

中	医	協	総	－	4	－	3	－	2
7	.	4	.	2	3				

中	医	協	検	－	2	－	1
7	.	4	.	2	3		

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）の
報告案について

○ 在宅医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査（右下頁）

・ 報告書（案）	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1 頁
・ NDBデータ	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8 4 9 頁
・ 調査票	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8 5 7 頁

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 6 年度調査）

在宅医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の
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	4
4. 調査項目	4
5. 調査検討委員会	22
II. 調査の結果	23
1. 回収結果	23
2. 医療機関調査	24
1) 施設の概要（令和6年11月1日現在）	25
2) 在宅医療の提供体制と医療機関同士の連携体制について	54
3) 自施設と保険医療機関以外の関係機関との連携体制について	86
4) 介護保険施設等からの協力医療機関の依頼等の状況について	101
5) 施設の診療体制及び患者数について	120
6) 施設における、在宅医療に関する診療報酬の算定状況等について	146
7) 施設における、緩和ケアの実施状況等について	163
8) 施設における、容態が急変した患者への対応状況等について	176
9) 施設における在宅医療に係る教育体制について	177
3. 医療機関患者調査	182
1) 訪問診療を実施した患者について	182
2) 訪問看護を実施した患者について	241
4. 医療機関連携機関調査	300
1) 施設の基本情報	301
2) 調査票を受け取った医療機関との連携状況	303
5. 訪問看護調査	335
1) 事業所の概要、人員体制、利用者の状況について	336
2) 届出状況及び訪問看護の体制（令和6年11月1日時点）	412
3) 精神科訪問看護の届出及び算定状況（令和6年11月1日時点）	453
4) 診療報酬の算定状況	469
5) 事業所と関係機関との連携状況	478
6) レセプト請求方法	487
7) ICT（情報通信技術）の活用状況	488
6. 訪問看護利用者調査	494
7. 保険薬局調査	656
1) 薬局の状況	657
2) 加算に関する状況	673
3) 薬局の体制	683
4) 在宅患者の薬学管理に係る業務	717
5) ターミナルケアの在宅患者における看取り後の対応	733
6) 高齢者施設との連携	735

8. 保険薬局患者調査.....	746
1) 基本情報	747
2) 訪問の内訳について.....	783
3) 薬学管理の詳細について.....	813
NDB データを用いた集計（令和6年度 在宅）	846

I. 調査の概要

1. 目的

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

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

2. 調査対象

本調査では、「①-1 医療機関調査」「①-2 医療機関患者調査」「①-3 医療機関連携機関調査」「②-1 訪問看護施設調査」「②-2 訪問看護利用者調査」「③-1 保険薬局調査」「③-3 保険薬局患者調査」の7つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

①-1 医療機関調査

全国の医療機関のうち、以下の(a)から(g)の条件で計2,700施設を抽出した。(a)機能強化型在宅療養支援診療所から500施設、(b)機能強化型でない在宅療養支援診療所から500施設、(c)在宅療養支援病院から800施設、(d)在宅療養後方支援病院から200施設、(e)在宅医療情報連携加算を届け出ている医療機関から200施設、(f)在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている医療機関から340施設、(g)訪問看護・指導体制充実加算の届出を行っている医療機関から160施設を無作為抽出した。

①-2 医療機関患者調査

「①-1 医療機関調査」の調査対象となった施設の職員が、患者調査の条件に沿って、1施設あたり訪問診療を行った患者2名と訪問看護を行った患者2名の計4名を抽出し、回答した。

①-3 医療機関連携機関調査

「①-1 医療機関調査」の調査対象のうち、(g)の条件以外の医療機関を対象に、在宅医療を提供するにあたって患者情報を共有している連携機関（保険薬局、訪問看護事業所、介護サービス事業所等、最大5施設）に調査票の配布を依頼し回答を得た。

②-1 訪問看護調査

全国の訪問看護ステーションのうち、以下の(a)、(b)の条件で計2,297施設を抽出した。(a)機能強化型訪問看護ステーションから997施設を悉皆で抽出した。(b)機能強化型以外の訪問看護ステーションから、同一建物の利用者が70%以上の施設を500施設、それ以外の施設を800施設、それぞれ無作為抽出した。

②-2 訪問看護利用者調査

「②-1 訪問看護調査」の調査対象となった施設の職員が、利用者調査の条件に沿って、1施設あたり訪問診療を行った利用者4名を抽出し、回答した。調査客体数は最大で8,000人とした。

③-1 保険薬局調査

全国の保険薬局のうち、在宅薬学総合体制加算の届出を行っている薬局から3,000施設を無作為抽出した。

③-2 保険薬局患者調査

「③-1 保険薬局調査」の調査対象となった施設の職員が、患者調査の条件に沿って、1施設あたり訪問薬剤管理指導を行った患者2名を抽出し、回答した。調査客体数は最大で6,000人とした。

(参考) 調査対象の母集団

	母数	調査対象数		抽出率
医療機関調査 (全数)	96,274 件	—	—	—
機能強化型在宅療養支援診療所 加算なし	419 件	401 件	500 件	95.7%
機能強化型在宅療養支援診療所 加算あり	102 件	99 件		97.1%
機能強化型でない在宅療養支援診療所 加算なし	409 件	401 件	500 件	98.0%
機能強化型でない在宅療養支援診療所 加算あり	99 件	99 件		100% ※悉皆
在宅療養支援病院 加算なし	599 件	580 件	800 件	96.8%
在宅療養支援病院 加算あり	224 件	220 件		98.2%
在宅療養後方支援病院 加算なし	176 件	161 件	200 件	91.5%
在宅療養後方支援病院 加算あり	40 件	39 件		97.5%
在宅医療情報連携加算を届け出ている医療機関	2,416 件	—	200 件	8.3%
在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている医療機関 加算なし	247 件	244 件	340 件	98.8%
在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている医療機関 加算あり	101 件	96 件		95.0%
訪問看護・指導体制充実加算の届出を行っている医療機関	160 件	—	160 件	100% ※悉皆
訪問看護ステーション調査 (全数)	18,923 件	—	—	—
機能強化型訪問看護ステーション	997 件	—	997 件	100% ※悉皆
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション (下記以外)	17,426 件	—	800 件	4.6%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション (同一建物の利用者が 70%以上)	1,653 件	—	500 件	30.2%
保険薬局調査 (全数)	61,575 件	—	—	—
在宅薬学総合体制加算の届出あり	27,636 件	—	3000 件	10.9%

※抽出作業時点の情報

3. 調査方法

本調査は、医療機関調査・訪問看護ステーション調査・保険薬局調査の全てにおいて、調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者、又は事務管理者にご回答いただいたうえで、郵便（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する方法にて実施した。回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにした。

患者または利用者調査は、医療機関調査・訪問看護ステーション調査・保険薬局調査の調査対象となった各施設の職員が、前掲の条件に沿って医療機関調査及び訪問看護ステーションの場合は1施設あたり患者又は利用者4名、保険薬局の場合は患者2名を無作為抽出し、ご本人の同意が得られた方を対象とした。対象患者について各施設の職員が記入を行い、施設単位で調査票を返送いただく。

連携機関調査は、医療機関調査の対象施設において、在宅医療を提供するにあたって患者情報を共有している連携機関（歯科以外の病院・診療所を除く）最大5施設に配布いただいた。連携機関調査はwebにて回答いただいた。

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

調査実施時期は、令和6年12月17日から令和7年1月31日であった。

4. 調査項目

各調査の調査票（「①-1 医療機関調査」「①-2 医療機関患者調査」「①-3 医療機関連携機関調査」「②-1 訪問看護施設調査」「②-2 訪問看護利用者調査」「③-1 保険薬局調査」「③-3 保険薬局患者調査」）の調査項目は以下のとおりである。

《①-1 医療機関調査》

設問種類	設問項目
1. 施設の概要について	開設者
	訪問診療および往診を行っている診療科
	医療機関の種別
	（無床診療所の場合）在宅専門診療所への該当有無
	病床区分別の許可病床数
	在宅療養支援病院・診療所の届出区分
	在宅療養後方支援病院か否か
	法人が運営している施設・事業所・サービス等
	同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等
	入院料として該当するもの
	在宅データ提出加算の届出有無
	在宅データ提出加算の届出をしていない理由
	満たしている要件の当該実績
	緊急往診の実績件数
	うち、及び他院で訪問診療を行っている患者に実施した緊急往診の実績件数
	緊急受入を行った実績件数
	届出している入院料
	過去年間の看取りの実績および過去1年間の超・準超重症児の医学管理の実績

	連携している施設数
	連携内容
	緩和ケア充実診療所・病院加算の届出有無
	届出をしている場合、各要件の実績
	届出をしていない場合、満たすことが難しい要件
	「機能強化型在宅療養支援診療所／病院」満たすことができない要件
	過去1年間の緊急往診実績
	他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの
	過去1年間の在宅看取り実績
	他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの
	在宅療養実績加算の届出有無
	届出をしていない場合、満たすことが難しい要件
	在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由
	在宅療養移行加算の算定が可能な体制の有無
	在宅療養移行加算を算定可能な体制を確保できない理由
	在宅医療の提供の有無
	在宅医療の提供体制について
2. 在宅医療の提供体制と医療機関同士の連携体制について	自施設のみでの24時間の往診体制及び24時間の連絡体制の確保の有無
	24時間の往診体制の連携機関数
	24時間の連絡体制の連携機関数
	24時間の往診担当医の確保方法として自宅等院外での待機（オンコール体制）の採用有無
	24時間の往診担当医の確保方法として、第三者（民間企業等）への委託の有無
	診療時間内、診療時間外における往診対応が可能な医師数（常勤換算）
	自施設で連絡体制を取っている時間、及び緊急往診が可能な時間数
	入院が必要になった場合の病床確保を目的とした他機関との情報連携の有無
	連携している医療機関が無い理由
	在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床確保方法
	緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによるICT連携の有無
	3省2ガイドラインに準拠しているか
	連携している医療機関数、および、うち特別の関係にある施設数
	（それ以外の方法で診療情報を共有している場合）情報共有の方法
	（ICTの活用の有無に関わらず）どのような情報を共有しているか
	緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによるICT連携体制を構築するに当たっての課題
	在宅医療を複数の医療機関から提供するための、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制の構築有無
	連携している医療機関が無い理由
	複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによるICT連携体制の有無
	3省2ガイドラインに準拠しているか
	連携している医療機関数、および、うち特別の関係にある施設数
	（ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している場合）情報共有の方法
	（ICTの活用の有無に関わらず）他の医療機関と共有している情報
	（ICTの活用の有無に関わらず）連携している医療機関の診療科
	複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによるICT連携の体制を構築するに当たっての課題
	在宅医療を提供するにあたって患者情報を共有している連携施設の種別・施設数

3. 院と保険医療機関以外の関係機関との連携体制について	連携機関数（8施設区分別）
	地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制の構築有無
	（構築している場合）3省2ガイドラインに準拠しているか
	（構築している場合）ICTにより連携している施設数
	（構築していない場合）どのような方法で共有しているか
	（ICTの活用の有無に関わらず）どのような情報を共有しているか
	地域包括ケアシステムを構築する関係機関との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築するに当たっての課題
	在宅医療情報連携加算の届出の有無
	届出をしていない理由
	在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績の有無
	算定実績がない理由
4. 介護保険施設等からの協力医療機関の依頼等の状況について	令和6年1月1日以降、介護保険施設等から、協力医療機関の依頼を受けたか
	依頼を受けた施設数と、うち依頼を断った施設数
	（依頼を受けた場合）協力対象施設として該当する施設
	協力対象施設数と、うち、令和6年1月1日以降に連携を始めた施設数
	協力医療機関として契約している施設の入所者数（8施設区分別）
	（依頼を受けた場合）医師が、上記の協力対象施設において配置される医師（配置医師等）の兼務の有無
	（依頼を受けた場合）上記の協力対象施設に対して提供している医療の内容について、該当するもの
	（依頼を受けた場合）連携のために実施している取組
	カンファレンスの実施頻度（年間の回数）
	カンファレンスの実施施設数
5. 施設の診療体制及び患者数について	連携内容
	（依頼を受けたが断った場合）協力医療機関となることを断った理由
	全職員数（常勤換算）（令和6年11月1日現在）
	上記のうち、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）
	各診療科における訪問診療を行う医師の人数（常勤／非常勤）
	訪問診療の提供状況として最も該当するもの
	1か月間に往診を実施した患者数（実人数）
	1か月間に訪問診療を実施した患者数（実人数）
	訪問診療から外来診療に移行した患者数（実人数）
	6か月間における他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数（実人数）
	うち、他の医療機関に訪問診療を依頼した理由別の患者数
	初回の訪問診療実施月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数
	初回の訪問診療実施月の翌月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数
	初回の訪問診療実施月の翌々月以降に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数
	訪問診療の依頼先として多い診療科
	訪問診療を依頼した対象病名として多いもの
	依頼先の医療機関の種別ごとの患者数
	うち、特別の関係である医療機関の種別ごとの患者数
	歯科医療機関との連携状況
	「特に連携はしていない」と回答した理由
	令和6年6月～11月の6か月間において、歯科医療機関へ情報提供の有無
	情報提供したことがある場合、情報提供の内容・方法について
	施設から薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績（実人数）
	うち強心剤の投与を行っている患者数
	訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例の有無
	訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例について

6. 施設における、在宅医療に関する診療報酬の算定状況等について	緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定に当たって、「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した例の有無
	令和6年6月～11月の6か月間における上記の加算の算定実績（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）
	「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）
	令和6年6月～11月の6か月間における介護保険施設等連携往診加算の算定実績（算定人数・算定回数）
	令和6年6月～11月の6か月間における協力対象施設入所者入院加算の算定実績（算定人数・算定回数）
	（0回の場合）協力対象施設入所者入院加算を算定していない理由
	訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況
	（「整備した」又は「準備中」の場合）対応する管理栄養士として該当するもの
	在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）及び管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）について、単一建物診療患者数別の算定回数（延べ）
	（0回の場合）訪問栄養食事指導を実施していない理由
7. 施設における、緩和ケアの実施状況等について	令和6年11月の1か月間における、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料の算定実人数、算定回数
	在宅がん医療総合診療料の届出の有無（令和6年11月1日時点）
	（ありの場合）施設の末期の悪性腫瘍の患者の実人数と当該患者のうち、在宅がん医療総合診療料の以下の算定実人数、算定回数、在宅麻薬等注射指導管理料及び在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料の算定回数
	在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない理由
	末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況
	（受け入れてないが、受入は可能・受け入れている）受け入れている理由
8. 施設における、容態が急変した患者への対応状況等について	訪問診療に関する医療従事者について、緩和ケア研修の有無
	往診依頼のあった患者についての内容別の実人数（診療時間内・診療時間外別）
9. 施設における在宅医療に係る教育体制について	受け入れている学生実習として該当するものについて
	職員（管理者を含む）の専門性を高めるための取組として行っていること

《①-2 医療機関患者調査（A・B）》

設問項目
性別
年齢
訪問先
連携機関先
訪問先建物（単一建物）において、訪問診療を実施している患者数
調査日の診察状況
要介護度
認知症高齢者の日常生活自立度
精神疾患の有無
認知症の該当
障害者手帳などの種類
身体障害者手帳の段階
療育手帳の段階
精神障害者保健福祉手帳の段階
同居家族等の有無
訪問診療を行ったきっかけ
訪問診療を行っている理由
訪問診療の対象病名
別表第7の疾病等の該当の有無
別表第8の2に掲げる特別な管理の有無（罹患している疾患、患者の状態）
別表第8の3に掲げる状態の有無
別表第3の1の3に掲げる状態等の有無
患者の内訳
管理の内容
当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等
複数疾患への対応等のため他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者か
複数疾患への対応等のため他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している（いた）患者か
依頼した医療機関数
他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由
依頼先の診療科
依頼先の医療機関が実施した訪問診療の回数（初月、翌月、翌々月）
依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）
訪問診療を依頼した病名
依頼先の医療機関の種別
依頼先の医療機関の、自施設との特別な関係の該当有無
当該患者の、医学管理料・加算の算定状況
当該患者への、1か月間の訪問診療実施回数
1か月間の訪問診療実施回数が2回以上の理由
調査日の診療時間（当該患者のための患家に滞在した時間（分））
往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数
当該患者への1か月間の訪問看護実施回数

《①-2 医療機関患者調査（C・D）》

設問項目
性別
年齢
現在の居場所
同一建物の利用者数
法人との関係
併設の状況
介護者の有無
要介護度
障害高齢者の日常生活自立度
認知症高齢者の日常生活自立度
障害者手帳などの種類
身体障害者手帳の段階
療育手帳の段階
精神障害者保健福祉手帳の段階
利用している介護保険サービス
利用している障害福祉サービス
GAF 尺度
現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（主傷病）
現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（副傷病）
特掲診療料の施設基準等別表第 7 の疾病等の該当の有無
特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる特別な管理の有無
超重症児・準超重症児の該当
特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無
妊産婦の該当
施設で訪問看護を開始した時期
在宅療養への移行前の居場所
病棟の種類
当該医療機関は貴施設であるか
直近半年間の退院実績の有無
直近半年間の退院月
訪問看護の種別
訪問看護で提供したケア内容
直近 1 回の訪問看護で提供した主なケア内容
訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）
特別管理加算の内訳
専門性の高い看護師による訪問の内訳
緊急訪問看護加算の内訳
乳幼児加算の内訳
難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））
難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））
複数回の訪問で提供した訪問看護の内容
複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））
保健師、助産師又は看護師と同行した職種
複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由

事業所からの訪問日数（日）
事業所からの訪問回数（回）
1回の訪問時間別延べ回数
1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無
1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数（日）
緊急訪問の有無
緊急訪問回数（回）
緊急訪問の延べ訪問時間（分）
緊急訪問の理由
緊急訪問を減らすために実施している工夫
訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数
自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無
当該施設・事業所の種別
当該施設・事業所の主な訪問者の職種
訪問診療の受療の有無
訪問診療を受療していない理由
医療・介護・障害福祉等関係者との連携の有無
連携の頻度（医療機関との連絡・調整）
連携の頻度（薬局との連絡・調整）
連携の頻度（介護関係者との連絡・調整）
連携の頻度（障害福祉関係者との連絡・調整）
連携の頻度（保健所・市町村保健センター等との連絡・調整）
連携の頻度（学校等との連絡・調整）
連携の頻度（患者に関する地域ケア会議への参加）
連携の頻度（カンファレンス等への参加）
連携の頻度（その他）

《①-2 医療機関連携機関調査》

設問種類	設問項目
1. 施設の基本情報について	施設種別
	調査票を受け取った医療機関との関係
2. 調査票を受け取った医療機関との連携状況について	常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた関係機関との平時からの連携体制の構築状況
	活用している ICT
	運営元
	患者ひとりあたりの情報を登録する頻度
	サービス提供に有用となる情報
	ICT を活用した情報共有・連携における課題
	診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のための関係者によるカンファレンスの開催状況
	カンファレンスの開催頻度（回/年）
	診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で連携している内容
	調査票を受け取った医療機関は協力医療機関か否か
	配置医師による定期的な診察の頻度
	調査票を受け取った医療機関に限らず、往診を依頼している診療科
	調査票を受け取った医療機関に限らず、連携する医療機関に対応を依頼している症例
	特定の医療の内訳

《②-1 訪問看護施設調査》

設問種類	設問項目
1. 事業所の概要、人員体制、利用者の状況について	開設者
	同一法人（同系列を含む）が有する医療・介護施設・事業所
	うち、同一敷地内又は隣接している医療・介護施設・事業所
	訪問看護を開始した時期
	サテライト事業所の有無
	サテライト事業所の設置数
	医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域の該当状況
	医療資源の少ない地域への該当状況
	複数の訪問看護ステーションが連携して 24 時間対応の体制を確保し、24 時間対応体制加算を算定した利用者の有無
	24 時間対応体制加算を算定した利用者数
	「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象地域の該当状況
	業務継続計画の策定状況
	職員数
	保健師・助産師・看護師のうち保健師として訪問看護を行った人数
	保健師・助産師・看護師のうち助産師として訪問看護を行った人数
	常勤看護職員の数（サテライト配置の看護職員を含む）
	認定看護師・専門看護師の有無
	認定看護師のみ取得している人数
	専門看護師のみ取得している人数
	認定看護師及び専門看護師の両方を取得している人数
	認定看護師の専門分野
	専門看護師の専門分野
	認定看護師や専門看護師による研修や勉強会の開催回数
	特定行為研修修了者の有無
	特定行為研修修了者数
	特定行為研修修了者が修了している特定行為区分
	特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修
	特定行為研修修了者が行っている活動
	実施している特定行為
	認定看護師を手当等で評価する制度の有無
	専門看護師を手当等で評価する制度の有無
	特定行為研修修了者を手当等で評価する制度の有無
	認定看護師の資格取得のための支援内容
	専門看護師の資格取得のための支援内容
	特定行為研修修了者の資格取得のための支援内容
	新規利用者数（実人数）と対応が終了した利用者数
	訪問看護の利用者数（実人数）
	医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数
	医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数
	「訪問看護指示書」が交付され、精神疾患（認知症を除く）を有する利用者数
	「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数

	「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数
	利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数（合計）
	うち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数
	精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数
	「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数
	「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数
	「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数
	利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数（合計）
	うち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数
	リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で1日以上の医療保険の訪問看護を行った利用者数 参照 C
	15歳未満の利用者について、超重症児・準超重症児・医療的ケア児※・その他の人数
	別表第7の疾病等に該当する利用者数（別表第8に該当する者を含む）
	別表第8の状態等に該当する利用者数（別表第7に該当する者を含む）
	別表第7及び別表第8に該当する利用者数
	6歳未満の利用者で別表第7の疾病等に該当する利用者数（別表第8に該当する者を含む）
	6歳未満の利用者で別表第8の状態等に該当する利用者数（別表第7に該当する者を含む）
	6歳未満の利用者で別表第7及び別表第8に該当する利用者数
	障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）別の人数（6区分）
	要介護度別の人数（8区分）
	要介護者等について、日常生活自立度の区分別の人数（7区分）
	精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者の、GAF尺度別の人数
	妊産婦（妊娠中又は出産後1年以内）数
	別表第7の疾病等及び別表第8の状態等に該当する利用者数
	別表第7及び別表第8に該当する利用者数
	別表第7の疾病等及び別表第8の状態等に該当する利用者数
	1週間当たりの訪問日数、1日当たりの訪問回数
	各加算の算定回数
	利用者の延べ訪問回数（医療保険）
2. 届出状況及び訪問看護の体制について	介護保険法の指定状況
	24時間対応体制加算の届出の有無
	24時間対応体制加算の届出意向
	届出予定の内訳
	24時間対応体制加算の届出を行っていない理由
	複数のステーションの連携による24時間の体制確保の可否
	看護師の負担軽減のために実施している取組
	届出の内訳
	満たすことができない要件
	営業時間外への対応の体制（待機の体制として実施しているもの）
	営業時間外への対応の体制（緊急訪問看護の体制として実施しているもの）
	営業時間外への対応の体制（夜勤専従者の配置の有無）
	24時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種
	その他の職員を担当者とする意向

	連絡相談を担当する職員を保健師又は看護師以外の職員にしていない理由
	保健師又は看護師の負担の状況
	特別管理加算の届出の有無
	訪問看護基本療養費の注2、注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無
	届出の内訳
	機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無
	機能強化型訪問看護管理療養費の届出の種類
	人材育成のための研修等の実施状況
	情報提供又は相談の実績（提供先）
	情報提供又は相談の実績（実施内容）
	情報提供又は相談の実績（情報提供の内容）
	今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向
	予定がある届出の種類
	機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、満たせない要件
	専門の研修を受けた看護師について、経過措置期間中の配置の見込みの有無
	訪問看護管理療養費の届出の有無
	訪問看護管理療養費1の届出意向の有無
	訪問看護管理療養費1のうち満たすことが難しい要件
	専門管理加算の届出の有無
	専門管理加算を算定した利用者数
3. 精神科訪問看護の届出状況及び算定状況等について	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が算定できる従事者数
	精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験のある者（該当者数・GAF尺度に関する研修の修了者数）
	精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験のある者（該当者数・GAF尺度に関する研修の修了者数）
	精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務経験のある者（該当者数・GAF尺度に関する研修の修了者数）
	精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした研修を修了した者（該当者数・GAF尺度に関する研修の修了者数）
	該当している者（該当者数・GAF尺度に関する研修の修了者数）
	精神科複数回訪問加算の届出の有無
	精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無
	精神科重症患者支援管理連携加算を算定した利用者数（イ・ロ）
	精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由
	届出を行っていない理由
	身体合併症の対応の有無
	対応している主な疾患
	身体合併症に対する医療ケアの内容
	利用者への対応の可否
	複数名精神科訪問看護加算を算定した利用者数（看護職員と同行した職種別）
4. 診療報酬の算定状況について	複数名訪問看護加算を算定した利用者数（複数名精神科訪問看護加算は含まない）（看護職員と同行した職種別）
	訪問看護ターミナルケア療養費1を算定した人数（全体・うち小児患者）
	訪問看護ターミナルケア療養費2を算定した人数（全体・うち小児患者）

	訪問看護ターミナルケア療養費を算定していない理由
	退院支援指導加算を算定した利用者の有無
	退院支援指導加算を算定した利用者数（1～3、実人数）
	看護職員とリハビリ職の具体的な連携方法
	リハビリテーション以外の看護の、具体的なケア内容の指示書への記載の有無
5. 事業所と関係機関との連携状況について	訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、他機関に情報提供を行った利用者数
	算定できなかった理由
	医療機関・地域の医療・介護・障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等として実施しているもの
	訪問看護における歯科医療機関との連携状況
	歯科医療機関と連携を図っていない理由
6. レセプト請求方法について	レセプトのオンライン請求の実施状況
7. ICT（情報通信技術）の活用状況について	他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制
	活用している ICT
	運営元
	地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無

《②-2 訪問看護利用者調査》

設問項目
性別
年齢
現在の居場所
同一建物の利用者数
法人との関係
併設の状況
介護者の有無
要介護度
障害高齢者の日常生活自立度
認知症高齢者の日常生活自立度
障害者手帳などの種類
身体障害者手帳の段階
療育手帳の段階
精神障害者保健福祉手帳の段階
利用している介護保険サービス
利用している障害福祉サービス
GAF 尺度
現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（主傷病）
現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（副傷病）
特掲診療料の施設基準等別表第 7 の疾病等の該当の有無
特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる特別な管理の有無
超重症児・準超重症児の該当
特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無
妊産婦の該当
施設で訪問看護を開始した時期
在宅療養への移行前の居場所
病床の種類
直近半年間の退院実績の有無
直近半年間の退院月
訪問看護の種別
訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無
精神科訪問看護指示書における精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容
訪問看護で提供したケア内容
直近 1 回の訪問看護で提供した主なケア内容
訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）
特別管理加算の内訳
専門性の高い看護師による訪問の内訳
緊急訪問看護加算の内訳
乳幼児加算の内訳
24 時間対応体制加算の内訳
夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問日数、延べ訪問時間）
夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容
深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問日数、延べ訪問時間）
深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容
退院支援指導の実施状況（延べ訪問日数、延べ訪問時間）
難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））
難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））
複数回の訪問で提供した訪問看護の内容
複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））
保健師、助産師又は看護師と同行した職種

複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由
事業所からの訪問日数（日）
事業所からの訪問回数（回）
1回の訪問時間別延べ回数
1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無
1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数
緊急訪問の有無
緊急訪問回数（回）
緊急訪問の延べ訪問時間（分）
緊急訪問の理由
緊急訪問を減らすために実施している工夫
緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問日数、延べ訪問時間）
緊急訪問で提供した訪問看護の内容
訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数
自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無
当該施設・事業所の種別
当該施設・事業所の主な訪問者の職種
特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無
特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の回数
特別訪問看護指示書（精神科を含む）における指示の内容
訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無
訪問看護指示書の記載事項（リハ職の職種）
訪問看護指示書の記載事項（指示内容）（分/日、回/週）
リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合の訪問看護計画書および訪問看護報告書における、リハビリ職が提供する内容の記載・共有
精神科訪問看護報告書の記載内容
訪問診療の受療の有無
訪問診療を受療していない理由
医療・介護・障害福祉等関係者との連携の有無
連携の頻度（医療機関との連絡・調整、薬局との連絡・調整、介護関係者との連絡・調整、障害福祉関係者との連絡・調整、保健所・市町村保健センター等との連絡・調整、学校等との連絡・調整、患者に関する地域ケア会議への参加、カンファレンス等への参加、その他）

《③-1 保険薬局調査》

設問種類	設問項目
1. 薬局の状況について	所在地
	開設者
	法人形態
	同一グループ等による薬局数
	開設年
	チェーン薬局か否か
	処方箋の応需状況
	薬局の立地場所
	処方箋を受けた医療機関数（令和6年11月）
	うち、在宅患者の処方箋を受けた医療機関数（令和6年11月）
	売上高に占める保険調剤売上の割合
	保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数
	一般用医薬品の備蓄品目数
	一般用医薬品の直近1年間における販売実績の有無
	高度管理医療機器等の販売業の許可の有無（直近1年間）
	高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無（直近1年間）
	令和6年度の調剤基本料の届出状況
	全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）
	在宅患者訪問薬剤管理指導および居宅療養管理指導費等に係る処方箋の受付回数
	関係機関の職員と情報共有・連携を行うためのICT活用有無
	活用しているICT
	認定等の状況
	職員数
	在宅患者を訪問する際の体制
2. 加算に関する状況について	連携強化加算の届出有無
	麻薬小売業者の免許の取得有無
	地域支援体制加算の届出有無
	令和6年11月1か月間における項目ごとの実績回数
	夜間・休日の調剤や在宅対応体制の周知方法
	周知している情報
	薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無
	研修内容
	研修受講者
	研修方法
3. 薬局の在宅対応に係る体制や状況について	医療用麻薬の備蓄品目数（内用・外用・注射）
	自薬局における無菌製剤処理を行うための設備
	自薬局における無菌製剤処理を実施する場所
	無菌調剤の自薬局における調剤実績有無
	無菌調剤室の共同利用有無
	在宅薬学総合体制加算の届出状況
	在宅薬学総合体制加算2が届出できない理由
	在宅薬学総合体制加算2が届出できない具体的な要件
	在宅薬学総合体制加算2を届出している場合に適合するもの
	令和6年5月までの在宅患者調剤加算の届出有無
	在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費の算定件数等
	在宅患者の夜間休日対応の体制
	在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した実績の有無
	在宅患者の夜間休日対応実績がない理由
	在宅患者の夜間休日対応で実施した業務

	在宅患者の夜間休日対応の対象患者の種類
	在宅患者の夜間休日対応が必要になった理由
	夜間・休日・深夜訪問加算の算定有無
	訪問したにも関わらず算定しなかった理由
	他の薬局と連携した在宅業務の実施有無
	連携する他薬局の種類
	他薬局との役割分担
	在宅協力薬局への訪問依頼の有無
	在宅協力薬局と薬学的管理指導計画や薬剤服用歴等の共有頻度
	他薬局（在宅協力薬局を除く）による自薬局在宅患者の訪問実施有無
	自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施有無
	紹介元及び紹介された理由
	他薬局から在宅患者を紹介されることの有無
4. 在宅患者の薬学管理に係る業務について	在宅移行初期業務の実施有無
	対象患者として該当するもの
	訪問の依頼やきっかけとして、該当するもの
	退院後の患者における自宅での服薬状況に関する課題
	在宅移行初期管理料の新設による影響
	在宅移行初期管理料を算定できていない場合の理由
	在宅患者の入院時の、患者が服用中の薬剤の整理等の実施有無
	在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無
	在宅患者の入院時に情報提供した内容
	在宅患者の入院時の情報提供や薬剤の整理等で効果・成果のあった事例
	在宅患者の退院時の、医療従事者との情報共有や連携した業務の実施有無
	在宅患者の退院時に情報共有や連携した医療従事者
	在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績の有無
	乳幼児加算、小児特定加算の対象となる在宅業務を実施していない理由
	在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定有無
	在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定件数
	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定件数
	在宅オンライン薬剤管理指導で対応しているケース
5. ターミナルケアの在宅患者における看取り後の対応について	在宅患者の看取り後の患家訪問の有無
	訪問した際に実施している業務
6. 高齢者施設との連携について	訪問薬学管理を行っている高齢者施設の施設数
	訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類
	薬局で対応している利用者が最も多い高齢者施設の種類
	当該高齢者施設の対応利用者数（実人数）
	当該高齢者施設の利用者に対する平均対応時間（分/回）
	当該高齢者施設への定期訪問の頻度
	当該高齢者施設に実施した薬学管理業務
	薬局で対応している利用者が2番目に多い高齢者施設の種類
	当該高齢者施設の対応利用者数（実人数）
	当該高齢者施設の利用者に対する平均対応時間（分/回）
	当該高齢者施設への定期訪問の頻度
	当該高齢者施設に実施した薬学管理業務
	薬局で対応している利用者が3番目に多い高齢者施設の種類
	当該高齢者施設の対応利用者数（実人数）
	当該高齢者施設の利用者に対する平均対応時間（分/回）
	当該高齢者施設への定期訪問の頻度
	当該高齢者施設に実施した薬学管理業務

	特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数
	施設連携加算に係る業務を実施した際の状況と該当する患者数
	施設連携加算の新設による影響

《③-2 保険薬局患者調査》

設問種類	設問項目
1. 基本情報について	性別
	年齢
	居場所
	介護家族の有無
	医療的ケア児か否か
	小児慢性特定疾病の医療費助成の有無
	認知症（疑いを含む）の有無
	認知症高齢者の日常生活自立度
	褥瘡の有無
	在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）
	特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無
	特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無
	人生の最終段階か否か
	訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）
	常用している薬剤の種類数
2. 訪問の内訳について	訪問回数
	訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由
	計画外の訪問について（休日か否か）
	計画外の訪問について（医師の指示（処方箋）等の時刻）
	計画外の訪問について（患家を訪問した時刻）
	計画外の訪問について（調剤に要した時間）
	計画外の訪問について（患家での滞在時間）
	患者の急変による緊急訪問で行った業務
	患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤
	1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数
	患者の急変によらない訪問で行った業務
	患者の急変によらない訪問で届けた薬剤
	1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数
3. 薬学管理の詳細について	患者に行った薬剤管理
	薬剤師の介入による減薬の実施有無
	訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無
	在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料の算定有無
	在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 イを算定した場合の提案タイミング
	在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロを算定した場合の提案タイミング
	処方医に連絡確認を行った内容の要点
	提案の方法
	活用した ICT の内訳
	一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無
	ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無
	ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無

5. 調査検討委員会

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

(1) 委員等

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

川越 正平	あおぞら診療所 院長
孫 尚孝	東京海上ホールディングス株式会社 ビジネスデザイン部 マネージャー
野口 麻衣子	東京科学大学大学院 保健衛生学研究科 在宅・緩和ケア看護学分野 准教授
平原 優美	公益財団法人日本訪問看護財団 常務理事 公益財団法人日本訪問看護財団立 あすか山訪問看護ステーション 統括所長
○本田 文子	一橋大学大学院経済学研究科 教授
守上 佳樹	医療法人双樹会 よしき往診クリニック 院長
山田 武志	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事

【オブザーバー】

永瀬 伸子	お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系 教授

(2) 開催概要

第1回：令和6年10月3日（木） 16:30～18:30（対面/オンライン併用）

【議事】 調査概要・調査票・分析方針案に関する議論

第2回：令和7年3月12日（水） 16:30～18:30（対面/オンライン併用）

【議事】 調査結果（速報）及びとりまとめの方向性に関する議論

II. 調査の結果

1. 回収結果

図表 1-1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
医療機関調査	2,700 件	705 件	26.1%
機能強化型在宅療養支援診療所	500 件	153 件	30.6%
機能強化型でない在宅療養支援診療所	500 件	155 件	31.0%
在宅療養支援病院	800 件	161 件	20.1%
在宅療養後方支援病院	200 件	38 件	19.0%
在宅医療情報連携加算を届け出ている医療機関	200 件	64 件	32.0%
在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている医療機関	340 件	86 件	25.3%
訪問看護・指導体制充実加算の届出を行っている医療機関	160 件	46 件	28.8%
医療機関連携機関調査	—	338 件	—
医療機関患者調査	—	1,321 件	—
訪問診療を行った患者	—	1,065 件	—
訪問看護を行った患者	—	256 件	—
訪問看護施設調査	2,297 件	1,048 件	45.6%
機能強化型訪問看護ステーション	997 件	515 件	51.7%
機能強化型以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	800 件	325 件	40.6%
機能強化型以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	500 件	207 件	41.4%
訪問看護利用者調査	—	3,897 件	—
保険薬局調査	3,000 件	1,434 件	47.8%
保険薬局患者調査	—	1,690 件	—

*連携機関調査、患者調査及び利用者調査については、各施設で対象となる施設や患者、利用者数が正確には把握できない方法で調査を行っていることから、発送数と有効回答率の表記を行っていない。

また、ID 不明の回答が医療機関調査で 2 件、訪問看護施設調査で 1 件あったため、両調査における全体数と内訳の合計は一致しない。

なお、「2. 調査対象」の「（参考）調査対象の母集団」に記載のとおり、本調査は病院や診療所、訪問看護ステーション、薬局などを悉皆で調査したり、母集団比率に応じて比例配分したものではなく、特定の条件に沿って抽出して調査したものである。本報告書における調査結果は、あくまで回答が得られた施設における状況である点に十分留意する必要がある。

2. 医療機関調査

【調査対象等】

○調査票 医療機関調査

調査対象：全国の医療機関のうち、以下の(a)から(g)の条件で計2,700施設を抽出した。(a)機能強化型在宅療養支援診療所から500施設、(b)機能強化型でない在宅療養支援診療所から500施設、(c)在宅療養支援病院から800施設、(d)在宅療養後方支援病院から200施設、(e)在宅医療情報連携加算を届け出ている医療機関から200施設、(f)在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の届出を行っている医療機関から340施設、(g)訪問看護・指導体制充実加算の届出を行っている医療機関から160施設を無作為抽出した。

回 答 数：705 件

回 答 者：開設者・管理者

※クロス集計の各内訳の回答数については、各内訳の回答があった調査票を集計の対象としているため、全体の回答数と各内訳の回答数の合計が一致しない場合がある。

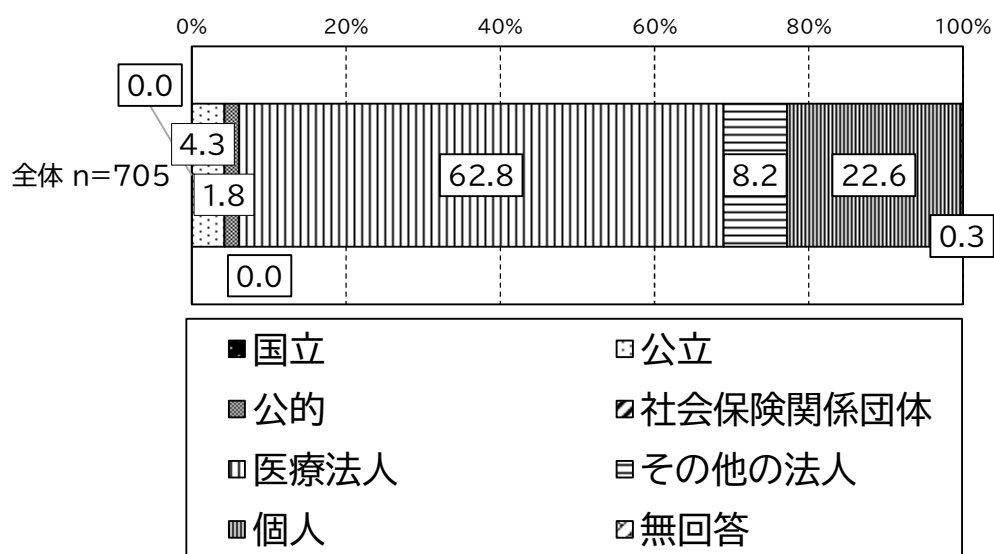
1) 施設の概要（令和6年11月1日現在）

(1) 基本情報

① 開設者

開設者については、「医療法人」が62.8%と最も多かった。

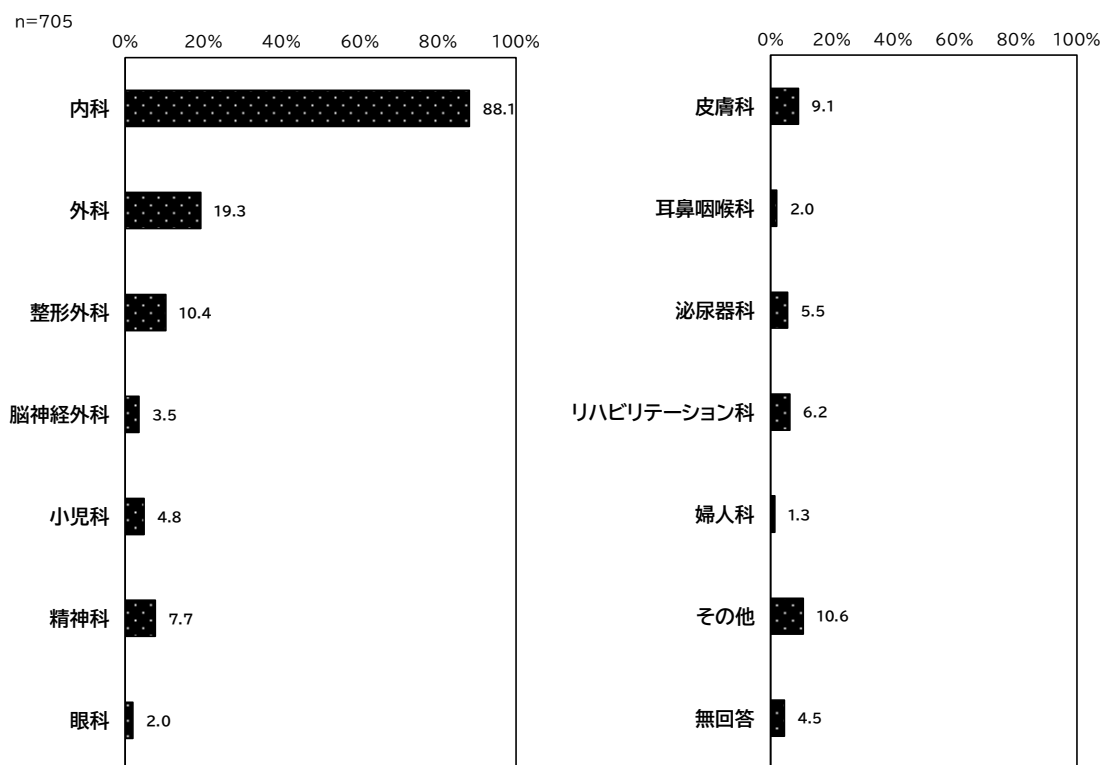
図表 2-1 開設者



② 訪問診療及び往診を行っている診療科

訪問診療及び往診を行っている診療科については、「内科」が88.1%と最も多かった。

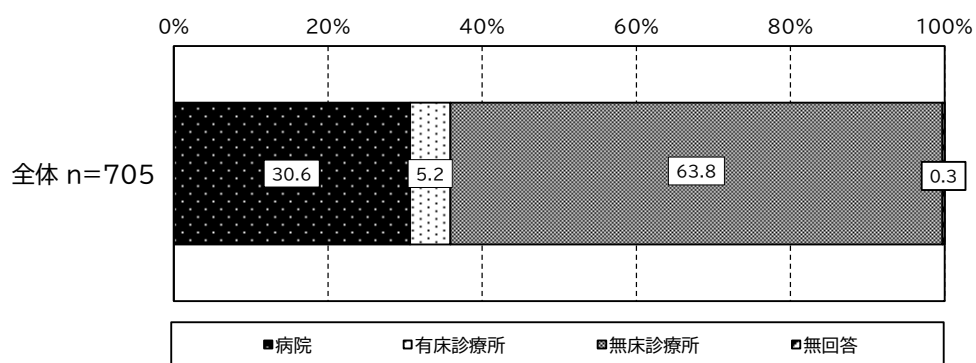
図表 2-2 訪問診療及び往診を行っている診療科（複数回答）



③ 医療機関の種別

医療機関の種別については、「無床診療所」が63.8%と最も多かった。

図表 2-3 医療機関の種別

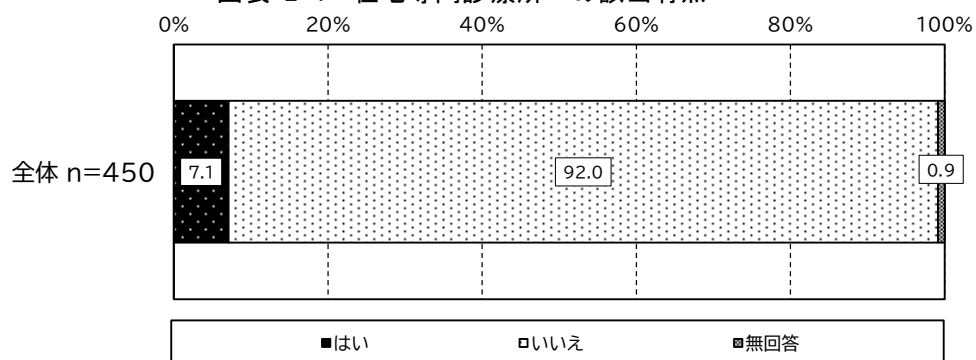


④ （無床診療所の場合）在宅専門診療所への該当有無

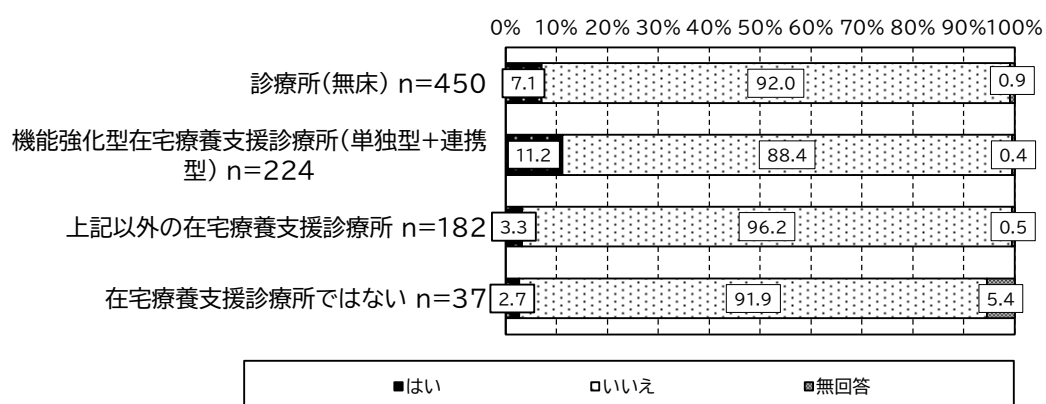
（無床診療所のみ）

無床診療所に対して在宅専門診療所であるかを尋ねたところ、「はい」が7.1%、「いいえ」が92.0%であった。

図表 2-4 在宅専門診療所への該当有無



図表 2-5 在宅専門診療所への該当有無（届出区分別）



⑤ 病床区分別の許可病床数

病床を有する医療機関に病床区分別の許可病床数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-6 病床区分別の許可病床数

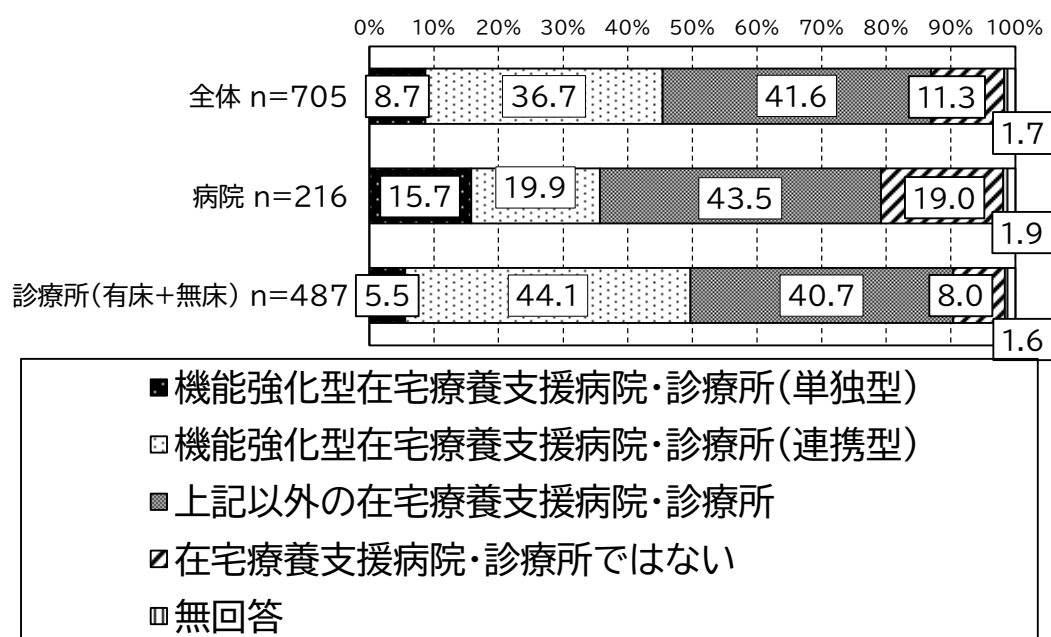
(単位：床)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
一般病床	642.0	22.7	47.4	0.0
医療療養病床	642.0	4.4	13.6	0.0
精神病床	642.0	0.0	-	0.0
結核病床及び感染症病床	642.0	0.0	0.4	0.0

⑥ 在宅療養支援病院・診療所の届出区分

在宅療養支援病院・診療所の届出区分について、「上記以外の在宅療養支援病院・診療所」が41.6%と最も多く、次いで「機能強化型在宅療養支援病院・診療所（連携型）」が36.7%であった。

図表 2-7 在宅療養支援病院・診療所の届出区分

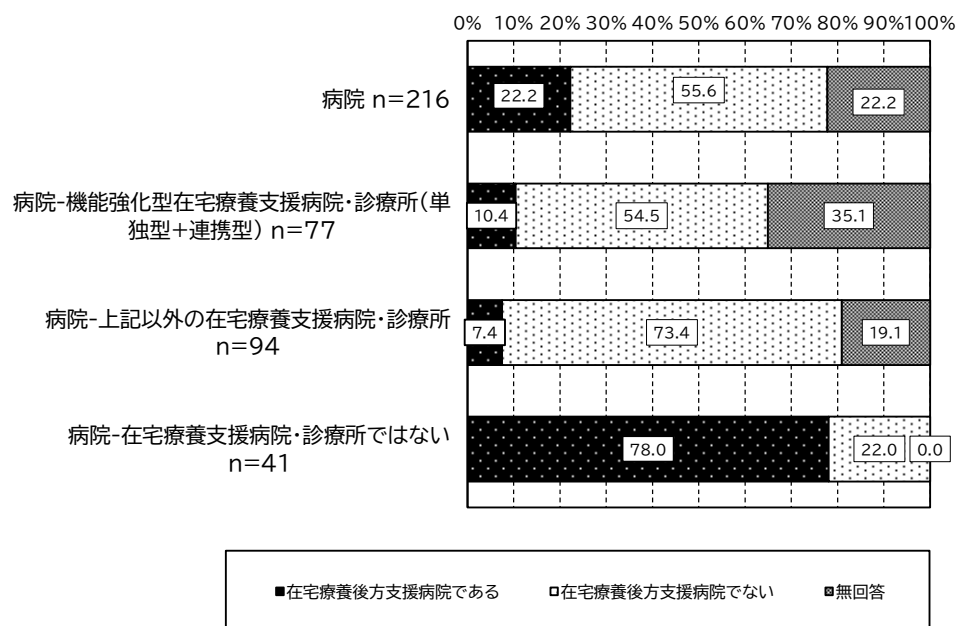


⑦ 在宅療養後方支援病院か否か

(病院のみ)

在宅療養後方支援病院か否かについては、「在宅療養後方支援病院でない」が55.6%と最も多かった。

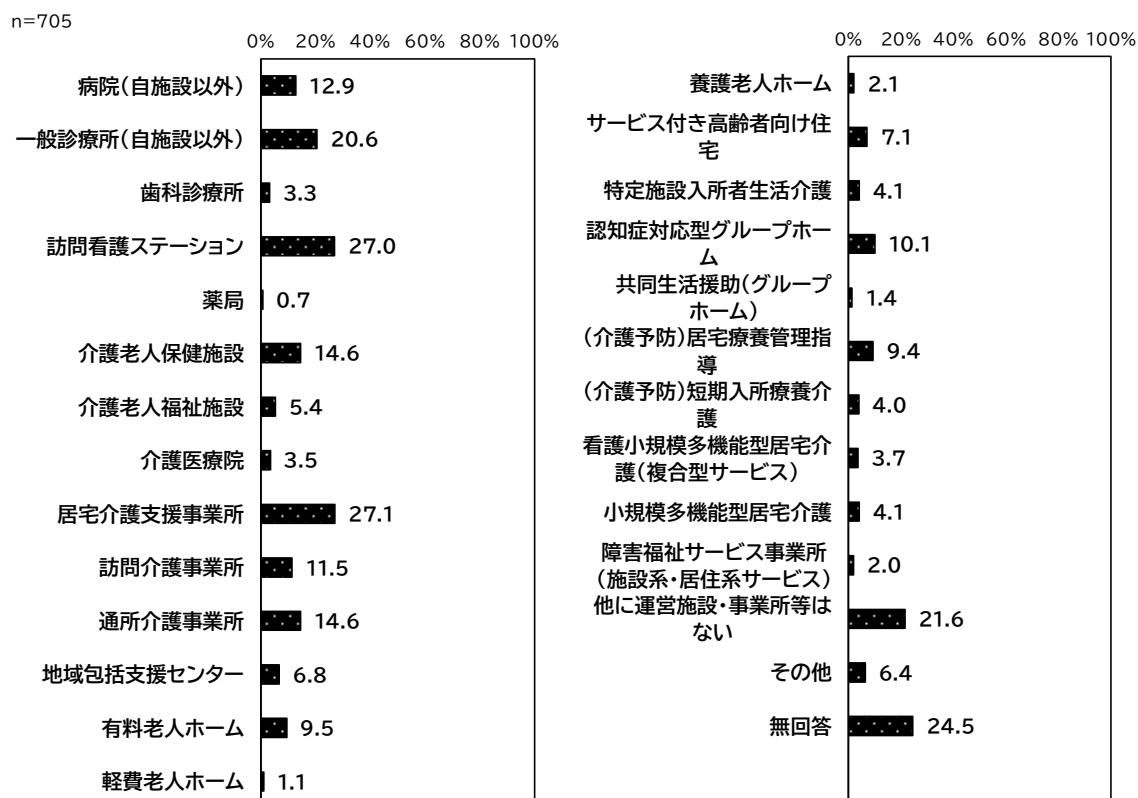
図表 2-8 在宅療養後方支援病院か否か（届出区分別）



⑧ 運営している施設・事業所・サービス等

運営している施設・事業所・サービス等について、「居宅介護支援事業所」が27.1%と最も多かった。

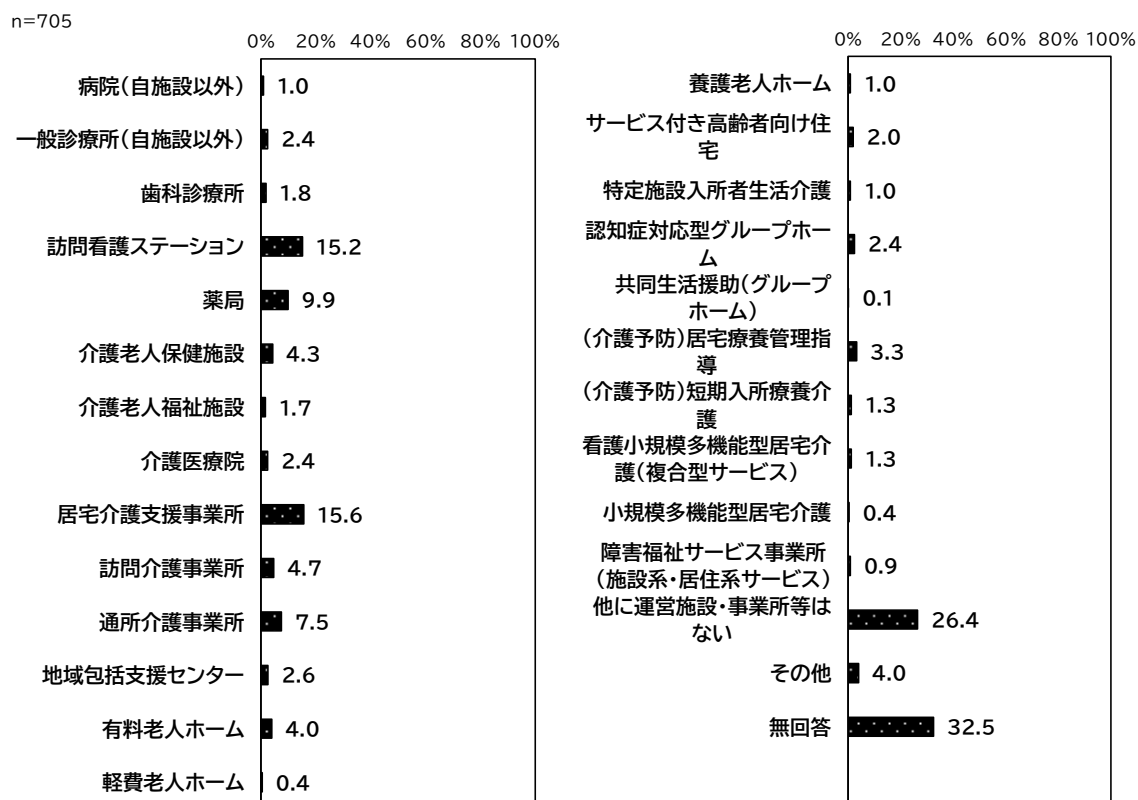
図表 2-9 運営している施設・事業所・サービス等（複数回答）



⑨ 同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等

同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等について、「他に運営施設・事業所等はない」が26.4%であった。

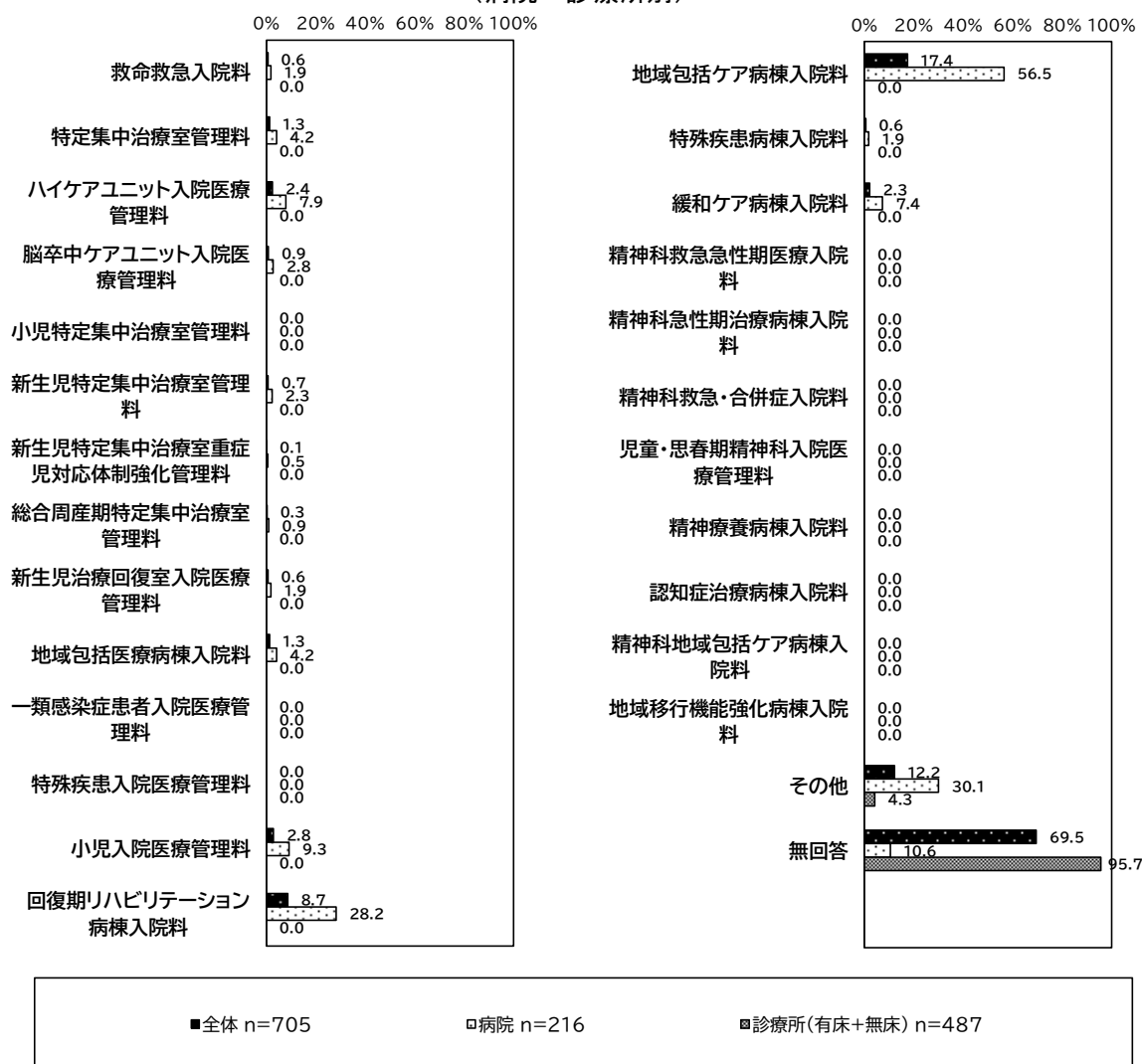
図表 2-10 同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等（複数回答）



⑩ 入院料として該当するもの

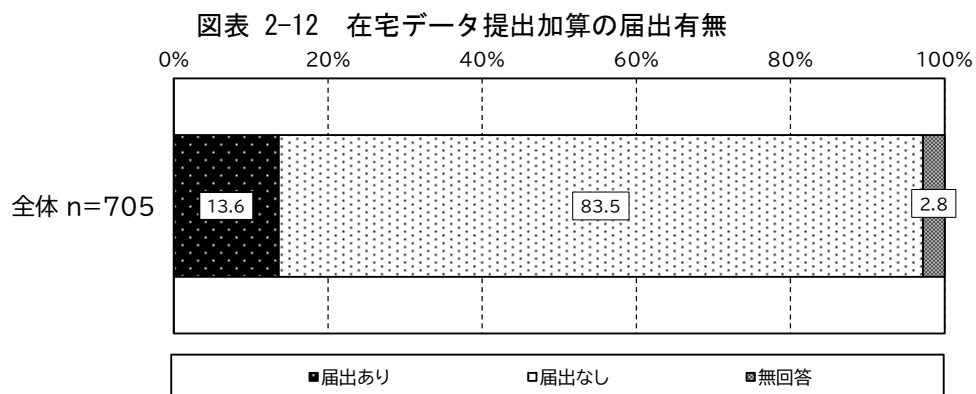
入院料として該当するものについては、「地域包括ケア病棟入院料」が17.4%であった。

図表 2-11 入院料として該当するもの（複数回答）
（病院・診療所別）

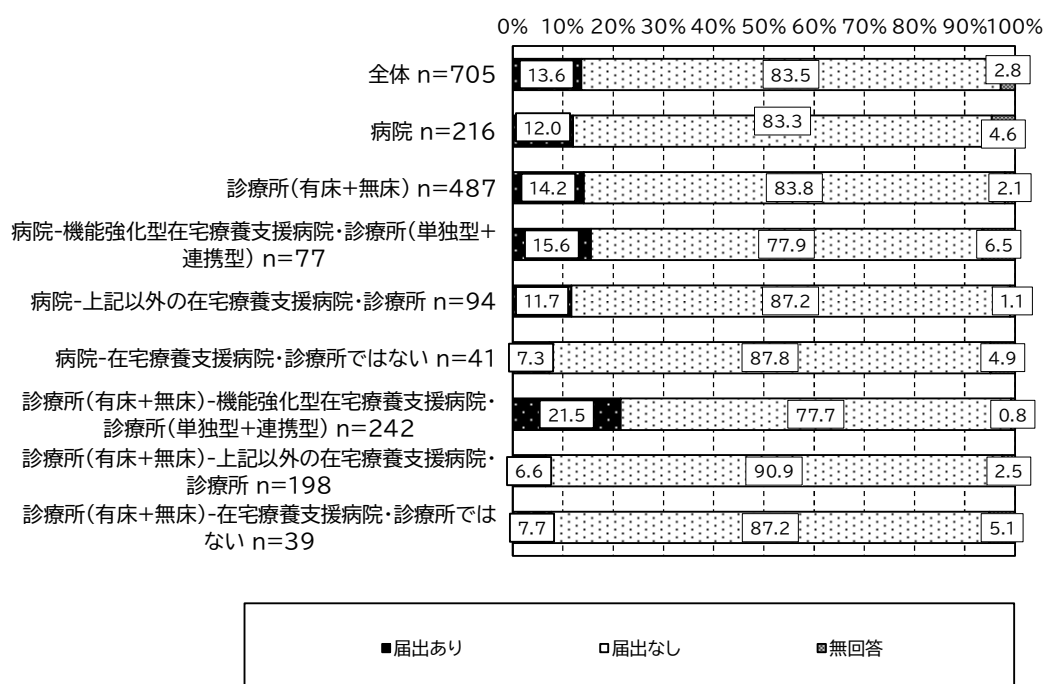


⑪ 在宅データ提出加算の届出有無

在宅データ提出加算の届出有無については、「届出なし」が83.5%と最も多かった。



図表 2-13 在宅データ提出加算の届出有無（種別×届出区分別）

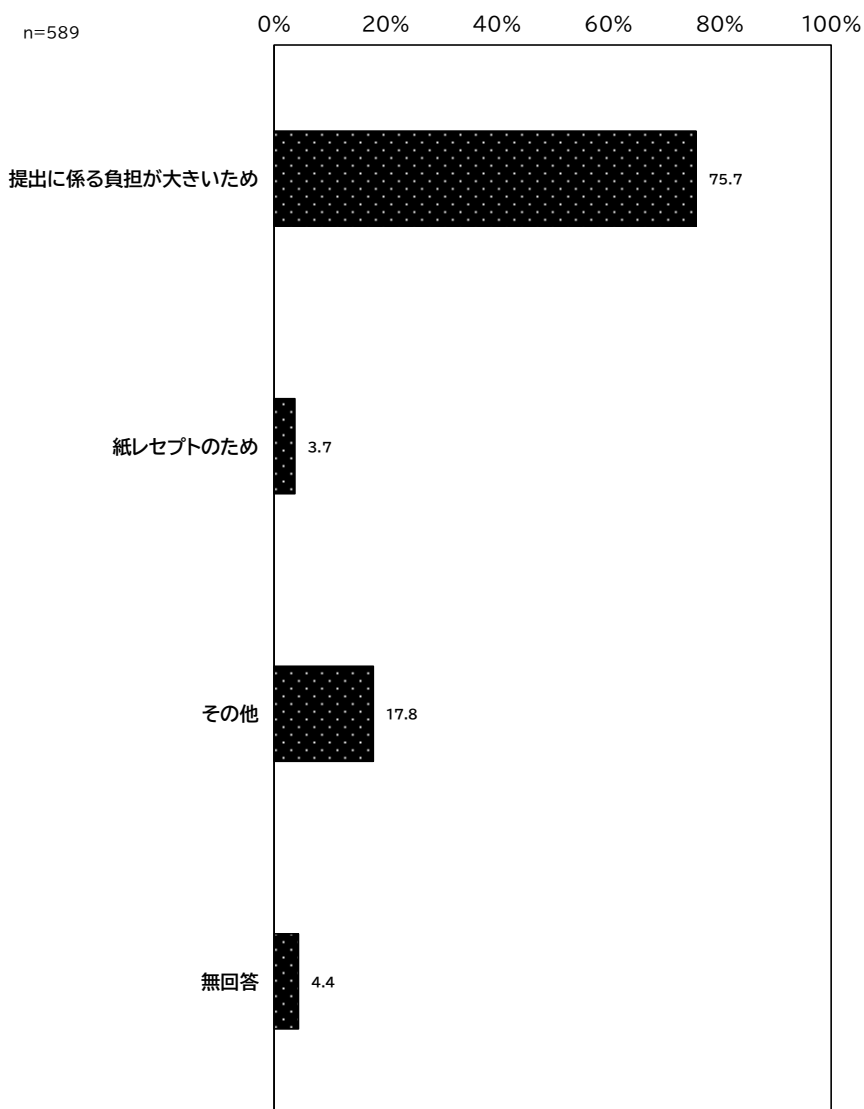


⑫ 在宅データ提出加算の届出をしていない理由

(在宅データ提出加算の届出をしていない施設のみ)

在宅データ提出加算の届出をしていない理由については、「提出に係る負担が大きいため」が75.7%と最も多かった。

図表 2-14 在宅データ提出加算の届出をしていない理由（複数回答）

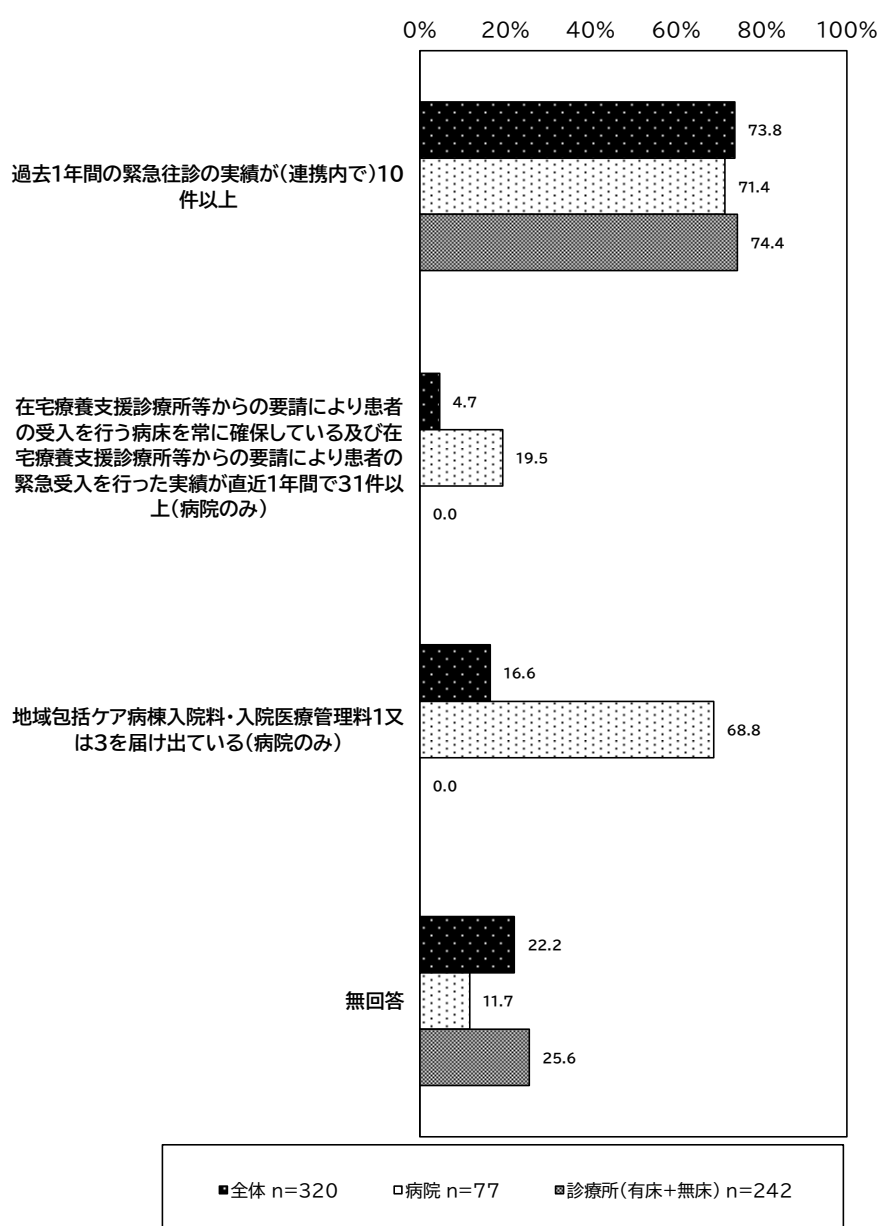


(2) 「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の状況

① 満たしている要件の当該実績

「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の、満たしている要件の当該実績については、「過去1年間の緊急往診の実績が（連携内で）10件以上」が73.8%と最も多かった。

図表 2-15 満たしている要件の当該実績（複数回答）
（種別（病院・診療所））



② 実績件数

＜緊急往診の実績件数＞

図表 2-16 緊急往診の実績件数（種別（病院・診療所））

（単位：件）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	緊急往診	53	70.8	117.6	34.0
	うち）他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	42	3.0	13.9	0.0
診療所	緊急往診	171	101.7	125.7	50.0
	うち）他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	159	2.1	8.9	0.0

＜緊急受入を行った実績件数＞

図表 2-17 緊急受入を行った実績件数（種別（病院・診療所））

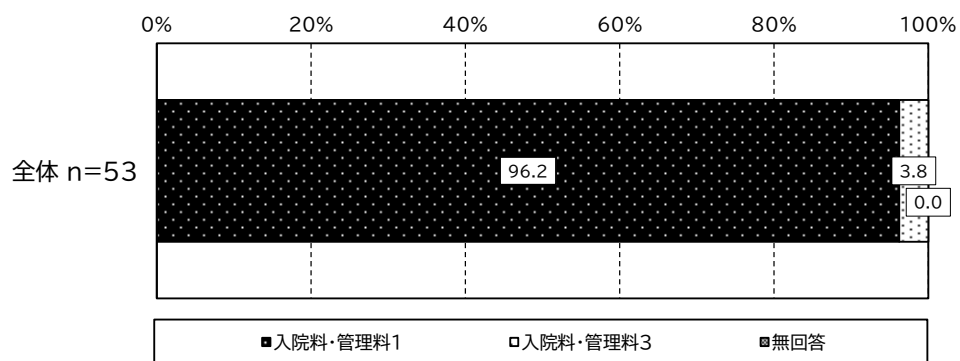
（単位：件）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	14	93.3	63.8	69.5
診療所	0	-	-	-

③ 届出している入院料

(地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 又は 3 を届け出ている病院のみ)
届出している入院料については、「入院料・管理料 1」が 96.2%と最も多かった。

図表 2-18 届出している入院料



④ 過去1年間の看取りの実績および過去1年間の超・準超重症児の医学管理の実績

「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の、過去1年間の看取りの実績および過去1年間の超・準超重症児の医学管理の実績は、病院・診療所別にそれぞれ以下のとおりであった。

図表 2-19 過去1年間の看取りの実績

(単位：件)

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	過去1年間の看取りの実績	69	33.9	45.2	21.0
	うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	68	0.1	0.5	0.0
診療所	過去1年間の看取りの実績	209	39.0	42.1	23.0
	うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	208	0.0	0.1	0.0

図表 2-20 過去1年間の超・準超重症児の医学管理の実績

(単位：件)

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	過去1年間の超・準超重症児の医学管理の実績	72	1.9	9.9	0.0
診療所	過去1年間の超・準超重症児の医学管理の実績	223	0.2	1.9	0.0

⑤ 連携している施設数

連携型の「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の、連携している施設数について、病院が「病院と連携している」場合が平均1.9施設、診療所が「診療所と連携している」場合が平均1.2施設であった。

図表 2-21 連携している施設数

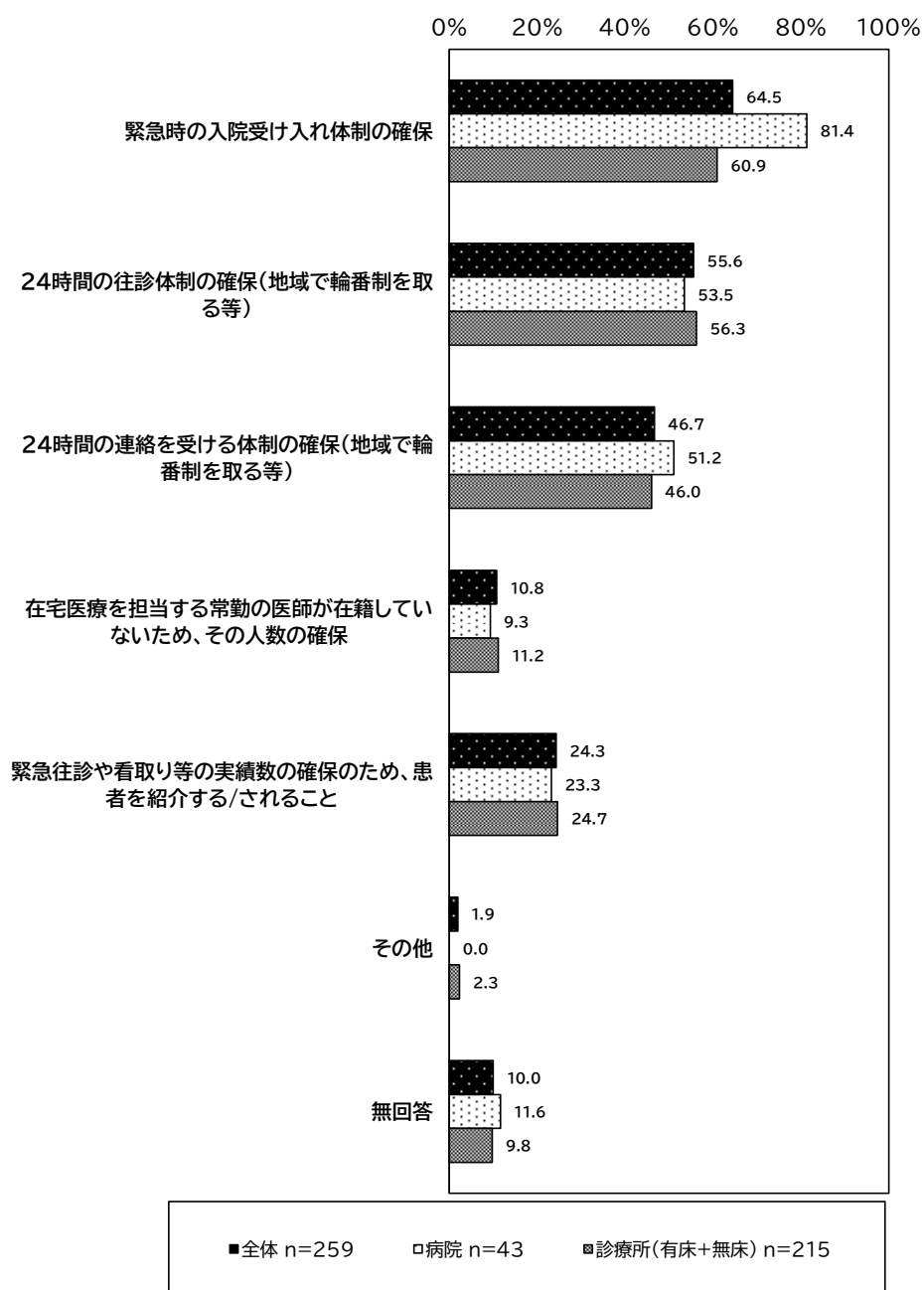
(単位：施設)

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	病院と連携	72	1.9	9.9	0.0
	診療所と連携	41	0.5	0.8	0.0
診療所	病院と連携	223	0.2	1.9	0.0
	診療所と連携	205	1.2	4.3	1.0

⑥ 連携内容

連携型の「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の連携内容については、「緊急時の入院受け入れ体制の確保」が64.5%と最も多かった。

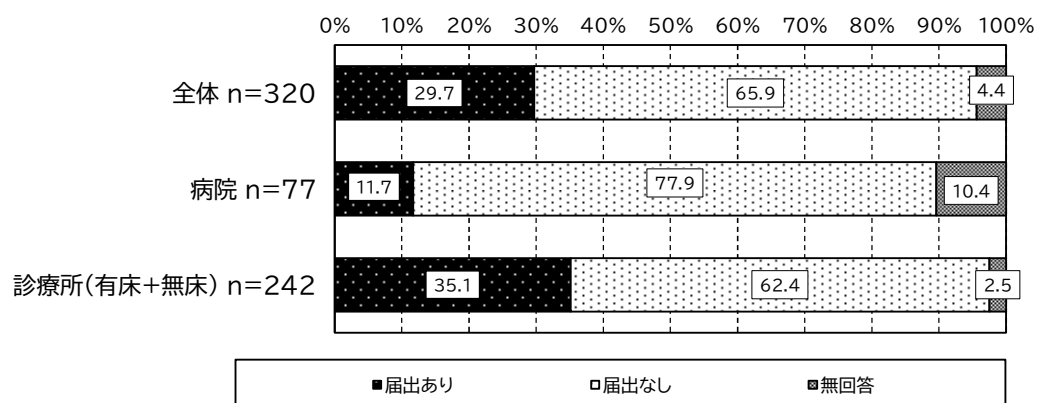
図表 2-22 連携内容（複数回答）
（種別（病院・診療所））



⑦ 緩和ケア充実診療所・病院加算の届出有無

緩和ケア充実診療所・病院加算の届出有無については、「届出あり」が29.7%、「届出なし」が65.9%であった。

図表 2-23 緩和ケア充実診療所・病院加算の届出有無
(種別(病院・診療所))



⑧ 緩和ケア充実診療所・病院加算の届出をしている場合の各要件の実績

緩和ケア充実診療所・病院加算の届出をしている場合の各要件の実績については、それぞれ以下のとおりであった。

図表 2-24 届出をしている場合、各要件の実績

(単位：件)

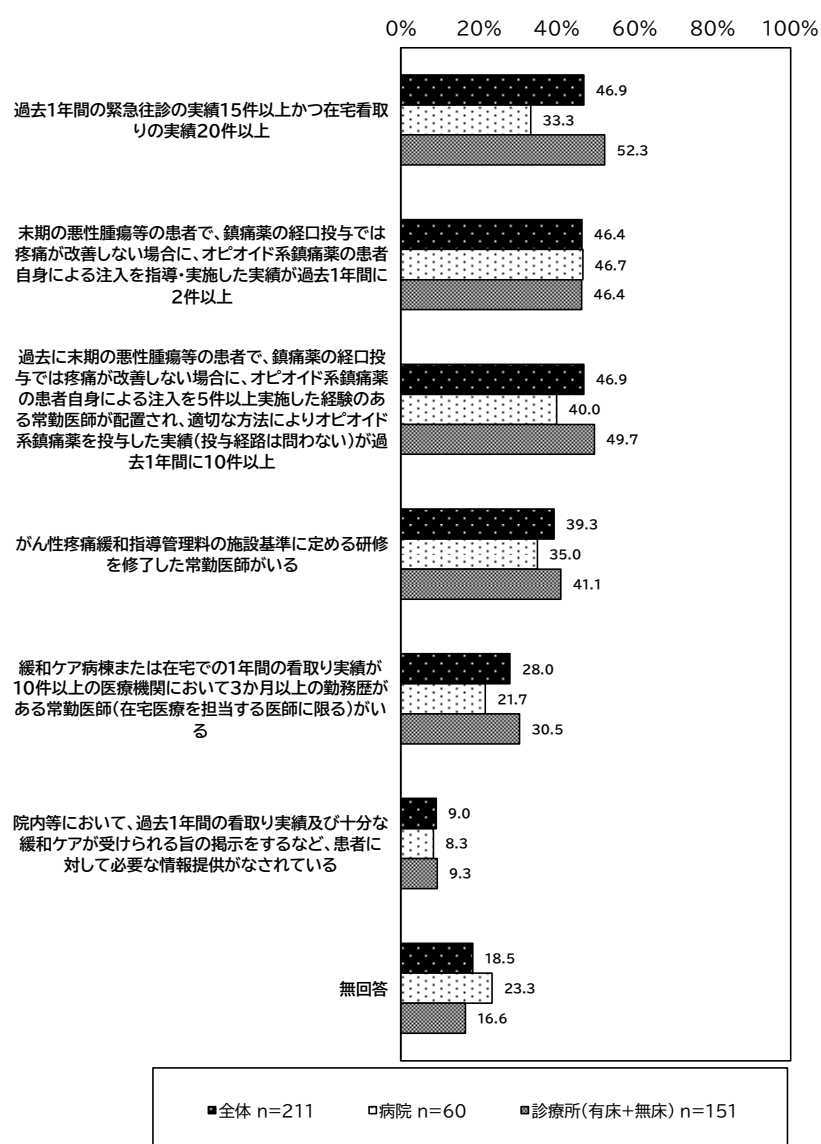
		回答 施設 数	平均	標準 偏差	中央 値
病院	過去1年間の緊急往診	8	71.0	108.0	29.0
	過去1年間の在宅看取り実績	8	88.9	76.0	53.0
	末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を指導・実施した実績	8	4.1	8.1	1.5
	過去に末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を5件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績（投与経路は問わない）	8	36.1	78.9	11.0
診療所	過去1年間の緊急往診	76	166.2	209.4	109.5
	過去1年間の在宅看取り実績	76	73.9	56.9	60.0
	末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を指導・実施した実績	76	11.8	20.3	3.5
	過去に末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を5件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績（投与経路は問わない）	76	25.8	52.7	8.5

⑨ 緩和ケア充実診療所・病院加算の届出をしていない場合、満たすことが難しい要件

（緩和ケア充実診療所・病院加算の届出をしていない施設のみ）

満たすことが難しい要件については、「過去1年間の緊急往診の実績15件以上かつ在宅看取りの実績20件以上」と「過去に末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を5件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績（投与経路は問わない）が過去1年間に10件以上」がともに46.9%と最も多かった。

図表 2-25 届出をしていない場合、満たすことが難しい要件（複数回答）
（種別（病院・診療所））

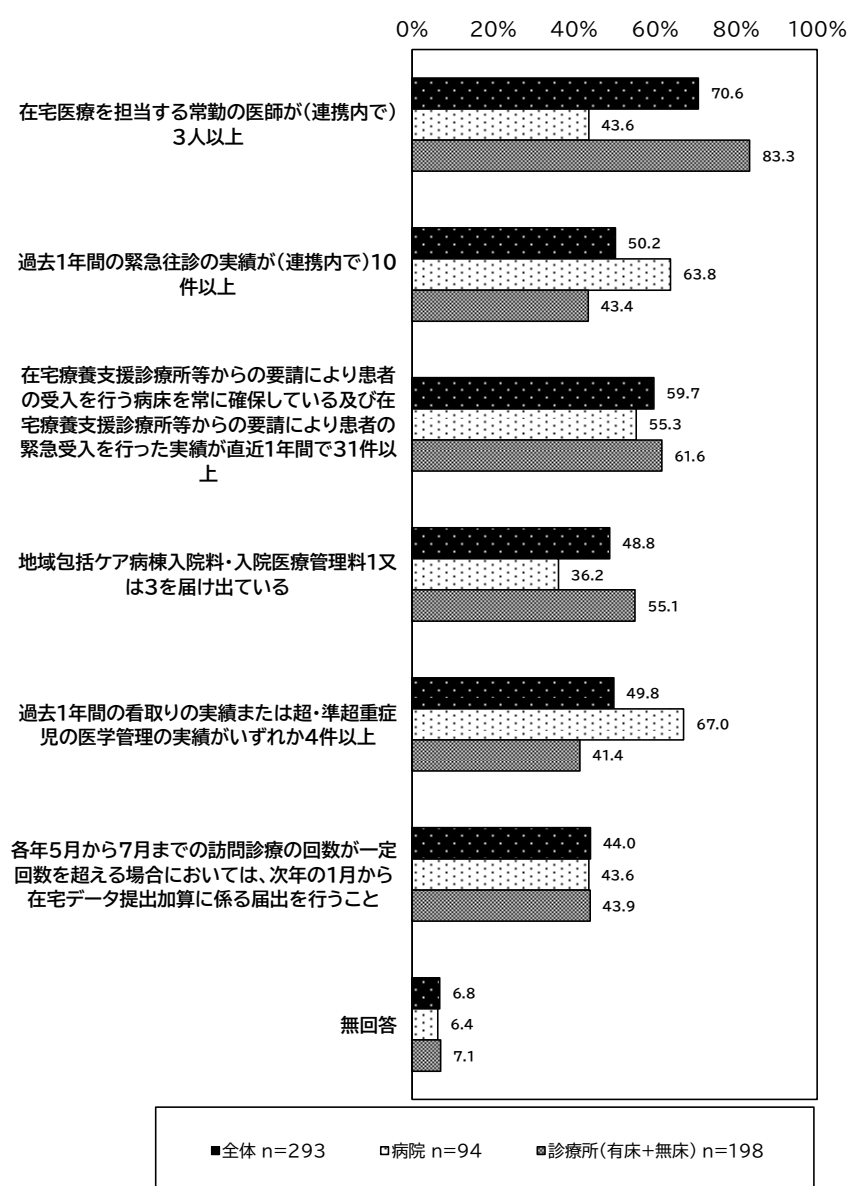


(3) 「在宅療養支援診療所」又は「在宅療養支援病院」であるが、「機能強化型在宅療養支援診療所」又は「機能強化型在宅療養支援病院」でない場合の状況

① 「機能強化型在宅療養支援診療所／病院」の要件のうち満たすことができない要件

「機能強化型在宅療養支援診療所／病院」の要件のうち満たすことができない要件については、「在宅医療を担当する常勤の医師が（連携内で）3人以上」が70.6%と最も多かった。

図表 2-26 「機能強化型在宅療養支援診療所／病院」の要件のうち
満たすことができない要件（複数回答）
（種別（病院・診療所））



② 過去 1 年間の緊急往診実績

過去 1 年間の緊急往診実績については、以下のとおりであった。

図表 2-27 過去 1 年間の緊急往診実績

(単位：件)

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	過去 1 年間の緊急往診	88	8.9	18.1	1.0
	うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	88	0.5	4.1	0.0
診療所	過去 1 年間の緊急往診	180	12.7	20.4	4.0
	うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	180	0.7	4.0	0.0

③ 過去 1 年間の在宅看取り実績

過去 1 年間の在宅看取り実績については、以下のとおりであった。

図表 2-28 過去 1 年間の在宅看取り実績

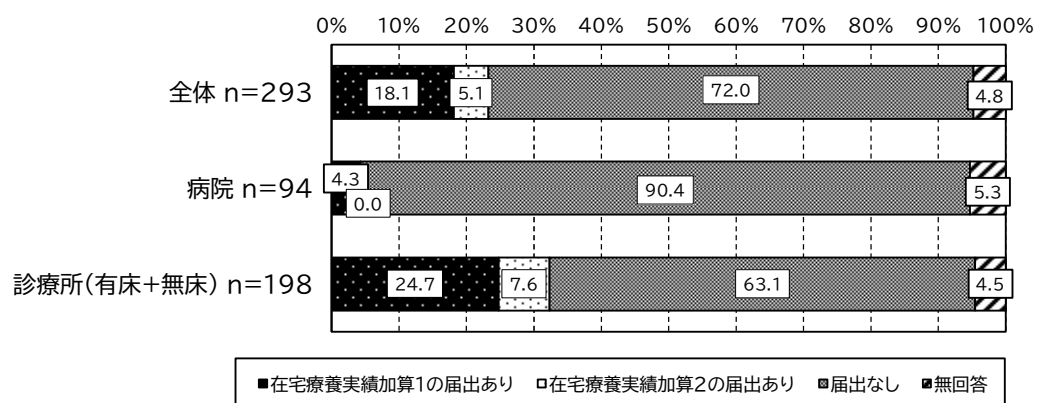
(単位：件)

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	過去 1 年間の在宅看取り実績	87	3.6	6.4	1
	うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	87	0.2	1.3	0
診療所	過去 1 年間の在宅看取り実績	176	6.1	8.2	2
	うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	176	0.2	1.8	0

④ 在宅療養実績加算の届出有無

在宅療養実績加算の届出有無については、「在宅療養実績加算 1 の届出あり」が 18.1%、「在宅療養実績加算 2 の届出あり」が 5.1%、「届出なし」が 72.0%であった。

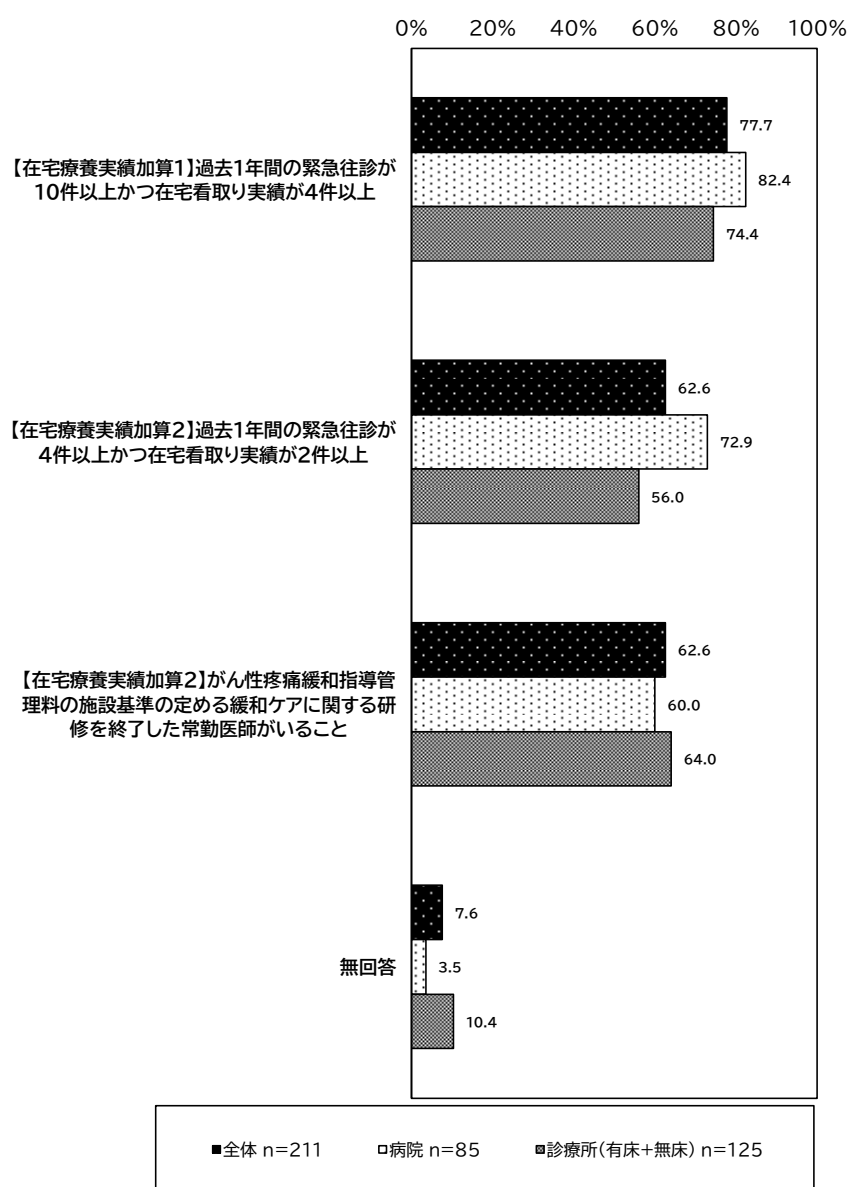
図表 2-29 在宅療養実績加算の届出有無
(種別 (病院・診療所))



⑤ 届出をしていない場合、満たすことが難しい要件

届出をしていない場合、満たすことが難しい要件については、「【在宅療養実績加算1】過去1年間の緊急往診が10件以上かつ在宅看取り実績が4件以上」が77.7%と最も多かった。

図表 2-30 届出をしていない場合、満たすことが難しい要件（複数回答）
（種別（病院・診療所））



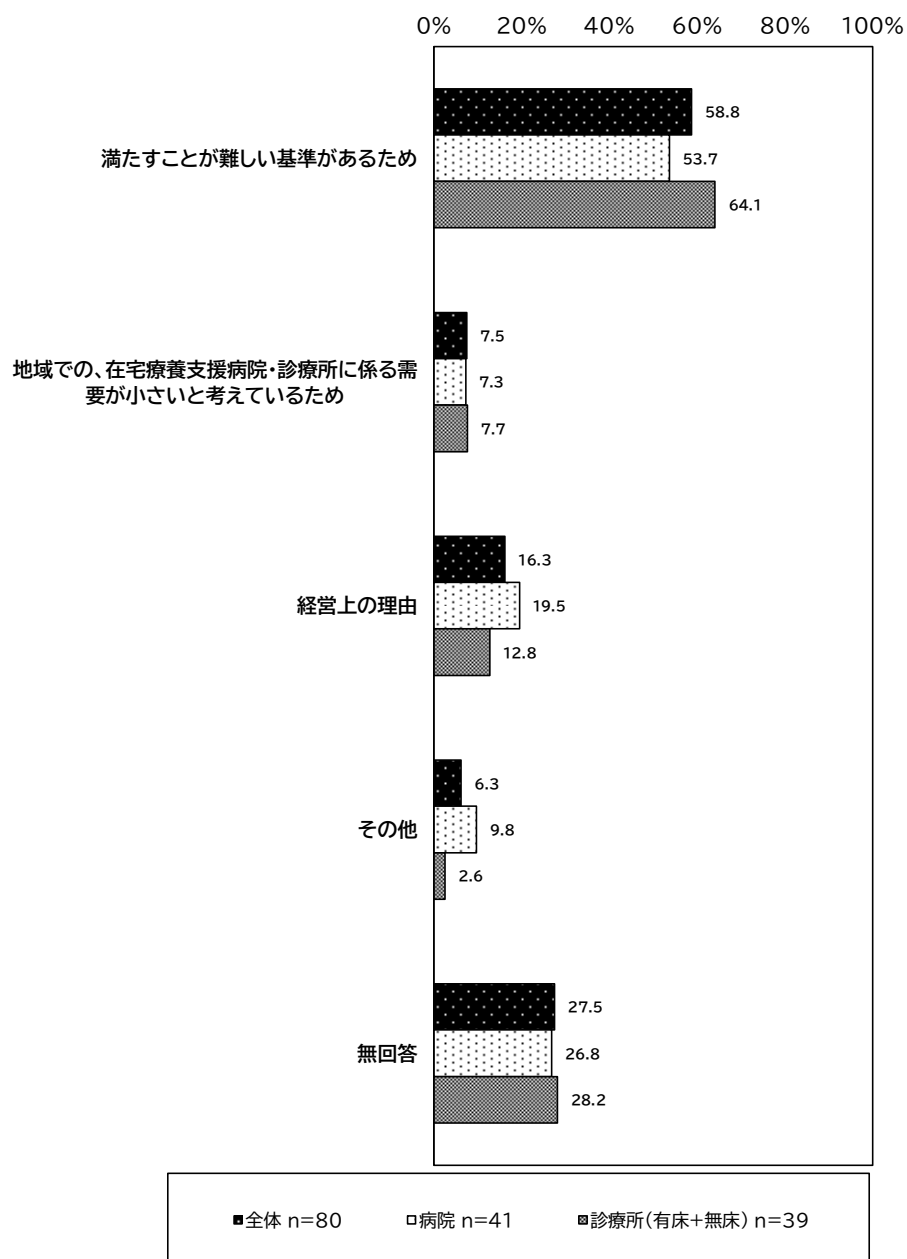
(4) 「在宅療養支援病院」または「在宅療養支援診療所」ではない場合の状況

① 在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由

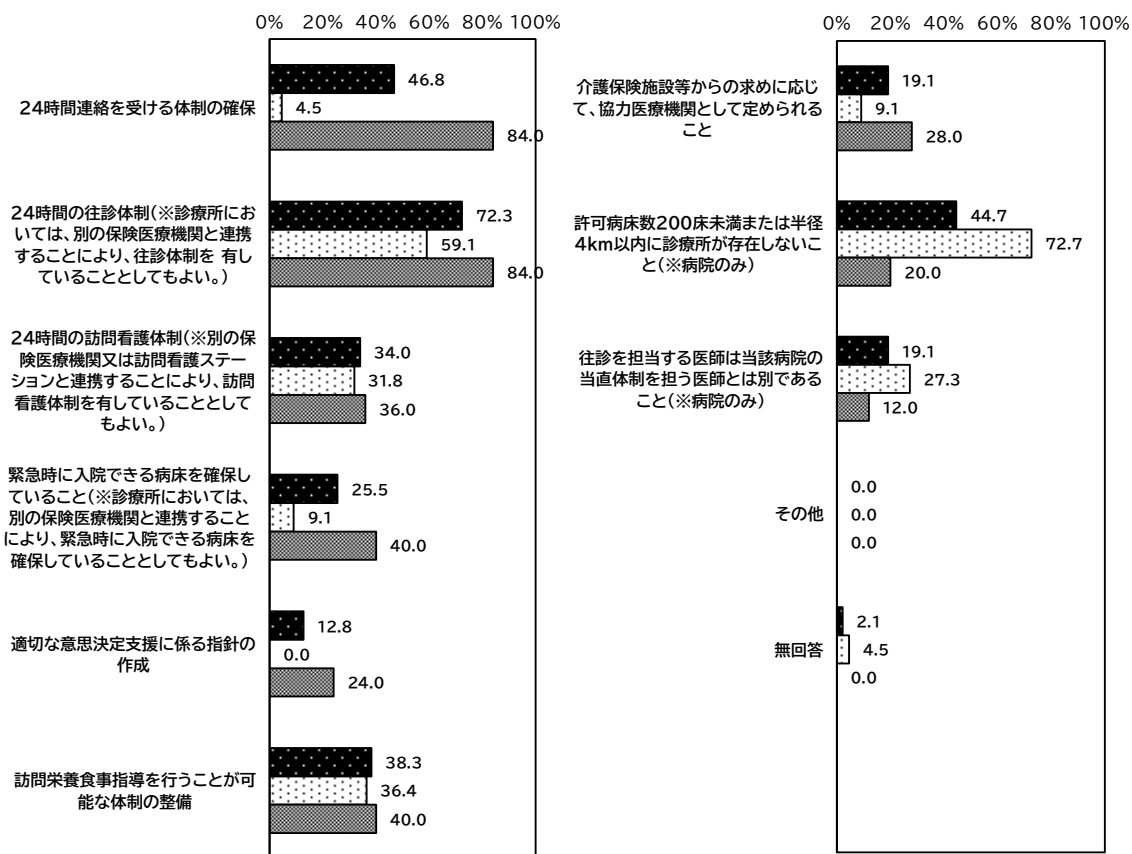
（「在宅療養支援病院」または「在宅療養支援診療所」ではない施設のみ）

在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由については、「満たすことが難しい基準があるため」が58.8%と最も多かった。

図表 2-31 在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由（複数回答）
（種別（病院・診療所））



図表 2-32 満たすことが難しい基準（複数回答）
（種別（病院・診療所））



■全体 n=47

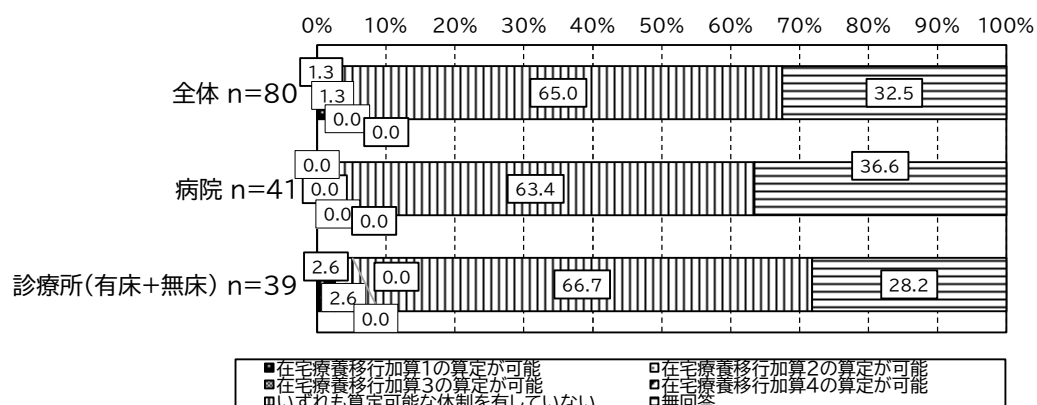
□病院 n=22

■診療所(有床+無床) n=25

② 在宅療養移行加算の算定が可能な体制の有無

在宅療養移行加算の算定が可能な体制の有無については、「いずれも算定可能な体制を有していない」が65.0%と最も多かった。

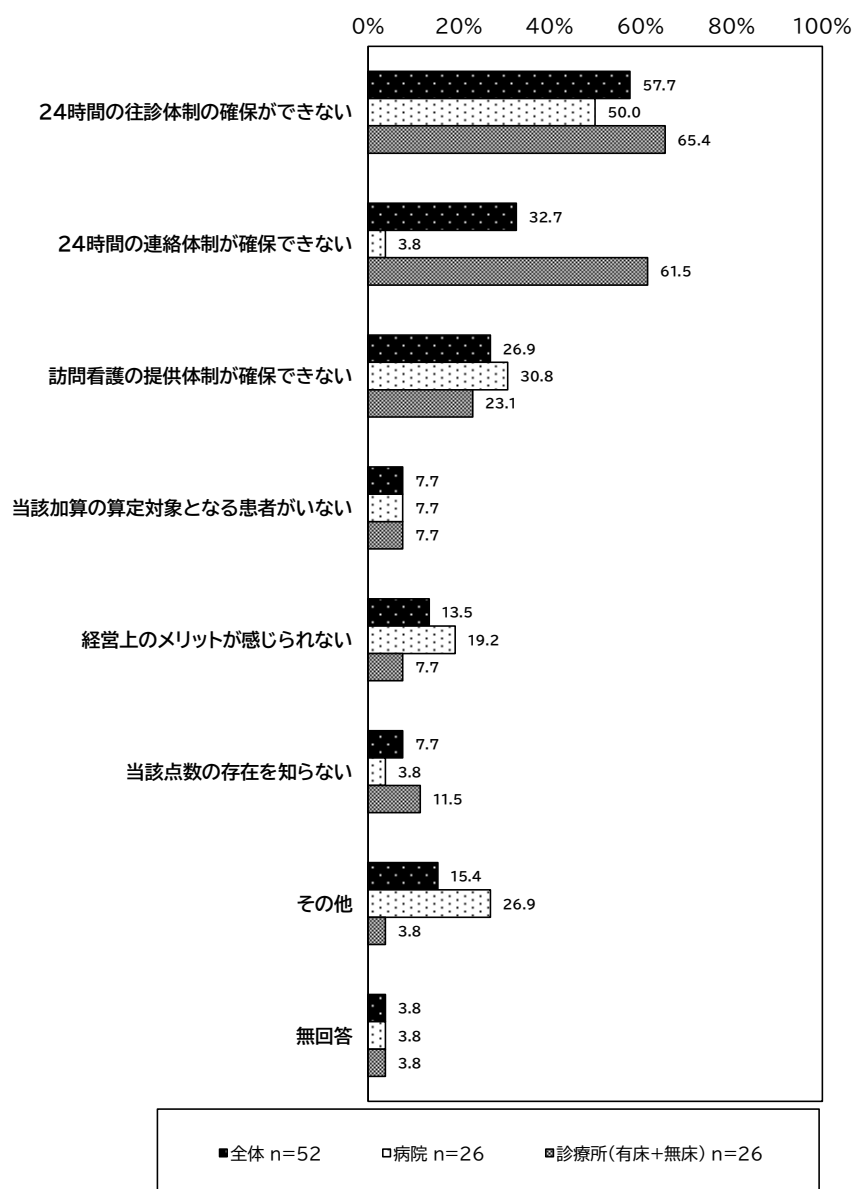
図表 2-33 在宅療養移行加算の算定が可能な体制の有無
(種別(病院・診療所))



③ 在宅療養移行加算を算定可能な体制を確保できない理由

在宅療養移行加算を算定可能な体制を確保できない理由については、「24時間の往診体制の確保ができない」が57.7%と最も多かった。

図表 2-34 在宅療養移行加算を算定可能な体制を確保できない理由
(種別(病院・診療所))

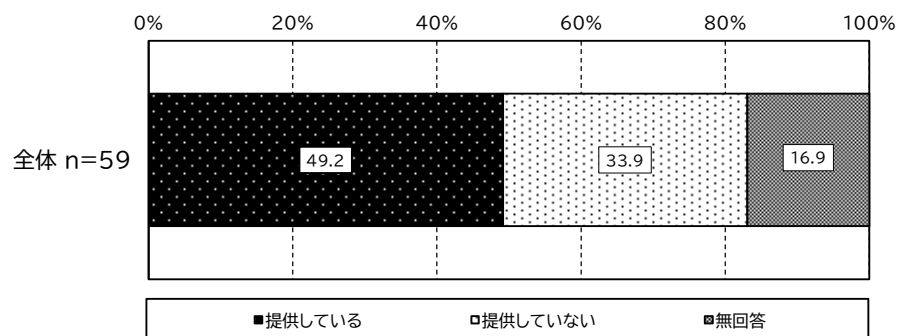


(5) 「在宅療養後方支援病院」である場合の状況

① 在宅医療の提供の有無

在宅医療の提供の有無については、「提供している」が49.2%と最も多く、次いで「提供していない」が33.9%であった。

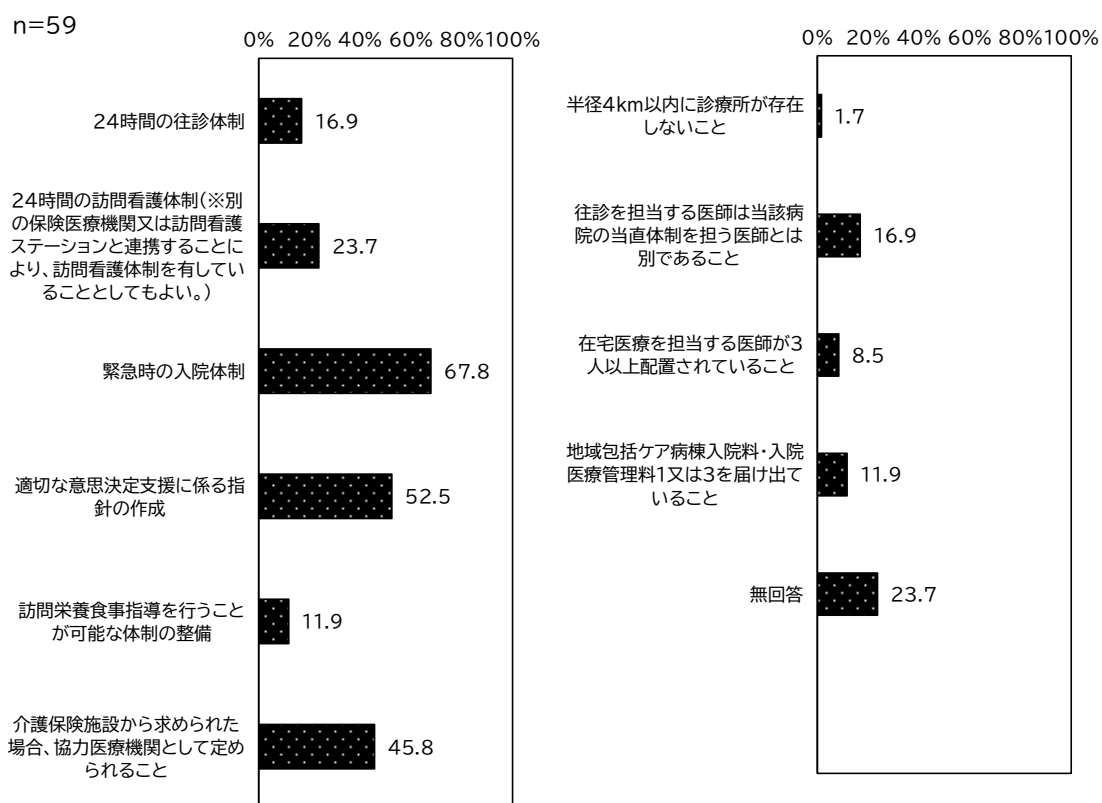
図表 2-35 在宅医療の提供の有無



② 在宅医療の提供体制について

在宅医療の提供体制については、「緊急時の入院体制」が67.8%と最も多く、次いで「適切な意思決定支援に係る指針の作成」が52.5%であった。

図表 2-36 在宅医療の提供体制について（複数回答）



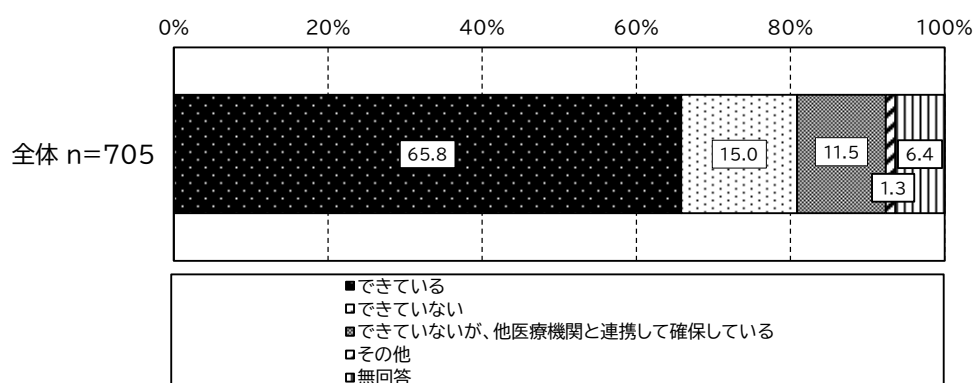
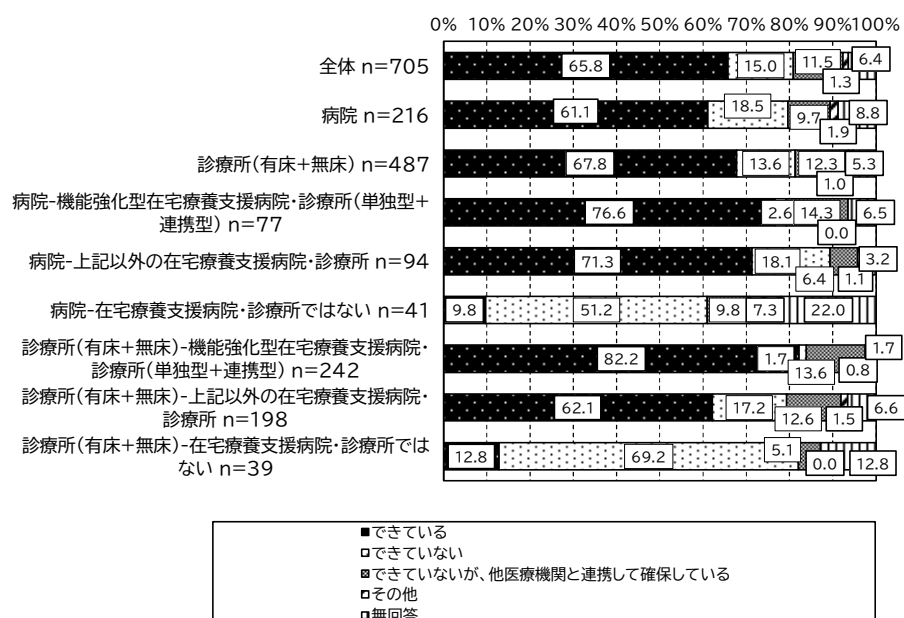
2) 在宅医療の提供体制と医療機関同士の連携体制について

(1) 24 時間の在宅医療提供体制の確保状況

① 自施設のみでの 24 時間の往診体制の確保の有無

自施設のみでの 24 時間の往診体制の確保の有無については、「できている」が 65.8%と最も多かった。

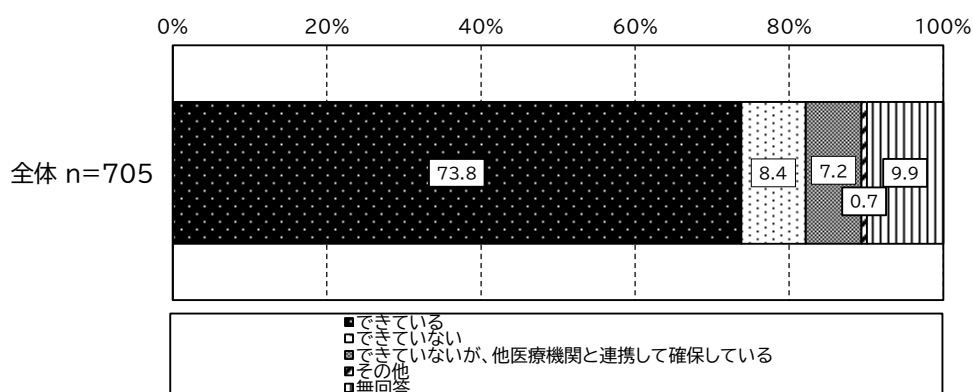
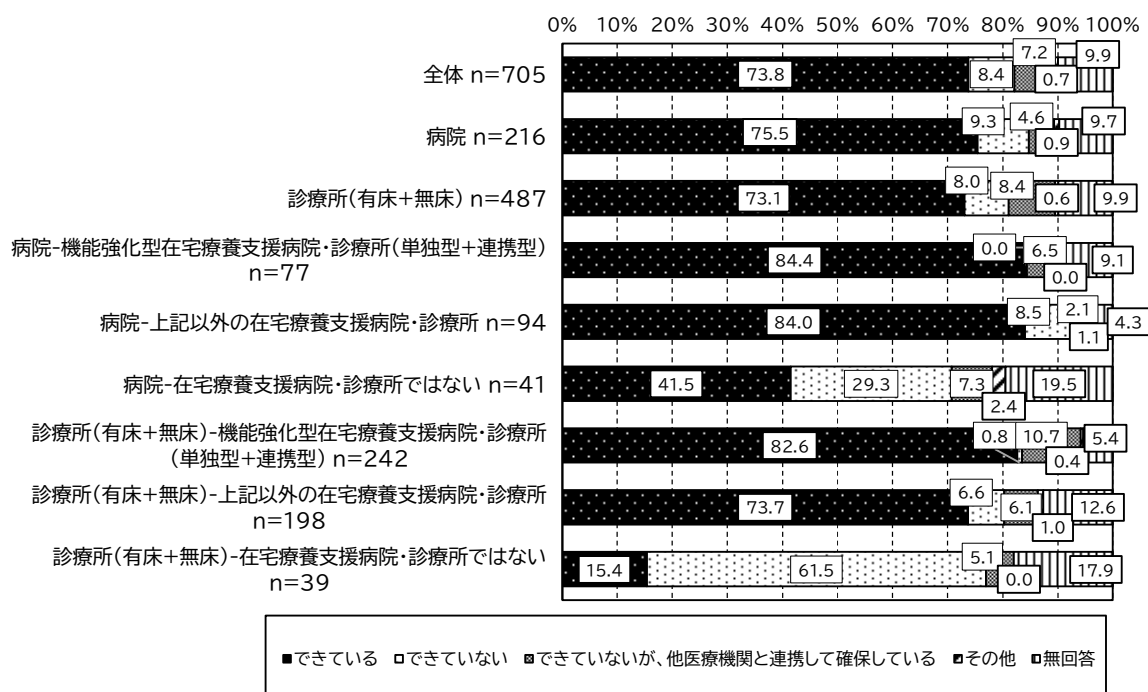
図表 2-37 自施設のみでの 24 時間の往診体制の確保の有無

図表 2-38 自施設のみでの 24 時間の往診体制の確保の有無
(種別×届出区分別)

② 自施設のみでの 24 時間の連絡体制の確保の有無

自施設のみでの 24 時間の連絡体制の確保の有無については、「できている」が 73.8%と最も多かった。

図表 2-39 自施設のみでの 24 時間の連絡体制の確保の有無

図表 2-40 自施設のみでの 24 時間の連絡体制の確保の有無
(種別×届出区分別)

③ 24 時間の往診体制及び連絡体制の連携機関数

自施設のみでの 24 時間の連絡体制の確保について「できていないが、他医療機関と連携して確保している」と回答した医療機関の 24 時間の往診体制及び連絡体制の連携機関数については、以下のとおりであった。

図表 2-41 24 時間の往診体制及び連絡体制の連携機関数

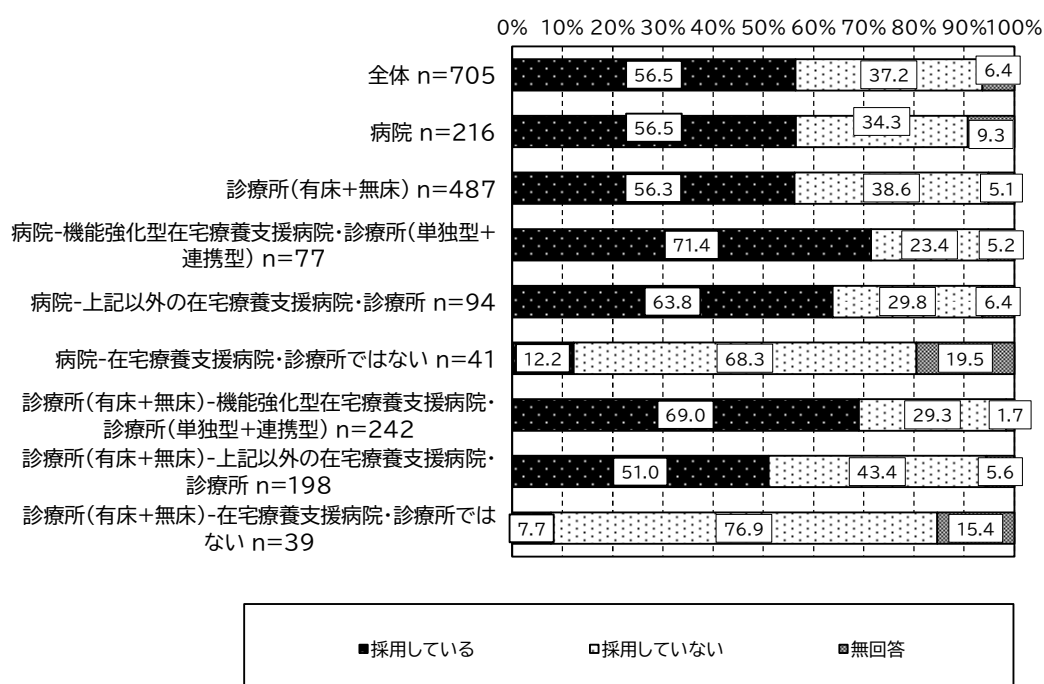
(単位：機関)

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	24 時間の往診体制 連携機関数	20	3.6	2.5	3
	24 時間の連絡体制 連携機関数	10	3.9	3.0	2.5
診療所	24 時間の往診体制 連携機関数	54	3.1	2.2	2
	24 時間の連絡体制 連携機関数	38	2.6	1.9	2

④ 24時間の往診担当医の確保方法として、自宅等院外での待機（オンコール体制）の採用有無

24時間の往診担当医の確保方法として、自宅等院外での待機（オンコール体制）の採用有無については、「採用している」が56.5%、「採用していない」が37.2%であった。

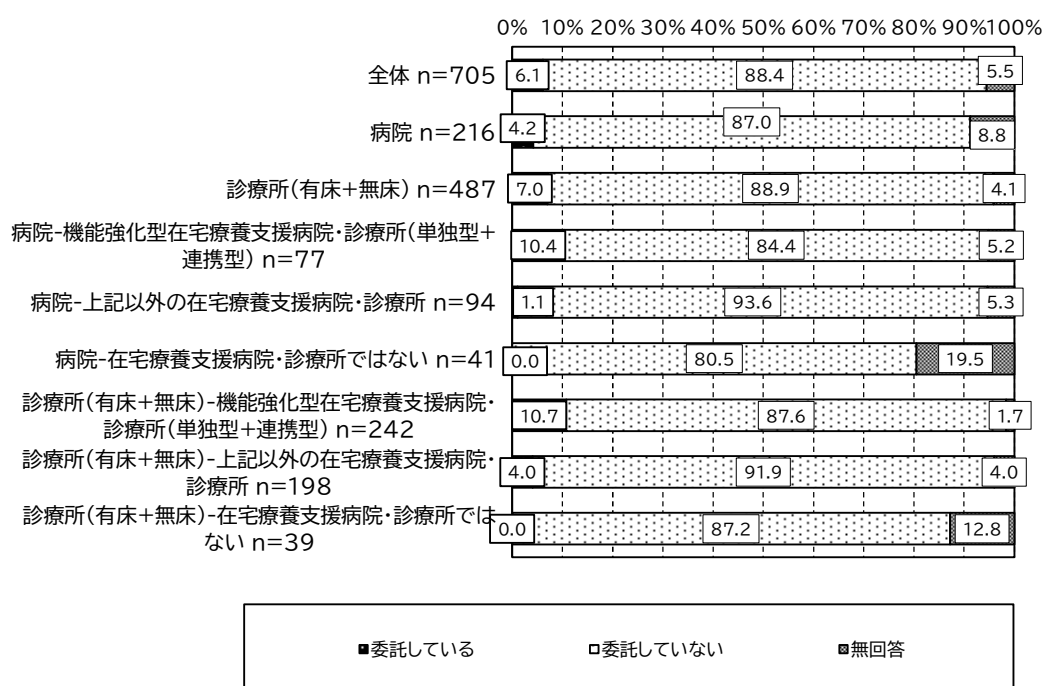
図表 2-42 24時間の往診担当医の確保方法として、
自宅等院外での待機（オンコール体制）の採用有無
（種別×届出区分別）



⑤ 24時間の往診担当医の確保方法として、第三者（民間企業等）への委託の有無

24時間の往診担当医の確保方法として、第三者（民間企業等）への委託の有無については、「委託していない」が88.4%と最も多かった。

図表 2-43 24時間の往診担当医の確保方法として、第三者（民間企業等）への委託の有無
（種別×届出区分別）



⑥ 診療時間内、診療時間外における往診対応が可能な医師数（常勤換算）

診療時間内、診療時間外における往診対応が可能な医師数（常勤換算）については、以下のとおりであった。

図表 2-44 診療時間内、診療時間外における往診対応が可能な医師数（常勤換算）

(単位：件)

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	診療期間内（常勤医師数）	181	2.5	3.3	2.0
	診療期間内（非常勤医師数）	181	0.5	1.7	0.0
	うち委託した第三者の医師	181	0.0	0.1	0.0
	診療期間外（常勤医師数）	181	1.3	1.7	1.0
	診療期間外（非常勤医師数）	181	0.3	0.7	0.0
	うち委託した第三者の医師	181	0.0	0.2	0.0
診療所	診療期間内（常勤医師数）	451	1.5	1.1	1.0
	診療期間内（非常勤医師数）	451	0.6	1.6	0.0
	うち委託した第三者の医師	451	0.0	0.4	0.0
	診療期間外（常勤医師数）	451	1.1	0.7	1.0
	診療期間外（非常勤医師数）	451	0.6	3.9	0.0
	うち委託した第三者の医師	451	0.3	3.8	0.0

⑦ 自施設で連絡体制を取っている時間、及び緊急往診が可能な時間数（1週間あたり）

自施設で連絡体制を取っている時間数（1週間あたり）については、以下のとおりであった。

図表 2-45 自施設で連絡体制を取っている時間数（1週間あたり）

（単位：時間）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	平日日中	常勤医師	126	21.0	21.1	10.0
		非常勤医師	127	3.1	9.0	0.0
		第三者の医師	127	0.0	0.0	0.0
	平日夜間	常勤医師	127	11.9	13.1	6.0
		非常勤医師	127	1.1	3.4	0.0
		第三者の医師	127	0.3	1.9	0.0
	平日深夜	常勤医師	127	15.3	17.3	8.0
		非常勤医師	127	1.6	5.4	0.0
		第三者の医師	127	0.6	3.7	0.0
	休日	常勤医師	127	19.3	16.4	24.0
		非常勤医師	126	2.8	8.3	0.0
		第三者の医師	127	1.6	13.1	0.0
診療所	平日日中	常勤医師	343	21.5	20.4	10.0
		非常勤医師	343	2.1	7.0	0.0
		第三者の医師	343	0.1	0.8	0.0
	平日夜間	常勤医師	343	12.6	12.9	6.0
		非常勤医師	343	1.2	3.6	0.0
		第三者の医師	343	0.2	1.1	0.0
	平日深夜	常勤医師	343	16.0	17.1	8.0
		非常勤医師	343	1.6	4.8	0.0
		第三者の医師	343	0.4	1.7	0.0
	休日	常勤医師	343	20.3	13.7	24.0
		非常勤医師	343	3.1	8.3	0.0
		第三者の医師	343	1.2	4.9	0.0

図表 2-46 自施設で緊急往診が可能な時間数（1週間あたり）

（単位：時間）

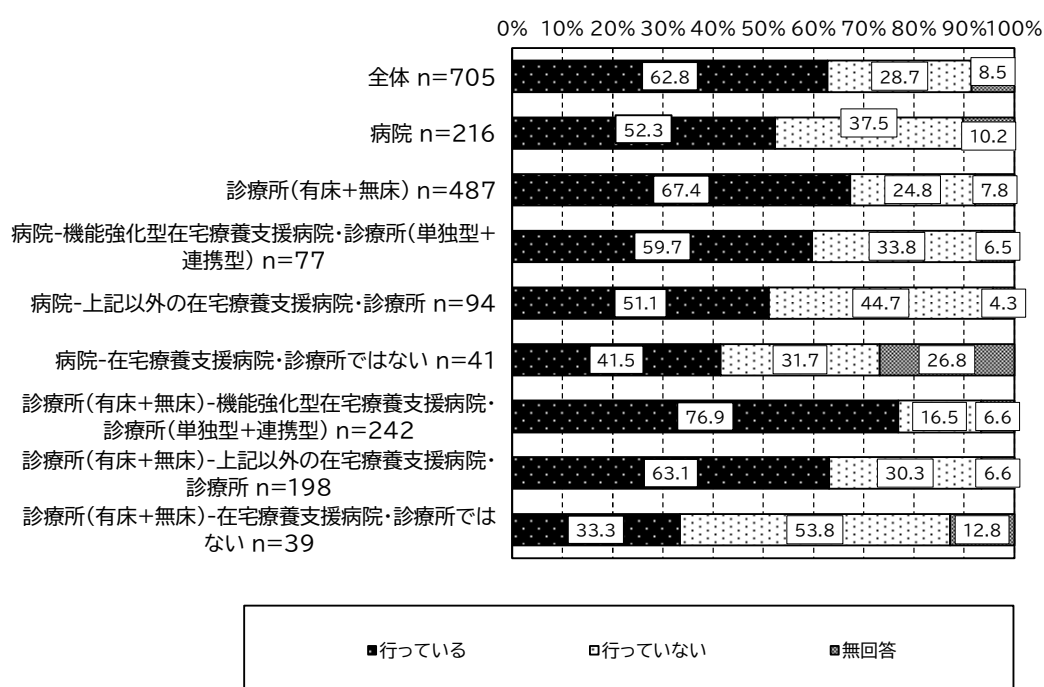
			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	平日日中	常勤医師	117	19.2	20.2	10.0
		非常勤医師	117	1.8	4.9	0.0
		第三者の医師	117	0.0	0.0	0.0
	平日夜間	常勤医師	117	9.8		6.0
		非常勤医師	117	0.8	2.5	0.0
		第三者の医師	117	0.2	1.6	0.0
	平日深夜	常勤医師	117	12.5	16.0	8.0
		非常勤医師	117	1.0	3.5	0.0
		第三者の医師	117	0.4	2.5	0.0
	休日	常勤医師	117	17.2	17.2	24.0
		非常勤医師	117	2.3	6.9	0.0
		第三者の医師	117	0.6	3.8	0.0
診療所	平日日中	常勤医師	329	17.9	18.3	10.0
		非常勤医師	329	1.5	4.4	0.0
		第三者の医師	329	0.1	0.8	0.0
	平日夜間	常勤医師	329	10.9	11.5	6.0
		非常勤医師	329	1.0	3.1	0.0
		第三者の医師	329	0.2	1.1	0.0
	平日深夜	常勤医師	329	13.3	15.1	8.0
		非常勤医師	329	1.4	4.1	0.0
		第三者の医師	329	0.4	1.7	0.0
	休日	常勤医師	329	18.8	13.7	24.0
		非常勤医師	329	3.0	7.9	0.0
		第三者の医師	329	1.2	5.0	0.0

(2) 入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携について

① 入院が必要になった場合の病床確保を目的とした他機関との情報連携の有無

入院が必要になった場合の病床確保を目的とした他機関との情報連携の有無については、「行っている」が62.8%、「行っていない」が28.7%であった。

図表 2-47 入院が必要になった場合の病床確保を目的とした他機関との情報連携の有無
(種別×届出区分別)

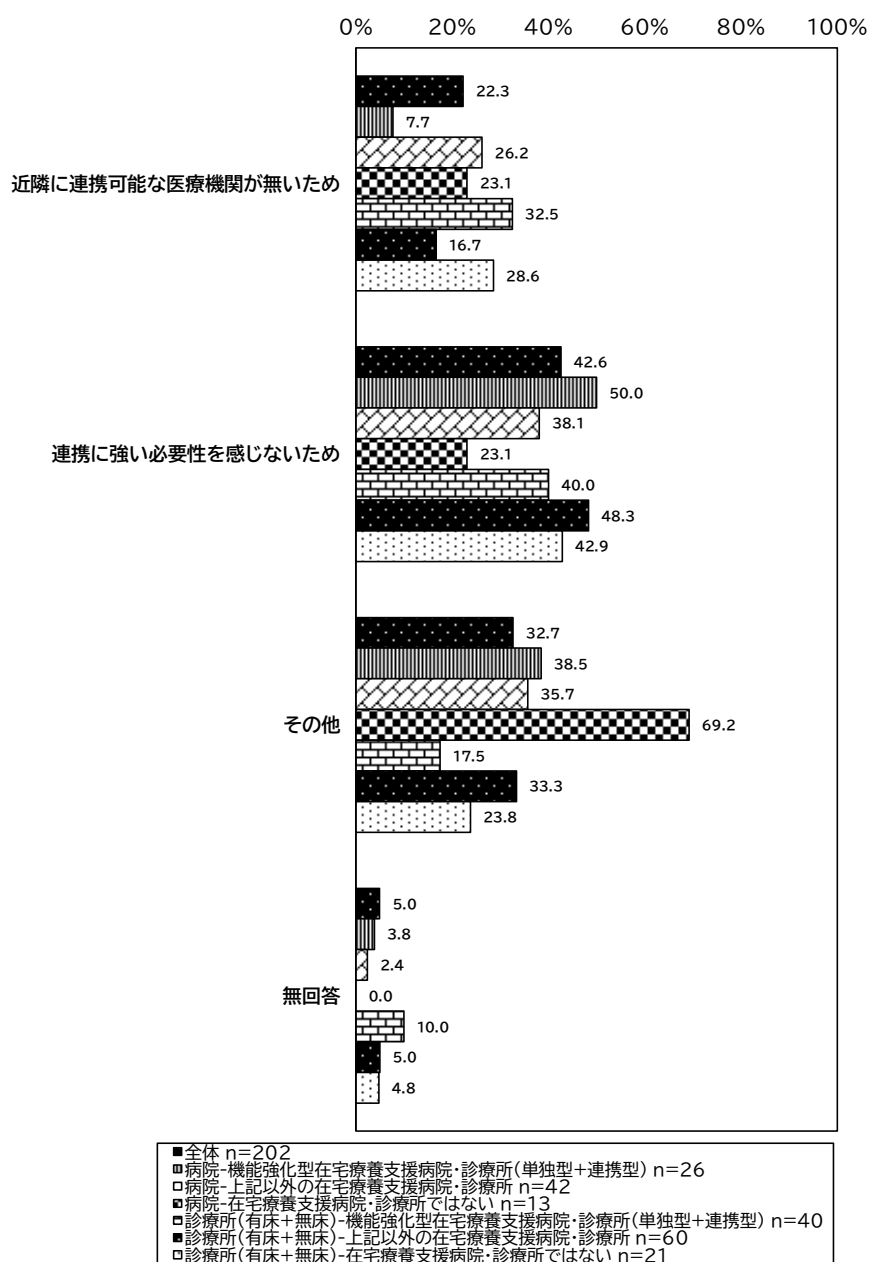


② 連携している医療機関が無い理由

(入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携を他の医療機関と行っていない機関のみ)

連携している医療機関が無い理由については、「連携に強い必要性を感じないため」が42.6%と最も多かった。

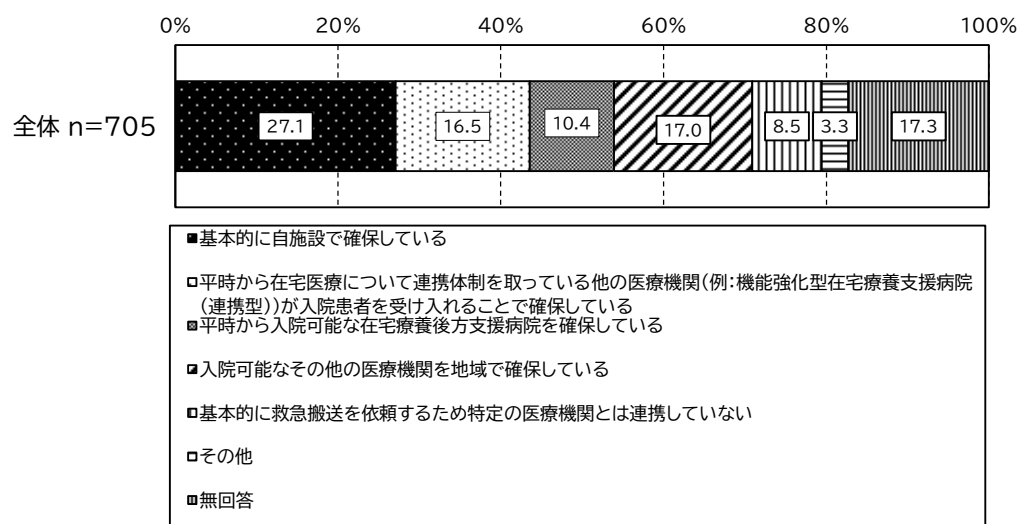
図表 2-48 連携している医療機関が無い理由（複数回答）（種別×届出区分別）



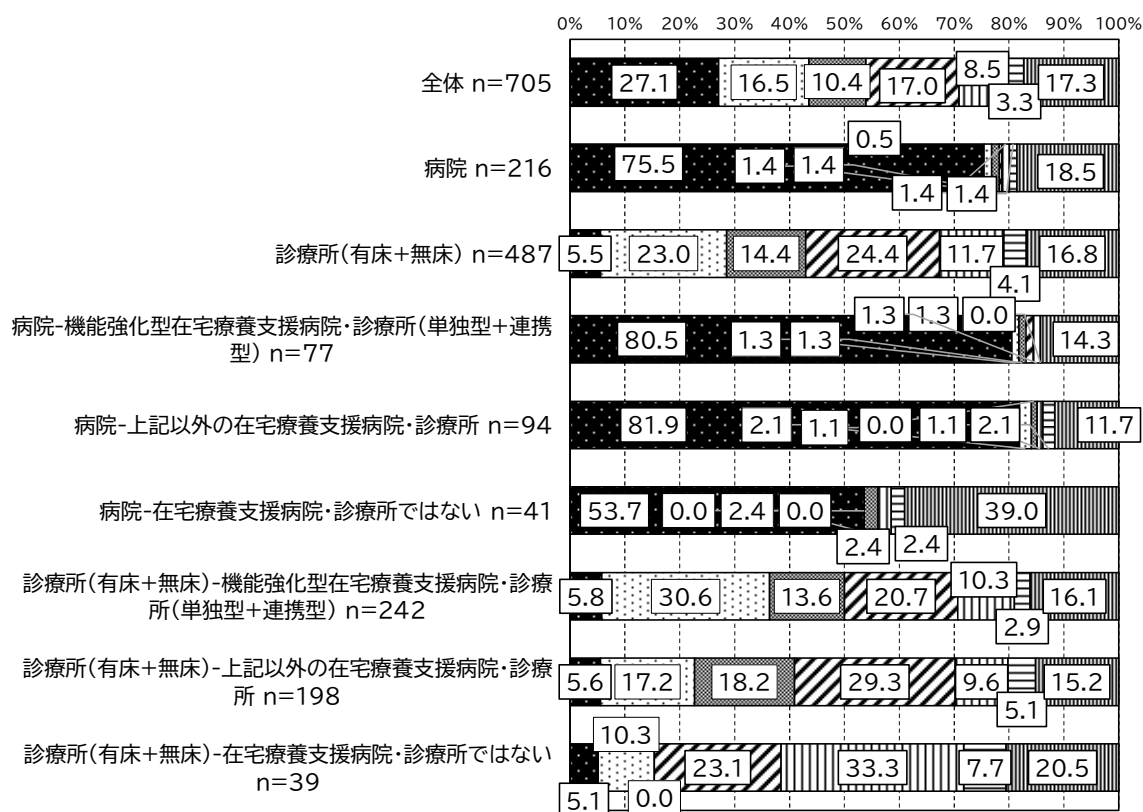
③ 在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床確保方法

在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床確保方法（最も当てはまるもの）については、「基本的に自施設で確保している」が27.1%で、「入院可能なその他の医療機関を地域で確保している」が17.0%であった。

図表 2-49 在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床確保方法



図表 2-50 在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床確保方法
(種別×届出区分別)



■ 基本的には自施設で確保している

□ 平時から在宅医療について連携体制を取っている他の医療機関(例:機能強化型在宅療養支援病院(連携型))が入院患者を受け入れることで確保している

■ 平時から入院可能な在宅療養後方支援病院を確保している

□ 入院可能なその他の医療機関を地域で確保している

□ 基本的に救急搬送を依頼するため特定の医療機関とは連携していない

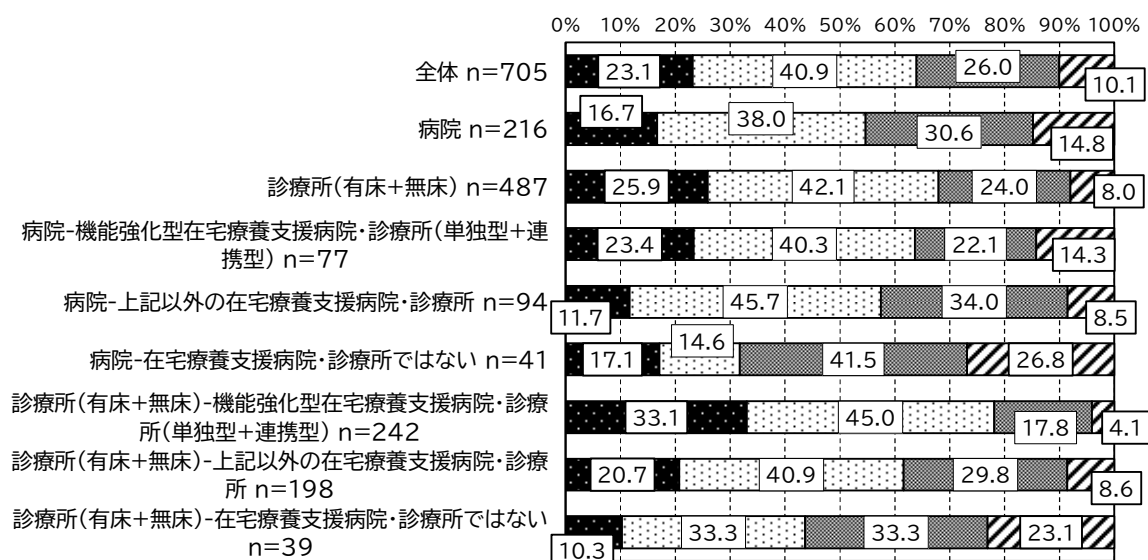
□ その他

■ 無回答

④ 緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の有無

緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の有無については、「ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している」が 40.9%と最も多かった。

図表 2-51 緊急時の入院受入機能を有する医療機関との
常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の有無（複数回答）
（種別×届出区分別）



■ある □ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している ■情報共有していない ■無回答

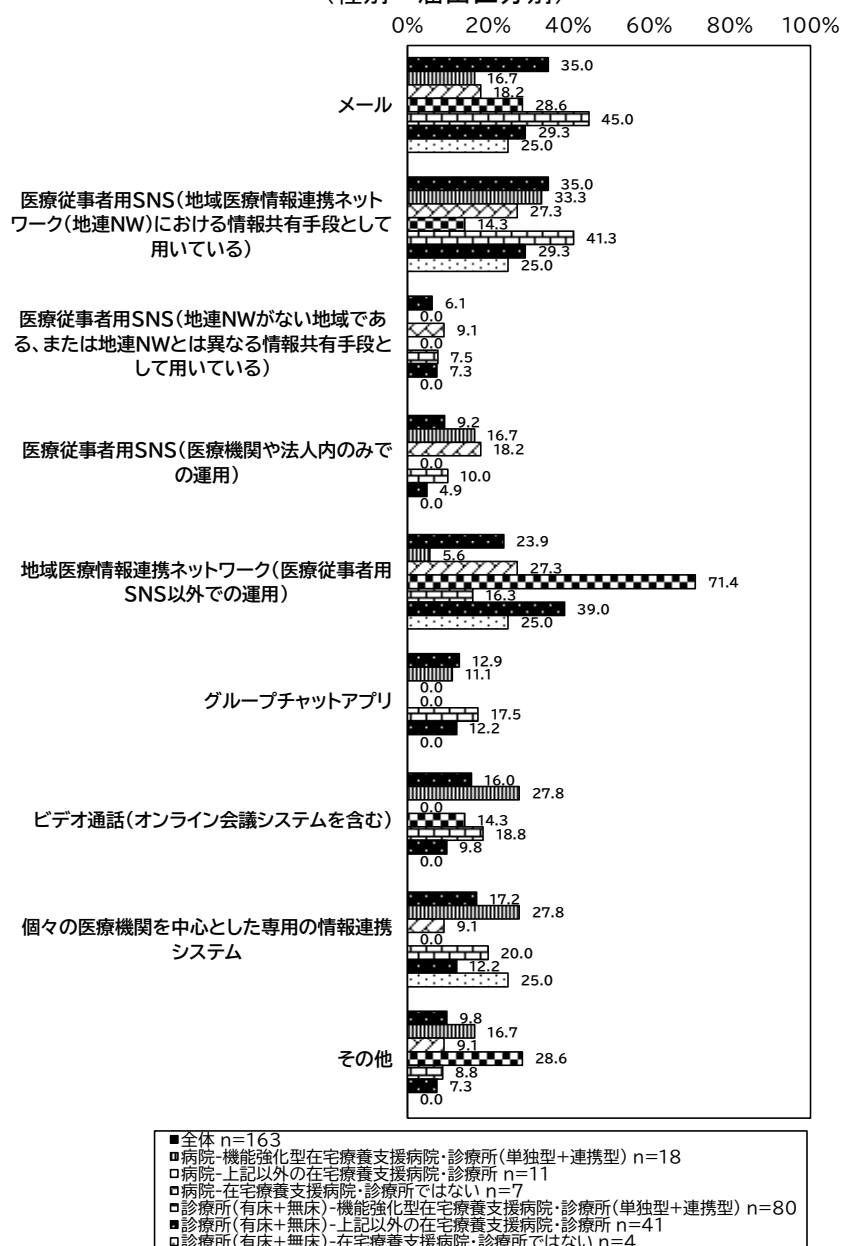
⑤ 活用している ICT

(緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携があると回答した施設のみ)

活用している ICT については、「医療従事者用 SNS (地域医療情報連携ネットワーク(地連 NW)における情報共有手段として用いている)」と「メール」がともに 35.0%で最も多かった。

図表 2-52 活用している ICT (複数回答)

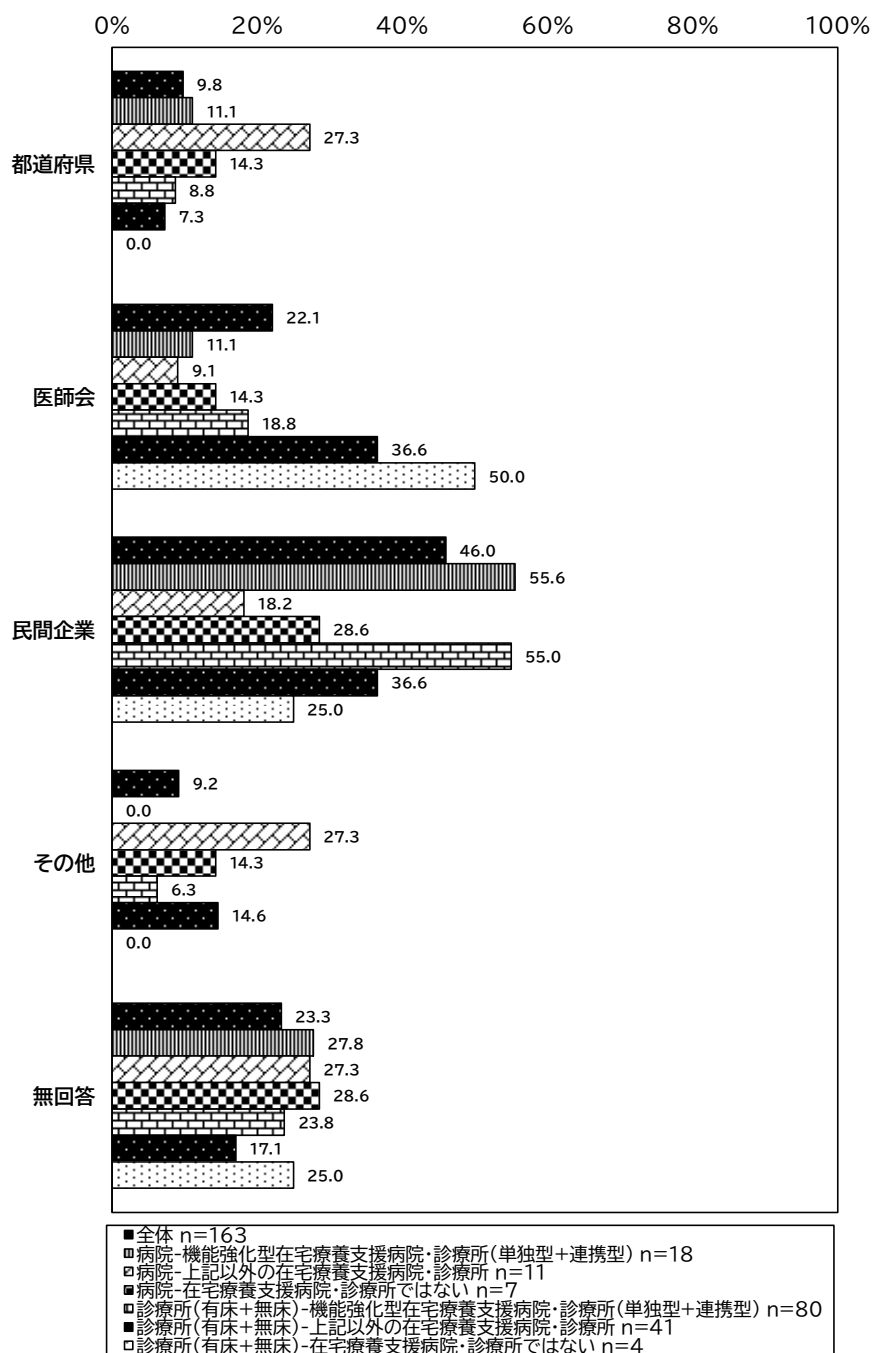
(種別×届出区分別)



⑥ 活用している ICT の運営元

活用している ICT の運営元については、「民間企業」が 46.0%と最も多かった。

図表 2-53 運営元（複数回答）

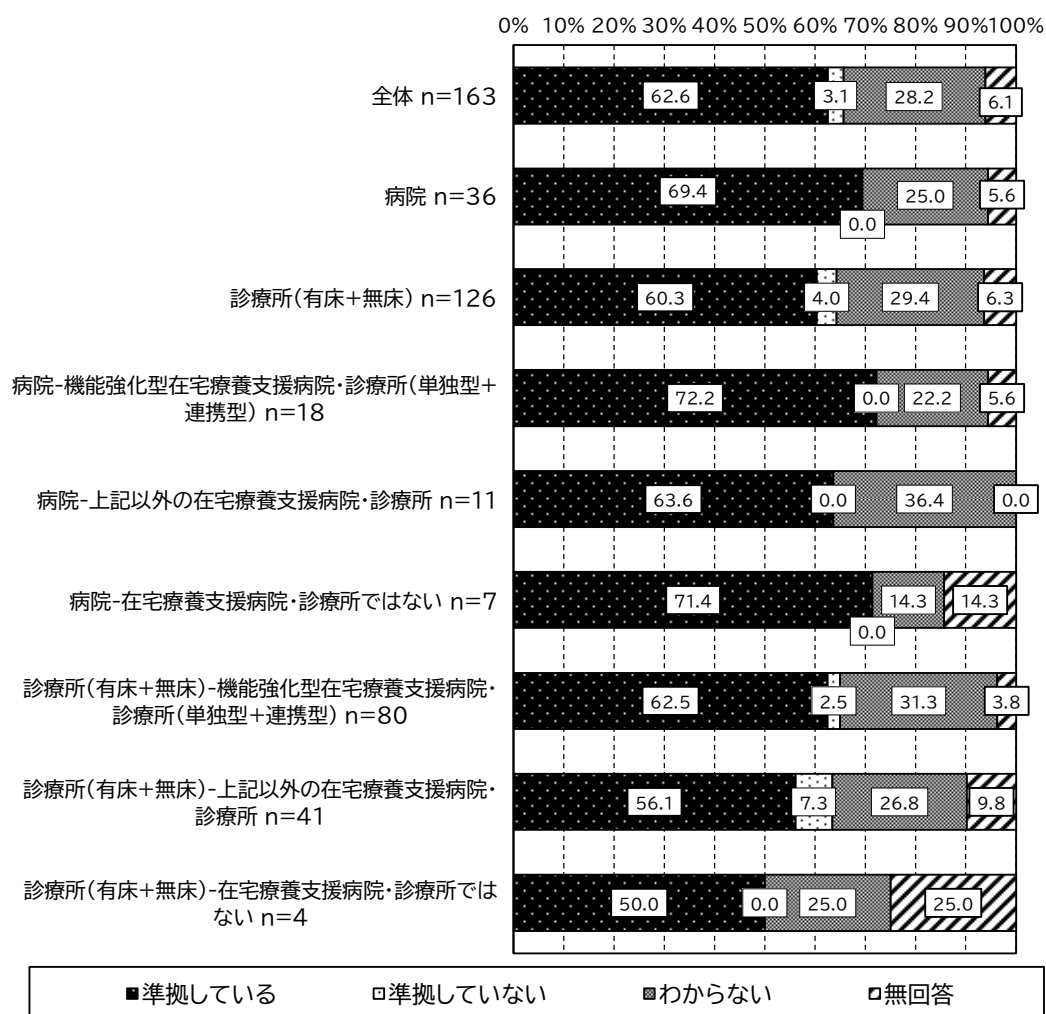


⑦ 3省2ガイドラインに準拠しているか

(緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と、貴院が診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制がある施設のみ)

3省2ガイドラインに準拠しているかについては、「準拠している」が62.6%、「準拠していない」が3.1%であった。

図表 2-54 3省2ガイドラインに準拠しているか(種別×届出区分別)



⑧ 連携している医療機関数、および、うち特別の関係にある施設数

(緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と、貴院が診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制がある施設のみ)

連携している医療機関数と、うち特別の関係にある施設数は、それぞれ以下のとおりであった。

図表 2-55 連携している医療機関数と、うち特別の関係にある施設数

(単位：施設)

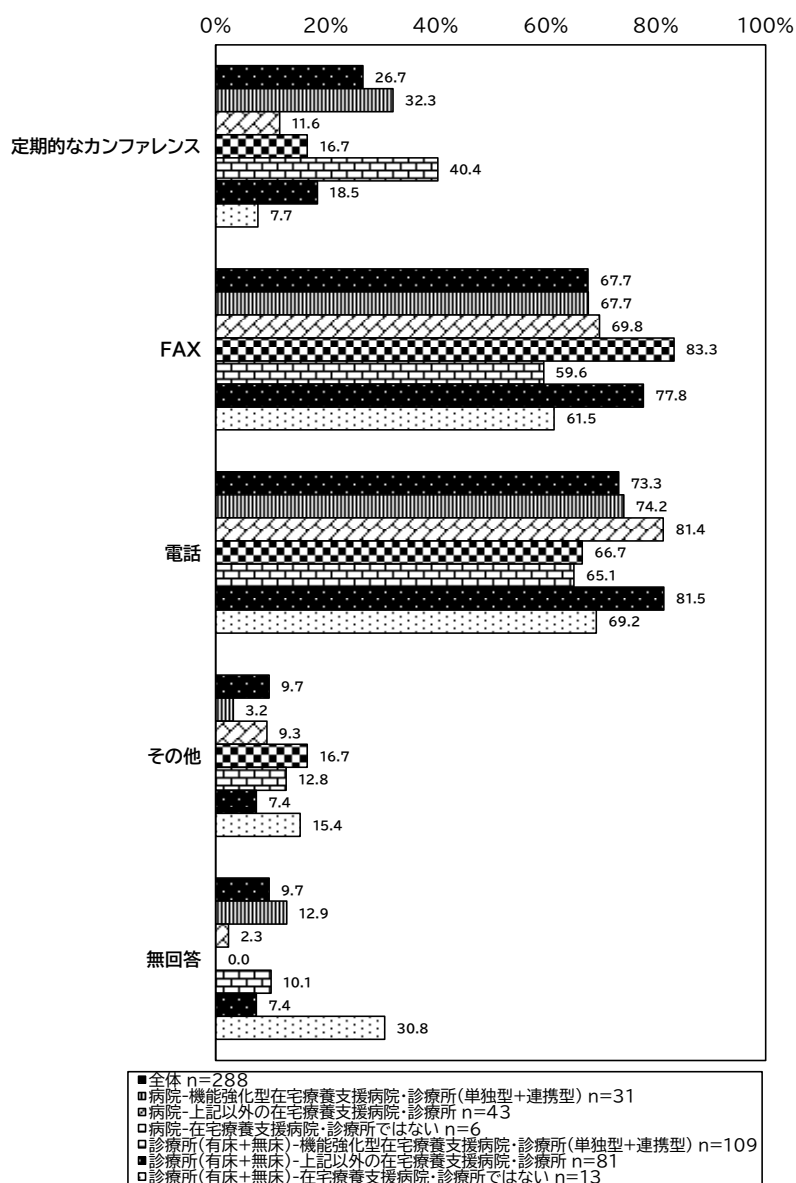
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	22	1.4	4.5	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	22	0.1	0.4	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型）	22	1.2	2.4	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	21	0.4	1.4	0.0
	上記以外の在宅療養支援病院	22	1.2	3.0	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	21	0.1	0.3	0.0
	在宅療養後方支援病院	22	2.5	7.6	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	21	0.0	0.0	0.0
診療所	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	99	0.3	0.9	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	100	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型）	99	1.2	2.4	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	96	0.3	1.0	0.0
	上記以外の在宅療養支援病院	99	0.2	0.9	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	96	0.0	0.2	0.0
	在宅療養後方支援病院	99	0.3	0.8	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	96	0.0	0.2	0.0
	上記以外の病院	99	1.6	6.5	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	96	0.1	0.2	0.0

