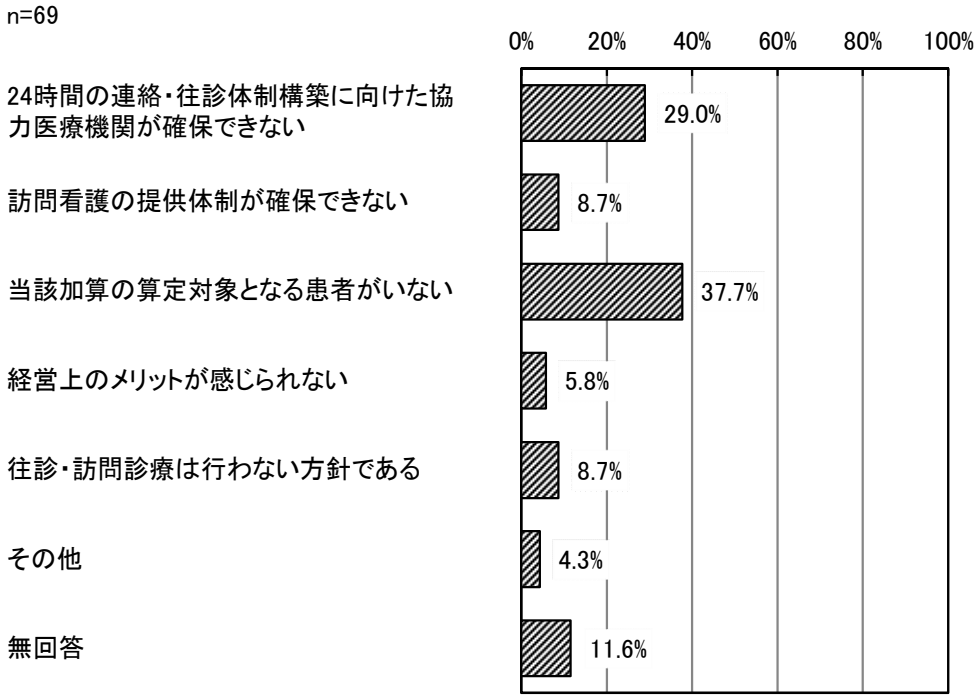
平成30年4月～9月の継続診療加算の算定実績（在宅療養支援診療所および病院以外）についてみると、算定実人数は平均0.5人、算定回数は平均1.7人であった。

また、算定回数が0回の施設において、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いない」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 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

図表 114　継続診療加算を算定していない理由（図表110において、算定回数が0回の場合）



訪問看護調査の結果①

＜機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況＞（報告書p143）

機能強化型訪問看護管理療養費の届出状況は、「届出あり」が348施設52.9%、「届出なし」が306施設46.5%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%

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	54	16	26	21	37	6
	100.0%	33.8%	10.0%	16.3%	13.1%	23.1%	3.8%
機能強化型2	148	21	13	30	30	45	9
	100.0%	14.2%	8.8%	20.3%	20.3%	30.4%	6.1%
機能強化型3	37	－	－	－	－	37	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

（いずれも平成30年10月1日時点）

訪問看護調査の結果②

＜「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績＞（報告書p147）

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についてたずねたところ、

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」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」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）は、「機能強化型1」0.6ヶ月、「機能強化型2」4.0ヶ月、「機能強化型3」6.2ヶ月であった。

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

（いずれも平成29年10月から平成30年9月の12ヶ月間）

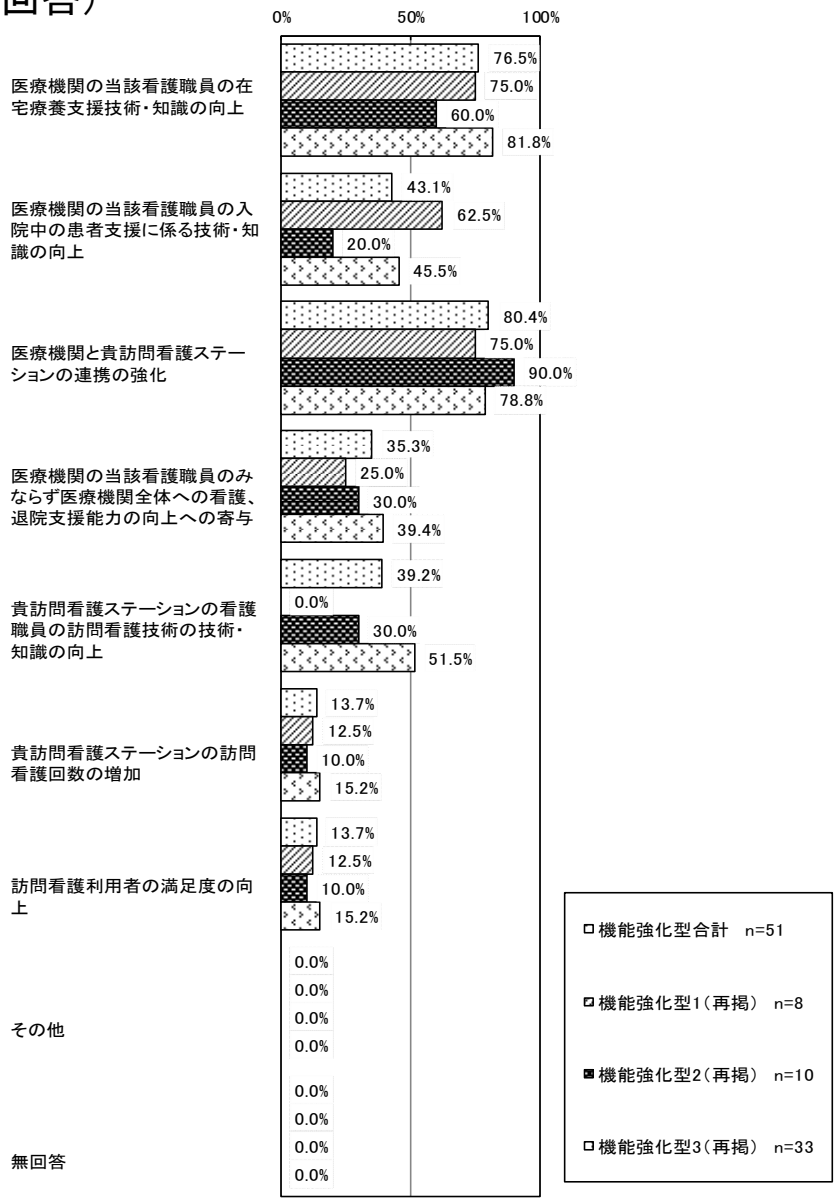
訪問看護調査の結果③

＜「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＞（報告書p152）

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により得られた効果についてたずねたところ、

「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」81.8%、「医療機関と貴訪問看護ステーションの連携の強化」78.8%、「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」51.5%の順で回答が多かった。

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）



※機能強化型訪問看護管理療養費1～3のいずれかを届出ており、
「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。

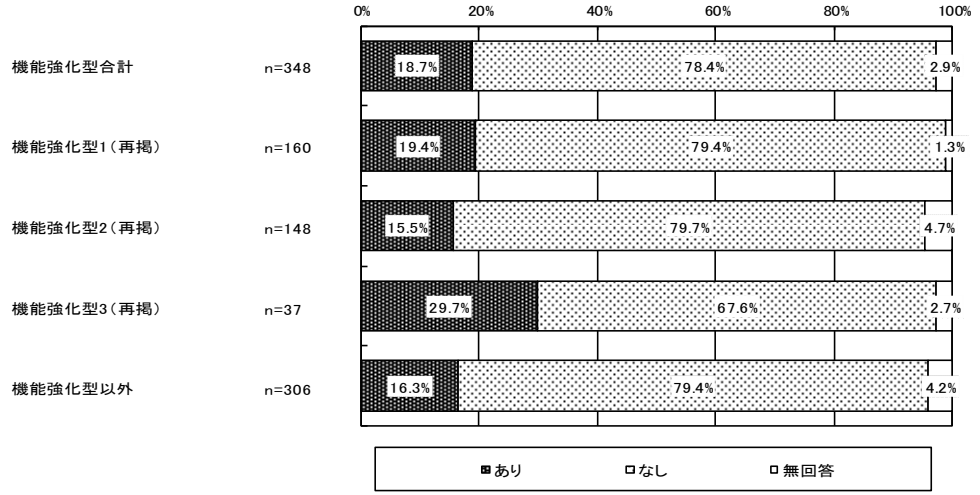
訪問看護調査の結果④

＜精神科重症患者支援管理連携加算の届出及び算定状況＞（報告書p159,182,183）

「精神科重症患者支援管理連携加算」について、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%、「機能強化型以外」では16.3%であった。

また、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242　精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無



（平成30年10月1日時点）

図表303～306　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状況（平成29・30年9月）

		平成29年9月1か月分				平成30年9月1か月分			
		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
精神科重症患者支援管理連携加算イ	機能強化型1					96	0.0	0.1	0.0
	機能強化型2					91	0.0	0.0	0.0
	機能強化型3					26	0.0	0.0	0.0
	機能強化型以外					145	0.0	0.0	0.0
精神科重症患者支援管理連携加算ロ	機能強化型1					96	0.0	0.1	0.0
	機能強化型2					91	0.0	0.0	0.0
	機能強化型3					26	0.0	0.0	0.0
	機能強化型以外					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	機能強化型1	94	0.0	0.0	0.0				
	機能強化型2	90	0.1	0.6	0.0				
	機能強化型3	25	0.0	0.0	0.0				
	機能強化型以外	136	0.0	0.0	0.0				

※精神科重症患者支援管理連携加算及び精神科重症患者早期集中支援管理連携加算のみ抜粋。
平成30年度診療報酬改定において、精神科重症患者早期集中支援管理連携加算から精神科重症患者支援管理連携加算に名称変更。

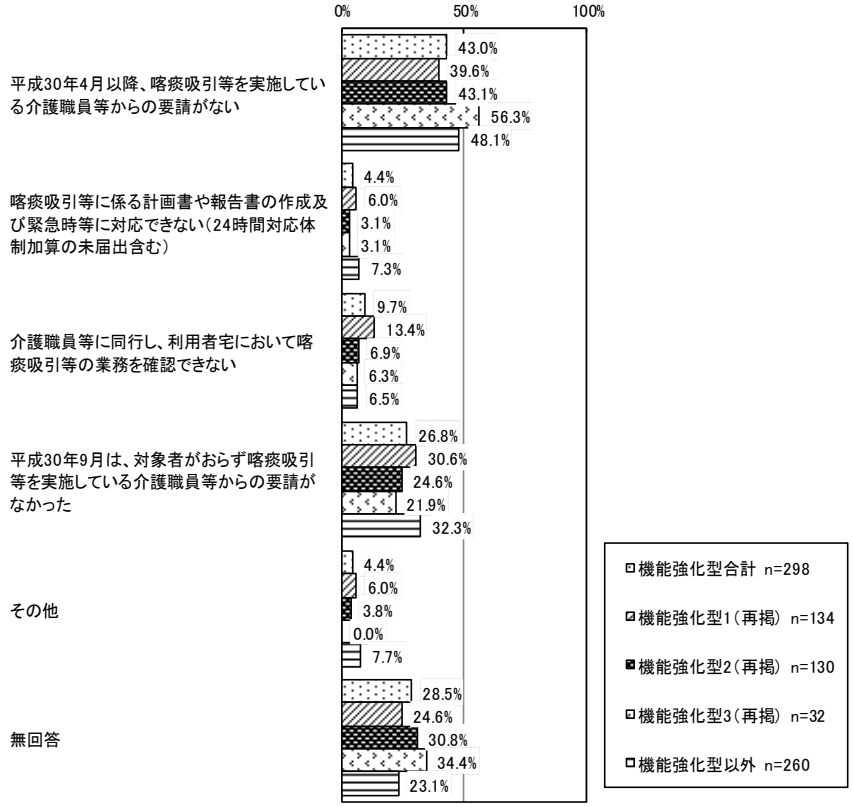
訪問看護調査の結果⑤

＜看護・介護職員連携強化加算の算定状況等＞（報告書p184～186）

「看護・介護職員連携強化加算」の算定状況は以下のとおりであった。

また、平成30年9月に「看護・介護職員連携強化加算」の算定がない事業所について、その理由をみると、「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。

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



図表307～310　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30年9月）

		平成30年9月1か月分			
		施設数	平均値	標準偏差	中央値
看護・介護職員連携強化加算	機能強化型1	147	0.2	0.9	0.0
	機能強化型2	138	0.1	0.4	0.0
	機能強化型3	35	0.1	0.4	0.0
	機能強化型以外	262	0.0	0.1	0.0

※看護・介護職員連携強化加算のみ抜粋。

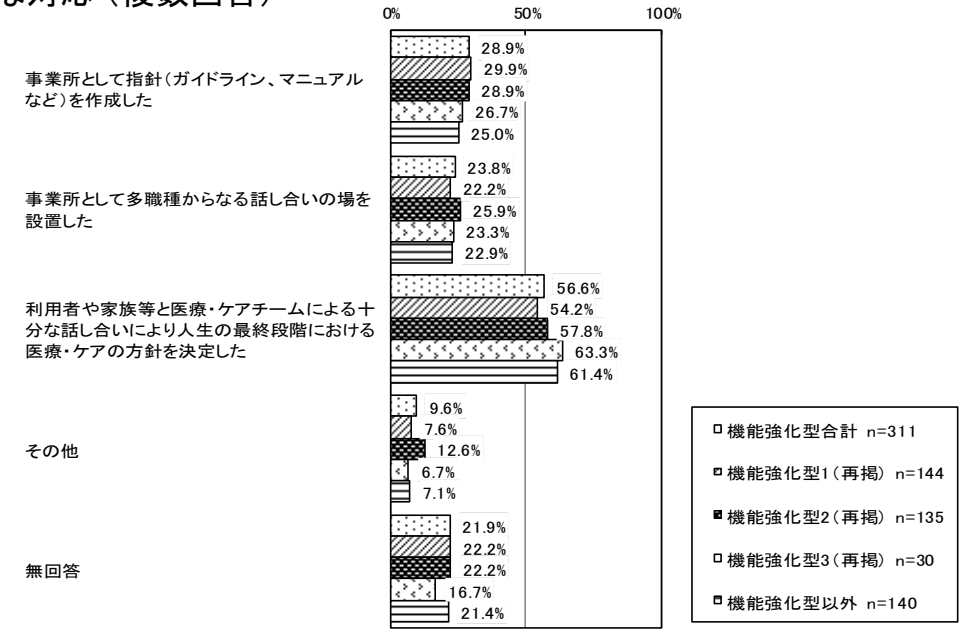
訪問看護調査の結果⑥

＜訪問看護ターミナルケア療養費の算定状況等＞（報告書p187,188）

「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。

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。

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）



図表312～315　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）

（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（※1）	機能強化型1	146	9.7	9.0	8.0	151	10.1	8.5	9.0
	機能強化型2	143	7.1	5.4	6.0	144	6.6	4.9	6.0
	機能強化型3	35	4.5	5.1	3.0	35	4.5	4.9	3.0
	機能強化型以外	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（※2）	機能強化型1					141	0.1	0.7	0.0
	機能強化型2					134	0.1	0.7	0.0
	機能強化型3					34	0.1	0.4	0.0
	機能強化型以外					258	0.0	0.2	0.0

※1 平成29年は、訪問看護ターミナルケア療養費。　※2 平成30年度診療報酬改定において、訪問看護ターミナルケア療養費2を新設。

訪問看護調査の結果⑦

＜リハビリ職による訪問看護の実施状況＞（報告書p189～191）

リハビリ職が単独で１日以上の訪問看護を実施している利用者について、訪問回数や看護職員による定期的な訪問の頻度は以下のとおりである。

看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法については、「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」が最も多かった。

図表319　医療保険の利用者のうちリハビリ職が単独で1日以上の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

図表320　リハビリ職が単独で1日以上の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

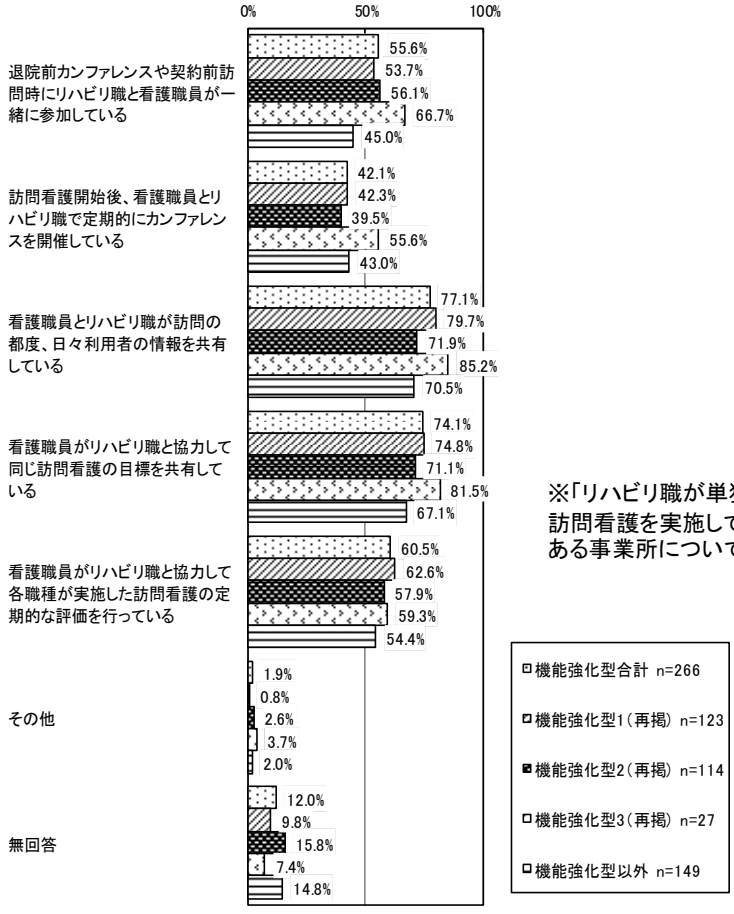
（単位：回）

	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）÷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。

※回答は、「月あたり回数」又は「週あたり回数」のいずれか1つ。

図表321　リハビリ職が単独で1日以上の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日以上の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。

訪問看護調査の結果⑧

＜訪問看護情報提供療養費の算定状況等＞（報告書p194,196,197）

「訪問看護情報提供療養費」のうち「訪問看護情報提供療養費２」を算定した利用者数及びその詳細は以下のとおりである。

図表326～329　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30年9月）

	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			
	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	施設数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護情報提供療養費２（平成30年9月1か月分）	137	0.9	7.6	0.0	143	0.1	1.4	0.0	34	0.0	0.0	0.0	262	0.1	1.1	0.0

※訪問看護情報提供療養費２のみ抜粋。

図表334～337　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1				機能強化型2				機能強化型3				機能強化型以外			
	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	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	4	3.3	2.3	2.5	1	0.0	0.0	0.0	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	5	4.0	5.6	2.0	3	4.0	1.6	4.0	1	1.0	0.0	1.0	4	0.5	0.9	0.0
15歳未満の超重症児又は準超重症児	5	1.8	1.8	1.0	4	2.8	2.7	2.0	1	1.0	0.0	1.0	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	3	0.3	0.5	0.0	1	0.0	0.0	0.0	－	－	－	－	1	1.0	0.0	1.0
中学校から情報提供の求めがあった者	3	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0	－	－	－	－	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	2	0.0	0.0	0.0	1	6.0	0.0	6.0	－	－	－	－	1	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	1	0.0	0.0	0.0	－	－	－	－	1	1.0	0.0	1.0

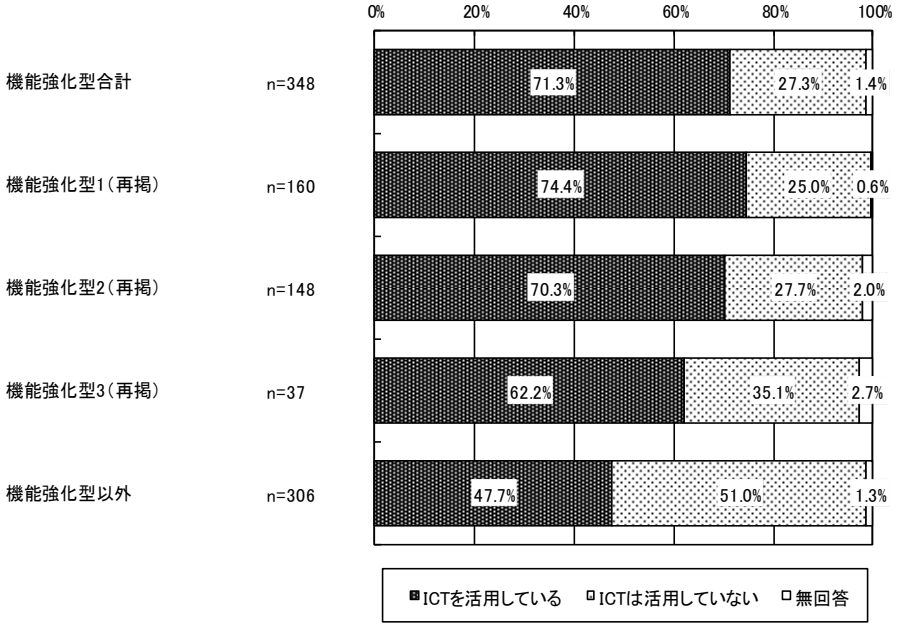
訪問看護調査の結果⑨

＜ICT（情報通信技術）の活用状況＞（報告書p227,228）

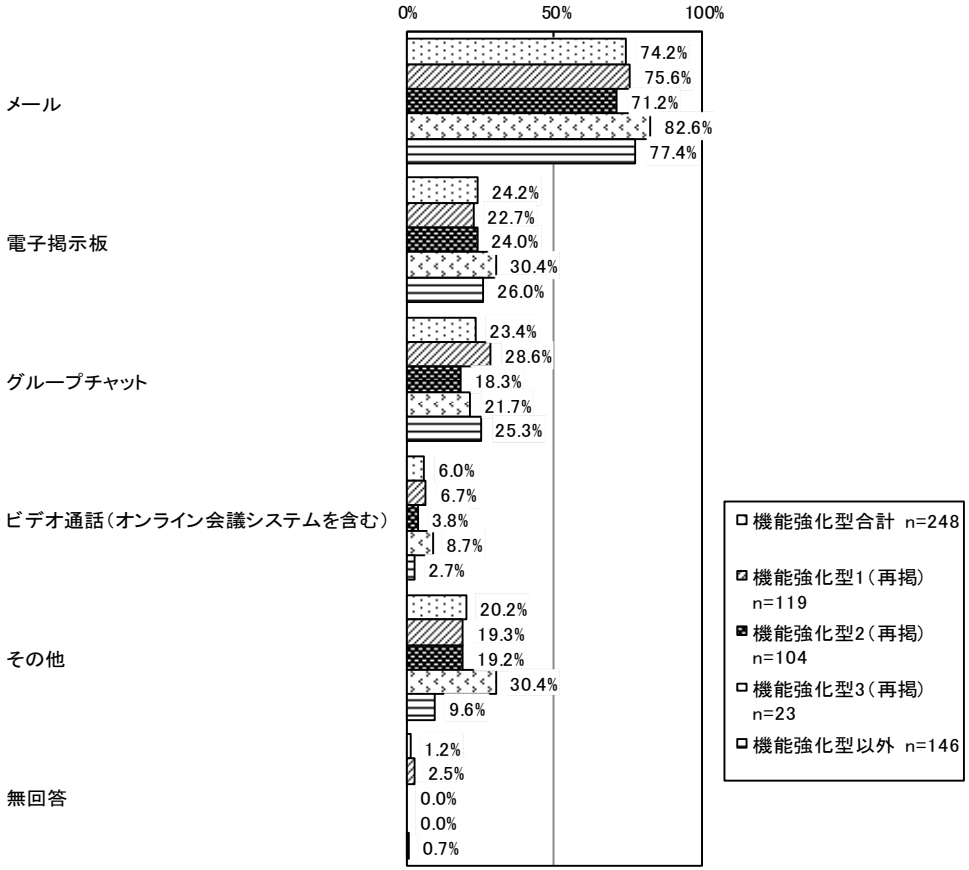
ICT（情報通信技術）の活用状況については、「ICTを活用している」は、「機能強化型」が71.3%、「機能強化型以外」では47.7%であった。

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。

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）



訪問看護調査の結果⑩

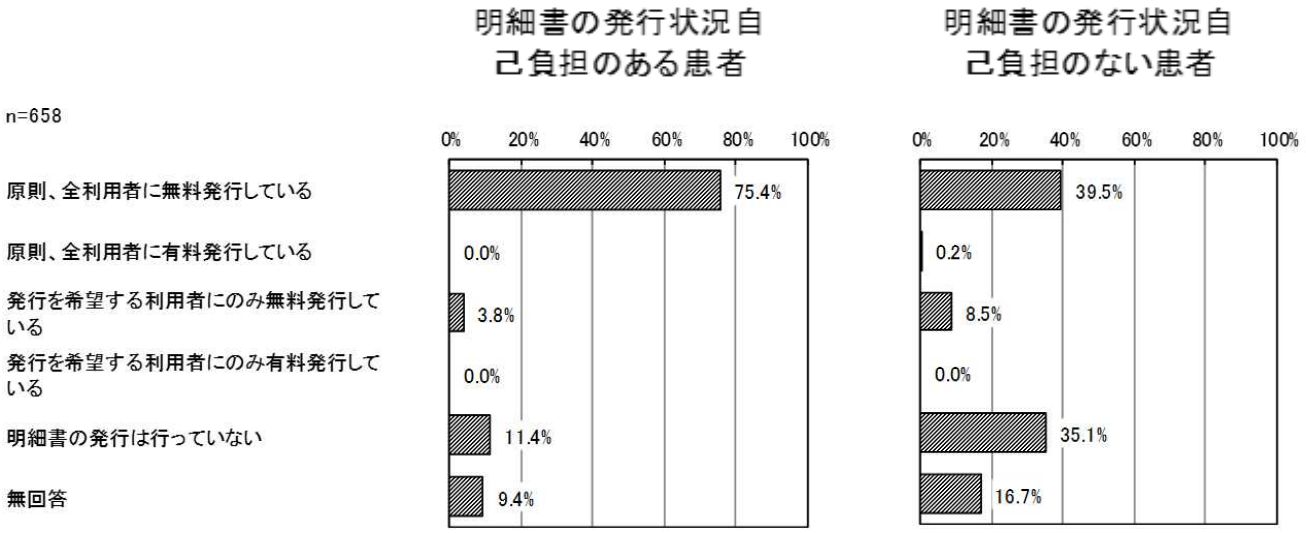
＜明細書（公費負担医療に係るものを含む）の発行状況＞（報告書p218,219）

明細書（公費負担医療に係るものを含む）の発行について、自己負担のある利用者の状況をみると、「原則、全利用者に無料発行している」が75.4%であった。

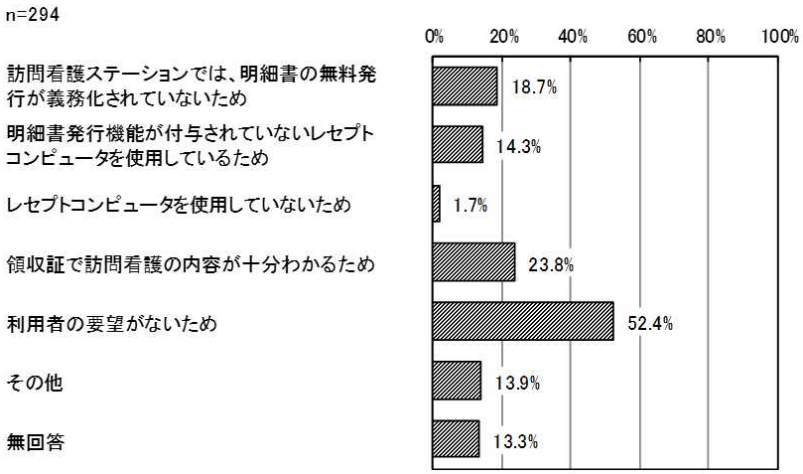
一方、自己負担のない利用者への明細書発行状況は、「原則、全利用者に無料発行している」が39.5%、「明細書の発行は行っていない」が35.1%であった。

また、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十分わかるため」が23.8%であった。

図表 365　366　明細書発行状況



図表 367　全利用者に明細書を無料発行していない理由



在宅歯科医療調査の結果①

＜職員数＞（歯科報告書p12）

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）

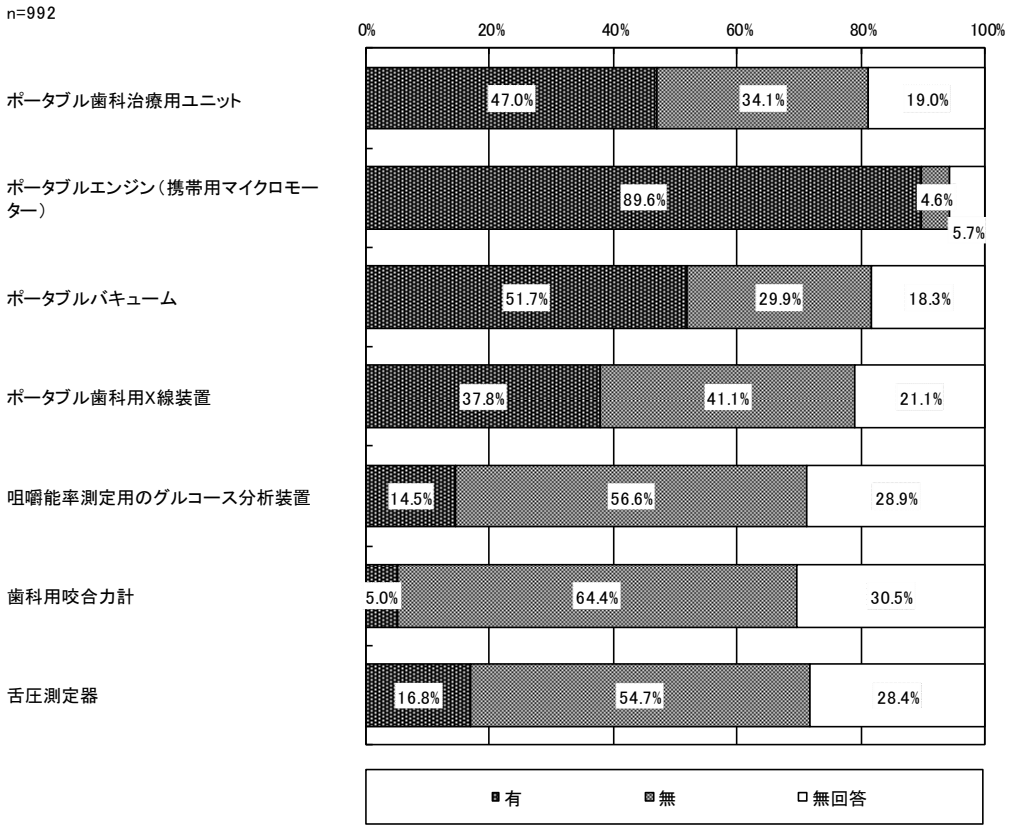
	常勤（n=692）			非常勤（常勤換算）（n=504）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.31	0.91	1.00	0.40	0.93	0.00
歯科衛生士	1.34	1.59	1.00	0.82	1.02	0.60
歯科技工士	0.14	0.41	0.00	0.03	0.16	0.00
専門職種（看護師、言語聴覚士、栄養士等）	0.03	0.19	0.00	0.35	4.21	0.00
その他（歯科助手を含む事務職）	1.57	2.17	1.00	1.11	5.37	0.00
合計	4.40	3.49	4.00	2.71	9.45	1.50

在宅歯科医療調査の結果②

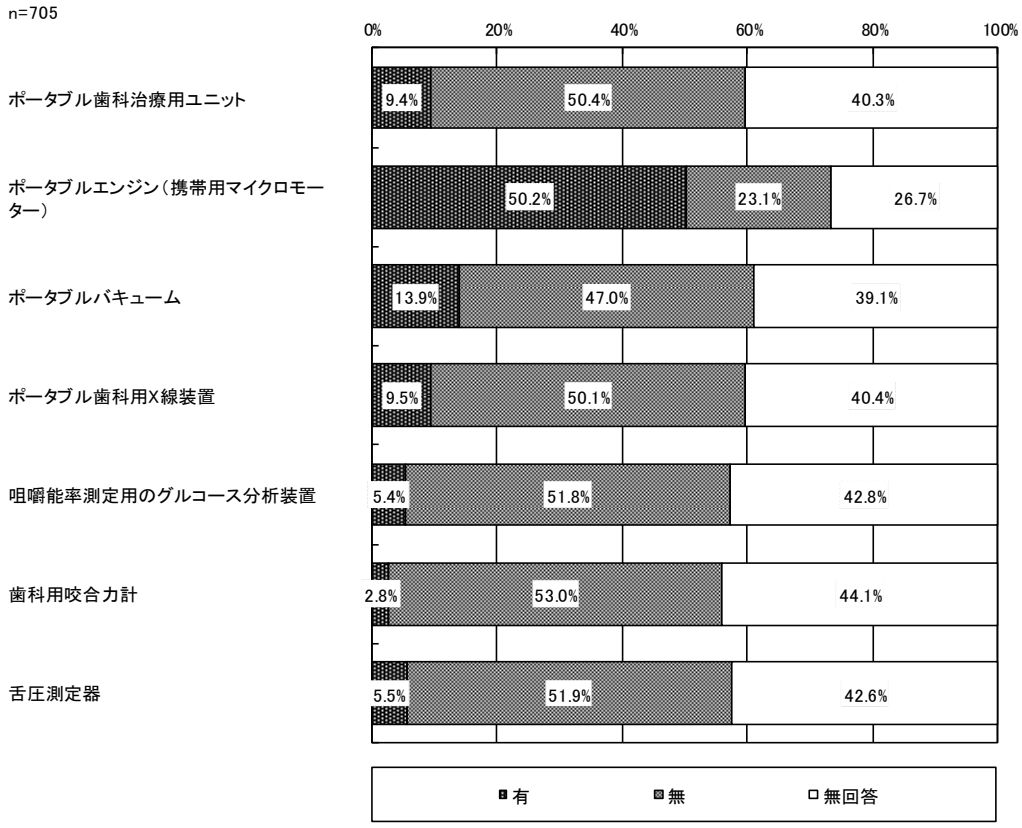
＜医療機器等の保有台数＞（歯科報告書p14,15）

医療機器等の保有状況は次のとおりである。

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）



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）



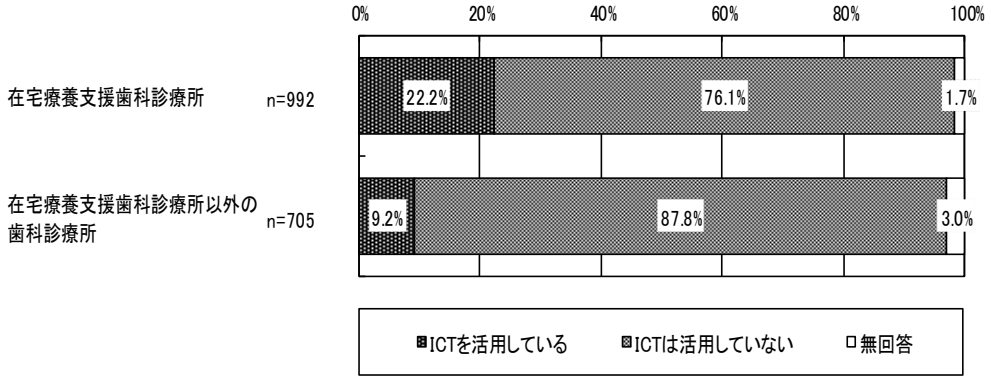
在宅歯科医療調査の結果③

＜関係機関の職員と情報共有・連携を行うためのICTの活用＞（歯科報告書p16,17）

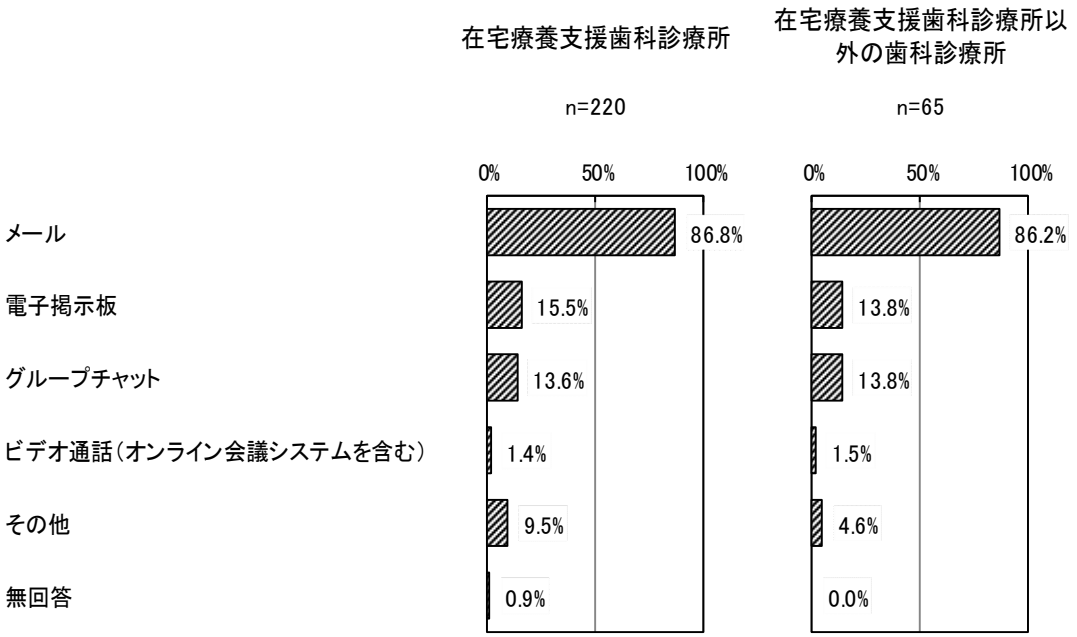
ICTの活用の有無についてみると、「ICTを活用している」が在宅療養支援歯科診療所では22.2%、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では9.2%であった。

活用しているICTについてみると、いずれも「メール」が約86%で最も多く、次いで「電子掲示板」、「グループチャット」であった。

図表 20　ICTの活用状況



図表 21 「 ICTを活用している」場合、活用しているICT（複数回答）



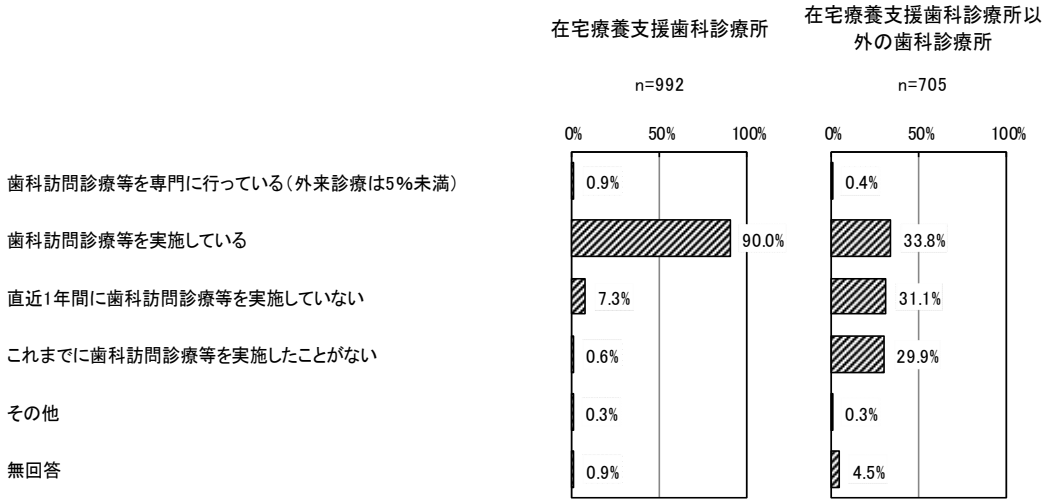
在宅歯科医療調査の結果④

＜歯科訪問診療等の実施状況＞（歯科報告書p18,19）

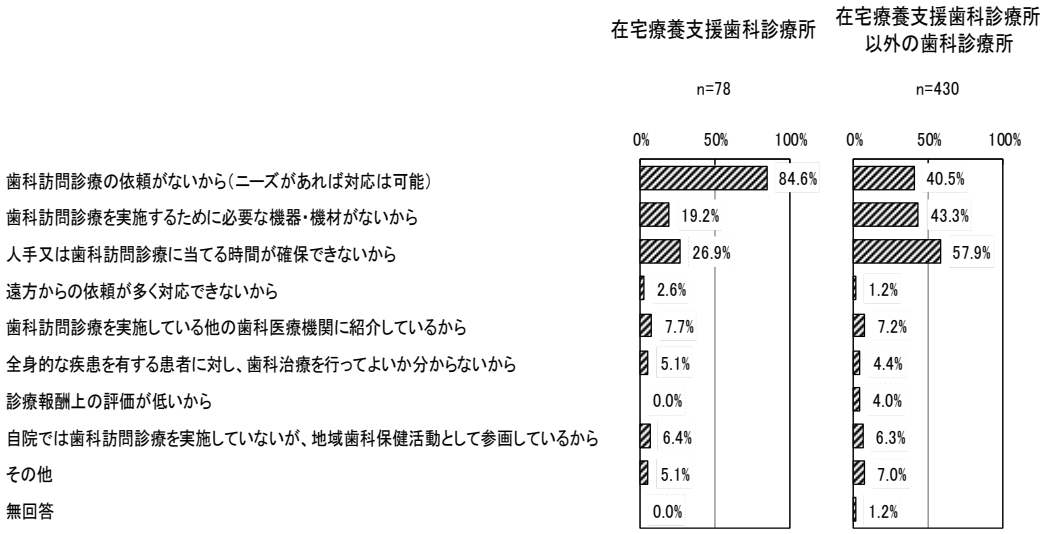
歯科訪問診療等の実施状況についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「歯科訪問診療等を実施している」が90.0%で最も多く、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「歯科訪問診療等を実施している」が33.8%、次いで「直近1年間に歯科訪問診療等を実施していない」が31.1%であった。

また、歯科訪問診療等を実施していない理由について、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 23　歯科訪問診療等の実施状況



図表 24　歯科訪問診療等を実施していない理由（複数回答）

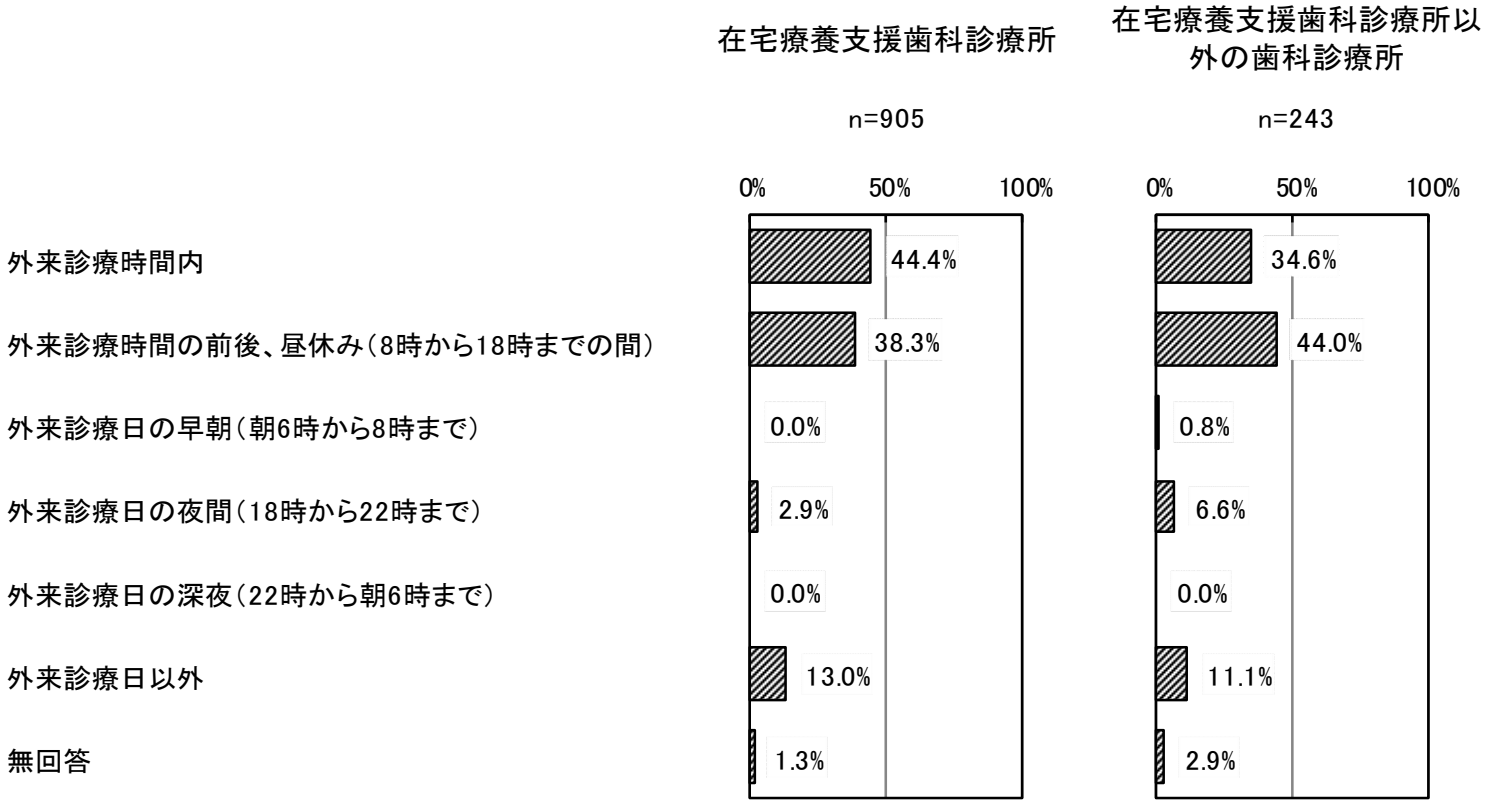


在宅歯科医療調査の結果⑤

＜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＞（歯科報告書p22）

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



在宅歯科医療調査の結果⑥

＜歯科医師が訪問した建物＞（歯科報告書p25）

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。

図表 36　歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数（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の数（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

（単位：か所）

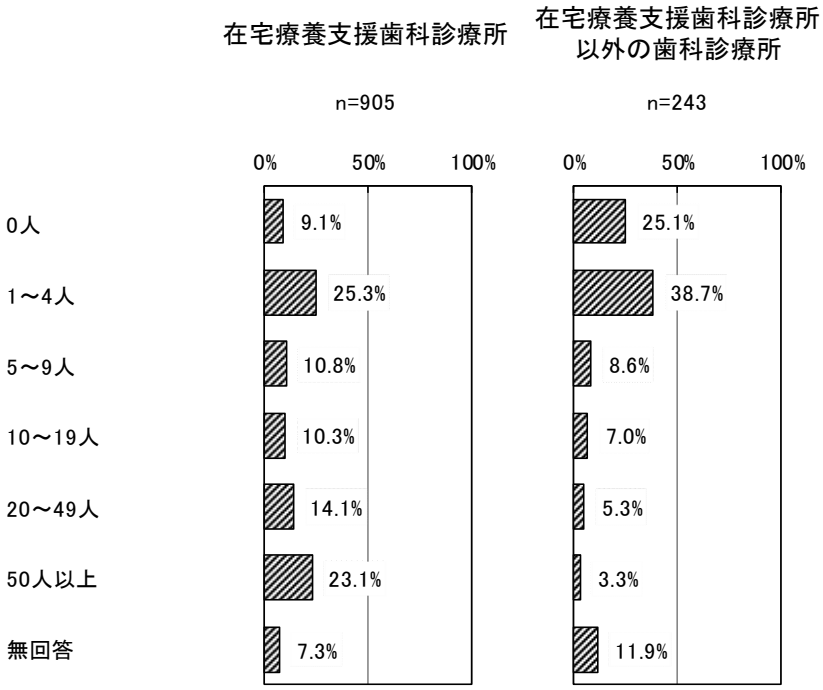
	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数	2.9	4.9	1.0
（うち）自宅	1.9	3.4	1.0
（うち）居住系施設	0.7	1.6	0.0
（うち）介護老人保健施設	0.4	1.2	0.0
（うち）介護老人福祉施設	0.4	0.9	0.0
（うち）病院	0.8	2.4	0.0
（うち）その他	0.1	0.3	0.0

在宅歯科医療調査の結果⑦

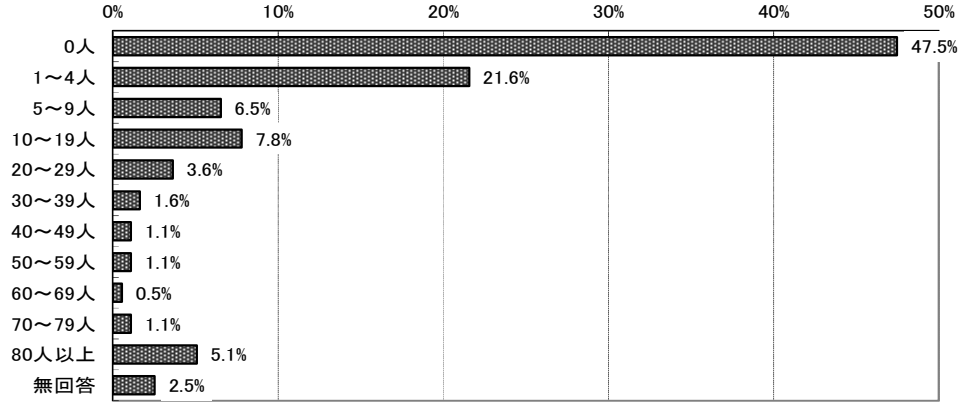
＜歯科訪問診療等を行った患者の実人数および歯科訪問診療料等の算定回数①＞（歯科報告書p35）

平成30年7月～9月の3ヶ月間における、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。

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）



（参考：平成28年度検証調査）
図表 27　平成28年9月1か月間に歯科医師が歯科訪問診療を行った患者の実人数別分布
（歯科訪問診療を行っている施設、n=552）

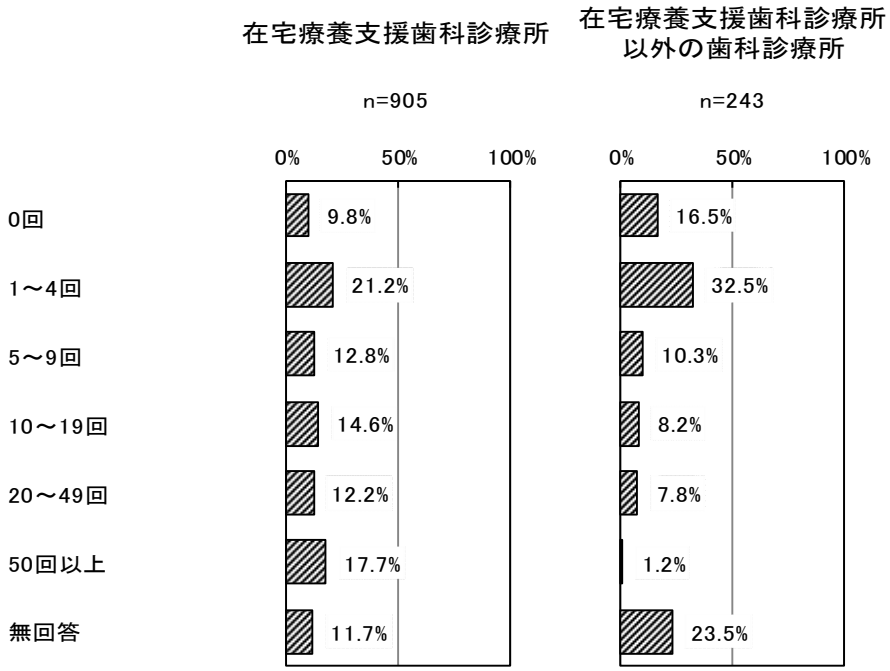


在宅歯科医療調査の結果⑧

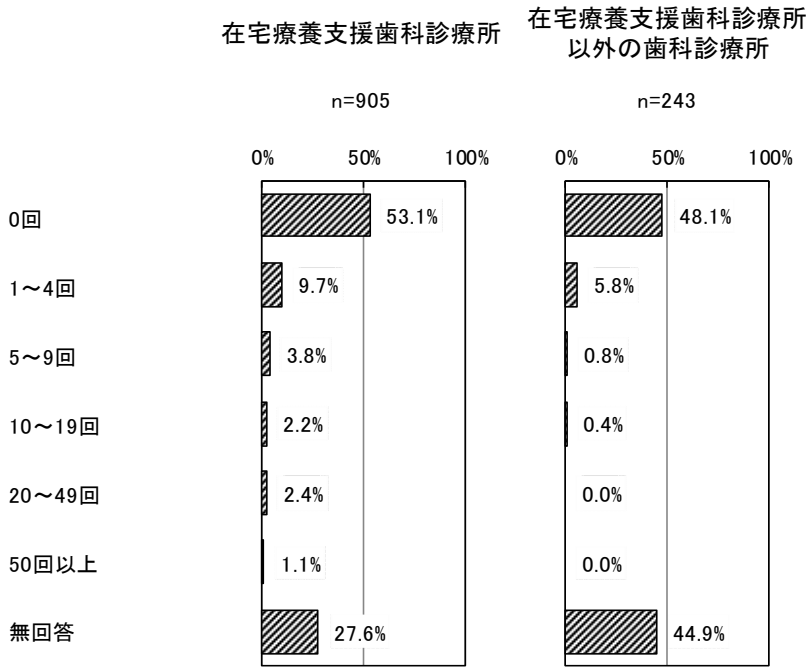
＜歯科訪問診療等を行った患者の実人数および歯科訪問診療料等の算定回数②＞（歯科報告書p35,36）

患者1人につき診療に要した時間が20分以上であった歯科訪問診療1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、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。また、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。

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）



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）

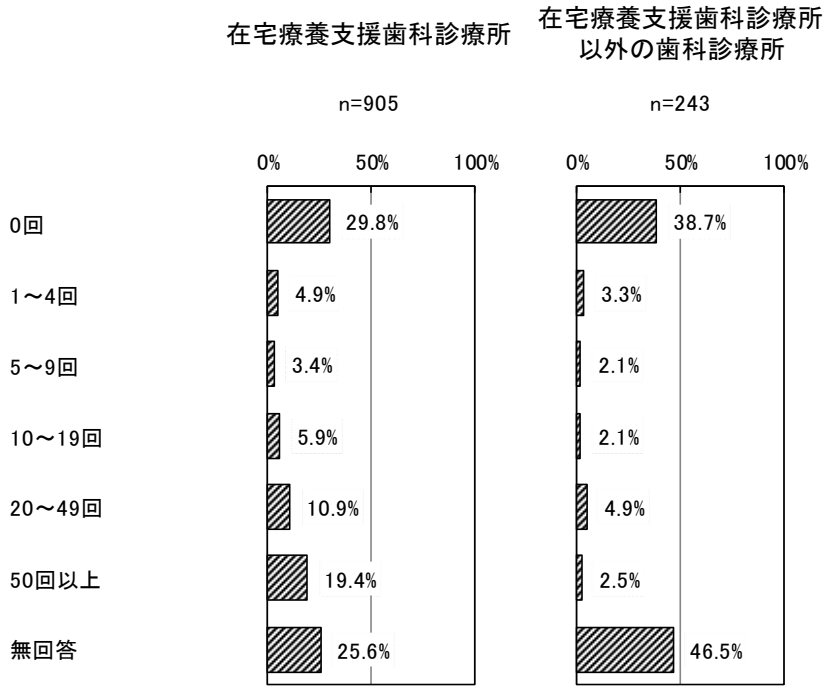


在宅歯科医療調査の結果⑨

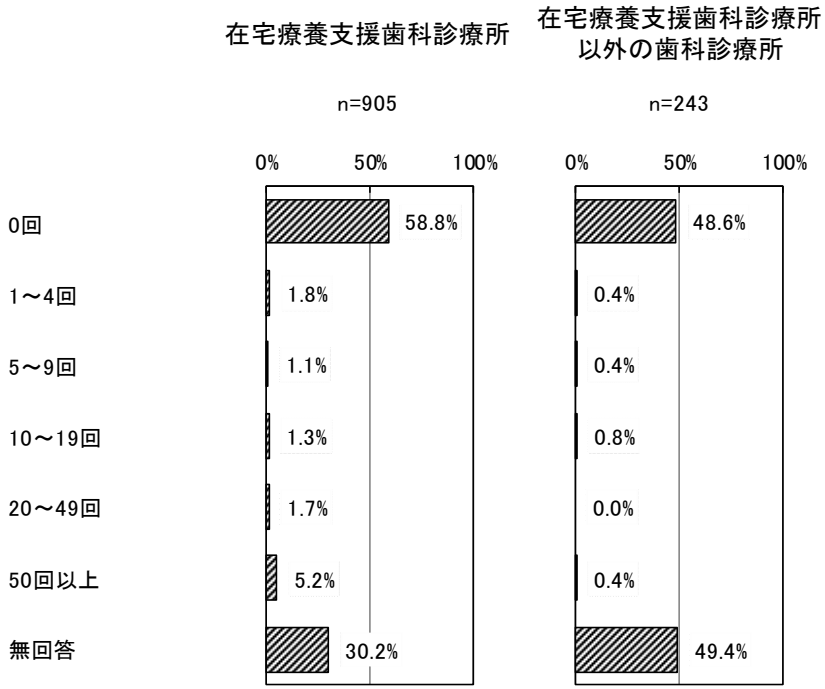
＜歯科訪問診療等を行った患者の実人数および歯科訪問診療料等の算定回数③＞（歯科報告書p37,38）

患者1人につき診療に要した時間が20分以上であった歯科訪問診療2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」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、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 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 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）



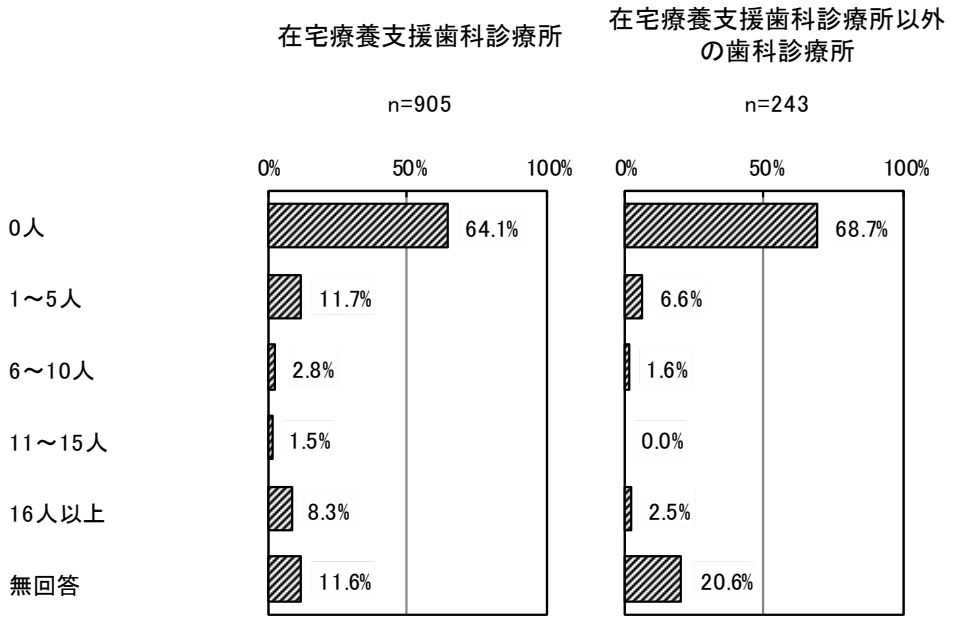
在宅歯科医療調査の結果⑩

＜訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数・在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数＞（歯科報告書p45,48）

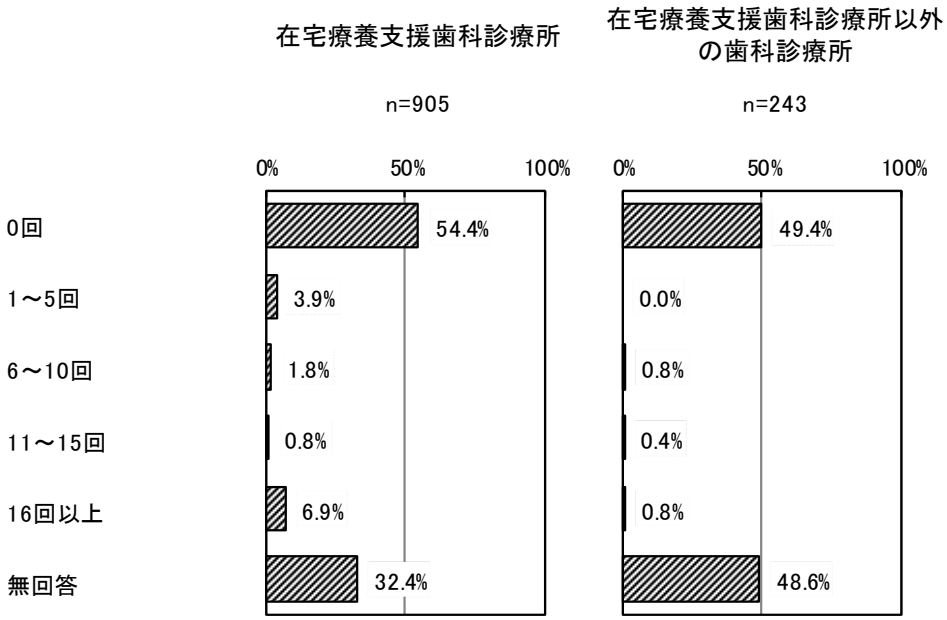
平成30年7月～9月の3ヶ月間に、歯科医師の指示のもと、歯科衛生士等のみで居宅等を訪問し、訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれについても「0人」が最も多く、次いで「1～5人」が多かった。

平成30年7月～9月の3ヶ月間に、「在宅等療養患者専門的口腔衛生処置」の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 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）



在宅歯科医療調査の結果⑪

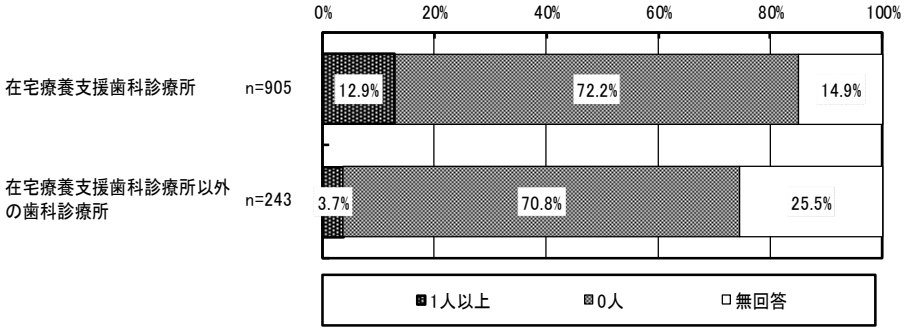
＜口腔機能低下症と診断した患者数＞（歯科報告書p52，53）

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おいても「0人」が最も多かった。

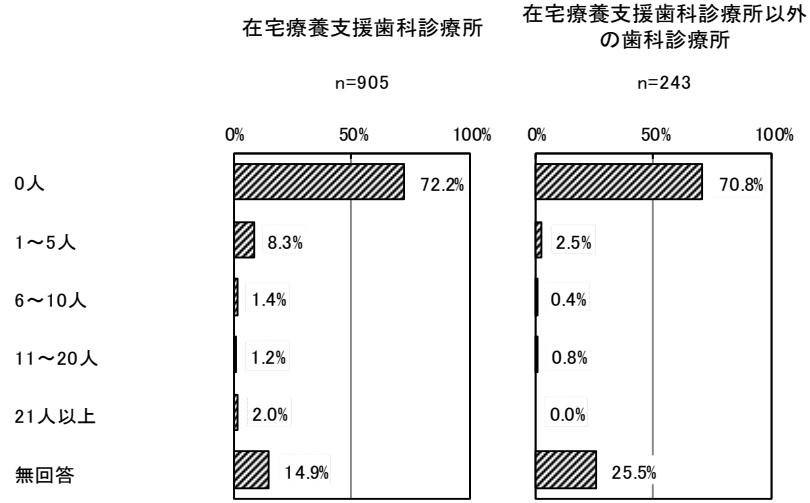
図表 91　口腔機能低下症と診断した患者数

	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



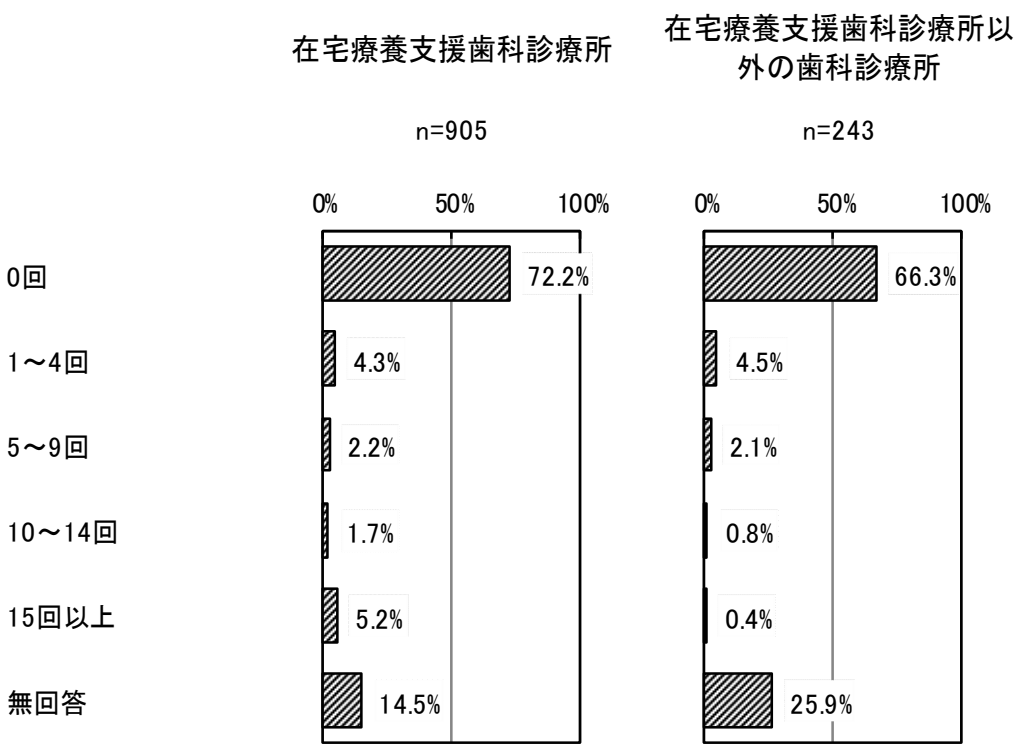
在宅歯科医療調査の結果⑫

＜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＞（歯科報告書p54）

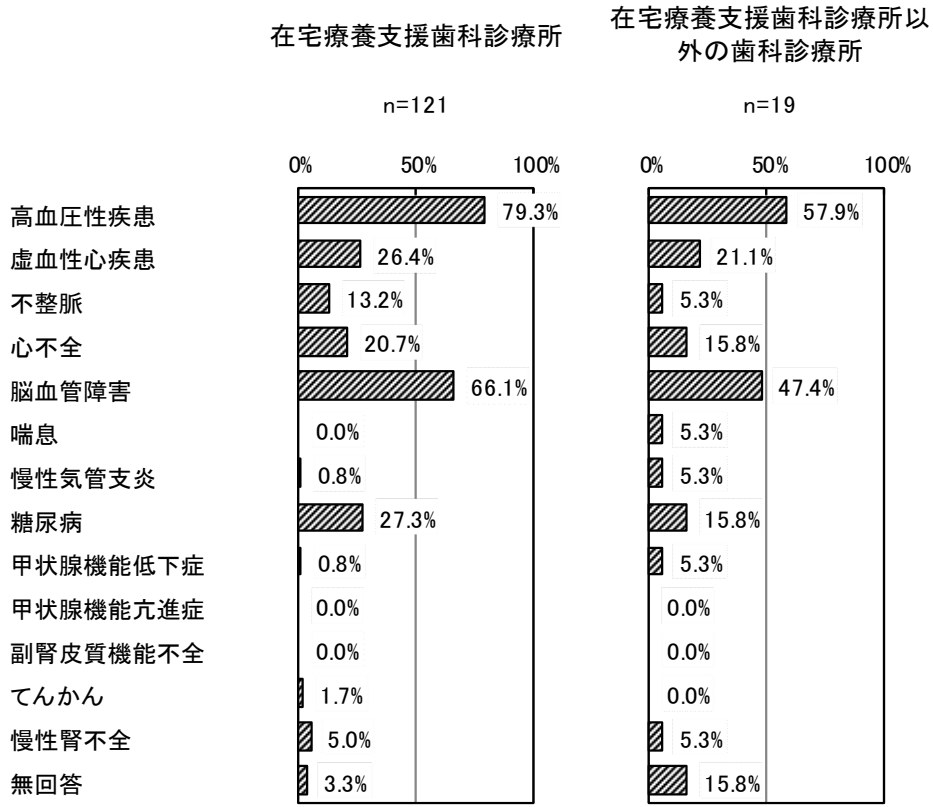
平成30年7月～9月の3ヶ月間における、「在宅患者歯科治療時医療管理料」の算定回数の分布は以下のとおりであった。

また、算定した患者に該当する疾患は、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。

図表 95 在宅患者歯科治療時医療管理料の算定回数分布



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）

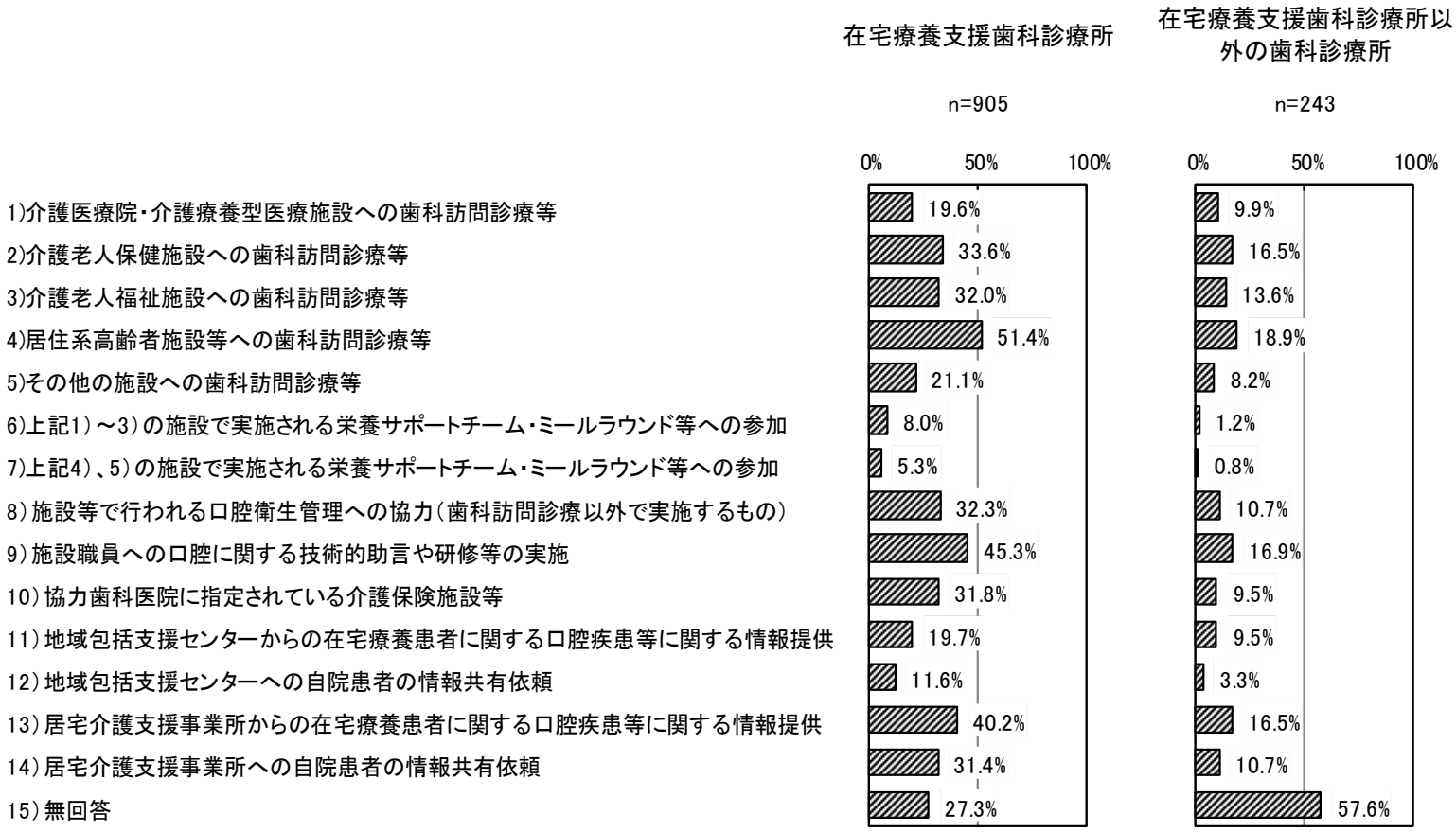


在宅歯科医療調査の結果⑬

＜介護保険施設等との連携状況＞（歯科報告書p59）

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。

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）



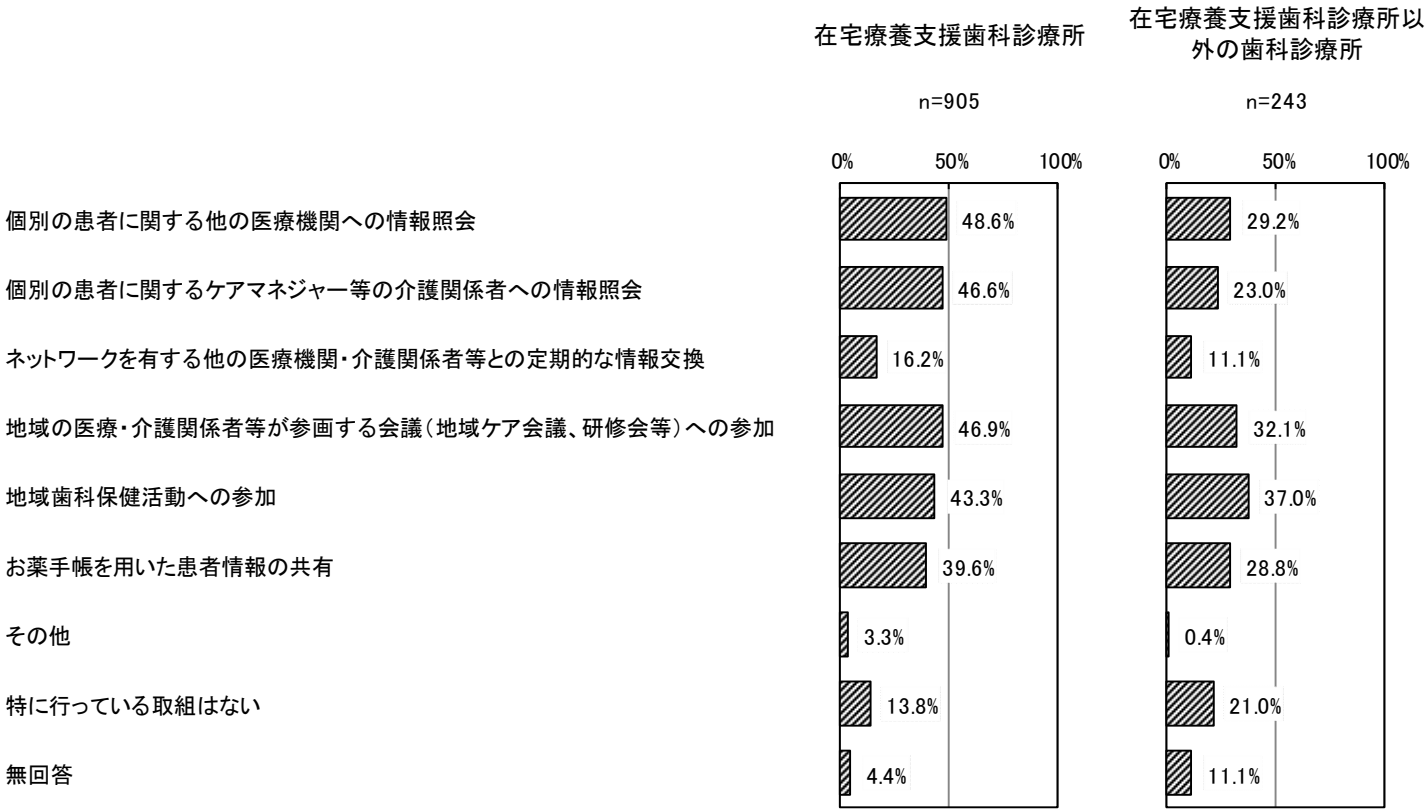
在宅歯科医療調査の結果⑭

＜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＞（歯科報告書p60）

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）



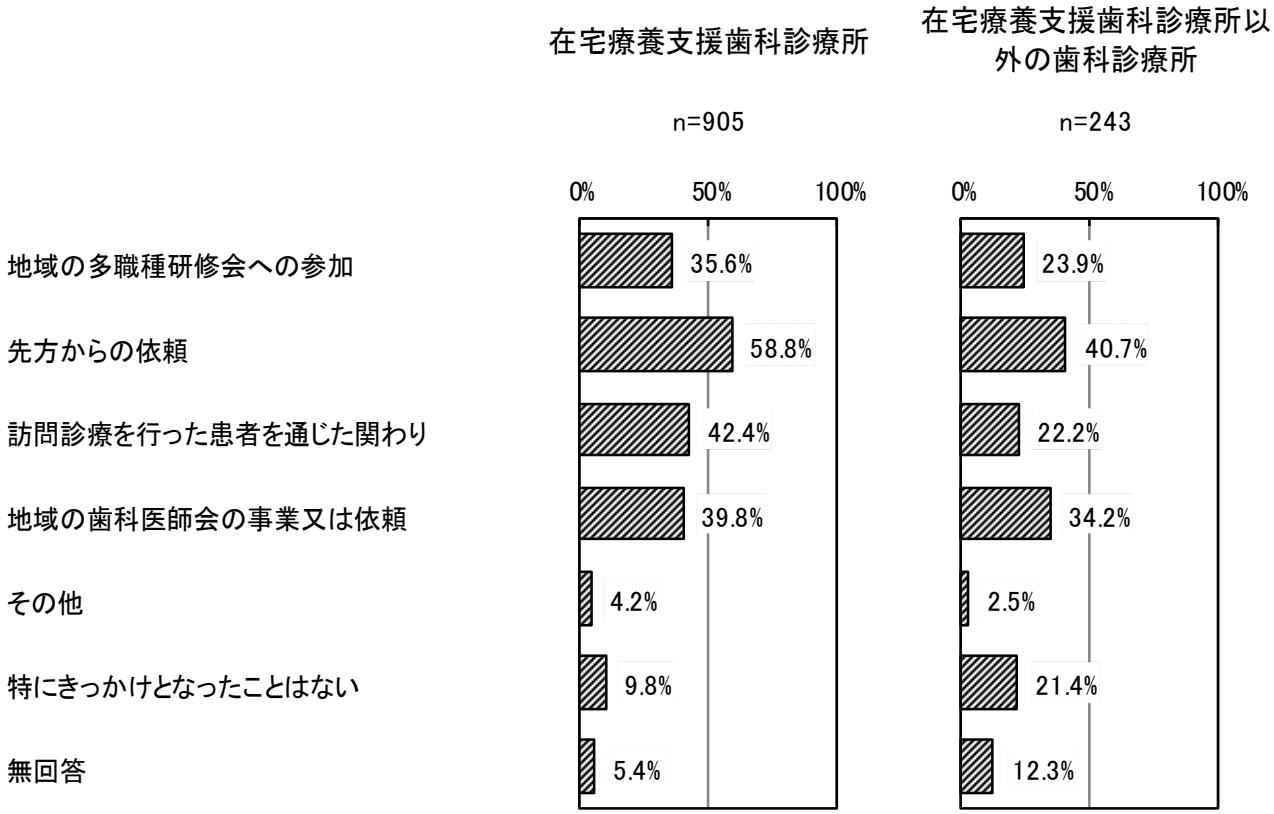
在宅歯科医療調査の結果⑮

＜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＞（歯科報告書p61）

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）



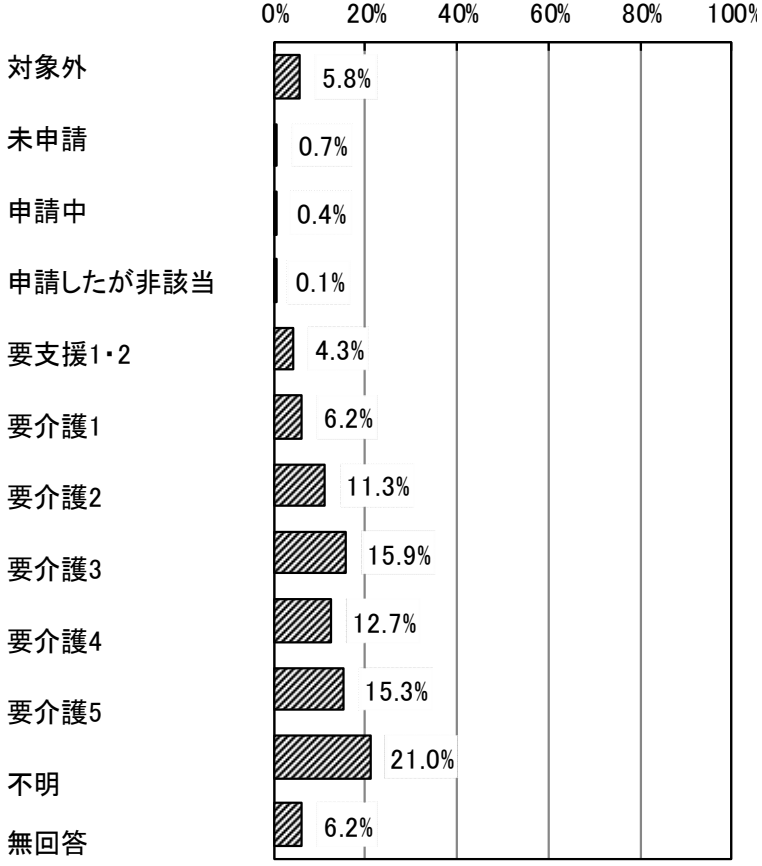
在宅歯科医療調査の結果⑯

＜患者属性＞（歯科報告書p66）

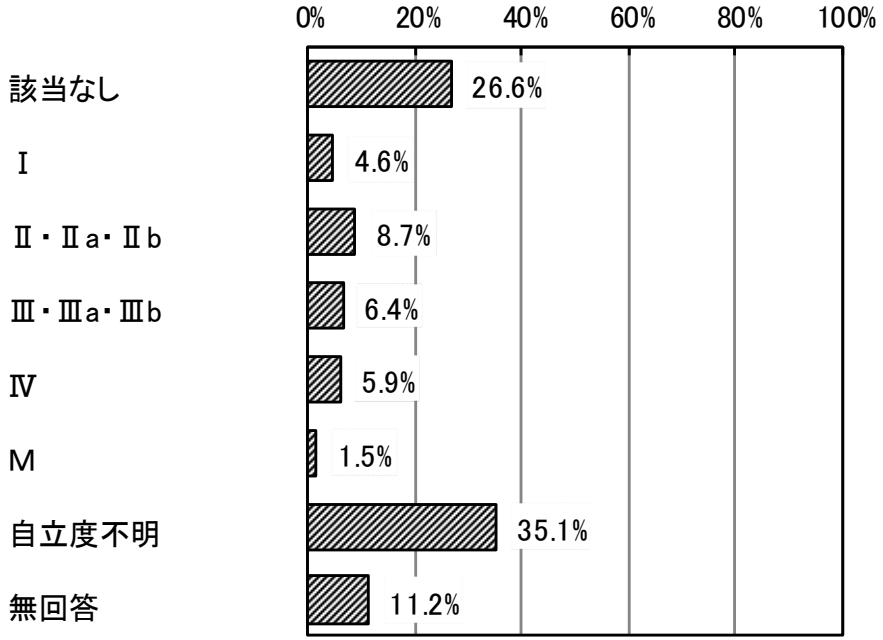
要介護度についてみると、「要介護3」が15.9%、「要介護5」が15.3%、「要介護4」12.7%の順であった。

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 113　要介護度（n=1793）



図表 114認知症高齢者の日常生活自立度（n=1793）

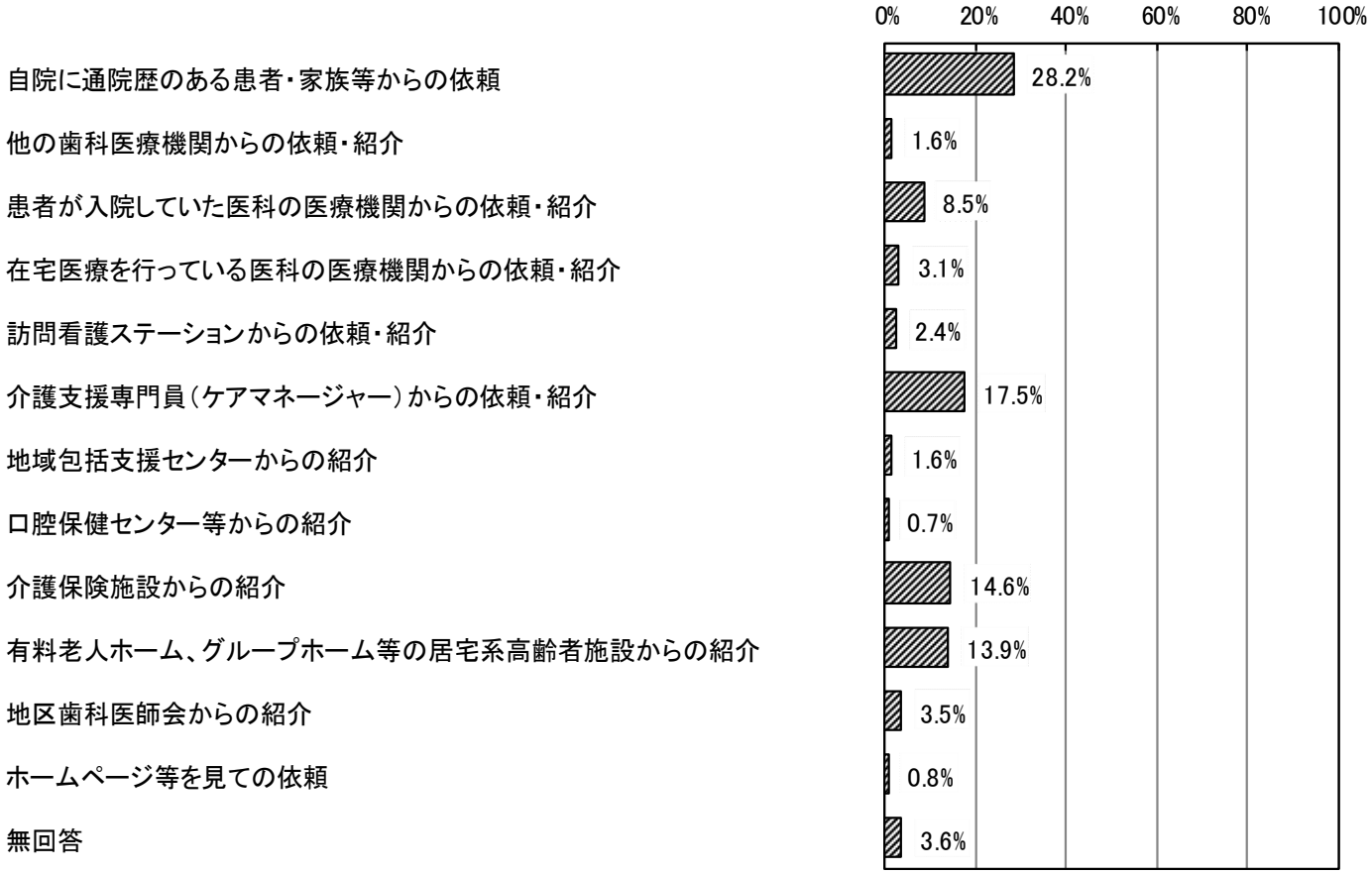


在宅歯科医療調査の結果⑰

＜歯科訪問診療を実施したきっかけ＞（歯科報告書p67）

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）

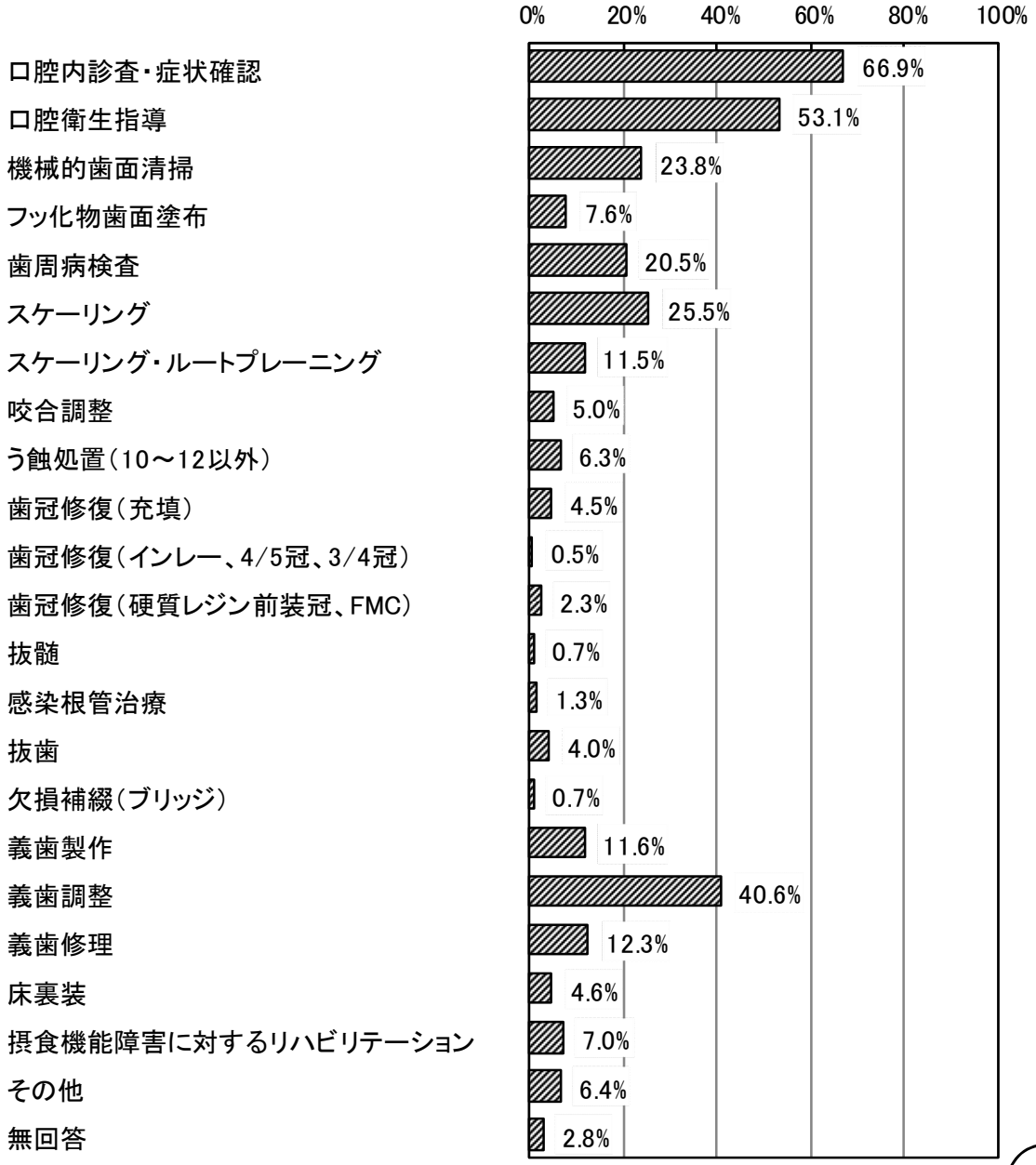


在宅歯科医療調査の結果⑱

＜調査日に行った診療内容＞（歯科報告書p71）

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%、「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）



中医協　検－３－２
３１．３．２７

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とりまとめた。

＜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	**○施設概要** ・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 **○診療体制及び患者数** ・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家に訪問する職員数（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） ・「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 ・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 ・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 ・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 ・訪問診療の依頼先として多い診療科、対象病名 ・依頼先の医療機関の種別ごとの患者数 ・自院と特別の関係である医療機関に依頼した患者数 ・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 **○在宅療養に関する診療報酬の算定状況等** ・各種診療料等の算定回数 ・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 ・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 ・ターミナルケアに関する加算を算定した患者数 ・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 ・看取りに対する指針の有無 ・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 ・継続診療加算の算定実績（在宅療養支援診療所以外） ・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 ・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 ・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

区分	主な調査項目
	・継続診療加算を算定していない理由 ・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 ・精神科在宅患者支援管理料１・２の算定回数 **〇訪問診療を実施した患者【患者票】** ・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、同居家族等の有無 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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	**〇事業所の概要** ・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 **〇届出状況及び訪問看護の体制** ・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 **〇診療報酬の算定状況や利用者の状況等** ・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日以上の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
	・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 ・看護・介護職員連携強化加算を算定していない理由 ・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 ・リハビリ職が単独で1日以上の訪問看護を実施している延べ訪問回数 ・看護職員による定期的な訪問の頻度 ・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 ・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 **〇事業所と関係機関との連携状況等** ・訪問看護情報提供療養費を算定した利用者数 ・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 ・訪問看護情報提療養費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 ・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 ・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 ・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 ・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 **〇明細書の発行状況** ・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） ・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 ・全利用者に明細書を無料で発行するにあたっての課題 **〇地域での取組等** ・地域住民等に対する情報提供や相談の活動 ・人材育成のための研修の実施等の活動 ・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 ・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 ・医療情報連携ネットワークへの参加の有無 ・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 **〇利用者の状況【利用者票】** ・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
	・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 ・訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数 ・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 ・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 ・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 ・訪問看護としてのリハビリテーションの主たる実施者 ・リハビリ職による訪問の指示の有無 ・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

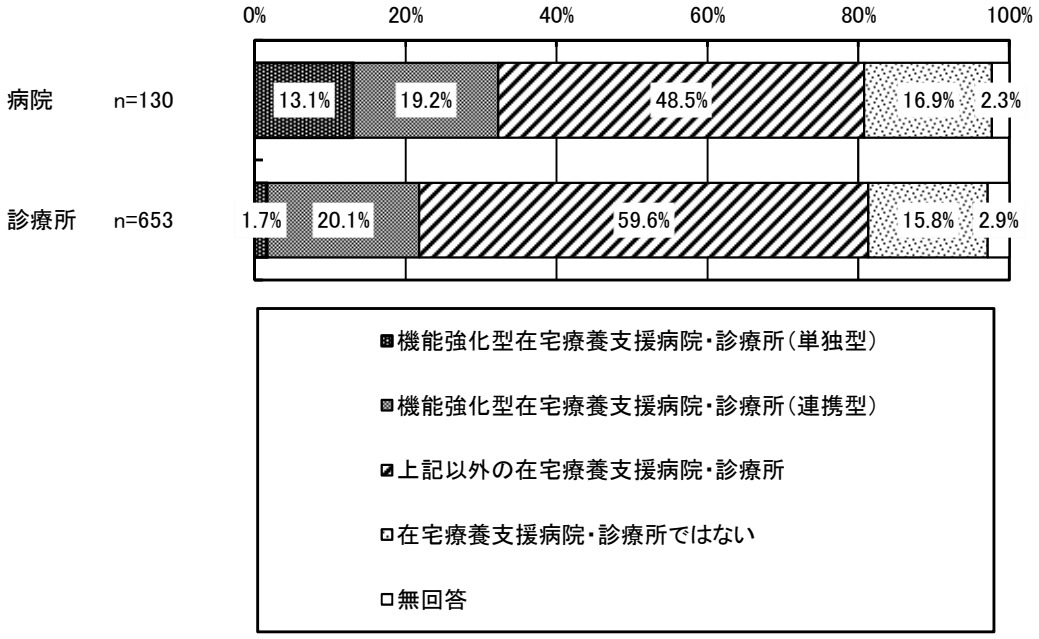
（１） 施設の概要

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。

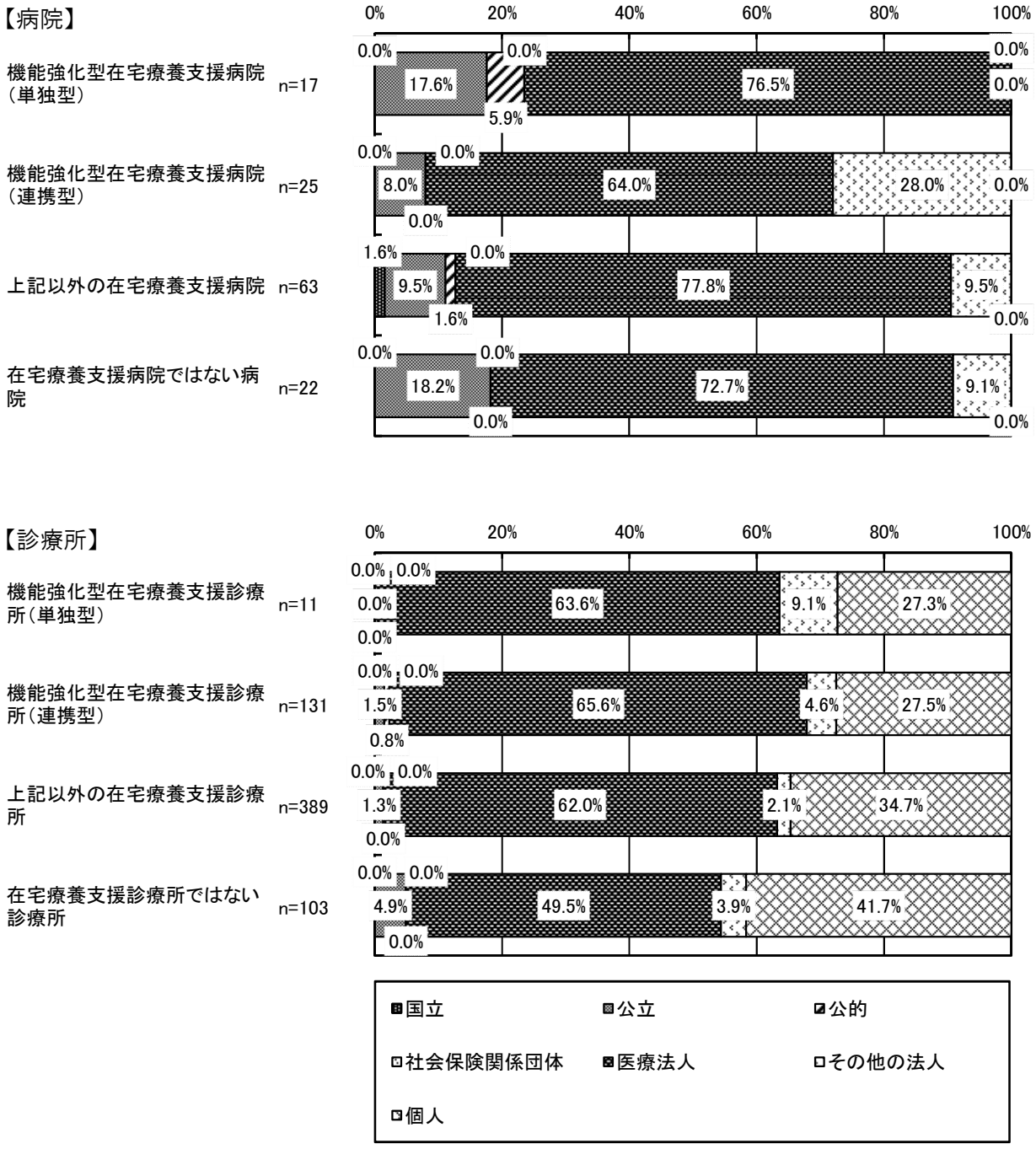
図表 2 在宅療養支援病院・診療所の届出区分（n=790）



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。

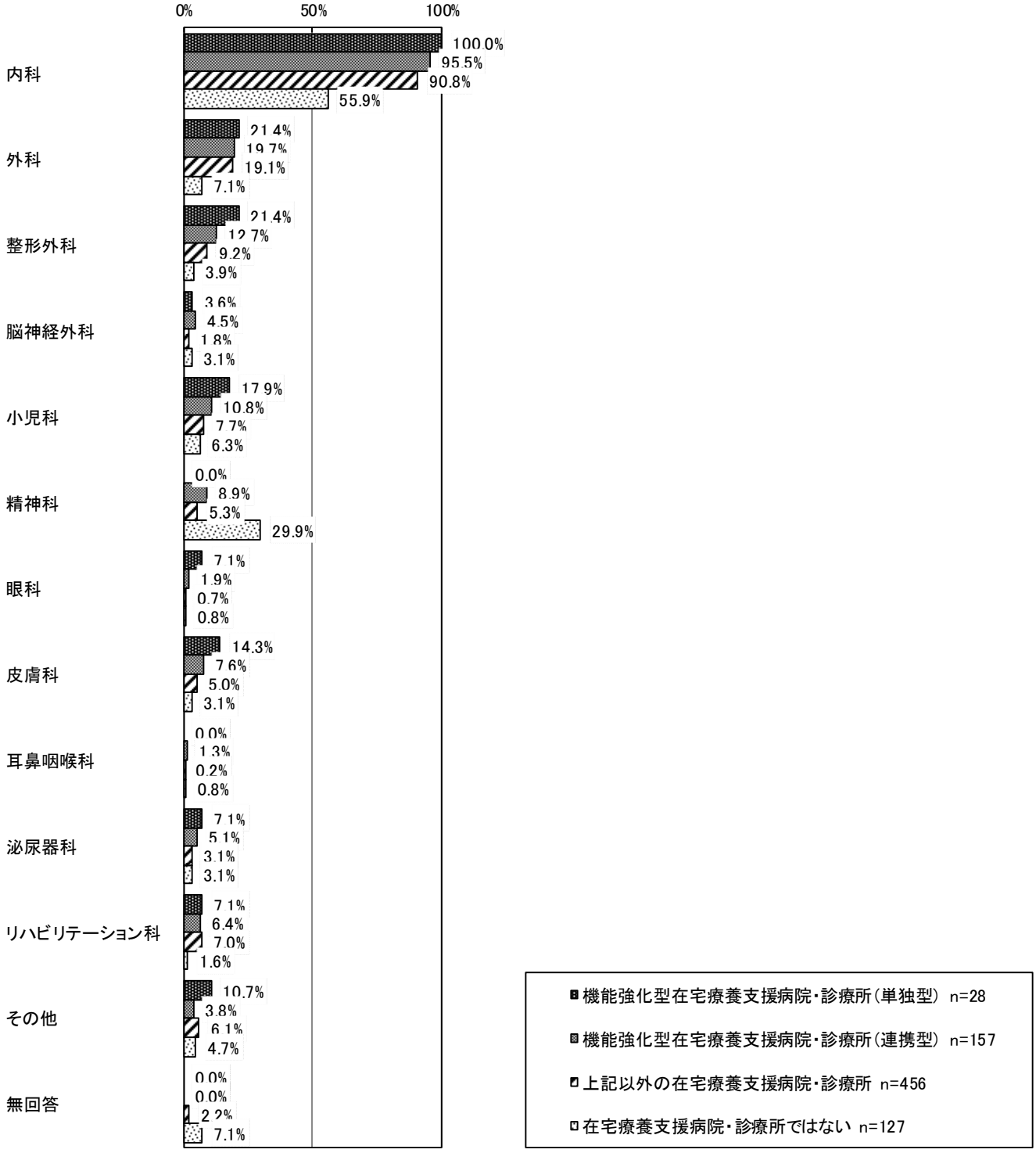
図表 3　開設者



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）

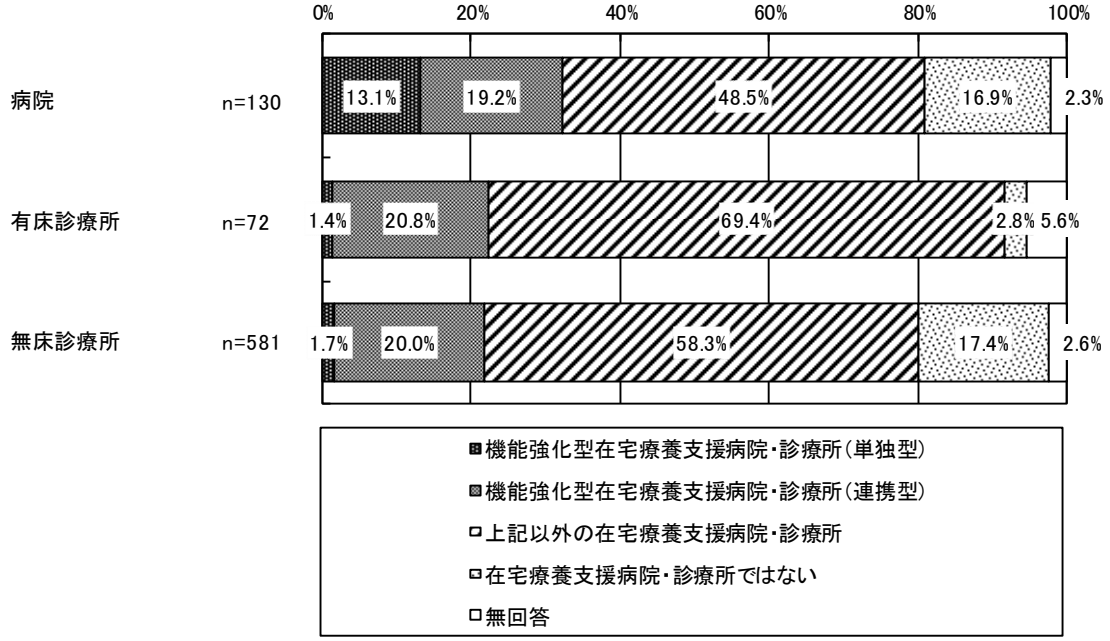


（注）「その他」の内容として、「神経内科」「アレルギー科」「総合診療科」「放射線科」「肛門科」「リウマチ科」「心療内科」等が挙げられた。

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】

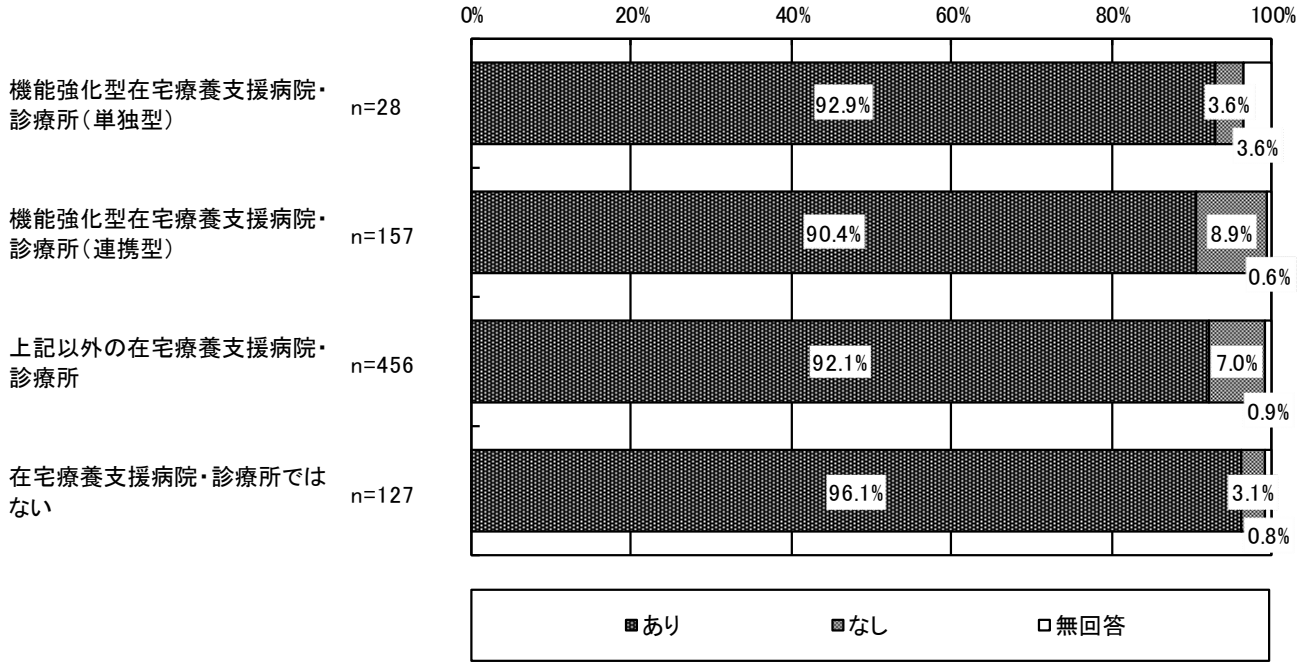
（単位：床）

	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。

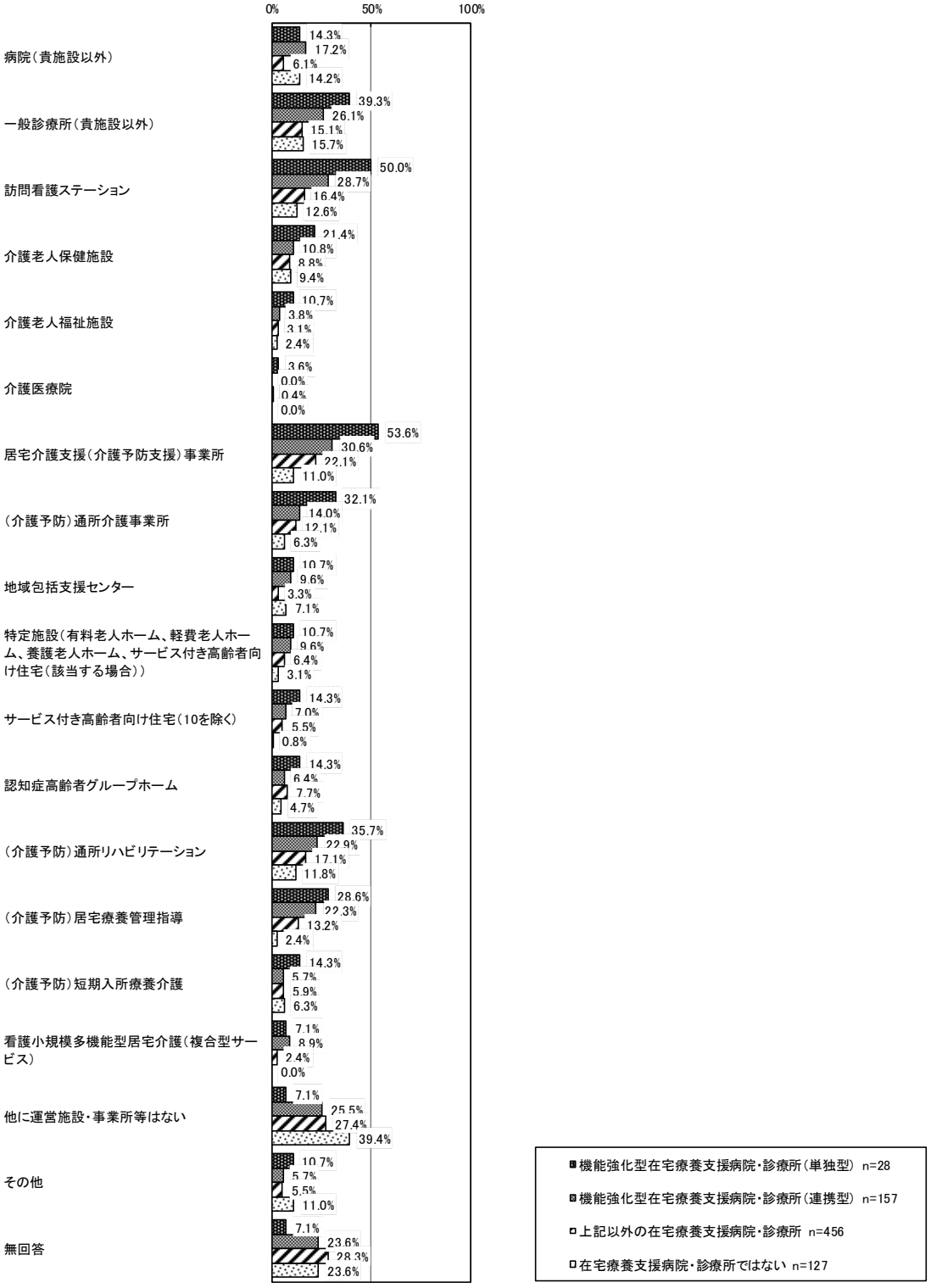
図表 10　医師会への入会の有無



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）

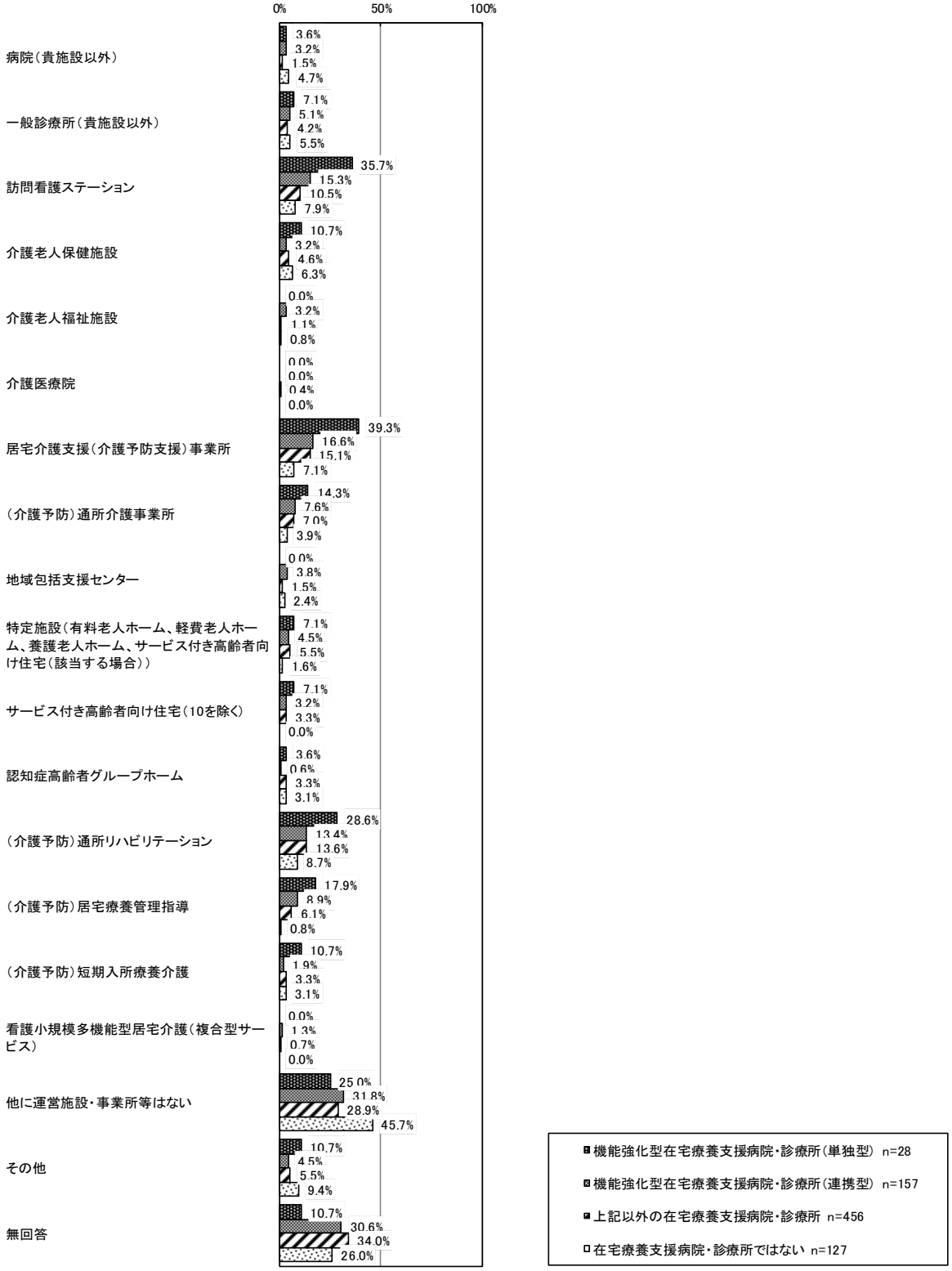


（注）「その他」の内容として、「小規模多機能型居宅介護」「短期入所生活介護」「病児保育室」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「就労継続支援事業所」等が挙げられた。

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、機能強化型在支病・在支診（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、機能強化型在支病・在支診（連携型）、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 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）

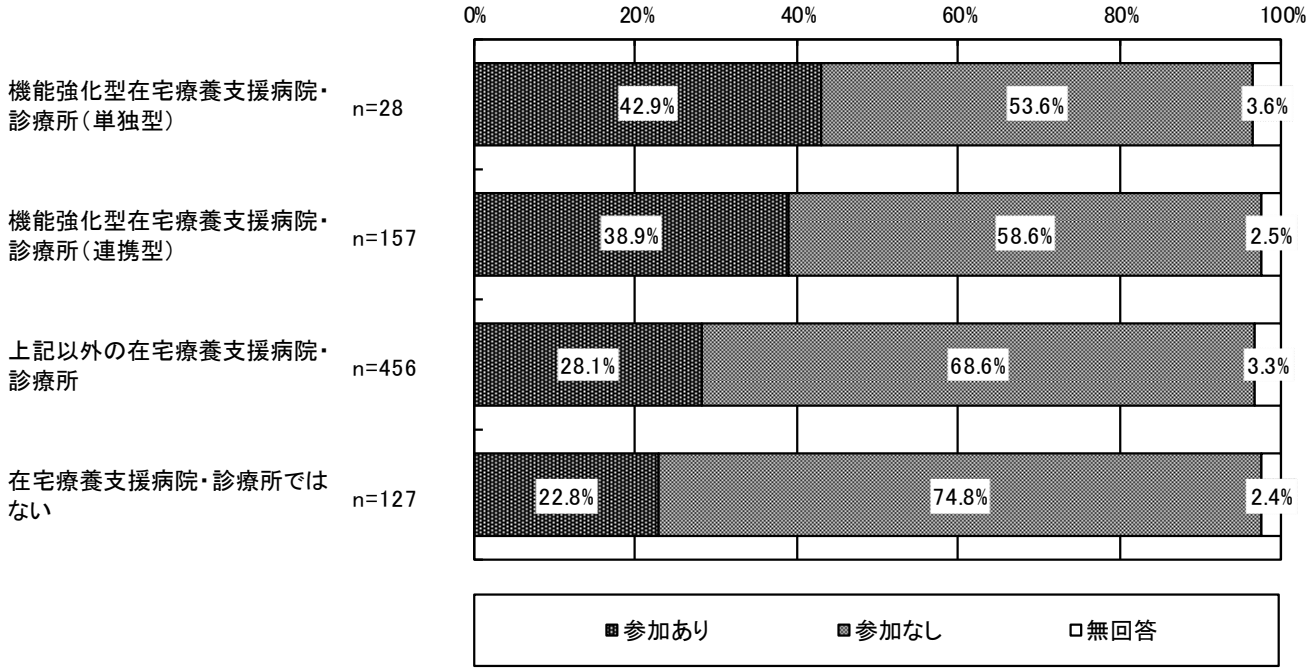


（注）「その他」の内容として、「調剤薬局」「短期入所生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「病字保育室」「訪問介護事業所」「就労継続支援事業所」等が挙げられた。

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。

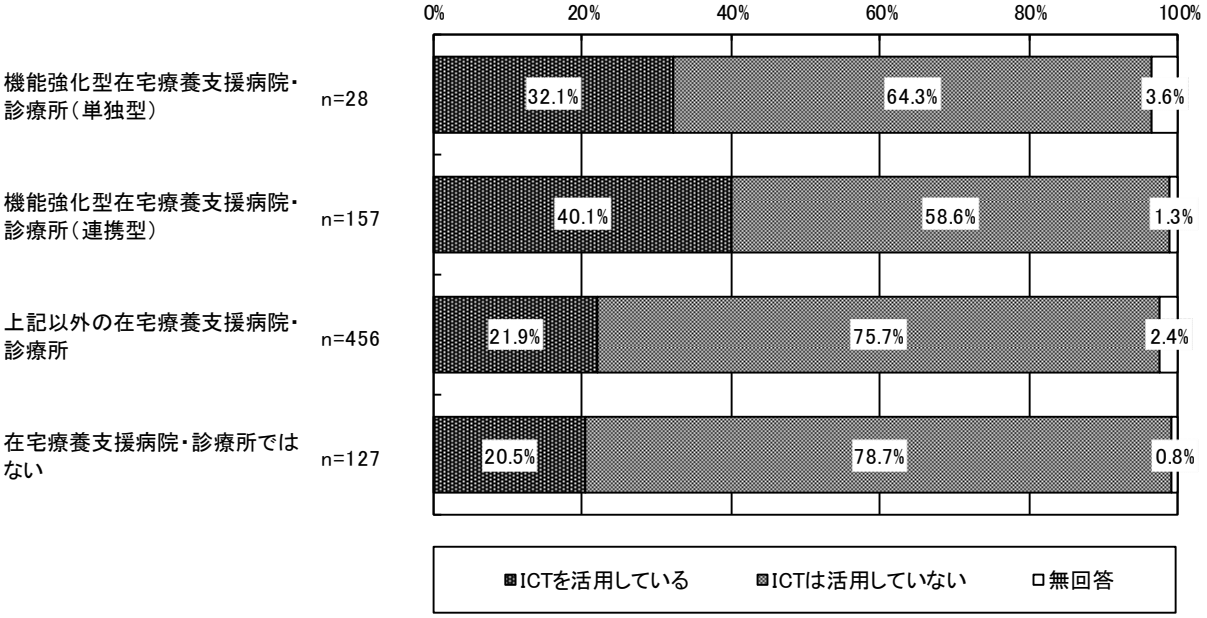
図表 13　医療情報連携ネットワークへの参加の有無



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。

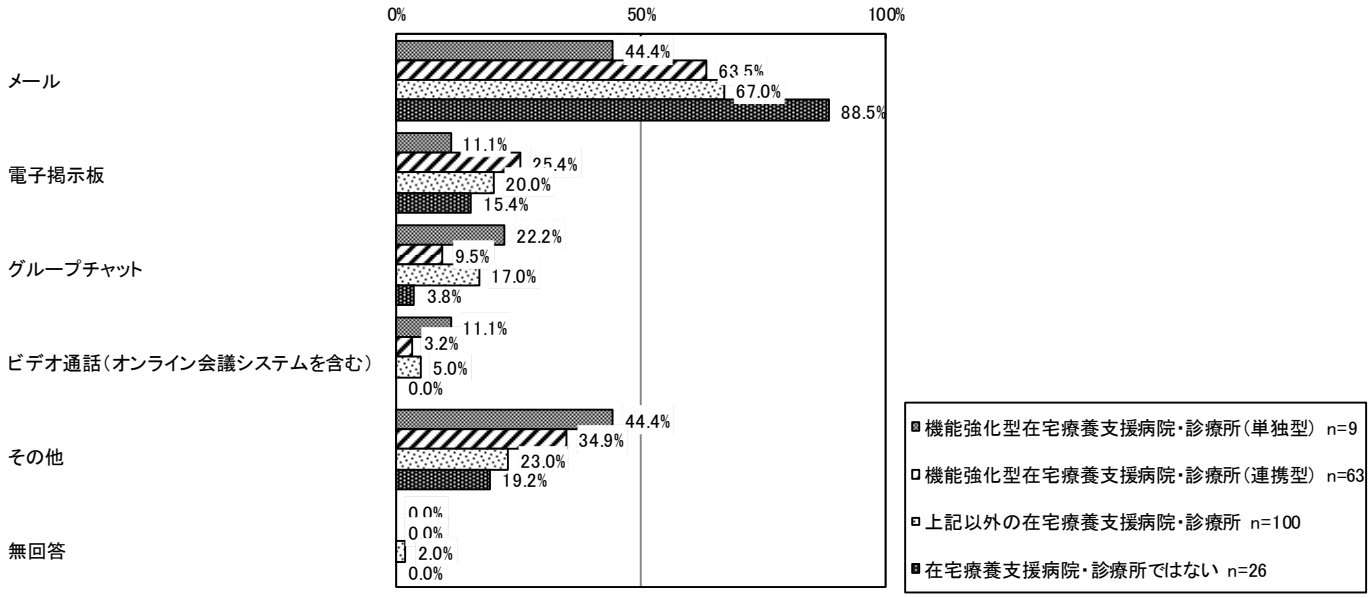
図表 14　関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT の活用の有無



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、機能強化型在支病・在支診（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。機能強化型在支病・在支診（連携型）、在支病・在支診、在支病・在支診以外では「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
準看護師	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
準看護師	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
準看護師	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
準看護師	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
準看護師	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
準看護師	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
準看護師	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
準看護師	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
準看護師	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
準看護師	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、患家に訪問する職員数
【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
準看護師	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
準看護師	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、患家に訪問する職員数
【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
準看護師	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
準看護師	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、患家に訪問する職員数
【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
準看護師	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
準看護師	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】

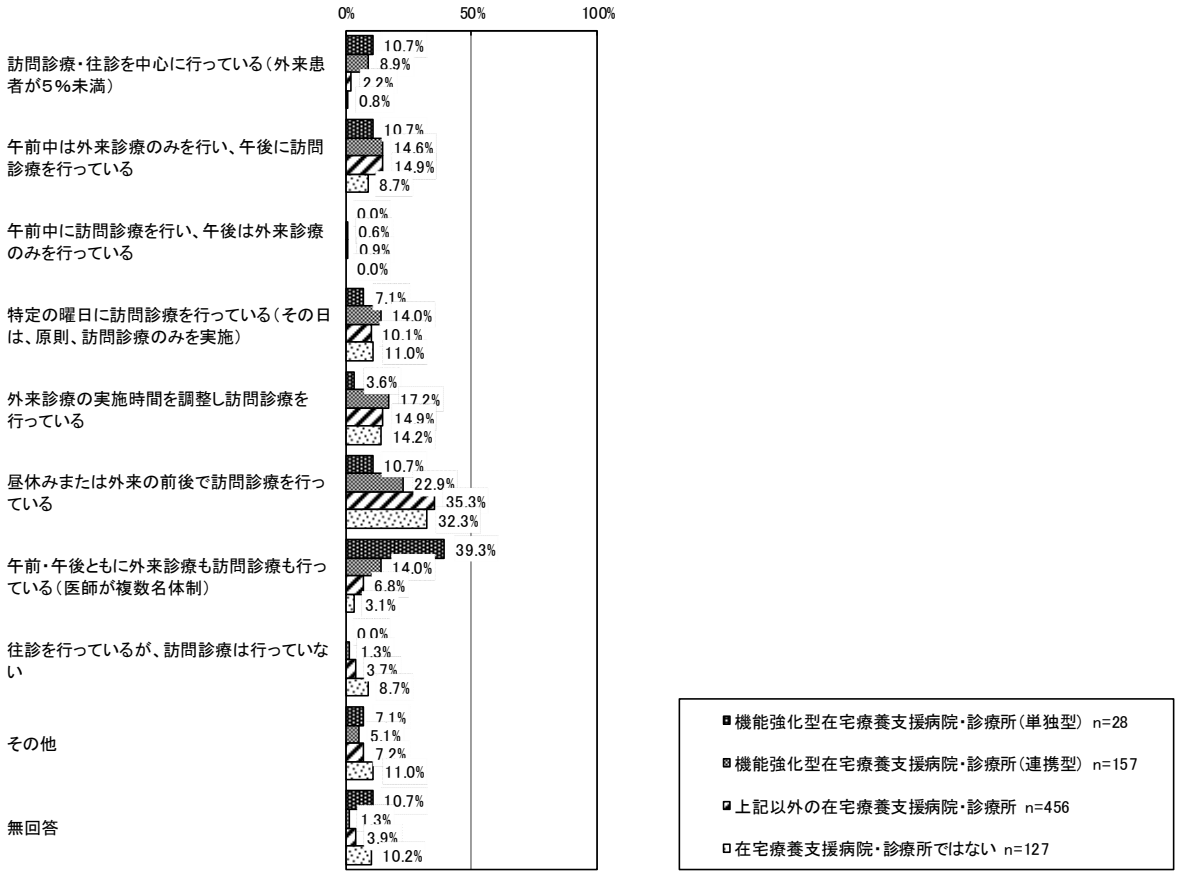
（単位:人）

	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えている」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。

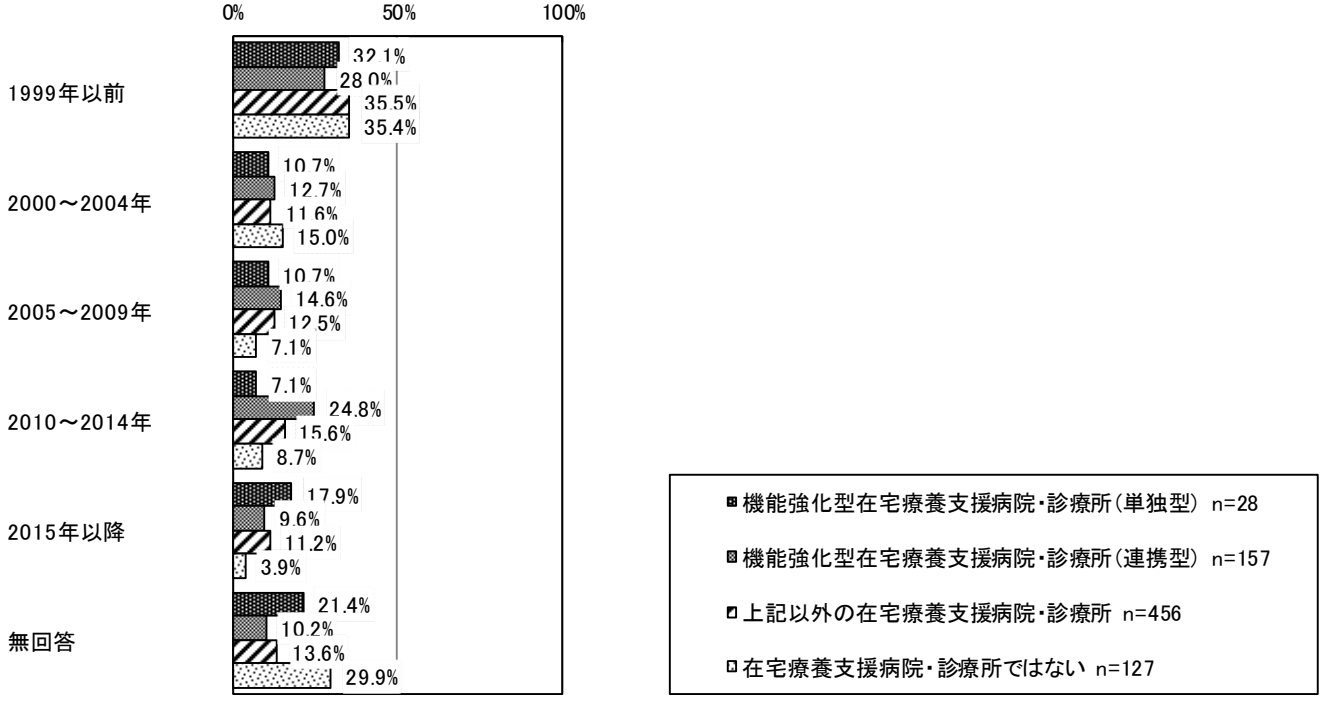
※4「**連携医療機関**」は、在支診・在支病において事前に緊急時の受入を届出ている医療機関であり、在宅支援連携体制を構築した医療機関ついても含む。

