

診 調 組 入 ー 1 参 考 1
7 . 4 . 1 7

A-1

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査

入院・外来医療等における実態調査

施設調査票 (A)

R7年に新規で設定した設問につきましては、設問文前に“*”を付けております。

目次

問1	貴院の開設者についてお伺いします。	2
問2	貴院と同一敷地内又は隣接する施設についてお伺いします。	3
問3	貴院において標榜している診療科をお伺いします。	4
問4	貴院の病床についてお伺いします。	4
問5	貴院の承認等の状況についてお伺いします。	6
問6	貴院の職種別の職員数（常勤換算）、手術件数等についてお伺いします。	7
問7	貴院の外来患者数、入院患者数及び救急搬送件数についてお伺いします。	10
問8	貴院の病棟についてお伺いします。	10
問9	患者の身近な診療所等への紹介等（逆紹介）に関する貴院の取組についてお伺いします。	12
問10	貴院におけるポリファーマシー対策についてお伺いします。	13
問11	入院時の食事提供に関してお伺いします。	14
問12	精神科についてお伺いします。	15
問13	貴院の業務支援ツールの活用状況についてお伺いします。	19
問14	貴院の入退院支援に関する状況についてお伺いします。	20
問15	急性期充実体制加算・総合入院体制加算の届出状況についてお伺いします。	24
問16	介護支援等連携指導料に関する貴院の状況についてお伺いします。	24
問17	貴院の介護保険施設等との協力体制についてお伺いします。	25
問18	退院先の決定に関する貴院の状況についてお伺いします。	29
問19	救急医療体制についてお伺いします。	29
問20	検査体制についてお伺いします。	30
問21	看護師の配置状況についてお伺いします。	30
問22	救急救命士の配置状況についてお伺いします。	31
問23	薬剤師、臨床検査技師、事務職員の夜間の配置状況についてお伺いします。	31
問24	入院料の施設基準を満たす看護職員の配置についてお伺いします。	32
問25	看護補助者の状況等についてお伺いします。	33
問26	貴院の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度についてお伺いします。	34
問27	貴院のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度についてお伺いします。	35
問28	業務におけるICT（情報通信技術）の活用状況についてお伺いします。	35
問29	診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務についてお伺いします。	38
問30	医師事務作業補助体制加算に関する貴院の状況についてお伺いします。	38
問31	外科系診療科等の医師の勤務状況等についてお伺いします。	40
問32	手術の休日加算1、時間外加算1、深夜加算1についてお伺いします。	52
問33	「K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 □ その他のもの」についてお伺いします。	52
問34	「K616-41 経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）」についてお伺いします。	54
問35	「K7211 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）」についてお伺いします。	55
問36	災害に備えるための取組についてお伺いします。	57
問37	災害派遣に関する取組についてお伺いします。	57
問38	新型コロナウイルス感染症への対応についてお伺いします。	59
問39	職員確保のための取組についてお伺いします。	61
問40	以下の関係機関や各種システムの契約等に関する貴院の状況等についてお伺いします。	65

- 特に指定がある場合を除いて、令和7年5月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等がない場合は、「0」（ゼロ）をご記入ください。

◆ 本調査票の施設名、施設IDについてご記入ください。

施設名		施設ID	
-----	--	------	--

問1 貴院の開設者についてお伺いします。

1-1	開設者についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）	《回答欄》
	1 国立（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構） 2 公立（都道府県、市区町村、地方独立行政法人） 3 公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会） 4 社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合） 5 医療法人（社会医療法人は含まない） 6 その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人） 7 個人	

問2 貴院と同一敷地内又は隣接する施設についてお伺いします。

2-1 貴院と同一敷地内又は隣接する敷地内の施設・事業所・サービス等についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 病院（貴院以外）		01
02 一般診療所（貴院以外）		02
03 訪問看護ステーション		03
04 介護老人保健施設		04
05 特別養護老人ホーム		05
06 介護医療院		06
07 医療型短期入所（障害福祉サービス）		07
08 認知症高齢者グループホーム		08
09 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）		09
10 サービス付き高齢者向け住宅（09を除く）		10
11 短期入所生活介護事業所		11
12 （介護予防）短期入所療養介護		12
13 （介護予防）小規模多機能型居宅介護		13
14 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）		14
15 訪問介護事業所		15
16 通所介護事業所		16
17 （介護予防）訪問リハビリテーション		17
18 （介護予防）通所リハビリテーション		18
19 （介護予防）居宅療養管理指導		19
20 居宅介護支援事業所		20
21 地域包括支援センター		21
22 保険薬局（敷地内）		22
23 保険薬局（隣接）		23
24 なし		24
25 その他		25

問3 貴院において標榜している診療科をお伺いします。

3-1 貴院において標榜している診療科をすべてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)			
01 内科		23 肛門外科	
02 呼吸器内科		24 脳神経外科	
03 循環器内科		25 整形外科	
04 消化器内科 (胃腸内科)		26 形成外科	
05 腎臓内科		27 美容外科	
06 脳神経内科		28 眼科	
07 糖尿病内科 (代謝内科)		29 耳鼻いんこう科	
08 血液内科		30 小児外科	
09 皮膚科		31 産婦人科	
10 アレルギー科		32 産科	
11 リウマチ科		33 婦人科	
12 感染症内科		34 リハビリテーション科	
13 小児科		35 放射線科	
14 精神科		36 麻酔科	
15 心療内科		37 病理診断科	
16 外科		38 臨床検査科	
17 呼吸器外科		39 救急科	
18 心臓血管外科		40 歯科	
19 乳腺外科		41 矯正歯科	
20 気管食道外科		42 小児歯科	
21 消化器外科 (胃腸外科)		43 歯科口腔外科	
22 泌尿器科			

問4 貴院の病床についてお伺いします。

4-1 許可病床数についてご回答ください。(令和7年5月1日時点)		
01 許可病床		床
02 01のうち、一般病床		床
03 01のうち、療養病床		床
04 01のうち、精神病床		床
05 01のうち、結核病床		床
06 01のうち、感染症病床		床

4-2 届出病床数について入院料毎にご回答ください。(令和7年5月1日時点)					
01	急性期一般入院料 1	床	41	ハイケアユニット入院医療管理料 2	床
02	急性期一般入院料 2	床	42	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	床
03	急性期一般入院料 3	床	43	小児特定集中治療室管理料	床
04	急性期一般入院料 4	床	44	新生児特定集中治療室管理料 1	床
05	急性期一般入院料 5	床	45	新生児特定集中治療室管理料 2	床
06	急性期一般入院料 6	床	46	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	床
07	地域一般入院料 1	床	47	母体・胎児集中治療室管理料	床
08	地域一般入院料 2	床	48	新生児集中治療室管理料	床
09	地域一般入院料 3	床	49	新生児治療回復室入院医療管理料	床
10	療養病棟入院料 1	床	50	地域包括医療病棟入院料	床
11	療養病棟入院料 2	床	51	地域包括ケア病棟入院料 1	床
12	結核病棟入院基本料	床	52	地域包括ケア入院医療管理料 1	床
13	精神病棟入院基本料 (10対 1)	床	53	地域包括ケア病棟入院料 2	床
14	精神病棟入院基本料 (13対 1)	床	54	地域包括ケア入院医療管理料 2	床
15	精神病棟入院基本料 (15対 1)	床	55	地域包括ケア病棟入院料 3	床
16	精神病棟入院基本料 (18対 1)	床	56	地域包括ケア入院医療管理料 3	床
17	精神病棟入院基本料 (20対 1)	床	57	地域包括ケア病棟入院料 4	床
18	専門病院入院基本料 (7対 1)	床	58	地域包括ケア入院医療管理料 4	床
19	専門病院入院基本料 (10対 1)	床	59	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	床
20	特定機能病院入院基本料 (一般病棟 7対 1)	床	60	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	床
21	障害者施設等入院基本料 (7対 1)	床	61	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	床
22	障害者施設等入院基本料 (10対 1)	床	62	回復期リハビリテーション病棟入院料 4	床
23	障害者施設等入院基本料 (13対 1)	床	63	回復期リハビリテーション病棟入院料 5	床
24	障害者施設等入院基本料 (15対 1)	床	64	回復期リハビリテーション入院医療管理料	床
25	特殊疾患入院医療管理料	床	65	小児入院医療管理料 1	床
26	特殊疾患病棟入院料 1	床	66	小児入院医療管理料 2	床
27	特殊疾患病棟入院料 2	床	67	小児入院医療管理料 3	床
28	緩和ケア病棟入院料 1	床	68	小児入院医療管理料 4	床
29	緩和ケア病棟入院料 2	床	69	精神科救急急性期医療入院料	床
30	救命救急入院料 1	床	70	精神科急性期治療病棟入院料1	床
31	救命救急入院料 2	床	71	精神科急性期治療病棟入院料2	床
32	救命救急入院料 3	床	72	精神科救急・合併症入院料	床
33	救命救急入院料 4	床	73	児童・思春期精神科入院医療管理料	床
34	特定集中治療室管理料 1	床	74	精神療養病棟入院料	床
35	特定集中治療室管理料 2	床	75	認知症治療病棟入院料 1	床
36	特定集中治療室管理料 3	床	76	認知症治療病棟入院料 2	床
37	特定集中治療室管理料 4	床	77	精神科地域包括ケア病棟入院料	床
38	特定集中治療室管理料 5	床	78	地域移行機能強化病棟入院料	床
39	特定集中治療室管理料 6	床	79	その他	床
40	ハイケアユニット入院医療管理料 1	床			

《 4-2で 「50 地域包括医療病棟入院料」 が1床以上ある場合にご回答ください。》				
4-3 現在地域包括医療病棟入院料を届け出ている病床が、以前に算定していた入院基本料・特定入院料を ご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）				
《回答欄》				
01 急性期一般入院料 1	01		14 地域包括ケア病棟入院料 2	14
02 急性期一般入院料 2	02		15 地域包括ケア入院医療管理料 2	15
03 急性期一般入院料 3	03		16 地域包括ケア病棟入院料 3	16
04 急性期一般入院料 4	04		17 地域包括ケア入院医療管理料 3	17
05 急性期一般入院料 5	05		18 地域包括ケア病棟入院料 4	18
06 急性期一般入院料 6	06		19 地域包括ケア入院医療管理料 4	19
07 地域一般入院料 1	07		20 回復期リハビリテーション病棟入院料 1	20
08 地域一般入院料 2	08		21 回復期リハビリテーション病棟入院料 2	21
09 地域一般入院料 3	09		22 回復期リハビリテーション病棟入院料 3	22
10 療養病棟入院料 1	10		23 回復期リハビリテーション病棟入院料 4	23
11 療養病棟入院料 2	11		24 回復期リハビリテーション病棟入院料 5	24
12 地域包括ケア病棟入院料 1	12		25 回復期リハビリテーション入院医療管理料	25
13 地域包括ケア入院医療管理料 1	13		26 その他 	26

問5 貴院の承認等の状況についてお伺いします。

5-1 承認等の状況についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 特定機能病院	01	
02 地域医療支援病院	02	
03 災害拠点病院	03	
04 小児救命救急センター	04	
05 小児救急医療拠点病院	05	
06 総合周産期母子医療センター	06	
07 地域周産期母子医療センター	07	
08 常時対応型精神科救急医療施設	08	
09 病院群輪番型精神科救急医療施設	09	
10 身体合併症対応施設	10	
11 紹介受診重点医療機関	11	
12 上記のいずれも該当しない	12	

問6 貴院の職種別の職員数（常勤換算）、手術件数等についてお伺いします。

6-1 常勤職員・非常勤職員の人数（常勤換算 ^{※1} ）についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）					
01 常勤医師（実数 ^{※2} ）		人	15 視能訓練士		人
02 非常勤医師（実数 ^{※2} ）		人	16 公認心理師		人
03 非常勤医師（常勤換算）		人	17 診療放射線技師		人
04 歯科医師		人	18 臨床検査技師		人
05 看護師		人	19 臨床工学技士		人
06 准看護師		人	20 歯科衛生士		人
07 看護補助者		人	21 相談員		人
08 07のうち、介護福祉士		人	22 21のうち、社会福祉士		人
09 薬剤師		人	23 21のうち、精神保健福祉士		人
10 管理栄養士		人	24 保育士 ^{※3}		人
11 救急救命士		人	25 医師事務作業補助者		人
12 理学療法士		人	26 事務職員		人
13 作業療法士		人	27 その他の職員		人
14 言語聴覚士		人			

※1 常勤換算の算出方法

貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）

例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合

常勤換算した職員数＝ $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ ＝0.3人 となります。

※2 01と02の実数は常勤換算せずに、実人数としてカウントしてください。

※3 「保育士」は、子どもの患者に対するケアを行う保育士を計上してください。なお、院内保育所に勤務している保育士は含みません。

* 6-2 以下の外科系診療科の常勤医師、非常勤医師、非常勤医師についてご回答ください。
 (※ 各医師につき、最もあてはまると考えられる診療科を選択して、当該診療科のみでカウントしてください。)
 (令和7年5月1日時点)

	a 常勤医師 (実数)	b 非常勤医師 (実数)	c 非常勤医師 (常勤換算)
01 外科	人	人	人
02 呼吸器外科	人	人	人
03 心臓血管外科	人	人	人
04 乳腺外科	人	人	人
05 気管食道外科	人	人	人
06 消化器外科 (胃腸外科)	人	人	人
07 泌尿器科	人	人	人
08 肛門外科	人	人	人
09 脳神経外科	人	人	人
10 整形外科	人	人	人
11 形成外科	人	人	人
12 眼科	人	人	人
13 耳鼻咽喉科	人	人	人
14 小児外科	人	人	人
15 産婦人科	人	人	人
16 産科	人	人	人
17 婦人科	人	人	人
18 麻酔科	人	人	人
19 救急科	人	人	人
20 集中治療科	人	人	人

* 6-3 以下の外科系診療科の年間の全身麻酔の手術件数についてご回答ください。
 (※ 各手術につき、最もあてはまると考えられる診療科を選択して、当該診療科のみでカウントしてください。)
 (令和6年4月1日～令和7年3月31日)

		a 予定手術	b 緊急手術※4
01	外科	件	件
02	呼吸器外科	件	件
03	心臓血管外科	件	件
04	乳腺外科	件	件
05	気管食道外科	件	件
06	消化器外科（胃腸外科）	件	件
07	泌尿器科	件	件
08	肛門外科	件	件
09	脳神経外科	件	件
10	整形外科	件	件
11	形成外科	件	件
12	眼科	件	件
13	耳鼻咽喉科	件	件
14	小児外科	件	件
15	産婦人科	件	件
16	産科	件	件
17	婦人科	件	件
18	救急科	件	件
19	その他	件	件

※4 緊急手術 この設問においては『病状の急変により緊急に行われた手術』を指します。

問7 貴院の外来患者数、入院患者数及び救急搬送件数についてお伺いします。

7-1 患者数や該当する件数についてご回答ください。（令和6年4月1日～令和7年3月31日）		
01 外来患者数		
a 01のうち、初診料を算定した患者数		人
b aのうち、紹介状により紹介された患者数		人
c 01のうち、再診料又は外来診療料を算定した患者数		人
d cのうち、過去に自院に入院歴のある患者数		人
e dのうち、自院を最後に退院した日から、3か月未満の患者数		人
f dのうち、自院を最後に退院した日から、3か月以上6か月未満の患者数		人
g dのうち、自院を最後に退院した日から、6か月以上1年未満の患者数		人
h cのうち、過去に自院に入院歴のない患者数		人
i hのうち、自院に最初に受診した日から、3か月未満の患者数		人
j hのうち、自院に最初に受診した日から、3か月以上6か月未満の患者数		人
k hのうち、自院に最初に受診した日から、6か月以上1年未満の患者数		人
l cのうち、他の病院（許可病床数が200床未満のものに限る）又は診療所に対して 文書による紹介を行う旨の申し出を行っている患者数		人
m cのうち、複数科を受診した患者数		人
n cのうち、地域の診療所と連携して診療にあたっている （自院と地域の診療所双方にかかりつけである）患者数		人
o 01のうち、紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者数		人
02 入院患者数		
a 02のうち、実患者数※1		人
b 02のうち、延べ入院患者数※2	延べ	人
03 救急搬送患者数		
a 03のうち、受け入れ人数（入院に至らなかった外来のみの患者含む）		人
b aのうち、入院した患者数		人

※1 実患者数は、入院期間に関わらず1日でも入院した患者を1人と計算してください。

ただし、退院後に再度入院した場合等は別にカウントしてください。

※2 延べ入院患者数は1人1日の入院を1人とカウントしてください。

問8 貴院の病棟についてお伺いします。

* 8-1 貴院において複数フロアで1病棟を構成する病棟はありますか。 （該当する番号1つを右欄に記載）			《回答欄》
1 ある	2 ない		
《 8-1 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》			
* 8-2 いつからその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）			《回答欄》
1 建設時から	3 診療報酬改定の後 ※具体的に(西暦)		年
2 病床の機能分化後	4 その他		

《 8-1 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》		
* 8-3 どのような理由でその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 看護業務の効率化		01
02 看護職員の配置の効率化		02
03 病棟運営の効率化		03
04 診療報酬算定上の理由		04
05 その他		05
* 8-4 貴院において1フロア（1階層）で複数病棟を構成する病棟はありますか。 （該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 ある	2 ない	
《 8-4 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》		
* 8-5 いつからその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 建設時から	3 診療報酬改定の後 ※具体的に(西暦)	年
2 病床の機能分化後	4 その他	
《 8-4 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》		
* 8-6 どのような理由でその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 看護業務の効率化		01
02 看護職員の配置の効率化		02
03 病棟運営の効率化		03
04 病棟薬剤師の配置の効率化		04
05 管理栄養士の配置の効率化		05
06 リハビリテーション職種の配置の効率化		06
07 診療報酬算定上の理由		07
08 その他		08
《 8-4 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》		
* 8-7 複数の病棟があるフロアにおいて、行っている運用方法についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 ナースステーションを病棟ごとに明確に分けている		01
02 トイレの設置を病棟ごとに明確に分けている		02
03 浴室の設置を病棟ごとに明確に分けている		03
04 汚物室の設置を明確に分けている		04
05 その他		05
06 特になし		06

問9 患者の身近な診療所等への紹介等（逆紹介※¹）に関する貴院の取組についてお伺いします。

※1 逆紹介 本設問においては、自院から他の医療機関へ紹介を行うこと全般を指します。
他院から紹介を受けた患者について、紹介元へ再度紹介を行うことに限られません。

* 9-1 再診患者の逆紹介に向けて実施している取組についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 逆紹介の提案を行うことがある旨の案内を直接患者に行っている		01
02 逆紹介の提案を行うことがある旨を案内するリーフレット等を配布している		02
03 逆紹介の提案を行うことがある旨を周知するポスターを掲示している		03
04 逆紹介の提案を行うことがある旨をWebサイトに掲載している		04
05 逆紹介の提案を行うことが適切な患者を選ぶために、専任の職員を配置している		05
06 病院全体で、どのような患者に対して逆紹介の提案を行うのかルールを定めている		06
07 診療科ごとに、どのような患者に対して逆紹介の提案を行うのかルールを定めている		07
08 逆紹介に向けた紹介状作成のために、医師事務作業補助者等を配置している		08
09 逆紹介に関する定期的なカンファレンスを実施している		09
10 診療科ごとの逆紹介率を算出して院内に共有している		10
11 自院の地域連携室が、地域の診療所への説明会を実施している		11
12 地域の診療所と逆紹介に関する取り決めを行っている		12
13 その他		13
14 特に取組を行っていない		14

* 9-2 1人の患者に対して、病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 取組に関する案内を直接患者に行っている		01
02 取組を案内するリーフレット等を配布している		02
03 取組を周知するポスターを掲示している		03
04 取組の案内をWebサイトに掲載している		04
05 取組を行うことが適切な患者を選ぶために、専任の職員を配置している		05
06 どのような患者に対して取組を行うのかルールを定めている		06
07 取組に関する定期的なカンファレンスを実施している		07
08 地域の診療所と取組に関する取り決めを行っている		08
09 自院と連携先となる医療機関を検索できるシステムを患者に案内している		09
10 その他		10
11 特に取組を行っていない		11

* 9-3 再診患者の逆紹介を行う上での課題についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	自院への継続的な受診を要する患者が多数を占め、逆紹介の対象となり得る患者が少ない	01
02	自院の複数科を受診している患者について、診療科間での調整が困難	02
03	逆紹介を行うことについて、治療管理上の不安を持つ患者の理解を得ることが困難	03
04	逆紹介を行うことについて、地理的な事情から患者の理解を得ることが困難	04
05	逆紹介先となり得る診療所等に関する情報が少なく、選定が困難	05
06	逆紹介先となり得る診療所等が地域に存在しない	06
07	外来患者が減少するため、逆紹介を行うことについて経営上のメリットが乏しい	07
08	その他	08
09	特に課題となることはない	09

問10 貴院におけるポリファーマシー対策についてお伺いします。

* 10-1 貴院における院外処方箋発行割合をご回答ください。(令和7年4月1か月)		
※小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)		%

* 10-2 ポリファーマシー対策に関する貴院の取組についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点)(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	患者に処方されている全ての医薬品を、診察時に聴取している	01
02	患者に処方されている全ての医薬品を、オンライン資格確認を利用して把握している	02
03	診察時にお薬手帳の内容を確認している	03
04	院内で、ポリファーマシー対策のための処方ルールを作成している	04
05	院内で、ポリファーマシーの状況評価を行っている	05
06	診療情報提供書において、処方の見直し内容やその理由欄の記載を加えている	06
07	薬局の薬剤師から、ポリファーマシー対策に関する服薬情報等提供書(トレーシングレポート)を受け取っている	07
08	退院・転院元の病院の薬剤師から、ポリファーマシー対策に係る薬剤管理サマリーを受け取っている	08
09	自院の職員が、地域においてポリファーマシー対策を推進する担当者(地域ポリファーマシーコーディネーター)となっている	09
10	地域においてポリファーマシー対策を推進する担当者(ポリファーマシーコーディネーター)との協議に参加している	10
11	地域におけるポリファーマシー対策に関する研修を実施している	11
12	地域におけるポリファーマシー対策に関する研修に参加している	12
13	その他	13
14	特に取組は実施していない	14

問11 入院時の食事提供についてお伺いします。

11-1 給食運営の状況についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 全面委託	3 完全直営	
2 一部委託	4 その他	

11-2 入院時の食費の基準が令和6年6月から1食当たり30円、令和7年4月から更に20円引き上げられましたが、令和6年6月から令和7年3月と、令和7年4月以降の状況について、給食提供等に関して見直したことからそれぞれの期間に該当するものすべての欄に○を記載してください。		
01 : 令和6年6月から令和7年3月		
02 : 令和7年4月以降		
a 給食の質が上がった(食材料の質を上げた、献立の品数を増やした等)	01	02
b 給食委託費を増額した(または今年度中に増額予定)		
c 給食の赤字の補填に充てたため、食事内容は見直していない		
d 給食自体は赤字ではないが、経営改善にあてたため、食事内容は見直していない		
e 引き上げ額以上経費が増加しているため、給食の内容は変えずに経費の節減を行った(納入方法の変更、光熱費の契約変更等)		
f 引き上げ額以上経費が増加しているため、給食の内容を変えて経費の節減を行った(食材料、メニューの変更等)		
g その他		

* 11-3 令和6年6月以降の給食事業者への委託業務に関する状況についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 委託事業者から値上げの申し出があり、契約変更に対応した	01	
02 委託事業者から値上げの申し出があったが、対応は見送った	02	
03 委託事業者から撤退の申し出があった	03	
04 給食運営を委託から完全直営に切り替えた	04	
05 委託業務の一部を直営に切り替えた	05	
06 委託業務に関する変更はない	06	
07 委託業務を行っていない	07	
08 その他	08	

* 11-4 入院患者に提供される食事に関して多様なニーズを踏まえて対応しているものについてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 選択メニュー(追加料金あり)	01	
02 選択メニュー(追加料金なし)	02	
03 行事食(追加料金あり)	03	
04 行事食(追加料金なし)	04	
05 ハラル食※1等の宗教に配慮した食事(追加料金あり)	05	
06 ハラル食※1等の宗教に配慮した食事(追加料金なし)	06	
07 その他	07	
08 特になし	08	

※1 ハラル食 イスラム教聖典であるコーランに従った食事

問12 精神科についてお伺いします。

* 12-1 精神疾患への対応体制についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 精神病床を持っている		01
02 精神科リエゾンチームが入院患者への診療等を行っている		02
03 認知症ケアチームによって、認知症患者の対応であれば可能である		03
04 01～03のいずれも有していないが、常勤の精神科医による入院患者への診療体制を確保している		04
05 01～03のいずれも有していないが、地域の診療所に勤務する精神科医が、定期的に入院患者を診療できる体制を有している		05
06 01～03のいずれも有していないが、地域の精神科病院に勤務する精神科医が、定期的に入院患者を診療できる体制を有している		06
07 01～03のいずれも有していないが、地域の基幹的な総合病院に勤務する精神科医が、定期的に入院患者を診療できる体制を有している		07
08 外来患者のみ、精神科の診療を行っている		08
09 外来を含め、精神科への対応は行っていない		09

《12-1にて「01 精神病床を持っている」を選択した場合にご回答ください。》	
* 12-2 精神病床数についてご回答ください。(令和7年5月1日時点)	
01 過去1年以内の病床数は増減についてご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)	《回答欄》
1 増床した 2 変わらない 3 減床した	
02 今後1年以内に病床数を増減する予定についてご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)	
1 増床する予定である 2 変わらない 3 減床する予定である	

* 12-3 精神科の勤務医数についてご回答ください。(令和7年5月1日時点) ※ 該当する医師がいない場合は「0」と回答してください。		
01 常勤医師 (実数 ^{※1})		人
02 非常勤医師 (実数 ^{※1})		人
03 非常勤医師 (常勤換算 ^{※2})		人
04 精神保健指定医 (常勤換算 ^{※2})		人
05 精神科専門医 (常勤換算 ^{※2})		人
06 一般病院連携精神医学専門医 (常勤換算 ^{※2})		人

※1 01と02の実数は常勤換算せずに、実人数としてカウントしてください。

※2 常勤換算の算出方法
貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで(小数点第2位以下切り捨て)をご記入ください。(ご記入いただく職員数=常勤職員数+常勤換算した非常勤の職員数)
例: 常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日(各日3時間)従事している職員が1人の場合
常勤換算した職員数 = $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ = 0.3人 となります。

《12-3にて「04 精神保健指定医」が1人以上いる場合にご回答ください。》		
* 12-4 精神保健福祉法に基づく入院の件数についてご回答ください。(令和7年4月1か月)		
01 措置入院		件
02 緊急措置入院		件
03 応急入院		件
04 医療保護入院		件

《12-3 にて 「04 精神保健指定医」 が1人以上いる場合にご回答ください。》		
* 12-5 精神保健指定医が貴院以外で精神保健指定医の業務を行った件数についてご回答ください。 (令和7年4月1か月)		
01	他院で措置入院及び緊急措置入院をする際の判定	件
02	他院に措置入院する患者の入院解除の判定	件
03	精神医療審査会としての診察	件
04	精神病院への立入検査	件
05	その他	件

《 精神科への対応を行っていない施設も含めて、全ての施設にご回答ください						
* 12-6 貴院の 一般病床 へ入院した精神科領域患者 ^{※3} について、入院経路（a～e）別に入院患者が1名以上あった場合に、理由（01～08）として該当するものすべての欄に○を記載してください。（令和7年4月1か月）						
※3 対象患者は、(1) 過去3年以内に3ヵ月以上どこかの精神病床（自院/他院問わず）に入院していた経験がある患者 (2) 1年以上継続して精神科に通院している患者（認知症を除く） に限ります。 a : 予定入院 b : 救急外来からの直接入棟 c : 自院の一般病床からの転棟 d : 他院の一般病床からの転院 e : 他院の精神病床からの転院						
		a	b	c	d	e
01	予定手術（悪性腫瘍など）の術前術後管理のため					
02	予定入院（化学療法など）のため					
03	誤嚥性肺炎、尿路感染症等の精神疾患以外の急性期治療のため					
04	摂食障害や依存症の治療のため					
05	意識障害のため					
06	クロザピンの副作用（血球減少など）の治療のため					
07	自殺企図のため					
08	01～07以外の精神科領域患者 ^{※3} （内科的な理由など）					
09	1か月間に01～08のどれも受け入れ実績が無かった場合は、ここに○を記入してください					09

《12-1 にて 「01 精神病床を持っている」を選択した場合にご回答ください。》					
* 12-7 貴院の精神病床へ入院した患者について、入院経路（a～e）別に入院患者が1名以上あった場合に、理由（01～08）として該当するものすべての欄に○を記載してください。（令和7年4月1か月） a：予定入院 b：救急外来からの直接入棟 c：自院の一般病床からの転棟 d：他院の一般病床からの転院 e：他院の精神病床からの転院					
	a	b	c	d	e
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09	1か月間に01～08のどれも受け入れ実績が無かった場合は、ここに○を記入してください				09

* 12-8 精神科リエゾンチーム加算、認知症緩和ケア加算またはせん妄ハイリスク患者ケア加算の算定状況についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01	精神科リエゾンチーム加算を届出ている	01
02	認知症緩和ケア加算を届出ている	02
03	せん妄ハイリスク患者ケア加算を届出ている	03
04	いずれも届出していない	04

《精神科リエゾンチーム加算と認知症ケア加算をどちらも届け出ている場合にご回答ください。》		
* 12-9 精神科リエゾンチーム加算と認知症ケア加算のチームで共通しているメンバーをご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）		
01	医師	01
02	看護師	02
03	薬剤師	03
04	作業療法士	04
05	精神保健福祉士	05
06	公認心理師	06
07	その他	07
08	共通しているメンバーはいない	08

《精神科リエゾンチーム加算と認知症ケア加算をどちらも届け出ている場合にご回答ください。》				
* 12-10 精神科リエゾンチーム加算と認知症ケア加算のカンファレンスを合同で実施していますか。（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）				
1	はい	2	いいえ	《回答欄》

* 12-11 認知症ケア加算とせん妄ハイリスク患者ケア加算に係るアセスメントの実施についてご回答ください。 (該当する番号 1 つを右欄に記載)		《回答欄》
1 身体的拘束及び各加算について別々にアセスメントを実施している 2 共通するアセスメントは同時に評価し、各チェックリストへの必要事項の記載を分けている 3 その他 4 認知症ケア加算とせん妄ハイリスク加算をいずれも届け出ていないため、該当なし		
* 12-12 貴院の精神科以外を担当する医師が、他の精神科病院（精神病床のみを有する病院）で診療を行っていることがあるか、その内容についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 誤嚥性肺炎や尿路感染症の急性期治療のため、定期的に医師が診療に出向いている 02 生活習慣病の定期管理のため、定期的に医師が診療に出向いている 03 クロザピンの管理のため、定期的に医師が診療に出向いている 04 電話や情報通信機器を用いて、精神科病院の精神科医からの診療方針に係る相談を受けている 05 その他 06 特に連携していない		01 02 03 04 05 06
《12-12 にて 「01」～「05」を選択した場合にご回答ください。》		
* 12-13 他院への診察の頻度についてご回答ください。(該当する番号 1 つを右欄に記載)		《回答欄》
1 月 1 回程度 2 2 週に 1 回程度 3 週 1 回程度	4 週 2 ～ 3 回 5 ほぼ毎日	

問13 貴院の業務支援ツールの活用状況についてお伺いします。

* 13-1 入退院支援の円滑化のため、転院元・転院先と連携するための入退院支援クラウドの活用について ご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 活用している	2 活用していない	

※1 入退院支援クラウド 入退院支援のために使う、インターネット上で転院希望の患者情報の共有や受入れ可否の連絡、
受入れに際しての情報共有等を一元的に行うことができるシステム等のこと。

《 13-1で「2 活用していない」を選択した場合にご回答ください。》	
* 13-2 入退院支援クラウドを活用していない理由についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 導入にコストがかかるから	01
02 維持・管理にコストがかかるから	02
03 導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから	03
04 使いこなせない職員がいる（又は多い）から	04
05 現場のオペレーションを変更する負担が大きいから	05
06 故障時などに現場が混乱することを避けたいから	06
07 その他	07

* 13-3 平時からの在宅医療を提供する施設（訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等）との 情報連携のために、多職種連携システム（地域医療情報連携ネットワーク等）を活用しているか についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 活用している	2 活用していない	

《 13-3で「2 活用していない」を選択した場合にご回答ください。》	
* 13-4 多職種連携システムを活用していない理由についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 導入にコストがかかるから	01
02 維持・管理にコストがかかるから	02
03 導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから	03
04 使いこなせない職員がいる（又は多い）から	04
05 現場のオペレーションを変更する負担が大きいから	05
06 故障時などに現場が混乱することを避けたいから	06
07 その他	07

■ 問14は、貴院の急性期病棟（急性期一般入院料 1 ～ 6、地域一般入院料 1 ～ 3、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料）についてご回答ください。

問14 貴院の入退院支援に関する状況についてお伺いします。

14-1 入退院支援加算の届出の有無についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 入退院支援加算 1 を届け出ている	01	
02 入退院支援加算 2 を届け出ている	02	
03 入退院支援加算 3 を届け出ている	03	
04 地域連携診療計画加算を届け出ている	04	
05 入院時支援加算 1 または 2 を届け出ている	05	
06 総合機能評価加算を届け出ている	06	
07 入退院支援加算を届け出ている (入退院支援部門を設置している)	07	
08 入退院支援加算を届け出ている (入退院支援部門を設置していない)	08	

- 14-1 にて 「01 入退院支援加算 1 を届け出ている」 および 「02 入退院支援加算 2 を届け出ている」 のどちらも選択しなかった場合は、問16にお進みください。
- 14-2～14-9は、14-1 にて 「01 入退院支援加算 1 を届け出ている」 または 「02 入退院支援加算 2 を届け出ている」 を選択した場合にご回答ください。

14-2 入退院支援加算 1 ・ 2 を算定した患者について、患者数とその患者の退院困難な要因をご回答ください。 (令和 7 年 2 月～ 4 月の 3 か月)		
01 入退院支援加算 1 ・ 2 を算定した患者数		人
02 01のうち身寄りがなく同居者が不明な（配偶者や親族等の身元保証人がいない）ため、退院が困難な者		人
03 「退院困難な要因」の内訳に該当する患者数 （※複数該当する場合は、最も退院困難な要因の項目に計上してください）		
a 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること		人
b 緊急入院であること		人
c 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること 又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること※1		人
d コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者		人
e 強度行動障害の状態の者		人
f 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること		人
g 生活困窮者であること		人
h 入院前に比ベADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）		人
i 排泄に介助を要すること		人
j 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと		人
k 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと		人
l 入退院を繰り返していること		人
m 入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること		人
n 家族に対する介護や介護等を日常的に行っている児童等であること		人
o 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること		人
p その他患者の状況から判断してaからoまでに準ずると認められる場合		人

※ 1 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第 2 条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限ります。

* 14-3	退院困難な患者のうち、退院調整に要するコストについて該当する以下の選択肢を、それぞれ上位3つまでご回答ください。（該当する記載のうち 3つまで 、右欄に番号を記載）		《回答欄》
	01	退院調整に 時間 を要する（調整完了までに時間を要する）患者 （上位3つについてご回答ください）	01
	02	退院調整に 人手 を要する（受け入れ先を見つけるために手間を要する）患者 （上位3つについてご回答ください）	02
	1 身寄りがなく同居者が不明な者（配偶者や親族等の身元保証人の確認ができなかった者） 2 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること 3 緊急入院であること 4 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること 又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること※ ¹ 5 コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者 6 強度行動障害の状態の者 7 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること 8 生活困窮者であること 9 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること） 10 排泄に介助を要すること 11 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと 12 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと 13 入退院を繰り返していること 14 入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること 15 家族に対する介護や介護等を日常的に行っている児童等であること 16 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること 17 その他患者の状況から判断して 2 から 16 までに準ずると認められる場合		

※ 1 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限ります。

* 14-4	入退院支援部門の専従の看護師・社会福祉士または精神福祉士の配置人数（ 常勤換算 ※ ² ）について ご回答ください。（令和7年5月1日時点）		
	01	看護師	人
	02	社会福祉士	人
	03	精神保健福祉士	人

※ 2 常勤換算の算出方法

貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）
をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）

例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合

常勤換算した職員数＝ $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ ＝ 0.3人 となります。

* 14-5 入退院支援部門に専従となっている看護師、社会福祉士および精神保健福祉士以外で入退院支援に関わっている職種についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 医師		01
02 薬剤師		02
03 看護師（入退院支援部門に専従している者を除く）		03
04 社会福祉士（入退院支援部門に専従している者を除く）		04
05 精神保健福祉士（入退院支援部門に専従している者を除く）		05
06 理学療法士		06
07 作業療法士		07
08 言語聴覚士		08
09 管理栄養士		09
10 医師事務作業補助者		10
11 看護補助者		11
12 歯科医師		12
13 歯科衛生士		13
14 その他		14
15 入退院支援部門内で完結している		15

* 14-6 外来・在宅と入退院支援部門の連携を円滑に行えるように工夫していることについてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 外来と入退院支援部門の定期的な情報連携の実施		01
02 外来と入退院支援部門を兼ねる看護職員等の配置		02
03 外来と入退院支援部門を連携する部署を設置		03
04 病棟において、外来と病棟（入院）を連携する看護師が固定されて決まっている		04
05 病棟において、入退院支援部門と病棟（入院）を連携する看護師が固定されて決まっている		05
06 在宅・外来・入院を連携する位置付けとして病院内に訪問看護ステーションを設置		06
07 その他		07
08 特になし		08

* 14-7 入退院支援を円滑に行う上で服薬支援や薬剤に関する課題（a～h）について、以下の退院先（01～04）ごとに該当するすべての欄に○を記載してください。				
01 : 他の保険医療機関へ転院する場合				
02 : 自宅退院の場合				
03 : 介護保険施設へ入所する場合				
04 : 高齢者住宅に入居する場合				
	01	02	03	04
a 高額医薬品を服用しているため、退院調整が進まないことがある				
b 服薬の簡素化の検討が必要なことがある				
c 患者の病態等に応じた薬剤の剤型の変換が必要なことがある				
d 退院後の生活の変化や内服の状況について把握することが難しい				
e 退院先の薬局との情報連携が不十分なことがある				
f 転院先の医療機関や施設との情報連携が不十分なことがある				
g 担当の薬剤師がない（手が回らない）ため、必要な相談ができない				
h 持参薬として退院時処方求められることがある				
i a～hには該当しない課題がある				
j この退院先に関しては特に課題はない				

* 14-8 以下の退院先ごとに、退院時処方をどのくらいの期間分を処方していますか。 最大期間についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）	
01 他の保険医療機関へ転院する場合	日分
02 自宅退院の場合	日分
03 介護保険施設へ入所する場合	日分
04 高齢者住宅に入居する場合	日分

* 14-9 貴院において、身寄りがなく同居者が不明な者（配偶者や親族等の身元保証人が確認できなかった者）に対する入退院支援について行っている内容をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 入院時に成年後見人等の確認を行っている		01
02 行政を含めた対応を検討し、統一した対応を行っている		02
03 病院内で対応を検討し、統一した対応を行っている		03
04 連携する医療機関や介護施設への連携方法が決まっている		04
05 その他		05
06 特になし		06

問15 急性期充実体制加算・総合入院体制加算の届出状況についてお伺いします。

(届出の有無に関わらず、ご回答ください)

15-1 令和7年5月1日時点における急性期充実体制加算・総合入院体制加算の届出状況について ご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 急性期充実体制加算1を届け出ている	4 総合入院体制加算2を届け出ている	
2 急性期充実体制加算2を届け出ている	5 総合入院体制加算3を届け出ている	
3 総合入院体制加算1を届け出ている	6 いずれも届け出していない	

15-2 令和6年5月1日時点における急性期充実体制加算・総合入院体制加算の届出状況について ご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 急性期充実体制加算を届け出ている	4 総合入院体制加算3を届け出ている	
2 総合入院体制加算1を届け出ている	5 いずれも届け出ていなかった	
3 総合入院体制加算2を届け出ている		

* 15-3 以下の実施件数についてご回答ください。

01	放射線治療(対外照射法)	(令和6年4月1日～令和7年3月31日)		件
02	化学療法	(令和6年4月1日～令和7年3月31日)		件
03	分娩件数	(令和6年4月1日～令和7年3月31日)		件
04	03のうち、異常分娩の件数	(令和6年4月1日～令和7年3月31日)		件
05	6歳未満の乳幼児の手術件数	(令和6年4月1日～令和7年3月31日)		件
06	救急自動車等による搬送件数	(令和6年4月1日～令和7年3月31日)		件
07	精神疾患診療体制加算2の算定又は救急搬送患者の入院3日以内の入院精神療法、若しくは 精神疾患診療初回加算の算定件数	(令和6年4月1日～令和7年3月31日)		件
08	紹介割合 ^{※1}	(令和6年4月1日～令和7年3月31日)		%
09	逆紹介割合 ^{※2}	(令和6年4月1日～令和7年3月31日)		‰
10	「一般病棟」 ^{※3} における平均在院日数 ^{※4}	(令和6年4月1日～令和7年3月31日)		日
11	「一般病棟」の退院患者に占める、貴院の「一般病棟」以外の病棟に転棟したものの割合 ^{※5} (直近3か月間)			%
12	直近1か月間の総退院患者数(外来化学療法又は外来放射線療法に係る専門外来及びHIV等に係る 専門外来の患者を除く。)のうち、貴院への通院の必要のない患者等 ^{※6} の数の割合 (直近1か月間)			%

※1 紹介割合(%) = (紹介患者数 + 救急患者数) ÷ 初診の患者数 × 100
 ※2 逆紹介割合(‰) = 逆紹介患者数 ÷ (初診の患者数 + 再診の患者数) × 1000
 ※3 「一般病棟」 一般病棟入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、一類感染症患者入院医療管理料及び小児入院医療管理料
 ※4 平均在院日数 = 在院患者延べ日数 ÷ ((新入院患者数 + 新退院患者数) ÷ 2) (切り上げて小数点第一位まで)
 ※5 直近3か月間に一般病棟から他の病棟に転棟した患者を、直近3か月に当該病棟から退院した患者(退院患者を含む)の数で除して算出
 ※6 直近1か月間の、「B009」診療情報提供料(I)の「注8」の加算を算定する退院患者数、転帰が治癒であり通院の必要のない患者数及び転帰が軽快であり退院後の初回外来時に次回以降の通院の必要がないと判断された患者

問16 介護支援等連携指導料に関する貴院の状況についてお伺いします。

* 16-1 貴院における退院患者のうち、介護支援等連携指導料の算定を行った割合についてご回答ください。	
※小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)(令和7年4月1か月)	%

* 16-2 貴院における退院患者のうち、入院中に介護保険認定の区分変更を行った人数について ご回答ください。（令和7年4月1か月）		
01 退院患者のうち、入院中に介護保険認定の区分変更を行った人数		人
02 01のうち、入院中に介護保険認定の区分変更が完了した人数		人

* 16-3 貴院における介護支援等連携指導料の算定についての課題の有無についてご回答ください。 （該当する番号1つを右欄に記載）		
1 あり	2 なし	

《回答欄》

--

《16-3にて「1あり」を選択した場合にご回答ください。》

* 16-4 該当する課題についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		
01 在院日数が限られるため、入院中のケアプラン作成が難しい		01
02 在院日数が限られるため、介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携が難しい		02
03 介護支援専門員（ケアマネジャー）との調整に時間を要す		03
04 ケアプランの見直し・要介護度の再評価が必要かどうか判断が難しい		04
05 ケアプランの見直し・要介護度の再評価に時間を要する		05
06 その他		06

《回答欄》

問17 貴院の介護保険施設等との協力体制についてお伺いします。

17-1 協力医療機関 ^{*1} となっている介護保険施設等の数を、満たす要件（①～③）ごとに分けてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）								
① 入所者（利用者）の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している								
② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している								
③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している								
ア：上記①②③すべて満たす		オ：上記①のみ満たす						
イ：上記①②の2つのみ満たす		カ：上記②のみ満たす						
ウ：上記①③の2つのみ満たす		キ：上記③のみ満たす						
エ：上記②③の2つのみ満たす		ア ①②③	イ ①②	ウ ①③	エ ②③	オ ①	カ ②	キ ③
01 協力対象施設数の合計								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係 ^{*2} にある施設数								
02 01のうち、介護医療院								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係 ^{*2} にある施設数								
03 01のうち、介護老人保健施設								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係 ^{*2} にある施設数								
04 01のうち、特別養護老人ホーム								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係 ^{*2} にある施設数								
05 01のうち、養護老人ホーム								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係 ^{*2} にある施設数								

17-1のつづき		ア ①②③	イ ①②	ウ ①③	エ ②③	オ ①	カ ②	キ ③
06 01のうち、軽費老人ホーム								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係※2にある施設数								
07 01のうち、特定施設入居者生活介護（05、06を除く）								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係※2にある施設数								
08 01のうち、認知症グループホーム								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係※2にある施設数								
09 01のうち、有料老人ホーム（07を除く）								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係※2にある施設数								
10 01のうち、サービス付き高齢者向け住宅（07、09を除く）								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係※2にある施設数								
11 01のうち、障害者支援施設								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係※2にある施設数								
12 01のうち、その他の施設								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係※2にある施設数								

※1 協力医療機関とは、次の①～③のいずれかの要件を満たす医療機関のことをいう。

① 入所者（利用者）の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

なお、令和6年度介護報酬改定において、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、①～③の体制を確保した協力医療機関を定めること（③は病院に限る）を義務とした。

また、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症グループホームは、①・②の体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

※2 特別の関係とは以下に掲げる関係を言う。

当該保険医療機関と介護保険施設等の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該保険医療機関と当該介護保険施設等は特別の関係にあると認められる。

①当該保険医療機関の開設者が、当該介護保険施設等の開設者と同一の場合

②当該保険医療機関の代表者が、当該介護保険施設等の代表者と同一の場合

③当該保険医療機関の代表者が、当該介護保険施設等の代表者の親族等の場合

④当該保険医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該介護保険施設等の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合

①～④これらに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該保険医療機関が、当該介護保険施設等の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。）

なお、「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。

ア 事実上婚姻関係と同様の事情にある者

イ 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの

ア又はイに掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

17-2 協力医療機関を担うよう依頼を受け、実際に協力医療機関となっているかについてご回答ください。		
01	令和6年4月1日～令和7年3月31日までに、協力医療機関を担うよう依頼を受けた施設数	施設
02	01のうち、依頼を断った施設数	施設

《17-2で 依頼を断った件数が1件以上の場合にご回答ください。》		
17-3 協力医療機関となることを断った理由についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		
01	診療の求めがあった場合に、常時、診療を行う体制を確保することが困難であるため	01
02	入所者の急変時等において、常時、相談対応を行う体制を確保することが困難であるため	02
03	入院を要すると認められた入所者を原則として受け入れる体制を確保することが困難であるため	03
04	介護施設の入所者（認知症患者等）の対応をする体制が整っていないため	04
05	すでに複数の介護施設と連携しており、更なる連携先の拡充が困難であるため	05
06	経営上のメリットが感じられないため	06
07	施設との金銭的な合意に至らなかったため	07
08	過去に施設とのトラブルを経験したことがあるため	08
09	その他	09

■17-4～17-7は、1施設以上の協力医療機関である場合にご回答ください。

* 17-4 協力対象施設への医療提供内容についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		
《回答欄》		
01	診療の求めがあった場合に、常時、診療を行う以下の体制を確保していること	
a	緊急の場合の対応（配置医師に代わりオンコール対応）	01a
b	緊急の場合の対応（配置医師のオンコール対応を補助）	01b
c	入所者の診療（外来）の受け入れ	01c
d	入所者への往診	01d
02	入所者の急変時等において、常時、相談対応を行う体制を確保していること	02
03	入院を要すると認められた入所者を原則として受け入れる体制を確保していること（後方支援ベッド）	03
04	やむを得ず入院受け入れできない場合の、他医療機関への入院希望患者の紹介	04
05	貴院への入院希望者に対する、24時間診療可能な体制に関する事前説明	05
06	3ヵ月に1回以上の入院希望患者に関する情報交換	06
07	外来診療の提供	07
08	訪問診療の提供	08
09	死亡診断	09
10	その他	10