⑨ 緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携
はないものの、それ以外の方法で診療情報を共有している場合の共有方法

(緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と、貴院が診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制はないが、それ以外の方法で診療情報を共有していると回答した施設のみ)

どのような方法で共有しているかについては、「電話」が 73.3%と最も多く、次いで「FAX」が 67.7%であった。なお、定期的なカンファレンスの頻度は平均で 9.7 回/年であった(回答数 73 件、標準偏差 5.7、中央値 12)。

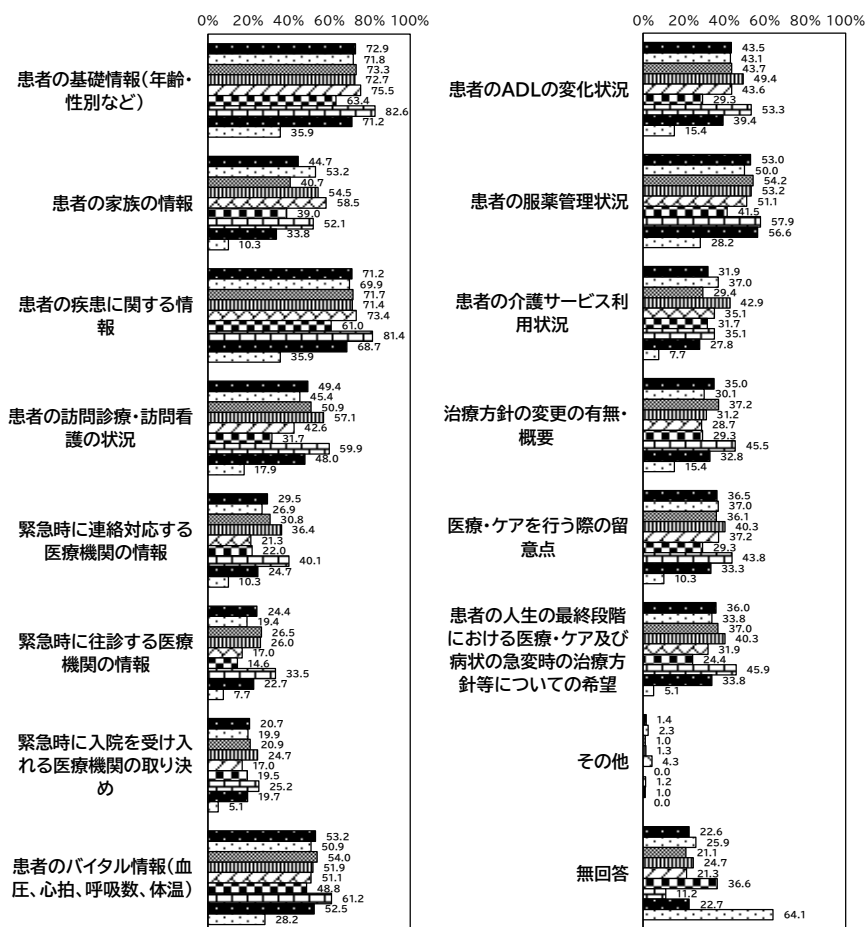
図表 2-56 どのような方法で共有しているか(複数回答)
(種別×届出区分別)



⑩ (ICTの活用の有無に関わらず) どのような情報を共有しているか

どのような情報を共有しているかについては、「患者の基礎情報(年齢・性別など)」が72.9%と最も多く、次いで「患者の疾患に関する情報」が71.2%であった。

図表 2-57 (ICTの活用の有無に関わらず) どのような情報を共有しているか(複数回答)
(種別×届出区分別)

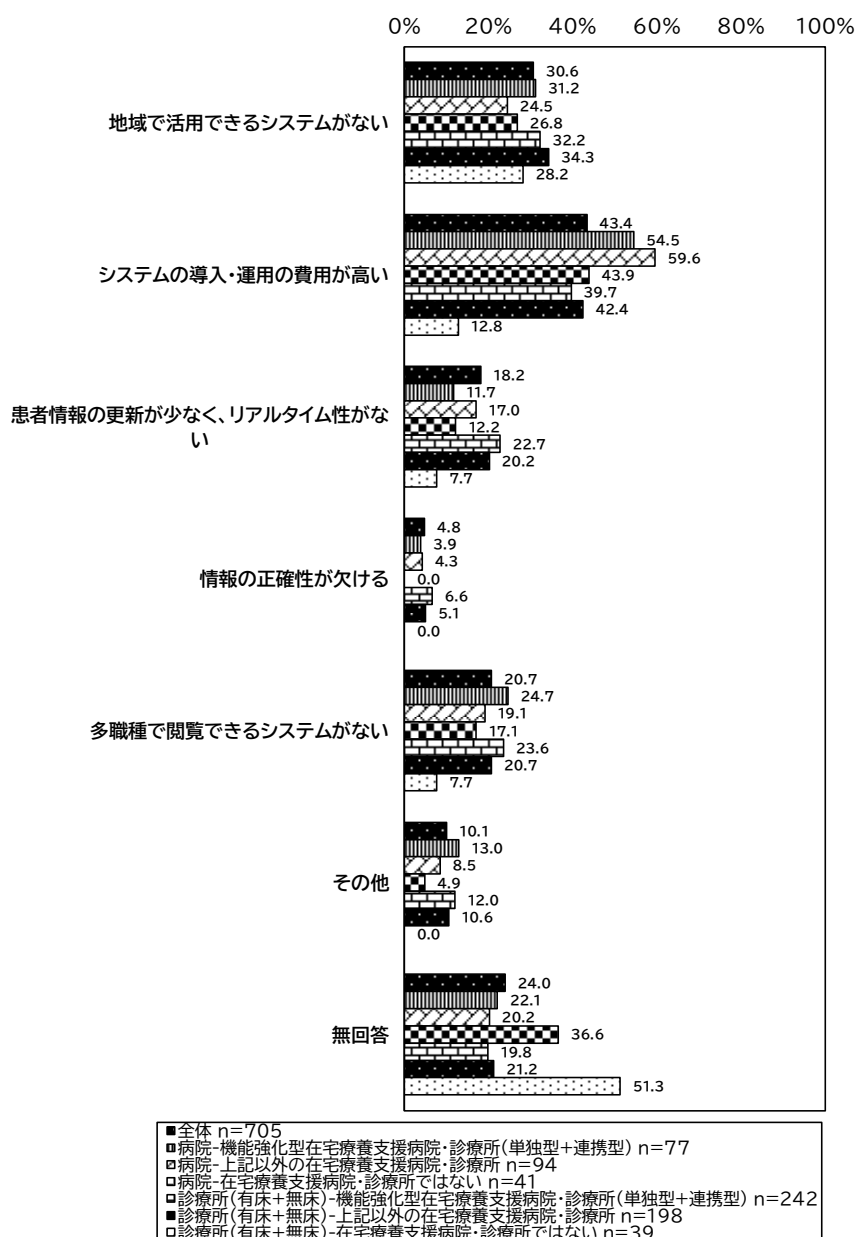


- 全体 n=705
- 病院 n=216
- ▨診療所(有床+無床) n=487
- ▤病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=77
- ▥病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=94
- 病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=41
- 診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=242
- 診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=198
- 診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=39

⑪ 緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制を構築するにあたっての課題

常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制を構築するにあたっての課題については、「システムの導入・運用の費用が高い」が 43.4%と最も多かった。

図表 2-58 緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制を構築するにあたっての課題
(複数回答) (種別×届出区別)

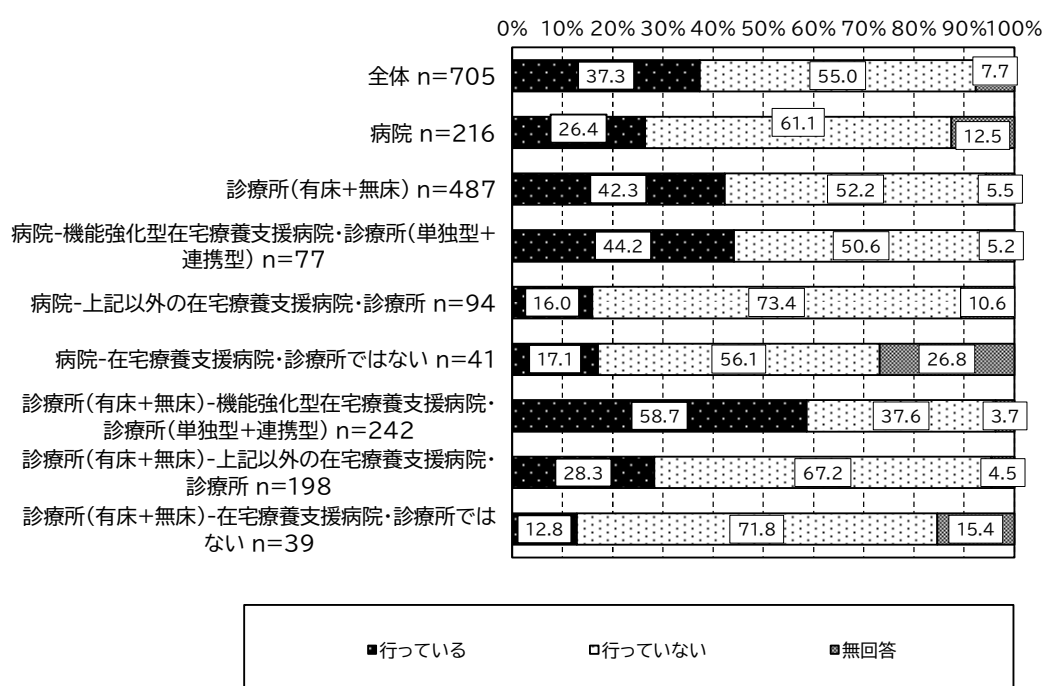


(3) 在宅医療を複数の医療機関から提供するための平時からの情報連携について

① 在宅医療を複数の医療機関から提供するための、平時からの情報連携の実施有無

在宅医療を複数の医療機関から提供するための、平時からの情報連携の実施有無については、「行っている」が37.3%、「行っていない」が55.0%であった。

図表 2-59 在宅医療を複数の医療機関から提供するための、
平時からの情報の実施有無
(種別×届出区別)

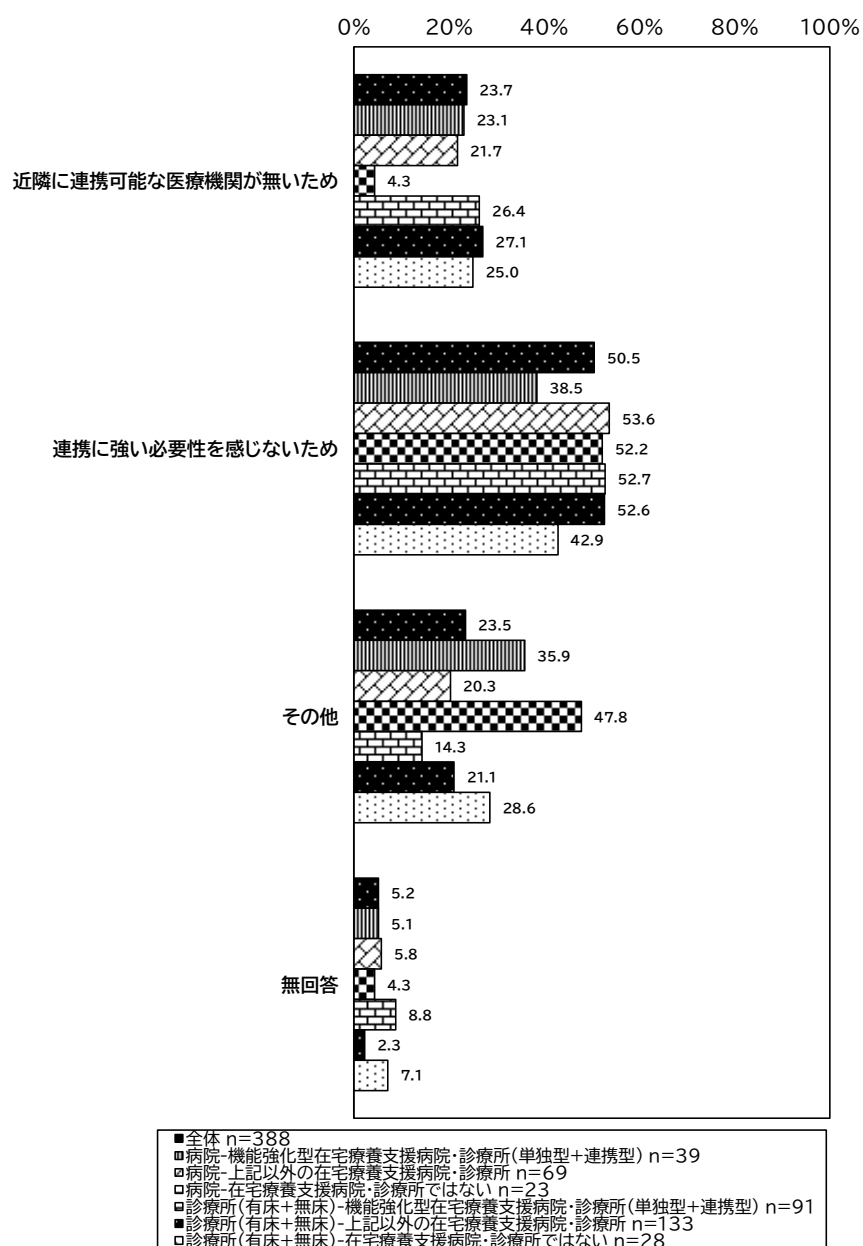


② 連携している医療機関が無い理由

(在宅医療を複数の医療機関から提供するための平時からの情報連携を他の医療機関と行っていない施設のみ)

連携している医療機関が無い理由については、「連携に強い必要性を感じないため」が50.5%と最も多かった。

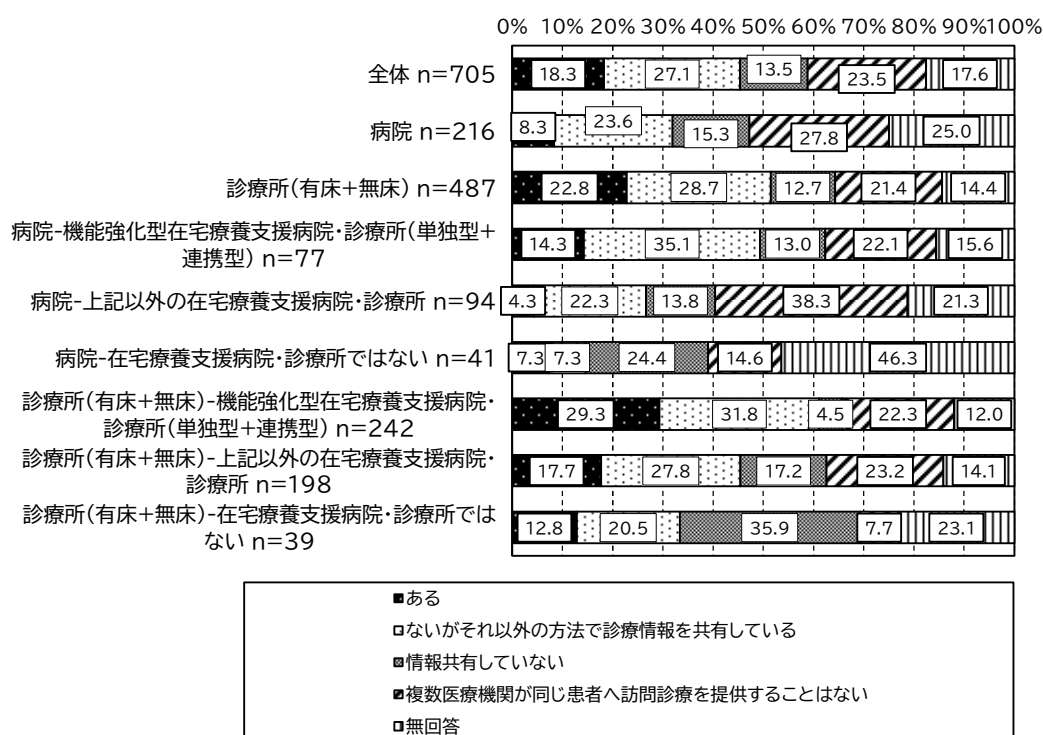
図表 2-60 連携している医療機関が無い理由（複数回答）
（種別×届出区分別）



③ 複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制の有無

診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制の有無については、「ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している」が 27.1%と最も多く、次いで「複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供することはない」が 23.5%であった。

図表 2-61 複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制の有無（複数回答）
（種別×届出区分別）

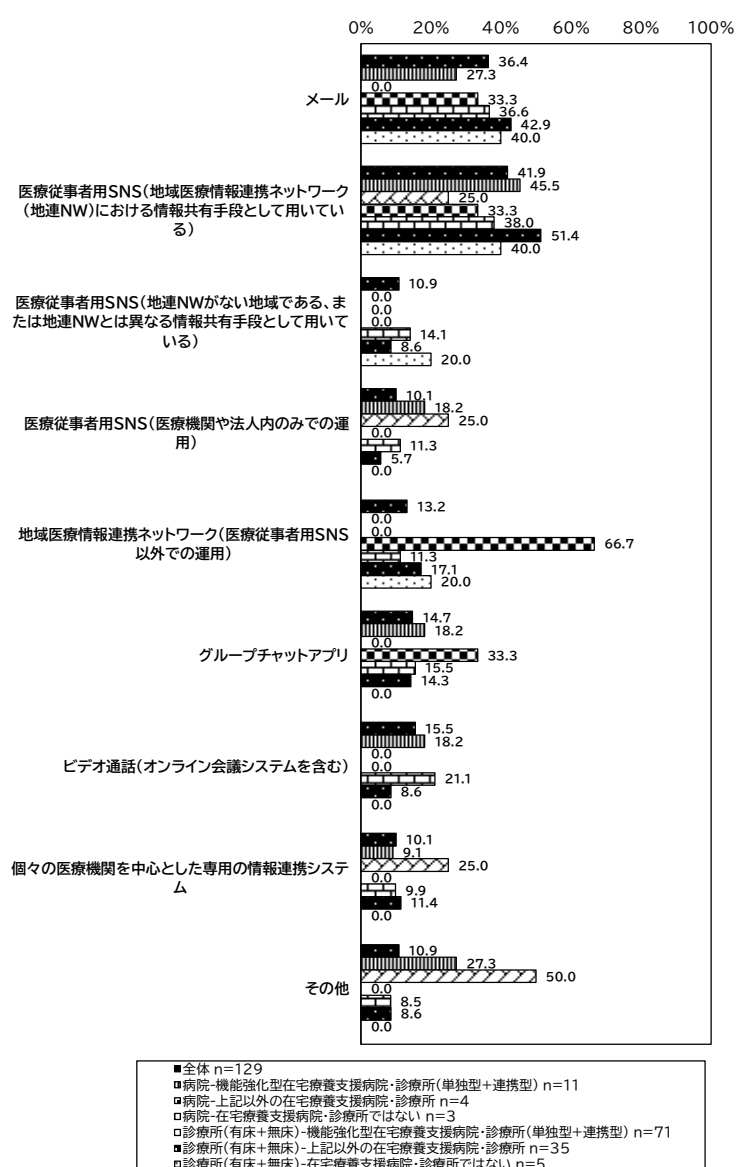


④ 活用している ICT

(緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携があると回答した施設のみ)

活用している ICT については、「医療従事者用 SNS (地域医療情報連携ネットワーク (地連 NW) における情報共有手段として用いている)」が 41.9%で最も多かった。

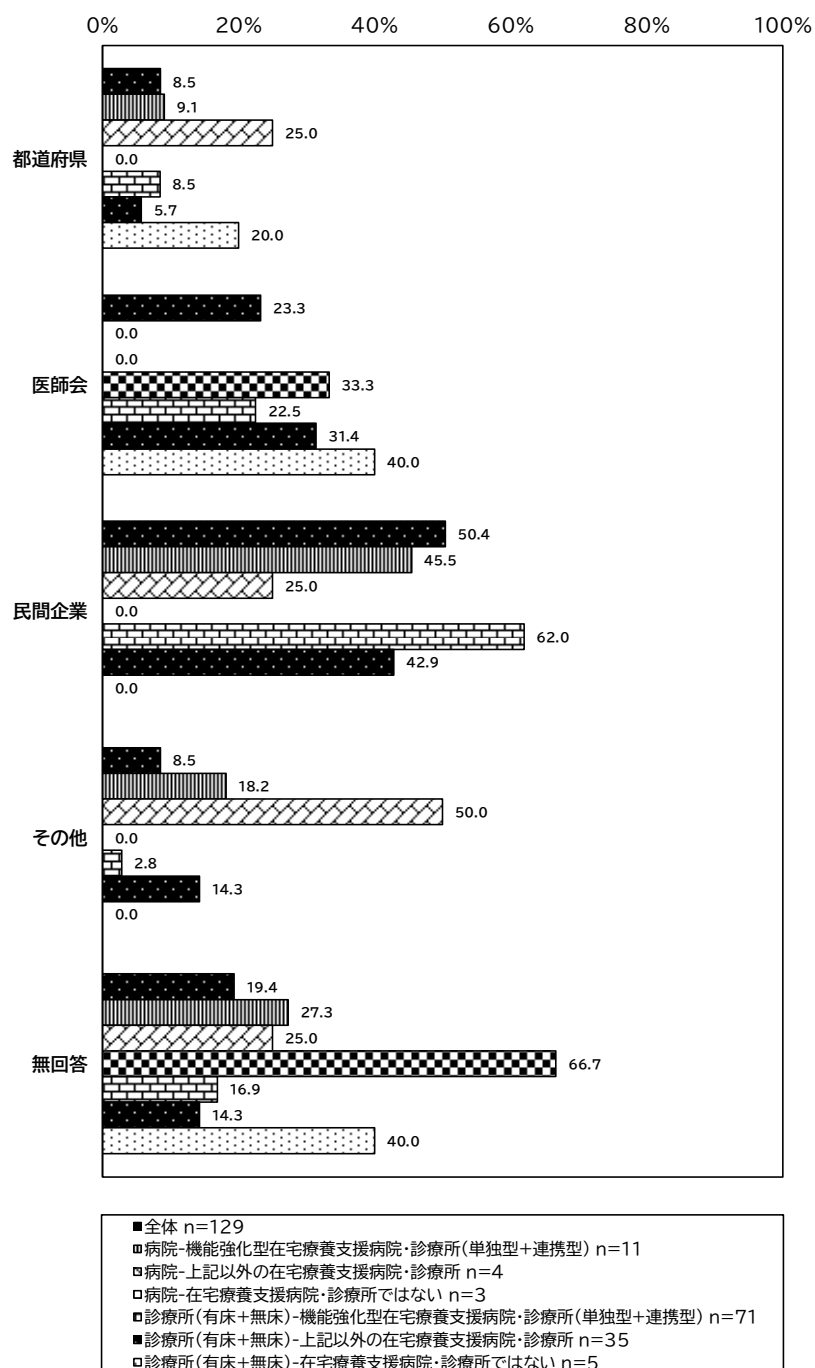
図表 2-62 活用している ICT (複数回答)
(種別×届出区分別)



⑤ 活用している ICT の運営元

活用している ICT の運営元については、「民間企業」が 50.4%と最も多かった。

図表 2-63 運営元（複数回答）

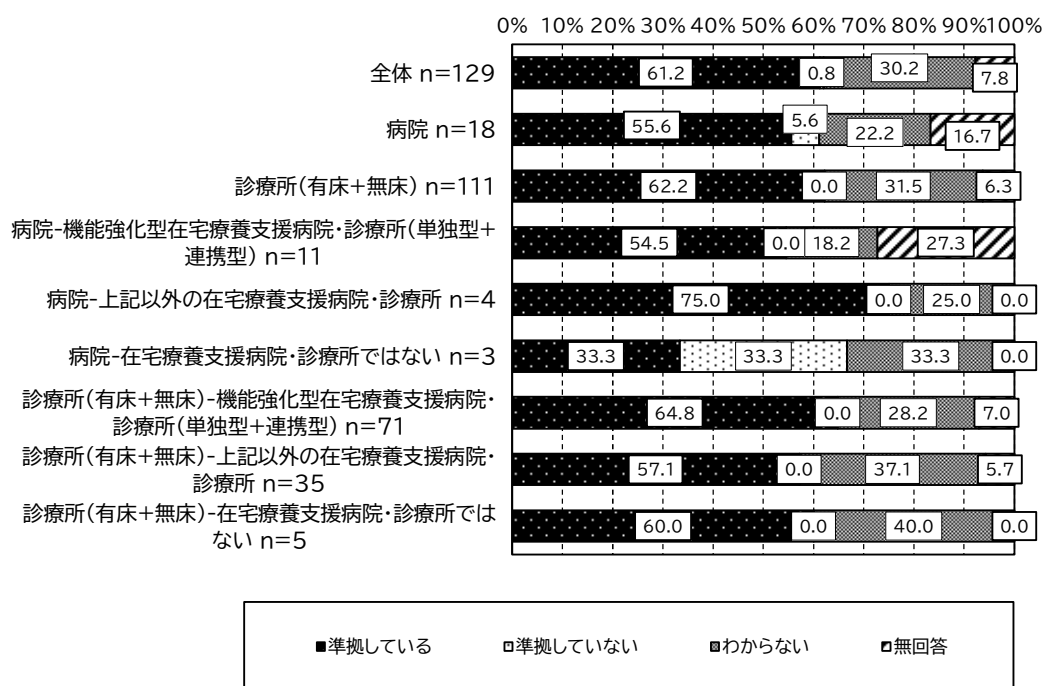


⑥ 3省2ガイドラインに準拠しているか

(常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制はないがそれ以外の方法で診療情報を共有していると回答した施設のみ)

3省2ガイドラインに準拠しているかについては、「準拠している」が61.2%と最も多く、次いで「わからない」が30.2%であった。

図表 2-64 3省2ガイドラインに準拠しているか(種別×届出区分別)



⑦ 連携している医療機関数と、うち特別の関係にある施設数

複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制を構築している場合の連携医療機関数は、以下のとおりであった。

図表 2-65 連携している医療機関数と、うち特別の関係にある施設数

(単位：施設)

		回答 施設 数	平均	標準 偏差	中央 値
病院	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	14	1.4	5.3	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型）	14	1.3	2.8	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.1	0.3	0.0
	上記以外の在宅療養支援病院	14	1.6	3.8	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.1	0.3	0.0
	在宅療養支援病院ではない、在宅医療を提供する病院	14	3.4	9.5	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）	14	0.9	2.7	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）	14	2.5	3.2	2.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.3	0.6	0.0
	上記以外の在宅療養支援診療所	14	2.0	5.3	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.0	0.0	0.0
	在宅療養支援病院ではない、在宅医療を提供する診療所	14	9.6	26.2	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	14	0.0	0.0	0.0
診療所	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	91	0.1	0.5	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.0	0.1	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型）	91	0.8	2.1	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.2	0.6	0.0
	上記以外の在宅療養支援病院	91	0.1	0.4	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.0	0.0	0.0
	在宅療養支援病院ではない、在宅医療を提供する病院	91	0.3	0.8	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.0	0.2	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）	91	0.3	2.5	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）	91	2.6	5.7	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.4	1.3	0.0
	上記以外の在宅療養支援診療所	91	0.3	1.0	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.1	0.5	0.0

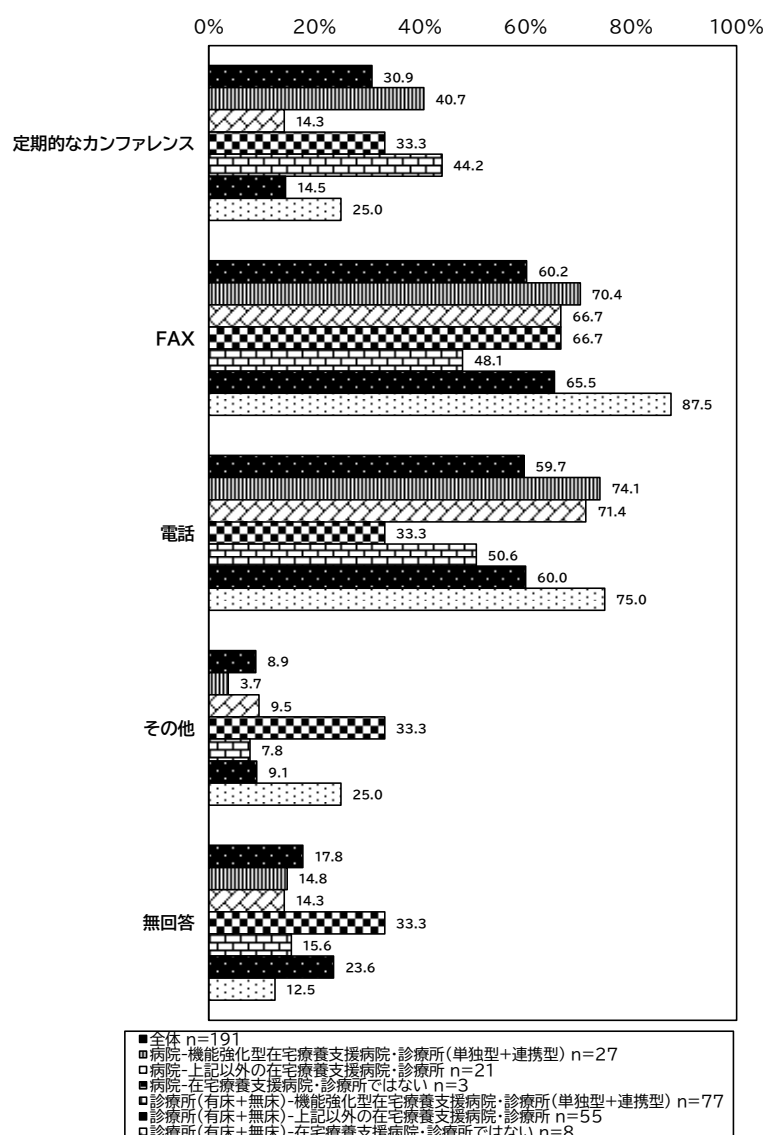
	在宅療養支援病院ではない、在宅医療を提供する診療所	91	0.4	1.5	0.0
	うち、特別の関係にある施設数	92	0.0	0.1	0.0

⑧ 複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携体制はないものの、それ以外の方法で診療情報を共有している場合の共有方法

(複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制はないが、それ以外の方法で診療情報を共有していると回答した施設のみ)

どのような方法で共有しているかについては、「FAX」が 60.2%と最も多く、次いで「電話」が 59.7%であった。なお、カンファレンスの開催頻度は平均 9.6 回/年であった(回答数 57、標準偏差 4.5、中央値 12)。

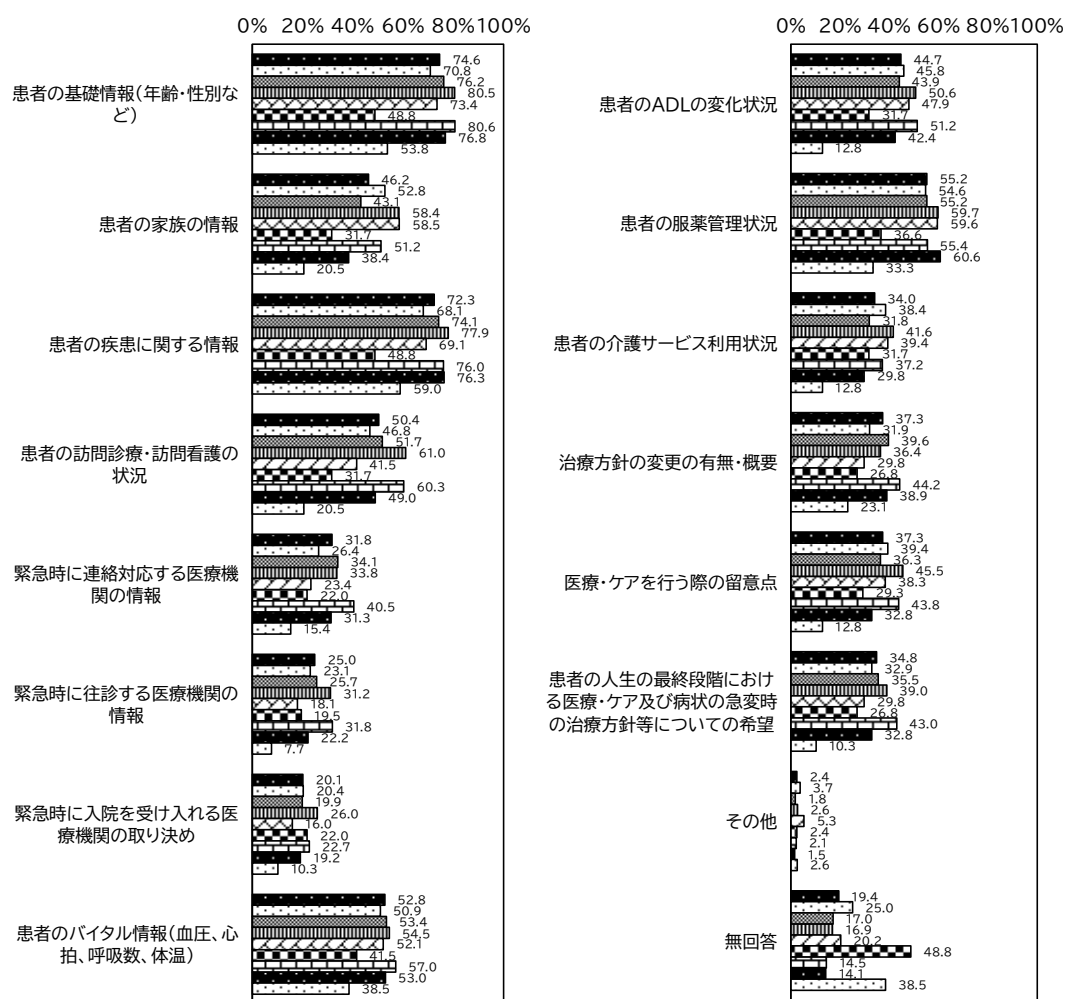
図表 2-66 どのような方法で共有しているか(複数回答)
(種別×届出区分別)



⑨ (ICTの活用の有無に関わらず) 他の医療機関とどのような情報を共有しているか

他の医療機関とどのような情報を共有しているかについては、「患者の基礎情報(年齢・性別など)」が74.6%と最も多く、次いで「患者の疾患に関する情報」が72.3%であった。

図表 2-67 他の医療機関とどのような情報を共有しているか(複数回答)
(種別×届出区別)

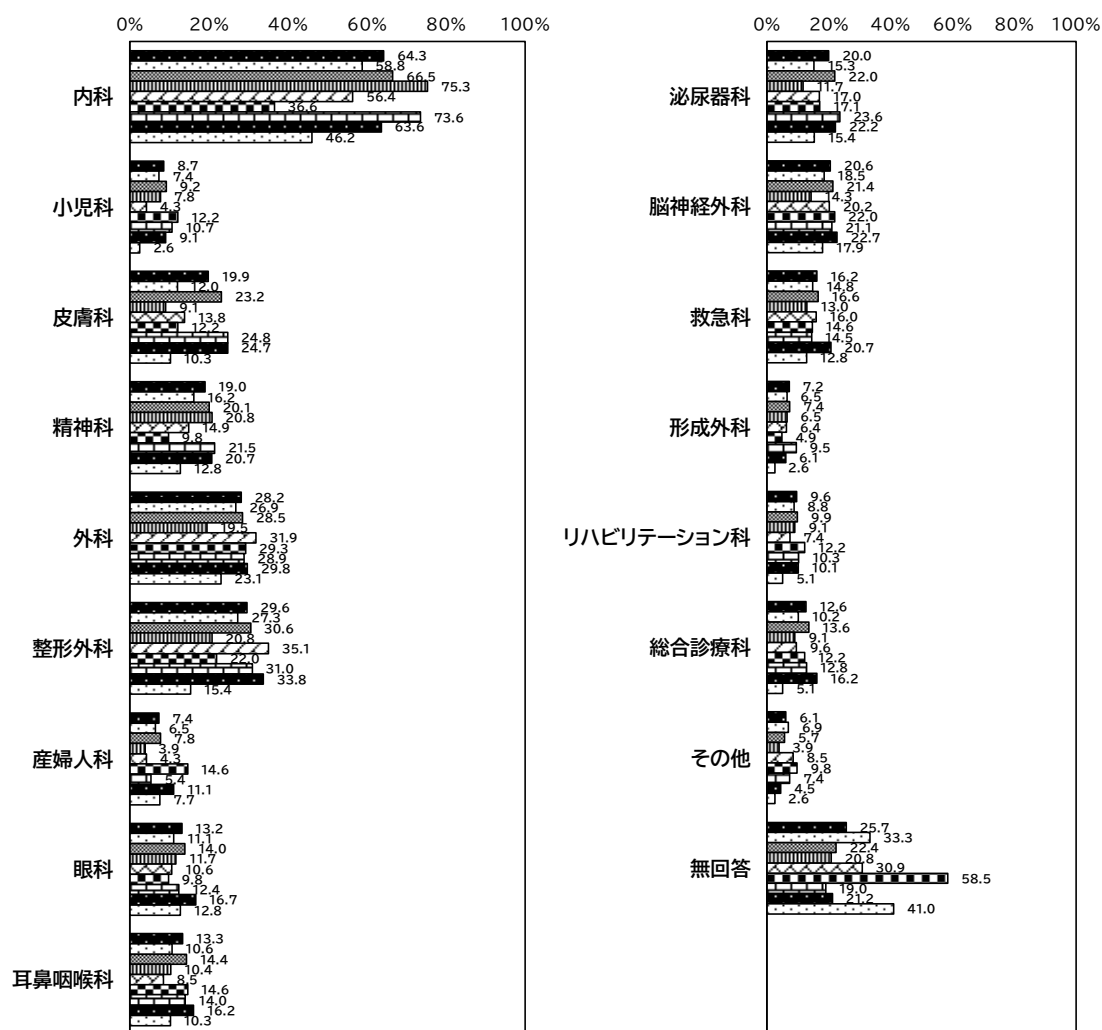


- 全体 n=705
- 病院 n=216
- 診療所(有床+無床) n=487
- 病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=77
- 病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=94
- 病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=41
- 診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=242
- 診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=198
- 診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=39

⑩ (ICTの活用の有無に関わらず) 連携している医療機関の診療科

連携している医療機関の診療科については、「内科」が64.3%と最も多かった。

図表 2-68 連携している医療機関の診療科（複数回答）
（種別×届出区分別）

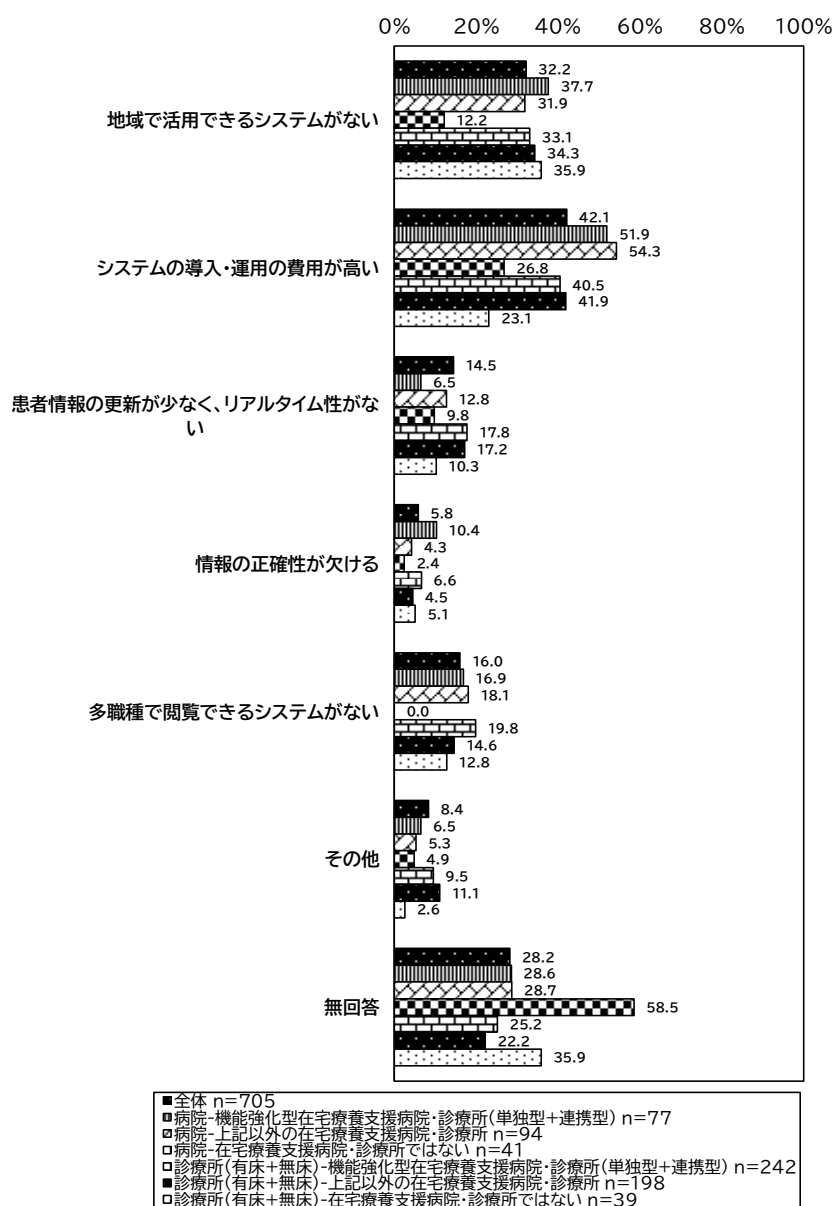


- 全体 n=705
- 病院 n=216
- ▨診療所(有床+無床) n=487
- ▩病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=77
- 病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=94
- 病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=41
- 診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=242
- 診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=198
- 診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=39

⑪ 複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するにあたって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制を構築するにあたっての課題

複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するにあたって常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制を構築するにあたっての課題については、「システムの導入・運用の費用が高い」が 42.1%と最も多かった。

図表 2-69 複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するにあたって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制を構築するにあたっての課題
(複数回答) (種別×届出区分別)

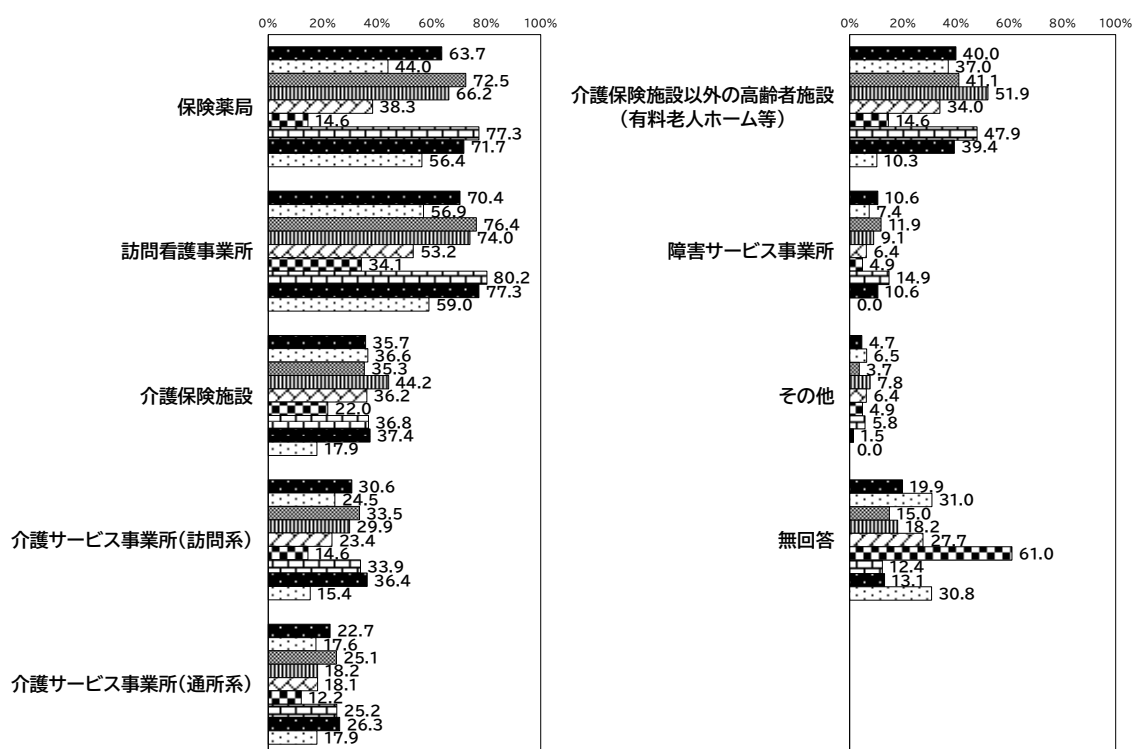


3) 自施設と保険医療機関以外の関係機関との連携体制について

① 在宅医療を提供するにあたって、患者情報を共有している連携施設の種別

患者情報を共有している連携施設の種別については、「訪問看護事業所」が70.4%と最も多く、次いで「保険薬局」が63.7%であった。

図表 2-70 在宅医療を提供するにあたって、患者情報を共有している連携施設の種別
(複数回答)
(種別×届出区分)



■全体 n=705

□病院 n=216

■診療所(有床+無床) n=487

■病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=77

■病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=94

□病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=41

□診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=242

■診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=198

□診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=39

② 連携機関数（施設区分別）

在宅医療を提供するにあたって、患者情報を共有している連携施設数は、以下のとおりであった。

図表 2-71 連携機関数（施設区分別）

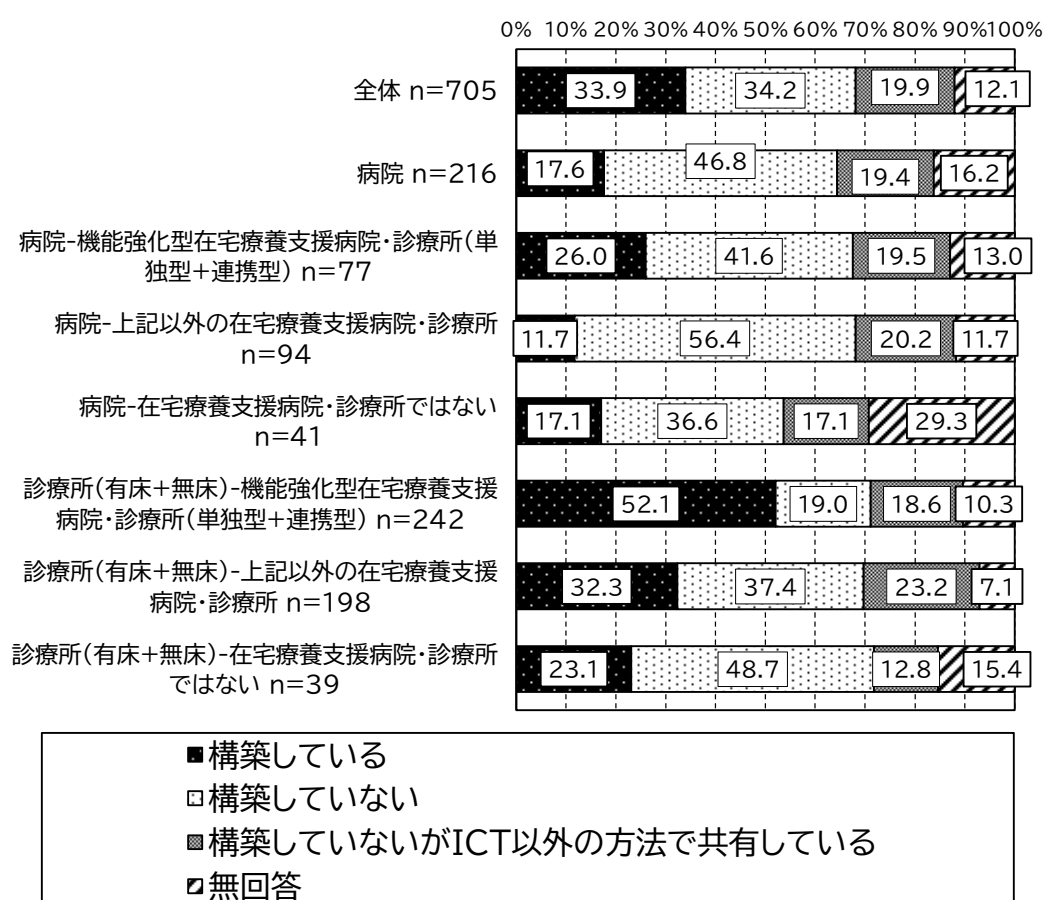
（単位：施設）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	保険薬局	84	7.5	13.4	2.0
	訪問介護事業所	109	6.2	11.2	2.0
	介護保険施設	70	4.2	4.0	2.0
	介護サービス事業所（訪問系）	42	4.1	6.5	2.0
	介護サービス事業所（通所系）	31	5.9	9.1	4.0
	介護保険施設以外の高齢者施設（有料老人ホーム等）	69	4.5	4.3	3.0
	障害サービス事業所	12	2.0	2.6	1.0
	その他	13	15.9	22.6	7.0
診療所	保険薬局	314	8.3	15.9	3.0
	訪問介護事業所	329	9.5	16.2	4.0
	介護保険施設	139	3.4	4.3	2.0
	介護サービス事業所（訪問系）	132	5.3	8.5	2.5
	介護サービス事業所（通所系）	97	3.9	3.9	3.0
	介護保険施設以外の高齢者施設（有料老人ホーム等）	171	4.8	5.5	3.0
	障害サービス事業所	49	1.8	1.9	1.0
	その他	11	21.5	27.3	6.0

③ 地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制の構築有無

常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制の構築有無については、「構築していない」が 34.2%と最も多く、次いで「構築している」が 33.9%であった。

図表 2-72 地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制の構築有無（複数回答）（種別×届出区分）

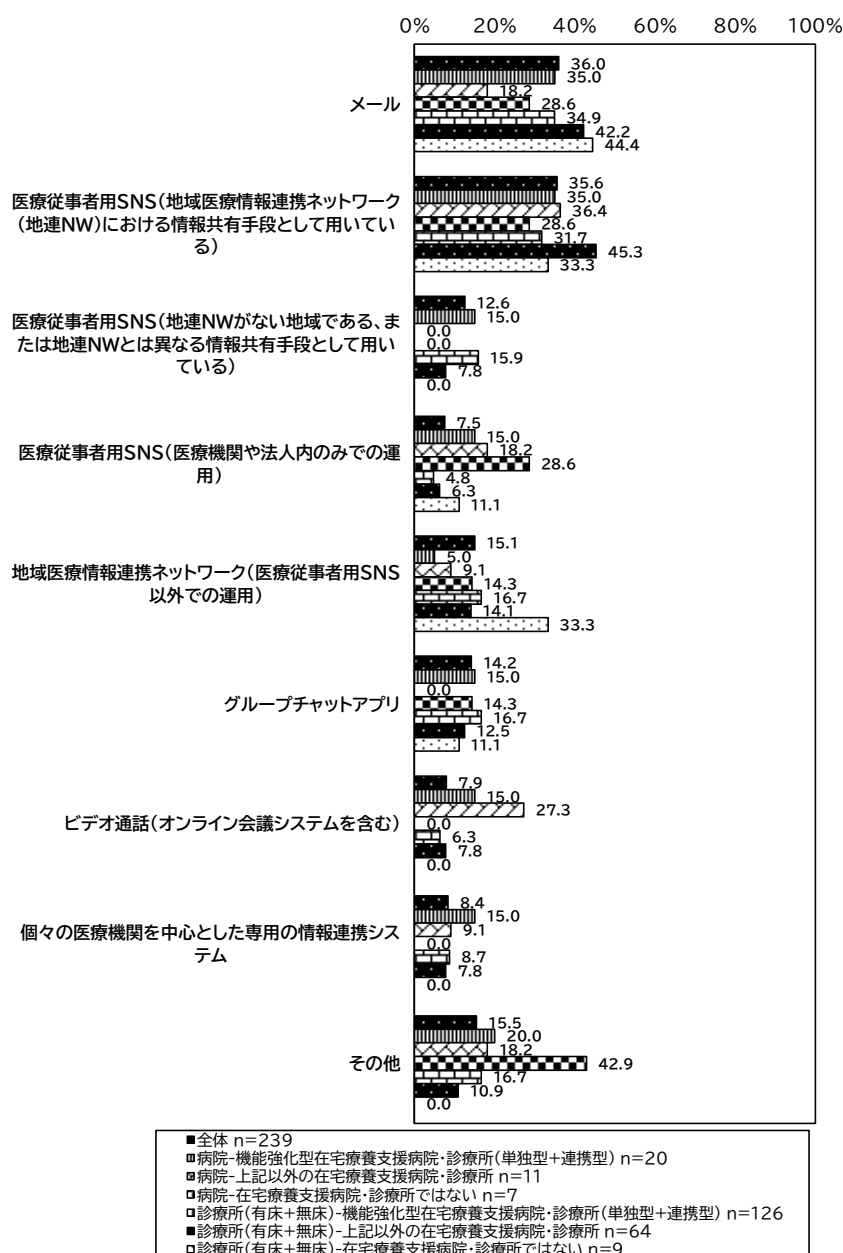


④ 活用している ICT

(緊急時の入院受入機能を有する医療機関との常時閲覧可能なシステムによる ICT 連携があると回答した施設のみ)

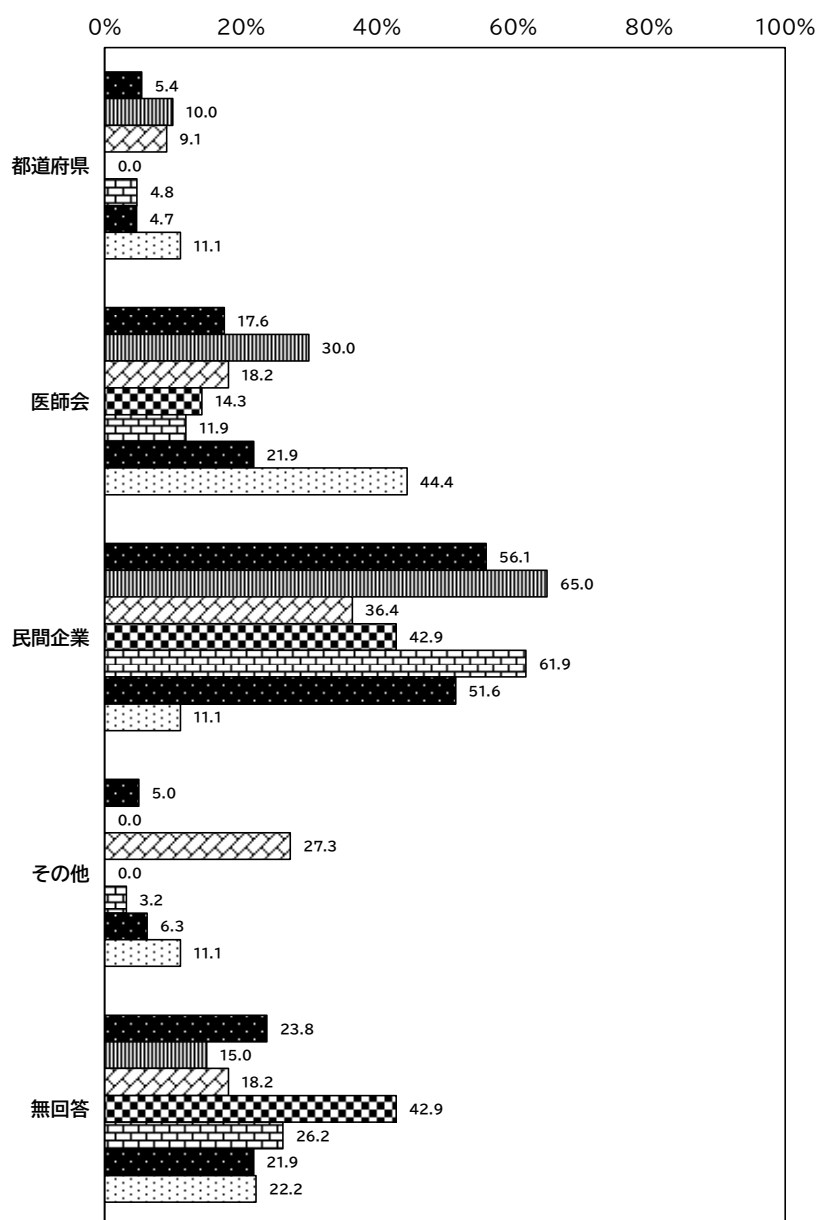
活用している ICT については、「メール」が 36.0%で最も多かった。

図表 2-73 活用している ICT (複数回答)
(種別×届出区分別)



⑤ 活用している ICT の運営元

活用している ICT の運営元については、「民間企業」が 56.1%と最も多かった。



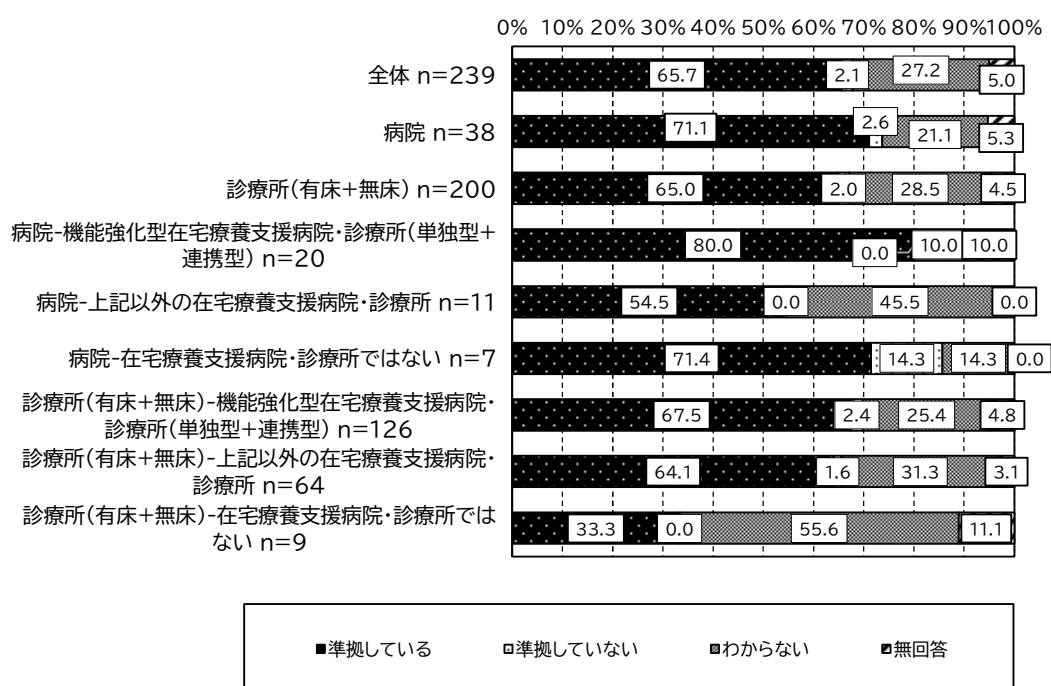
■全体 n=239
 ■病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=20
 ■病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=11
 ■病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=7
 ■診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=126
 ■診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=64
 ■診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=9

⑥ （構築している場合）3省2ガイドラインに準拠しているか

（地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築している施設のみ）

3省2ガイドラインに準拠しているかどうかの質問については、「準拠している」が65.7%、「準拠していない」が2.1%であった。

図表 2-74 3省2ガイドラインに準拠しているか
（種別×届出区分）



⑦ （構築している場合）ICTにより連携している施設数

（地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築している施設のみ）

ICTにより連携している施設数は、それぞれ以下のとおりであった。

図表 2-75 ICTにより連携している施設数

（単位：施設）

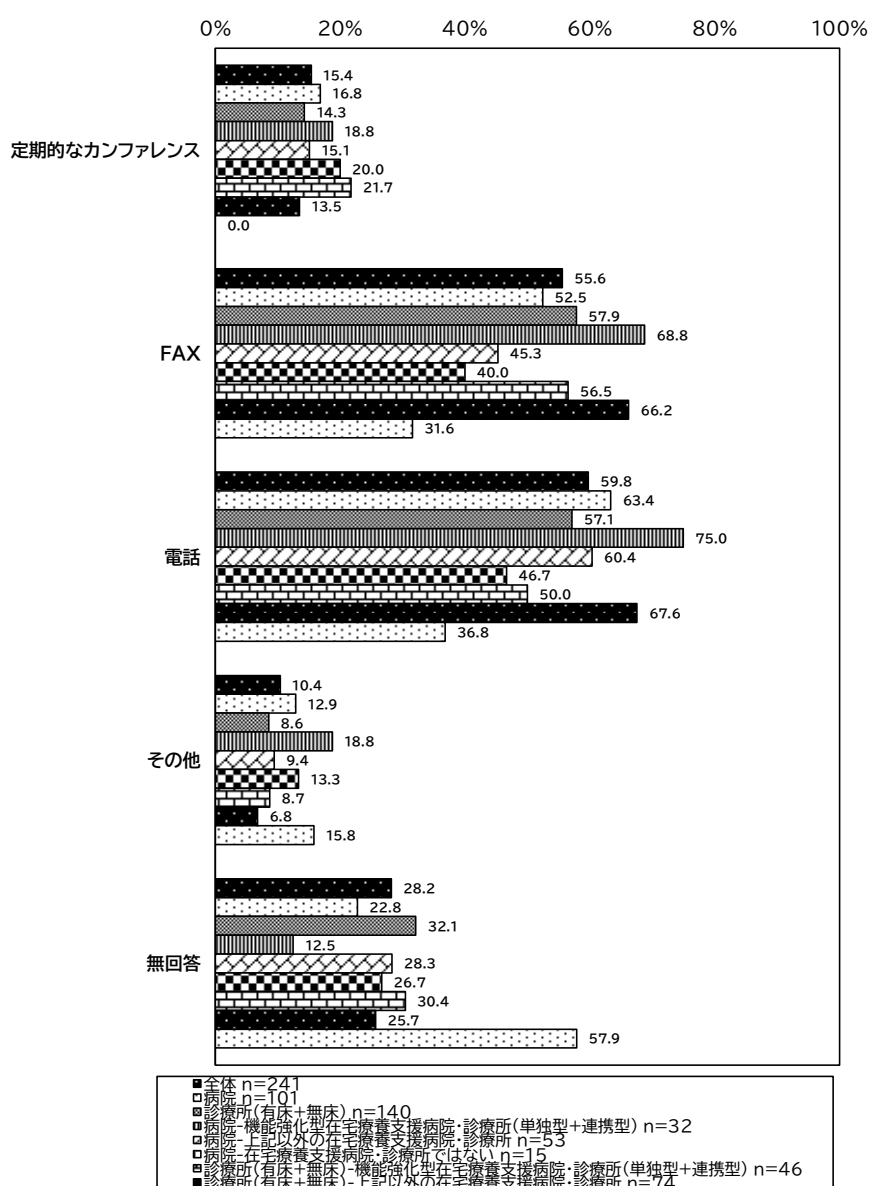
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	保険薬局	31	2.7	5.3	0.0
	訪問介護事業所	31	7.1	12.2	3.0
	介護保険施設	31	1.1	2.5	0.0
	介護サービス事業所（訪問系）	31	0.6	1.3	0.0
	介護サービス事業所（通所系）	31	0.1	0.2	0.0
	介護保険施設以外の高齢者施設（有料老人ホーム等）	31	1.4	2.8	0.0
	障害サービス事業所	31	0.0	0.0	0.0
	その他	31	1.8	6.0	0.0
診療所	保険薬局	158	4.7	8.2	2.0
	訪問介護事業所	158	7.5	10.4	4.5
	介護保険施設	158	1.6	6.3	0.0
	介護サービス事業所（訪問系）	158	1.5	3.9	0.0
	介護サービス事業所（通所系）	158	0.7	1.7	0.0
	介護保険施設以外の高齢者施設（有料老人ホーム等）	158	2.1	9.0	0.0
	障害サービス事業所	158	0.1	0.4	0.0
	その他	158	0.8	3.8	0.0

⑧ （構築していない場合）どのような方法で共有しているか

（地域包括ケアシステムを構築する関係機関（訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等）との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築していない施設のみ）

どのような方法で共有しているかについては、「電話」が 59.8%と最も多く、次いで「FAX」が 55.6%であった。なお、カンファレンスの開催頻度は平均 12.5 回/年であった（回答数 32、標準偏差 9.6、中央値 12）。

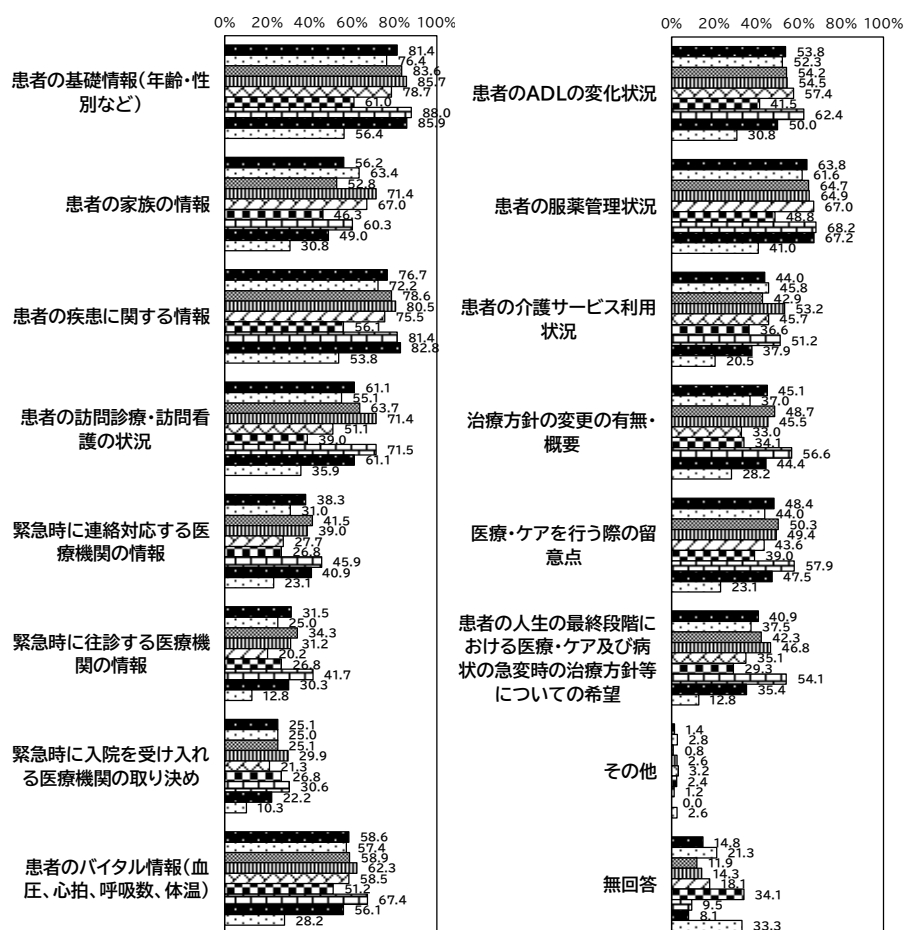
図表 2-76 どのような方法で共有しているか（複数回答）
（種別×届出区分）



⑨ (ICTの活用の有無に関わらず) どのような情報を共有しているか

どのような情報を共有しているかについては、「患者の基礎情報(年齢・性別など)」が81.4%と最も多く、次いで「患者の疾患に関する情報」が76.7%であった。

図表 2-77 どのような情報を共有しているか(複数回答)(種別×届出区分)



■全体 n=705

□病院 n=216

▨診療所(有床+無床) n=487

▤病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=77

▥病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=94

▧病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=41

▩診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=242

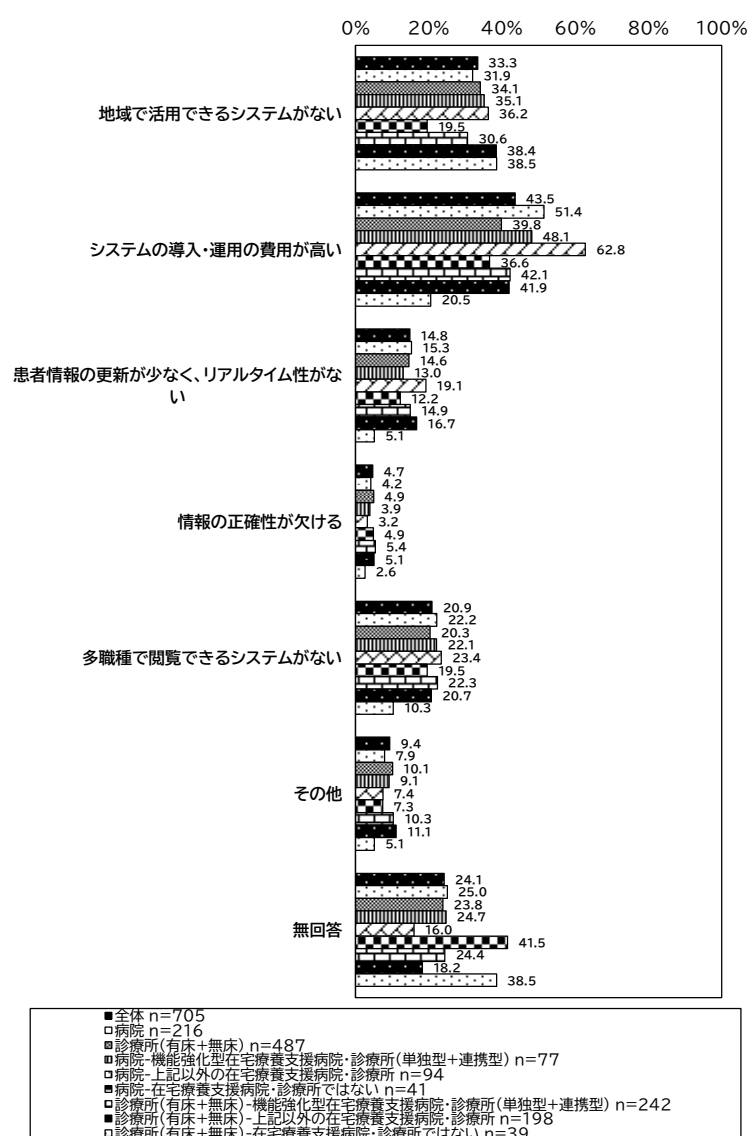
■診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=198

□診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=39

⑩ 地域包括ケアシステムを構築する関係機関との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築するに当たっての課題

常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築するに当たっての課題については、「システムの導入・運用の費用が高い」が 43.5%と最も多く、次いで「地域で活用できるシステムがない」が 33.3%であった。

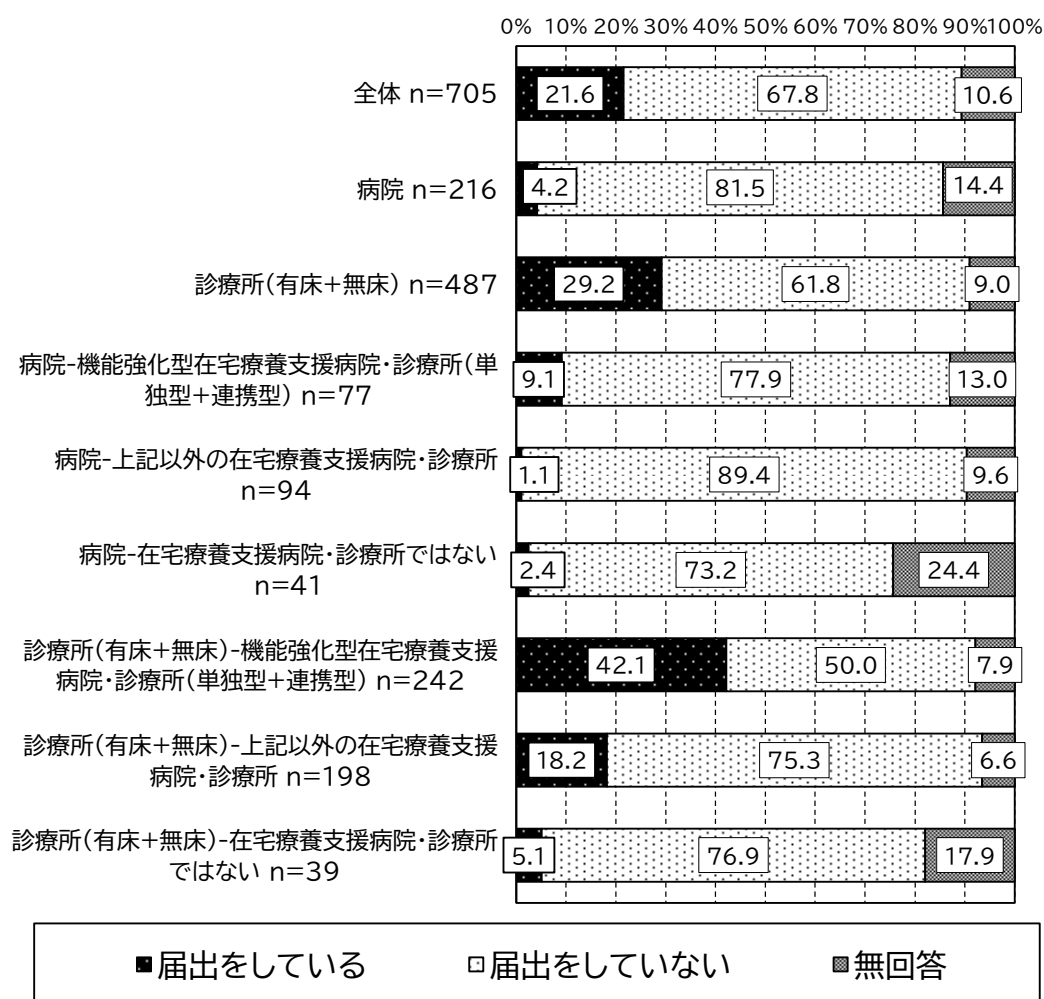
図表 2-78 地域包括ケアシステムを構築する関係機関との、常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた平時からの連携体制を構築するに当たっての課題（複数回答）
（種別×届出区分）



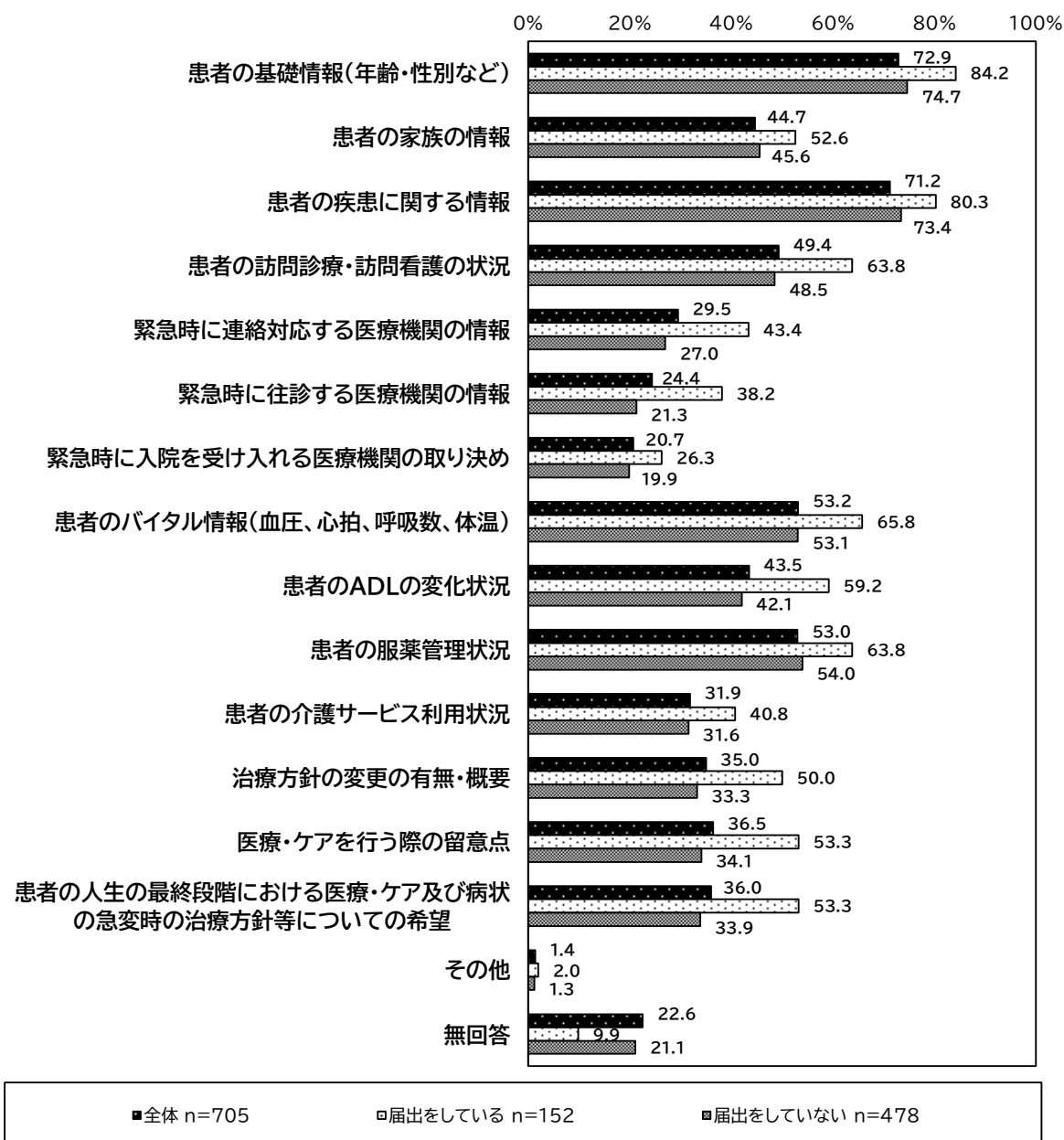
⑪ 在宅医療情報連携加算の届出の有無

在宅医療情報連携加算の届出の有無については、「届出をしていない」が 67.8%、「届出をしている」が 21.6%であった。

図表 2-79 在宅医療情報連携加算の届出の有無（種別×届出区分）



図表 2-80 どのような情報を共有しているか（在宅医療情報連携加算の届出有無別）

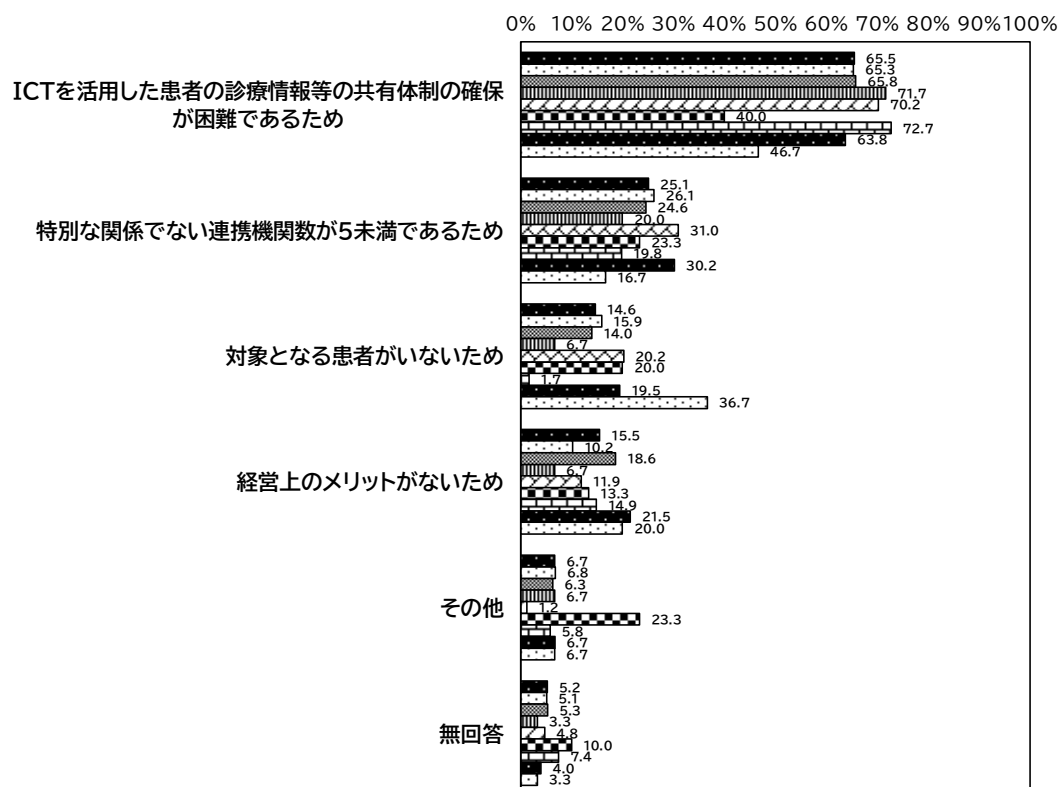


⑫ 届出をしていない理由

(在宅医療情報連携加算の届出をしていない施設のみ)

在宅医療情報連携加算の届出をしていない理由については、「ICT を活用した患者の診療情報等の共有体制の確保が困難であるため」が 65.5%と最も多かった。

図表 2-81 届出をしていない理由（複数回答）（種別×届出区分）

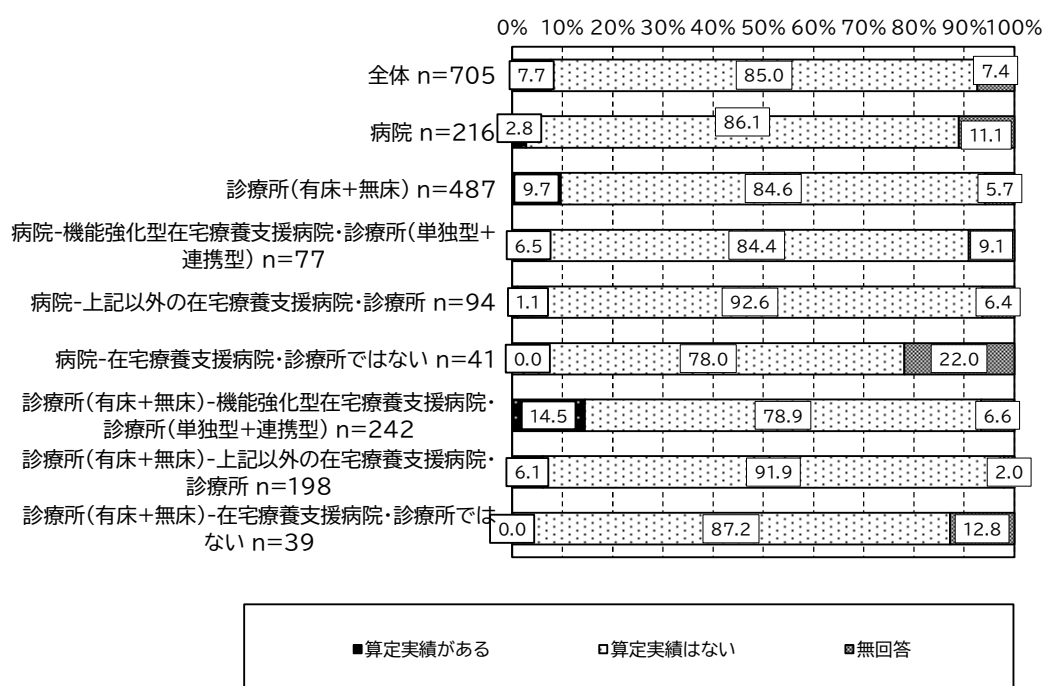


- 全体 n=478
- 病院 n=176
- ▨診療所(有床+無床) n=301
- ▩病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=60
- ▤病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=84
- ▦病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=30
- ▧診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=121
- 診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=149
- 診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=30

⑬ 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績の有無

在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績の有無については、「算定実績はない」が85.0%と最も多かった。

図表 2-82 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績の有無
(種別×届出区分)

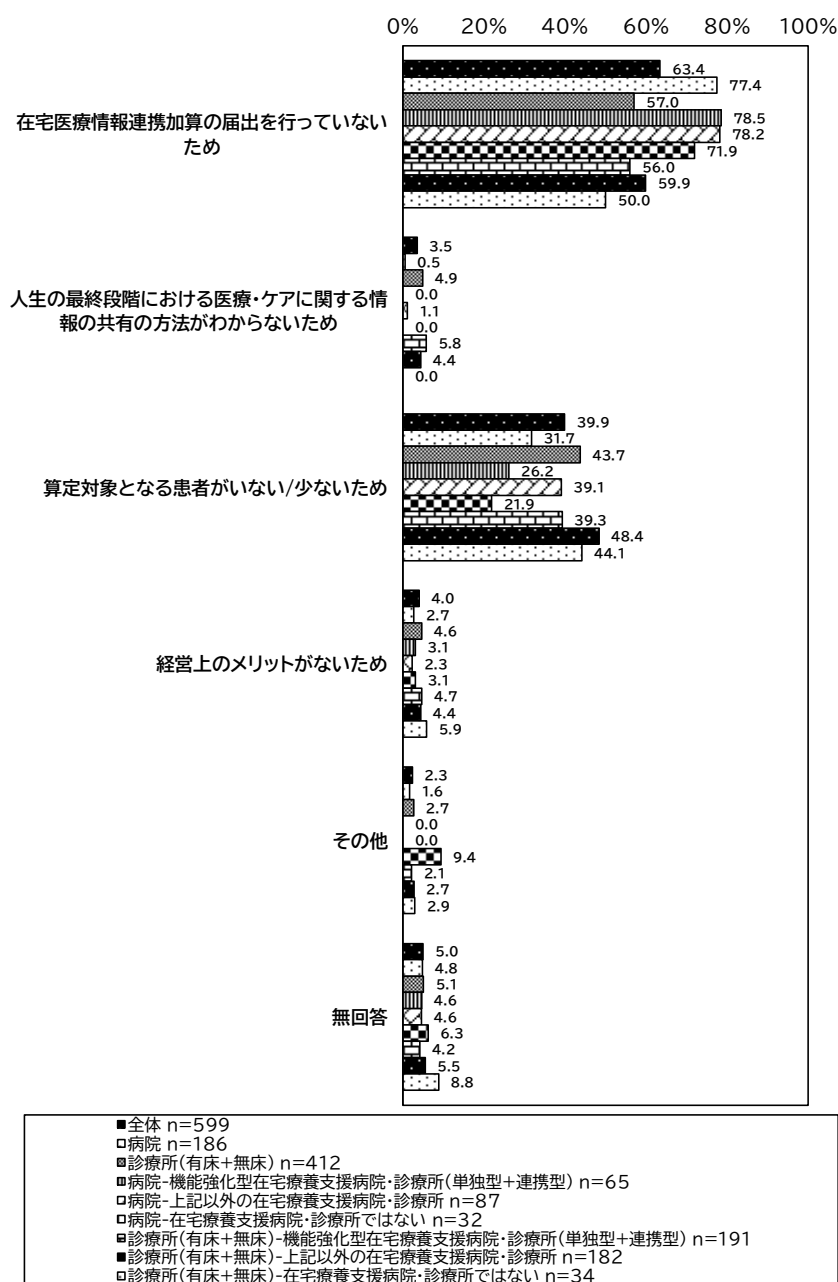


⑭ 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績がない理由

（在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績がない施設のみ）

在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績がない理由については、「在宅医療情報連携加算の届出を行っていないため」が63.4%と最も多く、次いで「算定対象となる患者がいらない/少ないため」が39.9%であった。

図表 2-83 算定実績がない理由（複数回答）（種別×届出区分）

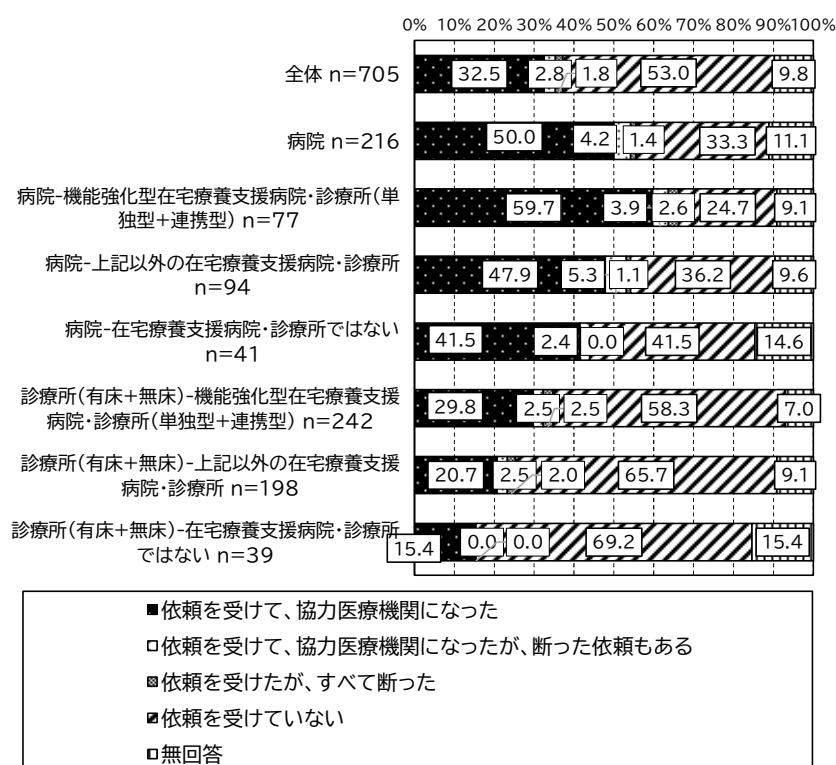


4) 介護保険施設等からの協力医療機関の依頼等の状況について

① 令和6年1月1日以降、介護保険施設等から、協力医療機関の依頼を受けたか

協力医療機関の依頼を受けたかどうかについては、「依頼を受けていない」が53.0%と最も多く、次いで「依頼を受けて、協力医療機関になった」が32.5%であった。

図表 2-84 令和6年1月1日以降、介護保険施設等から、協力医療機関の依頼を受けたか（種別×届出区分）



図表 2-85 依頼を受けた施設数と依頼を断った施設数

(単位：件)

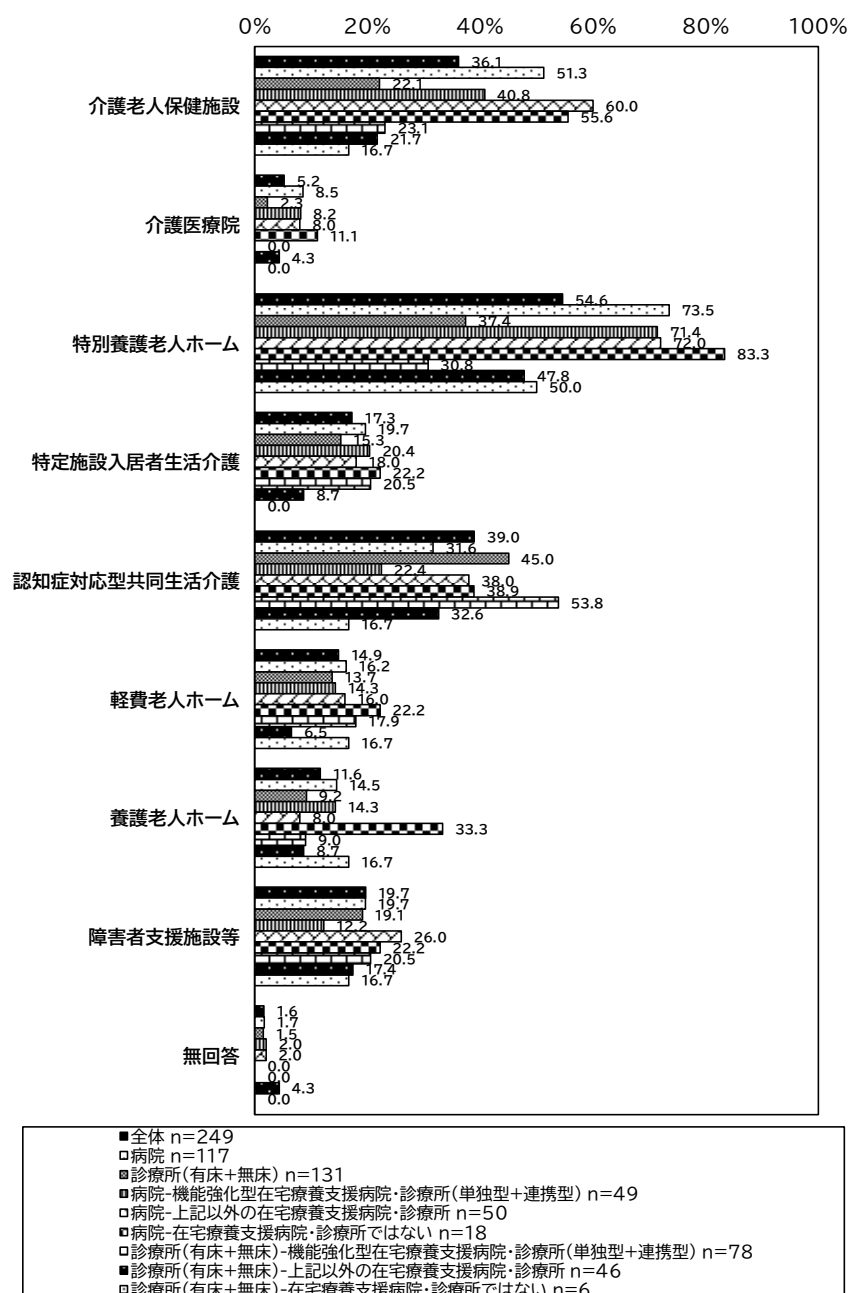
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	依頼を受けた施設数	22	1.4	4.5	0.0
	うち依頼を断った施設数	22	0.1	0.4	0.0
診療所	依頼を受けた施設数	22	1.2	2.4	0.0
	うち依頼を断った施設数	21	0.4	1.4	0.0

② （依頼を受けた場合）協力対象施設として該当する施設

（前問で「依頼を受けて、協力医療機関になった」、または「依頼を受けて、協力医療機関になったが、断った依頼もある」を選択した施設のみ）

協力対象施設として該当する施設については、「特別養護老人ホーム」が54.6%と最も多く、次いで「認知症対応型共同生活介護」が39.0%であった。

図表 2-86 協力対象施設として該当する施設（複数回答）
（種別×届出区分）



③ 協力対象施設数

協力対象施設数については、以下のとおりであった。

図表 2-87 協力対象施設数（施設区分別）

（単位：施設）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	介護老人保健施設	55	1.9	2.0	1.0
	介護医療院	9	2.4	3.3	1.0
	特別養護老人ホーム	82	3.4	3.3	2.0
	特定施設入居者生活介護	22	3.4	3.8	2.0
	認知症対応型共同生活介護	34	3.5	3.0	3.0
	軽費老人ホーム	17	1.5	1.3	1.0
	養護老人ホーム	16	1.3	0.6	1.0
	障害者支援施設等	22	3.5	5.3	2.0
診療所	介護老人保健施設	26	2.7	3.1	1.0
	介護医療院	3	1.0	0.0	1.0
	特別養護老人ホーム	47	1.6	2.0	1.0
	特定施設入居者生活介護	19	2.9	3.0	2.0
	認知症対応型共同生活介護	54	2.3	1.9	2.0
	軽費老人ホーム	16	1.7	1.5	1.0
	養護老人ホーム	12	3.6	5.1	1.5
	障害者支援施設等	21	2.2	2.8	1.0

うち、令和6年1月1日以降に連携を始めた施設数

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	介護老人保健施設	38	1.3	1.3	1.0
	介護医療院	7	2.3	3.9	1.0
	特別養護老人ホーム	54	2.4	2.7	2.0
	特定施設入居者生活介護	11	1.0	0.9	1.0
	認知症対応型共同生活介護	21	1.8	2.5	1.0
	軽費老人ホーム	6	0.8	0.4	1.0
	養護老人ホーム	7	1.0	1.0	1.0
	障害者支援施設等	14	0.8	0.9	1.0
診療所	介護老人保健施設	17	0.6	0.9	0.0
	介護医療院	1	1.0		1.0
	特別養護老人ホーム	29	0.6	0.6	1.0
	特定施設入居者生活介護	16	1.6	2.9	0.5
	認知症対応型共同生活介護	33	1.2	2.2	1.0
	軽費老人ホーム	12	0.5	0.5	0.5
	養護老人ホーム	6	1.0	0.9	1.0
	障害者支援施設等	14	1.2	1.4	1.0

④ 協力医療機関として契約している施設の入所者数

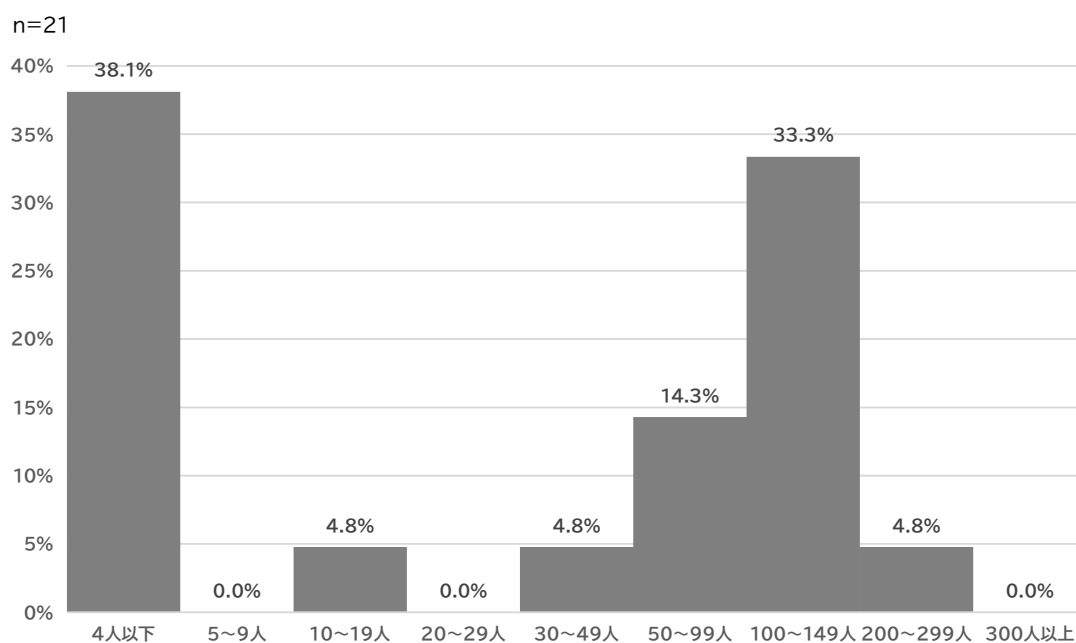
協力医療機関として契約している施設の入所者数については、以下のとおりであった。

図表 2-88 協力医療機関として契約している施設の入所者数（施設区分別）

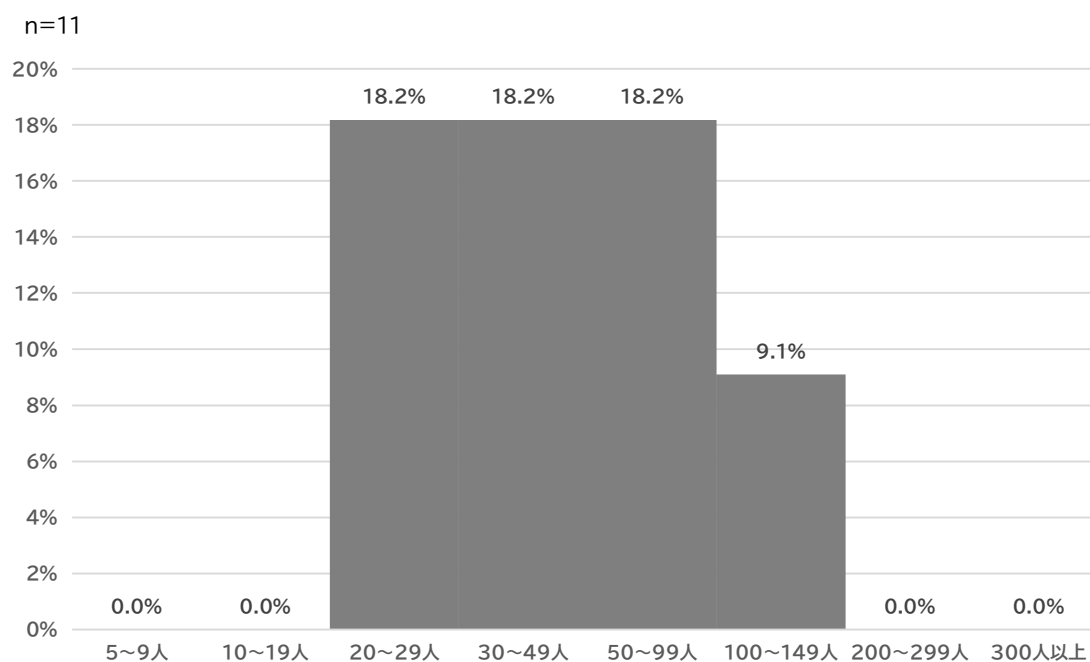
		回答 医療機関数	協力対象 施設数 (施設)	1 協力対象施設 当たりの入所者数 (人)
病院	介護老人保健施設	21	1.6	55.2
	介護医療院	3	1.3	33.0
	特別養護老人ホーム	22	2.1	102.4
	特定施設入居者生活介護	4	2.8	56.3
	認知症対応型共同生活介護	7	2.1	19.3
	軽費老人ホーム	1	1.0	0.0
	養護老人ホーム	1	1.0	60.0
	障害者支援施設等	4	1.0	16.5
診療所	介護老人保健施設	11	2.0	33.5
	介護医療院	1	1.0	15.0
	特別養護老人ホーム	21	1.1	49.6
	特定施設入居者生活介護	10	1.8	31.4
	認知症対応型共同生活介護	25	1.7	16.5
	軽費老人ホーム	7	1.6	26.6
	養護老人ホーム	4	1.5	20.0
	障害者支援施設等	6	3.0	38.3

(注) 協力対象施設数が1施設以上であり、かつ入所者数の有効回答があったものを集計している。

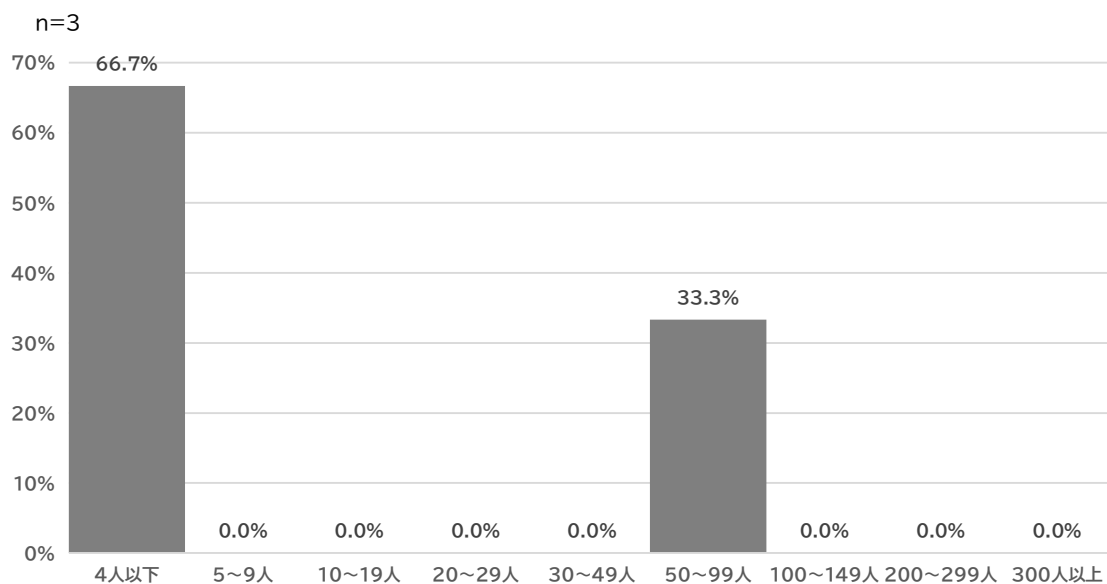
図表 2-89 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(介護老人保健施設)
(病院)



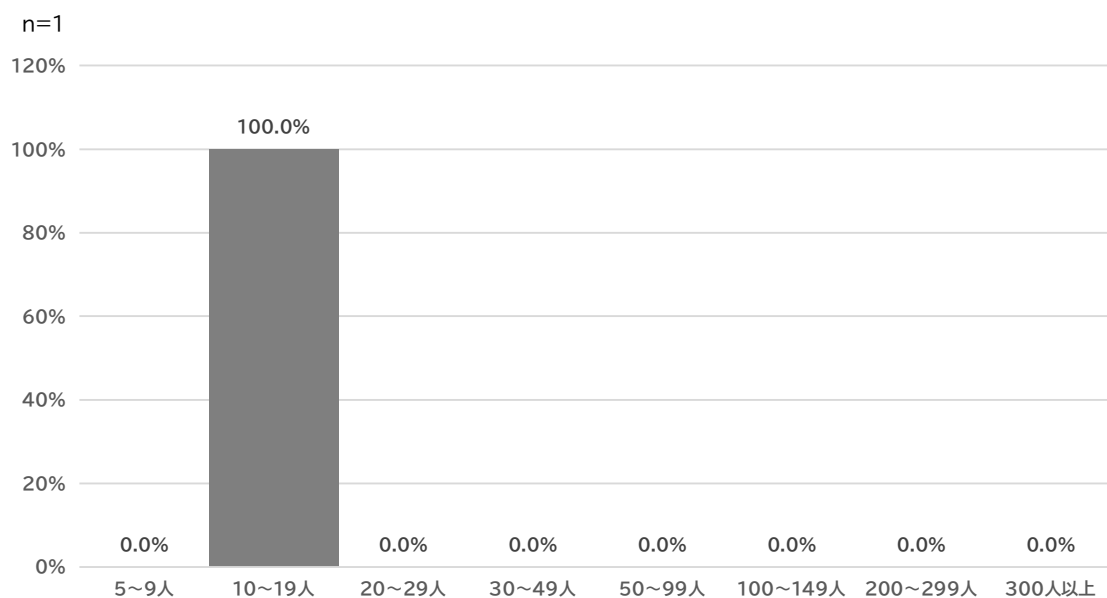
図表 2-90 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(介護老人保健施設)
(診療所(有床+無床))



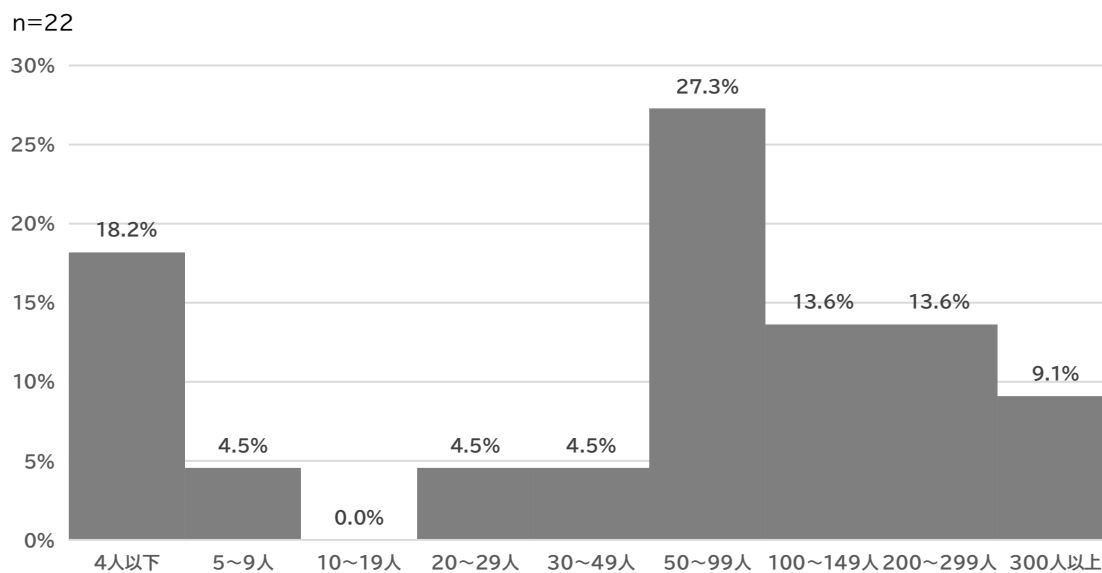
図表 2-91 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(介護医療院)
(病院)



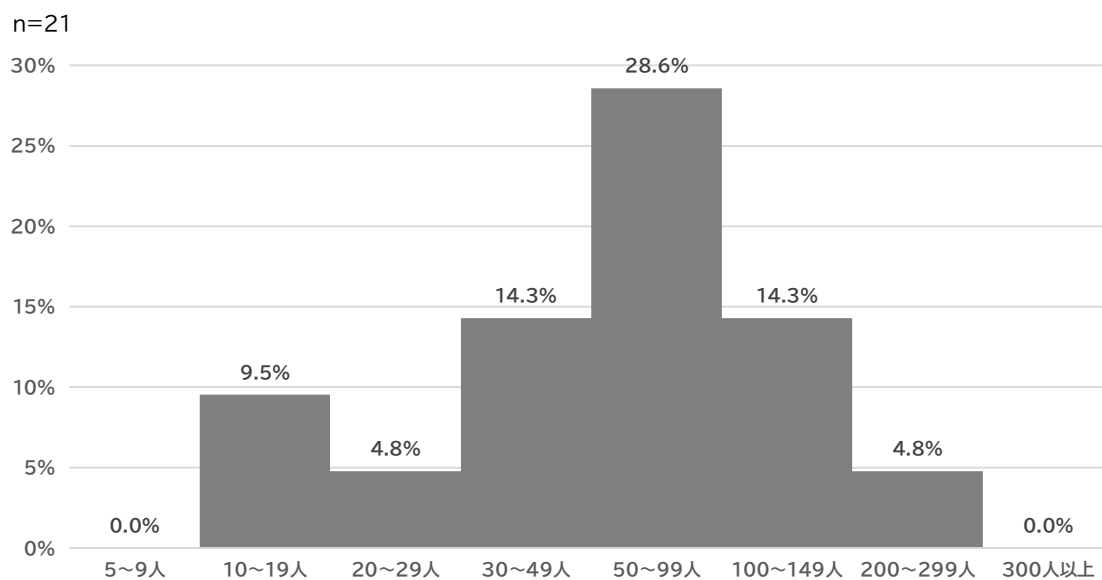
図表 2-92 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(介護医療院)
(診療所（有床+無床）)



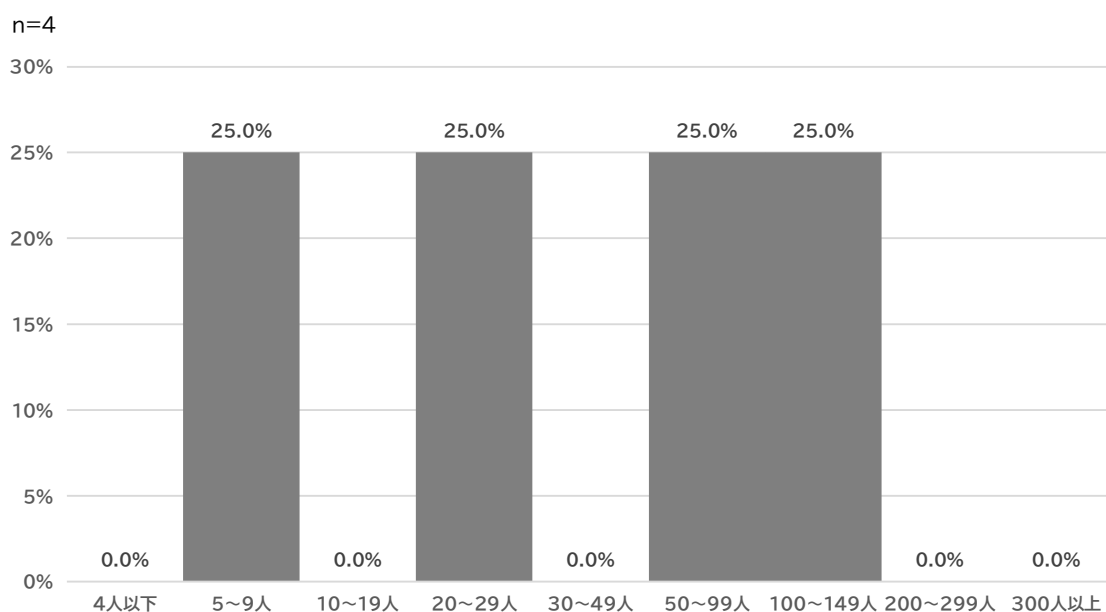
図表 2-93 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(特別養護老人ホーム)
(病院)



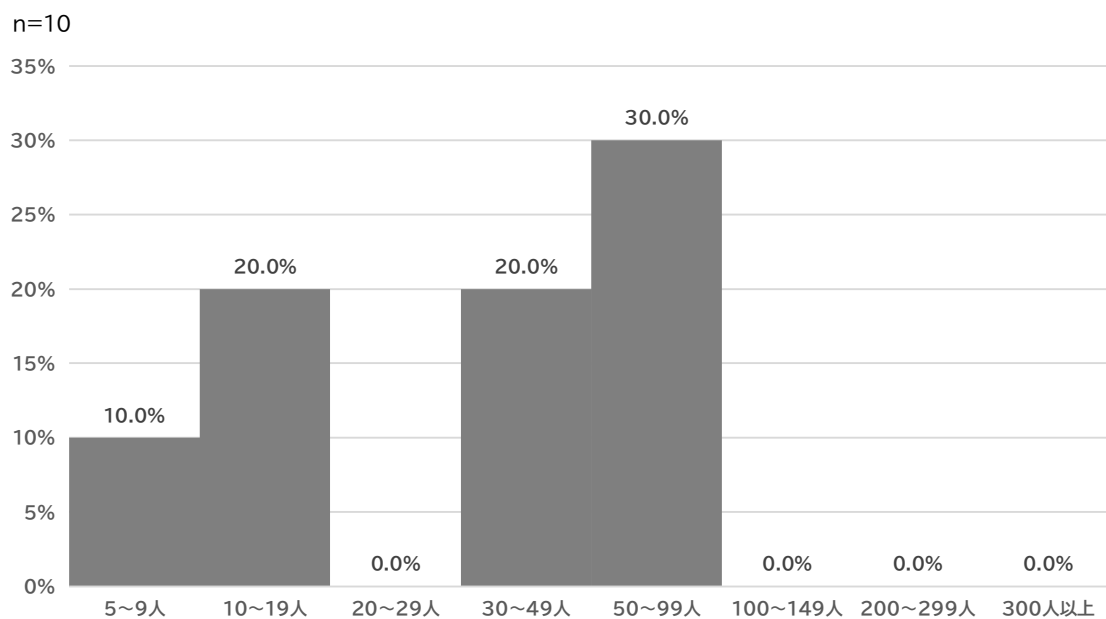
図表 2-94 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(特別養護老人ホーム)
(診療所(有床+無床))



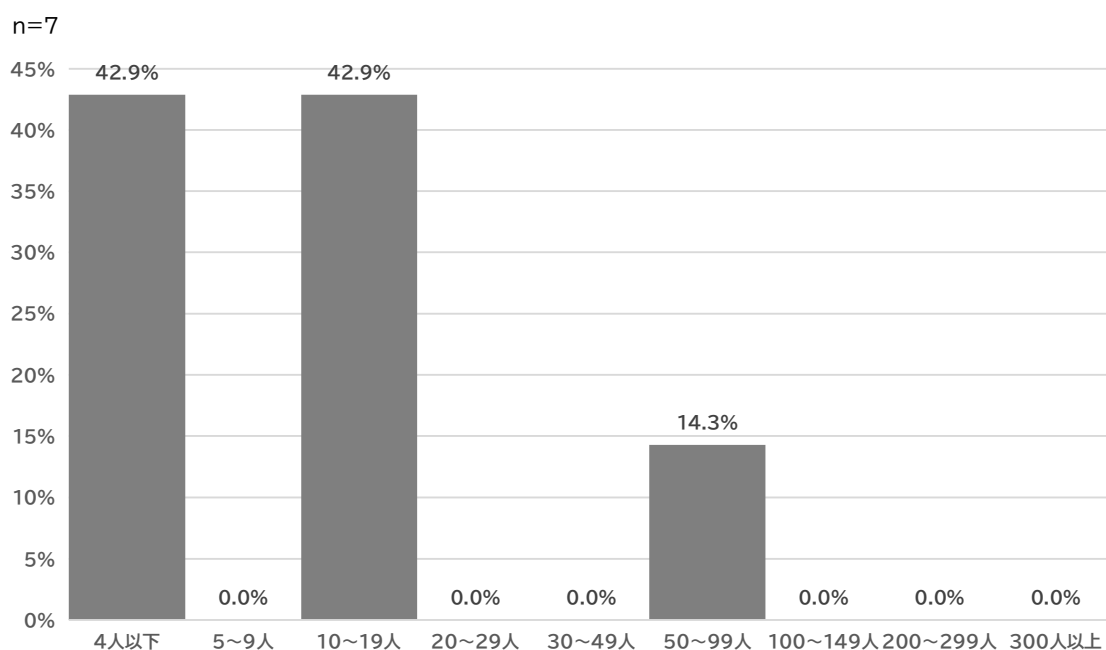
図表 2-95 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(特定施設入居者生活介護)
(病院)



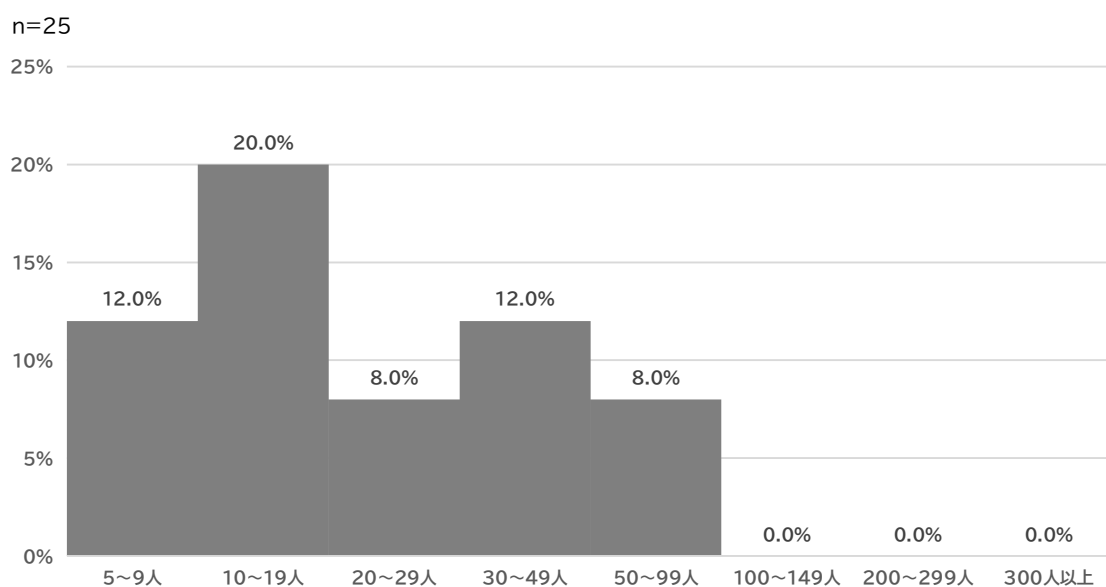
図表 2-96 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(特定施設入居者生活介護)
(診療所（有床+無床）)



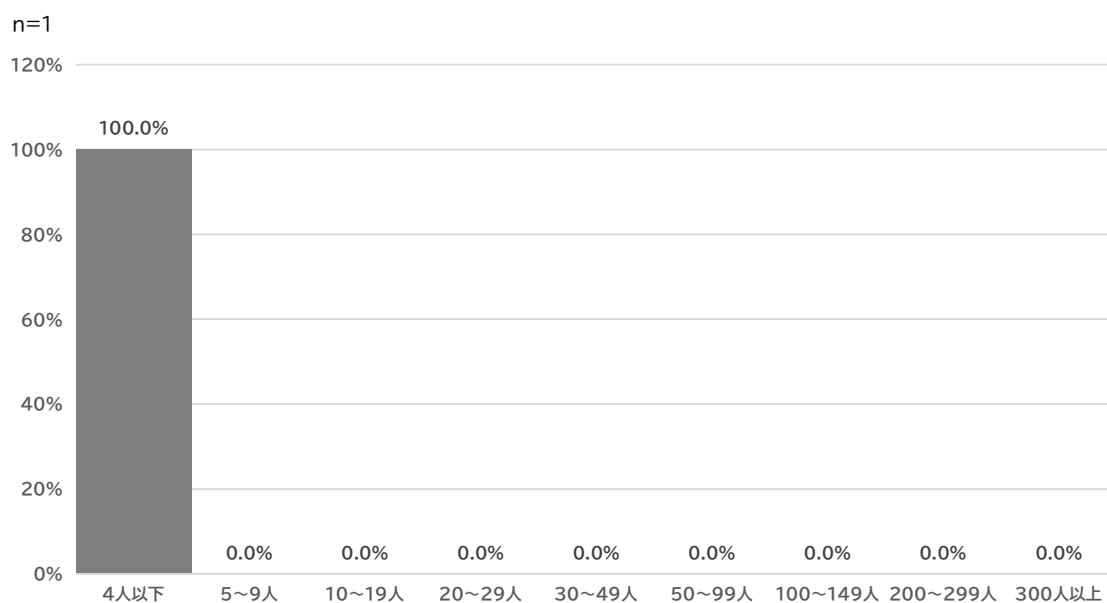
図表 2-97 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(認知症対応型共同生活介護)
(病院)



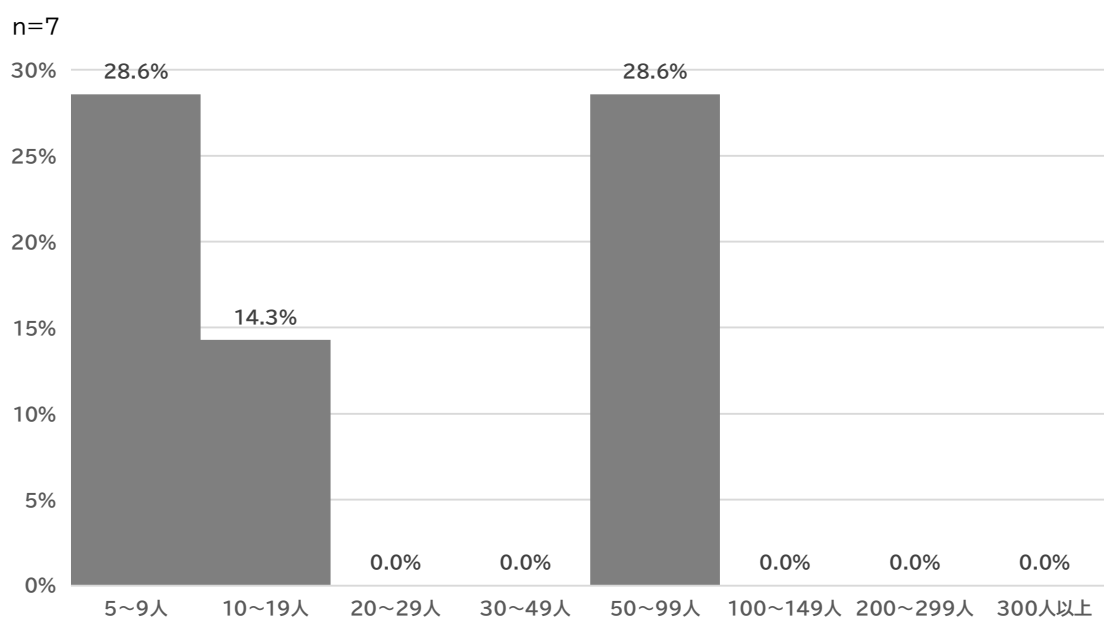
図表 2-98 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(認知症対応型共同生活介護)
(診療所(有床+無床))



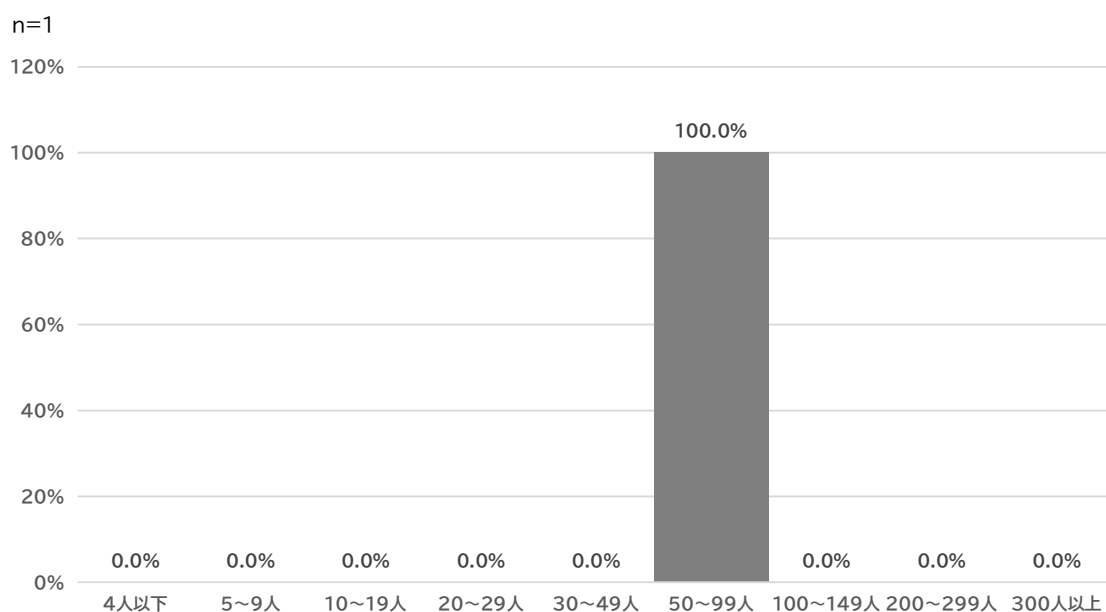
図表 2-99 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(軽費老人ホーム)
(病院)



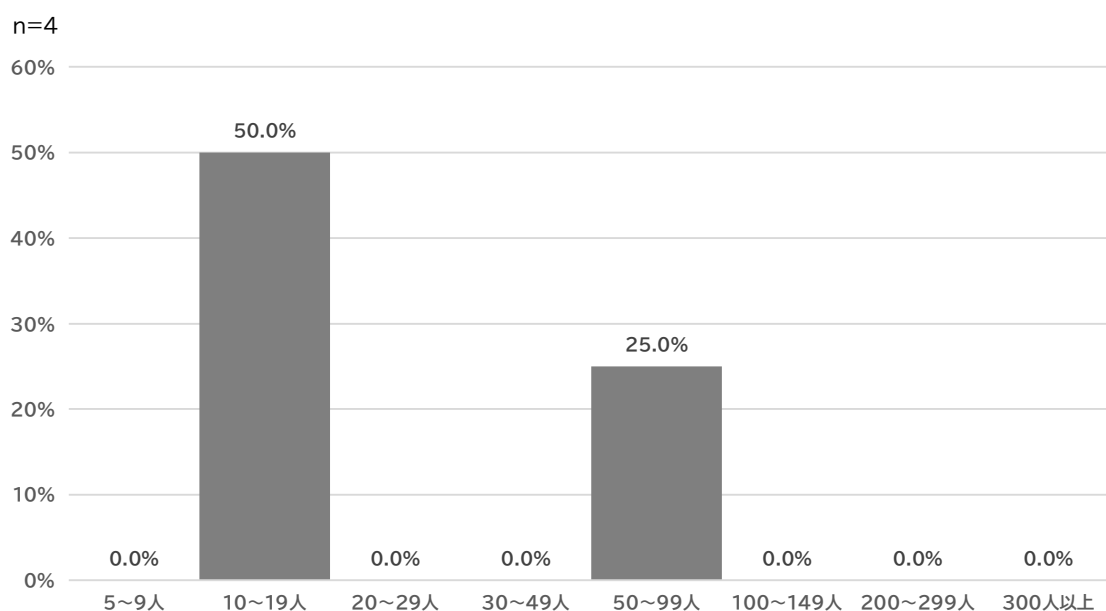
図表 2-100 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(軽費老人ホーム)
(診療所 (有床+無床))



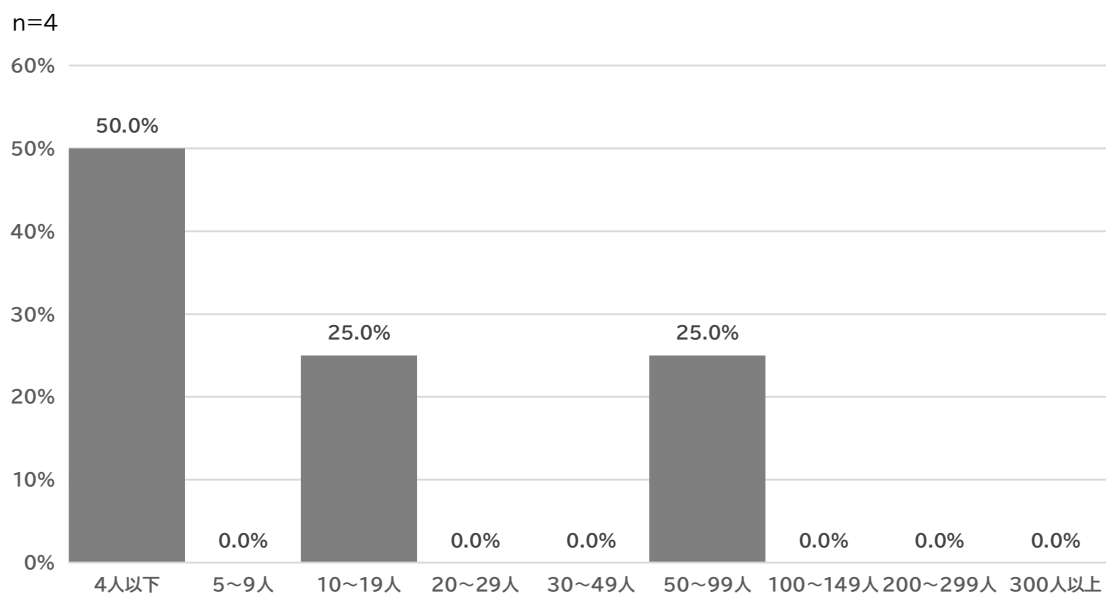
図表 2-101 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(養護老人ホーム)
(病院)



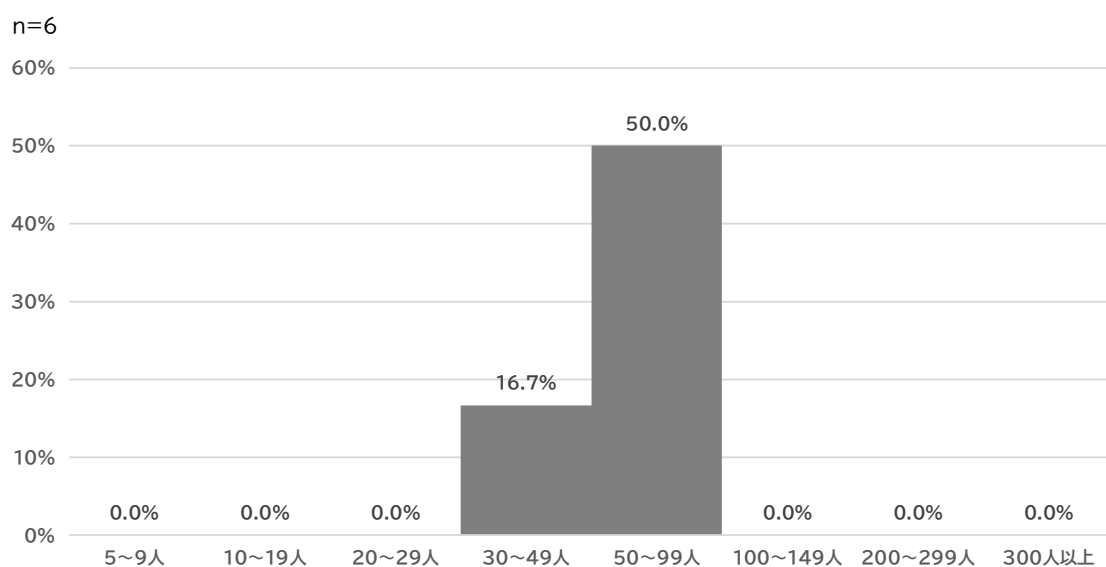
図表 2-102 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(養護老人ホーム)
(診療所(有床+無床))



図表 2-103 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(障害者支援施設等)
(病院)



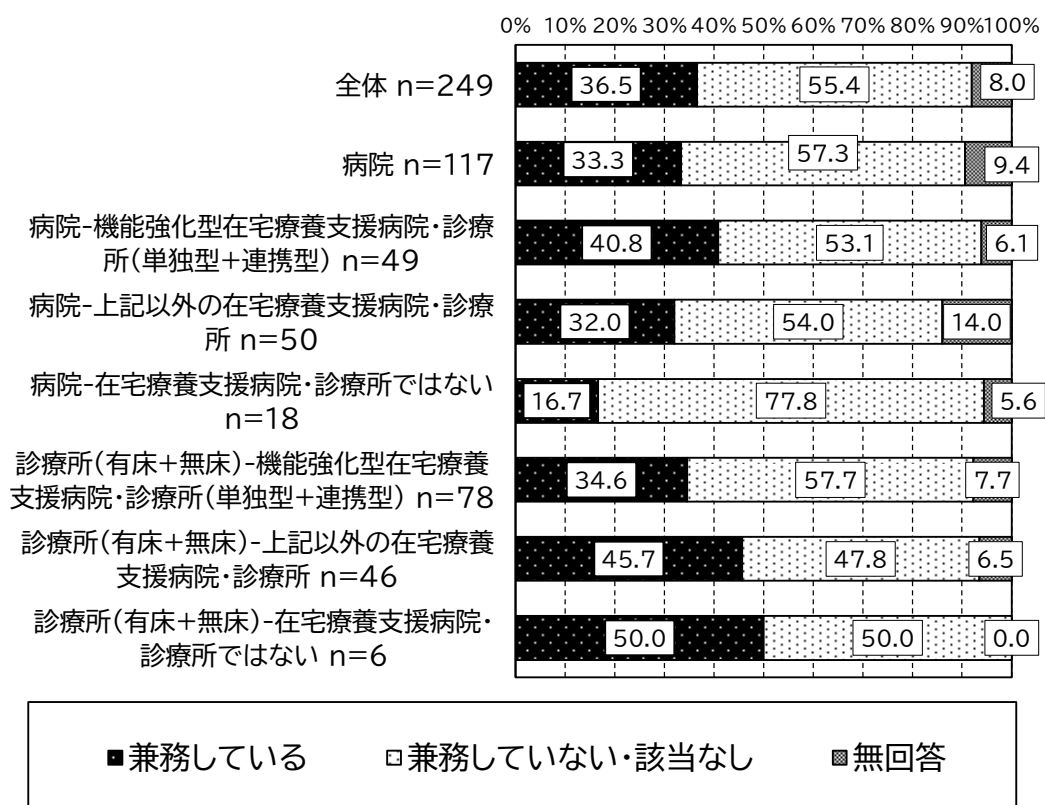
図表 2-104 協力医療機関として契約している施設の入所者数
(障害者支援施設等)
(診療所（有床+無床）)



⑤ （依頼を受けた場合）医師が、上記の協力対象施設において配置される医師（配置医師等）の兼務の有無

配置される医師（配置医師等）の兼務の有無については、「兼務している」が36.5%、「兼務していない・該当なし」が55.4%であった。

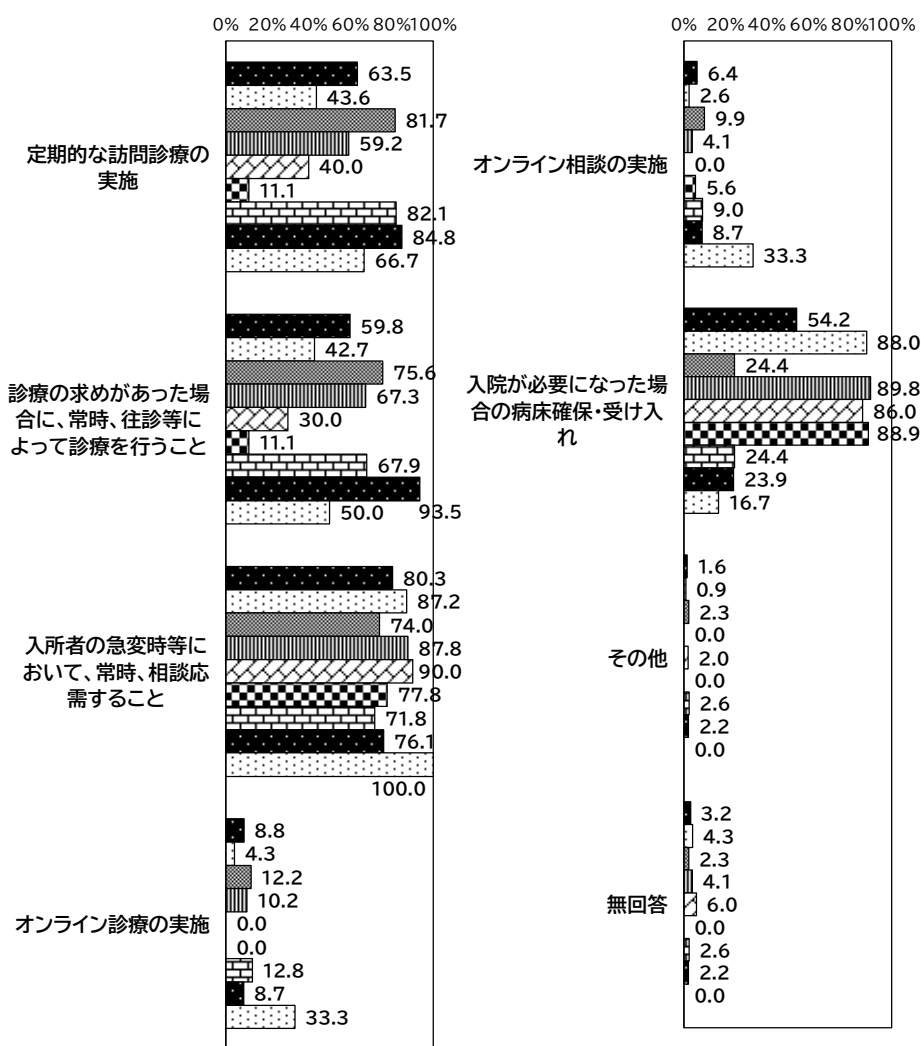
図表 2-105 医師が、上記の協力対象施設において
配置される医師（配置医師等）の兼務の有無
（種別×届出区分）



⑥ （依頼を受けた場合）上記の協力対象施設に対して提供している医療の内容について、該当するもの

上記の協力対象施設に対して提供している医療の内容について、該当するものについては、「入所者の急変時等において、常時、相談応需すること」が80.3%と最も多く、次いで「定期的な訪問診療の実施」が63.5%であった。

図表 2-106 上記の協力対象施設に対して提供している医療の内容について、該当するもの（複数回答）（種別×届出区分）

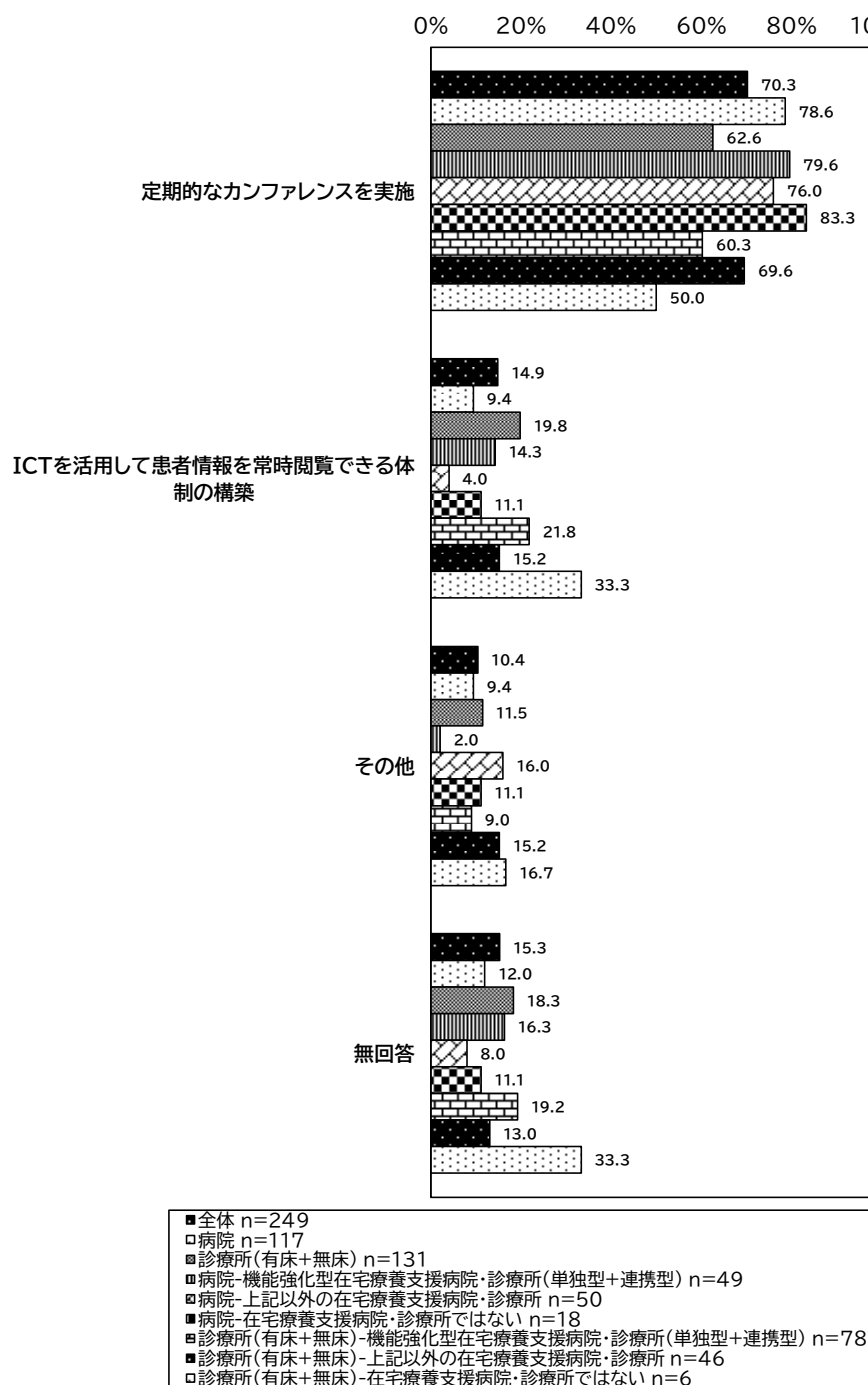


■全体 n=249
 □病院 n=117
 ▨診療所(有床+無床) n=131
 ▣病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=49
 □病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=50
 ▣病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=18
 ▣診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=78
 ▣診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=46
 □診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=6

⑦ (依頼を受けた場合) 連携のために実施している取組

連携のために実施している取組については、「定期的なカンファレンスを実施」が70.3%と最も多かった。

図表 2-107 連携のために実施している取組（複数回答）（種別×届出区分）



⑧ カンファレンスの実施頻度（年間の回数）

カンファレンスの実施頻度（年間の回数）は、以下のとおりであった。

図表 2-108 カンファレンスの実施頻度（年間の回数）

（単位：回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	151	11.6	9.7	12.0
病院	80	9.3	6.0	12.0
診療所	70	14.4	12.2	12.0

⑨ カンファレンスの実施施設数

カンファレンスの実施施設数は、以下のとおりであった。

図表 2-109 カンファレンスの実施施設数

（単位：施設）

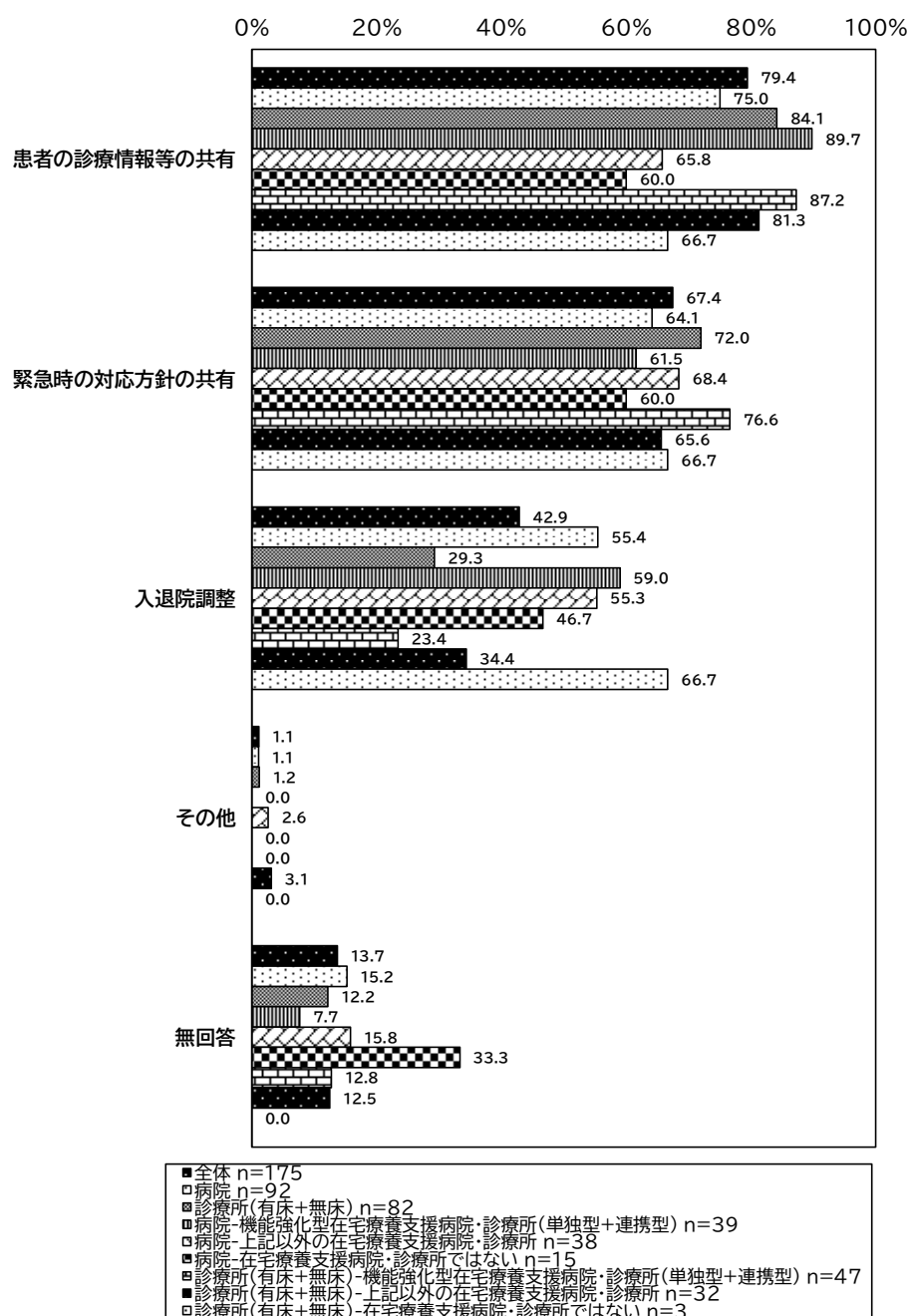
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
全体	153	4.1	5.3	2.0
病院	82	4.9	6.4	2.0
診療所	70	3.0	3.4	2.0

⑩ 定期的なカンファレンスを実施している場合の連携内容

(定期的なカンファレンスを実施している施設のみ)

連携内容については、「患者の診療情報等の共有」が79.4%と最も多く、次いで「緊急時の対応方針の共有」が67.4%であった。

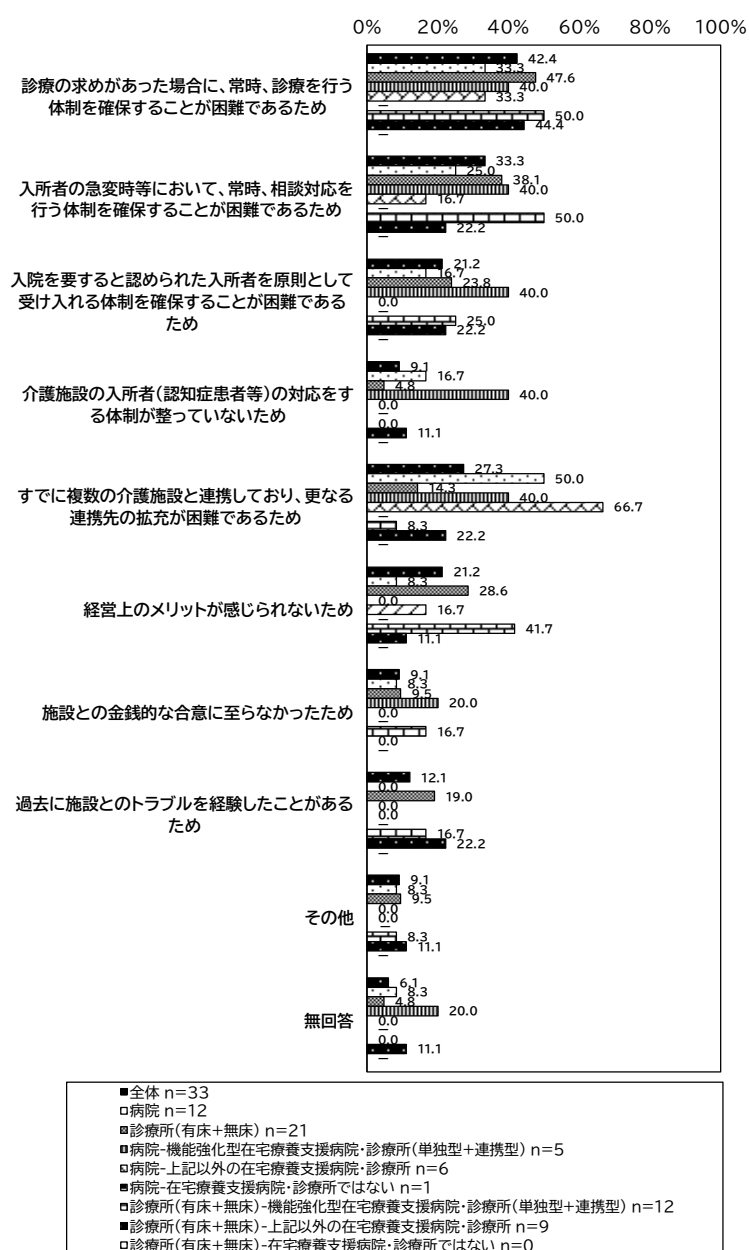
図表 2-110 定期的なカンファレンスを実施している場合の連携内容
(複数回答) (種別×届出区分)



⑪ (依頼を受けたが断った場合) 協力医療機関となることを断った理由

協力医療機関となることを断った理由については、「診療の求めがあった場合に、常時、診療を行う体制を確保することが困難であるため」が42.4%と最も多く、次いで「入所者の急変時等において、常時、相談対応を行う体制を確保することが困難であるため」が33.3%であった。

図表 2-111 協力医療機関となることを断った理由（複数回答）（種別×届出区分）



5) 施設の診療体制及び患者数について

(1) 訪問診療等を行う職員数

① 全職員数（常勤換算）（令和6年11月1日現在）

全職員数（常勤換算）については、以下のとおりであった。

図表 2-112 全職員数（常勤換算）（令和6年11月1日現在）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	医師	166	3.7	4.4	2.8
	歯科医師	166	0.1	0.3	0.0
	薬剤師	166	0.5	1.2	0.0
	保健師・助産師・看護師	166	7.8	15.3	2.0
	准看護師	166	1.4	3.7	0.0
	理学療法士	166	2.0	6.8	0.0
	作業療法士	166	0.6	1.8	0.0
	言語聴覚士	166	0.2	0.9	0.0
	管理栄養士	166	0.4	0.8	0.0
	社会福祉士	166	0.4	0.9	0.0
	精神保健福祉士	166	0.0	0.2	0.0
診療所	医師	470	1.9	1.6	1.1
	歯科医師	470	0.0	0.2	0.0
	薬剤師	470	0.0	0.2	0.0
	保健師・助産師・看護師	470	2.2	2.6	1.0
	准看護師	470	0.7	1.1	0.0
	理学療法士	470	0.2	0.9	0.0
	作業療法士	470	0.1	0.3	0.0
	言語聴覚士	470	0.0	0.2	0.0
	管理栄養士	470	0.1	0.3	0.0
	社会福祉士	470	0.1	0.4	0.0
	精神保健福祉士	470	0.0	0.1	0.0

うち、在宅医療の実施のため、患家に訪問をする職員数（常勤換算）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	医師	183	1.7	3.0	1
	歯科医師	183	0.0	0.2	0
	薬剤師	183	0.0	0.3	0
	保健師・助産師・看護師	183	1.5	3.4	0.2
	准看護師	183	0.1	0.3	0
	理学療法士	183	0.3	1.1	0
	作業療法士	183	0.1	0.6	0
	言語聴覚士	183	0.0	0.3	0
	管理栄養士	183	0.1	0.3	0
	社会福祉士	183	0.0	0.1	0
	精神保健福祉士	183	0.0	0.0	0
診療所	医師	452	1.5	1.4	1
	歯科医師	452	0.0	0.2	0
	薬剤師	452	0.0	0.1	0
	保健師・助産師・看護師	452	1.4	2.4	0.4
	准看護師	452	0.3	0.7	0
	理学療法士	452	0.1	0.6	0
	作業療法士	452	0.0	0.3	0
	言語聴覚士	452	0.0	0.1	0
	管理栄養士	452	0.1	0.3	0
	社会福祉士	452	0.1	0.4	0
	精神保健福祉士	452	0.0	0.1	0

② 各診療科における訪問診療を行う医師の人数（常勤／非常勤）

各診療科における訪問診療を行う医師の人数（常勤／非常勤）については、以下のとおりであった。

図表 2-113 各診療科における訪問診療を行う医師の人数（常勤／非常勤）

(単位：人)

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	常勤	内科	179	1.2	1.6	1.0
		（うち）呼吸器内科	179	0.1	0.5	0.0
		（うち）循環器内科	179	0.2	0.6	0.0
		（うち）消化器内科	179	0.2	0.5	0.0
		（うち）腎臓内科	179	0.1	0.3	0.0
		（うち）脳神経内科	179	0.1	0.3	0.0
		（うち）内分泌代謝・糖尿病内科	179	0.1	0.3	0.0
		（うち）血液内科	179	0.0	0.2	0.0
		（うち）膠原病・リウマチ内科	179	0.0	0.1	0.0
		（うち）アレルギー内科	179	0.0	0.0	0.0
		（うち）感染症内科	179	0.0	0.1	0.0
		（うち）老年内科	179	0.1	0.3	0.0
		（うち）腫瘍内科	179	0.0	0.1	0.0
		小児科	179	0.0	0.3	0.0
		皮膚科	179	0.0	0.1	0.0
		精神科	179	0.0	0.1	0.0
		外科	179	0.2	0.6	0.0
		（うち）消化器外科	179	0.3	0.6	0.0
		（うち）呼吸器外科	179	0.0	0.2	0.0
		（うち）心臓血管外科	179	0.0	0.1	0.0
		（うち）小児外科	179	0.0	0.0	0.0
		（うち）乳腺外科	179	0.0	0.1	0.0
		（うち）内分泌外科	179	0.0	0.0	0.0
		整形外科	179	0.2	1.2	0.0
		産婦人科	179	0.0	0.0	0.0
		眼科	179	0.0	0.1	0.0
		耳鼻咽喉科	179	0.0	0.0	0.0
		泌尿器科	179	0.0	0.2	0.0
		脳神経外科	179	0.1	0.3	0.0
		救急科	179	0.0	0.1	0.0
		形成外科	179	0.0	0.1	0.0
		リハビリテーション科	179	0.0	0.1	0.0
		総合診療科	179	0.3	1.7	0.0

	その他	179	0.1	0.4	0.0
非常勤	内科	117	0.4	1.0	0.0
	（うち）呼吸器内科	117	0.0	0.1	0.0
	（うち）循環器内科	117	0.1	0.3	0.0
	（うち）消化器内科	117	0.1	0.3	0.0
	（うち）腎臓内科	117	0.0	0.0	0.0
	（うち）脳神経内科	117	0.0	0.2	0.0
	（うち）内分泌代謝・糖尿病内科	117	0.0	0.1	0.0
	（うち）血液内科	117	0.0	0.2	0.0
	（うち）膠原病・リウマチ内科	117	0.0	0.0	0.0
	（うち）アレルギー内科	117	0.0	0.0	0.0
	（うち）感染症内科	117	0.0	0.0	0.0
	（うち）老年内科	117	0.0	0.0	0.0
	（うち）腫瘍内科	117	0.0	0.0	0.0
	小児科	117	0.0	0.1	0.0
	皮膚科	117	0.1	0.3	0.0
	精神科	117	0.0	0.2	0.0
	外科	117	0.1	0.5	0.0
	（うち）消化器外科	117	0.1	0.4	0.0
	（うち）呼吸器外科	117	0.0	0.0	0.0
	（うち）心臓血管外科	117	0.0	0.0	0.0
	（うち）小児外科	117	0.0	0.0	0.0
	（うち）乳腺外科	117	0.0	0.0	0.0
	（うち）内分泌外科	117	0.0	0.0	0.0
	整形外科	117	0.0	0.2	0.0
	産婦人科	117	0.0	0.0	0.0
	眼科	117	0.0	0.0	0.0
	耳鼻咽喉科	117	0.0	0.0	0.0
	泌尿器科	117	0.0	0.3	0.0
	脳神経外科	117	0.0	0.0	0.0
	救急科	117	0.0	0.2	0.0
	形成外科	117	0.0	0.1	0.0
	リハビリテーション科	117	0.0	0.1	0.0
	総合診療科	117	0.2	1.1	0.0
	その他	117	0.0	0.2	0.0