⑥ 往診・訪問診療を開始した時期

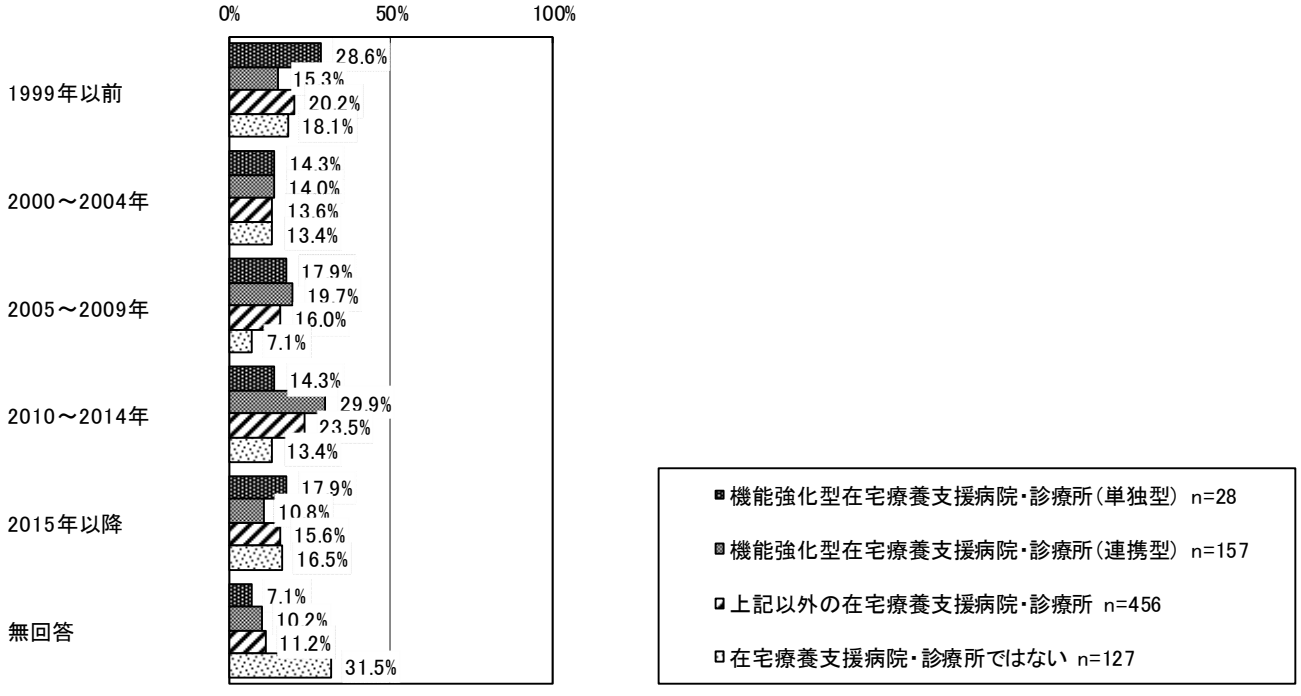
往診を開始した時期についてみると、いずれの届出区分においても「1999 年以前」から開始している医療機関が最も多かった。

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

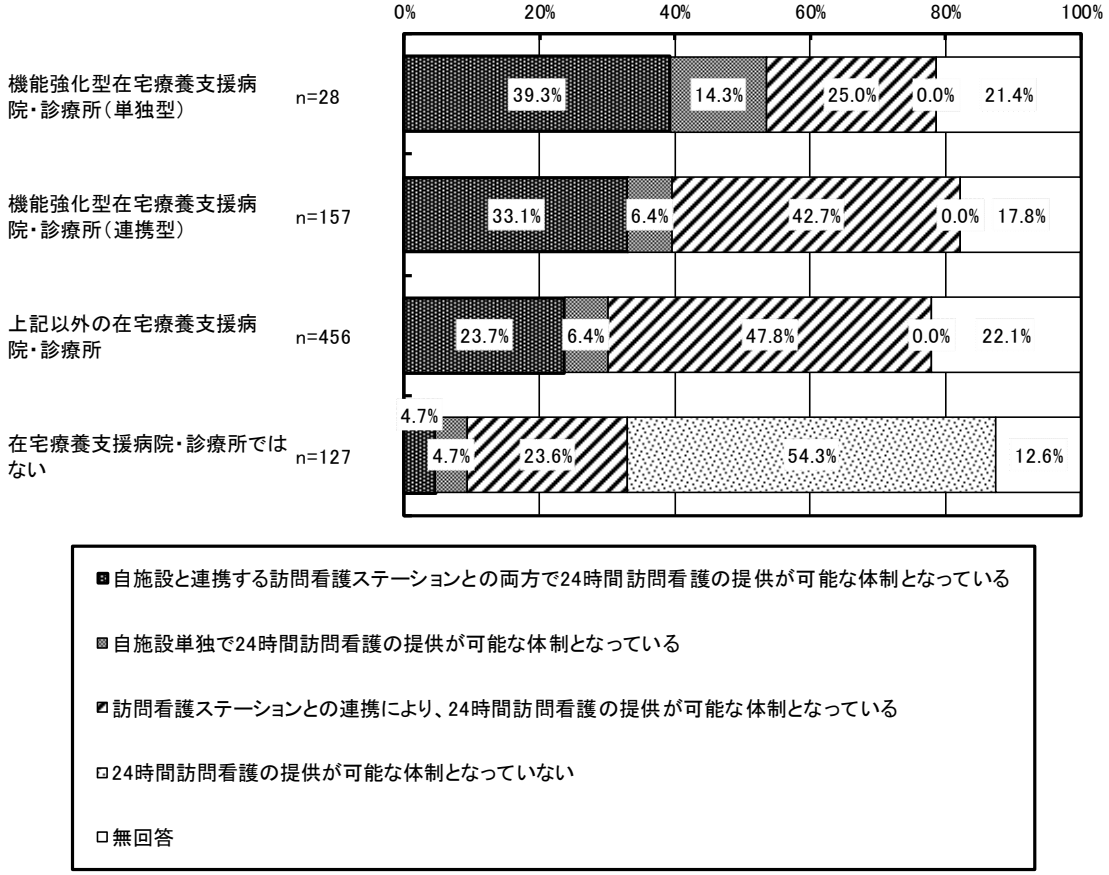


⑦ 24 時間訪問看護の提供が可能な体制となっているか

機能強化型在支病・在支診（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。機能強化型在支病・在支診（連携型）、在支病・在支診では、「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。

在支病・在支診以外では、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。

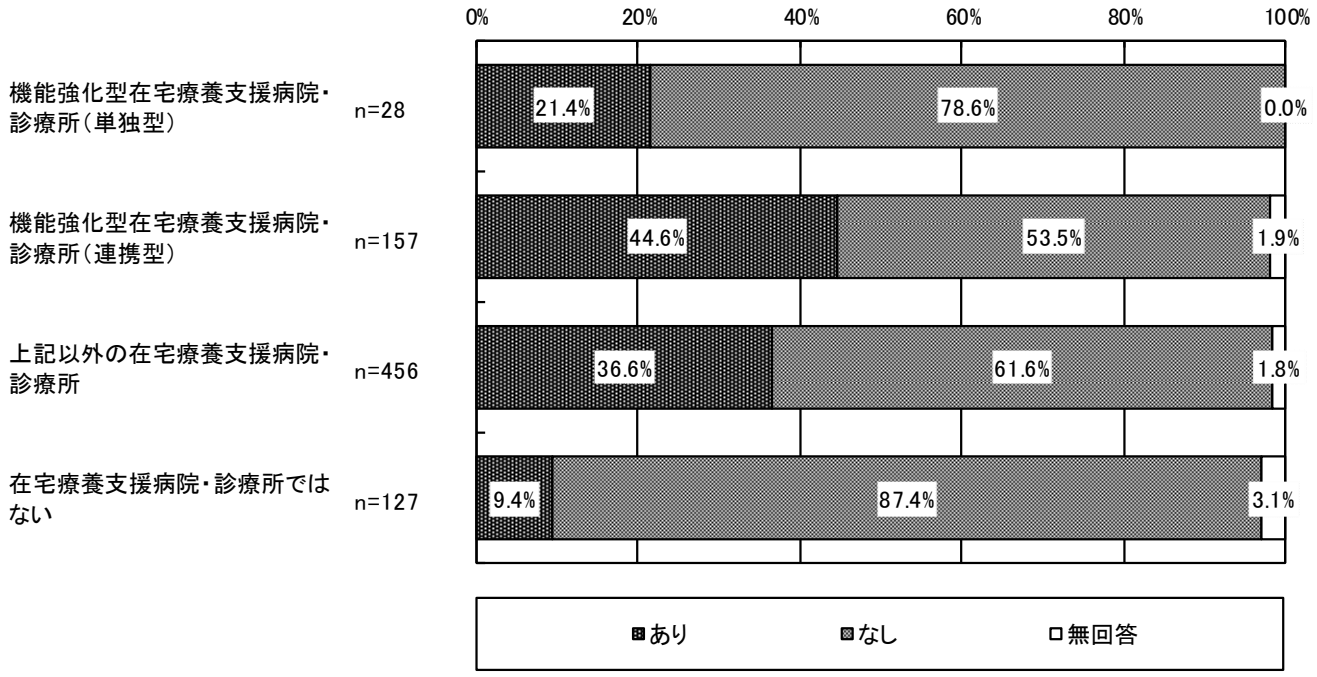
図表 40　24 時間訪問看護の提供が可能な体制となっているか



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】

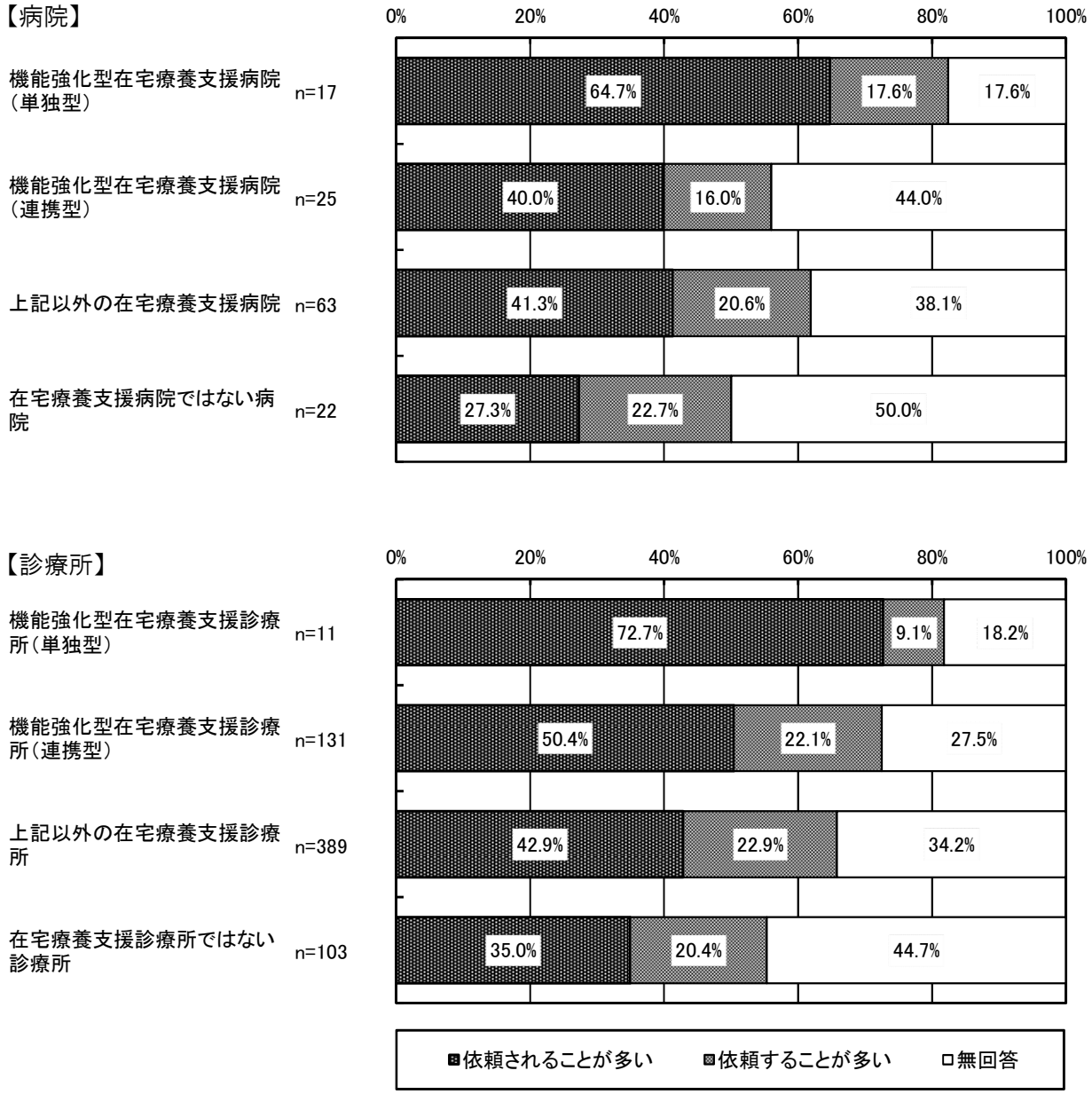
（単位：人）

		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



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

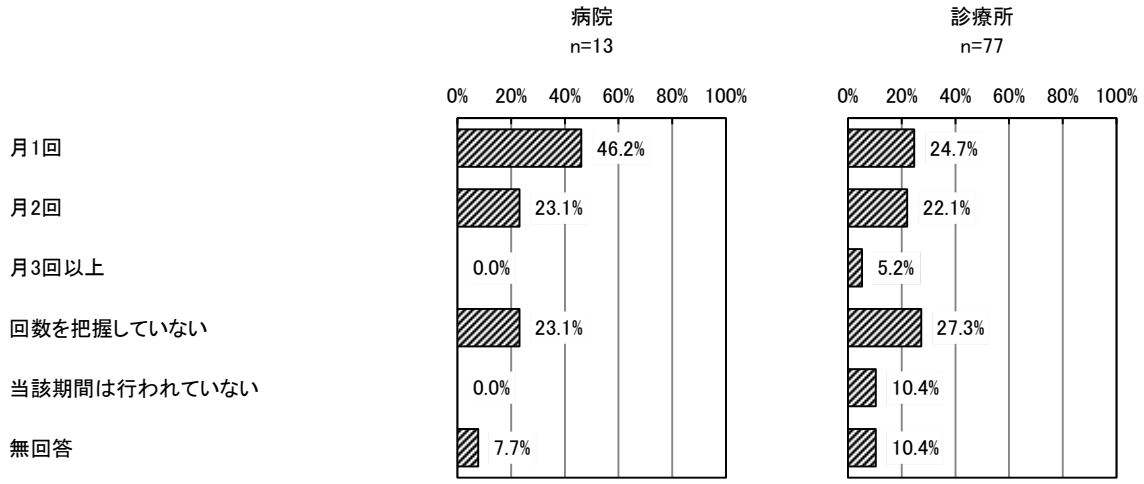
（注）「その他」の内容として、「主治医入院中と学会出張中」「重度褥瘡」「口腔ケア」等が挙げられた。

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

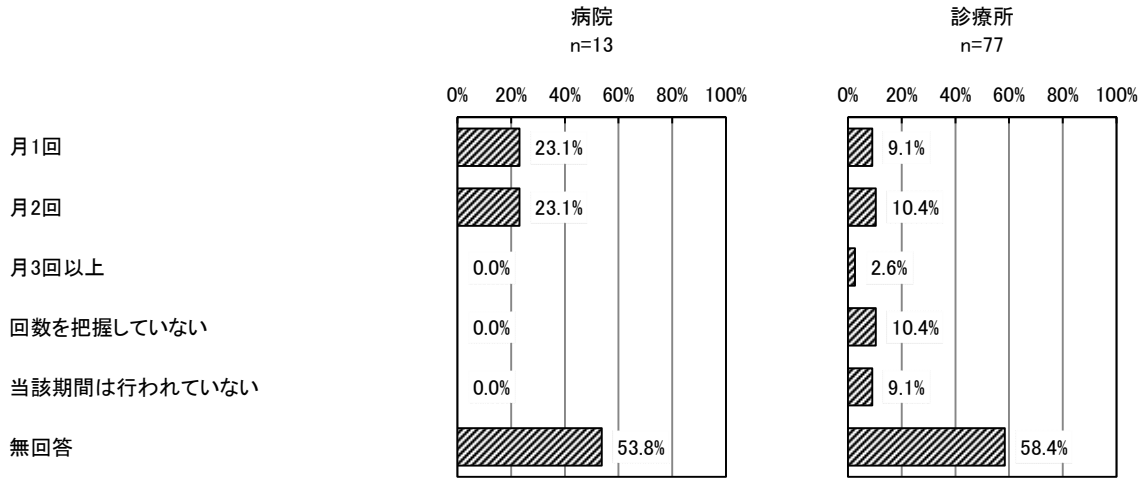
初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数のうち、最も多かったものについてみると、病院では「月１回」46.2%が最も多く、次いで「月２回」「回数を把握していない」が 23.1%であった。診療所では「回数を把握していない」27.3%が最も多く、次いで「月１回」24.7%であった。

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）



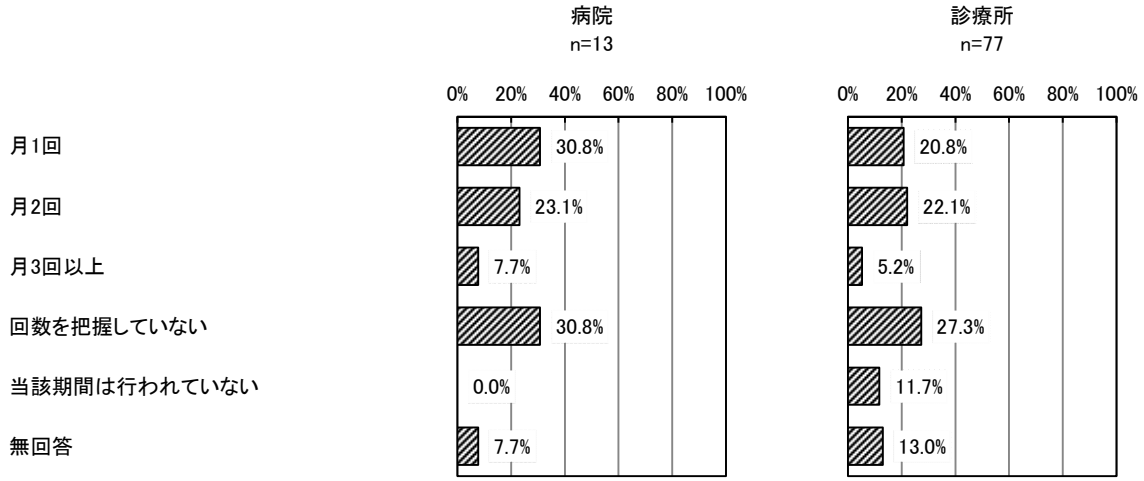
図表 54 ⑫-１のうち、依頼先の医療機関が実施した患者ごとの訪問診療の回数（初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数、２番目に多いもの）（n=90）



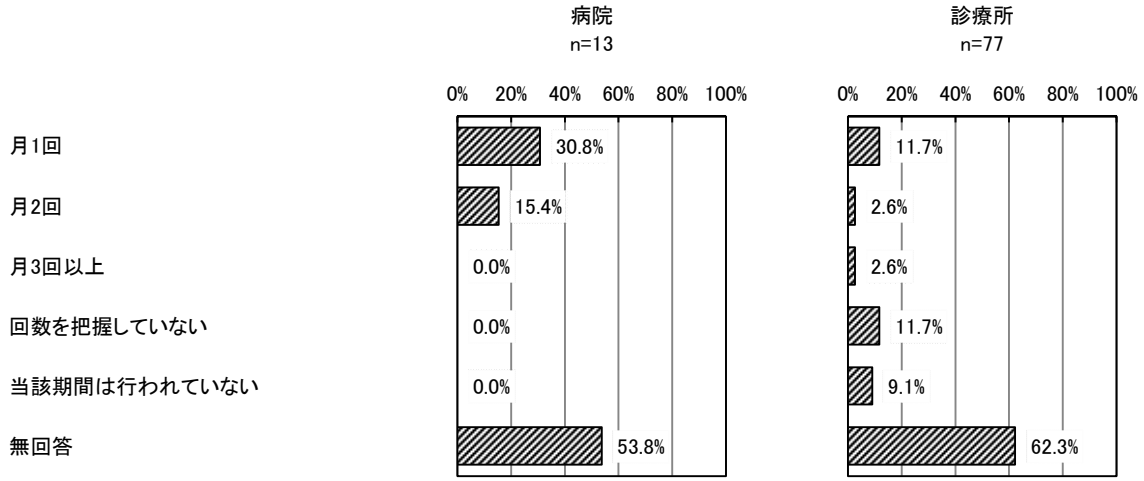
初回の訪問診療実施月の翌月に行った訪問診療の回数のうち、最も多かったものについてみると、病院では「月１回」、「回数を把握していない」がともに30.8%で最も多く、次いで「月２回」23.1%であった。診療所では「回数を把握していない」27.3%が最も多く、次いで「月２回」22.1%であった。

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）



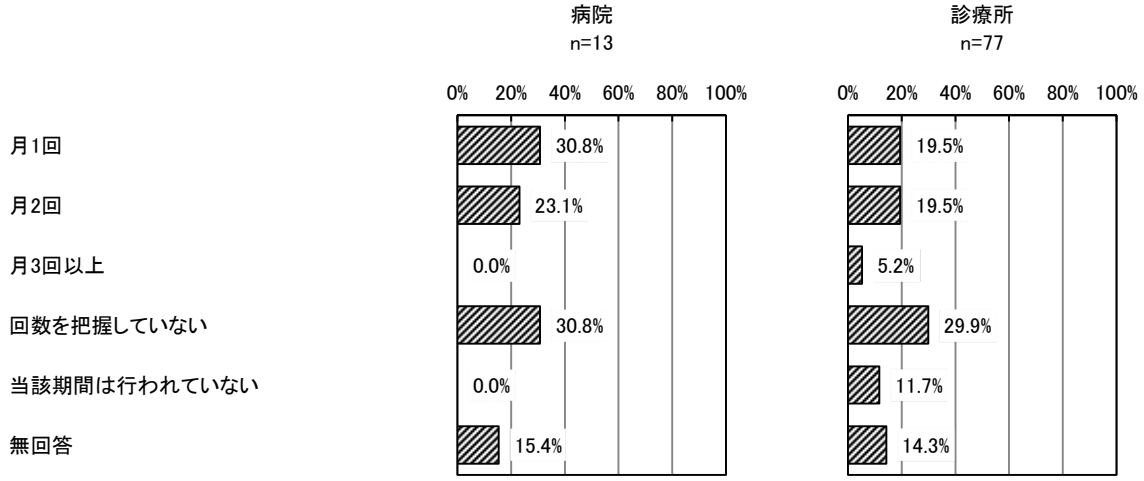
図表 56　⑫-１のうち、依頼先の医療機関が実施した患者ごとの訪問診療の回数（初回の訪問診療実施月の翌月に行った訪問診療の回数、２番目に多いもの）（n=90）



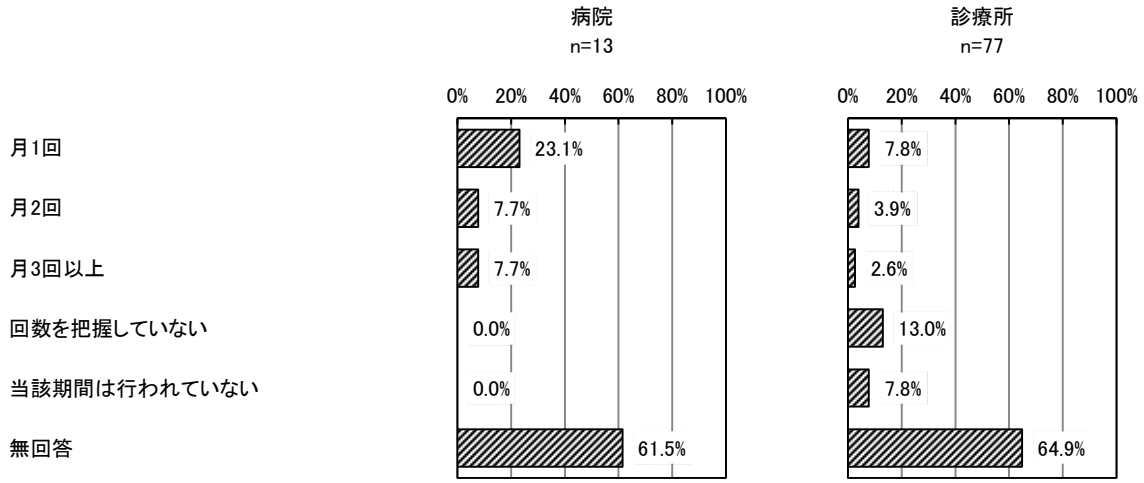
初回の訪問診療実施月の翌々月以降に行った訪問診療の回数のうち、最も多かったものについてみると、病院では「月１回」、「回数を把握していない」がともに 30.8%で最も多く、次いで「月 2 回」23.1%であった。診療所では「回数を把握していない」29.9%が最も多く、次いで「月１回」、「月２回」がともに 19.5%であった。

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）

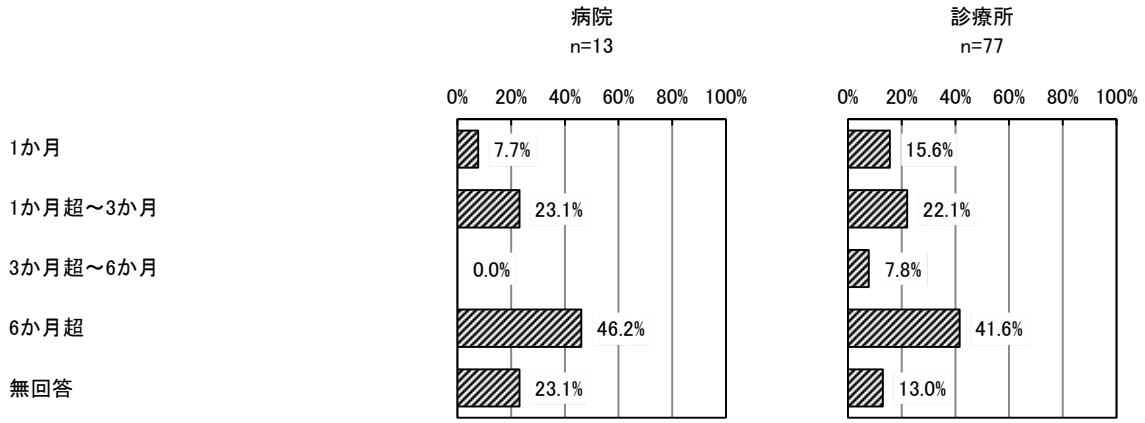


⑫-4 ⑫-1のうち、依頼先の医療機関が実施する訪問診療の期間（見込みの期間も含む）
※複数の医療機関に依頼した場合は、医療機関ごとの回数を別々に考慮

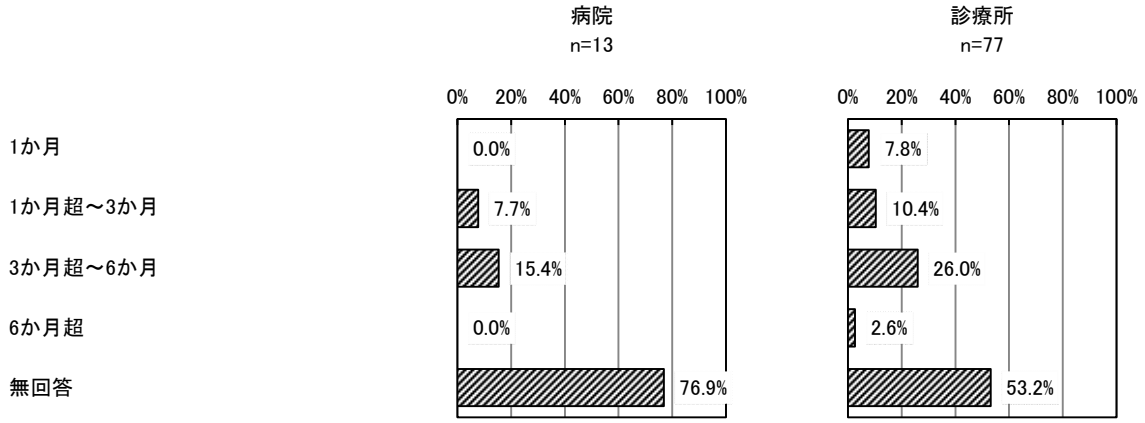
依頼先の医療機関が実施する訪問診療の期間（見込みの期間も含む）のうち、最も多かったものについてみると、病院、診療所ともに「6か月超」が最も多く、46.2%、41.6%であった。

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）

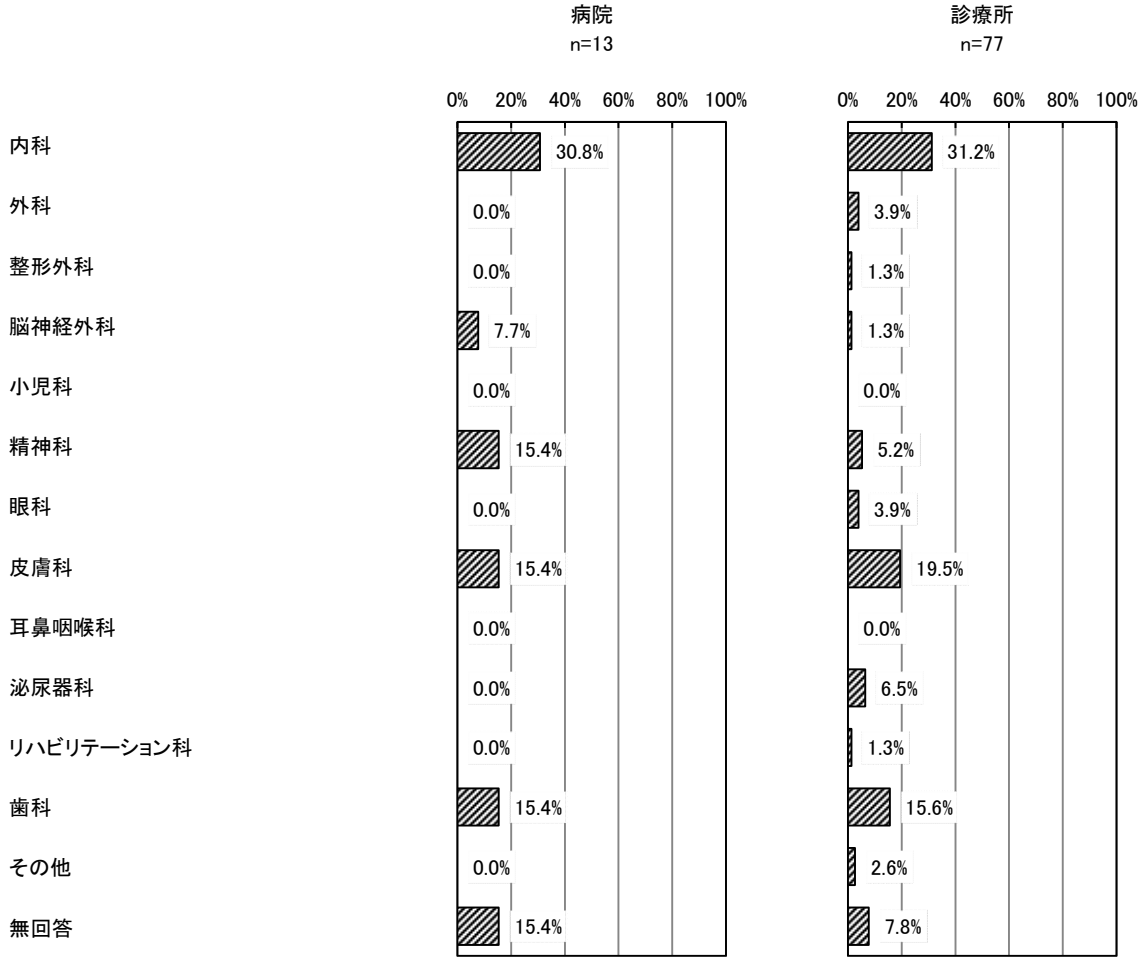


⑫-5 ⑫-1のうち、訪問診療の依頼先として多い診療科

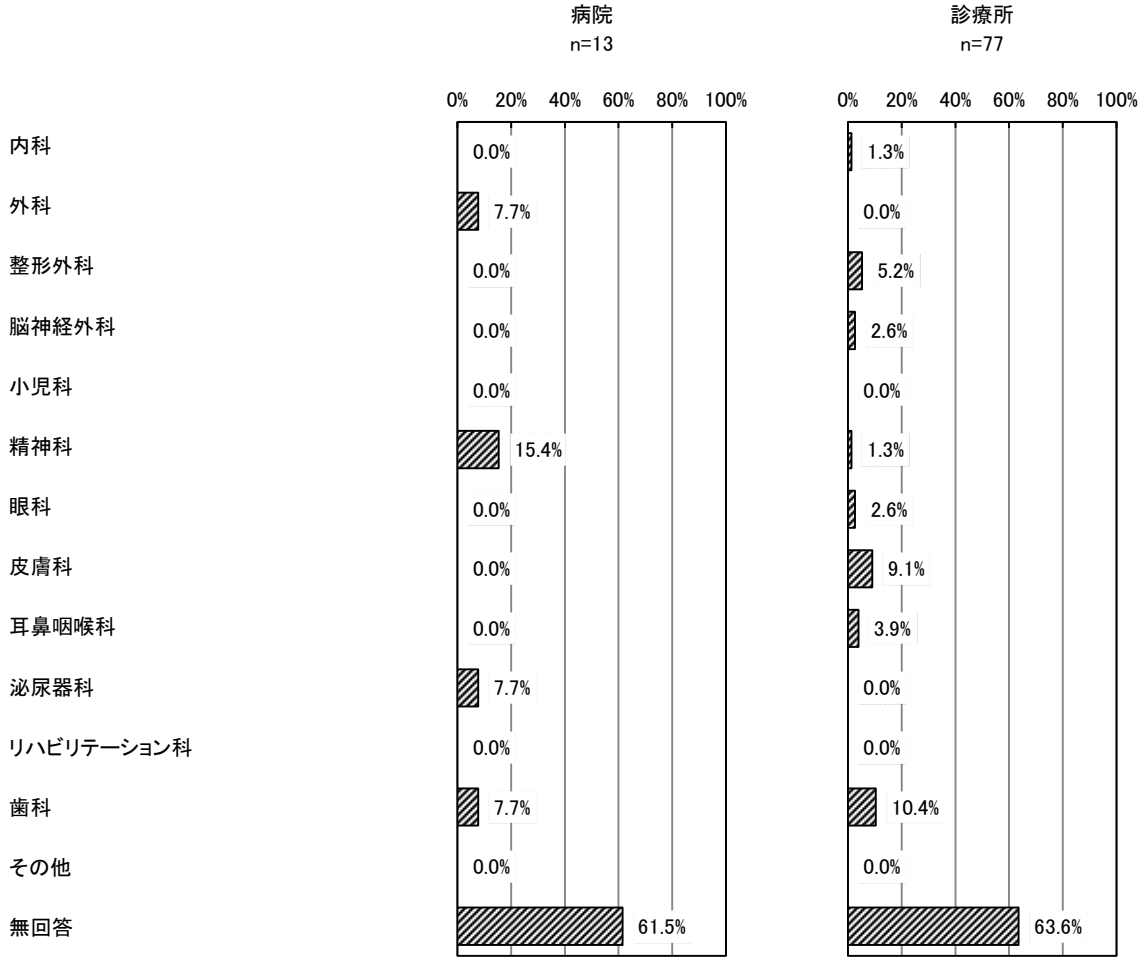
訪問診療の依頼先として、最も多く依頼したものについてみると、病院では「内科」30.8%が最も多く、次いで「精神科」、「皮膚科」、「歯科」がともに15.4%であった。診療所では「内科」31.2%が最も多く、次いで「皮膚科」19.5%であった。

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。

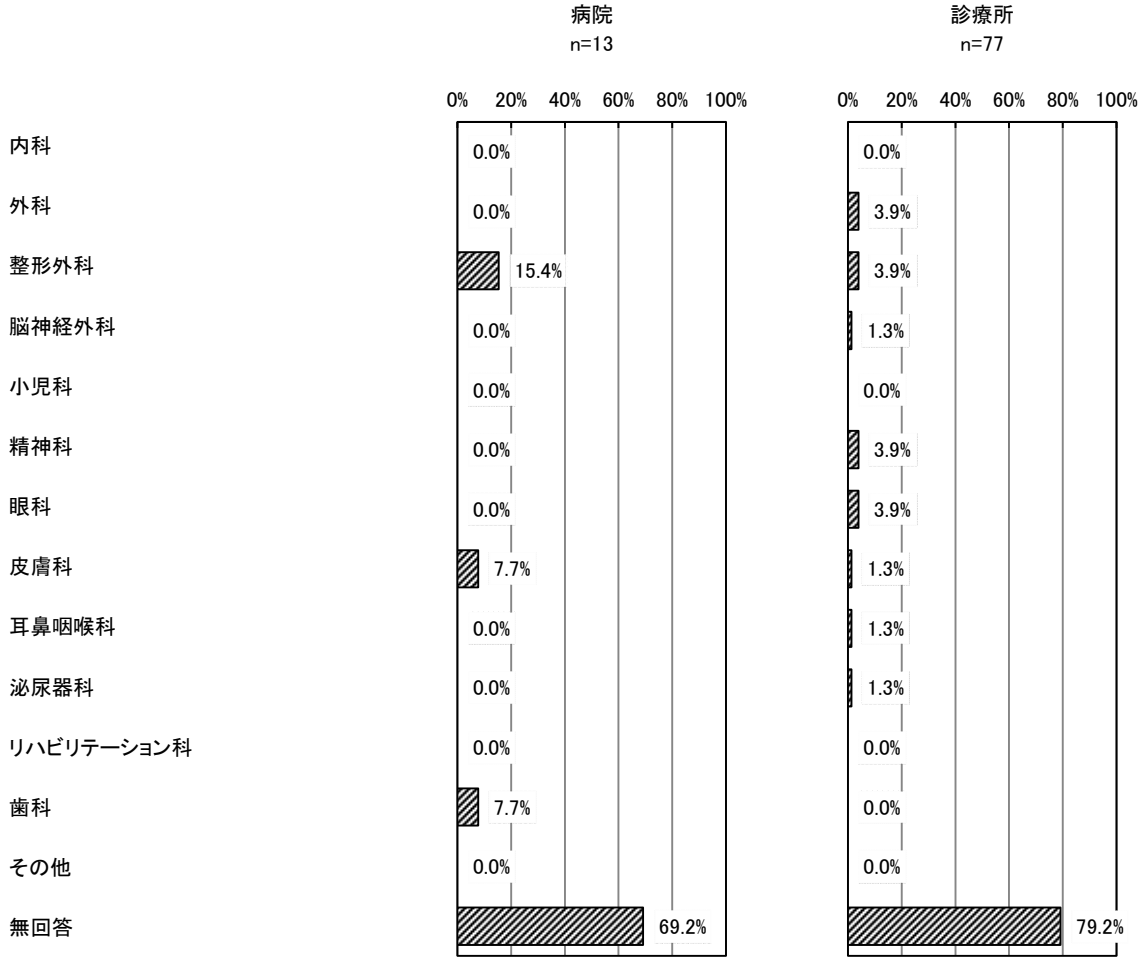
図表 61 ⑫-1のうち、訪問診療の依頼先として多い診療科（最も多く依頼した診療科）（n=90）



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）

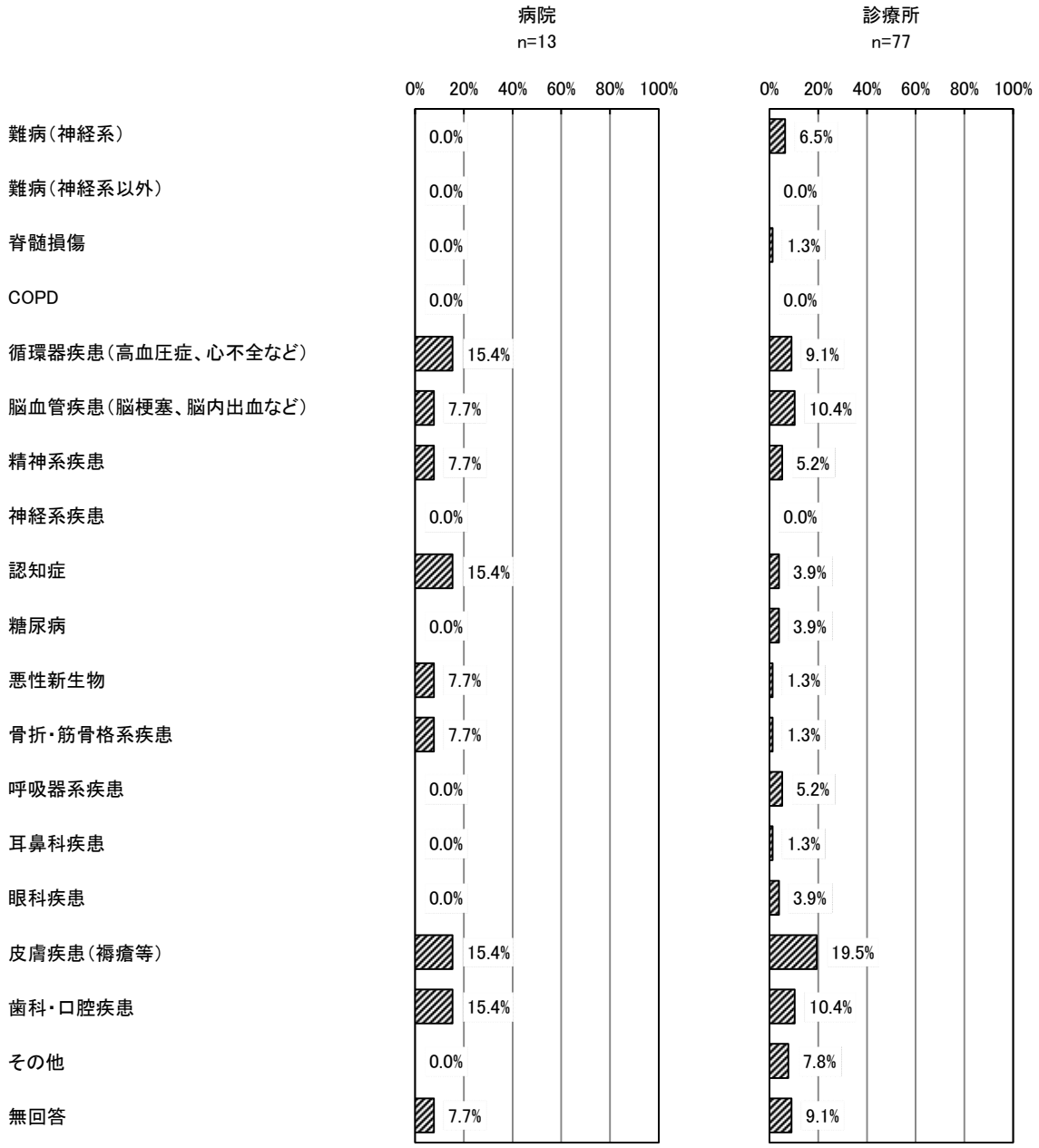


⑫-6 ⑫-1のうち、訪問診療を依頼した対象病名として多いもの

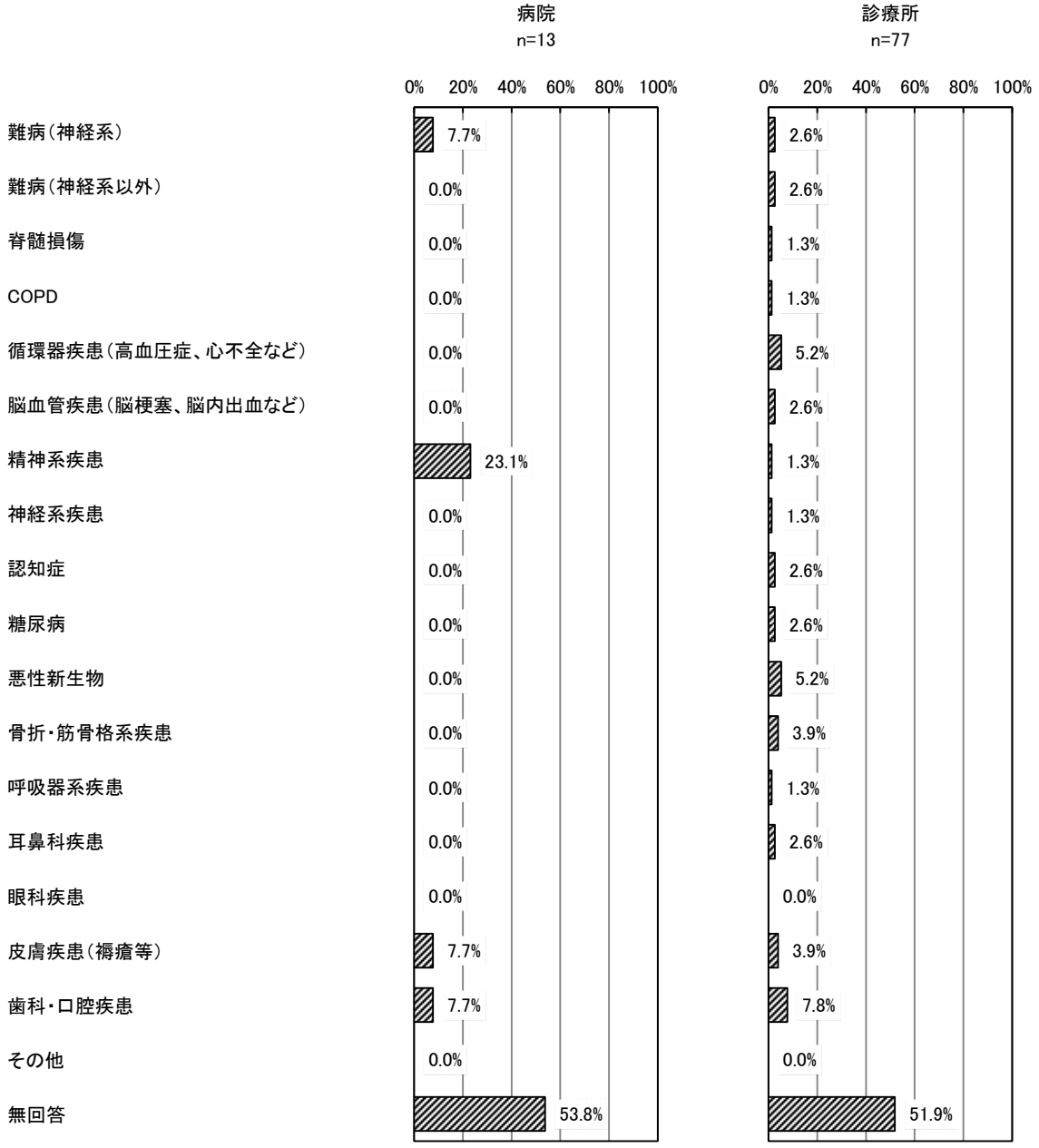
訪問診療を依頼した対象病名として最も多いものをみると、病院では「循環器疾患（高血圧症、心不全など)」、「認知症」、「皮膚疾患（褥瘡等)」、「歯科・口腔疾患」がともに15.4%で最も多かった。診療所では「皮膚疾患（褥瘡等)」19.5%が最も多かった。

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。

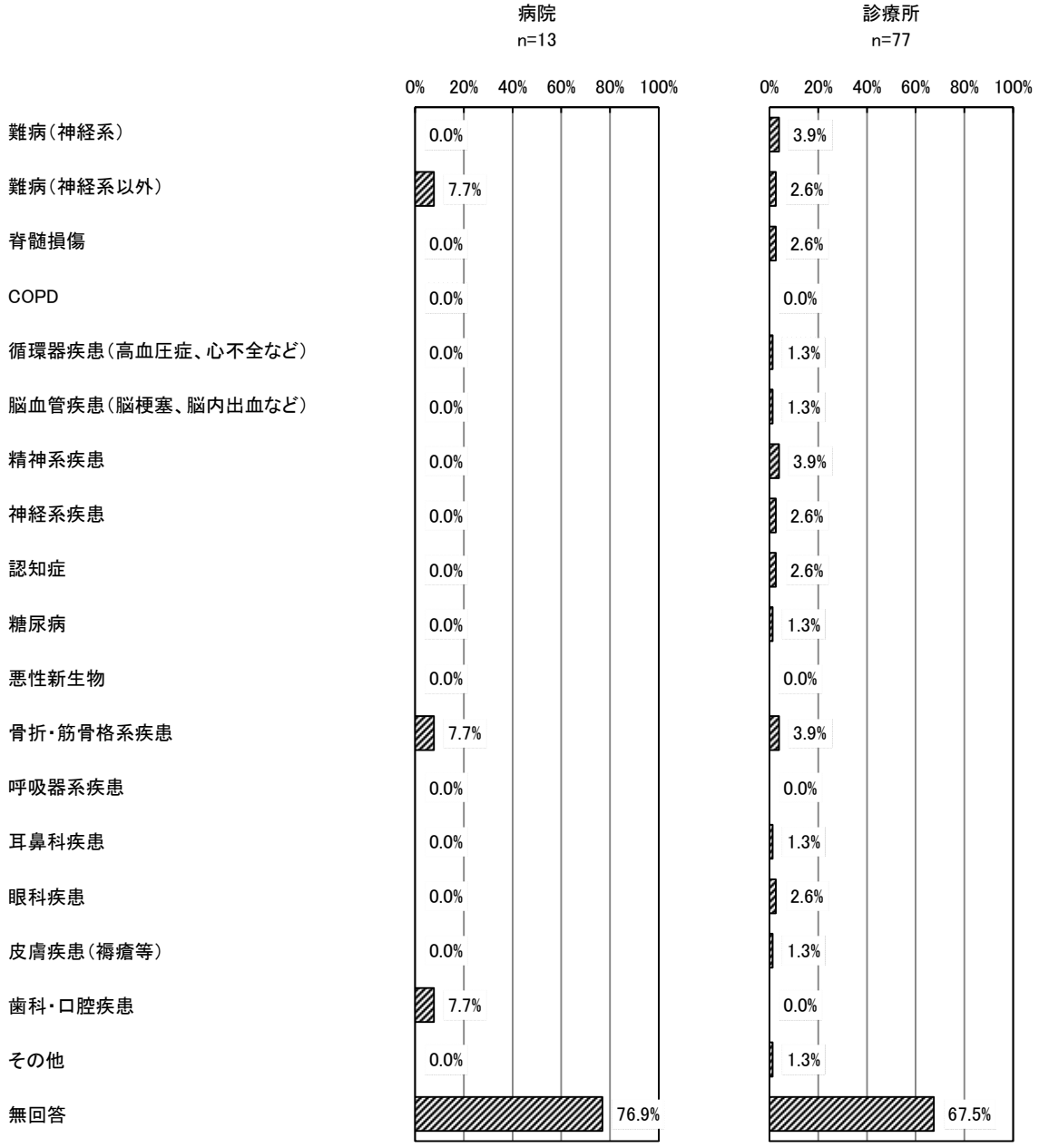
図表 64 ⑫-1のうち、訪問診療を依頼した対象病名として多いもの（最も多い病名）（n=90）



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「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料	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料	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】

（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※）	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】

（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※）	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】

（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※）	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】

（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※）	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。

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】

（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※）	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】

（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※）	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別に、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。

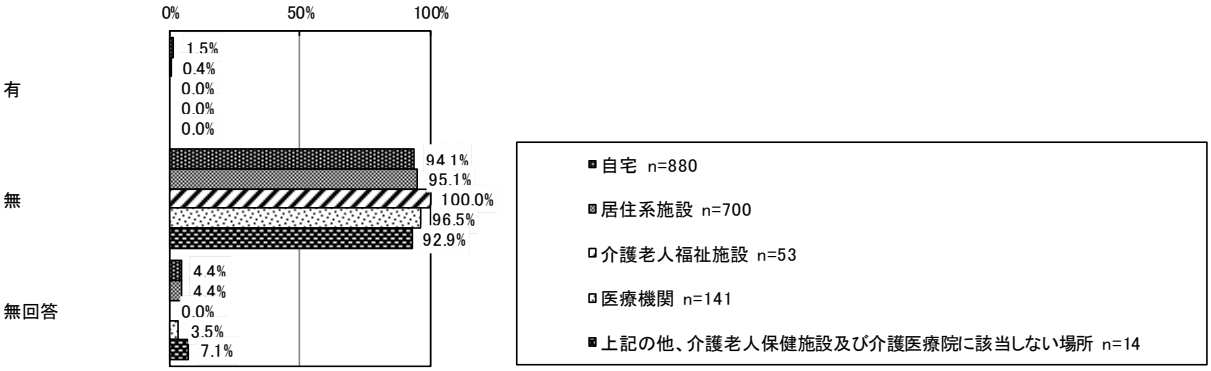
図表 92 在宅で死亡した患者のうち直近の 10 名の状況
【連携医療機関が実施した往診料の算定回数（死亡日前 14 日以内に実施）×死亡した具体的な場所】

（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 日前以内に実施）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科の算定の有無（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。

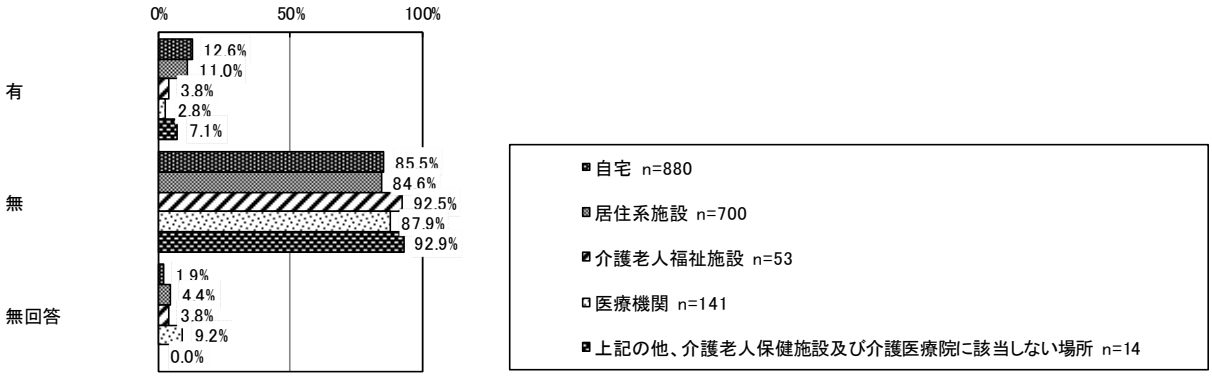
図表 94　在宅で死亡した患者のうち直近の 10 名の状況
【往診料の算定回数（死亡日当日に実施）×死亡した具体的な場所】

（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
【在宅患者訪問診療科の算定の有無（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。

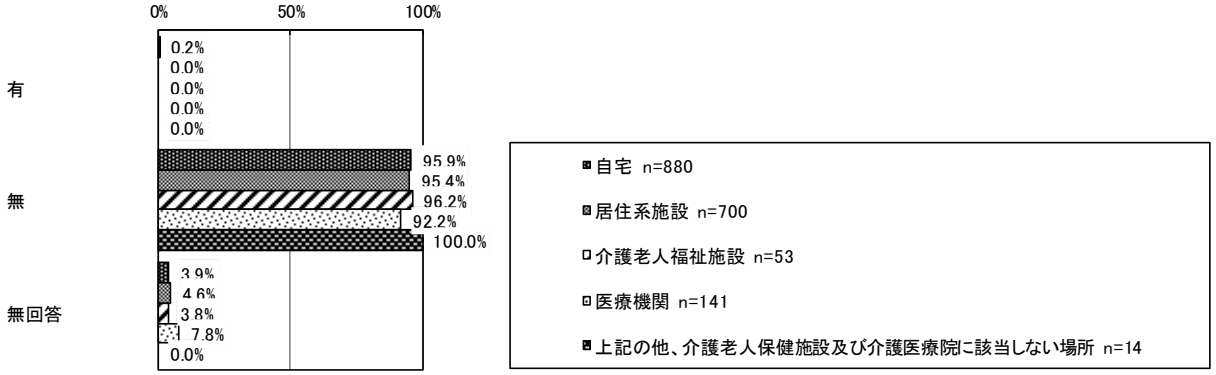
図表 96　在宅で死亡した患者のうち直近の 10 名の状況
【連携医療機関が実施した往診料の算定回数（死亡日当日に実施）×死亡した具体的な場所】

（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

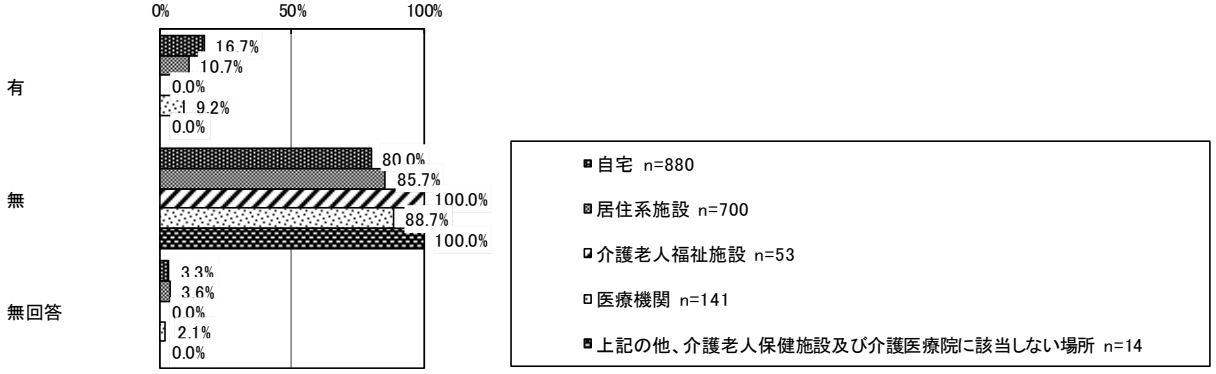
連携機関が実施した在宅患者訪問診療料の算定の有無（死亡日当日に実施）についてみると、どの施設においても算定無しという回答が多かったが、算定有りでは、「自宅」が 0.2%で最も多かった。

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】



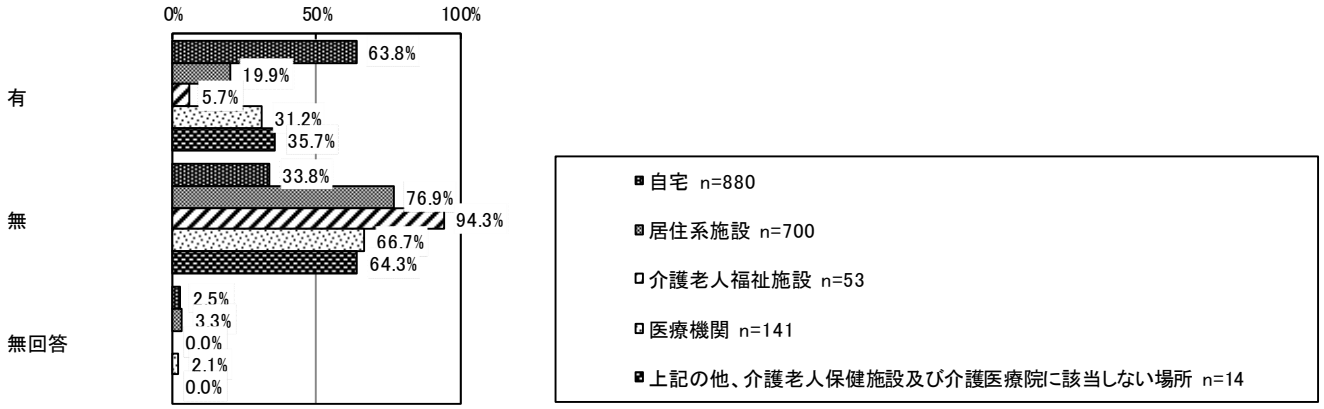
死亡日前 14 日以内及び死亡日における貴施設の連携医療機関・連携先の訪問看護の実施の有無についてみると、どの施設においても無しという回答が多かったが、有りでは、「自宅」が 16.7%で最も多く、次いで「居住系施設」が 10.7%であった。

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】



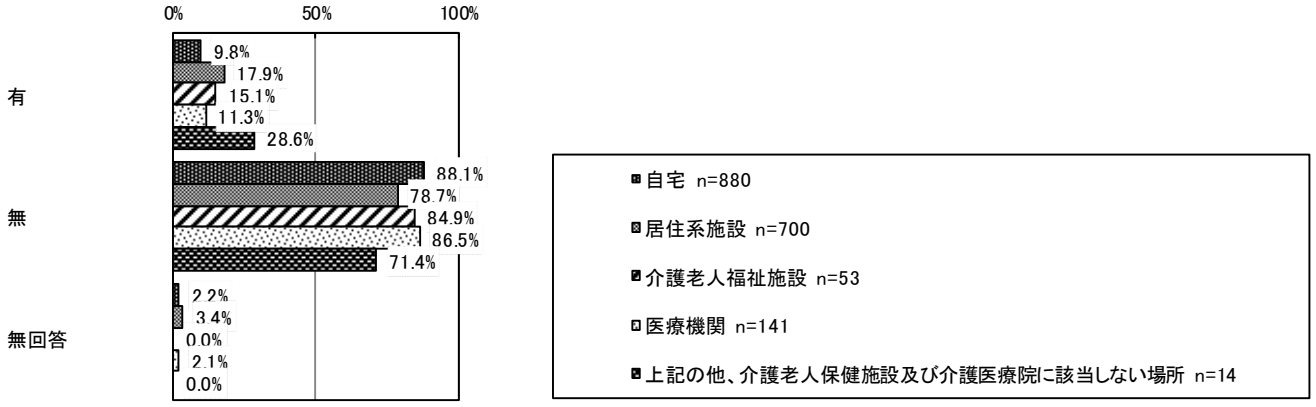
死亡日前 14 日以内及び死亡日における貴施設の連携医療機関・連携先の訪問看護ステーションによる訪問看護の実施の有無についてみると、有りでは「自宅」が 63.8%で最も多く、次いで「上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所」が 35.7%、次いで「医療機関」が 31.2%であった。

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】



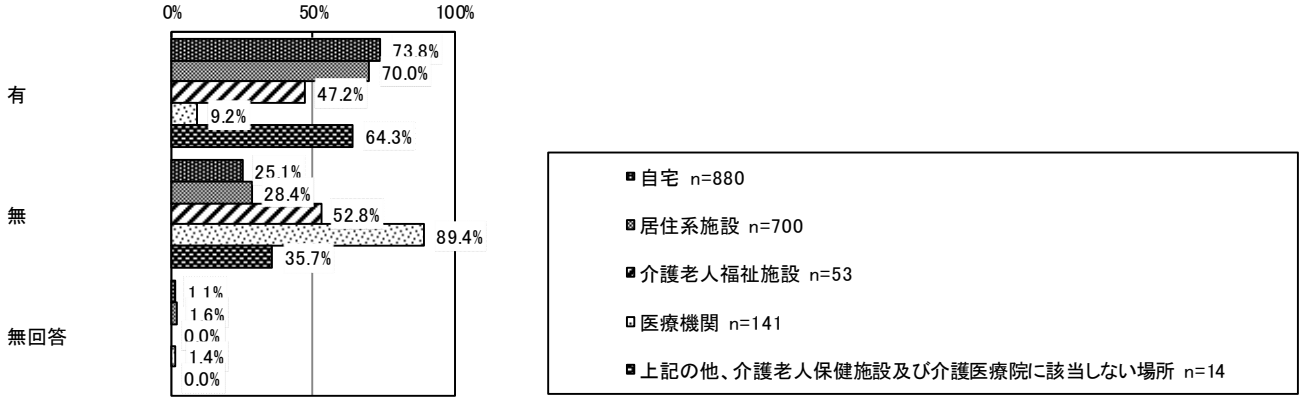
往診又は訪問診療の後、24 時間以内の在宅以外での死亡についてみると、どの施設においても無しという回答が多かったが、有りでは、「上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所」が 28.6%で最も多く、次いで「居住系施設」が 17.9%、次いで「介護老人福祉施設」が 15.1%であった。

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】



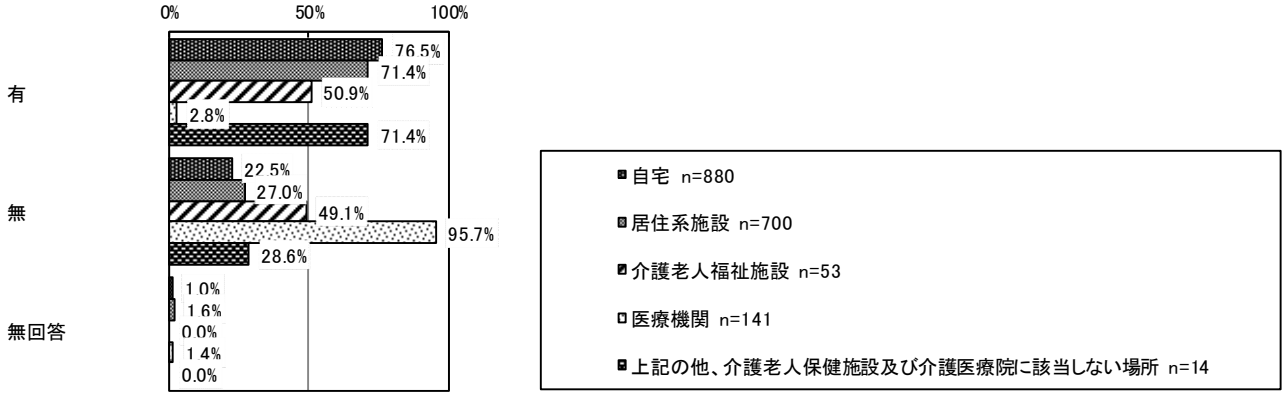
在宅ターミナルケア加算の算定についてみると、算定有りでは、「自宅」が 73.8%で最も多く、次いで「居住系施設」が 70.0%、次いで「上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所」が 64.3%であった。

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】



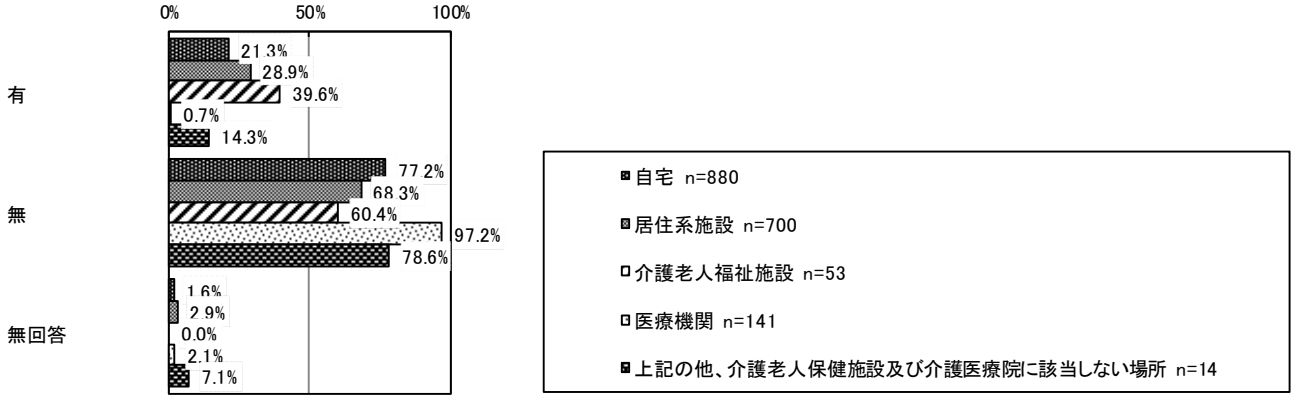
看取り加算の算定についてみると、算定有りでは、「自宅」が 76.5%で最も多く、次いで「居住系施設」、「上記の他、介護老人保健施設及び介護医療院に該当しない場所」がともに 71.4%であった。

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。

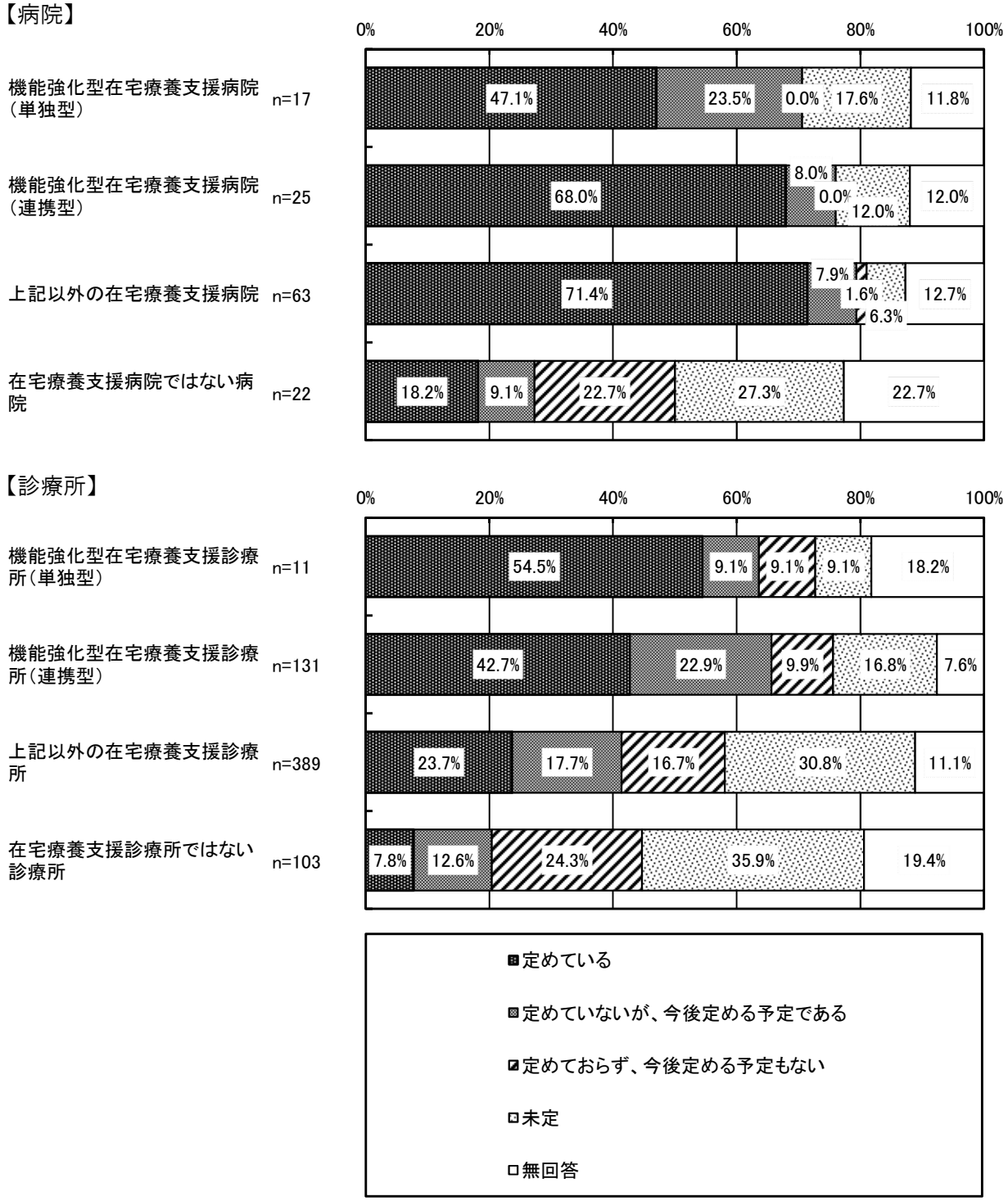
図表 103　在宅で死亡した患者のうち直近の10名の状況
【死亡診断加算の算定×死亡した具体的な場所】



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



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。

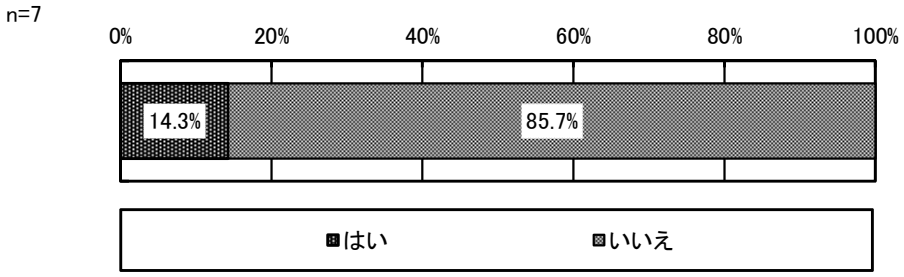
図表 110　平成 30 年 4 月～9 月の継続診療加算の算定実績（在宅療養支援診療所および病院以外）

	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。

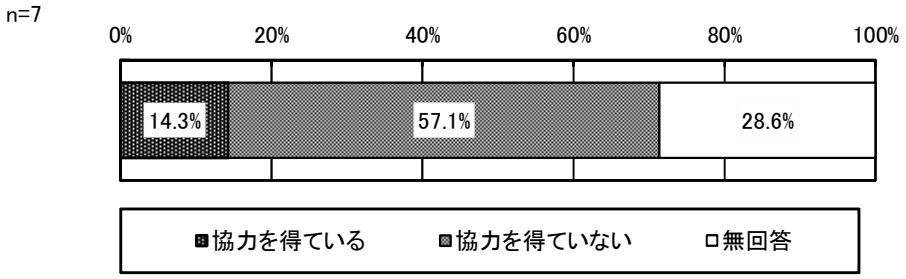
図表 112　継続診療加算の算定にあたり連携している医療機関および訪問看護ステーション数（⑨において、提供体制を確保できていない場合）

	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）

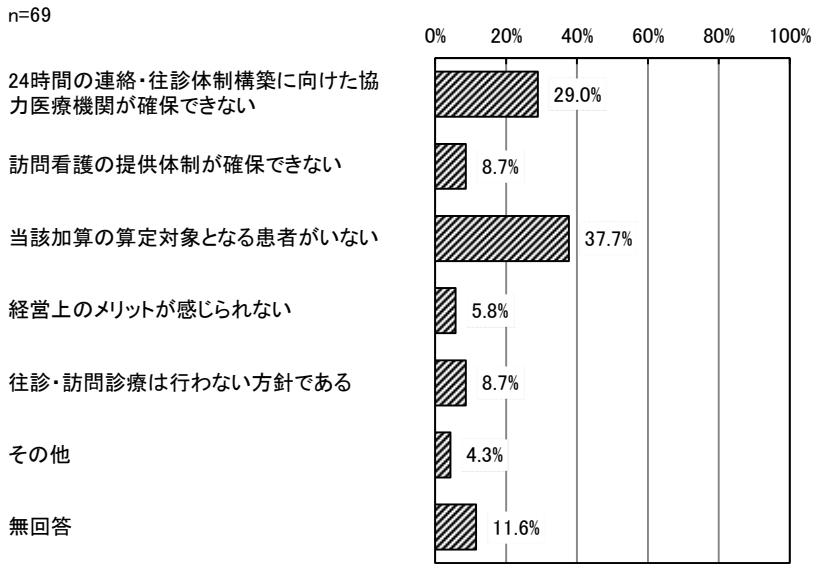


（注）「協力を得ている」場合の具体的な内容として、「外出時に交代で訪問看護師からの連絡を受ける」「医師会立訪問看護ステーションである」等が挙げられた。

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いない」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）

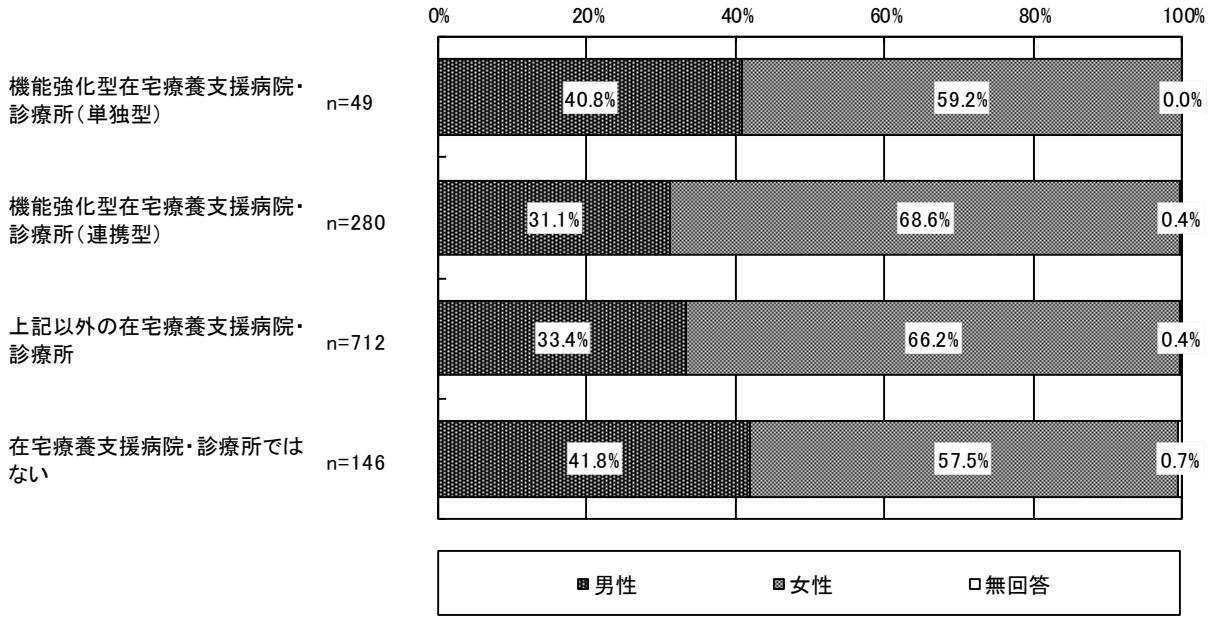
	別に厚生労働大臣が定める患者のうち、集中的な支援を必要とする者				別に厚生労働大臣が定める患者				左記以外の患者			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料1	82	1.2	9.1	0.0	82	0.2	1.5	0.0	82	15.7	52.2	0.0
精神科在宅患者支援管理料2	82	0.0	0.1	0.0	82	0.0	0.0	0.0				

（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。

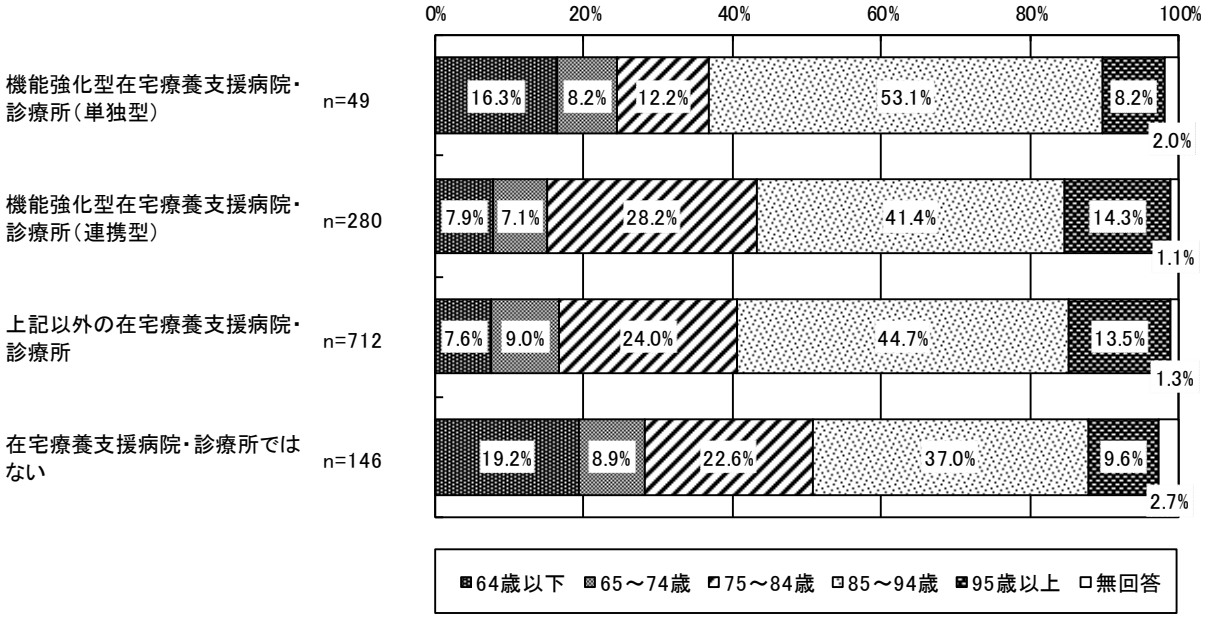
図表 123　患者の性別



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）

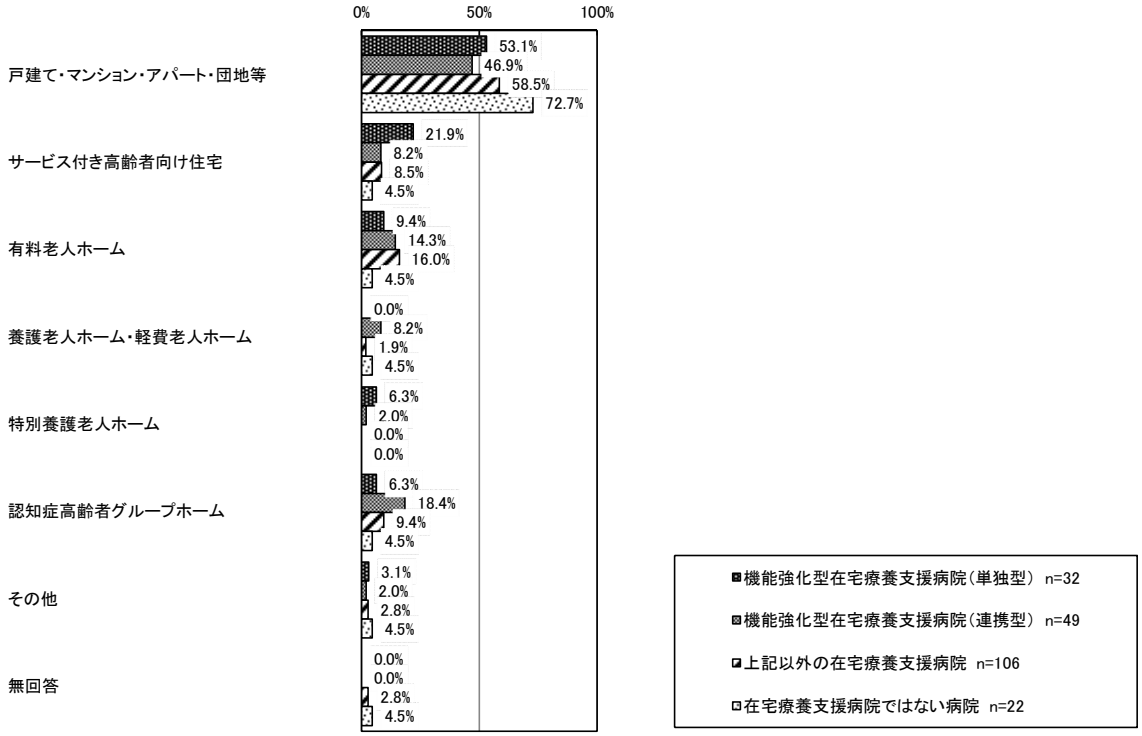
	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診（単独型）	48	79.6	21.2	88.5
機能強化型在支病・在支診（連携型）	277	83.8	13.0	86.0
在支病・在支診	703	82.7	15.6	86.0
在支病・在支診以外	142	78.5	16.7	84.0

③ 訪問先

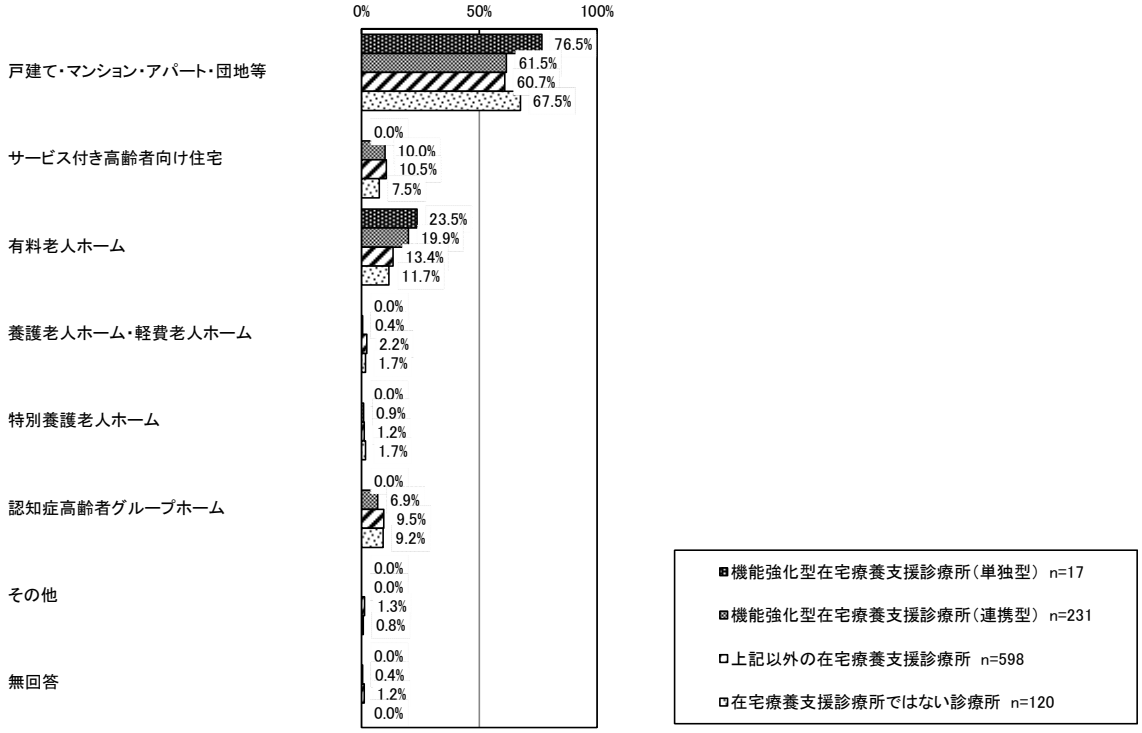
訪問先についてみると、病院、診療所の全ての届出区分において「戸建て・マンション・アパート・団地等」が最も多かった。

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）

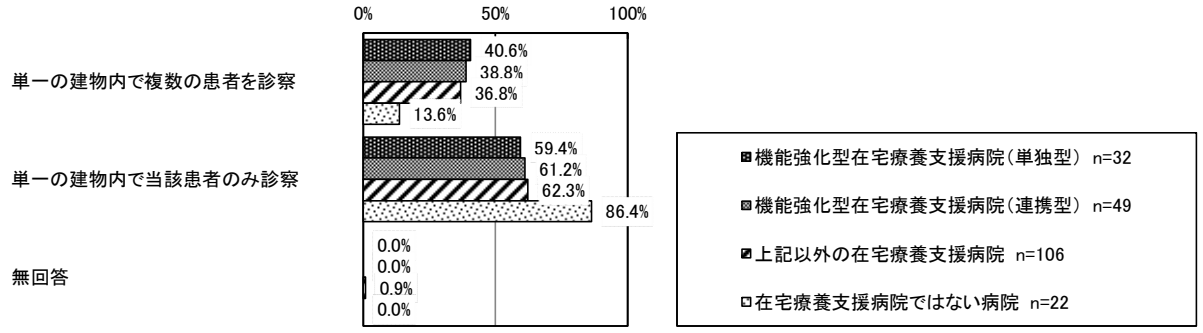
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診（単独型）	17	3.4	4.6	1.0
機能強化型在支病・在支診（連携型）	225	8.8	15.6	1.0
在支病・在支診	577	5.7	11.3	1.0
在支病・在支診以外	113	3.3	5.5	1.0

⑤ 調査日の診察状況

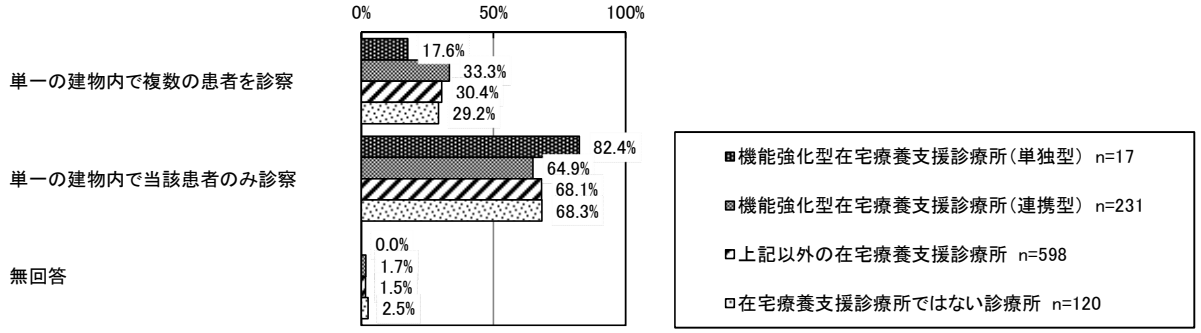
調査日の診察状況についてみると、単一の建物内で複数の患者を診察している施設は、病院では「機能強化型在支病・在支診（単独型）」40.6%が最も多く、診療所では「機能強化型在支病・在支診（連携型）」33.3%が最も多かった。単一の建物内で当該患者のみ診察している施設は、病院では「在支病・在支診以外」86.4%が最も多く、診療所では「機能強化型在支病・在支診（単独型）」82.4%が最も多かった。

図表 127　調査日の診察状況

【病院】



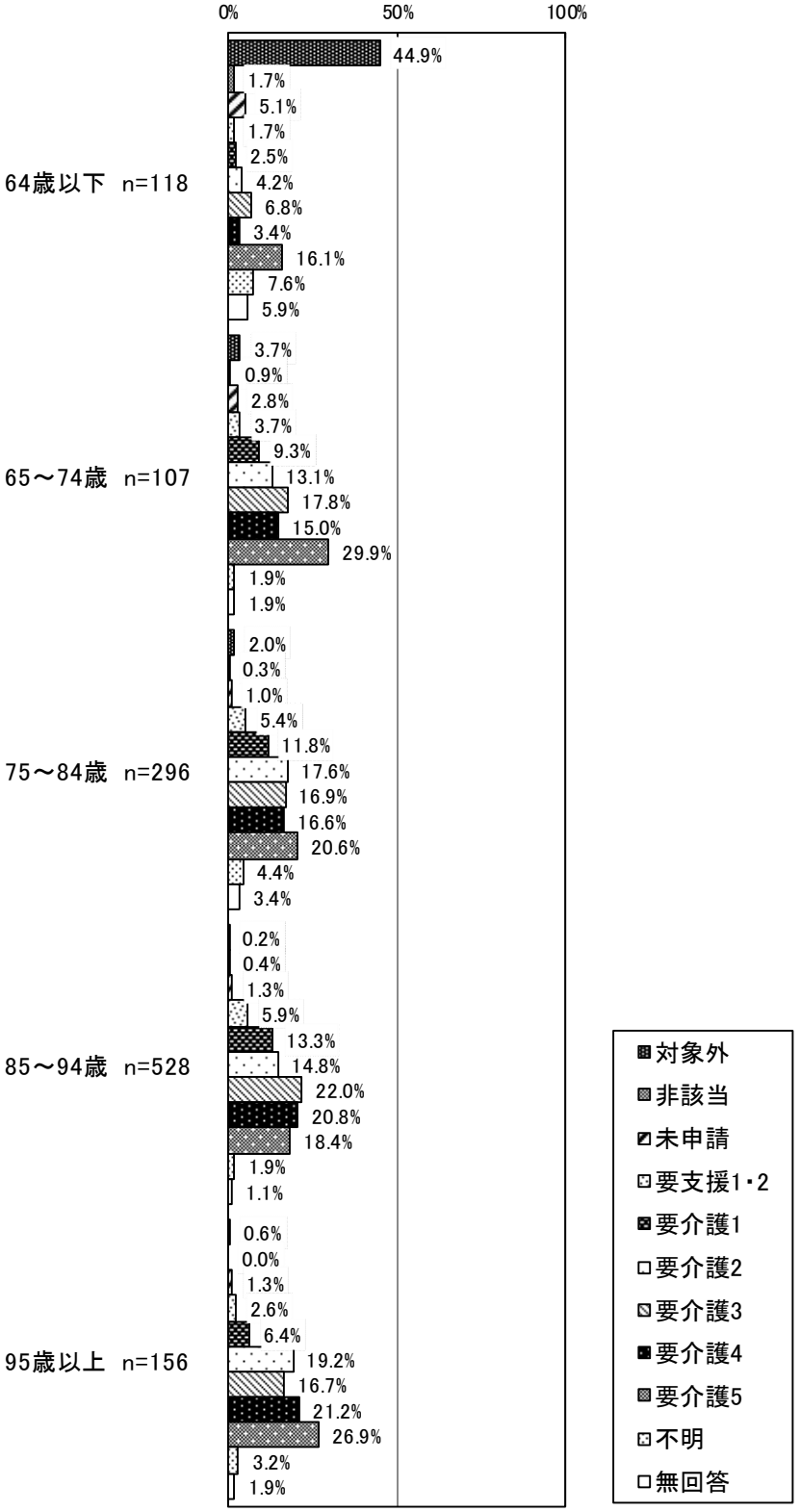
【診療所】



⑥ 要介護度

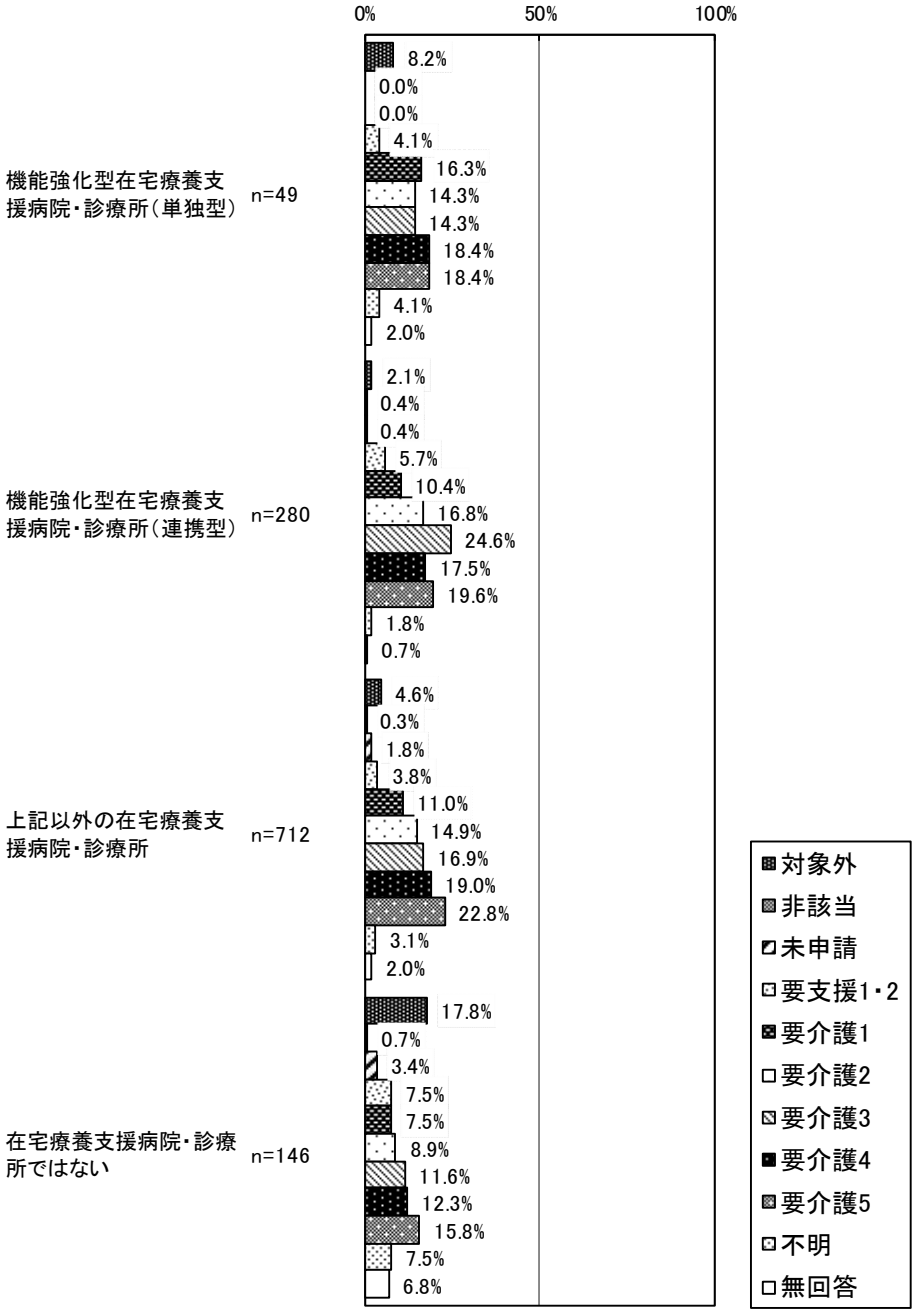
要介護度について、年齢別に最も多い介護度をみると、64 歳以下では「対象外」で 44.9%、65～74 歳では「要介護５」で 29.9%、75～84 歳では「要介護５」で 20.6%、85～94 歳では「要介護３」で 22.0%、95 歳以上では「要介護５」で 26.9%であった。

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。

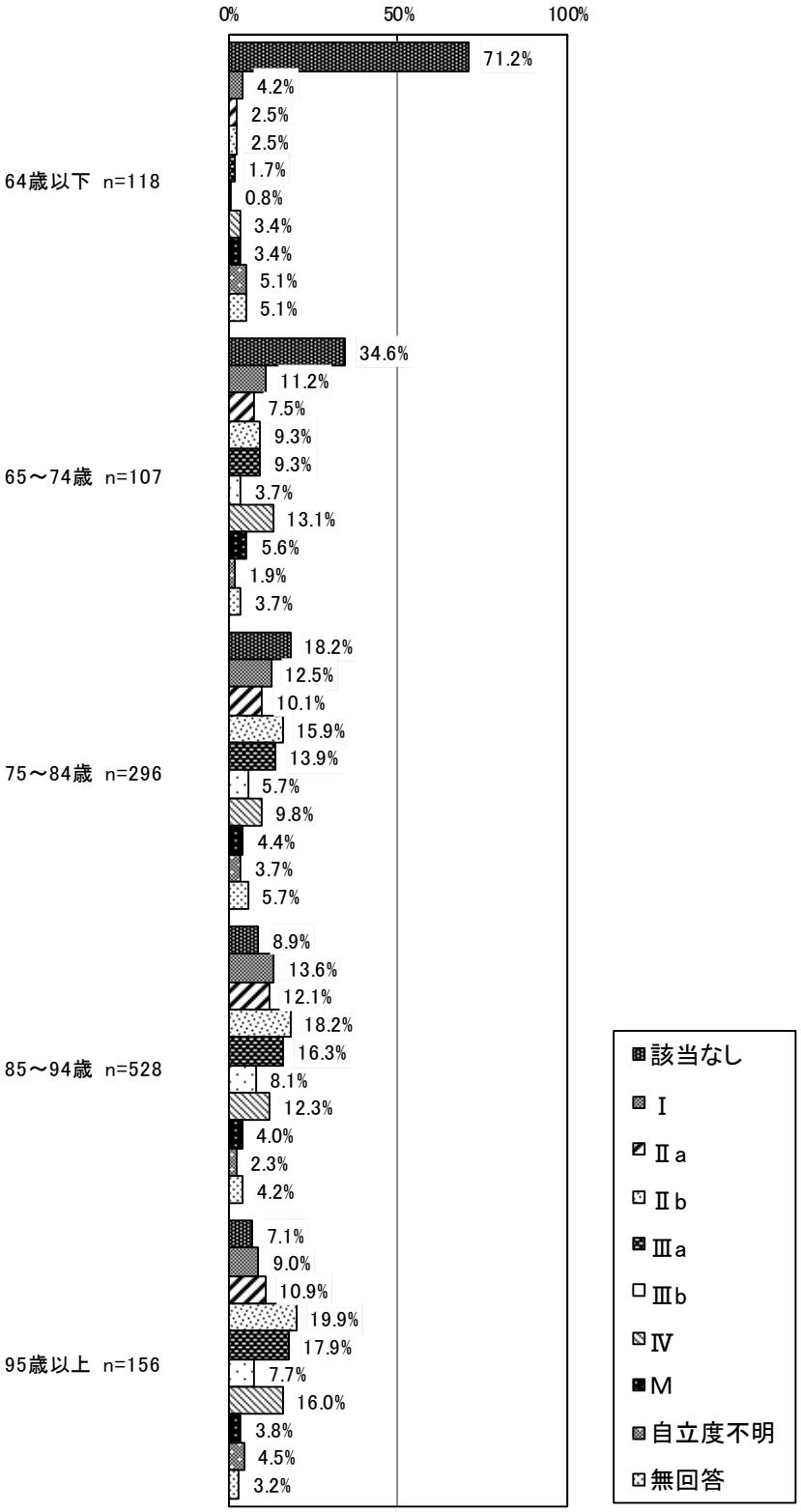
図表 129　要介護度（在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）



⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度

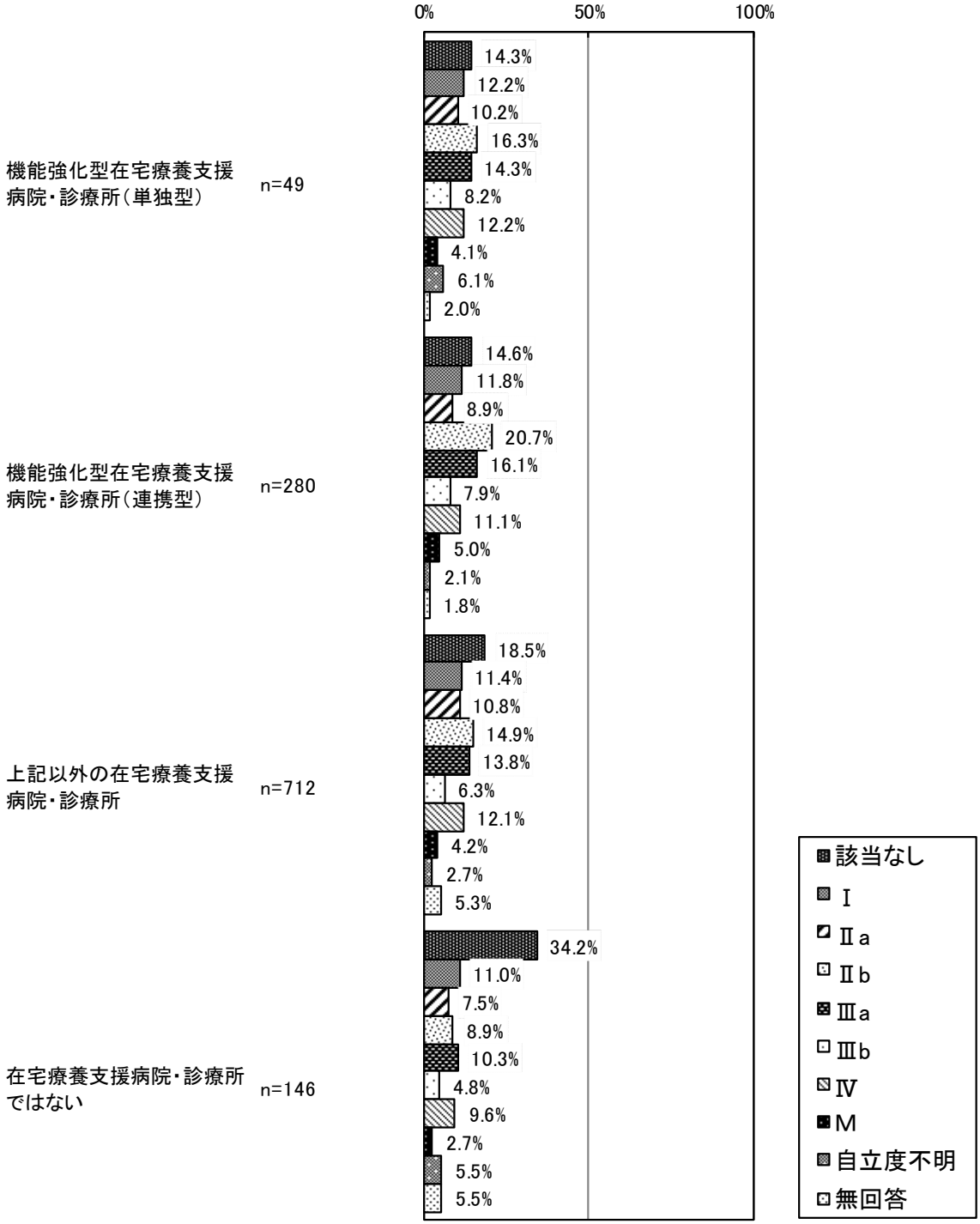
認知症高齢者の日常生活自立度について、年齢別に最も多い日常生活自立度をみると、64 歳以下、65～74 歳、75～84 歳では「該当なし」、85～94 歳、95 歳以上では「Ⅱb」でそれぞれ 18.2%、19.9%であった。

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「Ⅱｂ」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）

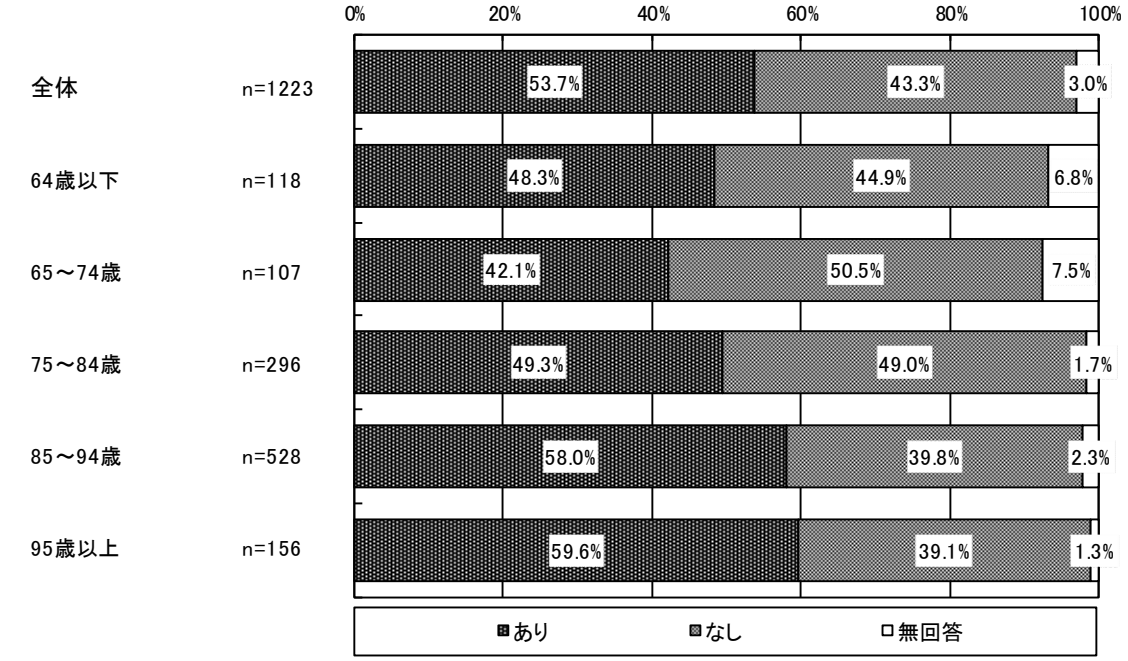


⑧ 精神疾患の有無

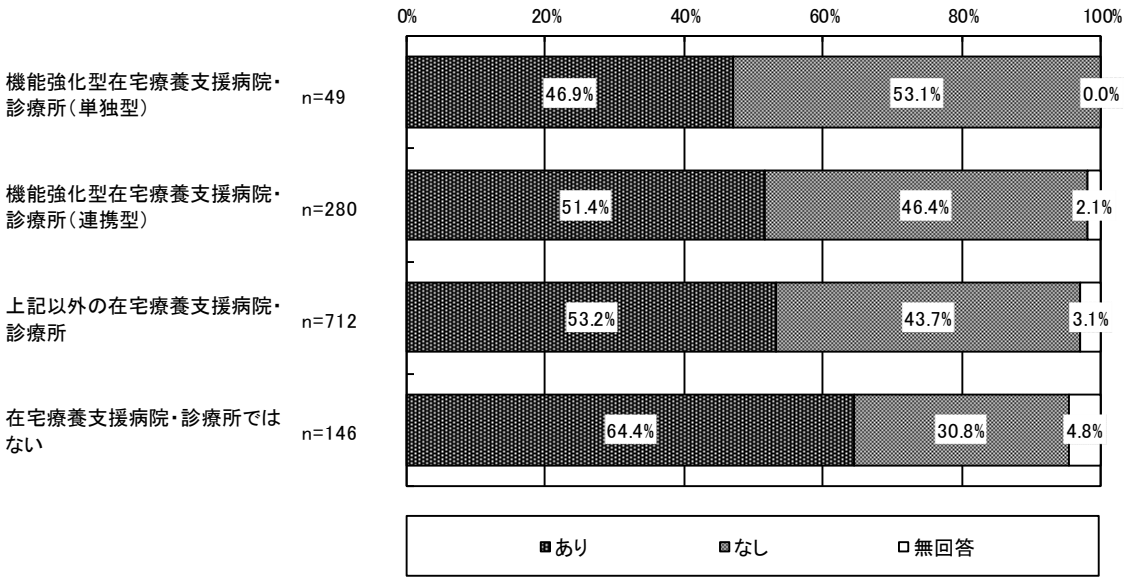
精神疾患の有無について年齢別にみると、「あり」との割合が最も多かったのは 95 歳以上で 59.6%、次いで 85～94 歳で 58.0%であった。「なし」の割合が最も多かったのは 65～74 歳で 50.5%、次いで 75～84 歳で 49.0%であった。

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）

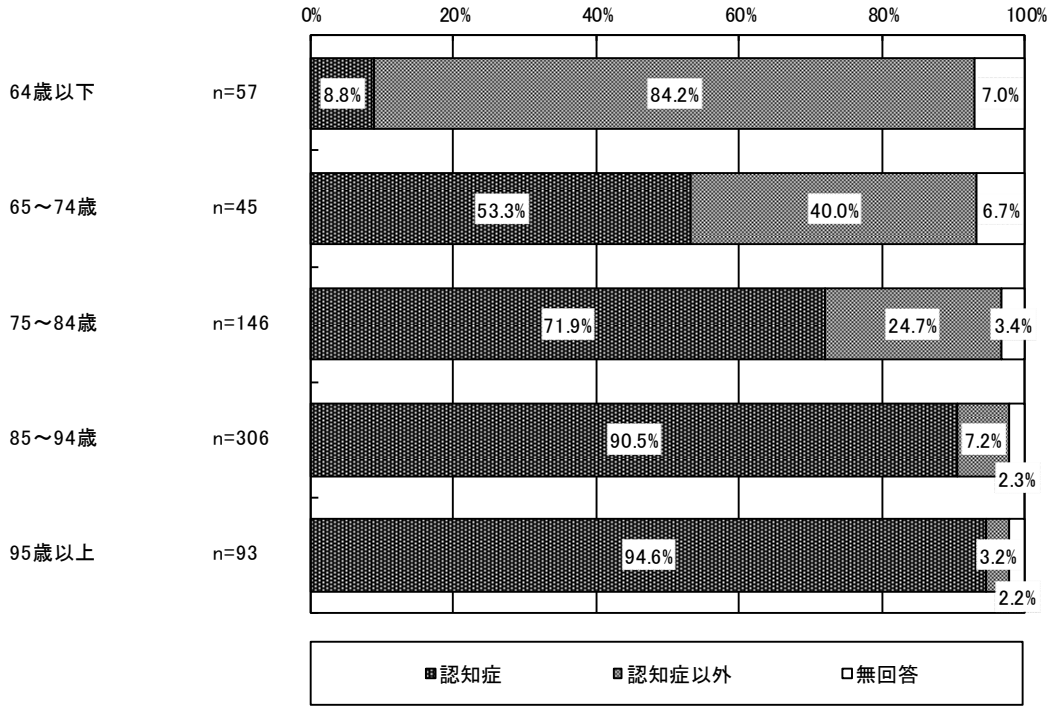


⑧-1　⑧において、「1.あり」と回答した場合、認知症であるか

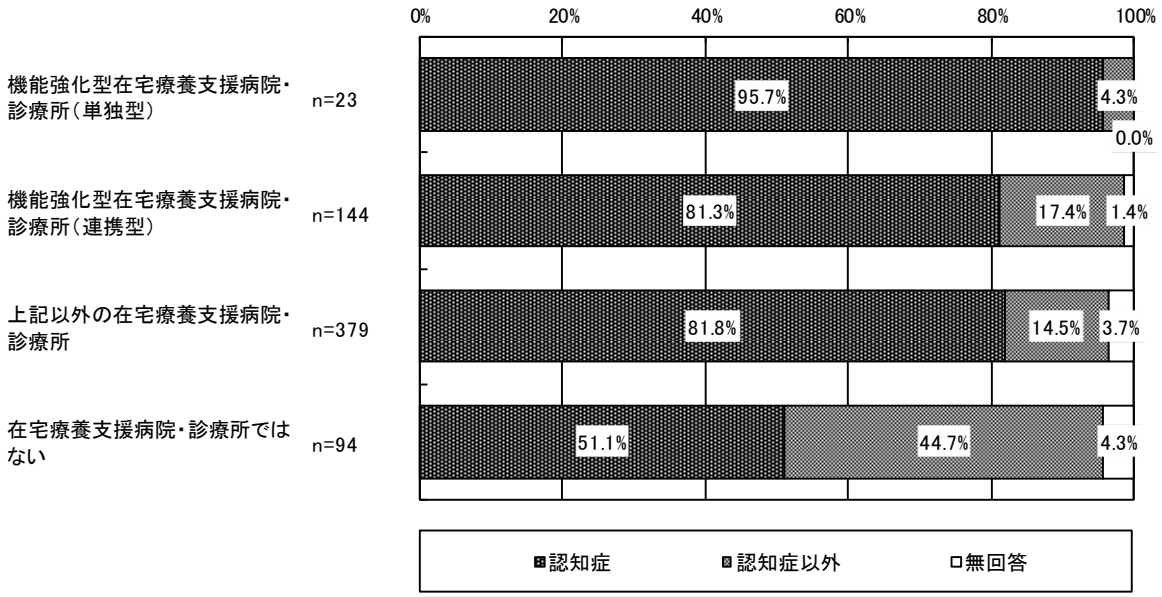
⑧において、「1.あり」と回答した場合、認知症であるかについて年齢別にみると、年齢が高くなるほど認知症の割合が多くなった。

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）



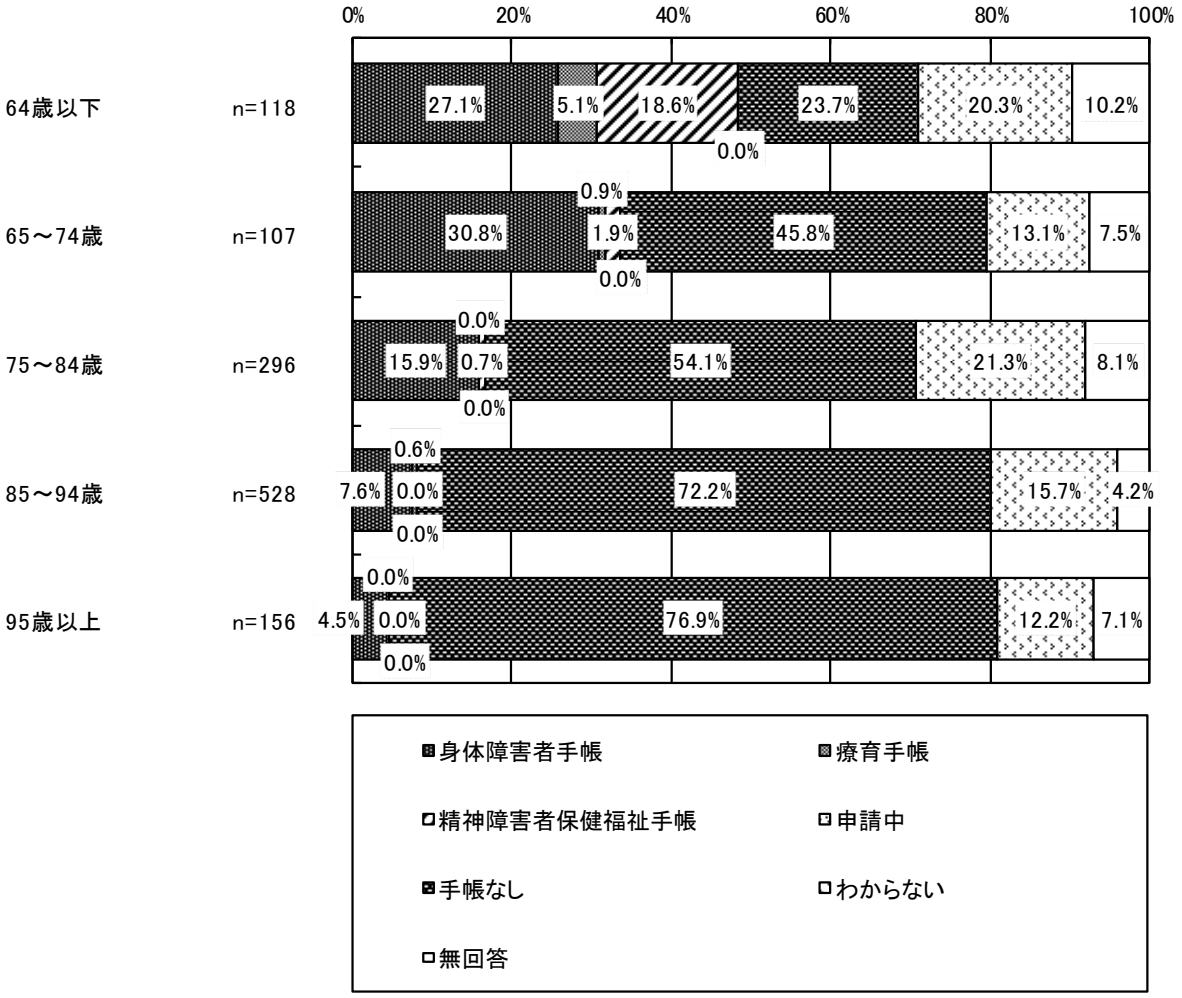
図表 135　⑧において、「1.あり」と回答した場合、認知症であるか（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）



⑨ 障害者手帳などの種類

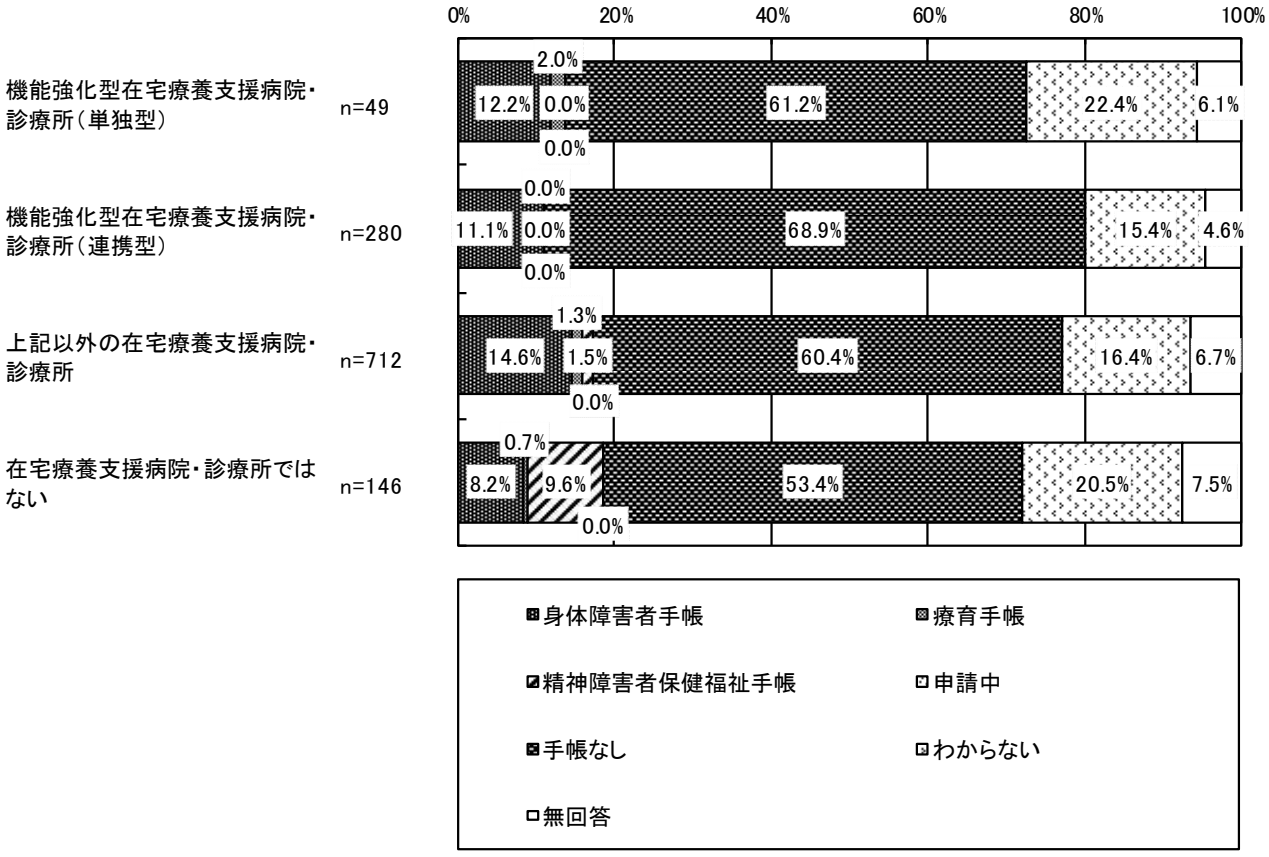
障害者手帳などの種類について年齢別にみると、「身体障害者手帳」の割合が最も多かったのは 65～74 歳以上で 30.8%、次いで 64 歳以下で 27.1%であった。「精神障害者保健福祉手帳」の割合が最も多かったのは 64 歳以下で 18.6%であった。「手帳なし」の割合は年齢が高くなるほど、割合が多くなった。

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）

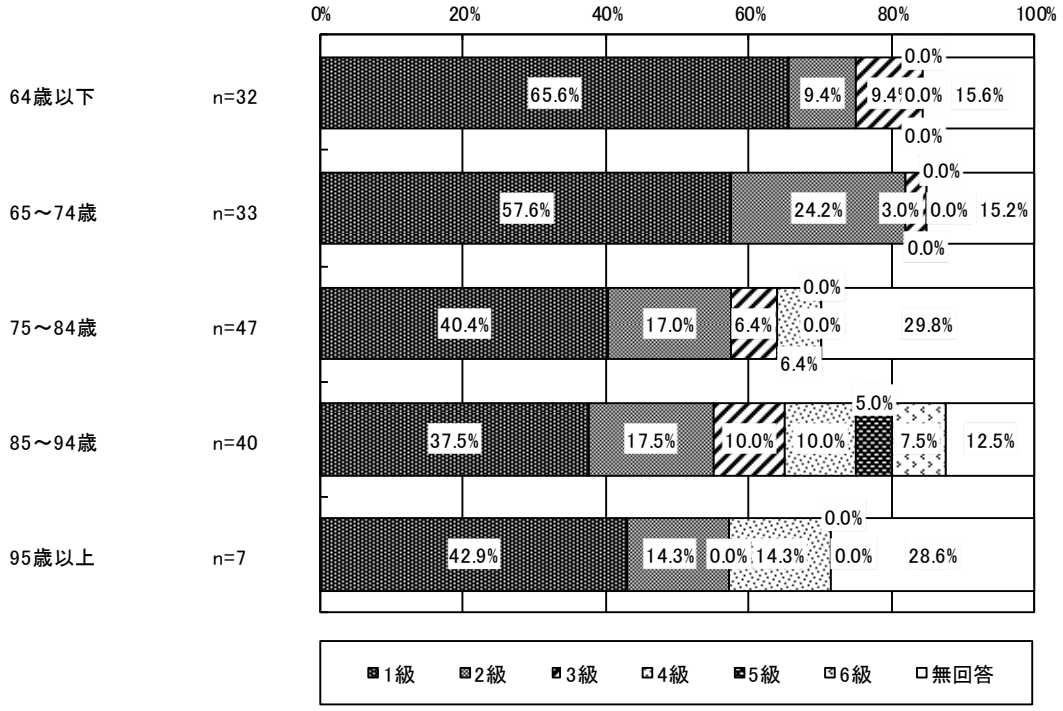


⑨-1 障害者手帳の等級

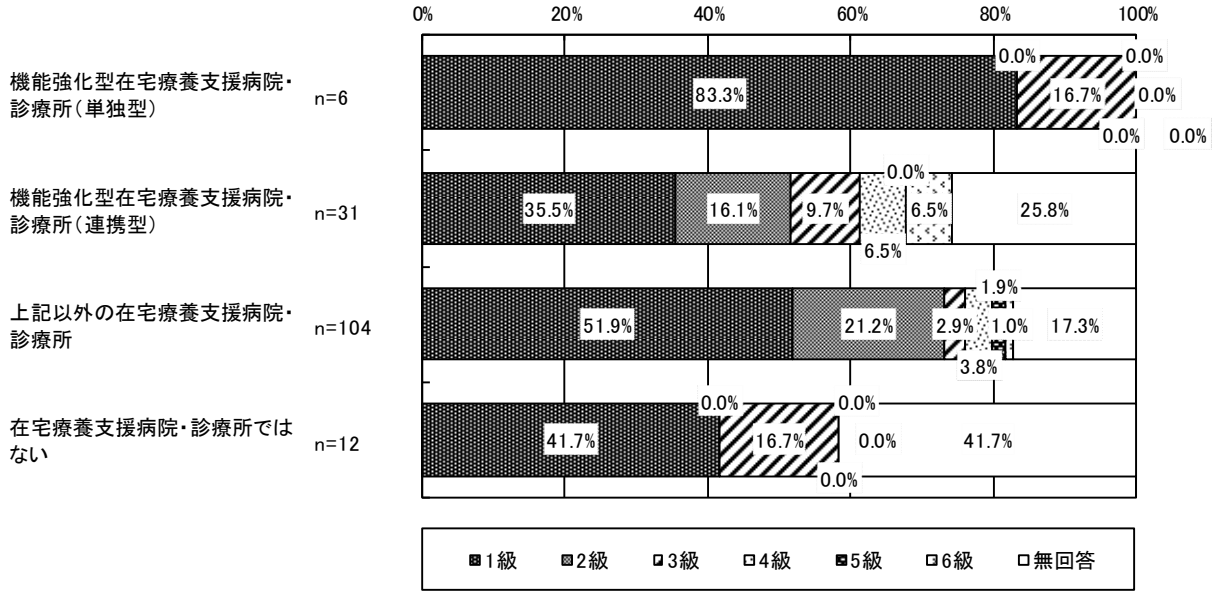
身体障害者手帳の等級について年齢別にみると、「１級」の割合は年齢が高くなるほど少なくなった。「４級」では 75 歳以上において、年齢が高くなるほど割合が多くなった。

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）



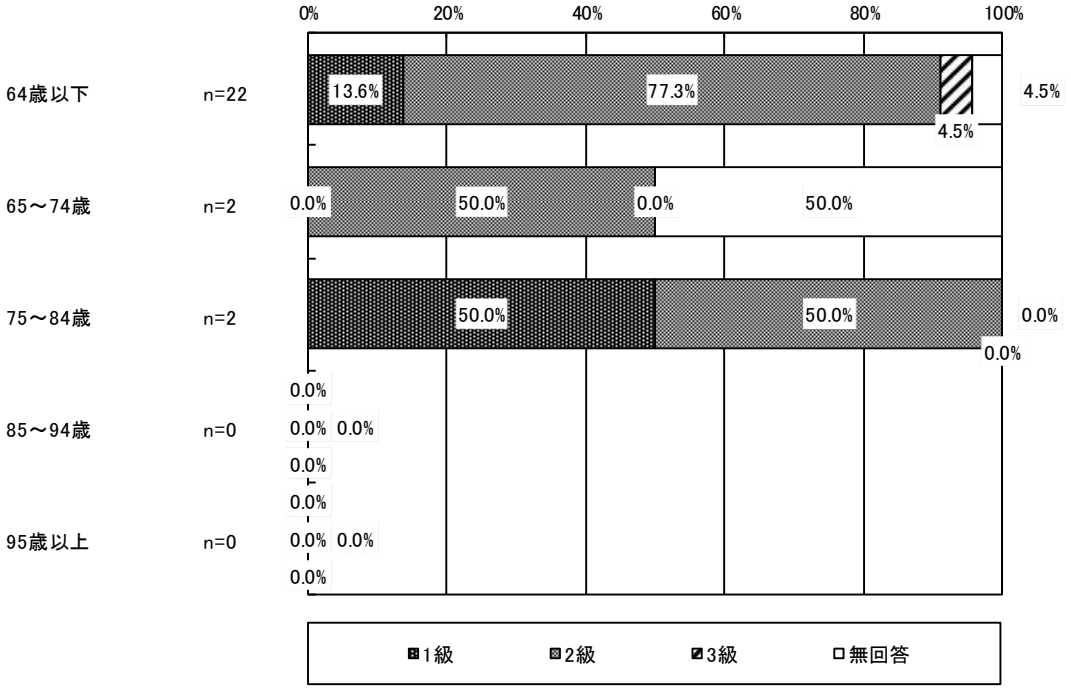
図表 139　身体障害者手帳（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）