17-5 協力対象施設への医療提供（a～d）について、それぞれの実績についてご回答ください。（令和7年4月1か月）

a : 入所者の急変時等における相談対応

b : 入所者の外来対応

c : 入所者へ往診等の対応

d : 入所者の入院の受入れ

	a	b	c	d
01 協力対象施設数の合計	件	件	件	件
02 01のうち、介護医療院	件	件	件	件
03 01のうち、介護老人保健施設	件	件	件	件
04 01のうち、特別養護老人ホーム	件	件	件	件
05 01のうち、養護老人ホーム	件	件	件	件
06 01のうち、軽費老人ホーム	件	件	件	件
07 01のうち、特定施設入居者生活介護 （05、06を除く）	件	件	件	件
08 01のうち、認知症グループホーム	件	件	件	件
09 01のうち、有料老人ホーム（07を除く）	件	件	件	件
10 01のうち、サービス付き高齢者向け住宅 （07、09を除く）	件	件	件	件
11 01のうち、障害者支援施設	件	件	件	件
12 01のうち、その他の施設	件	件	件	件

17-6 協力対象施設入所者入院加算の届出状況についてご回答ください。

（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）

《回答欄》

1 届け出ている

2 届け出していない

《17-6にて「2 届け出していない」を選択した場合にご回答ください。》

* 17-7 届け出していない理由についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

01 算定対象となる患者がないため

01

02 協力医療機関として定められていないため

02

03 ICTを活用した、診療情報等及び急変時の対応方針を確認する体制がないため

03

04 03の要件を満たすものの、年3回以上のカンファレンスの実施が困難であるため

04

05 03、04の要件を満たすことができない上で、さらに算定対象となる患者について1か月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施することが困難であるため

05

06 その他

06

問18 退院先の決定に関する貴院の状況についてお伺いします。

* 18-1 貴院において、退院先の確保を行うために工夫している取組についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 退院支援計画を速やかに立案する		01
02 退院を見据えた調整を入院直後から開始する		02
03 入院後、速やかに患者及び家族等に説明を行う		03
04 入院直後から家族の受け止めを促す		04
05 高齢者施設等と連携を行う		05
06 有料老人ホーム等と連携を行う		06
07 退院が円滑に進むように体制を整備している		07
08 退院に向けて、要介護認定の区分変更の必要性を判断する		08
09 入院後速やかに介護支援専門員（ケアマネジャー）に連携する		09
10 その他		10
11 特になし		11

問19 救急医療体制についてお伺いします。

* 19-1 救急外来の有無についてご回答ください。(令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 あり	2 なし	
19-2 救急告示の有無についてご回答ください。(令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 救急告示あり	2 救急告示なし	
19-3 救急医療体制についてご回答ください。(令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 高度救命救急センター	4 1～3いずれにも該当しないが救急部門を有している	
2 救命救急センター	5 救急部門を有していない	
3 二次救急医療機関		
19-4 24時間の救急患者の受け入れ体制の有無についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 あり	2 なし	
19-5 受け入れ患者についてご回答ください。(令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 自院に受診歴のある患者のみを受け入れている		
2 自院に受診歴がない患者も受け入れている		
* 19-6 地域の救急医療に関する応需体制の確保に向けた以下の取組についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 都道府県メディカルコントロール協議会に出席している		01
02 地域メディカルコントロール協議会に出席している		02
03 救急救命士の教育・研修を受け入れている		03
04 救急救命士の特定行為への指示を自院で行っている又は消防機関へ自院の医師を派遣して行っている		04
05 救急活動の事後検証への協力を行っている		05
06 01～05のいずれも取組んでいない		06

■ 19-7～19-8は、19-2 にて 「1 救急告示あり」を選択した場合にご回答ください。

19-7 救急患者を受け入れている頻度についてご回答ください。（令和7年4月の任意の1週間）

週

日

19-8 救急患者を受け入れている時間帯についてご回答ください。
（令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）

01 日中

02 夜間（18時以降22時まで）

03 深夜（22時以降翌8時まで）

《回答欄》

01

02

03

問20 検査体制についてお伺いします。

* 20-1 貴院における、以下のような検査の体制として、最も近いものをご回答ください。
（下記1～7の選択肢より該当する番号1つを右欄に記載）
1：24時間自院で検査を実施し、検査当日に結果を確認できる
2：平日日中には自院で検査を実施し、検査当日に結果を確認できる
3：平日日中には自院で検査を実施できるが、結果は翌日以降となる
4：他院・検査機関に依頼し、検査当日に結果を確認できる
5：他院・検査機関に依頼し、結果を1か月以内に確認できる
6：他院・検査機関に依頼し、結果は翌日以降となる
7：その他

01 血液ガス分析	1	2	3	4	5	6	7	01	
02 尿定性検査	1	2	3	4	5	6	7	02	
03 血球算定検査	1	2	3	4	5	6	7	03	
04 血液生化学的検査	1	2	3	4	5	6	7	04	
05 出血凝固検査	1	2	3	4	5	6	7	05	
06 微生物塗抹検査	1	2	3	4	5	6	7	06	
07 血液型検査	1	2	3	4	5	6	7	07	
08 心電図検査	1	2	3	4	5	6	7	08	
09 超音波検査	1	2	3	4	5	6	7	09	
10 単純X線検査	1	2	3	4	5	6	7	10	
11 単純CT検査※1	1	2	3	4	5	6	7	11	
12 造影CT検査※1	1	2	3	4	5	6	7	12	
13 MRI検査※1	1	2	3	4	5	6	7	13	

《回答欄》

※1 11～13については、検査画像の確認ができるまでの期間でご回答ください。読影結果が出るまでの期間は含みません。

問21 看護師の配置状況についてお伺いします。

* 21-1 救急外来において、病棟や一般の外来とは別に、特に救急外来に従事するための看護師について
常時配置されている実人数をご回答ください。
（※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。）（令和7年5月1日時点）

01 平日 日中		人	04 休日 日中		人
02 平日 夜間（18時～22時）		人	05 休日 夜間（18時～22時）		人
03 平日 深夜（22時～翌8時）		人	06 休日 深夜（22時～翌8時）		人

《 外来化学療法を実施している場合にご回答ください。》					
* 21-2 外来化学療法室において、常時配置されている看護師の実人数をご回答ください。 (※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。)(令和7年5月1日時点)					
01 平日 日中		人	04 休日 日中		人
02 平日 夜間(18時～22時)		人	05 休日 夜間(18時～22時)		人
03 平日 深夜(22時～翌8時)		人	06 休日 深夜(22時～翌8時)		人

* 21-3 手術室において、常時配置されている看護師の実人数をご回答ください。 (※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。)(令和7年5月1日時点)					
01 平日 日中		人	04 休日 日中		人
02 平日 夜間(18時～22時)		人	05 休日 夜間(18時～22時)		人
03 平日 深夜(22時～翌8時)		人	06 休日 深夜(22時～翌8時)		人

* 21-4 手術にまつわる看護師の業務についてご回答ください。(令和7年5月1日時点)			
01 手術前に術前訪問を行っていますか。(該当する番号1つを右欄に記載)			《回答欄》
1 行っている 2 行っていない			
02 手術前の説明について外来(術前外来)で行うことはありますか。(該当する番号1つを右欄に記載)			《回答欄》
1 はい 2 いいえ			

* 21-5 専門性の高い看護師(認定看護師、特定行為研修修了者)の配置実人数をご回答ください。 (※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。)(令和7年5月1日時点)			
01 救急外来		人	
02 化学療法室 (貴院に化学療法室が無い場合は、「0」を記載せず空欄のままにしてください)		人	
03 手術室		人	

問22 救急救命士の配置状況についてお伺いします。

* 22-1 特に 救急外来 に従事するための 救急救命士 について、常時配置されている実人数をご回答ください。 (※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。)(令和7年5月1日時点)					
01 平日 日中		人	04 休日 日中		人
02 平日 夜間(18時～22時)		人	05 休日 夜間(18時～22時)		人
03 平日 深夜(22時～翌8時)		人	06 休日 深夜(22時～翌8時)		人

問23 薬剤師、臨床検査技師、事務職員の夜間の配置状況についてお伺いします。

* 23-1 特に 救急外来 に従事するための 薬剤師 について、常時配置されている実人数をご回答ください。 (※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。)(令和7年5月1日時点)					
01 平日 日中		人	04 休日 日中		人
02 平日 夜間(18時～22時)		人	05 休日 夜間(18時～22時)		人
03 平日 深夜(22時～翌8時)		人	06 休日 深夜(22時～翌8時)		人

* 23-2 貴院の 薬剤師 について、夜間において常時配置されている実人数をご回答ください。 (※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。)(令和7年5月1日時点)					
01 平日 夜間(18時～22時)		人	03 休日 夜間(18時～22時)		人
02 平日 深夜(22時～翌8時)		人	04 休日 深夜(22時～翌8時)		人

* 23-3 貴院の 臨床検査技師 について、夜間において常時配置されている実人数をご回答ください。 (※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。)(令和7年5月1日時点)			
01	平日 夜間(18時～22時)		人
02	平日 深夜(22時～翌8時)		人
03	休日 夜間(18時～22時)		人
04	休日 深夜(22時～翌8時)		人

* 23-4 貴院の 事務職員 について、夜間において常時配置されている実人数をご回答ください。 (※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。)(令和7年5月1日時点)			
01	平日 夜間(18時～22時)		人
02	平日 深夜(22時～翌8時)		人
03	休日 夜間(18時～22時)		人
04	休日 深夜(22時～翌8時)		人

問24 入院料の施設基準を満たす看護職員の配置についてお伺いします。

* 24-1 入院料の施設基準を満たす看護職員の配置を行うにあたり、困難と感ずることの有無について ご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)				《回答欄》				
1	大いに感じる	2	感じる	3	あまり感じない	4	感じない	

■ 24-1 にて「**4** 感じない」を選択した場合は、問25にお進みください。

《 24-1 にて 「 1 」～「 3 」を選択した場合にご回答ください。》			
* 24-2 困難と感じていることについてご回答ください。 (令和7年5月1日時点)(該当する番号すべて、右欄に○)			
01	月平均夜勤時間数	01	
02	1日当たり勤務する看護職員の数に対する看護師比率	02	
03	看護職員の数と入院患者の比率	03	
04	看護職員の数に対する看護師の比率	04	
05	その他	05	

* 《 24-1 にて 「 1 」～「 3 」を選択した場合にご回答ください。》			
24-3 困難と感ずる時期についてご回答をください。 (令和7年5月1日時点)(該当する番号すべて、右欄に○)			
01	年度初め(4～5月)	01	
02	年度末(2～3月)	02	
03	年間を通して	03	
04	その他	04	

問25 看護補助者の状況等についてお伺いします。

* 25-1 病棟業務において、看護補助者の不足を感じることはありますか。 (該当する番号1つを右欄に記載)					《回答欄》			
1	大いに感じる	2	感じる	3	あまり感じない	4	感じない	

25-2 看護補助者の定着を促進するために取り組んでいることについてご回答ください。 (令和6年6月～令和7年5月の間) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》	
01	看護補助者業務マニュアルの整備	01	
02	看護補助者への研修の充実	02	
03	看護補助者のラダーの整備	03	
04	看護補助者業務の細分化	04	
05	看護補助者の勤務時間の調整	05	
06	看護補助者の給与の見直し	06	
07	夜勤手当の見直し	07	
08	看護師への教育・研修	08	
09	看護管理者への教育・研修	09	
10	その他	10	
11	特になし	11	

* 25-3 貴院におけるタスクシフト・シェアの取組の進行状況についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》		
1	とてもよく進んでいる	4	進んでいない	
2	進んでいる	5	全く進んでいない	
3	取組んでいるが円滑に進んでいない			

《 25-3 にて 「1 とてもよく進んでいる」「2 進んでいる」を選択した場合にご回答ください。》			
25-4 貴院においてタスクシフト・シェアを進めるために、工夫していること、取り組んでいることについてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》	
01	病院長を中心に、各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理を行っている	01	
02	各職種の代表者が集まり、各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている	02	
03	看護管理者を中心に、病棟における各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている	03	
04	各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟の安全管理について整理・見直しを行っている	04	
05	各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟における機器(デスク、PC等)の備品の使用方法について見直しを行っている	05	
06	各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、交代勤務に係るシフトの共有方法について見直しを行っている	06	
07	各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、休憩室等の運用方法について見直しを行っている	07	
08	その他	08	

問26 貴院の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度についてお伺いします。

26-1 届け出ている一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の種別をご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 重症度、医療・看護必要度Ⅰ	2 重症度、医療・看護必要度Ⅱ	

《26-1で 「1」を選択した場合にご回答ください。》	
26-2 重症度、医療・看護必要度Ⅰを届け出ている場合、その理由についてご回答ください。 (最も該当するものに○、その他該当する番号すべてに○)	
01 診療実績情報データ(レセプトデータ)による評価(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)より、評価票の記入の方が容易であり、重症度、医療・看護必要度Ⅱの方法に変更する必要性を感じないため	01
02 重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いた場合、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた場合と比較して、患者の状態をより適切に評価できるため	02
03 重症度、医療・看護必要度Ⅰのデータを看護職員配置などの看護管理業務に用いるため	03
04 重症度、医療・看護必要度Ⅱを算出するシステムの導入が間に合っていないため	04
05 重症度、医療・看護必要度Ⅱに移行すると、基準を満たす割合が下がることが懸念されるため	05
06 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ両方で算出した患者割合にズレがないかを確認できていないため	06
07 その他	07

* 26-3 重症度、医療・看護必要度を用いた、重症患者の割合についてご回答ください。 ※ 使用していない基準の欄には「0」を記入せず、空欄のままにください。			
01 令和6年1月～3月の3か月間	a 重症度、看護・医療必要度Ⅰ		%
	b 重症度、看護・医療必要度Ⅱ		%
02 令和7年1月～3月の3か月間			
急性期一般入院料1、特定機能病院入院基本料 (一般病棟7対1)、専門病院入院基本料(7 対1)のいずれかを算定する場合	a 重症度、看護・医療必要度Ⅰ	基準①※1	%
	b 重症度、看護・医療必要度Ⅰ	基準②※2	%
	c 重症度、看護・医療必要度Ⅱ	基準①※1	%
	d 重症度、看護・医療必要度Ⅱ	基準②※2	%
急性期一般入院料2～5、地域一般入院基本料 のいずれかを算定する場合	e 重症度、看護・医療必要度Ⅰ		%
	f 重症度、看護・医療必要度Ⅱ		%

※1 【基準①】「A3点以上」又は「C1点以上」に該当する患者

※2 【基準②】「A2点以上」又は「C1点以上」に該当する患者

■ 問27は、貴院が「ハイケアユニット入院医療管理料」を届け出ている場合にご回答ください。

問27 貴院のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度についてお伺いします。

27-1 届け出ている一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の種別をご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 重症度、医療・看護必要度Ⅰ	2 重症度、医療・看護必要度Ⅱ	

《27-1で 「1」を選択した場合にご回答ください。》		
27-2 重症度、医療・看護必要度Ⅰを届け出ている場合、その理由についてご回答ください。 (最も該当するものに○、その他該当する番号すべてに○)		《回答欄》
01 診療実績情報データ(レセプトデータ)による評価(重症度、医療・看護必要度Ⅱ)より、評価票の記入の方が容易であり、重症度、医療・看護必要度Ⅱの方法に変更する必要性を感じないため		01
02 重症度、医療・看護必要度Ⅰを用いた場合、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いた場合と比較して、患者の状態をより適切に評価できるため		02
03 重症度、医療・看護必要度Ⅰのデータを看護職員配置などの看護管理業務に用いるため		03
04 重症度、医療・看護必要度Ⅱを算出するシステムの導入が間に合っていないため		04
05 重症度、医療・看護必要度Ⅱに移行すると、基準を満たす割合が下がることが懸念されるため		05
06 重症度、医療・看護必要度Ⅰ・Ⅱ両方で算出した患者割合にズレがないかを確認できていないため		06
07 その他		07

問28 業務におけるICT(情報通信技術)の活用状況についてお伺いします。

28-1 業務にICT(情報通信技術)機器を活用していますか。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 活用している	2 活用していない	

■ 28-1にて 「2 活用していない」を選択した場合は、28-6にお進みください。

《 28-1で 「1 活用している」を選択した場合にご回答ください。》

* 28-2 貴院におけるICTを活用した業務の見直し・省力化に関わる取組についてご回答ください。
(該当する番号すべて、右欄に○)

- | | |
|----|----------------------------|
| 01 | タブレットの活用によるペーパーレス化 |
| 02 | 音声入力システムの活用（カルテ等の記録） |
| 03 | 音声入力システムの活用（カンファレンス記録） |
| 04 | スマートフォンやインカムの活用による情報伝達の円滑化 |
| 05 | ビデオ通話（WEB形式）による会議の実施 |
| 06 | 遠隔画像診断の実施 |
| 07 | 遠隔病理診断の実施 |
| 08 | 紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用 |
| 09 | センサー等の活用によるモニタリング |
| 10 | AIを用いた患者の状態の予測 |
| 11 | 勤怠管理（看護職員等の勤務表作成も含む）のICT化 |
| 12 | スマートフォン等からの電子カルテ閲覧システム |
| 13 | スマートフォン等からの電子カルテ入力システム |
| 14 | 患者向け説明動画（入院前、術前） |
| 15 | 電子カルテ等情報の視覚化・構造化システム |
| 16 | クリニカルパス分析システム |
| 17 | 電子問診・AI問診システム |
| 18 | 搬送用ロボットの導入 |
| 19 | その他 |
| 20 | 特になし |

《回答欄》

- | |
|----|
| 01 |
| 02 |
| 03 |
| 04 |
| 05 |
| 06 |
| 07 |
| 08 |
| 09 |
| 10 |
| 11 |
| 12 |
| 13 |
| 14 |
| 15 |
| 16 |
| 17 |
| 18 |
| 19 |
| 20 |

《 28-2で 1つ以上該当した場合にご回答ください。》

* 28-3 28-2において、特に有効だったICTを活用した業務の見直し・省力化に関わる取組を上位3つまでご回答ください。（該当する記載のうち3つまで、右欄に番号を記載）

- | | | | |
|---|----------------------------|----|---------------------------|
| 1 | タブレットの活用によるペーパーレス化 | 10 | AIを用いた患者の状態の予測 |
| 2 | 音声入力システムの活用（カルテ等の記録） | 11 | 勤怠管理（看護職員等の勤務表作成も含む）のICT化 |
| 3 | 音声入力システムの活用（カンファレンス記録） | 12 | スマートフォン等からの電子カルテ閲覧システム |
| 4 | スマートフォンやインカムの活用による情報伝達の円滑化 | 13 | スマートフォン等からの電子カルテ入力システム |
| 5 | ビデオ通話（WEB形式）による会議の実施 | 14 | 患者向け説明動画（入院前、術前） |
| 6 | 遠隔画像診断の実施 | 15 | 電子カルテ等情報の視覚化・構造化システム |
| 7 | 遠隔病理診断の実施 | 16 | クリニカルパス分析システム |
| 8 | 紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用 | 17 | 電子問診・AI問診システム |
| 9 | センサー等の活用によるモニタリング | 18 | 搬送用ロボットの導入 |
| | | 19 | その他 |

《回答欄》

《 28-1で 「1 活用している」 を選択した場合にご回答ください。》

* 28-4 貴院におけるICT活用継続に係る課題についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 ICTの維持・管理等のメンテナンスにコストが掛かる
- 02 ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間が掛かる
- 03 ICTの導入にあたって教育や人材育成にコストが掛かる
- 04 ICTを使いこなせていない職員がいる、又は多い
- 05 現場の運用を変更する事務的負担が多い
- 06 現場の賛同が得られ難い
- 07 機器の故障時などの対応のために人員が必要
- 08 機器の故障時などによって現場が混乱する
- 09 その他
- 10 特になし

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

《 28-1で 「1 活用している」 を選択した場合にご回答ください。》

* 28-5 貴院における看護師の記録に関する負担軽減の取組についてご回答ください。
（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 バイタルサイン等の測定機器からの自動入力
- 02 必要性が低下した書類の廃止
- 03 書類の記載項目の簡素化
- 04 看護補助者等による下書きの作成
- 05 電子カルテシステム等を活用した入力の簡易化
- 06 電子カルテシステム等を活用したカルテ様式間の自動転記
- 07 文書作成補助システムの活用
- 08 その他
- 09 特になし

01

02

03

04

05

06

07

08

09

《 28-1で 「2 活用していない」 を選択した場合にご回答ください。》

28-6 貴院においてICTを活用していない場合に、その理由についてご回答ください。
（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 ICTの導入にコストがかかるから
- 02 ICTの維持・管理等のメンテナンスにコストがかかるから
- 03 ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから
- 04 ICTを使いこなせない職員がいる（又は多い）から
- 05 現場の運用を変更する事務的負担が多いから
- 06 現場の賛同が得られないから
- 07 故障時などに現場が混乱することを避けたいから
- 08 その他
- 09 該当しない

01

02

03

04

05

06

07

08

09

問29 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務についてお伺いします。

29-1 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務のうち、特に簡素化の必要性があるものについて
ご回答ください。（該当する記載のうち最大3つまで、右欄に番号を記載）

1 重症度、医療・看護必要度の評価・記録

2 DPCデータ（様式1）の作成

3 レセプトの症状詳記

4 レセプトの摘要欄

5 計画書作成（例：入院診療計画書、退院支援計画書、リハビリテーション総合実施計画書など）

6 （計画書等の）患者や家族等による署名・記名押印

7 （診療情報提供書等の）医師や医療従事者による署名・記名押印

8 カンファレンスの記録

9 施設基準の届出

10 地方厚生（支）局への定例報告

11 その他

12 簡素化の必要性を感じるものはない

《回答欄》

問30 医師事務作業補助体制加算に関する貴院の状況についてお伺いします。

* 30-1 医師事務作業補助体制加算の届出状況についてご回答ください。
（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）

1 医師事務作業補助体制加算1を届け出ている

2 医師事務作業補助体制加算2を届け出ている

3 届け出していない

《回答欄》

《30-1にて 「1 医師事務作業補助体制加算1を届け出ている」または「2 医師事務作業補助体制加算2を届け出ている」
を選択した場合にご回答ください。》

* 30-2 該当する医師事務作業補助体制加算の区分について、補助者の人数と届出病床数をご回答ください。
（令和7年5月1日時点）
※ 該当しない区分の欄には「0」を記入せず、空欄のままにしてください。

	a 補助者配置人数	/	b 届出病床数
01 15対1補助体制加算		人 /	床
02 20対1補助体制加算		人 /	床
03 25対1補助体制加算		人 /	床
04 30対1補助体制加算		人 /	床
05 40対1補助体制加算		人 /	床
06 50対1補助体制加算		人 /	床
07 75対1補助体制加算		人 /	床
08 100対1補助体制加算		人 /	床

* 30-3 医師事務作業補助者の確保・定着に向けて行っている取組についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 病院見学・インターンシップ等による仕事内容等の理解の促進		01
02 教育・研修体制を整備している		02
03 業務マニュアルの作成		03
04 正職員として雇用している		04
05 正職員への登用制度がある		05
06 チーム制等の働きやすい組織作りを取組んでいる		06
07 写真やイラストを活用するなど、求人内容をわかりやすく記載している		07
08 有給休暇の取得を促進している		08
09 労働時間の管理を徹底している		09
10 給与・賞与の見直しを行っている		10
11 面談による評価フィードバックを実施している		11
12 人事評価制度を整備している		12
13 医師事務作業補助者の役割を明文化している		13
14 その他		14
15 特になし		15

* 30-4 ICTを活用した医師事務業務の省力化等に関わる以下の取組について、貴院においてあてはまるものをご回答ください。(下記 1～5 の選択肢より該当する番号 1 つを右欄に記載)		《回答欄》
1 : 大変効果がある 2 : 効果がある 3 : 少し効果がある 4 : 効果がない 5 : 取組んでいない		
01 外来診療WEB予約システム	1 2 3 4 5	01
02 WEB問診・AI問診	1 2 3 4 5	02
03 説明動画の活用	1 2 3 4 5	03
04 同意取得の電子化	1 2 3 4 5	04
05 電子カルテ等への入力を行う音声システム	1 2 3 4 5	05
06 退院サマリー等の作成補助を行う生成AI文書作成補助システム	1 2 3 4 5	06
07 院外からの電子カルテ閲覧及び入力システム導入 (スマートフォン等によるものも含む)	1 2 3 4 5	07
08 診療情報提供書の作成補助を行う生成AI文書作成補助システム	1 2 3 4 5	08
09 臨床データ集計等でのRPA※ ¹ 活用	1 2 3 4 5	09

※ 1 RPA Robotic Process Automation。ソフトウェアロボット(ボット)を活用して、パソコン上の定型業務を自動化する技術のこと。

* 30-5	30-4の各取組を行っておられる場合に、貴院において得られた効果について、それぞれ該当するすべての欄に○を記載してください。 a ：労働時間の短縮 b ：作業効率の上昇 c ：これまで医師事務作業補助者を配置できていなかったところにも配置できるようになった d ：デジタル教材活用による教育・研修の質向上、負担軽減 e ：医師との連携の質向上 f ：ICTを活用した環境改善により、医師事務作業補助者の採用数の増加 g ： a～f には該当しない効果が得られた	a	b	c	d	e	f	g
01	外来診療WEB予約システム							
02	WEB問診・AI問診							
03	説明動画の活用							
04	同意取得の電子化							
05	電子カルテ等への入力を行う音声システム							
06	退院サマリー等の作成補助を行う生成AI文書作成補助システム							
07	院外からの電子カルテ閲覧及び入力システム導入 (スマートフォン等によるものも含む)							
08	診療情報提供書の作成補助を行う生成AI文書作成補助システム							
09	臨床データ集計等でのRPA※ ¹ 活用							

※1 RPA Robotic Process Automation。ソフトウェアロボット（ボット）を活用して、パソコン上の定型業務を自動化する技術のこと。

問31 外科系診療科等の医師の勤務状況等についてお伺いします。

* 31-1	以下の外科系診療科等における、令和6年4月及び令和7年4月の常勤医師の勤務状況について ア～コ 、および各水準に該当する医師の人数 サ～ソ についてご回答ください。 （各医師につき、最もあてはまると考えられる診療科を選択して、当該診療科のみでカウントし、貴院に該当する診療科が無い場合は空欄としてください。）			
01 施設全体 (全科)	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで（小数点以下第2位を切り捨て）		a 令和6年4月1か月	b 令和7年4月1か月
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間※ ¹ の平均値			時間
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間※ ¹ の最大値			時間
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間※ ¹ の最小値			時間
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数			人
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数			人
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数※ ² の平均値			回
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数※ ² の最大値			回
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数※ ² の最小値			回
	ケ 連日当直を実施した職員の人数（交代制を除く）		延べ	人
	コ 連日当直の発生した回数		延べ	回
	各水準に該当する医師の人数 ※実数		c 令和7年5月1日時点	
	サ A水準			人
	シ B水準			人
	ス 連携B水準			人
セ C-1水準			人	
ソ C-2水準			人	

31-1のつづき		(該当する診療科がない場合は空欄)		
02 外科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月	b 令和7年4月1か月	
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値	時間	時間	
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値	時間	時間	
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値	時間	時間	
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数	人	人	
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数	人	人	
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値	回	回	
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値	回	回	
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値	回	回	
	ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)	延べ 人	延べ 人	
	コ 連日当直の発生した回数	延べ 回	延べ 回	
	各水準に該当する医師の人数 ※実数		c 令和7年5月1日時点	
	サ A水準	人		
	シ B水準	人		
	ス 連携B水準	人		
	セ C-1水準	人		
	ソ C-2水準	人		
03 呼吸器外科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月	b 令和7年4月1か月	
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値	時間	時間	
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値	時間	時間	
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値	時間	時間	
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数	人	人	
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数	人	人	
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値	回	回	
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値	回	回	
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値	回	回	
	ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)	延べ 人	延べ 人	
	コ 連日当直の発生した回数	延べ 回	延べ 回	
	各水準に該当する医師の人数 ※実数		c 令和7年5月1日時点	
	サ A水準	人		
	シ B水準	人		
	ス 連携B水準	人		
	セ C-1水準	人		
	ソ C-2水準	人		

31-1のつづき		(該当する診療科がない場合は空欄)				
04 心臓血管外科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月		
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間	
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値		時間		時間	
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値		時間		時間	
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数		人		人	
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数		人		人	
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値		回		回	
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値		回		回	
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値		回		回	
	ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)	延べ	人	延べ	人	
	コ 連日当直の発生した回数	延べ	回	延べ	回	
	各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点		
	サ A水準				人	
	シ B水準				人	
	ス 連携B水準				人	
	セ C-1水準				人	
	ソ C-2水準				人	
	05 乳腺外科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月	
		ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間
イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値			時間		時間	
ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値			時間		時間	
エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数			人		人	
オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数			人		人	
カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値			回		回	
キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値			回		回	
ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値			回		回	
ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)		延べ	人	延べ	人	
コ 連日当直の発生した回数		延べ	回	延べ	回	
各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点			
サ A水準				人		
シ B水準				人		
ス 連携B水準				人		
セ C-1水準				人		
ソ C-2水準				人		

31-1のつづき		(該当する診療科がない場合は空欄)					
06 気管食道外科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)		a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月		
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値			時間		時間	
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値			時間		時間	
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値			時間		時間	
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数			人		人	
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数			人		人	
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値			回		回	
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値			回		回	
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値			回		回	
	ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)		延べ	人	延べ	人	
	コ 連日当直の発生した回数		延べ	回	延べ	回	
	各水準に該当する医師の人数 ※実数				c 令和7年5月1日時点		
	サ A水準					人	
	シ B水準					人	
	ス 連携B水準					人	
	セ C-1水準					人	
	ソ C-2水準					人	
	07 消化器外科 (胃腸外科)	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)		a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月	
		ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値			時間		時間
イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値			時間		時間		
ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値			時間		時間		
エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数			人		人		
オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数			人		人		
カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値			回		回		
キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値			回		回		
ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値			回		回		
ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)		延べ	人	延べ	人		
コ 連日当直の発生した回数		延べ	回	延べ	回		
各水準に該当する医師の人数 ※実数				c 令和7年5月1日時点			
サ A水準					人		
シ B水準					人		
ス 連携B水準					人		
セ C-1水準					人		
ソ C-2水準					人		

31-1のつづき		(該当する診療科がない場合は空欄)				
08 泌尿器科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月		
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間	
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値		時間		時間	
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値		時間		時間	
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数		人		人	
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数		人		人	
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値		回		回	
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値		回		回	
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値		回		回	
	ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)	延べ	人	延べ	人	
	コ 連日当直の発生した回数	延べ	回	延べ	回	
	各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点		
	サ A水準				人	
	シ B水準				人	
	ス 連携B水準				人	
	セ C-1水準				人	
	ソ C-2水準				人	
	09 肛門外科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月	
		ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間
イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値			時間		時間	
ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値			時間		時間	
エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数			人		人	
オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数			人		人	
カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値			回		回	
キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値			回		回	
ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値			回		回	
ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)		延べ	人	延べ	人	
コ 連日当直の発生した回数		延べ	回	延べ	回	
各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点			
サ A水準				人		
シ B水準				人		
ス 連携B水準				人		
セ C-1水準				人		
ソ C-2水準				人		

31-1のつづき		(該当する診療科がない場合は空欄)			
10 脳神経外科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月	
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値		時間		時間
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値		時間		時間
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数		人		人
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数		人		人
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値		回		回
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値		回		回
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値		回		回
	ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)	延べ	人	延べ	人
	コ 連日当直の発生した回数	延べ	回	延べ	回
	各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点	
	サ A水準				人
	シ B水準				人
	ス 連携B水準				人
	セ C-1水準				人
	ソ C-2水準				人
11 整形外科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月	
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値		時間		時間
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値		時間		時間
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数		人		人
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数		人		人
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値		回		回
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値		回		回
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値		回		回
	ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)	延べ	人	延べ	人
	コ 連日当直の発生した回数	延べ	回	延べ	回
	各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点	
	サ A水準				人
	シ B水準				人
	ス 連携B水準				人
	セ C-1水準				人
	ソ C-2水準				人

31-1のつづき		(該当する診療科がない場合は空欄)				
12 形成外科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月		
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間	
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値		時間		時間	
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値		時間		時間	
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数		人		人	
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数		人		人	
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値		回		回	
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値		回		回	
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値		回		回	
	ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)	延べ	人	延べ	人	
	コ 連日当直の発生した回数	延べ	回	延べ	回	
	各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点		
	サ A水準				人	
	シ B水準				人	
	ス 連携B水準				人	
	セ C-1水準				人	
	ソ C-2水準				人	
	13 眼科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月	
		ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間
イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値			時間		時間	
ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値			時間		時間	
エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数			人		人	
オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数			人		人	
カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値			回		回	
キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値			回		回	
ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値			回		回	
ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)		延べ	人	延べ	人	
コ 連日当直の発生した回数		延べ	回	延べ	回	
各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点			
サ A水準				人		
シ B水準				人		
ス 連携B水準				人		
セ C-1水準				人		
ソ C-2水準				人		

31-1のつづき		(該当する診療科がない場合は空欄)				
14 耳鼻咽喉科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月		
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間	
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値		時間		時間	
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値		時間		時間	
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数		人		人	
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数		人		人	
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値		回		回	
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値		回		回	
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値		回		回	
	ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)	延べ	人	延べ	人	
	コ 連日当直の発生した回数	延べ	回	延べ	回	
	各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点		
	サ A水準				人	
	シ B水準				人	
	ス 連携B水準				人	
	セ C-1水準				人	
	ソ C-2水準				人	
	15 小児外科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月	
		ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間
イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値			時間		時間	
ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値			時間		時間	
エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数			人		人	
オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数			人		人	
カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値			回		回	
キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値			回		回	
ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値			回		回	
ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)		延べ	人	延べ	人	
コ 連日当直の発生した回数		延べ	回	延べ	回	
各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点			
サ A水準				人		
シ B水準				人		
ス 連携B水準				人		
セ C-1水準				人		
ソ C-2水準				人		

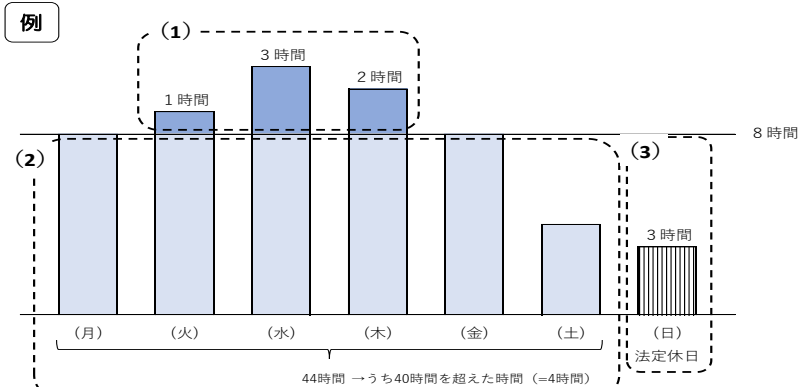
31-1のつづき		(該当する診療科がない場合は空欄)				
16 産婦人科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月		
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間	
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値		時間		時間	
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値		時間		時間	
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数		人		人	
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数		人		人	
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値		回		回	
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値		回		回	
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値		回		回	
	ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)	延べ	人	延べ	人	
	コ 連日当直の発生した回数	延べ	回	延べ	回	
	各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点		
	サ A水準				人	
	シ B水準				人	
	ス 連携B水準				人	
	セ C-1水準				人	
	ソ C-2水準				人	
	17 産科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月	
		ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間
イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値			時間		時間	
ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値			時間		時間	
エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数			人		人	
オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数			人		人	
カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値			回		回	
キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値			回		回	
ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値			回		回	
ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)		延べ	人	延べ	人	
コ 連日当直の発生した回数		延べ	回	延べ	回	
各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点			
サ A水準				人		
シ B水準				人		
ス 連携B水準				人		
セ C-1水準				人		
ソ C-2水準				人		

31-1のつづき		(該当する診療科がない場合は空欄)			
18 婦人科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月	
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		時間		時間
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値		時間		時間
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値		時間		時間
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数		人		人
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数		人		人
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値		回		回
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値		回		回
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値		回		回
	ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)	延べ	人	延べ	人
	コ 連日当直の発生した回数	延べ	回	延べ	回
	各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点	
	サ A水準				人
	シ B水準				人
	ス 連携B水準				人
	セ C-1水準				人
	ソ C-2水準				人
	19 麻酔科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月		b 令和7年4月1か月
ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値			時間		時間
イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値			時間		時間
ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値			時間		時間
エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数			人		人
オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数			人		人
カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値			回		回
キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値			回		回
ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値			回		回
ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)		延べ	人	延べ	人
コ 連日当直の発生した回数		延べ	回	延べ	回
各水準に該当する医師の人数 ※実数			c 令和7年5月1日時点		
サ A水準				人	
シ B水準				人	
ス 連携B水準				人	
セ C-1水準				人	
ソ C-2水準				人	

31-1のつづき (該当する診療科がない場合は空欄)			
20 救急科	常勤医師の勤務について ※平均値のみ小数点第1位まで(小数点以下第2位を切り捨て)	a 令和6年4月1か月	b 令和7年4月1か月
	ア 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の平均値		
	イ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最大値		
	ウ 常勤医師1人あたりの時間外・休日労働時間 ^{※1} の最小値		
	エ 時間外・休日労働時間が80時間/月以上の職員の人数		
	オ 時間外・休日労働時間が155時間/月以上の職員の人数		
	カ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の平均値		
	キ 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最大値		
	ク 常勤医師1人あたりの宿日直回数 ^{※2} の最小値		
	ケ 連日当直を実施した職員の人数(交代制を除く)	延べ	延べ
	コ 連日当直の発生した回数	延べ	延べ
	各水準に該当する医師の人数 ※実数		c 令和7年5月1日時点
	サ A水準		
	シ B水準		
	ス 連携B水準		
	セ C-1水準		
	ソ C-2水準		

※1 時間外・休日労働時間とは、次の(1)～(3)の総和を指します。

- (1) 法定休日以外の日において1日につき8時間を超えて労働した時間
- (2) 1週について40時間を超えて労働した時間数
- (3) 法定休日(週に1日、又は、4週につき4日付与する義務あり)において労働した時間



上図の場合、(1): 1+3+2=6時間 (2): 44-40=4時間 (3): 3時間となるため、1週間の時間外・休日労働時間数(1)+(2)+(3)=13時間 と計算されます。

※2 土曜日・日曜日の日直は1回として数えてください。なお、連続当直回数とは当直翌日に当直が入っている日数を指します。

* 31-2 01～19の外科系診療科における働き方改革の取組について、該当する診療科がある場合に、
 該当する取組（a～j）のすべての欄に○を記載してください。

a：術後管理の集中治療医等へのタスクシフト
 b：その他タスクシフト・シェア
 c：交代勤務制等への勤務形態の変更
 d：患者・家族への説明の時間内実施
 e：院内会議等の削減・効率化
 f：オンコール等による宿日直の削減
 g：自己研鑽の明確化
 h：ICT・AI・IoT等の活用
 i：a～hには該当しない取組を実施している
 j：特に実施していない

（該当する診療科がない場合は空欄）

	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
01 外科										
02 呼吸器外科										
03 心臓血管外科										
04 乳腺外科										
05 気管食道外科										
06 消化器外科（胃腸外科）										
07 泌尿器科										
08 肛門外科										
09 脳神経外科										
10 整形外科										
11 形成外科										
12 眼科										
13 耳鼻咽喉科										
14 小児外科										
15 産婦人科										
16 産科										
17 婦人科										
18 麻酔科										
19 救急科										

問32 手術の休日加算 1、時間外加算 1、深夜加算 1 についてお伺いします。

* 32-1 当該加算の算定状況についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号 1 つを右欄に記載)		《回答欄》
1 算定している	2 一部の希望診療科で算定できていない	3 算定していない
《 32-1 にて、「2 一部の希望診療科で算定できていない」又は「3 算定していない」を選択した場合 にご回答ください。》		
* 32-2 届出を行うにあたり、困難な要件についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 手術がないため該当しない		01
02 次のいずれかを満たすこと		02
・第三次救急医療機関、小児救急拠点病院、又は総合周産期母子医療センターを設置している医療機関であること		
・災害拠点病院、へき地医療拠点病院、又は地域医療支援病院であること		
・基本診療科の施設基準別表 第六の二 に規定する地域に所在する医療機関であること		
・緊急入院患者数が年間200名以上であること		
・全身麻酔の手術件数が年間800件以上であること		
03 医師の負担の軽減、及び処遇の改善に資する体制を整備していること		03
04 静脈採血、静脈注射、及びルート確保について、原則医師以外の医療従事者が実施すること		04
05 予定手術前日の医師の当直や夜勤に対する配慮として以下の3点を全て実施していること		
a 年間当直表や勤務実績がわかるもの等を5年間以上保管していること		05a
b 予定手術の術者、及び第一助手の、手術前日の当直等が各対象医師について年間4日以内であること		05b
c 2日以上連続の当直等が各対象医師について年間4回以内であること		05c
06 次のいずれかを実施すること		06
・交代勤務制の導入等		
・チーム制の導入等		
07 時間外、休日、夜勤手術等への手当等の支給		07
08 その他		08
09 該当時間内に手術を行うことが無いため、該当しない		09

問33 「K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 □ その他のもの」についてお伺いします。

* 33-1 「K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 □ その他のもの」の実施環境について ご回答ください。(該当する番号 1 つを右欄に記載)	《回答欄》
1 全例、入院で実施している	
2 原則、入院で実施している	
3 原則、外来で実施している	
4 全例、外来で実施している	
5 上記手術は実施していない	

《 33-1 にて「 1 全例、入院で実施している」、「 2 原則、入院で実施している」又は「 3 原則、外来で実施している」を選択した場合にご回答ください。》		
* 33-2 入院で実施する理由についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 外来で実施する体制が整っていないため		01
02 経営上、入院での実施が望ましいため		02
03 臨床上、入院での周術期管理を行う必要性が高いため		03
04 患者から入院での実施を求められるため		04
05 一般病棟入院基本料等における平均在院日数を満たすため		05
06 一般病棟入院基本料等における重症度、医療・看護必要度を満たすため		06
07 その他		07
《 33-1 にて「 3 原則、外来で実施している」を選択し、かつ 33-2 で「 03 臨床上、入院での周術期管理を行う必要性が高いため」を選択した場合にご回答ください。》		
* 33-3 入院での周術期管理を行う必要性が高い患者について、具体的にどのような患者かご回答ください。 <自由記載>		
《 33-1 にて「 1 」～「 4 」を選択した(入院/外来問わず自院で実施している) 場合にご回答ください。》		
* 33-4 手術に伴う麻酔の状況についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号 1 つを右欄に記載)		《回答欄》
1 全例、全身麻酔で実施している		
2 原則、全身麻酔で実施している		
3 原則、局所麻酔で実施している		
4 全例、局所麻酔で実施している		
5 その他		
《 33-4 にて「 1 全例、全身麻酔で実施している」、「 2 原則、全身麻酔で実施している」又は「 3 原則、局所麻酔で実施している」を選択した場合にご回答ください。》		
* 33-5 全身麻酔で行う理由についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 臨床上、局所麻酔での実施が困難であるため		01
02 患者から全身麻酔での実施を求められるため		02
03 全身麻酔の手術件数が要件となる施設基準を満たすため		03
04 その他		04
《 33-4 にて「 3 原則、局所麻酔で実施している」を選択し、かつ 33-5 で 「 01 臨床上、局所麻酔での実施が困難であるため」を選択した場合にご回答ください。》		
* 33-6 局所麻酔での手術が困難な患者について、具体的にどのような患者かご回答ください。 <自由記載>		

問34 「K616-41 経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）」についてお伺いします。

* 34-1 「K616-41 経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）」の実施環境についてご回答ください。
（該当する番号1つを右欄に記載）

《回答欄》

- 1 全例、入院で実施している
- 2 原則、入院で実施している
- 3 原則、外来で実施している
- 4 全例、外来で実施している
- 5 上記手術は実施していない

《 34-1 にて「1 全例、入院で実施している」、「2 原則、入院で実施している」又は「3 原則、外来で実施している」を選択した場合にご回答ください。》

* 34-2 入院で実施する理由についてご回答ください。
（令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 外来で実施する体制が整っていないため
- 02 経営上、入院での実施が望ましいため
- 03 臨床上、入院での周術期管理を行う必要性が高いため
- 04 患者から入院での実施を求められるため
- 05 一般病棟入院基本料等における平均在院日数を満たすため
- 06 一般病棟入院基本料等における重症度、医療・看護必要度を満たすため
- 07 その他

01
02
03
04
05
06
07

《 34-1 にて「3 原則、外来で実施している」を選択し、かつ 34-2で「03 臨床上、入院での周術期管理を行う必要性が高いため」を選択した場合にご回答ください。》

* 34-3 入院での周術期管理を行う必要性が高い患者について、具体的にどのような患者かご回答ください。
<自由記載>

《 34-1 にて「1」～「4」を選択した（入院/外来問わず自院で実施している）場合にご回答ください。》

* 34-4 手術に伴う麻酔の状況についてご回答ください。
（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）

《回答欄》

- 1 全例、全身麻酔で実施している
- 2 原則、全身麻酔で実施している
- 3 原則、局所麻酔で実施している
- 4 全例、局所麻酔で実施している
- 5 その他

《 34-4 にて「 1 全例、全身麻酔で実施している」、「 2 原則、全身麻酔で実施している」又は「 3 原則、局所麻酔で実施している」を選択した場合にご回答ください。	
* 34-5 全身麻酔で行う理由についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 临床上、局所麻酔での実施が困難であるため	01
02 患者から全身麻酔での実施を求められるため	02
03 全身麻酔の手術件数が要件となる施設基準を満たすため	03
04 その他	04

《 34-4 にて「 3 原則、局所麻酔で実施している」を選択し、かつ 34-5 で 「01 临床上、局所麻酔での実施が困難であるため」を選択した場合にご回答ください。	
* 34-6 局所麻酔での手術が困難な患者について、具体的にどのような患者かご回答ください。 <自由記載>	

問35 「K7211 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径 2 センチメートル未満）」
についてお伺いします。

* 35-1 「K7211 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径 2 センチメートル未満）」の実施環境について ご回答ください。（該当する番号 1 つを右欄に記載）	
1 全例、入院で実施している	《回答欄》
2 原則、入院で実施している	
3 原則、外来で実施している	
4 全例、外来で実施している	
5 上記手術は実施していない	

《 35-1 にて「 1 全例、入院で実施している」、「 2 原則、入院で実施している」又は「 3 原則、外来で実施している」を選択した場合にご回答ください。》	
* 35-2 入院で実施する理由についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 外来で実施する体制が整っていないため	01
02 経営上、入院での実施が望ましいため	02
03 临床上、入院での周術期管理を行う必要性が高いため	03
04 患者から入院での実施を求められるため	04
05 一般病棟入院基本料等における平均在院日数を満たすため	05
06 一般病棟入院基本料等における重症度、医療・看護必要度を満たすため	06
07 その他	07

《 35-1 にて「 3 原則、外来で実施している」を選択し、かつ 35-2 で「03 临床上、入院での周術期管理を行う必要性が高いため」を選択した場合にご回答ください。	
* 35-3 入院での周術期管理を行う必要性が高い患者について、具体的にどのような患者かご回答ください。 <自由記載>	

《 35-1 にて「 1 」～「 4 」を選択した（入院/外来問わず自院で実施している）場合にご回答ください。	
* 35-4 手術に伴う麻酔の状況についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）	
1 全例、全身麻酔で実施している 2 原則、全身麻酔で実施している 3 原則、局所麻酔で実施している 4 全例、局所麻酔で実施している 5 その他	《回答欄》
《 35-4 にて「 1 全例、全身麻酔で実施している」、「 2 原則、全身麻酔で実施している」又は「 3 原則、局所麻酔で実施している」を選択した場合にご回答ください。	
* 35-5 全身麻酔で行う理由についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 臨床上、局所麻酔での実施が困難であるため 02 患者から全身麻酔での実施を求められるため 03 全身麻酔の手術件数が要件となる施設基準を満たすため 04 その他	《回答欄》 01 02 03 04
《 35-4 にて「 3 原則、局所麻酔で実施している」を選択し、かつ 35-5で 「 01 臨床上、局所麻酔での実施が困難であるため」を選択した場合にご回答ください。	
* 35-6 局所麻酔での手術が困難な患者について、具体的にどのような患者かご回答ください。 <自由記載>	

