

平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成27年度調査）の
本報告案について

○ 在宅療養後方支援病院の新設や機能強化型在宅療養支援診療所等の評価の見直しによる影響、在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制の推進等を含む在宅医療の実施状況調査

・報告書（案）	1頁
・NDBデータ	258頁
・調査票	260頁
・検証部会としての評価	284頁

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 27 年度調査）

在宅療養後方支援病院の新設や機能強化型在宅療養支援診療所等の
評価の見直しによる影響、在宅における薬剤や衛生材料等の
供給体制の推進等を含む在宅医療の実施状況調査
報告書（案）

◇◆目 次◇◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	2
4. 調査項目	2
II. 調査の結果	7
1. 回収結果	7
2. 在宅医療調査	8
(1) 施設の概要	8
①在支診・在支病の種別	8
②所在地	9
③開設者	10
④標榜診療科	11
⑤医療機関の種別（診療所）	13
⑥病床数	14
⑦自法人・関連法人が運営している施設・事業所等	15
⑧同一敷地内・隣接している施設・事業所等	17
⑨全職員数	19
⑩外来診療の予約制の採用状況	21
⑪外来延べ患者数	22
(2) 診療体制等	26
①訪問診療を行う時間等	26
②在宅医療を担当する職員数	28
③時間外対応加算1の届出の有無（診療所）	35
④在宅支援連携体制（機能強化型（連携型））	36
⑤機能強化型または通常の在支診・在支病の届出をしていない理由	38
(3) 在宅医療を提供した患者の状況等	41
①在宅医療を提供した患者数	41
②年齢別患者数	41
③主たる疾病別患者数	44
④超重症児・準超重症児の患者数	45
⑤要介護度別の患者数	46
⑥状態別患者数	49
⑦身体障害者手帳を保有する患者数	50

⑧療育手帳を保有する患者数	51
⑨精神障害者保健福祉手帳を保有する患者数.....	51
⑩1 か月の訪問診療回数別の患者数	52
⑪訪問先別の患者数.....	54
(4) 在宅医療の実施状況等	58
①治療に対する状況.....	58
②在宅療養患者数.....	66
③各診療報酬項目の算定患者数.....	69
④各診療報酬項目の算定回数（平成 27 年 6 月）	73
⑤1 年間の在宅医療に関する実績.....	80
(5) 他施設・事業所との連携状況等	86
①連携をしている施設・事業所数	86
②連携の内容.....	90
③定期的なカンファレンスの平均回数.....	104
④がん患者に対する他医療機関の緩和ケアの専門医との連携状況.....	105
⑤在宅患者に対する衛生材料の提供方法	106
⑥患者が連携医療機関へ緊急入院した際の連携医療機関や患者との関わり方.....	107
⑦在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかった経験.....	109
⑧連携の充足感	112
(6) 在宅医療に関する今後の課題等	120
(7) 訪問診療を受けている患者の状況等（「患者調査」）	122
①基本属性等.....	122
②患者の状態等	128
③訪問診療の実施内容等.....	147
④往診等の状況	168
⑤医学的に必要と考えられる訪問診療回数	174
⑥往診の頻度.....	178
3. 入院医療機関調査.....	183
(1) 施設の概要	184
①開設者	184
②所在地	185
③標榜診療科.....	186
④職員数	187
⑤自法人・関連法人が運営する施設・事業所.....	188
⑥許可病床数.....	189
⑦新規入院患者数.....	190
⑧病床利用率.....	191
⑨平均在院日数	192

(2) 在宅療養後方支援病院における在宅療養の支援に関する取組.....	193
①在宅療養後方支援病院の施設基準の届出時期.....	193
②連携している在宅医療提供機関数.....	194
③入院希望患者数.....	195
④在宅患者の緊急入院用に確保している病床数.....	196
⑤在宅療養患者の受入状況等.....	197
⑥入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した経験等.....	199
⑦各診療報酬項目の算定回数等.....	201
⑧入院希望患者の登録人数に関する今後の意向.....	202
(3) 在宅療養後方支援病院以外の状況等.....	203
①在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行っていない理由.....	203
②在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行う予定等.....	206
(4) 医療機関間の連携における課題等.....	207
①在宅療養後方支援病院の施設基準・算定要件について.....	207
②医療機関間の連携における課題等.....	208
4. 訪問看護調査.....	210
(1) 事業所の概要.....	210
①所在地.....	210
②開設者.....	211
③同一敷地内または隣接している施設・事業所.....	212
④訪問看護を開始した時期.....	213
⑤サテライトの有無等.....	213
⑥機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無.....	214
⑦24時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無.....	215
⑧精神科訪問看護基本療養費の届出の有無.....	215
⑨職員数.....	216
⑩訪問看護指示書等の発行医療機関数.....	217
(2) 訪問看護の利用者の状況等.....	218
①訪問看護の利用者数.....	218
②褥瘡の状況別利用者数.....	219
③在宅褥瘡対策チームへの参加状況等.....	219
(3) 衛生材料等の供給体制等.....	223
①衛生材料等の必要量の報告等の状況.....	223
②保険薬局からの衛生材料等の提供状況.....	227
③衛生材料等の必要量・使用量の報告による効果.....	228
(4) 衛生材料等の主治医に報告する仕組みについて.....	230
5. 保険薬局調査.....	232
(1) 薬局の概要.....	232

①所在地	232
②組織形態	233
③同一法人等による薬局店舗数.....	234
④チェーン薬局	234
⑤売上高に占める保険調剤売上の割合	235
⑥調剤基本料.....	235
⑦基準調剤加算	236
⑧1 か月間の取り扱い処方せん枚数	236
⑨処方せんの応需状況	237
⑩時間外対応の体制	237
⑪無菌製剤処理加算の施設基準の届出の有無等	238
⑫職員数	239
(2) 在宅における薬学的管理・指導の実施状況等	242
①在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数（延べ人数）	242
②在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定延べ患者数（医療保険）	245
③居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定延べ患者数（介護保険）	246
④衛生材料の供給状況等.....	247
⑤特定保険医療材料の供給状況等	249
⑥医療機関との連携状況等	251
⑦衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果	253
(3) 衛生材料等の必要量を患者に提供する仕組みについて	256

I. 調査の概要

1. 目的

平成 26 年度診療報酬改定では、在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療を推進するため、緊急時に在宅医療を行う患者の後方受入を担当する医療機関に関する評価が新設された。また、在宅医療を実績に応じて適切に評価する観点から、単独又は複数の医療機関の連携による機能強化型在支診及び在支病の実績要件の見直し、常勤医師は 3 名以上確保されていないが、十分な実績を有する在支診又は在支病に対する評価が新設された。さらに、保険薬局による患者宅への注射薬や衛生材料の提供、在宅における褥瘡対策の評価等が行われた。

本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、在宅療養後方支援病院の新設や機能強化型在支診等の評価の見直しによる影響、在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制の推進等を含む在宅医療の実施状況について調査を行った。

<主なねらい>

- ・ 在宅医療（主として同一建物居住者以外の患者に係るもの）の実施状況の把握
- ・ 在宅医療を実施する上での各医療機関間の連携状況の把握
- ・ 在宅医療を主に行う医療機関における外来医療の実施状況の把握
- ・ 衛生材料等の提供状況の把握
- ・ 在宅患者の褥瘡の管理状況の把握
- ・ 保険薬局の在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況の把握

2. 調査対象

本調査では、「在宅医療調査」「入院医療機関調査」「訪問看護調査」「保険薬局調査」の 4 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

○在宅医療調査

- ・ 保険医療機関のうち無作為抽出した、①在宅療養支援診療所 1,000 施設、②在宅療養支援病院 500 施設、③在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている診療所（①は除く）500 施設の合計 2,000 施設。

○入院医療機関調査

- ・ ①在宅療養後方支援病院の届出施設（悉皆）、②地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定している 200 床以上の病院（悉皆）。①②合わせて 447 施設。

○訪問看護調査

- ・ 全国の訪問看護ステーションの中から無作為抽出した 500 事業所。

○保険薬局調査

- ・ 在宅患者調剤加算の施設基準の届出をしている全国の保険薬局の中から無作為抽出した 1,000 施設。

3. 調査方法

- ・対象施設の開設者・管理者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・調査回答期限後、督促を実施した。
- ・調査実施時期は、平成27年7月6日～平成27年8月24日。

4. 調査項目

- ・調査項目は以下の通り。

区分	主な調査項目
(1)在宅医療調査	<ul style="list-style-type: none">○施設の概要<ul style="list-style-type: none">・所在地、開設者、標榜診療科、種別・許可病床数、在宅患者緊急一時入院病床の病床数・同一法人・関連法人の運営施設・事業所等、同一敷地内または隣接の施設・事業所等○施設の診療体制<ul style="list-style-type: none">・外来延べ患者数、外来診療の予約制の導入状況・職員数○訪問診療の取組状況等<ul style="list-style-type: none">・訪問診療を行う時間・在宅医療を実施する職員数、在宅医療を担当する常勤の医師数、緩和ケア病棟での勤務歴が3か月以上ある常勤の医師数、在宅褥瘡管理者の有無と人数、他医療機関との連携窓口を担当する職員として配置している職種とその人数・時間外対応加算1の届出の有無・在宅医療を開始した時期・在宅療養支援病院（在支病）・診療所（在支診）の届出区分・機能強化型在支病・在支診の届出をしていない理由、在支診の届出をしていない理由・機能強化型（連携型）の場合の在宅支援連携体制（届出をしている連携医療機関数、在宅医療を担当する常勤の医師数（連携施設を含む））・在支病・在支診の届出時期、機能強化型の場合の届出時期○在宅医療提供患者の属性等（平成27年6月1か月間）<ul style="list-style-type: none">・在宅医療を提供した患者数、年齢別患者数、主たる疾患別患者数、超重症児・準超重症児の患者数、要介護度別患者数、状態別患者数、身体障害者手帳を保有する患者数、療育手帳を保有する患者数、精神障害者保健福祉手帳を保有する患者数、1か月間の訪問診療回数別患者数、訪問先別患者数

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅患者に対する治療についての状況 ・ 1年間の在宅療養患者数、死亡患者数等 <p>○在宅医療の提供実績等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各診療報酬項目の算定回数、算定した患者の実人数 ・ 歯科医療機関連携加算の算定実績がない理由 ・ 連携している他施設・事業所数、連携の内容 ・ 他施設・事業所との定期的なカンファレンス（患者の診療情報の共有）の回数 ・ がん患者に対して在宅医療を行う際に、他医療機関の緩和ケアの専門医がカンファレンスに参加するなどの連携の有無 ・ 在宅患者に対する衛生材料の提供状況 ・ 患者が連携医療機関へ緊急入院した際の連携医療機関や患者との関わり方 ・ 平成26年4月以降、在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかった経験の有無、その際の対応 ・ 連携の充足感、不足していると感じる場合の理由 <p>○在宅医療に関する今後の課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療に関する今後の課題等 <p>○患者調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、居住場所、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、精神疾患の有無、障害者手帳などの種類 ・ 現在、訪問診療を行っている原因の病名、ターミナルかどうか ・ 褥瘡の状態、経口摂取の状況、MNAスコアを用いた栄養状態の評価実施状況とMNAスコア ・ 1か月に提供した医療内容 ・ 同一建物内の訪問診療患者数 ・ 訪問診療を開始した時期 ・ 1か月間の訪問回数、医学管理料の算定状況 ・ 調査日の診察状況、診療時間、看護職員の同行 ・ 1年間の往診回数、このうち入院に至った回数、夜間の往診回数、深夜の往診回数 ・ 医学的に必要と考えられる訪問診療の回数 ・ 往診が必要になる頻度
(2)入院医療機関調査	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地、開設者、標榜診療科 ・ 職員数 ・ 同一法人・関連する法人が運営する施設・事業所 ・ 平成25年6月と平成27年6月の許可病床数、新規入院患者数、病

	<p>床利用率、平均在院日数</p> <p>○在宅療養後方支援病院の届出状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出状況 ・ 届出を行っていない理由、最大の理由 ・ 施設基準の届出時期 ・ 平成26年6月と平成27年6月の連携している在宅医療の提供医療機関数、入院希望患者数 ・ 在宅患者の緊急入院用に確保している病床数 ・ 平成27年4月～6月の3か月間における在宅療養患者の入院受入患者数・回数、このうちの「入院希望患者」数、連携医療機関の「入院希望患者」以外の患者数等 ・ 入院希望患者の受入ができず他医療機関へ紹介した回数、その理由 ・ 平成27年4月～6月の3か月間における在宅患者緊急入院診療加算、入院希望患者への共同診療回数、在宅患者共同診療料の算定回数等 ・ 在宅患者緊急入院診療加算の算定実績がなかった理由 ・ 入院希望患者の登録人数に関する今後の意向、その理由 <p>○在宅医療の医療機関間の連携における課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養後方支援病院の施設基準・算定要件についての意見 ・ 在宅医療を提供している医療機関との連携において困っていること
(3)訪問看護調査	<p>○事業所の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地、開設者、同一敷地内または隣接の施設・事業所 ・ 訪問看護の開始時期、サテライト設置状況、機能強化型訪問看護ステーション届出状況、24時間対応体制加算・連絡体制加算の届出状況、精神科訪問看護基本療養費の届出状況 ・ 職員数、皮膚・排泄ケア認定看護師の人数、在宅褥瘡管理者の人数、訪問看護指示書の発行医療機関数、精神科訪問看護指示書の発行医療機関数 <p>○訪問看護の利用者数・訪問回数等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険別利用者数 ・ 状態・状況別利用者数の変化（厚生労働大臣の定める疾病等、厚生労働大臣の定める状態等、特別訪問看護指示書の交付、精神科特別訪問看護指示書の交付） ・ 褥瘡リスクアセスメントを行った利用者数、d1以上の褥瘡を保有している利用者数、訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者数、新たに褥瘡が発生した利用者数 ・ 在宅褥瘡対策チームへの参加状況、褥瘡対策チームによるアセスメ

	<p>ントを行った利用者数、利用者の状況、カンファレンスの回数、在宅褥瘡対策チームに参加していない理由</p> <p>○衛生材料等の報告等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護計画書の提出件数、このうち「衛生材料が必要な処置の有無」で「有」としたものの、精神科訪問看護計画書の提出件数、このうち「衛生材料が必要な処置の有無」で「有」としたものの、訪問看護報告書の提出件数、このうち「衛生材料等の使用量及び使用状況」を報告したもの、「衛生材料等の種類・量の変更の必要性」で「有」としたものの、精神科訪問看護報告書の提出件数、このうち「衛生材料等の使用量及び使用状況」を報告したもの、「衛生材料等の種類・量の変更の必要性」で「有」としたものの ・ 保険薬局からの衛生材料等の提供状況 ・ 訪問看護計画書や訪問看護報告書で衛生材料等の必要量・使用量を報告することによる効果 ・ 衛生材料等の必要量を主治医に報告する仕組みについての意見
(4)保険薬局調査	<p>○薬局の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地（都道府県）、組織形態、同一法人等による薬局店舗数、チェーン薬局、売上高に占める保険調剤売上の割合 ・ 調剤基本料の種類、基準調剤加算の状況、1か月間の処方せんの取扱い枚数、処方せんの応需状況、時間外対応の体制、無菌製剤処理加算の施設基準の届出状況 ・ 職員数、訪問薬剤管理指導のため患者等に訪問する（医療・介護）職員数、ケアマネジャー資格保有者数 <p>○在宅における薬学的管理・指導の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数（医療保険・介護保険）、在宅での薬学的管理・指導の指示を行った医師数、薬剤師1人・1日あたりの最大患者数（医療保険・介護保険）とその曜日、薬剤師1人・1週間あたりの最大患者数（医療保険・介護保険） ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料1・2の算定延べ患者数 ・ 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（同一建物以外・同一建物）の算定延べ患者数 ・ 在宅で薬学的管理・指導を実施している患者に対して、医師・医療機関から衛生材料を提供するよう指示された経験の有無、衛生材料を提供した患者数、指示を行った医療機関数、改定前後における対象患者数の変化 ・ 在宅で薬学的管理・指導を実施している患者に対して、医師・医療機関から特定保険医療材料を提供するよう指示された経験の有無、特定保険医療材料を提供した患者数、指示を行った医療機関数、改

	<p>定前後における対象患者数の変化</p> <ul style="list-style-type: none">・ 連携を行っている医療機関の有無、連携医療機関数・ 医療機関の医師・薬剤師等との連携を進めていく意向の有無・ 衛生材料・特定保険医療材料の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果・ 主治医の指示に従い、保険薬局が衛生材料等の必要量を患者に供給する仕組みに関する意見等
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

「在宅医療調査」は発送数 2,000 件に対し、有効回答数が 795 件（有効回答率 39.8%）、「入院医療機関調査」は発送数 447 件に対し、有効回答数が 233 件（有効回答率 52.1%）、「訪問看護調査」は発送数 500 件に対し、有効回答数が 350 件（有効回答率 70.0%）、「保険薬局調査」は発送数 1,000 件に対し、有効回答数が 725 件（有効回答率 72.5%）であった。

図表 1 回収の状況

	①発送数	②有効回答数	③有効回答率 (②/①)
在宅医療調査	2,000	795	39.8%
入院医療機関調査	447	233	52.1%
訪問看護調査	500	350	70.0%
保険薬局調査	1,000	725	72.5%

2. 在宅医療調査

【調査対象等】

調査対象：全国の保険医療機関のうち無作為抽出した、
①在宅療養支援診療所 1,000 施設、
②在宅療養支援病院 500 施設、
③在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料の届出を行
っている診療所（①は除く） 500 施設、
の合計 2,000 施設。

回答数：795 施設

回答者：管理者

（1）施設の概要

① 在支診・在支病の種別

在支診・在支病の種別をみると、診療所では「機能強化型在支診（単独型）」が 13 施設、「機能強化型在支診（連携型）」が 117 施設、「在支診」が 406 施設、「在支診以外の診療所」が 74 施設であった。また、病院では「機能強化型在支病（単独型）」が 25 施設、「機能強化型在支病（連携型）」が 52 施設、「在支病」が 108 施設であった。

図表 2 在支診・在支病の種別【診療所】(n=610)

	機能強化型在支診 (単独型)	機能強化型在支診 (連携型)	在支診	在支診以外の 診療所
回答施設数	13	117	406	74

図表 3 在支診・在支病の種別【病院】(n=185)

	機能強化型在支 病(単独型)	機能強化型在支 病(連携型)	在支病
回答施設数	25	52	108

②所在地

回答施設の所在地は、以下のとおりである。

図表 4 所在地別施設数

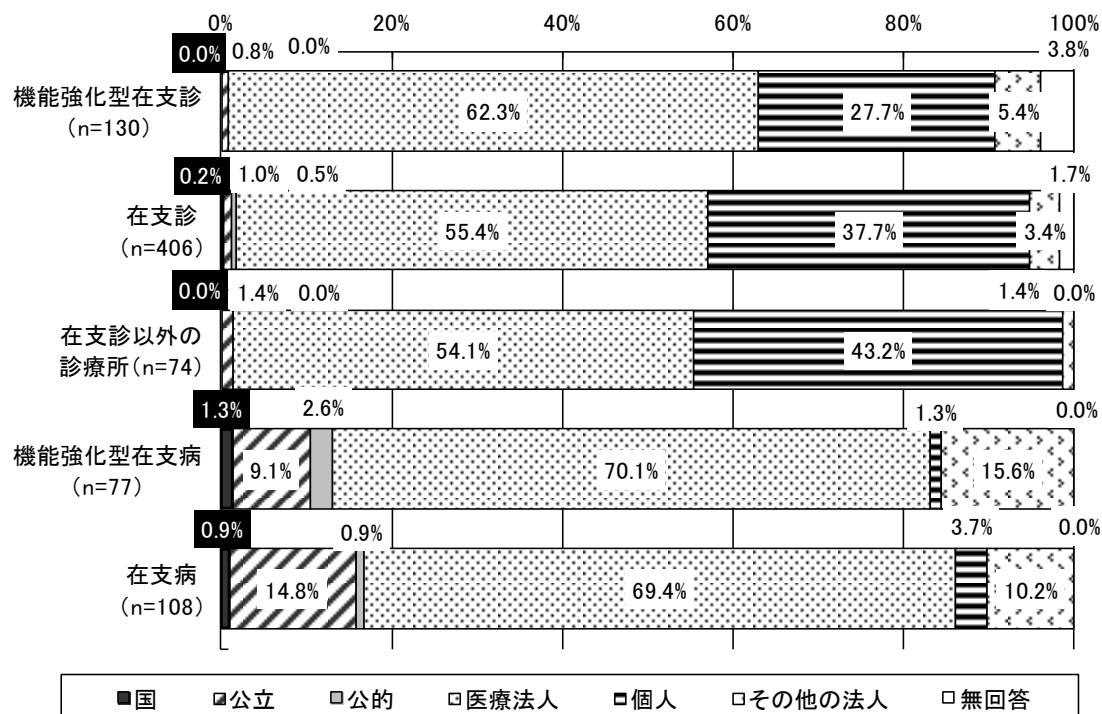
	機能強化型 在支診	在支診	在支診以外の 診療所	機能強化型 在支病	在支病
全体	130	406	74	77	108
北海道	7	6	1	3	8
青森県	1	2	3	0	3
岩手県	4	4	2	0	1
宮城県	3	3	0	3	2
秋田県	0	4	0	0	0
山形県	0	5	1	0	2
福島県	0	5	1	1	1
茨城県	1	6	0	1	2
栃木県	3	3	1	1	1
群馬県	0	9	1	0	0
埼玉県	2	14	3	4	1
千葉県	2	6	1	5	2
東京都	10	40	8	13	8
神奈川県	16	21	3	1	4
新潟県	2	1	1	1	2
富山県	0	2	0	3	1
石川県	3	6	0	0	1
福井県	0	3	0	0	1
山梨県	0	3	0	0	2
長野県	4	4	3	3	1
岐阜県	6	6	4	1	0
静岡県	4	11	2	0	3
愛知県	9	21	5	1	3
三重県	2	4	5	0	1
滋賀県	2	5	0	1	0
京都府	2	8	1	2	1
大阪府	11	52	6	6	3
兵庫県	7	19	4	3	6
奈良県	1	3	2	1	0
和歌山県	5	1	2	2	2
鳥取県	0	2	0	0	0
島根県	0	6	1	1	2
岡山県	2	11	1	1	6
広島県	5	19	2	3	2
山口県	1	6	1	1	0
徳島県	2	5	0	0	2
香川県	0	4	2	1	2
愛媛県	3	6	0	1	2
高知県	0	0	0	0	3

	機能強化型 在支診	在支診	在支診以外の 診療所	機能強化型 在支病	在支病
福岡県	5	26	4	5	7
佐賀県	0	6	0	1	0
長崎県	1	8	1	4	1
熊本県	1	4	0	2	6
大分県	1	8	0	1	2
宮崎県	0	4	0	0	2
鹿児島県	0	10	2	0	8
沖縄県	2	2	0	0	1
無回答	0	2	0	0	0

③開設者

開設者を見ると、診療所では、機能強化型在支診、在支診、在支診以外の診療所のいずれにおいても「医療法人」が最も多く、次いで「個人」であった。機能強化型在支診では在支診や在支診以外の診療所と比較して「医療法人」の割合が高かった。また、病院では、機能強化型在支病、在支病のいずれにおいても「医療法人」が最も多かった。機能強化型在支病では、次いで「その他の法人」、「公立」であり、在支病では「公立」、「その他の法人」であった。

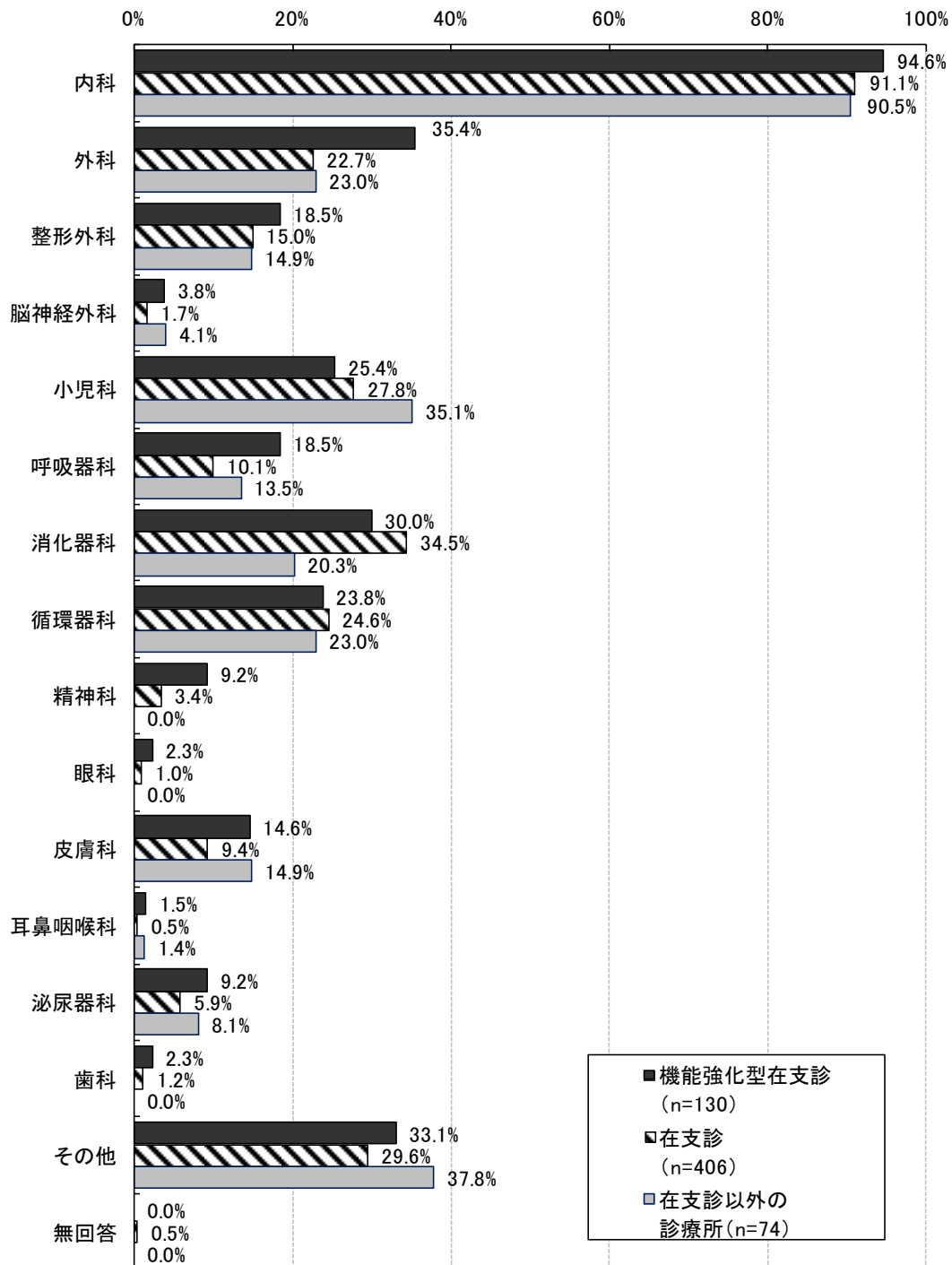
図表 5 開設者



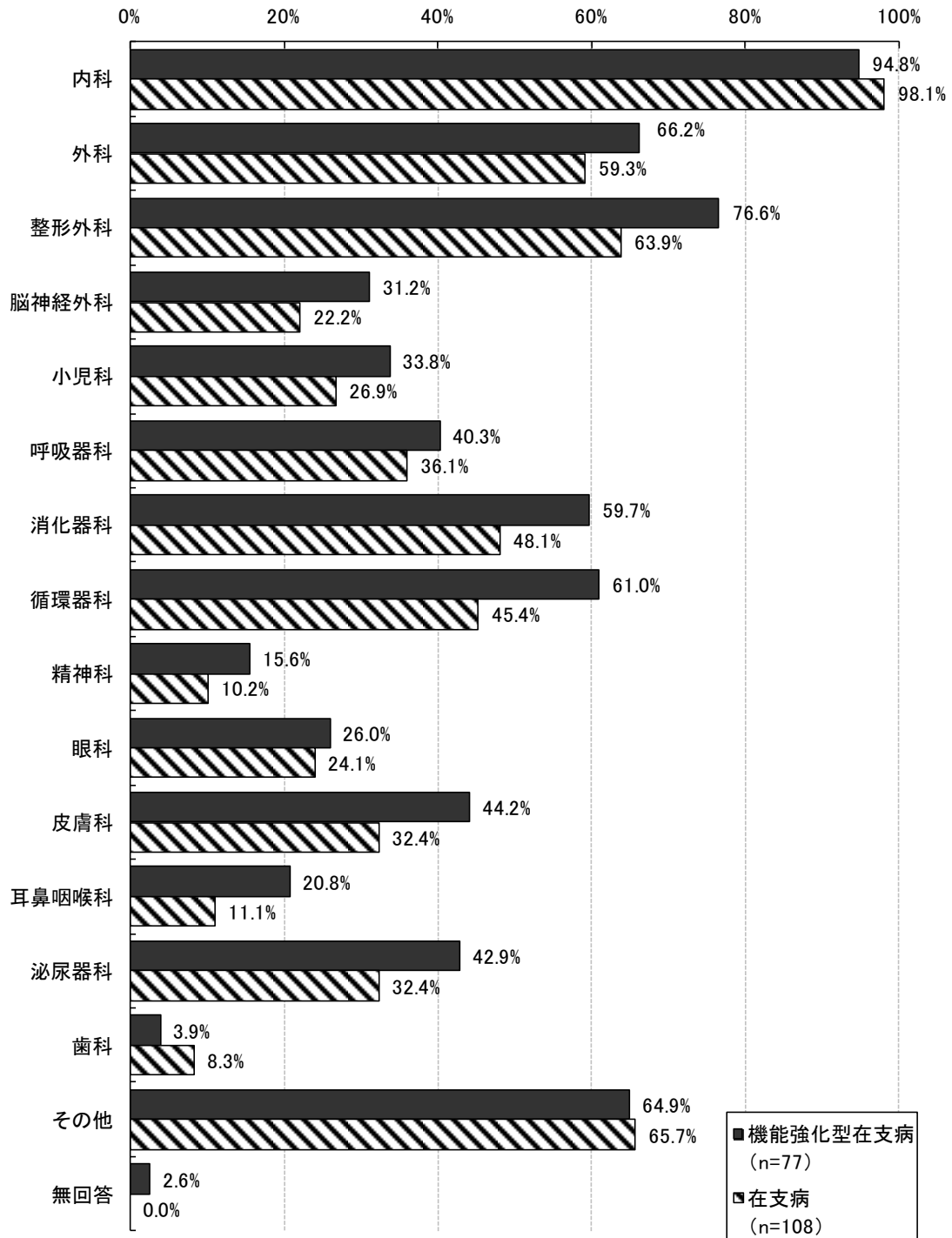
④標榜診療科

診療所について標榜診療科をみると、機能強化型在支診では在支診や在支診以外の診療所と比較して「外科」の割合がそれぞれ12.7ポイント、12.4ポイント高かった。同様に病院についてみると、機能強化型在支病では在支病と比較して、「内科」、「歯科」を除く多くの診療科で割合が高かった。

図表 6 標榜診療科【診療所】(複数回答)

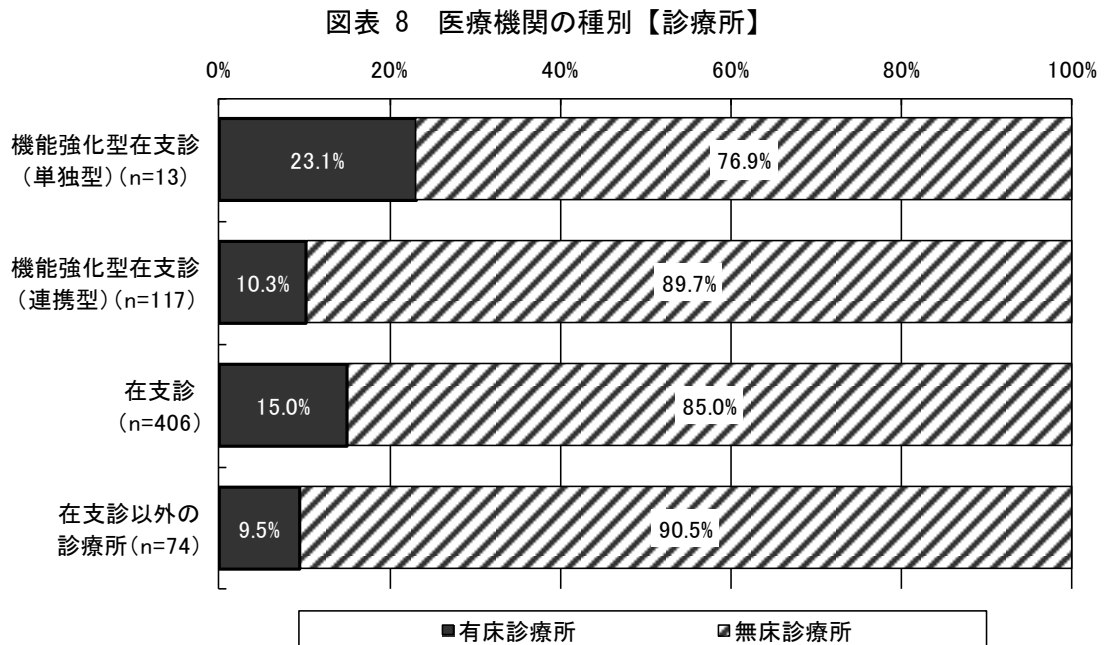


図表 7 標榜診療科【病院】（複数回答）



⑤医療機関の種別（診療所）

診療所における医療機関の種別をみると、7割強から9割が「無床診療所」であった。「有床診療所」の割合は、機能強化型在支診（単独型）では23.1%、機能強化型在支診（連携型）では10.3%、在支診では15.0%、在支診以外の診療所では9.5%であった。



⑥病床数

1) 許可病床数

許可病床数は、以下のとおりである。

図表 9 許可病床数【有床診療所】

(単位：床)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	3	18.7	0.6	19.0
機能強化型在支診(連携型)	12	16.6	5.5	19.0
在支診(診療所)	60	15.8	4.9	18.5
在支診以外の診療所	7	17.6	2.7	19.0

図表 10 許可病床数【病院】

(単位：床)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病(単独型)	25	116.8	54.4	110.0
機能強化型在支病(連携型)	52	124.4	52.2	125.0
在支病	108	103.3	51.0	96.0

2) 在宅患者緊急一時入院病床数

在宅患者緊急一時入院病床数は、以下のとおりである。

図表 11 在宅患者緊急一時入院病床数【有床診療所】

(単位：床)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	3	0.0	-	0.0
機能強化型在支診(連携型)	12	2.3	5.1	0.0
在支診(診療所)	55	0.4	2.1	0.0
在支診以外の診療所	7	0.0	-	0.0

(注) 在宅患者緊急一時入院病床数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 12 在宅患者緊急一時入院病床数【病院】

(単位：床)

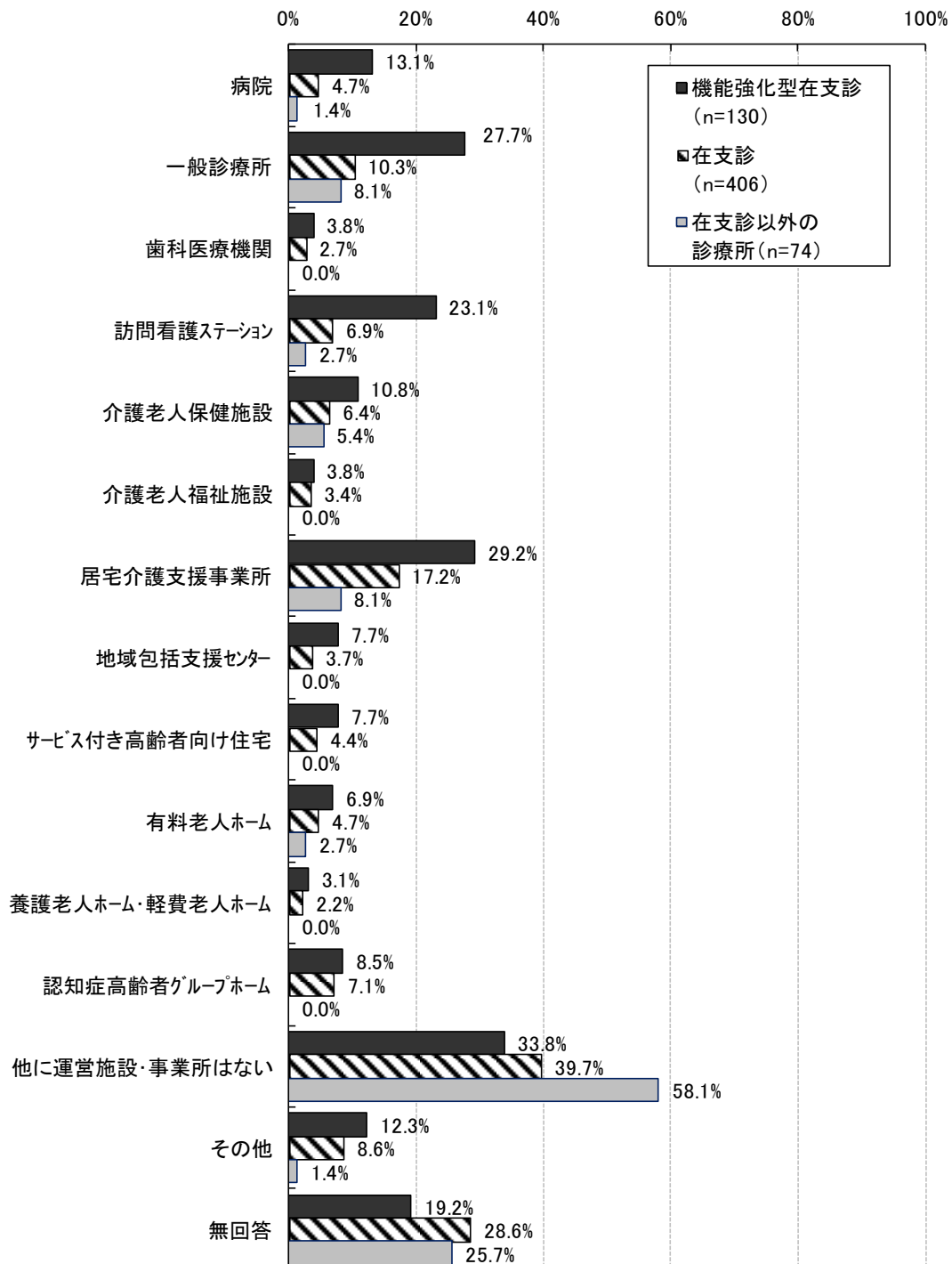
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支病(単独型)	21	0.5	1.0	0.0
機能強化型在支病(連携型)	44	2.3	8.5	0.0
在支病	94	0.7	3.6	0.0

(注) 在宅患者緊急一時入院病床数について回答のあった施設を集計対象とした。

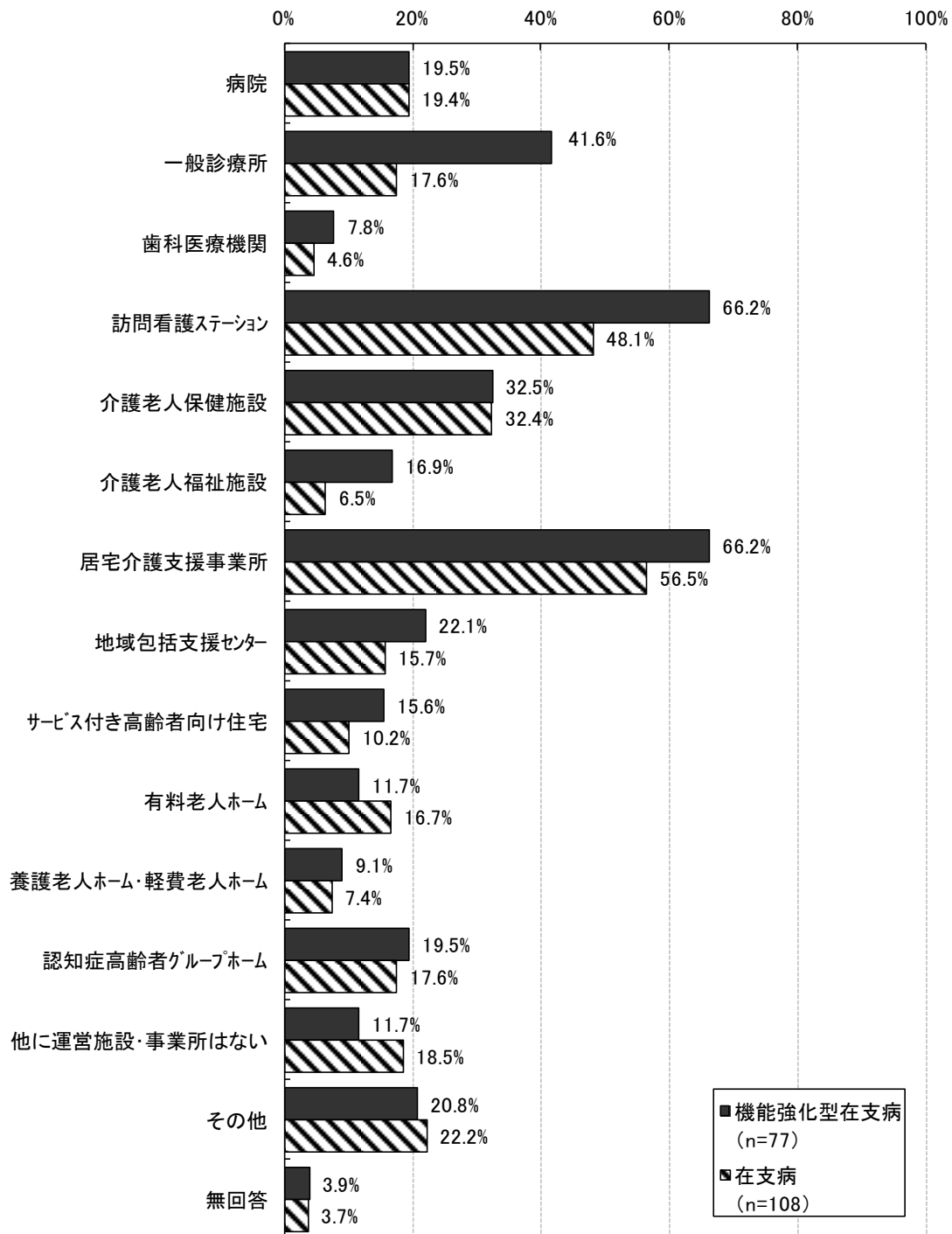
⑦自法人・関連法人が運営している施設・事業所等

診療所について、自法人・関連法人が運営している施設・事業所等を見ると、機能強化型在支診では他の診療所と比較して、運営している施設・事業所の割合が高かった。同様に病院についてみると、機能強化型在支病では「訪問看護ステーション」、「居宅介護支援事業所」がいずれも66.2%で最も高く、この割合は在支病と比較しても高かった。

図表 13 自法人・関連法人が運営している施設・事業所等【診療所】（複数回答）



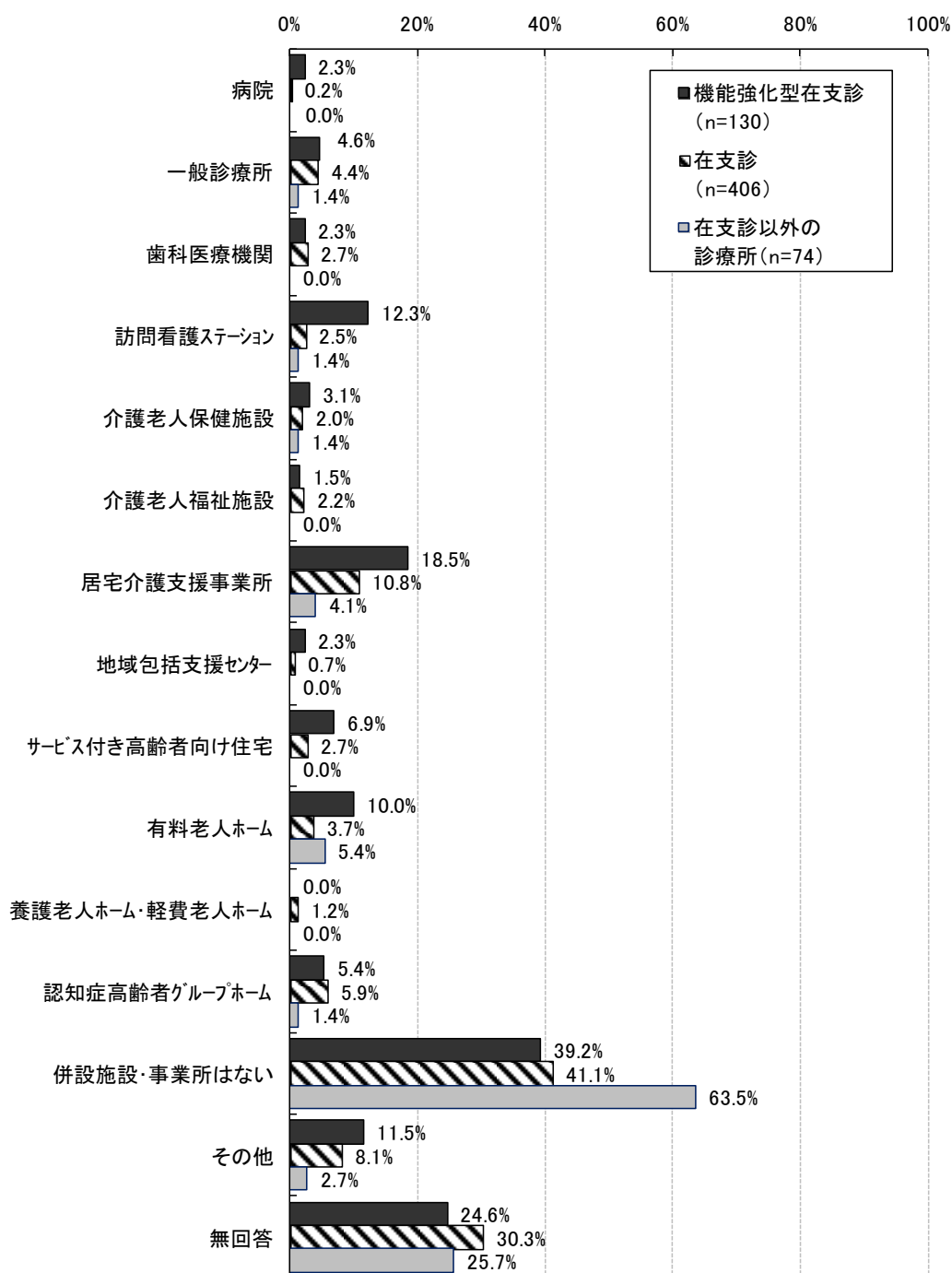
図表 14 自法人・関連法人が運営している施設・事業所等【病院】（複数回答）



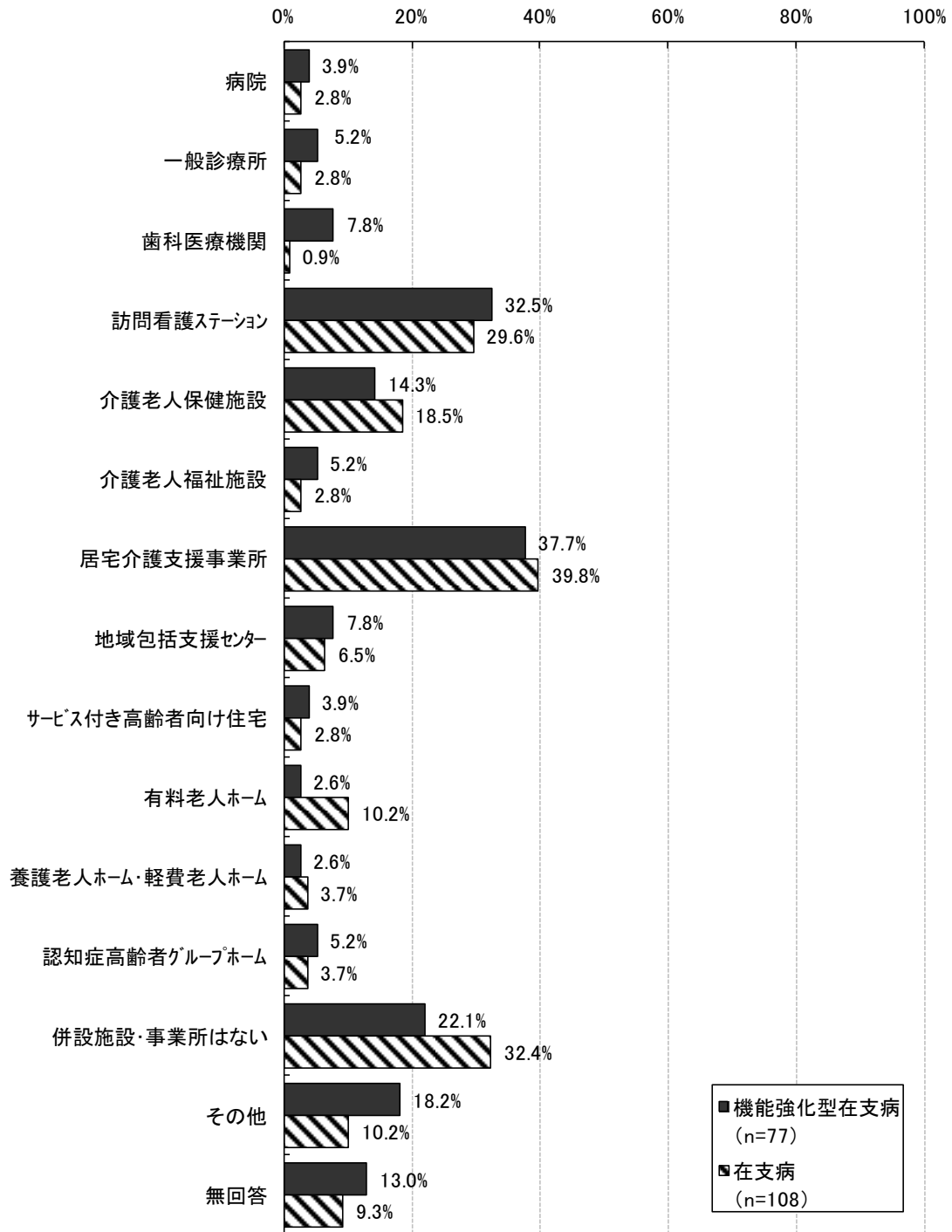
⑧同一敷地内・隣接している施設・事業所等

診療所について同一敷地内・隣接している施設・事業所等をみると、いずれの診療所でも「併設施設・事業所はない」が最も多く、特に在支診以外の診療所では63.5%で他の診療所と比較しても高かった。機能強化型在支診では「居宅介護支援事業所」が18.5%、「訪問看護ステーション」が12.3%であった。同様に病院についても、いずれの病院でも「居宅介護支援事業所」が最も多く、次いで「訪問看護ステーション」という順であった。

図表 15 同一敷地内・隣接している施設・事業所等【診療所】（複数回答）



図表 16 同一敷地内・隣接している施設・事業所等【病院】（複数回答）



⑨全職員数

全職員数は、以下のとおりである。

図表 17 全職員数【機能強化型在支診】(常勤換算、n=125)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
医師	2.0	2.0	1.1
歯科医師	0.0	0.4	0.0
保健師・助産師・看護師	3.1	4.6	2.0
准看護師	1.5	2.2	1.0
薬剤師	0.1	0.3	0.0
リハビリ職	0.8	2.8	0.0
管理栄養士	0.1	0.3	0.0
その他の医療職	0.7	2.6	0.0
社会福祉士	0.2	0.6	0.0
その他の職員	4.1	5.9	2.9
合計	12.7	14.8	8.0

(注) 全職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 18 全職員数【在支診】(常勤換算、n=392)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.4	1.3	1.0
歯科医師	0.0	0.1	0.0
保健師・助産師・看護師	1.8	2.4	1.0
准看護師	1.6	1.9	1.0
薬剤師	0.1	0.4	0.0
リハビリ職	0.3	1.1	0.0
管理栄養士	0.1	0.5	0.0
その他の医療職	0.5	1.2	0.0
社会福祉士	0.0	0.3	0.0
その他の職員	3.3	5.6	2.0
合計	9.2	9.9	6.5

(注) 全職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 19 全職員数【在支診以外の診療所】（常勤換算、n=69）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.3	0.7	1.0
歯科医師	0.0	-	0.0
保健師・助産師・看護師	1.6	1.8	1.0
准看護師	1.5	1.8	1.0
薬剤師	0.0	0.2	0.0
リハビリ職	0.1	0.4	0.0
管理栄養士	0.1	0.2	0.0
その他の医療職	0.3	0.7	0.0
社会福祉士	0.0	0.2	0.0
その他の職員	2.9	3.6	2.0
合計	7.9	6.9	6.1

（注）全職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 20 全職員数【機能強化型在支病】（常勤換算、n=73）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	14.3	9.7	11.5
歯科医師	0.1	0.4	0.0
保健師・助産師・看護師	63.9	48.5	51.8
准看護師	13.5	9.7	11.5
薬剤師	4.0	2.9	4.0
リハビリ職	19.6	20.1	11.1
管理栄養士	2.3	1.3	2.0
その他の医療職	17.4	16.8	12.1
社会福祉士	2.0	1.6	2.0
その他の職員	50.3	29.1	50.0
合計	187.7	109.5	192.1

（注）全職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 21 全職員数【在支病】（常勤換算、n=104）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	8.5	5.3	6.8
歯科医師	0.1	0.4	0.0
保健師・助産師・看護師	43.7	38.6	30.2
准看護師	11.1	7.1	10.3
薬剤師	2.9	2.1	2.0
リハビリ職	15.4	18.0	7.1
管理栄養士	2.0	1.5	2.0
その他の医療職	11.0	13.3	6.0
社会福祉士	1.4	1.6	1.0
その他の職員	39.9	29.1	30.5
合計	136.0	88.7	108.3

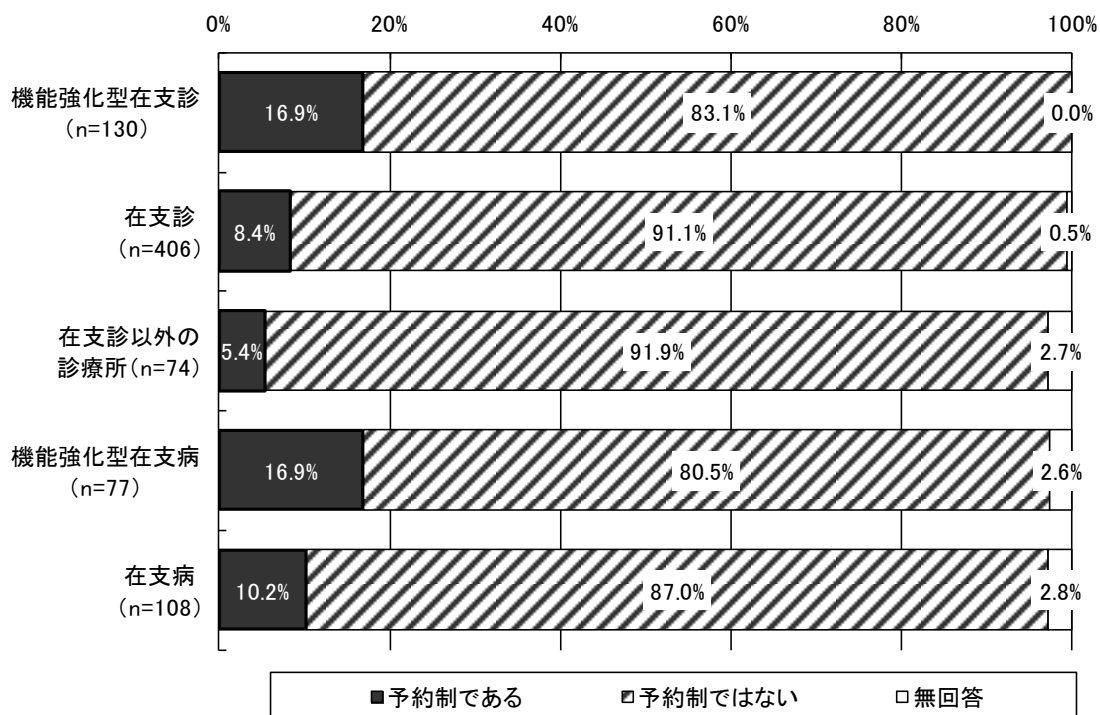
（注）全職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑩外来診療の予約制の採用状況

1) 初診

外来診療（初診）における予約制の採用状況をみると、「予約制である」という施設の割合は、機能強化型在支診が 16.9%、在支診が 8.4%、在支診以外の診療所が 5.4%、機能強化型在支病が 16.9%、在支病が 10.2%であった。いずれの施設においても「予約制ではない」が 8 割以上を占めた。

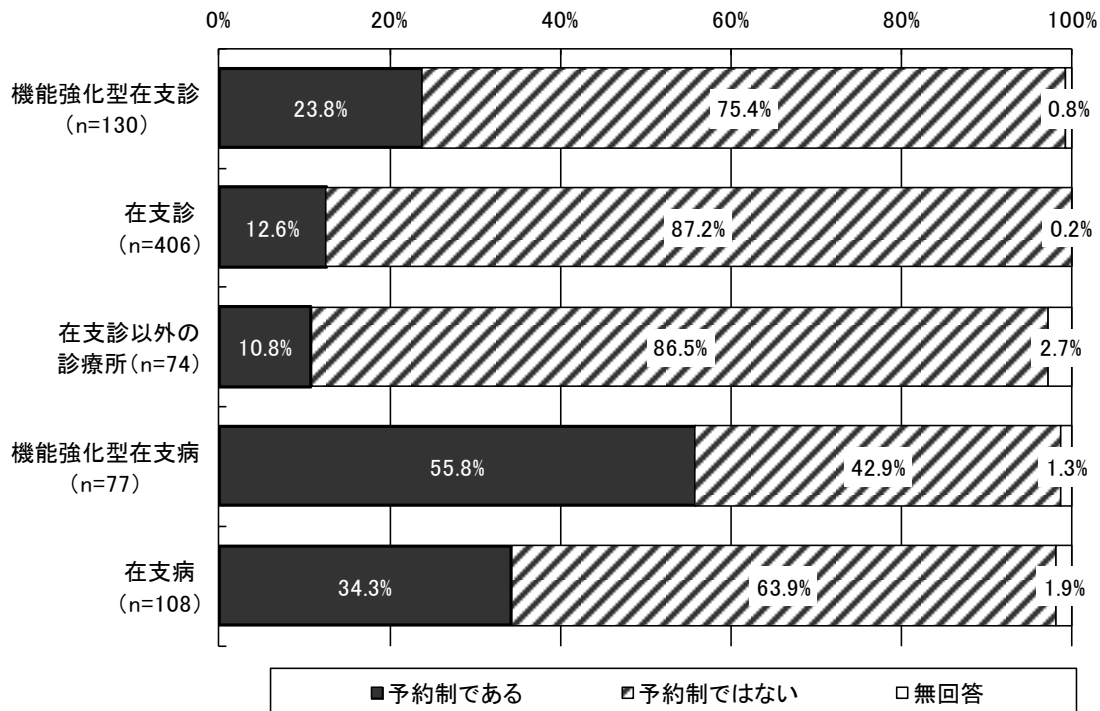
図表 22 外来診療（初診）における予約制の採用状況



2) 再診

外来診療（再診）における予約制の採用状況をみると、「予約制である」という施設の割合は、機能強化型在支診が 23.8%、在支診が 12.6%、在支診以外の診療所が 10.8%、機能強化型在支病が 55.8%、在支病が 34.3%であった。いずれの施設においても「初診」と比較すると「予約制である」の割合は高く、特に病院でその割合が高かった。

図表 23 外来診療（再診）における予約制の採用状況



⑪ 外来延べ患者数

1) 初診患者数

初診患者数は、以下のとおりである。

図表 24 初診患者数【機能強化型在支診（単独型）】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	10	333.2	638.8	133.0
平成 27 年 5 月	10	421.0	804.4	169.0
平成 27 年 6 月	10	451.7	965.4	149.5

(注) 初診患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 25 初診患者数【機能強化型在支診（連携型）】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	117	101.5	106.1	76.0
平成 27 年 5 月	117	99.0	100.3	66.0
平成 27 年 6 月	117	103.7	107.3	69.0

(注) 初診患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 26 初診患者数【在支診】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	375	121.7	147.1	77.0
平成 27 年 5 月	377	118.6	151.6	71.0
平成 27 年 6 月	376	121.2	157.7	68.0

(注) 初診患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 27 初診患者数【在支診以外の診療所】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	66	152.3	156.6	92.0
平成 27 年 5 月	66	149.0	150.1	87.5
平成 27 年 6 月	66	151.7	154.3	93.5

(注) 初診患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 28 初診患者数【機能強化型在支病（単独型）】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	24	459.7	390.5	362.0
平成 27 年 5 月	24	460.8	390.0	392.5
平成 27 年 6 月	24	481.9	398.3	408.5

(注) 初診患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 29 初診患者数【機能強化型在支病（連携型）】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	50	562.6	781.6	354.5
平成 27 年 5 月	50	570.1	762.7	342.0
平成 27 年 6 月	47	599.1	841.7	376.0

(注) 初診患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 30 初診患者数【在支病】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	107	290.9	374.4	183.0
平成 27 年 5 月	107	296.6	386.8	189.0
平成 27 年 6 月	106	308.3	396.5	200.5

(注) 初診患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

2) 再診延べ患者数

再診延べ患者数は、以下のとおりである。

図表 31 再診延べ患者数【機能強化型在支診（単独型）】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	10	2,842.1	3,585.0	1,497.0
平成 27 年 5 月	10	2,605.7	3,299.2	1,284.0
平成 27 年 6 月	10	2,828.7	3,589.9	1,492.5

(注) 再診延べ患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 32 再診延べ患者数【機能強化型在支診（連携型）】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	117	975.0	931.9	773.0
平成 27 年 5 月	117	924.7	873.9	730.0
平成 27 年 6 月	117	989.1	954.9	787.0

(注) 再診延べ患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 33 再診延べ患者数【在支診】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	376	962.2	821.5	808.5
平成 27 年 5 月	377	928.8	792.9	776.0
平成 27 年 6 月	375	982.2	866.8	812.0

(注) 再診延べ患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 34 再診延べ患者数【在支診以外の診療所】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	68	1,059.7	901.2	755.5
平成 27 年 5 月	68	1,006.9	850.2	698.0
平成 27 年 6 月	68	1,080.3	967.0	736.0

(注) 再診延べ患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 35 再診延べ患者数【機能強化型在支病（単独型）】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	24	4,725.2	3,907.7	3,725.5
平成 27 年 5 月	24	4,476.0	3,725.4	3,407.0
平成 27 年 6 月	24	4,881.0	4,154.7	3,925.0

(注) 再診延べ患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 36 再診延べ患者数【機能強化型在支病（連携型）】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	49	4,146.2	3,025.4	3,337.0
平成 27 年 5 月	49	3,910.8	2,745.8	3,148.0
平成 27 年 6 月	46	4,294.4	3,086.0	3,264.0

(注) 再診延べ患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 37 再診延べ患者数【在支病】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
平成 27 年 4 月	107	2,615.7	2,405.5	1,982.0
平成 27 年 5 月	107	2,447.4	2,219.1	1,920.0
平成 27 年 6 月	106	2,577.2	2,380.7	2,000.0

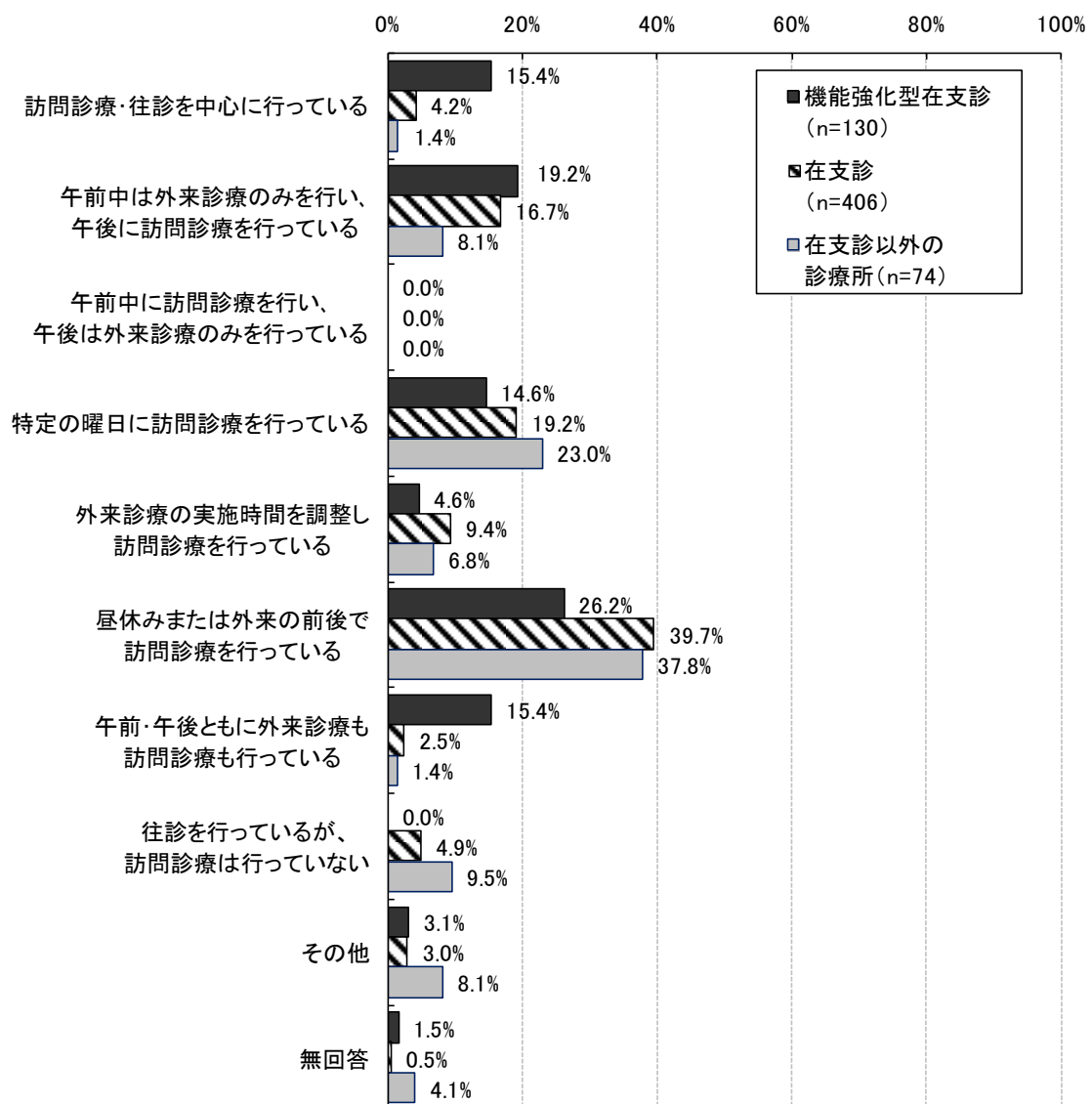
(注) 再診延べ患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

(2) 診療体制等

①訪問診療を行う時間等

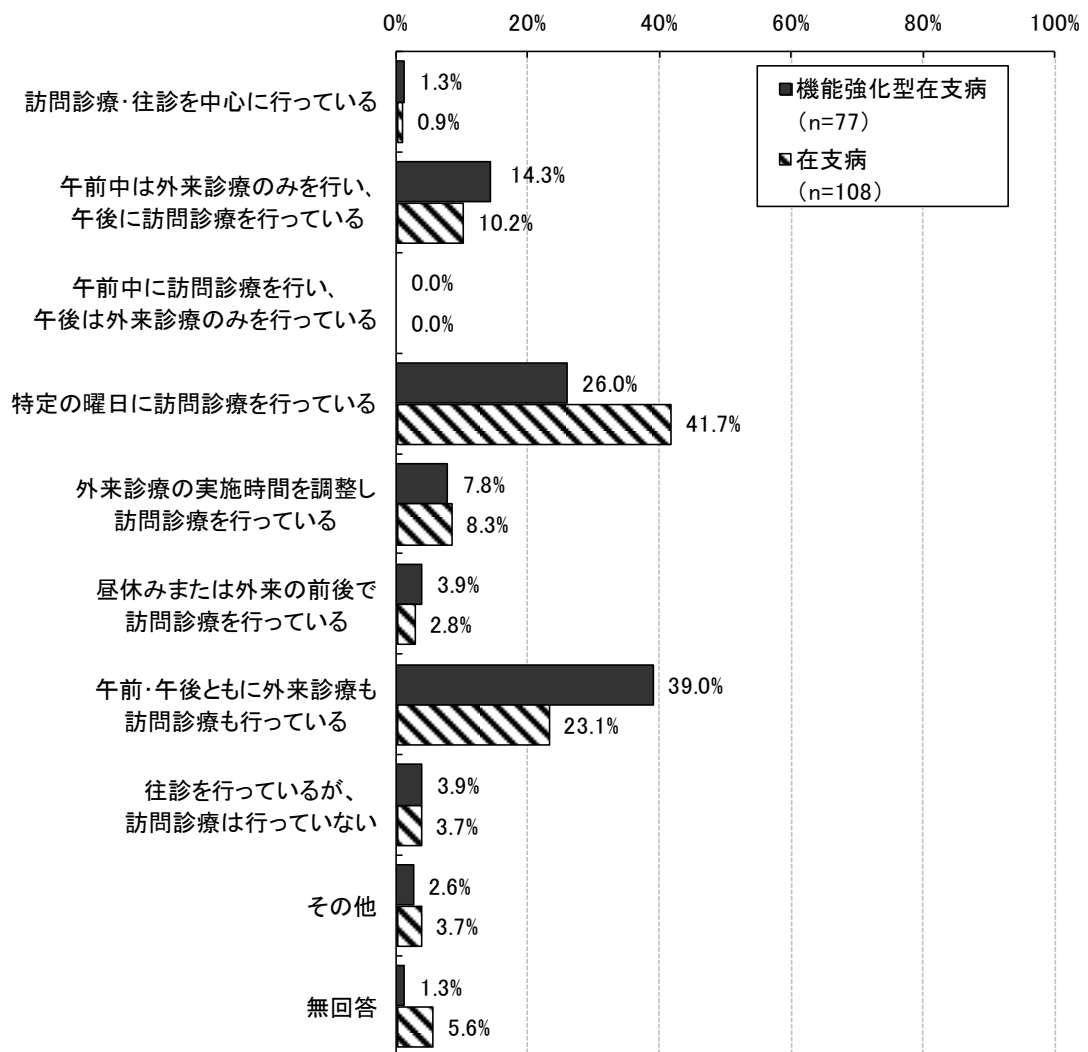
診療所について、訪問診療を行う時間等をみると、いずれの診療所も「昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている」が最も多かった。2位以降についてみると、機能強化型在支診では「午前中は外来診療のみを行い、午後に訪問診療を行っている」、「訪問診療・往診を中心に行っている」が続いた。在支診と在支診以外の診療所では「特定の曜日に訪問診療を行っている」が続いた。

図表 38 訪問診療を行う時間等【診療所】(単数回答)



病院について、訪問診療を行う時間等をみると、機能強化型在支病では「午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている」が最も多く、次いで「特定の曜日に訪問診療を行っている」、「午前中は外来診療のみを行い、午後には訪問診療を行っている」と続いた。在支病では「特定の曜日に訪問診療を行っている」が最も多く、次いで「午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている」、「午前中は外来診療のみを行い、午後には訪問診療を行っている」と続いた。

図表 39 訪問診療を行う時間等【病院】（単数回答）



②在宅医療を担当する職員数

1) 在宅医療を担当する職員数

診療所について、在宅医療を担当する職員数をみると、機能強化型在支診（単独型）では医師が平均 3.0 人、保健師・助産師・看護師が平均 3.2 人で合計人数が平均 9.7 人であった。機能強化型在支診（連携型）では医師が平均 1.5 人、保健師・助産師・看護師が平均 1.2 人で合計人数が平均 4.0 人、在支診では医師が平均 1.1 人、保健師・助産師・看護師が平均 0.7 人で合計人数が平均 2.6 人、在支診以外の診療所では医師が平均 0.9 人、保健師・助産師・看護師が平均 0.5 人で合計人数が平均 1.8 人であった。機能強化型在支診（単独型）が最も職員数が多く、次いで、機能強化型在支診（連携型）、在支診、在支診以外の診療所という順であった。

図表 40 在宅医療を担当する職員数【機能強化型在支診（単独型）】（常勤換算、n=13）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	3.0	1.6	3.0
歯科医師	0.0	-	0.0
保健師・助産師・看護師	3.2	3.1	2.0
准看護師	0.7	0.9	0.0
薬剤師	0.0	-	0.0
リハビリ職	0.6	2.0	0.0
管理栄養士	0.0	-	0.0
その他の医療職	0.2	0.4	0.0
社会福祉士	0.1	0.3	0.0
その他の職員	2.1	4.1	0.0
合計	9.7	8.7	7.0

図表 41 在宅医療を担当する職員数【機能強化型在支診（連携型）】（常勤換算、n=114）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.5	1.1	1.0
歯科医師	0.0	0.3	0.0
保健師・助産師・看護師	1.2	1.5	1.0
准看護師	0.5	1.1	0.0
薬剤師	0.0	-	0.0
リハビリ職	0.1	0.5	0.0
管理栄養士	0.0	0.1	0.0
その他の医療職	0.1	0.5	0.0
社会福祉士	0.1	0.3	0.0
その他の職員	0.4	1.3	0.0
合計	4.0	3.7	3.0

（注）全ての職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 42 在宅医療を担当する職員数【在支診】（常勤換算、n=393）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.1	0.4	1.0
歯科医師	0.0	0.1	0.0
保健師・助産師・看護師	0.7	1.3	0.0
准看護師	0.5	0.9	0.0
薬剤師	0.0	0.1	0.0
リハビリ職	0.1	0.4	0.0
管理栄養士	0.0	0.1	0.0
その他の医療職	0.0	0.2	0.0
社会福祉士	0.0	0.1	0.0
その他の職員	0.2	0.7	0.0
合計	2.6	2.2	2.0

（注）全ての職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 43 在宅医療を担当する職員数【在支診以外の診療所】（常勤換算、n=62）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	0.9	0.3	1.0
歯科医師	0.0	-	0.0
保健師・助産師・看護師	0.5	0.7	0.0
准看護師	0.4	0.7	0.0
薬剤師	0.0	0.1	0.0
リハビリ職	0.0	0.0	0.0
管理栄養士	0.0	-	0.0
その他の医療職	0.0	-	0.0
社会福祉士	0.0	0.1	0.0
その他の職員	0.0	0.3	0.0
合計	1.8	1.3	1.4

（注）全ての職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

病院について、在宅医療を担当する職員数をみると、機能強化型在支病（単独型）では医師が平均 3.7 人、保健師・助産師・看護師が平均 2.7 人で合計人数が平均 8.6 人であった。機能強化型在支病（連携型）では医師が平均 2.6 人、保健師・助産師・看護師が平均 1.4 人で合計人数が平均 5.8 人、在支病では医師が平均 2.0 人、保健師・助産師・看護師が平均 1.8 人で合計人数が平均 5.5 人であった。機能強化型在支病（単独型）が最も職員数が多く、次いで、機能強化型在支病（連携型）、在支病という順であった。

図表 44 在宅医療を担当する職員数【機能強化型在支病（単独型）】（常勤換算、n=25）
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	3.7	3.3	3.0
歯科医師	0.0	0.2	0.0
保健師・助産師・看護師	2.7	2.4	2.0
准看護師	0.4	0.6	0.0
薬剤師	0.1	0.3	0.0
リハビリ職	1.0	1.6	0.0
管理栄養士	0.0	0.2	0.0
その他の医療職	0.0	-	0.0
社会福祉士	0.0	0.2	0.0
その他の職員	0.5	2.2	0.0
合計	8.6	4.9	7.5

図表 45 在宅医療を担当する職員数【機能強化型在支病（連携型）】（常勤換算、n=49）
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	2.6	1.9	2.0
歯科医師	0.0	-	0.0
保健師・助産師・看護師	1.4	1.3	1.0
准看護師	0.5	0.9	0.0
薬剤師	0.1	0.4	0.0
リハビリ職	0.7	1.7	0.0
管理栄養士	0.0	0.2	0.0
その他の医療職	0.0	0.1	0.0
社会福祉士	0.0	0.2	0.0
その他の職員	0.4	0.8	0.0
合計	5.8	3.6	5.0

（注）全ての職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 46 在宅医療を担当する職員数【在支病】（常勤換算、n=102）
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	2.0	1.5	2.0
歯科医師	0.0	0.1	0.0
保健師・助産師・看護師	1.8	2.3	1.0
准看護師	0.4	1.1	0.0
薬剤師	0.1	0.3	0.0
リハビリ職	0.6	1.5	0.0
管理栄養士	0.1	0.3	0.0
その他の医療職	0.1	0.4	0.0
社会福祉士	0.1	0.3	0.0
その他の職員	0.2	0.6	0.0
合計	5.5	4.7	4.7

（注）全ての職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

2) 在宅医療を担当する常勤の医師数（自施設単独）

診療所について、在宅医療を担当する常勤の医師数（自施設単独）をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均 3.3 人（標準偏差 2.2、中央値 3.0）、機能強化型在支診（連携型）では平均 1.4 人（標準偏差 1.0、中央値 1.0）、在支診では平均 1.1 人（標準偏差 0.5、中央値 1.0）、在支診以外の診療所では平均 0.9 人（標準偏差 0.4、中央値 1.0）であった。病院について同様にみると、機能強化型在支病（単独型）では平均 5.0 人（標準偏差 4.1、中央値 3.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均 2.7 人（標準偏差 1.4、中央値 3.0）、在支病では平均 2.4 人（標準偏差 1.2、中央値 2.0）であった。

図表 47 在宅医療を担当する常勤の医師数（自施設単独）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	12	3.3	2.2	3.0
機能強化型在支診(連携型)	116	1.4	1.0	1.0
在支診	398	1.1	0.5	1.0
在支診以外の診療所	70	0.9	0.4	1.0
機能強化型在支病(単独型)	25	5.0	4.1	3.0
機能強化型在支病(連携型)	51	2.7	1.4	3.0
在支病	104	2.4	1.2	2.0

（注）在宅医療を担当する常勤の医師数について回答のあった施設を集計対象とした。

3) 緩和ケア病棟での勤務歴が3か月以上ある常勤の医師数

診療所について、緩和ケア病棟での勤務歴が3か月以上ある常勤の医師数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均 0.08 人、機能強化型在支診（連携型）では平均 0.18 人、在支診では平均 0.13 人、在支診以外の診療所では平均 0.00 人であった。同様に病院についてみると、機能強化型在支病（単独型）では平均 0.22 人、機能強化型在支病（連携型）では平均 0.26 人、在支病では平均 0.14 人であった。

図表 48 緩和ケア病棟での勤務歴が3か月以上ある常勤の医師数

（単位：人）

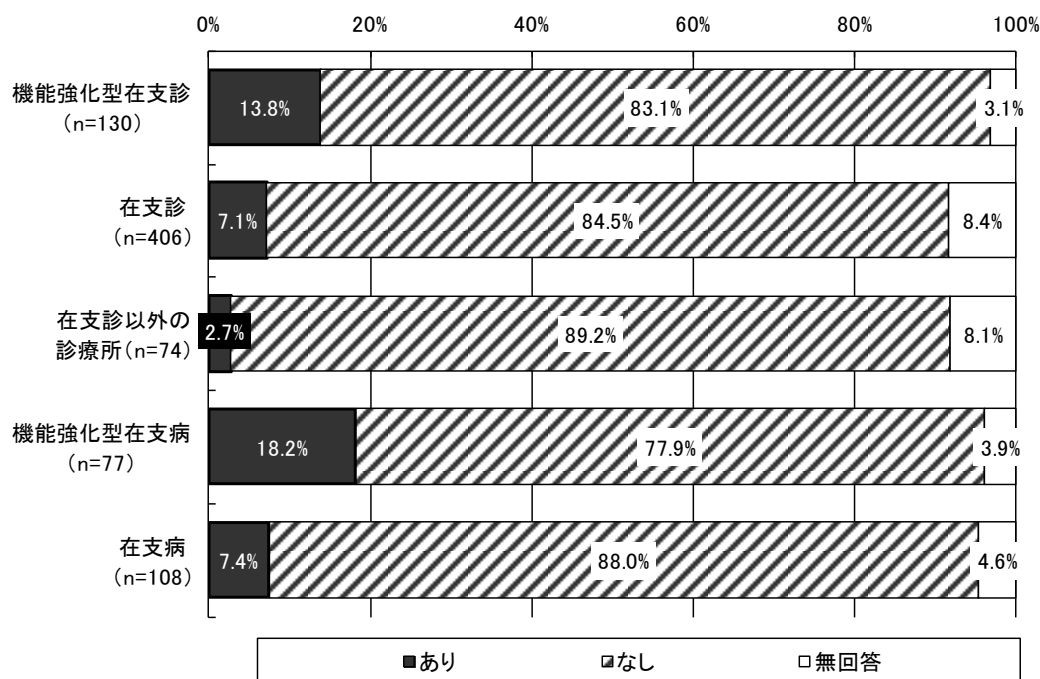
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	12	0.08	0.29	0.00
機能強化型在支診(連携型)	104	0.18	0.59	0.00
在支診	334	0.13	0.64	0.00
在支診以外の診療所	66	0.00	-	0.00
機能強化型在支病(単独型)	23	0.22	0.60	0.00
機能強化型在支病(連携型)	46	0.26	1.08	0.00
在支病	98	0.14	0.56	0.00

（注）緩和ケア病棟での勤務歴が3か月以上ある常勤の医師数について回答のあった施設を集計対象とした。

4) 在宅褥瘡管理者の有無と人数

在宅褥瘡管理者の有無についてみると、「あり」の割合は機能強化型在支診では13.8%、在支診では7.1%、在支診以外の診療所では2.7%、機能強化型在支病では18.2%、在支病が7.4%であった。機能強化型在支病で最も高く、次いで機能強化型在支診という順であった。

図表 49 在宅褥瘡管理者の有無



在宅褥瘡管理者がいる施設における、在宅褥瘡管理者数をみると、機能強化型在支診（連携型）では平均2.6人（標準偏差3.4、中央値1.0）、在支診では平均1.9人（標準偏差1.9、中央値1.0）、在支診以外の診療所では平均1.0人（中央値1.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均1.6人（標準偏差0.8、中央値1.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均1.1人（標準偏差0.4、中央値1.0）、在支病では平均1.4人（標準偏差0.8、中央値1.0）であった。

図表 50 在宅褥瘡管理者数（在宅褥瘡管理者がいる施設）

（単位：人）

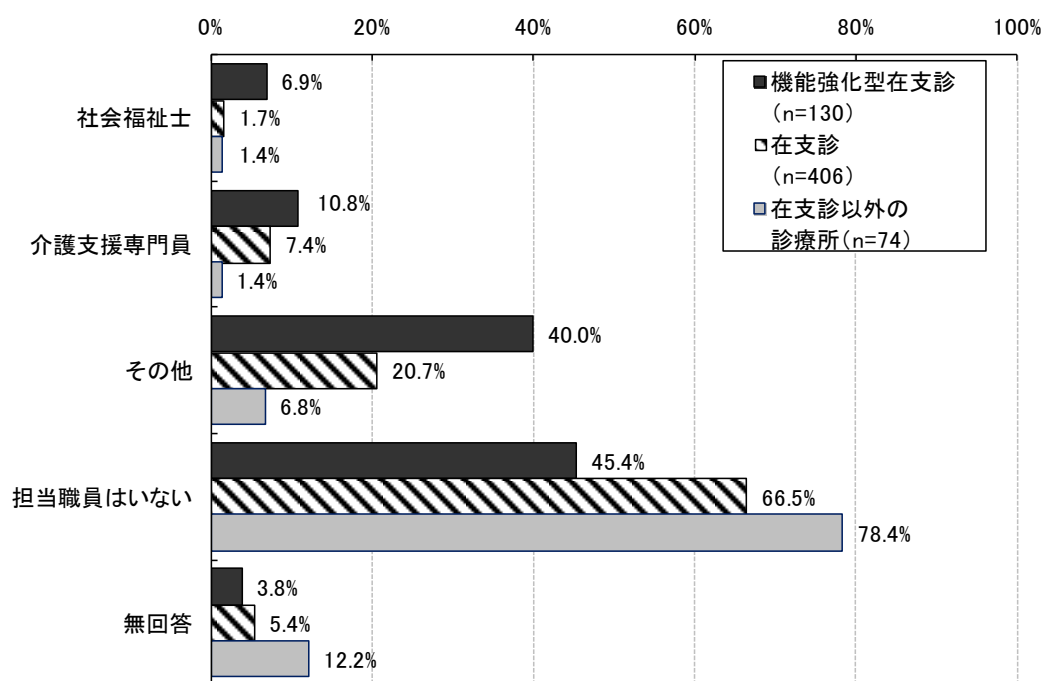
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	0	-	-	-
機能強化型在支診(連携型)	18	2.6	3.4	1.0
在支診	28	1.9	1.9	1.0
在支診以外の診療所	2	1.0	-	1.0
機能強化型在支病(単独型)	7	1.6	0.8	1.0
機能強化型在支病(連携型)	7	1.1	0.4	1.0
在支病	7	1.4	0.8	1.0

（注）在宅褥瘡管理者の人数について回答のあった施設を集計対象とした。

5) 他医療機関との連携窓口を担当する職員として配置している職種とその人数

診療所における、他医療機関との連携窓口を担当する職員として配置している職種についてみると、いずれの診療所でも「担当職員はいない」が最も多く、特に在支診以外の診療所では78.4%で他の診療所と比較しても多かった。この他の内容をみると、機能強化型在支診では「介護支援専門員」が10.8%、「社会福祉士」が6.9%、在支診では「介護支援専門員」が7.4%、「社会福祉士」が1.7%、在支診以外の診療所では「社会福祉士」、「介護支援専門員」がそれぞれ1.4%であった。

図表 51 他医療機関との連携窓口を担当する職員として配置している職種【診療所】
(複数回答)



各職種がいる施設について、他医療機関との連携窓口を担当する職員として配置している人数をみると、機能強化型在支診では社会福祉士が平均1.8人、介護支援専門員が平均1.6人であった。在支診では社会福祉士が平均1.1人、介護支援専門員が平均1.5人であった。

図表 52 他医療機関との連携窓口を担当する職員数【機能強化型在支診】
(各職種がいる施設)

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
社会福祉士	9	1.8	1.0	2.0
介護支援専門員	14	1.6	0.7	1.5
その他	52	1.4	0.7	1.0

図表 53 他医療機関との連携窓口を担当する職員数【在支診】（各職種がいる施設）
（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
社会福祉士	7	1.1	0.4	1.0
介護支援専門員	30	1.5	0.9	1.0
その他	83	1.4	0.8	1.0

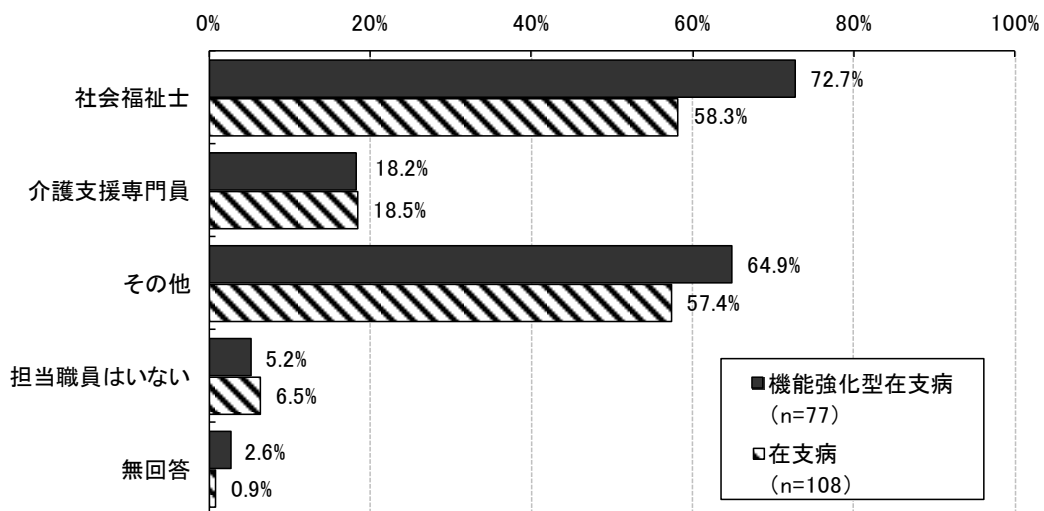
図表 54 他医療機関との連携窓口を担当する職員数【在支診以外の診療所】
（各職種がいる施設）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
社会福祉士	1	1.0	-	1.0
介護支援専門員	1	6.0	-	6.0
その他	5	1.2	0.4	1.0

病院における、他医療機関との連携窓口を担当する職員として配置している職種についてみると、診療所と異なり、「担当職員はいない」という回答は少なかった。機能強化型在支病では「社会福祉士」が72.7%、「介護支援専門員」が18.2%、在支病では「社会福祉士」が58.3%、「介護支援専門員」が18.5%であった。

図表 55 他医療機関との連携窓口を担当する職員として配置している職種【病院】
（複数回答）



各職種がいる施設について、他医療機関との連携窓口を担当する職員として配置している人数をみると、機能強化型在支病では社会福祉士が平均 2.1 人、介護支援専門員が平均 1.2 人であった。在支病では社会福祉士が平均 1.8 人、介護支援専門員が平均 1.5 人であった。

図表 56 他医療機関との連携窓口を担当する職員数【機能強化型在支病】
(各職種がいる施設)

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
社会福祉士	56	2.1	1.1	2.0
介護支援専門員	14	1.2	0.6	1.0
その他	50	1.6	0.9	1.0

図表 57 他医療機関との連携窓口を担当する職員数【在支病】(各職種がいる施設)

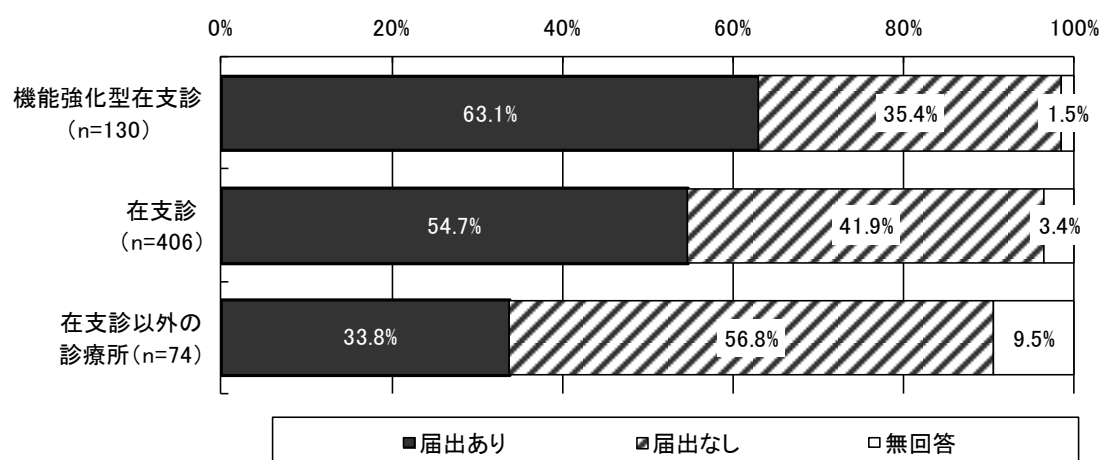
(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
社会福祉士	63	1.8	1.2	1.0
介護支援専門員	20	1.5	1.1	1.0
その他	62	1.5	0.7	1.0

③時間外対応加算 1 の届出の有無 (診療所)

時間外対応加算 1 の届出の有無をみると、「届出あり」の割合は、機能強化型在支診では 63.1%、在支診では 54.7%、在支診以外の診療所では 33.8%であり、機能強化型在支診でも割合が高かった。

図表 58 時間外対応加算 1 の届出の有無【診療所】



④在宅支援連携体制（機能強化型（連携型））

1) 機能強化型在支診（連携型）

機能強化型在支診（連携型）における、届出をしている連携医療機関数についてみると、連携診療所数（病床あり）は平均 0.4 施設（標準偏差 0.7、中央値 0.0）、連携診療所数（病床なし）は平均 3.0 施設（標準偏差 2.1、中央値 3.0）、連携病院数は平均 0.7 施設（標準偏差 0.8、中央値 1.0）で、その合計は平均 4.1 施設（標準偏差 2.1、中央値 4.0）であった。

また、在宅医療を担当する常勤の医師数（自施設＋連携施設）は平均 5.5 人（標準偏差 2.5、中央値 5.0）であった。

図表 59 届出をしている連携医療機関数【機能強化型在支診（連携型）】(n=113)

(単位：施設)

	平均値	標準偏差	中央値
連携診療所数(病床あり)	0.4	0.7	0.0
連携診療所数(病床なし)	3.0	2.1	3.0
連携病院数	0.7	0.8	1.0
合計	4.1	2.1	4.0