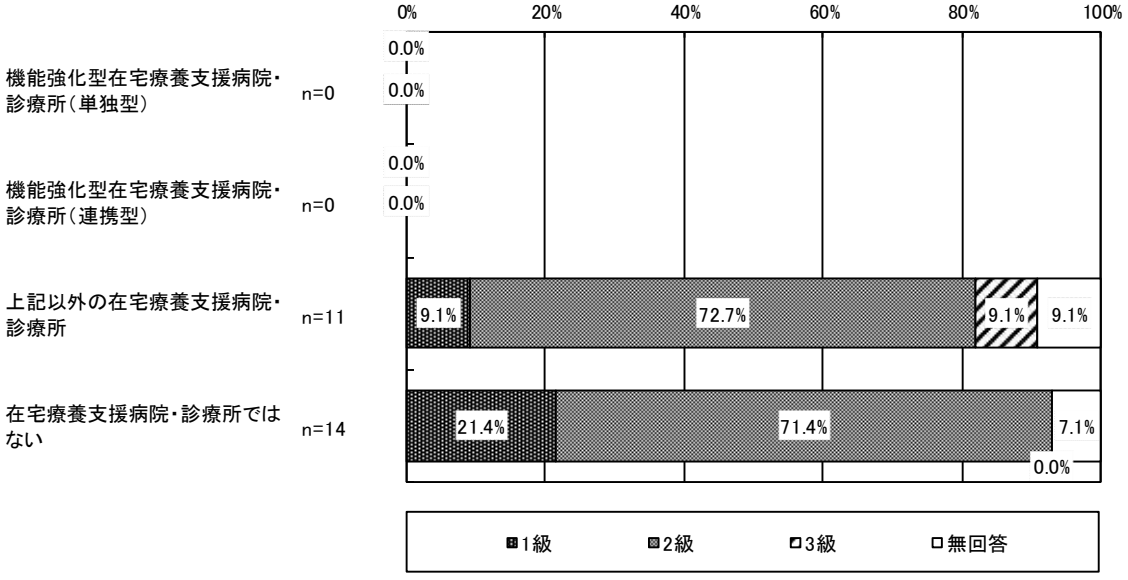
精神障害者手帳の等級について年齢別にみると、「２級」は 64 歳以下で 77.3％と最も多かった。

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）

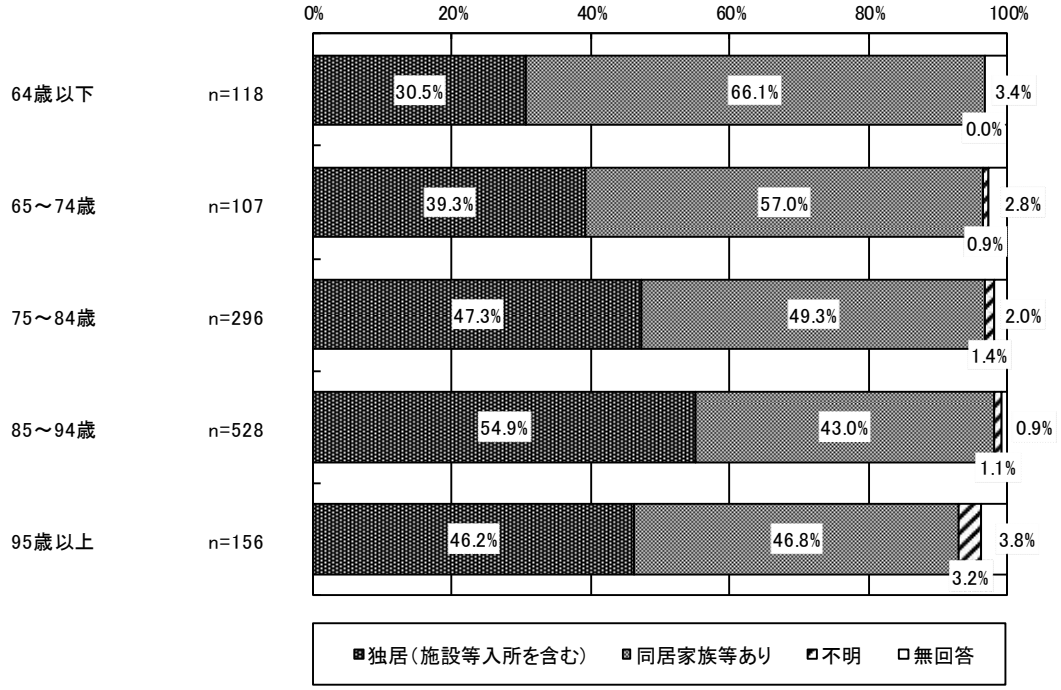


⑩ 同居家族等の有無

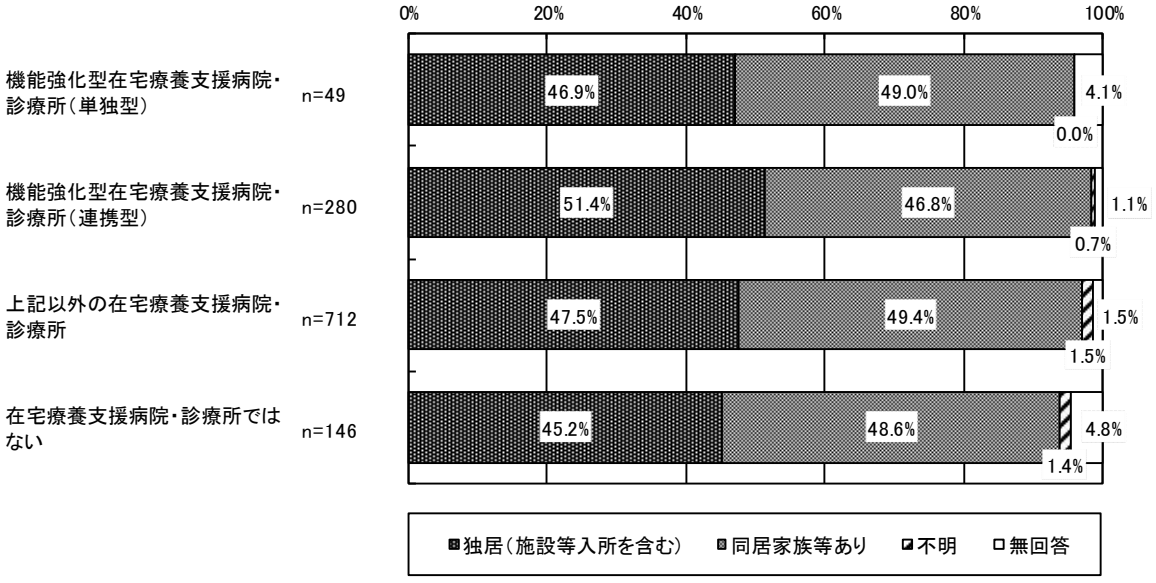
同居家族の有無について年齢別にみると、「独居（施設等入所を含む）」は年齢が高くなるほど割合が多くなった（95 歳以上を除く）。

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）

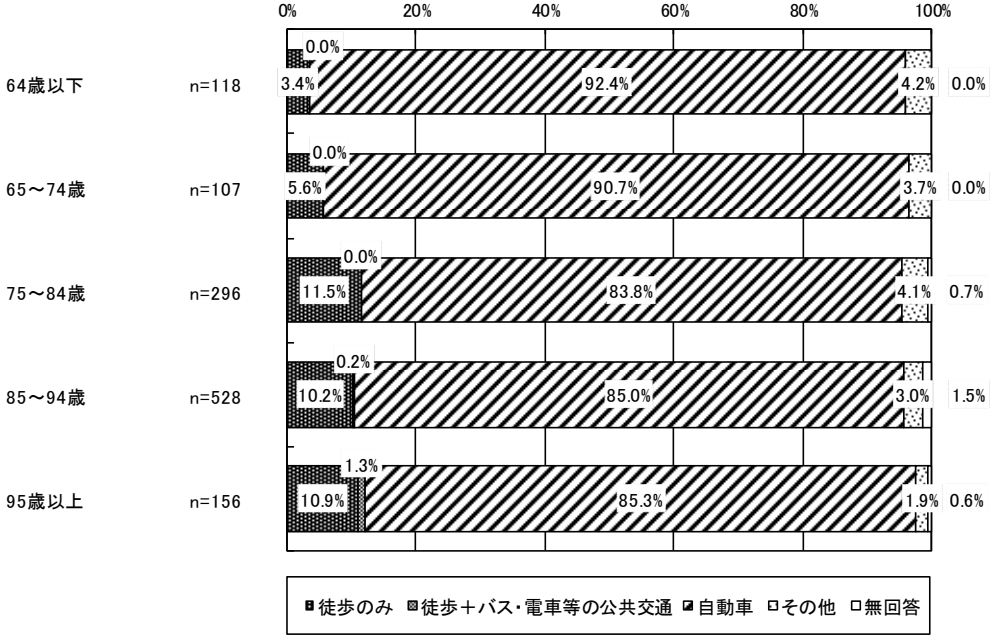


⑪ 患家を訪問するのに用いる交通手段と移動時間 ※片道

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）

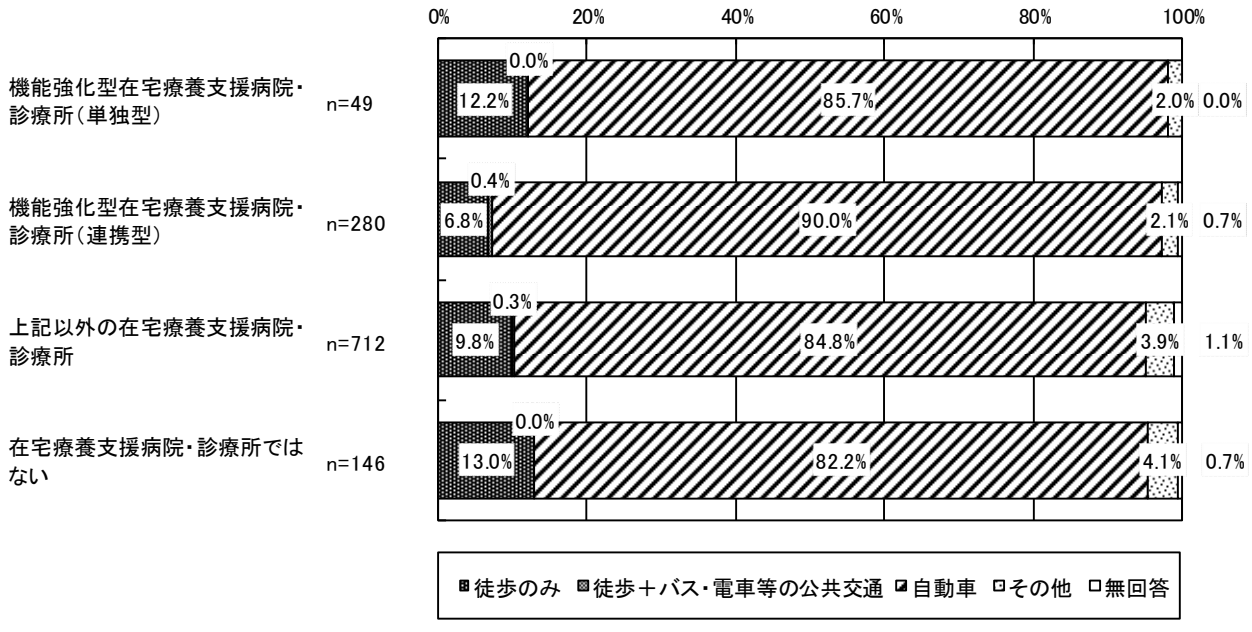
（単位:分）

	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、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、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、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、施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

（単位:分）

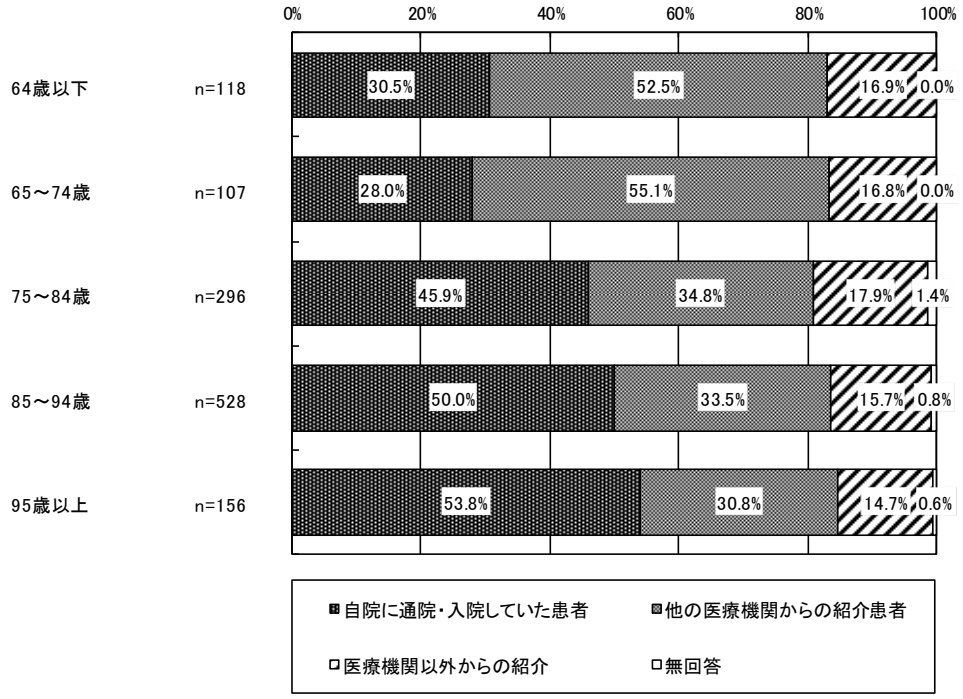
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診(単独型)	1	25.0	0.0	25.0
機能強化型在支病・在支診(連携型)	4	18.8	15.6	12.5
在支病・在支診	28	9.5	6.1	9.0
在支病・在支診以外	6	9.2	3.4	10.0

⑫ 訪問診療を行ったきっかけ

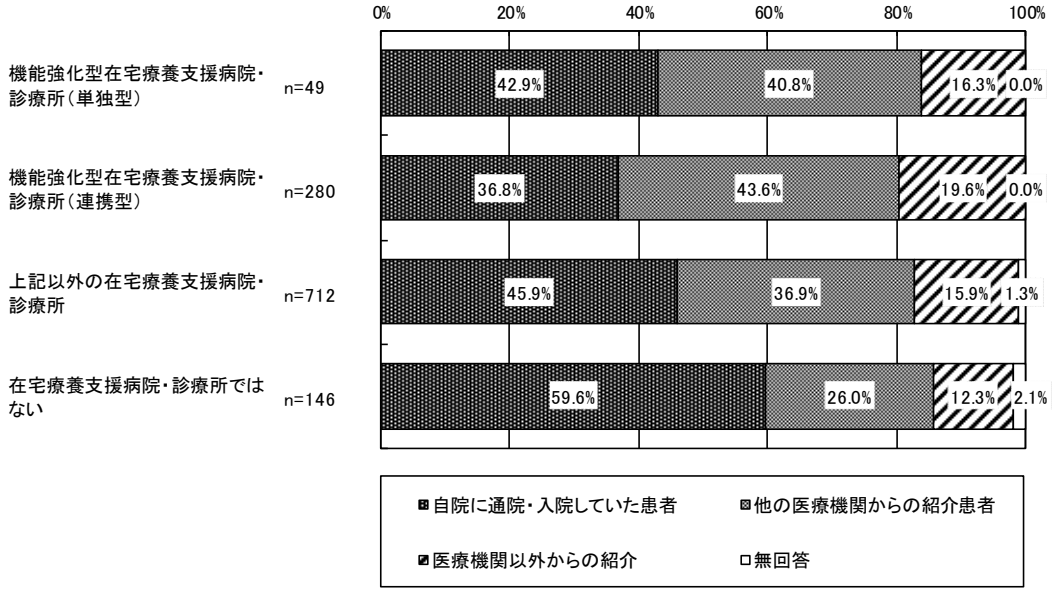
訪問診療を行ったきっかけを年齢別にみると、65 歳以上では年齢が高くなるほどに「自院に通院・入院していた患者」の割合も多くなり、「他の医療機関からの紹介患者」の割合は少なくなった。

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）

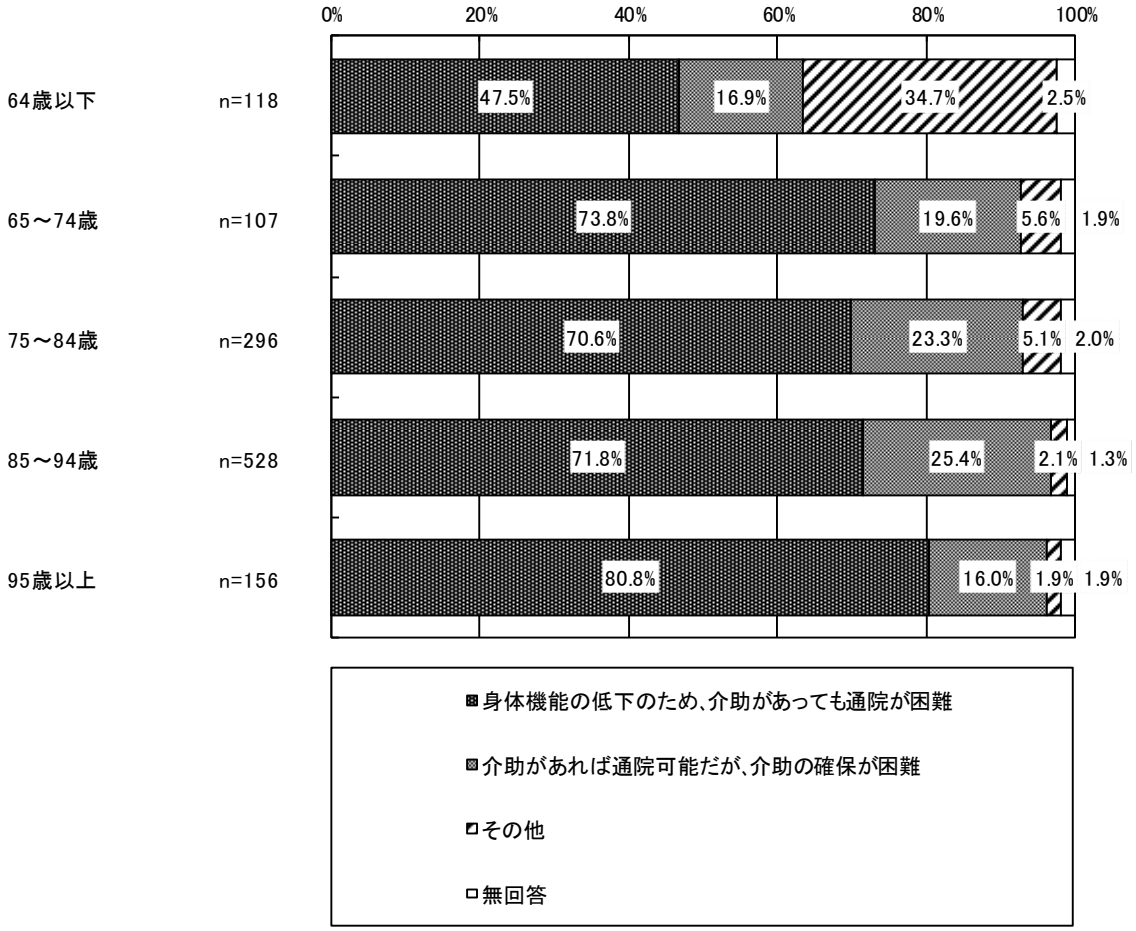


（注）「医療機関以外からの紹介」の具体的な内容として、「地域包括支援センター」「ケアマネジャーより紹介」「保健所」「グループホーム職員」等が挙げられた。

⑬ 訪問診療を行っている理由

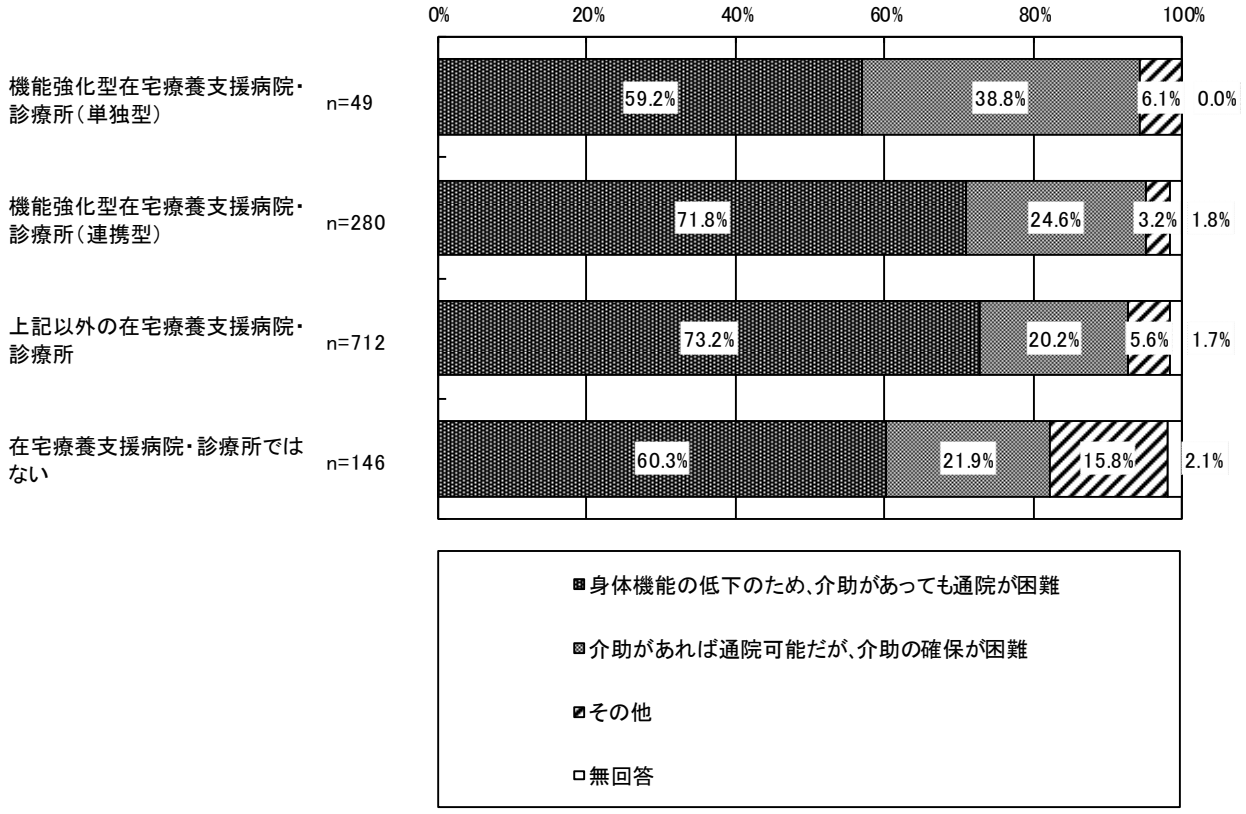
訪問診療を行っている理由について年齢別にみると、75 歳以上では年齢が高くなるほどに「身体機能の低下のため､介助があっても通院が困難」の割合が多くなった。また、94 歳までは年齢が高くなるほどに「介助があれば通院可能だが､介助の確保が困難」の割合が多くなった。

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）

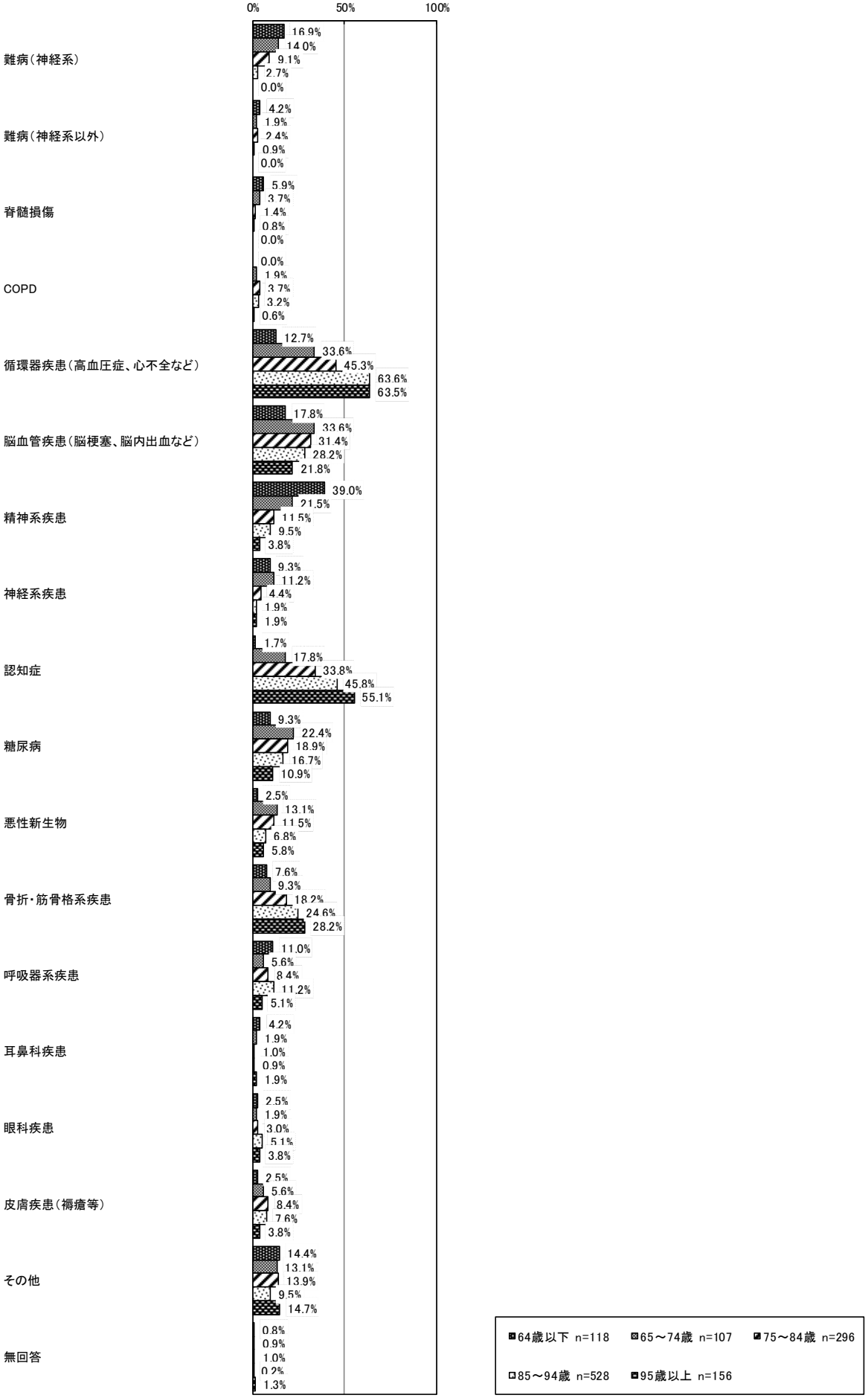


（注）「その他」の具体的な内容として、「認知症につき歩行困難」「本人が通院拒否のため」「精神症状により通院が困難なため」「精神症状が不安定、知的障害も合併しており、通院が困難」等が挙げられた。

⑭ 訪問診療の対象病名

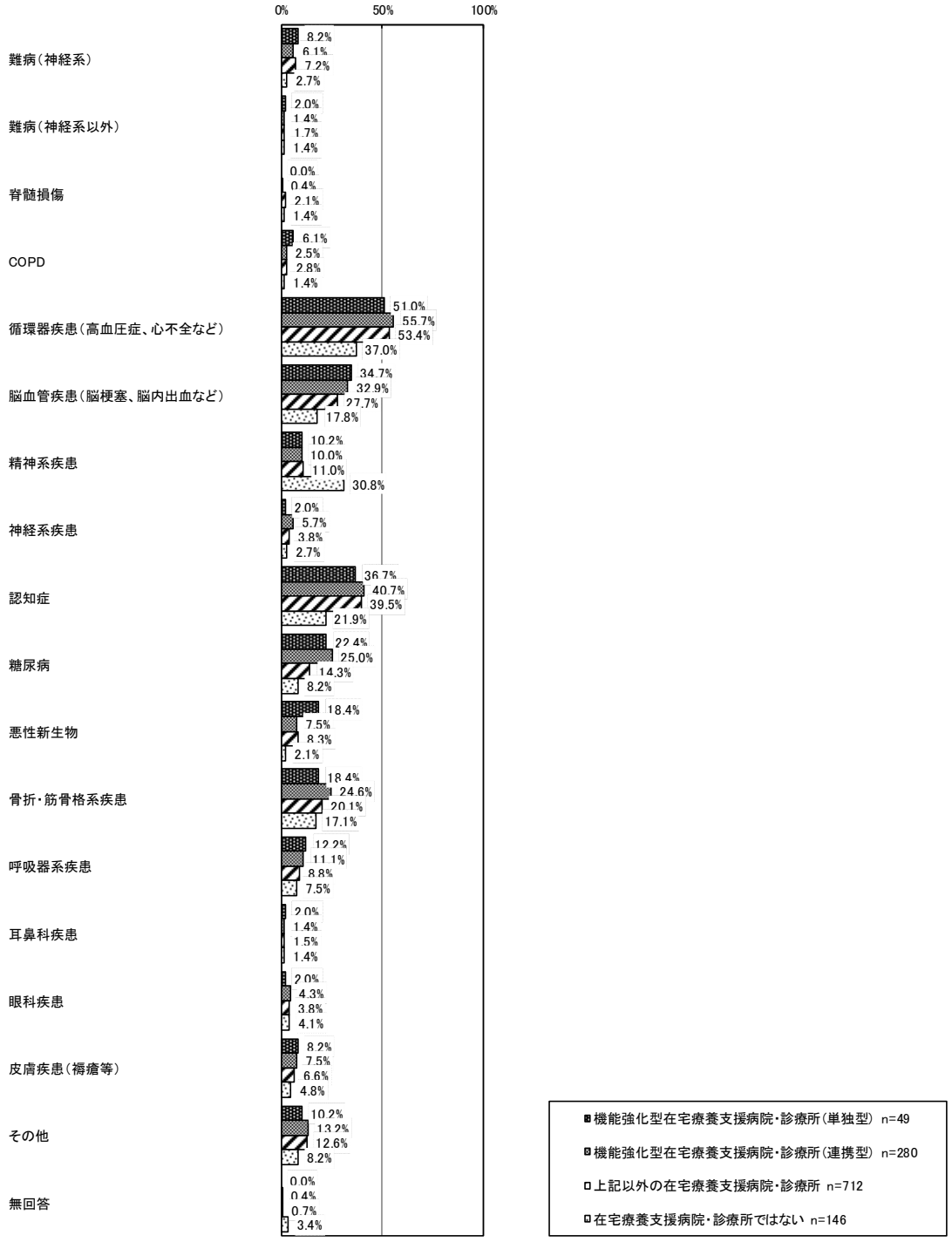
訪問診療の対象病名について年齢別にみると、最も多かったのは、64 歳以下では「精神系疾患」39.0%、65 歳～74 歳では「循環器疾患（高血圧症、心不全など）」および「脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など）」33.6%、75 歳以上ではいずれの年齢区分も「循環器疾患（高血圧症、心不全など）」であった。

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）

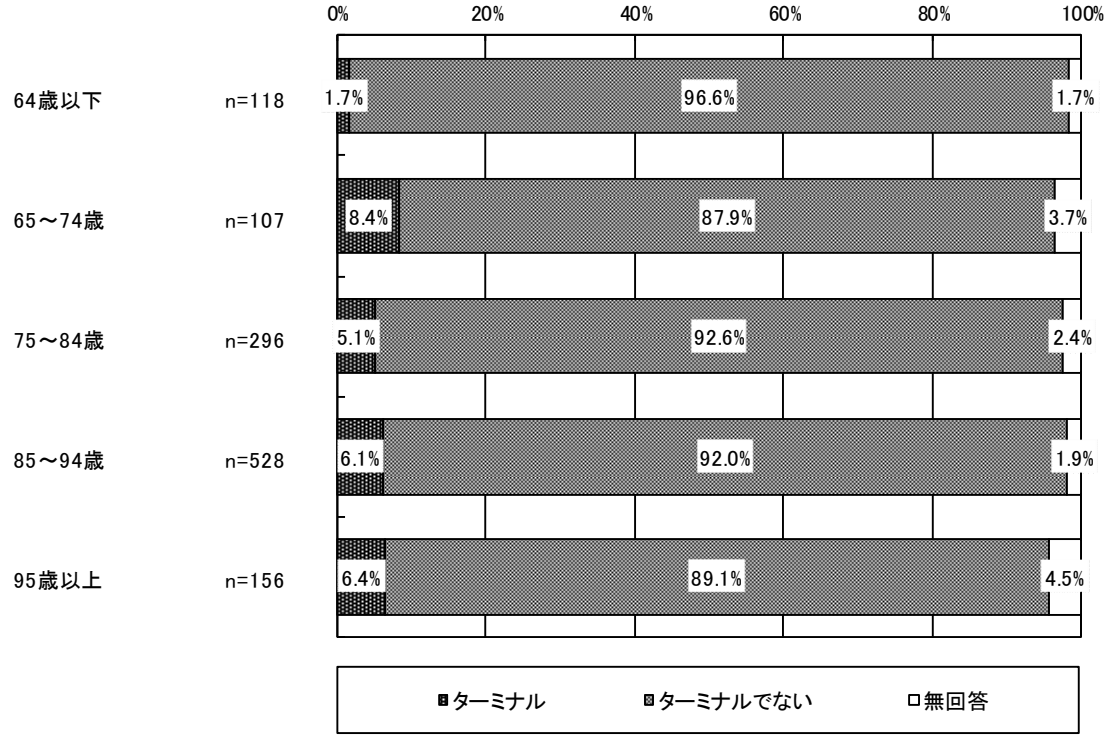


（注）「その他」の具体的な内容として、「栄養失調」「腎不全（慢性)」「廃用症候群」「甲状腺機能低下症」「慢性胃炎」「便秘」等が挙げられた。

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。

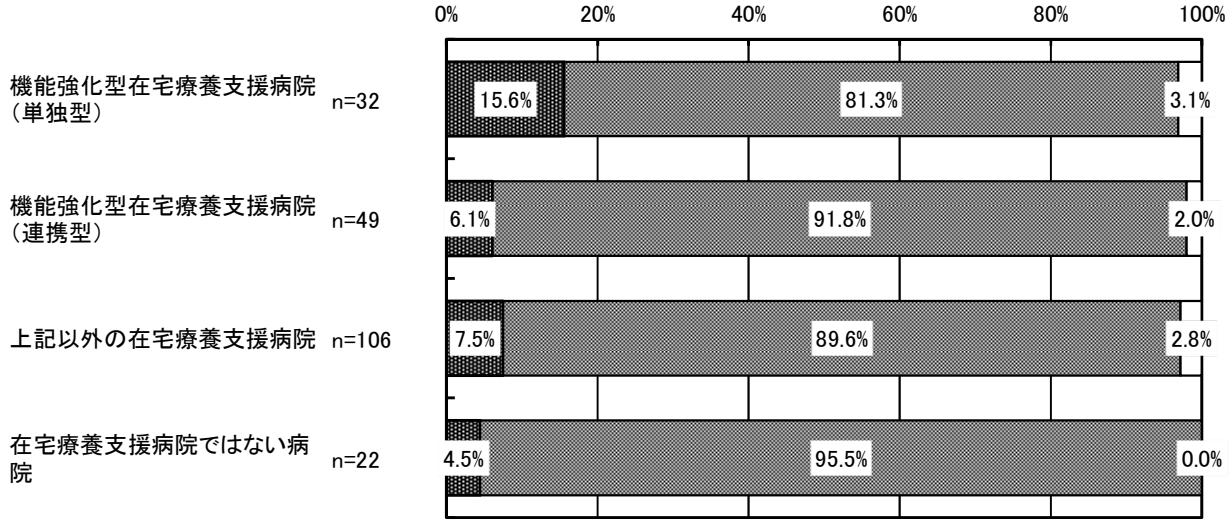
図表 160　ターミナルの状況にあるか（年齢別）



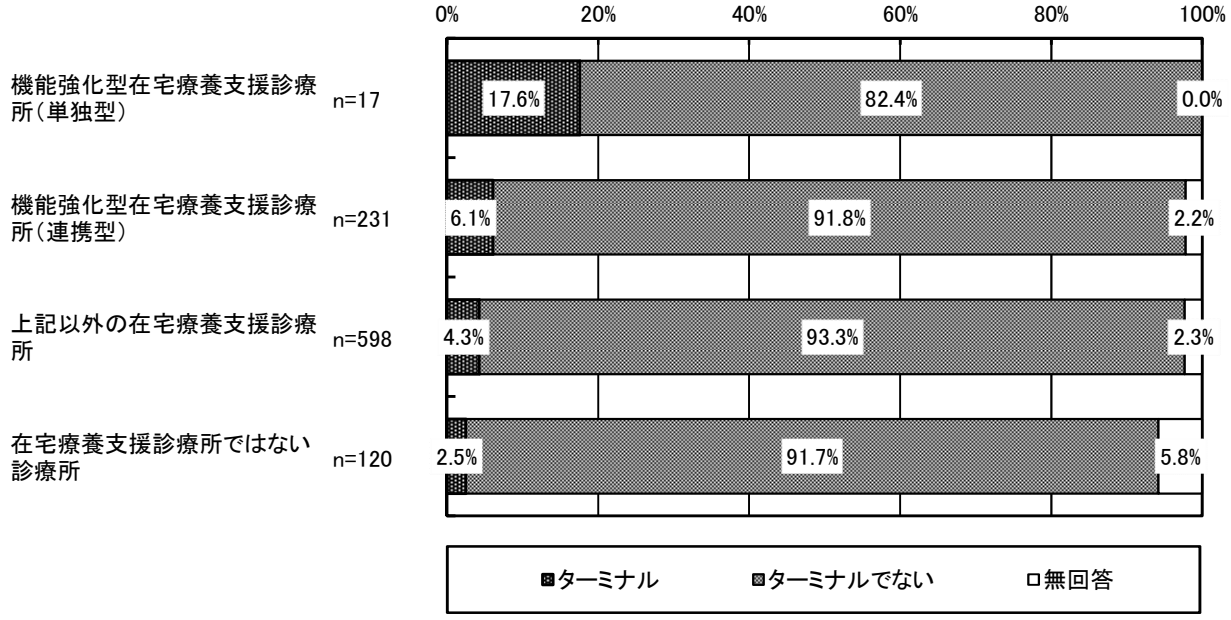
届出区分別にターミナルかどうかをみると、機能強化型在支病・在支診（単独型）では「ターミナル」が病院で 15.6%、診療所で 17.6%と、他の区分と比較すると高かった。

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】

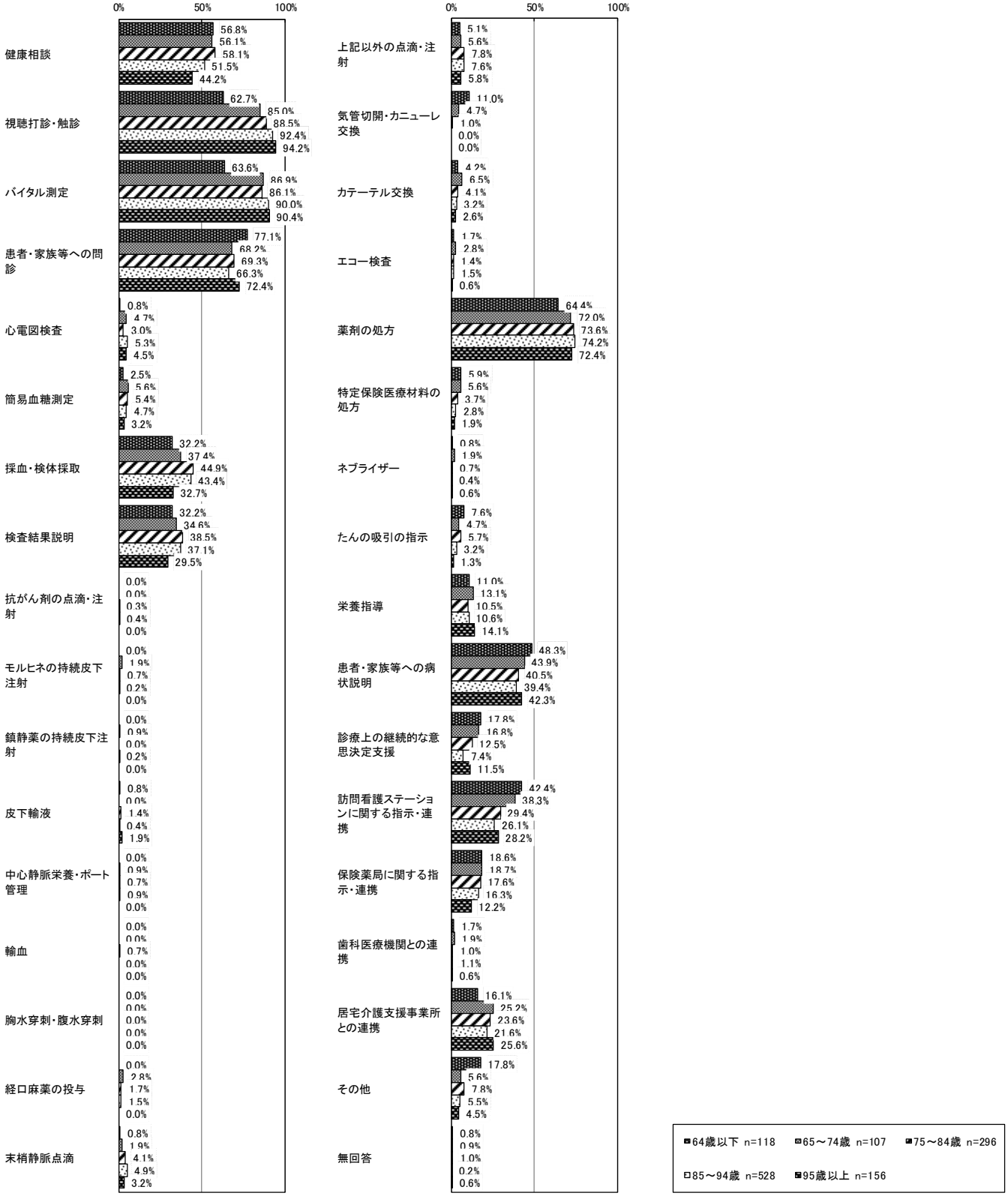
（単位：か月）

	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

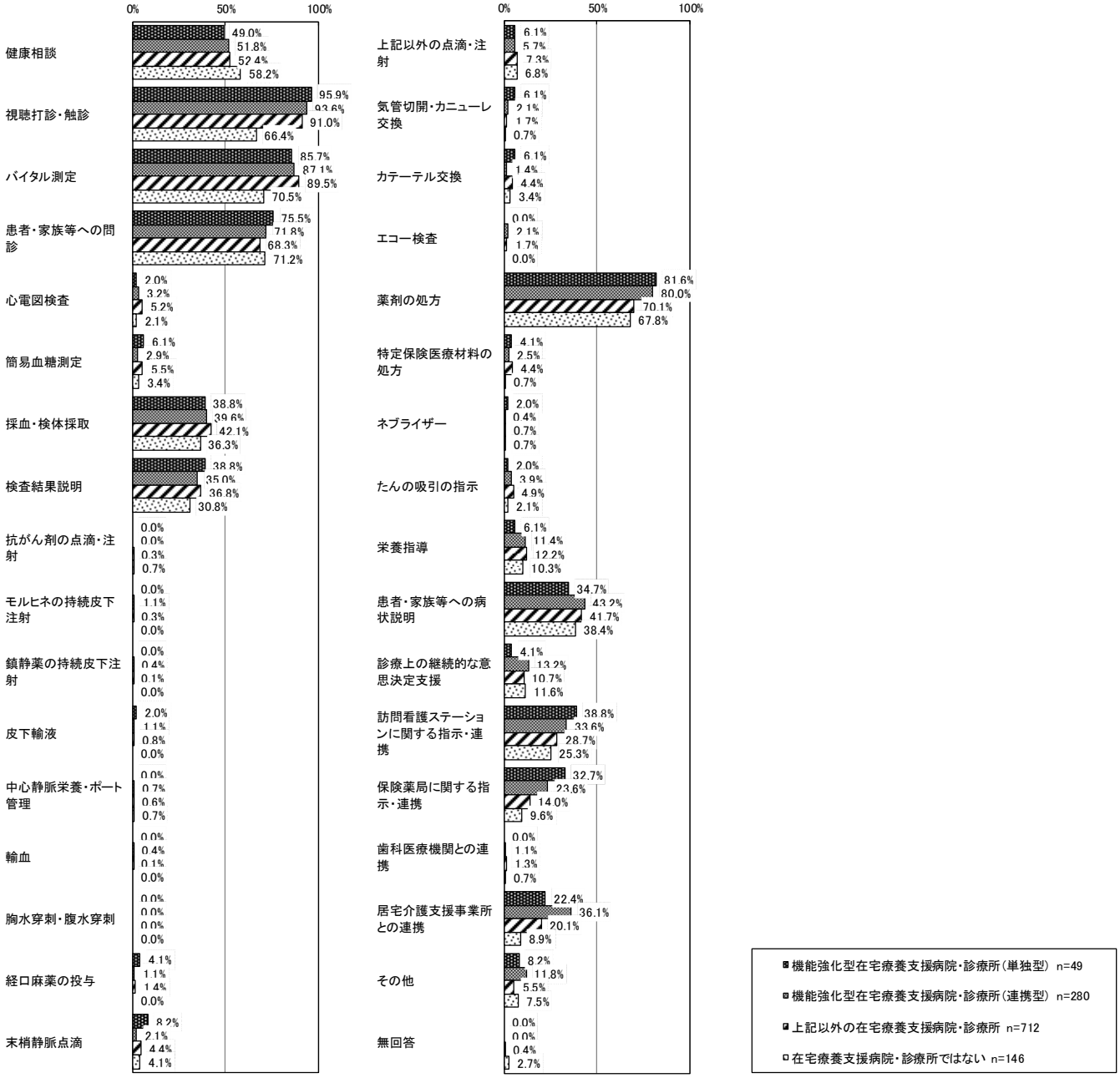
診療内容・連携等を年齢別にみると、最も多かったものは、64 歳以下では「患者・家族等への問診」77.1%、65～74 歳では「バイタル測定」86.9%、75 歳以上ではいずれの年齢区分でも「視聴打診・触診」であった。

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）

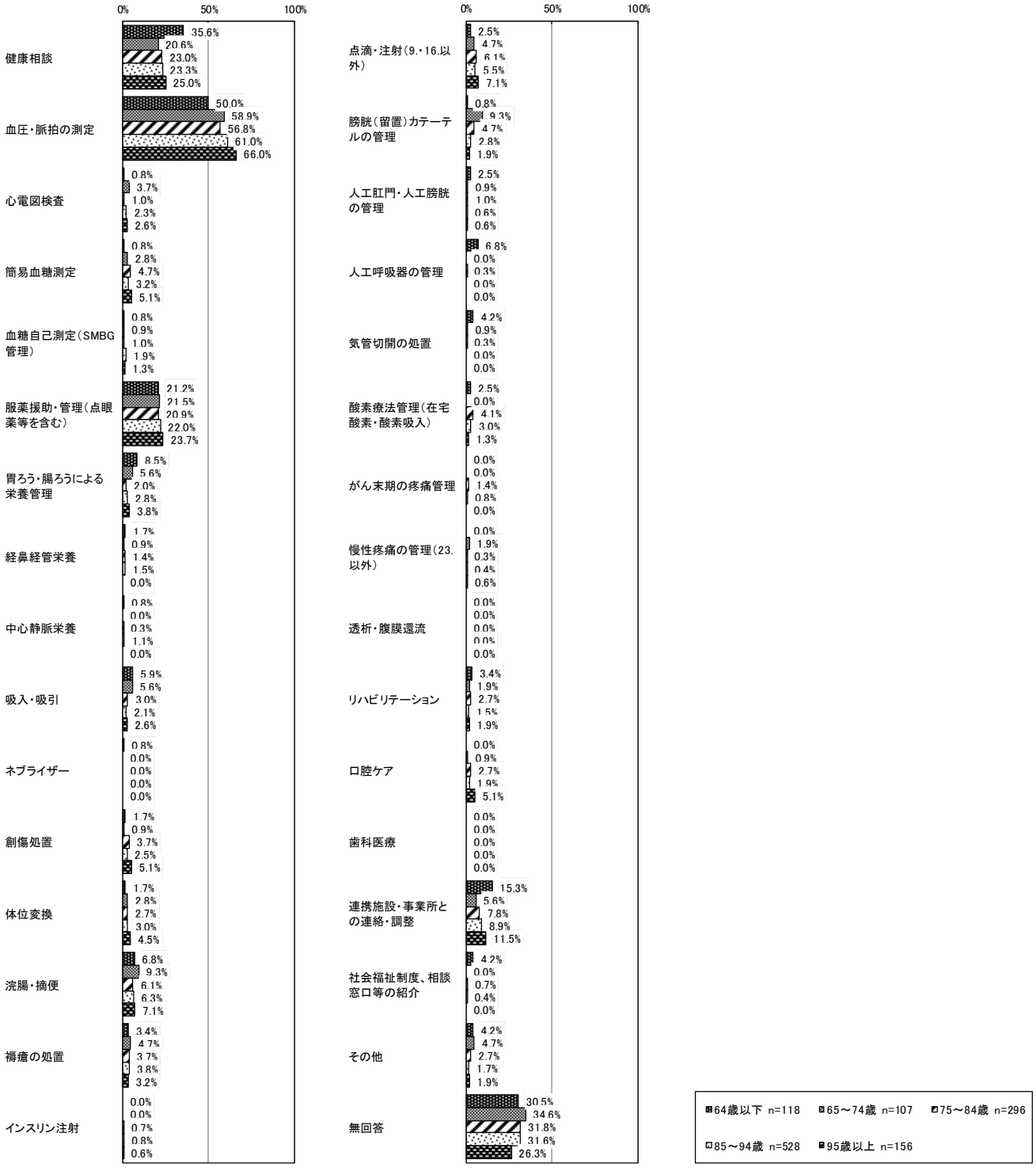


（注）
・「カテーテル交換」を行った場合の部位として、「経鼻」「尿道」等が挙げられた。
・「訪問看護ステーションに関する指示・連携」の具体的な内容として、「内服管理」「点滴注射の指示」「リハビリテーション」「疼痛コントロール確認」「バイタル・尿量・体重チェック」等が挙げられた。
・「保険薬局に関する指示・連携」の具体的な内容として、「薬剤の変更」「訪問薬剤指導」等が挙げられた。
・「歯科医療機関との連携」の具体的な内容として、「抜歯のための情報提供」「義歯作成」等が挙げられた。
・「居宅介護支援事業所との連携」の具体的な内容として、「居宅療養管理指導書の発行」「診療後の情報提供」「担当者会議へ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

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)

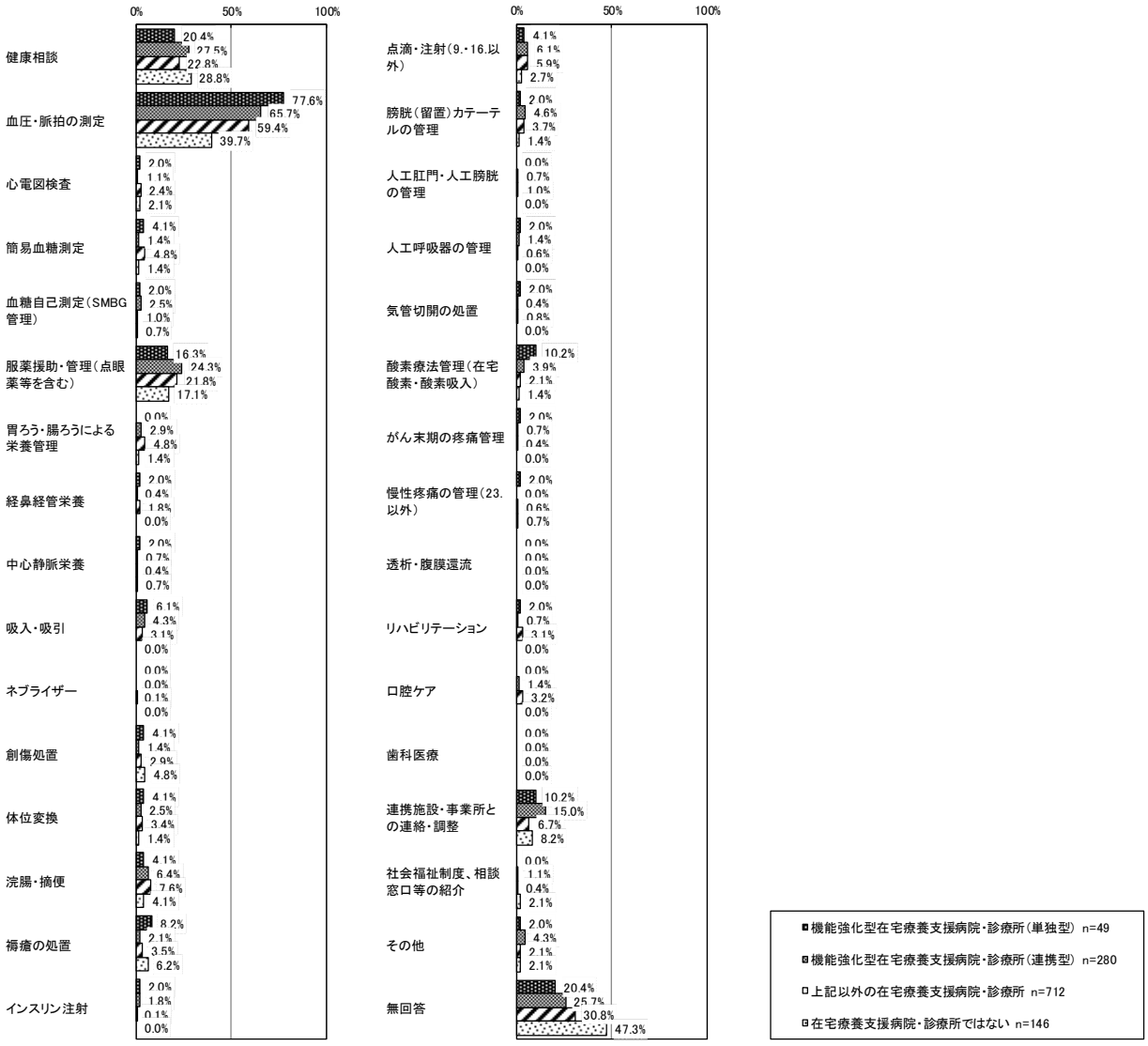
医師の指示又は依頼のもと、看護職員が実施したものとして多かった医療内容等を年齢区分別にみると、いずれの年齢区分でも「血圧・脈拍の測定」が最も多かった。次いで多かったものは、65～74 歳では「服薬援助・管理（点眼薬等を含む)」21.5%であり、他の年齢区分では「健康相談」であった。

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。

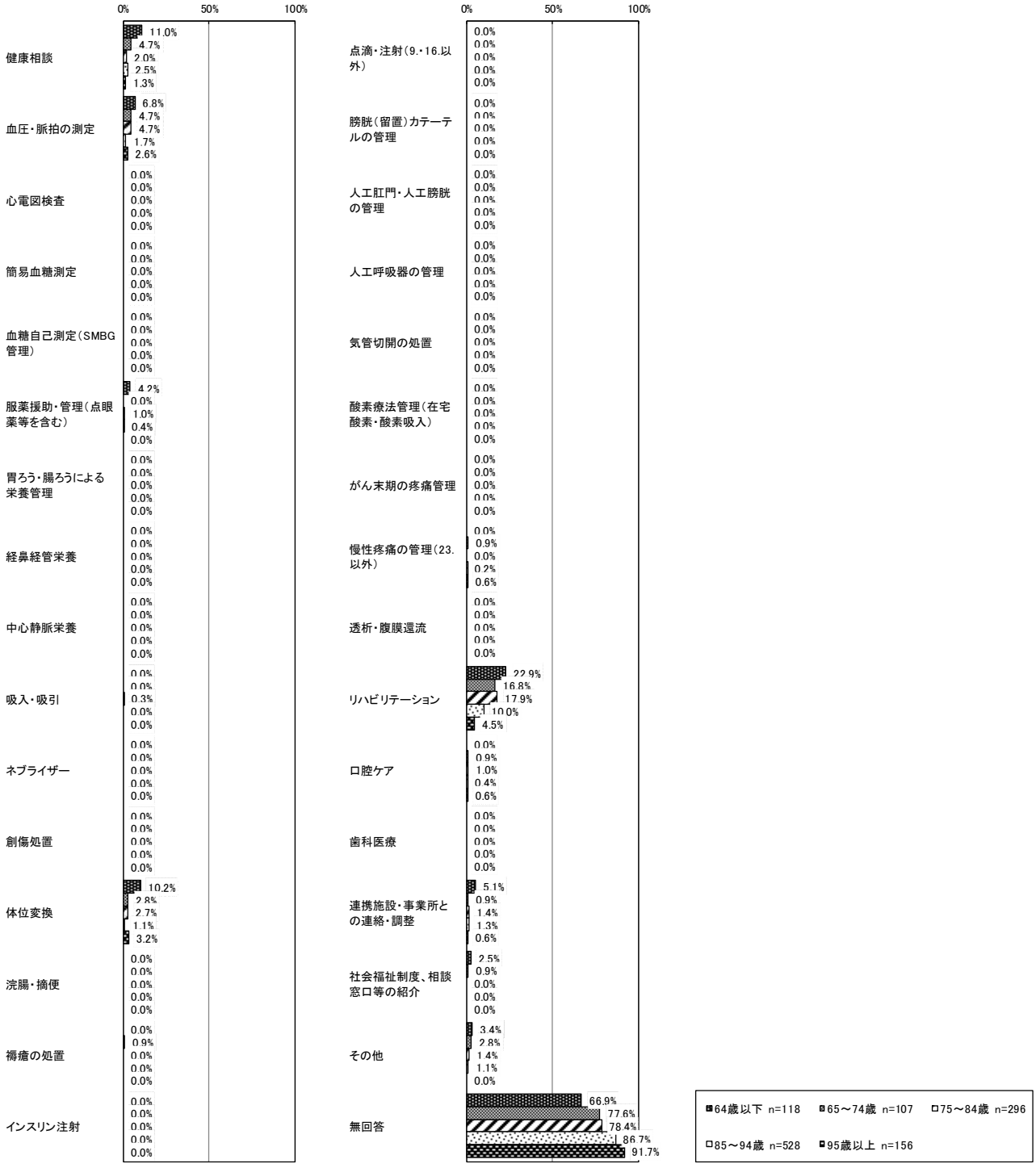
図表 167　当該患者に対して訪問診療を行う医師の指示又は依頼のもと、医師以外の職種が提供している医療内容等（看護職員、施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）



（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。

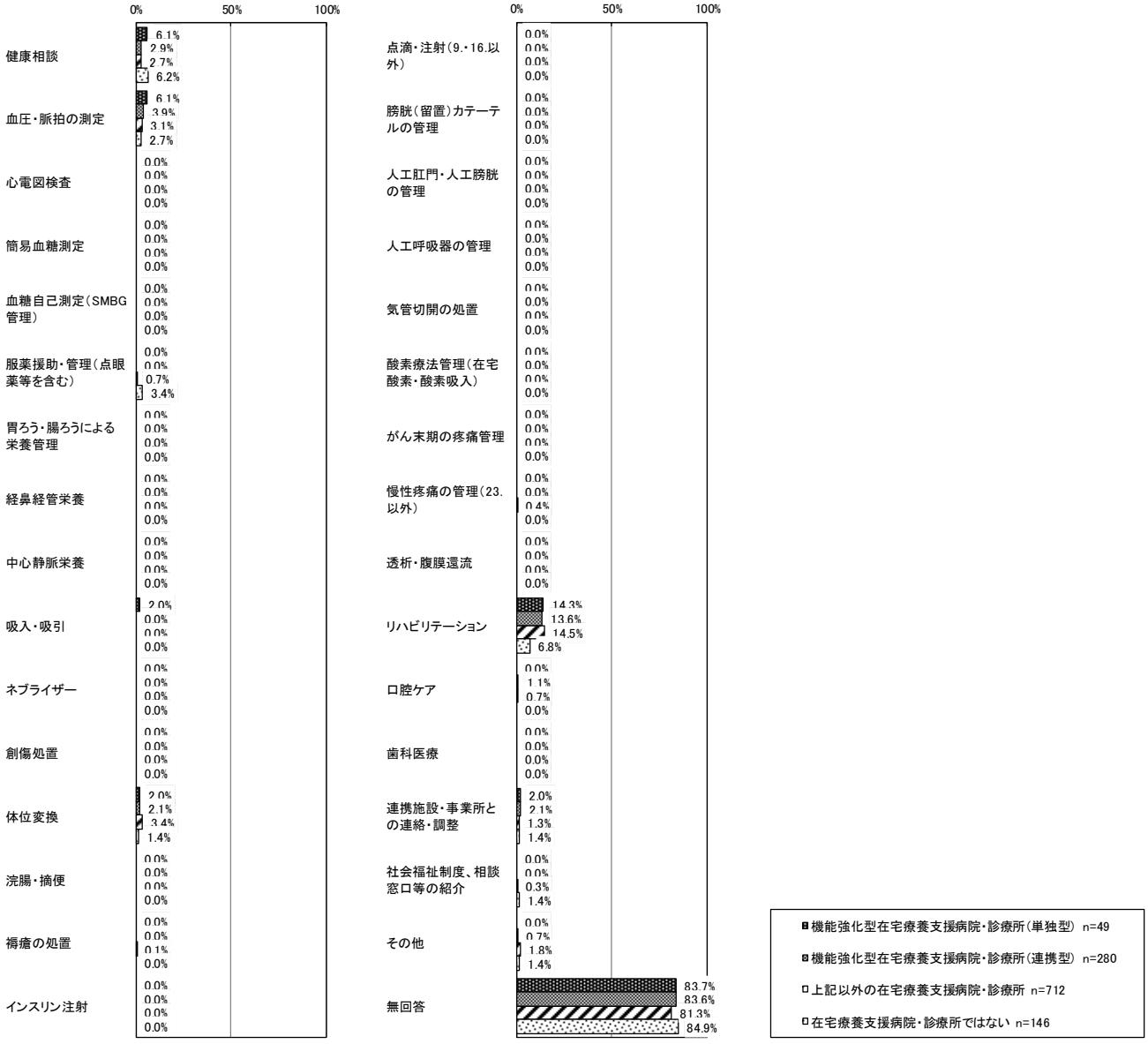
医師の指示又は依頼のもと、リハビリ職が実施したものとして多かった医療内容等を年齢区分別にみると、いずれの年齢区分でも「リハビリテーション」が最も多かった。

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。

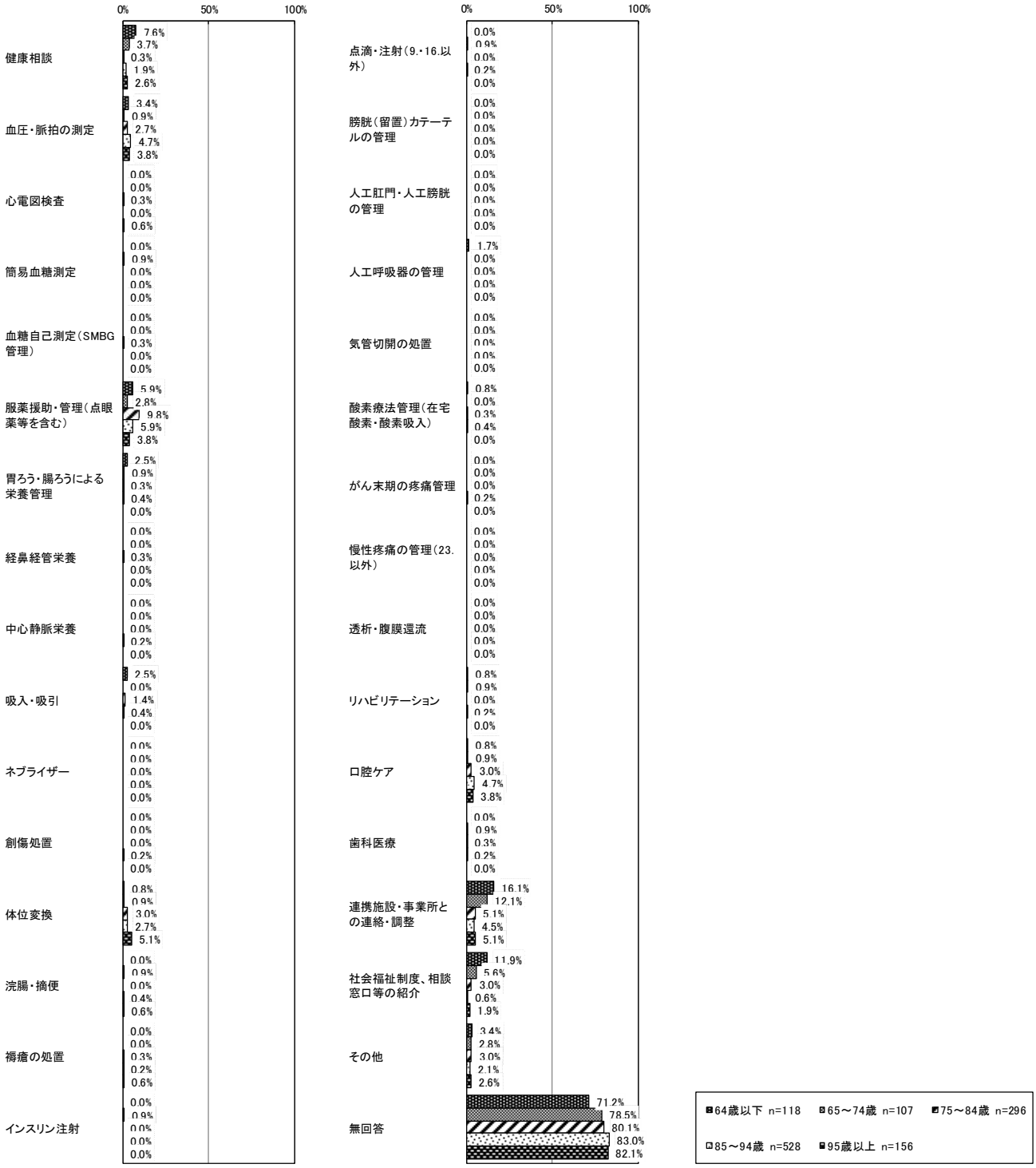
図表 169　当該患者に対して訪問診療を行う医師の指示又は依頼のもと、医師以外の職種が提供している医療内容等（リハビリ職、施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）



（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。

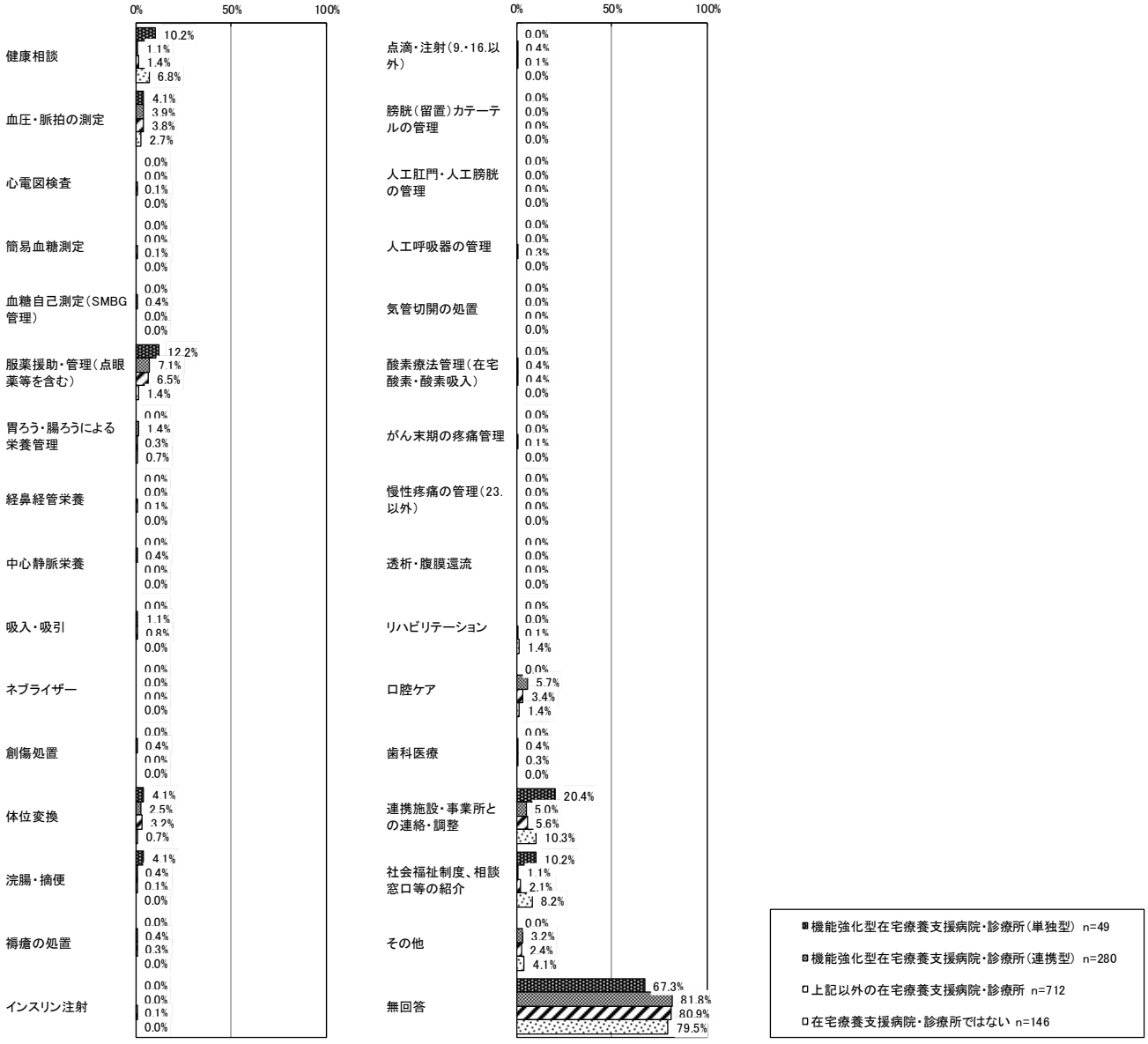
その他の職種が実施したものとして多かった医療内容等を年齢区分別にみると、75～84 歳および 85～94 歳では「服薬援助・管理（点眼薬等を含む)」が最も多く、それ以外の年齢区分では「連携施設・事業所との連絡・調整」が最も多かった。

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。

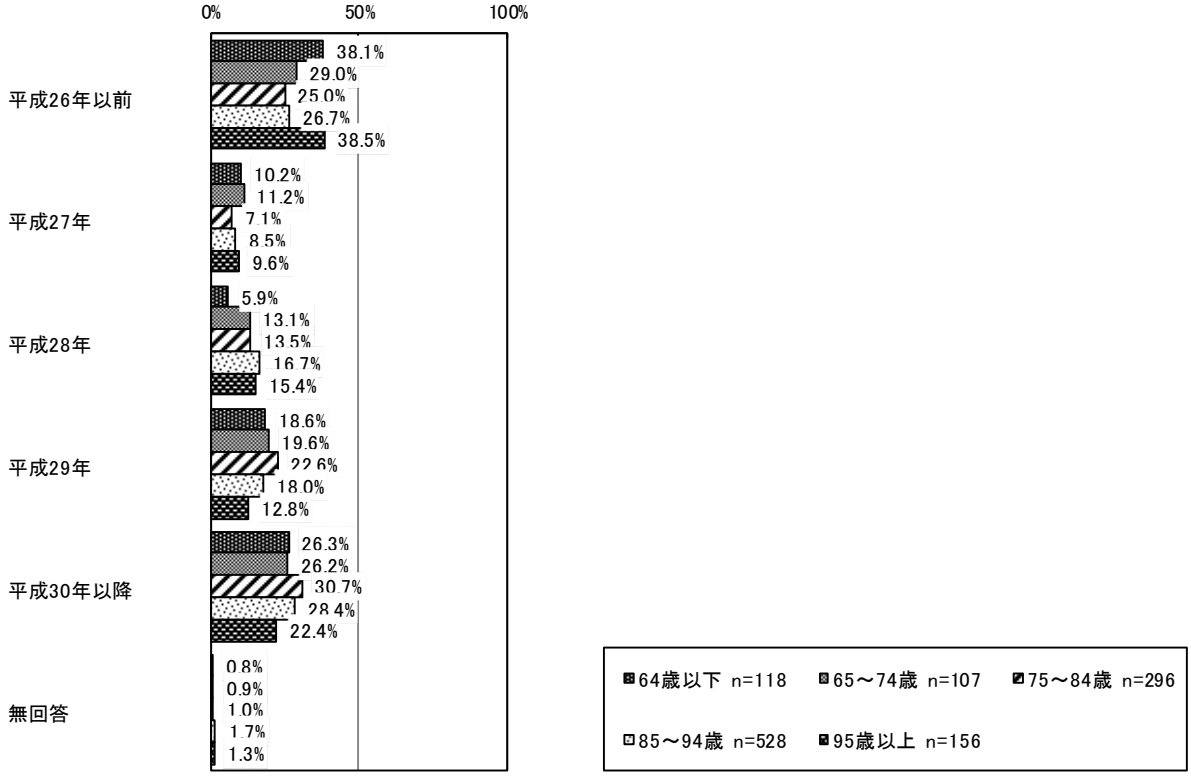
（注）「その他」の具体的な内容として、「視力検査、眼圧検査」「生活指導」「尿量や尿の色の観察」等が挙げられた。

⑱ 当該患者に訪問診療を開始した時期

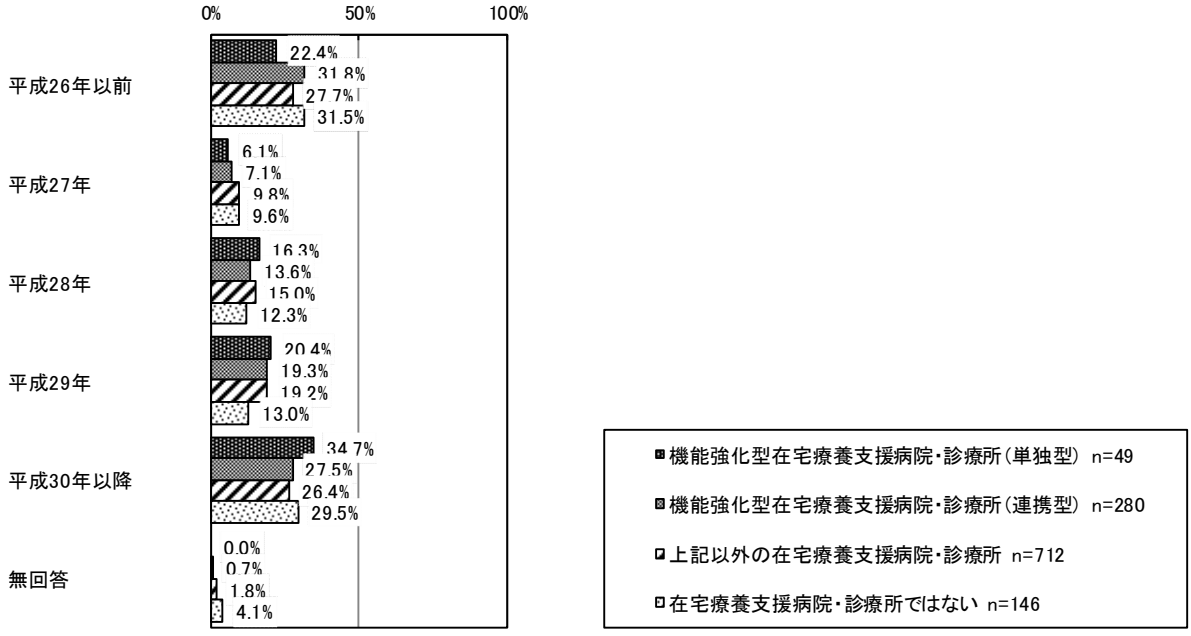
訪問診療を開始した時期を年齢別にみると、75～84 歳および 85～94 歳では「平成 30 年以降」が最も多く、それ以外の年齢区分では「平成 26 年以前」が最も多かった。

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）

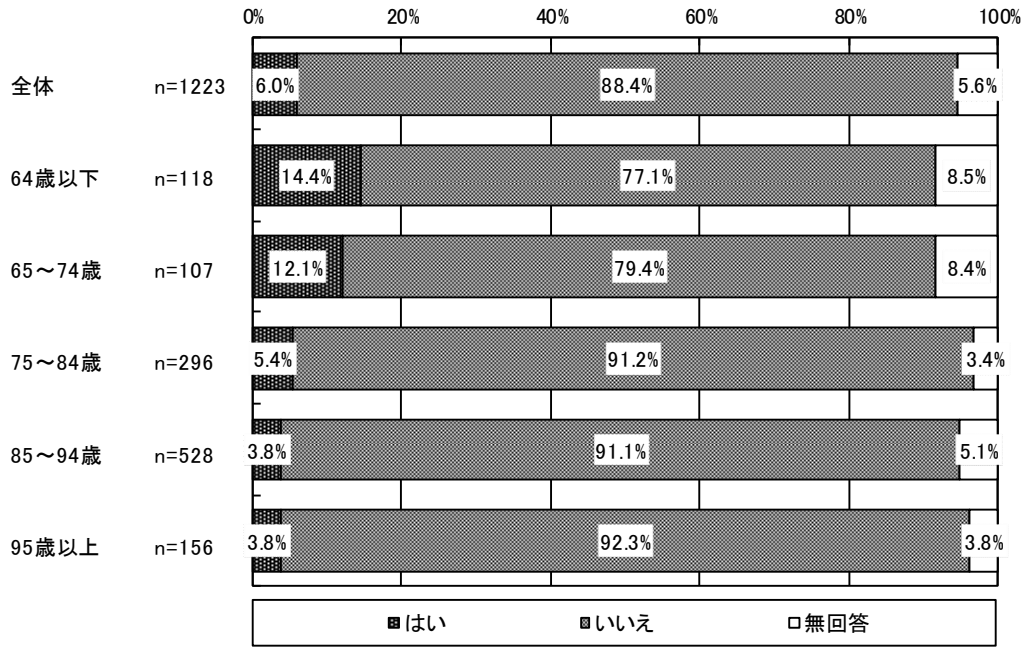


⑲ 複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者であるか

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。

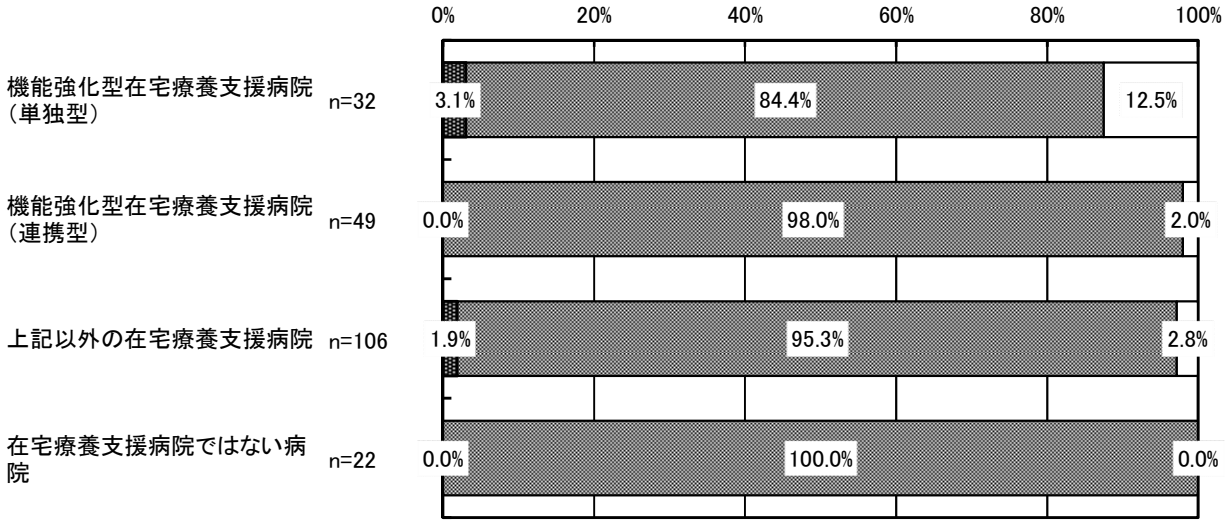
届出区分別にみると、病院、診療所ともに、機能強化型在支病・在支診（単独型）において「はい」の割合が他の区分と比べ最も多かった。

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）

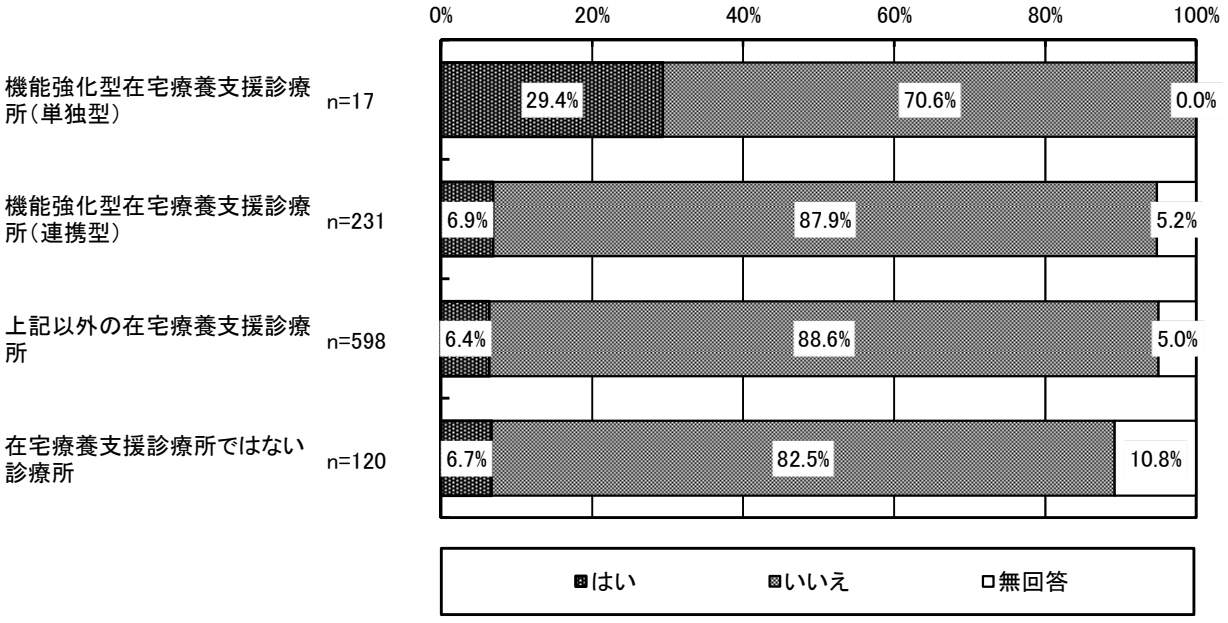


図表 175　複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者であるか（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

【病院】



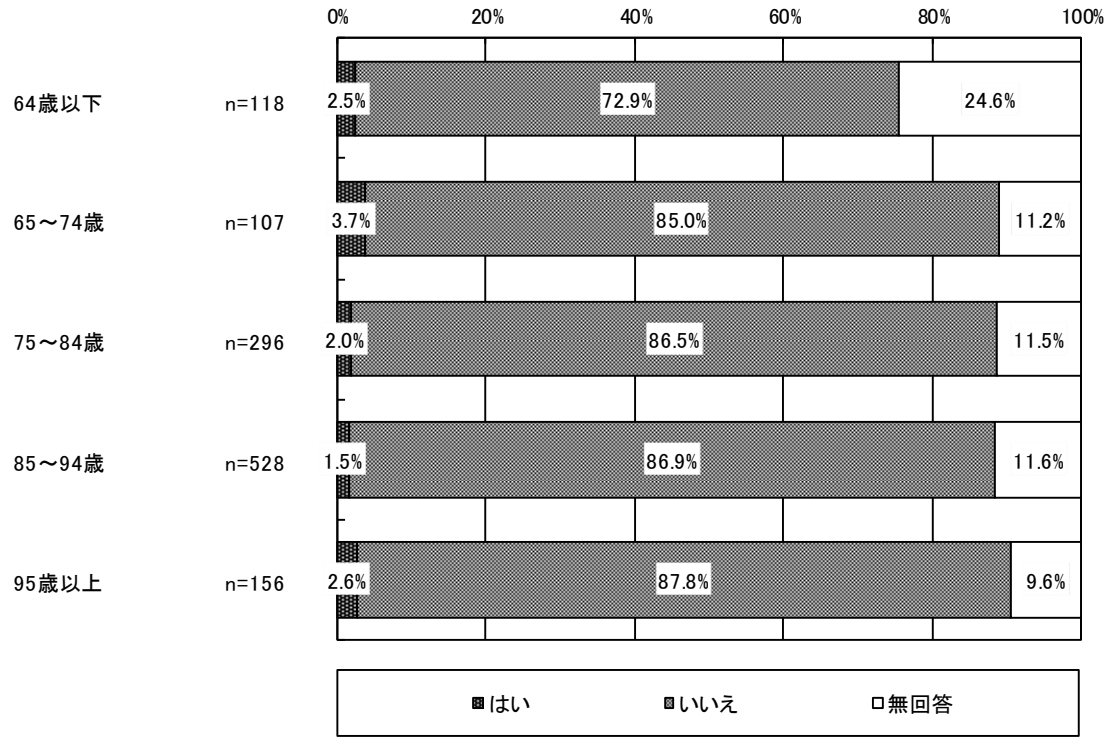
【診療所】



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）

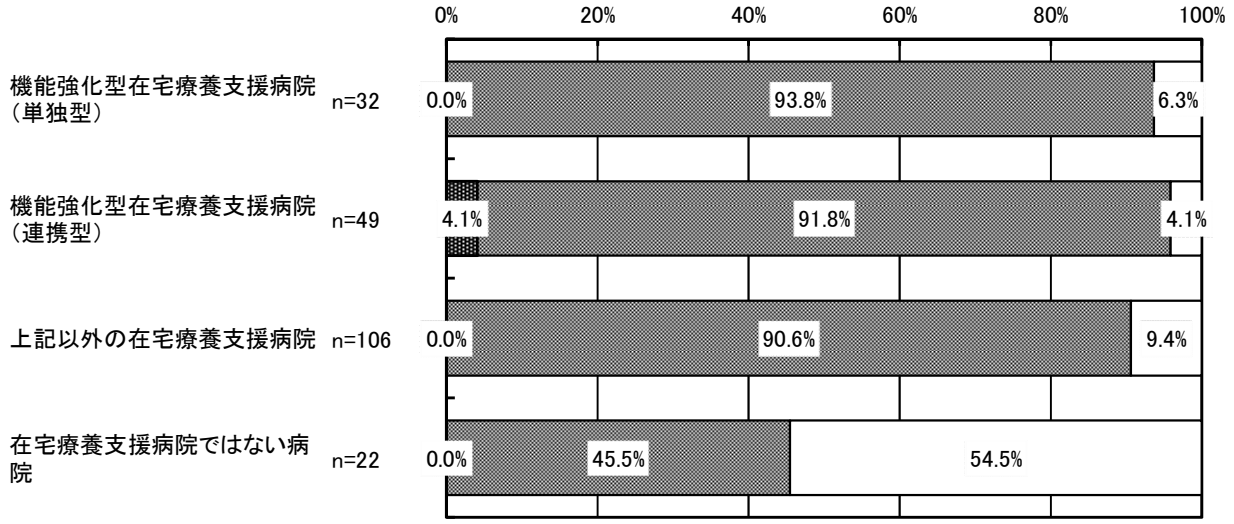
他の医療機関への訪問診療の依頼・実施について年齢別にみると、「はい」の割合は病院では 74 歳以下で多く、診療所ではどの年代においても 2%～3%程度であった。届出区分別にみると、「はい」の割合は、病院では機能強化型在支病・在支診（連携型）で最も多く、診療所では機能強化型在支病・在支診（単独型）で最も多かった。

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）

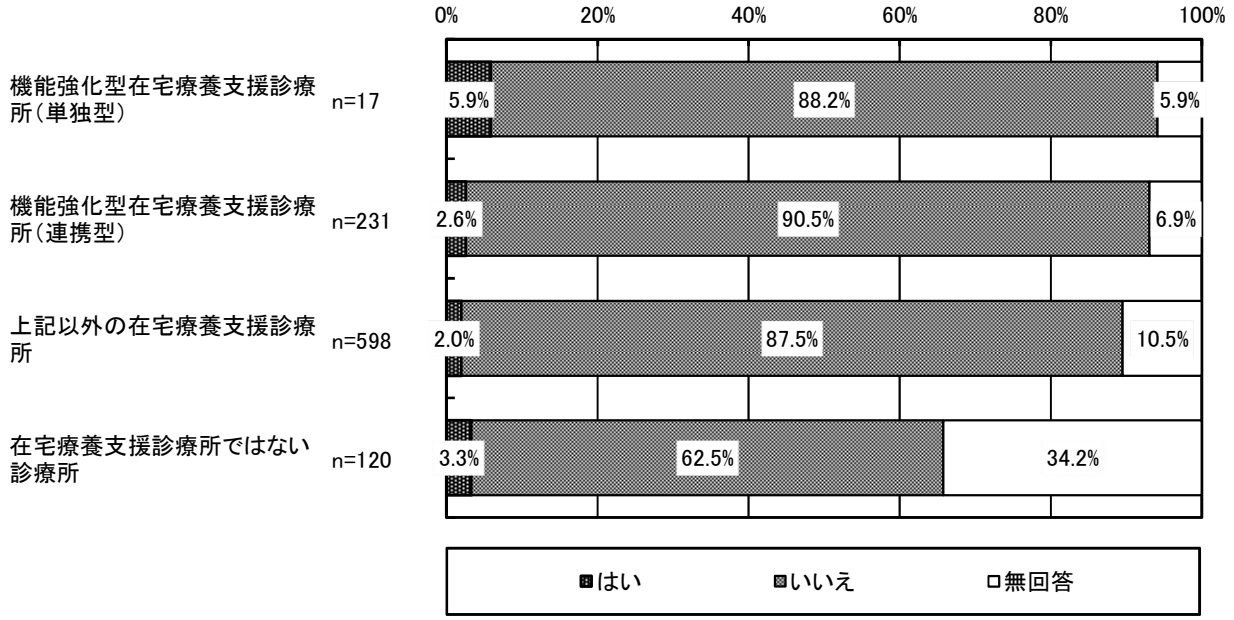


図表 177　複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者であるか（施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分別）

【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）

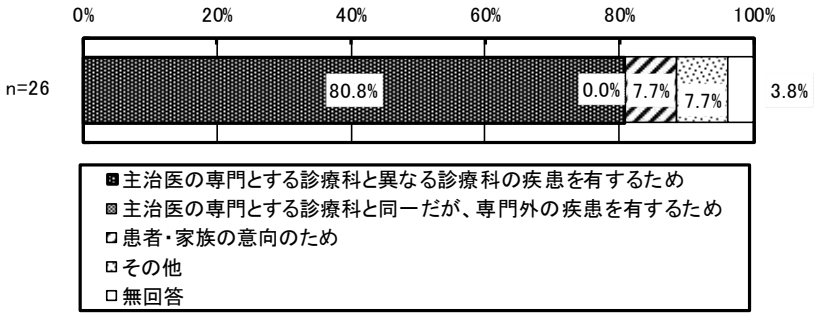
	医療機関数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病・在支診（単独型）	1	1.0	0.0	1.0
機能強化型在支病・在支診（連携型）	8	1.1	0.4	1.0
在支病・在支診	13	1.2	0.4	1.0
在支病・在支診以外	4	1.0	0.0	1.0

【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 カ所について回答）】

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

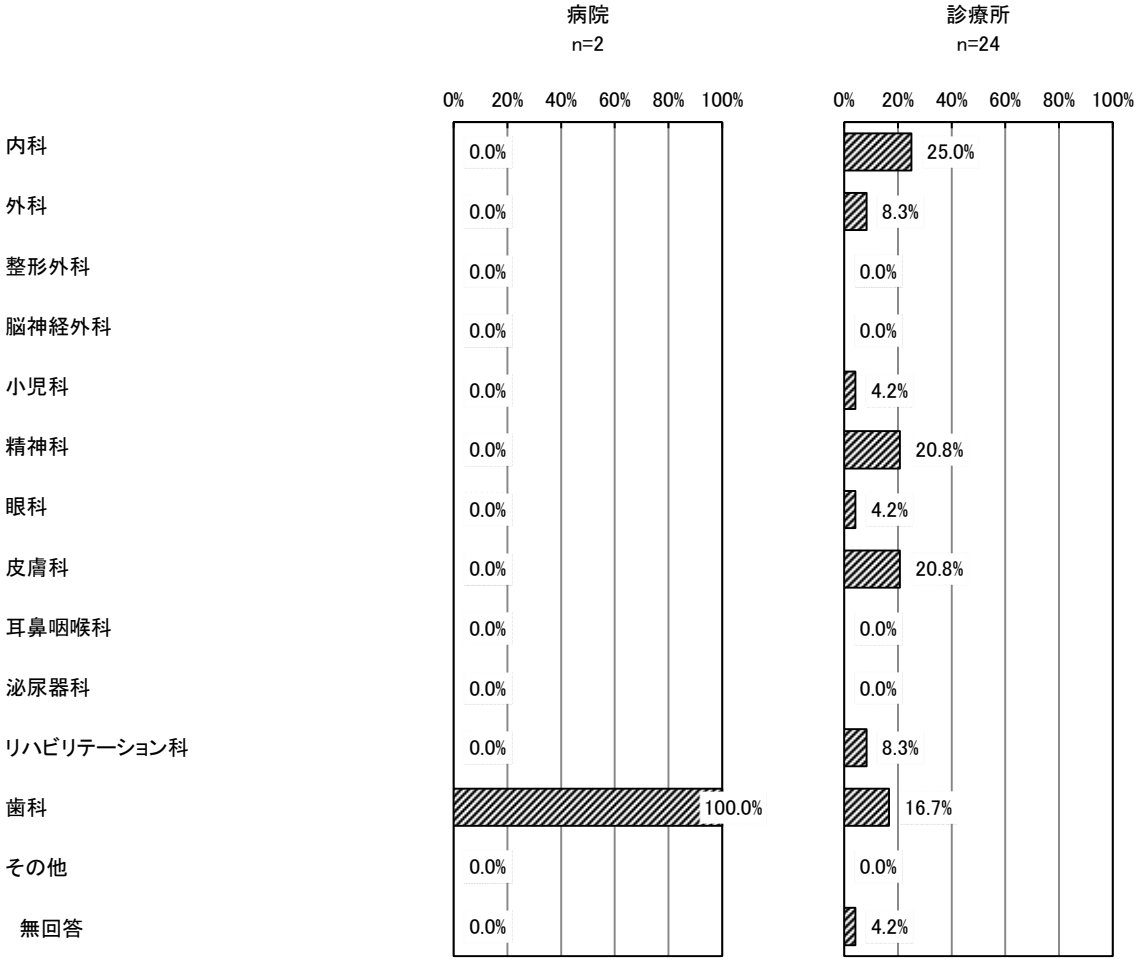


（注）「その他」の具体的な内容として、「結核の疑いのため受診、外来受診のみ」等が挙げられた。

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）



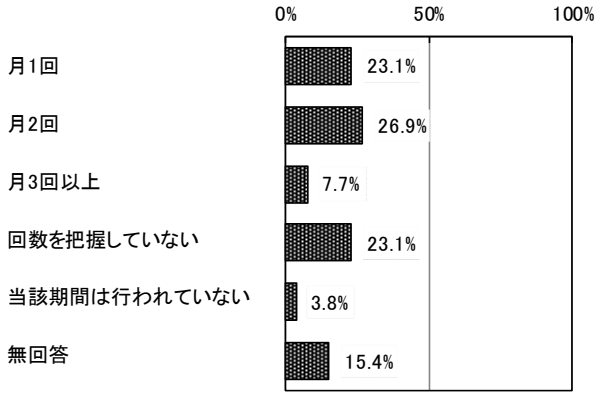
21-3 （⑳で「1．はい」と答えた場合）依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数

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。

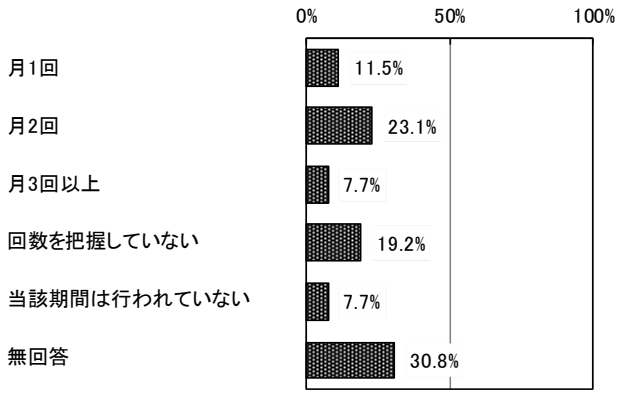
初回の訪問診療実施月の翌月の回数についてみると、実施月と同様に「月 2 回」23.1%が最も多かった。

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。

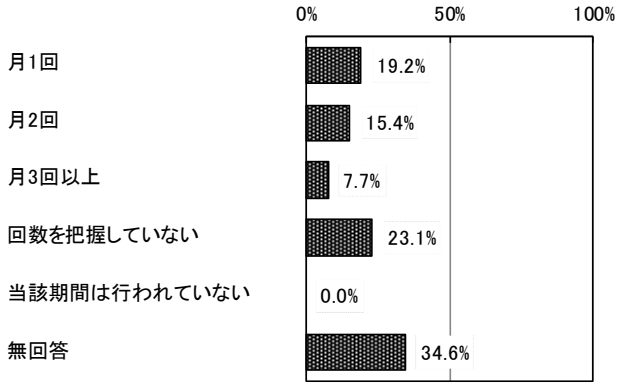
図表 182　依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（初回の訪問診療実施月）（n=26）



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）

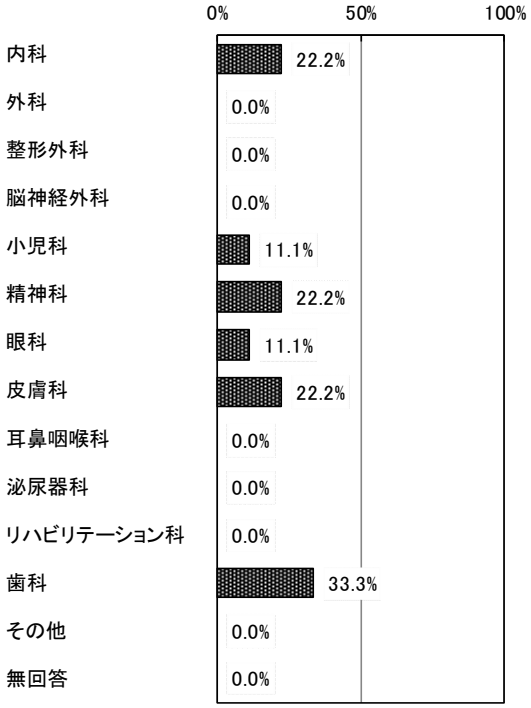


図表 184　依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（初回の訪問診療実施月の翌々月）（n=26）

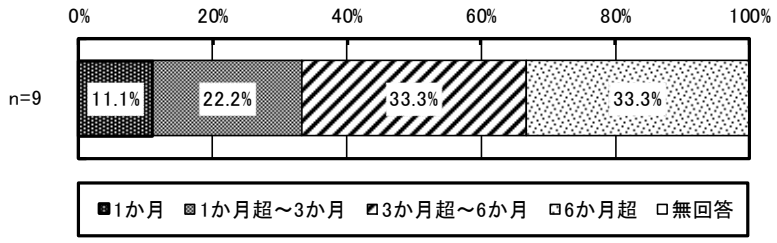


初回の訪問診療実施月について、「月２回以上」または「月３回以上」と回答した場合の、依頼した診療科、訪問診療の期間（見込みを含む）および病名については、下記の通りである。

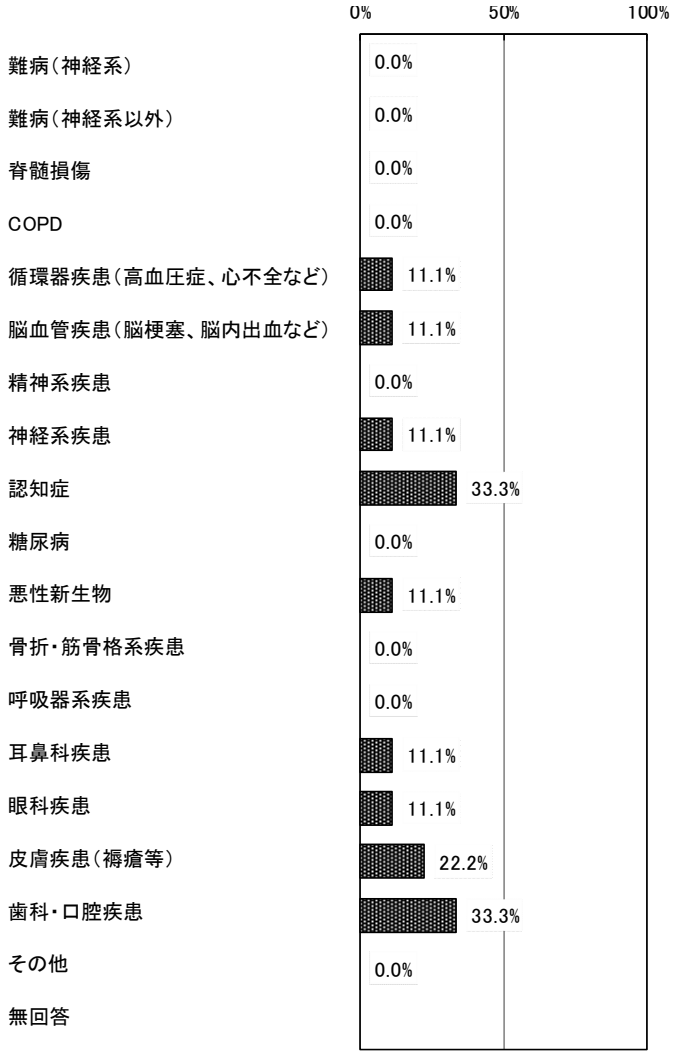
図表 185　依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数が月２回または月３回以上（初回の訪問診療実施月）であった場合の、依頼した診療科（n=9）



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）



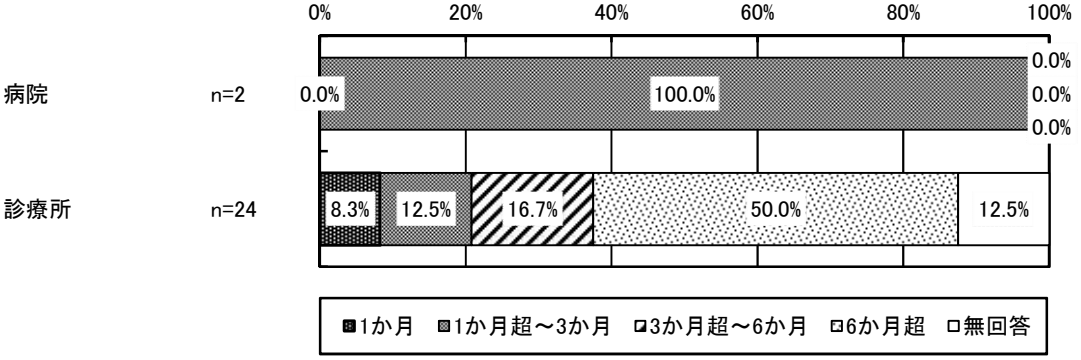
図表 187　依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数が月２回または月３回以上（初回の訪問診療実施月）であった場合の、依頼した病名（n=9）



21-4 （⑳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。

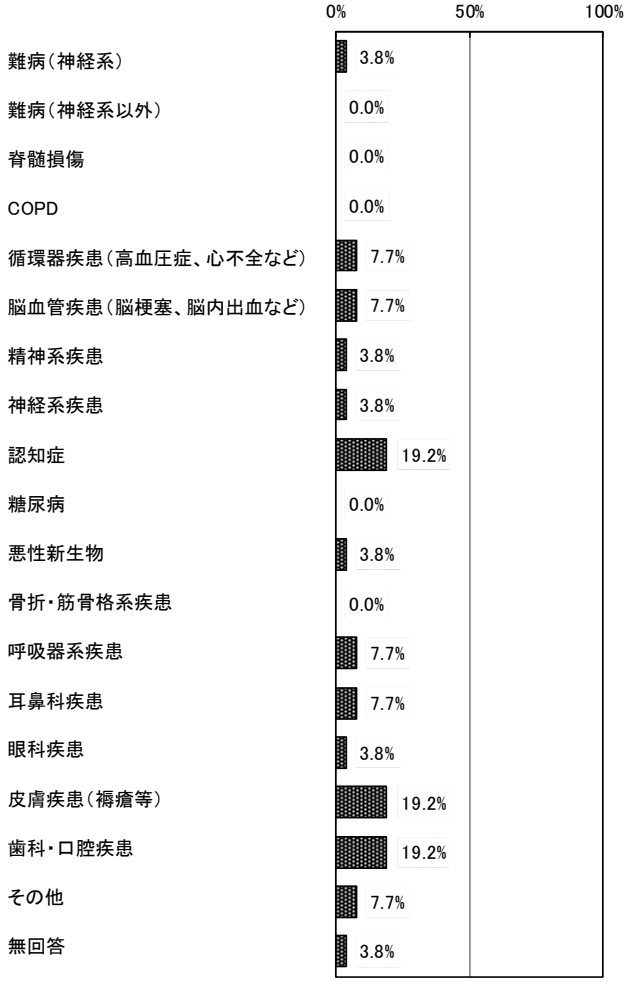
図表 188　依頼先の医療機関による訪問診療の期間（n=26）



21-5 （⑳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）

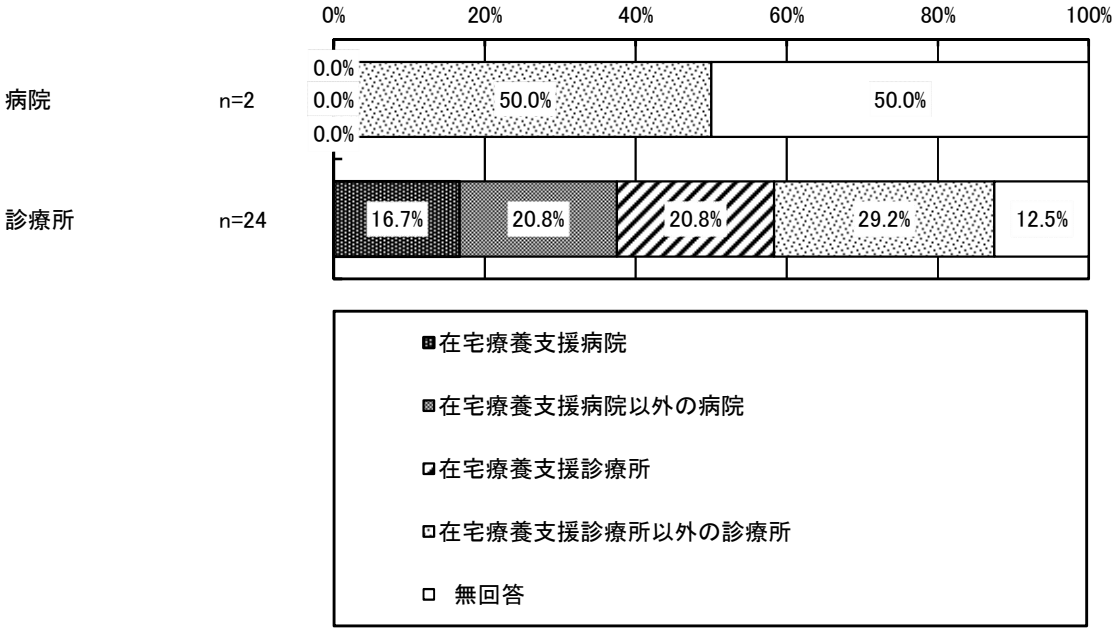


（注）「その他」の具体的な内容として「胃ろう管理」が挙げられた。

21-6 （⑳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。

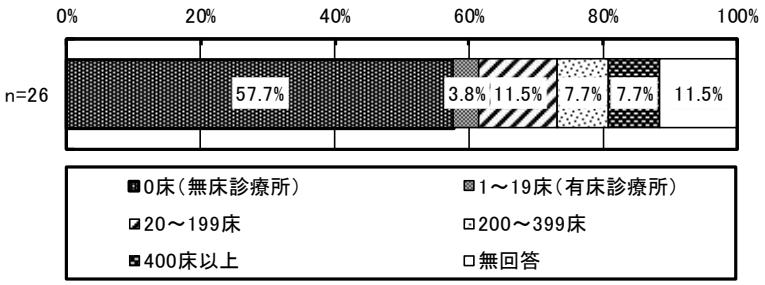
図表 190　依頼先の医療機関の種別（n=26）



21-7 （⑳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。

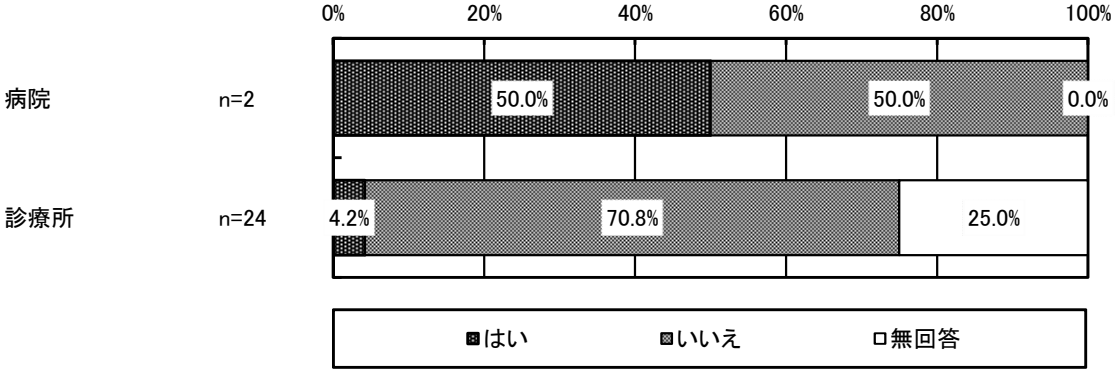
図表 191　依頼先の医療機関の許可病床数（n=26）



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。

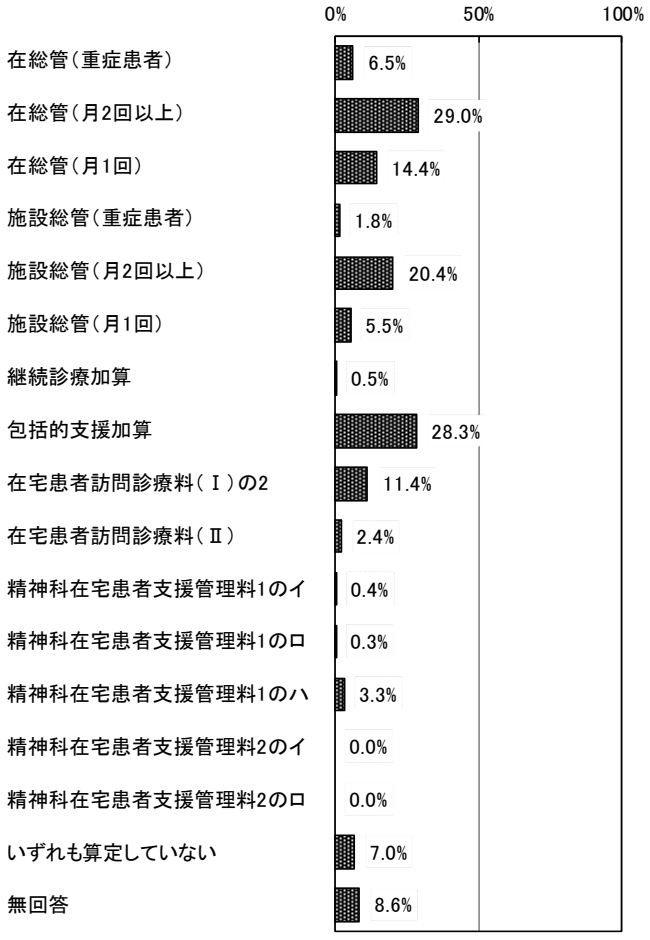
図表 192　依頼先の医療機関は、自施設と特別の関係であるか（n=26）



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

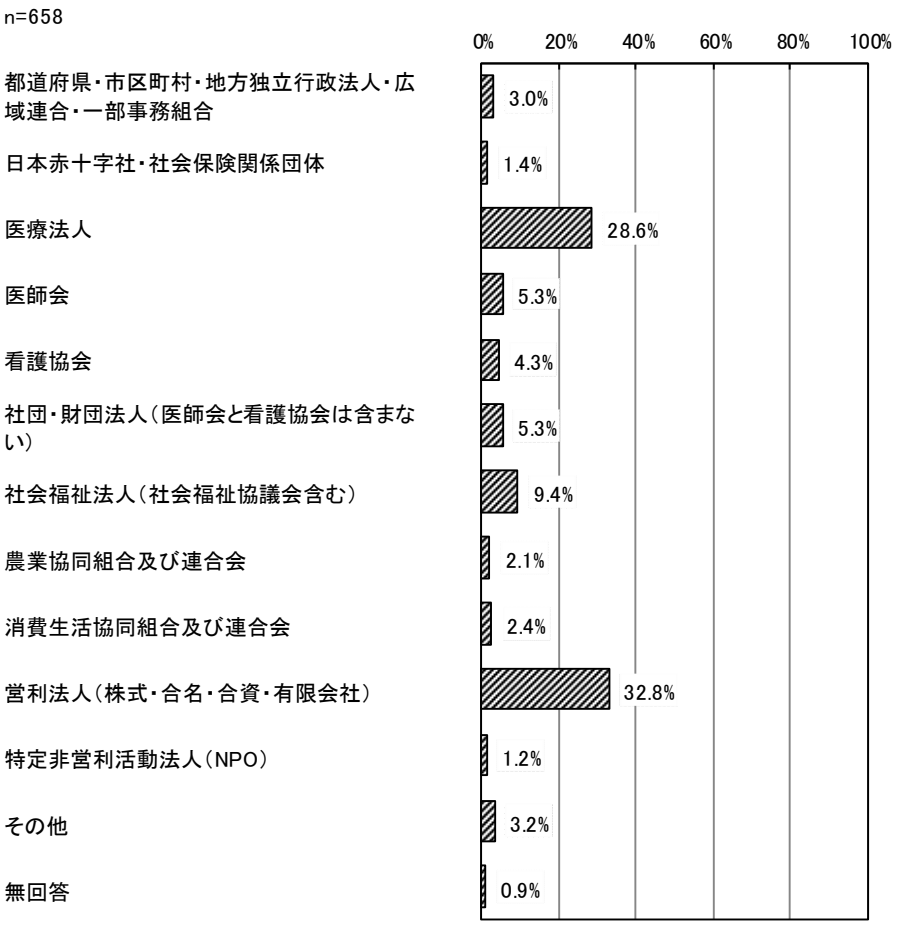
回 答 者：管理者

（１） 事業所の概要

① 開設者

開設者は、以下のとおりである。

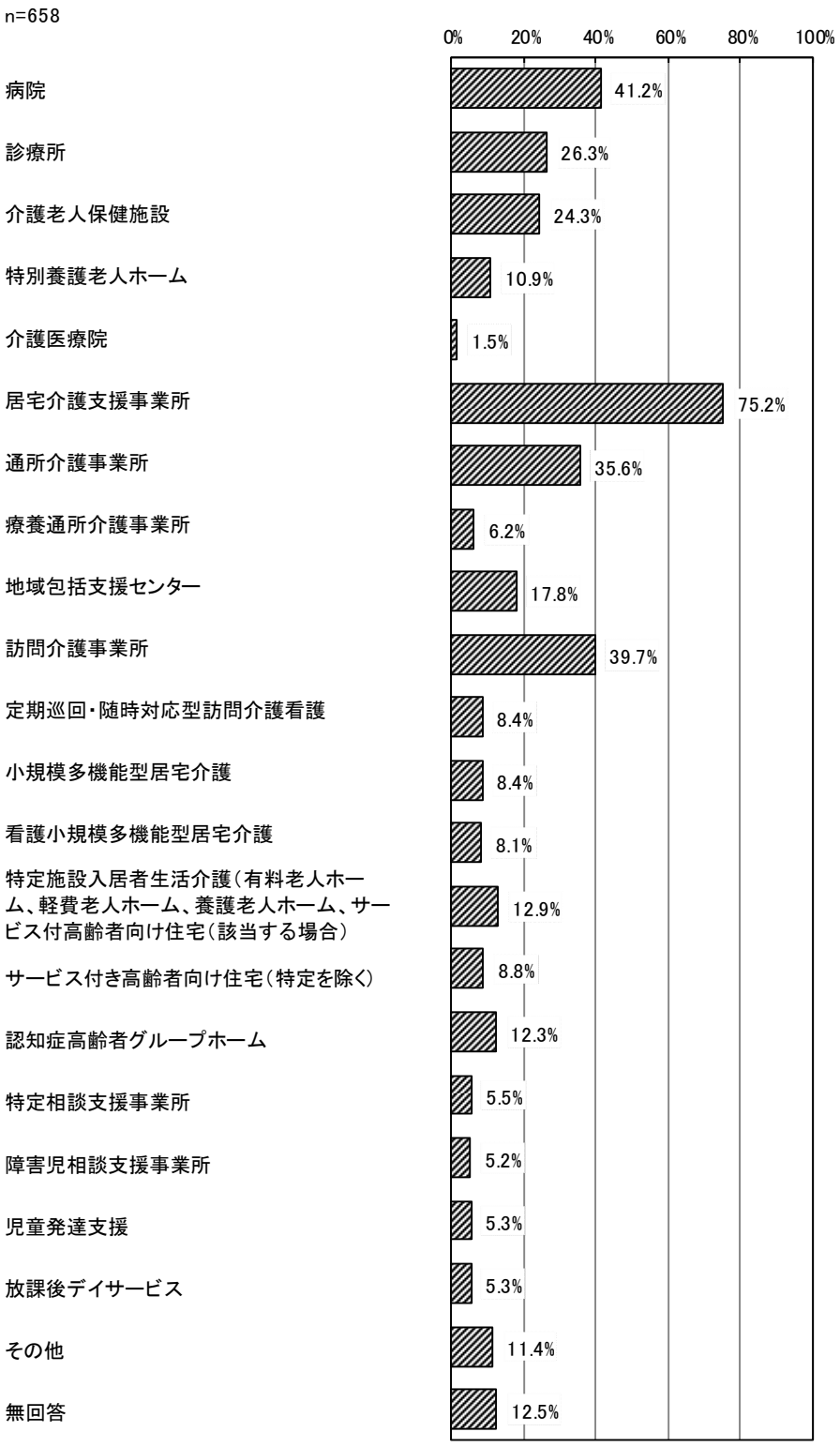
図表 202 開設者



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。

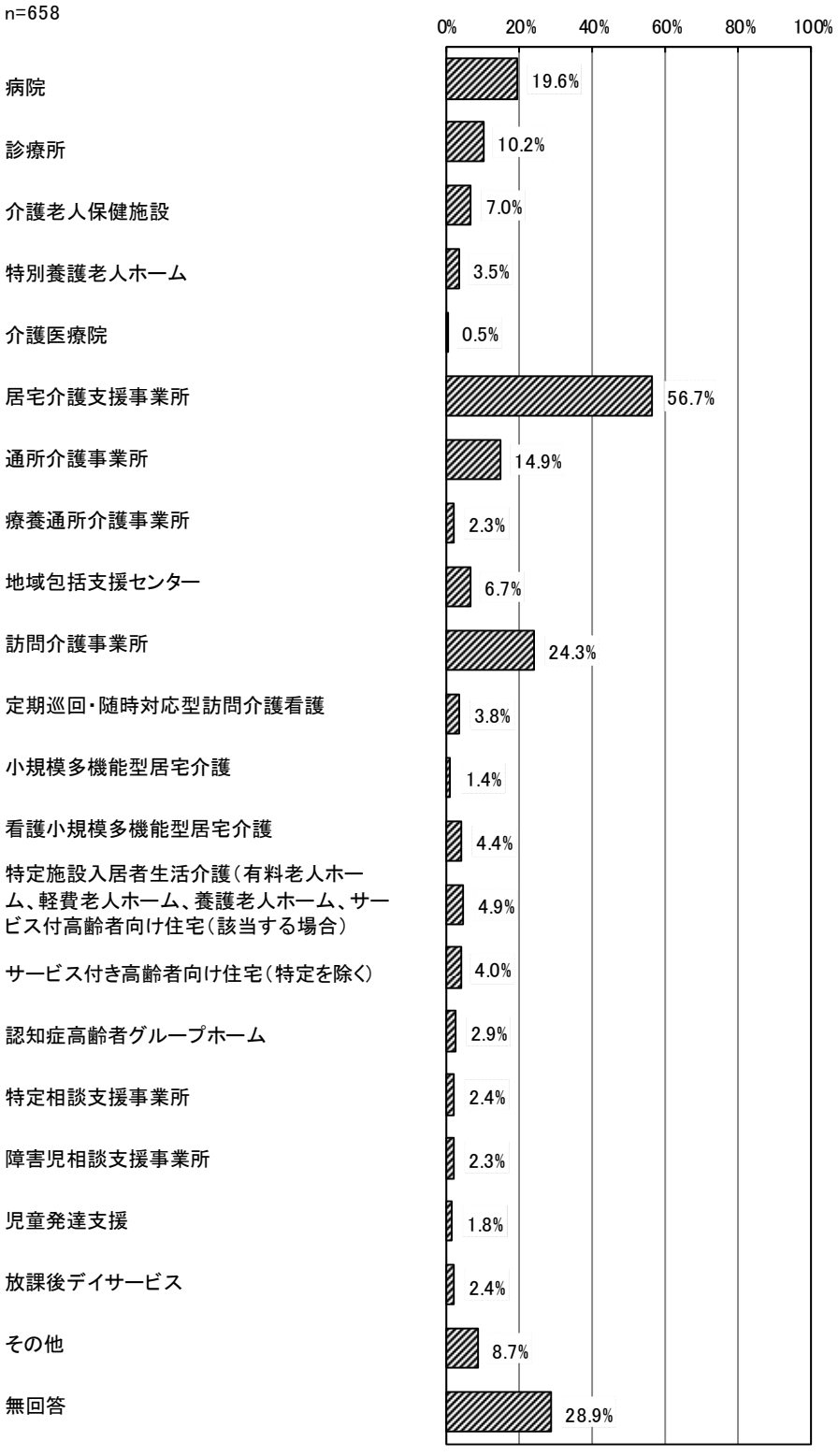
図表 203　同一法人（同系列を含む）が有する施設・事業所（複数回答）



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。

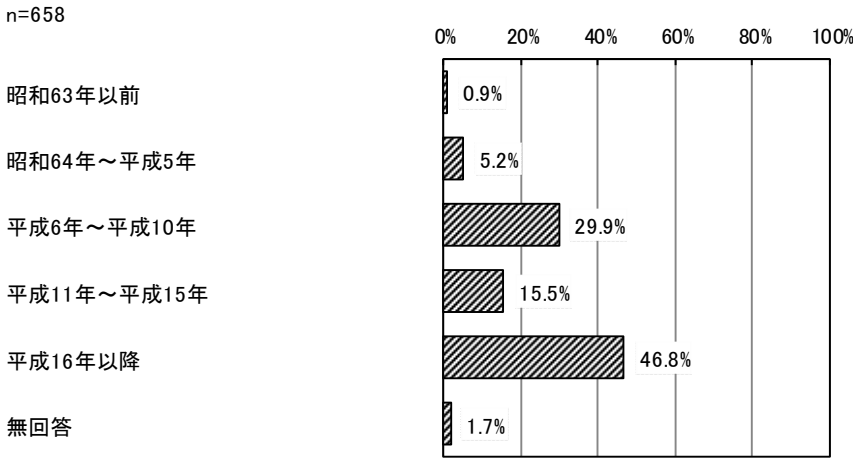
図表 204　前問のうち同一敷地内または隣接している施設・事業所（複数回答）



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。

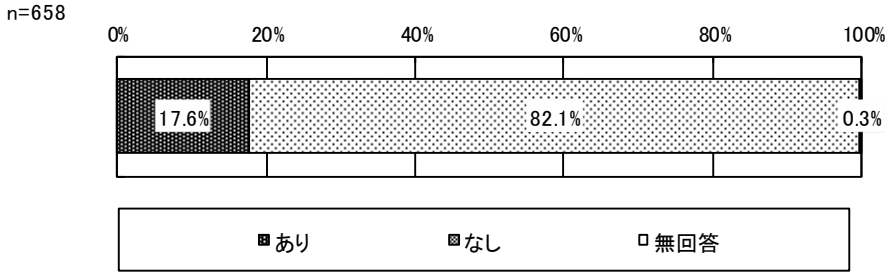
図表 205　訪問看護を開始した時期



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

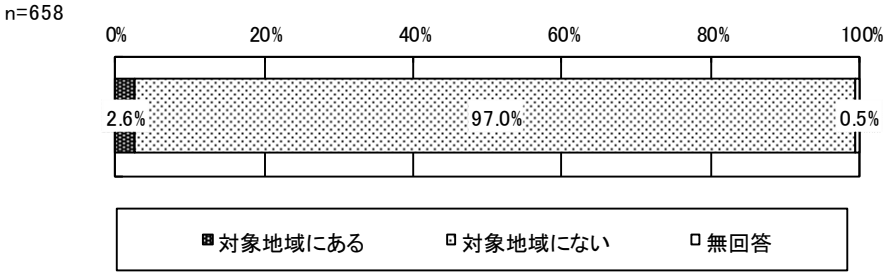
（単位:か所）

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。

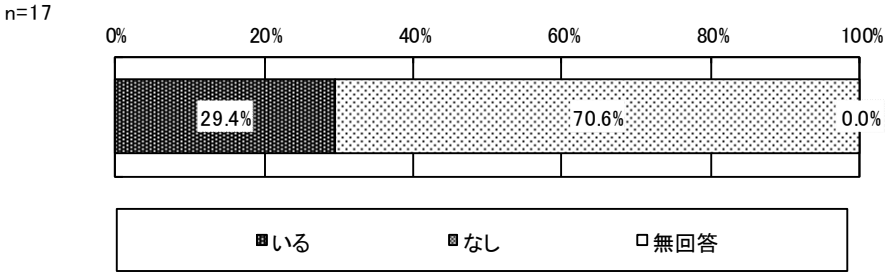
図表 208 「特別地域訪問看護加算」に係る地域の割合



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

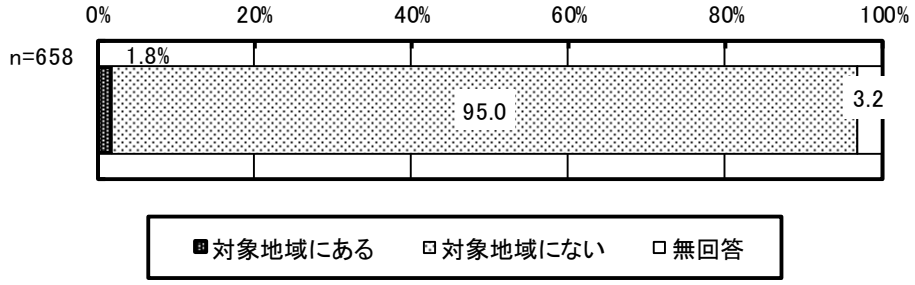
（単位:人）

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

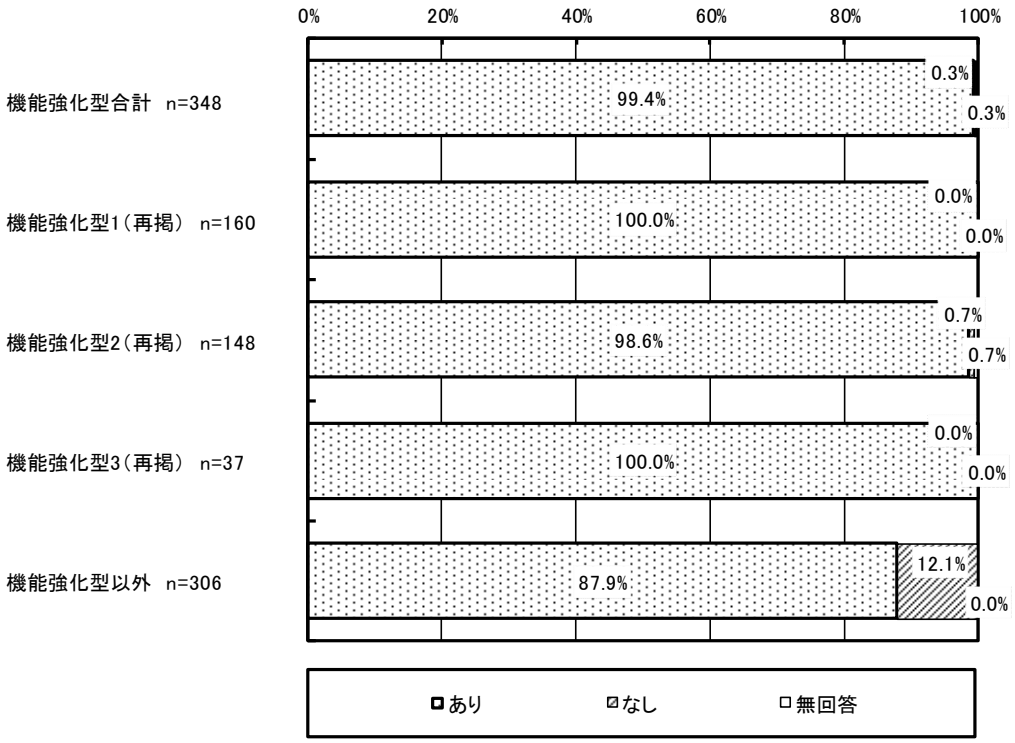


（２）　届出状況及び訪問看護の体制

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。

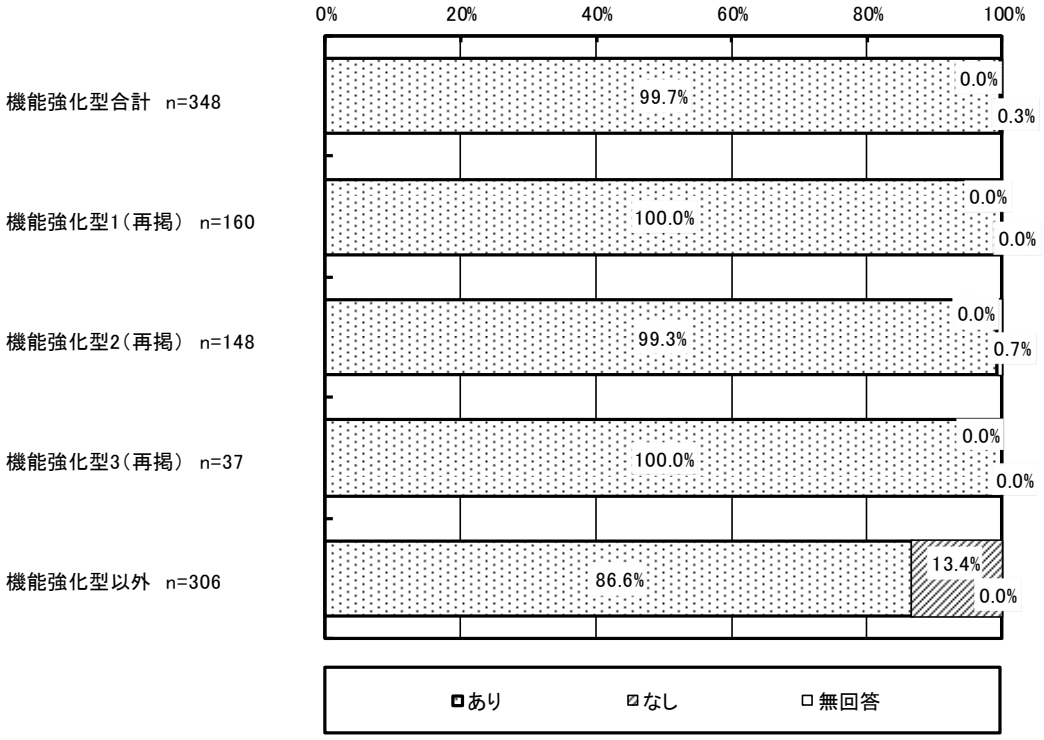
図表 212　24 時間対応体制加算の届出状況



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。

図表 213　特別管理加算の届出状況

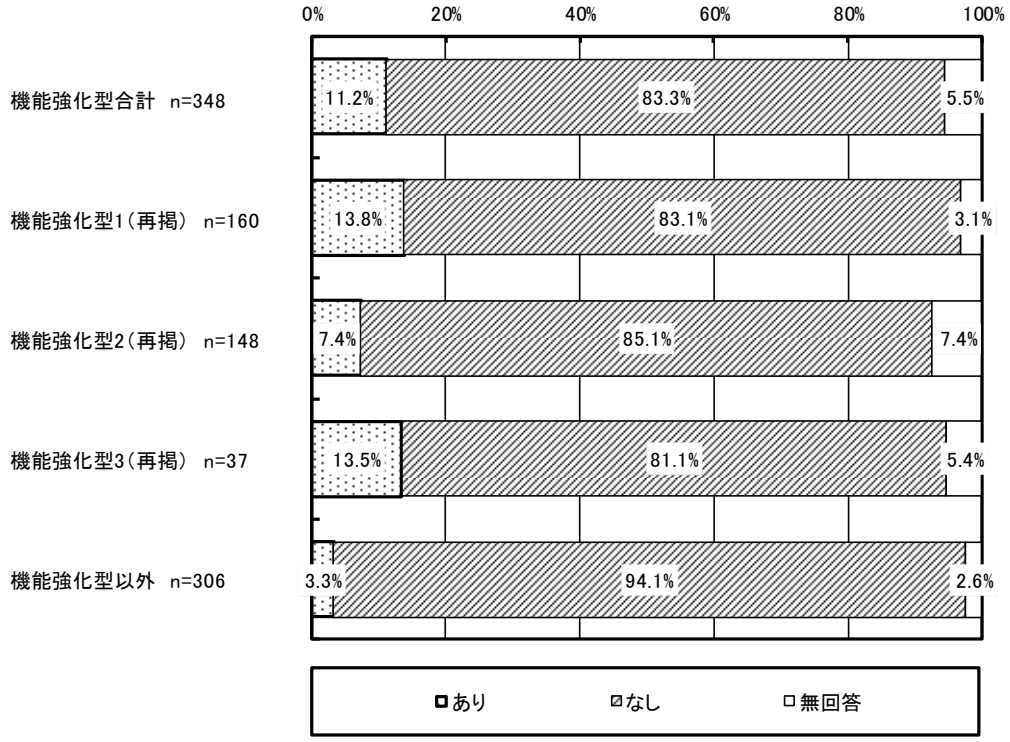


③ 訪問看護基本療養費の注 2、注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出状況

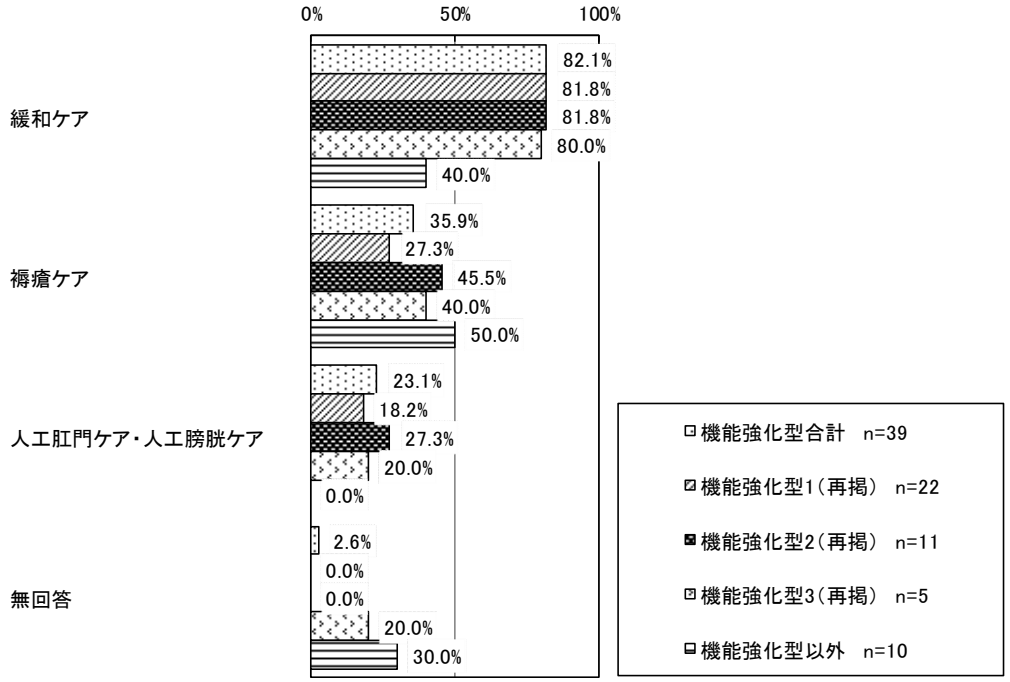
訪問看護基本療養費の注 2、注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出状況は、以下のとおりである。