問36 災害に備えるための取組についてお伺いします。

* 36-1 貴施設における、BCP（事業継続計画）※ ¹ 策定についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 策定している	2 策定していない	

※1 BCP（事業継続計画） 震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画。遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するための計画のこと。

* 36-2 貴院において実施している災害に備えるための取組についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 災害物資や備品の備蓄を行っている		01
02 災害対策本部の設置要綱を定めている		02
03 定期的に避難訓練を実施している		03
04 職員の参集と安否確認の方法を定めている		04
05 非常電源等の災害時に使用するインフラを整備している		05
06 災害時における近隣医療機関や自治体との連絡手段を定めている		06
07 近隣の医療機関や自治体と、災害時における患者の受け入れについて取り決めを行っている		07
08 近隣の介護福祉施設と、災害時における協力体制について取り決めを行っている		08
09 災害時における医療物資や備品について、業者と取り決めを行っている		09
10 災害時における訪問診療体制の確保について、計画を策定している		10
11 自院の患者が在宅で使用する医療機器の保守管理体制について、計画を策定している		11
12 その他		12
13 特になし		13

問37 災害派遣に関する取組についてお伺いします。

* 37-1 災害派遣のための医療チームの設置状況についてご回答ください。 （該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 災害派遣に関する医療チームを設置している		
2 災害派遣に関する医療チームは設置していないが、災害医療に関連した研修を受けた職員が在籍している		
3 災害派遣に関する取組は実施していない		

* 37-2 令和6年能登半島地震の支援のためにスタッフの派遣に関する検討の有無をご回答ください。 （該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 検討した	2 検討していない	

■ 37-2 にて「2 検討していない」を選択した場合は、問38にお進みください。

《 37-2 にて「1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》

* 37-3 派遣を検討した職種をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 医師
- 02 歯科医師
- 03 看護師
- 04 准看護師
- 05 介護福祉士
- 06 薬剤師
- 07 管理栄養士
- 08 救急救命士
- 09 理学療法士
- 10 作業療法士
- 11 言語聴覚士
- 12 社会福祉士
- 13 精神保健福祉士
- 14 事務職員
- 15 その他

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15

《 37-2 にて「1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》

* 37-4 災害時のスタッフ派遣を検討した際に、困難だった理由についてご回答ください。
（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 派遣中に自施設のスタッフ配置基準が満たせなくなる
- 02 現地の状況把握と情報収集
- 03 派遣にあたっての交通手段の確保
- 04 派遣中の労務管理
- 05 派遣される職員の理解を得ること
- 06 必要な医療物資の確保
- 07 その他
- 08 困難だったことはない

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08

* 37-5 令和6年能登半島地震の支援のために、 実際にスタッフの派遣 を行ったかご回答ください。 (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 派遣した	2 派遣していない	

《 37-5 にて「1 派遣した」を選択した場合にご回答ください。》

* 37-6 実際に派遣した職種 をご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○) ※ チームとしての派遣、個人としての派遣の両方を含みます。		《回答欄》
01 医師		01
02 歯科医師		02
03 看護師		03
04 准看護師		04
05 介護福祉士		05
06 薬剤師		06
07 管理栄養士		07
08 救急救命士		08
09 理学療法士		09
10 作業療法士		10
11 言語聴覚士		11
12 社会福祉士		12
13 精神保健福祉士		13
14 事務職員		14
15 その他		15

問38 新型コロナウイルス感染症への対応についてお伺いします。

* 38-1 「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対策への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」(令和6年3月5日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)の別添3「施設基準に係る取扱いについて」に示す次の特例について、活用したことがあるものをご回答ください。(令和6年6月～令和7年5月の間) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 月平均夜勤時間数		01
02 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者の人数		02
03 看護師及び准看護師又は看護補助者の人数と入院患者の比率		03
04 看護師及び准看護師の人数に対する看護師の比率		04
05 その他		05
06 特になし		06

* 38-2 新型コロナウイルス感染症対応のための、他の医療機関や福祉施設等に対するスタッフの派遣に関する 検討の有無をご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 検討した	2 検討していない	

■ 38-2にて「**2** 検討していない」を選択した場合は、問39にお進みください。

《 38-2 にて「 1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 38-3 派遣を検討した職種をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 医師 02 歯科医師 03 看護師 04 准看護師 05 介護福祉士 06 薬剤師 07 管理栄養士 08 救急救命士 09 理学療法士 10 作業療法士 11 言語聴覚士 12 社会福祉士 13 精神保健福祉士 14 事務職員 15 その他	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15

《 38-2 にて「 1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 38-4 新型コロナウイルス感染症対応のために、他の医療機関や福祉施設等に対してスタッフ派遣を検討した 際に、困難だったことについてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 派遣中における自施設の人員確保 02 現地の状況把握と情報収集 03 派遣中の労務管理 04 派遣される職員の理解を得ること 05 必要な医療物資の確保 06 その他 07 困難だったことはない	01 02 03 04 05 06 07

* 38-5 新型コロナウイルス感染症対応のために、他の医療機関や福祉施設等に対して、 実際にスタッフの派遣 を行ったかご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 派遣した	2 派遣していない	

《 38-5 にて「1 派遣した」を選択した場合にご回答ください。》

* 38-6 実際に派遣した職種 をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 医師		01
02 歯科医師		02
03 看護師		03
04 准看護師		04
05 介護福祉士		05
06 薬剤師		06
07 管理栄養士		07
08 救急救命士		08
09 理学療法士		09
10 作業療法士		10
11 言語聴覚士		11
12 社会福祉士		12
13 精神保健福祉士		13
14 事務職員		14
15 その他		15

問39 職員確保のための取組についてお伺いします。

* 39-1 医師の確保に関する直近1年間の変化について、貴院の各診療科（01～43）について、該当するアルファベット（a～i）すべての欄に○を記載してください。									
a ：医師の確保にあたり困難を感じている b ：（aが○の場合のみ）医師の確保にあたり困難感が増加している c ：医師の確保に当たり大学医局から派遣を受けている d ：（cが○の場合のみ）医局派遣の人員が減少している e ：（cが○の場合のみ）医局派遣の人員が増加している f ：医師の確保に当たり有料の求人サービスを利用している g ：（fが○の場合のみ）職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用している h ：（fが○の場合のみ）有料の求人サービスによる採用人数が減少している i ：（fが○の場合のみ）有料の求人サービスによる採用人数が増加している									
（該当する診療科が無い場合は空欄）									
	a	b	c	d	e	f	g	h	i
01 内科									
02 呼吸器内科									
03 循環器内科									
04 消化器内科（胃腸内科）									
05 腎臓内科									
06 脳神経内科									
07 糖尿病内科（代謝内科）									
08 血液内科									

39-1のつづき (該当する診療科がない場合は空欄)									
09 皮膚科									
10 アレルギー科									
11 リウマチ科									
12 感染症内科									
13 小児科									
14 精神科									
15 心療内科									
16 外科									
17 呼吸器外科									
18 心臓血管外科									
19 乳腺外科									
20 気管食道外科									
21 消化器外科（胃腸外科）									
22 泌尿器科									
23 肛門外科									
24 脳神経外科									
25 整形外科									
26 形成外科									
27 美容外科									
28 眼科									
29 耳鼻いんこう科									
30 小児外科									
31 産婦人科									
32 産科									
33 婦人科									
34 リハビリテーション科									
35 放射線科									
36 麻酔科									
37 病理診断科									
38 臨床検査科									
39 救急科									
40 歯科									
41 矯正歯科									
42 小児歯科									
43 歯科口腔外科									

* 39-2 看護職員の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 看護職員の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 看護職員の確保にあたる困難感は増えていますか			
1 困難感は増えている	2 困難感は増していない	02	
03 看護職員の確保に当たって、有料の求人サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	
04 《03にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用していますか			
1 利用している	2 認定事業者とそうでない事業者のどちらも利用している	3 利用していない	04
05 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、採用人数は増加しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	05
06 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、サービス料の総額は変化しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	06
* 39-3 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関わる具体的な取組として実施しているものをご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)			
01 業務量の調整（時間外労働が発生しないような業務量の調整）		01	
02 他職種との業務分担（タスクシフト・シェア）		02	
03 看護補助者の配置・増員		03	
04 短時間正規雇用の看護職員の活用		04	
05 多様な勤務形態の導入		05	
06 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮		06	
07 夜勤負担の軽減		07	
08 夜勤手当の見直し		08	
09 ICT・AI・IoT等の活用		09	
10 その他		10	
11 特になし		11	

* 39-4 薬剤師の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 薬剤師の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 薬剤師の確保にあたる困難感は増していますか			
1 困難感は増している	2 困難感は増していない	02	
03 薬剤師の確保に当たって、有料の求人サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	
04 《03にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用していますか			
1 利用している	2 認定事業者とそうでない事業者のどちらも利用している	3 利用していない	04
05 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、採用人数は増加しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	05
06 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、サービス料の総額は変化しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	06
* 39-5 看護補助者の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 看護補助者の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 看護補助者の確保にあたる困難感は増していますか			
1 困難感は増している	2 困難感は増していない	02	
03 看護補助者の確保に当たって、有料の派遣/委託サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	
* 39-6 事務職員の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 事務職員の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 事務職員の確保にあたる困難感は増していますか			
1 困難感は増している	2 困難感は増していない	02	
03 事務職員の確保に当たって、有料の派遣/委託サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	

■問40は、貴院が在宅医療を提供している場合にご回答ください。

問40 以下の関係機関や各種システムの契約等に関する貴院の状況等についてお伺いします。

* 40-1 普段から訪問診療を実施している患者に対する、24時間の往診提供体制確保のための電話受付代行サービスについて、貴院の利用の有無をご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 利用している	2 利用していない	
* 40-2 貴院に入院した患者が高齢者施設等に退院するに当たって、施設から金銭等を受け取ったことがありますか。(令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 金銭を受け取ったことがある	3 金品の提供を打診されたが、受け取っていない	
2 贈答品や商品券を受け取ったことがある	4 ない	
《 40-2 にて「1」または「2」を選択した場合にご回答ください。》		
* 40-3 提供元の施設をご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 介護医療院	01	
02 介護老人保健施設	02	
03 特別養護老人ホーム	03	
04 養護老人ホーム	04	
05 軽費老人ホーム	05	
06 特定施設入居生活介護 (04、05を除く)	06	
07 認知症グループホーム	07	
08 有料老人ホーム (06を除く)	08	
09 サービス付き高齢者向け住宅 (06、08を除く)	09	
10 障害者支援施設	10	
11 その他	11	
《 40-2 にて「1 金銭を受け取ったことがある」を選択した場合にご回答ください。》		
* 40-4 その金額はどのように設定されていますか。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 患者1人単位	3 その他	
2 月ごとに定額		

最後に、医師、看護職員等の医療従事者の負担軽減策、チーム医療の推進、病院独自の取組等についてご意見等ございましたらご自由にご記入ください。

◆その他のご意見

その他、入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力、誠にありがとうございました。

記入漏れがないかをご確認の上、令和7年6月20日（金）までに、

同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査

入院・外来医療等における実態調査

施設調査票 (B)

R7年に新規で設定した設問につきましては、設問文前に“*”を付けております。

目次

問1	貴院の開設者についてお伺いします。	2
問2	貴院と同一敷地内又は隣接する施設についてお伺いします。	3
問3	貴院において標榜している診療科をお伺いします。	4
問4	貴院の病床についてお伺いします。	4
問5	貴院の職種別の職員数（常勤換算）、手術件数等についてお伺いします。	6
問6	貴院の病棟についてお伺いします。	6
問7	入院時の食事提供に関してお伺いします。	7
問8	貴院の入退院支援に関する状況についてお伺いします。	9
問9	介護支援等連携指導料に関する貴院の状況についてお伺いします。	12
問10	退院先の決定に関する貴院の状況についてお伺いします。	13
問11	救急医療体制についてお伺いします。	13
問12	看護師の配置状況についてお伺いします。	14
問13	救急救命士の配置状況についてお伺いします。	15
問14	薬剤師、臨床検査技師、事務職員の夜間の配置状況についてお伺いします。	15
問15	入院料の施設基準を満たす看護職員の配置についてお伺いします。	15
問16	看護補助者の状況等についてお伺いします。	16
問17	業務におけるICT（情報通信技術）の活用状況についてお伺いします。	17
問18	診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務についてお伺いします。	20
問19	身体的拘束、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算についてお伺いします。	20
問20	退院前訪問指導についてお伺いします。	20
問21	貴院におけるポリファーマシー対策についてお伺いします。	21
問22	貴院の入院基本料の病棟の状況等についてお伺いします。	22
問23	貴院の介護保険施設等との協力体制についてお伺いします。	23
問24	災害に備えるための取組についてお伺いします。	26
問25	災害派遣に関する取組についてお伺いします。	27
問26	新型コロナウイルス感染症への対応についてお伺いします。	29
問27	職員確保のための取組についてお伺いします。	31
問28	以下の関係機関や各種システムの契約等に関する貴院の状況等についてお伺いします。	35

- 特に指定がある場合を除いて、令和7年5月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等がない場合は、「0」（ゼロ）をご記入ください。

◆ 本調査票の施設名、施設IDについてご記入ください。

施設名		施設ID	
-----	--	------	--

問1 貴院の開設者についてお伺いします。

1-1	開設者についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）	《回答欄》
	1 国立（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構） 2 公立（都道府県、市区町村、地方独立行政法人） 3 公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会） 4 社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合） 5 医療法人（社会医療法人は含まない） 6 その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人） 7 個人	

問2 貴院と同一敷地内又は隣接する施設についてお伺いします。

2-1 貴院と同一敷地内又は隣接する敷地内の施設・事業所・サービス等についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 病院（貴院以外）		01
02 一般診療所（貴院以外）		02
03 訪問看護ステーション		03
04 介護老人保健施設		04
05 特別養護老人ホーム		05
06 介護医療院		06
07 医療型短期入所（障害福祉サービス）		07
08 認知症高齢者グループホーム		08
09 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）		09
10 サービス付き高齢者向け住宅（09を除く）		10
11 短期入所生活介護事業所		11
12 （介護予防）短期入所療養介護		12
13 （介護予防）小規模多機能型居宅介護		13
14 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）		14
15 訪問介護事業所		15
16 通所介護事業所		16
17 （介護予防）訪問リハビリテーション		17
18 （介護予防）通所リハビリテーション		18
19 （介護予防）居宅療養管理指導		19
20 居宅介護支援事業所		20
21 地域包括支援センター		21
22 保険薬局（敷地内）		22
23 保険薬局（隣接）		23
24 なし		24
25 その他		25

問3 貴院において標榜している診療科をお伺いします。

3-1 貴院において標榜している診療科をすべてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)			
01 内科		23 肛門外科	
02 呼吸器内科		24 脳神経外科	
03 循環器内科		25 整形外科	
04 消化器内科 (胃腸内科)		26 形成外科	
05 腎臓内科		27 美容外科	
06 脳神経内科		28 眼科	
07 糖尿病内科 (代謝内科)		29 耳鼻いんこう科	
08 血液内科		30 小児外科	
09 皮膚科		31 産婦人科	
10 アレルギー科		32 産科	
11 リウマチ科		33 婦人科	
12 感染症内科		34 リハビリテーション科	
13 小児科		35 放射線科	
14 精神科		36 麻酔科	
15 心療内科		37 病理診断科	
16 外科		38 臨床検査科	
17 呼吸器外科		39 救急科	
18 心臓血管外科		40 歯科	
19 乳腺外科		41 矯正歯科	
20 気管食道外科		42 小児歯科	
21 消化器外科 (胃腸外科)		43 歯科口腔外科	
22 泌尿器科			

問4 貴院の病床についてお伺いします。

4-1 許可病床数についてご回答ください。(令和7年5月1日時点)		
01 許可病床		床
02 01のうち、一般病床		床
03 01のうち、療養病床		床
04 01のうち、精神病床		床
05 01のうち、結核病床		床
06 01のうち、感染症病床		床

4-2 届出病床数について入院料毎にご回答ください。（令和7年5月1日時点）				
01	急性期一般入院料 1	床	41	ハイケアユニット入院医療管理料 2
02	急性期一般入院料 2	床	42	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
03	急性期一般入院料 3	床	43	小児特定集中治療室管理料
04	急性期一般入院料 4	床	44	新生児特定集中治療室管理料 1
05	急性期一般入院料 5	床	45	新生児特定集中治療室管理料 2
06	急性期一般入院料 6	床	46	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
07	地域一般入院料 1	床	47	母体・胎児集中治療室管理料
08	地域一般入院料 2	床	48	新生児集中治療室管理料
09	地域一般入院料 3	床	49	新生児治療回復室入院医療管理料
10	療養病棟入院料 1	床	50	地域包括医療病棟入院料
11	療養病棟入院料 2	床	51	地域包括ケア病棟入院料 1
12	結核病棟入院基本料	床	52	地域包括ケア入院医療管理料 1
13	精神病棟入院基本料（10対1）	床	53	地域包括ケア病棟入院料 2
14	精神病棟入院基本料（13対1）	床	54	地域包括ケア入院医療管理料 2
15	精神病棟入院基本料（15対1）	床	55	地域包括ケア病棟入院料 3
16	精神病棟入院基本料（18対1）	床	56	地域包括ケア入院医療管理料 3
17	精神病棟入院基本料（20対1）	床	57	地域包括ケア病棟入院料 4
18	専門病院入院基本料（7対1）	床	58	地域包括ケア入院医療管理料 4
19	専門病院入院基本料（10対1）	床	59	回復期リハビリテーション病棟入院料 1
20	特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）	床	60	回復期リハビリテーション病棟入院料 2
21	障害者施設等入院基本料（7対1）	床	61	回復期リハビリテーション病棟入院料 3
22	障害者施設等入院基本料（10対1）	床	62	回復期リハビリテーション病棟入院料 4
23	障害者施設等入院基本料（13対1）	床	63	回復期リハビリテーション病棟入院料 5
24	障害者施設等入院基本料（15対1）	床	64	回復期リハビリテーション入院医療管理料
25	特殊疾患入院医療管理料	床	65	小児入院医療管理料 1
26	特殊疾患病棟入院料 1	床	66	小児入院医療管理料 2
27	特殊疾患病棟入院料 2	床	67	小児入院医療管理料 3
28	緩和ケア病棟入院料 1	床	68	小児入院医療管理料 4
29	緩和ケア病棟入院料 2	床	69	精神科救急急性期医療入院料
30	救命救急入院料 1	床	70	精神科急性期治療病棟入院料1
31	救命救急入院料 2	床	71	精神科急性期治療病棟入院料2
32	救命救急入院料 3	床	72	精神科救急・合併症入院料
33	救命救急入院料 4	床	73	児童・思春期精神科入院医療管理料
34	特定集中治療室管理料 1	床	74	精神療養病棟入院料
35	特定集中治療室管理料 2	床	75	認知症治療病棟入院料 1
36	特定集中治療室管理料 3	床	76	認知症治療病棟入院料 2
37	特定集中治療室管理料 4	床	77	精神科地域包括ケア病棟入院料
38	特定集中治療室管理料 5	床	78	地域移行機能強化病棟入院料
39	特定集中治療室管理料 6	床	79	その他
40	ハイケアユニット入院医療管理料 1	床		

問5 貴院の職種別の職員数（常勤換算）、手術件数等についてお伺いします。

5-1 常勤職員・非常勤職員の人数（常勤換算^{※1}）についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）

01 常勤医師（実数 ^{※2} ）		人	15 視能訓練士		人
02 非常勤医師（実数 ^{※2} ）		人	16 公認心理師		人
03 非常勤医師（常勤換算）		人	17 診療放射線技師		人
04 歯科医師		人	18 臨床検査技師		人
05 看護師		人	19 臨床工学技士		人
06 准看護師		人	20 歯科衛生士		人
07 看護補助者		人	21 相談員		人
08 07のうち、介護福祉士		人	22 21のうち、社会福祉士		人
09 薬剤師		人	23 21のうち、精神保健福祉士		人
10 管理栄養士		人	24 保育士 ^{※3}		人
11 救急救命士		人	25 医師事務作業補助者		人
12 理学療法士		人	26 事務職員		人
13 作業療法士		人	27 その他の職員		人
14 言語聴覚士		人			

※1 常勤換算の算出方法
貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）
例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合
常勤換算した職員数＝ $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ ＝0.3人 となります。

※2 01と02の実数は常勤換算せずに、実人数としてカウントしてください。

※3 「保育士」は、子どもの患者に対するケアを行う保育士を計上してください。なお、院内保育所に勤務している保育士は含みません。

問6 貴院の病棟についてお伺いします。

* 6-1 貴院において複数フロアで1病棟を構成する病棟はありますか。
（該当する番号1つを右欄に記載）

1 ある 2 ない

《6-1にて「1ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-2 いつからその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）

1 建設時から 3 診療報酬改定の後 ※具体的に(西暦) 年
2 病床の機能分化後 4 その他

《6-1にて「1ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-3 どのような理由でその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）

01 看護業務の効率化 01
02 看護職員の配置の効率化 02
03 病棟運営の効率化 03
04 診療報酬算定上の理由 04
05 その他 05

* 6-4 貴院において1フロア（1階層）で複数病棟を構成する病棟はありますか。 （該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 ある	2 ない	

《 6-4 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-5 いつからその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 建設時から	3 診療報酬改定の後 ※具体的に(西暦)	年
2 病床の機能分化後	4 その他	

《 6-4 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-6 どのような理由でその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 看護業務の効率化		01
02 看護職員の配置の効率化		02
03 病棟運営の効率化		03
04 病棟薬剤師の配置の効率化		04
05 管理栄養士の配置の効率化		05
06 リハビリテーション職種の配置の効率化		06
07 診療報酬算定上の理由		07
08 その他		08

《 6-4 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-7 複数の病棟があるフロアにおいて、行っている運用方法についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 ナースステーションを病棟ごとに明確に分けている		01
02 トイレの設置を病棟ごとに明確に分けている		02
03 浴室の設置を病棟ごとに明確に分けている		03
04 汚物室の設置を明確に分けている		04
05 その他		05
06 特になし		06

問7 入院時の食事提供に関してお伺いします。

7-1 給食運営の状況についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 全面委託	3 完全直営	
2 一部委託	4 その他	

7-2 入院時の食費の基準が令和6年6月から1食当たり30円、令和7年4月から更に20円引き上げられましたが、令和6年6月から令和7年3月と、令和7年4月以降の状況について、給食提供等に関して見直したことからそれぞれの期間に該当するものすべての欄に○を記載してください。			
01 : 令和6年6月から令和7年3月			
02 : 令和7年4月以降			
		01	02
a	給食の質が上がった（食材料の質を上げた、献立の品数を増やした等）		
b	給食委託費を増額した（または今年度中に増額予定）		
c	給食の赤字の補填に充てたため、食事内容は見直していない		
d	給食自体は赤字ではないが、経営改善にあてたため、食事内容は見直していない		
e	引き上げ額以上経費が増加しているため、給食の内容は変えずに経費の節減を行った（納入方法の変更、光熱費の契約変更等）		
f	引き上げ額以上経費が増加しているため、給食の内容を変えて経費の節減を行った（食材料、メニューの変更等）		
g	その他		

* 7-3 令和6年6月以降の給食事業者への委託業務に関する状況についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01	委託事業者から値上げの申し出があり、契約変更に対応した	01
02	委託事業者から値上げの申し出があったが、対応は見送った	02
03	委託事業者から撤退の申し出があった	03
04	給食運営を委託から完全直営に切り替えた	04
05	委託業務の一部を直営に切り替えた	05
06	委託業務に関する変更はない	06
07	委託業務を行っていない	07
08	その他	08

* 7-4 入院患者に提供される食事に関して多様なニーズを踏まえて対応しているものについてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01	選択メニュー（追加料金あり）	01
02	選択メニュー（追加料金なし）	02
03	行事食（追加料金あり）	03
04	行事食（追加料金なし）	04
05	ハラール食 ^{※1} 等の宗教に配慮した食事（追加料金あり）	05
06	ハラール食 ^{※1} 等の宗教に配慮した食事（追加料金なし）	06
07	その他	07
08	特になし	08

※1 ハラール食 イスラム教聖典であるコーランに従った食事

■ 問8は、 貴院の回復期病棟（地域包括ケア病棟入院料 1 ～ 4 及び入院医療管理料 1 ～ 4、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 ～ 5 及び入院医療管理料）についてご回答ください。

問8 貴院の入退院支援に関する状況についてお伺いします。

8-1 入退院支援加算の届出の有無についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 入退院支援加算 1 を届け出ている	01	
02 入退院支援加算 2 を届け出ている	02	
03 地域連携診療計画加算を届け出ている	03	
04 入院時支援加算 1 または 2 を届け出ている	04	
05 総合機能評価加算を届け出ている	05	
06 入退院支援加算を届け出していない (入退院支援部門を設置している)	06	
07 入退院支援加算を届け出していない (入退院支援部門を設置していない)	07	

■ 8-1 にて 「01 入退院支援加算 1 を届け出ている」および「02 入退院支援加算 2 を届け出ている」の**どちらも選択しなかった場合は**、問9にお進みください。

■ 8-2～8-9は、8-1 にて 「01 入退院支援加算 1 を届け出ている」または「02 入退院支援加算 2 を届け出ている」を**選択した場合**にご回答ください。

8-2 入退院支援加算 1 ・ 2 を算定した患者について、患者数とその患者の退院困難な要因をご回答ください。 (令和 7 年 2 月～ 4 月の 3 か月)		
01 入退院支援加算 1 ・ 2 を算定した患者数		人
02 01のうち身寄りがなく同居者が不明な（配偶者や親族等の身元保証人がいない）ため、退院が困難な者		人
03 「退院困難な要因」の内訳に該当する患者数 （※複数該当する場合は、最も退院困難な要因の項目に計上してください）		
a 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること		人
b 緊急入院であること		人
c 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること 又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること※1		人
d コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者		人
e 強度行動障害の状態の者		人
f 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること		人
g 生活困窮者であること		人
h 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）		人
i 排泄に介助を要すること		人
j 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと		人
k 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと		人
l 入退院を繰り返していること		人
m 入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること		人
n 家族に対する介護や介護等を日常的に行っている児童等であること		人
o 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること		人
p その他患者の状況から判断してaからoまでに準ずると認められる場合		人

※ 1 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第 2 条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限ります。

* 8-3	退院困難な患者のうち、退院調整に要するコストについて該当する以下の選択肢を、それぞれ上位3つまでご回答ください。（該当する記載のうち 3つまで 、右欄に番号を記載）		《回答欄》																																		
	01	退院調整に 時間 を要する（調整完了までに時間を要する）患者 （上位3つについてご回答ください）	01																																		
	02	退院調整に 人手 を要する（受け入れ先を見つけるために手間を要する）患者 （上位3つについてご回答ください）	02																																		
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>身寄りがなく同居者が不明な者（配偶者や親族等の身元保証人の確認ができなかった者）</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>緊急入院であること</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること 又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること※¹</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>強度行動障害の状態の者</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>生活困窮者であること</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>入院前に比ベADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>排泄に介助を要すること</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>入退院を繰り返していること</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>家族に対する介護や介護等を日常的に行っている児童等であること</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>その他患者の状況から判断して 2 から 16 までに準ずると認められる場合</td> </tr> </table>				1	身寄りがなく同居者が不明な者（配偶者や親族等の身元保証人の確認ができなかった者）	2	悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること	3	緊急入院であること	4	要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること 又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること※ ¹	5	コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者	6	強度行動障害の状態の者	7	家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること	8	生活困窮者であること	9	入院前に比ベADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）	10	排泄に介助を要すること	11	同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと	12	退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと	13	入退院を繰り返していること	14	入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること	15	家族に対する介護や介護等を日常的に行っている児童等であること	16	児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること	17	その他患者の状況から判断して 2 から 16 までに準ずると認められる場合
1	身寄りがなく同居者が不明な者（配偶者や親族等の身元保証人の確認ができなかった者）																																				
2	悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること																																				
3	緊急入院であること																																				
4	要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること 又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること※ ¹																																				
5	コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者																																				
6	強度行動障害の状態の者																																				
7	家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること																																				
8	生活困窮者であること																																				
9	入院前に比ベADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）																																				
10	排泄に介助を要すること																																				
11	同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと																																				
12	退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと																																				
13	入退院を繰り返していること																																				
14	入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること																																				
15	家族に対する介護や介護等を日常的に行っている児童等であること																																				
16	児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること																																				
17	その他患者の状況から判断して 2 から 16 までに準ずると認められる場合																																				

※ 1 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限ります。

* 8-4	入退院支援部門の専従の看護師・社会福祉士または精神福祉士の配置人数（ 常勤換算 ※ ² ）について ご回答ください。（令和7年5月1日時点）	
	01 看護師	人
	02 社会福祉士	人
	03 精神保健福祉士	人

※ 2 常勤換算の算出方法

貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）

例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合

常勤換算した職員数＝ $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ ＝0.3人 となります。

* 8-5 入退院支援部門に専従となっている看護師、社会福祉士および精神保健福祉士以外で入退院支援に関わっている職種についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 医師		01
02 薬剤師		02
03 看護師（入退院支援部門に専従している者を除く）		03
04 社会福祉士（入退院支援部門に専従している者を除く）		04
05 精神保健福祉士（入退院支援部門に専従している者を除く）		05
06 理学療法士		06
07 作業療法士		07
08 言語聴覚士		08
09 管理栄養士		09
10 医師事務作業補助者		10
11 看護補助者		11
12 歯科医師		12
13 歯科衛生士		13
14 その他		14
15 入退院支援部門内で完結している		15

* 8-6 外来・在宅と入退院支援部門の連携を円滑に行えるように工夫していることについてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 外来と入退院支援部門の定期的な情報連携の実施		01
02 外来と入退院支援部門を兼ねる看護職員等の配置		02
03 外来と入退院支援部門を連携する部署を設置		03
04 病棟において、外来と病棟（入院）を連携する看護師が固定されて決まっている		04
05 病棟において、入退院支援部門と病棟（入院）を連携する看護師が固定されて決まっている		05
06 在宅・外来・入院を連携する位置付けとして病院内に訪問看護ステーションを設置		06
07 その他		07
08 特になし		08

* 8-7 入退院支援を円滑に行う上で服薬支援や薬剤に関する課題（a～h）について、以下の退院先（01～04）ごとに該当するすべての欄に○を記載してください。				
01 : 他の保険医療機関へ転院する場合				
02 : 自宅退院の場合				
03 : 介護保険施設へ入所する場合				
04 : 高齢者住宅に入居する場合				
	01	02	03	04
a 高額医薬品を服用しているため、退院調整が進まないことがある				
b 服薬の簡素化の検討が必要なことがある				
c 患者の病態等に応じた薬剤の剤型の変換が必要なことがある				
d 退院後の生活の変化や内服の状況について把握することが難しい				
e 退院先の薬局との情報連携が不十分なことがある				
f 転院先の医療機関や施設との情報連携が不十分なことがある				
g 担当の薬剤師がない（手が回らない）ため、必要な相談ができない				
h 持参薬として退院時処方求められることがある				
i a～hには該当しない課題がある				
j この退院先に関しては特に課題はない				

* 8-8 以下の退院先ごとに、退院時処方をどのくらいの期間分を処方していますか。 最大期間についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）	
01 他の保険医療機関へ転院する場合	日分
02 自宅退院の場合	日分
03 介護保険施設へ入所する場合	日分
04 高齢者住宅に入居する場合	日分

* 8-9 貴院において、身寄りがなく同居者が不明な者（配偶者や親族等の身元保証人が確認できなかった者）に対する入退院支援について行っている内容をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 入院時に成年後見人等の確認を行っている		01
02 行政を含めた対応を検討し、統一した対応を行っている		02
03 病院内で対応を検討し、統一した対応を行っている		03
04 連携する医療機関や介護施設への連携方法が決まっている		04
05 その他		05
06 特になし		06

問9 介護支援等連携指導料に関する貴院の状況についてお伺いします。

* 9-1 貴院における退院患者のうち、介護支援等連携指導料の算定を行った割合についてご回答ください。 ※小数点第1位まで（小数点以下第2位を切り捨て）（令和7年4月1か月）		%
* 9-2 貴院における退院患者のうち、入院中に介護保険認定の区分変更を行った人数について ご回答ください。（令和7年4月1か月）		
01 退院患者のうち、入院中に介護保険認定の区分変更を行った人数		人
02 01のうち、入院中に介護保険認定の区分変更が完了した人数		人

* 9-3 貴院における介護支援等連携指導料の算定についての課題の有無についてご回答ください。 (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 あり	2 なし	

《 9-3 にて 「1 あり」を選択した場合にご回答ください。》

* 9-4 該当する課題についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 在院日数が限られるため、入院中のケアプラン作成が難しい		01
02 在院日数が限られるため、介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携が難しい		02
03 介護支援専門員（ケアマネジャー）との調整に時間を要す		03
04 ケアプランの見直し・要介護度の再評価が必要かどうか判断が難しい		04
05 ケアプランの見直し・要介護度の再評価に時間を要する		05
06 その他		06

問10 退院先の決定に関する貴院の状況についてお伺いします。

* 10-1 貴院において、退院先の確保を行うために工夫している取組についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 退院支援計画を速やかに立案する		01
02 退院を見据えた調整を入院直後から開始する		02
03 入院後、速やかに患者及び家族等に説明を行う		03
04 入院直後から家族の受け止めを促す		04
05 高齢者施設等と連携を行う		05
06 有料老人ホーム等と連携を行う		06
07 退院が円滑に進むように体制を整備している		07
08 退院に向けて、要介護認定の区分変更の必要性を判断する		08
09 入院後速やかに介護支援専門員（ケアマネジャー）に連携する		09
10 その他		10
11 特になし		11

問11 救急医療体制についてお伺いします。

* 11-1 救急外来の有無についてご回答ください。(令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 あり	2 なし	
11-2 救急告示の有無についてご回答ください。(令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 救急告示あり	2 救急告示なし	
11-3 救急医療体制についてご回答ください。(令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 高度救命救急センター	4 1～3いずれにも該当しないが救急部門を有している	
2 救命救急センター	5 救急部門を有していない	
3 二次救急医療機関		
11-4 24時間の救急患者の受け入れ体制の有無についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 あり	2 なし	

11-5 受け入れ患者についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1	自院に受診歴のある患者のみを受け入れている	
2	自院に受診歴がない患者も受け入れている	

* 11-6 地域の救急医療に関する応需体制の確保に向けた以下の取組についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01	都道府県メディカルコントロール協議会に出席している	01
02	地域メディカルコントロール協議会に出席している	02
03	救急救命士の教育・研修を受け入れている	03
04	救急救命士の特定行為への指示を自院で行っている又は消防機関へ自院の医師を派遣して行っている	04
05	救急活動の事後検証への協力を行っている	05
06	01～05のいずれも取組んでいない	06

■ 11-7～11-8は、11-2 にて 「1 救急告示あり」を選択した場合にご回答ください。

11-7 救急患者を受け入れている頻度についてご回答ください。（令和7年4月の任意の1週間）	
週	日

11-8 救急患者を受け入れている時間帯についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01	日中	01
02	夜間（18時以降22時まで）	02
03	深夜（22時以降翌8時まで）	03

問12 看護師の配置状況についてお伺いします。

* 12-1 救急外来において、病棟や一般の外来とは別に、特に救急外来に従事するための看護師について 常時配置されている実人数をご回答ください。 （※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。）（令和7年5月1日時点）			
01	平日 日中		人
02	平日 夜間（18時～22時）		人
03	平日 深夜（22時～翌8時）		人
04	休日 日中		人
05	休日 夜間（18時～22時）		人
06	休日 深夜（22時～翌8時）		人

* 12-2 手術室において、常時配置されている看護師の実人数をご回答ください。 （※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。）（令和7年5月1日時点）			
01	平日 日中		人
02	平日 夜間（18時～22時）		人
03	平日 深夜（22時～翌8時）		人
04	休日 日中		人
05	休日 夜間（18時～22時）		人
06	休日 深夜（22時～翌8時）		人

* 12-3 手術にまつわる看護師の業務についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）		《回答欄》
01 手術前に術前訪問を行っていますか。（該当する番号1つを右欄に記載）		
1	行っている	
02 手術前の説明について外来（術前外来）で行うことはありますか。（該当する番号1つを右欄に記載）		
1	はい	

* 12-4 専門性の高い看護師（認定看護師、特定行為研修修了者）の配置実人数をご回答ください。 （※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。）（令和7年5月1日時点）		
01 救急外来		人
02 化学療法室（貴院に化学療法室が無い場合は、「0」を記載せず空欄のままにしてください）		人
03 手術室		人

問13 救急救命士の配置状況についてお伺いします。

* 13-1 特に救急外来に従事するための救急救命士について、常時配置されている実人数をご回答ください。 （※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。）（令和7年5月1日時点）					
01 平日 日中		人	04 休日 日中		人
02 平日 夜間（18時～22時）		人	05 休日 夜間（18時～22時）		人
03 平日 深夜（22時～翌8時）		人	06 休日 深夜（22時～翌8時）		人

問14 薬剤師、臨床検査技師、事務職員の夜間の配置状況についてお伺いします。

* 14-1 特に救急外来に従事するための薬剤師について、常時配置されている実人数をご回答ください。 （※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。）（令和7年5月1日時点）					
01 平日 日中		人	04 休日 日中		人
02 平日 夜間（18時～22時）		人	05 休日 夜間（18時～22時）		人
03 平日 深夜（22時～翌8時）		人	06 休日 深夜（22時～翌8時）		人

* 14-2 貴院の薬剤師について、夜間において常時配置されている実人数をご回答ください。 （※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。）（令和7年5月1日時点）					
01 平日 夜間（18時～22時）		人	03 休日 夜間（18時～22時）		人
02 平日 深夜（22時～翌8時）		人	04 休日 深夜（22時～翌8時）		人

* 14-3 貴院の臨床検査技師について、夜間において常時配置されている実人数をご回答ください。 （※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。）（令和7年5月1日時点）					
01 平日 夜間（18時～22時）		人	03 休日 夜間（18時～22時）		人
02 平日 深夜（22時～翌8時）		人	04 休日 深夜（22時～翌8時）		人

* 14-4 貴院の事務職員について、夜間において常時配置されている実人数をご回答ください。 （※ 常勤・非常勤を問わず、実際に勤務している者を1人としてください。）（令和7年5月1日時点）					
01 平日 夜間（18時～22時）		人	03 休日 夜間（18時～22時）		人
02 平日 深夜（22時～翌8時）		人	04 休日 深夜（22時～翌8時）		人

問15 入院料の施設基準を満たす看護職員の配置についてお伺いします。

* 15-1 入院料の施設基準を満たす看護職員の配置を行うにあたり、困難と感ずることの有無について ご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）				《回答欄》				
1	大いに感じる	2	感じる	3	あまり感じない	4	感じない	

■ 15-1 にて「4 感じない」を選択した場合は、問16にお進みください。

《 15-1 にて 「1」～「3」を選択した場合にご回答ください。》	
* 15-2 困難と感ずていることについてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 月平均夜勤時間数	01
02 1日当たり勤務する看護職員の数に対する看護師比率	02
03 看護職員の数と入院患者の比率	03
04 看護職員の数に対する看護師の比率	04
05 その他	05

* 《 15-1 にて 「1」～「3」を選択した場合にご回答ください。》	
15-3 困難と感ずる時期についてご回答をください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 年度初め（4～5月）	01
02 年度末（2～3月）	02
03 年間を通して	03
04 その他	04

問16 看護補助者の状況等についてお伺いします。

* 16-1 病棟業務において、看護補助者の不足を感ずることはありますか。 （該当する番号1つを右欄に記載）				《回答欄》				
1	大いに感じる	2	感じる	3	あまり感じない	4	感じない	

16-2 看護補助者の定着を促進するために取り組んでいることについてご回答ください。 （令和6年6月～令和7年5月の間）（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 看護補助者業務マニュアルの整備	01
02 看護補助者への研修の充実	02
03 看護補助者のラダーの整備	03
04 看護補助者業務の細分化	04
05 看護補助者の勤務時間の調整	05
06 看護補助者の給与の見直し	06
07 夜勤手当の見直し	07
08 看護師への教育・研修	08
09 看護管理者への教育・研修	09
10 その他	10
11 特になし	11

* 16-3 貴院におけるタスクシフト・シェアの取組の進行状況についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 とてもよく進んでいる	4 進んでいない	
2 進んでいる	5 全く進んでいない	
3 取組んでいるが円滑に進んでいない		

《 16-3 にて 「1 とてもよく進んでいる」「2 進んでいる」を選択した場合にご回答ください。》

16-4 貴院においてタスクシフト・シェアを進めるために、工夫していること、取り組んでいることについてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 病院長を中心に、各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理を行っている		01
02 各職種の代表者が集まり、各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている		02
03 看護管理者を中心に、病棟における各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている		03
04 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟の安全管理について整理・見直しを行っている		04
05 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟における機器(デスク、PC等)の備品の使用方法について見直しを行っている		05
06 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、交代勤務に係るシフトの共有方法について見直しを行っている		06
07 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、休憩室等の運用方法について見直しを行っている		07
08 その他		08

問17 業務におけるICT(情報通信技術)の活用状況についてお伺いします。

17-1 業務にICT(情報通信技術)機器を活用していますか。 (令和7年5月1日時点)(該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 活用している	2 活用していない	

■ 17-1 にて 「2 活用していない」を選択した場合は、17-6にお進みください。

《 17-1で 「1 活用している」を選択した場合にご回答ください。》

* 17-2 貴院におけるICTを活用した業務の見直し・省力化に関わる取組についてご回答ください。
(該当する番号すべて、右欄に○)

《回答欄》

- 01 タブレットの活用によるペーパーレス化
02 音声入力システムの活用（カルテ等の記録）
03 音声入力システムの活用（カンファレンス記録）
04 スマートフォンやインカムの活用による情報伝達の円滑化
05 ビデオ通話（WEB形式）による会議の実施
06 遠隔画像診断の実施
07 遠隔病理診断の実施
08 紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用
09 センサー等の活用によるモニタリング
10 AIを用いた患者の状態の予測
11 勤怠管理（看護職員等の勤務表作成も含む）のICT化
12 スマートフォン等からの電子カルテ閲覧システム
13 スマートフォン等からの電子カルテ入力システム
14 患者向け説明動画（入院前、術前）
15 電子カルテ等情報の視覚化・構造化システム
16 クリニカルパス分析システム
17 電子問診・AI問診システム
18 搬送用ロボットの導入
19 その他
20 特になし

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

《 17-2で 1つ以上該当した場合にご回答ください。》

* 17-3 17-2において、特に有効だったICTを活用した業務の見直し・省力化に関わる取組を上位3つまでご回答ください。（該当する記載のうち3つまで、右欄に番号を記載）

《回答欄》

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 1 タブレットの活用によるペーパーレス化 | 10 AIを用いた患者の状態の予測 |
| 2 音声入力システムの活用（カルテ等の記録） | 11 勤怠管理（看護職員等の勤務表作成も含む）のICT化 |
| 3 音声入力システムの活用（カンファレンス記録） | 12 スマートフォン等からの電子カルテ閲覧システム |
| 4 スマートフォンやインカムの活用による情報伝達の円滑化 | 13 スマートフォン等からの電子カルテ入力システム |
| 5 ビデオ通話（WEB形式）による会議の実施 | 14 患者向け説明動画（入院前、術前） |
| 6 遠隔画像診断の実施 | 15 電子カルテ等情報の視覚化・構造化システム |
| 7 遠隔病理診断の実施 | 16 クリニカルパス分析システム |
| 8 紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用 | 17 電子問診・AI問診システム |
| 9 センサー等の活用によるモニタリング | 18 搬送用ロボットの導入 |
| | 19 その他 <input type="text"/> |

《 17-1で 「1 活用している」 を選択した場合にご回答ください。》

* 17-4 貴院におけるICT活用継続に係る課題についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 ICTの維持・管理等のメンテナンスにコストが掛かる
- 02 ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間が掛かる
- 03 ICTの導入にあたって教育や人材育成にコストが掛かる
- 04 ICTを使いこなせていない職員がいる、又は多い
- 05 現場の運用を変更する事務的負担が多い
- 06 現場の賛同が得られ難い
- 07 機器の故障時などの対応のために人員が必要
- 08 機器の故障時などによって現場が混乱する
- 09 その他
- 10 特になし

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

《 17-1で 「1 活用している」 を選択した場合にご回答ください。》

* 17-5 貴院における看護師の記録に関する負担軽減の取組についてご回答ください。
（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 バイタルサイン等の測定機器からの自動入力
- 02 必要性が低下した書類の廃止
- 03 書類の記載項目の簡素化
- 04 看護補助者等による下書きの作成
- 05 電子カルテシステム等を活用した入力の簡易化
- 06 電子カルテシステム等を活用したカルテ様式間の自動転記
- 07 文書作成補助システムの活用
- 08 その他
- 09 特になし

01

02

03

04

05

06

07

08

09

《 17-1で 「2 活用していない」 を選択した場合にご回答ください。》

17-6 貴院においてICTを活用していない場合に、その理由についてご回答ください。
（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 ICTの導入にコストがかかるから
- 02 ICTの維持・管理等のメンテナンスにコストがかかるから
- 03 ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから
- 04 ICTを使いこなせない職員がいる（又は多い）から
- 05 現場の運用を変更する事務的負担が多いから
- 06 現場の賛同が得られないから
- 07 故障時などに現場が混乱することを避けたいから
- 08 その他
- 09 該当しない

01

02

03

04

05

06

07

08

09

問18 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務についてお伺いします。

18-1 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務のうち、特に 簡素化の必要性があるもの について ご回答ください。（該当する記載のうち 最大3つまで 、右欄に番号を記載）		《回答欄》
1 重症度、医療・看護必要度の評価・記録		
2 DPCデータ（様式1）の作成		
3 レセプトの症状詳記		
4 レセプトの摘要欄		
5 計画書作成（例：入院診療計画書、退院支援計画書、リハビリテーション総合実施計画書など）		
6 （計画書等の）患者や家族等による署名・記名押印		
7 （診療情報提供書等の）医師や医療従事者による署名・記名押印		
8 カンファレンスの記録		
9 施設基準の届出		
10 地方厚生（支）局への定例報告		
11 その他		
12 簡素化の必要性を感じるものはない		

問19 身体的拘束、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算についてお伺いします。

* 19-1 各加算に係るアセスメントの実施についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 身体的拘束及び各加算について別々にアセスメントを実施している		
2 共通するアセスメントは同時に評価し、各チェックリストへの必要事項の記載を分けている		
3 その他		
4 認知症ケア加算とせん妄ハイリスク加算をいずれも届け出ていないため、該当なし		

問20 退院前訪問指導についてお伺いします。

* 20-1 入院中の患者に対する退院前の訪問指導の実施についてご回答ください。（令和7年4月の1か月） （該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 実施あり	2 実施なし	
《 20-1 にて「1 実施あり」を選択した場合にご回答ください。》		
* 20-2 退院前の訪問指導に参加した職種をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 医師		01
02 看護師		02
03 理学療法士		03
04 作業療法士		04
05 言語聴覚士		05
06 その他		06
《 20-1 にて「1 実施あり」を選択した場合にご回答ください。》		
* 20-3 訪問指導に要した平均時間（往復の移動時間も含めて）をご回答ください。		
訪問指導に要した平均時間（令和7年4月の1か月）		分

《 20-1 にて「1 実施あり」を選択した場合にご回答ください。》	
* 20-4 訪問指導を行った理由をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 自宅環境を把握するため	01
02 患者やその家族への動作指導による効果が見込まれたため	02
03 患者やその家族からの要望があったため	03
04 介護サービス等へ円滑に移行するため	04
05 その他	05