(注) 届出をしている連携医療機関数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 60 在宅医療を担当する常勤の医師数（自施設＋連携施設）

【機能強化型在支診（連携型）】(n=111)

(単位：人)

平均値	標準偏差	中央値
5.5	2.5	5.0

(注) 在宅医療を担当する常勤の医師数について回答のあった施設を集計対象とした。

2) 機能強化型在支病（連携型）

機能強化型在支病（連携型）における、届出をしている連携医療機関数についてみると、連携診療所数（病床あり）は平均 0.3 施設（標準偏差 1.1、中央値 0.0）、連携診療所数（病床なし）は平均 2.2 施設（標準偏差 1.4、中央値 2.0）、連携病院数は平均 0.4 施設（標準偏差 0.5、中央値 0.0）で、その合計は平均 2.9 施設（標準偏差 1.8、中央値 3.0）であった。

また、在宅医療を担当する常勤の医師数（自施設＋連携施設）は平均 5.7 人（標準偏差 2.4、中央値 5.0）であった。

図表 61 届出をしている連携医療機関数【機能強化型在支病（連携型）】(n=51)

(単位：施設)

	平均値	標準偏差	中央値
連携診療所数(病床あり)	0.3	1.1	0.0
連携診療所数(病床なし)	2.2	1.4	2.0
連携病院数	0.4	0.5	0.0
合計	2.9	1.8	3.0

(注) 届出をしている連携医療機関数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 62 在宅医療を担当する常勤の医師数（自施設＋連携施設）

【機能強化型在支病（連携型）】(n=51)

(単位：人)

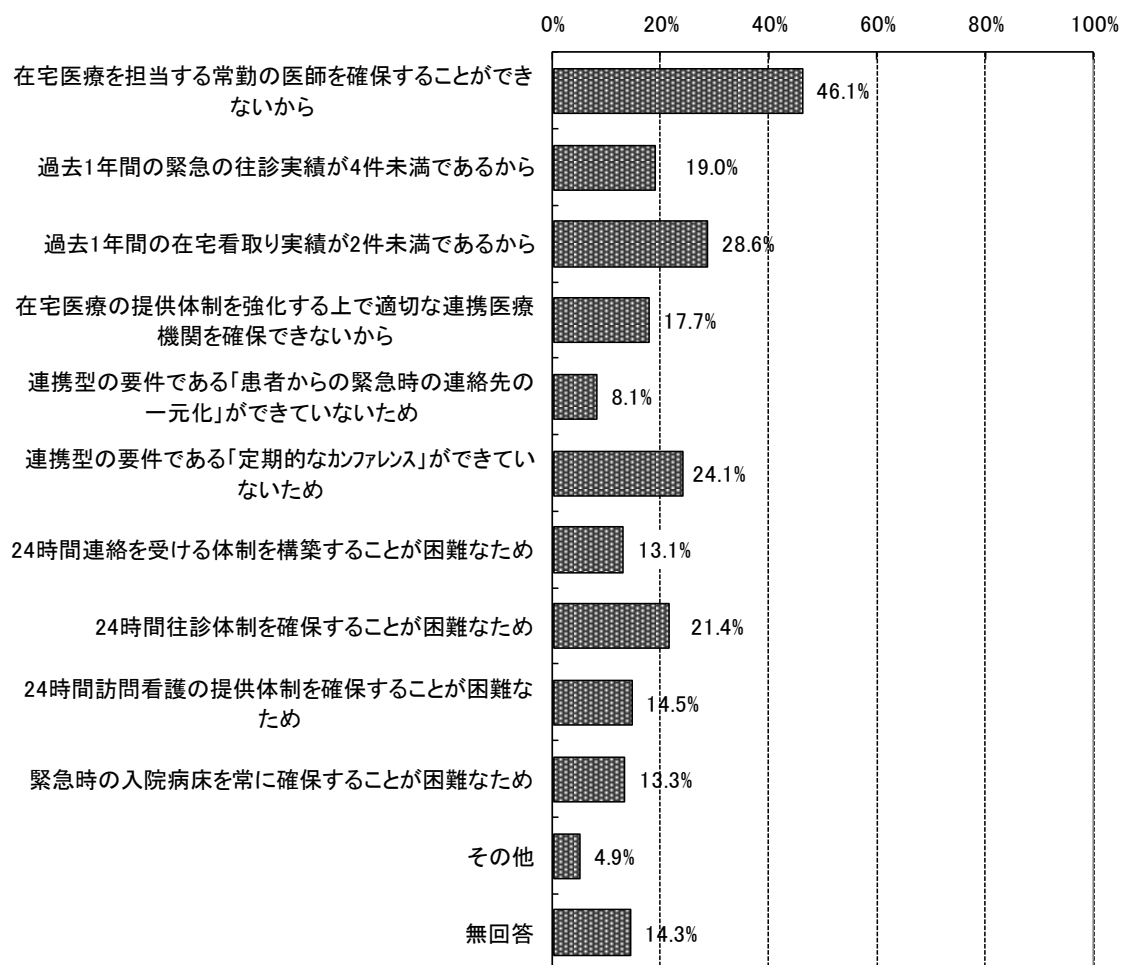
平均値	標準偏差	中央値
5.7	2.4	5.0

(注) 在宅医療を担当する常勤の医師数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑤機能強化型または通常の在支診・在支病の届出をしていない理由

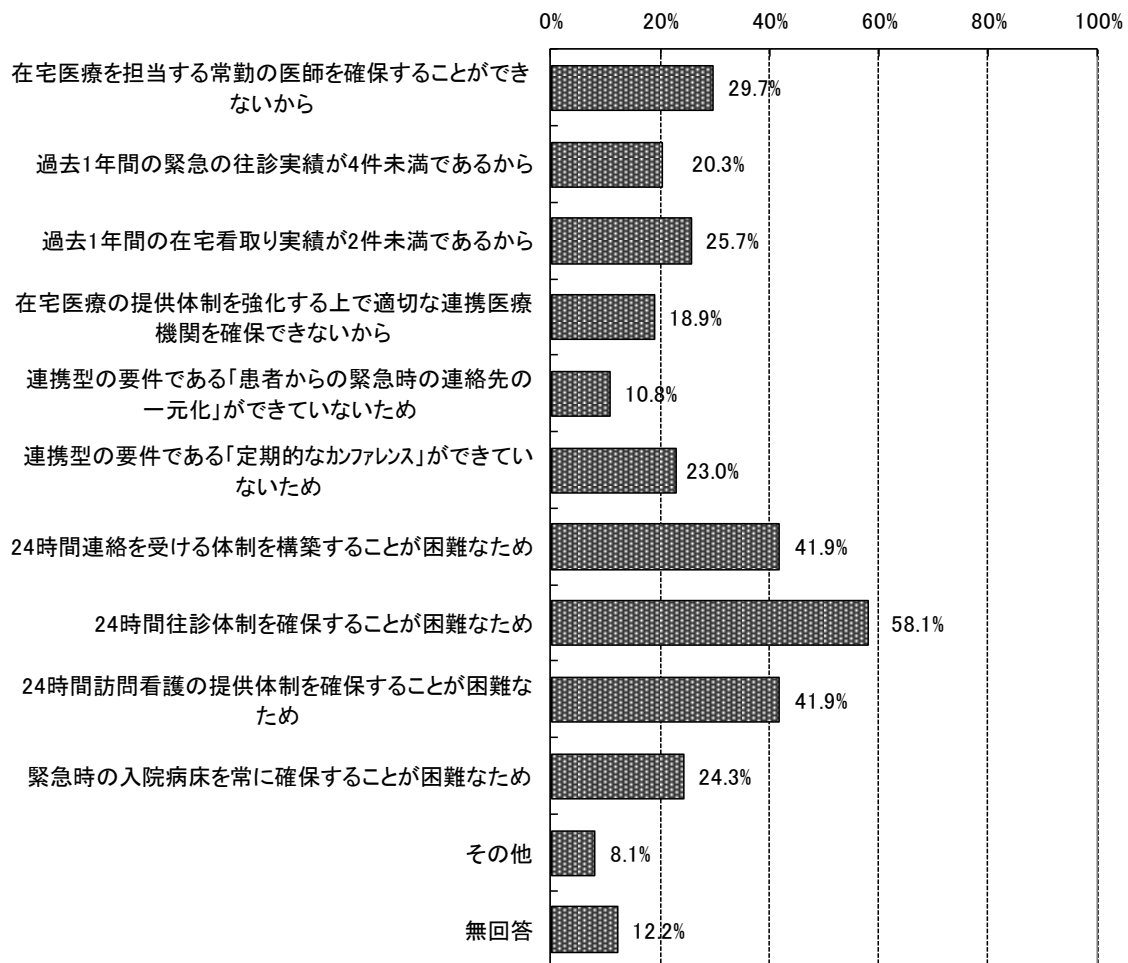
在支診における機能強化型在支診の届出をしていない理由をみると、「在宅医療を担当する常勤の医師を確保することができないから」が46.1%で最も多く、次いで「過去1年間の在宅看取り実績が2件未満であるから」(28.6%)、「連携型の要件である『定期的なカンファレンス』ができていないため」(24.1%)、「24時間往診体制を確保することが困難なため」(21.4%)であった。

図表 63 機能強化型在支診の届出をしていない理由【在支診】(複数回答、n=406)



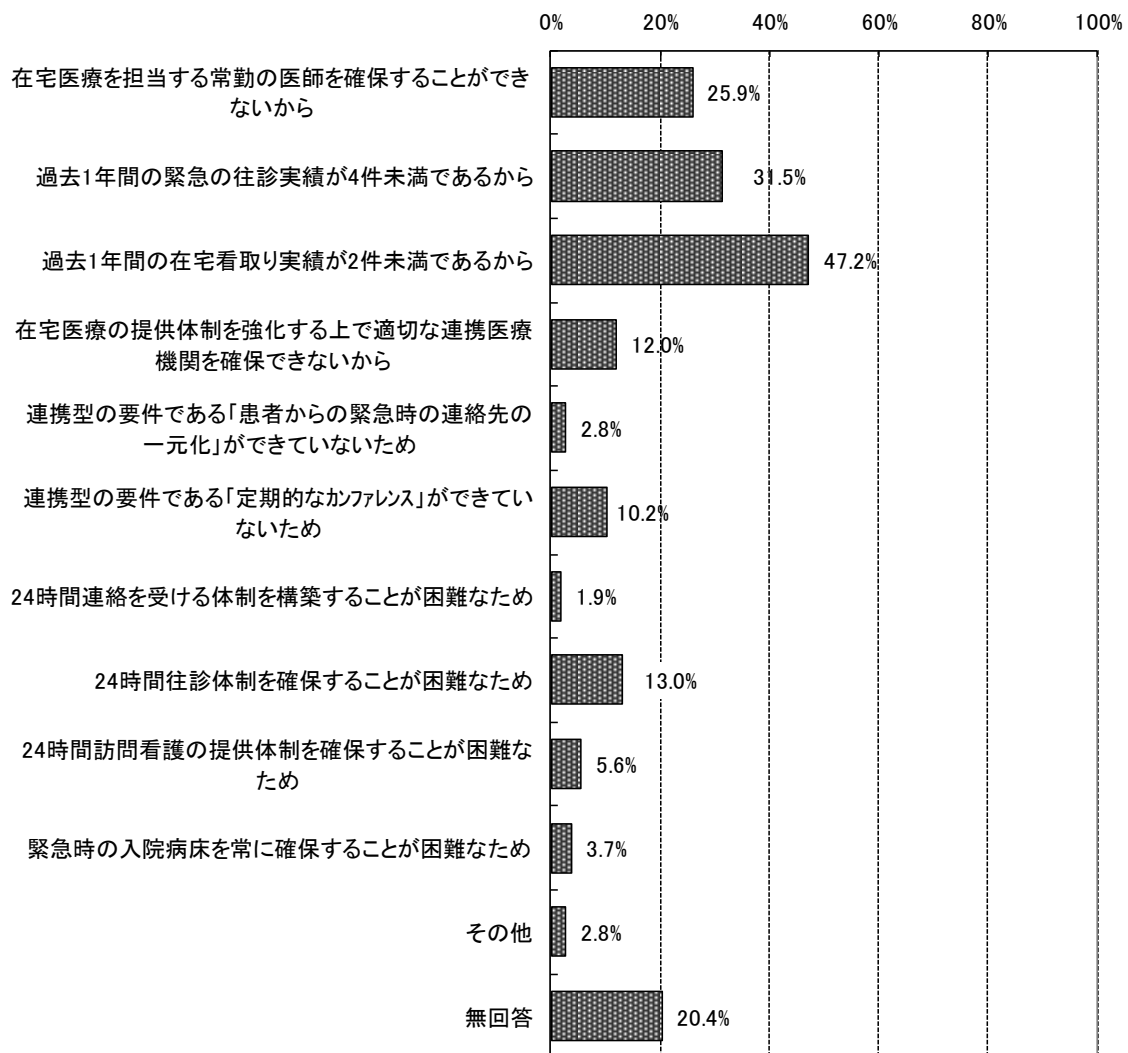
在支診以外の診療所における在支診の届出をしていない理由をみると、「24 時間往診体制を確保することが困難なため」が 58.1%で最も多く、次いで「24 時間連絡を受ける体制を構築することが困難なため」、「24 時間訪問看護の提供体制を確保することが困難なため」（いずれも 41.9%）、「在宅医療を担当する常勤の医師を確保することができないから」（29.7%）であった。

図表 64 在支診の届出をしていない理由【在支診以外の診療所】（複数回答、n=74）



在支病における機能強化型在支病の届出をしていない理由についてみると、「過去1年間の在宅看取り実績が2件未満であるから」が47.2%で最も多く、次いで「過去1年間の緊急の往診実績が4件未満であるから」(31.5%)、「在宅医療を担当する常勤の医師を確保することができないから」(25.9%)であった。

図表 65 機能強化型在支病の届出をしていない理由【在支病】(複数回答、n=108)



(3) 在宅医療を提供した患者の状況等

①在宅医療を提供した患者数

平成27年6月1か月間に在宅医療を提供した（主治医として訪問診療・緊急往診を実施した）患者数（実人数）は、機能強化型在支診（単独型）では平均144.2人（標準偏差150.9、中央値97.0）、機能強化型在支診（連携型）では平均85.9人（標準偏差126.8、中央値32.0）、在支診では平均27.2人（標準偏差47.9、中央値11.0）、在支診以外の診療所では平均8.6人（標準偏差16.2、中央値2.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均79.1人（標準偏差77.3、中央値65.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均81.5人（標準偏差85.1、中央値51.0）、在支病では平均30.2人（標準偏差36.9、中央値17.0）であった。

図表 66 在宅医療を提供した患者数（実人数）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	13	144.2	150.9	97.0
機能強化型在支診(連携型)	117	85.9	126.8	32.0
在支診	394	27.2	47.9	11.0
在支診以外の診療所	68	8.6	16.2	2.0
機能強化型在支病(単独型)	25	79.1	77.3	65.0
機能強化型在支病(連携型)	51	81.5	85.1	51.0
在支病	107	30.2	36.9	17.0

(注)・平成27年6月1か月間に、主治医として訪問診療・緊急往診を実施した患者数（実人数）。
・在宅医療を提供した患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

②年齢別患者数

年齢別患者数は、いずれの診療所・病院においても「75歳以上」が最も多く、機能強化型在支診（単独型）では平均117.4人（標準偏差115.7、中央値89.0）、機能強化型在支診（連携型）では平均73.6人（標準偏差112.4、中央値28.0）、在支診では平均23.7人（標準偏差41.8、中央値9.0）、在支診以外の診療所では平均7.7人（標準偏差14.2、中央値2.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均72.4人（標準偏差73.3、中央値55.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均67.9人（標準偏差74.8、中央値36.0）、在支病では平均25.9人（標準偏差33.1、中央値13.5）であった。

図表 67 年齢別患者数【機能強化型在支診（単独型）】(n=13)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
3歳未満	0.0	-	0.0
3歳以上6歳未満	0.0	-	0.0
6歳以上15歳未満	0.0	-	0.0
15歳以上40歳未満	1.2	2.1	0.0
40歳以上65歳未満	6.0	11.3	1.0
65歳以上75歳未満	19.7	33.6	4.0
75歳以上	117.4	115.7	89.0

図表 68 年齢別患者数【機能強化型在支診（連携型）】(n=113)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
3歳未満	0.0	-	0.0
3歳以上6歳未満	0.0	0.1	0.0
6歳以上15歳未満	0.0	0.2	0.0
15歳以上40歳未満	0.5	1.0	0.0
40歳以上65歳未満	3.2	5.7	1.0
65歳以上75歳未満	6.9	10.3	3.0
75歳以上	73.6	112.4	28.0

(注) 年齢別患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 69 年齢別患者数【在支診】(n=390)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
3歳未満	0.0	0.1	0.0
3歳以上6歳未満	0.0	0.4	0.0
6歳以上15歳未満	0.0	0.5	0.0
15歳以上40歳未満	0.1	0.6	0.0
40歳以上65歳未満	0.8	2.5	0.0
65歳以上75歳未満	2.3	6.9	0.0
75歳以上	23.7	41.8	9.0

(注) 年齢別患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 70 年齢別患者数【在支診以外の診療所】(n=68)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
3歳未満	0.0	-	0.0
3歳以上6歳未満	0.0	-	0.0
6歳以上15歳未満	0.0	-	0.0
15歳以上40歳未満	0.0	0.1	0.0
40歳以上65歳未満	0.2	0.7	0.0
65歳以上75歳未満	0.6	2.4	0.0
75歳以上	7.7	14.2	2.0

(注) 年齢別患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 71 年齢別患者数【機能強化型在支病（単独型）】(n=25)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
3歳未満	0.0	-	0.0
3歳以上6歳未満	0.0	-	0.0
6歳以上15歳未満	0.0	0.2	0.0
15歳以上40歳未満	0.3	0.8	0.0
40歳以上65歳未満	1.6	2.0	1.0
65歳以上75歳未満	4.8	5.0	3.0
75歳以上	72.4	73.3	55.0

図表 72 年齢別患者数【機能強化型在支病（連携型）】(n=51)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
3歳未満	0.0	-	0.0
3歳以上6歳未満	0.0	-	0.0
6歳以上15歳未満	0.0	-	0.0
15歳以上40歳未満	0.1	0.4	0.0
40歳以上65歳未満	3.3	5.3	1.0
65歳以上75歳未満	10.2	14.4	5.0
75歳以上	67.9	74.8	36.0

(注) 年齢別患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 73 年齢別患者数【在支病】(n=106)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
3歳未満	0.0	0.1	0.0
3歳以上6歳未満	0.0	-	0.0
6歳以上15歳未満	0.0	-	0.0
15歳以上40歳未満	0.2	1.5	0.0
40歳以上65歳未満	1.0	2.3	0.0
65歳以上75歳未満	2.9	5.5	1.0
75歳以上	25.9	33.1	13.5

(注) 年齢別患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

③主たる疾病別患者数

主たる疾病が悪性新生物である患者数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均 8.2 人（標準偏差 8.4、中央値 6.0）、機能強化型在支診（連携型）では平均 5.8 人（標準偏差 16.6、中央値 1.0）、在支診では平均 1.4 人（標準偏差 4.7、中央値 0.0）、在支診以外の診療所では平均 0.2 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均 5.0 人（標準偏差 6.2、中央値 3.5）、機能強化型在支病（連携型）では平均 5.1 人（標準偏差 7.9、中央値 2.0）、在支病では平均 0.8 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）であった。

図表 74 主たる疾病別患者数～悪性新生物～

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	12	8.2	8.4	6.0
機能強化型在支診(連携型)	111	5.8	16.6	1.0
在支診	344	1.4	4.7	0.0
在支診以外の診療所	57	0.2	0.6	0.0
機能強化型在支病(単独型)	24	5.0	6.2	3.5
機能強化型在支病(連携型)	46	5.1	7.9	2.0
在支病	98	0.8	1.4	0.0

（注）主たる疾病別患者数（悪性新生物）について回答のあった施設を集計対象とした。

主たる疾病が認知症である患者数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均 36.5 人（標準偏差 25.2、中央値 38.5）、機能強化型在支診（連携型）では平均 32.9 人（標準偏差 59.0、中央値 8.5）、在支診では平均 13.1 人（標準偏差 32.1、中央値 3.0）、在支診以外の診療所では平均 3.1 人（標準偏差 8.5、中央値 0.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均 9.0 人（標準偏差 10.1、中央値 6.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均 31.2 人（標準偏差 51.5、中央値 12.0）、在支病では平均 7.5 人（標準偏差 15.3、中央値 1.0）であった。

図表 75 主たる疾病別患者数～認知症～

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	12	36.5	25.2	38.5
機能強化型在支診(連携型)	104	32.9	59.0	8.5
在支診	334	13.1	32.1	3.0
在支診以外の診療所	56	3.1	8.5	0.0
機能強化型在支病(単独型)	24	9.0	10.1	6.0
機能強化型在支病(連携型)	44	31.2	51.5	12.0
在支病	94	7.5	15.3	1.0

（注）主たる疾病別患者数（認知症）について回答のあった施設を集計対象とした。

主たる疾病が指定難病、小児慢性特定疾患である患者数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均 8.9 人（標準偏差 12.7、中央値 2.0）、機能強化型在支診（連携型）では平均 4.3 人（標準偏差 7.3、中央値 2.0）、在支診では平均 1.1 人（標準偏差 2.5、中央値 0.0）、在支診以外の診療所では平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均 2.5 人（標準偏差 4.1、中央値 1.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均 3.3 人（標準偏差 4.4、中央値 2.0）、在支病では平均 1.1 人（標準偏差 2.3、中央値 0.0）であった。

図表 76 主たる疾病別患者数～指定難病、小児慢性特定疾患～

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	11	8.9	12.7	2.0
機能強化型在支診(連携型)	98	4.3	7.3	2.0
在支診	284	1.1	2.5	0.0
在支診以外の診療所	47	0.1	0.5	0.0
機能強化型在支病(単独型)	24	2.5	4.1	1.0
機能強化型在支病(連携型)	42	3.3	4.4	2.0
在支病	88	1.1	2.3	0.0

（注）主たる疾病別患者数（指定難病、小児慢性特定疾患）について回答のあった施設を集計対象とした。

④超重症児・準超重症児の患者数

超重症児・準超重症児の患者数をみると、いずれの施設も実績がほとんどなかった。

図表 77 超重症児・準超重症児の患者数

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	9	0.0	-	0.0
機能強化型在支診(連携型)	76	0.0	0.3	0.0
在支診	234	0.1	1.3	0.0
在支診以外の診療所	48	0.0	-	0.0
機能強化型在支病(単独型)	21	0.0	-	0.0
機能強化型在支病(連携型)	40	0.0	-	0.0
在支病	87	0.0	0.1	0.0

（注）超重症児・準超重症児の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑤要介護度別の患者数

要介護度別の患者数をみると、機能強化型在支診（単独型）では「要介護5」が平均32.5人（標準偏差31.0、中央値24.5）で最も多く、次いで「要介護4」の平均25.0人（標準偏差18.5、中央値22.0）、「要介護3」の平均25.0人（標準偏差18.0、中央値20.0）であった。

図表 78 要介護度別の患者数【機能強化型在支診（単独型）】(n=10)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
対象外	2.9	6.8	0.0
自立・未申請	9.3	17.6	2.0
要支援1・2	7.4	8.0	4.0
要介護1	12.3	11.5	10.0
要介護2	22.4	19.0	20.5
要介護3	25.0	18.0	20.0
要介護4	25.0	18.5	22.0
要介護5	32.5	31.0	24.5
申請中	0.2	0.4	0.0
不明・その他	0.4	0.8	0.0

(注) 要介護度別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支診（連携型）では「要介護5」が平均15.9人（標準偏差23.0、中央値7.0）で最も多く、次いで「要介護4」の平均15.9人（標準偏差22.6、中央値6.0）、「要介護3」の平均15.4人（標準偏差23.1、中央値5.0）であった。

図表 79 要介護度別の患者数【機能強化型在支診（連携型）】(n=109)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
対象外	0.7	1.8	0.0
自立・未申請	1.5	4.2	0.0
要支援1・2	4.2	9.3	1.0
要介護1	11.1	20.7	3.0
要介護2	14.4	23.2	5.0
要介護3	15.4	23.1	5.0
要介護4	15.9	22.6	6.0
要介護5	15.9	23.0	7.0
申請中	0.6	1.4	0.0
不明・その他	4.9	13.8	0.0

(注) 要介護度別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診では「要介護3」が平均4.4人（標準偏差8.7、中央値1.0）で最も多く、次いで「要介護2」の平均4.4人（標準偏差8.5、中央値1.0）、「要介護5」の平均3.9人（標準偏差6.3、中央値1.5）であった。

図表 80 要介護度別の患者数【在支診】(n=360)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
対象外	0.2	1.3	0.0
自立・未申請	0.5	2.1	0.0
要支援1・2	1.0	2.3	0.0
要介護1	3.4	7.2	1.0
要介護2	4.4	8.5	1.0
要介護3	4.4	8.7	1.0
要介護4	4.1	7.0	2.0
要介護5	3.9	6.3	1.5
申請中	0.1	0.6	0.0
不明・その他	1.1	3.9	0.0

(注) 要介護度別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診以外の診療所では「要介護5」が平均1.6人（標準偏差3.0、中央値0.0）で最も多く、次いで「要介護2」の平均1.5人（標準偏差3.9、中央値0.0）、「要介護3」の平均1.5人（標準偏差3.0、中央値0.0）であった。

図表 81 要介護度別の患者数【在支診以外の診療所】(n=66)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
対象外	0.0	0.1	0.0
自立・未申請	0.2	0.7	0.0
要支援1・2	0.3	1.1	0.0
要介護1	1.3	4.0	0.0
要介護2	1.5	3.9	0.0
要介護3	1.5	3.0	0.0
要介護4	1.3	2.7	0.0
要介護5	1.6	3.0	0.0
申請中	0.1	0.3	0.0
不明・その他	0.3	1.3	0.0

(注) 要介護度別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病（単独型）では「要介護 5」が平均 14.8 人（標準偏差 10.5、中央値 13.0）で最も多く、次いで「要介護 4」の平均 14.4 人（標準偏差 10.2、中央値 11.0）、「要介護 3」の平均 13.3 人（標準偏差 14.0、中央値 10.0）であった。

図表 82 要介護度別の患者数【機能強化型在支病（単独型）】(n=25)
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
対象外	0.4	1.0	0.0
自立・未申請	1.4	3.2	0.0
要支援1・2	3.8	8.0	2.0
要介護1	10.4	21.5	6.0
要介護2	12.5	17.0	9.0
要介護3	13.3	14.0	10.0
要介護4	14.4	10.2	11.0
要介護5	14.8	10.5	13.0
申請中	0.5	1.5	0.0
不明・その他	7.5	13.9	0.0

機能強化型在支病（連携型）では「要介護 5」が平均 16.7 人（標準偏差 19.8、中央値 11.0）で最も多く、次いで「要介護 3」の平均 15.8 人（標準偏差 17.9、中央値 11.0）、「要介護 4」の平均 15.6 人（標準偏差 17.3、中央値 7.0）であった。

図表 83 要介護度別の患者数【機能強化型在支病（連携型）】(n=47)
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
対象外	0.3	0.9	0.0
自立・未申請	1.4	2.9	0.0
要支援1・2	3.4	6.2	0.0
要介護1	10.8	14.9	4.0
要介護2	15.1	18.3	6.0
要介護3	15.8	17.9	11.0
要介護4	15.6	17.3	7.0
要介護5	16.7	19.8	11.0
申請中	0.2	0.6	0.0
不明・その他	2.8	7.8	0.0

(注) 要介護度別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支病では「要介護5」が平均5.4人（標準偏差9.6、中央値2.0）で最も多く、次いで「要介護4」の平均5.2人（標準偏差7.7、中央値3.0）、「要介護3」の平均5.1人（標準偏差8.2、中央値3.0）であった。

図表 84 要介護度別の患者数【在支病】(n=100)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
対象外	0.3	1.6	0.0
自立・未申請	0.8	2.5	0.0
要支援1・2	1.2	2.4	0.0
要介護1	3.7	6.1	1.0
要介護2	4.2	6.2	2.0
要介護3	5.1	8.2	3.0
要介護4	5.2	7.7	3.0
要介護5	5.4	9.6	2.0
申請中	0.1	0.3	0.0
不明・その他	2.4	6.6	0.0

(注) 要介護度別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑥状態別患者数

状態別患者数として、人工呼吸器管理が必要な状態の患者数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均3.5人（標準偏差7.7、中央値0.0）、機能強化型在支診（連携型）では平均1.2人（標準偏差2.9、中央値0.0）、在支診では平均0.3人（標準偏差1.0、中央値0.0）、在支診以外の診療所では平均0.1人（標準偏差0.2、中央値0.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均0.7人（標準偏差1.1、中央値0.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均0.7人（標準偏差1.6、中央値0.0）、在支病では平均0.3人（標準偏差0.7、中央値0.0）であった。

図表 85 状態別患者数～人工呼吸器管理が必要な状態の患者数～

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	12	3.5	7.7	0.0
機能強化型在支診(連携型)	102	1.2	2.9	0.0
在支診	303	0.3	1.0	0.0
在支診以外の診療所	51	0.1	0.2	0.0
機能強化型在支病(単独型)	24	0.7	1.1	0.0
機能強化型在支病(連携型)	43	0.7	1.6	0.0
在支病	94	0.3	0.7	0.0

(注) 状態別患者数（人工呼吸器管理が必要な状態の患者数）について回答のあった施設を集計対象とした。

状態別患者数として、中心静脈栄養管理、気管切開管理、または腹膜透析管理が必要な状態の患者数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均 2.0 人（標準偏差 3.0、中央値 1.0）、機能強化型在支診（連携型）では平均 1.8 人（標準偏差 3.7、中央値 1.0）、在支診では平均 0.5 人（標準偏差 1.6、中央値 0.0）、在支診以外の診療所では平均 0.2 人（標準偏差 1.0、中央値 0.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均 2.0 人（標準偏差 3.0、中央値 1.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均 1.4 人（標準偏差 2.2、中央値 1.0）、在支病では平均 0.3 人（標準偏差 1.0、中央値 0.0）であった。

図表 86 状態別患者数

～中心静脈栄養管理、気管切開管理、または腹膜透析管理が必要な状態の患者数～
(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	13	2.0	3.0	1.0
機能強化型在支診(連携型)	104	1.8	3.7	1.0
在支診	300	0.5	1.6	0.0
在支診以外の診療所	52	0.2	1.0	0.0
機能強化型在支病(単独型)	24	2.0	3.0	1.0
機能強化型在支病(連携型)	45	1.4	2.2	1.0
在支病	91	0.3	1.0	0.0

(注) 状態別患者数（中心静脈栄養管理、気管切開管理、または腹膜透析管理が必要な状態の患者数）について回答のあった施設を集計対象とした。

⑦身体障害者手帳を保有する患者数

身体障害者手帳を保有する患者数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均 26.0 人（標準偏差 34.8、中央値 9.5）、機能強化型在支診（連携型）では平均 11.8 人（標準偏差 18.6、中央値 4.0）、在支診では平均 3.0 人（標準偏差 5.1、中央値 1.0）、在支診以外の診療所では平均 0.7 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均 10.7 人（標準偏差 12.0、中央値 8.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均 11.1 人（標準偏差 18.9、中央値 4.0）、在支病では平均 3.3 人（標準偏差 5.8、中央値 1.0）であった。

図表 87 身体障害者手帳を保有する患者数

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	10	26.0	34.8	9.5
機能強化型在支診(連携型)	98	11.8	18.6	4.0
在支診	295	3.0	5.1	1.0
在支診以外の診療所	59	0.7	1.3	0.0
機能強化型在支病(単独型)	23	10.7	12.0	8.0
機能強化型在支病(連携型)	41	11.1	18.9	4.0
在支病	79	3.3	5.8	1.0

(注) 身体障害者手帳を保有する患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑧療育手帳を保有する患者数

療育手帳を保有する患者数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均 0.89 人（標準偏差 1.69、中央値 0.00）、機能強化型在支診（連携型）では平均 0.07 人（標準偏差 0.31、中央値 0.00）、在支診では平均 0.24 人（標準偏差 2.28、中央値 0.00）、在支診以外の診療所では平均 0.00 人（中央値 0.00）、機能強化型在支病（単独型）では平均 0.13 人（標準偏差 0.46、中央値 0.00）、機能強化型在支病（連携型）では平均 0.48 人（標準偏差 2.44、中央値 0.00）、在支病では平均 0.08 人（標準偏差 0.39、中央値 0.00）であった。

図表 88 療育手帳を保有する患者数

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	9	0.89	1.69	0.00
機能強化型在支診(連携型)	82	0.07	0.31	0.00
在支診	251	0.24	2.28	0.00
在支診以外の診療所	50	0.00	-	0.00
機能強化型在支病(単独型)	23	0.13	0.46	0.00
機能強化型在支病(連携型)	33	0.48	2.44	0.00
在支病	77	0.08	0.39	0.00

(注) 療育手帳を保有する患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑨精神障害者保健福祉手帳を保有する患者数

精神障害者保健福祉手帳を保有する患者数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均 6.9 人（標準偏差 17.5、中央値 0.0）、機能強化型在支診（連携型）では平均 1.1 人（標準偏差 5.2、中央値 0.0）、在支診では平均 0.2 人（標準偏差 1.0、中央値 0.0）、在支診以外の診療所では平均 0.1 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均 0.2 人（標準偏差 0.6、中央値 0.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、在支病では平均 0.2 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）であった。

図表 89 精神障害者保健福祉手帳を保有する患者数

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	8	6.9	17.5	0.0
機能強化型在支診(連携型)	82	1.1	5.2	0.0
在支診	249	0.2	1.0	0.0
在支診以外の診療所	50	0.1	0.2	0.0
機能強化型在支病(単独型)	23	0.2	0.6	0.0
機能強化型在支病(連携型)	33	0.1	0.3	0.0
在支病	77	0.2	1.2	0.0

(注) 精神障害者保健福祉手帳を保有する患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑩1 か月の訪問診療回数別の患者数

1 か月の訪問診療回数別の患者数をみると、機能強化型在支診（単独型）では「月 1 回」が平均 18.2 人（標準偏差 23.9、中央値 6.0）、「月 2 回」が平均 110.8 人（標準偏差 143.0、中央値 33.0）、「月 3 回」が平均 8.3 人（標準偏差 9.9、中央値 4.0）、「月 4 回以上」が平均 6.2 人（標準偏差 8.6、中央値 2.0）であり、「月 2 回」が最も多かった。

図表 90 1 か月の訪問診療回数別の患者数【機能強化型在支診（単独型）】(n=13)
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
月 1 回	18.2	23.9	6.0
月 2 回	110.8	143.0	33.0
月 3 回	8.3	9.9	4.0
月 4 回以上	6.2	8.6	2.0

機能強化型在支診（連携型）では「月 1 回」が平均 8.4 人（標準偏差 16.8、中央値 2.0）、「月 2 回」が平均 53.5 人（標準偏差 76.4、中央値 20.0）、「月 3 回」が平均 6.7 人（標準偏差 22.6、中央値 0.0）、「月 4 回以上」が平均 7.1 人（標準偏差 22.0、中央値 1.0）であり、「月 2 回」が最も多かった。

図表 91 1 か月の訪問診療回数別の患者数【機能強化型在支診（連携型）】(n=110)
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
月 1 回	8.4	16.8	2.0
月 2 回	53.5	76.4	20.0
月 3 回	6.7	22.6	0.0
月 4 回以上	7.1	22.0	1.0

(注) 1 か月の訪問診療回数別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診では「月 1 回」が平均 4.2 人（標準偏差 9.8、中央値 1.0）、「月 2 回」が平均 15.6 人（標準偏差 32.8、中央値 4.0）、「月 3 回」が平均 1.9 人（標準偏差 7.0、中央値 0.0）、「月 4 回以上」が平均 4.3 人（標準偏差 25.2、中央値 0.0）であり、「月 2 回」が最も多かった。

図表 92 1 か月の訪問診療回数別の患者数【在支診】(n=375)
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
月 1 回	4.2	9.8	1.0
月 2 回	15.6	32.8	4.0
月 3 回	1.9	7.0	0.0
月 4 回以上	4.3	25.2	0.0

(注) 1 か月の訪問診療回数別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診以外の診療所では「月 1 回」が平均 1.7 人（標準偏差 4.0、中央値 0.0）、「月 2 回」が平均 4.6 人（標準偏差 12.9、中央値 1.0）、「月 3 回」が平均 0.6 人（標準偏差 2.5、中央値 0.0）、「月 4 回以上」が平均 1.1 人（標準偏差 3.4、中央値 0.0）であり、「月 2 回」が最も多かった。

図表 93 1 か月の訪問診療回数別の患者数【在支診以外の診療所】(n=67)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
月 1 回	1.7	4.0	0.0
月 2 回	4.6	12.9	1.0
月 3 回	0.6	2.5	0.0
月 4 回以上	1.1	3.4	0.0

(注) 1 か月の訪問診療回数別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病（単独型）では「月 1 回」が平均 29.2 人（標準偏差 28.2、中央値 22.5）、「月 2 回」が平均 46.6 人（標準偏差 75.1、中央値 27.5）、「月 3 回」が平均 2.6 人（標準偏差 4.4、中央値 1.0）、「月 4 回以上」が平均 3.6 人（標準偏差 8.2、中央値 1.0）であり、「月 2 回」が最も多かった。

図表 94 1 か月の訪問診療回数別の患者数【機能強化型在支病（単独型）】(n=24)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
月 1 回	29.2	28.2	22.5
月 2 回	46.6	75.1	27.5
月 3 回	2.6	4.4	1.0
月 4 回以上	3.6	8.2	1.0

(注) 1 か月の訪問診療回数別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病（連携型）では「月 1 回」が平均 15.4 人（標準偏差 28.6、中央値 4.0）、「月 2 回」が平均 56.6 人（標準偏差 68.1、中央値 23.5）、「月 3 回」が平均 4.0 人（標準偏差 9.0、中央値 0.0）、「月 4 回以上」が平均 4.5 人（標準偏差 12.8、中央値 0.0）であり、「月 2 回」が最も多かった。

図表 95 1 か月の訪問診療回数別の患者数【機能強化型在支病（連携型）】(n=50)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
月 1 回	15.4	28.6	4.0
月 2 回	56.6	68.1	23.5
月 3 回	4.0	9.0	0.0
月 4 回以上	4.5	12.8	0.0

(注) 1 か月の訪問診療回数別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支病では「月1回」が平均9.4人（標準偏差15.7、中央値2.0）、「月2回」が平均14.8人（標準偏差24.3、中央値4.0）、「月3回」が平均1.9人（標準偏差10.7、中央値0.0）、「月4回以上」が平均2.5人（標準偏差11.7、中央値0.0）であり、「月2回」が最も多かった。

図表 96 1か月の訪問診療回数別の患者数【在支病】(n=102)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
月1回	9.4	15.7	2.0
月2回	14.8	24.3	4.0
月3回	1.9	10.7	0.0
月4回以上	2.5	11.7	0.0

(注) 1か月の訪問診療回数別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑪訪問先別の患者数

訪問先別の患者数をみると、機能強化型在支診（単独型）では「戸建て」が平均65.5人（標準偏差75.8、中央値23.0）、「アパート・マンション・団地等」が平均13.3人（標準偏差28.0、中央値1.0）、「サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等」が平均34.2人（標準偏差42.8、中央値14.0）、「特別養護老人ホーム」が平均4.7人（標準偏差14.4、中央値0.0）であり、「戸建て」が最も多かった。

図表 97 訪問先別の患者数【機能強化型在支診（単独型）】(n=11)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
戸建て	65.5	75.8	23.0
アパート・マンション・団地等	13.3	28.0	1.0
サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等	34.2	42.8	14.0
特別養護老人ホーム	4.7	14.4	0.0
その他の施設	0.0	-	0.0

(注) 訪問先別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支診（連携型）では「戸建て」が平均 18.2 人（標準偏差 22.0、中央値 11.0）、「アパート・マンション・団地等」が平均 6.2 人（標準偏差 15.4、中央値 1.0）、「サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等」が平均 39.6 人（標準偏差 75.3、中央値 8.0）、「特別養護老人ホーム」が平均 2.8 人（標準偏差 14.6、中央値 0.0）、「その他の施設」が平均 1.3 人（標準偏差 4.9、中央値 0.0）であり、「サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等」が最も多かった。

図表 98 訪問先別の患者数【機能強化型在支診（連携型）】(n=101)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
戸建て	18.2	22.0	11.0
アパート・マンション・団地等	6.2	15.4	1.0
サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等	39.6	75.3	8.0
特別養護老人ホーム	2.8	14.6	0.0
その他の施設	1.3	4.9	0.0

(注) 訪問先別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診では「戸建て」が平均 7.3 人（標準偏差 11.6、中央値 3.0）、「アパート・マンション・団地等」が平均 2.8 人（標準偏差 13.0、中央値 0.0）、「サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等」が平均 13.2 人（標準偏差 33.2、中央値 1.0）、「特別養護老人ホーム」が平均 1.8 人（標準偏差 14.3、中央値 0.0）、「その他の施設」が平均 1.0 人（標準偏差 12.0、中央値 0.0）であり、「サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等」が最も多かった。

図表 99 訪問先別の患者数【在支診】(n=357)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
戸建て	7.3	11.6	3.0
アパート・マンション・団地等	2.8	13.0	0.0
サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等	13.2	33.2	1.0
特別養護老人ホーム	1.8	14.3	0.0
その他の施設	1.0	12.0	0.0

(注) 訪問先別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診以外の診療所では「戸建て」が平均 3.2 人（標準偏差 5.9、中央値 1.0）、「アパート・マンション・団地等」が平均 0.6 人（標準偏差 2.5、中央値 0.0）、「サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等」が平均 3.5 人（標準偏差 10.7、中央値 0.0）、「特別養護老人ホーム」が平均 0.2 人（標準偏差 1.3、中央値 0.0）、「その他の施設」が平均 0.5 人（標準偏差 4.2、中央値 0.0）であり、「サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等」が最も多かった。

図表 100 訪問先別の患者数【在支診以外の診療所】(n=67)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
戸建て	3.2	5.9	1.0
アパート・マンション・団地等	0.6	2.5	0.0
サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等	3.5	10.7	0.0
特別養護老人ホーム	0.2	1.3	0.0
その他の施設	0.5	4.2	0.0

(注) 訪問先別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病（単独型）では「戸建て」が平均 38.3 人（標準偏差 40.2、中央値 26.0）、「アパート・マンション・団地等」が平均 3.1 人（標準偏差 5.6、中央値 0.0）、「サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等」が平均 37.1 人（標準偏差 65.8、中央値 16.0）、「特別養護老人ホーム」が平均 6.0 人（標準偏差 16.8、中央値 0.0）、「その他の施設」が平均 3.6 人（標準偏差 11.3、中央値 0.0）であり、「戸建て」が最も多かった。

図表 101 訪問先別の患者数【機能強化型在支病（単独型）】(n=21)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
戸建て	38.3	40.2	26.0
アパート・マンション・団地等	3.1	5.6	0.0
サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等	37.1	65.8	16.0
特別養護老人ホーム	6.0	16.8	0.0
その他の施設	3.6	11.3	0.0

(注) 訪問先別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病（連携型）では「戸建て」が平均 20.6 人（標準偏差 31.9、中央値 5.0）、「アパート・マンション・団地等」が平均 8.2 人（標準偏差 18.1、中央値 2.0）、「サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等」が平均 40.4 人（標準偏差 61.7、中央値 5.0）、「特別養護老人ホーム」が平均 7.1 人（標準偏差 24.4、中央値 0.0）、「その他の施設」が平均 1.5 人（標準偏差 6.6、中央値 0.0）であり、「サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等」が最も多かった。

図表 102 訪問先別の患者数【機能強化型在支病（連携型）】(n=45)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
戸建て	20.6	31.9	5.0
アパート・マンション・団地等	8.2	18.1	2.0
サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等	40.4	61.7	5.0
特別養護老人ホーム	7.1	24.4	0.0
その他の施設	1.5	6.6	0.0

(注) 訪問先別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支病では「戸建て」が平均 9.3 人（標準偏差 14.2、中央値 3.0）、「アパート・マンション・団地等」が平均 1.1 人（標準偏差 3.0、中央値 0.0）、「サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等」が平均 14.8 人（標準偏差 23.8、中央値 2.5）、「特別養護老人ホーム」が平均 1.1 人（標準偏差 10.3、中央値 0.0）、「その他の施設」が平均 1.0 人（標準偏差 6.7、中央値 0.0）であり、「サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等」が最も多かった。

図表 103 訪問先別の患者数【在支病】(n=100)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
戸建て	9.3	14.2	3.0
アパート・マンション・団地等	1.1	3.0	0.0
サ高住・有料老人ホーム・認知症高齢者グループホーム等	14.8	23.8	2.5
特別養護老人ホーム	1.1	10.3	0.0
その他の施設	1.0	6.7	0.0

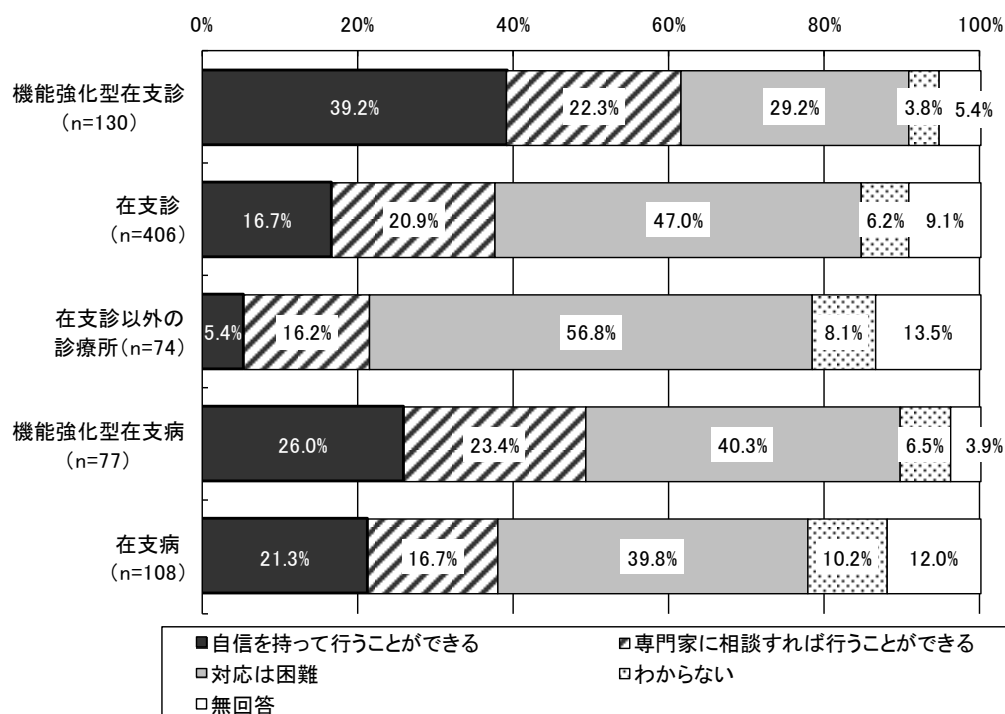
(注) 訪問先別の患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

(4) 在宅医療の実施状況等

①治療に対する状況

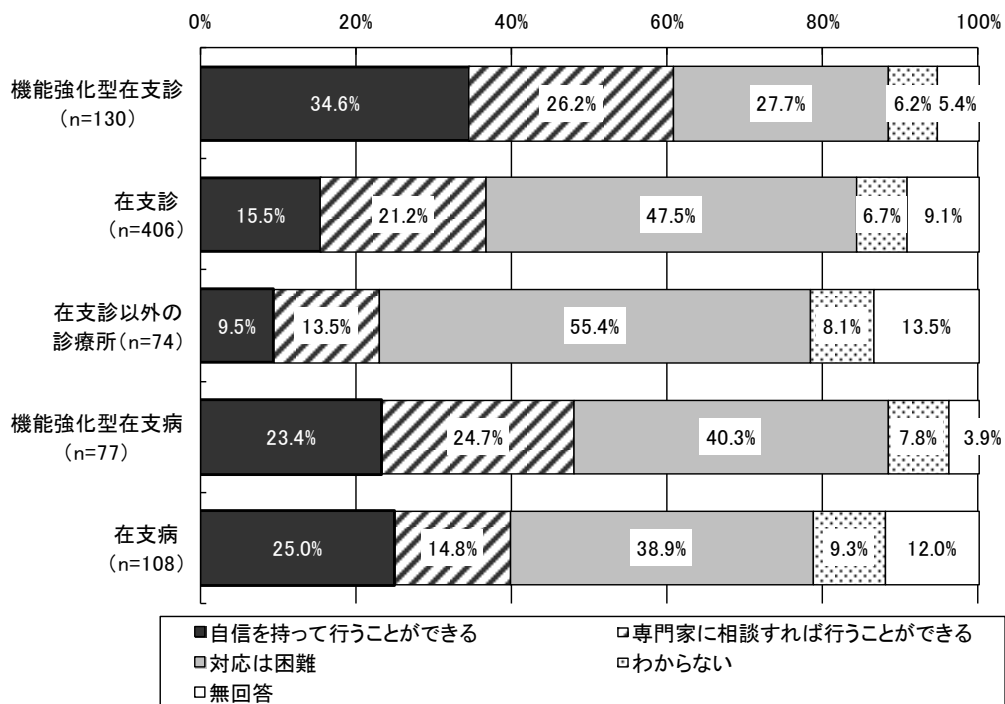
治療に対する状況としてモルヒネの持続皮下注射をみると、「自信を持って行うことができる」の割合は、機能強化型在支診では39.2%、在支診では16.7%、在支診以外の診療所では5.4%、機能強化型在支病では26.0%、在支病では21.3%であった。一方、「対応は困難」の割合は、機能強化型在支診では29.2%、在支診では47.0%、在支診以外の診療所では56.8%、機能強化型在支病では40.3%、在支病では39.8%であった。特に在支診以外の診療所では「対応は困難」が5割を超えた。

図表 104 治療に対する状況～モルヒネの持続皮下注射～



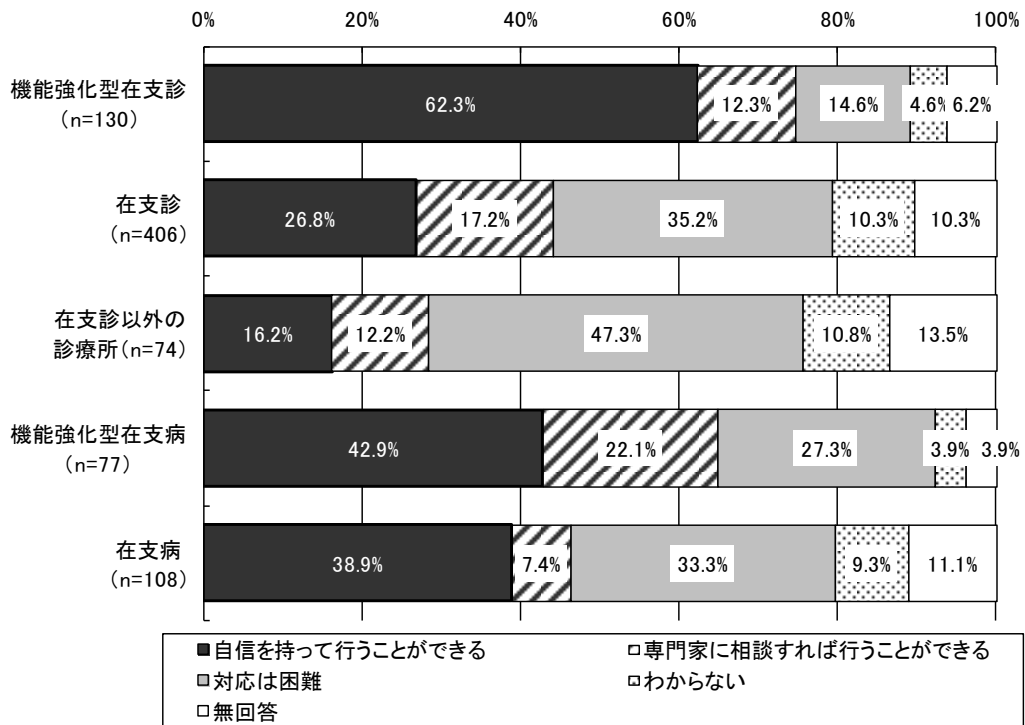
治療に対する状況として鎮静薬の持続皮下注射をみると、「自信を持って行うことができる」の割合は、機能強化型在支診では 34.6%、在支診では 15.5%、在支診以外の診療所では 9.5%、機能強化型在支病では 23.4%、在支病では 25.0%であった。一方、「対応は困難」の割合は、機能強化型在支診では 27.7%、在支診では 47.5%、在支診以外の診療所では 55.4%、機能強化型在支病では 40.3%、在支病では 38.9%であった。特に在支診以外の診療所では「対応は困難」が 5 割を超えた。

図表 105 治療に対する状況～鎮静薬の持続皮下注射～



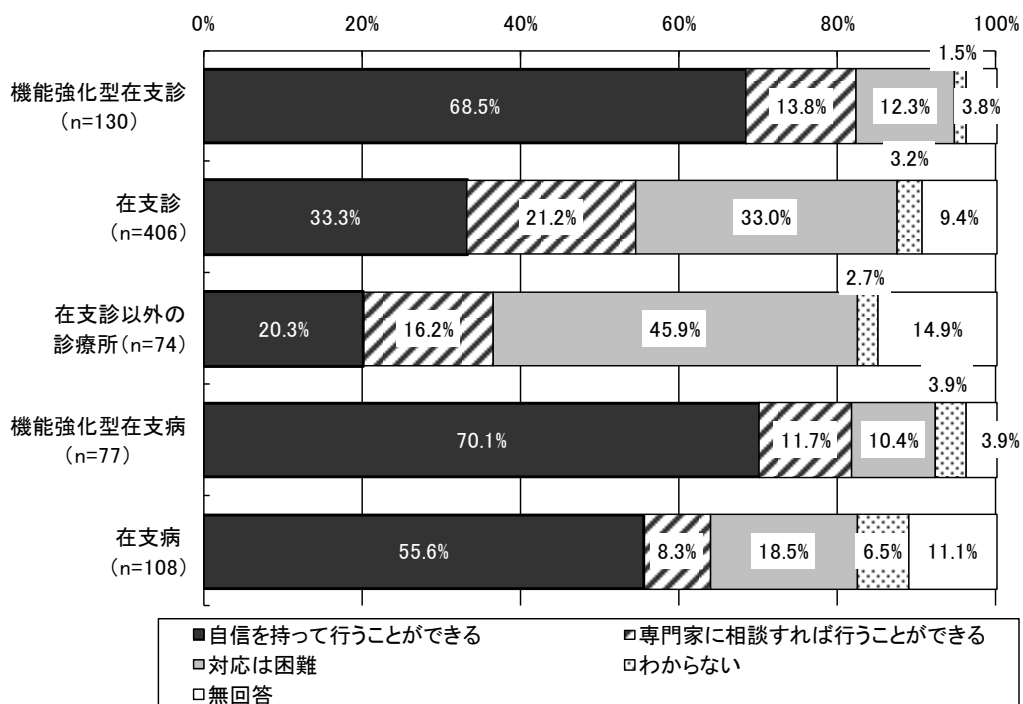
治療に対する状況として皮下輸液をみると、「自信を持って行うことができる」の割合は、機能強化型在支診では 62.3%、在支診では 26.8%、在支診以外の診療所では 16.2%、機能強化型在支病では 42.9%、在支病では 38.9%であった。一方、「対応は困難」の割合は、機能強化型在支診では 14.6%、在支診では 35.2%、在支診以外の診療所では 47.3%、機能強化型在支病では 27.3%、在支病では 33.3%であった。特に在支診以外の診療所では「対応は困難」が 5 割近くを占めた。

図表 106 治療に対する状況～皮下輸液～



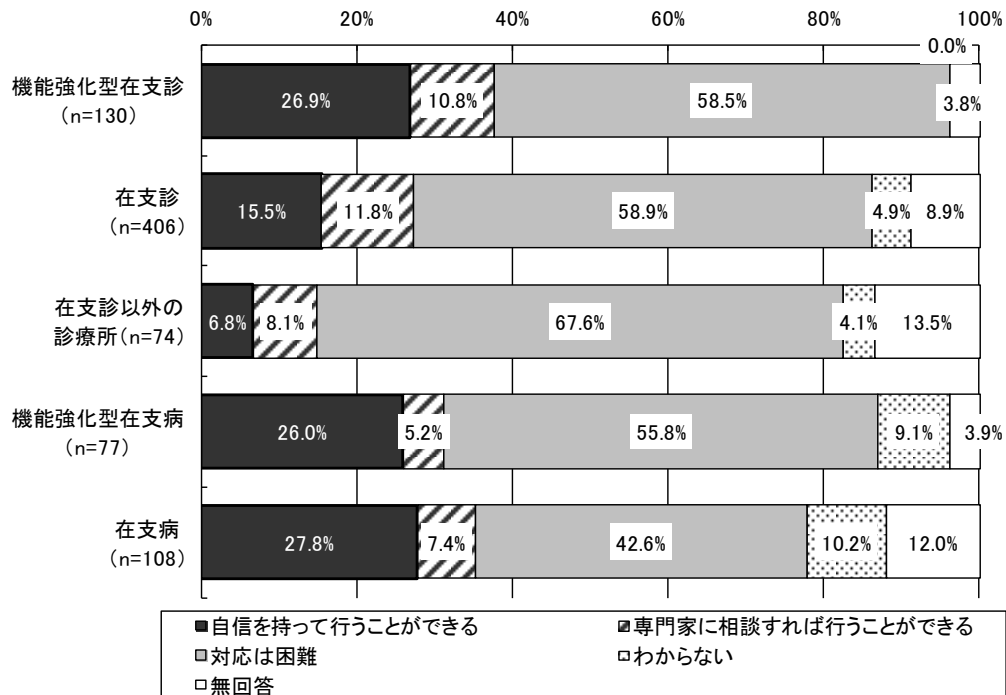
治療に対する状況として中心静脈栄養・ポート管理をみると、「自信を持って行うことができる」の割合は、機能強化型在支診では 68.5%、在支診では 33.3%、在支診以外の診療所では 20.3%、機能強化型在支病では 70.1%、在支病では 55.6%であった。機能強化型在支病、機能強化型在支診、在支病では「自信を持って行うことができる」が 5 割を大きく超えた。一方、「対応は困難」の割合は、機能強化型在支診では 12.3%、在支診では 33.0%、在支診以外の診療所では 45.9%、機能強化型在支病では 10.4%、在支病では 18.5%であった。在支診以外の診療所では「対応は困難」が「自信を持って行うことができる」、「専門家に相談すれば行うことができる」、「わからない」を大きく上回った。

図表 107 治療に対する状況～中心静脈栄養・ポート管理～



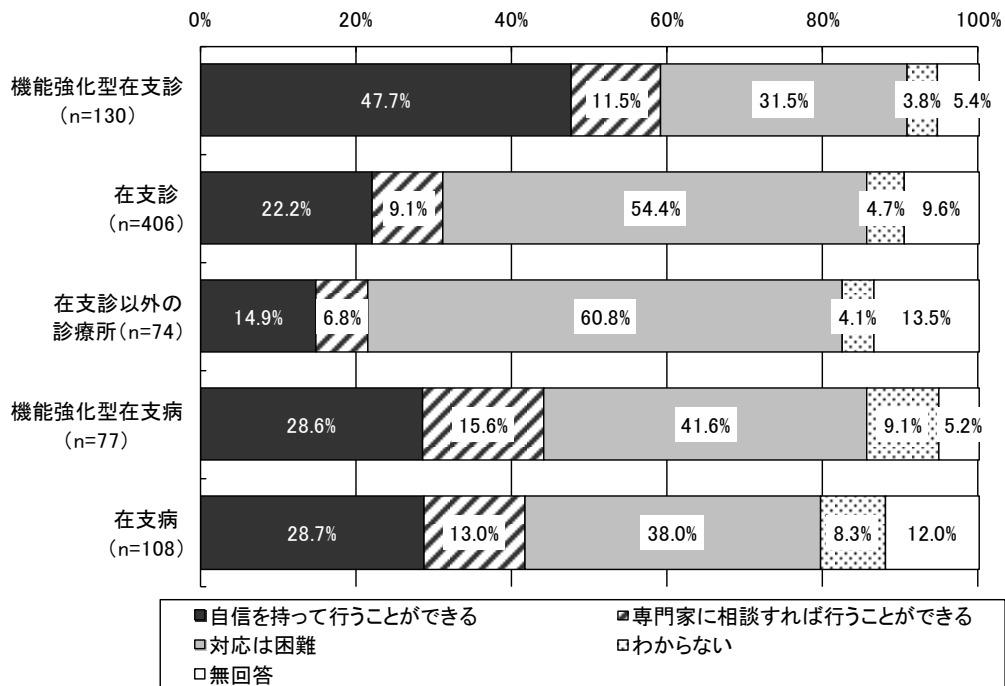
治療に対する状況として輸血をみると、「自信を持って行うことができる」の割合は、機能強化型在支診では26.9%、在支診では15.5%、在支診以外の診療所では6.8%、機能強化型在支病では26.0%、在支病では27.8%であった。一方、「対応は困難」の割合は、機能強化型在支診では58.5%、在支診では58.9%、在支診以外の診療所では67.6%、機能強化型在支病では55.8%、在支病では42.6%であった。全ての施設で「対応は困難」が最も多かった。

図表 108 治療に対する状況～輸血～



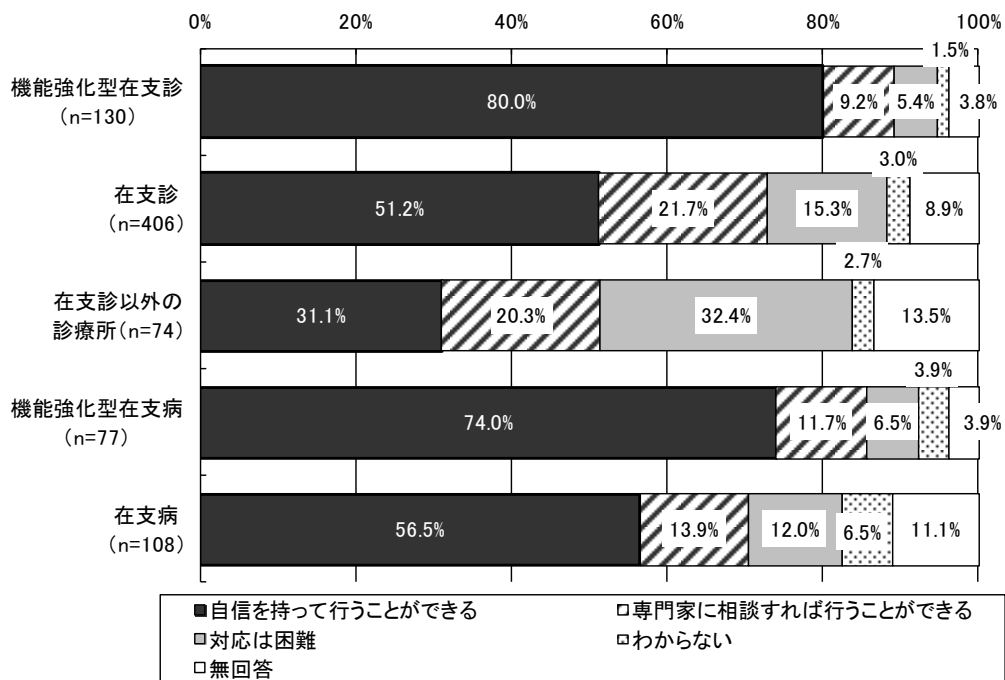
治療に対する状況として胸水穿刺、腹水穿刺をみると、「自信を持って行うことができる」の割合は、機能強化型在支診では47.7%、在支診では22.2%、在支診以外の診療所では14.9%、機能強化型在支病では28.6%、在支病では28.7%であった。一方、「対応は困難」の割合は、機能強化型在支診では31.5%、在支診では54.4%、在支診以外の診療所では60.8%、機能強化型在支病では41.6%、在支病では38.0%であった。在支診以外の診療所、在支診では「対応は困難」が5割を大きく上回った。

図表 109 治療に対する状況～胸水穿刺、腹水穿刺～



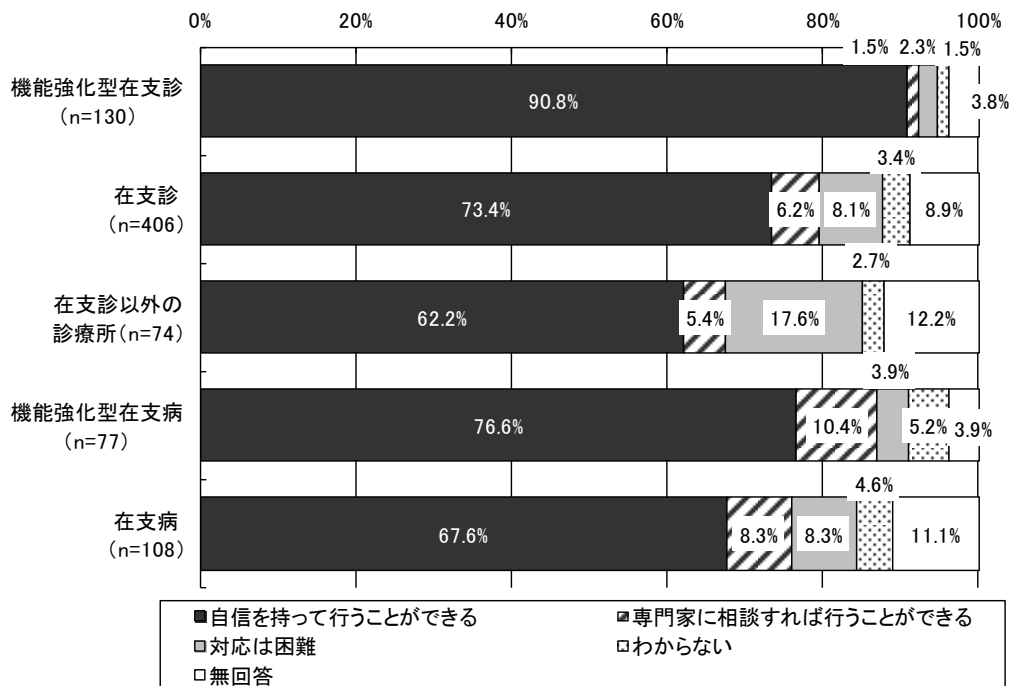
治療に対する状況として経口麻薬の投与をみると、「自信を持って行うことができる」の割合は、機能強化型在支診では80.0%、在支診では51.2%、在支診以外の診療所では31.1%、機能強化型在支病では74.0%、在支病では56.5%であり、他の項目と比較すると、この割合は高かった。一方、「対応は困難」の割合は、機能強化型在支診では5.4%、在支診では15.3%、在支診以外の診療所では32.4%、機能強化型在支病では6.5%、在支病では12.0%であった。

図表 110 治療に対する状況～経口麻薬の投与～



治療に対する状況として末梢静脈点滴をみると、「自信を持って行うことができる」の割合は、機能強化型在支診では90.8%、在支診では73.4%、在支診以外の診療所では62.2%、機能強化型在支病では76.6%、在支病では67.6%であり、他の項目と比較すると、この割合は高かった。一方、「対応は困難」の割合は、機能強化型在支診では2.3%、在支診では8.1%、在支診以外の診療所では17.6%、機能強化型在支病では3.9%、在支病では8.3%であった。

図表 111 治療に対する状況～末梢静脈点滴～



②在宅療養患者数

定例報告による平成26年4月から平成27年3月の1年間の在宅療養患者数についてみると、機能強化型在支診(単独型)では在宅療養を担当した患者数平均512.7人(標準偏差1145.0、中央値113.0)のうち、死亡した患者数は平均41.0人(標準偏差36.4、中央値27.0)で、このうち、医療機関以外で死亡した患者数は平均27.8人(標準偏差21.2、中央値21.0)、自宅での死亡患者数は平均18.5人(標準偏差17.9、中央値11.0)であった。

図表 112 在宅療養患者数【機能強化型在支診(単独型)】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)在宅療養を担当した患者数	13	512.7	1145.0	113.0
2)上記1)のうち、死亡患者数	13	41.0	36.4	27.0
3)医療機関以外で死亡した患者数	13	27.8	21.2	21.0
4)自宅での死亡患者数	13	18.5	17.9	11.0
5)自宅以外での死亡者数	13	9.2	10.6	5.0
6)医療機関で死亡した患者数	13	13.2	15.9	5.0
7)連携医療機関で死亡した患者数	13	6.6	9.7	1.0
8)連携医療機関以外で死亡した患者数	12	7.2	12.4	3.0

(注) 在宅療養患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支診(連携型)では在宅療養を担当した患者数平均133.5人(標準偏差200.8、中央値58.0)のうち、死亡した患者数は平均24.1人(標準偏差38.0、中央値13.0)で、このうち、医療機関以外で死亡した患者数は平均16.1人(標準偏差29.9、中央値7.5)、自宅での死亡患者数は平均11.1人(標準偏差25.7、中央値5.0)であった。

図表 113 在宅療養患者数【機能強化型在支診(連携型)】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)在宅療養を担当した患者数	114	133.5	200.8	58.0
2)上記1)のうち、死亡患者数	114	24.1	38.0	13.0
3)医療機関以外で死亡した患者数	114	16.1	29.9	7.5
4)自宅での死亡患者数	114	11.1	25.7	5.0
5)自宅以外での死亡者数	112	5.1	8.3	2.0
6)医療機関で死亡した患者数	114	8.0	10.3	4.0
7)連携医療機関で死亡した患者数	113	3.4	5.7	1.0
8)連携医療機関以外で死亡した患者数	112	4.8	8.2	1.0

(注) 在宅療養患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診では在宅療養を担当した患者数平均 59.0 人（標準偏差 184.6、中央値 18.0）のうち、死亡した患者数は平均 6.0 人（標準偏差 9.9、中央値 2.0）で、このうち、医療機関以外で死亡した患者数は平均 3.7 人（標準偏差 7.3、中央値 1.0）で、自宅での死亡患者数は平均 2.5 人（標準偏差 5.7、中央値 1.0）であった。

図表 114 在宅療養患者数【在支診】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)在宅療養を担当した患者数	389	59.0	184.6	18.0
2)上記 1)のうち、死亡患者数	389	6.0	9.9	2.0
3)医療機関以外で死亡した患者数	389	3.7	7.3	1.0
4)自宅での死亡患者数	382	2.5	5.7	1.0
5)自宅以外での死亡患者数	379	1.3	3.8	0.0
6)医療機関で死亡した患者数	389	2.3	4.0	1.0
7)連携医療機関で死亡した患者数	384	1.2	2.4	0.0
8)連携医療機関以外で死亡した患者数	379	1.1	2.8	0.0

(注) 在宅療養患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診以外の診療所では在宅療養を担当した患者数平均 9.1 人（標準偏差 13.8、中央値 3.0）のうち、死亡した患者数は平均 1.9 人（標準偏差 3.2、中央値 1.0）で、このうち、医療機関以外で死亡した患者数は平均 1.1 人（標準偏差 2.8、中央値 0.0）、自宅での死亡患者数は平均 1.1 人（標準偏差 2.8、中央値 0.0）であった。

図表 115 在宅療養患者数【在支診以外の診療所】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)在宅療養を担当した患者数	61	9.1	13.8	3.0
2)上記 1)のうち、死亡患者数	61	1.9	3.2	1.0
3)医療機関以外で死亡した患者数	61	1.1	2.8	0.0
4)自宅での死亡患者数	56	1.1	2.8	0.0
5)自宅以外での死亡患者数	54	0.2	0.7	0.0
6)医療機関で死亡した患者数	61	0.7	1.1	0.0
7)連携医療機関で死亡した患者数	59	0.4	0.8	0.0
8)連携医療機関以外で死亡した患者数	60	0.4	0.8	0.0

(注) 在宅療養患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病(単独型)では在宅療養を担当した患者数平均 126.2 人(標準偏差 94.2、中央値 110.0)のうち、死亡した患者数は平均 26.4 人(標準偏差 14.1、中央値 24.0)で、このうち、医療機関以外で死亡した患者数は平均 13.6 人(標準偏差 10.2、中央値 11.0)、自宅での死亡患者数は平均 10.0 人(標準偏差 9.8、中央値 7.0)であった。

図表 116 在宅療養患者数【機能強化型在支病(単独型)】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)在宅療養を担当した患者数	25	126.2	94.2	110.0
2)上記 1)のうち、死亡患者数	25	26.4	14.1	24.0
3)医療機関以外で死亡した患者数	25	13.6	10.2	11.0
4)自宅での死亡患者数	25	10.0	9.8	7.0
5)自宅以外での死亡者数	23	3.9	7.2	1.0
6)医療機関で死亡した患者数	25	12.8	11.0	11.0
7)連携医療機関で死亡した患者数	24	8.6	11.6	2.0
8)連携医療機関以外で死亡した患者数	24	4.7	6.3	2.5

(注) 在宅療養患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病(連携型)では在宅療養を担当した患者数平均 245.0 人(標準偏差 548.8、中央値 82.0)のうち、死亡した患者数は平均 23.6 人(標準偏差 23.9、中央値 12.5)で、このうち、医療機関以外で死亡した患者数は平均 10.4 人(標準偏差 9.6、中央値 7.5)、自宅での死亡患者数は平均 7.6 人(標準偏差 8.2、中央値 5.0)であった。

図表 117 在宅療養患者数【機能強化型在支病(連携型)】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)在宅療養を担当した患者数	50	245.0	548.8	82.0
2)上記 1)のうち、死亡患者数	50	23.6	23.9	12.5
3)医療機関以外で死亡した患者数	50	10.4	9.6	7.5
4)自宅での死亡患者数	49	7.6	8.2	5.0
5)自宅以外での死亡者数	48	3.1	6.1	0.0
6)医療機関で死亡した患者数	50	13.2	17.5	6.0
7)連携医療機関で死亡した患者数	49	9.5	16.6	3.0
8)連携医療機関以外で死亡した患者数	49	4.0	5.2	2.0

(注) 在宅療養患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支病では在宅療養を担当した患者数平均 77.8 人（標準偏差 169.6、中央値 33.0）のうち、死亡した患者数は平均 6.4 人（標準偏差 7.8、中央値 4.0）で、このうち、医療機関以外で死亡した患者数は平均 3.0 人（標準偏差 5.4、中央値 1.0）、自宅での死亡患者数は平均 1.8 人（標準偏差 3.0、中央値 1.0）であった。

図表 118 在宅療養患者数【在支病】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)在宅療養を担当した患者数	103	77.8	169.6	33.0
2)上記 1)のうち、死亡患者数	103	6.4	7.8	4.0
3)医療機関以外で死亡した患者数	103	3.0	5.4	1.0
4)自宅での死亡患者数	103	1.8	3.0	1.0
5)自宅以外での死亡患者数	102	1.2	3.5	0.0
6)医療機関で死亡した患者数	103	3.4	4.2	2.0
7)連携医療機関で死亡した患者数	103	1.3	2.6	0.0
8)連携医療機関以外で死亡した患者数	103	2.1	3.8	0.0

(注) 在宅療養患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

③各診療報酬項目の算定患者数

平成 27 年 6 月の各診療報酬項目の算定患者数をみると、機能強化型在支診（単独型）では往診料が平均 39.5 人（標準偏差 89.3、中央値 9.0）、緊急往診加算が平均 3.5 人（標準偏差 6.2、中央値 2.0）、夜間加算が平均 1.6 人（標準偏差 2.0、中央値 1.0）、深夜加算が平均 1.3 人（標準偏差 1.6、中央値 1.0）であった。在宅患者訪問診療料についてみると、同一建物以外は平均 108.9 人（標準偏差 118.1、中央値 65.0）、同一建物（特定施設）が平均 6.2 人（標準偏差 18.9、中央値 0.0）、同一建物（特定施設以外）が平均 28.9 人（標準偏差 38.6、中央値 6.5）、在宅ターミナルケア加算が平均 1.4 人（標準偏差 1.9、中央値 1.0）、乳幼児加算・幼児加算が平均 0.0 人（中央値 0.0）であった。

図表 119 各診療報酬項目の算定患者数【機能強化型在支診（単独型）】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診料	13	39.5	89.3	9.0
往診料 緊急往診加算	13	3.5	6.2	2.0
往診料 夜間加算	13	1.6	2.0	1.0
往診料 深夜加算	13	1.3	1.6	1.0
在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	12	108.9	118.1	65.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	12	6.2	18.9	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	12	28.9	38.6	6.5
在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	12	1.4	1.9	1.0
在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	13	0.0	-	0.0

(注) 各診療報酬項目の算定患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支診（連携型）では、往診料が平均 11.5 人（標準偏差 16.8、中央値 5.0）、緊急往診加算が平均 0.8 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）、夜間加算が平均 1.1 人（標準偏差 2.2、中央値 0.0）、深夜加算が平均 0.6 人（標準偏差 1.5、中央値 0.0）であった。在宅患者訪問診療料についてみると、同一建物以外は平均 50.0 人（標準偏差 68.1、中央値 23.0）、同一建物（特定施設）が平均 25.3 人（標準偏差 73.9、中央値 0.0）、同一建物（特定施設以外）が平均 22.0 人（標準偏差 54.5、中央値 0.0）、在宅ターミナルケア加算が平均 1.2 人（標準偏差 2.7、中央値 0.0）、乳幼児加算・幼児加算が平均 0.1 人（標準偏差 1.5、中央値 0.0）であった。

図表 120 各診療報酬項目の算定患者数【機能強化型在支診（連携型）】

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診料	114	11.5	16.8	5.0
往診料 緊急往診加算	114	0.8	1.8	0.0
往診料 夜間加算	114	1.1	2.2	0.0
往診料 深夜加算	114	0.6	1.5	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	109	50.0	68.1	23.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	109	25.3	73.9	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	109	22.0	54.5	0.0
在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	109	1.2	2.7	0.0
在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	114	0.1	1.5	0.0

（注）各診療報酬項目の算定患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診では、往診料が平均 5.0 人（標準偏差 12.1、中央値 2.0）、緊急往診加算が平均 0.4 人（標準偏差 2.0、中央値 0.0）、夜間加算が平均 0.3 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）、深夜加算が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。在宅患者訪問診療料についてみると、同一建物以外は平均 13.5 人（標準偏差 24.6、中央値 4.0）、同一建物（特定施設）が平均 4.8 人（標準偏差 18.7、中央値 0.0）、同一建物（特定施設以外）が平均 7.5 人（標準偏差 22.8、中央値 0.0）、在宅ターミナルケア加算が平均 0.2 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）、乳幼児加算・幼児加算が平均 0.2 人（標準偏差 2.5、中央値 0.0）であった。

図表 121 各診療報酬項目の算定患者数【在支診】

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診料	395	5.0	12.1	2.0
往診料 緊急往診加算	395	0.4	2.0	0.0
往診料 夜間加算	395	0.3	0.8	0.0
往診料 深夜加算	395	0.1	0.4	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	376	13.5	24.6	4.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	376	4.8	18.7	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	376	7.5	22.8	0.0
在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	376	0.2	0.9	0.0
在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	387	0.2	2.5	0.0

（注）各診療報酬項目の算定患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診以外の診療所では、往診料が平均 1.6 人（標準偏差 3.1、中央値 0.0）、緊急往診加算が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、夜間加算が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、深夜加算が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。在宅患者訪問診療料についてみると、同一建物以外は平均 4.6 人（標準偏差 10.0、中央値 1.0）、同一建物（特定施設）が平均 1.2 人（標準偏差 5.8、中央値 0.0）、同一建物（特定施設以外）が平均 1.1 人（標準偏差 5.4、中央値 0.0）、在宅ターミナルケア加算が平均 0.1 人（標準偏差 0.2、中央値 0.0）、乳幼児加算・幼児加算が平均 0.0 人（中央値 0.0）であった。

図表 122 各診療報酬項目の算定患者数【在支診以外の診療所】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診料	69	1.6	3.1	0.0
往診料 緊急往診加算	69	0.1	0.3	0.0
往診料 夜間加算	69	0.1	0.3	0.0
往診料 深夜加算	69	0.1	0.3	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	68	4.6	10.0	1.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	68	1.2	5.8	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	68	1.1	5.4	0.0
在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	68	0.1	0.2	0.0
在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	69	0.0	-	0.0

(注) 各診療報酬項目の算定患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病（単独型）では、往診料が平均 9.8 人（標準偏差 13.2、中央値 7.0）、緊急往診加算が平均 1.2 人（標準偏差 1.7、中央値 1.0）、夜間加算が平均 0.7 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）、深夜加算が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。在宅患者訪問診療料についてみると、同一建物以外では平均 44.0 人（標準偏差 39.0、中央値 38.0）、同一建物（特定施設）が平均 18.2 人（標準偏差 59.2、中央値 0.0）、同一建物（特定施設以外）が平均 27.4 人（標準偏差 65.1、中央値 2.0）、在宅ターミナルケア加算が平均 0.8 人（標準偏差 1.4、中央値 0.0）、乳幼児加算・幼児加算が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。

図表 123 各診療報酬項目の算定患者数【機能強化型在支病（単独型）】

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診料	25	9.8	13.2	7.0
往診料 緊急往診加算	25	1.2	1.7	1.0
往診料 夜間加算	25	0.7	1.8	0.0
往診料 深夜加算	25	0.1	0.4	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	25	44.0	39.0	38.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	25	18.2	59.2	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	25	27.4	65.1	2.0
在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	25	0.8	1.4	0.0
在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	25	0.1	0.3	0.0

(注) 各診療報酬項目の算定患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病（連携型）では、往診料が平均 7.2 人（標準偏差 10.5、中央値 3.0）、緊急往診加算が平均 2.0 人（標準偏差 8.0、中央値 0.0）、夜間加算が平均 0.6 人（標準偏差 1.5、中央値 0.0）、深夜加算が平均 0.2 人（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であった。在宅患者訪問診療料についてみると、同一建物以外は平均 35.0 人（標準偏差 43.9、中央値 22.0）、同一建物（特定施設）が平均 23.3 人（標準偏差 50.7、中央値 0.0）、同一建物（特定施設以外）が平均 17.4 人（標準偏差 33.0、中央値 0.0）、在宅ターミナルケア加算が平均 0.5 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）、乳幼児加算・幼児加算が平均 0.5 人（標準偏差 3.4、中央値 0.0）であった。

図表 124 各診療報酬項目の算定患者数【機能強化型在支病（連携型）】

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診料	52	7.2	10.5	3.0
往診料 緊急往診加算	52	2.0	8.0	0.0
往診料 夜間加算	52	0.6	1.5	0.0
往診料 深夜加算	52	0.2	0.5	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	51	35.0	43.9	22.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	51	23.3	50.7	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	51	17.4	33.0	0.0
在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	51	0.5	0.9	0.0
在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	51	0.5	3.4	0.0

(注) 各診療報酬項目の算定患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支病では、往診料が平均 2.0 人（標準偏差 2.9、中央値 1.0）、緊急往診加算が平均 0.3 人（標準偏差 1.0、中央値 0.0）、夜間加算が平均 0.1 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、深夜加算が平均 0.0 人（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。在宅患者訪問診療料についてみると、同一建物以外は平均 13.3 人（標準偏差 16.4、中央値 7.0）、同一建物（特定施設）が平均 6.4 人（標準偏差 18.8、中央値 0.0）、同一建物（特定施設以外）が平均 9.7 人（標準偏差 19.4、中央値 0.0）、在宅ターミナルケア加算が平均 0.1 人（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、乳幼児加算・幼児加算が平均 0.0 人（中央値 0.0）であった。

図表 125 各診療報酬項目の算定患者数【在支病】

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
往診料	107	2.0	2.9	1.0
往診料 緊急往診加算	107	0.3	1.0	0.0
往診料 夜間加算	107	0.1	0.3	0.0
往診料 深夜加算	107	0.0	0.3	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	106	13.3	16.4	7.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	106	6.4	18.8	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	106	9.7	19.4	0.0
在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	106	0.1	0.4	0.0
在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	106	0.0	-	0.0

(注) 各診療報酬項目の算定患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

④各診療報酬項目の算定回数（平成 27 年 6 月）

平成 27 年 6 月における 1 施設あたりの各診療報酬項目の算定回数をみると、機能強化型在支診（単独型）では、「在宅時医学総合管理料（同一建物以外）」は平均 102.3 回（標準偏差 110.5、中央値 64.0）で、この「在宅移行早期加算」は平均 9.4 回（標準偏差 11.2、中央値 4.0）であった。また、「在宅時医学総合管理料（同一建物）」は平均 2.4 回（標準偏差 5.3、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物以外）」は平均 7.3 回（標準偏差 19.9、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物）」が平均 0.0 回（中央値 0.0）であった。

図表 126 各診療報酬項目の算定回数【機能強化型在支診（単独型）】

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)往診料	13	59.5	139.3	11.0
2)往診料 緊急往診加算	13	4.0	7.8	2.0
3)往診料 夜間加算	13	1.9	2.3	1.0
4)往診料 深夜加算	13	1.4	1.7	1.0
2)～4)の在宅療養実績加算	13	0.2	0.6	0.0
5)在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	12	211.5	222.4	153.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	12	7.3	19.1	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	12	30.2	39.6	8.5
6)在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	12	1.4	1.9	1.0
6)の在宅療養実績加算	12	0.0	-	0.0
7)在宅患者訪問診療料 看取り加算	12	1.5	2.4	0.5
8)在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	13	0.0	-	0.0
9)在宅時医学総合管理料 同一建物以外	12	102.3	110.5	64.0
9)在宅移行早期加算	12	9.4	11.2	4.0
9)重症者加算	12	2.6	5.0	0.0
9)在宅療養実績加算	12	0.4	1.4	0.0
10)在宅時医学総合管理料 同一建物	12	2.4	5.3	0.0
10)在宅移行早期加算	12	0.0	-	0.0
10)重症者加算	12	0.0	-	0.0
10)在宅療養実績加算	12	0.0	-	0.0
11)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物以外	12	7.3	19.9	0.0
11)在宅移行早期加算	12	0.9	2.4	0.0
11)重症者加算	12	0.0	-	0.0
11)在宅療養実績加算	12	0.0	-	0.0
12)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物	12	0.0	-	0.0
12)在宅移行早期加算	12	0.0	-	0.0
12)重症者加算	12	0.0	-	0.0
12)在宅療養実績加算	12	0.0	-	0.0

（注）各診療報酬項目の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支診（連携型）では、「在宅時医学総合管理料（同一建物以外）」は平均 37.8 回（標準偏差 53.0、中央値 15.0）で、この「在宅移行早期加算」は平均 3.4 回（標準偏差 7.3、中央値 0.0）であった。また、「在宅時医学総合管理料（同一建物）」は平均 8.8 回（標準偏差 21.9、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物以外）」が平均 7.6 回（標準偏差 25.0、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物）」が平均 18.4 回（標準偏差 62.5、中央値 0.0）であった。

図表 127 各診療報酬項目の算定回数【機能強化型在支診（連携型）】

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)往診料	114	16.2	22.6	7.0
2)往診料 緊急往診加算	114	1.0	2.4	0.0
3)往診料 夜間加算	114	1.2	2.4	0.0
4)往診料 深夜加算	114	0.7	1.7	0.0
2)～4)の在宅療養実績加算	114	0.3	1.3	0.0
5)在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	109	90.7	120.4	44.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	109	52.9	195.8	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	109	39.0	110.9	0.0
6)在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	109	1.2	2.7	0.0
6)の在宅療養実績加算	111	0.0	0.1	0.0
7)在宅患者訪問診療料 看取り加算	113	1.3	2.7	0.0
8)在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	114	0.1	1.5	0.0
9)在宅時医学総合管理料 同一建物以外	103	37.8	53.0	15.0
9)在宅移行早期加算	103	3.4	7.3	0.0
9)重症者加算	103	1.2	4.4	0.0
9)在宅療養実績加算	103	0.1	0.9	0.0
10)在宅時医学総合管理料 同一建物	103	8.8	21.9	0.0
10)在宅移行早期加算	103	0.4	1.7	0.0
10)重症者加算	103	0.0	0.3	0.0
10)在宅療養実績加算	103	0.0	-	0.0
11)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物以外	103	7.6	25.0	0.0
11)在宅移行早期加算	103	0.4	1.6	0.0
11)重症者加算	103	0.1	0.4	0.0
11)在宅療養実績加算	103	0.0	-	0.0
12)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物	103	18.4	62.5	0.0
12)在宅移行早期加算	103	1.2	5.6	0.0
12)重症者加算	103	0.0	0.3	0.0
12)在宅療養実績加算	103	0.0	-	0.0

（注）各診療報酬項目の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診では、「在宅時医学総合管理料（同一建物以外）」は平均 19.0 回（標準偏差 90.7、中央値 4.0）で、この「在宅移行早期加算」は平均 1.0 回（標準偏差 3.1、中央値 0.0）であった。また、「在宅時医学総合管理料（同一建物）」は平均 8.2 回（標準偏差 33.3、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物以外）」が平均 2.8 回（標準偏差 16.6、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物）」が平均 4.5 回（標準偏差 23.9、中央値 0.0）であった。

図表 128 各診療報酬項目の算定回数【在支診】

(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)往診料	395	8.7	27.2	2.0
2)往診料 緊急往診加算	395	0.5	2.6	0.0
3)往診料 夜間加算	395	0.4	1.7	0.0
4)往診料 深夜加算	395	0.1	0.5	0.0
2)～4)の在宅療養実績加算	395	0.9	6.0	0.0
5)在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	376	29.5	57.0	9.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	376	10.9	43.7	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	376	19.7	81.9	0.0
6)在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	376	0.2	0.9	0.0
6)の在宅療養実績加算	379	0.2	0.8	0.0
7)在宅患者訪問診療料 看取り加算	382	0.3	0.9	0.0
8)在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	386	0.6	8.1	0.0
9)在宅時医学総合管理料 同一建物以外	278	19.0	90.7	4.0
9)在宅移行早期加算	278	1.0	3.1	0.0
9)重症者加算	278	0.3	0.9	0.0
9)在宅療養実績加算	278	11.4	88.7	0.0
10)在宅時医学総合管理料 同一建物	278	8.2	33.3	0.0
10)在宅移行早期加算	278	0.3	2.3	0.0
10)重症者加算	278	0.0	0.4	0.0
10)在宅療養実績加算	278	3.0	22.7	0.0
11)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物以外	278	2.8	16.6	0.0
11)在宅移行早期加算	278	0.2	1.2	0.0
11)重症者加算	278	0.0	-	0.0
11)在宅療養実績加算	278	1.6	14.2	0.0
12)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物	278	4.5	23.9	0.0
12)在宅移行早期加算	278	0.0	0.4	0.0
12)重症者加算	278	0.0	0.4	0.0
12)在宅療養実績加算	278	2.1	13.5	0.0

(注) 各診療報酬項目の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診以外の診療所では、「在宅時医学総合管理料（同一建物以外）」は平均 4.0 回（標準偏差 8.6、中央値 1.0）で、この「在宅移行早期加算」は平均 0.1 回（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。また、「在宅時医学総合管理料（同一建物）」は平均 1.2 回（標準偏差 5.1、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物以外）」が平均 0.0 回（中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物）」も平均 0.0 回（中央値 0.0）であった。

図表 129 各診療報酬項目の算定回数【在支診以外の診療所】

(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)往診料	69	2.3	5.2	0.0
2)往診料 緊急往診加算	69	0.1	0.3	0.0
3)往診料 夜間加算	69	0.1	0.5	0.0
4)往診料 深夜加算	69	0.1	0.3	0.0
2)～4)の在宅療養実績加算	69	0.0	0.4	0.0
5)在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	68	9.6	24.2	2.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	68	2.5	11.7	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	68	2.4	11.9	0.0
6)在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	68	0.1	0.2	0.0
6)の在宅療養実績加算	69	0.0	-	0.0
7)在宅患者訪問診療料 看取り加算	69	0.0	0.2	0.0
8)在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	69	0.0	-	0.0
9)在宅時医学総合管理料 同一建物以外	42	4.0	8.6	1.0
9)在宅移行早期加算	42	0.1	0.3	0.0
9)重症者加算	42	0.0	0.3	0.0
9)在宅療養実績加算	42	0.0	-	0.0
10)在宅時医学総合管理料 同一建物	42	1.2	5.1	0.0
10)在宅移行早期加算	42	0.0	-	0.0
10)重症者加算	42	0.0	-	0.0
10)在宅療養実績加算	42	0.0	-	0.0
11)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物以外	42	0.0	-	0.0
11)在宅移行早期加算	42	0.0	-	0.0
11)重症者加算	42	0.0	-	0.0
11)在宅療養実績加算	42	0.0	-	0.0
12)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物	42	0.0	-	0.0
12)在宅移行早期加算	42	0.0	-	0.0
12)重症者加算	42	0.0	-	0.0
12)在宅療養実績加算	42	0.0	-	0.0