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
診療所	常勤	内科	454	1.0	1.0	1.0
		（うち）呼吸器内科	454	0.2	0.4	0.0
		（うち）循環器内科	454	0.2	0.5	0.0
		（うち）消化器内科	454	0.3	0.5	0.0
		（うち）腎臓内科	454	0.1	0.3	0.0
		（うち）脳神経内科	454	0.1	0.3	0.0
		（うち）内分泌代謝・糖尿病内科	454	0.1	0.3	0.0
		（うち）血液内科	454	0.0	0.2	0.0
		（うち）膠原病・リウマチ内科	454	0.0	0.2	0.0
		（うち）アレルギー内科	454	0.0	0.2	0.0
		（うち）感染症内科	454	0.0	0.2	0.0
		（うち）老年内科	454	0.1	0.5	0.0
		（うち）腫瘍内科	454	0.0	0.2	0.0
		小児科	454	0.0	0.3	0.0
		皮膚科	454	0.1	0.3	0.0
		精神科	454	0.0	0.2	0.0
		外科	454	0.1	0.4	0.0
		（うち）消化器外科	454	0.1	0.3	0.0
		（うち）呼吸器外科	454	0.0	0.1	0.0
		（うち）心臓血管外科	454	0.0	0.2	0.0
		（うち）小児外科	454	0.0	0.1	0.0
		（うち）乳腺外科	454	0.0	0.1	0.0
		（うち）内分泌外科	454	0.0	0.1	0.0
		整形外科	454	0.1	0.2	0.0
		産婦人科	454	0.0	0.1	0.0
		眼科	454	0.0	0.1	0.0
		耳鼻咽喉科	454	0.0	0.1	0.0
		泌尿器科	454	0.0	0.2	0.0
		脳神経外科	454	0.0	0.2	0.0
		救急科	454	0.0	0.3	0.0
		形成外科	454	0.0	0.2	0.0
		リハビリテーション科	454	0.0	0.2	0.0
		総合診療科	454	0.1	0.4	0.0
		その他	454	0.0	0.4	0.0
	非常勤	内科	291	0.7	1.8	0.0
		（うち）呼吸器内科	291	0.1	0.6	0.0
		（うち）循環器内科	291	0.1	0.5	0.0
		（うち）消化器内科	291	0.1	0.5	0.0
		（うち）腎臓内科	291	0.1	0.4	0.0
		（うち）脳神経内科	291	0.1	0.4	0.0
		（うち）内分泌代謝・糖尿病内科	291	0.0	0.4	0.0

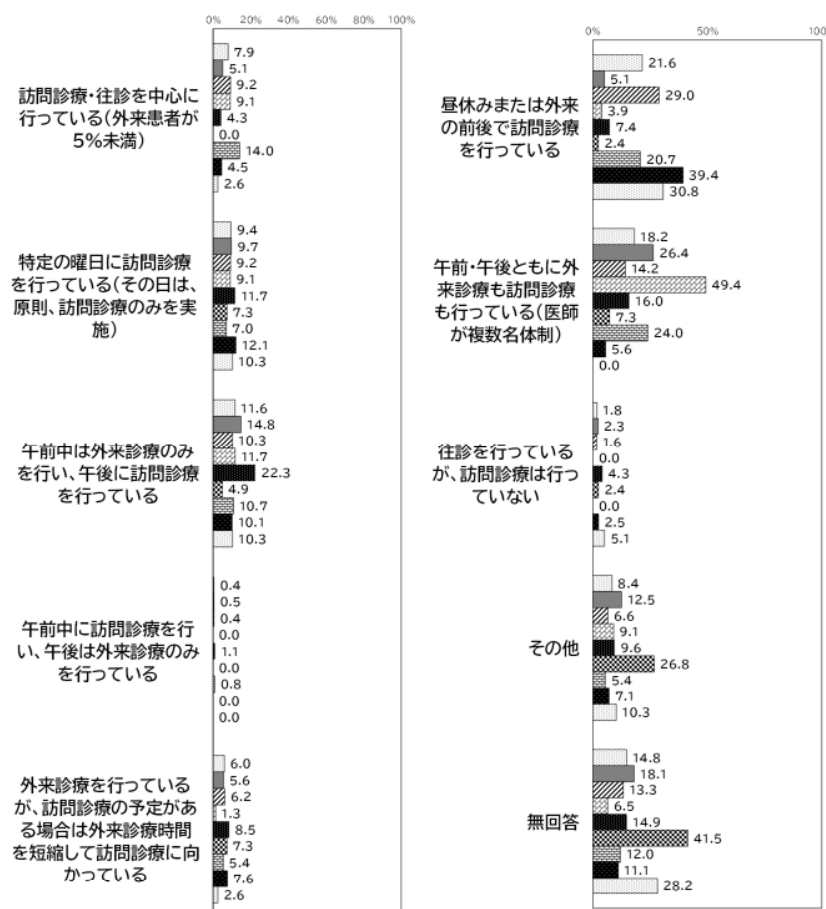
医療機関調査

	(うち) 血液内科	291	0.1	0.5	0.0
	(うち) 膠原病・リウマチ内科	291	0.1	0.5	0.0
	(うち) アレルギー内科	291	0.0	0.4	0.0
	(うち) 感染症内科	291	0.0	0.4	0.0
	(うち) 老年内科	291	0.1	0.8	0.0
	(うち) 腫瘍内科	291	0.1	0.4	0.0
	小児科	291	0.0	0.3	0.0
	皮膚科	291	0.1	0.5	0.0
	精神科	291	0.2	1.0	0.0
	外科	291	0.1	0.4	0.0
	(うち) 消化器外科	291	0.1	0.3	0.0
	(うち) 呼吸器外科	291	0.0	0.0	0.0
	(うち) 心臓血管外科	291	0.0	0.2	0.0
	(うち) 小児外科	291	0.0	0.0	0.0
	(うち) 乳腺外科	291	0.0	0.0	0.0
	(うち) 内分泌外科	291	0.0	0.0	0.0
	整形外科	291	0.1	0.4	0.0
	産婦人科	291	0.0	0.0	0.0
	眼科	291	0.0	0.1	0.0
	耳鼻咽喉科	291	0.0	0.3	0.0
	泌尿器科	291	0.0	0.3	0.0
	脳神経外科	291	0.0	0.3	0.0
	救急科	291	0.0	0.4	0.0
	形成外科	291	0.0	0.1	0.0
	リハビリテーション科	291	0.0	0.1	0.0
	総合診療科	291	0.1	0.4	0.0
	その他	291	0.0	0.2	0.0

③ 訪問診療の提供状況として最も該当するもの

訪問診療の提供状況については、「昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている」が21.6%と最も多く、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（医師が複数名体制）」が18.2%であった。

図表 2-114 訪問診療の提供状況として最も該当するもの（届出区分別）



□ 全体 n=705
 ■ 病院 n=216
 ▨ 診療所(有床+無床) n=487
 □ 病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=77
 ■ 病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=94
 ▨ 病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=41
 ▨ 診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=242
 ■ 診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=198
 □ 診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=39

(2) 訪問診療等を行う患者数について

① 1 か月間に往診を実施した患者数（実人数）

1 か月間に往診を実施した患者数（実人数）については、以下のとおりであった。

図表 2-115 1 か月間に往診を実施した患者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
往診を提供した患者数	590	13.7	31.8	4.0
自院に通院・入院していた患者	590	4.7	16.3	1.0
うち、直近1年間（令和5年11月～令和6年10月） に貴施設での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行 した患者	590	1.4	7.6	0.0
連携医療機関からの紹介患者	590	0.8	3.4	0.0
連携医療機関以外からの紹介患者	590	1.6	4.5	0.0
うち、精神疾患を主傷病とする患者数	590	0.2	1.3	0.0
うち、15歳未満の患者数	590	0.0	0.2	0.0
うち、医師が往診の必要性を認めていないものの、患 者や家族等の求めが強く、往診を実施した患者数	590	0.2	1.7	0.0

② 1 か月間に訪問診療を実施した患者数（実人数）

1 か月間に訪問診療を実施した患者数（実人数）については、以下のとおりであった。

図表 2-116 1 か月間に訪問診療を実施した患者数（実人数）

（単位：人）

			回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問診療を提供した患者数			559	61.3	85.8	33.0
うち、 受診経路 別の患者 数	自院に通院・入院していた患者		559	12.5	24.7	3.0
	うち、	うち、直近1年間（令和5年11月～令和6年10月）に貴施設での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	559	3.0	7.5	0.0
	他の医療機関からの紹介患者		559	11.9	30.8	0.0
	医療機関以外からの紹介患者		559	4.9	16.1	0.0
うち、精神疾患を主傷病とする患者数			559	1.3	5.9	0.0
うち、15歳未満の患者数			559	0.1	1.0	0.0
	うち、超重症児及び準超重症児の患者数		559	0.1	0.6	0.0
うち、別表第7※に該当する患者数			558	3.3	8.2	0.0
うち、別表第8の2※に該当する患者数			559	5.1	11.3	0.0
うち、別表第8の3※に該当する患者数			559	20.6	38.6	1.0
うち、別表第3の1の3※に該当する患者数			559	2.5	6.7	0.0

※参考

【別表第 7】 末期の悪性腫瘍 多発性硬化症 重症筋無力症 スモン 筋萎縮性側索硬化症 脊髄小脳変性症 ハンチントン病 進行性筋ジストロフィー症 パーキンソン病関連疾患 （進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）） 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリ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	【別表第 8 の 2】 一 次に掲げる疾患に罹患している患者 末期の悪性腫瘍 スモン 難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病 後天性免疫不全症候群 脊髄損傷 真皮を越える褥瘡 二 次に掲げる状態の患者 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態 在宅血液透析を行っている状態 在宅酸素療法を行っている状態 在宅中心静脈栄養法を行っている状態 在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態 在宅自己導尿を行っている状態 在宅人工呼吸を行っている状態 植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態 肺高血圧症であって、プロスタグランジン I₂ 製剤を投与されている状態 気管切開を行っている状態 気管カニューレを使用している状態 ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態	【別表第 8 の 3】 要介護三以上の状態又はこれに準ずる状態 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、介護を必要とする認知症の状態 頻回の訪問看護を受けている状態 訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態 介護保険法第八条第十一項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態 麻薬の投薬を受けている状態 その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態	【別表第 3 の 1 の 3】 一 末期の悪性腫瘍の患者 （在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く。） 二 (1)であって、(2)又は(3)の状態である患者 (1)在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 (2)ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 (3)人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 三 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの

③ 訪問診療から外来診療に移行した患者数（実人数、1～5の内訳別）

訪問診療から外来診療に移行した患者数（実人数）については、以下のとおりであった。

図表 2-117 訪問診療から外来診療に移行した患者数（実人数）

（単位：人）

		回答 施設数	平均	標準偏 差	中央値
病院	訪問診療から外来診療に移行した患者数	168	0.8	3.0	0.0
	うち、貴施設での1年以上の訪問診療を経て、外来診療に移行した患者数	168	0.4	2.0	0.0
	うち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数	168	0.0	0.4	0.0
	うち、貴施設での1年未満の訪問診療を経て、外来診療目的に紹介された患者数	168	0.2	0.8	0.0
	うち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数	168	0.0	0.0	0.0
診療所 (有床+ 無床)	訪問診療から外来診療に移行した患者数	399	0.9	4.1	0.0
	うち、貴施設での1年以上の訪問診療を経て、外来診療に移行した患者数	399	0.2	0.8	0.0
	うち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数	399	0.1	0.4	0.0
	うち、貴施設での1年未満の訪問診療を経て、外来診療目的に紹介された患者数	399	0.1	0.6	0.0
	うち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数	399	0.0	0.4	0.0

(3) 訪問診療を依頼することについて

① 6 か月間における他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数（実人数）

6 か月間における他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数（実人数）については、以下のとおりであった。

図表 2-118 6 か月間における他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数（実人数）

(単位：人)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問診療を提供している患者のうち、他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数	625	0.6	3.2	0.0

うち、他の医療機関に訪問診療を依頼した理由別の患者数

うち、他の医療機関に訪問診療を依頼した理由別の患者数については、以下のとおりであった。

図表 2-119 うち、他の医療機関に訪問診療を依頼した理由別の患者数

(単位：人)

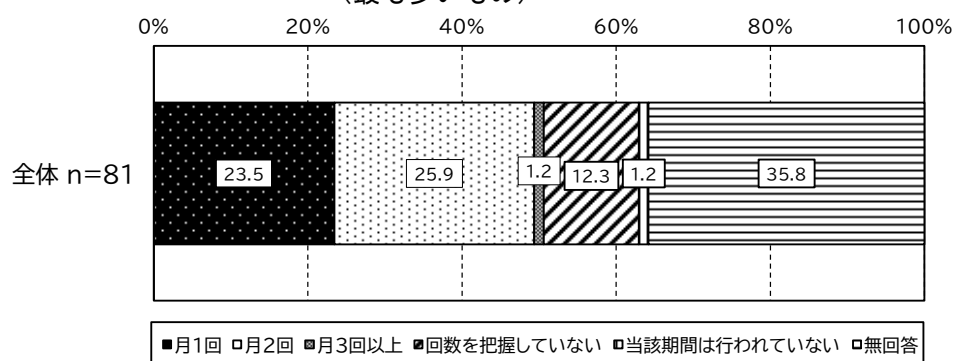
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
主治医の専門とする診療科と異なる診療科の疾患を有するため	617	0.2	1.1	0.0
主治医の専門とする診療科と同一だが、専門外の疾患を有するため	617	0.0	0.1	0.0
患者・家族の意向のため	617	0.1	1.3	0.0
その他	617	0.1	1.1	0.0

② 初回の訪問診療実施月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数

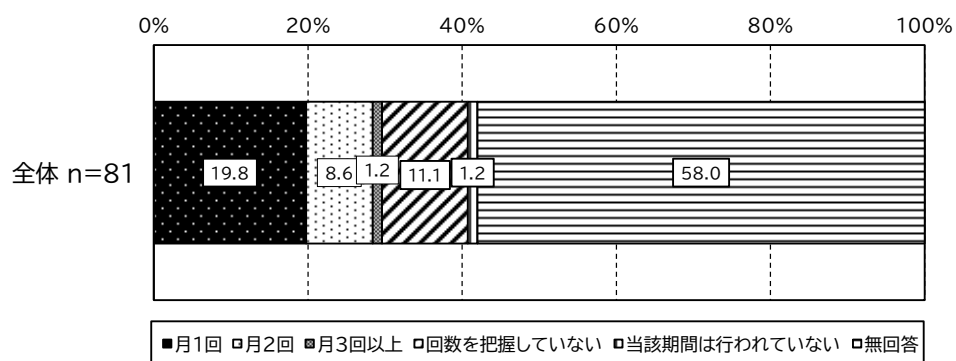
初回の訪問診療実施月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数（最も多いもの）については、「月1回」が23.5%、「月2回」が25.9%、「月3回以上」が1.2%であった。

また、2番目に多いものについては、「月1回」が19.8%、「月2回」が8.6%、「月3回以上」が1.2%であった。

図表 2-120 初回の訪問診療実施月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数
(最も多いもの)



図表 2-121 初回の訪問診療実施月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数
(2番目に多いもの)

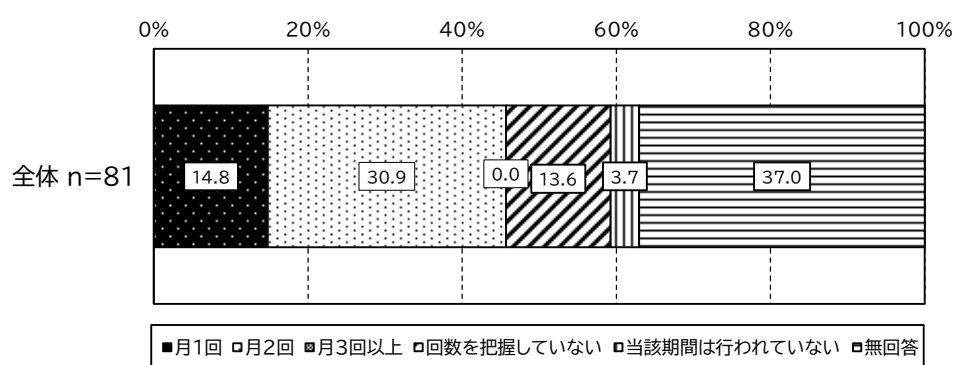


③ 初回の訪問診療実施月の翌月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数

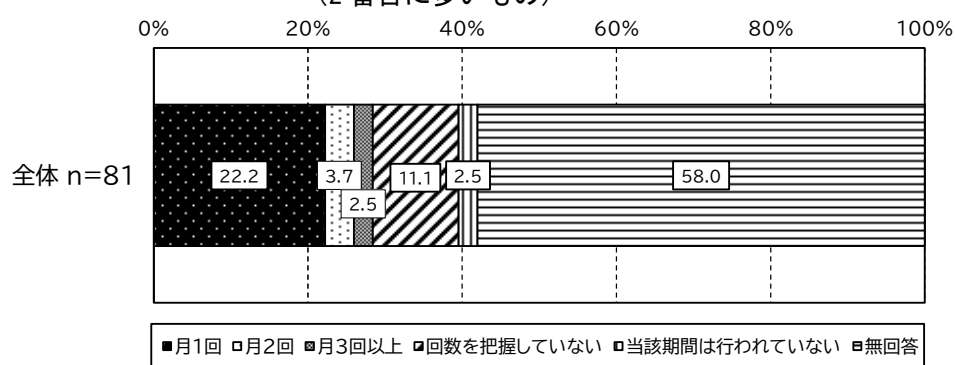
初回の訪問診療実施月の翌月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数（最も多いもの）については、「月1回」が14.8%、「月2回」が30.9%、「月3回以上」が0.0%であった。

また、2番目に多いものについては、「月1回」が22.2%、「月2回」が3.7%、「月3回以上」が2.5%であった。

図表 2-122 初回の訪問診療実施月の翌月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数
（最も多いもの）



図表 2-123 初回の訪問診療実施月の翌月に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数
（2番目に多いもの）

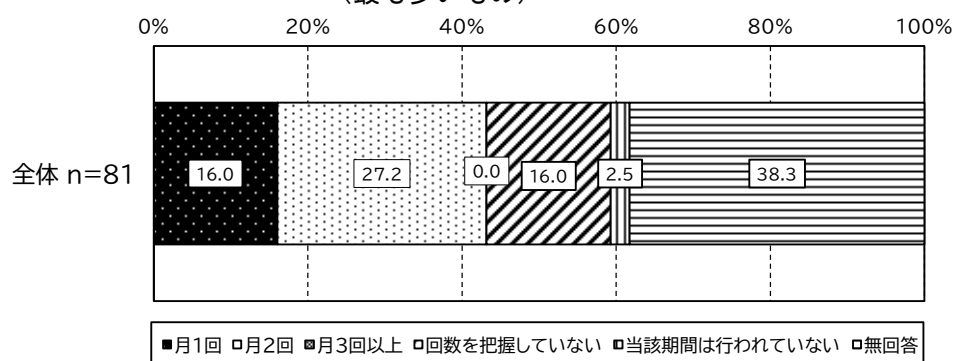


④ 初回の訪問診療実施月の翌々月以降に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数

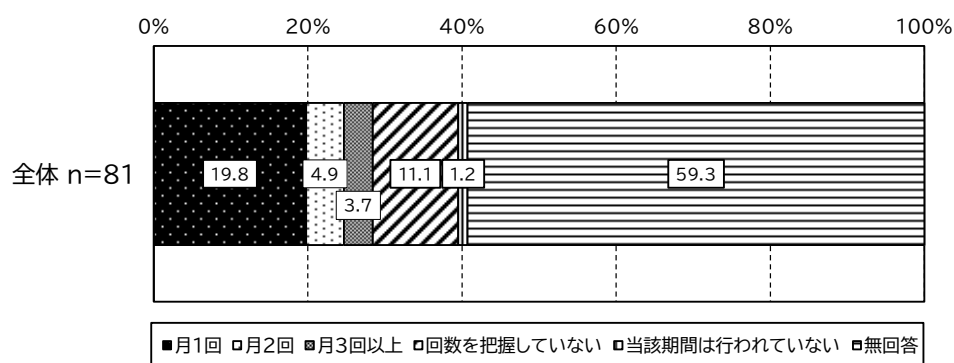
初回の訪問診療実施月の翌々月以降に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数（最も多いもの）については、「月1回」が16.0%、「月2回」が27.2%、「月3回以上」が0.0%であった。

また、2番目に多いものについては、「月1回」が19.8%、「月2回」が4.9%、「月3回以上」が3.7%であった。

図表 2-124 初回の訪問診療実施月の翌々月以降に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数
(最も多いもの)



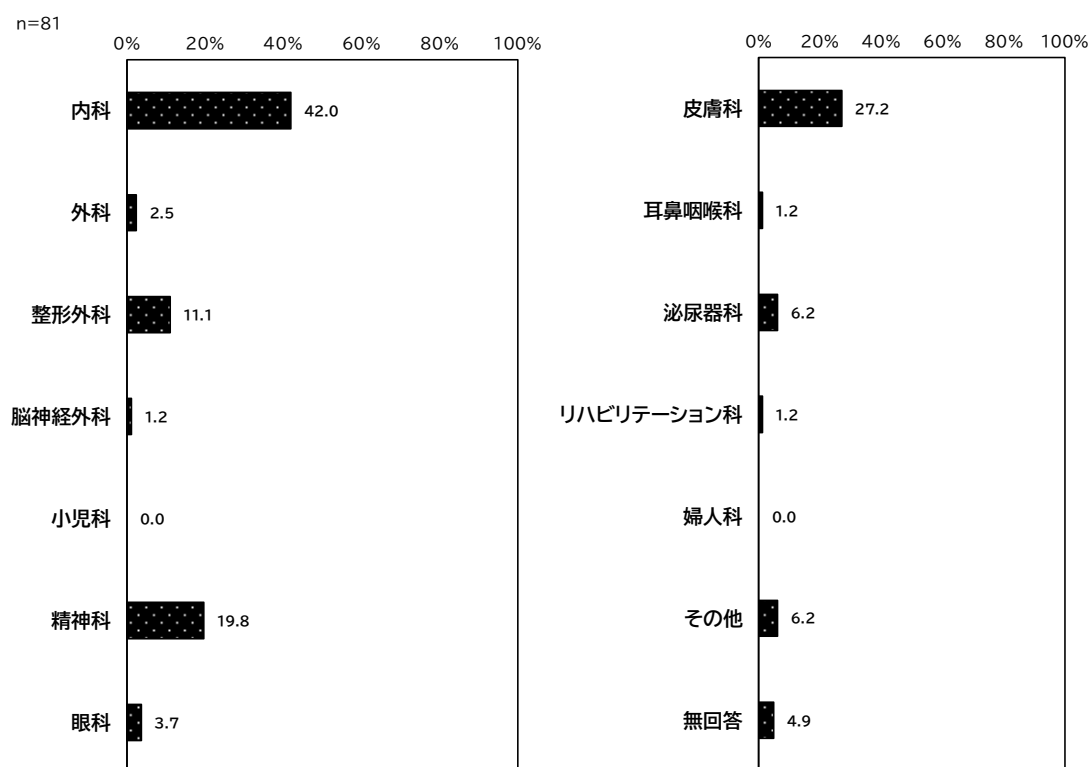
図表 2-125 初回の訪問診療実施月の翌々月以降に依頼先の医療機関が行った訪問診療の回数
(2番目に多いもの)



⑤ 訪問診療の依頼先として多い診療科

訪問診療の依頼先として多い診療科については、「内科」が42.0%と最も多く、次いで「皮膚科」が27.2%であった。

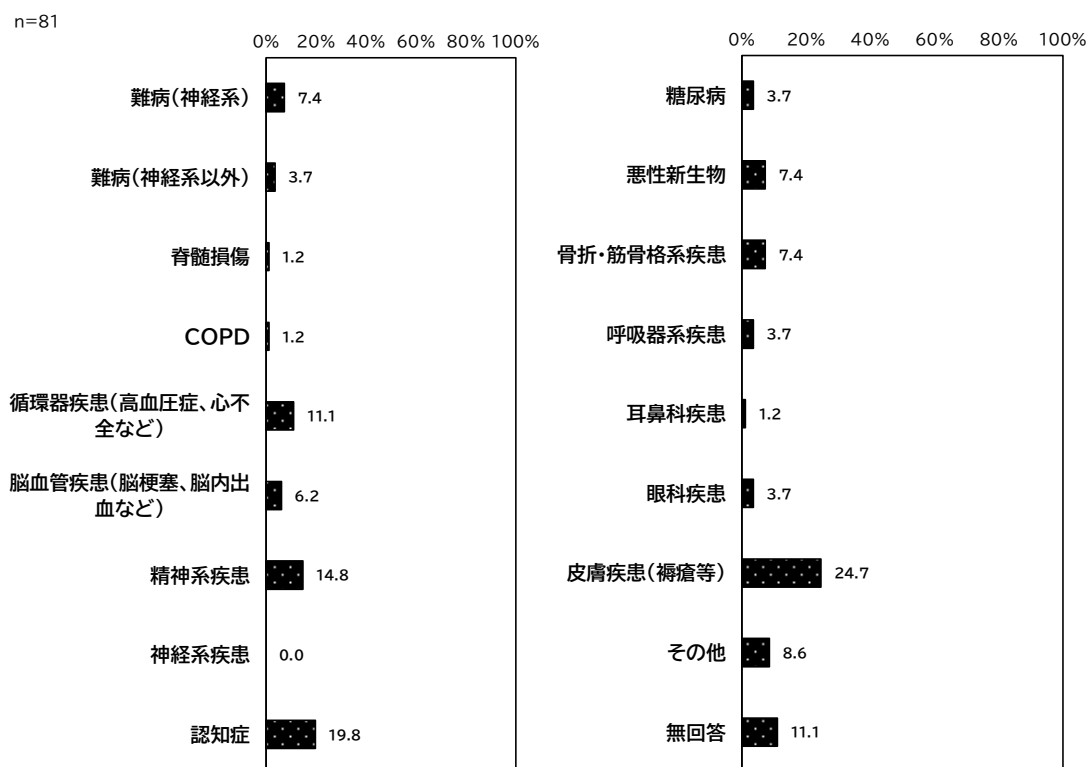
図表 2-126 訪問診療の依頼先として多い診療科（複数回答）



⑥ 訪問診療を依頼した対象病名として多いもの

訪問診療を依頼した対象病名として多いものについては、「皮膚疾患（褥瘡等）」が24.7%と最も多く、次いで「認知症」が19.8%であった。

図表 2-127 訪問診療を依頼した対象病名として多いもの（複数回答）



⑦ 依頼先の医療機関の種別ごとの患者数

依頼先の医療機関の種別ごとの患者数については、以下のとおりであった。

図表 2-128 依頼先の医療機関の種別ごとの患者数（病院）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
病院	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	13	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.2	0.6	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型） （自院と連携体制を構築している）	13	0.8	2.8	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.1	0.3	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型） （自院と連携体制を構築していない）	13	0.1	0.3	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.1	0.3	0.0
	在宅療養支援病院	13	0.2	0.4	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.0	0.0	0.0
	在宅療養支援病院以外の病院	13	0.6	1.2	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.8	1.7	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）	13	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型） （自院と連携体制を構築している）	13	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型） （自院と連携体制を構築していない）	13	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.0	0.0	0.0
	在宅療養支援診療所	13	0.2	0.4	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.0	0.0	0.0
	在宅療養支援診療所以外の診療所	13	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	13	0.2	0.6	0.0

図表 2-129 依頼先の医療機関の種別ごとの患者数（診療所（有床+無床））

（単位：人）

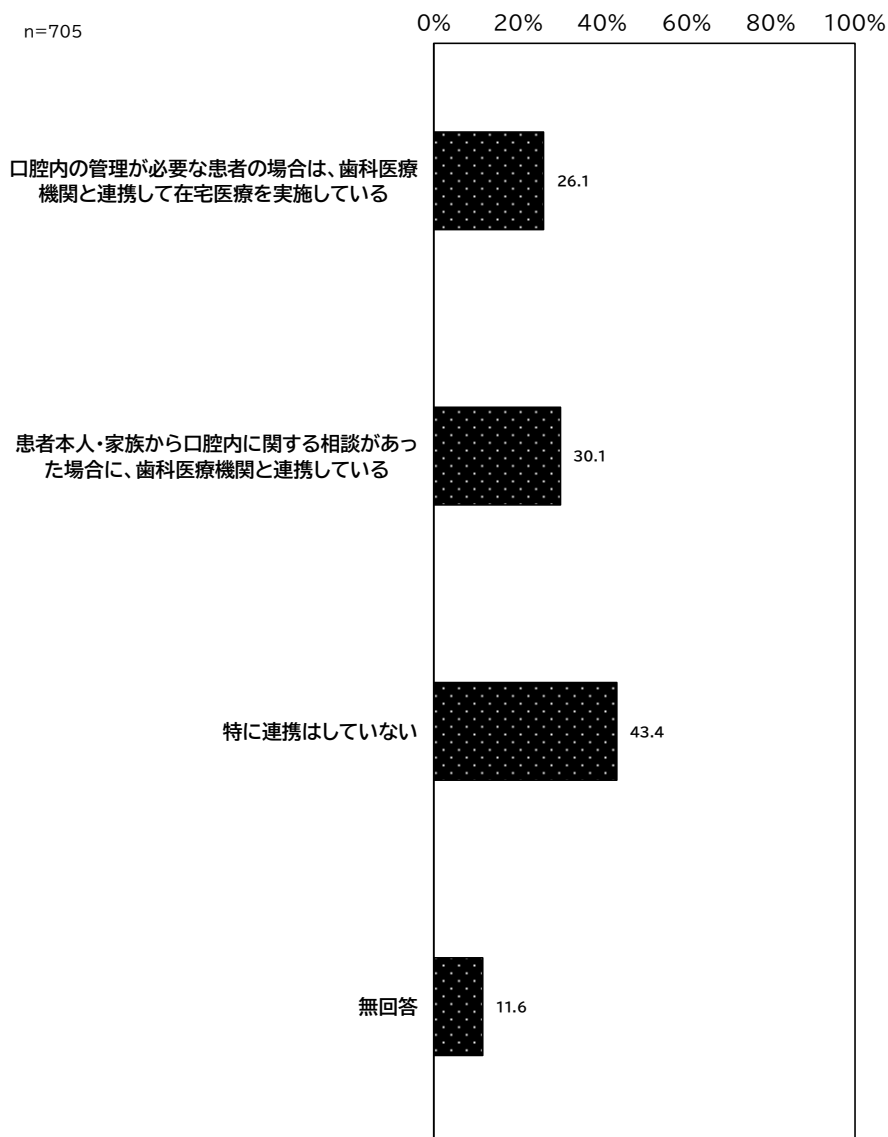
		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
診療所 （有床+ 無床）	機能強化型在宅療養支援病院（単独型）	38	0.2	0.5	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.2	1.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型） （自院と連携体制を構築している）	38	0.2	1.5	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.0	0.2	0.0
	機能強化型在宅療養支援病院（連携型） （自院と連携体制を構築していない）	38	0.1	0.5	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.1	0.3	0.0
	在宅療養支援病院	38	0.6	2.3	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.1	0.3	0.0
	在宅療養支援病院以外の病院	38	1.0	3.3	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	1.2	2.3	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（単独型）	38	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型） （自院と連携体制を構築している）	38	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.0	0.0	0.0
	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型） （自院と連携体制を構築していない）	38	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.0	0.2	0.0
	在宅療養支援診療所	38	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.0	0.0	0.0
	在宅療養支援診療所以外の診療所	38	0.0	0.0	0.0
	うち特別の関係である医療機関	38	0.0	0.2	0.0

(4) 在宅医療における歯科医療機関との連携状況

① 歯科医療機関との連携状況

歯科医療機関との連携状況については、以下のとおりであった。

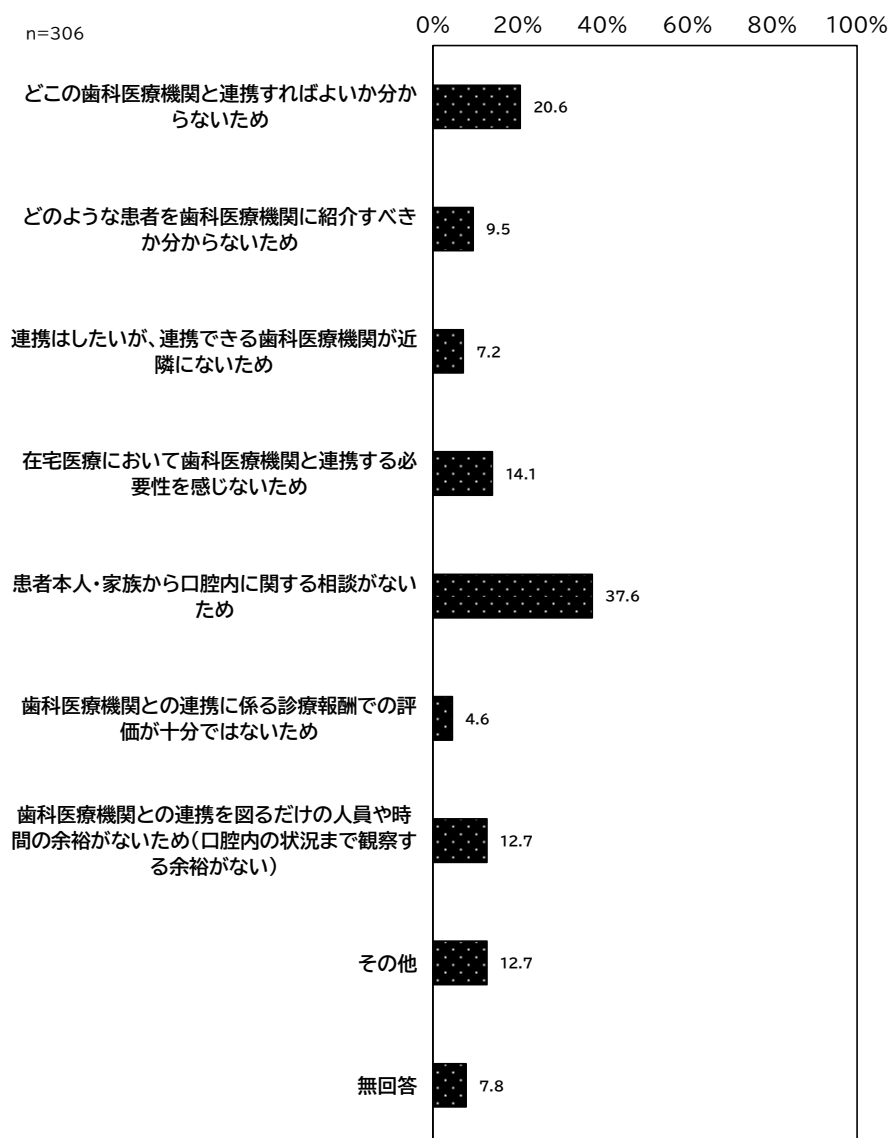
図表 2-130 歯科医療機関との連携状況（複数回答）



② 「特に連携はしていない」と回答した理由

歯科医療機関と「特に連携はしていない」と回答した理由については、以下のとおりであった。

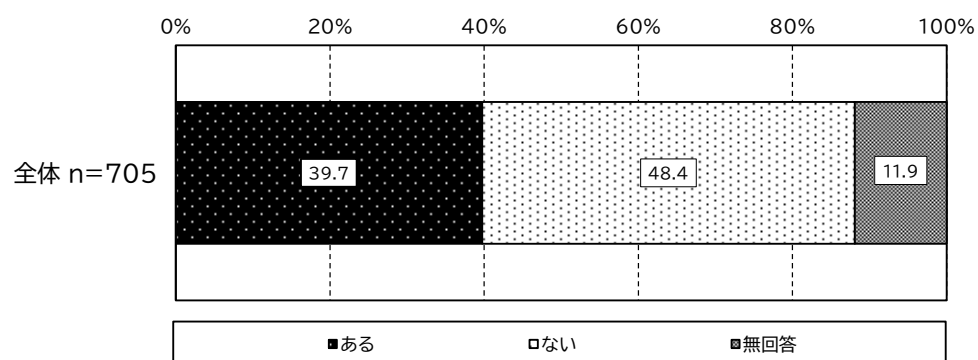
図表 2-131 「特に連携はしていない」と回答した理由（複数回答）



③ 令和6年6月～11月の6か月間において、歯科医療機関へ情報提供の有無

歯科医療機関へ情報提供の有無については、「ある」が39.7%、「ない」が48.4%であった。

図表 2-132 令和6年6月～11月の6か月間において、歯科医療機関へ情報提供の有無

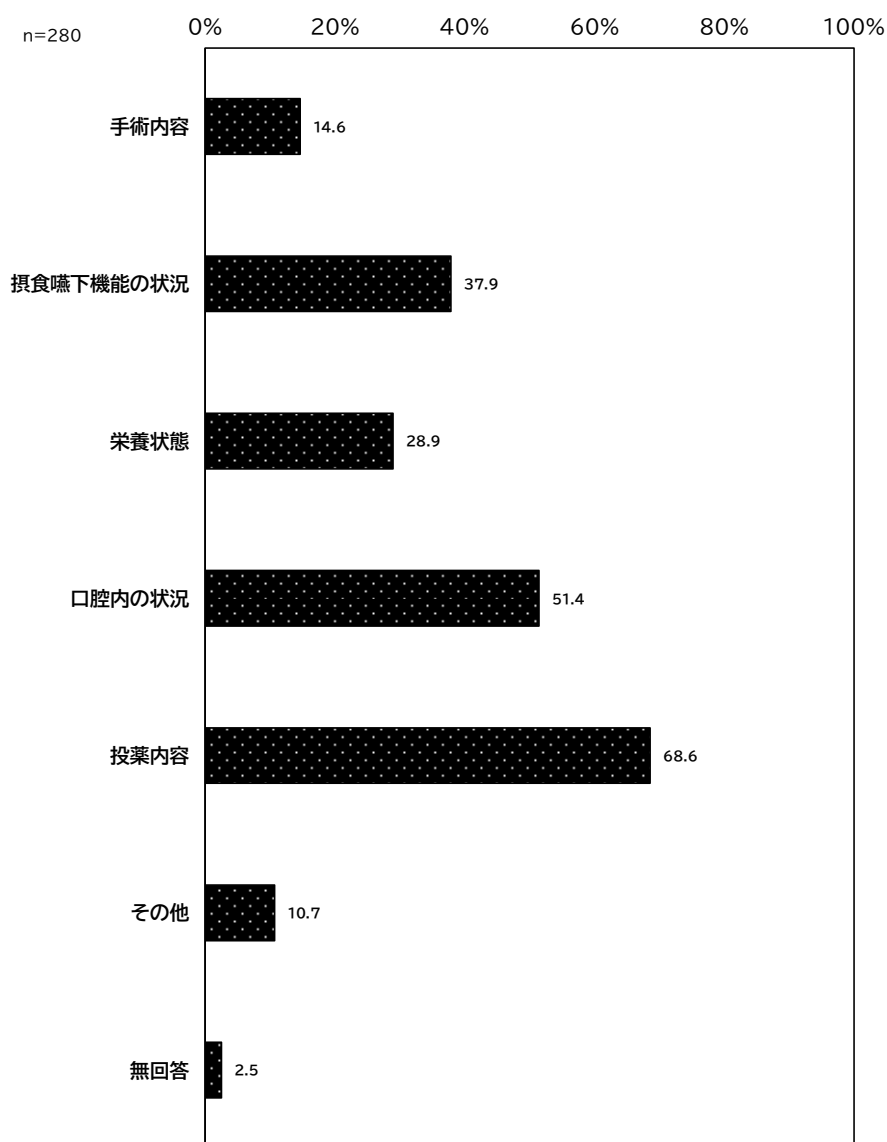


④ 情報提供したことがある場合の、情報提供の内容・方法について

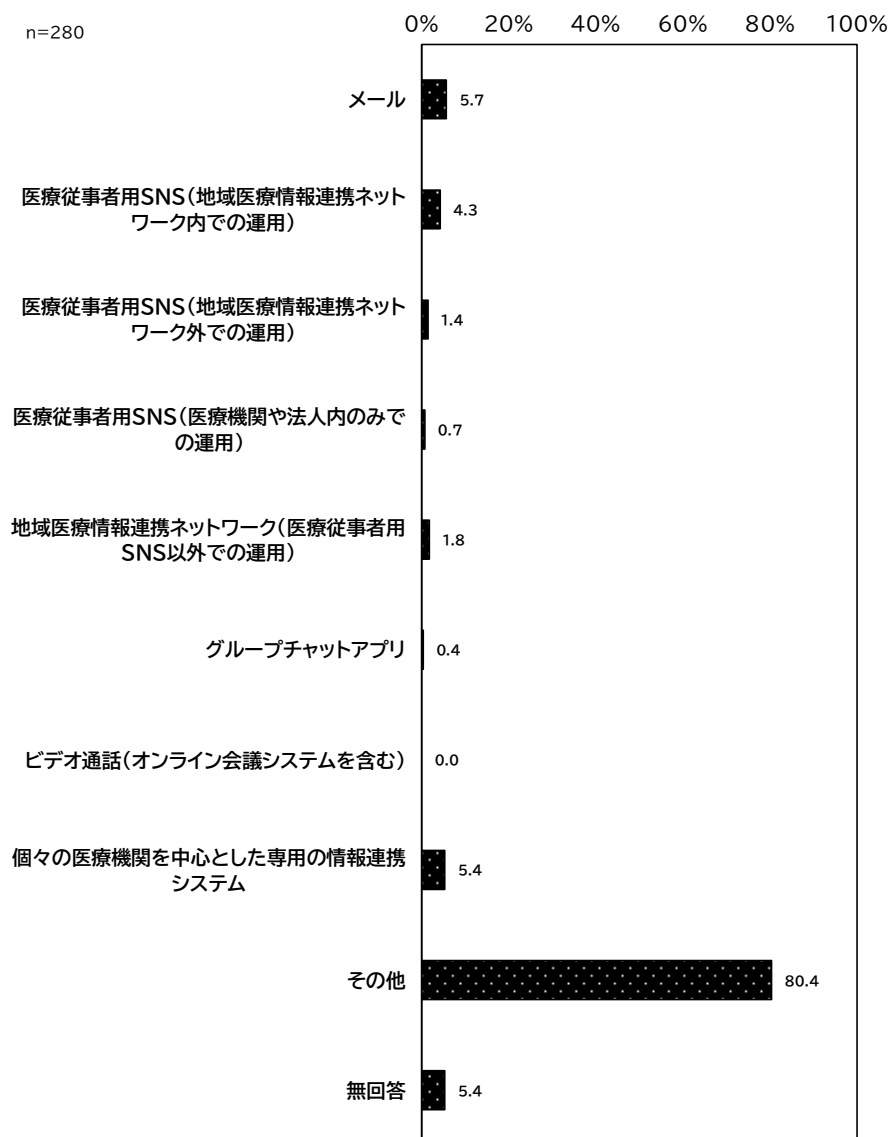
（歯科医療機関へ情報提供をしたことがある施設のみ）

情報提供したことがある場合の、情報提供の内容・方法については、以下のとおりであった。

図表 2-133 情報提供したことがある場合、情報提供の内容・方法について（複数回答）
【内容】



図表 2-134 情報提供したことがある場合、情報提供の内容・方法について
(複数回答) 【方法】



(5) 在宅薬剤管理指導等の連携状況

① 施設から薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績（実人数）

施設から薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績（実人数）については、以下のとおりであった。

図表 2-135 施設から薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績（実人数）

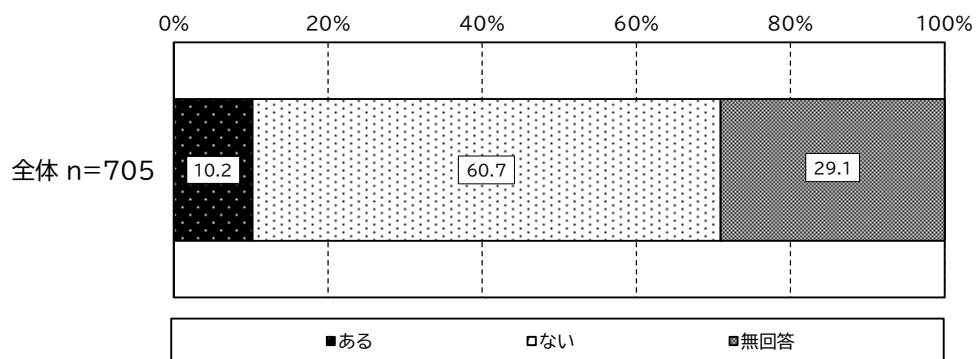
(単位：人)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
令和6年6月～11月の6か月間における 薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績	51	0.1	0.5	0.0
うち、強心剤の投与を行っている患者数	51	0.0	0.0	0.0

② 訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例の有無

困難事例の有無については、「ある」が10.2%、「ない」が60.7%であった。

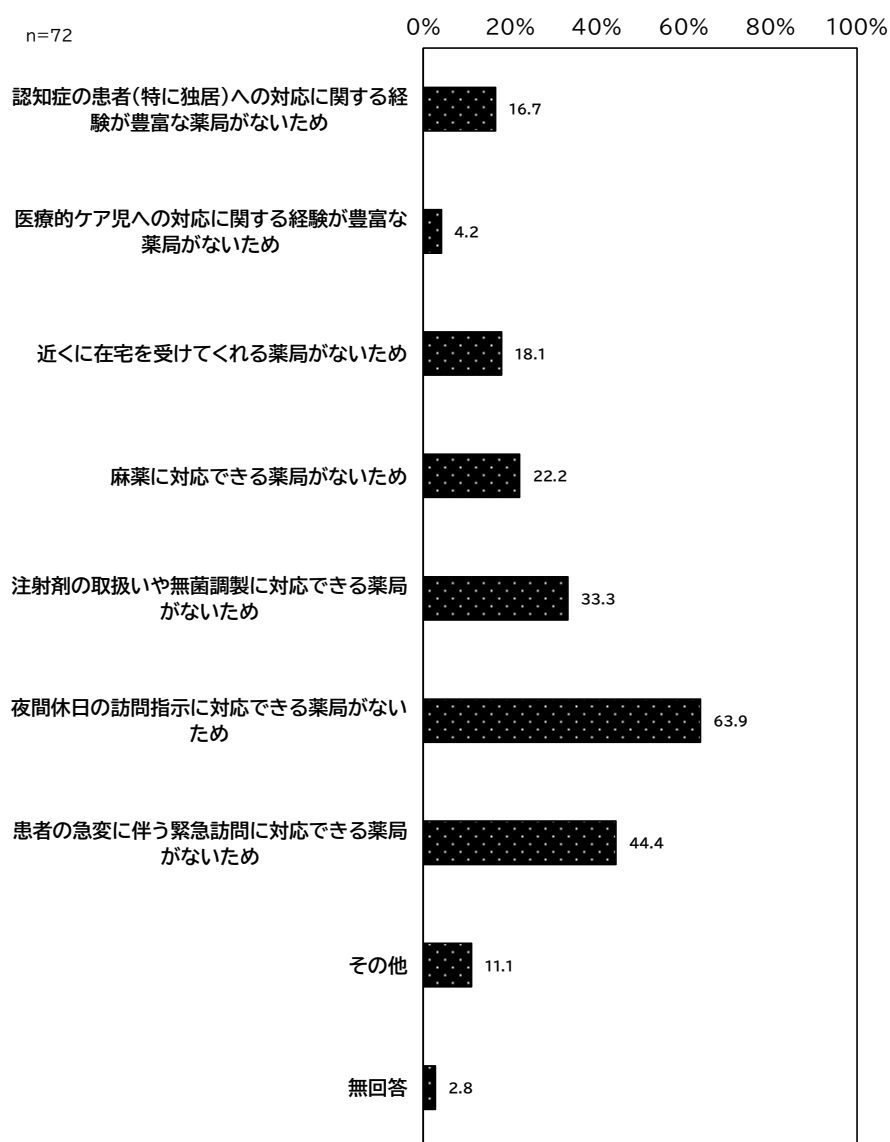
図表 2-136 訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例の有無



③ 訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例について

困難事例があると回答した施設における事例の内容としては、「夜間休日の訪問指示に対応できる薬局がないため」が63.9%と最も多く、次いで「患者の急変に伴う緊急訪問に対応できる薬局がないため」が44.4%であった。

図表 2-137 訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例について
(複数回答)



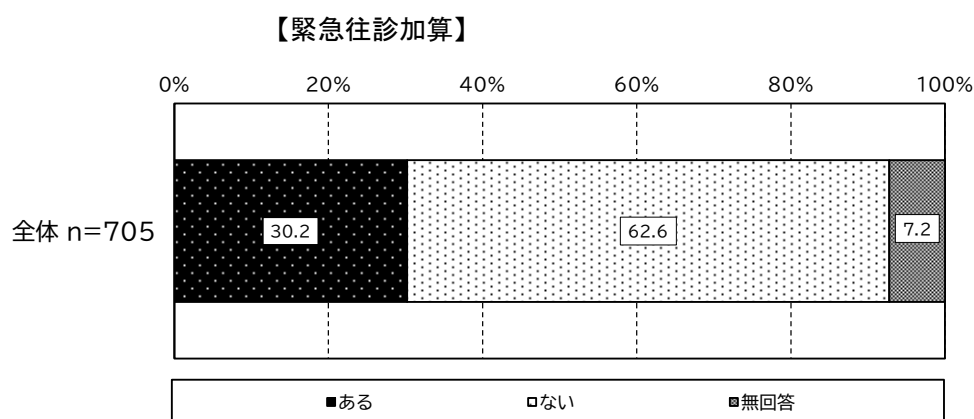
6) 施設における、在宅医療に関する診療報酬の算定状況等について

(1) 往診の実施状況

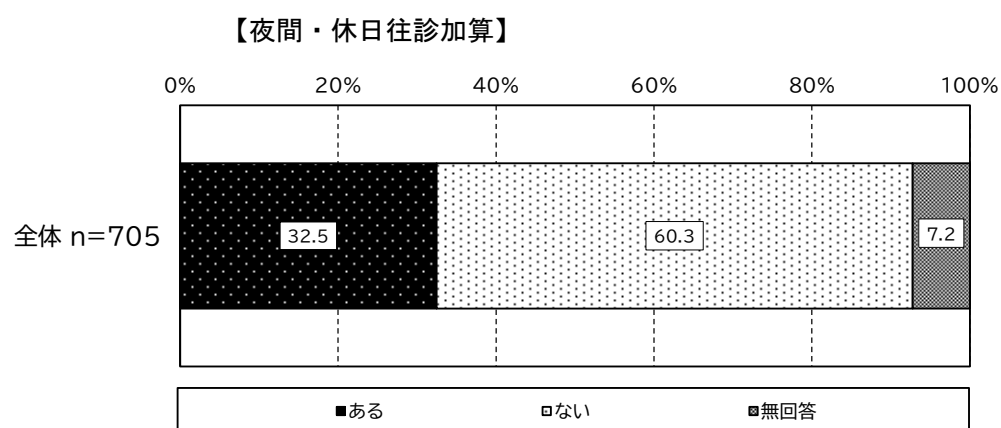
- ① 緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定にあたって、「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した例の有無

「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した例の有無については、以下のとおりであった。

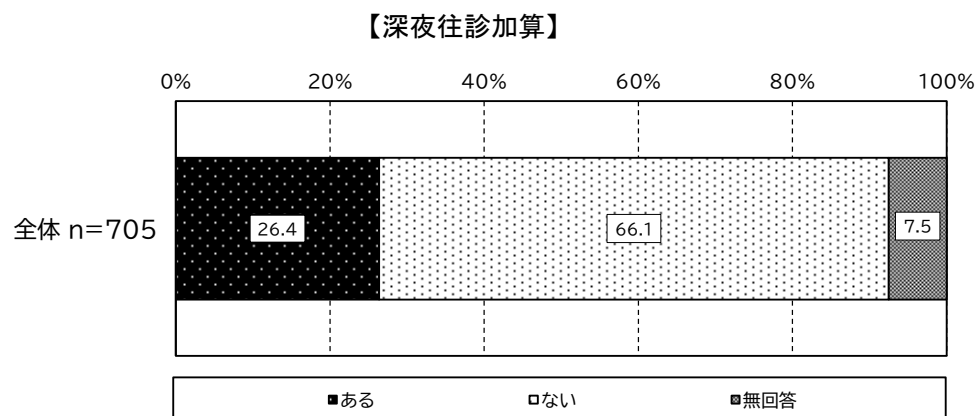
図表 2-138 緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定にあたって、「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した例の有無



図表 2-139 緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定にあたって、「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した例の有無



図表 2-140 緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定にあたって、
「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した例の有無



② 令和6年6月～11月の6か月間における各加算の算定実績
(緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算)

令和6年6月～11月の6か月間における各加算の算定実績については、以下のとおりであった。

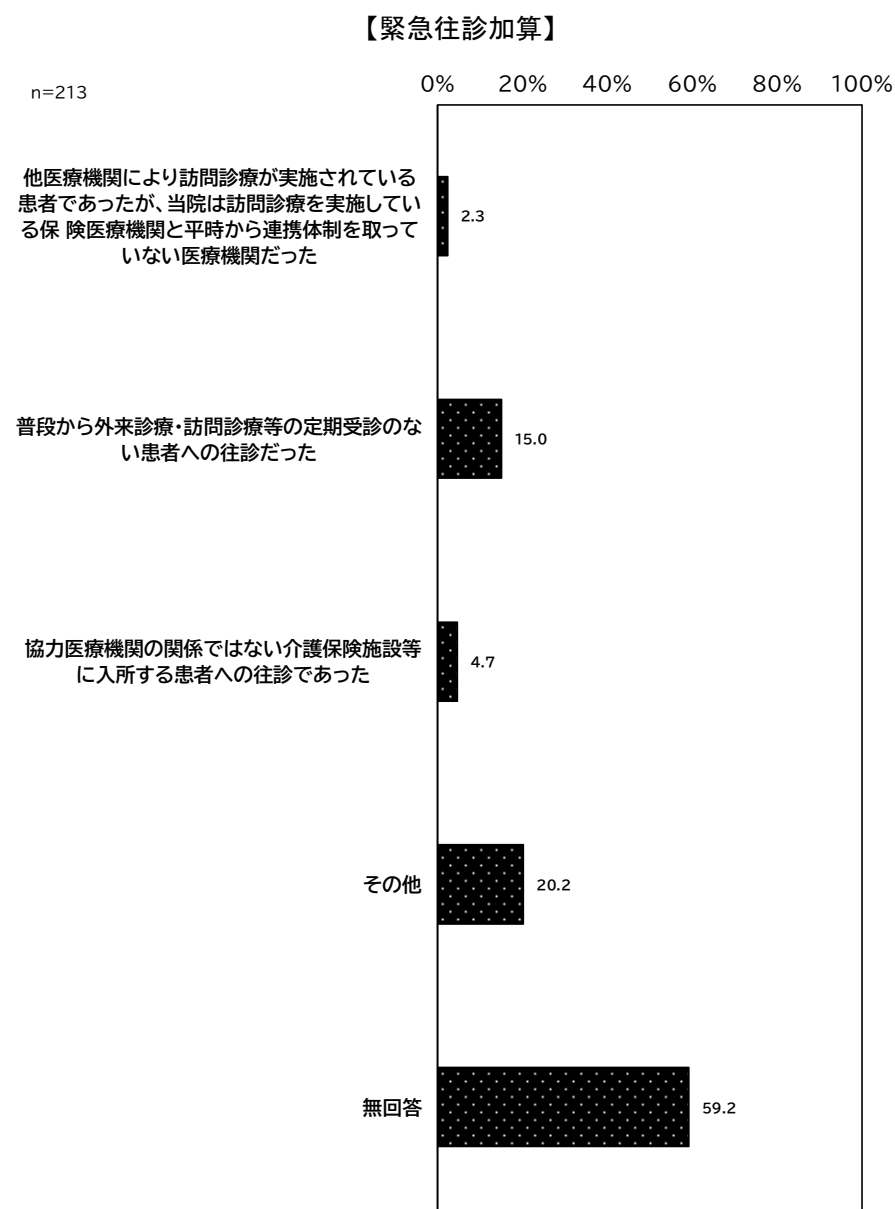
図表 2-141 令和6年6月～11月の6か月間における各加算の算定実績
(緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算)

	算定実人数 (単位：人)				算定回数 (単位：回)			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
緊急往診加算	182	8.4	14.7	3.0	175	9.9	18.0	3.0
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	167	6.1	11.9	2.0	163	7.8	16.6	2.0
上記以外の患者に対して実施したもの	169	1.5	3.5	0.0	163	1.5	3.3	0.0
夜間・休日往診加算	219	7.8	12.3	3.0	212	9.7	19.0	3.0
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	205	6.0	10.9	1.0	198	6.4	12.6	1.0
上記以外の患者に対して実施したもの	210	1.4	3.3	0.0	206	1.9	6.0	0.0
深夜往診加算	174	3.4	4.5	2.0	171	3.7	5.2	2.0
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	167	4.3	9.1	1.0	156	2.9	4.4	1.0
上記以外の患者に対して実施したもの	167	1.1	4.2	0.0	166	1.1	4.3	0.0

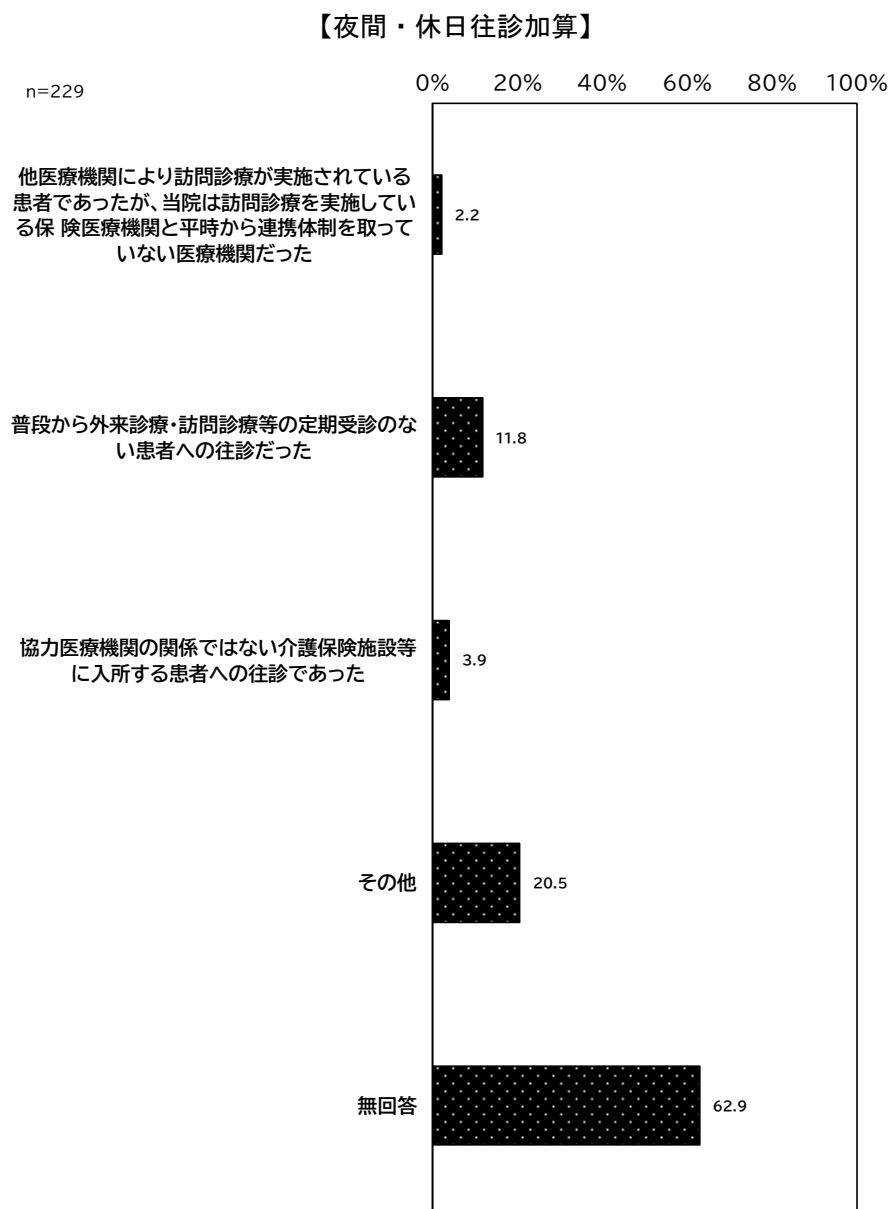
③ 「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由
（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）

「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由については、以下のとおりであった。

図表 2-142 「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由
（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）（複数回答）

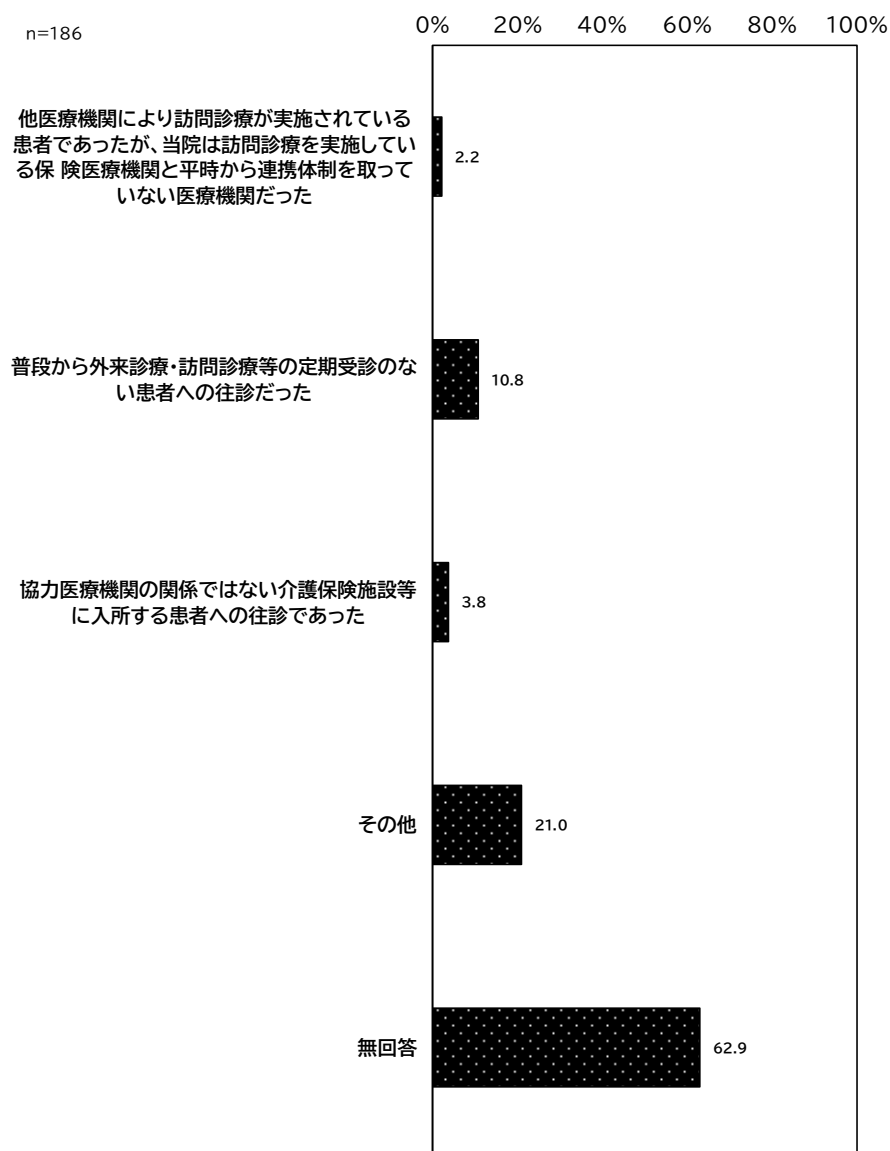


図表 2-143 「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）（複数回答）



図表 2-144 「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由（緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算）（複数回答）

【深夜往診加算】



④ 令和6年6月～11月の6か月間における介護保険施設等連携往診加算の算定実績（算定人数・算定回数）

令和6年6月～11月の6か月間における介護保険施設等連携往診加算の算定実績については、以下のとおりであった。

図表 2-145 令和6年6月～11月の6か月間における
介護保険施設等連携往診加算の算定実績（算定人数・算定回数）

	算定実人数（単位：人）				算定回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
介護保険施設等連携往診加算	492	0.9	7.4	0	499	0.4	2.1	0
うち、介護老人保健施設	497	0.1	1.4	0	510	0.1	1.5	0
うち、介護医療院	497	0.0	0.0	0	510	0.0	0.0	0
うち、特別養護老人ホーム	496	0.9	7.4	0	503	0.3	1.5	0

図表 2-146 令和6年6月～11月の6か月間における
介護保険施設等連携往診加算の算定実績（施設数）

	施設数（単位：施設）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
介護老人保健施設	36	0.1	0.3	0
介護医療院	36	0.0	0.0	0
特別養護老人ホーム	36	0.9	0.8	1

図表 2-147 令和6年6月～11月の6か月間における
介護保険施設等連携往診加算の算定実績（算定人数・算定回数）
（合計算定回数が1回以上だった施設）

	算定実人数（単位：人）				算定回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
介護保険施設等連携往診加算	37	12.4	24.5	5.0	31	6.1	6.0	4.0
うち、介護老人保健施設	6	8.7	10.6	5.0	6	9.7	10.9	6.5
うち、介護医療院	0	—	—	—	0	—	—	—
うち、特別養護老人ホーム	31	14.5	26.5	5.0	25	5.6	4.2	5.0

(2) 入院の受け入れ

① 令和6年6月～11月の6か月間における協力対象施設入所者入院加算の算定実績（算定人数・算定回数）

令和6年6月～11月の6か月間における協力対象施設入所者入院加算の算定実績については、以下のとおりであった。

図表 2-148 令和6年6月～11月の6か月間における
協力対象施設入所者入院加算の算定実績（算定人数・算定回数）

	算定実人数（単位：人）				算定回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
協力対象施設入所者入院加算 1	429	0.3	3.1	0.0	429	0.3	3.6	0.0
うち、介護老人保健施設	429	0.0	0.4	0.0	429	0.0	0.4	0.0
うち、介護医療院	429	0.0	0.0	0.0	429	0.0	0.0	0.0
うち、特別養護老人ホーム	429	0.1	1.6	0.0	429	0.1	1.6	0.0
協力対象施設入所者入院加算 2	429	1.3	8.6	0.0	429	1.4	9.1	0.0
うち、介護老人保健施設	429	0.2	2.1	0.0	429	0.2	2.5	0.0
うち、介護医療院	429	0.0	0.0	0.0	429	0.0	0.0	0.0
うち、特別養護老人ホーム	429	1.0	8.2	0.0	429	1.1	8.6	0.0

図表 2-149 令和6年6月～11月の6か月間における
協力対象施設入所者入院加算の算定実績（施設数）

	施設数（単位：施設）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
協力対象施設入所者入院加算 1	－	－	－	－
うち、介護老人保健施設	395	0.0	0.1	0
うち、介護医療院	395	0.0	0.0	0
うち、特別養護老人ホーム	395	0.0	0.3	0
協力対象施設入所者入院加算 2	－	－	－	－
うち、介護老人保健施設	386	0.0	0.1	0
うち、介護医療院	386	0.0	0.0	0
うち、特別養護老人ホーム	386	0.1	0.4	0

図表 2-150 令和 6 年 6 月～11 月の 6 か月間における
協力対象施設入所者入院加算の算定実績（算定人数・算定回数）
（合計算定回数が 1 回以上だった施設）

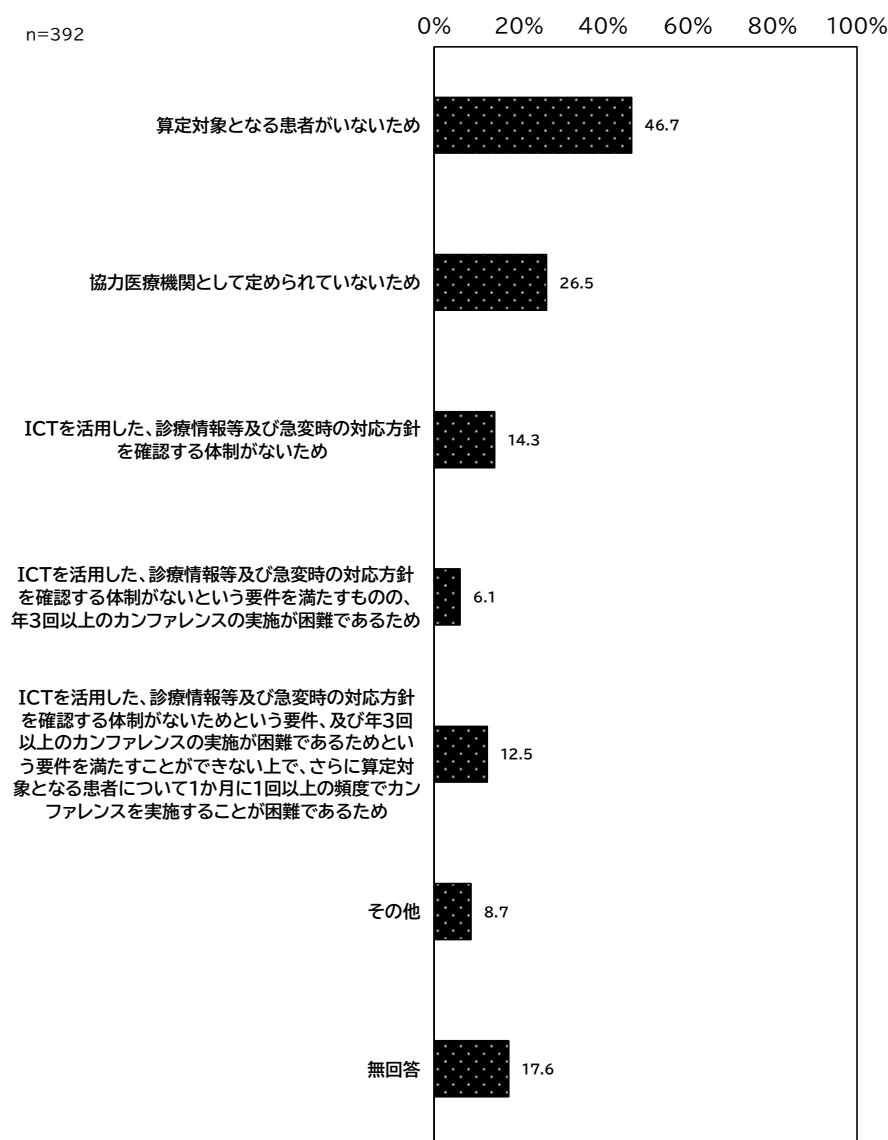
	算定実人数（単位：人）				算定回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
協力対象施設入所者入院加算 1	33	2.6	9.2	0.0	33	3.0	11.4	0.0
うち、介護老人保健施設	33	0.2	0.9	0.0	33	0.2	0.9	0.0
うち、介護医療院	33	0.0	0.0	0.0	33	0.0	0.0	0.0
うち、特別養護老人ホーム	33	0.8	2.1	0.0	33	0.8	2.1	0.0
協力対象施設入所者入院加算 2	33	16.3	26.9	7.0	33	17.3	28.6	7.0
うち、介護老人保健施設	33	2.6	7.3	0.0	33	3.0	8.6	0.0
うち、介護医療院	33	0.0	0.0	0.0	33	0.0	0.0	0.0
うち、特別養護老人ホーム	33	13.1	27.0	2.0	33	13.8	28.5	2.0

② 協力対象施設入所者入院加算を算定していない理由

（協力対象施設入所者入院加算の算定回数が0回の施設のみ）

協力対象施設入所者入院加算を算定していない理由については、「算定対象となる患者がいらないため」が46.7%と最も多く、次いで「協力医療機関として定められていないため」が26.5%であった。

図表 2-151 協力対象施設入所者入院加算を算定していない理由（複数回答）

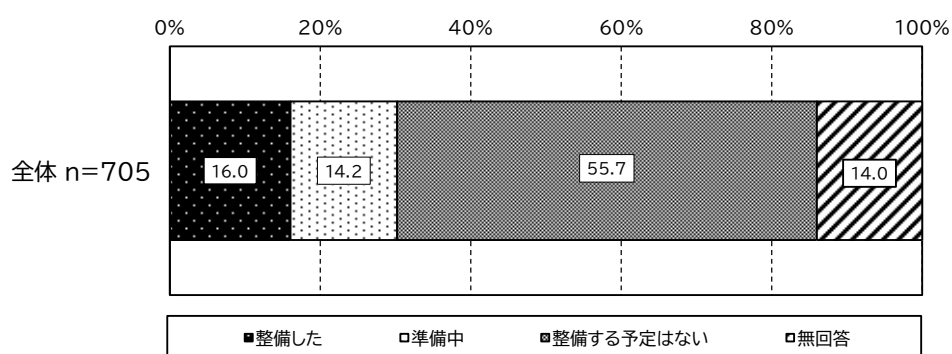
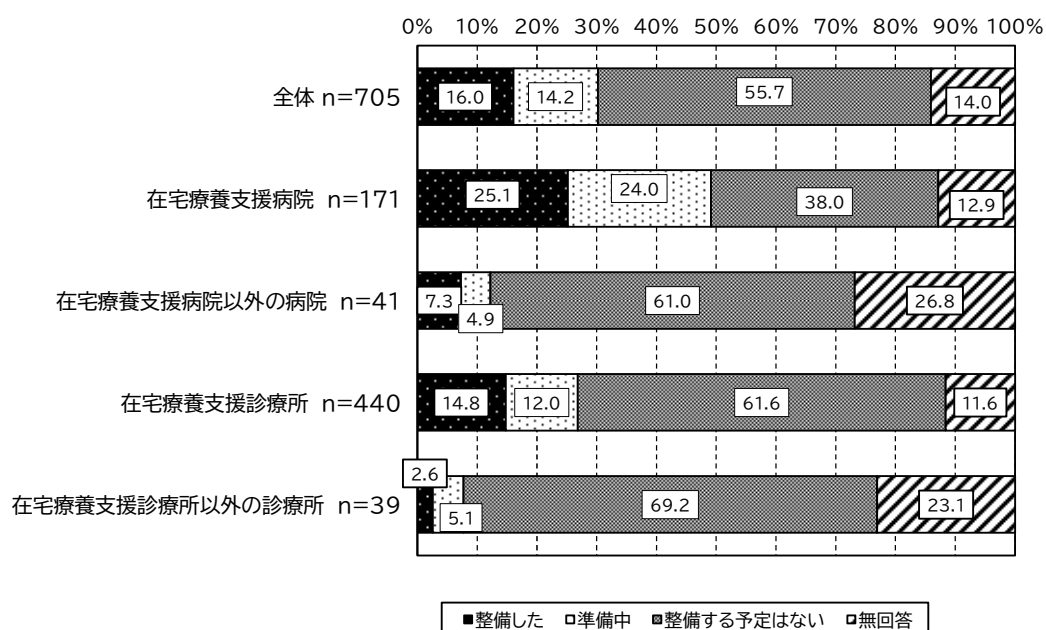


(3) 訪問栄養食事指導の状況

① 訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況

訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況については、「整備した」が16.0%、「準備中」が14.2%、「整備する予定はない」が55.7%であった。

図表 2-152 訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況

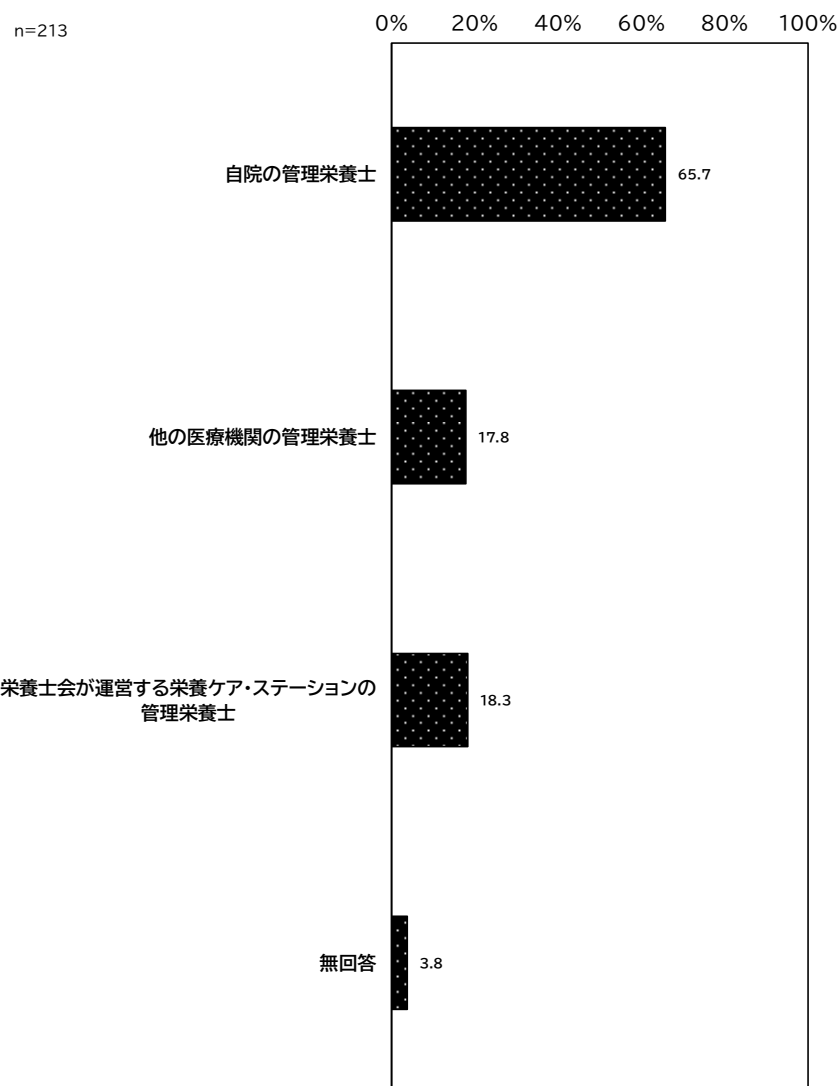
図表 2-153 訪問栄養食事指導を行う体制の整備状況
(施設区分別)

② 対応する管理栄養士として該当するもの

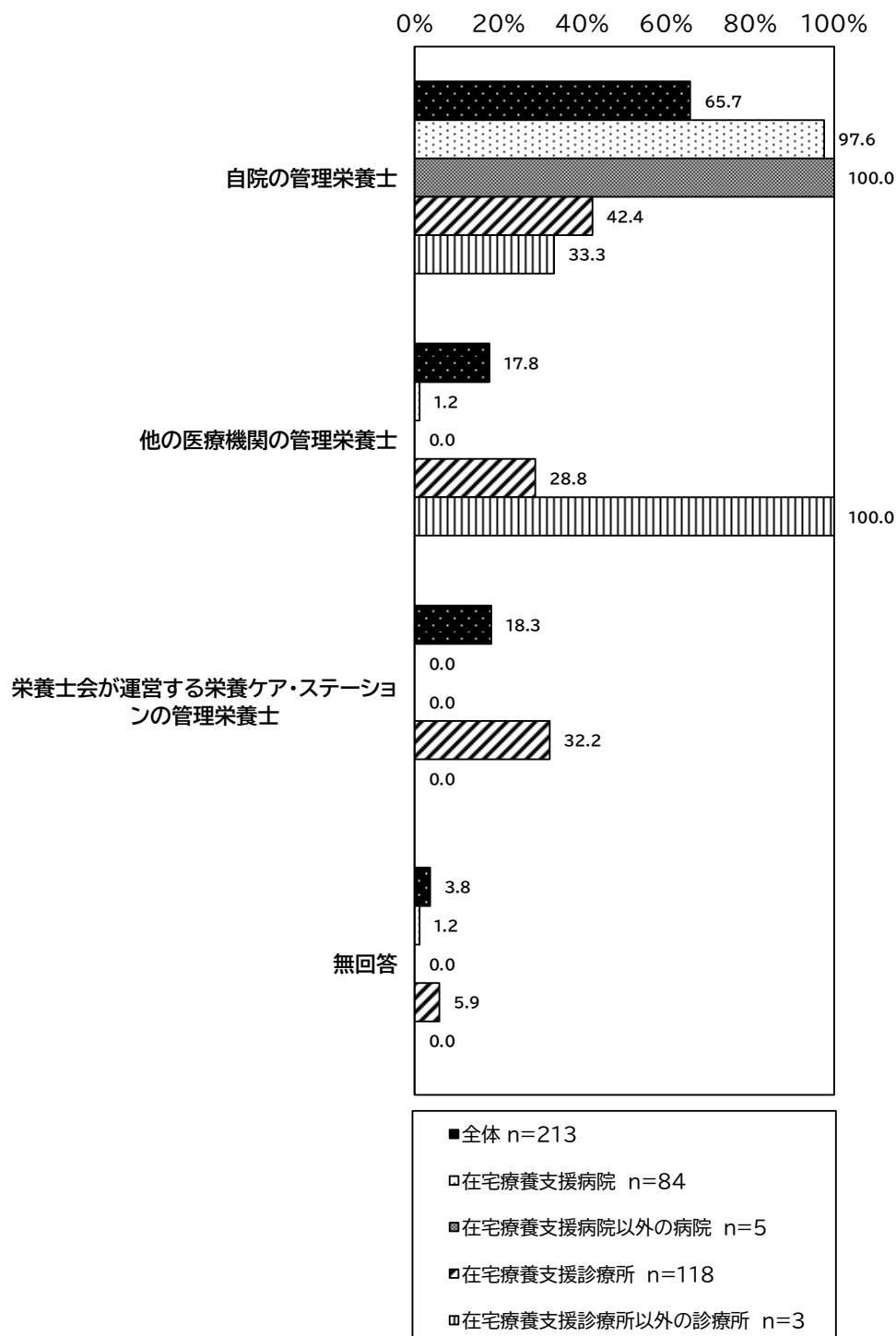
（訪問栄養食事指導を行う体制を整備している、または準備中の施設のみ）

対応する管理栄養士として該当するものについては、「自院の管理栄養士」が 65.7%と最も多かった。

図表 2-154 対応する管理栄養士として該当するもの（複数回答）



図表 2-155 対応する管理栄養士として該当するもの（複数回答）
（施設区分別）



③ 在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）及び管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）について、単一建物診療患者数別の延べ算定回数

令和6年6月～11月の6か月間における、在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）及び管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）の算定状況について、診療報酬と介護報酬のいずれかで1回以上算定ありと回答した施設は全体705施設のうち44施設（6.2%）であった。うち、診療報酬のみ算定ありとした施設は5施設、介護報酬のみ算定ありとした施設は21施設であった。

診療報酬の算定がある14施設と、介護報酬の算定がある30施設における、単一建物診療患者数別の、各報酬の延べ算定回数についてはそれぞれ以下のとおりであった。

図表 2-156 在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）及び
管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）の、
単一建物診療患者数別の延べ算定回数

（単位：回）

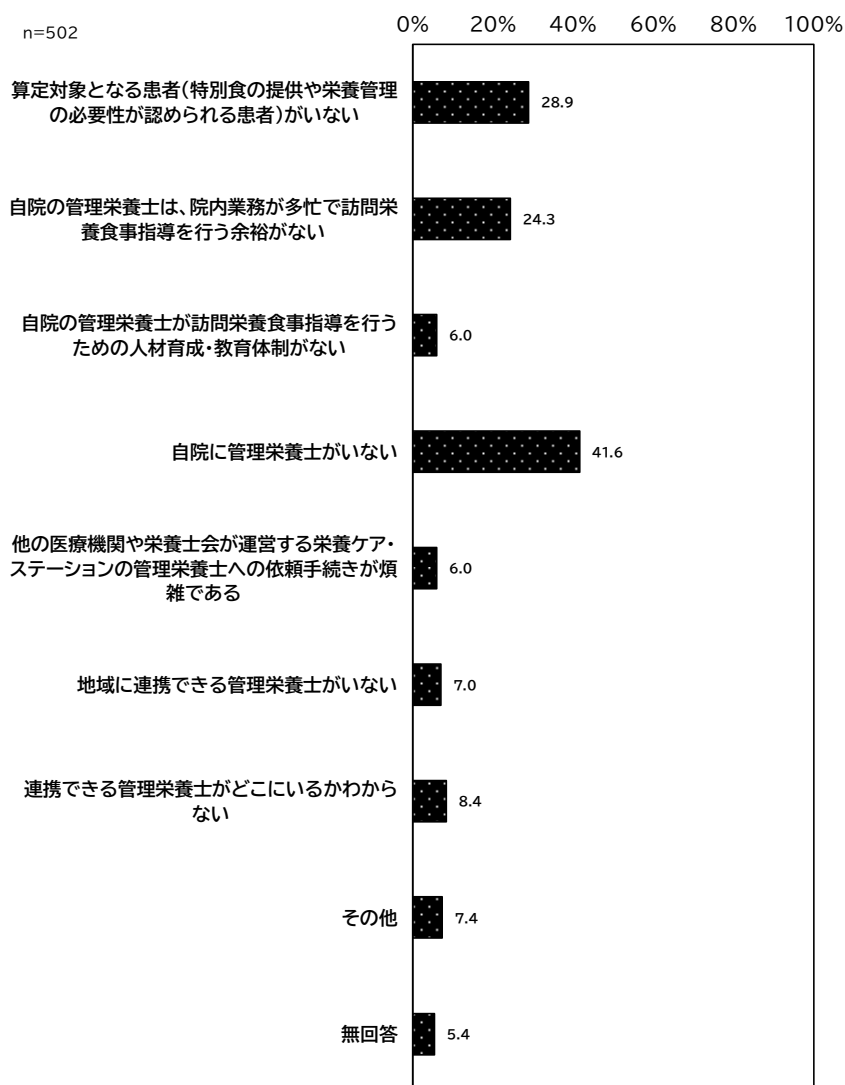
	回答 施設数	指導料/指導費区分	単一建物 診療患者数	平均	標準 偏差	中央値
在宅患者訪問 栄養食事指導料 （診療報酬）算定あり	14	在宅患者訪問栄養食事 指導料 1	1 人	6.1	9.2	2.5
			2～9 人	0.0	0.0	0.0
			10 人以上	0.3	1.1	0.0
		在宅患者訪問栄養食事 指導料 2	1 人	0.0	0.0	0.0
			2～9 人	0.0	0.0	0.0
			10 人以上	0.0	0.0	0.0
管理栄養士が行う 居宅療養管理指導費 （介護報酬）算定あり	30	管理栄養士が行う 居宅療養管理指導費 （Ⅰ）	1 人	13.3	16.4	3.0
			2～9 人	10.9	37.2	0.0
			10 人以上	1.2	6.6	0.0
		管理栄養士が行う 居宅療養管理指導費 （Ⅱ）	1 人	1.4	3.1	0.0
			2～9 人	3.7	20.1	0.0
			10 人以上	0.0	0.0	0.0

④ 訪問栄養食事指導を実施していない理由

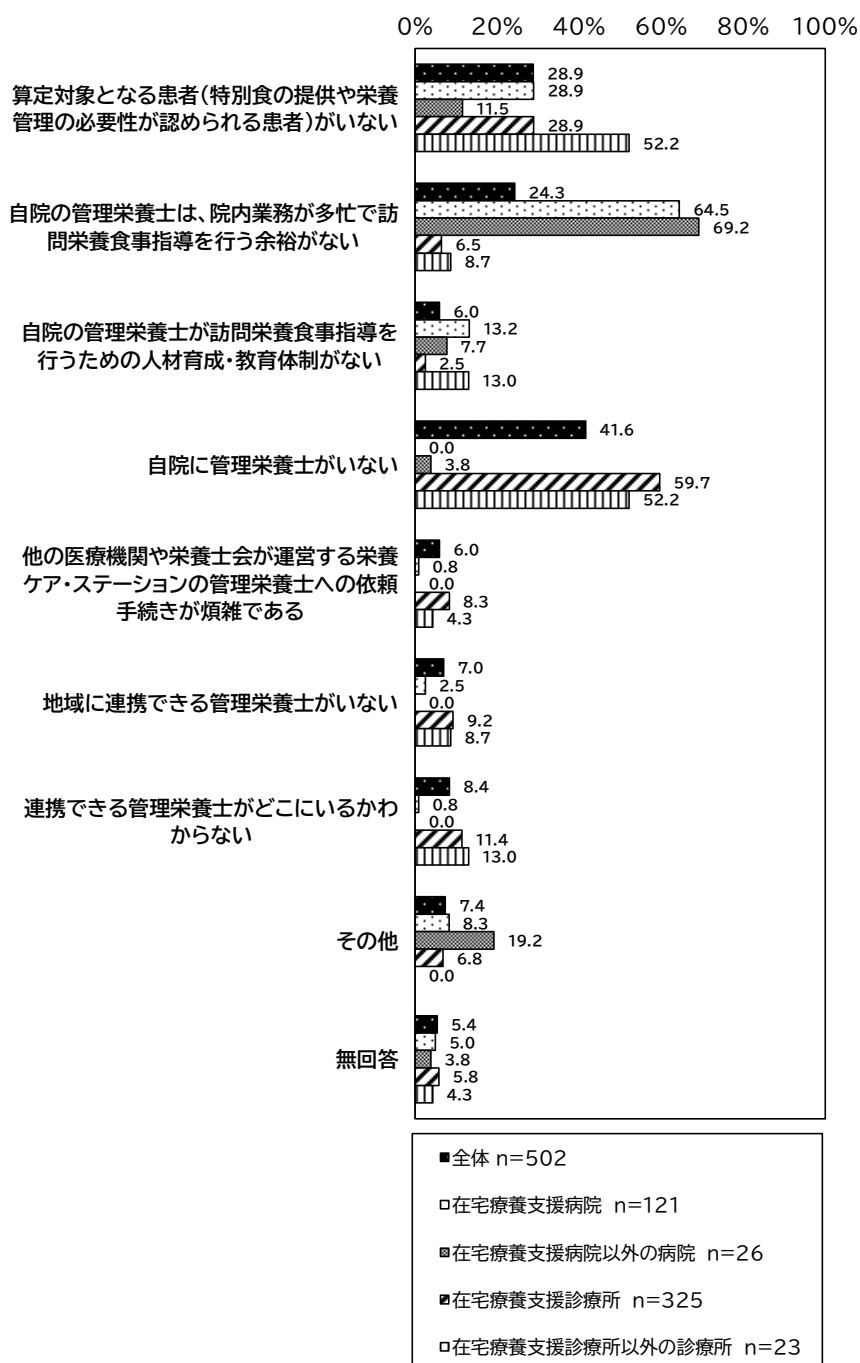
（在宅患者訪問栄養食事指導料（診療報酬）及び管理栄養士が行う居宅療養管理指導費（介護報酬）の算定回数が0回の施設のみ）

訪問栄養食事指導を実施していない理由については、「自院に管理栄養士がいない」が41.6%と最も多かった。

図表 2-157 （0 回の場合）訪問栄養食事指導を実施していない理由
（複数回答）



図表 2-158 (0回の場合) 訪問栄養食事指導を実施していない理由
(複数回答)
(施設区分別)



(4) 訪問看護の状況

① 令和6年11月の1か月間における、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料の算定実人数、算定回数

6年11月の1か月間における、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料の算定実人数、算定回数については、以下のとおりであった。

図表 2-159 6年11月の1か月間における、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料の算定実人数、算定回数

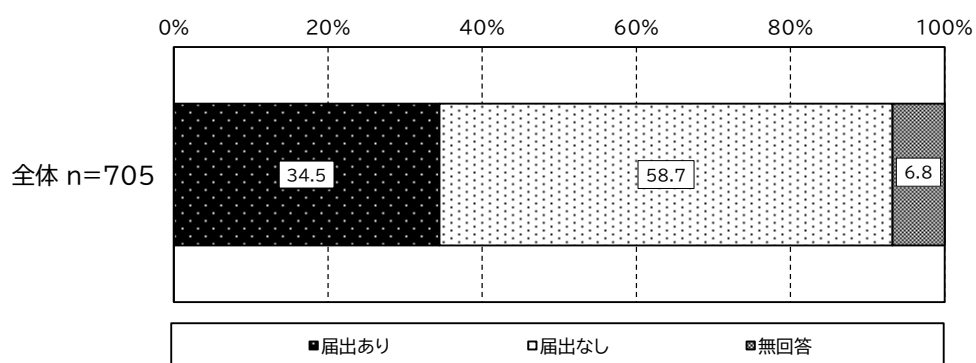
	人数（単位：人）				回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
在宅患者訪問看護・指導料	495	1.6	4.8	0.0	495	4.4	14.4	0.0
同一建物居住者訪問看護・指導料	495	0.4	2.7	0.0	495	1.2	8.8	0.0
精神科訪問看護・指導料	495	0.0	0.5	0.0	495	0.1	2.4	0.0

7) 施設における、緩和ケアの実施状況等について

① 在宅がん医療総合診療料の届出の有無（令和6年11月1日時点）

在宅がん医療総合診療料の届出の有無については、「届出あり」が34.5%、「届出なし」が58.7%であった。

図表 2-160 在宅がん医療総合診療料の届出の有無（令和6年11月1日時点）



② （届出ありの場合）施設の末期の悪性腫瘍の患者の実人数と当該患者のうち、在宅がん医療総合診療料の以下の算定実人数、算定回数、在宅麻薬等注射指導管理料及び在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料の算定回数

施設の末期の悪性腫瘍の患者の実人数と当該患者のうち、在宅がん医療総合診療料の以下の算定実人数、算定回数、在宅麻薬等注射指導管理料及び在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料の算定回数については、以下のとおりであった。

図表 2-161 施設の末期の悪性腫瘍の患者の実人数と当該患者のうち、在宅がん医療総合診療料の以下の算定実人数、算定回数、在宅麻薬等注射指導管理料及び在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料の算定回数

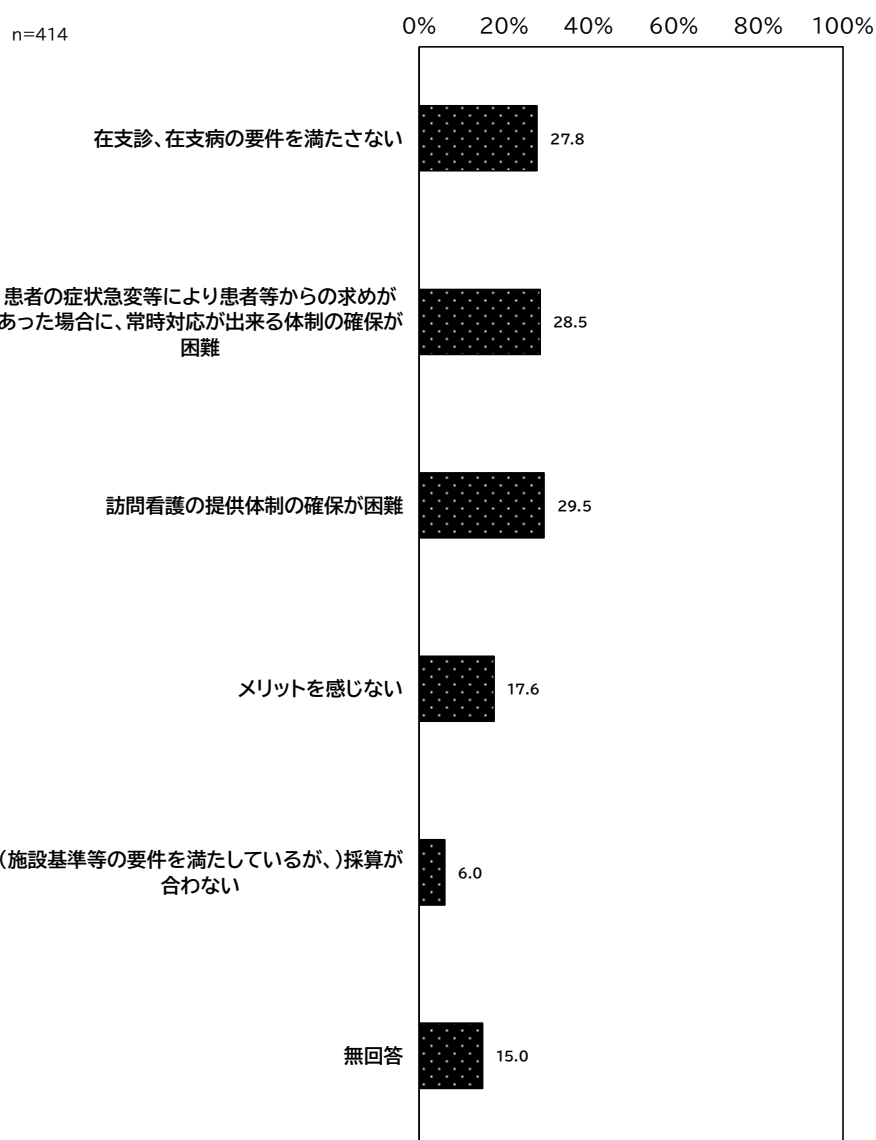
	実人数（単位：人）				算定回数（単位：回）			
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
末期の悪性腫瘍の患者の実人数	212	8.5	16.2	2.0	—	—	—	—
在宅がん医療総合診療料 保険薬局において調剤を受けるために処方箋 を交付する場合	212	1.2	3.8	0.0	212	16.0	71.3	0.0
うち、小児加算	212	0.0	0.0	0.0	212	0.0	0.0	0.0
在宅がん医療総合診療料処方箋を交付しない 場合	212	0.6	3.8	0.0	212	5.2	23.4	0.0
在宅麻薬等注射指導管理料	212	0.9	4.2	0.0	212	1.3	5.4	0.0
在宅悪性腫瘍等患者共同指導管理料	212	0.0	0.1	0.0	212	0.0	0.2	0.0

③ 在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない理由

(在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない施設のみ)

在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない理由については、「訪問看護の提供体制の確保が困難」が29.5%と最も多く、次いで「患者の症状急変等により患者等からの求めがあった場合に、常時対応が出来る体制の確保が困難」が28.5%であった。

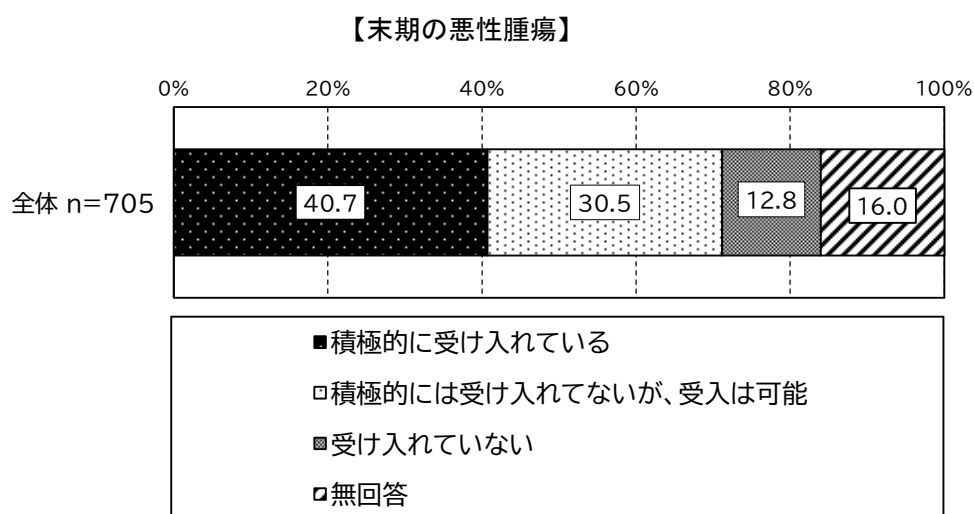
図表 2-162 在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない理由（複数回答）



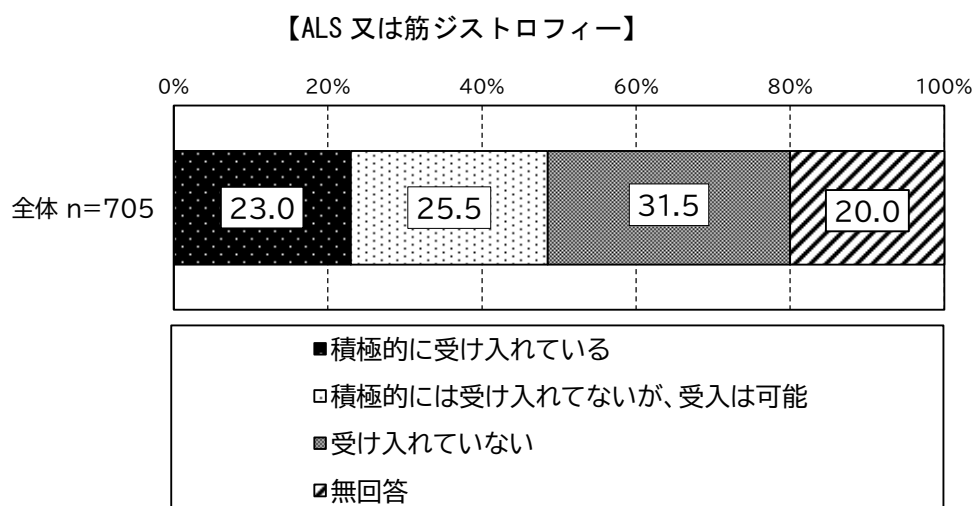
④ 末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況

末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況については、それぞれ以下のとおりであった。

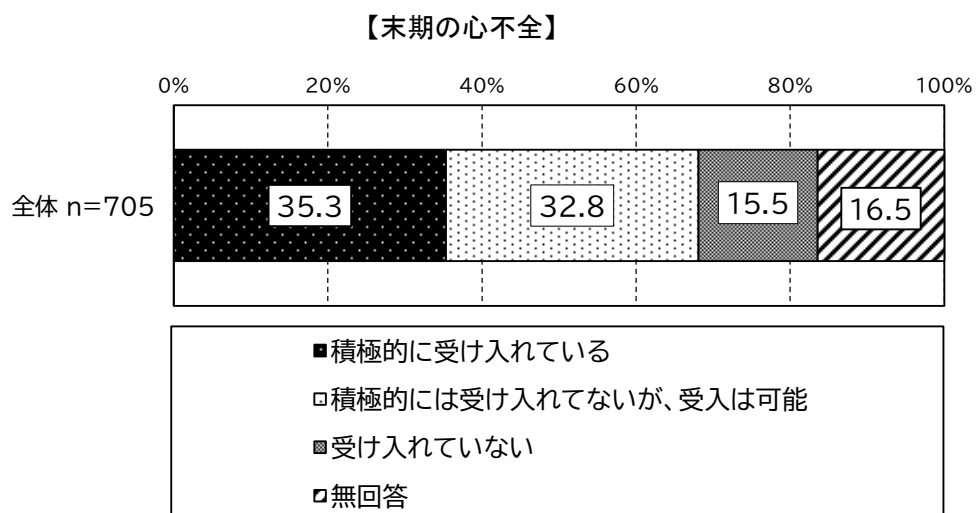
図表 2-163 末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況



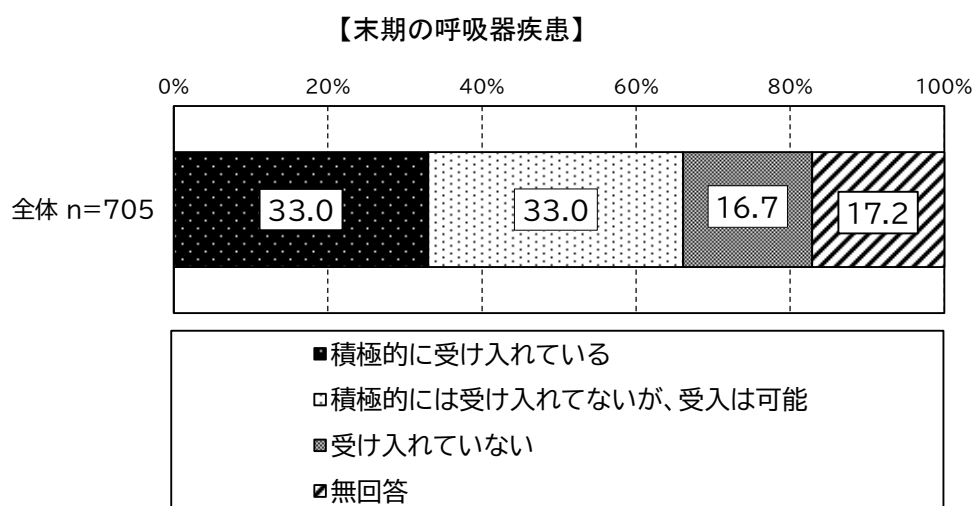
図表 2-164 末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況



図表 2-165 末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況



図表 2-166 末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者の受け入れ状況

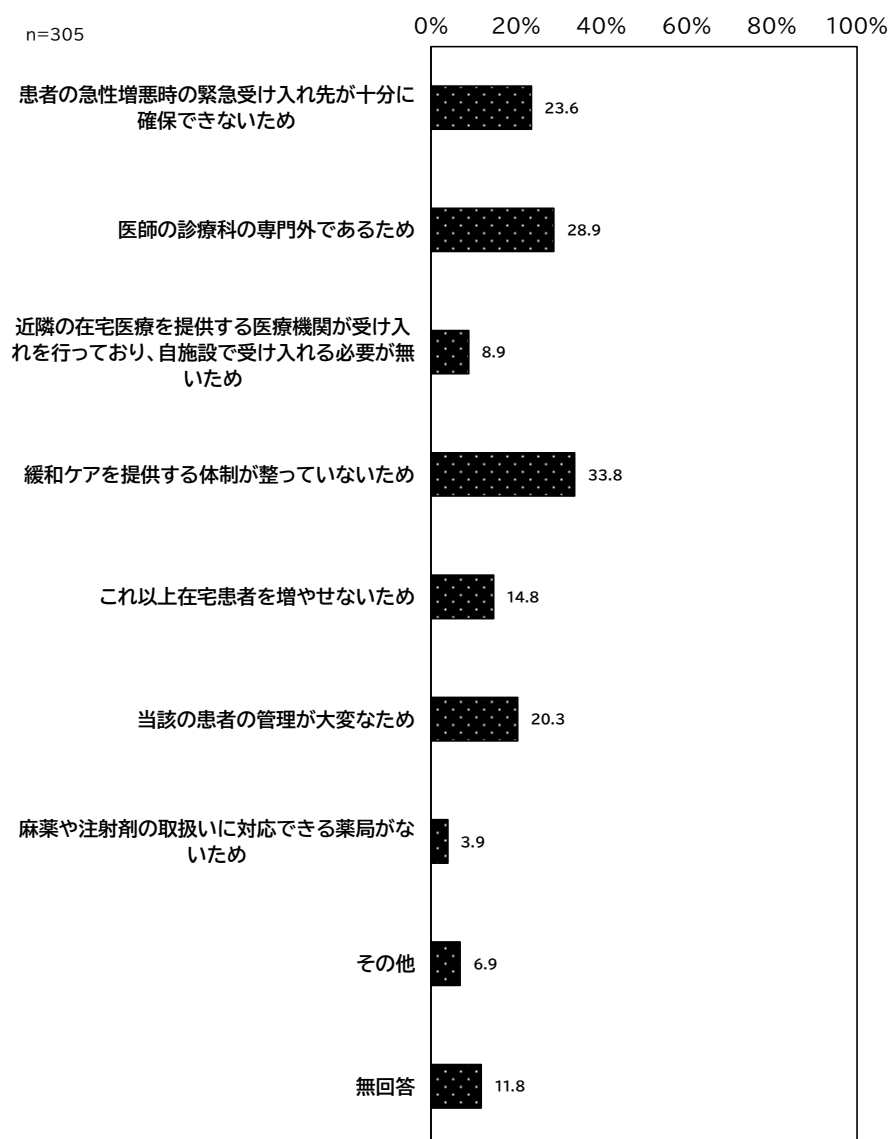


⑤ 末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者を受け入れていない理由

末期の悪性腫瘍、ALS 又は筋ジストロフィー、末期の心不全、末期の呼吸器疾患患者を受け入れていない理由は、それぞれ以下のとおりであった。

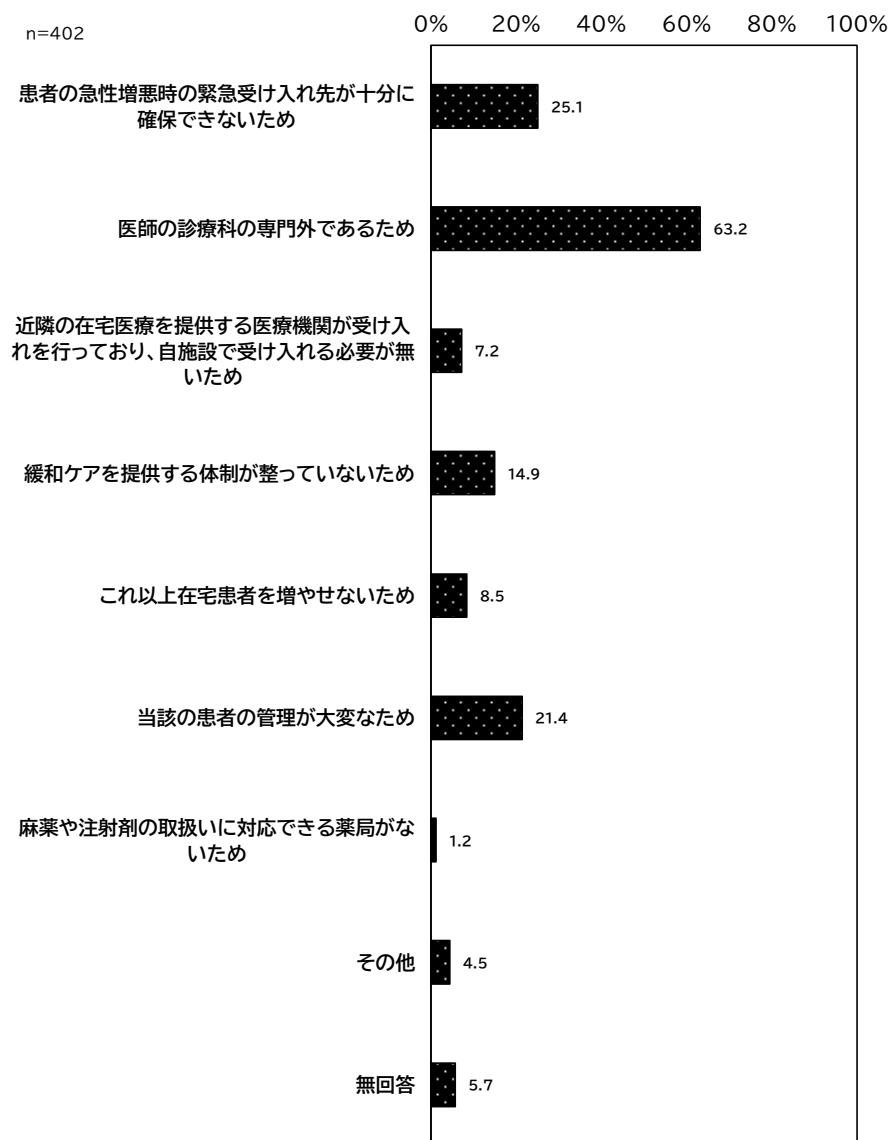
図表 2-167 受け入れていない理由（複数回答）、

【末期の悪性腫瘍】

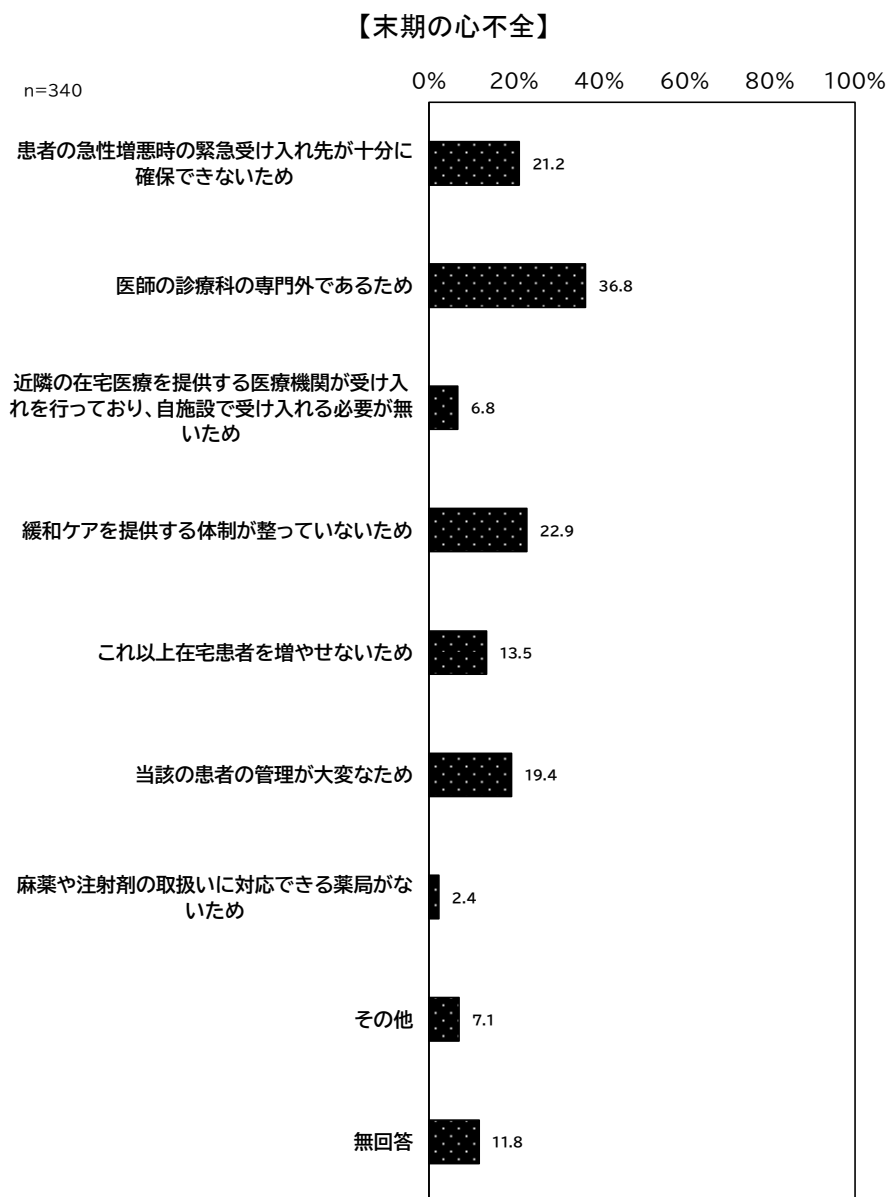


図表 2-168 受け入れていない理由（複数回答）

【ALS 又は筋ジストロフィー】

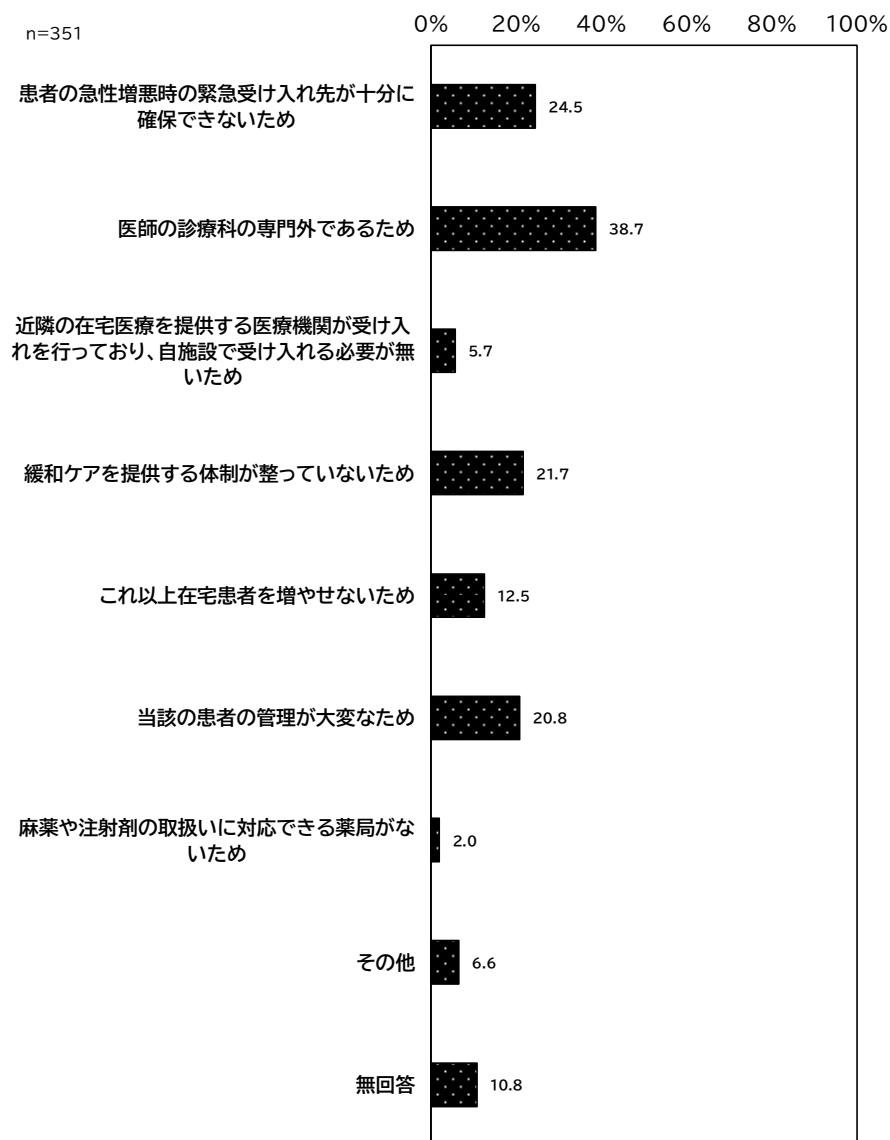


図表 2-169 受け入れていない理由（複数回答）



図表 2-170 受け入れていない理由（複数回答）

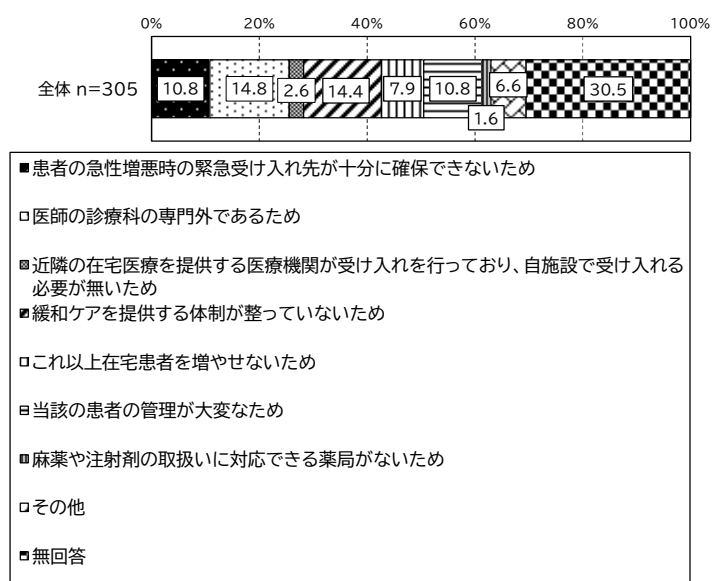
【末期の呼吸器疾患】



受け入れていない理由として最もあてはまるもの

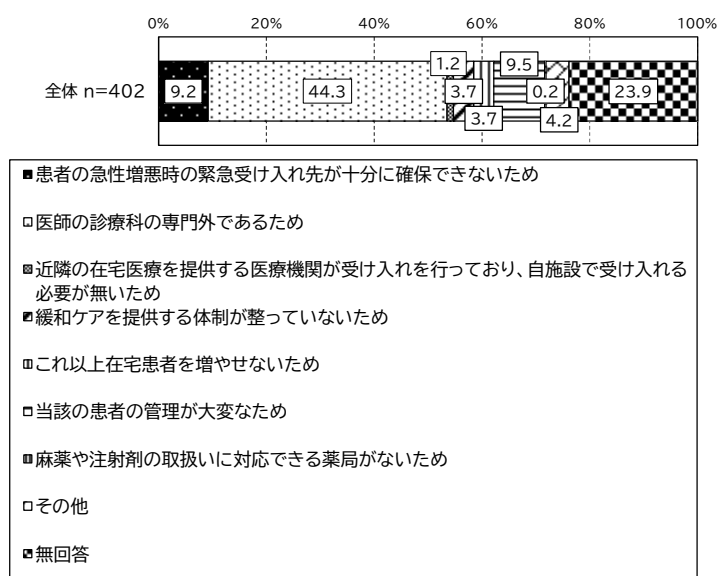
図表 2-171 理由として最もあてはまるもの

【末期の悪性腫瘍】



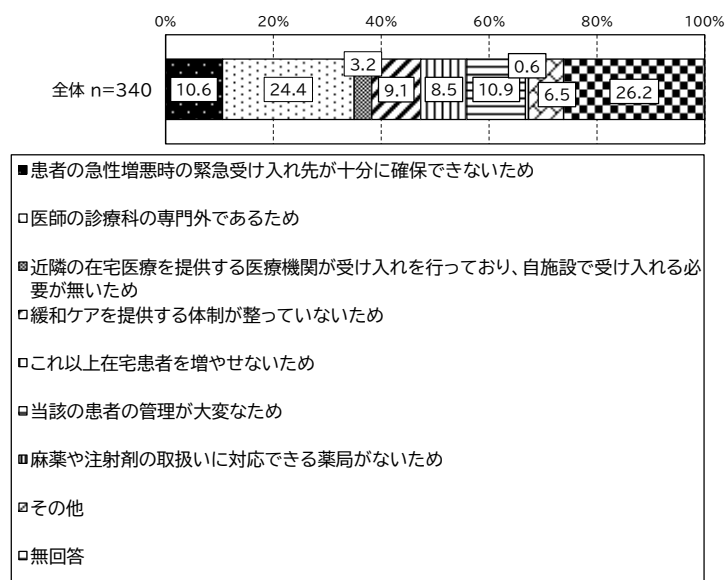
図表 2-172 理由として最もあてはまるもの

【ALS 又は筋ジストロフィー】



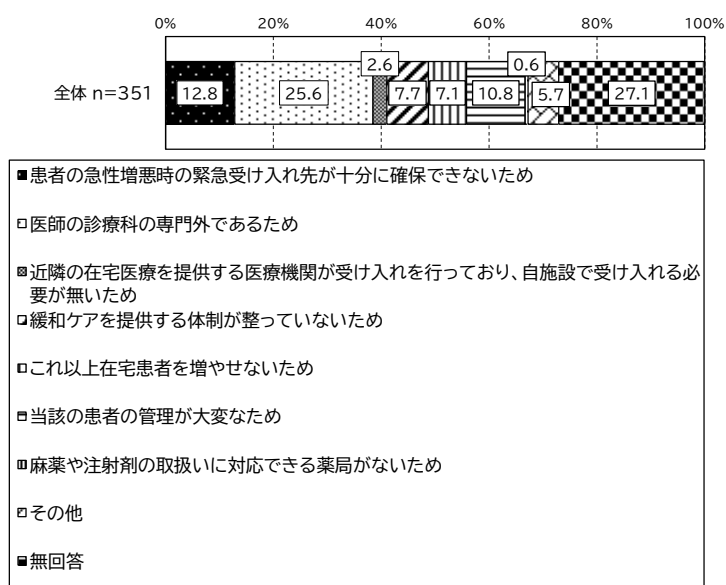
図表 2-173 理由として最もあてはまるもの

【末期の心不全】



図表 2-174 理由として最もあてはまるもの

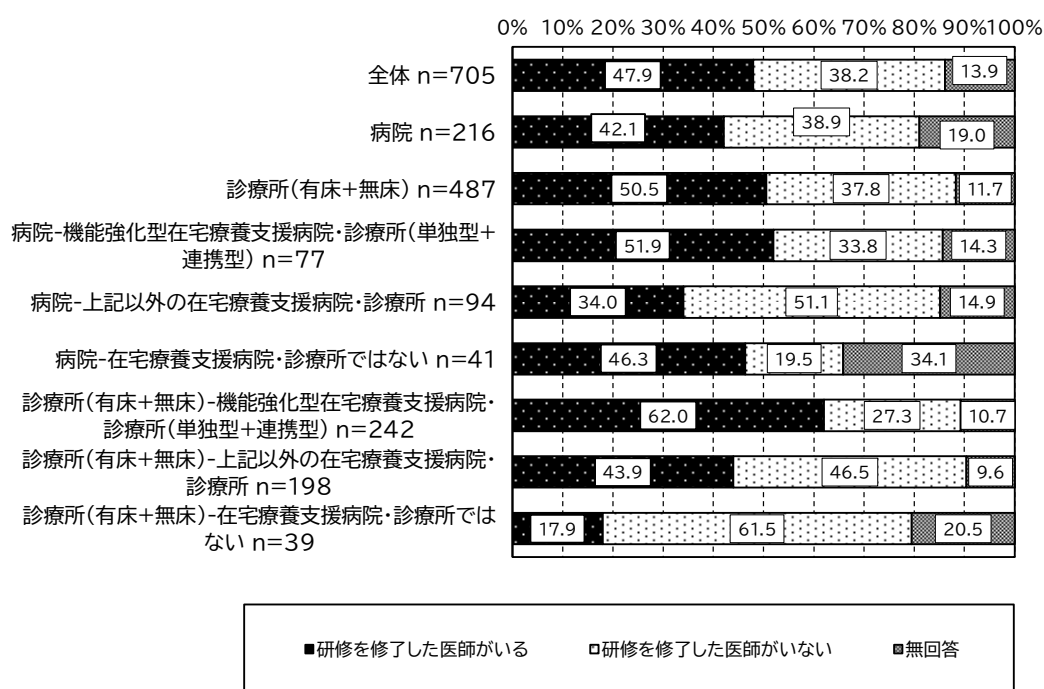
【末期の呼吸器疾患】



⑥ 訪問診療に関係する医療従事者について、緩和ケア研修の有無

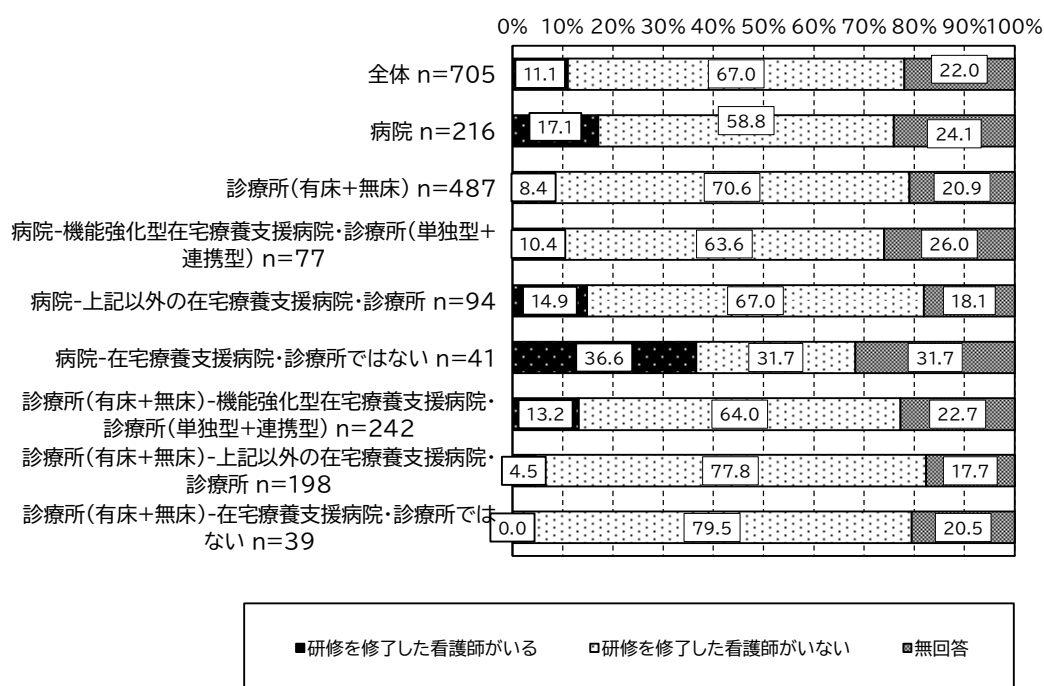
医師と看護師それぞれの緩和ケア研修の有無については、それぞれ以下のとおりであった。

図表 2-175 訪問診療に関係する医療従事者について、緩和ケア研修の有無
【医師】（届出区分別）



※医師の緩和ケアに係る研修とは「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会や緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等が該当。

図表 2-176 訪問診療に関する医療従事者について、緩和ケア研修の有無
【看護師】（届出区分別）



※看護師の緩和ケア病棟等における研修とは以下2つが該当。

- ①日本看護協会認定の看護師教育課程の「緩和ケア」、「がん性疼痛看護」、「がん化学療法看護」、「乳がん看護」又は「がん放射線療法看護」の研修
- ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程

8) 施設における、容態が急変した患者への対応状況等について

① 往診依頼のあった患者についての内容別の実人数

往診依頼のあった患者についての内容別の実人数については、以下のとおりであった。

図表 2-177 往診依頼のあった患者についての内容別の実人数

(単位：人)

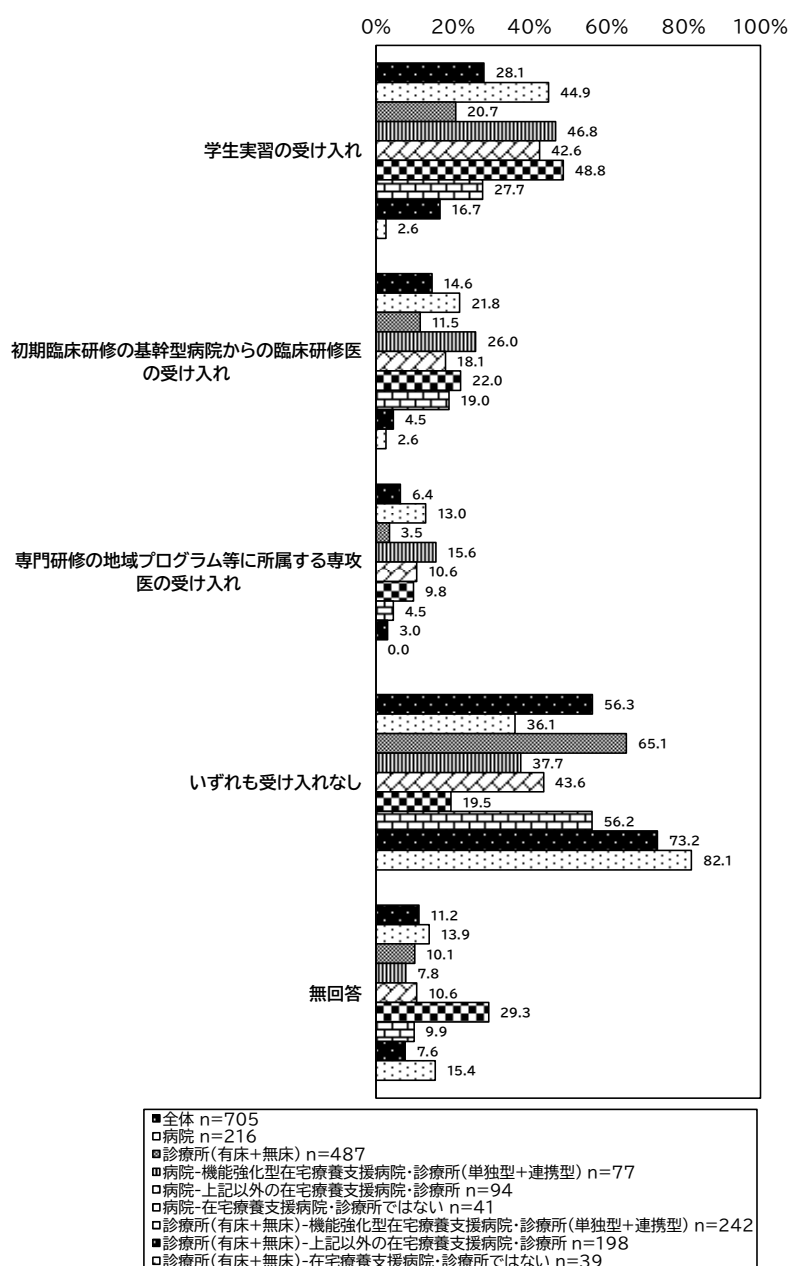
	診療時間内				診療時間外			
	回答 施設 数	平均	標準 偏差	中央 値	回答 施設 数	平均	標準 偏差	中央 値
往診依頼のあった患者	485	30.2	55.6	4.0	458	11.2	20.2	3.0
うち、往診等で対応して在宅療養を継続した患者	466	20.6	40.7	2.0	435	6.5	12.9	1.0
うち、往診等で対応して他医療機関を受診させた患者	467	2.2	7.1	0.0	441	0.9	2.8	0.0
うち、情報通信機器を用いた診療を行った患者	463	0.1	1.2	0.0	441	0.3	2.6	0.0
うち、往診や情報通信機器を用いた診療等を行わず他医療機関を受診させた患者	469	0.4	2.9	0.0	441	0.2	1.4	0.0
うち、入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携の体制を構築していたこと等により急変時の入院先が予め決まっていた患者	442	1.1	4.3	0.0	428	1.2	7.3	0.0
うち、実際には予定していなかった病院に入院した患者	442	0.2	1.5	0.0	427	0.1	0.6	0.0
うち、当該予め決まっていた入院先に入院した患者	442	0.5	2.3	0.0	427	0.2	1.1	0.0

9) 施設における在宅医療に係る教育体制について

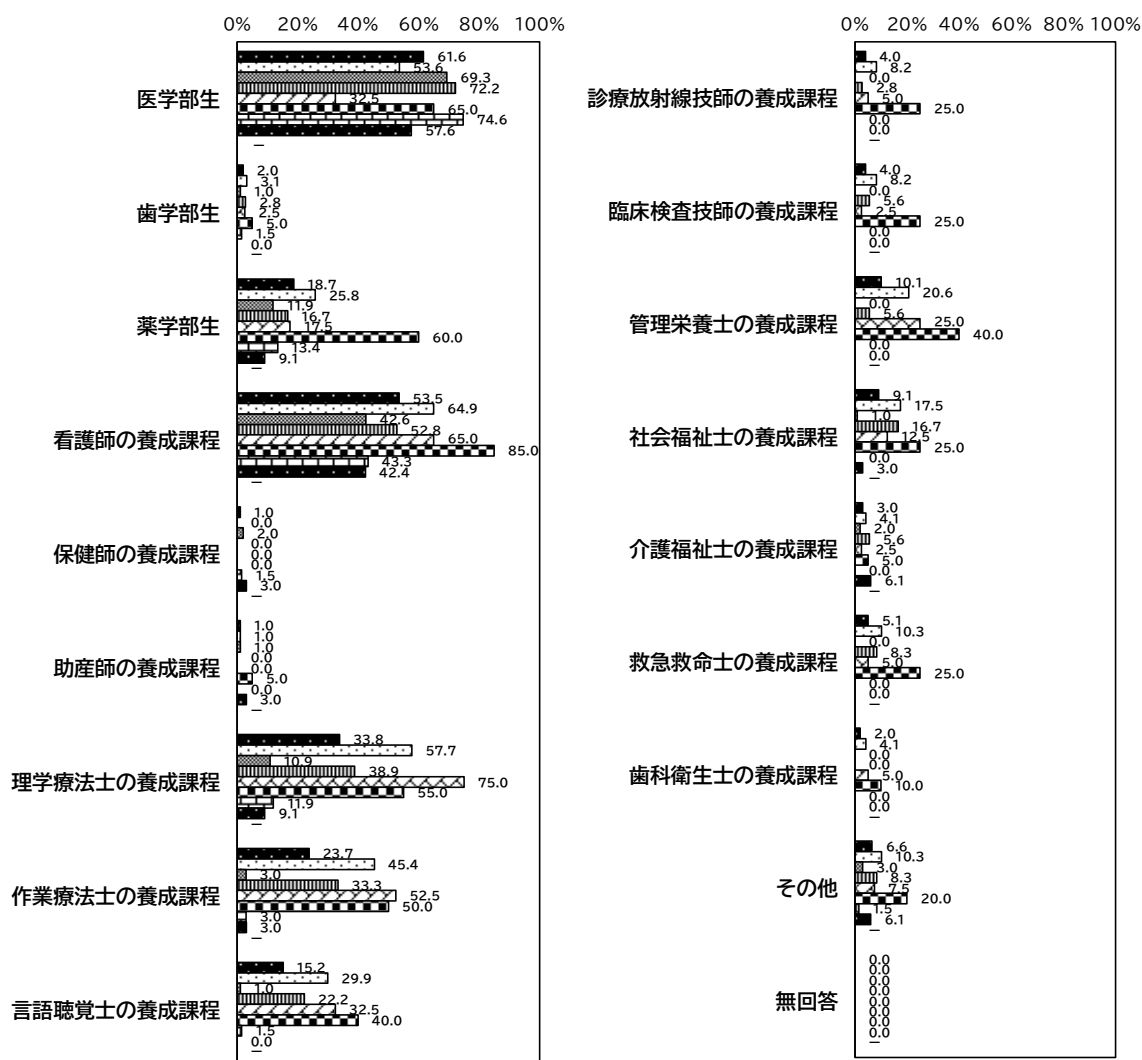
① 受け入れている学生実習として該当するもの

受け入れている学生実習として該当するものについては、「学生実習の受け入れ」が28.1%と最も多かった。（「いずれも受け入れなし」は56.3%）

図表 2-178 受け入れている学生実習として該当するもの（複数回答）（種別×届出区分）

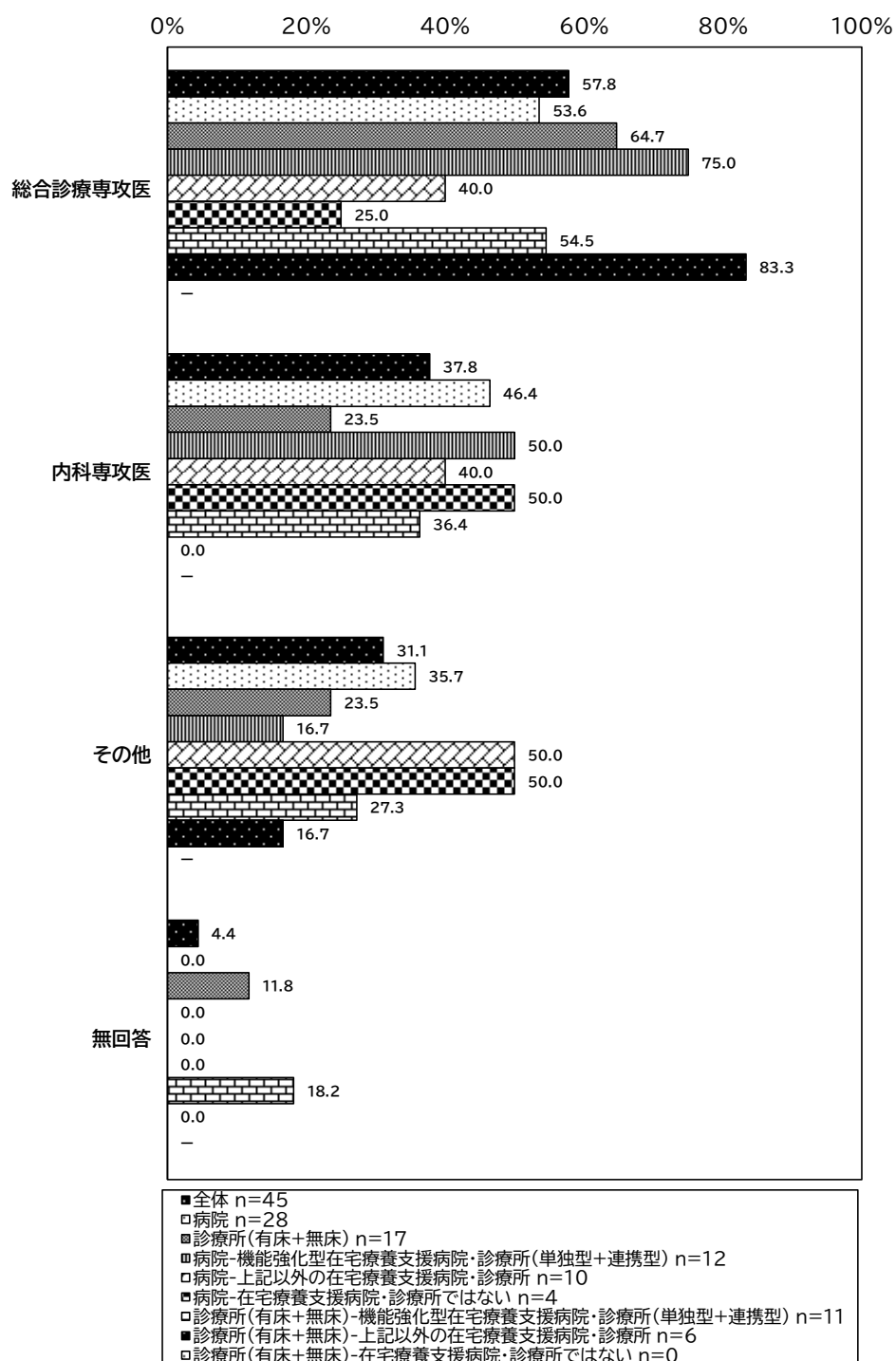


図表 2-179 学生実習の受け入れ（複数回答）（種別×届出区分）



- 全体 n=198
- 病院 n=97
- 診療所(有床+無床) n=101
- 病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=36
- 病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=40
- 病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=20
- 診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=67
- 診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=33
- 診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=1

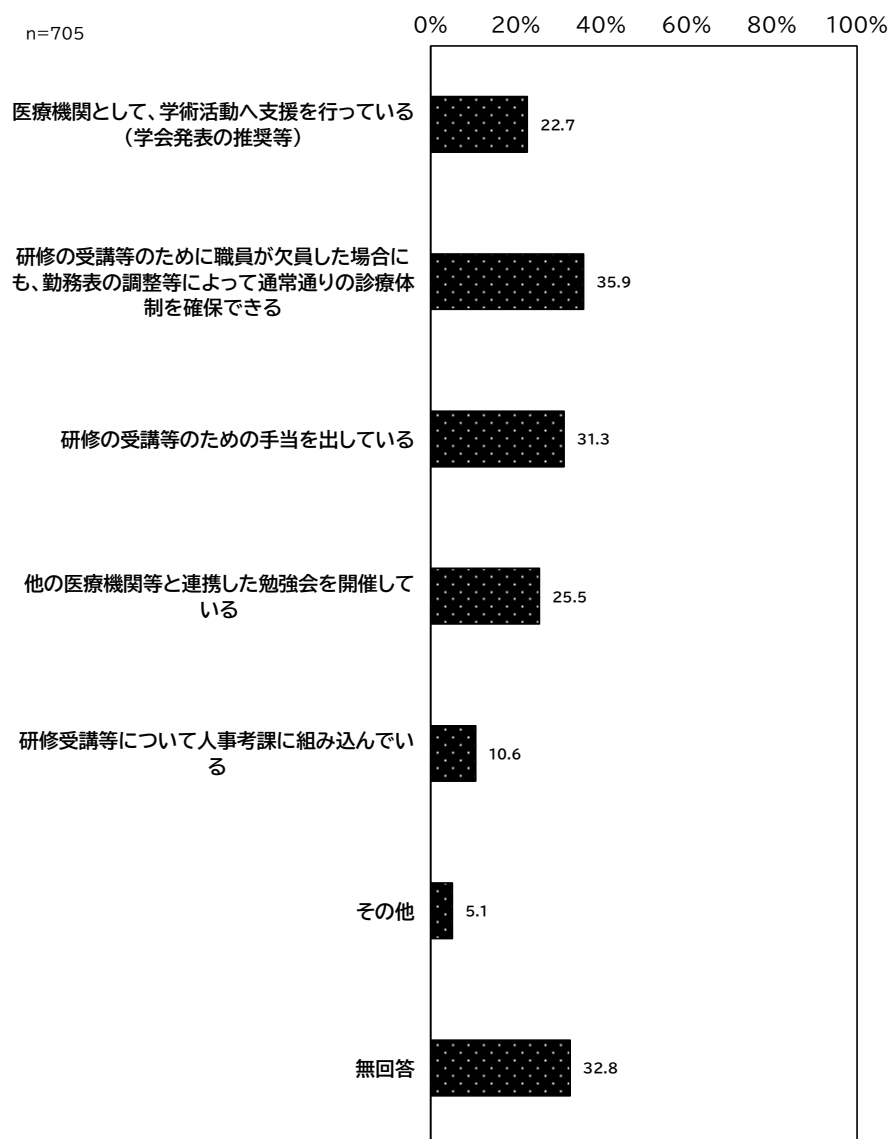
図表 2-180 専門研修の地域プログラム等に所属する専攻医の受け入れ（複数回答）
（種別×届出区分）



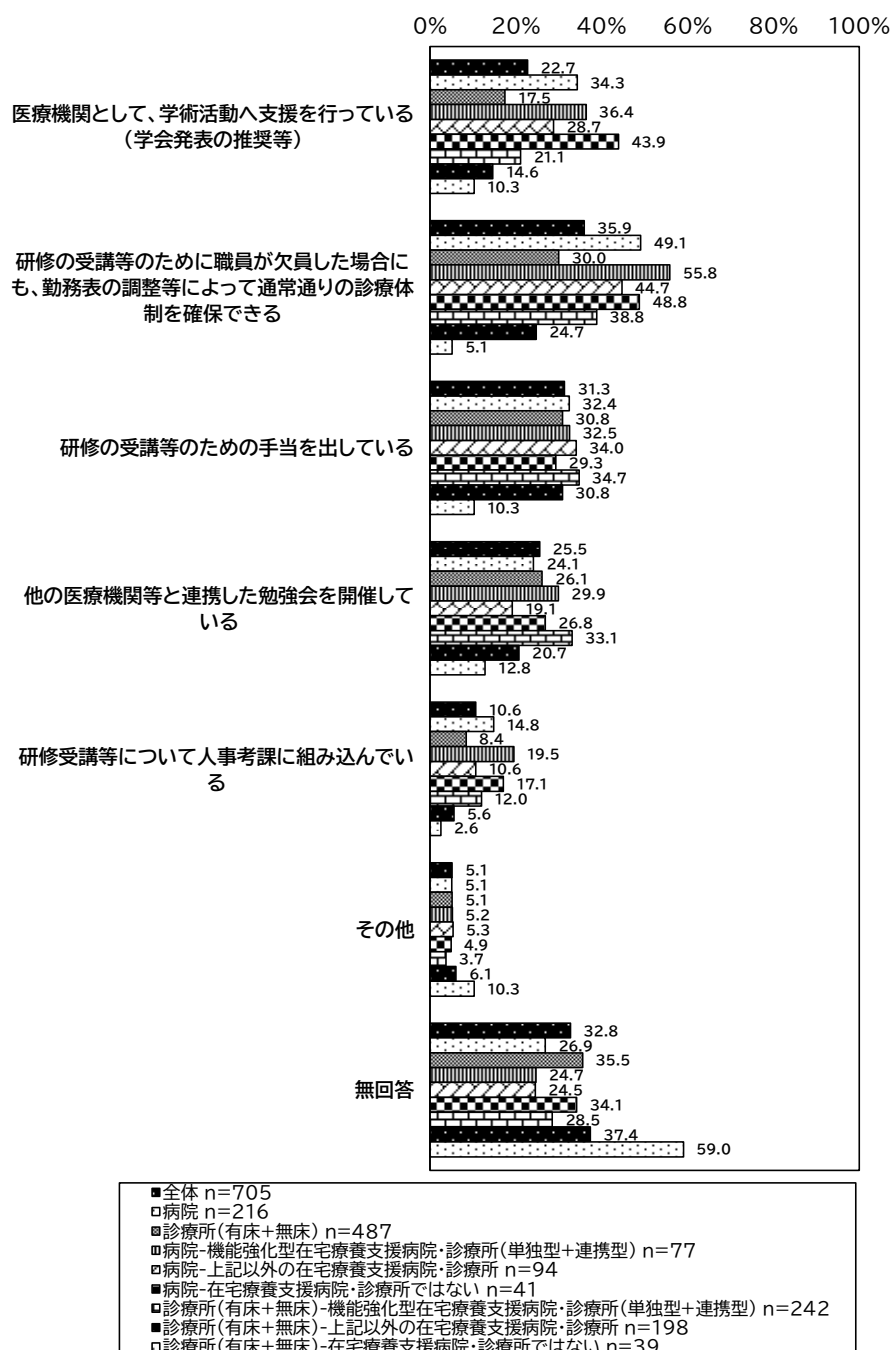
② 職員（管理者を含む）の専門性を高めるための取組として行っていること

職員（管理者を含む）の専門性を高めるための取組として行っていることについては、「研修の受講等のために職員が欠員した場合にも、勤務表の調整等によって通常通りの診療体制を確保できる」が35.9%と最も多く、次いで「研修の受講等のための手当を出している」が31.3%であった。

図表 2-181 職員（管理者を含む）の専門性を高めるための取組として行っていること（複数回答）



図表 2-182 職員（管理者を含む）の専門性を高めるための取組として
行っていること（複数回答）
（種別×届出区分）



3. 医療機関患者調査

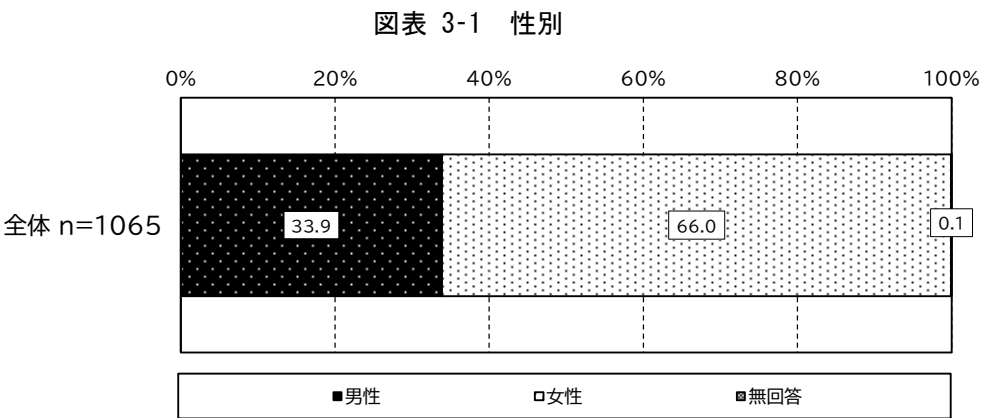
【調査対象等】

○調査票	医療機関患者調査
調査対象	「医療機関調査」の調査対象となった施設の職員が、1施設あたり訪問診療を行った患者2名と訪問看護を行った患者2名の計4名を抽出し、回答した。
回答数	訪問診療を行った患者1,065名、訪問看護を行った患者256名
回答者	施設職員

1) 訪問診療を実施した患者について

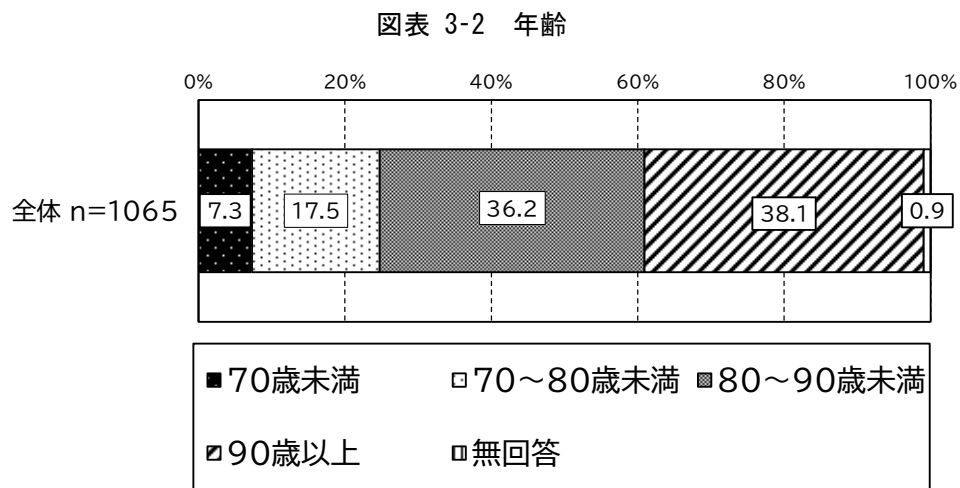
(1) 性別

性別について、「男性」が33.9%、「女性」が66.0%であった。



(2) 年齢

年齢については、以下のとおりであった。



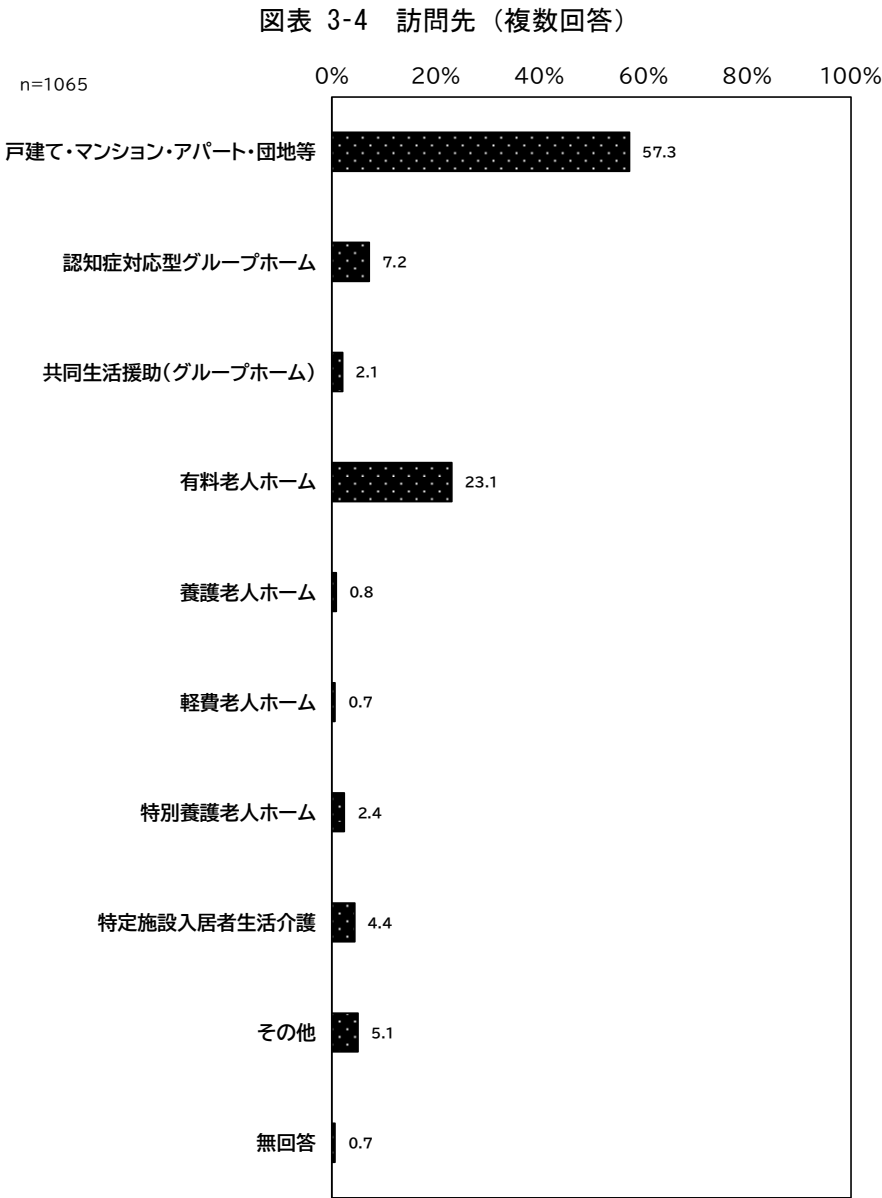
図表 3-3 年齢

(単位：歳)