《 20-1 にて「2 実施なし」を選択した場合にご回答ください。》	
* 20-5 訪問指導の実施が難しかった理由をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 訪問指導による効果が小さいため	01
02 訪問指導に参加するスタッフの拘束時間が長い	02
03 訪問指導に参加するスタッフの人数が不足しているため	03
04 患者やその家族から拒否があったため	04
05 自宅に退院する患者がいなかったため	05
06 その他	06

問21 貴院におけるポリファーマシー対策についてお伺いします。

* 21-1 貴院における院外処方箋発行割合をご回答ください。（令和7年4月1か月）	%
* 21-2 ポリファーマシー対策に関する貴院の取組についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 患者に処方されている全ての医薬品を、診察時に聴取している	01
02 患者に処方されている全ての医薬品を、オンライン資格確認を利用して把握している	02
03 診察時にお薬手帳の内容を確認している	03
04 院内で、ポリファーマシー対策のための処方ルールを作成している	04
05 院内で、ポリファーマシーの状況評価を行っている	05
06 診療情報提供書において、処方の見直し内容やその理由欄の記載を加えている	06
07 薬局の薬剤師から、ポリファーマシー対策に関する服薬情報等提供書（トレーシングレポート）を受け取っている	07
08 退院・転院元の病院の薬剤師から、ポリファーマシー対策に係る薬剤管理サマリーを受け取っている	08
09 自院の職員が、地域においてポリファーマシー対策を推進する担当者（地域ポリファーマシーコーディネーター）となっている	09
10 地域においてポリファーマシー対策を推進する担当者（地域ポリファーマシーコーディネーター）との協議に参加している	10
11 地域におけるポリファーマシー対策に関する研修を実施している	11
12 地域におけるポリファーマシー対策に関する研修に参加している	12
13 その他	13
14 特に取組は実施していない	14

■ 問22・問23については、貴院が「地域包括ケア病棟入院料」又は「地域包括ケア入院医療管理料」を
届けている場合にご回答ください。

問22 貴院の入院基本料の病棟の状況等についてお伺いします。

* 22-1 令和6年5月までと比較して、令和6年6月以降、在院日数は全体的に短くなりましたか。 (該当する番号1つを右欄に記載)			《回答欄》
1 短くなった	2 長くなった	3 変わらない	

22-2 「地域包括ケア病棟入院料」もしくは「地域包括ケア入院医療管理料」を算定する病棟の 平均在院日数をご回答ください。		a 地域包括ケア病棟入院料	b 地域包括ケア入院医療管理料
01 令和5年6月～令和6年5月		日	日
02 令和6年6月～令和7年5月		日	日

《22-2にて令和6年度の平均在院日数が令和5年度と比較して短縮している場合にご回答ください。》	
* 22-3 令和6年度の平均在院日数が令和5年度と比較して短縮している理由をご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 令和6年度診療報酬改定において、在院日数40日で入院料が区別されたため	01
02 他病棟への転換を検討しており、実績が必要である／必要であったため	02
03 転院の受け入れ先が以前より確保しやすくなったため	03
04 患者像(年齢・疾病等)の変化により、入院日数が短い患者が増えたため	04
05 その他	05

《22-3にて「01」を選択した場合にご回答ください。》	
* 22-4 在院日数40日で入院料が区別されたことを受けて、一部あるいは全ての患者において退院日程の目標を 40日に変更したかをご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)	
1 変更した	2 変更していない

《22-4にて「1 変更した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 22-5 退院日程の目標を変更することで生じた影響をご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 在院日数が限られるため、入院中のケアプラン作成が困難になった	01
02 在院日数が限られるため、介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携が難しくなった	02
03 より迅速に退院調整を行えるような体制を整えた	03
04 早期退院な患者を多く入院させるようになった	04
05 その他	05
06 特に影響はない	06

23-1のつづき		ア ①②③	イ ①②	ウ ①③	エ ②③	オ ①	カ ②	キ ③
	11 01のうち、障害者支援施設							
	a 協力対象の施設数							
	b うち、特別の関係※2にある施設数							
	12 01のうち、その他の施設							
	a 協力対象の施設数							
	b うち、特別の関係※2にある施設数							

- ※1 協力医療機関とは、次の①～③のいずれかの要件を満たす医療機関のことをいう。
- ① 入所者（利用者）の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- なお、令和6年度介護報酬改定において、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、①～③の体制を確保した協力医療機関を定めること（③は病院に限る）を義務とした。
- また、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症グループホームは、①・②の体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。
- ※2 特別の関係とは以下に掲げる関係を言う。
- 当該保険医療機関と介護保険施設等の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該保険医療機関と当該介護保険施設等は特別の関係にあると認められる。
- ① 当該保険医療機関の開設者が、当該介護保険施設等の開設者と同一の場合
- ② 当該保険医療機関の代表者が、当該介護保険施設等の代表者と同一の場合
- ③ 当該保険医療機関の代表者が、当該介護保険施設等の代表者の親族等の場合
- ④ 当該保険医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該介護保険施設等の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合
- ①～④これらに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該保険医療機関が、当該介護保険施設等の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。）
- なお、「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。
- ア 事実上婚姻関係と同様の事情にある者
- イ 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの
- ア又はイに掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

* 23-2 協力医療機関を担うよう依頼を受け、実際に協力医療機関となっているかについてご回答ください。		
01	令和6年4月1日～令和7年3月31日までに、協力医療機関を担うよう依頼を受けた施設数	施設
02	01のうち、依頼を断った施設数	施設

《 23-2で 依頼を断った件数が1件以上の場合にご回答ください。》		
* 23-3 協力医療機関となることを断った理由についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		
01	診療の求めがあった場合に、常時、診療を行う体制を確保することが困難であるため	01
02	入所者の急変時等において、常時、相談対応を行う体制を確保することが困難であるため	02
03	入院を要すると認められた入所者を原則として受け入れる体制を確保することが困難であるため	03
04	介護施設の入所者（認知症患者等）の対応をする体制が整っていないため	04
05	すでに複数の介護施設と連携しており、更なる連携先の拡充が困難であるため	05
06	経営上のメリットが感じられないため	06
07	施設との金銭的な合意に至らなかったため	07
08	過去に施設とのトラブルを経験したことがあるため	08
09	その他	09

■23-4～23-9は、1施設以上の協力医療機関である場合にご回答ください。

* 23-4 協力対象施設への医療提供内容についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	診療の求めがあった場合に、常時、診療を行う以下の体制を確保していること	01a
a	緊急の場合の対応（配置医師に代わりオンコール対応）	01b
b	緊急の場合の対応（配置医師のオンコール対応を補助）	01c
c	入所者の診療（外来）の受け入れ	01d
d	入所者への往診	02
02	入所者の急変時等において、常時、相談対応を行う体制を確保していること	03
03	入院を要すると認められた入所者を原則として受け入れる体制を確保していること（後方支援ベッド）	04
04	やむを得ず入院受け入れできない場合の、他医療機関への入院希望患者の紹介	05
05	貴院への入院希望者に対する、24時間診療可能な体制に関する事前説明	06
06	3ヵ月に1回以上の入院希望患者に関する情報交換	07
07	外来診療の提供	08
08	訪問診療の提供	09
09	死亡診断	10
10	その他	

23-5 協力対象施設への医療提供（**a～d**）について、それぞれの実績についてご回答ください。（令和7年4月1か月）

a：入所者の急変時等における相談対応
b：入所者の外来対応
c：入所者へ往診等の対応
d：入所者の入院の受入れ

	a	b	c	d
01 協力対象施設数の合計	件	件	件	件
02 01のうち、介護医療院	件	件	件	件
03 01のうち、介護老人保健施設	件	件	件	件
04 01のうち、特別養護老人ホーム	件	件	件	件
05 01のうち、養護老人ホーム	件	件	件	件
06 01のうち、軽費老人ホーム	件	件	件	件
07 01のうち、特定施設入居者生活介護（05、06を除く）	件	件	件	件
08 01のうち、認知症グループホーム	件	件	件	件
09 01のうち、有料老人ホーム（07を除く）	件	件	件	件
10 01のうち、サービス付き高齢者向け住宅（07、09を除く）	件	件	件	件
11 01のうち、障害者支援施設	件	件	件	件
12 01のうち、その他の施設	件	件	件	件

* 23-6 入退院支援の円滑化のため、転院元・転院先と連携するための入退院支援クラウドを活用していますか？ (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 活用している	2 活用していない	

※1 入退院支援クラウド 入退院支援のために使う、インターネット上で転院希望の患者情報の共有や受入れ可否の連絡、受入れに際しての情報共有等を一元的に行うことができるシステム等のこと。

《23-6で 「2 活用していない」 を選択した場合にご回答ください。》	
* 23-7 入退院支援クラウドを活用していない理由についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 導入にコストがかかるから	01
02 維持・管理にコストがかかるから	02
03 導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから	03
04 使いこなせない職員がいる(又は多い) から	04
05 現場のオペレーションを変更する負担が大きいから	05
06 故障時などに現場が混乱することを避けたいから	06
07 その他	07

* 23-8 平時からの在宅医療を提供する施設(訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等)との情報連携のため、多職種連携システム(地域医療情報連携ネットワーク等)を活用していますか？ (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 活用している	2 活用していない	

《23-8で 「2 活用していない」 を選択した場合にご回答ください。》	
* 23-9 多職種連携システムを活用していない理由についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 導入にコストがかかるから	01
02 維持・管理にコストがかかるから	02
03 導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから	03
04 使いこなせない職員がいる(又は多い) から	04
05 現場のオペレーションを変更する負担が大きいから	05
06 故障時などに現場が混乱することを避けたいから	06
07 その他	07

問24 災害に備えるための取組についてお伺いします。

* 24-1 貴施設における、BCP(事業継続計画)※1策定についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点)(該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 策定している	2 策定していない	

※1 BCP(事業継続計画) 震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画。遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するための計画のこと。

* 24-2 貴院において実施している災害に備えるための取組についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 災害物資や備品の備蓄を行っている		01
02 災害対策本部の設置要綱を定めている		02
03 定期的に避難訓練を実施している		03
04 職員の参集と安否確認の方法を定めている		04
05 非常電源等の災害時に使用するインフラを整備している		05
06 災害時における近隣医療機関や自治体との連絡手段を定めている		06
07 近隣の医療機関や自治体と、災害時における患者の受け入れについて取り決めを行っている		07
08 近隣の介護福祉施設と、災害時における協力体制について取り決めを行っている		08
09 災害時における医療物資や備品について、業者と取り決めを行っている		09
10 災害時における訪問診療体制の確保について、計画を策定している		10
11 自院の患者が在宅で使用する医療機器の保守管理体制について、計画を策定している		11
12 その他		12
13 特になし		13

問25 災害派遣に関する取組についてお伺いします。

* 25-1 災害派遣のための医療チームの設置状況についてご回答ください。 (該当する番号 1 つを右欄に記載)		《回答欄》
1 災害派遣に関する医療チームを設置している		
2 災害派遣に関する医療チームは設置していないが、災害医療に関連した研修を受けた職員が在籍している		
3 災害派遣に関する取組は実施していない		

* 25-2 令和 6 年能登半島地震の支援のためにスタッフの派遣に関する検討の有無をご回答ください。 (該当する番号 1 つを右欄に記載)		《回答欄》
1 検討した	2 検討していない	

- 25-2 にて「2 検討していない」を選択した場合は、問26にお進みください。

《 25-2 にて「1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 25-3	派遣を検討した職種をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）
01	医師
02	歯科医師
03	看護師
04	准看護師
05	介護福祉士
06	薬剤師
07	管理栄養士
08	救急救命士
09	理学療法士
10	作業療法士
11	言語聴覚士
12	社会福祉士
13	精神保健福祉士
14	事務職員
15	その他

《 25-2 にて「1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 25-4	災害時のスタッフ派遣を検討した際に、困難だった理由についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)
01	派遣中に自施設のスタッフ配置基準が満たせなくなること
02	現地の状況把握と情報収集
03	派遣にあたっての交通手段の確保
04	派遣中の労務管理
05	派遣される職員の理解を得ること
06	必要な医療物資の確保
07	その他
08	困難だったことはない

* 25-5 令和6年能登半島地震の支援のために、 実際にスタッフの派遣を行ったか ご回答ください。 (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 派遣した	2 派遣していない	

《 25-5 にて「1 派遣した」を選択した場合にご回答ください。》

* 25-6 実際に派遣した職種をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）

※ チームとしての派遣、個人としての派遣の両方を含みます。

- 01 医師
02 歯科医師
03 看護師
04 准看護師
05 介護福祉士
06 薬剤師
07 管理栄養士
08 救急救命士
09 理学療法士
10 作業療法士
11 言語聴覚士
12 社会福祉士
13 精神保健福祉士
14 事務職員
15 その他

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

問26 新型コロナウイルス感染症への対応についてお伺いします。

* 26-1 「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対策への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」（令和6年3月5日 厚生労働省保険局医療課事務連絡）の別添3「施設基準に係る取扱いについて」に示す次の特例について、活用したことがあるものをご回答ください。（令和6年6月～令和7年5月の間）（該当する番号すべて、右欄に○）

- 01 月平均夜勤時間数
02 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者の人数
03 看護師及び准看護師又は看護補助者の人数と入院患者の比率
04 看護師及び准看護師の人数に対する看護師の比率
05 その他
06 特になし

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	

* 26-2 新型コロナウイルス感染症対応のために、他の医療機関や福祉施設等に対してスタッフの派遣に関する検討の有無をご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）

1 検討した

2 検討していない

《回答欄》

--

■ 26-2にて「2 検討していない」を選択した場合は、問28にお進みください。

《 26-2 にて「1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》

* 26-3 派遣を検討した職種をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 医師
02 歯科医師
03 看護師
04 准看護師
05 介護福祉士
06 薬剤師
07 管理栄養士
08 救急救命士
09 理学療法士
10 作業療法士
11 言語聴覚士
12 社会福祉士
13 精神保健福祉士
14 事務職員
15 その他

- 01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15

《 26-2 にて「1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》

* 26-4 新型コロナウイルス感染症対応のために、他の医療機関や福祉施設等に対してスタッフ派遣を検討した際に、困難だったことについてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 派遣中における自施設の人員確保
02 現地の状況把握と情報収集
03 派遣中の労務管理
04 派遣される職員の理解を得ること
05 必要な医療物資の確保
06 その他
07 困難だったことはない

- 01
02
03
04
05
06
07

* 26-5 新型コロナウイルス感染症対応のために、他の医療機関や福祉施設等に対して、 実際にスタッフの派遣 を行ったかご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 派遣した	2 派遣していない	

《 26-5 にて「1 派遣した」を選択した場合にご回答ください。》

* 26-6 実際に派遣した職種 をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 医師		01
02 歯科医師		02
03 看護師		03
04 准看護師		04
05 介護福祉士		05
06 薬剤師		06
07 管理栄養士		07
08 救急救命士		08
09 理学療法士		09
10 作業療法士		10
11 言語聴覚士		11
12 社会福祉士		12
13 精神保健福祉士		13
14 事務職員		14
15 その他		15

問27 職員確保のための取組についてお伺いします。

* 27-1 医師の確保に関する直近1年間の変化について、貴院の各診療科（01～43）について、該当するアルファベット（a～i）すべての欄に○を記載してください。									
a ：医師の確保にあたり困難を感じている b ：（aが○の場合のみ）医師の確保にあたり困難感が増加している c ：医師の確保に当たり大学医局から派遣を受けている d ：（cが○の場合のみ）医局派遣の人員が減少している e ：（cが○の場合のみ）医局派遣の人員が増加している f ：医師の確保に当たり有料の求人サービスを利用している g ：（fが○の場合のみ）職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用している h ：（fが○の場合のみ）有料の求人サービスによる採用人数が減少している i ：（fが○の場合のみ）有料の求人サービスによる採用人数が増加している									
（該当する診療科が無い場合は空欄）									
	a	b	c	d	e	f	g	h	i
01 内科									
02 呼吸器内科									
03 循環器内科									
04 消化器内科（胃腸内科）									
05 腎臓内科									
06 脳神経内科									
07 糖尿病内科（代謝内科）									
08 血液内科									

27-1のつづき (該当する診療科がない場合は空欄)									
09 皮膚科									
10 アレルギー科									
11 リウマチ科									
12 感染症内科									
13 小児科									
14 精神科									
15 心療内科									
16 外科									
17 呼吸器外科									
18 心臓血管外科									
19 乳腺外科									
20 気管食道外科									
21 消化器外科（胃腸外科）									
22 泌尿器科									
23 肛門外科									
24 脳神経外科									
25 整形外科									
26 形成外科									
27 美容外科									
28 眼科									
29 耳鼻いんこう科									
30 小児外科									
31 産婦人科									
32 産科									
33 婦人科									
34 リハビリテーション科									
35 放射線科									
36 麻酔科									
37 病理診断科									
38 臨床検査科									
39 救急科									
40 歯科									
41 矯正歯科									
42 小児歯科									
43 歯科口腔外科									

* 27-2 看護職員の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 看護職員の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 看護職員の確保にあたる困難感は増えていますか			
1 困難感は増えている	2 困難感は増していない	02	
03 看護職員の確保に当たって、有料の求人サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	
04 《03にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用していますか			
1 利用している	2 認定事業者とそうでない事業者のどちらも利用している	3 利用していない	04
05 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、採用人数は増加しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	05
06 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、サービス料の総額は変化しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	06
* 27-3 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関わる具体的な取組として実施しているものをご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)			
01 業務量の調整（時間外労働が発生しないような業務量の調整）		01	
02 他職種との業務分担（タスクシフト・シェア）		02	
03 看護補助者の配置・増員		03	
04 短時間正規雇用の看護職員の活用		04	
05 多様な勤務形態の導入		05	
06 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮		06	
07 夜勤負担の軽減		07	
08 夜勤手当の見直し		08	
09 ICT・AI・IoT等の活用		09	
10 その他		10	
11 特になし		11	

* 27-4 薬剤師の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 薬剤師の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 薬剤師の確保にあたる困難感は増していますか			
1 困難感は増している	2 困難感は増していない	02	
03 薬剤師の確保に当たって、有料の求人サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	
04 《03にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用していますか			
1 利用している	2 認定事業者とそうでない事業者のどちらも利用している	3 利用していない	04
05 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、採用人数は増加しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	05
06 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、サービス料の総額は変化しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	06
* 27-5 看護補助者の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 看護補助者の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 看護補助者の確保にあたる困難感は増していますか			
1 困難感は増している	2 困難感は増していない	02	
03 看護補助者の確保に当たって、有料の派遣/委託サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	
* 27-6 事務職員の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 事務職員の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 事務職員の確保にあたる困難感は増していますか			
1 困難感は増している	2 困難感は増していない	02	
03 事務職員の確保に当たって、有料の派遣/委託サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	

■問28は、貴院が在宅医療を提供している場合にご回答ください。

問28 以下の関係機関や各種システムの契約等に関する貴院の状況等についてお伺いします。

* 28-1 普段から訪問診療を実施している患者に対する、24時間の往診提供体制確保のための電話受付代行サービスについて、貴院の利用の有無をご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 利用している	2 利用していない	
* 28-2 貴院に入院した患者が高齢者施設等に退院するに当たって、施設から金銭等を受け取ったことがありますか。(令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 金銭を受け取ったことがある	3 金品の提供を打診されたが、受け取っていない	
2 贈答品や商品券を受け取ったことがある	4 ない	
《 28-2 にて「1」または「2」を選択した場合にご回答ください。》		
* 28-3 提供元の施設をご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 介護医療院		01
02 介護老人保健施設		02
03 特別養護老人ホーム		03
04 養護老人ホーム		04
05 軽費老人ホーム		05
06 特定施設入居生活介護 (04、05を除く)		06
07 認知症グループホーム		07
08 有料老人ホーム (06を除く)		08
09 サービス付き高齢者向け住宅 (06、08を除く)		09
10 障害者支援施設		10
11 その他		11
《 28-2 にて「1 金銭を受け取ったことがある」を選択した場合にご回答ください。》		
* 28-4 その金額はどのように設定されていますか。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 患者1人単位	3 その他	
2 月ごとに定額		

問29 「K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 □ その他のもの」についてお伺いします。

* 29-1 「K282 水晶体再建術 1 眼内レンズを挿入する場合 □ その他のもの」の実施環境について
ご回答ください。（該当する番号 1 つを右欄に記載）

《回答欄》

- 1 全例、入院で実施している
- 2 原則、入院で実施している
- 3 原則、外来で実施している
- 4 全例、外来で実施している
- 5 上記手術は実施していない

《 29-1 にて「 1 全例、入院で実施している」、「 2 原則、入院で実施している」又は「 3 原則、外来で実施している」を選択した場合にご回答ください。》		
* 29-2 入院で実施する理由についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 外来で実施する体制が整っていないため		01
02 経営上、入院での実施が望ましいため		02
03 臨床上、入院での周術期管理を行う必要性が高いため		03
04 患者から入院での実施を求められるため		04
05 一般病棟入院基本料等における平均在院日数を満たすため		05
06 一般病棟入院基本料等における重症度、医療・看護必要度を満たすため		06
07 その他		07
《 29-1 にて「 3 原則、外来で実施している」を選択し、かつ 33-2 で「 03 臨床上、入院での周術期管理を行う必要性が高いため」を選択した場合にご回答ください。》		
* 29-3 入院での周術期管理を行う必要性が高い患者について、具体的にどのような患者かご回答ください。 <自由記載>		
《 29-1 にて「 1 」～「 4 」を選択した（入院/外来問わず自院で実施している）場合にご回答ください。》		
* 29-4 手術に伴う麻酔の状況についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号 1 つを右欄に記載)		《回答欄》
1 全例、全身麻酔で実施している		
2 原則、全身麻酔で実施している		
3 原則、局所麻酔で実施している		
4 全例、局所麻酔で実施している		
5 その他		
《 29-4 にて「 1 全例、全身麻酔で実施している」、「 2 原則、全身麻酔で実施している」又は「 3 原則、局所麻酔で実施している」を選択した場合にご回答ください。》		
* 29-5 全身麻酔で行う理由についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 臨床上、局所麻酔での実施が困難であるため		01
02 患者から全身麻酔での実施を求められるため		02
03 全身麻酔の手術件数が要件となる施設基準を満たすため		03
04 その他		04
《 29-4 にて「 3 原則、局所麻酔で実施している」を選択し、かつ 29-5 で「 01 臨床上、局所麻酔での実施が困難であるため」を選択した場合にご回答ください。》		
* # 局所麻酔での手術が困難な患者について、具体的にどのような患者かご回答ください。 <自由記載>		

問30 「K616-41 経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）」についてお伺いします。

* 30-1 「K616-41 経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）」の実施環境についてご回答ください。
（該当する番号 1 つを右欄に記載）

1	全例、入院で実施している
2	原則、入院で実施している
3	原則、外来で実施している
4	全例、外来で実施している
5	上記手術は実施していない

《回答欄》

--

《 30-1 にて「1 全例、入院で実施している」、「2 原則、入院で実施している」又は「3 原則、外来で実施している」を選択した場合にご回答ください。》

* 30-2 入院で実施する理由についてご回答ください。
（令和 7 年 5 月 1 日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）

01	外来で実施する体制が整っていないため	01	
02	経営上、入院での実施が望ましいため	02	
03	临床上、入院での周術期管理を行う必要性が高いため	03	
04	患者から入院での実施を求められるため	04	
05	一般病棟入院基本料等における平均在院日数を満たすため	05	
06	一般病棟入院基本料等における重症度、医療・看護必要度を満たすため	06	
07	その他	07	

《回答欄》

《 30-1 にて「3 原則、外来で実施している」を選択し、かつ 30-2 で「03 临床上、入院での周術期管理を行う必要性が高いため」を選択した場合にご回答ください。》

* 30-3 入院での周術期管理を行う必要性が高い患者について、具体的にどのような患者かご回答ください。
<自由記載>

--

《 30-1 にて「1」～「4」を選択した（入院/外来問わず自院で実施している）場合にご回答ください。》

* 30-4 手術に伴う麻酔の状況についてご回答ください。
（令和 7 年 5 月 1 日時点）（該当する番号 1 つを右欄に記載）

1	全例、全身麻酔で実施している
2	原則、全身麻酔で実施している
3	原則、局所麻酔で実施している
4	全例、局所麻酔で実施している
5	その他

《回答欄》

--

《 30-4 にて「 1 全例、全身麻酔で実施している」、「 2 原則、全身麻酔で実施している」又は「 3 原則、局所麻酔で実施している」を 選択した場合 にご回答ください。	
* 30-5 全身麻酔で行う理由についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 临床上、局所麻酔での実施が困難であるため	01
02 患者から全身麻酔での実施を求められるため	02
03 全身麻酔の手術件数が要件となる施設基準を満たすため	03
04 その他	04

《 30-4 にて「 3 原則、局所麻酔で実施している」を 選択し 、かつ 30-5 で 「01 临床上、局所麻酔での実施が困難であるため」を 選択した場合 にご回答ください。
* 30-6 局所麻酔での手術が困難な患者について、具体的にどのような患者かご回答ください。 <自由記載>

問31 「K7211 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）」
についてお伺いします。

* 31-1 「K7211 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2センチメートル未満）」の実施環境について ご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)	
1 全例、入院で実施している	《回答欄》
2 原則、入院で実施している	
3 原則、外来で実施している	
4 全例、外来で実施している	
5 上記手術は実施していない	

《 31-1 にて「 1 全例、入院で実施している」、「 2 原則、入院で実施している」又は「 3 原則、外来で実施している」を 選択した場合 にご回答ください。》	
* 31-2 入院で実施する理由についてご回答ください。 (令和 7 年 5 月 1 日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 外来で実施する体制が整っていないため	01
02 経営上、入院での実施が望ましいため	02
03 临床上、入院での周術期管理を行う必要性が高いため	03
04 患者から入院での実施を求められるため	04
05 一般病棟入院基本料等における平均在院日数を満たすため	05
06 一般病棟入院基本料等における重症度、医療・看護必要度を満たすため	06
07 その他	07

《 31-1 にて「 3 原則、外来で実施している」を 選択し 、かつ 31-2 で 「03 临床上、入院での周術期管理を行う必要性が高いため」を 選択した場合 にご回答ください。
* 31-3 入院での周術期管理を行う必要性が高い患者について、具体的にどのような患者かご回答ください。 <自由記載>

《 31-1 にて「1」～「4」を選択した（入院/外来問わず自院で実施している）場合にご回答ください。	
* 31-4 手術に伴う麻酔の状況についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）	
1 全例、全身麻酔で実施している 2 原則、全身麻酔で実施している 3 原則、局所麻酔で実施している 4 全例、局所麻酔で実施している 5 その他	《回答欄》
《 31-4 にて「1 全例、全身麻酔で実施している」、「2 原則、全身麻酔で実施している」又は「3 原則、局所麻酔で実施している」を選択した場合にご回答ください。	
* 31-5 全身麻酔で行う理由についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 臨床上、局所麻酔での実施が困難であるため 02 患者から全身麻酔での実施を求められるため 03 全身麻酔の手術件数が要件となる施設基準を満たすため 04 その他	《回答欄》 01 02 03 04
《 31-4 にて「3 原則、局所麻酔で実施している」を選択し、かつ 31-5で 「01 臨床上、局所麻酔での実施が困難であるため」を選択した場合にご回答ください。	
* 31-6 局所麻酔での手術が困難な患者について、具体的にどのような患者かご回答ください。 <自由記載>	

最後に、医師、看護職員等の医療従事者の負担軽減策、チーム医療の推進、病院独自の取組等についてご意見等ございましたらご自由にご記入ください。

◆その他のご意見

その他、入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力、誠にありがとうございました。

記入漏れがないかをご確認の上、令和7年6月20日（金）までに、

同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査

入院・外来医療等における実態調査

施設調査票 (C)

目次

問 1	貴院の開設者についてお伺いします。	2
問 2	貴院と同一敷地内又は隣接する施設についてお伺いします。	3
問 3	貴院において標榜している診療科をお伺いします。	4
問 4	貴院の病床についてお伺いします。	4
問 5	貴院の職種別の職員数（常勤換算）、手術件数等についてお伺いします。	6
問 6	貴院の病棟についてお伺いします。	6
問 7	貴院におけるポリファーマシー対策についてお伺いします。	7
問 8	入院時の食事提供に関してお伺いします。	8
問 9	貴院の入退院支援に関する状況についてお伺いします。	9
問10	介護支援等連携指導料に関する貴院の状況についてお伺いします。	13
問11	退院先の決定に関する貴院の状況についてお伺いします。	14
問12	入院料の施設基準を満たす看護職員の配置についてお伺いします。	15
問13	看護補助者の状況等についてお伺いします。	15
問14	診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務についてお伺いします。	16
問15	業務におけるICT（情報通信技術）の活用状況についてお伺いします。	19
問16	身体的拘束、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算についてお伺いします。	19
問17	災害に備えるための取組についてお伺いします。	19
問18	災害派遣に関する取組についてお伺いします。	20
問19	新型コロナウイルス感染症への対応についてお伺いします。	22
問20	職員確保のための取組についてお伺いします。	24
問21	以下の関係機関や各種システムの契約等に関する貴院の状況等についてお伺いします。	28

- 特に指定がある場合を除いて、令和7年5月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等がない場合は、「0」（ゼロ）をご記入ください。

◆ 本調査票の施設名、施設IDについてご記入ください。

施設名		施設ID	
-----	--	------	--

問1 貴院の開設者についてお伺いします。

1-1	開設者についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）	《回答欄》
	1 国立（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構） 2 公立（都道府県、市区町村、地方独立行政法人） 3 公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会） 4 社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合） 5 医療法人（社会医療法人は含まない） 6 その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人） 7 個人	

問2 貴院と同一敷地内又は隣接する施設についてお伺いします。

2-1 貴院と同一敷地内又は隣接する敷地内の施設・事業所・サービス等についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 病院（貴院以外）		01
02 一般診療所（貴院以外）		02
03 訪問看護ステーション		03
04 介護老人保健施設		04
05 特別養護老人ホーム		05
06 介護医療院		06
07 医療型短期入所（障害福祉サービス）		07
08 認知症高齢者グループホーム		08
09 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）		09
10 サービス付き高齢者向け住宅（09を除く）		10
11 短期入所生活介護事業所		11
12 （介護予防）短期入所療養介護		12
13 （介護予防）小規模多機能型居宅介護		13
14 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）		14
15 訪問介護事業所		15
16 通所介護事業所		16
17 （介護予防）訪問リハビリテーション		17
18 （介護予防）通所リハビリテーション		18
19 （介護予防）居宅療養管理指導		19
20 居宅介護支援事業所		20
21 地域包括支援センター		21
22 保険薬局（敷地内）		22
23 保険薬局（隣接）		23
24 なし		24
25 その他		25

問3 貴院において標榜している診療科をお伺いします。

3-1 貴院において標榜している診療科をすべてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)			
01 内科		23 肛門外科	
02 呼吸器内科		24 脳神経外科	
03 循環器内科		25 整形外科	
04 消化器内科 (胃腸内科)		26 形成外科	
05 腎臓内科		27 美容外科	
06 脳神経内科		28 眼科	
07 糖尿病内科 (代謝内科)		29 耳鼻いんこう科	
08 血液内科		30 小児外科	
09 皮膚科		31 産婦人科	
10 アレルギー科		32 産科	
11 リウマチ科		33 婦人科	
12 感染症内科		34 リハビリテーション科	
13 小児科		35 放射線科	
14 精神科		36 麻酔科	
15 心療内科		37 病理診断科	
16 外科		38 臨床検査科	
17 呼吸器外科		39 救急科	
18 心臓血管外科		40 歯科	
19 乳腺外科		41 矯正歯科	
20 気管食道外科		42 小児歯科	
21 消化器外科 (胃腸外科)		43 歯科口腔外科	
22 泌尿器科			

問4 貴院の病床についてお伺いします。

4-1 許可病床数についてご回答ください。(令和7年5月1日時点)		
01 許可病床		床
02 01のうち、一般病床		床
03 01のうち、療養病床		床
04 01のうち、精神病床		床
05 01のうち、結核病床		床
06 01のうち、感染症病床		床

4-2 届出病床数について入院料毎にご回答ください。（令和7年5月1日時点）							
01	急性期一般入院料 1		床	41	ハイケアユニット入院医療管理料 2		床
02	急性期一般入院料 2		床	42	脳卒中ケアユニット入院医療管理料		床
03	急性期一般入院料 3		床	43	小児特定集中治療室管理料		床
04	急性期一般入院料 4		床	44	新生児特定集中治療室管理料 1		床
05	急性期一般入院料 5		床	45	新生児特定集中治療室管理料 2		床
06	急性期一般入院料 6		床	46	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料		床
07	地域一般入院料 1		床	47	母体・胎児集中治療室管理料		床
08	地域一般入院料 2		床	48	新生児集中治療室管理料		床
09	地域一般入院料 3		床	49	新生児治療回復室入院医療管理料		床
10	療養病棟入院料 1		床	50	地域包括医療病棟入院料		床
11	療養病棟入院料 2		床	51	地域包括ケア病棟入院料 1		床
12	結核病棟入院基本料		床	52	地域包括ケア入院医療管理料 1		床
13	精神病棟入院基本料（10対1）		床	53	地域包括ケア病棟入院料 2		床
14	精神病棟入院基本料（13対1）		床	54	地域包括ケア入院医療管理料 2		床
15	精神病棟入院基本料（15対1）		床	55	地域包括ケア病棟入院料 3		床
16	精神病棟入院基本料（18対1）		床	56	地域包括ケア入院医療管理料 3		床
17	精神病棟入院基本料（20対1）		床	57	地域包括ケア病棟入院料 4		床
18	専門病院入院基本料（7対1）		床	58	地域包括ケア入院医療管理料 4		床
19	専門病院入院基本料（10対1）		床	59	回復期リハビリテーション病棟入院料 1		床
20	特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）		床	60	回復期リハビリテーション病棟入院料 2		床
21	障害者施設等入院基本料（7対1）		床	61	回復期リハビリテーション病棟入院料 3		床
22	障害者施設等入院基本料（10対1）		床	62	回復期リハビリテーション病棟入院料 4		床
23	障害者施設等入院基本料（13対1）		床	63	回復期リハビリテーション病棟入院料 5		床
24	障害者施設等入院基本料（15対1）		床	64	回復期リハビリテーション入院医療管理料		床
25	特殊疾患入院医療管理料		床	65	小児入院医療管理料 1		床
26	特殊疾患病棟入院料 1		床	66	小児入院医療管理料 2		床
27	特殊疾患病棟入院料 2		床	67	小児入院医療管理料 3		床
28	緩和ケア病棟入院料 1		床	68	小児入院医療管理料 4		床
29	緩和ケア病棟入院料 2		床	69	精神科救急急性期医療入院料		床
30	救命救急入院料 1		床	70	精神科急性期治療病棟入院料1		床
31	救命救急入院料 2		床	71	精神科急性期治療病棟入院料2		床
32	救命救急入院料 3		床	72	精神科救急・合併症入院料		床
33	救命救急入院料 4		床	73	児童・思春期精神科入院医療管理料		床
34	特定集中治療室管理料 1		床	74	精神療養病棟入院料		床
35	特定集中治療室管理料 2		床	75	認知症治療病棟入院料 1		床
36	特定集中治療室管理料 3		床	76	認知症治療病棟入院料 2		床
37	特定集中治療室管理料 4		床	77	精神科地域包括ケア病棟入院料		床
38	特定集中治療室管理料 5		床	78	地域移行機能強化病棟入院料		床
39	特定集中治療室管理料 6		床	79	その他		床
40	ハイケアユニット入院医療管理料 1		床				

問5 貴院の職種別の職員数（常勤換算）、手術件数等についてお伺いします。

5-1 常勤職員・非常勤職員の人数（常勤換算^{※1}）についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）

01 常勤医師（実数 ^{※2} ）		人	15 視能訓練士		人
02 非常勤医師（実数 ^{※2} ）		人	16 公認心理師		人
03 非常勤医師（常勤換算）		人	17 診療放射線技師		人
04 歯科医師		人	18 臨床検査技師		人
05 看護師		人	19 臨床工学技士		人
06 准看護師		人	20 歯科衛生士		人
07 看護補助者		人	21 相談員		人
08 07のうち、介護福祉士		人	22 21のうち、社会福祉士		人
09 薬剤師		人	23 21のうち、精神保健福祉士		人
10 管理栄養士		人	24 保育士 ^{※3}		人
11 救急救命士		人	25 医師事務作業補助者		人
12 理学療法士		人	26 事務職員		人
13 作業療法士		人	27 その他の職員		人
14 言語聴覚士		人			

※1 常勤換算の算出方法
貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）
例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合
常勤換算した職員数＝ $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ ＝0.3人 となります。

※2 01と02の実数は常勤換算せずに、実人数としてカウントしてください。

※3 「保育士」は、子どもの患者に対するケアを行う保育士を計上してください。なお、院内保育所に勤務している保育士は含みません。

問6 貴院の病棟についてお伺いします。

* 6-1 貴院において複数フロアで1病棟を構成する病棟はありますか。
（該当する番号1つを右欄に記載）

1 ある

2 ない

《 6-1 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-2 いつからその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）

1 建設時から

3 診療報酬改定の後 ※具体的に(西暦)

2 病床の機能分化後

4 その他

《 6-1 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-3 どのような理由でその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）

01 看護業務の効率化

02 看護職員の配置の効率化

03 病棟運営の効率化

04 診療報酬算定上の理由

05 その他

01

02

03

04

05

* 6-4 貴院において1フロア（1階層）で複数病棟を構成する病棟はありますか。 （該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 ある	2 ない	

《 6-4 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-5 いつからその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 建設時から	3 診療報酬改定の後 ※具体的に(西暦)	年
2 病床の機能分化後	4 その他	

《 6-4 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-6 どのような理由でその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 看護業務の効率化		01
02 看護職員の配置の効率化		02
03 病棟運営の効率化		03
04 病棟薬剤師の配置の効率化		04
05 管理栄養士の配置の効率化		05
06 リハビリテーション職種の配置の効率化		06
07 診療報酬算定上の理由		07
08 その他		08

《 6-4 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-7 複数の病棟があるフロアにおいて、行っている運用方法についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 ナースステーションを病棟ごとに明確に分けている		01
02 トイレの設置を病棟ごとに明確に分けている		02
03 浴室の設置を病棟ごとに明確に分けている		03
04 汚物室の設置を明確に分けている		04
05 その他		05
06 特になし		06

問7 貴院におけるポリファーマシー対策についてお伺いします。

* 7-1 貴院における院外処方箋発行割合をご回答ください。（令和7年4月1か月）	
※小数点第1位まで（小数点以下第2位を切り捨て）	%

8-1 給食運営の状況についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 全面委託	3 完全直営	
2 一部委託	4 その他	

8-2 入院時の食費の基準が令和6年6月から1食当たり30円、令和7年4月から更に20円引き上げられましたが、令和6年6月から令和7年3月と、令和7年4月以降の状況について、給食提供等に関して見直したことからそれぞれの期間に該当するものすべての欄に○を記載してください。

01 : 令和6年6月から令和7年3月

02 : 令和7年4月以降

		01	02
a	給食の質が上がった（食材料の質を上げた、献立の品数を増やした等）		
b	給食委託費を増額した（または今年度中に増額予定）		
c	給食の赤字の補填に充てたため、食事内容は見直していない		
d	給食自体は赤字ではないが、経営改善にあてたため、食事内容は見直していない		
e	引き上げ額以上経費が増加しているため、給食の内容は変えずに経費の節減を行った（納入方法の変更、光熱費の契約変更等）		
f	引き上げ額以上経費が増加しているため、給食の内容を変えて経費の節減を行った（食材料、メニューの変更等）		
g	その他		

* 8-3 令和6年6月以降の給食事業者への委託業務に関する状況についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 委託事業者から値上げの申し出があり、契約変更に対応した		01
02 委託事業者から値上げの申し出があったが、対応は見送った		02
03 委託事業者から撤退の申し出があった		03
04 給食運営を委託から完全直営に切り替えた		04
05 委託業務の一部を直営に切り替えた		05
06 委託業務に関する変更はない		06
07 委託業務を行っていない		07
08 その他		08

* 8-4 入院患者に提供される食事に関して多様なニーズを踏まえて対応しているものについて ご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 選択メニュー (追加料金あり)		01
02 選択メニュー (追加料金なし)		02
03 行事食 (追加料金あり)		03
04 行事食 (追加料金なし)		04
05 ハラル食 ^{※1} 等の宗教に配慮した食事 (追加料金あり)		05
06 ハラル食 ^{※1} 等の宗教に配慮した食事 (追加料金なし)		06
07 その他		07
08 特になし		08

※1 ハラル食 イスラム教聖典であるコーランに従った食事

問9 貴院の入退院支援に関する状況についてお伺いします。

9-1 入退院支援加算の届出の有無についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 入退院支援加算1を届け出ている		01
02 入退院支援加算2を届け出ている		02
03 地域連携診療計画加算を届け出ている		03
04 入院時支援加算1または2を届け出ている		04
05 総合機能評価加算を届け出ている		05
06 入退院支援加算を届け出していない(入退院支援部門を設置している)		06
07 入退院支援加算を届け出していない(入退院支援部門を設置していない)		07

■ 9-1 にて 「01 入退院支援加算1を届け出ている」 および 「02 入退院支援加算2を届け出ている」 のどちらも
選択しなかった場合は、問10に進みください。

- 9-2～9-9は、9-1 にて 「01 入退院支援加算 1 を届け出ている」 または 「02 入退院支援加算 2 を届け出ている」 を選択した場合にご回答ください。

9-2 入退院支援加算 1・2 を算定した患者について、患者数とその患者の退院困難な要因をご回答ください。 (令和 7 年 2 月～4 月の 3 か月)		
01	入退院支援加算 1・2 を算定した患者数	人
02	01 のうち身寄りがなく同居者が不明な（配偶者や親族等の身元保証人がいない）ため、退院が困難な者	人
03 「退院困難な要因」の内訳に該当する患者数 （※複数該当する場合は、最も退院困難な要因の項目に計上してください）		
a	悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること	人
b	緊急入院であること	人
c	要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること 又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること※1	人
d	コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者	人
e	強度行動障害の状態の者	人
f	家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること	人
g	生活困窮者であること	人
h	入院前に比ベADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）	人
i	排泄に介助を要すること	人
j	同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと	人
k	退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと	人
l	入退院を繰り返していること	人
m	入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること	人
n	家族に対する介護や介護等を日常的に行っている児童等であること	人
o	児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること	人
p	その他患者の状況から判断してaからoまでに準ずると認められる場合	人

※1 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限ります。

* 9-3	退院困難な患者のうち、退院調整に要するコストについて該当する以下の選択肢を、それぞれ上位3つまでご回答ください。（該当する記載のうち 3つまで 、右欄に番号を記載）		《回答欄》
	01	退院調整に 時間 を要する（調整完了までに時間を要する）患者 （上位3つについてご回答ください）	01
	02	退院調整に 人手 を要する（受け入れ先を見つけるために手間を要する）患者 （上位3つについてご回答ください）	02
	1 身寄りがなく同居者が不明な者（配偶者や親族等の身元保証人の確認ができなかった者） 2 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること 3 緊急入院であること 4 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること 又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること※ ¹ 5 コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者 6 強度行動障害の状態の者 7 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること 8 生活困窮者であること 9 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること） 10 排泄に介助を要すること 11 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと 12 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと 13 入退院を繰り返していること 14 入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること 15 家族に対する介護や介護等を日常的に行っている児童等であること 16 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること 17 その他患者の状況から判断して 2 から 16 までに準ずると認められる場合		

※ 1 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限ります。

* 9-4	入退院支援部門の専従の看護師・社会福祉士または精神福祉士の配置人数（ 常勤換算 ※ ² ）について ご回答ください。（令和7年5月1日時点）		
	01	看護師	人
	02	社会福祉士	人
	03	精神保健福祉士	人

※ 2 常勤換算の算出方法

貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）
をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）

例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合

常勤換算した職員数＝ $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ ＝ 0.3人 となります。

* 9-5 入退院支援部門に専従となっている看護師、社会福祉士および精神保健福祉士以外で入退院支援に関わっている職種についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 医師		01
02 薬剤師		02
03 看護師（入退院支援部門に専従している者を除く）		03
04 社会福祉士（入退院支援部門に専従している者を除く）		04
05 精神保健福祉士（入退院支援部門に専従している者を除く）		05
06 理学療法士		06
07 作業療法士		07
08 言語聴覚士		08
09 管理栄養士		09
10 医師事務作業補助者		10
11 看護補助者		11
12 歯科医師		12
13 歯科衛生士		13
14 その他		14
15 入退院支援部門内で完結している		15

* 9-6 外来・在宅と入退院支援部門の連携を円滑に行えるように工夫していることについてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 外来と入退院支援部門の定期的な情報連携の実施		01
02 外来と入退院支援部門を兼ねる看護職員等の配置		02
03 外来と入退院支援部門を連携する部署を設置		03
04 病棟において、外来と病棟（入院）を連携する看護師が固定されて決まっている		04
05 病棟において、入退院支援部門と病棟（入院）を連携する看護師が固定されて決まっている		05
06 在宅・外来・入院を連携する位置付けとして病院内に訪問看護ステーションを設置		06
07 その他		07
08 特になし		08

* 9-7 入退院支援を円滑に行う上で服薬支援や薬剤に関する課題（a～h）について、以下の退院先（01～04）ごとに該当するすべての欄に○を記載してください。				
01 : 他の保険医療機関へ転院する場合				
02 : 自宅退院の場合				
03 : 介護保険施設へ入所する場合				
04 : 高齢者住宅に入居する場合				
	01	02	03	04
a 高額医薬品を服用しているため、退院調整が進まないことがある				
b 服薬の簡素化の検討が必要なことがある				
c 患者の病態等に応じた薬剤の剤型の変換が必要なことがある				
d 退院後の生活の変化や内服の状況について把握することが難しい				
e 退院先の薬局との情報連携が不十分なことがある				
f 転院先の医療機関や施設との情報連携が不十分なことがある				
g 担当の薬剤師がない（手が回らない）ため、必要な相談ができない				
h 持参薬として退院時処方求められることがある				
i a～hには該当しない課題がある				
j この退院先に関しては特に課題はない				

* 9-8 以下の退院先ごとに、退院時処方をどのくらいの期間分を処方していますか。 最大期間についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）	
01 他の保険医療機関へ転院する場合	日分
02 自宅退院の場合	日分
03 介護保険施設へ入所する場合	日分
04 高齢者住宅に入居する場合	日分

* 9-9 貴院において、身寄りがなく同居者が不明な者（配偶者や親族等の身元保証人が確認できなかった者）に対する入退院支援について行っている内容をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 入院時に成年後見人等の確認を行っている		01
02 行政を含めた対応を検討し、統一した対応を行っている		02
03 病院内で対応を検討し、統一した対応を行っている		03
04 連携する医療機関や介護施設への連携方法が決まっている		04
05 その他		05
06 特になし		06

問10 介護支援等連携指導料に関する貴院の状況についてお伺いします。

* 10-1 貴院における退院患者のうち、介護支援等連携指導料の算定を行った割合についてご回答ください。 ※小数点第1位まで（小数点以下第2位を切り捨て）（令和7年4月1か月）		%
* 10-2 貴院における退院患者のうち、入院中に介護保険認定の区分変更を行った人数について ご回答ください。（令和7年4月1か月）		
01 退院患者のうち、入院中に介護保険認定の区分変更を行った人数		人
02 01のうち、入院中に介護保険認定の区分変更が完了した人数		人

* 10-3 貴院における介護支援等連携指導料の算定についての課題の有無についてご回答ください。 (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 あり	2 なし	

《 10-3 にて「1 あり」を選択した場合にご回答ください。》

* 10-4 該当する課題についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 在院日数が限られるため、入院中のケアプラン作成が難しい		01
02 在院日数が限られるため、介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携が難しい		02
03 介護支援専門員（ケアマネジャー）との調整に時間を要す		03
04 ケアプランの見直し・要介護度の再評価が必要かどうか判断が難しい		04
05 ケアプランの見直し・要介護度の再評価に時間を要する		05
06 その他		06