(注) 各診療報酬項目の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病（単独型）では、「在宅時医学総合管理料（同一建物以外）」は平均 28.0 回（標準偏差 39.0、中央値 18.0）で、この「在宅移行早期加算」は平均 3.0 回（標準偏差 4.7、中央値 0.0）であった。また、「在宅時医学総合管理料（同一建物）」は平均 6.8 回（標準偏差 14.1、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物以外）」が平均 14.1 回（標準偏差 57.3、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物）」が平均 2.9 回（標準偏差 7.7、中央値 0.0）であった。

図表 130 各診療報酬項目の算定回数【機能強化型在支病（単独型）】

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)往診料	25	14.0	19.0	8.0
2)往診料 緊急往診加算	25	1.5	2.1	1.0
3)往診料 夜間加算	25	0.8	1.9	0.0
4)往診料 深夜加算	25	0.1	0.4	0.0
2)～4)の在宅療養実績加算	25	0.1	0.3	0.0
5)在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	25	71.2	82.9	56.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	25	21.0	65.4	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	25	38.2	75.4	2.0
6)在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	25	0.8	1.4	0.0
6)の在宅療養実績加算	25	0.1	0.6	0.0
7)在宅患者訪問診療料 看取り加算	25	0.8	1.1	0.0
8)在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	25	0.1	0.4	0.0
9)在宅時医学総合管理料 同一建物以外	22	28.0	39.0	18.0
9)在宅移行早期加算	22	3.0	4.7	0.0
9)重症者加算	22	0.5	1.9	0.0
9)在宅療養実績加算	22	0.0	-	0.0
10)在宅時医学総合管理料 同一建物	22	6.8	14.1	0.0
10)在宅移行早期加算	22	0.3	0.8	0.0
10)重症者加算	22	0.1	0.3	0.0
10)在宅療養実績加算	22	0.0	-	0.0
11)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物以外	22	14.1	57.3	0.0
11)在宅移行早期加算	22	0.1	0.5	0.0
11)重症者加算	22	0.0	-	0.0
11)在宅療養実績加算	22	0.0	-	0.0
12)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物	22	2.9	7.7	0.0
12)在宅移行早期加算	22	0.0	-	0.0
12)重症者加算	22	0.0	-	0.0
12)在宅療養実績加算	22	0.0	-	0.0

（注）各診療報酬項目の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病（連携型）では、「在宅時医学総合管理料（同一建物以外）」は平均 34.3 回（標準偏差 45.3、中央値 19.0）で、この「在宅移行早期加算」は平均 4.1 回（標準偏差 7.4、中央値 1.0）であった。また、「在宅時医学総合管理料（同一建物）」は平均 19.1 回（標準偏差 42.3、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物以外）」が平均 5.0 回（標準偏差 15.6、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物）」が平均 10.0 回（標準偏差 24.6、中央値 0.0）であった。

図表 131 各診療報酬項目の算定回数【機能強化型在支病（連携型）】

（単位：回）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)往診料	52	9.1	14.5	3.0
2)往診料 緊急往診加算	52	2.1	9.1	0.0
3)往診料 夜間加算	52	0.6	1.5	0.0
4)往診料 深夜加算	52	0.2	0.5	0.0
2)～4)の在宅療養実績加算	52	0.1	0.6	0.0
5)在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	51	68.4	87.3	34.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	51	46.4	100.0	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	51	31.8	69.0	0.0
6)在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	51	0.5	0.9	0.0
6)の在宅療養実績加算	51	0.0	0.1	0.0
7)在宅患者訪問診療料 看取り加算	51	0.7	1.1	0.0
8)在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	51	1.0	6.9	0.0
9)在宅時医学総合管理料 同一建物以外	45	34.3	45.3	19.0
9)在宅移行早期加算	45	4.1	7.4	1.0
9)重症者加算	45	0.4	1.5	0.0
9)在宅療養実績加算	45	0.0	-	0.0
10)在宅時医学総合管理料 同一建物	45	19.1	42.3	0.0
10)在宅移行早期加算	45	0.4	1.1	0.0
10)重症者加算	45	0.0	-	0.0
10)在宅療養実績加算	45	0.0	-	0.0
11)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物以外	45	5.0	15.6	0.0
11)在宅移行早期加算	45	0.3	1.1	0.0
11)重症者加算	45	0.3	2.1	0.0
11)在宅療養実績加算	45	0.0	-	0.0
12)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物	45	10.0	24.6	0.0
12)在宅移行早期加算	45	0.3	1.3	0.0
12)重症者加算	45	0.0	0.1	0.0
12)在宅療養実績加算	45	0.0	-	0.0

（注）各診療報酬項目の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支病では、「在宅時医学総合管理料（同一建物以外）」は平均 6.9 回（標準偏差 10.0、中央値 1.5）で、この「在宅移行早期加算」は平均 0.8 回（標準偏差 2.1、中央値 0.0）であった。また、「在宅時医学総合管理料（同一建物）」は平均 6.7 回（標準偏差 17.4、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物以外）」が平均 1.7 回（標準偏差 7.7、中央値 0.0）、「特定施設入居時等医学総合管理料（同一建物）」が平均 1.1 回（標準偏差 4.6、中央値 0.0）であった。

図表 132 各診療報酬項目の算定回数【在支病】

(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1)往診料	107	2.6	4.0	1.0
2)往診料 緊急往診加算	107	0.3	1.1	0.0
3)往診料 夜間加算	107	0.1	0.3	0.0
4)往診料 深夜加算	107	0.0	0.3	0.0
2)～4)の在宅療養実績加算	107	0.2	0.9	0.0
5)在宅患者訪問診療料(同一建物以外)	106	20.5	25.7	10.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設)	106	11.1	29.7	0.0
在宅患者訪問診療料(同一建物:特定施設以外)	106	21.3	54.2	0.0
6)在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	106	0.1	0.4	0.0
6)の在宅療養実績加算	106	0.0	0.3	0.0
7)在宅患者訪問診療料 看取り加算	106	0.2	0.7	0.0
8)在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	106	0.0	-	0.0
9)在宅時医学総合管理料 同一建物以外	88	6.9	10.0	1.5
9)在宅移行早期加算	88	0.8	2.1	0.0
9)重症者加算	88	0.1	0.4	0.0
9)在宅療養実績加算	88	0.6	3.8	0.0
10)在宅時医学総合管理料 同一建物	88	6.7	17.4	0.0
10)在宅移行早期加算	88	0.2	0.6	0.0
10)重症者加算	88	0.0	-	0.0
10)在宅療養実績加算	88	0.6	5.9	0.0
11)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物以外	88	1.7	7.7	0.0
11)在宅移行早期加算	88	0.1	0.5	0.0
11)重症者加算	88	0.0	-	0.0
11)在宅療養実績加算	88	0.0	-	0.0
12)特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物	88	1.1	4.6	0.0
12)在宅移行早期加算	88	0.1	0.4	0.0
12)重症者加算	88	0.0	-	0.0
12)在宅療養実績加算	88	0.0	-	0.0

(注) 各診療報酬項目の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑤1 年間の在宅医療に関する実績

在宅がん医療総合診療料の算定回数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均 97.7 回（標準偏差 277.7、中央値 0.0）、機能強化型在支診（連携型）では平均 43.2 回（標準偏差 184.1、中央値 0.0）、在支診では平均 9.2 回（標準偏差 64.5、中央値 0.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均 14.9 回（標準偏差 47.9、中央値 0.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均 65.1 回（標準偏差 250.7、中央値 0.0）、在支病では平均 6.8 回（標準偏差 45.0、中央値 0.0）であった。

図表 133 在宅がん医療総合診療料の算定回数

(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	11	97.7	277.7	0.0
機能強化型在支診(連携型)	105	43.2	184.1	0.0
在支診	309	9.2	64.5	0.0
在支診以外の診療所	57	0.0	-	0.0
機能強化型在支病(単独型)	23	14.9	47.9	0.0
機能強化型在支病(連携型)	43	65.1	250.7	0.0
在支病	93	6.8	45.0	0.0

(注) 在宅がん医療総合診療料の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

在宅がん医療総合診療料の在宅療養実績加算の算定回数をみると、機能強化型在支診（連携型）では平均 1.1 回（標準偏差 11.3、中央値 0.0）、在支診では平均 6.0 回（標準偏差 52.4、中央値 0.0）であったが、他の施設は平均値・中央値ともに 0.0 回であった。

図表 134 在宅がん医療総合診療料 在宅療養実績加算の算定回数

(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	11	0.0	-	0.0
機能強化型在支診(連携型)	103	1.1	11.3	0.0
在支診	308	6.0	52.4	0.0
在支診以外の診療所	57	0.0	-	0.0
機能強化型在支病(単独型)	23	0.0	-	0.0
機能強化型在支病(連携型)	41	0.0	-	0.0
在支病	93	0.0	0.1	0.0

(注) 在宅がん医療総合診療料 在宅療養実績加算の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定回数を見ると、機能強化型在支診（連携型）では平均 1.1 回（標準偏差 11.3、中央値 0.0）、在支診では平均 6.0 回（標準偏差 52.4、中央値 0.0）であったが、他の施設は平均値・中央値ともに 0.0 回であった。

図表 135 在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定回数

(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	11	0.0	-	0.0
機能強化型在支診(連携型)	103	1.1	11.3	0.0
在支診	308	6.0	52.4	0.0
在支診以外の診療所	57	0.0	-	0.0
機能強化型在支病(単独型)	23	0.0	-	0.0
機能強化型在支病(連携型)	41	0.0	-	0.0
在支病	93	0.0	0.1	0.0

(注) 在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

退院時共同指導料の算定回数を見ると、機能強化型在支診（単独型）では平均 9.0 回（標準偏差 17.8、中央値 0.0）、機能強化型在支診（連携型）では平均 2.2 回（標準偏差 8.7、中央値 0.0）、在支診では平均 0.8 回（標準偏差 4.5、中央値 0.0）、在支診以外の診療所では平均 0.1 回（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均 0.7 回（標準偏差 2.3、中央値 0.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均 1.9 回（標準偏差 4.7、中央値 0.0）、在支病では平均 0.9 回（標準偏差 5.1、中央値 0.0）であった。

図表 136 退院時共同指導料の算定回数

(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	11	9.0	17.8	0.0
機能強化型在支診(連携型)	104	2.2	8.7	0.0
在支診	305	0.8	4.5	0.0
在支診以外の診療所	54	0.1	0.3	0.0
機能強化型在支病(単独型)	23	0.7	2.3	0.0
機能強化型在支病(連携型)	46	1.9	4.7	0.0
在支病	95	0.9	5.1	0.0

(注) 退院時共同指導料の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定回数をみると、在支診では平均 0.1 回（標準偏差 1.7、中央値 0.0）、在支診以外の診療所では平均 0.4 回（標準偏差 3.2、中央値 0.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均 0.1 回（標準偏差 0.4、中央値 0.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均 0.1 回（標準偏差 0.5、中央値 0.0）であり、他の施設では平均値・中央値ともに 0.0 回であった。

図表 137 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定回数

(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	11	0.0	-	0.0
機能強化型在支診(連携型)	101	0.0	0.1	0.0
在支診	302	0.1	1.7	0.0
在支診以外の診療所	55	0.4	3.2	0.0
機能強化型在支病(単独型)	23	0.1	0.4	0.0
機能強化型在支病(連携型)	42	0.1	0.5	0.0
在支病	93	0.0	0.1	0.0

(注) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均 0.1 回（標準偏差 0.3、中央値 0.0）、機能強化型在支診（連携型）では平均 1.1 回（標準偏差 6.2、中央値 0.0）、在支診では平均 1.5 回（標準偏差 20.4、中央値 0.0）、在支診以外の診療所では平均 0.0 回（標準偏差 0.1、中央値 0.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均 2.1 回（標準偏差 9.4、中央値 0.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均 1.0 回（標準偏差 6.4、中央値 0.0）、在支病では平均 0.3 回（標準偏差 1.6、中央値 0.0）であった。

図表 138 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数

(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	11	0.1	0.3	0.0
機能強化型在支診(連携型)	101	1.1	6.2	0.0
在支診	299	1.5	20.4	0.0
在支診以外の診療所	55	0.0	0.1	0.0
機能強化型在支病(単独型)	23	2.1	9.4	0.0
機能強化型在支病(連携型)	41	1.0	6.4	0.0
在支病	93	0.3	1.6	0.0

(注) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

歯科医療機関連携加算の算定回数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均 1.1 回（標準偏差 2.6、中央値 0.0）、機能強化型在支診（連携型）では平均 0.4 回（標準偏差 2.6、中央値 0.0）、在支診では平均 0.1 回（標準偏差 0.9、中央値 0.0）、在支病では平均 0.2 回（標準偏差 2.1、中央値 0.0）であり、他の施設では平均値・中央値ともに 0.0 回であった。

図表 139 歯科医療機関連携加算の算定回数

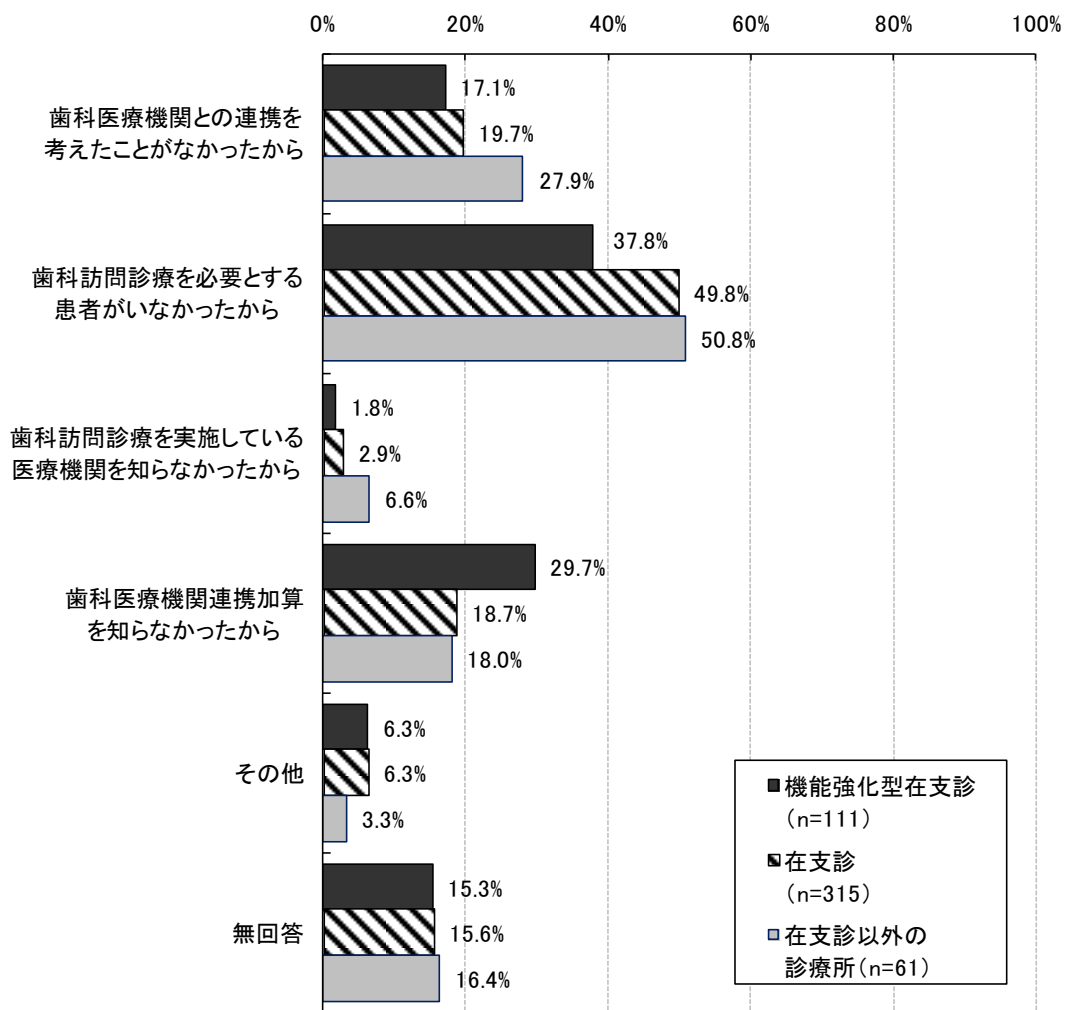
(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	12	1.1	2.6	0.0
機能強化型在支診(連携型)	105	0.4	2.6	0.0
在支診	324	0.1	0.9	0.0
在支診以外の診療所	61	0.0	-	0.0
機能強化型在支病(単独型)	23	0.0	-	0.0
機能強化型在支病(連携型)	44	0.0	-	0.0
在支病	98	0.2	2.1	0.0

(注) 歯科医療機関連携加算の算定回数について回答のあった施設を集計対象とした。

診療所における、歯科医療機関連携加算の算定実績がなかった理由をみると、いずれの施設でも「歯科訪問診療を必要とする患者がいなかったから」が最も多かった。在支診、在支診以外の診療所では、次いで「歯科医療機関との連携を考えたことがなかったから」、「歯科医療機関連携加算を知らなかったから」の順となった。機能強化型在支診では「歯科医療機関連携加算を知らなかったから」、「歯科医療機関との連携を考えたことがなかったから」の順となった。

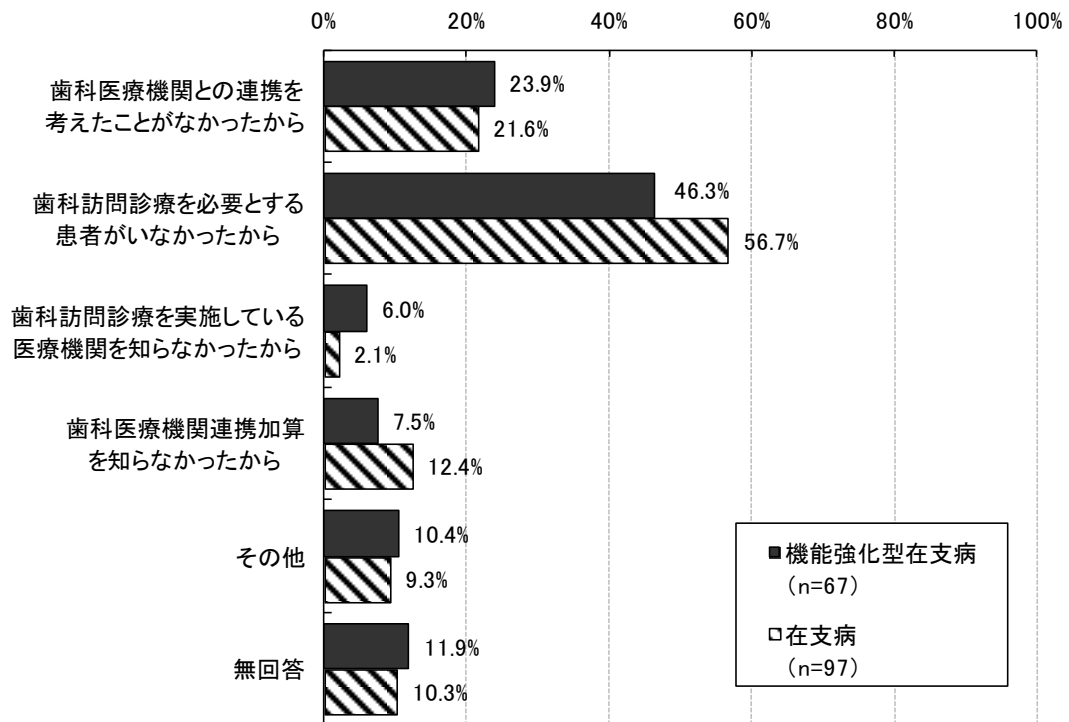
図表 140 歯科医療機関連携加算の算定実績がなかった理由【診療所】
 (歯科医療機関連携加算の算定実績がなかった施設、複数回答)



(注) 歯科医療機関連携加算の算定実績がなかった施設を集計対象とした。

病院における、歯科医療機関連携加算の算定実績がなかった理由をみると、機能強化型在支病、在支病ともに「歯科訪問診療を必要とする患者がいなかったから」が最も多く、次いで「歯科医療機関との連携を考えたことがなかったから」、「歯科医療機関連携加算を知らなかったから」の順となった。

図表 141 歯科医療機関連携加算の算定実績がなかった理由【病院】
 (歯科医療機関連携加算の算定実績がなかった施設、複数回答)



(注) 歯科医療機関連携加算の算定実績がなかった施設を集計対象とした。

(5) 他施設・事業所との連携状況等

①連携をしている施設・事業所数

連携をしている施設・事業所数をみると、機能強化型在支診（単独型）では診療所・病院が平均 7.6 か所（中央値 3.0）、訪問看護ステーションが平均 6.8 か所（中央値 4.0）、歯科保険医療機関が平均 1.8 か所（中央値 0.5）、保険薬局が平均 14.2 か所（中央値 3.0）、居宅介護支援事業所が平均 18.0 か所（中央値 3.5）、地域包括支援センターが平均 2.7 か所（中央値 1.5）であった。機能強化型在支診（単独型）は他の診療所と比較して、連携をしている施設・事業所数は多かった。

図表 142 連携をしている施設・事業所数【機能強化型在支診（単独型）】

（単位：か所）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
診療所・病院	11	7.6	8.2	3.0
在宅療養後方支援病院	11	1.1	1.9	0.0
届出上の在宅療養支援病院	11	0.7	1.1	0.0
届出上の在宅療養支援診療所	11	0.5	0.9	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援病院	11	0.0	-	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援診療所	11	0.1	0.3	0.0
届出以外の医療機関	11	5.3	7.5	2.0
訪問看護ステーション	12	6.8	7.8	4.0
届出上の訪問看護ステーション	10	1.5	1.5	1.5
歯科保険医療機関	10	1.8	2.7	0.5
保険薬局	10	14.2	18.9	3.0
24時間対応が可能な保険薬局	9	1.3	1.5	1.0
居宅介護支援事業所	12	18.0	26.8	3.5
地域包括支援センター	12	2.7	2.8	1.5

（注）連携をしている施設・事業所数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支診（連携型）では診療所・病院が平均 7.4 か所（中央値 7.0）、訪問看護ステーションが平均 5.0 か所（中央値 3.0）、歯科保険医療機関が平均 0.6 か所（中央値 0.0）、保険薬局が平均 4.5 か所（中央値 2.0）、居宅介護支援事業所が平均 9.0 か所（中央値 3.0）、地域包括支援センターが平均 2.1 か所（中央値 1.0）であった。

図表 143 連携をしている施設・事業所数【機能強化型在支診（連携型）】

(単位：か所)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
診療所・病院	112	7.4	5.0	7.0
在宅療養後方支援病院	112	0.9	1.6	0.0
届出上の在宅療養支援病院	112	0.4	0.9	0.0
届出上の在宅療養支援診療所	112	0.7	1.6	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援病院	112	0.5	0.7	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援診療所	112	2.8	2.5	2.5
届出以外の医療機関	112	2.1	4.0	0.0
訪問看護ステーション	103	5.0	8.4	3.0
届出上の訪問看護ステーション	89	1.7	2.4	1.0
歯科保険医療機関	71	0.6	1.1	0.0
保険薬局	89	4.5	8.5	2.0
24時間対応が可能な保険薬局	81	1.2	2.1	1.0
居宅介護支援事業所	78	9.0	15.5	3.0
地域包括支援センター	75	2.1	2.9	1.0

(注) 連携をしている施設・事業所数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診では診療所・病院が平均 4.0 か所（中央値 2.0）、訪問看護ステーションが平均 2.6 か所（中央値 2.0）、歯科保険医療機関が平均 0.3 か所（中央値 0.0）、保険薬局が平均 1.6 か所（中央値 1.0）、居宅介護支援事業所が平均 2.9 か所（中央値 1.0）、地域包括支援センターが平均 1.1 か所（中央値 1.0）であった。

図表 144 連携をしている施設・事業所数【在支診】

(単位：か所)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
診療所・病院	359	4.0	7.3	2.0
在宅療養後方支援病院	359	0.8	1.8	0.0
届出上の在宅療養支援病院	359	0.7	1.1	0.0
届出上の在宅療養支援診療所	359	0.7	4.9	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援病院	359	0.0	0.3	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援診療所	359	0.0	0.2	0.0
届出以外の医療機関	359	1.6	3.9	0.0
訪問看護ステーション	303	2.6	3.1	2.0
届出上の訪問看護ステーション	245	1.5	2.3	1.0
歯科保険医療機関	190	0.3	0.7	0.0
保険薬局	247	1.6	3.0	1.0
24時間対応が可能な保険薬局	211	0.7	0.9	0.0
居宅介護支援事業所	227	2.9	5.8	1.0
地域包括支援センター	233	1.1	1.5	1.0

(注) 連携をしている施設・事業所数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支診以外の診療所では診療所・病院が平均 2.4 か所（中央値 1.0）、訪問看護ステーションが平均 1.8 か所（中央値 2.0）、歯科保険医療機関が平均 0.1 か所（中央値 0.0）、保険薬局が平均 1.6 か所（中央値 1.0）、居宅介護支援事業所が平均 1.9 か所（中央値 0.5）、地域包括支援センターが平均 0.7 か所（中央値 0.0）であった。

図表 145 連携をしている施設・事業所数【在支診以外の診療所】

（単位：か所）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
診療所・病院	56	2.4	2.7	1.0
在宅療養後方支援病院	56	0.2	0.5	0.0
届出上の在宅療養支援病院	56	0.1	0.5	0.0
届出上の在宅療養支援診療所	56	0.0	-	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援病院	56	0.0	0.1	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援診療所	56	0.0	-	0.0
届出以外の医療機関	56	2.1	2.8	1.0
訪問看護ステーション	54	1.8	1.6	2.0
届出上の訪問看護ステーション	42	0.9	1.5	0.0
歯科保険医療機関	36	0.1	0.4	0.0
保険薬局	50	1.6	3.7	1.0
24時間対応が可能な保険薬局	42	0.4	0.5	0.0
居宅介護支援事業所	40	1.9	3.4	0.5
地域包括支援センター	43	0.7	1.0	0.0

（注）連携をしている施設・事業所数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病（単独型）では診療所・病院が平均 2.5 か所（中央値 1.0）、訪問看護ステーションが平均 1.5 か所（中央値 1.0）、歯科保険医療機関が平均 0.5 か所（中央値 0.0）、保険薬局が平均 1.7 か所（中央値 1.0）、居宅介護支援事業所が平均 5.4 か所（中央値 2.0）、地域包括支援センターが平均 0.8 か所（中央値 1.0）であった。

図表 146 連携をしている施設・事業所数【機能強化型在支病（単独型）】

（単位：か所）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
診療所・病院	19	2.5	3.9	1.0
在宅療養後方支援病院	19	0.3	1.4	0.0
届出上の在宅療養支援病院	19	0.0	-	0.0
届出上の在宅療養支援診療所	19	0.0	-	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援病院	19	0.0	-	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援診療所	19	0.0	-	0.0
届出以外の医療機関	19	2.2	3.8	0.0
訪問看護ステーション	22	1.5	1.1	1.0
届出上の訪問看護ステーション	16	0.7	0.5	1.0
歯科保険医療機関	17	0.5	0.6	0.0
保険薬局	19	1.7	3.3	1.0
24時間対応が可能な保険薬局	16	0.1	0.3	0.0
居宅介護支援事業所	21	5.4	6.9	2.0
地域包括支援センター	20	0.8	0.9	1.0

（注）連携をしている施設・事業所数について回答のあった施設を集計対象とした。

機能強化型在支病（連携型）では診療所・病院が平均 8.5 か所（中央値 3.0）、訪問看護ステーションが平均 2.7 か所（中央値 1.0）、歯科保険医療機関が平均 0.3 か所（中央値 0.0）、保険薬局が平均 4.2 か所（中央値 1.0）、居宅介護支援事業所が平均 6.2 か所（中央値 1.0）、地域包括支援センターが平均 0.8 か所（中央値 0.0）であり、他の病院と比較して連携している施設・事業所数が多かった。

図表 147 連携をしている施設・事業所数【機能強化型在支病（連携型）】

（単位：か所）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
診療所・病院	50	8.5	25.7	3.0
在宅療養後方支援病院	50	0.1	0.5	0.0
届出上の在宅療養支援病院	50	0.1	0.4	0.0
届出上の在宅療養支援診療所	50	0.5	1.0	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援病院	50	0.2	0.5	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援診療所	50	1.9	1.8	1.0
届出以外の医療機関	50	5.7	24.9	0.0
訪問看護ステーション	44	2.7	3.3	1.0
届出上の訪問看護ステーション	35	1.6	1.9	1.0
歯科保険医療機関	23	0.3	0.5	0.0
保険薬局	29	4.2	6.7	1.0
24時間対応が可能な保険薬局	24	0.8	1.3	0.0
居宅介護支援事業所	33	6.2	10.6	1.0
地域包括支援センター	26	0.8	1.3	0.0

（注）連携をしている施設・事業所数について回答のあった施設を集計対象とした。

在支病では診療所・病院が平均 7.5 か所（中央値 1.0）、訪問看護ステーションが平均 1.8 か所（中央値 1.0）、歯科保険医療機関が平均 0.9 か所（中央値 0.0）、保険薬局が平均 1.8 か所（中央値 1.0）、居宅介護支援事業所が平均 6.4 か所（中央値 1.0）、地域包括支援センターが平均 2.3 か所（中央値 1.0）であった。

図表 148 連携をしている施設・事業所数【在支病】

（単位：か所）

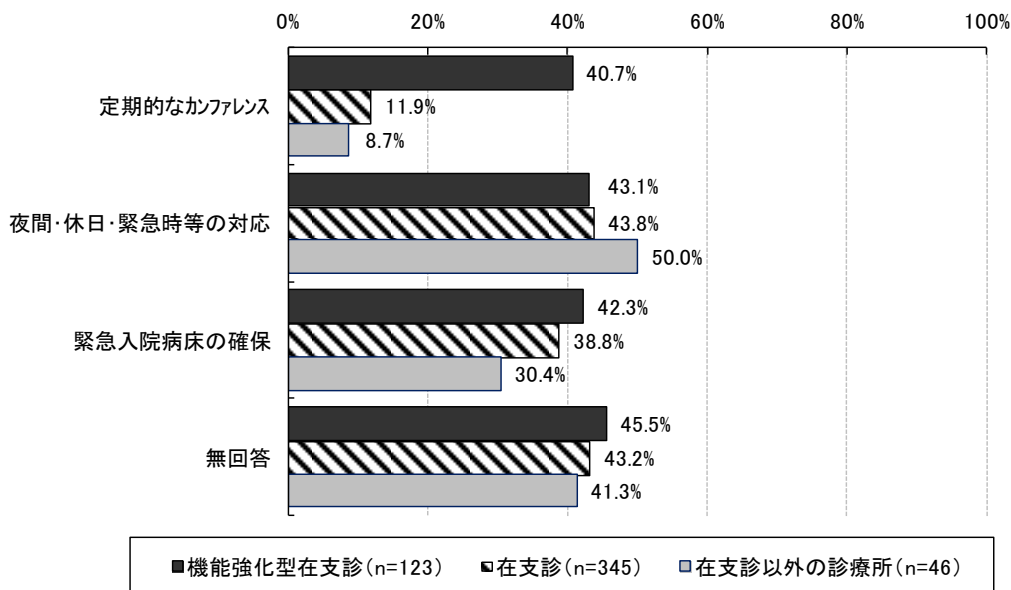
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
診療所・病院	72	7.5	23.1	1.0
在宅療養後方支援病院	72	1.1	4.4	0.0
届出上の在宅療養支援病院	72	0.3	1.1	0.0
届出上の在宅療養支援診療所	72	0.9	2.0	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援病院	72	0.1	0.5	0.0
届出上の機能強化型在宅療養支援診療所	72	0.1	0.3	0.0
届出以外の医療機関	72	5.1	20.1	0.0
訪問看護ステーション	91	1.8	2.4	1.0
届出上の訪問看護ステーション	76	1.4	2.5	1.0
歯科保険医療機関	63	0.9	1.8	0.0
保険薬局	68	1.8	5.1	1.0
24時間対応が可能な保険薬局	56	1.0	5.3	0.0
居宅介護支援事業所	82	6.4	13.5	1.0
地域包括支援センター	69	2.3	5.0	1.0

（注）連携をしている施設・事業所数について回答のあった施設を集計対象とした。

②連携の内容

診療所における、診療所・病院との連携内容をみると、いずれの施設においても「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「緊急入院病床の確保」、「定期的なカンファレンス」であった。機能強化型在支診では「定期的なカンファレンス」が他の診療所と比較して割合が高かった。

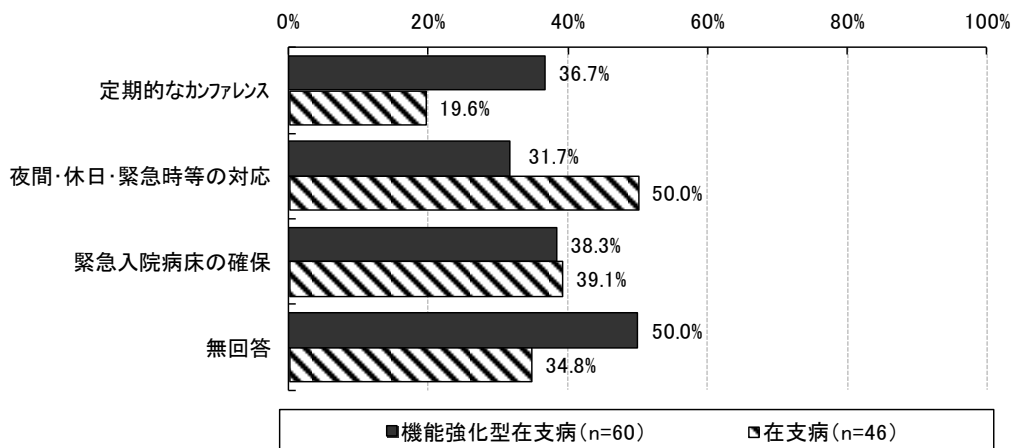
図表 149 連携の内容～診療所・病院～【診療所】（複数回答）



(注) 診療所・病院と連携をしている施設を集計対象とした。

病院における、診療所・病院との連携内容をみると、機能強化型在支病では「緊急入院病床の確保」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」、「夜間・休日・緊急時等の対応」であった。在支病では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「緊急入院病床の確保」、「定期的なカンファレンス」であった。

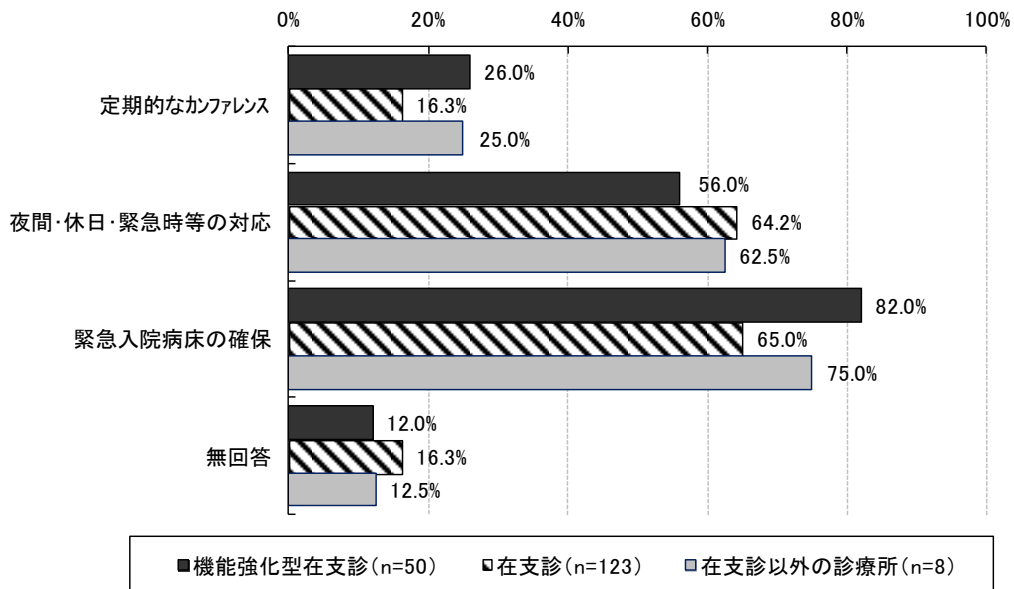
図表 150 連携の内容～診療所・病院～【病院】（複数回答）



(注) 診療所・病院と連携をしている施設を集計対象とした。

診療所における、在宅療養後方支援病院との連携内容をみると、いずれの施設においても「緊急入院病床の確保」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」、「定期的なカンファレンス」であった。

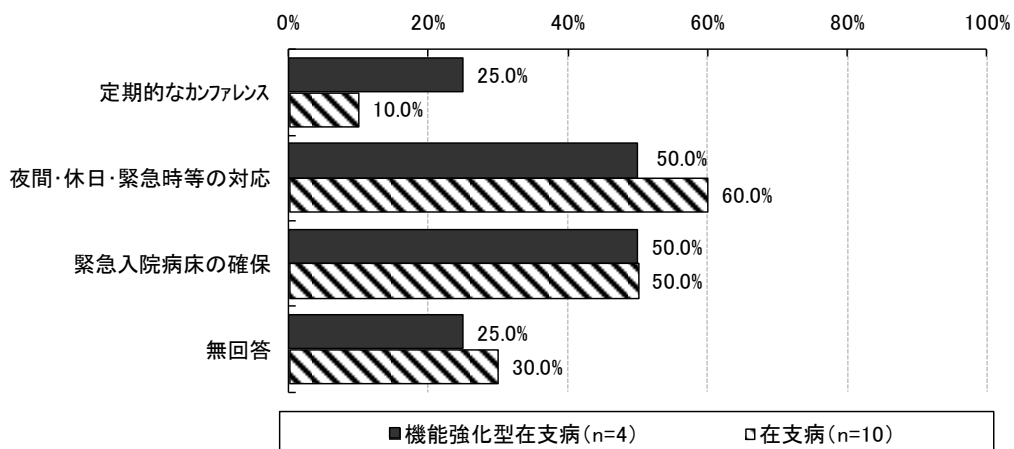
図表 151 連携の内容～在宅療養後方支援病院～【診療所】（複数回答）



(注) 在宅療養後方支援病院と連携をしている施設を集計対象とした。

病院における、在宅療養後方支援病院との連携内容をみると、機能強化型在支病では「夜間・休日・緊急時等の対応」、「緊急入院病床の確保」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」であった。在支病では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「緊急入院病床の確保」、「定期的なカンファレンス」であった。

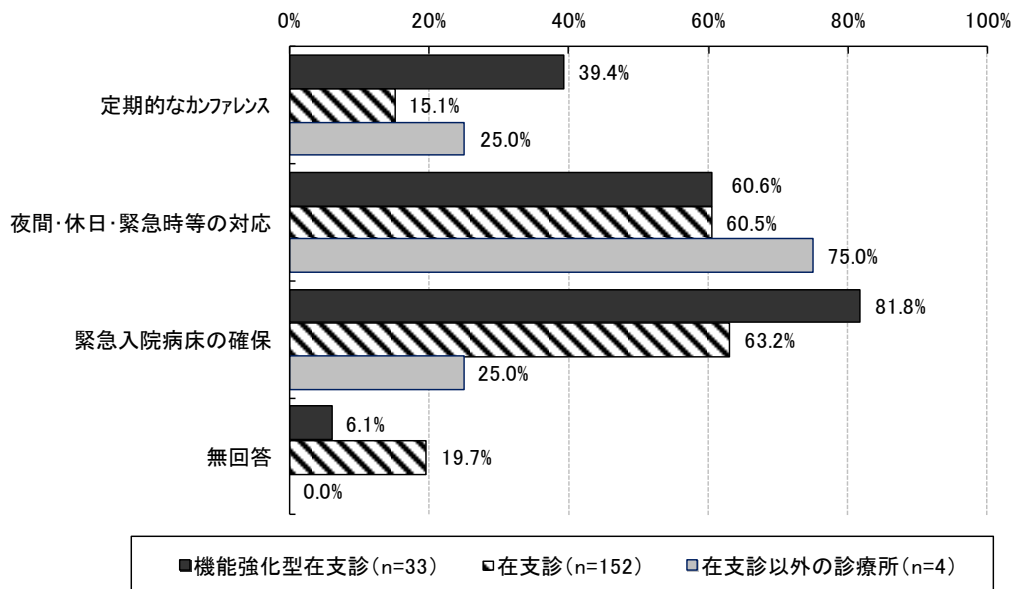
図表 152 連携の内容～在宅療養後方支援病院～【病院】（複数回答）



(注) 在宅療養後方支援病院と連携している施設を集計対象とした。

診療所における、届出上の在宅療養支援病院との連携内容をみると、機能強化型在支診と在支診では「緊急入院病床の確保」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」、「定期的なカンファレンス」であった。在支診以外の診療所では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」、「緊急入院病床の確保」であった。

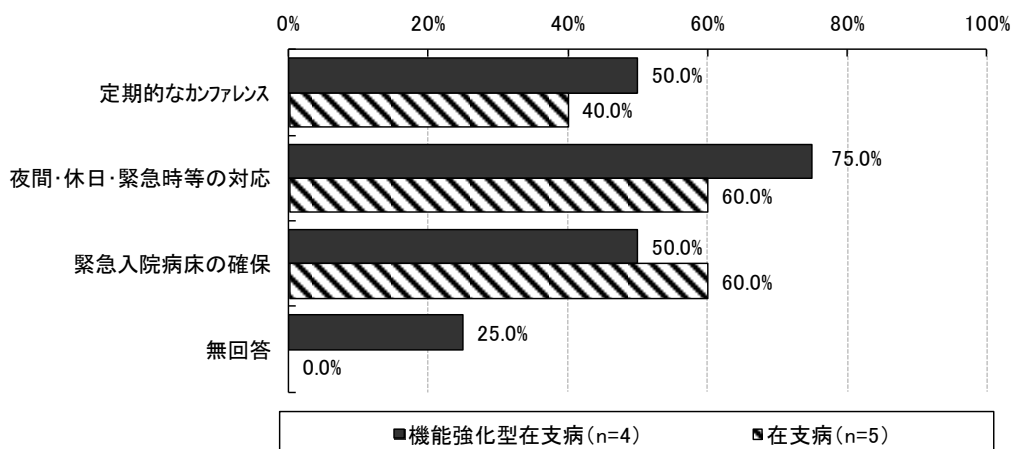
図表 153 連携の内容～届出上の在宅療養支援病院～【診療所】（複数回答）



(注) 届出上の在宅療養支援病院と連携している施設を集計対象とした。

病院における、届出上の在宅療養支援病院との連携内容をみると、機能強化型在支病では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」、「緊急入院病床の確保」であった。在支病では「夜間・休日・緊急時等の対応」、「緊急入院病床の確保」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」であった。

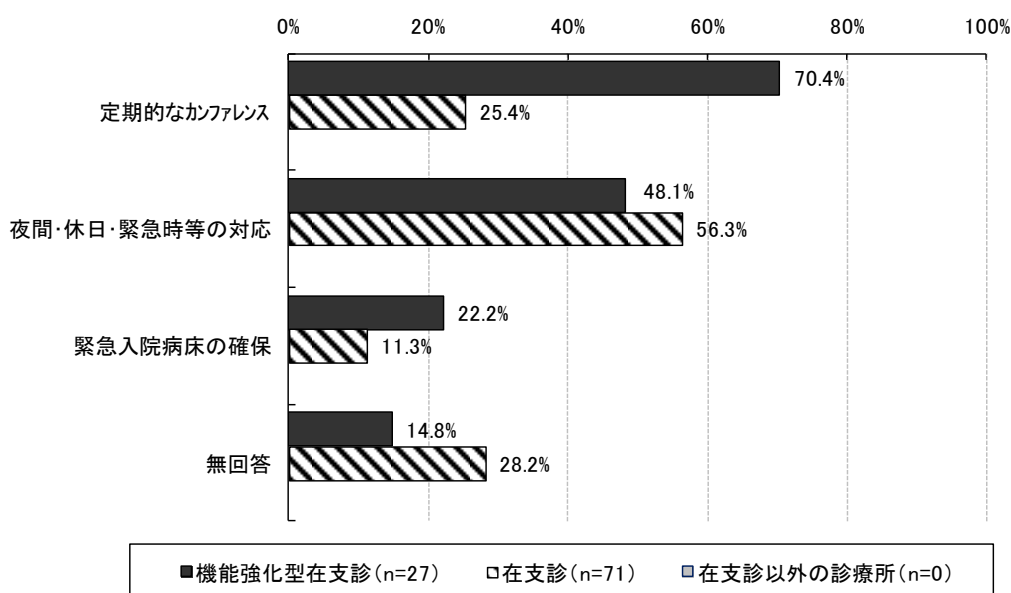
図表 154 連携の内容～届出上の在宅療養支援病院～【病院】（複数回答）



(注) 届出上の在宅療養支援病院と連携している施設を集計対象とした。

診療所における、届出上の在宅療養支援診療所との連携内容を見ると、機能強化型在支診では「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」、「緊急入院病床の確保」であった。在支診では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」、「緊急入院病床の確保」であった。

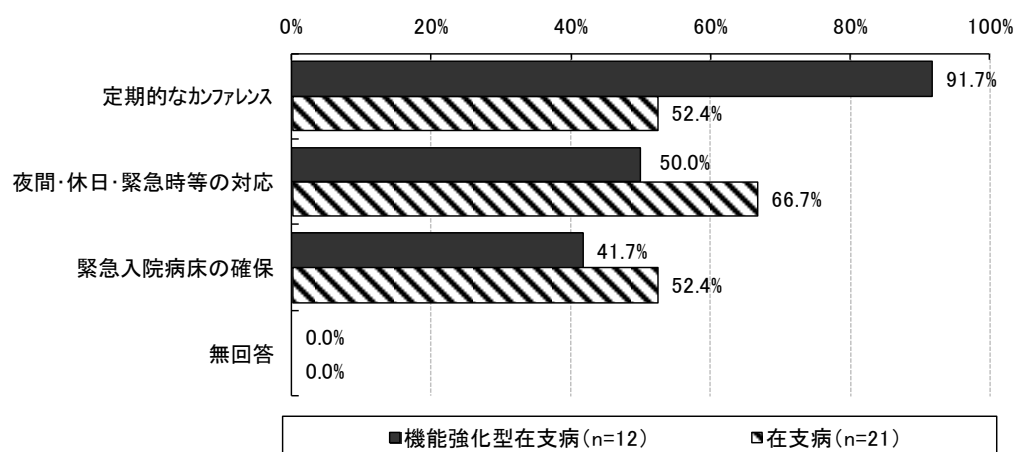
図表 155 連携の内容～届出上の在宅療養支援診療所～【診療所】（複数回答）



(注) 届出上の在宅療養支援診療所と連携している施設を集計対象とした。

病院における届出上の在宅療養支援診療所との連携内容を見ると、機能強化型在支病では「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」、「緊急入院病床の確保」であった。在支病では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」、「緊急入院病床の確保」であった。

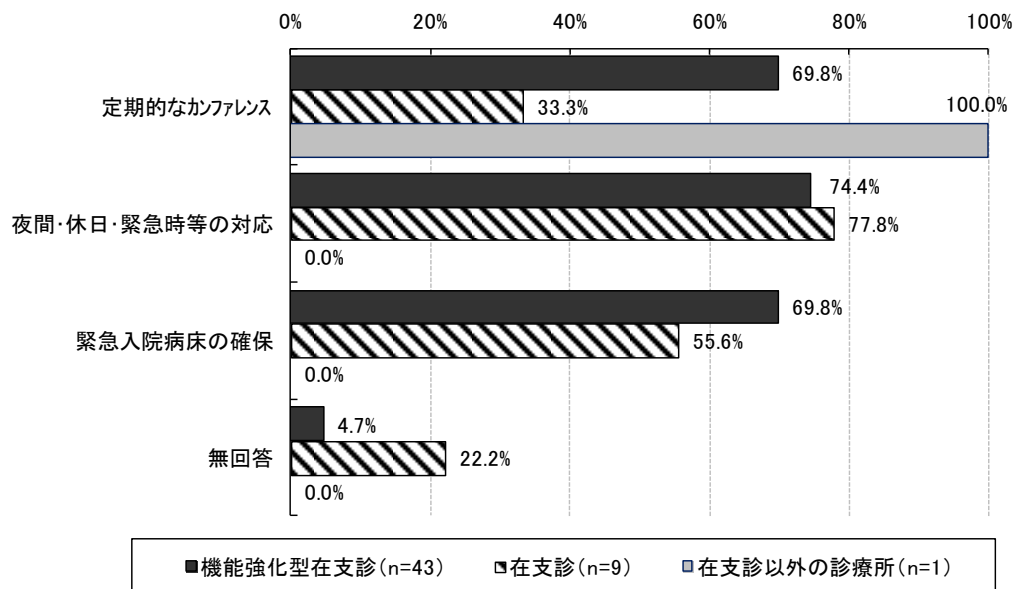
図表 156 連携の内容～届出上の在宅療養支援診療所～【病院】（複数回答）



(注) 届出上の在宅療養支援診療所と連携している施設を集計対象とした。

診療所における、届出上の機能強化型在宅療養支援病院との連携内容をみると、機能強化型在支診では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」、「緊急入院病床の確保」であった。在支診では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「緊急入院病床の確保」、「定期的なカンファレンス」であった。

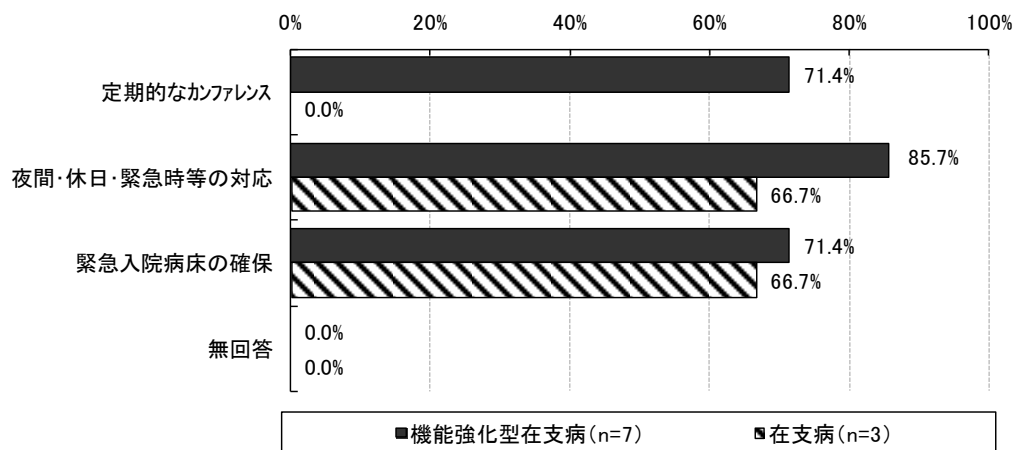
図表 157 連携の内容～届出上の機能強化型在宅療養支援病院～【診療所】（複数回答）



(注) 届出上の機能強化型在宅療養支援病院と連携している施設を集計対象とした。

病院における、届出上の機能強化型在宅療養支援病院との連携内容をみると、機能強化型在支病では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」、「緊急入院病床の確保」であった。在支病では「夜間・休日・緊急時等の対応」、「緊急入院病床の確保」が最も多かった。

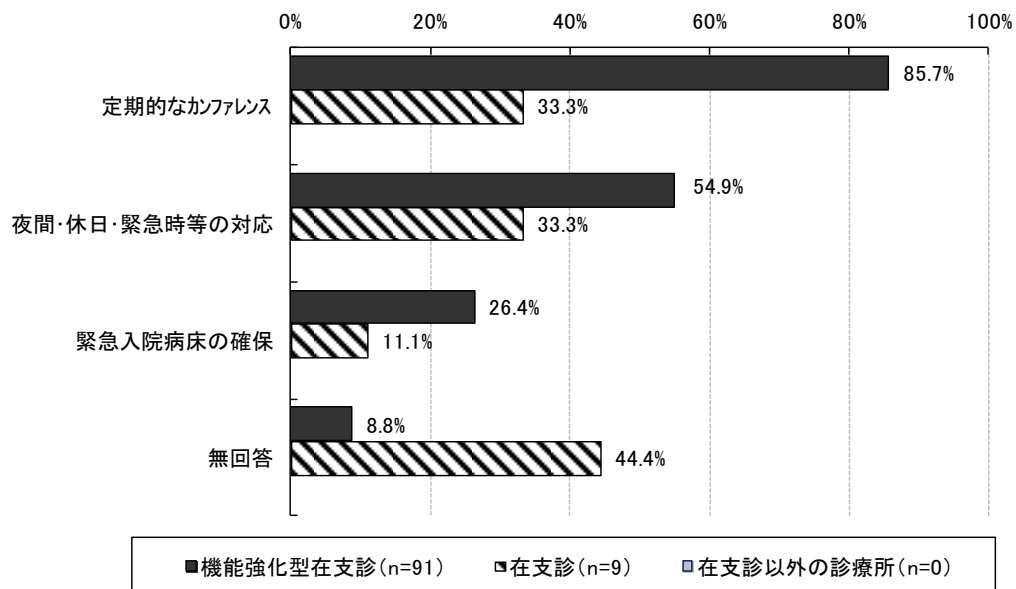
図表 158 連携の内容～届出上の機能強化型在宅療養支援病院～【病院】（複数回答）



(注) 届出上の機能強化型在宅療養支援病院と連携している施設を集計対象とした。

診療所における、届出上の機能強化型在宅療養支援診療所との連携内容をみると、機能強化型在支診では「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」、「緊急入院病床の確保」であった。在支診では「定期的なカンファレンス」、「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「緊急入院病床の確保」であった。

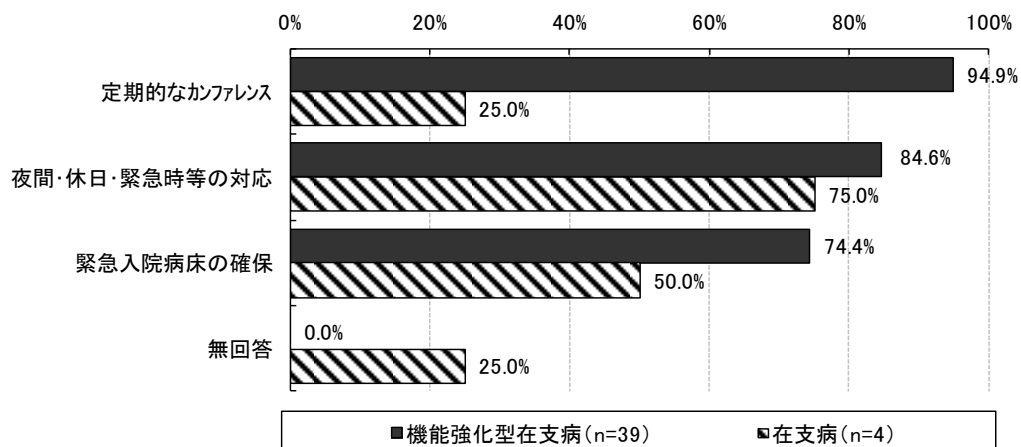
図表 159 連携の内容～届出上の機能強化型在宅療養支援診療所～【診療所】（複数回答）



(注) 届出上の機能強化型在宅療養支援診療所と連携している施設を集計対象とした。

病院における、届出上の機能強化型在宅療養支援診療所との連携内容をみると、機能強化型在支病では「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」、「緊急入院病床の確保」であった。在支病では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「緊急入院病床の確保」、「定期的なカンファレンス」であった。

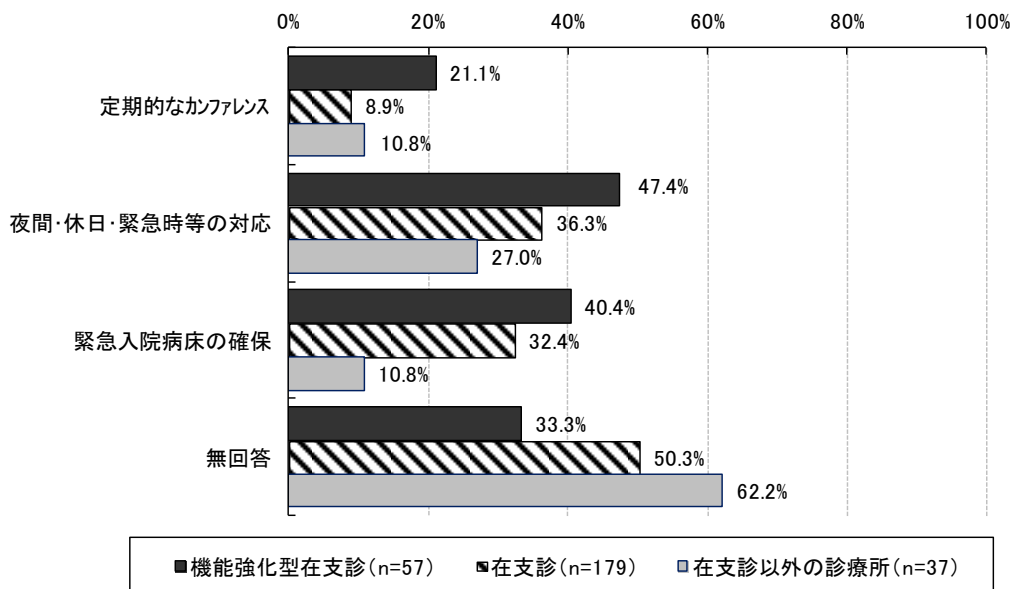
図表 160 連携の内容～届出上の機能強化型在宅療養支援診療所～【病院】（複数回答）



(注) 届出上の機能強化型在宅療養支援診療所と連携している施設を集計対象とした。

診療所における、届出以外の医療機関との連携内容をみると、機能強化型在支診、在支診では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「緊急入院病床の確保」、「定期的なカンファレンス」であった。在支診以外の診療所では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」、「緊急入院病床の確保」であった。

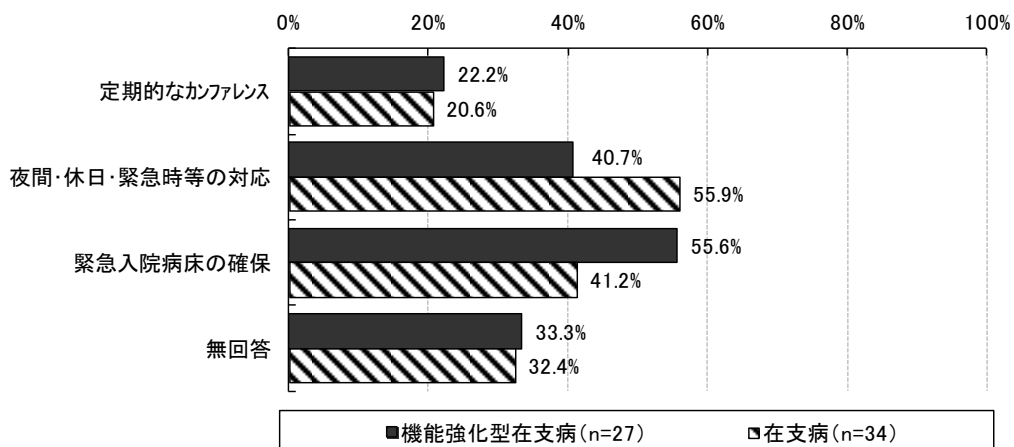
図表 161 連携の内容～届出以外の医療機関～【診療所】（複数回答）



(注) 届出以外の医療機関と連携している施設を集計対象とした。

病院における、届出以外の医療機関との連携内容をみると、機能強化型在支病では「緊急入院病床の確保」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」、「定期的なカンファレンス」であった。在支病では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「緊急入院病床の確保」、「定期的なカンファレンス」であった。

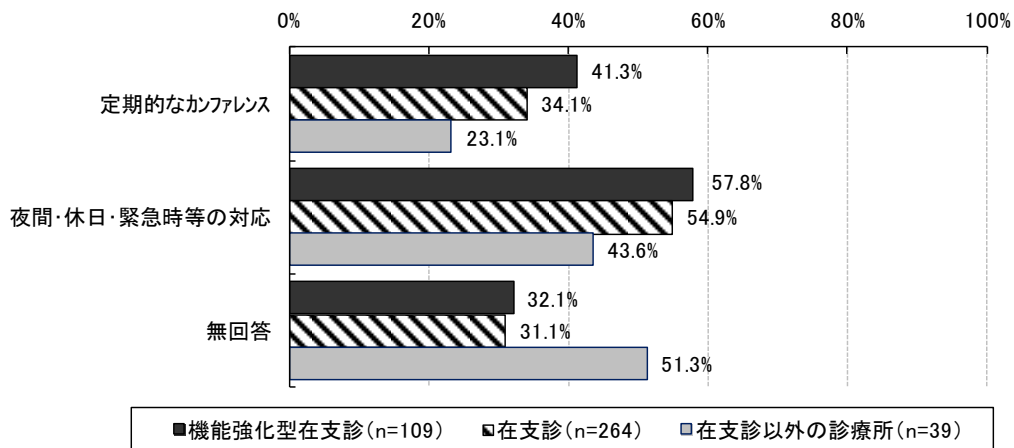
図表 162 連携の内容～届出以外の医療機関～【病院】（複数回答）



(注) 届出以外の医療機関と連携している施設を集計対象とした。

診療所における、訪問看護ステーションとの連携内容をみると、いずれの施設でも「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」であった。

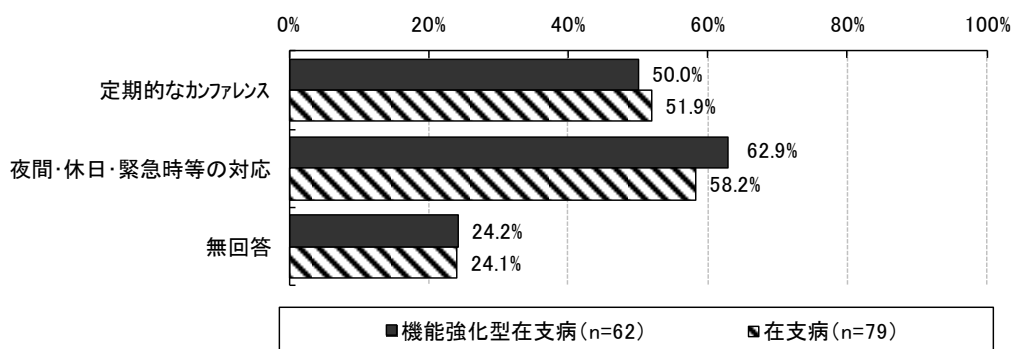
図表 163 連携の内容～訪問看護ステーション～【診療所】（複数回答）



(注) 訪問看護ステーションと連携している施設を集計対象とした。

病院における、訪問看護ステーションとの連携内容をみると、いずれの施設でも「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」であった。

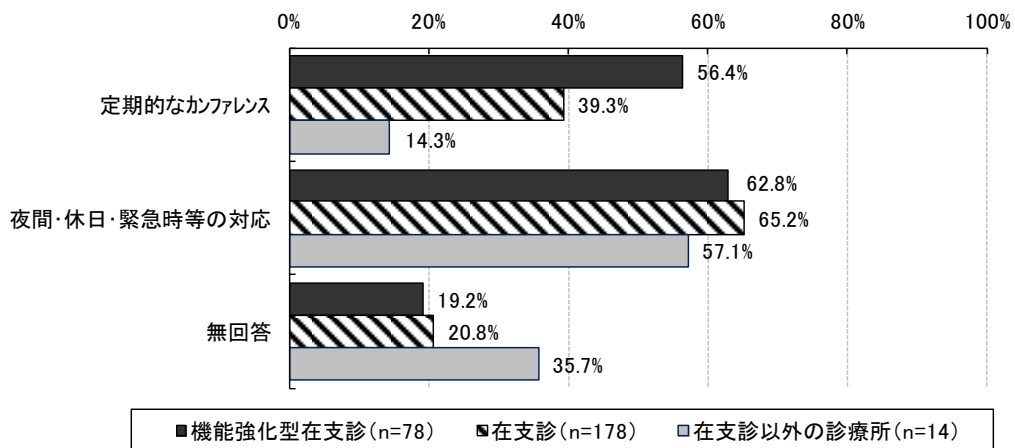
図表 164 連携の内容～訪問看護ステーション～【病院】（複数回答）



(注) 訪問看護ステーションと連携している施設を集計対象とした。

診療所における、届出上の訪問看護ステーションとの連携内容をみると、いずれの施設でも「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」であった。

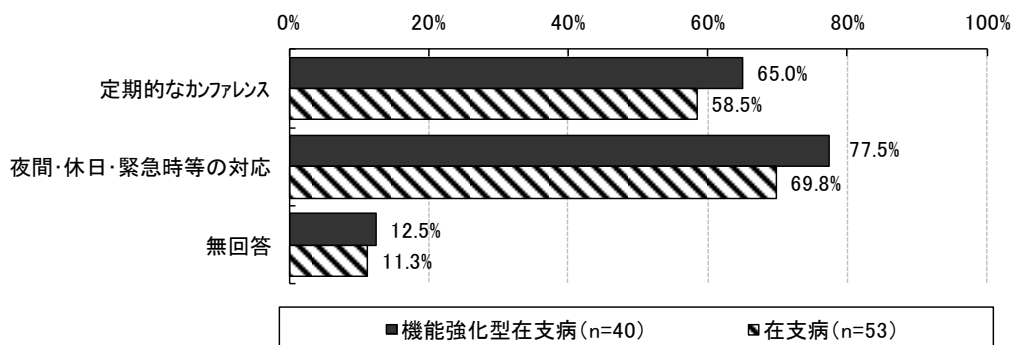
図表 165 連携の内容～届出上の訪問看護ステーション～【診療所】（複数回答）



(注) 届出上の訪問看護ステーションと連携している施設を集計対象とした。

病院における、届出上の訪問看護ステーションとの連携内容をみると、いずれの病院でも「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」であった。

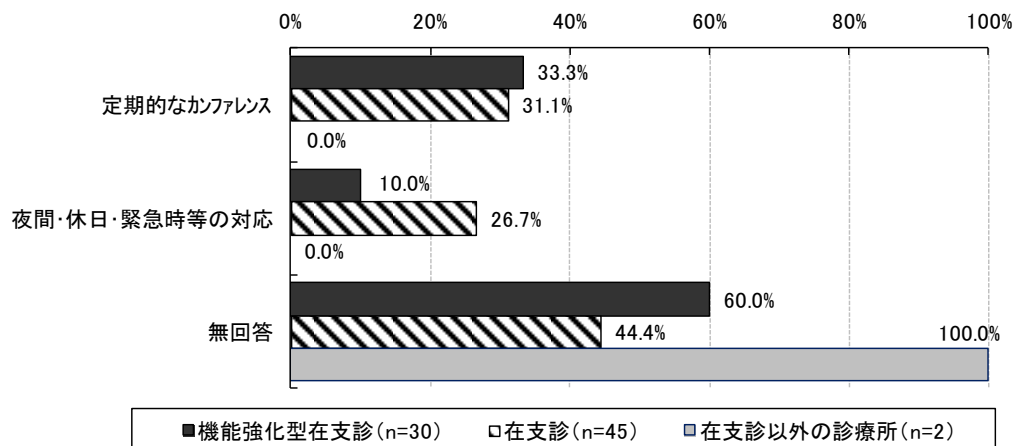
図表 166 連携の内容～届出上の訪問看護ステーション～【病院】（複数回答）



(注) 届出上の訪問看護ステーションと連携している施設を集計対象とした。

診療所における、歯科保険医療機関との連携内容をみると、機能強化型在支診、在支診では「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」であった。

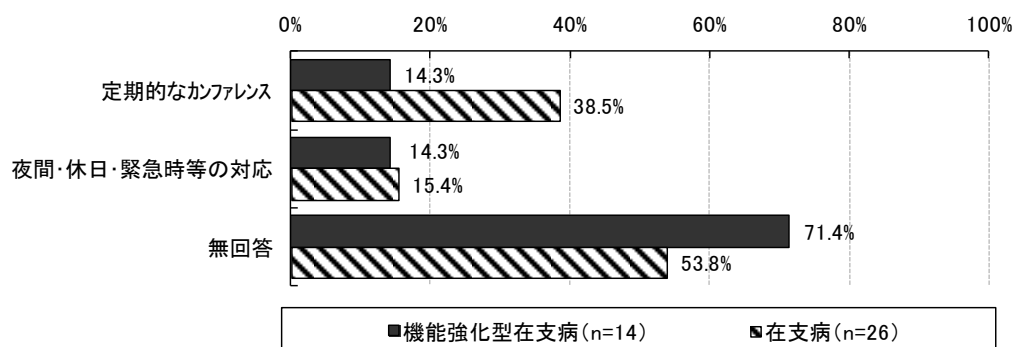
図表 167 連携の内容～歯科保険医療機関～【診療所】（複数回答）



(注) 歯科保険医療機関と連携している施設を集計対象とした。

病院における、歯科保険医療機関との連携内容をみると、機能強化型在支病では「定期的なカンファレンス」、「夜間・休日・緊急時等の対応」はいずれも14.3%であった。在支病では「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」であった。

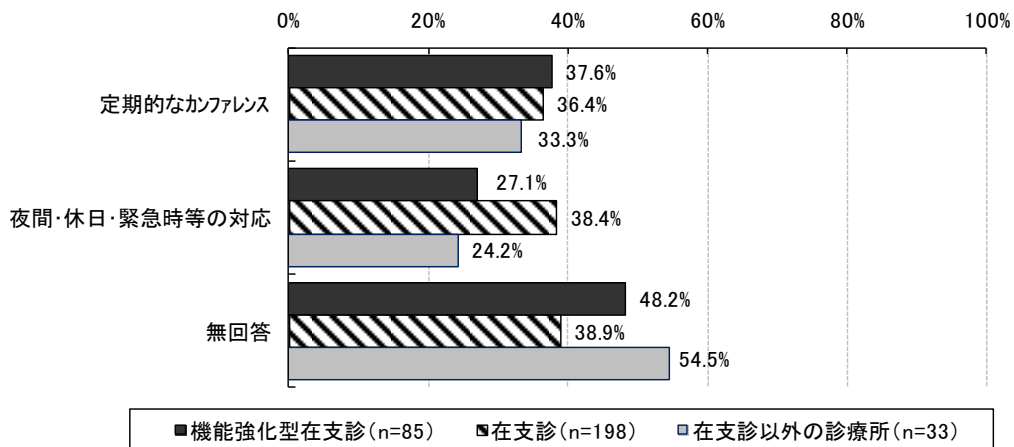
図表 168 連携の内容～歯科保険医療機関～【病院】（複数回答）



(注) 歯科保険医療機関と連携している施設を集計対象とした。

診療所における、保険薬局との連携内容をみると、機能強化型在支診では「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」であった。在支診では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」であった。在支診以外の診療所では「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」であった。

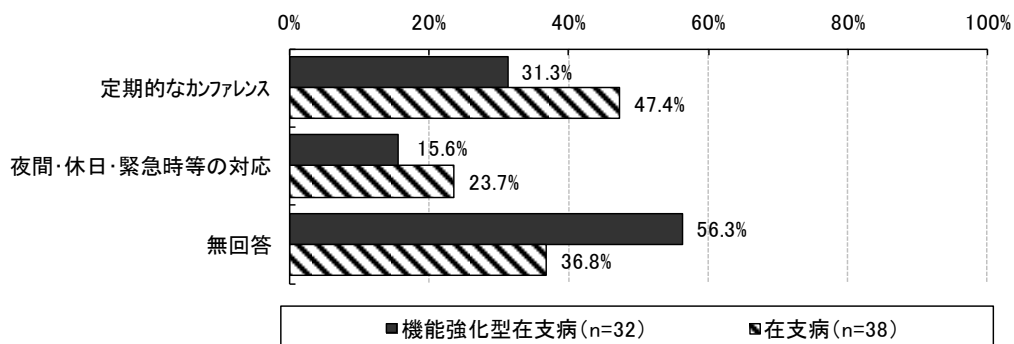
図表 169 連携の内容～保険薬局～【診療所】（複数回答）



(注) 保険薬局と連携している施設を集計対象とした。

病院における、保険薬局との連携内容をみると、いずれの施設でも「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」であった。

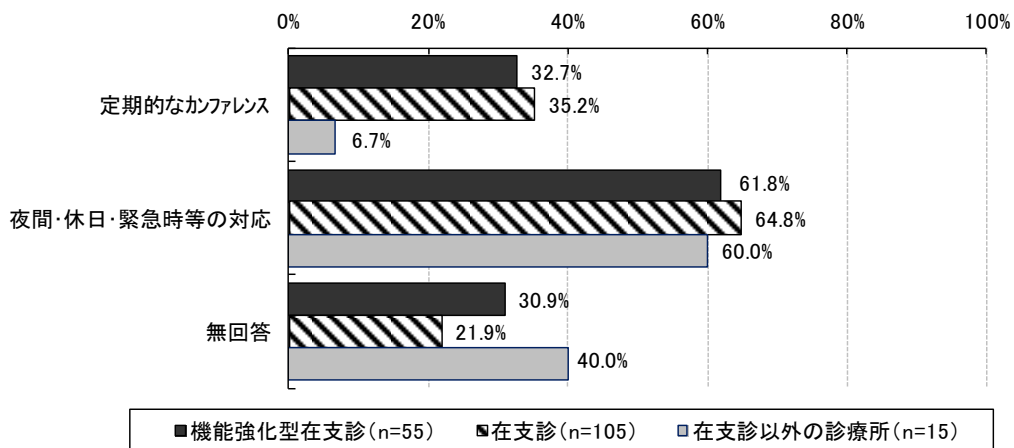
図表 170 連携の内容～保険薬局～【病院】（複数回答）



(注) 保険薬局と連携している施設を集計対象とした。

診療所における、24 時間対応が可能な保険薬局との連携内容をみると、いずれの施設でも「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」であった。

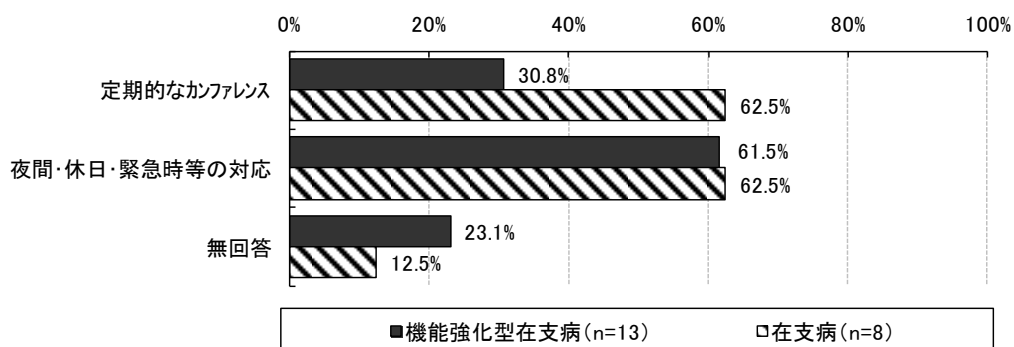
図表 171 連携の内容～24 時間対応が可能な保険薬局～【診療所】（複数回答）



(注) 24 時間対応が可能な保険薬局と連携している施設を集計対象とした。

病院における、24 時間対応が可能な保険薬局との連携内容をみると、機能強化型在支病では「夜間・休日・緊急時等の対応」が最も多く、次いで「定期的なカンファレンス」であった。在支病では「定期的なカンファレンス」、「夜間・休日・緊急時等の対応」はいずれも 62.5%であった。

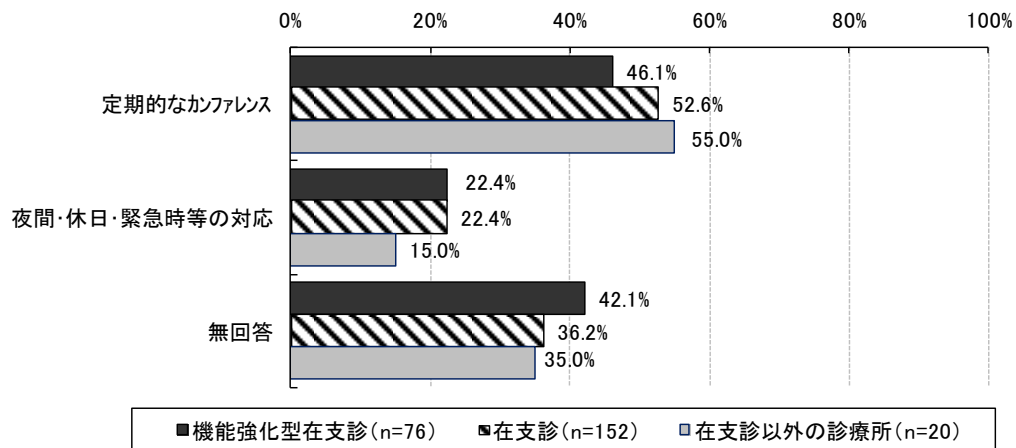
図表 172 連携の内容～24 時間対応が可能な保険薬局～【病院】（複数回答）



(注) 24 時間対応が可能な保険薬局と連携している施設を集計対象とした。

診療所における、居宅介護支援事業所との連携内容をみると、いずれの施設でも「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」であった。

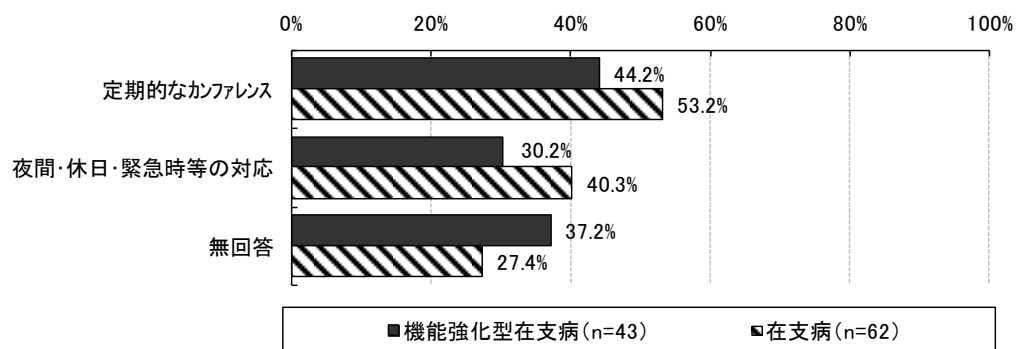
図表 173 連携の内容～居宅介護支援事業所～【診療所】（複数回答）



(注) 居宅介護支援事業所と連携している施設を集計対象とした。

病院における、居宅介護支援事業所との連携内容をみると、いずれの施設でも「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」であった。

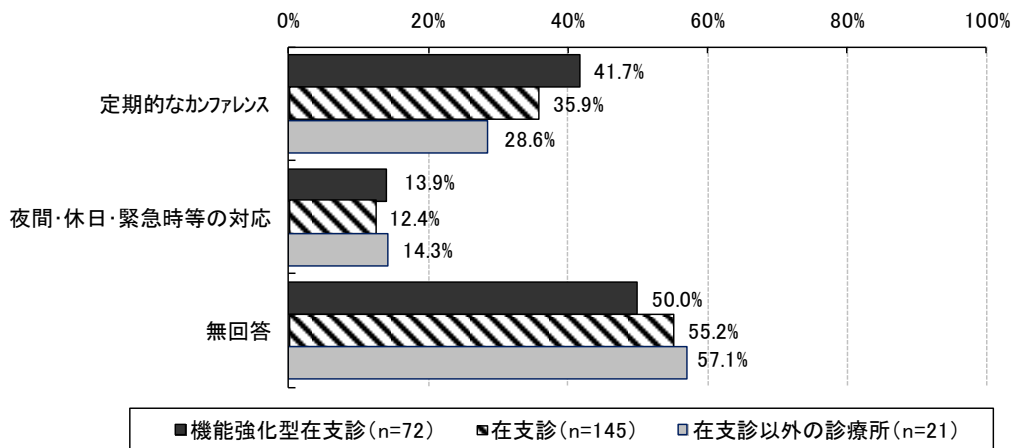
図表 174 連携の内容～居宅介護支援事業所～【病院】（複数回答）



(注) 居宅介護支援事業所と連携している施設を集計対象とした。

診療所における、地域包括支援センターとの連携内容をみると、いずれの施設でも「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」であった。

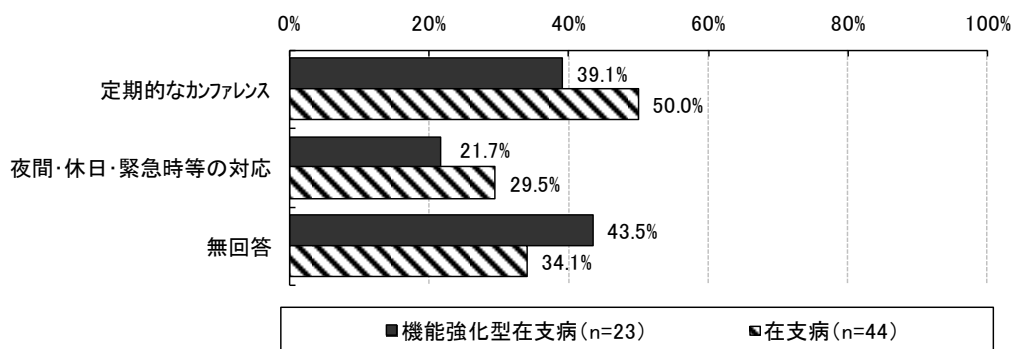
図表 175 連携の内容～地域包括支援センター～【診療所】（複数回答）



(注) 地域包括支援センターと連携している施設を集計対象とした。

病院における、地域包括支援センターとの連携内容をみると、いずれの施設でも「定期的なカンファレンス」が最も多く、次いで「夜間・休日・緊急時等の対応」であった。

図表 176 連携の内容～地域包括支援センター～【病院】（複数回答）



(注) 地域包括支援センターと連携している施設を集計対象とした。

③定期的なカンファレンスの平均回数

平成27年6月1か月間における定期的なカンファレンスの平均回数をみると、機能強化型在支診（単独型）では平均3.2回（標準偏差3.2、中央値1.5）、機能強化型在支診（連携型）では平均1.9回（標準偏差3.1、中央値1.0）、在支診では平均2.0回（標準偏差2.6、中央値1.0）、在支診以外の診療所では平均2.9回（標準偏差5.6、中央値1.0）、機能強化型在支病（単独型）では平均2.4回（標準偏差3.2、中央値1.0）、機能強化型在支病（連携型）では平均2.4回（標準偏差2.9、中央値1.0）、在支病では平均1.6回（標準偏差1.5、中央値1.0）であった。機能強化型在支診（単独型）では他の施設と比較して定期的なカンファレンスの平均回数が多かった。

図表 177 定期的なカンファレンスの平均回数

(単位：回)

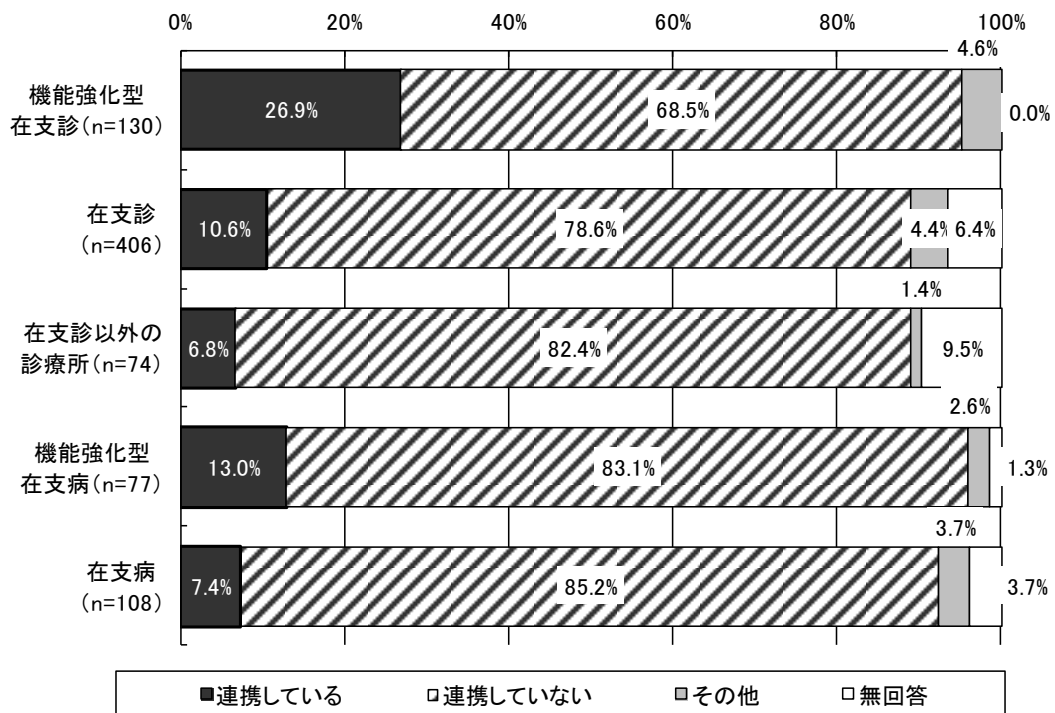
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型在支診(単独型)	9	3.2	3.2	1.5
機能強化型在支診(連携型)	90	1.9	3.1	1.0
在支診	135	2.0	2.6	1.0
在支診以外の診療所	17	2.9	5.6	1.0
機能強化型在支病(単独型)	10	2.4	3.2	1.0
機能強化型在支病(連携型)	45	2.4	2.9	1.0
在支病	51	1.6	1.5	1.0

(注) 定期的なカンファレンスの平均回数について回答のあった施設を集計対象とした。

④がん患者に対する他医療機関の緩和ケアの専門医との連携状況

がん患者に対する他医療機関の緩和ケアの専門医との連携状況を見ると、「連携している」と回答した施設は、機能強化型在支診では26.9%、在支診では10.6%、在支診以外の診療所では6.8%、機能強化型在支病では13.0%、在支病では7.4%であった。機能強化型在支診では他の施設と比較して「連携している」の割合が高かった。

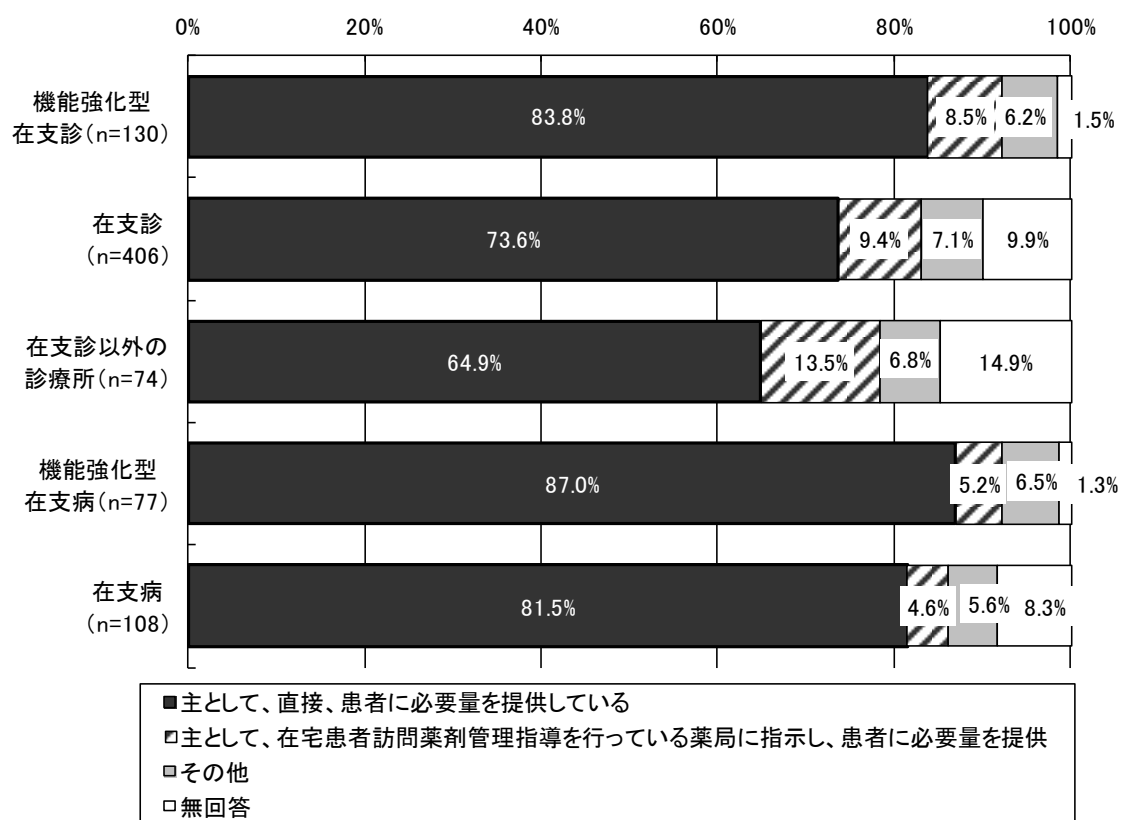
図表 178 がん患者に対する他医療機関の緩和ケアの専門医との連携状況



⑤在宅患者に対する衛生材料の提供方法

在宅患者に対する衛生材料の提供方法をみると、いずれの施設でも「主として、直接、患者に必要量を提供している」が最も多かった。この割合は、機能強化型在支診が83.8%、在支診が73.6%、在支診以外の診療所が64.9%、機能強化型在支病が87.0%、在支病が81.5%であり、機能強化型在支病で最も割合が高かった。また、「主として、在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている薬局に指示し、患者に必要量を提供」の割合は在支診以外の診療所が13.5%で最も高く、次いで在支診（9.4%）、機能強化型在支診（8.5%）、機能強化型在支病（5.2%）、在支病（4.6%）であった。

図表 179 在宅患者に対する衛生材料の提供方法

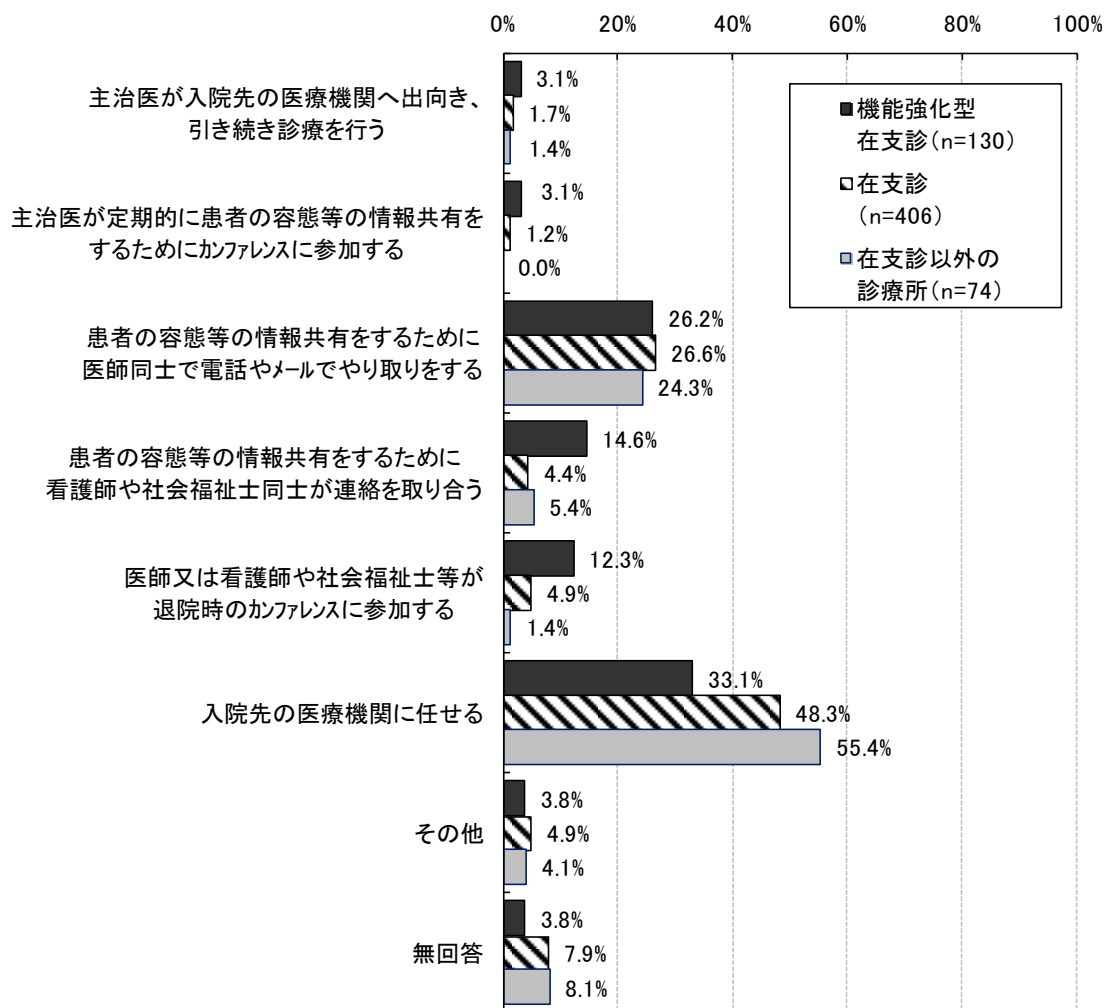


(注) 訪問看護ステーションからの訪問看護計画書・訪問看護報告書等によって把握した、在宅患者に必要な衛生材料についての対応方法を尋ねた質問。

⑥患者が連携医療機関へ緊急入院した際の連携医療機関や患者との関わり方

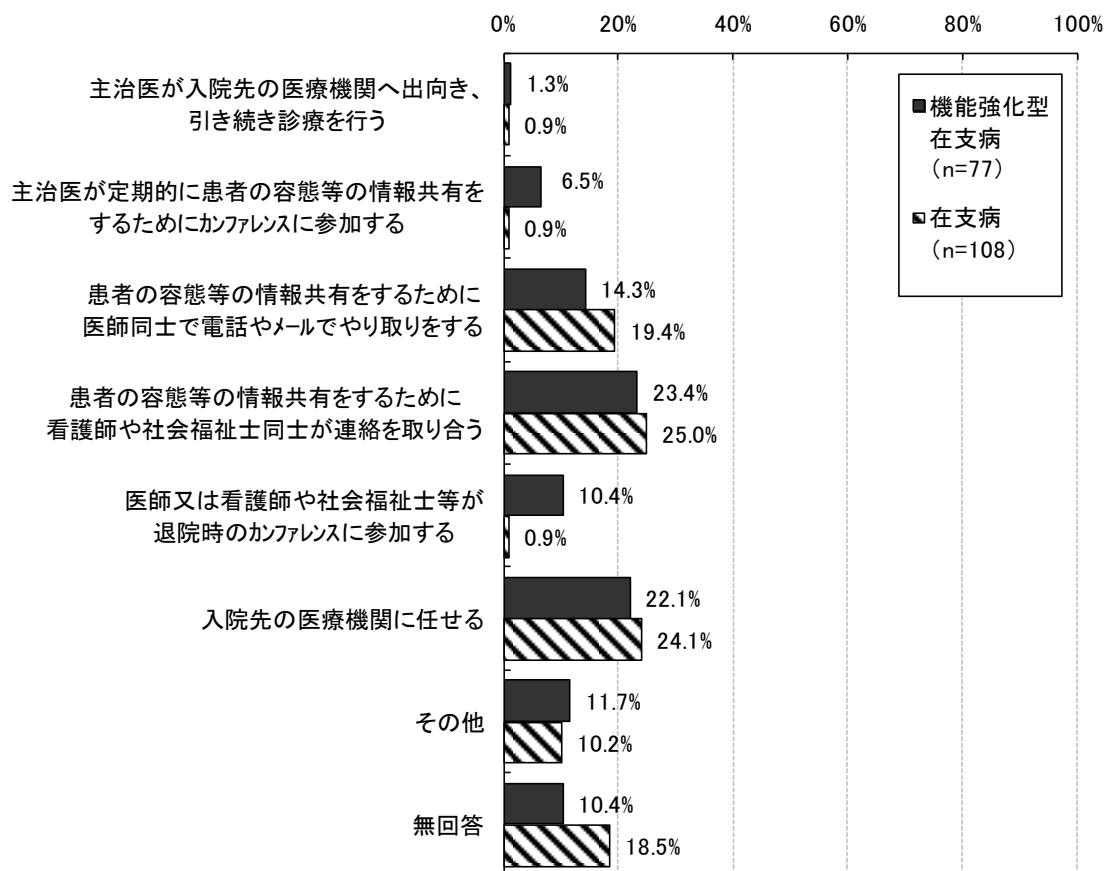
診療所における、患者が連携医療機関へ緊急入院した際の連携医療機関や患者との関わり方についてみると、いずれの施設でも「入院先の医療機関に任せる」の割合が最も高く、次いで「患者の容態等の情報共有をするために医師同士で電話やメールでやり取りをする」であった。「入院先の医療機関に任せる」の割合は、在支診以外の診療所で特に高く、機能強化型在支診と比較すると22.3ポイント高かった。機能強化型在支診では、「入院先の医療機関に任せる」(33.1%)、「患者の容態等の情報共有をするために医師同士で電話やメールでやり取りをする」(26.2%)に次いで、「患者の容態等の情報共有をするために看護師や社会福祉士同士が連絡を取り合う」(14.6%)、「医師又は看護師や社会福祉士等が退院時のカンファレンスに参加する」(12.3%)が1割を超えた。