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	54	16	26	21	37	6
	100.0%	33.8%	10.0%	16.3%	13.1%	23.1%	3.8%
機能強化型2	148	21	13	30	30	45	9
	100.0%	14.2%	8.8%	20.3%	20.3%	30.4%	6.1%
機能強化型3	37	－	－	－	－	37	0
	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	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

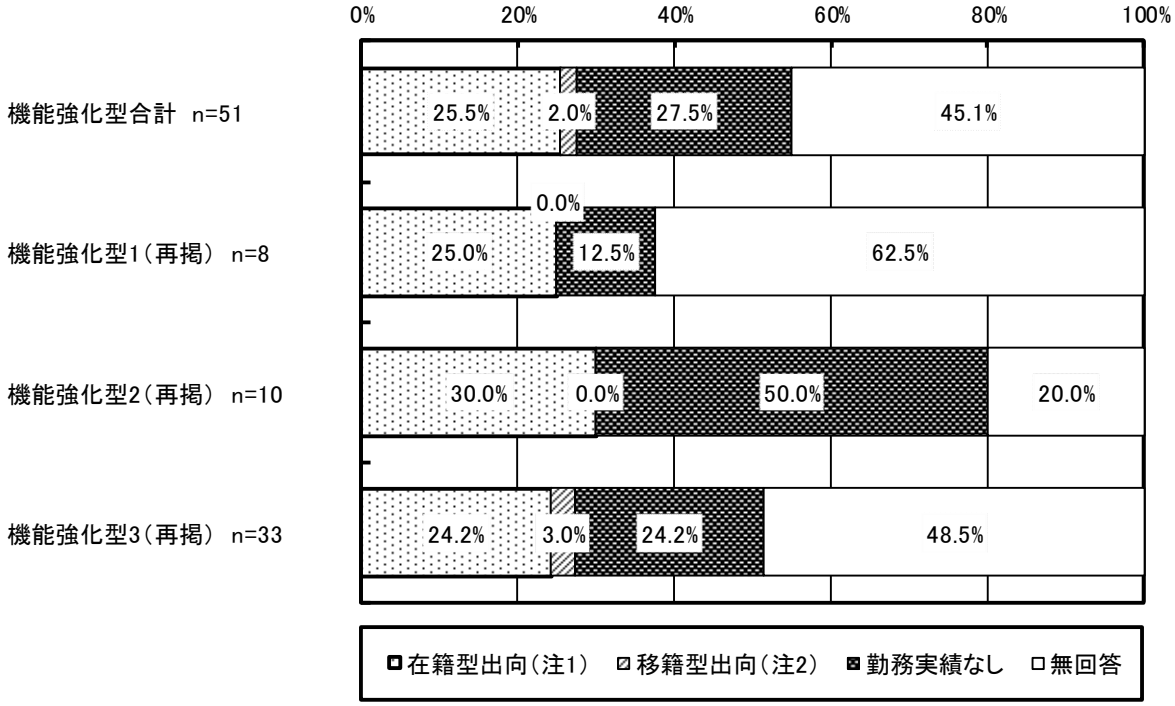
（単位：ヶ月目）

	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

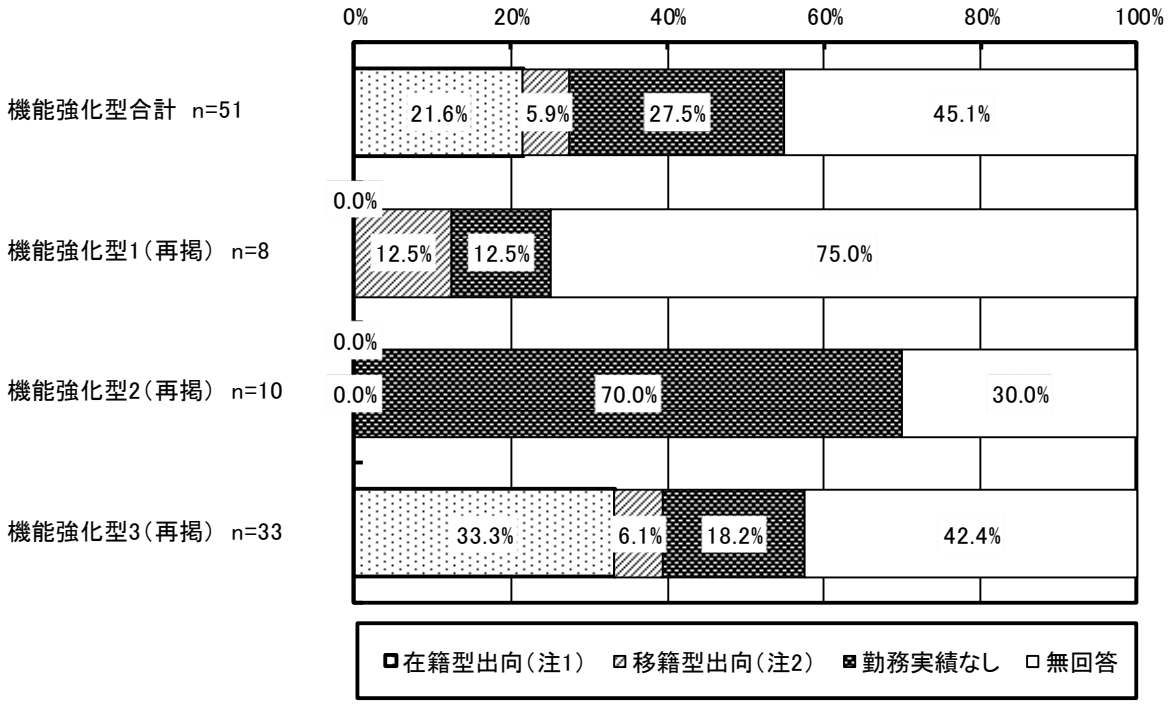


(注1)労働者は出向元事業主(医療機関)及び出向先事業主(貴訪問看護ステーション)と雇用契約関係がある場合
(注2)労働者は出向元事業主との雇用契約関係が終了し、出向先事業主との間にのみ雇用契約関係がある場合
(ただし、雇用契約期間を一定期間に定めている場合に限る)

※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

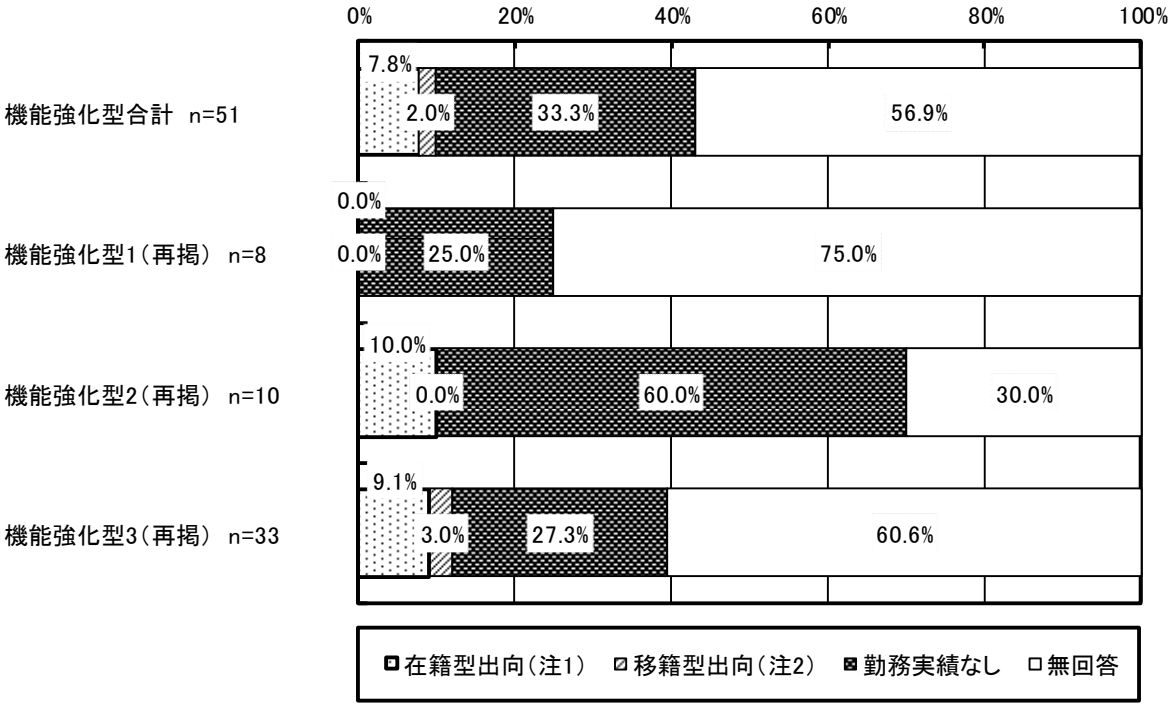


（注1）労働者は出向元事業主（医療機関）及び出向先事業主（貴訪問看護ステーション）と雇用契約関係がある場合
（注2）労働者は出向元事業主との雇用契約関係が終了し、出向先事業主との間にのみ雇用契約関係がある場合
（ただし、雇用契約期間を一定期間に定めている場合に限る）

※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

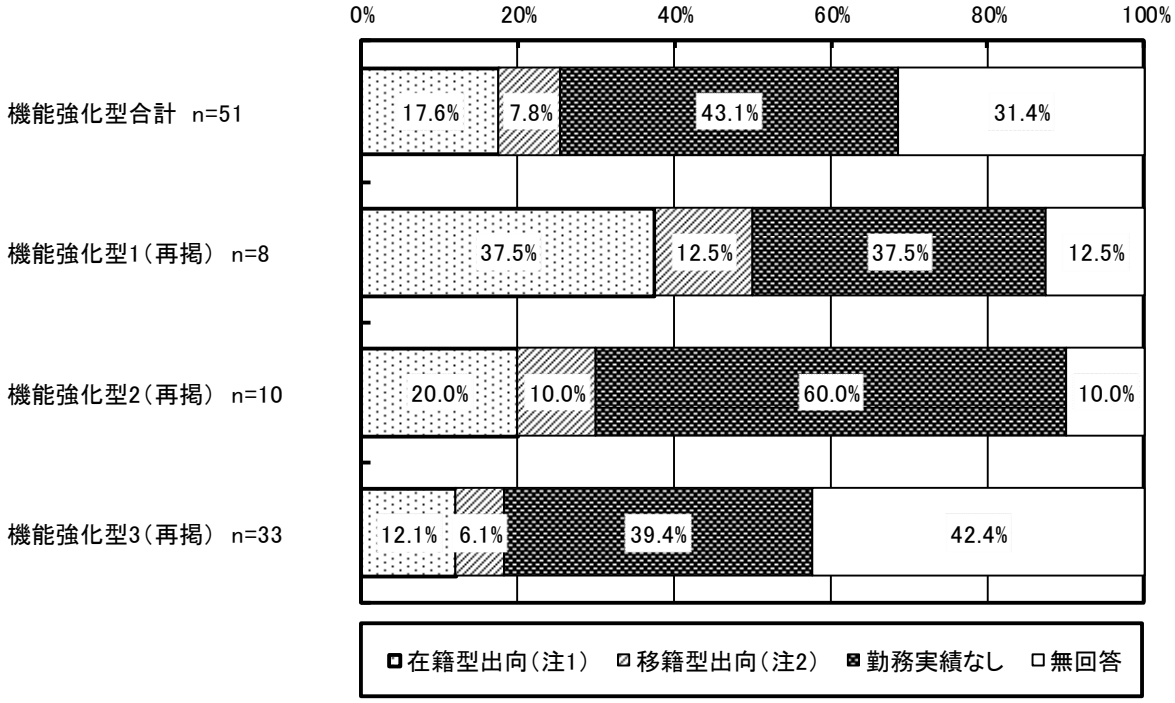


（注1）労働者は出向元事業主（医療機関）及び出向先事業主（貴訪問看護ステーション）と雇用契約関係がある場合
（注2）労働者は出向元事業主との雇用契約関係が終了し、出向先事業主との間にのみ雇用契約関係がある場合
（ただし、雇用契約期間を一定期間に定めている場合に限る）

※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



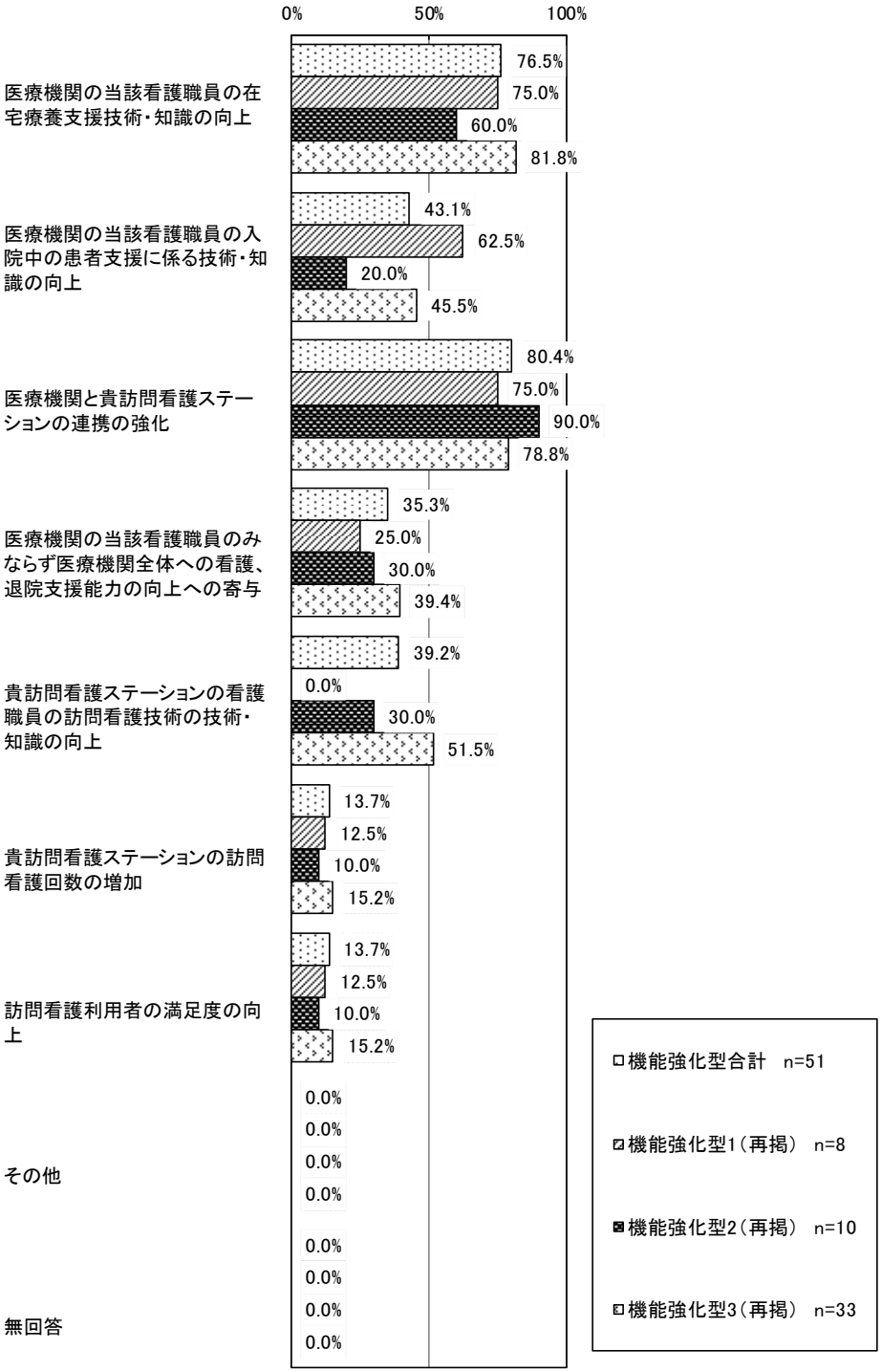
（注1）労働者は出向元事業主（医療機関）及び出向先事業主（貴訪問看護ステーション）と雇用契約関係がある場合
（注2）労働者は出向元事業主との雇用契約関係が終了し、出向先事業主との間にのみ雇用契約関係がある場合
（ただし、雇用契約期間を一定期間に定めている場合に限る）

※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。

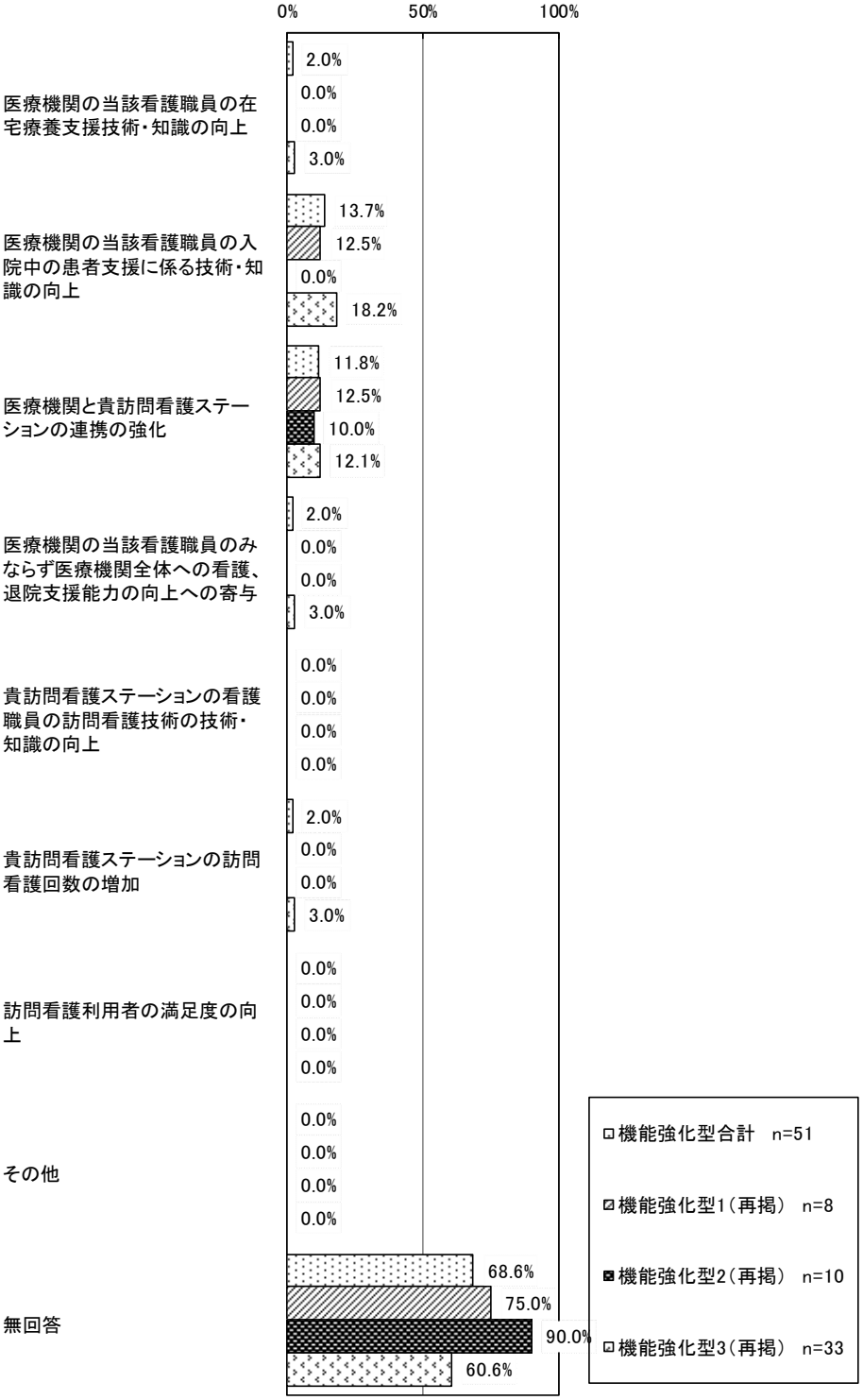
図表 236 「地域の医療機関」の看護職員の勤務実績により得られた効果（複数回答）



※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

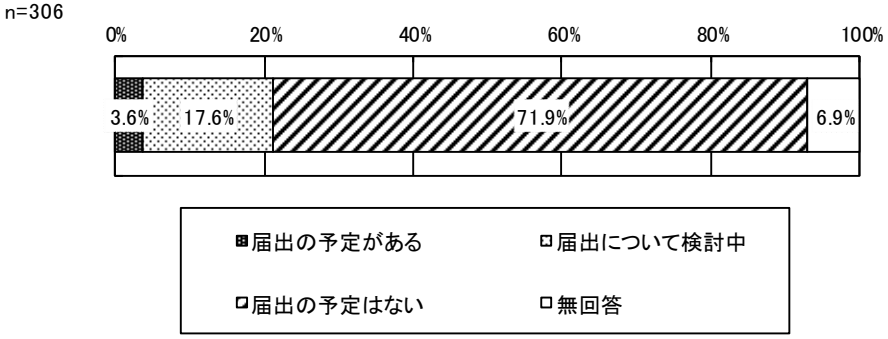
現在、機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない事業所について、今後の届出意向をみると、「届出の予定がある」は 3.6%、「届出について検討中」は 17.6%、「届出の予定はない」は 71.9%であった。

「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。

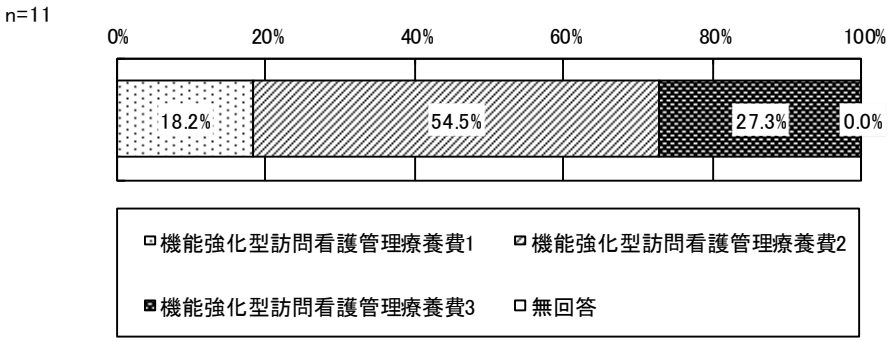
また、「届出について検討中」、「届出の予定はない」と回答した事業所に対して、届出を行っていない理由をたずねたところ、以下の回答が得られた。

・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



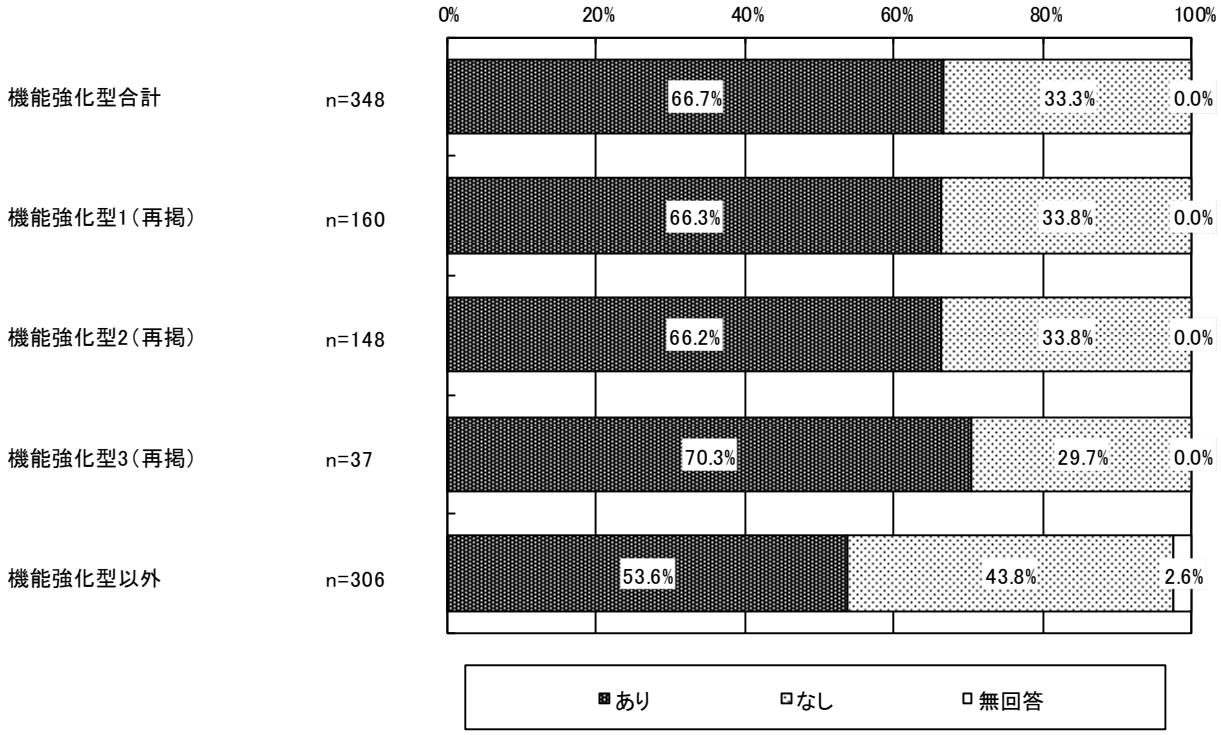
図表 239　今後の機能強化型訪問看護管理療養費の予定がある療養費の区分



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。

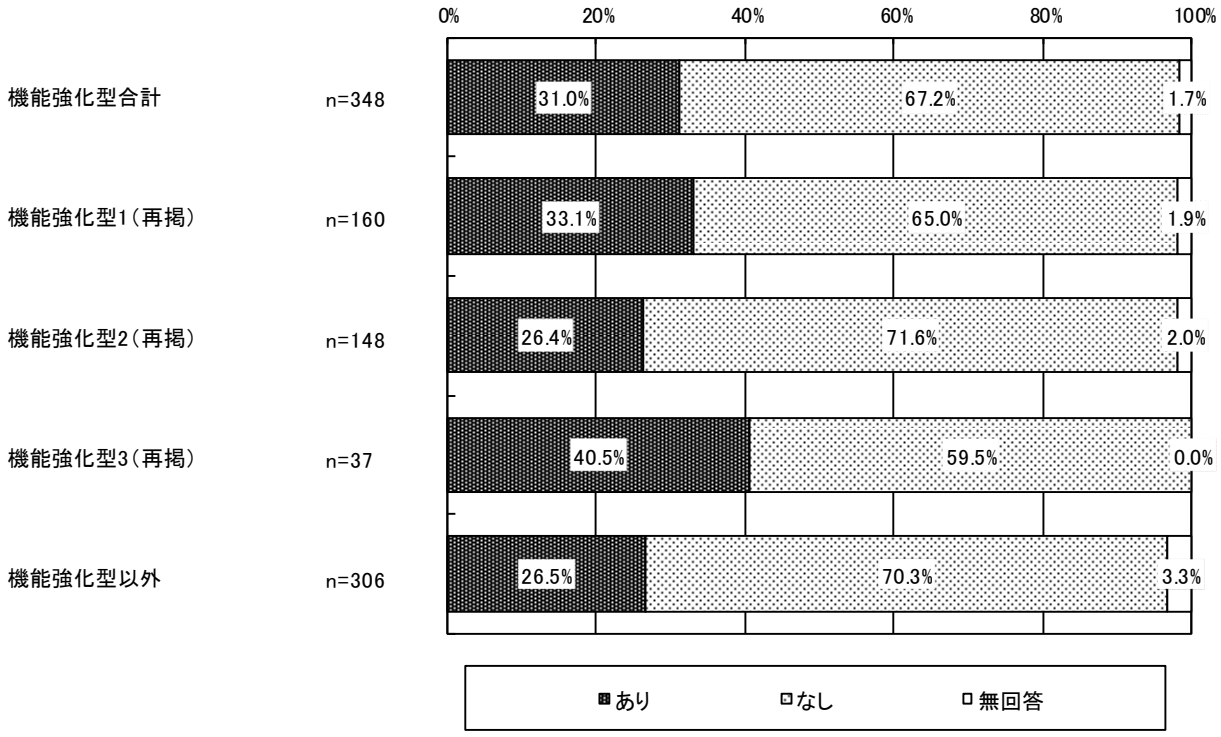
図表 240　精神科訪問看護基本療養費の届出の有無



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。

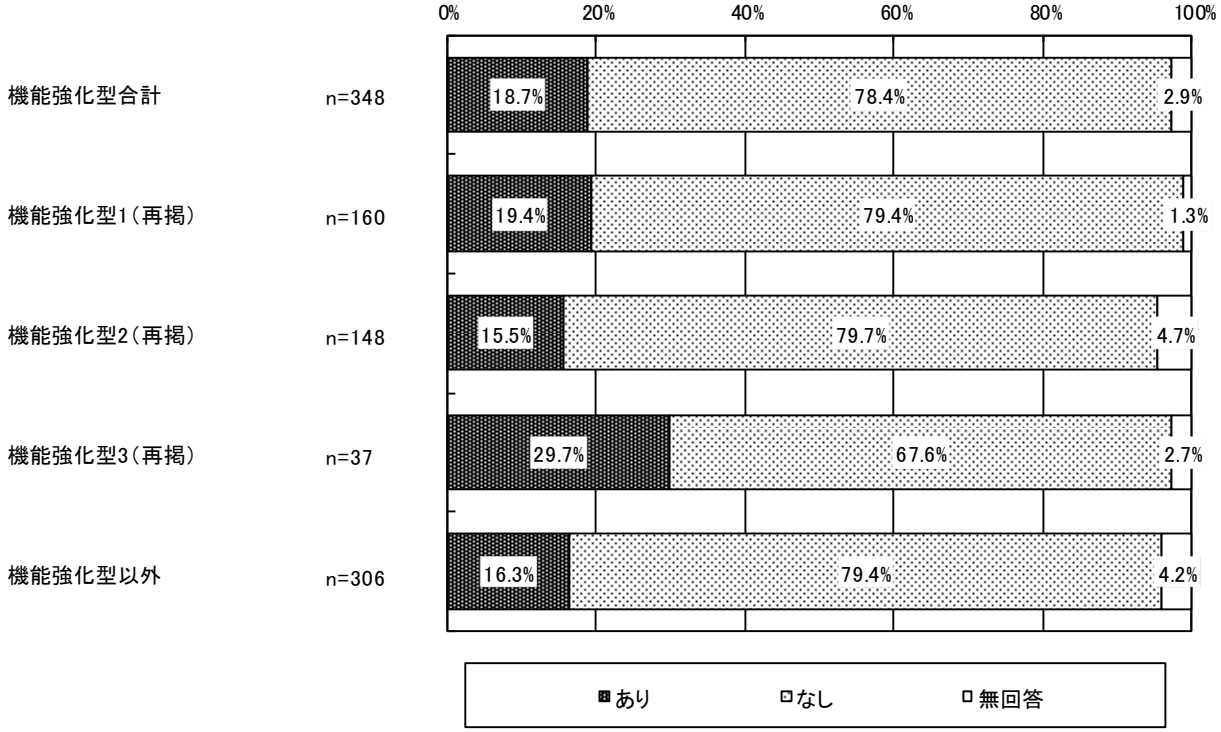
図表 241　精神科複数回訪問加算の届出の有無



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

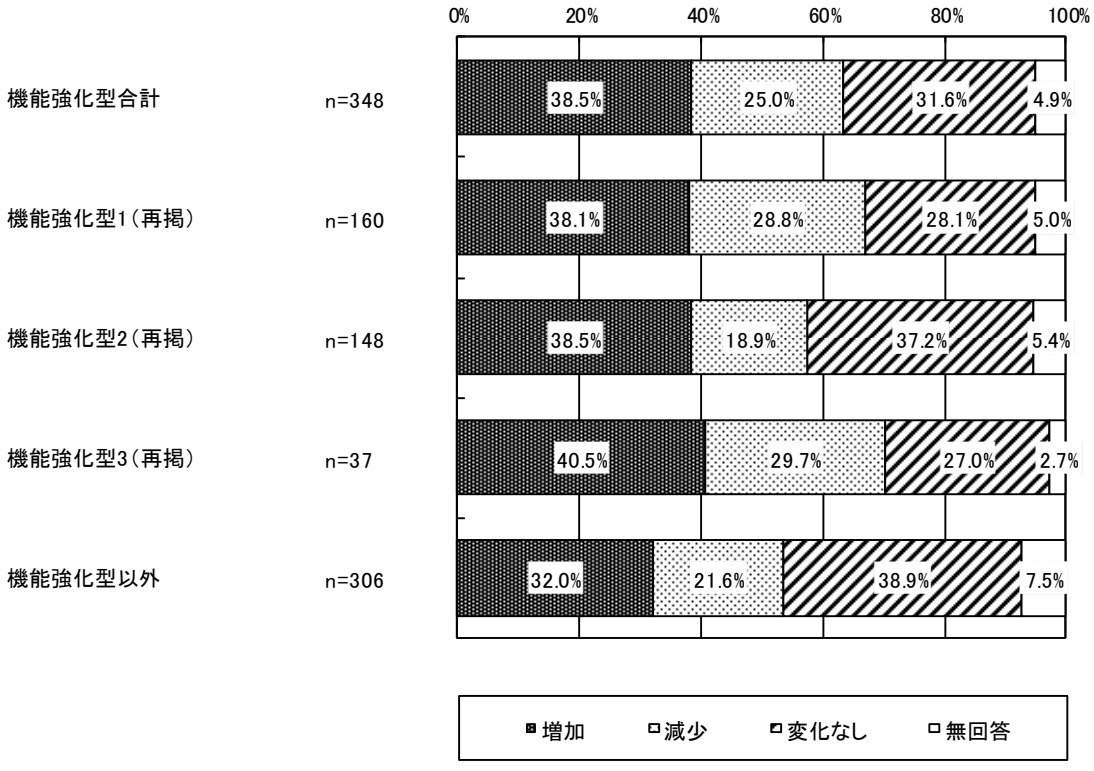
（注）非常勤職員・兼務職員の常勤換算方法（小数点以下第1位まで）
1 週間に数回勤務の場合：（1 週間の勤務時間）÷（貴事業所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）
1 か月に数回勤務の場合：（1 か月の勤務時間）÷（貴事業所が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

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）

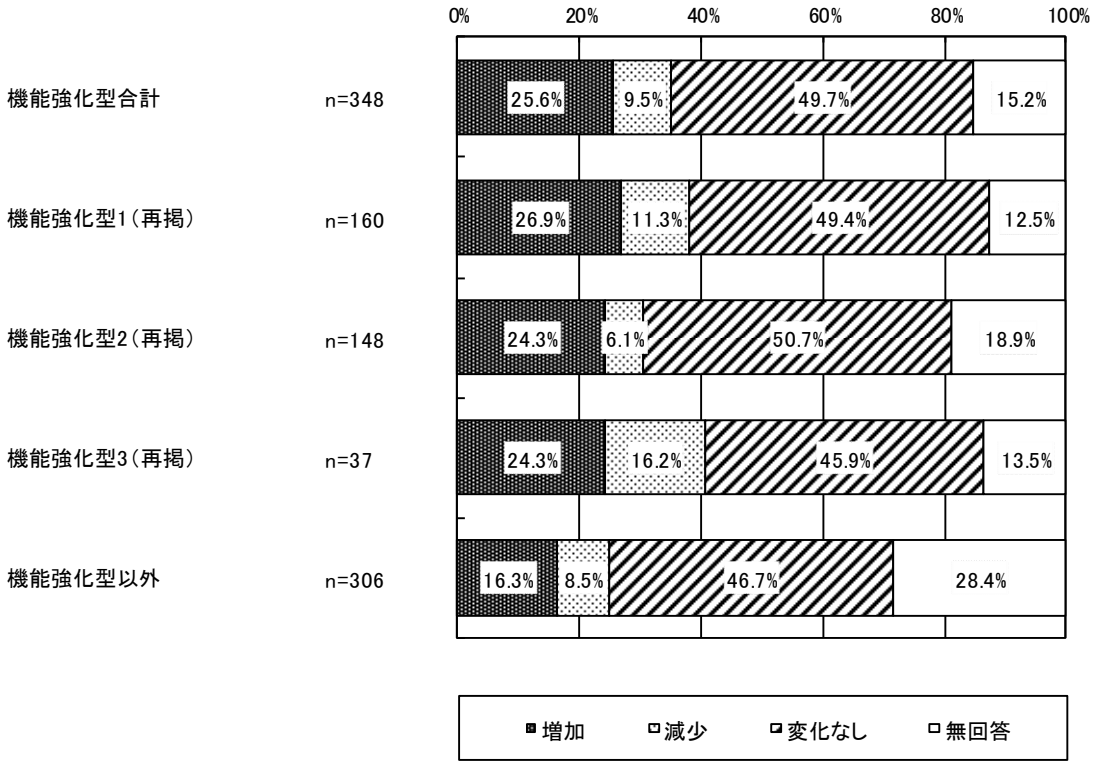
（単位：人）

	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）

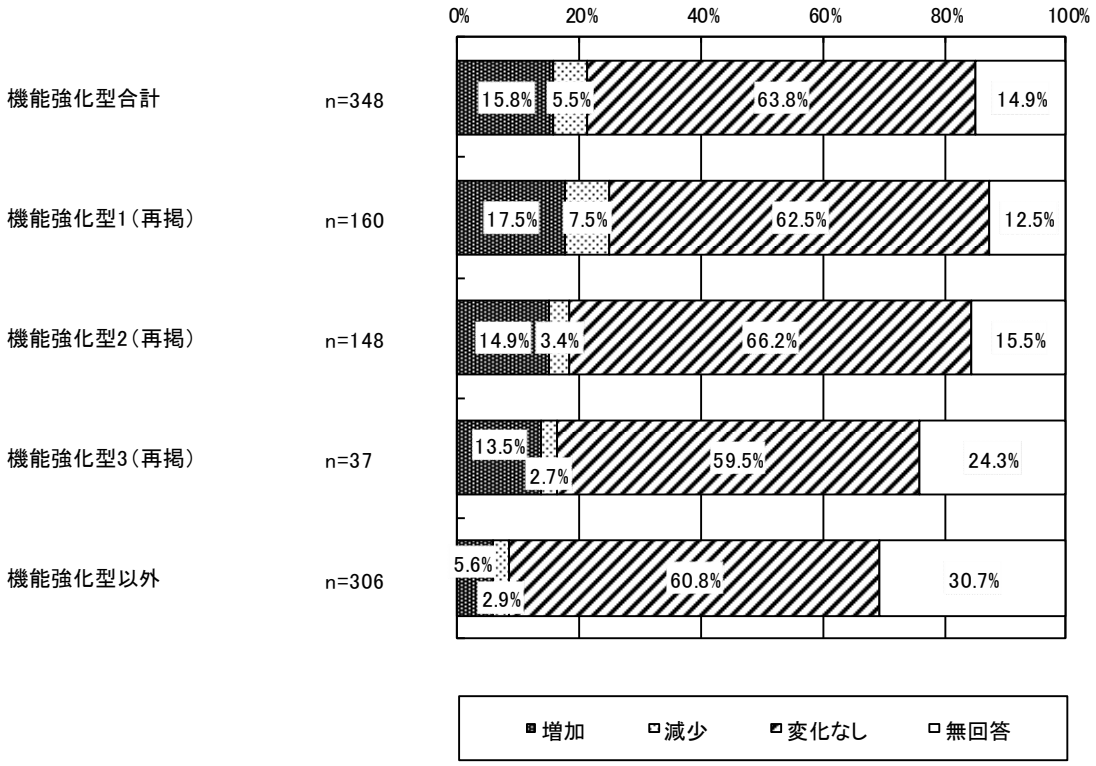
（単位：人）

	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）

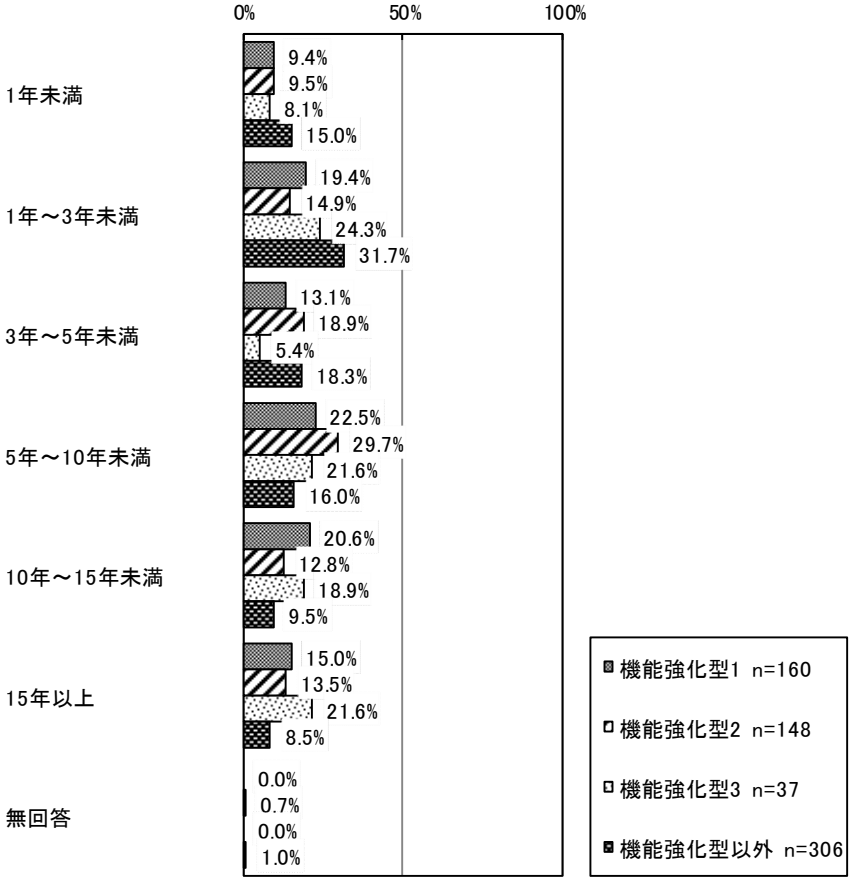
（単位：人）

	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

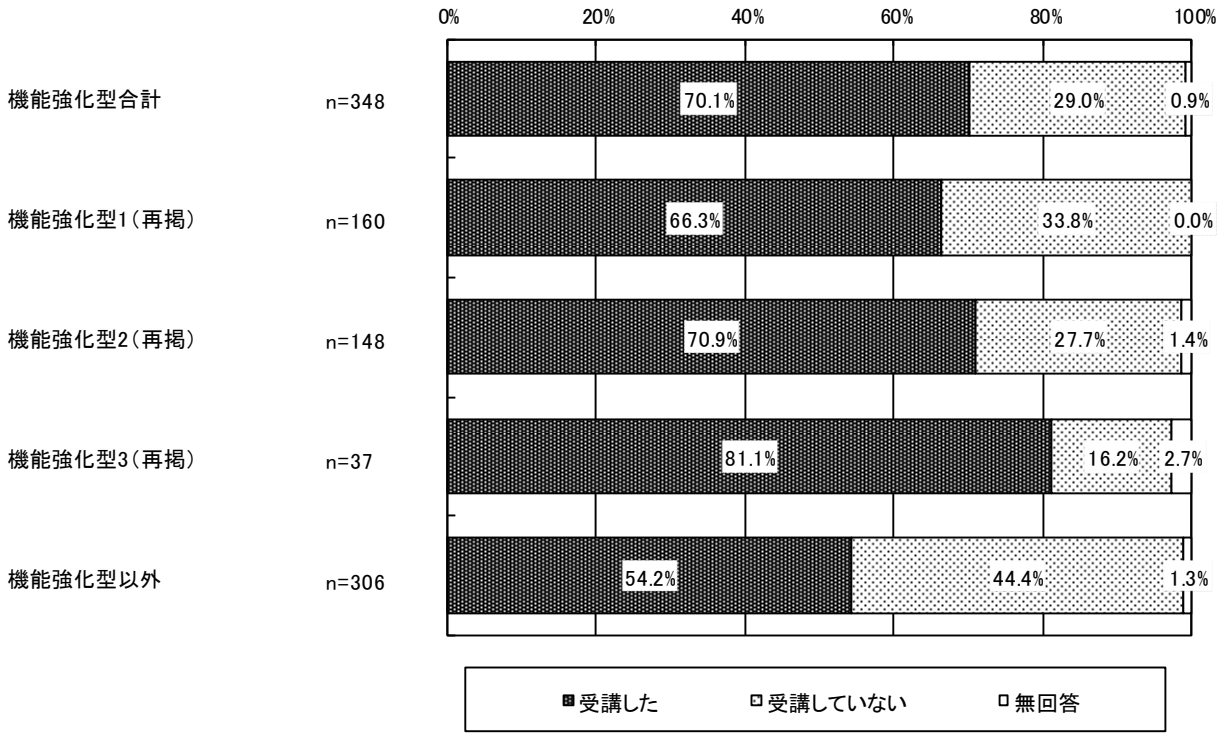


（注）他の訪問看護事業所での管理者としての勤務経験年数も含む

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。

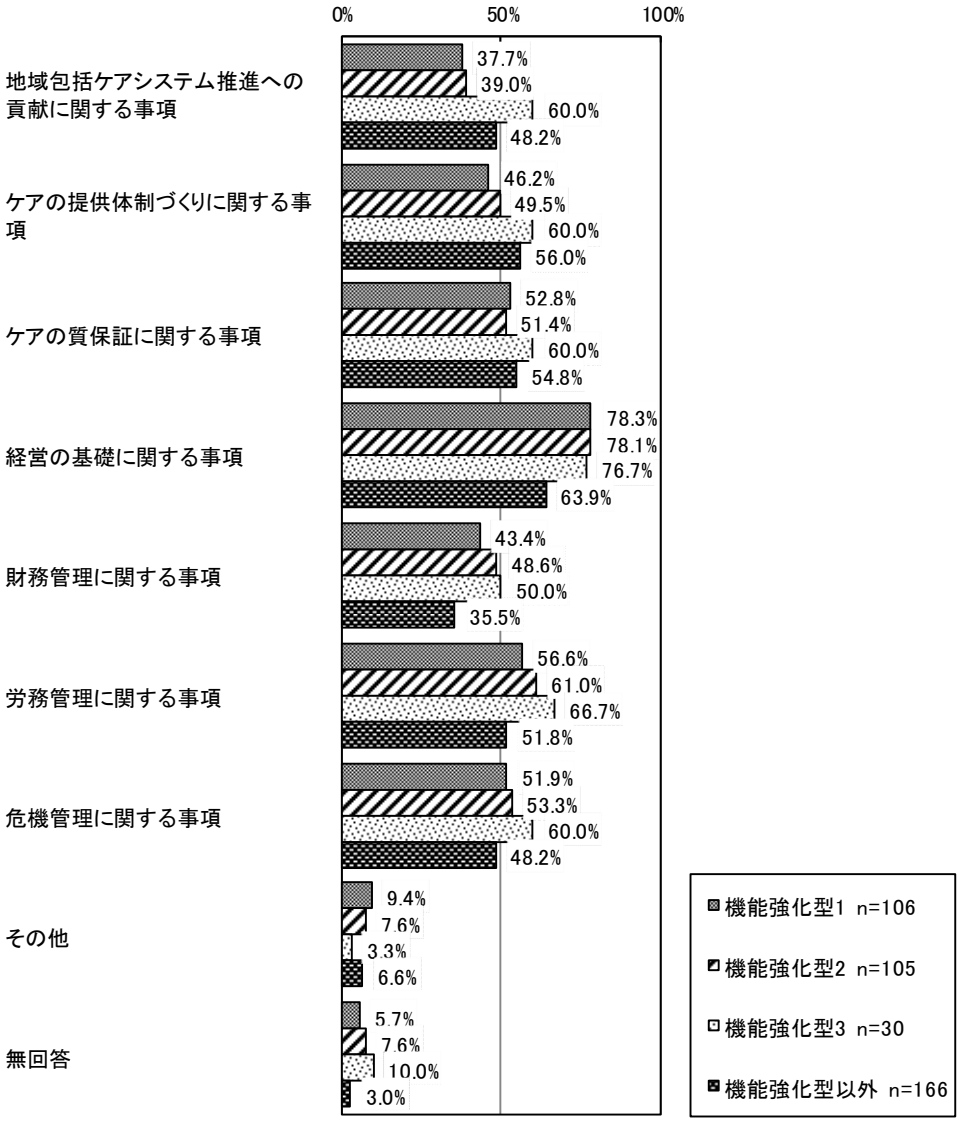
図表 258　管理者となる前若しくは管理者として着任後６ヶ月以内の、訪問看護事業者の管理者向け研修受講



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」が 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」が 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）

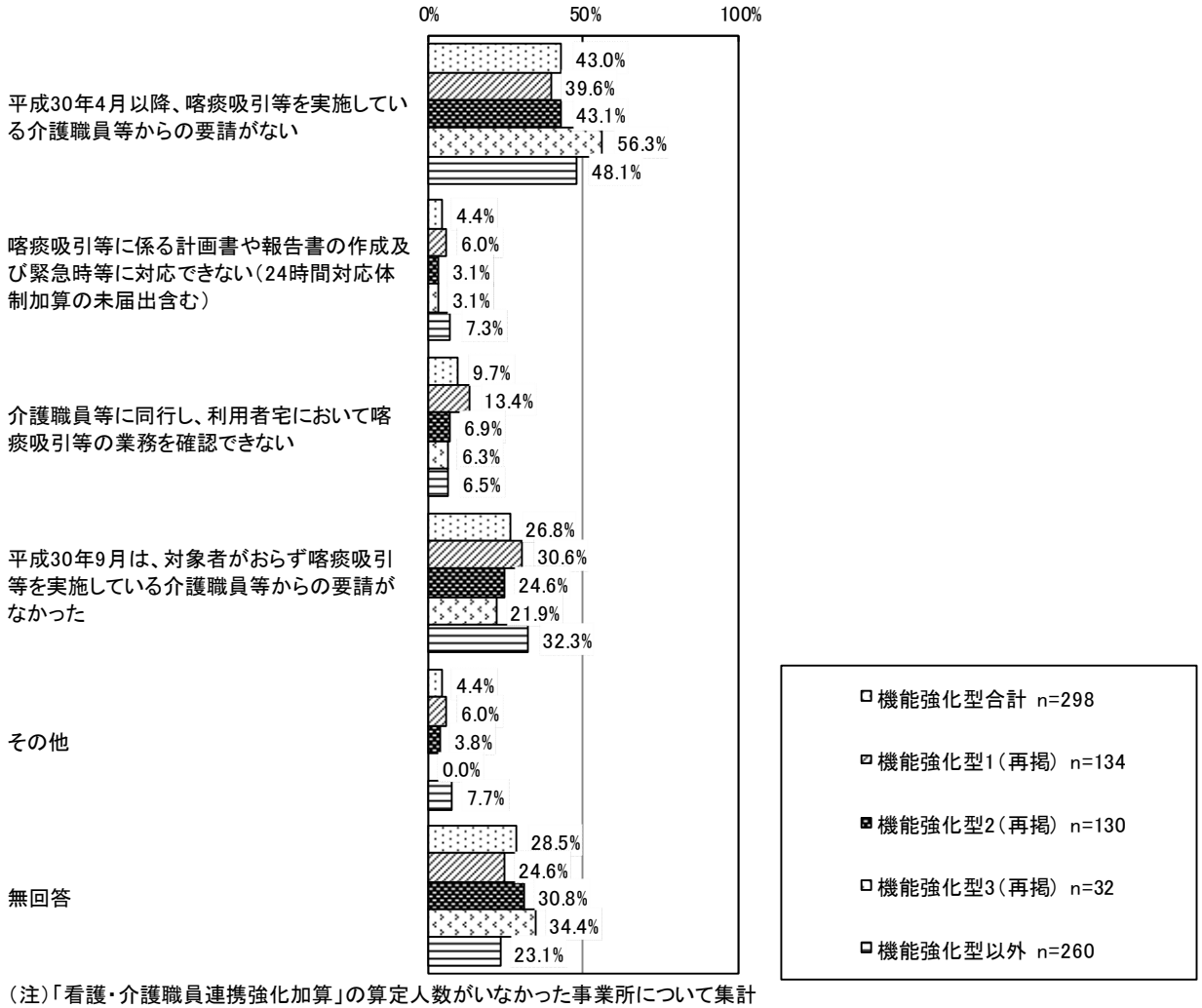
	平成29年9月1か月間				平成30年9 月1 か月間			
	施設数	平均値	標準偏差	中央値	施設数	平均値	標準偏差	中央値
24時間対応体制加算	33	29.2	15.7	26.0	34	31.5	15.9	28.0
特別管理加算（重症度等の高い者）	35	10.6	8.0	8.0	35	11.8	9.7	9.0
特別管理加算（上項目以外）	35	5.3	5.3	4.0	35	5.7	6.2	4.0
退院時共同指導加算	34	1.0	2.2	0.0	34	1.8	2.1	1.0
うち、特別管理指導加算の対象者	29	0.8	2.2	0.0	30	1.1	2.0	0.5
退院支援指導加算	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

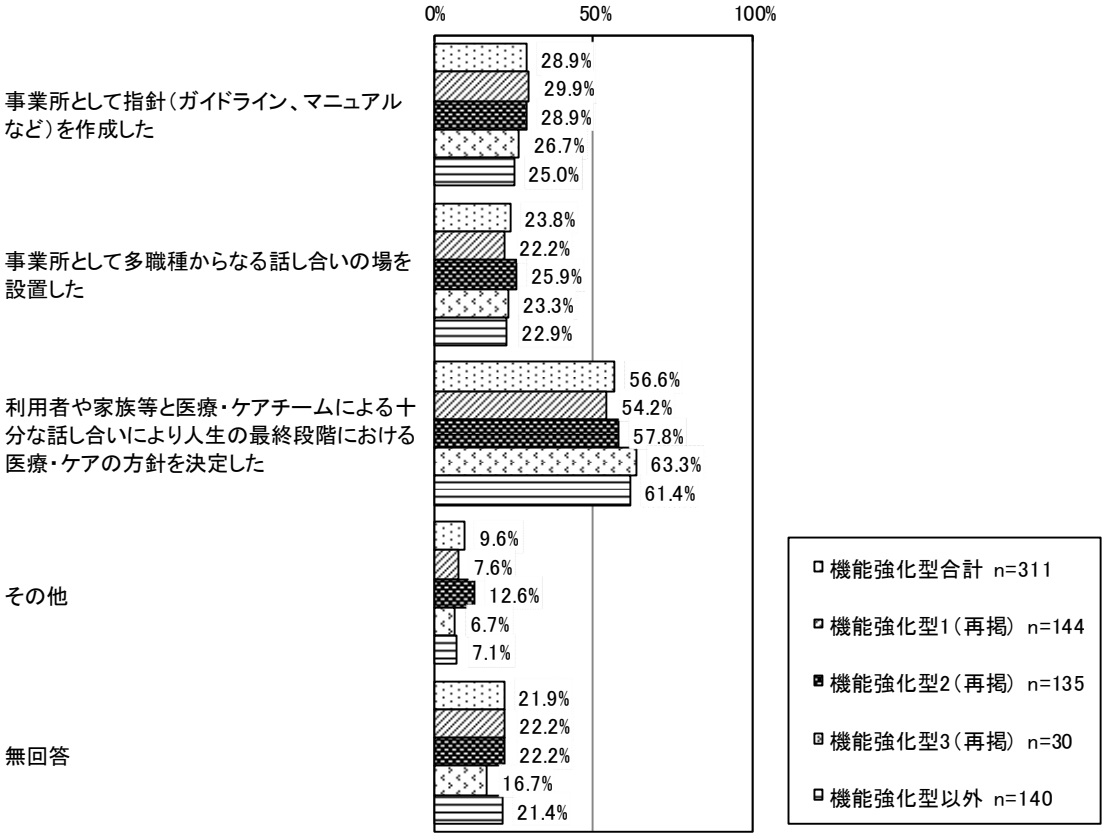
※平成29年4～9月については、「訪問看護ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ療養費」を算定した人数

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 日以上の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 日以上の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 日以上の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 日以上の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 日以上の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）÷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。

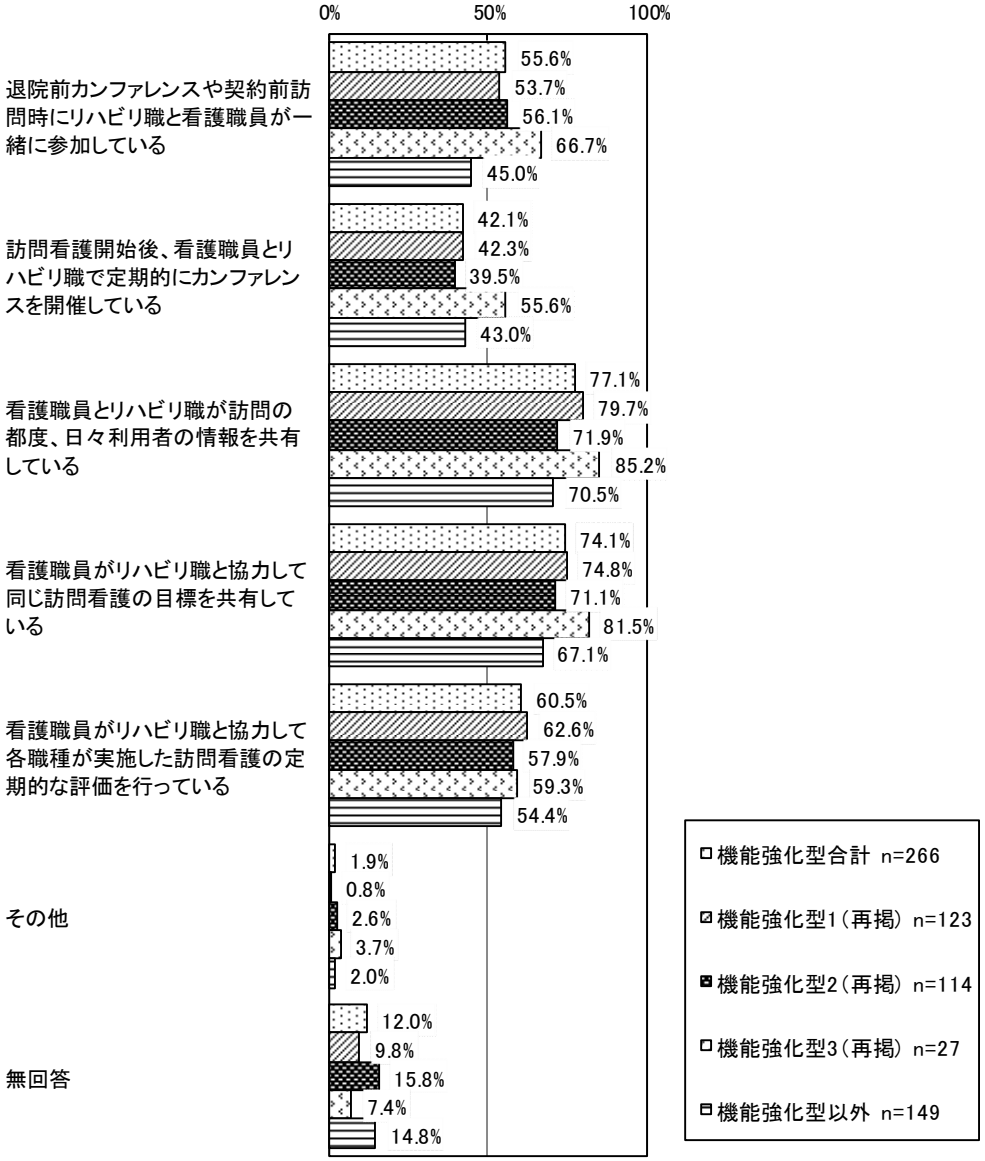
⑫-2 リハビリ職が単独で 1 日以上の訪問看護を実施している利用者の看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法として行っているもの

リハビリ職が単独で 1 日以上の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 日以上の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 日以上の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 日以上の訪問看護を実施し、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日以上の訪問看護を実施し、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 日以上の訪問看護を実施し、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 日以上の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 日以上の訪問看護を実施し、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 日以上の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 日以上の訪問看護を実施し、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 日以上の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 日以上の訪問看護を実施し、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 日以上の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。

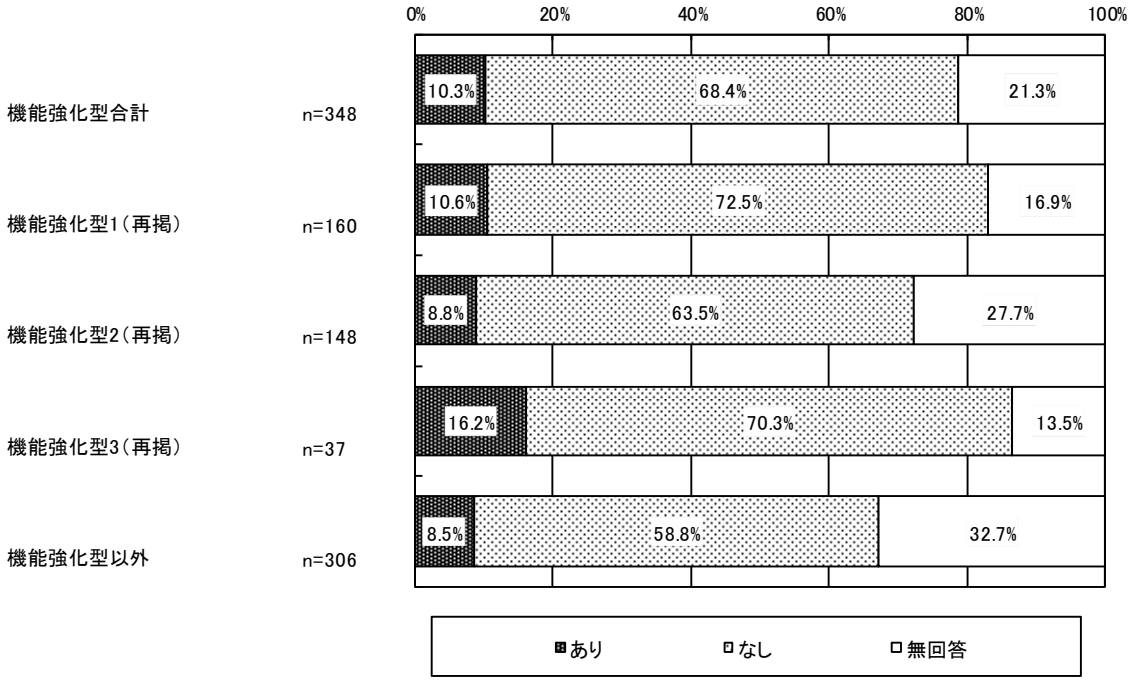
なお、「あり」と回答した事業所における、利用者の疾患名、状態についてたずねたところ、以下のとおりであった。

- 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）

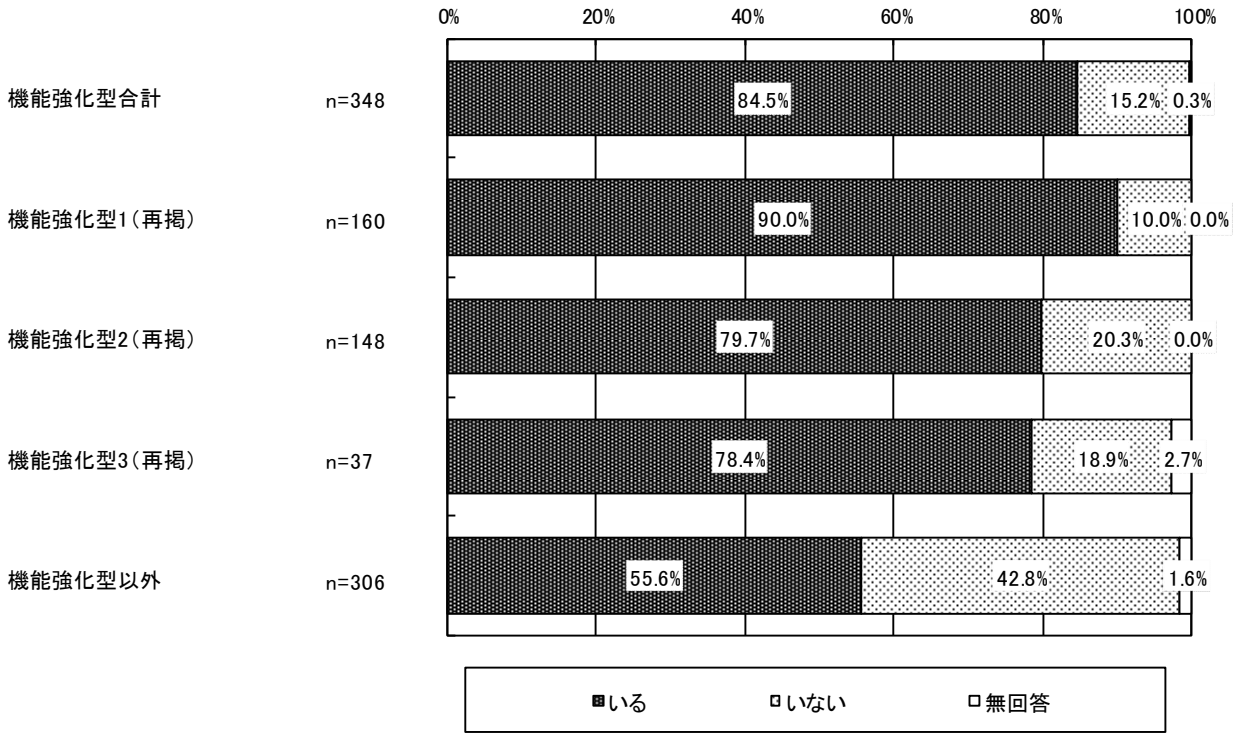
（単位：人）

	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）

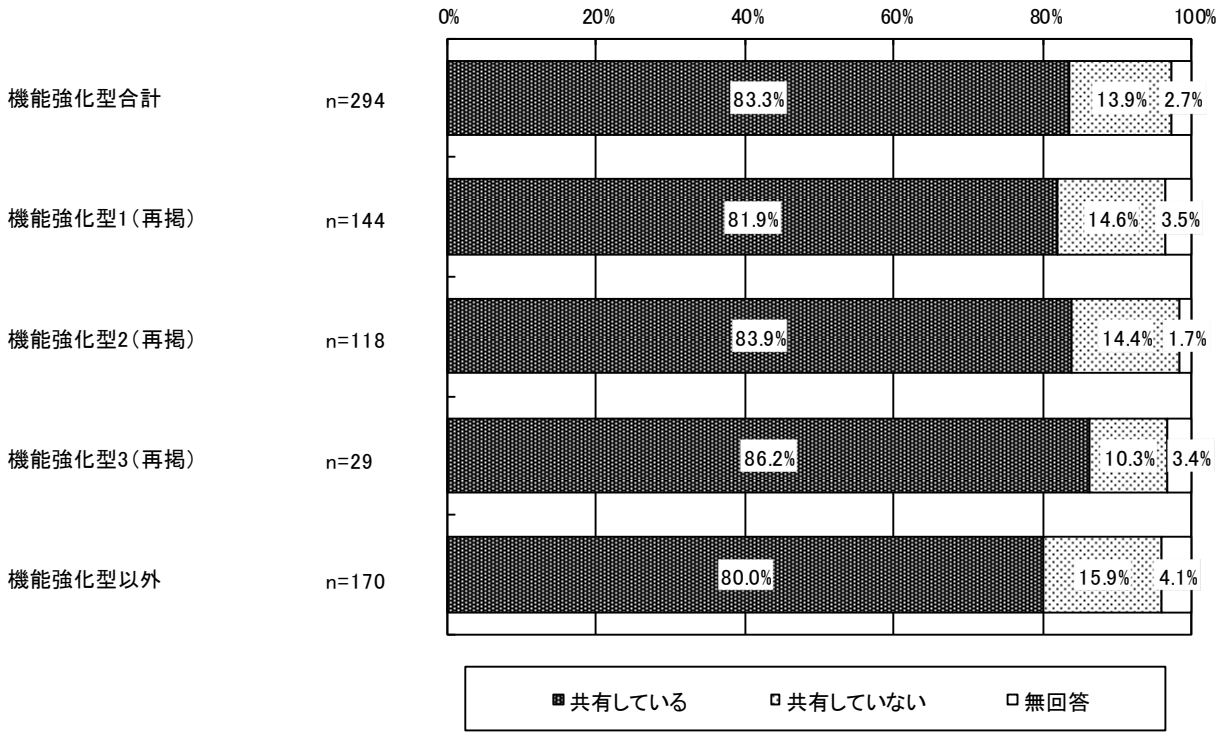


⑥-2 複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合の情報共有の状況

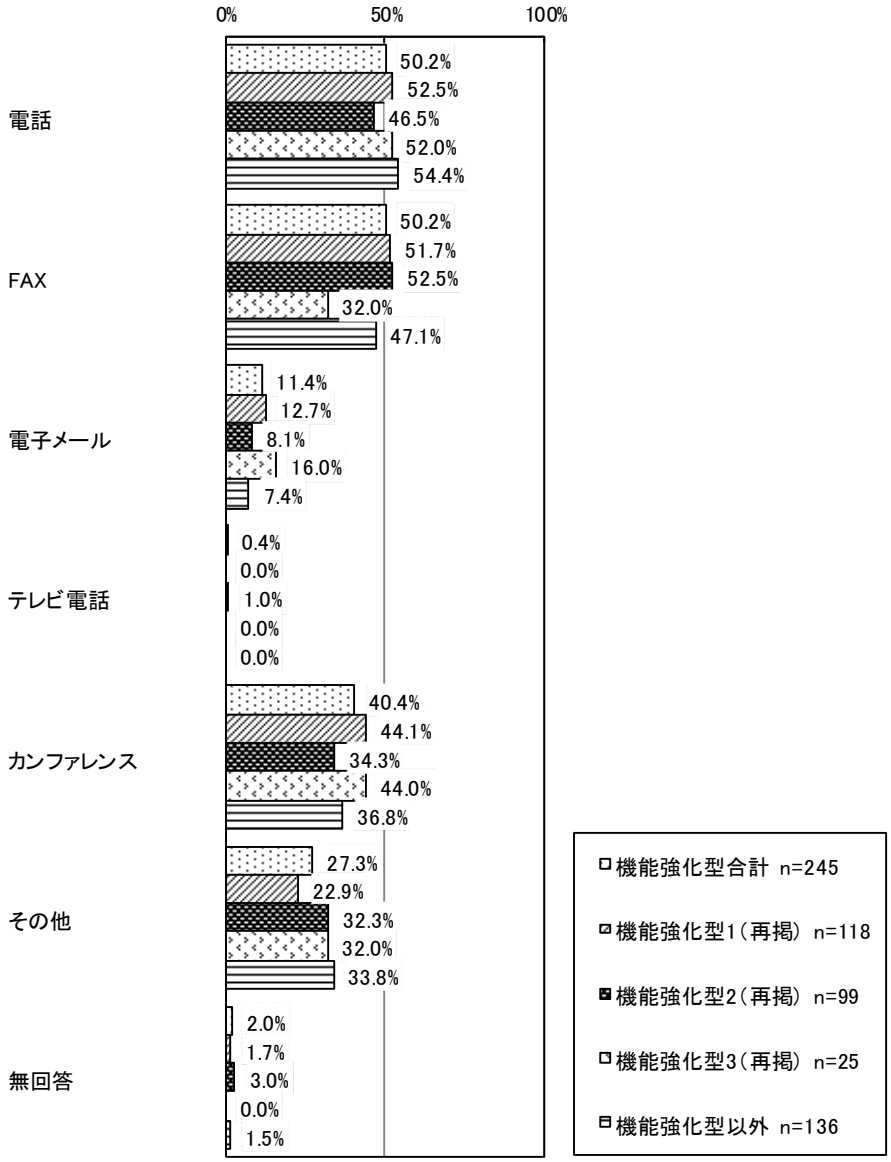
平成 30 年 9 月に、他の訪問看護ステーションによる訪問看護を受けている利用者がいる事業所において、複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合の情報共有の状況をみた。利用者の目標について同じ内容を設定し情報を「共有している」が、「機能強化型 1」が 81.9%、「機能強化型 2」83.9%、「機能強化型 3」86.2%、また、「機能強化型以外」では 80.0%であった。

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。

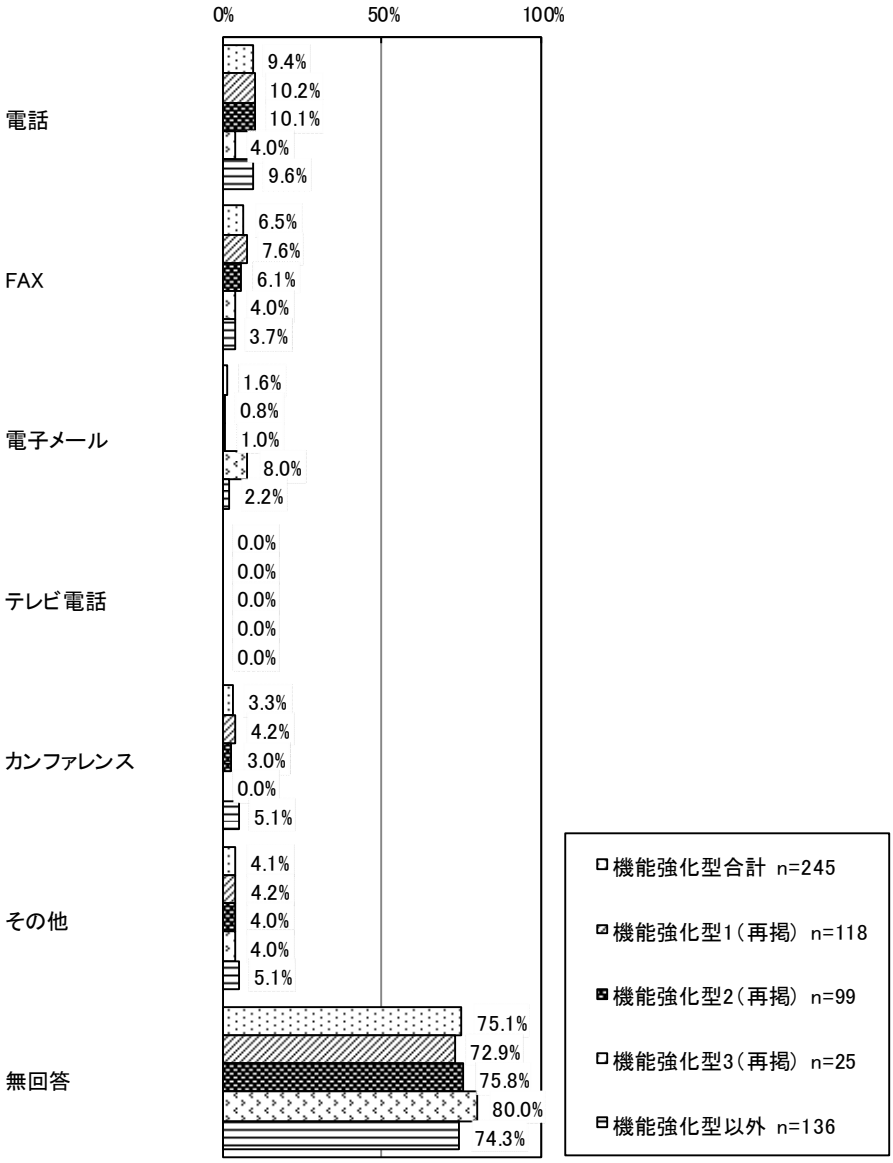
図表 345　複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合、利用者の目標について同じ内容を設定し情報共有



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）



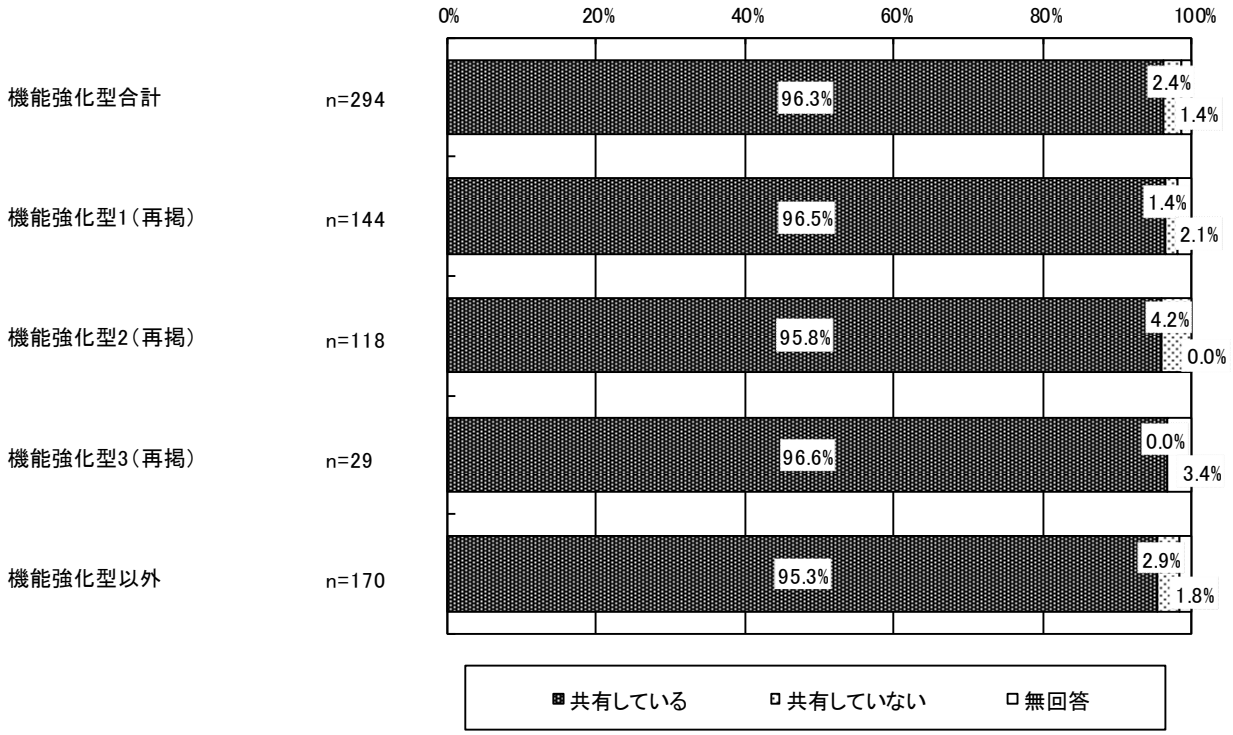
図表 347　利用者の目標について同じ内容を設定し情報共有する際の手段（最も多く利用するもの）



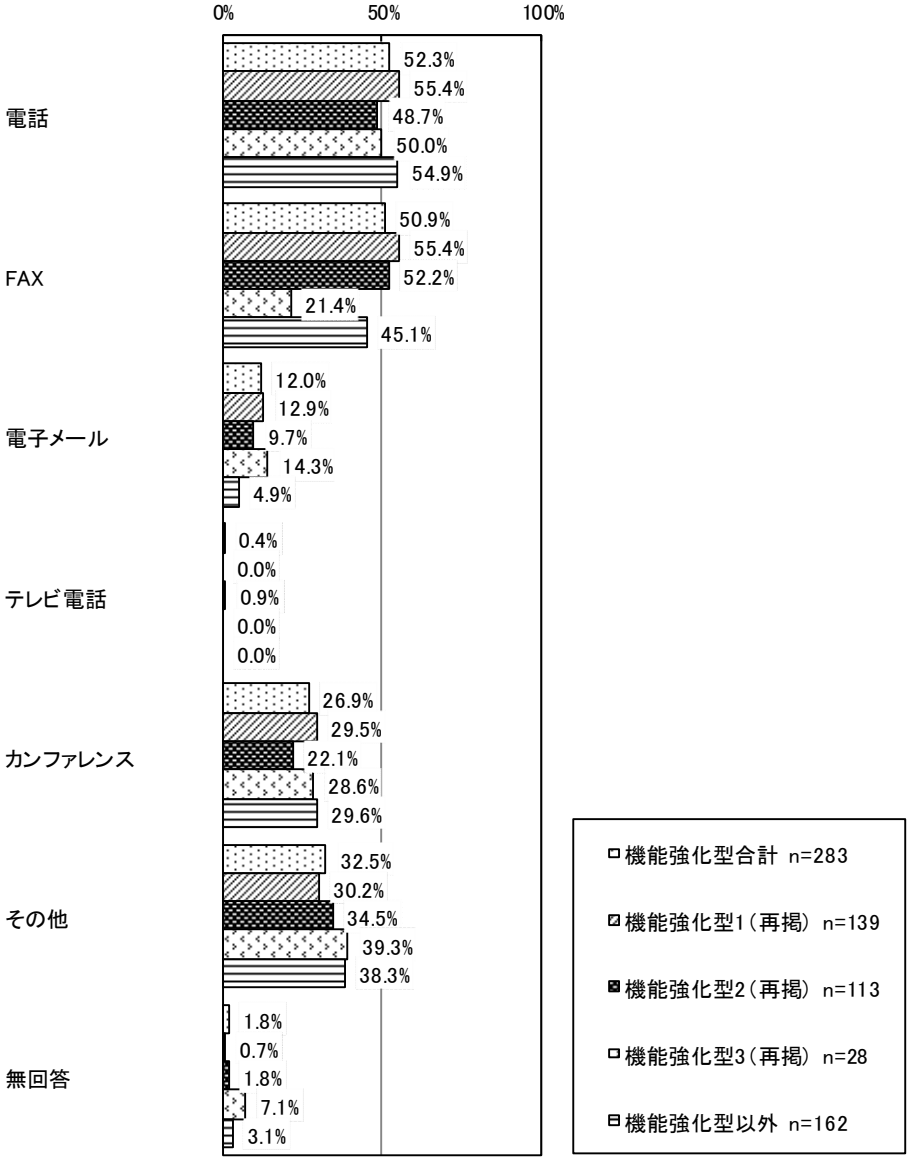
複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合、訪問看護の計画、患者の状態、家族について情報を「共有している」割合をみると、「機能強化型 1」が 96.5%、「機能強化型 2」95.8%、「機能強化型 3」96.6%、また、「機能強化型以外」では 95.3%であった。

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。

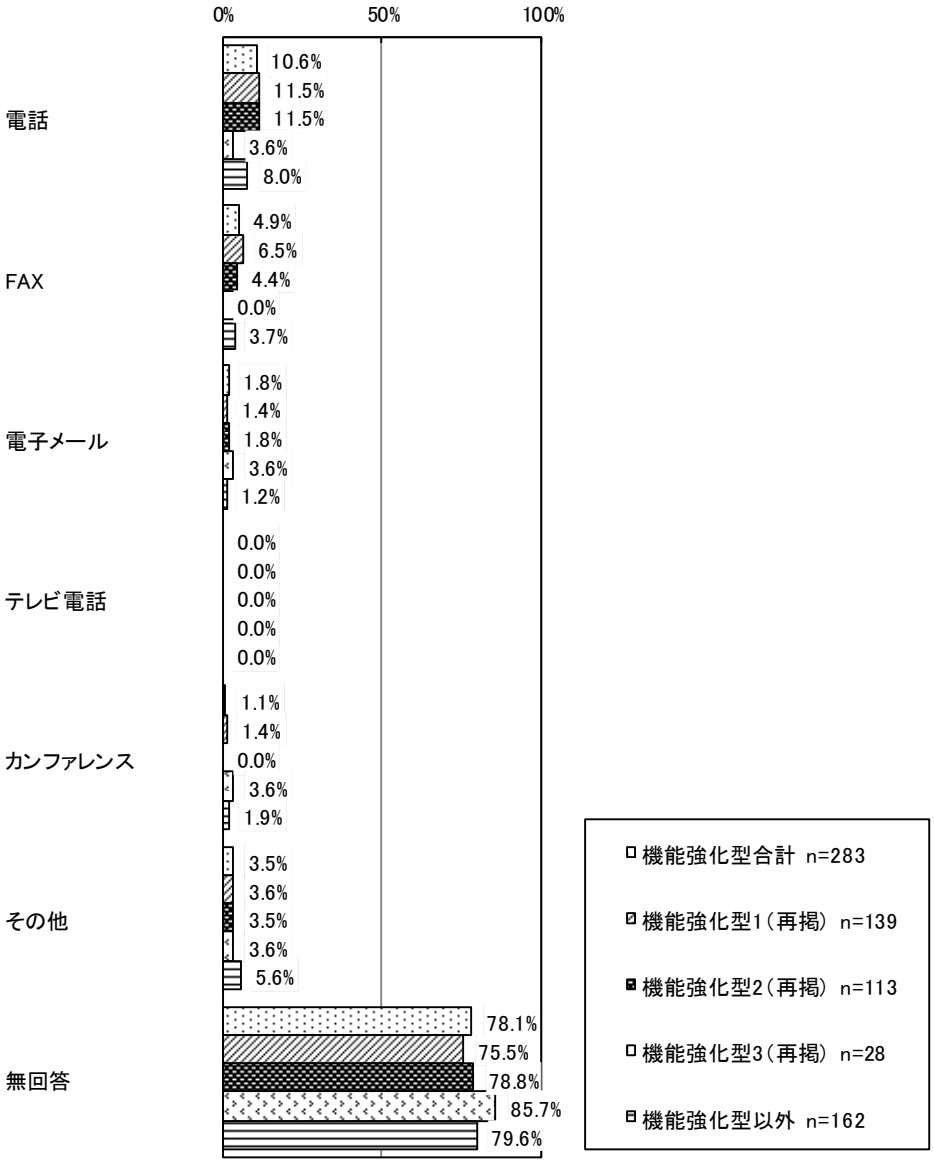
図表 348　複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合、訪問看護の計画、患者の状態、家族について情報共有



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）



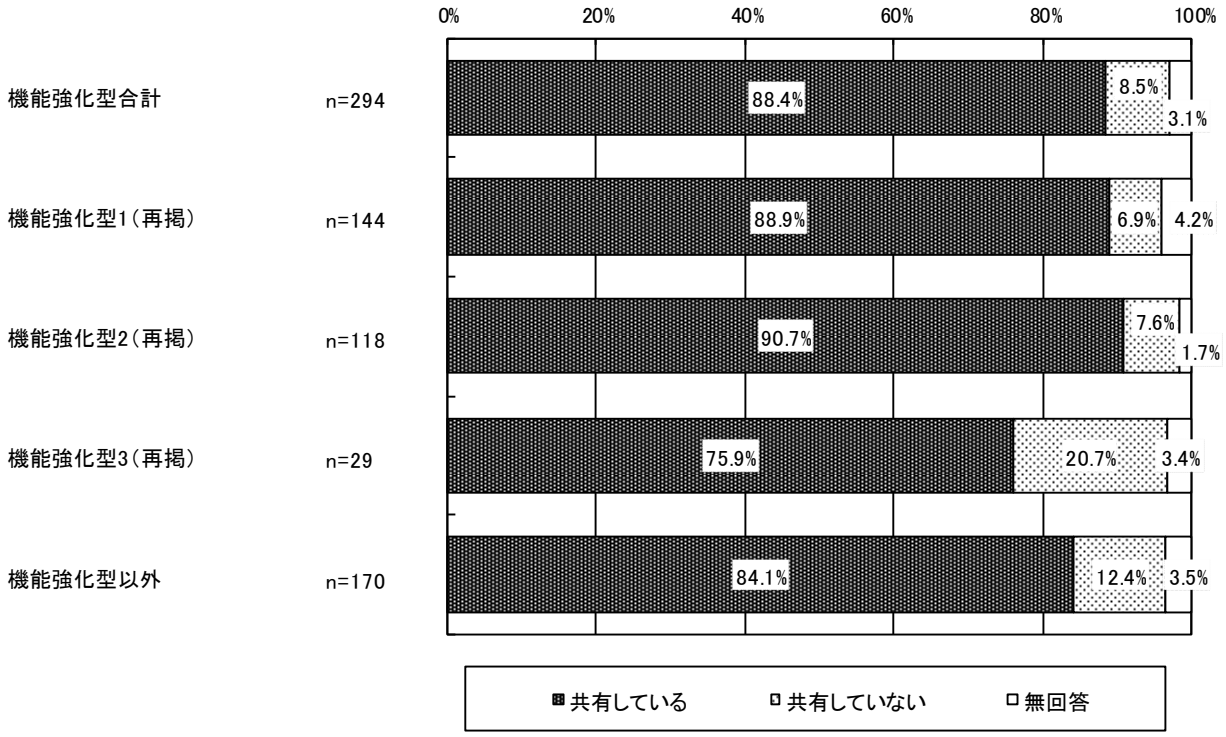
図表 350　訪問介護の計画、患者の状況、家族についての情報共有の手段（最も多く利用するもの）



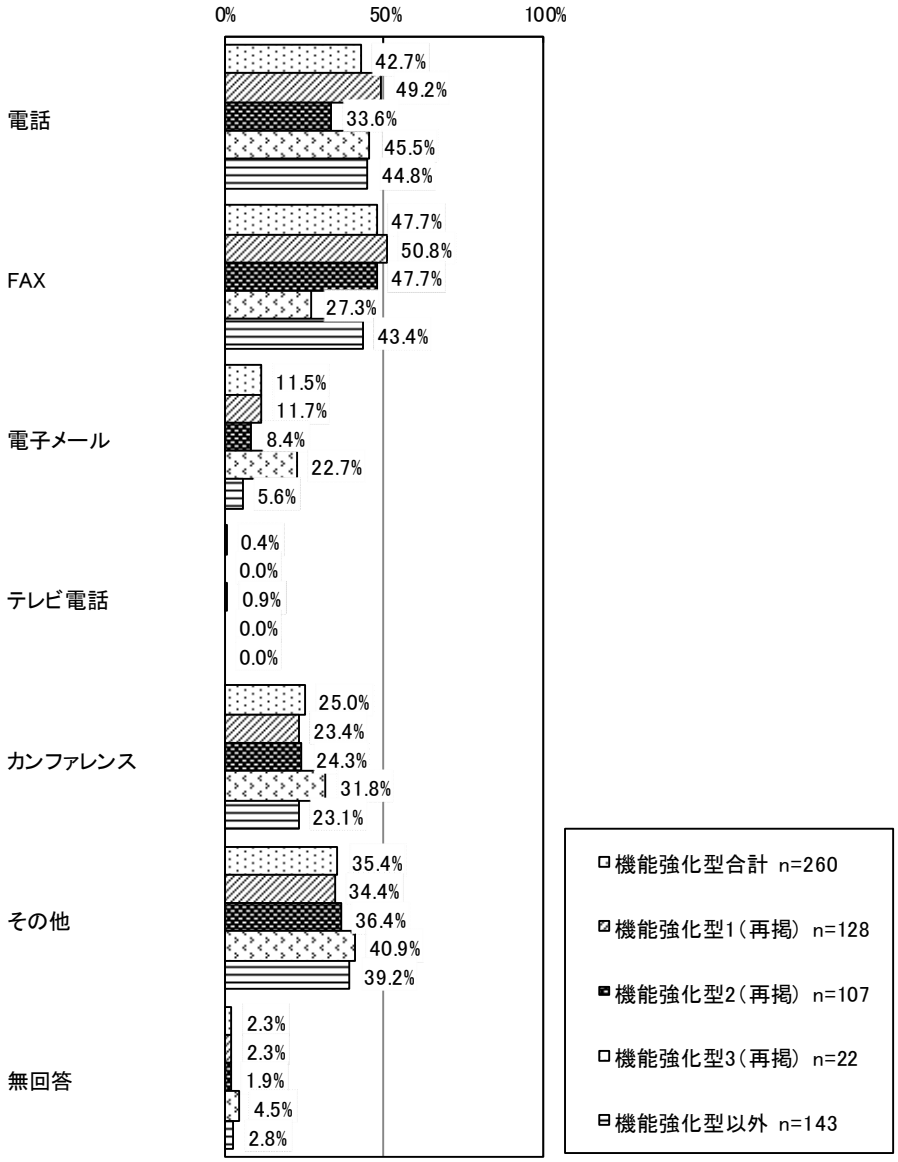
複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合、訪問看護の実施後の評価について情報を「共有している」割合をみると、「機能強化型 1」が 88.9%、「機能強化型 2」90.7%、「機能強化型 3」75.9%、また、「機能強化型以外」では 84.1%であった。

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。

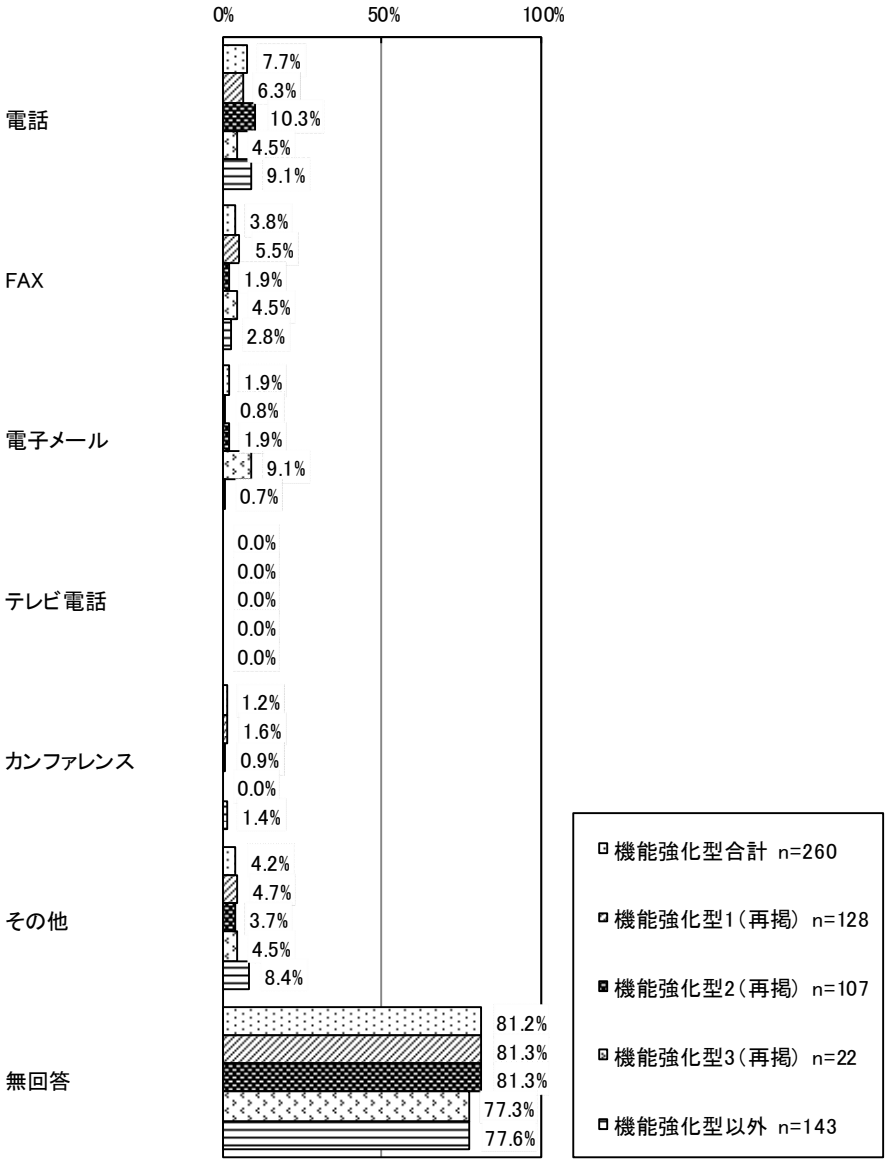
図表 351　複数の訪問看護ステーションから訪問看護が行われている場合、訪問看護の実施後の評価について情報共有



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）



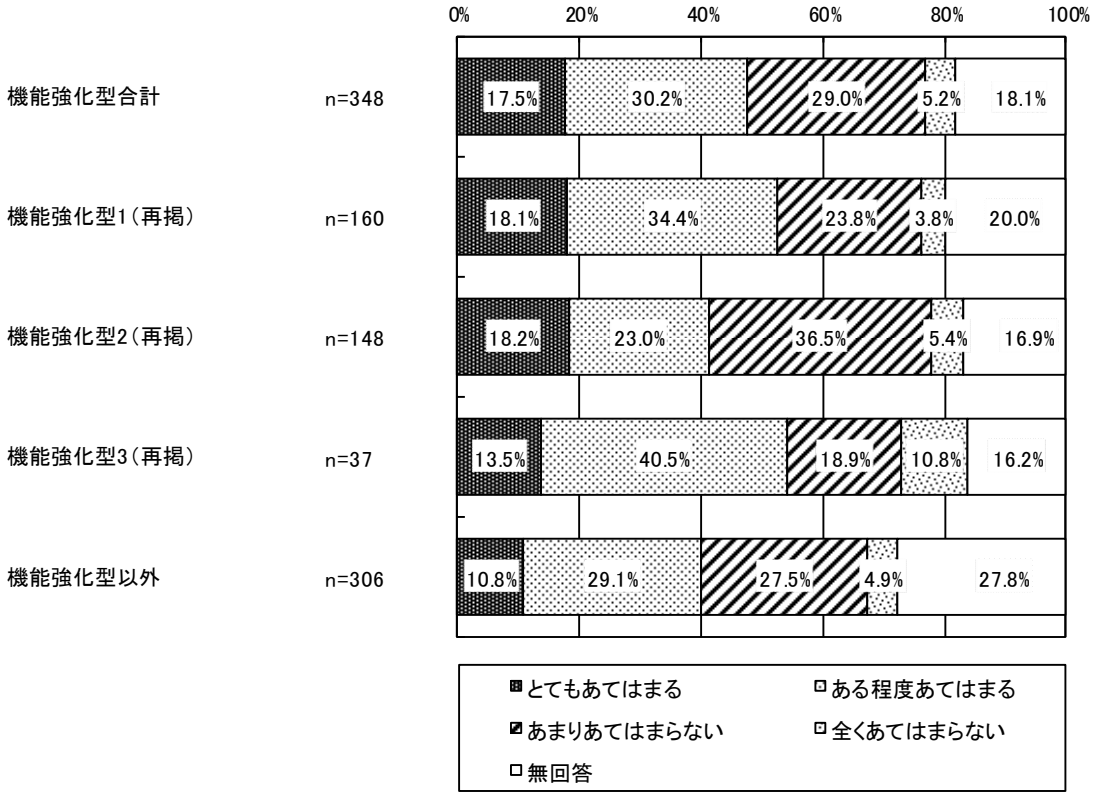
図表 353　訪問看護の実施後の評価についての情報共有の手段（最も多く利用するもの）



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

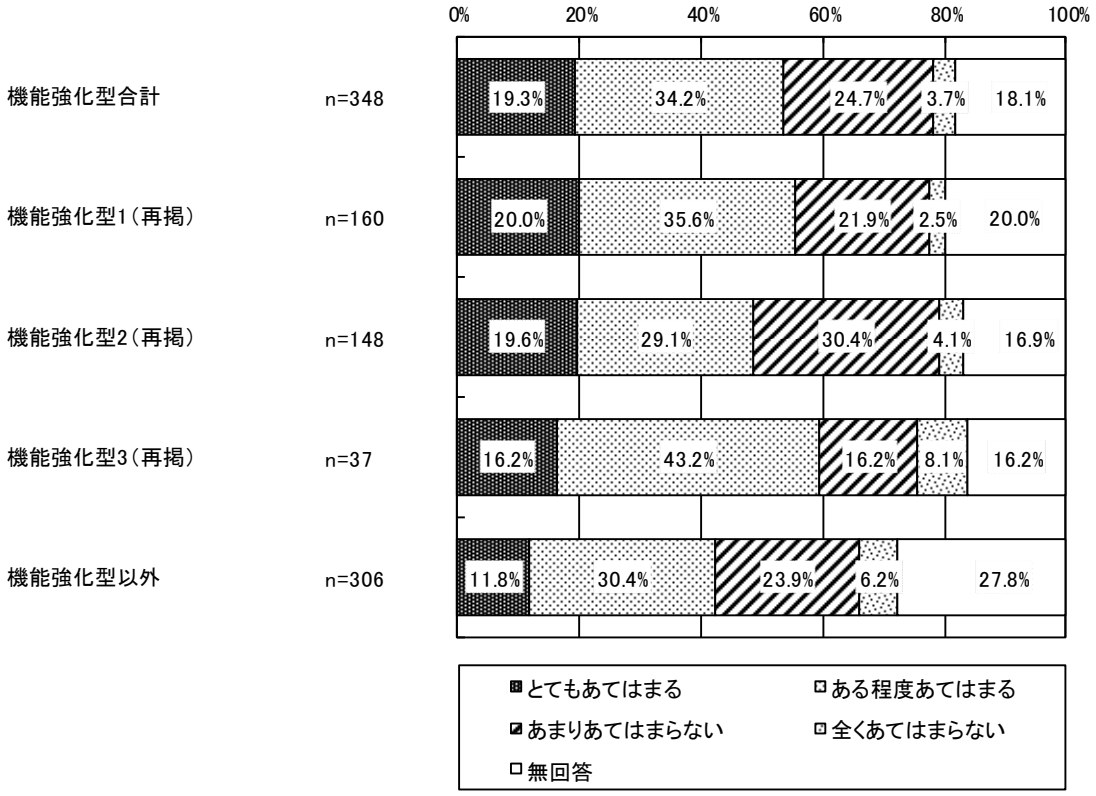
同一の医療機関・診療科に所属する複数の医師が共同で診療する場合、いずれかの医師の指示で訪問看護が行えることが明確化される前と比べた、訪問看護の指示を複数の医師から受けることによる効果についてみると、利用者の病態、状態変化に対応した専門の医師から情報を得られるようになったでは、あてはまる（「とてもあてはまる」、「ある程度あてはまる」の合計）割合は、「機能強化型 3」において 5 割超と最も多くなっていた。

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



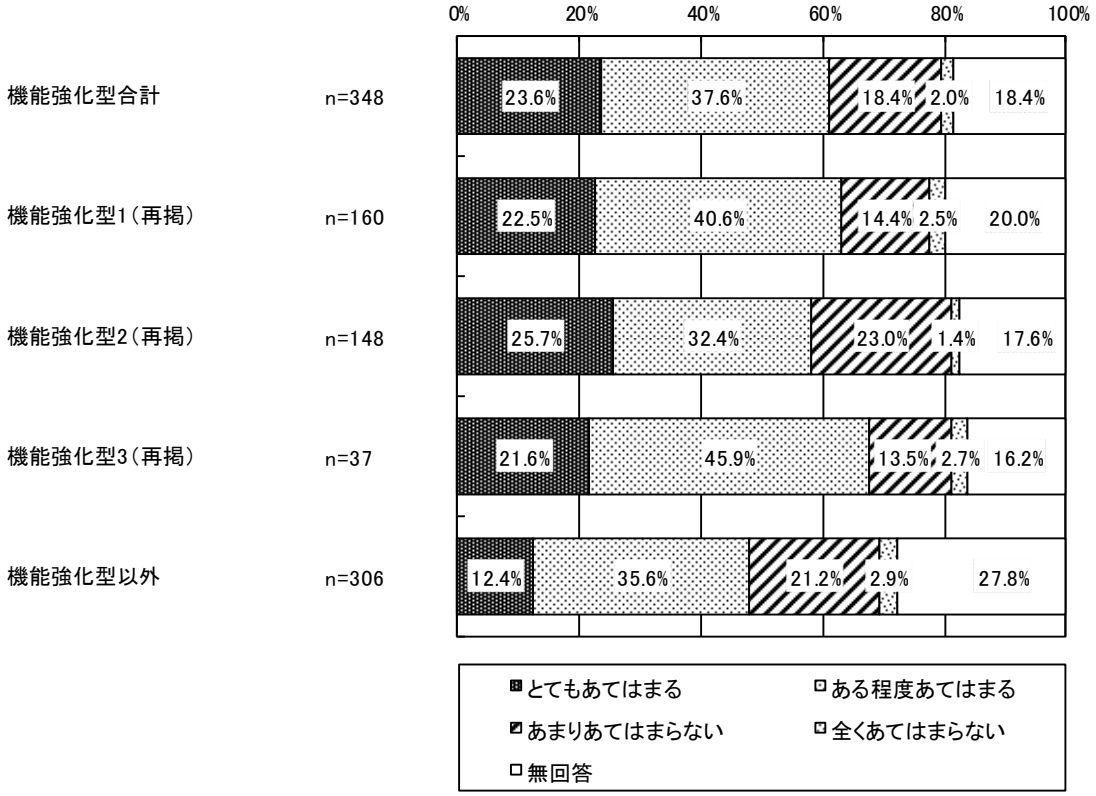
同様に、共同診療を担っている医師が複数いることで即時の指示受けができるようになったでは、あてはまる（「とてもあてはまる」、「ある程度あてはまる」の合計）割合は、「機能強化型 3」において約 6 割と最も多くなっていた。

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



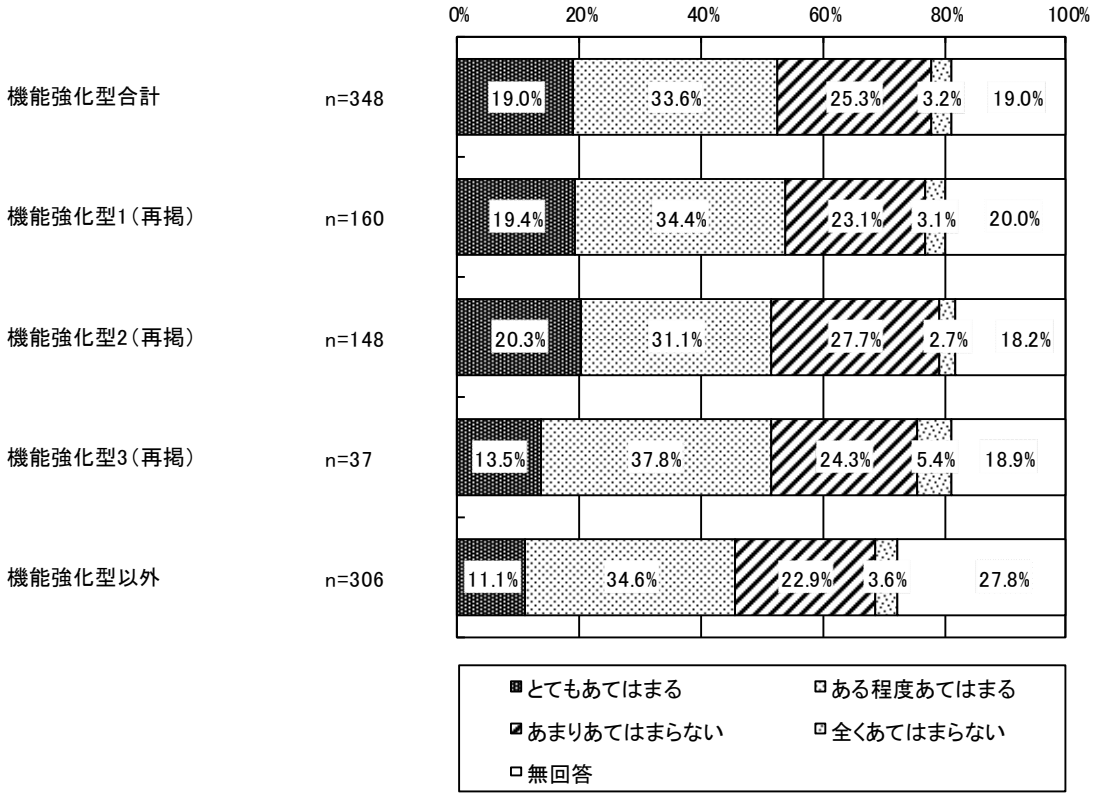
同様に、在宅療養における見通し、必要なケアについて医師間での協議、検討が深まるようになったでは、あてはまる（「とてもあてはまる」、「ある程度あてはまる」の合計）割合は、「機能強化型 3」において約 7 割と最も多くなっていた。

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。

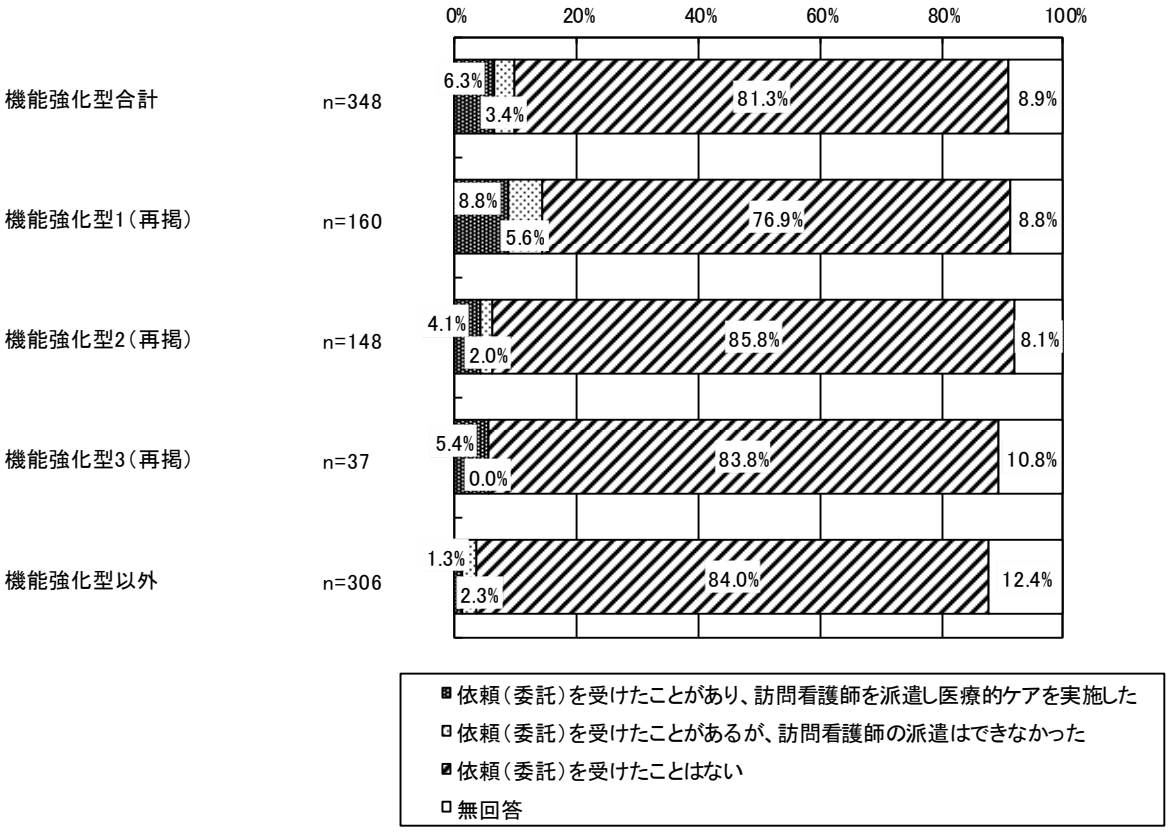
- 緊急時に医師に連絡がつかないケースや、事前に取り決めで指示がもらえないケースがあること。
- 地域の医療機関に十分に周知されていない。また、訪問看護ステーションにおいても周知が不十分である。
- 連携先医療機関が、継続診療加算を算定しているか不明である。そのため、指示書にチェック欄をつけて欲しい。
- 引き続き精神科訪問看護に取組みたいが、利用者からの拒否やキャンセルが多いこと、また夜間の頻回の電話相談なども多いくコストがかかる。
- マンパワー不足により一人での訪問になる事も多い。
- 指示内容が不明瞭のままの訪問することも多い。

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

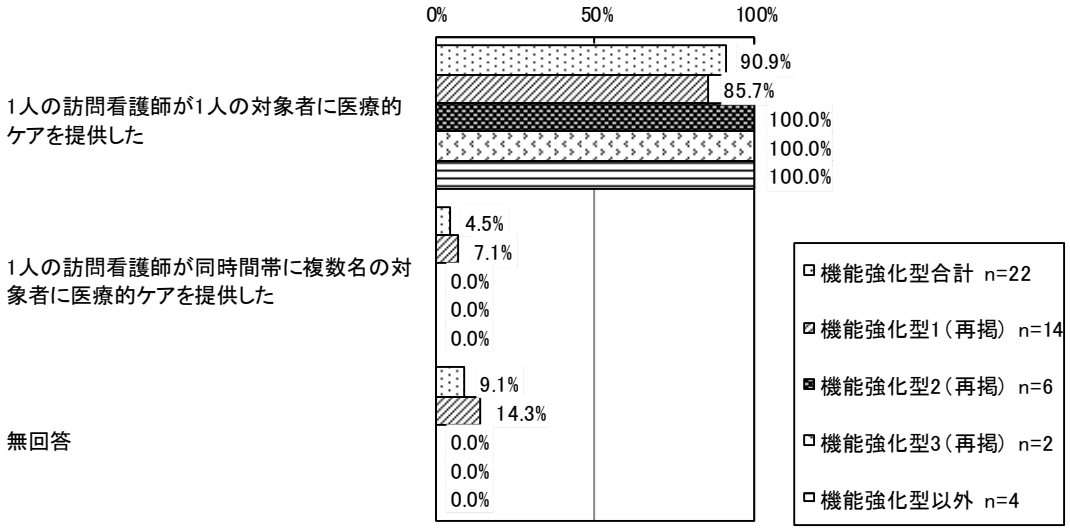
自治体等が実施している事業による義務教育機関（通学送迎時等も含む）における医療的ケアの提供について依頼（委託）を受けたことの有無についてみると、「依頼を受けたことがあり、訪問看護師を派遣し医療的ケアを実施した」割合は、「機能強化型 1」8.8%、「機能強化型 2」4.1%、「機能強化型 3」5.4%、また、「機能強化型以外」では1.3%であった。

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」ことが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）



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

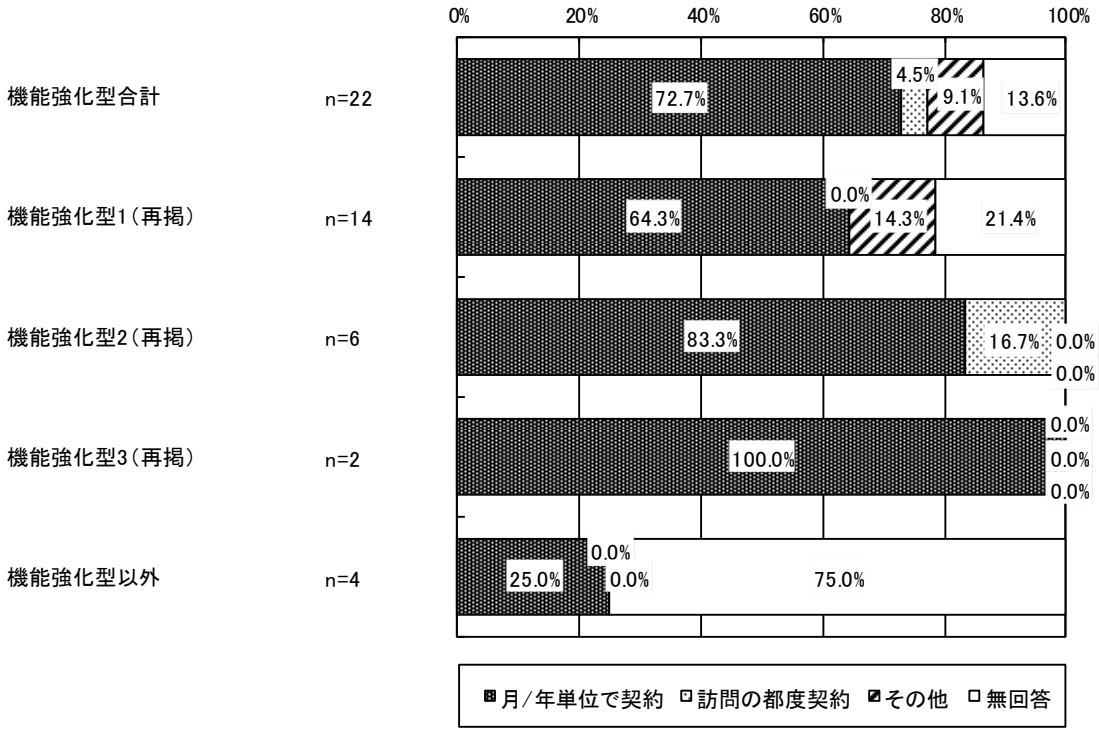
図表 363　自治体等が実施している事業による義務教育機関（通学送迎時等も含む）における医療的ケアの実施と派遣に係る状況（平成 30 年 9 月）（機能強化型以外）

	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。

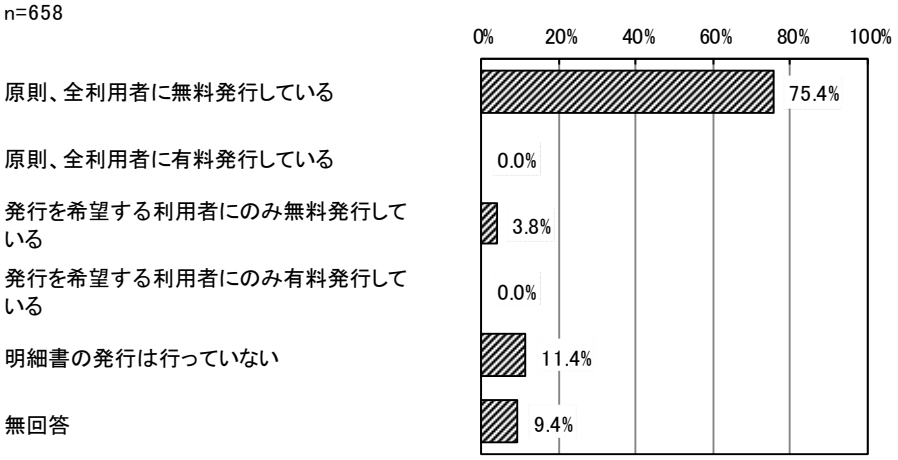
（５）　明細書（公費負担医療に係るものを含む）の発行状況

① 明細書発行状況

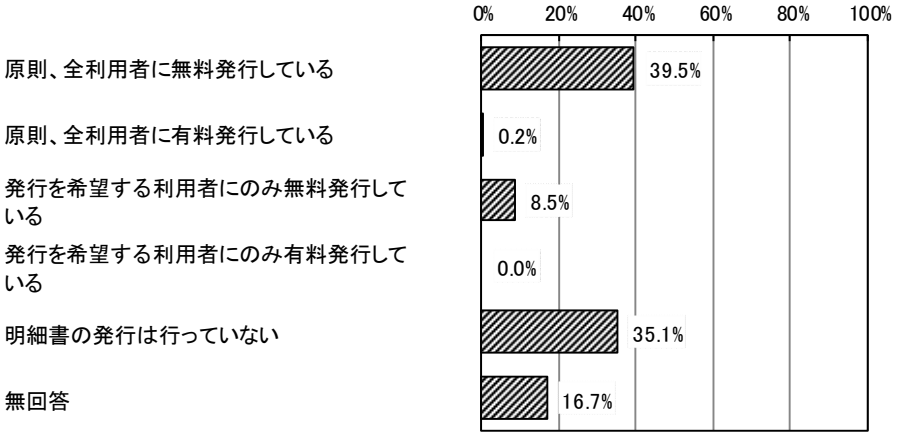
自己負担のある利用者への明細書発行状況（公費負担医療に係るものを含む）をみると、「原則、全利用者に無料発行している」が 75.4%で最も多くなっていた。

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



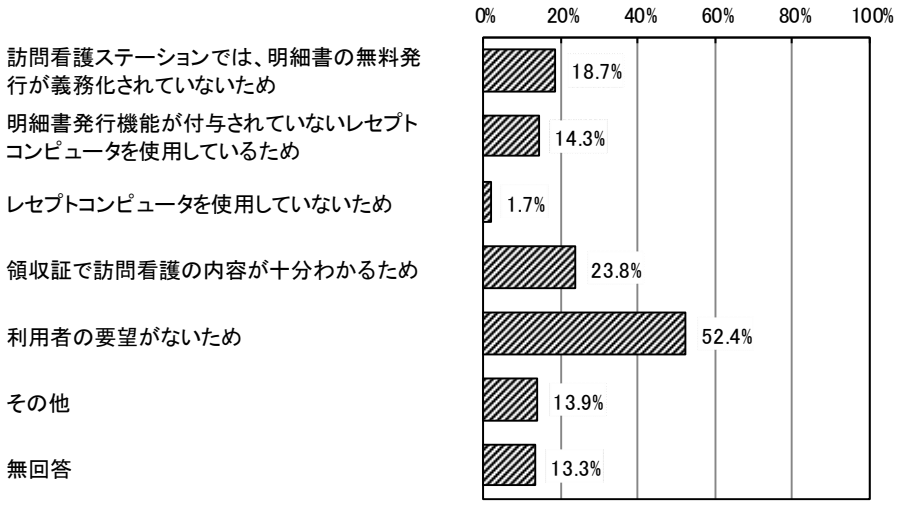
図表 366　自己負担のない利用者への明細書発行状況



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。

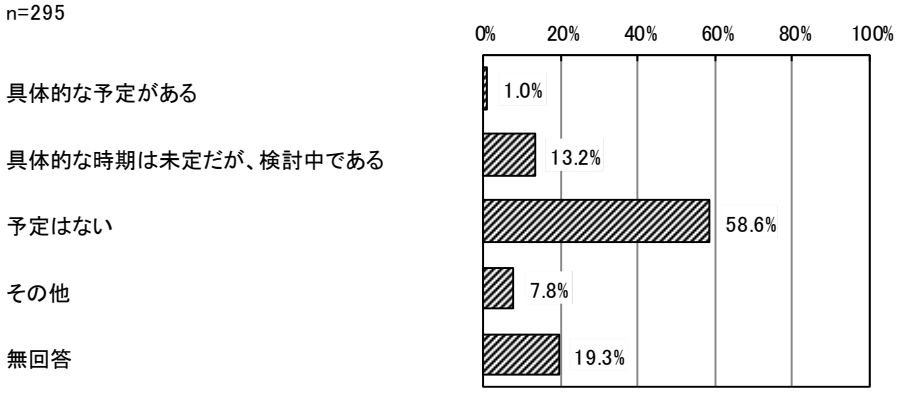
図表 367　全利用者に明細書を無料発行していない理由（複数回答）



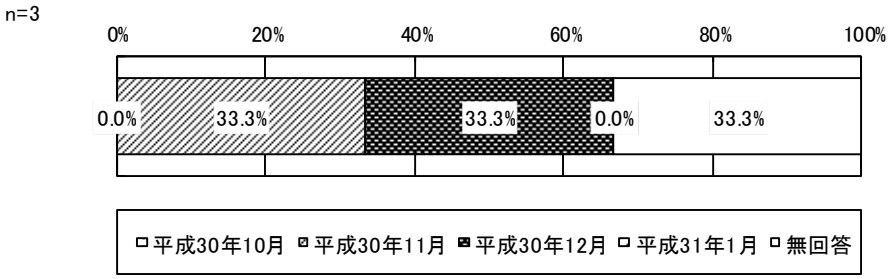
③ 全利用者に明細書を無料で発行する体制を整える予定の有無

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



図表 369　明細書無料発行予定時期



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

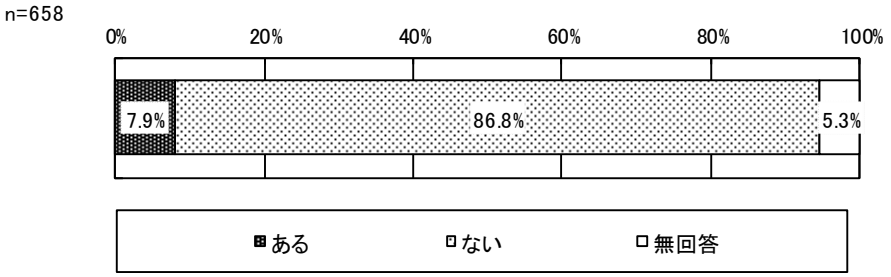
全事業所を対象に、今後、全利用者に明細書を無料で発行するにあたって困る点の有無をたずねたところ、「ある」が 7.9%であった。