問11 退院先の決定に関する貴院の状況についてお伺いします。

* 11-1 貴院において、退院先の確保を行うために工夫している取組についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 退院支援計画を速やかに立案する		01
02 退院を見据えた調整を入院直後から開始する		02
03 入院後、速やかに患者及び家族等に説明を行う		03
04 入院直後から家族の受け止めを促す		04
05 高齢者施設等と連携を行う		05
06 有料老人ホーム等と連携を行う		06
07 退院が円滑に進むように体制を整備している		07
08 退院に向けて、要介護認定の区分変更の必要性を判断する		08
09 入院後速やかに介護支援専門員（ケアマネジャー）に連携する		09
10 その他		10
11 特になし		11

問12 入院料の施設基準を満たす看護職員の配置についてお伺いします。

* 12-1 入院料の施設基準を満たす看護職員の配置を行うにあたり、困難と感ずることの有無について ご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）				《回答欄》				
1	大いに感じる	2	感じる	3	あまり感じない	4	感じない	

■ 12-1 にて「4 感じない」を選択した場合は、問13にお進みください。

《 12-1 にて 「1」～「3」を選択した場合にご回答ください。》			
* 12-2 困難と感ずていることについてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）			
01	月平均夜勤時間数	01	
02	1日当たり勤務する看護職員の数に対する看護師比率	02	
03	看護職員の数と入院患者の比率	03	
04	看護職員の数に対する看護師の比率	04	
05	その他	05	

* 《 12-1 にて 「1」～「3」を選択した場合にご回答ください。》			
12-3 困難と感ずる時期についてご回答をください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）			
01	年度初め（4～5月）	01	
02	年度末（2～3月）	02	
03	年間を通して	03	
04	その他	04	

問13 看護補助者の状況等についてお伺いします。

* 13-1 病棟業務において、看護補助者の不足を感ずることはありますか。 （該当する番号1つを右欄に記載）				《回答欄》				
1	大いに感じる	2	感じる	3	あまり感じない	4	感じない	

13-2 看護補助者の定着を促進するために取り組んでいることについてご回答ください。 （令和6年6月～令和7年5月の間）（該当する番号すべて、右欄に○）			
01	看護補助者業務マニュアルの整備	01	
02	看護補助者への研修の充実	02	
03	看護補助者のラダーの整備	03	
04	看護補助者業務の細分化	04	
05	看護補助者の勤務時間の調整	05	
06	看護補助者の給与の見直し	06	
07	夜勤手当の見直し	07	
08	看護師への教育・研修	08	
09	看護管理者への教育・研修	09	
10	その他	10	
11	特になし	11	

* 13-3 貴院におけるタスクシフト・シェアの取組の進行状況についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 とてもよく進んでいる	4 進んでいない	
2 進んでいる	5 全く進んでいない	
3 取組んでいるが円滑に進んでいない		

《13-3にて 「1 とてもよく進んでいる」「2 進んでいる」を選択した場合にご回答ください。》

13-4 貴院においてタスクシフト・シェアを進めるために、工夫していること、取り組んでいることについてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 病院長を中心に、各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理を行っている		01
02 各職種の代表者が集まり、各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている		02
03 看護管理者を中心に、病棟における各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている		03
04 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟の安全管理について整理・見直しを行っている		04
05 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟における機器(デスク、PC等)の備品の使用方法について見直しを行っている		05
06 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、交代勤務に係るシフトの共有方法について見直しを行っている		06
07 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、休憩室等の運用方法について見直しを行っている		07
08 その他		08

問14 業務におけるICT(情報通信技術)の活用状況についてお伺いします。

14-1 業務にICT(情報通信技術)機器を活用していますか。 (令和7年5月1日時点)(該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 活用している	2 活用していない	

■ 14-1にて 「2 活用していない」を選択した場合は、14-6にお進みください。

《 14-1で 「1 活用している」を選択した場合にご回答ください。》

* 14-2 貴院におけるICTを活用した業務の見直し・省力化に関わる取組についてご回答ください。
(該当する番号すべて、右欄に○)

- | | |
|----|----------------------------|
| 01 | タブレットの活用によるペーパーレス化 |
| 02 | 音声入力システムの活用（カルテ等の記録） |
| 03 | 音声入力システムの活用（カンファレンス記録） |
| 04 | スマートフォンやインカムの活用による情報伝達の円滑化 |
| 05 | ビデオ通話（WEB形式）による会議の実施 |
| 06 | 遠隔画像診断の実施 |
| 07 | 遠隔病理診断の実施 |
| 08 | 紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用 |
| 09 | センサー等の活用によるモニタリング |
| 10 | AIを用いた患者の状態の予測 |
| 11 | 勤怠管理（看護職員等の勤務表作成も含む）のICT化 |
| 12 | スマートフォン等からの電子カルテ閲覧システム |
| 13 | スマートフォン等からの電子カルテ入力システム |
| 14 | 患者向け説明動画（入院前、術前） |
| 15 | 電子カルテ等情報の視覚化・構造化システム |
| 16 | クリニカルパス分析システム |
| 17 | 電子問診・AI問診システム |
| 18 | 搬送用ロボットの導入 |
| 19 | その他 |
| 20 | 特になし |

《回答欄》

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

《 14-2で 1つ以上該当した場合にご回答ください。》

* 14-3 14-2において、特に有効だったICTを活用した業務の見直し・省力化に関わる取組を上位3つまでご回答ください。（該当する記載のうち3つまで、右欄に番号を記載）

- | | | | |
|---|----------------------------|----|---------------------------|
| 1 | タブレットの活用によるペーパーレス化 | 10 | AIを用いた患者の状態の予測 |
| 2 | 音声入力システムの活用（カルテ等の記録） | 11 | 勤怠管理（看護職員等の勤務表作成も含む）のICT化 |
| 3 | 音声入力システムの活用（カンファレンス記録） | 12 | スマートフォン等からの電子カルテ閲覧システム |
| 4 | スマートフォンやインカムの活用による情報伝達の円滑化 | 13 | スマートフォン等からの電子カルテ入力システム |
| 5 | ビデオ通話（WEB形式）による会議の実施 | 14 | 患者向け説明動画（入院前、術前） |
| 6 | 遠隔画像診断の実施 | 15 | 電子カルテ等情報の視覚化・構造化システム |
| 7 | 遠隔病理診断の実施 | 16 | クリニカルパス分析システム |
| 8 | 紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用 | 17 | 電子問診・AI問診システム |
| 9 | センサー等の活用によるモニタリング | 18 | 搬送用ロボットの導入 |
| | | 19 | その他 |

《回答欄》

《 14-1で 「1 活用している」 を選択した場合にご回答ください。》

* 14-4 貴院におけるICT活用継続に係る課題についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 ICTの維持・管理等のメンテナンスにコストが掛かる
- 02 ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間が掛かる
- 03 ICTの導入にあたって教育や人材育成にコストが掛かる
- 04 ICTを使いこなせていない職員がいる、又は多い
- 05 現場の運用を変更する事務的負担が多い
- 06 現場の賛同が得られ難い
- 07 機器の故障時などの対応のために人員が必要
- 08 機器の故障時などによって現場が混乱する
- 09 その他
- 10 特になし

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

《 14-1で 「1 活用している」 を選択した場合にご回答ください。》

* 14-5 貴院における看護師の記録に関する負担軽減の取組についてご回答ください。
（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 バイタルサイン等の測定機器からの自動入力
- 02 必要性が低下した書類の廃止
- 03 書類の記載項目の簡素化
- 04 看護補助者等による下書きの作成
- 05 電子カルテシステム等を活用した入力の簡易化
- 06 電子カルテシステム等を活用したカルテ様式間の自動転記
- 07 文書作成補助システムの活用
- 08 その他
- 09 特になし

01

02

03

04

05

06

07

08

09

《 14-1で 「2 活用していない」 を選択した場合にご回答ください。》

14-6 貴院においてICTを活用していない場合に、その理由についてご回答ください。
（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 ICTの導入にコストがかかるから
- 02 ICTの維持・管理等のメンテナンスにコストがかかるから
- 03 ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから
- 04 ICTを使いこなせない職員がいる（又は多い）から
- 05 現場の運用を変更する事務的負担が多いから
- 06 現場の賛同が得られないから
- 07 故障時などに現場が混乱することを避けたいから
- 08 その他
- 09 該当しない

01

02

03

04

05

06

07

08

09

問15 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務についてお伺いします。

15-1 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務のうち、特に 簡素化の必要性があるもの について ご回答ください。（該当する記載のうち 最大3つまで 、右欄に番号を記載）		《回答欄》
1 重症度、医療・看護必要度の評価・記録		
2 DPCデータ（様式1）の作成		
3 レセプトの症状詳記		
4 レセプトの摘要欄		
5 計画書作成（例：入院診療計画書、退院支援計画書、リハビリテーション総合実施計画書など）		
6 （計画書等の）患者や家族等による署名・記名押印		
7 （診療情報提供書等の）医師や医療従事者による署名・記名押印		
8 カンファレンスの記録		
9 施設基準の届出		
10 地方厚生（支）局への定例報告		
11 その他		
12 簡素化の必要性を感じるものはない		

問16 身体的拘束、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算についてお伺いします。

* 16-1 各加算に係るアセスメントの実施についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 身体的拘束及び各加算について別々にアセスメントを実施している		
2 共通するアセスメントは同時に評価し、各チェックリストへの必要事項の記載を分けている		
3 その他		
4 認知症ケア加算とせん妄ハイリスク加算をいずれも届け出ていないため、該当なし		

問17 災害に備えるための取組についてお伺いします。

* 17-1 貴施設における、BCP（事業継続計画）※1策定についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 策定している	2 策定していない	

※1 BCP（事業継続計画） 震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画。遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するための計画のこと。

* 17-2 貴院において実施している災害に係るための取組についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	災害物資や備品の備蓄を行っている	01
02	災害対策本部の設置要綱を定めている	02
03	定期的に避難訓練を実施している	03
04	職員の参集と安否確認の方法を定めている	04
05	非常電源等の災害時に使用するインフラを整備している	05
06	災害時における近隣医療機関や自治体との連絡手段を定めている	06
07	近隣の医療機関や自治体と、災害時における患者の受け入れについて取り決めを行っている	07
08	近隣の介護福祉施設と、災害時における協力体制について取り決めを行っている	08
09	災害時における医療物資や備品について、業者と取り決めを行っている	09
10	災害時における訪問診療体制の確保について、計画を策定している	10
11	自院の患者が在宅で使用する医療機器の保守管理体制について、計画を策定している	11
12	その他	12
13	特になし	13

問18 災害派遣に関する取組についてお伺いします。

* 18-1	災害派遣のための医療チームの設置状況についてご回答ください。 (該当する番号 1 つを右欄に記載) 1 災害派遣に関する医療チームを設置している 2 災害派遣に関する医療チームは設置していないが、災害医療に関連した研修を受けた職員が在籍している 3 災害派遣に関する取組は実施していない	《回答欄》
* 18-2	令和 6 年能登半島地震の支援のためにスタッフの派遣に関する検討の有無をご回答ください。 (該当する番号 1 つを右欄に記載) 1 検討した 2 検討していない	《回答欄》

■ 18-2 にて「2 検討していない」を選択した場合は、問19にお進みください。

《 18-2 にて「1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 18-3 派遣を検討した職種をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 医師	01
02 歯科医師	02
03 看護師	03
04 准看護師	04
05 介護福祉士	05
06 薬剤師	06
07 管理栄養士	07
08 救急救命士	08
09 理学療法士	09
10 作業療法士	10
11 言語聴覚士	11
12 社会福祉士	12
13 精神保健福祉士	13
14 事務職員	14
15 その他	15
《 18-2 にて「1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 18-4 災害時のスタッフ派遣を検討した際に、困難だった理由についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 派遣中に自施設のスタッフ配置基準が満たせなくなる	01
02 現地の状況把握と情報収集	02
03 派遣にあたっての交通手段の確保	03
04 派遣中の労務管理	04
05 派遣される職員の理解を得ること	05
06 必要な医療物資の確保	06
07 その他	07
08 困難だったことはない	08

* 18-5 令和6年能登半島地震の支援のために、 実際にスタッフの派遣 を行ったかご回答ください。 (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 派遣した	2 派遣していない	

《18-5にて「1 派遣した」を選択した場合にご回答ください。》

* 18-6 実際に派遣した職種 をご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○) ※ チームとしての派遣、個人としての派遣の両方を含みます。		《回答欄》
01 医師		01
02 歯科医師		02
03 看護師		03
04 准看護師		04
05 介護福祉士		05
06 薬剤師		06
07 管理栄養士		07
08 救急救命士		08
09 理学療法士		09
10 作業療法士		10
11 言語聴覚士		11
12 社会福祉士		12
13 精神保健福祉士		13
14 事務職員		14
15 その他		15

問19 新型コロナウイルス感染症への対応についてお伺いします。

* 19-1 「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対策への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」(令和6年3月5日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)の別添3「施設基準に係る取扱いについて」に示す次の特例について、活用したことがあるものをご回答ください。(令和6年6月～令和7年5月の間) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 月平均夜勤時間数		01
02 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者の人数		02
03 看護師及び准看護師又は看護補助者の人数と入院患者の比率		03
04 看護師及び准看護師の人数に対する看護師の比率		04
05 その他		05
06 特になし		06

* 19-2 新型コロナウイルス感染症対応のために、他の医療機関や福祉施設等に対してスタッフの派遣に関する 検討の有無 をご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 検討した	2 検討していない	

■ 19-2にて「**2** 検討していない」を選択した場合は、問21にお進みください。

《 19-2 にて「 1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 19-3 派遣を 検討 した職種をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 医師 02 歯科医師 03 看護師 04 准看護師 05 介護福祉士 06 薬剤師 07 管理栄養士 08 救急救命士 09 理学療法士 10 作業療法士 11 言語聴覚士 12 社会福祉士 13 精神保健福祉士 14 事務職員 15 その他	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15

《 19-2 にて「 1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 19-4 新型コロナウイルス感染症対応のために、他の医療機関や福祉施設等に対してスタッフ派遣を検討した 際に、 困難 だったことについてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 派遣中における自施設の人員確保 02 現地の状況把握と情報収集 03 派遣中の労務管理 04 派遣される職員の理解を得ること 05 必要な医療物資の確保 06 その他 07 困難だったことはない	01 02 03 04 05 06 07

* 19-5 新型コロナウイルス感染症対応のために、他の医療機関や福祉施設等に対して、 実際にスタッフの派遣 を行ったかご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 派遣した	2 派遣していない	

《 19-5 にて「1 派遣した」を選択した場合にご回答ください。》

* 19-6 実際に派遣した職種 をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 医師		01
02 歯科医師		02
03 看護師		03
04 准看護師		04
05 介護福祉士		05
06 薬剤師		06
07 管理栄養士		07
08 救急救命士		08
09 理学療法士		09
10 作業療法士		10
11 言語聴覚士		11
12 社会福祉士		12
13 精神保健福祉士		13
14 事務職員		14
15 その他		15

問20 職員確保のための取組についてお伺いします。

* 20-1 医師の確保に関する直近1年間の変化について、貴院の各診療科（01～43）について、該当するアルファベット（a～i）すべての欄に○を記載してください。									
a ：医師の確保にあたり困難を感じている b ：（aが○の場合のみ）医師の確保にあたり困難感が増加している c ：医師の確保に当たり大学医局から派遣を受けている d ：（cが○の場合のみ）医局派遣の人員が減少している e ：（cが○の場合のみ）医局派遣の人員が増加している f ：医師の確保に当たり有料の求人サービスを利用している g ：（fが○の場合のみ）職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用している h ：（fが○の場合のみ）有料の求人サービスによる採用人数が減少している i ：（fが○の場合のみ）有料の求人サービスによる採用人数が増加している									
（該当する診療科が無い場合は空欄）									
	a	b	c	d	e	f	g	h	i
01 内科									
02 呼吸器内科									
03 循環器内科									
04 消化器内科（胃腸内科）									
05 腎臓内科									
06 脳神経内科									
07 糖尿病内科（代謝内科）									
08 血液内科									

20-1のつづき (該当する診療科がない場合は空欄)									
09 皮膚科									
10 アレルギー科									
11 リウマチ科									
12 感染症内科									
13 小児科									
14 精神科									
15 心療内科									
16 外科									
17 呼吸器外科									
18 心臓血管外科									
19 乳腺外科									
20 気管食道外科									
21 消化器外科（胃腸外科）									
22 泌尿器科									
23 肛門外科									
24 脳神経外科									
25 整形外科									
26 形成外科									
27 美容外科									
28 眼科									
29 耳鼻いんこう科									
30 小児外科									
31 産婦人科									
32 産科									
33 婦人科									
34 リハビリテーション科									
35 放射線科									
36 麻酔科									
37 病理診断科									
38 臨床検査科									
39 救急科									
40 歯科									
41 矯正歯科									
42 小児歯科									
43 歯科口腔外科									

* 20-2 看護職員の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 看護職員の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 看護職員の確保にあたる困難感は増えていますか			
1 困難感は増えている	2 困難感は増していない	02	
03 看護職員の確保に当たって、有料の求人サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	
04 《03にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用していますか			
1 利用している	2 認定事業者とそうでない事業者のどちらも利用している	3 利用していない	04
05 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、採用人数は増加しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	05
06 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、サービス料の総額は変化しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	06
* 20-3 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関わる具体的な取組として実施しているものをご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)			
01 業務量の調整（時間外労働が発生しないような業務量の調整）		01	
02 他職種との業務分担（タスクシフト・シェア）		02	
03 看護補助者の配置・増員		03	
04 短時間正規雇用の看護職員の活用		04	
05 多様な勤務形態の導入		05	
06 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮		06	
07 夜勤負担の軽減		07	
08 夜勤手当の見直し		08	
09 ICT・AI・IoT等の活用		09	
10 その他		10	
11 特になし		11	

* 20-4 薬剤師の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 薬剤師の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 薬剤師の確保にあたる困難感は増していますか			
1 困難感は増している	2 困難感は増していない	02	
03 薬剤師の確保に当たって、有料の求人サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	
04 《03にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用していますか			
1 利用している	2 認定事業者とそうでない事業者のどちらも利用している	3 利用していない	04
05 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、採用人数は増加しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	05
06 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、サービス料の総額は変化しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	06
* 20-5 看護補助者の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 看護補助者の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 看護補助者の確保にあたる困難感は増していますか			
1 困難感は増している	2 困難感は増していない	02	
03 看護補助者の確保に当たって、有料の派遣/委託サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	
* 20-6 事務職員の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 事務職員の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 事務職員の確保にあたる困難感は増していますか			
1 困難感は増している	2 困難感は増していない	02	
03 事務職員の確保に当たって、有料の派遣/委託サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	

■問21は、貴院が在宅医療を提供している場合にご回答ください。

問21 以下の関係機関や各種システムの契約等に関する貴院の状況等についてお伺いします。

* 21-1 普段から訪問診療を実施している患者に対する、24時間の往診提供体制確保のための電話受付代行サービスについて、貴院の利用の有無をご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 利用している	2 利用していない	
* 21-2 貴院に入院した患者が高齢者施設等に退院するに当たって、施設から金銭等を受け取ったことがありますか。(令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 金銭を受け取ったことがある	3 金品の提供を打診されたが、受け取っていない	
2 贈答品や商品券を受け取ったことがある	4 ない	
《 21-2 にて「1」または「2」を選択した場合にご回答ください。》		
* 21-3 提供元の施設をご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 介護医療院	01	
02 介護老人保健施設	02	
03 特別養護老人ホーム	03	
04 養護老人ホーム	04	
05 軽費老人ホーム	05	
06 特定施設入居生活介護 (04、05を除く)	06	
07 認知症グループホーム	07	
08 有料老人ホーム (06を除く)	08	
09 サービス付き高齢者向け住宅 (06、08を除く)	09	
10 障害者支援施設	10	
11 その他	11	
《 21-2 にて「1 金銭を受け取ったことがある」を選択した場合にご回答ください。》		
* 21-4 その金額はどのように設定されていますか。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 患者1人単位	3 その他	
2 月ごとに定額		

最後に、医師、看護職員等の医療従事者の負担軽減策、チーム医療の推進、病院独自の取組等についてご意見等ございましたらご自由にご記入ください。

◆その他のご意見

その他、入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力、誠にありがとうございました。

記入漏れがないかをご確認の上、令和7年6月20日（金）までに、

同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査

入院・外来医療等における実態調査

施設調査票 (D)

目次

問 1	貴院の開設者についてお伺いします。	2
問 2	貴院と同一敷地内又は隣接する施設についてお伺いします。	3
問 3	貴院において標榜している診療科をお伺いします。	4
問 4	貴院の病床についてお伺いします。	4
問 5	貴院の職種別の職員数（常勤換算）、手術件数等についてお伺いします。	6
問 6	貴院の病棟についてお伺いします。	6
問 7	貴院におけるポリファーマシー対策についてお伺いします。	7
問 8	入院時の食事提供に関してお伺いします。	8
問 9	貴院の入退院支援に関する状況についてお伺いします。	9
問10	介護支援等連携指導料に関する貴院の状況についてお伺いします。	13
問11	退院先の決定に関する貴院の状況についてお伺いします。	14
問12	入院料の施設基準を満たす看護職員の配置についてお伺いします。	15
問13	看護補助者の状況等についてお伺いします。	15
問14	診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務についてお伺いします。	16
問15	業務におけるICT（情報通信技術）の活用状況についてお伺いします。	19
問16	身体的拘束、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算についてお伺いします。	19
問17	災害に備えるための取組についてお伺いします。	19
問18	災害派遣に関する取組についてお伺いします。	20
問19	新型コロナウイルス感染症への対応についてお伺いします。	22
問20	職員確保のための取組についてお伺いします。	24
問21	以下の関係機関や各種システムの契約等に関する貴院の状況等についてお伺いします。	28

- 特に指定がある場合を除いて、令和7年5月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等がない場合は、「0」（ゼロ）をご記入ください。

◆ 本調査票の施設名、施設IDについてご記入ください。

施設名		施設ID	
-----	--	------	--

問1 貴院の開設者についてお伺いします。

1-1	開設者についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）	《回答欄》
1	国立（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）	
2	公立（都道府県、市区町村、地方独立行政法人）	
3	公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）	
4	社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）	
5	医療法人（社会医療法人は含まない）	
6	その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人）	
7	個人	

問2 貴院と同一敷地内又は隣接する施設についてお伺いします。

2-1 貴院と同一敷地内又は隣接する敷地内の施設・事業所・サービス等についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 病院（貴院以外）		01
02 一般診療所（貴院以外）		02
03 訪問看護ステーション		03
04 介護老人保健施設		04
05 特別養護老人ホーム		05
06 介護医療院		06
07 医療型短期入所（障害福祉サービス）		07
08 認知症高齢者グループホーム		08
09 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）		09
10 サービス付き高齢者向け住宅（09を除く）		10
11 短期入所生活介護事業所		11
12 （介護予防）短期入所療養介護		12
13 （介護予防）小規模多機能型居宅介護		13
14 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）		14
15 訪問介護事業所		15
16 通所介護事業所		16
17 （介護予防）訪問リハビリテーション		17
18 （介護予防）通所リハビリテーション		18
19 （介護予防）居宅療養管理指導		19
20 居宅介護支援事業所		20
21 地域包括支援センター		21
22 保険薬局（敷地内）		22
23 保険薬局（隣接）		23
24 なし		24
25 その他		25

問3 貴院において標榜している診療科をお伺いします。

3-1 貴院において標榜している診療科をすべてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)			
01 内科		23 肛門外科	
02 呼吸器内科		24 脳神経外科	
03 循環器内科		25 整形外科	
04 消化器内科 (胃腸内科)		26 形成外科	
05 腎臓内科		27 美容外科	
06 脳神経内科		28 眼科	
07 糖尿病内科 (代謝内科)		29 耳鼻いんこう科	
08 血液内科		30 小児外科	
09 皮膚科		31 産婦人科	
10 アレルギー科		32 産科	
11 リウマチ科		33 婦人科	
12 感染症内科		34 リハビリテーション科	
13 小児科		35 放射線科	
14 精神科		36 麻酔科	
15 心療内科		37 病理診断科	
16 外科		38 臨床検査科	
17 呼吸器外科		39 救急科	
18 心臓血管外科		40 歯科	
19 乳腺外科		41 矯正歯科	
20 気管食道外科		42 小児歯科	
21 消化器外科 (胃腸外科)		43 歯科口腔外科	
22 泌尿器科			

問4 貴院の病床についてお伺いします。

4-1 許可病床数についてご回答ください。(令和7年5月1日時点)		
01 許可病床		床
02 01のうち、一般病床		床
03 01のうち、療養病床		床
04 01のうち、精神病床		床
05 01のうち、結核病床		床
06 01のうち、感染症病床		床

4-2 届出病床数について入院料毎にご回答ください。（令和7年5月1日時点）					
01	急性期一般入院料 1	床	41	ハイケアユニット入院医療管理料 2	床
02	急性期一般入院料 2	床	42	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	床
03	急性期一般入院料 3	床	43	小児特定集中治療室管理料	床
04	急性期一般入院料 4	床	44	新生児特定集中治療室管理料 1	床
05	急性期一般入院料 5	床	45	新生児特定集中治療室管理料 2	床
06	急性期一般入院料 6	床	46	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	床
07	地域一般入院料 1	床	47	母体・胎児集中治療室管理料	床
08	地域一般入院料 2	床	48	新生児集中治療室管理料	床
09	地域一般入院料 3	床	49	新生児治療回復室入院医療管理料	床
10	療養病棟入院料 1	床	50	地域包括医療病棟入院料	床
11	療養病棟入院料 2	床	51	地域包括ケア病棟入院料 1	床
12	結核病棟入院基本料	床	52	地域包括ケア入院医療管理料 1	床
13	精神病棟入院基本料（10対1）	床	53	地域包括ケア病棟入院料 2	床
14	精神病棟入院基本料（13対1）	床	54	地域包括ケア入院医療管理料 2	床
15	精神病棟入院基本料（15対1）	床	55	地域包括ケア病棟入院料 3	床
16	精神病棟入院基本料（18対1）	床	56	地域包括ケア入院医療管理料 3	床
17	精神病棟入院基本料（20対1）	床	57	地域包括ケア病棟入院料 4	床
18	専門病院入院基本料（7対1）	床	58	地域包括ケア入院医療管理料 4	床
19	専門病院入院基本料（10対1）	床	59	回復期リハビリテーション病棟入院料 1	床
20	特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）	床	60	回復期リハビリテーション病棟入院料 2	床
21	障害者施設等入院基本料（7対1）	床	61	回復期リハビリテーション病棟入院料 3	床
22	障害者施設等入院基本料（10対1）	床	62	回復期リハビリテーション病棟入院料 4	床
23	障害者施設等入院基本料（13対1）	床	63	回復期リハビリテーション病棟入院料 5	床
24	障害者施設等入院基本料（15対1）	床	64	回復期リハビリテーション入院医療管理料	床
25	特殊疾患入院医療管理料	床	65	小児入院医療管理料 1	床
26	特殊疾患病棟入院料 1	床	66	小児入院医療管理料 2	床
27	特殊疾患病棟入院料 2	床	67	小児入院医療管理料 3	床
28	緩和ケア病棟入院料 1	床	68	小児入院医療管理料 4	床
29	緩和ケア病棟入院料 2	床	69	精神科救急急性期医療入院料	床
30	救命救急入院料 1	床	70	精神科急性期治療病棟入院料1	床
31	救命救急入院料 2	床	71	精神科急性期治療病棟入院料2	床
32	救命救急入院料 3	床	72	精神科救急・合併症入院料	床
33	救命救急入院料 4	床	73	児童・思春期精神科入院医療管理料	床
34	特定集中治療室管理料 1	床	74	精神療養病棟入院料	床
35	特定集中治療室管理料 2	床	75	認知症治療病棟入院料 1	床
36	特定集中治療室管理料 3	床	76	認知症治療病棟入院料 2	床
37	特定集中治療室管理料 4	床	77	精神科地域包括ケア病棟入院料	床
38	特定集中治療室管理料 5	床	78	地域移行機能強化病棟入院料	床
39	特定集中治療室管理料 6	床	79	その他	床
40	ハイケアユニット入院医療管理料 1	床			

問5 貴院の職種別の職員数（常勤換算）、手術件数等についてお伺いします。

5-1 常勤職員・非常勤職員の人数（常勤換算 ^{※1} ）についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）		
01 常勤医師（実数 ^{※2} ）		人
02 非常勤医師（実数 ^{※2} ）		人
03 非常勤医師（常勤換算）		人
04 歯科医師		人
05 看護師		人
06 准看護師		人
07 看護補助者		人
08 07のうち、介護福祉士		人
09 薬剤師		人
10 管理栄養士		人
11 救急救命士		人
12 理学療法士		人
13 作業療法士		人
14 言語聴覚士		人
15 視能訓練士		人
16 公認心理師		人
17 診療放射線技師		人
18 臨床検査技師		人
19 臨床工学技士		人
20 歯科衛生士		人
21 相談員		人
22 21のうち、社会福祉士		人
23 21のうち、精神保健福祉士		人
24 保育士 ^{※3}		人
25 医師事務作業補助者		人
26 事務職員		人
27 その他の職員		人

※1 常勤換算の算出方法
貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）
例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合
常勤換算した職員数＝ $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ ＝0.3人 となります。

※2 01と02の実数は常勤換算せずに、実人数としてカウントしてください。

※3 「保育士」は、子どもの患者に対するケアを行う保育士を計上してください。なお、院内保育所に勤務している保育士は含みません。

問6 貴院の病棟についてお伺いします。

* 6-1 貴院において複数フロアで1病棟を構成する病棟はありますか。 （該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 ある	2 ない	
《 6-1 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》		
* 6-2 いつからその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 建設時から	3 診療報酬改定の後 ※具体的に(西暦)	年
2 病床の機能分化後	4 その他	
《 6-1 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》		
* 6-3 どのような理由でその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 看護業務の効率化		01
02 看護職員の配置の効率化		02
03 病棟運営の効率化		03
04 診療報酬算定上の理由		04
05 その他		05

* 6-4 貴院において1フロア（1階層）で複数病棟を構成する病棟はありますか。 （該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 ある	2 ない	

《 6-4 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-5 いつからその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 建設時から	3 診療報酬改定の後 ※具体的に(西暦)	年
2 病床の機能分化後	4 その他	

《 6-4 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-6 どのような理由でその運用を行っているかご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 看護業務の効率化		01
02 看護職員の配置の効率化		02
03 病棟運営の効率化		03
04 病棟薬剤師の配置の効率化		04
05 管理栄養士の配置の効率化		05
06 リハビリテーション職種の配置の効率化		06
07 診療報酬算定上の理由		07
08 その他		08

《 6-4 にて 「1 ある」を選択した場合にご回答ください。》

* 6-7 複数の病棟があるフロアにおいて、行っている運用方法についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 ナースステーションを病棟ごとに明確に分けている		01
02 トイレの設置を病棟ごとに明確に分けている		02
03 浴室の設置を病棟ごとに明確に分けている		03
04 汚物室の設置を明確に分けている		04
05 その他		05
06 特になし		06

問7 貴院におけるポリファーマシー対策についてお伺いします。

* 7-1 貴院における院外処方箋発行割合をご回答ください。（令和7年4月1か月） ※小数点第1位まで（小数点以下第2位を切り捨て）		%

8-1 給食運営の状況についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 全面委託	3 完全直営	
2 一部委託	4 その他	

8-2 入院時の食費の基準が令和6年6月から1食当たり30円、令和7年4月から更に20円引き上げられましたが、令和6年6月から令和7年3月と、令和7年4月以降の状況について、給食提供等に関して見直したことからそれぞれの期間に該当するものすべての欄に○を記載してください。

01 : 令和6年6月から令和7年3月

02 : 令和7年4月以降

		01	02
a	給食の質が上がった（食材料の質を上げた、献立の品数を増やした等）		
b	給食委託費を増額した（または今年度中に増額予定）		
c	給食の赤字の補填に充てたため、食事内容は見直していない		
d	給食自体は赤字ではないが、経営改善にあてたため、食事内容は見直していない		
e	引き上げ額以上経費が増加しているため、給食の内容は変えずに経費の節減を行った（納入方法の変更、光熱費の契約変更等）		
f	引き上げ額以上経費が増加しているため、給食の内容を変えて経費の節減を行った（食材料、メニューの変更等）		
g	その他		

* 8-3 令和6年6月以降の給食事業者への委託業務に関する状況についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 委託事業者から値上げの申し出があり、契約変更に対応した	01
02 委託事業者から値上げの申し出があったが、対応は見送った	02
03 委託事業者から撤退の申し出があった	03
04 給食運営を委託から完全直営に切り替えた	04
05 委託業務の一部を直営に切り替えた	05
06 委託業務に関する変更はない	06
07 委託業務を行っていない	07
08 その他	08

* 8-4 入院患者に提供される食事に関して多様なニーズを踏まえて対応しているものについて ご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 選択メニュー (追加料金あり)	01
02 選択メニュー (追加料金なし)	02
03 行事食 (追加料金あり)	03
04 行事食 (追加料金なし)	04
05 ハラル食 ^{※1} 等の宗教に配慮した食事 (追加料金あり)	05
06 ハラル食 ^{※1} 等の宗教に配慮した食事 (追加料金なし)	06
07 その他	07
08 特になし	08

※1 ハラル食 イスラム教聖典であるコーランに従った食事

問9 貴院の入退院支援に関する状況についてお伺いします。

9-1 入退院支援加算の届出の有無についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 入退院支援加算1を届け出ている	01
02 入退院支援加算2を届け出ている	02
03 地域連携診療計画加算を届け出ている	03
04 入院時支援加算1または2を届け出ている	04
05 総合機能評価加算を届け出ている	05
06 入退院支援加算を届け出していない(入退院支援部門を設置している)	06
07 入退院支援加算を届け出していない(入退院支援部門を設置していない)	07

■ 9-1 にて 「01 入退院支援加算1を届け出ている」および「02 入退院支援加算2を届け出ている」のどちらも
選択しなかった場合は、問10に進みください。

- 9-2～9-9は、9-1 にて 「01 入退院支援加算 1 を届け出ている」 または 「02 入退院支援加算 2 を届け出ている」 を選択した場合にご回答ください。

9-2 入退院支援加算 1・2 を算定した患者について、患者数とその患者の退院困難な要因をご回答ください。 (令和 7 年 2 月～4 月の 3 か月)		
01	入退院支援加算 1・2 を算定した患者数	人
02	01 のうち身寄りがなく同居者が不明な（配偶者や親族等の身元保証人がいない）ため、退院が困難な者	人
03	「退院困難な要因」の内訳に該当する患者数 （※複数該当する場合は、最も退院困難な要因の項目に計上してください）	
a	悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること	人
b	緊急入院であること	人
c	要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること 又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること※1	人
d	コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者	人
e	強度行動障害の状態の者	人
f	家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること	人
g	生活困窮者であること	人
h	入院前に比ベADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること）	人
i	排泄に介助を要すること	人
j	同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと	人
k	退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと	人
l	入退院を繰り返していること	人
m	入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること	人
n	家族に対する介護や介護等を日常的に行っている児童等であること	人
o	児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること	人
p	その他患者の状況から判断してaからoまでに準ずると認められる場合	人

※1 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限ります。

* 9-3	退院困難な患者のうち、退院調整に要するコストについて該当する以下の選択肢を、それぞれ上位3つまでご回答ください。（該当する記載のうち 3つまで 、右欄に番号を記載）		《回答欄》
	01	退院調整に 時間 を要する（調整完了までに時間を要する）患者 （上位3つについてご回答ください）	01
	02	退院調整に 人手 を要する（受け入れ先を見つけるために手間を要する）患者 （上位3つについてご回答ください）	02
1 身寄りがなく同居者が不明な者（配偶者や親族等の身元保証人の確認ができなかった者） 2 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること 3 緊急入院であること 4 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること 又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること※¹ 5 コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者 6 強度行動障害の状態の者 7 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること 8 生活困窮者であること 9 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること） 10 排泄に介助を要すること 11 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと 12 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む）が必要なこと 13 入退院を繰り返していること 14 入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること 15 家族に対する介護や介護等を日常的に行っている児童等であること 16 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること 17 その他患者の状況から判断して 2 から 16 までに準ずると認められる場合			

※ 1 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限ります。

* 9-4	入退院支援部門の専従の看護師・社会福祉士または精神福祉士の配置人数（ 常勤換算 ※ ² ）について ご回答ください。（令和7年5月1日時点）		
	01	看護師	人
	02	社会福祉士	人
	03	精神保健福祉士	人

※ 2 常勤換算の算出方法
貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）
をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）
例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合
常勤換算した職員数＝ $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ ＝0.3人 となります。

* 9-5 入退院支援部門に専従となっている看護師、社会福祉士および精神保健福祉士以外で入退院支援に関わっている職種についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 医師		01
02 薬剤師		02
03 看護師（入退院支援部門に専従している者を除く）		03
04 社会福祉士（入退院支援部門に専従している者を除く）		04
05 精神保健福祉士（入退院支援部門に専従している者を除く）		05
06 理学療法士		06
07 作業療法士		07
08 言語聴覚士		08
09 管理栄養士		09
10 医師事務作業補助者		10
11 看護補助者		11
12 歯科医師		12
13 歯科衛生士		13
14 その他		14
15 入退院支援部門内で完結している		15

* 9-6 外来・在宅と入退院支援部門の連携を円滑に行えるように工夫していることについてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01 外来と入退院支援部門の定期的な情報連携の実施		01
02 外来と入退院支援部門を兼ねる看護職員等の配置		02
03 外来と入退院支援部門を連携する部署を設置		03
04 病棟において、外来と病棟（入院）を連携する看護師が固定されて決まっている		04
05 病棟において、入退院支援部門と病棟（入院）を連携する看護師が固定されて決まっている		05
06 在宅・外来・入院を連携する位置付けとして病院内に訪問看護ステーションを設置		06
07 その他		07
08 特になし		08

* 10-3 貴院における介護支援等連携指導料の算定についての課題の有無についてご回答ください。 (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 あり	2 なし	

《 10-3 にて「1 あり」を選択した場合にご回答ください。》

* 10-4 該当する課題についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 在院日数が限られるため、入院中のケアプラン作成が難しい		01
02 在院日数が限られるため、介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携が難しい		02
03 介護支援専門員（ケアマネジャー）との調整に時間を要す		03
04 ケアプランの見直し・要介護度の再評価が必要かどうか判断が難しい		04
05 ケアプランの見直し・要介護度の再評価に時間を要する		05
06 その他		06

問11 退院先の決定に関する貴院の状況についてお伺いします。

* 11-1 貴院において、退院先の確保を行うために工夫している取組についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 退院支援計画を速やかに立案する		01
02 退院を見据えた調整を入院直後から開始する		02
03 入院後、速やかに患者及び家族等に説明を行う		03
04 入院直後から家族の受け止めを促す		04
05 高齢者施設等と連携を行う		05
06 有料老人ホーム等と連携を行う		06
07 退院が円滑に進むように体制を整備している		07
08 退院に向けて、要介護認定の区分変更の必要性を判断する		08
09 入院後速やかに介護支援専門員（ケアマネジャー）に連携する		09
10 その他		10
11 特になし		11

問12 入院料の施設基準を満たす看護職員の配置についてお伺いします。

* 12-1 入院料の施設基準を満たす看護職員の配置を行うにあたり、困難と感ずることの有無について ご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）				《回答欄》				
1	大いに感じる	2	感じる	3	あまり感じない	4	感じない	

■ 12-1 にて「4 感じない」を選択した場合は、問13にお進みください。

《 12-1 にて 「1」～「3」を選択した場合にご回答ください。》	
* 12-2 困難と感ずていることについてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 月平均夜勤時間数	01
02 1日当たり勤務する看護職員の数に対する看護師比率	02
03 看護職員の数と入院患者の比率	03
04 看護職員の数に対する看護師の比率	04
05 その他	05

* 《 12-1 にて 「1」～「3」を選択した場合にご回答ください。》	
12-3 困難と感ずる時期についてご回答をください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 年度初め（4～5月）	01
02 年度末（2～3月）	02
03 年間を通して	03
04 その他	04

問13 看護補助者の状況等についてお伺いします。

* 13-1 病棟業務において、看護補助者の不足を感ずることはありますか。 （該当する番号1つを右欄に記載）				《回答欄》				
1	大いに感じる	2	感じる	3	あまり感じない	4	感じない	

13-2 看護補助者の定着を促進するために取り組んでいることについてご回答ください。 （令和6年6月～令和7年5月の間）（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 看護補助者業務マニュアルの整備	01
02 看護補助者への研修の充実	02
03 看護補助者のラダーの整備	03
04 看護補助者業務の細分化	04
05 看護補助者の勤務時間の調整	05
06 看護補助者の給与の見直し	06
07 夜勤手当の見直し	07
08 看護師への教育・研修	08
09 看護管理者への教育・研修	09
10 その他	10
11 特になし	11

* 13-3 貴院におけるタスクシフト・シェアの取組の進行状況についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 とてもよく進んでいる	4 進んでいない	
2 進んでいる	5 全く進んでいない	
3 取組んでいるが円滑に進んでいない		

《 13-3 にて 「1 とてもよく進んでいる」「2 進んでいる」を選択した場合にご回答ください。》

13-4 貴院においてタスクシフト・シェアを進めるために、工夫していること、取り組んでいることについてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 病院長を中心に、各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理を行っている		01
02 各職種の代表者が集まり、各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている		02
03 看護管理者を中心に、病棟における各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている		03
04 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟の安全管理について整理・見直しを行っている		04
05 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟における機器(デスク、PC等)の備品の使用方法について見直しを行っている		05
06 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、交代勤務に係るシフトの共有方法について見直しを行っている		06
07 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、休憩室等の運用方法について見直しを行っている		07
08 その他		08

問14 業務におけるICT(情報通信技術)の活用状況についてお伺いします。

14-1 業務にICT(情報通信技術)機器を活用していますか。 (令和7年5月1日時点)(該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 活用している	2 活用していない	

■ 14-1 にて 「2 活用していない」を選択した場合は、14-6にお進みください。

《 14-1で 「1 活用している」を選択した場合にご回答ください。》

- * 14-2 貴院におけるICTを活用した業務の見直し・省力化に関わる取組についてご回答ください。
(該当する番号すべて、右欄に○)

- 01 タブレットの活用によるペーパーレス化
02 音声入力システムの活用（カルテ等の記録）
03 音声入力システムの活用（カンファレンス記録）
04 スマートフォンやインカムの活用による情報伝達の円滑化
05 ビデオ通話（WEB形式）による会議の実施
06 遠隔画像診断の実施
07 遠隔病理診断の実施
08 紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用
09 センサー等の活用によるモニタリング
10 AIを用いた患者の状態の予測
11 勤怠管理（看護職員等の勤務表作成も含む）のICT化
12 スマートフォン等からの電子カルテ閲覧システム
13 スマートフォン等からの電子カルテ入力システム
14 患者向け説明動画（入院前、術前）
15 電子カルテ等情報の視覚化・構造化システム
16 クリニカルパス分析システム
17 電子問診・AI問診システム
18 搬送用ロボットの導入
19 その他
20 特になし

《回答欄》

- 01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

《 14-2で 1つ以上該当した場合にご回答ください。》

- * 14-3 14-2において、特に有効だったICTを活用した業務の見直し・省力化に関わる取組を上位3つまでご回答ください。（該当する記載のうち3つまで、右欄に番号を記載）

- 1 タブレットの活用によるペーパーレス化
2 音声入力システムの活用（カルテ等の記録）
3 音声入力システムの活用（カンファレンス記録）
4 スマートフォンやインカムの活用による情報伝達の円滑化
5 ビデオ通話（WEB形式）による会議の実施
6 遠隔画像診断の実施
7 遠隔病理診断の実施
8 紹介状や診断書の入力支援ソフトの活用
9 センサー等の活用によるモニタリング
10 AIを用いた患者の状態の予測
11 勤怠管理（看護職員等の勤務表作成も含む）のICT化
12 スマートフォン等からの電子カルテ閲覧システム
13 スマートフォン等からの電子カルテ入力システム
14 患者向け説明動画（入院前、術前）
15 電子カルテ等情報の視覚化・構造化システム
16 クリニカルパス分析システム
17 電子問診・AI問診システム
18 搬送用ロボットの導入
19 その他

《回答欄》

《 14-1で 「1 活用している」 を選択した場合にご回答ください。》

* 14-4 貴院におけるICT活用継続に係る課題についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 ICTの維持・管理等のメンテナンスにコストが掛かる
- 02 ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間が掛かる
- 03 ICTの導入にあたって教育や人材育成にコストが掛かる
- 04 ICTを使いこなせていない職員がいる、又は多い
- 05 現場の運用を変更する事務的負担が多い
- 06 現場の賛同が得られ難い
- 07 機器の故障時などの対応のために人員が必要
- 08 機器の故障時などによって現場が混乱する
- 09 その他
- 10 特になし

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

《 14-1で 「1 活用している」 を選択した場合にご回答ください。》

* 14-5 貴院における看護師の記録に関する負担軽減の取組についてご回答ください。
（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 バイタルサイン等の測定機器からの自動入力
- 02 必要性が低下した書類の廃止
- 03 書類の記載項目の簡素化
- 04 看護補助者等による下書きの作成
- 05 電子カルテシステム等を活用した入力の簡易化
- 06 電子カルテシステム等を活用したカルテ様式間の自動転記
- 07 文書作成補助システムの活用
- 08 その他
- 09 特になし

01

02

03

04

05

06

07

08

09

《 14-1で 「2 活用していない」 を選択した場合にご回答ください。》

14-6 貴院においてICTを活用していない場合に、その理由についてご回答ください。
（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 ICTの導入にコストがかかるから
- 02 ICTの維持・管理等のメンテナンスにコストがかかるから
- 03 ICTの導入にあたって教育や人材育成に時間やコストがかかるから
- 04 ICTを使いこなせない職員がいる（又は多い）から
- 05 現場の運用を変更する事務的負担が多いから
- 06 現場の賛同が得られないから
- 07 故障時などに現場が混乱することを避けたいから
- 08 その他
- 09 該当しない

01

02

03

04

05

06

07

08

09

問15 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務についてお伺いします。

15-1 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務のうち、特に 簡素化の必要性があるもの について ご回答ください。（該当する記載のうち 最大3つまで 、右欄に番号を記載）		《回答欄》
1 重症度、医療・看護必要度の評価・記録		
2 DPCデータ（様式1）の作成		
3 レセプトの症状詳記		
4 レセプトの摘要欄		
5 計画書作成（例：入院診療計画書、退院支援計画書、リハビリテーション総合実施計画書など）		
6 （計画書等の）患者や家族等による署名・記名押印		
7 （診療情報提供書等の）医師や医療従事者による署名・記名押印		
8 カンファレンスの記録		
9 施設基準の届出		
10 地方厚生（支）局への定例報告		
11 その他		
12 簡素化の必要性を感じるものはない		

問16 身体的拘束、認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算についてお伺いします。

* 16-1 各加算に係るアセスメントの実施についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 身体的拘束及び各加算について別々にアセスメントを実施している		
2 共通するアセスメントは同時に評価し、各チェックリストへの必要事項の記載を分けている		
3 その他		
4 認知症ケア加算とせん妄ハイリスク加算をいずれも届け出ていないため、該当なし		

問17 災害に備えるための取組についてお伺いします。

* 17-1 貴施設における、BCP（事業継続計画）※ ¹ 策定についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 策定している	2 策定していない	

※1 BCP（事業継続計画） 震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画。遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するための計画のこと。

* 17-2 貴院において実施している災害に備えるための取組についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 災害物資や備品の備蓄を行っている	01
02 災害対策本部の設置要綱を定めている	02
03 定期的に避難訓練を実施している	03
04 職員の参集と安否確認の方法を定めている	04
05 非常電源等の災害時に使用するインフラを整備している	05
06 災害時における近隣医療機関や自治体との連絡手段を定めている	06
07 近隣の医療機関や自治体と、災害時における患者の受け入れについて取り決めを行っている	07
08 近隣の介護福祉施設と、災害時における協力体制について取り決めを行っている	08
09 災害時における医療物資や備品について、業者と取り決めを行っている	09
10 災害時における訪問診療体制の確保について、計画を策定している	10
11 自院の患者が在宅で使用する医療機器の保守管理体制について、計画を策定している	11
12 その他	12
13 特になし	13