図表 180 患者が連携医療機関へ緊急入院した際の連携医療機関や患者との関わり方
【診療所】(最も多いもの、単数回答)



病院における、患者が連携医療機関へ緊急入院した際の連携医療機関や患者との関わり方についてみると、いずれの施設でも「入院先の医療機関に任せる」、「患者の容態等の情報共有をするために看護師や社会福祉士同士が連絡を取り合う」が2割を超えた。機能強化型在支病では在支病と比較して、「主治医が定期的に患者の容態等の情報共有をするためにカンファレンスに参加する」が5.6ポイント、「医師又は看護師や社会福祉士等が退院時のカンファレンスに参加する」が9.5ポイント高かった。

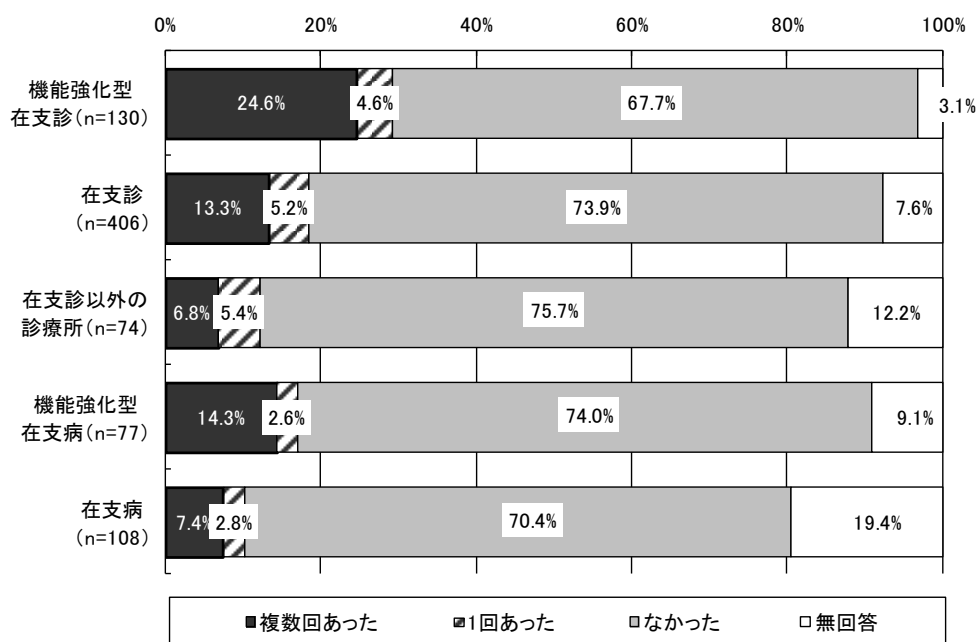
図表 181 患者が連携医療機関へ緊急入院した際の連携医療機関や患者との関わり方【病院】（最も多いもの、単数回答）



⑦在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかった経験

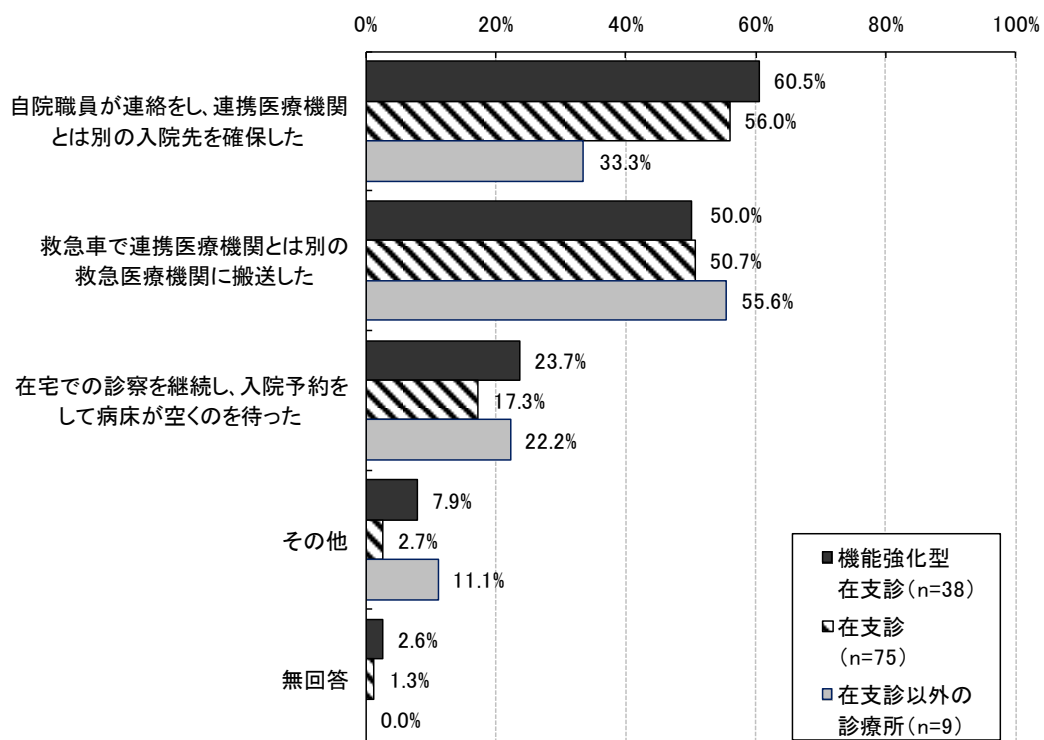
平成 26 年 4 月以降、在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかった経験についてみると、「複数回あった」という施設は、機能強化型在支診では 24.6%、在支診では 13.3%、在支診以外の診療所では 6.8%、機能強化型在支病では 14.3%、在支病では 7.4%であった。また、「1 回あった」という施設も、機能強化型在支診では 4.6%、在支診では 5.2%、在支診以外の診療所では 5.4%、機能強化型在支病では 2.6%、在支病では 2.8% となった。

図表 182 在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかった経験
(平成 26 年 4 月以降)



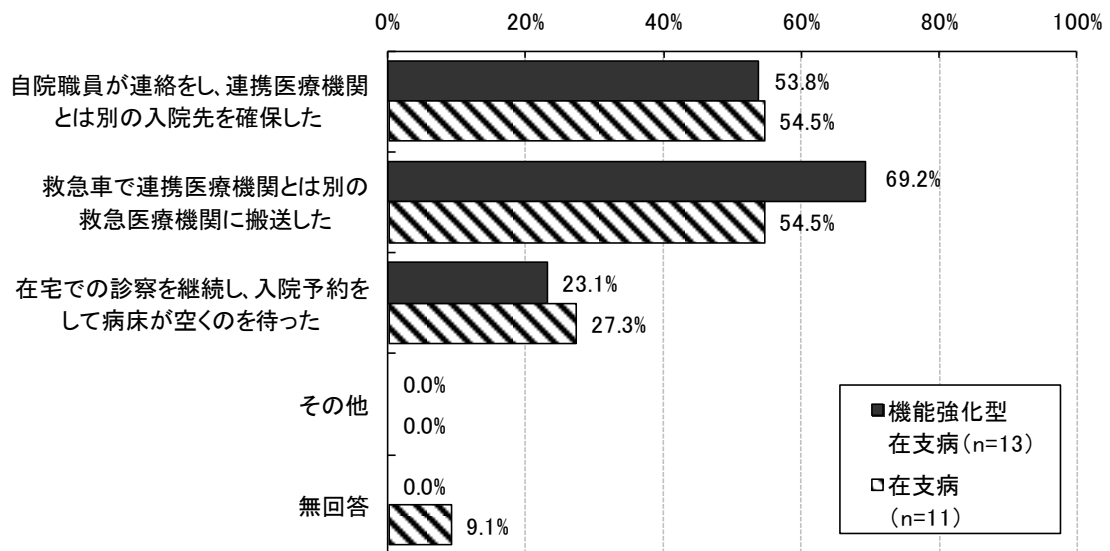
診療所における、平成 26 年 4 月以降、在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかった際の対応についてみると、機能強化型在支診、在支診では「自院職員が連絡をし、連携医療機関とは別の入院先を確保した」（機能強化型在支診 60.5%、在支診 56.0%）が最も多く、次いで「救急車で連携医療機関とは別の救急医療機関に搬送した」（同 50.0%、50.7%）、「在宅での診察を継続し、入院予約をして病床が空くのを待った」（同 23.7%、17.3%）であった。在支診以外の診療所では「救急車で連携医療機関とは別の救急医療機関に搬送した」が 55.6%で最も多く、次いで「自院職員が連絡をし、連携医療機関とは別の入院先を確保した」（33.3%）、「在宅での診察を継続し、入院予約をして病床が空くのを待った」（22.2%）であった。

図表 183 在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかった際の対応【診療所】（平成 26 年 4 月以降、経験があった施設、複数回答）



病院における、平成 26 年 4 月以降、在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかった際の対応についてみると、機能強化型在支病では「救急車で連携医療機関とは別の救急医療機関に搬送した」が 69.2%で最も多く、次いで「自院職員が連絡をし、連携医療機関とは別の入院先を確保した」(53.8%)、「在宅での診察を継続し、入院予約をして病床が空くのを待った」(23.1%)であった。在支病では「自院職員が連絡をし、連携医療機関とは別の入院先を確保した」、「救急車で連携医療機関とは別の救急医療機関に搬送した」がいずれも 54.5%で最も多く、次いで「在宅での診察を継続し、入院予約をして病床が空くのを待った」(27.3%)であった。

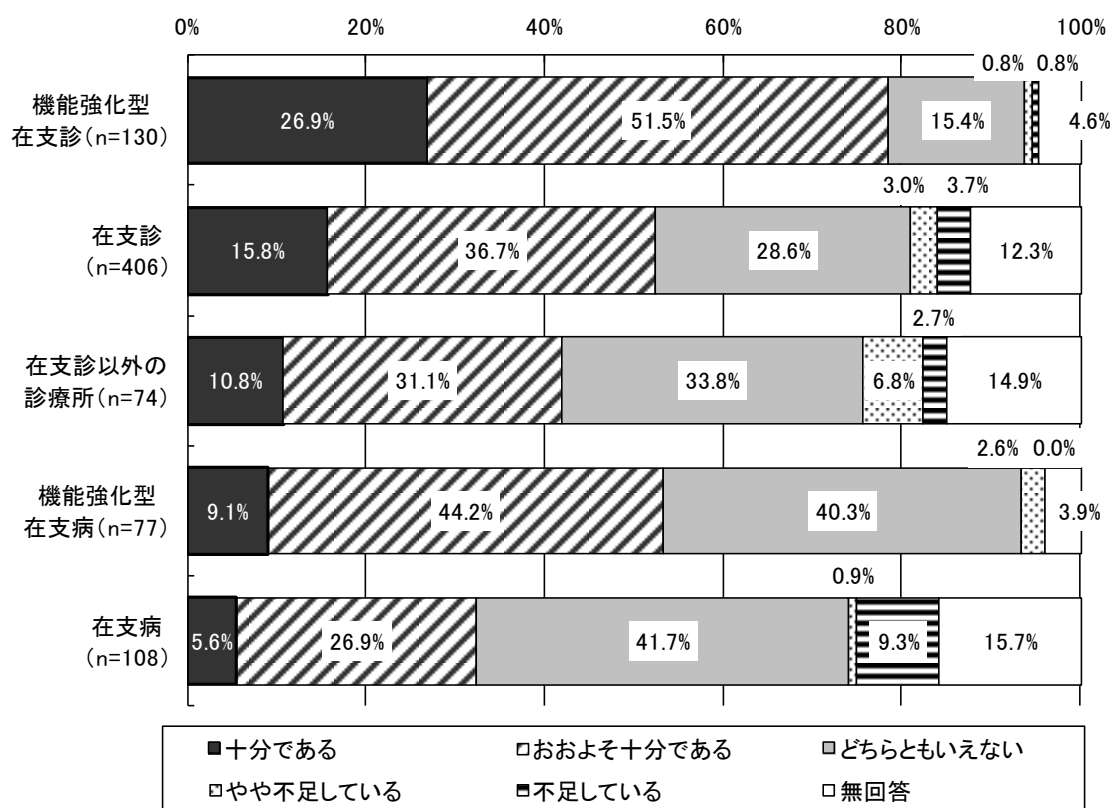
図表 184 在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかった際の対応【病院】(平成 26 年 4 月以降、経験があった施設、複数回答)



⑧連携の充足感

他医療機関との連携数の充足感についてみると、「十分である」、「おおよそ十分である」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 78.4%、在支診が 52.5%、在支診以外の診療所が 41.9%、機能強化型在支病が 53.3%、在支病が 32.5%であった。一方、「不足している」、「やや不足している」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 1.6%、在支診が 6.7%、在支診以外の診療所が 9.5%、機能強化型在支病が 2.6%、在支病が 10.2%であった。

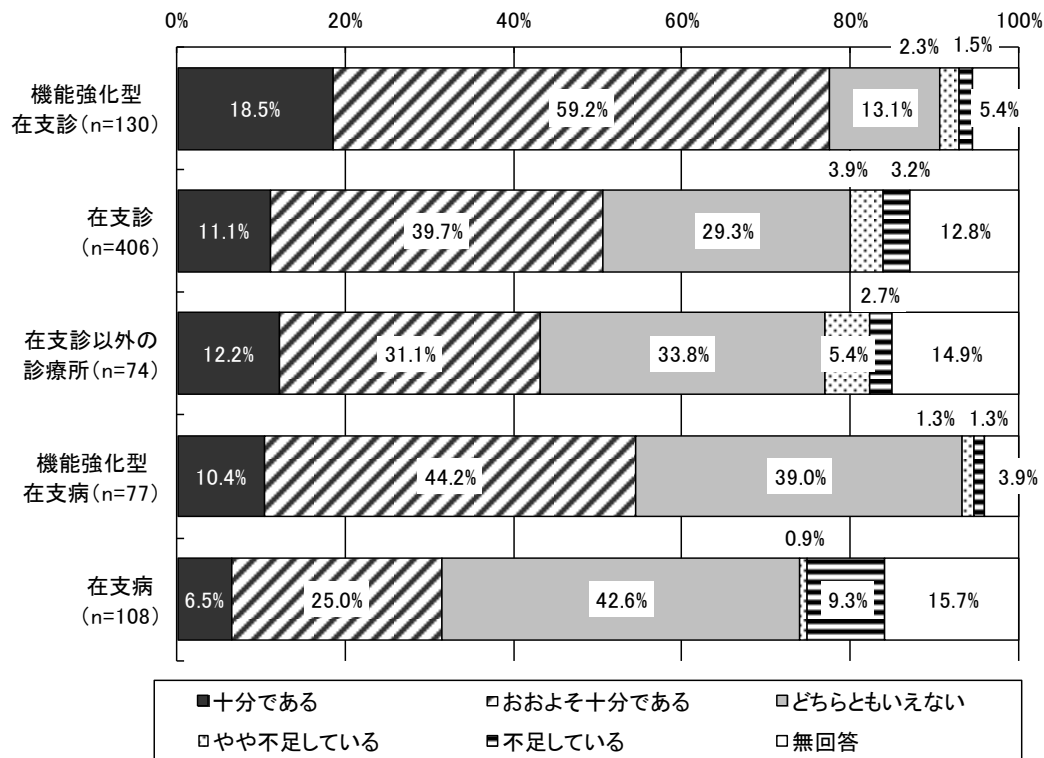
図表 185 連携の充足感～他医療機関との連携数～



(注)「不足している」「やや不足している」と回答した施設が「不足している」と感じる理由として、「入院を断られることがある」、「ベッドが少ない」等が挙げられた。

他医療機関との連携内容の充足感についてみると、「十分である」、「おおよそ十分である」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 77.7%、在支診が 50.8%、在支診以外の診療所が 43.3%、機能強化型在支病が 54.6%、在支病が 31.5%であった。一方、「不足している」、「やや不足している」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 3.8%、在支診が 7.1%、在支診以外の診療所が 8.1%、機能強化型在支病が 2.6%、在支病が 10.2%であった。

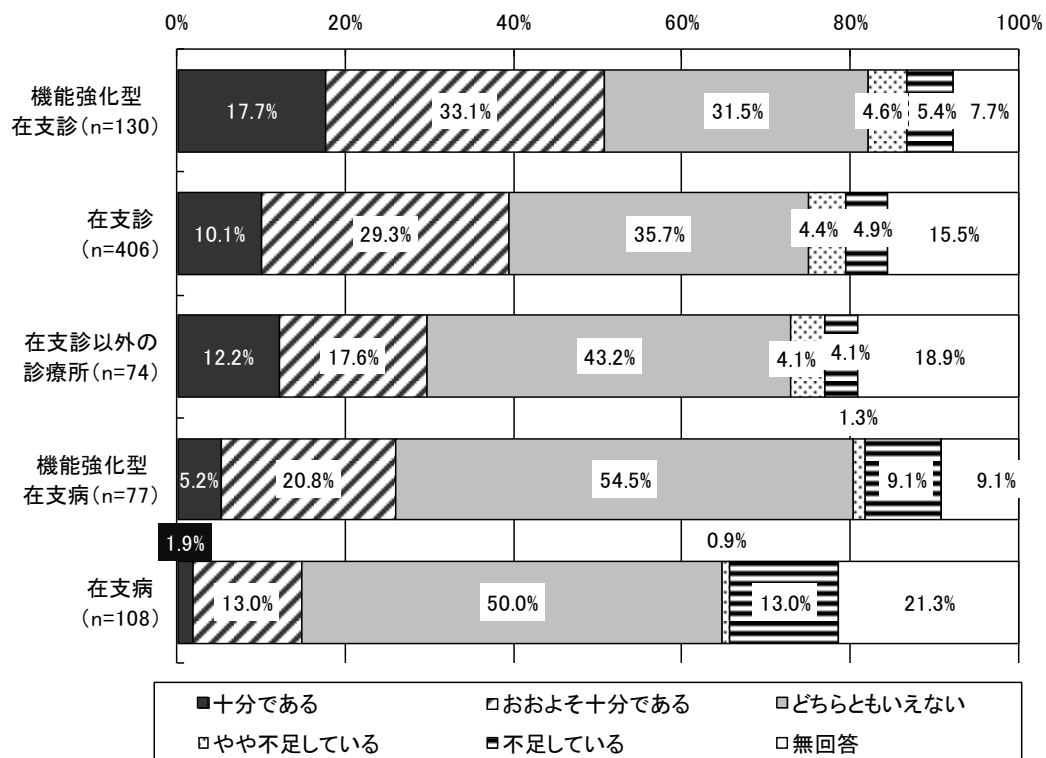
図表 186 連携の充足感～他医療機関との連携内容～



(注) 「不足している」「やや不足している」と回答した施設が「不足している」と感じる理由として、「連携が難しいから」、「連携をとるシステムがない」等が挙げられた。

在宅療養後方支援病院との連携状況の充足感についてみると、「十分である」、「おおよそ十分である」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 50.8%、在支診が 39.4%、在支診以外の診療所が 29.8%、機能強化型在支病が 26.0%、在支病が 14.9%であった。一方、「不足している」、「やや不足している」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 10.0%、在支診が 9.3%、在支診以外の診療所が 8.2%、機能強化型在支病が 10.4%、在支病が 13.9%であった。機能強化型在支病、在支病では、「どちらともいえない」がそれぞれ 54.5%、50.0%と半数を超えた。

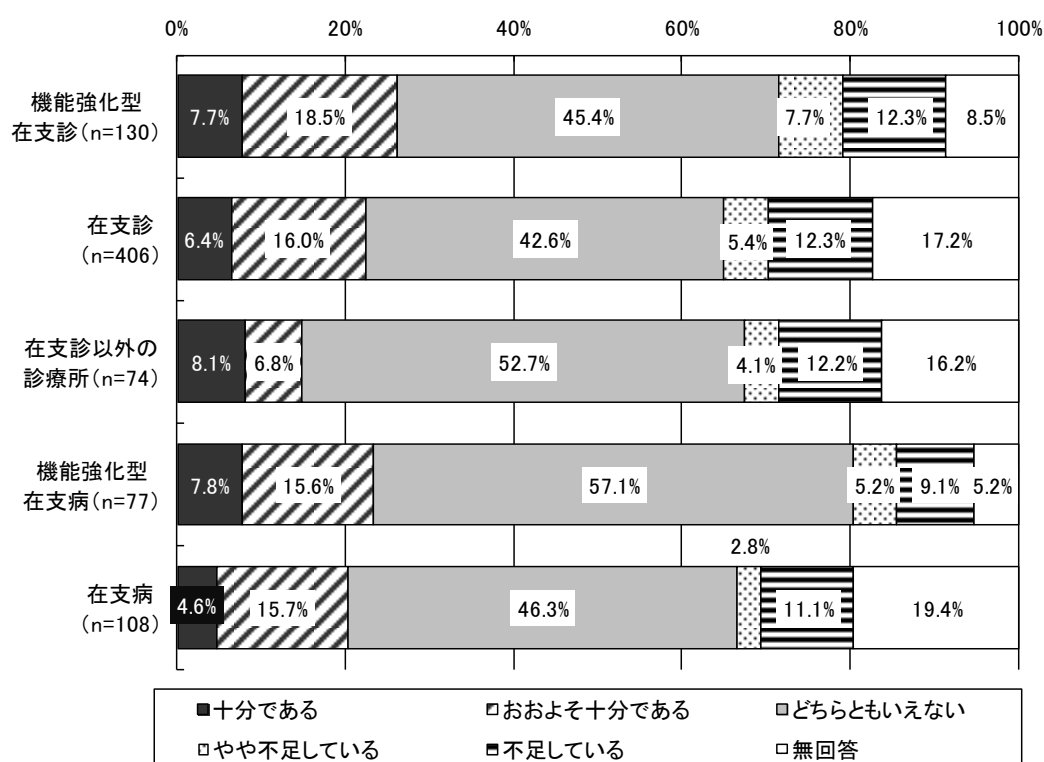
図表 187 連携の充足感～在宅療養後方支援病院との連携状況～



(注) 「不足している」「やや不足している」と回答した施設が「不足している」と感じる理由として、「在宅療養後方支援病院が地域にないから」、「在宅療養後方支援病院が少ないから」、「在宅療養後方支援病院は満床であることが多く、在宅患者の受入態勢が不十分」等が挙げられた。

歯科医療機関との連携状況の充足感についてみると、「十分である」、「おおよそ十分である」を合わせた割合は、機能強化型在支診が26.2%、在支診が22.4%、在支診以外の診療所が14.9%、機能強化型在支病が23.4%、在支病が20.3%であった。一方、「不足している」、「やや不足している」を合わせた割合は、機能強化型在支診が20.0%、在支診が17.7%、在支診以外の診療所が16.3%、機能強化型在支病が14.3%、在支病が13.9%であった。いずれの施設でも「どちらともいえない」が4割強から6割弱を占め、最も多かった。

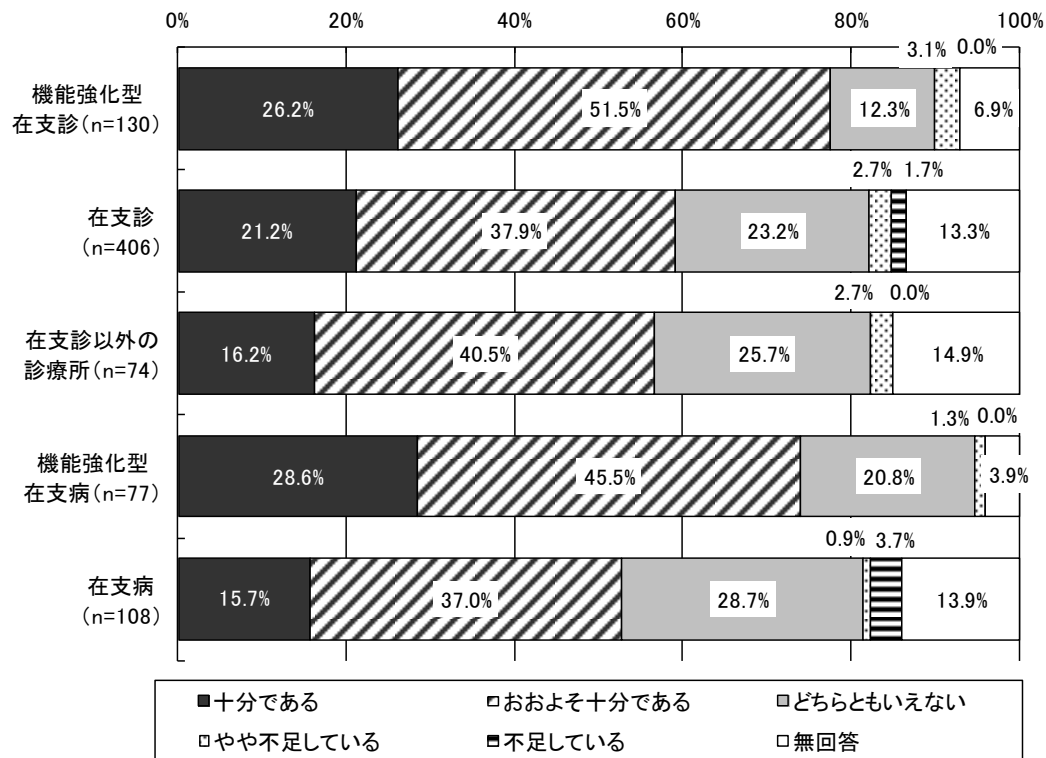
図表 188 連携の充足感～歯科医療機関との連携状況～



(注) 「不足している」「やや不足している」と回答した施設が「不足している」と感じる理由として、「歯科医療機関との連携を考えたことがないから」、「歯科の情報が少なく、往診できるかどうかもわからないから」、「歯科医との交流がほとんどない」等が挙げられた。

訪問看護ステーションとの連携状況の充足感についてみると、「十分である」、「おおよそ十分である」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 77.7%、在支診が 59.1%、在支診以外の診療所が 56.7%、機能強化型在支病が 74.1%、在支病が 52.7%であった。一方、「不足している」、「やや不足している」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 3.1%、在支診が 4.4%、在支診以外の診療所が 2.7%、機能強化型在支病が 1.3%、在支病が 4.6%であった。

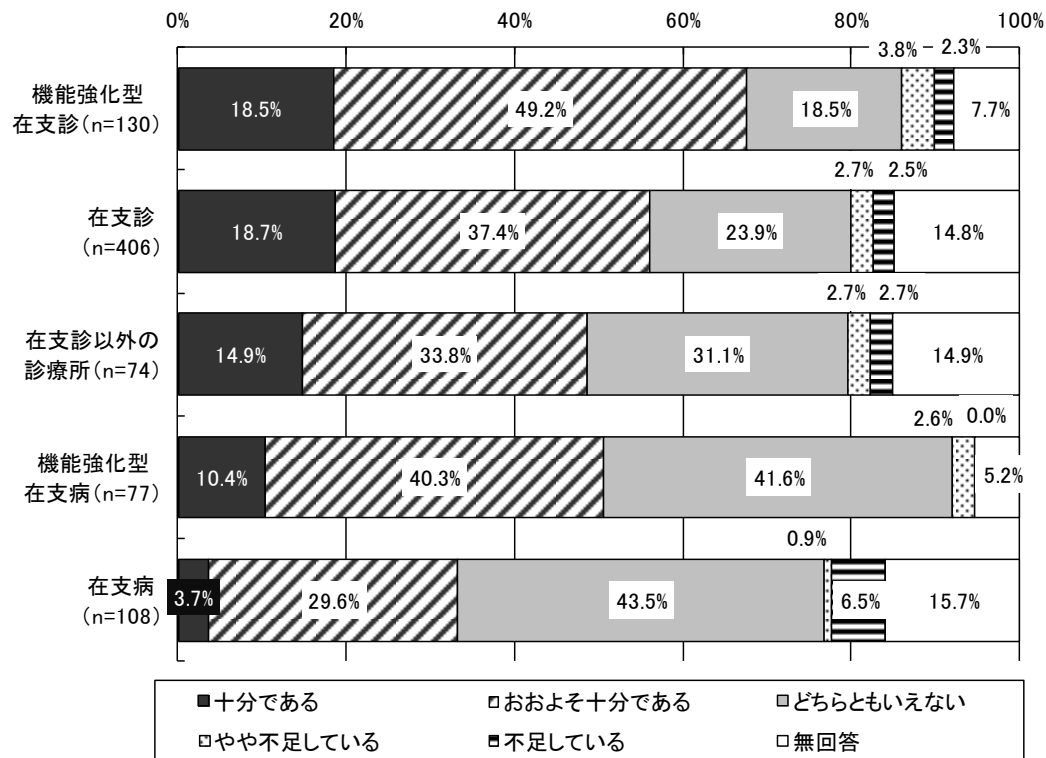
図表 189 連携の充足感～訪問看護ステーションとの連携状況～



(注) 「不足している」「やや不足している」と回答した施設が「不足している」と感じる理由として、「訪問看護の夜間対応が少ない」、「訪問看護が多忙すぎて連携の実があがらない」等が挙げられた。

保険薬局との連携状況の充足感についてみると、「十分である」、「おおよそ十分である」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 67.7%、在支診が 56.1%、在支診以外の診療所が 48.7%、機能強化型在支病が 50.7%、在支病が 33.3%であった。一方、「不足している」、「やや不足している」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 6.1%、在支診が 5.2%、在支診以外の診療所が 5.4%、機能強化型在支病が 2.6%、在支病が 7.4%であった。

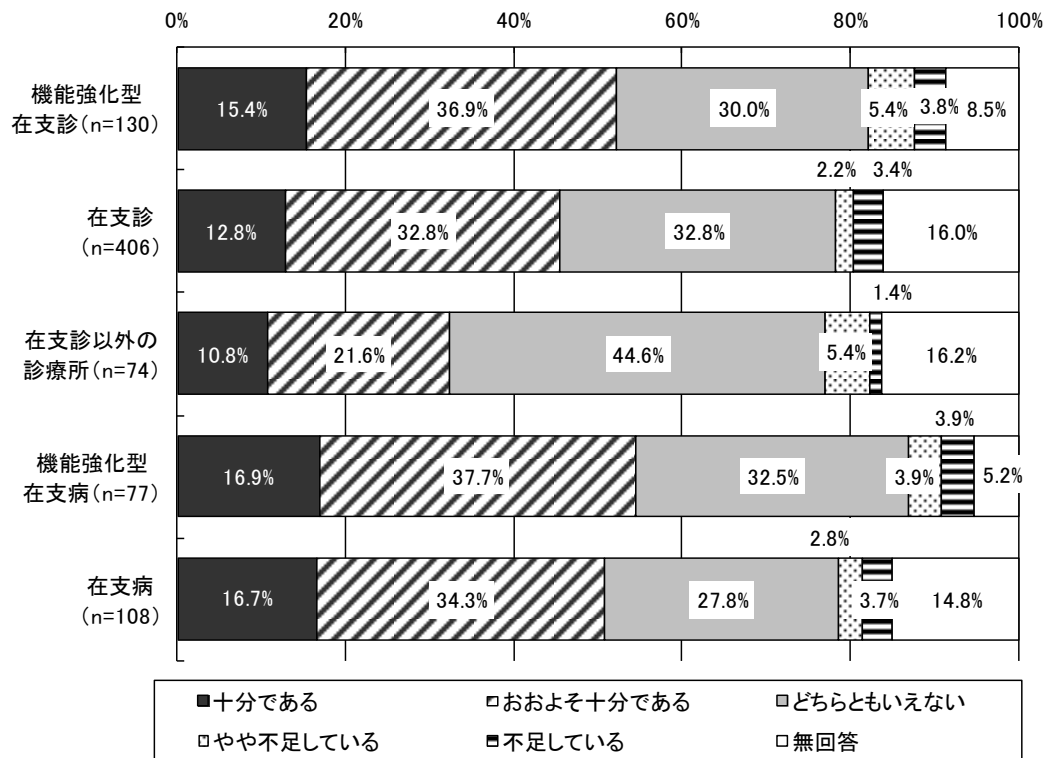
図表 190 連携の充足感～保険薬局との連携状況～



(注) 「不足している」「やや不足している」と回答した施設が「不足している」と感じる理由として、「院内処方のため」、「保険薬局はビルの中で開局しており、24時間対応が不可能」等が挙げられた。

居宅介護支援事業所との連携数の充足感についてみると、「十分である」、「おおよそ十分である」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 52.3%、在支診が 45.6%、在支診以外の診療所が 32.4%、機能強化型在支病が 54.6%、在支病が 51.0%であった。一方、「不足している」、「やや不足している」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 9.2%、在支診が 5.6%、在支診以外の診療所が 6.8%、機能強化型在支病が 7.8%、在支病が 6.5%であった。

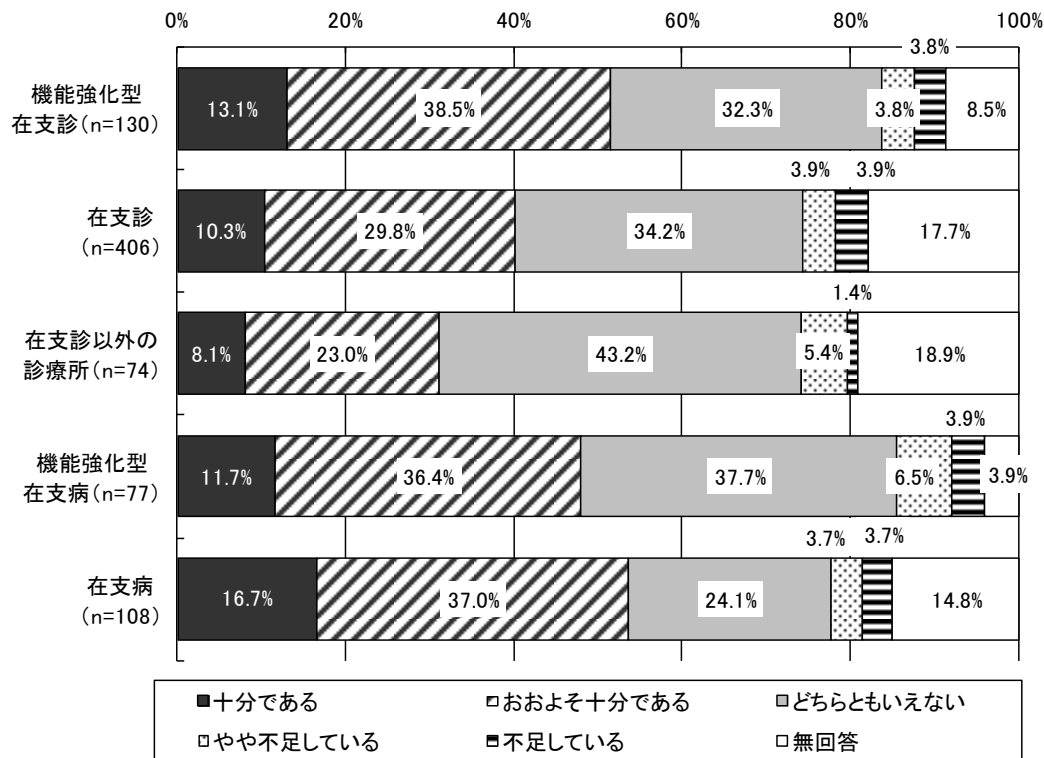
図表 191 連携の充足感～居宅介護支援事業所との連携数～



(注) 「不足している」「やや不足している」と回答した施設が「不足している」と感じる理由として、「連携がない」、「事業所から依頼がない」等が挙げられた。

居宅介護支援事業所との連携内容の充足感についてみると、「十分である」、「おおよそ十分である」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 51.6%、在支診が 40.1%、在支診以外の診療所が 31.1%、機能強化型在支病が 48.1%、在支病が 53.7%であった。一方、「不足している」、「やや不足している」を合わせた割合は、機能強化型在支診が 7.6%、在支診が 7.8%、在支診以外の診療所が 6.8%、機能強化型在支病が 10.4%、在支病が 7.4%であった。

図表 192 連携の充足感～居宅介護支援事業所との連携内容～



(注)「不足している」「やや不足している」と回答した施設が「不足している」と感じる理由として、「顔が見えない」、「ケアマネジャーとの連携する機会が少ない」、「適切な情報共有ができていない」等が挙げられた。

(6) 在宅医療に関する今後の課題等

本調査において、在宅医療を推進していく上での課題等を自由記述方式で記載していただいた。以下は、その内容のうち主な意見を取りまとめたものである。

○マンパワーの確保について

- ・在宅医が足りない（同旨含め 17 件）。
- ・人材育成が必要（同旨含め 3 件）。
- ・知識を持った看護師の不足（同旨含め 2 件）。
- ・緩和ケアの専門医が不足している。
- ・医師が高齢化してきている。
- ・看取りの経験のある医師の不足。 / 等

○診療報酬について

- ・平成 26 年度の診療報酬改定により、在宅医療・訪問診療を継続しがたい状況となっている（同旨含め 17 件）。
- ・同一建物に関する訪問診療の急な減額にて 24 時間対応での人件費がとれず、当院でも訪問診療を中止した老人ホームがある（同旨含め 11 件）。
- ・診療報酬を長期にわたって変更しないこと。2 年毎の改定の度に対応せざるを得ず、体力をそがれてしまう（同旨含め 2 件）。
- ・グリーフケアについての診療報酬加算がないので点数をつけてほしい。看取りの時、頻繁に訪問するが赤字になる時がある。
- ・在宅時医学総合管理料を取得するために無理な（不要な）月 2 回の在宅医療が存在するのではないかと。月 1 回でもゼロではなく評価してほしい。
- ・施設基準、算定要件とも複雑極まりない。もう少し簡素化し、多くの医療機関の参入を促すべき。 / 等

○入院先の確保について

- ・緊急時の入院病床の確保（同旨含め 4 件）。
- ・在宅療養後方支援病院の病床数の確保（同旨含め 2 件）。
- ・在宅療養後方支援病院の整備（同旨含め 2 件）。 / 等

○連携について

- ・各医療機関・介護事業所との情報共有の方法についてより一層強化すべきだと考える。
- ・眼科や耳鼻科、心療内科など専門性のある診療所も在宅医療を行ってほしい。
- ・多くの医師会員が参加する地域包括ケアシステムの構築。
- ・カンファレンス等を定期的ではなく随意にする等。もっと柔軟な対応をしてほしい。
- ・入院の際の退院指導等も一堂に集まるのではなく、通信手段も多くあるのでフレキシブルに行っても良いという評価にしてほしい。

- ・ 情報共有の強化が必要である。
- ・ 関連事業所、スタッフ、専門のリストが必要。
- ・ 在宅医療、介護サービスなどの資源の把握と連携への利用。 /等

○その他

- ・ 在宅医療を希望する患者は少なく、入院・入所を希望する患者が多数。
- ・ 在宅での口腔ケアがうまくいっていないことで肺炎になるリスクが高くなっている。歯科衛生士の訪問指導、入れ歯の調整等が可能になればと思う。
- ・ ターミナルケア時に酸素療法が必要になる場合がある。在宅酸素療法の適用をターミナルケアで広げてほしい。
- ・ 認知症で在宅一人暮らしの方をどうするかが課題。
- ・ 報告書、計画書など作成すべき書類が多すぎる。 /等

(7) 訪問診療を受けている患者の状況等（「患者調査」）

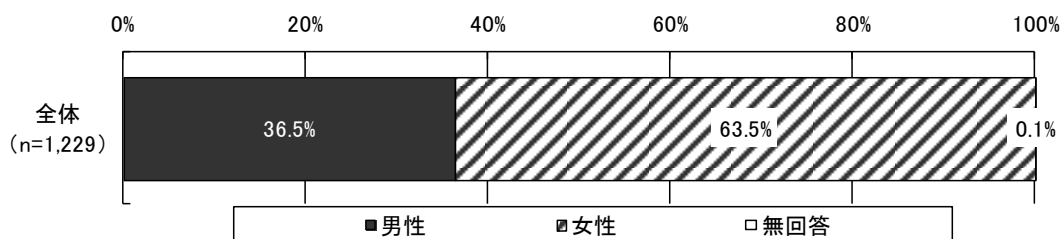
- ・平成27年7月10日～7月16日の1週間に、最初に訪問した患者と最後に訪問した患者、合計2名を調査対象とした。
- ・結果、1,229名分の患者票を回収した。

①基本属性等

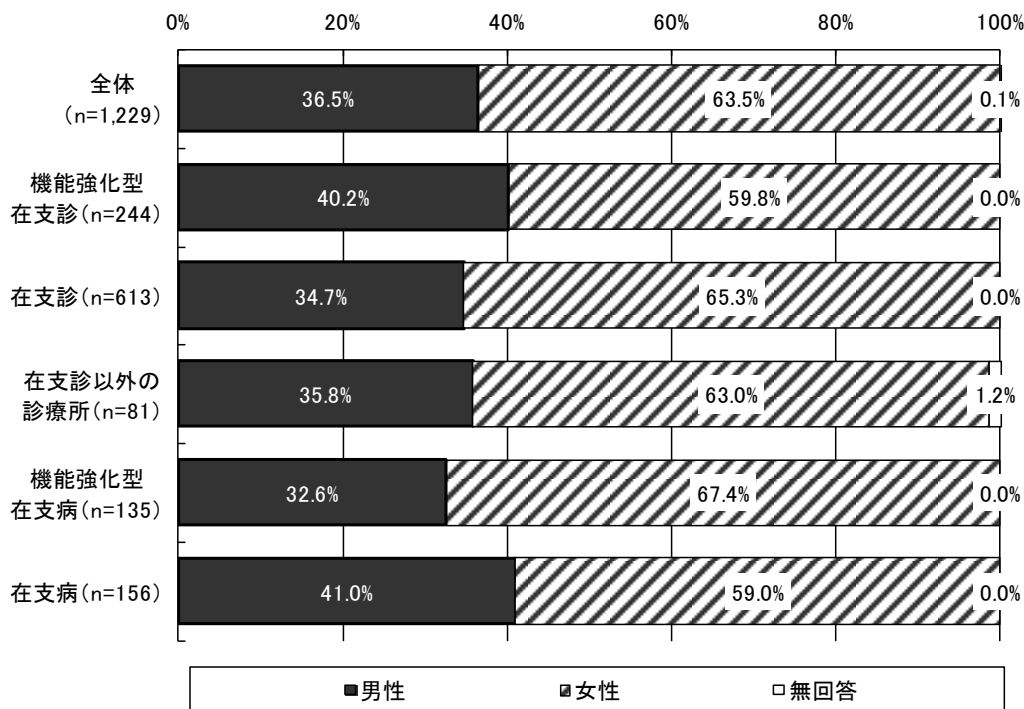
1) 性別

患者の性別をみると、「男性」が36.5%、「女性」が63.5%であった。

図表 193 性別



図表 194 性別（訪問診療医療機関種別）



2) 年齢

年齢をみると、平均 83.0 歳（標準偏差 12.6、中央値 86.0）であった。

また、年齢階級別患者分布は、全体では「85～89 歳」（26.6%）が最も多く、次いで「80～84 歳」（18.5%）、「90～94 歳」（17.5%）であった。また、男性は女性と比較して「40～64 歳」の割合が 6.3 ポイント、「65～74 歳」が 8.4 ポイント高かった。女性は男性と比較して「90～94 歳」の割合が 10.4 ポイント、「95 歳以上」が 11.7 ポイント高かった。

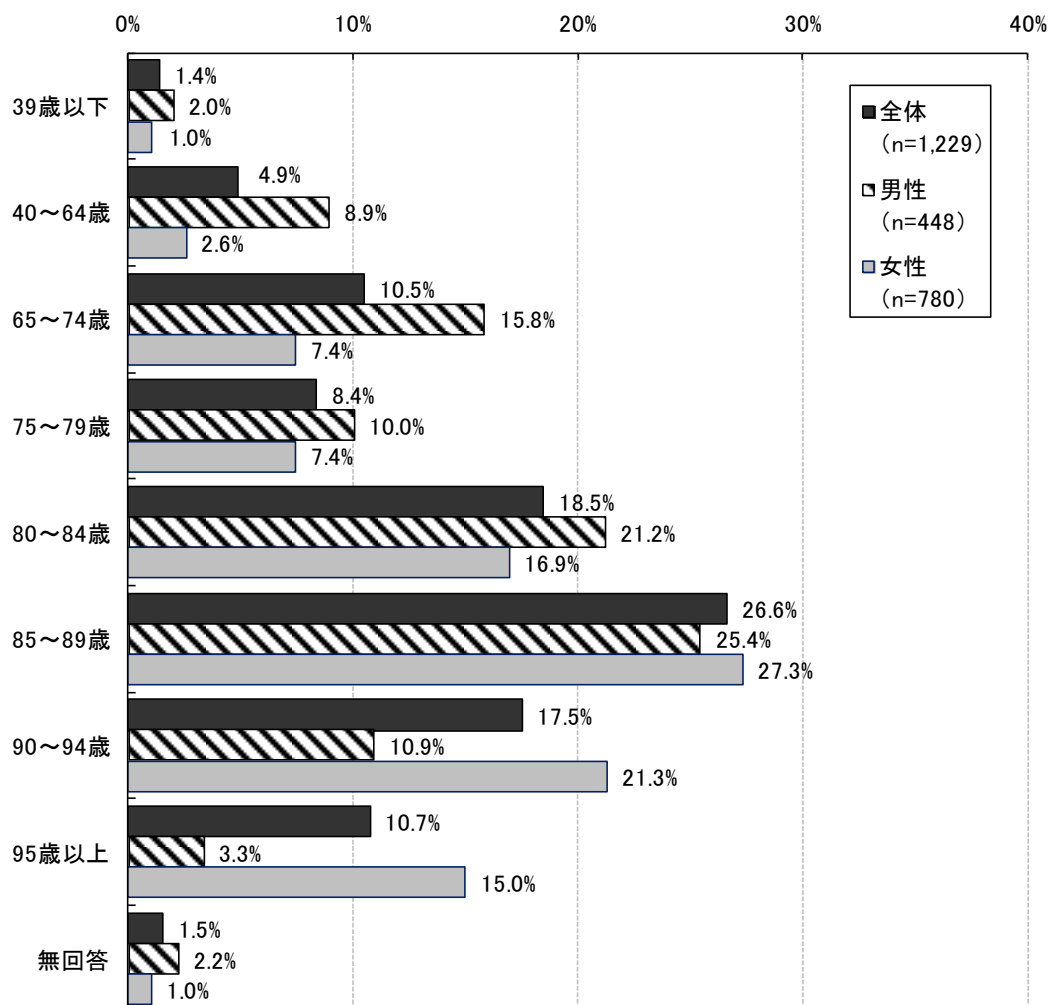
図表 195 年齢 (n=1,210)

(単位：歳)

平均値	標準偏差	中央値
83.0	12.6	86.0

(注) 年齢について回答のあったものを集計対象とした。

図表 196 年齢階級別患者分布 (男女別)



(注) 「全体」には性別が不明のもの 1 人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に年齢をみると、機能強化型在支診では平均 80.9 歳（標準偏差 13.9、中央値 84.0）、在支診では平均 83.5 歳（標準偏差 12.5、中央値 86.0）、在支診以外の診療所では平均 85.8 歳（標準偏差 11.8、中央値 88.0）、機能強化型在支病では平均 83.8 歳（標準偏差 11.1、中央値 86.0）、在支病では平均 81.8 歳（標準偏差 11.9、中央値 84.0）であった。また、年齢階級別分布をみると、在支診以外の診療所では「95 歳以上」（21.0%）の割合が他の訪問診療医療機関と比較して高かった。

図表 197 年齢（訪問診療医療機関種別）

（単位：歳）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,210	83.0	12.6	86.0
機能強化型在支診	241	80.9	13.9	84.0
在支診	602	83.5	12.5	86.0
在支診以外の診療所	79	85.8	11.8	88.0
機能強化型在支病	133	83.8	11.1	86.0
在支病	155	81.8	11.9	84.0

（注）年齢について回答のあったものを集計対象とした。

図表 198 年齢階級別分布（訪問診療医療機関種別）

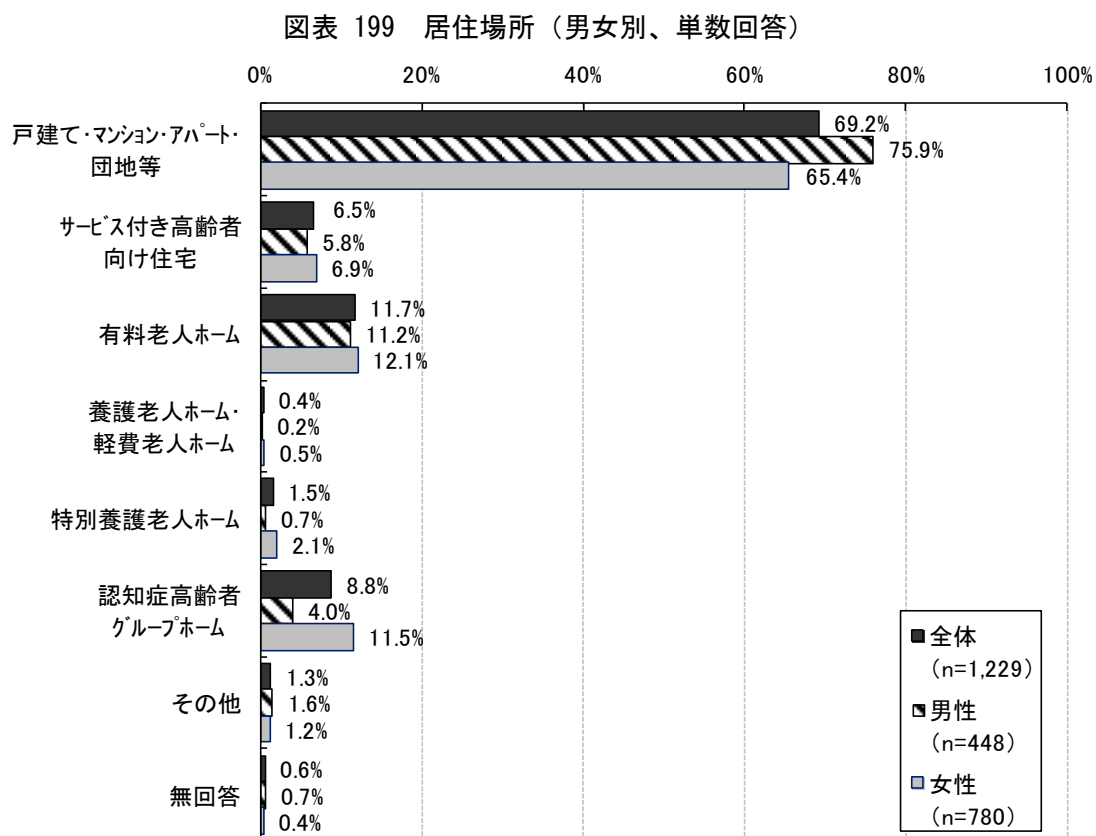
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	39 歳 以下	40～ 64 歳	65～ 74 歳	75～ 79 歳	80～ 84 歳	85～ 89 歳	90～ 94 歳	95 歳 以上	無回答
全体	1,229	17	60	129	103	227	327	215	132	19
	100.0	1.4	4.9	10.5	8.4	18.5	26.6	17.5	10.7	1.5
機能強化型 在支診	244	5	15	35	25	41	65	39	16	3
	100.0	2.0	6.1	14.3	10.2	16.8	26.6	16.0	6.6	1.2
在支診	613	9	25	55	45	117	174	110	67	11
	100.0	1.5	4.1	9.0	7.3	19.1	28.4	17.9	10.9	1.8
在支診以外 の診療所	81	1	2	3	9	14	19	14	17	2
	100.0	1.2	2.5	3.7	11.1	17.3	23.5	17.3	21.0	2.5
機能強化型 在支病	135	1	5	19	7	25	32	26	18	2
	100.0	0.7	3.7	14.1	5.2	18.5	23.7	19.3	13.3	1.5
在支病	156	1	13	17	17	30	37	26	14	1
	100.0	0.6	8.3	10.9	10.9	19.2	23.7	16.7	9.0	0.6

3) 居住場所

居住場所をみると、全体では「戸建て・マンション・アパート・団地等」(69.2%)が最も多く、次いで「有料老人ホーム」(11.7%)、「認知症高齢者グループホーム」(8.8%)、「サービス付き高齢者向け住宅」(6.5%)となった。

また、男女別にみると、男性は女性と比較して「戸建て・マンション・アパート・団地等」の割合が10.5ポイント高く、女性は男性と比較して「認知症高齢者グループホーム」の割合が7.5ポイント高かった。



(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別に居住場所をみると、いずれの年齢階級でも「戸建て・マンション・アパート・団地等」が最も多かった。85～89歳では「サービス付き高齢者向け住宅」、「有料老人ホーム」の割合が他の年齢階級と比較して高かった。85歳以上の年齢階級では「認知症高齢者グループホーム」の割合が1割を超えた。

図表 200 居住場所（年齢階級別、単数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	戸建て・ マンション・ アパート・ 団地等	サービ ス付 き高 齢者 向け 住宅	有料老 人ホ ーム	養護老 人ホ ーム・ 軽費老 人ホ ーム	特別養 護老 人ホ ーム	認知症 高齢者 グル ープ ホ ーム	その他	無回答
全体	1229 100.0	850 69.2	80 6.5	144 11.7	5 0.4	19 1.5	108 8.8	16 1.3	7 0.6
39歳以下	17 100.0	17 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
40～64歳	60 100.0	51 85.0	1 1.7	3 5.0	0 0.0	1 1.7	1 1.7	3 5.0	0 0.0
65～74歳	129 100.0	108 83.7	4 3.1	7 5.4	0 0.0	2 1.6	6 4.7	2 1.6	0 0.0
75～79歳	103 100.0	84 81.6	4 3.9	10 9.7	0 0.0	0 0.0	4 3.9	1 1.0	0 0.0
80～84歳	227 100.0	158 69.6	15 6.6	24 10.6	1 0.4	4 1.8	20 8.8	2 0.9	3 1.3
85～89歳	327 100.0	188 57.5	34 10.4	55 16.8	3 0.9	4 1.2	37 11.3	6 1.8	0 0.0
90～94歳	215 100.0	137 63.7	15 7.0	32 14.9	0 0.0	4 1.9	22 10.2	2 0.9	3 1.4
95歳以上	132 100.0	93 70.5	7 5.3	12 9.1	1 0.8	4 3.0	15 11.4	0 0.0	0 0.0

（注）「全体」には年齢が不明のもの19人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に居住場所をみると、いずれの訪問診療医療機関においても「戸建て・マンション・アパート・団地等」が6割以上を占め、最も多かった。在支診以外の診療所では「有料老人ホーム」が17.3%となり他の訪問診療医療機関と比較して割合が高かった。また、機能強化型在支病と在支病では「サービス付き高齢者向け住宅」が1割を超えて、他の訪問診療医療機関と比較して割合が高かった。

図表 201 居住場所（訪問診療医療機関種別、単数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	戸建て・マンション・アパート・団地等	サービス付き高齢者向け住宅	有料老人ホーム	養護老人ホーム・軽費老人ホーム	特別養護老人ホーム	認知症高齢者グループホーム	その他	無回答
全体	1,229	850	80	144	5	19	108	16	7
	100.0	69.2	6.5	11.7	0.4	1.5	8.8	1.3	0.6
機能強化型在支診	244	188	12	30	1	3	10	0	0
	100.0	77.0	4.9	12.3	0.4	1.2	4.1	0.0	0.0
在支診	613	416	36	70	2	11	65	10	3
	100.0	67.9	5.9	11.4	0.3	1.8	10.6	1.6	0.5
在支診以外の診療所	81	60	1	14	0	1	2	1	2
	100.0	74.1	1.2	17.3	0.0	1.2	2.5	1.2	2.5
機能強化型在支病	135	91	15	10	0	4	14	0	1
	100.0	67.4	11.1	7.4	0.0	3.0	10.4	0.0	0.7
在支病	156	95	16	20	2	0	17	5	1
	100.0	60.9	10.3	12.8	1.3	0.0	10.9	3.2	0.6

訪問診療医療機関種別に同一建物内に訪問診療を行っている患者数をみると、機能強化型在支診では平均5.2人（標準偏差11.7、中央値0.0）、在支診では平均5.3人（標準偏差12.0、中央値0.0）、在支診以外の診療所では平均3.4人（標準偏差8.0、中央値0.0）、機能強化型在支病では平均6.6人（標準偏差15.1、中央値0.0）、在支病では平均7.7人（標準偏差15.9、中央値0.5）であった。

図表 202 同一建物内に訪問診療を行っている患者数（訪問診療医療機関種別）

（単位：人）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,147	5.6	12.7	0.0
機能強化型在支診	224	5.2	11.7	0.0
在支診	569	5.3	12.0	0.0
在支診以外の診療所	77	3.4	8.0	0.0
機能強化型在支病	127	6.6	15.1	0.0
在支病	150	7.7	15.9	0.5

（注）同一建物内に同じ医療機関の訪問診療を受けている患者数（当該患者を除く）。

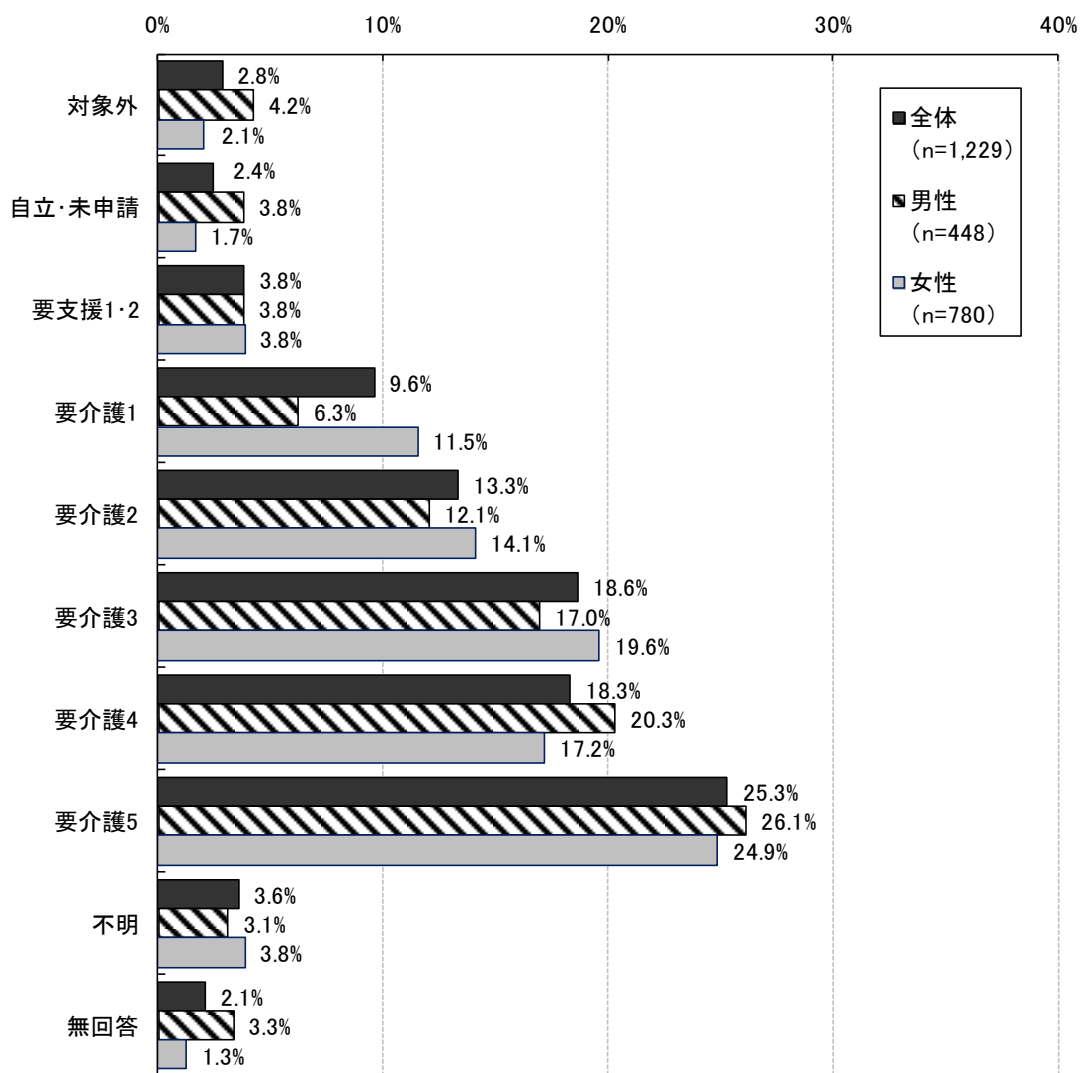
②患者の状態等

1) 要介護度

要介護度をみると、全体では「要介護5」(25.3%)が最も多く、次いで「要介護3」(18.6%)、「要介護4」(18.3%)、「要介護2」(13.3%)、「要介護1」(9.6%)であった。

男女別に要介護度をみると、「要介護4」、「要介護5」の割合は女性より男性の方が高かった。

図表 203 要介護度（男女別、単数回答）



(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別に要介護度をみると、39歳以下と85～89歳を除くすべての年齢階級で「要介護5」が最も多く、85～89歳では「要介護3」が22.6%で最も多かった。

図表 204 要介護度（年齢階級別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	対象外	自立・未申請	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	無回答
全体	1229	35	30	47	118	164	229	225	311	44	26
	100.0	2.8	2.4	3.8	9.6	13.3	18.6	18.3	25.3	3.6	2.1
39歳以下	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
40～64歳	60	18	0	1	1	3	6	6	24	0	1
	100.0	30.0	0.0	1.7	1.7	5.0	10.0	10.0	40.0	0.0	1.7
65～74歳	129	0	7	2	16	10	15	21	44	10	4
	100.0	0.0	5.4	1.6	12.4	7.8	11.6	16.3	34.1	7.8	3.1
75～79歳	103	0	0	2	7	15	24	17	32	4	2
	100.0	0.0	0.0	1.9	6.8	14.6	23.3	16.5	31.1	3.9	1.9
80～84歳	227	0	6	14	20	41	34	44	58	5	5
	100.0	0.0	2.6	6.2	8.8	18.1	15.0	19.4	25.6	2.2	2.2
85～89歳	327	0	9	18	42	50	74	58	62	11	3
	100.0	0.0	2.8	5.5	12.8	15.3	22.6	17.7	19.0	3.4	0.9
90～94歳	215	0	7	5	17	31	45	44	50	10	6
	100.0	0.0	3.3	2.3	7.9	14.4	20.9	20.5	23.3	4.7	2.8
95歳以上	132	0	1	4	14	13	29	31	37	2	1
	100.0	0.0	0.8	3.0	10.6	9.8	22.0	23.5	28.0	1.5	0.8

（注）「全体」には年齢が不明のもの19人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に要介護度をみると、在支診以外の診療所を除くすべての施設で「要介護5」が最も多かった。在支診以外の診療所は「要介護3」が最も多く、次いで「要介護5」であった。

図表 205 要介護度（訪問診療医療機関種別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

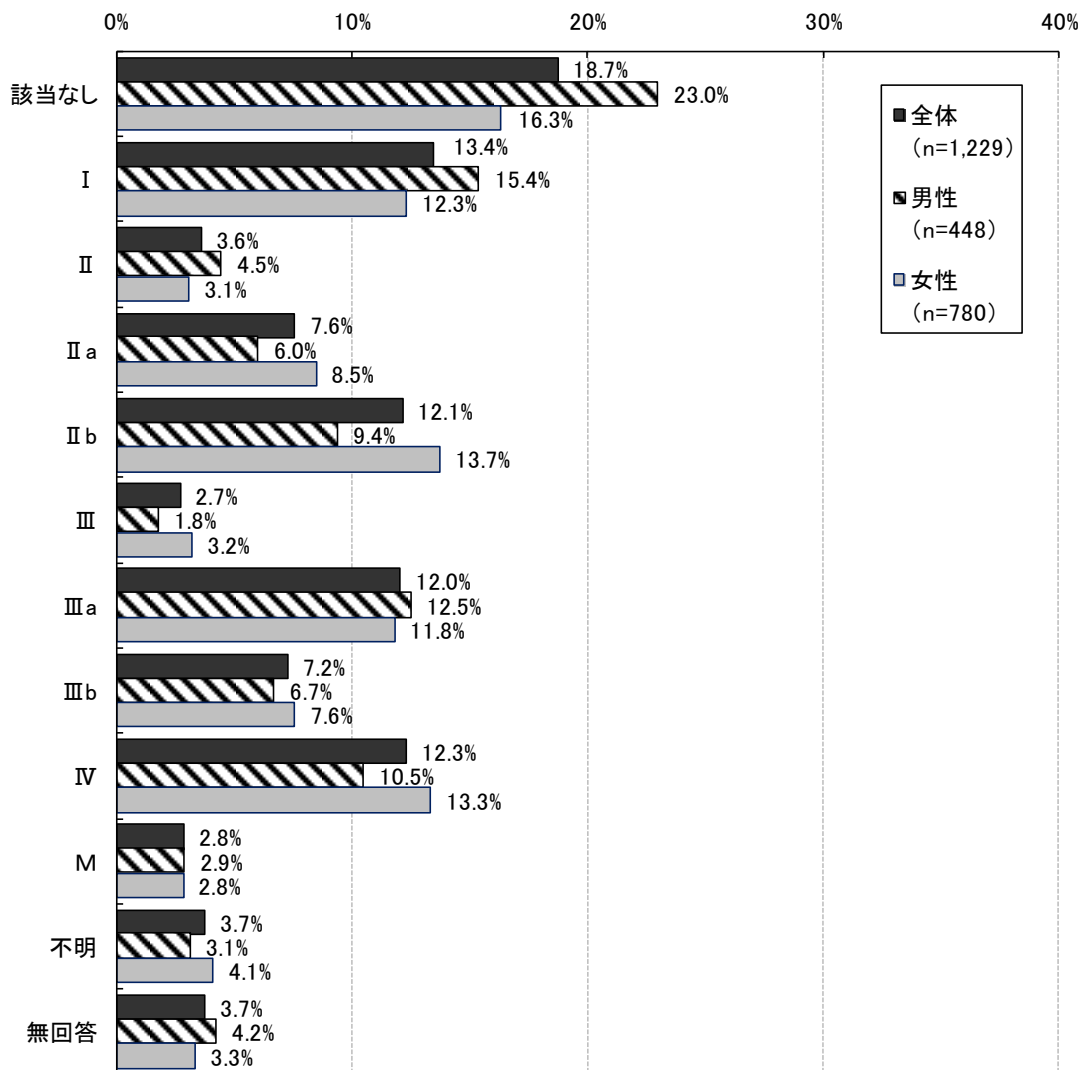
	総数	対象外	自立・未申請	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	無回答
全体	1,229	35	30	47	118	164	229	225	311	44	26
	100.0	2.8	2.4	3.8	9.6	13.3	18.6	18.3	25.3	3.6	2.1
機能強化型 在支診	244	8	8	11	15	36	46	44	64	7	5
	100.0	3.3	3.3	4.5	6.1	14.8	18.9	18.0	26.2	2.9	2.0
在支診	613	21	17	24	67	80	107	112	149	22	14
	100.0	3.4	2.8	3.9	10.9	13.1	17.5	18.3	24.3	3.6	2.3
在支診以外 の診療所	81	1	2	2	4	11	22	13	19	5	2
	100.0	1.2	2.5	2.5	4.9	13.6	27.2	16.0	23.5	6.2	2.5
機能強化型 在支病	135	2	0	4	15	14	26	33	34	6	1
	100.0	1.5	0.0	3.0	11.1	10.4	19.3	24.4	25.2	4.4	0.7
在支病	156	3	3	6	17	23	28	23	45	4	4
	100.0	1.9	1.9	3.8	10.9	14.7	17.9	14.7	28.8	2.6	2.6

2) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、全体では「該当なし」が18.7%で最も多く、次いで「I」が13.4%、「IV」が12.3%、「IIb」が12.1%、「IIIa」が12.0%であった。全体では「III」以上が37.0%であった。

男女別にみると、「該当なし」の割合は男性が女性よりも6.7ポイント高く、女性は「IIb」の割合が男性と比較して高かった。「III」以上の割合は、男性では34.4%、女性では38.7%であり、女性の方が男性より4.3ポイント高かった。

図表 206 認知症高齢者の日常生活自立度（男女別、単数回答）



(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別に認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「Ⅲ」以上の割合は75～79歳では34.1%、80～84歳では36.9%、85～89歳では37.7%、90～94歳では47.0%、95歳以上では45.4%であった。

図表 207 認知症高齢者の日常生活自立度（年齢階級別、単数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	該当なし	I	II	II a	II b	III	III a	III b	IV	M	不明	無回答
全体	1229 100.0	230 18.7	165 13.4	44 3.6	93 7.6	149 12.1	33 2.7	148 12.0	89 7.2	151 12.3	35 2.8	46 3.7	46 3.7
39歳以下	17 100.0	13 76.5	1 5.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 17.6
40～64歳	60 100.0	32 53.3	7 11.7	3 5.0	2 3.3	3 5.0	0 0.0	3 5.0	1 1.7	3 5.0	2 3.3	1 1.7	3 5.0
65～74歳	129 100.0	47 36.4	14 10.9	2 1.6	3 2.3	14 10.9	4 3.1	6 4.7	7 5.4	15 11.6	6 4.7	5 3.9	6 4.7
75～79歳	103 100.0	19 18.4	13 12.6	7 6.8	14 13.6	7 6.8	1 1.0	9 8.7	8 7.8	12 11.7	5 4.9	5 4.9	3 2.9
80～84歳	227 100.0	41 18.1	35 15.4	6 2.6	19 8.4	31 13.7	6 2.6	23 10.1	12 5.3	37 16.3	6 2.6	6 2.6	5 2.2
85～89歳	327 100.0	47 14.4	44 13.5	17 5.2	20 6.1	48 14.7	14 4.3	45 13.8	29 8.9	30 9.2	5 1.5	13 4.0	15 4.6
90～94歳	215 100.0	19 8.8	30 14.0	5 2.3	19 8.8	25 11.6	6 2.8	39 18.1	19 8.8	30 14.0	7 3.3	11 5.1	5 2.3
95歳以上	132 100.0	8 6.1	20 15.2	4 3.0	15 11.4	20 15.2	2 1.5	21 15.9	12 9.1	23 17.4	2 1.5	3 2.3	2 1.5

（注）「全体」には年齢が不明のもの19人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に要介護度をみると、「Ⅲ」以上の割合は機能強化型在支診では36.5%、在支診では35.3%、在支診以外の診療所では38.3%、機能強化型在支病では43.8%、在支病では38.6%であり、特に在支診以外の診療所で割合が高かった。

図表 208 認知症高齢者の日常生活自立度（訪問診療医療機関種別、単数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

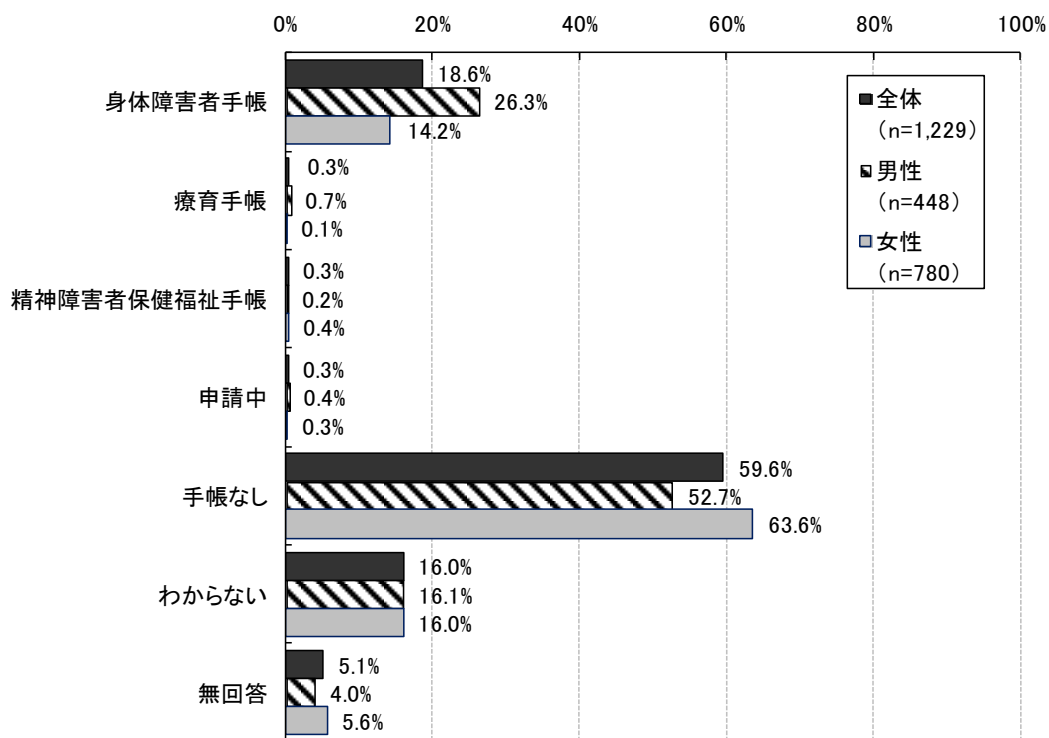
	総数	該当なし	I	II	II a	II b	III	III a	III b	IV	M	不明	無回答
全体	1,229	230	165	44	93	149	33	148	89	151	35	46	46
	100.0	18.7	13.4	3.6	7.6	12.1	2.7	12.0	7.2	12.3	2.8	3.7	3.7
機能強化型 在支診	244	61	38	9	12	23	3	35	17	28	6	8	4
	100.0	25.0	15.6	3.7	4.9	9.4	1.2	14.3	7.0	11.5	2.5	3.3	1.6
在支診	613	112	89	21	50	72	21	65	35	75	21	18	34
	100.0	18.3	14.5	3.4	8.2	11.7	3.4	10.6	5.7	12.2	3.4	2.9	5.5
在支診以外 の診療所	81	11	9	1	12	12	2	11	9	8	1	1	4
	100.0	13.6	11.1	1.2	14.8	14.8	2.5	13.6	11.1	9.9	1.2	1.2	4.9
機能強化型 在支病	135	21	14	5	7	19	3	16	16	19	5	8	2
	100.0	15.6	10.4	3.7	5.2	14.1	2.2	11.9	11.9	14.1	3.7	5.9	1.5
在支病	156	25	15	8	12	23	4	21	12	21	2	11	2
	100.0	16.0	9.6	5.1	7.7	14.7	2.6	13.5	7.7	13.5	1.3	7.1	1.3

3) 障害者手帳などの種類

障害者手帳などの種類をみると、全体では「手帳なし」が59.6%で最も多く、次いで「身体障害者手帳」(18.6%)、「わからない」(16.0%)であった。

男女別にみると、男性では「身体障害者手帳」の割合が女性と比較して12.1ポイント高く、女性は「手帳なし」の割合が男性よりも10.9ポイント高かった。

図表 209 障害者手帳などの種類 (男女別、単数回答)



(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別に障害者手帳などの種類をみると、「手帳なし」の割合が特に高かったのは95歳以上（75.8%）、90～94歳（71.6%）、85～89歳（67.3%）であった。「身体障害者手帳」は39歳以下（64.7%）が特に高く、65～74歳（48.1%）、40～64歳（46.7%）が続いた。

図表 210 障害者手帳などの種類（年齢階級別、単数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	身体障害者手帳	療育手帳	福祉手帳 精神障害者保健	申請中	手帳なし	わからない	無回答
全体	1229 100.0	229 18.6	4 0.3	4 0.3	4 0.3	732 59.6	197 16.0	63 5.1
39歳以下	17 100.0	11 64.7	0 0.0	1 5.9	0 0.0	2 11.8	3 17.6	0 0.0
40～64歳	60 100.0	28 46.7	3 5.0	2 3.3	0 0.0	17 28.3	12 20.0	1 1.7
65～74歳	129 100.0	62 48.1	0 0.0	0 0.0	1 0.8	38 29.5	21 16.3	7 5.4
75～79歳	103 100.0	21 20.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	60 58.3	14 13.6	8 7.8
80～84歳	227 100.0	40 17.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	131 57.7	43 18.9	13 5.7
85～89歳	327 100.0	44 13.5	0 0.0	1 0.3	2 0.6	220 67.3	48 14.7	12 3.7
90～94歳	215 100.0	12 5.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	154 71.6	36 16.7	13 6.0
95歳以上	132 100.0	8 6.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	100 75.8	18 13.6	6 4.5

（注）「全体」には年齢が不明のもの19人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に障害者手帳などの種類をみると、「手帳なし」が5割強から6割強を占めた。機能強化型在支診と機能強化型在支病では「身体障害者手帳」の割合が2割を超えた。

図表 211 障害者手帳などの種類（訪問診療医療機関種別、単数回答）

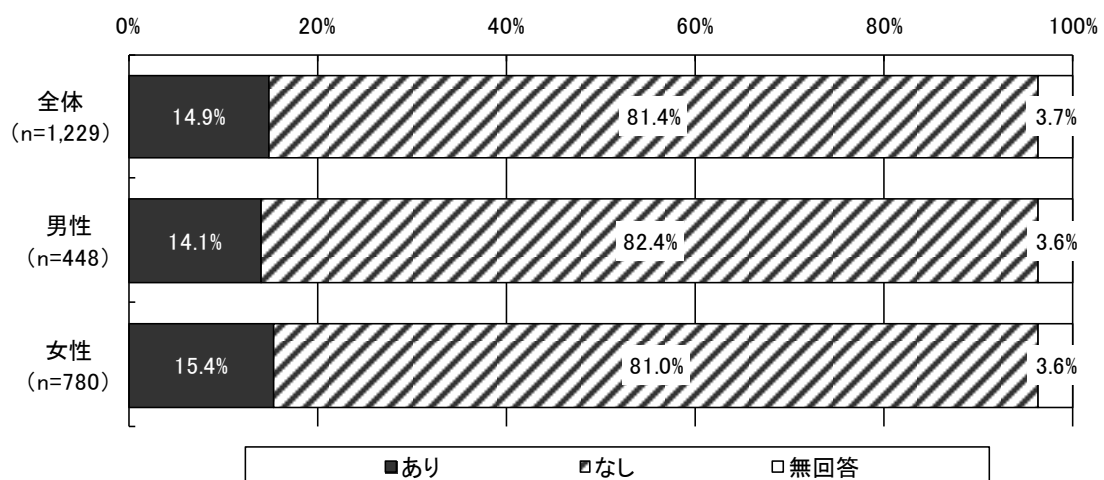
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	申請中	手帳なし	わからない	無回答
全体	1,229	229	4	4	4	732	197	63
	100.0	18.6	0.3	0.3	0.3	59.6	16.0	5.1
機能強化型在支診	244	53	0	1	0	145	32	13
	100.0	21.7	0.0	0.4	0.0	59.4	13.1	5.3
在支診	613	113	4	2	4	371	89	33
	100.0	18.4	0.7	0.3	0.7	60.5	14.5	5.4
在支診以外の診療所	81	12	0	1	0	52	12	5
	100.0	14.8	0.0	1.2	0.0	64.2	14.8	6.2
機能強化型在支病	135	28	0	0	0	80	21	6
	100.0	20.7	0.0	0.0	0.0	59.3	15.6	4.4
在支病	156	23	0	0	0	84	43	6
	100.0	14.7	0.0	0.0	0.0	53.8	27.6	3.8

4) 精神疾患の有無

精神疾患の有無をみると、全体では「あり」が14.9%、「なし」が81.4%であった。男女別にみると、女性では「あり」の割合が男性と比較して1.3ポイント高かった。

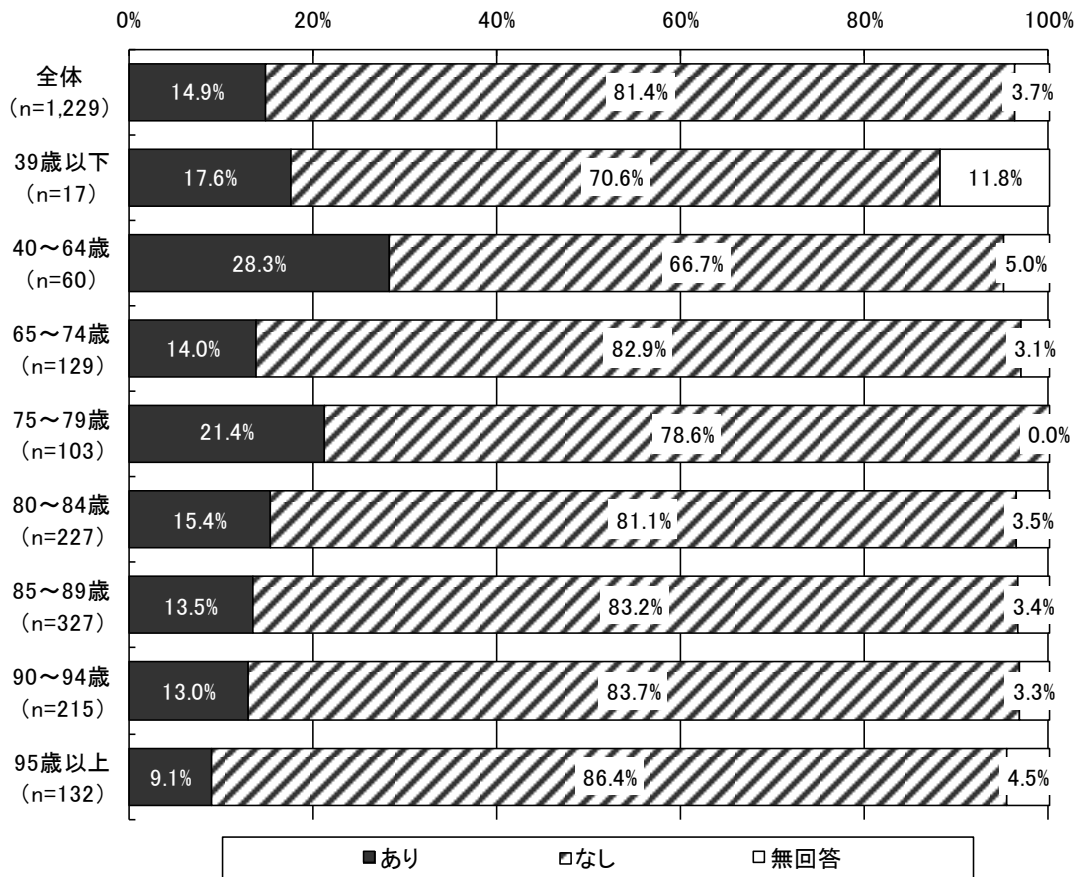
図表 212 精神疾患の有無（男女別）



(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別に精神疾患の有無をみると、40～64歳では「あり」の割合が28.3%で全体や他の年齢階級と比較して高かった。

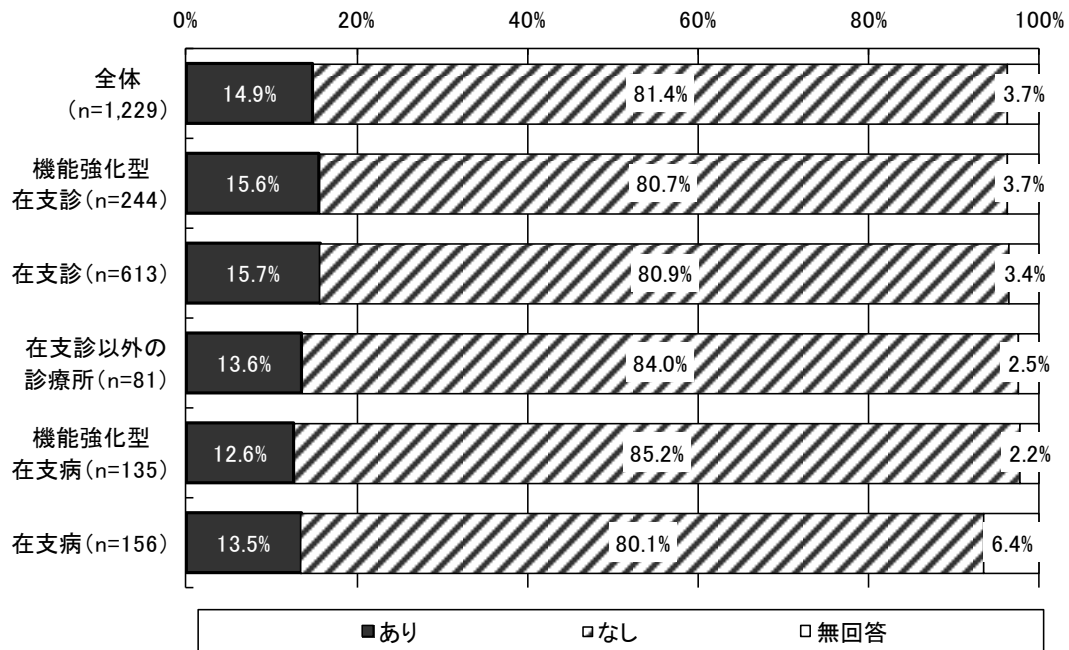
図表 213 精神疾患の有無（年齢階級別）



(注) 「全体」には年齢が不明のもの19人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に精神疾患の有無をみると、「あり」の割合は機能強化型在支診が15.6%、在支診が15.7%、在支診以外の診療所が13.6%、機能強化型在支病が12.6%、在支病が13.5%であった。

図表 214 精神疾患の有無（訪問診療医療機関種別）

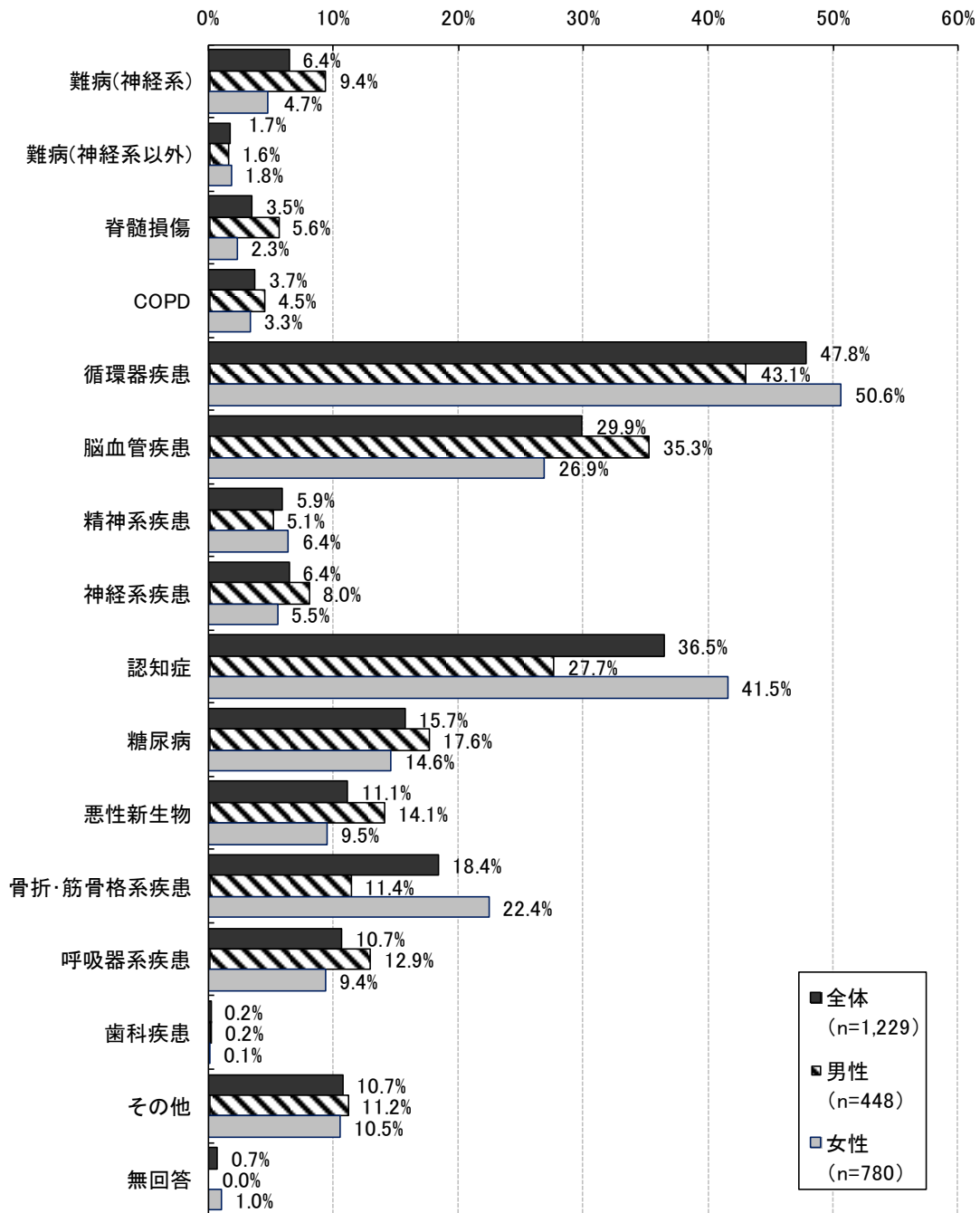


5) 現在、訪問診療を行っている原因の病名

現在、訪問診療を行っている原因の病名をみると、全体では「循環器疾患」が47.8%で最も多く、次いで「認知症」(36.5%)、「脳血管疾患」(29.9%)であった。

男女別にみると、男性では「循環器疾患」が43.1%で最も多く、次いで「脳血管疾患」(35.3%)、「認知症」(27.7%)であり、女性では「循環器疾患」が50.6%で最も多く、次いで「認知症」(41.5%)、「脳血管疾患」(26.9%)であった。男性が女性と比較して割合が高かったのは「脳血管疾患」(8.4ポイント)、「悪性新生物」(4.6ポイント)であった。女性が男性と比較して割合が高かったのは「認知症」(13.8ポイント)、「骨折・筋骨格系疾患」(11.0ポイント)、「循環器疾患」(7.5ポイント)であった。