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

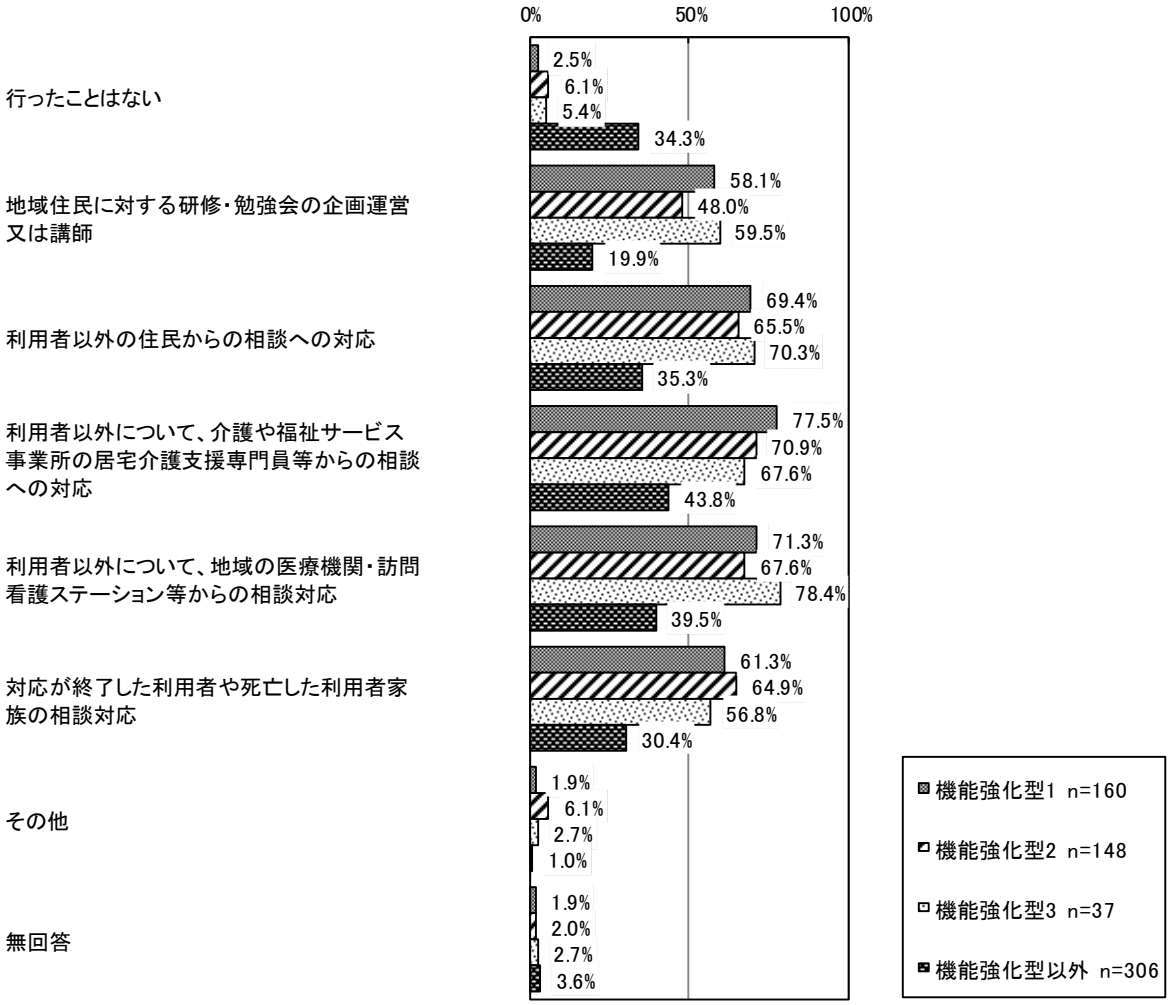


（６）　地域での取組等

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

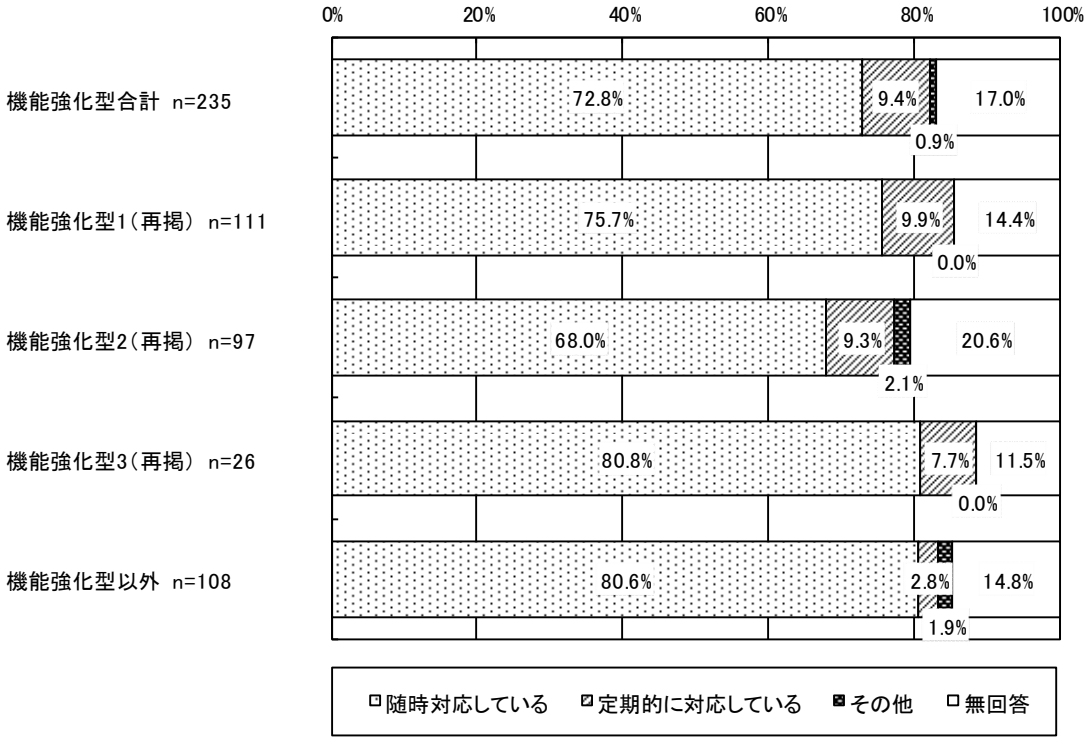
平成 29 年 10 月から平成 30 年 9 月までの間における、地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修の実施等の活動状況は、「機能強化型 1」、「機能強化型 2」、「機能強化型 3」の方が、「機能強化型以外」よりも実施割合が高くなっていた。

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。

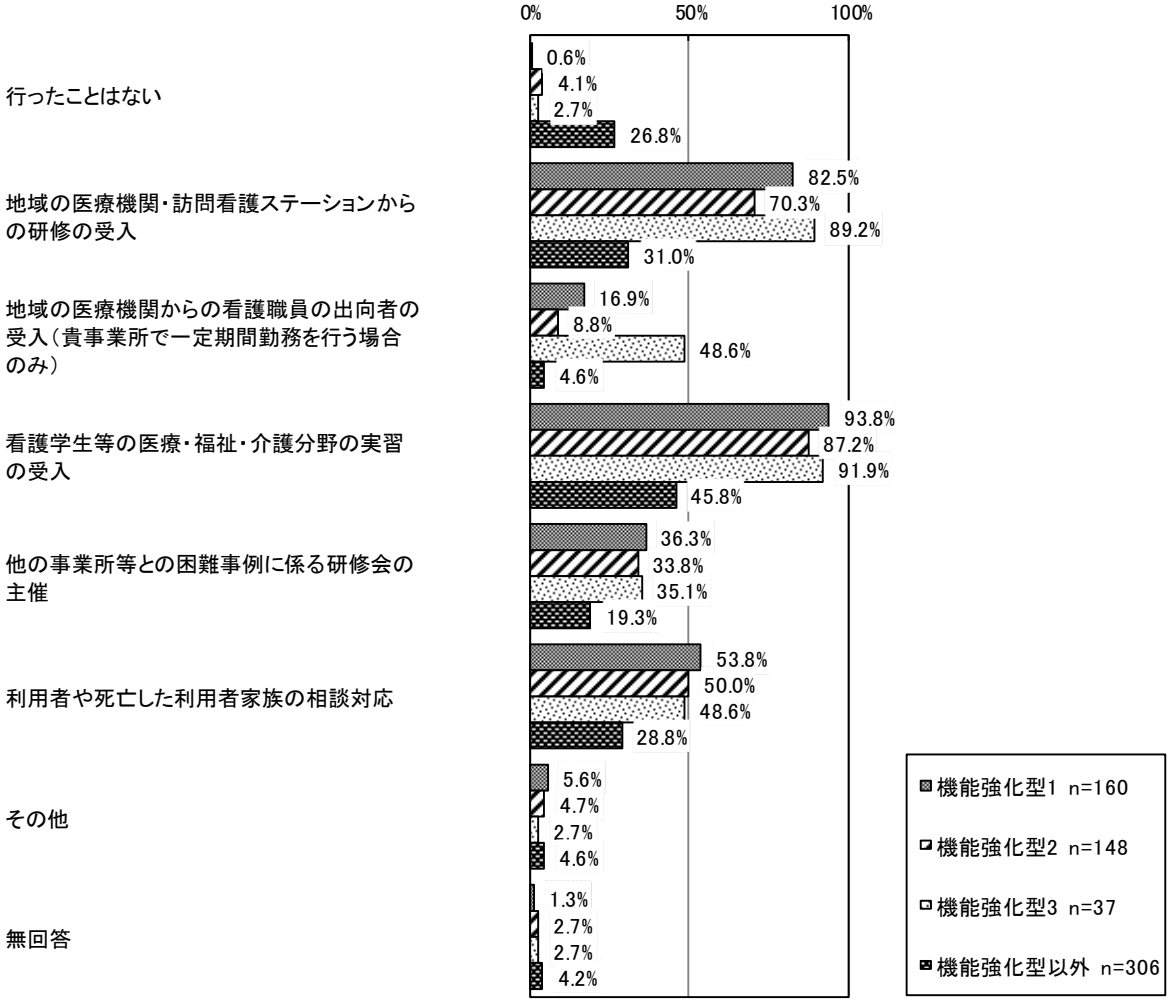
図表　372　利用者以外の住民からの相談への対応状況



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。

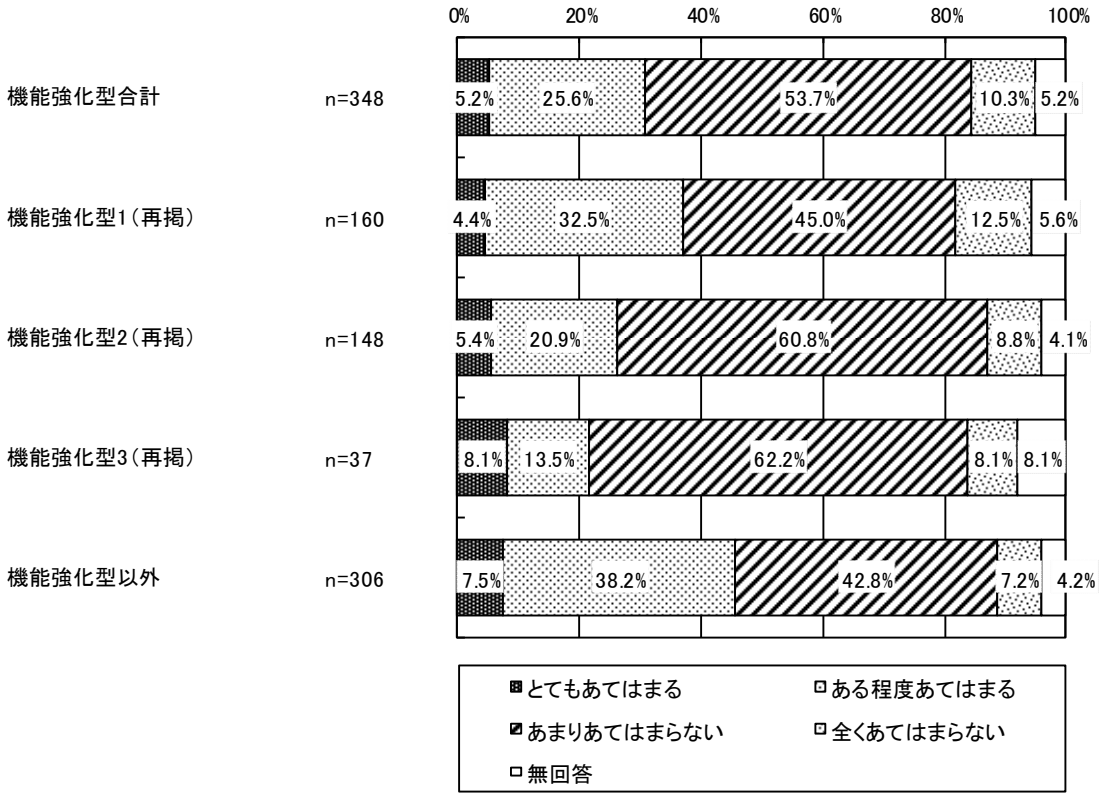
「近隣の医療機関との情報交換、連携が進んだ」に関して、あてはまる（「とてもあてはまる」、「ある程度あてはまる」の合計）と回答した割合をみると、「機能強化型以外」が、約５割と最も多かった。

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。

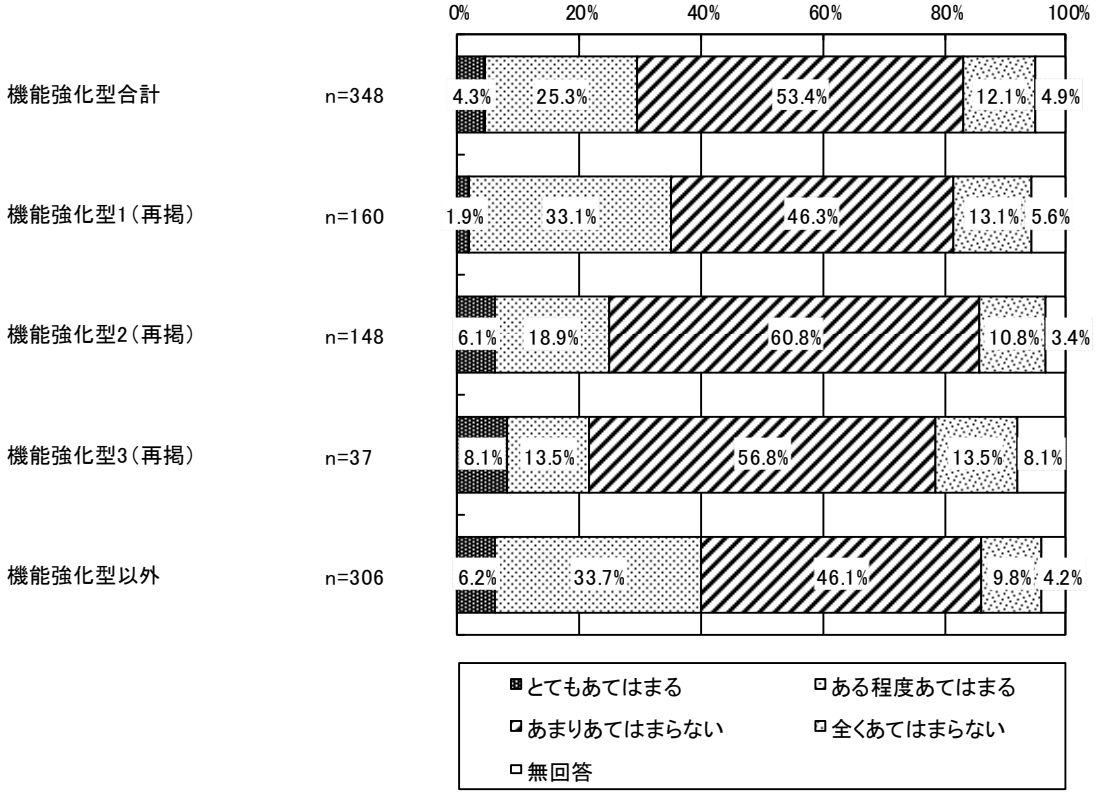
「障害福祉サービス関係者との情報交換、連携が進んだ」については、「機能強化型 1」、「機能強化型 2」、「機能強化型以外」がそれぞれ 6 割であった。

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。

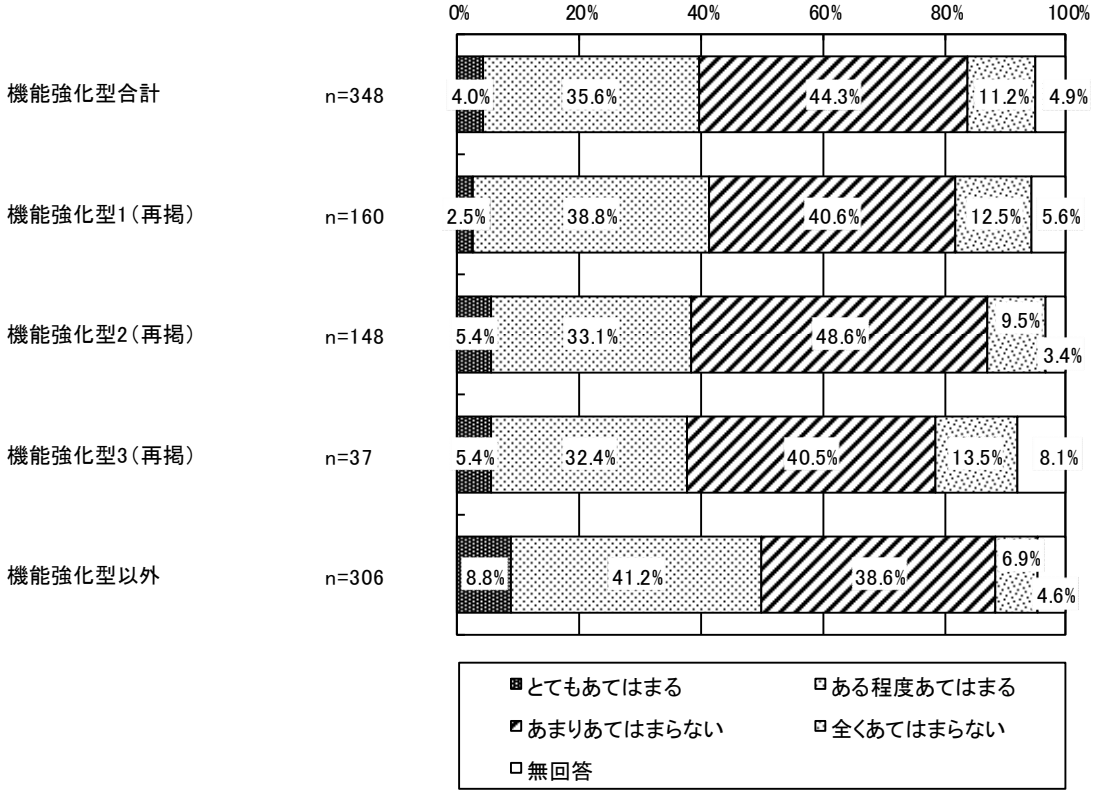
図表 374　平成 30 年 4 月以降の地域包括ケアシステムの構築に向け、近隣の医療機関との情報交換、連携が進んだ



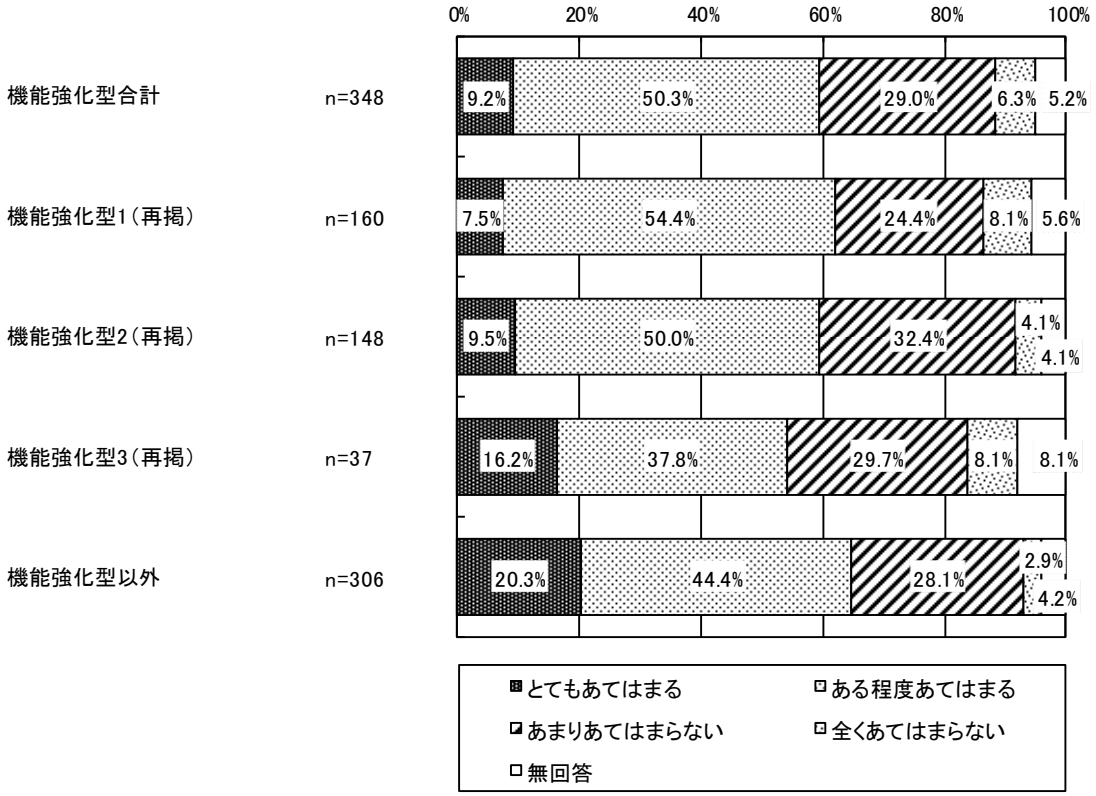
図表 375　平成 30 年 4 月以降の地域包括ケアシステムの構築に向け、居宅介護支援事業所との情報交換、連携が進んだ



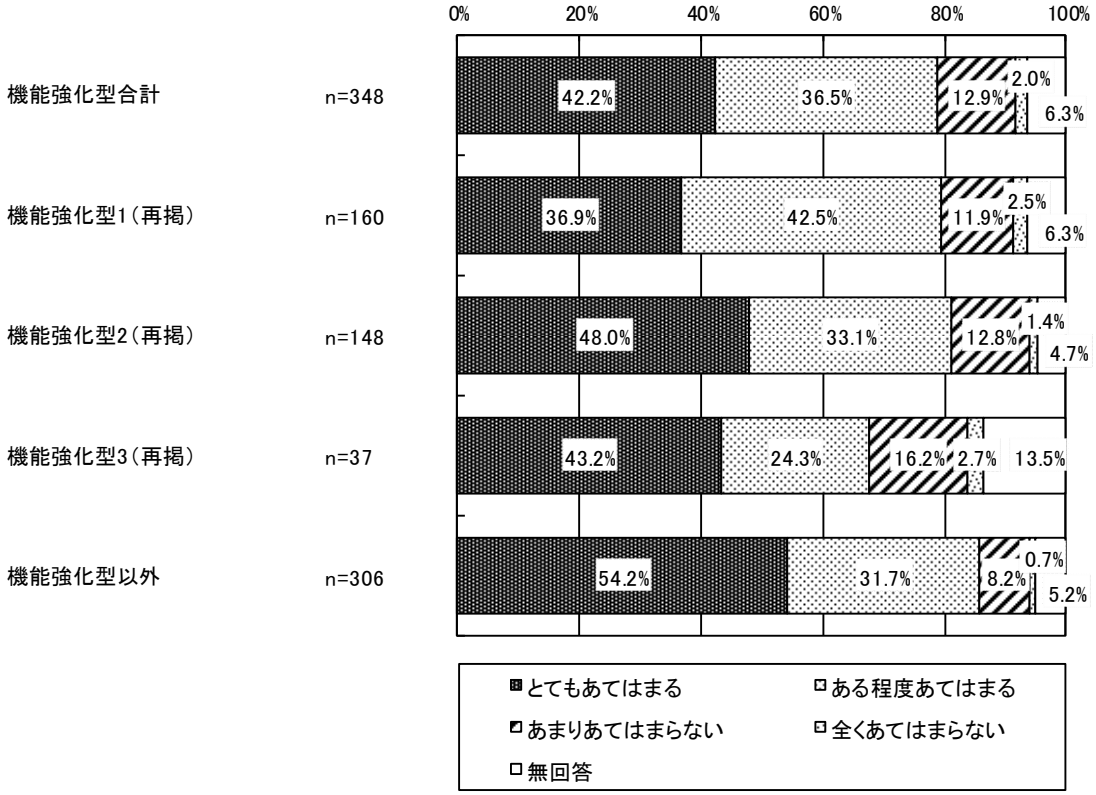
図表 376　平成 30 年 4 月以降の地域包括ケアシステムの構築に向け、市区町村、地域包括支援センターとの情報交換、連携が進んだ



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。

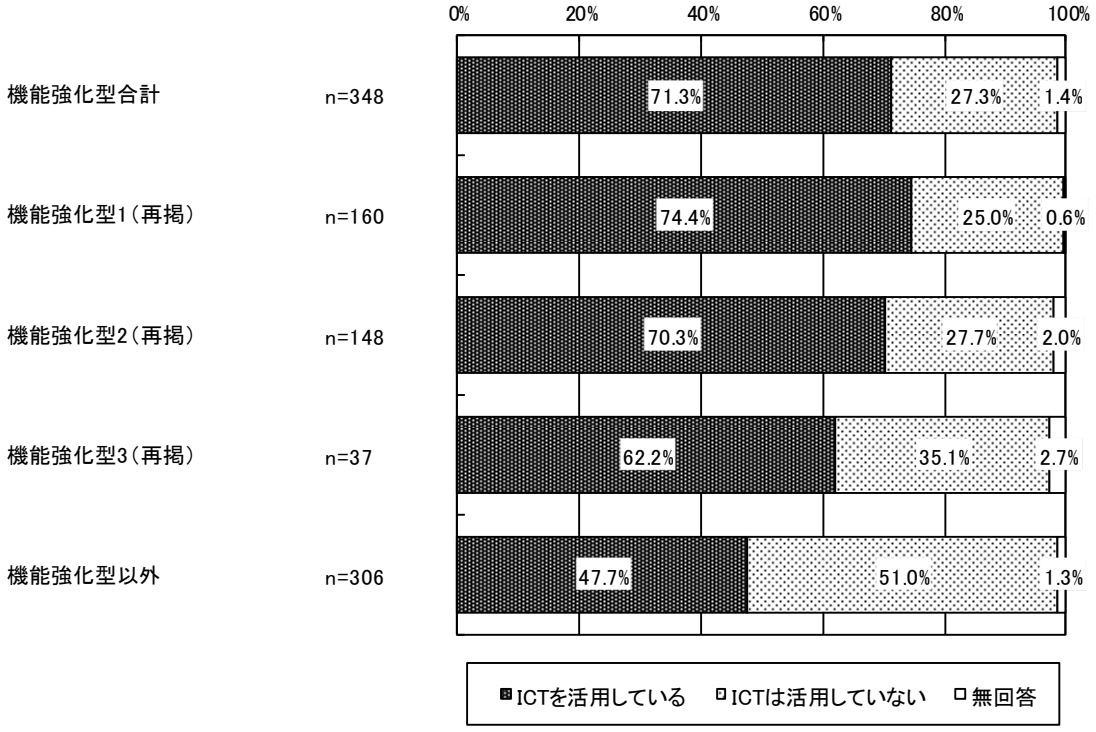
「ICT を活用している」は、「機能強化型 1」が 74.4%、「機能強化型 2」が 70.3%、「機能強化型 3」が 62.2%、また、「機能強化型以外」では 47.7%であった。

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。

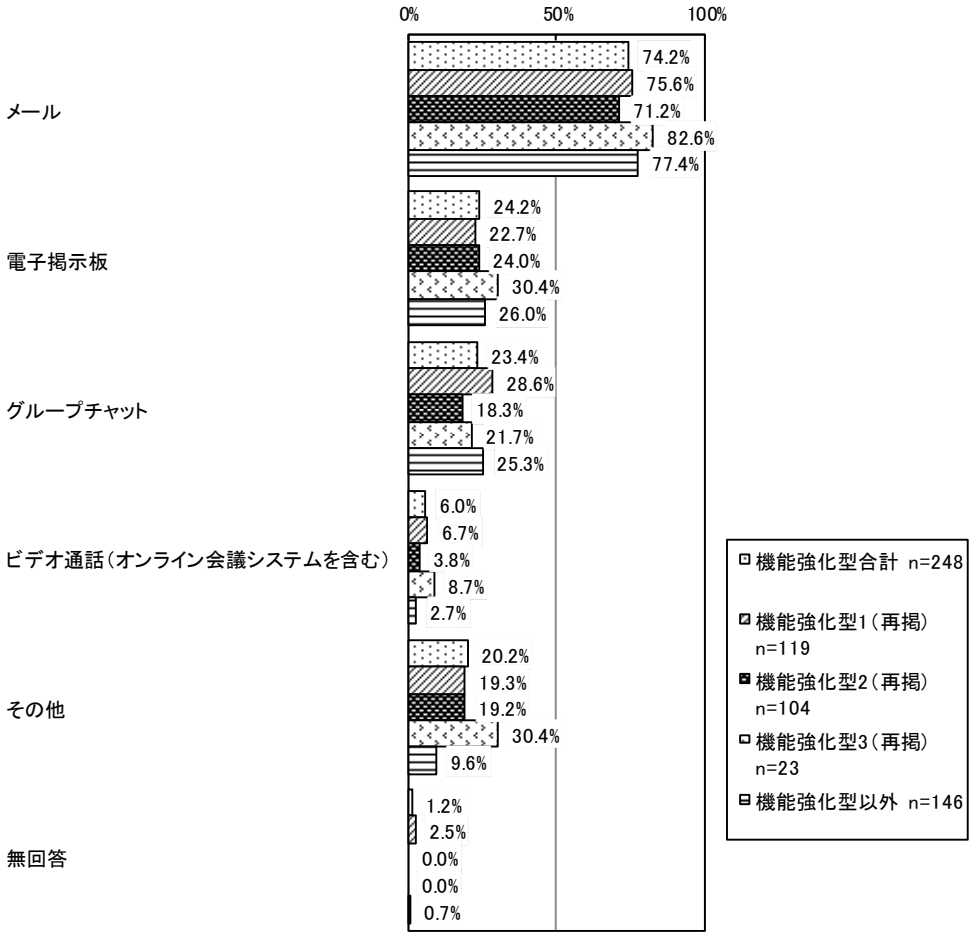
なお、「その他」を選択した事業所に具体的に活用しているものをたずねたところ以下のとおりであった。

・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



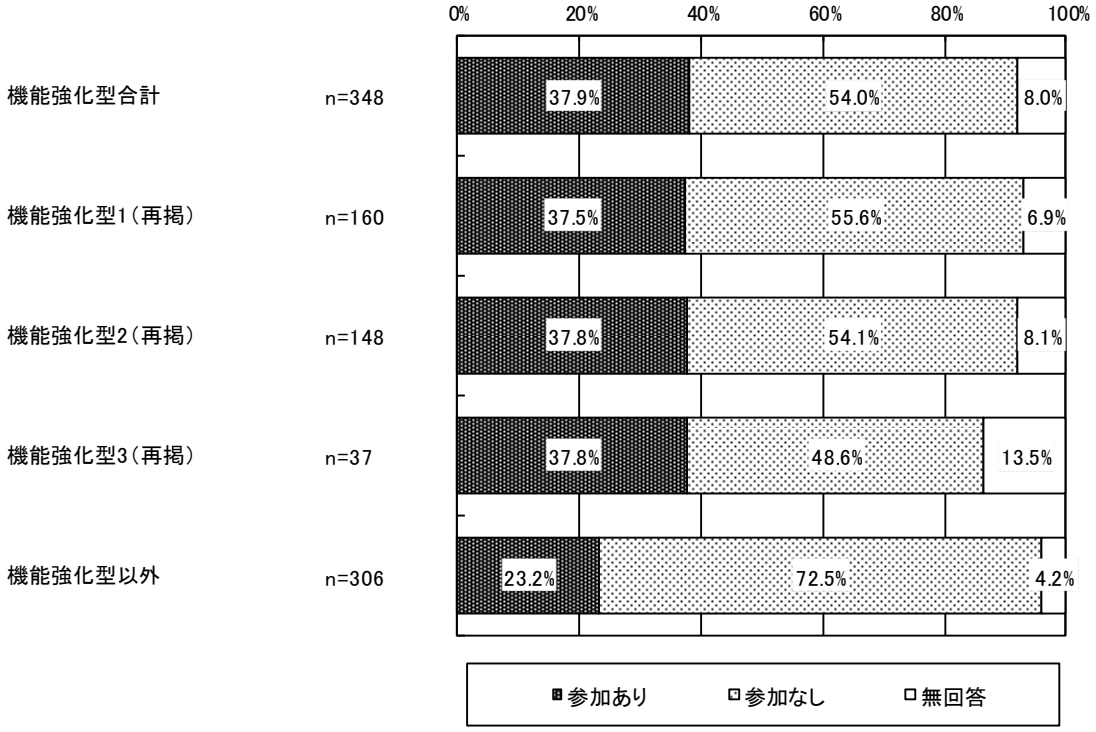
図表 380　活用している ICT（複数回答）



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。

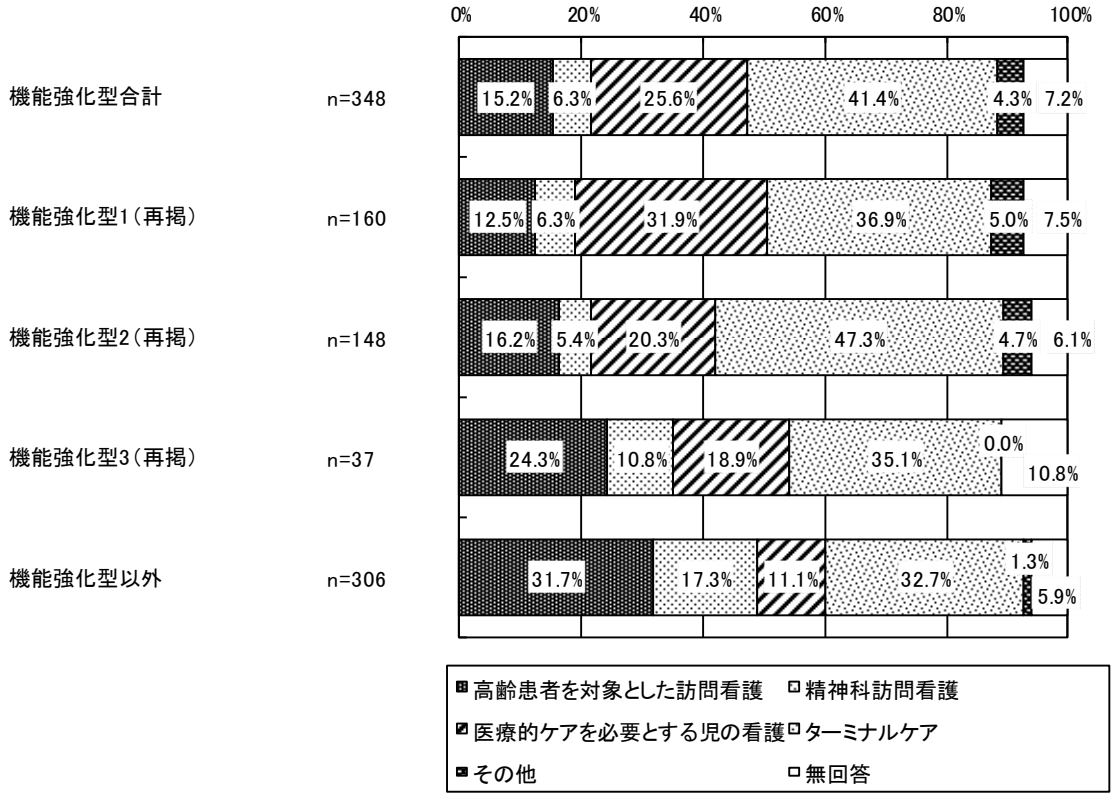
「機能強化型 3」では「ターミナルケア」35.1%、「医療的ケアを必要とする児の看護」18.9%となっていた。

「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



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け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

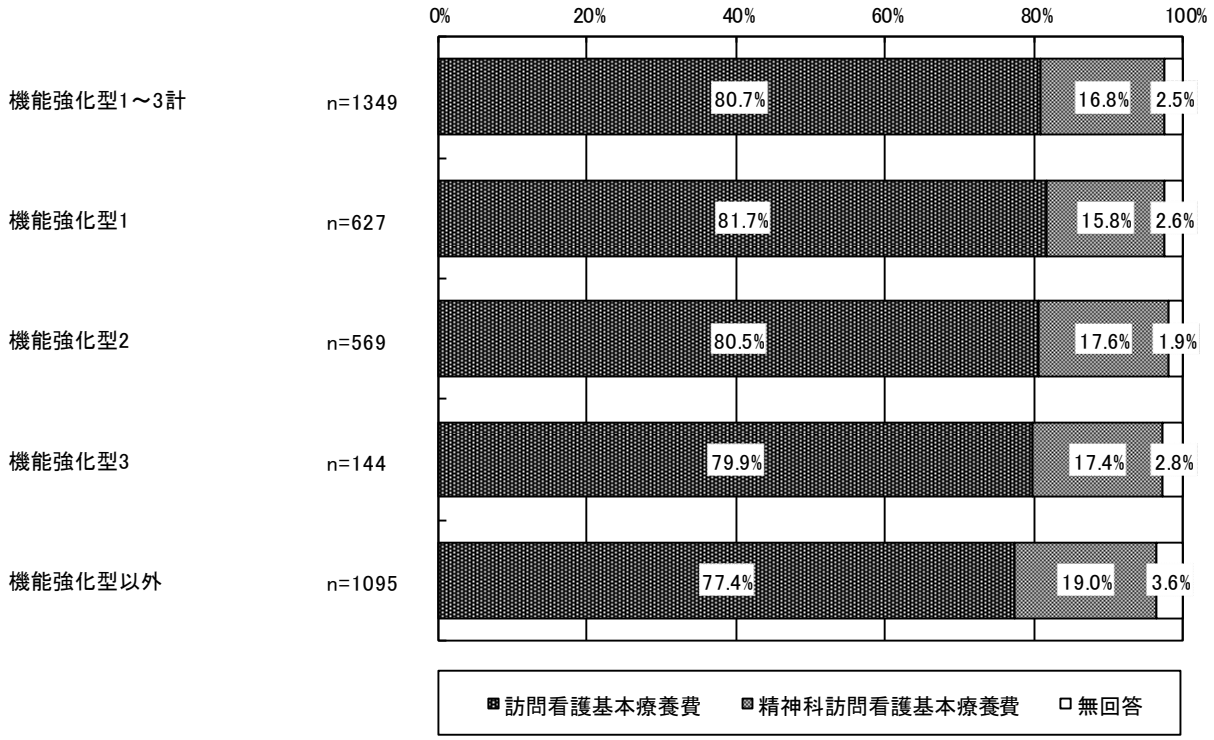
【調査対象等】

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



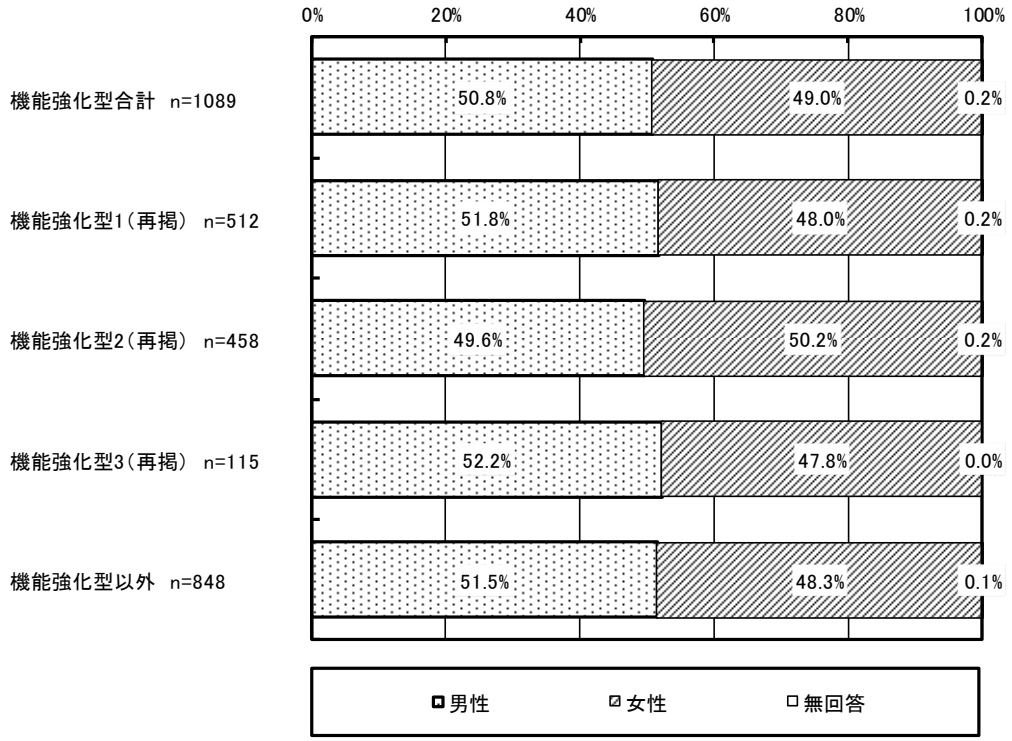
以下、「訪問看護基本療養費」と「精神科訪問看護基本療養費」を算定した利用者に分けて結果を掲載する。

【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。

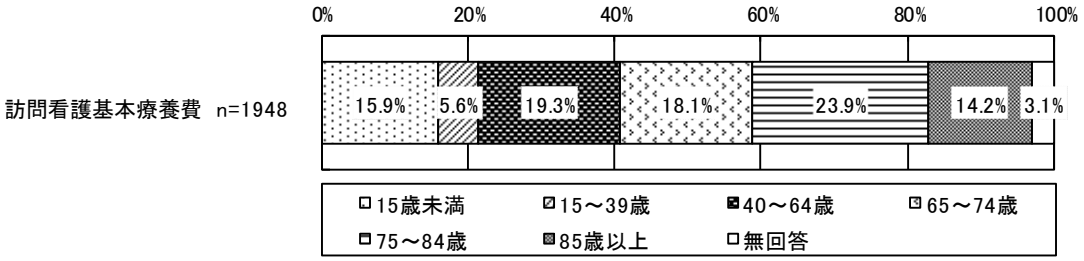
図表 384　性別



②　年齢

利用者の年齢は、以下のとおりである。

図表 385　年齢



図表 386　年齢

（単位：歳）

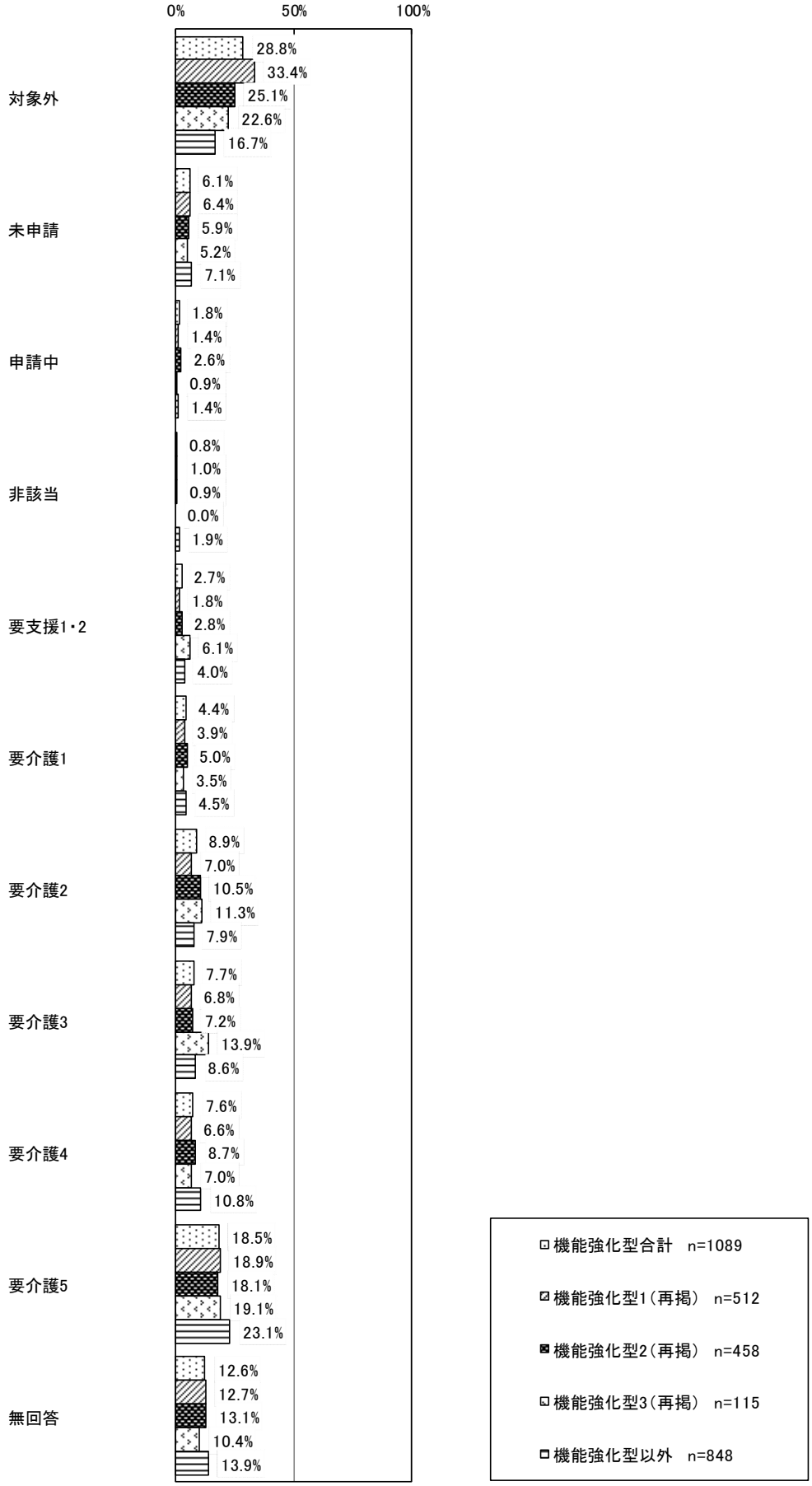
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	507	51.3	31.8	64.0
機能強化型2	455	57.2	30.3	69.0
機能強化型3	113	59.9	27.4	69.0
機能強化型以外	833	62.4	25.8	70.0

（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。

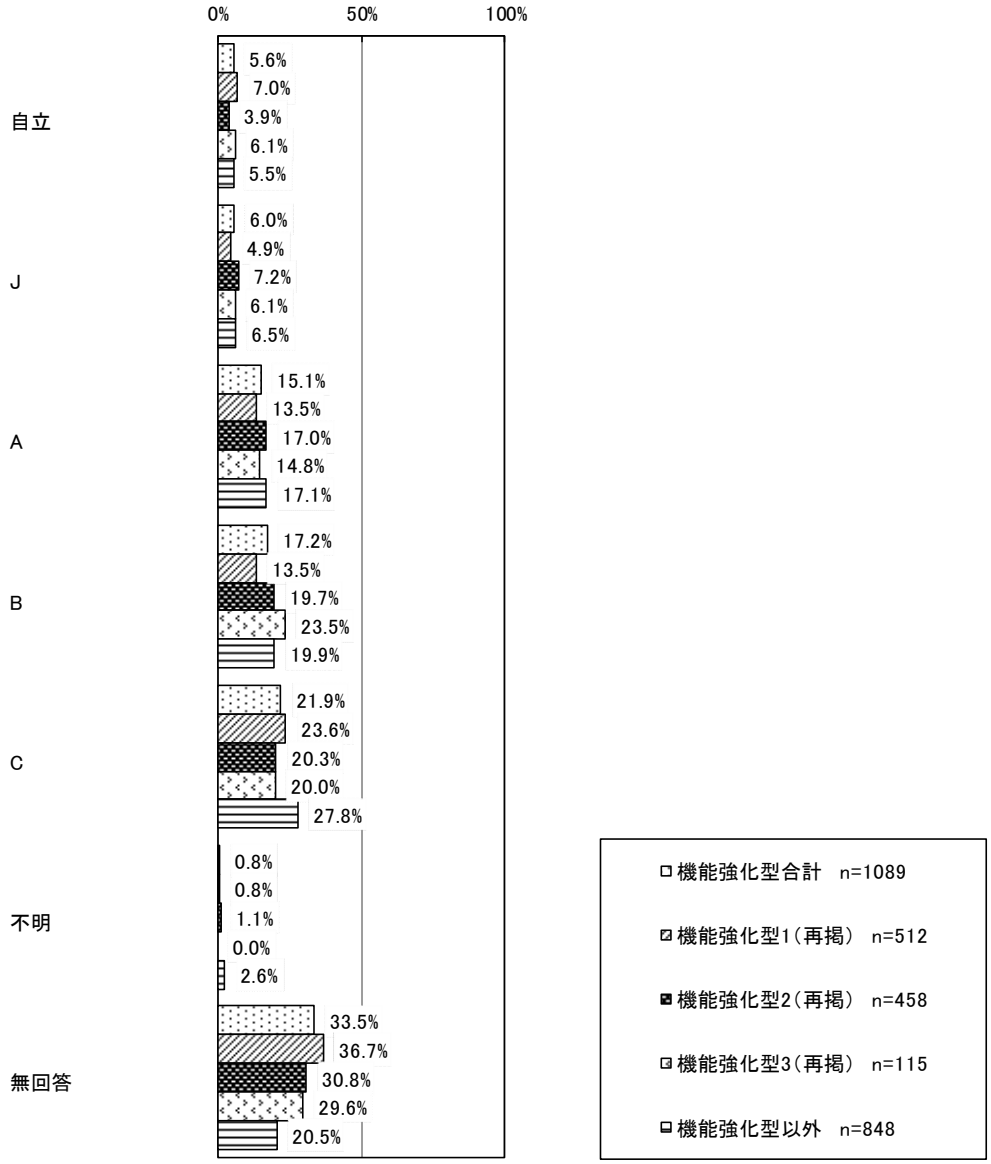
図表 387　要介護度（直近）



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。

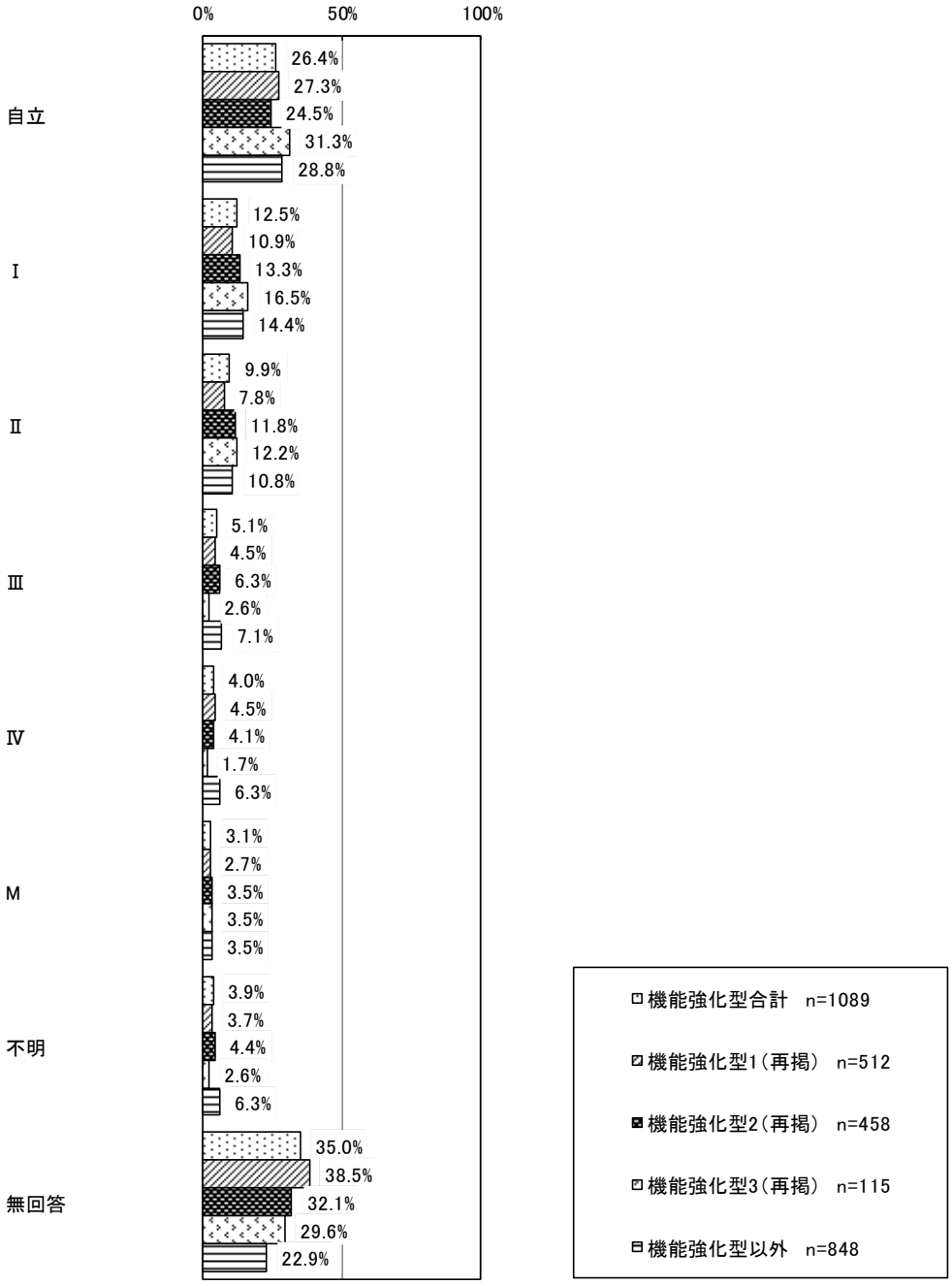
図表 388　障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）



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。

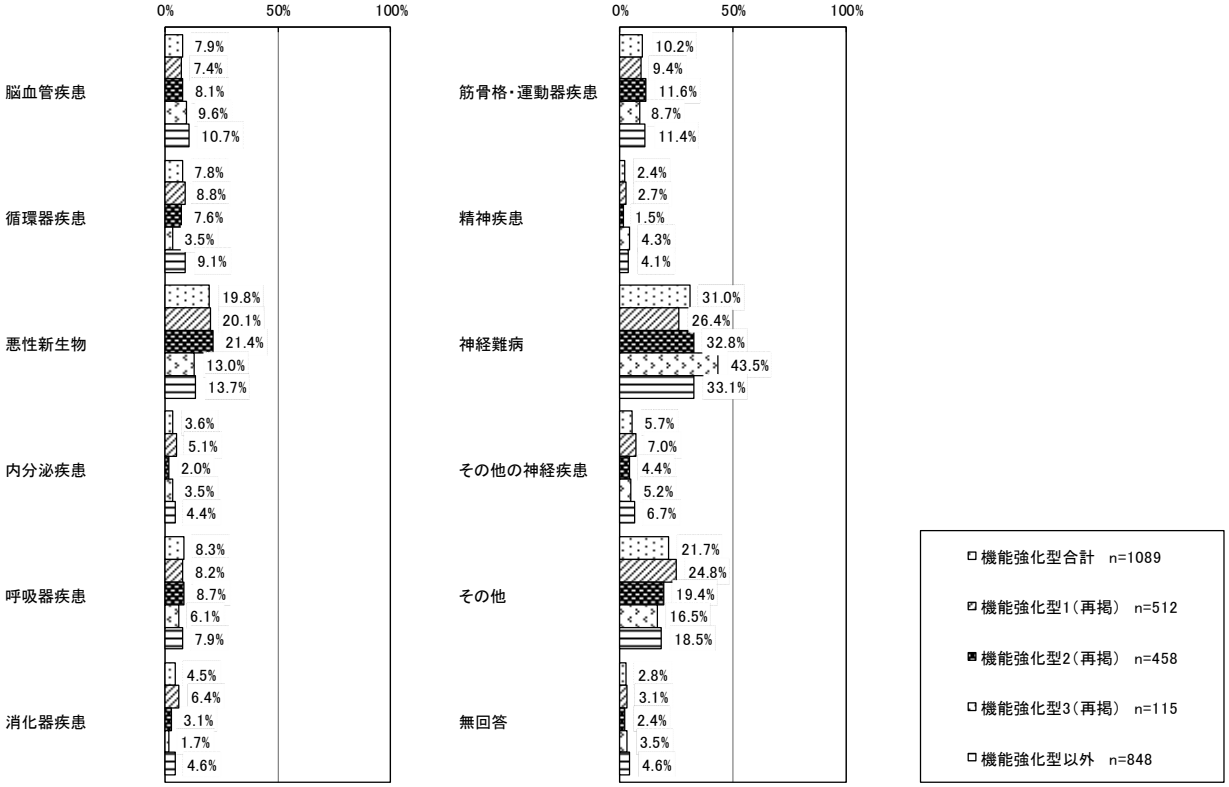
図表 389　認知症高齢者の日常生活自立度（直近）



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。

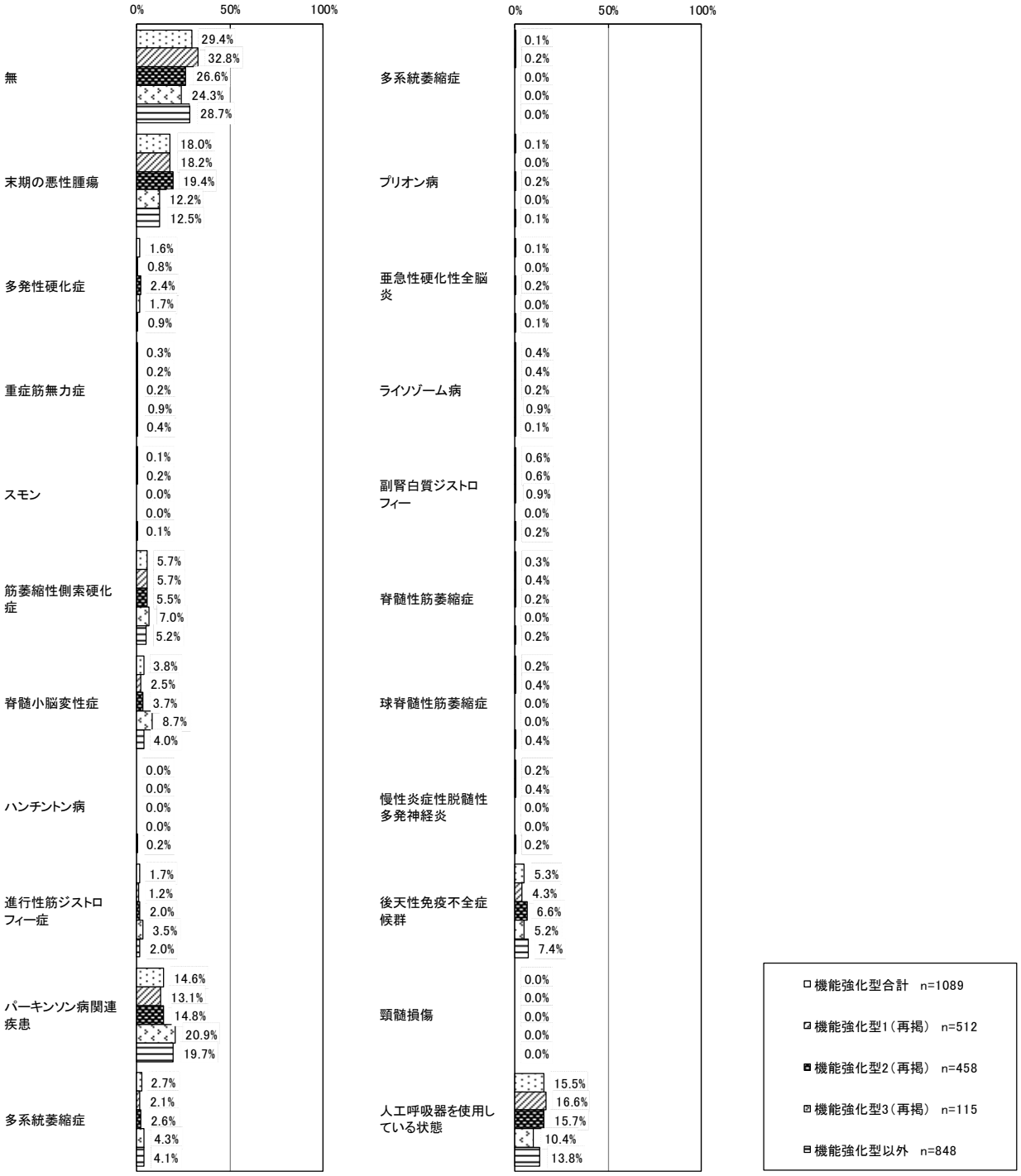
図表 390　現在在宅療養を続けている原因の病名（指示書にある傷病名）（複数回答）



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。

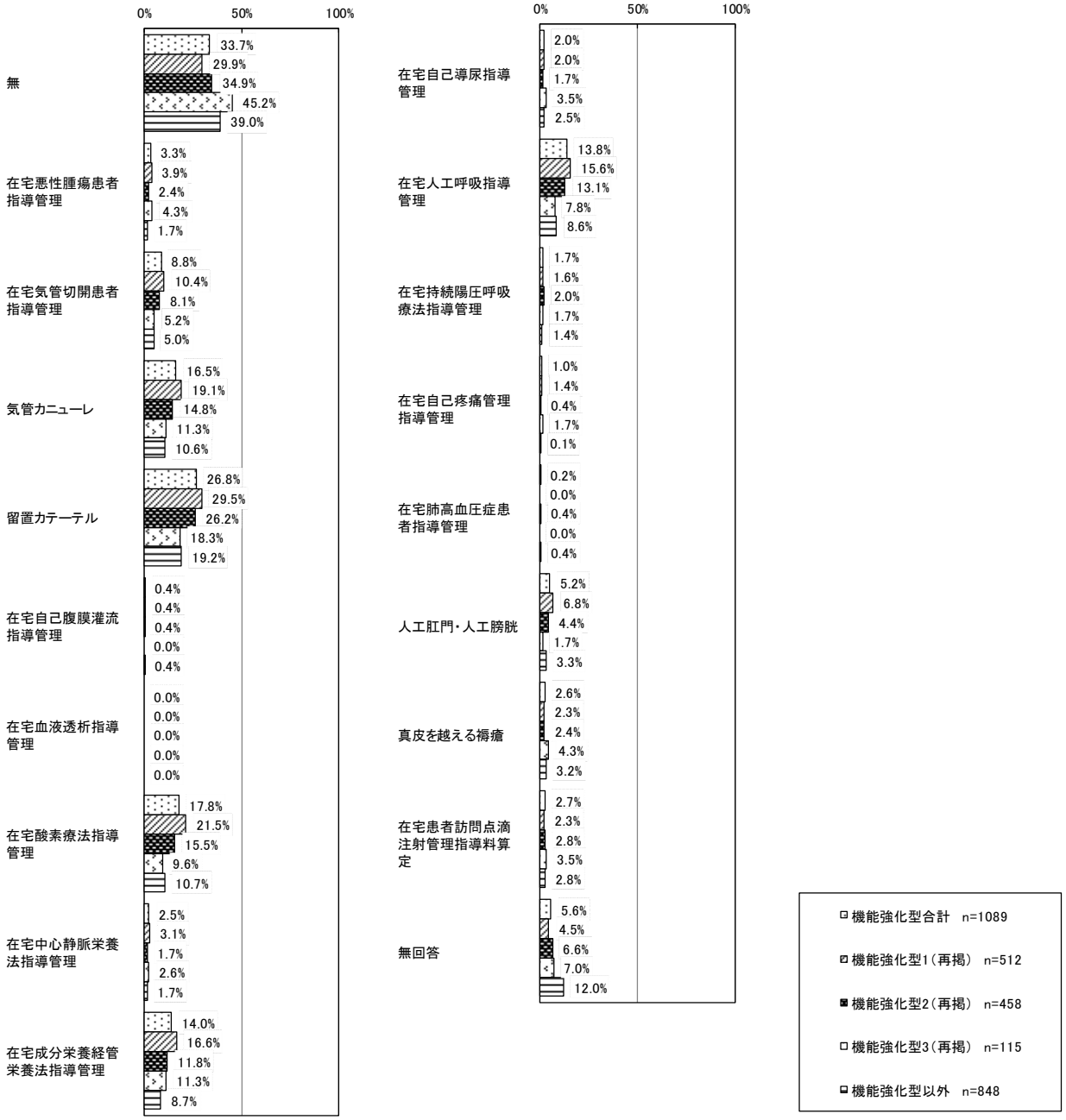
図表 391　別表第七の疾病等の該当の有無（複数回答）



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。

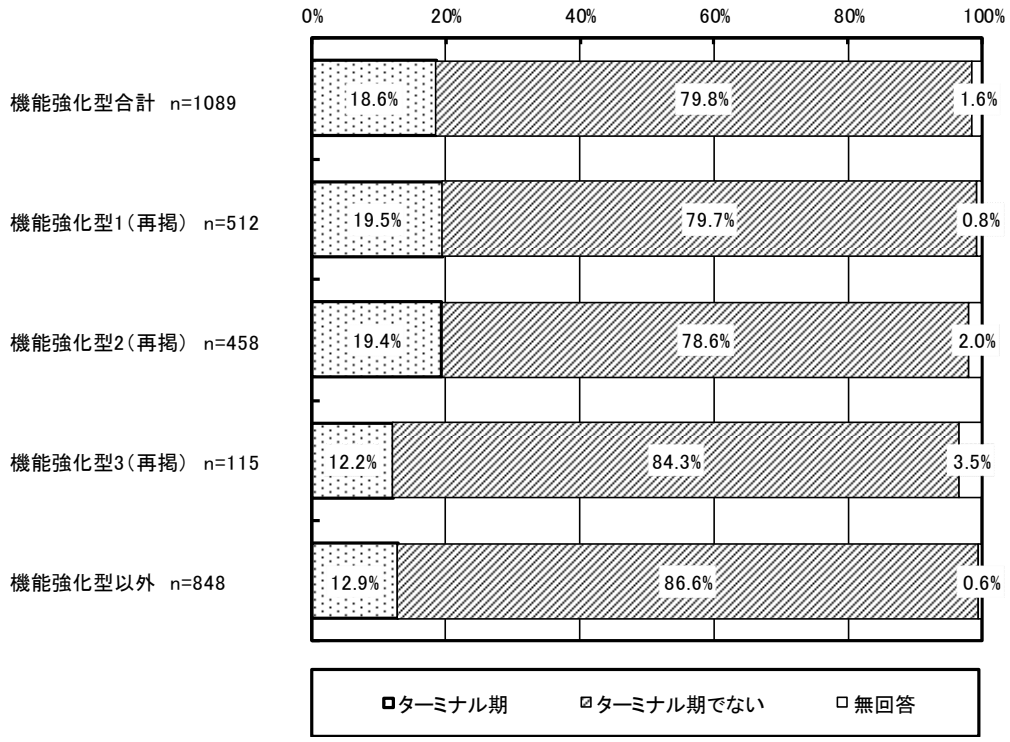
図表 392　別表第八に掲げる特別な管理の有無（複数回答）



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

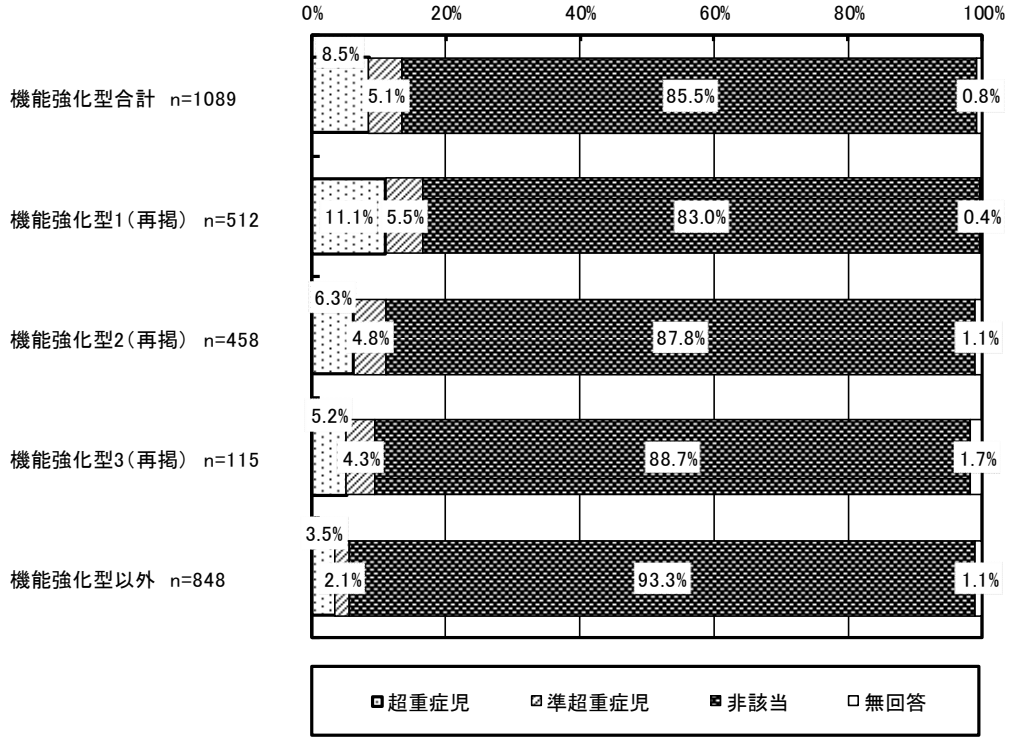
（注）記載のあった利用者を対象とした

⑩ 超重症児･準超重症児(15 歳未満の場合)の該当状況

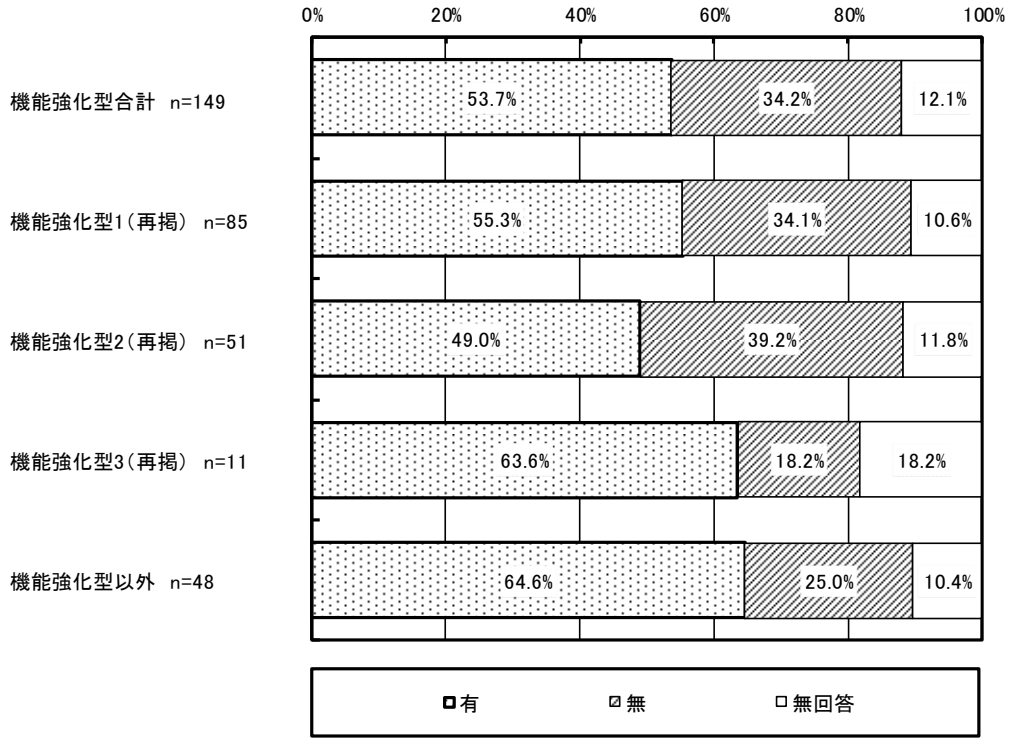
超重症児・準超重症児（15 歳未満の利用者）の該当割合をみると、「超重症児」が、「機能強化型以外」を除き 1 割程度であった。「準超重症児」は 1 割弱であった。

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:%）

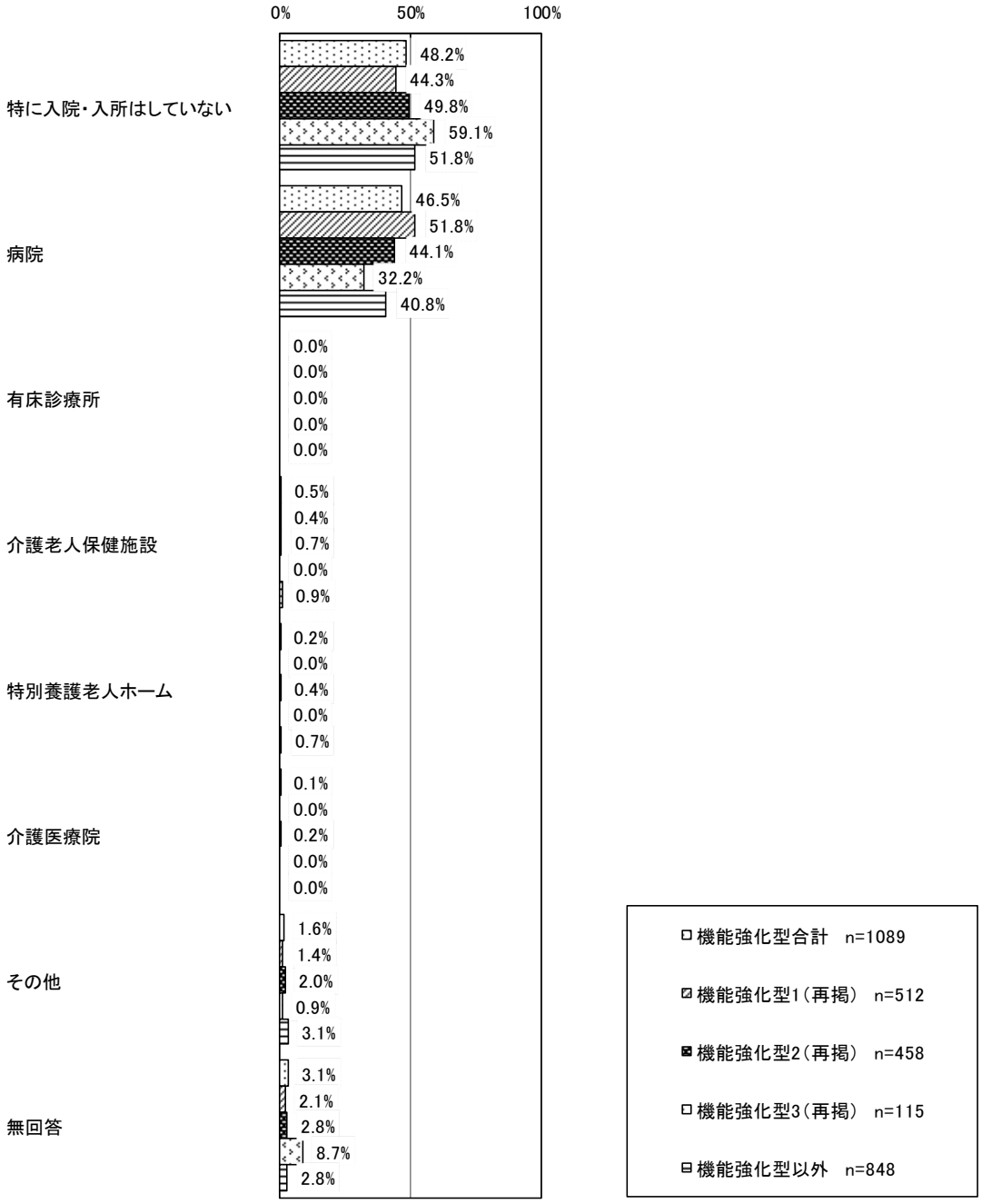
	利用者数（人）	平成26年以前	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年以降	無回答
機能強化型1	512	30.3	8.2	10.7	19.5	28.1	3.1
機能強化型2	458	28.2	7.6	12.2	15.7	31.7	4.6
機能強化型3	115	29.6	11.0	15.0	19.0	30.0	6.0
機能強化型以外	848	20.8	6.5	14.5	17.9	33.6	6.7

⑫ 在宅療養への移行前の居場所

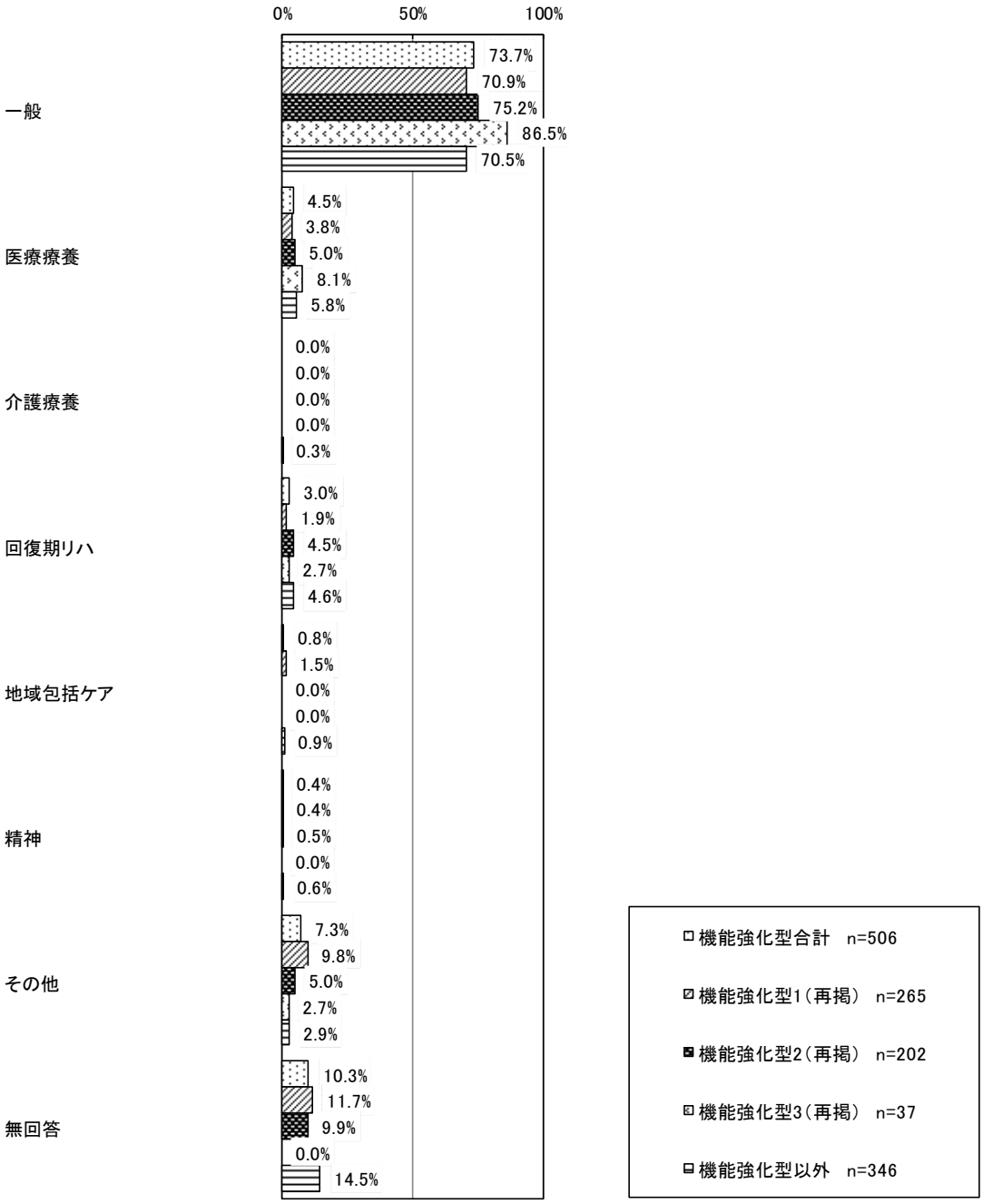
当該利用者について、12 ヶ月間における在宅療養移行前の直近の居場所についてみると、「特に入院・入所はしていない」が４割から６割、「病院」３割から５割であった。

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



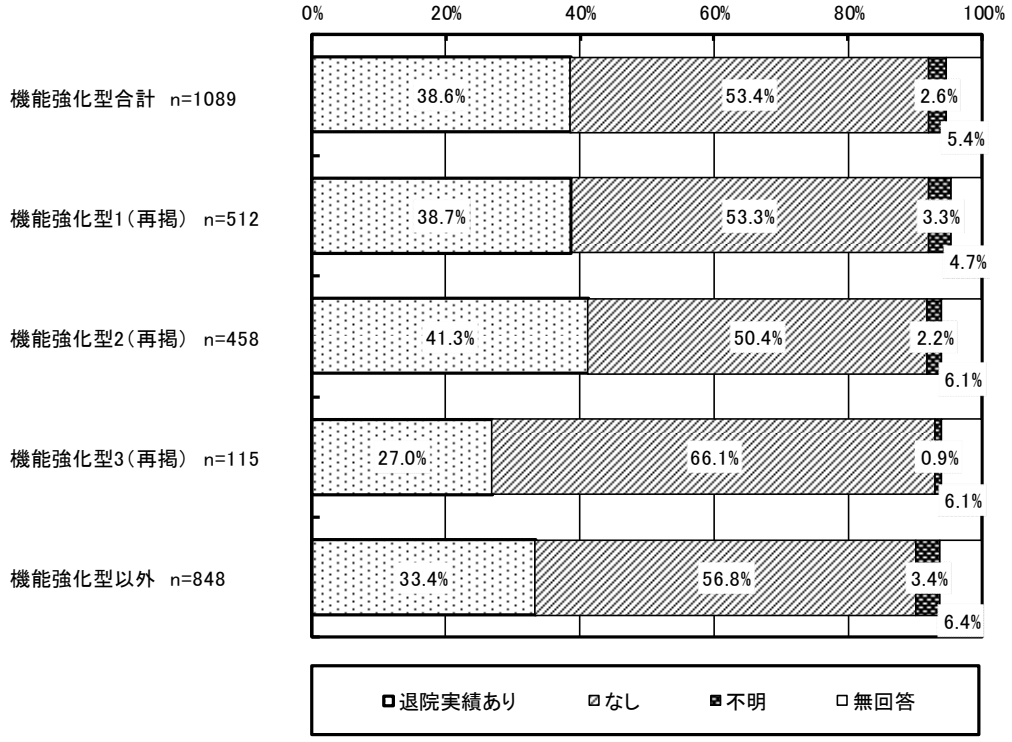
図表 399　在宅療養への移行前の居場所が病院だった場合の病床別



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）

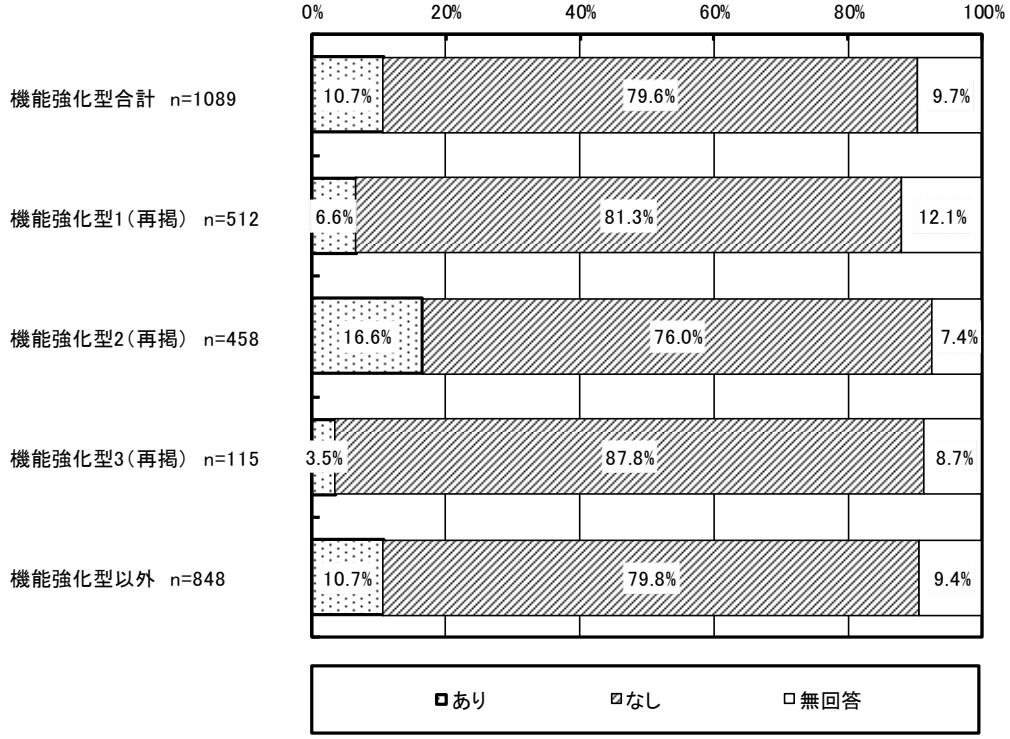
（単位：%）

	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

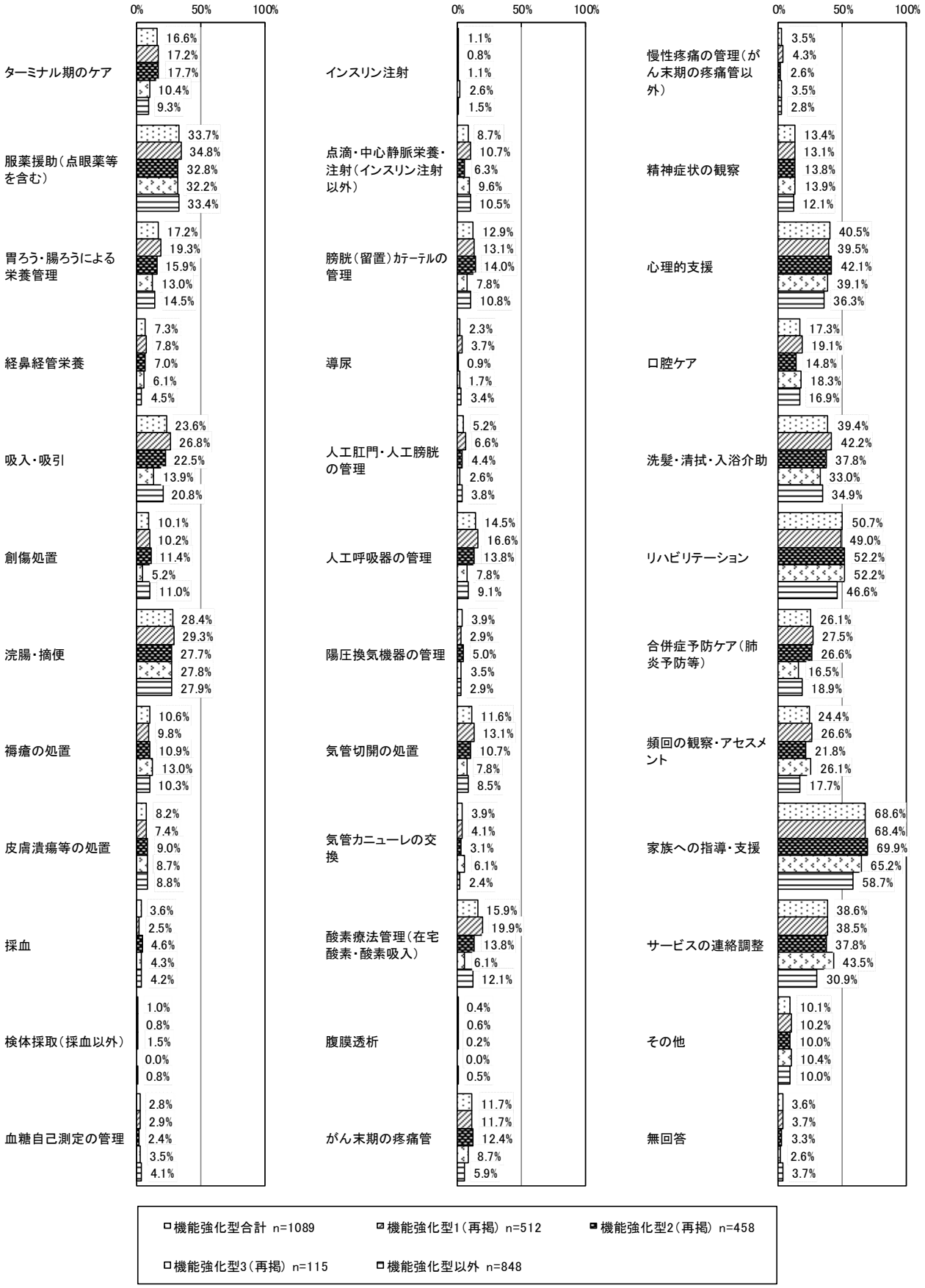


⑭-2 訪問看護で提供したケア内容

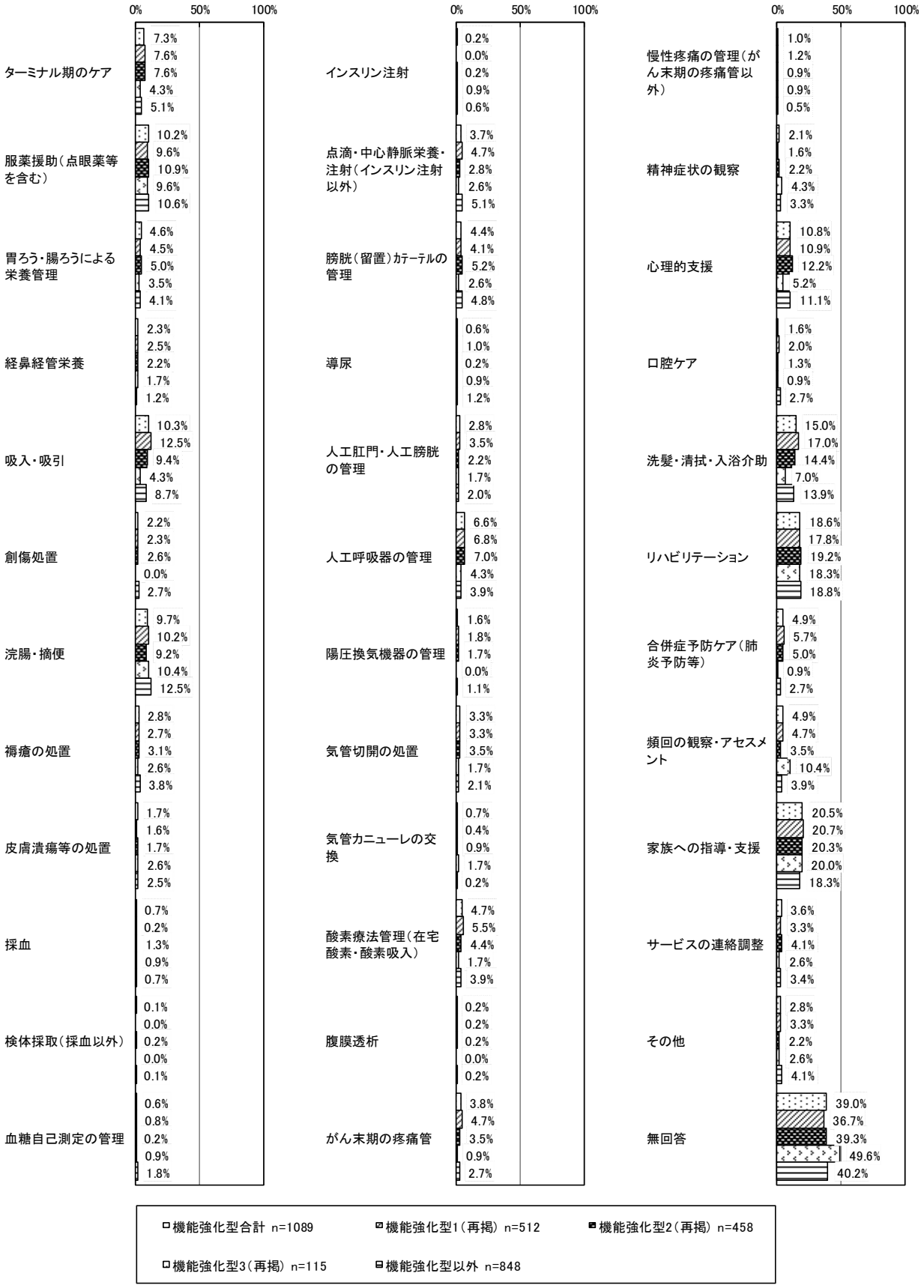
平成 30 年 9 月 1 ヶ月間に訪問看護で提供したケア内容をみると、「家族への指導・支援」、「リハビリテーション」、「心理的支援」、「洗髪・清拭・入浴介助」、「サービスの連絡調整」、「服薬援助（点眼薬等を含む）」が多くなっていた。

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）



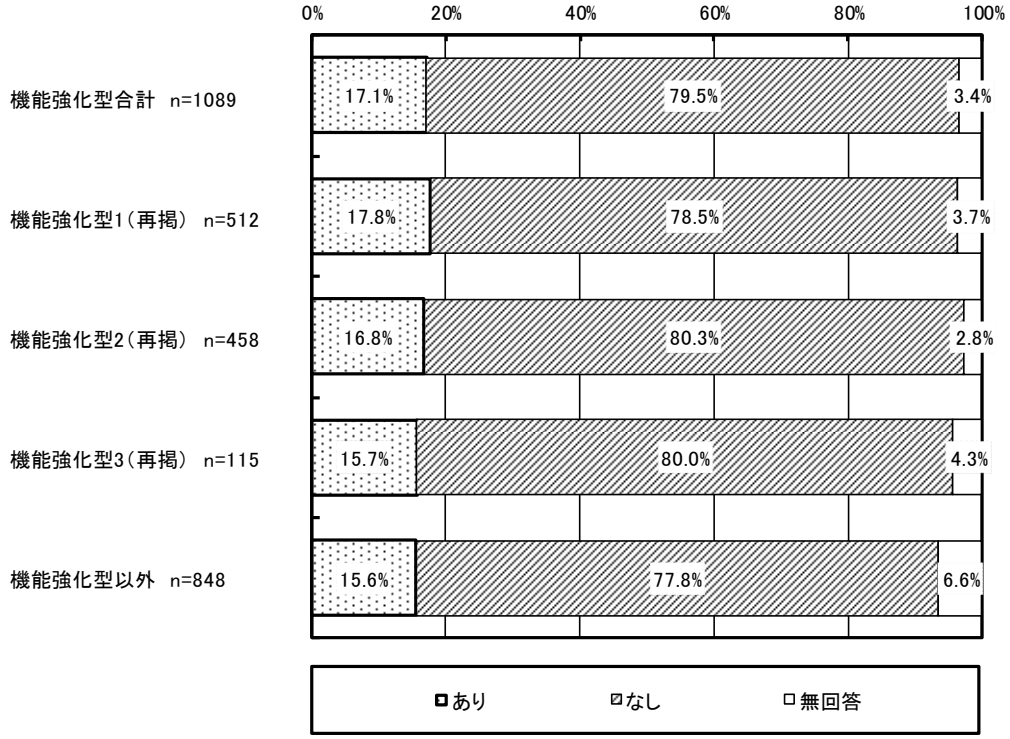
図表 404　直近 1 回に提供した主なケア内容（平成 30 年 9 月分）（３つまで回答）



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

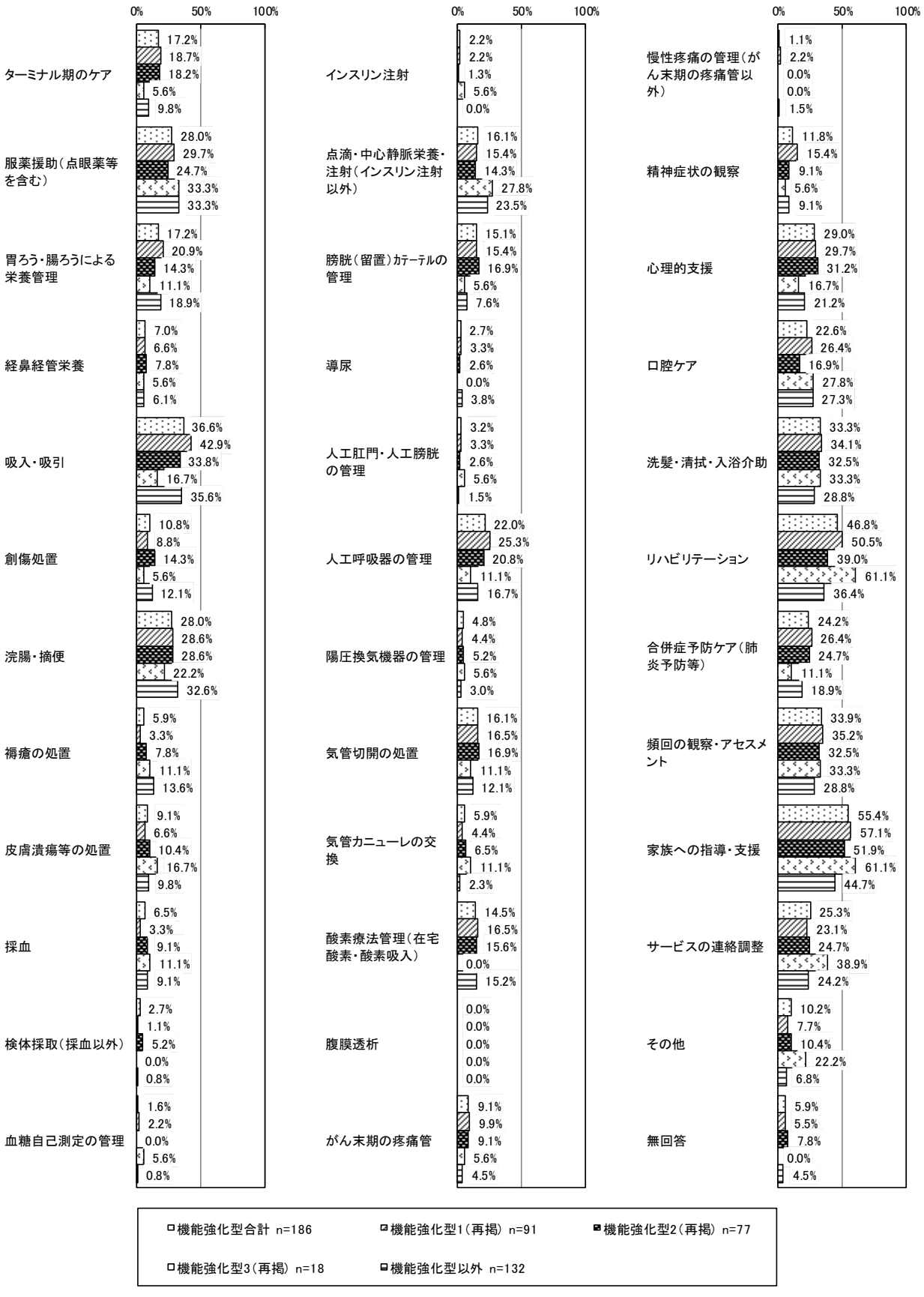
⑭-4 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容（直近1日の複数回の訪問）

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。

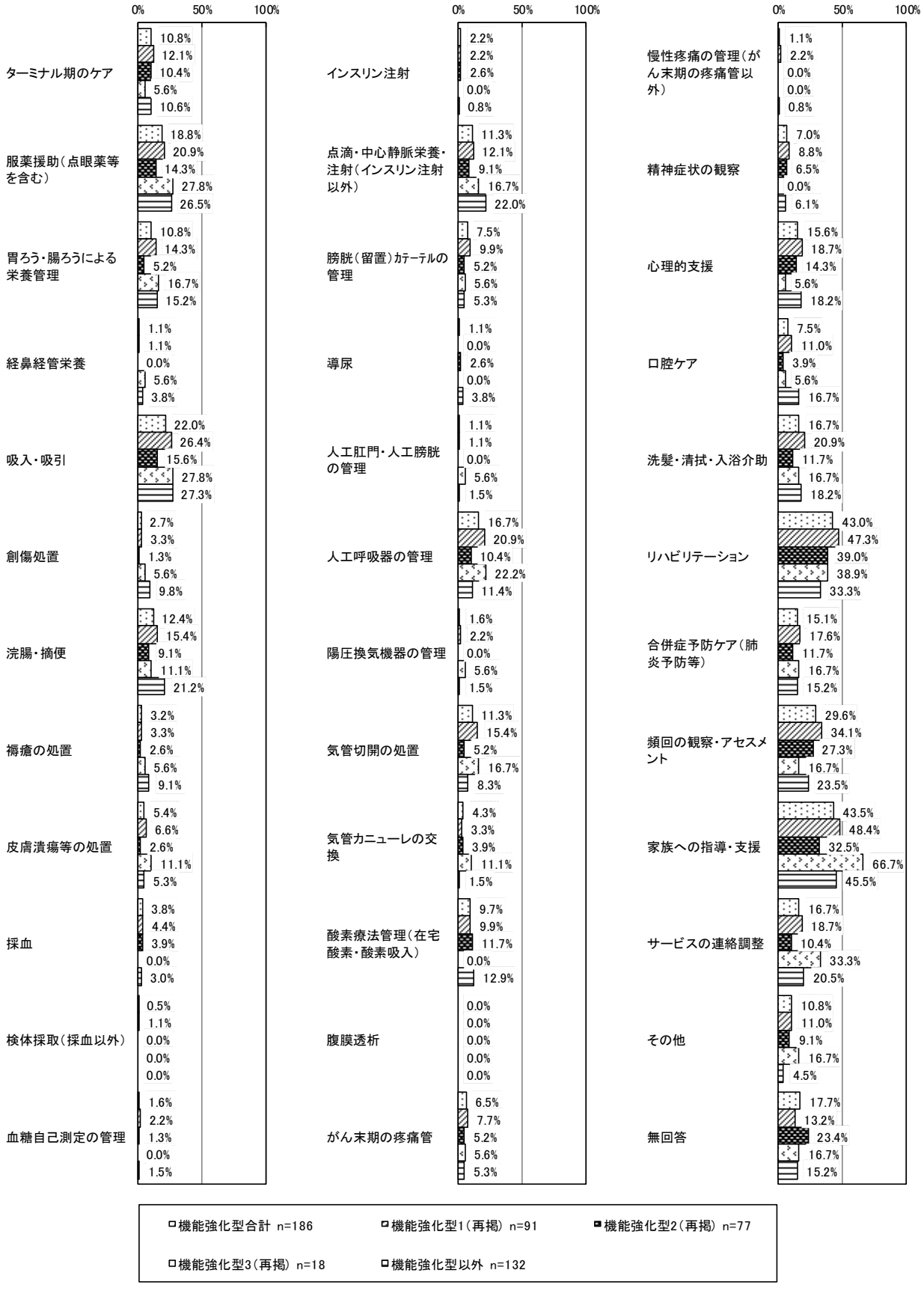
2 回目の内容についてみると、「家族への指導・支援」、「リハビリテーション」、「吸入・吸引」、「服薬援助（点眼薬等を含む）」が多くなっていた。

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。

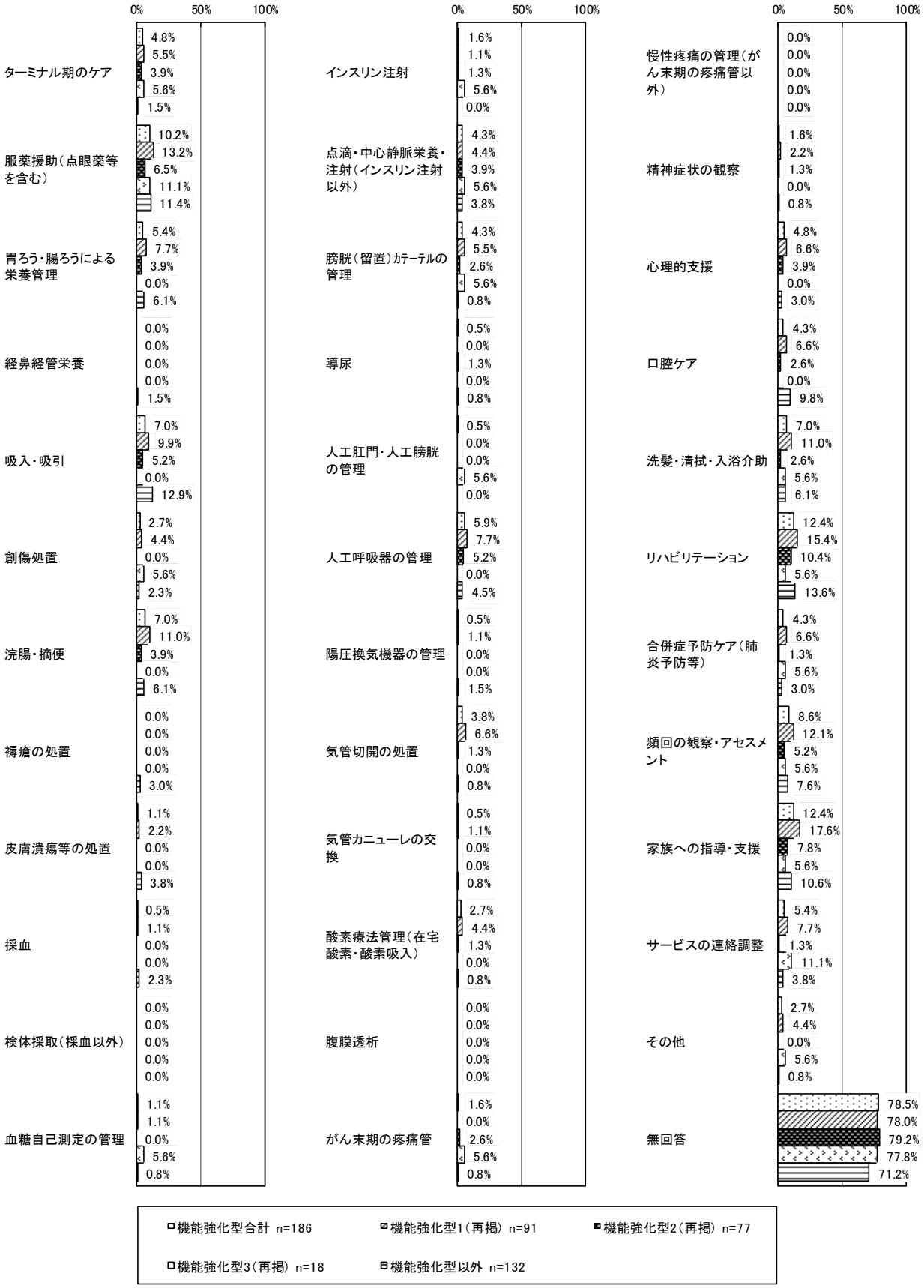
図表 407　複数回訪問で提供した訪問看護の内容（直近１日の複数回の訪問）（１回目）（複数回答）



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）



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)

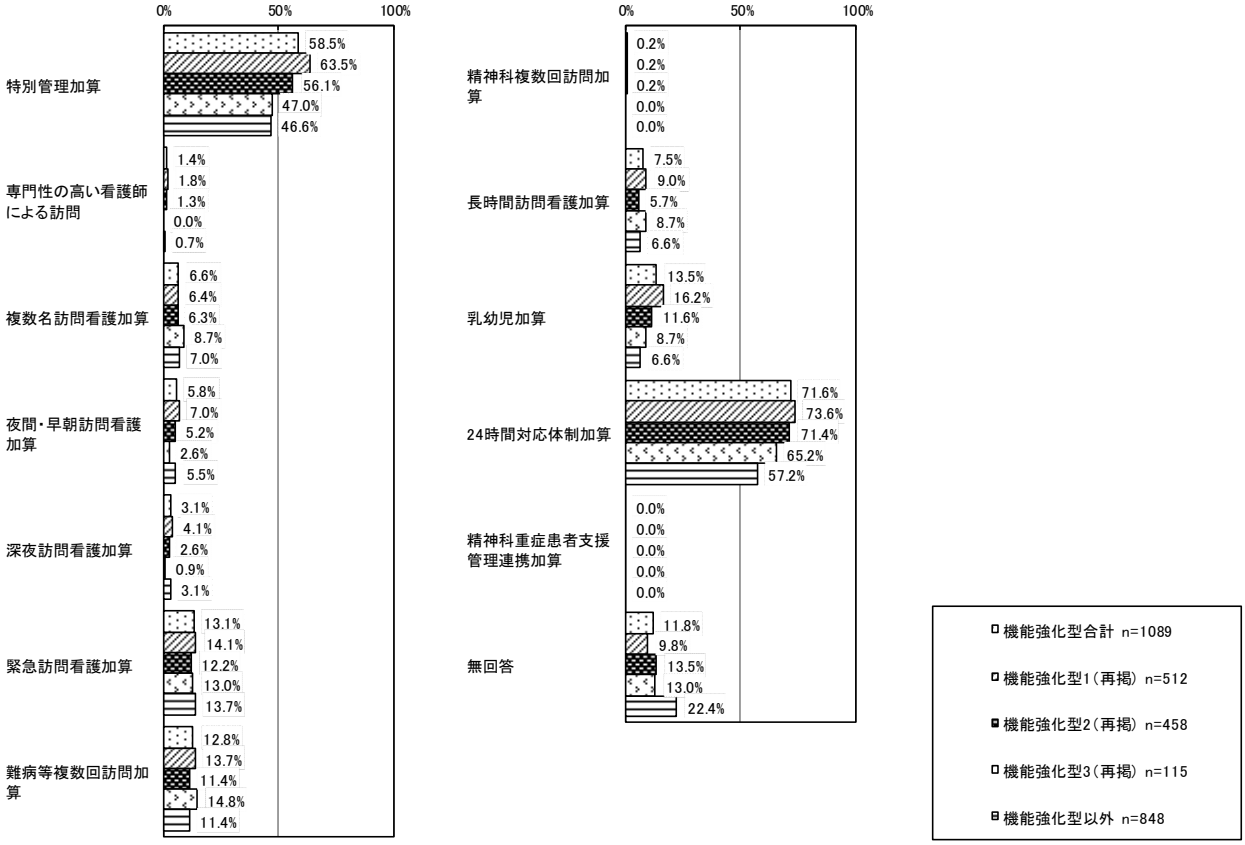
平成 30 年 9 月の訪問看護の加算等の状況をみると、「24 時間対応体制加算」６、７割前後、「特別管理加算」５、６割で多くなっていた。

「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。

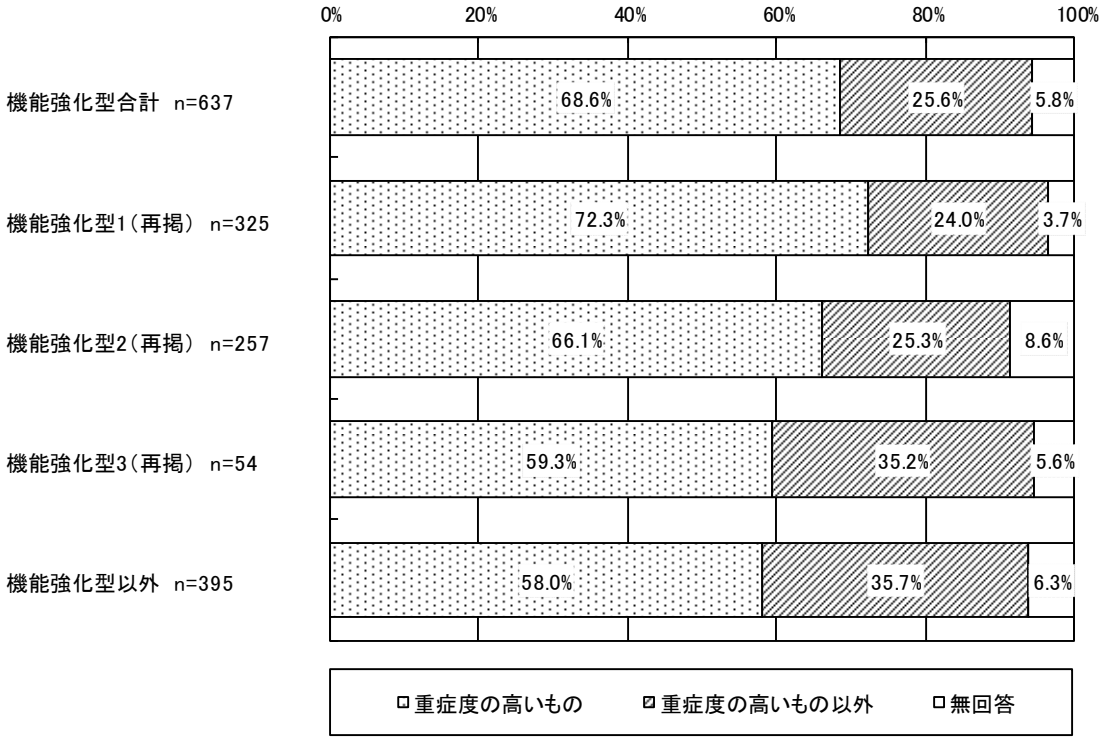
「専門性の高い看護師による訪問」を算定している利用者では、「褥瘡」、「緩和ケア」、「人工肛門ケア・人工膀胱ケア」の順であった。

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。

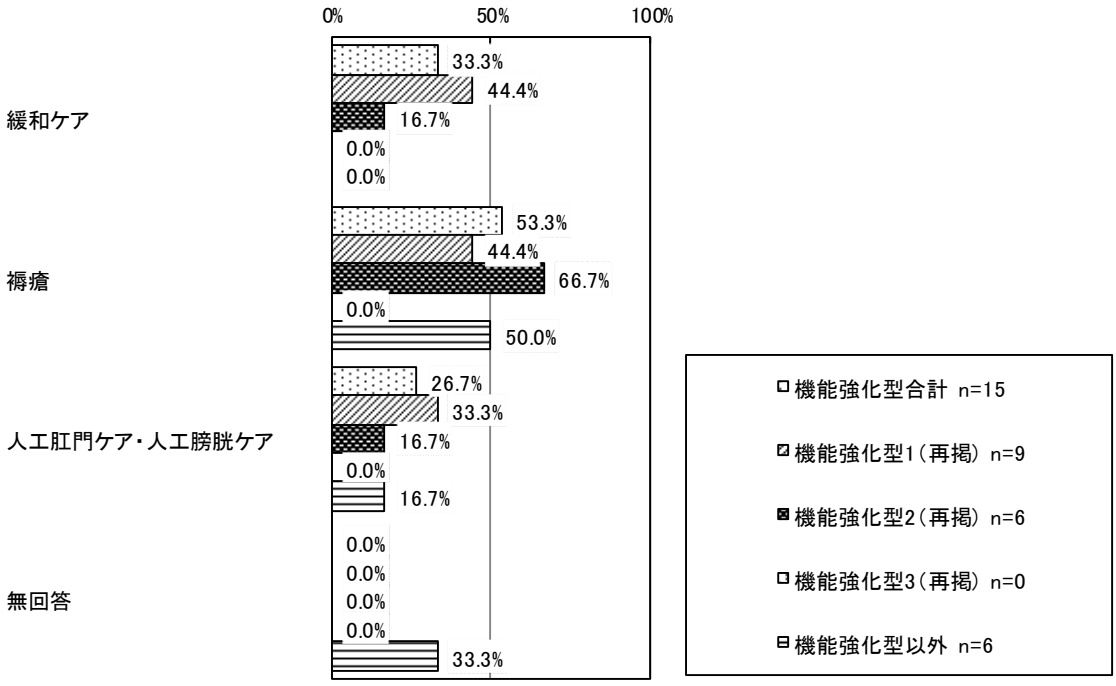
図表 410　訪問看護の加算等の状況（平成 30 年 9 月分）（複数回答）



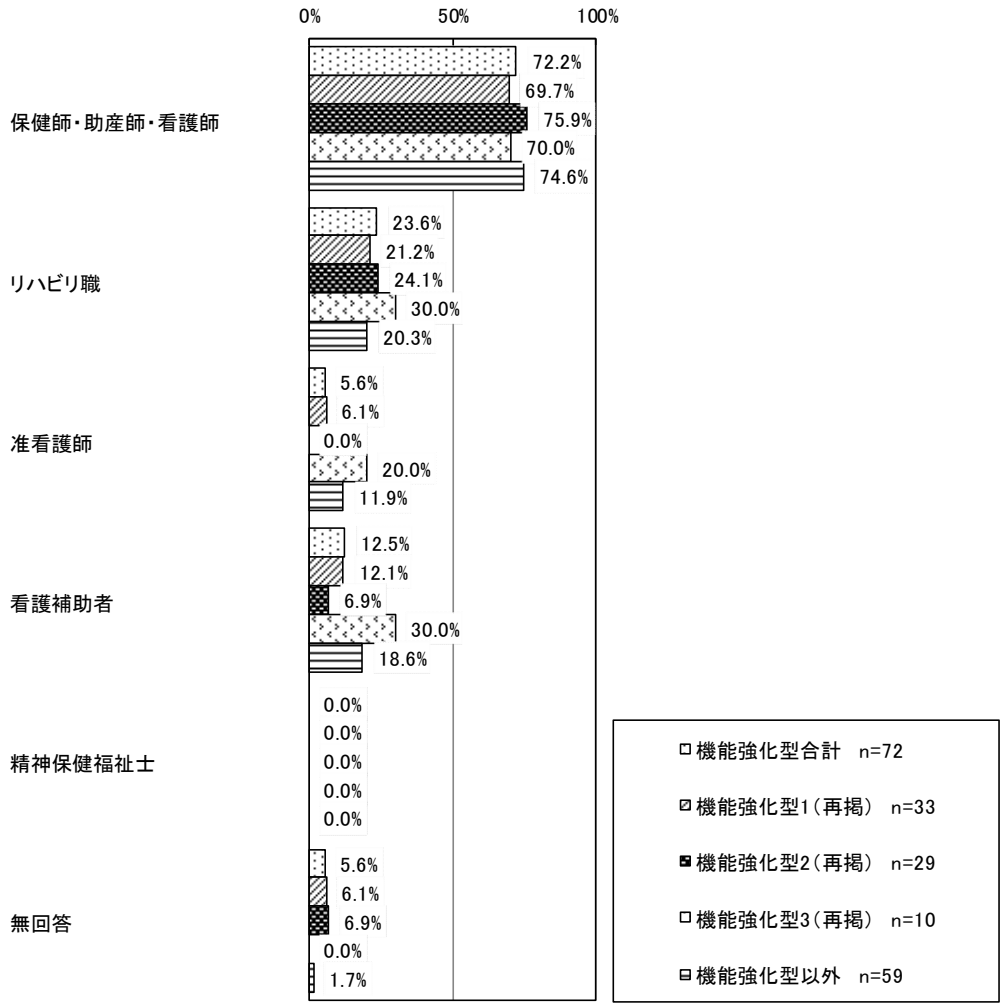
図表 411　訪問看護の加算等の状況（平成 30 年 9 月分）　特別管理加算



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

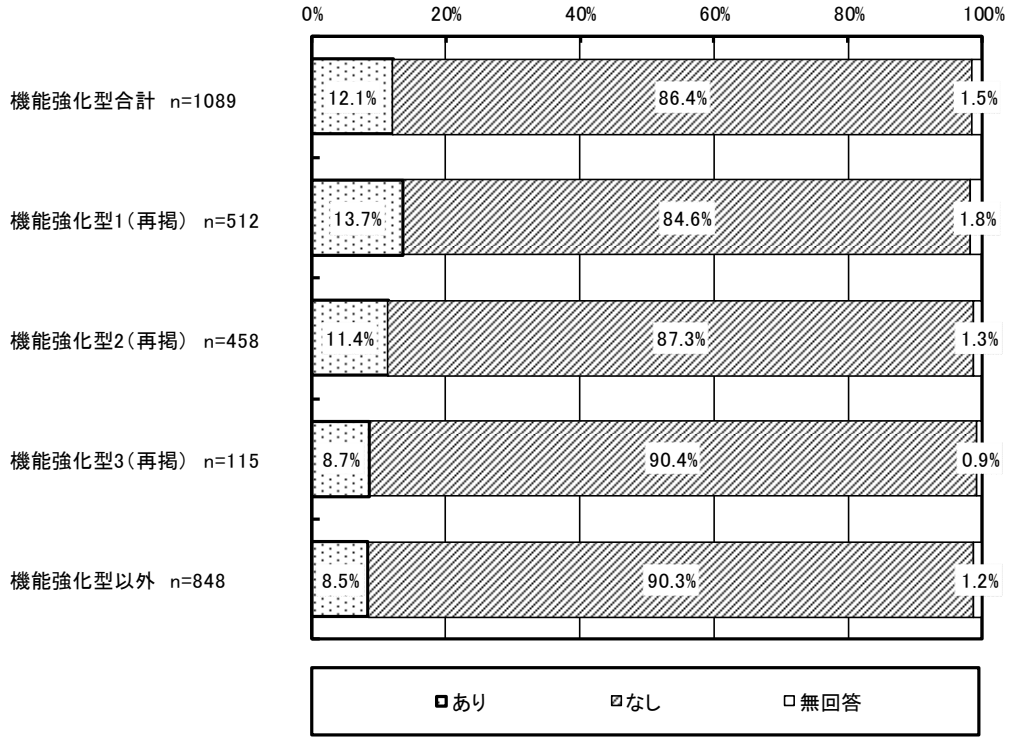
図表 419　1 回の訪問時間別延回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）
機能強化型以外

（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）

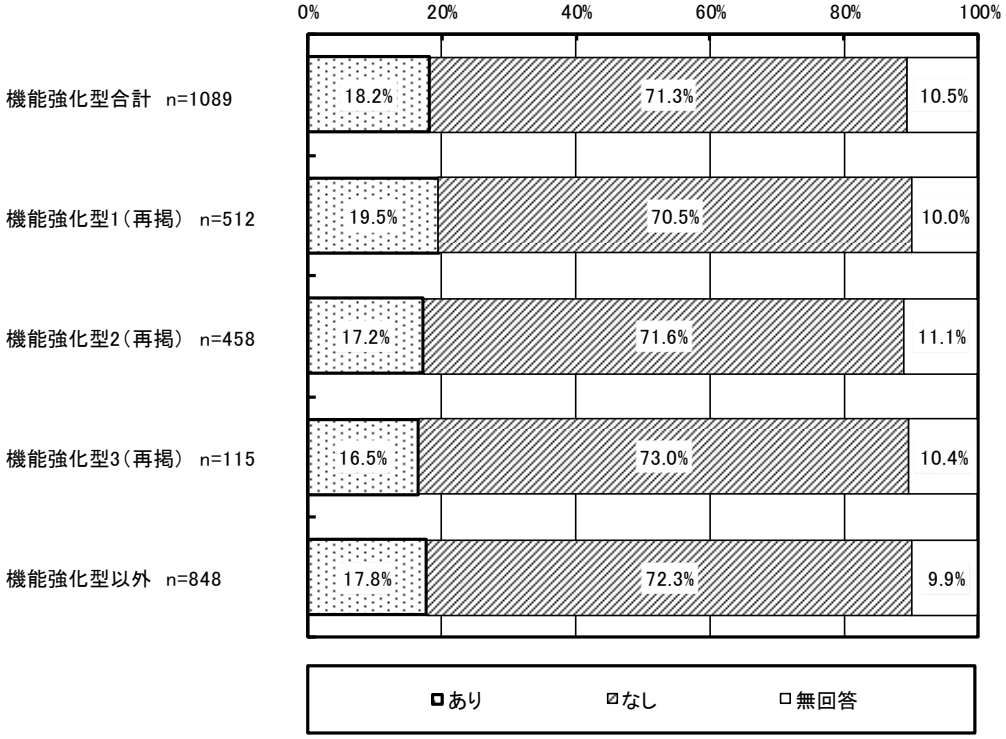


図表 421　緊急訪問の回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）

（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）

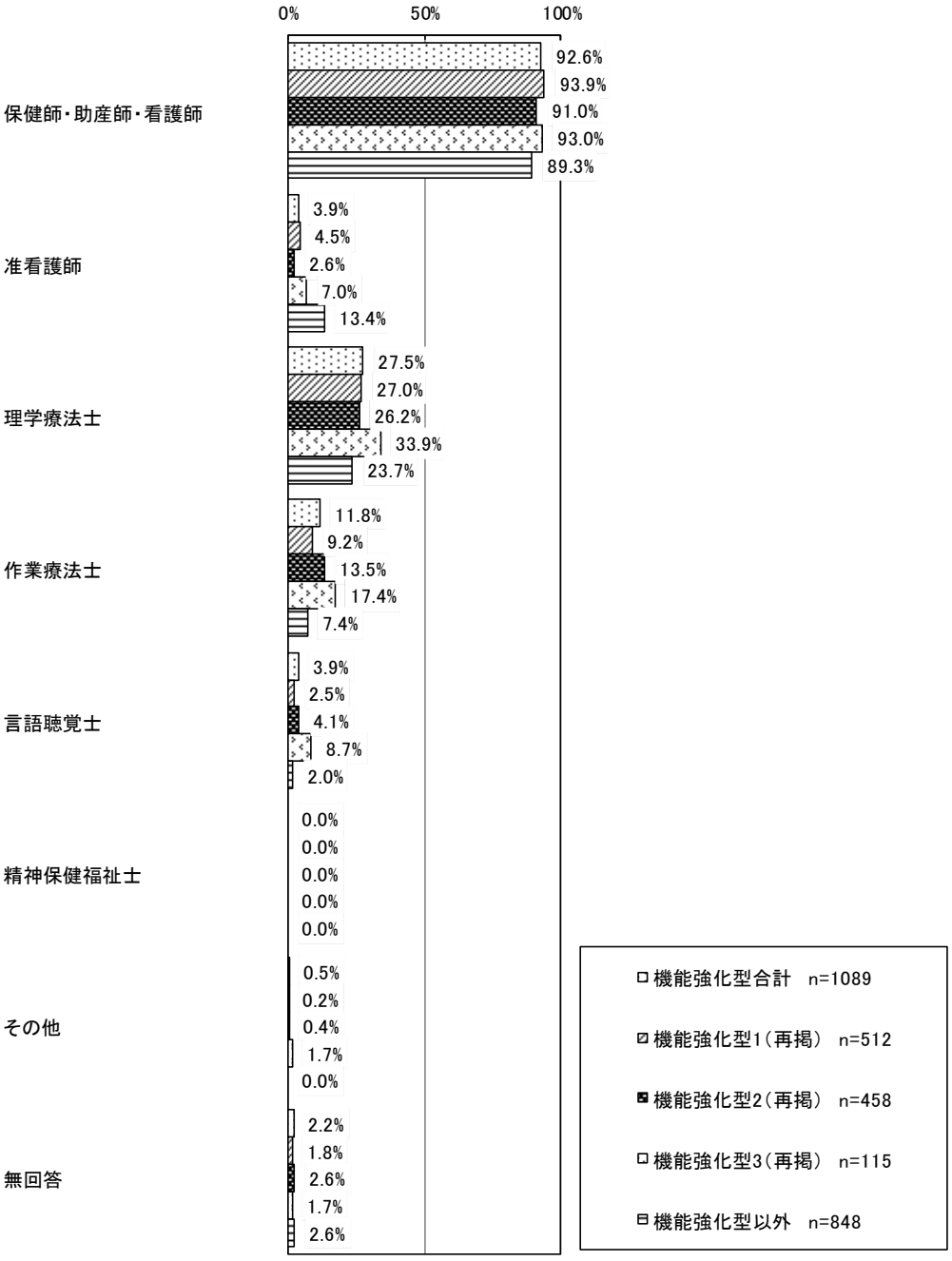
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	416	59.4	20.1	60.0
機能強化型2	367	59.4	18.3	60.0
機能強化型3	95	62.7	49.0	60.0
機能強化型以外	663	58.3	21.0	60.0