問18 災害派遣に関する取組についてお伺いします。

* 18-1 災害派遣のための医療チームの設置状況についてご回答ください。 (該当する番号 1 つを右欄に記載)	
1 災害派遣に関する医療チームを設置している	
2 災害派遣に関する医療チームは設置していないが、災害医療に関連した研修を受けた職員が在籍している	
3 災害派遣に関する取組は実施していない	

* 18-2 令和 6 年能登半島地震の支援のためにスタッフの派遣に関する検討の有無をご回答ください。 (該当する番号 1 つを右欄に記載)		
1 検討した	2 検討していない	

■ 18-2 にて「2 検討していない」を選択した場合は、問19にお進みください。

《 18-2 にて「1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 18-3 派遣を検討した職種をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 医師	01
02 歯科医師	02
03 看護師	03
04 准看護師	04
05 介護福祉士	05
06 薬剤師	06
07 管理栄養士	07
08 救急救命士	08
09 理学療法士	09
10 作業療法士	10
11 言語聴覚士	11
12 社会福祉士	12
13 精神保健福祉士	13
14 事務職員	14
15 その他	15

《 18-2 にて「1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 18-4 災害時のスタッフ派遣を検討した際に、困難だった理由についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 派遣中に自施設のスタッフ配置基準が満たせなくなる	01
02 現地の状況把握と情報収集	02
03 派遣にあたっての交通手段の確保	03
04 派遣中の労務管理	04
05 派遣される職員の理解を得ること	05
06 必要な医療物資の確保	06
07 その他	07
08 困難だったことはない	08

* 18-5 令和6年能登半島地震の支援のために、 実際にスタッフの派遣 を行ったかご回答ください。 (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 派遣した	2 派遣していない	

《18-5にて「1 派遣した」を選択した場合にご回答ください。》

* 18-6 実際に派遣した職種 をご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○) ※ チームとしての派遣、個人としての派遣の両方を含みます。		《回答欄》
01 医師		01
02 歯科医師		02
03 看護師		03
04 准看護師		04
05 介護福祉士		05
06 薬剤師		06
07 管理栄養士		07
08 救急救命士		08
09 理学療法士		09
10 作業療法士		10
11 言語聴覚士		11
12 社会福祉士		12
13 精神保健福祉士		13
14 事務職員		14
15 その他		15

問19 新型コロナウイルス感染症への対応についてお伺いします。

* 19-1 「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対策への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」(令和6年3月5日 厚生労働省保険局医療課事務連絡)の別添3「施設基準に係る取扱いについて」に示す次の特例について、活用したことがあるものをご回答ください。(令和6年6月～令和7年5月の間) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 月平均夜勤時間数		01
02 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者の人数		02
03 看護師及び准看護師又は看護補助者の人数と入院患者の比率		03
04 看護師及び准看護師の人数に対する看護師の比率		04
05 その他		05
06 特になし		06

* 19-2 新型コロナウイルス感染症対応のために、他の医療機関や福祉施設等に対してスタッフの派遣に関する 検討の有無 をご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 検討した	2 検討していない	

■ 19-2にて「**2** 検討していない」を選択した場合は、問21にお進みください。

《 19-2 にて「 1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 19-3 派遣を 検討 した職種をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 医師 02 歯科医師 03 看護師 04 准看護師 05 介護福祉士 06 薬剤師 07 管理栄養士 08 救急救命士 09 理学療法士 10 作業療法士 11 言語聴覚士 12 社会福祉士 13 精神保健福祉士 14 事務職員 15 その他	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15

《 19-2 にて「 1 検討した」を選択した場合にご回答ください。》	
* 19-4 新型コロナウイルス感染症対応のために、他の医療機関や福祉施設等に対してスタッフ派遣を検討した 際に、困難だったことについてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 派遣中における自施設の人員確保 02 現地の状況把握と情報収集 03 派遣中の労務管理 04 派遣される職員の理解を得ること 05 必要な医療物資の確保 06 その他 07 困難だったことはない	01 02 03 04 05 06 07

* 19-5 新型コロナウイルス感染症対応のために、他の医療機関や福祉施設等に対して、**実際にスタッフの派遣**を行ったかご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）

《回答欄》

1 派遣した

2 派遣していない

--

《 19-5 にて「1 派遣した」を選択した場合にご回答ください。》

* 19-6 **実際に派遣した職種**をご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）

《回答欄》

- 01 医師
02 歯科医師
03 看護師
04 准看護師
05 介護福祉士
06 薬剤師
07 管理栄養士
08 救急救命士
09 理学療法士
10 作業療法士
11 言語聴覚士
12 社会福祉士
13 精神保健福祉士
14 事務職員
15 その他

- 01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15

--

問20 職員確保のための取組についてお伺いします。

* 20-1 **医師の確保**に関する直近1年間の変化について、貴院の各診療科（01～43）について、該当するアルファベット（a～i）すべての欄に○を記載してください。

- a：医師の確保にあたり困難を感じている
b：（aが○の場合のみ）医師の確保にあたり困難感が増加している
c：医師の確保に当たり大学医局から派遣を受けている
d：（cが○の場合のみ）医局派遣の人員が減少している
e：（cが○の場合のみ）医局派遣の人員が増加している
f：医師の確保に当たり有料の求人サービスを利用している
g：（fが○の場合のみ）職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用している
h：（fが○の場合のみ）有料の求人サービスによる採用人数が減少している
i：（fが○の場合のみ）有料の求人サービスによる採用人数が増加している

（該当する診療科が無い場合は空欄）

	a	b	c	d	e	f	g	h	i
01 内科									
02 呼吸器内科									
03 循環器内科									
04 消化器内科（胃腸内科）									
05 腎臓内科									
06 脳神経内科									
07 糖尿病内科（代謝内科）									
08 血液内科									

20-1のつづき (該当する診療科がない場合は空欄)									
09 皮膚科									
10 アレルギー科									
11 リウマチ科									
12 感染症内科									
13 小児科									
14 精神科									
15 心療内科									
16 外科									
17 呼吸器外科									
18 心臓血管外科									
19 乳腺外科									
20 気管食道外科									
21 消化器外科（胃腸外科）									
22 泌尿器科									
23 肛門外科									
24 脳神経外科									
25 整形外科									
26 形成外科									
27 美容外科									
28 眼科									
29 耳鼻いんこう科									
30 小児外科									
31 産婦人科									
32 産科									
33 婦人科									
34 リハビリテーション科									
35 放射線科									
36 麻酔科									
37 病理診断科									
38 臨床検査科									
39 救急科									
40 歯科									
41 矯正歯科									
42 小児歯科									
43 歯科口腔外科									

* 20-2 看護職員の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)			
01 看護職員の確保にあたり、困難を感じていますか		《回答欄》	
1 困難を感じている	2 困難ではない	01	
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 看護職員の確保にあたる困難感は増えていますか			
1 困難感は増えている	2 困難感は増していない	02	
03 看護職員の確保に当たって、有料の求人サービスを利用していますか			
1 利用している	2 利用していない	03	
04 《03にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用していますか			
1 利用している	2 認定事業者とそうでない事業者のどちらも利用している	3 利用していない	04
05 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、採用人数は増加しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	05
06 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、サービス料の総額は変化しましたか			
1 増加した	2 変化なし	3 減少した	06
* 20-3 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関わる具体的な取組として実施しているものをご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)			
01 業務量の調整（時間外労働が発生しないような業務量の調整）		01	
02 他職種との業務分担（タスクシフト・シェア）		02	
03 看護補助者の配置・増員		03	
04 短時間正規雇用の看護職員の活用		04	
05 多様な勤務形態の導入		05	
06 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮		06	
07 夜勤負担の軽減		07	
08 夜勤手当の見直し		08	
09 ICT・AI・IoT等の活用		09	
10 その他		10	
11 特になし		11	

* 20-4 薬剤師の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)		
01 薬剤師の確保にあたり、困難を感じていますか	1 困難を感じている 2 困難ではない	01
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 薬剤師の確保にあたる困難感は増していますか		
1 困難感は増している 2 困難感は増していない	02	
03 薬剤師の確保に当たって、有料の求人サービスを利用していますか		
1 利用している 2 利用していない	03	
04 《03にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用していますか		
1 利用している 2 認定事業者とそうでない事業者のどちらも利用している 3 利用していない	04	
05 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、採用人数は増加しましたか		
1 増加した 2 変化なし 3 減少した	05	
06 《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、サービス料の総額は変化しましたか		
1 増加した 2 変化なし 3 減少した	06	
* 20-5 看護補助者の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)		
01 看護補助者の確保にあたり、困難を感じていますか	1 困難を感じている 2 困難ではない	01
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 看護補助者の確保にあたる困難感は増していますか		
1 困難感は増している 2 困難感は増していない	02	
03 看護補助者の確保に当たって、有料の派遣/委託サービスを利用していますか		
1 利用している 2 利用していない	03	
* 20-6 事務職員の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)		
01 事務職員の確保にあたり、困難を感じていますか	1 困難を感じている 2 困難ではない	01
02 《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 事務職員の確保にあたる困難感は増していますか		
1 困難感は増している 2 困難感は増していない	02	
03 事務職員の確保に当たって、有料の派遣/委託サービスを利用していますか		
1 利用している 2 利用していない	03	

■問21は、貴院が在宅医療を提供している場合にご回答ください。

問21 以下の関係機関や各種システムの契約等に関する貴院の状況等についてお伺いします。

* 21-1 普段から訪問診療を実施している患者に対する、24時間の往診提供体制確保のための電話受付代行サービスについて、貴院の利用の有無をご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 利用している	2 利用していない	

* 21-2 貴院に入院した患者が高齢者施設等に退院するに当たって、施設から金銭等を受け取ったことがありますか。(令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 金銭を受け取ったことがある	3 金品の提供を打診されたが、受け取っていない	
2 贈答品や商品券を受け取ったことがある	4 ない	

《 21-2 にて「1」または「2」を選択した場合にご回答ください。》		
* 21-3 提供元の施設をご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01 介護医療院		01
02 介護老人保健施設		02
03 特別養護老人ホーム		03
04 養護老人ホーム		04
05 軽費老人ホーム		05
06 特定施設入居生活介護 (04、05を除く)		06
07 認知症グループホーム		07
08 有料老人ホーム (06を除く)		08
09 サービス付き高齢者向け住宅 (06、08を除く)		09
10 障害者支援施設		10
11 その他		11

《 21-2 にて「1 金銭を受け取ったことがある」を選択した場合にご回答ください。》		
* 21-4 その金額はどのように設定されていますか。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1 患者1人単位	3 その他	
2 月ごとに定額		

最後に、医師、看護職員等の医療従事者の負担軽減策、チーム医療の推進、病院独自の取組等についてご意見等ございましたらご自由にご記入ください。

◆その他のご意見

その他、入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力、誠にありがとうございました。

記入漏れがないかをご確認の上、令和7年6月20日（金）までに、
同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査

入院・外来医療等における実態調査

病棟調査票 (A)

- 特に指定がある場合を除いて、令和7年5月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等がない場合は、「0」（ゼロ）をご記入ください。

◆ 施設ID、病棟IDをご記入ください。

施設 I D					病棟 I D								
データ提出加算を算定している施設のみ記入 DPCデータの様式 3 - 4 記載の病床機能報告の病棟コード（下 5 桁）					1	9	0	6					

問1 貴病棟の基本情報についてお伺いします。

1-1 診療科目をご回答ください。（令和7年5月1日時点）
（最も近似する主な診療科を3つまで右欄に記載）

1 内科

2 小児科

3 精神科

4 外科

5 整形外科

6 脳神経外科

7 産婦人科

8 眼科

9 耳鼻咽喉科

10 皮膚科

11 泌尿器科

12 放射線科

13 リハビリテーション科

14 歯科（歯科口腔外科等含む）

15 その他

《回答欄》

1-2 入院基本料等をご回答ください。（令和7年5月1日時点）
（該当する番号1つを右欄に記載）

1 急性期一般入院料1

2 急性期一般入院料2

3 急性期一般入院料3

4 急性期一般入院料4

5 急性期一般入院料5

6 急性期一般入院料6

7 地域一般入院料1

8 地域一般入院料2

9 地域一般入院料3

10 専門病院入院基本料（7対1）

11 専門病院入院基本料（10対1）

12 特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）

13 特定機能病院入院基本料（一般病棟10対1）

14 小児入院医療管理料

15 地域包括医療病棟入院料

《回答欄》

《 1-3は、貴病棟が小児を入院させる病棟又は施設に関する基準に適合しているものとして 地方厚生（支）局に届け出た場合のみご回答ください。》	
1-3 届け出ている小児入院医療管理料をご回答ください。（令和7年5月1日時点） （該当する番号1つを右欄に記載）	
1 小児入院医療管理料 1	4 小児入院医療管理料 4
2 小児入院医療管理料 2	5 小児入院医療管理料 5
3 小児入院医療管理料 3	

《回答欄》

--

1-4 貴病棟の医療保険届出病床数をご回答ください。（令和7年5月1日時点）	
01 医療保険届出病床数	
02 01のうち、休床数	

《回答欄》

01		床
02		床

1-5 貴病棟に配置されている職員数（常勤換算）についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）					
01 看護師		人	14 視能訓練士		人
02 01のうち、特定行為研修修了者		人	15 公認心理師		人
03 01のうち、短時間勤務 又は夜勤免除の看護師		人	16 診療放射線技師		人
04 准看護師		人	17 臨床検査技師		人
05 看護補助者		人	18 臨床工学技士		人
06 05のうち、介護福祉士		人	19 歯科衛生士		人
07 薬剤師		人	20 相談員		人
08 07のうち、専従		人	21 20のうち、社会福祉士		人
09 07のうち、専任		人	22 20のうち、精神保健福祉士		人
10 管理栄養士		人	23 保育士		人
11 理学療法士		人	24 医師事務作業補助者		人
12 作業療法士		人	25 事務職員		人
13 言語聴覚士		人	26 その他の職員		人

1-6 *貴院において、貴病棟の看護職員の配置数を決めるに当たって、現在、参考になっている指標についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 入院患者数	
02 入院患者の年齢分布	
03 入院患者の在院日数	
04 入院患者の重症度、医療・看護必要度（A項目）	
05 入院患者の重症度、医療・看護必要度（B項目）	
06 入院患者の重症度、医療・看護必要度（C項目）	
07 特になし	
08 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	

1-7 *貴病棟における看護職員の配置に当たって、今後、有効活用したいと考えている指標についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 入院患者数	
02 入院患者の年齢分布	
03 入院患者の在院日数	
04 入院患者の重症度、医療・看護必要度（A項目）	
05 入院患者の重症度、医療・看護必要度（B項目）	
06 入院患者の重症度、医療・看護必要度（C項目）	
07 特になし	
08 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	

問2 貴病棟における多職種連携の状況についてお伺いします。

2-1 *貴病棟において、各業務に主に関与している職種に○を、関与している職種に○を記してください。		主として実施している職種○（各項目で該当するもの一つに○） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a	b	c	d	e	f	g	h
		看護職員	看護補助者	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床検査技師
入院	01 入院時オリエンテーション								
	02 転倒転落アセスメント								
	03 褥瘡発生リスクアセスメント								
	04 退院支援スクリーニング								
	05 入院支援計画書・退院診療計画書								
	06 持参薬・服薬状況の確認								
	07 ベッドコントロール								
スクリーニング・評価	08 認知機能のスクリーニング・定期的な評価								
	09 褥瘡に関する危険因子のスクリーニング・定期的な評価								
	10 栄養状態のスクリーニング・定期的な評価								
	11 摂食・嚥下状態のスクリーニング・定期的な評価								
	12 ADLのスクリーニング・定期的な評価								
	13 口腔の状態のスクリーニング・定期的な評価								
情報共有	14 患者等からの情報収集（入院前の生活、ADL、食生活、食物アレルギー等）								
	15 病棟内における多職種間の報告・連絡・相談・調整								
	16 他部門（MSW含）への連絡・調整								
	17 離床やリハビリテーションに係る計画の作成								
	18 栄養管理計画の作成								
	19 口腔管理に関する計画の作成								

		主として実施している職種◎（各項目で該当するもの一つに◎） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a 看護職 員	b 看護補 助者	c 薬剤師	d 理学 療法士	e 作業 療法士	f 言語 聴覚士	g 管理 栄養士	h 臨床検 査技師
診 療 ・ 治 療	20	薬剤の残薬確認・処方依頼・セット							
	21	薬剤の準備・ミキシング							
	22	内服薬の投与							
	23	輸液の投与・管理							
	24	その他の薬（湿布薬・点眼薬等）の投与							
	25	バイタルサイン・体重等の測定							
	26	検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）							
	27	診察・治療・処置の介助							
	28	リハビリ・自立援助（単位リハビリ含）							
	29	嚥下訓練							
	30	食形態の検討・調整							
	31	経腸栄養剤の種類の選択や変更							
	32	食事摂取量や食事状況の観察（ミールラウンド）							
	33	食事変更の調整（オーダー）							
	34	療養のための栄養指導							
	35	吸引（気管内・口腔内・鼻腔内）							

		主として実施している職種◎（各項目で該当するもの一つに◎） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a 看護職員	b 看護補助者	c 薬剤師	d 理学療法士	e 作業療法士	f 言語聴覚士	g 管理栄養士	h 臨床検査技師
患者のケア	36	環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）・リネン交換・身の回りの世話							
	37	見守り・付き添い							
	38	更衣							
	39	身体の清潔							
	40	食事の配膳							
	41	食事介助							
	42	食事（嗜好や量など）に関する相談対応							
	43	口腔ケア							
	44	排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）							
	45	体位交換							
	46	生活機能の回復に向けた支援（食事）							
	47	生活機能の回復に向けた支援（排泄）							
	48	生活機能の回復に向けた支援（離床の促し）							
	49	苦痛緩和・安楽のための世話							
	50	患者への説明（治療・手術・検査・病状等）							
退院	51	家族への連絡・説明・指導							
	52	患者宅への訪問(退院支援、退院後訪問指導、家屋訪問調査等を含む)							
	53	退院指導（身体と生活に関する指導）							
	54	退院後の食生活に関する指導							
	55	退院時の他院への服薬情報提供							
記録	56	退院時のカンファレンス							
	57	退院時の書類チェック							
	58	看護計画作成・アセスメント							
	59	日々の記録							
	60	退院時サマリー・看護情報提供書作成							

		主として実施している職種◎（各項目で該当するもの一つに◎） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a 看護職 員	b 看護補 助者	c 薬剤師	d 理学 療法士	e 作業 療法士	f 言語 聴覚士	g 管理 栄養士	h 臨床検 査技師
移送・	61 患者								
	62 薬・検体・書類								
機器 管理 等の	63 ME機器の取り寄せ・管理・返却								
	64 医療機器・医療材料の管理・請求・補充								
点検 作 業	65 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）								
	66 薬品や物品の使用期限の点検								
事務 作 業	67 書類の作成（○○指導料のための書類等）								
	68 面会者及び電話の対応								
そ の 他	69 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配								
	70 業務に関する委員会・会議								

2-2 *貴病棟において、タスクシフト・シェアの取り組みの進捗状況についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)	
1 とてもよく進んでいる	4 進んでいない
2 進んでいる	5 全く進んでいない
3 取り組んでいるが円滑に進んでいない	

《回答欄》

--

《2-2で「1 とてもよく進んでいる」又は「2 進んでいる」を選択した場合にご回答ください》	
2-3 *貴病棟において、タスクシフト・シェアを進めるために、工夫をしていることについてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 病院長を中心に、各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理を行っている	
02 各職種の代表者が集まり、病院内で業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている	
03 看護師を中心に、病棟における各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている	
04 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟の安全管理について整理・見直しを行っている	
05 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟における機器（デスク、PC等）の備品の使用方法について見直しを行っている	
06 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、交代勤務に係るシフトの共有方法について見直しを行っている	
07 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、休憩室等の運用方法について見直しを行っている	
08 特になし	
09 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	

問3 貴病棟における職員の配置状況についてお伺いします。

3-1 *貴病棟における、 平日夜間 の職員の配置人数（実人数）についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）	
01 夜間（18時以降22時まで）	a 看護師
	b 准看護師
	c 看護補助者
	d 薬剤師
	e 理学療法士
	f 作業療法士
	g 言語聴覚士
	h 管理栄養士
	i その他
02 深夜（22時以降翌6時まで）	a 看護師
	b 准看護師
	c 看護補助者
	d 薬剤師
	e 理学療法士
	f 作業療法士
	g 言語聴覚士
	h 管理栄養士
	i その他
03 早朝（6時以降8時まで）	a 看護師
	b 准看護師
	c 看護補助者
	d 薬剤師
	e 理学療法士
	f 作業療法士
	g 言語聴覚士
	h 管理栄養士
	i その他

《回答欄》

a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人

3-2 *貴病棟における、 土日 の職員の配置人数（実人数）についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）	
01 日中（8時以降18時まで）	a 看護師
	b 准看護師
	c 看護補助者
	d 薬剤師
	e 理学療法士
	f 作業療法士
	g 言語聴覚士
	h 管理栄養士
	i その他
	02 夜間（18時以降22時まで）
b 准看護師	
c 看護補助者	
d 薬剤師	
e 理学療法士	
f 作業療法士	
g 言語聴覚士	
h 管理栄養士	
i その他	
03 深夜（22時以降翌6時まで）	
	b 准看護師
	c 看護補助者
	d 薬剤師
	e 理学療法士
	f 作業療法士
	g 言語聴覚士
	h 管理栄養士
	i その他
	04 早朝（6時以降8時まで）
b 准看護師	
c 看護補助者	
d 薬剤師	
e 理学療法士	
f 作業療法士	
g 言語聴覚士	
h 管理栄養士	
i その他	

《回答欄》

a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人

問4 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務についてお伺いします。

4-1 *診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務（重症度、医療・看護必要度、DPCデータ、レセプトの症状詳記、定例報告、署名・記名押印など）を専従で行う人員^{※1}を病棟に配置しているかについてご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）

《回答欄》

1 配置している 2 配置していない

※1 医師事務作業補助者は含みません。

《4-1で、「1 配置している」を選択した場合にご回答ください。》

4-2 *診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務を病棟で行う専従職員についての人数をご回答ください。（常勤換算^{※2}）（令和7年5月1日時点）

人

※2 常勤換算の算出方法

貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）

例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合

常勤換算した職員数＝ $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ ＝ 0.3人となります。

4-3 *診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務のうち、病棟において特に簡素化の必要性があるものについてご回答ください。（該当する記載のうち最大3つまで、右欄に番号を記載）

《回答欄》

- 1 重症度、医療・看護必要度の評価・記録
- 2 DPCデータ（様式1）の作成
- 3 レセプトの症状詳記
- 4 レセプトの摘要欄
- 5 計画書作成（例：入院診療計画書、退院支援計画書、リハビリテーション総合実施計画書など）
- 6 （計画書等の）患者や家族等による署名・記名押印
- 7 （診療情報提供書等の）医師や医療従事者による署名・記名押印
- 8 カンファレンスの記録
- 9 施設基準の届出
- 10 地方厚生（支）局への定例報告
- 11 簡素化の必要性を感じるものはない
- 12 その他

問5 摂食機能療法についてお伺いします（摂食嚥下機能回復体制加算ではありません）。

5-1 *摂食機能療法を算定の有無についてご回答ください。（30分以上、30分未満を問わず） （該当する番号1つを右欄に記載）（令和6年5月～令和7年4月の間の1年間）	
1 算定している	2 算定していない→問6へお進みください

《回答欄》

--

《5-1で「1 算定している」を選択した場合にご回答ください。》										
5-2 *摂食機能療法を主に実施している医療従事者についてご回答ください。 （選択肢のうち介入割合が多い職種上位3つの番号を記載ください。なお、該当する職種が2職種以下の場合は、該当職種のみ（2つ以下）の番号でも構いません。）										
1 医師	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>									
2 歯科医師										
3 看護師										
4 准看護師										
5 理学療法士										
6 作業療法士										
7 言語聴覚士										
8 歯科衛生士										
9 その他	<table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>									

《回答欄》

《5-1で「1 算定している」を選択した場合にご回答ください。》						
5-3 *摂食機能療法において実施している内容についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）						
01 嚥下評価（水飲みテスト等を含む）	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>					
02 嚥下訓練（主に間接訓練）						
03 嚥下訓練（主に直接訓練）						
04 食事観察						
05 食事介助						

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	

問6 リンパ浮腫複合的治療料についてお伺いします。

6-1 *リンパ浮腫複合的治療料の算定の有無についてご回答ください。(重症、重症以外を問わず) (該当する番号1つを右欄に記載) (令和6年5月~令和7年4月の間の1年間)	
1 算定している	2 算定していない

《回答欄》

--

《6-1で「1 算定している」を選択した場合にご回答ください。》	
6-2 *リンパ浮腫複合的治療を実施している医療従事者についてご回答ください。 ※主として実施している職種一つに○(最も該当するものに○) ※関与している職種すべてに○(該当するものすべてに○)	
01 医師	
02 看護師	
03 理学療法士もしくは作業療法士	
04 あん摩マッサージ指圧師	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	

《6-1で「1 算定している」を選択した場合にご回答ください。》	
6-3 *リンパ浮腫複合的治療において実施している主な内容についてご回答ください。 (該当する番号1つを右欄に記載)	
1 セルフリンパドレナージや弾性包帯等の自主管理指導	
2 弾性包帯等の処置	
3 リンパドレナージ	

《回答欄》

--

《6-4は「リンパ浮腫複合的治療を受けている患者について」ご回答ください。》	
6-4 *主に治療を受けている患者のリンパ浮腫に関する診断日からの期間別の患者数についてご回答ください。	
01 1年未満(診断日からの経過期間)	a リンパ浮腫の診断を受けた人数
	b うち、リンパ浮腫に関する手術を行った人数
02 1年以上2年未満	a リンパ浮腫の診断を受けた人数
	b うち、リンパ浮腫に関する手術を行った人数
03 2年以上3年未満	a リンパ浮腫の診断を受けた人数
	b うち、リンパ浮腫に関する手術を行った人数
04 3年以上	a リンパ浮腫の診断を受けた人数
	b うち、リンパ浮腫に関する手術を行った人数

《回答欄》

a		人
b		人
a		人
b		人
a		人
b		人
a		人
b		人

問7 疾患別リハビリテーション等以外のA D Lの維持、向上等を目的とした活動についてお伺いします。

7-1 *疾患別リハビリテーション等以外に、A D Lの維持、向上等を目的とした指導(生活の場における20分に満たない短時間のリハビリテーション等)の実施の有無についてご回答ください。 (令和6年5月～令和7年4月の間の1年間)(該当する番号1つを右欄に記載)	
1 実施している	2 実施していない→問8へお進みください

《回答欄》

--

《7-1で「1 実施している」を選択した場合にご回答ください。》	
7-2 *疾患別リハビリテーション等以外の、ADLの維持、向上を目的とした指導の実施体制についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 病棟配属等の理学療法士が実施している	
02 疾患別リハビリテーション担当の理学療法士が空き時間に実施している	
03 病棟配属等の作業療法士が実施している	
04 疾患別リハビリテーション担当の作業療法士が空き時間に実施している	
05 病棟配属等の言語聴覚士が実施している	
06 疾患別リハビリテーション担当の言語聴覚士が空き時間に実施している	
07 病棟配属の看護師が実施している	
08 該当なし	
09 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	

《7-1で「1 実施している」を選択した場合にご回答ください。》	
7-3 *疾患別リハビリテーション等以外の、ADLの維持、向上を目的とした指導を実施した入院実患者数についてご回答ください。(令和7年4月の1か月間)	

人

問8 貴病棟における食事の環境についてお伺いします。

8-1 *貴病棟における、食堂（他病棟との共用、談話室等との兼用を含む）の有無についてご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)	
1 あり	2 なし

《回答欄》

--

《8-1で「1 あり」を選択した場合にご回答ください。》	
8-2 *食堂での食事の状況についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 病棟のほぼ全ての患者が食堂で食事をしている	
02 病室で食事を希望する患者以外は食堂で食事をしている	
03 自分で移動が可能な患者は食堂で食事をしている	
04 希望する患者のみ食堂で食事をしている	
05 新型コロナウイルス感染症の流行以前は食堂を使用していたが、現在はしていない	
06 新型コロナウイルス感染症の流行以前から食堂はあるが、使用していない	
07 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	

◆その他のご意見

その他、入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

令和 7 年 7 月 11 日（金）までに

同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査

入院・外来医療等における実態調査

治療室調査票（A）

- 特に指定がある場合を除いて、令和7年5月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等がない場合は、「0」（ゼロ）をご記入ください。

◆ 施設ID、治療室IDをご記入ください。

施設 I D		治療室 I D									
データ提出加算を算定している施設のみ記入 DPCデータの様式 3 - 4 記載の病床機能報告の病棟コード（下 5 桁）			1	9	0	6					

問1 貴治療室の特定入院料についてお伺いします。

1-1 特定入院料をご回答ください。（令和7年5月1日時点） （該当する番号1つを右欄に記載）			
1 救命救急入院料1	11 ハイケアユニット入院医療管理料1		
2 救命救急入院料2	12 ハイケアユニット入院医療管理料2		
3 救命救急入院料3	13 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		
4 救命救急入院料4	14 小児特定集中治療室管理料		
5 特定集中治療室管理料1	15 新生児特定集中治療室管理料1		
6 特定集中治療室管理料2	16 新生児特定集中治療室管理料2		
7 特定集中治療室管理料3	17 総合周産期特定集中治療室管理料 （1母体・胎児集中治療室管理料）		
8 特定集中治療室管理料4	18 総合周産期特定集中治療室管理料 （2新生児集中治療室管理料）		
9 特定集中治療室管理料5	19 新生児治療回復室入院医療管理料		
10 特定集中治療室管理料6			

《回答欄》

1-2 令和7年5月1日以降における、貴治療室で算定する特定入院料の変更予定の有無について ご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）			
1 変更予定あり	2 変更なし		

《回答欄》

《 1-2で「1 変更予定あり」を選択した場合にご回答ください。》

1-3 令和7年5月1日以降における変更を予定している特定入院料をご回答ください。
(該当する番号1つを右欄に記載)

1 救命救急入院料 1	11 ハイケアユニット入院医療管理料 1
2 救命救急入院料 2	12 ハイケアユニット入院医療管理料 2
3 救命救急入院料 3	13 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
4 救命救急入院料 4	14 小児特定集中治療室管理料
5 特定集中治療室管理料 1	15 新生児特定集中治療室管理料 1
6 特定集中治療室管理料 2	16 新生児特定集中治療室管理料 2
7 特定集中治療室管理料 3	17 総合周産期特定集中治療室管理料 (1 母体・胎児集中治療室管理料)
8 特定集中治療室管理料 4	18 総合周産期特定集中治療室管理料 (2 新生児集中治療室管理料)
9 特定集中治療室管理料 5	19 新生児治療回復室入院医療管理料
10 特定集中治療室管理料 6	

《回答欄》

問2 貴治療室の基本情報についてお伺いします。

2-1 貴治療室の診療報酬上の届出病床数をご回答ください。(令和7年5月1日時点)

床

2-2 貴治療室に配置されている職員数について、01～03は実人数で、04～24は常勤換算で
ご回答ください。(令和7年5月1日時点)

01 専任の常勤医師の実数		人	15 管理栄養士		人
02 01のうち、5年以上の特定集中治療 の経験を有する医師		人	16 理学療法士		人
03 専任の非常勤医師の実数		人	17 作業療法士		人
04 専任の非常勤医師		人	18 言語聴覚士		人
05 04のうち、5年以上の特定集中治療 の経験を有する医師		人	19 臨床工学技士		人
06 看護師		人	20 相談員		人
07 06のうち、適切な研修を修了した専 任の常勤看護師		人	21 20のうち、社会福祉士		人
08 07のうち、特定行為研修修了者		人	22 20のうち、精神保健福祉士		人
09 准看護師		人	23 医師事務作業補助者		人
10 看護補助者		人	24 その他の職員		人
11 10のうち、介護福祉士		人			
12 薬剤師		人			
13 12のうち、専従		人			
14 12のうち、専任		人			

■ 問3、問4は、「救命救急入院料」「特定集中治療室管理料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」「小児特定集中治療室管理料」のいずれかを算定している場合にご回答ください。

問3 *貴治療室に入室する患者についてお伺いします。

3-1 *貴治療室に入室した患者数について、その入室経路別にご回答ください。 (令和7年4月の1か月間)		《回答欄》	
01 救急外来（初期救急、walk in）からの入室	01		人
02 救急外来（二次救急搬送※1）からの入室	02		人
03 救急外来（三次救急搬送※1）からの入室	03		人
04 その他一般外来からの入室	04		人
05 手術室からの入室	05		人
06 より高度な他の治療室からの転床（ICU→HCUなど）	06		人
07 ハイケアユニットからの転床	07		人
08 急変による一般病棟からの入室	08		人
09 他院のICU、HCUからの転院	09		人
10 他院の急性期病床からの転院	10		人
11 その他の病院からの転院	11		人
12 その他の理由による一般病床からの入室	12		人

※1 救急隊による二次救急と三次救急の選定による区別ごとにご回答ください。区別して選定を行っていない地域については、自院が救命救急センターである場合には三次救急搬送、自院が第二次救急医療機関である場合には二次救急搬送に回答してください。

3-2 *貴治療室にどのような患者を入室させるかについて、院内の取り決めの有無について ご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
1 あり	2 なし	

3-3
*貴治療室における、01～29のような患者の受入れ方針として、最も近いものをご回答ください。
（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）

1
原則として、自院では受け入れない又は転院搬送を行う
2
原則として、自院の他の治療室に入室する
3
原則として、自治療室に入室する
4
一般病棟での管理も行うが、必要に応じて治療室に入室する
5
原則として、一般病棟に入棟する

01	心肺停止蘇生後の患者	1	2	3	4	5
02	気管挿管を伴う人工呼吸器管理を必要とする患者	1	2	3	4	5
03	非侵襲的陽圧換気（NPPV）を必要とする患者	1	2	3	4	5
04	ハイフローセラピーを必要とする患者	1	2	3	4	5
05	人工呼吸器以外の方法による酸素吸入を必要とする患者	1	2	3	4	5
06	IABP、ECMO、VAD、IMPELLAによる循環サポートを必要とする患者	1	2	3	4	5
07	昇圧薬や強心薬などの薬剤持続投与による循環サポートを必要とする患者	1	2	3	4	5
08	体外式除細動を頻回に必要とする患者	1	2	3	4	5
09	持続的腎代替療法を必要とする患者	1	2	3	4	5
10	一時的ペーシングを必要とする患者	1	2	3	4	5
11	肺動脈圧測定を必要とする患者	1	2	3	4	5
12	循環サポートは必要としないが、動脈圧のモニタリングを必要とする患者	1	2	3	4	5
13	循環サポートは必要としないが、中心静脈圧のモニタリングを必要とする患者	1	2	3	4	5
14	輸血や血液製剤の投与を必要とする患者	1	2	3	4	5
15	頭蓋内圧持続測定を必要とする患者	1	2	3	4	5
16	意識障害（おおむねJCS2桁以上）の患者	1	2	3	4	5
17	意識障害（おおむねJCS1桁程度）の患者	1	2	3	4	5
18	急性薬物中毒の患者	1	2	3	4	5
19	急性冠症候群に対するカテーテル治療を受ける患者	1	2	3	4	5
20	脳梗塞に対する血栓溶解（rt-PA）療法を受けた患者	1	2	3	4	5
21	脳梗塞に対する血栓回収療法を受けた患者	1	2	3	4	5
22	心臓胸部大血管手術後の患者	1	2	3	4	5
23	病状の急変により緊急に行われた手術後の患者	1	2	3	4	5
24	消化管内視鏡手術後の患者	1	2	3	4	5
25	胸腔鏡下手術後の患者	1	2	3	4	5
26	腹腔鏡下手術後の患者	1	2	3	4	5
27	状態に関わらず、初期救急を受診した患者	1	2	3	4	5
28	状態に関わらず、二次救急を受診した患者	1	2	3	4	5
29	状態に関わらず、三次救急で搬送された患者	1	2	3	4	5

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	

問4 * 貴治療室に配置されている専任の医師についてお伺いします。

4-1 * 貴治療室に、**平日日中**において配置されている専任の医師について、主なものをご回答ください。
(令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)

- 01** 集中治療の経験を5年以上有する医師
02 01以外の集中治療科医師
03 01以外の外科系医師
04 01以外の内科系医師
05 01以外の救急科の医師
06 01以外の麻酔科の医師
07 その他の診療科の医師
08 初期臨床研修医

《回答欄》

- 01
02
03
04
05
06
07
08

4-2 * 貴治療室に、**夜間・休日**において配置されている専任の医師について、ご回答ください。
(令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)

- 01** 集中治療の経験を5年以上有する医師
02 01以外の集中治療科医師
03 01以外の外科系医師
04 01以外の内科系医師
05 01以外の救急科の医師
06 01以外の麻酔科の医師
07 その他の診療科の医師
08 初期臨床研修医

《回答欄》

- 01
02
03
04
05
06
07
08

◆ 其他のご意見

その他、入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

令和7年7月11日(金)までに
同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

B-2

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査

入院・外来医療等における実態調査

病棟調査票 (B)

- 特に指定がある場合を除いて、令和7年5月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等がない場合は、「0」（ゼロ）をご記入ください。

◆ 施設ID、病棟IDをご記入ください。

施設 I D					病棟 I D								
データ提出加算を算定している施設のみ記入 DPCデータの様式 3 - 4 記載の病床機能報告の病棟コード（下 5 桁）					1	9	0	6					

問1 貴病棟の基本情報についてお伺いします。

1-1 診療科目をご回答ください。（令和7年5月1日時点）
（最も近似する主な診療科を3つまで右欄に記載）

1 内科	9 耳鼻咽喉科	《回答欄》
2 小児科	10 皮膚科	
3 精神科	11 泌尿器科	
4 外科	12 放射線科	
5 整形外科	13 リハビリテーション科	
6 脳神経外科	14 歯科（歯科口腔外科等含む）	
7 産婦人科	15 その他	
8 眼科		

1-2 特定入院料をご回答ください。（令和7年5月1日時点）
（該当する番号1つを右欄に記載）

1 地域包括ケア病棟入院料1	8 地域包括ケア入院医療管理料4	《回答欄》
2 地域包括ケア入院医療管理料1	9 回復期リハビリテーション病棟入院料1	
3 地域包括ケア病棟入院料2	10 回復期リハビリテーション病棟入院料2	
4 地域包括ケア入院医療管理料2	11 回復期リハビリテーション病棟入院料3	
5 地域包括ケア病棟入院料3	12 回復期リハビリテーション病棟入院料4	
6 地域包括ケア入院医療管理料3	13 回復期リハビリテーション病棟入院料5	
7 地域包括ケア病棟入院料4	14 回復期リハビリテーション入院医療管理料	

1-3 医療法上の許可病床についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）

1 一般病床	2 療養病床	《回答欄》
--------	--------	----------------------

1-4 貴病棟の医療保険届出病床数をご回答ください。（令和7年5月1日時点）		《回答欄》	
01	医療保険届出病床数	01	床
02	01のうち、休床数	02	床

1-5 貴病棟に配置されている職員数（常勤換算）についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）			
01	看護師		人
02	01のうち、特定行為研修修了者		人
03	01のうち、短時間勤務 又は夜勤免除の看護師		人
04	准看護師		人
05	看護補助者		人
06	05のうち、介護福祉士		人
07	薬剤師		人
08	07のうち、専従		人
09	07のうち、専任		人
10	管理栄養士		人
11	理学療法士		人
12	作業療法士		人
13	言語聴覚士		人
14	視能訓練士		人
15	公認心理師		人
16	診療放射線技師		人
17	臨床検査技師		人
18	臨床工学技士		人
19	歯科衛生士		人
20	相談員		人
21	20のうち、社会福祉士		人
22	20のうち、精神保健福祉士		人
23	保育士		人
24	医師事務作業補助者		人
25	事務職員		人
26	その他の職員		人

1-6 *貴院において、貴病棟の看護職員の配置数を決めるに当たって、現在、参考にしてしている指標についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》	
01	入院患者数	01	
02	入院患者の年齢分布	02	
03	入院患者の在院日数	03	
04	入院患者の重症度、医療・看護必要度（A項目）	04	
05	入院患者の重症度、医療・看護必要度（B項目）	05	
06	入院患者の重症度、医療・看護必要度（C項目）	06	
07	特になし	07	
08	その他	08	

1-7 *貴病棟における看護職員の配置に当たって、今後、有効活用したいと考えている指標についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》	
01	入院患者数	01	
02	入院患者の年齢分布	02	
03	入院患者の在院日数	03	
04	入院患者の重症度、医療・看護必要度（A項目）	04	
05	入院患者の重症度、医療・看護必要度（B項目）	05	
06	入院患者の重症度、医療・看護必要度（C項目）	06	
07	特になし	07	
08	その他	08	

問2 貴病棟における多職種連携の状況についてお伺いします。

2-1 *貴病棟において、各業務に主に関与している職種に○を、関与している職種に○を記してください。		主として実施している職種○（各項目で該当するもの一つに○） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a	b	c	d	e	f	g	h
		看護職員	看護補助者	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床検査技師
入院	01 入院時オリエンテーション								
	02 転倒転落アセスメント								
	03 褥瘡発生リスクアセスメント								
	04 退院支援スクリーニング								
	05 入院支援計画書・退院診療計画書								
	06 持参薬・服薬状況の確認								
	07 ベッドコントロール								
スクリーニング・評価	08 認知機能のスクリーニング・定期的な評価								
	09 褥瘡に関する危険因子のスクリーニング・定期的な評価								
	10 栄養状態のスクリーニング・定期的な評価								
	11 摂食・嚥下状態のスクリーニング・定期的な評価								
	12 ADLのスクリーニング・定期的な評価								
	13 口腔の状態のスクリーニング・定期的な評価								
情報共有	14 患者等からの情報収集（入院前の生活、ADL、食生活、食物アレルギー等）								
	15 病棟内における多職種間の報告・連絡・相談・調整								
	16 他部門（MSW含）への連絡・調整								
	17 離床やリハビリテーションに係る計画の作成								
	18 栄養管理計画の作成								
	19 口腔管理に関する計画の作成								

		主として実施している職種◎（各項目で該当するもの一つに◎） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a 看護職 員	b 看護補 助者	c 薬剤師	d 理学 療法士	e 作業 療法士	f 言語 聴覚士	g 管理 栄養士	h 臨床検 査技師
診 療 ・ 治 療	20	薬剤の残薬確認・処方依頼・セット							
	21	薬剤の準備・ミキシング							
	22	内服薬の投与							
	23	輸液の投与・管理							
	24	その他の薬（湿布薬・点眼薬等）の投与							
	25	バイタルサイン・体重等の測定							
	26	検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）							
	27	診察・治療・処置の介助							
	28	リハビリ・自立援助（単位リハビリ含）							
	29	嚥下訓練							
	30	食形態の検討・調整							
	31	経腸栄養剤の種類の選択や変更							
	32	食事摂取量や食事状況の観察（ミールラウンド）							
	33	食事変更の調整（オーダー）							
	34	療養のための栄養指導							
	35	吸引（気管内・口腔内・鼻腔内）							

		主として実施している職種◎（各項目で該当するもの一つに◎） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a 看護職員	b 看護補助者	c 薬剤師	d 理学療法士	e 作業療法士	f 言語聴覚士	g 管理栄養士	h 臨床検査技師
患者のケア	36	環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）・リネン交換・身の回りの世話							
	37	見守り・付き添い							
	38	更衣							
	39	身体の清潔							
	40	食事の配膳							
	41	食事介助							
	42	食事（嗜好や量など）に関する相談対応							
	43	口腔ケア							
	44	排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）							
	45	体位交換							
	46	生活機能の回復に向けた支援（食事）							
	47	生活機能の回復に向けた支援（排泄）							
	48	生活機能の回復に向けた支援（離床の促し）							
	49	苦痛緩和・安楽のための世話							
	50	患者への説明（治療・手術・検査・病状等）							
退院	51	家族への連絡・説明・指導							
	52	患者宅への訪問(退院支援、退院後訪問指導、家屋訪問調査等を含む)							
	53	退院指導（身体と生活に関する指導）							
	54	退院後の食生活に関する指導							
	55	退院時の他院への服薬情報提供							
記録	56	退院時のカンファレンス							
	57	退院時の書類チェック							
	58	看護計画作成・アセスメント							
	59	日々の記録							
	60	退院時サマリー・看護情報提供書作成							

		主として実施している職種◎（各項目で該当するもの一つに◎） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a 看護職 員	b 看護補 助者	c 薬剤師	d 理学 療法士	e 作業 療法士	f 言語 聴覚士	g 管理 栄養士	h 臨床検 査技師
移送・	61 患者								
	62 薬・検体・書類								
機器 管理 等の	63 ME機器の取り寄せ・管理・返却								
	64 医療機器・医療材料の管理・請求・補充								
点検 作 業	65 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）								
	66 薬品や物品の使用期限の点検								
事務 作 業	67 書類の作成（○○指導料のための書類等）								
	68 面会者及び電話の対応								
そ の 他	69 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配								
	70 業務に関する委員会・会議								

2-2 *貴病棟において、タスクシフト・シェアの取り組みの進捗状況についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)	
1 とてもよく進んでいる	4 進んでいない
2 進んでいる	5 全く進んでいない
3 取り組んでいるが円滑に進んでいない	

《回答欄》

--

《2-2で「1 とてもよく進んでいる」又は「2 進んでいる」を選択した場合にご回答ください》	
2-3 *貴病棟において、タスクシフト・シェアを進めるために、工夫をしていることについてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 病院長を中心に、各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理を行っている	
02 各職種の代表者が集まり、病院内で業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている	
03 看護師を中心に、病棟における各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている	
04 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟の安全管理について整理・見直しを行っている	
05 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟における機器（デスク、PC等）の備品の使用方法について見直しを行っている	
06 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、交代勤務に係るシフトの共有方法について見直しを行っている	
07 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、休憩室等の運用方法について見直しを行っている	
08 特になし	
09 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	

問3 貴病棟における職員の配置状況についてお伺いします。

3-1 *貴病棟における、 平日夜間 の職員の配置人数（実人数）についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）		《回答欄》	
01 夜間（18時以降22時まで）	a 看護師	a	人
	b 准看護師	b	人
	c 看護補助者	c	人
	d 薬剤師	d	人
	e 理学療法士	e	人
	f 作業療法士	f	人
	g 言語聴覚士	g	人
	h 管理栄養士	h	人
	i その他	i	人
02 深夜（22時以降翌6時まで）	a 看護師	a	人
	b 准看護師	b	人
	c 看護補助者	c	人
	d 薬剤師	d	人
	e 理学療法士	e	人
	f 作業療法士	f	人
	g 言語聴覚士	g	人
	h 管理栄養士	h	人
	i その他	i	人
03 早朝（6時以降8時まで）	a 看護師	a	人
	b 准看護師	b	人
	c 看護補助者	c	人
	d 薬剤師	d	人
	e 理学療法士	e	人
	f 作業療法士	f	人
	g 言語聴覚士	g	人
	h 管理栄養士	h	人
	i その他	i	人

3-2 *貴病棟における、 土日 の職員の配置人数（実人数）についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）	
01 日中（8時以降18時まで）	a 看護師
	b 准看護師
	c 看護補助者
	d 薬剤師
	e 理学療法士
	f 作業療法士
	g 言語聴覚士
	h 管理栄養士
	i その他
	02 夜間（18時以降22時まで）
b 准看護師	
c 看護補助者	
d 薬剤師	
e 理学療法士	
f 作業療法士	
g 言語聴覚士	
h 管理栄養士	
i その他	
03 深夜（22時以降翌6時まで）	
	b 准看護師
	c 看護補助者
	d 薬剤師
	e 理学療法士
	f 作業療法士
	g 言語聴覚士
	h 管理栄養士
	i その他
	04 早朝（6時以降8時まで）
b 准看護師	
c 看護補助者	
d 薬剤師	
e 理学療法士	
f 作業療法士	
g 言語聴覚士	
h 管理栄養士	
i その他	