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
全体	1055	84.2	12.6	87

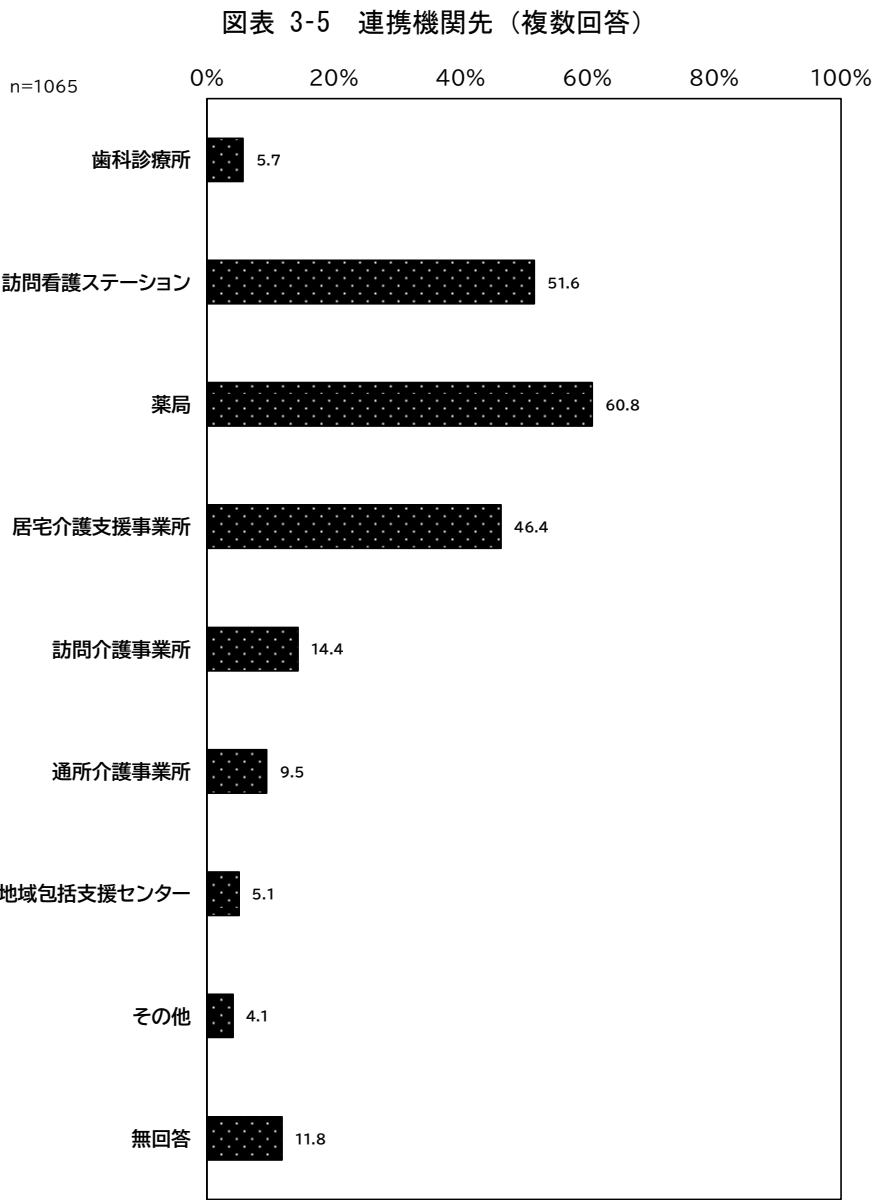
(3) 訪問先

訪問先については、「戸建て・マンション・アパート・団地等」が 57.3%と最も多かった。



(4) 連携機関先

連携機関先については、「薬局」が 60.8%と最も多かった。



- (5) 訪問先建物（単一建物）において訪問診療を実施している患者数
- 「訪問先」で回答した訪問先建物（単一建物）における訪問診療を実施している患者数（調査対象の患者を含めた人数）については、以下のとおりであった。

図表 3-6 訪問先建物（単一建物）において、貴施設が訪問診療を実施している患者数

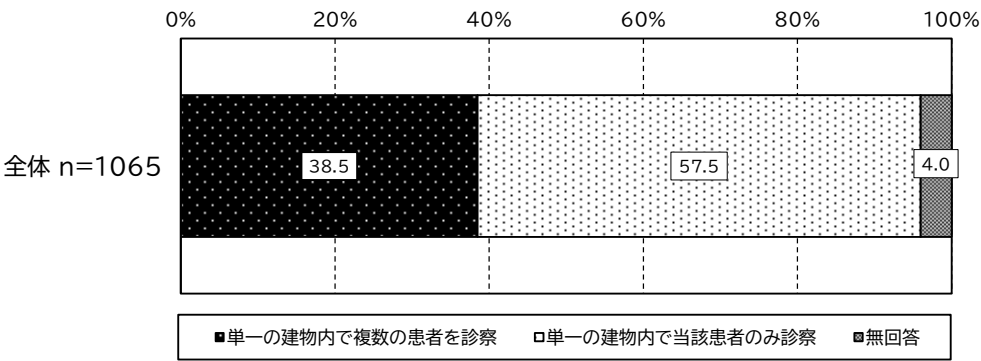
（単位：人）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
訪問先建物（単一建物）において、 自施設が訪問診療を実施している患者数	887	6.6	9.9	1.0

(6) 調査日の診察状況

調査日の診察状況について、「単一の建物内で当該患者のみ診察」が 57.5%と最も多かった。

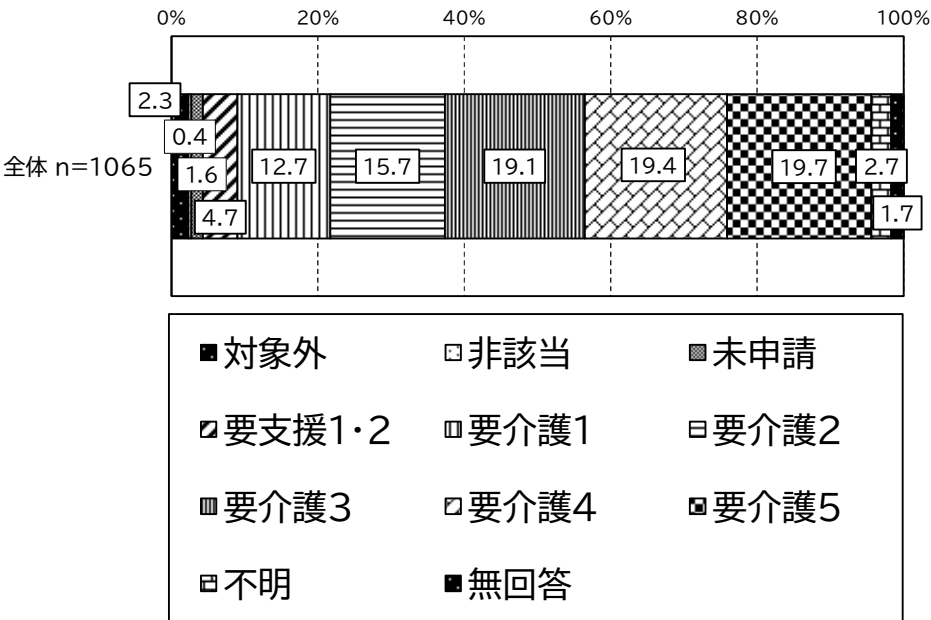
図表 3-7 調査日の診察状況



(7) 要介護度

要介護度について、「要介護 5」が 19.7%と最も多かった。

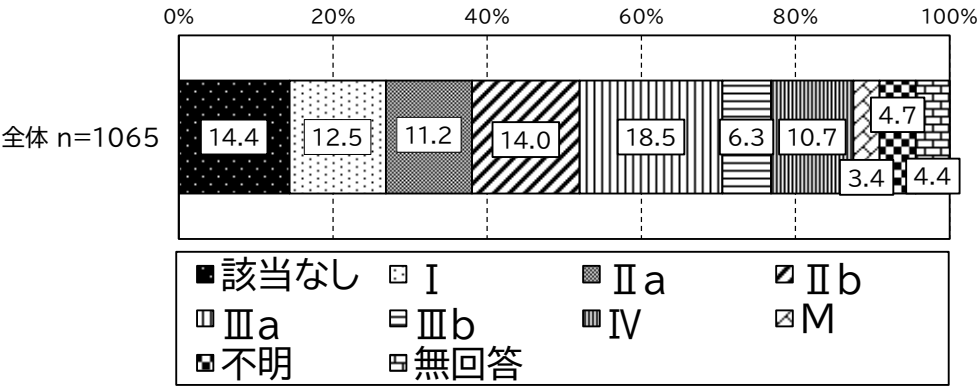
図表 3-8 要介護度



(8) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度について、「Ⅲa」が18.5%と最も多かった。

図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度

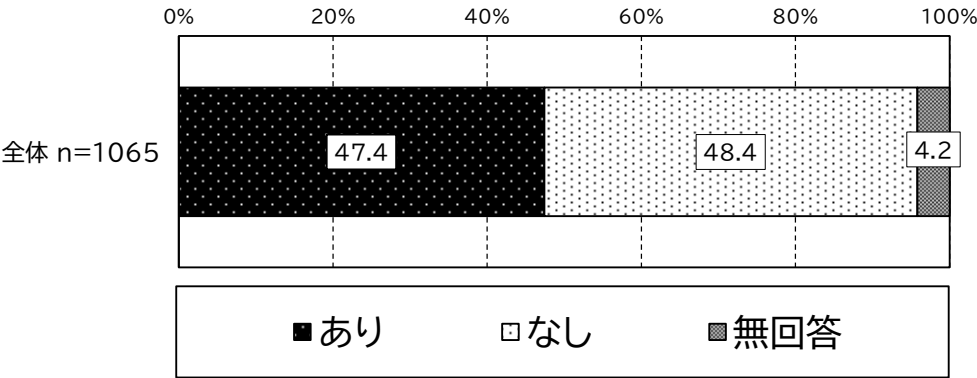


(9) 精神疾患の有無

精神疾患の有無について、「あり」が47.4%、「なし」が48.4%であった。

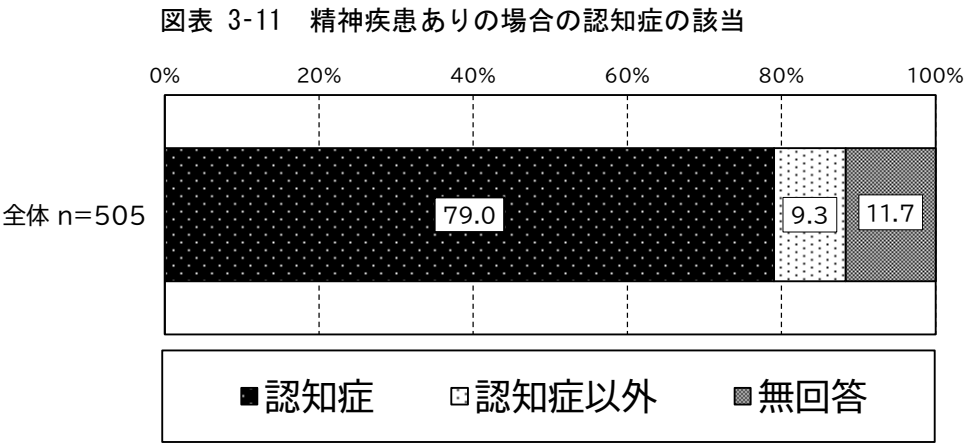
精神疾患が「あり」の患者（505 名）について、「認知症」が79.0%であった。

図表 3-10 精神疾患の有無



① 認知症の該当有無

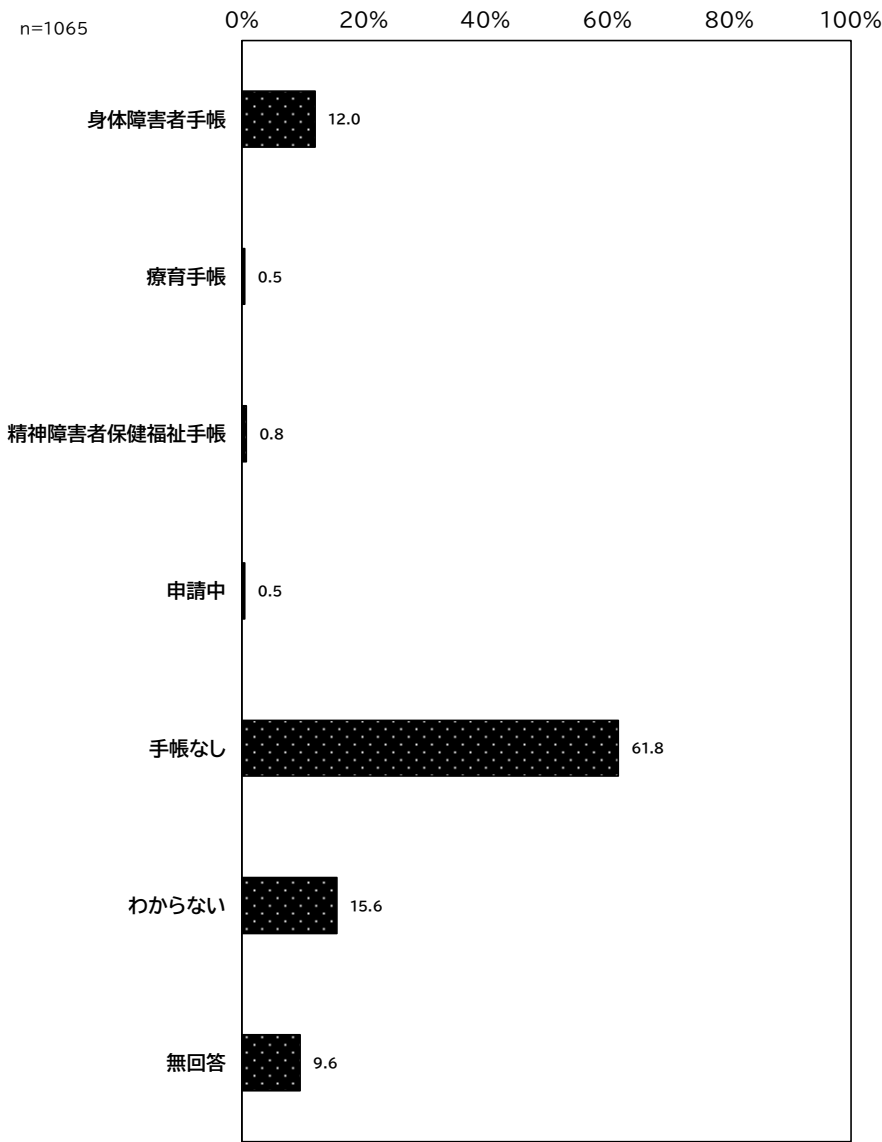
認知症の該当有無について、「認知症」が 79.0%と最も多かった。



(10) 障害者手帳などの種類

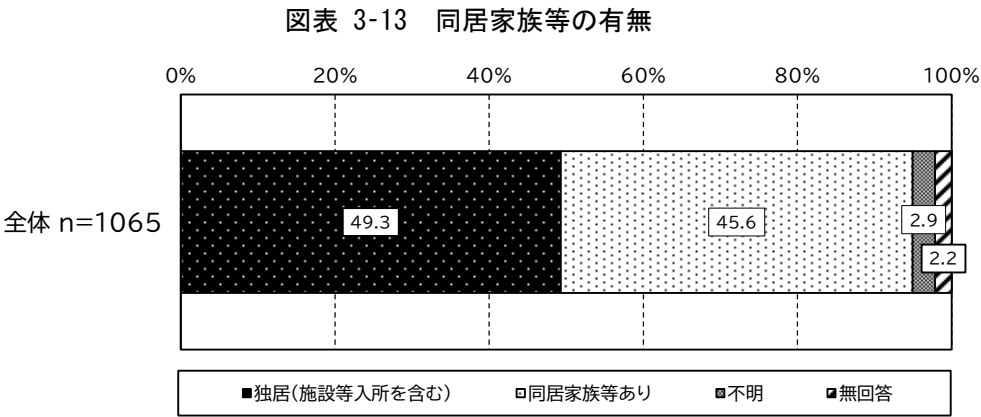
障害者手帳などの種類について、「手帳無し」が 61.8%であった。

図表 3-12 障害者手帳などの種類（複数回答）



(11) 同居家族等の有無

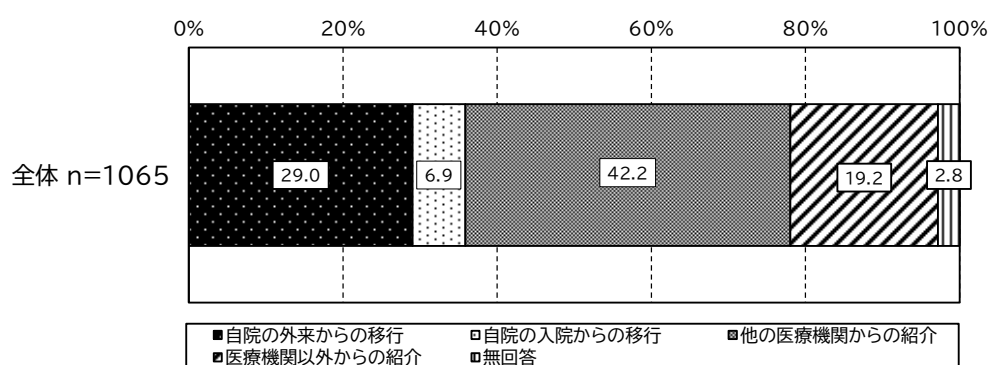
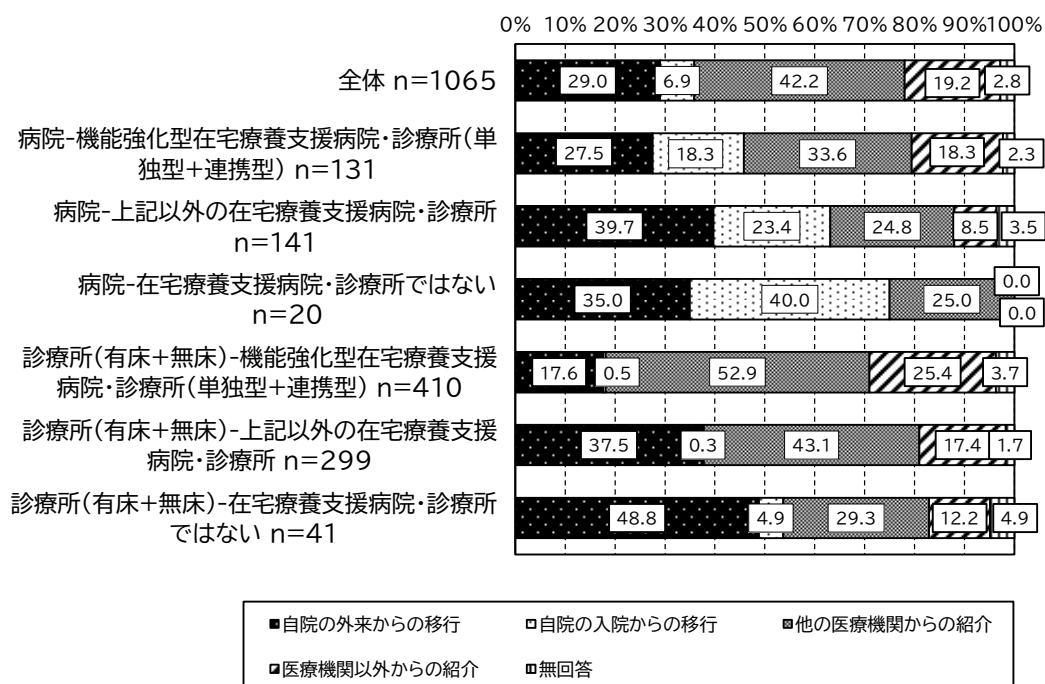
同居家族等の有無については、「独居（施設等入所を含む）」が 49.3%と最も多く、次いで「同居家族等あり」が 45.6%であった。



(12) 訪問診療を行ったきっかけ

訪問診療を行ったきっかけについては、「他の医療機関からの紹介」が42.2%と最も多かった。

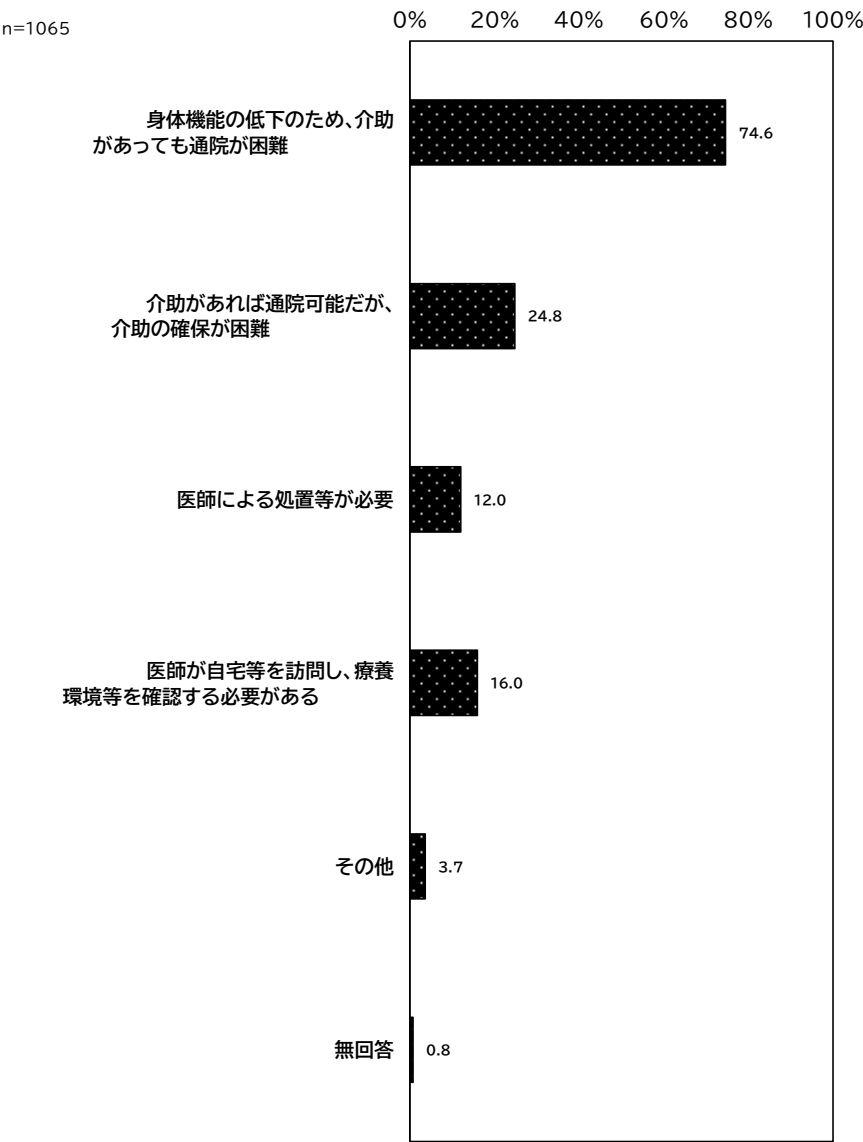
図表 3-14 訪問診療を行ったきっかけ

図表 3-15 訪問診療を行ったきっかけ
(機関票の種別×届出区分別)

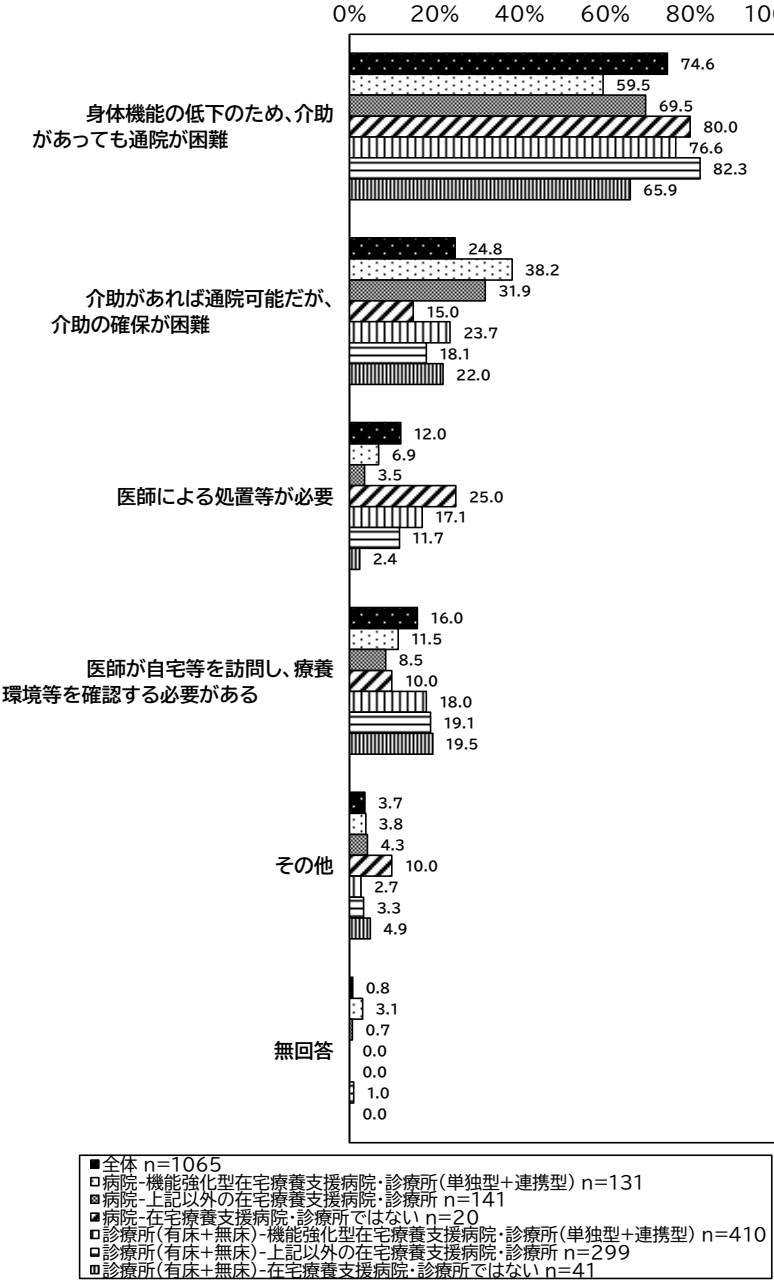
(13) 訪問診療を行っている理由

訪問診療を行っている理由について、「身体機能の低下のため、介助があっても通院が困難」が74.6%と最も多かった。

図表 3-16 訪問診療を行っている理由（複数回答）



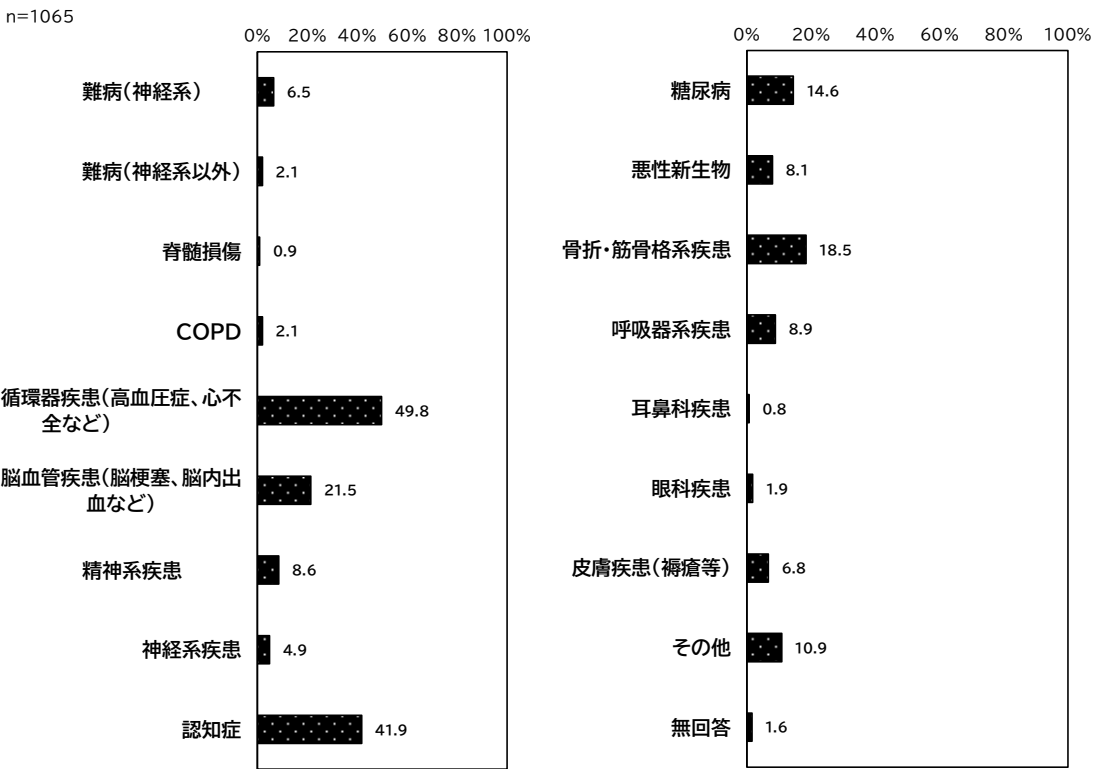
図表 3-17 訪問診療を行っている理由（複数回答）（機関票の種別×届出区分別）



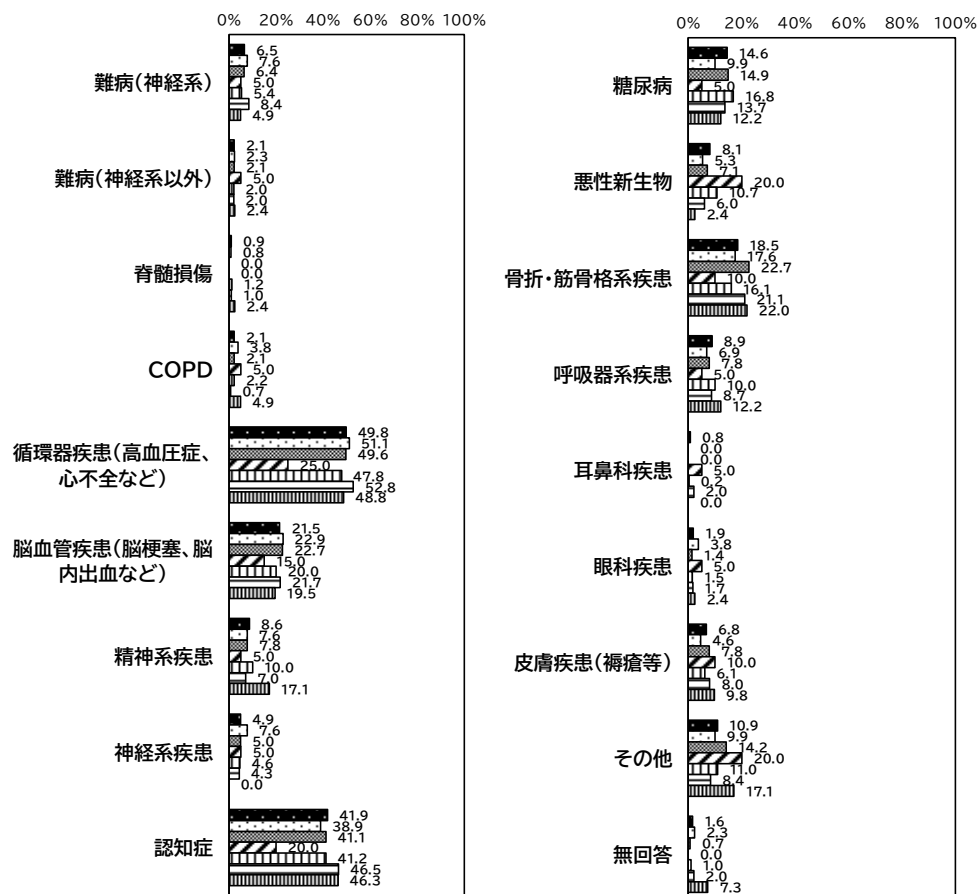
(14) 訪問診療の対象病名

訪問診療の対象病名について、「循環器疾患（高血圧症、心不全など）」が 49.8%と最も多かった。

図表 3-18 訪問診療の対象病名（複数回答）



図表 3-19 訪問診療の対象病名（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



■ 全体 n=1065

□ 病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=131

■ 病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=141

▣ 病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=20

▣ 診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=410

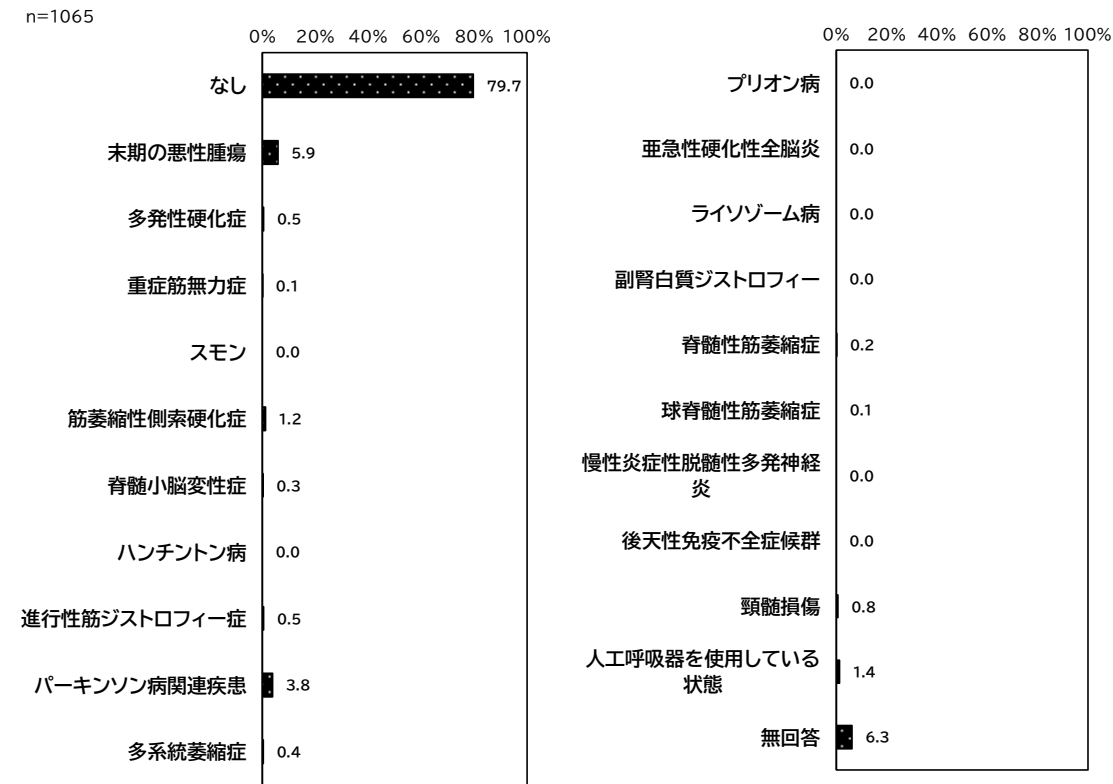
▣ 診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=299

▣ 診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=41

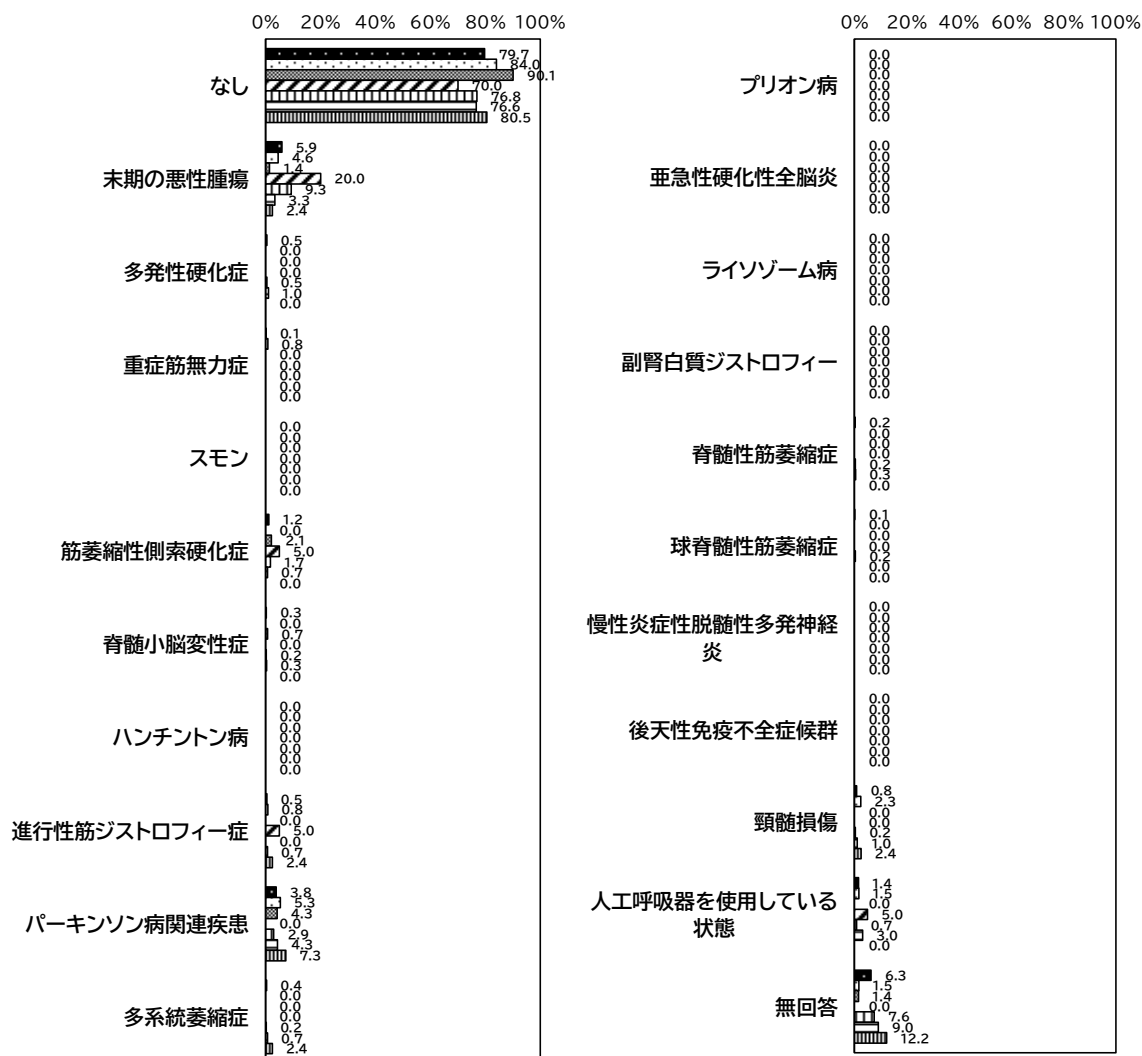
(15) 別表第 7 の疾病等の該当の有無

別表第 7 の疾病等の該当の有無については、以下のとおりであった。

図表 3-20 別表第 7 の疾病等の該当の有無（複数回答）



図表 3-21 別表第7の疾病等の該当の有無（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



■全体 n=1065

□病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=131

■病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=141

■病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=20

□診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=410

■診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=299

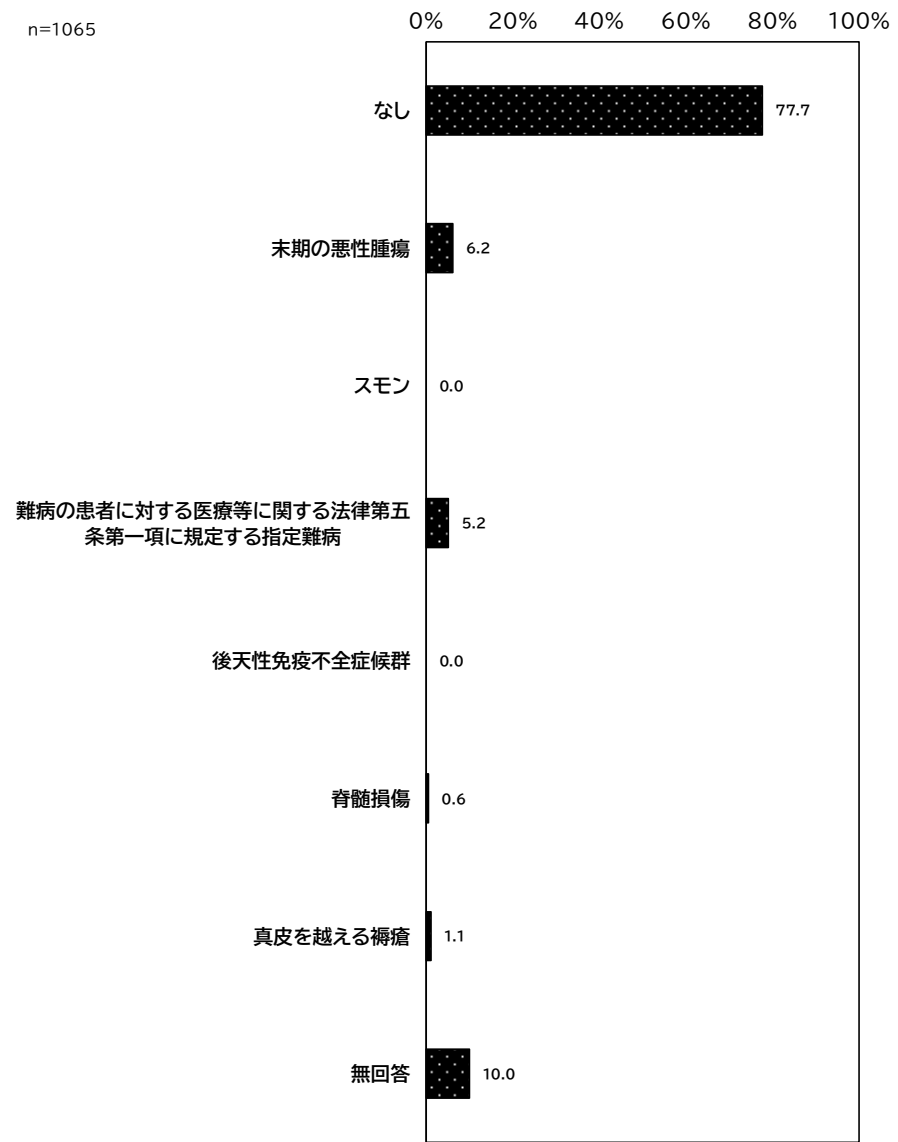
■診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=41

(16) 別表第 8 の 2 に掲げる特別な管理の有無

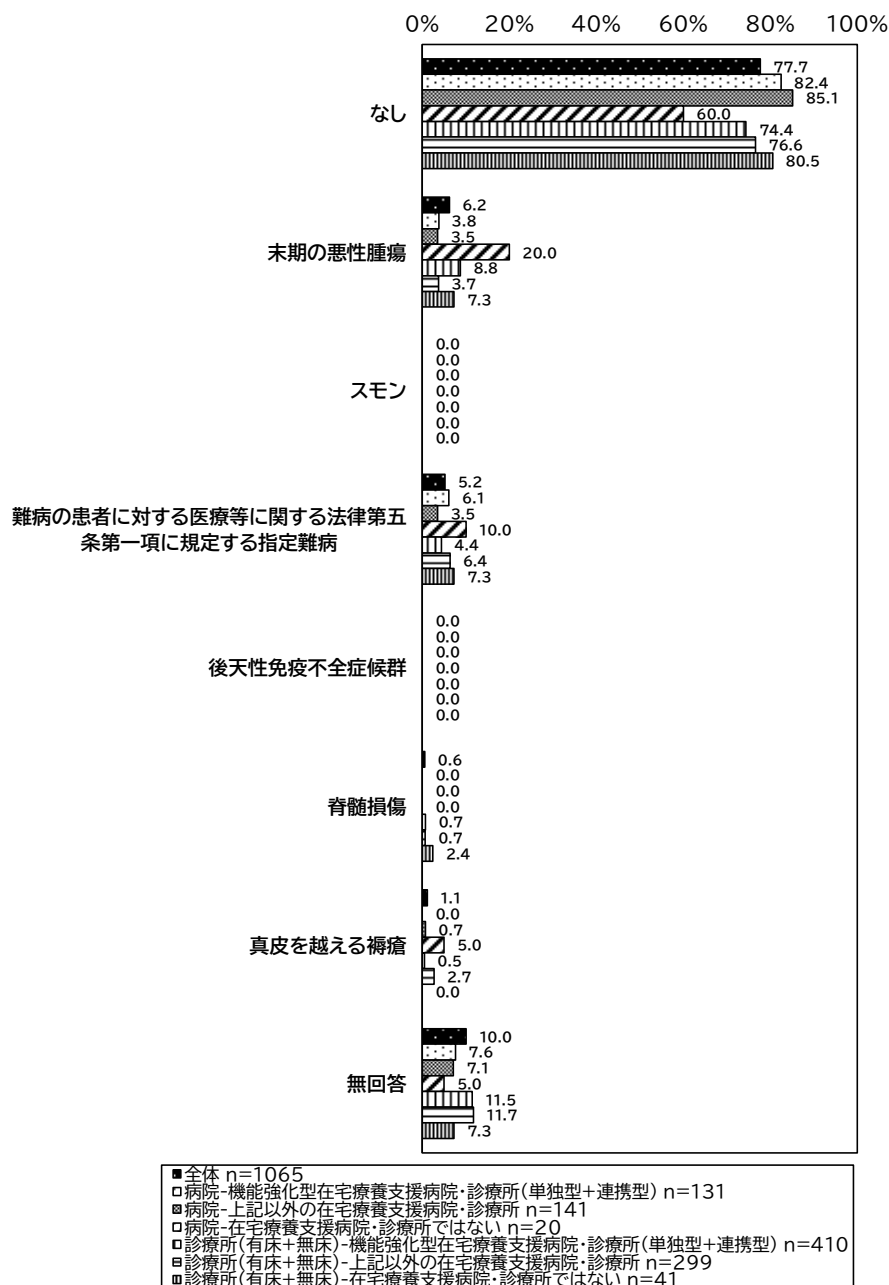
① 罹患している疾患

別表第 8 の 2 に掲げる特別な管理の有無（罹患している疾患）については、以下のとおりであった。

図表 3-22 別表第 8 の 2 に掲げる特別な管理の有無（罹患している疾患）
（複数回答）



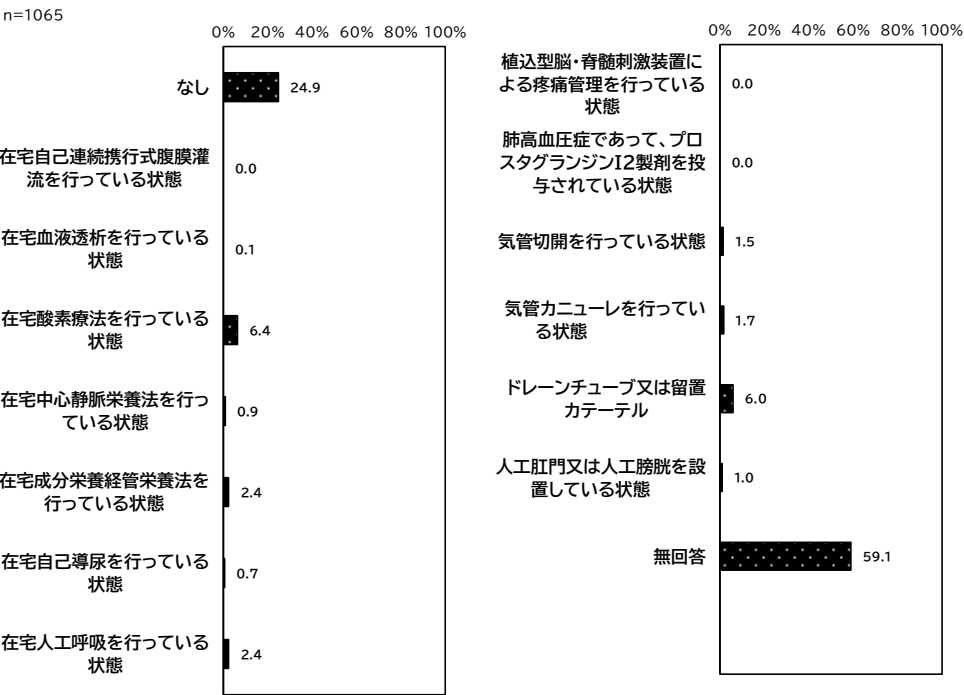
図表 3-23 別表第8の2に掲げる特別な管理の有無（罹患している疾患）
（複数回答）（機関票の種別×届出区分別）



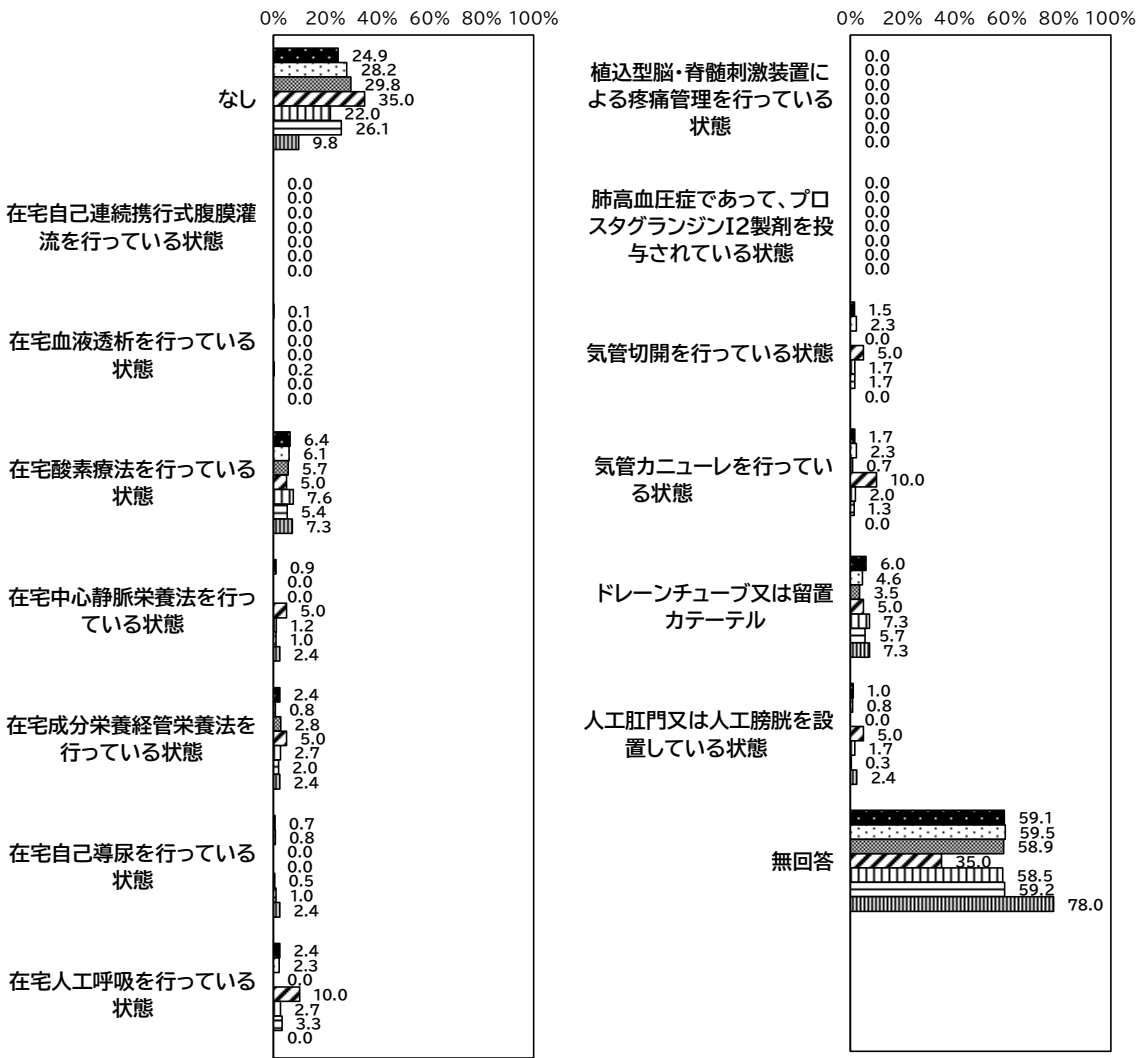
② 罹患している患者の状態

別表第 8 の 2 に掲げる特別な管理の有無（上記罹患している患者の状態）については、以下のとおりであった。

図表 3-24 別表第 8 の 2 に掲げる特別な管理の有無（複数回答）



図表 3-25 別表第 8 の 2 に掲げる特別な管理の有無（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）

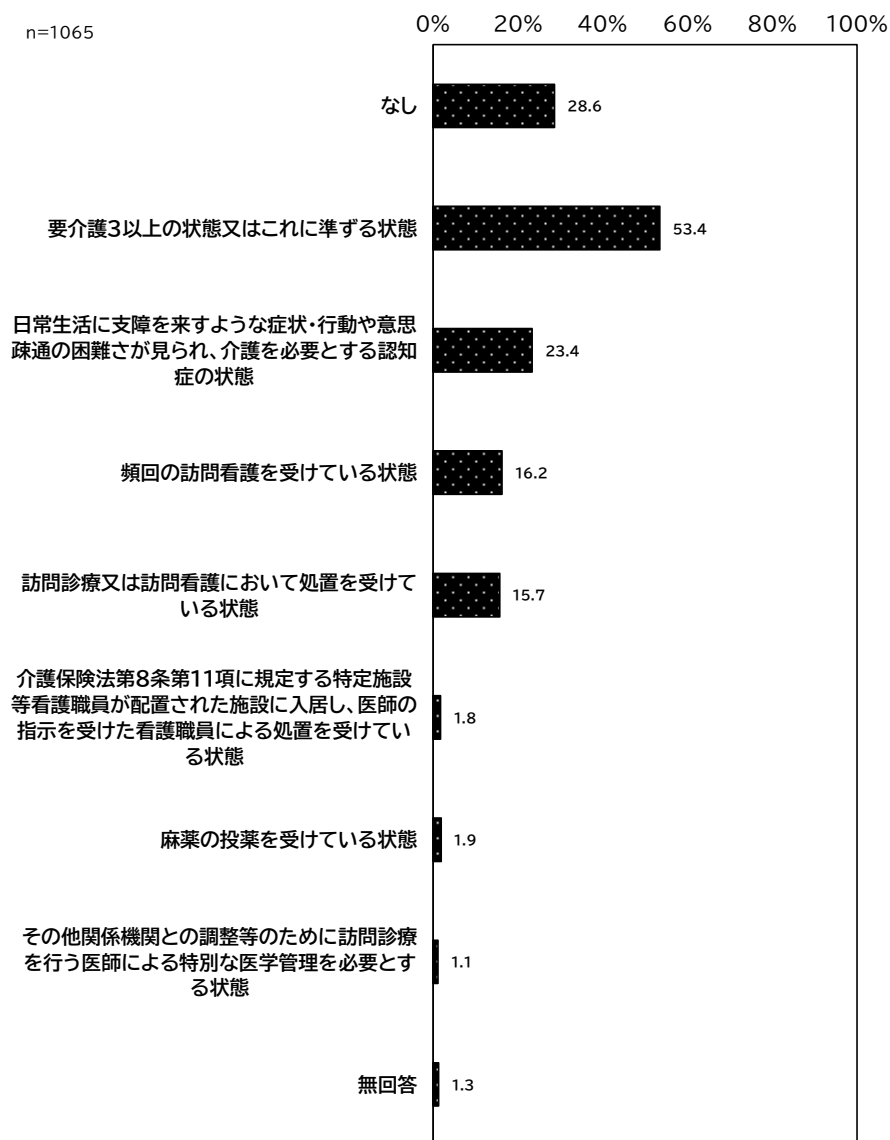


■全体 n=1065
□病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=131
▣病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=141
■病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=20
▣診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=410
▣診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=299
■診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=41

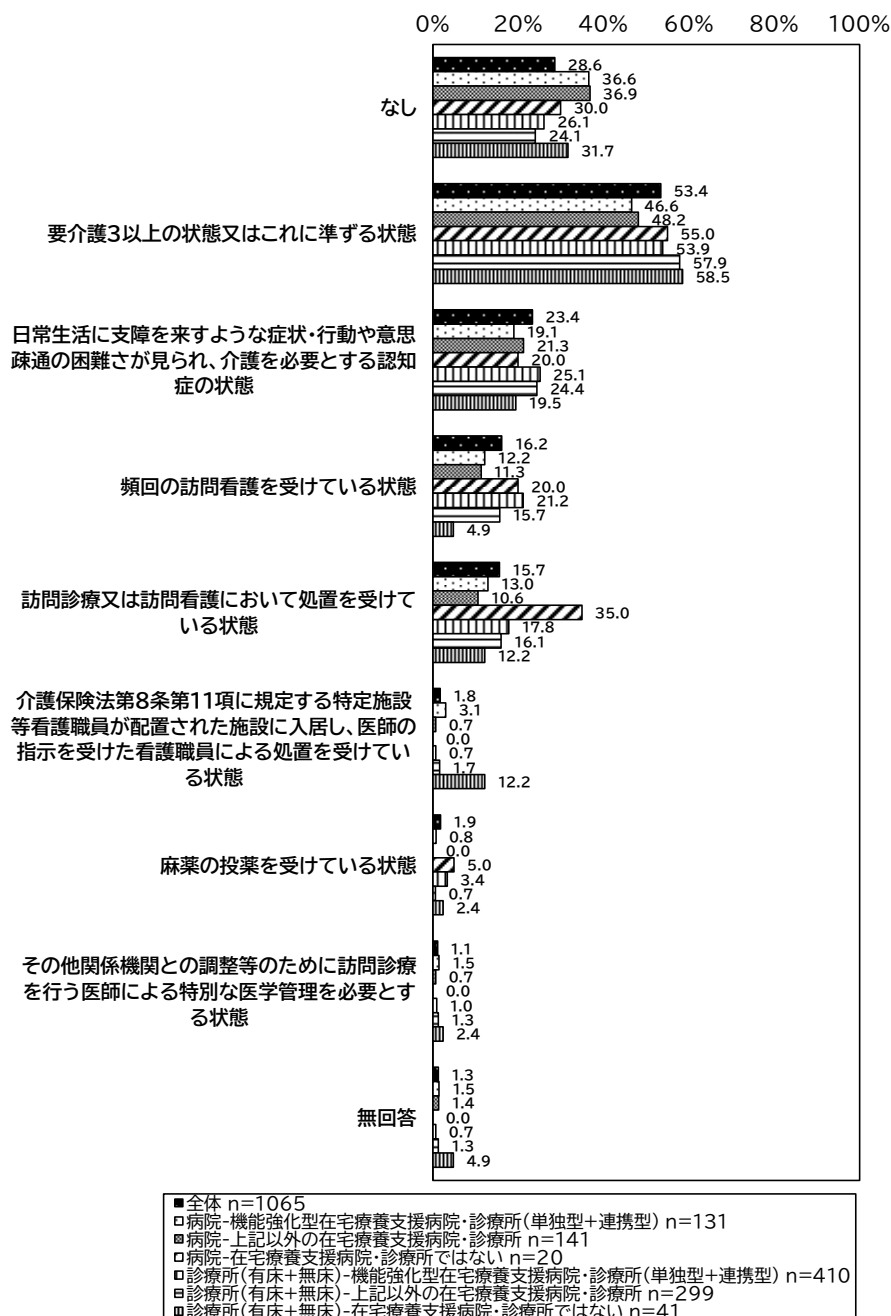
(17) 別表第 8 の 3 に掲げる状態の有無

別表第 8 の 3 に掲げる状態の有無については、以下のとおりであった。

図表 3-26 別表第 8 の 3 に掲げる状態の有無（複数回答）



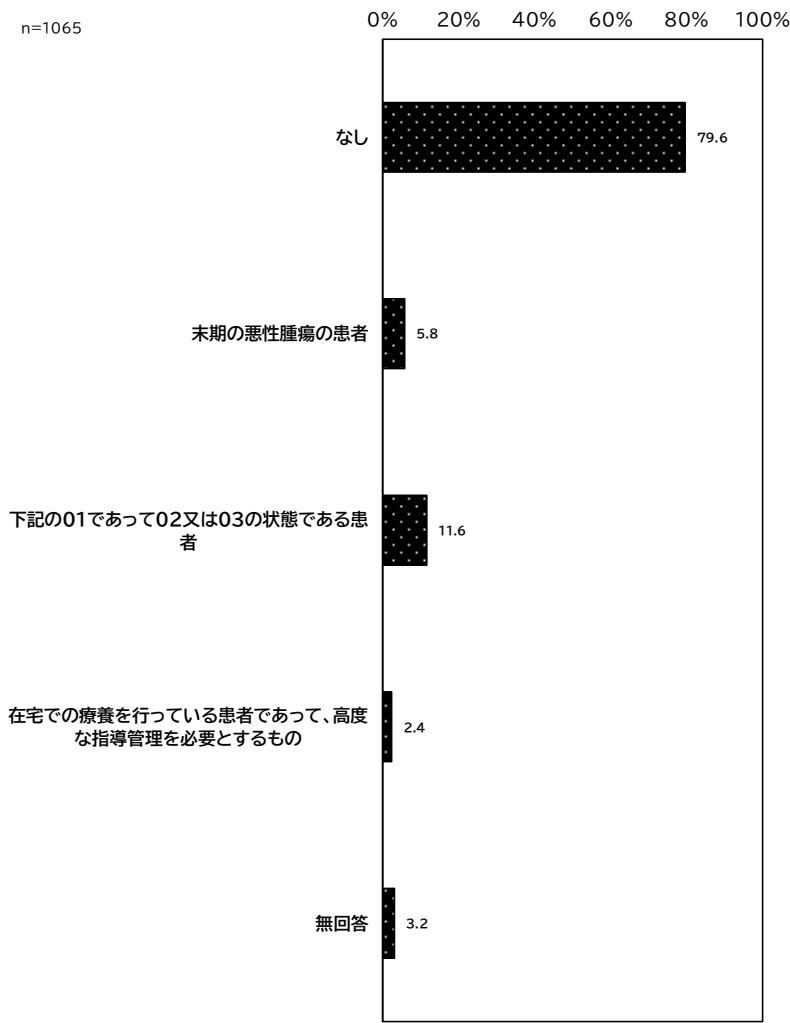
図表 3-27 別表第 8 の 3 に掲げる状態の有無（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



(18) 別表第3の1の3に掲げる状態等の有無

別表第3の1の3に掲げる状態等の有無については、以下のとおりであった。
※選択肢中の「01」、「02」、「03」の各状態の詳細はグラフ下部に記載。

図表 3-28 別表第3の1の3に掲げる状態等の有無（複数回答）



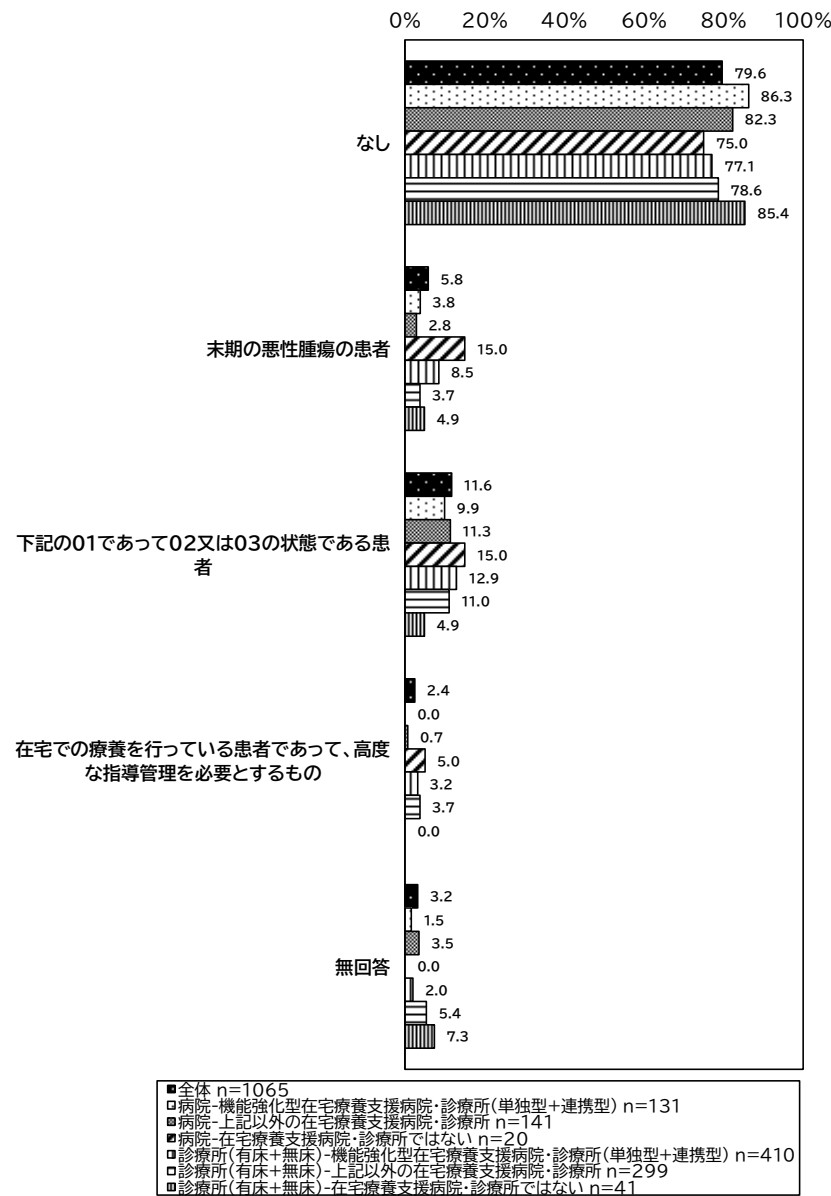
※01…以下のいずれかの管理を受けている状態にある者

1. 在宅自己腹膜灌流指導管理	7. 在宅麻薬等注射指導管理
2. 在宅血液透析指導管理	8. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理
3. 在宅酸素療法指導管理	9. 在宅強心剤持続投与指導管理
4. 在宅中心静脈栄養法指導管理	10. 在宅自己疼痛管理指導管理
5. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理	11. 在宅肺高血圧症患者指導管理
6. 在宅人工呼吸指導管理	12. 在宅気管切開患者指導管理

※02…ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

※03…肛門又は人工膀胱を設置している状態

図表 3-29 別表第3の1の3に掲げる状態等の有無（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



※01…以下のいずれかの管理を受けている状態にある者

1. 在宅自己腹膜灌流指導管理	7. 在宅麻薬等注射指導管理
2. 在宅血液透析指導管理	8. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理
3. 在宅酸素療法指導管理	9. 在宅強心剤持続投与指導管理
4. 在宅中心静脈栄養法指導管理	10. 在宅自己疼痛管理指導管理
5. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理	11. 在宅肺高血圧症患者指導管理
6. 在宅人工呼吸指導管理	12. 在宅気管切開患者指導管理

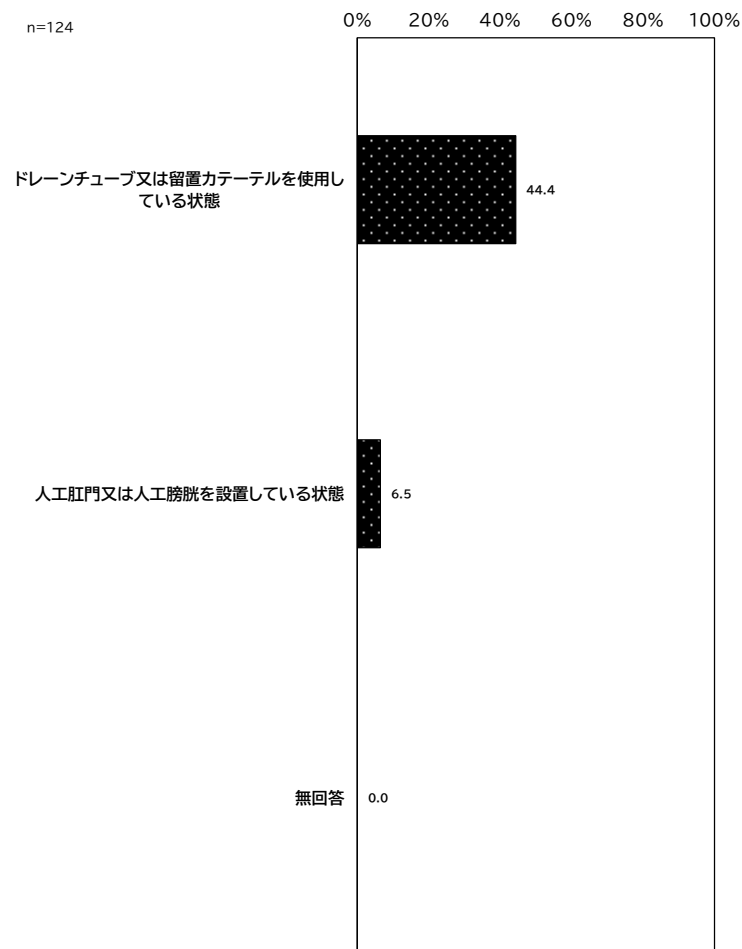
※02…ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

※03…肛門又は人工膀胱を設置している状態

① 01 であって 02 又は 03 の状態である患者の内訳

01 であって 02 又は 03 の状態（※）である患者の内訳については、以下のとおりであった。

図表 3-30 01 であって 02 又は 03 の状態である患者の内訳（複数回答）



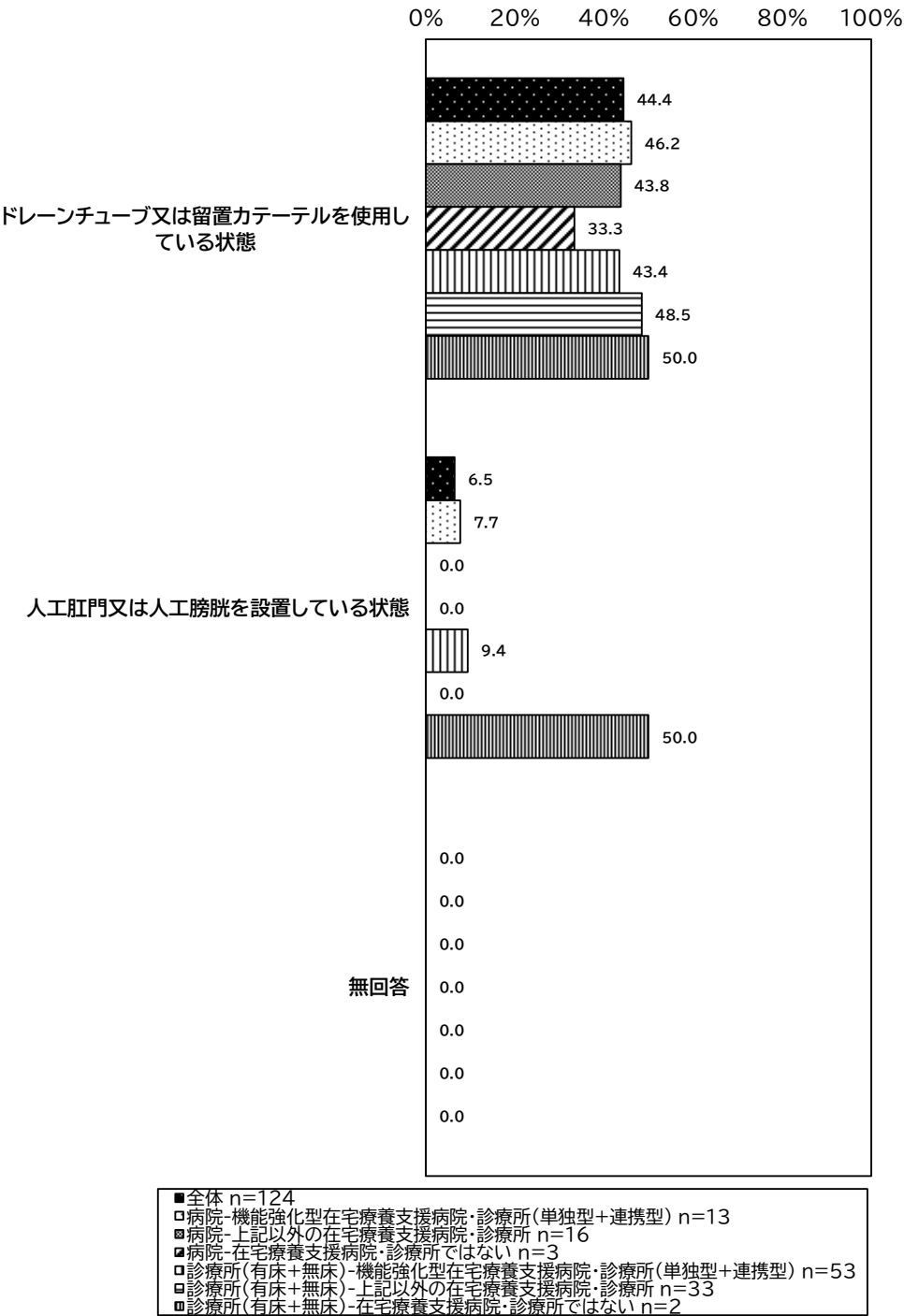
※01…以下のいずれかの管理を受けている状態にある者

1. 在宅自己腹膜灌流指導管理	7. 在宅麻薬等注射指導管理
2. 在宅血液透析指導管理	8. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理
3. 在宅酸素療法指導管理	9. 在宅強心剤持続投与指導管理
4. 在宅中心静脈栄養法指導管理	10. 在宅自己疼痛管理指導管理
5. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理	11. 在宅肺高血圧症患者指導管理
6. 在宅人工呼吸指導管理	12. 在宅気管切開患者指導管理

※02…ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態

※03…肛門又は人工膀胱を設置している状態

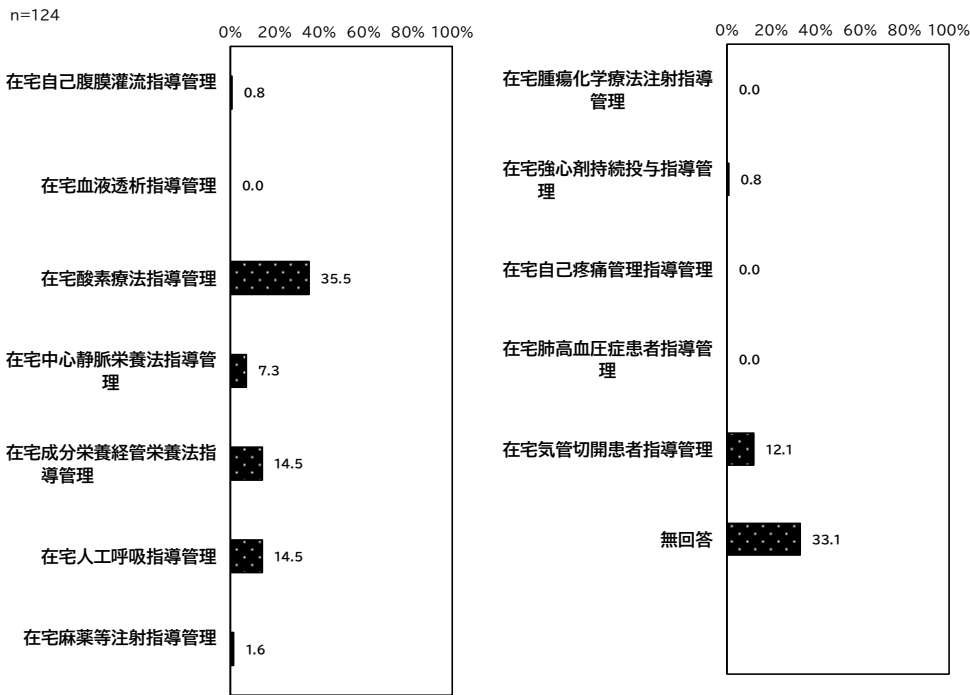
図表 3-31 01 であって 02 又は 03 の状態である患者の内訳（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



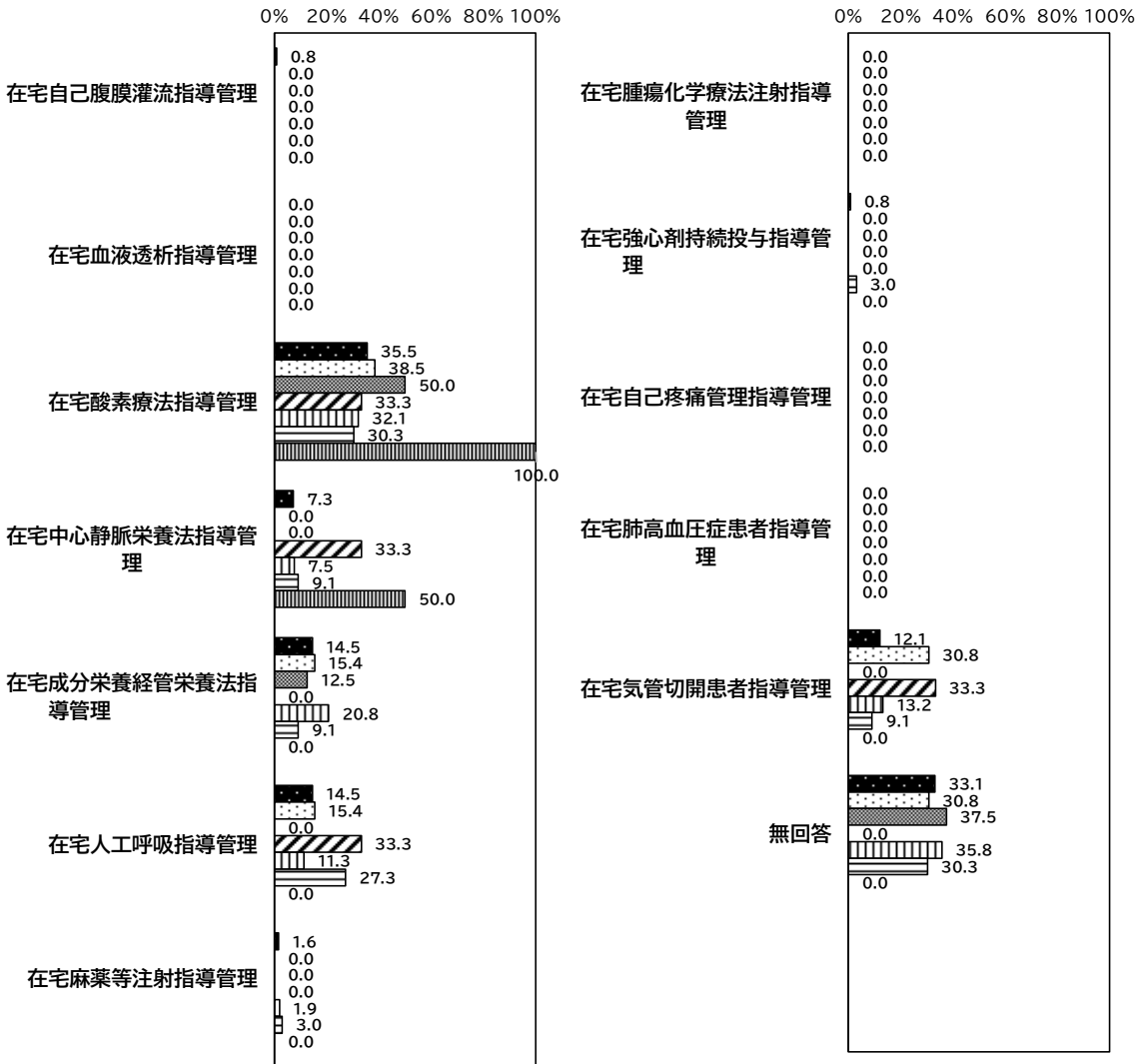
② 01 の管理の内容

管理の内容については、「在宅酸素療法指導管理」が 35.5%と最も多かった。

図表 3-32 管理の内容（複数回答）



図表 3-33 管理の内容（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）

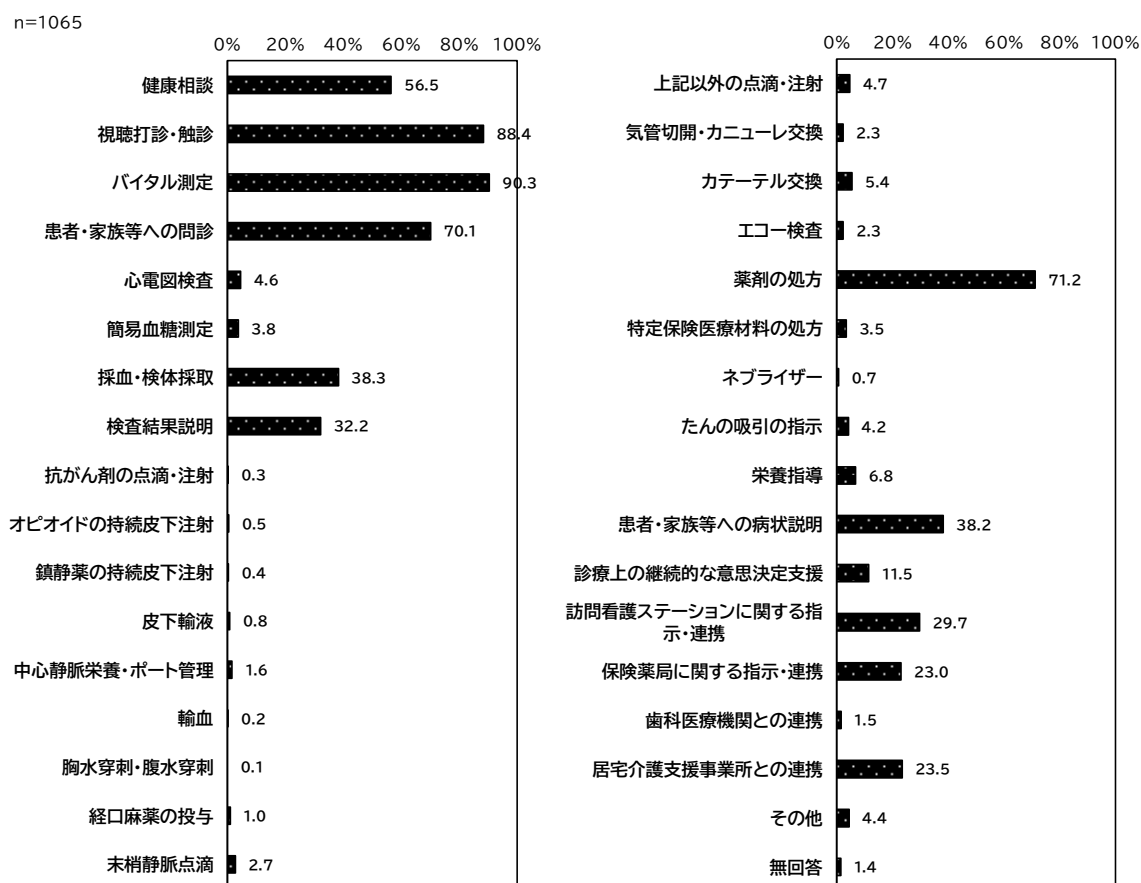


■全体 n=124
□病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=13
▣病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=16
▤病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=3
□診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=53
▣診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=33
▤診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=2

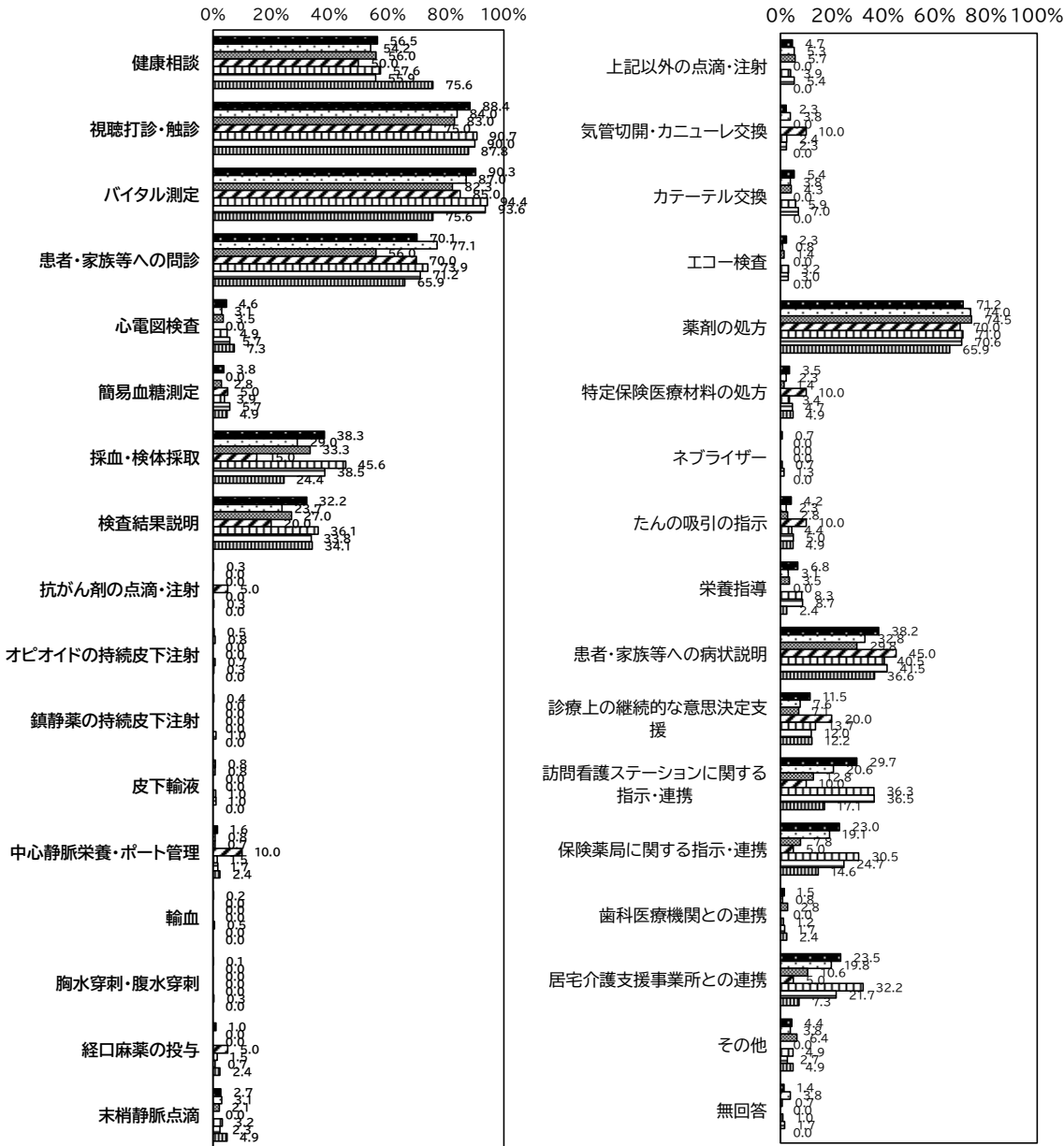
(20) 当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等

令和6年11月の1か月間に、当該患者に対して医師が実施した診療内容・連携等を尋ねたところ、「バイタル測定」が90.3%と最も多かった。

図表 3-34 当該患者に対して医師が実施した診療内容・連携等（複数回答）



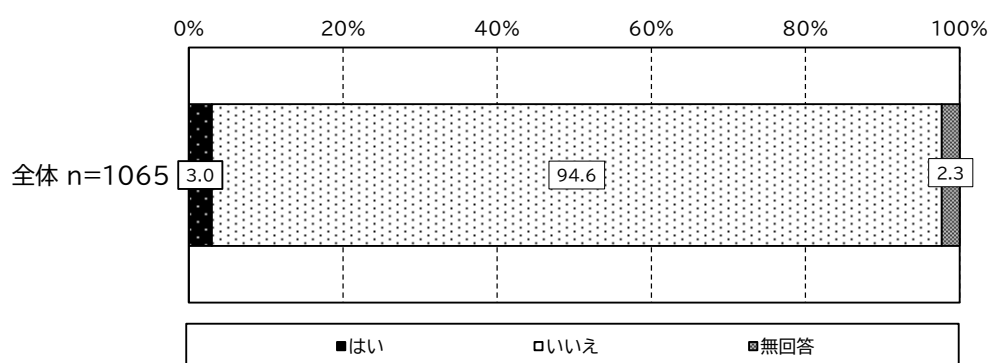
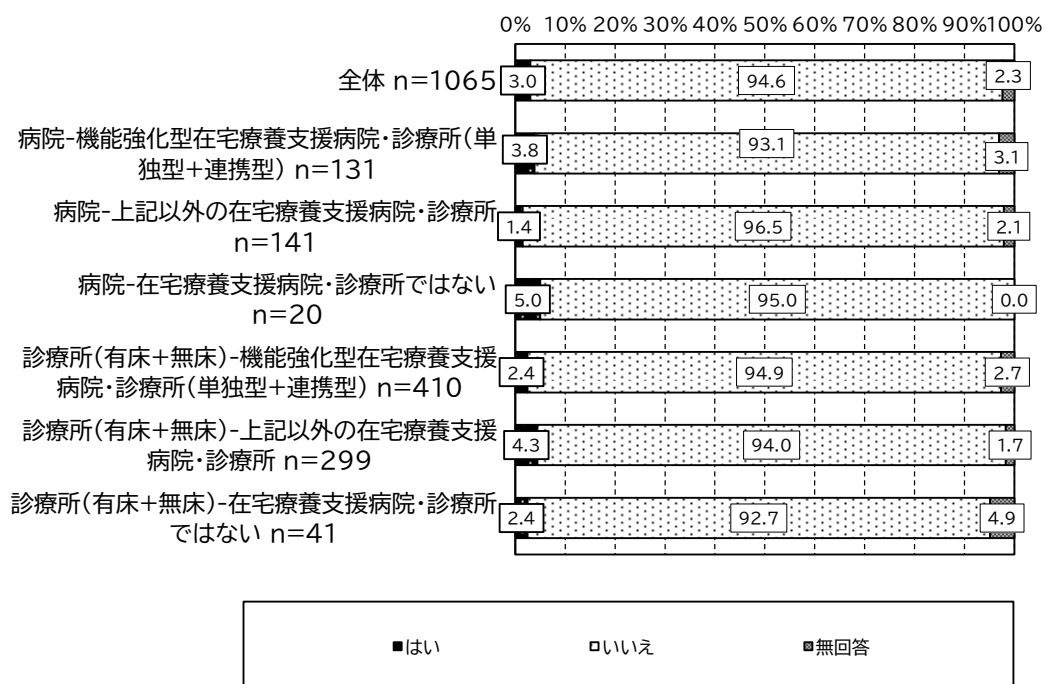
図表 3-35 当該患者に対して医師が実施した診療内容・連携等（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



(21) 複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者か

複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者かを尋ねたところ、「はい」が3.0%、「いいえ」が94.6%であった。

図表 3-36 複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者か

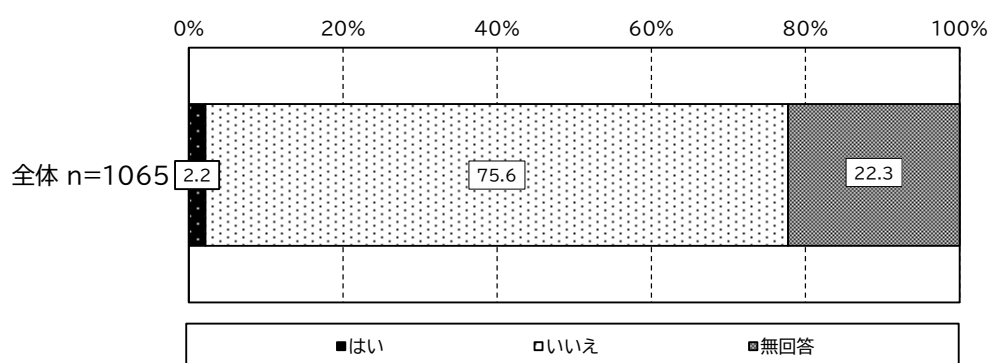
図表 3-37 複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者か
(機関票の種別×届出区分別)

(22) 複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者であるか

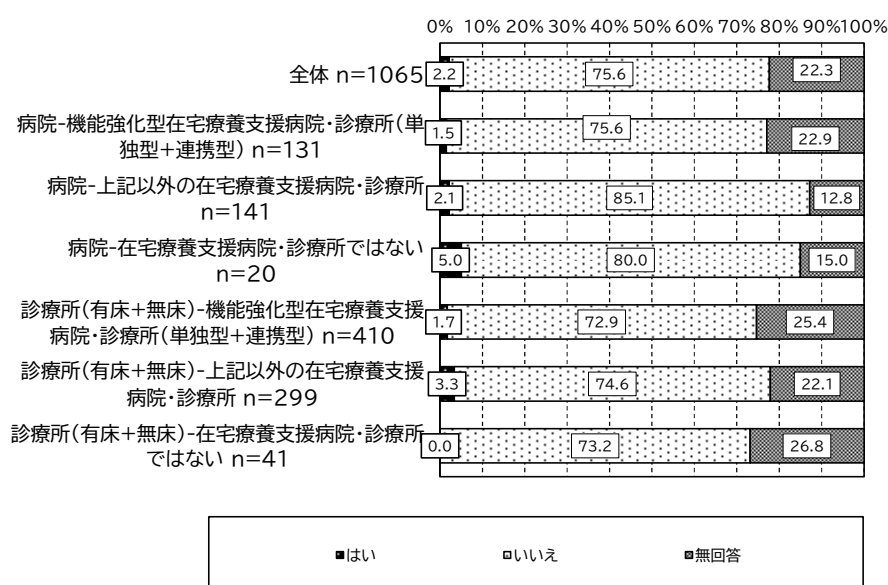
在総管、施設総管、在宅がん医療総合診療料の届出を行っている施設（1065 施設）に対して、複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者であるかを尋ねたところ、「はい」が 2.2%、「いいえ」が 75.6%であった。

「はい」と回答した場合、依頼した医療機関数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

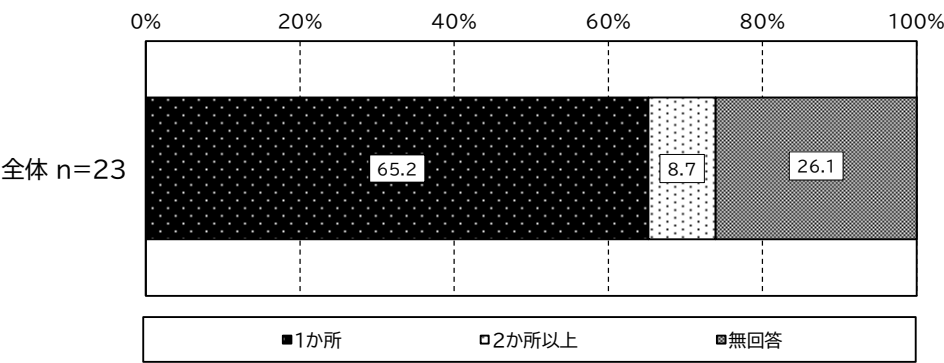
図表 3-38 複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者であるか



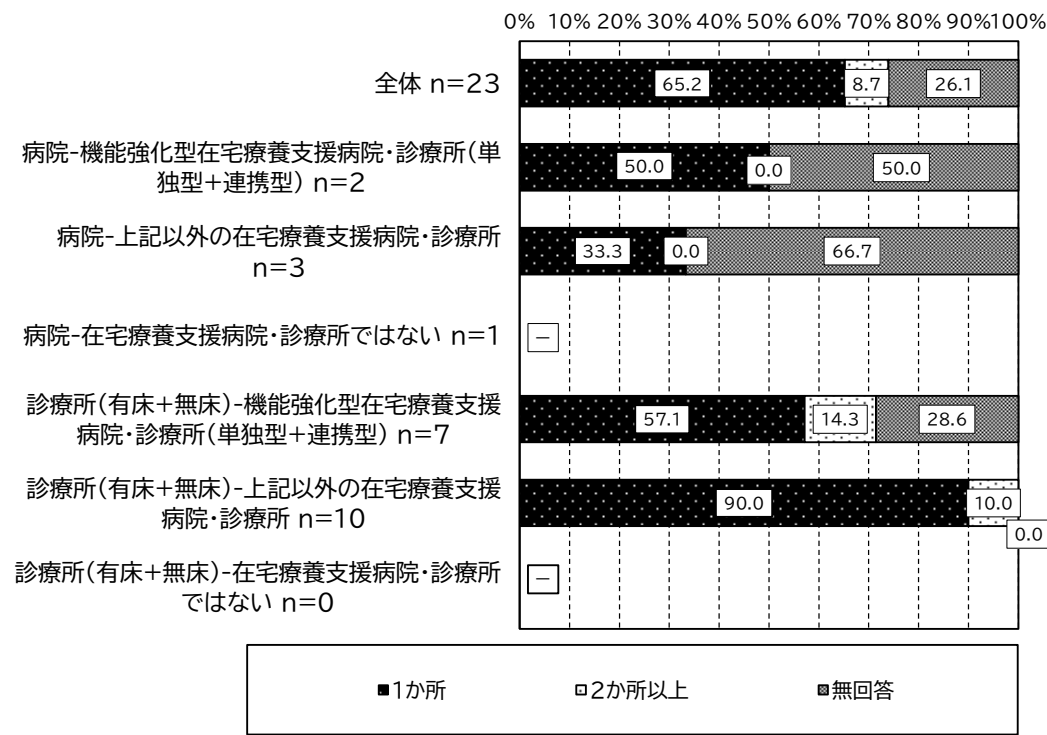
図表 3-39 複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者であるか（機関票の種別×届出区分別）



図表 3-40 「はい」と回答した場合の依頼した医療機関数



図表 3-41 「はい」と回答した場合の依頼した医療機関数（機関票の種別×届出区分別）



図表 3-42 対応を依頼した医療機関数

(単位：件)

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
対応を依頼した医療機関数	17	1.2	0.5	1

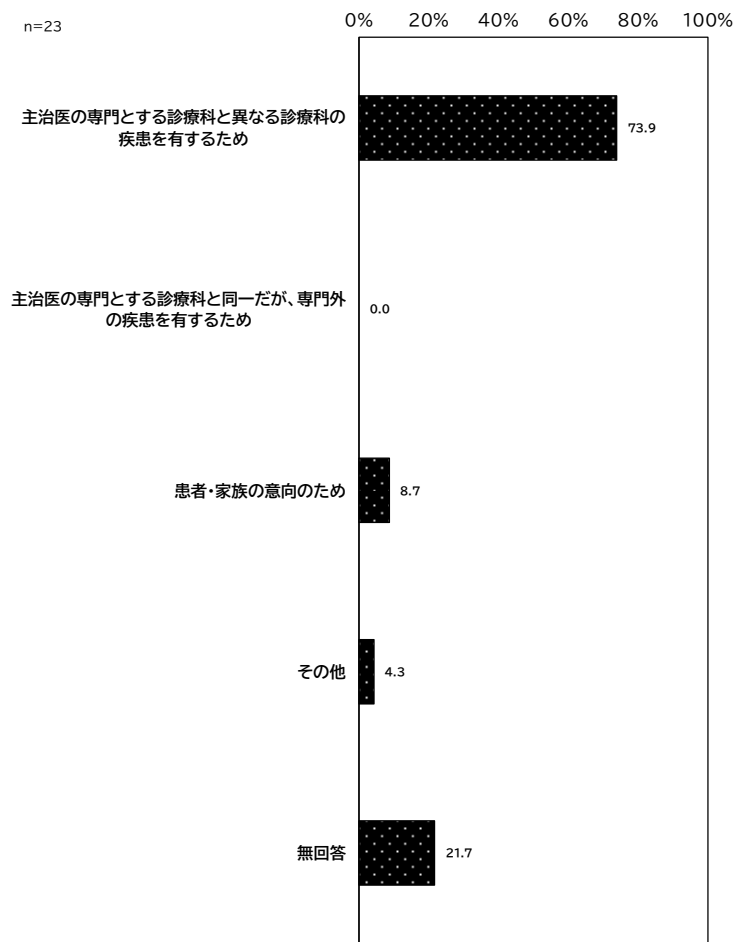
(23) 他の医療機関の医師への定期的な訪問診療の依頼

複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者（23 名）について、他の医療機関の医師への定期的な訪問診療の依頼状況を尋ねたところ、以下のとおりであった。

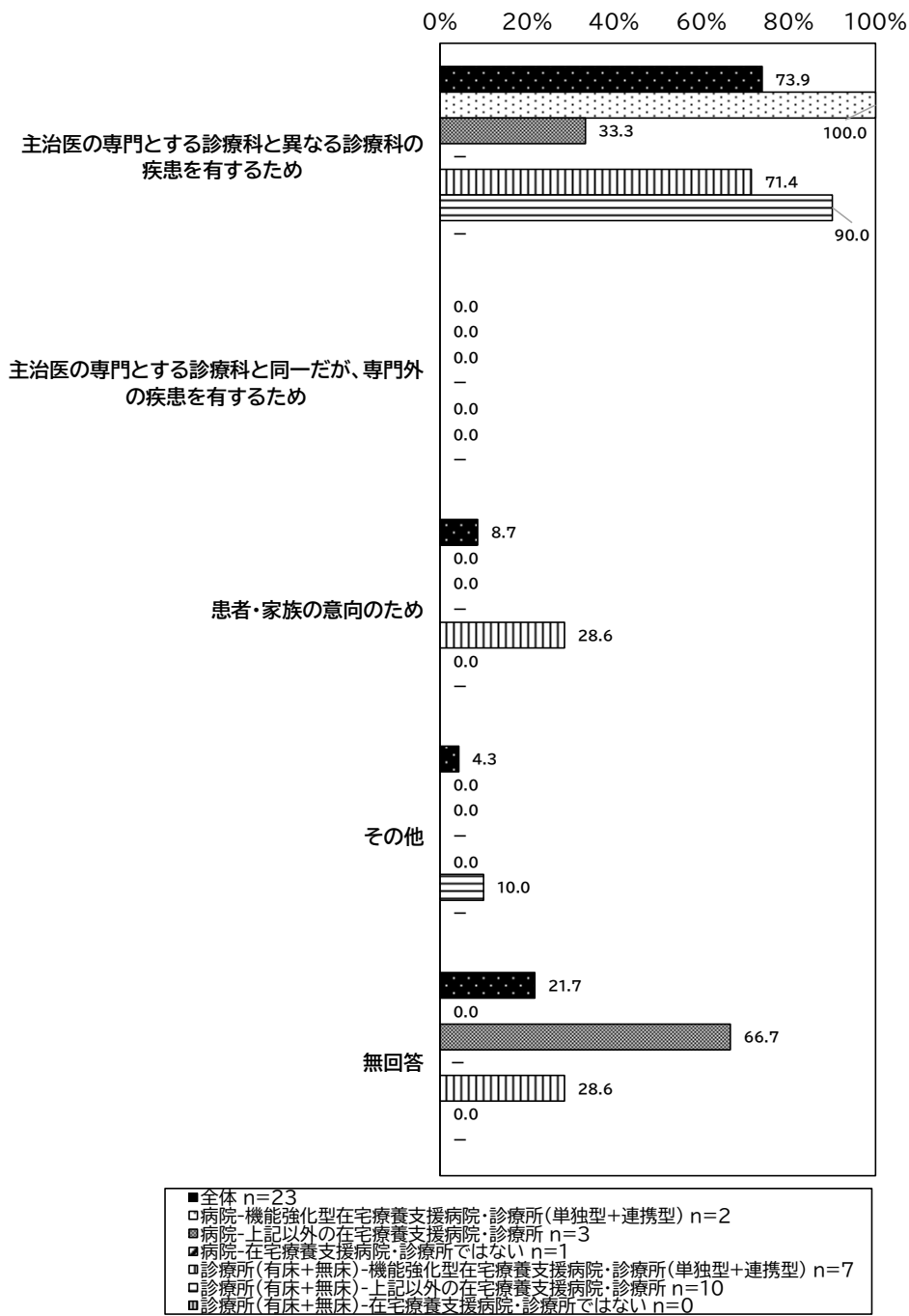
① 他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由

他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由について、「主治医の専門とする診療科と異なる診療科の疾患を有するため」が 73.9%であった。

図表 3-43 他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由
（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）（複数回答）



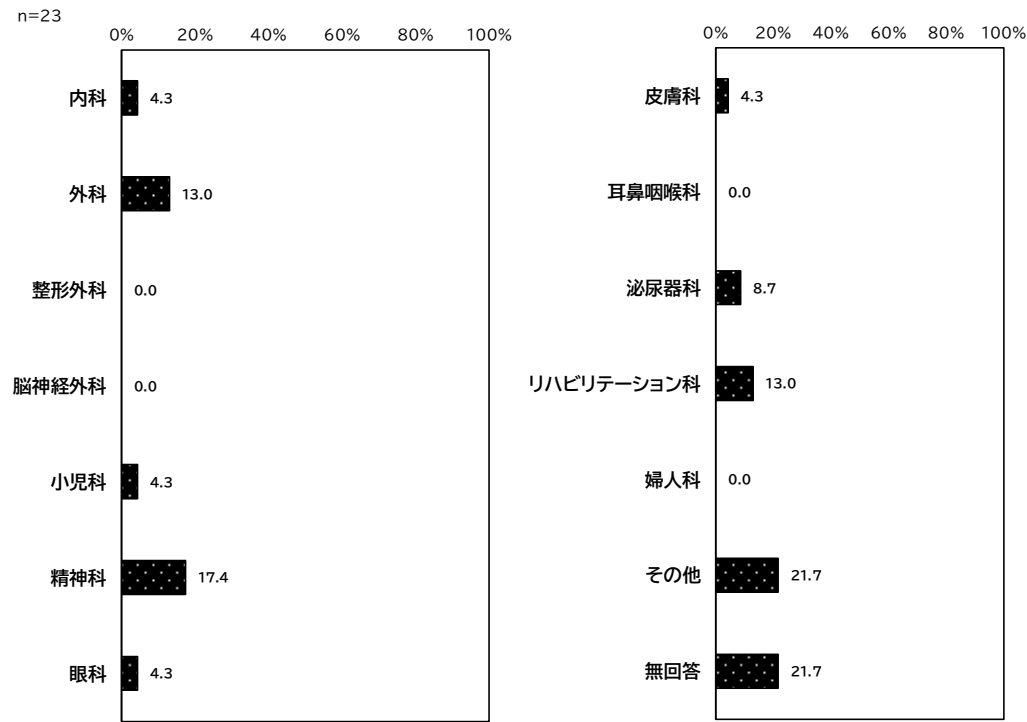
図表 3-44 他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由
(他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者) (複数回答)
(機関票の種別×届出区分別)



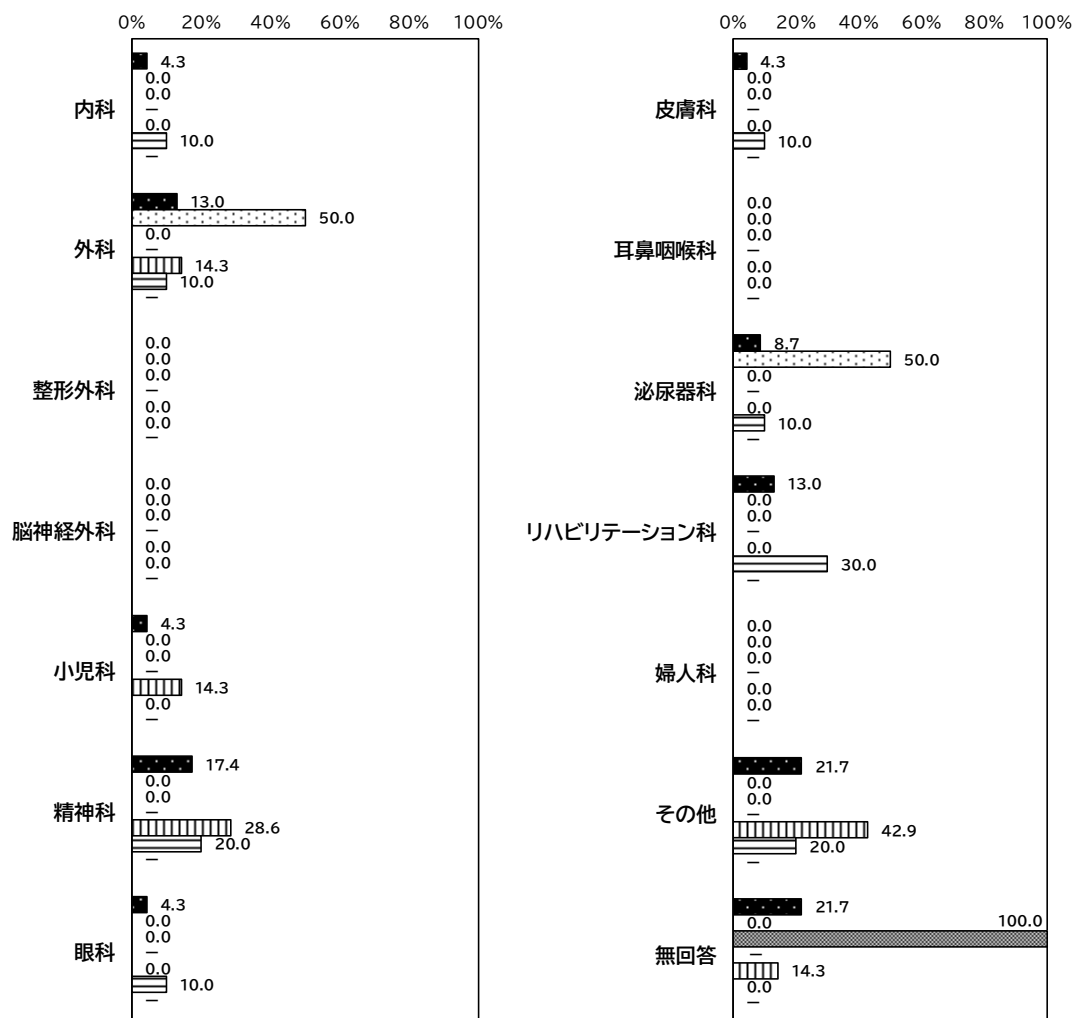
② 依頼先の診療科

依頼先の診療科について、「精神科」が 17.4%であった。

図表 3-45 依頼先の診療科（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）（複数回答）



図表 3-46 依頼先の診療科（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）

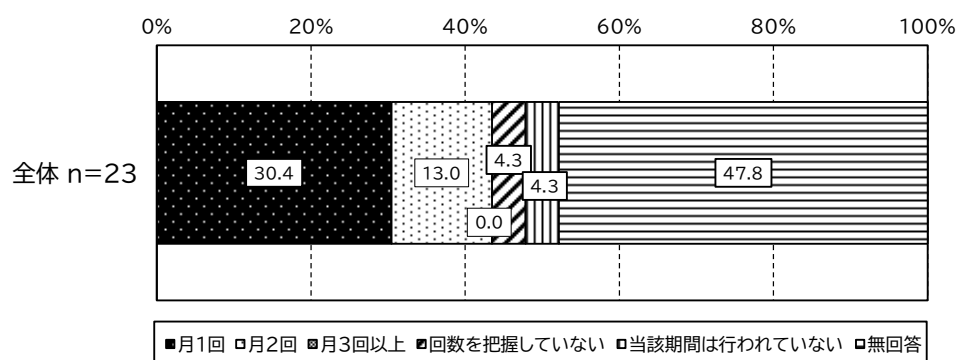
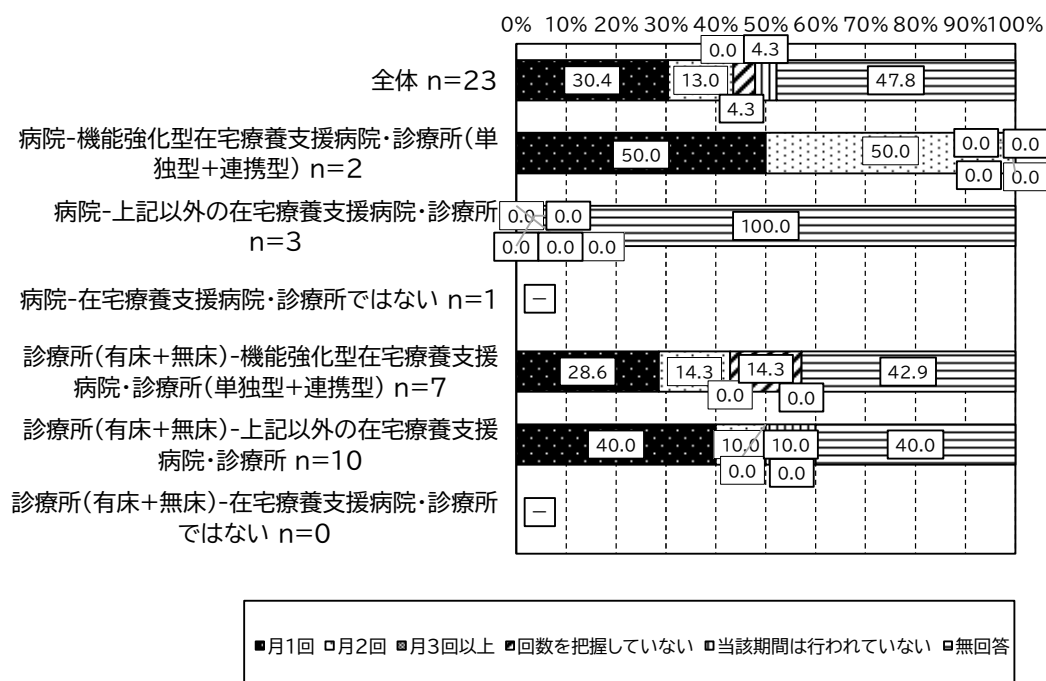


- 全体 n=23
- 病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=2
 - 病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=3
 - 病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=1
 - 診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=7
 - 診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=10
 - 診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=0

③ 依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（初月）

依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数は、以下のとおりであった。

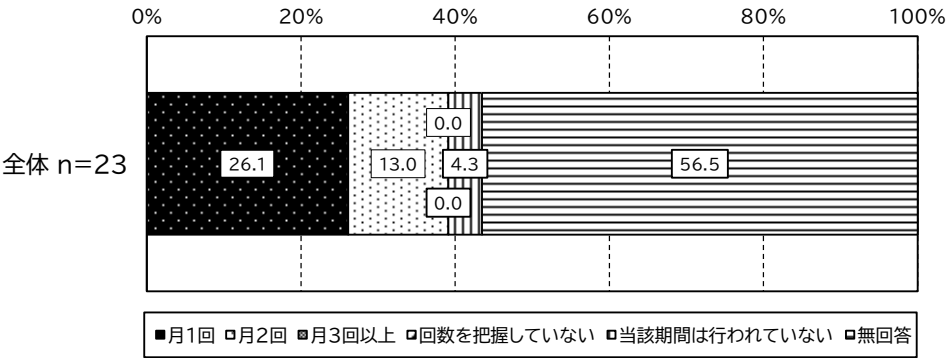
図表 3-47 依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（初月）

図表 3-48 依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（初月）
（機関票の種別×届出区分別）

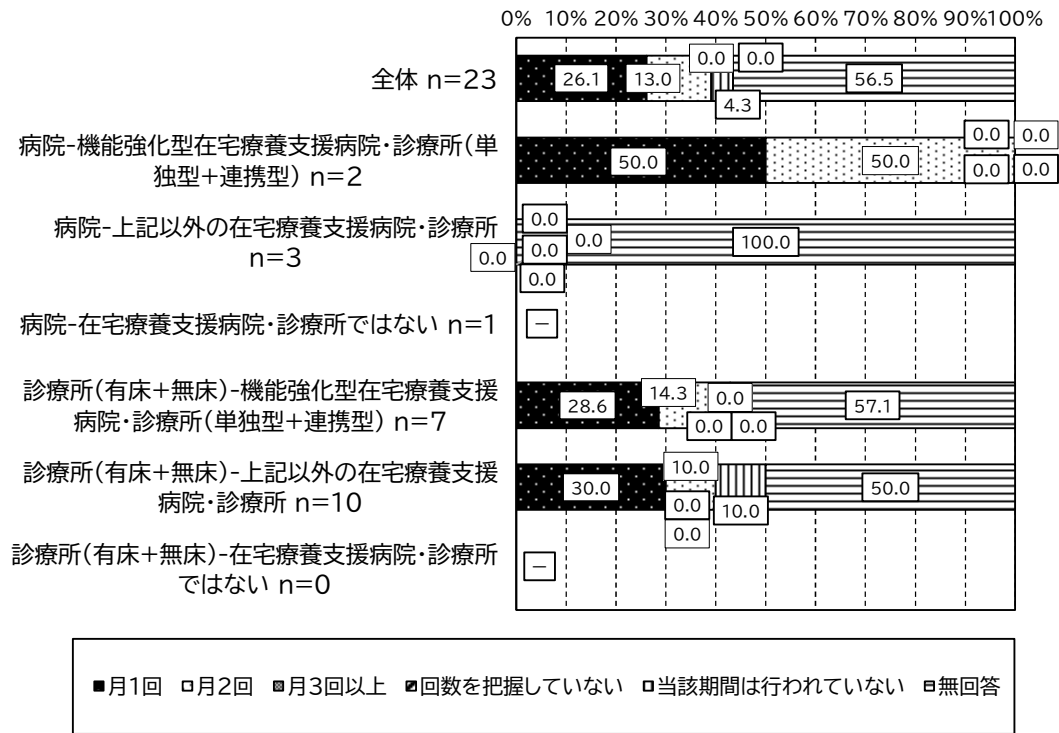
④ 依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（翌月）

依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数は、以下のとおりであった。

図表 3-49 依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（翌月）



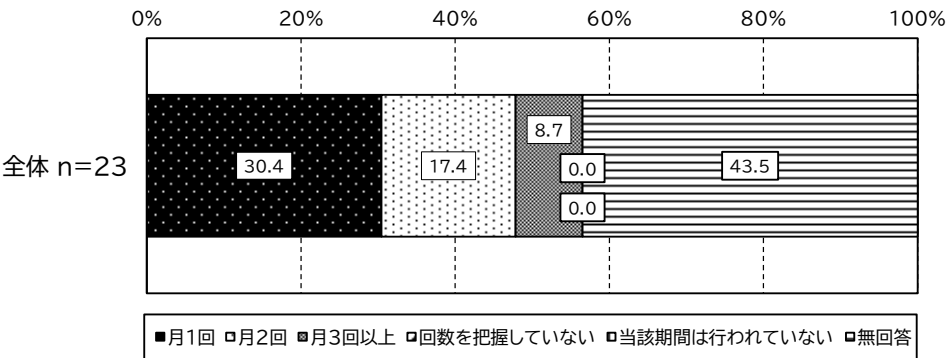
図表 3-50 依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数（翌月）
（機関票の種別×届出区分）



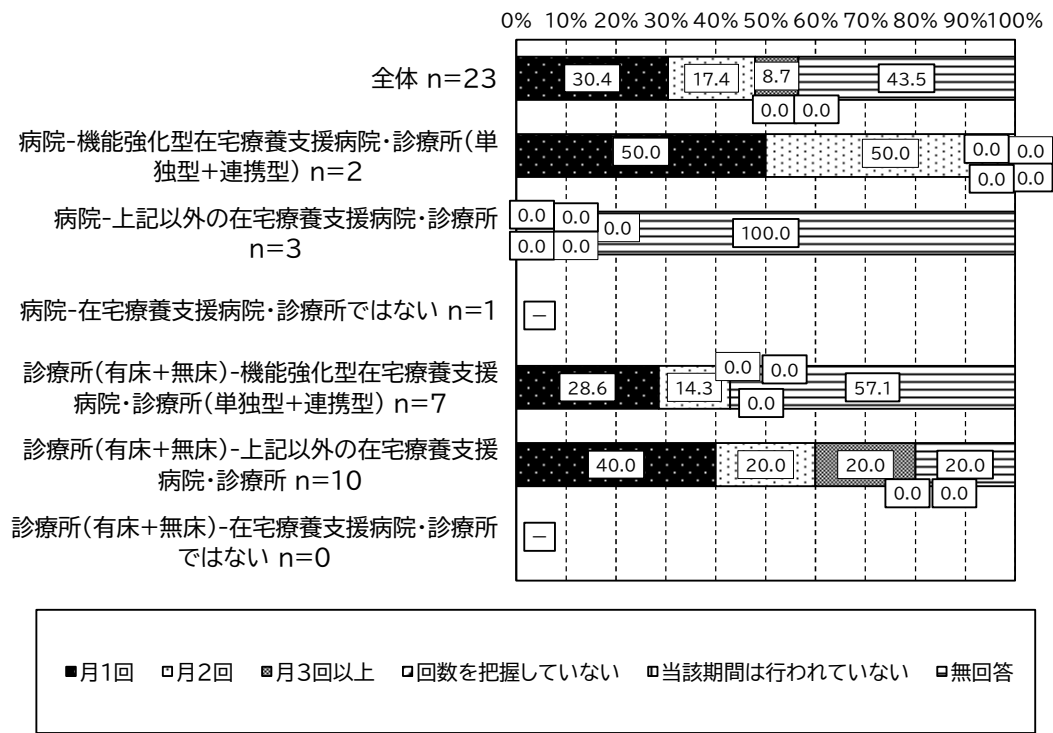
⑤ 依頼先の医療機関が実施した訪問診療の回数（翌々月）

依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数は、以下のとおりであった。

図表 3-51 依頼先の医療機関が実施した訪問診療の回数（翌々月）



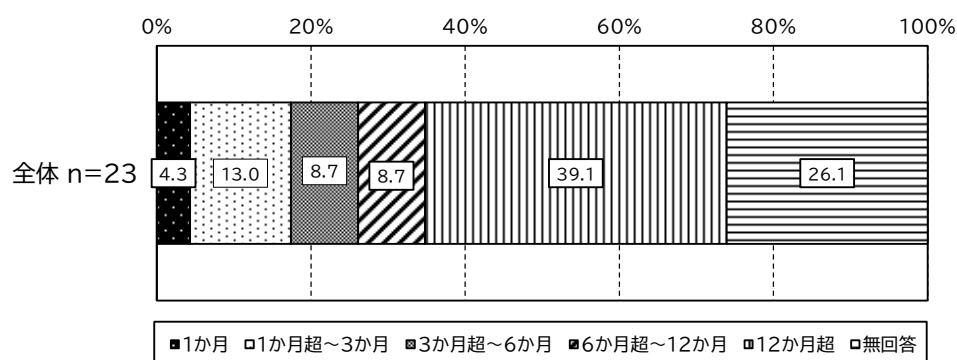
図表 3-52 依頼先の医療機関が実施した訪問診療の回数（翌々月）
（機関票の種別×届出区分別）



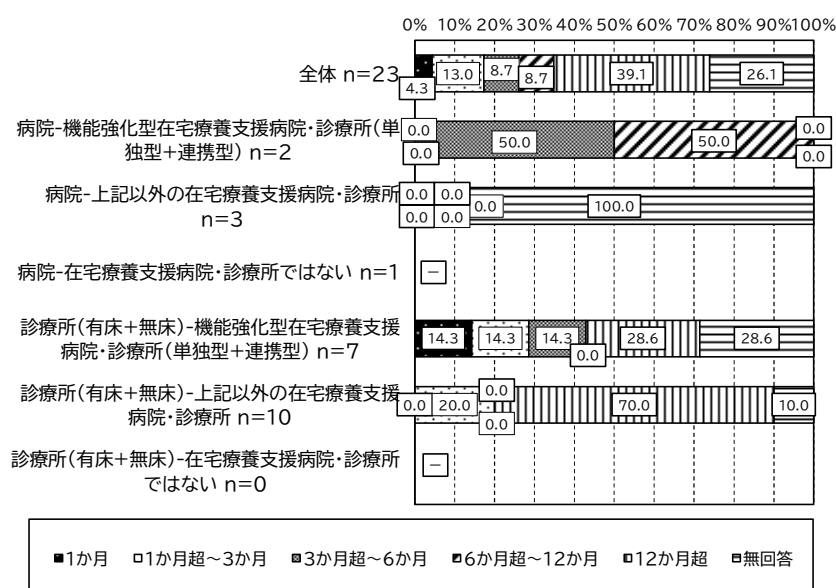
⑥ 依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）

依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）について、「12 か月超」が最も多く 39.1%であった。

図表 3-53 依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）
（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）



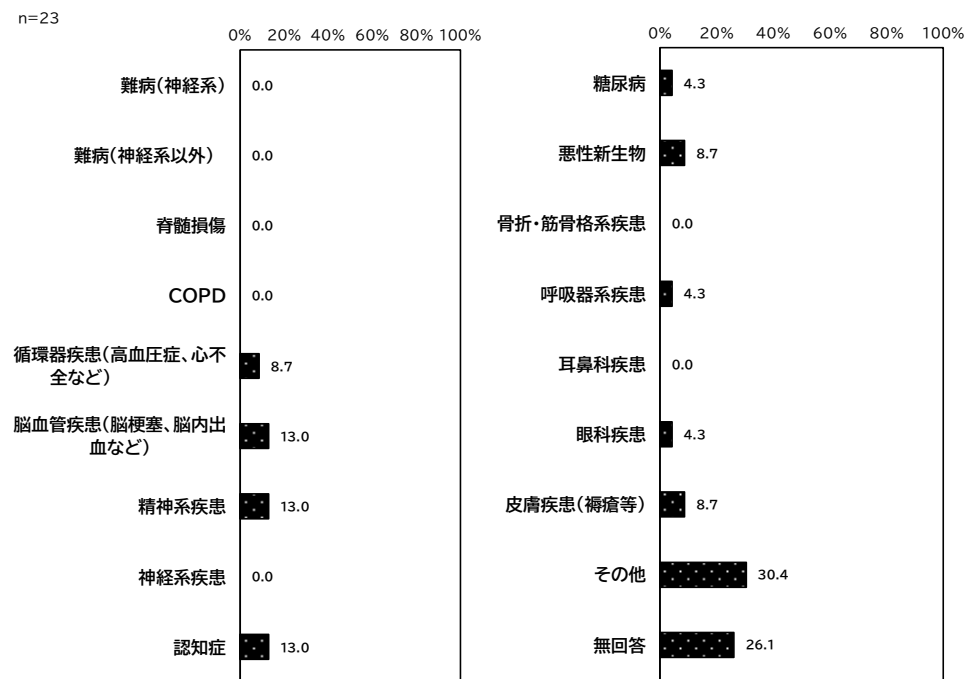
図表 3-54 依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）
（他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者）
（機関票の種別×届出区分別）



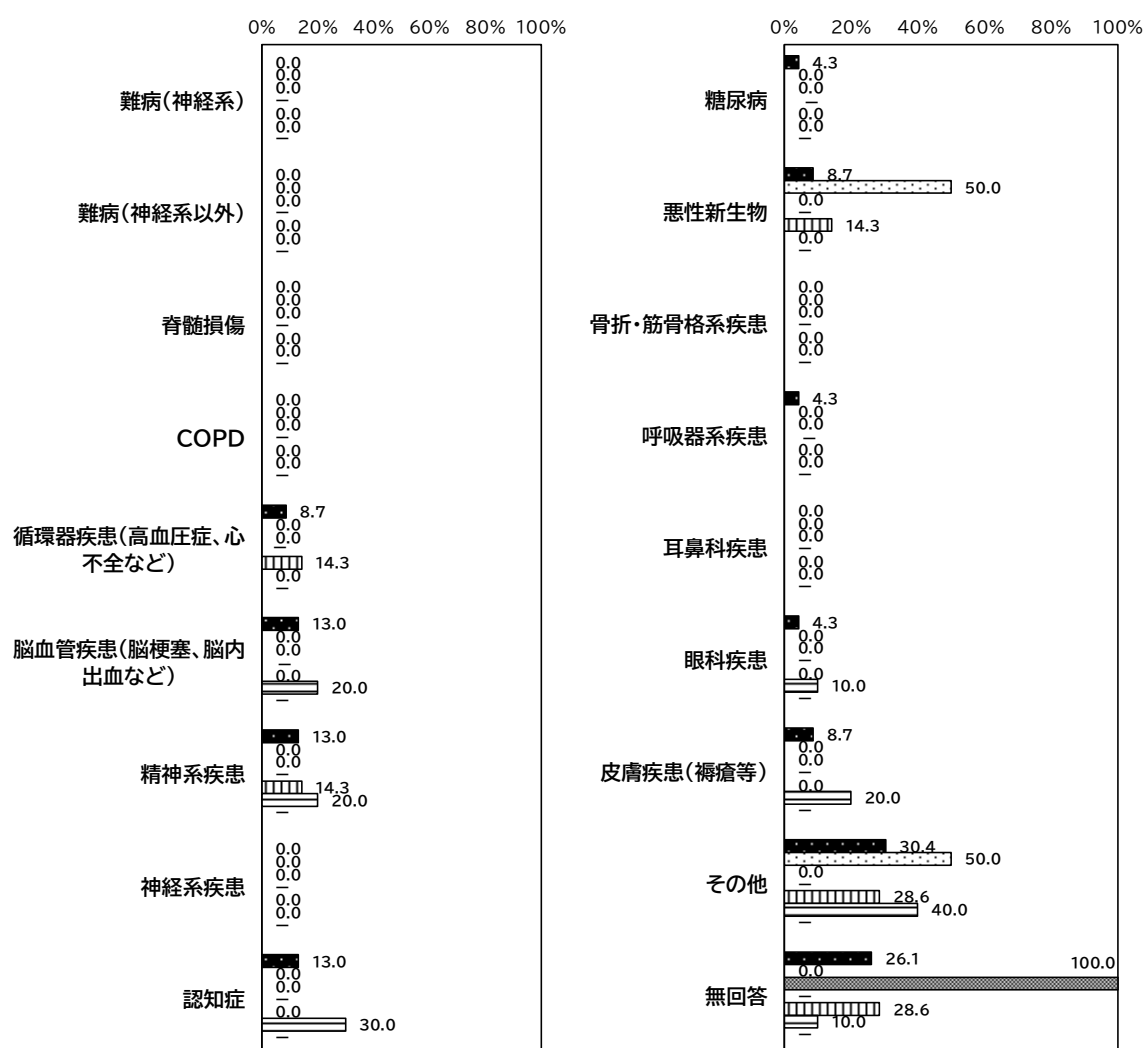
⑦ 訪問診療を依頼した病名

訪問診療を依頼した病名について、「脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など）」と「精神系疾患」、そして「認知症」が 13.0%であった。

図表 3-55 訪問診療を依頼した病名
(他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者) (複数回答)



図表 3-56 訪問診療を依頼した病名
 (他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者) (複数回答)
 (機関票の種別×届出区分別)



■全体 n=23

□病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=2

▣病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=3

■病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=1

□診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=7

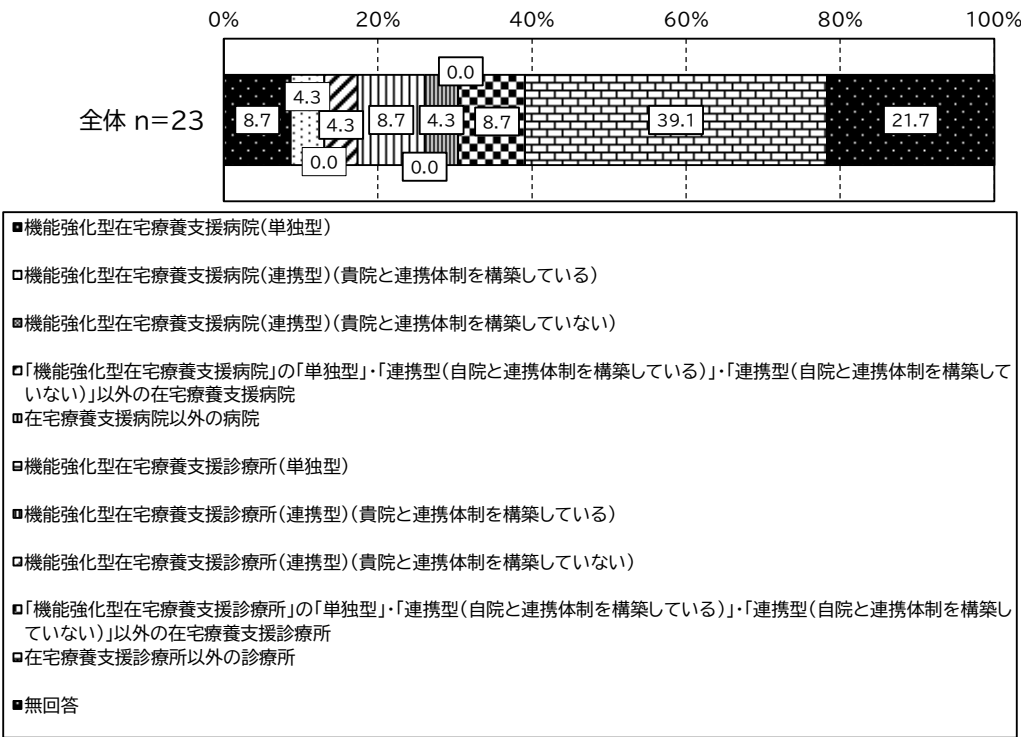
▣診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=10

■診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=0

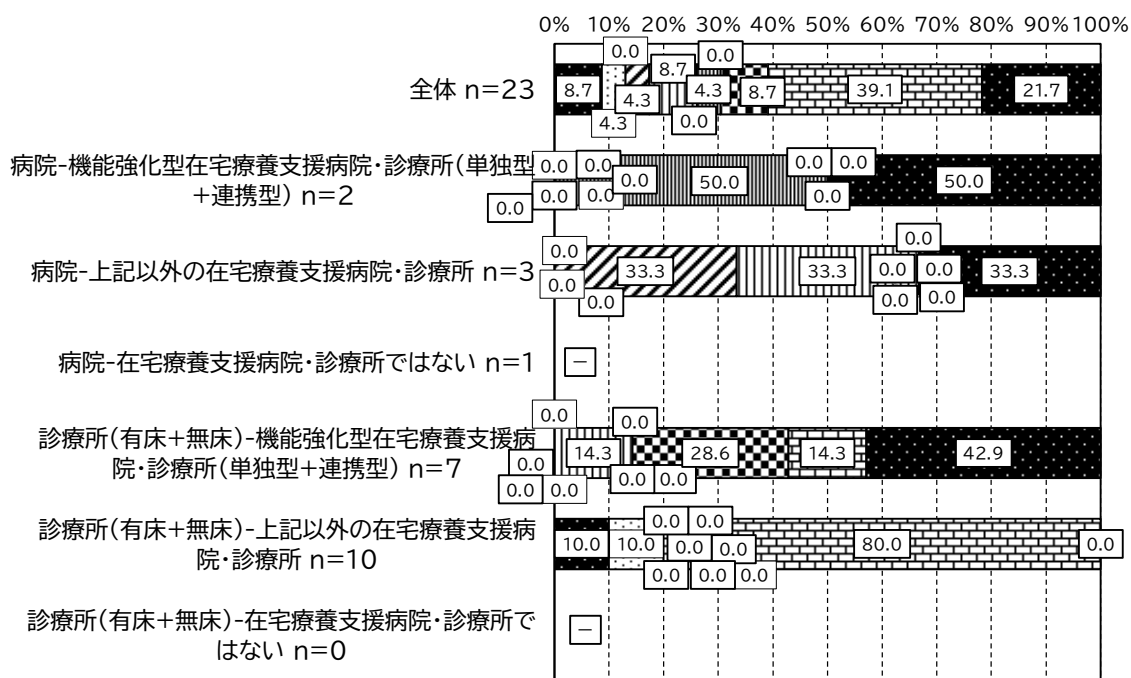
⑧ 依頼先の医療機関の種別

依頼先の医療機関の種別について、「在宅療養支援診療所以外の診療所」が 39.1%であった。

図表 3-57 依頼先の医療機関の種別
(他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者)



図表 3-58 依頼先の医療機関の種別
 (他の医療機関の医師に訪問複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している又は依頼・実施していた患者)
 (機関票の種別×届出区分別)



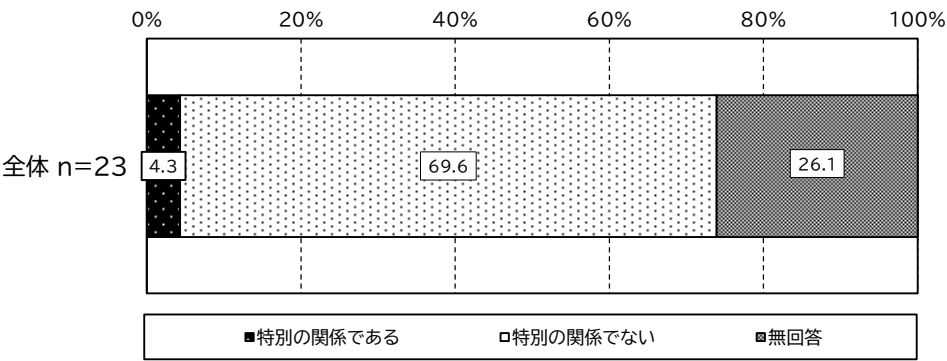
- 機能強化型在宅療養支援病院(単独型)
- 機能強化型在宅療養支援病院(連携型)(貴院と連携体制を構築している)
- 機能強化型在宅療養支援病院(連携型)(貴院と連携体制を構築していない)
- 「機能強化型在宅療養支援病院」の「単独型」・「連携型(自院と連携体制を構築している)」・「連携型(自院と連携体制を構築していない)」以外の在宅療養支援病院
- 在宅療養支援病院以外の病院
- 機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)
- 機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)(貴院と連携体制を構築している)
- 機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)(貴院と連携体制を構築していない)
- 「機能強化型在宅療養支援診療所」の「単独型」・「連携型(自院と連携体制を構築している)」・「連携型(自院と連携体制を構築していない)」以外の在宅療養支援診療所
- 在宅療養支援診療所以外の診療所
- 無回答

⑨ 依頼先の医療機関の、自施設との特別な関係の該当有無

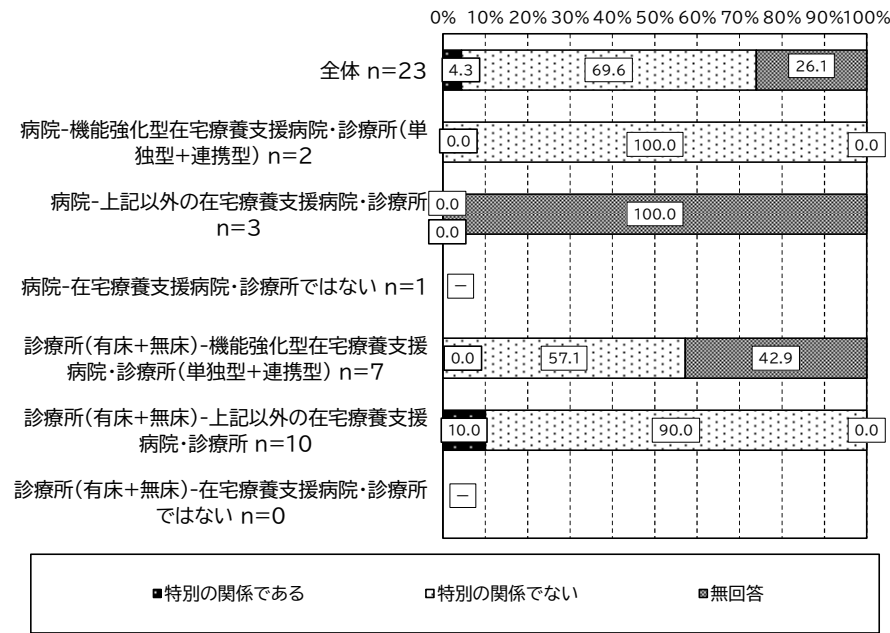
依頼先の医療機関の、自施設との特別な関係*の該当有無、「特別の関係でない」が69.6%と最も多かった。

*「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与える場合をいう。

図表 3-59 依頼先の医療機関の、自施設との特別な関係の該当有無



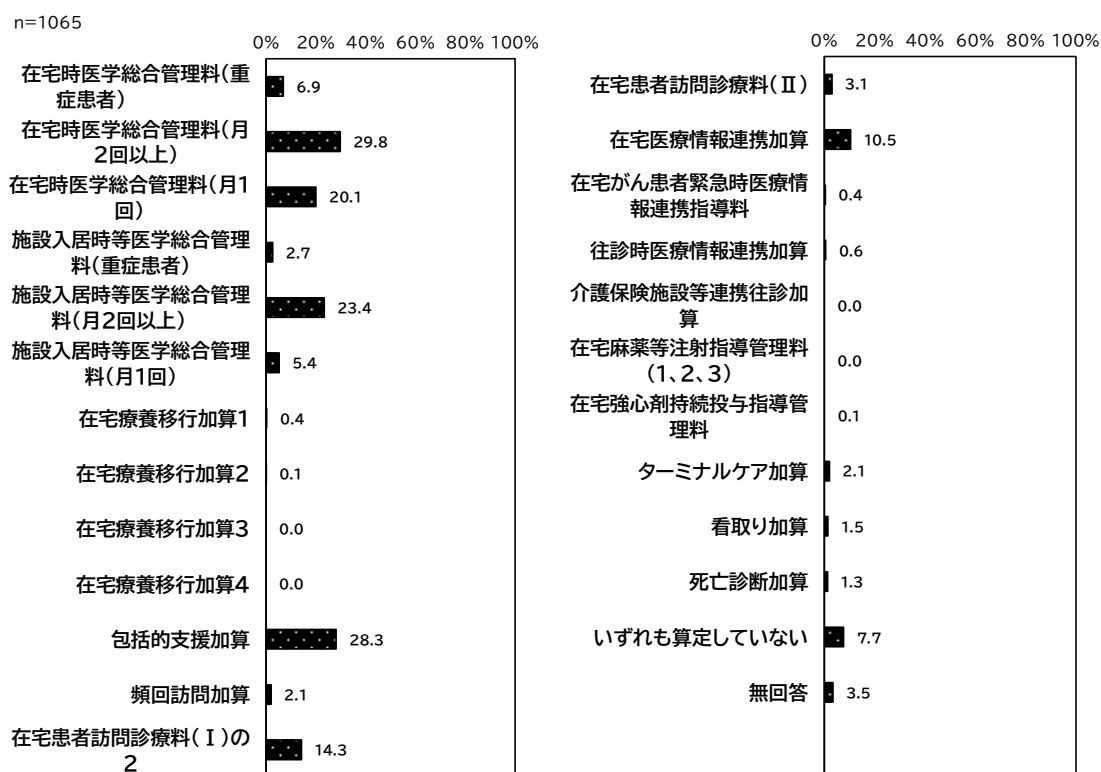
図表 3-60 依頼先の医療機関の、自施設との特別な関係の該当有無
(機関票の種別×届出区分別)



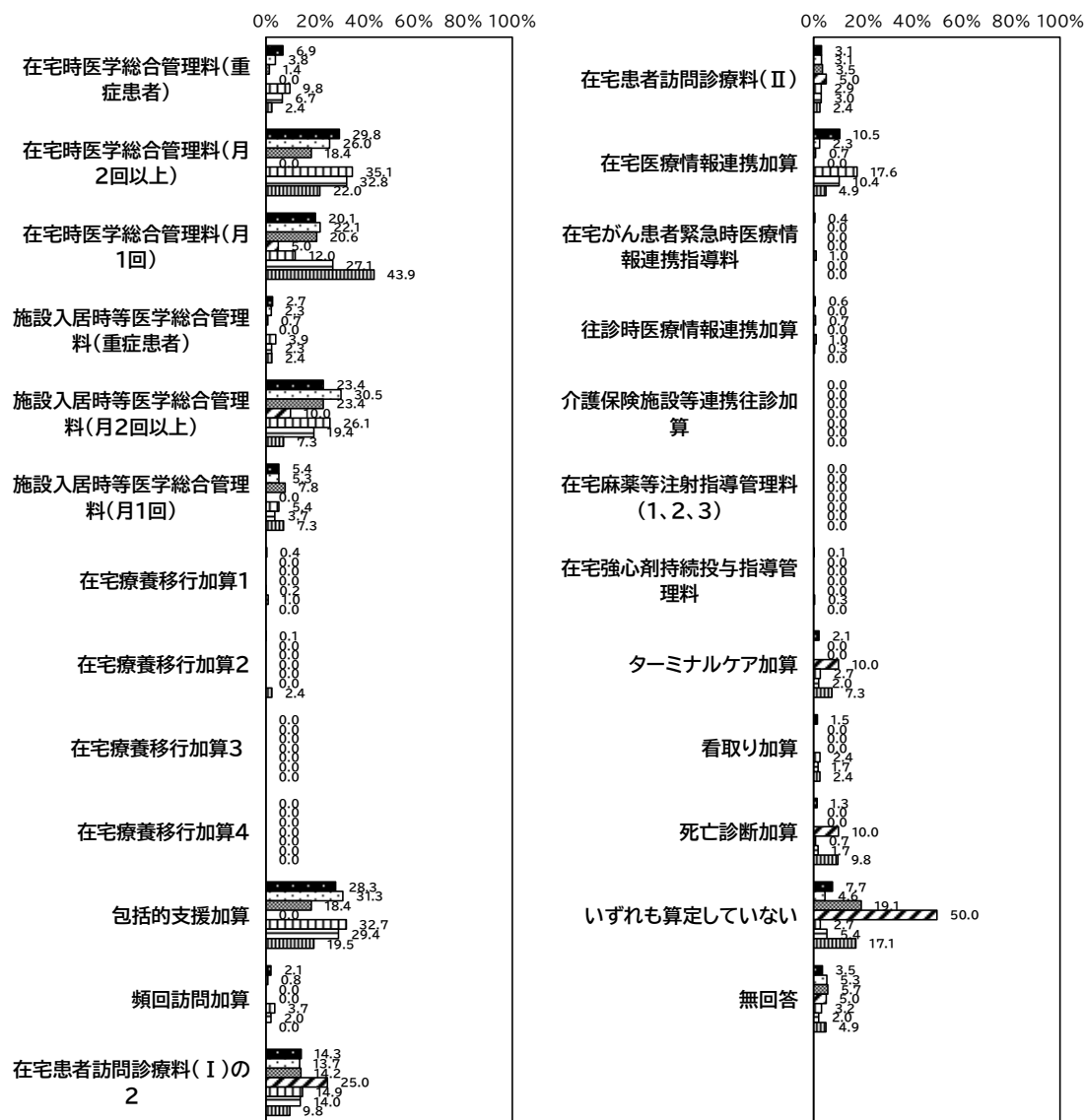
(24) 当該患者への、医学管理料・加算の算定状況

当該患者の、医学管理料・加算の算定状況については、「在宅時医学総合管理料（月2回以上）」が29.8%と最も多かった。

図表 3-61 当該患者の、医学管理料・加算の算定状況（複数回答）



図表 3-62 当該患者の、医学管理料・加算の算定状況（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



■全体 n=1065

□病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=131

■病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=141

■病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=20

□診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=410

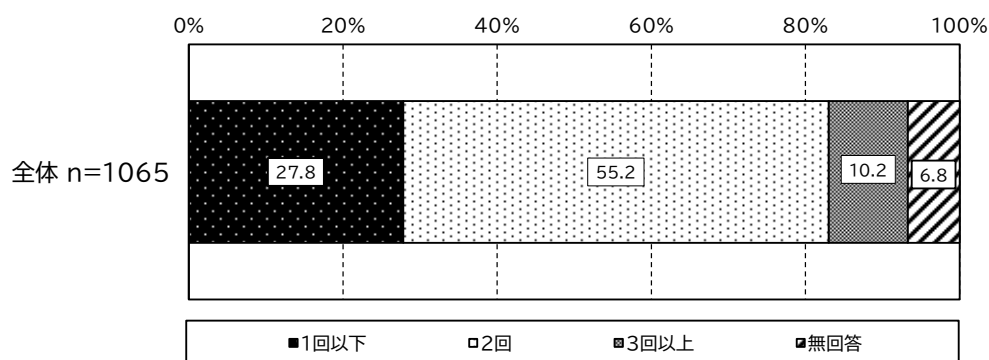
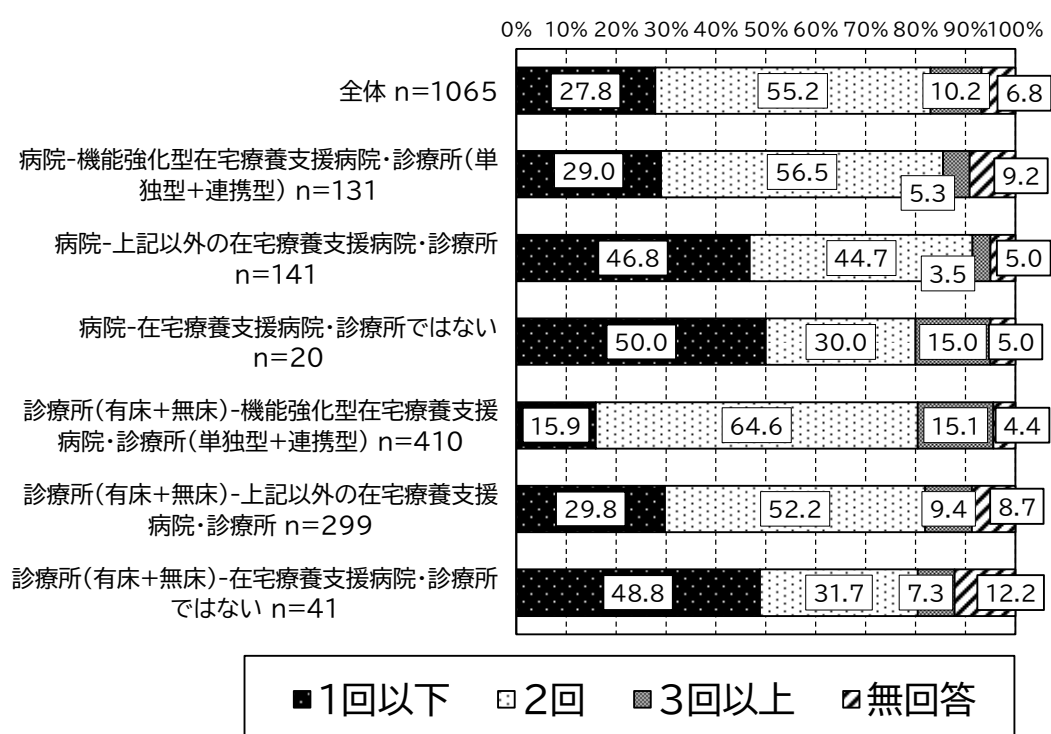
□診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=299

■診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=41

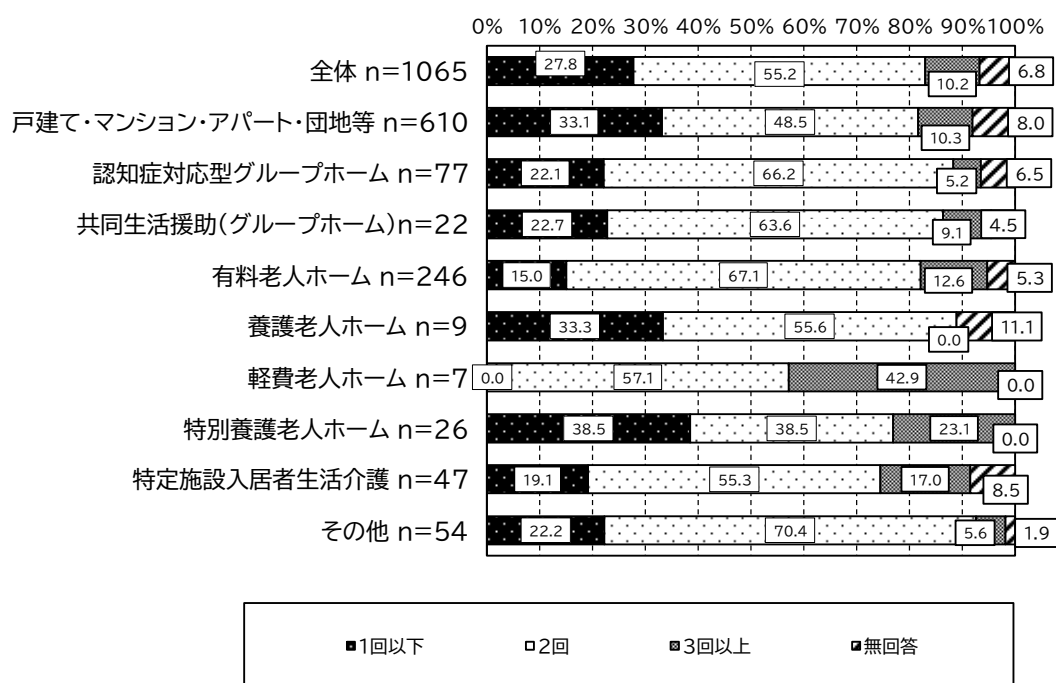
(25) 当該患者への、1 か月間の訪問診療実施回数

当該患者への、1 か月間の訪問診療実施回数は、以下のとおりであった。

図表 3-63 当該患者への、1 か月間の訪問診療実施回数

図表 3-64 当該患者への、1 か月間の訪問診療実施回数
(機関票の種別×届出区分別)

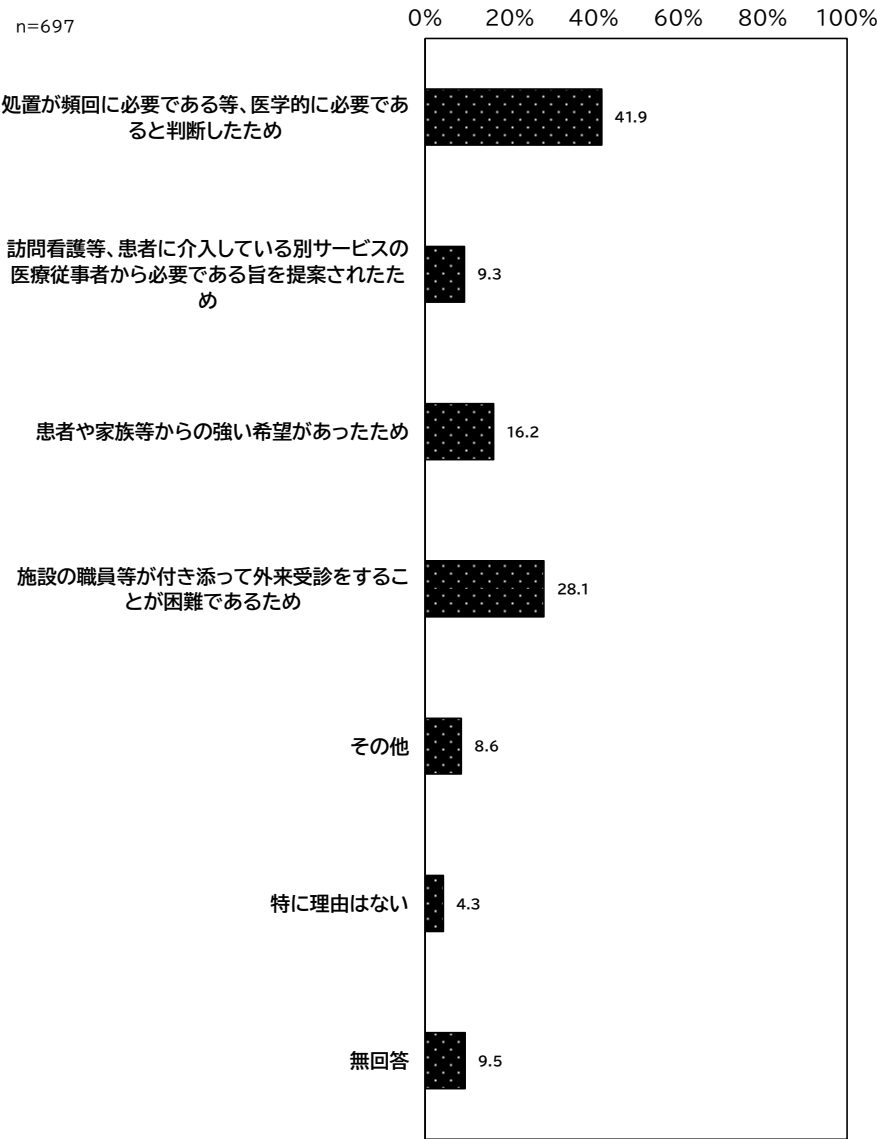
図表 3-65 当該患者への、1 か月間の訪問診療実施回数
(訪問先別)