（注）移動時間は含まない

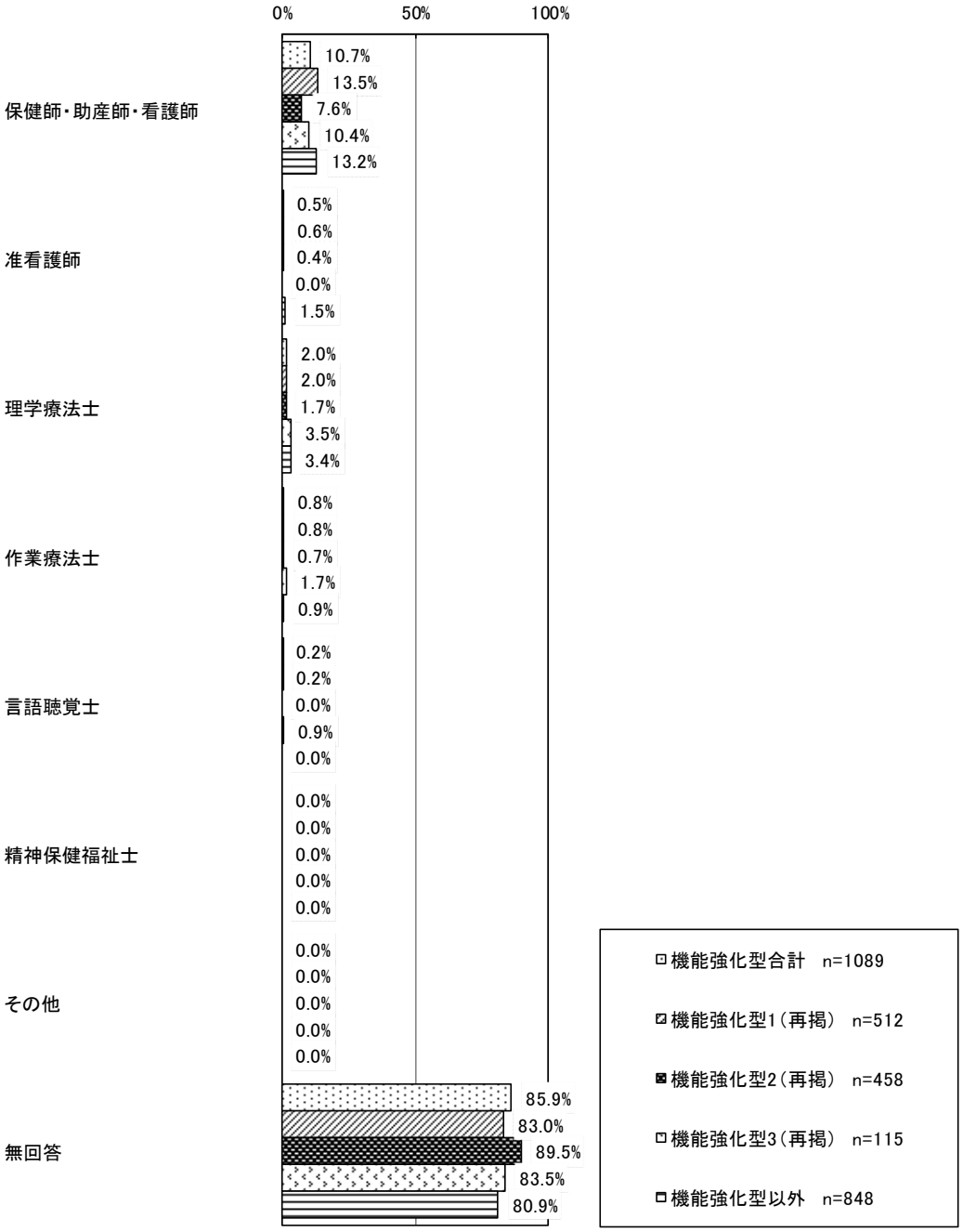
⑱ 訪問看護を提供した職員の職種（平成 30 年 9 月の訪問者）

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



⑱-1 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）

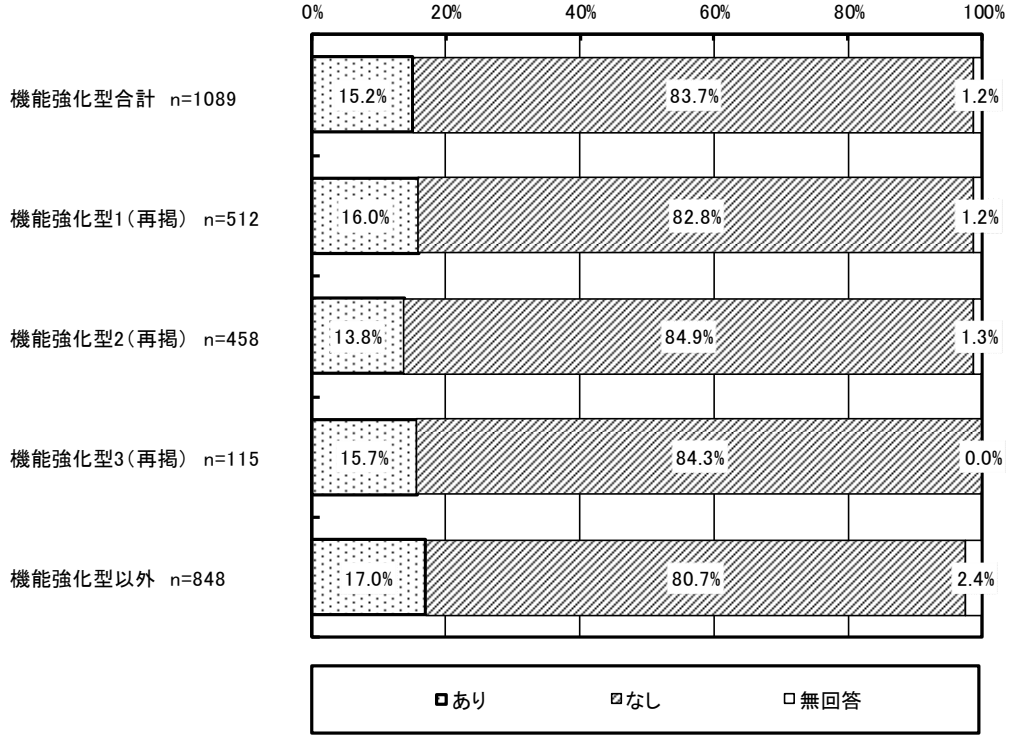
（単位：回）

	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

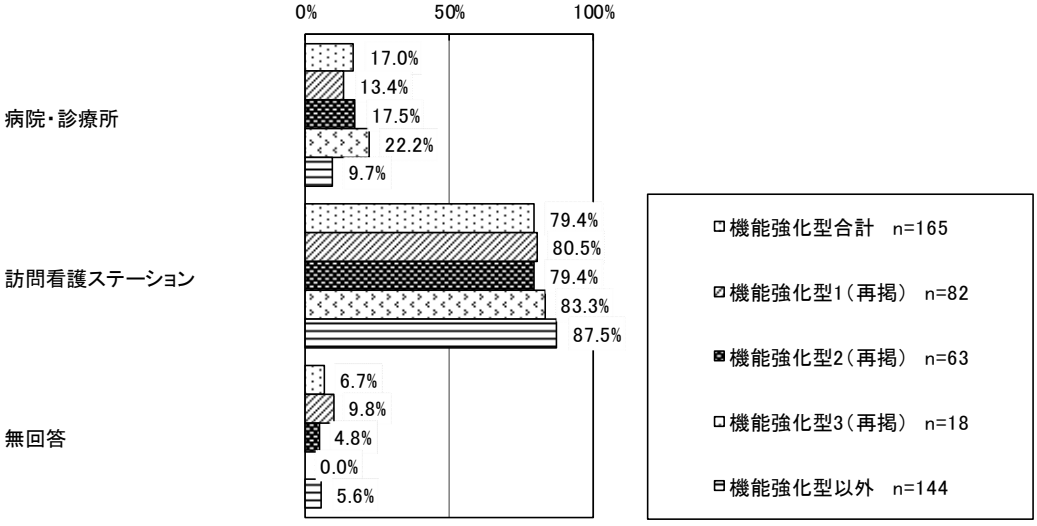
⑲ 当該事業所以外による訪問看護

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。

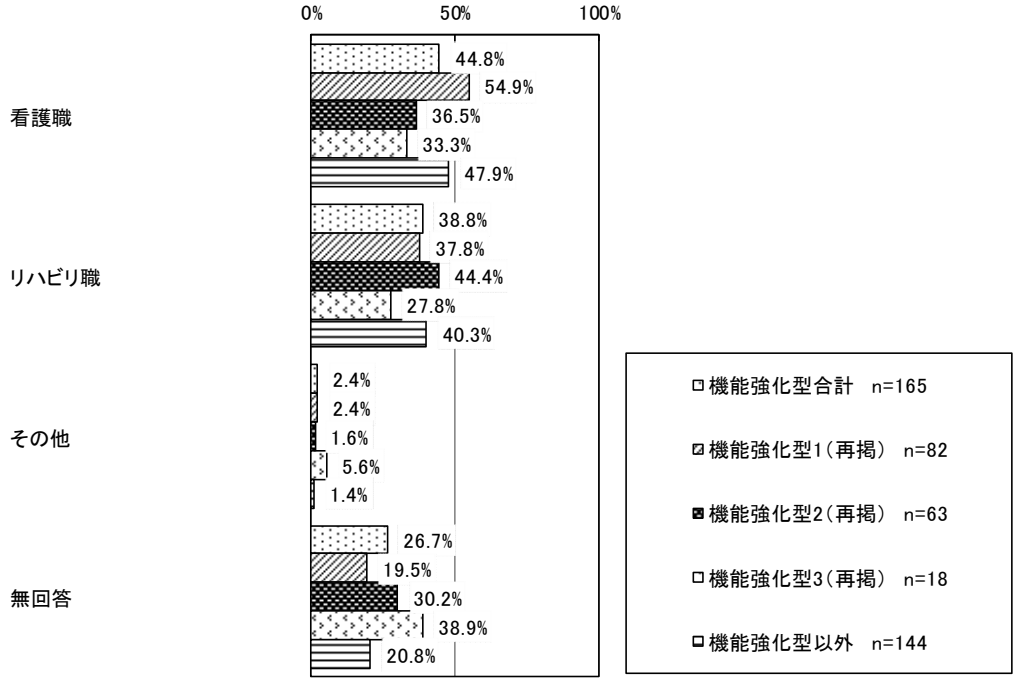
図表 430　当該事業所以外による訪問看護を提供する施設・事業所の有無



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）

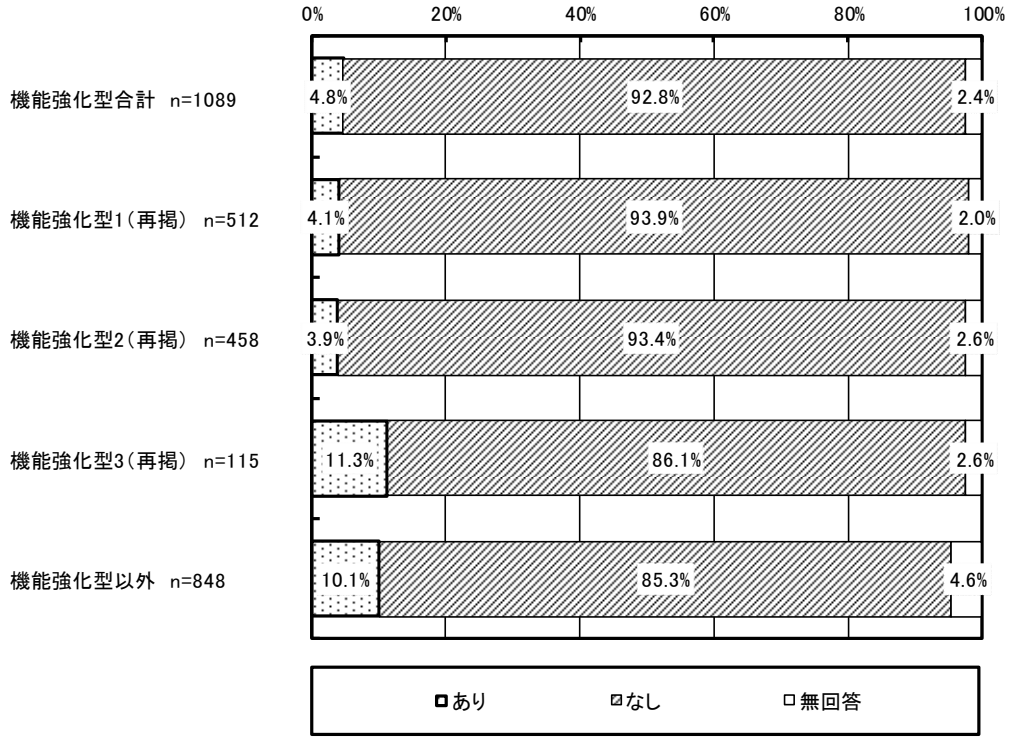


⑳ 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無等（平成 30 年 4～9 月）

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

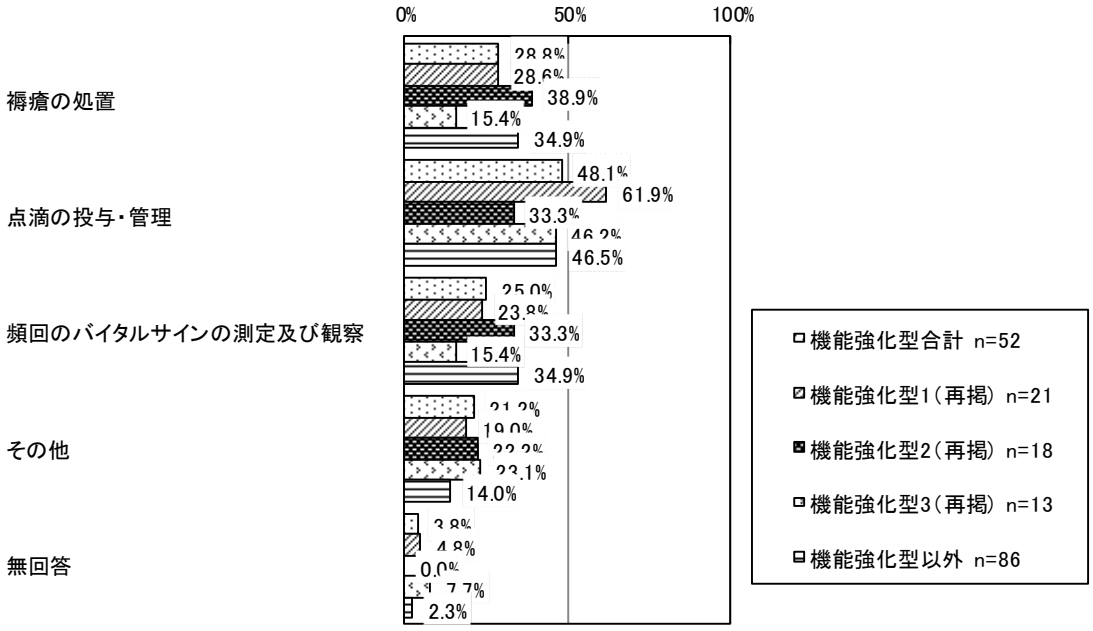


図表 434　特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付回数

（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

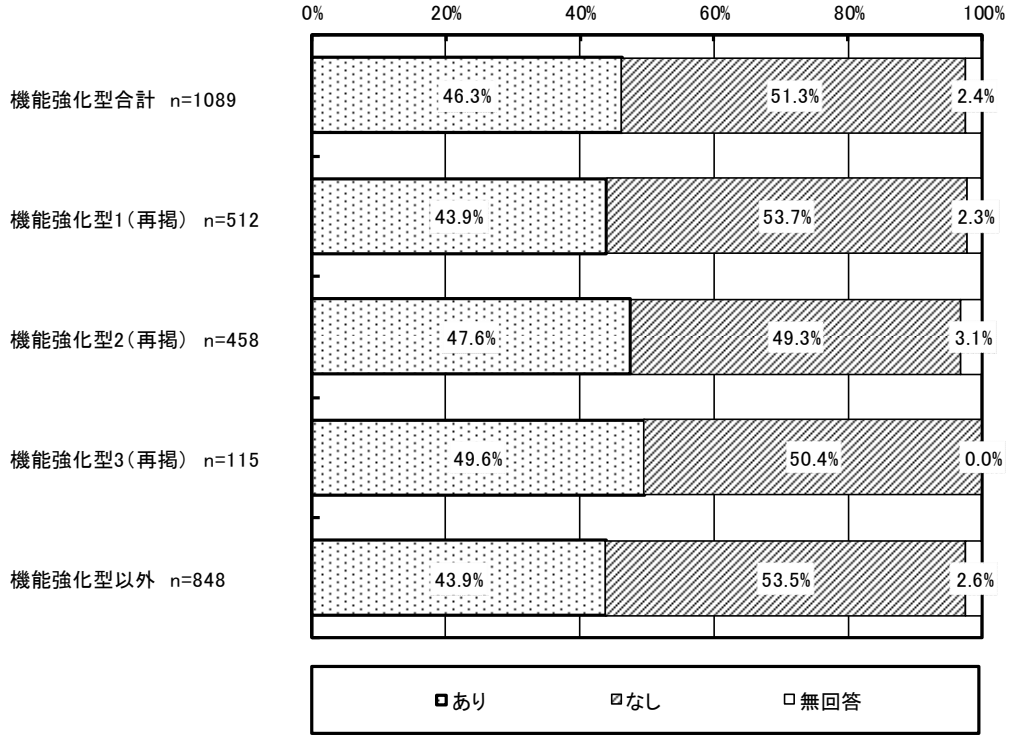
図表 435　特別訪問看護指示書（精神科を含む）の内容（平成 30 年 4 月～9 月）（交付があった利用者）（複数回答）



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。

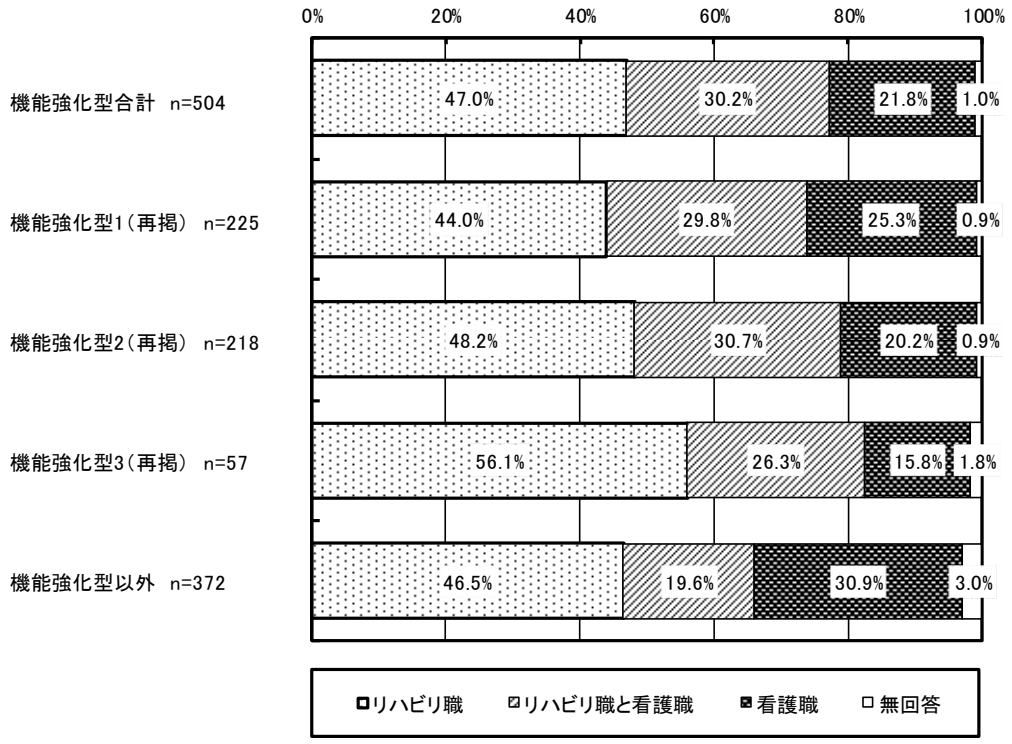
図表 436　訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示の有無



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、「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



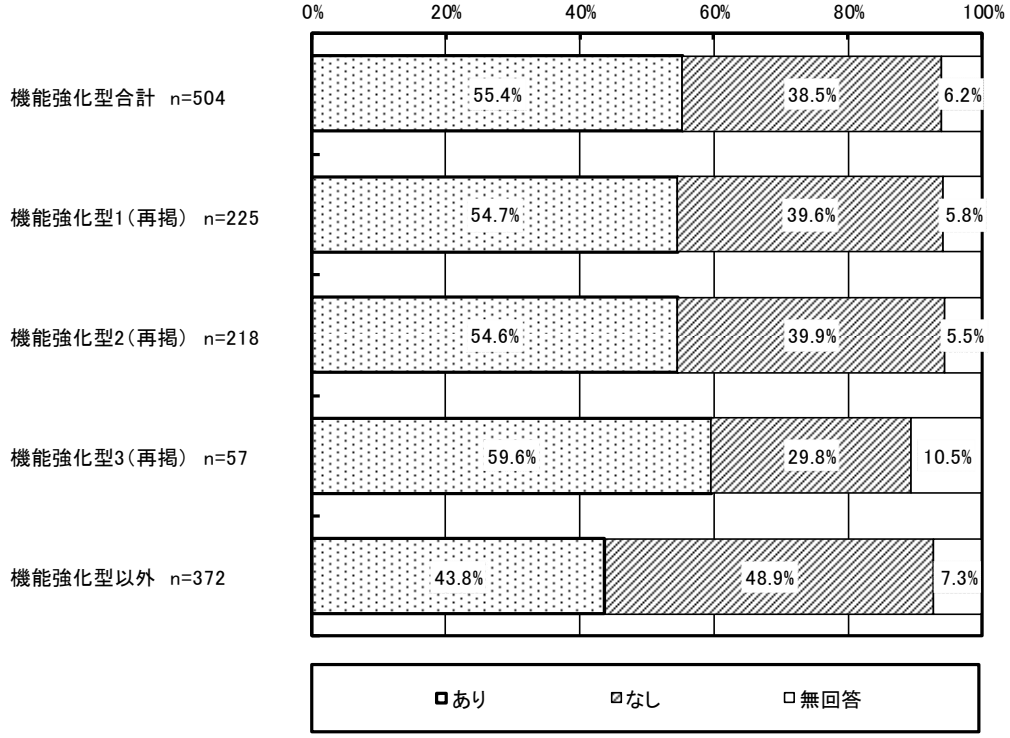
㉑-2 リハビリ職による訪問の指示の有無

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。

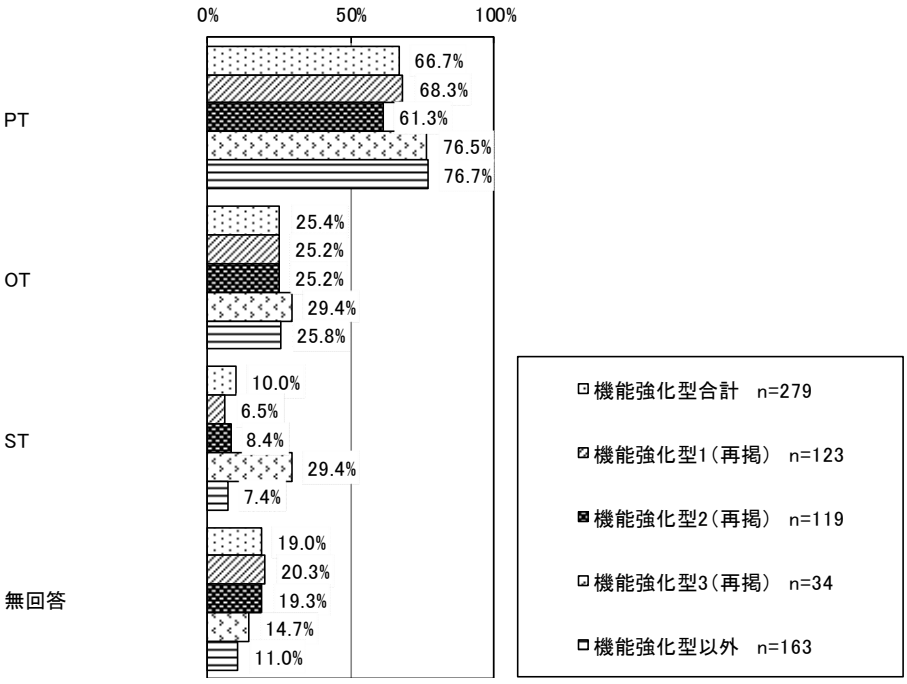
また、その具体的内容をたずねたところ、以下のとおりであった。

・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



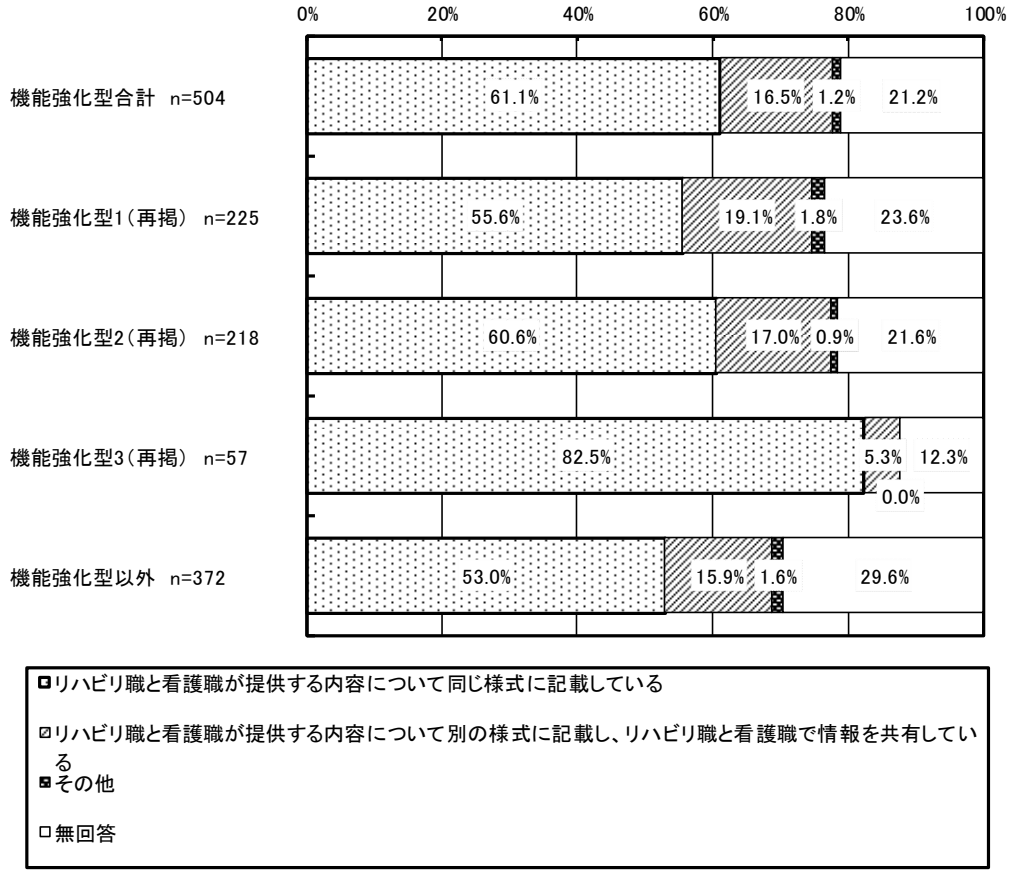
図表 439　指示のあったリハビリ職（複数回答）



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



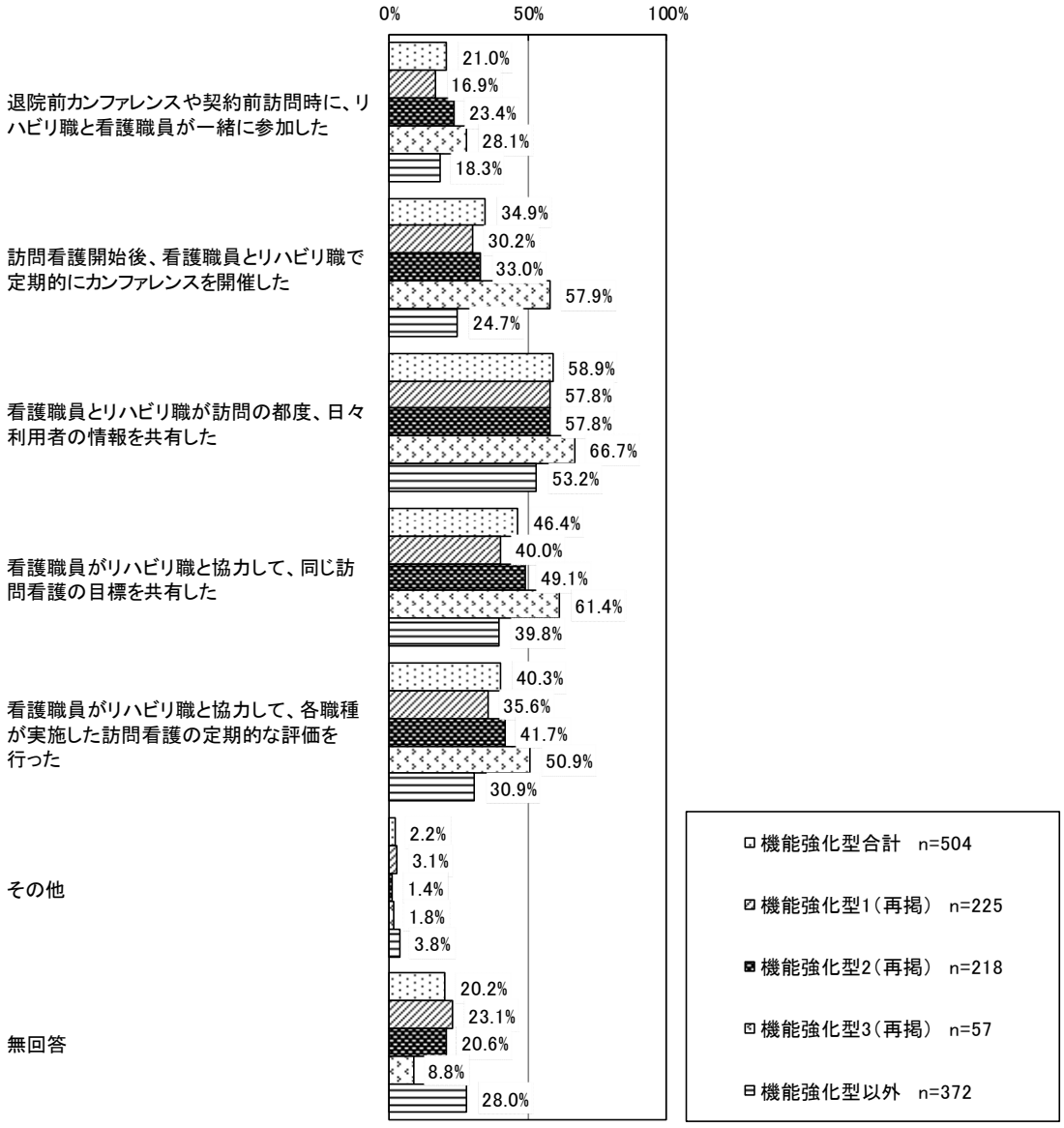
㉑-4 リハビリ職と看護職員の実施した具体的な連携方策

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）

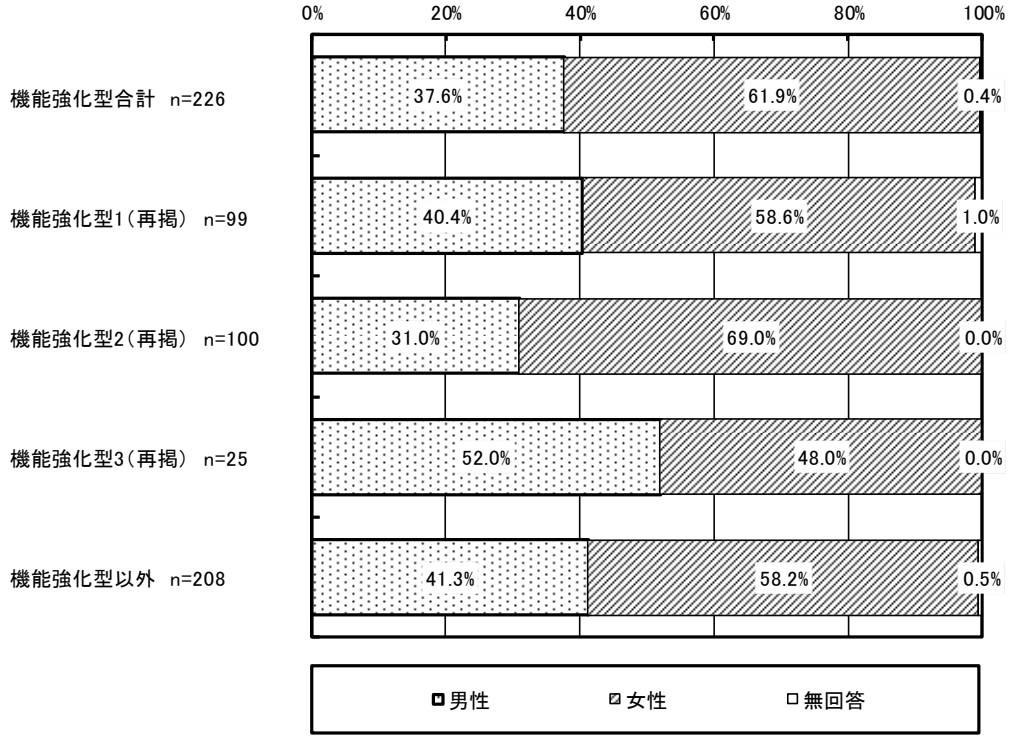


【2】 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者

① 性別

利用者の性別は、以下のとおりである。

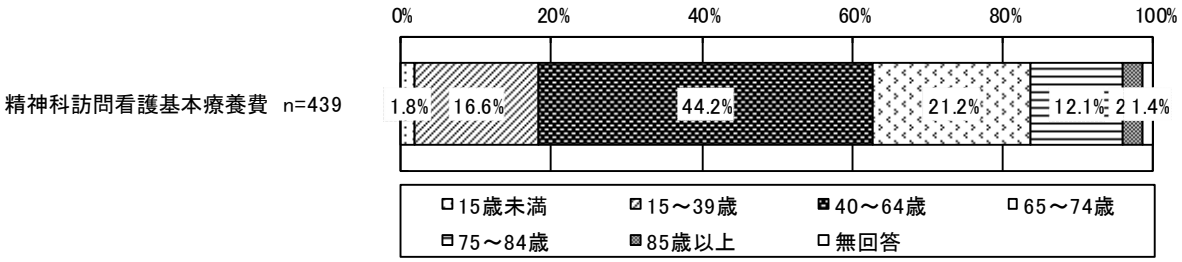
図表 442 性別



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）

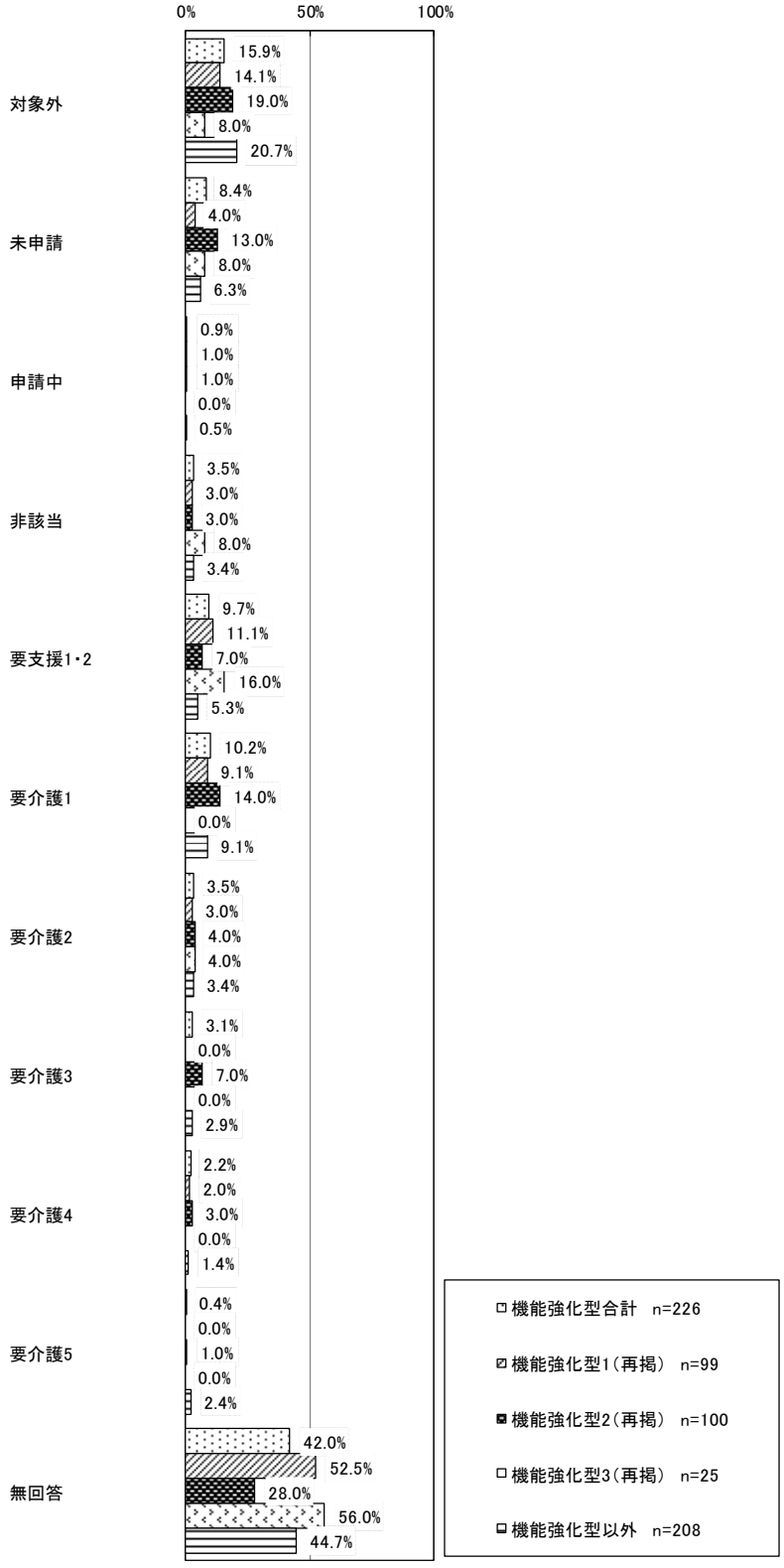
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	100	56.4	16.4	58.0
機能強化型2	100	58.9	17.2	65.0
機能強化型3	25	55.5	16.0	55.0
機能強化型以外	203	54.7	18.9	54.0

（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。

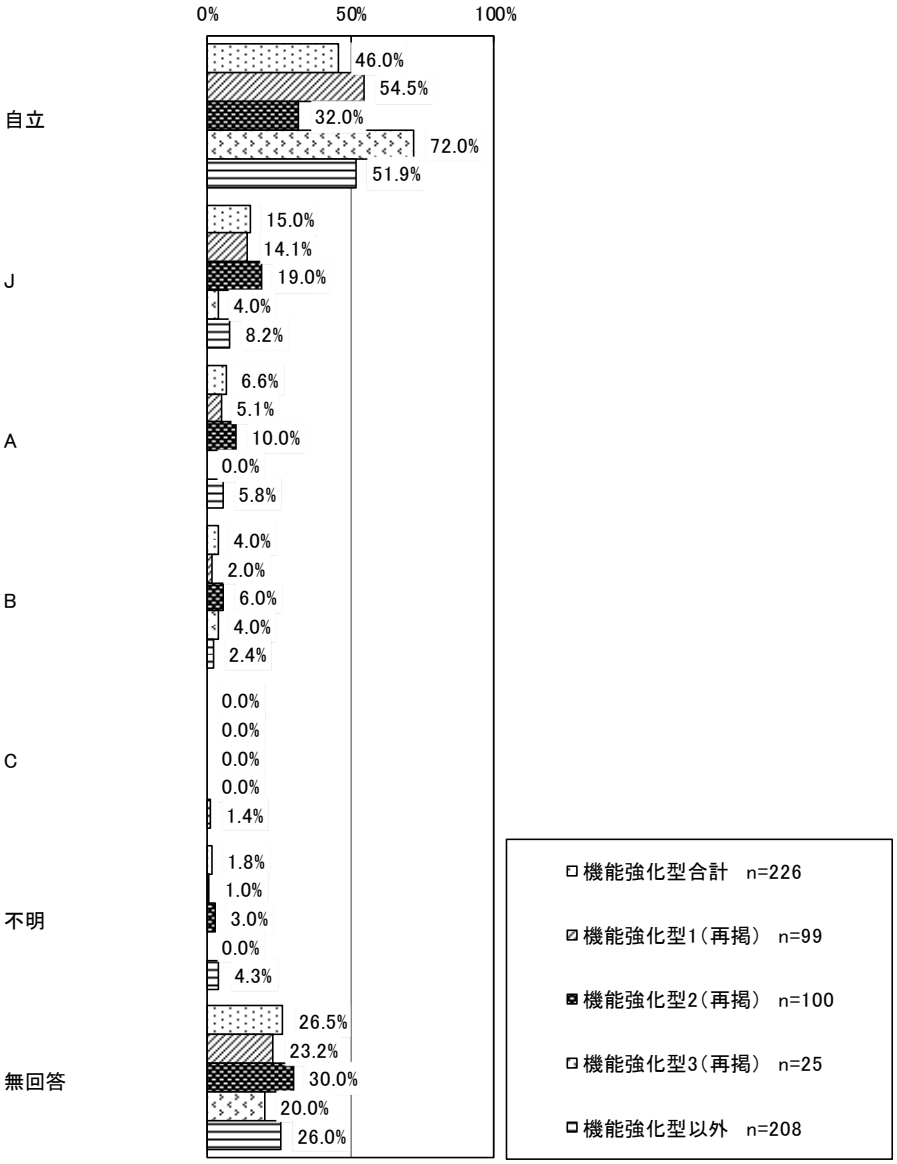
図表 445　要介護度（直近）



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。

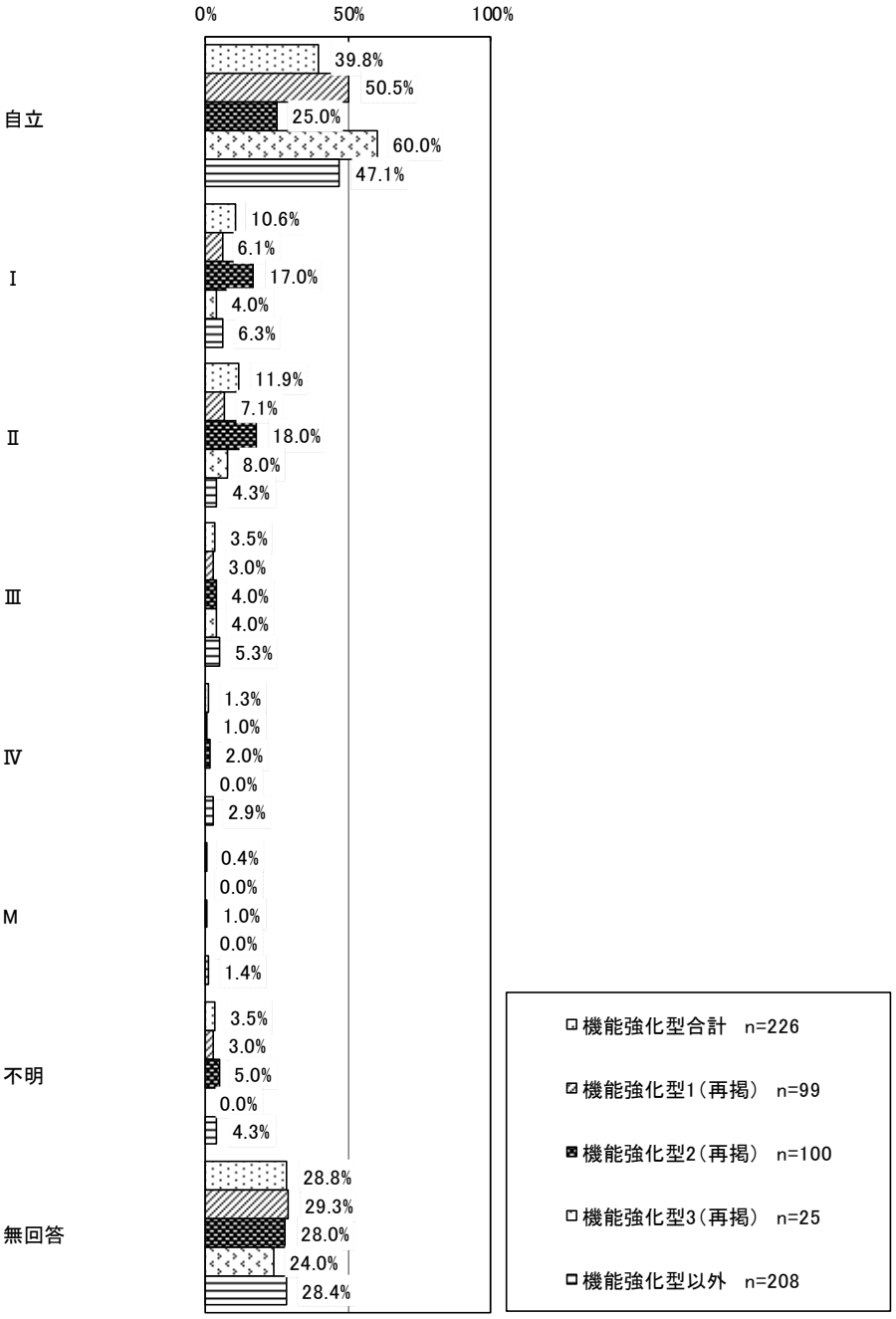
図表 446　障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）



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。

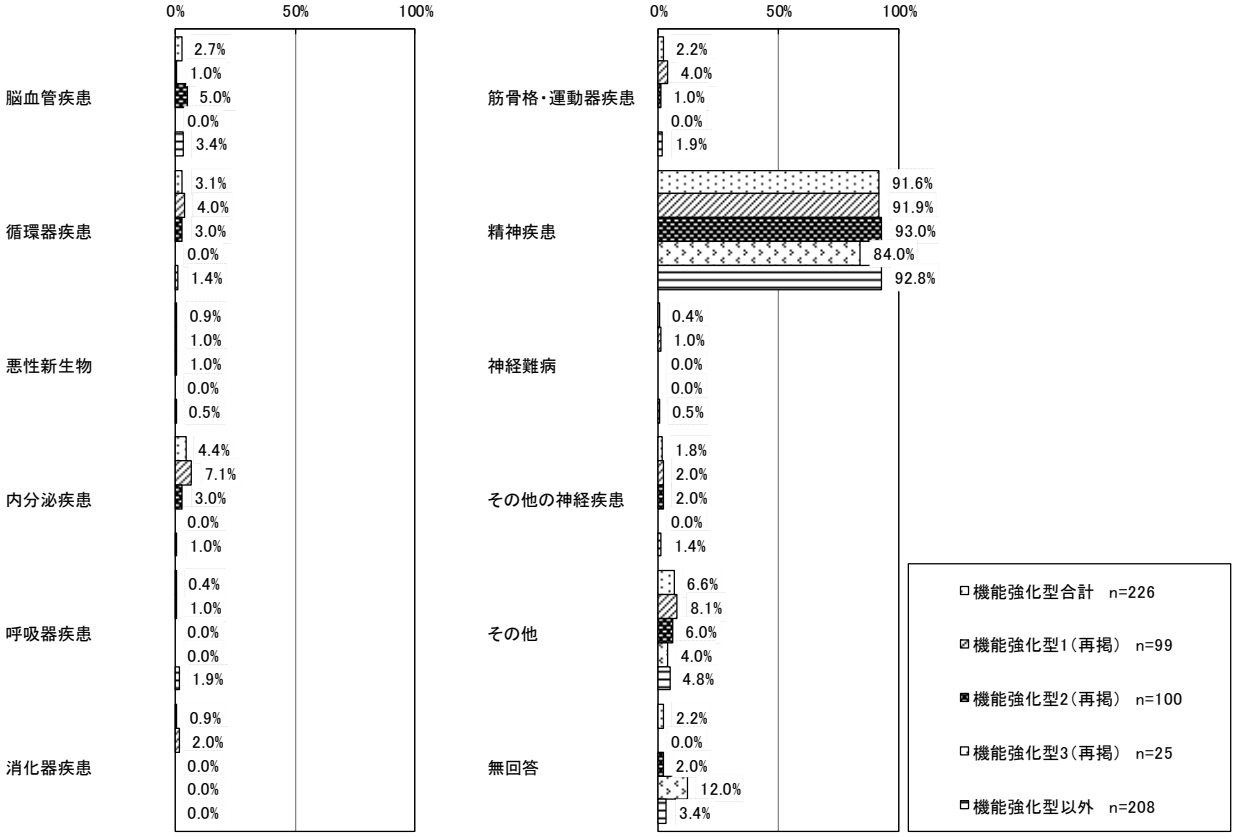
図表 447　認知症高齢者の日常生活自立度（直近）



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。

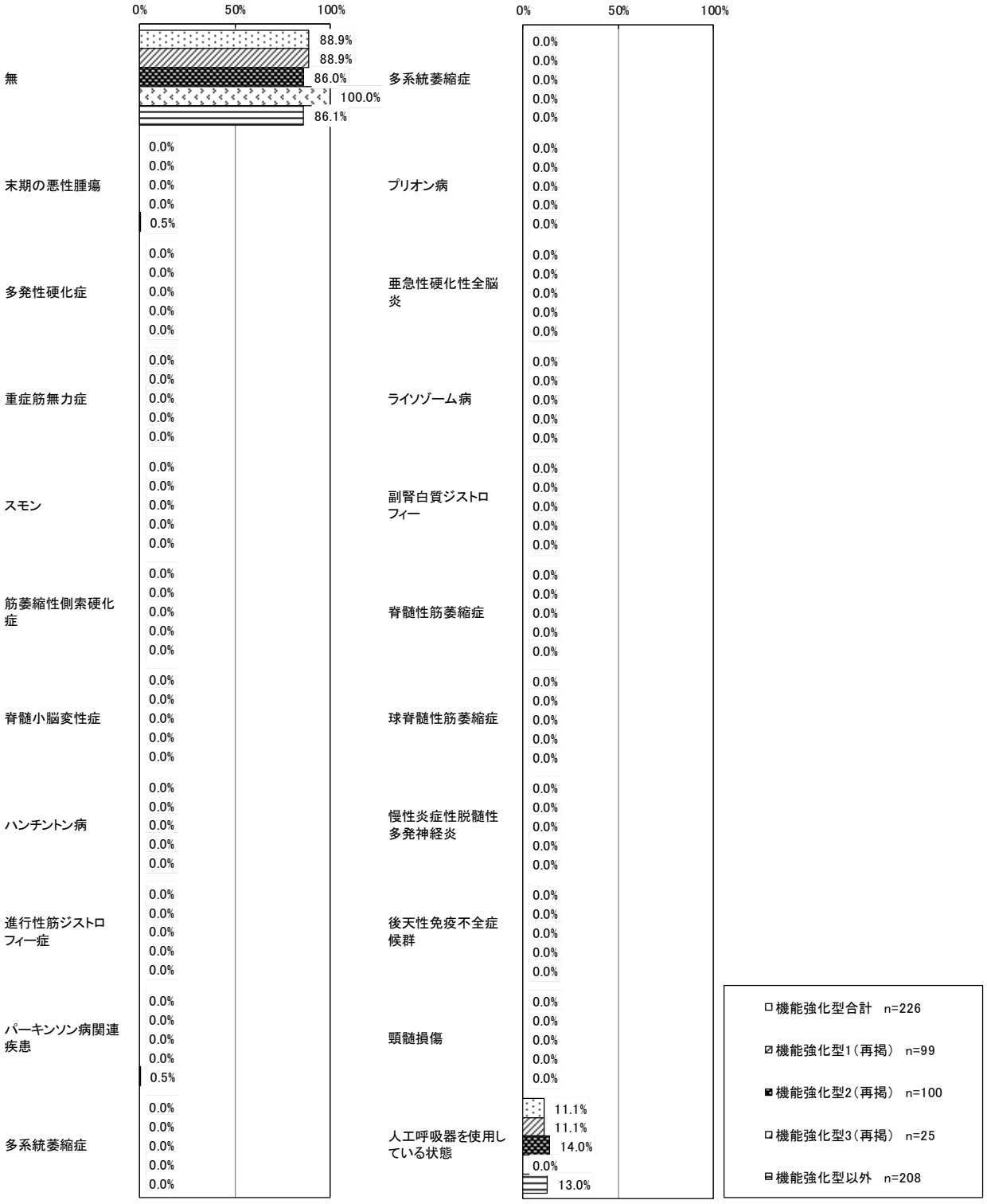
図表 448　現在在宅療養を続けている原因の病名（指示書にある傷病名）（複数回答）



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。

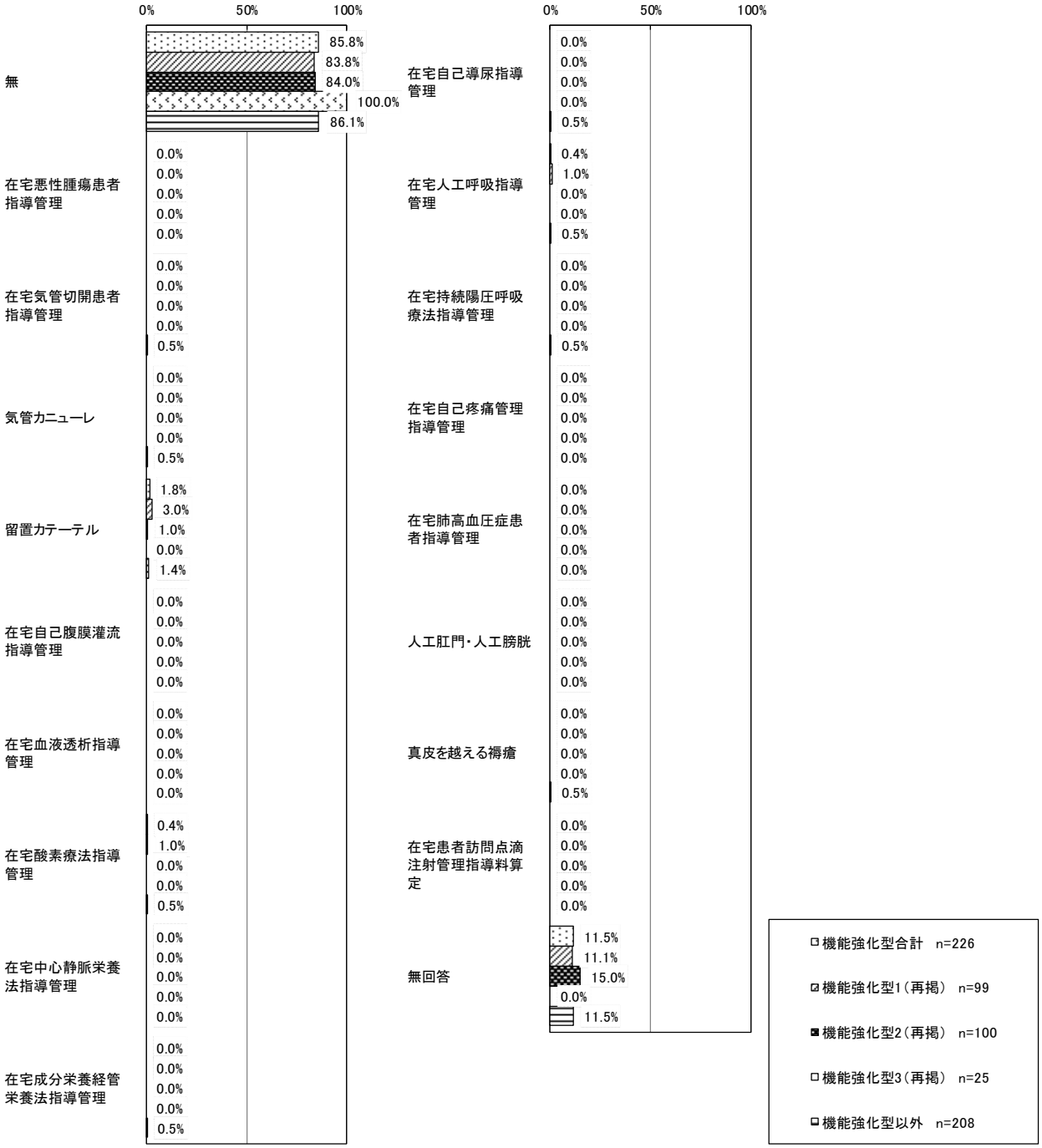
図表 449　別表第七の疾病等の該当の有無（複数回答）



⑧ 別表第八に掲げる特別な管理の該当状況

別表第八の疾病等の該当状況、は以下のとおりである。

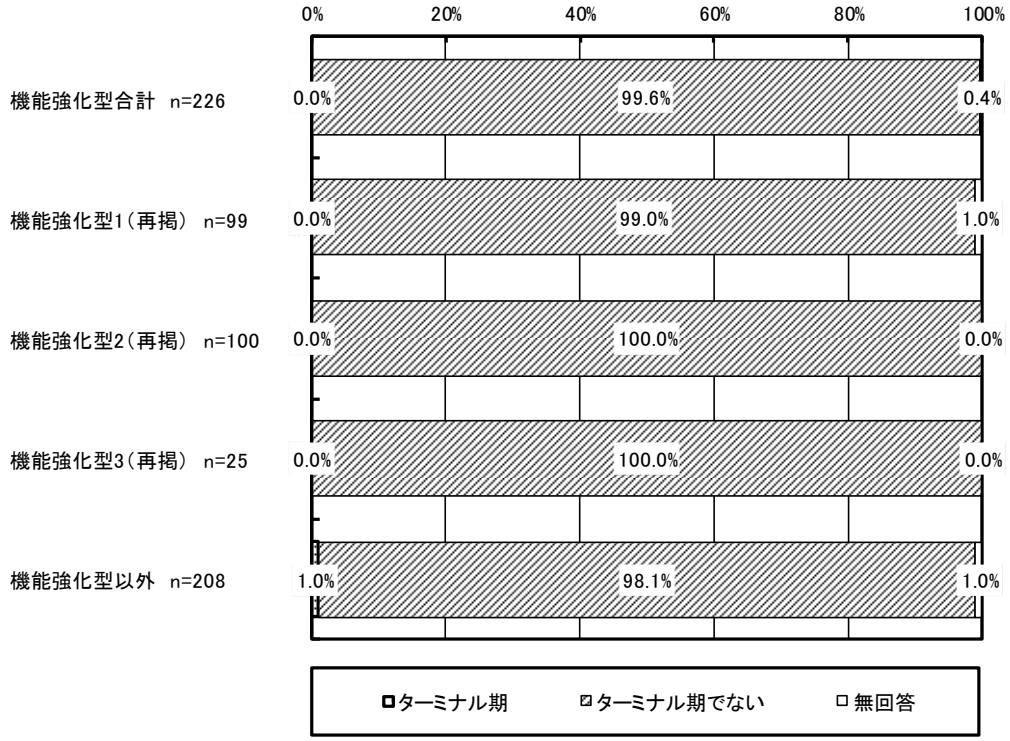
図表 450　別表第八に掲げる特別な管理の有無（複数回答）



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、「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）

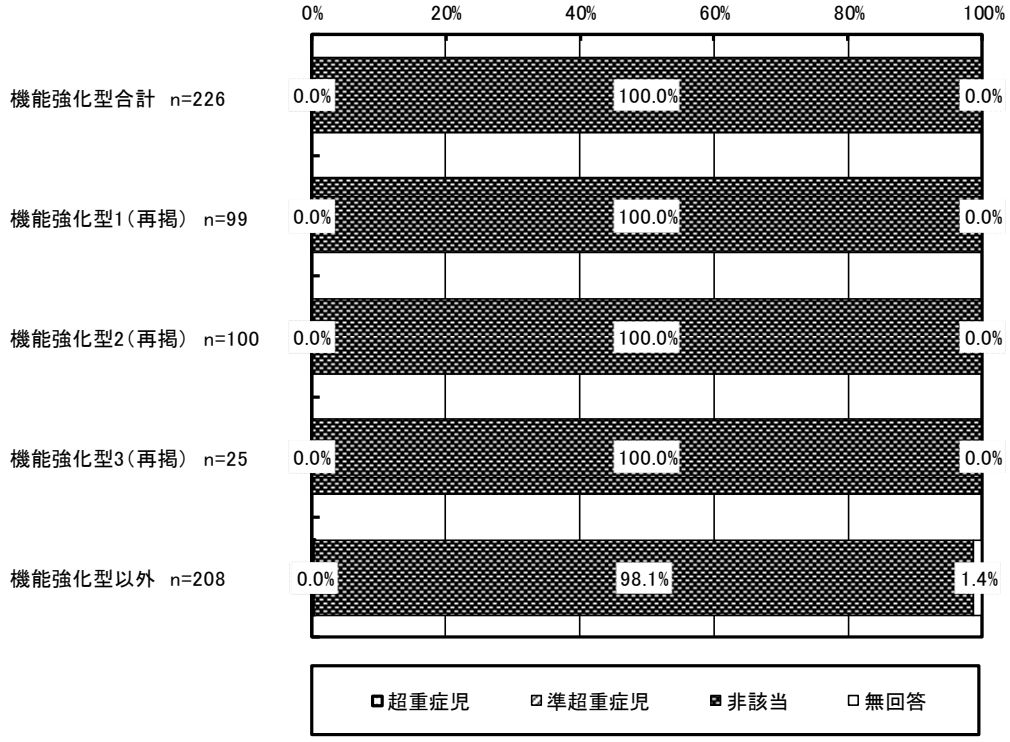
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	－	－	－	－
機能強化型2	－	－	－	－
機能強化型3	－	－	－	－
機能強化型以外	2	6.0	0.0	6.0

（注）記載のあった利用者を対象とした

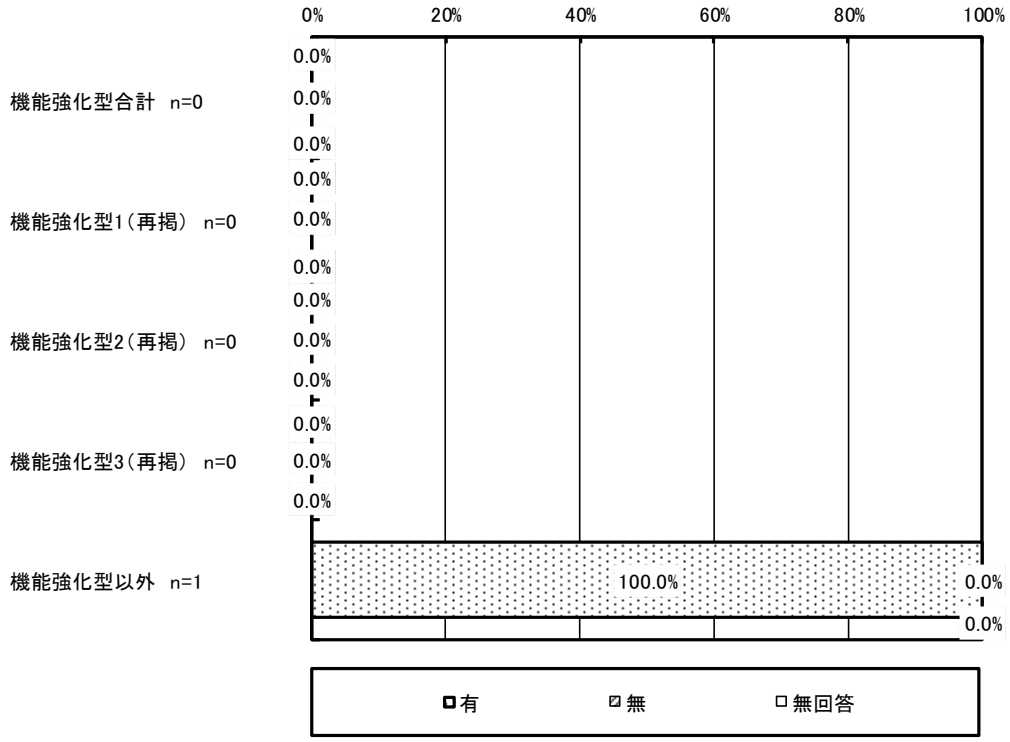
⑩ 超重症児･準超重症児かどうか等（15 歳未満の場合）

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：%）

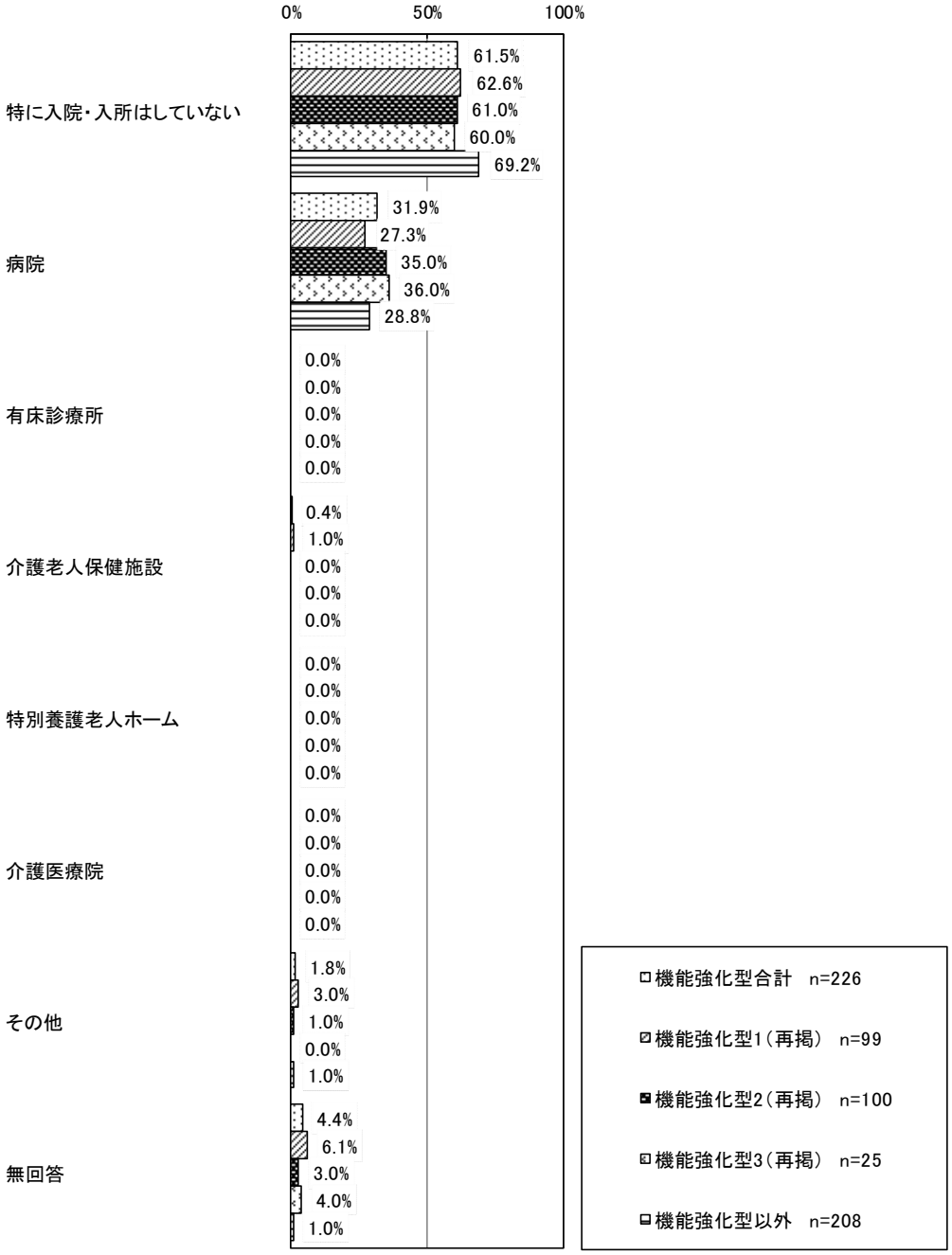
	利用者数	平成26年以前	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年以降	無回答
機能強化型1	99	23.2	11.1	16.2	19.2	23.2	7.1
機能強化型2	100	30.0	8.0	21.0	16.0	22.0	3.0
機能強化型3	25	32.0	12.0	8.0	24.0	24.0	－
機能強化型以外	208	15.4	9.1	15.4	27.4	26.0	6.7

⑫ 在宅療養への移行前の居場所

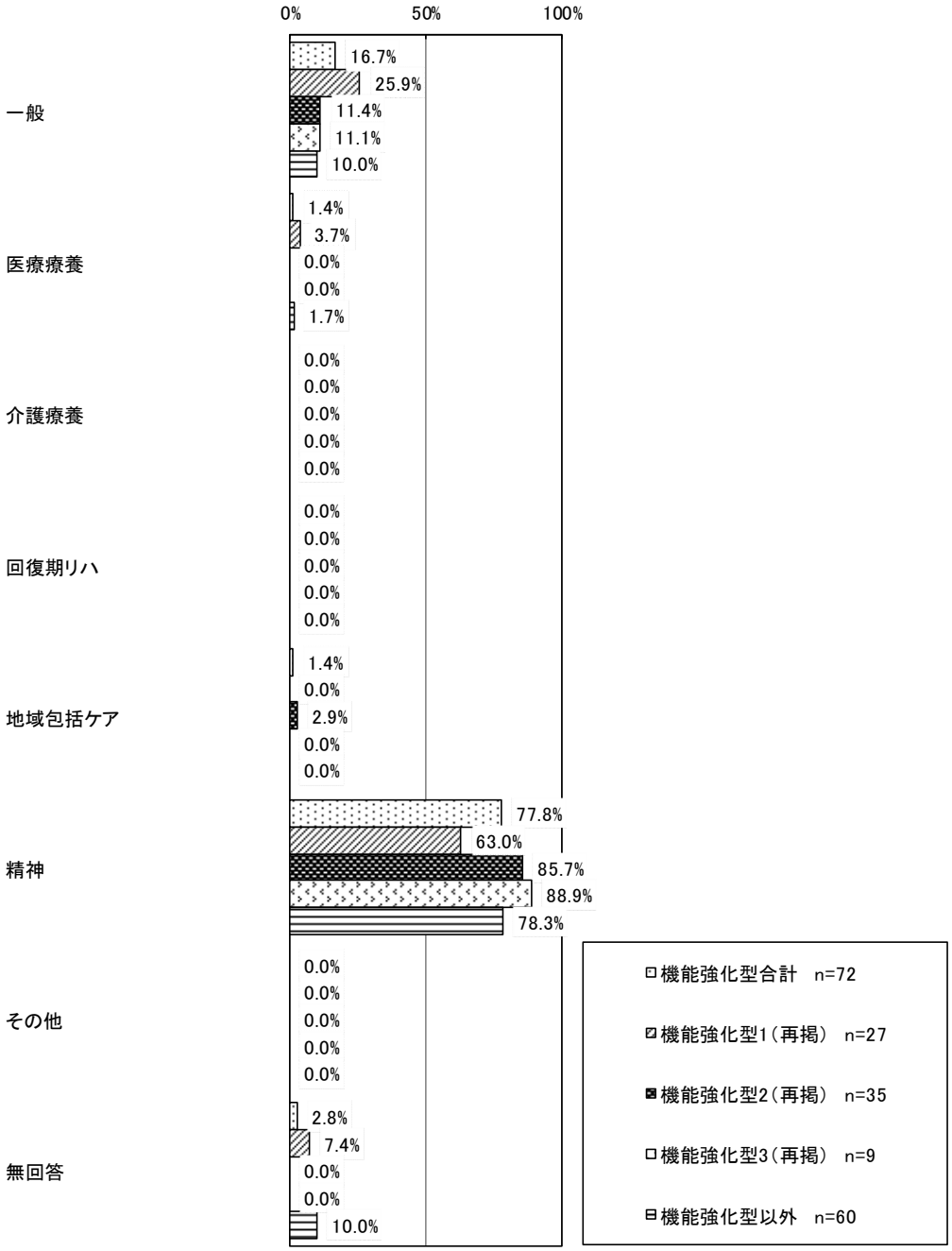
当該利用者について、12 ヶ月間における在宅療養移行前の直近の居場所についてみると、「特に入院・入所はしていない」が 6 割を占め、ついで「病院」が 3 割前後であった。

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



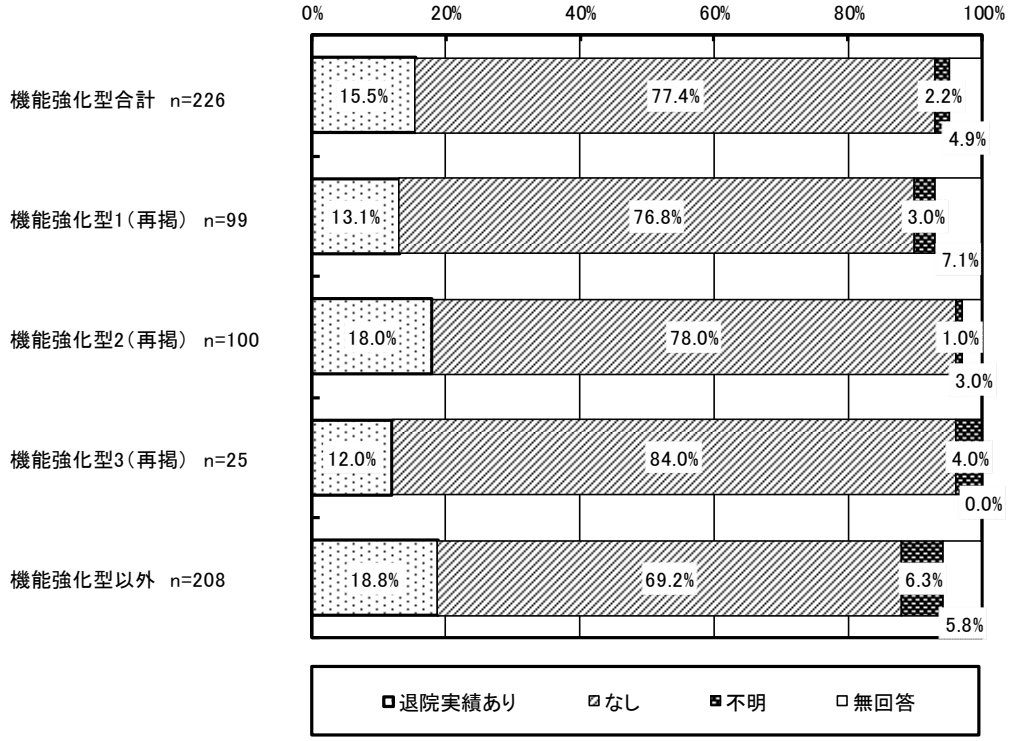
図表 457　在宅療養への移行前の居場所が病院だった場合の病床別



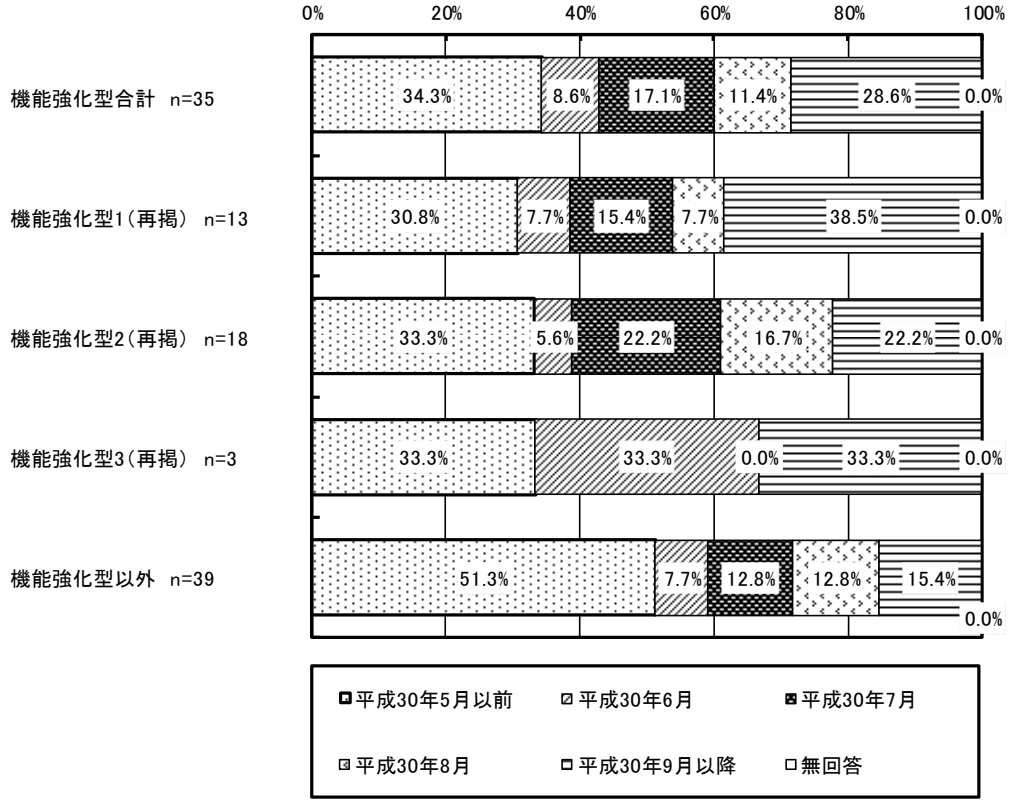
⑬ 直近の退院状況（半年以内）

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）



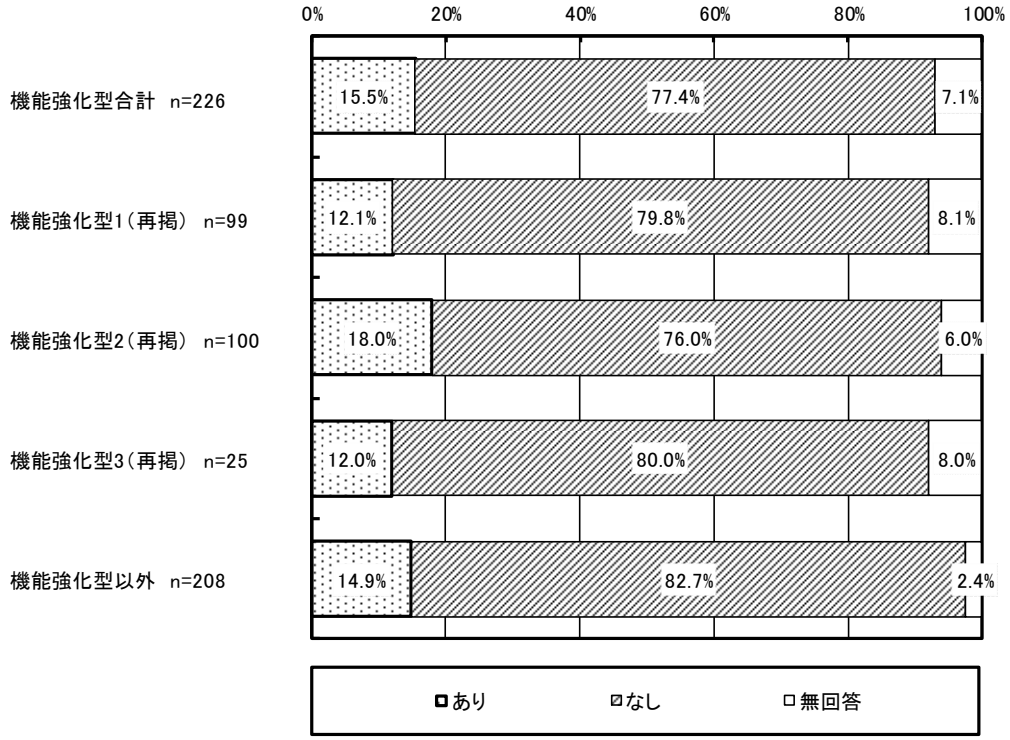
図表 459　直近の退院月（半年以内に退院した利用者）



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。

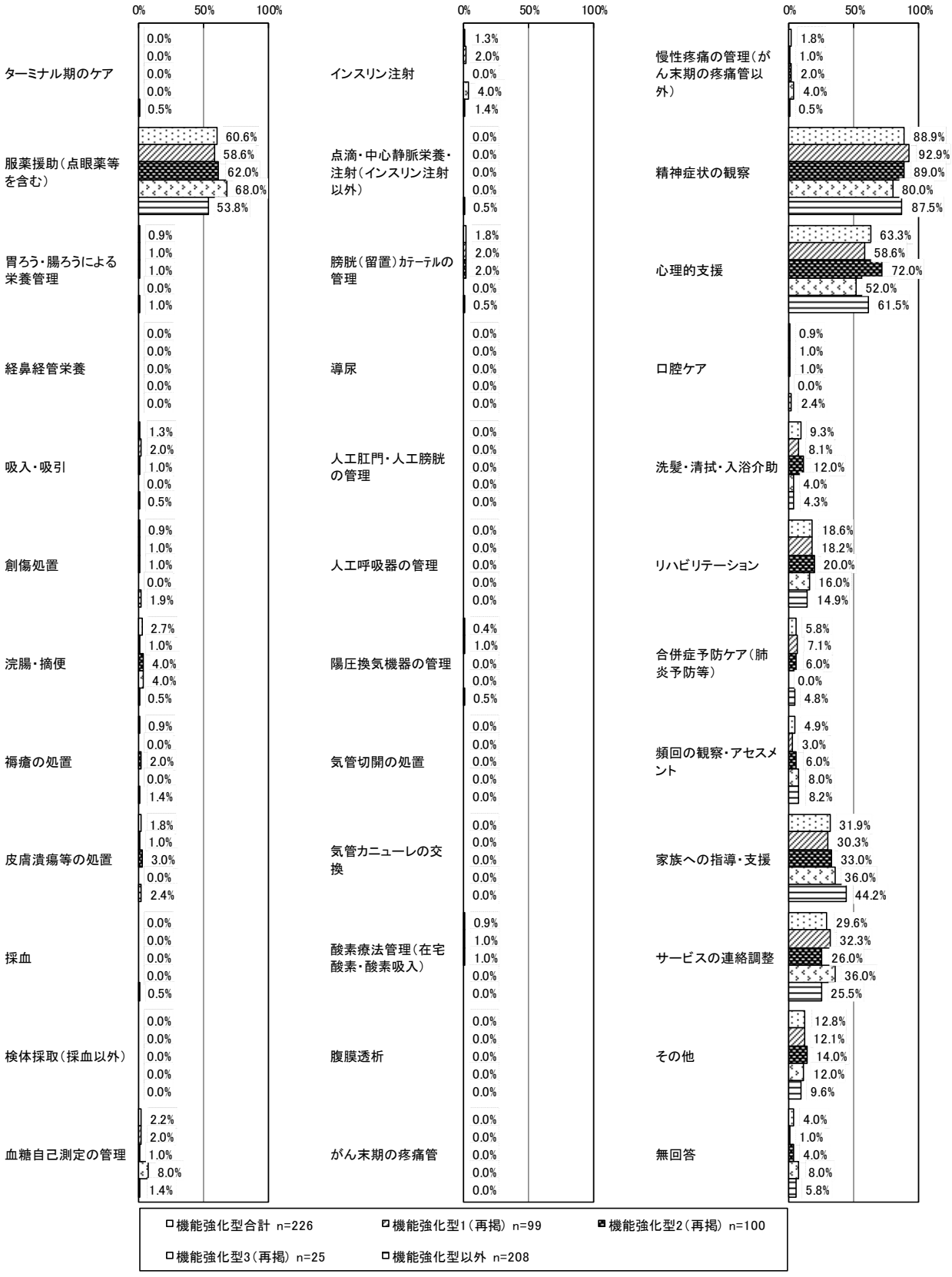
図表 460　精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無



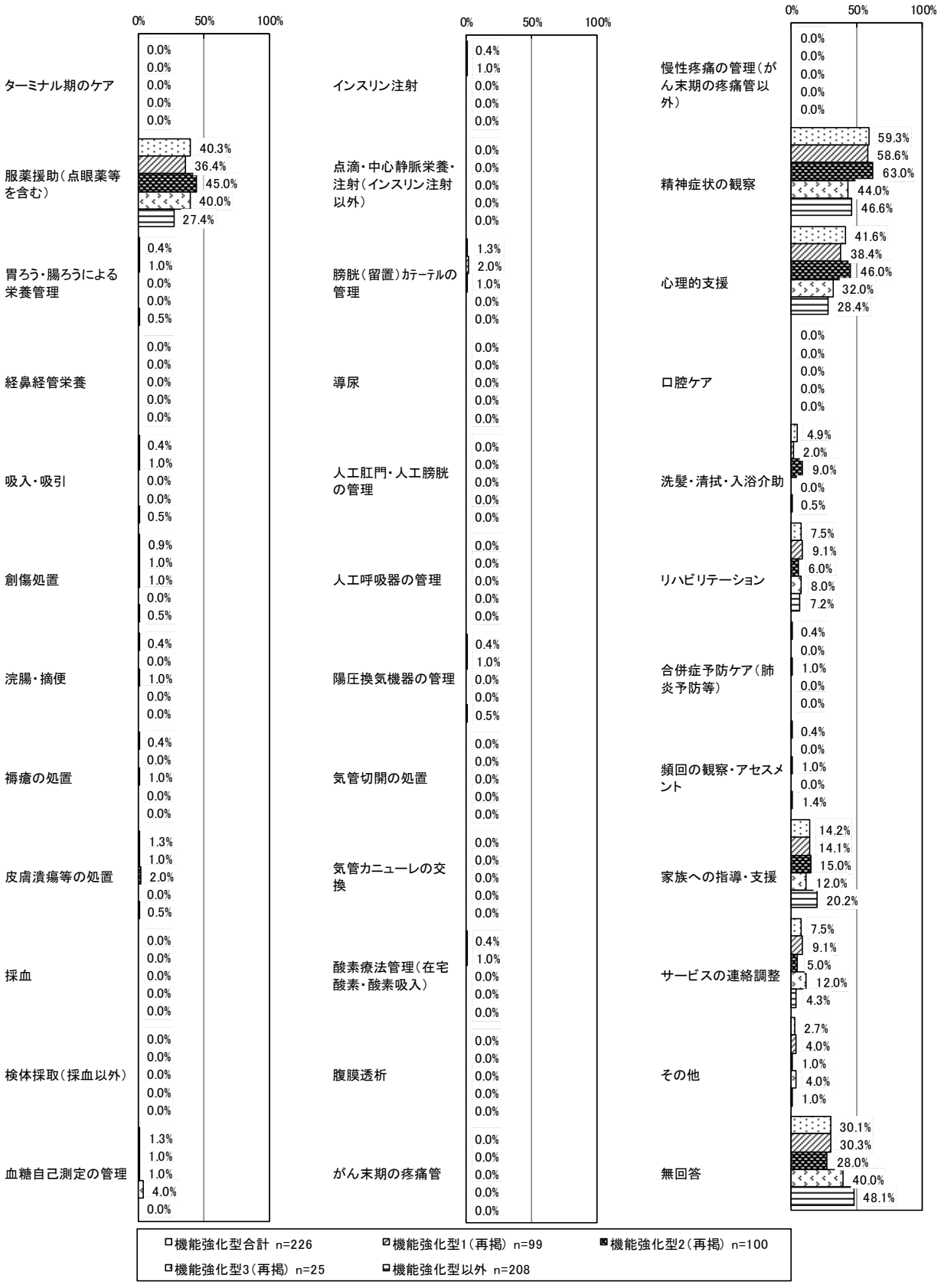
⑭-2 提供したケア内容

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）



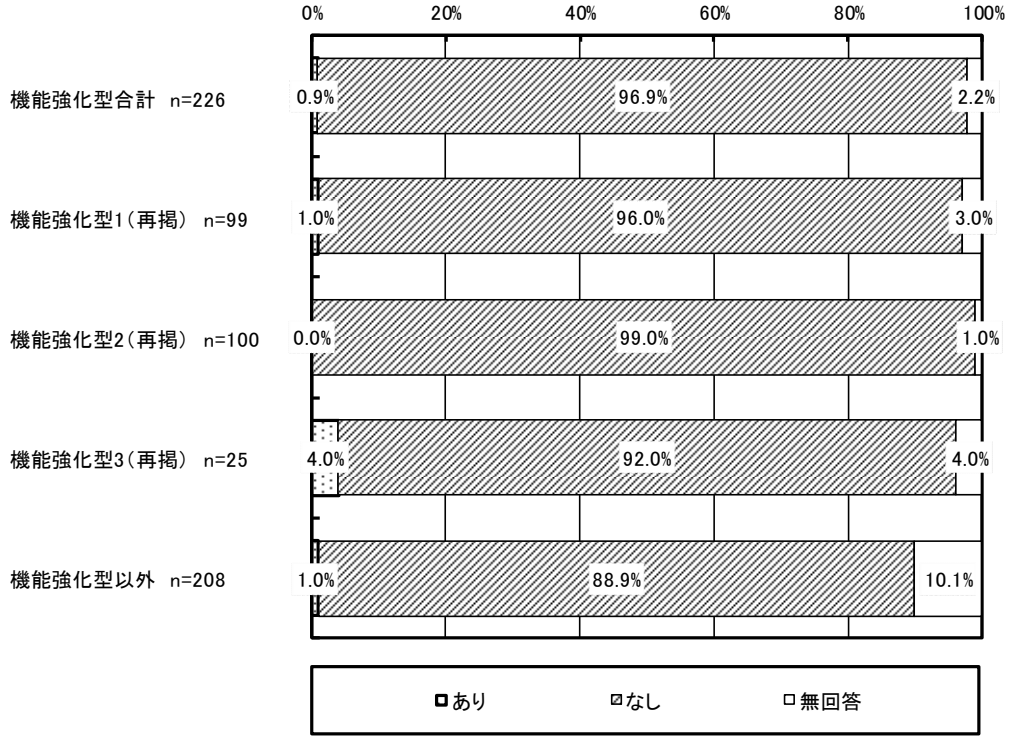
図表 462　直近 1 回に提供した主なケア内容（平成 30 年 9 月分）（３つまで回答）



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

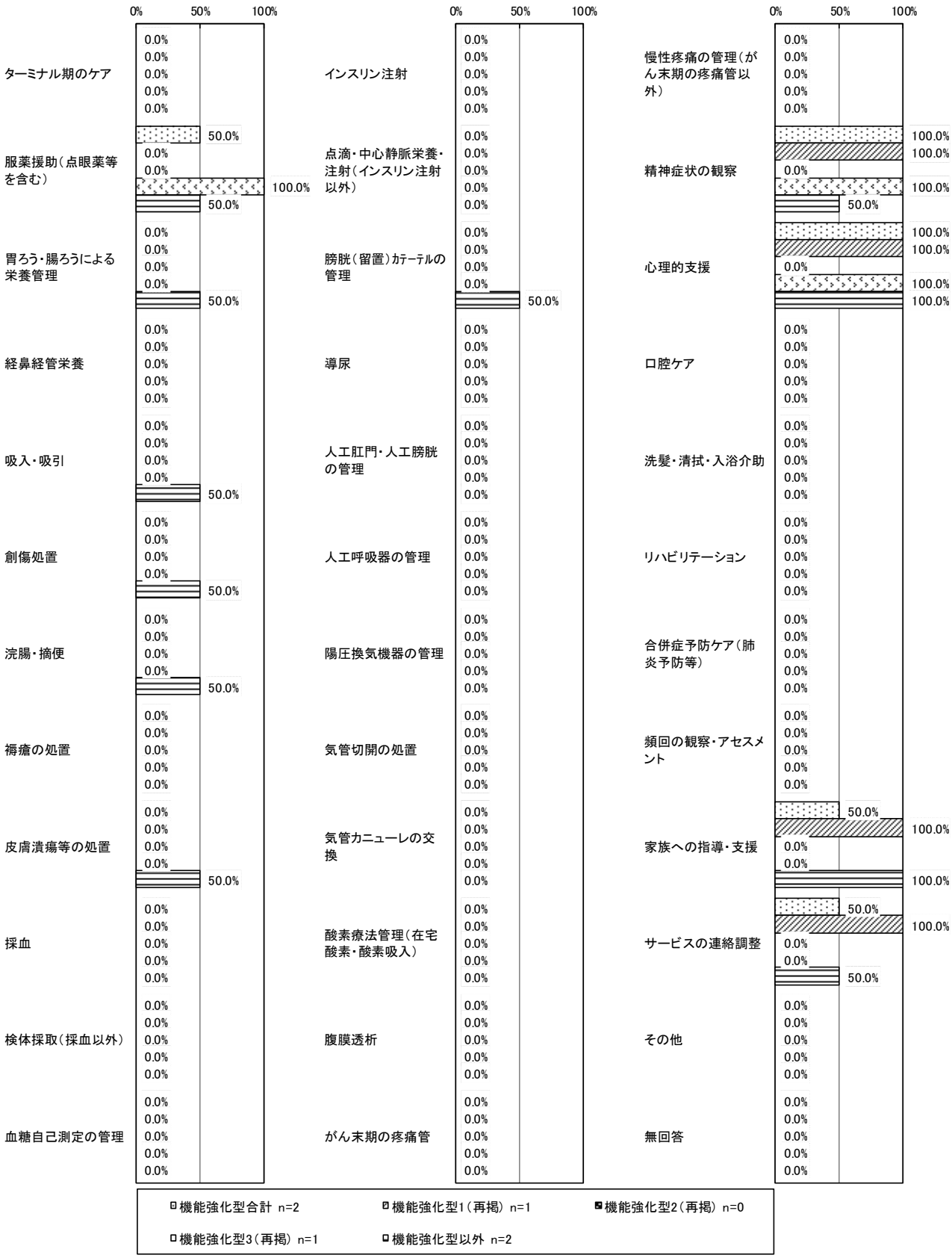
（単位:日）

	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

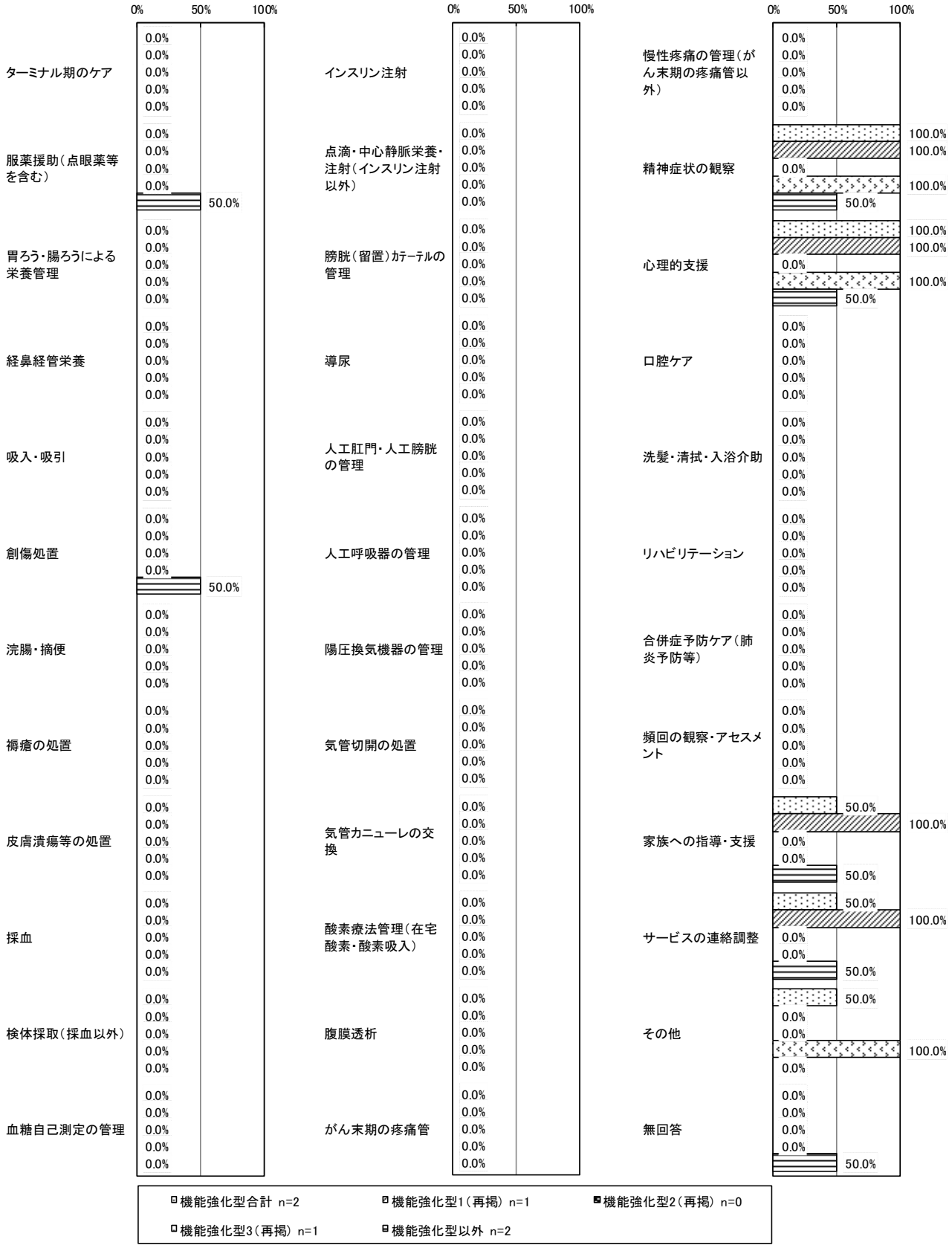
⑭-4 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容（直近１日の複数回の訪問）

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。

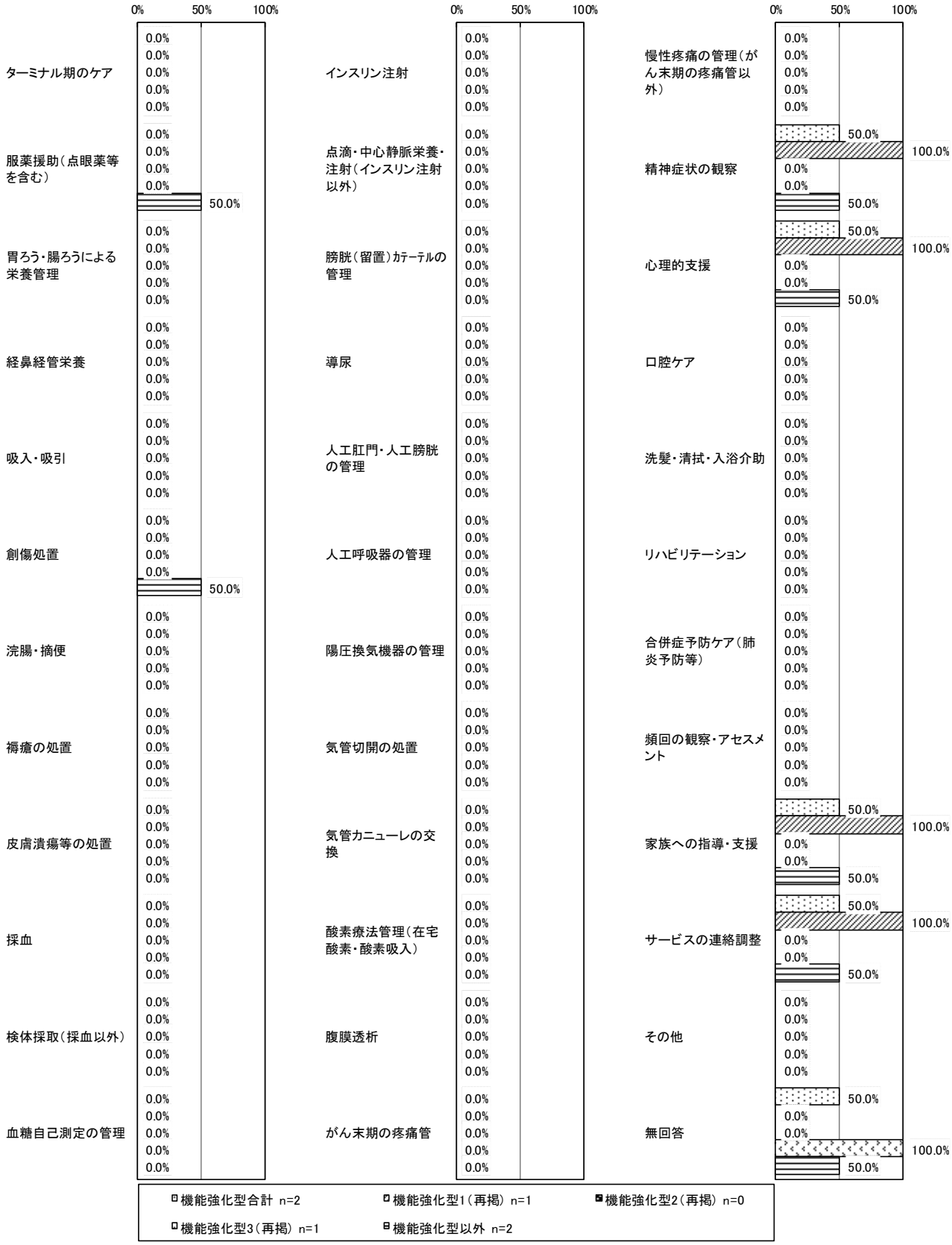
図表 465　複数回訪問で提供した訪問看護の内容（直近１日の複数回の訪問）（１回目）（複数選択）



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）



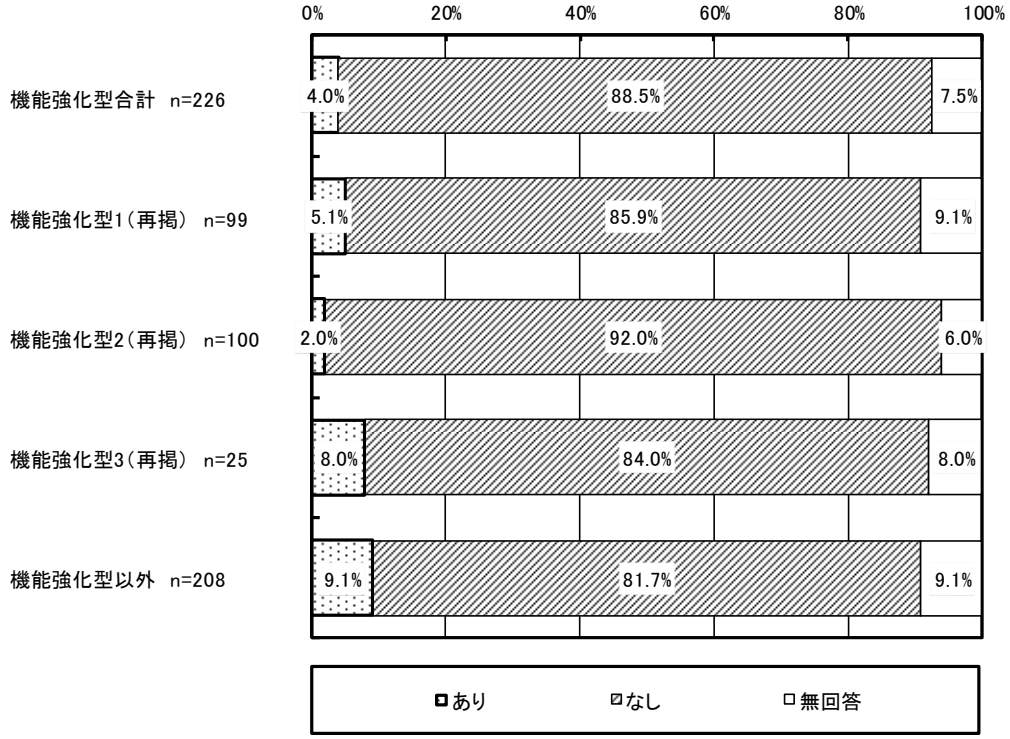
図表 467　複数回訪問で提供した訪問看護の内容（直近１日の複数回の訪問）（３回目）（複数選択）



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）

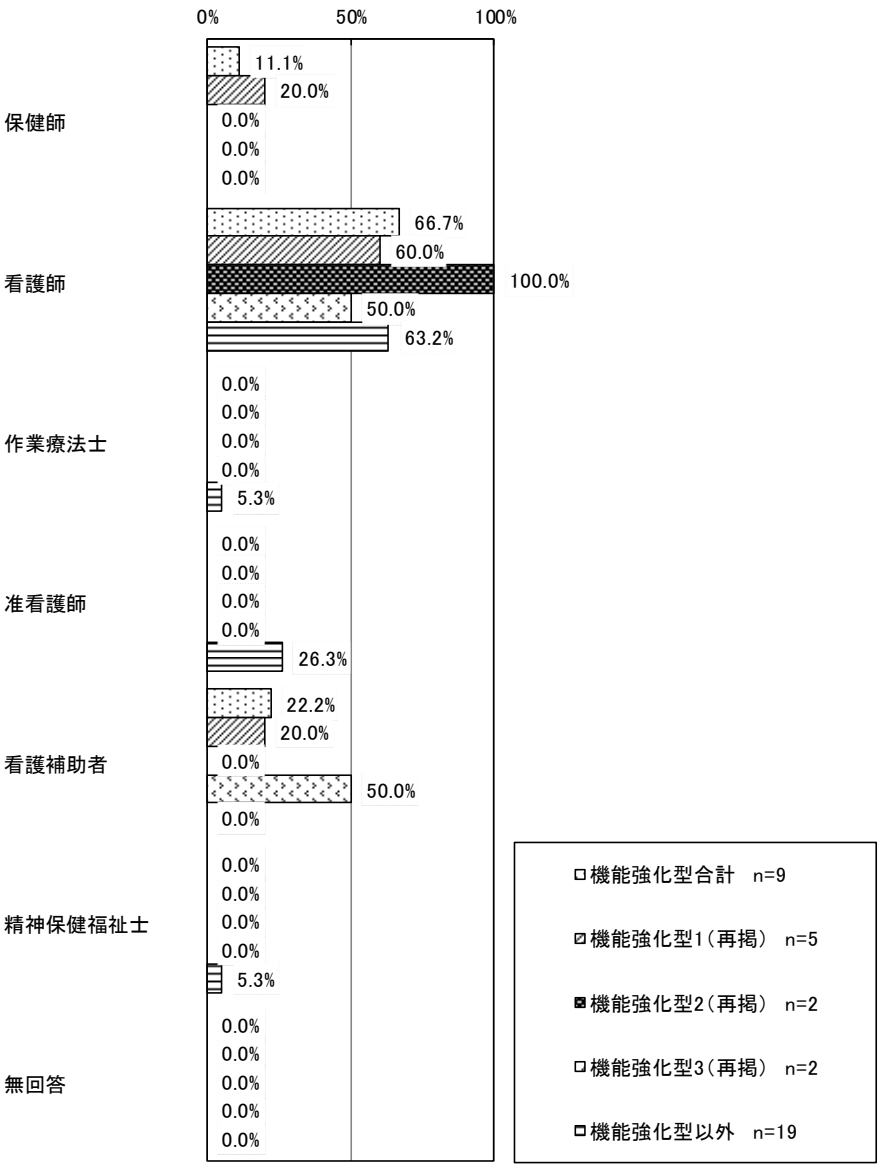
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	4	4.5	2.7	3.5
機能強化型2	－	－	－	－
機能強化型3	2	4.0	1.0	4.0
機能強化型以外	10	3.3	3.0	2.5

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）

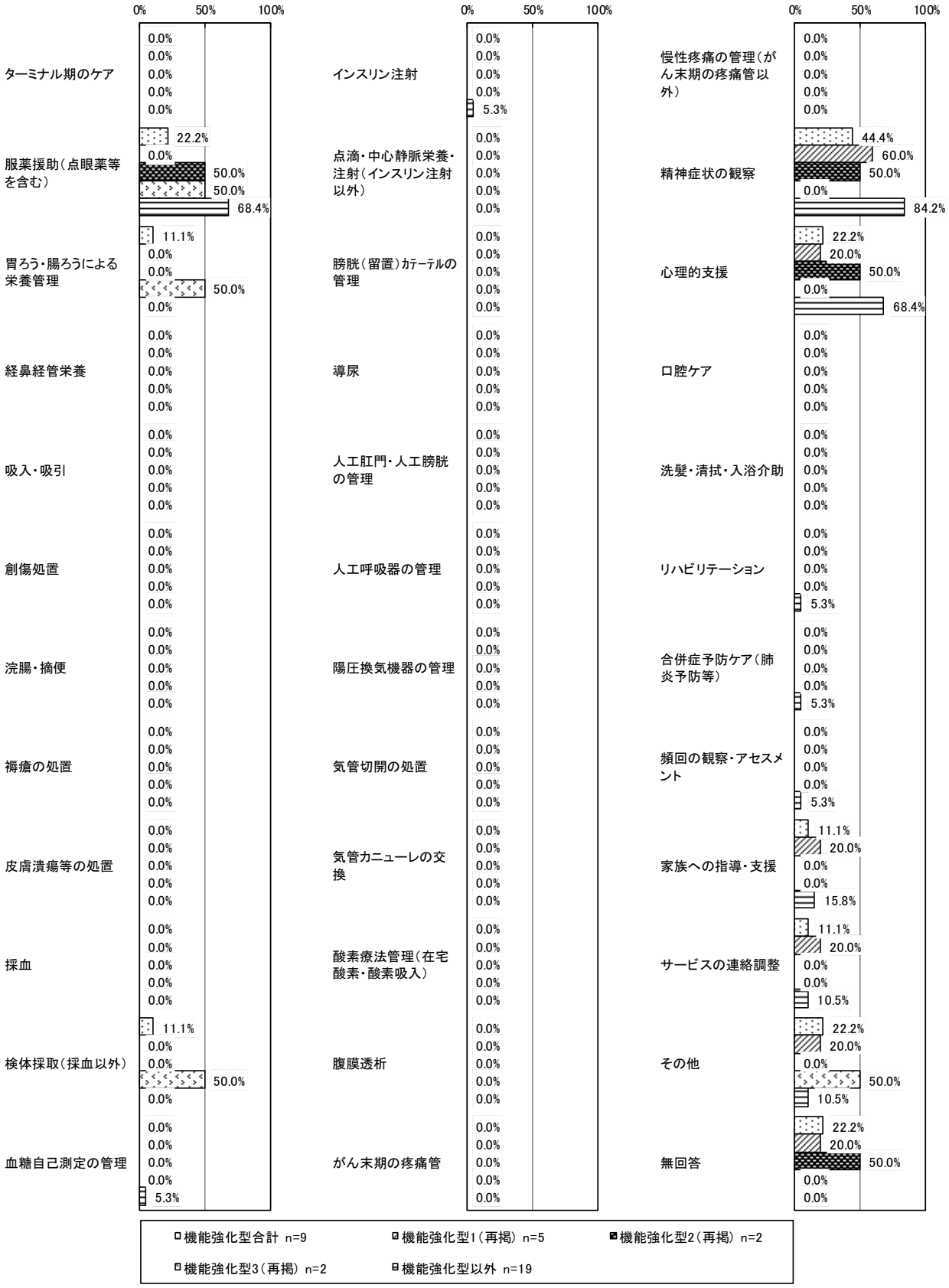
平成 30 年 9 月直近 1 回における複数名の訪問時に複数名精神科訪問看護加算を算定した場合の、保健師または看護師と同行した職種は以下の通りであった。

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）

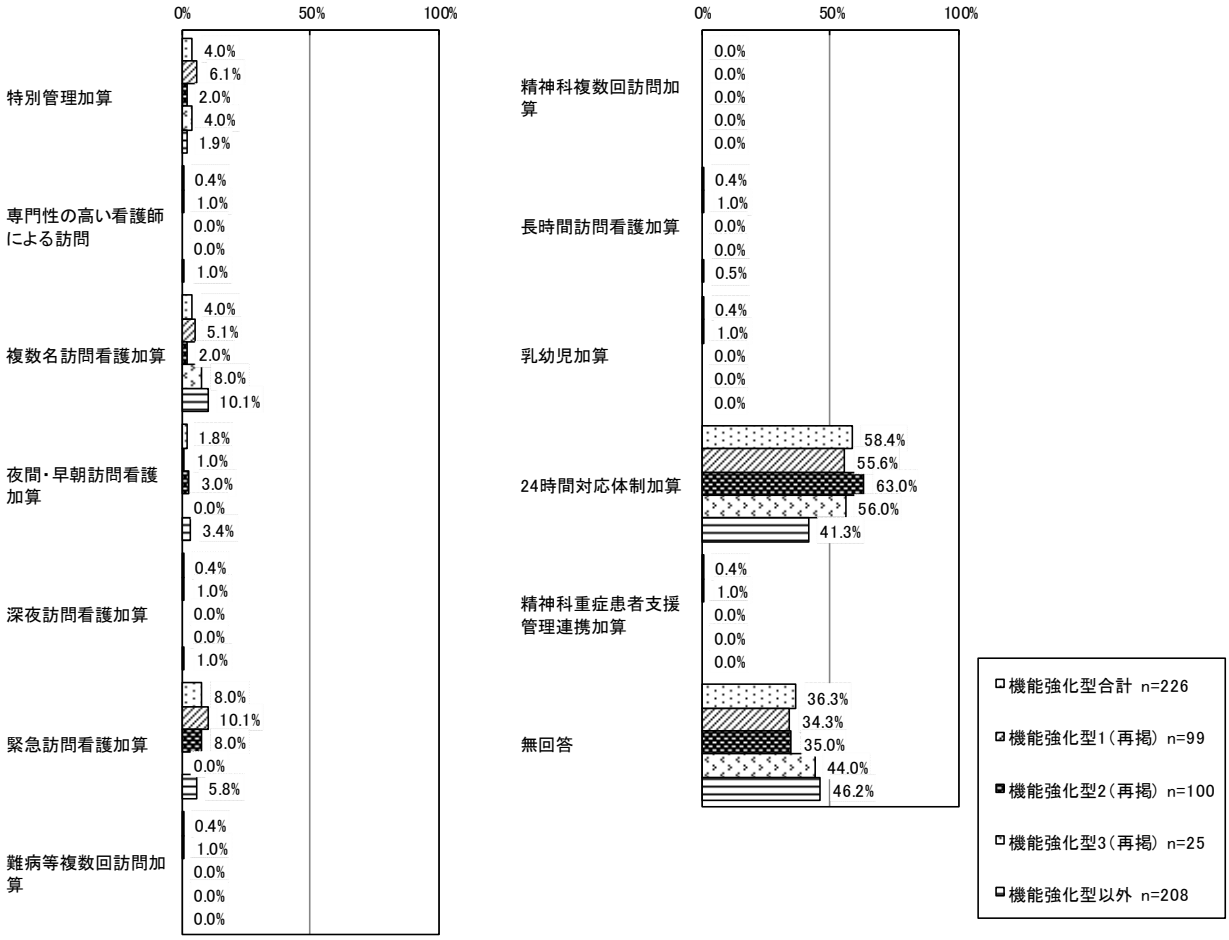


⑮ 訪問看護の加算等の状況（平成 30 年 9 月分）

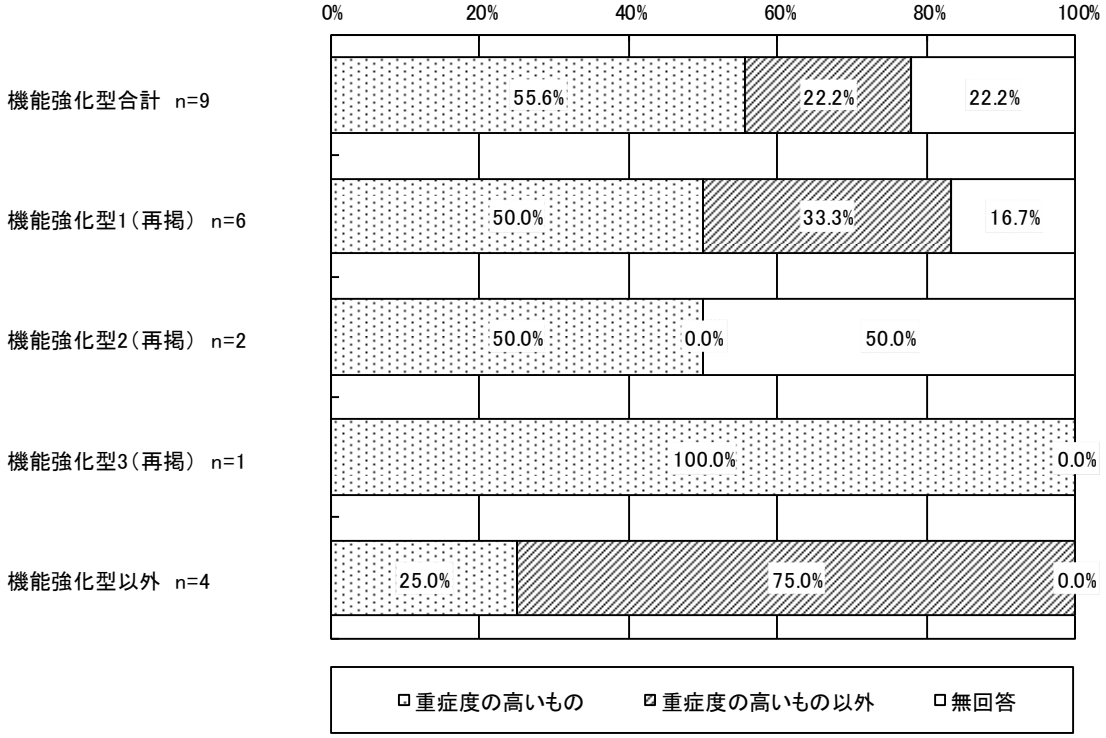
平成 30 年 9 月の訪問看護の加算等の状況をみると、「24 時間対応体制加算」が 4 割から 6 割で最も多くなっていた。

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。

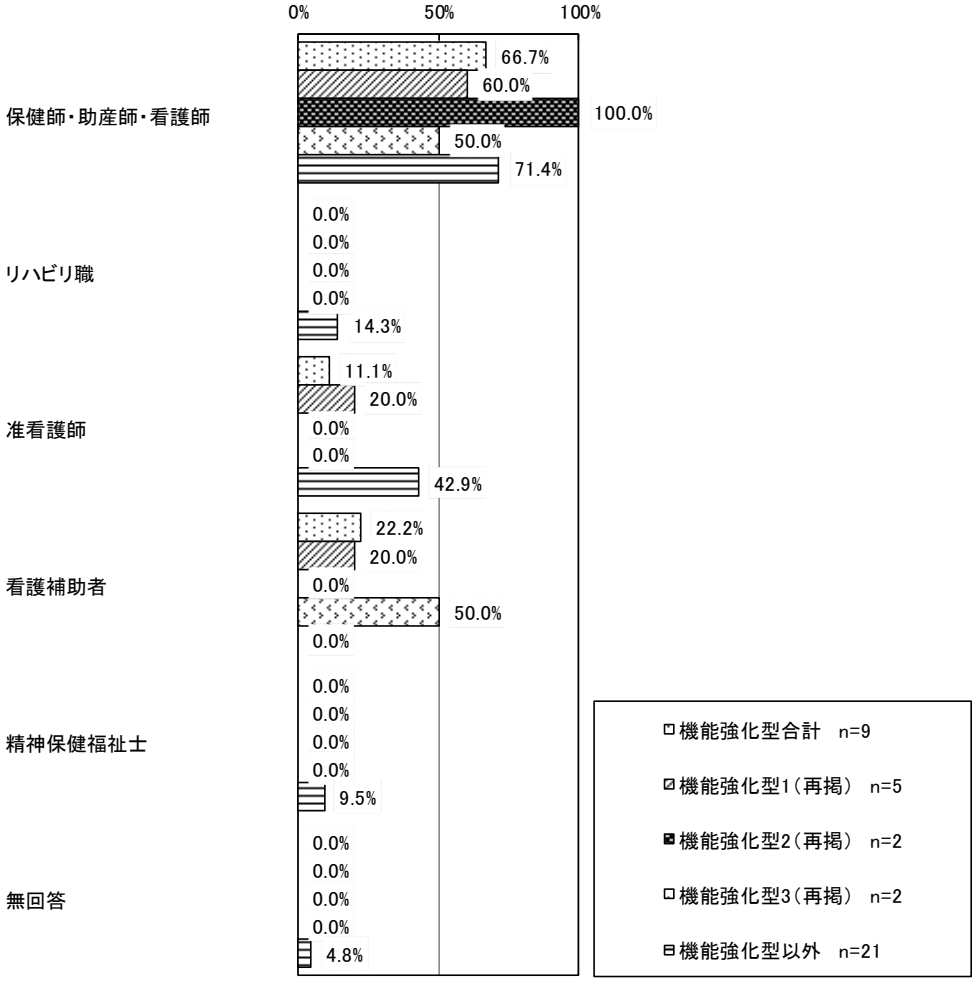
図表 472　訪問看護の加算等の状況（平成 30 年 9 月分）（複数回答）



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

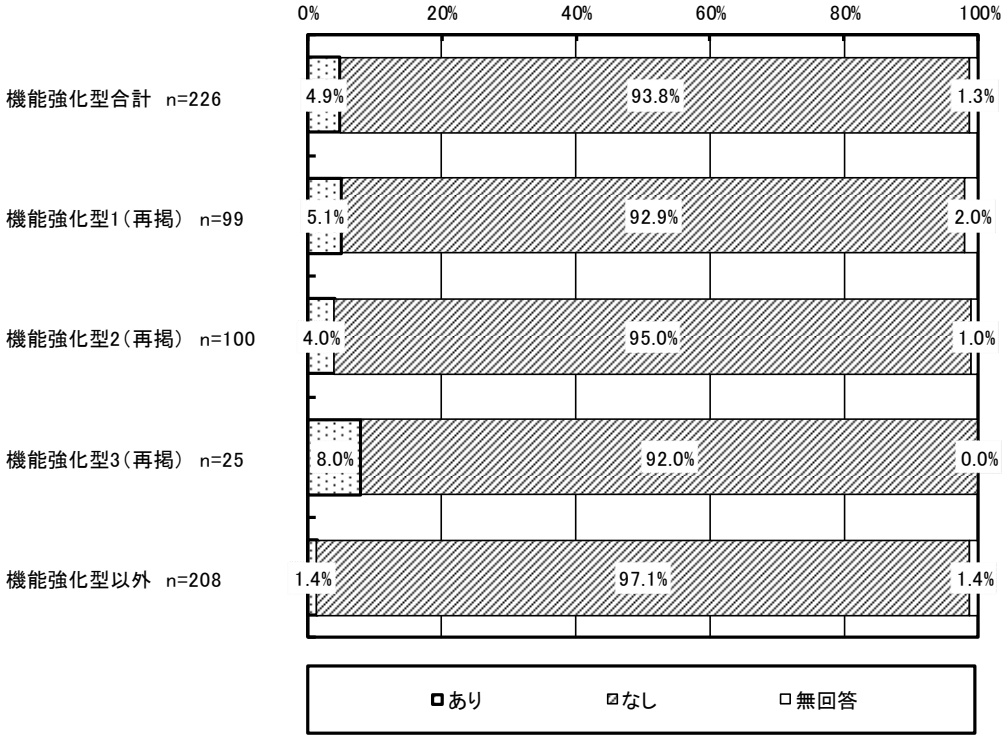
図表 480　1回の訪問時間別延回数（平成30年9月1か月間）（機能強化型以外）

（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）

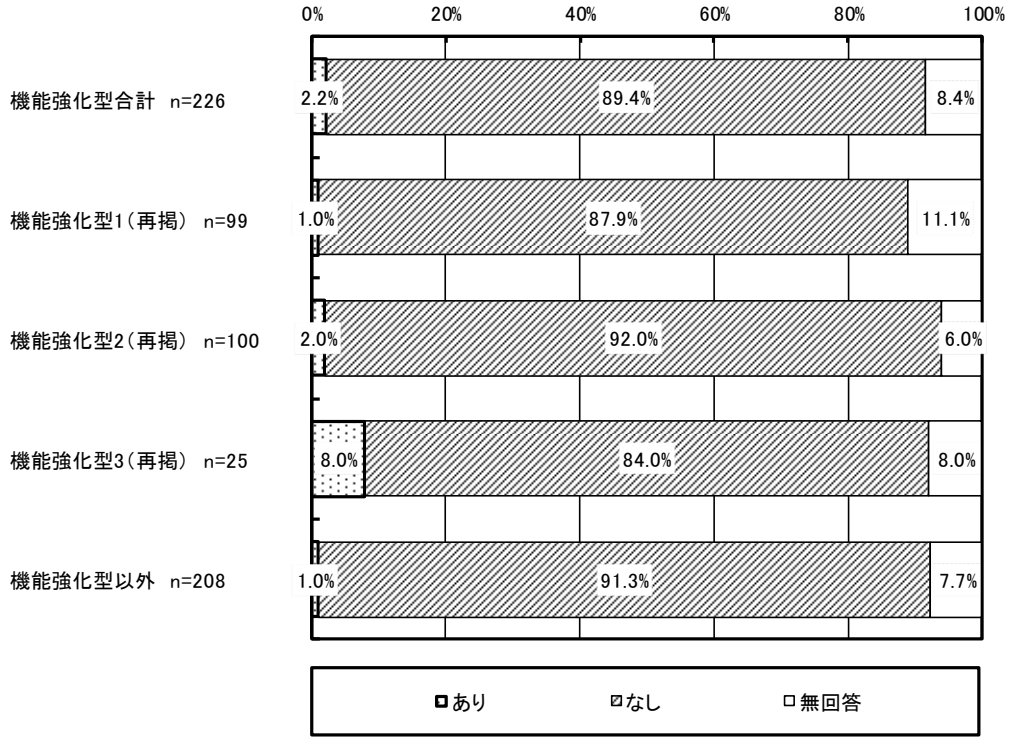


図表 482　緊急訪問の回数（平成 30 年 9 月 1 か月間）

（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）

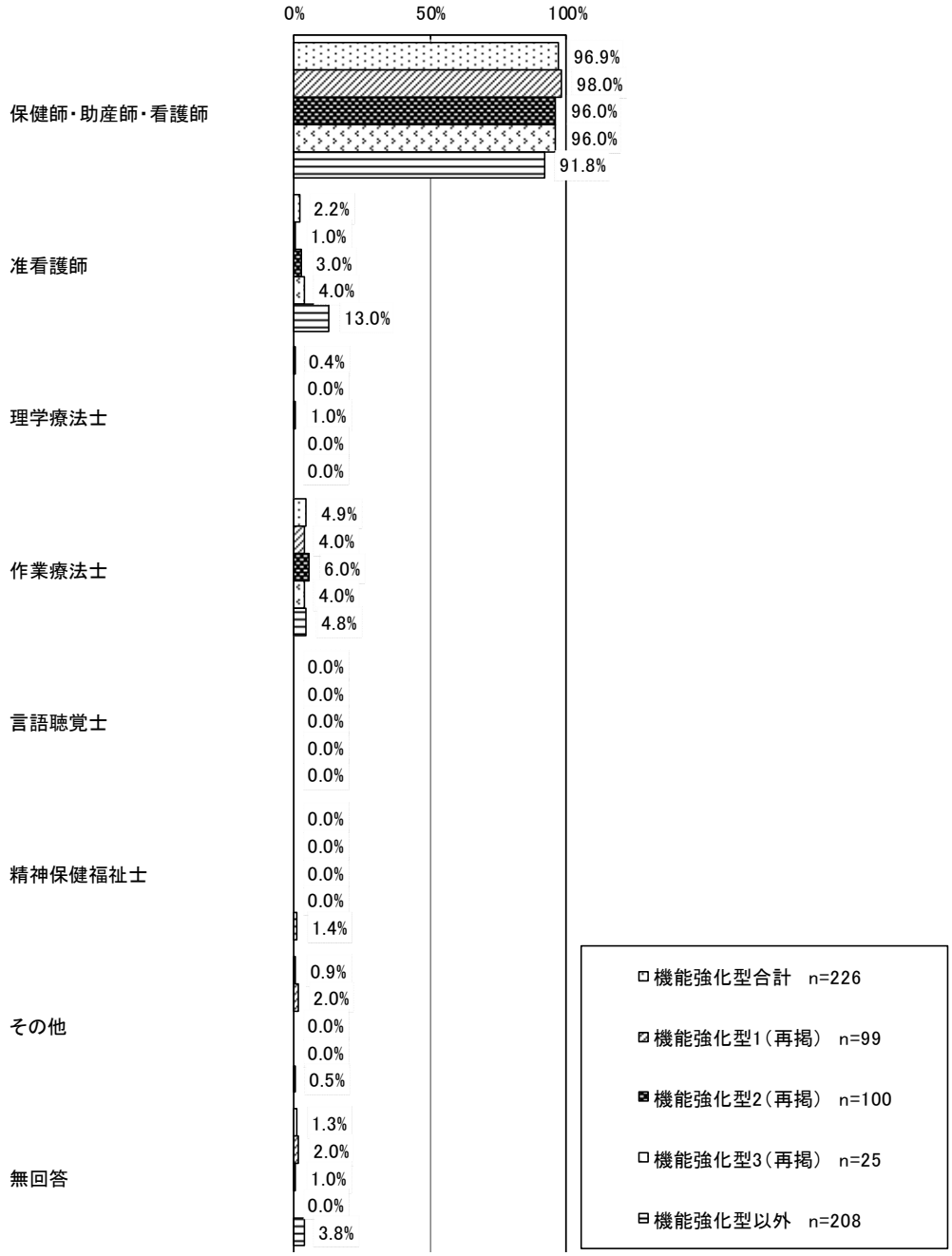
	利用者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型1	77	53.3	14.1	60.0
機能強化型2	78	49.7	11.5	50.0
機能強化型3	20	52.9	19.7	57.5
機能強化型以外	169	44.0	16.1	40.0