《回答欄》

a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人

問4 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務についてお伺いします。

4-1 *診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務（重症度、医療・看護必要度、DPCデータ、レセプトの症状詳記、定例報告、署名・記名押印など）を専従で行う人員^{※1}を病棟に配置しているかについてご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）

《回答欄》

1 配置している 2 配置していない

※1 医師事務作業補助者は含みません。

《4-1で、「1 配置している」を選択した場合にご回答ください。》

4-2 *診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務を病棟で行う専従職員についての人数をご回答ください。（常勤換算^{※2}）（令和7年5月1日時点）

人

※2 常勤換算の算出方法

貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）

例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合

常勤換算した職員数＝ $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ ＝ 0.3人となります。

4-3 *診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務のうち、病棟において特に簡素化の必要性があるものについてご回答ください。（該当する記載のうち最大3つまで、右欄に番号を記載）

《回答欄》

- 1 重症度、医療・看護必要度の評価・記録
- 2 DPCデータ（様式1）の作成
- 3 レセプトの症状詳記
- 4 レセプトの摘要欄
- 5 計画書作成（例：入院診療計画書、退院支援計画書、リハビリテーション総合実施計画書など）
- 6 （計画書等の）患者や家族等による署名・記名押印
- 7 （診療情報提供書等の）医師や医療従事者による署名・記名押印
- 8 カンファレンスの記録
- 9 施設基準の届出
- 10 地方厚生（支）局への定例報告
- 11 簡素化の必要性を感じるものはない
- 12 その他

問5 入院の受け入れについてお伺いします。

5-1 *入院の受け入れにあたり、どのような場合、受け入れが困難であるかについてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 家族等の身寄りがない	
02 要介護申請が必要	
03 意思疎通の支援が必要	
04 がん性疼痛	
05 神経難病	
06 認知症	
07 パーキンソン病	
08 感染症（MRSA、HBV、HCV、HIV等）	
09 がん化学療法	
10 気管切開がある	
11 経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう等）がある	
12 中心静脈栄養がある	
13 ドレナージ（胸水・腹水等）がある	
14 酸素投与が必要	
15 血糖管理・インスリン注射が必要	
16 人口肛門・腎ろう・膀胱ろう・小腸ろう等がある	
17 人口透析	
18 褥瘡がある	
19 高額薬剤を使用している	
20 受入が困難なことはない	
21 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	

《 5-1で「19高額薬剤を使用している」を選択した場合にご回答ください。》	
5-2 *対応が困難な高額薬剤としてあてはまるものを選択ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 トルバプタン（心不全治療薬）	
02 パーキンソン病治療薬	
03 出血傾向の抑制効果・効能を有する医薬品（血友病患者以外に使用するもの）	
04 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	

問6 摂食機能療法についてお伺いします（摂食嚥下機能回復体制加算ではありません）。

6-1 *摂食機能療法を算定の有無についてご回答ください。（30分以上、30分未満を問わず） （該当する番号1つを右欄に記載）（令和6年5月～令和7年4月の間の1年間）	
1 算定している	2 算定していない→問7へお進みください

《回答欄》

--

《6-1で「1 算定している」を選択した場合にご回答ください。》										
6-2 *摂食機能療法を主に実施している医療従事者についてご回答ください。 （選択肢のうち介入割合が多い職種上位3つの番号を記載ください。なお、該当する職種が2職種以下の場合は、該当職種のみ（2つ以下）の番号でも構いません。）										
1 医師	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>									
2 歯科医師										
3 看護師										
4 准看護師										
5 理学療法士										
6 作業療法士										
7 言語聴覚士										
8 歯科衛生士										
9 その他	<table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>									

《回答欄》

《6-1で「1 算定している」を選択した場合にご回答ください。》						
6-3 *摂食機能療法において実施している内容についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）						
01 嚥下評価（水飲みテスト等を含む）	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>					
02 嚥下訓練（主に間接訓練）						
03 嚥下訓練（主に直接訓練）						
04 食事観察						
05 食事介助						

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	

問7 リンパ浮腫複合的治療料についてお伺いします。

7-1 *リンパ浮腫複合的治療料の算定の有無についてご回答ください。(重症、重症以外を問わず) (該当する番号1つを右欄に記載) (令和6年5月～令和7年4月の間の1年間)	
1 算定している	2 算定していない

《回答欄》

--

《7-1で「1 算定している」を選択した場合にご回答ください。》	
7-2 *リンパ浮腫複合的治療を実施している医療従事者についてご回答ください。 ※主として実施している職種一つに○ (最も該当するものに○) ※関与している職種すべてに○ (該当するものすべてに○)	
01 医師	
02 看護師	
03 理学療法士もしくは作業療法士	
04 あん摩マッサージ指圧師	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	

《7-1で「1 算定している」を選択した場合にご回答ください。》	
7-3 *リンパ浮腫複合的治療において実施している主な内容についてご回答ください。 (該当する番号1つを右欄に記載)	
1 セルフリンパドレナージや弾性包帯等の自主管理指導	
2 弾性包帯等の処置	
3 リンパドレナージ	

《回答欄》

--

《7-4は「リンパ浮腫複合的治療を受けている患者について」 ご回答ください。》	
7-4 *主に治療を受けている患者のリンパ浮腫に関する診断日からの期間別の患者数についてご回答ください。	
01 1年未満 (診断日からの経過期間)	a リンパ浮腫の診断を受けた人数
	b うち、リンパ浮腫に関する手術を行った人数
02 1年以上2年未満	a リンパ浮腫の診断を受けた人数
	b うち、リンパ浮腫に関する手術を行った人数
03 2年以上3年未満	a リンパ浮腫の診断を受けた人数
	b うち、リンパ浮腫に関する手術を行った人数
04 3年以上	a リンパ浮腫の診断を受けた人数
	b うち、リンパ浮腫に関する手術を行った人数

《回答欄》

a		人
b		人
a		人
b		人
a		人
b		人
a		人
b		人

問8 疾患別リハビリテーション等以外のA D Lの維持、向上等を目的とした活動についてお伺いします。

8-1 *疾患別リハビリテーション等以外に、A D Lの維持、向上等を目的とした指導(生活の場における20分に満たない短時間のリハビリテーション等)の実施の有無についてご回答ください。 (令和6年5月～令和7年4月の間の1年間)(該当する番号1つを右欄に記載)	
1 実施している	2 実施していない→問9へお進みください

《回答欄》

--

《8-1で「1 実施している」を選択した場合にご回答ください。》	
8-2 *疾患別リハビリテーション等以外の、ADLの維持、向上を目的とした指導の実施体制についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 病棟配属等の理学療法士が実施している	01
02 疾患別リハビリテーション担当の理学療法士が空き時間に実施している	02
03 病棟配属等の作業療法士が実施している	03
04 疾患別リハビリテーション担当の作業療法士が空き時間に実施している	04
05 病棟配属等の言語聴覚士が実施している	05
06 疾患別リハビリテーション担当の言語聴覚士が空き時間に実施している	06
07 病棟配属の看護師が実施している	07
08 該当なし	08
09 その他	09

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	

《8-1で「1 実施している」を選択した場合にご回答ください。》	
8-3 *疾患別リハビリテーション等以外の、ADLの維持、向上を目的とした指導を実施した入院実患者数についてご回答ください。(令和7年4月の1か月間)	

人

問9 貴病棟における食事の環境についてお伺いします。

9-1 *貴病棟における、食堂（他病棟との共用、談話室等との兼用を含む）の有無についてご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)	
1 あり	2 なし

《回答欄》

--

《9-1で「1 あり」を選択した場合にご回答ください。》	
9-2 *食堂での食事の状況についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 病棟のほぼ全ての患者が食堂で食事をしている	01
02 病室で食事を希望する患者以外は食堂で食事をしている	02
03 自分で移動が可能な患者は食堂で食事をしている	03
04 希望する患者のみ食堂で食事をしている	04
05 新型コロナウイルス感染症の流行以前は食堂を使用していたが、現在はしていない	05
06 新型コロナウイルス感染症の流行以前から食堂はあるが、使用していない	06
07 その他	07

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	

◆その他のご意見

その他、入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

令和 7 年 7 月 11 日（金）までに

同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

C-2

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査
入院・外来医療等における実態調査

病棟調査票 (C)

- 特に指定がある場合を除いて、令和7年5月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等がない場合は、「0」（ゼロ）をご記入ください。

◆ 施設ID、病棟IDをご記入ください。

施設ID		病棟ID									
データ提出加算を算定している施設のみ記入 DPCデータの様式3-4記載の病床機能報告の病棟コード（下5桁）			1	9	0	6					

問1 貴病棟の基本情報についてお伺いします。

1-1 診療科目をご回答ください。（令和7年5月1日時点） （最も近似する主な診療科を3つまで右欄に記載）	
1 内科	9 耳鼻咽喉科
2 小児科	10 皮膚科
3 精神科	11 泌尿器科
4 外科	12 放射線科
5 整形外科	13 リハビリテーション科
6 脳神経外科	14 歯科（歯科口腔外科等含む）
7 産婦人科	15 その他
8 眼科	

《回答欄》

1-2 入院基本料をご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）	
1 療養病棟入院料1	2 療養病棟入院料2

《回答欄》

--

1-3 貴病棟の医療保険届出病床数をご回答ください。（令和7年5月1日時点）				《回答欄》	
01 医療保険届出病床数				01	床
02 01のうち、休床数				02	床

1-4 貴病棟に配置されている職員数（常勤換算）についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）					
01 看護師		人	14 視能訓練士		人
02 01のうち、特定行為研修修了者		人	15 公認心理師		人
03 01のうち、短時間勤務 又は夜勤免除の看護師		人	16 診療放射線技師		人
04 准看護師		人	17 臨床検査技師		人
05 看護補助者		人	18 臨床工学技士		人
06 05のうち、介護福祉士		人	19 歯科衛生士		人
07 薬剤師		人	20 相談員		人
08 07のうち、専従		人	21 20のうち、社会福祉士		人
09 07のうち、専任		人	22 20のうち、精神保健福祉士		人
10 管理栄養士		人	23 保育士		人
11 理学療法士		人	24 医師事務作業補助者		人
12 作業療法士		人	25 事務職員		人
13 言語聴覚士		人	26 その他の職員		人

問2 貴病棟における多職種連携の状況についてお伺いします。

2-1 *貴病棟において、各業務に主に関与している職種に○を、関与していない職種に○を記してください。		主として実施している職種○（各項目で該当するもの一つに○） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a	b	c	d	e	f	g	h
		看護職員	看護補助者	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床検査技師
入院	01 入院時オリエンテーション								
	02 転倒転落アセスメント								
	03 褥瘡発生リスクアセスメント								
	04 退院支援スクリーニング								
	05 入院支援計画書・退院診療計画書								
	06 持参薬・服薬状況の確認								
	07 ベッドコントロール								
スクリーニング・評価	08 認知機能のスクリーニング・定期的な評価								
	09 褥瘡に関する危険因子のスクリーニング・定期的な評価								
	10 栄養状態のスクリーニング・定期的な評価								
	11 摂食・嚥下状態のスクリーニング・定期的な評価								
	12 ADLのスクリーニング・定期的な評価								
	13 口腔の状態のスクリーニング・定期的な評価								
情報共有	14 患者等からの情報収集（入院前の生活、ADL、食生活、食物アレルギー等）								
	15 病棟内における多職種間の報告・連絡・相談・調整								
	16 他部門（MSW含）への連絡・調整								
	17 離床やリハビリテーションに係る計画の作成								
	18 栄養管理計画の作成								
	19 口腔管理に関する計画の作成								

		主として実施している職種◎（各項目で該当するもの一つに◎） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a 看護職 員	b 看護補 助者	c 薬剤師	d 理学 療法士	e 作業 療法士	f 言語 聴覚士	g 管理 栄養士	h 臨床検 査技師
診 療 ・ 治 療	20	薬剤の残薬確認・処方依頼・セット							
	21	薬剤の準備・ミキシング							
	22	内服薬の投与							
	23	輸液の投与・管理							
	24	その他の薬（湿布薬・点眼薬等）の投与							
	25	バイタルサイン・体重等の測定							
	26	検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）							
	27	診察・治療・処置の介助							
	28	リハビリ・自立援助（単位リハビリ含）							
	29	嚥下訓練							
	30	食形態の検討・調整							
	31	経腸栄養剤の種類の選択や変更							
	32	食事摂取量や食事状況の観察（ミールラウンド）							
	33	食事変更の調整（オーダー）							
	34	療養のための栄養指導							
	35	吸引（気管内・口腔内・鼻腔内）							

		主として実施している職種◎（各項目で該当するもの一つに◎） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a 看護職員	b 看護補助者	c 薬剤師	d 理学療法士	e 作業療法士	f 言語聴覚士	g 管理栄養士	h 臨床検査技師
患者のケア	36	環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）・リネン交換・身の回りの世話							
	37	見守り・付き添い							
	38	更衣							
	39	身体の清潔							
	40	食事の配膳							
	41	食事介助							
	42	食事（嗜好や量など）に関する相談対応							
	43	口腔ケア							
	44	排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）							
	45	体位交換							
	46	生活機能の回復に向けた支援（食事）							
	47	生活機能の回復に向けた支援（排泄）							
	48	生活機能の回復に向けた支援（離床の促し）							
	49	苦痛緩和・安楽のための世話							
	50	患者への説明（治療・手術・検査・病状等）							
退院	51	家族への連絡・説明・指導							
	52	患者宅への訪問(退院支援、退院後訪問指導、家屋訪問調査等を含む)							
	53	退院指導（身体と生活に関する指導）							
	54	退院後の食生活に関する指導							
	55	退院時の他院への服薬情報提供							
記録	56	退院時のカンファレンス							
	57	退院時の書類チェック							
	58	看護計画作成・アセスメント							
	59	日々の記録							
	60	退院時サマリー・看護情報提供書作成							

		主として実施している職種◎（各項目で該当するもの一つに◎） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a 看護職 員	b 看護補 助者	c 薬剤師	d 理学 療法士	e 作業 療法士	f 言語 聴覚士	g 管理 栄養士	h 臨床検 査技師
移送・	61 患者								
	62 薬・検体・書類								
機器 管理 等の	63 ME機器の取り寄せ・管理・返却								
	64 医療機器・医療材料の管理・請求・補充								
点検 作 業	65 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）								
	66 薬品や物品の使用期限の点検								
事務 作 業	67 書類の作成（○○指導料のための書類等）								
	68 面会者及び電話の対応								
そ の 他	69 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配								
	70 業務に関する委員会・会議								

2-2 *貴病棟において、タスクシフト・シェアの取り組みの進捗状況についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)	
1 とてもよく進んでいる	4 進んでいない
2 進んでいる	5 全く進んでいない
3 取り組んでいるが円滑に進んでいない	

《回答欄》

--

《2-2で「1 とてもよく進んでいる」又は「2 進んでいる」を選択した場合にご回答ください》	
2-3 *貴病棟において、タスクシフト・シェアを進めるために、工夫をしていることについてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 病院長を中心に、各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理を行っている	
02 各職種の代表者が集まり、病院内で業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている	
03 看護師を中心に、病棟における各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている	
04 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟の安全管理について整理・見直しを行っている	
05 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟における機器（デスク、PC等）の備品の使用方法について見直しを行っている	
06 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、交代勤務に係るシフトの共有方法について見直しを行っている	
07 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、休憩室等の運用方法について見直しを行っている	
08 特になし	
09 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	

問3 貴病棟における職員の配置状況についてお伺いします。

3-1 *貴病棟における、 平日夜間 の職員の配置人数（実人数）についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）		《回答欄》	
01 夜間（18時以降22時まで）	a 看護師	a	人
	b 准看護師	b	人
	c 看護補助者	c	人
	d 薬剤師	d	人
	e 理学療法士	e	人
	f 作業療法士	f	人
	g 言語聴覚士	g	人
	h 管理栄養士	h	人
	i その他	i	人
02 深夜（22時以降翌6時まで）	a 看護師	a	人
	b 准看護師	b	人
	c 看護補助者	c	人
	d 薬剤師	d	人
	e 理学療法士	e	人
	f 作業療法士	f	人
	g 言語聴覚士	g	人
	h 管理栄養士	h	人
	i その他	i	人
03 早朝（6時以降8時まで）	a 看護師	a	人
	b 准看護師	b	人
	c 看護補助者	c	人
	d 薬剤師	d	人
	e 理学療法士	e	人
	f 作業療法士	f	人
	g 言語聴覚士	g	人
	h 管理栄養士	h	人
	i その他	i	人

3-2 *貴病棟における、 土日 の職員の配置人数（実人数）についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）	
01 日中（8時以降18時まで）	a 看護師
	b 准看護師
	c 看護補助者
	d 薬剤師
	e 理学療法士
	f 作業療法士
	g 言語聴覚士
	h 管理栄養士
	i その他
	02 夜間（18時以降22時まで）
b 准看護師	
c 看護補助者	
d 薬剤師	
e 理学療法士	
f 作業療法士	
g 言語聴覚士	
h 管理栄養士	
i その他	
03 深夜（22時以降翌6時まで）	
	b 准看護師
	c 看護補助者
	d 薬剤師
	e 理学療法士
	f 作業療法士
	g 言語聴覚士
	h 管理栄養士
	i その他
	04 早朝（6時以降8時まで）
b 准看護師	
c 看護補助者	
d 薬剤師	
e 理学療法士	
f 作業療法士	
g 言語聴覚士	
h 管理栄養士	
i その他	

《回答欄》

a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人

問4 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務についてお伺いします。

4-1 *診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務（重症度、医療・看護必要度、DPCデータ、レセプトの症状詳記、定例報告、署名・記名押印など）を専従で行う人員 ^{※1} を病棟に配置しているかについてご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）	
1 配置している	2 配置していない

《回答欄》

--

※1 医師事務作業補助者は含みません。

《4-1で、「1 配置している」を選択した場合にご回答ください。》	
4-2 *診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務を病棟で行う専従職員についての人数をご回答ください。（常勤換算 ^{※2} ）（令和7年5月1日時点）	

	人
--	---

※2 常勤換算の算出方法

貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）

例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合

常勤換算した職員数＝ $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ ＝ 0.3人となります。

4-3 *診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務のうち、病棟において特に簡素化の必要性があるものについてご回答ください。（該当する記載のうち最大3つまで、右欄に番号を記載）				
1 重症度、医療・看護必要度の評価・記録	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>			
2 DPCデータ（様式1）の作成				
3 レセプトの症状詳記				
4 レセプトの摘要欄				
5 計画書作成（例：入院診療計画書、退院支援計画書、リハビリテーション総合実施計画書など）				
6 （計画書等の）患者や家族等による署名・記名押印				
7 （診療情報提供書等の）医師や医療従事者による署名・記名押印				
8 カンファレンスの記録				
9 施設基準の届出				
10 地方厚生（支）局への定例報告				
11 簡素化の必要性を感じるものはない				
12 その他	<table border="1"> <tr> <td></td> </tr> </table>			

《回答欄》

問5 入院の受け入れについてお伺いします。

5-1 *入院の受け入れにあたり、どのような場合、受け入れが困難であるかについてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 家族等の身寄りがない	
02 要介護申請が必要	
03 意思疎通の支援が必要	
04 がん性疼痛	
05 神経難病	
06 認知症	
07 パーキンソン病	
08 感染症（MRSA、HBV、HCV、HIV等）	
09 がん化学療法	
10 気管切開がある	
11 経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう等）がある	
12 中心静脈栄養がある	
13 ドレナージ（胸水・腹水等）がある	
14 酸素投与が必要	
15 血糖管理・インスリン注射が必要	
16 人口肛門・腎ろう・膀胱ろう・小腸ろう等がある	
17 人口透析	
18 褥瘡がある	
19 高額薬剤を使用している	
20 受入が困難なことはない	
21 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	

《 5-1で「19高額薬剤を使用している」を選択した場合にご回答ください。》	
5-2 *対応が困難な高額薬剤としてあてはまるものを選択ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 トルバプタン（心不全治療薬）	
02 パーキンソン病治療薬	
03 出血傾向の抑制効果・効能を有する医薬品（血友病患者以外に使用するもの）	
04 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	

問6 摂食機能療法についてお伺いします（摂食嚥下機能回復体制加算ではありません）。

6-1 *摂食機能療法を算定の有無についてご回答ください。（30分以上、30分未満を問わず） （該当する番号1つを右欄に記載）（令和6年5月～令和7年4月の間の1年間）	
1 算定している	2 算定していない→問7へお進みください

《回答欄》

--

《6-1で「1 算定している」を選択した場合にご回答ください。》										
6-2 *摂食機能療法を主に実施している医療従事者についてご回答ください。 （選択肢のうち介入割合が多い職種上位3つの番号を記載ください。なお、該当する職種が2職種以下の場合は、該当職種のみ（2つ以下）の番号でも構いません。）										
1 医師	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>									
2 歯科医師										
3 看護師										
4 准看護師										
5 理学療法士										
6 作業療法士										
7 言語聴覚士										
8 歯科衛生士										
9 その他	<table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>									

《回答欄》

《6-1で「1 算定している」を選択した場合にご回答ください。》						
6-3 *摂食機能療法において実施している内容についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）						
01 嚥下評価（水飲みテスト等を含む）	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>					
02 嚥下訓練（主に間接訓練）						
03 嚥下訓練（主に直接訓練）						
04 食事観察						
05 食事介助						

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	

問7 疾患別リハビリテーション等以外のA D Lの維持、向上等を目的とした活動についてお伺いします。

7-1 *疾患別リハビリテーション等以外に、A D Lの維持、向上等を目的とした指導(生活の場における20分に満たない短時間のリハビリテーション等)の実施の有無についてご回答ください。 (令和6年5月～令和7年4月の間の1年間)(該当する番号1つを右欄に記載)	
1 実施している	2 実施していない→問8へお進みください

《回答欄》

--

《7-1で「1 実施している」を選択した場合にご回答ください。》	
7-2 *疾患別リハビリテーション等以外の、ADLの維持、向上を目的とした指導の実施体制についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 病棟配属等の理学療法士が実施している	
02 疾患別リハビリテーション担当の理学療法士が空き時間に実施している	
03 病棟配属等の作業療法士が実施している	
04 疾患別リハビリテーション担当の作業療法士が空き時間に実施している	
05 病棟配属等の言語聴覚士が実施している	
06 疾患別リハビリテーション担当の言語聴覚士が空き時間に実施している	
07 病棟配属の看護師が実施している	
08 該当なし	
09 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	

《7-1で「1 実施している」を選択した場合にご回答ください。》	
7-3 *疾患別リハビリテーション等以外の、ADLの維持、向上を目的とした指導を実施した入院実患者数についてご回答ください。(令和7年4月の1か月間)	

人

問8 貴病棟における食事の環境についてお伺いします。

8-1 *貴病棟における、食堂（他病棟との共用、談話室等との兼用を含む）の有無についてご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)	
1 あり	2 なし

《回答欄》

--

《8-1で「1 あり」を選択した場合にご回答ください。》	
8-2 *食堂での食事の状況についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 病棟のほぼ全ての患者が食堂で食事をしている	
02 病室で食事を希望する患者以外は食堂で食事をしている	
03 自分で移動が可能な患者は食堂で食事をしている	
04 希望する患者のみ食堂で食事をしている	
05 新型コロナウイルス感染症の流行以前は食堂を使用していたが、現在はしていない	
06 新型コロナウイルス感染症の流行以前から食堂はあるが、使用していない	
07 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	

◆その他のご意見

その他、入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

令和 7 年 7 月 11 日（金）までに

同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査
入院・外来医療等における実態調査

病棟調査票(D)

- 特に指定がある場合を除いて、令和7年5月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等がない場合は、「0」（ゼロ）をご記入ください。

◆ 施設ID、病棟IDをご記入ください。

施設ID		病棟ID									
データ提出加算を算定している施設のみ記入 DPCデータの様式3-4記載の病床機能報告の病棟コード（下5桁）			1	9	0	6					

問1 貴病棟の基本情報についてお伺いします。

1-1 診療科目をご回答ください。（令和7年5月1日時点）
（最も近似する主な診療科を3つまで右欄に記載）

1 内科	9 耳鼻咽喉科
2 小児科	10 皮膚科
3 精神科	11 泌尿器科
4 外科	12 放射線科
5 整形外科	13 リハビリテーション科
6 脳神経外科	14 歯科（歯科口腔外科等含む）
7 産婦人科	15 その他
8 眼科	

《回答欄》

1-2 入院基本料をご回答ください。
（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）

1 7対1障害者施設等入院基本料	5 特殊疾患病棟入院料1
2 10対1障害者施設等入院基本料	6 特殊疾患病棟入院料2
3 13対1障害者施設等入院基本料	7 特殊疾患入院医療管理料
4 15対1障害者施設等入院基本料	

《回答欄》

--

1-3 貴病棟の医療保険届出病床数をご回答ください。（令和7年5月1日時点）				《回答欄》	
01 医療保険届出病床数				01	床
02 01のうち、休床数				02	床

1-4 貴病棟に配置されている職員数（常勤換算）についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）					
01 看護師		人	14 視能訓練士		人
02 01のうち、特定行為研修修了者		人	15 公認心理師		人
03 01のうち、短時間勤務 又は夜勤免除の看護師		人	16 診療放射線技師		人
04 准看護師		人	17 臨床検査技師		人
05 看護補助者		人	18 臨床工学技士		人
06 05のうち、介護福祉士		人	19 歯科衛生士		人
07 薬剤師		人	20 相談員		人
08 07のうち、専従		人	21 20のうち、社会福祉士		人
09 07のうち、専任		人	22 20のうち、精神保健福祉士		人
10 管理栄養士		人	23 保育士		人
11 理学療法士		人	24 医師事務作業補助者		人
12 作業療法士		人	25 事務職員		人
13 言語聴覚士		人	26 その他の職員		人

問2 貴病棟における多職種連携の状況についてお伺いします。

2-1 *貴病棟において、各業務に主に関与している職種に○を、関与している職種に○を記してください。		主として実施している職種○（各項目で該当するもの一つに○） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a	b	c	d	e	f	g	h
		看護職員	看護補助者	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床検査技師
入院	01 入院時オリエンテーション								
	02 転倒転落アセスメント								
	03 褥瘡発生リスクアセスメント								
	04 退院支援スクリーニング								
	05 入院支援計画書・退院診療計画書								
	06 持参薬・服薬状況の確認								
	07 ベッドコントロール								
スクリーニング・評価	08 認知機能のスクリーニング・定期的な評価								
	09 褥瘡に関する危険因子のスクリーニング・定期的な評価								
	10 栄養状態のスクリーニング・定期的な評価								
	11 摂食・嚥下状態のスクリーニング・定期的な評価								
	12 ADLのスクリーニング・定期的な評価								
	13 口腔の状態のスクリーニング・定期的な評価								
情報共有	14 患者等からの情報収集（入院前の生活、ADL、食生活、食物アレルギー等）								
	15 病棟内における多職種間の報告・連絡・相談・調整								
	16 他部門（MSW含）への連絡・調整								
	17 離床やリハビリテーションに係る計画の作成								
	18 栄養管理計画の作成								
	19 口腔管理に関する計画の作成								

		主として実施している職種◎（各項目で該当するもの一つに◎） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a 看護職 員	b 看護補 助者	c 薬剤師	d 理学 療法士	e 作業 療法士	f 言語 聴覚士	g 管理 栄養士	h 臨床検 査技師
診 療 ・ 治 療	20	薬剤の残薬確認・処方依頼・セット							
	21	薬剤の準備・ミキシング							
	22	内服薬の投与							
	23	輸液の投与・管理							
	24	その他の薬（湿布薬・点眼薬等）の投与							
	25	バイタルサイン・体重等の測定							
	26	検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）							
	27	診察・治療・処置の介助							
	28	リハビリ・自立援助（単位リハビリ含）							
	29	嚥下訓練							
	30	食形態の検討・調整							
	31	経腸栄養剤の種類の選択や変更							
	32	食事摂取量や食事状況の観察（ミールラウンド）							
	33	食事変更の調整（オーダー）							
	34	療養のための栄養指導							
	35	吸引（気管内・口腔内・鼻腔内）							

		主として実施している職種◎（各項目で該当するもの一つに◎） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a	b	c	d	e	f	g	h
		看護職員	看護補助者	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床検査技師
患者のケア	36	環境整備（ベッド周囲の整理・整頓・清掃等）・リネン交換・身の回りの世話							
	37	見守り・付き添い							
	38	更衣							
	39	身体の清潔							
	40	食事の配膳							
	41	食事介助							
	42	食事（嗜好や量など）に関する相談対応							
	43	口腔ケア							
	44	排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）							
	45	体位交換							
	46	生活機能の回復に向けた支援（食事）							
	47	生活機能の回復に向けた支援（排泄）							
	48	生活機能の回復に向けた支援（離床の促し）							
	49	苦痛緩和・安楽のための世話							
	50	患者への説明（治療・手術・検査・病状等）							
退院	51	家族への連絡・説明・指導							
	52	患者宅への訪問(退院支援、退院後訪問指導、家屋訪問調査等を含む)							
	53	退院指導（身体と生活に関する指導）							
	54	退院後の食生活に関する指導							
	55	退院時の他院への服薬情報提供							
記録	56	退院時のカンファレンス							
	57	退院時の書類チェック							
	58	看護計画作成・アセスメント							
	59	日々の記録							
	60	退院時サマリー・看護情報提供書作成							

		主として実施している職種◎（各項目で該当するもの一つに◎） 関与している職種○（該当するものすべてに○）							
		a	b	c	d	e	f	g	h
		看護職員	看護補助者	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	臨床検査技師
移送・搬送	61 患者								
	62 薬・検体・書類								
機器管理等の	63 ME機器の取り寄せ・管理・返却								
	64 医療機器・医療材料の管理・請求・補充								
点検作業	65 機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等）								
	66 薬品や物品の使用期限の点検								
事務作業	67 書類の作成（○○指導料のための書類等）								
	68 面会者及び電話の対応								
その他	69 患者の病状に合わせた受け持ち・搬送等の采配								
	70 業務に関する委員会・会議								

2-2 *貴病棟において、タスクシフト・シェアの取り組みの進捗状況についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)	
1 とてもよく進んでいる	4 進んでいない
2 進んでいる	5 全く進んでいない
3 取り組んでいるが円滑に進んでいない	

《回答欄》

--

《2-2で「1 とてもよく進んでいる」又は「2 進んでいる」を選択した場合にご回答ください》	
2-3 *貴病棟において、タスクシフト・シェアを進めるために、工夫をしていることについてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 病院長を中心に、各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理を行っている	
02 各職種の代表者が集まり、病院内で業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている	
03 看護師を中心に、病棟における各職種の業務分担、タスクシフト・シェアについて整理・見直しを行っている	
04 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟の安全管理について整理・見直しを行っている	
05 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、病棟における機器（デスク、PC等）の備品の使用方法について見直しを行っている	
06 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、交代勤務に係るシフトの共有方法について見直しを行っている	
07 各職種の業務分担、タスクシフト・シェアの進捗に合わせて、休憩室等の運用方法について見直しを行っている	
08 特になし	
09 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	

問3 貴病棟における職員の配置状況についてお伺いします。

3-1 *貴病棟における、 平日夜間 の職員の配置人数（実人数）についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）		《回答欄》	
01 夜間（18時以降22時まで）	a 看護師	a	人
	b 准看護師	b	人
	c 看護補助者	c	人
	d 薬剤師	d	人
	e 理学療法士	e	人
	f 作業療法士	f	人
	g 言語聴覚士	g	人
	h 管理栄養士	h	人
	i その他	i	人
02 深夜（22時以降翌6時まで）	a 看護師	a	人
	b 准看護師	b	人
	c 看護補助者	c	人
	d 薬剤師	d	人
	e 理学療法士	e	人
	f 作業療法士	f	人
	g 言語聴覚士	g	人
	h 管理栄養士	h	人
	i その他	i	人
03 早朝（6時以降8時まで）	a 看護師	a	人
	b 准看護師	b	人
	c 看護補助者	c	人
	d 薬剤師	d	人
	e 理学療法士	e	人
	f 作業療法士	f	人
	g 言語聴覚士	g	人
	h 管理栄養士	h	人
	i その他	i	人

3-2 *貴病棟における、 土日 の職員の配置人数（実人数）についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）	
01 日中（8時以降18時まで）	a 看護師
	b 准看護師
	c 看護補助者
	d 薬剤師
	e 理学療法士
	f 作業療法士
	g 言語聴覚士
	h 管理栄養士
	i その他
	02 夜間（18時以降22時まで）
b 准看護師	
c 看護補助者	
d 薬剤師	
e 理学療法士	
f 作業療法士	
g 言語聴覚士	
h 管理栄養士	
i その他	
03 深夜（22時以降翌6時まで）	
	b 准看護師
	c 看護補助者
	d 薬剤師
	e 理学療法士
	f 作業療法士
	g 言語聴覚士
	h 管理栄養士
	i その他
	04 早朝（6時以降8時まで）
b 准看護師	
c 看護補助者	
d 薬剤師	
e 理学療法士	
f 作業療法士	
g 言語聴覚士	
h 管理栄養士	
i その他	

《回答欄》

a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人
a		人
b		人
c		人
d		人
e		人
f		人
g		人
h		人
i		人

問4 診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務についてお伺いします。

4-1 *診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務（重症度、医療・看護必要度、DPCデータ、レセプトの症状詳記、定例報告、署名・記名押印など）を専従で行う人員 ^{※1} を病棟に配置しているかについてご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）	
1 配置している	2 配置していない

《回答欄》

--

※1 医師事務作業補助者は含みません。

《4-1で、「1 配置している」を選択した場合にご回答ください。》	
4-2 *診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務を病棟で行う専従職員についての人数をご回答ください。（常勤換算 ^{※2} ）（令和7年5月1日時点）	

	人
--	---

※2 常勤換算の算出方法

貴院で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）

例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合

常勤換算した職員数＝ $\frac{4日 \times 3時間 \times 1人}{40時間}$ ＝ 0.3人となります。

4-3 *診療報酬上求められる記録や書類作成等の業務のうち、病棟において特に簡素化の必要性があるものについてご回答ください。（該当する記載のうち最大3つまで、右欄に番号を記載）				
1 重症度、医療・看護必要度の評価・記録	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>			
2 DPCデータ（様式1）の作成				
3 レセプトの症状詳記				
4 レセプトの摘要欄				
5 計画書作成（例：入院診療計画書、退院支援計画書、リハビリテーション総合実施計画書など）				
6 （計画書等の）患者や家族等による署名・記名押印				
7 （診療情報提供書等の）医師や医療従事者による署名・記名押印				
8 カンファレンスの記録				
9 施設基準の届出				
10 地方厚生（支）局への定例報告				
11 簡素化の必要性を感じるものはない				
12 その他	<table border="1"> <tr> <td></td> </tr> </table>			

《回答欄》

問5 入院の受け入れについてお伺いします。

5-1 *入院の受け入れにあたり、どのような場合、受け入れが困難であるかについてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 家族等の身寄りがいない	
02 要介護申請が必要	
03 意思疎通の支援が必要	
04 がん性疼痛	
05 神経難病	
06 認知症	
07 パーキンソン病	
08 感染症（MRSA、HBV、HCV、HIV等）	
09 がん化学療法	
10 気管切開がある	
11 経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう等）がある	
12 中心静脈栄養がある	
13 ドレナージ（胸水・腹水等）がある	
14 酸素投与が必要	
15 血糖管理・インスリン注射が必要	
16 人口肛門・腎ろう・膀胱ろう・小腸ろう等がある	
17 人口透析	
18 褥瘡がある	
19 高額薬剤を使用している	
20 受入が困難なことはない	
21 その他	

《回答欄》

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

《 5-1で「19高額薬剤を使用している」を選択した場合にご回答ください。》	
5-2 *対応が困難な高額薬剤としてあてはまるものを選択ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 トルバプタン（心不全治療薬）	
02 パーキンソン病治療薬	
03 出血傾向の抑制効果・効能を有する医薬品（血友病患者以外に使用するもの）	
04 その他	

《回答欄》

01
02
03
04

問6 摂食機能療法についてお伺いします（摂食嚥下機能回復体制加算ではありません）。

6-1 *摂食機能療法を算定の有無についてご回答ください。（30分以上、30分未満を問わず） （該当する番号1つを右欄に記載）（令和6年5月～令和7年4月の間の1年間）	
1 算定している	2 算定していない→問7へお進みください

《回答欄》

--

《6-1で「1 算定している」を選択した場合にご回答ください。》										
6-2 *摂食機能療法を主に実施している医療従事者についてご回答ください。 （選択肢のうち介入割合が多い職種上位3つの番号を記載ください。なお、該当する職種が2職種以下の場合は、該当職種のみ（2つ以下）の番号でも構いません。）										
1 医師	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>									
2 歯科医師										
3 看護師										
4 准看護師										
5 理学療法士										
6 作業療法士										
7 言語聴覚士										
8 歯科衛生士										
9 その他	<table border="1"> <tr><td></td></tr> </table>									

《回答欄》

《6-1で「1 算定している」を選択した場合にご回答ください。》						
6-3 *摂食機能療法において実施している内容についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）						
01 嚥下評価（水飲みテスト等を含む）	<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>					
02 嚥下訓練（主に間接訓練）						
03 嚥下訓練（主に直接訓練）						
04 食事観察						
05 食事介助						

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	

問7 疾患別リハビリテーション等以外のA D Lの維持、向上等を目的とした活動についてお伺いします。

7-1 *疾患別リハビリテーション等以外に、A D Lの維持、向上等を目的とした指導(生活の場における20分に満たない短時間のリハビリテーション等)の実施の有無についてご回答ください。 (令和6年5月～令和7年4月の間の1年間)(該当する番号1つを右欄に記載)	
1 実施している	2 実施していない→問8へお進みください

《回答欄》

--

《7-1で「1 実施している」を選択した場合にご回答ください。》	
7-2 *疾患別リハビリテーション等以外の、ADLの維持、向上を目的とした指導の実施体制についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 病棟配属等の理学療法士が実施している	
02 疾患別リハビリテーション担当の理学療法士が空き時間に実施している	
03 病棟配属等の作業療法士が実施している	
04 疾患別リハビリテーション担当の作業療法士が空き時間に実施している	
05 病棟配属等の言語聴覚士が実施している	
06 疾患別リハビリテーション担当の言語聴覚士が空き時間に実施している	
07 病棟配属の看護師が実施している	
08 該当なし	
09 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	

《7-1で「1 実施している」を選択した場合にご回答ください。》	
7-3 *疾患別リハビリテーション等以外の、ADLの維持、向上を目的とした指導を実施した入院実患者数についてご回答ください。(令和7年4月の1か月間)	

人

問8 貴病棟における食事の環境についてお伺いします。

8-1 *貴病棟における、食堂（他病棟との共用、談話室等との兼用を含む）の有無についてご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)	
1 あり	2 なし

《回答欄》

--

《8-1で「1 あり」を選択した場合にご回答ください。》	
8-2 *食堂での食事の状況についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	
01 病棟のほぼ全ての患者が食堂で食事をしている	
02 病室で食事を希望する患者以外は食堂で食事をしている	
03 自分で移動が可能な患者は食堂で食事をしている	
04 希望する患者のみ食堂で食事をしている	
05 新型コロナウイルス感染症の流行以前は食堂を使用していたが、現在はしていない	
06 新型コロナウイルス感染症の流行以前から食堂はあるが、使用していない	
07 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	

◆その他のご意見

その他、入院医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。

設問は以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

令和 7 年 7 月 11 日（金）までに

同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査

入院・外来医療等における実態調査
外来調査（施設票）

目次

問1 貴施設の概要についてお伺いします。 1

問2 協力医療機関としての連携状況についてお伺いします。 5

問3 貴施設における紹介患者受け入れに関する取組についてお伺いします。 7

問4 貴施設におけるポリファーマシー対策についてお伺いします。 8

問5 検査体制についてお伺いします。 9

問6 貴施設における生活習慣病に関する取組についてお伺いします。 9

問7 在宅自己注射指導管理料を算定している場合に、診察の状況等についてお伺いします。 11

問8 貴施設における透析医療の提供体制についてお伺いします。 12

問9 貴施設における災害に備えるための取組についてお伺いします。 14

問10 成人移行期の支援についてお伺いします。 14

問1 1 小児科を標榜しない医療機関にお伺いします。 14

問1 2 職員確保のための取組についてお伺いします。 15

問1 3 以下の関係機関や各種システムの契約等について、貴院の状況等についてお伺いします。 17

- 特に指定がある場合を除いて、令和7年5月1日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方・施設等がない場合は、「0」（ゼロ）をご記入ください。

◆ 本調査票の施設名、施設IDについてご記入ください。

施設名		施設ID	
-----	--	------	--

問1 貴施設の概要についてお伺いします。

1-1	開設者についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）	《回答欄》
1	国立（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）	
2	公立（都道府県、市区町村、地方独立行政法人）	
3	公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）	
4	社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）	
5	医療法人（社会医療法人は含まない）	
6	その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他法人）	
7	個人	
1-2	医療機関の種別についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）	《回答欄》
1	病院	
2	有床診療所	
3	無床診療所	

《 貴施設が、病院又は有床診療所の場合にご回答ください。》		
1-3 許可病床数についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）		
01	全体	床
02	01のうち、一般病床	床
03	01のうち、療養病床	床
04	01のうち、精神病床	床
05	01のうち、結核病床	床
06	01のうち、感染症病床	床

1-4 貴施設において標榜している診療科をすべてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）					
01	内科		23	肛門外科	
02	呼吸器内科		24	脳神経外科	
03	循環器内科		25	整形外科	
04	消化器内科（胃腸内科）		26	形成外科	
05	腎臓内科		27	美容外科	
06	脳神経内科		28	眼科	
07	糖尿病内科（代謝内科）		29	耳鼻いんこう科	
08	血液内科		30	小児外科	
09	皮膚科		31	産婦人科	
10	アレルギー科		32	産科	
11	リウマチ科		33	婦人科	
12	感染症内科		34	リハビリテーション科	
13	小児科		35	放射線科	
14	精神科		36	麻酔科	
15	心療内科		37	病理診断科	
16	外科		38	臨床検査科	
17	呼吸器外科		39	救急科	
18	心臓血管外科		40	歯科	
19	乳腺外科		41	矯正歯科	
20	気管食道外科		42	小児歯科	
21	消化器外科（胃腸外科）		43	歯科口腔外科	
22	泌尿器科				

《 貴施設が、有床診療所又は無床診療所の場合にご回答ください。》	
1-5 主たる診療科 ^{※1} をご回答ください。 （上記1-4の 01～43の中から1つ選択し、該当する番号1つを右欄に記載）	

《回答欄》

--

- ※1 主たる診療科目についての考え方の優先順位
- ① 科目別患者数が多いもの
 - ② 院長又は常勤医師（非常勤医師のみのときは管理医師）の主たる専門科目
 - ③ 院長が主たる診療科目として判断するもの

1-6 常勤職員・非常勤職員の人数（常勤換算 ^{※2} ）についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）			
01	常勤医師（実数 ^{※3} ）		人
02	非常勤医師（実数 ^{※3} ）		人
03	非常勤医師（常勤換算）		人
04	歯科医師		人
05	看護師		人
06	准看護師		人
07	看護補助者		人
08	07のうち、介護福祉士		人
09	薬剤師		人
10	管理栄養士		人
11	理学療法士		人
12	作業療法士		人
13	言語聴覚士		人
14	視能訓練士		人
15	公認心理師		人
16	診療放射線技師		人
17	臨床検査技師		人
18	臨床工学技士		人
19	歯科衛生士		人
20	相談員		人
21	20のうち、社会福祉士		人
22	20のうち、精神保健福祉士		人
23	保育士 ^{※4}		人
24	医師事務作業補助者		人
25	事務職員		人
26	その他の職員		人

※2 常勤換算の算出方法

貴施設で定められた常勤職員の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まで（小数点第2位以下切り捨て）をご記入ください。（ご記入いただく職員数＝常勤職員数＋常勤換算した非常勤の職員数）

例：常勤職員の1週間の所定労働時間が40時間の施設で、週4日（各日3時間）従事している職員が1人の場合

$$\text{常勤換算した職員数} = \frac{4 \text{ 日} \times 3 \text{ 時間} \times 1 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = 0.3 \text{ 人}$$

※3 01と02の実数は常勤換算せずに、実人数としてカウントしてください。

※4 「保育士」は、子どもの患者に対するケアを行う保育士を計上してください。なお、院内保育所に勤務している保育士は含みません。

1-7 貴施設の外来患者数についてご回答ください。						
01	初診の患者数	a	令和6年4月1か月		人	
		b	令和7年4月1か月		人	
	02 01のうち、紹介状により紹介された患者数	a	令和6年4月1か月		人	
		b	令和7年4月1か月		人	
		03 02のうち、自院から過去に紹介した患者数	a	令和6年4月1か月		人
			b	令和7年4月1か月		人
	04 02のうち、特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関から新規に受け入れた紹介患者数	a	令和6年4月1か月		人	
		b	令和7年4月1か月		人	
05	再診の患者数	a	令和6年4月1か月		人	
		b	令和7年4月1か月		人	

06	介護保険の 新規認定 のために主治医意見書を作成した患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
07	06のうち、地域包括診療料を算定する患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
08	06のうち、地域包括診療加算を算定する患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
09	06のうち、認知症地域包括診療料を算定する患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
10	06のうち、認知症地域包括診療加算を算定する患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
11	06のうち、生活習慣病管理料を算定する患者数 ※令和6年5月31日（改定前）まで算定可	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
	06のうち、生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定する患者数 ※令和6年6月1日（改定後）以降算定可				
		c	令和7年4月1か月		人
12	06のうち、外来管理加算のみを算定する患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
13	介護保険の 認定更新 のために主治医意見書を作成した患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
14	13のうち、地域包括診療料を算定する患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
15	13のうち、地域包括診療加算を算定する患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
16	13のうち、認知症地域包括診療料を算定する患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
17	13のうち、認知症地域包括診療加算を算定する患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
18	13のうち、生活習慣病管理料を算定する患者数 ※令和6年5月31日（改定前）まで算定可	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
	13のうち、生活習慣病管理料(Ⅰ)を算定する患者数 ※令和6年6月1日（改定後）以降算定可				
		c	令和7年4月1か月		人
19	13のうち、外来管理加算のみを算定する患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人
20	特定機能病院・地域医療支援病院・紹介受診重点医療機関と連携して診療にあたっている（双方にかかりつけである）患者数	a	令和6年4月1か月		人
		b	令和7年4月1か月		人

■問2は、貴院が有床診療所の場合にご回答ください。

問2 貴院の介護保険施設等との協力体制についてお伺いします。

2-1 協力医療機関^{※1}となっている介護保険施設等の数を、満たす要件ごとに分けてご回答ください。

(令和7年5月1日時点)

- ① 入所者（利用者）の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している
- ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している

ア：上記①②③すべて満たす

オ：上記①のみ満たす

イ：上記①②の2つのみ満たす

カ：上記②のみ満たす

ウ：上記①③の2つのみ満たす

キ：上記③のみ満たす

エ：上記②③の2つのみ満たす

ア ①②③	イ ①②	ウ ①③	エ ②③	オ ①	カ ②	キ ③
-------	------	------	------	-----	-----	-----

01 協力対象施設数の合計

a 協力対象の施設数

b うち、特別の関係^{※2}にある施設数

02 01のうち、介護医療院

a 協力対象の施設数

b うち、特別の関係^{※2}にある施設数

03 01のうち、介護老人保健施設

a 協力対象の施設数

b うち、特別の関係^{※2}にある施設数

04 01のうち、特別養護老人ホーム

a 協力対象の施設数

b うち、特別の関係^{※2}にある施設数

05 01のうち、養護老人ホーム

a 協力対象の施設数

b うち、特別の関係^{※2}にある施設数

06 01のうち、軽費老人ホーム

a 協力対象の施設数

b うち、特別の関係^{※2}にある施設数

07 01のうち、特定施設入居者生活介護（05、06を除く）

a 協力対象の施設数

b うち、特別の関係^{※2}にある施設数

08 01のうち、認知症グループホーム

a 協力対象の施設数

b うち、特別の関係^{※2}にある施設数

09 01のうち、有料老人ホーム（07を除く）

a 協力対象の施設数

b うち、特別の関係^{※2}にある施設数

10 01のうち、サービス付き高齢者向け住宅（07、09を除く）								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係※2にある施設数								
11 01のうち、障害者支援施設								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係※2にある施設数								
12 01のうち、その他の施設								
a 協力対象の施設数								
b うち、特別の関係※2にある施設数								