図表 215 現在、訪問診療を行っている原因の病名（複数回答）



(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別に、現在、訪問診療を行っている原因の病名をみると、39歳以下では「神経系疾患」、「呼吸器系疾患」が23.5%で最も多かった。40～64歳では「難病（神経系）」、「脳血管疾患」が25.0%で最も多かった。65歳以上の各年齢階級では「循環器疾患」が最も多く、年齢階級が高くなるほどその割合も高くなる傾向がみられた。2番目に多かったのは65～74歳、75～79歳では「脳血管疾患」であったが、75～79歳をピークにその割合は減少していく傾向がみられ、80歳以上では「認知症」が2番目となっている。「認知症」の割合は年齢階級が高くなるほど高くなる傾向がみられ、85～89歳では42.2%、90～94歳では47.9%、95歳以上では49.2%となった。

図表 216 現在、訪問診療を行っている原因の病名（年齢階級別、複数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	難病(神経系)	難病(神経系以外)	脊髄損傷	COPD	循環器疾患	脳血管疾患	精神系疾患	神経系疾患
全体	1,229	79	21	43	46	588	368	73	79
	100.0	6.4	1.7	3.5	3.7	47.8	29.9	5.9	6.4
39歳以下	17	3	3	3	0	2	1	2	4
	100.0	17.6	17.6	17.6	0.0	11.8	5.9	11.8	23.5
40～64歳	60	15	0	7	0	11	15	8	5
	100.0	25.0	0.0	11.7	0.0	18.3	25.0	13.3	8.3
65～74歳	129	20	1	16	2	43	42	6	13
	100.0	15.5	0.8	12.4	1.6	33.3	32.6	4.7	10.1
75～79歳	103	11	7	6	6	40	38	10	11
	100.0	10.7	6.8	5.8	5.8	38.8	36.9	9.7	10.7
80～84歳	227	13	4	3	10	109	82	17	16
	100.0	5.7	1.8	1.3	4.4	48.0	36.1	7.5	7.0
85～89歳	327	8	4	6	17	171	92	14	19
	100.0	2.4	1.2	1.8	5.2	52.3	28.1	4.3	5.8
90～94歳	215	6	1	1	3	125	59	12	7
	100.0	2.8	0.5	0.5	1.4	58.1	27.4	5.6	3.3
95歳以上	132	1	0	1	8	80	33	2	2
	100.0	0.8	0.0	0.8	6.1	60.6	25.0	1.5	1.5

	総数	認知症	糖尿病	悪性新生物	骨折・筋骨格系疾患	呼吸器系疾患	歯科疾患	その他	無回答
全体	1,229 100.0	448 36.5	193 15.7	137 11.1	226 18.4	131 10.7	2 0.2	132 10.7	9 0.7
39歳以下	17 100.0	0 0.0	1 5.9	2 11.8	0 0.0	4 23.5	0 0.0	4 23.5	0 0.0
40～64歳	60 100.0	2 3.3	9 15.0	9 15.0	4 6.7	3 5.0	0 0.0	8 13.3	0 0.0
65～74歳	129 100.0	21 16.3	20 15.5	23 17.8	9 7.0	13 10.1	1 0.8	13 10.1	0 0.0
75～79歳	103 100.0	31 30.1	20 19.4	13 12.6	16 15.5	15 14.6	0 0.0	9 8.7	1 1.0
80～84歳	227 100.0	84 37.0	48 21.1	32 14.1	40 17.6	19 8.4	0 0.0	16 7.0	2 0.9
85～89歳	327 100.0	138 42.2	55 16.8	32 9.8	64 19.6	36 11.0	0 0.0	43 13.1	2 0.6
90～94歳	215 100.0	103 47.9	26 12.1	18 8.4	62 28.8	21 9.8	1 0.5	20 9.3	0 0.0
95歳以上	132 100.0	65 49.2	8 6.1	4 3.0	28 21.2	19 14.4	0 0.0	19 14.4	1 0.8

(注)「全体」には年齢が不明のもの19人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に、現在、訪問診療を行っている原因の病名をみると、在支診以外の診療所では「認知症」の割合が最も高かったが、他の施設では「循環器疾患」が最も多かった。「循環器疾患」の割合は機能強化型在支診が47.1%、在支診が49.8%、在支診が40.7%、機能強化型在支病が47.4%、在支病が45.5%であり、いずれの施設でも4割を超えた。また、「認知症」の割合は機能強化型在支診が30.7%、在支診が39.3%、在支診以外の診療所が44.4%、機能強化型在支病が32.6%、在支病が33.3%であり、3割強から4割強を占めた。在支診以外の診療所では「骨折・筋骨格系疾患」の割合が他の施設と比較して高かった。

図表 217 現在、訪問診療を行っている原因の病名（訪問診療医療機関種別、複数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	難病 (神経系)	難病 (神経系 以外)	脊髄 損傷	COPD	循環器 疾患	脳血管 疾患	精神系 疾患	神経系 疾患
全体	1,229	79	21	43	46	588	368	73	79
	100.0	6.4	1.7	3.5	3.7	47.8	29.9	5.9	6.4
機能強化型 在支診	244	17	6	7	10	115	70	16	14
	100.0	7.0	2.5	2.9	4.1	47.1	28.7	6.6	5.7
在支診	613	40	11	23	19	305	193	38	42
	100.0	6.5	1.8	3.8	3.1	49.8	31.5	6.2	6.9
在支診以外 の診療所	81	1	0	4	5	33	23	4	5
	100.0	1.2	0.0	4.9	6.2	40.7	28.4	4.9	6.2
機能強化型 在支病	135	9	1	1	7	64	39	5	8
	100.0	6.7	0.7	0.7	5.2	47.4	28.9	3.7	5.9
在支病	156	12	3	8	5	71	43	10	10
	100.0	7.7	1.9	5.1	3.2	45.5	27.6	6.4	6.4

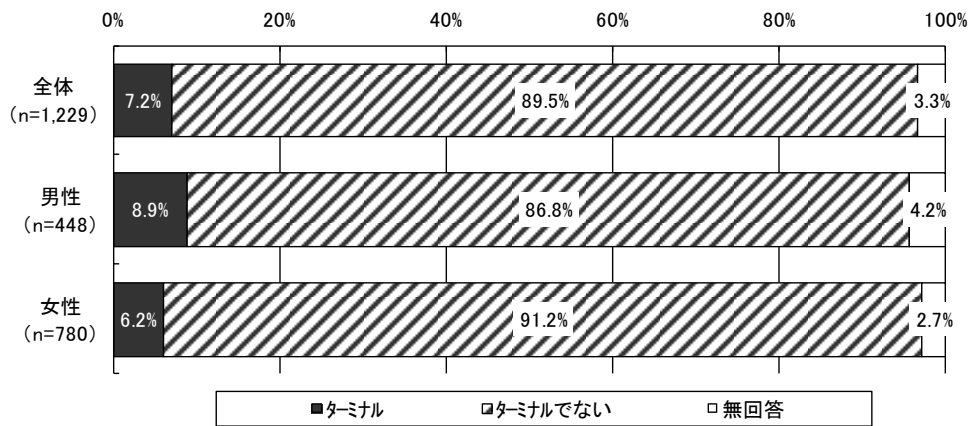
	総数	認知症	糖尿病	悪性 新生物	骨折・筋 骨格系 疾患	呼吸器 系疾患	歯科 疾患	その他	無回答
全体	1,229	448	193	137	226	131	2	132	9
	100.0	36.5	15.7	11.1	18.4	10.7	0.2	10.7	0.7
機能強化型 在支診	244	75	33	42	36	30	1	23	2
	100.0	30.7	13.5	17.2	14.8	12.3	0.4	9.4	0.8
在支診	613	241	96	57	118	53	0	66	3
	100.0	39.3	15.7	9.3	19.2	8.6	0.0	10.8	0.5
在支診以外 の診療所	81	36	14	4	21	11	0	8	2
	100.0	44.4	17.3	4.9	25.9	13.6	0.0	9.9	2.5
機能強化型 在支病	135	44	26	16	29	14	0	14	0
	100.0	32.6	19.3	11.9	21.5	10.4	0.0	10.4	0.0
在支病	156	52	24	18	22	23	1	21	2
	100.0	33.3	15.4	11.5	14.1	14.7	0.6	13.5	1.3

6) ターミナルかどうか

ターミナルかどうかをみると、全体では「ターミナル」が7.2%、「ターミナルでない」が89.5%であった。

男女別にみると、「ターミナル」の割合は男性が8.9%、女性が6.2%で、男性の方が女性よりも2.7ポイント高かった。

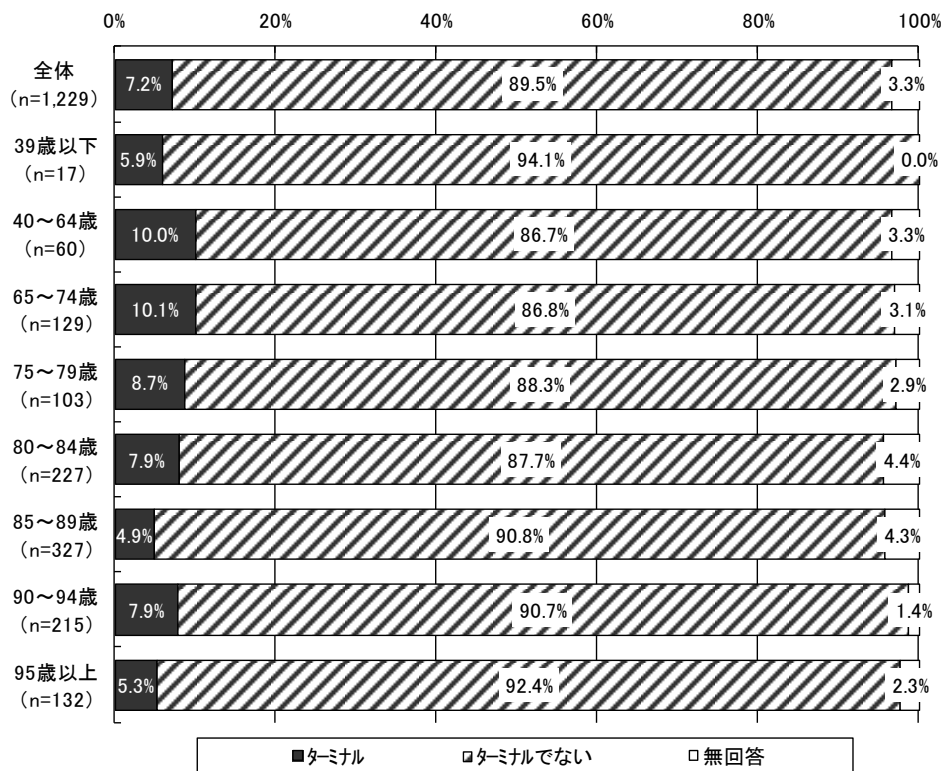
図表 218 ターミナルかどうか（男女別）



(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別に、ターミナルかどうかをみると、40～64歳、65～74歳では「ターミナル」の割合がそれぞれ10.0%、10.1%となり、全体や他の年齢階級と比較して高かった。

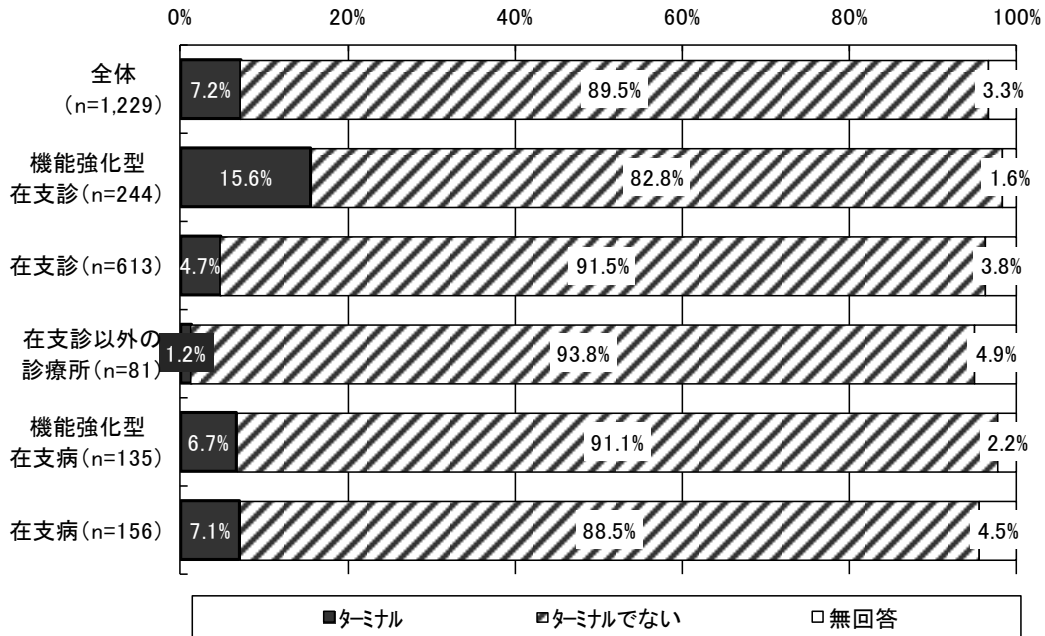
図表 219 ターミナルかどうか（年齢階級別）



(注)「全体」には年齢が不明のもの19人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に、ターミナルかどうかをみると、機能強化型在支診では「ターミナル」の割合が15.6%で、全体や他の施設と比較すると高かった。

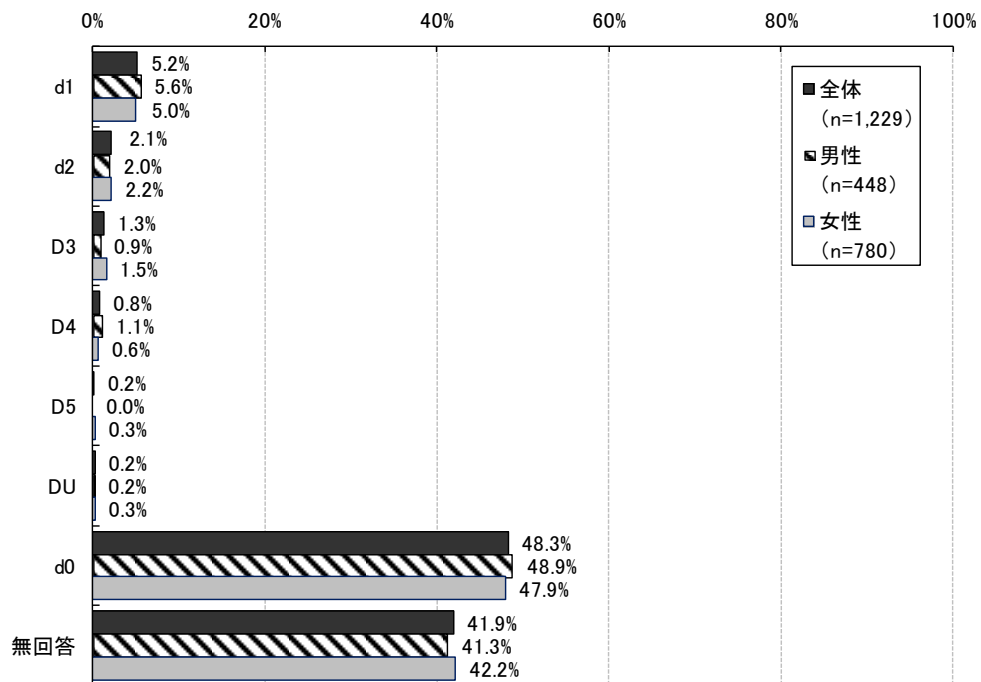
図表 220 ターミナルかどうか（訪問診療医療機関種別）



7) 褥瘡の状態

褥瘡の状態をみると、全体では「d0」が48.3%で最も多く、次いで「d1」(5.2%)、「d2」(2.1%)であった。男女別による大きな差異はみられなかった。

図表 221 褥瘡の状態（男女別）



(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別に褥瘡の状態をみると、「d0」の割合が特に高いのは75～79歳（59.2%）であり、「d1」の割合が高いのは80～84歳（6.6%）であった。

図表 222 褥瘡の状態（年齢階級別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	d1	d2	D3	D4	D5	DU	d0	無回答
全体	1229	64	26	16	10	2	3	593	515
	100.0	5.2	2.1	1.3	0.8	0.2	0.2	48.3	41.9
39歳以下	17	1	0	0	0	0	0	8	8
	100.0	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	47.1	47.1
40～64歳	60	3	0	0	0	0	0	30	27
	100.0	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	45.0
65～74歳	129	6	5	3	3	0	0	53	59
	100.0	4.7	3.9	2.3	2.3	0.0	0.0	41.1	45.7
75～79歳	103	6	1	1	1	0	0	61	33
	100.0	5.8	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	59.2	32.0
80～84歳	227	15	4	3	0	0	0	103	102
	100.0	6.6	1.8	1.3	0.0	0.0	0.0	45.4	44.9
85～89歳	327	19	5	5	3	2	1	167	125
	100.0	5.8	1.5	1.5	0.9	0.6	0.3	51.1	38.2
90～94歳	215	8	5	3	2	0	1	107	89
	100.0	3.7	2.3	1.4	0.9	0.0	0.5	49.8	41.4
95歳以上	132	6	6	1	1	0	1	59	58
	100.0	4.5	4.5	0.8	0.8	0.0	0.8	44.7	43.9

（注）「全体」には年齢が不明のもの19人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に褥瘡の状態をみると、「d0」の割合はいずれの医療機関でも5割前後であった。機能強化型在支病では「d1」が9.6%で、他の施設と比較して高かった。

図表 223 褥瘡の状態（訪問診療医療機関種別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

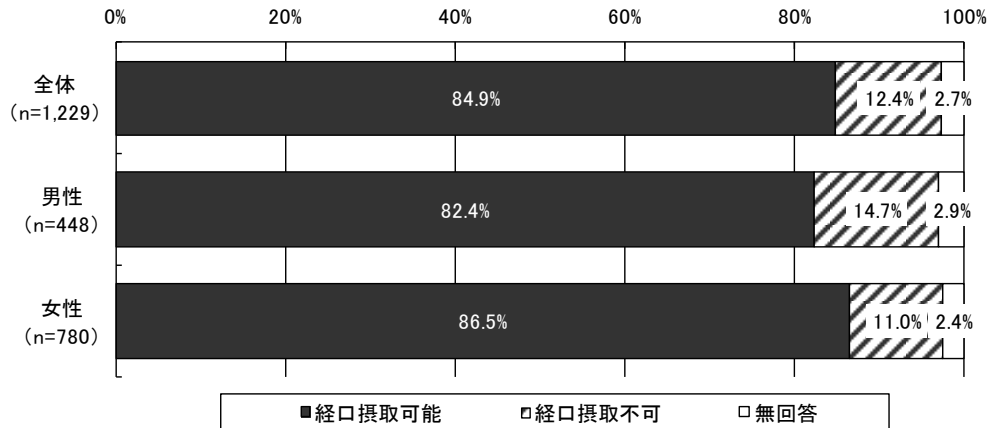
	総数	d1	d2	D3	D4	D5	DU	d0	無回答
全体	1,229	64	26	16	10	2	3	593	515
	100.0	5.2	2.1	1.3	0.8	0.2	0.2	48.3	41.9
機能強化型 在支診	244	12	9	1	4	0	0	123	95
	100.0	4.9	3.7	0.4	1.6	0.0	0.0	50.4	38.9
在支診	613	30	11	7	2	2	1	284	276
	100.0	4.9	1.8	1.1	0.3	0.3	0.2	46.3	45.0
在支診以外 の診療所	81	5	2	1	1	0	0	40	32
	100.0	6.2	2.5	1.2	1.2	0.0	0.0	49.4	39.5
機能強化型 在支病	135	13	0	5	1	0	0	69	47
	100.0	9.6	0.0	3.7	0.7	0.0	0.0	51.1	34.8
在支病	156	4	4	2	2	0	2	77	65
	100.0	2.6	2.6	1.3	1.3	0.0	1.3	49.4	41.7

8) 経口摂取の状況

経口摂取の状況を見ると、全体では「経口摂取可能」が 84.9%、「経口摂取不可」が 12.4%であった。

男女別にみると、「経口摂取不可」の割合は、男性が 14.7%、女性が 11.0%で、男性は女性よりも 3.7 ポイント高かった。

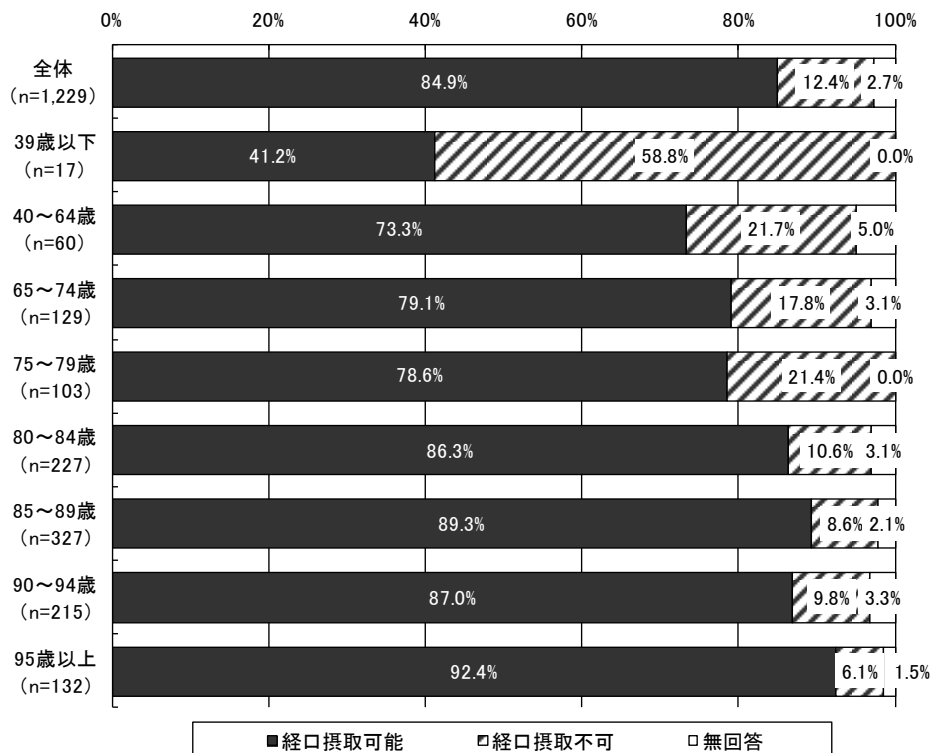
図表 224 経口摂取の状況（男女別）



(注)「全体」には性別が不明のもの 1 人分が含まれる。

年齢階級別にみると、39 歳以下では「経口摂取不可」が 58.8%であり、全体や他の年齢階級と比較して高かった。40 歳～79 歳の各年齢階級では「経口摂取不可」が 2 割前後となっているが、80 歳以上の各年齢階級ではこの割合は 1 割前後となっている。

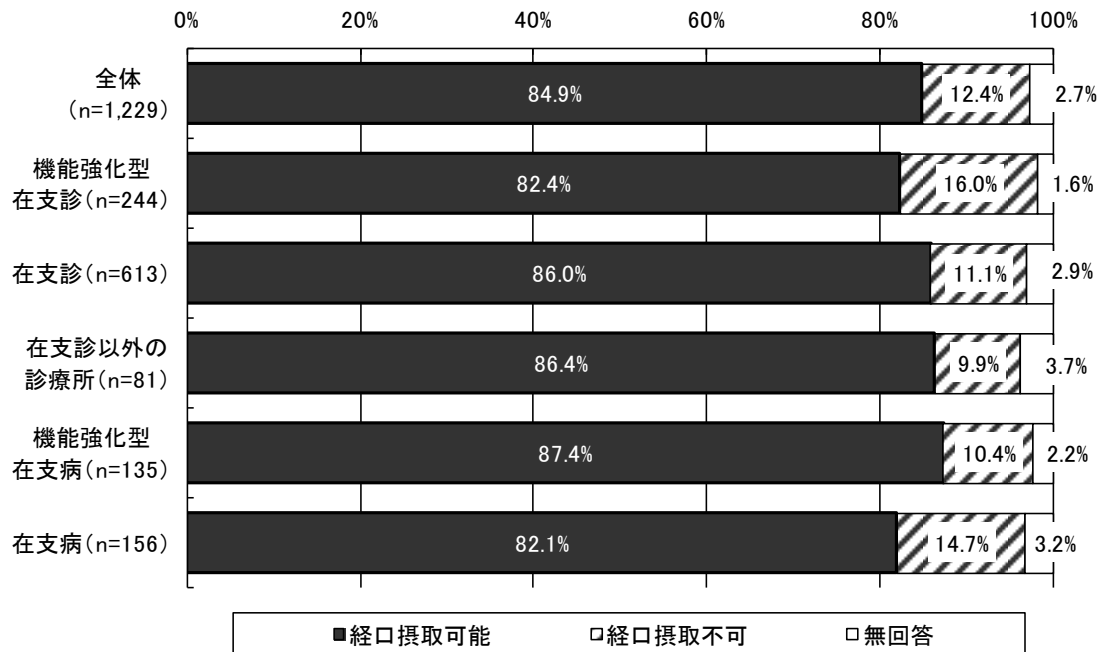
図表 225 経口摂取の状況（年齢階級別）



(注)「全体」には年齢が不明のもの 19 人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に経口摂取の状況をみると、いずれの医療機関でも「経口摂取可能」が8割以上であった。機能強化型在支診では「経口摂取不可」の割合が16.0%で、全体や他の施設と比較して高かった。

図表 226 経口摂取の状況（訪問診療医療機関種別）



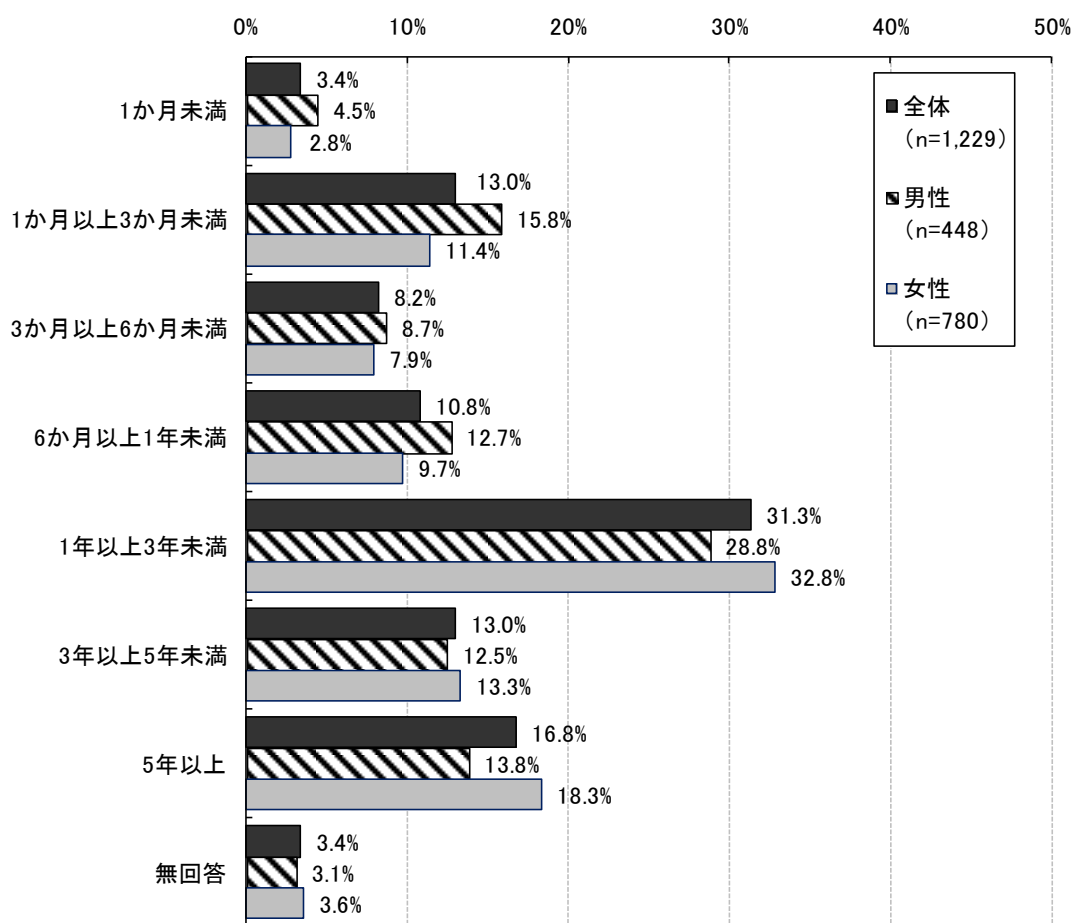
③訪問診療の実施内容等

1) 訪問診療実施期間

訪問診療実施期間をみると、全体では「1年以上3年未満」が31.3%で最も多く、次いで「5年以上」が16.8%、「1か月以上3か月未満」、「3年以上5年未満」がいずれも13.0%であった。

男女別にみると、男女ともに「1年以上3年未満」の割合が高かった。女性は、男性と比較して期間が長いところで割合が高かった。

図表 227 訪問診療実施期間（男女別、単数回答）



(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別に訪問診療実施期間をみると、75歳未満の各年齢階級と95歳以上で「5年以上」の割合が2割を超えた。

図表 228 訪問診療実施期間（年齢階級別、単数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	1か月未満	1か月以上 3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上	無回答
全体	1,229 100.0	42 3.4	160 13.0	101 8.2	133 10.8	385 31.3	160 13.0	206 16.8	42 3.4
39歳以下	17 100.0	0 0.0	2 11.8	0 0.0	4 23.5	4 23.5	2 11.8	4 23.5	1 5.9
40～64歳	60 100.0	1 1.7	11 18.3	7 11.7	6 10.0	16 26.7	5 8.3	13 21.7	1 1.7
65～74歳	129 100.0	7 5.4	19 14.7	6 4.7	11 8.5	45 34.9	10 7.8	27 20.9	4 3.1
75～79歳	103 100.0	4 3.9	17 16.5	10 9.7	13 12.6	24 23.3	16 15.5	17 16.5	2 1.9
80～84歳	227 100.0	5 2.2	32 14.1	27 11.9	24 10.6	60 26.4	41 18.1	29 12.8	9 4.0
85～89歳	327 100.0	14 4.3	42 12.8	20 6.1	41 12.5	116 35.5	39 11.9	47 14.4	8 2.4
90～94歳	215 100.0	8 3.7	21 9.8	25 11.6	22 10.2	67 31.2	30 14.0	34 15.8	8 3.7
95歳以上	132 100.0	2 1.5	14 10.6	5 3.8	11 8.3	49 37.1	15 11.4	31 23.5	5 3.8

（注）「全体」には年齢が不明のもの19人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に訪問診療実施期間をみると、「5年以上」の割合は、機能強化型在支診が15.2%、在支診が18.9%、在支診以外の診療所が22.2%、機能強化型在支病が15.6%、在支病が9.0%であった。

図表 229 訪問診療実施期間（訪問診療医療機関種別、単数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

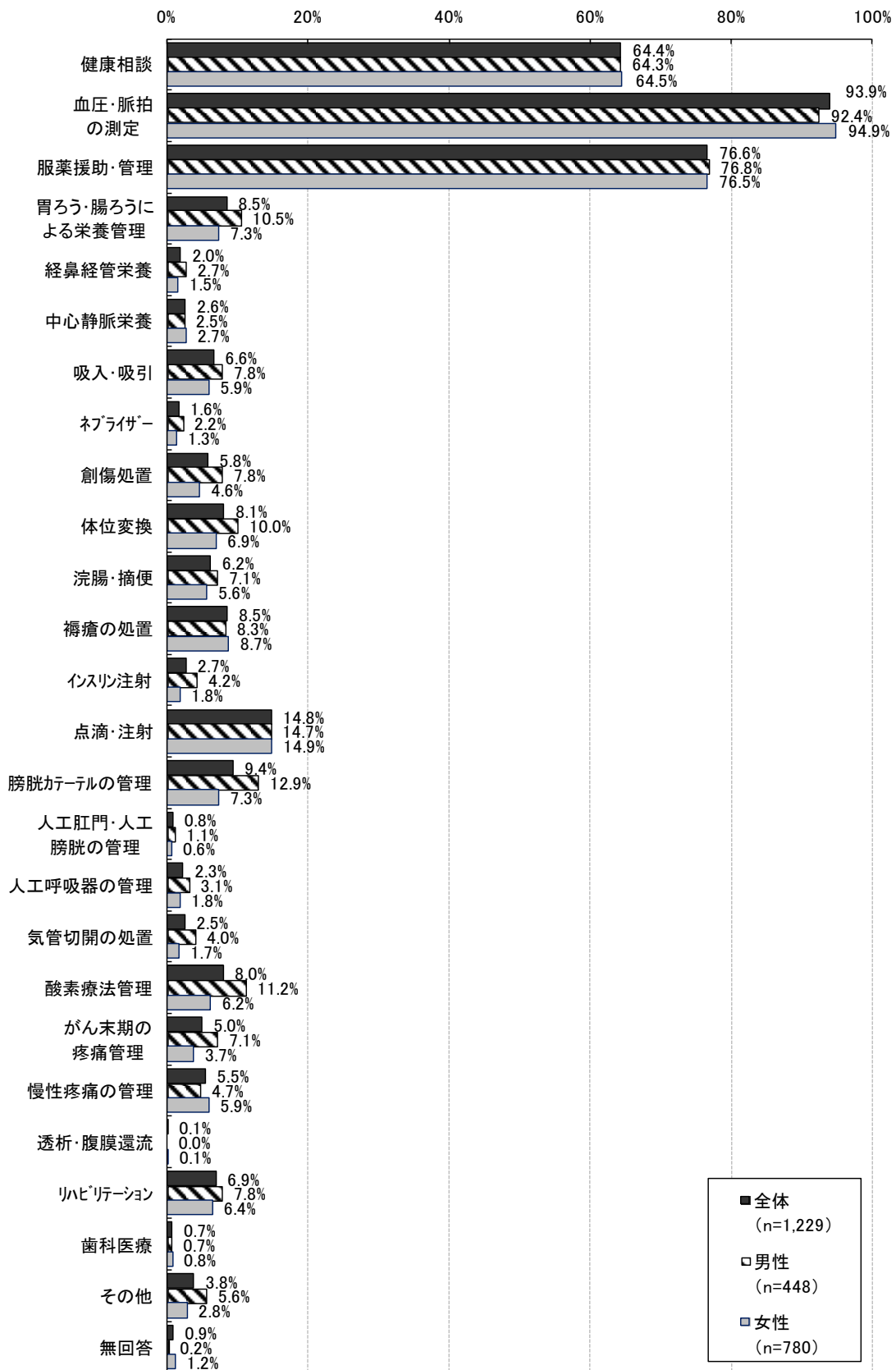
	総数	1か月未満	1か月以上 3か月未満	3か月以上 6か月未満	6か月以上 1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 5年未満	5年以上	無回答
全体	1,229 100.0	42 3.4	160 13.0	101 8.2	133 10.8	385 31.3	160 13.0	206 16.8	42 3.4
機能強化型 在支診	244 100.0	15 6.1	43 17.6	24 9.8	30 12.3	66 27.0	25 10.2	37 15.2	4 1.6
在支診	613 100.0	11 1.8	63 10.3	48 7.8	66 10.8	191 31.2	93 15.2	116 18.9	25 4.1
在支診以外 の診療所	81 100.0	5 6.2	8 9.9	6 7.4	6 7.4	21 25.9	12 14.8	18 22.2	5 6.2
機能強化型 在支病	135 100.0	6 4.4	19 14.1	7 5.2	13 9.6	51 37.8	17 12.6	21 15.6	1 0.7
在支病	156 100.0	5 3.2	27 17.3	16 10.3	18 11.5	56 35.9	13 8.3	14 9.0	7 4.5

2) 自施設が提供している医療内容

自施設が提供している医療内容をみると、全体では「血圧・脈拍の測定」が93.9%で最も多く、次いで「服薬援助・管理」が76.6%、「健康相談」が64.4%であった。

男女別にみると、男性は女性と比較して「膀胱カテーテルの管理」（5.6ポイント）、「酸素療法管理」（5.0ポイント）、「がん末期の疼痛管理」（3.4ポイント）が高かった。

図表 230 自施設が提供している医療内容（男女別、複数回答）



(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別に自施設が提供している医療内容をみると、39歳以下を除くすべての年齢階級で「血圧・脈拍の測定」が9割以上を占めた。39歳以下では「胃ろう・腸ろうによる栄養管理」、「経鼻経管栄養」、「吸入・吸引」、「ネブライザー」、「人工呼吸器の管理」、「気管切開の処置」、「酸素療法管理」の割合が全体や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 231 自施設が提供している医療内容（年齢階級別、複数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	健康 相談	血圧・ 脈拍の 測定	服薬 援助・ 管理	胃ろう・ 腸ろうに よる栄 養管理	経鼻経 管栄養	中心静 脈栄養	吸入・ 吸引	ネブライザ ー	創傷 処置
全体	1,229 100.0	791 64.4	1154 93.9	941 76.6	104 8.5	24 2.0	32 2.6	81 6.6	20 1.6	71 5.8
39歳以下	17 100.0	10 58.8	9 52.9	12 70.6	5 29.4	5 29.4	1 5.9	7 41.2	4 23.5	1 5.9
40～64歳	60 100.0	38 63.3	55 91.7	45 75.0	14 23.3	1 1.7	5 8.3	6 10.0	2 3.3	6 10.0
65～74歳	129 100.0	84 65.1	124 96.1	94 72.9	19 14.7	2 1.6	3 2.3	16 12.4	8 6.2	14 10.9
75～79歳	103 100.0	67 65.0	98 95.1	82 79.6	16 15.5	3 2.9	4 3.9	15 14.6	0 0.0	4 3.9
80～84歳	227 100.0	146 64.3	213 93.8	177 78.0	19 8.4	6 2.6	5 2.2	12 5.3	0 0.0	17 7.5
85～89歳	327 100.0	213 65.1	301 92.0	246 75.2	18 5.5	2 0.6	7 2.1	12 3.7	2 0.6	11 3.4
90～94歳	215 100.0	135 62.8	208 96.7	166 77.2	11 5.1	3 1.4	5 2.3	8 3.7	4 1.9	11 5.1
95歳以上	132 100.0	88 66.7	129 97.7	103 78.0	2 1.5	1 0.8	1 0.8	4 3.0	0 0.0	6 4.5

	総数	体位 変換	浣腸・ 排便	褥瘡の 処置	インスリン 注射	点滴・ 注射	膀胱カ ーテルの 管理	人工肛 門・人工 膀胱の 管理	人工呼 吸器の 管理	気管 切開の 処置
全体	1,229 100.0	99 8.1	76 6.2	105 8.5	33 2.7	182 14.8	115 9.4	10 0.8	28 2.3	31 2.5
39歳以下	17 100.0	2 11.8	2 11.8	2 11.8	0 0.0	2 11.8	4 23.5	0 0.0	6 35.3	8 47.1
40～64歳	60 100.0	5 8.3	8 13.3	4 6.7	3 5.0	7 11.7	12 20.0	0 0.0	10 16.7	8 13.3
65～74歳	129 100.0	11 8.5	12 9.3	12 9.3	5 3.9	21 16.3	22 17.1	3 2.3	4 3.1	9 7.0
75～79歳	103 100.0	8 7.8	7 6.8	8 7.8	2 1.9	15 14.6	12 11.7	2 1.9	2 1.9	3 2.9
80～84歳	227 100.0	23 10.1	17 7.5	23 10.1	11 4.8	31 13.7	25 11.0	4 1.8	0 0.0	0 0.0
85～89歳	327 100.0	16 4.9	10 3.1	28 8.6	7 2.1	41 12.5	21 6.4	0 0.0	4 1.2	2 0.6
90～94歳	215 100.0	19 8.8	12 5.6	14 6.5	3 1.4	36 16.7	14 6.5	0 0.0	1 0.5	0 0.0
95歳以上	132 100.0	13 9.8	5 3.8	14 10.6	0 0.0	23 17.4	5 3.8	1 0.8	1 0.8	0 0.0

	総数	酸素療 法管理	がん末 期の疼 痛管理	慢性疼 痛の 管理	透析・腹 膜還流	リハビリ ーション	歯科 医療	その他	無回答
全体	1,229 100.0	98 8.0	61 5.0	67 5.5	1 0.1	85 6.9	9 0.7	47 3.8	11 0.9
39歳以下	17 100.0	5 29.4	1 5.9	0 0.0	0 0.0	2 11.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0
40～64歳	60 100.0	8 13.3	5 8.3	1 1.7	0 0.0	11 18.3	1 1.7	1 1.7	0 0.0
65～74歳	129 100.0	13 10.1	11 8.5	7 5.4	0 0.0	14 10.9	3 2.3	6 4.7	0 0.0
75～79歳	103 100.0	13 12.6	9 8.7	7 6.8	0 0.0	8 7.8	2 1.9	6 5.8	0 0.0
80～84歳	227 100.0	15 6.6	15 6.6	14 6.2	0 0.0	14 6.2	0 0.0	9 4.0	2 0.9
85～89歳	327 100.0	22 6.7	12 3.7	18 5.5	0 0.0	16 4.9	0 0.0	16 4.9	4 1.2
90～94歳	215 100.0	15 7.0	7 3.3	13 6.0	1 0.5	13 6.0	1 0.5	6 2.8	3 1.4
95歳以上	132 100.0	6 4.5	1 0.8	5 3.8	0 0.0	4 3.0	2 1.5	3 2.3	0 0.0

(注)「全体」には年齢が不明のもの19人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に自施設が提供している医療内容をみると、機能強化型在支診では「中心静脈栄養」、「浣腸・摘便」、「褥瘡の処置」、「人工呼吸器の管理」、「気管切開の処置」、「酸素療法」、「がん末期の疼痛管理」の割合が全体や他の施設と比較して高かった。

図表 232 自施設が提供している医療内容（訪問診療医療機関種別、複数回答）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	健康 相談	血圧・ 脈拍 の測定	服薬 援助・ 管理	胃ろう・ 腸ろう による 栄養管 理	経鼻経 管栄養	中心静 脈栄養	吸入・ 吸引	ネプライ ザー	創傷 処置
全体	1,229	791	1154	941	104	24	32	81	20	71
	100.0	64.4	93.9	76.6	8.5	2.0	2.6	6.6	1.6	5.8
機能強化型 在支診	244	166	236	185	25	5	10	20	4	19
	100.0	68.0	96.7	75.8	10.2	2.0	4.1	8.2	1.6	7.8
在支診	613	390	567	467	48	10	12	32	13	25
	100.0	63.6	92.5	76.2	7.8	1.6	2.0	5.2	2.1	4.1
在支診以外 の診療所	81	38	72	52	6	1	3	6	0	4
	100.0	46.9	88.9	64.2	7.4	1.2	3.7	7.4	0.0	4.9
機能強化型 在支病	135	88	133	104	9	6	2	9	1	10
	100.0	65.2	98.5	77.0	6.7	4.4	1.5	6.7	0.7	7.4
在支病	156	109	146	133	16	2	5	14	2	13
	100.0	69.9	93.6	85.3	10.3	1.3	3.2	9.0	1.3	8.3

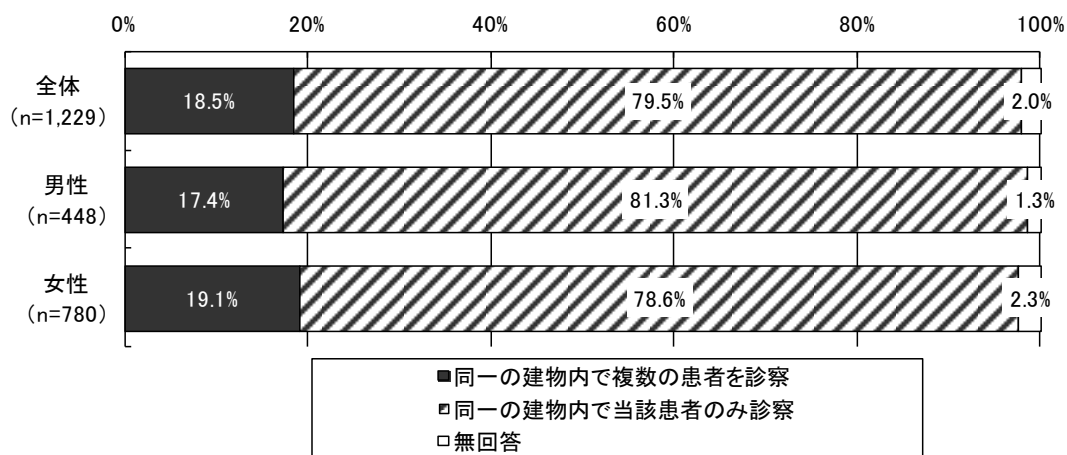
	総数	体位 変換	浣腸・ 摘便	褥瘡の 処置	インスリン 注射	点滴・ 注射	膀胱カテ ーテルの 管理	人工肛 門・人 工膀胱 の管理	人工呼 吸器の 管理	気管切 開の処 置
全体	1,229	99	76	105	33	182	115	10	28	31
	100.0	8.1	6.2	8.5	2.7	14.8	9.4	0.8	2.3	2.5
機能強化型 在支診	244	24	24	27	7	39	23	3	8	10
	100.0	9.8	9.8	11.1	2.9	16.0	9.4	1.2	3.3	4.1
在支診	613	31	30	48	17	99	53	2	12	15
	100.0	5.1	4.9	7.8	2.8	16.2	8.6	0.3	2.0	2.4
在支診以外 の診療所	81	5	3	6	2	8	10	1	0	1
	100.0	6.2	3.7	7.4	2.5	9.9	12.3	1.2	0.0	1.2
機能強化型 在支病	135	15	8	11	3	16	13	2	3	4
	100.0	11.1	5.9	8.1	2.2	11.9	9.6	1.5	2.2	3.0
在支病	156	24	11	13	4	20	16	2	5	1
	100.0	15.4	7.1	8.3	2.6	12.8	10.3	1.3	3.2	0.6

	総数	酸素療法管理	がん末期の疼痛管理	慢性疼痛の管理	透析・腹膜還流	リハビリテーション	歯科医療	その他	無回答
全体	1,229	98	61	67	1	85	9	47	11
	100.0	8.0	5.0	5.5	0.1	6.9	0.7	3.8	0.9
機能強化型 在支診	244	29	26	13	0	18	4	9	0
	100.0	11.9	10.7	5.3	0.0	7.4	1.6	3.7	0.0
在支診	613	38	18	41	0	39	5	23	6
	100.0	6.2	2.9	6.7	0.0	6.4	0.8	3.8	1.0
在支診以外 の診療所	81	6	1	2	0	4	0	4	3
	100.0	7.4	1.2	2.5	0.0	4.9	0.0	4.9	3.7
機能強化型 在支病	135	12	6	4	0	8	0	8	0
	100.0	8.9	4.4	3.0	0.0	5.9	0.0	5.9	0.0
在支病	156	13	10	7	1	16	0	3	2
	100.0	8.3	6.4	4.5	0.6	10.3	0.0	1.9	1.3

3) 調査日における診察状況

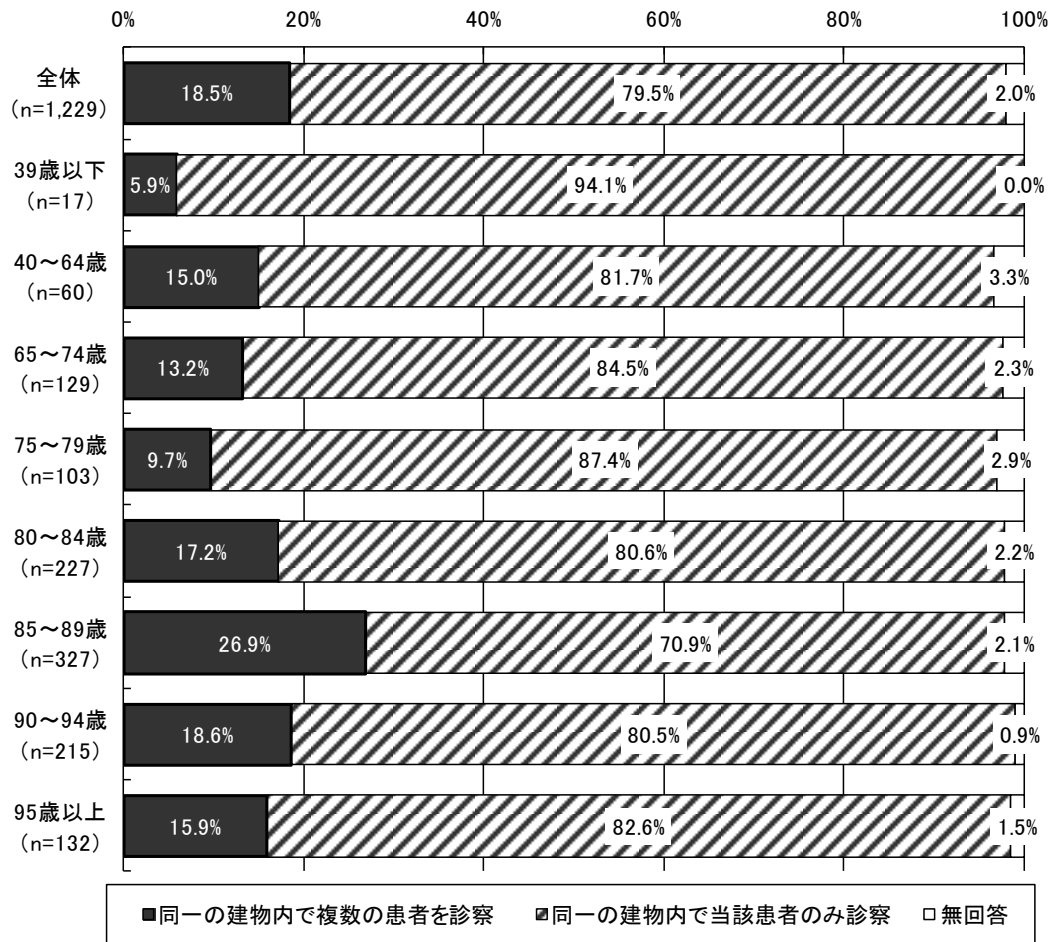
調査日における診察状況を見ると、全体では「同一の建物内で当該患者のみ診察」が79.5%、「同一の建物内で複数の患者を診察」が18.5%であった。

図表 233 調査日における診察状況（男女別）



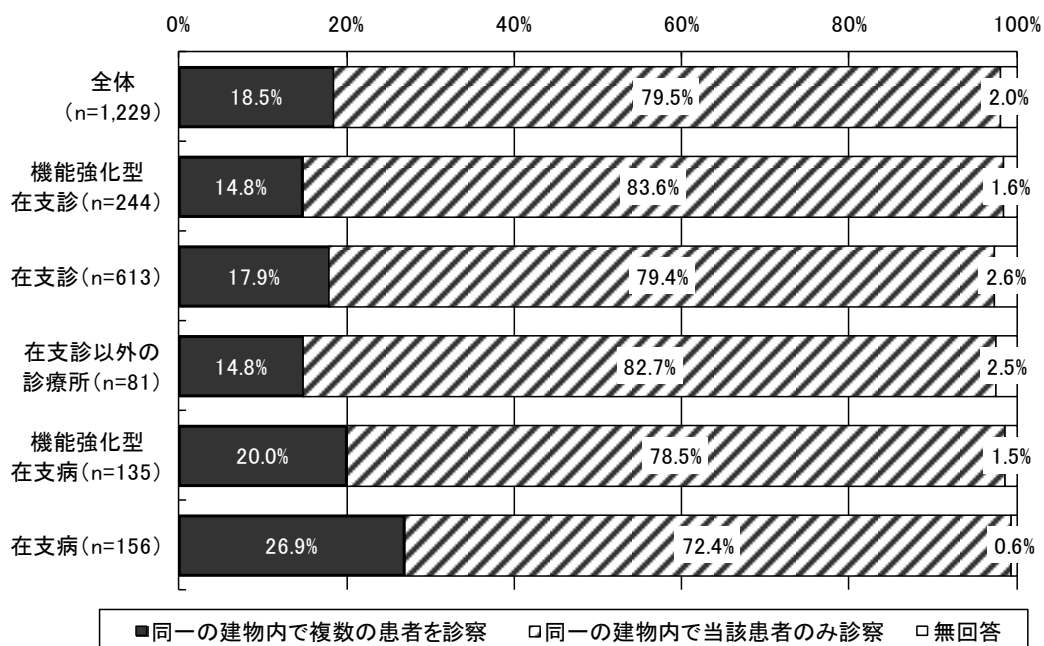
(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

図表 234 調査日における診察状況（年齢階級別）



(注)「全体」には年齢が不明のもの 19 人分が含まれる。

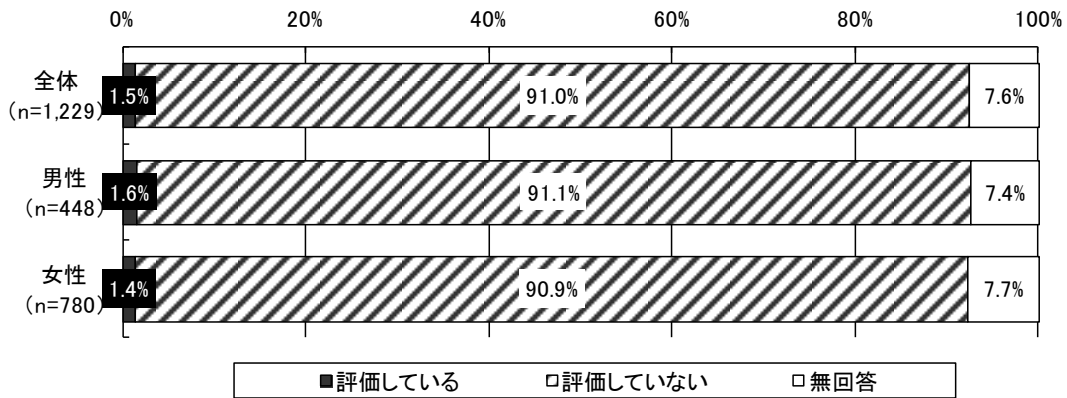
図表 235 調査日における診察状況（訪問診療医療機関種別）



4) MNAスコアを用いた栄養状態の評価実施状況

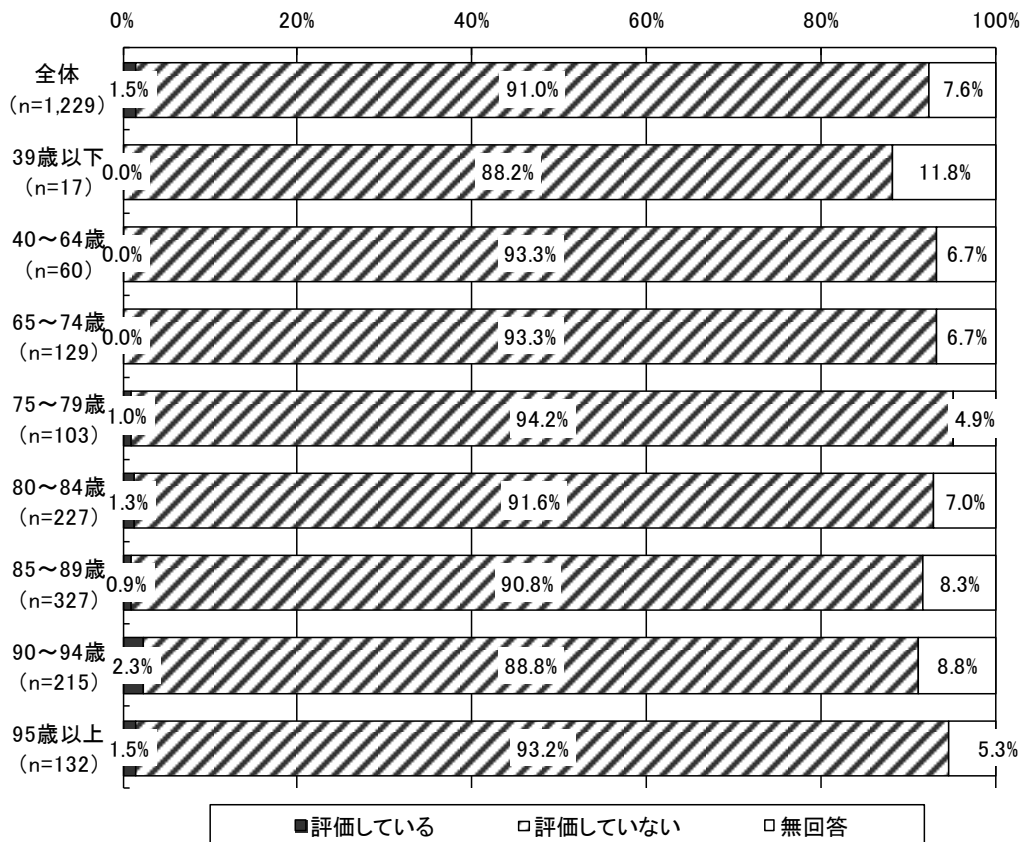
MNAスコアを用いた栄養状態の評価実施状況をみると、全体では「評価している」が1.5%、「評価していない」が91.0%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

図表 236 MNAスコアを用いた栄養状態の評価実施状況（男女別）



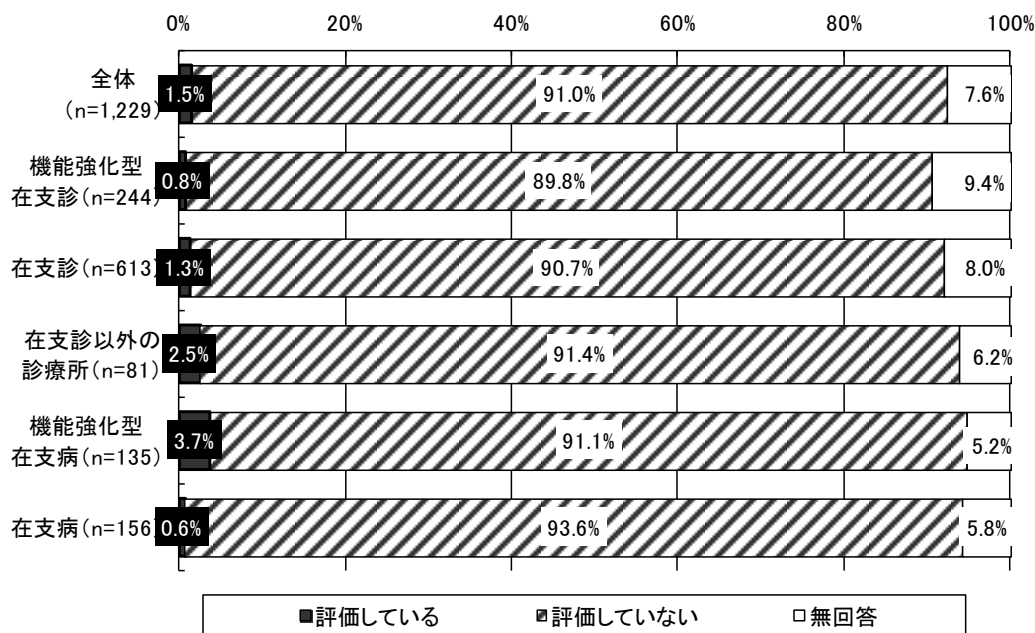
(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

図表 237 MNAスコアを用いた栄養状態の評価実施状況（年齢階級別）



(注)「全体」には年齢が不明のもの19人分が含まれる。

図表 238 MNAスコアを用いた栄養状態の評価実施状況（訪問診療医療機関種別）



5) 調査日における診療時間

調査日における診療時間をみると、全体では平均 18.6 分（標準偏差 12.0、中央値 15.0）であった。

年齢階級別にみると、39 歳以下が平均 28.2 分（標準偏差 13.1、中央値 30.0）で最も長く、次いで 40～64 歳が平均 22.5 分（標準偏差 13.7、中央値 20.0）、75～79 歳が平均 21.9 分（標準偏差 13.9、中央値 20.0）であった。

図表 239 調査日における診療時間（年齢階級別）

（単位：分）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,204	18.6	12.0	15.0
39 歳以下	16	28.2	13.1	30.0
40～64 歳	60	22.5	13.7	20.0
65～74 歳	126	18.2	11.4	15.0
75～79 歳	101	21.9	13.9	20.0
80～84 歳	222	19.5	14.2	15.0
85～89 歳	322	16.8	11.5	15.0
90～94 歳	211	17.4	9.1	15.0
95 歳以上	129	18.0	10.2	15.0

（注）・調査日における診療時間について回答のあったものを集計対象とした。

・「全体」には年齢が不明のもの 17 人分が含まれる。

主たる原因疾患別に、調査日における診療時間をみると、「悪性新生物」が平均 22.4 分（標準偏差 13.8、中央値 20.0）で最も長く、次いで「難病（神経系以外）」が平均 20.8 分（標準偏差 16.8、中央値 15.0）、「難病（神経系）」が平均 20.3 分（標準偏差 10.7、中央値 20.0）、「脊髄損傷」が平均 20.1 分（標準偏差 11.8、中央値 17.5）であった。

図表 240 調査日における診療時間（主たる原因疾患別）

（単位：分）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,204	18.6	12.0	15.0
難病(神経系)	78	20.3	10.7	20.0
難病(神経系以外)	21	20.8	16.8	15.0
脊髄損傷	42	20.1	11.8	17.5
COPD	43	18.6	10.3	15.0
循環器疾患	577	17.5	11.7	15.0
脳血管疾患	360	18.8	13.4	15.0
精神系疾患	72	18.5	11.0	15.0
神経系疾患	74	18.1	12.1	15.0
認知症	438	17.2	10.9	15.0
糖尿病	187	17.9	10.6	15.0
悪性新生物	134	22.4	13.8	20.0
骨折・筋骨格系疾患	222	18.3	10.2	15.0
呼吸器系疾患	129	19.9	14.1	17.5
歯科疾患	2	15.0	7.1	15.0
その他	128	18.3	13.4	15.0

(注) ・調査日における診療時間について回答のあったものを集計対象とした。
 ・「全体」には主たる原因疾患が不明のものが含まれる。

訪問診療医療機関種別に、調査日における診療時間をみると、在支診以外の診療所が平均 20.4 分（標準偏差 10.8、中央値 20.0）で最も長く、次いで機能強化型在支診が平均 19.2 分（標準偏差 12.2、中央値 15.0）であった。

図表 241 調査日における診療時間（訪問診療医療機関種別）

（単位：分）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,204	18.6	12.0	15.0
機能強化型在支診	238	19.2	12.2	15.0
在支診	602	18.3	12.3	15.0
在支診以外の診療所	78	20.4	10.8	20.0
機能強化型在支病	131	18.4	11.0	18.0
在支病	155	18.0	11.7	15.0

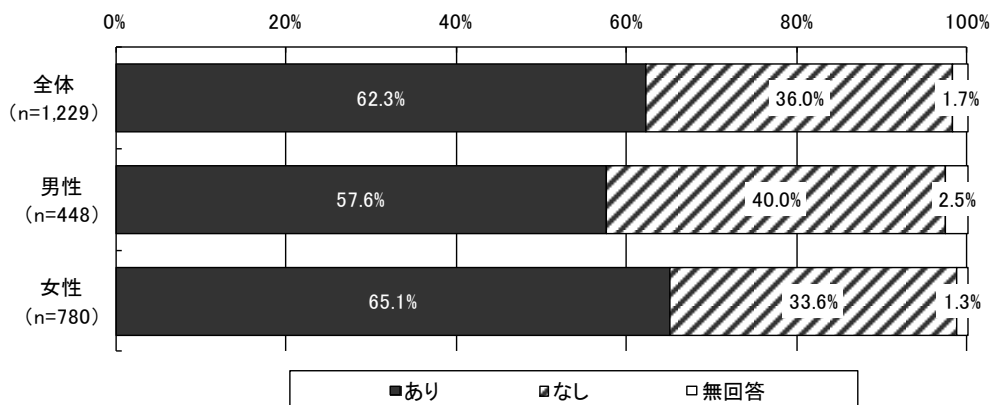
(注) 調査日における診療時間について回答のあったものを集計対象とした。

6) 調査日の診療における看護職員の同行

調査日の診療における看護職員の同行をみると、全体では「あり」が62.3%、「なし」が36.0%であった。

男女別にみると、「あり」の割合は男性が57.6%、女性が65.1%で、女性の方が男性と比較して7.5ポイント高かった。

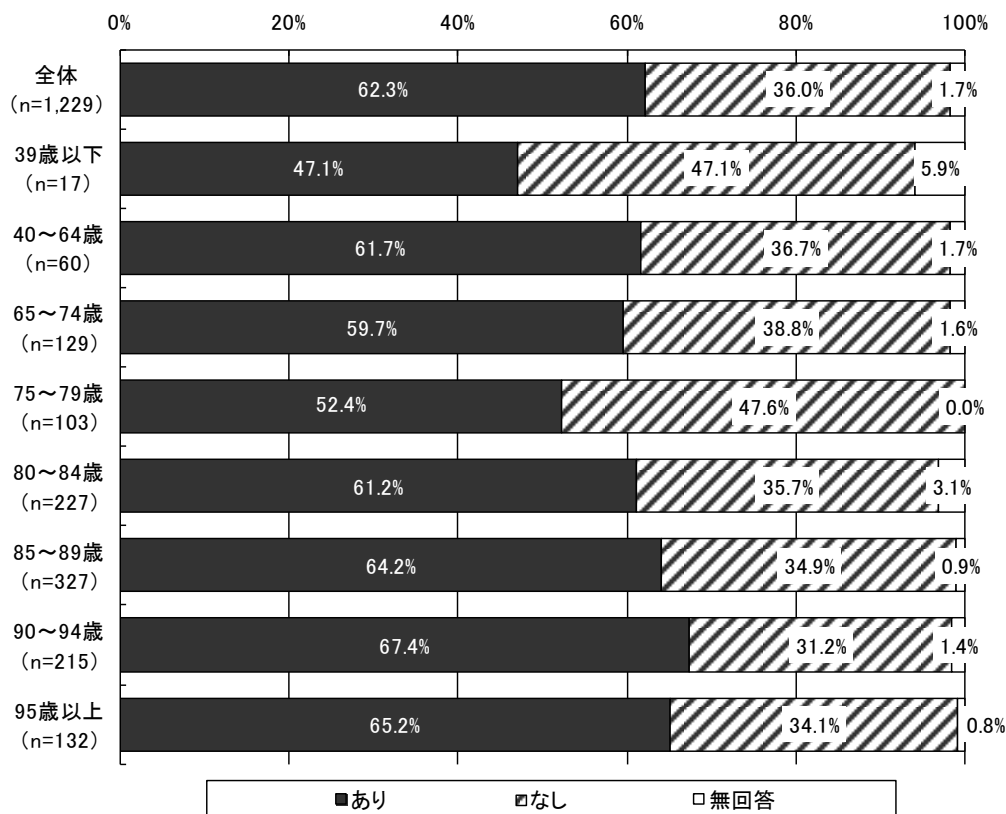
図表 242 調査日の診療における看護職員の同行（男女別）



(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別に、調査日の診療における看護職員の同行をみると、「あり」の割合が特に高いのは90～94歳(67.4%)、95歳以上(65.2%)であった。

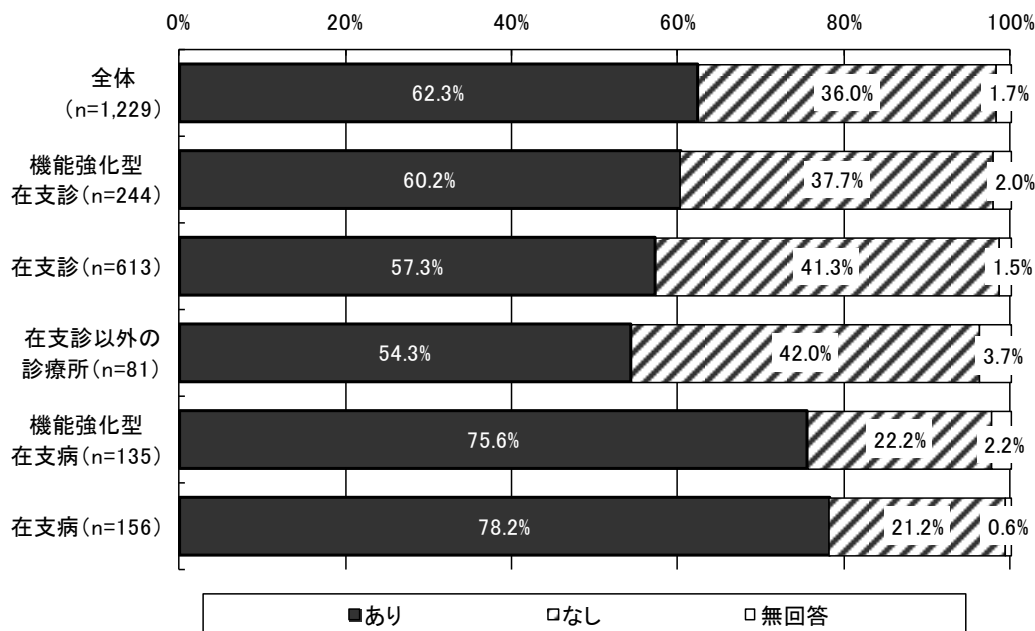
図表 243 調査日の診療における看護職員の同行（年齢階級別）



(注)「全体」には年齢が不明のもの19人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に、調査日の診療における看護職員の同行をみると、「あり」の割合は在支病（78.2%）と機能強化型在支病（75.6%）で特に高かった。

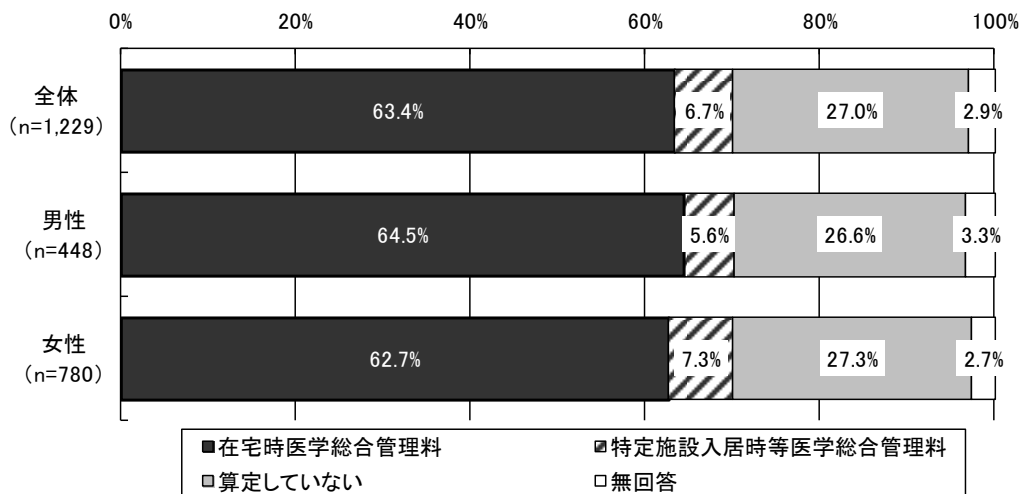
図表 244 調査日の診療における看護職員の同行（訪問診療医療機関種別）



7) 医学管理料の算定状況

医学管理料の算定状況をみると、全体では「在宅時医学総合管理料」が63.4%で最も多く、次いで「算定していない」が27.0%、「特定施設入居時等医学総合管理料」が6.7%であった。男女別による大きな差異はみられなかった。

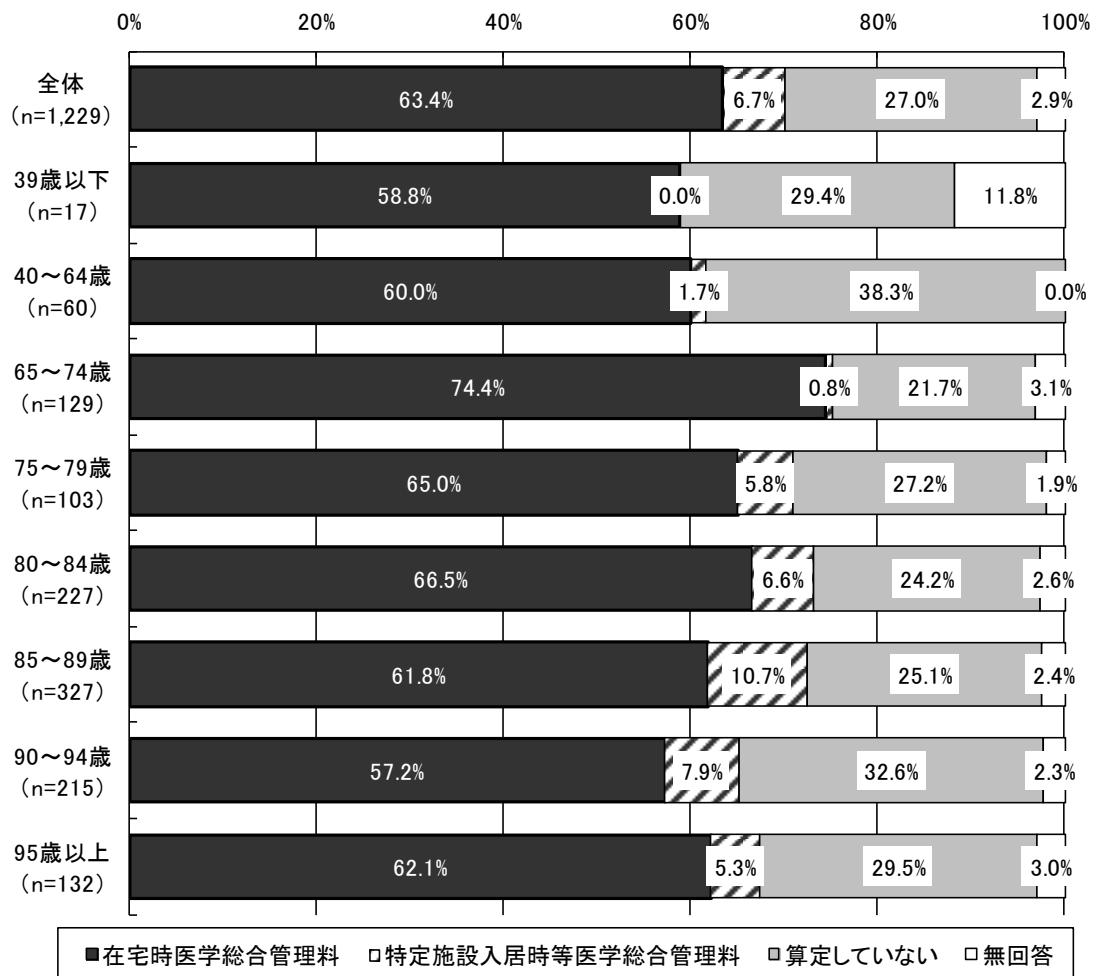
図表 245 医学管理料の算定状況（男女別）



(注)「全体」には性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別に、医学管理料の算定状況をみると、65～74歳は「在宅時医学総合管理料」が74.4%と他の年齢階級に比べて割合が高かった。85～89歳では「特定施設入居時等医学総合管理料」が10.7%と他の年齢階級に比べて割合が高かった。「算定していない」の割合が比較的高かったのは、40～64歳（38.3%）、90～94歳（32.6%）であった。

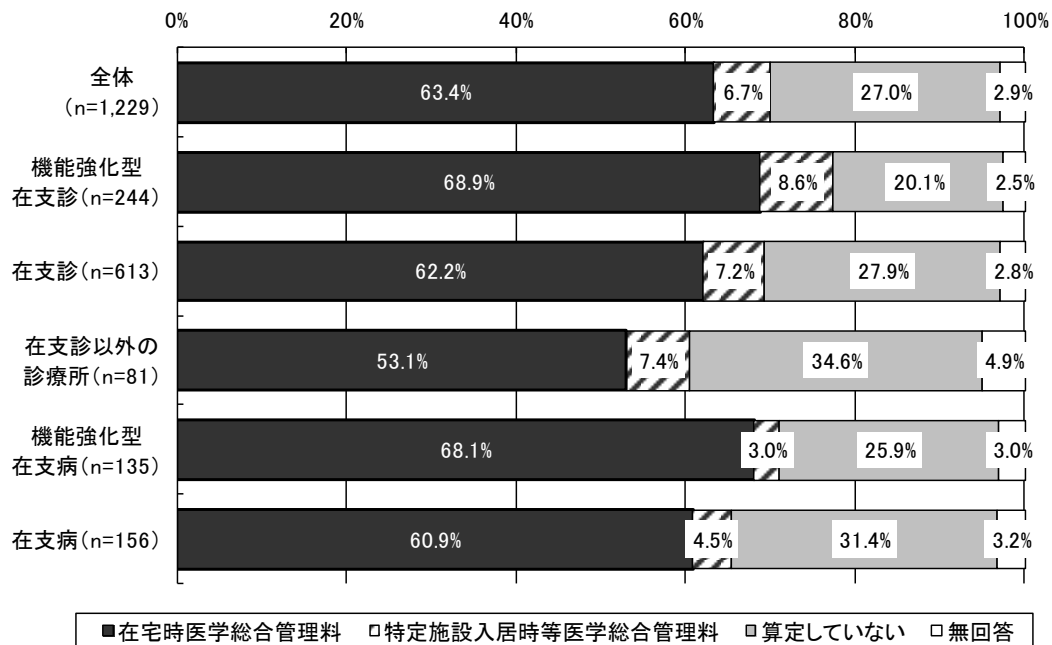
図表 246 医学管理料の算定状況（年齢階級別）



(注)「全体」には年齢が不明のもの1人分が含まれる。

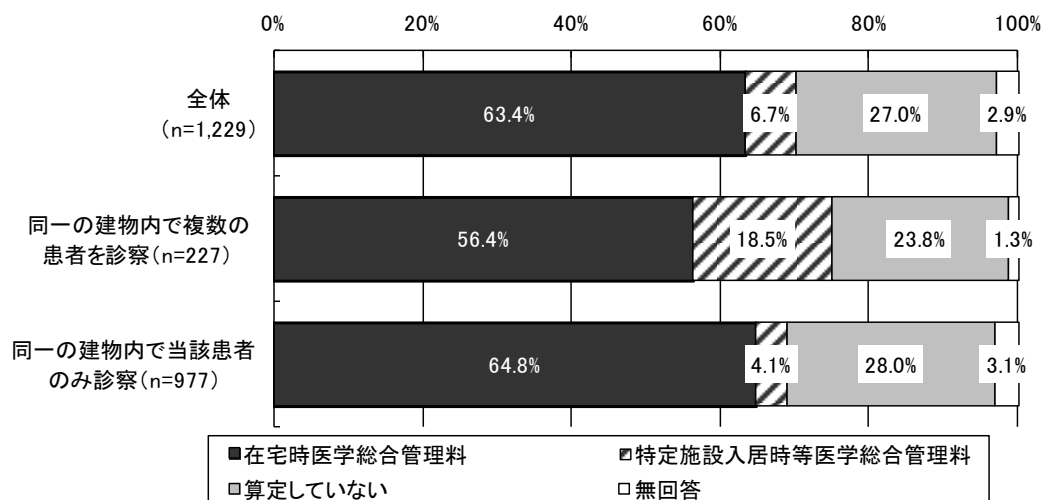
訪問診療医療機関種別に医学管理料の算定状況を見ると、「在宅時医学総合管理料」の割合が比較的高かったのは機能強化型在支診(68.9%)、機能強化型在支病(68.1%)であった。在支診以外の診療所は「算定していない」の割合が34.6%と比較的高かった。

図表 247 医学管理料の算定状況（訪問診療医療機関種別）



同一日同一建物の複数患者診察状況別、医学管理料の算定状況を見ると、同一の建物内で複数の患者を診察する場合、他の場合と比較して「在宅時医学総合管理料」が56.4%と比較的少なく、「特定施設入居時等医学総合管理料」の割合が18.5%と比較的高い割合であった。

図表 248 医学管理料の算定状況（同一日同一建物の複数患者診察状況別）



(注)「全体」には、同一建物内の診療状況が不明のもの25人分が含まれる。

図表 249 医学管理料の算定状況（主たる原因疾患別）

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	在宅時医学総合管理料	特定施設入居時等医学総合管理料	算定していない	無回答
全体	1,229 100.0	779 63.4	82 6.7	332 27.0	36 2.9
難病(神経系)	79 100.0	61 77.2	1 1.3	16 20.3	1 1.3
難病(神経系以外)	21 100.0	16 76.2	1 4.8	4 19.0	0 0.0
脊髄損傷	43 100.0	28 65.1	1 2.3	13 30.2	1 2.3
COPD	46 100.0	27 58.7	4 8.7	11 23.9	4 8.7
循環器疾患	588 100.0	369 62.8	53 9.0	156 26.5	10 1.7
脳血管疾患	368 100.0	245 66.6	27 7.3	86 23.4	10 2.7
精神系疾患	73 100.0	55 75.3	8 11.0	9 12.3	1 1.4
神経系疾患	79 100.0	50 63.3	8 10.1	18 22.8	3 3.8
認知症	448 100.0	294 65.6	43 9.6	103 23.0	8 1.8
糖尿病	193 100.0	125 64.8	17 8.8	45 23.3	6 3.1
悪性新生物	137 100.0	91 66.4	3 2.2	39 28.5	4 2.9
骨折・筋骨格系疾患	226 100.0	132 58.4	11 4.9	79 35.0	4 1.8
呼吸器系疾患	131 100.0	89 67.9	8 6.1	28 21.4	6 4.6
歯科疾患	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
その他	132 100.0	78 59.1	10 7.6	38 28.8	6 4.5

(注)「全体」には、主たる原因疾患が不明のものが含まれる。

8) 1 か月間の訪問回数（平成 27 年 6 月）

1 か月間の訪問回数をみると、全体では平均 2.6 回（標準偏差 2.5、中央値 2.0）であった。
年齢階級による大きな差異はみられなかった。

図表 250 1 か月間の訪問回数（年齢階級別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,212	2.6	2.5	2.0
39 歳以下	17	2.8	1.7	2.0
40～64 歳	60	2.7	1.8	2.0
65～74 歳	128	2.8	2.1	2.0
75～79 歳	103	2.6	1.9	2.0
80～84 歳	223	2.6	2.1	2.0
85～89 歳	325	2.4	1.9	2.0
90～94 歳	209	2.6	4.0	2.0
95 歳以上	130	2.6	2.4	2.0

(注)・1 か月の訪問回数について回答のあったものを集計対象とした。

・「全体」には年齢が不明のもの 17 人分が含まれる。

原因病名別に、1 か月間の訪問回数をみると、悪性新生物では平均 3.2 回（標準偏差 2.6、中央値 2.0）と全体と比較してやや多かった。

図表 251 1 か月間の訪問回数（主たる原因疾患別）

（単位：回）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,212	2.6	2.5	2.0
難病(神経系)	79	2.5	1.6	2.0
難病(神経系以外)	21	3.0	1.2	3.0
脊髄損傷	43	2.3	1.2	2.0
COPD	43	2.9	2.5	2.0
循環器疾患	584	2.5	1.9	2.0
脳血管疾患	364	2.5	3.2	2.0
精神系疾患	73	2.8	1.7	2.0
神経系疾患	79	2.5	1.8	2.0
認知症	443	2.5	2.1	2.0
糖尿病	191	2.7	2.2	2.0
悪性新生物	135	3.2	2.6	2.0
骨折・筋骨格系疾患	220	2.3	1.6	2.0
呼吸器系疾患	131	2.8	2.5	2.0
歯科疾患	2	3.0	1.4	3.0
その他	130	2.7	2.2	2.0

(注)・1 か月の訪問回数について回答のあったものを集計対象とした。

・「全体」には主たる原因疾患が不明のものが含まれる。

訪問診療医療機関種別に、1か月間の訪問回数をみると、機能強化型在支診は平均 3.1 回（標準偏差 4.0、中央値 2.0）で全体や他の施設と比較して多かった。

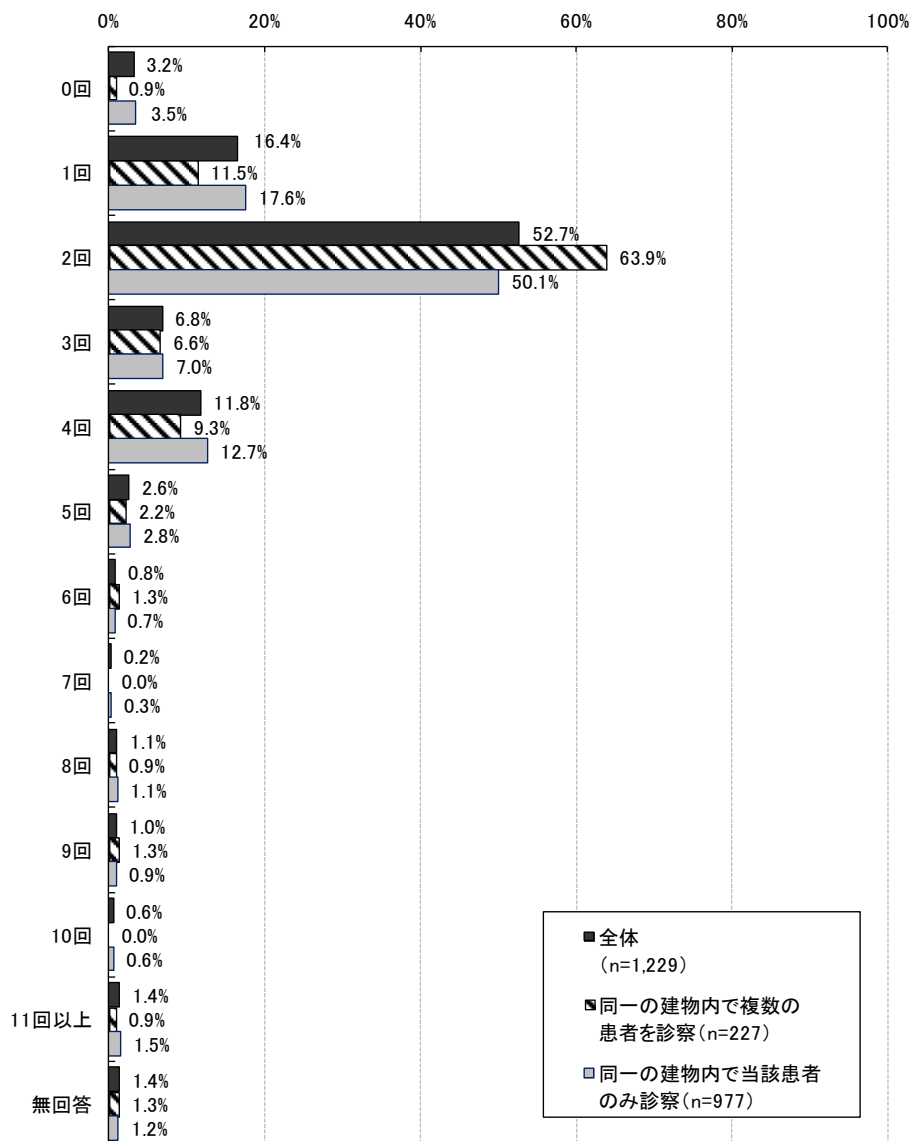
図表 252 1か月間の訪問回数（訪問診療医療機関種別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,212	2.6	2.5	2.0
機能強化型在支診	239	3.1	4.0	2.0
在支診	607	2.7	2.1	2.0
在支診以外の診療所	77	2.2	1.9	2.0
機能強化型在支病	134	2.1	1.4	2.0
在支病	155	2.1	1.5	2.0

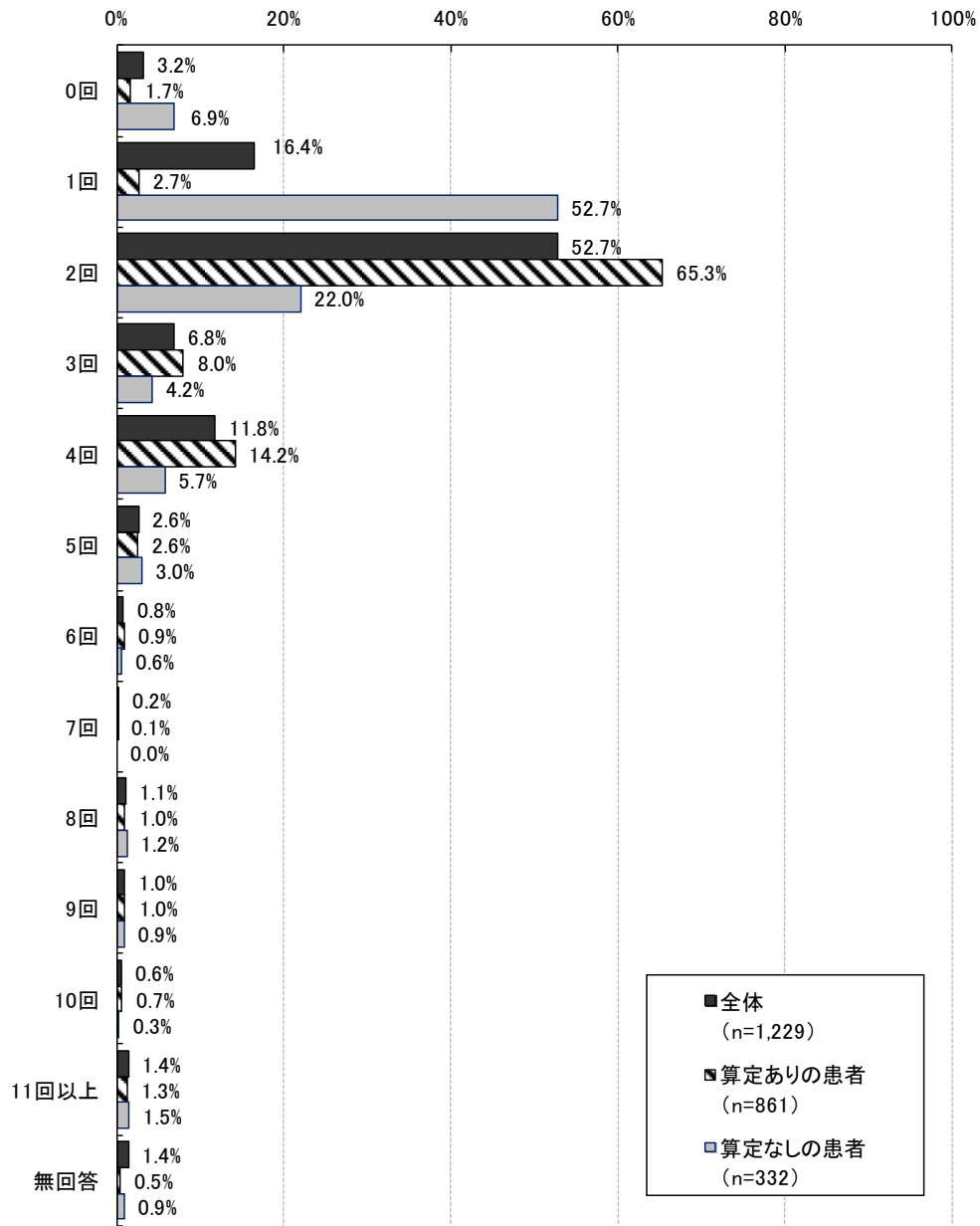
（注）1か月の訪問回数について回答のあったものを集計対象とした。

図表 253 1か月間の訪問回数（同一日同一建物の複数患者診察状況別、単数回答）



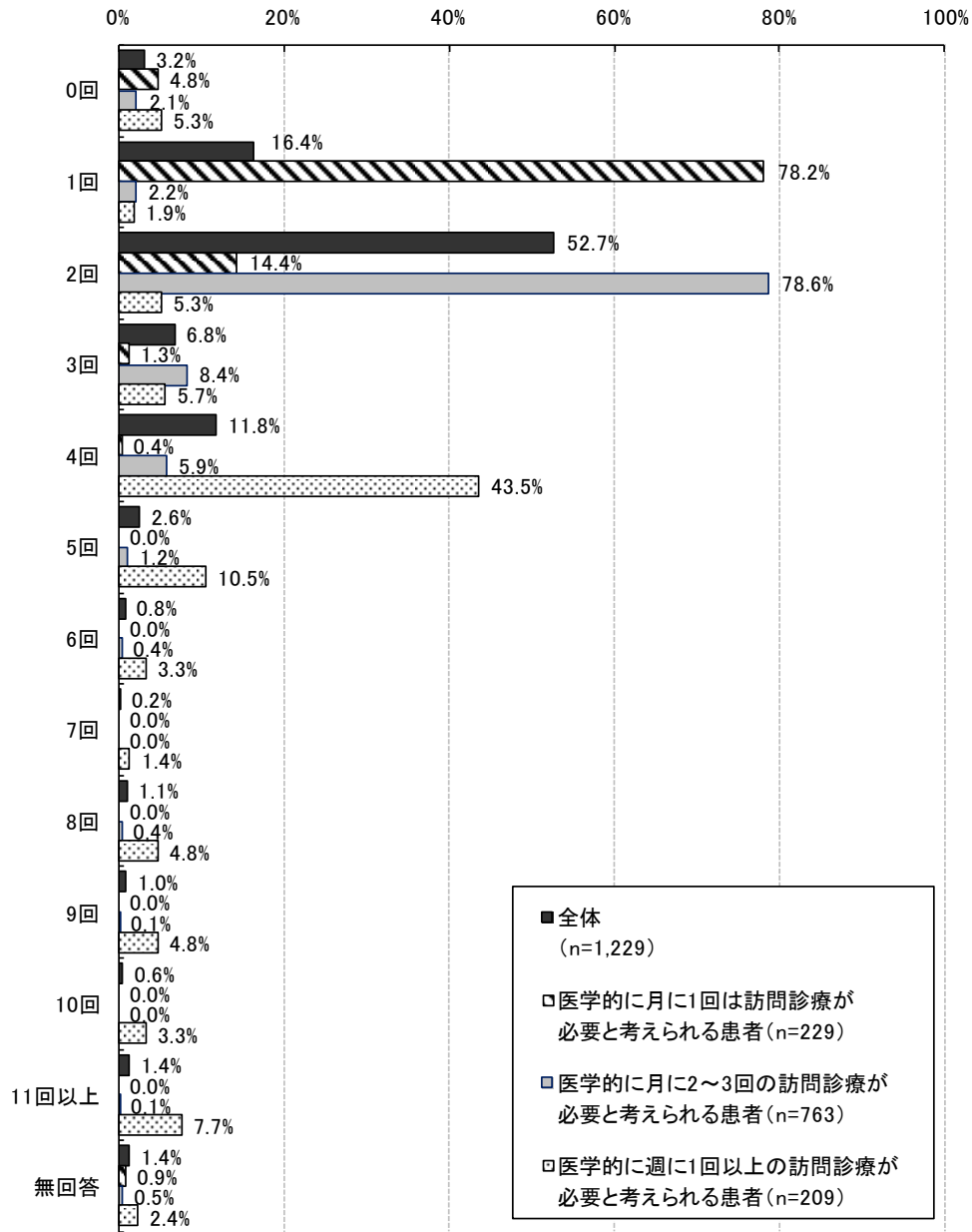
（注）「全体」には、同一建物内の診療状況が不明のもの 25 人分が含まれる。

図表 254 1 か月間の訪問回数（医学管理料の算定状況別、単数回答）



(注)「全体」には、算定状況が不明のもの 36 人分が含まれる。

図表 255 1か月間の訪問回数(医学的に必要と考えられる1か月の訪問回数別、単数回答)