（注）移動時間は含まない

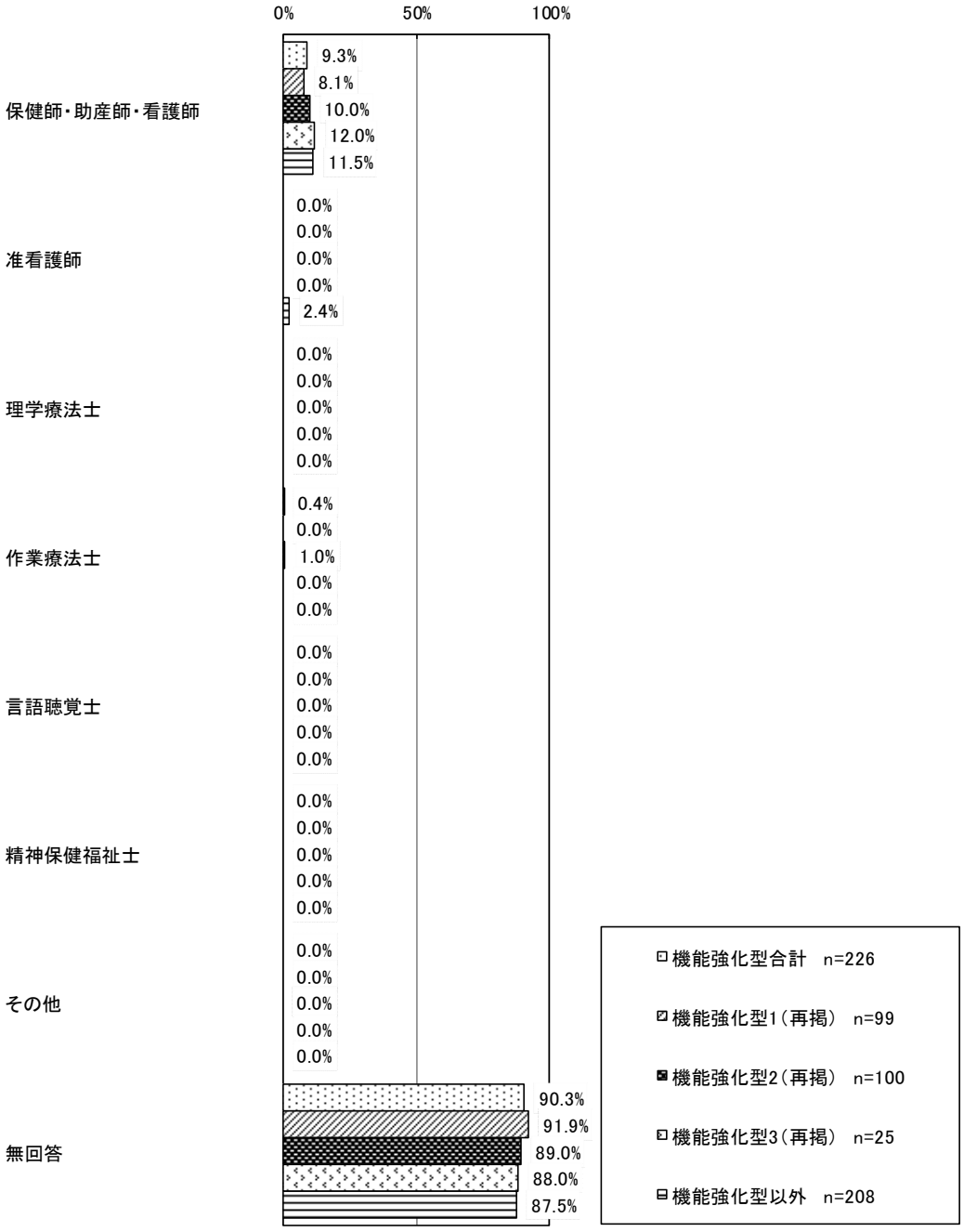
⑱ 訪問看護を提供した職員の職種（平成 30 年 9 月の訪問者）

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



⑱-1 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）

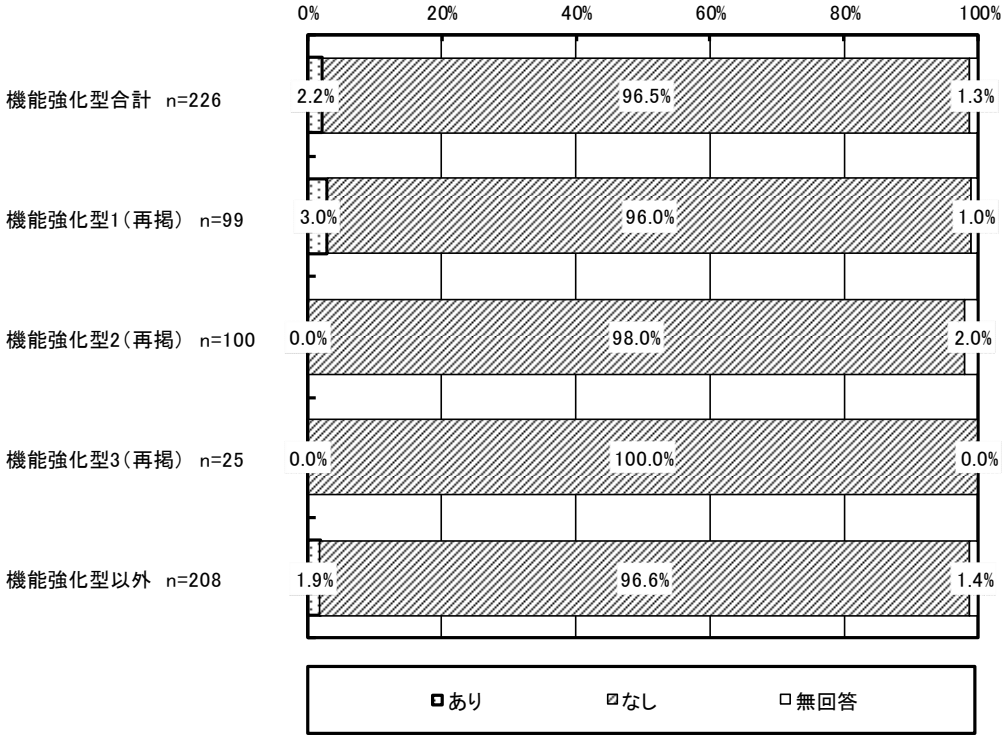
（単位：回）

	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

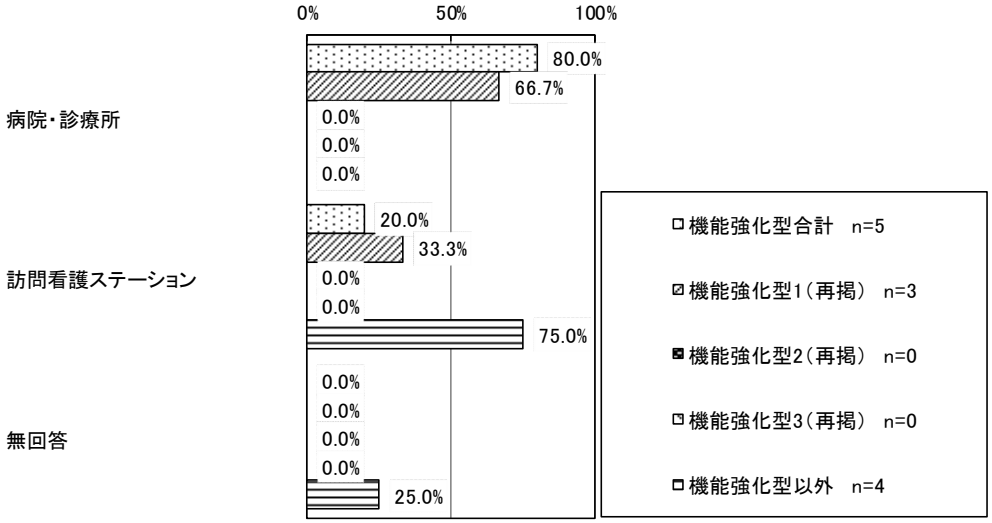
⑲ 当該事業所以外による訪問看護

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。

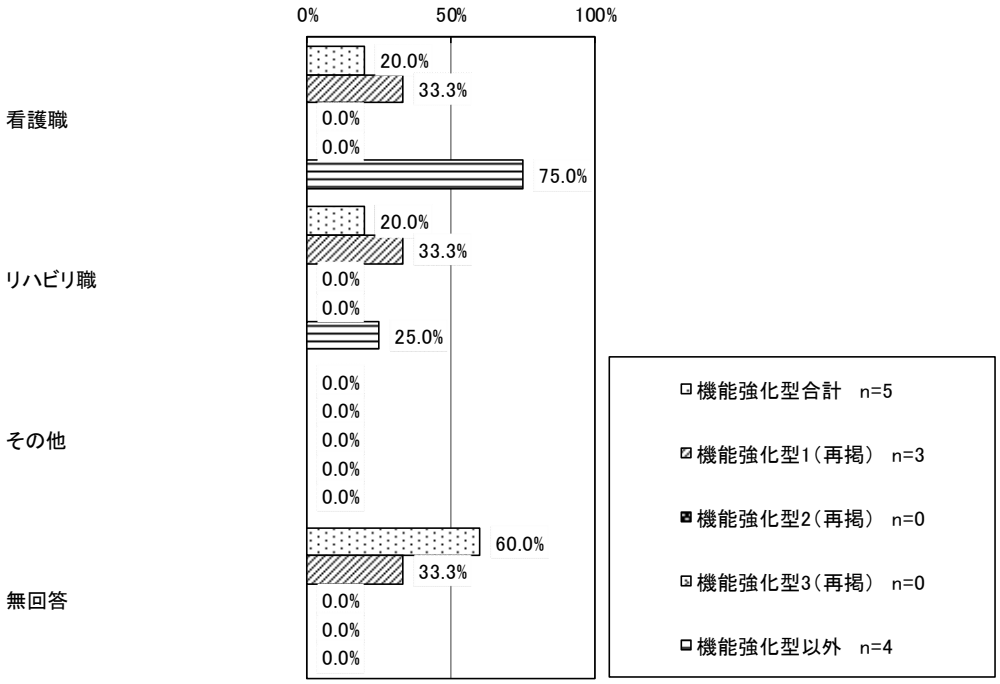
図表 491　当該事業所以外による訪問看護を提供する施設・事業所の有無



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



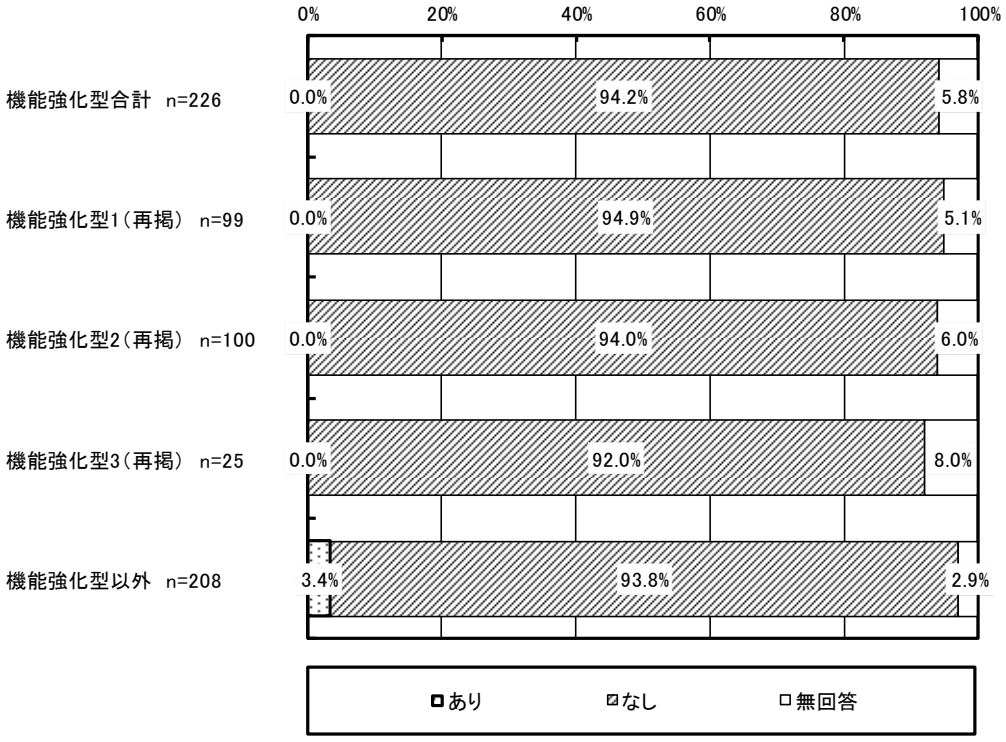
図表 493　貴事業所以外に訪問看護を提供する訪問者の職種（複数回答）



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

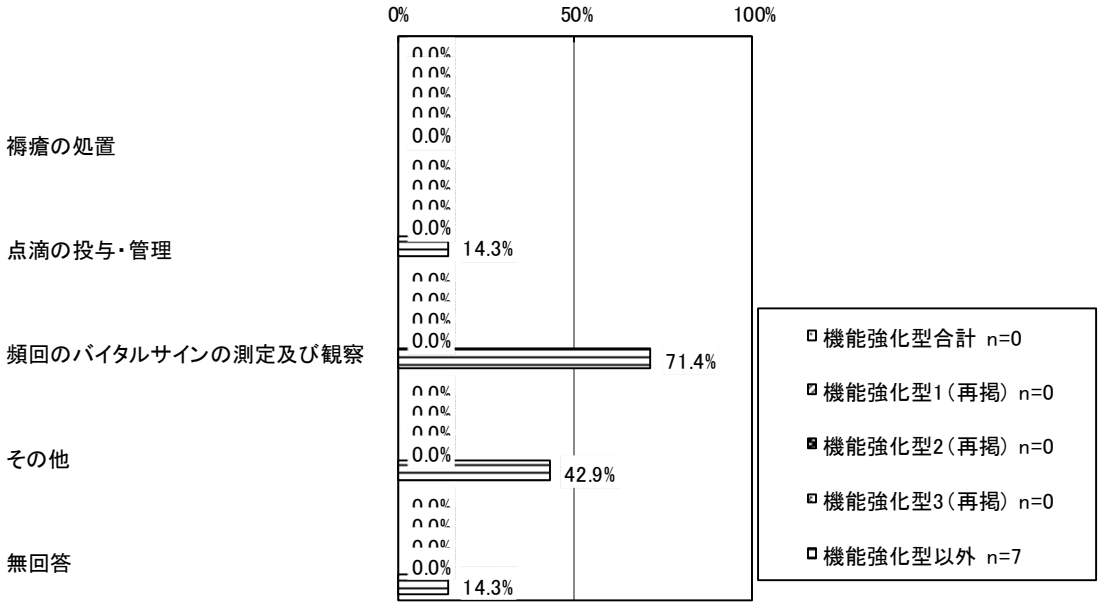


図表 495　特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付回数

（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

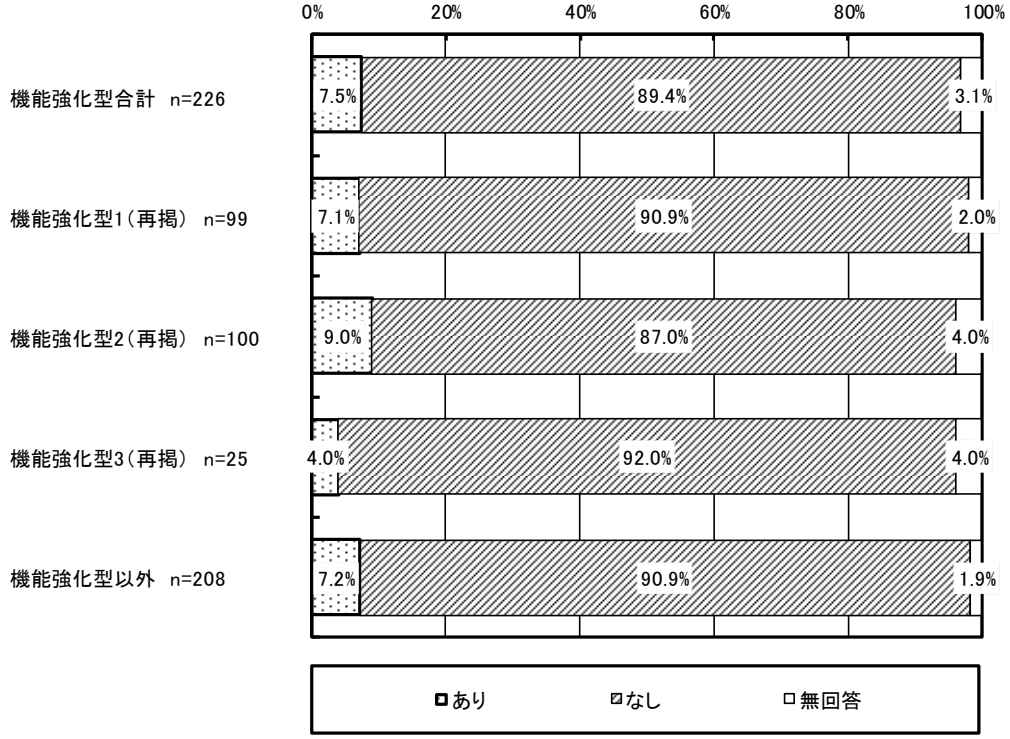
図表 496　特別訪問看護指示書（精神科を含む）の内容（平成 30 年 4 月～9 月）（交付があった利用者）（複数回答）



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。

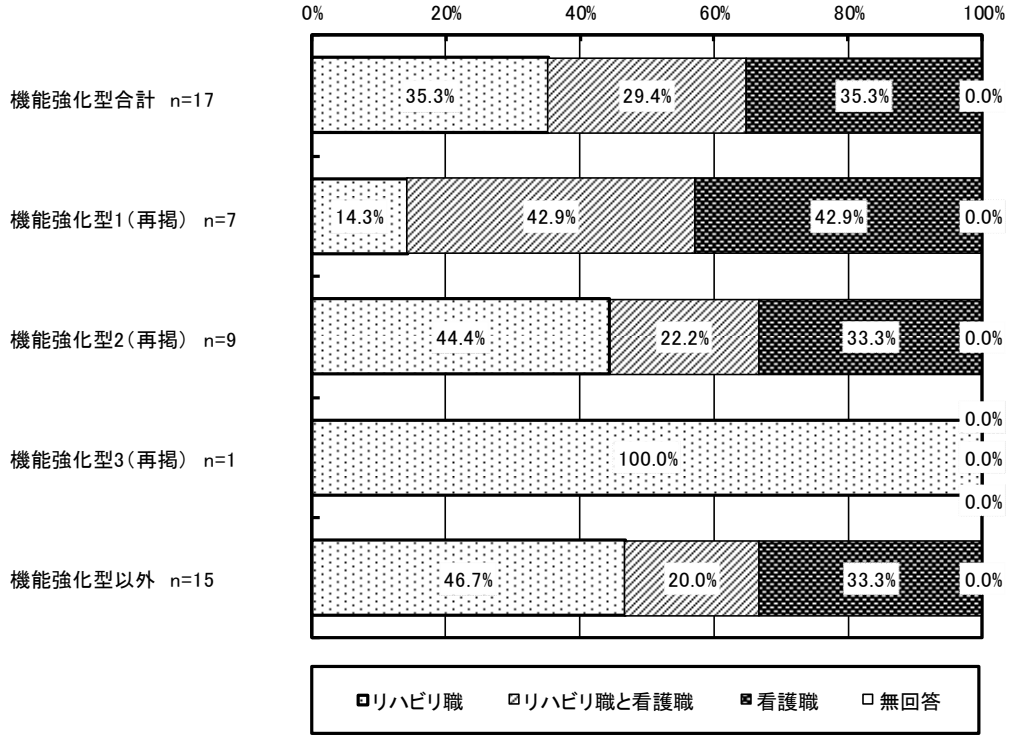
図表 497　訪問看護指示書における訪問看護としてのリハビリテーションの指示の有無



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



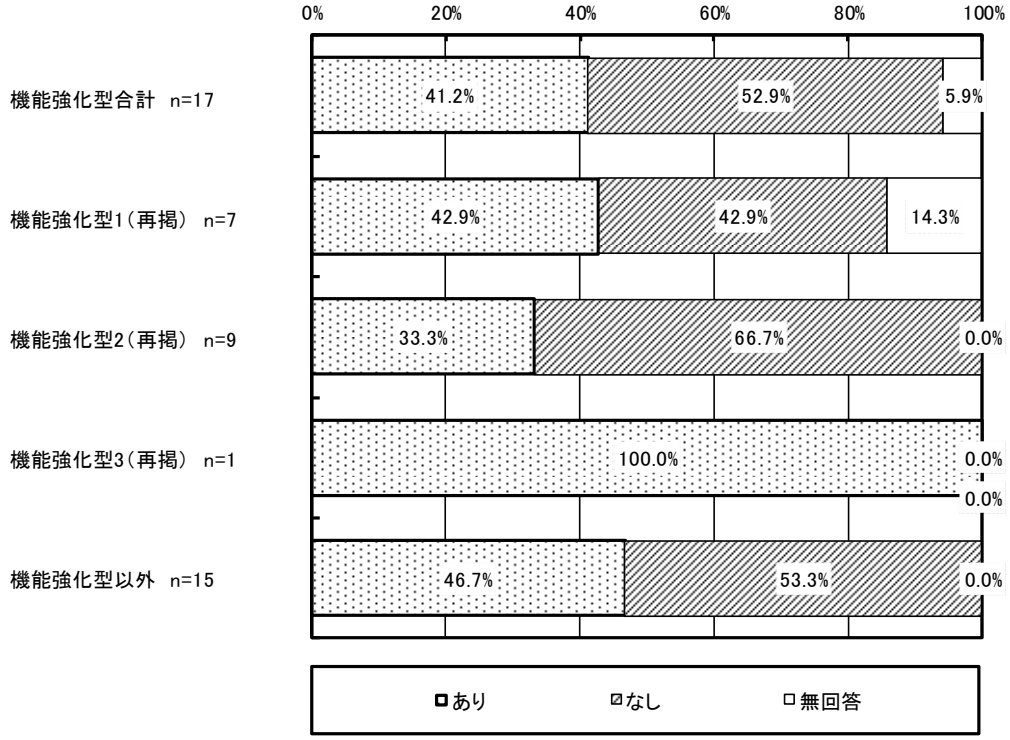
㉑-2 リハビリ職による訪問の指示の有無

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。

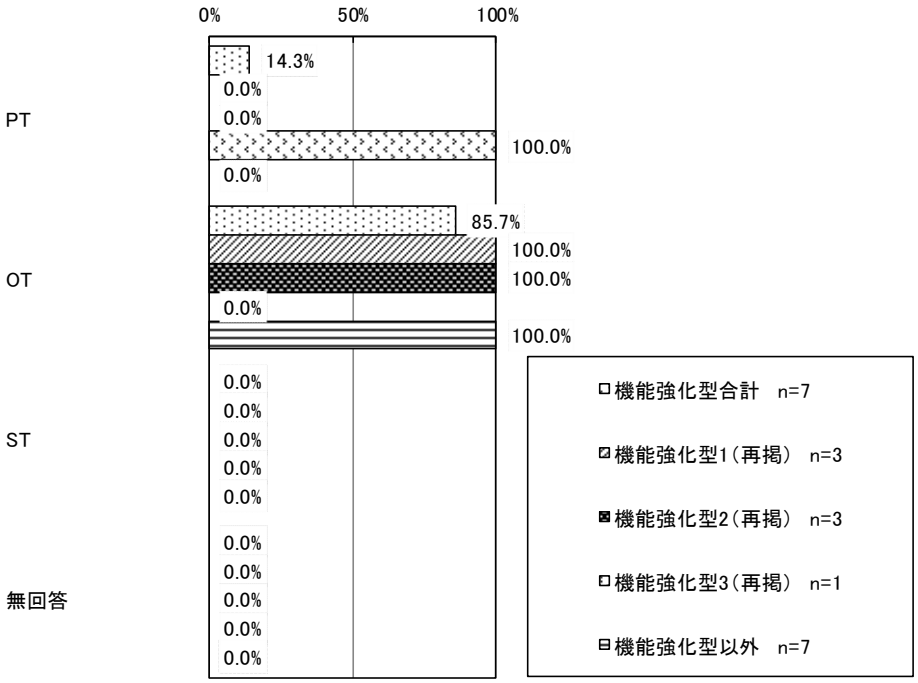
また、その具体的内容をたずねたところ、以下のとおりであった。

・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



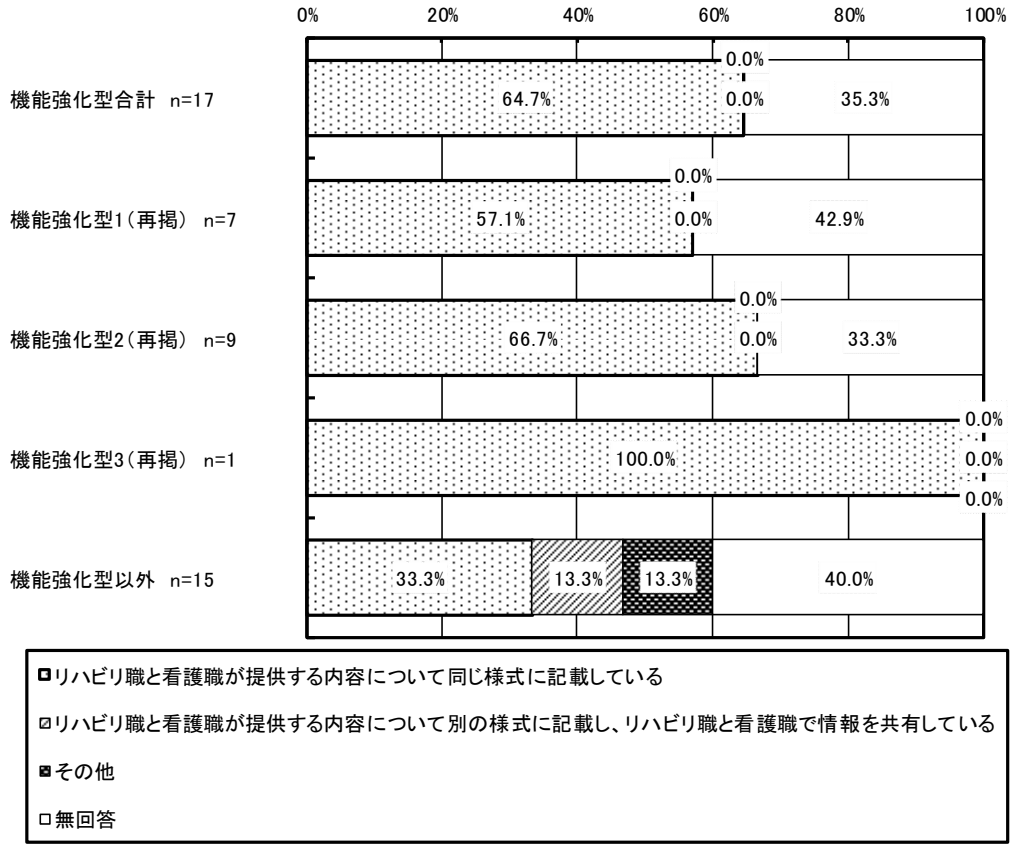
図表 500　指示のあったリハビリ職



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。

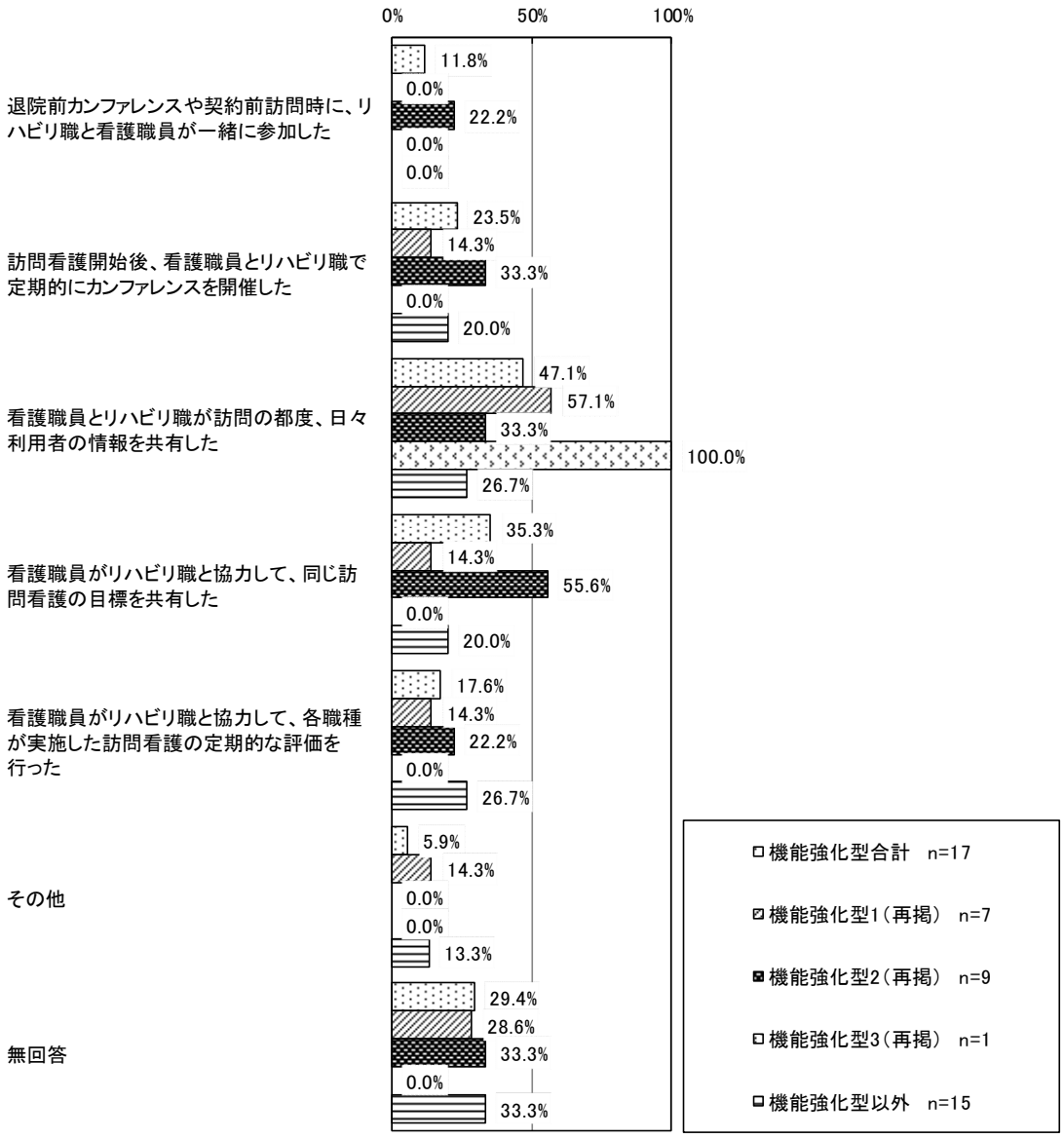
図表 501　リハビリ職が提供する内容の共有状況



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の数（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
	・「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
	・職員数
	・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
	・医療機器等の保有台数
	・１年間のうち、研修、学会等に参加している回数
	・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
	・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
	・歯科訪問診療等の実施状況
	・歯科訪問診療等を実施していない理由
	・周術期等口腔機能管理を行っているか
	・外来、訪問診療ともに行っていない理由
	・歯科訪問診療を開始した年
	・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
	・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）
	・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
	・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
	・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
	・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
	・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
	・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
	・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）
	・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）
	・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）
	・歯科訪問診療への各種加算の算定回数
	・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
	・平成 30 年 7 月～9 月の訪問歯科衛生指導料の算定回数
	・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
	・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
	・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
	・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
	・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】

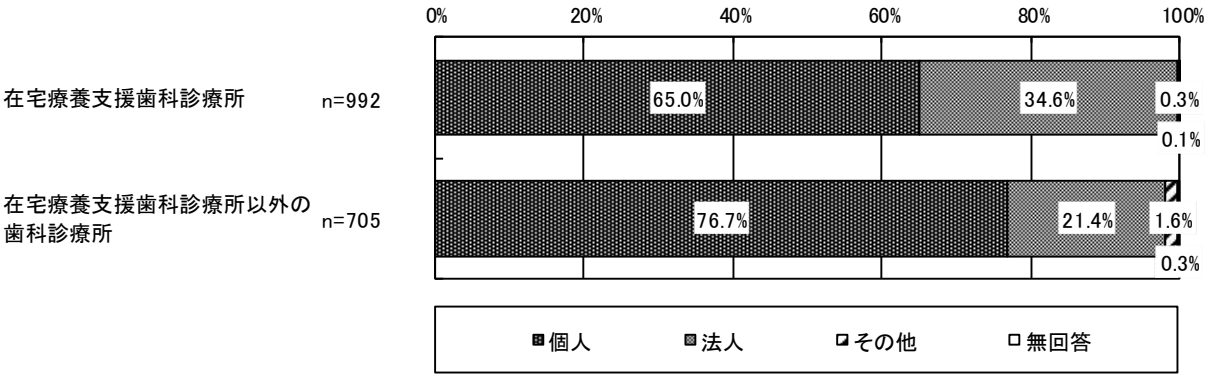
調 査 対 象	：全国の在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出をしている歯科診療所の中から無作為抽出した 2,000 施設、その他の歯科医療機関 1,000 施設の合計 3,000 施設。
有効回答数	：1,697 施設
回　答　者	：管理者

（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。

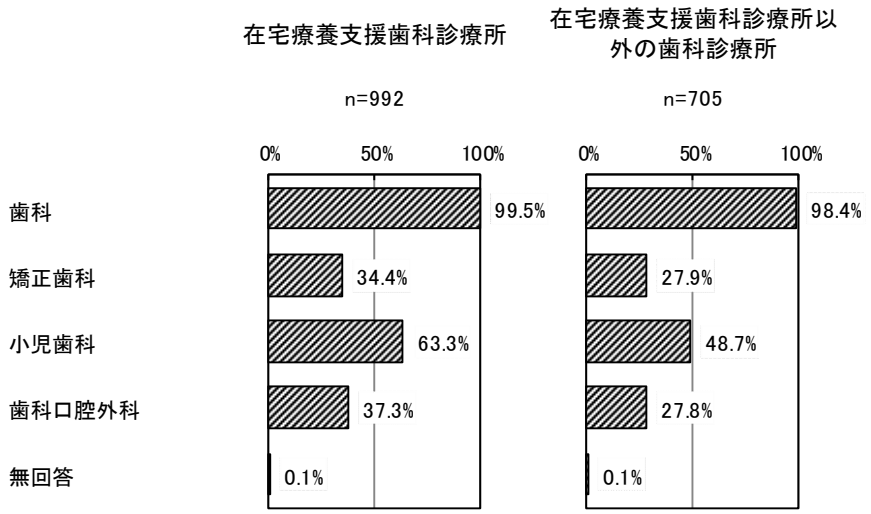
図表 2　開設主体



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。

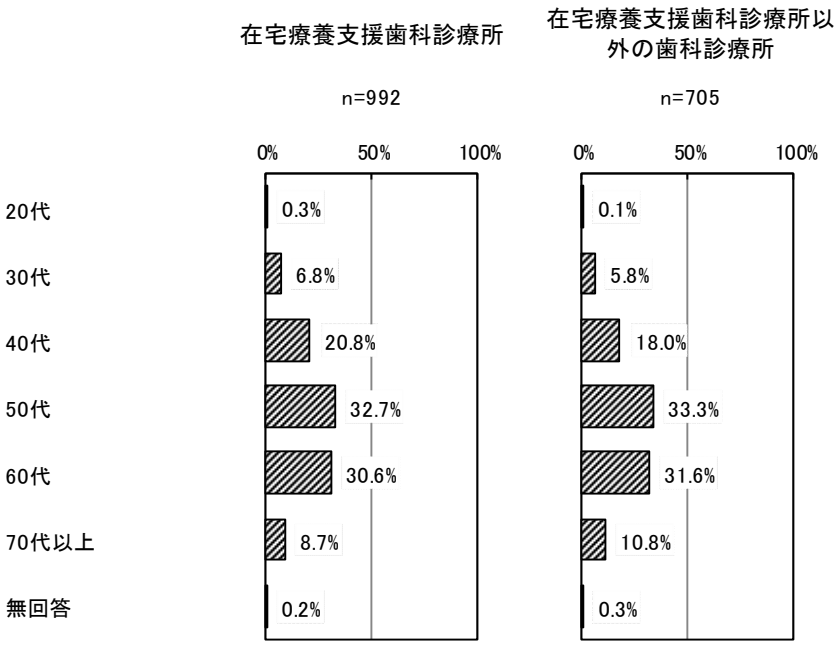
図表 3　標榜診療科（複数回答）



③ 管理者の年齢

管理者の年齢は次のとおりである。

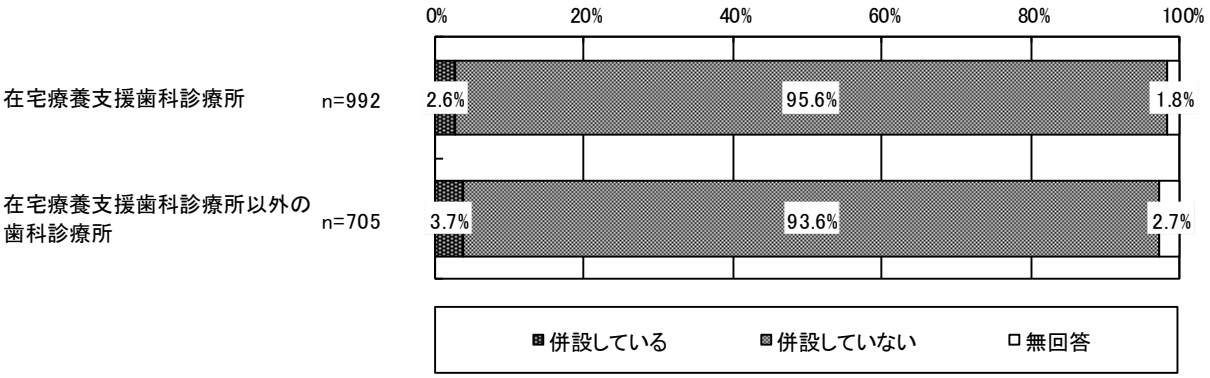
図表 4　管理者の年齢



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。

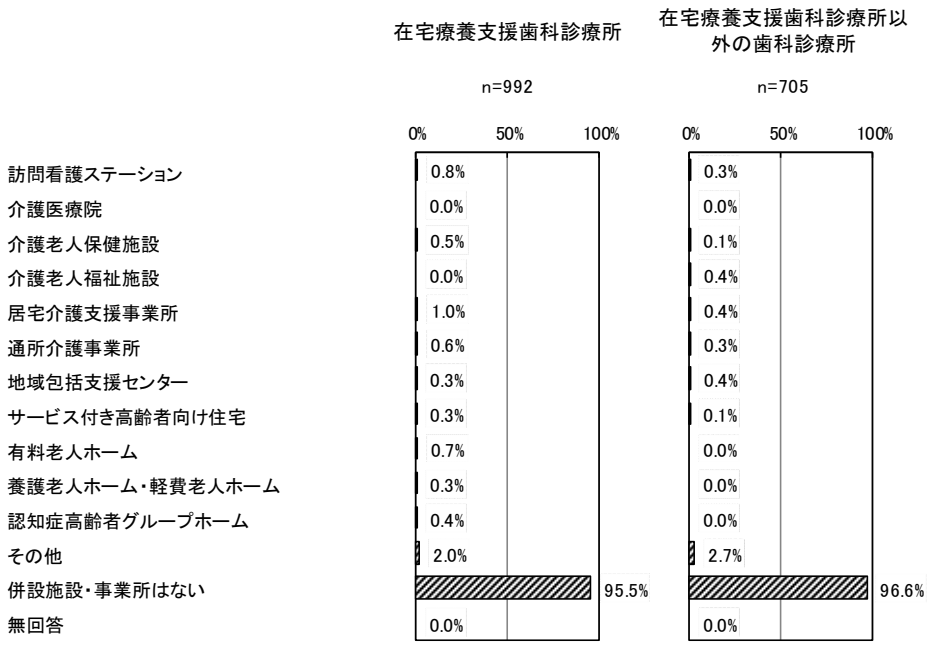
図表 5　医科の医療機関の併設状況



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）

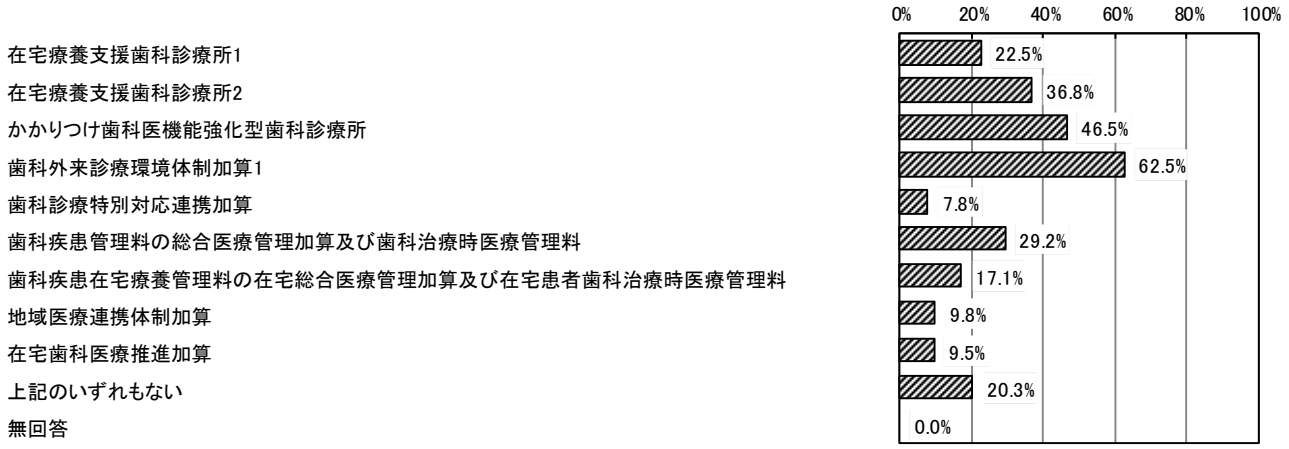


⑥ 施設基準

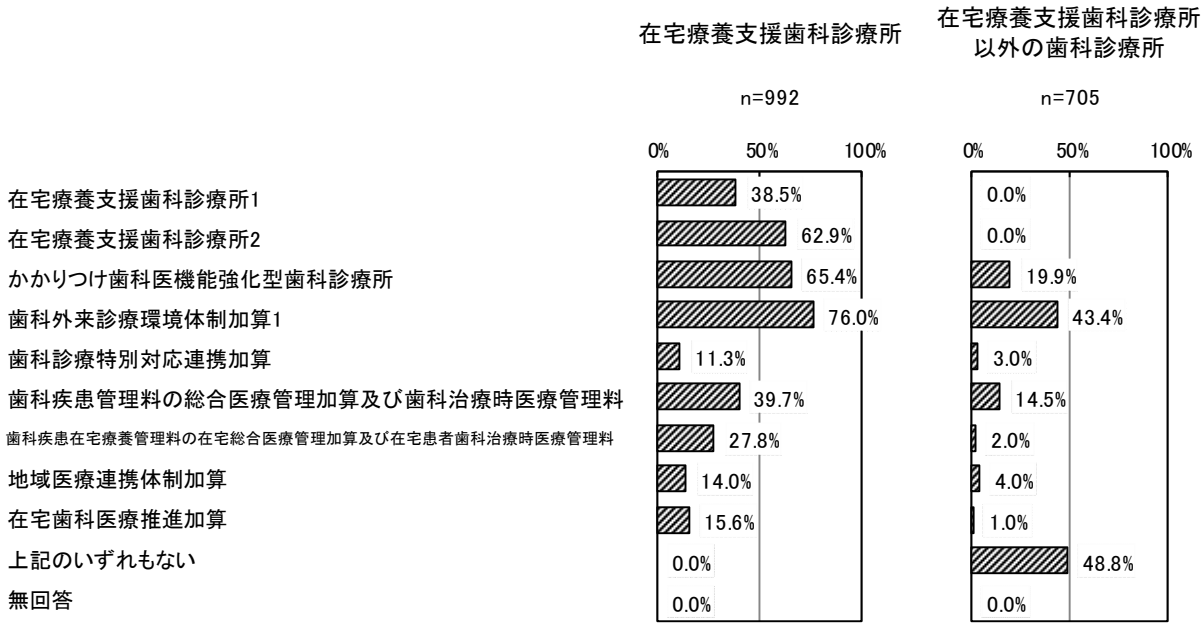
施設基準（届出のあるもの）をみると、「歯科外来診療環境体制加算１」が 62.5%で最も多く、次いで「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」が 46.5%、「在宅療養支援歯科診療所２」が 36.8%であった。

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）



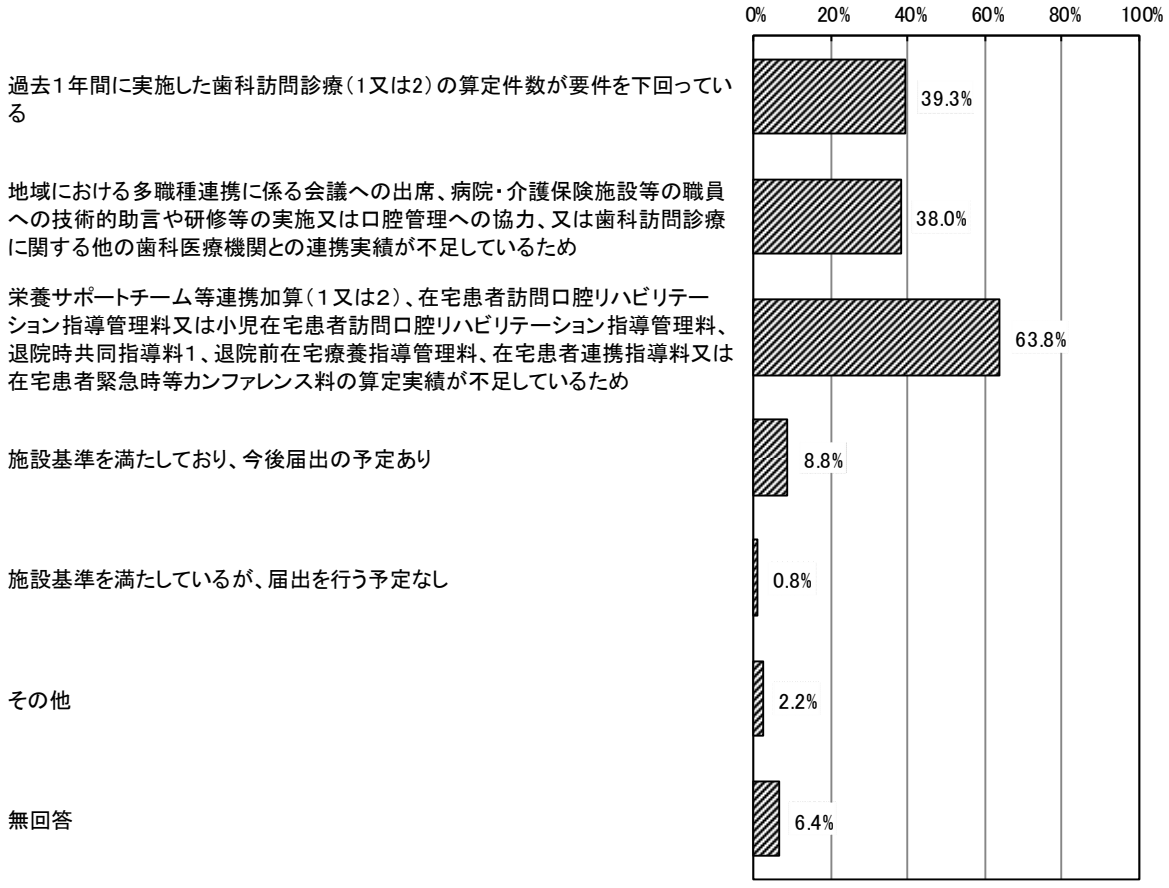
⑥-1 「在宅療養支援歯科診療所1」の届出を行っていない理由

「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。

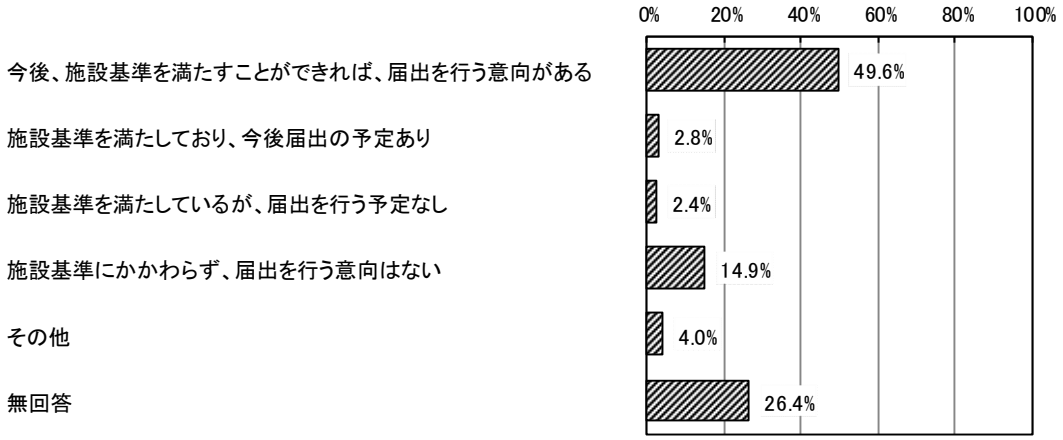
なお、「施設基準を満たしているが、届出を行う予定なし」の理由として以下の回答があった。

・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いない。
・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。

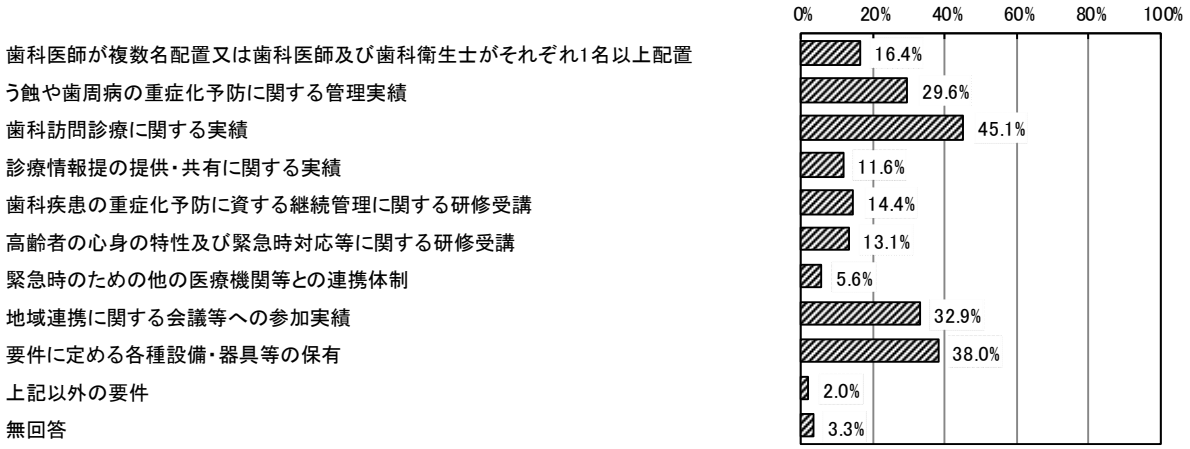
図表 10 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出に関する今後の意向（n=908）



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

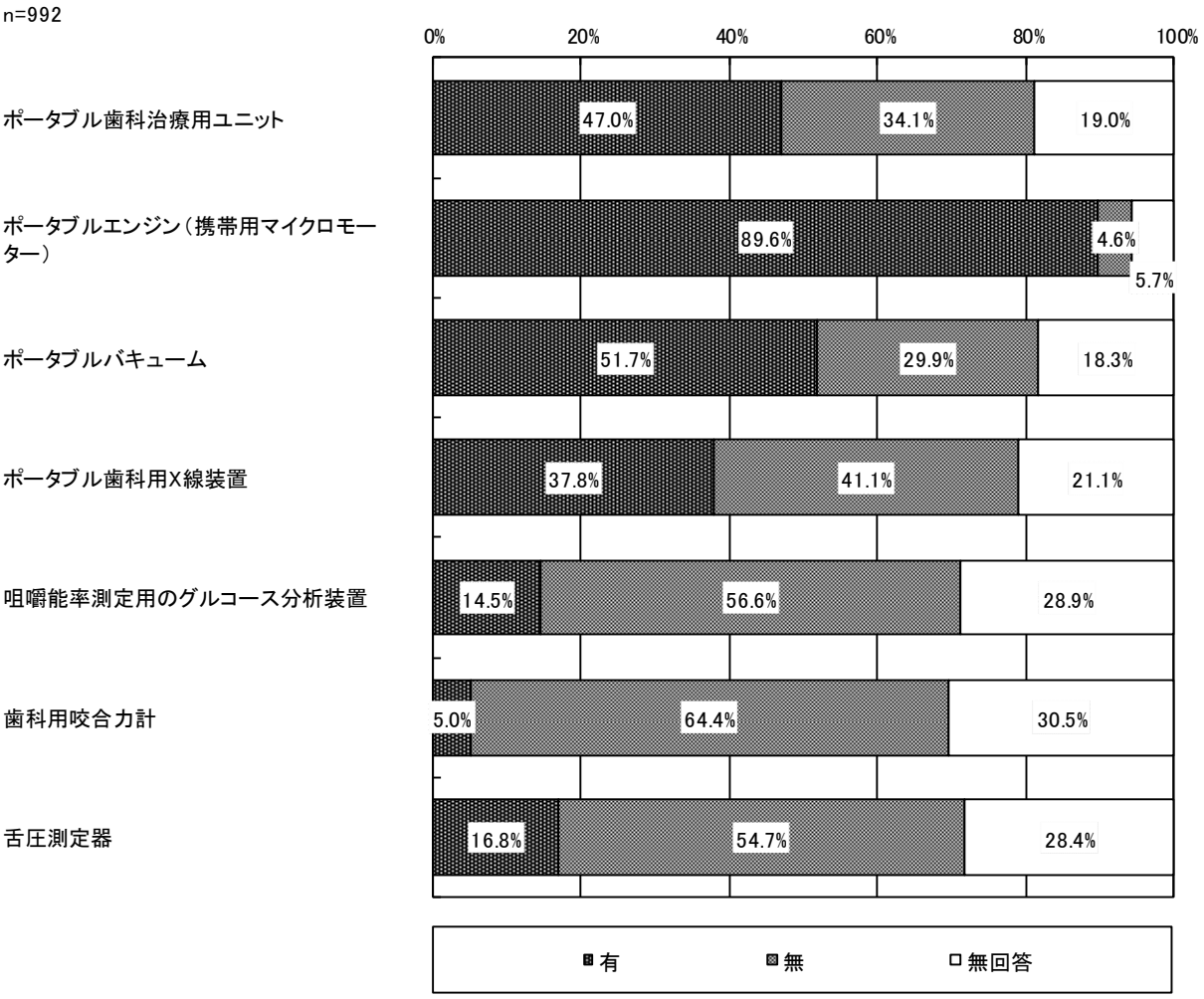
医療機器等の保有台数は次のとおりである。

図表 16　医療機器等の保有台数（歯科ユニット）

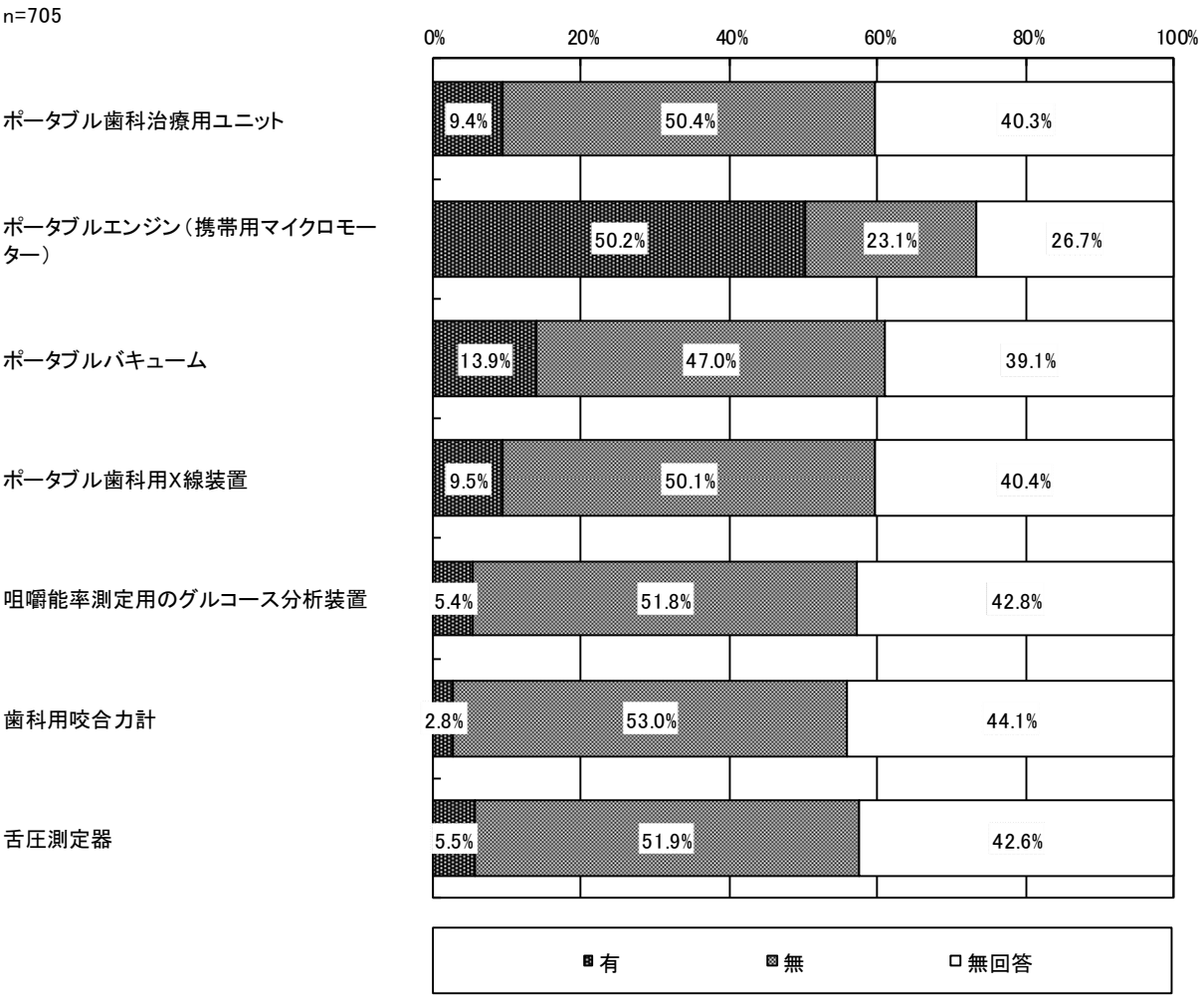
（単位：台）

	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）



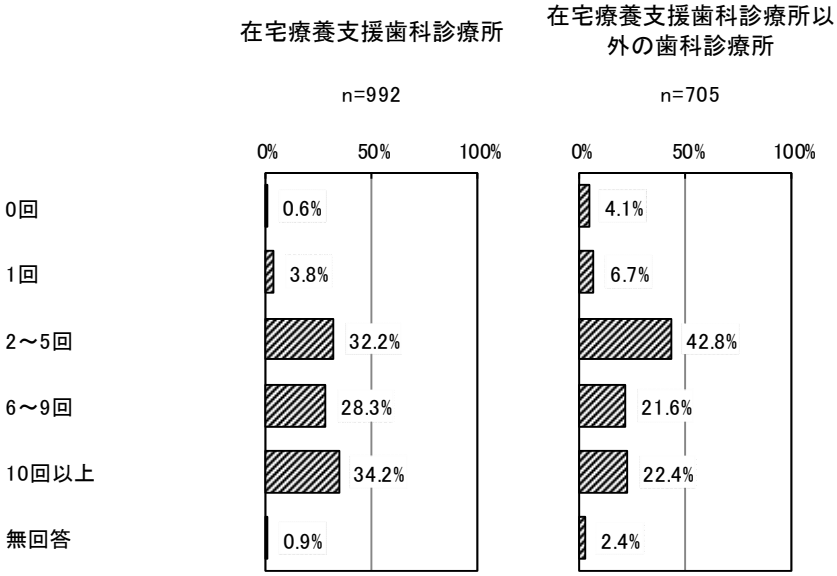
図表 18　医療機器等の保有の有無（歯科ユニット以外、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）



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。

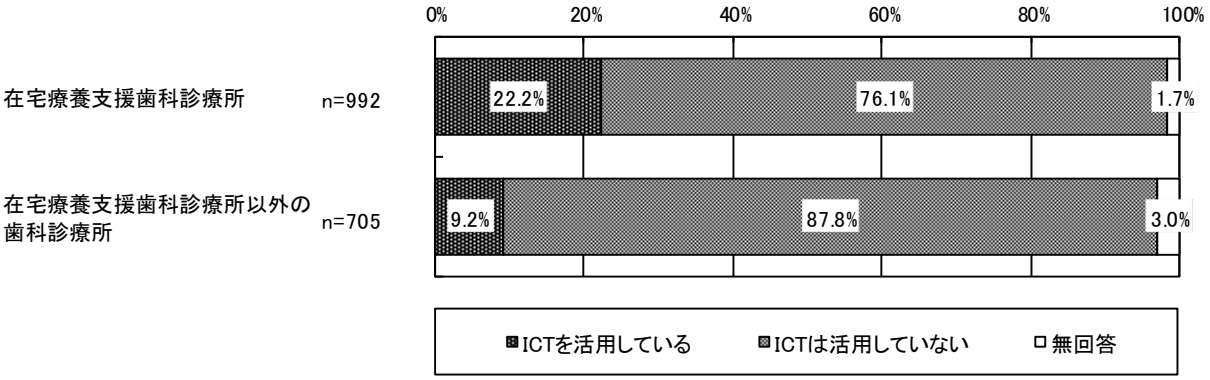
図表 19　1年間の参加回数



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。

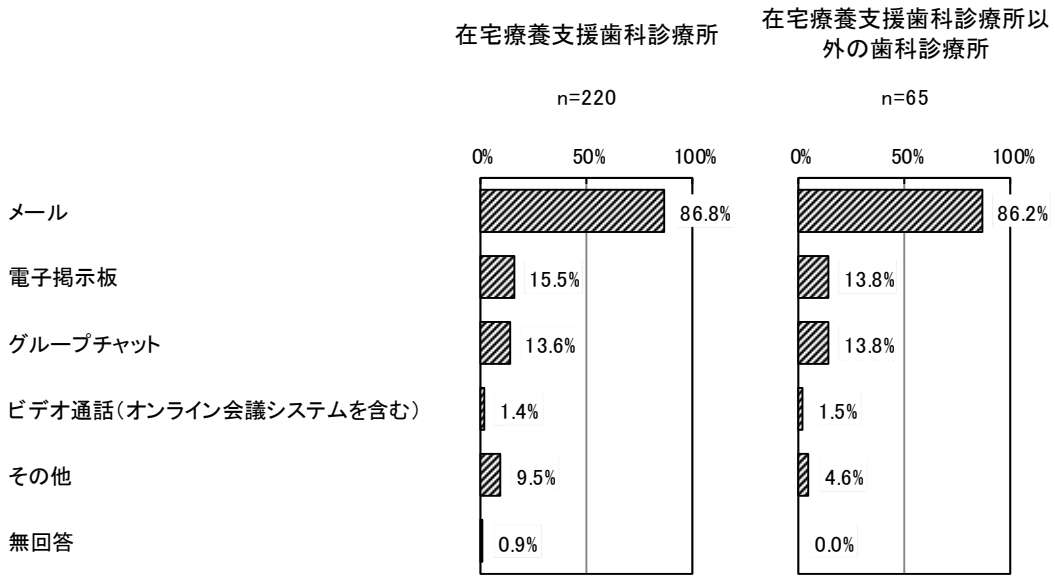
図表 20　ICTの活用状況



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。

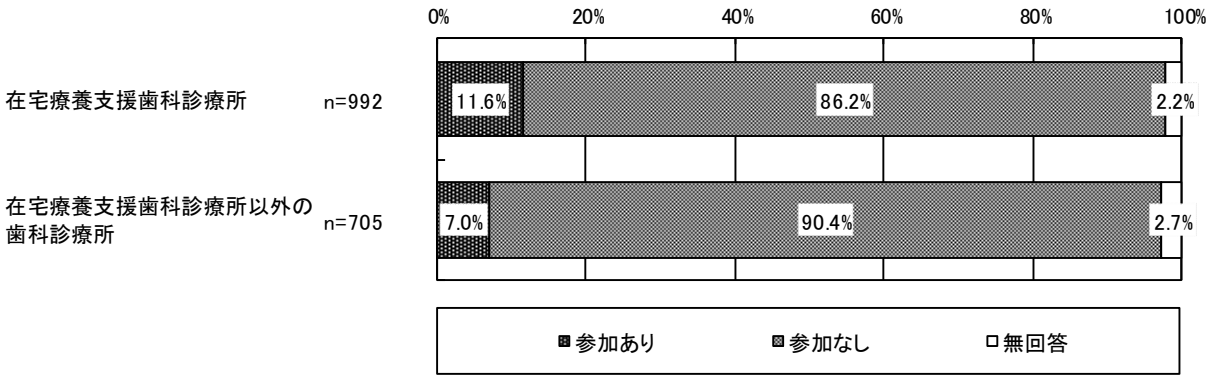
図表 21　⑩「1． ICT を活用している」場合、活用している ICT（複数回答）



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



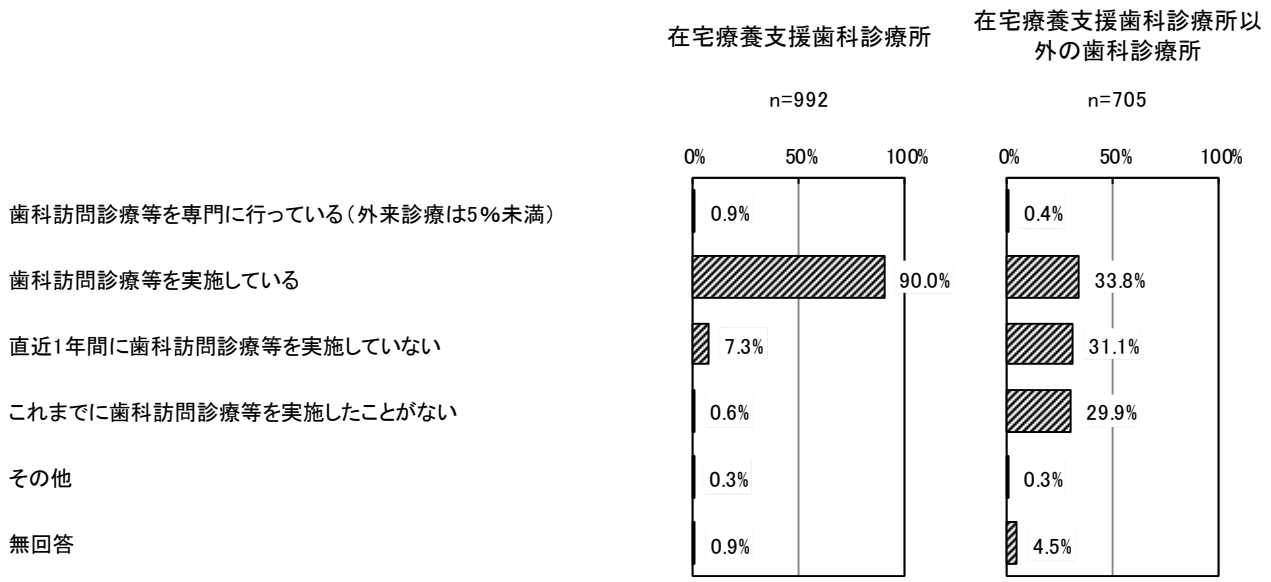
（２） 歯科訪問診療の実施体制および診療患者等について

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

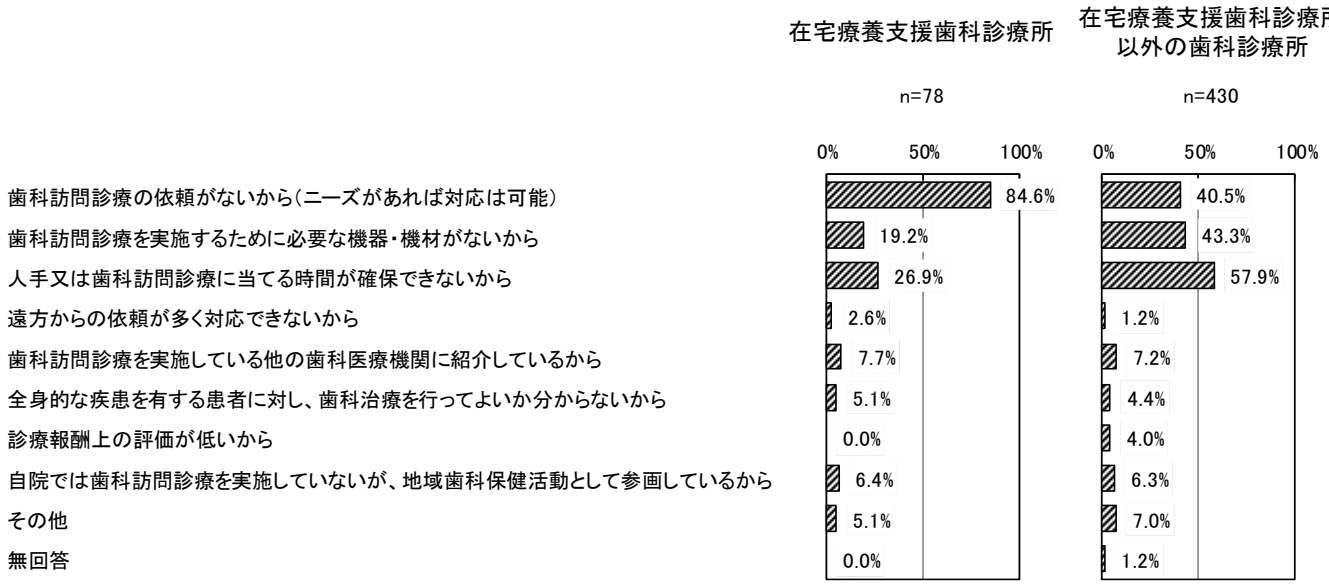


①-1　前問で「直近１年間に歯科訪問診療等を実施していない」又は「これまでに歯科訪問診療等を実施したことがない」と回答した施設における、歯科訪問診療等を実施していない理由

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。

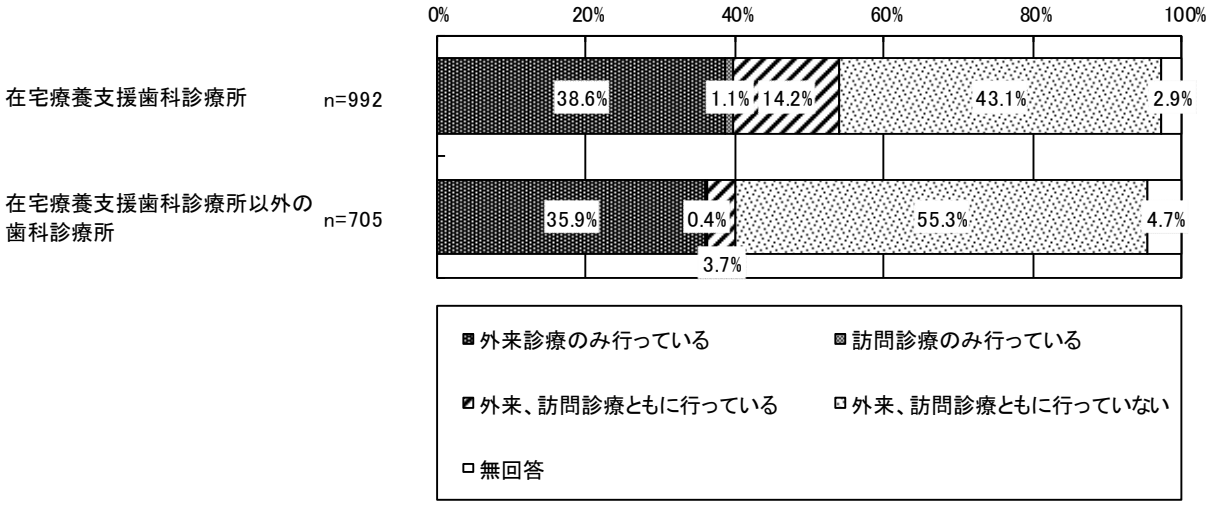
図表 24　歯科訪問診療等を実施していない理由（複数回答）



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。

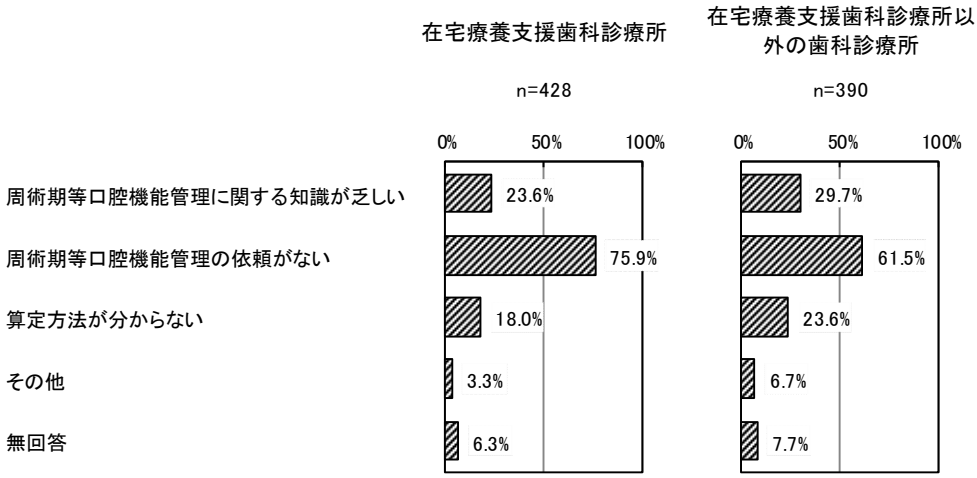
図表 25　周術期等口腔機能管理の実施状況



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

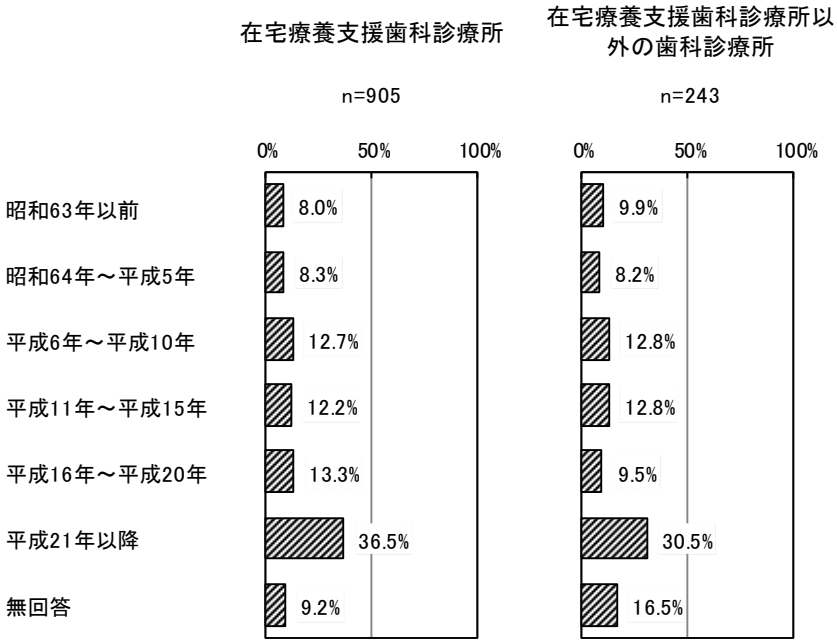


【以下は、歯科訪問診療を実施している施設における回答結果】

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。

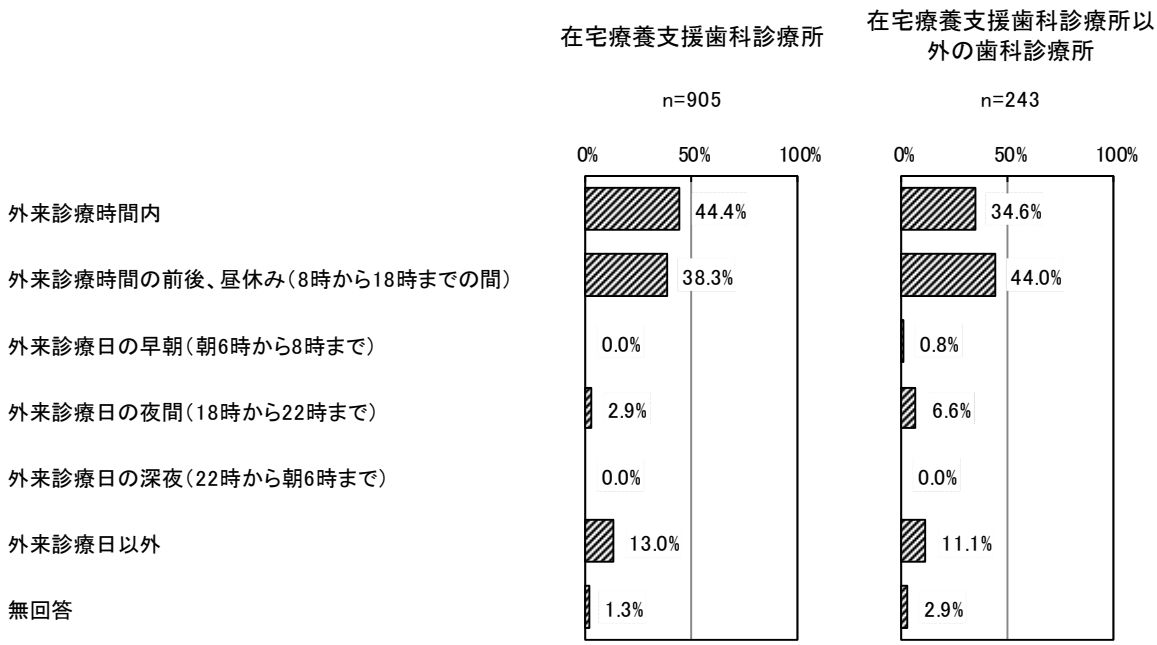
図表 27　歯科訪問診療の開始年月分布



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）

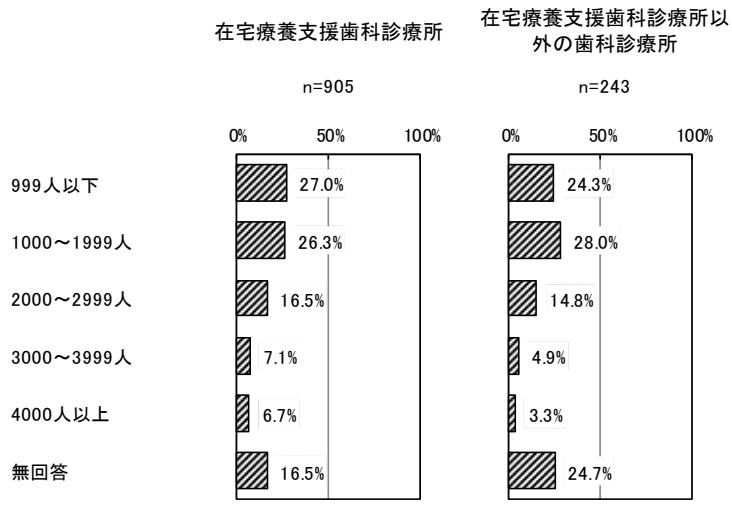
	平成29年7月～9月			平成30年7月～9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科外来患者総数（延べ人数）	1,902.2	1,815.2	1,527.0	1,929.5	1,745.6	1,532.5
歯科外来患者数（実人数）	1,021.1	1,074.4	756.0	1,039.6	1,041.5	779.0

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）

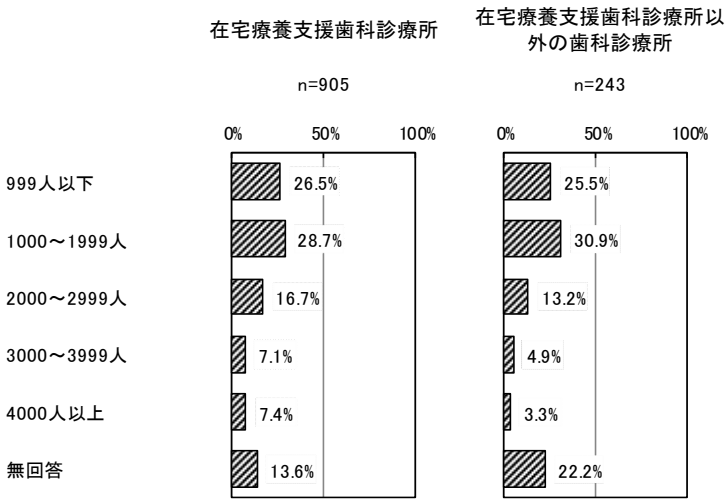
（単位：人）

	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）

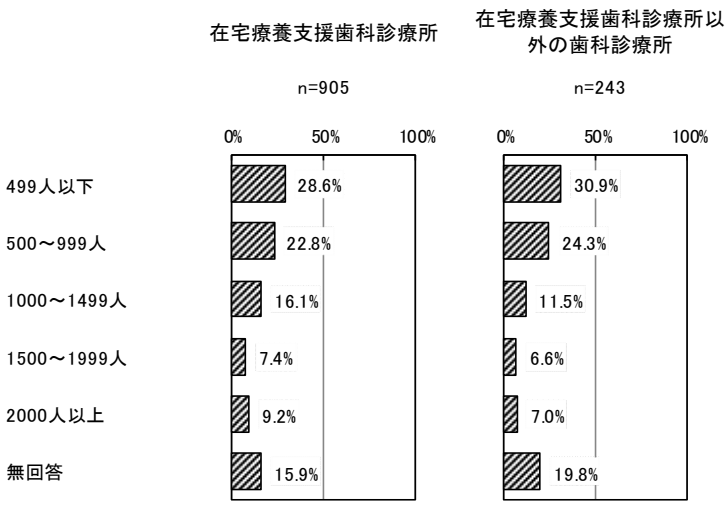


図表 32　歯科外来患者総数別分布（平成 30 年 7 月～9 月）

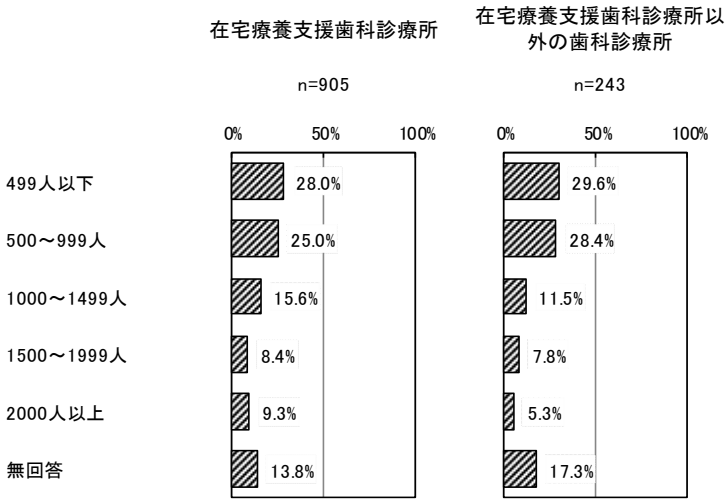


患者実人数の分布をみると、いずれにおいても「499 人以下」が最も多かった。

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の数（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の数（在宅療養支援歯科診療所）

（単位：か所）

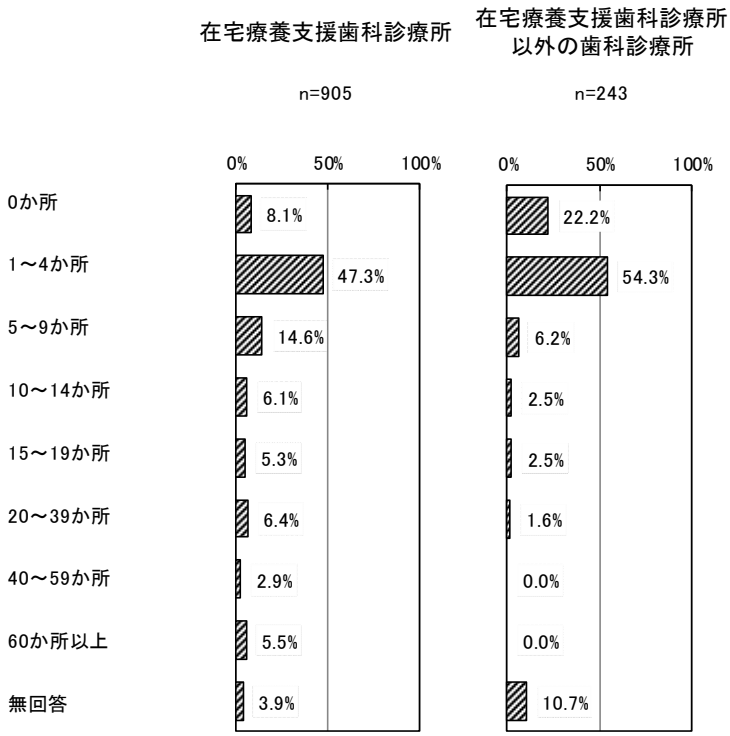
	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数	15.1	39.8	3.0
（うち）自宅	10.5	32.1	2.0
（うち）居住系施設	4.3	11.4	1.0
（うち）介護老人保健施設	1.1	2.6	0.0
（うち）介護老人福祉施設	1.3	3.6	0.0
（うち）病院	1.3	2.9	1.0
（うち）その他	0.4	2.4	0.0

図表 37　歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物の数（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

（単位：か所）

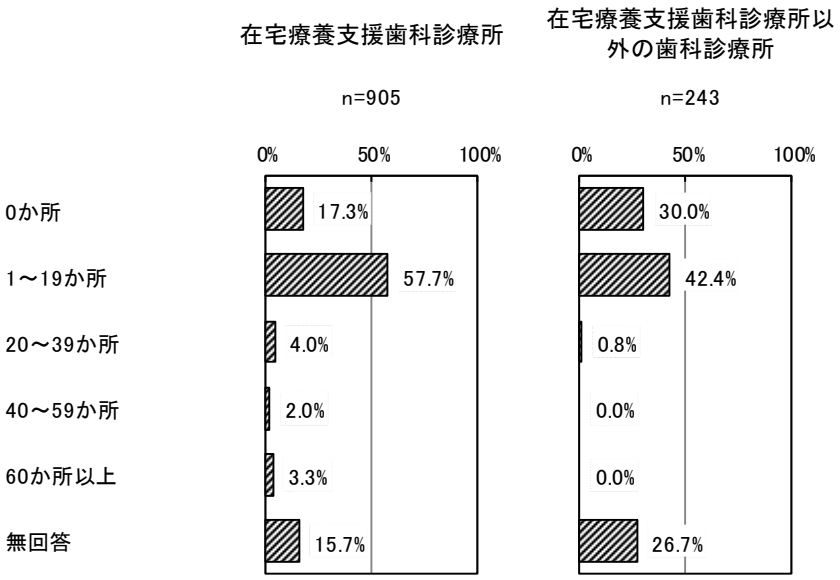
	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数	2.9	4.9	1.0
（うち）自宅	1.9	3.4	1.0
（うち）居住系施設	0.7	1.6	0.0
（うち）介護老人保健施設	0.4	1.2	0.0
（うち）介護老人福祉施設	0.4	0.9	0.0
（うち）病院	0.8	2.4	0.0
（うち）その他	0.1	0.3	0.0

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

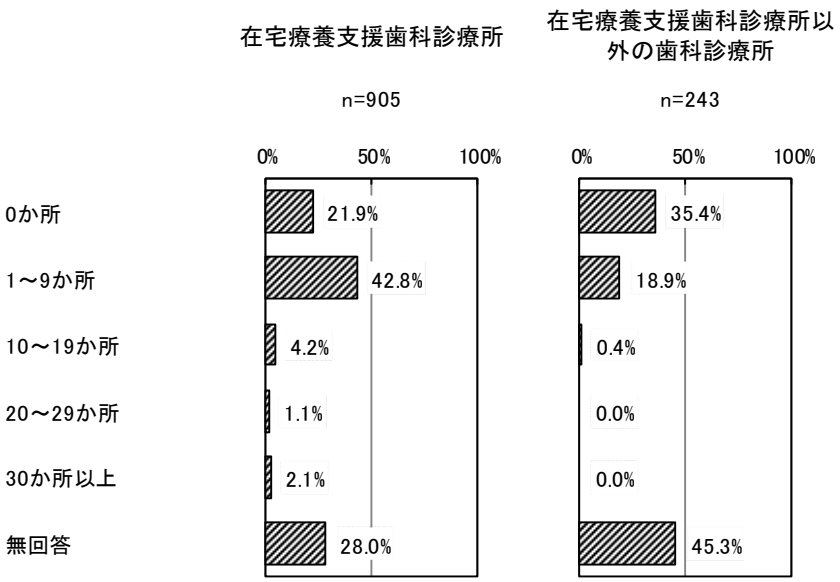


歯科訪問診療で歯科医師が訪問した建物数の種別ごとの分布をみると、自宅は「1～19 か所」がいずれの区分でも最も多く、居宅系施設では在宅療養支援歯科診療所において「1～9 か所」42.8%、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所において「0 か所」35.4%が最も多かった。

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

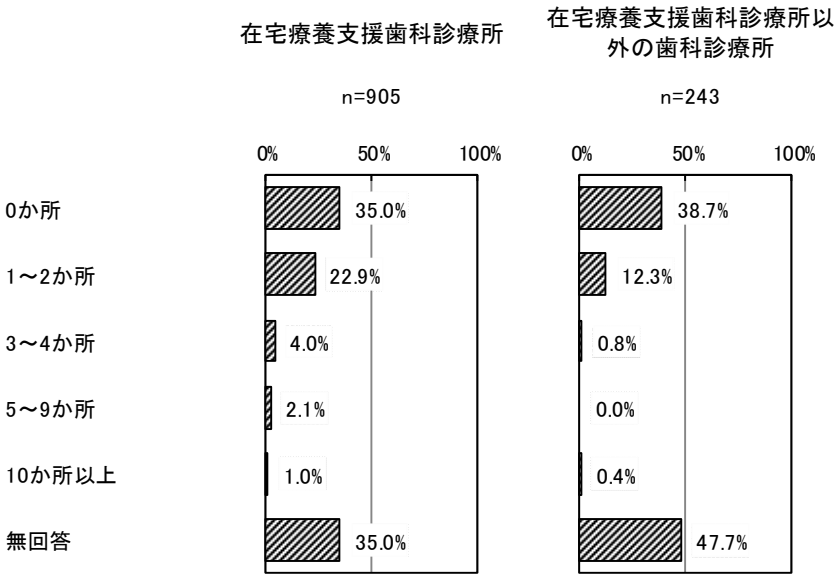


図表 40　歯科訪問診療で歯科医師が訪問した居宅系施設数別分布

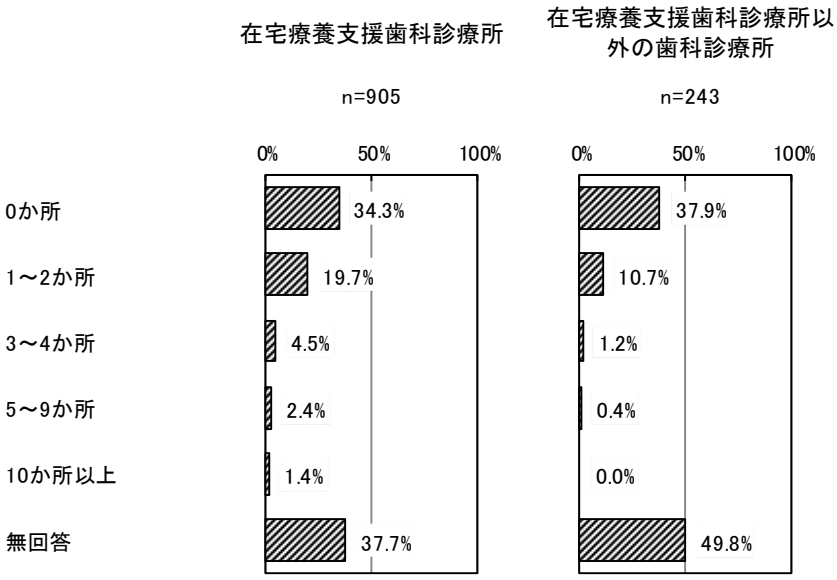


介護老人保健施設、介護老人福祉施設は「0 か所」がいずれの区分の診療所でも最も多かった。

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

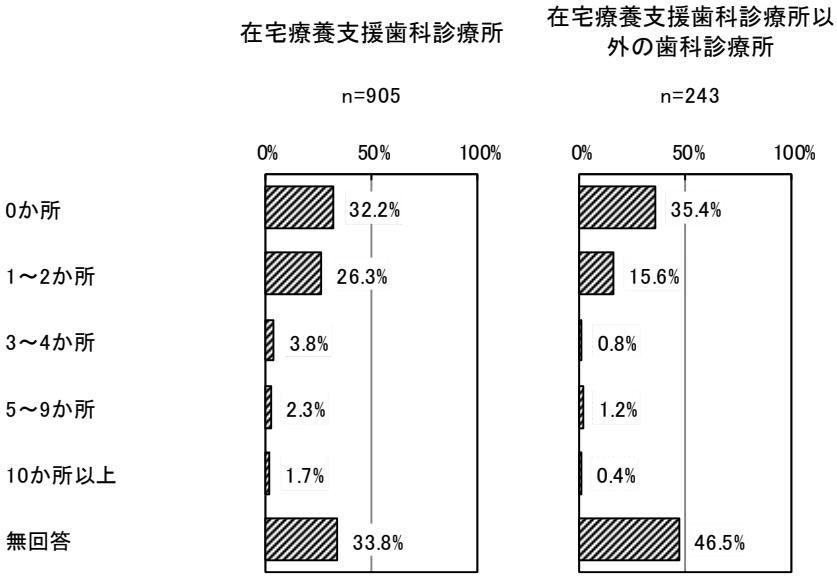


図表 42　歯科訪問診療で歯科医師が訪問した介護老人福祉施設数別分布

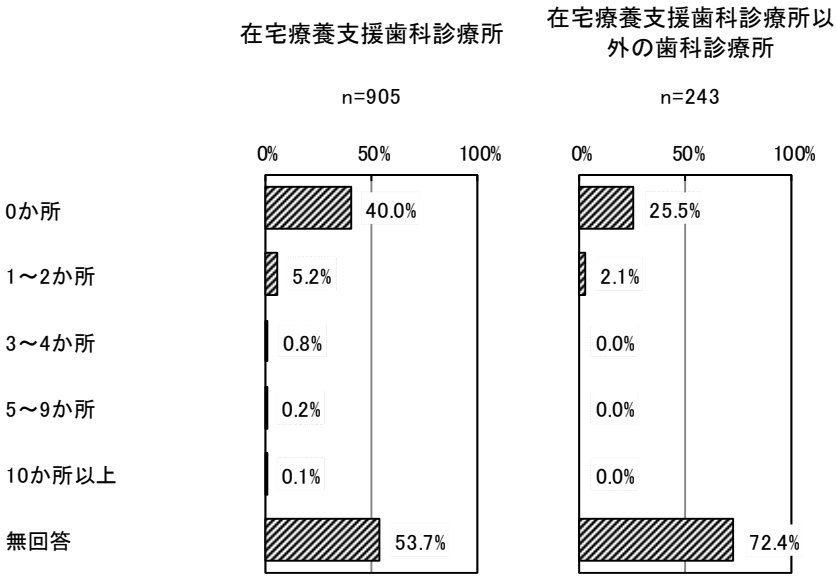


病院、その他の建物は「0 か所」がいずれの区分でも最も多かった。

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の数（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の数（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の数（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	0.00
	上記以外の病院・診療所	0.19	1.24	0.00
（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	0.00
	上記以外の病院・診療所	2.11	10.37	0.00
（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

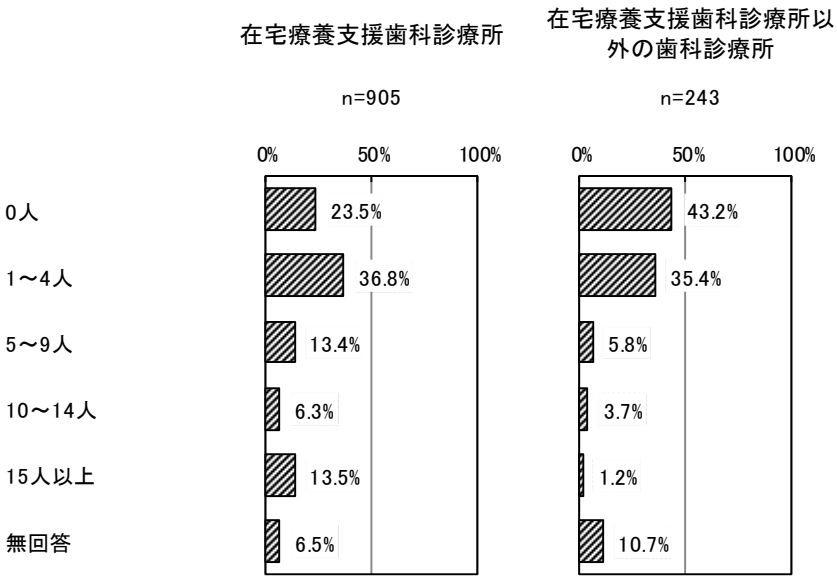
図表 48　新規に歯科訪問診療を実施した患者数（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

（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	0.00
	上記以外の病院・診療所	0.23	1.83	0.00
（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	0.00
	上記以外の病院・診療所	0.88	6.41	0.00
（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。

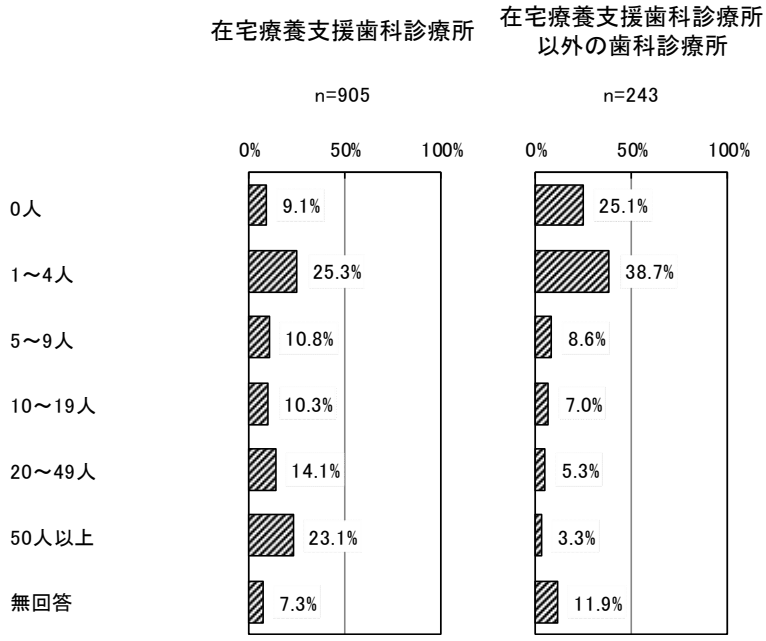
図表 53　歯科訪問診療等を行った患者の実人数、および歯科訪問診療料等の算定回数
（在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所）

		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

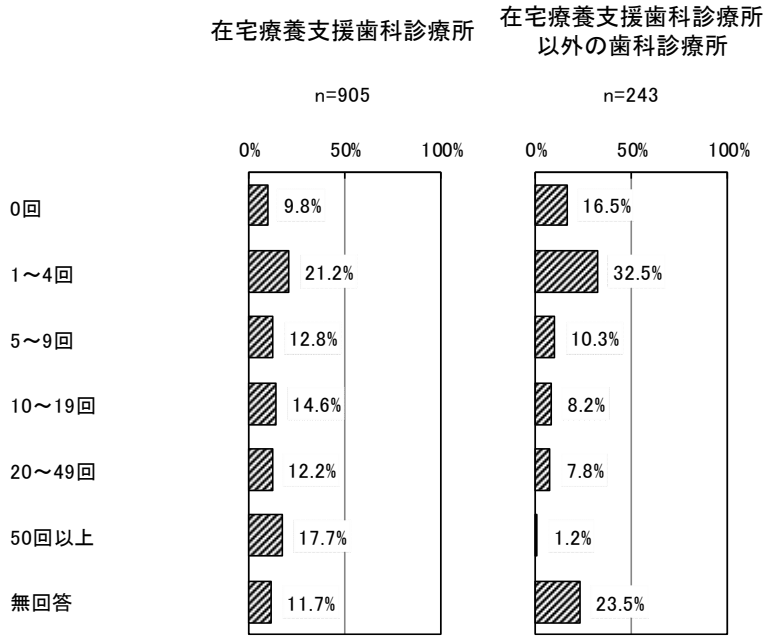
歯科医師が歯科訪問診療を行った患者の実人数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「1～4 人」25.3%が最も多く、次いで「50 人以上」23.1%であった。また、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「1～4 人」38.7%が最も多く、次いで「0 人」25.1%であった。

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）



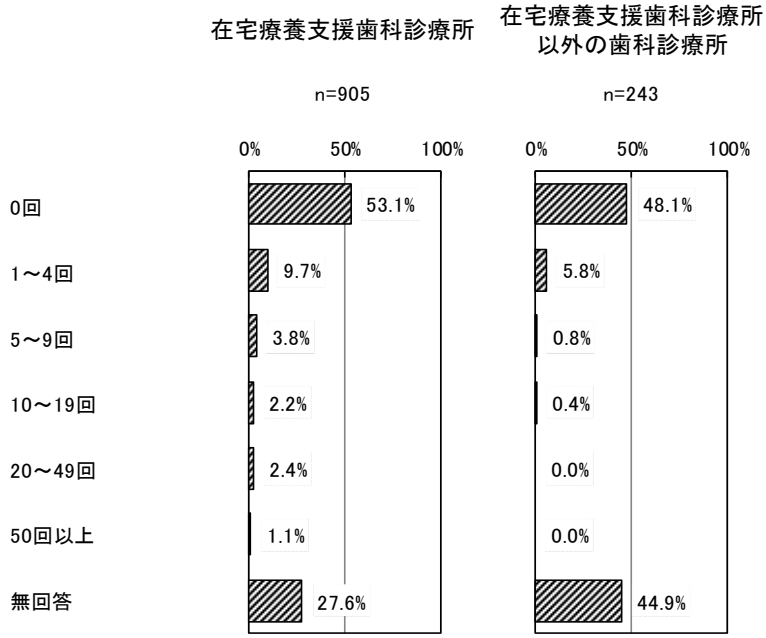
図表 55　歯科訪問診療 1：患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分以上算定回数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）



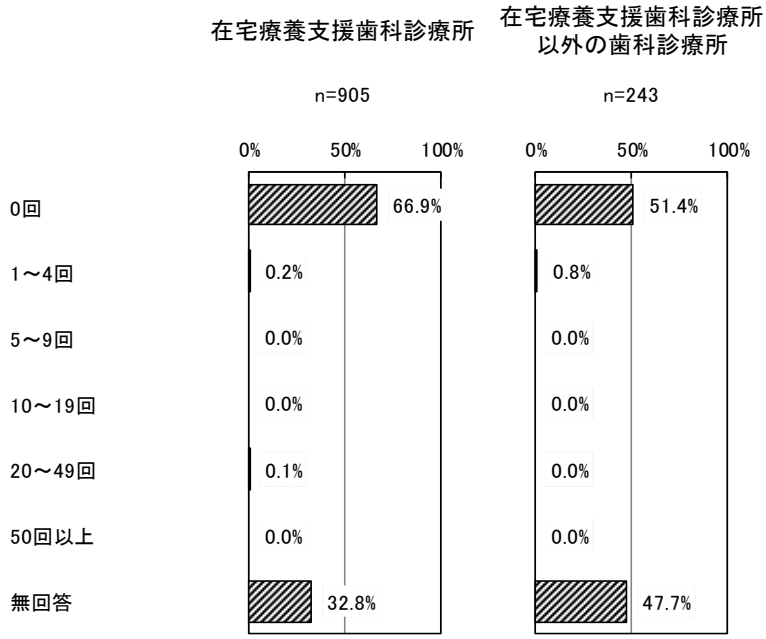
歯科訪問診療１について、患者１人につき診療に要した時間が 20 分未満であった回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれにおいても「0 回」が最も多く、次いで「1～4 回」が多かった。

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）



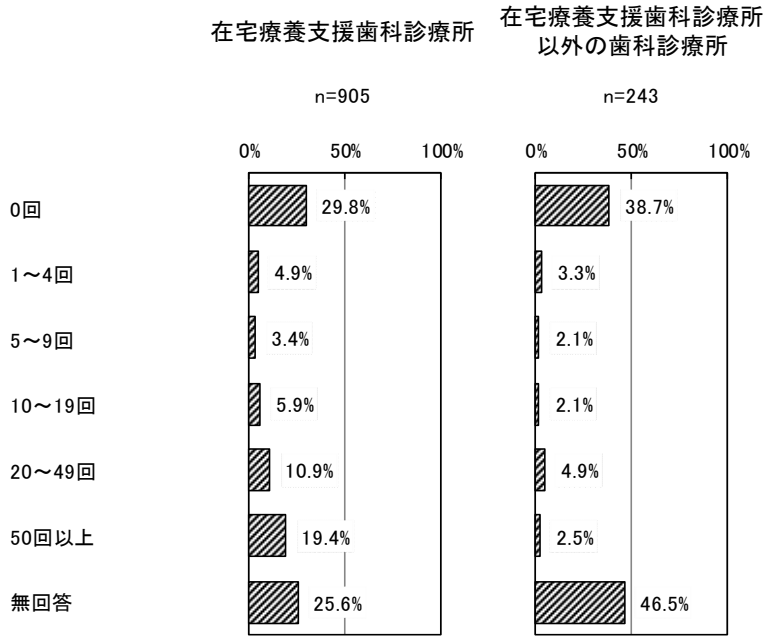
図表 57　歯科訪問診療１：患者１人につき診療に要した時間が 20 分未満のうち、患者の容態や状態によりやむを得ず治療を中止した又は 20 分以上の診療が困難な場合算定回数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）



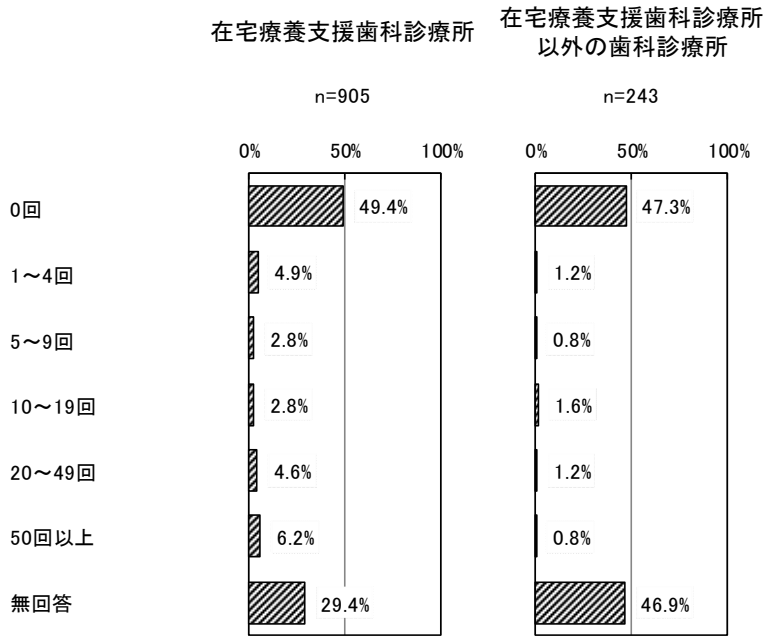
歯科訪問診療２について、患者１人につき診療に要した時間が 20 分以上であった回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「0 回」29.8%が最も多く、次いで「50 回以上」19.4%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「0 回」38.7%が最も多く、次いで「20～49 回」4.9%であった。

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）



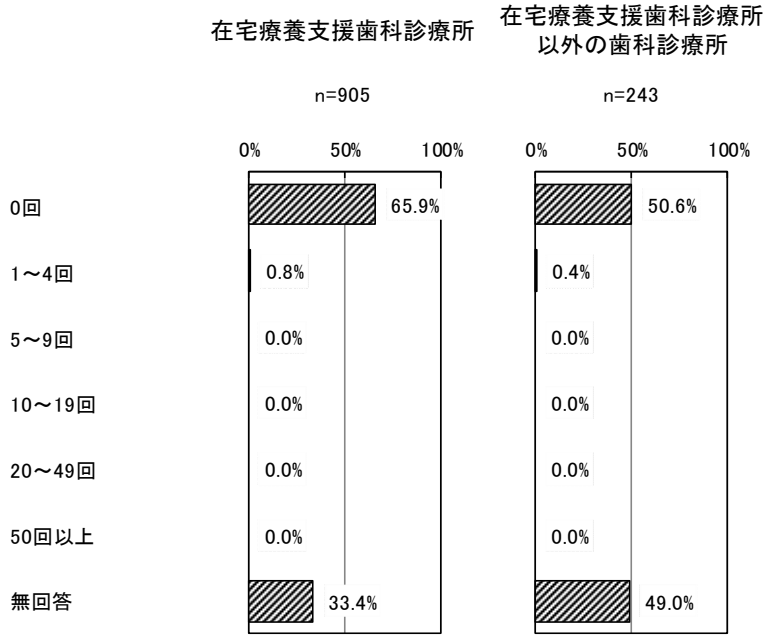
図表 59　歯科訪問診療 2：患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分未満算定回数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）



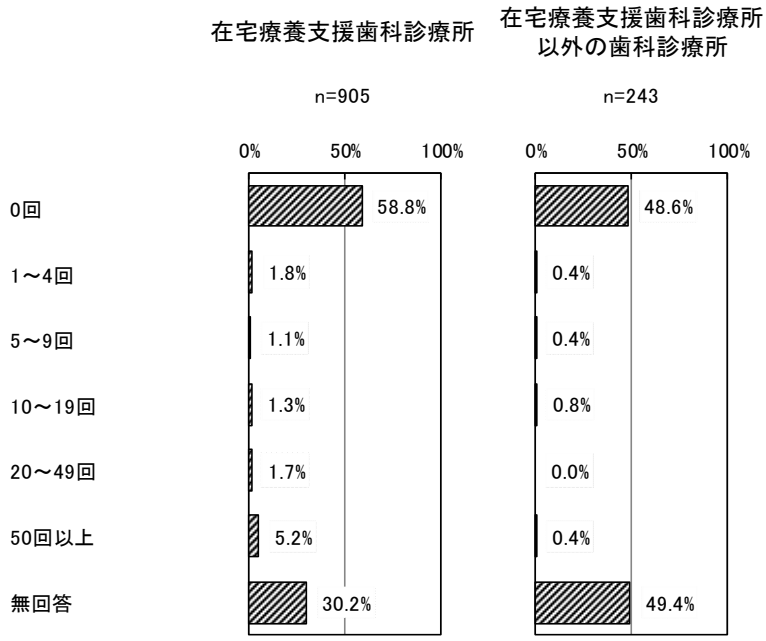
歯科訪問診療２について、診療に要した時間が 20 分未満のうち、患者の容態が急変しやむを得ず治療を中止した場合の回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれにおいても「0 回」が最も多かった。

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）



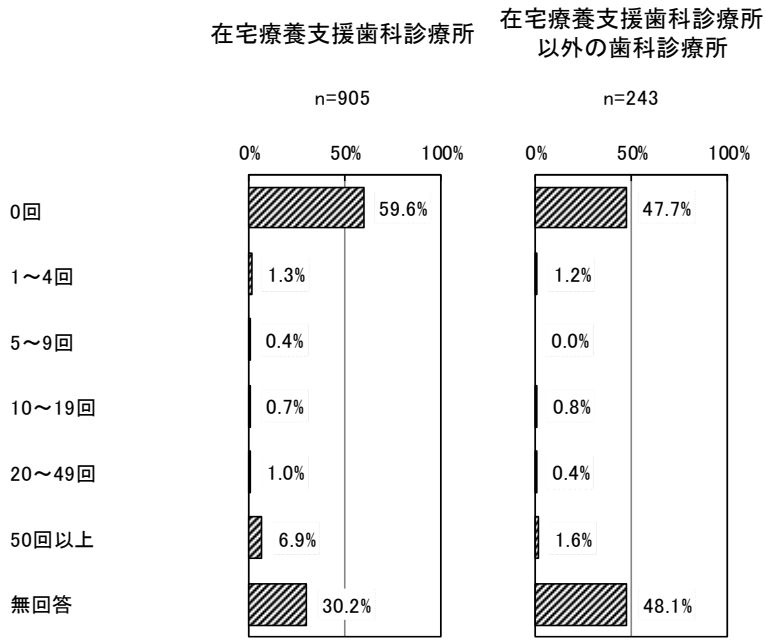
図表 61　歯科訪問診療 3：患者 1 人につき診療に要した時間が 20 分以上算定回数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）



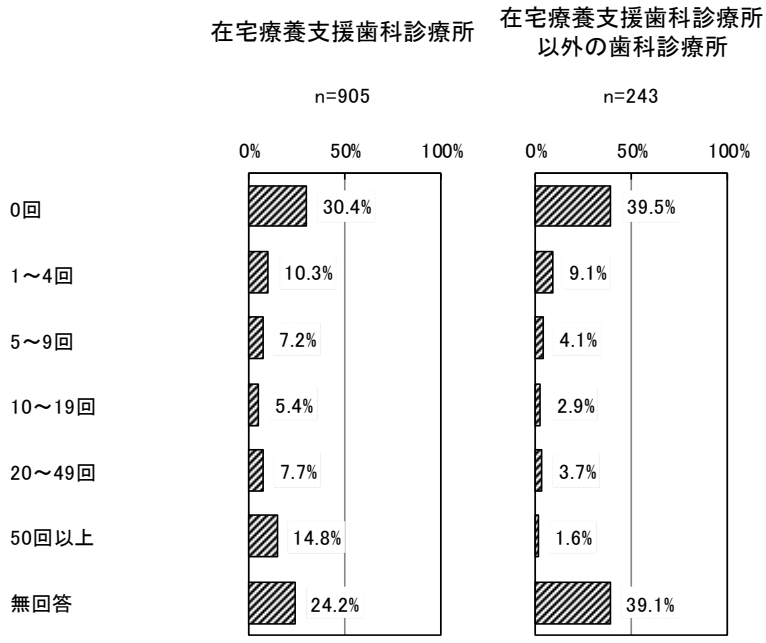
歯科訪問診療３について、患者１人につき診療に要した時間が 20 分未満であった回数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所では「0 回」59.6%が最も多く、次いで「50 回以上」6.9%であった。在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所では「0 回」47.7%が最も多く、次いで「50 回以上」1.6%であった。

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）



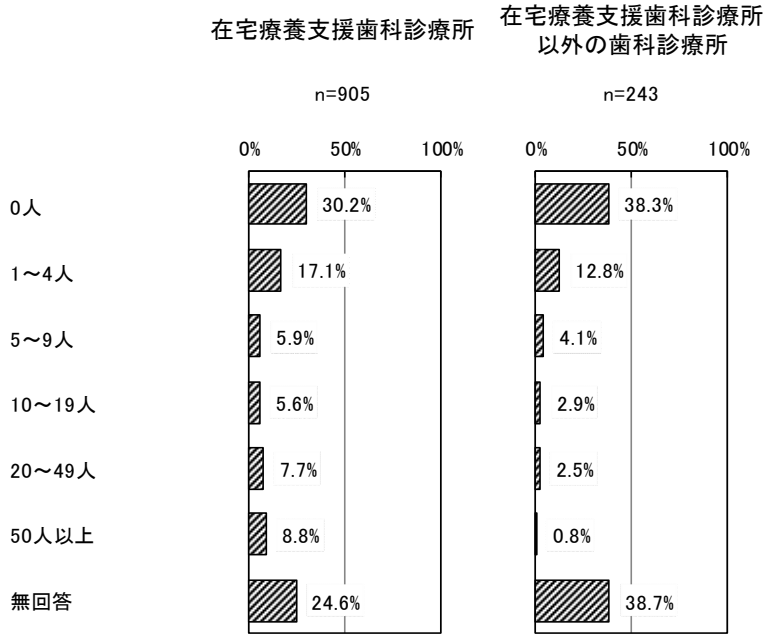
図表 63　介護保険：居宅療養管理指導費（歯科医師）算定回数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）



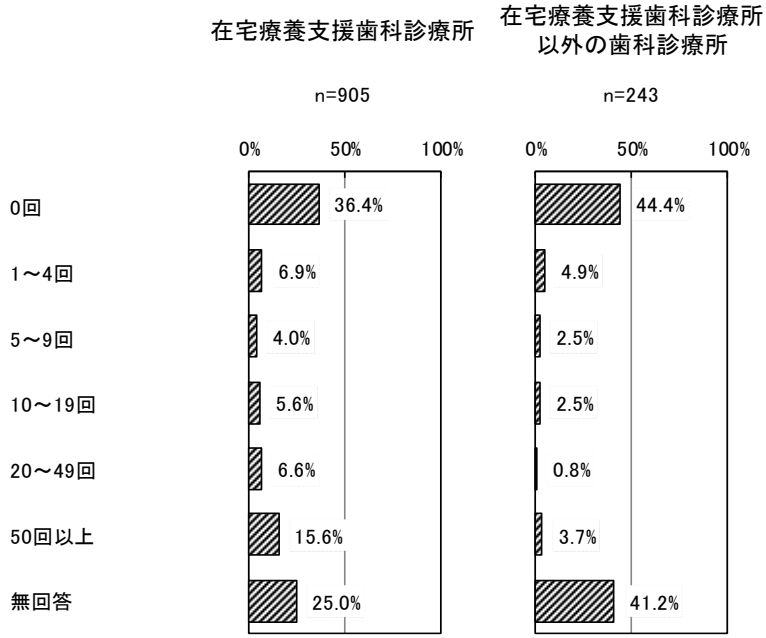
歯科医師が居宅療養管理指導を行った患者の実人数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれについても「0人」が最も多く、次いで「1～4人」が多かった。

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）

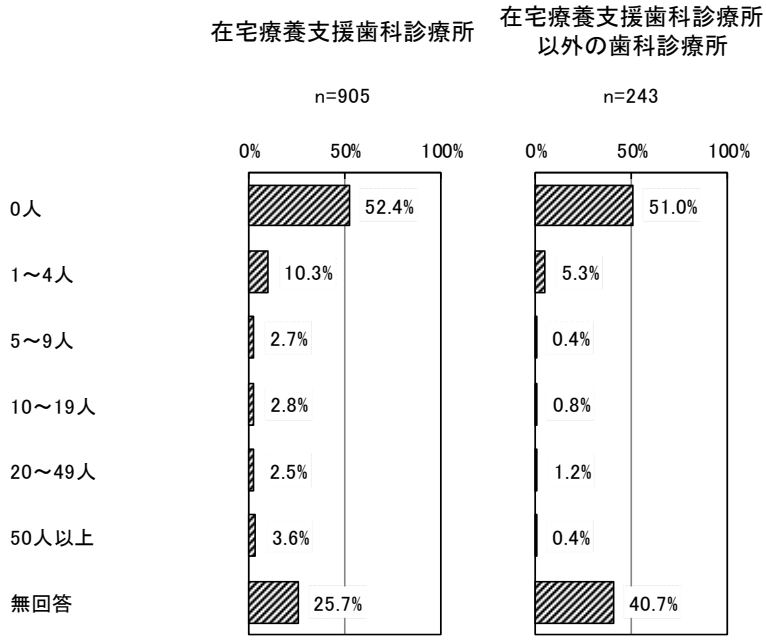


図表 65　介護保険：居宅療養管理指導費（歯科衛生士）算定回数の分布（平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間）



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。

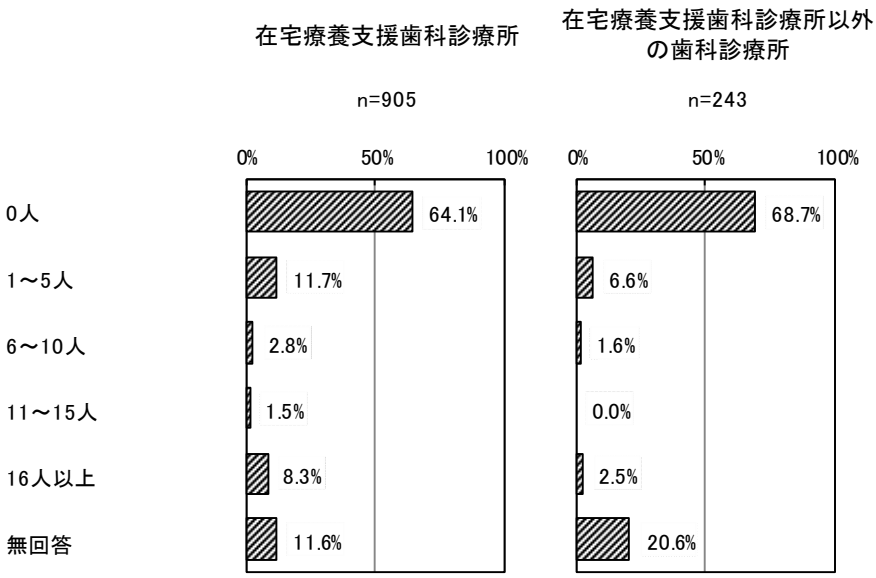
訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数の分布についてみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれについても「0 人」が最も多く、次いで「1～5 人」が多かった。また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所においても、いずれも「0 人」が最も多く、次いで「1～5 人」が多かった。

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）

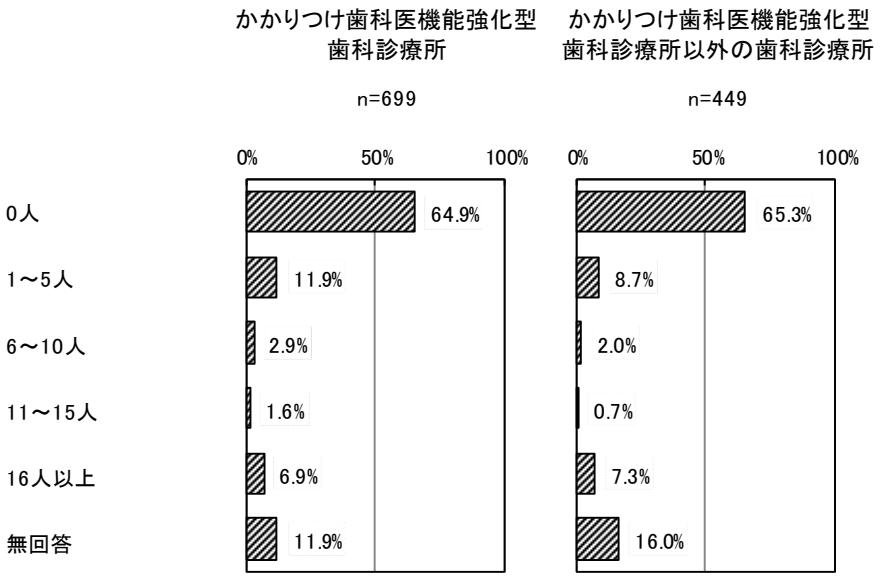


図表 73　訪問歯科衛生指導を行った患者の実人数（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所）

（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。

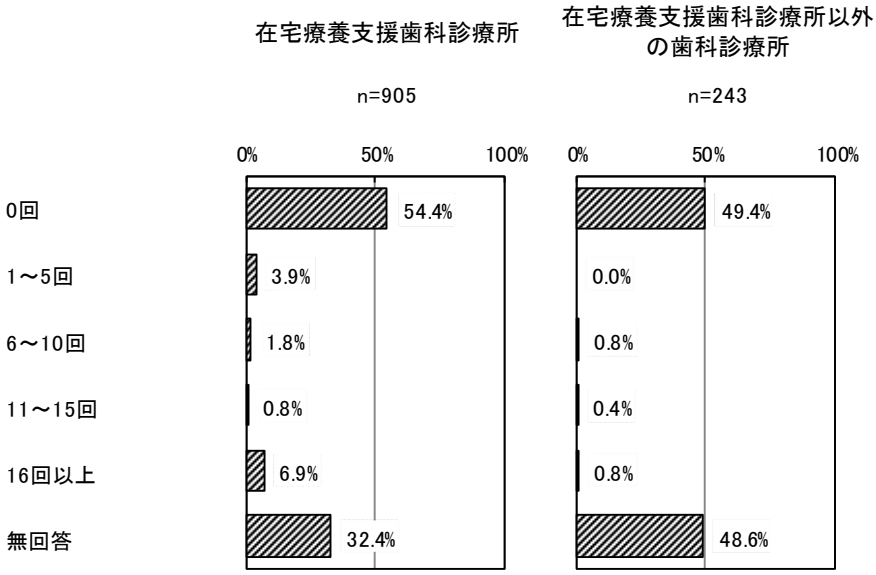
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所については次のとおりである。

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）

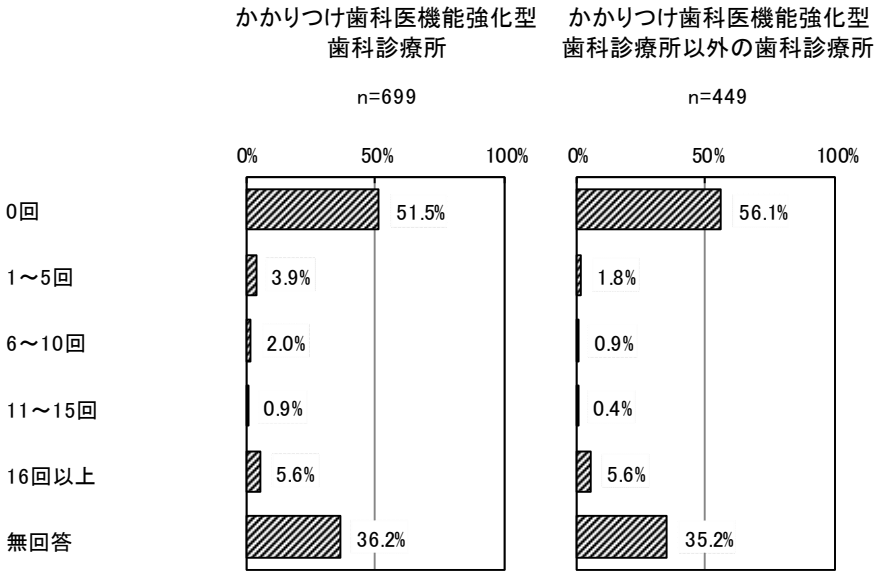


図表 81　在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の算定回数（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所以外の歯科診療所）

（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）

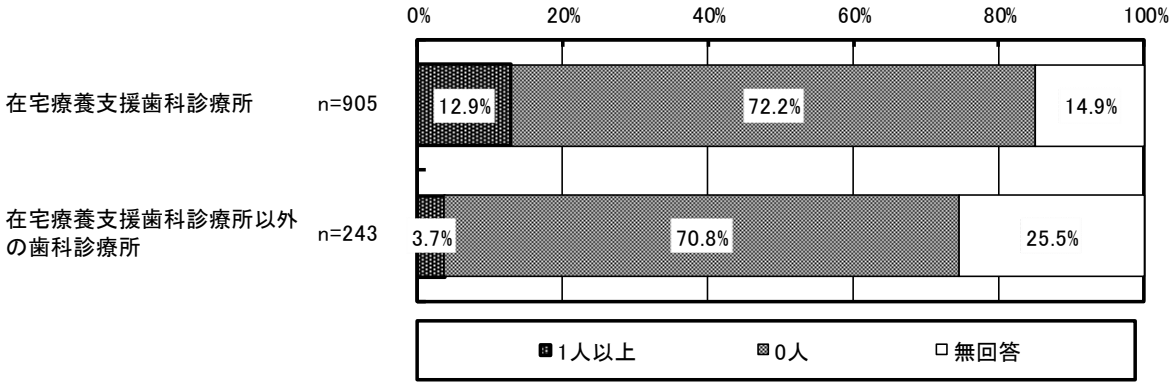
平成 30 年 7 月～9 月の 3 ヶ月間における、「口腔機能低下症と診断した患者数（実人数）」の平均値は、在宅療養支援歯科診療所で 3.4 人、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所で 0.3 人であった。また、患者数の分布をみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれについても「0 人」が最も多かった。

図表 91　口腔機能低下症と診断した患者数

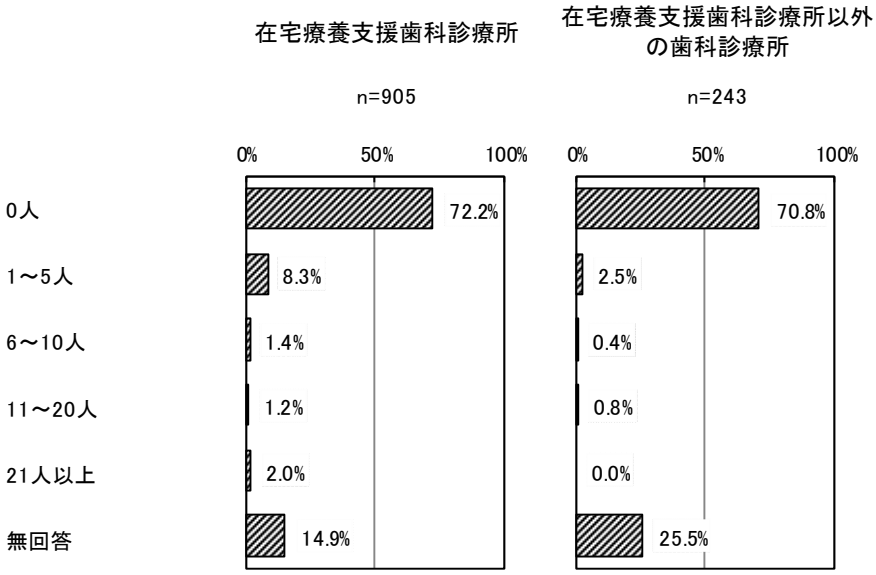
（単位：人）

	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。

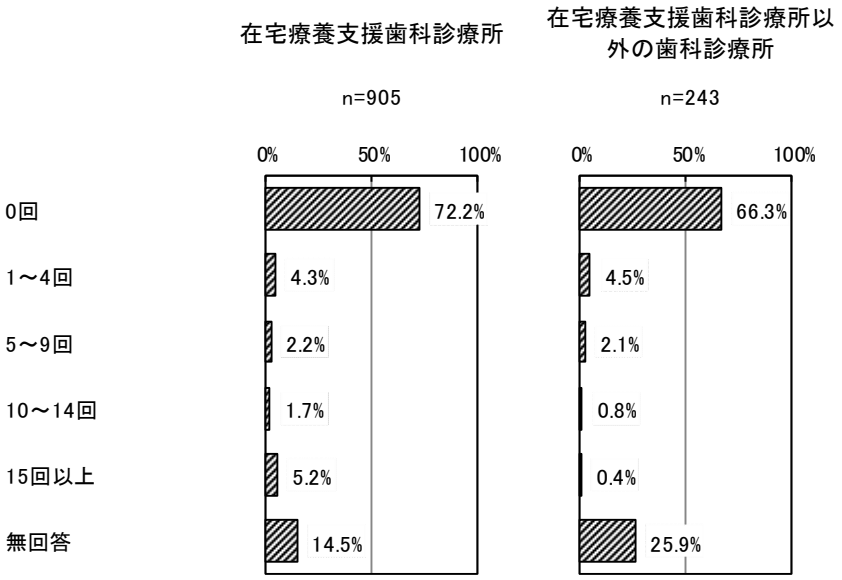
算定回数の分布をみると、在宅療養支援歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所以外の歯科診療所のいずれについても「0 回」が最も多かった。