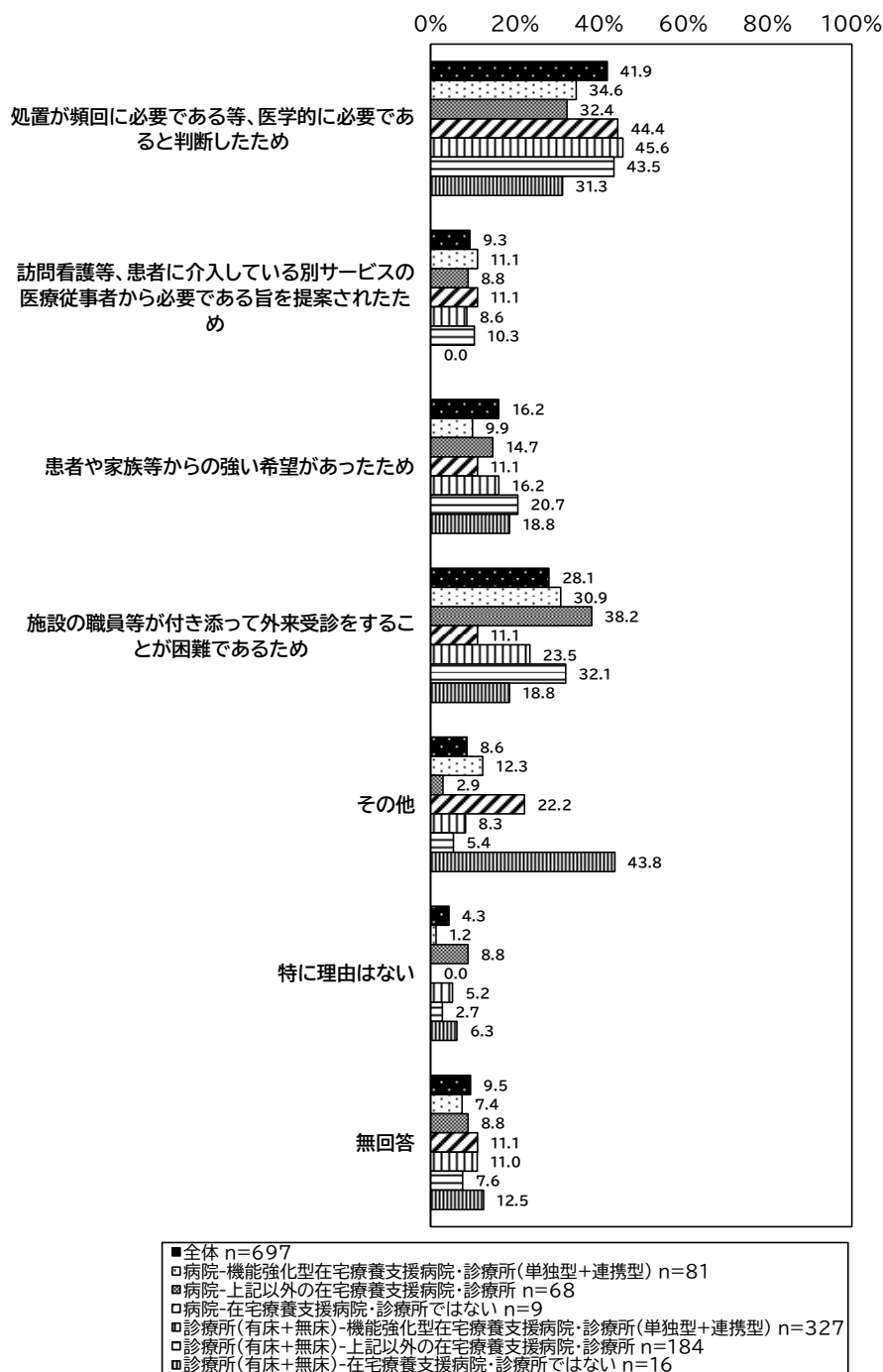
① 1 か月間の訪問診療実施回数が 2 回以上の理由

1 か月間の訪問診療実施回数が 2 回以上の理由については、以下のとおりであった。

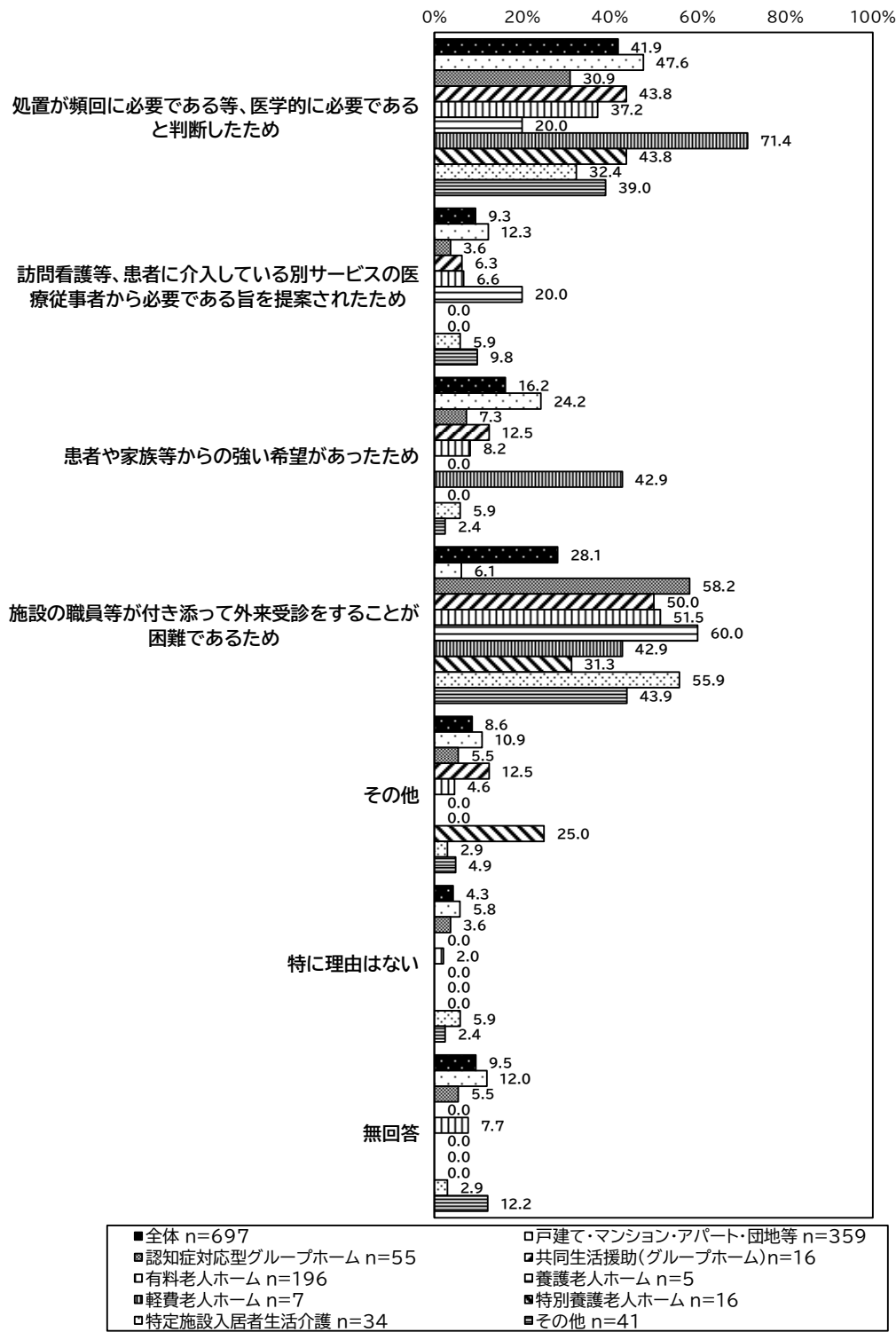
図表 3-66 1 か月間の訪問診療実施回数が 2 回以上の理由（複数回答）



図表 3-67 1 か月間の訪問診療実施回数が2回以上の理由（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



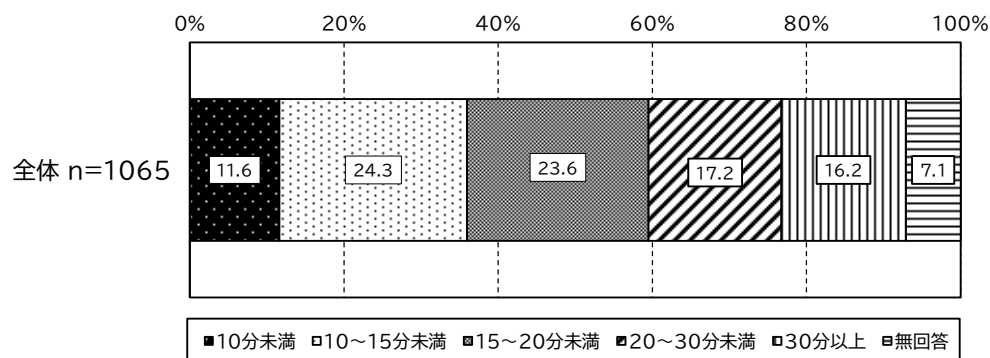
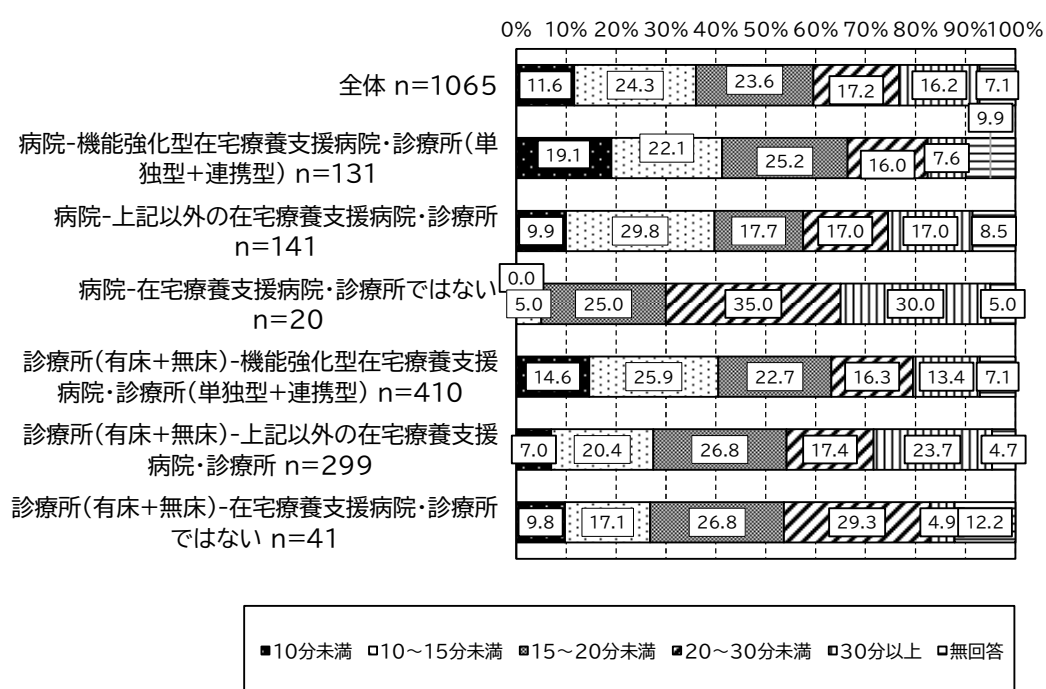
図表 3-68 1 か月間の訪問診療実施回数が 2 回以上の理由（複数回答）
（訪問先別）



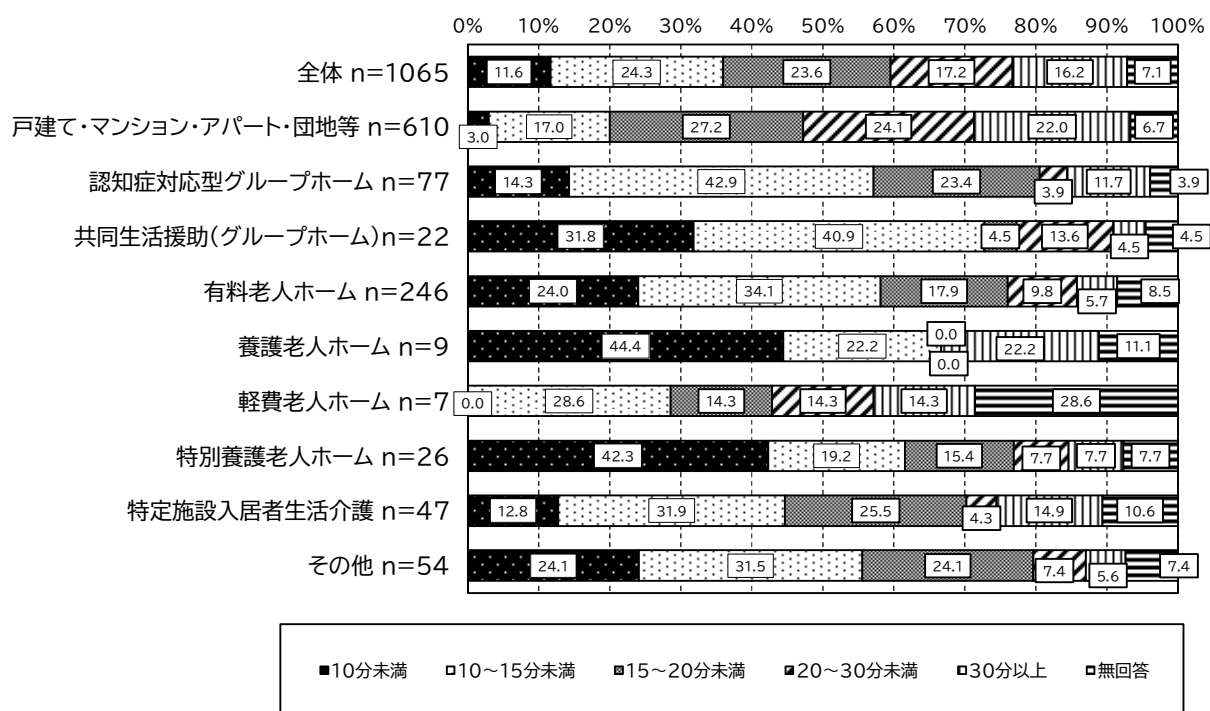
(26) 調査日の診療時間（当該患者のための患家に滞在した時間（分））

調査日の診療時間は、以下のとおりであった。

図表 3-69 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））

図表 3-70 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））
（機関票の種別×届出区分別）

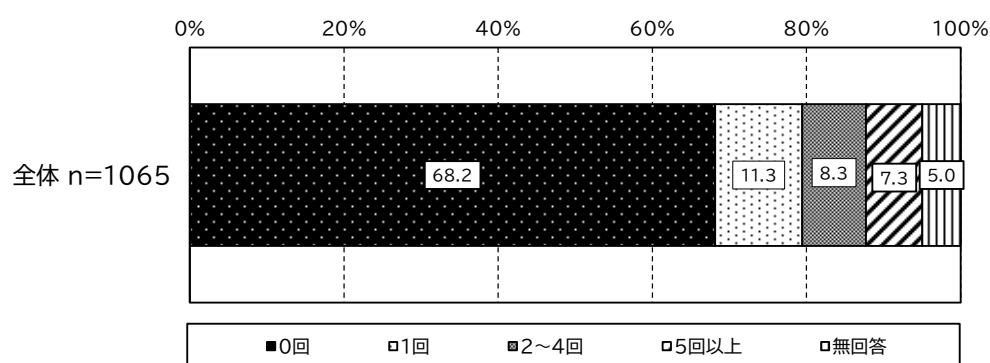
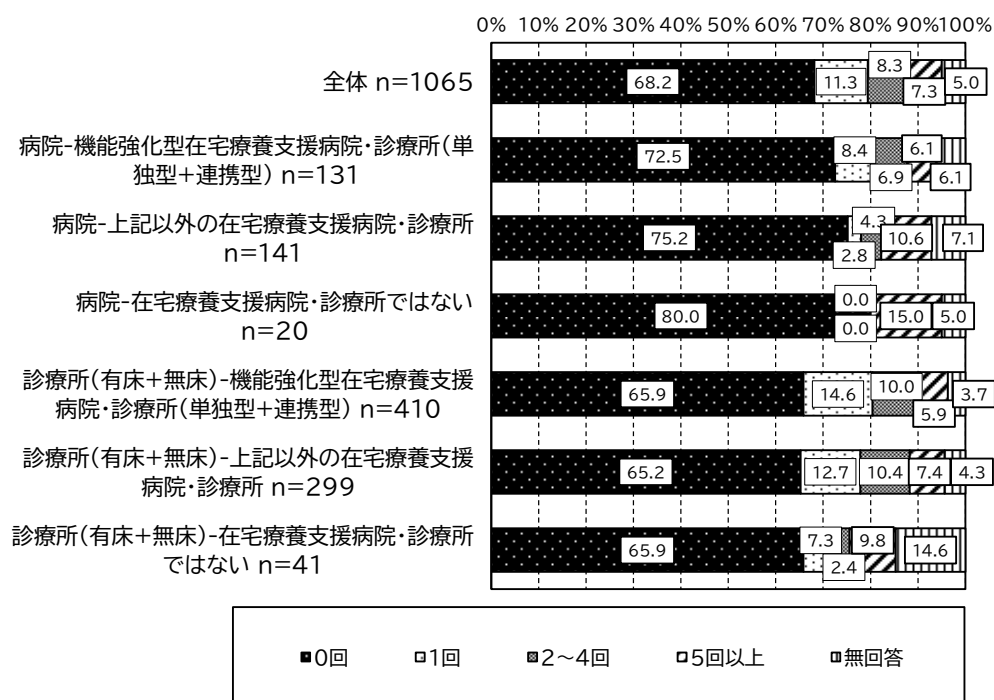
図表 3-71 調査日の診療時間（当該患者のために患家に滞在した時間（分））
（訪問先別）



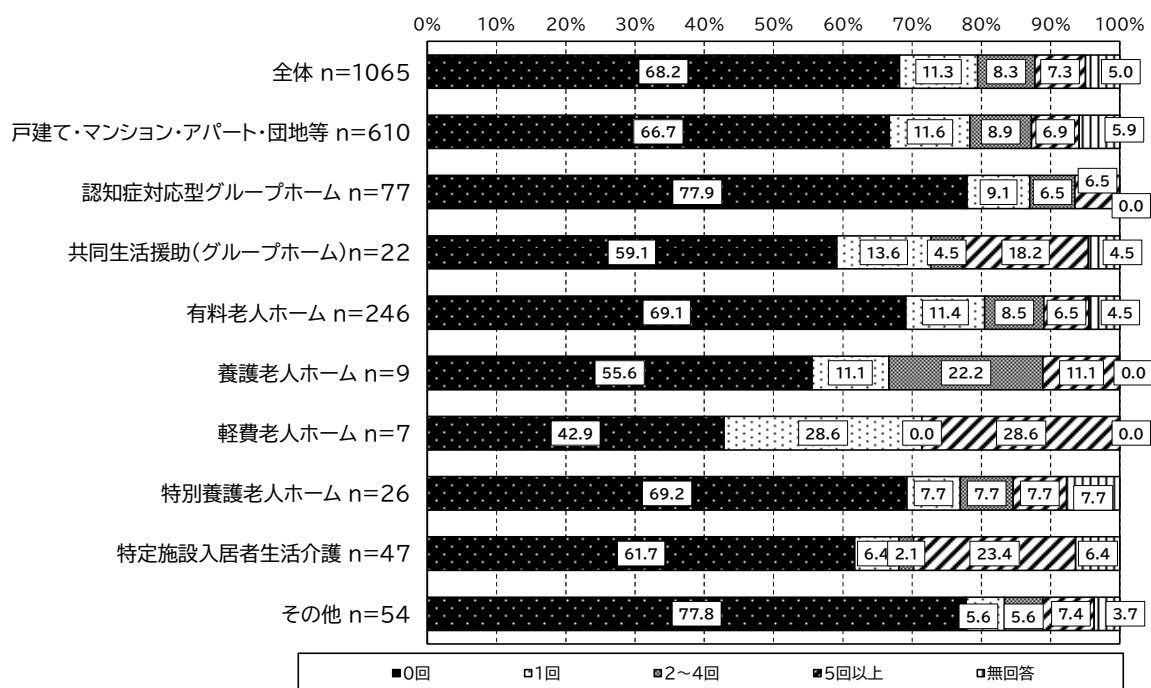
(27) 定期的・計画的な訪問診療ではない往診を行った回数

令和6年6月～令和6年11月の6か月間で、定期的・計画的な訪問診療ではない往診を行った回数は、以下のとおりであった。

図表 3-72 往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数

図表 3-73 往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数
(機関票の種別×届出区分別)

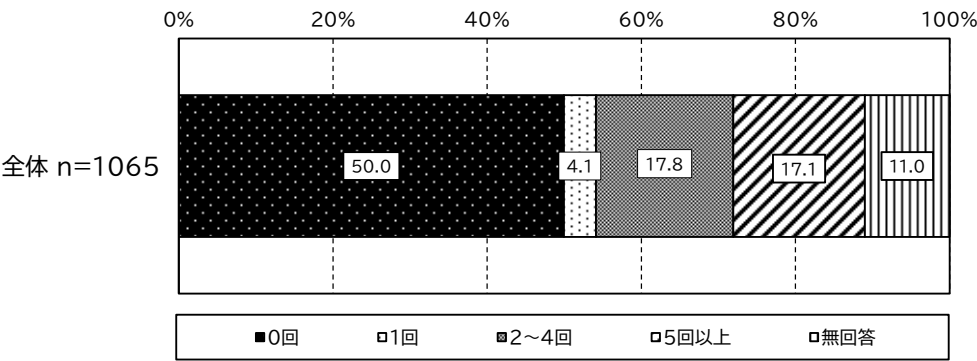
図表 3-74 往診（定期的・計画的な訪問診療ではない）を行った回数
（訪問先別）



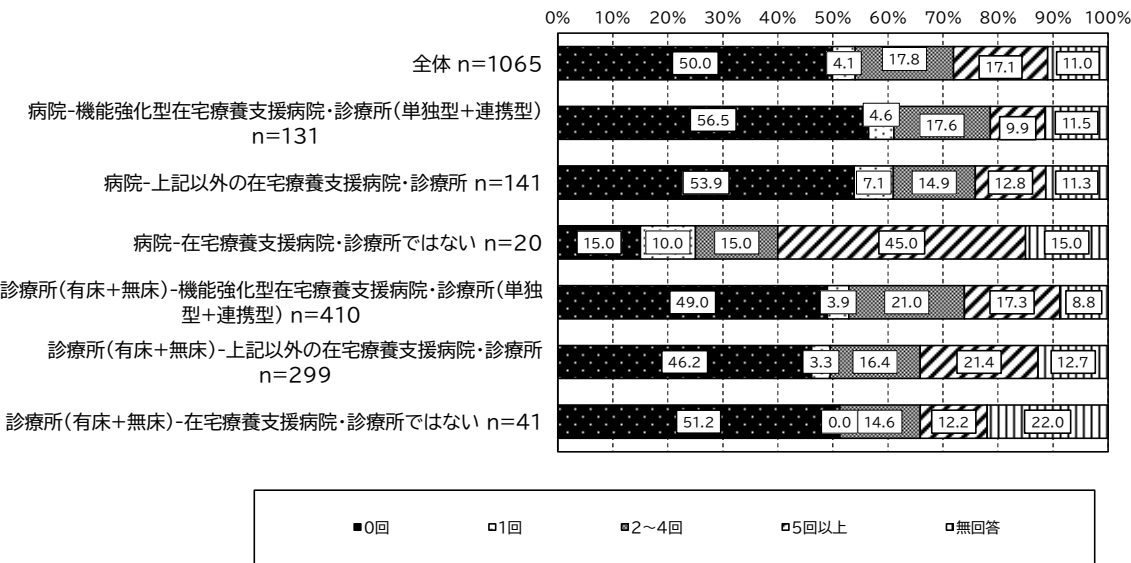
(28) 当該患者への1か月間の訪問看護実施回数

令和6年11月の当該患者への1か月間の訪問看護実施回数は、以下のとおりであった。（※医療保険、介護保険の両方を含む。）

図表 3-75 当該患者への1か月間の訪問看護実施回数



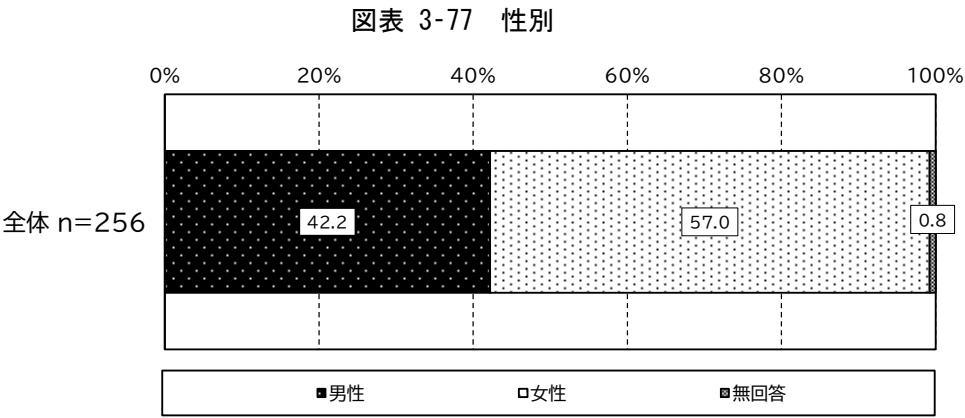
図表 3-76 当該患者への1か月間の訪問看護実施回数
(機関票の種別×届出区分別)



2) 訪問看護を実施した患者について

(1) 性別

性別について、「男性」が 42.2%、「女性」が 57.0%であった。



(2) 年齢

年齢については、以下のとおりであった。

図表 3-78 年齢

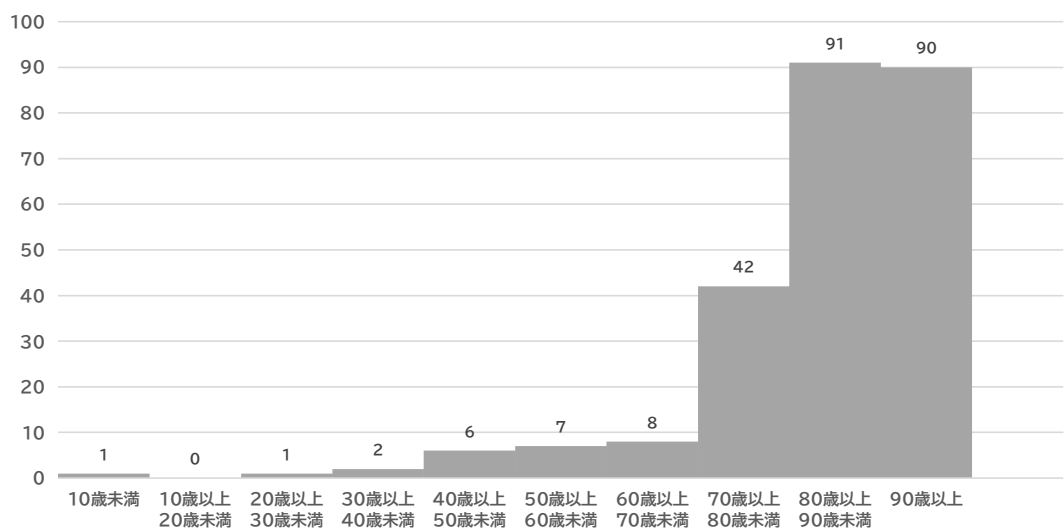
(単位：歳)

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
全体	248	82. 8	13. 8	86

図表 3-79 年齢

(単位：人)

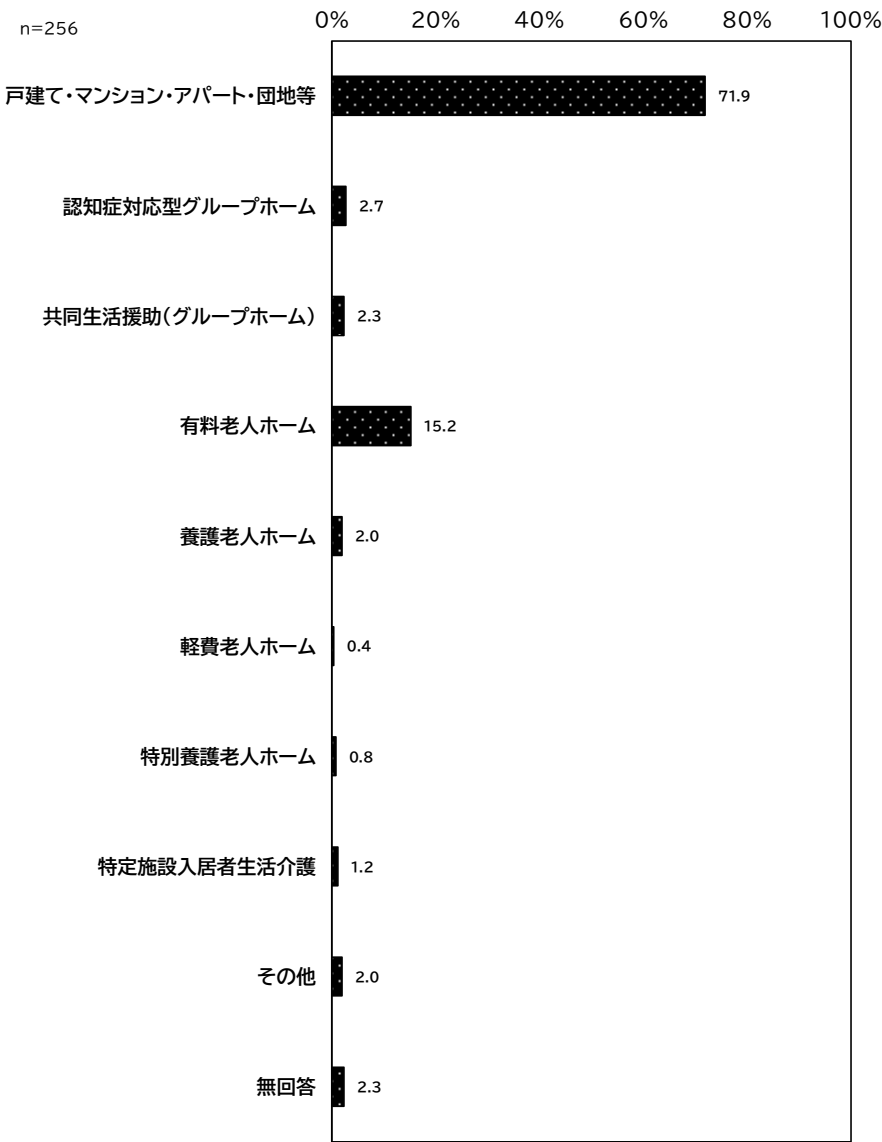
全体 n=248



(3) 現在の居場所

現在の居場所については、「戸建て・マンション・アパート・団地等」が 71.9%と最も多かった。

図表 3-80 現在の居場所（複数回答）



① 同一建物の利用者数

令和 6 年 11 月における同じ建物に居住する訪問看護利用者数については、以下のとおりであった。
※前問で自宅以外を選択した場合に回答

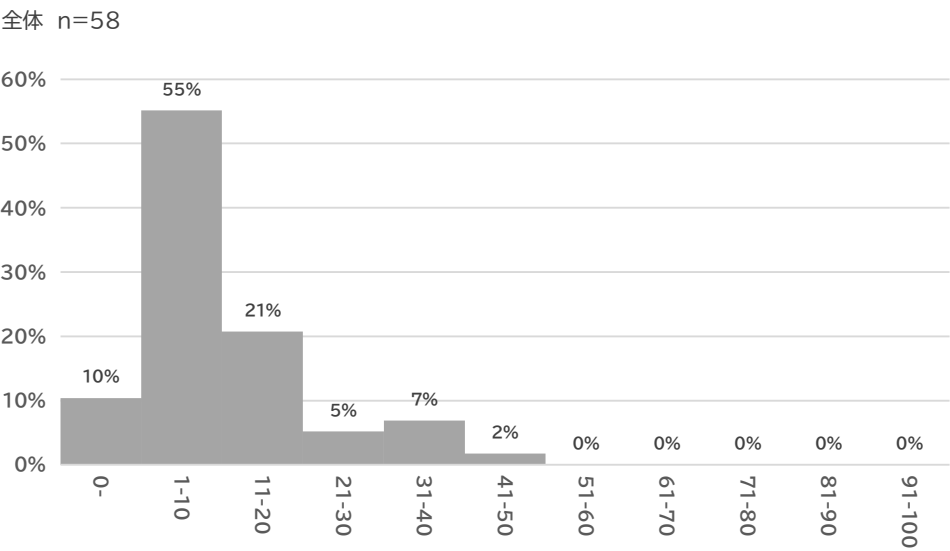
図表 3-81 同一建物の利用者数

(単位：人)

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
同一建物の利用者数	58	9.6	10.6	6

なお、回答者 256 名のうち、同一建物の利用者数が 1 以上であると回答したのは 52 名 (20.3%) であった。

図表 3-82 同一建物の利用者数

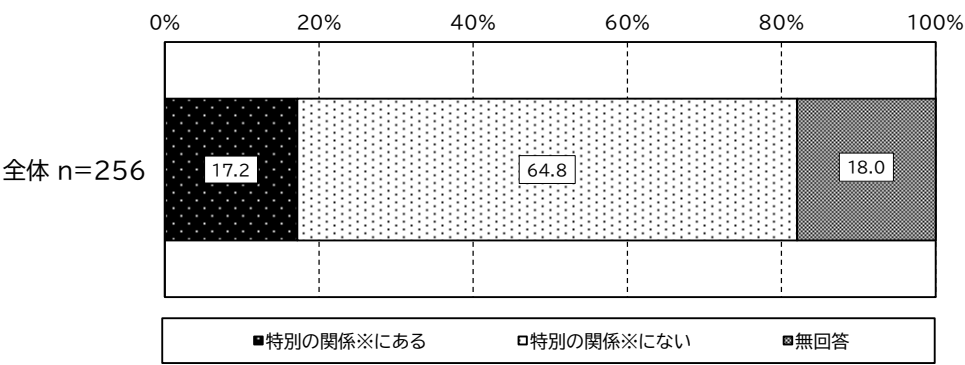


横軸：同一建物の利用者数規模（人）

② 現在の居場所を運営する法人との関係

現在の居場所を運営する法人との関係については、「特別の関係※にある」が 17.2%、「特別の関係※にない」が 64.8%であった。

図表 3-83 現在の居場所を運営する法人との関係

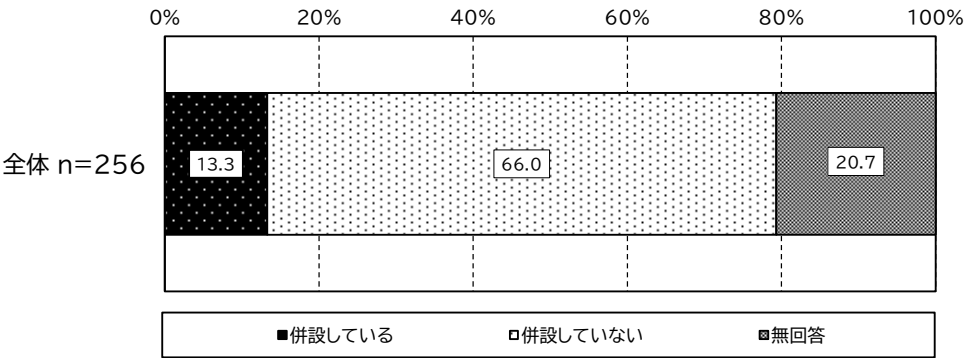


※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が 3 割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与える場合をいう。

③ 現在の居場所と自施設の併設の状況

現在の居場所と自施設の併設の状況については、「併設している」が 13.3%、「併設していない」が 66.0%であった。

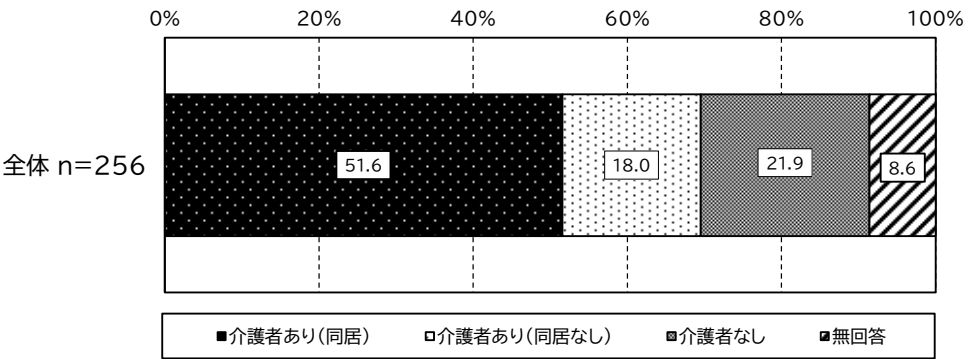
図表 3-84 現在の居場所と自施設の併設の状況



(4) 介護者の有無

介護者の有無については、「介護者あり（同居）」が 51.6%と最も多かった。

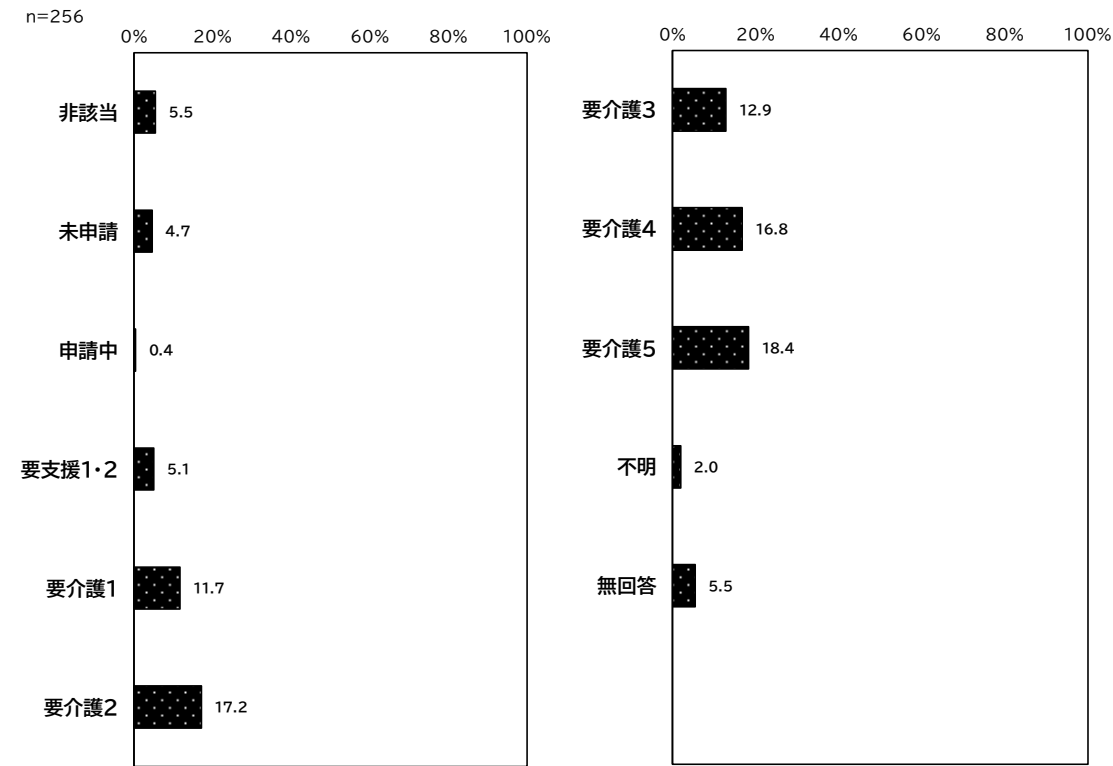
図表 3-85 介護者の有無



(5) 要介護度

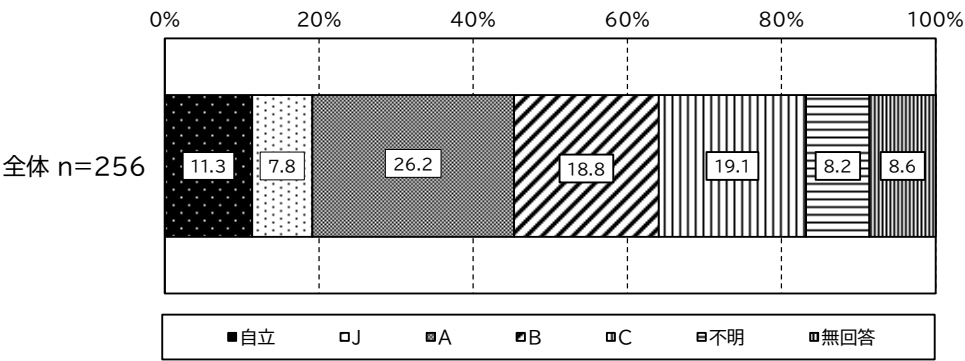
要介護度については、「要介護 5」が 18.4%と最も多く、次いで「要介護度 2」が 17.2%であった。

図表 3-86 要介護度



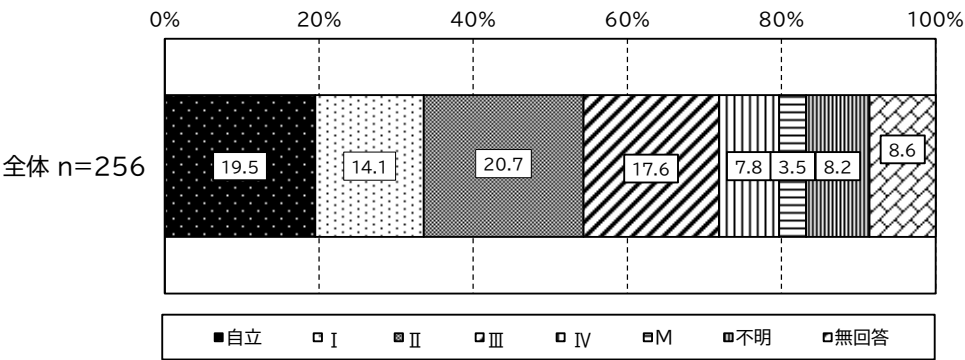
- (6) 障害高齢者の日常生活自立度
障害高齢者の日常生活自立度について、「A」が26.2%であった。

図表 3-87 障害高齢者の日常生活自立度



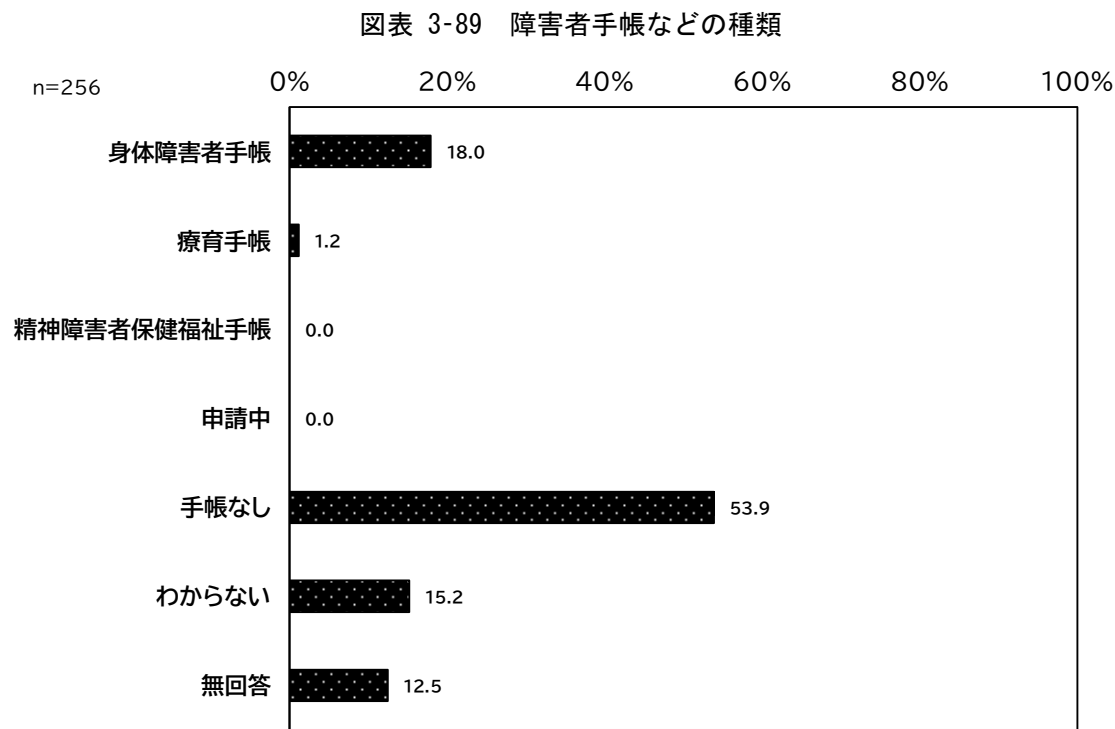
- (7) 認知症高齢者の日常生活自立度
認知症高齢者の日常生活自立度について、「II」が20.7%で最も多かった。

図表 3-88 認知症高齢者の日常生活自立度



(8) 障害者手帳などの種類

障害者手帳などの種類について、「手帳なし」が 53.9%で最も多かった。



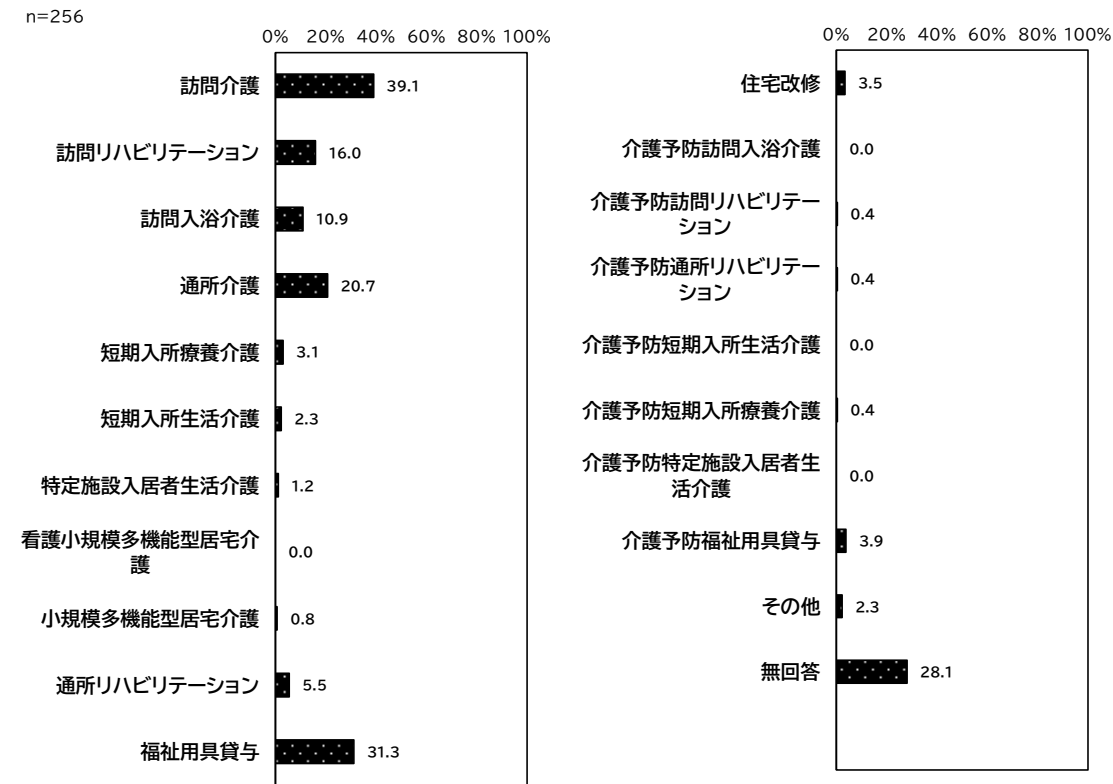
図表 3-90 障害者手帳などの種類

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
身体障害者手帳（級）	40	1.6	1.2	1.0
療育手帳（度）	1	1.0	－	1.0
精神障害者保健福祉手帳（級）	0	－	－	－

(9) 利用している介護保険サービス

利用している介護保険サービスについて、「訪問介護」が 39.1%であった。

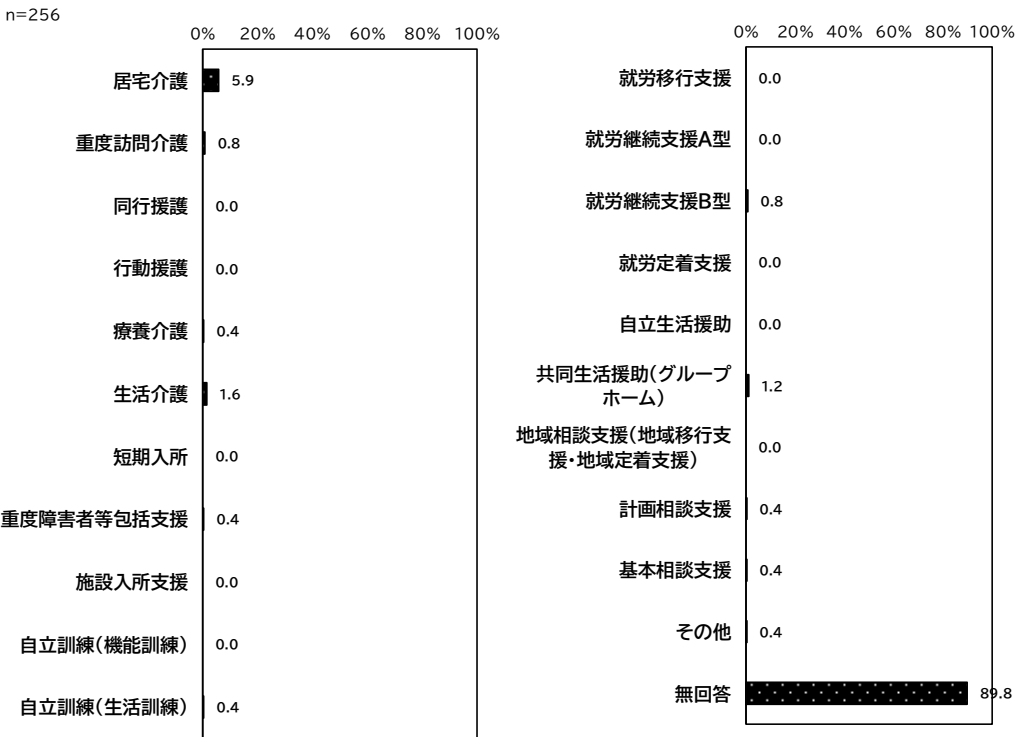
図表 3-91 利用している介護保険サービス（複数回答）



(10) 利用している障害福祉サービス

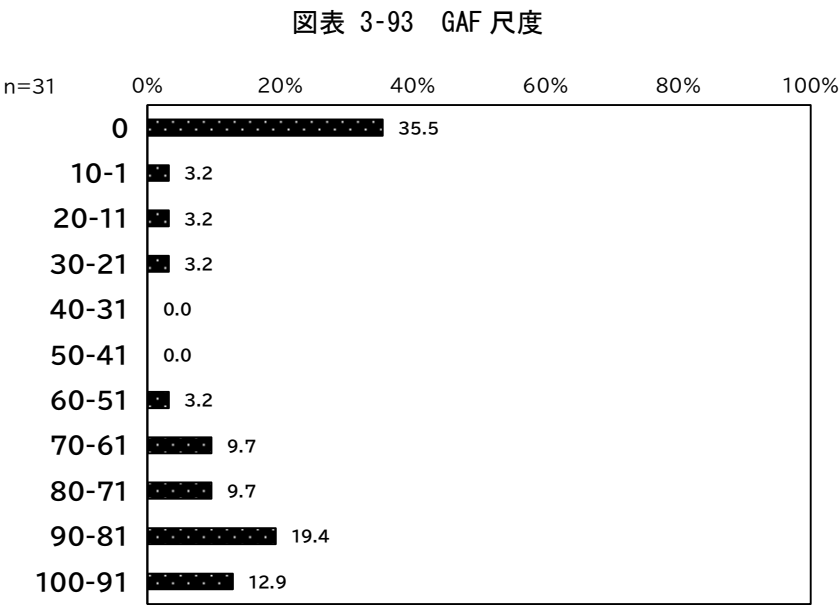
利用している障害福祉サービスについて、「居宅介護」が 5.9%であった。

図表 3-92 利用している障害福祉サービス（複数回答）



(11) GAF 尺度

GAF 尺度については、以下のとおりであった。



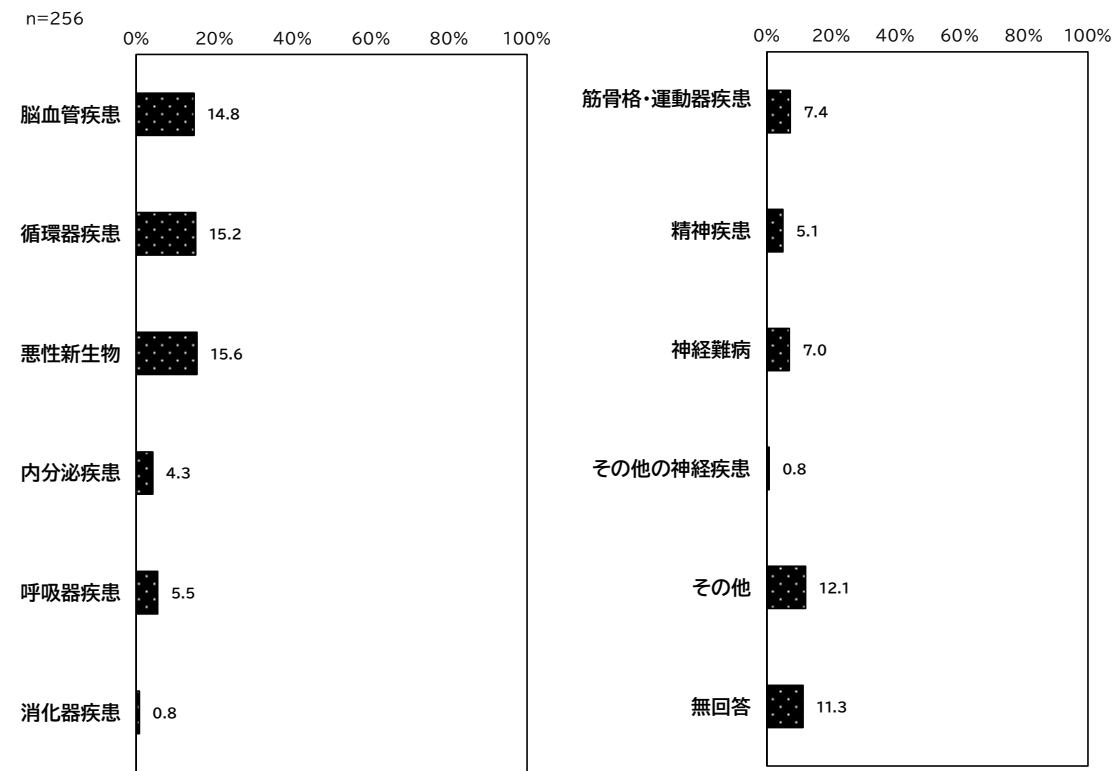
※GAF 尺度＝無回答を除いて集計

(12) 現在在宅療養を続けている原因の病名

① 主傷病

現在在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）について、「悪性新生物」が 15.6%であった。

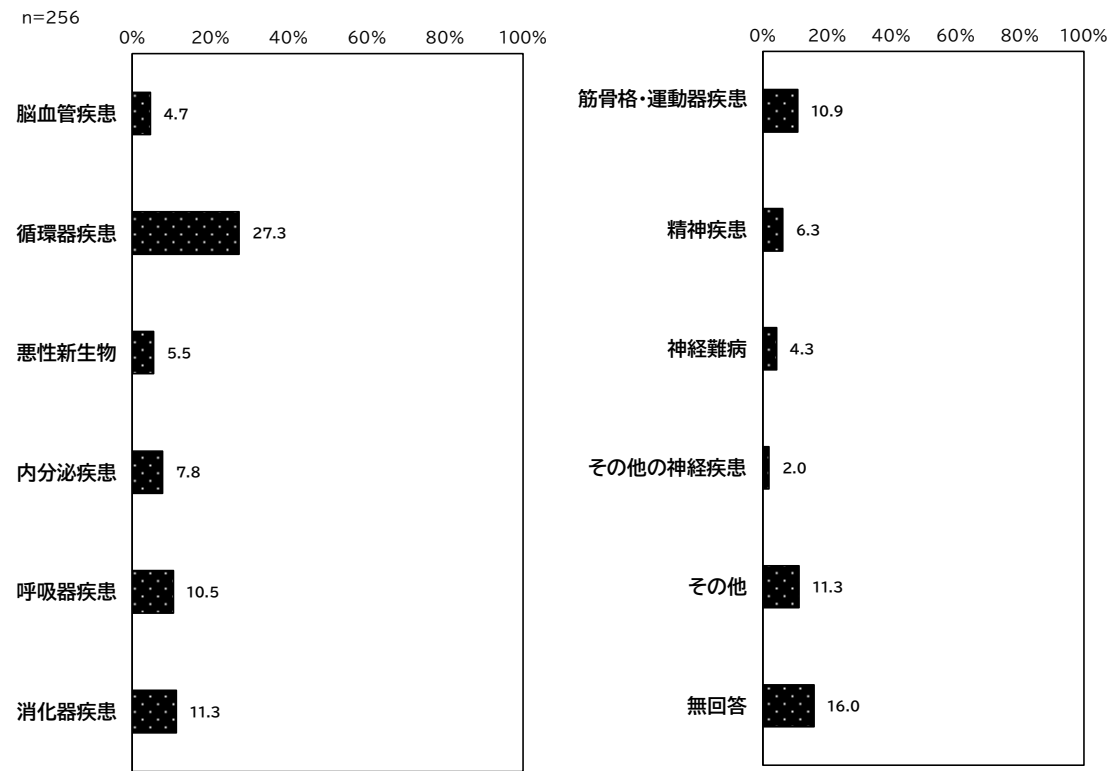
図表 3-94 現在在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）



② 副傷病

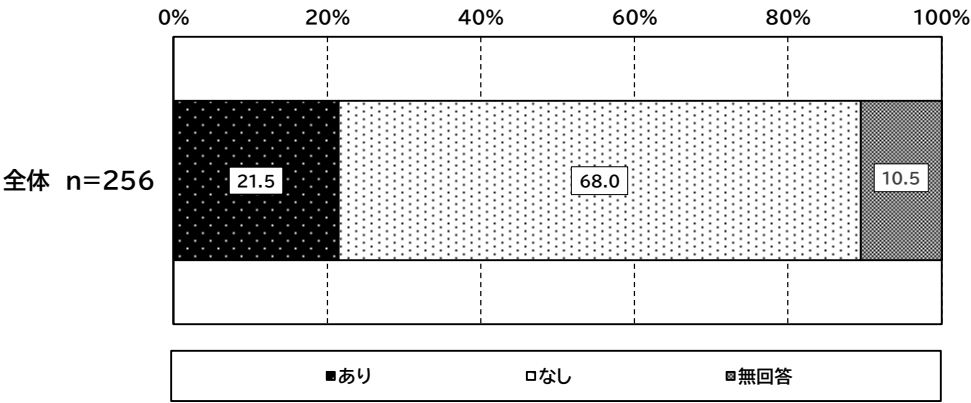
現在在宅療養を続けている原因の病名（副傷病）について、「循環器疾患」が 27.3%であった。

図表 3-95 現在在宅療養を続けている原因の病名（副傷病）
（複数回答、最大 2 つを選択）

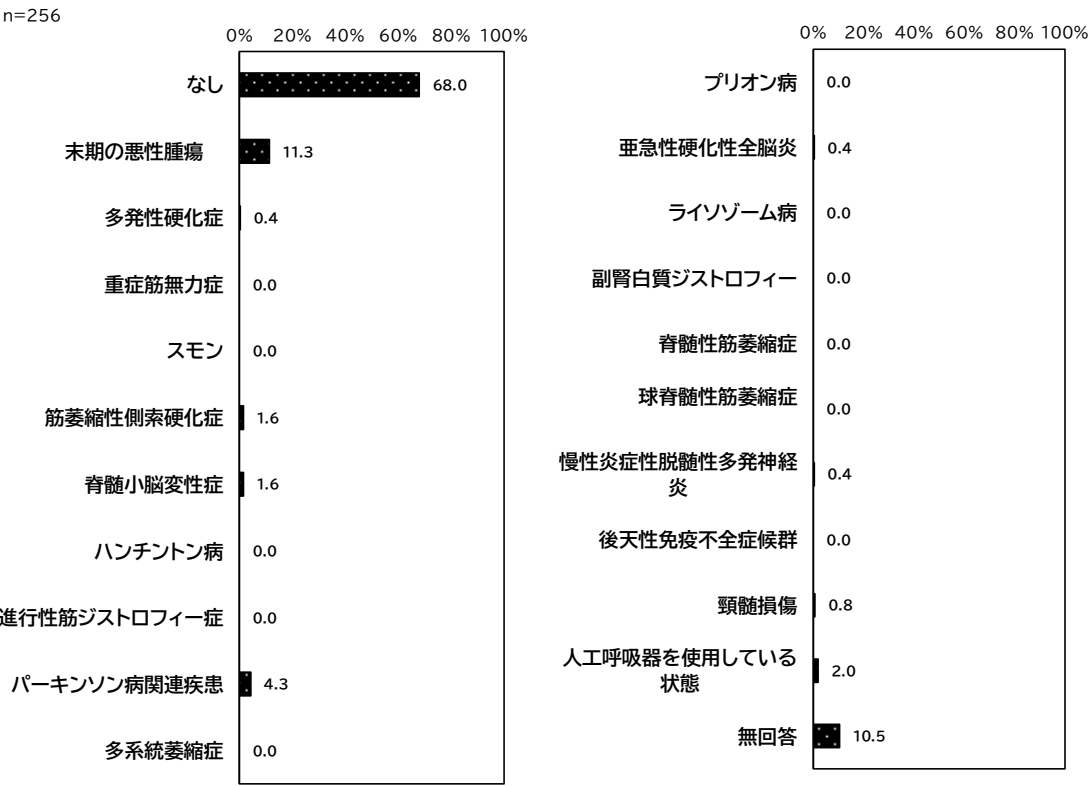


(13) 特掲診療料の施設基準等別表第 7 の疾病等の該当の有無
別表第 7 の疾病等の該当の有無について、「あり」が 21.5%、「なし」が 68.0%であった。

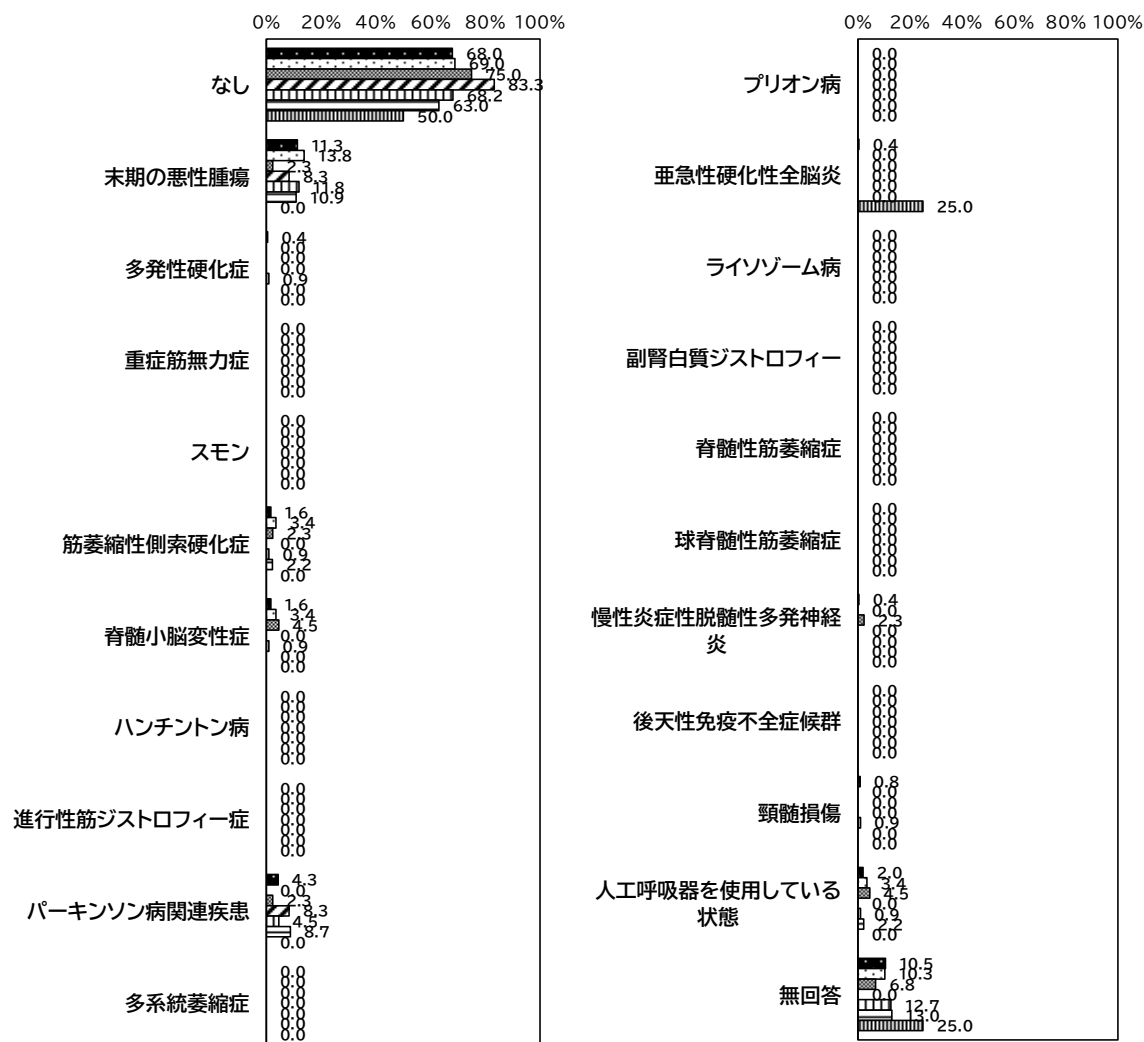
図表 3-96 特掲診療料の施設基準等別表第 7 の疾病等の該当の有無



図表 3-97 特掲診療料の施設基準等別表第 7 の疾病等の該当の有無（複数回答）



図表 3-98 特掲診療料の施設基準等別表第7の疾病等の該当の有無（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



■全体 n=256

□病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=29

▣病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=44

▣病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=12

□診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=110

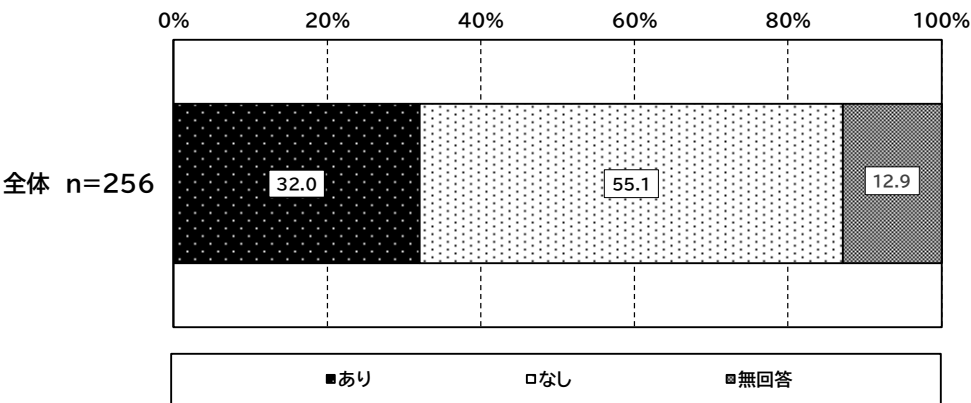
□診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=46

▣診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=4

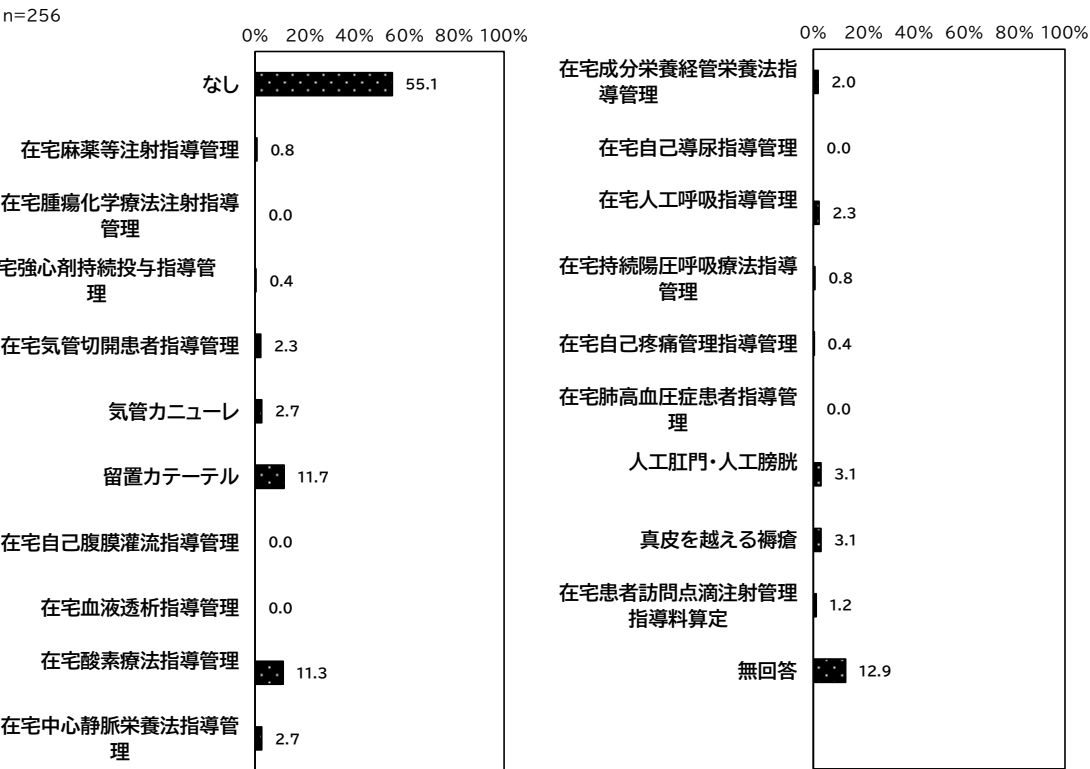
(14) 特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる特別な管理の有無

別表第 8 に掲げる特別な管理の有無について、「あり」が 32.0%、「なし」が 55.1%であった。

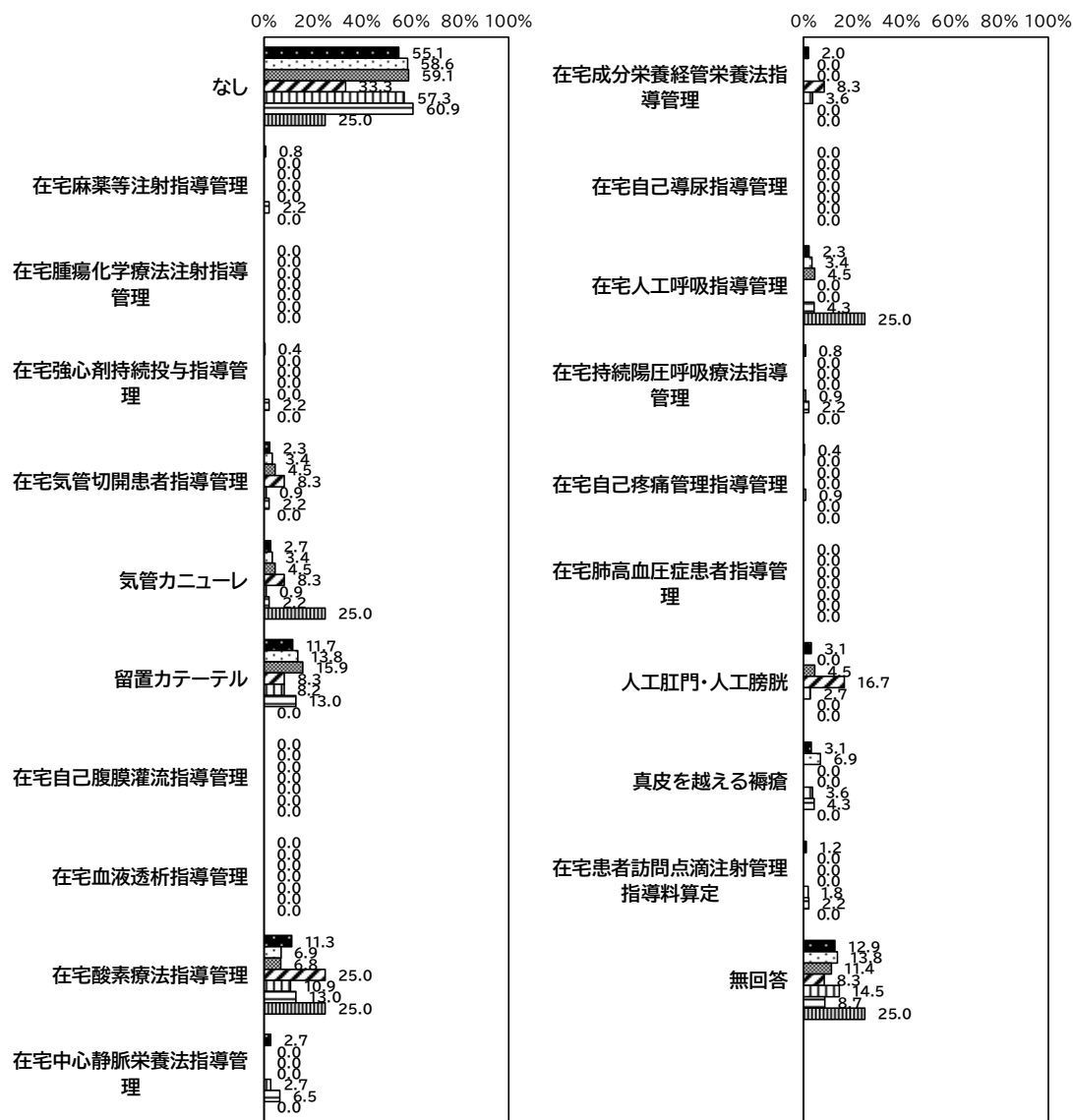
図表 3-99 特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる特別な管理の有無



図表 3-100 特掲診療料の施設基準等別表第 8 に掲げる特別な管理の有無（複数回答）



図表 3-101 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる特別な管理の有無（複数回答）
（機関票の種別×届出区分別）



■全体 n=256

□病院-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=29

■病院-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=44

□病院-在宅療養支援病院・診療所ではない n=12

□診療所(有床+無床)-機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型+連携型) n=110

□診療所(有床+無床)-上記以外の在宅療養支援病院・診療所 n=46

■診療所(有床+無床)-在宅療養支援病院・診療所ではない n=4

(15) 超重症児・準超重症児の該当

超重症児・準超重症児の該当（15 歳未満の場合）について、「準超重症児」が 1 名のみであった。

(16) 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無

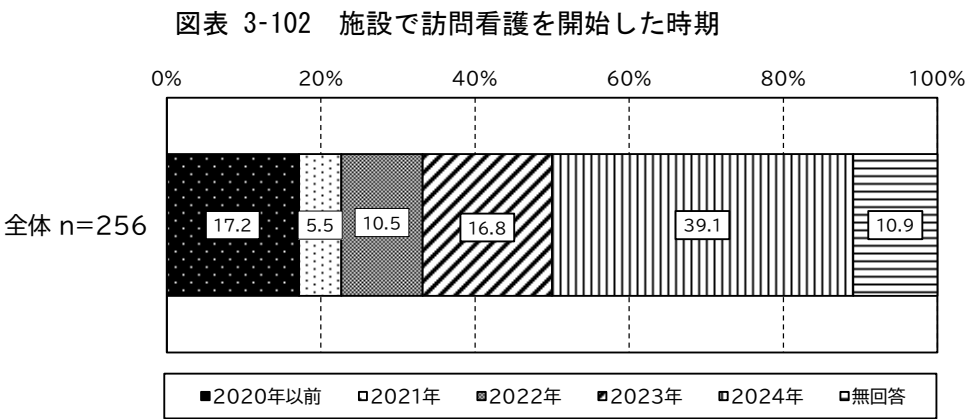
前問で準超重症児の該当ありと回答した施設における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無については、「あり」が 100.0%であった。

(17) 妊産婦の該当

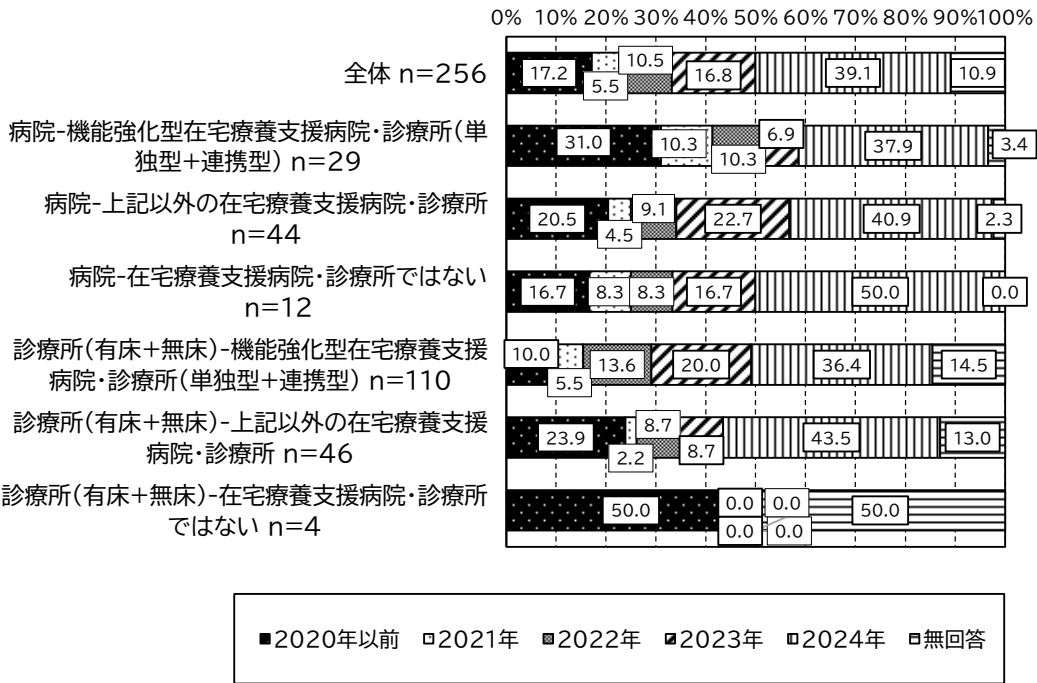
妊産婦か否かについて、該当する患者はいなかった。

(18) 施設で訪問看護を開始した時期

施設で訪問看護を開始した時期については、以下のとおりであった。

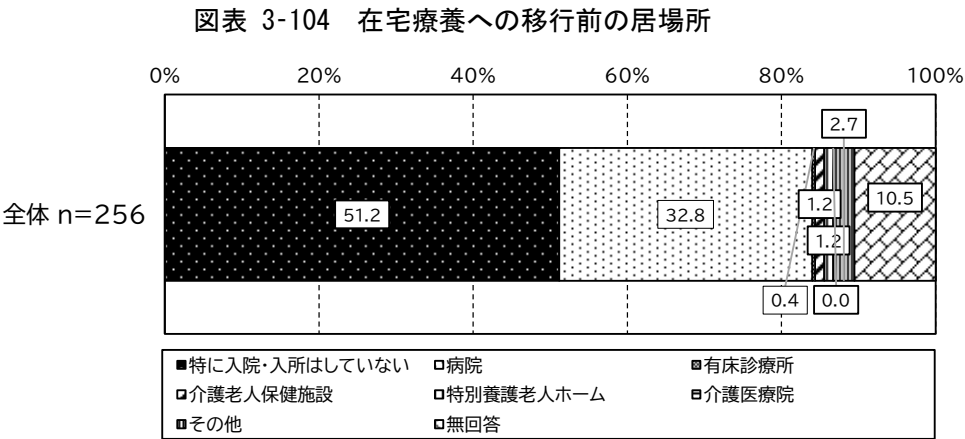


図表 3-103 施設で訪問看護を開始した時期（機関票の種別×届出区分別）

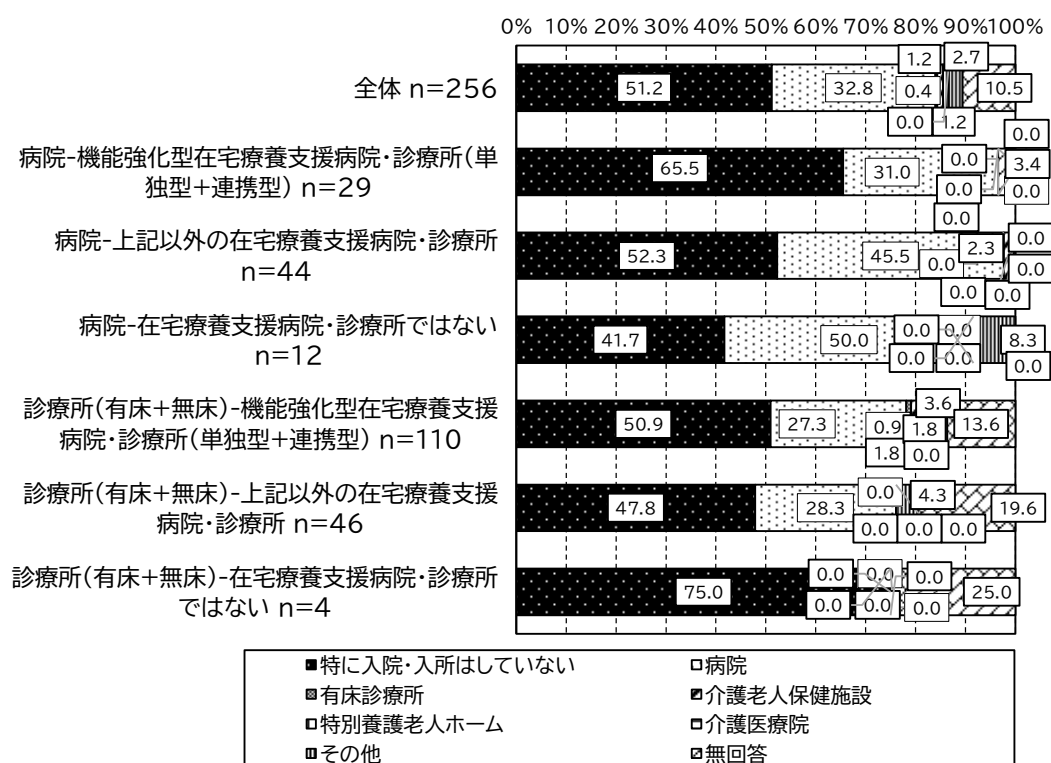


(19) 在宅療養への移行前の居場所

令和5年12月から令和6年11月における、在宅療養への移行前の居場所について、「特に入院・入所はしていない」が51.2%であった。



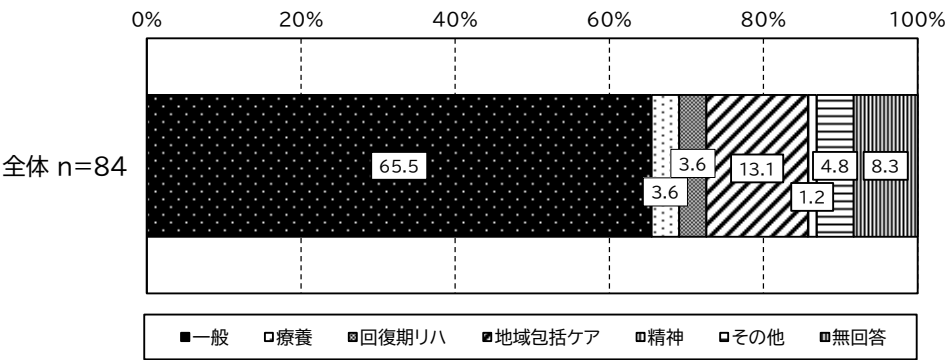
図表 3-105 在宅療養への移行前の居場所（機関票の種別×届出区分別）



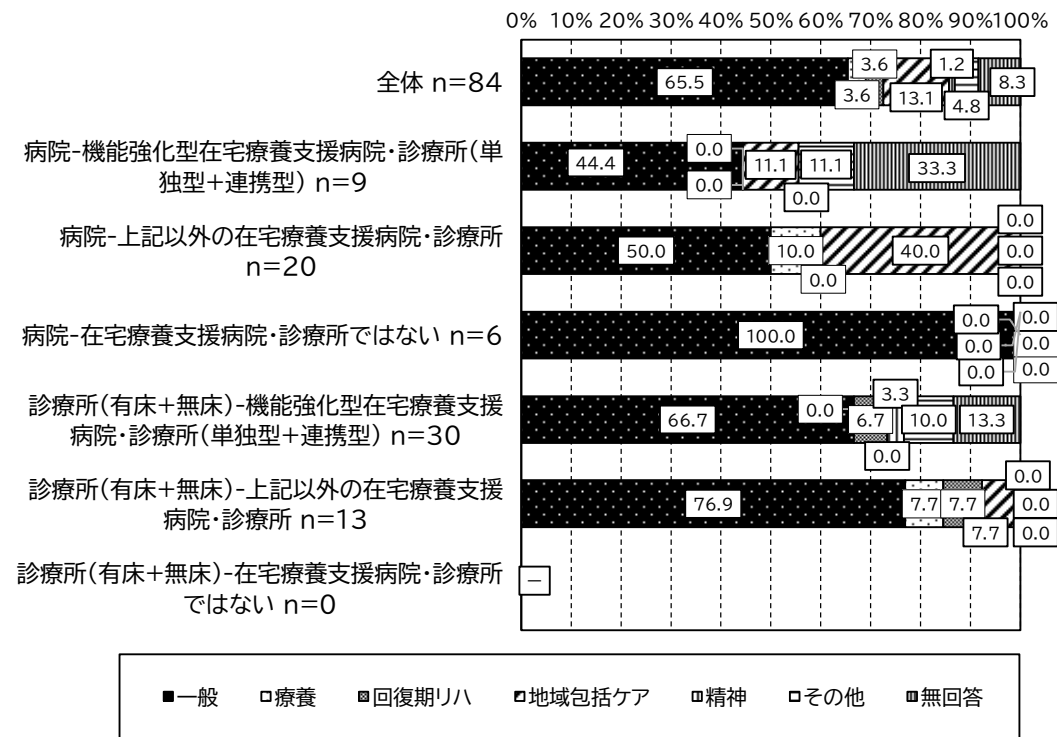
① 病棟の種類

在宅療養への移行前の居場所において、「病院」を選択した場合の、病棟の種類については、「一般」が65.5%と最も多かった。

図表 3-106 病棟の種類



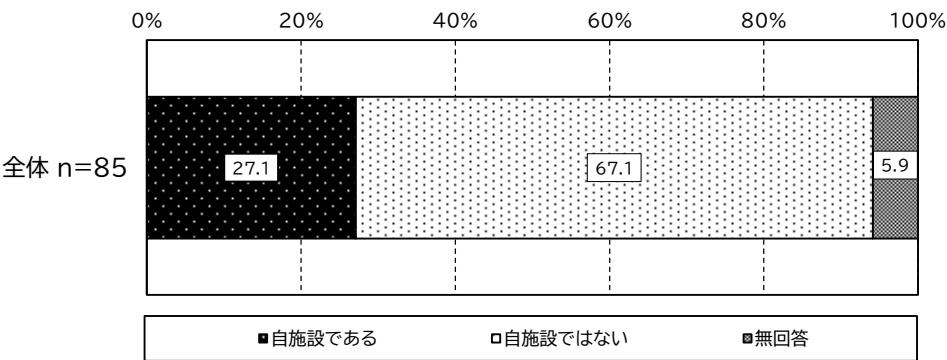
図表 3-107 病棟の種類（機関票の種別×届出区分別）



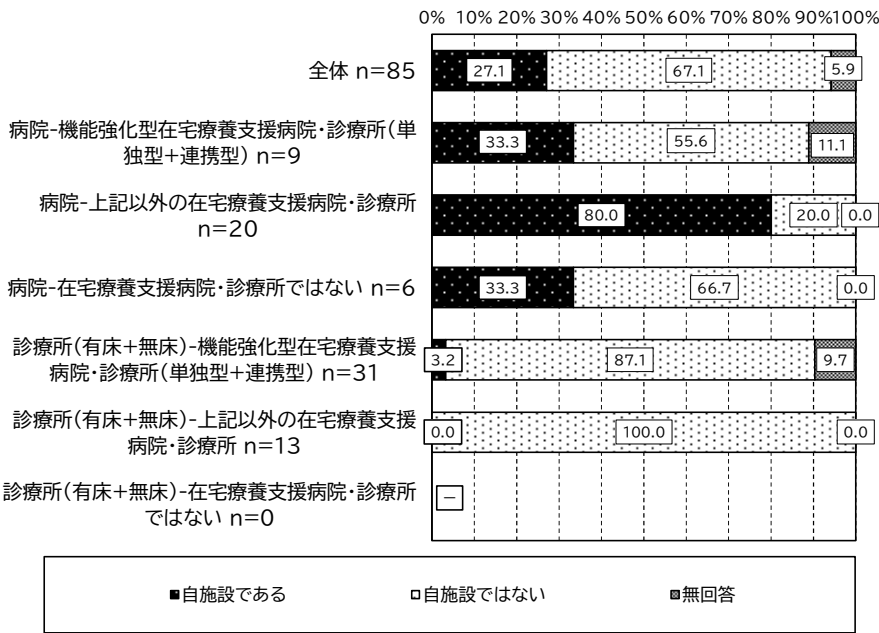
② 在宅療養への移行前の居場所は自施設であるか

在宅療養への移行前の居場所が病院または有床診療所であった患者（85 名）について、当該医療機関が自施設であるか尋ねたところ、「自施設ではない」が 67.1%であった。

図表 3-108 在宅療養への移行前の居場所が自施設であるか



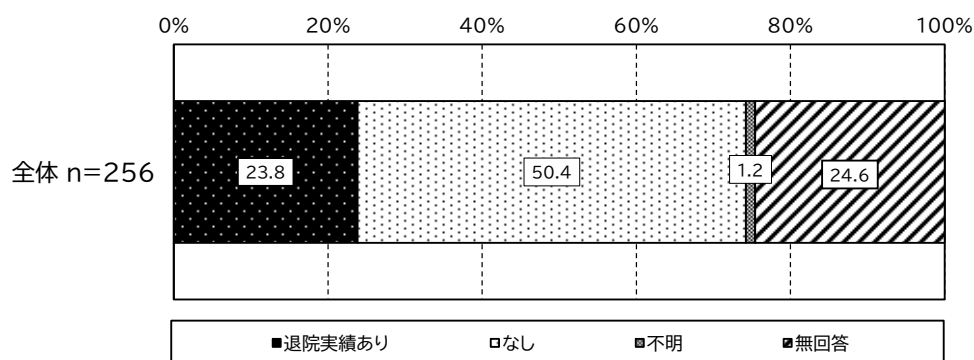
図表 3-109 在宅療養への移行前の居場所が自施設であるか
(機関票の種別×届出区分別)



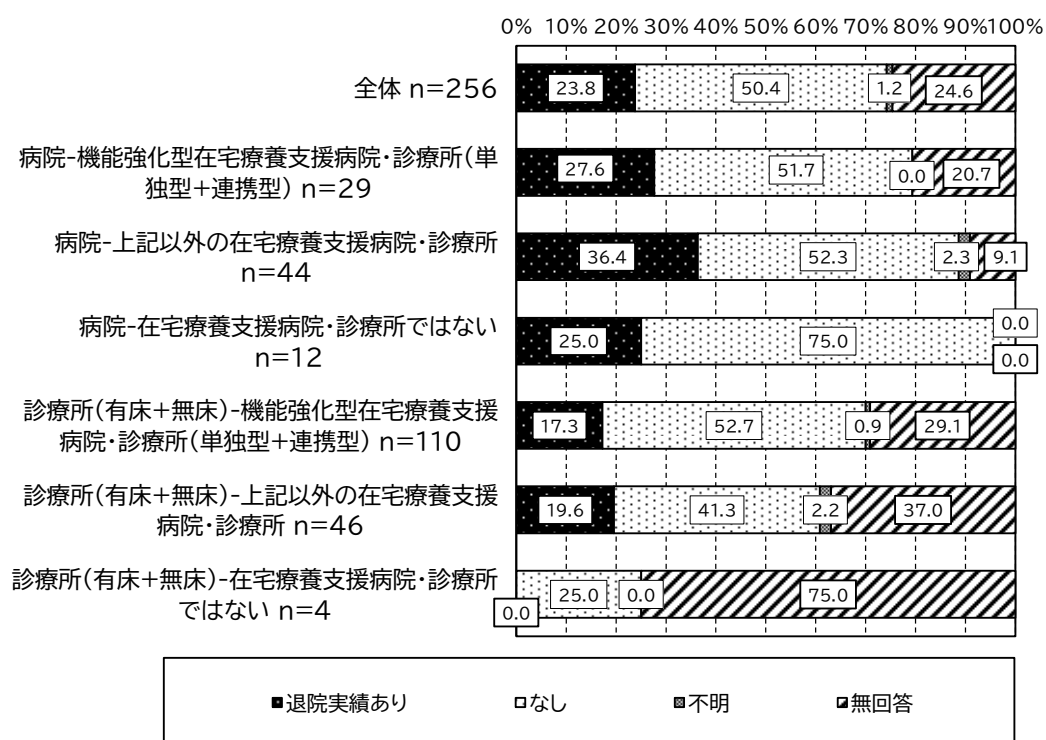
(20) 直近半年間の退院実績の有無

直近半年間の退院実績の有無については、「なし」が50.4%と最も多かった。

図表 3-110 直近半年間の退院実績の有無



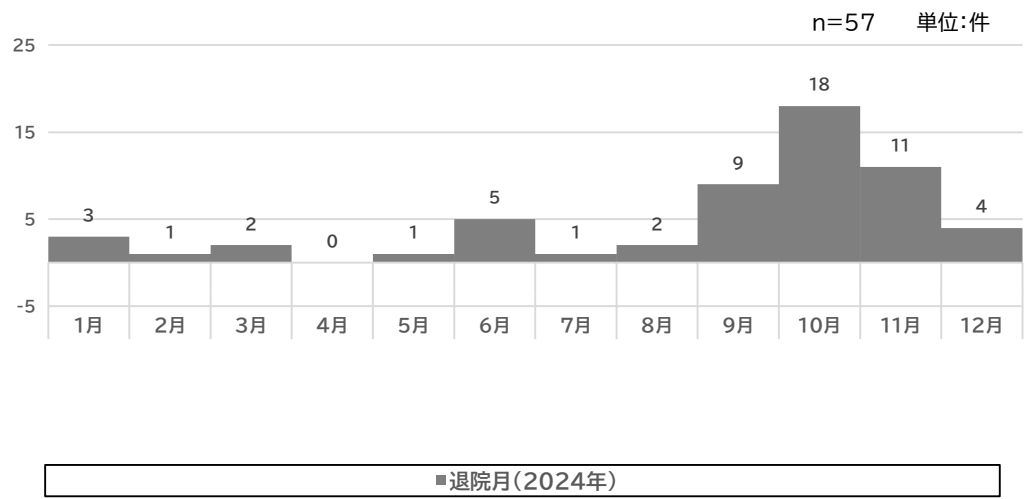
図表 3-111 直近半年間の退院実績の有無（機関票の種別×届出区分別）



③ 直近半年間の退院月

直近半年間の退院実績がある患者について、直近半年間の退院月の分布は以下のとおりであった。

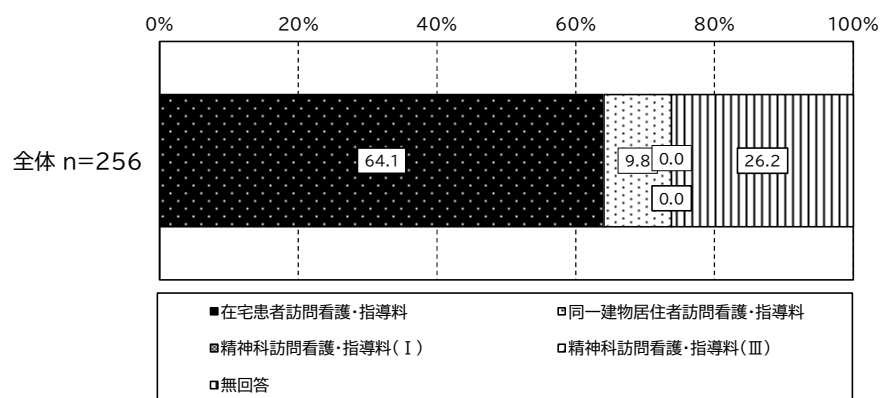
図表 3-112 直近の退院月



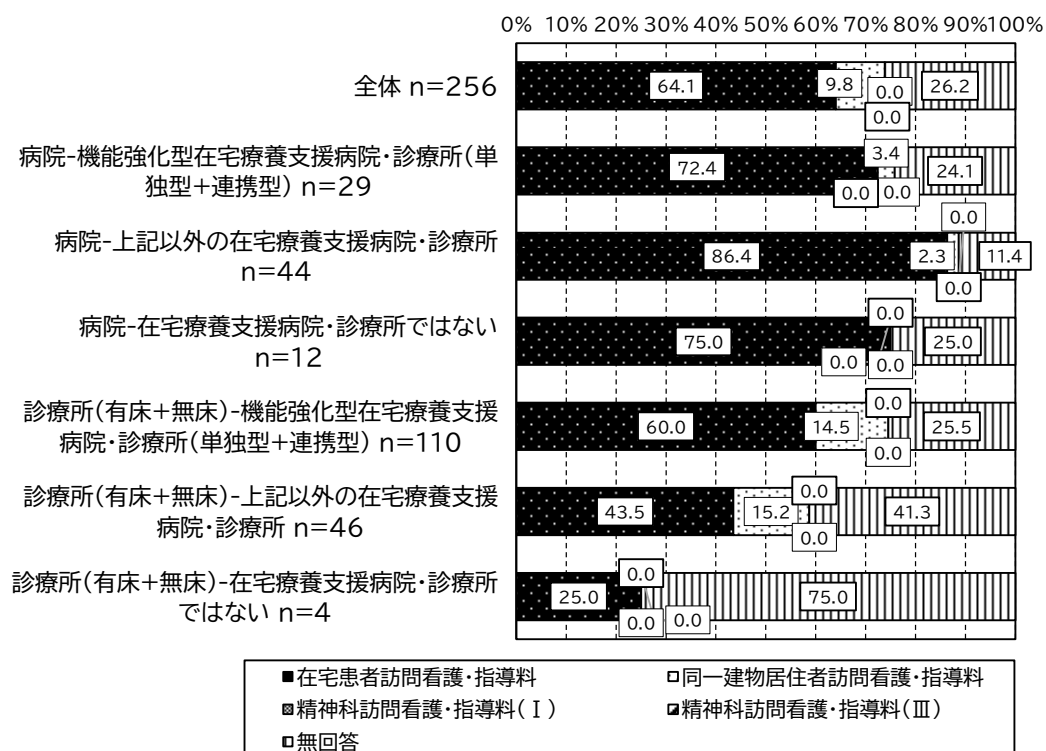
(21) 訪問看護の種別

訪問看護の種別については、「在宅患者訪問看護・指導料」が64.1%であった。

図表 3-113 訪問看護の種別



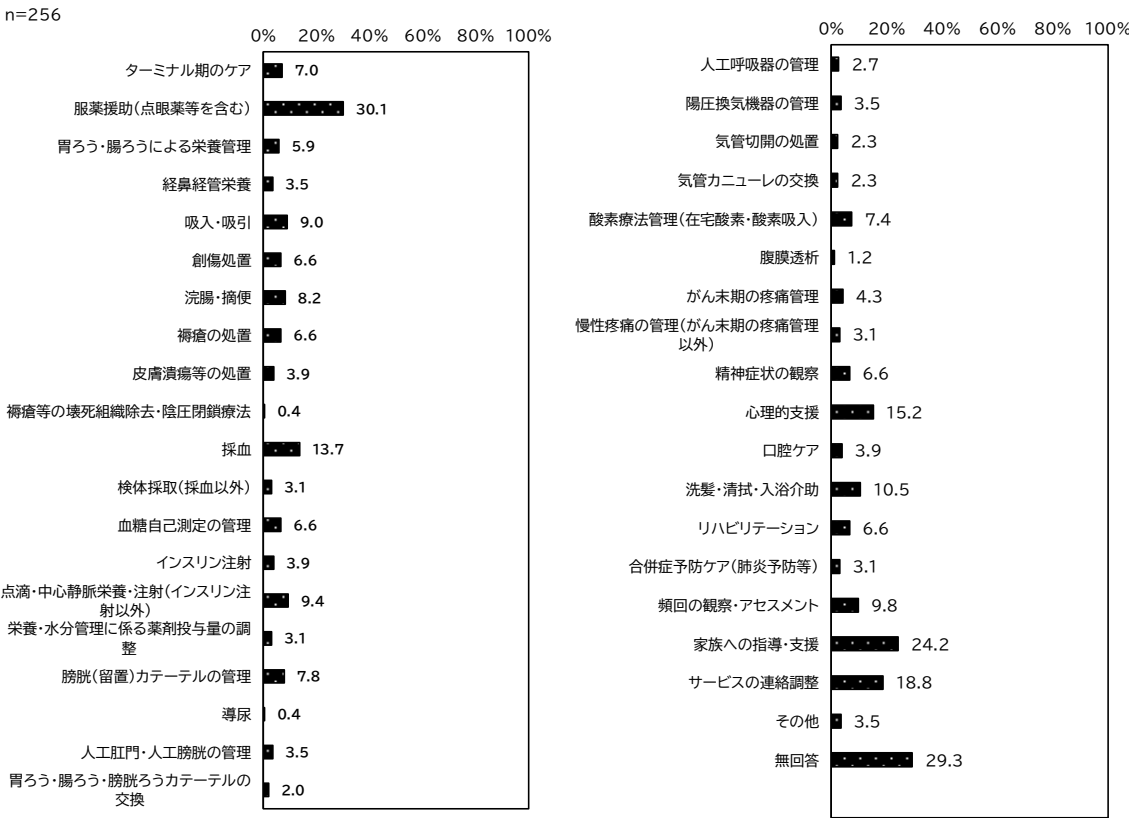
図表 3-114 訪問看護の種別（機関票の種別×届出区分別）



(22) 訪問看護で提供したケア内容

令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容については、「服薬援助（点眼薬等を含む）」が30.1%であった。

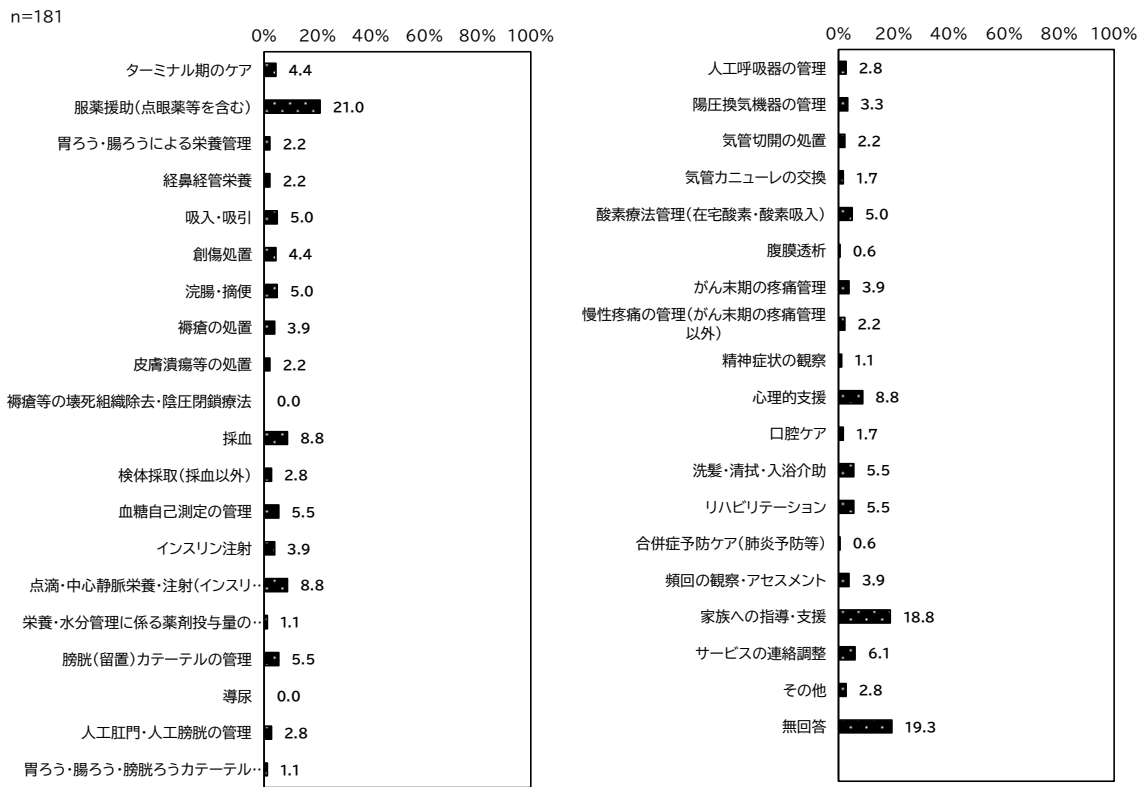
図表 3-115 訪問看護で提供したケア内容（複数回答）



① 直近 1 回の訪問看護で提供した主なケア内容

直近 1 回の訪問看護で提供した主なケア内容については、「服薬援助（点眼薬等を含む）」が 21.0%と最も多く、次いで「家族への指導・支援」が 18.8%であった。

図表 3-116 直近 1 回の訪問看護で提供した主なケア内容
(複数回答、最大 3 つを選択)



(23) 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）

訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）については、「特別管理加算」が 12.5%であった。

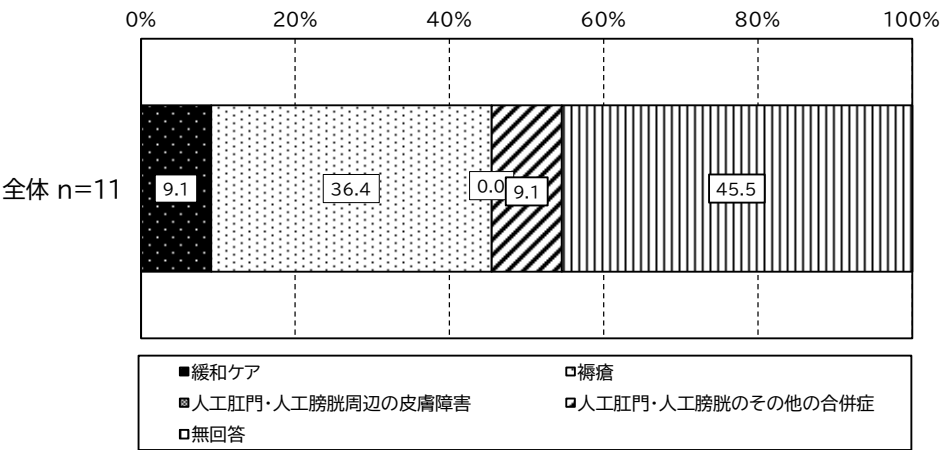
① 特別管理加算の内訳

特別管理加算の内訳については、「重症度の高いもの」が 37.5%、「重症度の高いもの以外」が 28.1%であった。

② 専門性の高い看護師による訪問の内訳

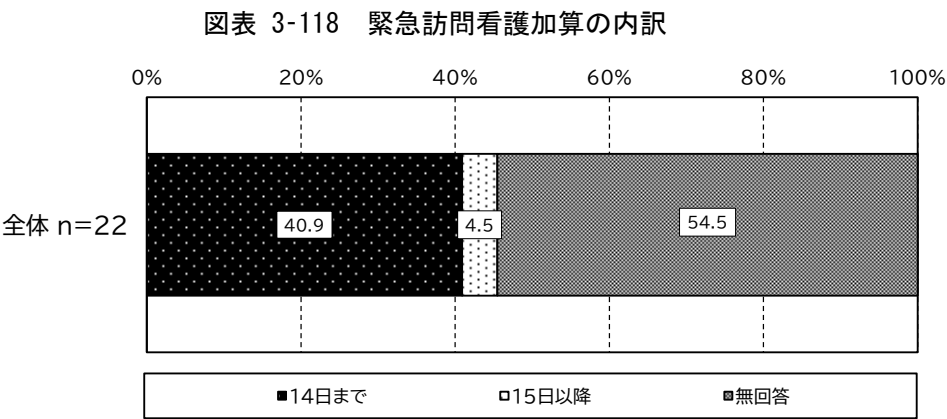
専門性の高い看護師による訪問の内訳については、「褥瘡」が 36.4%であった。

図表 3-117 専門性の高い看護師による訪問の内訳



③ 緊急訪問看護加算の内訳

緊急訪問看護加算の内訳については、「14 日まで」が 40.9%であった。



④ 乳幼児加算の内訳

乳幼児加算の内訳については、「別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合」が 100.0% (n=1) であった。

(24) 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況

難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況については、以下のとおりであった。

① 延べ訪問日数

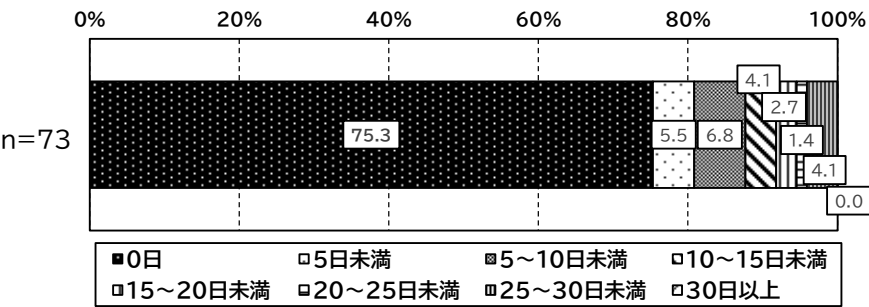
難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算算定した場合の難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））については、以下のとおりであった。

図表 3-119 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況
（延べ訪問日数（日））

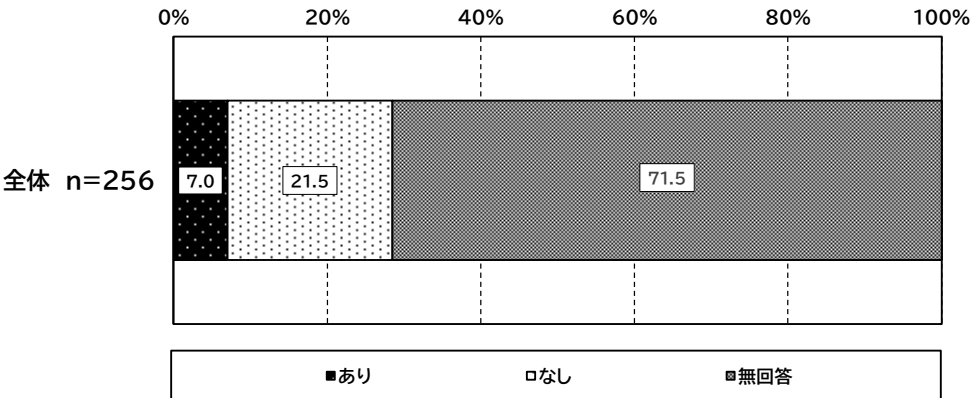
（単位：日）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
延べ訪問（算定）日数	73	2.9	6.7	0.0

図表 3-120 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況
（延べ訪問日数（日））



図表 3-121 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の算定有無



（注）算定有無においては、延べ訪問日数を0日と回答した施設を「算定なし」に、1日以上施設を「算定あり」、無回答の施設を「無回答」としてそれぞれ集計している。

② 延べ訪問時間

難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））については、以下のとおりであった。

図表 3-122 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況
（延べ訪問時間（分））

（単位：日）

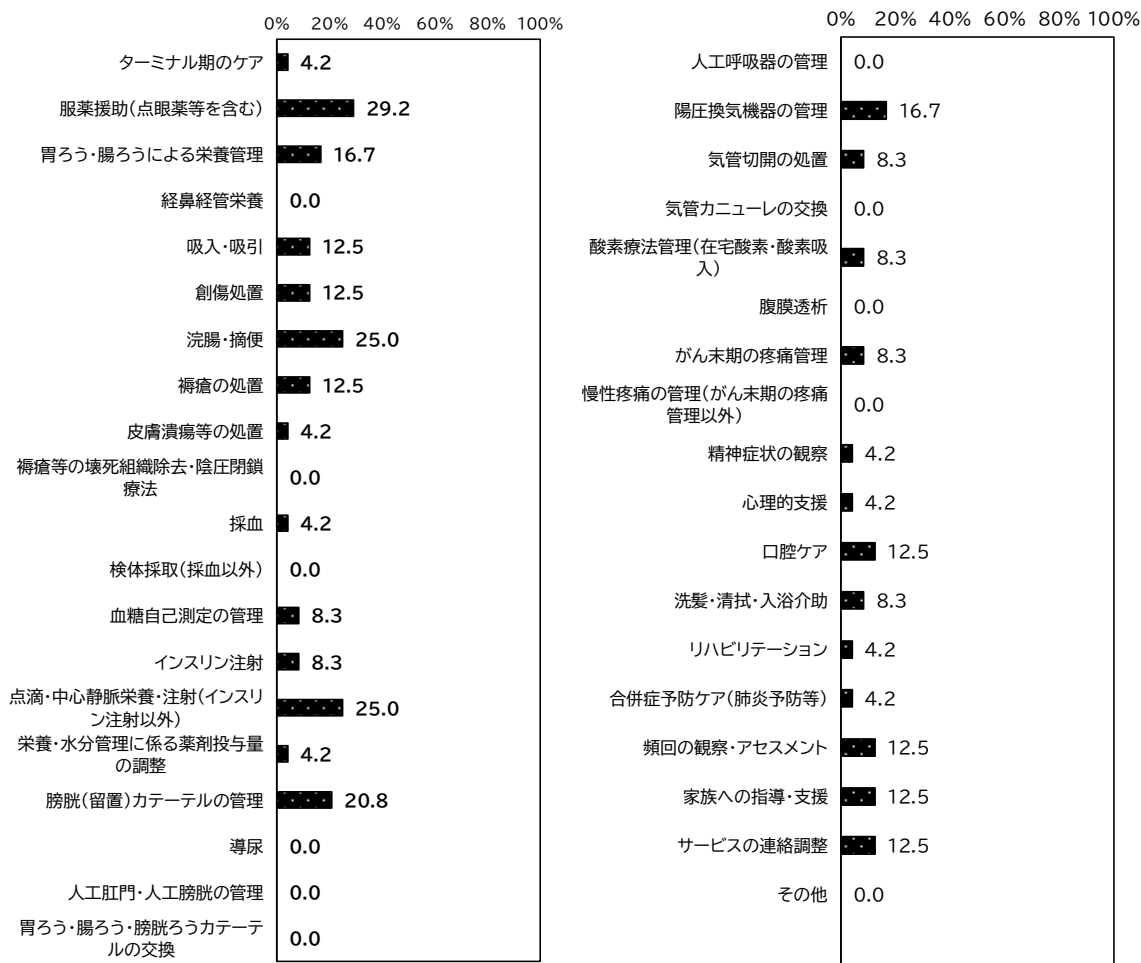
	回答者数	平均	標準偏差	中央値
延べ訪問時間	11	242.8	196.5	600.0

(25) 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容

難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算算定した場合の複数回の訪問で提供した訪問看護の内容については、以下のとおりであった。

図表 3-123 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容（複数回答）

n=24



(26) 複数名訪問看護・指導加算及び複数名精神科訪問看護・指導加算の実施状況（延べ訪問日数）

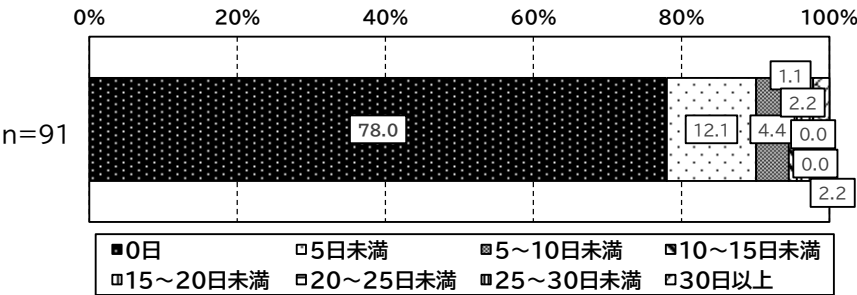
複数名訪問看護・指導加算及び複数名精神科訪問看護・指導加算の実施状況（延べ訪問日数）については、以下のとおりであった。

図表 3-124 複数名訪問看護・指導加算及び複数名精神科訪問看護・指導加算の実施状況（延べ訪問日数（日））

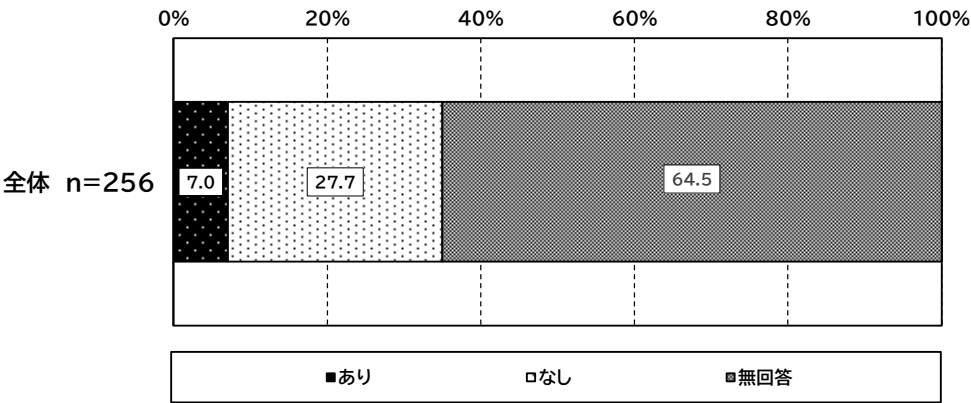
（単位：日）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
延べ訪問（算定）日数	91	1.7	5.2	0

図表 3-125 複数名訪問看護・指導加算及び複数名精神科訪問看護・指導加算の実施状況（延べ訪問日数（日））



図表 3-126 複数名訪問看護・指導加算及び複数名精神科訪問看護・指導加算における延べ訪問日数の回答状況

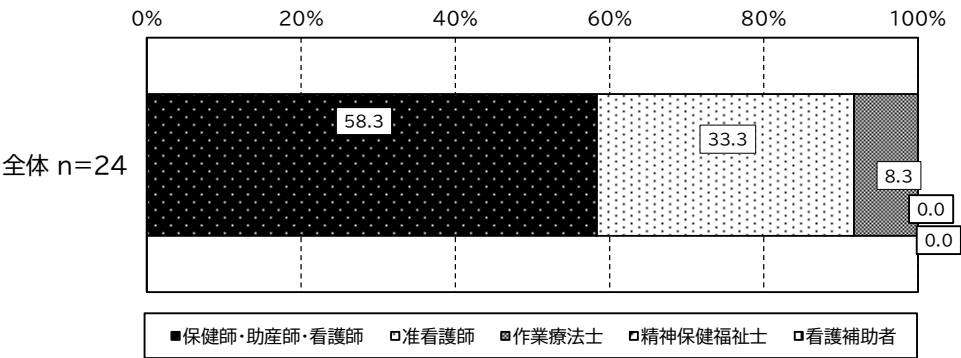


(27) 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算で提供した訪問看護の内容（直近1回の複数名の訪問）

① 保健師、助産師又は看護師と同行した職種

複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算算定した場合の保健師、助産師又は看護師と同行した職種については、「保健師・助産師・看護師」が58.3%、「准看護師」が33.3%、「作業療法士」が8.3%であった。

図表 3-127 保健師、助産師又は看護師と同行した職種



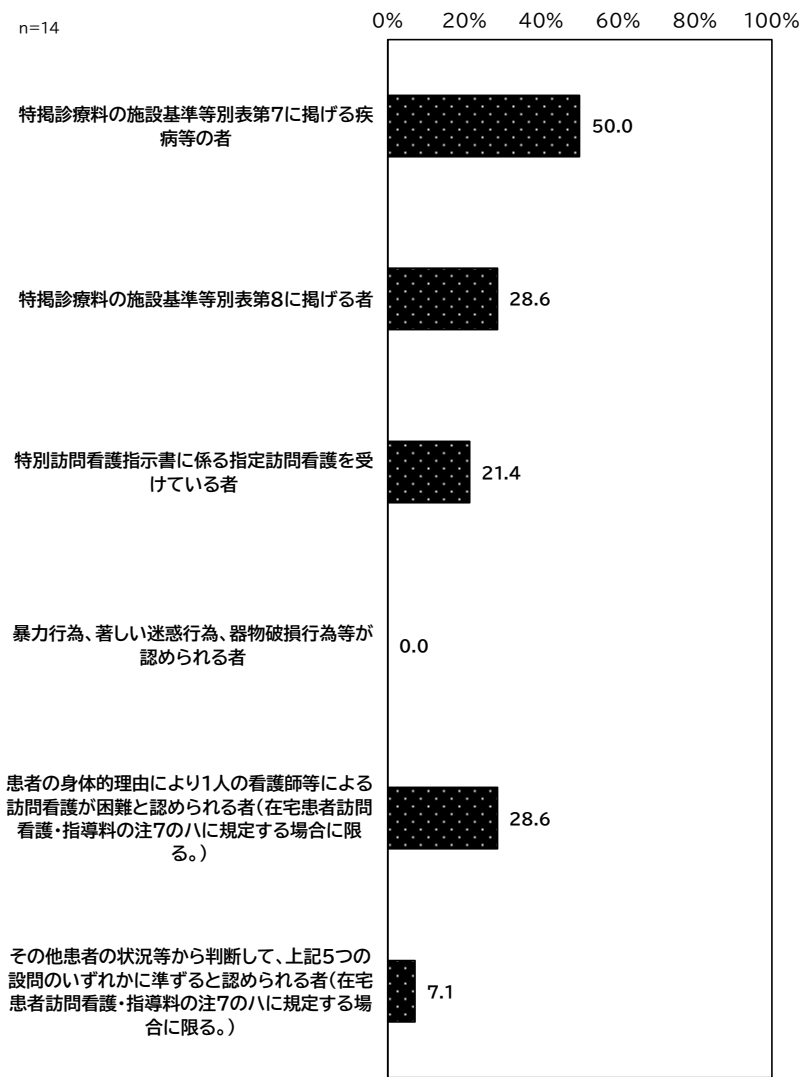
※無回答を除いて集計

② 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由

複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定があると回答した場合、算定理由については「特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者」が50.0%であった。

※対応可能な状態等を選択する設問において、回答のあったもののみ計上している。

図表 3-128 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由
(複数回答)



(28) 事業所からの訪問日数及び訪問回数

① 訪問日数

事業所からの訪問日数については、以下のとおりであった。

図表 3-129 事業所からの訪問日数

(単位：日)

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
延べ訪問日数	224	5.5	6.6	4

② 訪問回数

事業所からの訪問回数については、以下のとおりであった。

図表 3-130 事業所からの訪問回数

(単位：回)

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
延べ訪問回数	223	5.8	8.9	4

③ 1回の訪問時間別延べ回数

1回の訪問時間別延べ回数については、以下のとおりであった。

図表 3-131 1回の訪問時間別延べ回数

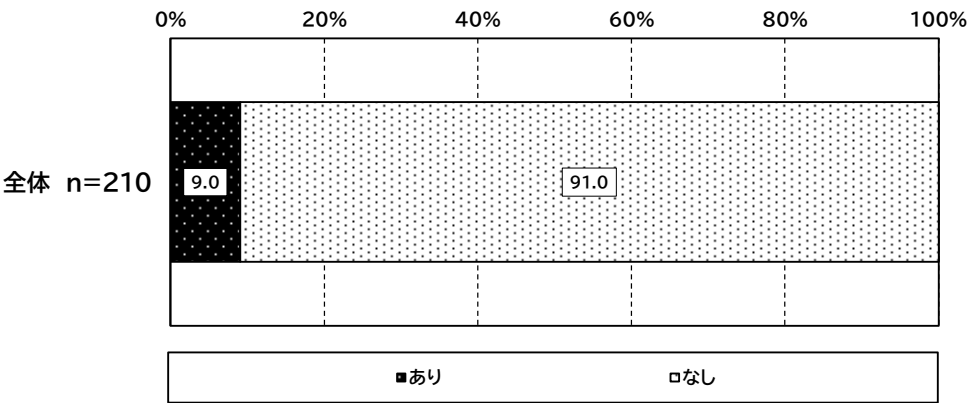
(単位：回)

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
10分未満	218	0.8	6.5	0.0
10分以上 20分未満	219	0.6	2.4	0.0
20分以上 30分未満	216	1.9	4.7	0.0
30分以上 45分未満	216	0.9	2.3	0.0
45分以上 75分未満	218	1.5	5.4	0.0
75分以上 90分以下	218	0.0	0.4	0.0
90分超	218	0.0	0.3	0.0

④ 1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無

1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無については、「あり」が9.0%、「なし」が91.0%であった。

図表 3-132 1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無



※無回答を除いて集計

⑤ 1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数

1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数については、以下のとおりであった。

図表 3-133 1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数（日）

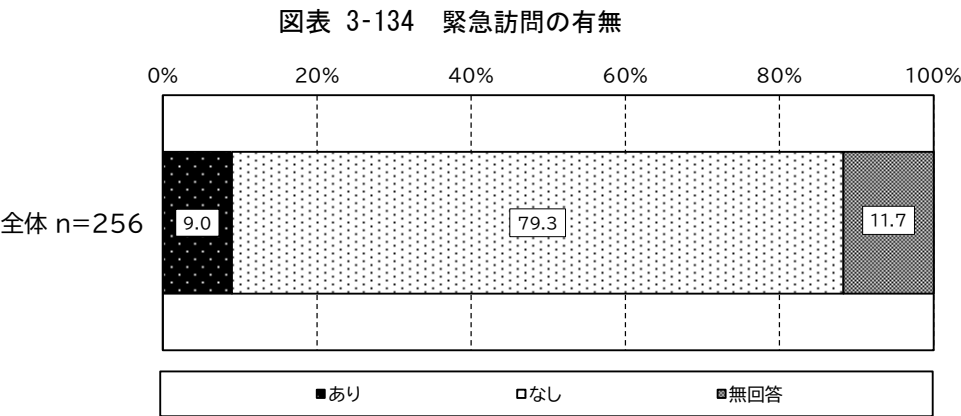
（単位：日）

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
複数回の訪問を行った日数	18	11.0	11.6	7.5

(29) 緊急訪問の有無等

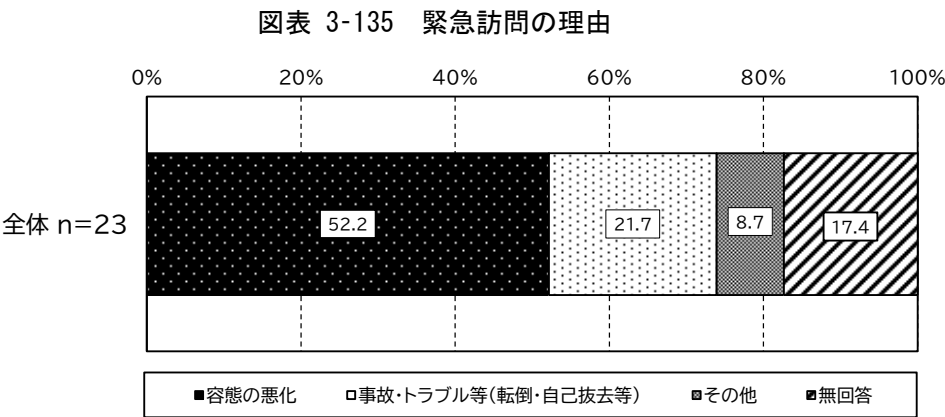
① 緊急訪問の有無

緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合の有無については、「あり」が9.0%、「なし」が79.3%であった。



② 緊急訪問の理由

緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合の、緊急訪問の理由については、「容態の悪化」が52.2%と最も多かった。



③ 緊急訪問回数

緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合の、緊急訪問回数については、以下のとおりであった。

図表 3-136 緊急訪問回数

(単位：回)

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
緊急訪問回数	22	1.9	2.2	1.0

④ 緊急訪問の延べ訪問時間

緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合の、緊急訪問の延べ訪問時間については、以下のとおりであった。

図表 3-137 緊急訪問の延べ訪問時間

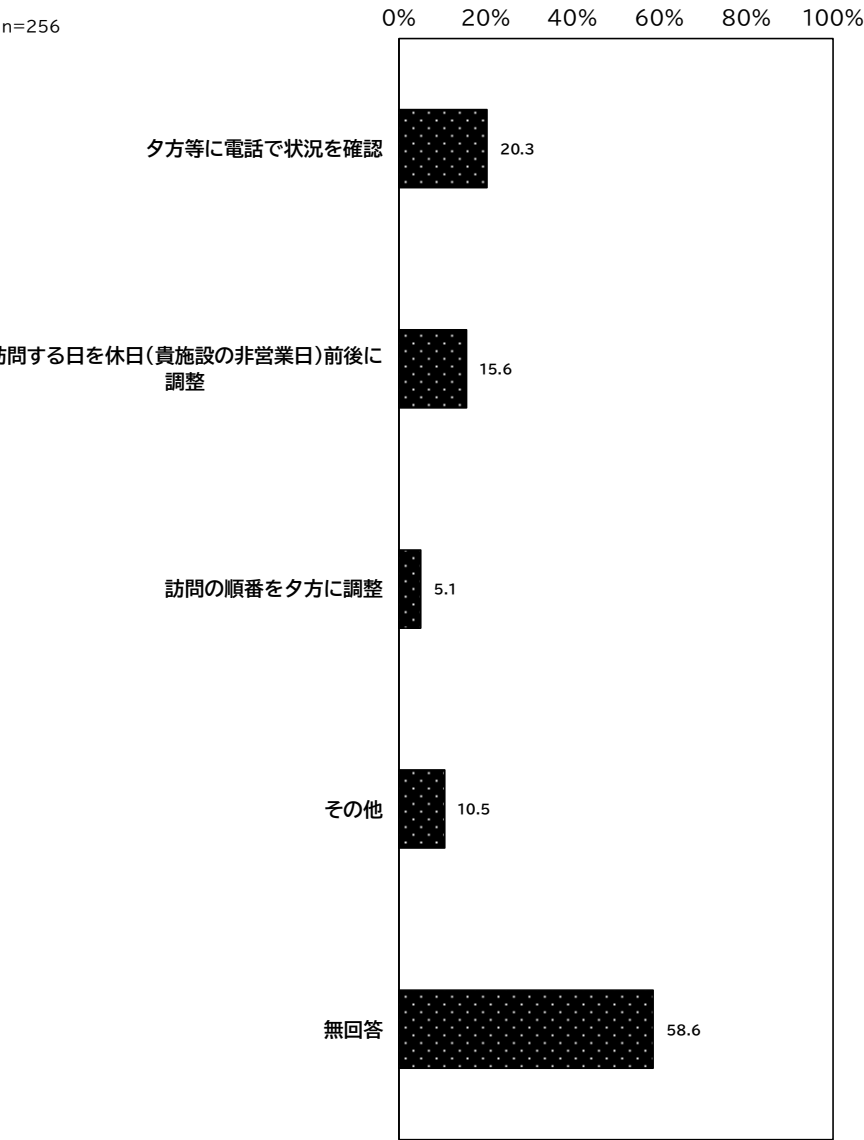
(単位：分)

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
延べ訪問時間	17	35.9	22.0	30.0

⑤ 緊急訪問を減らすために実施している工夫

緊急訪問を減らすために実施している工夫については、「夕方等に電話で状況を確認」が 20.3%であった。

図表 3-138 緊急訪問を減らすために実施している工夫（複数回答）



(30) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数

令和 6 年 11 月における、訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数については、以下のとおりであった。

図表 3-139 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数

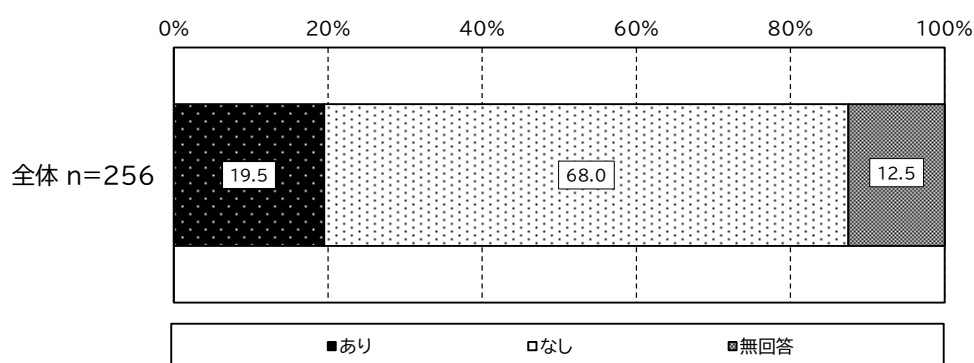
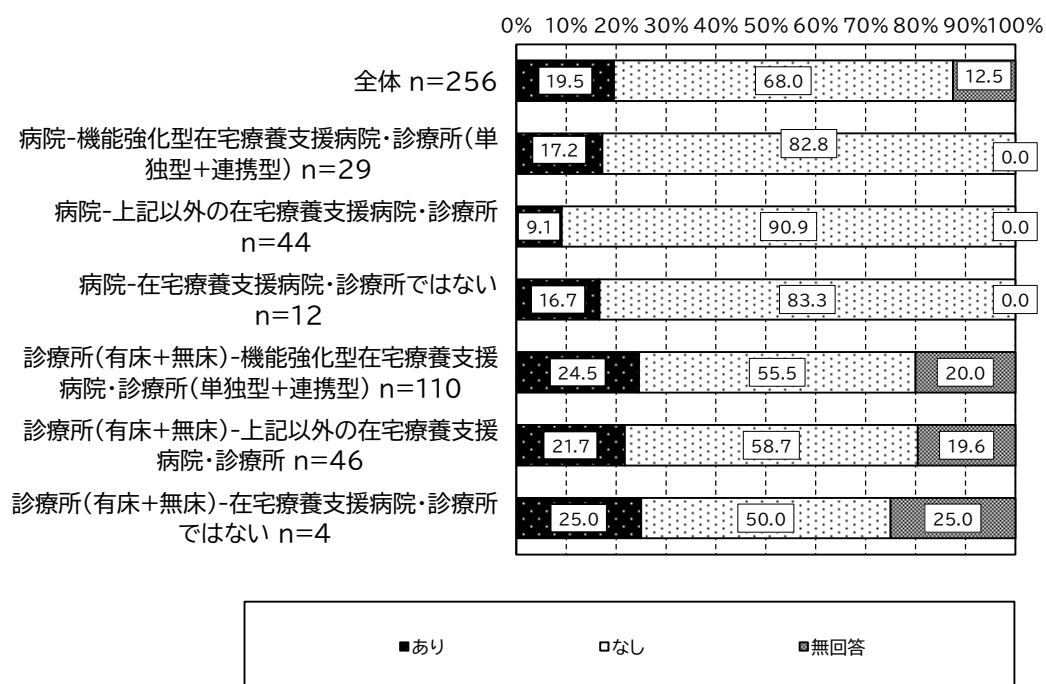
(単位：回)

	回答者数	平均	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	208	6.8	11.5	4.0
准看護師	208	0.6	2.4	0.0
作業療法士	208	0.2	1.0	0.0
精神保健福祉士	208	0.0	0.3	0.0

(31) 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無

自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無については、「あり」が19.5%、「なし」が68.0%であった。

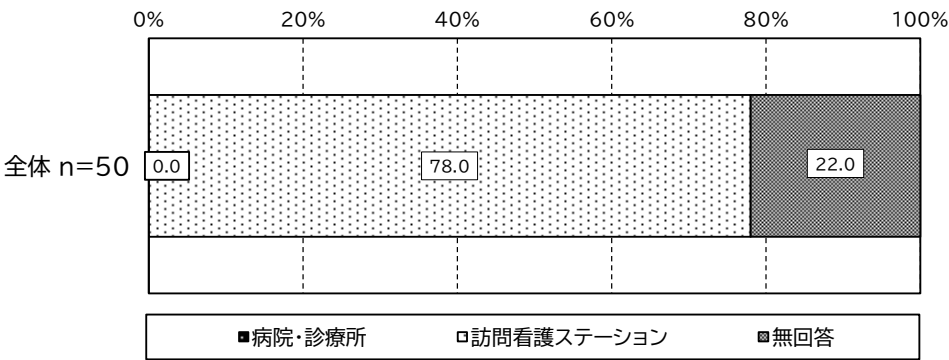
図表 3-140 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無

図表 3-141 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無
(機関票の種類×届出区分別)

① 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の種別

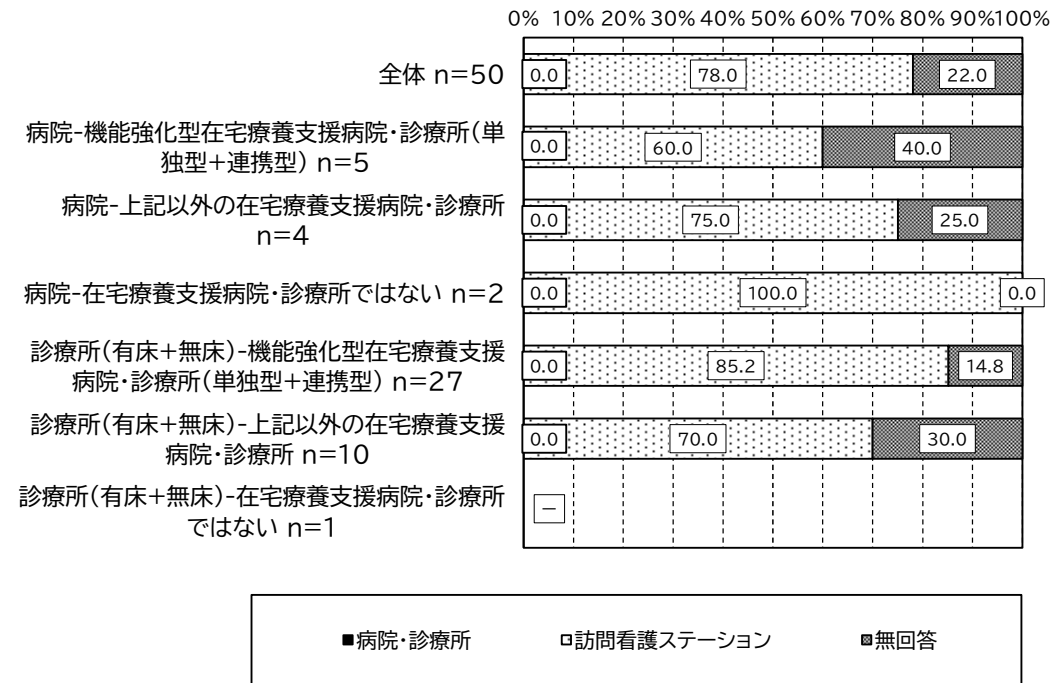
(前問で自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所があると回答した患者のみ)
当該施設・事業所の種別については、「訪問看護ステーション」が 78.0%であった。

図表 3-142 当該施設・事業所の種別



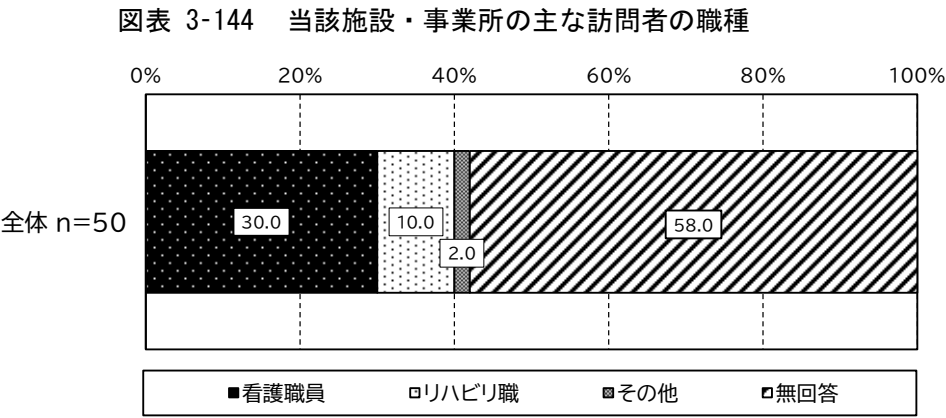
図表 3-143 当該施設・事業所の種別

(機関票の種別×届出区分別)



② 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の主な訪問者の職種

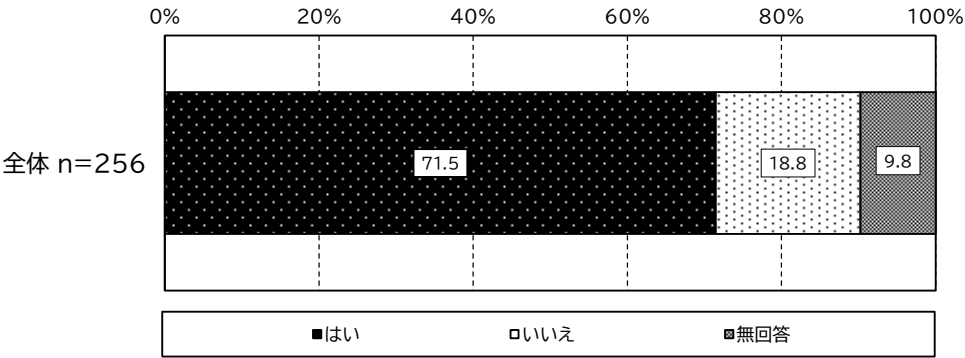
(前問で自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所があると回答した患者のみ)
当該施設・事業所の主な訪問者の職種については、「看護職員」が 30.0%であった。



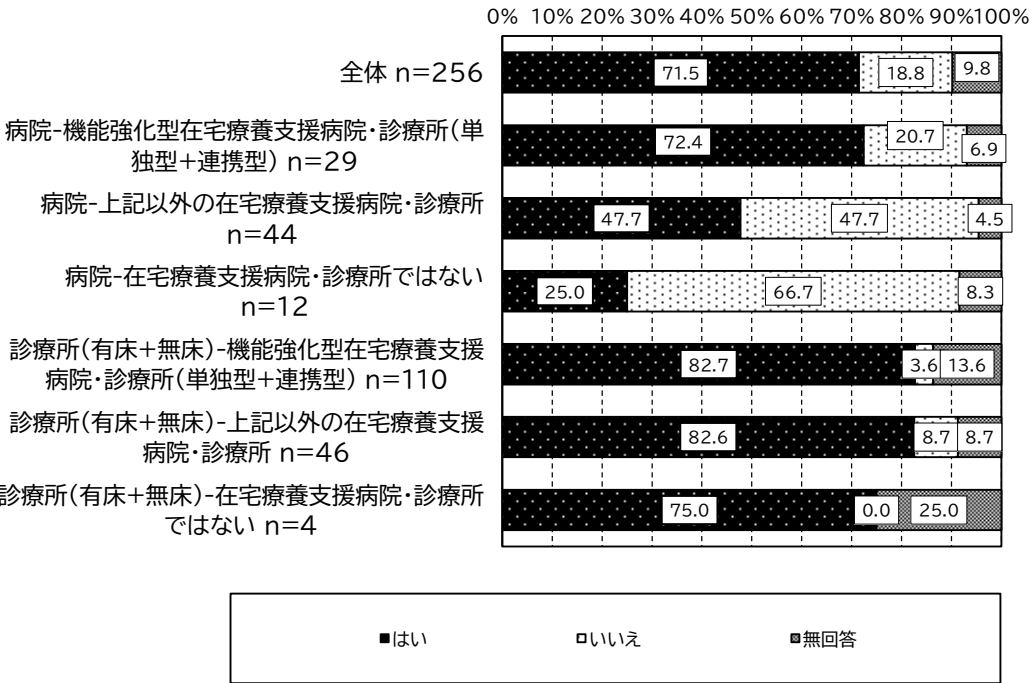
(32) 訪問診療の受療の有無

令和6年11月における当該患者の訪問診療の受療の有無について尋ねたところ、「はい」が71.5%、「いいえ」が18.8%であった。

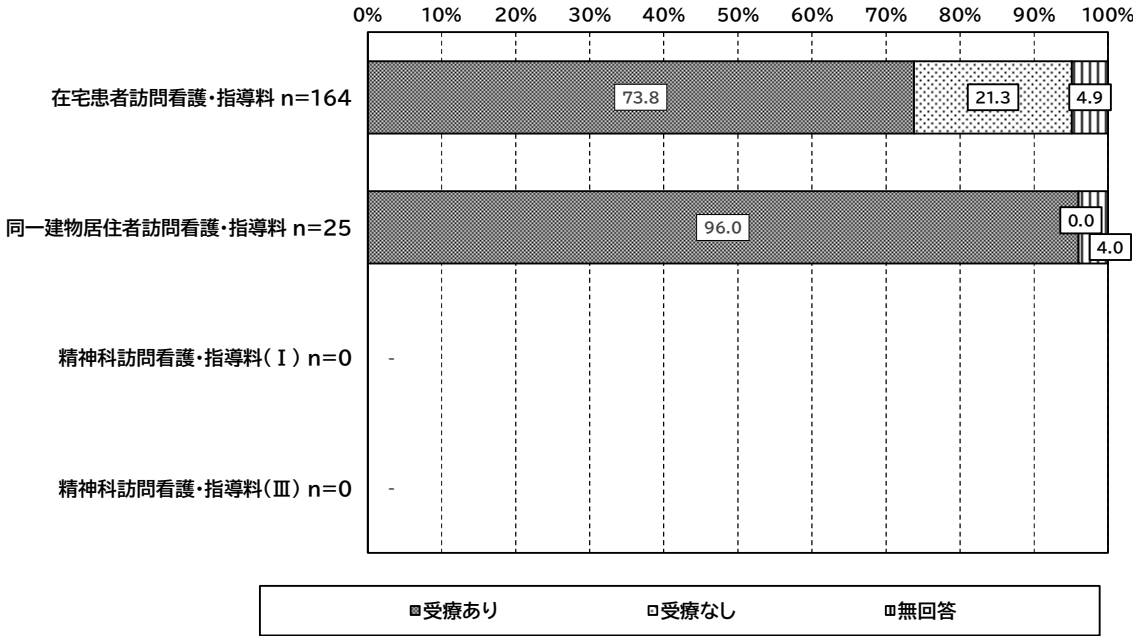
図表 3-145 訪問診療の受療の有無



図表 3-146 訪問診療の受療の有無
(機関票の種別×届出区分別)



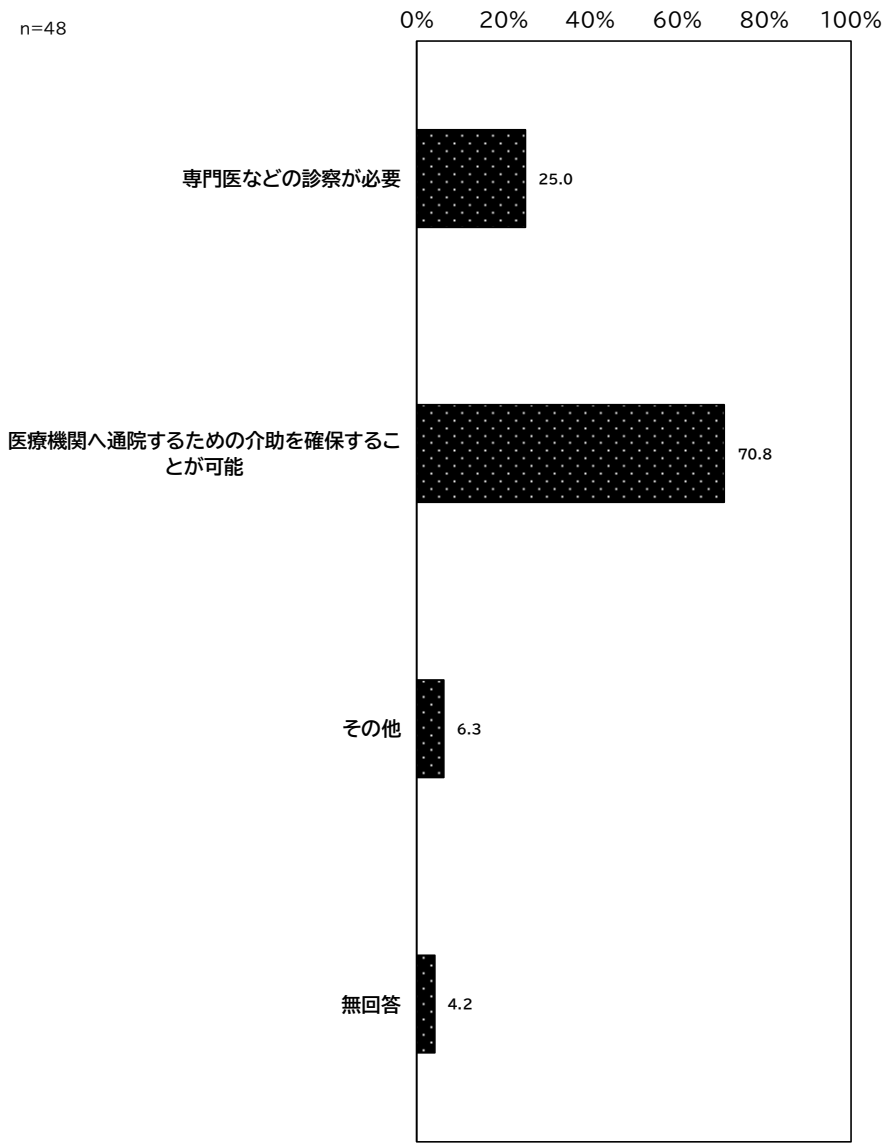
図表 3-147 訪問診療の受療の有無
(訪問看護の種別 (令和6年11月分))



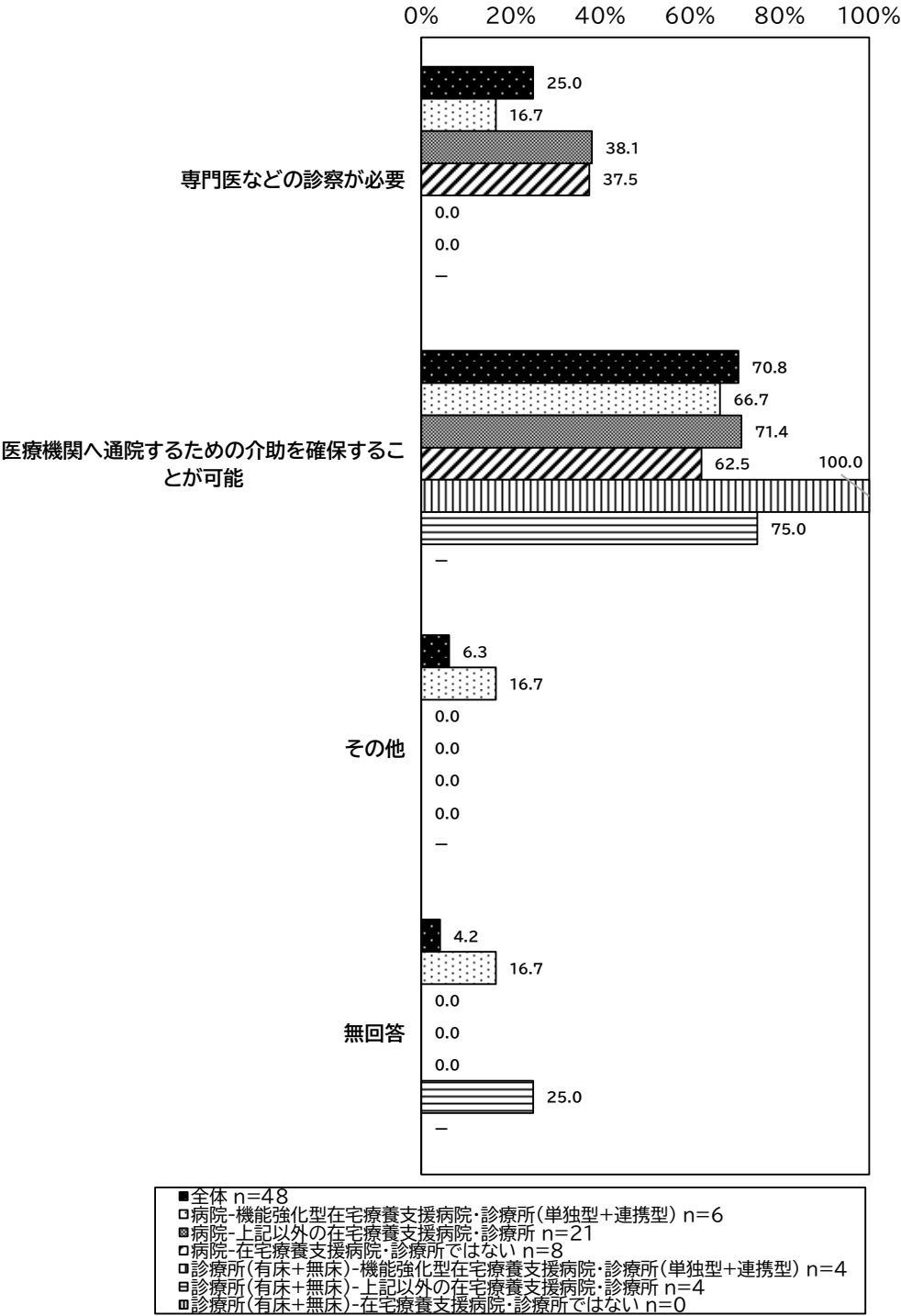
(33) 訪問診療を受療していない理由

訪問診療を受療していない患者（48 名）について、その理由を尋ねたところ、「医療機関へ通院するための介助を確保することが可能」が 70.8%であった。

図表 3-148 訪問診療を受療していない理由



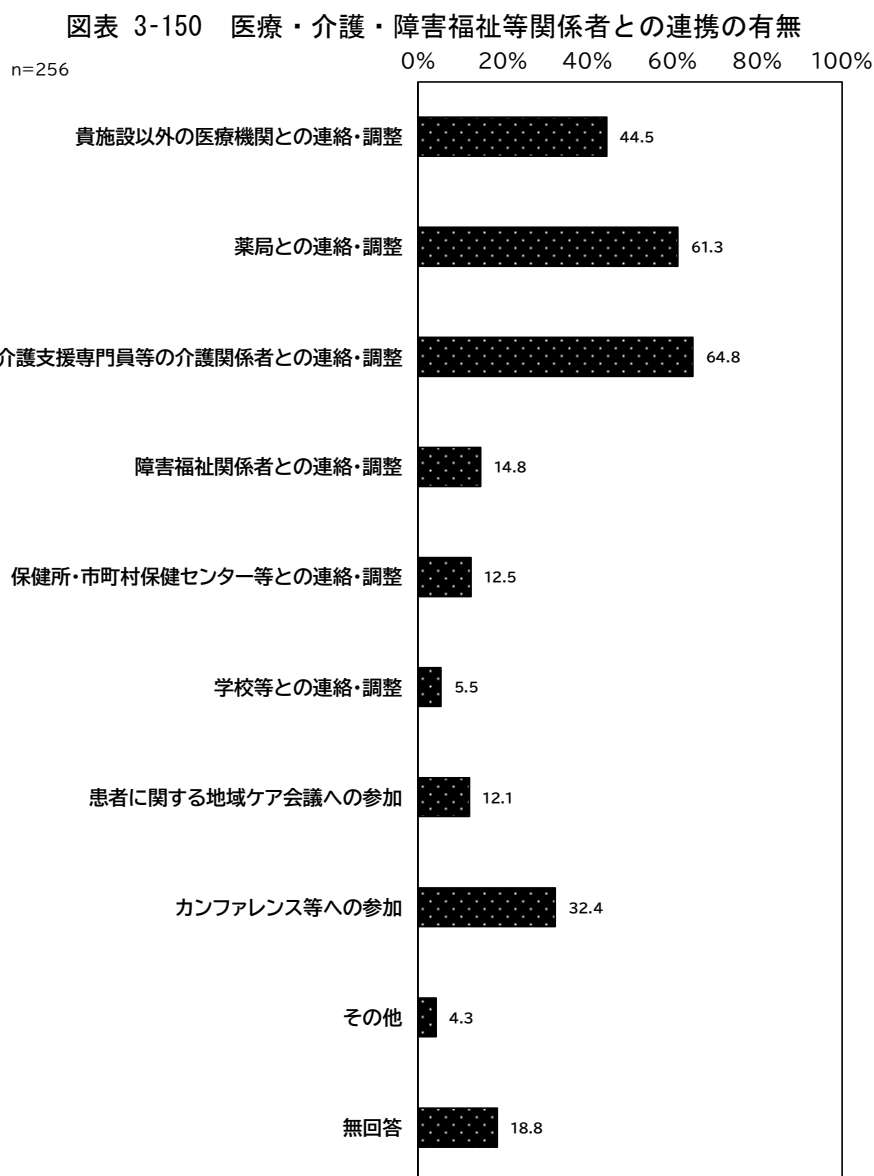
図表 3-149 訪問診療を受療していない理由
(機関票の種別×届出区分別)



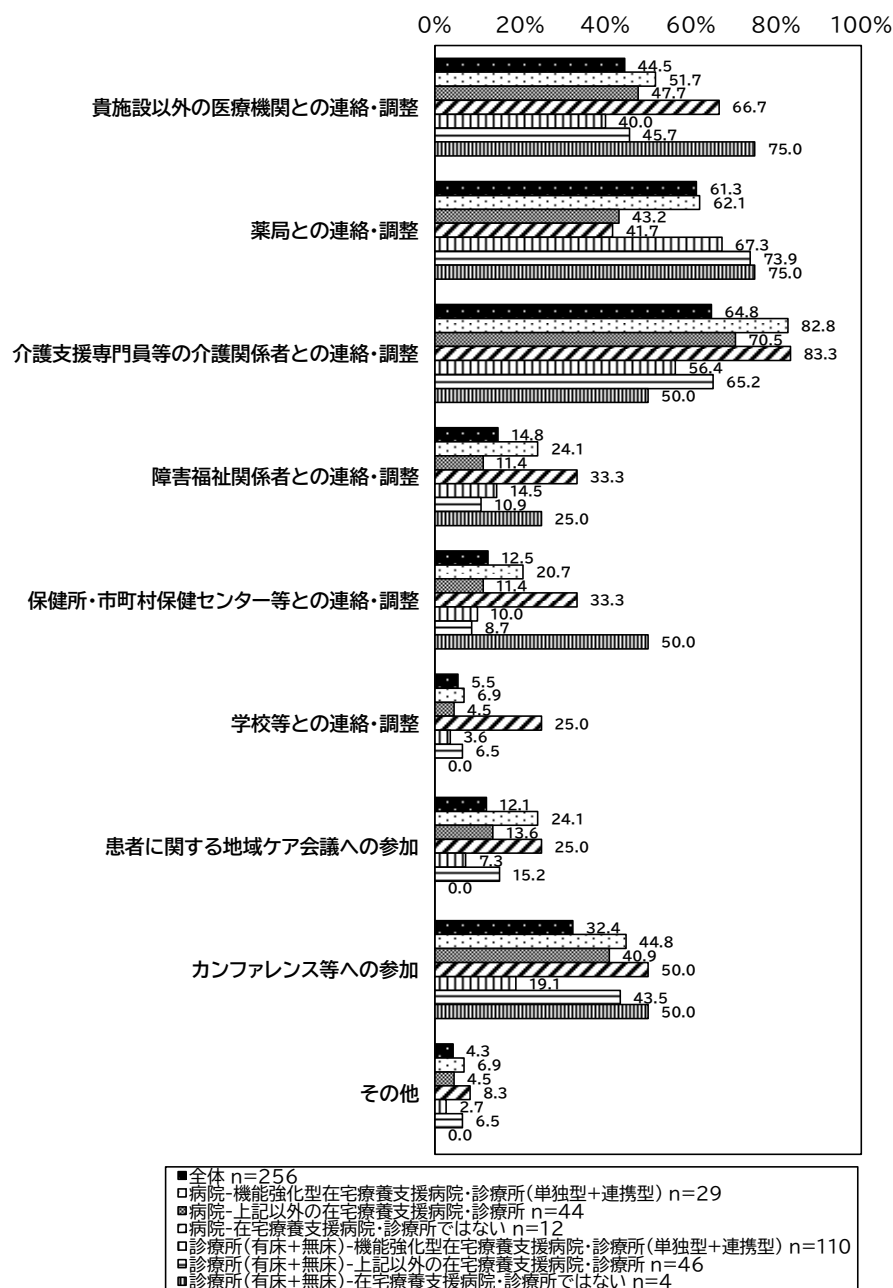
(34) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況

① 医療・介護・障害福祉等関係者との連携の有無

医療・介護・障害福祉等関係者との連携の有無については、「介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整」が64.8%と最も多かった。