(注)「全体」には、医学的に必要と考えられる訪問診療回数が不明のもの28人分が含まれる。

④往診等の状況

1) 往診回数

1年間に当該患者に行った往診回数をみると、全体としては平均2.5回（標準偏差5.4、中央値0.0）であった。

年齢階級別にみると、85～89歳では平均2.9回（標準偏差6.1、中央値0.0）で全体や他の年齢階級と比較するとやや多かった。39歳以下は平均0.8回（標準偏差1.1、中央値0.0）と全体や他の年齢階級と比較すると少なかった。

図表 256 1年間に往診を行った回数（年齢階級別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,167	2.5	5.4	0.0
39歳以下	15	0.8	1.1	0.0
40～64歳	57	2.3	5.1	0.0
65～74歳	125	2.1	4.7	0.0
75～79歳	96	2.1	4.9	0.0
80～84歳	213	2.6	5.0	1.0
85～89歳	314	2.9	6.1	0.0
90～94歳	204	2.3	4.9	0.0
95歳以上	127	2.4	5.1	0.0

(注)・平成26年7月～平成27年6月1年間の実績。

- ・1年間に往診を行った回数について回答のあったものを集計対象とした。
- ・「全体」には、年齢が不明のもの16人分が含まれる。

主たる原因疾患別に、1年間の往診回数をみると、難病（神経系以外）は平均 5.1 回（標準偏差 8.1、中央値 2.0）となり、全体と比較して多かった。

図表 257 1年間に往診を行った回数（主たる原因疾患別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,167	2.5	5.4	0.0
難病(神経系)	76	2.0	4.4	0.0
難病(神経系以外)	19	5.1	8.1	2.0
脊髄損傷	40	2.8	5.0	0.5
COPD	40	2.0	3.6	1.0
循環器疾患	566	2.4	5.2	0.0
脳血管疾患	345	2.4	5.5	0.0
精神系疾患	69	3.4	6.1	1.0
神経系疾患	77	2.5	5.1	0.0
認知症	427	3.0	5.9	0.0
糖尿病	184	2.8	5.8	1.0
悪性新生物	133	1.6	2.5	1.0
骨折・筋骨格系疾患	212	2.7	5.7	0.0
呼吸器系疾患	125	2.5	4.8	1.0
歯科疾患	2	1.0	1.4	1.0
その他	127	3.1	6.0	0.0

(注)・平成 26 年 7 月～平成 27 年 6 月 1 年間の実績。

- ・1年間に往診を行った回数について回答のあったものを集計対象とした。
- ・「全体」には、主たる原因疾患が不明のものが含まれる。

訪問診療医療機関種別に、1年間の往診回数をみると、在支診以外の診療所では平均 3.8 回（標準偏差 7.7、中央値 1.0）と全体や他の施設と比較して多かった。

図表 258 1年間に往診を行った回数（訪問診療医療機関種別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,167	2.5	5.4	0.0
機能強化型在支診	232	2.3	4.8	1.0
在支診	580	2.9	5.7	1.0
在支診以外の診療所	75	3.8	7.7	1.0
機能強化型在支病	128	1.5	3.6	0.0
在支病	152	2.0	5.1	0.0

(注)・平成 26 年 7 月～平成 27 年 6 月 1 年間の実績。

- ・1年間に往診を行った回数について回答のあったものを集計対象とした。

2) 往診のうち、入院に至った回数

往診のうち、入院に至った回数をみると、全体では平均 0.2 回（標準偏差 0.9）であった。

図表 259 1年間の往診のうち、入院に至った回数（年齢階級別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,176	0.2	0.9	0.0
39歳以下	15	0.0	-	0.0
40～64歳	57	0.1	0.3	0.0
65～74歳	123	0.3	1.3	0.0
75～79歳	99	0.1	0.5	0.0
80～84歳	217	0.3	1.4	0.0
85～89歳	313	0.1	0.4	0.0
90～94歳	207	0.2	1.0	0.0
95歳以上	129	0.2	0.4	0.0

（注）・平成 26 年 7 月～平成 27 年 6 月 1 年間の実績。

- ・1年間の往診のうち、入院に至った回数について回答のあったものを集計対象とした。
- ・「全体」には、年齢が不明のもの 16 人分が含まれる。

図表 260 1年間に往診のうち、入院に至った回数（主たる原因疾患別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,176	0.2	0.9	0.0
難病(神経系)	77	0.2	0.9	0.0
難病(神経系以外)	20	0.1	0.2	0.0
脊髄損傷	42	0.2	0.7	0.0
COPD	41	0.2	0.6	0.0
循環器疾患	568	0.2	0.8	0.0
脳血管疾患	351	0.2	1.0	0.0
精神系疾患	67	0.2	0.6	0.0
神経系疾患	76	0.2	0.5	0.0
認知症	434	0.2	0.8	0.0
糖尿病	187	0.3	1.0	0.0
悪性新生物	132	0.5	1.9	0.0
骨折・筋骨格系疾患	216	0.3	1.5	0.0
呼吸器系疾患	123	0.2	0.5	0.0
歯科疾患	2	0.0	-	0.0
その他	130	0.1	0.3	0.0

（注）・平成 26 年 7 月～平成 27 年 6 月 1 年間の実績。

- ・1年間の往診のうち、入院に至った回数について回答のあったものを集計対象とした。
- ・「全体」には、主たる原因疾患が不明のものが含まれる。

図表 261 1年間に往診のうち、入院に至った回数（訪問診療医療機関種別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,176	0.2	0.9	0.0
機能強化型在支診	234	0.2	0.6	0.0
在支診	588	0.2	0.9	0.0
在支診以外の診療所	75	0.2	0.5	0.0
機能強化型在支病	126	0.4	1.8	0.0
在支病	153	0.1	0.3	0.0

（注）・平成26年7月～平成27年6月1年間の実績。

・1年間の往診のうち、入院に至った回数について回答のあったものを集計対象とした。

3) 夜間の往診回数

夜間の往診回数をみると、全体としては平均0.2回（標準偏差0.9）であった。

図表 262 夜間の往診回数（年齢階級別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,180	0.2	0.9	0.0
39歳以下	15	0.1	0.4	0.0
40～64歳	58	0.1	0.4	0.0
65～74歳	125	0.1	0.3	0.0
75～79歳	99	0.2	0.8	0.0
80～84歳	219	0.3	1.5	0.0
85～89歳	312	0.1	0.8	0.0
90～94歳	208	0.1	0.5	0.0
95歳以上	128	0.1	0.5	0.0

（注）・平成26年7月～平成27年6月1年間の実績。

・1年間の夜間の往診回数について回答のあったものを集計対象とした。

・「全体」には、年齢が不明のもの16人分が含まれる。

図表 263 夜間の往診回数（主たる原因疾患別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,180	0.2	0.9	0.0
難病(神経系)	77	0.4	1.7	0.0
難病(神経系以外)	20	0.7	2.7	0.0
脊髄損傷	42	0.0	0.3	0.0
COPD	40	0.2	0.5	0.0
循環器疾患	572	0.1	0.9	0.0
脳血管疾患	351	0.1	0.8	0.0
精神系疾患	68	0.1	0.6	0.0
神経系疾患	77	0.1	0.3	0.0
認知症	435	0.2	1.0	0.0
糖尿病	188	0.2	1.3	0.0
悪性新生物	134	0.3	1.3	0.0
骨折・筋骨格系疾患	217	0.3	1.5	0.0
呼吸器系疾患	125	0.1	0.6	0.0
歯科疾患	2	0.0	-	0.0
その他	130	0.2	0.7	0.0

- (注)・平成 26 年 7 月～平成 27 年 6 月 1 年間の実績。
 ・1 年間の夜間の往診回数について回答のあったものを集計対象とした。
 ・「全体」には、主たる原因疾患が不明のものが含まれる。

図表 264 夜間の往診回数（訪問診療医療機関種別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,180	0.2	0.9	0.0
機能強化型在支診	237	0.4	1.5	0.0
在支診	586	0.1	0.8	0.0
在支診以外の診療所	76	0.0	0.2	0.0
機能強化型在支病	127	0.0	0.2	0.0
在支病	154	0.0	0.1	0.0

- (注)・平成 26 年 7 月～平成 27 年 6 月 1 年間の実績。
 ・1 年間の夜間の往診回数について回答のあったものを集計対象とした。

4) 深夜の往診回数

深夜の往診回数をみると、全体としては平均 0.0 回（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。

図表 265 深夜の往診回数（年齢階級別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,179	0.0	0.3	0.0
39 歳以下	15	0.0	-	0.0
40～64 歳	58	0.1	0.3	0.0
65～74 歳	125	0.0	0.2	0.0
75～79 歳	99	0.0	0.1	0.0
80～84 歳	219	0.1	0.6	0.0
85～89 歳	312	0.0	0.2	0.0
90～94 歳	207	0.0	0.1	0.0
95 歳以上	128	0.0	0.2	0.0

(注)・平成 26 年 7 月～平成 27 年 6 月 1 年間の実績。

- ・1 年間の深夜の往診回数について回答のあったものを集計対象とした。
- ・「全体」には、年齢が不明のもの 16 人分が含まれる。

図表 266 深夜の往診回数（主たる原因疾患別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,179	0.0	0.3	0.0
難病(神経系)	77	0.1	0.8	0.0
難病(神経系以外)	20	0.1	0.2	0.0
脊髄損傷	42	0.0	0.2	0.0
COPD	39	0.0	-	0.0
循環器疾患	572	0.0	0.3	0.0
脳血管疾患	350	0.0	0.3	0.0
精神系疾患	68	0.0	0.2	0.0
神経系疾患	77	0.0	-	0.0
認知症	437	0.0	0.4	0.0
糖尿病	187	0.0	0.1	0.0
悪性新生物	134	0.1	0.6	0.0
骨折・筋骨格系疾患	215	0.1	0.5	0.0
呼吸器系疾患	124	0.0	0.2	0.0
歯科疾患	2	0.0	-	0.0
その他	130	0.0	0.1	0.0

(注)・平成 26 年 7 月～平成 27 年 6 月 1 年間の実績。

- ・1 年間の深夜の往診回数について回答のあったものを集計対象とした。
- ・「全体」には、主たる原因疾患が不明のものが含まれる。

図表 267 深夜の往診回数（訪問診療医療機関種別）

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,179	0.0	0.3	0.0
機能強化型在支診	237	0.1	0.6	0.0
在支診	587	0.0	0.1	0.0
在支診以外の診療所	76	0.0	0.2	0.0
機能強化型在支病	126	0.0	-	0.0
在支病	153	0.0	-	0.0

（注）・平成 26 年 7 月～平成 27 年 6 月 1 年間の実績。

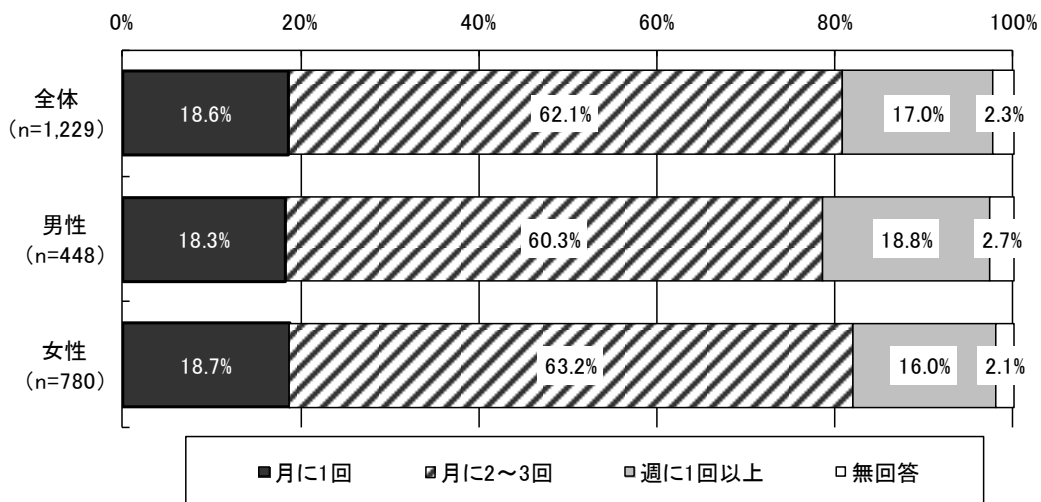
・1 年間の深夜の往診回数について回答のあったものを集計対象とした。

⑤医学的に必要と考えられる訪問診療回数

医学的に必要と考えられる訪問診療回数をみると、全体では「月に 2～3 回」が 62.1%で最も多く、次いで「月に 1 回」が 18.6%、「週に 1 回以上」が 17.0%であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

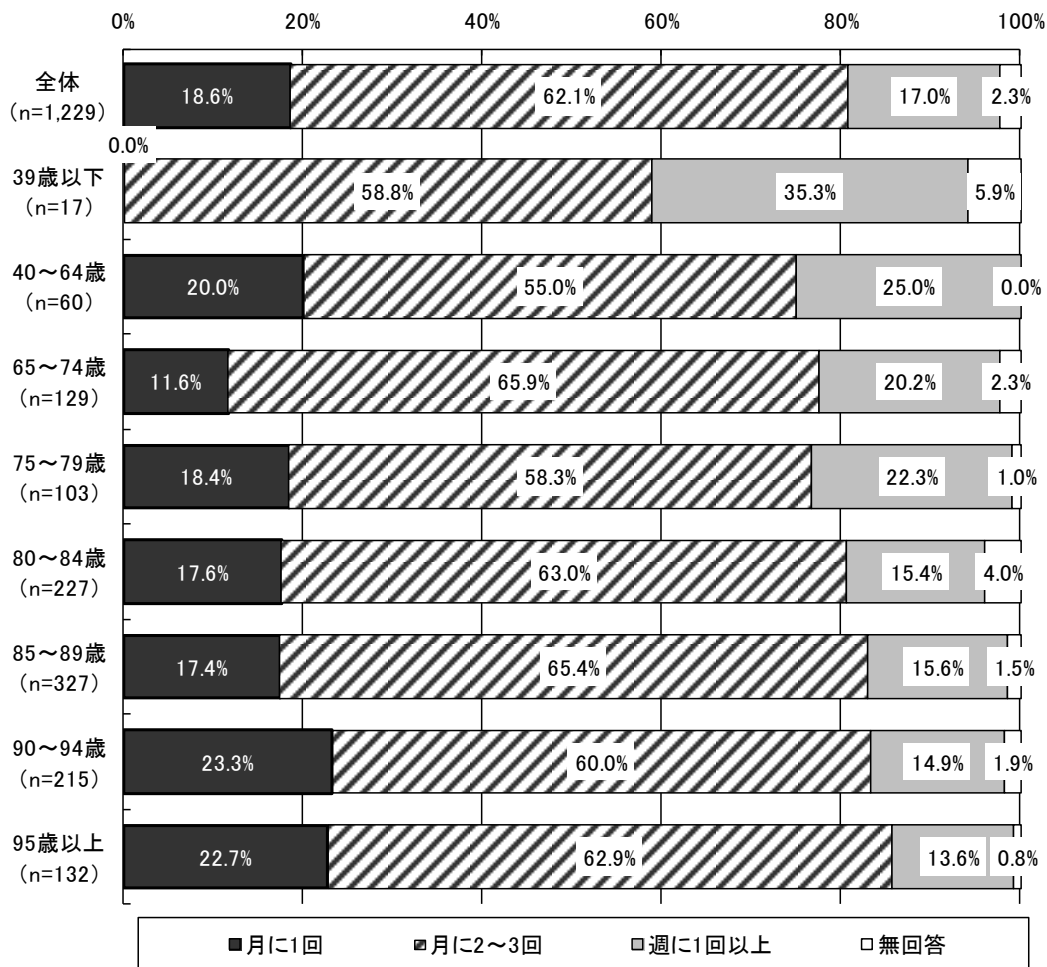
図表 268 医学的に必要と考えられる訪問診療回数（男女別）



（注）「全体」には、性別が不明のもの 1 人分が含まれる。

年齢階級別にみると、39歳以下では「月に1回」という回答はなく、「月に2～3回」が58.8%で最も多く、次いで「週に1回以上」が35.3%であった。「週に1回以上」の割合は全体や他の年齢階級と比較して高かった。40～64歳、90～94歳、95歳以上では「月に1回」がおよそ2割となった。「週に1回以上」の割合は、年齢階級が高くなるほど低くなる傾向がみられた。

図表 269 医学的に必要と考えられる訪問診療回数（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢が不明のもの19人分が含まれる。

主たる原因疾患別に、医学的に必要と考えられる訪問診療回数をみると、骨折・筋骨格系疾患、脊髄損傷では「月に1回」の割合が全体と比較して高かった。悪性新生物、難病（神経系以外）では「週に1回以上」の割合が全体と比較して高かった。

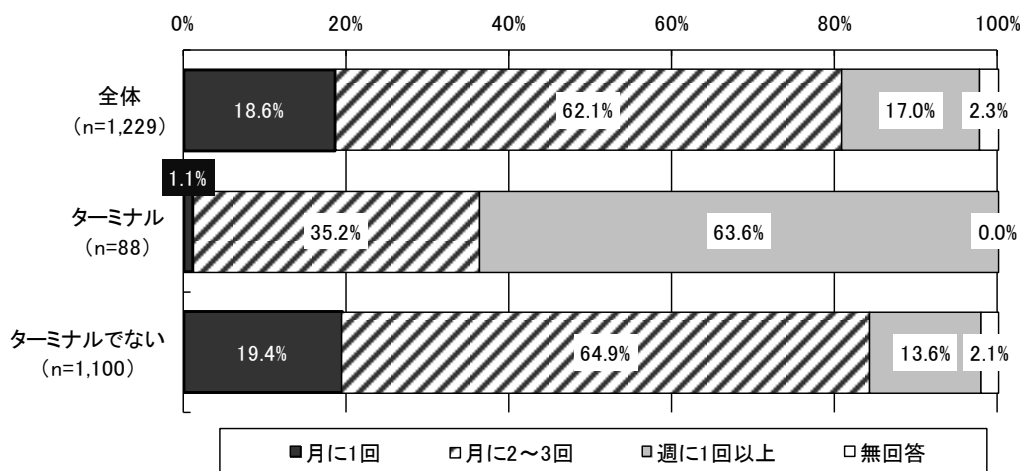
図表 270 医学的に必要と考えられる訪問診療回数（主たる原因疾患別）

	総数	月に1回	月に 2~3回	週に1回 以上	無回答
全体	1,229 100.0	229 18.6	763 62.1	209 17.0	28 2.3
難病(神経系)	79 100.0	12 15.2	53 67.1	13 16.5	1 1.3
難病(神経系以外)	21 100.0	0 0.0	13 61.9	8 38.1	0 0.0
脊髄損傷	43 100.0	10 23.3	25 58.1	7 16.3	1 2.3
COPD	46 100.0	7 15.2	26 56.5	11 23.9	2 4.3
循環器疾患	588 100.0	104 17.7	396 67.3	78 13.3	10 1.7
脳血管疾患	368 100.0	68 18.5	238 64.7	54 14.7	8 2.2
精神系疾患	73 100.0	9 12.3	53 72.6	9 12.3	2 2.7
神経系疾患	79 100.0	14 17.7	49 62.0	12 15.2	4 5.1
認知症	448 100.0	80 17.9	303 67.6	58 12.9	7 1.6
糖尿病	193 100.0	28 14.5	128 66.3	32 16.6	5 2.6
悪性新生物	137 100.0	14 10.2	65 47.4	57 41.6	1 0.7
骨折・筋骨格系疾患	226 100.0	58 25.7	128 56.6	33 14.6	7 3.1
呼吸器系疾患	131 100.0	20 15.3	71 54.2	36 27.5	4 3.1
歯科疾患	2 100.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
その他	132 100.0	28 21.2	71 53.8	30 22.7	3 2.3

(注)「全体」には、主たる原因疾患が不明のものが含まれる。

ターミナルの状況別に、医学的に必要と考えられる訪問診療回数をみると、ターミナルの場合では「週に1回以上」が63.6%で最も多く、次いで「月に2～3回」(35.2%)、「月に1回」(1.1%)であった。ターミナルでない場合は「月に2～3回」が64.9%で最も多く、次いで「月に1回」(19.4%)、「週に1回以上」(13.6%)であった。

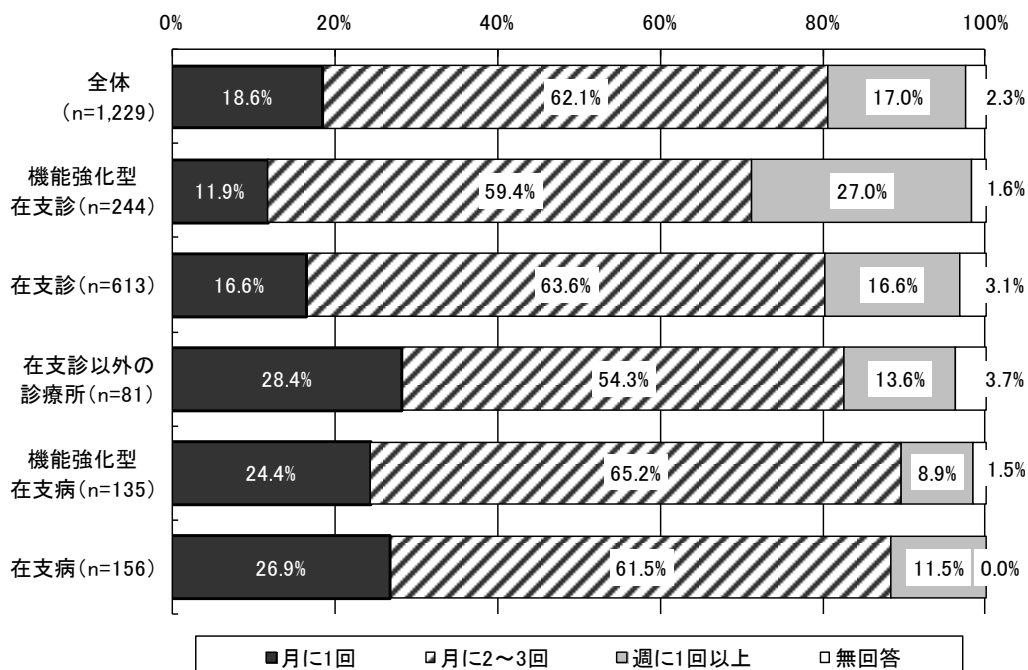
図表 271 医学的に必要と考えられる訪問診療回数（ターミナルの状況別）



(注)「全体」には、ターミナルの状況が不明のもの41人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に、医学的に必要と考えられる訪問診療回数をみると、「月に1回」の割合は在支診以外の診療所(28.4%)や在支病(26.9%)で比較的高く、「週に1回以上」は機能強化型在支診(27.0%)で比較的高かった。

図表 272 医学的に必要と考えられる訪問診療回数（訪問診療医療機関種別）

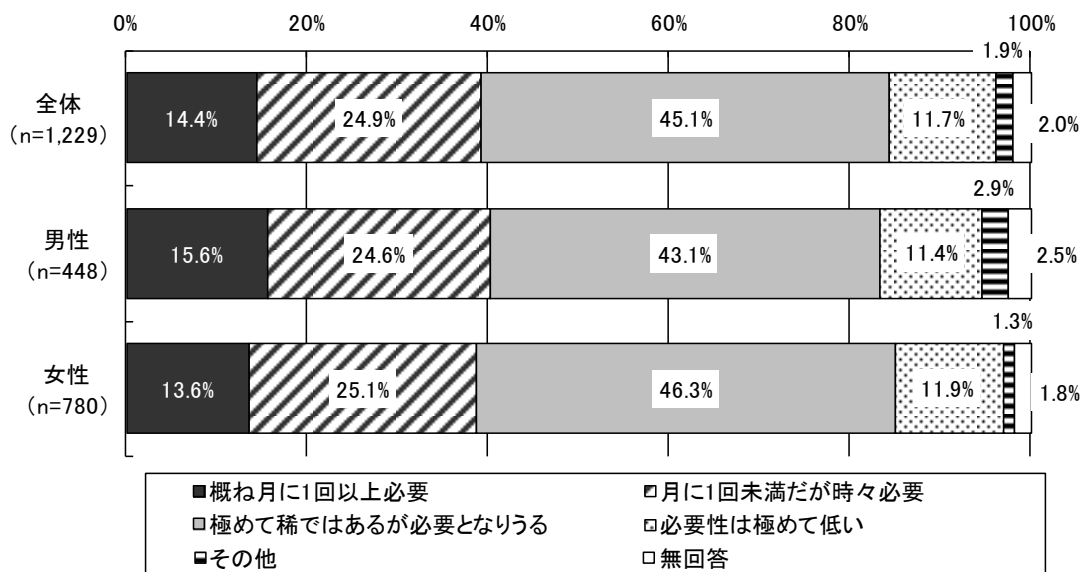


⑥往診の頻度

往診の頻度をみると、全体では「極めて稀ではあるが必要となりうる」が45.1%で最も多く、次いで「月に1回未満だが時々必要」(24.9%)、「概ね月に1回以上必要」(14.4%)、「必要性は極めて低い」(11.7%)であった。

男女別にみると、男性では「概ね月に1回以上必要」の割合は女性よりも2.0ポイント高かった。

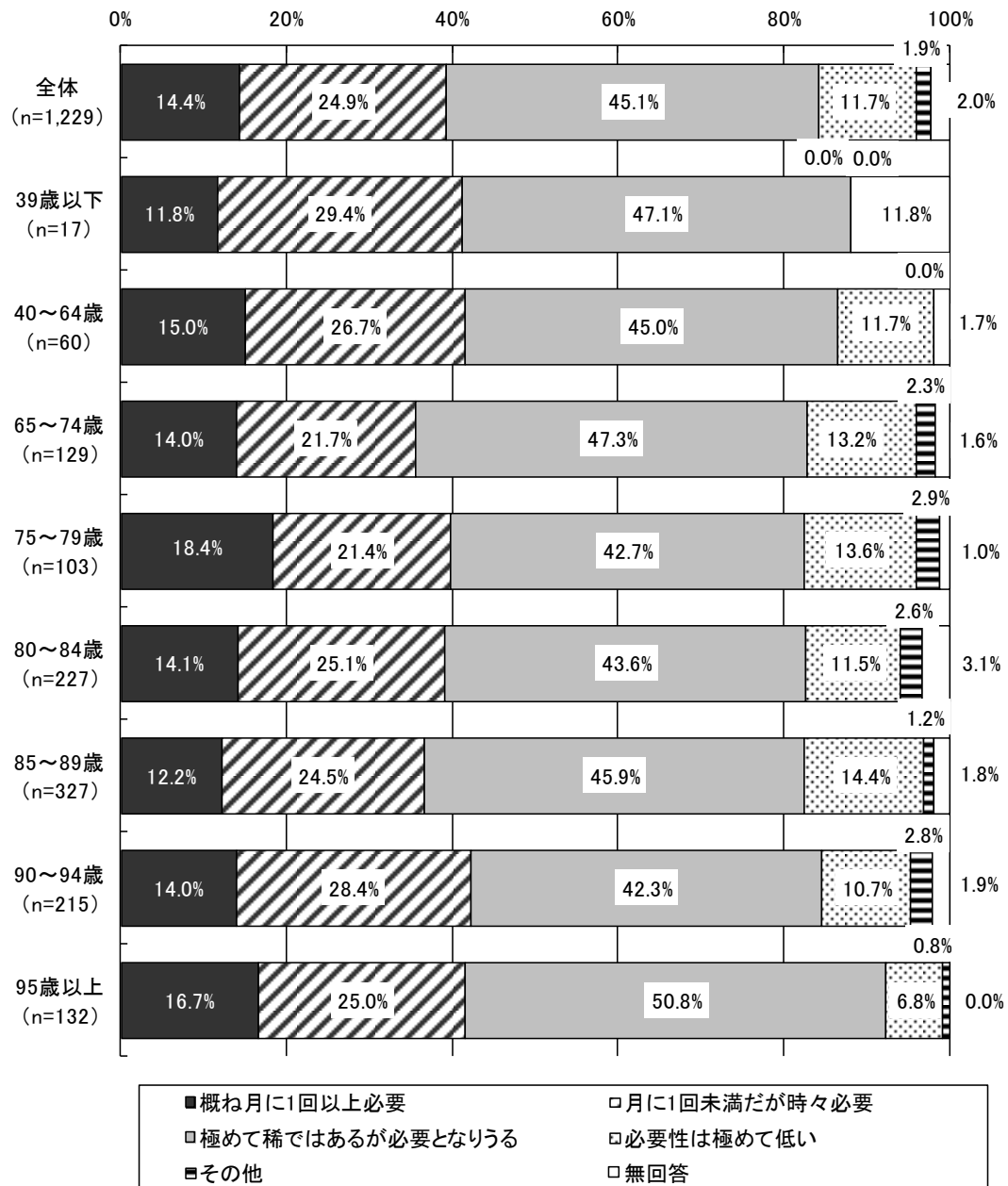
図表 273 往診の頻度（男女別）



(注)「全体」には、性別が不明のもの1人分が含まれる。

年齢階級別にみると、いずれの年齢階級でも「極めて稀ではあるが必要となりうる」が4割強から5割程度を占め、最も多かった。75～79歳では「概ね月に1回以上必要」が18.4%で全体や他の年齢階級と比較して高かった。39歳以下では「月に1回未満だが時々必要」が29.4%で全体や他の年齢階級と比較して比較的高かった。

図表 274 往診の頻度（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢が不明のもの19人分が含まれる。

主たる原因疾患別に、往診の頻度をみると、悪性新生物を除く全ての疾病で「極めて稀ではあるが必要となりうる」の割合が4～5割程度で最も高かった。悪性新生物では「概ね月に1回以上必要」(29.9%)が最も高く、次いで「月に1回未満だが時々必要」(28.5%)であった。難病(神経系以外)は「概ね月に1回以上必要」が23.8%と比較的高く、脊髄損傷は「必要性は極めて低い」が23.3%と比較的高かった。

図表 275 往診の頻度(主たる原因疾患別)

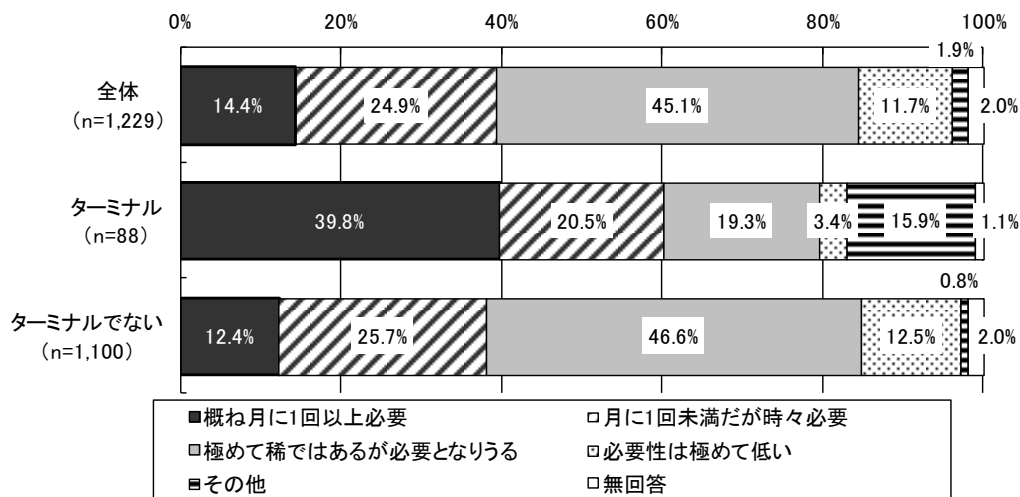
(単位:上段「人」、下段「%」)

	総数	概ね月に1回以上必要	月に1回未満だが時々必要	極めて稀ではあるが必要となりうる	必要性は極めて低い	その他	無回答
全体	1229 100.0	177 14.4	306 24.9	554 45.1	144 11.7	23 1.9	25 2.0
難病(神経系)	79 100.0	6 7.6	25 31.6	35 44.3	10 12.7	2 2.5	1 1.3
難病(神経系以外)	21 100.0	5 23.8	6 28.6	8 38.1	1 4.8	0 0.0	1 4.8
脊髄損傷	43 100.0	5 11.6	11 25.6	16 37.2	10 23.3	0 0.0	1 2.3
COPD	46 100.0	8 17.4	10 21.7	22 47.8	1 2.2	2 4.3	3 6.5
循環器疾患	588 100.0	71 12.1	148 25.2	290 49.3	68 11.6	5 0.9	6 1.0
脳血管疾患	368 100.0	46 12.5	86 23.4	189 51.4	36 9.8	4 1.1	7 1.9
精神系疾患	73 100.0	13 17.8	24 32.9	28 38.4	3 4.1	3 4.1	2 2.7
神経系疾患	79 100.0	7 8.9	17 21.5	45 57.0	6 7.6	2 2.5	2 2.5
認知症	448 100.0	64 14.3	132 29.5	197 44.0	44 9.8	8 1.8	3 0.7
糖尿病	193 100.0	25 13.0	51 26.4	89 46.1	24 12.4	3 1.6	1 0.5
悪性新生物	137 100.0	41 29.9	39 28.5	36 26.3	7 5.1	11 8.0	3 2.2
骨折・筋骨格系疾患	226 100.0	29 12.8	56 24.8	107 47.3	27 11.9	3 1.3	4 1.8
呼吸器系疾患	131 100.0	26 19.8	36 27.5	53 40.5	12 9.2	3 2.3	1 0.8
歯科疾患	2 100.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
その他	132 100.0	16 12.1	27 20.5	62 47.0	18 13.6	7 5.3	2 1.5

(注)「全体」には、主たる原因疾患が不明のものが含まれる。

ターミナルの状況別に、往診の頻度をみると、ターミナルでは「概ね月に1回以上必要」が39.8%と最も多く、次いで「月に1回未満だが時々必要」(20.5%)、「極めて稀ではあるが必要となりうる」(19.3%)であった。ターミナルでない場合では「極めて稀ではあるが必要となりうる」(46.6%)が最も多く、次いで「月に1回未満だが時々必要」(25.7%)、「必要性は極めて低い」(12.5%)、「概ね月に1回以上必要」(12.4%)であった。

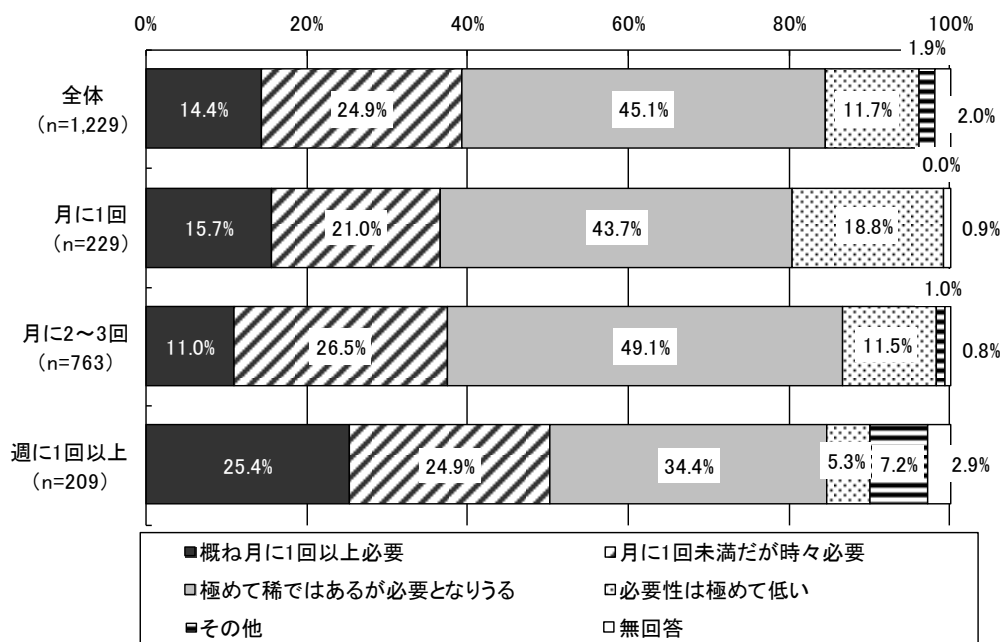
図表 276 往診の頻度 (ターミナルの状況別)



(注)「全体」には、ターミナルの状況が不明のもの41人分が含まれる。

医学的に必要と考えられる1か月の訪問回数別に、往診の頻度をみると、「週に1回以上」訪問診療が必要な患者の場合、往診についても「概ね月に1回以上必要」の割合が25.4%で全体や他の場合と比較して高かった。

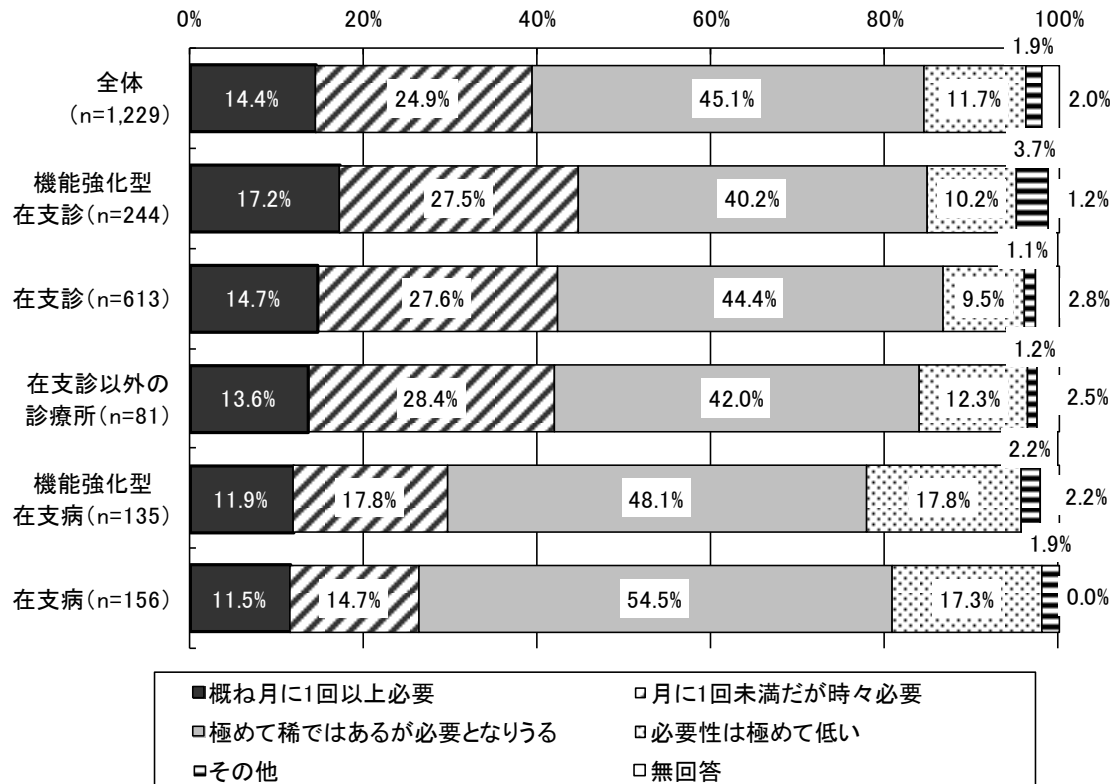
図表 277 往診の頻度 (医学的に必要と考えられる1か月の訪問回数別)



(注)「全体」には、医学的に必要と考えられる1か月の訪問回数が不明のもの28人分が含まれる。

訪問診療医療機関種別に、往診の頻度をみると、機能強化型在支診では「概ね月に1回以上必要」の割合が17.2%で他の施設と比較して高かった。機能強化型在支病、在支病では「極めて稀ではあるが必要となりうる」の割合が5割程度で、「必要性は極めて低い」が17%程度で他の施設と比較して高く、「概ね月に1回以上必要」と「月に1回未満だが時々必要」の割合が比較的lowかった。

図表 278 往診の頻度（訪問診療医療機関種別）



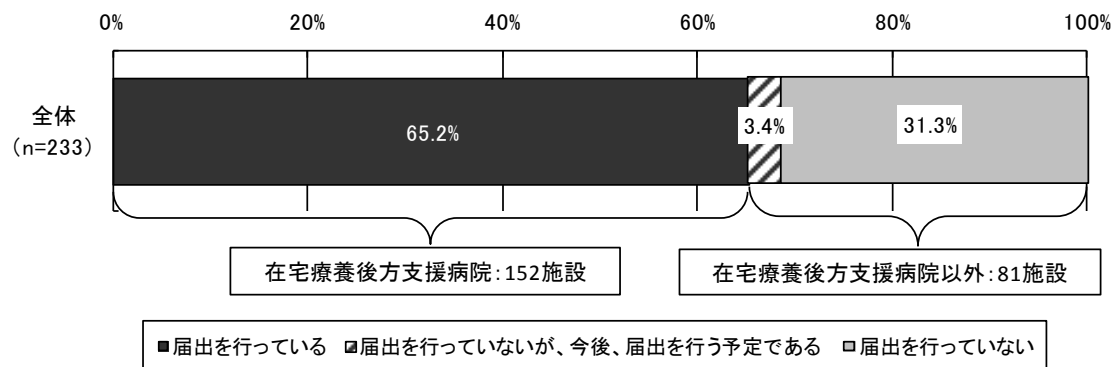
3. 入院医療機関調査

【調査対象等】

調査対象：①在宅療養後方支援病院（悉皆）
②地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料を算定している200床以上の病院（悉皆）
①②合わせて447施設

回答数：233施設
回答者：管理者

図表 279 回答施設の届出状況

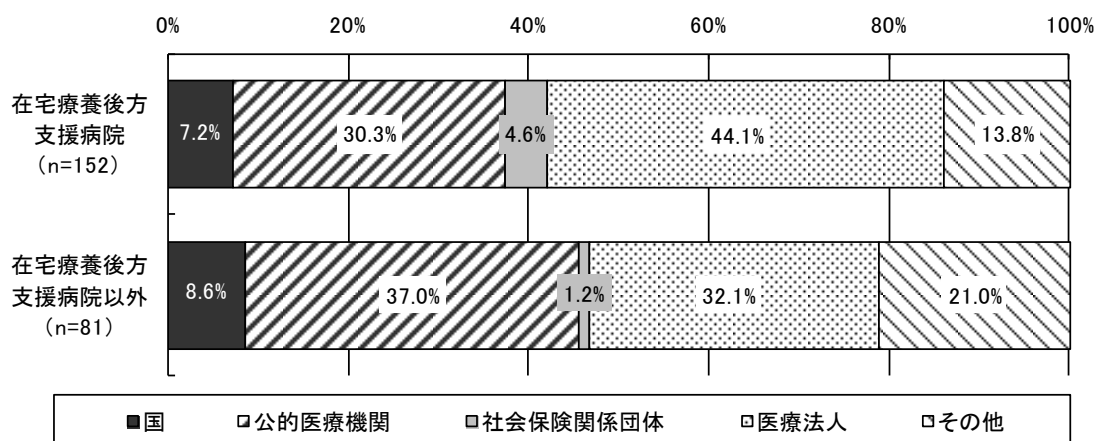


(1) 施設の概要

①開設者

開設者をみると、在宅療養後方支援病院では「医療法人」が44.1%と最も多く、次いで「公的医療機関」(30.3%)、「国」(7.2%)、「社会保険関係団体」(4.6%)であった。在宅療養後方支援病院以外では「公的医療機関」が37.0%と最も多く、次いで「医療法人」(32.1%)、「国」(8.6%)、「社会保険関係団体」(1.2%)であった。

図表 280 開設者



②所在地

所在地は以下のとおりである。

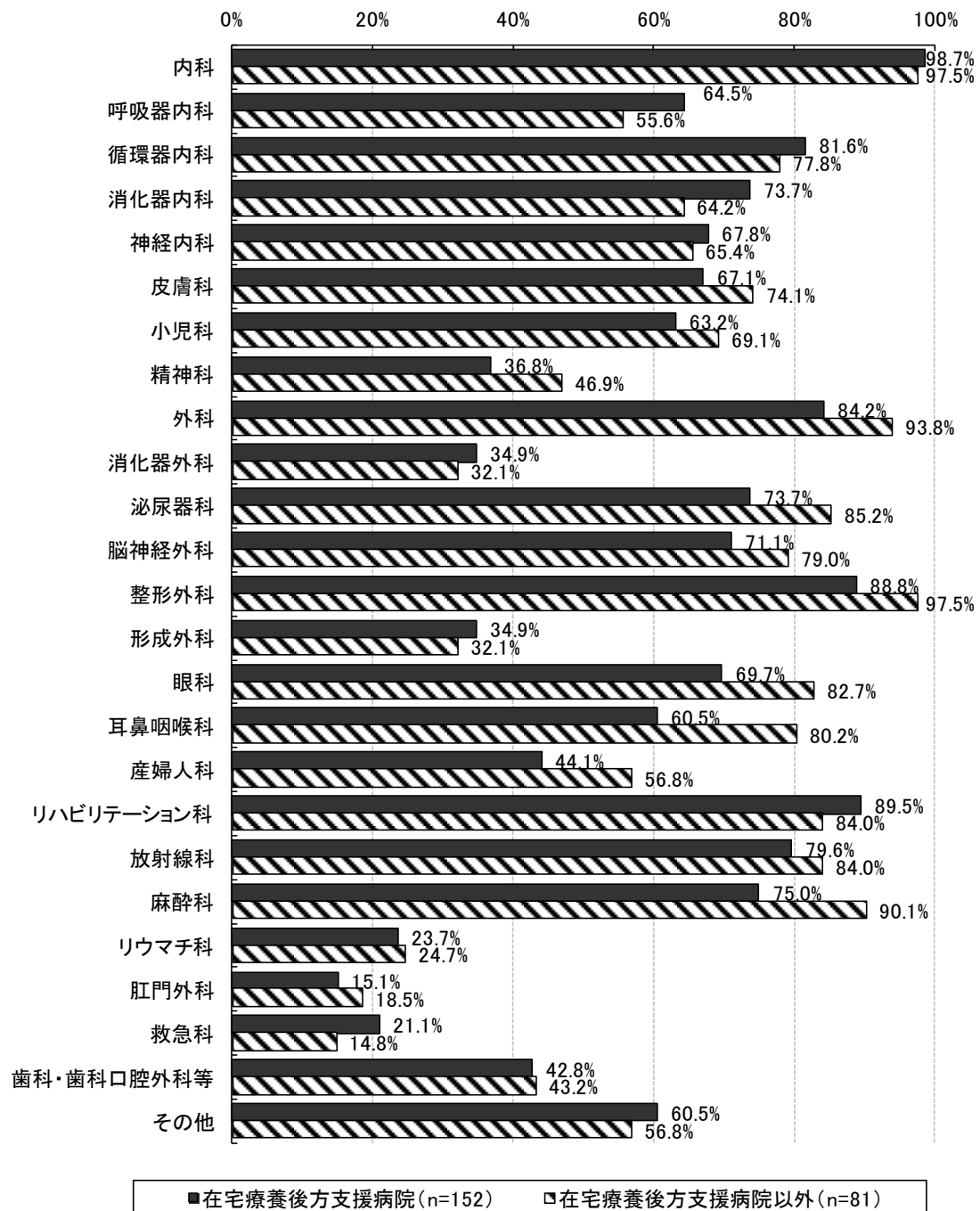
図表 281 所在地

	届出施設		未届出施設			届出施設		未届出施設	
	施設数	構成割合	施設数	構成割合		施設数	構成割合	施設数	構成割合
北海道	10	6.6%	4	4.9%	滋賀県	1	0.7%	2	2.5%
青森県	1	0.7%	1	1.2%	京都府	7	4.6%	2	2.5%
岩手県	1	0.7%	0	0.0%	大阪府	13	8.6%	6	7.4%
宮城県	4	2.6%	0	0.0%	兵庫県	6	3.9%	3	3.7%
秋田県	2	1.3%	0	0.0%	奈良県	2	1.3%	2	2.5%
山形県	0	0.0%	1	1.2%	和歌山県	1	0.7%	2	2.5%
福島県	1	0.7%	2	2.5%	鳥取県	1	0.7%	1	1.2%
茨城県	1	0.7%	0	0.0%	島根県	0	0.0%	2	2.5%
栃木県	1	0.7%	1	1.2%	岡山県	1	0.7%	1	1.2%
群馬県	2	1.3%	0	0.0%	広島県	5	3.3%	1	1.2%
埼玉県	7	4.6%	2	2.5%	山口県	5	3.3%	2	2.5%
千葉県	4	2.6%	4	4.9%	徳島県	1	0.7%	1	1.2%
東京都	7	4.6%	3	3.7%	香川県	0	0.0%	1	1.2%
神奈川県	11	7.2%	5	6.2%	愛媛県	2	1.3%	2	2.5%
新潟県	5	3.3%	2	2.5%	高知県	0	0.0%	0	0.0%
富山県	1	0.7%	3	3.7%	福岡県	9	5.9%	3	3.7%
石川県	3	2.0%	1	1.2%	佐賀県	0	0.0%	0	0.0%
福井県	1	0.7%	1	1.2%	長崎県	3	2.0%	2	2.5%
山梨県	0	0.0%	0	0.0%	熊本県	5	3.3%	2	2.5%
長野県	6	3.9%	2	2.5%	大分県	1	0.7%	1	1.2%
岐阜県	5	3.3%	3	3.7%	宮崎県	1	0.7%	1	1.2%
静岡県	1	0.7%	1	1.2%	鹿児島県	3	2.0%	1	1.2%
愛知県	9	5.9%	5	6.2%	沖縄県	1	0.7%	1	1.2%
三重県	1	0.7%	1	1.2%	合計	152	100.0%	81	100.0%

③標榜診療科

標榜診療科は、以下のとおりである。

図表 282 標榜診療科（複数回答）



④職員数

職員数をみると、在宅療養後方支援病院では「医師」が平均 52.1 人（標準偏差 52.6、中央値 40.5）で、「保健師・助産師・看護師」が平均 232.7 人（標準偏差 153.0、中央値 213.0）であった。在宅療養後方支援病院以外では、「医師」が平均 46.1 人（標準偏差 25.8、中央値 41.0）で、「保健師・助産師・看護師」が平均 229.9 人（標準偏差 112.3、中央値 211.0）であった。在宅療養後方支援病院と在宅療養後方支援病院以外とは職員数について大きな差異はみられなかった。

図表 283 職員数（常勤換算）

（単位：人）

	在宅療養後方支援病院 (n=150)			在宅療養後方支援病院以外 (n=79)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	52.1	52.6	40.5	46.1	25.8	41.0
歯科医師	1.0	2.0	0.0	1.1	1.6	0.0
保健師・助産師・看護師	232.7	153.0	213.0	229.9	112.3	211.0
准看護師	17.5	18.6	11.0	17.8	16.7	13.0
薬剤師	12.9	9.6	11.0	12.3	6.3	12.0
理学療法士	17.4	15.4	13.0	19.5	13.8	16.0
作業療法士	9.0	9.4	5.0	9.9	8.7	7.0
言語聴覚士	3.8	4.4	3.0	4.0	3.3	3.0
その他の医療職	42.4	36.5	37.0	45.4	26.6	40.0
看護補助者・介護職員	44.2	29.7	39.0	43.6	27.0	37.0
社会福祉士	4.1	2.6	4.0	3.8	2.4	3.0
事務職員	55.8	38.7	48.5	57.6	28.6	51.0
その他の職員	21.4	24.4	15.5	21.7	20.5	18.0
合計	514.2	297.9	456.5	512.8	226.3	466.0

（注）・非常勤職員の常勤換算は以下の方法で計算している。

1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（自施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）

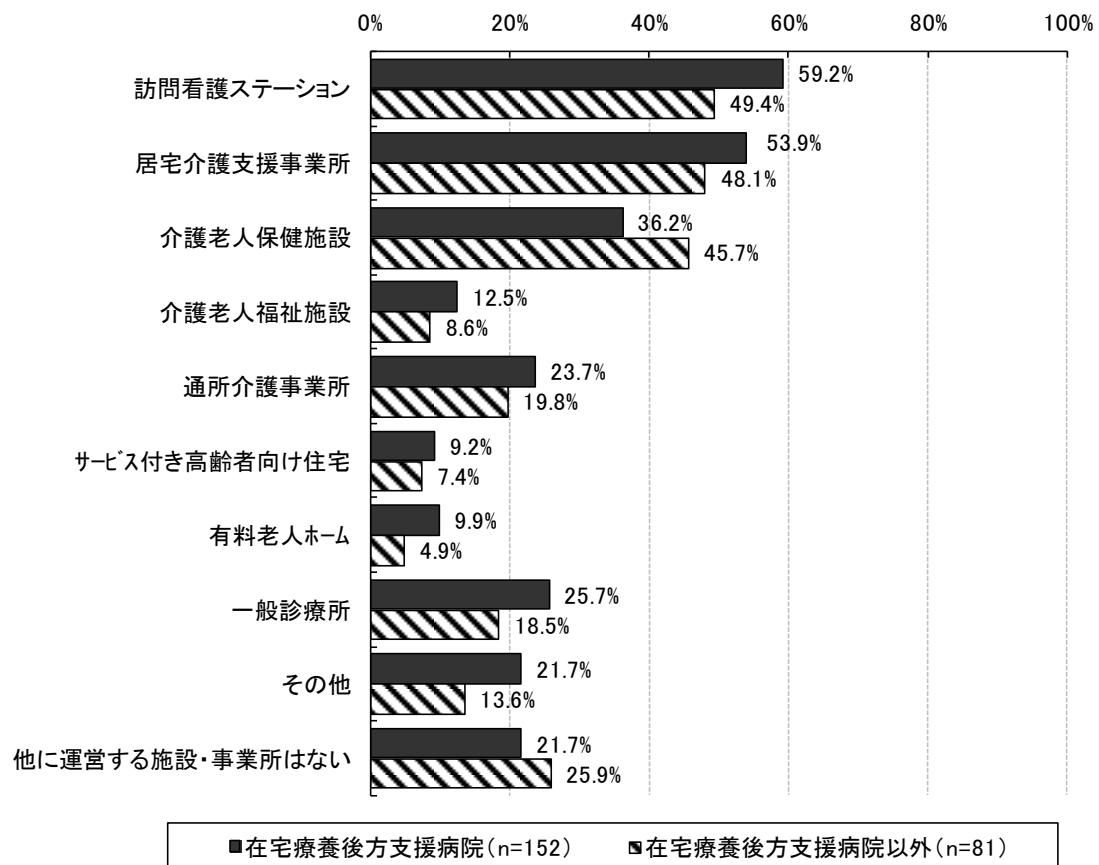
1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（自施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）

- ・「その他の医療職」とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指す。
- ・職員数について回答のあった施設を集計対象とした。

⑤自法人・関連法人が運営する施設・事業所

自法人・関連法人が運営する施設・事業所をみると、在宅療養後方支援病院では「訪問看護ステーション」が59.2%で最も多く、次いで「居宅介護支援事業所」(53.9%)、「介護老人保健施設」(36.2%)、「一般診療所」(25.7%)、「通所介護事業所」(23.7%)であった。在宅療養後方支援病院では、「介護老人保健施設」を除く全ての施設・事業所で在宅療養後方支援病院以外よりも割合が高かった。

図表 284 自法人・関連法人が運営する施設・事業所（複数回答）



⑥許可病床数

在宅療養後方支援病院の許可病床数をみると、平成 27 年 6 月時点では一般病床が平均 275.2 床（標準偏差 158.9、中央値 268.0）、療養病床が平均 46.2 床（標準偏差 87.3、中央値 0.0）、精神病床が平均 13.9 床（標準偏差 63.9、中央値 0.0）で、これらに結核病床、感染症病床を合わせた病院全体の病床は平均 338.3 床（標準偏差 138.6、中央値 308.0）であった。平成 25 年 6 月と平成 27 年 6 月とでは大きな変化はみられなかった。

図表 285 許可病床数（在宅療養後方支援病院、n=152）

（単位：床）

	平成 25 年 6 月			平成 27 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	274.4	162.7	268.0	275.2	158.9	268.0
療養病床	46.5	86.3	0.0	46.2	87.3	0.0
精神病床	14.4	65.6	0.0	13.9	63.9	0.0
結核病床	1.7	6.6	0.0	1.6	6.6	0.0
感染症病床	1.3	6.1	0.0	1.4	6.8	0.0
病院全体	338.2	143.7	308.0	338.3	138.6	308.0

図表 286 許可病床数（在宅療養後方支援病院以外、n=81）

（単位：床）

	平成 25 年 6 月			平成 27 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	290.1	134.5	290.0	282.9	126.4	279.0
療養病床	30.8	52.1	0.0	30.7	51.9	0.0
精神病床	30.3	116.8	0.0	29.3	116.1	0.0
結核病床	2.4	9.1	0.0	2.4	9.1	0.0
感染症病床	0.8	1.9	0.0	0.8	1.9	0.0
病院全体	354.5	167.9	308.0	346.1	158.4	309.0

⑦新規入院患者数

在宅療養後方支援病院の新規入院患者数をみると、平成27年6月時点では、一般病床が平均426.0人（標準偏差322.3、中央値377.0）、療養病床が平均18.0人（標準偏差27.5、中央値8.0）、精神病床が平均24.1人（標準偏差18.1、中央値24.5）で、これらに結核病床、感染症病床を合わせた病院全体の新規入院患者数は平均421.1人（標準偏差318.2、中央値373.5）であった。平成25年6月と比較すると1施設あたりの新規入院患者数は増加している。

図表 287 新規入院患者数（在宅療養後方支援病院）

（単位：人）

	平成25年6月				平成27年6月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
一般病床	146	383.1	289.2	347.5	142	426.0	322.3	377.0
療養病床	49	12.3	19.5	4.0	47	18.0	27.5	8.0
精神病床	13	17.0	10.6	17.0	14	24.1	18.1	24.5
結核病床	13	3.1	3.6	1.0	11	4.0	3.8	3.0
感染症病床								
病院全体	144	379.1	287.5	332.5	144	421.1	318.2	373.5

（注）病床ごとに該当病床のある施設を集計対象とした。

図表 288 新規入院患者数（在宅療養後方支援病院以外）

（単位：人）

	平成25年6月				平成27年6月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
一般病床	79	387.1	237.7	326.0	78	397.9	232.5	341.5
療養病床	25	7.3	8.2	5.0	25	7.0	6.4	6.0
精神病床	14	22.9	36.8	9.5	13	22.5	32.7	12.0
結核病床	10	10.7	23.3	1.0	10	10.7	26.3	1.5
感染症病床								
病院全体	76	399.9	242.1	339.0	75	412.0	237.1	348.0

（注）病床ごとに該当病床のある施設を集計対象とした。

⑧病床利用率

在宅療養後方支援病院の病床利用率をみると、平成27年6月時点では、一般病床が平均78.4%（標準偏差12.2、中央値80.0）、療養病床が平均87.4%（標準偏差11.8、中央値91.5）、精神病床が平均78.8%（標準偏差14.3、中央値79.0）であり、病院全体の病床利用率は平均79.5%（標準偏差10.7、中央値80.0）であった。平成25年6月と比較すると、一般病床、精神病床の病床利用率が若干低下した。

図表 289 病床利用率（在宅療養後方支援病院）

（単位：％）

	平成25年6月				平成27年6月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
一般病床	145	79.1	12.8	81.0	143	78.4	12.2	80.0
療養病床	50	85.6	19.9	92.0	48	87.4	11.8	91.5
精神病床	14	79.9	15.3	82.0	14	78.8	14.3	79.0
結核病床	10	44.4	29.4	47.5	10	42.9	24.3	50.0
感染症病床								
病院全体	141	79.9	11.6	81.0	140	79.5	10.7	80.0

（注）病床ごとに該当病床のある施設を集計対象とした。

図表 290 病床利用率（在宅療養後方支援病院以外）

（単位：％）

	平成25年6月				平成27年6月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
一般病床	78	76.6	12.5	77.5	78	75.2	12.3	75.0
療養病床	26	89.0	11.9	93.0	26	82.5	16.3	88.0
精神病床	14	63.4	34.2	74.5	14	62.7	36.0	71.5
結核病床	10	24.8	22.9	18.5	10	20.2	20.0	15.5
感染症病床								
病院全体	73	77.1	12.8	77.0	74	75.9	12.4	76.0

（注）病床ごとに該当病床のある施設を集計対象とした。

⑨平均在院日数

在宅療養後方支援病院の平均在院日数をみると、平成27年6月時点では、一般病床が平均29.1日（標準偏差99.6、中央値16.0）、療養病床が平均201.8日（標準偏差163.1、中央値137.0）であった。病院全体の平均在院日数は平均39.4日（標準偏差72.7、中央値16.0）であった。平成25年6月と比較すると、一般病床の平均在院日数は平均値でみるとやや長くなったが、中央値では変化はなかった。療養病床は平均値・中央値ともに短くなった。

図表 291 平均在院日数（在宅療養後方支援病院）

（単位：日）

	平成25年6月				平成27年6月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
一般病床	145	27.7	59.8	16.0	141	29.2	99.6	16.0
療養病床	47	239.9	251.3	168.0	46	201.8	163.1	137.0
精神病床								
結核病床								
感染症病床								
病院全体	138	41.8	72.1	16.0	137	39.4	72.7	16.0

（注）病床ごとに該当病床のある施設を集計対象とした。

図表 292 平均在院日数（在宅療養後方支援病院以外）

（単位：日）

	平成25年6月				平成27年6月			
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏 差	中央値
一般病床	79	17.5	5.9	16.0	79	16.5	5.6	15.0
療養病床	25	195.9	269.3	113.0	25	148.0	148.5	98.0
精神病床								
結核病床								
感染症病床								
病院全体	71	22.0	12.0	17.0	70	20.4	11.0	16.5

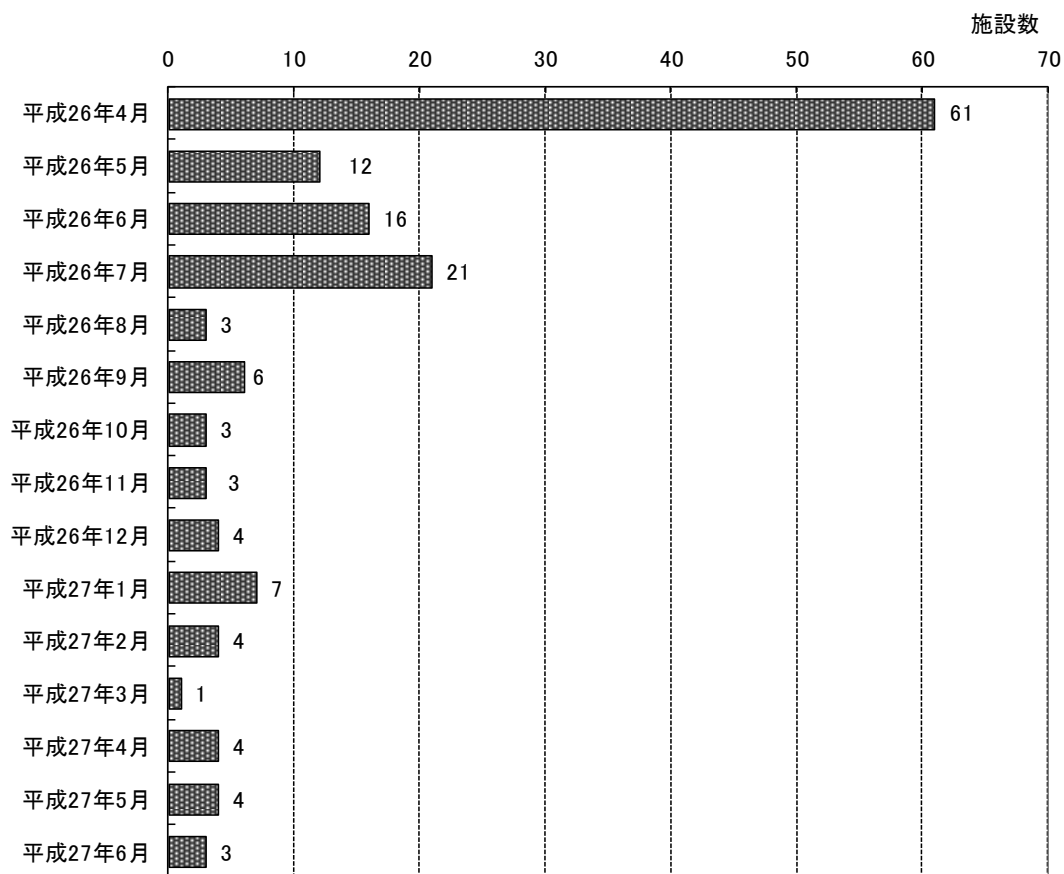
（注）病床ごとに該当病床のある施設を集計対象とした。

(2) 在宅療養後方支援病院における在宅療養の支援に関する取組

①在宅療養後方支援病院の施設基準の届出時期

在宅療養後方支援病院の施設基準の届出時期をみると、「平成26年4月」が61施設で最も多く、次いで「平成26年7月」が21施設、「平成26年6月」が16施設、「平成26年5月」が12施設であった。

図表 293 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出時期別施設数



②連携している在宅医療提供機関数

連携している在宅医療提供機関数をみると、平成26年6月末時点では平均9.2施設（標準偏差17.2、中央値2.0）であったのが、平成27年6月末時点では平均11.1施設（標準偏差22.0、中央値4.0）と増加した。

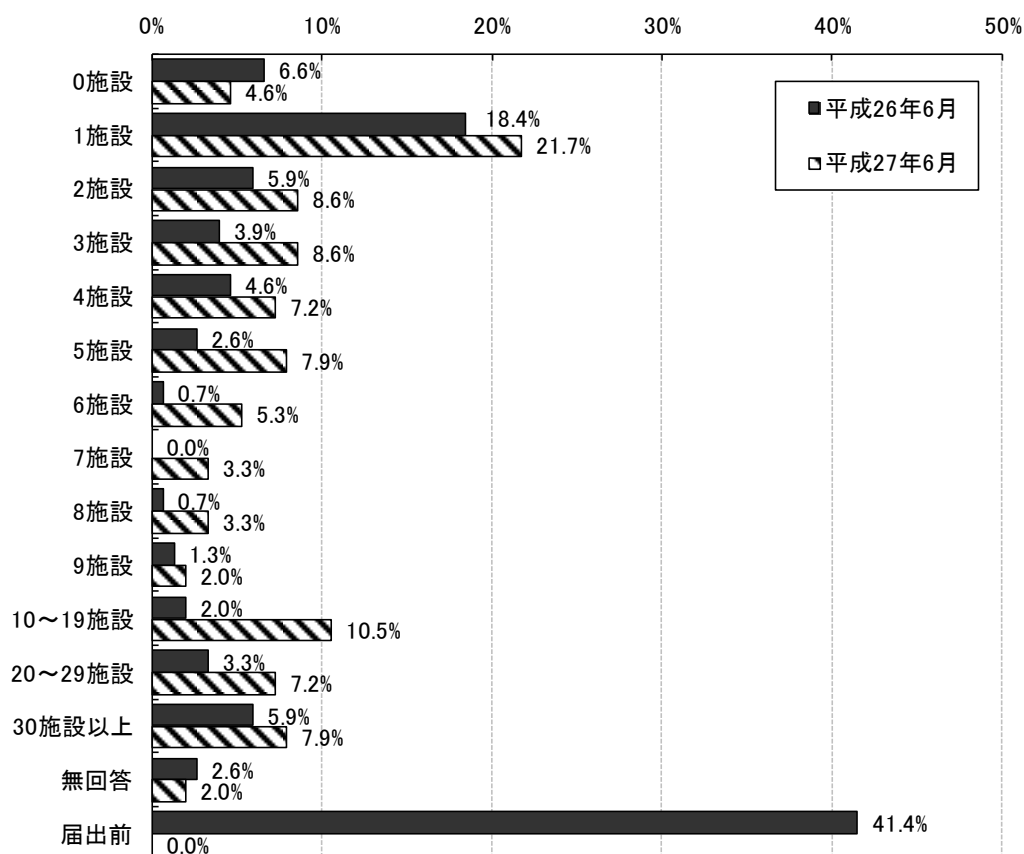
図表 294 連携している在宅医療提供機関数（在宅療養後方支援病院）

（単位：施設）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成26年6月末時点	85	9.2	17.2	2.0
平成27年6月末時点	149	11.1	22.0	4.0

（注）平成26年6月末時点の回答施設数は、平成26年6月以前に届出をしていた施設。

図表 295 連携している在宅医療提供機関数分布（在宅療養後方支援病院、n=152）



③入院希望患者数

在宅療養後方支援病院への入院希望患者数をみると、平成26年6月末時点は平均15.2人（標準偏差61.5、中央値1.0）であったのが、平成27年6月末時点は平均28.3人（標準偏差68.7、中央値6.5）と増加した。

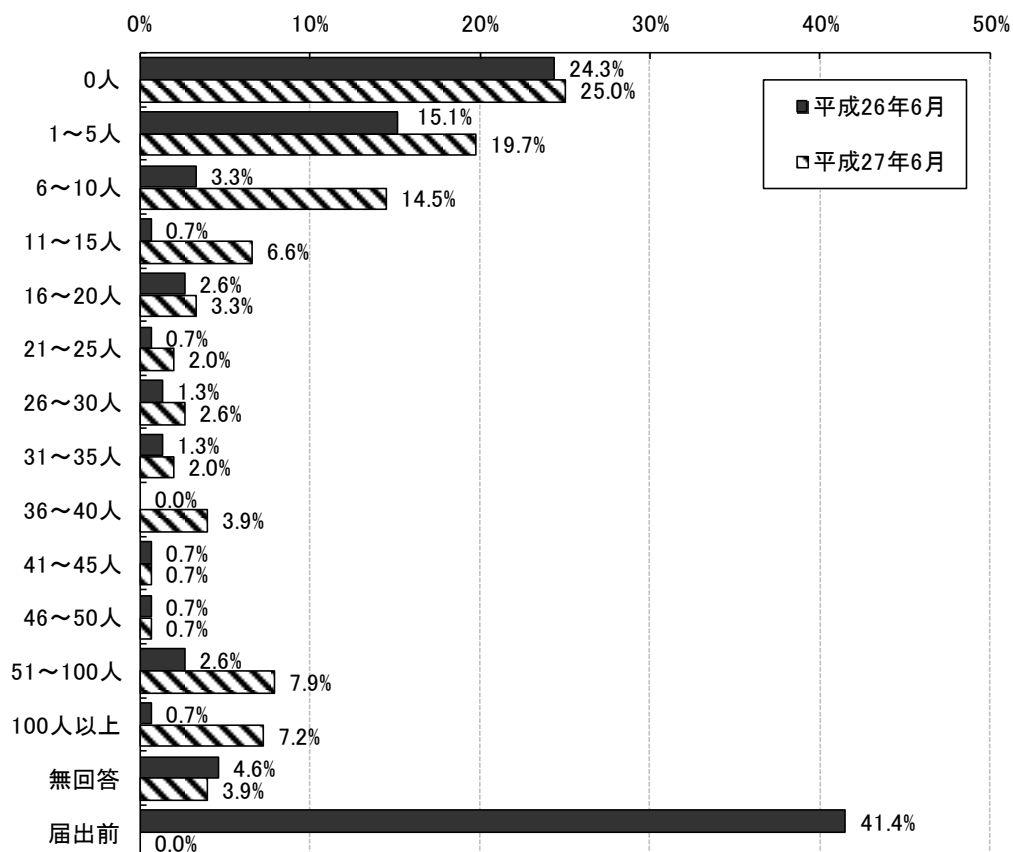
図表 296 入院希望患者数（在宅療養後方支援病院）

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成26年6月末時点	82	15.2	61.5	1.0
平成27年6月末時点	146	28.3	68.7	6.5

(注)・平成26年6月末時点の回答施設数は、平成26年6月以前に届出をしていた施設。
 ・入院希望患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 297 入院希望患者数分布（在宅療養後方支援病院、n=152）



④在宅患者の緊急入院用に確保している病床数

在宅患者の緊急入院用に確保している病床数をみると、平均 5.5 床（標準偏差 8.4、中央値 3.0）であった。

病床数の分布をみると、「5 床」が 15.1%で最も多く、次いで「0 床」が 13.8%、「2 床」が 9.2%、「1 床」が 8.6%、「3 床」が 7.9%であった。

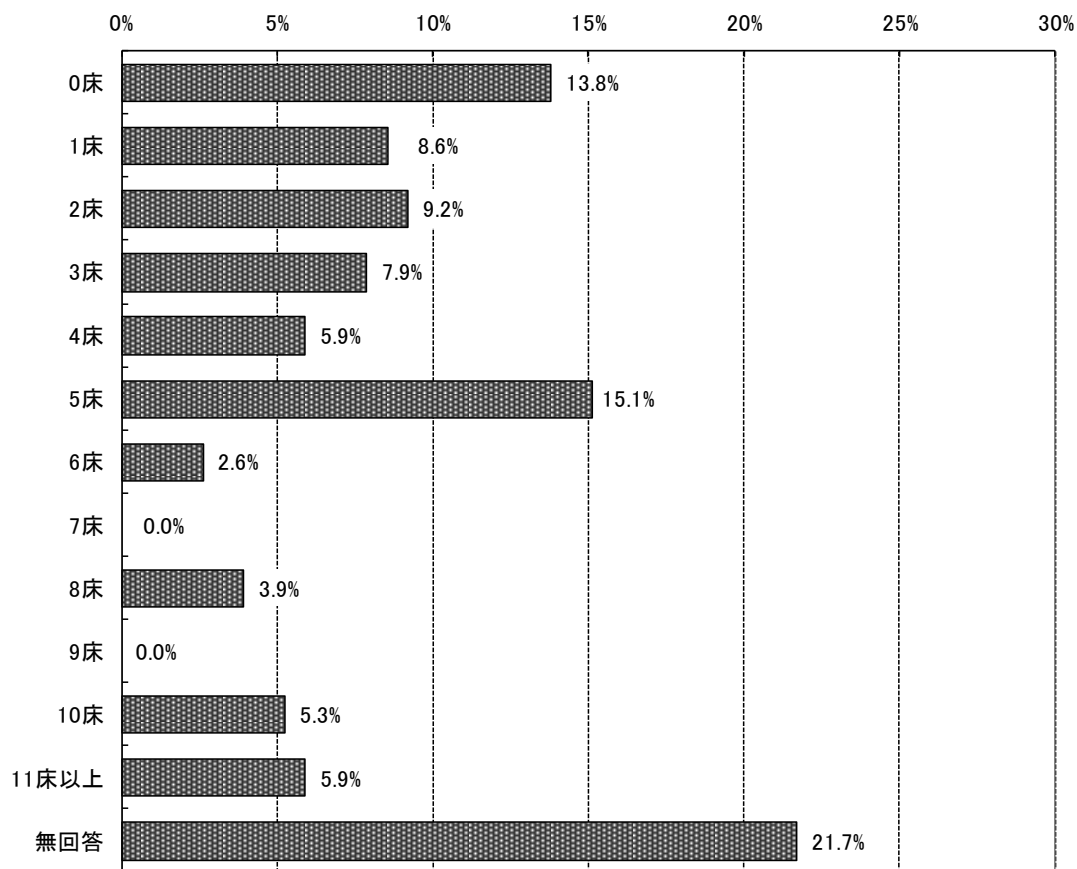
図表 298 在宅患者の緊急入院用に確保している病床数
（在宅療養後方支援病院、n=119）

（単位：床）

平均値	標準偏差	中央値
5.5	8.4	3.0

（注）在宅患者の緊急入院用に確保している病床数について回答のあった 119 施設を集計対象とした。

図表 299 在宅患者の緊急入院用に確保している病床数分布
（在宅療養後方支援病院、n=152）



⑤在宅療養患者の受入状況等

平成27年4月～平成27年6月の3か月間における、在宅療養患者の入院受入患者数をみると、平均9.7人（標準偏差25.6、中央値2.0）であった。このうち、入院希望患者は平均2.4人（標準偏差4.7、中央値0.0）、入院希望患者以外（連携医療機関に限る）は平均1.6人（標準偏差5.5、中央値0.0）、連携医療機関以外の患者は平均5.7人（標準偏差22.0、中央値0.0）であった。

図表 300 在宅療養患者の入院受入患者数等（在宅療養後方支援病院）

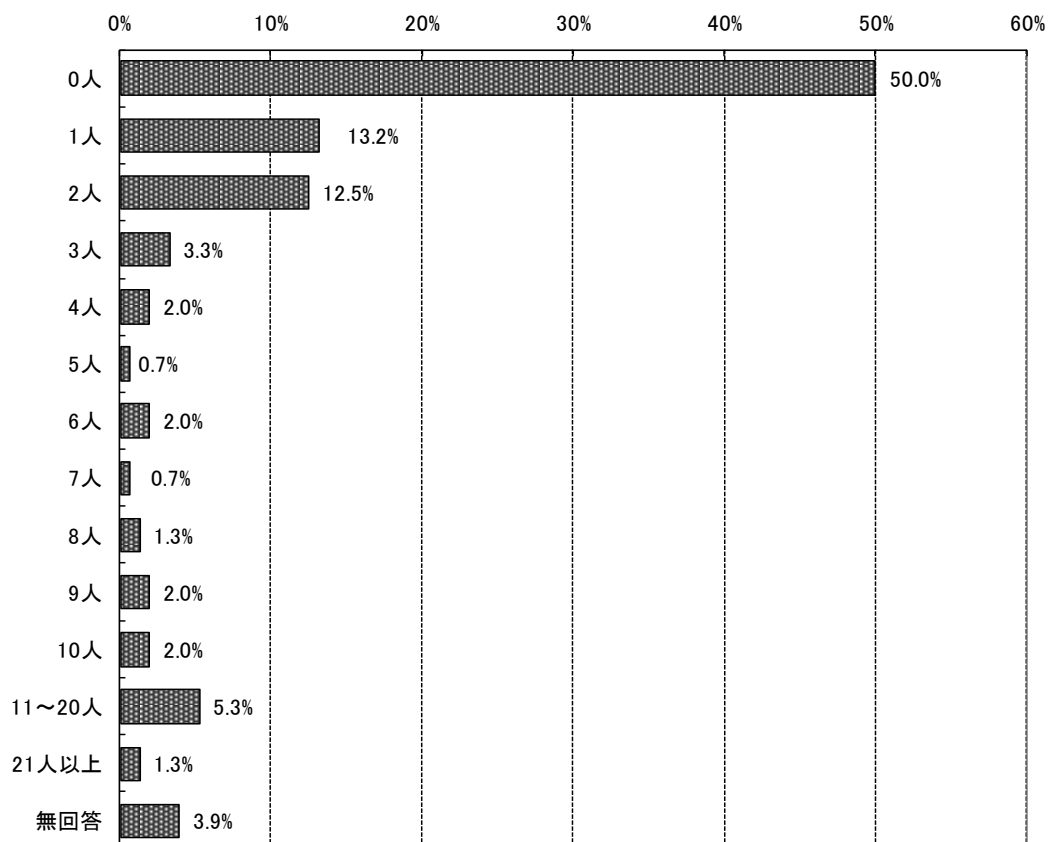
（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
入院受入をした在宅療養患者	138	9.7	25.6	2.0
うち、入院希望患者	146	2.4	4.7	0.0
うち、入院希望患者以外(連携医療機関に限る)	142	1.6	5.5	0.0
うち、連携医療機関以外の患者	138	5.7	22.0	0.0

(注)・各項目について回答のあった施設を集計対象とした。

・平成27年4月～平成27年6月の3か月間の在宅療養患者の受入状況。

図表 301 受入を行った在宅療養患者数分布（在宅療養後方支援病院、n=152）



(注) 平成27年4月～平成27年6月の3か月間の在宅療養患者の受入状況。

平成 27 年 4 月～平成 27 年 6 月の 3 か月間における、在宅療養患者の入院受入回数をみると、平均 10.0 回（標準偏差 26.7、中央値 2.0）であった。このうち、入院希望患者は平均 2.5 回（標準偏差 4.9、中央値 0.0）、入院希望患者以外（連携医療機関に限る）は平均 1.6 回（標準偏差 5.6、中央値 0.0）、連携医療機関以外の患者は平均 5.9 回（標準偏差 23.2、中央値 0.0）であった。

図表 302 在宅療養患者の入院受入回数（在宅療養後方支援病院）

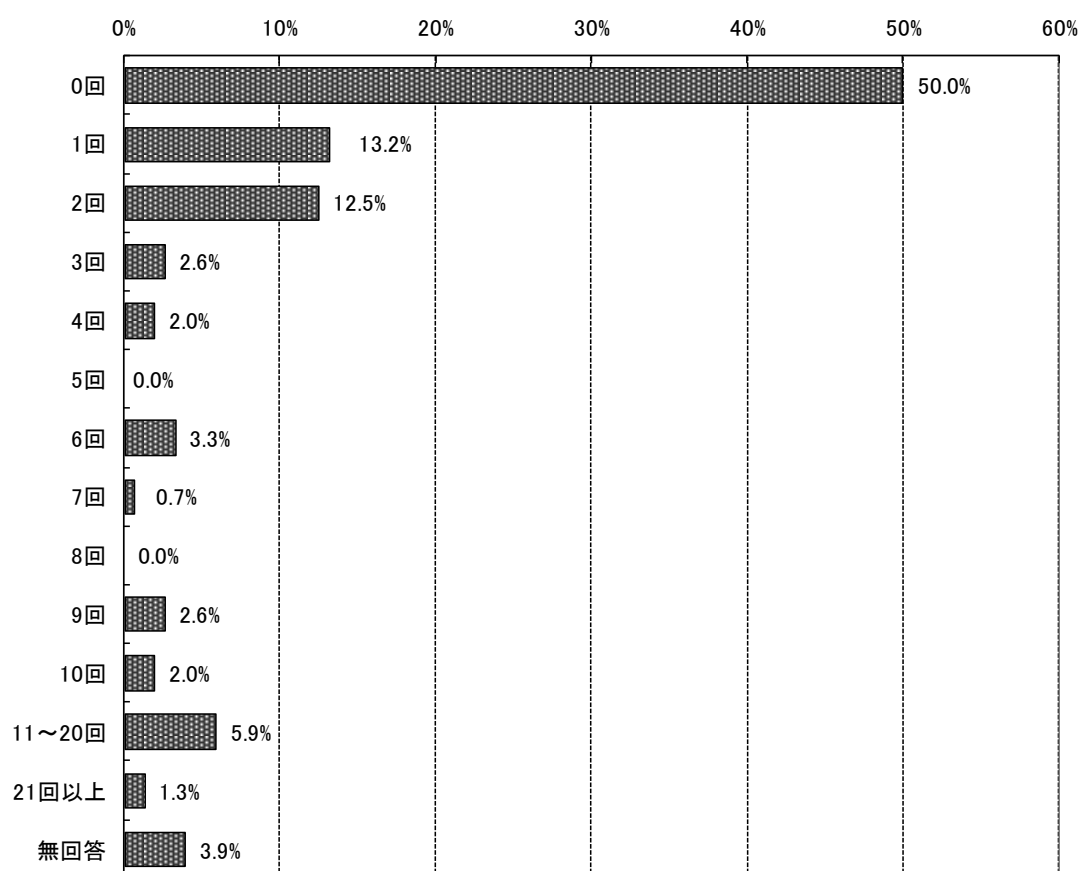
（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
入院受入をした在宅療養患者	138	10.0	26.7	2.0
うち、入院希望患者	146	2.5	4.9	0.0
うち、入院希望患者以外(連携医療機関に限る)	142	1.6	5.6	0.0
うち、連携医療機関以外の患者	138	5.9	23.2	0.0

(注)・各項目について回答のあった施設を集計対象とした。

・平成 27 年 4 月～平成 27 年 6 月の 3 か月間の在宅療養患者の受入状況。

図表 303 在宅療養患者の受入回数分布（在宅療養後方支援病院、n=152）



(注) 平成 27 年 4 月～平成 27 年 6 月の 3 か月間の在宅療養患者の受入状況。

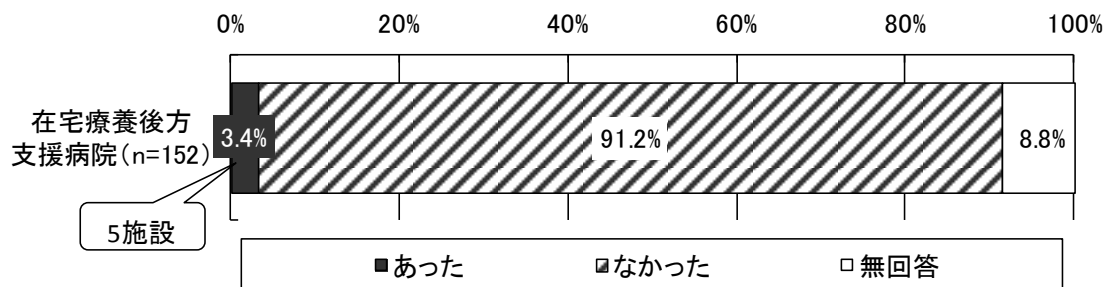
⑥入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した経験等

入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した経験等をみると、「なかった」が91.2%で大多数を占め、「あった」は3.4%（5施設）であった。

他医療機関へ紹介した回数をみると、「1回」が60.0%（3施設）、「3回」、「4回」がそれぞれ20.0%（1施設）であった。

他医療機関へ紹介した理由をみると、「自院では対応できない専門治療が必要と判断したため」が80.0%（4施設）で最も多く、次いで「満床により、病床を確保することができなかったため」、「医師が不足していたため」がそれぞれ20.0%（1施設）であった。

図表 304 入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した経験等
(在宅療養後方支援病院)



(注)・平成27年4月～平成27年6月の3か月間の実績。

・「あった」は入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した回数が1回以上であった施設、「なかった」は「0」回と回答した施設。

図表 305 入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した回数

(入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した経験があった在宅療養後方支援病院)

	施設数	構成割合
1回	3	60.0%
2回	0	0.0%
3回	1	20.0%
4回	1	20.0%
5回	0	0.0%
全体	5	100.0%

(注) 平成27年4月～平成27年6月の3か月間の実績。

図表 306 入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した理由
 (入院希望患者の受入ができず、他医療機関へ紹介した経験があった在宅療養後方支援病院、
 複数回答)

	満床により、病床を確保することができなかったため	医師が不足していたため	医師以外のスタッフが不足していたため	自院では対応できない専門治療が必要と判断したため	精神症状が強く自院では対応できないと判断したため	その他
施設数	1	1	0	4	0	1
構成割合	20.0%	20.0%	0.0%	80.0%	0.0%	20.0%

⑦各診療報酬項目の算定回数等

各診療報酬項目の算定回数・実施回数をみると、「在宅患者緊急入院診療加算」は平均 4.1 回（標準偏差 6.7、中央値 1.0）であった。「入院希望患者への共同診療」、「在宅患者共同診療料」はいずれも平均 0.1 回（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であり、実績が少なかった。

各診療報酬項目の算定患者数をみると、「在宅患者緊急入院診療加算」が平均 4.0 人（標準偏差 6.5、中央値 1.0）であった。「入院希望患者への共同診療」、「在宅患者共同診療料」はいずれも平均 0.1 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）であった。

在宅患者緊急入院診療加算の算定実績がなかった理由をみると、「算定要件を満たす入院希望患者の入院受入要請がなかったため」が 64.6%で最も多く、次いで「入院希望患者の登録がなかったため」が 38.5%、「その他」が 7.7%であり、「入院希望患者の入院受入要請はあったが、入院受入ができなかったため」は 0.0%であった。

図表 307 各診療報酬項目の算定回数・実施回数（在宅療養後方支援病院）

（単位：回）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者緊急入院診療加算	149	4.1	6.7	1.0
入院希望患者への共同診療	148	0.1	0.9	0.0
在宅患者共同診療料	149	0.1	0.9	0.0
往診	149	0.0	0.6	0.0
訪問診療(同一建物居住者以外)	149	0.1	0.7	0.0
訪問診療(同一建物居住者・特定施設)	149	0.0	0.0	0.0
訪問診療(同一建物居住者・特定施設以外)	149	0.0	0.0	0.0
15歳未満等	149	0.0	0.0	0.0

(注) 各診療報酬項目の算定回数・実施回数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 308 各診療報酬項目の算定患者数（在宅療養後方支援病院）

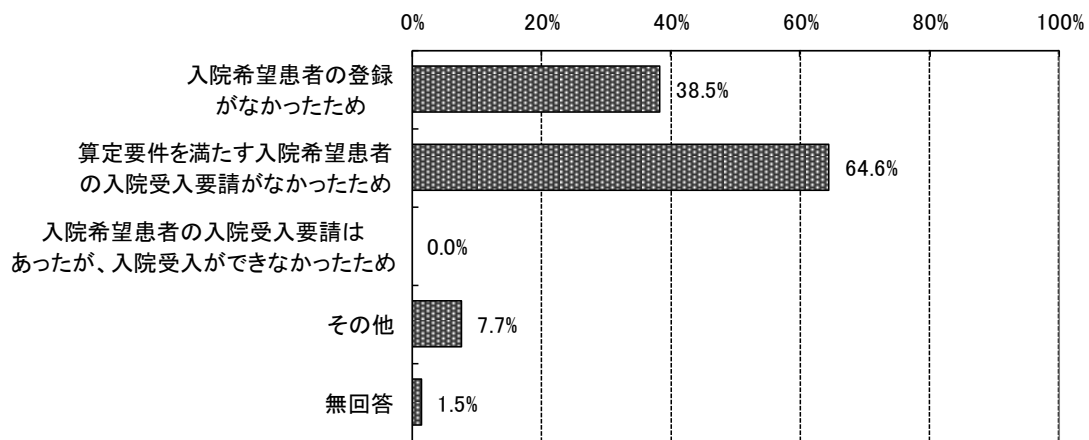
（単位：人）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者緊急入院診療加算	149	4.0	6.5	1.0
入院希望患者への共同診療	148	0.1	0.9	0.0
在宅患者共同診療料	149	0.1	0.9	0.0
往診	149	0.0	0.6	0.0
訪問診療(同一建物居住者以外)	149	0.1	0.7	0.0
訪問診療(同一建物居住者・特定施設)	149	0.0	0.0	0.0
訪問診療(同一建物居住者・特定施設以外)	149	0.0	0.0	0.0
15歳未満等	149	0.0	0.0	0.0

(注) 各診療報酬項目の算定回数・実施回数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 309 在宅患者緊急入院診療加算の算定実績がなかった理由

(在宅患者緊急入院診療加算の算定実績がなかった在宅療養後方支援病院、複数回答、n=65)