図表 94 在宅患者歯科治療時医療管理料の算定回数

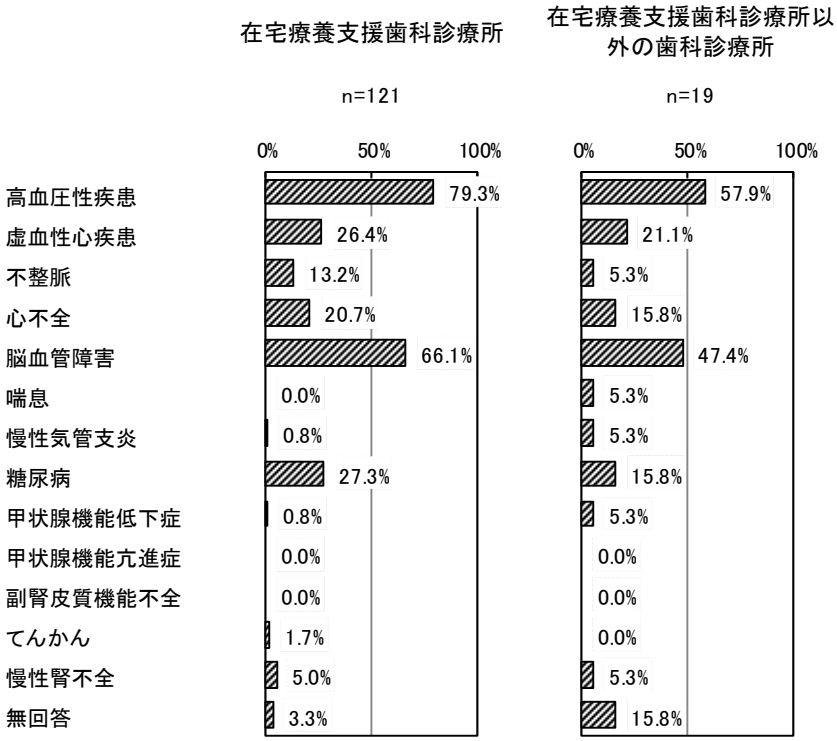
（単位：回）

	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



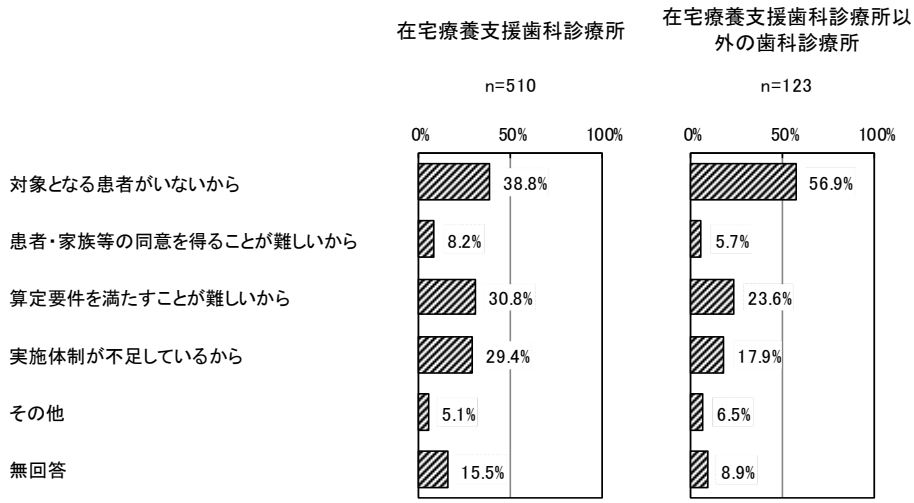
図表 96　在宅患者歯科治療時医療管理料の算定患者に該当する疾患（多いもの３つまで）



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「対象となる患者がいないから」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「対象となる患者がいないから」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。

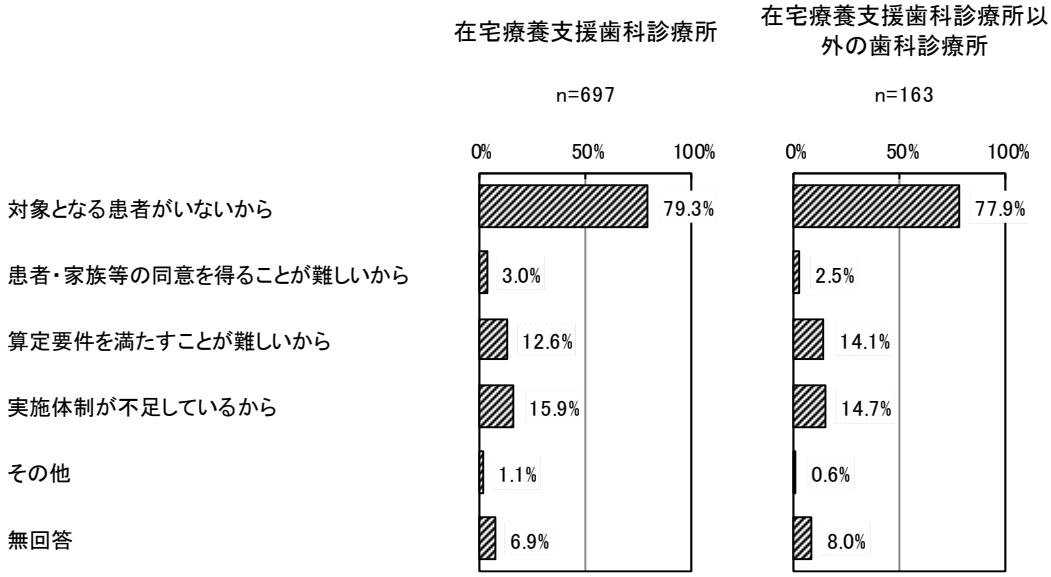
図表 97　在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定を行っていない理由（複数回答）



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「対象となる患者がいないから」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「対象となる患者がいないから」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

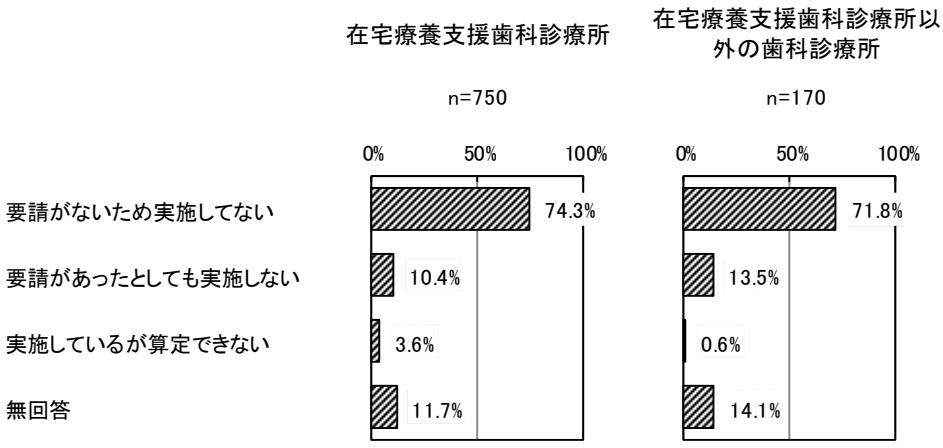
（単位：回）

	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

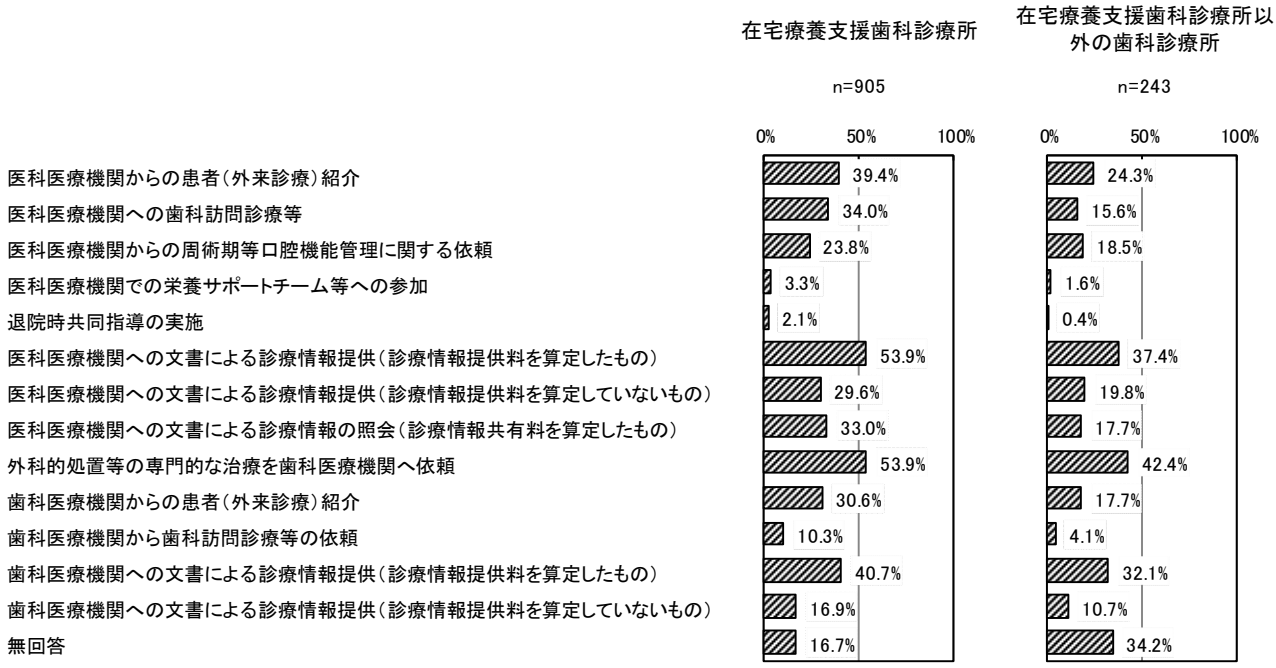


⑬ 医科医療機関･歯科医療機関との患者紹介や情報提供･共有等の状況（平成 30 年 7 月～9 月）

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）

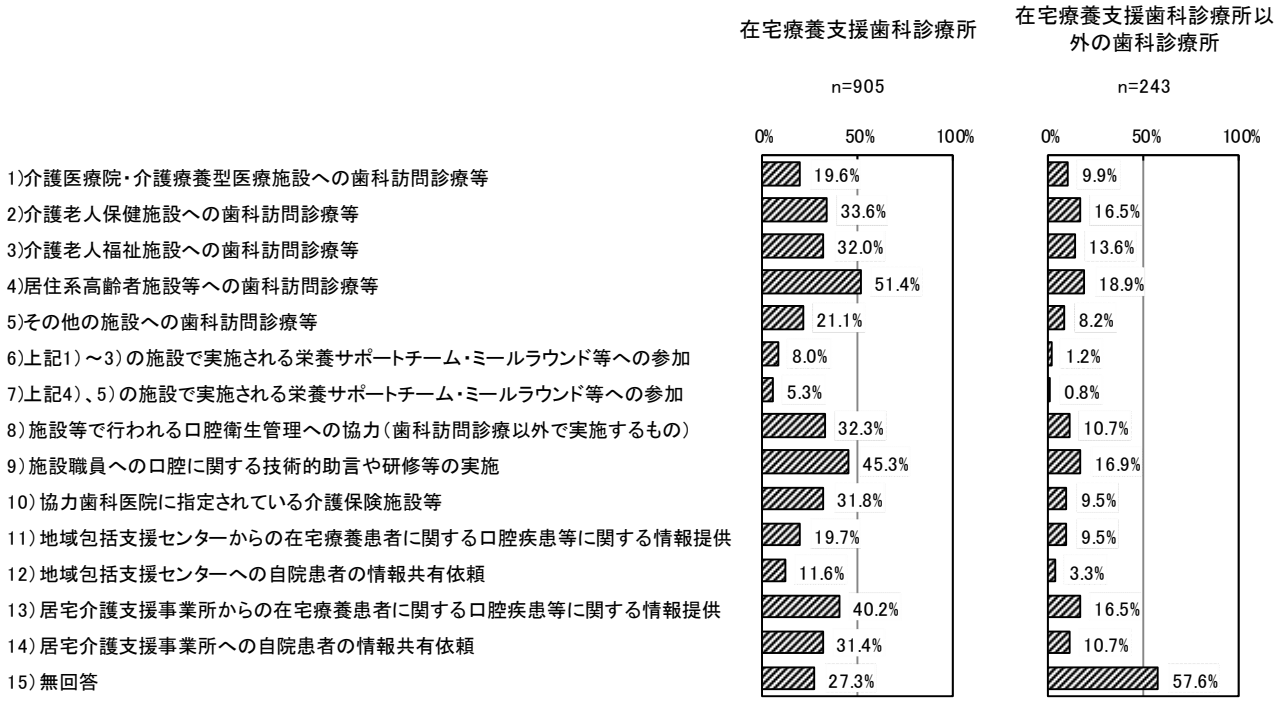


⑭ 介護保険施設等との連携状況（平成 30 年 7 月～9 月）

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）

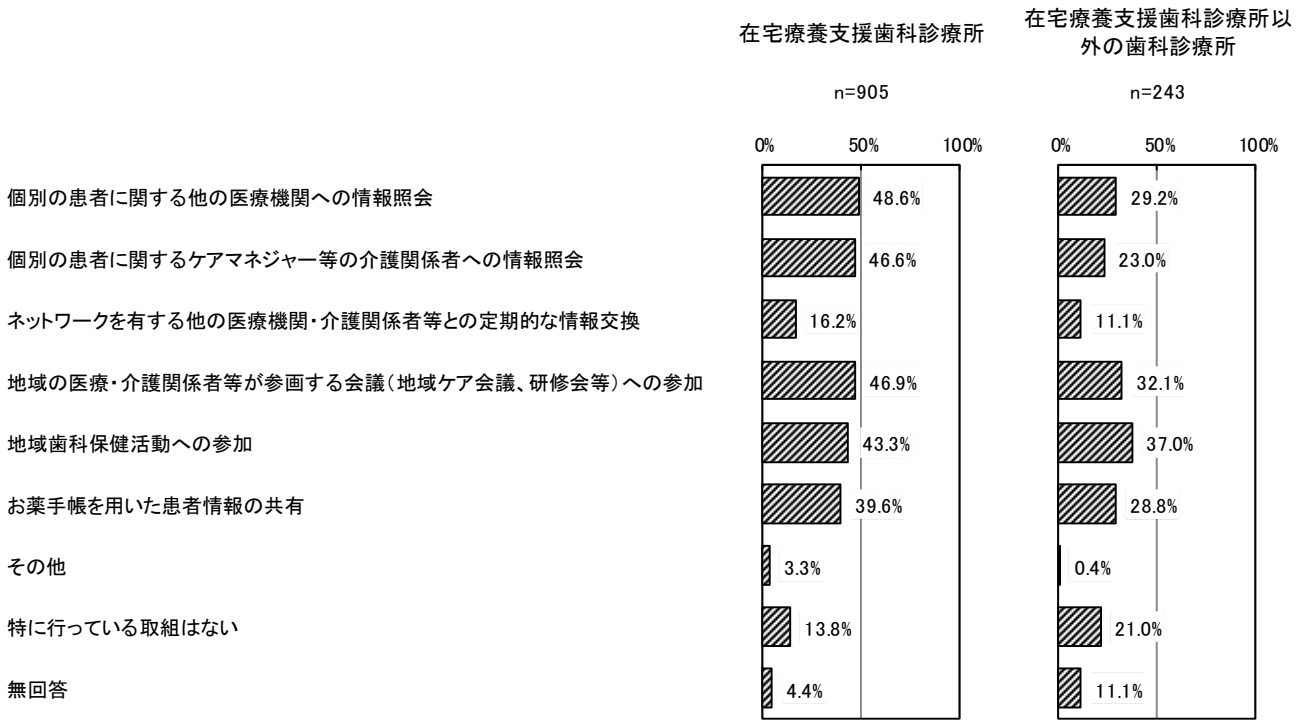


⑮ 地域における在宅医療･介護を推進するために取り組んでいる内容

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）

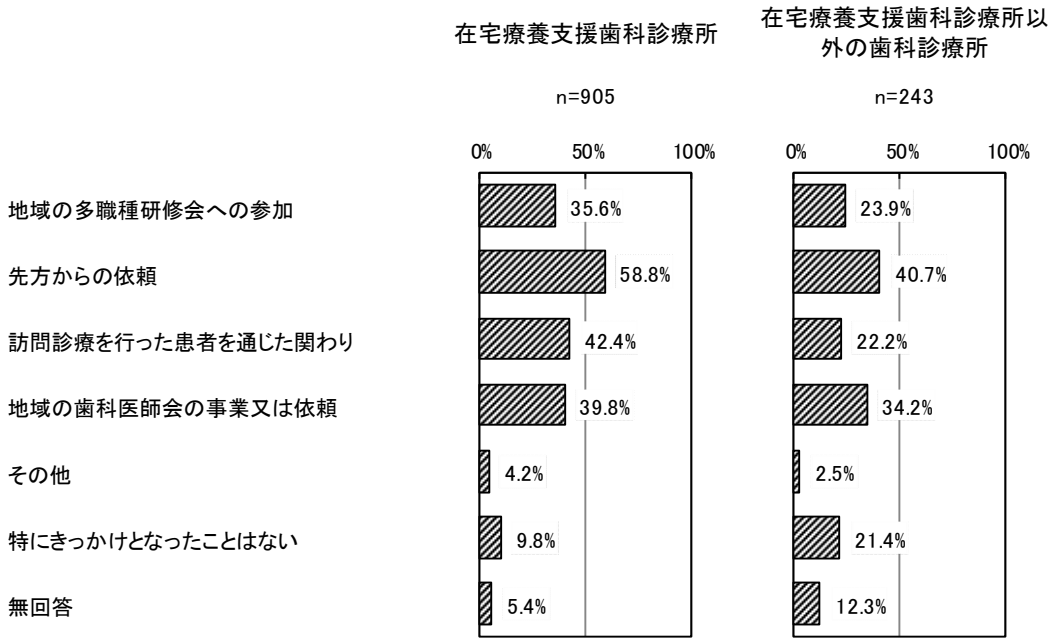


⑯ 地域の医療機関、介護施設、居宅介護支援事業所等との連携を行うきっかけ

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

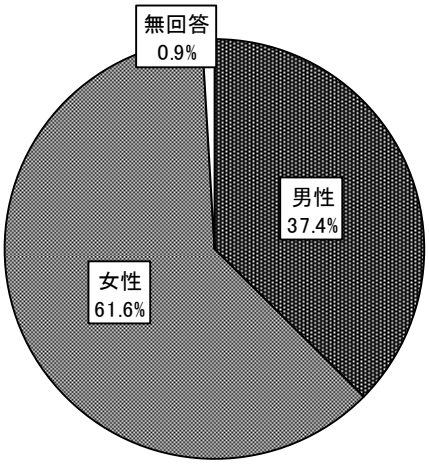
調査対象：平成 30 年７月１日～９月 30 日の間に歯科訪問診療を実施した患者のうち、最初に訪問した患者と、最後に訪問した患者
回 答 数：患者 1,793 人分
回 答 者：各医療機関の調査回答者

（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）



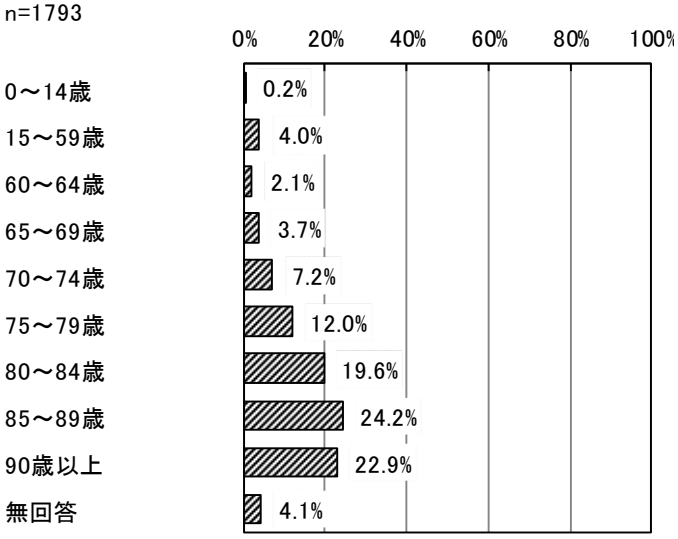
② 患者の年齢

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）

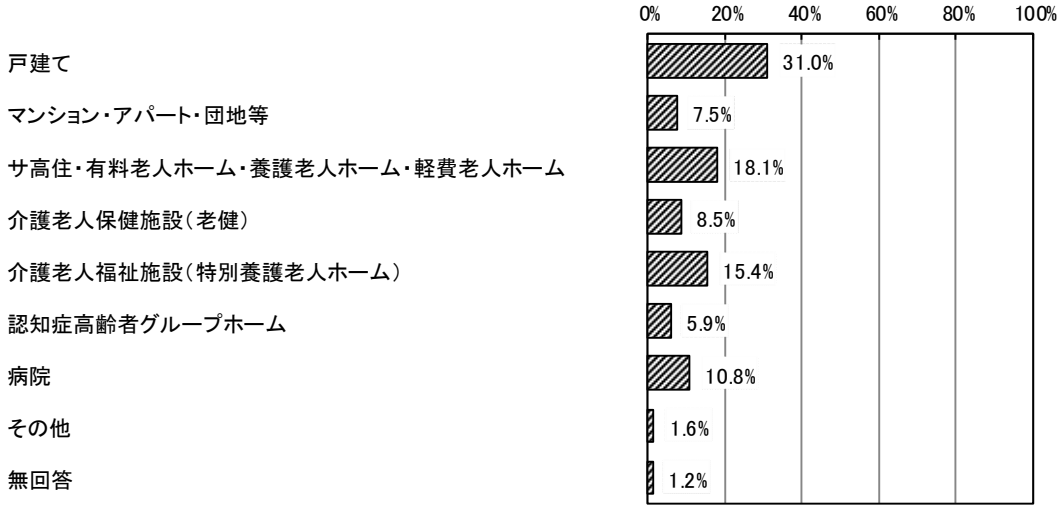
	平均値	標準偏差	中央値
患者の年齢	82.0	11.8	84.0



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）

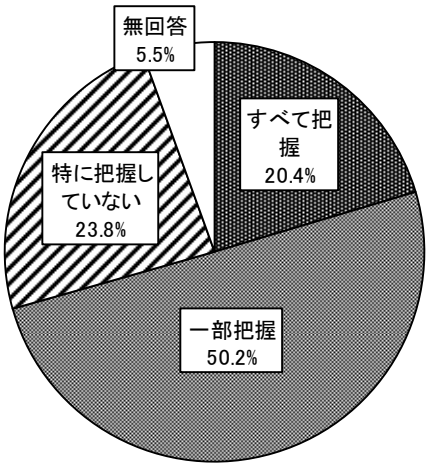
（単位：人）

	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。

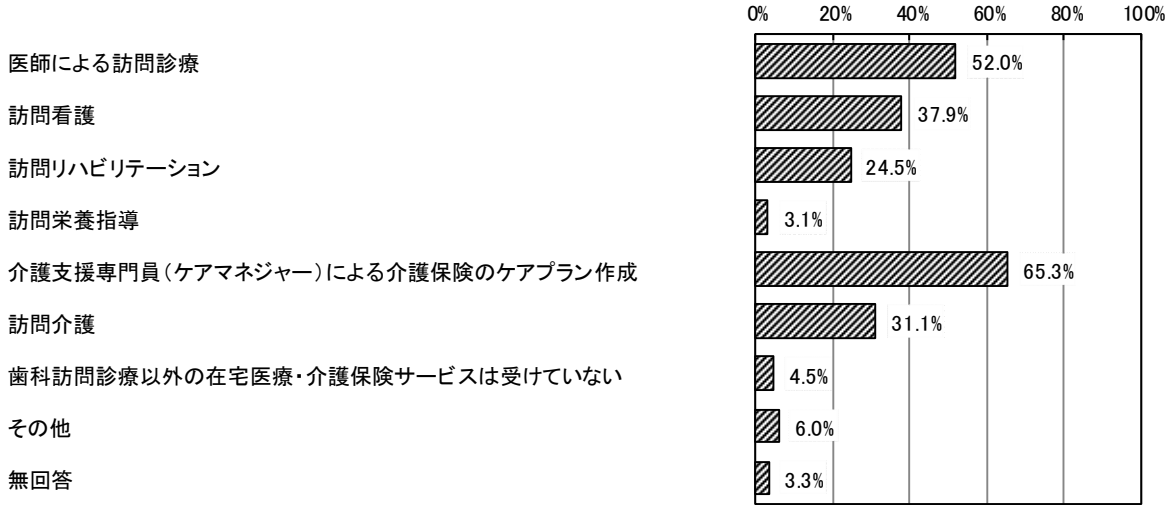
図表 109 在宅医療・介護サービスの把握状況（n=1015）



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。

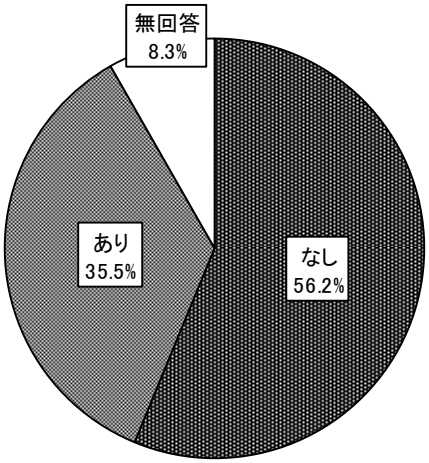
図表 110 在宅医療・介護サービスの内容（複数回答、n=717）



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。

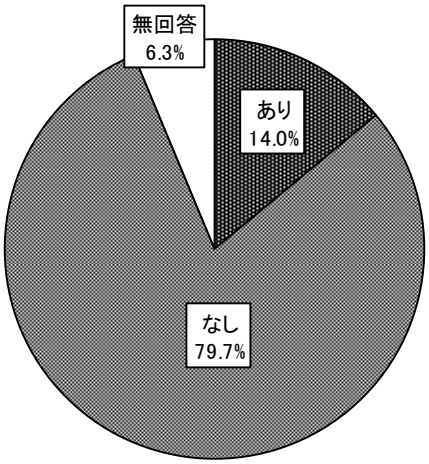
図表 111 同居家族の有無（n=1793）



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。

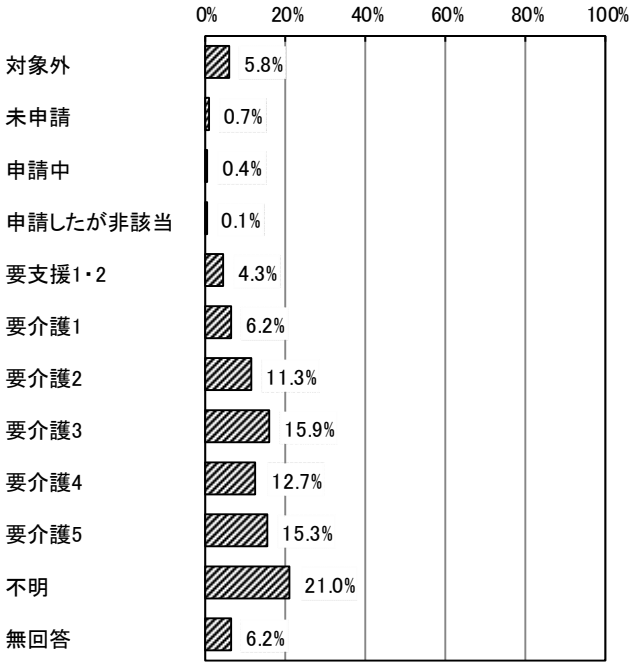
図表 112 同居家族に対する歯科訪問診療の有無（n=637）



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。

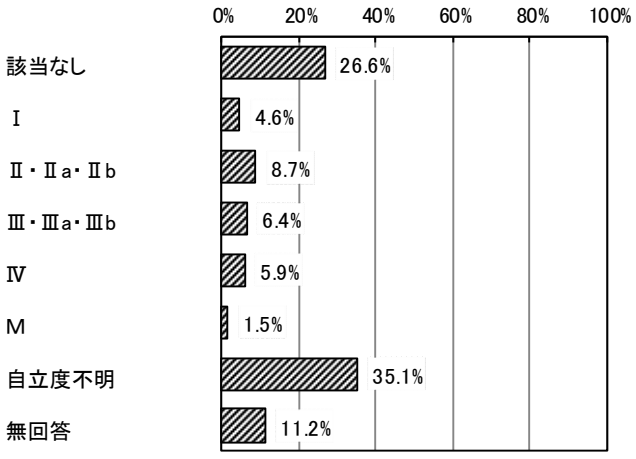
図表 113 要介護度（n=1793）



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）

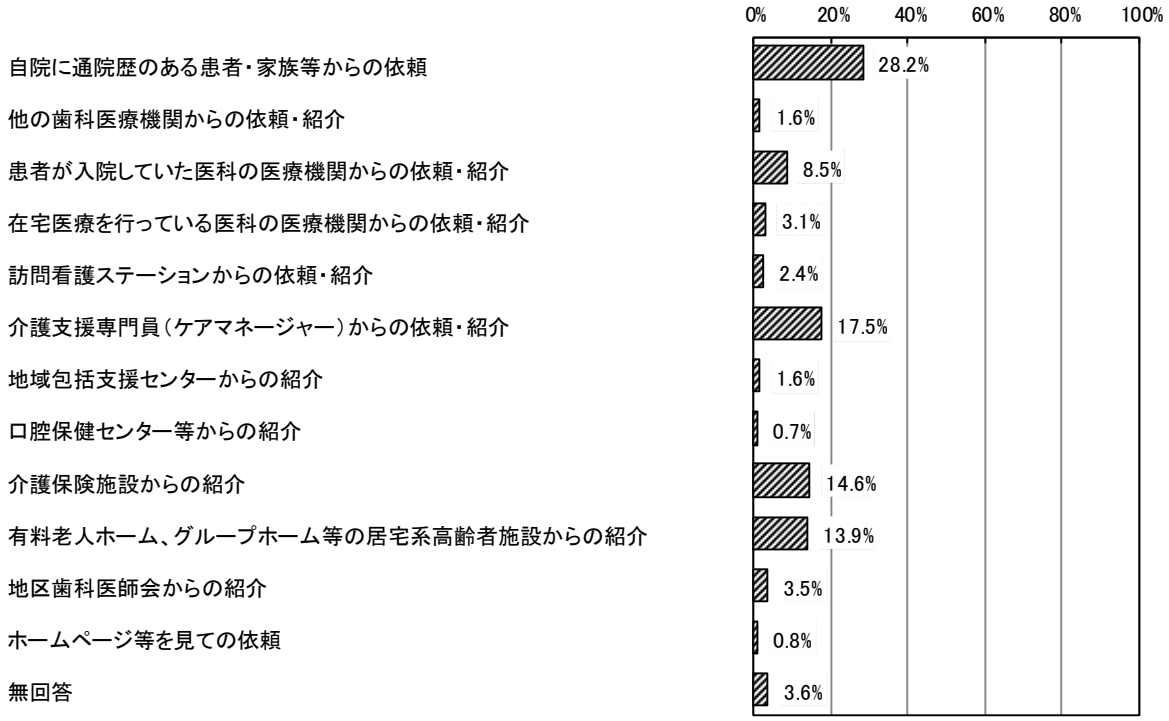


（２）　歯科訪問診療の実施状況

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）



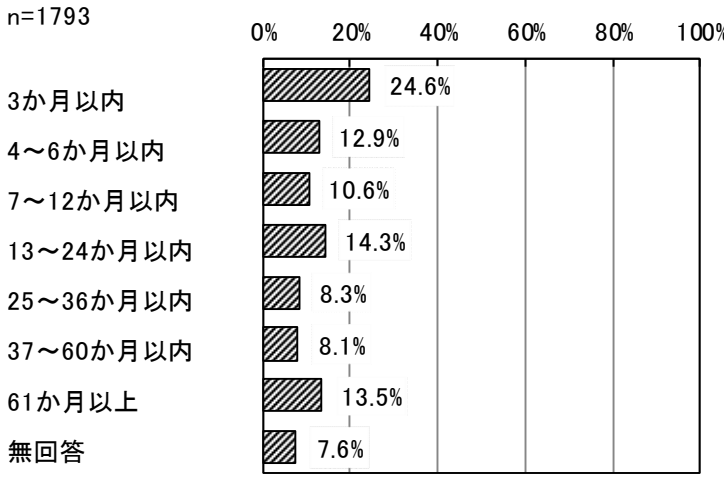
② 歯科訪問診療の開始時期

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

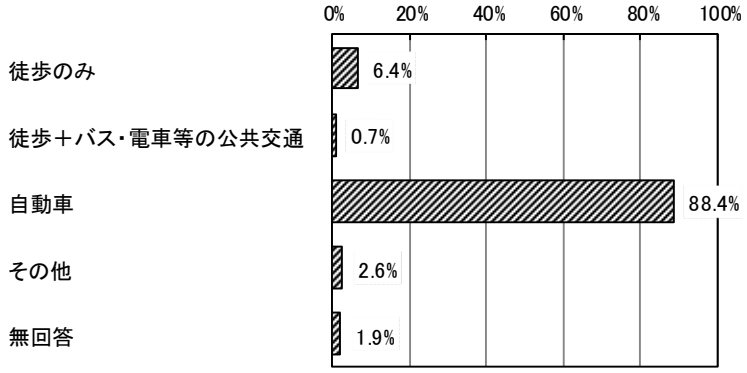
（単位：回／直近の１ヶ月間）

	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

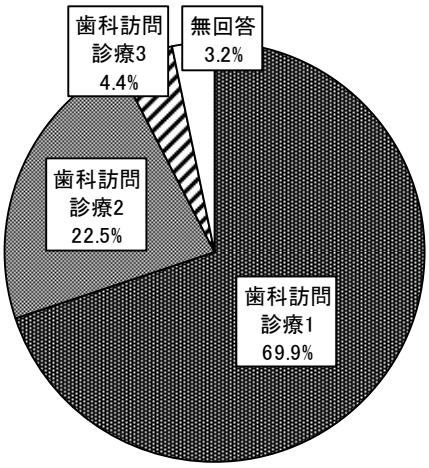
（単位：分／片道）

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。

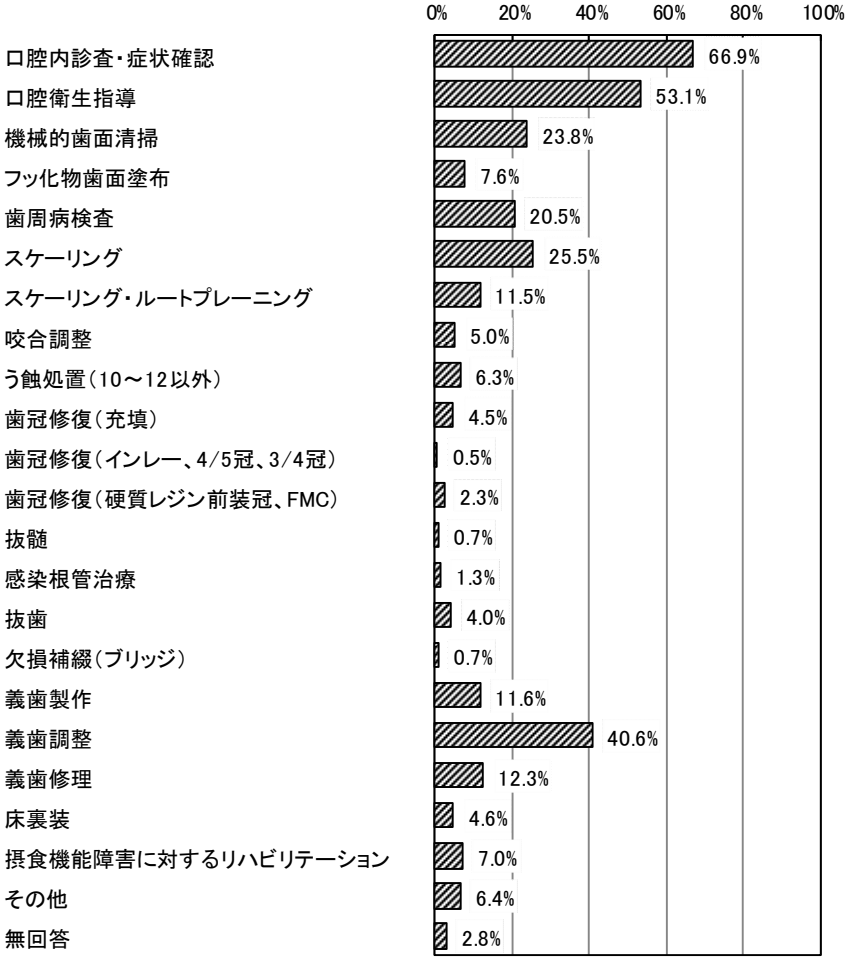
図表 120 算定した歯科訪問診療料の種類（n=1793）



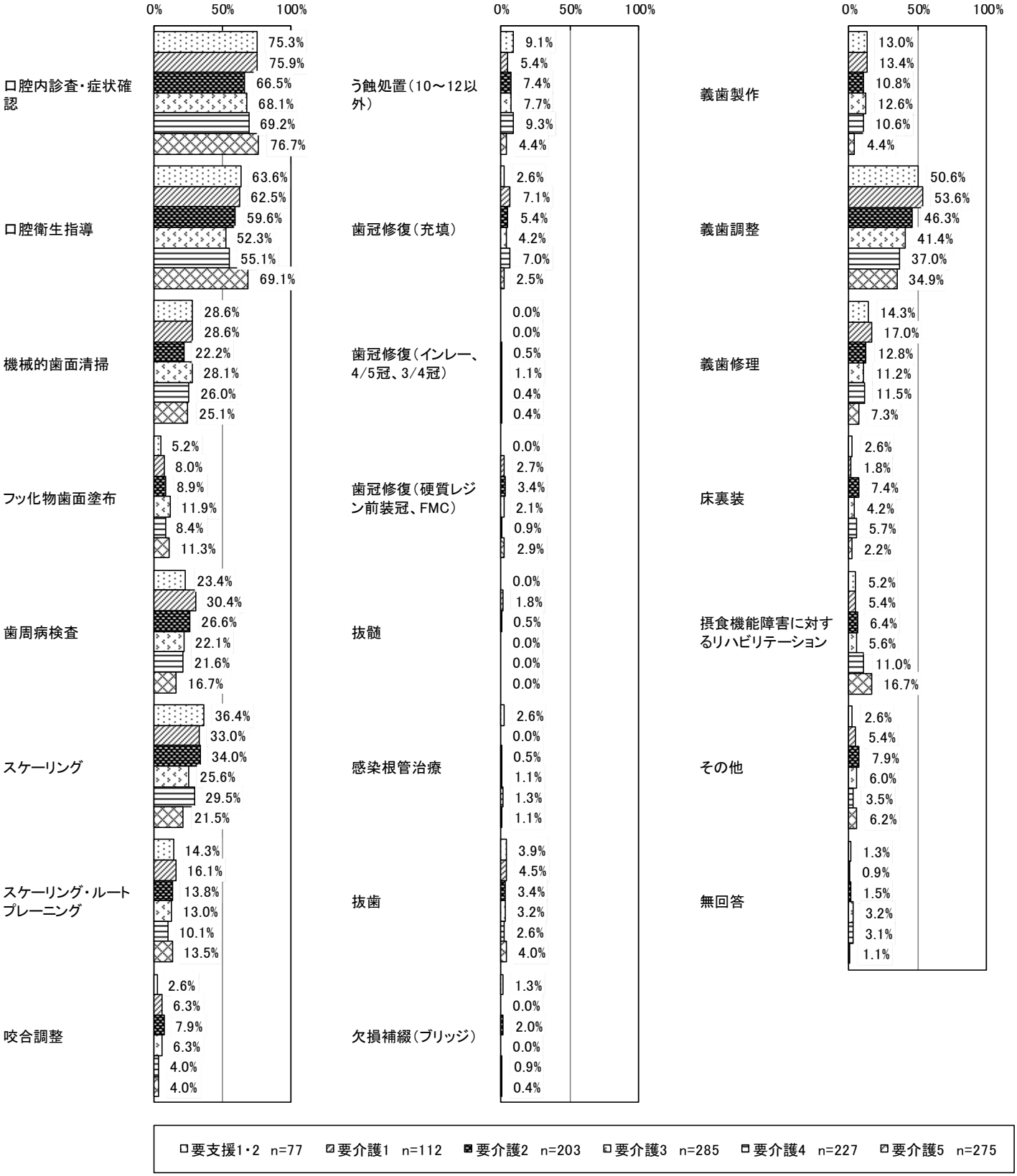
⑥ 調査日に行った診療内容

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）



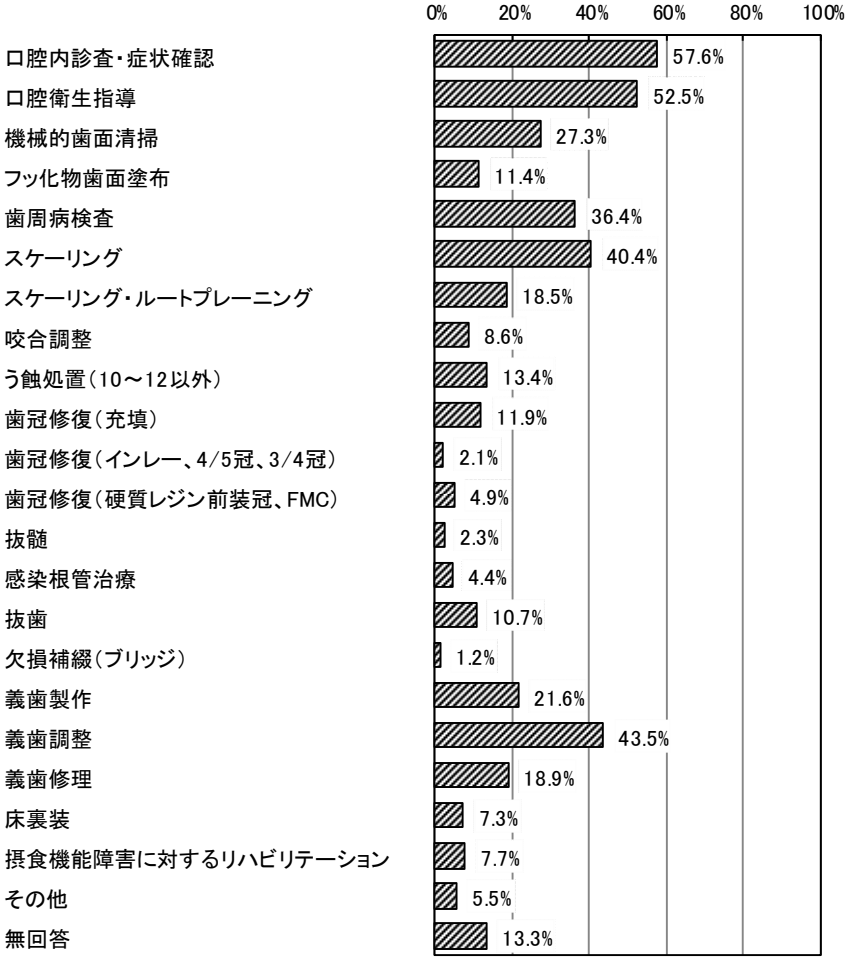
図表 122 要支援・要介護度別・調査日に行った診療内容（複数回答）



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。

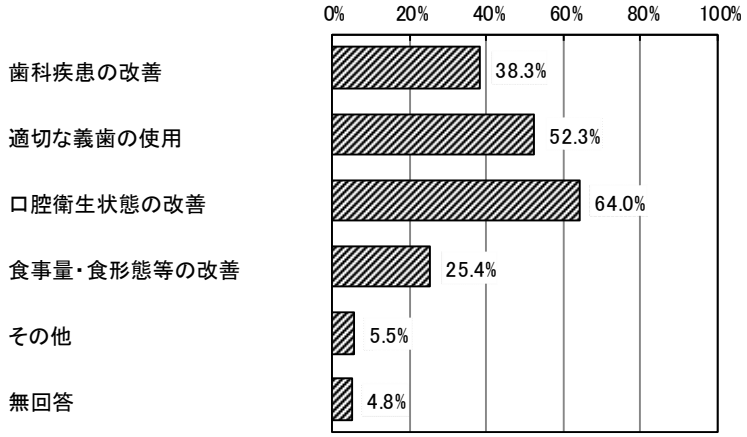
図表 123 当該初診期間内に、調査日以外に行った診療内容（複数回答、n=1793）



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）



●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「－」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　2. 公立　3. 公的　4. 社会保険関係団体 5. 医療法人　6. その他の法人　7. 個人
②訪問診療及び往診を行っている診療科 ※○はいくつでも	1. 内科　2. 外科　3. 整形外科　4. 脳神経外科 5. 小児科　6. 精神科　7. 眼科　8. 皮膚科 9. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科　11. リハビリテーション科 12. その他（具体的に　　）
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）　2. 一般診療所（貴施設以外） 3. 訪問看護ステーション　4. 介護老人保健施設 5. 介護老人福祉施設　6. 介護医療院 7. 居宅介護支援（介護予防支援）事業所　8. （介護予防）通所介護事業所 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　13. （介護予防）通所リハビリテーション 14. （介護予防）居宅療養管理指導　15. （介護予防）短期入所療養介護 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　　）

⑧貴施設と同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等 ※○はいくつでも	1. 病院　2. 一般診療所　3. 訪問看護ステーション 4. 介護老人保健施設　5. 介護老人福祉施設　6. 介護医療院 7. 居宅介護支援（介護予防支援）事業所　8. （介護予防）通所介護事業所 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　13. （介護予防）通所リハビリテーション 14. （介護予防）居宅療養管理指導　15. （介護予防）短期入所療養介護 16. 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） 17. 併設施設・事業所等はない 18. その他（具体的に　　）
⑨医療情報連携ネットワーク※への参加の有無	1. 参加あり　2. 参加なし
⑩貴施設において、他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。※○はいくつでも	
1. ICTを活用している　→　活用しているICT（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（　　））	
2. ICTは活用していない	

※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

2．貴施設の診療体制及び患者数についてお伺いします。

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	平成 30 年 9 月
1）初診患者数（実人数）※在宅医療分は含めない	（　　）人	（　　）人
2）再診延べ患者数　※在宅医療分は含めない	（　　）人	（　　）人
3）往診を行った延べ患者数	（　　）人	（　　）人
4）上記3）のうち、小児（15歳未満）の患者数	（　　）人	（　　）人
5）訪問診療を行った延べ患者数	（　　）人	（　　）人
6）上記5）のうち、小児（15歳未満）の患者数	（　　）人	（　　）人

②-1全職員数（常勤換算 ※1）をご記入ください。（小数点以下第1位まで。平成30年10月1日現在）

医師	歯科医師	薬剤師	保健師 助産師 看護師	准看護師	リハビリ職 ※2	管理栄養士	医療ソーシャルワーカー	うち社会福祉士	うち精神保健福祉士	その他の職員	計
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

②-2　上記②-1のうち、在宅医療の実施のため、患家に訪問をする職員数（常勤換算 ※1）をご記入ください。

※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してください。
例）1週間の勤務時間40時間のうち、在宅医療に携わった時間が16時間であれば16÷40＝0.4→「0.4人」と換算

医師	歯科医師	薬剤師	保健師 助産師 看護師	准看護師	リハビリ職 ※2	管理栄養士	医療ソーシャルワーカー	うち社会福祉士	うち精神保健福祉士	その他の職員	計
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

※注釈は、次ページ上段をご参照ください

※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

3）上記1）の患者について、依頼先の医療機関が実施した患者ごとの訪問診療の回数
…各患者に実施した訪問診療の回数が最も多いものと2番目に多いものを、a）～c）の期間ごとに
下の【選択肢】の1.～5.の中から選び、該当する番号をお書きください。
※複数の医療機関に依頼した場合は、医療機関ごとの回数を別々に考慮してください。

【選択肢】 1. 月１回 2. 月２回 3. 月３回以上 4. 回数を把握していない 5. 当該期間は行われていない （それぞれ該当する番号を記入）

	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。

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。

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	（ ）

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）

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	（ ）

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）

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	（ ）

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)

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、それぞれご記入ください。

		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											
		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	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
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：居住系施設

…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】 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。			1. はい　2. いいえ
↳【「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で、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. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲa 6. Ⅲb　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（　　）が実施したもの			

【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　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　　）

c）依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数
…ⅰ）～ⅲ）の期間ごとに下の【選択肢】の1.～5.の中から選び、該当する番号をお書きください。

【選択肢】　1. 月１回　2. 月２回　3. 月３回以上　4. 回数を把握していない　5. 当該期間は行われていない　（該当する番号を記入）

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別	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うる場合をいいます。

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）　2. 在総管（月２回以上）　3. 在総管（月１回） 4. 施設総管（重症患者）　5. 施設総管（月２回以上）　6. 施設総管（月１回） 7. 継続診療加算　8. 包括的支援加算 9. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の２　10. 在宅患者訪問診療料（Ⅱ） 11. 精神科在宅患者支援管理料１のイ　12. 精神科在宅患者支援管理料１のロ 13. 精神科在宅患者支援管理料１のハ　14. 精神科在宅患者支援管理料２のイ 15. 精神科在宅患者支援管理料２のロ　16. いずれも算定していない
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. Ⅱa　4. Ⅱb　5. Ⅲa 6. Ⅲb　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（　　）が実施したもの			

【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　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　　）

c）依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数
…ⅰ）～ⅲ）の期間ごとに下の【選択肢】の1.～5.の中から選び、該当する番号をお書きください。

【選択肢】　1. 月１回　2. 月２回　3. 月３回以上　4. 回数を把握していない　5. 当該期間は行われていない　（該当する番号を記入）

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別	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うる場合をいいます。

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）　2. 在総管（月２回以上）　3. 在総管（月１回） 4. 施設総管（重症患者）　5. 施設総管（月２回以上）　6. 施設総管（月１回） 7. 継続診療加算　8. 包括的支援加算 9. 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の２　10. 在宅患者訪問診療料（Ⅱ） 11. 精神科在宅患者支援管理料１のイ　12. 精神科在宅患者支援管理料１のロ 13. 精神科在宅患者支援管理料１のハ　14. 精神科在宅患者支援管理料２のイ 15. 精神科在宅患者支援管理料２のロ　16. いずれも算定していない
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**「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」を必ずお書きください。**

※ 特に断りのない場合は、**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） 2. なし
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 点未満のものをいう。	
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	※参照A
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	

【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	※参照B
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日以上の医療保険の訪問看護を行った利用者数	人	人	※参照C

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

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	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	3.② 4)参照B と同じ
	延訪問回数	延　回	延　回
1)-2 うち リハビリ職が単独で1日以上の訪問看護を実施している利用者数（記入不要）および延べ訪問回数（利用者数は、3. ② 8）参照C 対象）	利用者数	3.② 8)参照C と同じ	3.② 8)参照C と同じ
	延訪問回数	延　回	延　回

【⑪ 1)-2 で「リハビリ職が単独で1日以上の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）÷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	か所

⑤ 平成30年4月以降において、訪問看護情報提療養費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** ※「1. 共有している」と回答した場合、以下の「手段」についてあてはまるもの全てに○。 複数の手段を選択した場合、最も多く利用するものに◎。 「その他」に該当する手段があれば、具体的に記入してください。					
	1. 共有している 2. 共有していない	電話	FAX	電子メール	ﾃﾚﾋﾞ電話	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、具体的にご記入ください。

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）**
※〇は1つだけ

1. 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
→「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、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、〇を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にのみ無料発行している
		4. 発行を希望する利用者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。　※○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。
※○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。　※○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。　※○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

①貴事業所において、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（　　）
2. ICTは活用していない

② 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

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） ※〇はいくつでも	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 ※ 〇 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. ﾊﾟ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 ※ 〇 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つに〇 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、**主なもの 3 つまで記入した番号に○をつけてください**。
※【選択肢より】あてはまる番号全て記入

【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。

2回目の訪問時:

3回目の訪問時:

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

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訪問　→（a．緩和ケア　b. 褥瘡　c. 人工肛門ケア・人工膀胱ケア）
3. 複数名訪問看護加算　→同時に行う者の職種
（a .保健師・助産師・看護師　b .リハビリ職　c .准看護師
d .看護補助者　e .精神保健福祉士）
4. 夜間・早朝訪問看護加算　5. 深夜訪問看護加算　6. 緊急訪問看護加算
7. 難病等複数回訪問加算　8. 精神科複数回訪問加算　9. 長時間訪問看護加算
10. 乳幼児加算・幼児加算　11. 24時間対応体制加算　12. 精神科重症患者支援管理連携加算

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. 頻回のﾊﾞ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. ﾊﾟ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、**主なもの 3 つまで記入した番号に○をつけてください**。
※【選択肢より】あてはまる番号全て記入

【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。

2回目の訪問時:

3回目の訪問時:

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

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訪問　→（a．緩和ケア　b. 褥瘡　c. 人工肛門ケア・人工膀胱ケア）
3. 複数名訪問看護加算　→同時に行う者の職種
（a .保健師・助産師・看護師　b .リハビリ職　c .准看護師
d .看護補助者　e .精神保健福祉士）
4. 夜間・早朝訪問看護加算　5. 深夜訪問看護加算　6. 緊急訪問看護加算
7. 難病等複数回訪問加算　8. 精神科複数回訪問加算　9. 長時間訪問看護加算
10. 乳幼児加算・幼児加算　11. 24時間対応体制加算　12. 精神科重症患者支援管理連携加算

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. 頻回のﾊﾞ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. ﾊﾟ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、**主なもの 3 つまで記入した番号に○をつけてください**。
※【選択肢より】あてはまる番号全て記入

【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。

2回目の訪問時:

3回目の訪問時:

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

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訪問　→（a．緩和ケア　b. 褥瘡　c. 人工肛門ケア・人工膀胱ケア）
3. 複数名訪問看護加算　→同時に行う者の職種
（a .保健師・助産師・看護師　b .リハビリ職　c .准看護師
d .看護補助者　e .精神保健福祉士）
4. 夜間・早朝訪問看護加算　5. 深夜訪問看護加算　6. 緊急訪問看護加算
7. 難病等複数回訪問加算　8. 精神科複数回訪問加算　9. 長時間訪問看護加算
10. 乳幼児加算・幼児加算　11. 24時間対応体制加算　12. 精神科重症患者支援管理連携加算

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. 頻回のﾊﾞ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. ﾊﾟ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

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、**主なもの 3 つまで記入した番号に○をつけてください**。
※【選択肢より】あてはまる番号全て記入

【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。

2回目の訪問時:

3回目の訪問時:

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

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訪問　→（a．緩和ケア　b. 褥瘡　c. 人工肛門ケア・人工膀胱ケア）
3. 複数名訪問看護加算　→同時に行う者の職種
（a .保健師・助産師・看護師　b .リハビリ職　c .准看護師
d .看護補助者　e .精神保健福祉士）
4. 夜間・早朝訪問看護加算　5. 深夜訪問看護加算　6. 緊急訪問看護加算
7. 難病等複数回訪問加算　8. 精神科複数回訪問加算　9. 長時間訪問看護加算
10. 乳幼児加算・幼児加算　11. 24時間対応体制加算　12. 精神科重症患者支援管理連携加算

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. 頻回のﾊﾞ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（　　）

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（ ）

		常勤	非常勤（常勤換算※）
⑦ 職員数	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）

		常勤	非常勤（常勤換算※）
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	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お伺いします。

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分からないから
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	（具体的に：　　）	（　　）か所

※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	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	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
		単一建物診療患者数		
		1人	2～9人以下	10 人以上
2）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	（　　）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料を行った患者の**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。

※〇は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
2. 先方からの依頼
3. 訪問診療を行った患者を通じた関わり
4. 地域の歯科医師会の事業又は依頼
5. その他（具体的に：　　）
6. 特にきっかけとなったことはない

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（ケアマネージャー）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　　）

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（ケアマネージャー）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。

中医協　検－3－2参考
31．3．27

質の高い在宅医療の確保

在宅医療の提供体制の確保

在宅医療の提供体制では、在支診以外の医療機関の訪問診療**（裾野の拡大）**が必要である一方、かかりつけ医機能の一部として在宅医療を提供するには、**24時間体制の確保が負担**

在宅患者の状態に応じたきめ細やかな対応

訪問診療を必要とする患者が複数の疾患を有するなど、**在宅医療ニーズは多様化・高度化**

複数の医療機関の連携による24時間体制の確保

在支診以外の診療所が、他の医療機関との連携等により24時間の往診体制等を確保し、かかりつけの患者に対し訪問診療を行う場合の評価を新設。

2ヶ所目の医療機関による訪問診療の評価

複数疾患を有する患者等に対し、在宅の主治医の依頼を受けた他の医療機関が訪問診療を行った場合の評価を新設。

患者の状態に応じたきめ細やかな評価

在宅時医学総合管理料等について、重症患者以外であって、特に通院が困難な患者等に対する加算を新設。

在支診以外の医療機関による医学管理の評価

在宅時医学総合管理料等について、機能強化型在支診以外の医療機関が月１回の訪問診療を行う場合の評価を充実。

末期の患者への緊急対応の評価

標榜時間内に往診を行った場合の加算（緊急往診加算）の算定対象に、訪問診療を行っている医学的に末期の患者を追加。

ターミナルケアの評価の充実

ターミナルケアの評価を充実するとともに、特養での看取りに協力して行ったターミナルケアも評価対象に追加。

再掲　在宅療養支援診療所以外の診療所の訪問診療に対する評価

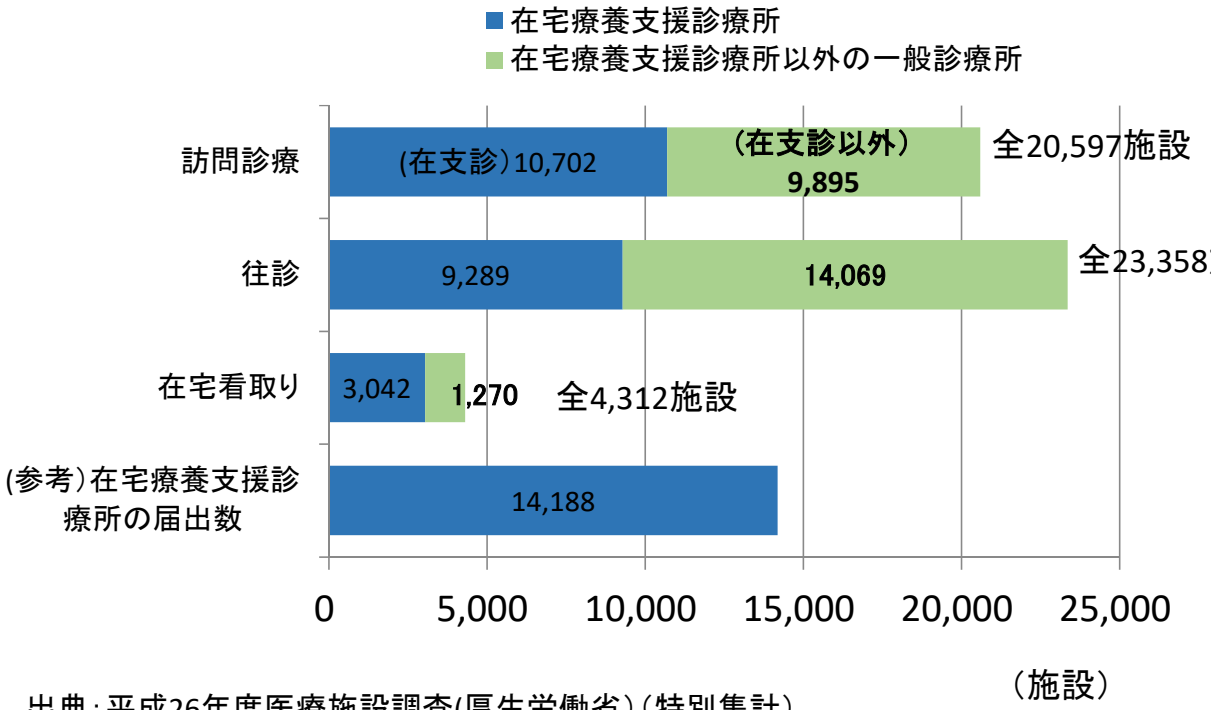
➢ 在支診以外の診療所が、かかりつけの患者に対し、他の医療機関との連携等により24時間の往診体制と連絡体制を構築し、在宅医療を提供した場合の評価を新設する。

在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料

（新）　継続診療加算　216点（1月に1回）

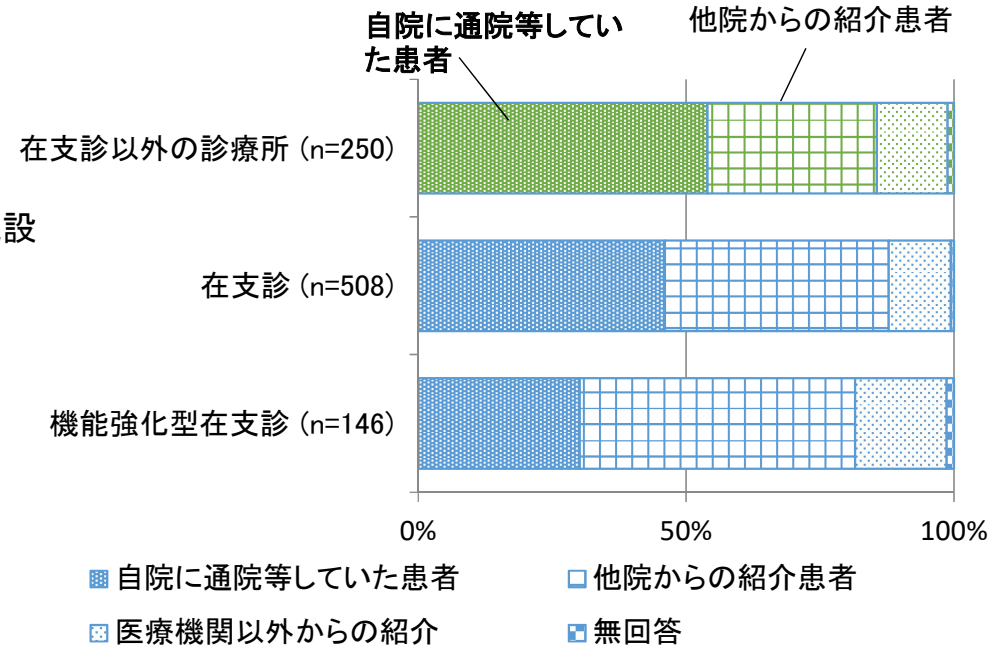
［算定要件］
(1) 当該保険医療機関の外来又は訪問診療を継続的に受診していた患者であること。
(2) 算定患者ごとに、連携する医療機関との協力等により、24時間の往診体制及び 24時間の連絡体制を構築すること。
(3) 訪問看護が必要な患者に対し、訪問看護を提供する体制を有していること。

［在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数］



出典：平成26年度医療施設調査(厚生労働省)（特別集計）

［訪問診療を行っている患者の受診経路別割合］



（出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成28年度））

多様な在宅医療のニーズへの対応①

複数の医療機関が行う訪問診療の評価

➢ 在宅で療養する患者が複数の疾病等を有している等の現状を踏まえ、主治医の依頼を受けた他の医療機関が訪問診療を提供可能となるよう、在宅患者訪問診療料の評価を見直す。

在宅患者訪問診療料Ⅰ

（新）　2　他の医療機関の依頼を受けて訪問診療を行った場合

同一建物居住者以外　830点

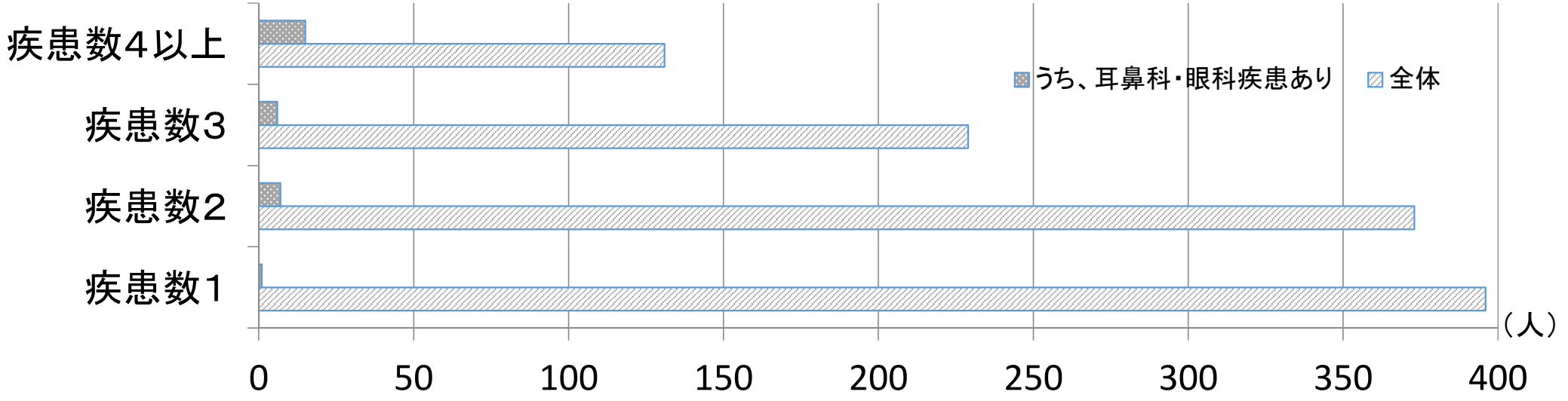
同一建物居住者　178点



［算定要件］

在宅時医学総合管理料等の算定要件を満たす他の医療機関の依頼を受けて訪問診療を行った場合に、一連の治療につき6月以内に限り（神経難病等の患者を除く）月１回を限度として算定する。

訪問診療を行っている患者の疾患数



（出典：診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成28年度））

多様な在宅医療のニーズへの対応②

併設する介護施設等への訪問診療の整理

- 在宅患者訪問診療料について、併設する介護施設等への訪問診療の場合、訪問と外来の中間的な診療形態となることを踏まえ、併設する介護施設等の入居者への訪問診療を行った場合の評価を新設する。

（新）　在宅患者訪問診療料（Ⅱ）
　　併設する介護施設等の入居者の場合　　144点（1日につき）

患者の状態に応じたきめ細やかな訪問診療の評価①

- 在宅時医学総合管理料（在総管）及び施設入居時等医学総合管理料（施設総管）について、患者の状態に応じたきめ細やかな評価とするため、一定の状態にある患者について、加算を新設する。

在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料
（新）　包括的支援加算　　150点（月１回）

［対象患者］
以下のいずれかに該当する患者
(1) 要介護2以上に相当する患者
(2) 認知症高齢者の日常生活自立度でランクⅡb以上の患者
(3) 月4回以上の訪問看護を受ける患者
(4) 訪問診療時又は訪問看護時に、注射や処置を行っている患者
(5) 特定施設等の入居者の場合には、医師の指示を受けて、看護師が痰の吸引や経管栄養の管理等の処置を行っている患者
(6) 医師の指導管理のもと、家族等が処置を行っている患者等、関係機関等との連携のために特に重点的な支援が必要な患者

多様な在宅医療のニーズへの対応③

患者の状態に応じたきめ細やかな訪問診療の評価②

- 在宅時医学総合管理料（在総管）及び施設入居時等医学総合管理料（施設総管）について、患者の状態に応じたきめ細やかな評価とするため、月２回以上の訪問診療を行った場合の在総管・施設総管を適正化し、月１回の訪問診療を行っている場合の在総管・施設総管を充実する。

＜在総管　月2回以上訪問診療を行っている場合＞

		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
強化型	病床あり	4,600点	2,500点	1,300点
強化型	病床なし	4,200点	2,300点	1,200点
在支診・在支病		3,800点	2,100点	1,100点
その他の医療機関		2,850点	1,575点	850点

⇒

		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
強化型	病床あり	4,500点	2,400点	1,200点
強化型	病床なし	4,100点	2,200点	1,100点
在支診・在支病		3,700点	2,000点	1,000点
その他の医療機関		2,750点	1,475点	750点

＜施設総管　月2回以上訪問診療を行っている場合＞

		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
強化型	病床あり	3,300点	1,800点	1,300点
強化型	病床なし	3,000点	1,650点	1,200点
在支診・在支病		2,700点	1,500点	1,100点
その他の医療機関		2,050点	1,125点	850点

⇒

		単一建物診療患者		
		1人	2～9人	10人～
強化型	病床あり	3,200点	1,700点	1,200点
強化型	病床なし	2,900点	1,550点	1,100点
在支診・在支病		2,600点	1,400点	1,000点
その他の医療機関		1,950点	1,025点	750点

多様な在宅医療のニーズへの対応④

患者の状態に応じたきめ細やかな訪問診療の評価③

- 在宅時医学総合管理料（在総管）及び施設入居時等医学総合管理料（施設総管）について、患者の状態に応じたきめ細やかな評価とするため、月２回以上の訪問診療を行った場合の在総管・施設総管を適正化し、月１回の訪問診療を行っている場合の在総管・施設総管を充実する。

＜在総管　月1回訪問診療を行っている場合＞

		単一建物診療患者		
		１人	2～9人	10人～
強化型	病床あり	2,760点	1,500点	780点
強化型	病床なし	2,520点	1,380点	720点
在支診・在支病		2,280点	1,260点	660点
その他の医療機関		1,710点	945点	510点



		単一建物診療患者		
		１人	2～9人	10人～
強化型	病床あり	2,760点	1,500点	780点
強化型	病床なし	2,520点	1,380点	720点
在支診・在支病		2,300点	1,280点	680点
その他の医療機関		1,760点	995点	560点

＜施設総管　月1回訪問診療を行っている場合＞

		単一建物診療患者		
		１人	2～9人	10人～
強化型	病床あり	1,980点	1,080点	780点
強化型	病床なし	1,800点	990点	720点
在支診・在支病		1,620点	900点	660点
その他の医療機関		1,230点	675点	510点



		単一建物診療患者		
		１人	2～9人	10人～
強化型	病床あり	1,980点	1,080点	780点
強化型	病床なし	1,800点	990点	720点
在支診・在支病		1,640点	920点	680点
その他の医療機関		1,280点	725点	560点

多様な在宅医療のニーズへの対応⑤

適切な往診の推進と看取り期の患者に対する往診の評価

➢ 患者等が保険医療機関等に直接往診を求め、医師が往診の必要性を認めた場合に限り、往診料の算定が可能である旨を明確化する。

現行

【往診料】
［算定要件］
　往診料は、患家の求めに応じて患家に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない。

改定後

【往診料】
［算定要件］
　往診料は、**患者又は家族等患者の看護・介護に当たる者が、保険医療機関に対し電話等で直接往診を求め、当該保険医療機関の医師が往診の必要性を認めた場合に、可及的速やかに**患家に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に患家又は他の保険医療機関に赴いて診療を行った場合には算定できない。

➢ 緊急往診加算の対象患者について、対象患者に医学的に終末期であると考えられる患者を追加する。また、夜間・休日加算及び深夜加算について、夜間・休日・深夜の時間帯を標榜時間とする場合に算定不可とする要件を追加する。

現行

【往診料　緊急往診加算】
［算定要件］
　緊急往診加算の対象となる緊急な場合とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、急性心筋梗塞、脳血管障害若しくは急性腹症等が予想される患者をいう。

【往診料　夜間・休日加算、深夜加算】
［算定要件］
　夜間（深夜を除く。）とは午後6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。

改定後

【往診料　緊急往診加算】
［算定要件］
　緊急往診加算の対象となる緊急な場合とは、患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに往診しなければならないと判断した場合をいい、具体的には、急性心筋梗塞、脳血管障害若しくは急性腹症等が予想される患者をいう。**また、医学的に終末期であると考えられる患者（当該保険医療機関又は当該保険医療機関と連携する保険医療機関が訪問診療を提供している患者に限る。）に対して往診した場合にも緊急往診加算を算定できる。**

【往診料　夜間・休日加算、深夜加算】
［算定要件］
　夜間（深夜を除く。）とは午後6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。**ただし、これらの時間帯が標榜時間に含まれる場合、夜間・休日往診 加算及び深夜往診 加算は算定できない。**

訪問指導料における居住場所に応じた評価①

➢ 在宅時医学総合管理料等で単一建物診療患者の人数に応じた評価が行われていることや、介護報酬の居宅療養管理指導費についても同様の評価となることを踏まえ、薬剤師及び管理栄養士の訪問指導料について、居住場所に応じたきめ細かな評価を実施する。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

➢ 在宅患者訪問薬剤管理指導料について、単一建物診療患者の人数に応じた評価に見直す。

現行

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】
1　同一建物居住者以外の場合　650点
2　同一建物居住者の場合　300点

［同一建物居住者］
当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合を「同一建物居住者の場合」という。

改定後

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】
1　単一建物診療患者が1人の場合　650点
2　単一建物診療患者が2～9人の場合　320点
3　1及び2以外の場合　290点

［単一建物診療患者の人数］
（1）当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の人数を「単一建物診療患者の人数」という。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる。
（2）以下の場合は、それぞれの患者に対し「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。
・同居する同一世帯に、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者が2人以上いる場合
・在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が当該建築物の戸数の10%以下の場合
・当該建築物の戸数が20戸未満にあって、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者が2人以下の場合

訪問指導料における居住場所に応じた評価②

在宅患者訪問栄養食事指導料

➢ 在宅患者訪問栄養食事指導料について、単一建物診療患者の人数に応じた評価に見直す。

現行

【在宅患者訪問栄養食事指導料】
1　同一建物居住者以外の場合　530点
2　同一建物居住者の場合　450点

［同一建物居住者］
当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問栄養食事指導を行う場合を「同一建物居住者の場合」という。

改定後

【在宅患者訪問栄養食事指導料】
1　単一建物診療患者が1人の場合　530点
2　単一建物診療患者が2～9人の場合　480点
3　1及び2以外の場合　440点

［単一建物診療患者の人数］
（1）当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の人数を「単一建物診療患者の人数」という。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる。
（2）以下の場合は、それぞれの患者に対し「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。
・同居する同一世帯に、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者が2人以上いる場合
・当該建築物において当該保険医療機関が在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の 10%以下の場合
・当該建築物の戸数が 20戸未満であって、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定する者の数が2人以下の場合

質の高い訪問看護の確保①

訪問看護の課題と改定内容

訪問看護の提供体制
- 利用者が地域で安心して在宅で療養するために、訪問看護ステーションの事業規模の拡大や人材確保等の訪問看護の提供体制を確保する取組が必要

利用者のニーズへの対応
- 小児、精神疾患を有する者等、多様化する訪問看護の利用者のニーズへの、よりきめ細やかな対応が必要

関係機関との連携
- 利用者の療養生活の場が変わっても、切れ目なく支援が受けられるよう関係機関との連携の推進が必要



地域支援機能を有する
訪問看護ステーションの評価【⑤】

24時間対応体制の見直し【⑧】

複数の実施主体による
訪問看護の連携強化【⑦】

小児への対応【⑪】

精神障害を有する者への支援
【⑩】

訪問看護指示に係る医師
との連携【⑬】

学校への情報提供の評価【③】

自治体への情報提供の見直し
【③】

入院・入所時の連携の強化
【②】

退院時の医療機関等との
連携の推進【②】

介護職員等との連携の推進
【④】

理学療法士等の訪問看護の適正化【⑧】

複数名による訪問看護の見直し【⑨】

過疎地域等の訪問看護の見直し【⑫】





ターミナルケアの評価の見直し【②】

質の高い訪問看護の確保②

退院時の医療機関等との連携の推進

- 退院に向けた医療機関等との共同指導を推進するために、退院時共同指導の評価を充実する。
- 連携に関する評価において、特別の関係にある医療機関等と訪問看護ステーションが連携する場合も算定できるように見直す。

現行	改定後
退院時共同指導加算　6,000円 ［算定要件］ 訪問看護ステーションと特別の関係にある保険医療機関又は介護老人保健施設において行われた退院時共同指導については、所定額は算定しないこと。	退院時共同指導加算　8,000円 ［算定要件］ （削除） ※ 退院時共同指導料、在宅患者連携指導加算（訪問看護管理療養費）及び在宅患者緊急時等カンファレンス加算（訪問看護管理療養費）の算定要件についても同様。

入院又は入所時の連携の強化

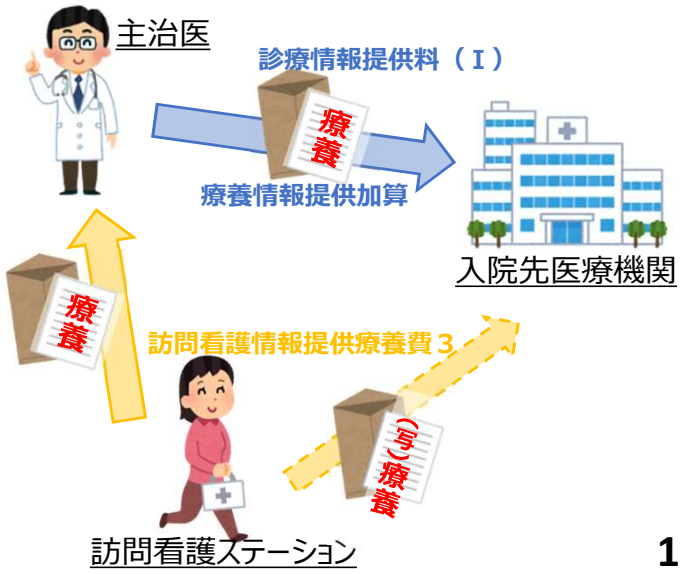
- 主治医が、患者が入院又は入所する医療機関等に情報提供を行う際、訪問看護ステーションから提供された情報を併せて提供した場合の評価を設ける。また、情報提供を行う訪問看護ステーションの評価を設ける。

（新）　療養情報提供加算（診療情報提供料（Ⅰ））　50点

［算定要件］
保険医療機関が、患者が入院又は入所する保険医療機関、介護老人保健施設又は介護医療院に対して文書で診療情報を提供する際、当該患者に訪問看護を定期的に行っていた訪問看護ステーションから得た指定訪問看護に係る情報を添付して紹介を行った場合に加算。

（新）　訪問看護情報提供療養費３　1,500円

［算定要件］
保険医療機関等に入院又は入所する利用者について、当該利用者の診療を行っている保険医療機関が入院又は入所する保険医療機関等に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行うにあたって、訪問看護ステーションが、当該保険医療機関に指定訪問看護に係る情報を提供した場合に算定。
また、当該文書の写しを求めに応じて、入院又は入所先の保険医療機関等と共有する。



質の高い訪問看護の確保③

自治体への情報提供の見直し

➢　訪問看護ステーションから自治体への情報提供が効果的に実施されるよう、利用者の状態等に基づき、算定要件や対象の見直しを行う。

現行

【訪問看護情報提供療養費】

［算定要件］

- 指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定

改定後

【訪問看護情報提供療養費1】

［算定要件］

- 市町村等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて、当該利用者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に算定

［算定対象］

（1）特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者
（2）特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
（3）精神障害を有する者又はその家族等

学校への情報提供に係る評価

➢　医療的ケアが必要な小児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護についての情報を学校へ提供した場合の評価を新設する。

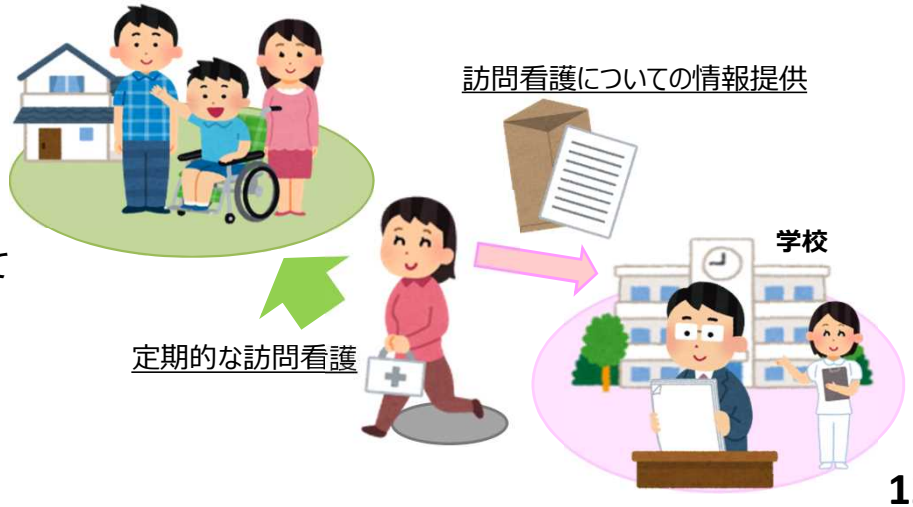
（新）　訪問看護情報提供療養費２　　1,500円

［算定要件］

小学校又は中学校等に入学や転学時等の当該学校に初めて在籍する利用者について、学校からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、月１回に限り算定。

［算定対象］

（1）特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の15歳未満の小児
（2）特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる15歳未満の小児
（3）15歳未満の超重症児又は準超重症児



質の高い訪問看護の確保④

喀痰吸引等を実施する介護職員等との連携の推進

➢　訪問看護ステーションが利用者に対して喀痰吸引等の業務を行う介護職員等と連携した場合の評価を新設する。

（訪問看護管理療養費）

（新）　看護・介護職員連携強化加算　　2,500円

（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）

（新）　看護・介護職員連携強化加算　　250点

[算定要件]

訪問看護ステーションの利用者のうち喀痰吸引等（※）を必要とする利用者について、訪問看護ステーションの看護職員が、喀痰吸引等を行う介護職員等に対し、支援した場合に算定。

①患者の病状やその変化に合わせて、主治医の指示により、（イ）及び（ロ）の対応を行っている場合に算定する。

（イ）喀痰吸引等に係る計画書や報告書の作成及び緊急時等の対応についての助言

（ロ）介護職員等に同行し、患者の居宅において喀痰吸引等の業務の実施状況についての確認

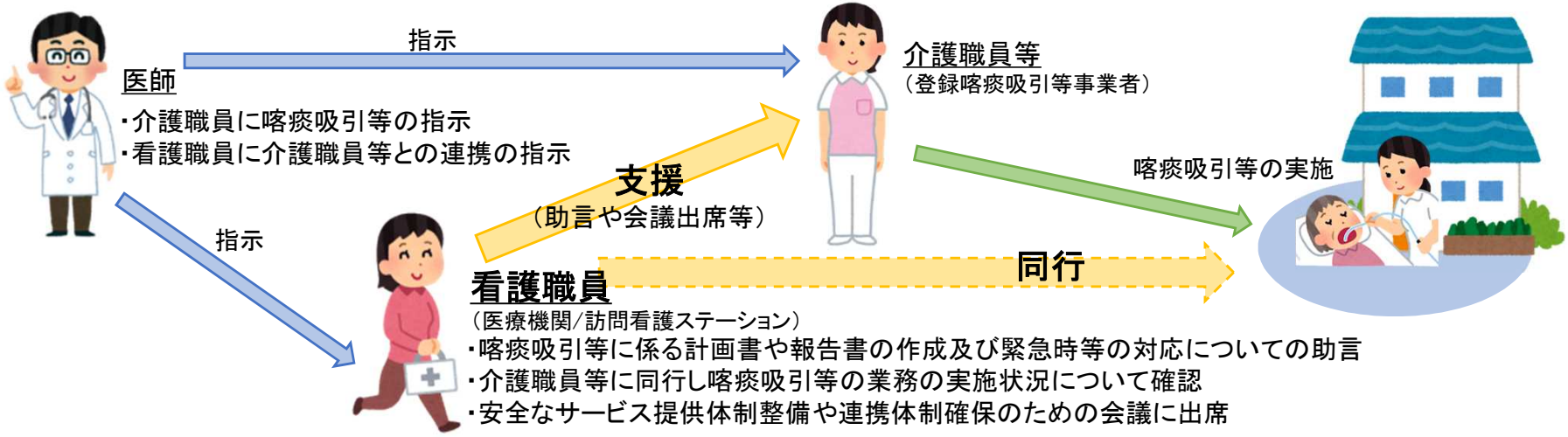
② 介護職員等と同行訪問を実施した日の属する月の初日の指定訪問看護の実施日に加算する。

③登録喀痰吸引等事業者等が、患者に対する安全なサービス提供体制整備や連携体制確保のために会議を開催する場合は、当該会議に出席し連携する。

④ 24時間対応体制加算を届け出ている場合に算定。

⑤ 1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定。

※口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻又は腸瘻による経管栄養又は経鼻経管栄養



質の高い訪問看護の確保⑤

地域支援機能を有する訪問看護ステーションの評価

➢　地域の訪問看護に関わる人材育成等の一定の役割を担う訪問看護ステーションについての評価を新設する。

（新）　機能強化型訪問看護管理療養費３　　8,400円（月の初日の訪問の場合）



［施設基準］

ア　常勤の看護職員が４人以上

イ　24時間対応体制加算の届出及び休日・祝日の対応

※　同一敷地内に同一開設者の医療機関がある場合、営業時間外の利用者・家族からの電話等による相談について、医療機関の看護師が行うことができる。

ウ　重症患者（難病等、精神疾患、医療機器の使用）の受け入れ、又は複数の訪問看護ステーションと共同して訪問看護を提供する利用者が一定数以上

エ　地域の医療機関の看護職員の当該訪問看護ステーションでの一定期間の勤務実績

オ　地域の医療機関・訪問看護ステーションを対象とした研修の実績

カ　地域の訪問看護ステーションや住民等に対する訪問看護に関する情報提供や相談の実施



キ　エの医療機関以外の医療機関との退院時共同の実績

ク　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が１割以上

福祉サービス事業との連携推進

➢　地域で生活する障害児・者の支援を促進するため、福祉サービス事業所を併設する等の機能強化型訪問看護ステーションの要件を見直す。

現行

【機能強化型訪問看護管理療養費１】

［施設基準］

- 居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置されていること。
- 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が７以上であること。

改定後

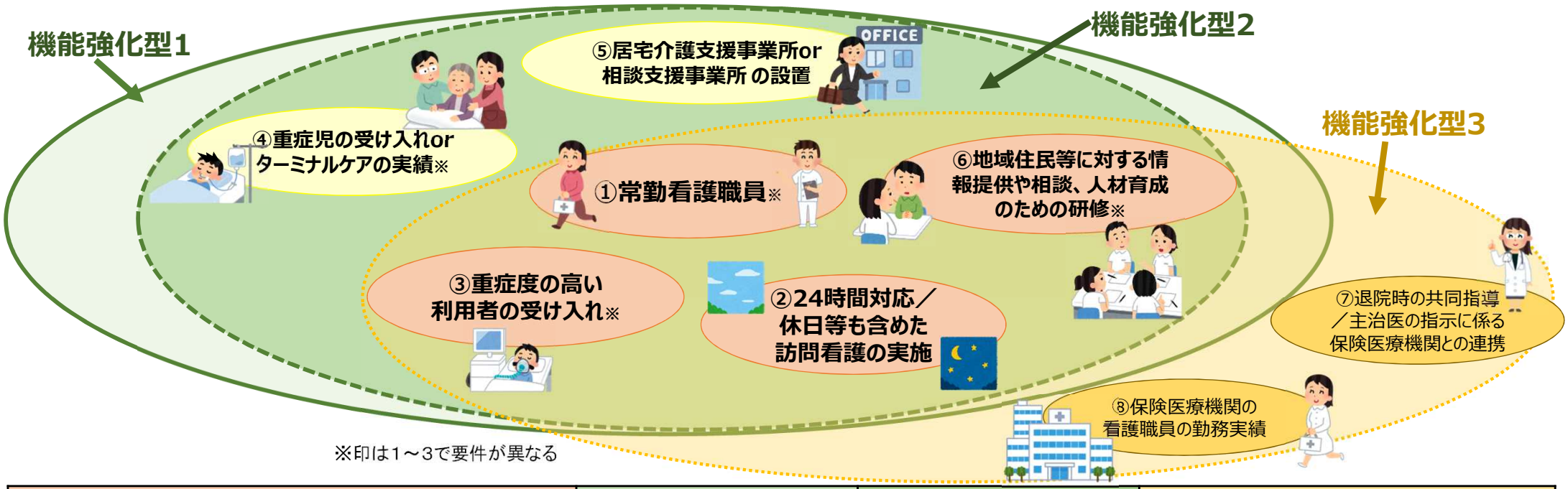
【機能強化型訪問看護管理療養費１】　※　機能強化型訪問看護管理療養費２も同様

［施設基準］

- 居宅介護支援事業所、**特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所**が同一敷地内に設置されていること。
- 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が７以上であること。ただし、訪問看護ステーションの同一敷地内に、**療養通所介護事業所、児童発達支援を行う事業所、放課後等デイサービスを行う事業所**として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、**当該事業所の常勤職員のうち１名まで当該訪問看護ステーションの常勤職員の数に含めてよい。**

質の高い訪問看護の確保⑥

（参考）機能強化型訪問看護ステーションの評価



※印は1～3で要件が異なる

要件		機能強化型1	機能強化型2	機能強化型3
①	常勤看護職員の数	7人以上	5人以上	4人以上
②	24時間対応体制加算の届出を行っている／休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施			
③	重症度の高い利用者の受け入れ	別表第7に該当する利用者数 10人以上／月	別表第7に該当する利用者数 7人以上／月	別表7、別表8に該当する利用者、精神科重症患者or 複数の訪看STが共同している利用者が10人以上／月
④	ターミナルケア又は重症児の受け入れ実績注)（いずれかを満たすこと） ①ターミナルケア件数　②ターミナルケア件数、かつ、超重症児・準超重症児の利用者数　③超重症児・準超重症児の利用者数	①20件／年　②15件／年、4人 ③6人	①15件年　②10件／年、3人 ③5人	
⑤	居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置（計画作成が必要な利用者の1割程度の計画を作成）			
⑥	情報提供・相談・人材育成等	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 （望ましい）		医療機関や他の訪問看護STを対象とした研修2回以上／年、地域住民・訪問看護STに対する情報提供や相談対応の実績
⑦				⑧の医療機関以外との退院時共同指導の実績　and 併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上
⑧				医療機関の看護職員の訪問看護STでの勤務実績

注）ターミナルケア件数は過去1年間の実績を、超重症児・準超重症児の利用者数は常時要件を満たしていること。

質の高い訪問看護の確保⑦

複数の実施主体による訪問看護の連携強化

➢ 複数の実施主体から訪問看護が行われている場合に、目標の設定や評価の共有等の連携のあり方について明確化する。

現行

【訪問看護管理療養費】

［算定要件］

１人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションにおいて指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合は、訪問看護ステーション間において十分に連携を図ること。

改定後

【訪問看護管理療養費】

［算定要件］

１人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションや**保険医療機関において訪問看護を行う場合は、訪問看護ステーション間及び訪問看護ステーションと保険医療機関との間において十分に連携を図ること。具体的には、訪問看護の実施による利用者の目標の設定、計画の立案、訪問看護の実施状況及び評価を共有すること。**

➢ 在宅患者連携指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算について、連携している複数の訪問看護ステーションそれぞれで算定可能とする。

➢ 訪問看護ステーションと医療機関のターミナルケアの評価について、１つの医療機関又は1つの訪問看護ステーションのみの算定とする。

現行

【訪問看護ターミナルケア療養費】

［算定要件］

１人の利用者に対し、１つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる。

改定後

【訪問看護ターミナル療養費】

［算定要件］

同一の利用者に、他の訪問看護ステーションにおいて**訪問看護ターミナルケア療養費**を算定している場合又は保険医療機関において**在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算又は同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算**を算定している場合においては、算定できない。

質の高い訪問看護の確保⑧

24時間対応体制の評価の見直し

➢　利用者が安心して療養生活を送れるよう、24時間対応体制の内容を明確化し、評価の充実を行う。また、電話等の連絡のみを行う24時間連絡体制加算を廃止し、24時間対応体制の整備を推進する。

現行	
24時間連絡体制加算	2,500円
24時間対応体制加算	5,400円

改定後

（廃止）

24時間対応体制加算　　6,400円

［算定要件］

24時間対応体制加算は、必要時の緊急時訪問に加えて、営業時間外における利用者や家族等との電話連絡及び利用者や家族への指導等による日々の状況の適切な管理といった対応やその体制整備を評価するものである。



理学療法士等の訪問看護の適正化

➢　利用者の全体像を踏まえた効果的な訪問看護の提供を推進するために、理学療法士等(※)によって提供される訪問看護について、看護職員と理学療法士等の連携が求められることを明確化する。

訪問看護管理療養費

［算定要件］



- 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者について、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士等が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士等が連携し作成する。
- 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたっては、指定訪問看護の利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ看護職員による定期的な訪問により、利用者の病状及びその変化に応じた適切な評価を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士

質の高い訪問看護の確保⑨

複数名による訪問看護の見直し

- 複数名訪問看護加算について算定方法と評価を見直す。
- 看護職員が看護補助者との同行訪問により訪問看護を実施する場合の利用者の要件に、利用者の身体的理由を追加する。

※　在宅患者訪問看護・指導料・同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算についても同様

現行

	訪問者		算定回数	算定対象	
イ	看護職員 ＋	保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	週1回	①②③④	4,300円
ロ	看護職員 ＋	准看護師	週1回	①②③④	3,800円
ハ	看護職員 ＋	看護補助者	週3回	④⑤	3,000円
ニ			ー	①②③	

［算定対象］
① 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者
② 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
③ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
⑤ その他利用者の状況等から判断して、①から④のいずれかに準ずると認められる者

改定後

	訪問者		算定日数	算定対象		
イ	看護職員 ＋	保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	週1日	①②③④		4,500円
ロ	看護職員 ＋	准看護師	週1日	①②③④		3,800円
ハ			週3日	④⑤⑥		3,000円
ニ	看護職員 ＋	看護補助者	ー	①②③	1日に1回 1日に2回 1日に3回以上	3,000円 6,000円 10,000円

［算定対象］
① 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者
② 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者
③ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
④ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
⑤ **利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者**
⑥ その他利用者の状況等から判断して、①から⑤のいずれかに準ずると認められる者

- 複数名精神科訪問看護加算について算定方法と評価を見直す。

※　精神科訪問看護・指導料の当該加算についても同様

現行

	訪問者		算定回数	
イ	保健師 看護師 ＋	保健師、看護師、作業療法士	ー	4,300円
ロ	保健師 看護師 ＋	准看護師	ー	3,800円
ハ	保健師 看護師 ＋	看護補助者	週1回	3,000円

改定後

	訪問者		算定日数		
イ	保健師 看護師 ＋	保健師、看護師、作業療法士	ー	1日に1回の場合 1日に2回の場合 1日に3回以上の場合	4,500円 9,000円 14,500円
ロ	保健師 看護師 ＋	准看護師	ー	1日に1回の場合 1日に2回の場合 1日に3回以上の場合	3,800円 7,600円 12,400円
ハ	保健師 看護師 ＋	看護補助者	週1日		3,000円

質の高い訪問看護の確保⑩

精神科訪問看護基本料療養費（Ⅱ）の廃止

➢ 個々の患者のニーズに応じた訪問看護を推進する観点から、障害福祉サービスを行う施設に入所中の利用者への精神科訪問看護を実施した際に算定する精神科訪問看護基本料療養費（Ⅱ）及び精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）を廃止する。

現行	
精神科訪問看護基本療養費（Ⅱ）	1,600円
精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）	160点

改定後

（廃止）

（廃止）

※ 障害福祉サービスを行う施設等に入所している精神障害を有する利用者については、同一建物居住者へ個別に精神科訪問看護を実施した場合に算定する精神科訪問看護基本療養費Ⅲ（精神科訪問看護・指導料Ⅲ）が引き続き算定可能

精神障害を有する者への重点的支援

➢ 在宅で療養する重症な精神疾患患者を支援するため、精神科重症患者早期集中支援管理料の見直しを踏まえ、精神科重症患者早期集中支援管理加算の名称を変更し評価を充実するとともに、精神科複数回訪問加算の算定対象を見直す。

現行	
精神科重症患者早期集中支援管理連携加算	6,400円

改定後

精神科重症患者支援管理連携加算

イ　精神科在宅患者支援管理料2のイを算定する利用者　8,400円

ロ　精神科在宅患者支援管理料2のロを算定する利用者　5,800円

現行

【精神科複数回訪問加算】
［算定対象］
精神科重症患者早期支援管理料を算定する利用者

改定後

【精神科複数回訪問加算】 ※精神科訪問看護・指導料の当該加算についても同様
［算定対象］
精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く。）又は2を算定する利用者

質の高い訪問看護の確保⑪

長時間の訪問看護における医療的ケア児への対応

➢ 在宅で療養しながら生活する小児への支援を充実するために、医療的ケアが必要な児における長時間訪問看護加算の算定回数を週1日から週3日まで拡大する。※在宅患者訪問看護・指導料・同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算についても同様

現行

長時間訪問看護加算（週１日まで）
［算定対象］
（１） 15歳未満の超重症児又は準超重症児
（２） 特掲診療料の施設基準等別表第８に掲げる疾病等の者
（３） 特別訪問看護指示書又は精神科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

長時間訪問看護加算（週３日まで）
［算定対象］
上記の（１）

改定後

長時間訪問看護加算（週１日まで）
［算定対象］
（１） 15歳未満の超重症児又は準超重症児
（２） 特掲診療料の施設基準等別表第８に掲げる疾病等の者
（３） 特別訪問看護指示書又は精神科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

長時間訪問看護加算（週３日まで）
［算定対象］
上記の（１）及び（２）（15歳未満の小児）





【特掲診療料の施設基準　別表８】

1　在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
2　以下のいずれかを受けている状態にある者
　在宅自己腹膜灌流指導管理　在宅血液透析指導管理　在宅酸素療法指導管理　在宅中心静脈栄養法指導管理
　在宅成分栄養経管栄養法指導管理　在宅自己導尿指導管理　在宅人工呼吸指導管理　在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
　在宅自己疼痛管理指導管理　在宅肺高血圧症患者指導管理
3　人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
4　真皮を超える褥瘡の状態にある者
5　在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

乳幼児への訪問看護の評価

➢ 乳幼児への訪問看護を推進するために、乳幼児加算の評価を充実する。

現行

【訪問看護基本療養費】
乳幼児加算・幼児加算　500円
［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］
乳幼児加算・幼児加算　50点

改定後

【訪問看護基本療養費】
乳幼児加算　1,500円
【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】
乳幼児加算　150点

質の高い訪問看護の確保⑫

過疎地域等の訪問看護の見直し

➢ 住み慣れた地域で療養しながら生活を継続することができるよう、特別地域訪問看護加算の算定要件を見直し、過疎地域等に利用者の居宅が所在する場合で訪問看護ステーションが過疎地域等に所在しない場合についても算定を可能とする。

現行	改定後
特別地域訪問看護加算　所定額の100分の50 過疎地域等に所在する訪問看護ステーションの看護師等が、指定訪問看護を行った場合に算定	特別地域訪問看護加算　所定額の100分の50 イ　過疎地域等に所在する訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を行う場合 ロ　過疎地域等外に所在する訪問看護ステーションの看護師等が当該地域に居住する利用者に対して指定訪問看護を行う場合



➢ 過疎地域等における医療機関の訪問看護についての評価を新設する。

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

（新）　特別地域訪問看護加算　　所定点数の100の50

［算定要件］ 訪問看護療養費の当該加算と同様

➢ 過疎地域等においては、複数の訪問看護ステーションが連携して24時間対応体制加算の体制を確保した場合にも算定を可能とする。

24時間対応体制加算

［算定要件］

特別地域に所在する訪問看護ステーションにおいては、2つの訪問看護ステーションが連携することによって当該加算に係る体制にあるものとして、地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションが算定できる。24時間対応体制加算は1人の利用者に対し、1つの訪問看護ステーションにおいて一括して算定する。

特別地域訪問看護加算で定める地域

- 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島の地域
- 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域
- 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域
- 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島
- 過疎地域自立促進特別措置法（平成十二年法律第十五号）第二条第一項に規定する過疎地域

質の高い訪問看護の確保⑬

連携する診療所の医師により緊急訪問の指示の見直し

➢　訪問看護ステーションが緊急訪問看護加算を算定する際の医師による緊急訪問の指示について、在宅療養支援診療所以外の診療所が、24時間の往診体制及び連絡体制を他の保険医療機関と連携して構築している場合、主治医が対応していない夜間等において連携する医療機関の医師による緊急訪問の指示を可能とする。

現行

緊急訪問看護加算、精神科緊急訪問看護加算
[算定要件]
　主治医の指示により、連携する訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り所定額に加算すること。

改定後

緊急訪問看護加算、精神科緊急訪問看護加算
[算定要件]
　主治医の指示により、連携する訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り所定額に加算すること。
　主治医の属する診療所が、**他の保険医療機関と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築し、**当該利用者が診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一の区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料の注9に規定する**継続診療加算**を算定している場合、**主治医が対応していない夜間等においては、連携先の医療機関の医師の指示により緊急に指定訪問看護を行った場合においても算定できる。**

同一の保険医療機関・診療科に属する複数の医師による訪問看護の指示

➢　同一の保険医療機関において同一の診療科に所属する複数の医師が、主治医として利用者の診療を共同で担っている場合については、当該複数の医師のいずれかにより交付された指示書に基づき、指定訪問看護を行うことは可能であることを明確化する。

（訪問看護基本療養費及び精神科緊急訪問看護基本療養費）
[算定要件]以下の指示に基づき行われた指定訪問看護は訪問看護療養費を算定できる。

- 同一の保険医療機関において同一の診療科に所属する複数の医師が**主治医として利用者の診療を共同で担っている場合**について、**当該同一診療科の複数の医師のいずれかにより交付された指示書**に基づいて行われた指定訪問看護
- 複数の傷病を有する利用者が、**複数の保険医療機関において診療を受けている場合**について、原則として指定訪問看護が必要となる**主傷病の診療を担う主治医によって交付された指示書**に基づき行われた指定訪問看護

医療と介護の連携の推進

国民の希望に応じた看取りの推進

- ターミナルケアに関する報酬において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた対応を要件とするとともに、評価を充実
- 特別養護老人ホーム等の入所者に対する、ターミナルケアを含む訪問診療・訪問看護の提供等の評価を充実



訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化

- 訪問診療を提供する主治医から居宅介護支援事業者への情報提供を推進
- 末期のがん患者について、主治医の助言を得ることを前提に、ケアマネジメントプロセスを簡素化するとともに、主治医に対する患者の心身の状況等の情報提供を推進



介護医療院・有床診地域包括ケアモデルへの対応

- 介護医療院について、在宅復帰・在宅移行に係る取組の評価において「居住系介護施設等」と同様の取扱いとし、退院時の情報提供等に係る取組の評価において「介護老人保健施設」と同様の取扱いとする
- 有床診療所の地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）での運用を支援

リハビリテーションにおける医療介護連携の推進

- 医療保険と介護保険の双方で使用可能な計画書の共通様式を新設し、当該様式を用いて医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所に情報提供した場合を評価
- 医療保険の疾患別リハビリテーションを担う医療機関において、介護保険の維持期・生活期のリハビリテーションを一貫してできるよう、人員配置等に係る施設基準を緩和

国民の希望に応じた看取りの推進

➢　ターミナルケアに関連する報酬において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を踏まえた対応を要件とするとともに、ターミナルケアの充実を推進する。

診療報酬改定における対応　（在宅医療・訪問看護のターミナルケア関連の報酬）

現行

【在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問診療料）】
- 機能強化型在支診・在支病（病床あり）　6,000点
- 機能強化型在支診・在支病（病床なし）　5,000点
- 在支診・在支病　4,000点
- その他の医療機関　3,000点

【訪問看護ターミナルケア療養費】　20,000円



「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」等への対応を共通の要件とする。

改定後

【在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問診療料）】
（有料老人ホーム等とそれ以外で報酬を区分）
- 機能強化型在支診・在支病（病床あり）　6,500点
- 機能強化型在支診・在支病（病床なし）　5,500点
- 在支診・在支病　4,500点
- その他の医療機関　3,500点

【訪問看護ターミナルケア療養費】※
- 訪問看護ターミナルケア療養費１　25,000円
- （新）訪問看護ターミナルケア療養費２　10,000円

［算定要件］
ターミナルケアの実施については、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人及びその家族等の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

※　在宅患者訪問看護・指導料・同一建物居住者訪問看護・指導料の当該加算についても同様

介護報酬改定における対応

（訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護）

○　ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
- 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応すること。
- ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

介護老人福祉施設における看取りに関する見直し

改　定　前



看取り実施



看取り介護加算
死亡日30日前～４日前：144単位/日
死亡日前々日、前日　：680単位/日
死亡日　　：1280単位/日

看取り実施



※末期の悪性腫瘍の患者等に対して実施した場合

【末期の悪性腫瘍の患者等の場合】
・看取り介護加算を算定すると、~~在宅ターミナルケア加算、看取り加算~~が**~~算定不可~~**

・看取り介護加算を算定すると、**~~訪問看護ターミナルケア療養費~~**（~~20,000円~~）は**~~請求不可~~**

診療報酬で対応　介護報酬で対応

「配置医師緊急時対応加算の体制」なし



看取り実施



看取り介護加算（Ⅰ）
死亡日30日前～４日前：144単位/日
死亡日前々日、前日　：680単位/日
死亡日　　：1280単位/日

看取り実施



※末期の悪性腫瘍の患者等に対して実施した場合

【末期の悪性腫瘍の患者等の場合】
・看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合であっても
在宅ターミナルケア加算、看取り加算が算定可

○ 看取り介護加算（Ⅰ）の算定なし
・訪問看護ターミナルケア療養費１　：25,000円
○ 看取り介護加算（Ⅰ）の算定あり
(新)訪問看護ターミナルケア療養費２：10,000円

「配置医師緊急時対応加算の体制」あり



協力医療機関

夜間等の対応



協力医療機関の医師等による24時間対応できる体制



看取り実施

配置医師緊急時対応加算
早朝・夜間の場合　650単位／回
深夜の場合　1 300単位／回



連携

施設看護師や訪看STによる24時間対応できる体制(看護体制加算（Ⅱ）を算定)



※末期の悪性腫瘍の患者等に対して実施した場合

看取り実施

看取り介護加算（Ⅱ）
死亡日30日前～４日前：144単位／日
死亡日前々日、前日　：780単位／日
死亡日　　：1580単位／日

【末期の悪性腫瘍の患者等の場合】
・看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合であっても
在宅ターミナルケア加算が算定可

○ 看取り介護加算（Ⅱ）の算定なし
・訪問看護ターミナルケア療養費１　：25,000円
○ 看取り介護加算（Ⅱ）の算定あり
(新)訪問看護ターミナルケア療養費２：10,000円

訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化

診療報酬改定における対応

➢　訪問診療を提供する主治医から患者のケアマネジメントを担当する介護支援専門員への情報提供を推進（在宅時医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料の要件に追加）

介護報酬改定における対応

➢　著しい状態変化を伴う末期のがん患者については、主治の医師等の助言を得ることにより、ケアマネジメントプロセスの簡素化を可能にするとともに、主治の医師等に対する患者の心身の状況等の情報提供を推進

診療報酬改定における対応（通知抜粋）

○在宅時医学総合管理料及び在宅がん医療総合診療料の要件（抜粋）

悪性腫瘍と診断された患者については、 医学的に末期であると判断した段階で、当該患者を担当する介護支援専門員に対し、予後及び今後想定される病状の変化、病状の変化に合わせて必要となるサービス等について、適時情報提供すること。

介護報酬改定における対応（居宅介護支援）

○ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、**主治の医師等の助言を得ることを前提**として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

○頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、**主治の医師等の助言**を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで**把握した利用者の心身の状況等の情報**を記録し、**主治の医師等**や居宅サービス事業者**へ提供**した場合を新たに評価する。

訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化（イメージ）

改定前

訪問診療の医師等　ケアマネ　サービス事業者

悪性腫瘍のために在宅療養開始



意見聴取

サービス担当者会議
ケアプラン変更

末期であると診断・
医療系サービスの中断など

介護保険の医療系サービス（訪問看護など）を利用しない場合に、主治の医師の意見聴取が必須ではないため、**医学的知見がケアプランに反映されない。**

状態変化A



サービス担当者会議
ケアプラン変更

状態変化B



サービス担当者会議
ケアプラン変更

ケアプラン変更に先立ち、サービス担当者会議の開催が必要となり、**円滑なサービス導入につながらないことがある。**

看取り

改定後（以下の取扱いも可能となる。）

訪問診療の医師等　ケアマネ　サービス事業者

悪性腫瘍のために在宅療養開始

意見聴取

サービス担当者会議
ケアプラン変更

在宅時医学総合管理料等において、末期の悪性腫瘍の患者について、**ケアマネジャーに対し病状等に関する情報提供**を行うことを要件化

末期であると診断・
医療系サービスの中断など

助言・
情報提供



サービス担当者会議
ケアプラン作成

①**主治の医師等の助言**を得た上で状態変化を想定し、今後必要と見込まれるサービスの事業者も含めた会議を実施

②予測される状態変化と支援の方向性について確認の上、ケアプランを作成

状態変化A

助言　了解

状態変化B

助言　了解

利用者の状態変化を踏まえ、主治の医師等の助言を得た上で、**サービス担当者会議は招集せずに、**サービス担当者及び利用者等の了解を得てケアプランの変更が可能

看取り

在宅療養支援歯科診療所の見直し（主な内容）

在宅療養支援歯科診療所の役割を明確化するとともに機能に応じた評価となるよう見直しを行う。

- 在宅医療、介護に関する連携等
- 多職種連携　等



連携

在宅療養支援歯科診療所



【在宅療養支援歯科診療所1】
（従来より連携機能を強化）



【在宅療養支援歯科診療所2】
（従来の在宅療養支援歯科診療所に相当）

口腔機能管理の推進



- 多職種連携による口腔機能管理

連携



- 他の保険医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション等との連携

研修内容の見直し



- 認知症に関する研修の追加

質の高い在宅医療の確保①

在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し①

➢ 在宅歯科医療における地域における関係者間の連携を推進する観点から、在宅療養支援歯科診療所の施設基準について、機能に応じた評価となるよう見直しを行う。

現行

【在宅療養支援歯科診療所の施設基準（抜粋）】

(1) 過去１年間に歯科訪問診療料を算定している実績があること。

(2) 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

（中略）

(5) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。

(6) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。

（以下、略）

改定後

【在宅療養支援歯科診療所１及び在宅療養支援歯科診療所２の施設基準（抜粋）】

【在宅療養支援歯科診療所１】

(1) 過去１年間に歯科訪問診療１又は歯科訪問診療２をあわせて15回以上算定していること。

【在宅療養支援歯科診療所２】

(1) 過去１年間に歯科訪問診療１又は歯科訪問診療２をあわせて10回以上算定していること。

【在宅療養支援歯科診療所１及び在宅療養支援歯科診療所２（共通）】

(2) 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること。）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が１名以上配置されていること。

（中略）

(5) （削除）

(6) （削除）

(7) （略）

(8) 当該診療所において、過去１年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が５回以上であること。

質の高い在宅医療の確保②

在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し②

改定後

【在宅療養支援歯科診療所1の施設基準】

(9) 以下のいずれか1つに該当すること。

① 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施　設等で実施される多職種連携に係る会議に年1回以上出席していること。

② 過去1年間に、病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を行っていること。

③ 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上あること。

(10) 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること。

① 栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2の算定があること。

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の算定があること。

③ 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があること。

[経過措置(施設基準)]

・平成30年3月31日において現に在宅療養支援歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成32年3月31日までの間に限り在宅療養支援歯科診療所2の施設基準に該当しているものとみなす。

在宅歯科医療の推進（主な改定内容）

在宅歯科医療を推進する観点から、歯科訪問診療料の見直しを行うとともに、口腔機能管理をさらに推進する。



連携

・在支病、在支診との連携の推進





歯科訪問診療への移行

・外来から歯科訪問診療に移行した場合を評価

口腔機能管理の推進



・多職種連携による口腔機能管理の評価の充実

歯科衛生士の同行



・歯科衛生士が同行した場合を評価

小児への対応



・小児の訪問口腔機能管理の評価

質の高い在宅医療の確保③

歯科訪問診療料の見直し①

➢ 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、歯科訪問診療料やその加算を見直す。

1.　在宅患者等急性歯科疾患対応加算の廃止と歯科訪問診療料への包括化（切削器具携行を算定要件化）

現行

【歯科訪問診療料】

1　歯科訪問診療1　866点
　同一建物1名で20分以上診療を行った場合

2　歯科訪問診療2　283点
　同一建物2～9名で20分以上診療を行った場合

3　歯科訪問診療3　120点
　同一建物10名以上で20分以上診療を行った場合
　又は診療時間が20分未満の場合

【在宅患者等急性歯科疾患対応加算】
切削を伴う処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携行している場合

イ　同一建物居住者以外の場合　170点
ロ　同一建物居住者の場合　55点

改定後

【歯科訪問診療料】

1　歯科訪問診療1　1,036点
　同一建物1名で20分以上診療を行った場合

2　歯科訪問診療2　338点
　同一建物2～9名で20分以上診療を行った場合

3　歯科訪問診療3　175点
　同一建物10 名以上で20分以上診療を行った場合

［算定要件（抜粋）］
・歯科訪問診療を実施するに当たっては、急性症状の発症時等に即応できる環境の整備が必要なことから、歯科訪問診療料は切削器具を常時携行した場合に算定する。
・診療時間が20分未満の場合は、1～3の所定点数の100分の70に相当する点数により算定

（廃止）

質の高い在宅医療の確保④

歯科訪問診療料の見直し②

【歯科訪問診療料と在宅患者等急性歯科疾患対応加算の合算点数】

		（現行）		
		同一の建物に居住する患者数		
		1人	2人以上9人以下	10人以上
患者1人につき診療に要した時間	20分以上	**歯科訪問診療１** **【1,036点】** （866点＋170点）	**歯科訪問診療２** **【338点】** （283点＋55点）	
	20分未満	**歯科訪問診療３** **【175点】**（120点＋55点）		

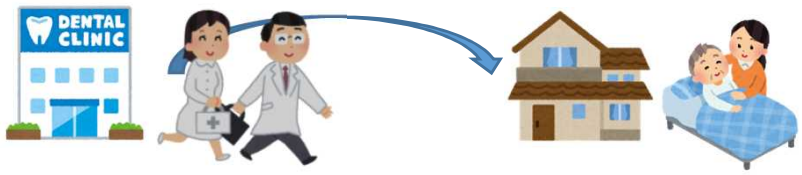
		（改定後）		
		同一の建物に居住する患者数		
		1人 **歯科訪問診療１**	2人以上9人以下 **歯科訪問診療２**	10人以上 **歯科訪問診療３**
患者1人につき診療に要した時間	20分以上	【1,036点】	【338点】	【175点】
	20分未満	**【725点】** （1,036点×70/100）	**【237点】** （338点×70/100）	**【123点】** （175点×70/100）

質の高い在宅医療の確保⑤

歯科訪問診療料の見直し③

2.　歯科訪問診療に歯科衛生士が同行し、歯科訪問診療の補助を行った場合の評価の充実

現行	改定後
【歯科訪問診療補助加算】	【歯科訪問診療補助加算】
在宅療養支援歯科診療所の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合	歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合
イ　同一建物居住者以外の場合　110点 ロ　同一建物居住者の場合　45点	（改）イ　在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 (1) 同一建物居住者以外の場合　115点 (2) 同一建物居住者の場合　50点 （新）ロ　イ以外の歯科医療機関の場合 (1) 同一建物居住者以外の場合　90点 (2) 同一建物居住者の場合　30点



3.　外来受診していた患者が通院困難になった場合に、かかりつけ歯科医が継続的に歯科訪問診療を実施した場合の評価の新設

（新）　歯科訪問診療移行加算
- イ　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合　150点
- ロ　イ以外の場合　100点

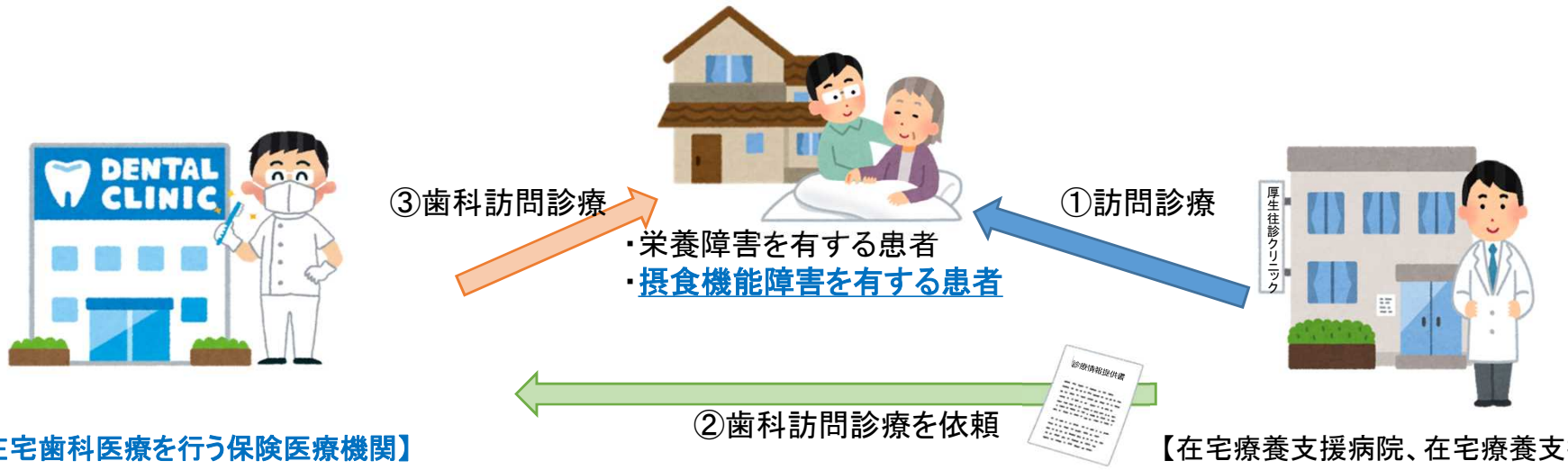
［算定要件］
- 在宅等療養患者であって、当該保険医療機関の外来（歯科診療を行うものに限る。）を継続的に受診していたものに対して「1　歯科訪問診療1」を算定した場合に所定点数に加算する。
- 当該保険医療機関の外来を最後に受診した日（初診料又は再診料を算定した日）から起算して3年以内に歯科訪問診療を実施した場合に限る。

質の高い在宅医療の確保⑥

在宅医療における医科歯科連携の推進

➢ 在宅医療における医科歯科連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅰ）の歯科医療機関連携加算について、適応拡大等の見直しを行う。

現行	改定後
診療情報提供料（Ⅰ） 歯科医療機関連携加算 【医科点数表】 [算定要件] イ 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅療養支援歯科診療所に対して情報提供を行った場合	診療情報提供料（Ⅰ） 歯科医療機関連携加算 【医科点数表】 [算定要件] イ 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者又は摂食機能障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅歯科医療を行う、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合



質の高い在宅医療の確保⑦

訪問歯科衛生指導料の見直し①

- 「1　複雑なもの」と「2　簡単なもの」による評価を廃止し、1人の患者に1対1で20分以上の指導を行った場合の評価とし、単一建物診療患者（訪衛指を行った患者）の人数に応じた区分を新設する。
- 指導内容に、口腔機能に関連する療養上必要な指導を追加する。

現行

【訪問歯科衛生指導料】

1　複雑なもの	360点
2　簡単なもの	120点

注1　歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、患者又はその家族等に対して、当該患者の口腔内での清掃（機械的歯面清掃を含む。）又は有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合は、患者1人につき、月4回（同一月内に1及び2を行った場合は併せて月4回）を限度として算定する。

2　1については、患者と1対1で20分以上療養上必要な歯科衛生指導を適切に行った場合に算定し、2については、1人又は複数の患者に対して療養上必要な歯科衛生指導を適切に行った場合に算定する。それぞれ当該歯科衛生指導で実施した指導内容等について、患者に対し文書により提供した場合に算定する。

改定後

【訪問歯科衛生指導料】

1	単一建物診療患者が1人の場合	360点
2	単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合	328点
3	1及び2以外の場合	300点

注1　歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住するもののうち、当該保険医療機関が歯科訪問診療を実施し、歯科衛生士等が同一月に訪問歯科衛生指導を行っているものをいう。）又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導を行い指導時間が20分以上であった場合は、患者1人につき、月4回に限り、算定する。なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、患者に対し文書により提供する。

2　（削除）

介護報酬改定における対応

○居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）の見直し

＜現行＞			＜改定後＞	
同一建物居住者以外	352単位	⇒	単一建物居住者が１人	355単位
同一建物居住者	302単位		単一建物居住者が２～９人	323単位
			単一建物居住者が10人以上	295単位

質の高い在宅医療の確保⑧

訪問歯科衛生指導料の見直し②

現行

［算定要件（抜粋）］

（1） 訪問歯科衛生指導料は、同一初診期間中に歯科訪問診療料を算定した患者又はその家族等に対して、歯科訪問診療料を算定した日から起算して1月以内において、当該患者に係る歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた当該保険医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、療養上必要な実地指導を行った場合に算定し、単なる日常的口腔清掃等のみを行った場合は算定できない。

（2） 訪問歯科衛生指導料の「1　複雑なもの」とは、1人の患者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上実施するものをいう。

（3） 訪問歯科衛生指導料の「2　簡単なもの」とは、指導効果がある実地指導を行った場合であって次のものをいう。

イ　1回の指導における患者の人数は10人以下を標準とし、1回の指導時間は40分を超えるもの

ロ　1人の患者に対して1対1であって20分に満たないもの

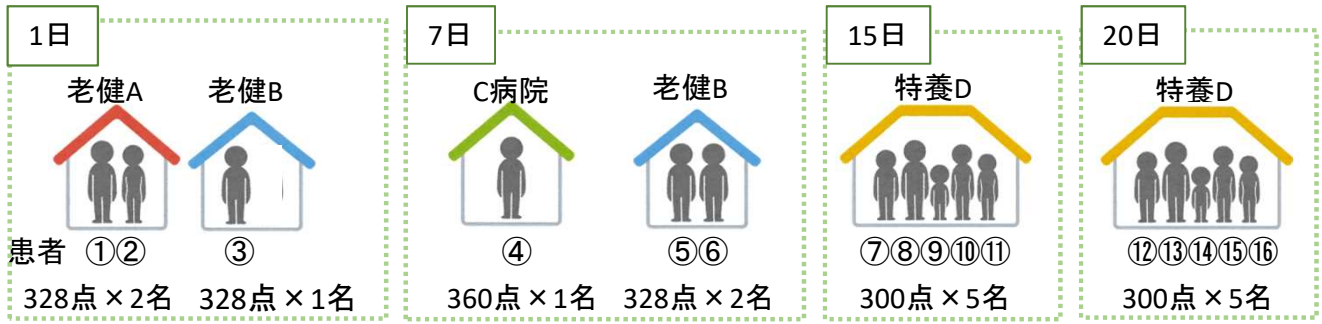
改定後

［算定要件（抜粋）］

（1） 訪問歯科衛生指導料は、同一初診期間中に歯科訪問診療料を算定した患者又はその家族等に対して、歯科訪問診療料を算定した日から起算して1月以内（ただし、歯科訪問診療を行う歯科医師により、状態が安定していると判断される場合は2月以内でも差し支えない。）において、当該患者に係る歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた当該保険医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、療養上必要な実地指導を行った場合に算定し、単なる日常的口腔清掃等のみを行った場合は算定できない。

（2） 訪問歯科衛生指導料は、単一建物診療患者の人数に従い算定する。ここでいう単一建物診療患者の人数とは当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関の定める歯科訪問診療の計画に基づいて訪問歯科衛生指導を行い、同一月に訪問歯科衛生指導料を算定する者（当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において算定するものを含む。）の人数をいう。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、病院については、それぞれの病棟において、訪問歯科衛生指導料を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる。また、1つの患家に訪問歯科衛生指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。また、当該建築物において訪問歯科衛生指導を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、訪問歯科衛生指導を行う患者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定すること。

※ひと月に4日間、4か所に訪問歯科衛生指導に行った場合の例



単一建物診療患者の考え方

【建物ごとの単一建物診療患者数】

老健A　単一建物診療患者2人（①②）

老健B　単一建物診療患者3人（③⑤⑥）

C病院　単一建物診療患者1人（④）

特養D　単一建物診療患者10人（⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯）

質の高い在宅医療の確保⑨

在宅等における専門的口腔衛生処置の評価

➢ 在宅等で療養する患者に対して、歯科衛生士が専門的な口腔衛生処置を行った場合の評価を新設する。

（新）　在宅等療養患者専門的口腔衛生処置　120点

［算定要件］

- 歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃処置を行った場合に、月１回に限り算定する。
- 訪問歯科衛生指導料を算定した日は算定できない。
- 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、機械的歯面清掃処置は、別に算定できない。

- 当該患者の口腔の衛生状態にあわせて、口腔清掃用具等を用いて歯面、舌、口腔粘膜等の専門的な口腔清掃、義歯清掃又は機械的歯面清掃を行った場合
- 主治の歯科医師は、歯科衛生士の氏名を診療録に記載する。
- 当該処置を行った歯科衛生士は、業務に関する記録を作成する。



質の高い在宅医療の確保⑩

歯科疾患在宅療養管理料の見直し①

➢ 入院患者や介護保険施設入所者等に対し、関係者間の連携に基づく口腔機能管理を推進する観点から、歯科疾患在宅療養管理料の見直しを行う。

1. 在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直しに伴い、歯科疾患在宅療養管理料についても見直しを行う。

現行

【歯科疾患在宅療養管理料】

1	在宅療養支援歯科診療所の場合	240点
2	1以外の場合	180点

改定後

【歯科疾患在宅療養管理料】

1	在宅療養支援歯科診療所1の場合	320点
2	在宅療養支援歯科診療所2の場合	250点
3	1及び2以外の場合	190点

2. 口腔機能の低下に対する医学管理及び新規導入検査の明確化

現行

【歯科疾患在宅療養管理料】

改定後

【歯科疾患在宅療養管理料】
[算定要件（抜粋）]
(3) 歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める在宅等療養患者（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能低下の7項目のうち3項目以上が該当する患者）に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定する。なお、この場合において、咀嚼機能検査若しくは咬合圧検査又は舌圧検査を算定できる。

質の高い在宅医療の確保⑪

歯科疾患在宅療養管理料の見直し②

2. 病院での多職種チームとの連携を踏まえた口腔機能管理について、対象拡大と評価の充実

現行

【歯科疾患在宅療養管理料】

注4　当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム連携加算1として、60点を所定点数に加算する。

［算定要件］

(6)「注5」に規定する栄養サポートチーム連携加算1は、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果に基づいてカンファレンス等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回を限度に算定する。

改定後

【歯科疾患在宅療養管理料】

注5　当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、**栄養サポートチーム等連携加算1**として、**80点**を所定点数に加算する。

［算定要件］

(8)「注5」に規定する**栄養サポートチーム等連携加算1**は、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム、**口腔ケアチーム又は摂食嚥下チーム等の多職種からなるチーム**の構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果に基づいてカンファレンス等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。

質の高い在宅医療の確保⑫

歯科疾患在宅療養管理料の見直し③

3.　要介護被保険者等に対する口腔機能管理を充実させる観点から、栄養サポートチーム連携加算2について、対象施設を拡大（認知症対応型共同生活介護等を追加）と評価の充実

現行

【歯科疾患在宅療養管理料】
注5　当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険施設に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム連携加算2として、60点を所定点数に加算する。

［算定要件（抜粋）］
（7）「注5」に規定する栄養サポートチーム連携加算2は、当該患者が介護保険施設に入所している場合において、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加し、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回を限度に算定する。

改定後

【歯科疾患在宅療養管理料】
注6　当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、**栄養サポートチーム等連携加算2**として、**80点**を所定点数に加算する。

［算定要件（抜粋）］
（9）「注6」に規定する**栄養サポートチーム等連携加算2**は、当該患者が介護福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養施設、**特定施設、地域密着型特定施設に入所している場合又は認知症対応型共同生活介護サービスの利用者である場合**において、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設又はサービス提供施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察又は介護施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加し、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限りに算定する。

介護報酬改定における対応

口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大
○　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、居住系サービス（**特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護**）も対象とすることとする。

質の高い在宅医療の確保⑬

在宅等で療養する患者の口腔機能管理の推進①

➢ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料について、以下の見直しを行う。

1. 在宅等療養患者の状況をふまえた指導管理の時間要件の見直し
2. 在宅療養支援歯科診療所及びかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直しに伴う、加算の区分及び評価の見直し

現行

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

注１　当該保険医療機関の歯科医師が、歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、30分以上必要な指導管理を行った場合に、月４回を限度として算定する。

４　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、100点を所定点数に加算する。

５　在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算として、50点を所定点数に加算する。

改定後

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

注１　当該保険医療機関の歯科医師が、歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、**20分以上**必要な指導管理を行った場合に、月４回に限り算定する。

４　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、**かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算**として、**75点**を所定点数に加算する。

５　在宅療養支援歯科診療所１又は在宅療養支援歯科診療所２の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、**在宅療養支援歯科診療所加算１又は在宅療養支援歯科診療所加算２**として、それぞれ**125点又は100点**を所定点数に加算する。

質の高い在宅医療の確保⑭

在宅等で療養する患者の口腔機能管理の推進②

3.　栄養サポートチーム等と連携して口腔機能管理を実施した場合の評価の新設

（新）　栄養サポートチーム等連携加算１　80点

（新）　栄養サポートチーム等連携加算２　80点

［算定要件］
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ともに、歯科疾患在宅療養管理料と同様の要件

在宅等で療養する患者の口腔機能管理の推進③

➢ 通院困難な小児に対する歯科訪問診療を充実させる観点から、口腔衛生指導や口腔機能管理等を包括した評価を新設する。

（新）　小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料　450点



［算定要件］
・歯科訪問診療料を算定した15歳未満の患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に月４回に限り算定
・患者等（家族を含むものであること。）に対して、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果等を踏まえた管理計画について説明

対象患者：　口腔機能の発達不全を認めるもの、口腔疾患又は摂食機能障害を有するもの
目的：　口腔衛生状態の改善、口腔機能の向上及び口腔疾患の重症化予防

・小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した月において、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、 歯科疾患在宅療養管理料及び在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は別に算定できない。

［包括範囲］
・歯周病検査、摂食機能療法、歯周基本治療、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置

［加算］
・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算　75点、在宅療養支援歯科診療所加算１ 125点、在宅療養支援歯科診療所加算２　100点

【参考】 施設基準に応じた評価の一覧（在宅医療関係）

区分	在宅療養支援歯科診療所1	在宅療養支援歯科診療所2	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	その他の歯科医療機関
退院時共同指導料1	900点		500点	
歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算	（1） 同一建物居住者以外　115点 （2） 同一建物居住者　50点			（1） 同一建物居住者以外　90 点 （2） 同一建物居住者　30 点
歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算	100点		150点	100点
歯科疾患在宅療養管理料	320点	250点	190点	
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算	125点	100点	75点	（ー）