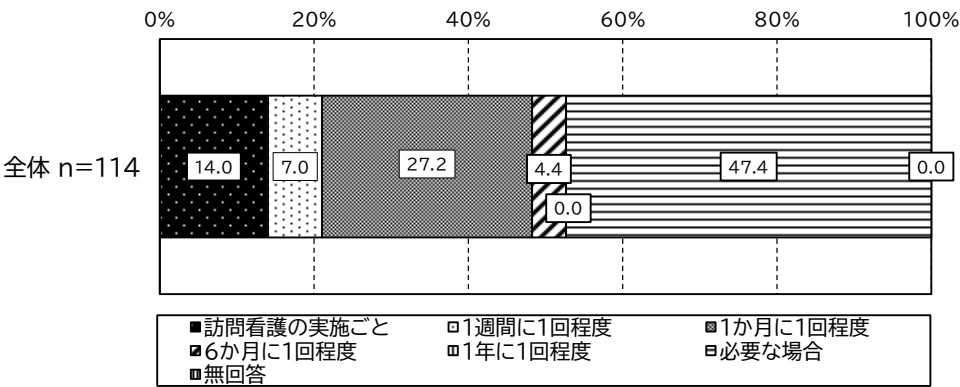
図表 3-151 医療・介護・障害福祉等関係者との連携の有無
(機関票の種別×届出区分別)



② 連携の頻度（医療機関との連絡・調整）

連携の頻度（医療機関との連絡・調整）については、以下のとおりであった。

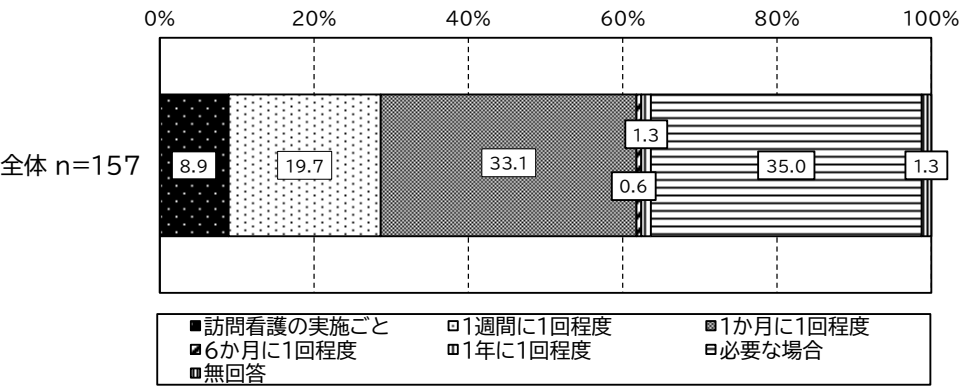
図表 3-152 連携の頻度（医療機関との連絡・調整）



③ 連携の頻度（薬局との連絡・調整）

連携の頻度（薬局との連絡・調整）については、以下のとおりであった。

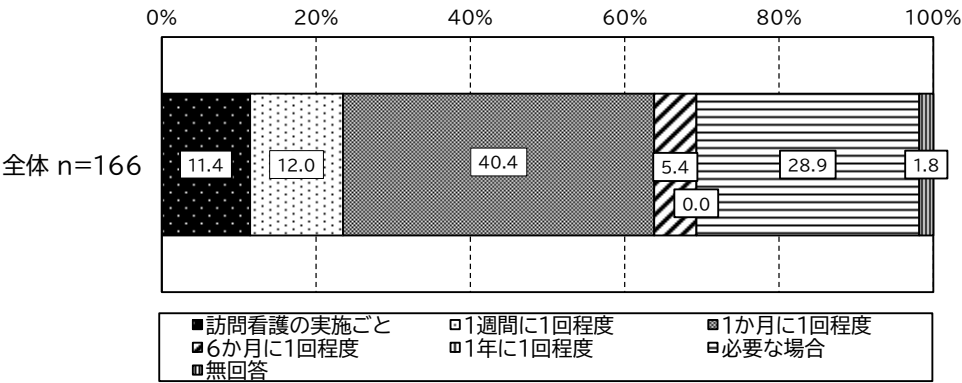
図表 3-153 連携の頻度（薬局との連絡・調整）



④ 連携の頻度（介護関係者との連絡・調整）

連携の頻度（介護関係者との連絡・調整）については、以下のとおりであった。

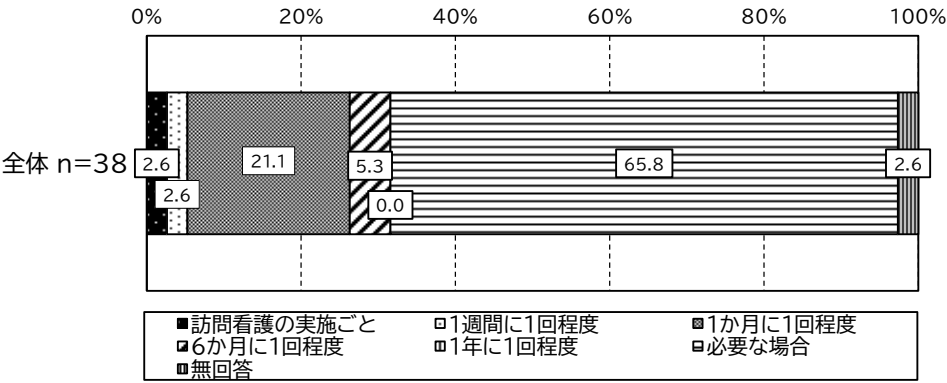
図表 3-154 連携の頻度（介護関係者との連絡・調整）



⑤ 連携の頻度（障害福祉関係者との連絡・調整）

連携の頻度（障害福祉関係者との連絡・調整）については、以下のとおりであった。

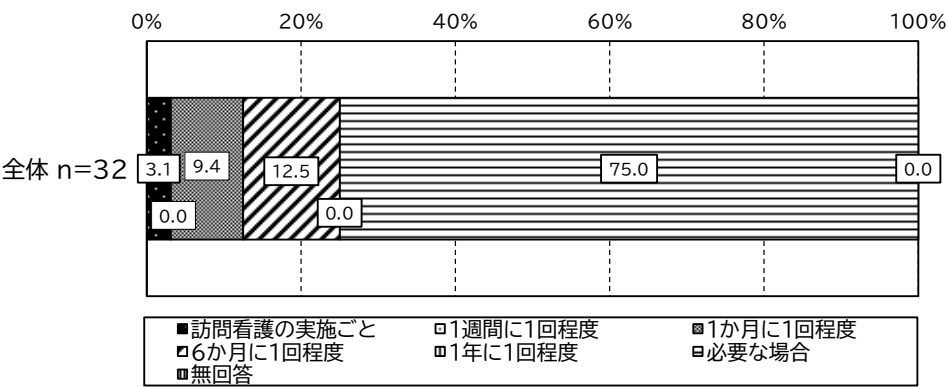
図表 3-155 連携の頻度（障害福祉関係者との連絡・調整）



⑥ 連携の頻度（保健所・市町村保健センター等との連絡・調整）

連携の頻度（保健所・市町村保健センター等との連絡・調整）については、以下のとおりであった。

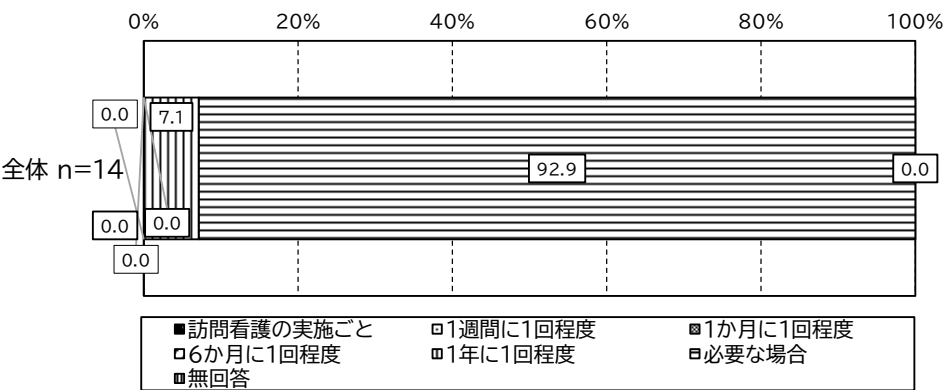
図表 3-156 連携の頻度（保健所・市町村保健センター等との連絡・調整）



⑦ 連携の頻度（学校等との連絡・調整）

連携の頻度（学校等との連絡・調整）については、以下のとおりであった。

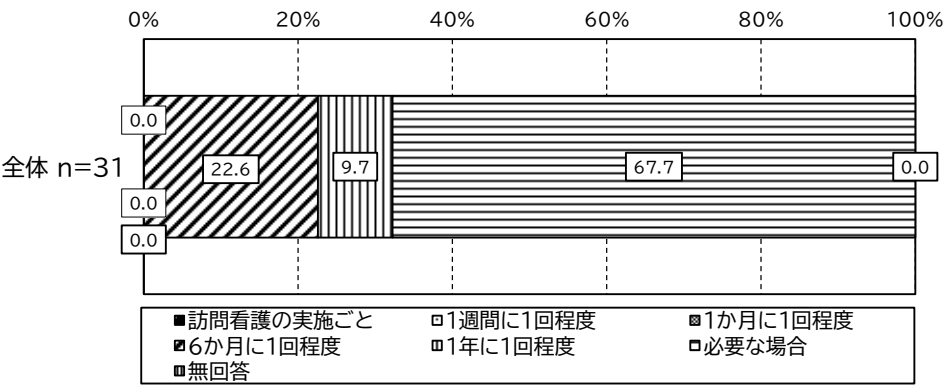
図表 3-157 連携の頻度（学校等との連絡・調整）



⑧ 連携の頻度（患者に関する地域ケア会議への参加）

連携の頻度（患者に関する地域ケア会議への参加）については、以下のとおりであった。

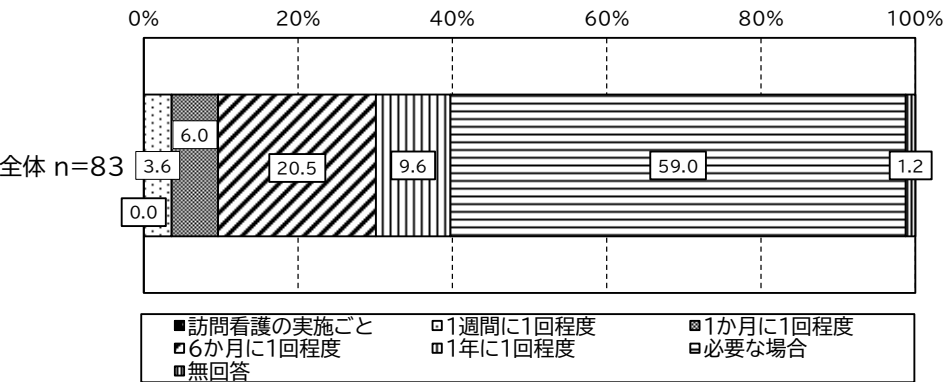
図表 3-158 連携の頻度（患者に関する地域ケア会議への参加）



⑨ 連携の頻度（カンファレンス等への参加）

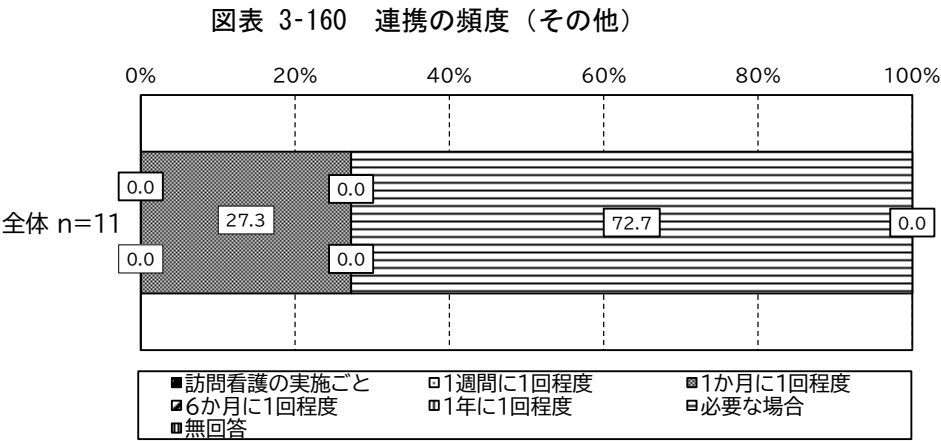
連携の頻度（カンファレンス等への参加）については、以下のとおりであった。

図表 3-159 連携の頻度（カンファレンス等への参加）



⑩ 連携の頻度（その他）

連携の頻度（その他）については、以下のとおりであった。



4. 医療機関連携機関調査

【調査対象等】

○調査票 連携機関票

調査対象：「医療機関調査」の調査対象施設（2,700 施設）と連携している施設
（1 施設につき最大 5 施設への配付を依頼、最大 13,500 施設）

回 答 数：338 件

回 答 者：開設者・管理者

本調査の各設問においては、「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」を**介護保険施設**に、「有料老人ホーム」、「軽費老人ホーム」、「養護老人ホーム」、「サービス付き高齢者住宅」、「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型グループホーム」を**高齢者施設**に、「共同生活援助（グループホーム）」「障害福祉サービス事業所」を**その他**に、それぞれ区分して集計を行っている。

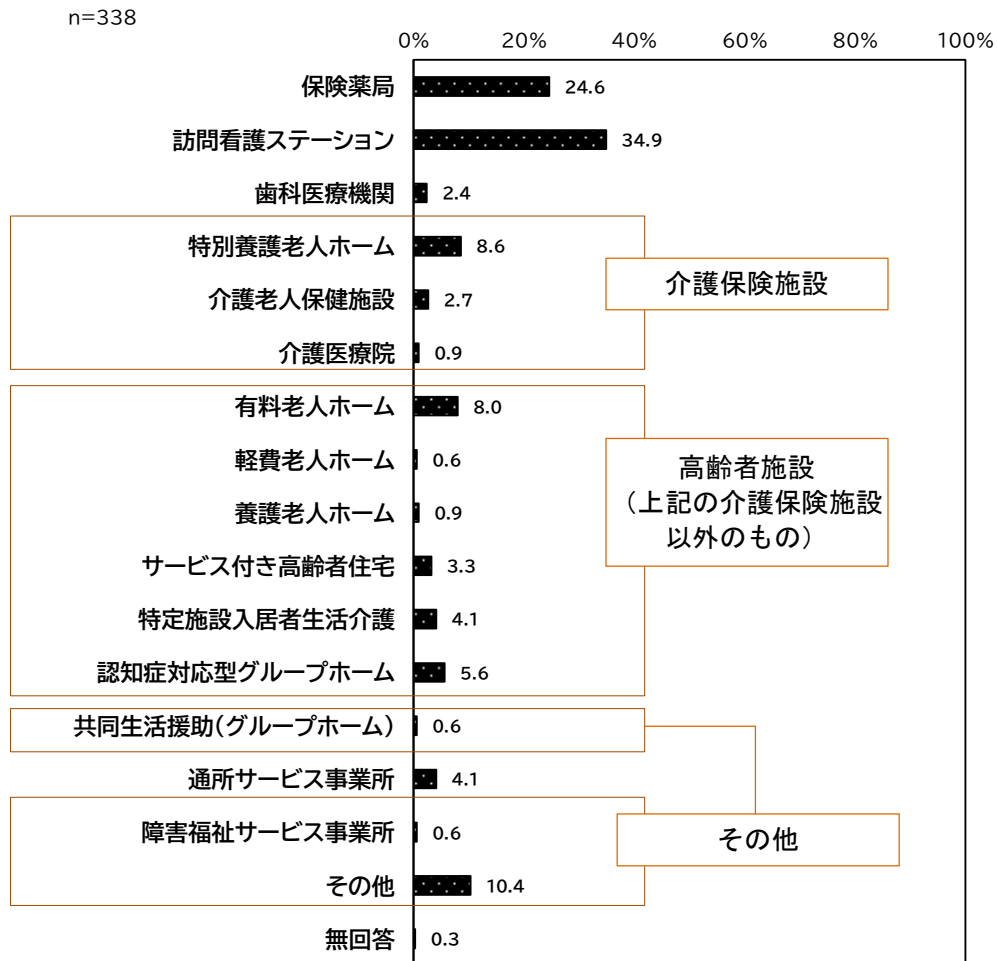
集計上の区分	施設
保険薬局	保険薬局
訪問看護ステーション	訪問看護ステーション
歯科医療機関	歯科医療機関
介護保険施設	特別養護老人ホーム
	介護老人保健施設
	介護医療院
高齢者施設	有料老人ホーム
	軽費老人ホーム
	養護老人ホーム
	サービス付き高齢者住宅
	特定施設入居者生活介護
	認知症対応型グループホーム
通所サービス事業所	通所サービス事業所
その他	共同生活援助（グループホーム）
	障害福祉サービス事業所
	その他

1) 施設の基本情報

(1) 施設種別

施設種別については、「訪問看護ステーション」が34.9%と最も多かった。

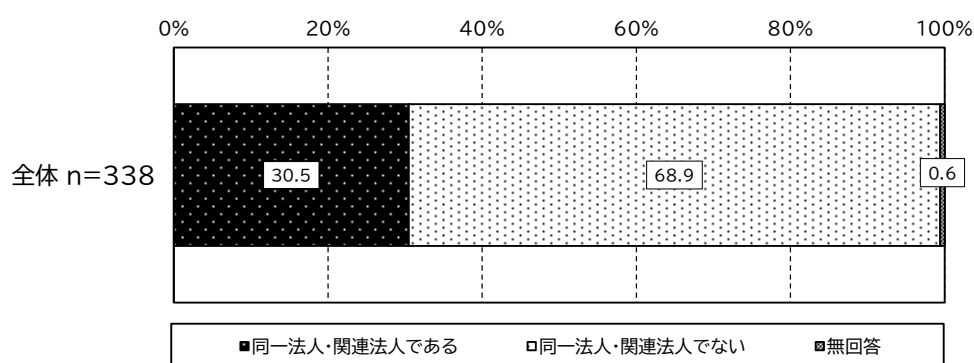
図表 4-1 施設種別（複数回答）



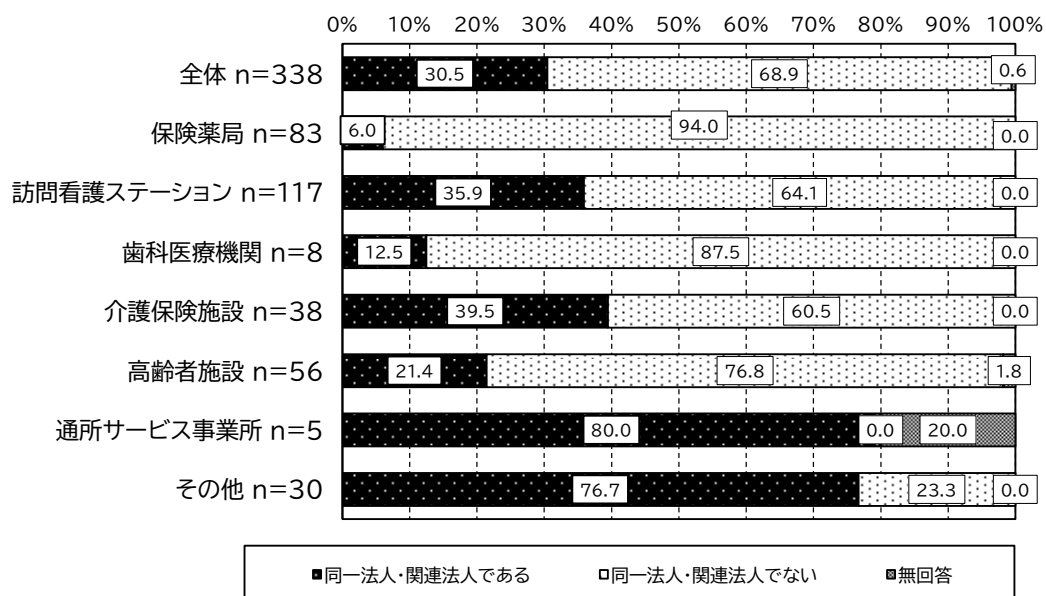
(2) 調査票を受け取った医療機関との関係

調査票を受け取った医療機関との関係については、「同一法人・関連法人である」が30.5%、「同一法人・関連法人でない」が68.9%であった。

図表 4-2 調査票を受け取った医療機関との関係



図表 4-3 調査票を受け取った医療機関との関係（施設種別）



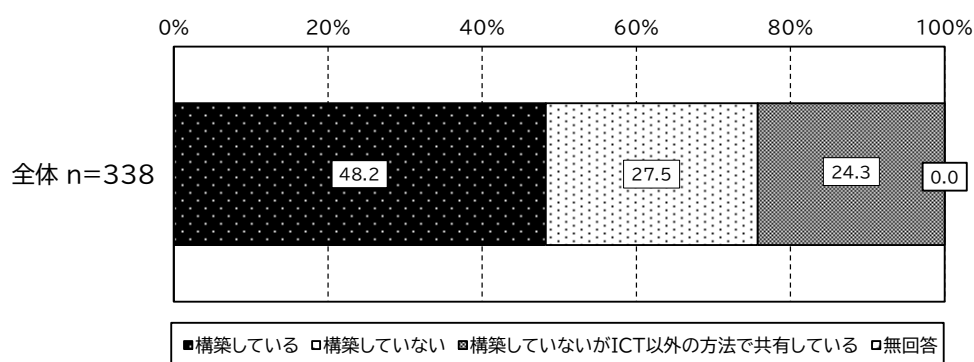
2) 調査票を受け取った医療機関との連携状況

(1) ICT を活用した連携

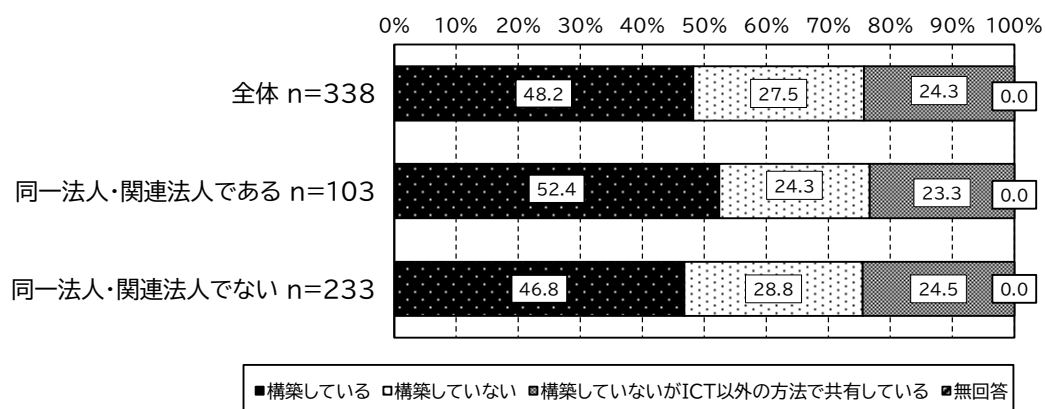
① 常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた関係機関との
平時からの連携体制の構築状況

常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた関係機関との平時からの連携体制の構築状況については、「構築している」が 48.2%、「構築していない」が 27.5%、「構築していないが ICT 以外の方法で共有している」が 24.3%であった。

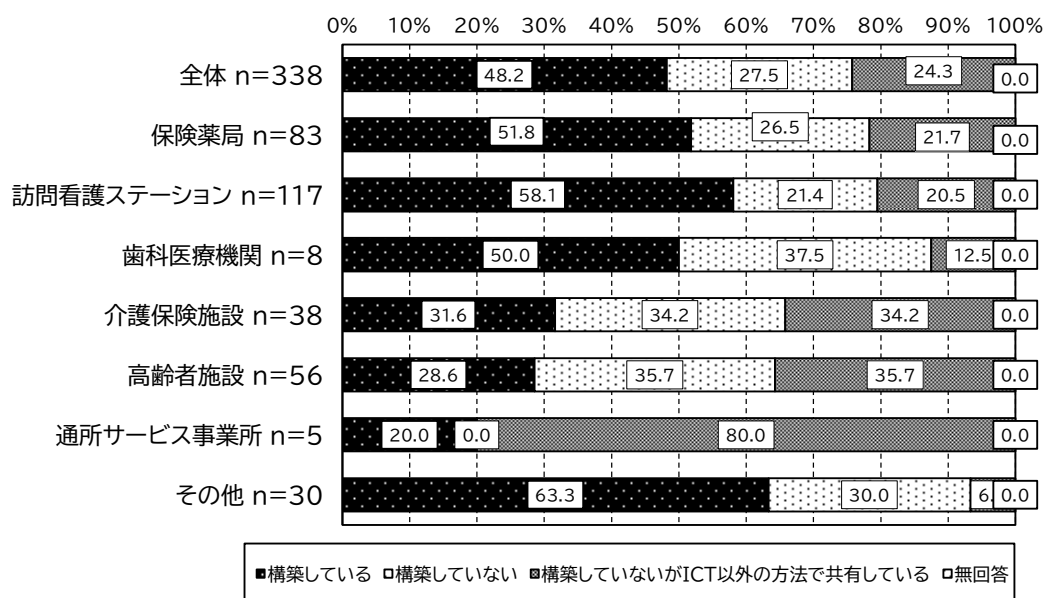
図表 4-4 常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた関係機関との平時からの連携体制の構築状況



図表 4-5 常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた関係機関との平時からの連携体制の構築状況（調査票を受け取った医療機関との関係別）



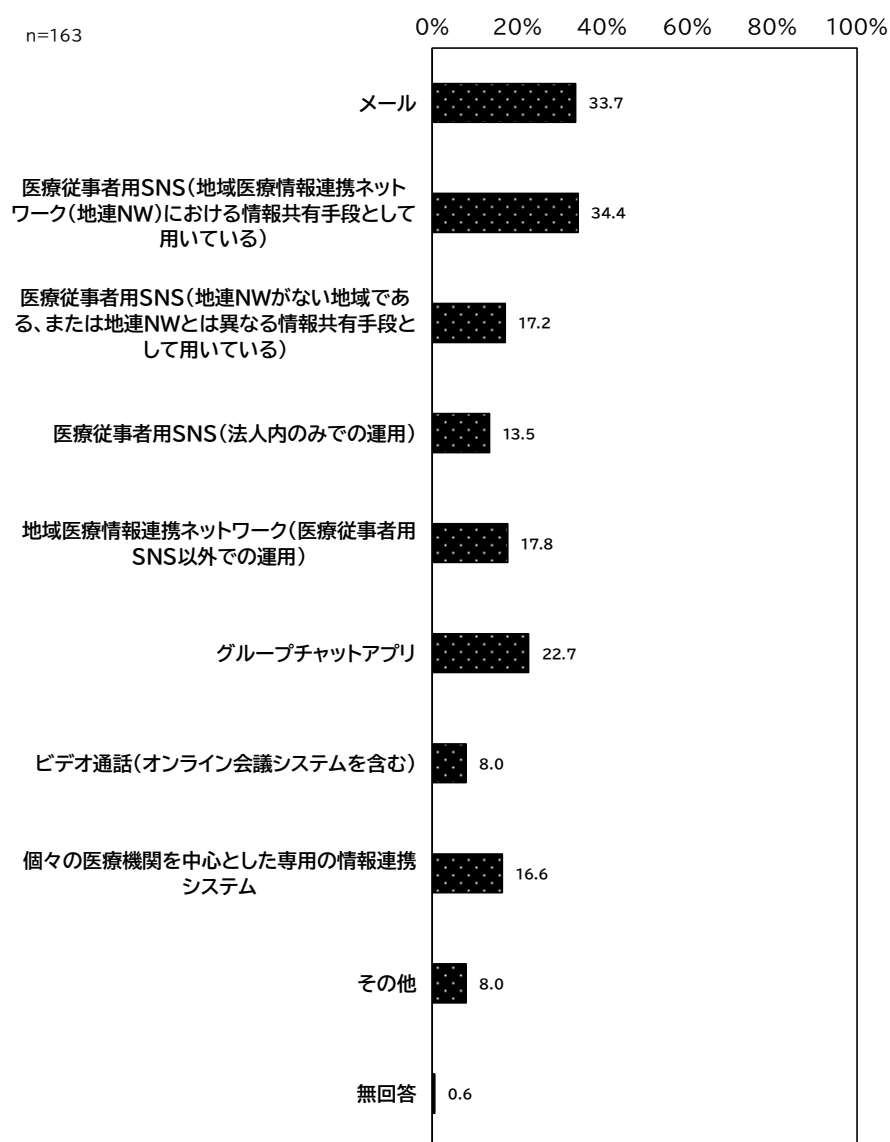
図表 4-6 常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT を用いた関係機関との
平時からの連携体制の構築状況（施設種別）



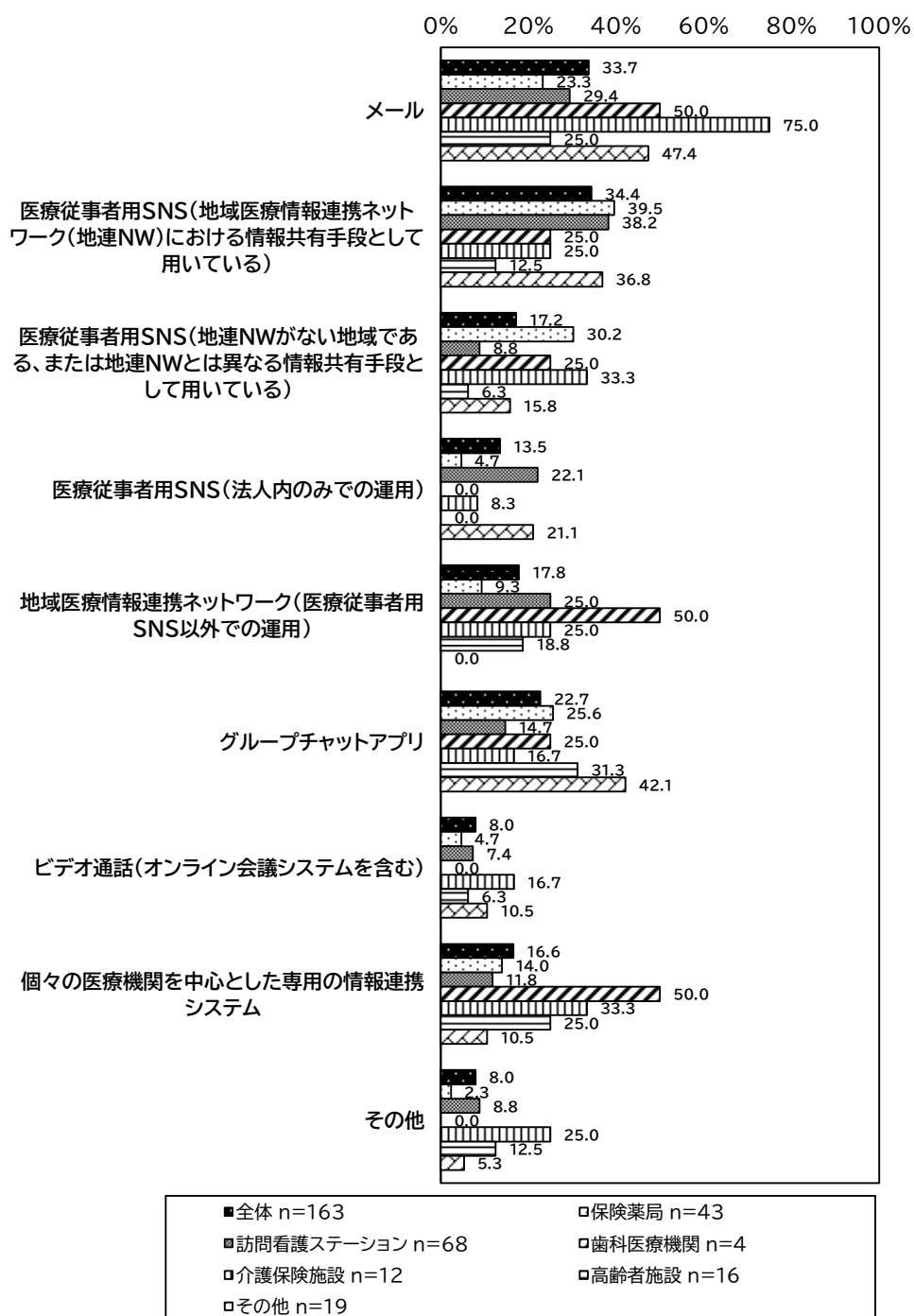
② 活用している ICT

(ICT を用いた関係機関との平時からの連携体制を構築していると回答した施設のみ)
 活用している ICT については、「医療従事者用 SNS (地域医療情報連携ネットワーク (地連 NW) における情報共有手段として用いている)」が 34.4%と最も多く、次いで「メール」が 33.7%であった。

図表 4-7 活用している ICT (複数回答)



図表 4-8 活用している ICT（複数回答）（施設種別）

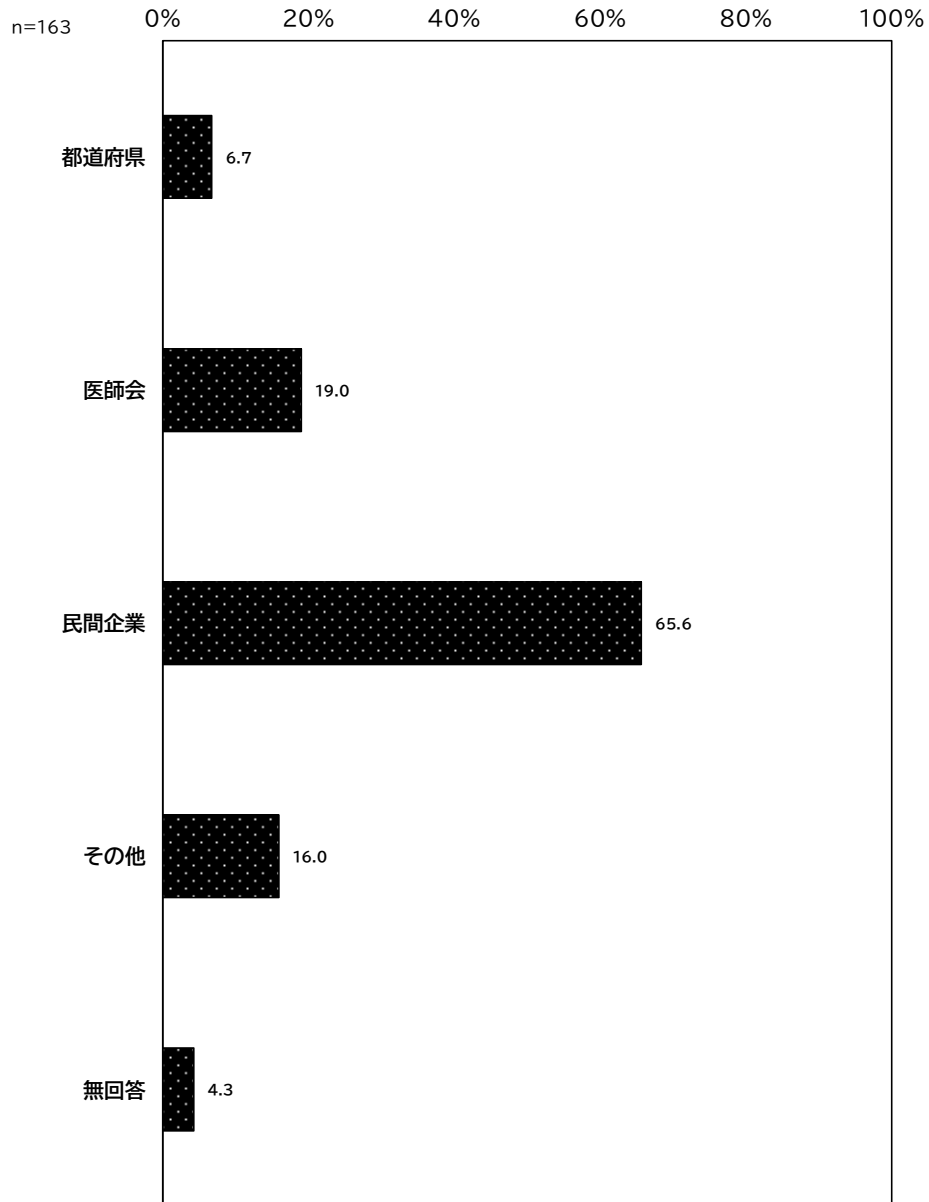


※通所サービスはn=1のため割愛

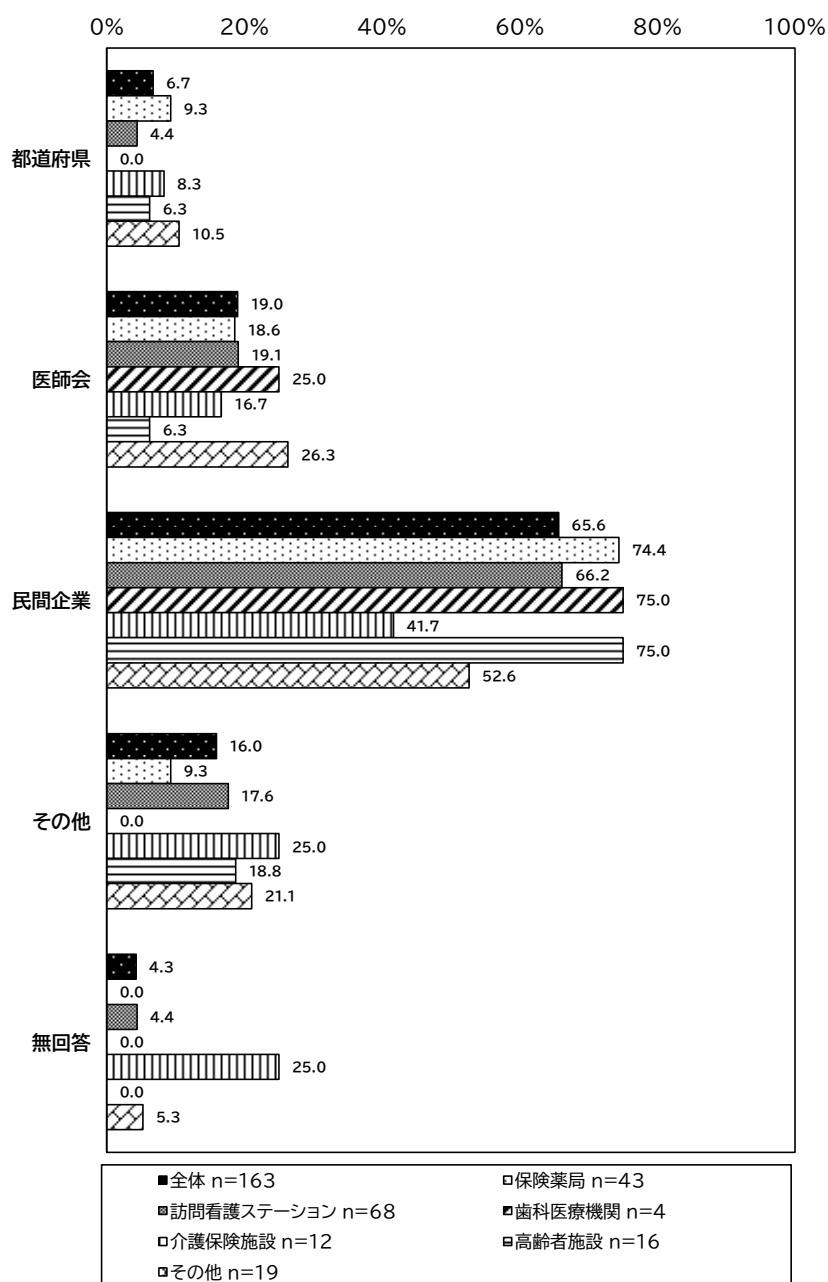
③ 活用している ICT の運営元

活用している ICT の運営元については、「民間企業」が 65.6%と最も多かった。

図表 4-9 運営元（複数回答）



図表 4-10 運営元（複数回答）（施設種別）

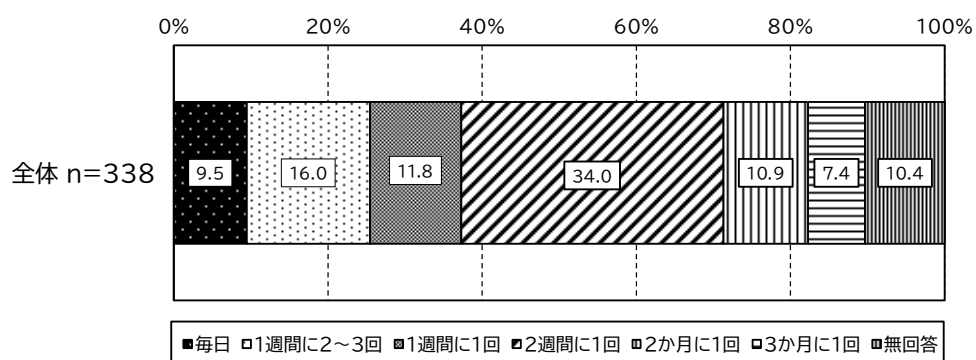


※通所サービスは n=1 のため割愛

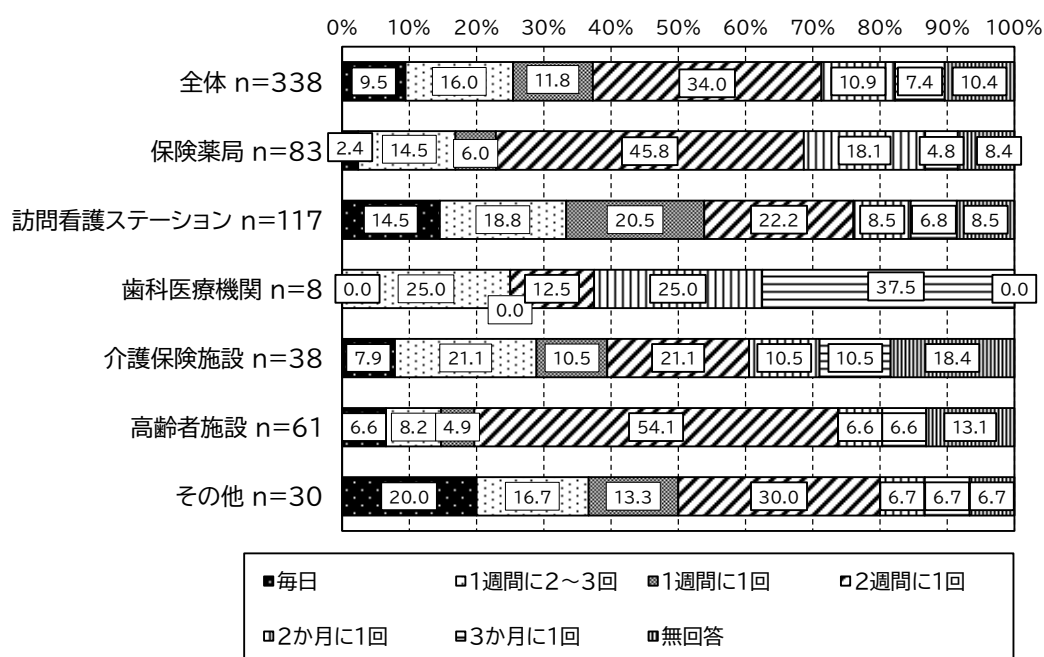
④ 患者ひとりあたりの情報を登録する頻度

患者ひとりあたりの情報を登録する頻度については、「2週間に1回」が34.0%と最も多かった。

図表 4-11 患者ひとりあたりの情報を登録する頻度



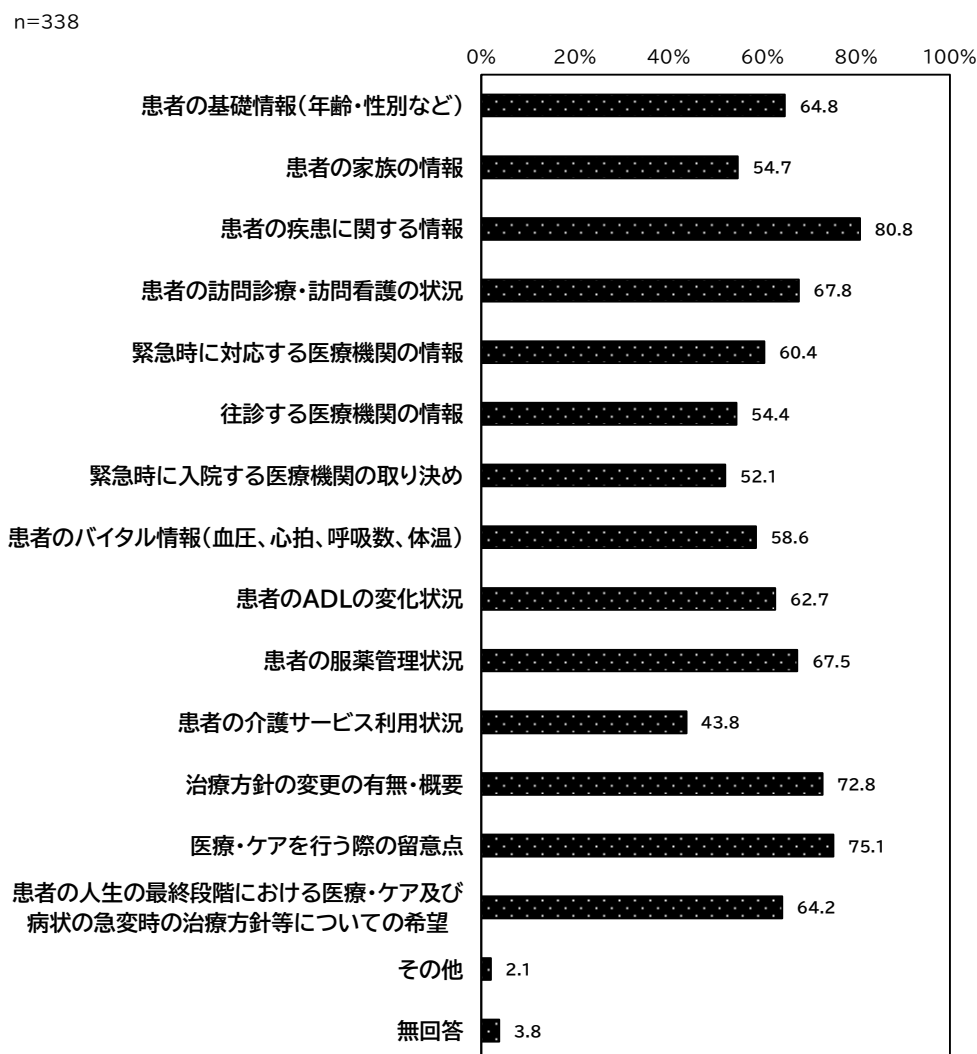
図表 4-12 患者ひとりあたりの情報を登録する頻度（施設種別）



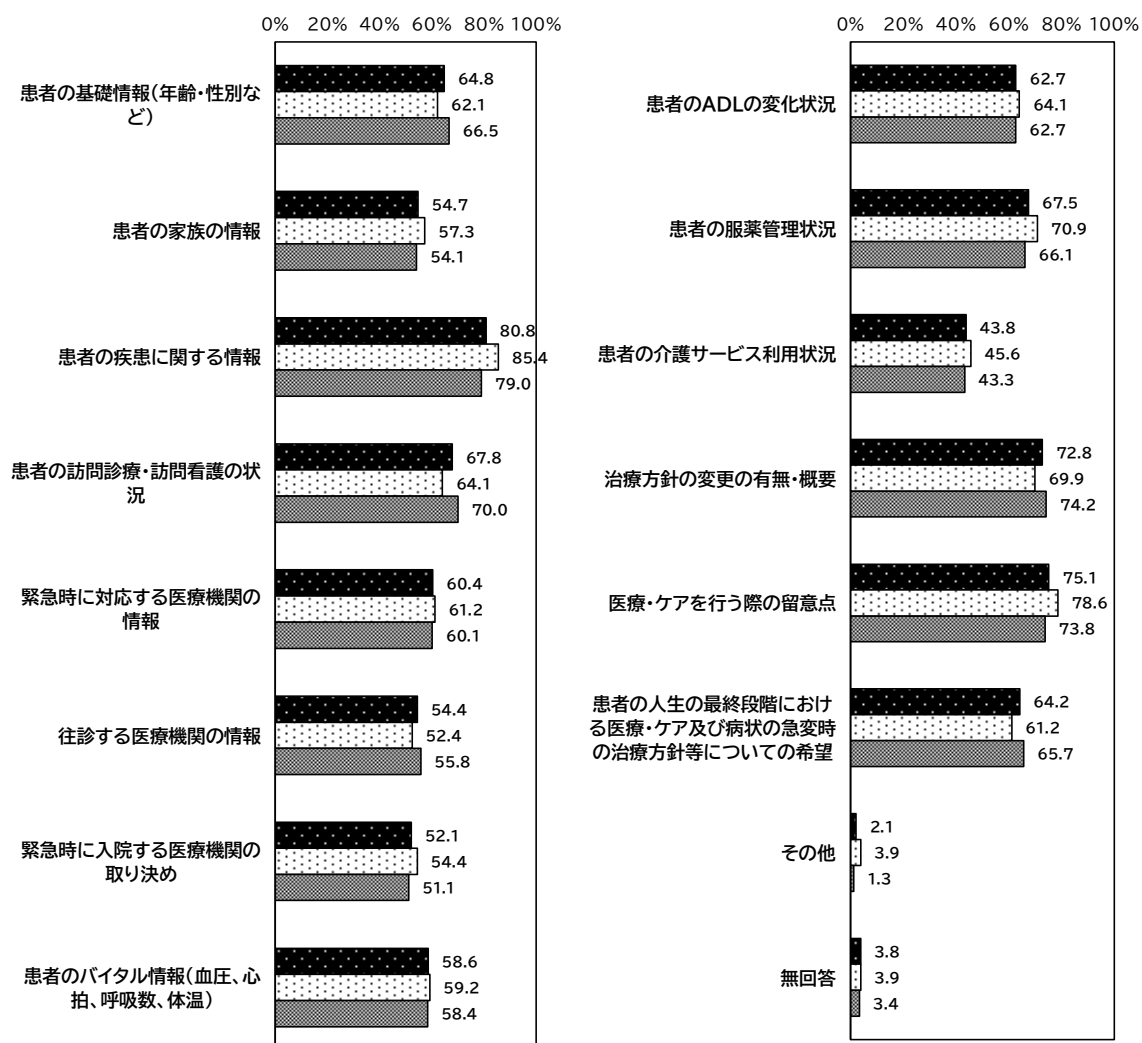
⑤ サービス提供に有用となる情報

サービス提供に有用となる情報については、「患者の疾患に関する情報」が80.8%と最も多かった。

図表 4-13 サービス提供に有用となる情報（複数回答）



図表 4-14 サービス提供に有用となる情報
(調査票を受け取った医療機関との関係別) (複数回答)

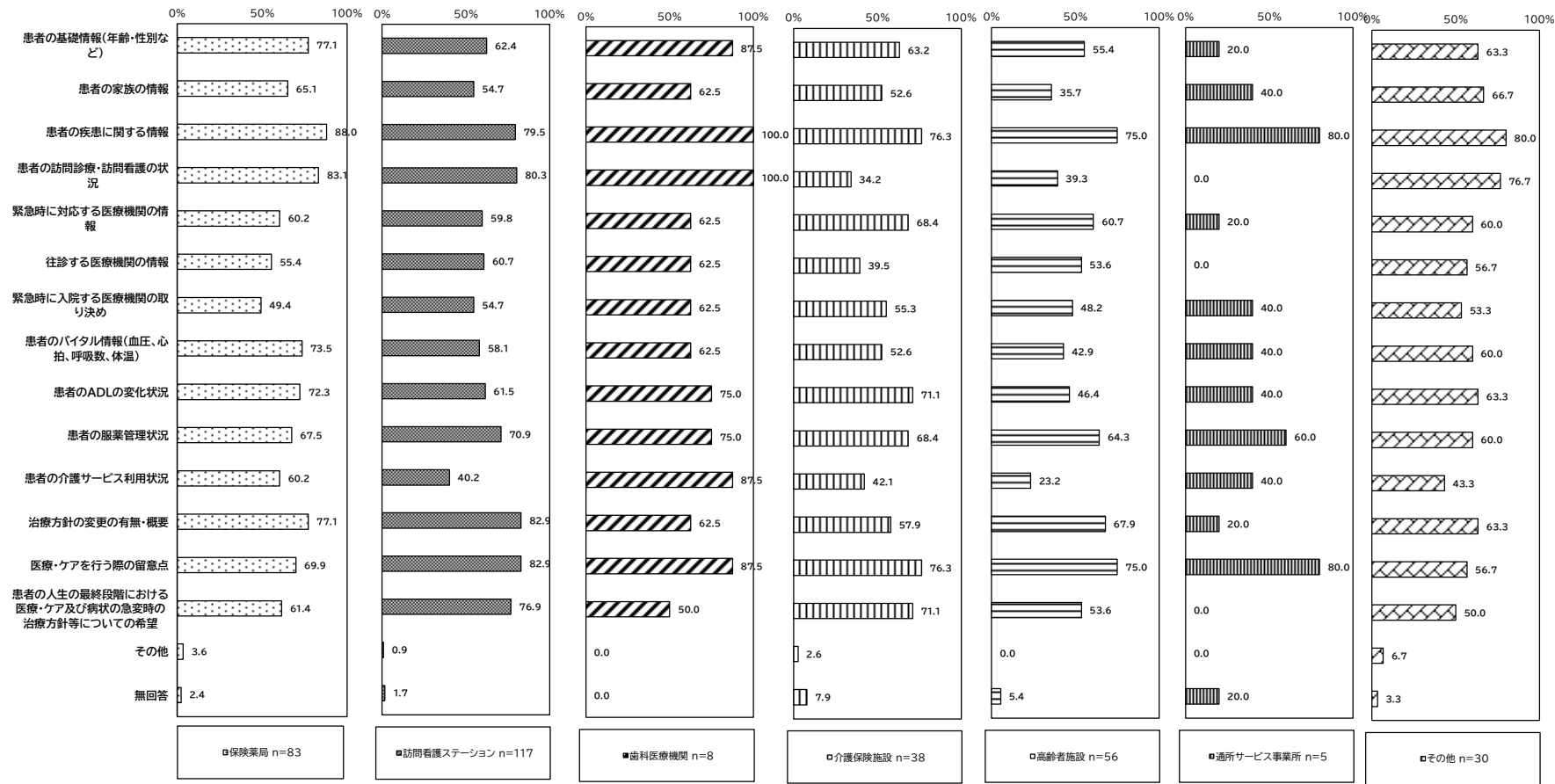


■全体 n=338

□同一法人・関連法人である n=103

■同一法人・関連法人でない n=233

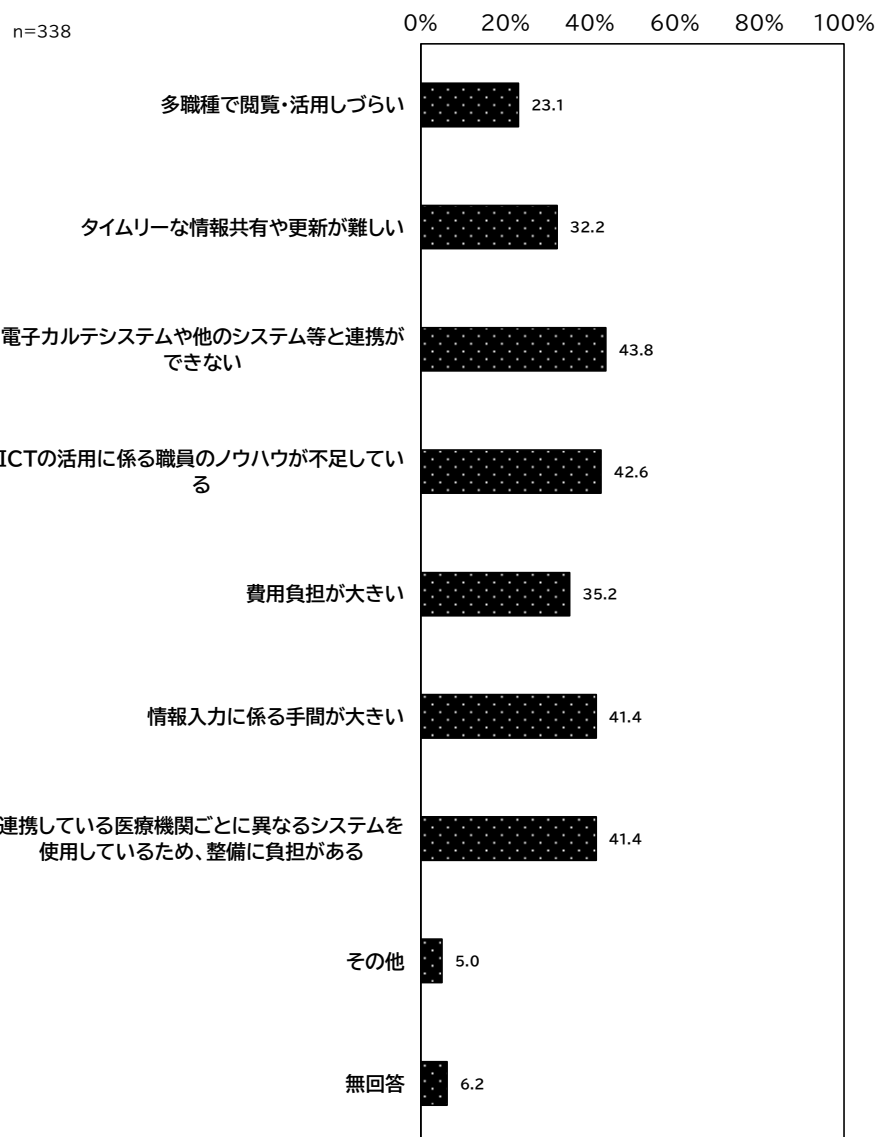
図表 4-15 サービス提供に有用となる情報（施設種別）（複数回答）



⑥ ICT を活用した情報共有・連携における課題

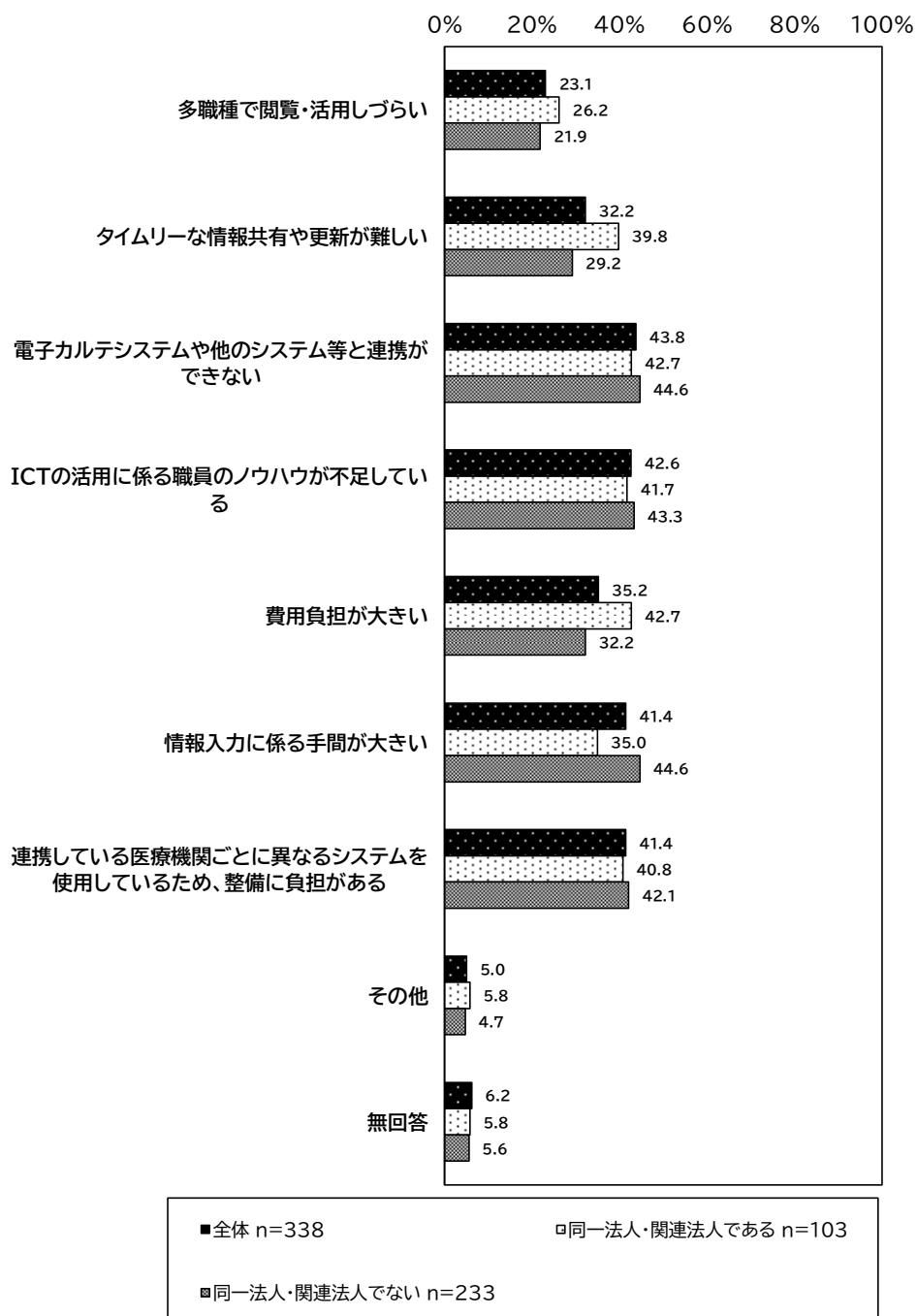
ICT を活用した情報共有・連携における課題については、「電子カルテシステムや他のシステム等と連携ができない」が 43.8%と最も多く、次いで「ICT の活用に係る職員のノウハウが不足している」が 42.6%であった。

図表 4-16 ICT を活用した情報共有・連携における課題（複数回答）

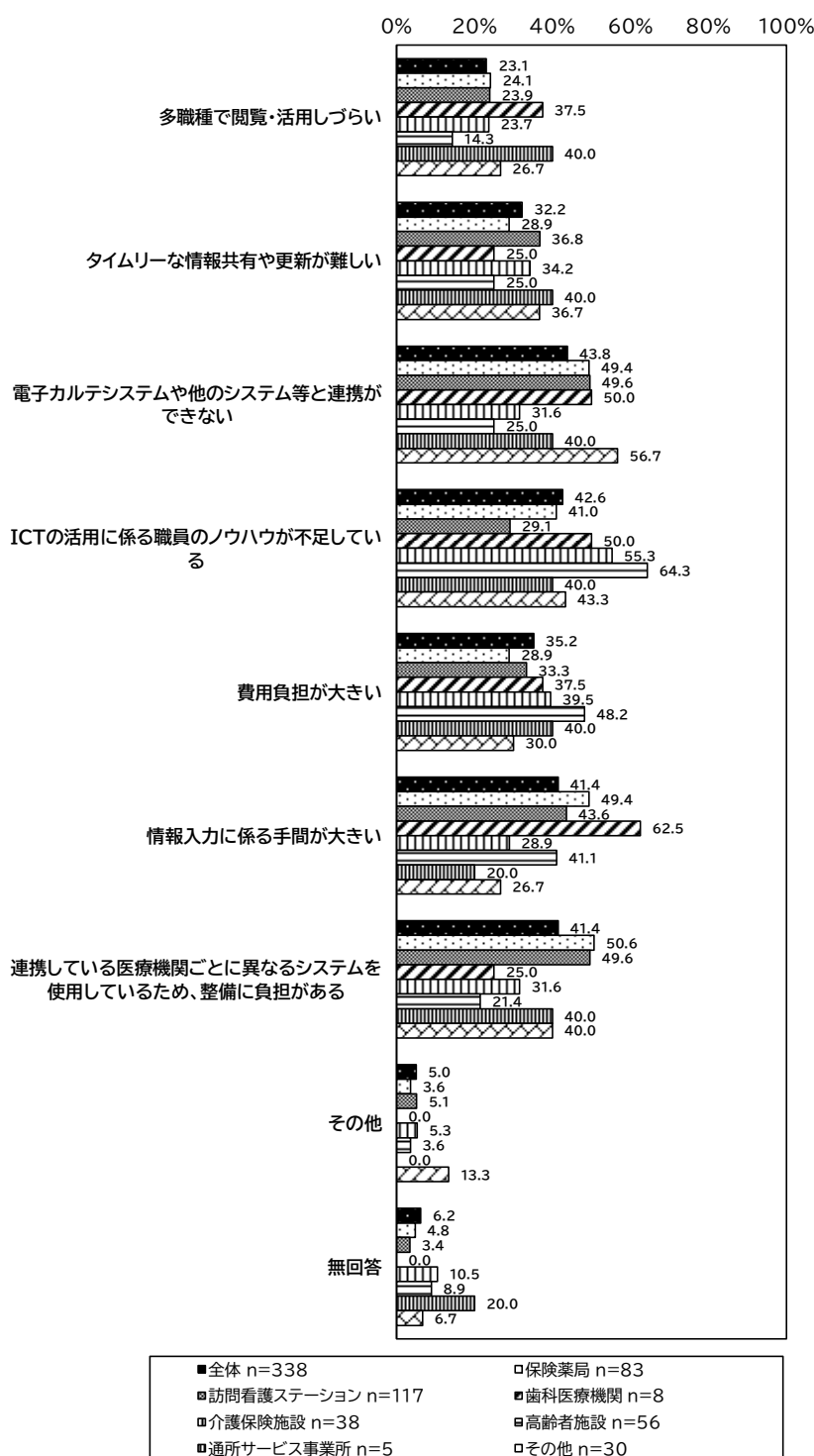


図表 4-17 ICT を活用した情報共有・連携における課題（複数回答）

（調査票を受け取った医療機関との関係別）



図表 4-18 ICT を活用した情報共有・連携における課題（複数回答）（施設種別）

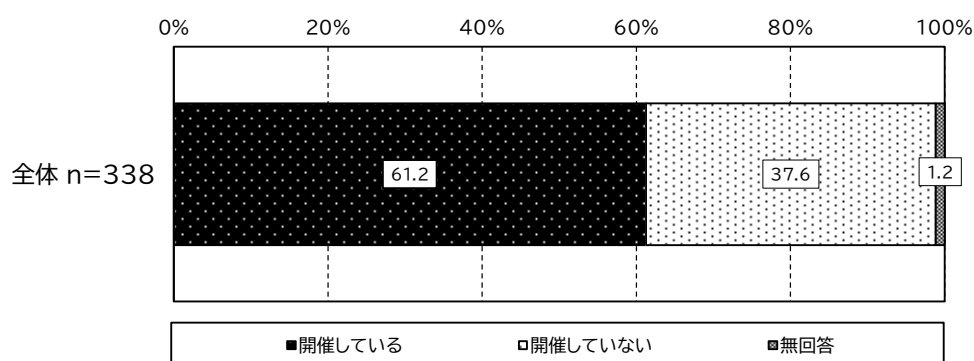


(2) カンファレンス等の実施状況

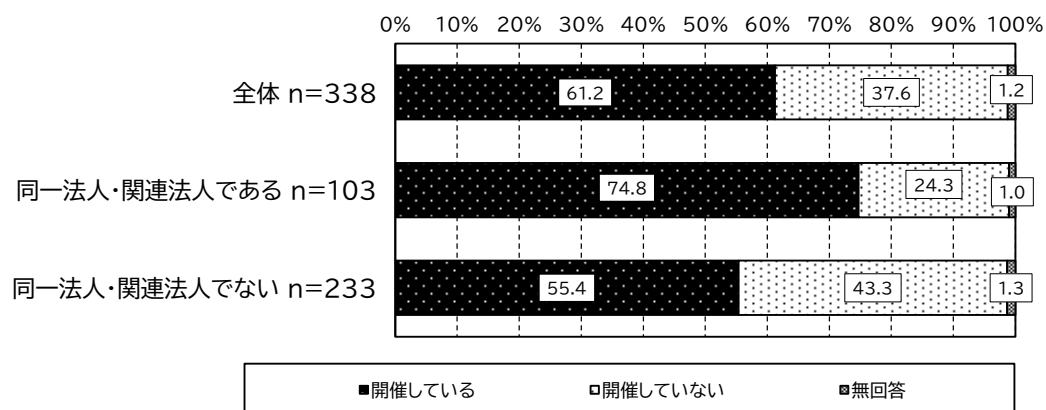
① 診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のための関係者によるカンファレンスの開催状況

関係者によるカンファレンスの開催状況については、「開催している」が61.2%、「開催していない」が37.6%であった。

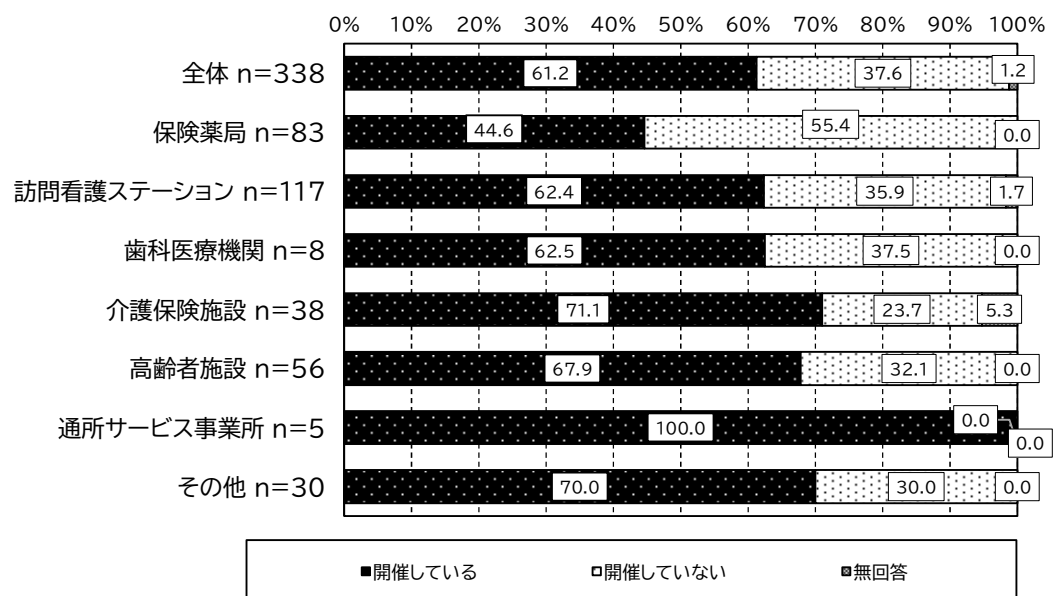
図表 4-19 診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のための関係者によるカンファレンスの開催状況



図表 4-20 診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のための関係者によるカンファレンスの開催状況（調査票を受け取った医療機関との関係別）



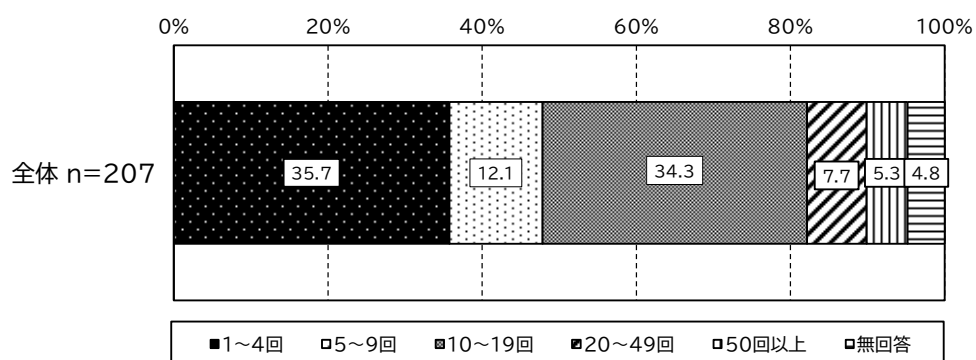
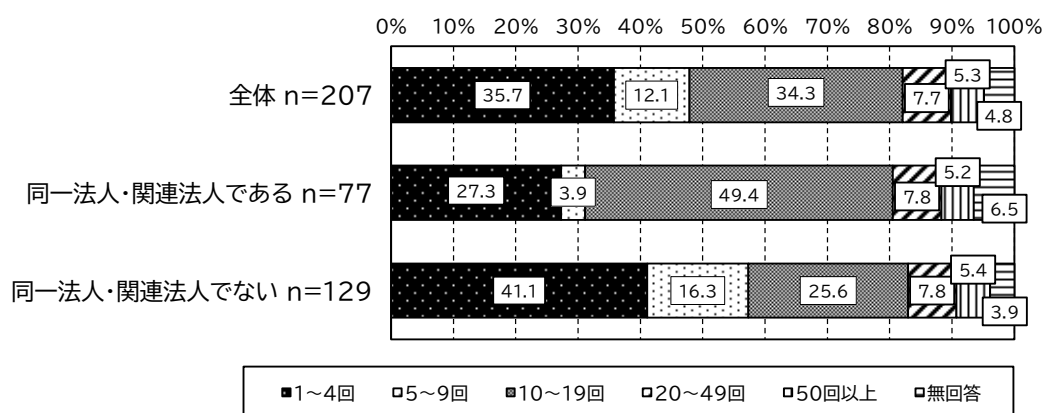
図表 4-21 診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のための関係者によるカンファレンスの開催状況（施設種別）



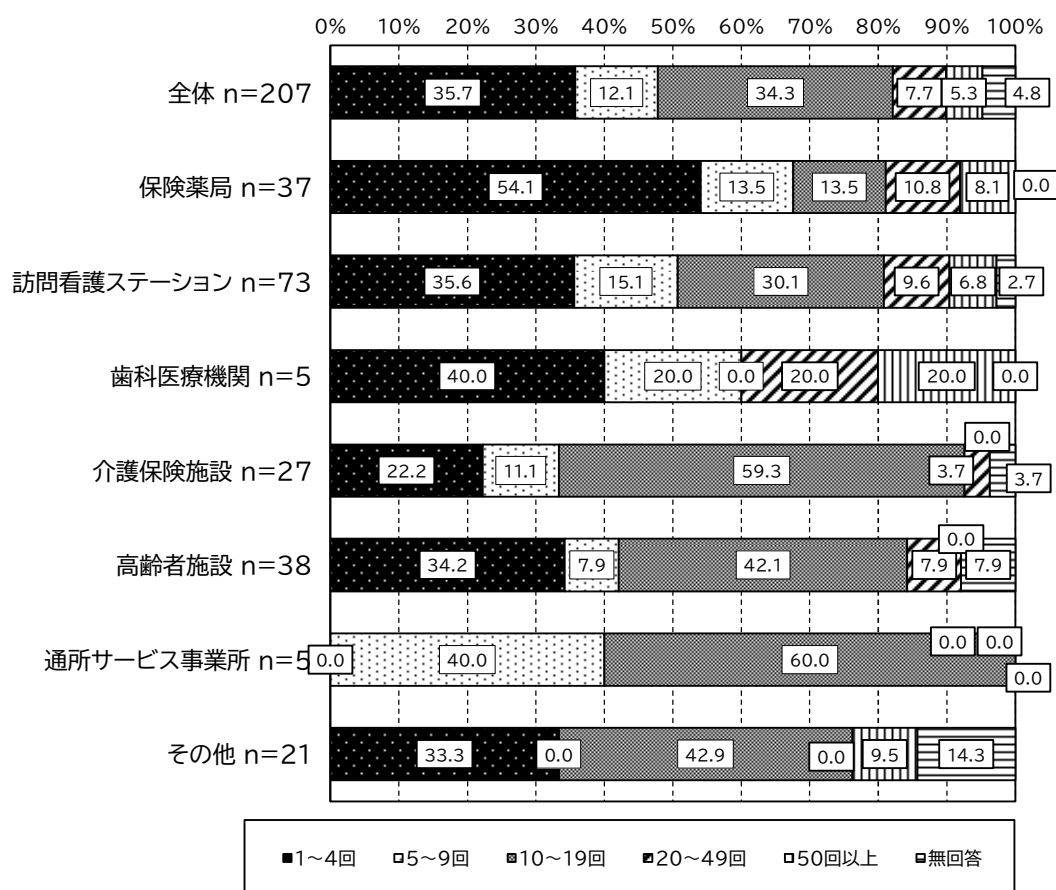
① カンファレンスの開催頻度

カンファレンスを開催している場合の、カンファレンスの開催頻度については、年に「1～4回」が35.7%と最も多く、次いで「10～19回」が34.3%であった。

図表 4-22 カンファレンスの開催頻度（回/年）

図表 4-23 カンファレンスの開催頻度（回/年）
（調査票を受け取った医療機関との関係別）

図表 4-24 カンファレンスの開催頻度（回/年）
（施設種別）

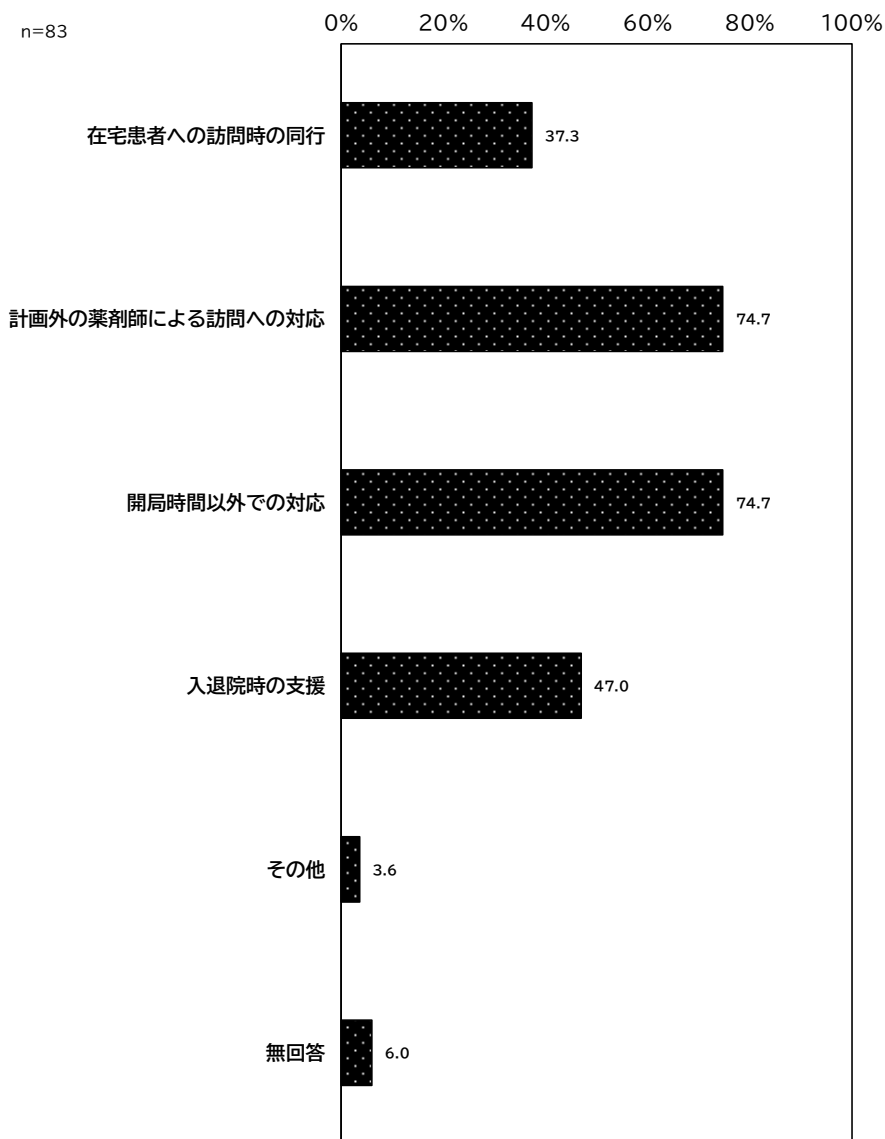


(3) 診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で連携している内容

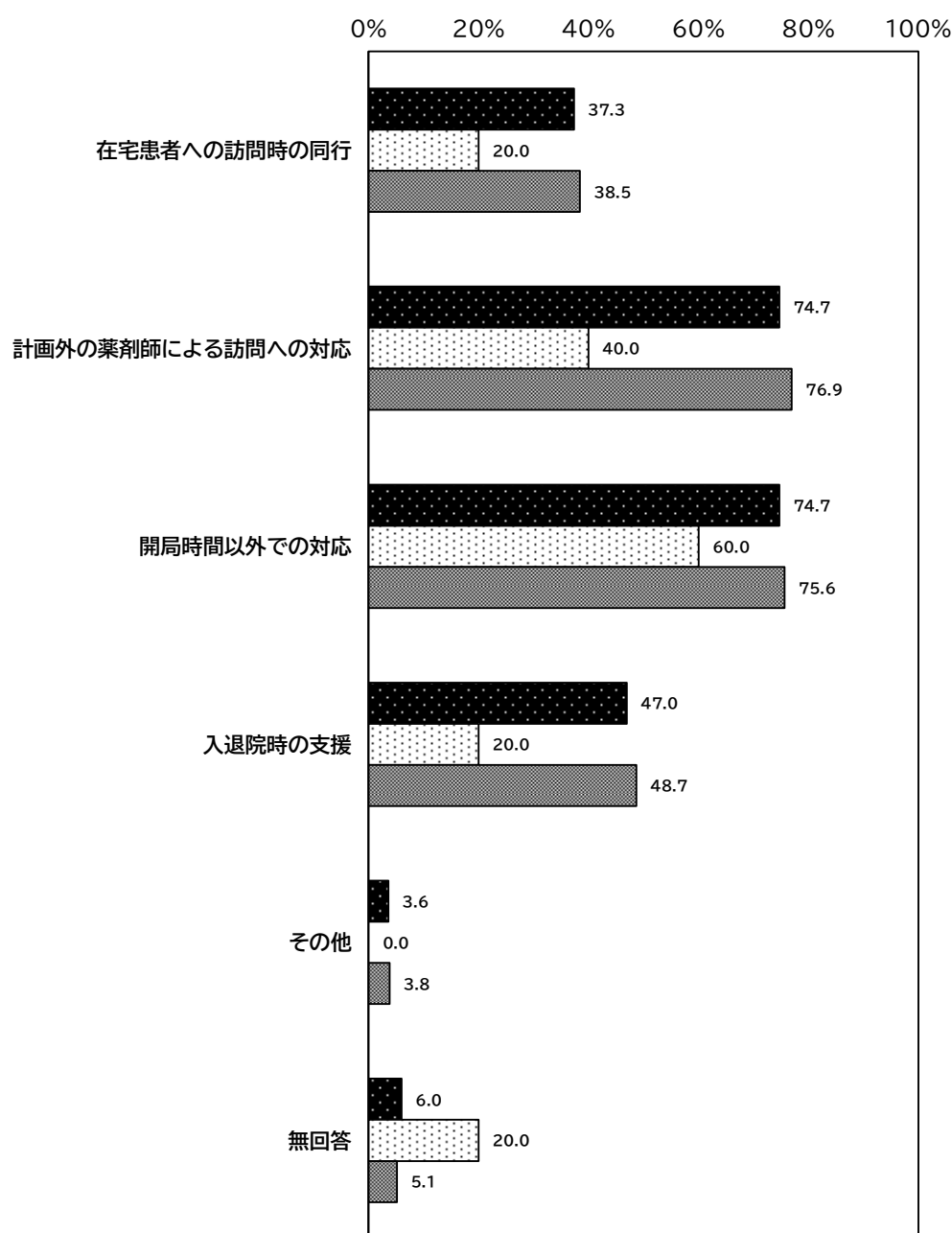
① 保険薬局との連携内容

診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で連携している内容について、保険薬局との連携の場合、「計画外の薬剤師による訪問への対応」と「開局時間以外での対応」が74.7%と最も多かった。

図表 4-25 保険薬局と連携している内容（複数回答）



図表 4-26 保険薬局と連携している内容（複数回答）
（調査票を受け取った医療機関との関係別）

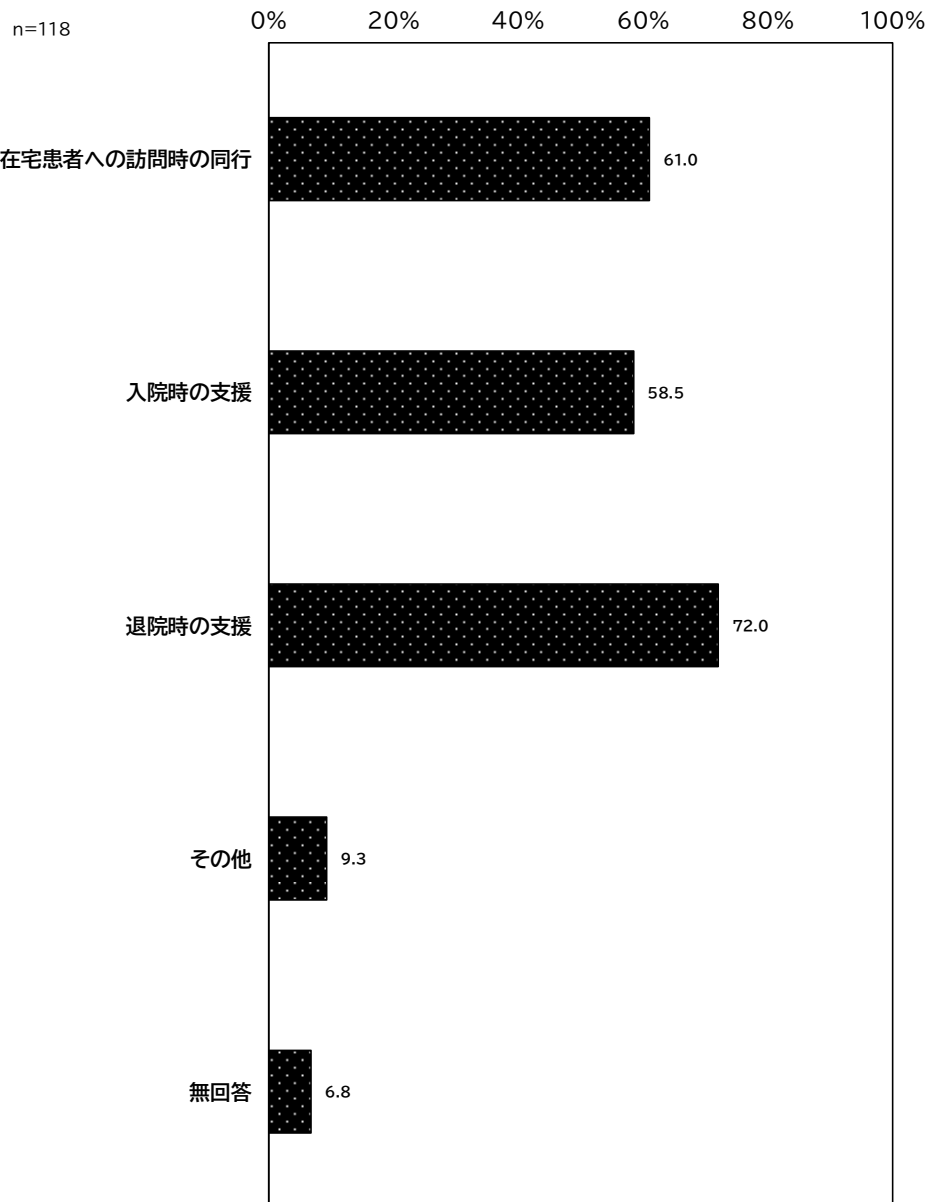


■全体 n=83 □同一法人・関連法人である n=5 ▨同一法人・関連法人でない n=78

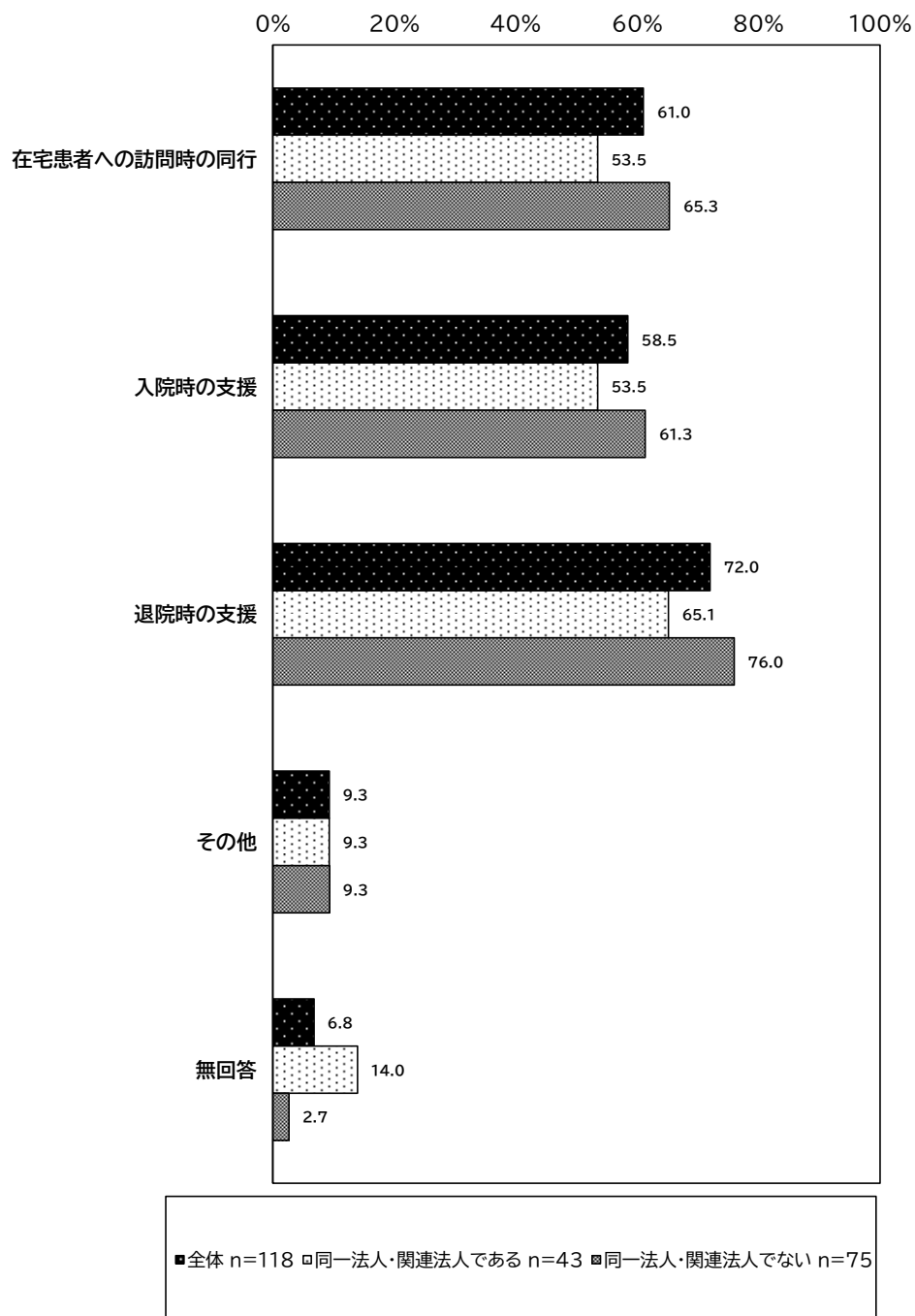
① 訪問看護ステーションとの連携内容

診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で連携している内容について、訪問看護ステーションの場合、「退院時の支援」が72.0%と最も多かった。

図表 4-27 訪問看護ステーションと連携している内容（複数回答）



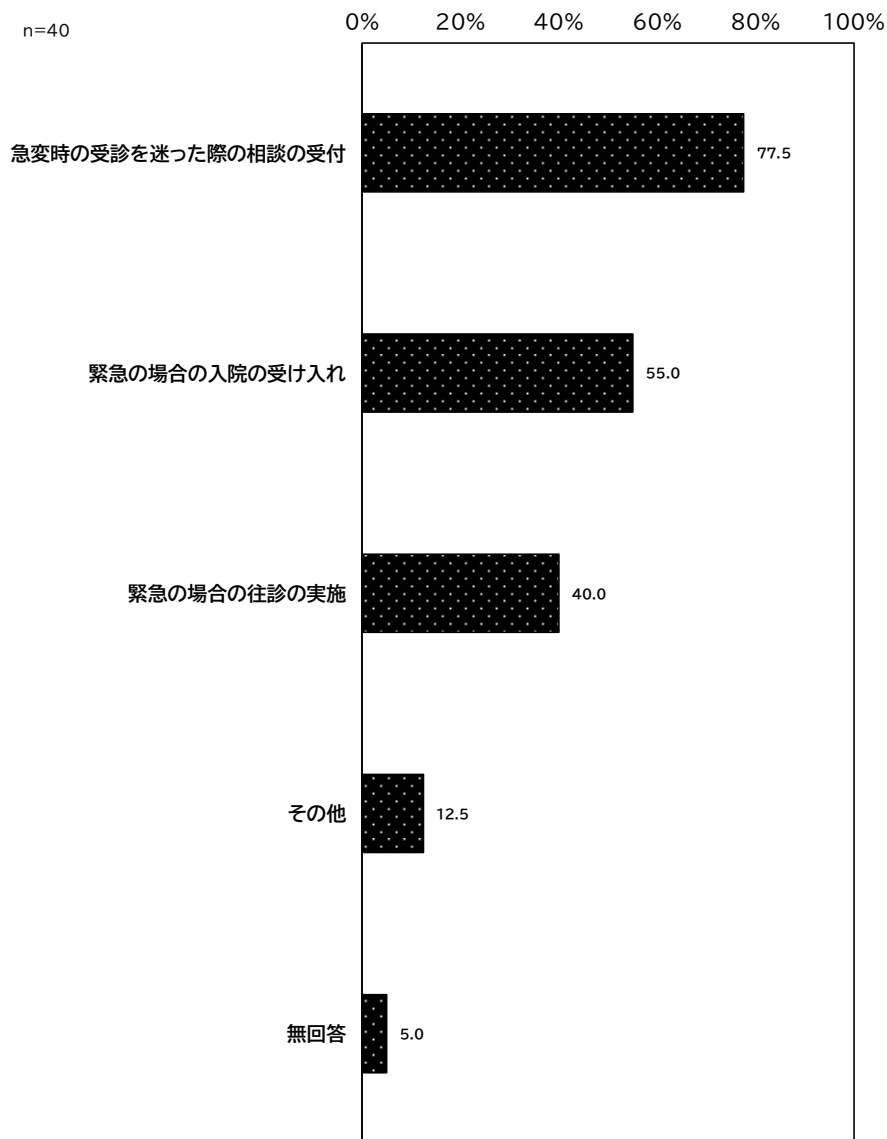
図表 4-28 訪問看護ステーションと連携している内容（複数回答）
（調査票を受け取った医療機関との関係別）



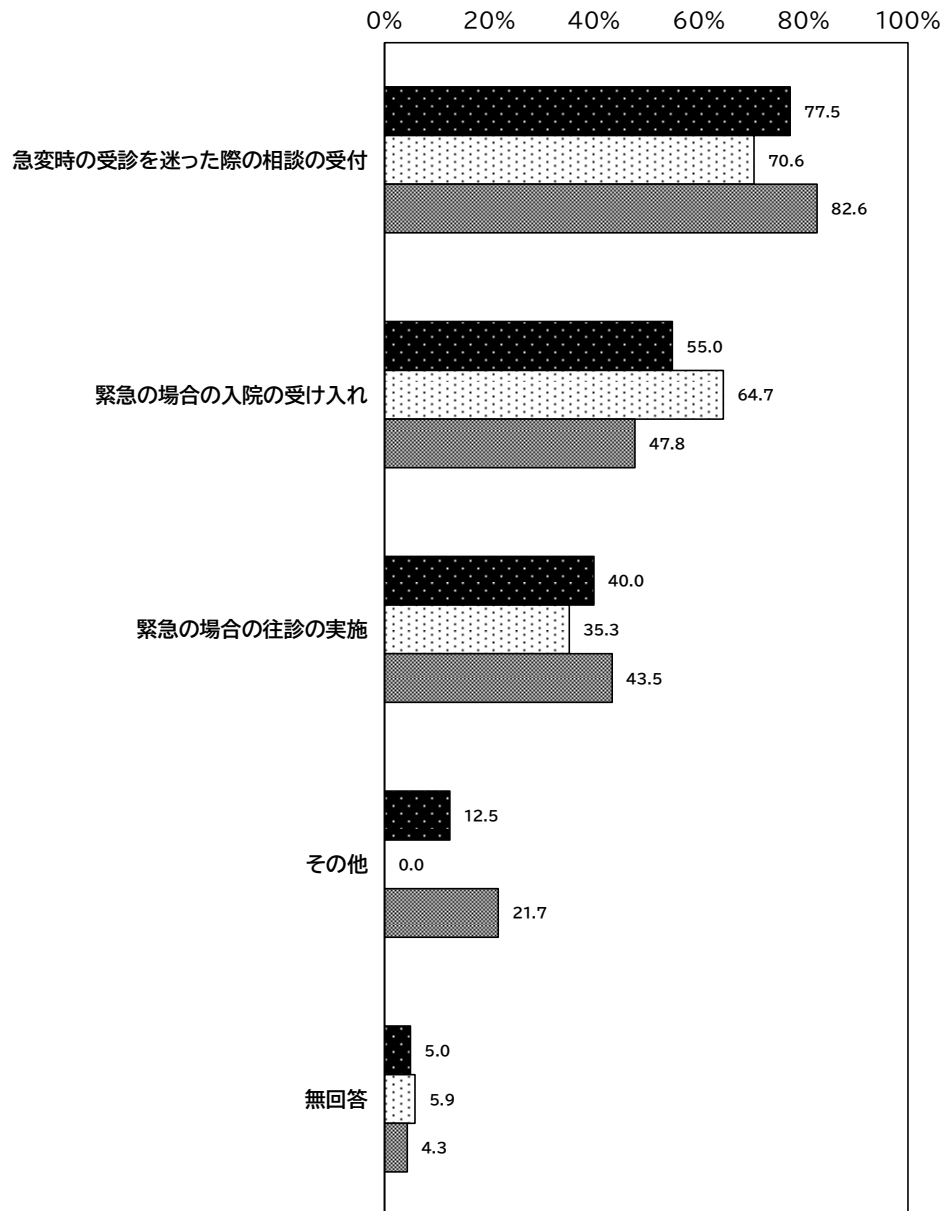
② 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院との連携内容

診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で連携している内容について、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院の場合、「急変時の受診を迷った際の相談の受付」が77.5%と最も多かった。

図表 4-29 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院と連携している内容（複数回答）

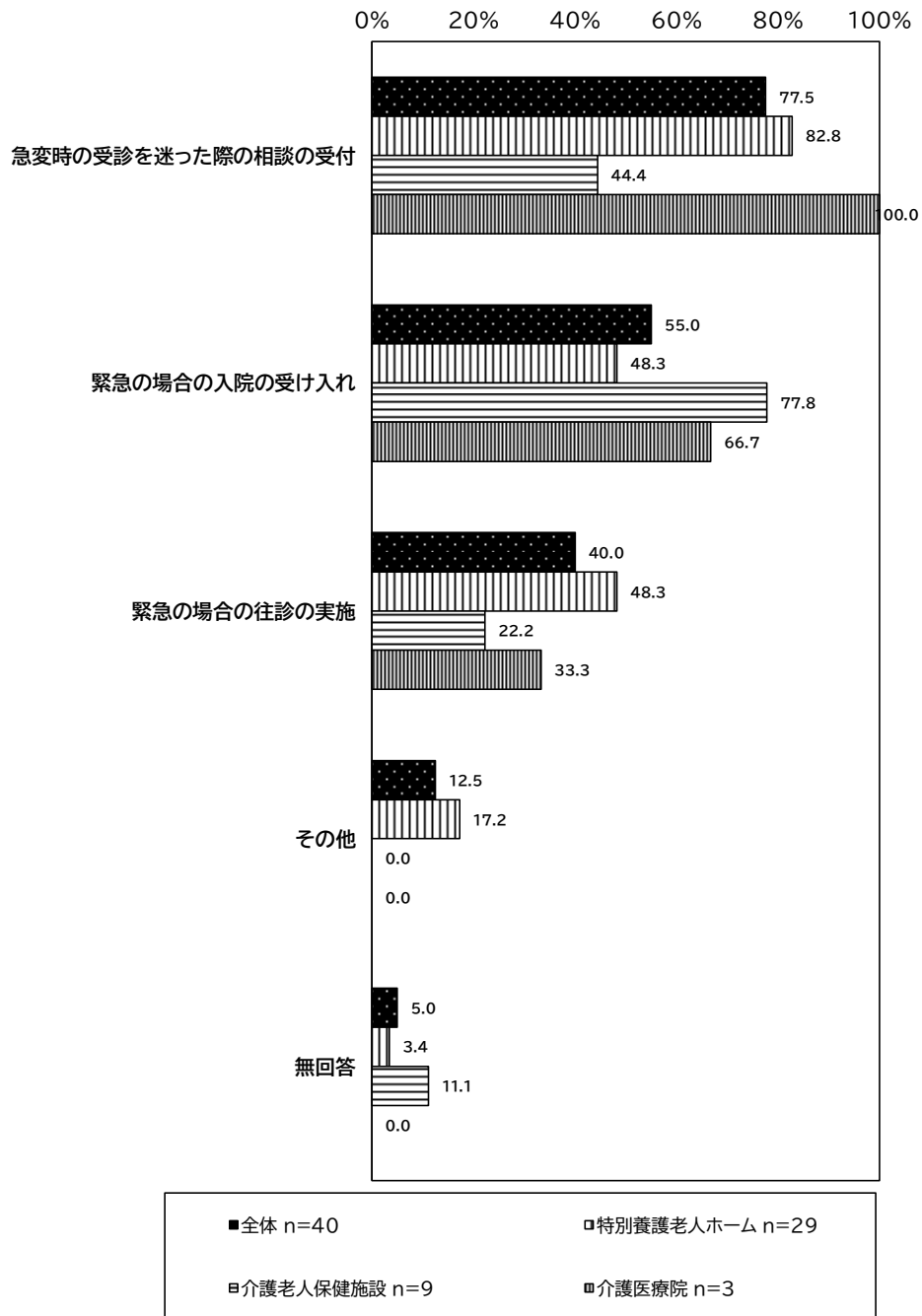


図表 4-30 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院と
連携している内容（複数回答）
（調査票を受け取った医療機関との関係別）



■全体 n=40 □同一法人・関連法人である n=17 ▨同一法人・関連法人でない n=23

図表 4-31 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院と
連携している内容（複数回答）
（施設種別）



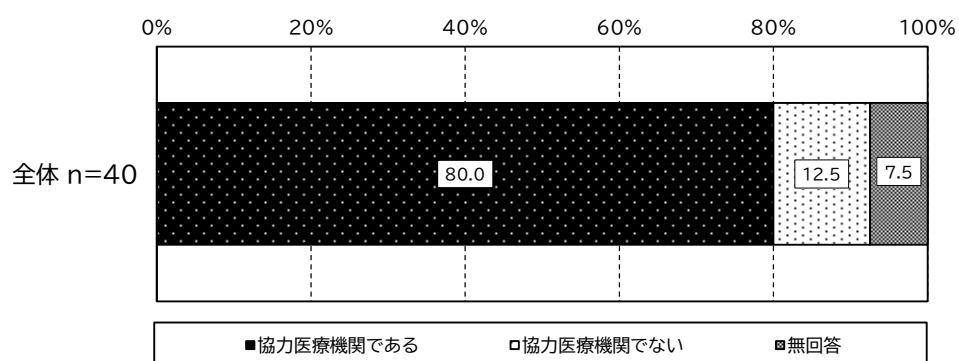
(4) 自施設が特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院の場合の連携状況

① 調査票を受け取った医療機関との関係（協力医療機関か否か）

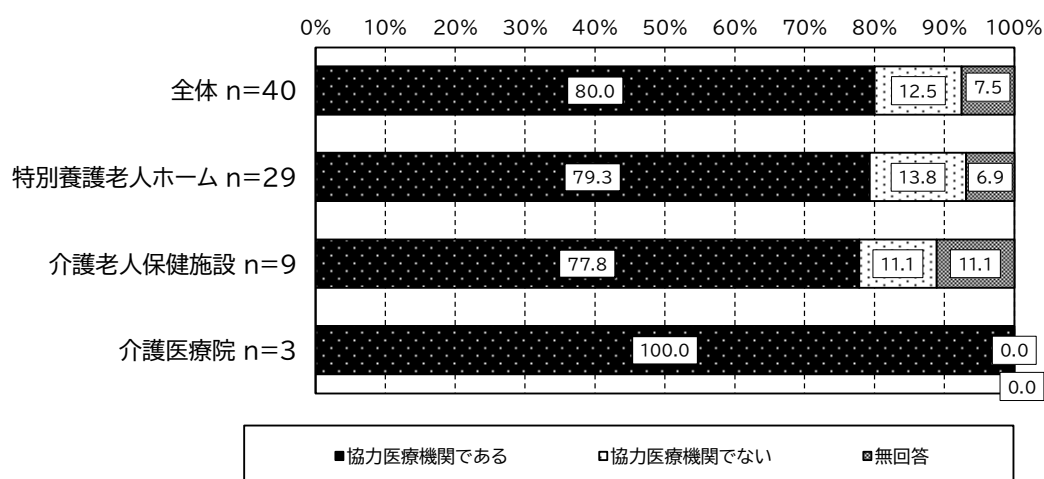
（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院のみ）

調査票を受け取った医療機関との関係（協力医療機関か否か）については、「協力医療機関である」が 80.0%、「協力医療機関でない」が 12.5%であった。

図表 4-32 調査票を受け取った医療機関は協力医療機関か否か



図表 4-33 調査票を受け取った医療機関は協力医療機関か否か（施設種別）

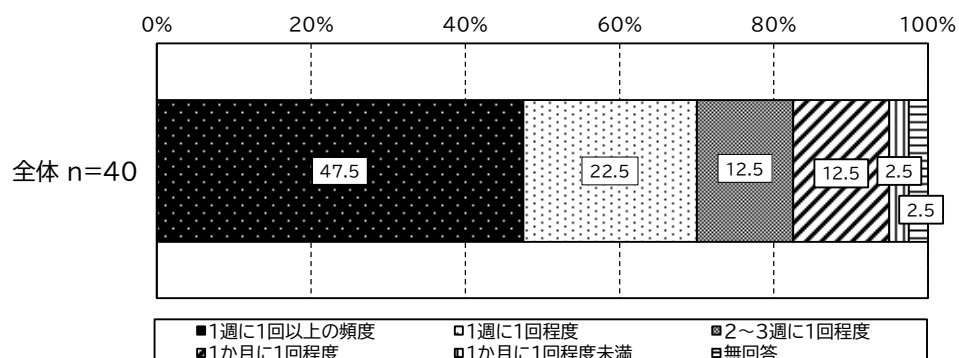


② 配置医師による定期的な診察の頻度

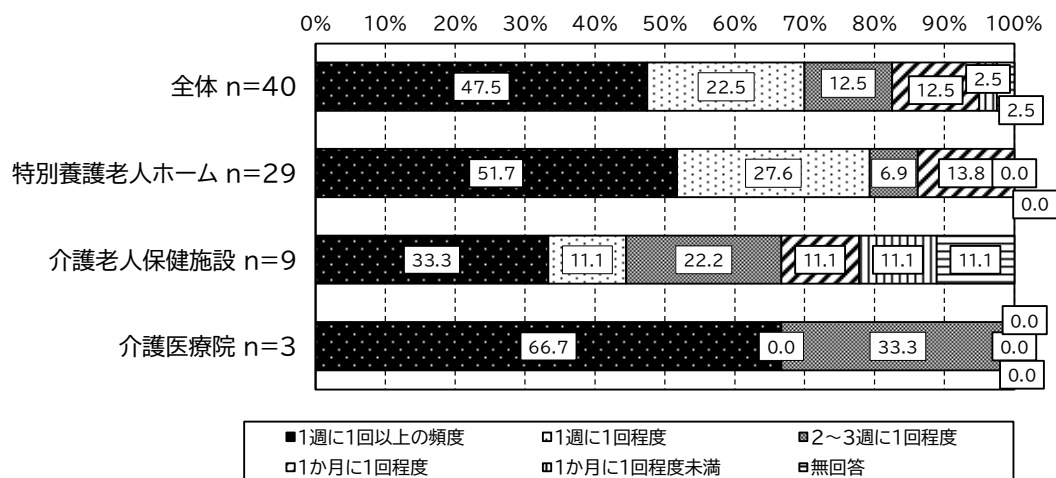
（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院のみ）

配置医師による定期的な診察の頻度については「1週に1回以上の頻度」が47.5%と最も多かった。

図表 4-34 配置医師による定期的な診察の頻度



図表 4-35 配置医師による定期的な診察の頻度（施設種別）

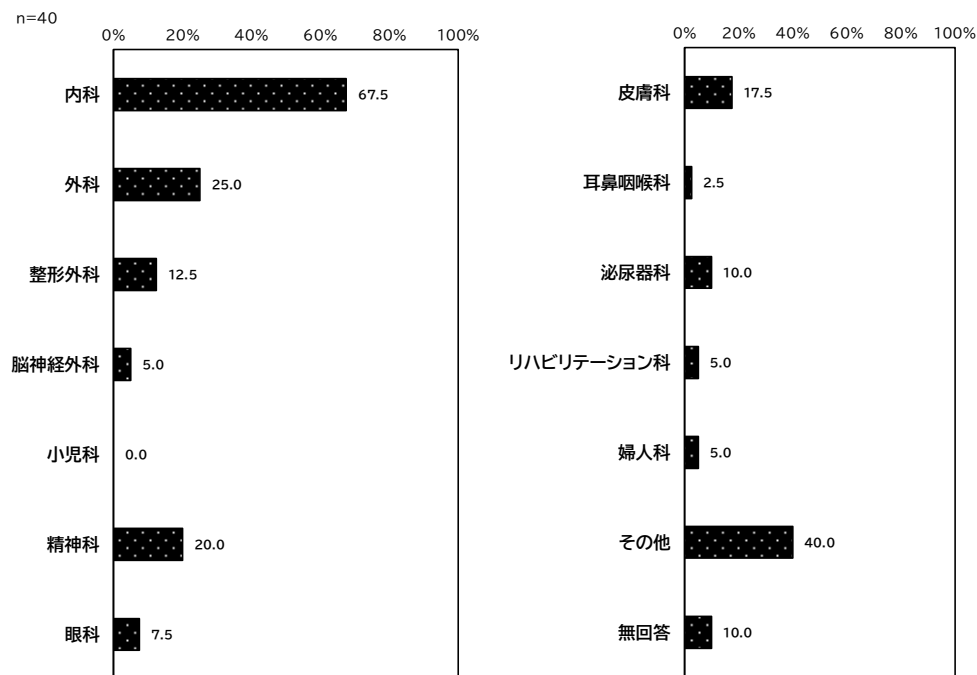


③ 往診を依頼している診療科

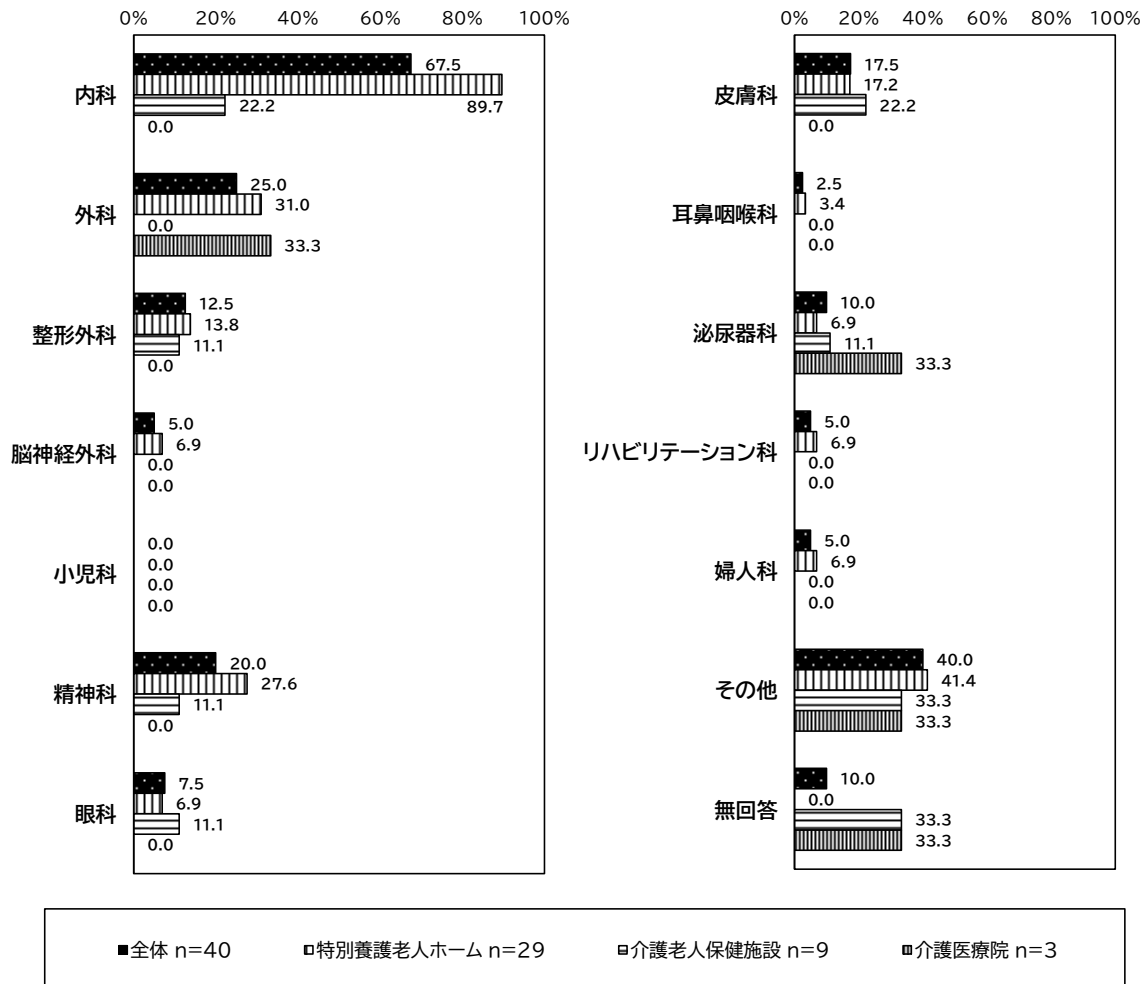
(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院のみ)

調査票を受け取った医療機関に限らず、往診を依頼している診療科については「内科」が 67.5%と最も多かった。

図表 4-36 調査票を受け取った医療機関に限らず、往診を依頼している診療科（複数回答）



図表 4-37 調査票を受け取った医療機関に限らず、往診を依頼している診療科（複数回答）
（施設種別）

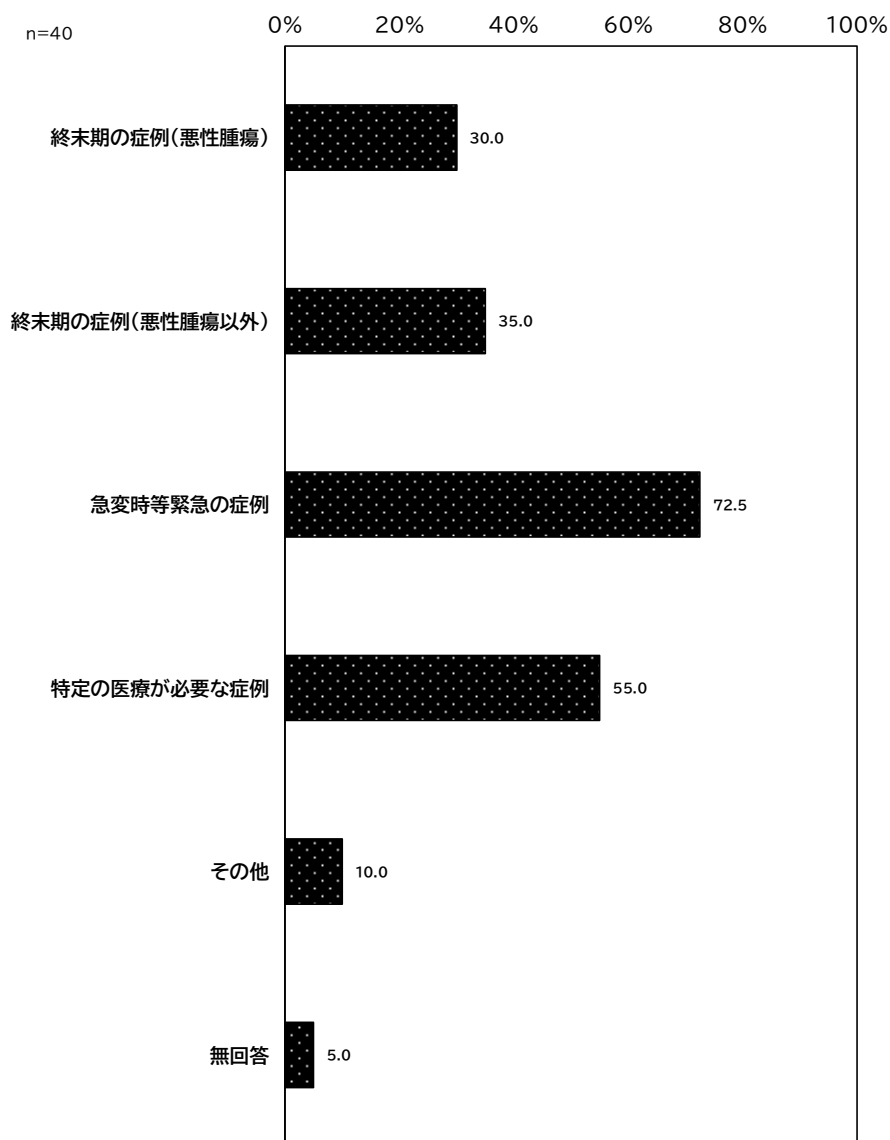


④ 連携する医療機関に対応を依頼している症例

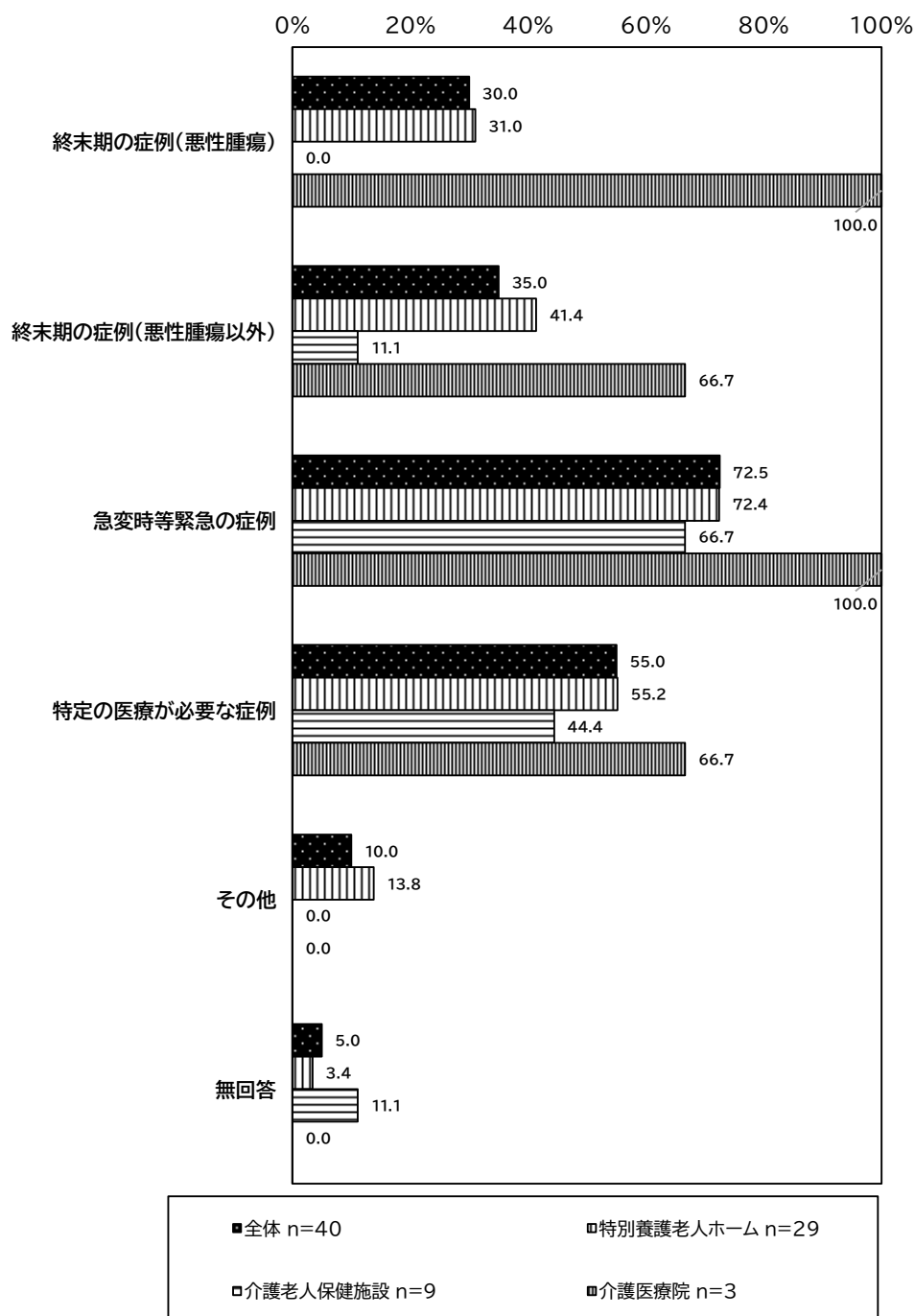
(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院のみ)

調査票を受け取った医療機関に限らず、連携する医療機関に対応を依頼している症例については「急変時等緊急の症例」が 72.5%と最も多かった。

図表 4-38 調査票を受け取った医療機関に限らず、連携する医療機関に対応を依頼している症例（複数回答）



図表 4-39 調査票を受け取った医療機関に限らず、
連携する医療機関に対応を依頼している症例（複数回答）
（施設種別）

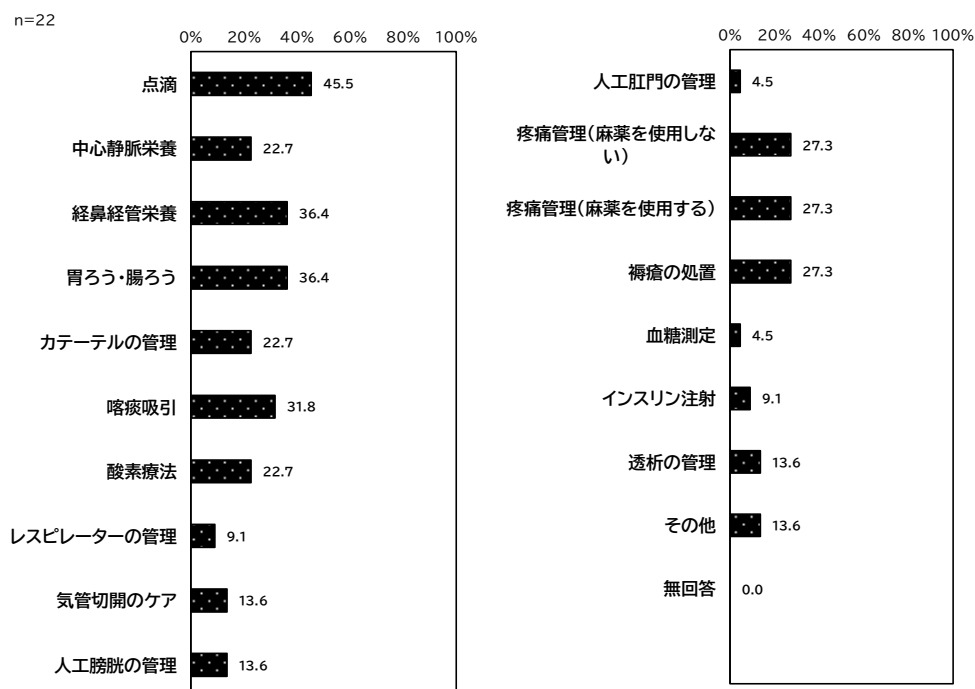


⑤ 対応を依頼している特定の医療の内訳

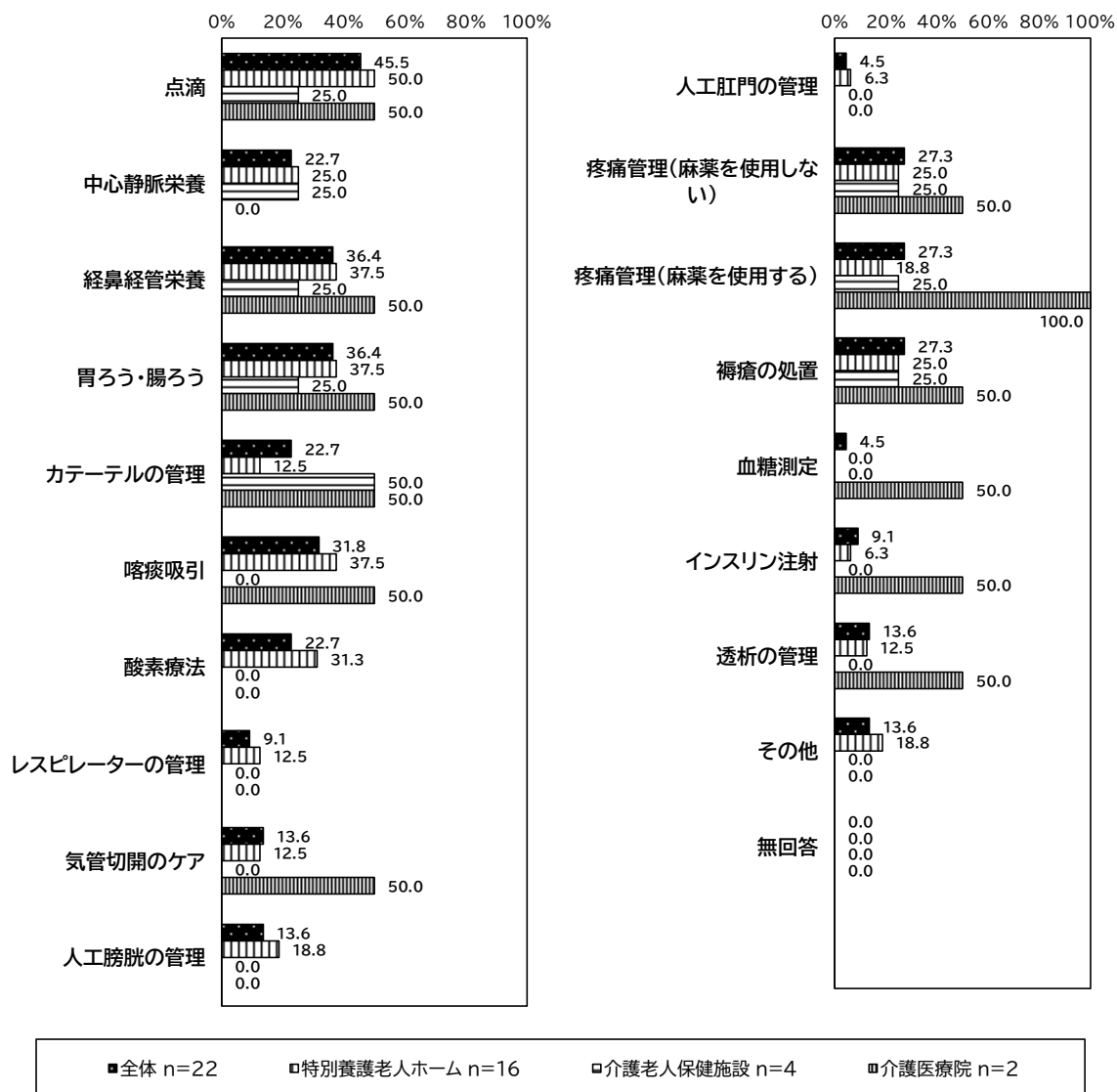
(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院のみ)

前問で対応を依頼している症例として「特定の医療が必要な症例」を選択した施設（22施設）に対して、特定の医療の内訳を尋ねたところ、「点滴」が45.5%と最も多かった。

図表 4-40 特定の医療の内訳（複数回答）



図表 4-41 特定の医療の内訳（複数回答）
（施設種別）



5. 訪問看護調査

【調査対象等】

○調査票 訪問看護調査

調査対象：全国の訪問看護ステーションのうち、以下の(a), (b)の条件で抽出した計
2,297 施設

(a)機能強化型訪問看護ステーションから 997 施設（悉皆）

(b)機能強化型以外の訪問看護ステーションから計 1,300 施設（無作為）

同一建物の利用者が 70%未満：800 施設

同一建物の利用者が 70%以上：500 施設

回 答 数：1,048 件

回 答 者：開設者・管理者

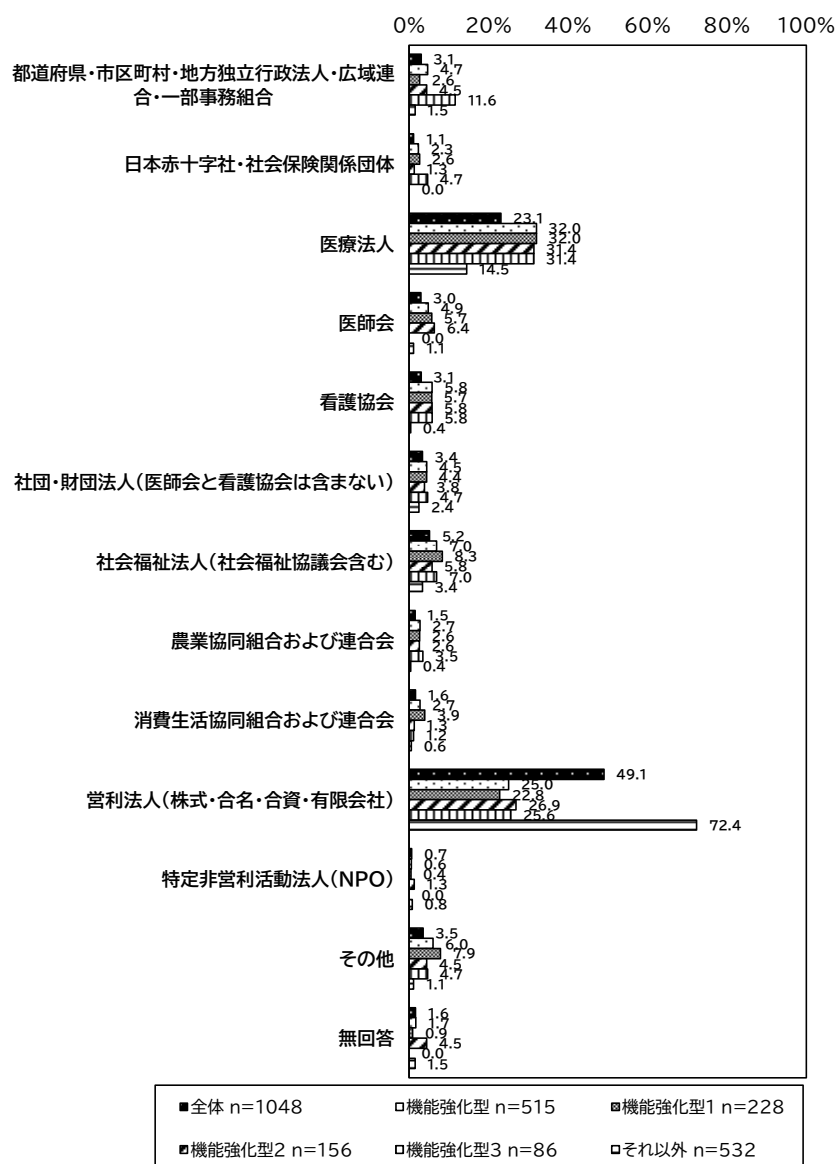
1) 事業所の概要、人員体制、利用者の状況について

(1) 概要

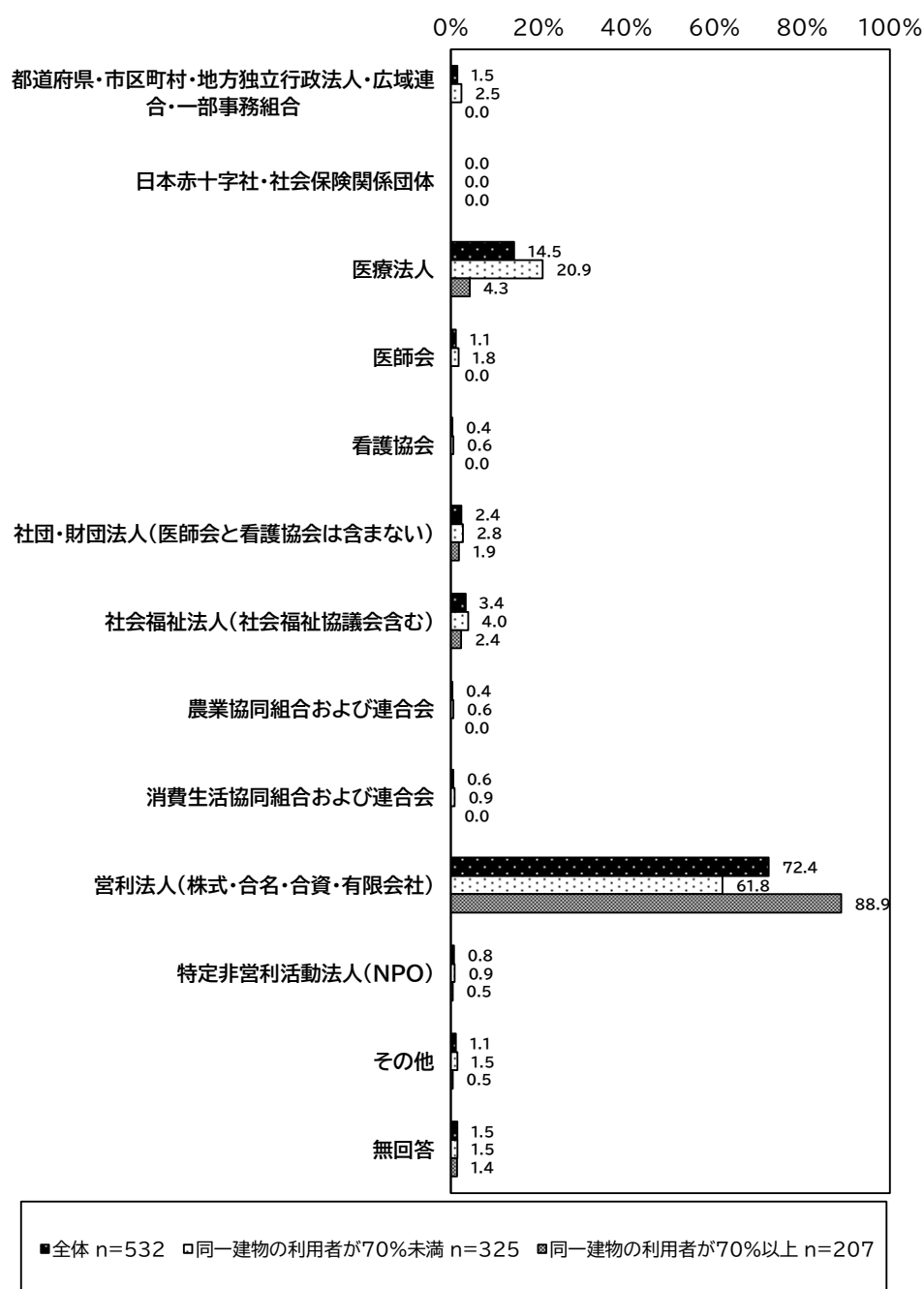
① 開設者

開設者については、「営利法人（株式・合名・合資・有限会社）」が 49.1%と最も多く、次いで「医療法人」が 23.1%であった。

図表 5-1 開設者（機能強化型の届出有無別）



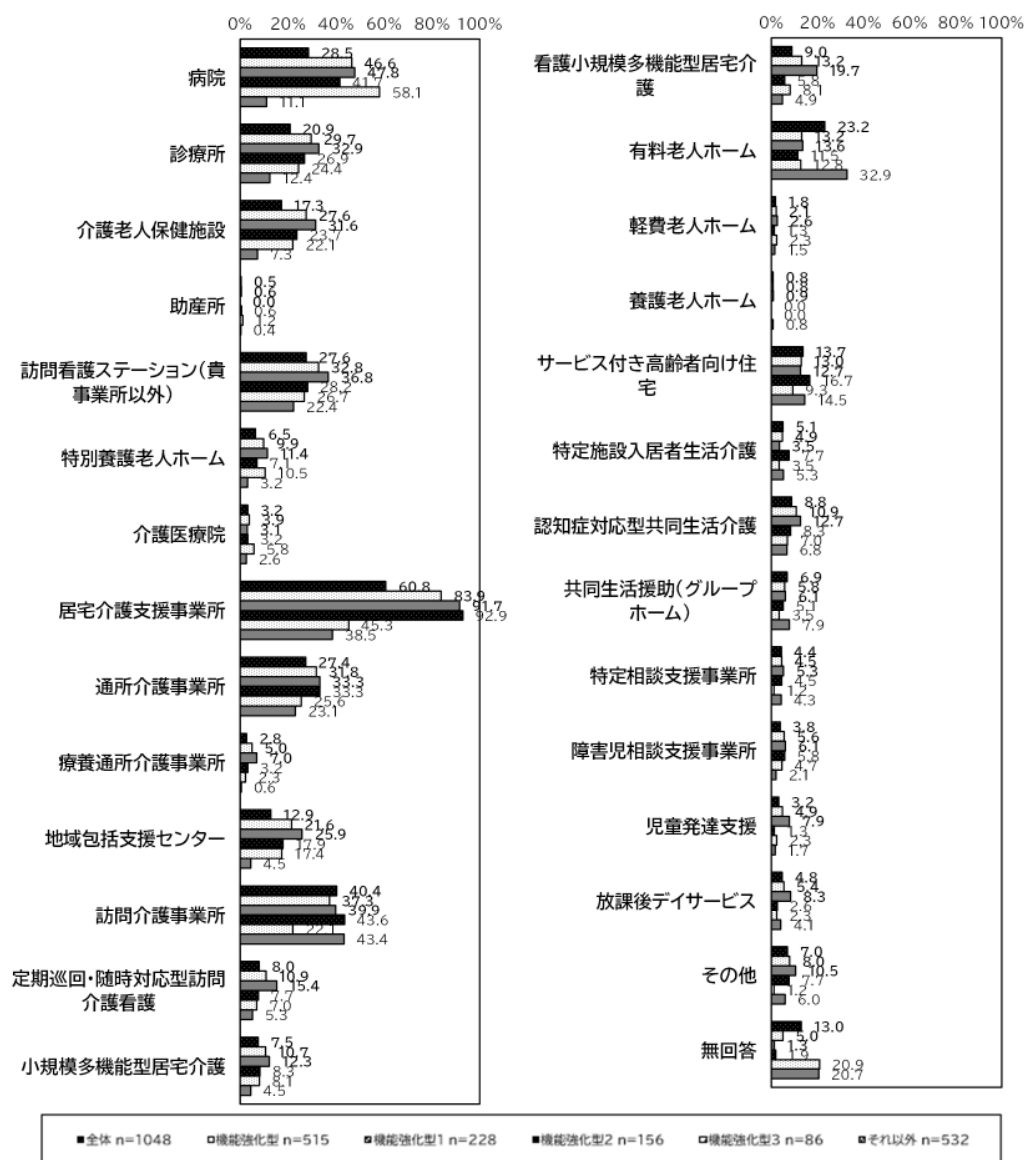
図表 5-2 開設者（同一建物の利用者の割合別）



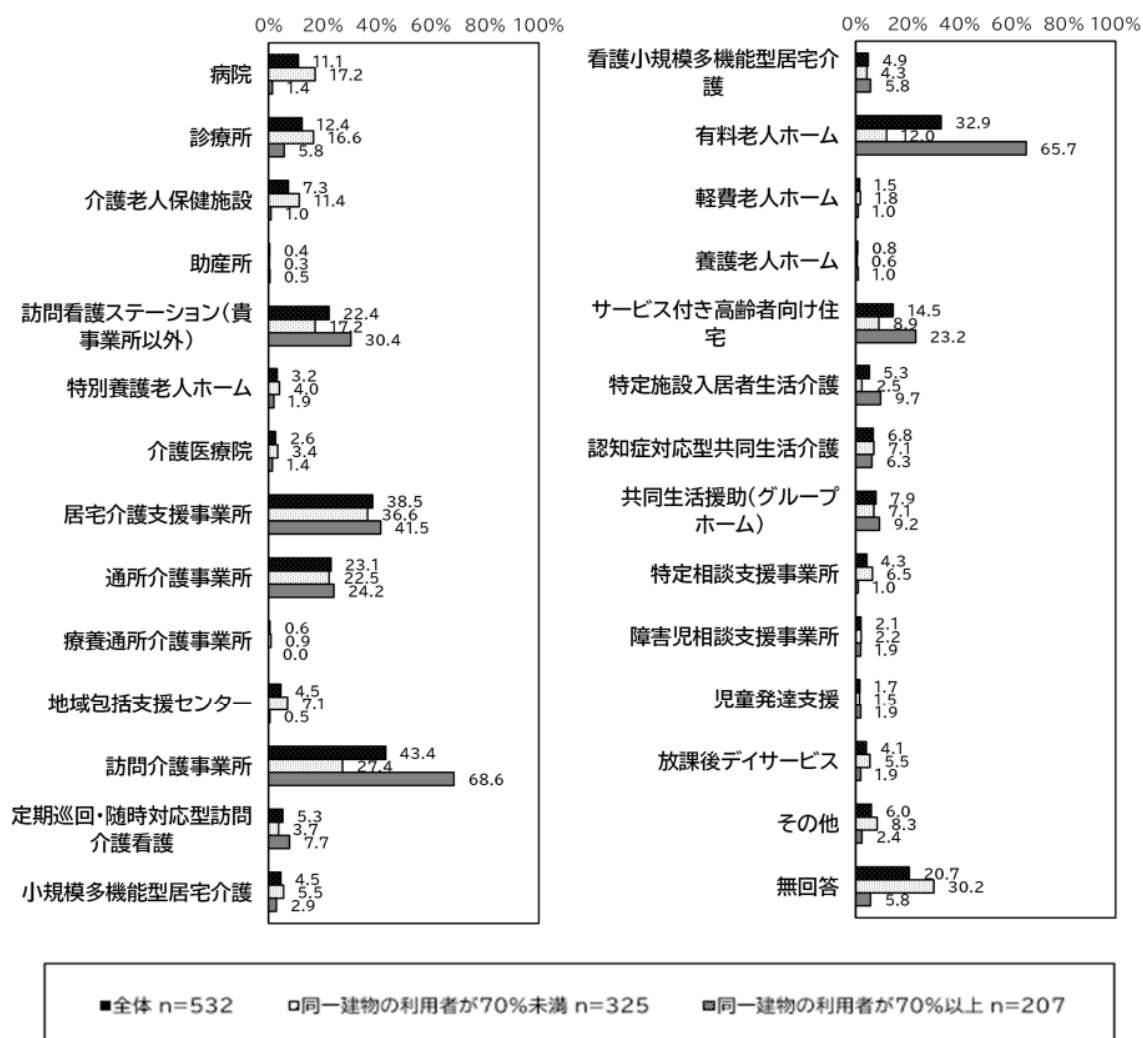
② -1 同一法人（同系列を含む）が有する医療・介護施設・事業所

同一法人・同一敷地内の医療・介護施設・事業所の種類は、「居宅介護支援事業所」60.8%で最も多く、次いで「訪問介護事業所」が40.4%であった。

図表 5-3 同一法人（同系列を含む）が有する医療・介護施設・事業所等の種類
（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



図表 5-4 同一法人（同系列を含む）が有する医療・介護施設・事業所等の種類
（同一建物の利用者の割合別）（複数回答）

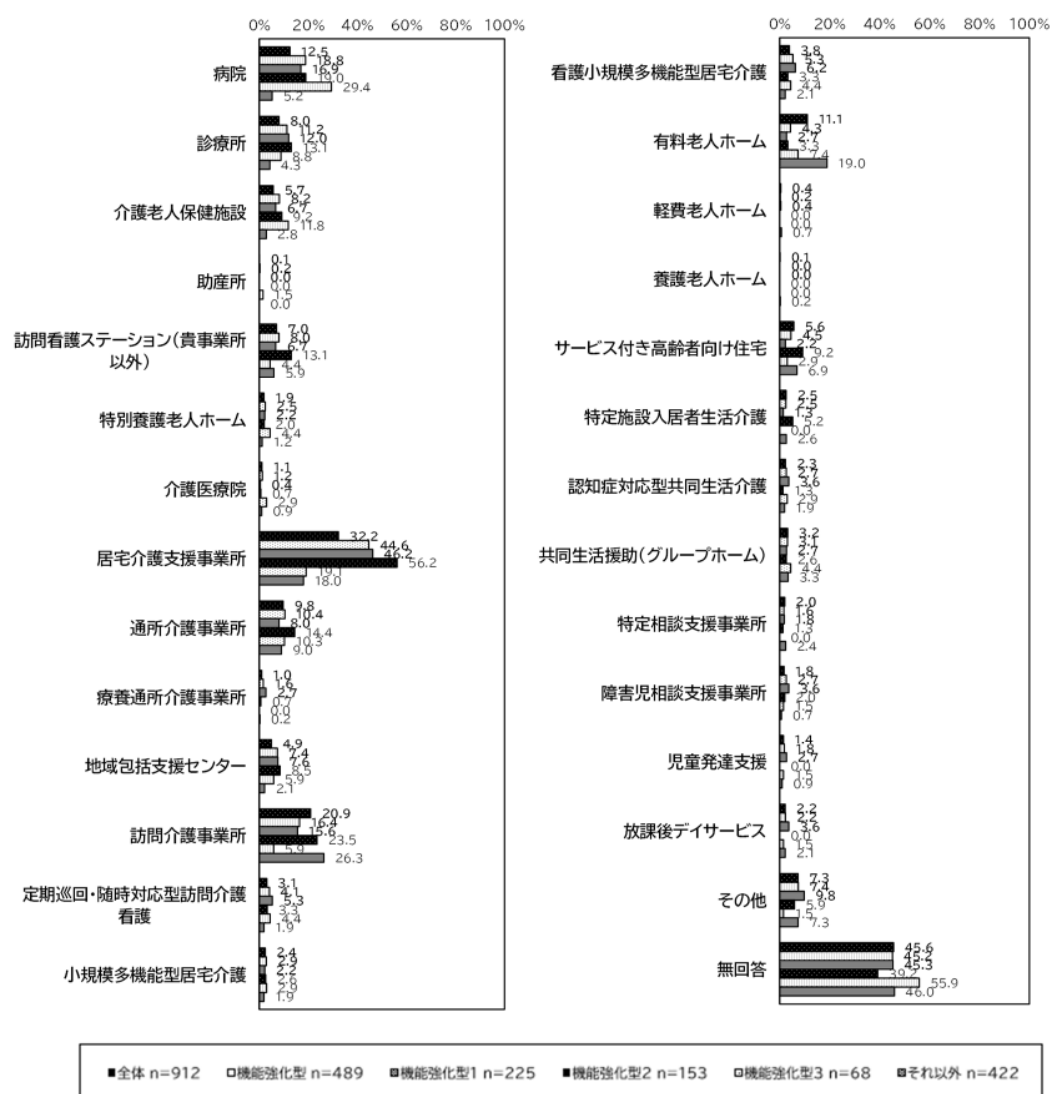


② -2 同一法人（同系列を含む）が有する医療・介護施設・事業所のうち、事業所と同一敷地内又は隣接*している医療・介護施設・事業所等

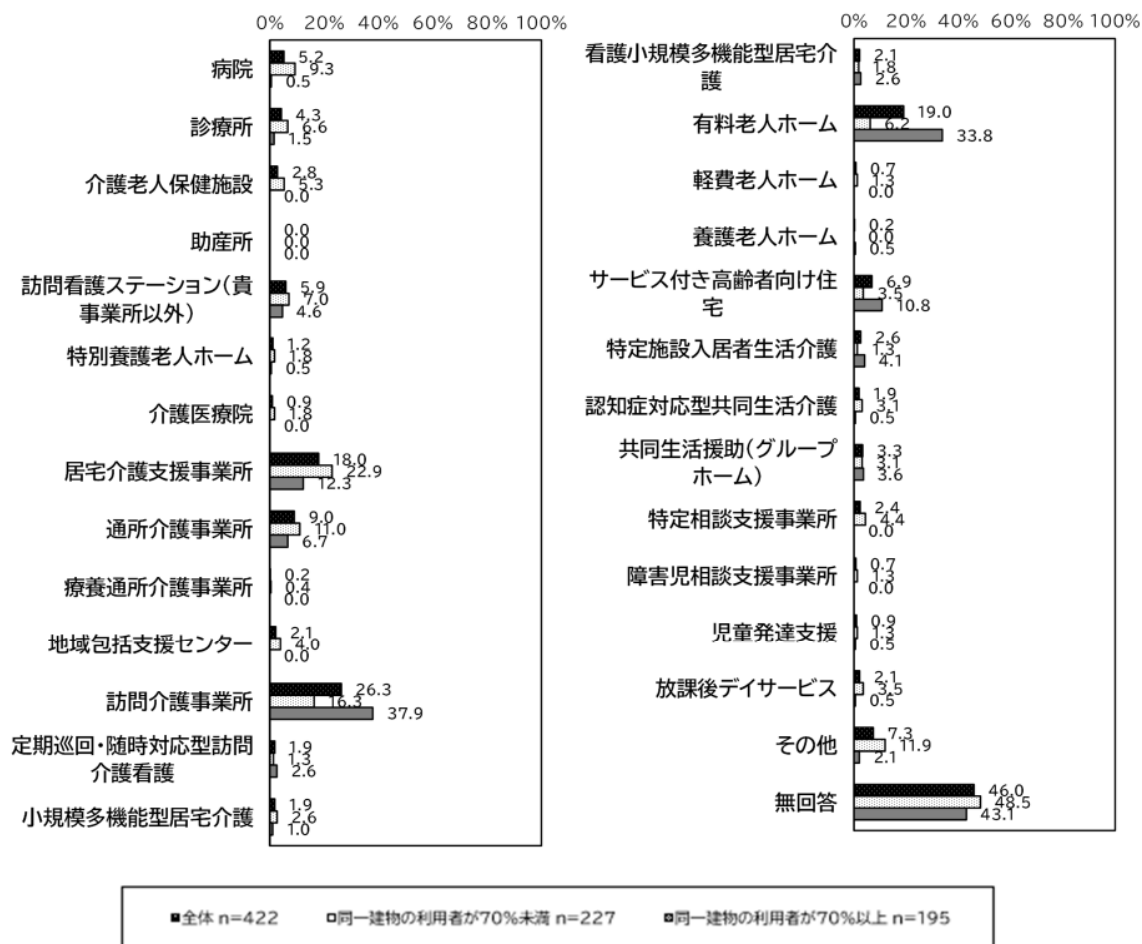
事業所と同一敷地内又は隣接*している医療・介護施設・事業所等については、「居宅介護支援事業所」が32.2%と最も多かった。

*「隣接」とは、敷地外であるが隣り合った場所にある施設を指す（公道等を挟んだ隣接も含む）

図表 5-5 事業所と同一敷地内又は隣接している医療・介護施設・事業所（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



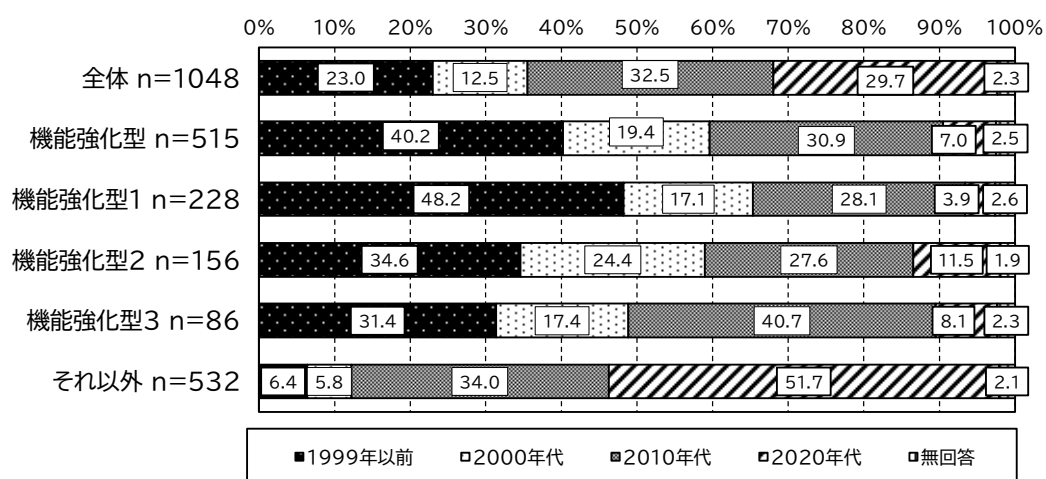
図表 5-6 事業所と同一敷地内又は隣接している医療・介護施設・事業所（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



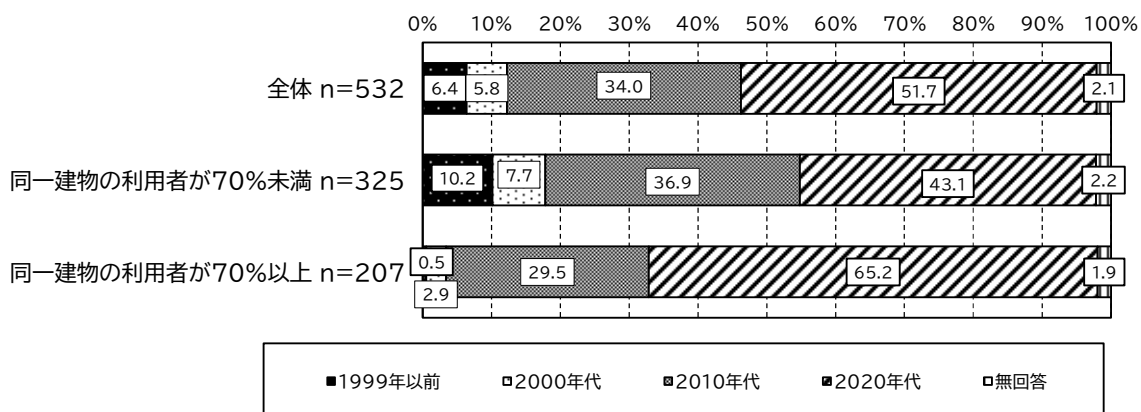
③ 訪問看護を開始した時期

訪問看護を開始した時期は、以下のとおりであった。

図表 5-7 訪問看護を開始した時期（機能強化型の届出有無別）



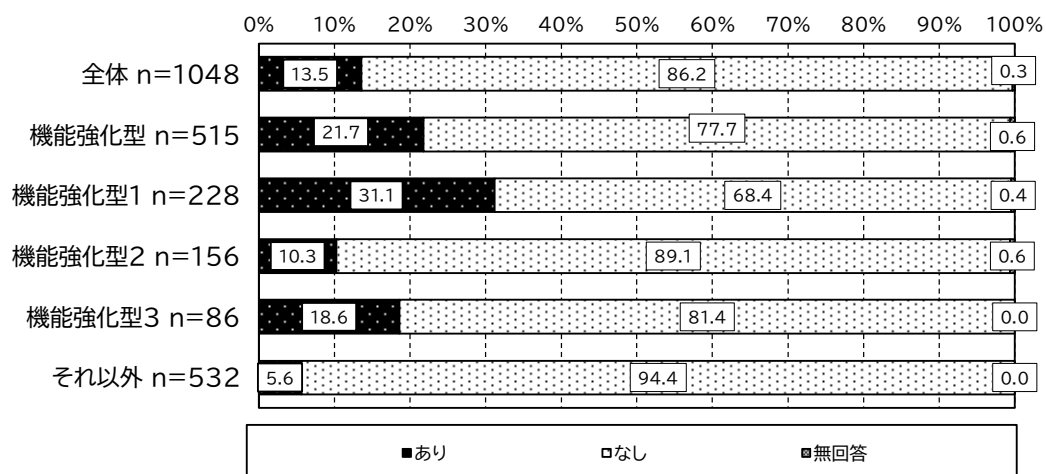
図表 5-8 訪問看護を開始した時期（同一建物の利用者の割合別）



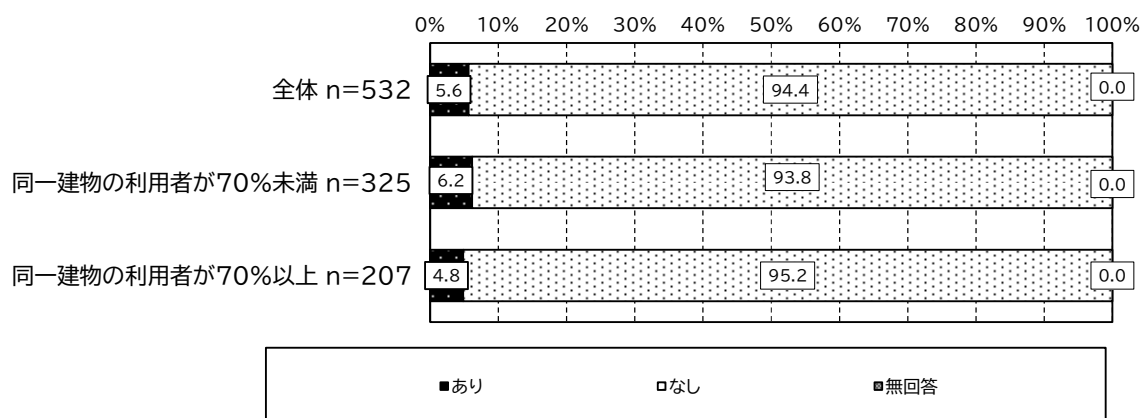
④ サテライト事業所の有無

サテライト事業所の有無では、「あり」が13.5%であり、「なし」が86.2%であった。

図表 5-9 サテライト事業所の有無（機能強化型の届出有無別）



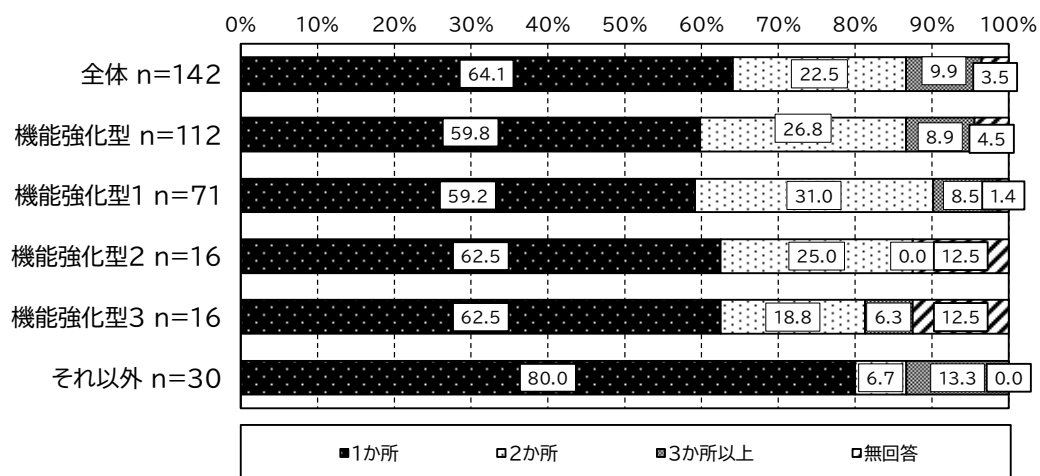
図表 5-10 サテライト事業所の有無（同一建物の利用者の割合別）



④ -1 サテライト事業所の設置数

また、サテライト事業所の設置数は、以下のとおりであった。
 (「あり」と回答した施設のみを集計)