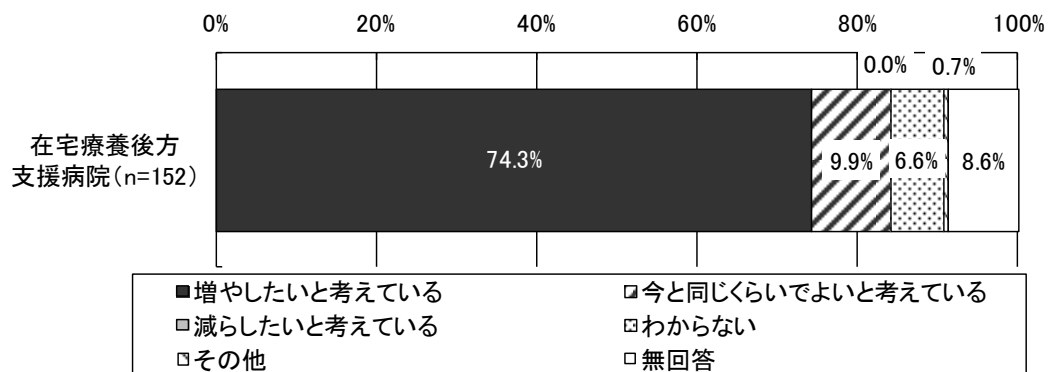


(注)「その他」の内容として、「在宅医療を提供する医療機関に診療報酬上の評価がないので理解が得られない。ただし、算定要件に関わらず登録医からの入院依頼はすべて受け入れている」、「届出済みだが、稼働させていない状況のため」、「患者への同意が得られていないため」、「当院併設医療機関（特別な関係）の患者であるため」、「院内外へのアピール不足。システムに関して職員の教育不足」が挙げられた。

⑧入院希望患者の登録人数に関する今後の意向

入院希望患者の登録人数に関する今後の意向をみると、「増やしたいと考えている」が74.3%で最も多く、次いで「今と同じくらいでよいと考えている」が9.9%、「わからない」が6.6%であった。

図表 310 入院希望患者の登録人数に関する今後の意向（在宅療養後方支援病院）



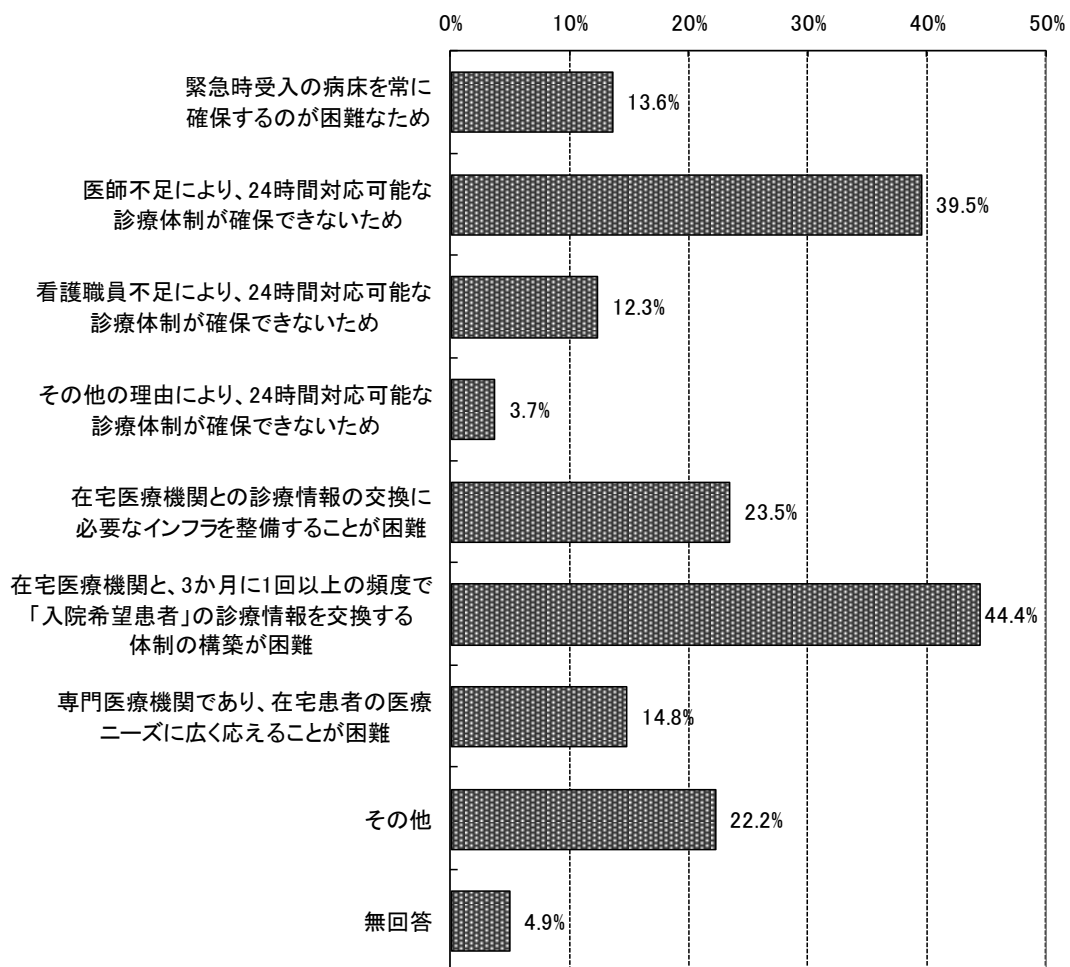
(3) 在宅療養後方支援病院以外の状況等

①在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行っていない理由

在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行っていない理由をみると、「在宅医療機関と、3 か月に 1 回以上の頻度で『入院希望患者』の診療情報を交換する体制の構築が困難」が 44.4%で最も多く、次いで「医師不足により、24 時間対応可能な診療体制が確保できないため」が 39.5%、「在宅医療機関との診療情報の交換に必要なインフラを整備することが困難」が 23.5%であった。

このうち、最大の理由としては「医師不足により、24 時間対応可能な診療体制が確保できないため」が 28.4%で最も多く、次いで「在宅医療機関と、3 か月に 1 回以上の頻度で『入院希望患者』の診療情報を交換する体制の構築が困難」が 25.9%であった。

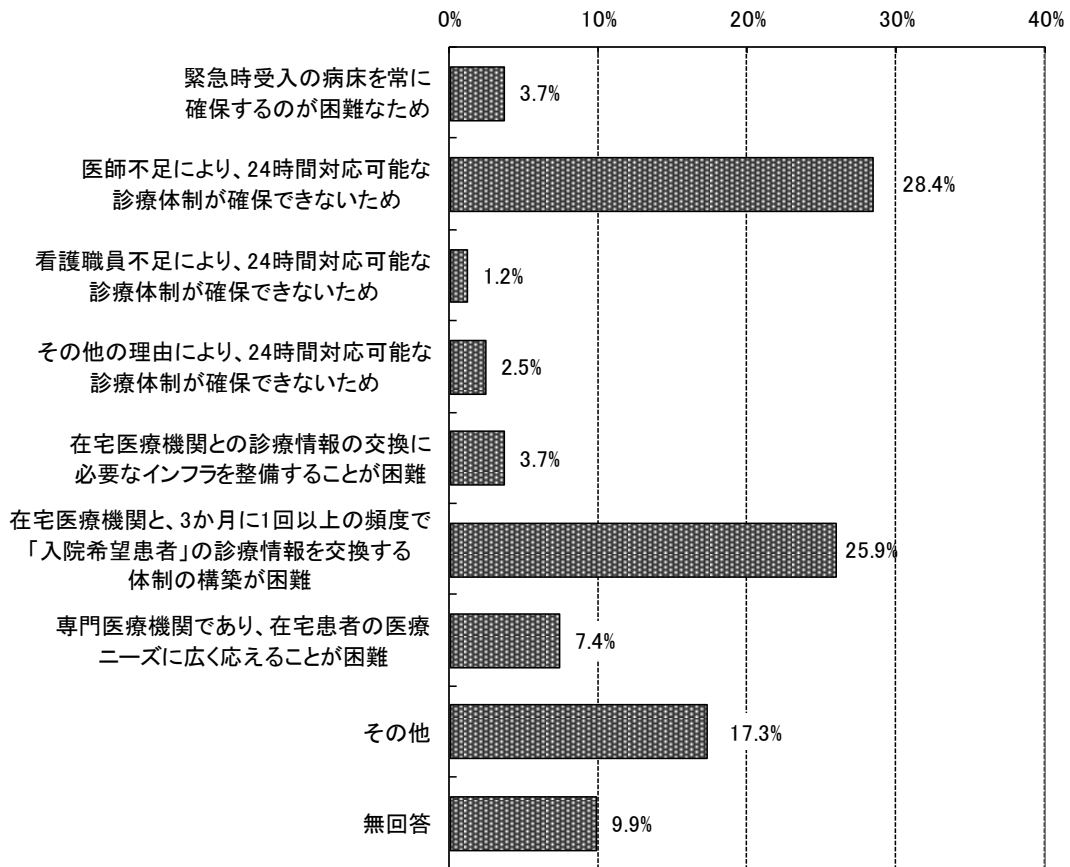
図表 311 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行っていない理由
 (在宅療養後方支援病院以外、複数回答、n=81)



(注)・「その他の理由により、24時間対応可能な診療体制が確保できないため」と回答した施設にその具体的な内容を尋ねたところ、「救急医療（特に専門分野）を提供できる十分な体制を確保できないため」、「24時間対応をするには医師・看護職員が十分でないため」、「夜間、診療科が限られているため」等が挙げられた。

・「その他」の内容として、「対象疾病が限定されており、地域医師会との話し合いが進まないため」、「医師会で方針が決まっていない」、「同地域に医師会立の病院あり」、「地域的に需要があるか調査中」、「連携医療機関からの要望がないため」、「在宅医療を提供する医療機関がないため」、「対象連携機関が少ないため」、「連携医療機関と診療情報を支援する体制が不十分」、「医師のマンパワー不足のため」、「施設基準を満たすことが困難であるため」、「夜間は十分な検査体制がないため、地域の輪番で対応している。その要件で良ければ届出可能」、「急性期患者を中心にベッドコントロールを行っているため」、「当院は二次救急輪番制の急性期病院であり、救急患者受入れには24時間体制を採っている。また、今年4月地域包括ケア病棟を開設し、付属施設として訪問看護ステーションもあり、在宅患者の診療及び救急受入れを実施しているため、在宅療養後方支援病院の届出はしていない」、「労力に見合う診療報酬となっていない」、「現在も地域医師会と連携し、在宅患者の受入れは行っている。今後施設基準の届出は検討する」等が挙げられた。

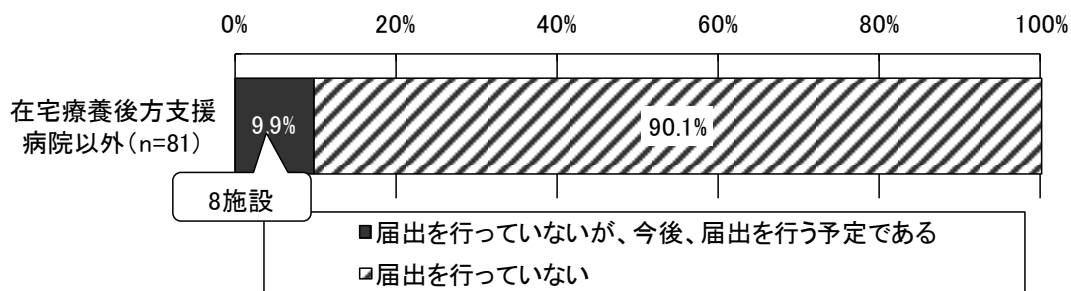
図表 312 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行っていない最大の理由
 (在宅療養後方支援病院以外、単数回答、n=81)



②在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行う予定等

在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行う予定等をみると、「届出を行っていない」が90.1%と大多数を占め、「届出を行っていないが、今後、届出を行う予定である」は9.9%（8施設）であった。

図表 313 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行う予定等
（在宅療養後方支援病院以外、複数回答、n=81）



(注) 「今後、届出を行う予定である」と回答した施設における届出予定時期は、「平成27年7月」が1施設、「平成27年8月」が2施設、「平成27年10月」が2施設、「平成28年1月」が1施設、「平成28年」が1施設、無回答が1施設であった。

(4) 医療機関間の連携における課題等

本調査において、在宅療養後方支援病院の施設基準・算定要件についてのご意見と、在宅医療を提供している医療機関間の連携における課題等についてのご意見を自由記述方式で記載していただいた。以下は、その内容のうち主な意見を取りまとめたものである。

①在宅療養後方支援病院の施設基準・算定要件について

○3か月毎の情報交換について

- ・ 在宅患者緊急入院加算のため患者情報の更新が3か月ごとに必要となるが、在宅担当医、受入病院共、事務的負担が大きい。
- ・ 3か月に1回以上の情報交換は不要と考える。緊急時には診療所の医師が連携医療機関に診療を依頼すれば良いと思う。
- ・ 医師不足で多忙な中、3か月に1回の情報交換を行うのが難しい。 /等

○診療所の加算について

- ・ 在宅医療を提供する医療機関に診療報酬上の評価が低いため理解が得られにくい。
- ・ 診療所においては、同意書を取る等、3か月更新分も含めると手間のみがかかる。紹介元の診療所にも診療報酬上のメリットがなければ今後も登録患者の増加は見込めない。 /等

○入院患者の受入について

- ・ 夜間等要件の緩和。二次輪番を行っているような地域の実情を施設基準に反映してほしい。また、地域包括ケア病棟（病床は除く）を持っている病院は自動的に要件を満たすことにしてほしい。
- ・ 満床時のベッド調整が困難。
- ・ 救急科の受入をするかどうかは医師の判断に委ねる部分が多く、非常勤医師、派遣医師への周知が困難。
- ・ 常に病床の確保というのは難しく、二次救急医療機関としての役割もあり、基準緩和も考えていただきたい。 /等

○対象疾病について

- ・ 対象疾病が拡大されれば、施設基準取得を検討する。
- ・ 傷病名における制限があり、算定件数の増加につながりにくい。 /等

○1病院につき1患者について

- ・ 入院希望患者の届出を1病院につき1患者とする制約をなくしてほしい。
- ・ 入院希望の届出を複数の医療機関に出すことができないため、届出することに患者も在宅療養の医療機関もためらいがあるようだ。 /等

○その他

- ・ 200 床以上の要件緩和。
- ・ 在宅患者緊急入院加算の件数は比較的少ないので、報酬の算定も少ない。しかし連携の医療機関や在宅医療支援センターとの事務処理や当院での患者管理に要する事務が多くなってしまう。
- ・ 在宅療養後方支援病院として直近 1 年間で在宅患者緊急入院診療加算 1 の算定実績 3 件以上の施設基準について、連携医療機関の入院希望者をある一定以上に確保していれば入院の実績は必要ないのではと思う。
- ・ 緊急入院診療加算を算定する際に、連携医療機関が算定している診療報酬点数（在宅時医学総合管理料等）を確認する必要がある、時間外、休日などでは対応が難しい。
- ・ 在宅患者緊急入院診療加算を入院時と退院時でそれぞれ算定（例えば A206-1 ならば入院時 1500 点、退院時 1000 点計 2500 点）させて連携医療機関とのつながりが切れないようにしてはどうか。（死亡時及び入院前医療機関と異なる場合は 500 点など）。

／等

②医療機関間の連携における課題等

○診療所との連携について

- ・ 加算等算定には患者の同意が必要なため、どうしても診療所の先生にお願いすることが前提になるが、診療所の先生から説明してもらい流れが構築できない。
- ・ 病診・病病連携の際、タイムリーな情報共有が困難。
- ・ 在宅医療を担う医療機関が当院寄りの情報共有確認が取れていないと思われる事例があり、結果として継続看護が実施できていなかったと思われる。
- ・ 在宅患者緊急入院診療加算の対象となる患者かどうかの確認が手間となる。
- ・ 紹介元の医療機関で在宅療養指導料を算定しているかどうかわかりにくいことがある。
- ・ 在宅医療を受けている患者の看取りについて確認がとれていないケースがある。

／等

○連携先について

- ・ 共同指導を実際に行っている施設が少なく実績が伸びない。
- ・ 在宅のバックアップを積極的に実施していきたいが、訪問診療・往診をしているクリニック等が少なく、連携するところが限られている。
- ・ 地域で訪問診療を行っている診療所が少なく限られている。地域の診療所の医師の高齢化で今後、連携が取りにくくなる可能性がある。
- ・ 訪問診療を行っている診療所はまだ少なく、診療所の医師の不安点を解決する策として在宅後方支援は重要だと思う。ただ、このような連携方法があることを診療所の医師が知らない。
- ・ 夜間の訪問診療や在宅での看取りを含めたターミナルケアを実施している診療所が多くなく苦慮することがある。入院患者が退院する際、在宅医を探すことがある。現在は、1 件 1 件電話や FAX で問い合わせる手法で効率が悪い。／等

○登録時の情報について

- ・ 連携の対象患者であっても、急変時における救急搬送時に患者の医療情報が不足するケースがある。
- ・ 登録時の事前情報に不足がある場合は困る。
- ・ 在宅医療を受けている患者は寝たきり状態のことが多い。緊急時に入院することを希望した場合、訪問医からの診療情報提供書だけでは病院医師が不十分と判断する場合がある。しかしながら検査を受けに来ることができないため、登録に至らない場合が出てくる。
- ・ 特に施設入居者においては家族が救急車に同乗しても患者の直近の状態を必ずしも把握していない。
- ・ 情報量が少ないまま入院を受け入れることが多い。夜間や休日は情報をタイムリーに見られず、患者や在宅系サービス（介護、看護）からの情報で入院となると、24 時間対応は難しい。 / 等

○その他

- ・ 3 か月ごとの情報交換が開業医の負担になっているのではないか。
- ・ タイムリーな情報共有。ICT クラウドが訪問診療医、訪問看護師、後方支援病院、MSW、ケアマネの間で利用できる環境であれば患者情報の共有化につながる。
- ・ 当院から居住地の近隣の診療所へ紹介する場合、患者の状態により断られる場合がある。診療所の受け入れ困難な事例の情報収集も必要。
- ・ 内科疾患が多いため、専門外の医師の当直が多い当院では受入れに困るケースがある。
- ・ 後方支援病院として、全ての診療料・疾患に対応することは困難である。
- ・ 人口減少と高齢化により、在宅療養自体が困難となってきた。施設入所を望むケースが多い。地域医療機関も医師の高齢化が進んでいる（60 才未満の開業医は数名）。 / 等

4. 訪問看護調査

【調査対象等】

調査対象：全国の訪問看護ステーションの中から無作為抽出した 500 事業所

回答数：350 事業所

回答者：管理者

(1) 事業所の概要

①所在地

事業所の所在地は以下のとおりである。

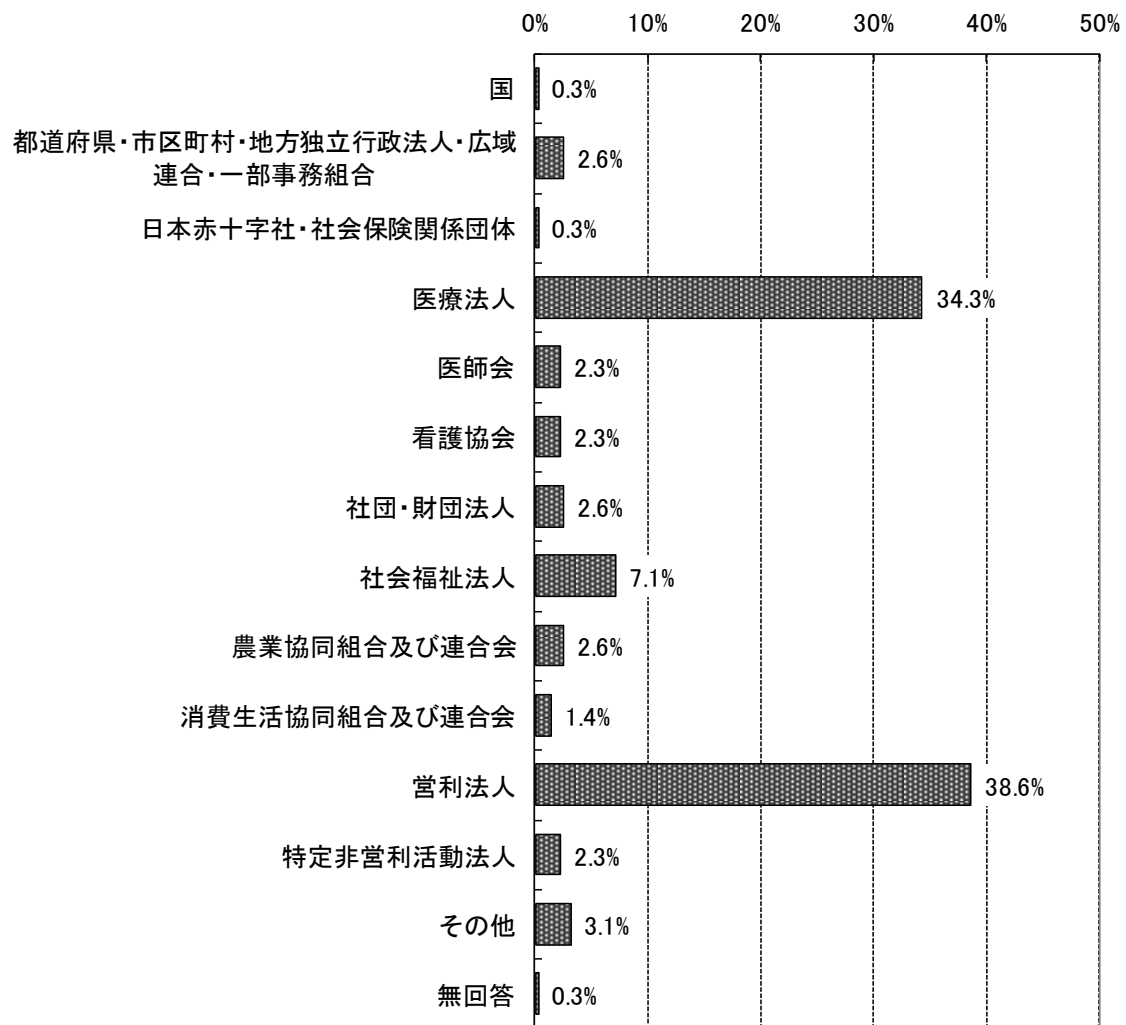
図表 314 所在地

都道府県	事業所数	構成割合	都道府県	事業所数	構成割合
北海道	7	2.0%	滋賀県	2	0.6%
青森県	8	2.3%	京都府	4	1.1%
岩手県	1	0.3%	大阪府	29	8.3%
宮城県	3	0.9%	兵庫県	21	6.0%
秋田県	2	0.6%	奈良県	2	0.6%
山形県	6	1.7%	和歌山県	2	0.6%
福島県	4	1.1%	鳥取県	3	0.9%
茨城県	4	1.1%	島根県	4	1.1%
栃木県	6	1.7%	岡山県	6	1.7%
群馬県	7	2.0%	広島県	5	1.4%
埼玉県	12	3.4%	山口県	3	0.9%
千葉県	10	2.9%	徳島県	4	1.1%
東京都	40	11.4%	香川県	1	0.3%
神奈川県	23	6.6%	愛媛県	7	2.0%
新潟県	8	2.3%	高知県	3	0.9%
富山県	2	0.6%	福岡県	19	5.4%
石川県	4	1.1%	佐賀県	2	0.6%
福井県	5	1.4%	長崎県	5	1.4%
山梨県	2	0.6%	熊本県	12	3.4%
長野県	11	3.1%	大分県	8	2.3%
岐阜県	4	1.1%	宮崎県	4	1.1%
静岡県	10	2.9%	鹿児島県	4	1.1%
愛知県	13	3.7%	沖縄県	1	0.3%
三重県	7	2.0%	合計	350	100.0%

②開設者

開設者をみると、「営利法人」が38.6%で最も多く、次いで「医療法人」が34.3%、「社会福祉法人」が7.1%であった。

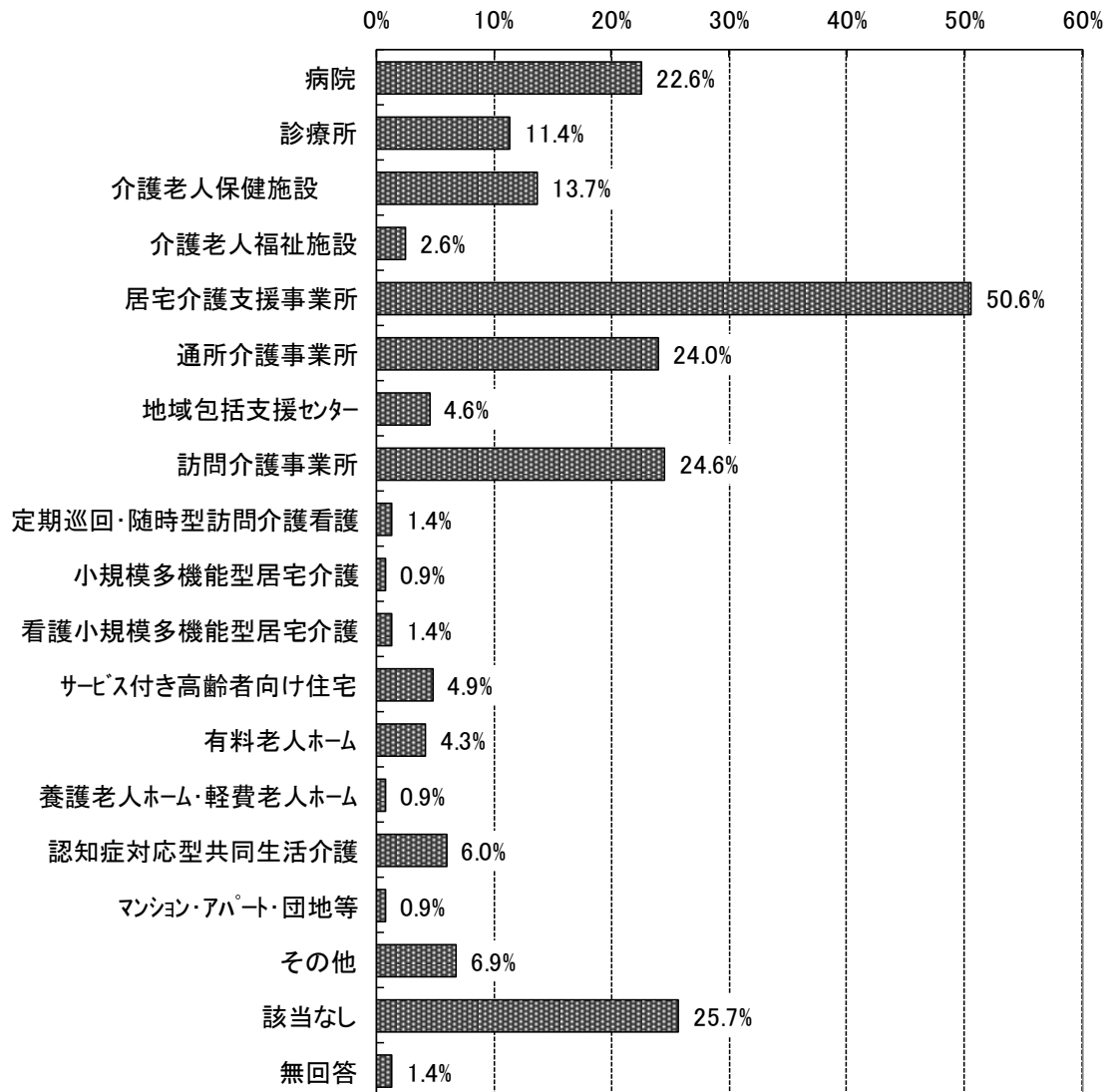
図表 315 開設者（単数回答、n=350）



③同一敷地内または隣接している施設・事業所

同一敷地内または隣接している施設・事業所をみると、「居宅介護支援事業所」が50.6%で最も多く、次いで「訪問介護事業所」が24.6%、「通所介護事業所」が24.0%、「病院」が22.6%であった。

図表 316 同一敷地内または隣接している施設・事業所（複数回答、n=350）

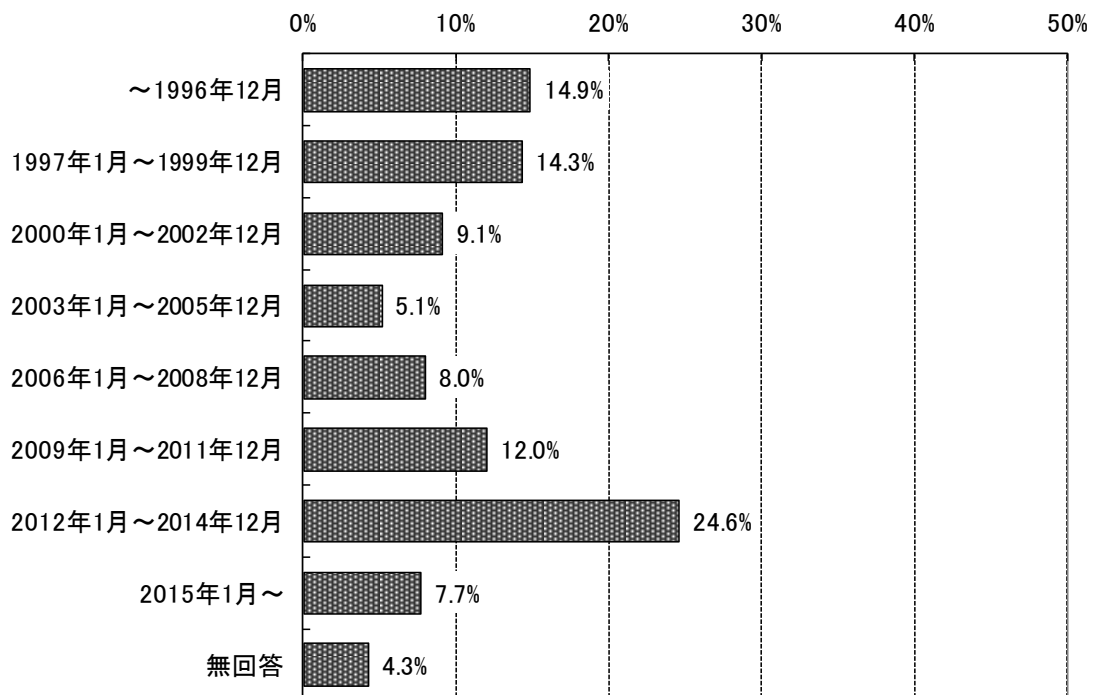


(注) 「その他」の内容として、「福祉用具貸与、販売」、「薬局」、「自立訓練事業所」、「認可保育園」等が挙げられた。

④訪問看護を開始した時期

訪問看護を開始した時期をみると、「2012年1月～2014年12月」が24.6%で最も多く、次いで「～1996年12月」が14.9%、「1997年1月～1999年12月」が14.3%、「2009年1月～2011年12月」が12.0%、「2000年1月～2002年12月」が9.1%であった。

図表 317 訪問看護を開始した時期



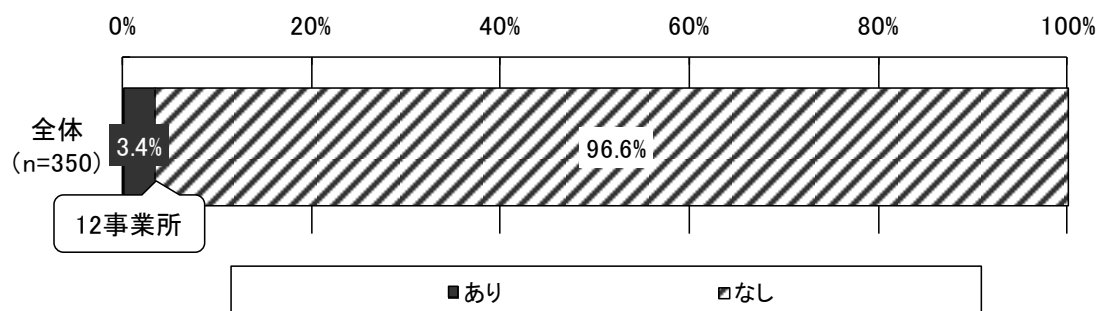
⑤サテライトの有無等

サテライトの有無をみると、「なし」が96.6%で大多数を占め、「あり」は3.4%（12事業所）であった。

サテライトの数をみると、平均1.08か所（標準偏差0.29）であった。

サテライトの数別に事業所数をみると、「1か所」が91.7%（11事業所）、「2か所」が8.3%（1事業所）であった。

図表 318 サテライトの有無



図表 319 サテライトの数（サテライトのある訪問看護ステーション、n=12）

（単位：か所）

平均値	標準偏差	中央値
1.08	0.29	1.00

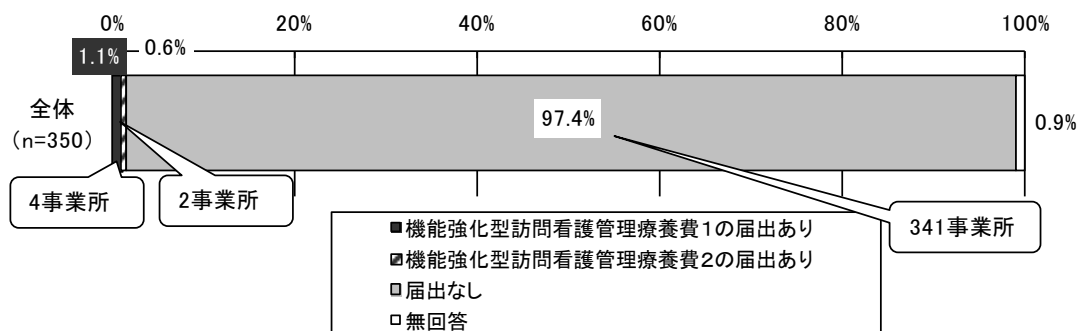
図表 320 サテライトの数別事業所数（サテライトのある訪問看護ステーション）

	事業所数	構成割合
1か所	11	91.7%
2か所	1	8.3%
全体	12	100.0%

⑥機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無

機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無をみると、「届出なし」が 97.4%（341 事業所）と大多数を占め、「機能強化型訪問看護管理療養費 1 の届出あり」は 1.1%（4 事業所）、「機能強化型訪問看護管理療養費 2 の届出あり」は 0.6%（2 事業所）であった。

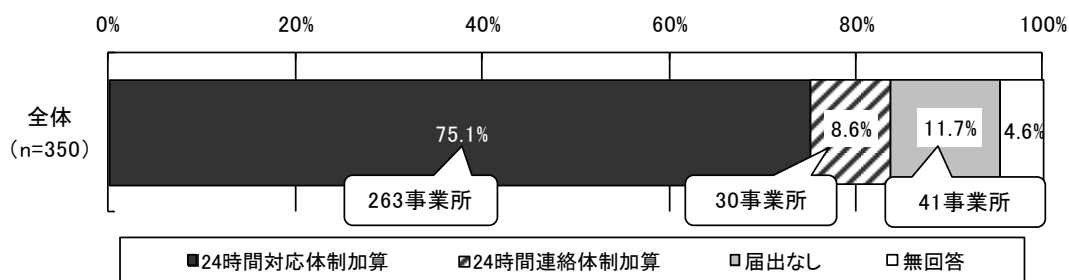
図表 321 機能強化型訪問看護ステーションの届出の有無



⑦24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無

24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無をみると、「24 時間対応体制加算」が 75.1% (263 事業所) で最も多く、次いで「届出なし」が 11.7% (41 事業所)、「24 時間連絡体制加算」が 8.6% (30 事業所) であった。

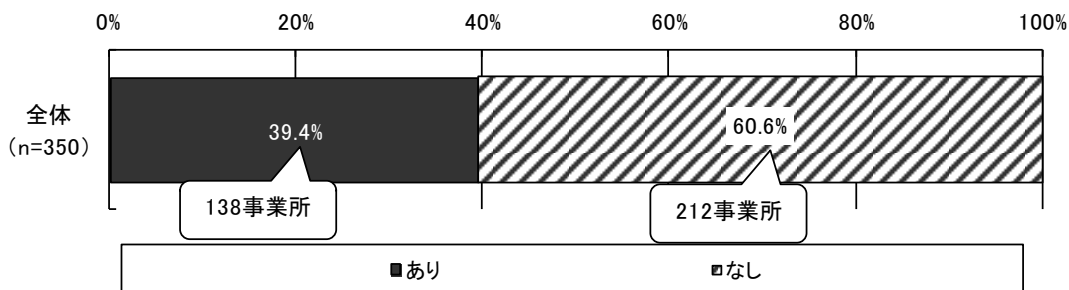
図表 322 24 時間対応体制加算・連絡体制加算の届出の有無



⑧精神科訪問看護基本療養費の届出の有無

精神科訪問看護基本療養費の届出の有無をみると、「あり」が 39.4% (138 事業所)、「なし」が 60.6% (212 事業所) であった。

図表 323 精神科訪問看護基本療養費の届出の有無



⑨職員数

職員数をみると、「保健師・助産師・看護師」が平均 4.2 人（標準偏差 2.4、中央値 3.7）、「准看護師」が平均 0.4 人（標準偏差 0.8、中央値 0.0）、「リハビリ職（PT・OT・ST）」が平均 1.3 人（標準偏差 3.0、中央値 0.1）、「その他」が平均 0.5 人（標準偏差 0.9、中央値 0.0）で、合計は平均 6.4 人（標準偏差 4.6、中央値 5.2）であった。

図表 324 職員数 (n=337)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	4.2	2.4	3.7
准看護師	0.4	0.8	0.0
リハビリ職(PT・OT・ST)	1.3	3.0	0.1
その他	0.5	0.9	0.0
看護補助者・介護職員	0.0	0.6	0.0
精神保健福祉士	0.0	0.1	0.0
事務職員	0.4	0.6	0.0
合計	6.4	4.6	5.2

(注) 平成 27 年 6 月の職員数について記載のあった 337 事業所を集計対象とした。

皮膚・排泄ケア認定看護師数をみると、平均 0.01 人（標準偏差 0.09、中央値 0.00）であった。

図表 325 皮膚・排泄ケア認定看護師数 (n=340)

(単位：人)

平均値	標準偏差	中央値
0.01	0.09	0.00

(注) ・皮膚・排泄ケア認定看護師数について記載のあった 340 事業所を集計対象とした。

・皮膚・排泄ケア認定看護師がいる事業所は 3 事業所であり、いずれも「1 人」であった。

在宅褥瘡管理者の人数をみると、平均 0.06 人（標準偏差 0.30、中央値 0.00）であった。

図表 326 在宅褥瘡管理者の人数 (n=335)

(単位：人)

平均値	標準偏差	中央値
0.06	0.30	0.00

(注) ・在宅褥瘡管理者の人数について記載のあった 335 事業所を集計対象とした。

・在宅褥瘡管理者がいる事業所は 16 事業所であり、「1 人」が 11 事業所、「2 人」が 5 事業所であった。

⑩訪問看護指示書等の発行医療機関数

訪問看護指示書等の発行医療機関数をみると、平均 11.1 か所（標準偏差 13.0、中央値 7.0）であった。

精神科訪問看護指示書の発行医療機関数をみると、平均 4.1 か所（標準偏差 7.2、中央値 1.0）であった。

図表 327 訪問看護指示書の発行医療機関数（n=341）

（単位：か所）

平均値	標準偏差	中央値
11.1	13.0	7.0

- （注）・訪問看護指示書の発行医療機関数について記載のあった 341 事業所を集計対象とした。
・訪問看護指示書は医療保険の訪問看護に対する指示書に限る。

図表 328 精神科訪問看護指示書の発行医療機関数

（精神科訪問看護基本療養費の届出事業所、n=133）

（単位：か所）

平均値	標準偏差	中央値
4.1	7.2	1.0

- （注）精神科訪問看護基本療養費の届出事業所のうち、精神科訪問看護指示書の発行医療機関数について記載のあった 133 事業所を集計対象とした。

(2) 訪問看護の利用者の状況等

①訪問看護の利用者数

平成27年6月1か月間の訪問看護の利用者数をみると、「利用者数（医療保険と介護保険の合計）」は平均71.8人（標準偏差73.5、中央値51.0）であった。このうち、「医療保険のみの利用者数」は平均17.6人（標準偏差21.1、中央値11.0）、「医療保険と介護保険の両方を使った利用者数」は平均2.0人（標準偏差8.9、中央値0.0）であった。また、「別表7に該当する利用者数」は平均7.1人（標準偏差9.1、中央値4.0）、「別表8に該当する利用者数」は平均5.5人（標準偏差9.8、中央値2.0）であった。さらに、「特別訪問看護指示書を交付された利用者数」は平均1.3人（標準偏差2.2、中央値1.0）で、「精神科特別訪問看護指示書を交付された利用者数」は平均2.3人（標準偏差12.3、中央値0.0）であった。

図表 329 訪問看護の利用者数（実人数、平成27年6月1か月間、n=340）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
利用者数(医療保険と介護保険の合計)	71.8	73.5	51.0
医療保険のみの利用者数	17.6	21.1	11.0
医療保険と介護保険の両方を使った利用者数	2.0	8.9	0.0
別表7に該当する利用者数	7.1	9.1	4.0
別表8に該当する利用者数	5.5	9.8	2.0
特別訪問看護指示書を交付された利用者数	1.3	2.2	1.0
精神科特別訪問看護指示書を交付された利用者数	2.3	12.3	0.0

(注)・上記の利用者数について全て記載のあった340事業所を集計対象とした。

- ・「別表7」とは、以下の疾病等を指す。

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)), 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態。
- ・「別表8」とは、以下の状態等を指す。
 - 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
 - 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
 - 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
 - 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
 - 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

②褥瘡の状況別利用者数

褥瘡の状況別利用者数をみると、「利用者数」は平均 71.3 人（標準偏差 74.9、中央値 49.0）であり、「褥瘡リスクのアセスメントを行った利用者数」は平均 11.7 人（標準偏差 28.7、中央値 2.0）、「d1 以上の褥瘡保有者数」は平均 2.4 人（標準偏差 3.6、中央値 1.0）であった。「d1 以上の褥瘡保有者数」のうち、「訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者数」は平均 1.4 人（標準偏差 2.3、中央値 1.0）、「新たに褥瘡が発生した利用者数」は平均 0.9 人（標準偏差 1.8、中央値 0.0）であった。

図表 330 褥瘡の状況別利用者数（実人数、平成 27 年 6 月 1 か月間、n=317）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
利用者数	71.3	74.9	49.0
褥瘡リスクのアセスメントを行った利用者数	11.7	28.7	2.0
d1 以上の褥瘡保有者数	2.4	3.6	1.0
訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者数	1.4	2.3	1.0
新たに褥瘡が発生した利用者数	0.9	1.8	0.0

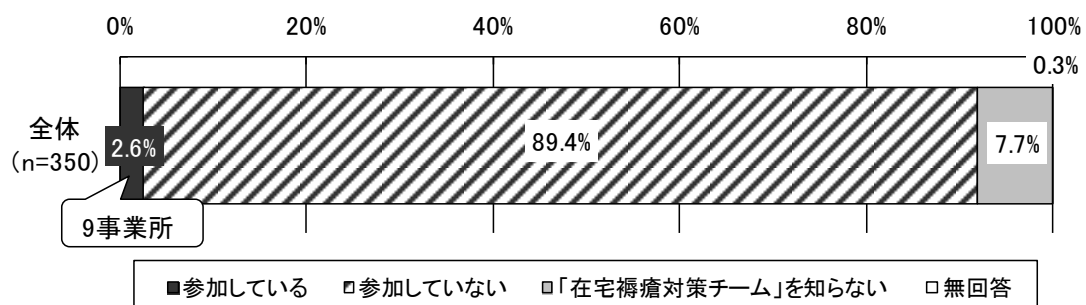
（注）上記の利用者数について全て記載のあった 317 事業所を集計対象とした。

③在宅褥瘡対策チームへの参加状況等

1) 在宅褥瘡対策チームへの参加状況

在宅褥瘡対策チームへの参加状況をみると、「参加している」は 2.6%、「参加していない」が 89.4%、「『在宅褥瘡対策チーム』を知らない」が 7.7%であった。

図表 331 在宅褥瘡対策チームへの参加状況



（注）医療機関と連携して、多職種から構成される「在宅褥瘡対策チーム」（診療報酬上、医療機関が「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」を算定するもの）への参加状況を尋ねた質問。

2) 在宅褥瘡対策チームによるアセスメントを行った利用者数

在宅褥瘡対策チームによるアセスメントを行った利用者数をみると、平均 20.2 人（標準偏差 50.2、中央値 2.0）であった。

図表 332 在宅褥瘡対策チームによるアセスメントを行った利用者数

（在宅褥瘡対策チームに参加している事業所、n=9）

（単位：人）

平均値	標準偏差	中央値
20.2	50.2	2.0

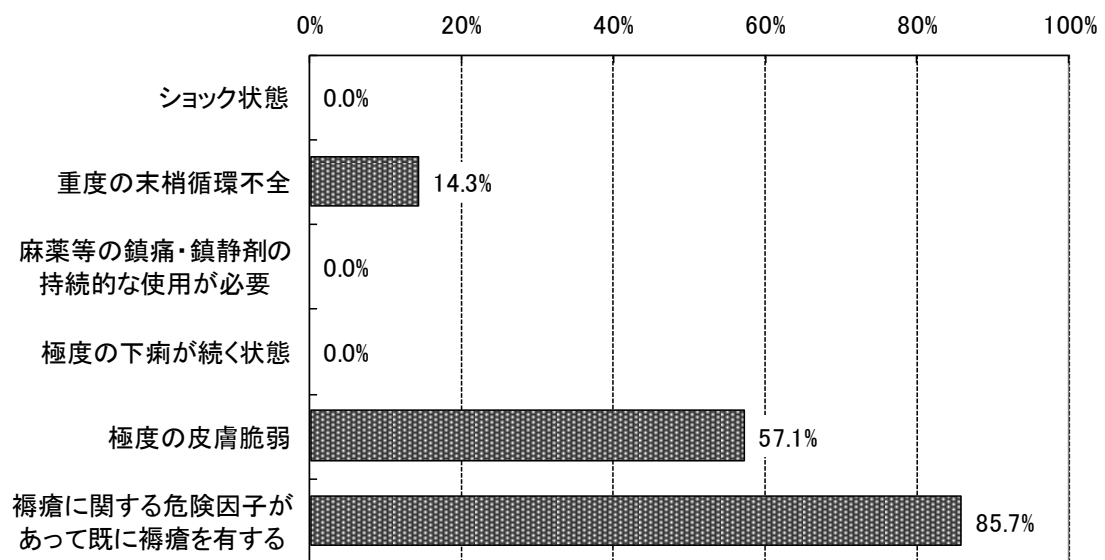
（注）平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月の 1 年間。

3) 在宅褥瘡対策チームによるアセスメントを行った利用者の状況

在宅褥瘡対策チームによるアセスメントを行った利用者の状況をみると、「褥瘡に関する危険因子があって既に褥瘡を有する」が 85.7%で最も多く、次いで「極度の皮膚脆弱」が 57.1%、「重度の末梢循環不全」が 14.3%であった。

図表 333 在宅褥瘡対策チームによるアセスメントを行った利用者の状況

（在宅褥瘡対策チームに参加している事業所、n=7）



（注）平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月の 1 年間に在宅褥瘡チームがアセスメントを行った利用者の状況。

4) 在宅褥瘡対策チームで実施したカンファレンスの回数

在宅褥瘡対策チームで実施したカンファレンスの回数（利用者1人あたり）をみると、平均3.3回（標準偏差4.0、中央値2.0）であった。

図表 334 在宅褥瘡対策チームで実施したカンファレンスの回数
（利用者1人あたり、在宅褥瘡対策チームに参加している事業所、n=9）
（単位：回）

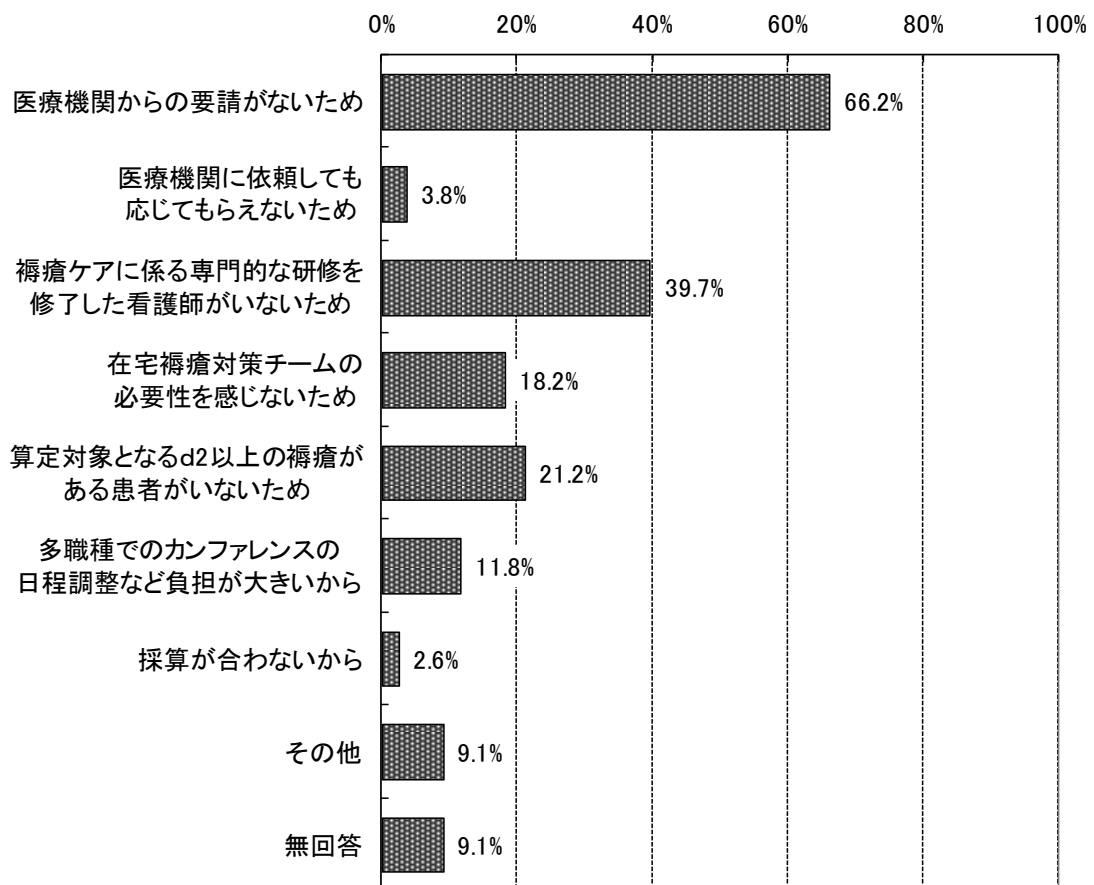
平均値	標準偏差	中央値
3.3	4.0	2.0

（注）・在宅褥瘡対策チームで実施したカンファレンスの回数について記載のあった9事業所を集計対象とした。
・利用者1人あたりの平均実施回数。

5) 在宅褥瘡対策チームに参加していない理由

在宅褥瘡対策チームに参加していない理由をみると、「医療機関からの要請がないため」が66.2%で最も多く、次いで「褥瘡ケアに係る専門的な研修を修了した看護師がいないため」が39.7%、「算定対象となるd2以上の褥瘡がある患者がいないため」が21.2%、「在宅褥瘡対策チームの必要性を感じないため」が18.2%、「多職種でのカンファレンスの日程調整など負担が大きいから」が11.8%であった。

図表 335 在宅褥瘡対策チームに参加していない理由
(在宅褥瘡対策チームに参加していない事業所、n=340)



(注) 「その他」の内容として、「医師と相談して対応できている」(同旨含め7件)、「連携できるチームがない」(同旨含め4件)、「栄養士の参加が困難」(同旨含め2件)、「月1回患者でカンファレンスを実施できない」、「訪問看護ステーションには報酬がつかない」、「開設したばかりで利用者が少ない」等が挙げられた。

(3) 衛生材料等の供給体制等

①衛生材料等の必要量の報告等の状況

衛生材料等の必要量の報告等の状況をみると、訪問看護計画書（医療保険）の提出件数は平均 13.6 件（標準偏差 17.0、中央値 8.0）であり、このうち『衛生材料等が必要な処置の有無』で『有』としたものは平均 2.2 件（標準偏差 4.0、中央値 0.0）であった。また、提出件数が「0」であった事業所を除くと、提出件数は平均 15.7 件（標準偏差 17.3、中央値 11.0）であり、このうち『衛生材料等が必要な処置の有無』で『有』としたものは平均 2.5 件（標準偏差 4.2、中央値 1.0）であった。

図表 336 衛生材料等の必要量の報告等の状況（平成 27 年 6 月 1 か月間、n=341）
～訪問看護計画書（医療保険）～

（単位：件）

	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護計画書(医療保険)の提出件数	13.6	17.0	8.0
「衛生材料等が必要な処置の有無」で「有」としたもの	2.2	4.0	0.0

（注）全ての項目について記載のあった 341 事業所を集計対象とした。

図表 337 衛生材料等の必要量の報告等の状況（平成 27 年 6 月 1 か月間、「0」を除く、n=296）
～訪問看護計画書（医療保険）～

（単位：件）

	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護計画書(医療保険)の提出件数	15.7	17.3	11.0
「衛生材料等が必要な処置の有無」で「有」としたもの	2.5	4.2	1.0

（注）訪問看護計画書（医療保険）の提出件数が「0」であった事業所を除いて集計した。

精神科訪問看護計画書（医療保険）の提出件数は、平均 10.3 件（標準偏差 21.7、中央値 1.0）であり、このうち『衛生材料等が必要な処置の有無』で『有』としたものは平均 0.1 件（標準偏差 0.3、中央値 0.0）であった。また、提出件数が「0」であった事業所を除くと、提出件数は平均 15.8 件（標準偏差 25.2、中央値 4.0）であり、このうち『衛生材料等が必要な処置の有無』で『有』としたものは平均 0.1 件（標準偏差 0.4、中央値 0.0）であった。

図表 338 衛生材料等の必要量の報告等の状況（平成 27 年 6 月 1 か月間、n=136）
～精神科訪問看護計画書（医療保険）～

（単位：件）

	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護計画書の提出件数	10.3	21.7	1.0
「衛生材料等が必要な処置の有無」で「有」としたもの	0.1	0.3	0.0

（注）精神科訪問看護基本料療養費の届出事業所で、全ての項目について記載のあった 136 事業所を集計対象とした。

図表 339 衛生材料等の必要量の報告等の状況（平成 27 年 6 月 1 か月間、「0」を除く、n=89）
～精神科訪問看護計画書（医療保険）～

（単位：件）

	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護計画書の提出件数	15.8	25.2	4.0
「衛生材料等が必要な処置の有無」で「有」としたもの	0.1	0.4	0.0

（注）精神科訪問看護計画書（医療保険）の提出件数が「0」であった事業所を除いて集計した。

訪問看護報告書（医療保険）の提出件数は、平均 14.9 件（標準偏差 17.9、中央値 10.0）であり、このうち『衛生材料等の使用量及び使用状況』を報告したものは平均 2.4 件（標準偏差 4.5、中央値 0.0）で、『衛生材料等の種類・量の変更の必要性』で『有』としたものは平均 0.5 件（標準偏差 2.0、中央値 0.0）であった。また、提出件数が「0」であった事業所を除くと、提出件数は平均 16.8 件（標準偏差 18.2、中央値 12.0）であり、このうち『衛生材料等の使用量及び使用状況』を報告したものは平均 2.7 件（標準偏差 4.7、中央値 1.0）で、『衛生材料等の種類・量の変更の必要性』で『有』としたものは平均 0.5 件（標準偏差 2.1、中央値 0.0）であった。

図表 340 衛生材料等の必要量の報告等の状況（平成 27 年 6 月 1 か月間、n=343）
～訪問看護報告書（医療保険）～

（単位：件）

	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護報告書（医療保険）の提出件数	14.9	17.9	10.0
「衛生材料等の使用量及び使用状況」を報告したもの	2.4	4.5	0.0
「衛生材料等の種類・量の変更の必要性」で「有」としたもの	0.5	2.0	0.0

（注）全ての項目について記載のあった 343 事業所を集計対象とした。

図表 341 衛生材料等の必要量の報告等の状況（平成 27 年 6 月 1 か月間、「0」を除く、n=303）
～訪問看護報告書（医療保険）～

（単位：件）

	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護報告書（医療保険）の提出件数	16.8	18.2	12.0
「衛生材料等の使用量及び使用状況」を報告したもの	2.7	4.7	1.0
「衛生材料等の種類・量の変更の必要性」で「有」としたもの	0.5	2.1	0.0

（注）訪問看護報告書（医療保険）の提出件数が「0」であった事業所を除いて集計した。

精神科訪問看護報告書（医療保険）の提出件数は、平均 11.7 件（標準偏差 22.7、中央値 2.0）であり、このうち『衛生材料等の使用量及び使用状況』を報告したものは平均 0.3 件（標準偏差 2.7、中央値 0.0）であり、『衛生材料等の種類・量の変更の必要性』で『有』としたものは平均 0.0 件（標準偏差 0.1、中央値 0.0）であった。また、提出件数が「0」であった事業所を除くと、提出件数は平均 17.5 件（標準偏差 25.9、中央値 4.0）であり、このうち『衛生材料等の使用量及び使用状況』を報告したものは平均 0.4 件（標準偏差 3.3、中央値 0.0）で、『衛生材料等の種類・量の変更の必要性』で『有』としたものは平均 0.0 件（標準偏差 0.1、中央値 0.0）であった。

図表 342 衛生材料等の必要量の報告等の状況（平成 27 年 6 月 1 か月間、n=135）
～精神科訪問看護報告書（医療保険）～

（単位：件）

	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護報告書の提出件数	11.7	22.7	2.0
「衛生材料等の使用量及び使用状況」を報告したもの	0.3	2.7	0.0
「衛生材料等の種類・量の変更の必要性」で「有」としたもの	0.0	0.1	0.0

（注）精神科訪問看護基本料療養費の届出事業所で、全ての項目について記載のあった 135 事業所を集計対象とした。

図表 343 衛生材料等の必要量の報告等の状況（平成 27 年 6 月 1 か月間、「0」を除く、n=90）
～精神科訪問看護報告書（医療保険）～

（単位：件）

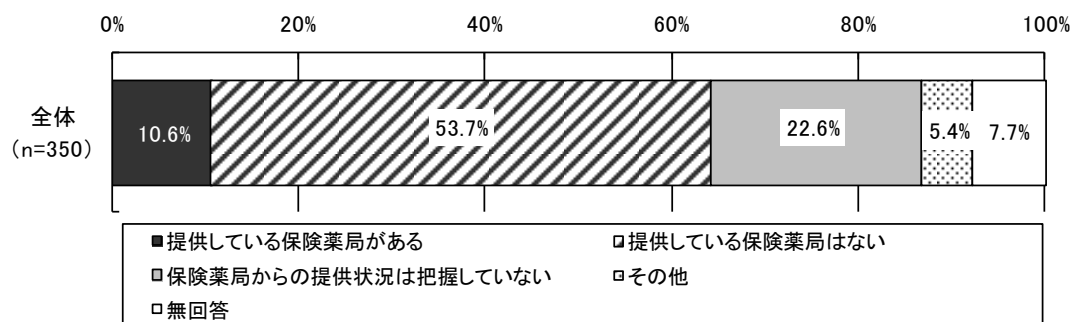
	平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護報告書の提出件数	17.5	25.9	4.0
「衛生材料等の使用量及び使用状況」を報告したもの	0.4	3.3	0.0
「衛生材料等の種類・量の変更の必要性」で「有」としたもの	0.0	0.1	0.0

（注）精神科訪問看護報告書（医療保険）の提出件数が「0」であった事業所を除いて集計した。

②保険薬局からの衛生材料等の提供状況

保険薬局からの衛生材料等の提供状況を見ると、「提供している保険薬局はない」が53.7%で最も多く、次いで「保険薬局からの提供状況は把握していない」が22.6%、「提供している保険薬局がある」が10.6%、「その他」が5.4%であった。

図表 344 保険薬局からの衛生材料等の提供状況

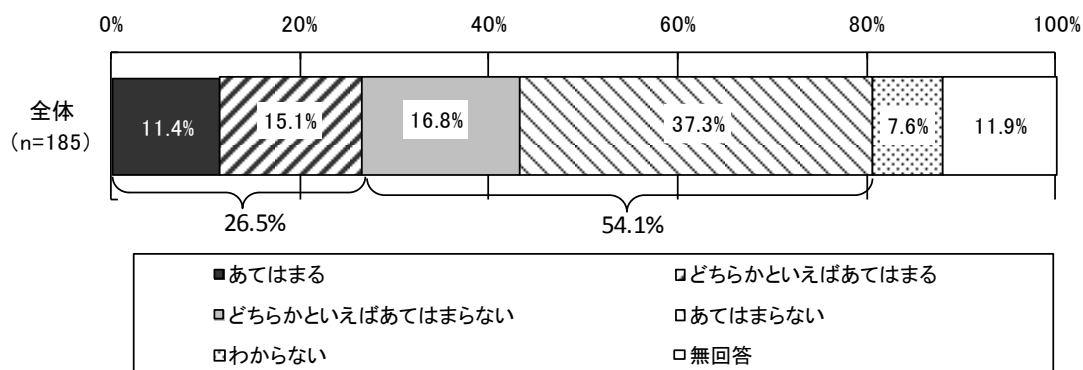


(注) 「その他」の内容として、「医療機関より提供」(同旨含め9件)、「家族が購入」、「在宅療養向け通販で購入」、「在宅療養支援病院で購入」等が挙げられた。

③衛生材料等の必要量・使用量の報告による効果

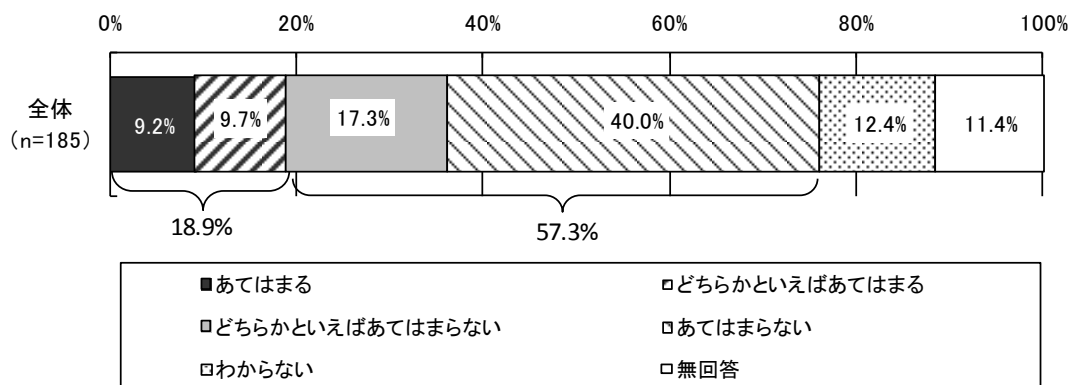
衛生材料等の必要量・使用量の報告による効果として「患者に必要な衛生材料等が提供されるようになった」をみると、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合わせた割合が54.1%で、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合（26.5%）よりも27.6ポイント多かった。

図表 345 衛生材料等の必要量・使用量の報告による効果①
～患者に必要な衛生材料等が提供されるようになった～
(報告実績のある事業所)



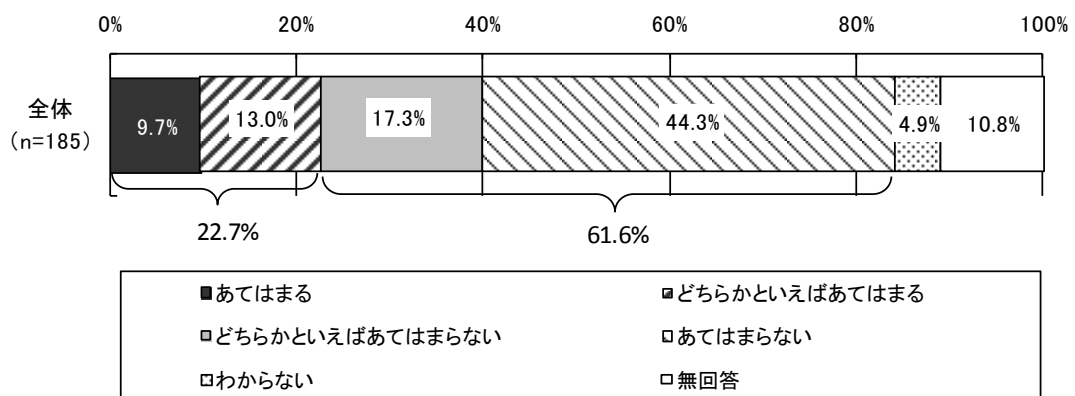
衛生材料等の必要量・使用量の報告による効果として「患者の経済的な負担が軽減された」をみると、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合わせた割合が57.3%で、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合（18.9%）よりも38.4ポイント多かった。

図表 346 衛生材料等の必要量・使用量の報告による効果②
～患者の経済的な負担が軽減された～
(報告実績のある事業所)



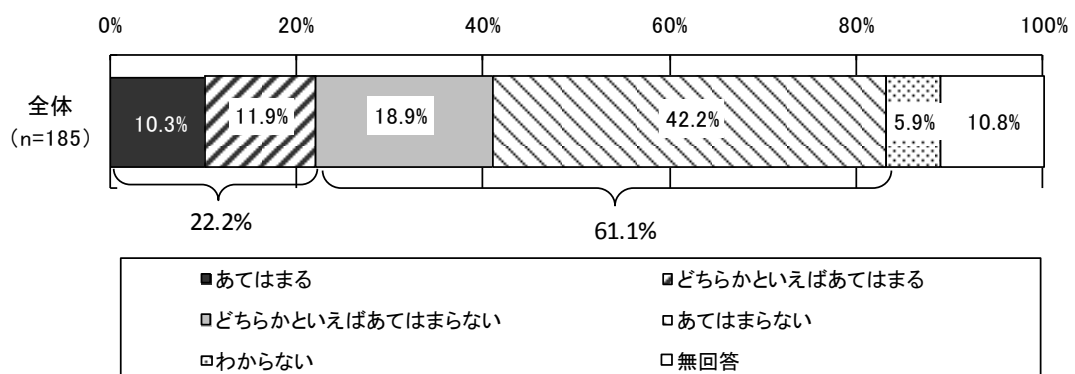
衛生材料等の必要量・使用量の報告による効果として「訪問看護ステーションからの持ち出し量が減った」をみると、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合わせた割合が61.6%で、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合（22.7%）よりも38.9ポイント多かった。

図表 347 衛生材料等の必要量・使用量の報告による効果③
～訪問看護ステーションからの持ち出し量が減った～
（報告実績のある事業所）



衛生材料等の必要量・使用量の報告による効果として「訪問看護ステーションにおいて、衛生材料等を確保しておく経済的負担が減った」をみると、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合わせた割合が61.1%で、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合（22.2%）よりも38.9ポイント多かった。

図表 348 衛生材料等の必要量・使用量の報告による効果④
～訪問看護ステーションにおいて、衛生材料等を確保しておく経済的負担が減った～
（報告実績のある事業所）



(4) 衛生材料等の主治医に報告する仕組みについて

本調査において、衛生材料等の主治医に報告する仕組みについてのご意見を自由記述方式で記載していただいた。以下は、その内容のうち主な意見を取りまとめたものである。

○うまく出してもらっている

- ・ 必要量を報告するようになり、利用者側も医師側も意識が変化してきた。必要量を出してもらえるように要求できるようになってきた。
- ・ 毎月提出する計画書の記入欄では不足する利用者もいるため、病院によっては独自の用紙を作ってくれているところもある。チェックしてFAXするだけなので手間がかからず、スムーズにでき助かっている。
- ・ 当事業所では当月分の衛生材料の必要量を前月末までにFAXで連絡している。訪問看護報告書には使用量を報告している。
- ・ 不足の場合はその都度主治医に報告し、その度に提供してもらっている。連絡・連携を密にすることで解決しているの、衛生材料等の必要量の報告書が活かされているかはよくわからない。
- ・ 報告をしても（医療機関が）見ているのかどうかかわからない。変化がない。
- ・ 制度を知らない医師も多く、周知されていない。
- ・ 訪問看護ステーションの手間だけが増えた。
- ・ 必要性有と記入しても、自費で購入を指導され医療機関から提供がないことがあった。
- ・ 在宅訪問管理指導料を算定していない病院では提供されない。
- ・ 必要量について意識してくださる医師は報告しなくても十分な量を検討してくれている。意識・関心の少ない医師は報告書自体に関心を示さない場合も多い。
- ・ 医師は報告書、計画書を読んでおらず、結局電話やFAXで交渉することになる。全てを処方せんで交付できる仕組みを作らない限り（ガーゼ・テープから尿道カテーテル、褥瘡の特定医療材料等）ステーションや患者の負担は減らない。
- ・ 衛生材料として払い出すべき範囲・種類を明確化されたものが必要。
- ・ 処置の多い方、物品が特殊な方などについては、払い出し側（クリニックや病院）から、「指導料から払い出すのにコストが不足するため出せない」と言われることもある。
- ・ 主治医に報告するのみで何が提供されたか医療機関より報告はないので、確認しづらい。
- ・ 褥瘡に関しては皮膚科にかかっている等、主治医以外となっていることもあり、報告書、計画書に衛生材料を記入する意味がない。
- ・ 衛生材料を報告したうえで受領するのでは間に合わない。迅速に訪問先へ届くようなシステムが望ましい。
- ・ 褥瘡の処置など、毎日なのでガーゼを何枚やエアウォールを何cmなど毎回毎回把握するのが大変。その時によって使用する量も違うのでもう少し簡素になるようにしてほしい。
- ・ 往診医の場合は診療所より衛生材料が提供されるが、定期受診や皮膚科受診の場合は自己購入になってしまう。自宅での処置を指示する場合は、材料の提供も一緒に行ってほしい。

- 計画書や報告書への記入によって、膀胱留置カテーテルや IVH（ポート）のラインは提供されるようになってきたと思う。しかし、その他のガーゼやテープ、手袋等は市販のもの、または、退院時に病院側から紹介された業者から直接患者が購入するように指導されている。在宅で使用する衛生材料については、病院や医師側の意識が低いように思われる。 /等

5. 保険薬局調査

【調査対象等】

調査対象： 在宅患者調剤加算の施設基準の届出をしている全国の保険薬局の中から無
作為抽出した 1,000 施設

回答数：725 施設

回答者：開設者・管理者

(1) 薬局の概要

①所在地

所在地は以下のとおりである。

図表 349 所在地

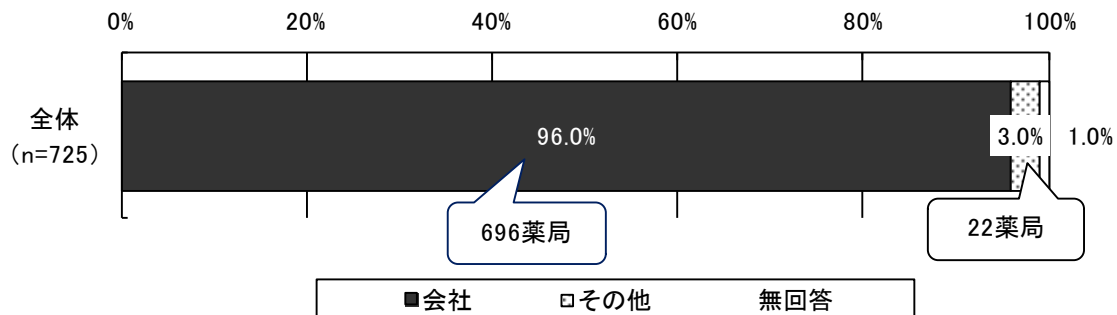
都道府県	施設数	構成割合	都道府県	施設数	構成割合
北海道	23	3.2%	滋賀県	10	1.4%
青森県	4	0.6%	京都府	23	3.2%
岩手県	2	0.3%	大阪府	76	10.5%
宮城県	9	1.2%	兵庫県	39	5.4%
秋田県	2	0.3%	奈良県	7	1.0%
山形県	6	0.8%	和歌山県	9	1.2%
福島県	7	1.0%	鳥取県	1	0.1%
茨城県	16	2.2%	島根県	5	0.7%
栃木県	0	0.0%	岡山県	12	1.7%
群馬県	6	0.8%	広島県	23	3.2%
埼玉県	32	4.4%	山口県	6	0.8%
千葉県	28	3.9%	徳島県	4	0.6%
東京都	104	14.3%	香川県	6	0.8%
神奈川県	57	7.9%	愛媛県	4	0.6%
新潟県	23	3.2%	高知県	6	0.8%
富山県	9	1.2%	福岡県	32	4.4%
石川県	8	1.1%	佐賀県	6	0.8%
福井県	6	0.8%	長崎県	5	0.7%
山梨県	2	0.3%	熊本県	6	0.8%
長野県	9	1.2%	大分県	4	0.6%
岐阜県	8	1.1%	宮崎県	3	0.4%
静岡県	11	1.5%	鹿児島県	9	1.2%
愛知県	44	6.1%	沖縄県	5	0.7%
三重県	8	1.1%	合計	725	100.0%

②組織形態

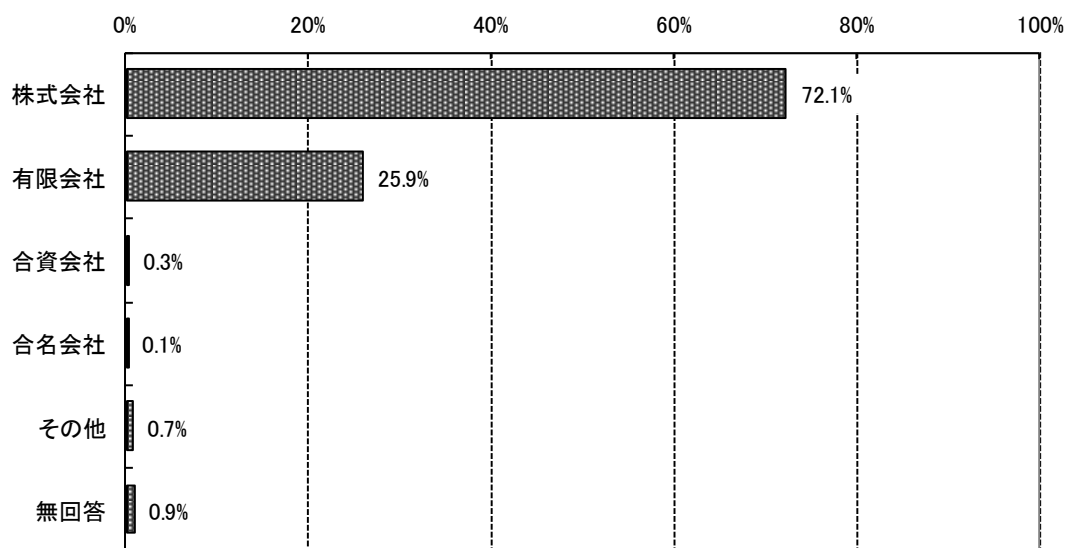
組織形態をみると、「会社」が96.0%（696薬局）で大多数を占め、「その他」が3.0%（22薬局）であった。

会社の内訳をみると、「株式会社」が72.1%で最も多く、次いで「有限会社」が25.9%であった。

図表 350 組織形態



図表 351 会社の内訳（単数回答、n=696）



③同一法人等による薬局店舗数

同一法人等による薬局店舗数をみると、平均 98.0 店舗（標準偏差 183.8、中央値 9.0）であった。

同一法人等による薬局店舗数別の薬局数は、「2～4 店舗」が 21.1%（153 施設）で最も多く、次いで「100 店舗以上」が 20.7%（150 施設）、「1 店舗」が 15.2%（110 施設）、「5～9 店舗」が 13.2%（96 施設）であった。

図表 352 同一法人等による薬局店舗数（n=699）

（単位：店舗）

平均値	標準偏差	中央値
98.0	183.8	9.0

（注）同一法人等による薬局店舗数について回答のあった施設を集計対象とした。

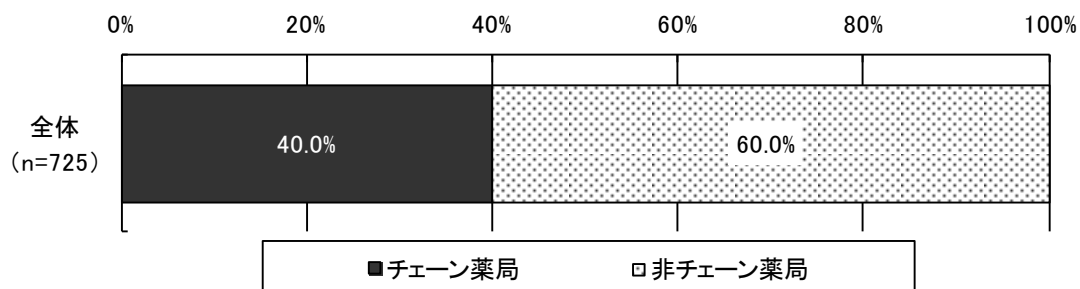
図表 353 同一法人等による薬局店舗数別 薬局数

	施設数	構成割合
1 店舗	110	15.2%
2～4 店舗	153	21.1%
5～9 店舗	96	13.2%
10～19 店舗	70	9.7%
20～49 店舗	66	9.1%
50～99 店舗	54	7.4%
100 店舗以上	150	20.7%
無回答	26	3.6%
全体	725	100.0%

④チェーン薬局

チェーン薬局をみると、「チェーン薬局」は 40.0%であった。

図表 354 チェーン薬局



⑤売上高に占める保険調剤売上の割合

売上高に占める保険調剤売上の割合をみると、平均 92.4%（標準偏差 17.9、中央値 98.0）であった。

売上高に占める保険調剤売上の割合別に薬局数をみると、「95%以上」が 72.8%（528 施設）で最も多く、次いで「90～95%未満」が 9.4%（68 施設）であった。

図表 355 売上高に占める保険調剤売上の割合（n=662）

（単位：％）

平均値	標準偏差	中央値
92.4	17.9	98.0

（注）売上高に占める保険調剤売上の割合について回答のあった施設を集計対象とした。

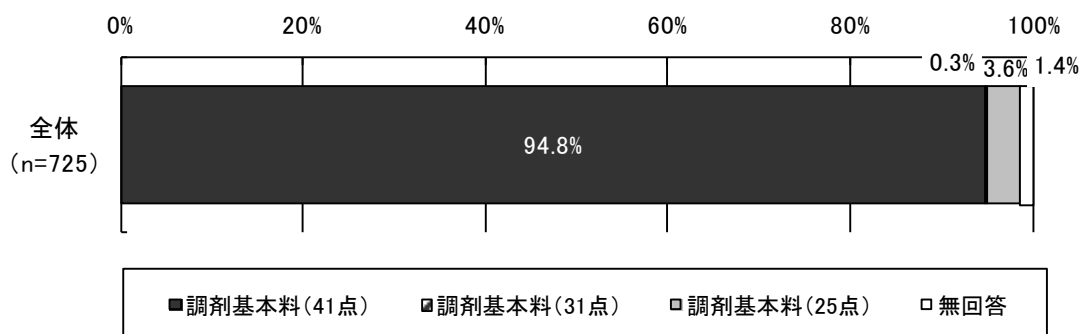
図表 356 売上高に占める保険調剤売上の割合別 薬局数

	施設数	構成割合
30%未満	22	3.0%
30～50%未満	9	1.2%
50～70%未満	8	1.1%
70～80%未満	9	1.2%
80～90%未満	18	2.5%
90～95%未満	68	9.4%
95%以上	528	72.8%
無回答	63	8.7%
全体	725	100.0%

⑥調剤基本料

調剤基本料をみると、「調剤基本料（41点）」が 94.8%で最も多く、次いで「調剤基本料（25点）」が 3.6%、「調剤基本料（31点）」が 0.3%であった。

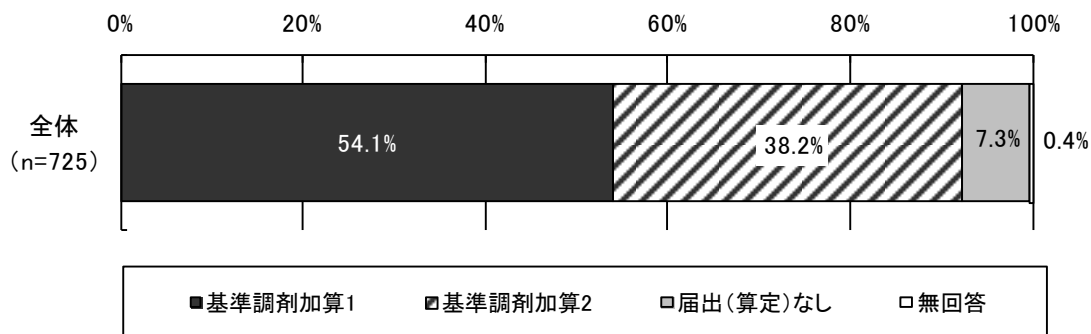
図表 357 調剤基本料



⑦基準調剤加算

基準調剤加算をみると、「基準調剤加算 1」が 54.1%で最も多く、次いで「基準調剤加算 2」が 38.2%、「届出（算定）なし」が 7.3%であった。

図表 358 基準調剤加算



⑧1 か月間の取り扱い処方せん枚数

1 か月間の取り扱い処方せん枚数をみると、平均 1,655.5 枚（標準偏差 1,167.5、中央値 1,314.0）であった。

1 か月間の取り扱い処方せん枚数別の薬局数をみると、「500～999 枚」、「1,000～1,499 枚」がそれぞれ 24.7%（179 施設）で最も多く、次いで「1,500～1,999 枚」が 14.3%（104 施設）、「3,000 枚以上」が 11.7%（85 施設）、「2,000～2,499 枚」が 9.5%（69 施設）であった。

図表 359 1 か月間の取り扱い処方せん枚数（n=704）

（単位：枚）

平均値	標準偏差	中央値
1,655.5	1,167.5	1,314.0

（注）・平成 27 年 6 月 1 か月分

・1 か月間の取り扱い処方せん枚数について回答のあった施設を集計対象とした。

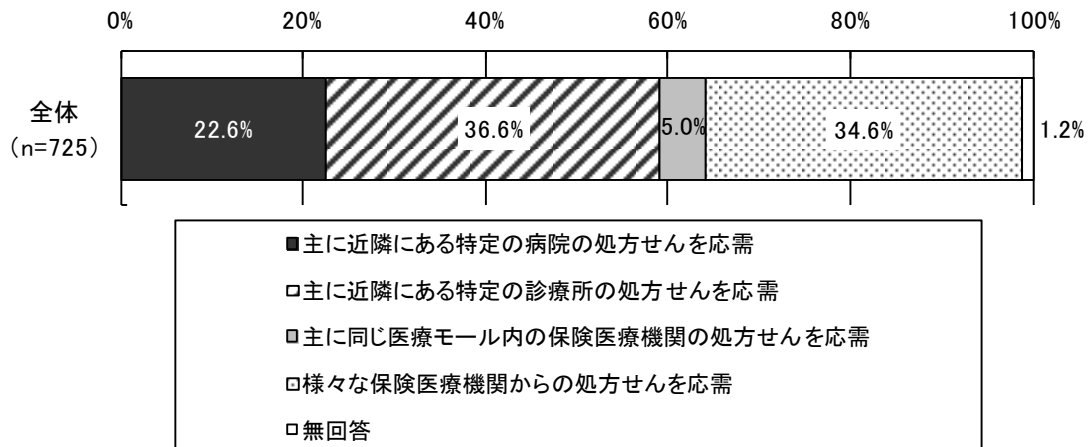
図表 360 1 か月間の取り扱い処方せん枚数別 薬局数

	施設数	構成割合
499 枚以下	51	7.0%
500～999 枚	179	24.7%
1,000～1,499 枚	179	24.7%
1,500～1,999 枚	104	14.3%
2,000～2,499 枚	69	9.5%
2,500～2,999 枚	37	5.1%
3,000 枚以上	85	11.7%
無回答	21	2.9%
全体	725	100.0%

⑨処方せんの応需状況

処方せんの応需状況を見ると、「主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需」が36.6%で最も多く、次いで「様々な保険医療機関からの処方せんに応需」が34.6%、「主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需」が22.6%、「主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需」が5.0%であった。

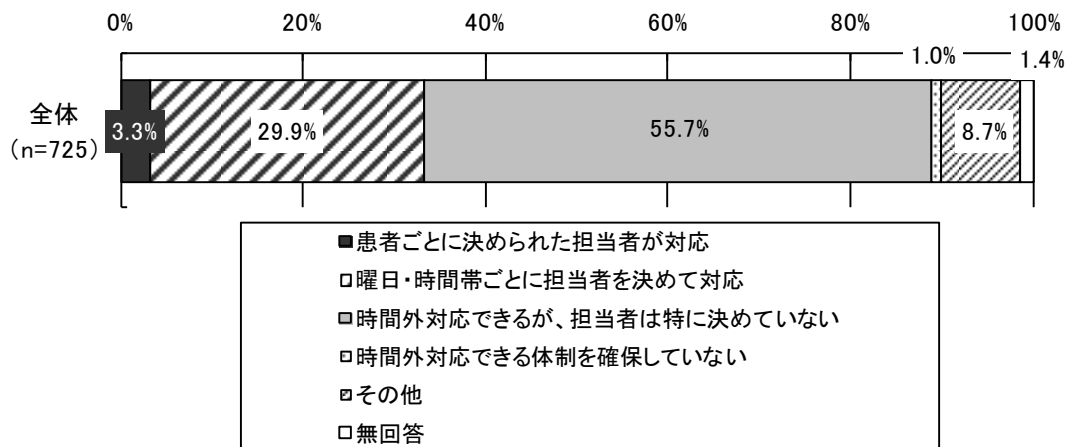
図表 361 処方せんの応需状況



⑩時間外対応の体制

時間外対応の体制を見ると、「時間外対応できるが、担当者は特に決めていない」が55.7%で最も多く、次いで「曜日・時間帯ごとに担当者を決めて対応」が29.9%、「患者ごとに決められた担当者が対応」が3.3%、「時間外対応できる体制を確保していない」が1.0%であった。

図表 362 時間外対応の体制



(注) 「その他」の内容として、「管理薬剤師が対応」(同旨含め35件)、「決まった薬剤師が対応」(同旨含め11件)、「経営者が対応」(同旨含め2件)、「1か月ごとに担当者を決めて対応」、「1週間ごとに担当者を決めて対応」、「地域グループ薬局が当番を決めて対応」等が挙げられた。

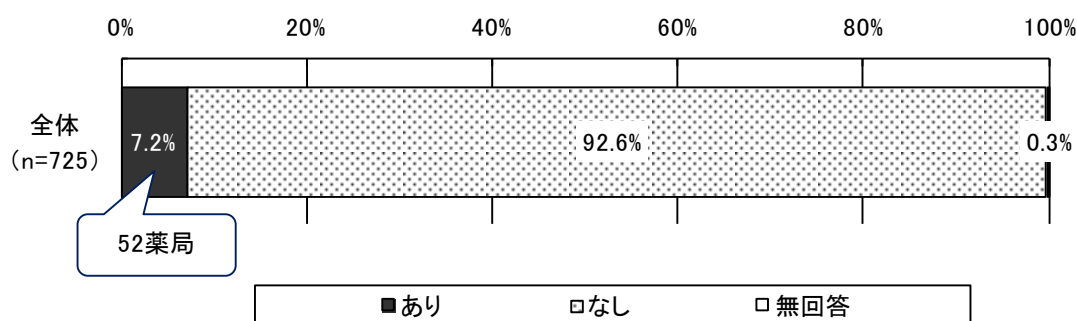
⑪無菌製剤処理加算の施設基準の届出の有無等

無菌製剤処理加算の施設基準の届出の有無をみると、「なし」が92.6%と多数を占め、「あり」は7.2%（52薬局）であった。

無菌製剤処理加算の算定回数をみると、平均3.3回（標準偏差5.7、中央値0.0）であった。

1か月間の取り扱い処方せん枚数別の薬局数をみると、「0回」が57.7%（30施設）で最も多く、次いで「1～5回」が21.2%（11施設）、「11回以上」が11.5%（6施設）であった。

図表 363 無菌製剤処理加算の施設基準の届出の有無



図表 364 無菌製剤処理加算の算定回数（施設基準の届出のある施設、n=51）

（単位：回）

平均値	標準偏差	中央値
3.3	5.7	0.0

（注）・無菌製剤処理加算の施設基準の届出のある52施設のうち、算定回数について回答のあった51施設を集計対象とした。
・平成27年6月1か月分

図表 365 1か月間の取り扱い処方せん枚数別 薬局数

	施設数	構成割合
0回	30	57.7%
1～5回	11	21.2%
6～10回	4	7.7%
11回以上	6	11.5%
無回答	1	1.9%
全体	52	100.0%

（注）・平成27年6月1か月分
・無菌製剤処理加算の施設基準の届出のある施設を集計対象とした。

⑫職員数

1) 職員数

職員数をみると、「薬剤師」は平均 3.8 人（標準偏差 2.8、中央値 3.0）、「その他（事務職員等）」は平均 2.5 人（標準偏差 1.8、中央値 2.0）で、合計職員数は平均 6.3 人（標準偏差 4.1、中央値 5.0）であった。

薬剤師人数（常勤換算）別の薬局数をみると、「2.0～3.0 人未満」が 24.0%（174 施設）で最も多く、次いで「3.0～4.0 人未満」が 21.9%（159 施設）、「2.0 人未満」が 15.7%（114 施設）、「4.0～5.0 人未満」が 13.7%（99 施設）、「5.0～6.0 人未満」が 9.0%（65 施設）であった。

図表 366 職員数（常勤換算、n=719）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	3.8	2.8	3.0
その他(事務職員等)	2.5	1.8	2.0
合計	6.3	4.1	5.0

（注）職員数について回答のあった 719 施設を集計対象とした。

図表 367 薬剤師人数（常勤換算）別 薬局数

	施設数	構成割合
2.0 人未満	114	15.7%
2.0～3.0 人未満	174	24.0%
3.0～4.0 人未満	159	21.9%
4.0～5.0 人未満	99	13.7%
5.0～6.0 人未満	65	9.0%
6.0～7.0 人未満	32	4.4%
7.0～8.0 人未満	22	3.0%
8.0～9.0 人未満	19	2.6%
9.0～10.0 人未満	13	1.8%
10.0 人以上	22	3.0%
無回答	6	0.8%
全体	725	100.0%

2) 薬剤師のうち、ケアマネジャー資格保有者数

薬剤師のうち、ケアマネジャー資格保有者数をみると、平均 0.22 人（標準偏差 0.56、中央値 0.00）であった。ケアマネジャー資格保有者数が「0」である施設を除くと、平均 1.25 人（標準偏差 0.67、中央値 1.00）であった。

図表 368 薬剤師のうち、ケアマネジャー資格保有者数（常勤換算、n=710）

（単位：人）

平均値	標準偏差	中央値
0.22	0.56	0.00

（注）ケアマネジャー資格保有者数について回答のあった 710 施設を集計対象とした。

図表 369 薬剤師のうち、ケアマネジャー資格保有者数（常勤換算、「0」を除く、n=125）

（単位：人）

平均値	標準偏差	中央値
1.25	0.67	1.00

3) 訪問薬剤管理指導のため患者等に訪問する（医療・介護）職員数

訪問薬剤管理指導のため患者等に訪問する（医療・介護）職員数をみると、「薬剤師」は平均 2.03 人（標準偏差 1.55、中央値 2.00）、「その他（事務職員等）」は平均 0.18 人（標準偏差 0.65、中央値 0.00）で、合計職員数は平均 2.22 人（標準偏差 1.79、中央値 2.00）であった。

訪問薬剤管理指導のため患者等に訪問する薬剤師人数（常勤換算）別の薬局数をみると、「1.0～2.0 人未満」が 41.1%（298 施設）で最も多く、次いで「2.0～3.0 人未満」が 25.4%（184 施設）、「3.0～4.0 人未満」が 13.5%（98 施設）であった。

図表 370 訪問薬剤管理指導のため患者等に訪問する（医療・介護）職員数（常勤換算、n=701）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.03	1.55	2.00
その他（事務職員等）	0.18	0.65	0.00
合計	2.22	1.79	2.00

（注）訪問薬剤管理指導のため患者等に訪問する（医療・介護）職員数について回答のあった 701 施設を集計対象とした。

図表 371 訪問薬剤管理指導のため患者等に訪問する薬剤師人数（常勤換算）別 薬局数

	施設数	構成割合
1.0 人未満	38	5.2%
1.0～2.0 人未満	298	41.1%
2.0～3.0 人未満	184	25.4%
3.0～4.0 人未満	98	13.5%
4.0～5.0 人未満	54	7.4%
5.0 人以上	29	4.0%
無回答	24	3.3%
全体	725	100.0%

(2) 在宅における薬学的管理・指導の実施状況等

①在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数（延べ人数）

1) 在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数（延べ患者数）（医療保険＋介護保険）

平成 27 年 6 月 1 か月間に在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数（延べ患者数）は、平均 37.0 人（標準偏差 81.1、中央値 9.0）であった。このうち、「医療保険の対象患者」は平均 5.1 人（標準偏差 37.3、中央値 0.0）であり、「介護保険の対象患者」は平均 31.9 人（標準偏差 65.2、中央値 7.5）であった。

総患者数が「0」である施設を除くと、「薬学的管理・指導を行った総患者数」は平均 40.2 人（標準偏差 83.7、中央値 10.0）であり、このうち、「医療保険の対象患者」は平均 5.5 人（標準偏差 38.8、中央値 0.0）であり、「介護保険の対象患者」は平均 34.7 人（標準偏差 67.2、中央値 9.0）であった。