※1 協力医療機関とは、次の①～③のいずれかの要件を満たす医療機関のことをいう。

① 入所者（利用者）の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

なお、令和6年度介護報酬改定において、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホームは、①～③の体制を確保した協力医療機関を定めること（③は病院に限る）を義務とした。

また、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護、認知症グループホームは、①・②の体制を確保した協力医療機関を定めることを努力義務とした。

※2 特別の関係とは以下に掲げる関係を言う。

当該保険医療機関と介護保険施設等の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該保険医療機関と当該介護保険施設等は特別の関係にあると認められる。

①当該保険医療機関の開設者が、当該介護保険施設等の開設者と同一の場合

②当該保険医療機関の代表者が、当該介護保険施設等の代表者と同一の場合

③当該保険医療機関の代表者が、当該介護保険施設等の代表者の親族等の場合

④当該保険医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該介護保険施設等の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合

①～④これらに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該保険医療機関が、当該介護保険施設等の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。）

なお、「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。

ア 事実上婚姻関係と同様の事情にある者

イ 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの

ア又はイに掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

2-2 協力医療機関を担うよう依頼を受け、実際に協力医療機関となっているかについてご回答ください。		
01	令和6年4月1日～令和7年3月31日までに、協力医療機関を担うよう依頼を受けた施設数	施設
02	01のうち、依頼を断った施設数	施設

《 2-2で 依頼を断った件数が1件以上の場合にご回答ください。》		
2-3 協力医療機関となることを断った理由についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		
01	診療の求めがあった場合に、常時、診療を行う体制を確保することが困難であるため	01
02	入所者の急変時等において、常時、相談対応を行う体制を確保することが困難であるため	02
03	入院を要すると認められた入所者を原則として受け入れる体制を確保することが困難であるため	03
04	介護施設の入所者（認知症患者等）の対応をする体制が整っていないため	04
05	すでに複数の介護施設と連携しており、更なる連携先の拡充が困難であるため	05
06	経営上のメリットが感じられないため	06
07	施設との金銭的な合意に至らなかったため	07
08	過去に施設とのトラブルを経験したことがあるため	08
09	その他	09

■2-4～2-6は、1施設以上の協力医療機関である場合にご回答ください。

* 2-4 協力対象施設への医療提供内容についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	診療の求めがあった場合に、常時、診療を行う以下の体制を確保していること	
a	緊急の場合の対応（配置医師に代わりオンコール対応）	01a
b	緊急の場合の対応（配置医師のオンコール対応を補助）	01b
c	入所者の診療（外来）の受け入れ	01c
d	入所者への往診	01d
02	入所者の急変時等において、常時、相談対応を行う体制を確保していること	02
03	入院を要すると認められた入所者を原則として受け入れる体制を確保していること（後方支援ベッド）	03
04	やむを得ず入院受入れできない場合の、他医療機関への入院希望者の紹介	04
05	貴院への入院希望者に対する、24時間診療可能な体制に関する事前説明	05
06	3か月に1回以上の入院希望者に関する情報交換	06
07	外来診療の提供	07
08	訪問診療の提供	08
09	死亡診断	09
10	その他	10

2-5 協力対象施設への医療提供（**a～d**）について、それぞれの実績についてご回答ください。（令和7年4月1か月）

a：入所者の急変時等における相談対応

b：入所者の外来対応

c：入所者へ往診等の対応

d：入所者の入院の受入れ

		a	b	c	d
01	協力対象施設数の合計				
02	01 のうち、介護医療院				
03	01 のうち、介護老人保健施設				
04	01 のうち、特別養護老人ホーム				
05	01 のうち、養護老人ホーム				
06	01 のうち、軽費老人ホーム				
07	01 のうち、特定施設入居者生活介護（ 05、06 を除く）				
08	01 のうち、認知症グループホーム				
09	01 のうち、有料老人ホーム（ 07 を除く）				
10	01 のうち、サービス付き高齢者向け住宅（ 07、09 を除く）				
11	01 のうち、障害者支援施設				
12	01 のうち、その他の施設				

* 2-6 協力医療機関としての連携内容についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01	訪問診療	01
02	緊急の場合の往診	02
03	入所者の診療（外来）の受け入れ	03
04	入所者の入院の受け入れ（後方支援ベッド）	04
05	24時間連絡を受けて診療可能な体制	05
06	24時間診療可能な体制に関する、施設における貴院への入院希望患者への事前説明	06
07	3ヵ月に1回以上の入院希望患者に関する情報交換	07
08	やむを得ず入院受け入れできない場合の、他医療機関への入院希望患者の紹介	08
09	死亡診断	09
10	その他	10

問3 貴施設における紹介患者受け入れに関する取組についてお伺いします。

* 3-1 病院からの紹介患者を受け入れる上での課題についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01	新たに紹介患者を受け入れるための外来枠が不足している	01
02	専門的な医療機器や設備が不足している	02
03	対応可能なスタッフが不足している	03
04	医師・スタッフの専門的な知識・経験が不足している	04
05	地域の病院との連携が十分でない	05
06	その他	06
07	特に課題となることはない	07

* 3-2 1人の患者に対して、病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01	取組に関する案内を直接患者に行っている	01
02	取組を案内するリーフレット等を配布している	02
03	取組を周知するポスターを掲示している	03
04	取組の案内をWebサイトに掲載している	04
05	近隣の病院と取組に関する取り決めを行っている	05
06	自院と連携先となる医療機関を検索できるシステムを患者に案内している	06
07	その他	07
08	特に取組を行っていない	08

問4 貴施設におけるポリファーマシー対策についてお伺いします。

* 4-1	貴院における院外処方箋発行割合をご回答ください。 (令和7年4月1か月)		%
-------	---	--	---

* 4-2	ポリファーマシー対策に関する貴施設の取組についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)	
01	患者に処方されている全ての医薬品を、診察時に聴取している	01
02	患者に処方されている全ての医薬品を、オンライン資格確認を利用して把握している	02
03	診察時にお薬手帳の内容を確認している	03
04	院内で、ポリファーマシー対策のための処方ルールを作成している	04
05	院内で、ポリファーマシーの状況評価を行っている	05
06	診療情報提供書において、処方の見直し内容やその理由欄の記載を加えている	06
07	薬局の薬剤師から、ポリファーマシー対策に係る服薬情報提供書(トレーシングレポート)を受け取っている	07
08	退院・転院元の病院の薬剤師から、ポリファーマシー対策に係る薬剤管理サマリーを受け取っている	08
09	自院の職員が、地域においてポリファーマシー対策を推進する担当者(地域ポリファーマシーコーディネーター)となっている	09
10	地域においてポリファーマシー対策を推進する担当者(地域ポリファーマシーコーディネーター)との協議に参加している	10
11	地域におけるポリファーマシー対策に関する研修を実施している	11
12	地域におけるポリファーマシー対策に関する研修に参加している	12
13	その他	13
14	特に取組は実施していない	14

《回答欄》

■4-3～4-5は、「地域包括診療料(加算)」「認知症地域包括診療料(加算)」を届け出ている医療機関の場合にご回答ください。

* 4-3	「地域包括診療料(加算)」「認知症地域包括診療料(加算)」を算定する患者について処方を行う場合には、原則として院内処方を行うこととされていますが、24時間対応できる体制を整えている薬局と連携している場合には、院外処方を可能としています。以下のような患者について、「院内処方」と「(連携薬局等での)院外処方」の状況をご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)	a 院内処方	b 院外処方
01	平日日中に診療を受ける患者		
02	休日・夜間に診療を受ける患者		
03	予定外の受診をした患者		
04	「院外処方」「院内処方」について希望がある患者		
05	院内に採用・在庫がない薬剤を使用する患者		
06	連携薬局等に採用・在庫がない薬剤を使用する患者		
07	移動方法に制限のある患者		
08	在宅医療を受ける患者		
09	疾病のコントロールが不良な患者		
10	受診を開始したばかりの患者		

* 4-4	薬剤適正使用連携加算を算定の有無をご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)	
1	算定している	2 算定していない

《回答欄》

《 4-4にて 「2 算定していない」 を選択した場合にご回答ください。》	
* 4-5	薬剤適正使用連携加算を算定していない理由についてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)
01	他の保険医療機関に入院又は介護老人保健施設に入所していた患者がいないため
02	入院又は入所までに、入院又は入所先の他の保険医療機関等に対し、処方内容、薬歴等について情報提供を行うことが困難であるため
03	入院又は入所先の他の保険医療機関等から処方内容について照会があった場合の対応が困難であるため
04	退院又は退所後 1 か月以内に、入院・入所中の処方内容について、入院・入所先の他の保険医療機関等から情報提供を受けることが困難であるため
05	内服薬の種類数を減らすことが困難である患者が多いため
06	処方内容、薬歴等について情報提供を行った患者が、退院又は退所していないため
07	当該加算の存在を知らなかったため
08	その他

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	

問5 検査体制についてお伺いします。

5-1	貴施設における、以下のような検査の体制として、最も近いものをご回答ください。 (下記 1～7 の選択肢より該当する番号 1 つを右欄に記載)								
	1	2	3	4	5	6	7		
	1 : 24時間自院で検査を実施し、検査当日に結果を確認できる								
	2 : 診療時間に自院で検査を実施し、検査当日に結果を確認できる								
	3 : 診療時間に自院で検査を実施できるが、結果は翌日以降となる								
	4 : 他院・検査機関に依頼し、検査当日に結果を確認できる								
	5 : 他院・検査機関に依頼し、結果を 1 か月以内に出せる								
	6 : 他院・検査機関に依頼し、結果は翌月以降となる								
	7 : その他								
01	血液ガス分析	1	2	3	4	5	6	7	01
02	尿定性検査	1	2	3	4	5	6	7	02
03	血球算定検査	1	2	3	4	5	6	7	03
04	血清コレステロール値・トリグリセリド値	1	2	3	4	5	6	7	04
05	HbA1c	1	2	3	4	5	6	7	05
06	血清クレアチニン値	1	2	3	4	5	6	7	06
07	肝酵素検査	1	2	3	4	5	6	7	07
08	血中BNP値・NT-proBNP値	1	2	3	4	5	6	7	08
09	その他の血液生化学的検査	1	2	3	4	5	6	7	09
10	出血・凝固検査	1	2	3	4	5	6	7	10
11	新型コロナウイルス迅速抗原検査	1	2	3	4	5	6	7	11
12	インフルエンザウイルス迅速抗原検査	1	2	3	4	5	6	7	12
13	微生物塗抹検査	1	2	3	4	5	6	7	13
14	心電図検査	1	2	3	4	5	6	7	14
15	超音波検査	1	2	3	4	5	6	7	15
16	単純X線検査	1	2	3	4	5	6	7	16
17	CT検査※ ¹	1	2	3	4	5	6	7	17

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	

※1 検査画像の確認ができるまでの期間でご回答ください。読影結果が出るまでの期間は含みません。

問6 貴施設における生活習慣病に関する取組についてお伺いします。

* 6-1 生活習慣病対策に関する貴施設の取組についてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）		《回答欄》
01	保険者から特定健康診査の委託を受け実施している	01
02	保険者の実施する特定健康診査で「要精密検査」となった者への対応をしている	02
03	生活習慣病が増悪した場合の、専門医療機関への紹介をしている	03
04	その他	04
05	特に実施している取組はない	05

《生活習慣病管理料（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する医療機関に伺います。》		
* 6-2 貴施設の算定状況についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）		
1	病態に応じて、生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定している	《回答欄》
2	病態に応じて、生活習慣病管理料（Ⅰ）のみを算定している	
3	病態に応じて、生活習慣病管理料（Ⅱ）のみを算定している	

* 《6-2にて「1 生活習慣病管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定している」を選択した場合にご回答ください。》		
6-3 以下の患者について、生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）の算定状況をご回答ください。 （両方にあてはまる場合には、両方の管理料に○を付けてください）		
	a 生活習慣病管理料（Ⅰ）	b 生活習慣病管理料（Ⅱ）
01	疾病のコントロールが不良な患者	
02	生活習慣病の受診を開始したばかりの患者	
03	75歳以上の高齢者	
04	生活習慣病の合併症を有する患者	
05	生活習慣病以外の併存疾患を有する患者	
06	受診頻度が月2回以上である患者	
07	受診頻度が2か月に1回より少ない患者	
08	検査の頻度が月2回以上である患者	
09	検査の頻度が2か月に1回より少ない患者	

* 《 6-2で 「2 生活習慣病管理料（Ⅰ）のみを算定している」を選択した場合にご回答ください。》		
6-4	生活習慣病管理料（Ⅱ）を算定しない理由についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）	《回答欄》
01	生活習慣病の受診を開始したばかりの患者が多いため	01
02	生活習慣病の受診を開始したばかりの患者が少ないため	02
03	75歳以上の高齢者が多いため	03
04	75歳以上の高齢者が少ないため	04
05	疾病のコントロールが不良な患者が多いため	05
06	疾病のコントロールが不良な患者が少ないため	06
07	生活習慣病の合併症を有する患者が多いため	07
08	生活習慣病の合併症を有する患者が少ないため	08
09	生活習慣病以外の併存疾患を有する患者が多いため	09
10	生活習慣病以外の併存疾患を有する患者が少ないため	10
11	受診間隔が短い患者が多いため	11
12	受診間隔が長い患者が多いため	12
13	検査の頻度が多い患者が多いため	13
14	検査の頻度が少ない患者が多いため	14
15	その他	15

* 《 6-2で 「3 生活習慣病管理料（Ⅱ）のみを算定している」を選択した場合にご回答ください。》		
6-5	生活習慣病管理料（Ⅰ）を算定しない理由についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）	《回答欄》
01	生活習慣病の受診を開始したばかりの患者が多いため	01
02	生活習慣病の受診を開始したばかりの患者が少ないため	02
03	75歳以上の高齢者が多いため	03
04	75歳以上の高齢者が少ないため	04
05	疾病のコントロールが不良な患者が多いため	05
06	疾病のコントロールが不良な患者が少ないため	06
07	生活習慣病の合併症を有する患者が多いため	07
08	生活習慣病の合併症を有する患者が少ないため	08
09	生活習慣病以外の併存疾患を有する患者が多いため	09
10	生活習慣病以外の併存疾患を有する患者が少ないため	10
11	受診間隔が短い患者が多いため	11
12	受診間隔が長い患者が多いため	12
13	検査の頻度が多い患者が多いため	13
14	検査の頻度が少ない患者が多いため	14
15	その他	15

問7 在宅自己注射指導管理料を算定している場合に、診察の状況等についてお伺いします。

* 7-1 在宅自己注射指導管理料を算定している場合に、指導管理している薬剤についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	インスリン製剤	01
02	GLP-1製剤	02
03	トシリズマブ製剤	03
04	メトトレキサート製剤	04
05	アバセプト製剤	05
06	その他	06

* 7-2 在宅自己注射指導管理料を算定する患者の診察頻度について、最も多い頻度をご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1	週1回	
2	月2回	
3	月1回	
4	2月に1回	
5	3月に1回	
6	その他	

* 7-3 診察頻度の理由についてご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		
01	血液検査等の検査頻度が高い患者が多いため	01
02	患者の在宅自己注射の手技を確認する必要があるため	02
03	合併症の管理が必要であるため	03
04	在宅自己注射の指導管理を行っている疾病のコントロールが不良な患者が多いため	04
05	処方日数が14日以下である薬剤を処方しているため	05
06	薬剤の処方の必要があるため	06
07	保険医療材料(注射針など)を渡す必要があるため	07

問8 貴施設における透析医療の提供体制についてお伺いします。

* 8-1 人工腎臓の施設基準に係る届出の有無等についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	慢性維持透析を行った場合1を届け出ている	01
02	慢性維持透析を行った場合2を届け出ている	02
03	人工腎臓の施設基準に係る届出を行っていないが、慢性維持透析を行った場合として、「J038 人工腎臓」のイ～ハを算定している	03
04	01～03のいずれにも該当しない	04

■8-2～8-9については、8-1で「01」～「03」を選択した場合ご回答ください。

* 8-2 貴施設において実施している透析医療の災害対策の取組についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	災害対策マニュアルを策定している	01
02	避難訓練を年に1回以上実施している	02
03	ハザードマップにより貴施設の災害発生時のリスクを把握している	03
04	施設損壊を防ぐために、透析液供給装置の固定等の対策を講じている	04
05	自家発電機を設置している	05
06	透析に使用可能な貯水槽や井戸水等の代用水源を確保している	06
07	停電や断水等のライフライン障害に対する電源車や給水車の受入体制が決められている	07
08	災害発生時の情報共有の手段として、日本透析医会災害時情報ネットワークに登録している	08
09	災害発生時の情報共有の手段として、日本透析医会災害時情報ネットワーク以外の情報連携ツールを使用している	09
10	災害発生時に備えて都道府県や日本透析医会支部等との連携体制を確保している	10
11	貴施設に通院している患者に対し、災害発生時の対応について案内している	11
12	取組はしていない	12

8-3 貴施設の患者におけるシャント閉塞等のシャントトラブルに対する取組についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (最も該当する番号1つを右欄に記載)		《回答欄》
1	自院で治療を行っている	
2	事前に連携している医療機関に紹介する	
3	事前に連携していない医療機関に紹介する	

8-4 貴施設における腹膜透析等に関する取組についてご回答ください。(令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	自院で持続的携帯型腹膜透析(CAPD)を導入したことがある	01
02	自院で自動腹膜透析(APD)を導入したことがある	02
03	自院で在宅血液透析を導入したことがある	03
04	自院で現在、持続的携帯型腹膜透析(CAPD)の患者を診療している	04
05	自院で現在、自動腹膜透析(APD)の患者を診療している	05
06	自院で現在、在宅血液透析の患者を診療している	06
07	その他	07
08	自院で腹膜透析を実施していない	08

* 8-5 これまでに腹膜透析を導入したことがない、又は現在、腹膜透析の患者を診療していない理由を ご回答ください。(該当する番号すべて、右欄に○)		
01	対象となる患者がいらないため	01
02	対応できる医師がいらないため	02
03	対応できる医師以外の医療スタッフがいないため	03
04	対応できる器具設備を備えていないため	04
05	医師に腹膜透析を管理した経験がないため	05
06	診療報酬上のメリットが乏しいため	06
07	その他	07

8-6 貴施設における腹膜透析に関する情報提供・意思決定支援についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	全ての患者に対し、血液透析、腹膜透析、腎移植の全てについて情報提供している	01
02	患者の状況に応じて腹膜透析や腎移植の情報提供を行わない	02
03	患者の状況に応じて腹膜透析を積極的に勧めている	03
04	腹膜透析による残腎機能の維持を考慮し、残腎機能が温存されており、自覚症状がない末期腎不全患者に対しても腎代替療法の情報提供を行っている	04
05	その他	05
06	取組はしていない	06
8-7 腹膜透析を患者に勧めるに当たって、考慮していることについてご回答ください。 (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	患者の年齢	01
02	患者のADL	02
03	患者家族等の日常生活での支援状況	03
04	患者の原疾患、合併症	04
05	患者の栄養状況	05
06	患者の性格	06
07	患者の経済的負担	07
08	患者の貴施設への交通アクセス	08
09	その他	09
10	患者に勧めていない	10
8-8 患者に対する疼痛緩和や緩和ケアに関する取組についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	医療用麻薬を用いた疼痛緩和を実施している	01
02	緩和ケアを実施している	02
03	終末期や透析医療中止に関する意志決定支援を実施している	03
04	その他	04
05	取組はしていない	05
8-9 時間外・休日における実施状況についてご回答ください。 (令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)		《回答欄》
01	平均して週に1～2回、平日の診療時間外から透析を開始している場合がある	01
02	平均して週に3回以上、平日の診療時間外から透析を開始している場合がある	02
03	平均して月に1回、休日に透析を実施している	03
04	平均して月に2回以上、休日に透析を実施している	04
05	いずれにも該当しない	05

問9 貴施設における災害に備えるための取組についてお伺いします。

* 9-1 貴施設における、BCP（事業継続計画）※1策定についてご回答ください。
(令和7年5月1日時点) (最も該当する番号1つを右欄に記載)

1 策定している

2 策定していない

《回答欄》

※1 BCP（事業継続計画） 震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画。遂行のための指揮命令系統を確立し、業務遂行に必要な人材・資源、その配分を準備・計画し、タイムラインに乗せて確実に遂行するための計画のこと。

* 9-2 貴施設において実施している災害に備えるための取組についてご回答ください。
(該当する番号すべて、右欄に○)

01 災害物資や備品の備蓄を行っている

02 災害対策本部の設置要綱を定めている

03 定期的に避難訓練を実施している

04 職員の参集と安否確認の方法を定めている

05 非常電源等の災害時に使用するインフラを整備している

06 災害時における近隣医療機関や自治体との連絡手段を定めている

07 近隣の医療機関や自治体と、災害時における患者の受け入れについて取り決めを行っている

08 近隣の介護福祉施設と、災害時における協力体制について取り決めを行っている

09 災害時における医療物資や備品について、業者と取り決めを行っている

10 災害時における訪問診療体制の確保について、計画を策定している

11 自院の患者が在宅で使用する医療機器の保守管理体制について、計画を策定している

12 その他

13 特になし

《回答欄》

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

問10 成人移行期※1の支援についてお伺いします。

* 10-1 成人移行期の支援について行っている取組をご回答ください。
(令和7年5月1日時点) (該当する番号すべて、右欄に○)

01 成人移行支援コアガイドに基づく「移行期支援プログラム」を定めている

02 移行先・移行元医療機関との間で、移行期支援に関するルールを策定している

03 地域の複数の医療機関と合同で、移行期支援に関するルールを策定している

04 「移行支援外来」を設置している

05 移行先・移行元の医療機関と合同カンファレンスを実施している

06 「移行支援チーム」を設置している

07 取組はしていない

《回答欄》

01

02

03

04

05

06

07

※1 定期的に小児科に受診している患者等が、小児を中心とした医療から、成人を対象とする医療に切り替える期間を示す。

240

問11 小児科を標榜しない医療機関にお伺いします。

* 11-1 以下のような患者を受け入れた人数をご回答ください。（令和6年6月1日から令和7年5月31日まで）		
01	定期的に小児科に受診していた患者を紹介により受け入れた人数	人
02	01のうち、小児慢性特定疾病に罹患している（罹患していた）患者数	人

《 11-1にて01が1人以上と回答した医療機関に伺います。》		
* 11-2 成人移行期にある患者さんを受け入れた経験のある主な診療科を1つご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）		
01	内科	17 心臓血管外科
02	呼吸器内科	18 乳腺外科
03	循環器内科	19 気管食道外科
04	消化器内科（胃腸内科）	20 消化器外科（胃腸外科）
05	腎臓内科	21 泌尿器科
06	脳神経内科	22 肛門外科
07	糖尿病内科（代謝内科）	23 脳神経外科
08	血液内科	24 整形外科
09	皮膚科	25 形成外科
10	アレルギー科	26 美容外科
11	リウマチ科	27 眼科
12	感染症内科	28 耳鼻いんこう科
13	精神科	29 産婦人科
14	心療内科	30 産科
15	外科	31 婦人科
16	呼吸器外科	32 リハビリテーション科

《回答欄》

--

* 11-3 成人移行期にある患者さんを受け入れた経験がない場合、その理由についてご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号すべて、右欄に○）	
01	対象となる患者の紹介がなかったため
02	新たに紹介患者を受け入れるための外来枠が不足しているため
03	専門的な医療機器や設備が不足しているため
04	対応可能なスタッフが不足しているため
05	医師・スタッフの専門的な知識・経験が不足しているため
06	地域の病院との連携が十分でないため
07	その他

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	

問12 職員確保のための取組についてお伺いします。

* 12-1 医師の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)		
01	医師の確保にあたり、困難を感じていますか	《回答欄》
	1 困難を感じている 2 困難ではない	01
02	《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 医師の確保にあたる困難感は増していますか	
	1 困難感は増している 2 困難感は増していない	02
03	医師の確保に当たって、有料の求人サービスを利用していますか	
	1 利用している 2 利用していない	03
04	《03にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用していますか	
	1 利用している 2 認定事業者とそうでない事業者のどちらも利用している 3 利用していない	04
05	《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、採用人数は増加しましたか	
	1 増加した 2 変化なし 3 減少した	05
06	《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、採用1人あたりのサービス料の総額は変化しましたか	
	1 増加した 2 変化なし 3 減少した	06
* 12-2 看護職員の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)		
01	看護職員の確保にあたり、困難を感じていますか	《回答欄》
	1 困難を感じている 2 困難ではない	01
02	《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 看護職員の確保にあたる困難感は増していますか	
	1 困難感は増している 2 困難感は増していない	02
03	看護職員の確保に当たって、有料の求人サービスを利用していますか	
	1 利用している 2 利用していない	03
04	《03にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用していますか	
	1 利用している 2 認定事業者とそうでない事業者のどちらも利用している 3 利用していない	04
05	《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、採用人数は増加しましたか	
	1 増加した 2 変化なし 3 減少した	05
06	《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、サービス料の総額は変化しましたか	
	1 増加した 2 変化なし 3 減少した	06

* 12-3	看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関わる具体的な取組として実施しているものを 際に、困難だったことについてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	《回答欄》
01	業務量の調整（時間外労働が発生しないような業務量の調整）	01
02	多職種との業務分担（タスクシフト・シェア）	02
03	看護補助者の配置・増員	03
04	短時間正規雇用の看護職員の活用	04
05	多様な勤務形態の導入	05
06	妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮	06
07	夜勤負担の軽減	07
08	ICT・AI・IoT等の活用	08
09	その他	09
10	特になし	10

* 12-4	薬剤師の確保についてご回答ください。 （直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載）	《回答欄》
01	薬剤師の確保にあたり、困難を感じていますか	01
	1 困難を感じている 2 困難ではない	
02	《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 薬剤師の確保にあたる困難感は増していますか	02
	1 困難感は増している 2 困難感は増していない	
03	薬剤師の確保に当たって、有料の求人サービスを利用していますか	03
	1 利用している 2 利用していない	
04	《03にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 職業紹介優良事業者認定制度により認定されている事業者を利用していますか	04
	1 利用している 2 認定事業者とそうでない事業者のどちらも利用している 3 利用していない	
05	《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、採用人数は増加しましたか	05
	1 増加した 2 変化なし 3 減少した	
06	《04にて「1 利用している」を選択した場合にご回答ください。》 認定事業者を利用することで、サービス料の総額は変化しましたか	06
	1 増加した 2 変化なし 3 減少した	

* 12-5	看護補助者の確保についてご回答ください。 （直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載）	《回答欄》
01	看護補助者の確保にあたり、困難を感じていますか	01
	1 困難を感じている 2 困難ではない	
02	《01にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 看護補助者の確保にあたる困難感は増していますか	02
	1 困難感は増している 2 困難感は増していない	
03	看護補助者の確保に当たって、有料の派遣/委託サービスを利用していますか	03
	1 利用している 2 利用していない	

* 12-6 事務職員の確保についてご回答ください。 (直近1年間の変化について、該当する番号1つを右欄に記載)		
01	事務職員の確保にあたり、困難を感じていますか	《回答欄》
	1 困難を感じている 2 困難ではない	01
02	《 01 にて「1 困難を感じている」を選択した場合にご回答ください。》 事務職員の確保にあたる困難感が増していますか	
	1 困難感が増している 2 困難感が増していない	02
03	事務職員の確保に当たって、有料の派遣/委託サービスを利用していますか	
	1 利用している 2 利用していない	03

■問13は、貴院が在宅医療を提供している場合にご回答ください。

問13 以下の関係機関や各種システムの契約等について、貴院の状況等についてお伺いします。

* 13-1	普段から訪問診療を実施している患者に対する、24時間の往診提供体制確保のための 電話受付代行サービスについて、貴院の利用の有無をご回答ください。 （令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
	1 利用している	2 利用していない	

* 13-2	貴院を受診する患者が高齢者施設等に入所するに当たって、施設から金銭等を受け取ったことがありますか。（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）		《回答欄》
	1 金銭を受け取ったことがある	3 ない	
	2 贈答品や商品券を受け取ったことがある		

《 13-2にて 「1 金銭を受け取ったことがある」を選択した場合にご回答ください。》		
* 13-3 その金額の設定についてご回答ください。（令和7年5月1日時点）（該当する番号1つを右欄に記載）		
1	患者1人単位	
2	月ごとに定額	
3	その他	

◆その他のご意見 その他、外来医療における課題などについて、ご意見があれば下欄にご記入ください。	

設問は以上です。ご協力 誠にありがとうございました。

記入漏れがないかをご確認の上、令和7年6月20日（金）までに、
同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査
入院・外来医療等における実態調査

かかりつけ医等に関する意識調査（患者票）

- このアンケートは、本日受診した患者さんまたは保護者や介助者の方に、かかりつけの医師機能等についてのご意見を伺いするものです。
- 特に指定がある場合を除いて、回答日現在の状況についてお答えください。

- ◆ 施設名、患者IDをご記入ください。
- ※患者IDは、貴院のカルテ番号や患者番号ではございませんので、ご注意ください。
- 本調査票冊子表紙の下部に記載している本調査専用の患者IDを指します。

施設名		患者ID	
-----	--	------	--

問1 あなた（本日受診した患者さん）についてお伺いします。（回答日時点）

1-1 性別をご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）			《回答欄》
1 男性	2 女性		
1-2 年齢をご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）			《回答欄》
1 10歳未満	4 30歳代	7 60歳代	
2 10歳代	5 40歳代	8 70歳代	
3 20歳代	6 50歳代	9 80歳代以上	
1-3 要介護認定についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）			《回答欄》
1 非該当	5 要支援1	9 要介護3	
2 未申請	6 要支援2	10 要介護4	
3 申請中	7 要介護1	11 要介護5	
4 不明	8 要介護2		
1-4 お住まいの都道府県をご回答ください。			
1-5 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をご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）			《回答欄》
1 1か所	4 4か所		
2 2か所	5 5か所以上		
3 3か所	6 定期的に通院している医療機関はない		

問2 受診状況等についてお伺いします。

2-1 普段医療機関に定期的に受診して診療を受けているのはどのようなご病気ですか。（該当する病気すべてに○） また、該当するそれぞれのご病気に対して、定期的に通院している医療機関の数をご回答ください。					
受診している病名	a 該当する 病気すべて に○	b 本日受診した医療機 関で診療を受けてい る病気に○	c 定期的(1～2か月の 間に1回程度)通院	d 定期的(3か月～5か 月の間に1回程度)通 院	e 定期的(6か月以上の 間に1回程度)通院
01 高血圧症			か所	か所	か所
02 脂質異常症			か所	か所	か所
03 糖尿病			か所	か所	か所
04 がん			か所	か所	か所
05 難病（国指定の難病）			か所	か所	か所
06 慢性頭痛			か所	か所	か所
07 脳血管疾患（脳梗塞後遺症などを含む）			か所	か所	か所
08 狭心症・心不全などの心疾患			か所	か所	か所
09 肺炎・気管支喘息			か所	か所	か所
10 慢性閉塞性肺疾患（COPD）			か所	か所	か所
11 胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの消化器疾患			か所	か所	か所
12 便秘症			か所	か所	か所
13 慢性腎不全			か所	か所	か所
14 骨粗しょう症・骨折			か所	か所	か所
15 脊柱管狭窄症・腰痛症			か所	か所	か所
16 関節痛・リウマチ			か所	か所	か所
17 アレルギー性疾患・花粉症			か所	か所	か所
18 湿疹・皮膚炎（アトピー含む）			か所	か所	か所
19 白内障・緑内障			か所	か所	か所
20 睡眠障害（不眠症）			か所	か所	か所
21 認知症			か所	か所	か所
22 めまい			か所	か所	か所
23 耳鳴り			か所	か所	か所
24 中耳炎			か所	か所	か所
25 かぜ・感冒			か所	か所	か所
26 発達障害			か所	か所	か所
27 精神疾患			か所	か所	か所
28 血液透析			か所	か所	か所
29 腹膜透析			か所	か所	か所
30 慢性腎臓病（CKD）			か所	か所	か所
31 その他			か所	か所	か所

《 2-2は、2-1で「a該当する病気すべてに○」の「01高血圧症」、「02脂質異常症」、「03糖尿病」に○を回答した場合にご回答ください。》	
2-2 「高血圧症・脂質異常症・糖尿病」で定期的に通院をされている方にお伺いします。 「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の治療管理を続けるうえで、必要と思うことについてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 継続的に通院し治療を受ける必要性について理解すること	《回答欄》 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11
02 食事、運動、休養などの総合的な治療管理について理解すること	
03 自らの検査結果を理解すること	
04 自分に合った治療方針を決めることができること	
05 医師と治療についてのコミュニケーションがスムーズにできること	
06 治療上の副作用や心配な点について相談ができること	
07 療養計画書の提示を受け署名し、医師と共有すること	
08 オンライン診療が受けられること	
09 長期処方・リフィル処方箋※について相談できること	
10 症状が安定している場合に受診頻度について相談できること	
11 特に必要だと思うことはない	

※「リフィル処方箋」とは、症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方箋のこと

《 2-3は、2-1で「a該当する病気すべてに○」の「28血液透析」、「29腹膜透析」に○を回答した場合にご回答ください。》	
2-3 *「血液透析・腹膜透析」で定期的に通院をされている方にお伺いします。 通院中の医療機関から受けている説明についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）	
01 通院中の医療機関から、災害発生時の対応について説明を受けている	《回答欄》 01 02 03 04 05
02 透析には、血液透析の選択肢があるという説明を受けたことがある	
03 透析には、腹膜透析の選択肢があるという説明を受けたことがある	
04 透析が必要となった場合に、腎移植の選択肢があるという説明を受けたことがある	
05 透析導入時、医療機関から説明は受けたが詳細については覚えていない	

2-4 2-1で該当したご病気のうち、定期的に通院している医療機関の数が2か所以上のものが1つでもあった場合にご回答ください。※歯科は除く。 （該当する番号1つを右欄に記載）	
1 いずれかの医療機関について、紹介状をもらい受診している	《回答欄》
2 いずれの医療機関についても、紹介状をもらわずに受診している	
3 その他	

※ 2-4は、同一のご病気に対して、2か所以上の診療所や病院を定期的に受診している場合（通院期間問わず）、紹介状の有無をご回答いただく設問です。

2-5 *病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組を受けているかについてご回答ください。（該当する番号 1 つを右欄に記載）		《回答欄》
1 受けている	2 受けていない	

2-6 *病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組について、ご自身の考えに近いものをご回答ください。（該当する番号 1 つを右欄に記載）		《回答欄》
1 定期的な受診で継続的に利用したい 2 緊急時や特定の専門治療が必要な場合にのみ利用したい 3 特に利用したいとは思わない 4 その他		

◆その他のご意見 その他、ご意見があれば下欄にご記入ください。

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、回答が済みましたら、
調査票をお渡しした担当者様へ本調査票をお渡しください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査

入院・外来医療等における実態調査

かかりつけ医等に関する意識調査 (一般の方向け票)

- このアンケートは、かかりつけの医師機能等についてのご意見をお伺いするものです。
- 特に指定がある場合を除いて、回答日現在の状況についてお答えください。

問1 あなたについてお伺いします。(回答日時点)

1-1 性別をご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)

《回答欄》

1 男性

2 女性

1-2 年齢をご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)

《回答欄》

1 20歳代

5 60歳代

2 30歳代

6 70歳代

3 40歳代

7 80歳代以上

4 50歳代

1-3 要介護認定についてご回答ください。(該当する番号1つを右欄に記載)

《回答欄》

1 非該当

5 要支援1

9 要介護3

2 未申請

6 要支援2

10 要介護4

3 申請中

7 要介護1

11 要介護5

4 不明

8 要介護2

1-4 お住まいの都道府県をご回答ください。

1-5 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をご回答ください。
(該当する番号1つを右欄に記載)

《回答欄》

1 1か所

4 4か所

2 2か所

5 5か所以上

3 3か所

6 定期的に通院している医療機関はない

問2 受診状況等についてお伺いします。

2-1 普段医療機関に定期的に受診して診療を受けているのはどのような病気ですか。（該当する病気すべてに○） また、該当するそれぞれのご病気に対して、定期的に通院している医療機関の数をご回答ください。				
受診している病名	a 該当する 病気に○	b 定期的(1～2か月の 間に1回程度)通院	c 定期的(3か月～5か 月の間に1回程度)通 院	d 定期的(6か月以上の 間に1回程度)通院
01 高血圧症		か所	か所	か所
02 脂質異常症		か所	か所	か所
03 糖尿病		か所	か所	か所
04 がん		か所	か所	か所
05 難病（国指定の難病）		か所	か所	か所
06 慢性頭痛		か所	か所	か所
07 脳血管疾患（脳梗塞後遺症などを含む）		か所	か所	か所
08 狭心症・心不全などの心疾患		か所	か所	か所
09 肺炎・気管支喘息		か所	か所	か所
10 慢性閉塞性肺疾患（COPD）		か所	か所	か所
11 胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの消化器疾患		か所	か所	か所
12 便秘症		か所	か所	か所
13 慢性腎不全		か所	か所	か所
14 骨粗しょう症・骨折		か所	か所	か所
15 脊柱管狭窄症・腰痛症		か所	か所	か所
16 関節痛・リウマチ		か所	か所	か所
17 アレルギー性疾患・花粉症		か所	か所	か所
18 湿疹・皮膚炎（アトピー含む）		か所	か所	か所
19 白内障・緑内障		か所	か所	か所
20 睡眠障害（不眠症）		か所	か所	か所
21 認知症		か所	か所	か所
22 めまい		か所	か所	か所
23 耳鳴り		か所	か所	か所
24 中耳炎		か所	か所	か所
25 かぜ・感冒		か所	か所	か所
26 発達障害		か所	か所	か所
27 精神疾患		か所	か所	か所
28 血液透析		か所	か所	か所
29 腹膜透析		か所	か所	か所
30 慢性腎臓病（CKD）		か所	か所	か所
31 その他		か所	か所	か所

《 2-2は、2-1で「a該当する病気すべてに○」の「01高血圧症」、「02脂質異常症」、「03糖尿病」に○を回答した場合にご回答ください。》	
2-2 「高血圧症・脂質異常症・糖尿病」で定期的に通院をされている方にお伺いします。 「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」の治療管理を続けるうえで、必要と思うことについてご回答ください。（該当する番号すべて、右欄に○）	
01 継続的に通院し治療を受ける必要性について理解すること	《回答欄》 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11
02 食事、運動、休養などの総合的な治療管理について理解すること	
03 自らの検査結果を理解すること	
04 自分に合った治療方針を決めることができること	
05 医師と治療についてのコミュニケーションがスムーズにできること	
06 治療上の副作用や心配な点について相談ができること	
07 療養計画書の提示を受け署名し、医師と共有すること	
08 オンライン診療が受けられること	
09 長期処方・リフィル処方箋※について相談できること	
10 症状が安定している場合に受診頻度について相談できること	
11 特に必要だと思うことはない	

※「リフィル処方箋」とは、症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方箋のこと

《 2-3は、2-1で「a該当する病気すべてに○」の「28血液透析」、「29腹膜透析」に○を回答した場合にご回答ください。》	
2-3 *「血液透析・腹膜透析」で定期的に通院をされている方にお伺いします。 通院中の医療機関から受けている説明についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）	
01 通院中の医療機関から、災害発生時の対応について説明を受けている	《回答欄》 01 02 03 04 05
02 透析には、血液透析の選択肢があるという説明を受けたことがある	
03 透析には、腹膜透析の選択肢があるという説明を受けたことがある	
04 透析が必要となった場合に、腎移植の選択肢があるという説明を受けたことがある	
05 透析導入時、医療機関から説明は受けたが詳細については覚えていない	

2-4 2-1で該当したご病気のうち、定期的に通院している医療機関の数が2か所以上のものが1つでもあった場合にご回答ください。※歯科は除く。 （該当する番号1つを右欄に記載）	
1 いずれかの医療機関について、紹介状をもらい受診している	《回答欄》
2 いずれの医療機関についても、紹介状をもらわずに受診している	
3 その他	

※ 2-4は、同一のご病気に対して、2か所以上の診療所や病院を定期的に受診している場合（通院期間問わず）、紹介状の有無をご回答いただく設問です。

2-5 *病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組を受けているかについてご回答ください。（該当する番号 1 つを右欄に記載）

《回答欄》

1 受けている	2 受けていない
---------	----------

2-6 *病院の専門医師と地域のかかりつけ医師が連携をしながら共同で継続的に治療管理を行う取組について、ご自身の考えに近いものをご回答ください。（該当する番号 1 つを右欄に記載）

《回答欄》

1 定期的な受診で継続的に利用したい
2 緊急時や特定の専門治療が必要な場合にのみ利用したい
3 特に利用したいとは思わない
4 その他

◆その他のご意見
その他、ご意見があれば下欄にご記入ください。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 入院・外来医療等の調査・評価分科会 令和7年度調査

入院・外来医療等における実態調査

医療資源の少ない地域におけるヒアリング

・特に指定がある場合を除いて、令和7年5月1日現在の状況についてお答え下さい。

施設名				
所在地				
記入者所属		記入者氏名		記入者電話番号 (直通・PHS等)

問1 施設の基本情報

1-1	開設者についてご回答ください。（該当する番号1つを右欄に記載）
1	国立（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）
2	公立（都道府県、市区町村、地方独立行政法人）
3	公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
4	社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
5	医療法人（社会医療法人は含まない）
6	その他の法人
7	個人

《回答欄》

--

1-2	同一の市区町村内の関連法人・グループの施設・事業所についてご回答ください。 （該当する番号すべて、右欄に○）
01	病院
02	有床診療所
03	無床診療所
04	介護医療院
05	介護老人保健施設
06	介護老人福祉施設（特養）
07	グループホーム
08	サービス付き高齢者向け住宅
09	居宅介護支援事業所
10	短期入所生活介護事業所
11	短期入所療養介護事業所
12	通所介護事業所
13	通所リハビリテーション事業所
14	訪問看護ステーション
15	訪問介護事業所
16	訪問リハビリテーション事業所
17	その他 <table border="1" style="display: inline-table; width: 400px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	

1-3	許可病床数についてお伺いします。
01	一般
02	01のうち、急性期一般病棟
03	01のうち、地域包括医療病棟
04	01のうち、地域包括ケア病棟
05	01のうち、回復期リハビリテーション病棟
06	療養
07	結核
08	感染症
09	精神

《回答欄》

01		床
02		床
03		床
04		床
05		床
06		床
07		床
08		床
09		床

問2 外来診療の実施状況（令和7年4月1か月）

2-1	初診の患者数についてお伺いします。
01	初診の患者数
02	01のうち、紹介状により紹介された患者数
03	再診の延べ患者数
04	紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数

《回答欄》

01		人
02		人
03		人
04		人

問3 在宅医療の実施状況（令和7年4月1か月）

3-1	訪問診療を提供した患者数についてお伺いします。
01	訪問診療を提供した患者数
02	01のうち、16kmを超えて訪問診療を提供した患者数

《回答欄》

01		人
02		人

3-2	往診を提供した患者数についてお伺いします。
01	往診を提供した患者数
02	01のうち、16kmを超えて訪問診療を提供した患者数

《回答欄》

01		人
02		人

3-3	在宅医療を提供する上での課題がございましたら、お聞かせください。

3-4	情報通信機器を用いた診療を提供した患者数についてお伺いします。
01	情報通信機器を用いた診療を提供した患者数
02	01のうち、主治医として計画的に訪問診療を行っている患者数
03	01のうち、D to P with Nで実施した患者数

《回答欄》

01		人
02		人
03		人

3-5	3-4で情報通信機器を用いた診療を提供した患者数について0人と回答した場合、情報通信機器を用いた診療の今後の意向についてお聞かせください。 (該当する番号1つを右欄に記載)
1	情報通信機器を用いた診療体制を有するが、希望がない等の理由で、情報通信機器を用いた診療がなかった
2	情報通信機器を用いた診療体制を確保する予定である
3	情報通信機器を用いた診療体制を確保する予定はない

《回答欄》

3-6	情報通信機器を用いた診療を行う上での課題がございましたら、お聞かせください。

3-7	*D to P with Nを実施した又は今後実施したい場合に、with Nの看護師等として、連携が想定される看護師等についてお聞かせください。(該当する番号すべて、右欄に○)
01	自施設の看護師等
02	他施設の看護師等(自施設と雇用契約を結ぶ)
03	訪問看護ステーションの看護師等
04	介護老人施設の看護師等

《回答欄》

01	
02	
03	
04	

問4 ヘき地医療を担うための医師・医学生養成に関するプログラムについて

4-1	*ヘき地医療を担うための医師・医学生養成に関するプログラムへの参加の有無についてお聞かせください。(該当する番号1つを右欄に記載)
1	参加している
2	参加していない

《回答欄》

4-2	*4-1で「1参加している」を選択した場合、ヘき地医療に関するどのようなプログラムに参加しているかお聞かせください。(該当する番号すべて、右欄に○)
01	大学医学部の選択実習プログラム
02	初期研修プログラム(基幹病院)
03	初期研修プログラム(連携病院)
04	総合診療専門医プログラム
05	内科専門医プログラム
06	その他の専門医プログラム
07	その他 主催団体

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	

問5 患者急変時の医療機関連携について

5-1 *患者急変時に搬送先となる医療機関をあらかじめ定めているかお聞かせください。 (該当する番号 1 つを右欄に記載)	
1 定めている	2 定めていない

《回答欄》

5-2	*5-1で「1 定めている」を選択した場合は、医療機関名をご記載ください。

5-3	*5-2でご回答いただいた場合、その医療機関の患者の受入れ状況についてお聞かせください。（該当する番号1つを右欄に記載）
1	常時患者を受入れてもらうことが出来ている
2	転送依頼10人中2人程度の頻度で、受入れ先を見つけることに難渋する場合がある
3	転送依頼10人中3人～5人程度の頻度で、受入れ先を見つけることに難渋する場合がある
4	転送依頼10人中6人以上の頻度で、受入れ先を見つけることに難渋する場合がある
5	その他

《回答欄》

5-4	*連携している搬送先が受入れ困難な理由について、お聞かせください。

問6 へき地保健医療対策について

6-1	*地域自治体と「へき地保健医療対策」について何らかの取り決めを行っているかお聞かせください。（該当する番号1つを右欄に記載）	
1	行っている	2 行っていない

《回答欄》

6-2	*6-1で「 1 行っている」を選択した場合、どのような取り決めを行っているか、お聞かせください。

問7 他医療機関からの支援について

7-1 *他の医療機関等から受けている支援の有無についてお聞かせください。 (該当する番号1つを右欄に記載)	
1 あり	2 なし

《回答欄》

--

7-2 *7-1で「1 あり」を選択した場合、どのような支援を受けているかお聞かせください。 (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 巡回診療	
02 医師派遣	
03 代診医派遣	
04 遠隔医療	
05 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	

7-3 *7-1で「1 あり」を選択した場合、その医療機関数をお聞かせください。
--

施設

7-4 *7-1で「1 あり」を選択した場合、どのように支援元の医療機関を決めたかをお聞かせください。 (該当する番号すべて、右欄に○)	
01 開設者が同一	
02 地域医療対策協議会での協議	
03 自治体からの紹介	
04 人材紹介会社の仲介	
05 地域の大学に設置された総合診療科の講座からの紹介	
06 05以外の医局等からの紹介	
07 その他	

《回答欄》

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	

7-5 *7-2で選択した貴院が受けている支援について、それぞれ どのような取り決めを行っているかお聞かせください。 (例：診療報酬の算定の分配についてや、支援に対して費用契約がある等)	
01 巡回診療	
02 医師派遣	
03 代診医派遣	
04 遠隔医療	
05 その他	

◇その他のご意見 その他、ご意見があれば下欄にご記入ください。

調査項目は、以上になります。ご協力いただきまして、ありがとうございました。