図表 5-11 サテライト事業所の設置数（機能強化型の届出有無別）

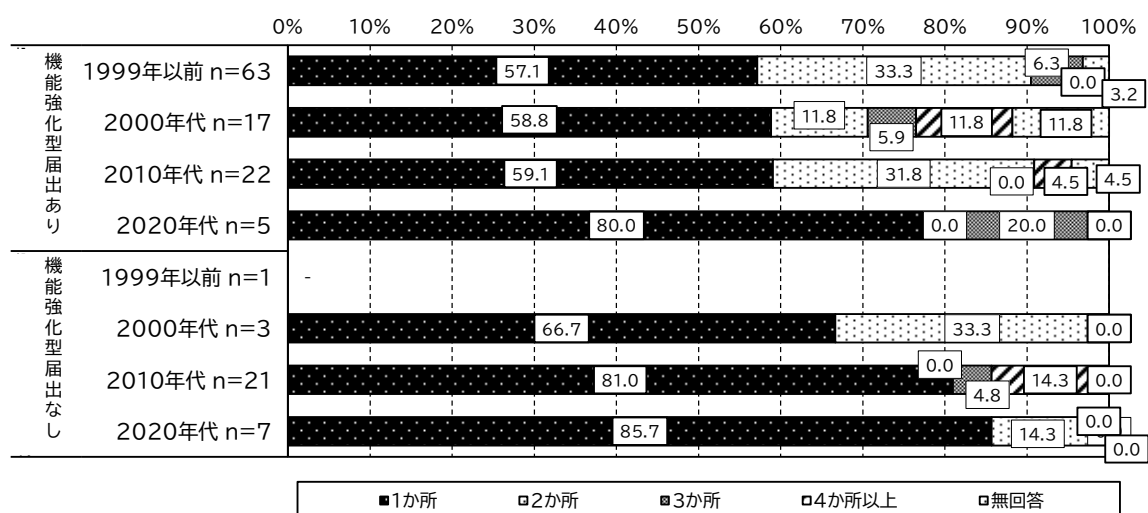


図表 5-12 サテライト事業所の設置数

(単位：か所)

	回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
サテライト事業所の設置数	137	2.25	6.14	1

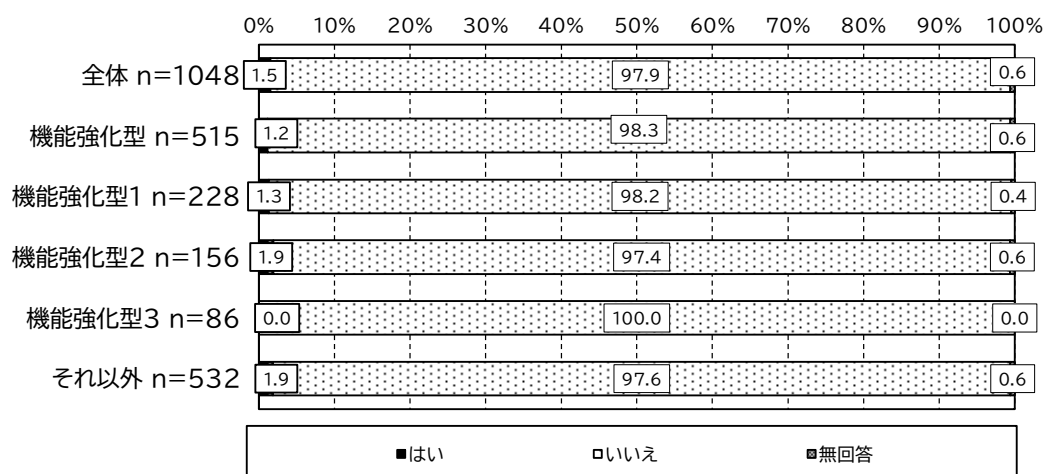
図表 5-13 サテライト事業所の設置数
 (訪問看護を開始した時期×機能強化型訪問看護管理療養費の届出有無別)



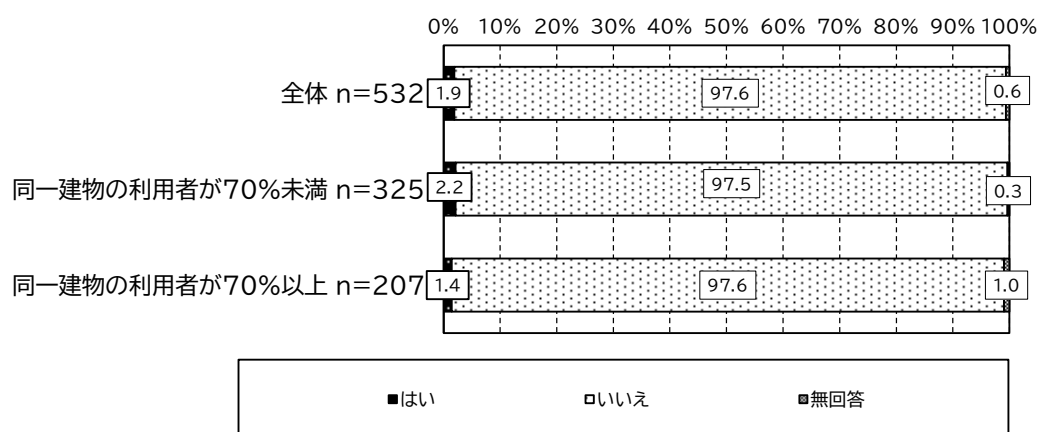
⑤ 医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域の該当有無

医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域（過疎地等で厚生労働大臣が定める地域に限る）の該当有無については、「はい」が1.5%、「いいえ」が97.9%であった。

図表 5-14 医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域の該当有無
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-15 医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域の該当有無
（同一建物の利用者の割合別）

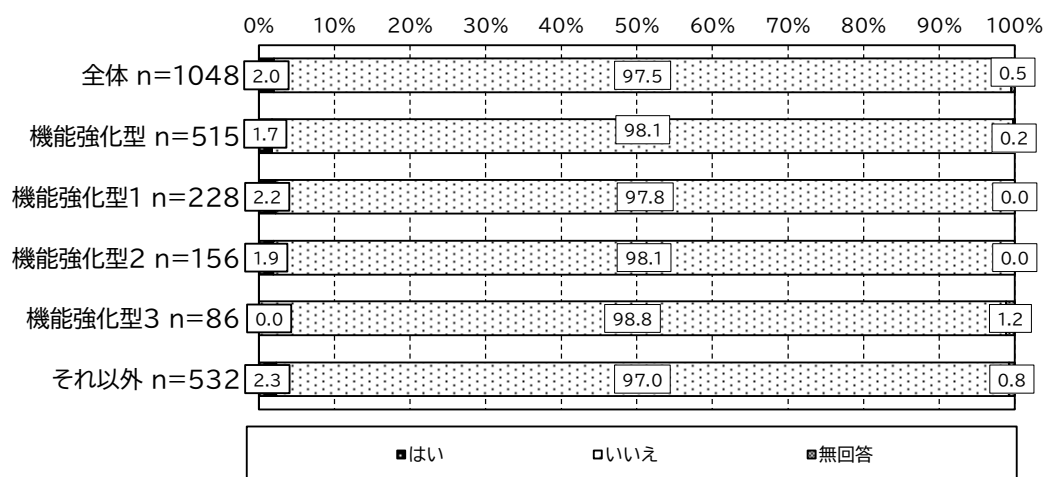


⑥ 医療資源の少ない地域*の該当有無

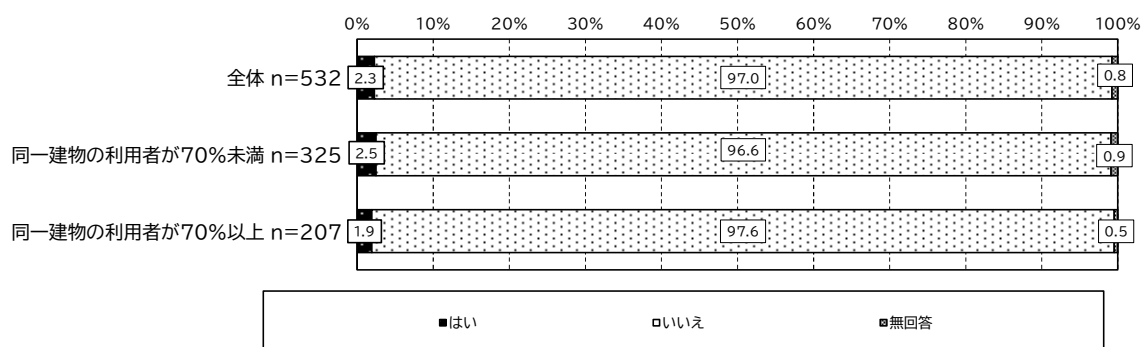
医療資源の少ない地域*の該当状況については、「はい」が2.0%、「いいえ」が97.5%であった。

*「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添3」の「別紙2」に掲げる「医療を提供しているが医療資源の少ない地域」

図表 5-16 医療資源の少ない地域の該当有無
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-17 医療資源の少ない地域の該当有無
(同一建物の利用者の割合別)



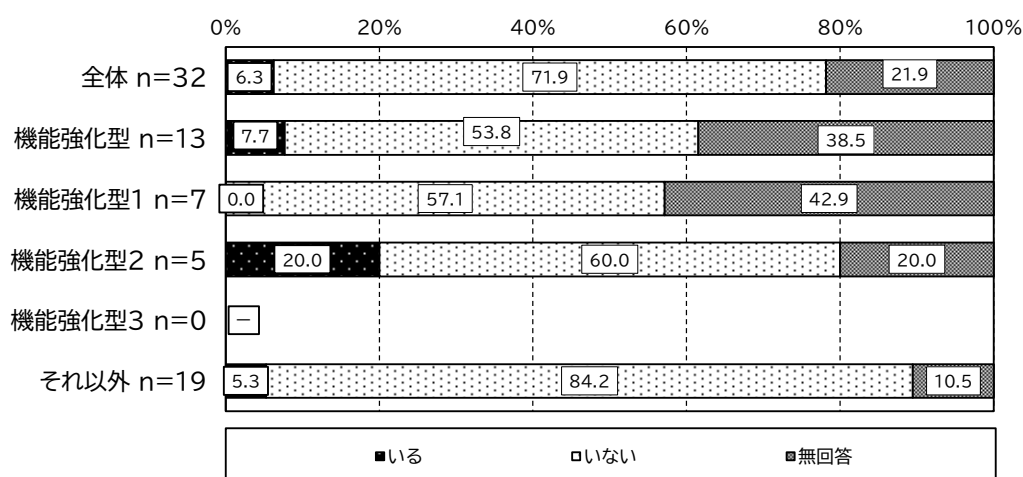
⑦ 複数の訪問看護ステーションが連携して 24 時間対応の体制を確保し、24 時間対応体制加算を算定した利用者の有無

（医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域または医療資源の少ない地域に該当すると回答した施設のみ）

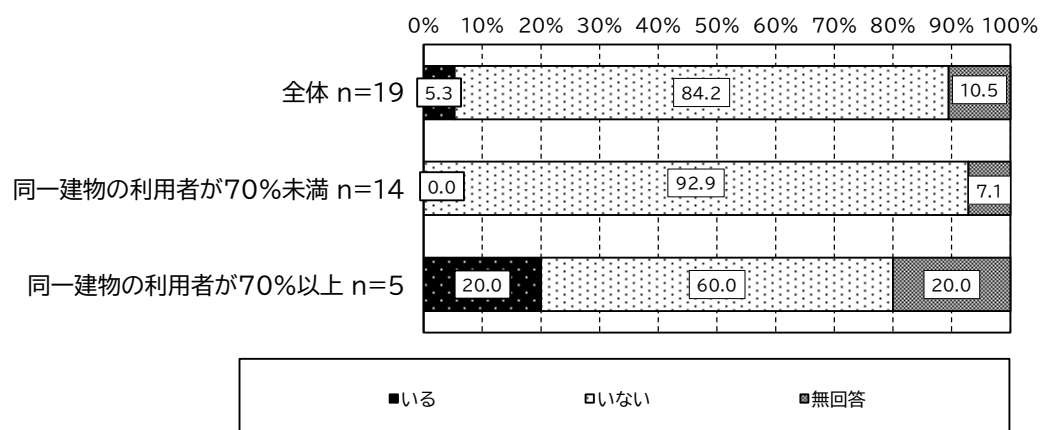
令和 6 年 10 月の 1 か月間に、複数の訪問看護ステーションが連携して 24 時間対応の体制を確保し、24 時間対応体制加算を算定した利用者の有無は、「いる」が 6.3%、「いない」が 71.9%であった。

また、「いる」と回答した 2 施設の利用者数は機能強化型訪問看護ステーションで 2 名、機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）で 48 名であった。

図表 5-18 複数の訪問看護ステーションが連携して 24 時間対応の体制を確保し、24 時間対応体制加算を算定した利用者の有無（令和 6 年 10 月の 1 か月間）
（機能強化型の届出有無別）



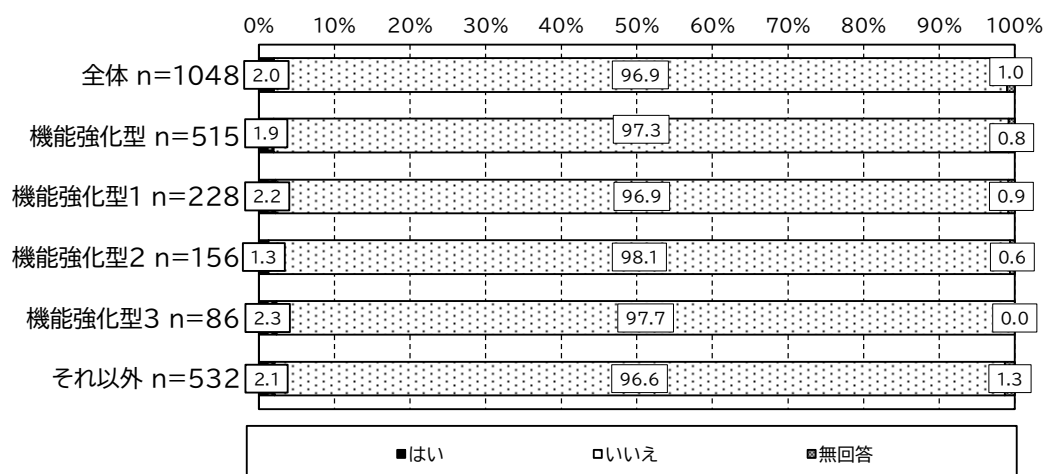
図表 5-19 複数の訪問看護ステーションが連携して24時間対応の体制を確保し、24時間対応体制加算を算定した利用者の有無（令和6年10月の1か月間）
（同一建物の利用者の割合別）



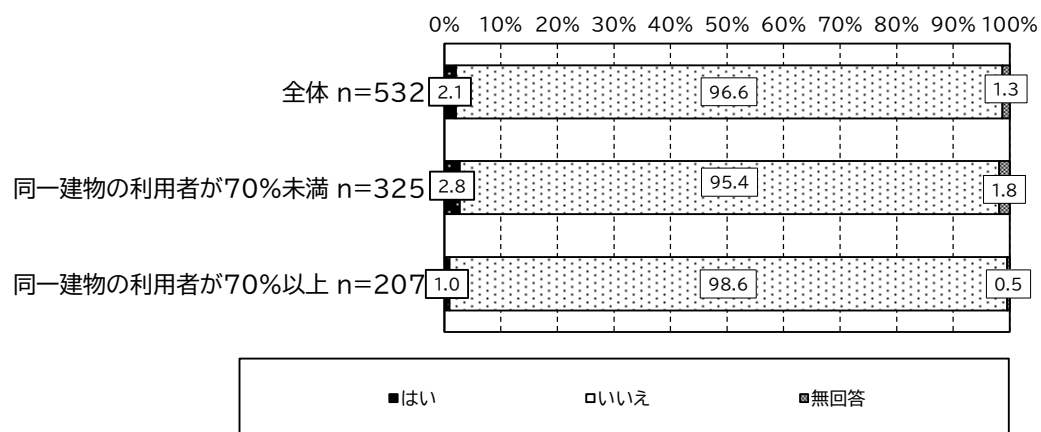
⑧ 介護保険の訪問看護費の「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象地域

介護保険の訪問看護費の「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象地域の該当状況については、「はい」が2.0%、「いいえ」96.9%であった。

図表 5-20 介護保険の訪問看護費の
「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象地域の該当状況（機能強化型の届出有無別）



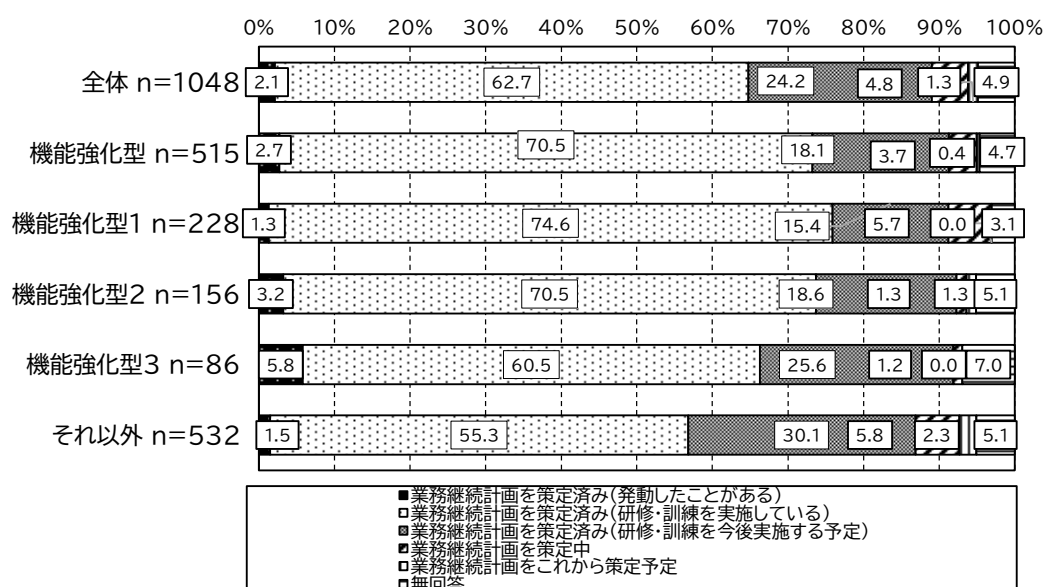
図表 5-21 介護保険の訪問看護費の
「中山間地域等の小規模事業所加算」の対象地域の該当状況
(同一建物の利用者の割合別)



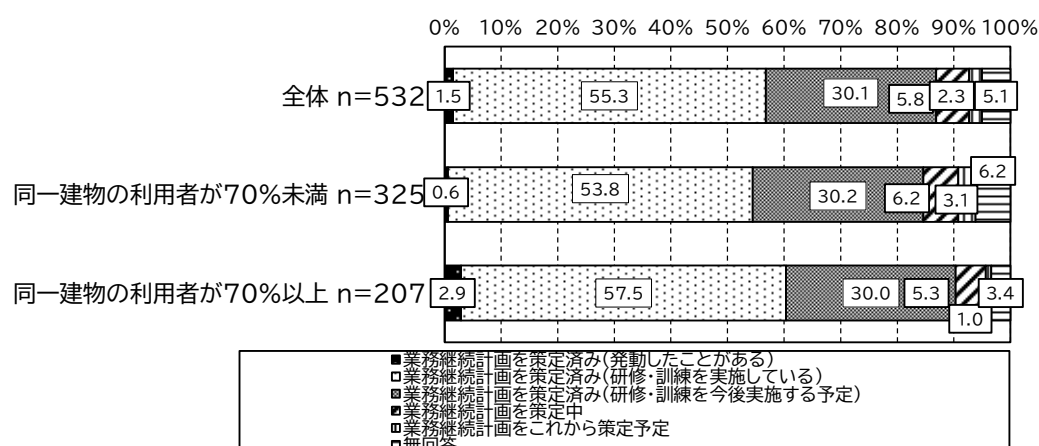
⑨ 業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の策定状況

業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の策定状況は、「業務継続計画を策定済（研修・訓練を実施している）」が62.7%で最も多かった。

図表 5-22 業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の策定状況
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-23 業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の策定状況
（同一建物の利用者の割合別）



(2) 人員体制

① 常勤換算*職員数

常勤換算*（請求する保険の種別を問わず訪問看護業務に従事する全職員を常勤換算）した職員数については、以下のとおりであった。

図表 5-24 常勤換算*職員数
（請求する保険の種別を問わず訪問看護業務に従事する全職員を常勤換算）

（単位：人）

	回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
保健師・助産師・看護師	1019	8.0	5.2	7.0
うち、令和6年11月の1か月間で保健師として訪問看護を行う場合があった者の人数（常勤換算）	1005	0.1	0.5	0.0
うち、令和6年11月の1か月間で助産師として訪問看護を行う場合があった者の人数（常勤換算）	1004	0.0	0.2	0.0
准看護師	1019	0.4	1.1	0.0
理学療法士	1019	1.3	1.9	0.6
作業療法士	1019	0.6	1.1	0.0
言語聴覚士	1019	0.1	0.4	0.0
その他の職員	1019	1.2	2.1	1.0
（うち）精神保健福祉士	1019	0.0	0.1	0.0
（うち）介護支援専門員	1019	0.2	0.8	0.0
（うち）相談支援専門員	1019	0.0	0.2	0.0
（うち）事務職員	1019	0.9	1.3	0.7
（うち）その他の職員（看護補助者等）	1019	0.2	1.0	0.0

非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算されている（小数点以下第1位まで）。

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

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

② 常勤看護職員の数

常勤看護職員数（令和6年11月1日時点、サテライト配置の看護職員を含む）は、以下のとおりであった。

図表 5-25 常勤看護職員の数
（令和6年11月1日時点、サテライト配置の看護職員を含む）
（機能強化型訪問看護ステーション別）

（単位：人）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	968	6.6	6.2	6.0
機能強化型訪問看護ステーション	483	8.7	7.0	7.2
機能強化型1の訪問看護ステーション	216	10.6	6.3	9
機能強化型2の訪問看護ステーション	149	6.8	3.4	6
機能強化型3の訪問看護ステーション	78	8.0	11.7	6
機能強化型以外の訪問看護ステーション	482	4.5	4.5	3.5

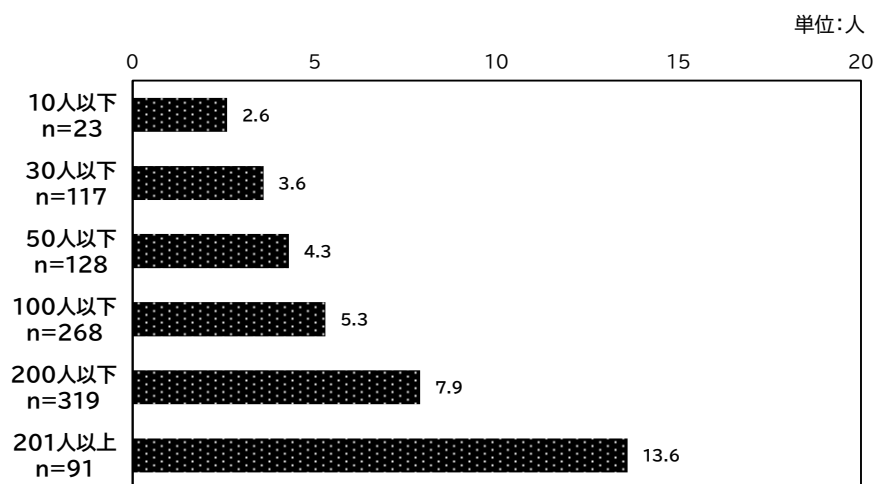
図表 5-26 常勤看護職員の数
（令和6年11月1日時点、サテライト配置の看護職員を含む）
（令和6年11月1か月間の訪問看護の利用者数（実人数）規模別）

（単位：人）

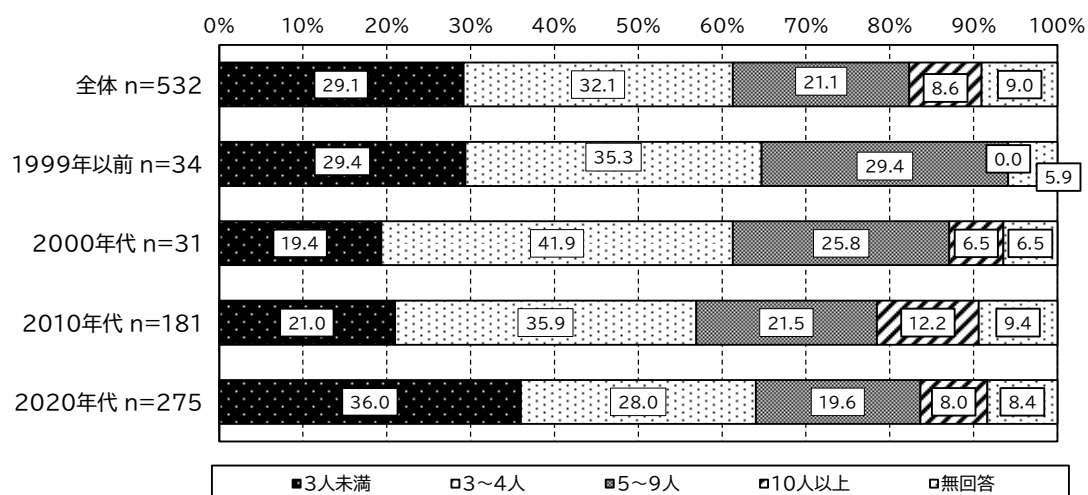
訪問看護の利用者数（実人数）	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
10人以下	23	2.6	2.1	2.0
30人以下	117	3.6	3.4	3.0
50人以下	128	4.3	3.7	3.0
100人以下	268	5.3	4.9	5.0
200人以下	319	7.9	6.3	7.0
201人以上	91	13.6	7.5	11.0

（注）利用者数とは、医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた全利用者人数のことである

図表 5-27 常勤看護職員の平均人数
 (令和6年11月1日時点、サテライト配置の看護職員を含む)
 (令和6年11月1か月間の訪問看護の利用者数(実人数)規模別)



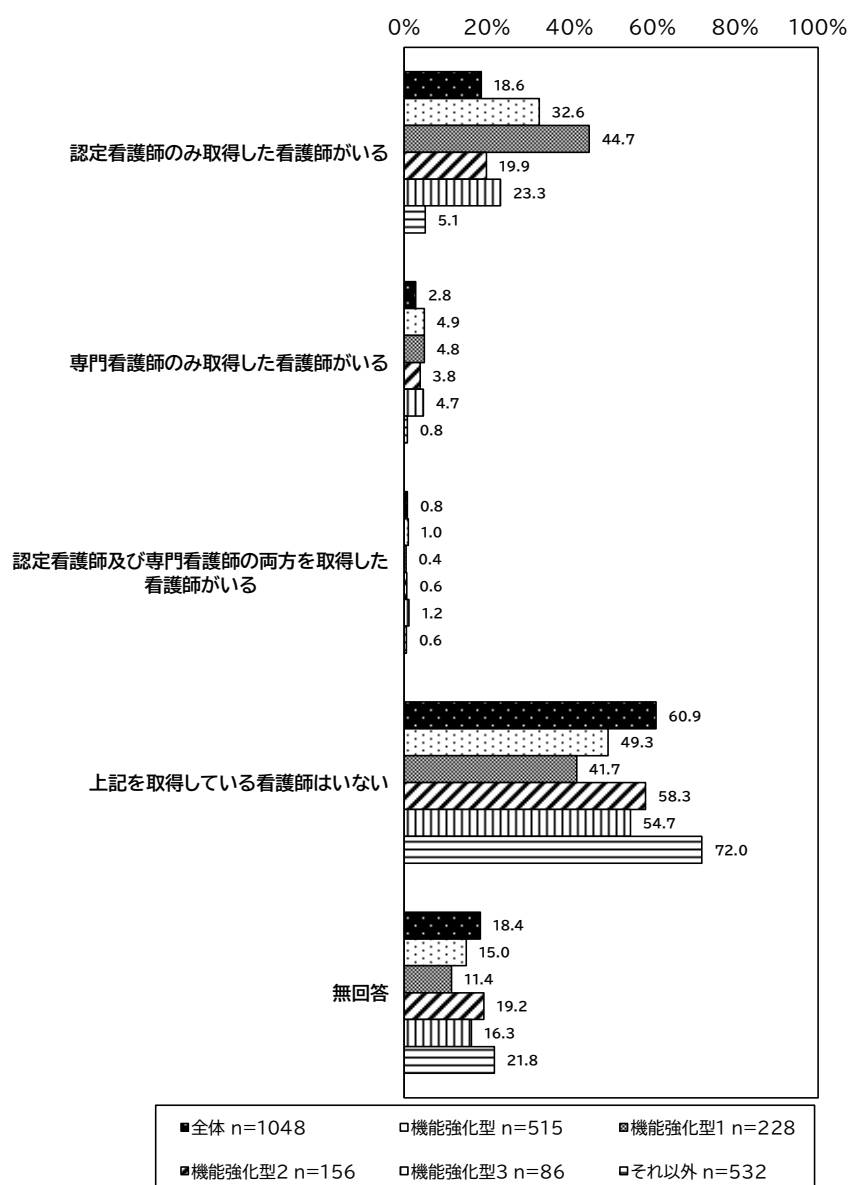
図表 5-28 常勤看護職員の数
 (訪問看護を開始した時期別)
 (機能強化型以外の施設のみ)



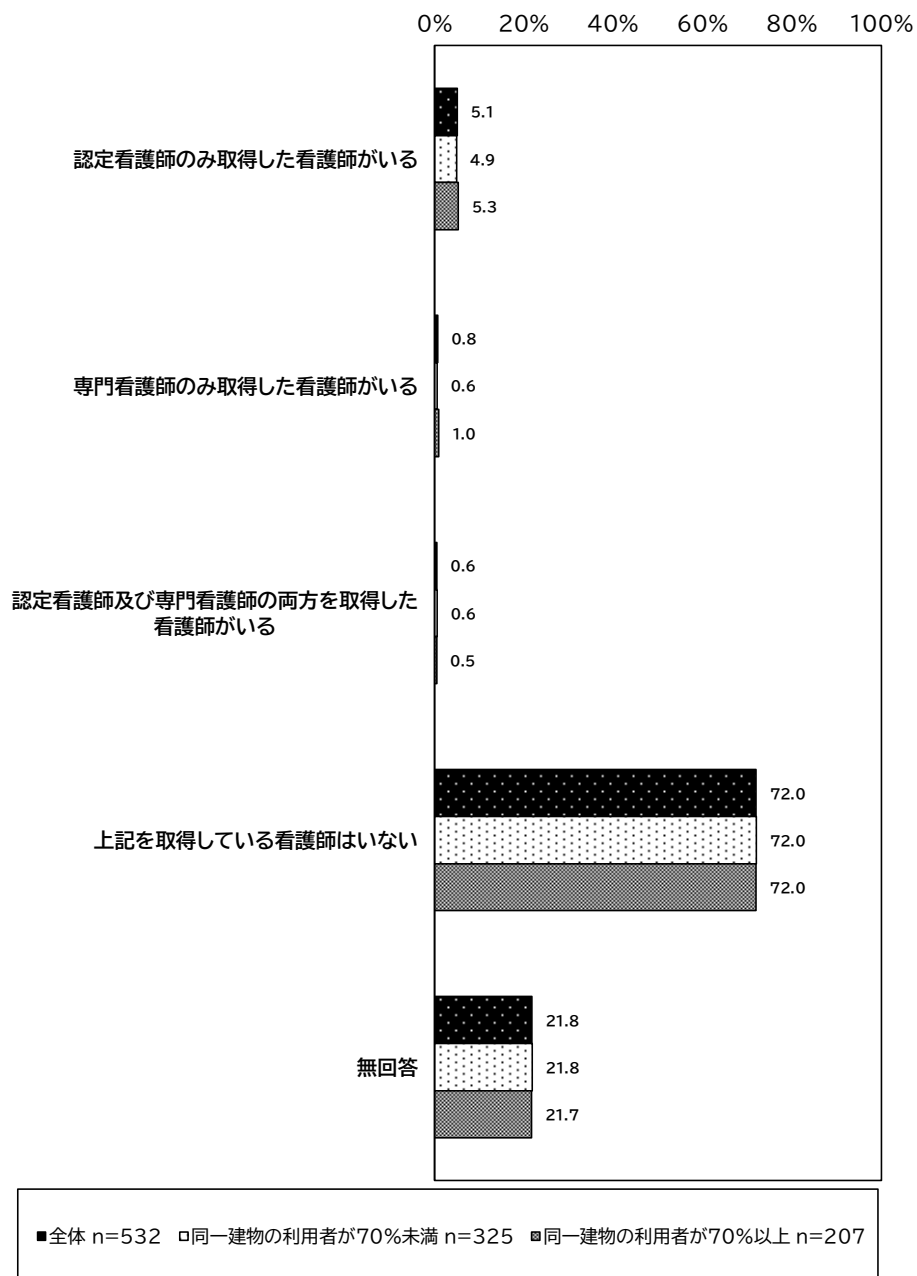
③ 認定看護師及び専門看護師の有無

令和6年11月1日時点の認定看護師及び専門看護師の有無については、「認定看護師のみ取得した看護師がいる」が18.6%、「専門看護師のみ取得した看護師がいる」が2.8%、「認定看護師及び専門看護師の両方を取得した看護師がいる」が0.8%、「上記を取得している看護師はいない」が60.9%であった。

図表 5-29 認定看護師及び専門看護師の有無等（令和6年11月1日時点）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-30 認定看護師及び専門看護師の有無等（令和6年11月1日時点）
（同一建物の利用者の割合別）



④ 認定看護師・専門看護師の人数

令和6年11月1日時点の認定看護師・専門看護師の人数は、それぞれ以下のとおりであった。

図表 5-31 認定看護師のみ取得している人数
(認定看護師がいると回答した施設のみを集計)
(機能強化型訪問看護ステーション別)

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	195	1.3	0.7	1
機能強化型訪問看護ステーション	168	1.3	0.7	1
機能強化型1の訪問看護ステーション	102	1.3	0.7	1
機能強化型2の訪問看護ステーション	31	1.3	0.5	1
機能強化型3の訪問看護ステーション	20	1.3	0.6	1
機能強化型以外の訪問看護ステーション	27	1.3	0.6	1

図表 5-32 専門看護師のみ取得している人数
(専門看護師がいると回答した施設のみを集計)
(機能強化型訪問看護ステーション別)

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	29	1.4	1.2	1.0
機能強化型訪問看護ステーション	25	1.4	1.3	1.0
機能強化型1の訪問看護ステーション	11	1.2	0.6	1.0
機能強化型2の訪問看護ステーション	6	1.3	0.5	1.0
機能強化型3の訪問看護ステーション	4	2.5	3.0	1.0
機能強化型以外の訪問看護ステーション	4	1.3	0.5	1.0

図表 5-33 認定看護師及び専門看護師の両方を取得している人数
(認定看護師及び専門看護師の両方を取得している看護師がいると回答した施設のみを集計)
(機能強化型訪問看護ステーション別)

(単位：人)

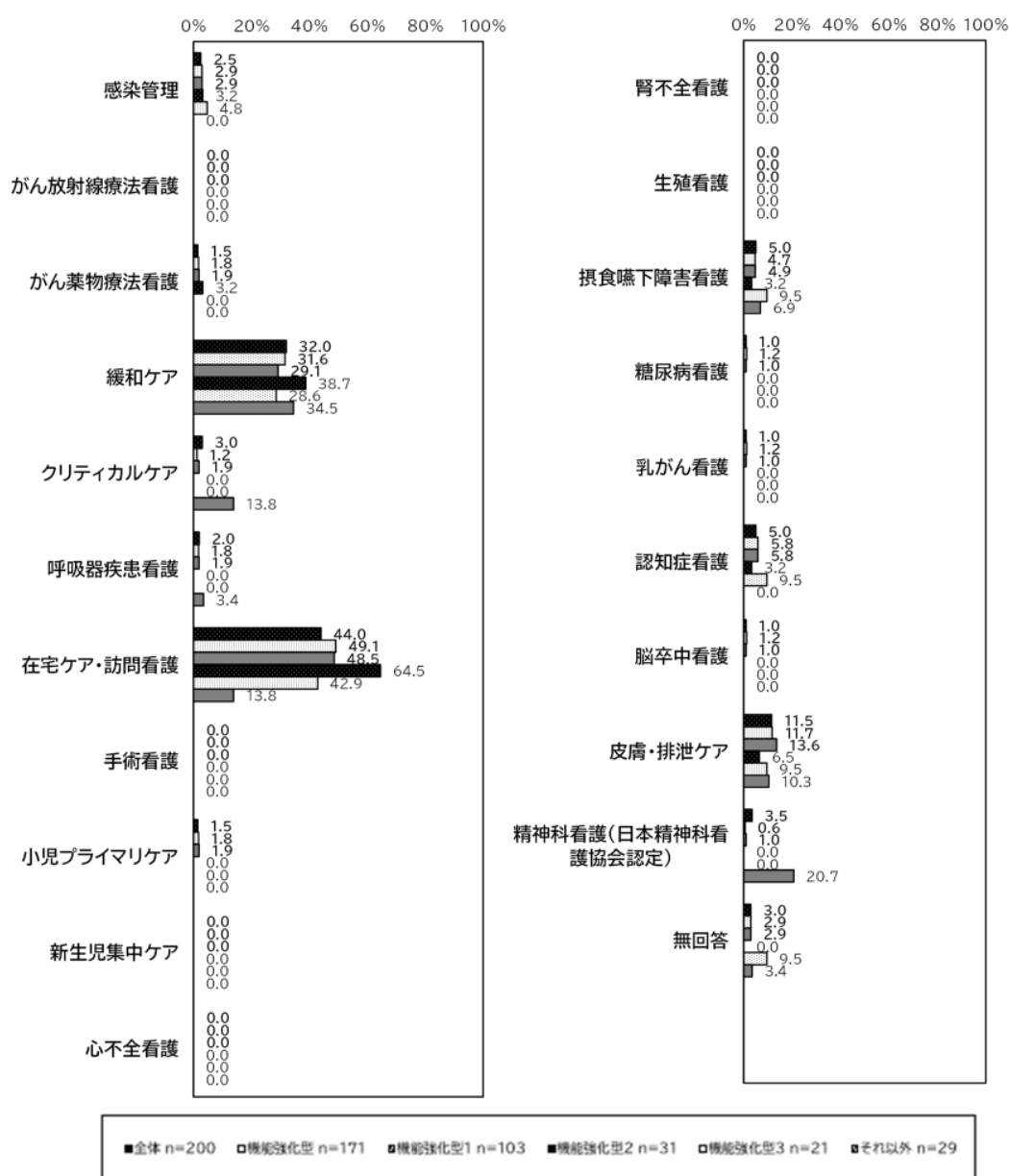
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	8	1.3	0.5	1.0
機能強化型訪問看護ステーション	5	1.2	0.4	1.0
機能強化型1の訪問看護ステーション	1	1.0	—	1.0
機能強化型2の訪問看護ステーション	1	1.0	—	1.0
機能強化型3の訪問看護ステーション	1	2.0	—	2.0
機能強化型以外の訪問看護ステーション	3	1.3	0.6	1.0

⑤ 認定看護師の専門分野

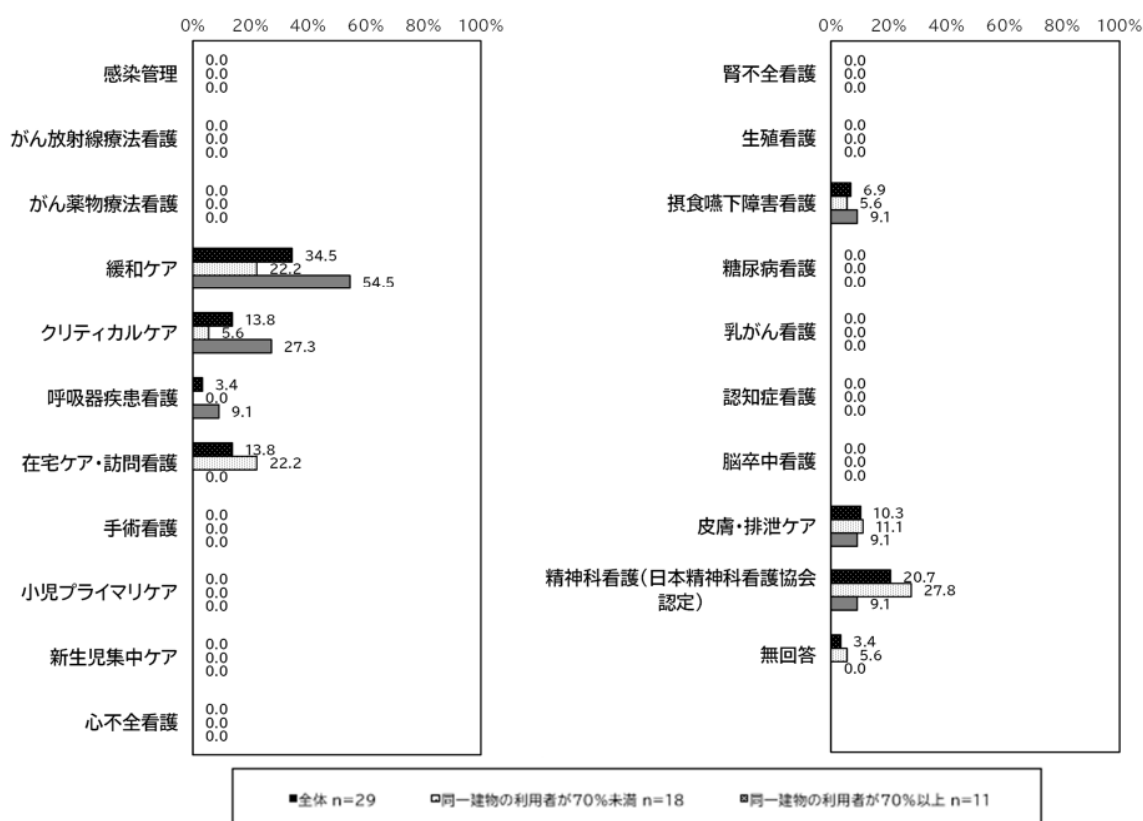
（認定看護師または専門看護師がいる施設のみ）

令和6年11月1日時点の認定看護師の専門分野は、「在宅ケア・訪問看護」が44.0%で最も多く、次いで「緩和ケア」が32.0%であった。

図表 5-34 認定看護師の専門分野（令和6年11月1日時点）
（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



図表 5-35 認定看護師の専門分野（令和 6 年 11 月 1 日時点）
（同一建物の利用者の割合別）



*平成 30 年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を修了している者については、以下のとおり回答

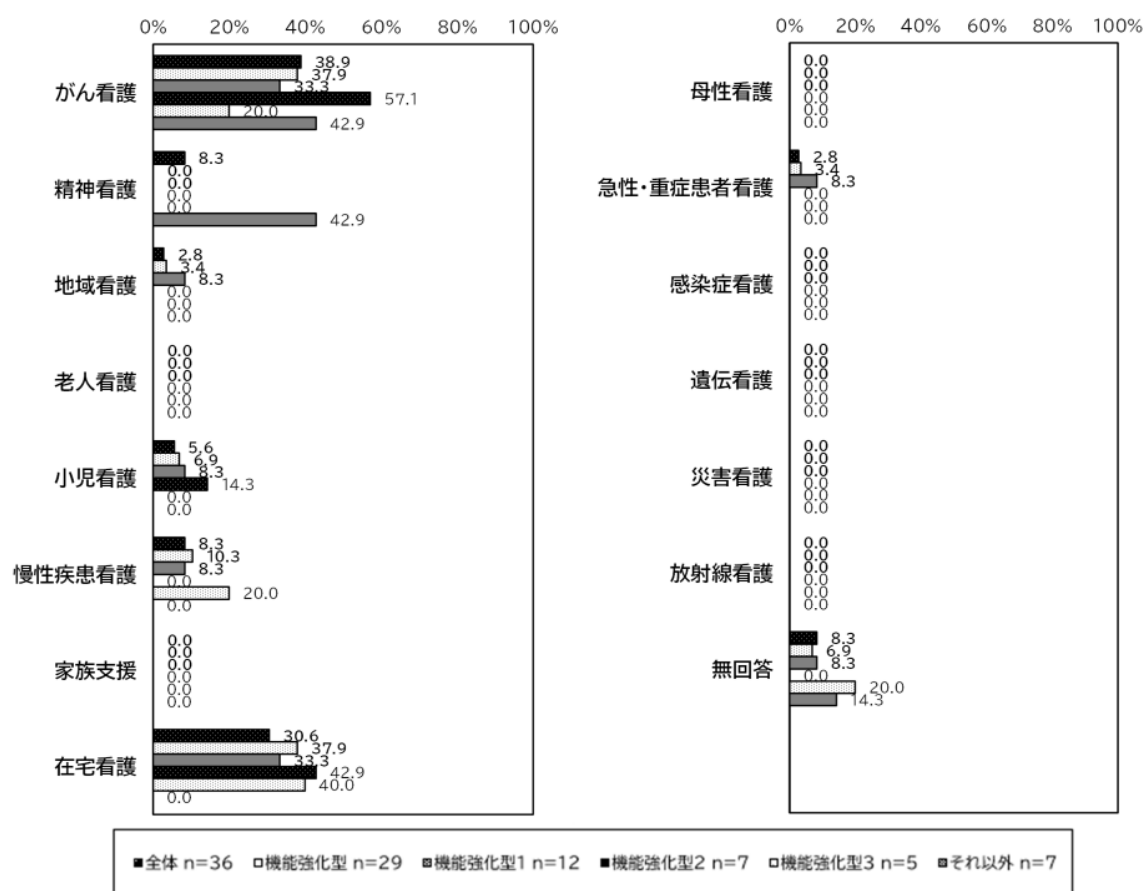
- ・「救急看護」「集中ケア」を修了→「クリティカルケア」を選択
- ・「がん性疼痛看護」を修了→「緩和ケア」を選択
- ・「がん化学療法看護」を修了→「がん薬物療法看護」を選択
- ・「不妊症看護」を修了→「生殖看護」を選択
- ・「透析看護」を修了→「腎不全看護」を選択
- ・「摂食・嚥下障害看護」を修了→「摂食嚥下障害看護」を選択
- ・「小児救急看護」を修了→「小児プライマリケア」を選択
- ・「脳卒中リハビリテーション看護」を修了→「脳卒中看護」を選択
- ・「慢性呼吸器疾患看護」を修了→「呼吸器疾患看護」を選択
- ・「慢性心不全看護」を修了→「心不全看護」を選択
- ・「訪問看護」を修了→「在宅ケア」を選択

⑥ 専門看護師の専門分野

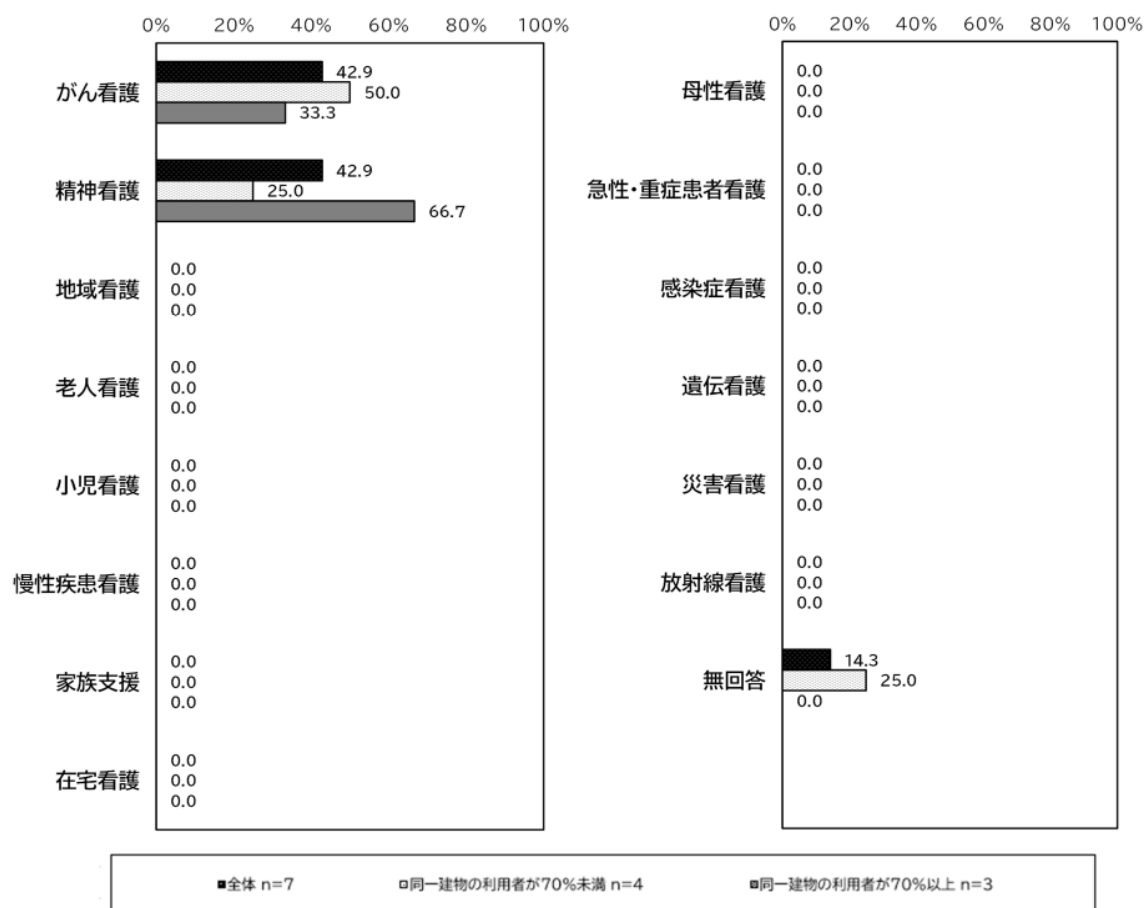
(認定看護師または専門看護師がいる施設のみ)

令和6年11月1日時点の専門看護師の専門分野は、「がん看護」が38.9%で最も多く、次いで「在宅看護」が30.6%であった。

図表 5-36 専門看護師の専門分野（令和6年11月1日時点）
（機能強化型の届出有無別）（複数選択）



図表 5-37 専門看護師の専門分野（令和6年11月1日時点）
（同一建物の利用者の割合別）（複数回答）



⑦ 認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会*の開催回数（令和6年6～11月の6か月間）

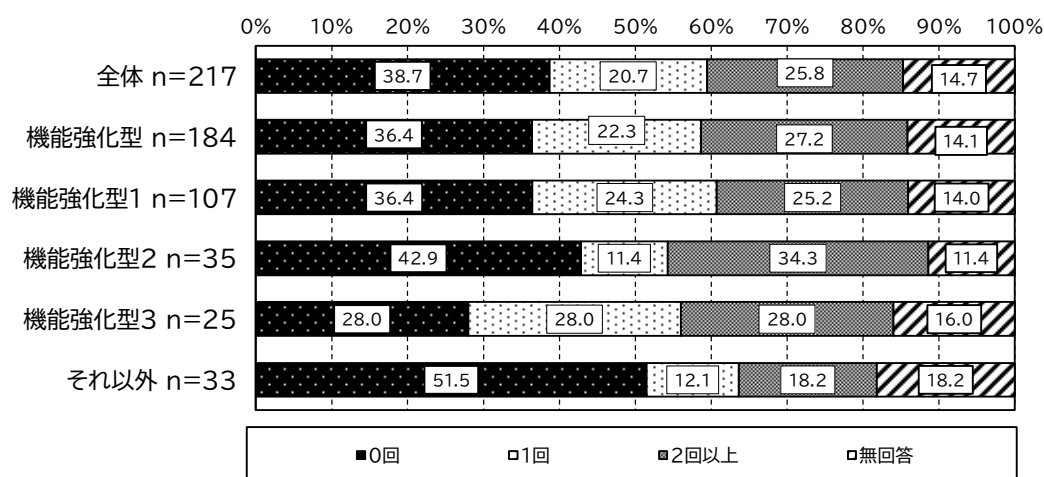
令和6年6～11月の6か月間の認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会*の開催回数は、「0回」が最も多く、38.7%であった。

*「研修や勉強会」とは、他機関が開催する研修や勉強会に講師として呼ばれた回数は含めず、自訪問看護ステーションや、専門性の高い看護師自身が主催した研修や勉強会の回数を記載。

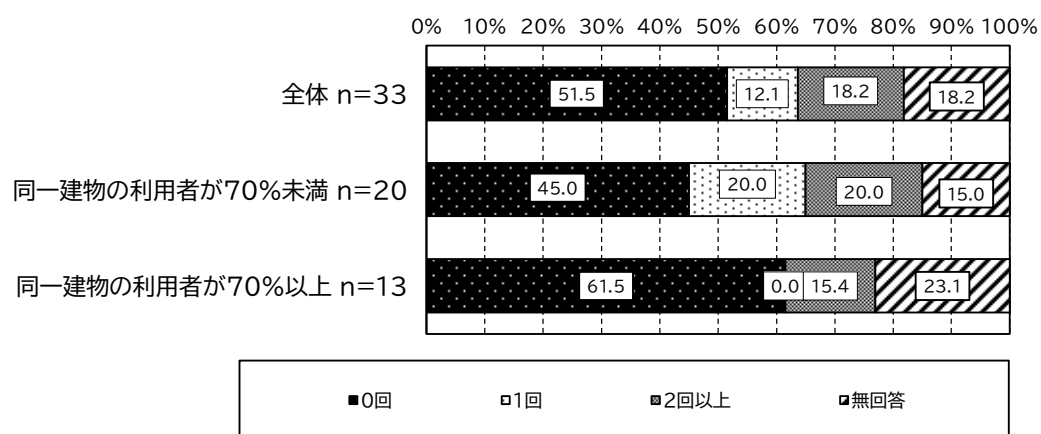
図表 5-38 認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会*の開催回数（令和6年6～11月の6か月間）
（機能強化型訪問看護ステーション別）

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	185	1.0	1.3	1.0
機能強化型訪問看護ステーション	158	1.1	1.4	1.0
機能強化型1の訪問看護ステーション	92	1.1	1.4	1.0
機能強化型2の訪問看護ステーション	31	1.1	1.4	1.0
機能強化型3の訪問看護ステーション	21	1.2	1.2	1.0
機能強化型以外の訪問看護ステーション	27	0.6	0.9	0.0

図表 5-39 認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会*の開催回数（令和6年6～11月の6か月間）
（機能強化型の届出有無別）



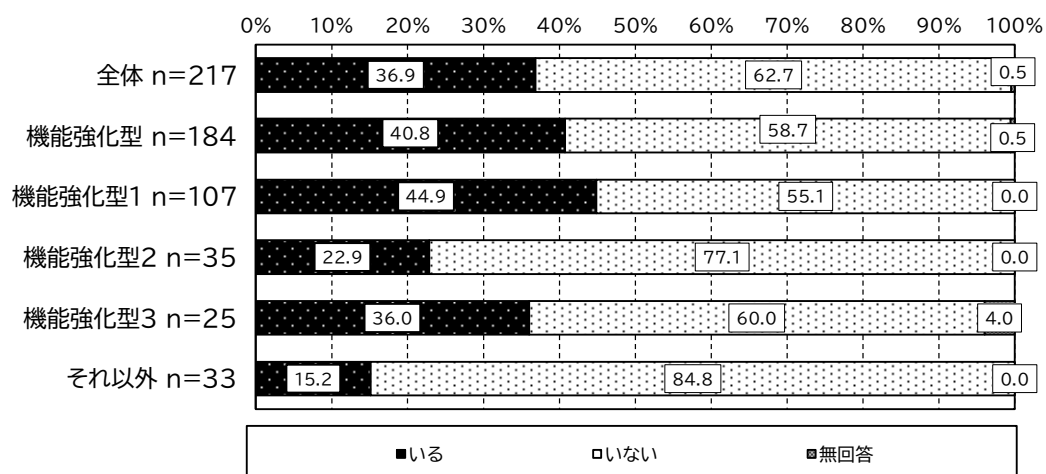
図表 5-40 認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会*の開催回数（令和6年6～11月の6か月間）
（同一建物の利用者の割合別）



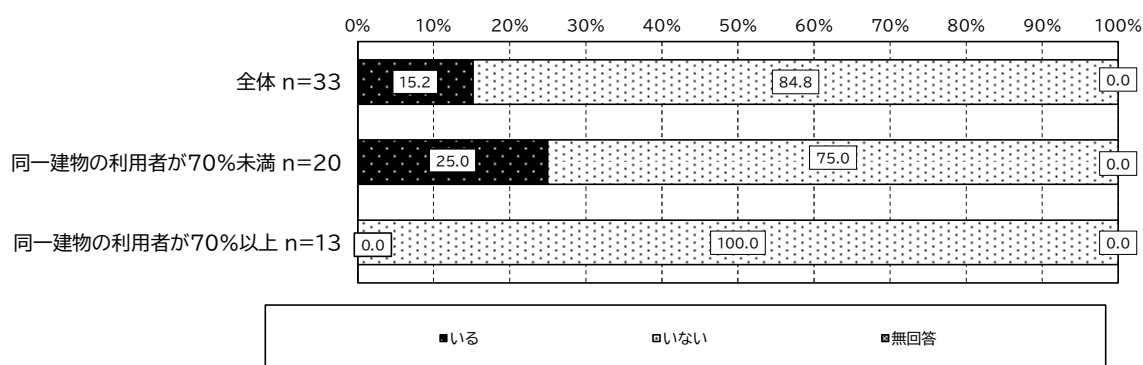
⑧ 特定行為研修修了者の有無（令和6年11月1日時点）

令和6年11月1日時点の特定行為研修修了者の有無については、「いる」が36.9%、「いない」が62.7%であった。

図表 5-41 特定行為研修修了者の有無（令和6年11月1日時点）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-42 特定行為研修修了者の有無（令和6年11月1日時点）
（同一建物の利用者の割合別）



⑨ 特定行為研修修了者数

(特定行為研修修了者がいる施設のみ)

令和6年11月1日時点の特定行為研修修了者数は、以下のとおりであった。

図表 5-43 特定行為研修修了者数（令和6年11月1日時点）

(単位：人)

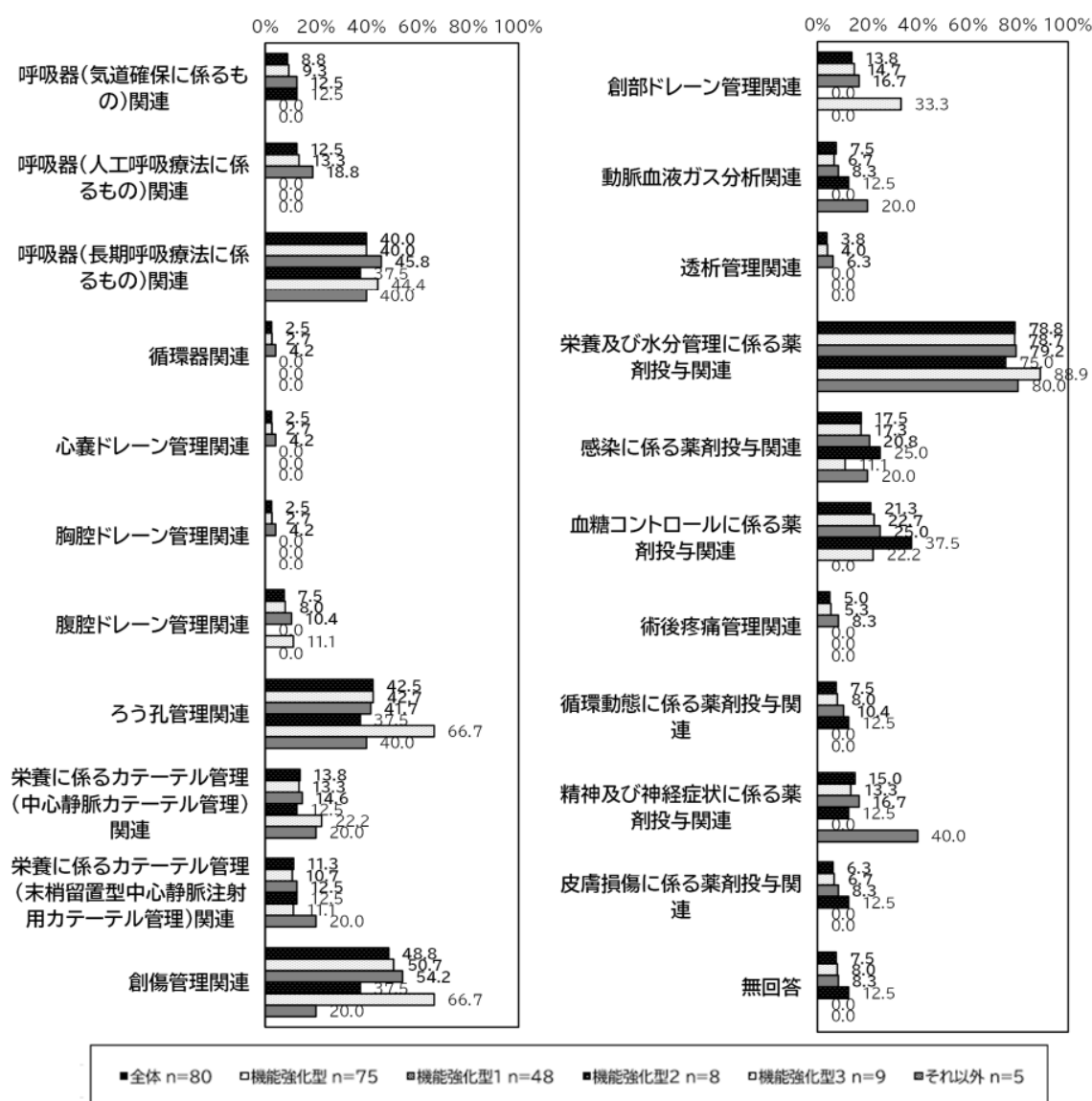
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	77	1.4	0.7	1.0
機能強化型訪問看護ステーション	72	1.4	0.7	1.0
機能強化型1の訪問看護ステーション	46	1.5	0.7	1.0
機能強化型2の訪問看護ステーション	8	1.3	0.5	1.0
機能強化型3の訪問看護ステーション	8	1.3	0.5	1.0
機能強化型以外の訪問看護ステーション	5	1.2	0.4	1.0

⑩ 特定行為研修修了者が修了している特定行為区分

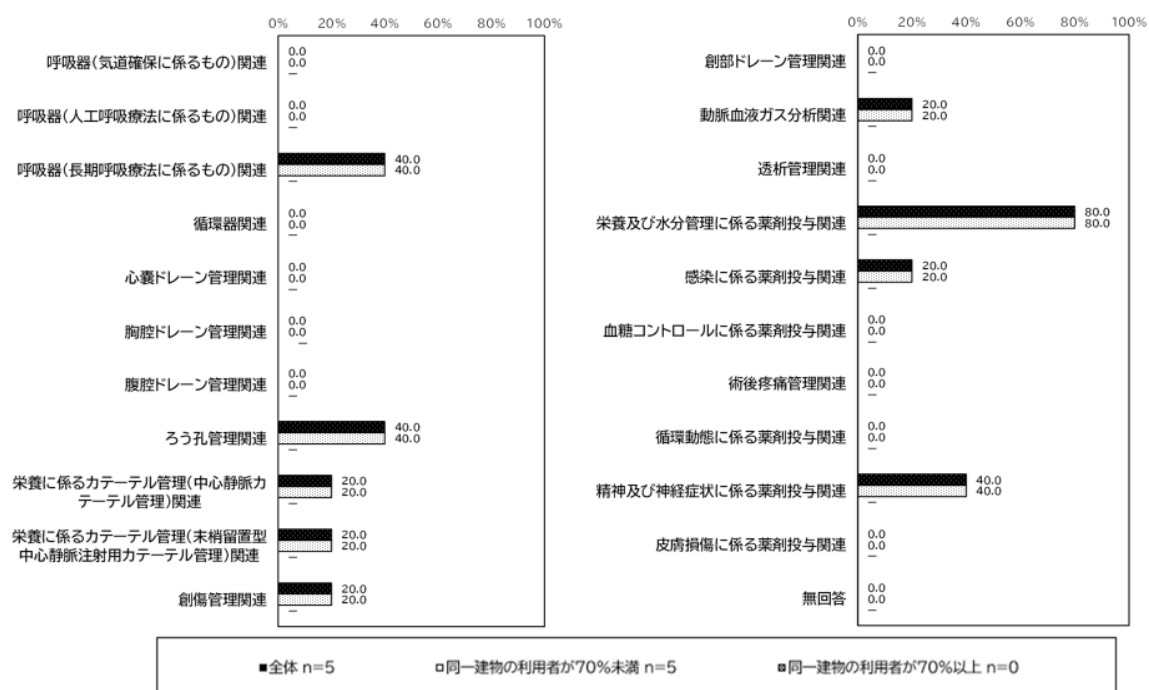
(特定行為研修修了者がいる施設のみ)

特定行為研修修了者が修了している特定行為区分は、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」が78.8%で最も多く、次いで「創傷管理関連」が48.8%であった。

図表 5-44 特定行為研修修了者が修了している特定行為区分（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-45 特定行為研修修了者が修了している特定行為区分（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

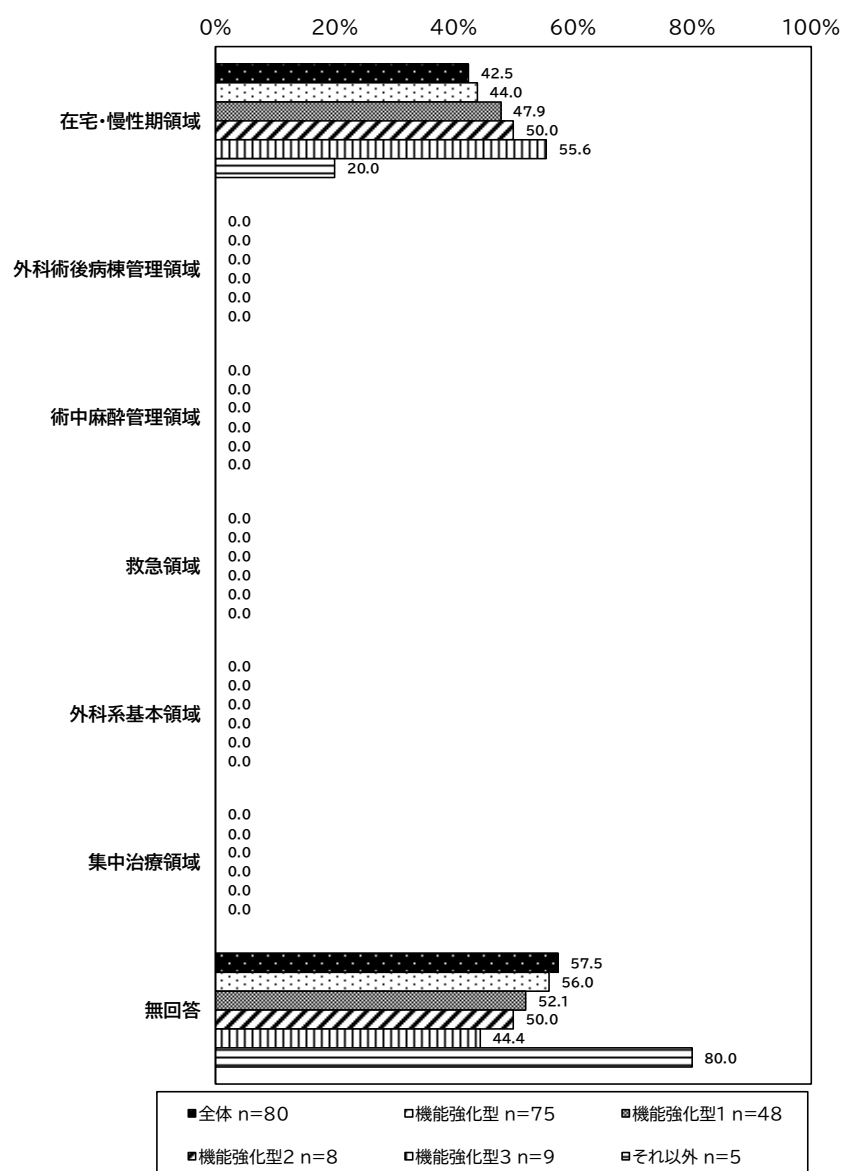


⑪ 特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修

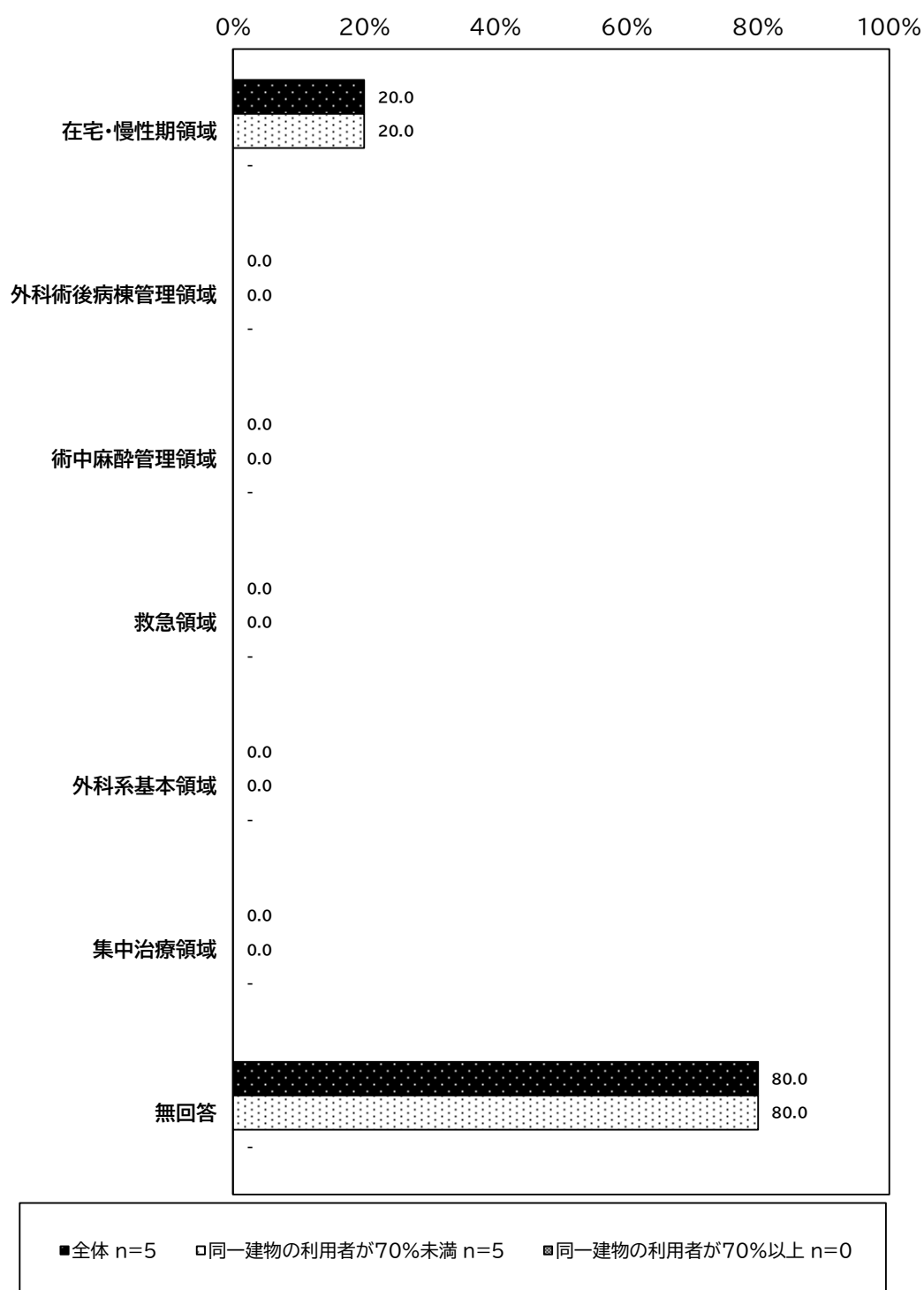
(特定行為研修修了者がいる施設のみ)

特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修では、「在宅・慢性期領域」が42.5%と最も多かった。

図表 5-46 特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-47 特定行為研修修了者が修了しているパッケージ研修（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



⑫ 特定行為研修修了者が行っている活動

(特定行為研修修了者がいる施設のみ)

特定行為研修修了者が行っている活動では、「自ステーションの職員への指導や研修を行っている」が57.5%と最も多かった。

図表 5-48 特定行為研修修了者が行っている活動（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）

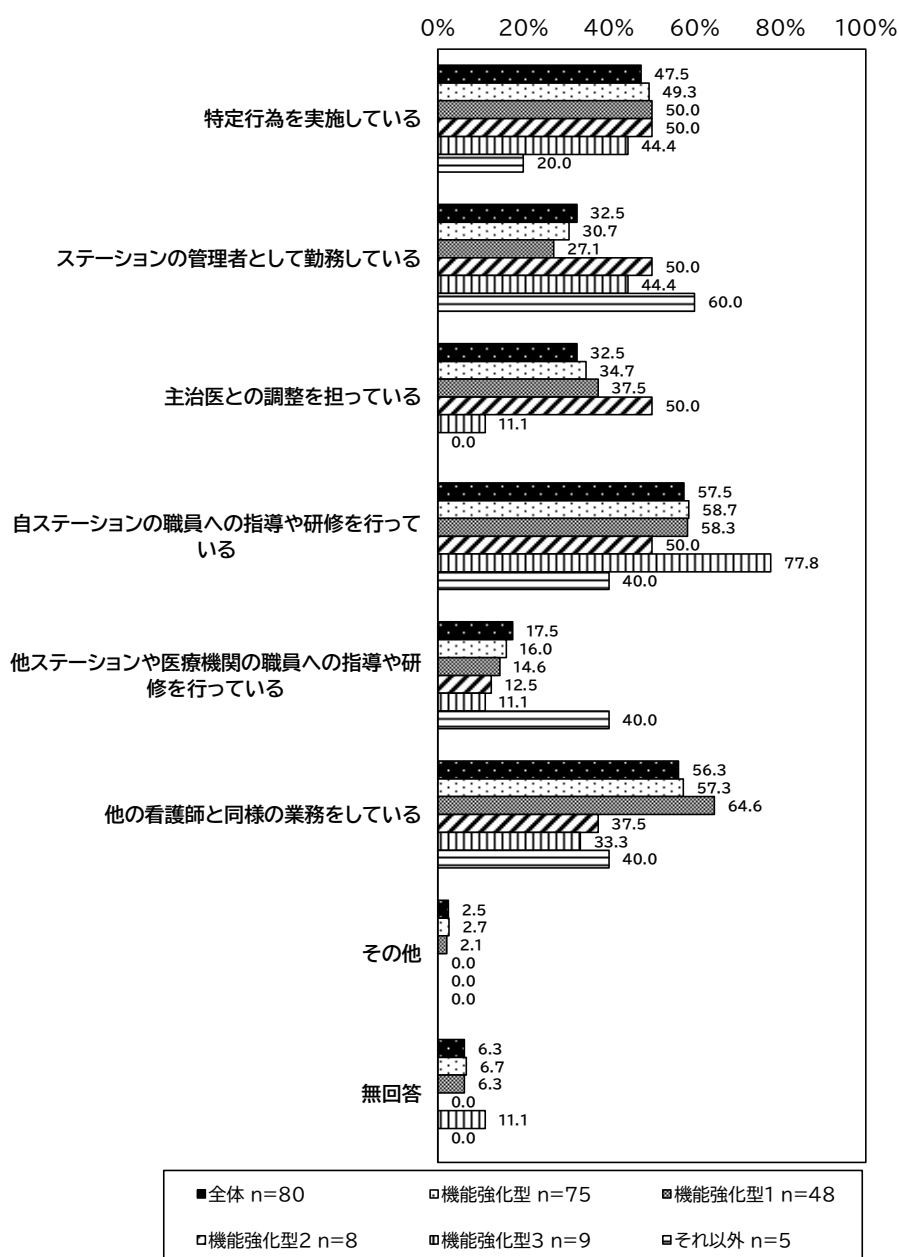
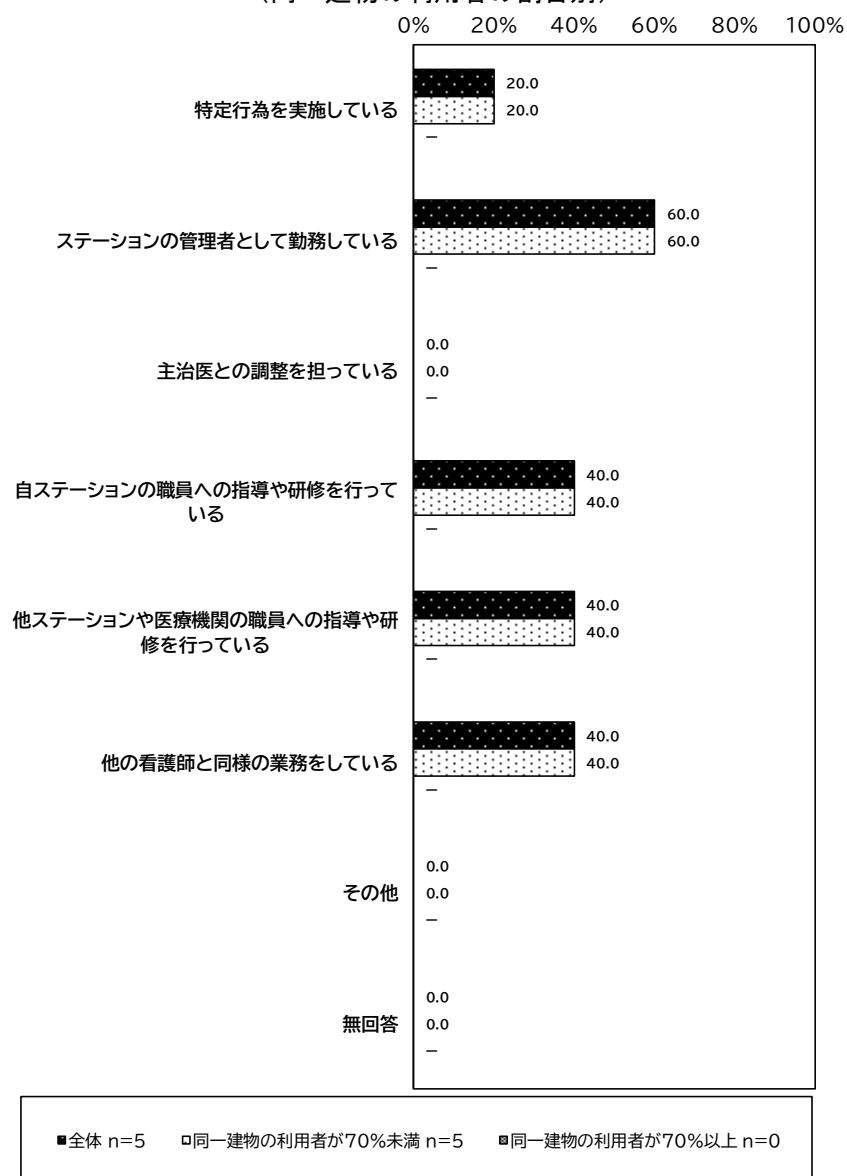


表 5-49 特定行為研修修了者が行っている活動（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



⑬ 実施している特定行為

(前問で「特定行為を実施している」と回答した施設のみ)

実施している特定行為としては、「創傷管理関連」が 65.8%と最も多かった。

図表 5-50 実施している特定行為（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）

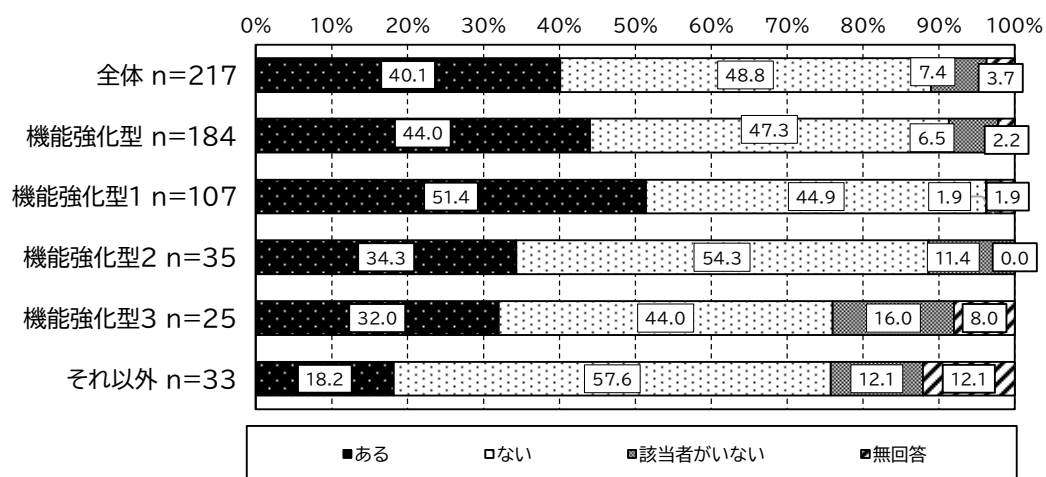
	全体	機能強化型	機能強化型1	機能強化型2	機能強化型3	それ以外
回答施設数	38	35	24	4	4	3
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	13.2%	14.3%	20.8%	0.0%	0.0%	0.0%
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	10.5%	8.6%	12.5%	0.0%	0.0%	33.3%
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	31.6%	31.4%	33.3%	75.0%	0.0%	33.3%
循環器関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
心臓ドレーン管理関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
胸腔ドレーン管理関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
腹腔ドレーン管理関連	5.3%	5.7%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%
ろう孔管理関連	52.6%	54.3%	54.2%	75.0%	25.0%	33.3%
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	5.3%	5.7%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	10.5%	8.6%	12.5%	0.0%	0.0%	33.3%
創傷管理関連	65.8%	68.6%	70.8%	50.0%	75.0%	33.3%
創部ドレーン管理関連	5.3%	5.7%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%
動脈血液ガス分析関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
透析管理関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	28.9%	25.7%	29.2%	25.0%	25.0%	66.7%
感染に係る薬剤投与関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	7.9%	8.6%	8.3%	25.0%	0.0%	0.0%
術後疼痛管理関連	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
循環動態に係る薬剤投与関連	2.6%	2.9%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	2.6%	2.9%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	2.6%	2.9%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%

⑭ 認定看護師を手当等で評価する制度の有無

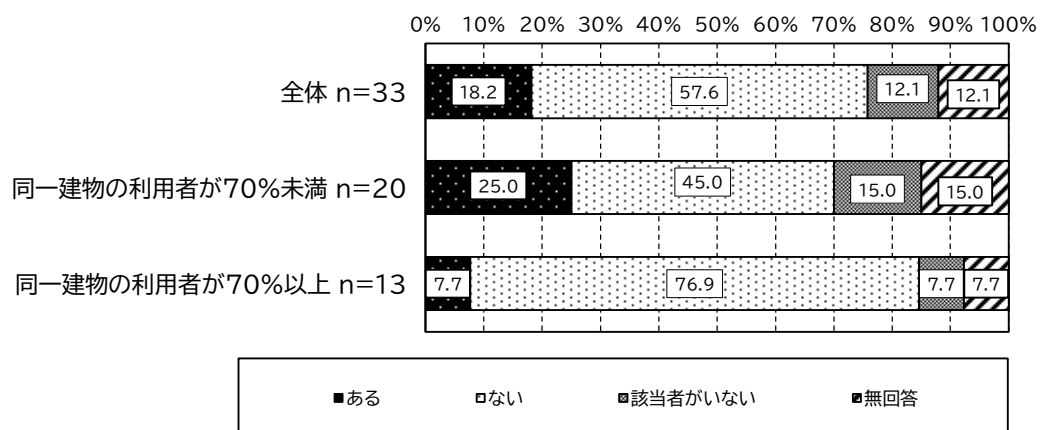
(認定看護師または専門看護師がいる施設のみ)

認定看護師を手当等で評価する制度の有無については、「ある」が40.1%、「ない」が48.8%であった。

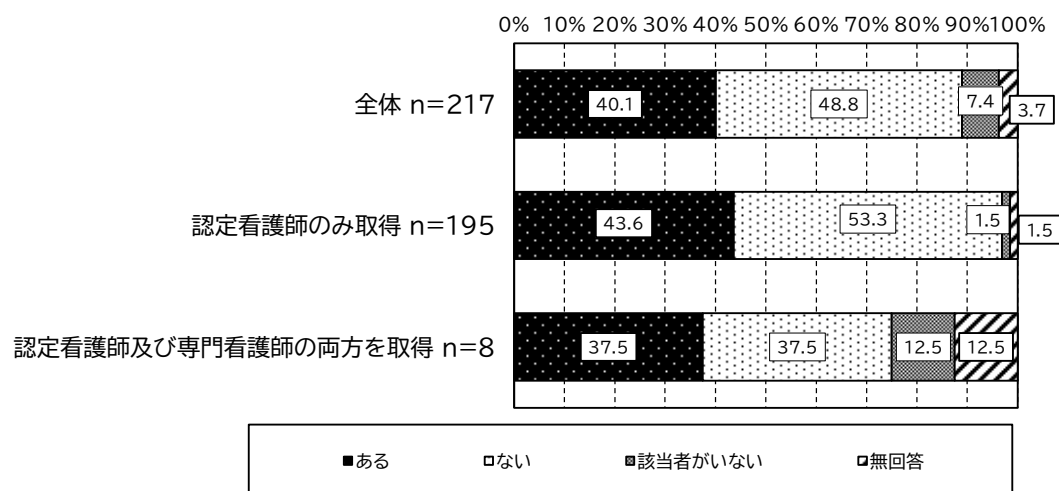
図表 5-51 認定看護師を手当等で評価する制度の有無
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-52 認定看護師を手当等で評価する制度の有無
(同一建物の利用者の割合別)



図表 5-53 認定看護師を手当等で評価する制度の有無
(認定看護師の対象者有無別)

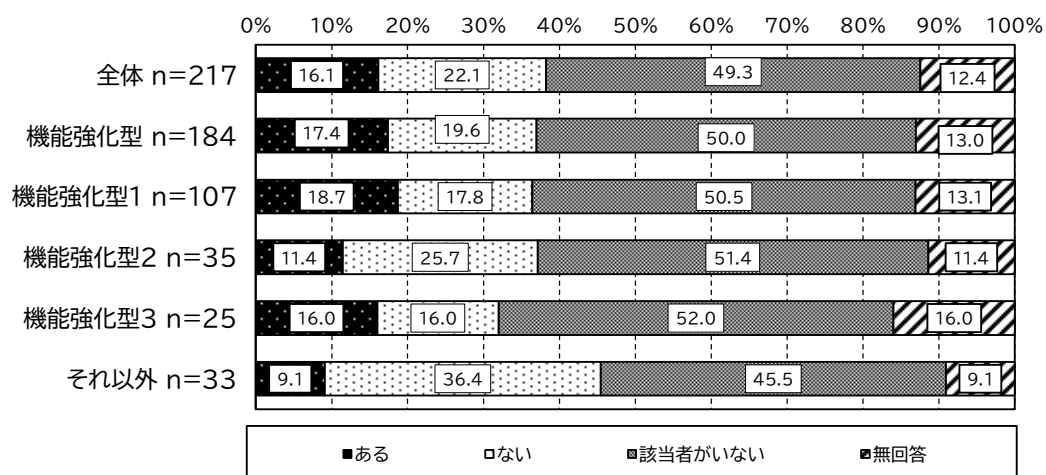


⑮ 専門看護師を手当等で評価する制度の有無

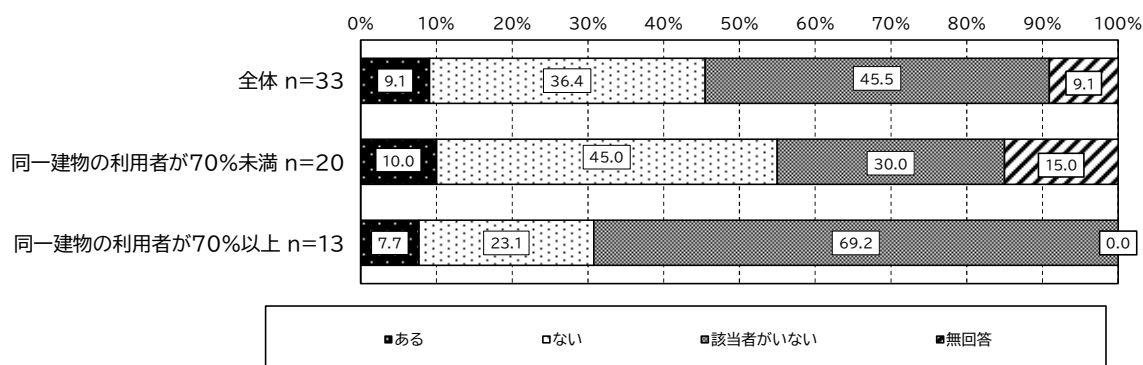
(認定看護師または専門看護師がいる施設のみ)

専門看護師を手当等で評価する制度の有無については、「ある」が16.1%、「ない」が49.3%であった。

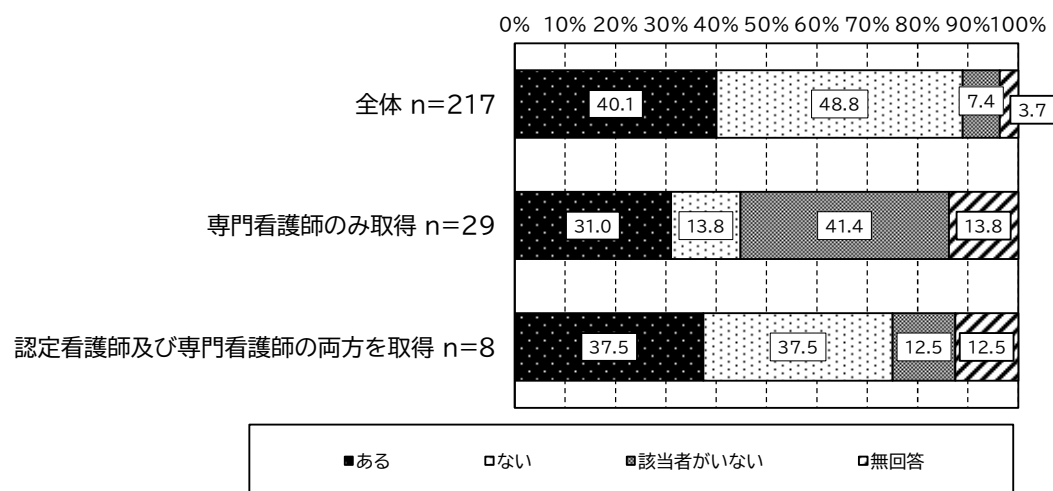
図表 5-54 専門看護師を手当等で評価する制度の有無
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-55 専門看護師を手当等で評価する制度の有無
(同一建物の利用者の割合別)



図表 5-56 専門看護師を手当等で評価する制度の有無
(専門看護師の対象者有無別)

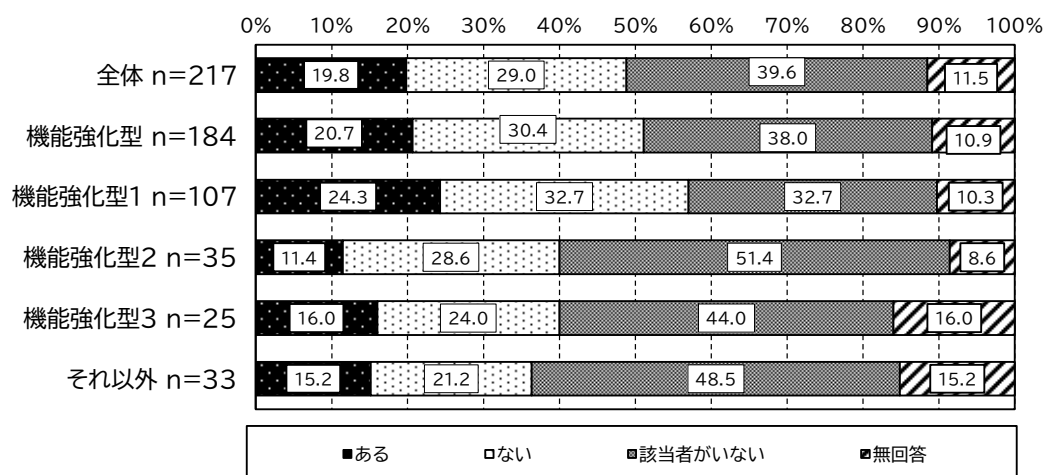


⑩ 特定行為研修修了者を手当等で評価する制度の有無

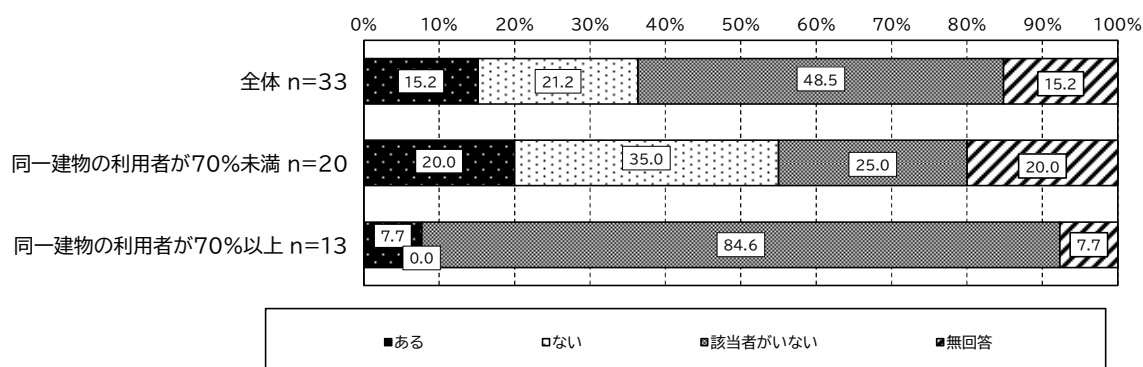
(特定行為研修修了者がいる施設のみ)

特定行為研修修了者を手当等で評価する制度の有無については、「ある」が 19.8%、「ない」が 29.0%であった。

図表 5-57 特定行為研修修了者を手当等で評価する制度の有無
(機能強化型の届出有無別)



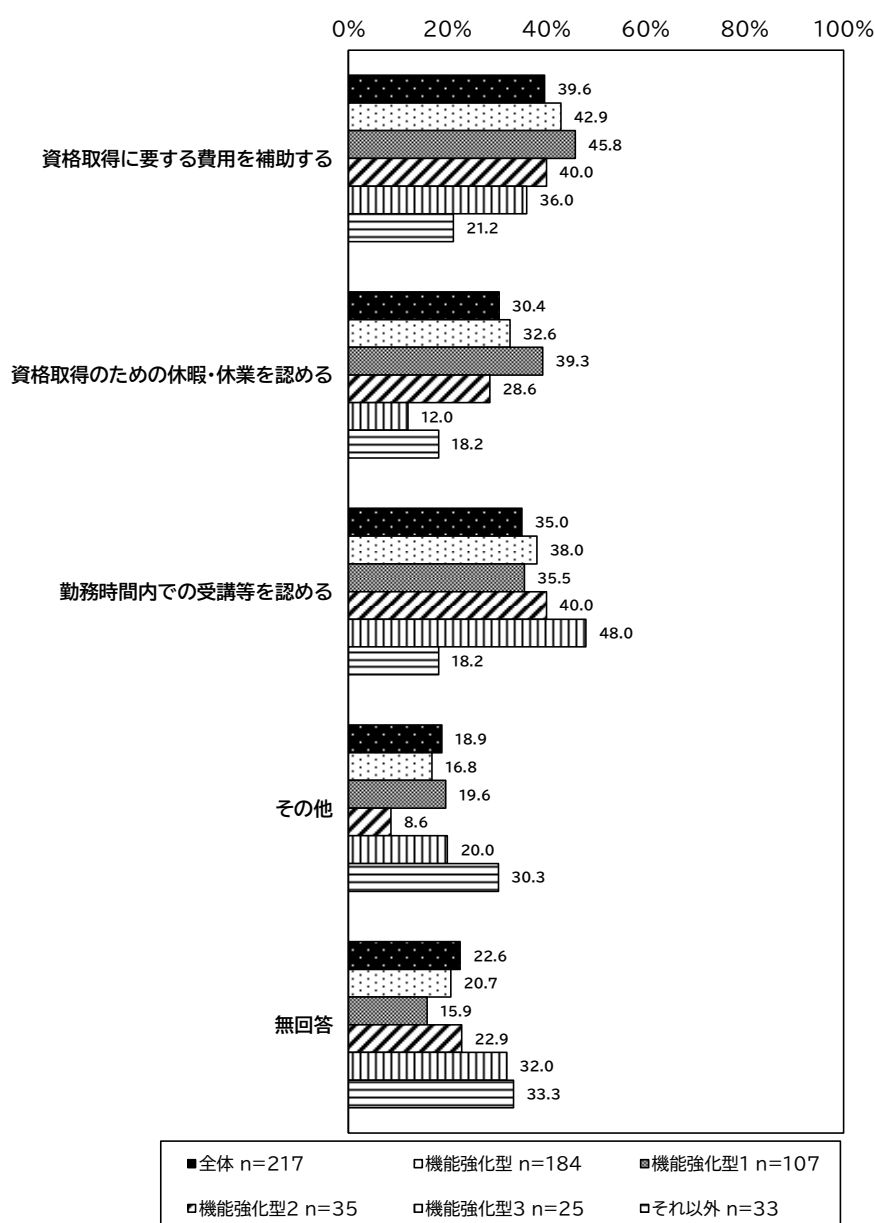
図表 5-58 特定行為研修修了者を手当等で評価する制度の有無
(同一建物の利用者の割合別)



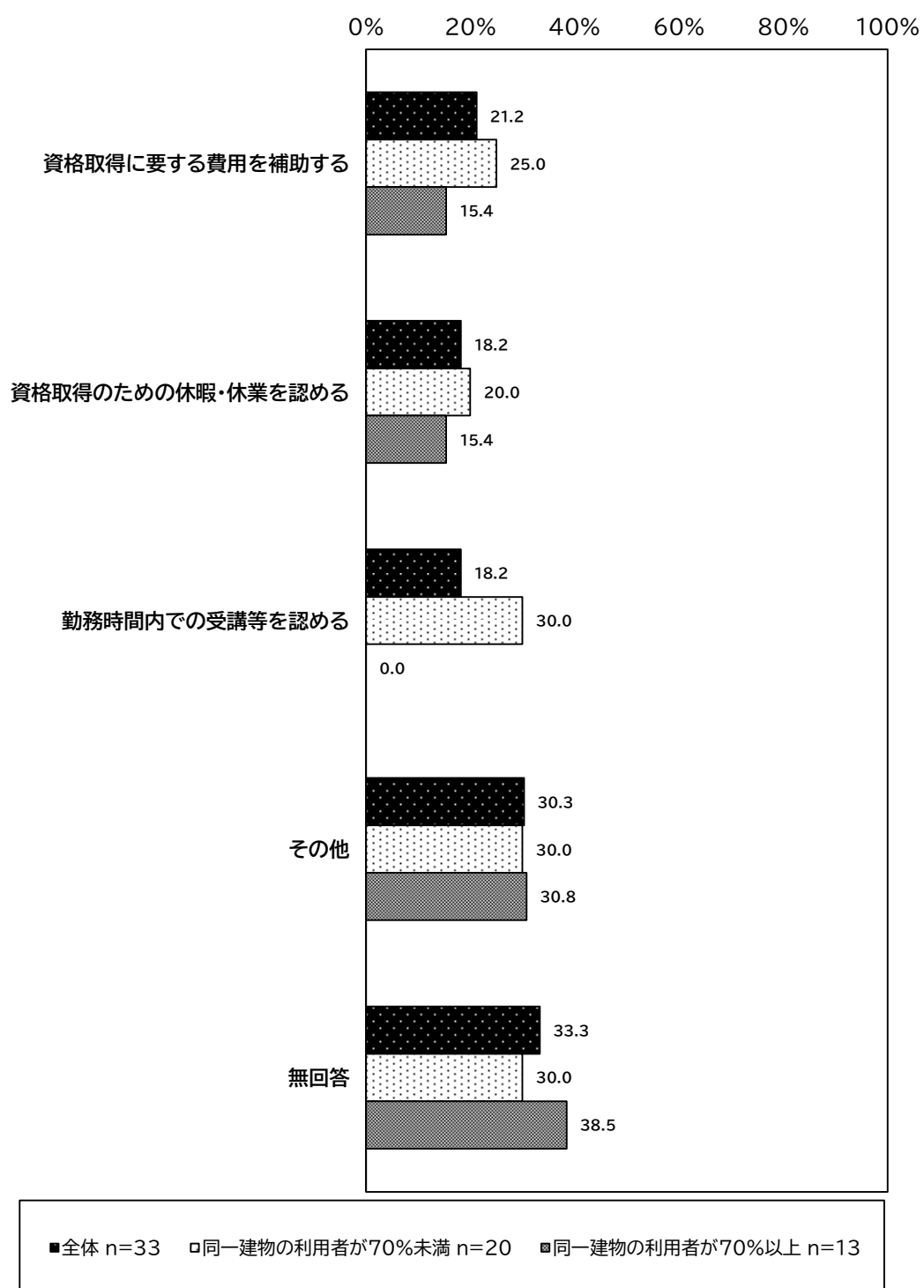
⑪ 認定看護師の資格取得のための支援内容

認定看護師の資格取得のための支援内容については、「資格取得に要する費用を補助する」が39.6%と最も多かった。

図表 5-59 認定看護師の資格取得のための支援内容
(機能強化型の届出有無別)
(複数回答)



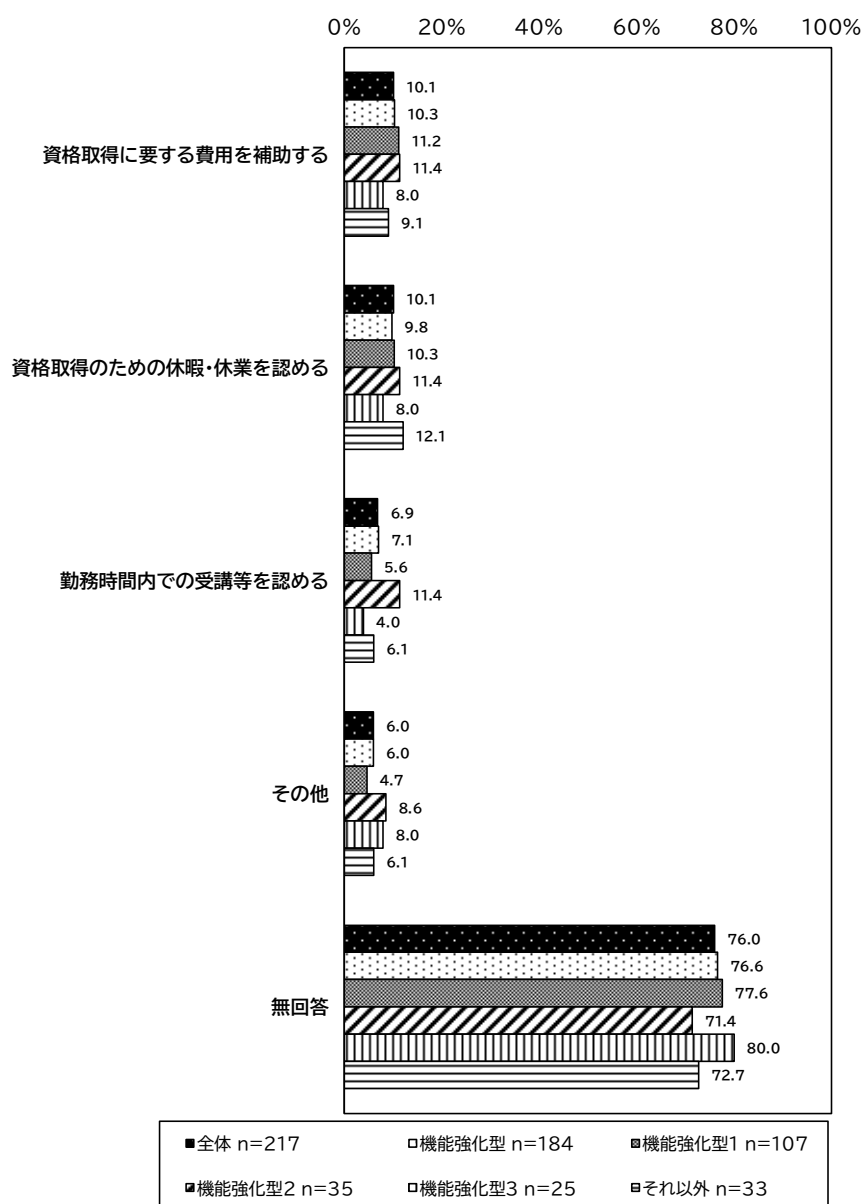
図表 5-60 認定看護師の資格取得のための支援内容
 (同一建物の利用者の割合別)
 (複数回答)



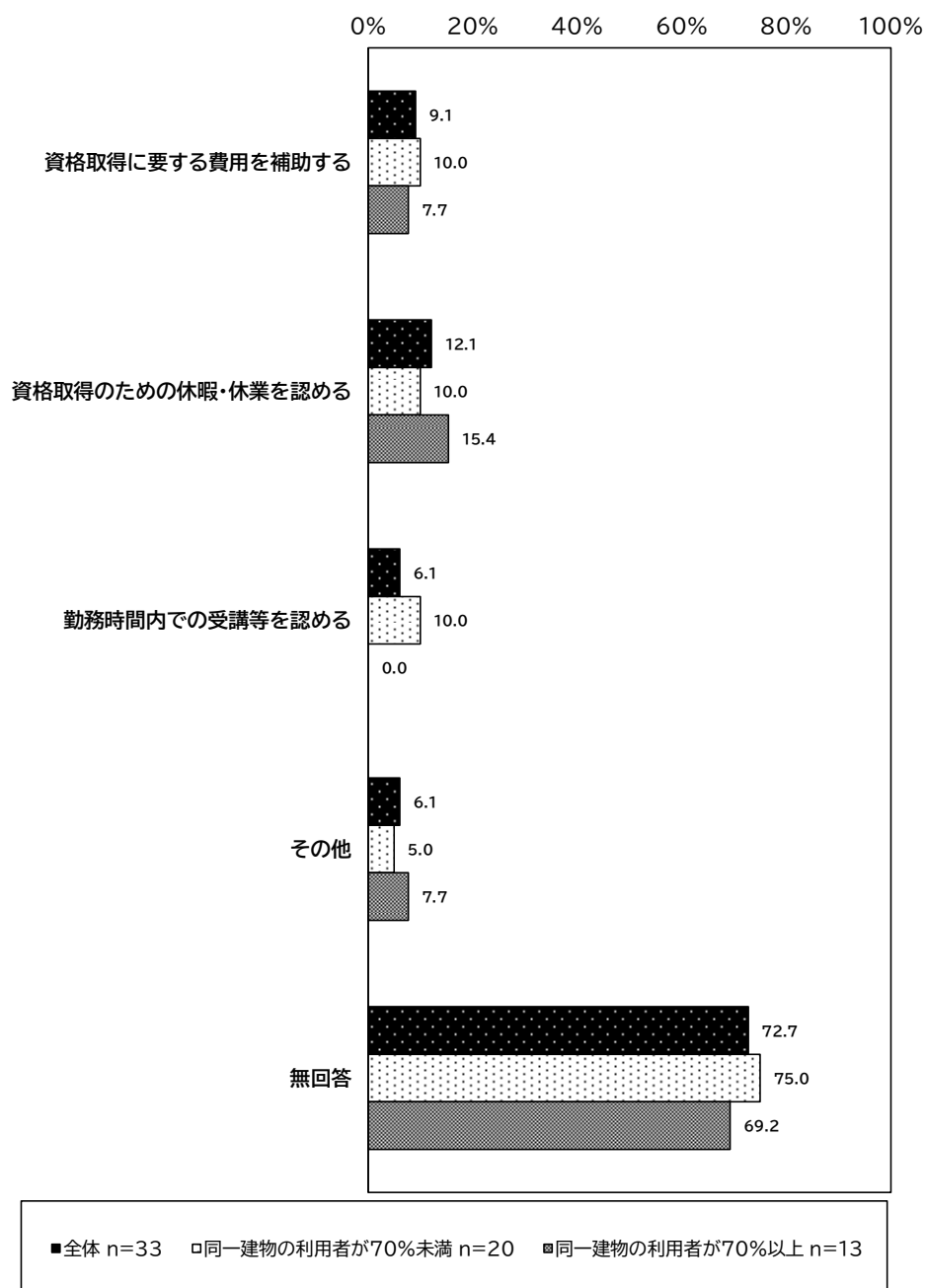
⑮ 専門看護師の資格取得のための支援内容

専門看護師の資格取得のための支援内容については、「資格取得に要する費用を補助する」、「資格取得のための休暇・休業を認める」がともに 10.1%と最も多かった。

図表 5-61 専門看護師の資格取得のための支援内容
(機能強化型の届出有無別)
(複数回答)



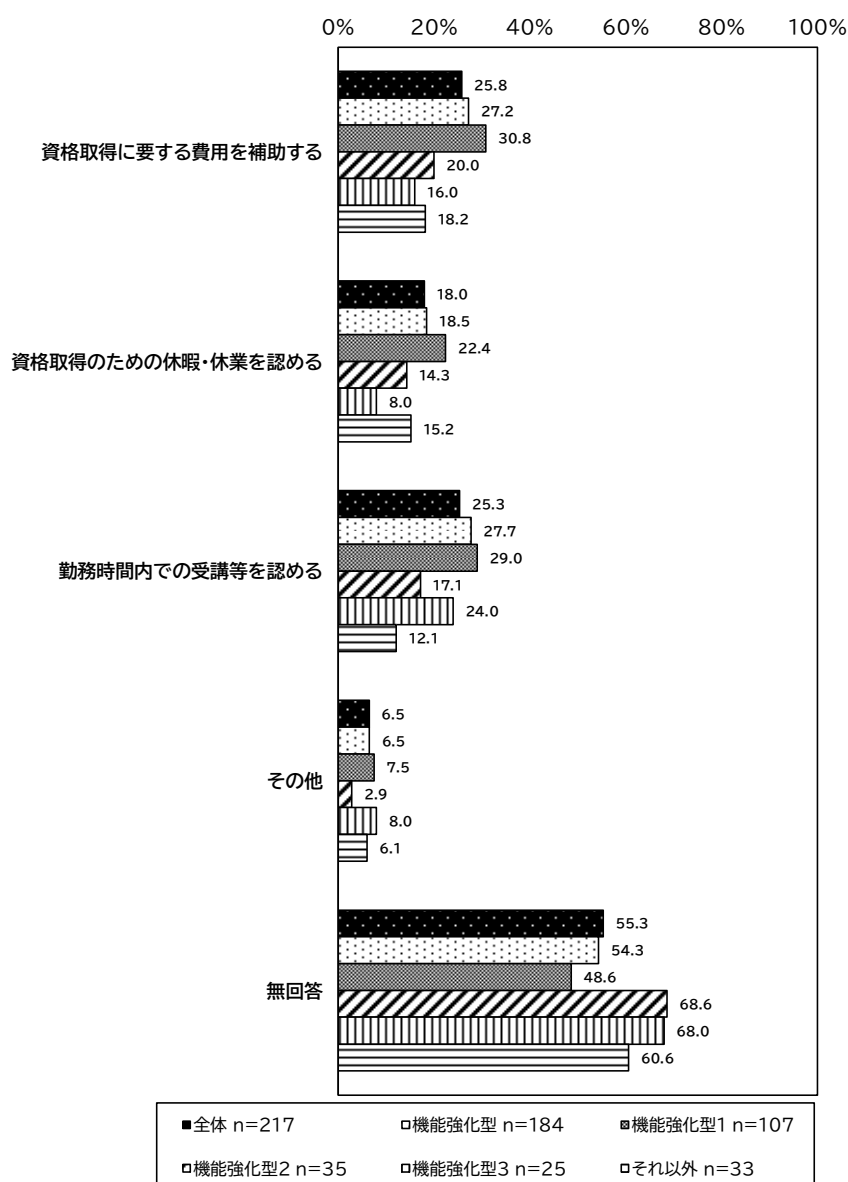
図表 5-62 専門看護師の資格取得のための支援内容
 (同一建物の利用者の割合別)
 (複数回答)



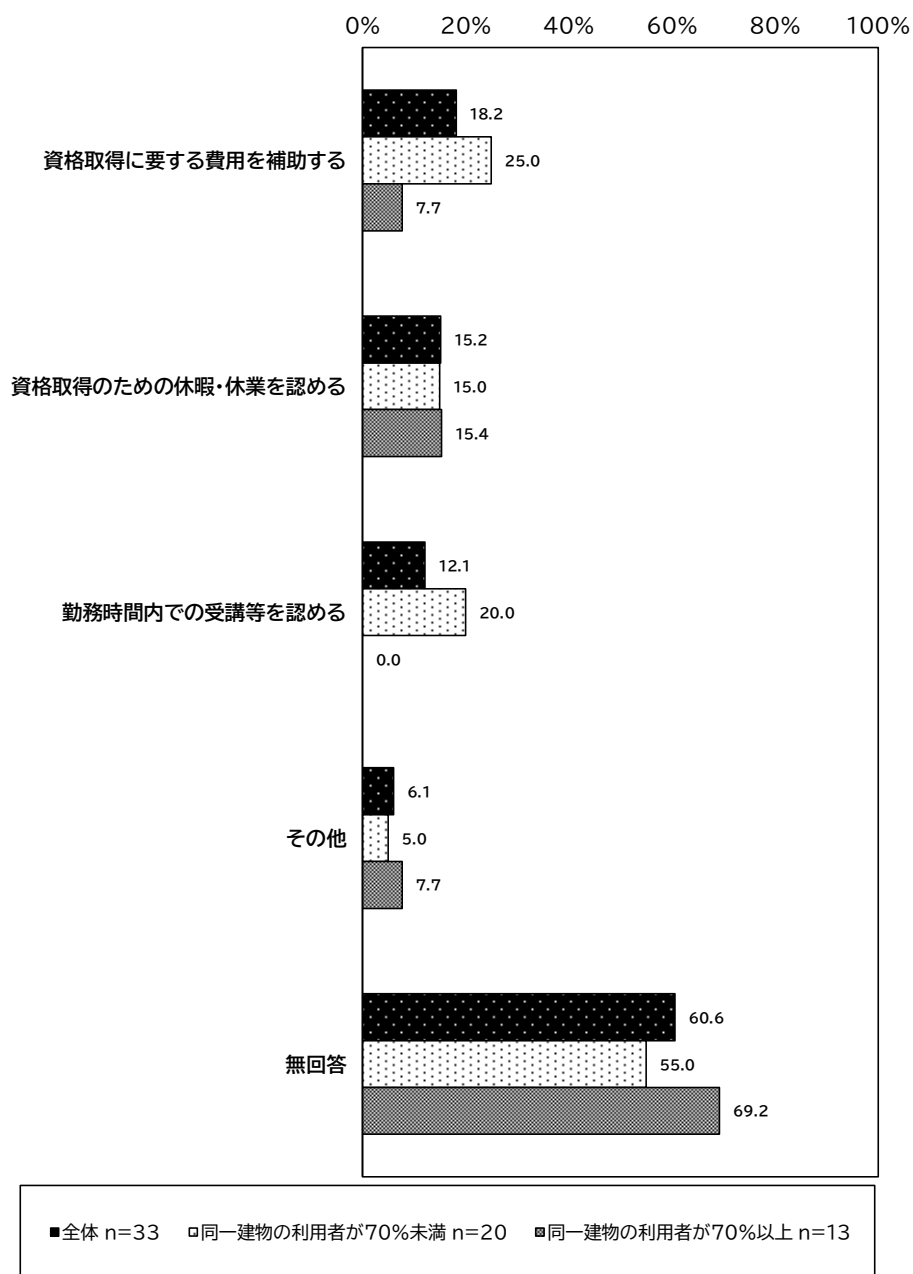
⑨ 特定行為研修修了者の資格取得のための支援内容

特定行為研修修了者の資格取得のための支援内容については、「資格取得に要する費用を補助する」が25.8%と最も多かった。

図表 5-63 特定行為研修修了者の資格取得のための支援内容
(機能強化型の届出有無別)
(複数回答)



図表 5-64 特定行為研修修了者の資格取得のための支援内容
(同一建物の利用者の割合別)
(複数回答)



(3) 利用者の状況

① 新規利用者数と対応が終了した利用者数（実人数）

図表 5-65 新規利用者数と対応が終了した利用者数（実人数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
新規利用者数（医療保険）	979	15.9	109.5	7.0
対応が終了した利用者数（医療保険）	963	9.7	14.9	6.0
うち、死亡した利用者	819	5.9	8.5	4.0
うち、入院した利用者	647	3.6	4.8	2.0
うち、軽快・就労などでサービス終了となった方（転居や他事業所への移り替えを除く）	379	4.3	9.8	2.0

図表 5-66 新規利用者数と対応が終了した利用者数（実人数）

（訪問看護ステーションの区分別）

【機能強化型訪問看護ステーション】

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
新規利用者数（医療保険）	508	21.5	149.6	9.5
対応が終了した利用者数（医療保険）	505	12.6	17.8	9.0
うち、死亡した利用者	481	6.9	9.2	5.0
うち、入院した利用者	386	4.4	5.7	3.0
うち、軽快・就労などでサービス終了となった方（転居や他事業所への移り替えを除く）	234	4.2	10.1	2.0

図表 5-67 新規利用者数と対応が終了した利用者数（実人数）
（訪問看護ステーションの区分別）
【機能強化型訪問看護ステーション以外の
訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）】

（単位：人）

	回答 施設 数	平均	標準 偏差	中央 値
新規利用者数（医療保険）	286	7.7	12.8	4.0
対応が終了した利用者数（医療保険）	278	5.0	8.3	3.0
うち、死亡した利用者	192	2.6	2.7	2.0
うち、入院した利用者	173	2.3	2.4	1.0
うち、軽快・就労などでサービス終了となった方（転居や他事業所への移り替えを除く）	95	4.4	10.1	2.0

図表 5-68 新規利用者数と対応が終了した利用者数（実人数）
（訪問看護ステーションの区分別）
【機能強化型訪問看護ステーション以外の
訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）】

（単位：人）

	回答 施設 数	平均	標準 偏差	中央 値
新規利用者数（医療保険）	184	13.3	40.3	6.0
対応が終了した利用者数（医療保険）	179	9.0	12.1	4.0
うち、死亡した利用者	146	7.3	9.7	3.0
うち、入院した利用者	88	2.6	3.2	1.0
うち、軽快・就労などでサービス終了となった方（転居や他事業所への移り替えを除く）	50	4.4	7.6	2.0

② 訪問看護の利用者数（実人数）

図表 5-69 訪問看護の利用者数（実人数）

（単位：人）

	回答 施設 数	平均	標準 偏差	中央 値
全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）（a+b）	1016	104.0	78.5	88.0
医療保険を算定した利用者数（a-1 + a-2）【参照 A】	1008	38.7	32.1	31.0
保険のみを算定した利用者数（a-1）	986	35.4	29.8	28.0
保険と介護保険の両方を同月に算定した利用者数（a-2）	655	4.5	8.9	2.0
介護保険のみを算定した利用者数	913	70.8	57.4	61.0
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数	907	17.1	13.9	14.0
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数	866	13.6	10.7	11.0
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、精神疾患（認知症を除く）を有する利用者数	430	10.2	14.5	4.0
（参照 A）のうち、「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	747	5.5	8.8	3.0
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	449	8.3	8.9	4.0
上記の利用者について、利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	475	2.2	2.8	1.0
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	360	2.0	2.7	1.0
（参照 A）のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数【参照 B】	517	14.5	19.3	6.0
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数	274	8.0	15.3	3.0
（参照 A）のうち、「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数（	81	10.3	27.3	2.0
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	181	6.4	6.6	4.0
上記について利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	202	3.7	5.0	2.0
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	152	2.9	3.8	1.5
（参照 A）のうち、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で 1 日以上医療保険の訪問看護を行った利用者数【参照 C】	530	11.9	9.7	9.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

図表 5-70 訪問看護の利用者数（実人数）
（訪問看護ステーションの区分別）
【機能強化型訪問看護ステーション】

（単位：人）

	回答 施設 数	平均	標準 偏差	中央 値
全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）（a+b）	504	146.5	76.2	127
医療保険を算定した利用者数（a-1 + a-2）【参照 A】	501	50.3	29.8	42
保険のみを算定した利用者数（a-1）	495	46.7	27.6	40
保険と介護保険の両方を同月に算定した利用者数（a-2）	381	4.0	6.3	2
介護保険のみを算定した利用者数	488	96.8	56.8	84
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数	486	23.3	12.6	20.5
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数	471	18.5	10.0	17
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、精神疾患（認知症を除く）を有する利用者数	251	9.5	14.4	3
（参照 A）のうち、「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	407	6.0	9.6	3
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	191	5.8	6.7	3
上記の利用者について、利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	196	2.3	2.7	1
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	139	2.3	2.9	1
（参照 A）のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数【参照 B】	286	13.3	17.1	7
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数	158	6.0	11.4	3
（参照 A）のうち、「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数（	44	5.0	6.0	2
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	64	4.3	5.4	2
上記について利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	70	3.6	4.5	1
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	57	3.5	4.7	1
（参照 A）のうち、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で 1 日以上医療保険の訪問看護を行った利用者数【参照 C】	335	13.8	9.9	12

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

図表 5-71 訪問看護の利用者数（実人数）
（訪問看護ステーションの区分別）
【機能強化型訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）】

（単位：人）

	回答 施設 数	平均	標準 偏差	中央 値
全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）（a+b）	315	68.8	58.1	53.0
医療保険を算定した利用者数（a-1 + a-2）【参照 A】	314	27.5	32.3	16.0
保険のみを算定した利用者数（a-1）	305	24.8	29.0	13.0
保険と介護保険の両方を同月に算定した利用者数（a-2）	160	2.8	3.4	2.0
介護保険のみを算定した利用者数	280	45.0	43.4	33.0
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数	251	8.0	8.5	6.0
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数	236	6.6	6.6	4.5
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、精神疾患（認知症を除く）を有する利用者数	120	9.3	13.5	4.0
（参照 A）のうち、「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	187	3.6	6.1	2.0
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	107	6.4	6.4	4.0
上記の利用者について、利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	98	2.3	3.5	1.0
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	72	1.9	3.6	1.0
（参照 A）のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数【参照 B】	159	15.9	22.5	5.0
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数	88	11.1	20.5	3.0
（参照 A）のうち、「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数（	29	20.2	43.7	2.0
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	64	7.3	6.8	4.0
上記について利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	71	3.9	4.8	2.0
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	49	2.6	3.1	2.0
（参照 A）のうち、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で 1 日以上医療保険の訪問看護を行った利用者数【参照 C】	146	8.6	8.3	6.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

図表 5-72 訪問看護の利用者数（実人数）
（訪問看護ステーションの区分別）
【機能強化型訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）】

（単位：人）

	回答 施設 数	平均	標準 偏差	中央 値
全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）（a+b）	197	51.7	47.3	41.0
医療保険を算定した利用者数（a-1 + a-2）【参照 A】	193	27.0	26.5	18.0
保険のみを算定した利用者数（a-1）	186	22.9	25.1	14.0
保険と介護保険の両方を同月に算定した利用者数（a-2）	114	8.7	16.8	4.0
介護保険のみを算定した利用者数	145	33.3	36.4	21.0
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 7（厚生労働大臣の定める疾病等）に該当する利用者数	170	13.0	15.2	6.0
（参照 A）のうち、医療保険の特掲診療料の施設基準等別表第 8（厚生労働大臣の定める状態等にあるもの）に該当する利用者数	159	9.4	10.1	6.0
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、精神疾患（認知症を除く）を有する利用者数	59	14.9	16.6	9.0
（参照 A）のうち、「特別訪問看護指示書」を交付された利用者数	153	6.7	9.3	4.0
（参照 A）のうち、「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	150	12.7	11.0	9.0
上記の利用者について、利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	180	2.1	2.4	1.0
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	148	1.7	1.7	1.0
（参照 A）のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数【参照 B】	72	16.0	20.2	8.5
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、身体合併症を有する利用者数	28	9.8	14.5	3.0
（参照 A）のうち、「精神科特別訪問看護指示書」を交付された利用者数（	8	3.0	3.7	1.5
（参照 A）のうち、「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者数	52	8.1	7.2	5.0
上記について利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数	60	3.8	5.8	2.0
上記のうち訪問看護の提供は自ステーションからのみとなっている建物数	45	2.4	3.1	1.0
（参照 A）のうち、リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が単独で 1 日以上医療保険の訪問看護を行った利用者数【参照 C】	49	9.0	8.9	6.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

訪問看護ステーションの利用者数（参照 A）のうち精神科訪問看護基本療養費の算定利用者数（参照 B）の割合と、精神科訪問看護基本療養費の算定利用者数（参照 B）のうち同一建物居住者の利用者数の割合別の集計結果は以下のとおりであった。

図表 5-73 医療保険を算定した利用者数のうち、「訪問看護指示書」が交付され、
同一建物居住者に該当する利用者数
【利用者割合等別】

（単位：人）

訪問看護ステーションの利用者数（参照 A）のうち精神科訪問看護基本療養費の算定利用者数（参照 B）の割合	精神科訪問看護基本療養費の算定利用者数（参照 B）のうち同一建物居住者の利用者数の割合	回答施設数	平均
25%未満	同一建物 70%未満	254	2.6
	同一建物 70%以上	19	10.6
25%以上 50%未満	同一建物 70%未満	104	2.3
	同一建物 70%以上	11	7.7
50%以上 75%未満	同一建物 70%未満	25	3.0
	同一建物 70%以上	11	11.7
75%以上 100%以下	同一建物 70%未満	42	2.5
	同一建物 70%以上	11	3.3

図表 5-74 医療保険を算定した利用者数のうち、「訪問看護指示書」が交付され、
同一建物居住者に該当する利用者数について、
利用者が同一建物（同じ住所）に居住している場合のその建物数
【利用者割合等別】

（単位：箇所）

訪問看護ステーションの利用者数（参照 A）のうち精神科訪問看護基本療養費の算定利用者数（参照 B）の割合	精神科訪問看護基本療養費の算定利用者数（参照 B）のうち同一建物居住者の利用者数の割合	回答施設数	平均
25%未満	同一建物 70%未満	256	0.7
	同一建物 70%以上	24	2.8
25%以上 50%未満	同一建物 70%未満	104	0.7
	同一建物 70%以上	13	3.0
50%以上 75%未満	同一建物 70%未満	25	0.8
	同一建物 70%以上	13	1.9
75%以上 100%以下	同一建物 70%未満	44	0.8
	同一建物 70%以上	11	1.2

③ 15歳未満の利用者（超重症児・準超重症児・医療的ケア児・その他の人数）
（「医療保険を算定した利用者」（参照A）のうち数）

図表 5-75 15歳未満の利用者（超重症児・準超重症児・医療的ケア児・その他の人数）
（「医療保険を算定した利用者」（参照A）のうち数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
超重症児	200	3.0	4.1	2.0
準超重症児	187	2.8	3.8	2.0
医療的ケア児（超重症児、準超重症児を除く）	203	3.6	6.2	2.0
その他	165	4.6	7.1	2.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は訪問看護の利用者数（実人数）の回答施設数と一致していない。

④ 15歳未満の利用者で別表第7及び別表第8に該当する利用者数
（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

図表 5-76 15歳未満の利用者で別表第7及び別表第8に該当する利用者数
（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
別表第7の疾病等に該当する利用者数（別表第8に該当する者を含む）	217	3.2	4.0	2.0
別表第8の状態等に該当する利用者数（別表第7に該当する者を含む）	297	5.5	10.5	3.0
別表第7及び別表第8に該当する利用者数	230	3.5	6.4	2.0
（うち6歳未満）別表第7の疾病等に該当する利用者数（別表第8に該当する者を含む）	130	2.4	2.2	2.0
（うち6歳未満）別表第8の状態等に該当する利用者数（別表第7に該当する者を含む）	222	3.3	3.6	2.0
（うち6歳未満）別表第7及び別表第8に該当する利用者数	150	2.6	3.4	2.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は訪問看護の利用者数（実人数）の回答施設数と一致していない。

⑤ 日常生活自立度（寝たきり度）別の人数
（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

図表 5-77 日常生活自立度（寝たきり度）別の人数
（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
自立	271	4.8	4.9	3.0
ランク J	457	5.3	5.8	4.0
ランク A	565	7.0	5.8	5.0
ランク B	568	6.3	5.0	5.0
ランク C	557	6.6	6.2	5.0
不明	163	7.9	7.8	5.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は訪問看護の利用者数（実人数）の回答施設数と一致していない。

⑥ 要介護度別の人数（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

図表 5-78 要介護度別の人数（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
未申請	327	7.2	6.6	5.0
要支援 1・2	340	2.4	1.9	2.0
要介護 1・2・3	628	7.9	6.4	6.0
要介護 4	533	4.0	4.0	3.0
要介護 5	563	5.0	5.7	3.0
申請中	90	2.0	1.5	1.0
非該当	265	8.1	7.4	5.0
不明	191	8.0	8.7	5.0

（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は訪問看護の利用者数（実人数）の回答施設数と一致していない。

⑦ 要介護者等（要支援 1～要介護 5 の利用者）の認知症高齢者の日常生活自立度の区分別人数
（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

図表 5-79 要介護者等（要支援 1～要介護 5 の利用者）の認知症高齢者の日常生活
自立度の区分別人数
（「医療保険を算定した利用者」のうち数）

（単位：人）

	回答施設 数	平均	標準偏差	中央値
自立	430	7.4	11.6	4.0
I	505	5.3	4.5	4.0
II	562	5.3	6.6	4.0
III	498	4.8	6.9	3.0
IV	432	4.0	5.7	2.0
M	182	2.9	4.0	2.0
不明	240	6.6	6.9	4.0

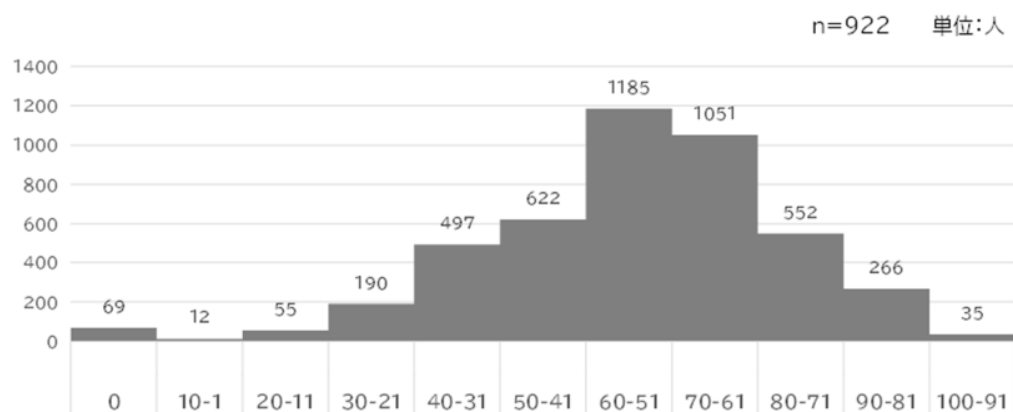
（注）うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は訪問看護の利用者数（実人数）の回答施設数と一致していない。

⑧ 精神科訪問看護療養費を算定している利用者のうち、GAF 尺度別の人数

図表 5-80 精神科訪問看護療養費を算定している利用者のうち、GAF 尺度別の人数

(単位：人)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
100-91	22	1.6	1.4	1.0
90-81	115	2.3	4.8	1.0
80-71	217	2.5	2.7	2.0
70-61	269	3.9	4.4	3.0
60-51	263	4.5	4.5	3.0
50-41	175	3.6	4.1	2.0
40-31	144	3.5	4.4	2.0
30-21	84	2.3	2.9	1.0
20-11	30	1.8	2.0	1.0
10-1	5	2.4	2.1	2.0
0	6	11.5	23.8	1.5



⑨ 妊産婦（妊娠中又は出産後 1 年以内）数

図表 5-81 妊産婦（妊娠中又は出産後 1 年以内）数

(単位：人)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
(参照 A) のうち、妊産婦（妊娠中又は出産後 1 年以内）数	26	3.2	6.1	1.0

- ⑩ 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者のうち、別表第 7 の疾病等及び別表第 8 の状態等に該当する利用者数

図表 5-82 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者のうち、別表第 7 の疾病等及び別表第 8 の状態等に該当する利用者数

(単位：人)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
別表第 7 の疾病等に該当する利用者数（別表第 8 に該当する者を含む）	308	5.7	6.4	3.0
別表第 8 の状態等に該当する利用者数（別表第 7 に該当する者を含む）	338	8.6	13.7	3.5
別表第 7 及び別表第 8 に該当する利用者数	223	7.5	14.3	3.0

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
別表第 7 の疾病等に該当する利用者数（別表第 8 に該当する者を含む）	機能強化型訪問看護ステーション	128	4.8	6.1	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	61	4.2	4.8	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	118	7.3	7.0	5.0
別表第 8 の状態等に該当する利用者数（別表第 7 に該当する者を含む）	機能強化型訪問看護ステーション	141	6.8	10.3	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	60	4.8	6.4	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	136	12.3	17.7	6.0
別表第 7 及び別表第 8 に該当する利用者数	機能強化型訪問看護ステーション	97	4.9	8.7	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	33	3.8	4.0	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	92	11.7	19.5	5.0

⑪ 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1 週間当たりの訪問日数

図表 5-83 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1 週間当たりの訪問日数

(単位：日)

		回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
週 1 日未満		50	2.3	2.4	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	38	2.4	2.3	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外 の訪問看護ステーション（同一建 物の利用者が 70%未満）	6	1.3	0.5	1.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外 の訪問看護ステーション（同一建 物の利用者が 70%以上）	6	2.5	3.7	1.0
週 1 ～ 2 日		142	3.4	4.5	2
	機能強化型訪問看護ステーション	90	3.0	3.5	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外 の訪問看護ステーション（同一建 物の利用者が 70%未満）	29	3.7	3.6	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外 の訪問看護ステーション（同一建 物の利用者が 70%以上）	23	4.9	7.8	3.0
週 3 ～ 4 日		123	2.8	3.9	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	68	2.4	2.9	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外 の訪問看護ステーション（同一建 物の利用者が 70%未満）	17	2.2	2.2	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外 の訪問看護ステーション（同一建 物の利用者が 70%以上）	38	3.9	5.6	1.5
週 5 ～ 6 日		70	3.1	5.4	1.5
	機能強化型訪問看護ステーション	40	2.6	3.7	1.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外 の訪問看護ステーション（同一建 物の利用者が 70%未満）	9	2.8	2.2	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外 の訪問看護ステーション（同一建 物の利用者が 70%以上）	21	4.3	8.3	2.0
週 7 日		148	10.1	10.3	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション	41	8.3	10.7	3.0

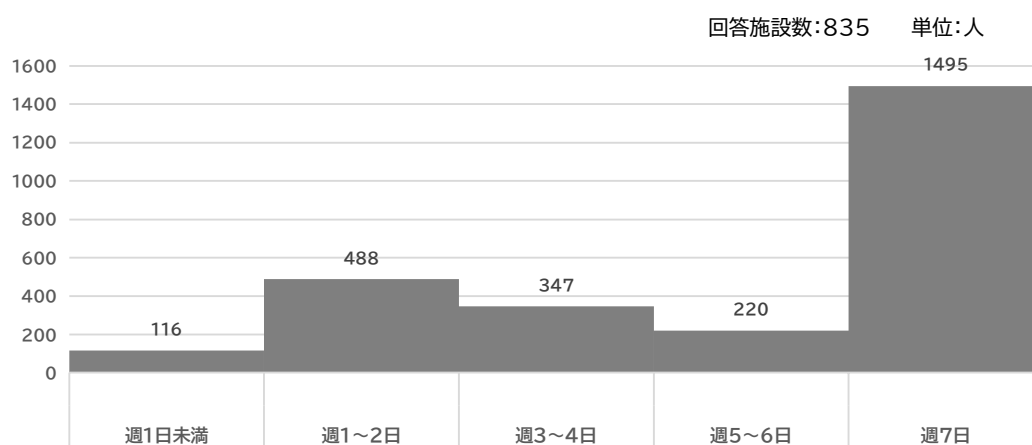
		回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	25	5.1	5.3	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	82	12.5	10.6	9.5

図表 5-84 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、
各 1 週間当たりの訪問日数別の利用者の割合

図表 5-85 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、
各 1 週間当たりの訪問日数別の利用者の割合

	回答施設数	週 1 日未満	週 1 ～ 2 日	週 3 ～ 4 日	週 5 ～ 6 日	週 7 日
全体	300	3.7%	16.7%	12.5%	8.6%	58.6%
機能強化型訪問看護ステーション	144	9.4%	27.7%	16.0%	11.7%	35.2%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護 ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	56	2.6%	35.4%	12.1%	8.2%	41.6%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護 ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	100	0.4%	5.6%	10.4%	6.7%	76.9%

図表 5-86 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、
各 1 週間当たりの訪問日数別の利用者数



⑫ 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1日当たりの訪問回数

図表 5-87 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1日当たりの訪問回数

(単位：人)

		回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
1 回		205	4.5	6.2	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	108	3.9	4.5	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	44	4.1	3.7	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	53	6.0	9.7	2.0
2 回		114	3.0	3.4	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	49	2.4	3.0	1.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	15	2.4	1.4	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	50	3.7	4.0	2.0
3 回		96	8.4	8.0	5.5
	機能強化型訪問看護ステーション	20	8.5	9.2	4.5
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	14	5.5	5.7	3.5
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	62	9.1	8.0	7.0
4 回		13	6.4	6.2	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション	5	4.4	2.4	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	2	10.0	11.3	10.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	6	6.8	7.2	4.0

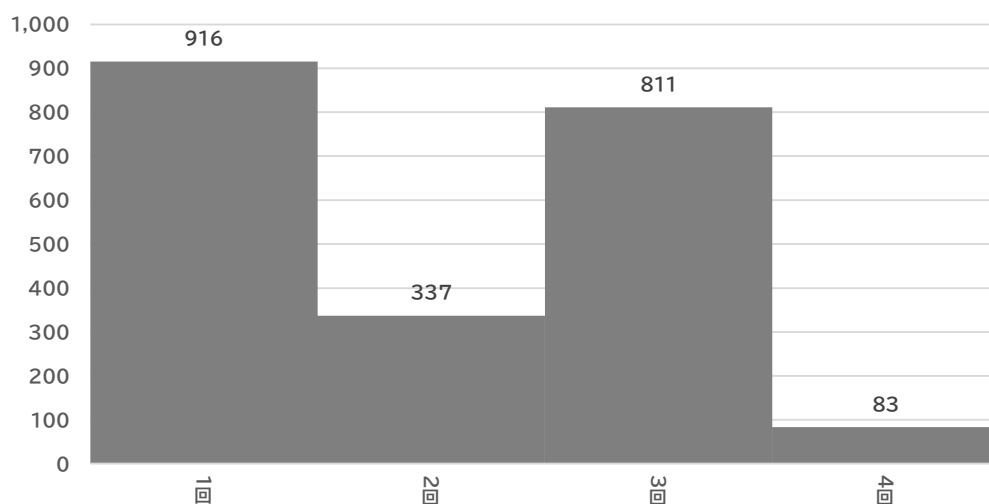
図表 5-88 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、
各1日当たりの実際の訪問回数別の利用者の割合

	回答施設数	1回	2回	3回	4回
全体	265	42.2%	15.6%	38.1%	4.1%
機能強化型訪問看護ステーション	124	60.1%	15.4%	21.8%	2.6%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	53	58.6%	9.1%	25.6%	6.7%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	88	26.0%	17.7%	52.1%	4.2%

図表 5-89 「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、
各1日当たりの実際の訪問回数別の利用者数

（単位：人）

全体 n=265



- ⑬ 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1週間当たりの訪問日数

図表 5-90 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1週間当たりの訪問日数

(単位：人)

		回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
週 1 日未満		31	7.1	11.8	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	11	2.3	1.5	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	16	8.4	10.9	4.5
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	4	14.8	24.9	3.0
週 1 ～ 2 日		88	6.1	8.6	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション	36	3.7	5.8	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	32	6.8	7.8	4.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	19	9.6	12.8	3.0
週 3 ～ 4 日		88	11.9	20.0	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション	24	24.9	32.0	7.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	22	4.0	5.0	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	41	8.8	11.0	4.0
週 5 ～ 6 日		7	2.0	1.4	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	2	1.5	0.7	1.5
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	1	5.0	-	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	4	1.5	0.6	1.5
週 7 日		1	73.0	-	73.0
	機能強化型訪問看護ステーション	1	73.0	-	73.0

		回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	0	-	-	-
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	0	-	-	-

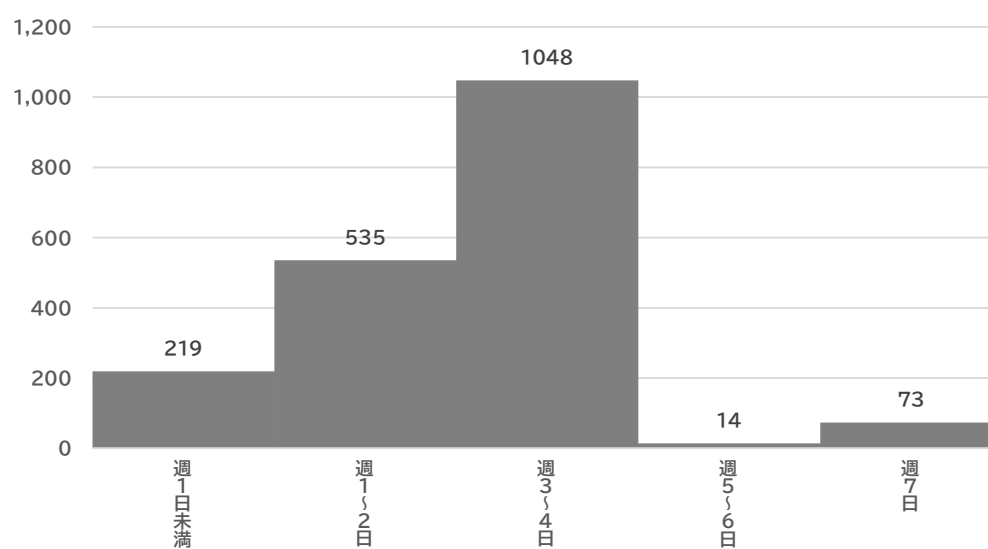
図表 5-91 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各1週間当たりの訪問日数別の利用者の割合

	回答施設数	週1日未満	週1～2日	週3～4日	週5～6日	週7日
全体	131	11.9%	39.7%	47.0%	1.4%	0.0%
機能強化型訪問看護ステーション	44	14.1%	39.5%	45.8%	0.6%	0.0%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	43	21.4%	50.3%	26.8%	1.5%	0.0%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	43	1.8%	29.0%	67.4%	1.8%	0.0%

図表 5-92 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各1週間当たりの訪問日数別の利用者数

（単位：人）

全体 n=131



⑭ 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1日当たりの訪問回数

図表 5-93 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者についての、1日当たりの訪問回数

(単位：人)

		回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
1 回		138	13.3	21.2	4.0
	機能強化型訪問看護ステーション	48	17.1	28.3	3.5
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	44	11.2	18.3	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	45	11.7	13.8	5.0
2 回		9	3.8	4.2	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	1	1.0	-	1.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	3	7.7	5.5	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	5	2.0	1.7	1.0
3 回		5	11.2	17.6	2.0
	機能強化型訪問看護ステーション	1	1.0	-	1.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	0	-	-	-
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	4	13.8	19.3	6.0
4 回		1	11.0	-	11.0
	機能強化型訪問看護ステーション	0	-	-	-
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%未満）	0	-	-	-
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が 70%以上）	1	11.0	-	11

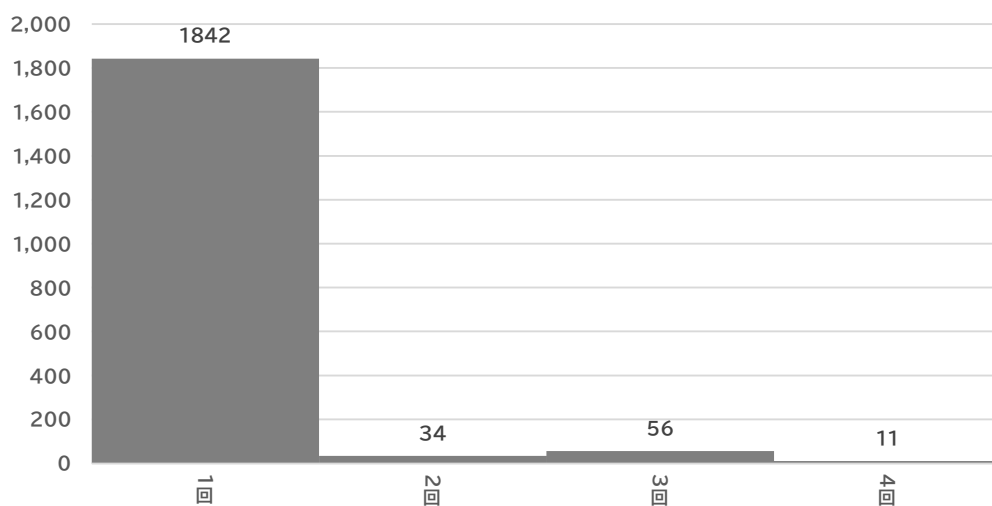
図表 5-94 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各1日当たりの実際の訪問回数別の利用者の割合

	回答施設数	1回	2回	3回	4回
全体	122	93.0%	4.0%	1.6%	1.3%
機能強化型訪問看護ステーション	38	98.8%	0.6%	0.6%	0.0%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	42	92.8%	7.2%	0.0%	0.0%
機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	41	90.4%	2.7%	3.6%	3.3%

図表 5-95 「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者に占める、各1日当たりの実際の訪問回数別の利用者数

（単位：人）

全体 n=122



- ⑮ 「訪問看護指示書」または「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者の、各加算の算定回数

図表 5-96 「訪問看護指示書」または「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者の、各加算の算定回数

(単位：回)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者	-	-	-	-
難病等複数回訪問加算	185	109.3	182.8	34.0
複数名訪問看護加算	84	66.2	124.1	13.5
緊急訪問看護加算	80	9.1	16.9	5.0
夜間・早朝訪問看護加算	127	79.7	111.8	22.0
深夜訪問看護加算	89	93.0	112.0	43.0
「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者	-	-	-	-
精神科複数回訪問加算	6	11.0	9.9	9.0
複数名精神科訪問看護加算	21	18.7	19.7	12.0
精神科緊急訪問看護加算	3	1.0	-	1.0
夜間・早朝訪問看護加算	13	11.8	13.6	8.0
深夜訪問看護加算	5	16.6	21.2	13.0

訪問看護調査

			回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者	難病等複数回訪問加算	機能強化型訪問看護ステーション	69	71.4	183.2	11.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	34	72.9	103.2	37.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	82	156.2	198.5	63.0
	複数名訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	35	36.1	80.1	9.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	15	41.8	100.1	5.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	34	107.9	157.6	30.0
	緊急訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	32	5.3	3.6	5.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	21	6.4	8.8	3.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	27	15.8	26.9	7.0
	夜間・早朝訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	40	42.3	86.1	4.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	23	31.9	62.5	6.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	64	120.4	125.1	59.5
	深夜訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	26	49.8	83.4	21.5
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	14	33.1	61.3	7.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	49	133.1	121.0	117.0
「精神科訪問看護指示書」	精神科複数回訪問加算	機能強化型訪問看護ステーション	0	—	—	—

訪問看護調査

			回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
が交付され、 同一建物居住 者に該当する 利用者		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%未満）	2	4.0	0.0	4.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%以上）	4	14.5	10.6	14.0
	複数名精神科訪 問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	5	27.2	26.6	12.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%未満）	11	15.2	12.2	13.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%以上）	4	18.3	31.2	3.5
	精神科緊急訪問 看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	1	1.0	－	1.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%未満）	1	1.0	－	1.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%以上）	1	1.0	－	1.0
	夜間・早朝訪問 看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	2	6.0	2.8	6.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%未満）	5	9.6	8.1	9.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%以上）	6	15.7	18.7	11.0
	深夜訪問看護加 算	機能強化型訪問看護ステーション	1	13.0	－	13.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%未満）	1	2.0	－	2.0
		機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%以上）	3	22.7	27.1	14.0

⑯ 医療保険の利用者数を対象とした、利用者の延べ訪問回数（医療保険）*

* 訪問回数とは、基本療養費（Ⅰ）、（Ⅱ）及び精神科基本療養費（Ⅰ）、（Ⅲ）の算定回数を指す。

図表 5-97 医療保険の利用者数を対象とした、利用者の延べ訪問回数（医療保険）

(単位：回)

	回答 施設数	平均	標準 偏差	中央値
医療保険による訪問看護	925	371.5	352.2	274.0
精神科訪問看護基本療養費	477	75.1	100.9	36.0
リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）が 単独で1日以上訪問看護を実施	502	69.7	63.5	51.5

		回答 施設数	平均	標準偏差	中央値
難病等複数回 訪問加算	機能強化型訪問看護ステーション	69	71.4	183.2	11.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	34	72.9	103.2	37.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	82	156.2	198.5	63.0
複数名訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	35	36.1	80.1	9.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	15	41.8	100.1	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	34	107.9	157.6	30.0
緊急訪問看護加算	機能強化型訪問看護ステーション	32	5.3	3.6	5.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	21	6.4	8.8	3.0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	27	15.8	26.9	7.0

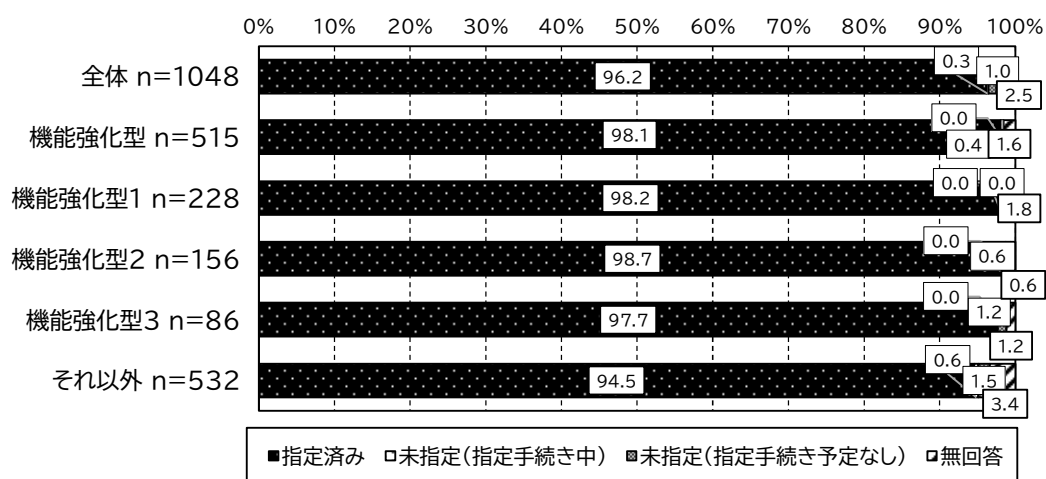
2) 届出状況及び訪問看護の体制（令和6年11月1日時点）

(1) 介護保険の指定状況

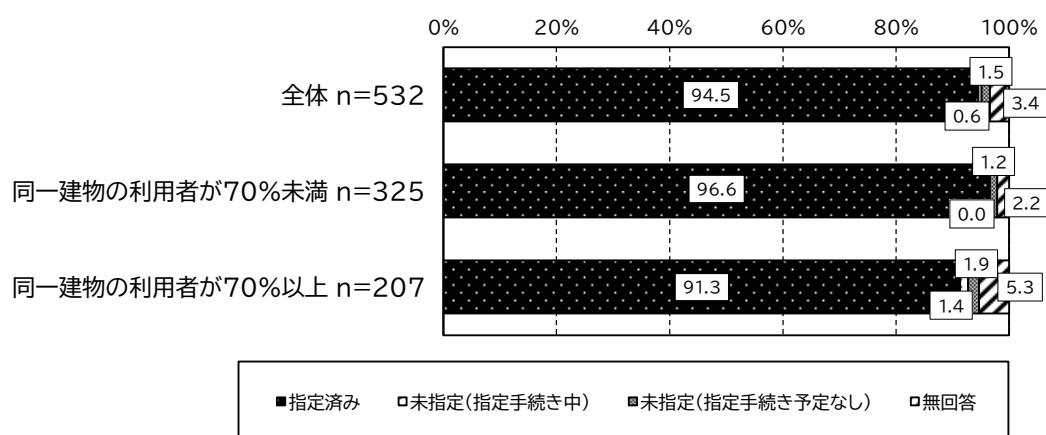
① 介護保険法の指定状況

介護保険法の指定状況は、「指定済み」が96.2%で最も多かった。

図表 5-98 介護保険法の指定状況（機能強化型の届出有無別）



図表 5-99 介護保険法の指定状況（同一建物の利用者の割合別）

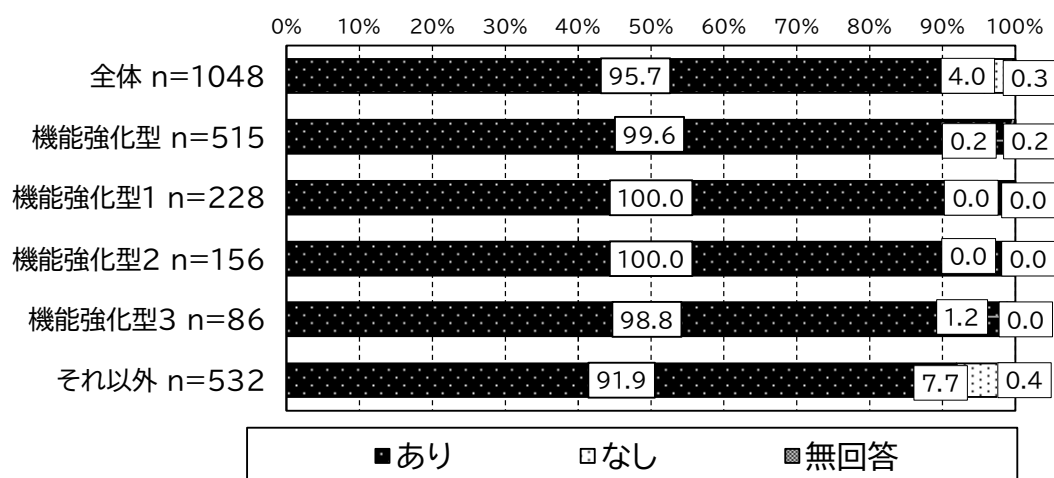


(2) 24 時間対応体制加算

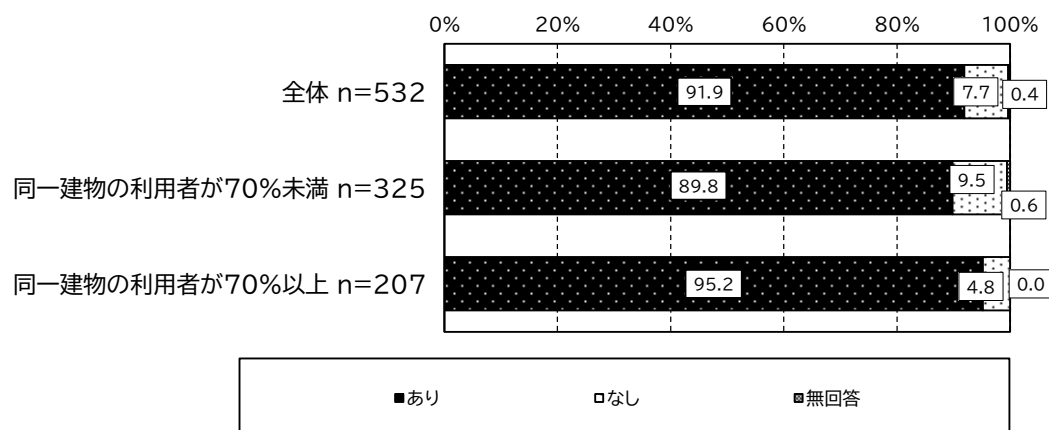
① 24 時間対応体制加算の届出の有無

24 時間対応体制加算の届出の有無については、「あり」が 95.7%、「なし」が 4.0%であった。

図表 5-100 24 時間対応体制加算の届出の有無
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-101 24 時間対応体制加算の届出の有無
(同一建物の利用者の割合別)