図表 372 在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数（延べ患者数）（n=700）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
薬学的管理・指導を行った総患者数	37.0	81.1	9.0
医療保険の対象患者	5.1	37.3	0.0
介護保険の対象患者	31.9	65.2	7.5

(注)・在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数、内訳として医療保険の対象患者・介護保険の対象患者の人数について回答のあった 700 施設を集計対象とした。

・平成 27 年 6 月 1 か月分。

・患者数は延べ患者数であり、「薬学的管理・指導を行った総患者数」は医療保険の対象患者数と介護保険の対象患者数である。算定できなかった場合も含まれる。

図表 373 在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数（延べ患者数）（「0」を除く、n=644）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
薬学的管理・指導を行った総患者数	40.2	83.7	10.0
医療保険の対象患者	5.5	38.8	0.0
介護保険の対象患者	34.7	67.2	9.0

(注)・在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数、内訳として医療保険の対象患者・介護保険の対象患者の人数について回答のあった 700 施設のうち、総患者数が「0」と回答した施設を除いて集計対象とした。

・平成 27 年 6 月 1 か月分。

・患者数は延べ患者数であり、「薬学的管理・指導を行った総患者数」は医療保険の対象患者数と介護保険の対象患者数である。算定できなかった場合も含まれる。

2) 在宅での薬学的管理・指導の指示を受けた医師数

在宅での薬学的管理・指導の指示を受けた医師数をみると、1薬局あたり平均4.0人（標準偏差5.5、中央値2.0）であった。

図表 374 在宅での薬学的管理・指導の指示を受けた医師数（1薬局あたり、n=641）

（単位：人）

平均値	標準偏差	中央値
4.0	5.5	2.0

（注）・在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数が1人以上の644施設のうち、指示を受けた医師数について回答のあった641施設を集計対象とした。

- ・平成27年6月1か月分。
- ・同一医師から複数回指示を受けている場合であっても1人としてカウントする。

3) 薬剤師1人・1日あたりの最大患者数

薬剤師1人・1日あたりの最大患者数をみると、「薬学的管理・指導を行った総患者数」は平均6.5人（標準偏差8.1、中央値3.0）であった。このうち、「医療保険の対象患者」は平均0.4人（標準偏差2.1、中央値0.0）であり、「介護保険の対象患者」は平均6.1人（標準偏差7.8、中央値3.0）であった。

図表 375 薬剤師1人・1日あたりの最大患者数（n=579）

（単位：人）

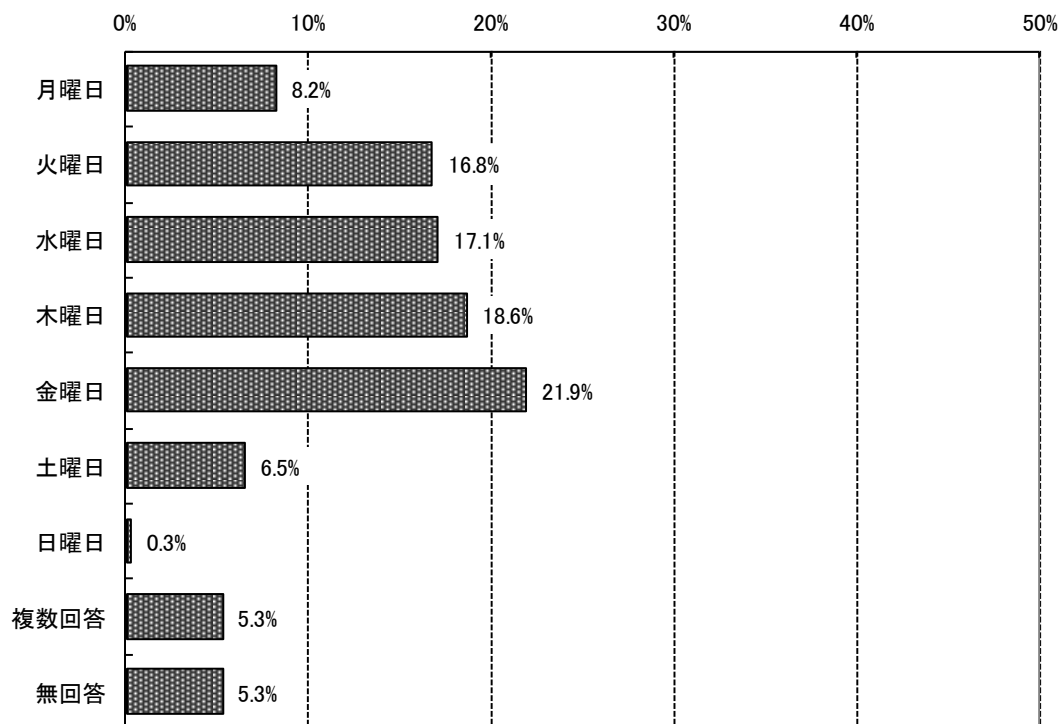
	平均値	標準偏差	中央値
薬学的管理・指導を行った総患者数	6.5	8.1	3.0
医療保険の対象患者	0.4	2.1	0.0
介護保険の対象患者	6.1	7.8	3.0

（注）・在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数が1人以上の644施設のうち、薬剤師1人・1日あたりの最大患者数について回答のあった579施設を集計対象とした。

- ・平成27年6月1か月分。
- ・患者数は延べ患者数であり、「薬学的管理・指導を行った総患者数」は医療保険の対象患者数と介護保険の対象患者数である。算定できなかった場合も含まれる。

薬剤師1人・1日あたりの最大患者数があった曜日を見ると、「金曜日」が21.9%で最も多く、次いで「木曜日」が18.6%、「水曜日」が17.1%、「火曜日」が16.8%、「月曜日」が8.2%、「土曜日」が6.5%であった。

図表 376 薬剤師 1 人・1 日あたりの最大患者数があった曜日（単数回答、n=644）



(注)・在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数が 1 人以上の 644 施設を集計対象とした。
 ・「複数回答」は、例えば、「月、火」など最大患者数があった曜日が複数となったものを指す。

4) 薬剤師 1 人・1 週間あたりの最大患者数

薬剤師 1 人・1 週間あたりの最大患者数をみると、「薬学的管理・指導を行った総患者数」は平均 10.7 人（標準偏差 16.4、中央値 5.0）であった。このうち、「医療保険の対象患者」は平均 1.1 人（標準偏差 9.9、中央値 0.0）であり、「介護保険の対象患者」は平均 9.6 人（標準偏差 12.2、中央値 4.0）であった。

図表 377 薬剤師 1 人・1 週間あたりの最大患者数 (n=572)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
薬学的管理・指導を行った総患者数	10.7	16.4	5.0
医療保険の対象患者	1.1	9.9	0.0
介護保険の対象患者	9.6	12.2	4.0

(注)・在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数が 1 人以上の 644 施設のうち、薬剤師 1 人・1 週間あたりの最大患者数について回答のあった 572 施設を集計対象とした。
 ・平成 27 年 6 月 1 か月分。
 ・患者数は延べ患者数であり、「薬学的管理・指導を行った総患者数」は医療保険の対象患者数と介護保険の対象患者数である。算定できなかった場合も含まれる。

②在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定延べ患者数（医療保険）

在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定延べ患者数をみると、「在宅患者訪問薬剤管理指導料 1（同一建物以外）」は平均 1.3 人（標準偏差 5.3、中央値 0.0）で、「在宅患者訪問薬剤管理指導料 2（同一建物）」は平均 0.8 人（標準偏差 5.9、中央値 0.0）であった。

このうち、算定延べ患者数が「0」である施設を除くと、「在宅患者訪問薬剤管理指導料 1（同一建物以外）」は平均 3.4 人（標準偏差 5.5、中央値 2.0）で、「在宅患者訪問薬剤管理指導料 2（同一建物）」は平均 7.3 人（標準偏差 13.6、中央値 2.0）であった。

図表 378 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定延べ患者数

（単位：人）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問薬剤管理指導料 1(同一建物以外)	712	1.3	5.3	0.0
在宅患者訪問薬剤管理指導料 2(同一建物)	706	0.8	5.9	0.0

（注）・平成 27 年 6 月 1 か月分

・在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定延べ患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 379 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定延べ患者数（「0」を除く）

（単位：人）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
在宅患者訪問薬剤管理指導料 1(同一建物以外)	203	3.4	5.5	2.0
在宅患者訪問薬剤管理指導料 2(同一建物)	61	7.3	13.6	2.0

（注）・在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定延べ患者数が「0」と回答した施設を除いて集計対象とした。

・平成 27 年 6 月 1 か月分

③居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定延べ患者数（介護保険）

居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定延べ患者数をみると、「居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（同一建物以外）」は平均 9.6 人（標準偏差 31.1、中央値 2.0）であり、「居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（同一建物）」は平均 22.1 人（標準偏差 52.1、中央値 1.0）であった。

このうち、算定延べ患者数が「0」である施設を除くと、「居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（同一建物以外）」は平均 13.8 人（標準偏差 36.9、中央値 4.0）であり、「居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（同一建物）」は平均 42.3 人（標準偏差 66.0、中央値 19.0）であった。

図表 380 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定延べ患者数

(単位：人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(同一建物以外)	703	9.6	31.1	2.0
居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(同一建物)	694	22.1	52.1	1.0

(注)・平成 27 年 6 月 1 か月分

・居宅療養管理指導費及び介護と某居宅療養管理指導費の算定延べ患者数について回答のあった施設を集計対象とした。

図表 381 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定延べ患者数

(「0」を除く)

(単位：人)

	件数	平均値	標準偏差	中央値
居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(同一建物以外)	473	13.8	36.9	4.0
居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(同一建物)	351	42.3	66.0	19.0

(注)・居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定延べ患者数が「0」と回答した施設を除いて集計対象とした。

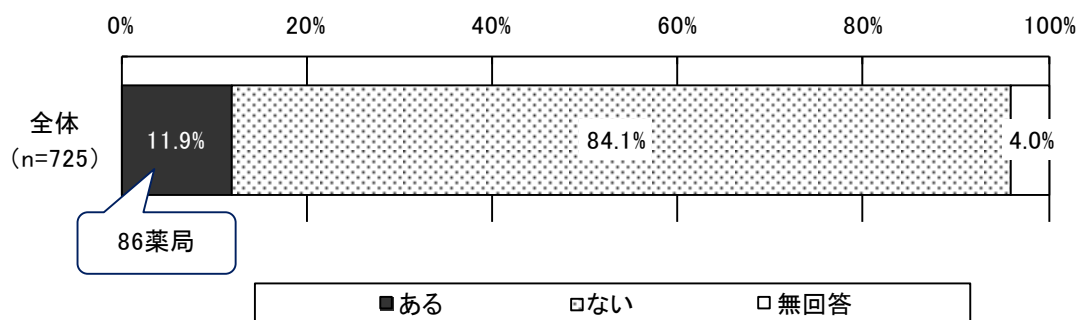
・平成 27 年 6 月 1 か月分

④衛生材料の供給状況等

1) 医師・医療機関から在宅患者に衛生材料を提供するよう指示された経験の有無（平成 27 年 4 月以降）

医師・医療機関から在宅患者に衛生材料を提供するよう指示された経験の有無をみると、「ない」が 84.1%と多数を占め、「ある」は 11.9%（86 薬局）であった。

図表 382 医師・医療機関から在宅患者に衛生材料を提供するよう指示された経験の有無（平成 27 年 4 月以降）



(注)・ここでの「在宅患者」とは、薬局が在宅で薬学的管理・指導を実施している患者を指す。
・「衛生材料」とはガーゼ、包帯など。

2) 医師の指示により衛生材料を提供した在宅患者数（平成 27 年 4 月以降）

医師の指示により衛生材料を提供した在宅患者数をみると、平均 2.2 人（標準偏差 2.8、中央値 1.0）であった。

在宅患者に衛生材料を提供するよう指示を行った医療機関数をみると、平均 1.21 施設（標準偏差 0.56、中央値 1.00）であった。

図表 383 医師の指示により衛生材料を提供した在宅患者数（平成 27 年 4 月以降、衛生材料を提供するよう医師・医療機関から指示された経験のある施設、n=82）

（単位：人）

平均値	標準偏差	中央値
2.2	2.8	1.0

(注) 衛生材料を在宅患者に提供するよう医師・医療機関から指示された経験のある 86 施設のうち、在宅患者数について回答のあった 82 施設を集計対象とした。

図表 384 在宅患者に衛生材料を提供するよう指示を行った医療機関数（平成 27 年 4 月以降、衛生材料を提供するよう医師・医療機関から指示された経験のある施設、n=84）

（単位：施設）

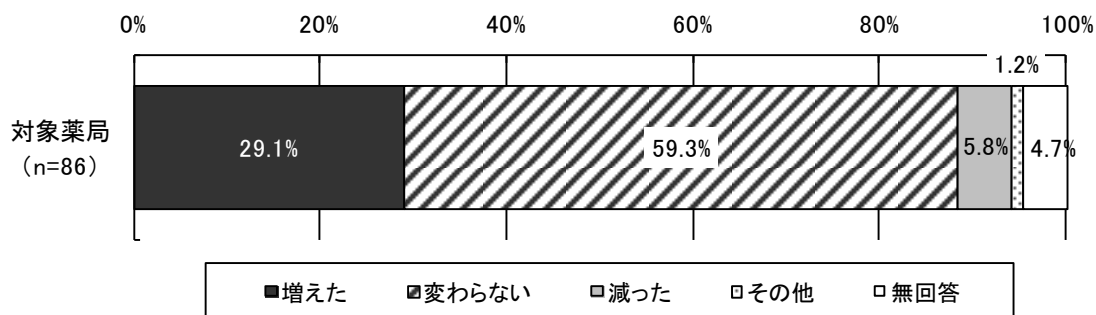
平均値	標準偏差	中央値
1.21	0.56	1.00

（注）衛生材料を在宅患者に提供するよう医師・医療機関から指示された経験のある 86 施設のうち、指示を行った医療機関数について回答のあった 84 施設を集計対象とした。

3) 医師の指示により衛生材料を提供した在宅患者数の変化（平成 26 年度診療報酬改定前と比較して）

医師の指示により衛生材料を提供した在宅患者数の変化をみると、平成 26 年度診療報酬改定前と比較して「変わらない」が 59.3%で最も多く、次いで「増えた」が 29.1%、「減った」が 5.8%であった。

図表 385 医師の指示により衛生材料を提供した在宅患者数の変化（平成 26 年度診療報酬改定前と比較して）



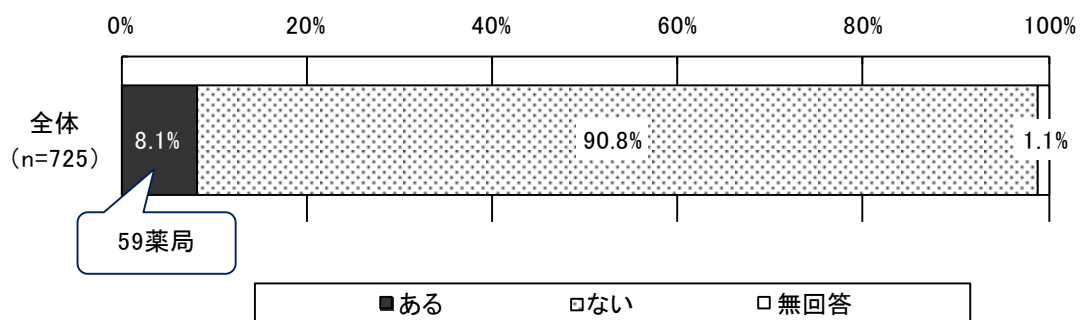
（注）ここでの「対象薬局」とは、衛生材料を在宅患者に提供するよう医師・医療機関から指示された経験のある施設。

⑤特定保険医療材料の供給状況等

1) 医師・医療機関から在宅患者に特定保険医療材料を提供するよう指示された経験の有無
(平成 27 年 4 月以降)

医師・医療機関から在宅患者に特定保険医療材料を提供するよう指示された経験の有無をみると、「ない」が 90.8%で多数を占め、「ある」は 8.1% (59 薬局) であった。

図表 386 医師・医療機関から在宅患者に特定保険医療材料を提供するよう指示された経験の有無 (平成 27 年 4 月以降)



(注)・ここでの「在宅患者」とは、薬局が在宅で薬学的管理・指導を実施している患者を指す。
・「特定保険医療材料」とは在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル、在宅血液透析用特定保険医療材料など。

2) 医師の指示により特定保険医療材料を提供した在宅患者数 (平成 27 年 4 月以降)

医師の指示により特定保険医療材料を提供した在宅患者数をみると、平均 4.1 人 (標準偏差 12.8、中央値 1.0) であった。

在宅患者に特定保険医療材料を提供するよう指示を行った医療機関数をみると、平均 1.66 施設 (標準偏差 2.12、中央値 1.00) であった。

図表 387 医師の指示により特定保険医療材料を提供した在宅患者数(平成 27 年 4 月以降、特定保険医療材料を提供するよう医師・医療機関から指示された経験のある施設、n=57)

(単位：人)

平均値	標準偏差	中央値
4.1	12.8	1.0

(注) 特定保険医療材料を在宅患者に提供するよう医師・医療機関から指示された経験のある 59 施設のうち、在宅患者数について回答のあった 57 施設を集計対象とした。

図表 388 在宅患者に特定保険医療材料を提供するよう指示を行った医療機関数（平成 27 年 4 月以降、特定保険医療材料を提供するよう医師・医療機関から指示された経験のある施設、n=58）

（単位：施設）

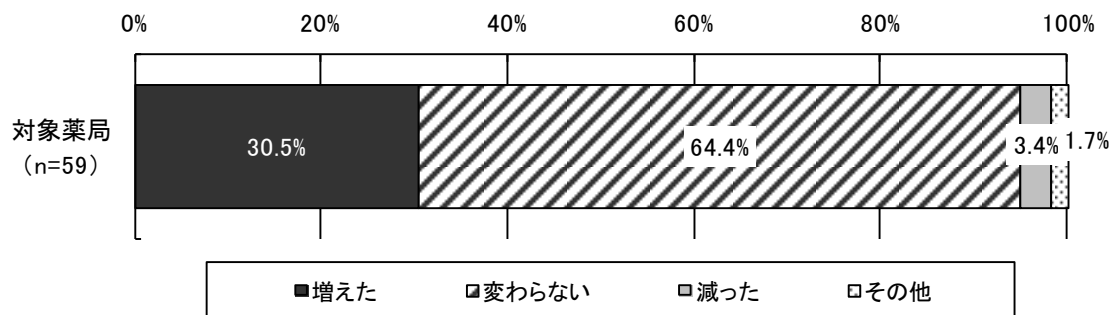
平均値	標準偏差	中央値
1.66	2.12	1.00

（注）特定保険医療材料を在宅患者に提供するよう医師・医療機関から指示された経験のある 59 施設のうち、指示を行った医療機関数について回答のあった 58 施設を集計対象とした。

3) 医師の指示により特定保険医療材料を提供した在宅患者数の変化（平成 26 年度診療報酬改定前と比較して）

医師の指示により特定保険医療材料を提供した在宅患者数の変化をみると、平成 26 年度診療報酬改定前と比較して「変わらない」が 64.4%で最も多く、次いで「増えた」が 30.5%、「減った」が 3.4%であった。

図表 389 医師の指示により特定保険医療材料を提供した在宅患者数の変化（平成 26 年度診療報酬改定前と比較して）



（注）ここでの「対象薬局」とは、特定保険医療材料を在宅患者に提供するよう医師・医療機関から指示された経験のある施設。

（注）「その他」の内容として、「経験が無かったので断った」「1 回だけ」「対応できず断った」等が挙げられた。

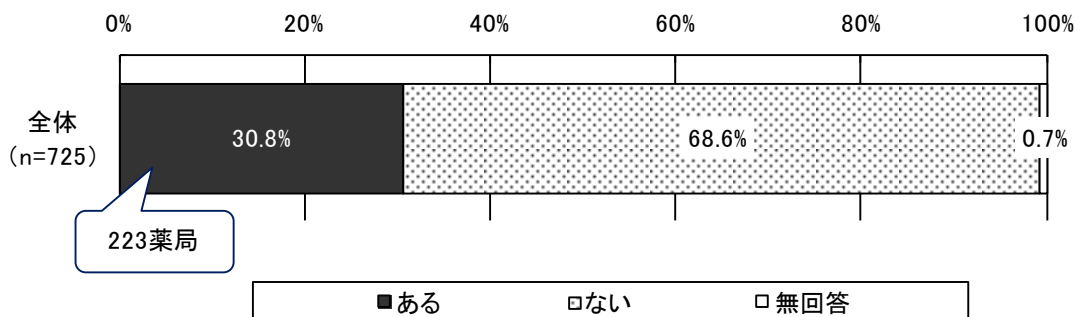
⑥医療機関との連携状況等

1) 連携を行っている医療機関の有無と医療機関数（平成 27 年 4 月以降）

連携を行っている医療機関の有無をみると、「ない」が 68.6%で「ある」（30.8%、223 薬局）よりも多かった。

連携を行っている医療機関数は、平均 1.59 施設（標準偏差 1.15、中央値 1.00）であった。

図表 390 連携を行っている医療機関の有無（平成 27 年 4 月以降）



(注) ここでの「連携」とは、薬局の薬剤師が、医療機関の開催する在宅医療に向けたカンファレンス・サービス担当者会議（退院前のカンファレンスなど、予め日程調整し、一堂に会して行われるものに限る）に参加するなどの連携を指す。

図表 391 連携を行っている医療機関数（平成 27 年 4 月以降、連携を行っている医療機関が「ある」と回答した施設、n=213）

（単位：施設）

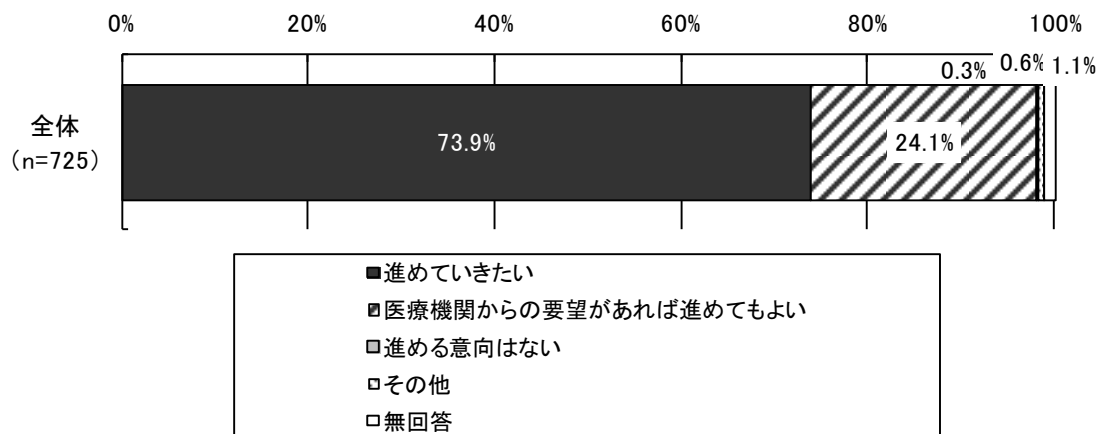
平均値	標準偏差	中央値
1.59	1.15	1.00

(注) 連携を行っている医療機関が「ある」と回答した 223 施設のうち、連携を行っている医療機関数について回答のあった 213 施設を集計対象とした。

2) 医療機関の医師や薬剤師等との連携を進めていく意向

医療機関の医師や薬剤師等との連携を進めていく意向をみると、「進めていきたい」が73.9%で最も多く、次いで「医療機関からの要望があれば進めてもよい」が24.1%、「進める意向はない」が0.3%であった。

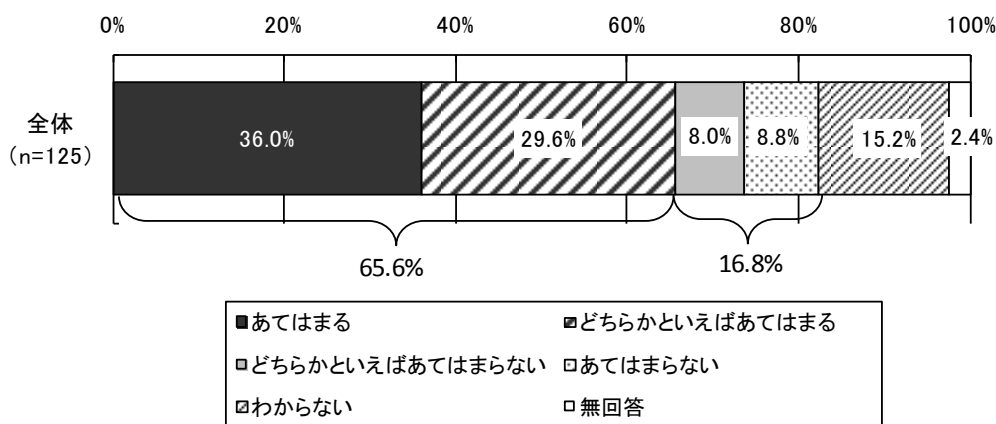
図表 392 医療機関の医師や薬剤師等との連携を進めていく意向



⑦衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果

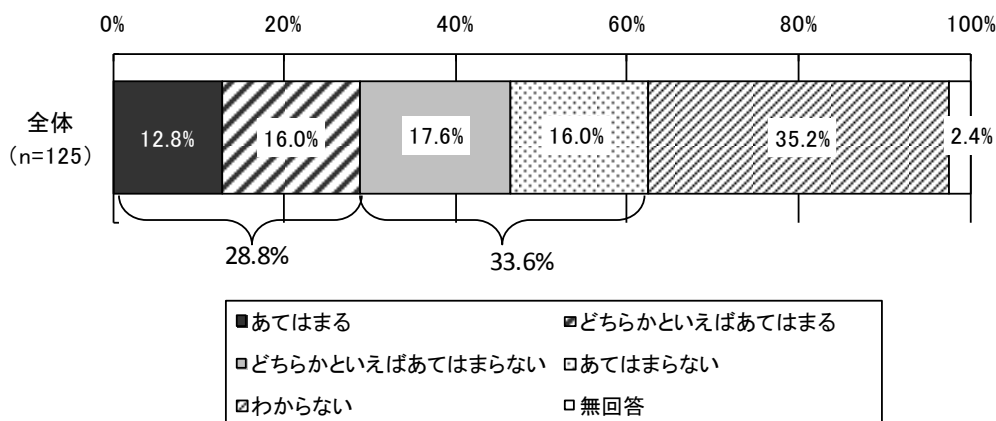
衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果として、「患者に必要な衛生材料が提供されるようになった」をみると、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合が 65.6%であり、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合わせた割合（16.8%）よりも 48.8 ポイント多かった。

図表 393 衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果①
 ～患者に必要な衛生材料が提供されるようになった～
 （平成 27 年 4 月以降、衛生材料等の提供の指示を受けた経験のある施設）



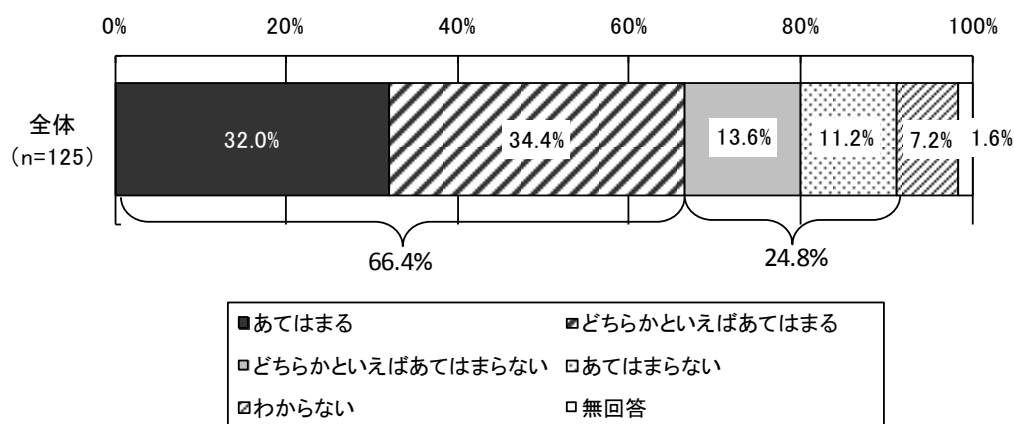
衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果として、「患者の経済的な負担が軽減された」をみると、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は 28.8%であり、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合わせた割合（33.6%）よりも 4.8 ポイント少なかった。

図表 394 衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果②
 ～患者の経済的な負担が軽減された～
 （平成 27 年 4 月以降、衛生材料等の提供の指示を受けた経験のある施設）



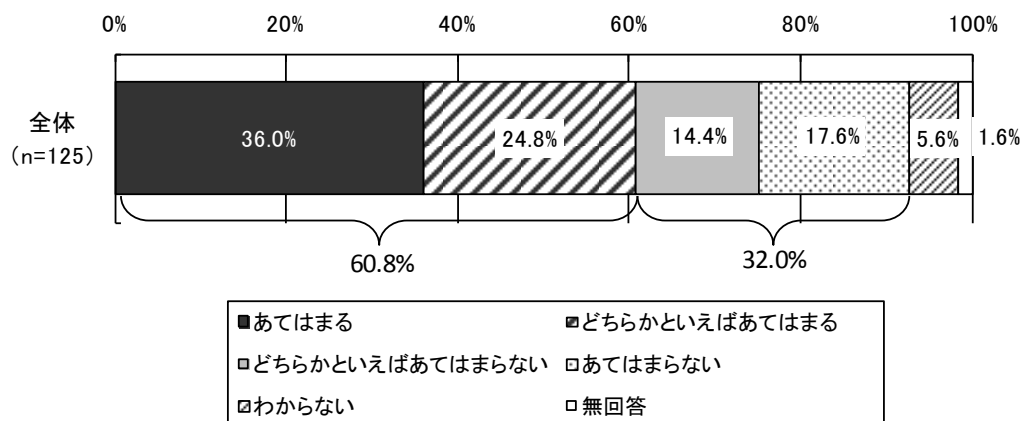
衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果として、「薬局における衛生材料等の取扱量が増えた」をみると、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合が 66.4%であり、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合わせた割合（24.8%）よりも 41.6 ポイント多かった。

図表 395 衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果③
 ～薬局における衛生材料等の取扱量が増えた～
 （平成 27 年 4 月以降、衛生材料等の提供の指示を受けた経験のある施設）



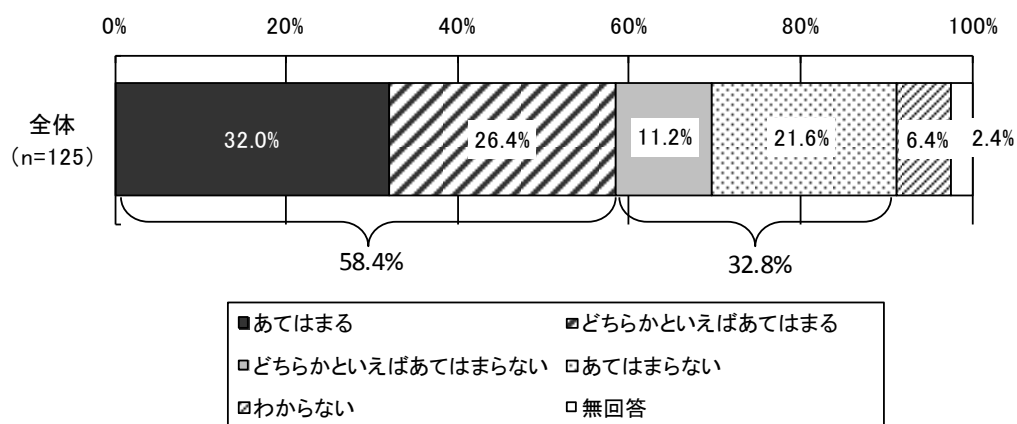
衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果として、「薬局における衛生材料等の在庫負担が増えた」をみると、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合が 60.8%であり、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合わせた割合（32.0%）よりも 28.8 ポイント多かった。

図表 396 衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果④
 ～薬局における衛生材料等の在庫負担が増えた～
 （平成 27 年 4 月以降、衛生材料等の提供の指示を受けた経験のある施設）



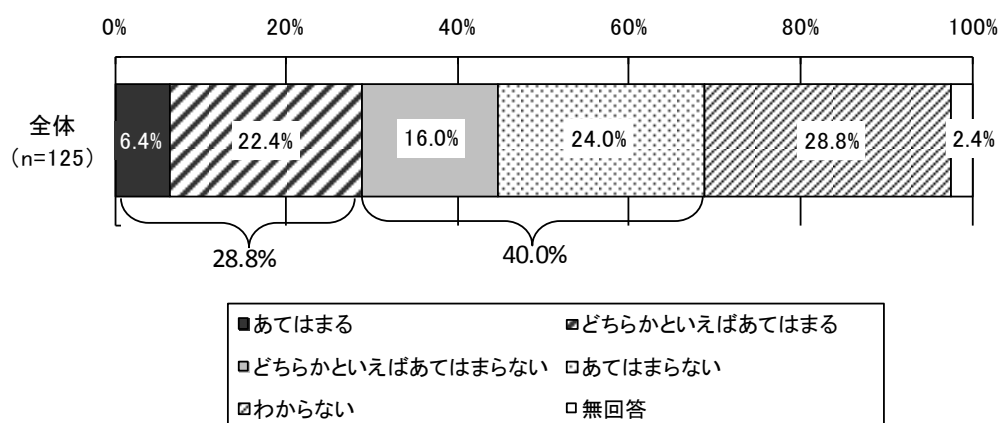
衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果として、「積極的に在宅医療に取り組むようになった」をみると、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合が58.4%であり、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合わせた割合（32.8%）よりも25.6ポイント多かった。

図表 397 衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果⑤
 ～積極的に在宅医療に取り組むようになった～
 （平成27年4月以降、衛生材料等の提供の指示を受けた経験のある施設）



衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果として、「医師が衛生材料等の必要量を適切に把握できる仕組みが整備された」をみると、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は28.8%であり、「どちらかといえばあてはまらない」と「あてはまらない」を合わせた割合（40.0%）よりも11.2ポイント少なかった。

図表 398 衛生材料等の必要量を保険薬局が患者に提供することによる効果⑥
 ～医師が衛生材料等の必要量を適切に把握できる仕組みが整備された～
 （平成27年4月以降、衛生材料等の提供の指示を受けた経験のある施設）



(3) 衛生材料等の必要量を患者に提供する仕組みについて

本調査において、衛生材料等の必要量を患者に提供する仕組みについてのご意見を自由記述方式で記載していただいた。以下は、その内容のうち主な意見を取りまとめたものである。

○薬局での在庫負担増について

- ・ 医師の指示で在庫にしておいた衛生材料が使用されない場合、薬局の在庫負担となる。
- ・ 医師ごとに必要な品目が異なるとデッドストックが増加し非効率となる。
- ・ フィルムドレッシング剤やテープ類等、医療機関ごとに採用品が異なるため、同じような物であっても使い勝手やかぶれ等の理由で他社の物への変更を了承してもらえないケースがある。そのため、薬局での在庫が増えることや、取り揃えるのに時間を要してしまう等の問題が起きている。
- ・ 特定保険医療材料は種類が多く、在庫の負担が増えるので単品で発注できるようにしてほしい。
- ・ デッドストックとなる可能性が高いので、小分け販売が多く普及していくことを望む。
- ・ 包装単位が多い衛生材料にもかかわらず「使ってみたい」、「様子を確認したい」などと、1枚または1個だけ供給するよう指示され、不要な在庫が増え、期限切れなどにより、廃棄する事例が多すぎる。 /等

○特定保険医療材料の価格と対象品目について

- ・ 医療材料の価格明示化をメーカーに徹底していただけると電話の手間が省ける。
- ・ 保険薬局で受付できる特定保険医療材料は何があるのか調べるのにわかりやすい手段がない。相談や依頼があった時にすぐにわかるような商品検索システムがあると良い（保険給付されるものと自費で購入するものの区別）。
- ・ メーカーが発行するパンフレットなどには記号などを用いて、どれがどのような患者に対して薬局より提供可能なのか、又高度管理医療機器に分類されるのか、必ず明記してほしい。個々の薬局で一々調べ直すのは時間のムダ。
- ・ 承認販売名が実際の商品名と違っていると調べるのが難しい。わかりやすい検索システムが必要。
- ・ 添付文書に管理区分をわかりやすく記載してほしい。また、特定保険医療材料であることを明記してほしい。
- ・ 特定保険医療材料の価格を調べるのが手間。 /等

○制度の理解について

- ・ 薬局側も主治医側も衛生材料等の提供を保険薬局が行うことの利点を認識できていない。訪問看護ステーション任せなのが現状。
- ・ 薬局が衛生材料を供給できることを医師が把握していない。
- ・ 処方せんの備考欄で対応か、それとも処方せん薬と一緒に欄なのか、出す側も良くわからない。

- ・ 様式がないので、主治医もどのように指示を出したらいいのか分からないのが現状。
- ・ 医師の指示で衛生材料等を提供することが一般的になっていない。
- ・ 薬局が衛生材料等を供給することに賛成であるが、経路が複雑になっただけで（特に金額の流れ）、実際には使いにくい仕組み。 /等

○事前連絡について

- ・ 衛生材料は種類やサイズなどが多いため、事前に医師からの要望を出してもらいたい。使用期限が切れれば不良在庫として薬局の損失が増えるばかり。
- ・ 衛生材料や医療材料は様々な商品、メーカーなどがあり、病院などで採用している品目が違う。在宅をすると様々な医療機関と連携するため、どれを在庫にしているかわからず、指示を受けてから発注するケースが多くなるので、対応が遅くなってしまう。
- ・ 医師からの指示があっても取り寄せに時間がかかる場合もあるので、前もってどういった物が必要なのか知らせてもらいたい。
- ・ 入院時（入院時より使用開始）に使用していた衛生材料を継続して使用する場合が多いため、早めに商品名などの情報がほしい。 /等

○その他

- ・ 医師から褥瘡治療にハイドロサイトが使用したいと問い合わせがあったが、当薬局では高度管理医療機器販売業の許可を受けていないということで、メーカーへ問い合わせた。メーカーも扱ってよいか答えられず困った。
- ・ 医師との値数の取り決めに気をつかう。薬価のように値数があるとよい。
- ・ 医療機関との設定、同意まで進まなかった。やり取りの金額設定が壁となった。
- ・ 当薬局では、病院との話し合いで事務手続き上の問題から供給しないことにした。衛生材料の使用頻度や種類によるのかもしれないが、薬局から病院ではなく患者から費用を徴収する方がシンプル。
- ・ 在宅における薬局の機能が発揮できる場面が増えること、現在曖昧になっている衛生材料などがきちんと医療保険で対応できることは、在宅医療においてプラスだと思う。しかし、医師から指示が出ても高度管理の許可がなければ取り扱いできない商品が多くあり（皮膚欠損用創傷被覆材など）、保険診療における取扱いにおいては、制度の見直しや緩和が必要だと思う。
- ・ 特定保険医療材料の保険点数が仕入価格よりはるかに低く、出せば出すほど薬局側の赤字になり、その為に在宅を行う薬局が増えていけないのが現状。
- ・ 衛生材料の具体的な名称サイズを明確に指示してもらいたい。 /等

在宅医療に係る NDB 集計

(平成 27 年 5 月診療分)

① 在宅療養実績加算の算定施設数、件数、回数

	算定施設数	算定件数	算定回数
在宅療養実績加算(往診)	715	2,927	3,560
在宅療養実績加算 (在宅患者訪問診療料)	436	1,066	1,079
在宅療養実績加算(在宅 時医学総合管理料・同一 建物以外の場合)	1,197	36,654	36,880
在宅療養実績加算(在宅 時医学総合管理料・同一 建物の場合)	456	11,051	11,051
在宅療養実績加算(特定 施設入居時等医学総合管 理料・同一建物以外の場合)	407	6,000	6,003
在宅療養実績加算(特定 施設入居時等医学総合管 理料・同一建物の場合)	287	11,632	11,640
在宅療養実績加算(在宅 がん医療総合診療料)	89	473	6,619

② 在宅患者共同診療料・在宅患者緊急入院診療加算の算定施設数、件数、回数

	算定施設数	算定件数	算定回数
在宅患者共同診療料 (往診)	10 施設未満	10 件未満	10 回未満
在宅患者共同診療料 (訪問診療・同一建物居住者以外)	10 施設未満	10 件未満	10 回未満
在宅患者共同診療料 (訪問診療・同一建物居住者・特定施設等)	10 施設未満	10 件未満	10 回未満
在宅患者共同診療料 (訪問診療・同一建物居住者・特定施設等以外)	10 施設未満	10 件未満	10 回未満
在宅患者緊急入院診療加算 (在支診・在支病・在宅療養後方支援病院)	63	177	177

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 27 年度調査）

在宅医療の実施状況調査 在宅医療票

- ※ この「在宅医療票」は、在宅医療を実施している医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における在宅医療の実施状況やお考え等についてお伺いするものです。
- ※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をお書きください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成 27 年 6 月 30 日時点の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①施設名				
②所在地	（ ）都・道・府・県			
③開設者 ※○は1つだけ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体
	5. 医療法人	6. 個人	7. 学校法人	8. その他の法人
④標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 脳神経外科
	5. 小児科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科
	9. 精神科	10. 眼科	11. 皮膚科	12. 耳鼻咽喉科
	13. 泌尿器科	14. 歯科（歯科口腔外科等含む）		
	15. その他（具体的に			）
⑤医療機関の種別 ※○は1つだけ	1. 病院	2. 有床診療所	3. 無床診療所	
⑥許可病床数	1) 施設全体の許可病床数：（ ）床			
	2) うち、在宅患者緊急一時入院病床：（ ）床 （※特段、確保していない場合は「0」と記入してください）			
⑦貴法人・関連法人 が運営している施設・事業所等 ※○はいくつでも	1. 病院（貴施設以外）	2. 一般診療所（貴施設以外）		
	3. 歯科医療機関	4. 訪問看護ステーション		
	5. 介護老人保健施設	6. 介護老人福祉施設		
	7. 居宅介護支援事業所	8. 地域包括支援センター		
	9. サービス付き高齢者向け住宅	10. 有料老人ホーム		
	11. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム	12. 認知症高齢者グループホーム		
	13. 他に運営施設・事業所はない	14. その他（具体的に		）
⑧貴施設と同一敷地 内または隣接して いる施設・事業所 等 ※○はいくつでも	1. 病院	2. 一般診療所		
	3. 歯科医療機関	4. 訪問看護ステーション		
	5. 介護老人保健施設	6. 介護老人福祉施設		
	7. 居宅介護支援事業所	8. 地域包括支援センター		
	9. サービス付き高齢者向け住宅	10. 有料老人ホーム		
	11. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム	12. 認知症高齢者グループホーム		
	13. 併設施設・事業所はない	14. その他（具体的に		）

2. 貴施設の診療体制等についてお伺いします。

①外来診療は予約制ですか。 ※〇は1つだけ	1) 初診	1. 予約制である	2. 予約制ではない							
	2) 再診	1. 予約制である	2. 予約制ではない							
②平成27年の4月～6月における各月の外来延べ患者数（初診+再診延べ患者数）										
	4月	5月	6月							
1) 初診患者数	()人	()人	()人							
2) 再診延べ患者数	()人	()人	()人							
③貴施設では、訪問診療を行う時間をどのように定めていますか。※最も近いものに〇は1つだけ										
1. 訪問診療・往診を中心に行っている 2. 午前中は外来診療のみを行い、午後に訪問診療を行っている 3. 午前中に訪問診療を行い、午後は外来診療のみを行っている 4. 特定の曜日に訪問診療を行っている 5. 外来診療の実施時間を調整し訪問診療を行っている 6. 昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている 7. 午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている（医師が複数名体制） 8. 往診を行っているが、訪問診療は行っていない 9. その他（具体的に)										
④-1 全職員数（常勤換算*1）をご記入ください。※小数点以下第1位まで										
医師	歯科 医師	保健師 助産師 看護師	准看護 師	薬剤師	リハビリ 職 *2	管理 栄養士	その他 の医療 職*3	社会 福祉士	その他 の職員	計
.
④-2 上記④-1のうち、在宅医療の実施のため、患者に訪問をする職員数（常勤換算*1）をご記入ください。 ※小数点以下第1位まで										
医師	歯科 医師	保健師 助産師 看護師	准看護 師	薬剤師	リハビリ 職 *2	管理 栄養士	その他 の医療 職*3	社会 福祉士	その他 の職員	計
.
*1 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。 ■1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間） ■1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4） *2 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。 *3 その他の医療職とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。										
⑤上記④-1のうち、以下の職員数をお書きください。										
1) 在宅医療を担当する常勤の医師数（貴施設単独）						()人				
2) 緩和ケア病棟での勤務歴が3か月以上ある常勤の医師数						()人				
3) 在宅褥瘡管理者の有無と人数						1. あり→ ()人 2. なし				
4) 他医療機関との連携窓口を担当する職員として配置している職種とその人数をお答えください。										
1. 社会福祉士 ()人 2. 介護支援専門員 ()人 3. その他 ()人										
4. 担当職員はいない										

⑥【診療所の場合】時間外対応加算1の届出の有無	1. 届出あり	2. 届出なし
⑦貴施設が在宅医療を開始した時期	西暦（ ）年（ ）月頃	
⑧貴施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分はどのようになっていますか。※〇は1つだけ		
1. 機能強化型在宅療養支援病院（単独型） 2. 機能強化型在宅療養支援病院（連携型） 3. 機能強化型在宅療養支援診療所（単独型） 4. 機能強化型在宅療養支援診療所（連携型） 5. 上記以外の在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所 6. 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所ではない		

【上記⑧で「機能強化型在宅療養支援病院・診療所」の届出をしていない施設の方】

⑧-1 通常の在支病・在支診の方は「機能強化型在宅療養支援病院・診療所」の届出をしていない理由を、在支病・在支診の届出をしていない方は「在支病・在支診」の届出をしていない理由をお答えください。
 ※〇はいくつでも

- 在宅医療を担当する常勤の医師を確保することができないから
- 過去1年間の緊急の往診実績が4件未満であるから
- 過去1年間の在宅看取り実績が2件未満であるから
- 在宅医療の提供体制を強化する上で適切な連携医療機関を確保できないから
- 連携型の要件である「患者からの緊急時の連絡先の一元化」ができていないため
- 連携型の要件である「患者の診療情報の共有を図るため、連携医療機関間で月1回以上の定期的なカンファレンスを実施する」ことができていないため
- 24時間連絡を受ける体制を構築することが困難なため
- 24時間往診体制を確保することが困難なため
- 24時間訪問看護の提供体制を確保することが困難なため
- 在宅療養患者のための緊急時の入院病床を常に確保することが困難なため
- その他（具体的に ）

【上記⑧で「機能強化型（連携型）」の届出をしている施設の方】

⑧-2 在宅支援連携体制についてお伺いします。

1) 届出をしている病院・診療所別の連携医療機関数	連携診療所数（病床あり）	（ ）施設
	連携診療所数（病床なし）	（ ）施設
	連携病院数	（ ）施設
	合計	（ ）施設
2) 在宅医療を担当する常勤の医師数（自施設＋連携施設）		（ ）人

【在支病・在支診（機能強化型も含む）の届出をしている施設の方】

⑧-3 在支病・在支診の届出を行った時期はいつですか。機能強化型の場合、機能強化型の届出時期もお答えください。

1) 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所の届出時期	平成（ ）年（ ）月
2) 【機能強化型の場合】機能強化型の届出時期	平成（ ）年（ ）月

3. 貴施設の在宅医療の実施状況についてお伺いします。

(1) 在宅医療を提供した患者についてお伺いします。

① 貴施設が主治医として在宅医療（訪問診療・緊急往診）を提供している患者の人数についてお伺いします。 平成 27 年 6 月の 1 か月間に訪問診療・緊急往診を実施した患者数（実人数）についてお答えください。			
①-1	在宅医療を提供した患者数（何回訪問しても「1人」と数えてください。）	人	
①-2	年齢別の患者数		
	1) 3 歳未満	人	
	2) 3 歳以上 6 歳未満	人	
	3) 6 歳以上 15 歳未満	人	
	4) 15 歳以上 40 歳未満	人	
	5) 40 歳以上 65 歳未満	人	
	6) 65 歳以上 75 歳未満	人	
7) 75 歳以上	人		
①-3	貴施設で在宅医療を提供している患者のうち、次の 1) ~3) の主たる疾病別の患者数 ※主傷病についてのみカウントしてください。	1) 悪性新生物	人
		2) 認知症	人
		3) 指定難病、小児慢性特定疾病	人
①-4	(15 歳未満) 超重症児・準超重症児の患者数	人	
①-5	要介護度別の患者数	1) 対象外 (40 歳未満など)	人
		2) 自立・未申請	人
		3) 要支援 1・2	人
		4) 要介護 1	人
		5) 要介護 2	人
		6) 要介護 3	人
		7) 要介護 4	人
		8) 要介護 5	人
		9) 申請中	人
		10) 不明・その他	人
①-6	貴施設で在宅医療を提供している患者のうち、次の 1) ~2) の状態に該当する患者数 ※1人の患者に複数の状態が該当する場合は、より上位のものに人数を入れてください。	1) 人工呼吸器管理が必要な状態	人
		2) 中心静脈栄養管理、気管切開管理、または腹膜透析管理が必要な状態	人
①-7	身体障害者手帳を保有する患者数	人	
①-8	療育手帳を保有する患者数	人	
①-9	精神障害者保健福祉手帳を保有する患者数	人	
①-10	1 か月間の訪問診療回数別の患者数	1) 月 1 回	人
		2) 月 2 回	人
		3) 月 3 回	人
		4) 月 4 回以上	人
①-11	訪問先別の患者数	1) 戸建て	人
		2) アパート・マンション・団地等	人
		3) サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等 高齢者向け住宅、認知症高齢者グループホーム	人
		4) 特別養護老人ホーム	人
		5) その他の施設	人

②貴施設では、在宅療養患者に対する以下の治療についてどのような状況でしょうか。最も近いものの番号に○をつけてください。 ※○はそれぞれ1つだけ

	自信を持って行うことができる	専門家に相談すれば行うことができる	対応は困難	わからない
1) モルヒネの持続皮下注射	1	2	3	4
2) 鎮静薬の持続皮下注射	1	2	3	4
3) 皮下輸液	1	2	3	4
4) 中心静脈栄養・ポート管理	1	2	3	4
5) 輸血	1	2	3	4
6) 胸水穿刺、腹水穿刺	1	2	3	4
7) 経口麻薬の投与	1	2	3	4
8) 末梢静脈点滴	1	2	3	4

③平成26年4月～平成27年3月の1年間に貴施設が在宅療養を担当した患者数についてお答えください。
※定例報告（7月報告）より転記してください。

1) 在宅療養を担当した患者数	()人
2) 上記1)のうち、死亡患者数	()人
3) 上記2)のうち、医療機関以外で死亡した患者数	()人
4) 上記3)のうち、自宅での死亡者数	()人
5) 上記3)のうち、自宅以外での死亡者数	()人
6) 上記2)のうち、医療機関で死亡した患者数	()人
7) 上記6)のうち、連携医療機関で死亡した患者数	()人
8) 上記6)のうち、連携医療機関以外で死亡した患者数	()人

(2) 在宅医療の提供実績等についてお伺いします。

①貴施設における平成27年6月の1か月間に下記の診療報酬の対象となった患者の実人数・算定回数をお答えください。

	患者の実人数	算定回数
1) 往診料	人	回
2) 往診料 緊急往診加算	人	回
3) 往診料 夜間加算	人	回
4) 往診料 深夜加算	人	回
上記2)～4)の在宅療養実績加算		回
5) 在宅患者訪問診療料（同一建物以外）	人	回
在宅患者訪問診療料（同一建物：特定施設）	人	回
在宅患者訪問診療料（同一建物：特定施設以外）	人	回
6) 在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算	人	回
上記6)の在宅療養実績加算		回
7) 在宅患者訪問診療料 看取り加算		回

	患者の実人数	算定回数
8) 在宅患者訪問診療料 乳幼児加算・幼児加算	人	回
9) 在宅時医学総合管理料 同一建物以外		回
上記9) 在宅移行早期加算		回
上記9) 重症者加算		回
上記9) 在宅療養実績加算		回
10) 在宅時医学総合管理料 同一建物		回
上記10) 在宅移行早期加算		回
上記10) 重症者加算		回
上記10) 在宅療養実績加算		回
11) 特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物以外		回
上記11) 在宅移行早期加算		回
上記11) 重症者加算		回
上記11) 在宅療養実績加算		回
12) 特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物		回
上記12) 在宅移行早期加算		回
上記12) 重症者加算		回
上記12) 在宅療養実績加算		回
13) 特定施設入居時等医学総合管理料 同一建物		回

②平成26年4月～平成27年3月の1年間に貴施設が以下の対応を行った実績等についてお答えください。

1) 在宅がん医療総合診療料の算定回数	() 回
2) 上記1)のうち、在宅療養実績加算の算定回数	() 回
3) 在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定回数	() 回
4) 退院時共同指導料の算定回数	() 回
5) 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定回数	() 回
6) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数	() 回
7) 歯科医療機関連携加算の算定回数	() 回

【上記②の7)で「歯科医療機関連携加算」が「0」回だった施設の方】

②-1 貴施設において、歯科医療機関連携加算を算定したことがなかった（「0」回だった）のはなぜですか。
※〇はいくつでも

1. 歯科医療機関との連携を考えたことがなかったから
2. 歯科訪問診療を必要とする患者がいなかったから
3. 歯科訪問診療を実施している医療機関を知らなかったから
4. 歯科医療機関連携加算を知らなかったから
5. その他（具体的に)

(3) 他施設・事業所との連携状況等についてお伺いします。

① 貴施設における連携施設・事業所数と連携内容についてお答えください。ここでの「連携」とは、特に断りのない限り、在宅療養支援病院・診療所の届出の内容に限定せず、自主的なものも含めてお答えください。					
	①-1 連携をしている 施設・事業所数	①-2 連携の内容 ※あてはまる番号すべてに○をつけてください。			
		情報 の共有 (患者の 診療 ファ レン ス 定 期 的 な カン ファ レン ス)	応 急 時 等 の 対 応 夜 間 ・ 休 日 ・	の 確 保 緊 急 入 院 病 床	
1) 診療所・病院	か所	1	2	3	
2) 在宅療養後方支援病院	か所	1	2	3	
3) 届出上の在宅療養支援病院	か所	1	2	3	
4) 届出上の在宅療養支援診療所	か所	1	2	3	
5) 届出上の機能強化型在宅療養支援病院	か所	1	2	3	
6) 届出上の機能強化型在宅療養支援診療所	か所	1	2	3	
7) 届出以外の医療機関	か所	1	2	3	
8) 訪問看護ステーション	か所	1	2		
9) 届出上の訪問看護ステーション	か所	1	2		
10) 歯科保険医療機関	か所	1	2		
11) 保険薬局	か所	1	2		
12) 24時間対応が可能な保険薬局	か所	1	2		
13) 居宅介護支援事業所	か所	1	2		
14) 地域包括支援センター	か所	1	2		
15) その他 ()	か所	1	2		
【上記①-2で選択肢「1. 定期的なカンファレンス」に○がついた場合】					
①-3 貴施設が行っている定期的なカンファレンス（患者の診療情報の共有）の平均回数をお答えください。※平成27年6月1か月間		() 回			

② 貴施設では、がんの患者に対して在宅医療を行う際に、他医療機関の緩和ケアの専門医がカンファレンスに参加するなど連携していますか。※○は1つだけ

1. 連携している 2. 連携していない 3. その他（具体的に)

③ 訪問看護ステーションからの訪問看護計画書・訪問看護報告書等によって把握した、在宅患者に必要な衛生材料について、貴施設では、どのように対応していますか。※○は1つだけ

1. 主として、貴施設が、直接、患者に必要な量を提供している

2. 主として、在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている薬局に指示し、患者に必要な量を提供している

3. その他（具体的に)

④患者が連携医療機関へ緊急入院した時、貴施設は連携医療機関や患者とどのような関わり方をしますか。
※最も多いものに○は1つだけ

1. 主治医が入院先の医療機関へ出向き、引き続き診療を行う
2. 主治医が定期的に患者の容態等の情報共有をするためにカンファレンスに参加する
3. 患者の容態等の情報共有をするために医師同士で電話やメールでやり取りをする
4. 患者の容態等の情報共有をするために看護師や社会福祉士同士が連絡を取り合う
5. 医師又は看護師や社会福祉士等が退院時のカンファレンスに参加する
6. 入院先の医療機関に任せる
7. その他（具体的に _____)

⑤平成 26 年 4 月以降、在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかったことはありますか。
※○は1つだけ

<ol style="list-style-type: none"> 1. なかった 2. 1 回あった 3. 複数回あった 	} →	<p>⑤-1 どういった対応をとりましたか。※○はいくつでも</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自院職員が連絡をし、連携医療機関とは別の入院先を確保した 2. 救急車で連携医療機関とは別の救急医療機関に搬送した 3. 在宅での診察を継続し、入院予約をして病床が空くのを待った 4. その他（具体的に _____)
-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑥連携の充足感についてお伺いします。
※「十分である」を「5」、「不足している」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	十分である	4	3	2	1
1) 他医療機関との連携数	5	4	3	2	1
2) 他医療機関との連携内容	5	4	3	2	1
3) 在宅療養後方支援病院との連携状況	5	4	3	2	1
4) 歯科医療機関との連携状況	5	4	3	2	1
5) 訪問看護ステーションとの連携状況	5	4	3	2	1
6) 保険薬局との連携状況	5	4	3	2	1
7) 居宅介護支援事業所との連携数	5	4	3	2	1
8) 居宅介護支援事業所との連携内容	5	4	3	2	1

	十分である	4	3	2	1
1) 他医療機関との連携数	5	4	3	2	1
2) 他医療機関との連携内容	5	4	3	2	1
3) 在宅療養後方支援病院との連携状況	5	4	3	2	1
4) 歯科医療機関との連携状況	5	4	3	2	1
5) 訪問看護ステーションとの連携状況	5	4	3	2	1
6) 保険薬局との連携状況	5	4	3	2	1
7) 居宅介護支援事業所との連携数	5	4	3	2	1
8) 居宅介護支援事業所との連携内容	5	4	3	2	1

⑥-1「不足している」と感じる理由をお答えください。

4. 在宅医療に関する今後の課題等がございましたら、お書きください。

5. 調査期間中（平成 27 年 7 月 10 日～7 月 16 日）に、貴施設が訪問診療を実施した患者のうち、最初に訪問した患者と最後に訪問した患者 2 名についてお書きください。

患者票A

1) 患者の性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	() 歳
3) お住まいの状況	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等 2. サービス付き高齢者向け住宅 3. 有料老人ホーム 4. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 5. 特別養護老人ホーム 6. 認知症高齢者グループホーム 7. その他（具体的に ）		
4) 上記 3) のお住まい（同一建物）において、貴施設が訪問診療を実施している患者数（※この患者以外の人数）	() 人		
5) 調査日の診察状況	1. 同一の建物内で複数の患者を診察 2. 同一の建物内で当該患者のみ診察		
6) 要介護度	1. 対象外 2. 自立・未申請 3. 要支援 1・2 4. 要介護 1 5. 要介護 2 6. 要介護 3 7. 要介護 4 8. 要介護 5 9. 不明		
7) 認知症高齢者の日常生活自立度 <small>※分かる範囲で直近の評価を記載</small>	1. 該当なし 2. I 3. II 4. IIa 5. IIb 6. III 7. IIIa 8. IIIb 9. IV 10. M 11. 不明		
8) 精神疾患の有無	1. あり 2. なし		
9) 障害者手帳などの種類	1. 身体障害者手帳（ ）級 2. 療育手帳（ ）度 3. 精神障害者保健福祉手帳（ ）級 4. 申請中 5. 手帳なし 6. わからない		
10) 現在、訪問診療を行っている原因の病名 ※○はいくつでも			
1. 難病（神経系） 2. 難病（神経系以外） 3. 脊髄損傷 4. COPD 5. 循環器疾患（高血圧症、心不全など） 6. 脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など） 7. 精神系疾患 8. 神経系疾患 9. 認知症 10. 糖尿病 11. 悪性新生物 12. 骨折・筋骨格系疾患 13. 呼吸器系疾患 14. 歯科疾患 15. その他（具体的に ）			
11) ターミナルかどうか（医師が余命 1 か月以内と判断）	1. ターミナル 2. ターミナルでない		
12) 当該患者に対して貴施設が提供している医療内容（※この 1 か月間に提供したもの）※○はいくつでも			
1. 健康相談 2. 血圧・脈拍の測定 3. 服薬援助・管理（点眼薬等を含む） 4. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 5. 経鼻経管栄養 6. 中心静脈栄養 7. 吸入・吸引 8. ネブライザー 9. 創傷処置 10. 体位変換 11. 浣腸・排便 12. 褥瘡の処置 13. インスリン注射 14. 点滴・注射（13.以外） 15. 膀胱（留置）カテーテルの管理 16. 人工肛門・人工膀胱の管理 17. 人工呼吸器の管理 18. 気管切開の処置 19. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入） 20. がん末期の疼痛管理 21. 慢性疼痛の管理（20.以外） 22. 透析・腹膜還流 23. リハビリテーション 24. 歯科医療 25. その他（具体的に ）			
13) 褥瘡の状態（DESIGN）：深さ			
0. d0	1. d1	2. d2	3. D3 4. D4 5. D5 6. DU
14) 経口摂取の状況	1. 経口摂取可能 2. 経口摂取不可		

→次ページに続きます。

15) MNAスコア（スクリーニング項目＋アセスメント項目、30点満点）を用いた栄養状態の評価実施状況とMNAスコア	1. 評価している→当該患者のMNAスコア：（ ）点 2. 評価していない	
16) 貴施設が当該患者に訪問診療を開始した時期	西暦（ ）年（ ）月頃	
17) 1か月間の訪問回数（平成27年6月）	（ ）回	
18) 医学管理料の算定状況（平成27年6月）	1. 在宅時医学総合管理料 2. 特定施設入居時等医学総合管理料 3. 算定していない	
19) 調査日の診療時間（当該患者のために患家に滞在した時間）	（ ）分	
20) 調査日の診療における看護職員の同行	1. あり 2. なし	
21) 往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数（平成26年7月～平成27年6月の1年間）	（ ）回	
22) 上記21)のうち、入院に至った回数（平成26年7月～平成27年6月の1年間）	（ ）回	
23) 上記21)のうち、夜間の往診回数（平成26年7月～平成27年6月の1年間）	（ ）回	
24) 上記21)のうち、深夜の往診回数（平成26年7月～平成27年6月の1年間）	（ ）回	
25) 当該患者への訪問診療（定期的な診療）について、医学的に必要と考えられる回数（1か月あたり）※○は1つだけ ※診療報酬の算定に月2回（あるいは週1回）の訪問は要件となっておらず、また、訪問診療以外に訪問看護サービスを受けることができると想定した場合に、現在の患者の状態からみて、医師の訪問が不可欠と思われる回数をお答えください。	1. 月に1回 2. 月に2～3回 3. 週に1回以上	
26) 当該患者について、往診（緊急時に必要となる診療）がどの程度必要な状況でしょうか。 ※○は1つだけ		
1. 概ね月に1回以上必要 2. 月に1回未満だが時々必要 3. 極めて稀ではあるが必要となりうる 4. 必要性は極めて低い 5. その他（具体的に ）		

患者票 B

1) 患者の性別	1. 男性 2. 女性	2) 年齢	() 歳
3) お住まいの状況	1. 戸建て・マンション・アパート・団地等 2. サービス付き高齢者向け住宅 3. 有料老人ホーム 4. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 5. 特別養護老人ホーム 6. 認知症高齢者グループホーム 7. その他（具体的に ）		
4) 上記3)のお住まい（同一建物）において、貴施設が訪問診療を実施している患者数（※この患者以外の人数）	() 人		
5) 調査日の診察状況	1. 同一の建物内で複数の患者を診察 2. 同一の建物内で当該患者のみ診察		
6) 要介護度	1. 対象外 2. 自立・未申請 3. 要支援 1・2 4. 要介護 1 5. 要介護 2 6. 要介護 3 7. 要介護 4 8. 要介護 5 9. 不明		
7) 認知症高齢者の日常生活自立度 <small>※分かる範囲で直近の評価を記載</small>	1. 該当なし 2. I 3. II 4. II a 5. II b 6. III 7. III a 8. III b 9. IV 10. M 11. 不明		
8) 精神疾患の有無	1. あり 2. なし		
9) 障害者手帳などの種類	1. 身体障害者手帳 () 級 2. 療育手帳 () 度 3. 精神障害者保健福祉手帳 () 級 4. 申請中 5. 手帳なし 6. わからない		
10) 現在、訪問診療を行っている原因の病名 ※○はいくつでも			
1. 難病（神経系） 2. 難病（神経系以外） 3. 脊髄損傷 4. COPD 5. 循環器疾患（高血圧症、心不全など） 6. 脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など） 7. 精神系疾患 8. 神経系疾患 9. 認知症 10. 糖尿病 11. 悪性新生物 12. 骨折・筋骨格系疾患 13. 呼吸器系疾患 14. 歯科疾患 15. その他（具体的に ）			
11) ターミナルかどうか（医師が余命1か月以内と判断）	1. ターミナル 2. ターミナルでない		
12) 当該患者に対して貴施設が提供している医療内容（※この1か月間に提供したもの）※○はいくつでも			
1. 健康相談 2. 血圧・脈拍の測定 3. 服薬援助・管理（点眼薬等を含む） 4. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理 5. 経鼻経管栄養 6. 中心静脈栄養 7. 吸入・吸引 8. ネブライザー 9. 創傷処置 10. 体位変換 11. 浣腸・排便 12. 褥瘡の処置 13. インスリン注射 14. 点滴・注射（13.以外） 15. 膀胱（留置）カテーテルの管理 16. 人工肛門・人工膀胱の管理 17. 人工呼吸器の管理 18. 気管切開の処置 19. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入） 20. がん末期の疼痛管理 21. 慢性疼痛の管理（20.以外） 22. 透析・腹膜還流 23. リハビリテーション 24. 歯科医療 25. その他（具体的に ）			
13) 褥瘡の状態（DESIGN）：深さ			
0. d0	1. d1	2. d2	3. D3 4. D4 5. D5 6. DU
14) 経口摂取の状況	1. 経口摂取可能 2. 経口摂取不可		

→次ページに続きます。

15) MNAスコア（スクリーニング項目＋アセスメント項目、30点満点）を用いた栄養状態の評価実施状況とMNAスコア	1. 評価している→当該患者のMNAスコア：() 点 2. 評価していない	
16) 貴施設が当該患者に訪問診療を開始した時期	西暦 () 年 () 月頃	
17) 1か月間の訪問回数（平成27年6月）	() 回	
18) 医学管理料の算定状況（平成27年6月）	1. 在宅時医学総合管理料 2. 特定施設入居時等医学総合管理料 3. 算定していない	
19) 調査日の診療時間（当該患者のために患家に滞在した時間）	() 分	
20) 調査日の診療における看護職員の同行	1. あり 2. なし	
21) 往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数（平成26年7月～平成27年6月の1年間）	() 回	
22) 上記21)のうち、入院に至った回数（平成26年7月～平成27年6月の1年間）	() 回	
23) 上記21)のうち、夜間の往診回数（平成26年7月～平成27年6月の1年間）	() 回	
24) 上記21)のうち、深夜の往診回数（平成26年7月～平成27年6月の1年間）	() 回	
25) 当該患者への訪問診療（定期的な診療）について、医学的に必要と考えられる回数（1か月あたり）※○は1つだけ ※診療報酬の算定に月2回（あるいは週1回）の訪問は要件となっておらず、また、訪問診療以外に訪問看護サービスを受けることができると想定した場合に、現在の患者の状態からみて、医師の訪問が不可欠と思われる回数をお答えください。	1. 月に1回 2. 月に2～3回 3. 週に1回以上	
26) 当該患者について、往診（緊急時に必要となる診療）がどの程度必要な状況でしょうか。 ※○は1つだけ		
1. 概ね月に1回以上必要 2. 月に1回未満だが時々必要 3. 極めて稀ではあるが必要となりうる 4. 必要性は極めて低い 5. その他（具体的に)		

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

⑦平成 25 年 6 月と平成 27 年 6 月の 1) 許可病床数 (月末時点)、2) 新規入院患者数 (1 か月間)、3) 病床利用率、4) 平均在院日数をお答えください。該当の病床がない場合は「1) 許可病床数」欄に必ず「0」とお書きください (この場合、2) ~4) の回答欄の記入は結構です)。

	平成 25 年 6 月			
	1) 許可病床数	2) 新規入院患者数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数
一般病床	床	人	. %	. 日
療養病床	床	人	. %	. 日
精神病床	床	人	. %	/
結核病床	床	人	. %	/
感染症病床	床	/	/	/
病院全体	床	人	. %	. 日
	平成 27 年 6 月			
	1) 許可病床数	2) 新規入院患者数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数
一般病床	床	人	. %	. 日
療養病床	床	人	. %	. 日
精神病床	床	人	. %	/
結核病床	床	人	. %	/
感染症病床	床	/	/	/
病院全体	床	人	. %	. 日

2. 在宅療養の支援に関する取組状況等についてお伺いします。

①貴施設では在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行っていますか。※○は1つだけ

1. 届出を行っている (→この後は、3 ページの質問②へお進みください)
2. 届出を行っていないが、今後、届出を行う予定である→届出予定時期：平成 () 年 () 月頃
3. 届出を行っていない

【届出を行っていない施設の方】

①-1 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行っていない理由は何ですか。※○はいくつでも

1. 在宅患者の緊急時受入の病床を常に確保するのが困難であるため
2. 医師が不足しており、24 時間対応可能な診療体制を確保できないため
3. 看護職員が不足しており、24 時間対応可能な診療体制を確保できないため
4. その他の理由により、24 時間対応可能な診療体制を確保できないため
→ (具体的に)
5. 在宅医療を提供している連携医療機関との診療情報の交換に必要なインフラを整備することが困難なため
6. 在宅医療を提供している連携医療機関と、3 か月に 1 回以上の頻度で「入院希望患者」の診療情報を交換する体制を構築できていないため
7. 専門医療機関であり、在宅患者の医療ニーズに広く応えることが困難なため
8. その他 (具体的に)

【届出を行っていない施設の方】

①-2 上記のうち、最も大きな理由は何ですか。上記①-1 の 1.~8.の番号のうち、あてはまる番号を 1 つだけお書きください

→4 ページの 3. へお進みください。

ここからは、在宅療養後方支援病院の施設基準の届出をしている医療機関の方にお伺いします。
それ以外の施設の方は 4 ページの 3. へお進みください。

②在宅療養後方支援病院の施設基準の届出時期はいつですか。		平成（ ）年（ ）月	
③貴施設が在宅療養後方支援病院として連携している在宅医療を提供する医療機関の数と、緊急時に貴施設に入院を希望するものとして事前に貴施設に届出をした在宅患者（以下、「入院希望患者」）の人数をお答えください。			
	1)連携している在宅医療の提供医療機関の数	2)入院希望患者数	
平成26年6月末時点	()施設	()人	
平成27年6月末時点	()施設	()人	
④在宅患者の緊急入院用に確保している病床の数		()床	
⑤直近3か月間（平成27年4月～平成27年6月）の貴施設における、在宅療養患者の受入状況についてお答えください。			
※「入院希望患者」は上記③の定義による		回数	患者数
1)在宅療養患者の入院受入		()回	()人
2)上記1)のうち、「入院希望患者」		()回	()人
3)上記1)のうち、「入院希望患者」以外（連携医療機関に限る）		()回	()人
4)上記1)のうち、連携医療機関以外の医療機関の患者（上記2)と3)以外）		()回	()人
5)貴施設で「入院希望患者」の受入ができず、他医療機関へ紹介した回数		()回	
【上記⑤の5)が「0」ではなかった施設の方のみお答えください。】			
⑤-1 貴施設で入院希望患者の受入ができなかったのはなぜですか。※〇はいくつでも			
1. 満床により、病床を確保することができなかったため 2. 医師が不足していたため 3. 医師以外のスタッフが不足していたため 4. 自院では対応できない専門治療が必要と判断したため 5. 精神症状が強く自院では対応できないと判断したため 6. その他（具体的に)			
⑥直近3か月間（平成27年4月～平成27年6月）の貴施設における算定回数等をお答えください。			
	実施回数／算定回数	患者数	
1)在宅患者緊急入院診療加算	()回	()人	
2)入院希望患者への共同診療回数 ※在宅患者共同診療料の算定の有無にかかわらず、入院希望患者へ行った共同診療回数の合計	()回	()人	
3)在宅患者共同診療料の算定回数	()回	()人	
4)上記3)のうち、往診（1500点）	()回	()人	
5)上記3)のうち、訪問診療（同一建物居住者以外）（1000点）	()回	()人	
6)上記3)のうち、訪問診療（同一建物居住者・特定施設）（240点）	()回	()人	
7)上記3)のうち、訪問診療（同一建物居住者・特定施設以外）（120点）	()回	()人	
8)上記3)のうち、15歳未満の人工呼吸患者もしくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者	()回	()人	

→ 【上記⑥の1) 在宅患者緊急入院診療加算の算定回数が「0」であった施設の方のみお答えください。】

⑥-1 貴施設で在宅患者緊急入院診療加算の算定回数の実績がなかったのはなぜですか。※〇はいくつでも

1. 当院への「入院希望患者」の登録がなかったため
2. 対象期間中に算定要件を満たす「入院希望患者」の入院受入要請がなかったため
3. 対象期間中に「入院希望患者」の入院受入要請はあったが、入院受入ができなかったため
4. その他（具体的に)

⑦貴施設では、入院希望患者の登録人数についてどのようにお考えですか。※〇は1つだけ

1. 増やしたいと考えている
2. 今と同じくらいでよいと考えている
3. 減らしたいと考えている
4. わからない
5. その他（具体的に)

⑧上記⑦でお答えになった理由を具体的にお書きください。

【すべての施設の方にお伺いします。】

3. 在宅医療の医療機関間の連携における課題等についてお伺いします。

①在宅療養後方支援病院の施設基準・算定要件についてご意見がございましたら、お書きください。

②在宅医療を提供している医療機関との連携においてお困りになっていることがございましたら、お書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 27 年度調査）

在宅医療の実施状況調査 訪問看護票

※ この「訪問看護票」は、訪問看護ステーションの管理者の方に、在宅医療機関との連携状況等や連携に関するお考え等についてお伺いするものです。

※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、平成 27 年 6 月 30 日時点の状況についてご記入ください。

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

1. 貴事業所の概要についてお伺いします。

①事業所名	
②所在地	() 都・道・府・県
③開設者 ※○は1つだけ	1. 国 2. 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合 3. 日本赤十字社・社会保険関係団体 4. 医療法人 5. 医師会 6. 看護協会 7. 社団・財団法人（医師会と看護協会は含まない） 8. 社会福祉法人（社会福祉協議会含む） 9. 農業協同組合及び連合会 10. 消費生活協同組合及び連合会 11. 営利法人（株式・合名・合資・有限会社） 12. 特定非営利活動法人（NPO） 13. その他（具体的に)
④貴事業所・施設 と同一敷地内 または隣接し ている施設・事 業所 ※○はいくつでも	1. 該当なし 2. 病院 3. 診療所 4. 介護老人保健施設 5. 介護老人福祉施設 6. 居宅介護支援事業所 7. 通所介護事業所 8. 地域包括支援センター 9. 訪問介護事業所 10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 11. 小規模多機能型居宅介護 12. 看護小規模多機能型居宅介護 13. サービス付き高齢者向け住宅 14. 有料老人ホーム 15. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 16. 認知症対応型共同生活介護 17. マンション・アパート・団地等 18. その他（具体的に)
⑤訪問看護を開始した時期	西暦 () 年 () 月
⑥サテライトの有無と、ある場合はその設置数	1. あり→ () か所 2. なし
⑦機能強化型訪問看護ステーション届出の有無	1. 機能強化型訪問看護管理療養費 1 の届出あり 2. 機能強化型訪問看護管理療養費 2 の届出あり 3. 届出なし
⑧24 時間対応体制加算・連絡体制加算の 届出（医療保険）の有無	1. 24 時間対応体制加算 2. 24 時間連絡体制加算 3. 届出なし

⑨精神科訪問看護基本療養費の届出の有無		1. あり		2. なし			
⑩貴事業所・部門の職員数を常勤換算*（請求する保険の種別を問わず訪問看護業務に従事する職員の全体の常勤換算職員数）でお答えください。※平成27年6月30日時点の状況							
保健師 助産師 看護師	准看護師	リハビリ職 (PT・OT・ST)	その他の 職員	(うち) 看護補助者 介護職員	(うち) 精神保健 福祉士	(うち) 事務職員	合計
*非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。(小数点以下第1位まで)							
■1週間に数回勤務の場合:(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴事業所・施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)							
■1か月に数回勤務の場合:(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴事業所・施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)							
⑪上記⑩のうち、皮膚・排泄ケア認定看護師の人数				()人			
⑫上記⑩のうち、在宅褥瘡管理者の人数				()人			
⑬訪問看護指示書（医療保険の訪問看護に対する指示書に限る）の発行医療機関数				()か所			
⑭精神科訪問看護指示書の発行医療機関数				()か所			

2. 貴事業所の利用者の状態等についてお伺いします。

①平成27年6月1か月間の訪問看護の利用者数（実人数）のうち、以下に該当する利用者数をご記入ください。	
1) 利用者数（実人数）：医療保険と介護保険の合計	()人
2) 上記1)のうち、医療保険のみの利用者数（実人数）	()人
3) 上記1)のうち、医療保険と介護保険の両方を使った利用者数（実人数）	()人
4) 上記1)のうち、特掲診療料の施設基準等別表7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する人数	()人
5) 上記1)のうち、特掲診療料の施設基準等別表8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する人数	()人
6) 上記1)のうち、「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数 (1人に複数回交付された場合も1人としてカウントしてください)	()人
7) 上記1)のうち、「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	()人

②平成27年6月1か月間の貴事業所の訪問看護利用者数（医療保険と介護保険の両方）についてご記入ください。	
1) 利用者数	()人
2) 褥瘡リスクのアセスメントを行った利用者数	()人
3) 上記1)のうち、d1以上の褥瘡を保有している利用者数	()人
4) 上記3)のうち、訪問看護開始時に既に褥瘡を有していた利用者数	()人
5) 上記3)のうち、訪問看護利用中に新たに褥瘡が発生した利用者数	()人

③貴事業所では、医療機関と連携して、多職種から構成される「在宅褥瘡対策チーム」（診療報酬上、医療機関が「在宅患者訪問褥瘡管理指導料」を算定するもの）に参加していますか。 ※〇は1つだけ

- 1. 参加している
- 2. 参加していない
- 3. 「在宅褥瘡対策チーム」を知らない

【在宅褥瘡対策チームに参加している事業所の方】

③-1 貴事業所が褥瘡対策チームに参加した実績（平成26年4月～平成27年3月の1年間）をお答えください。

1) 褥瘡対策チームによるアセスメントを行った利用者数 () 人

2) 上記1)の利用者の状況 ※〇はいくつでも

- 1. ショック状態
- 2. 重度の末梢循環不全
- 3. 麻薬等の鎮痛・鎮静剤の持続的な使用が必要
- 4. 極度の下痢が続く状態
- 5. 極度の皮膚脆弱
- 6. 褥瘡に関する危険因子があつて既に褥瘡を有する

3) 褥瘡対策チームで実施したカンファレンスの回数 ※利用者1人あたりの平均実施回数をお答えください

利用者1人あたり、平均 () 回

【在宅褥瘡対策チームに参加していない事業所の方】

③-2 医療機関と連携した、多職種で構成される「在宅褥瘡対策チーム」に参加していないのはなぜですか。 ※〇はいくつでも

- 1. 医療機関からの要請がないため
- 2. 医療機関に依頼しても応じてもらえないため
- 3. 褥瘡ケアに係る専門的な研修を修了した看護師（褥瘡管理者）がいないため
- 4. 訪問看護ステーションのスタッフのみで対応でき、在宅褥瘡対策チームの必要性を感じないため
- 5. 在宅患者訪問褥瘡管理指導料の算定対象となるd2以上の褥瘡がある患者がいないため
- 6. 多職種でのカンファレンスの日程調整など負担が大きいため
- 7. 採算が合わないから
- 8. その他（具体的に)

3. 衛生材料等の必要量の報告等についてお伺いします（平成27年6月1か月間の状況）。

①（医療保険に限定）訪問看護計画書の提出件数	() 件
②上記①のうち、「衛生材料等が必要な処置の有無」で「有」としたもの	() 件
③精神科訪問看護計画書の提出件数	() 件
④上記③のうち、「衛生材料等が必要な処置の有無」で「有」としたもの	() 件
⑤（医療保険に限定）訪問看護報告書の提出件数	() 件
⑥上記⑤のうち、「衛生材料等の使用量及び使用状況」を報告したもの	() 件
⑦上記⑤のうち、「衛生材料等の種類・量の変更の必要性」で「有」としたもの	() 件
⑧精神科訪問看護報告書の提出件数	() 件
⑨上記⑧のうち、「衛生材料等の使用量及び使用状況」を報告したもの	() 件
⑩上記⑧のうち、「衛生材料等の種類・量の変更の必要性」で「有」としたもの	() 件
⑪保険薬局からの衛生材料等の提供状況 ※〇は1つだけ	<ul style="list-style-type: none"> 1. 提供している保険薬局がある 2. 提供している保険薬局はない 3. 保険薬局からの提供状況は把握していない 4. その他（具体的に)

▶【上記②・④・⑥・⑨で「0件」と回答しなかった事業所の方にお伺いします】

⑫訪問看護計画書や訪問看護報告書で衛生材料等の必要量・使用量を報告することによって、どのような効果がありましたか。 ※○それぞれは1つずつ

	あてはまる	あてはまる どちらかといえば	あてはまらない どちらかといえば	あてはまらない	わからない
1) 患者に必要な衛生材料等が提供されるようになった	5	4	3	2	1
2) 患者の経済的な負担が軽減された	5	4	3	2	1
3) 訪問看護ステーションからの持ち出し量が減った	5	4	3	2	1
4) 訪問看護ステーションにおいて、衛生材料等を確保しておく経済的負担が減った	5	4	3	2	1

【全事業所の方にお伺いします】

⑬衛生材料等の必要量を主治医に報告する仕組みについてご意見がございましたら、具体的にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 27 年度調査）

在宅医療の実施状況調査 保険薬局票

- ※ この「保険薬局票」は、在宅医療に取り組んでいる保険薬局の開設者・管理者の方に、貴施設における在宅医療の実施状況や衛生材料等の供給状況等についてお伺いするものです。
- ※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をお書きください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成 27 年 6 月 30 日時点の状況についてご記入ください。
- ※ 特に断りのない場合は、『医療保険』に関してお答えください。
介護保険など、医療保険以外に関しては、設問内で指定がない場合には含みません。

1. 貴薬局の概要についてお伺いします。

①施設名		
②所在地	() 都・道・府・県	
③組織形態 ※法人の場合は、法人の形態にも○をつけてください	1. 会社 ……▶(1.株式会社 2.有限会社 3.合資会社 4.合名会社 5.その他) 2. その他	
④同一法人等による薬局店舗数	() 店舗	
⑤貴薬局はチェーン薬局（一経営者が 20 店舗以上を所有する薬局の店舗）ですか。 ※○は1つだけ	1. はい 2. いいえ	
⑥貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※平成 26 年度決算	約 () %程度	※OTC医薬品の販売等がなく、保険調剤収入のみである場合は 100%とご記入ください。
⑦調剤基本料 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料 (41 点) 3. 調剤基本料 (25 点)	2. 調剤基本料 (31 点) 4. 調剤基本料 (19 点)
⑧基準調剤加算 ※○は1つだけ	1. 基準調剤加算 1 2. 基準調剤加算 2 3. 届出 (算定) なし	
⑨1 か月間の取扱い処方せん枚数	() 枚/月 ※平成 27 年 6 月 1 か月分	
⑩貴薬局の処方せんの応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は1つだけ	1. 主に近隣にある <u>特定の病院</u> の処方せんを応需している薬局 2. 主に近隣にある <u>特定の診療所</u> の処方せんを応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の <u>保険医療機関</u> の処方せんを応需している薬局 4. <u>様々な保険医療機関</u> からの処方せんを応需している薬局 5. その他 (具体的に)	
⑪時間外対応の体制 ※○は1つだけ	1. 患者ごとに決められた担当者が対応 2. 曜日・時間帯ごとに担当者を決めて対応 3. 時間外対応できるが、担当者は特に決めていない 4. 時間外対応できる体制を確保していない 5. その他 (具体的に)	
⑫無菌製剤処理加算の施設基準の届出の有無 ※○は1つだけ	1. あり→算定回数 () 回 ※平成 27 年 6 月 1 か月間 2. なし	

⑬平成 27 年 6 月末時点の貴薬局の職員数と、このうち、訪問薬剤管理指導のため患家等に訪問する（医療・介護）職員数を常勤換算でお答えください。 ※小数点以下第1位まで

	貴薬局の職員数	（うち）訪問薬剤管理指導のため患家等に訪問する（医療・介護）職員数
1) 薬剤師	(.) 人	(.) 人
2) その他（事務職員等）	(.) 人	(.) 人
3) 合計	(.) 人	(.) 人

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

■1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間)

■1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間 × 4)

4) ケアマネジャー資格保有者数をお答えください。

(.) 人

2. 在宅における薬学的管理・指導の実施状況等についてお伺いします。

①平成 27 年 6 月 1 か月間に、算定の有無にかかわらず、在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数をご記入ください。

注) 該当なしは「0 (ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。

1) 在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数（延べ人数） ※医療保険と介護保険の合計。算定できなかった場合も含まれます。 下記 2) + 3) = 1) となることをご確認ください。	(.) 人
2) 上記 1) のうち、医療保険の対象患者（延べ人数）	(.) 人
3) 上記 1) のうち、介護保険の対象患者（延べ人数）	(.) 人
4) 1 か月間に在宅での薬学的管理・指導の指示を受けた医師数 ※医療保険と介護保険の合計。算定できなかった場合も含まれます。 ※同一医師から複数回指示を受けている場合は 1 人として計算してください。	(.) 人
5) 薬剤師 1 人・1 日あたりの最大患者数をご記入ください。 ※上記 1) の在宅の薬学的管理・指導を行った患者数のうち、薬剤師 1 人が実施した患者数が最も多かった日における、当該薬剤師の当該日における患者数をご記入ください。 ※算定できなかった場合も含まれます。	(.) 人
6) 上記 5) のうち、医療保険の対象患者	(.) 人
7) 上記 5) のうち、介護保険の対象患者	(.) 人
8) 上記 5) を行った曜日	(.) 曜日
9) 薬剤師 1 人・1 週間あたりの最大患者数をご記入ください。 ※上記 1) の在宅の薬学的管理・指導を行った患者数のうち、薬剤師 1 人が実施した患者数が最も多かった週における、当該薬剤師の当該週における患者数をご記入ください。 ※算定できなかった場合も含まれます。	(.) 人
10) 上記 9) のうち、医療保険の対象患者	(.) 人
11) 上記 9) のうち、介護保険の対象患者	(.) 人

②平成27年6月1か月間の算定延べ患者数をご記入ください。 注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。	
1) 【医療保険】 在宅患者訪問薬剤管理指導料1(同一建物以外)の算定延べ患者数	() 人
2) 【医療保険】 在宅患者訪問薬剤管理指導料2(同一建物)の算定延べ患者数	() 人
3) 【介護保険】 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(同一建物以外)の算定延べ患者数	() 人
4) 【介護保険】 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(同一建物)の算定延べ患者数	() 人

③平成27年4月以降、貴薬局では、在宅で薬学的管理・指導を実施している患者に対して、医師・医療機関から衛生材料(ガーゼ、包帯など)を提供するように指示された経験はありますか。※〇は1つだけ

1. ある		2. ない(→質問④へ)	
→	③-1 在宅で薬学的管理・指導を実施している患者のうち、医師の指示により貴薬局が衛生材料を提供した患者は何人いますか。 ※平成27年4月以降	()	人
	③-2 上記③-1の指示を行った医療機関数 ※平成27年4月以降	()	施設
	③-3 上記③-1の患者数は平成26年度診療報酬改定前と比べてどのように変わりましたか。		
	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. その他(具体的に)		

④平成27年4月以降、貴薬局では、在宅で薬学的管理・指導を実施している患者に対して、医師・医療機関から特定保険医療材料(在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル、在宅血液透析用特定保険医療材料など)を提供するように指示された経験はありますか。※〇は1つだけ

1. ある		2. ない(→質問⑤へ)	
→	④-1 在宅で薬学的管理・指導を実施している患者のうち、医師の指示により貴薬局が特定保険医療材料を提供した患者は何人いますか。 ※平成27年4月以降	()	人
	④-2 上記④-1の指示を行った医療機関数 ※平成27年4月以降	()	施設
	④-3 上記④-1の患者数は平成26年度診療報酬改定前と比べてどのように変わりましたか。		
	1. 増えた 2. 変わらない 3. 減った 4. その他(具体的に)		

→ 次ページに続きます。

【検証部会としての評価】

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、在宅医療（主として同一建物居住者以外の患者に係るもの）の実施状況、在宅医療を実施する上での各医療機関間の連携状況、在宅医療を主に行う医療機関における外来医療の実施状況、衛生材料等の提供状況、在宅患者の褥瘡の管理状況、保険薬局の在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況等について検証を行った。

＜在宅医療調査＞

- (ア) 初診及び再診の患者数については、特に単独型の機能強化型在支診において、中央値と平均値の乖離が大きく、標準偏差も大きくなっていることから、外来診療の取組状況にはばらつきが大きいことが伺える。(図表 24、31)
- (イ) 訪問診療を行う時間等において、「昼休み又は外来の前後で訪問診療を行っている」が最も多かった。機能強化型の在支診では「訪問診療・往診を中心に行っている」医療機関の割合が高くなっていた。(図表 38)
- (ウ) 26年改定において機能強化型在支診の実績要件を厳格化した。在支診に対し、機能強化型在支診の届出をしていない理由を尋ねたところ、「在宅医療を担当する常勤の医師を確保することができないから」が最も多く、次いで「過去1年間の在宅看取り実績が2件未満であるから」であった。(図表 63)
- (エ) 在支診以外の診療所に対し、在支診の届出をしていない理由を尋ねたところ、「24時間往診体制を確保することが困難なため」が最も多かった。(図表 64)
- (オ) 26年改定において、機能強化型在支診の看取り要件を、単独型については2件から4件に、連携型については0件から2件に厳格化した。1年間の「自宅での死亡患者数」の平均値は、単独型の機能強化型在支診で18.5人、連携型の機能強化型在支診で11.1人、在支診で2.5人、在支診以外の診療所で1.1人であった。(図表 112～115)

＜入院医療機関調査＞

- (カ) 26年改定において、緊急時の後方病床の確保を推進するために在宅療養後方支援病院を創設したが、当該医療機関の連携医療機関数は平均11.1施設、入院希望患者数は平均28.3人であった。(図表 294、296)
- (キ) 在宅療養後方支援病院における、3か月間の入院受入回数は平均10回、入院希望患者に限ると平均1.6回であった。また、入院希望者の受入ができず、他医療機関へ紹介した経験のある医療機関が約3%あったが、入院の受入ができなかった事例の多くは専門治療が必要であり、自院では対応できないことが理由であった。(図表 302、304、306)
- (ク) 在宅療養後方支援病院の約74%は、今後さらに入院希望者の登録を増やしたいと考えていた。(図表 310)

＜訪問看護調査＞

- (ケ) 訪問看護の利用者のうち、褥瘡リスクのアセスメントが行われたのは1事業所当たり平均11.7人で、うちd1以上の褥瘡を保有していたのは2.4人であった。(図表 330)
- (コ) 訪問看護ステーションから医療機関に対し、衛生材料等の必要量・使用量の報告をするようになった結果、患者に必要な衛生材料等が提供されるようになったか尋ねたところ、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」が併せて26.5%、「あてはまらない」と「どちらかといえばあてはまらない」が併せて54.1%であった。また、患者の経済的

な負担が軽減されたかどうか尋ねたところ、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」が併せて18.9%、「あてはまらない」と「どちらかといえばあてはまらない」が併せて57.3%であった。(図表345、346)

<保険薬局調査>

- (サ) 在宅で薬学的管理・指導を行った総患者数(延べ患者数)は平均40.2人であり、うち医療保険の対象患者は5.5人、介護保険の対象患者は34.7人であった。また、薬剤師1人・1日あたりの最大患者数は平均6.5人であり、うち医療保険の対象患者は0.4人、介護保険の対象患者は6.1人であった。(図表373、375)
- (シ) 医師の指示により衛生材料及び特定保険医療材料を提供した患者数について、衛生材料で29.1%、特定保険医療材料で30.5%が「増えた」と回答した。その効果として、患者に必要な衛生材料等が提供されるようになったかどうか尋ねたところ、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」が併せて66.1%、「あてはまらない」と「どちらかといえばあてはまらない」が併せて16.8%であった。また、患者の経済的な負担が軽減されたかどうか尋ねたところ、「あてはまる」と「どちらかといえばあてはまる」が併せて28.8%、「あてはまらない」と「どちらかといえばあてはまらない」が併せて33.6%であった。(図表385、389、393、394)