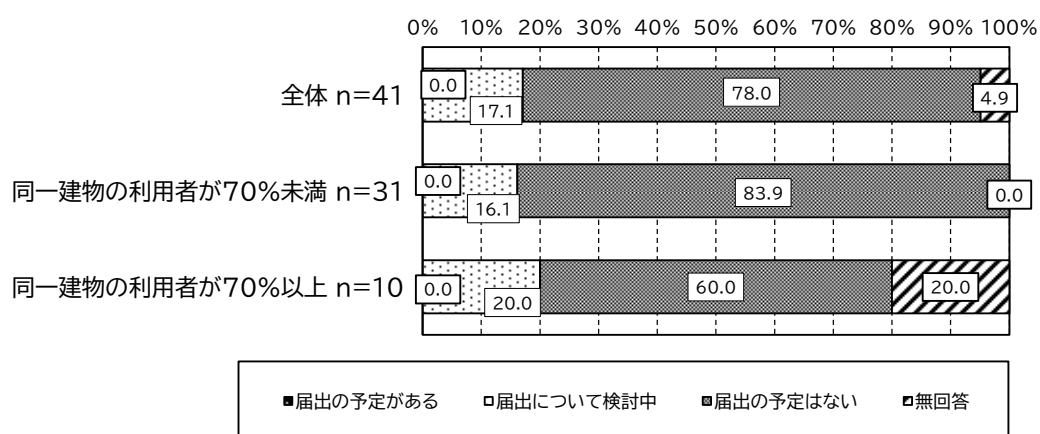
② 24 時間対応体制加算の届出の意向

(24 時間対応体制加算の届出なしと回答した施設のみ)

機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーションにおける 24 時間対応体制加算の届出の意向については、「届出の予定はない」が 78.0%であった。

図表 5-102 24 時間対応体制加算の届出の意向

(24 時間対応体制加算の届出なしと回答した施設のみ集計) (同一建物の利用者の割合別)

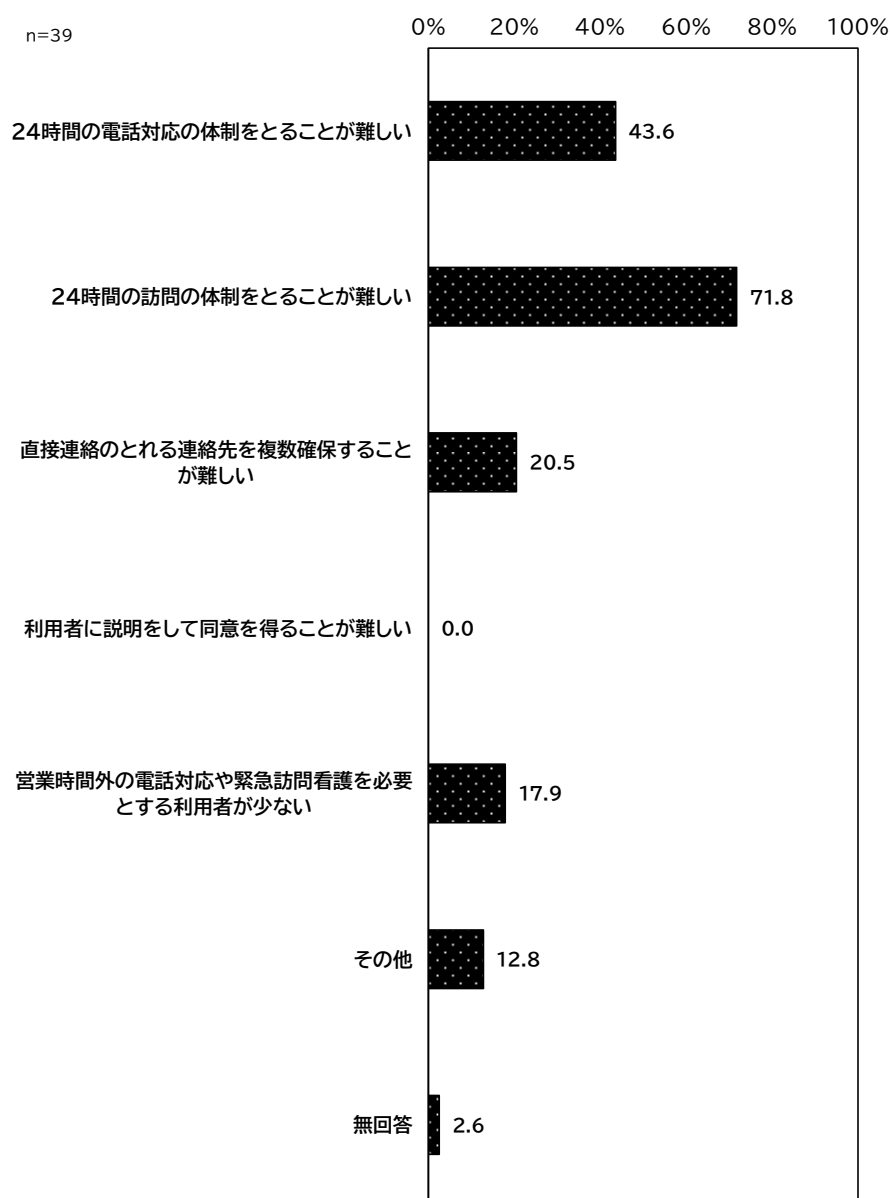


③ 24 時間対応体制加算の届出を行っていない理由

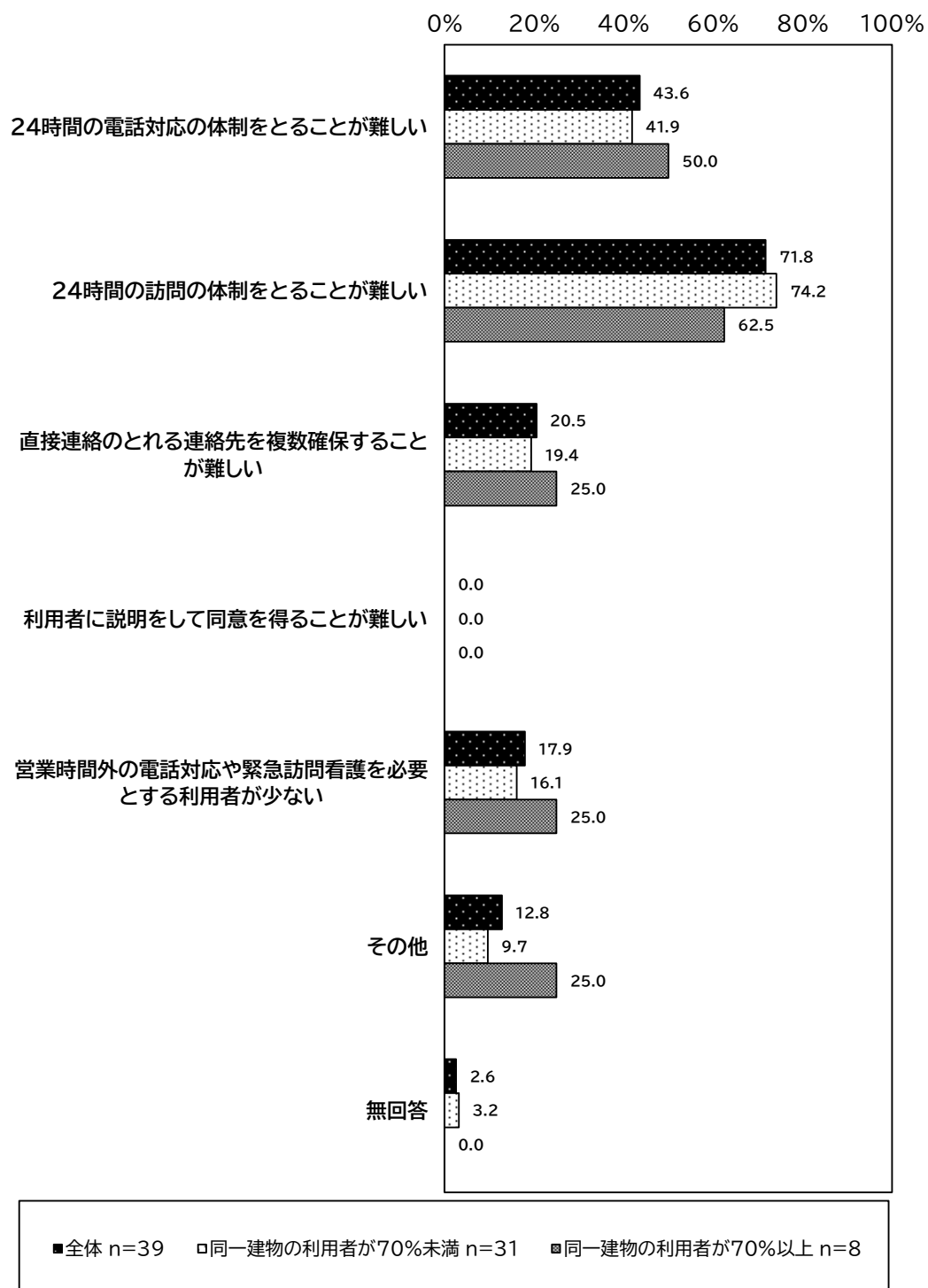
(24 時間対応体制加算の届出なしと回答した施設のみ)

前問で「届出について検討中」又は「届出の予定はない」と回答した施設において、24 時間対応体制加算の届出を行っていない理由としては、「24 時間の訪問の体制をとることが難しい」が 71.8%で最も多かった。

図表 5-103 24 時間対応体制加算の届出を行っていない理由（複数回答）
（機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーションのみ）



図表 5-104 24 時間対応体制加算の届出を行っていない理由（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

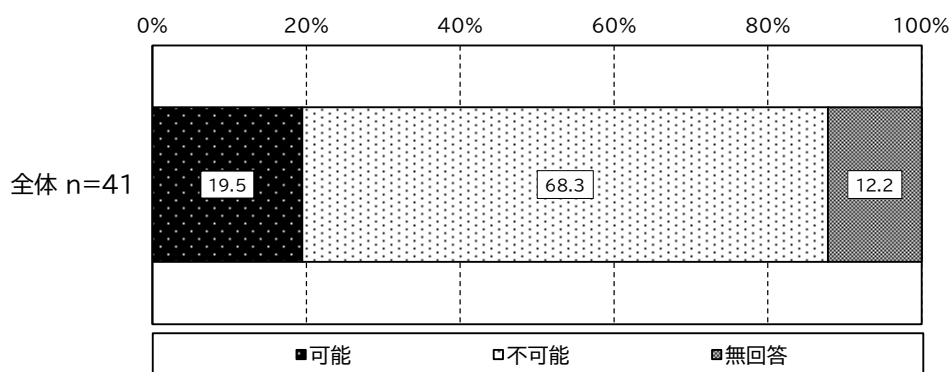


④ 24 時間対応体制加算の届出を行っていない場合の、複数のステーションの連携による 24 時間の体制確保

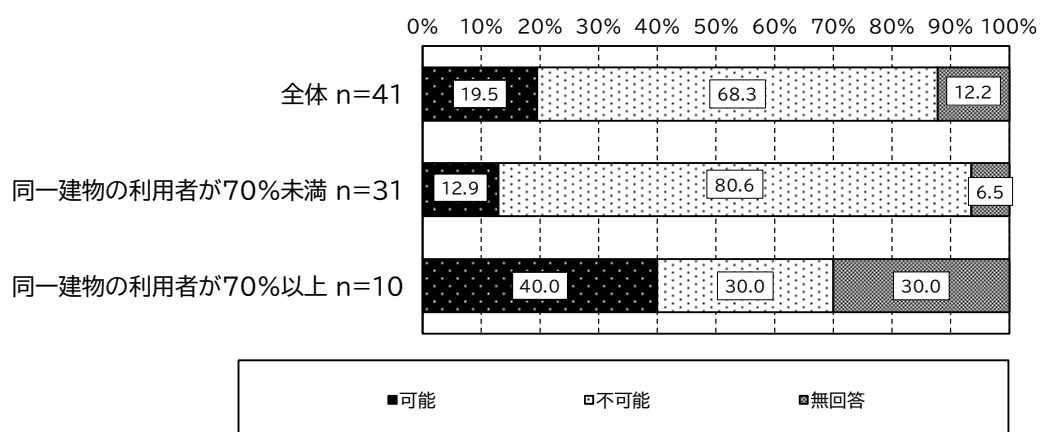
(24 時間対応体制加算の届出なしと回答した施設のみ)

24 時間対応体制加算の届出を行っていない場合、複数のステーションが連携することによる 24 時間の体制確保については、「可能」が 19.0%、「不可能」が 66.7%であった。

図表 5-105 24 時間対応体制加算の届出を行っていない場合の、
複数のステーションの連携による 24 時間の体制確保
(機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーションのみ)



図表 5-106 24 時間対応体制加算の届出を行っていない場合の、
複数のステーションの連携による 24 時間の体制確保
(同一建物の利用者の割合別)

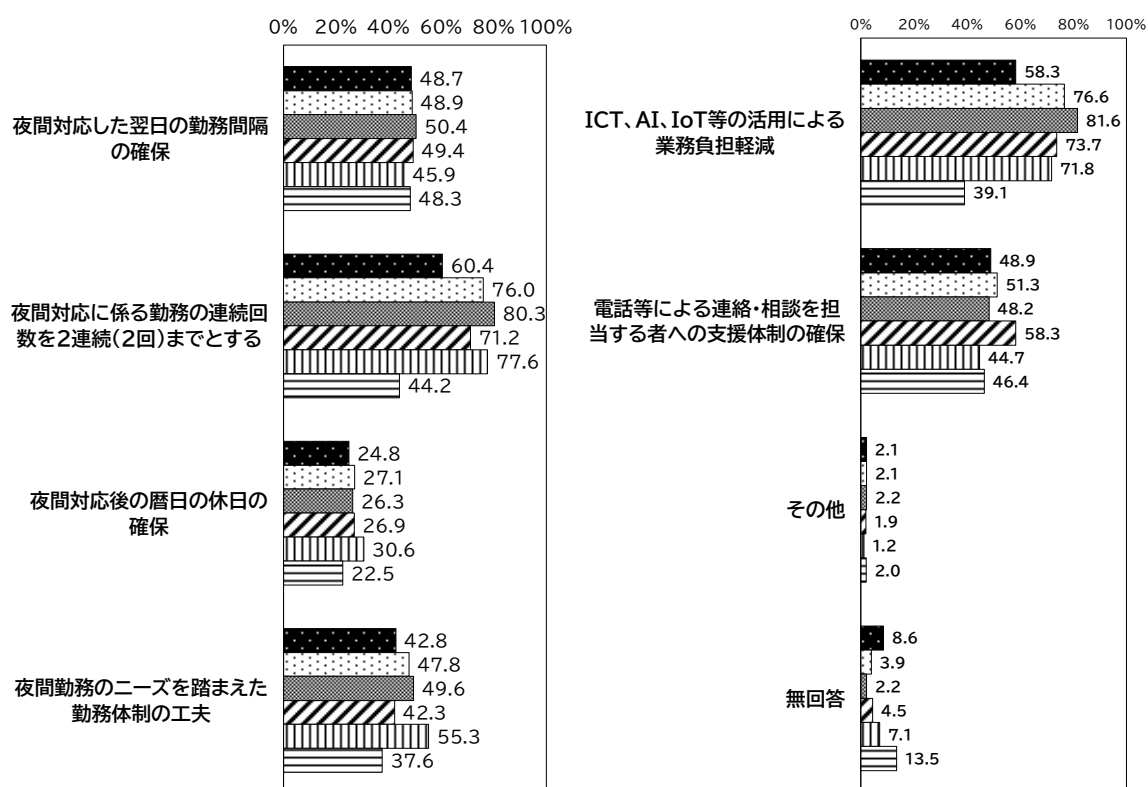


⑤ 看護師の負担軽減のために実施している取組

(24 時間対応体制加算の届出ありと回答した施設のみ)

看護師の負担軽減のために実施している取組については、「夜間対応に係る勤務の連続回数を2連続(2回)までとする」が60.4%で最も多かった。

図表 5-107 看護師の負担軽減のために実施している取組(複数回答)
(機能強化型の届出有無別)



■ 全体 n=1003

□ 機能強化型 n=513

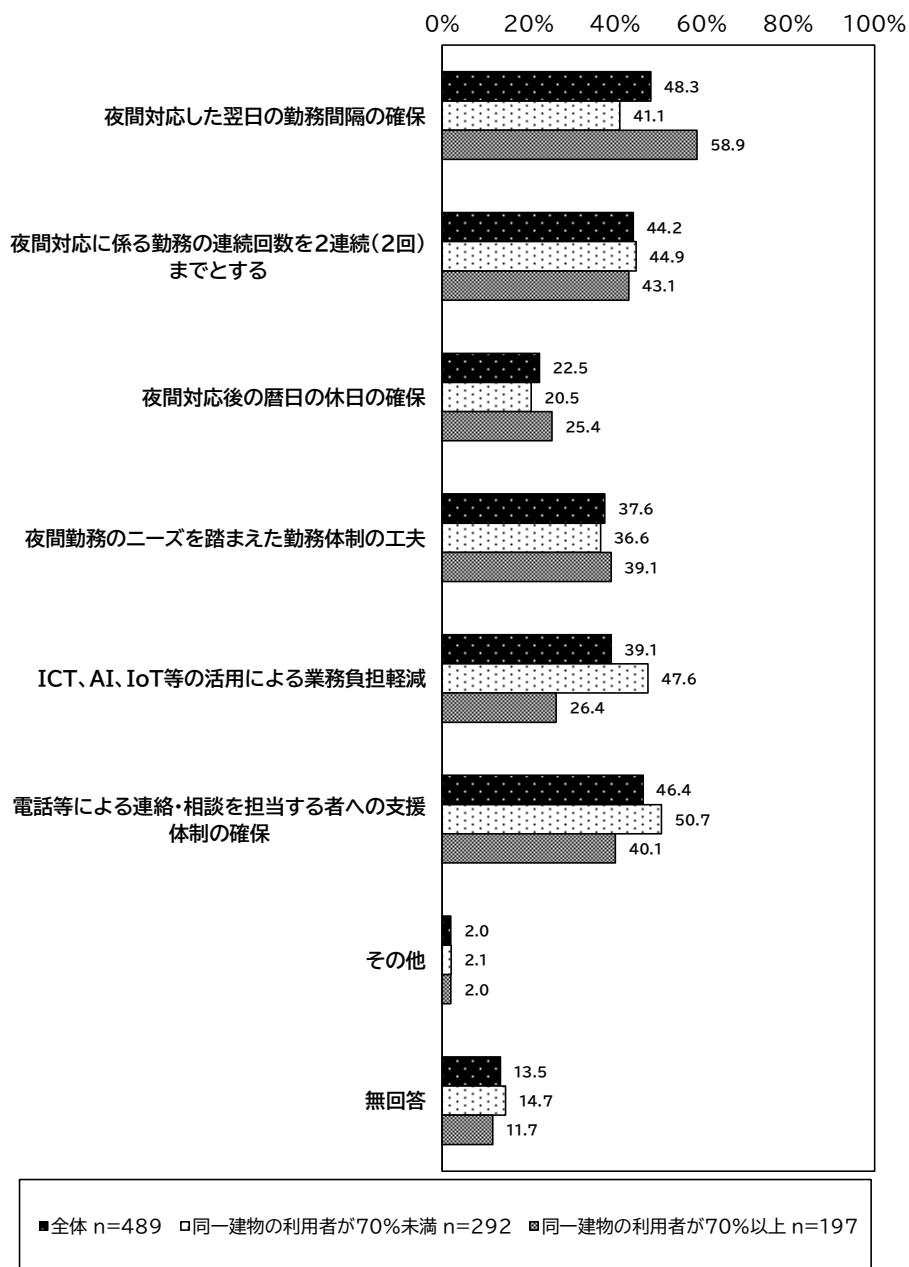
▨ 機能強化型1 n=228

▤ 機能強化型2 n=156

▥ 機能強化型3 n=85

▩ それ以外 n=489

図表 5-108 看護師の負担軽減のために実施している取組（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

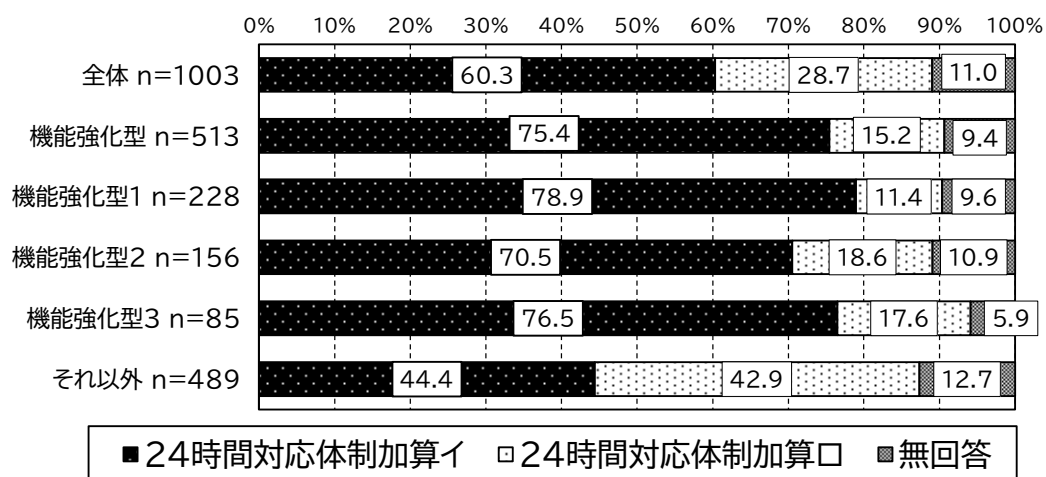


⑥ 24 時間対応体制加算の届出の内訳

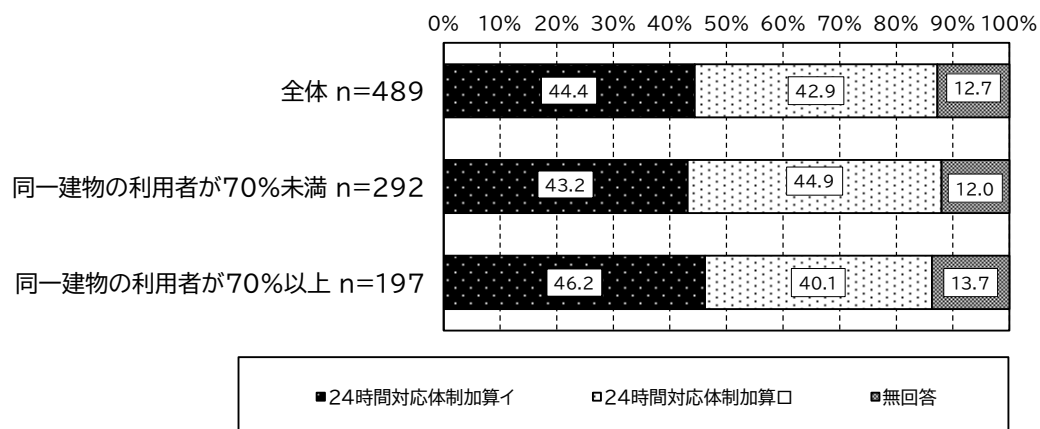
(24 時間対応体制加算の届出ありと回答した施設のみ)

届出の内訳については、「24 時間対応加算イ」が 60.3%、「24 時間対応体制加算ロ」が 28.7%であった。

図表 5-109 届出の内訳（機能強化型の届出有無別）



図表 5-110 届出の内訳（同一建物の利用者の割合別）

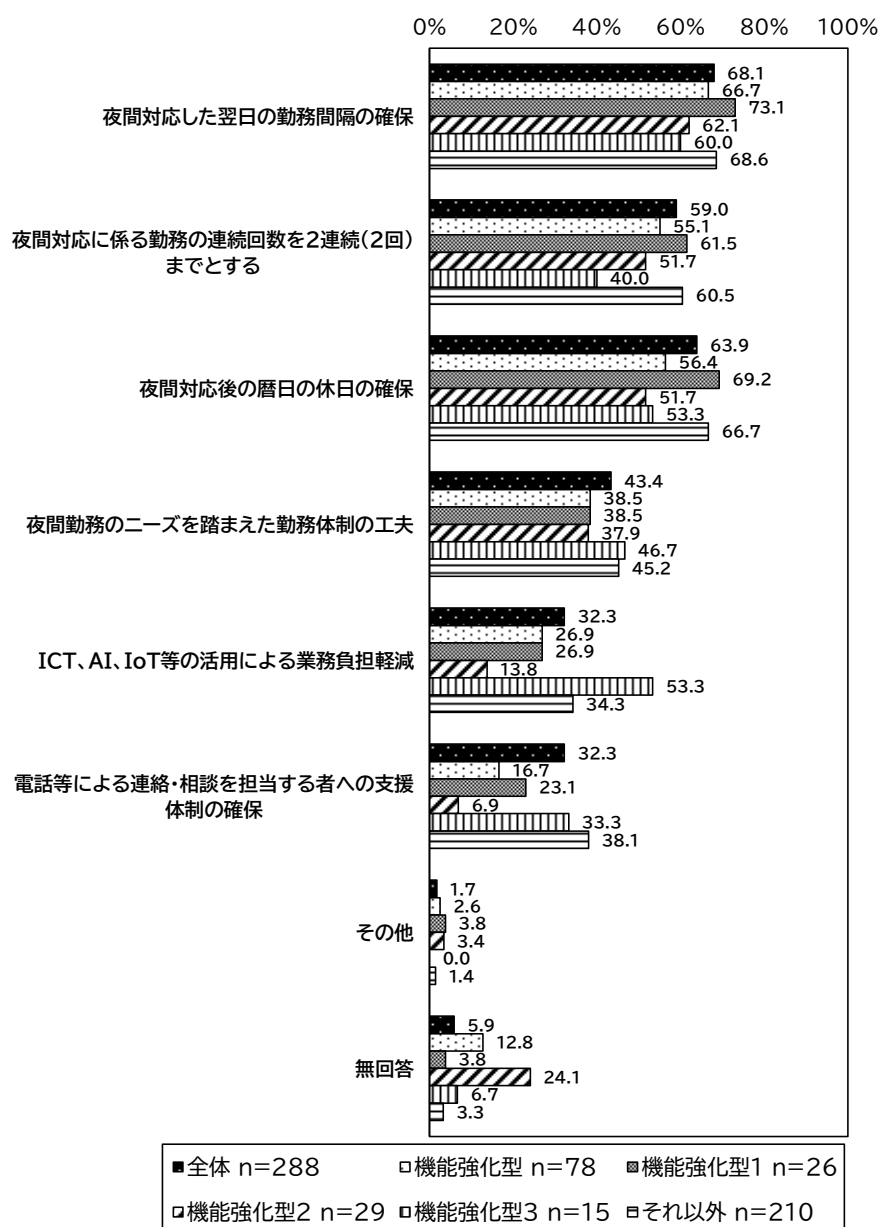


⑦ 満たすことができない「24 時間対応体制加算イ」の要件

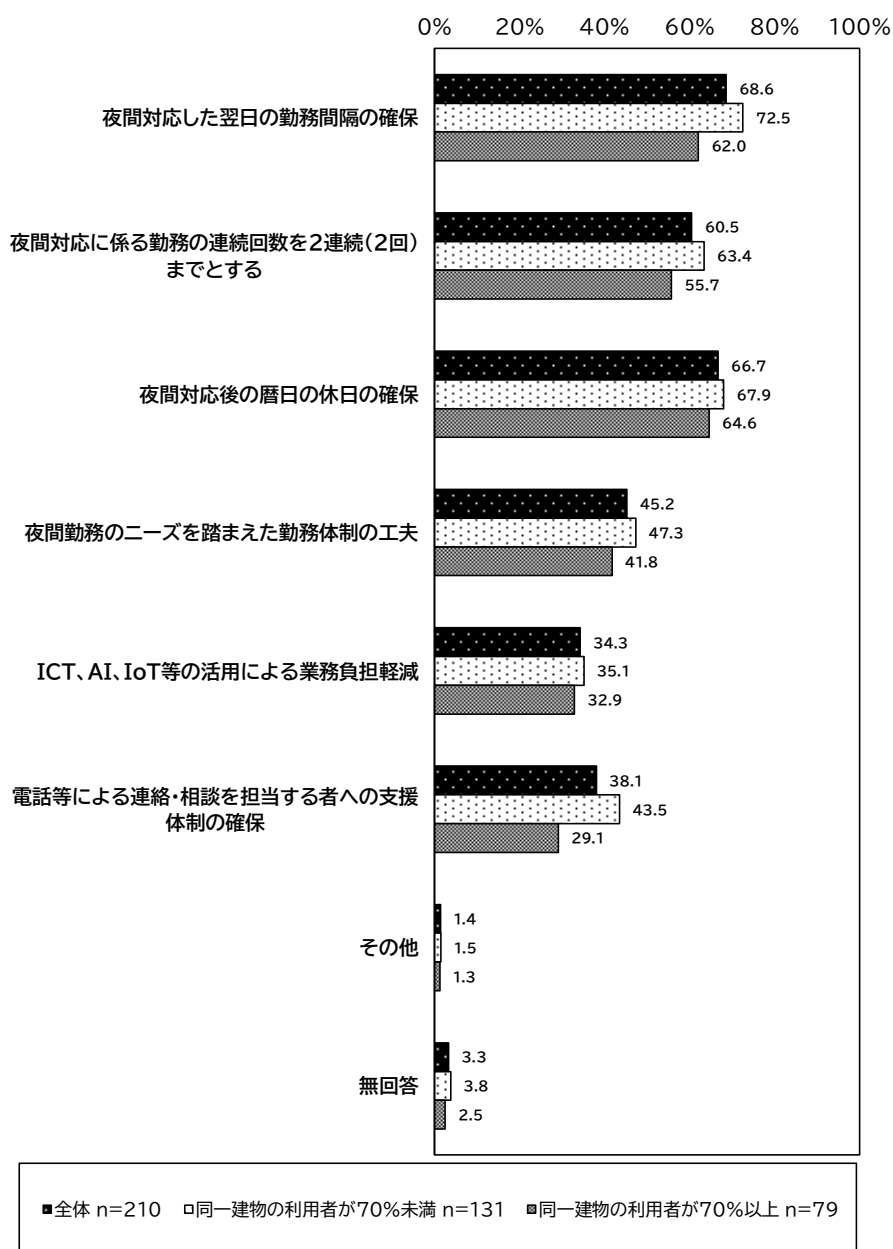
(24 時間対応体制加算の届出ありと回答した施設のみ)

前問で「24 時間対応体制加算ロ」を届け出ている施設に対して、満たすことができない要件を尋ねたところ、「夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」が 68.1%で最も多かった。

図表 5-111 満たすことができない要件（機能強化型の届出有無別）



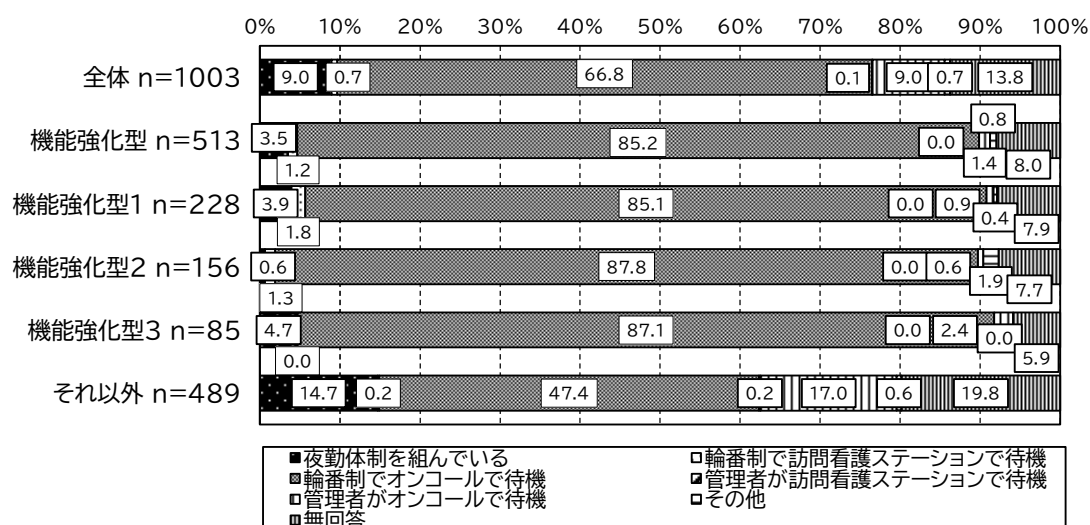
図表 5-112 満たすことができない要件（同一建物の利用者の割合別）



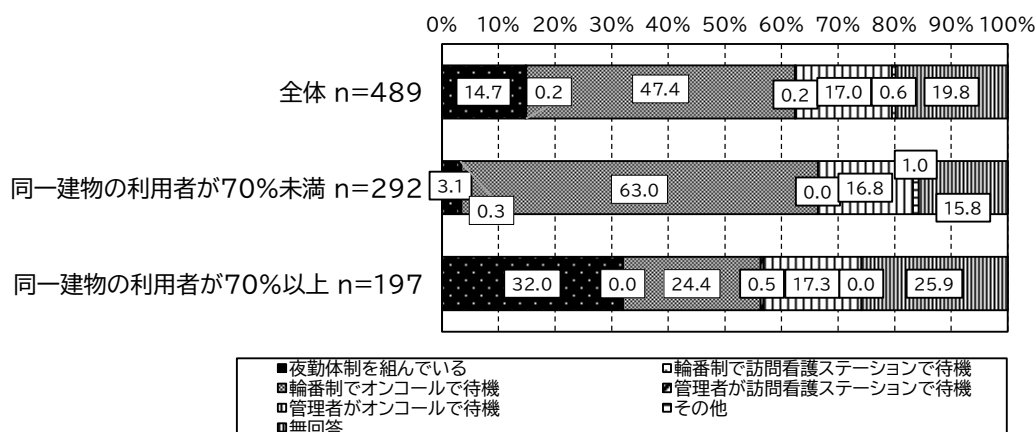
⑧ 営業時間外の待機の体制として実施しているもの

営業時間外の対応の体制（待機の体制として実施しているもの）については、「管理者がオンコールで待機」が66.8%で最も多かった。

図表 5-113 営業時間外の待機の体制として実施しているもの
(機能強化型の届出有無別)



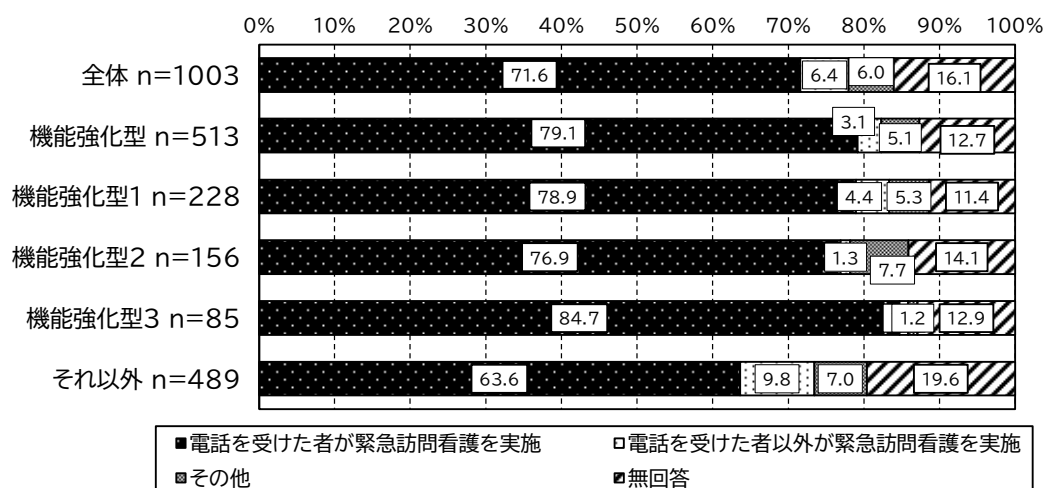
図表 5-114 営業時間外の待機の体制として実施しているもの
(同一建物の利用者の割合別)



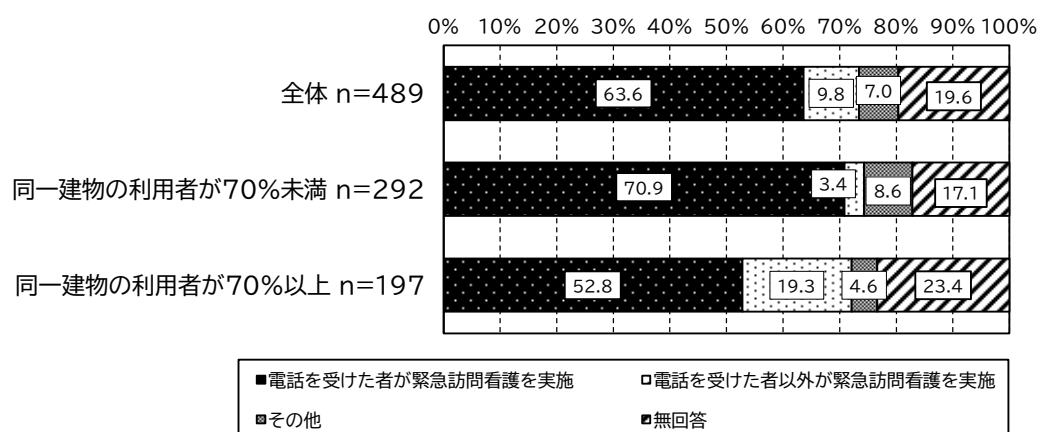
⑨ 営業時間外の緊急訪問看護の体制として実施しているもの

営業時間外の対応の体制（緊急訪問看護の体制として実施しているもの）については、「電話を受けた者が緊急訪問看護を実施」が71.6%で最も多かった。

図表 5-115 営業時間外の緊急訪問看護の体制として実施しているもの
（機能強化型の届出有無別）



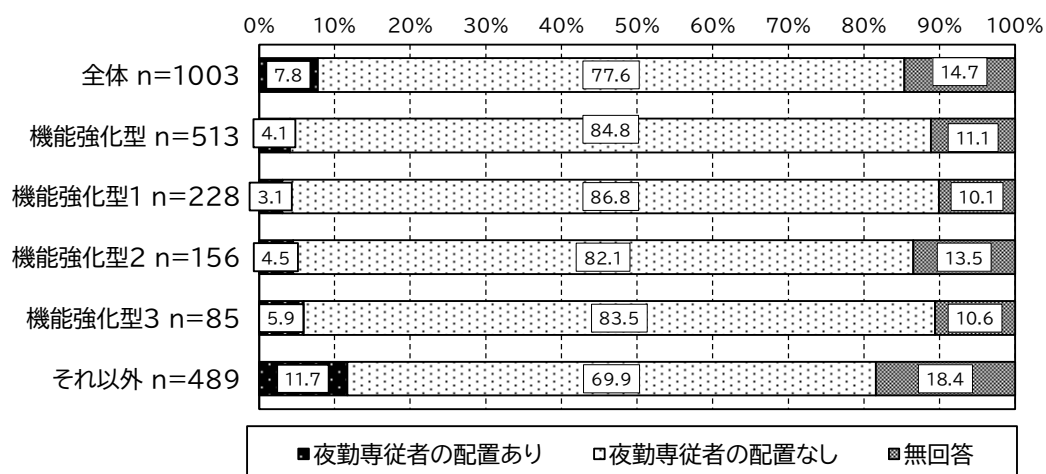
図表 5-116 営業時間外の緊急訪問看護の体制として実施しているもの
（同一建物の利用者の割合別）



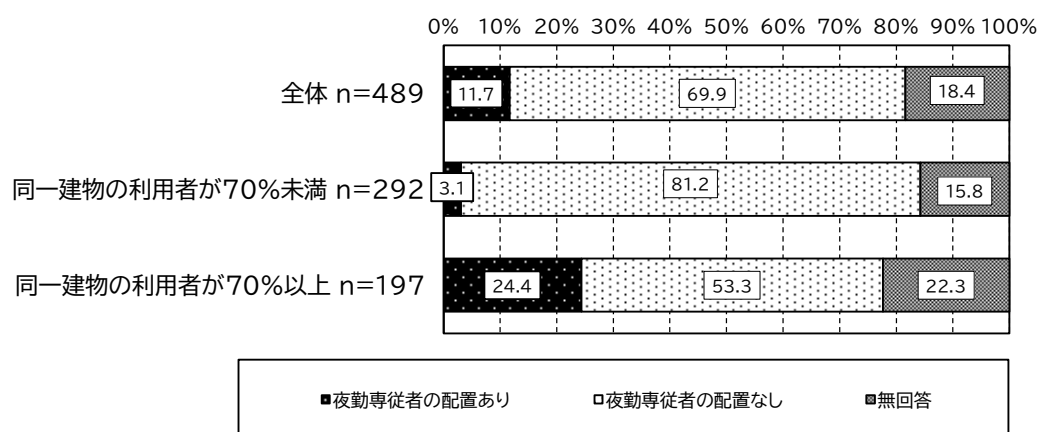
⑩ 営業時間外の夜勤専従者の配置の有無

営業時間外の対応の体制（夜勤専従者の配置の有無）については、「夜勤専従者の配置あり」が77.6%で最も多かった。

図表 5-117 営業時間外の夜勤専従者の配置の有無
(機能強化型の届出有無別)



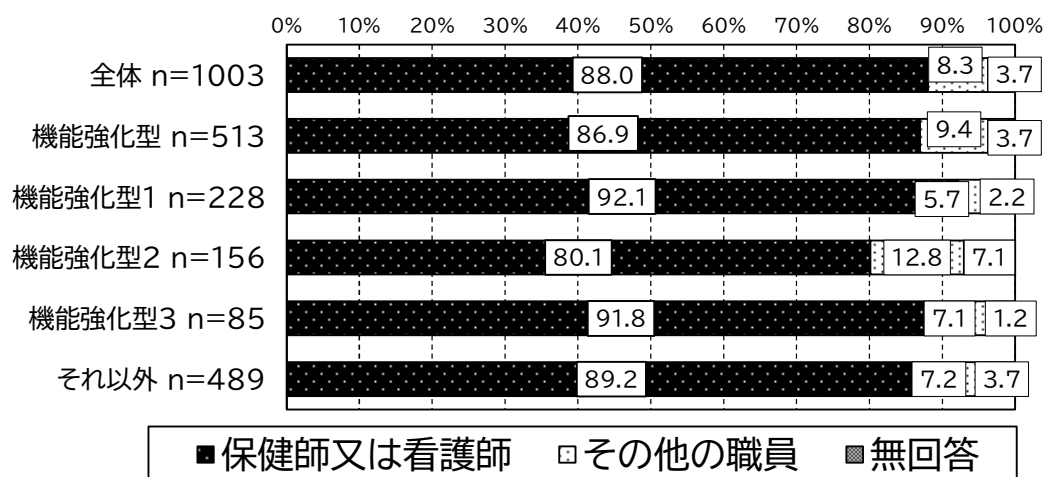
図表 5-118 営業時間外の夜勤専従者の配置の有無
(同一建物の利用者の割合別)



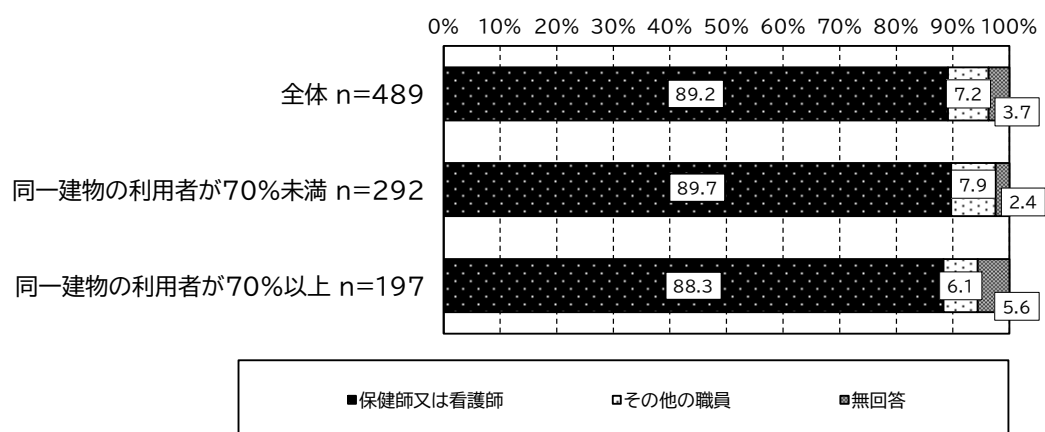
⑪ 24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種

24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種については、「保健師又は看護師」が 88.0%で最も多かった。

図表 5-119 24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-120 24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員の職種
(同一建物の利用者の割合別)

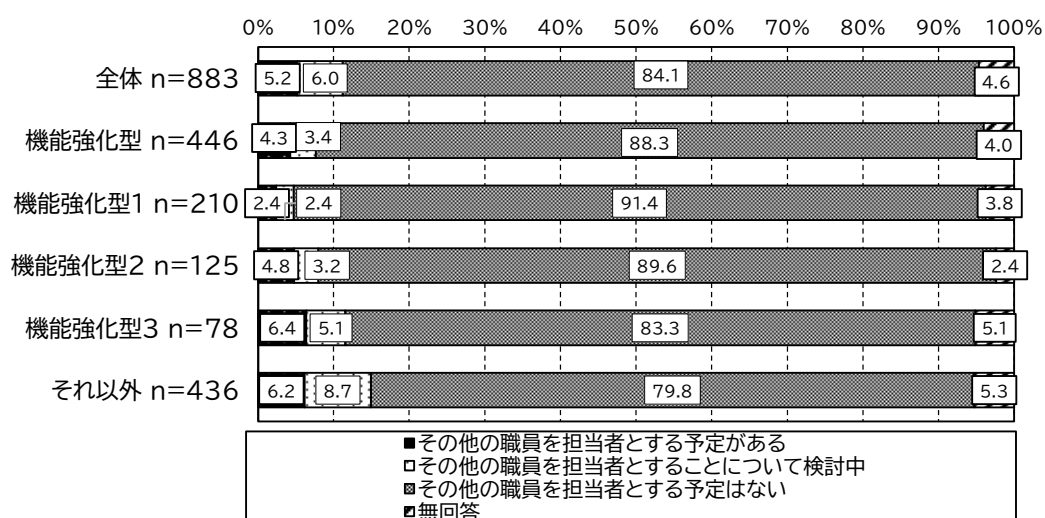


⑫ その他の職員を担当者とする意向

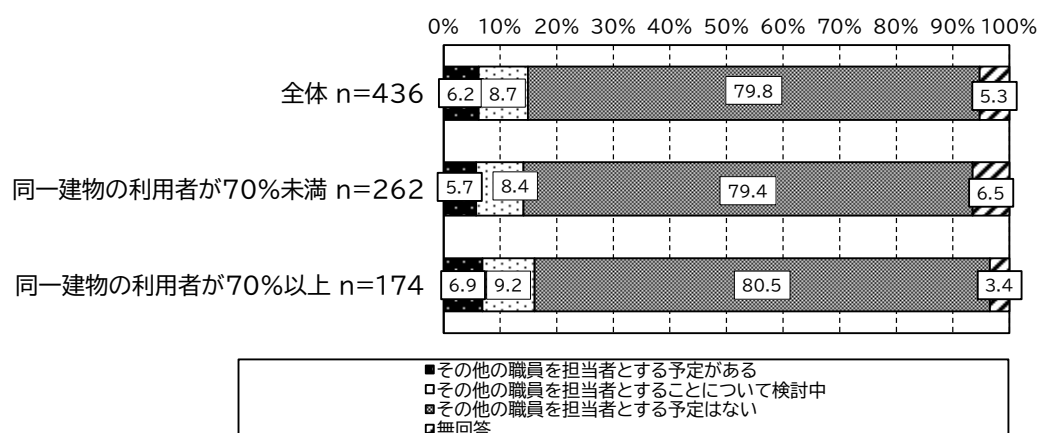
(24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員として「保健師または看護師」を選択した施設のみ)

その他の職員を担当者とする意向については、「その他の職員を担当者とすることについて検討中」が 84.1%で最も多かった。

図表 5-121 その他の職員を担当者とする意向（機能強化型の届出有無別）



図表 5-122 その他の職員を担当者とする意向（同一建物の利用者の割合別）

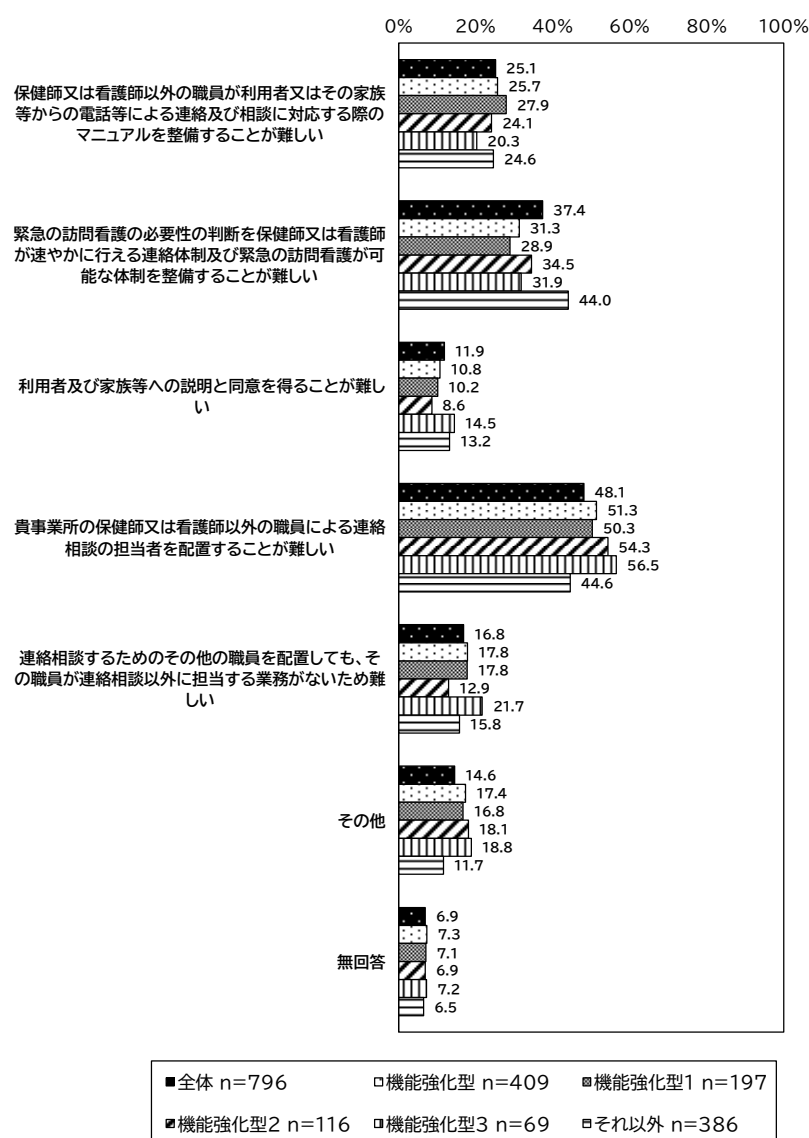


⑬ 連絡相談を担当する職員を保健師又は看護師以外の職員にしていない理由

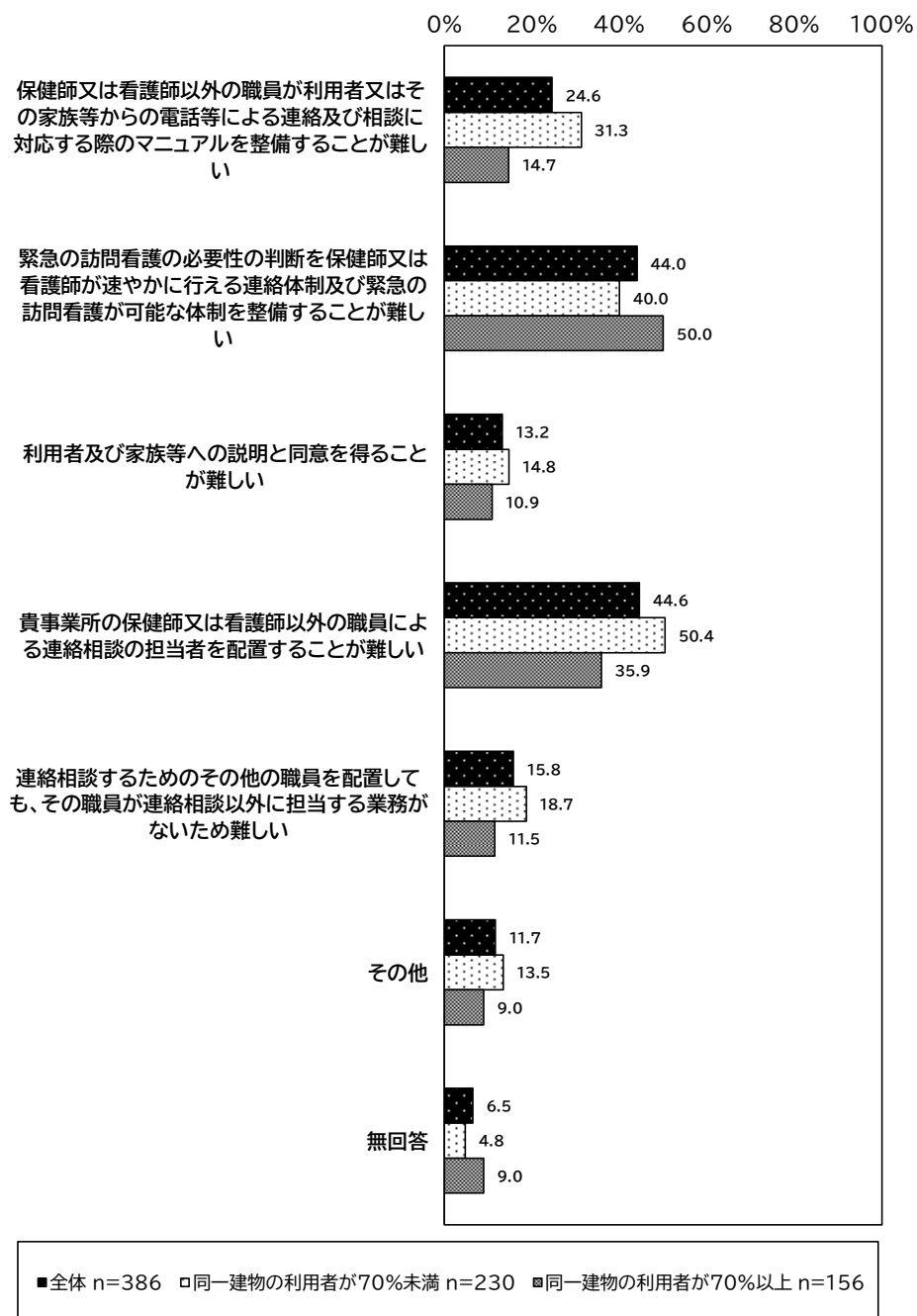
(24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員が「保健師または看護師」であり、「その他の職員を担当者とするについて検討中」または「その他の職員を担当者とする予定はない」を選択した施設のみ)

連絡相談を担当する職員を保健師又は看護師以外の職員にしていない理由については、「貴事業所の保健師又は看護師以外の職員による連絡相談の担当者を配置することが難しい」が 48.1% で最も多かった。

図表 5-123 連絡相談を担当する職員を保健師又は看護師以外の職員にしていない理由（複数回答）
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-124 連絡相談を担当する職員を保健師又は
看護師以外の職員にしていない理由（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

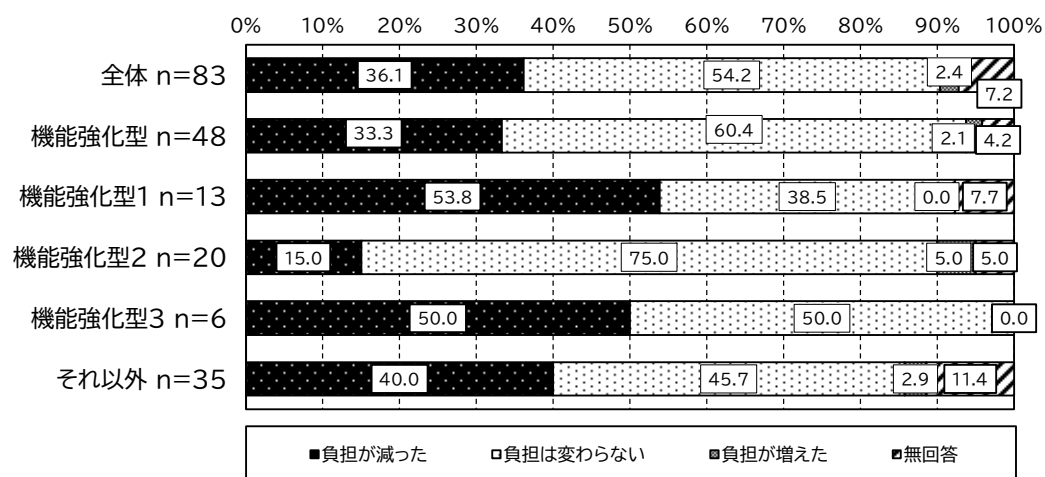


⑭ 保健師又は看護師の負担の状況

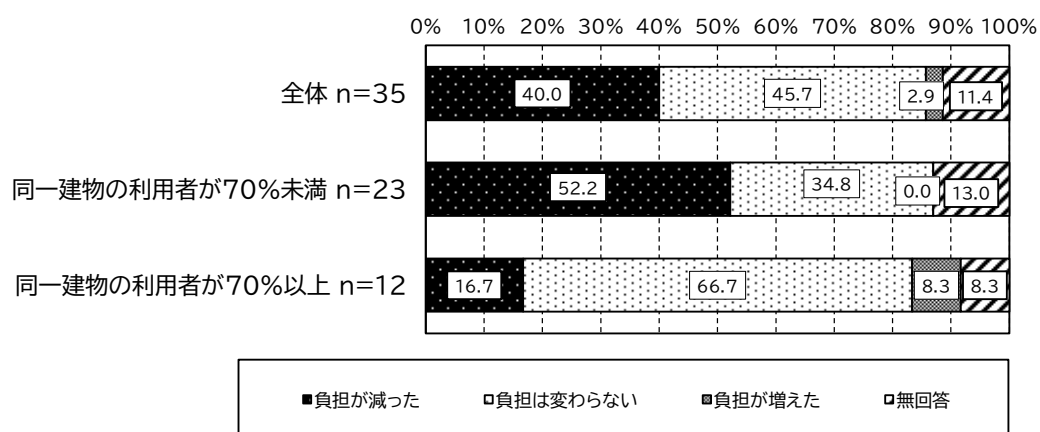
(24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する職員が「その他の職員」である施設のみ)

保健師又は看護師の負担の状況については、「負担は変わらない」が 54.2%で最も多かった。

図表 5-125 保健師又は看護師の負担の状況（機能強化型の届出有無別）

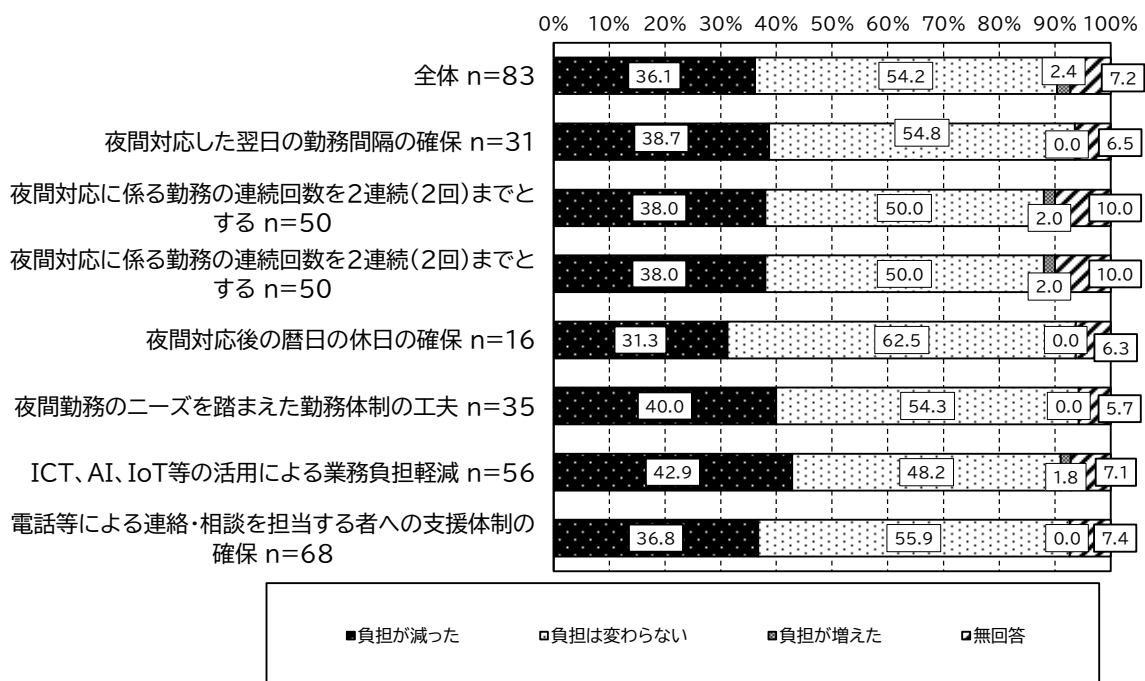


図表 5-126 保健師又は看護師の負担の状況（同一建物の利用者の割合別）



保健師又は看護師の負担の状況について看護師の負担軽減のために実施している取組別では、「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」が42.9%で最も多かった。

図表 5-127 保健師又は看護師の負担の状況
(看護師の負担軽減のために実施している取組別)

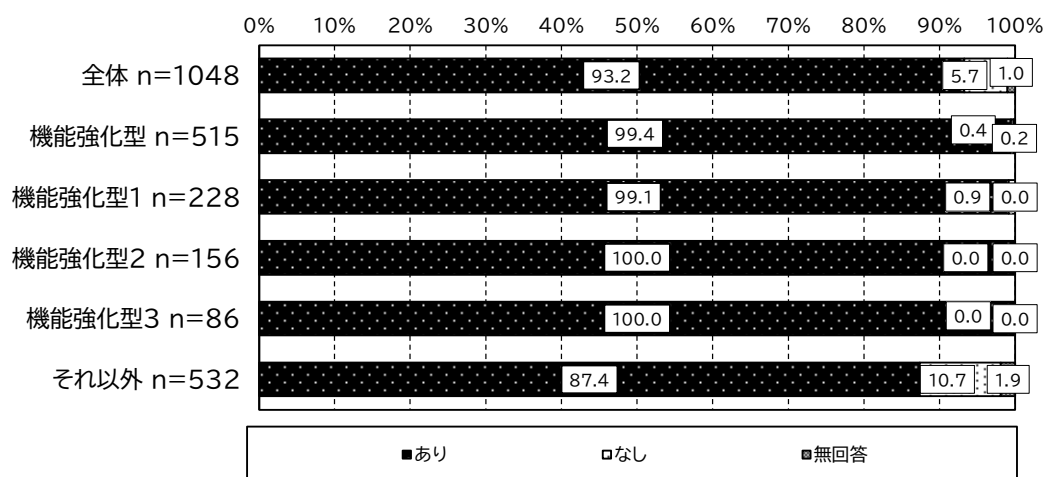


(3) 特別管理加算・訪問看護基本療養費

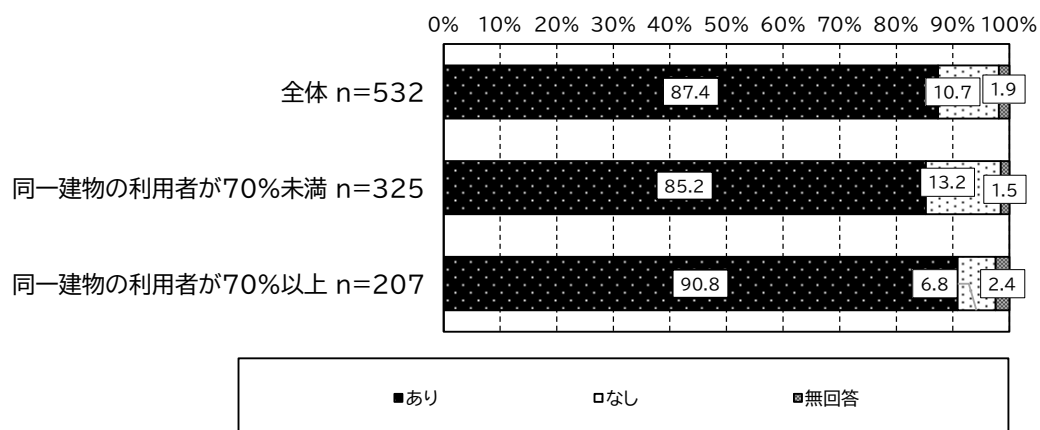
① 特別管理加算の届出の有無

特別管理加算の届出の有無では、「あり」が93.2%、「なし」が5.7%であった。

図表 5-128 特別管理加算の届出の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 5-129 特別管理加算の届出の有無（同一建物の利用者の割合別）

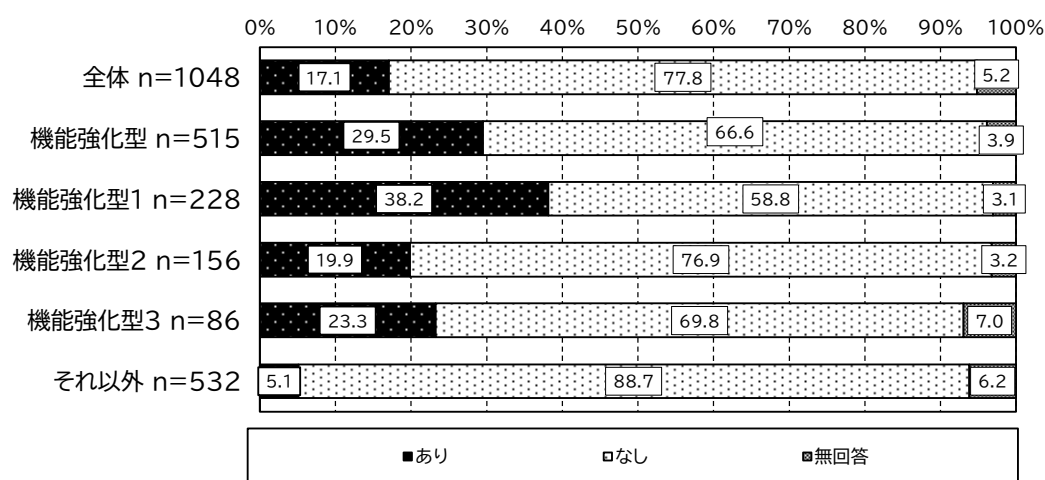


② 訪問看護基本療養費の注2、注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無

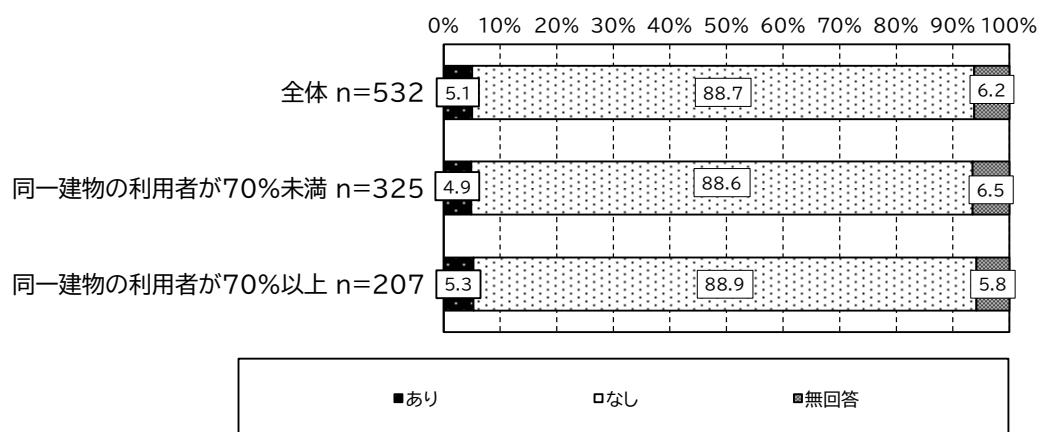
訪問看護基本療養費の注2、注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無については、「あり」が17.1%、「なし」が77.8%であった。

また、「あり」と回答した施設に対して届出の種類を尋ねたところ、「特定行為研修（創傷管理関連）」が52.0%で最も多く、次いで「緩和ケア」が41.3%であった。

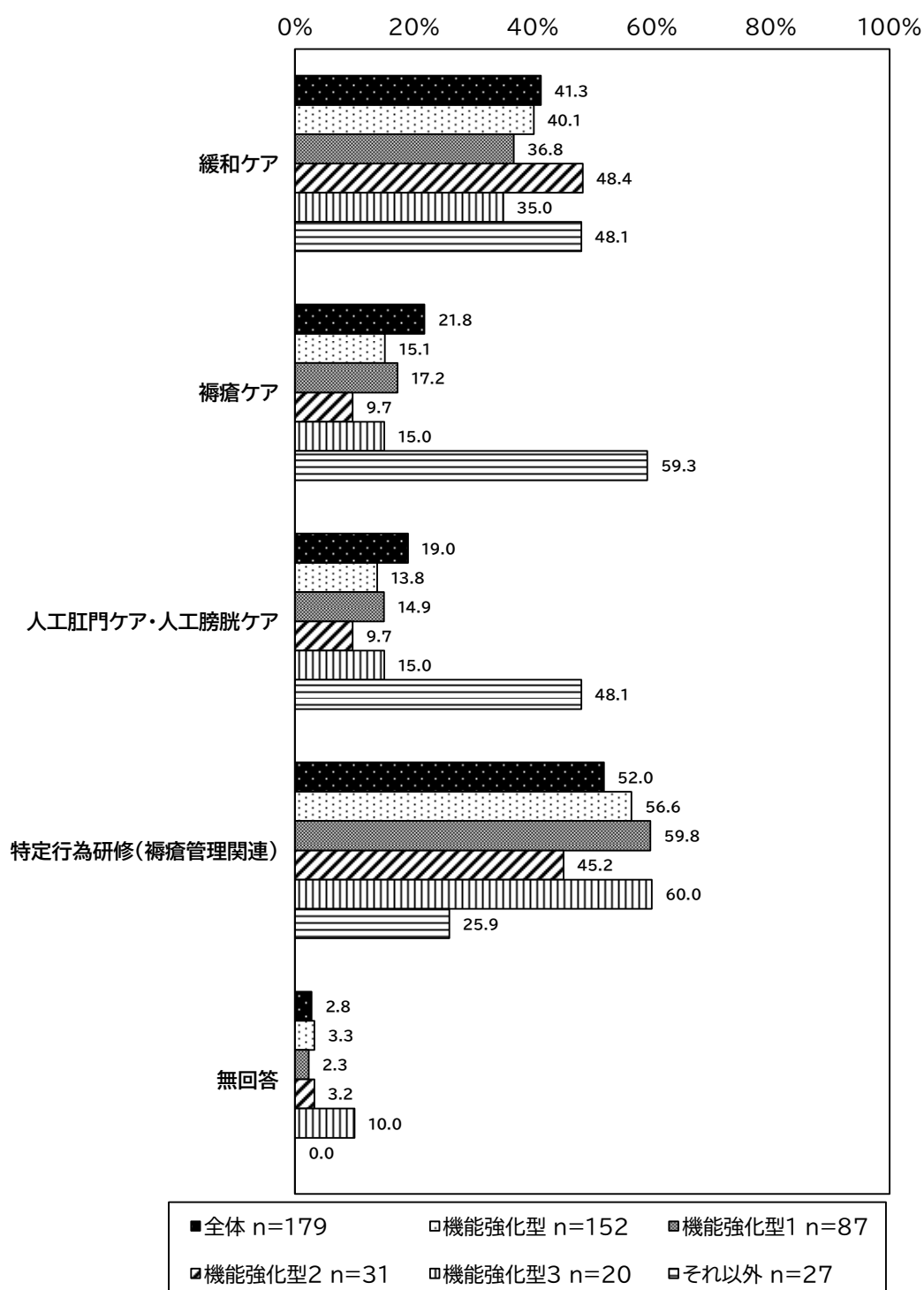
図表 5-130 訪問看護基本療養費の注2、注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無（機能強化型の届出有無別）



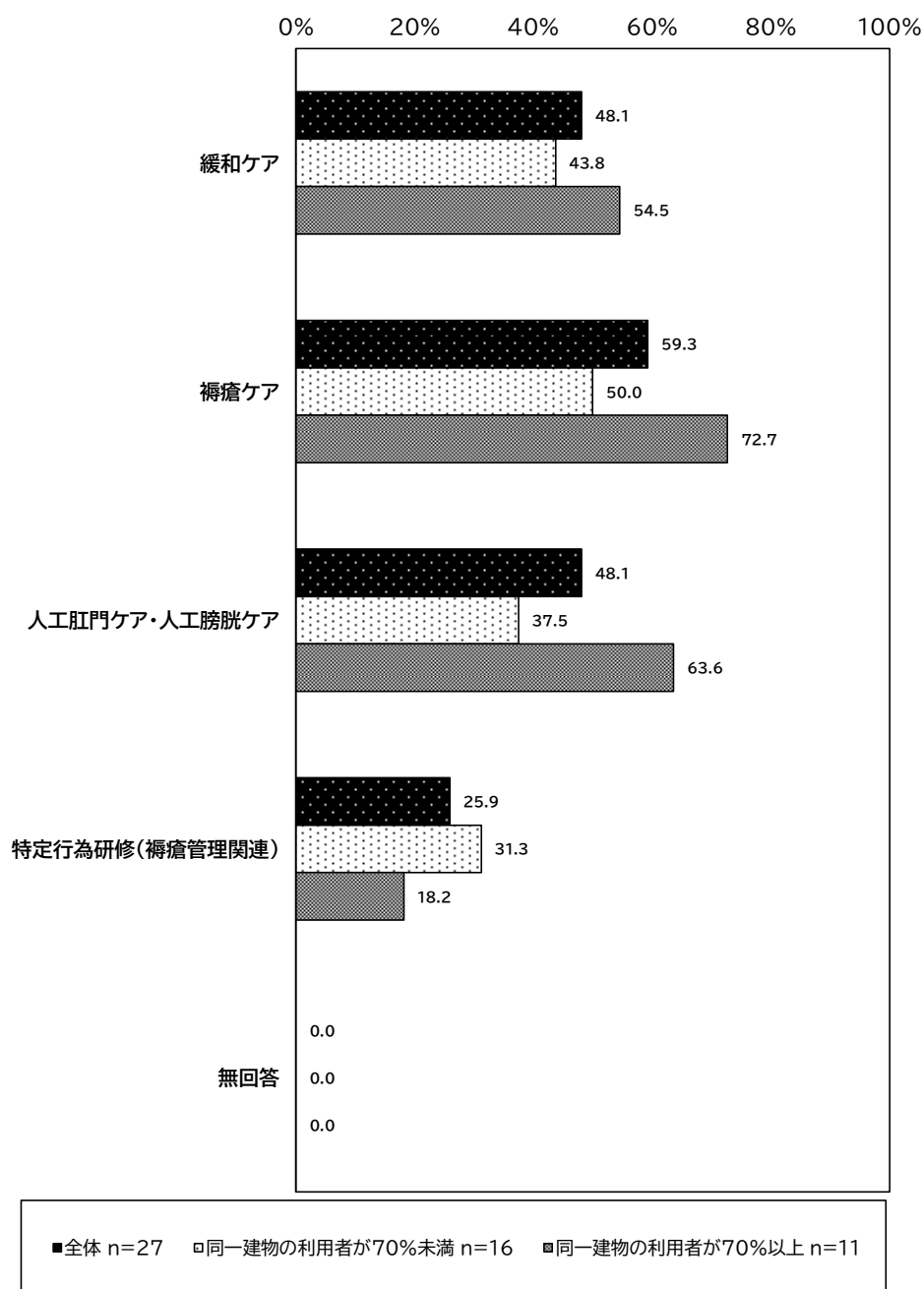
図表 5-131 訪問看護基本療養費の注2、注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無（同一建物の利用者の割合別）



図表 5-132 届出の内訳
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-133 届出の内訳
(同一建物の利用者の割合別)



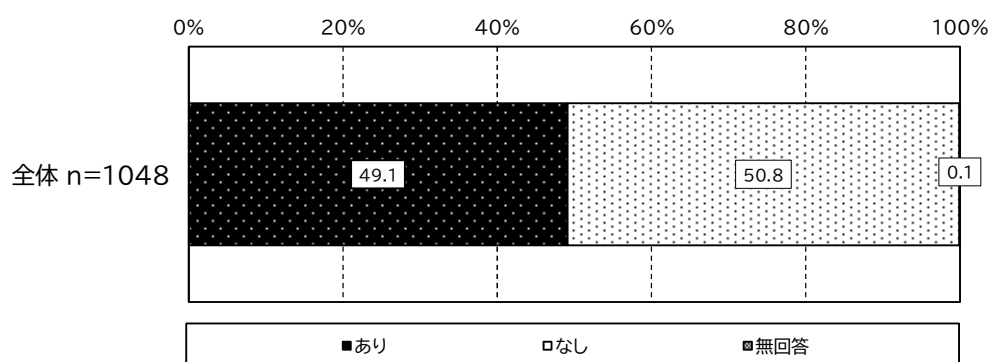
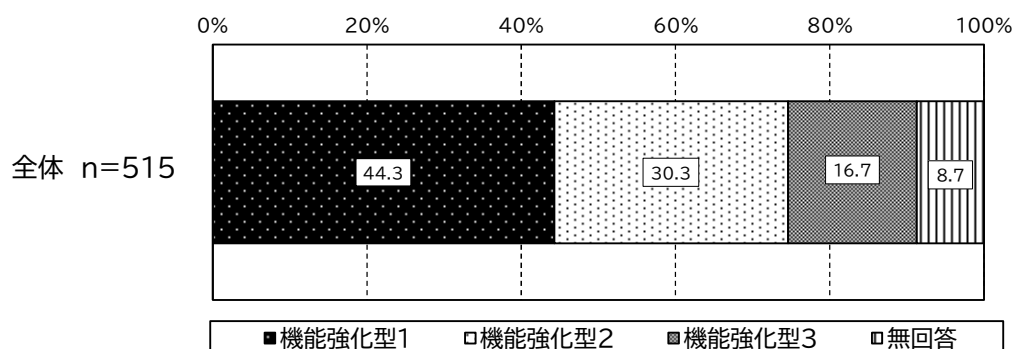
(4) 機能強化型訪問看護管理療養費

① 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無

機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無では、「あり」が49.1%、「なし」が50.8%であった。

また、届出「あり」と回答した施設に対して届出の種類を尋ねたところ、「機能強化型1」が44.3%で最も多く、「機能強化型2」が30.3%、「機能強化型3」が16.7%であった。

図表 5-134 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無

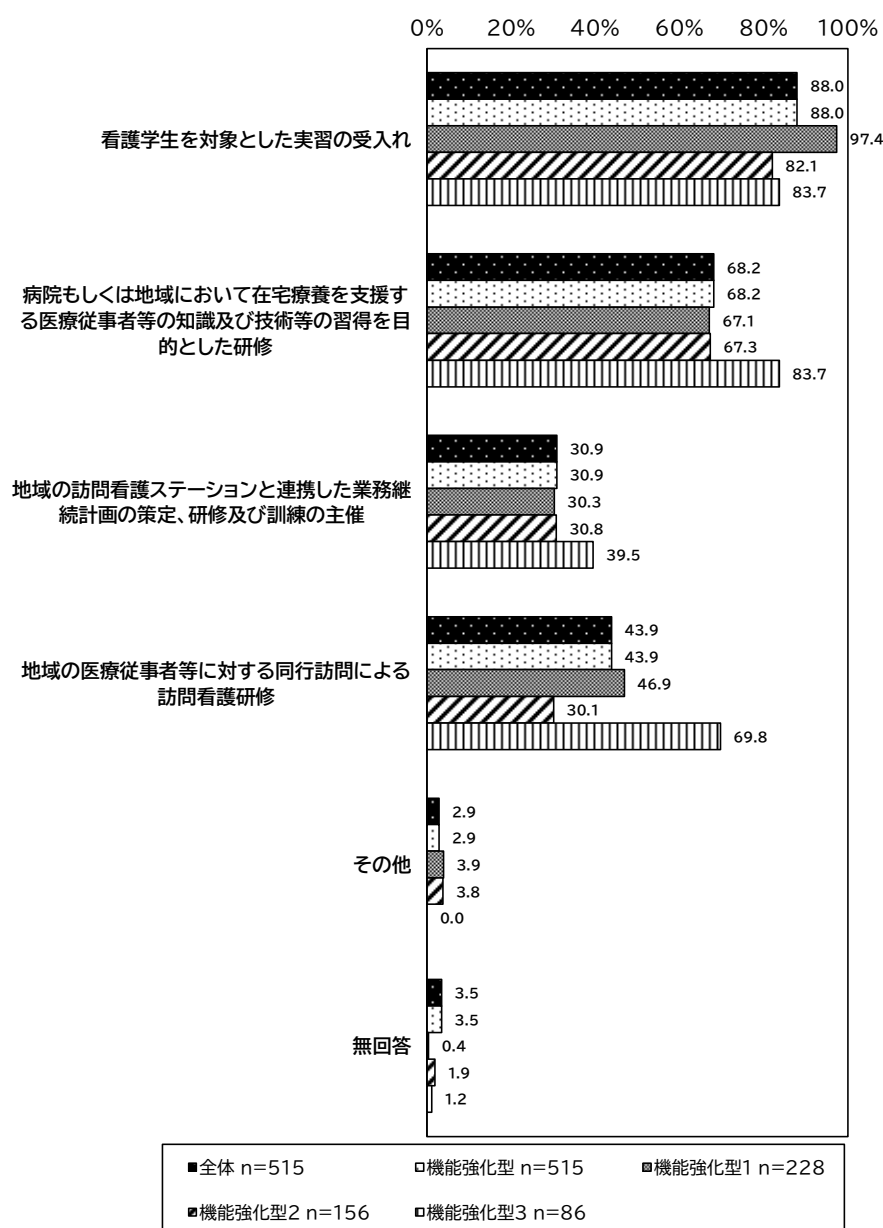
図表 5-135 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の種類
(機能強化型訪問看護管理療養費の届出ありと回答した施設のみ)

② 人材育成のための研修等の実施状況

（機能強化型訪問看護管理療養費の届出ありと回答した施設のみ）

人材育成のための研修等の実施状況については、「看護学生を対象とした実習の受入れ」が88.0%で最も多く、次いで「病院もしくは地域において在宅療養を支援する医療従事者等の知識及び技術等の習得を目的とした研修」が68.2%であった。

図表 5-136 人材育成のための研修等の実施状況（複数回答）
（機能強化型の届出の種類別）

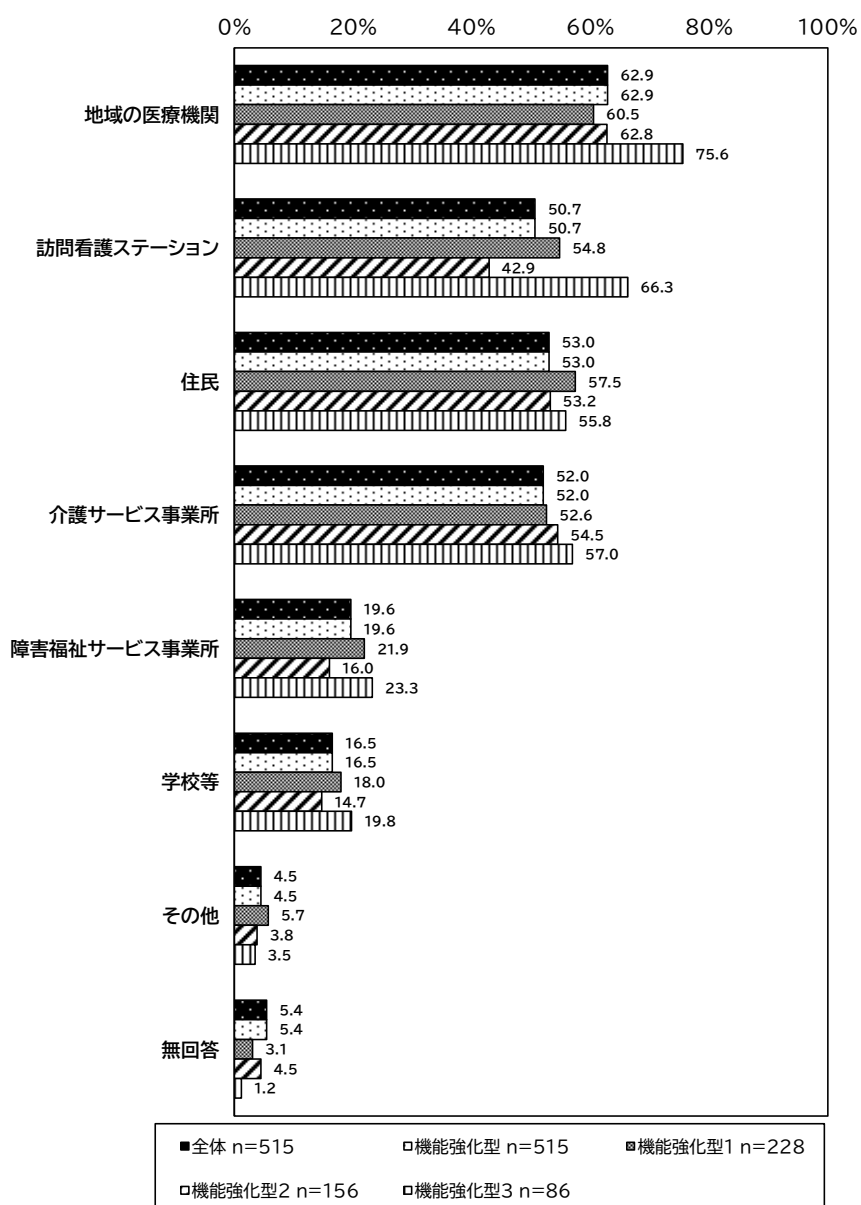


③ 情報や相談の提供先

(機能強化型訪問看護管理療養費の届出ありと回答した施設のみ)

地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対する情報の提供先については、「地域の医療機関」が62.9%で最も多く、次いで「住民」が53.0%であった。

図表 5-137 情報提供又は相談の実績（提供先）（複数回答）
（機能強化型の届出の種類別）

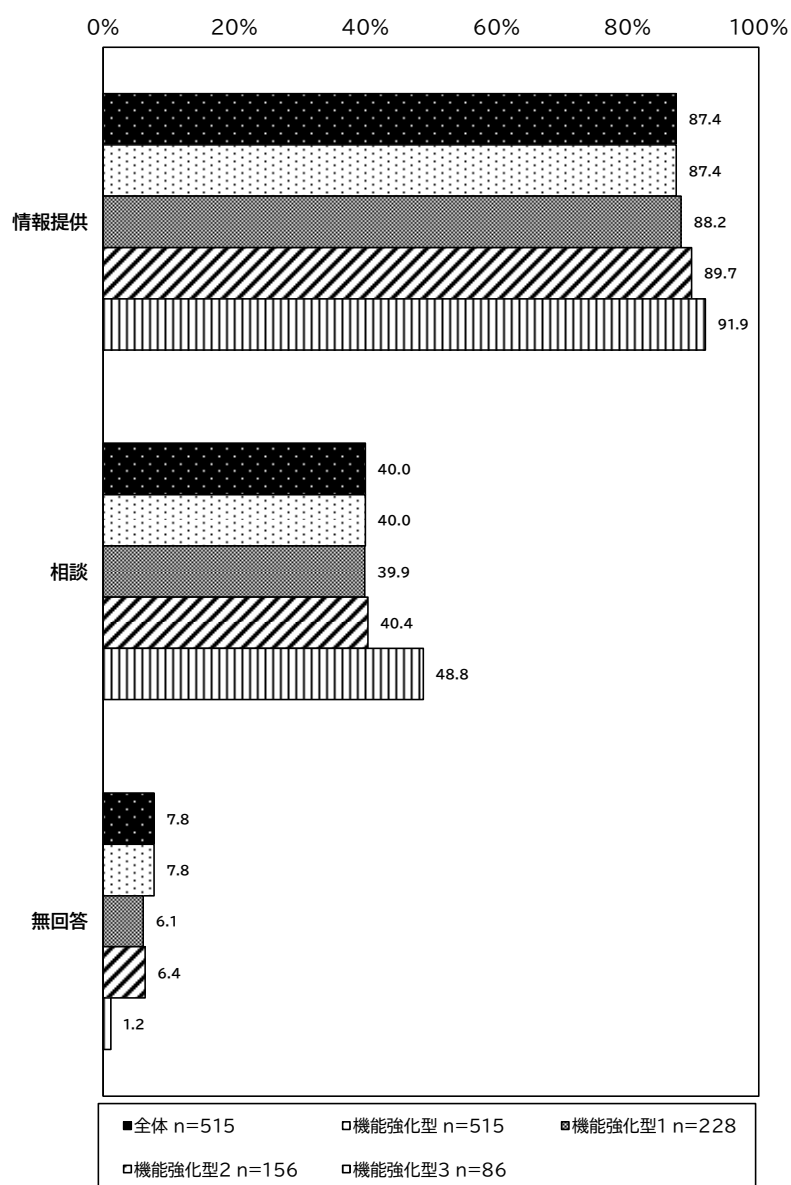


④ 地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対して実施している内容

（機能強化型訪問看護管理療養費の届出ありと回答した施設のみ）

地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対して実施している内容については、「情報提供」が87.4%で最も多く、次いで「相談」が40.0%であった。

図表 5-138 情報提供又は相談の実績（実施内容）（複数回答）
（機能強化型の届出の種類別）

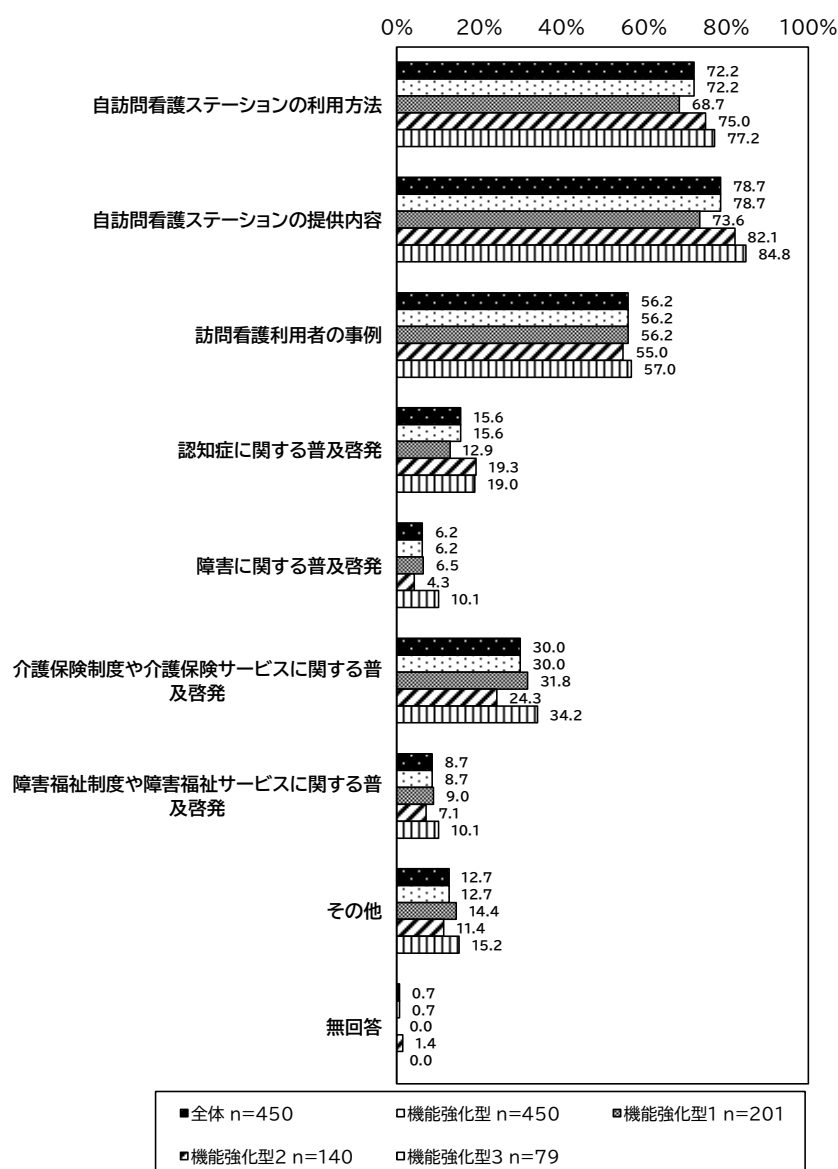


⑤ 地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対して情報提供している内容

（機能強化型訪問看護管理療養費の届出ありと回答した施設のみ）

前問で情報提供していると回答した施設における、情報提供の内容については、「自訪問看護ステーションの提供内容」が78.7%で最も多く、次いで「自訪問看護ステーションの利用方法」が72.2%であった。

図表 5-139 情報提供又は相談の実績（情報提供の内容）（複数回答）
（機能強化型の届出の種類別）

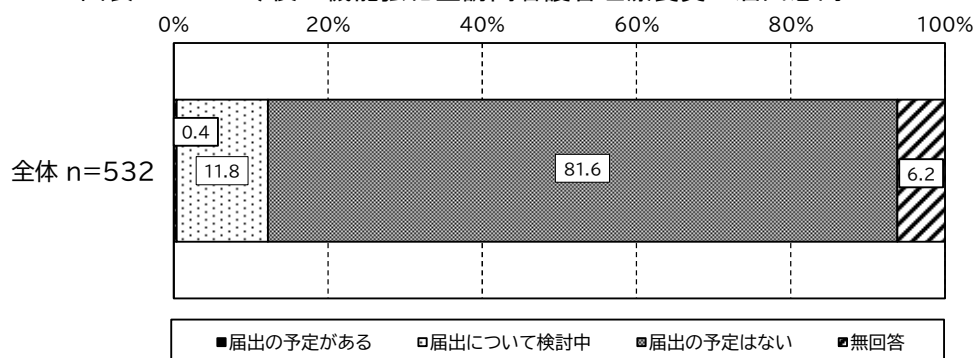
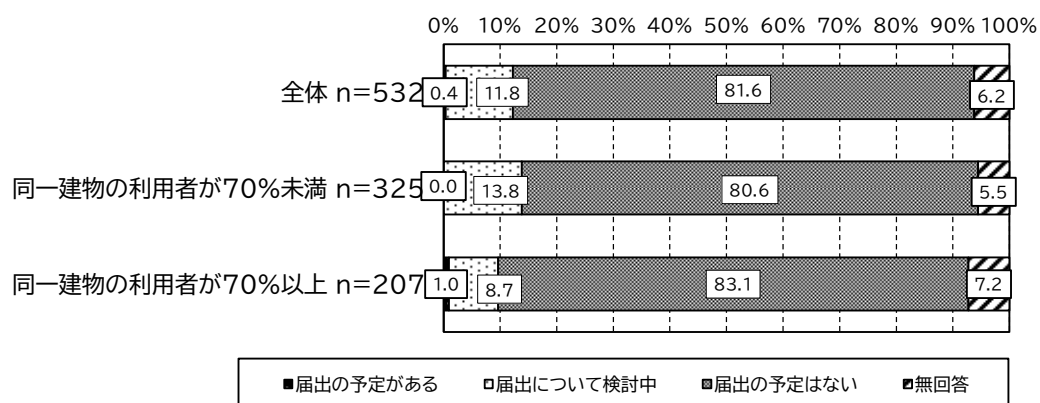


⑥ 今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向

（機能強化型訪問看護管理療養費の届出なしと回答した施設のみ）

機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーションにおける今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向は、「届出の予定がある」が0.4%、「届出について検討中」が11.8%であった。

図表 5-140 今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向

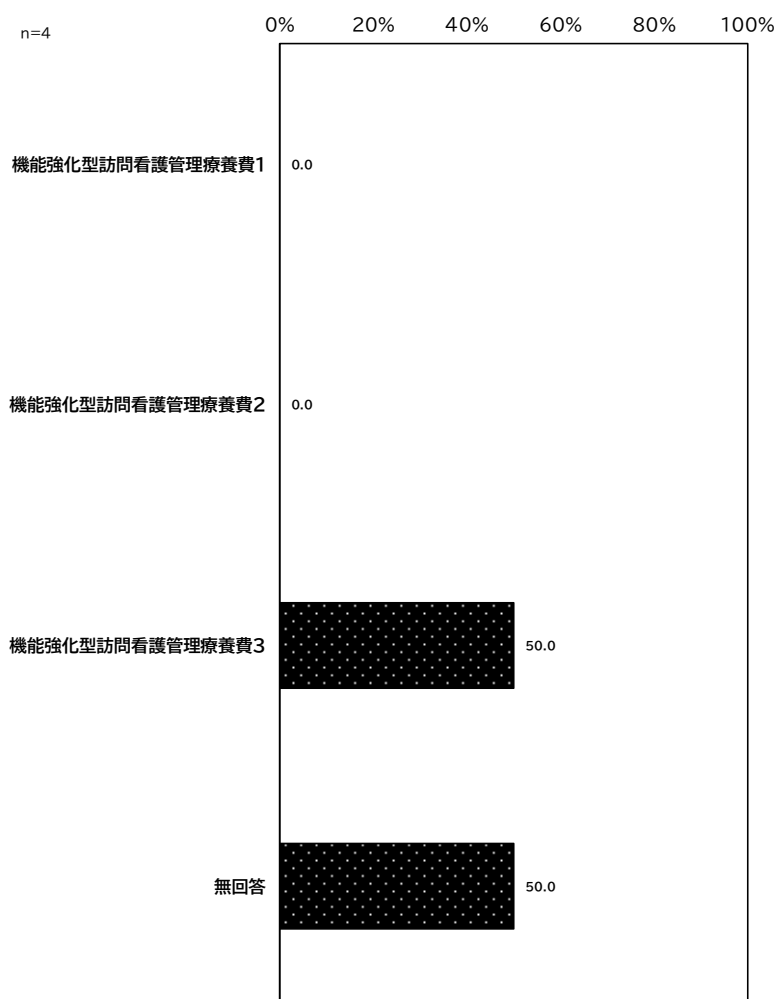
図表 5-141 今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向
（同一建物の利用者の割合別）

⑦ 予定している届出の種類

(機能強化型訪問看護管理療養費の届出なしと回答した施設のみ)

機能強化型訪問看護管理療養費の「届出の予定がある」と回答した4施設における、予定している届出の種類については、「機能強化型訪問看護管理療養費3」が50.0%であった。

図表 5-142 予定している届出の種類

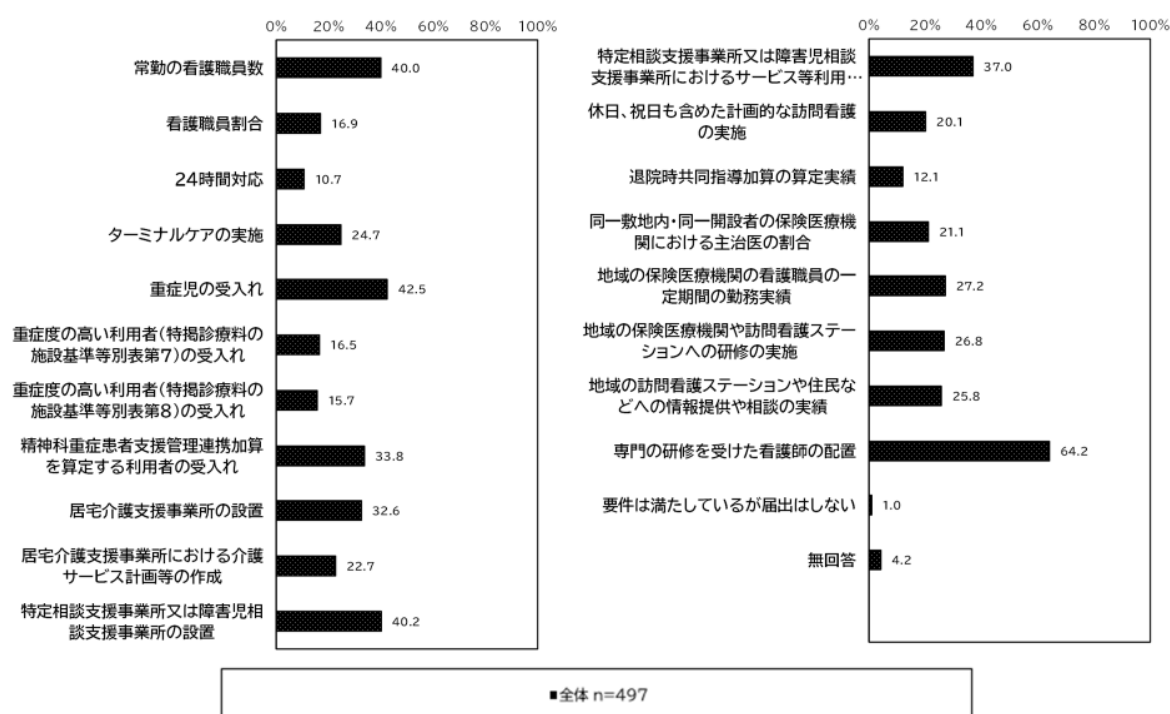


⑧ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、満たせない要件

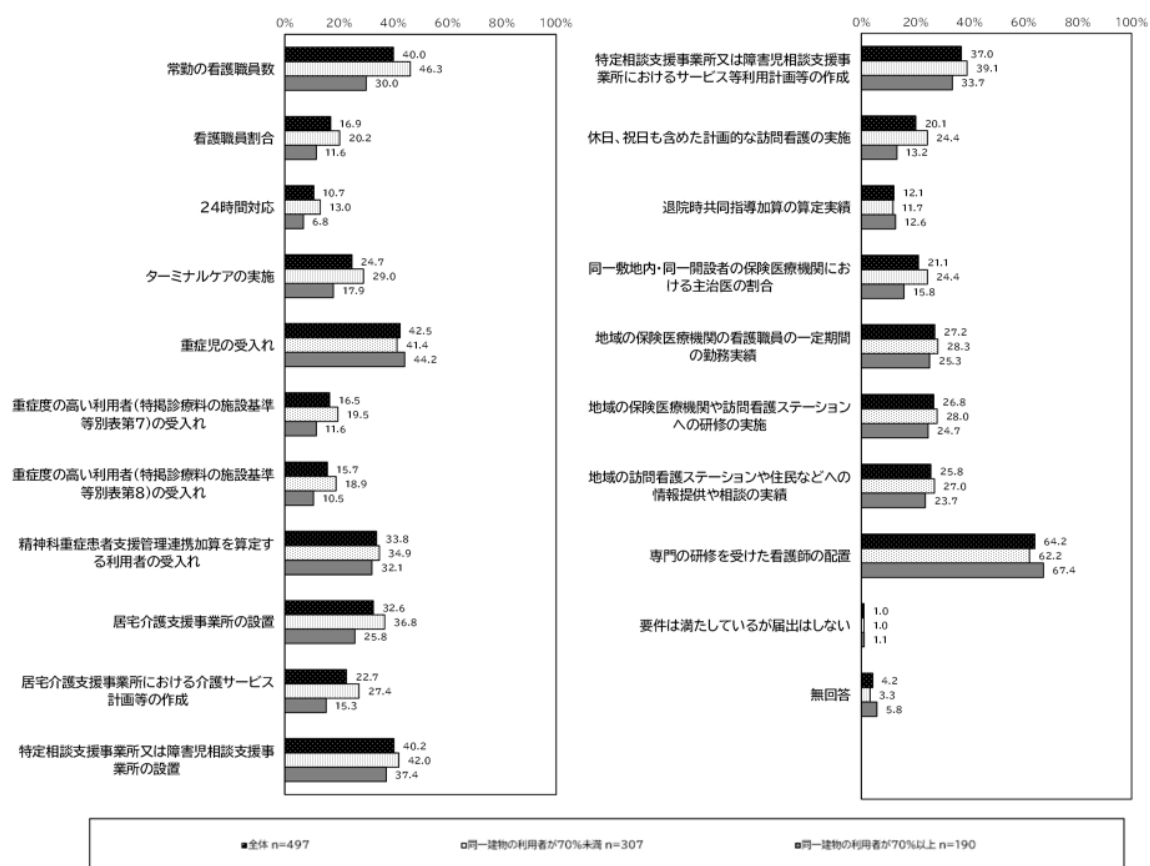
（機能強化型訪問看護管理療養費の届出がなく、「届出について検討中」または「届出の予定はない」と回答した施設のみ）

機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーションにおける、満たせない要件としては、「専門の研修を受けた看護師の配置」が64.1%で最も多く、次いで「重症児の受入れ」が42.0%であった。

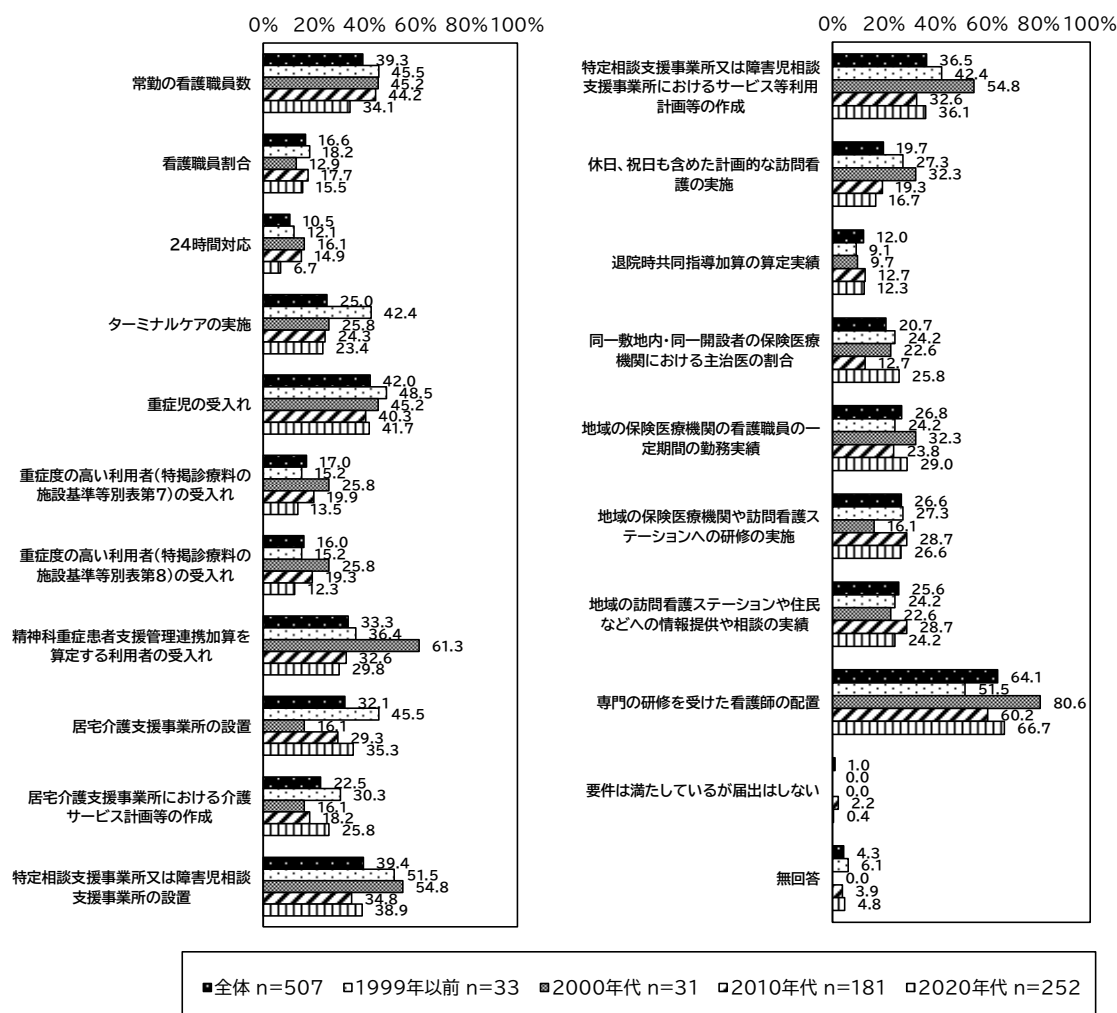
図表 5-143 機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、満たせない要件（複数回答）



図表 5-144 機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、
満たせない要件（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



図表 5-145 機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、
満たせない要件（複数回答）
（訪問看護を開始した時期別）



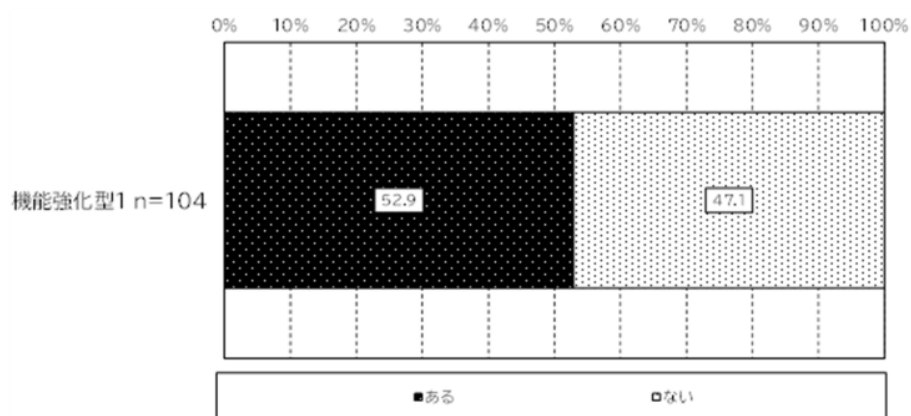
図表 5-146 機能強化型訪問看護管理療養費の要件は満たしているが
届出はしないと回答した5施設の内訳

No	開設者	訪問看護を開始した時期（年）	常勤看護職員の数（人）
1	営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	2010	9.0
2	営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	2018	—
3	社団・財団法人 （医師会と看護協会は含まない）	2018	3.0
4	営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	2019	10.0
5	営利法人（株式・合名・合資・有限会社）	2024	3.5

⑨ 専門の研修を受けた看護師について、経過措置期間中の配置の見込みの有無

専門の研修を受けた看護師について、経過措置期間中の配置の見込みの有無については、「ある」が52.9%、「ない」が47.1%であった。

図表 5-147 専門の研修を受けた看護師について、経過措置期間中の配置の見込みの有無
(機能強化型訪問看護管理療養費1の経過措置期間中の施設のみ)

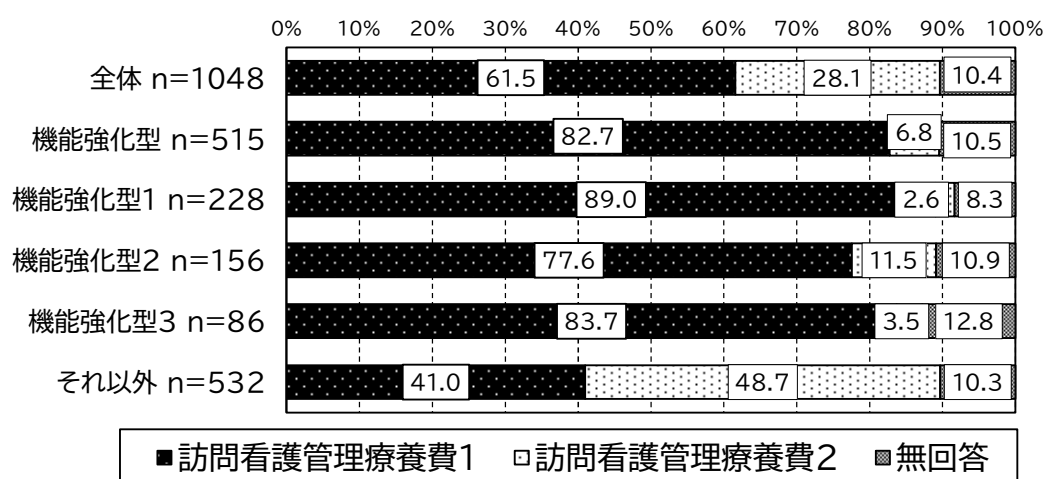


(5) 訪問看護管理療養費

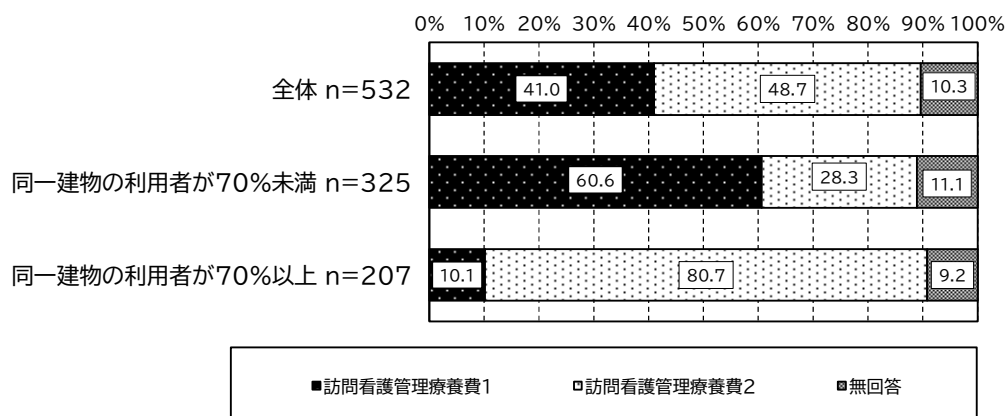
① 訪問看護管理療養費の届出の有無

訪問看護管理療養費の届出の有無については、「訪問看護管理療養費 1」が 61.5%、「訪問看護管理療養費 2」が 28.1%であった。

図表 5-148 訪問看護管理療養費の届出の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 5-149 訪問看護管理療養費の届出の有無（同一建物の利用者の割合別）

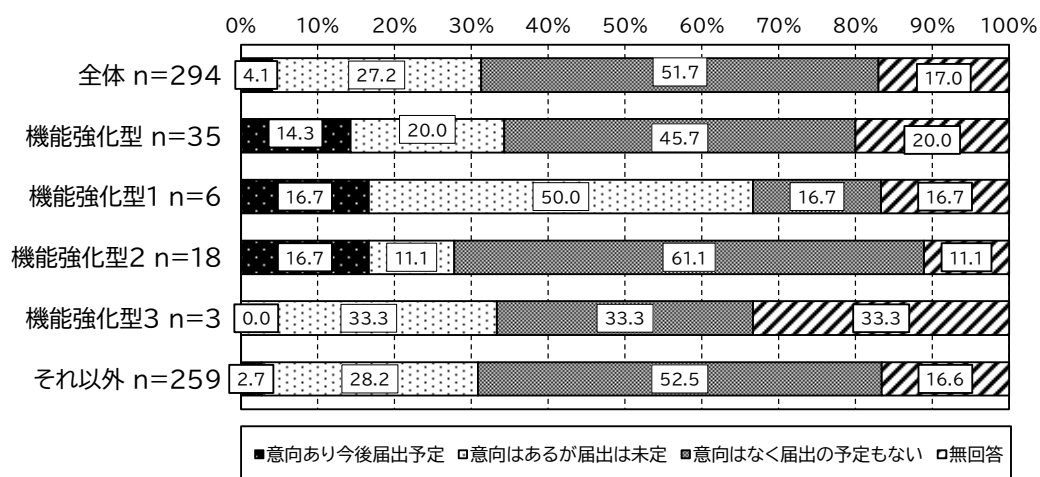


② 訪問看護管理療養費 1 の届出意向の有無

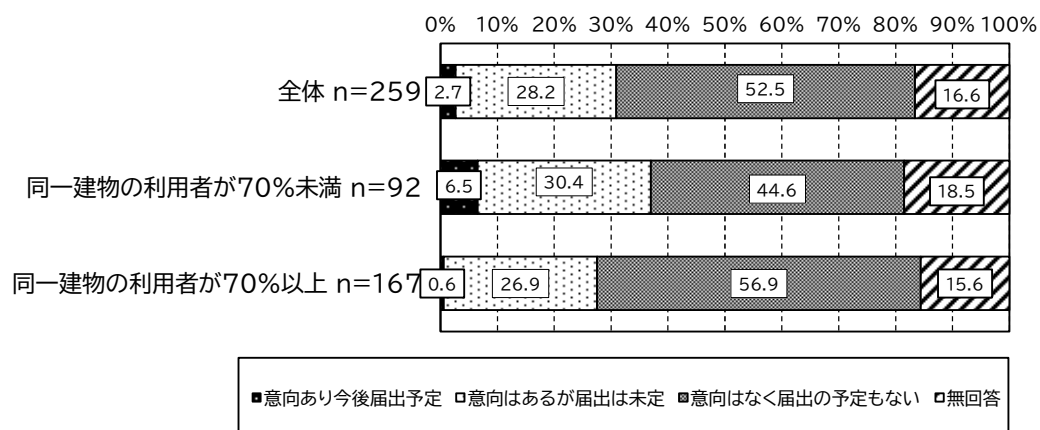
(訪問看護管理療養費 2 を届出がある 294 施設のみ)

訪問看護管理療養費 1 の届出意向の有無については、「意向はあるが届出は未定」が最も多く 51.7%であった。

図表 5-150 訪問看護管理療養費 1 の届出意向の有無
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-151 訪問看護管理療養費 1 の届出意向の有無
(同一建物の利用者の割合別)

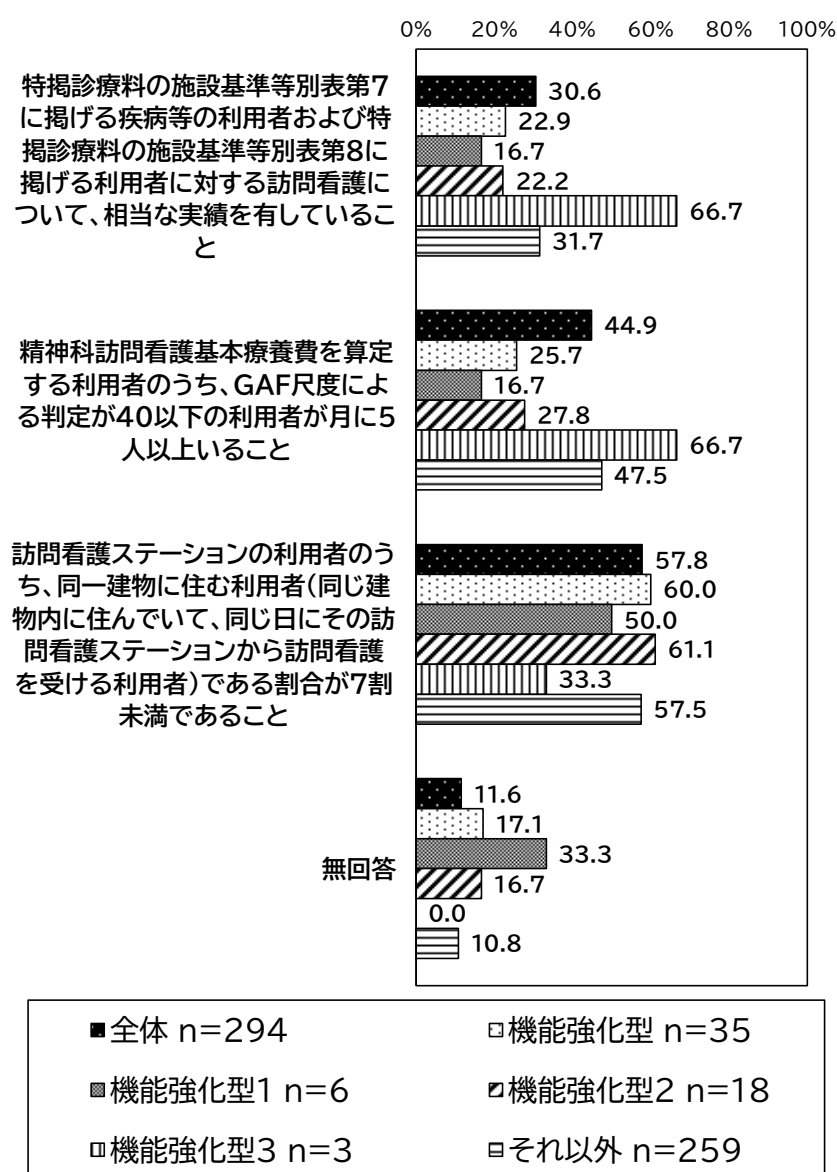


③ 訪問看護管理療養費 1 のうち満たすことが難しい要件

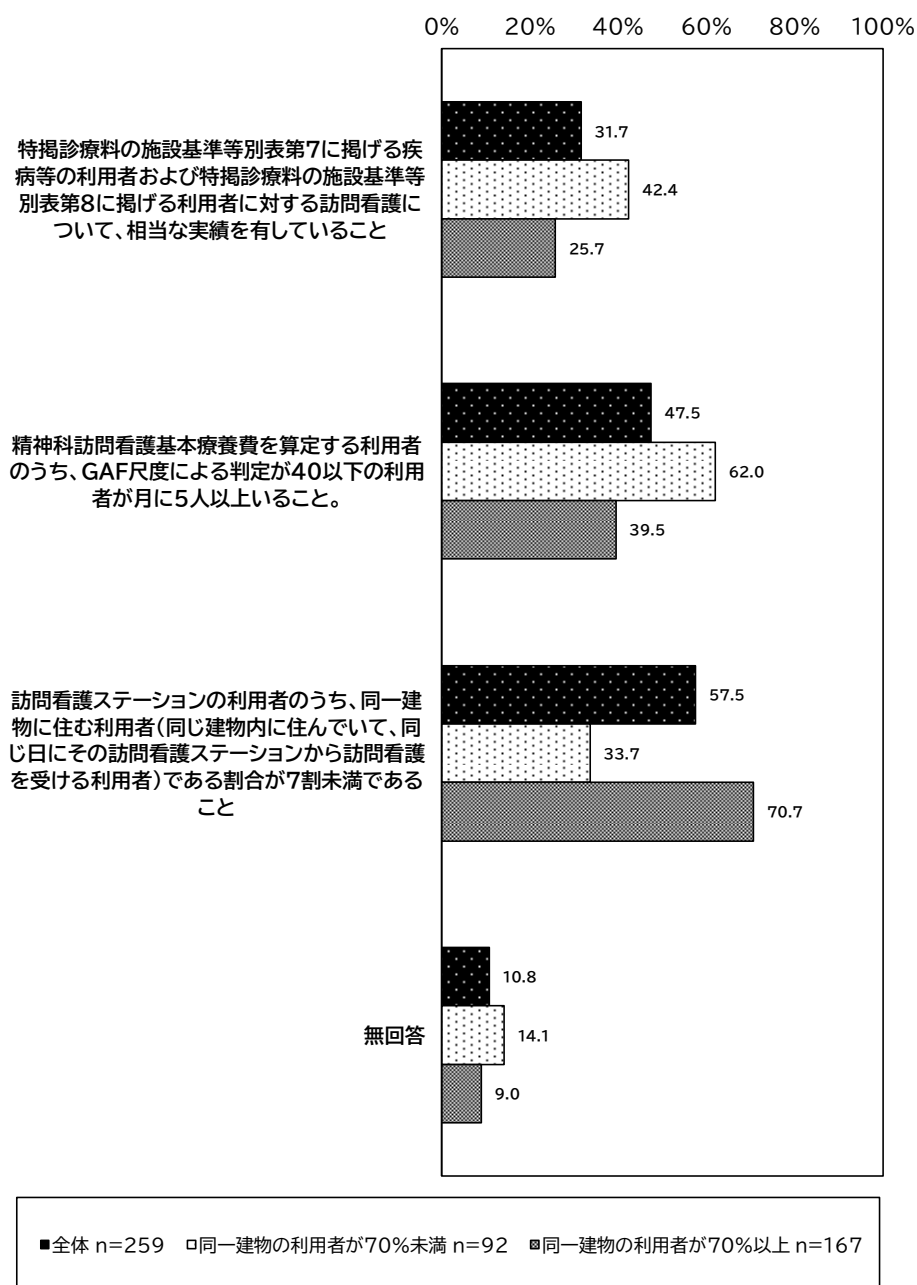
(訪問看護管理療養費 2 を届出がある施設のみ)

訪問看護管理療養費 1 のうち満たすことが難しい要件については、「訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物に住む利用者(同じ建物内に住んでいて、同じ日にその訪問看護ステーションから訪問看護を受ける利用者)である割合が 7 割未満であること」が最も多く 57.8%であった。

図表 5-152 訪問看護管理療養費 1 のうち満たすことが難しい要件 (複数回答)
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-153 訪問看護管理療養費1のうち満たすことが難しい要件（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

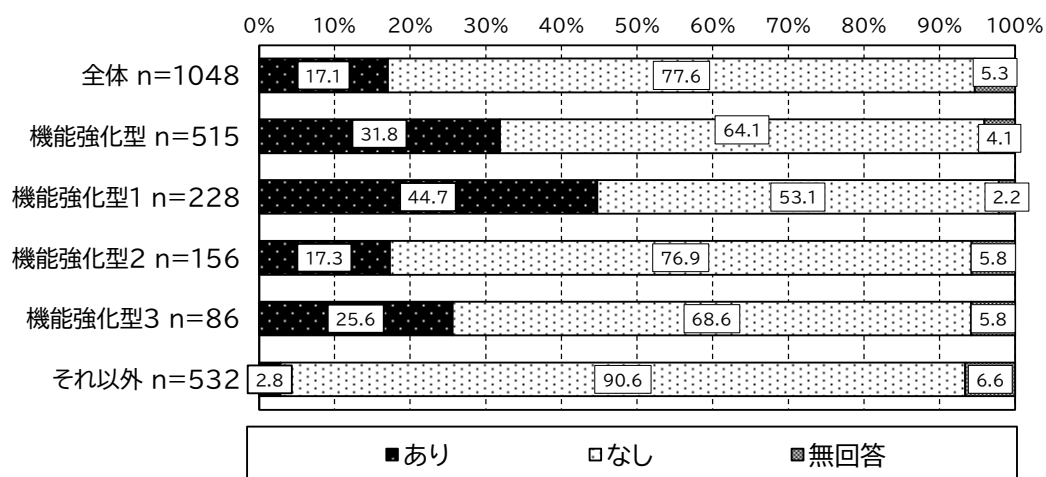


(6) 専門管理加算

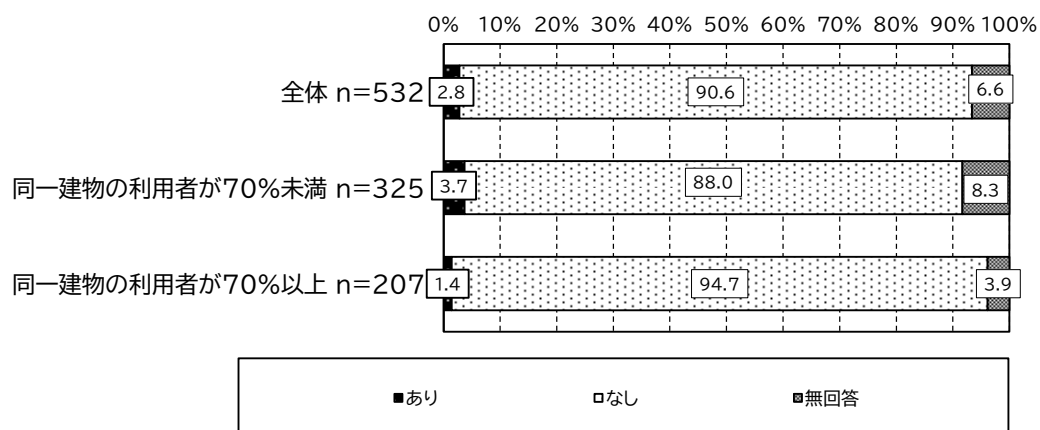
① 専門管理加算の届出の有無

専門管理加算の届出の有無は、「あり」が17.1%、「なし」が77.6%であった。

図表 5-154 専門管理加算の届出の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 5-155 専門管理加算の届出の有無（同一建物の利用者の割合別）

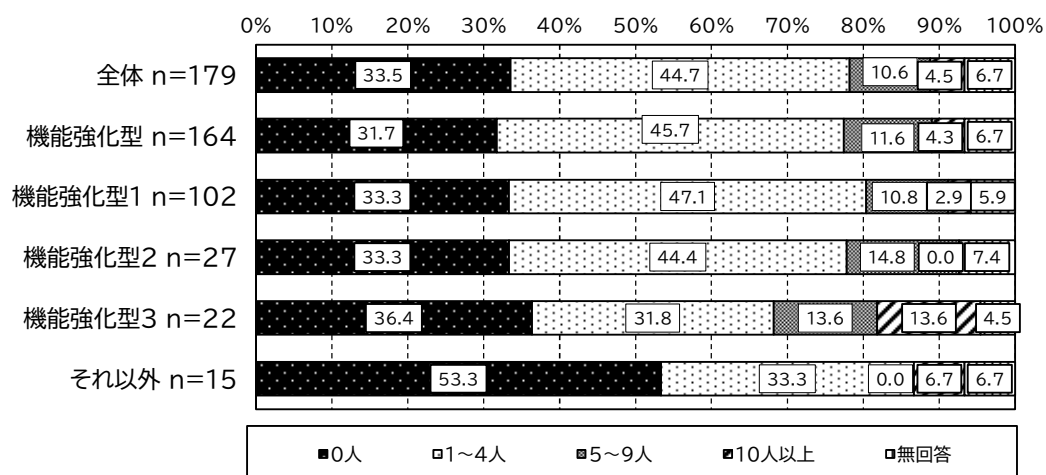


② 専門管理加算を算定した利用者数

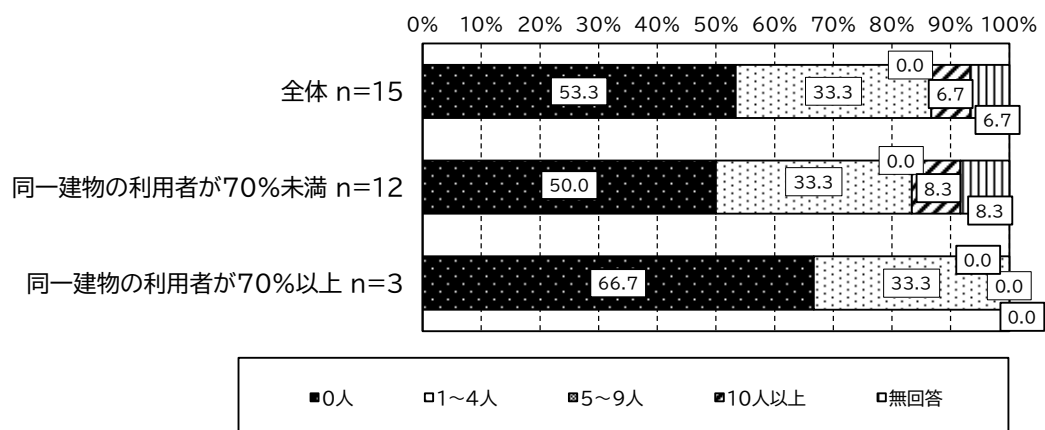
(専門管理加算を算定の届出がある施設のみ)

令和6年11月1か月間の専門管理加算を算定した利用者数は、「1～4人」が最も多く44.7%であった。

図表 5-156 専門管理加算を算定した利用者数（令和6年11月1か月間）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-157 専門管理加算を算定した利用者数（令和6年11月1か月間）
（同一建物の利用者の割合別）

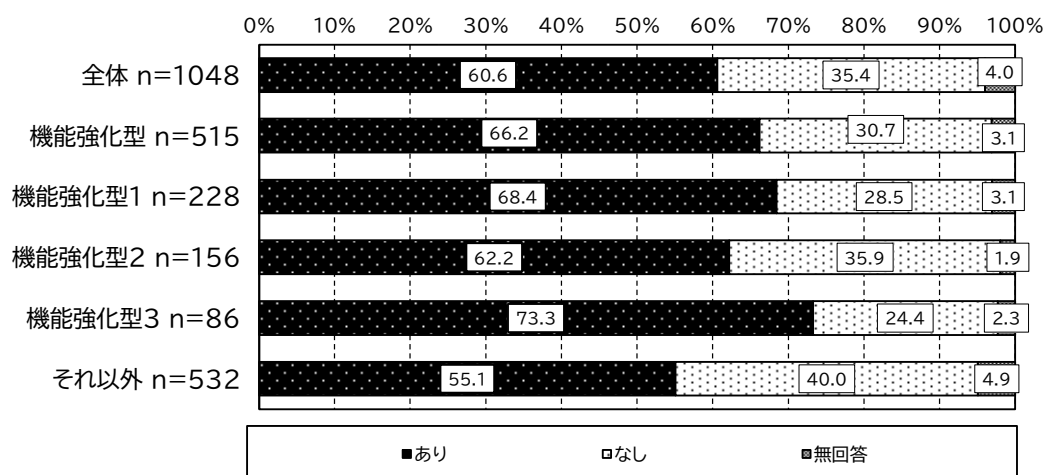


3) 精神科訪問看護の届出及び算定状況（令和6年11月1日時点）

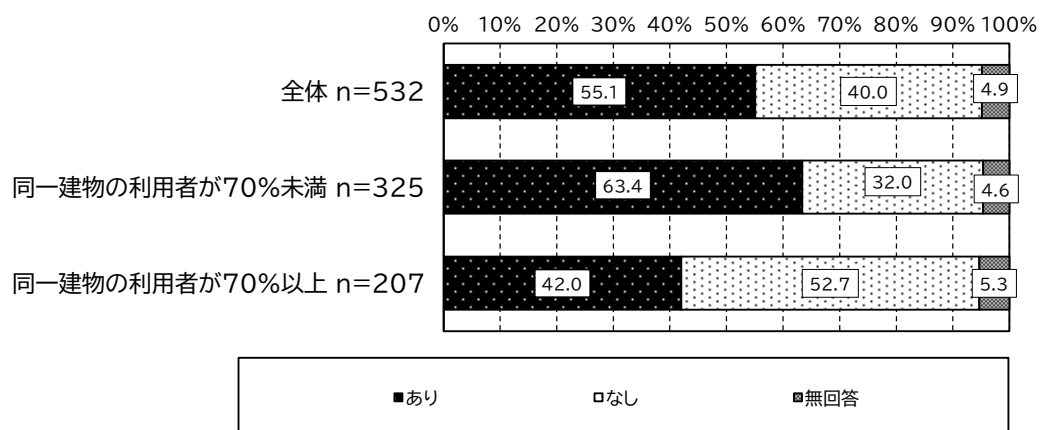
① 精神科訪問看護基本療養費の届出の有無

精神科訪問看護基本療養費の届出の有無は、「あり」が60.6%、「なし」が35.4%であった。

図表 5-158 精神科訪問看護基本療養費の届出の有無（令和6年11月1日時点）
（機能強化型の届出有無別）



図表 5-159 精神科訪問看護基本療養費の届出の有無（令和6年11月1日時点）
（同一建物の利用者の割合別）



② 精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者数

(精神科訪問看護基本療養費の届出がある施設のみ)

精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者の届出状況は、以下のとおりであった。

図表 5-160 精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者の届出状況
(令和6年11月1日時点)

(単位：件)

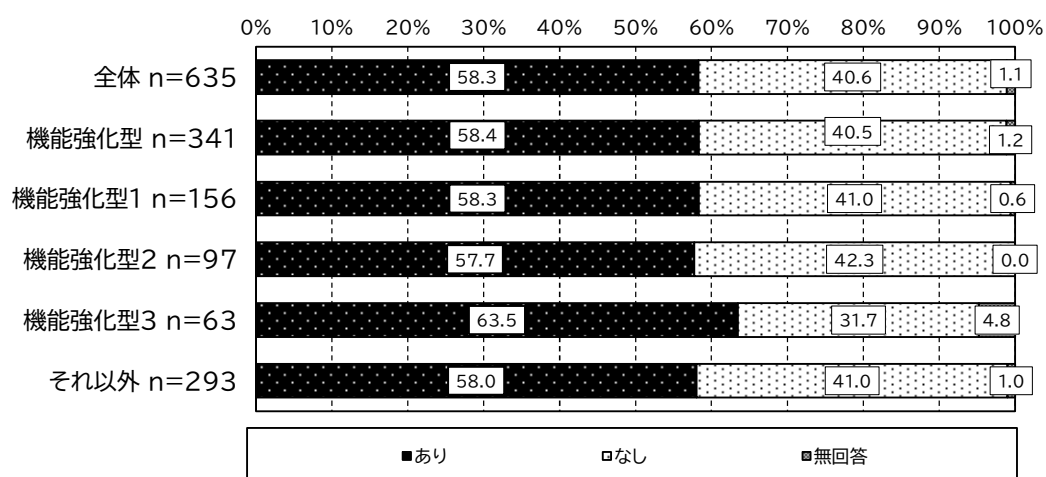
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者数	583	8.7	9.5	6.0	-	-	-	-
うち、精神科を標榜する保険医療機関における精神科棟又は精神科外来の勤務経験のある者	610	1.7	4.0	1.0	616	0.6	2.1	0.0
うち、精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験のある者	610	3.7	5.3	2.0	616	1.0	2.5	0.0
うち、精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務経験のある者	610	0.1	0.5	0.0	616	0.0	0.4	0.0
うち、精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした研修を修了した者	610	5.6	6.6	4.0	616	2.7	5.3	0.0
うち、精神科を標榜する保険医療機関における精神科棟又は精神科外来の勤務経験のある者、精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験のある者、精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務経験のある者にも該当せず、精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした研修を修了した者のみに該当している者	610	2.6	6.2	0.0	616	1.4	4.7	0.0

(注) うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

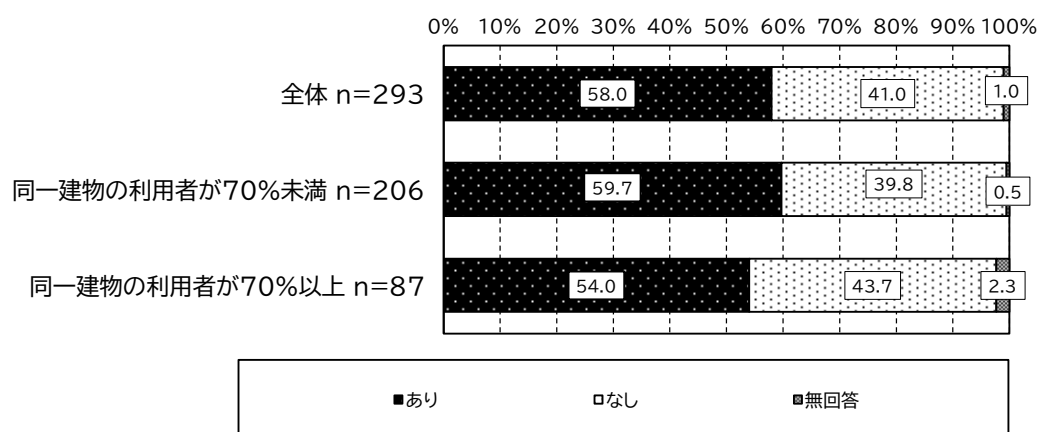
③ 精神科複数回訪問加算の届出の有無

精神科複数回訪問加算の届出の有無は、「あり」が58.3%、「なし」が40.6%であった。

図表 5-161 精神科複数回訪問加算の届出の有無
(令和6年11月1日時点)
(機能強化型の届出有無別)



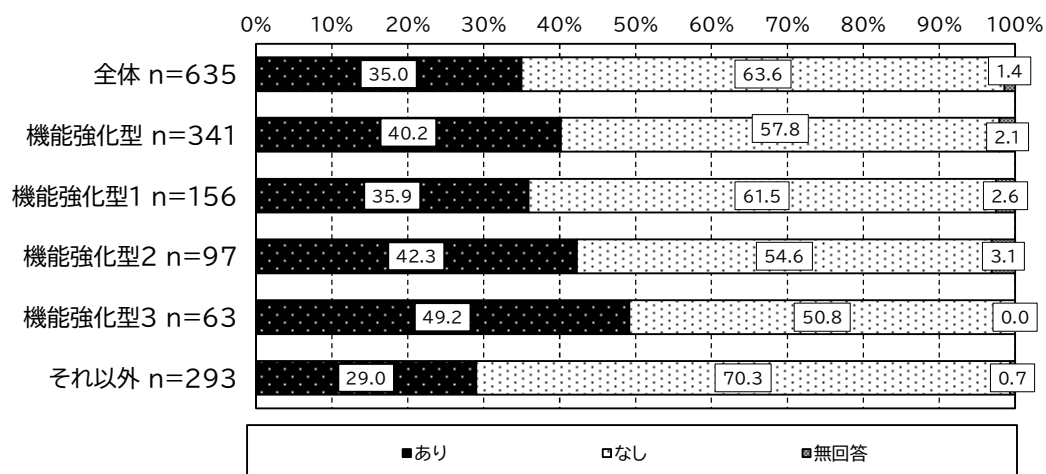
図表 5-162 精神科複数回訪問加算の届出の有無
(令和6年11月1日時点)
(同一建物の利用者の割合別)



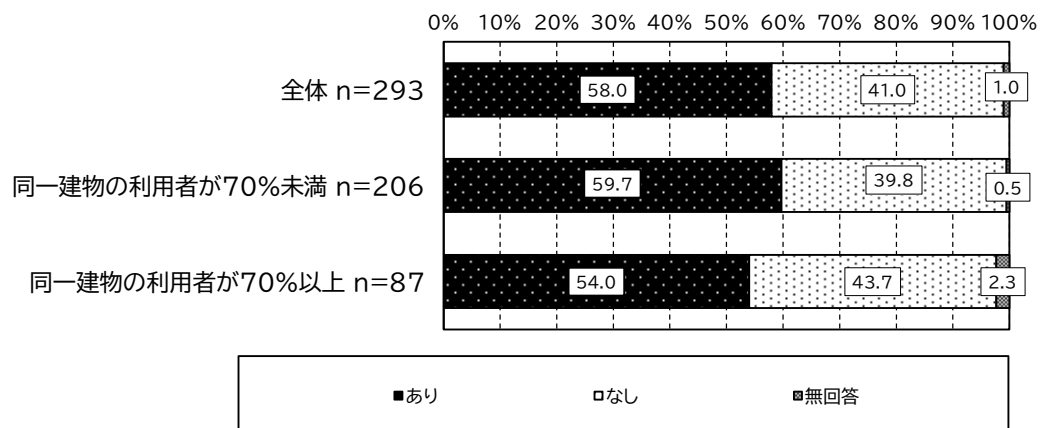
④ 精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無

精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無は、「あり」が 35.0%、「なし」が 63.6%であった。

図表 5-163 精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無
(令和 6 年 11 月 1 日時点) (機能強化型の届出有無別)



図表 5-164 精神科重症患者支援管理連携加算の届出の有無
(令和 6 年 11 月 1 日時点) (同一建物の利用者の割合別)



⑤ 精神科重症患者支援管理連携加算を算定した利用者数

(精神科重症患者支援管理連携加算の届出がある施設のみ)

令和6年11月の1か月間に精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数のうち、精神科重症患者支援管理連携加算を算定した利用者数は、以下のとおりであった。

図表 5-165 精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数のうち、
精神科重症患者支援管理連携加算を算定した利用者数（令和6年11月の1か月間）

(単位：人)

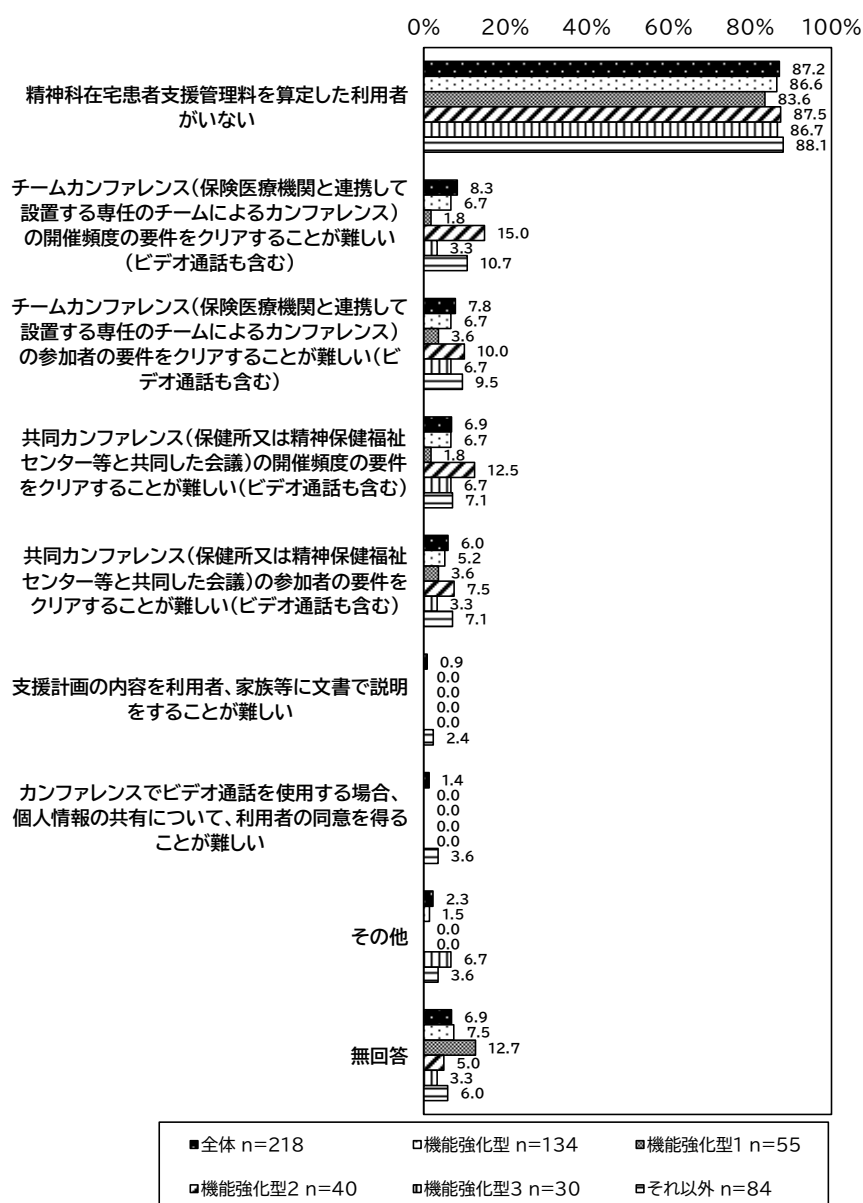
	回答 施設 数	平均	標準 偏差	中央 値
イ：精神科在宅患者支援管理料2のイを算定した利用者数 (令和6年11月)	221	0.1	0.5	0.0
ロ：精神科在宅患者支援管理料2のロを算定した利用者数 (令和6年11月)	221	0.0	0.1	0.0

⑥ 精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由

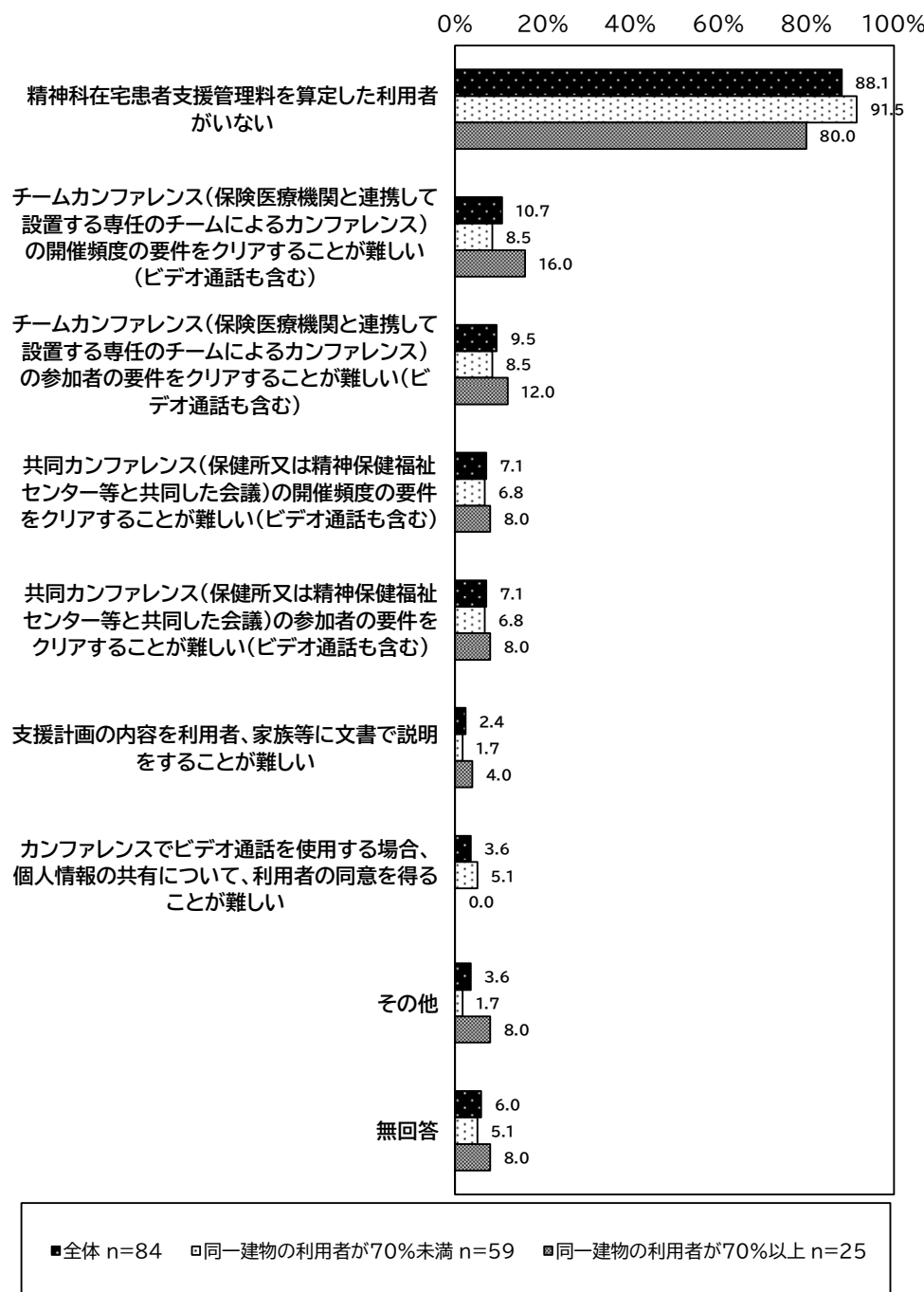
(精神科重症患者支援管理連携加算の算定利用者が0人の施設のみ)

精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由としては、「精神科在宅患者支援管理料を算定した利用者がいない」が87.2%で最も多かった。

図表 5-166 精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由（複数回答）
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-167 精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

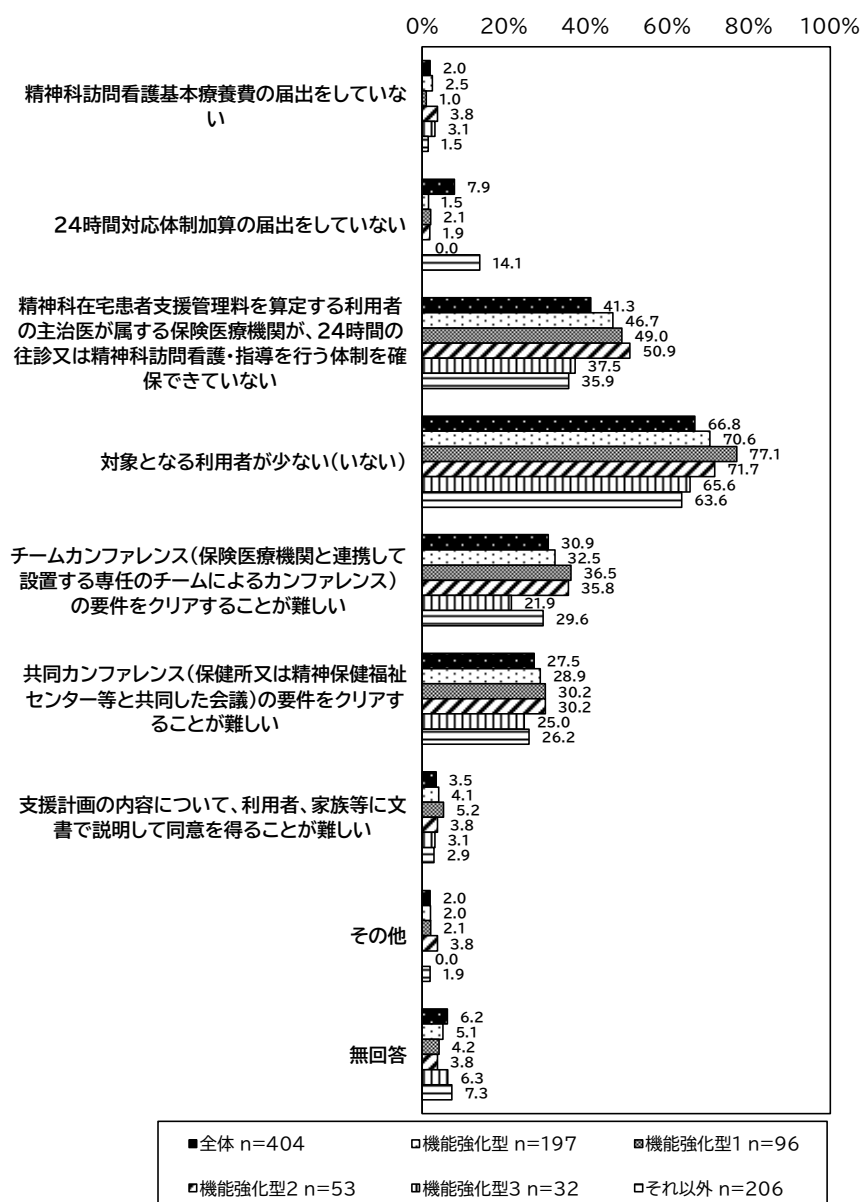


⑦ 精神科重症患者支援管理連携加算の届出を行っていない理由

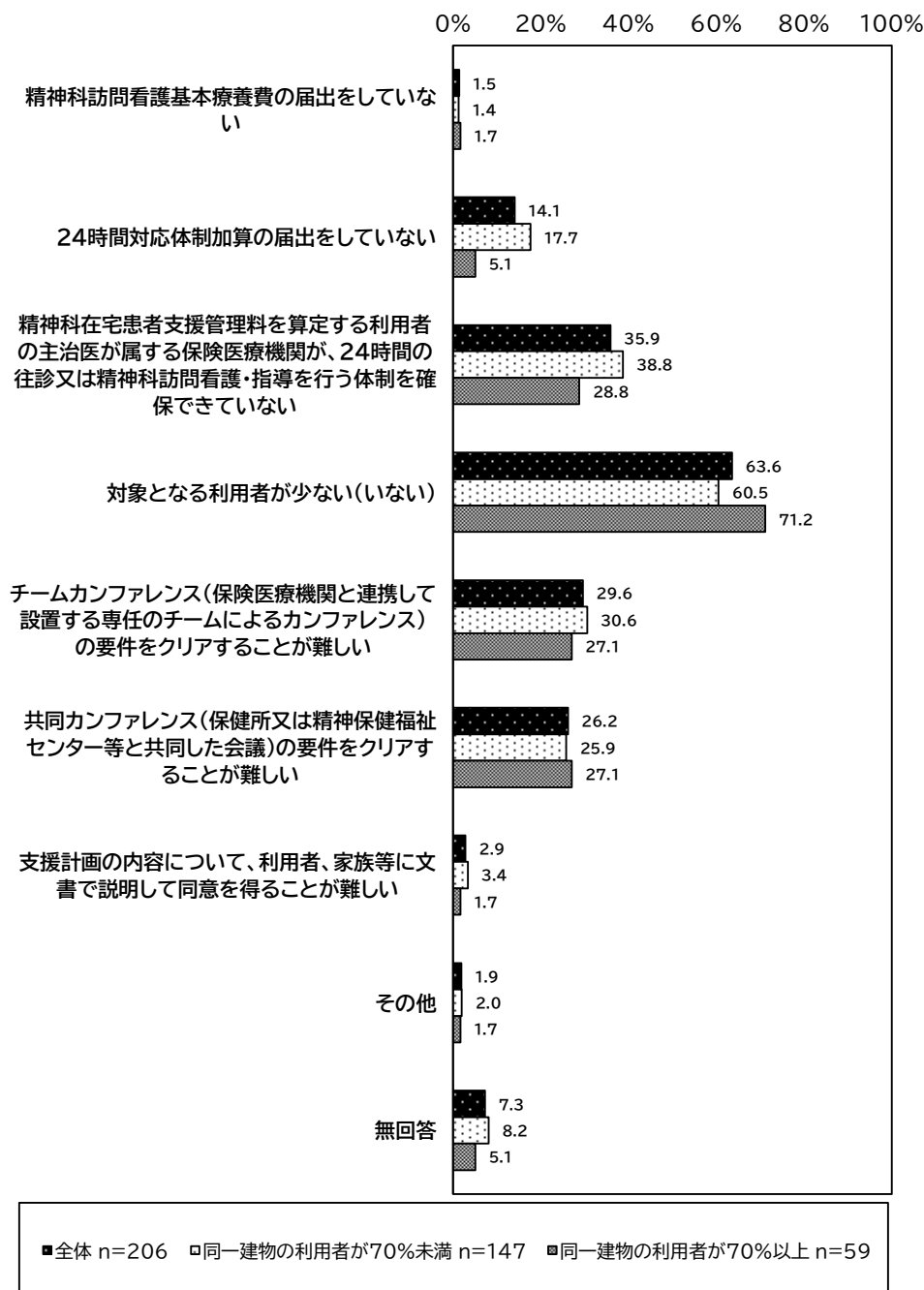
(精神科重症患者支援管理連携加算の届出「なし」の施設のみ)

届出を行っていない理由としては、「対象となる利用者が少ない(いない)」が66.8%で最も多かった。

図表 5-168 届出を行っていない理由(複数回答)
(機能強化型の届出有無別)



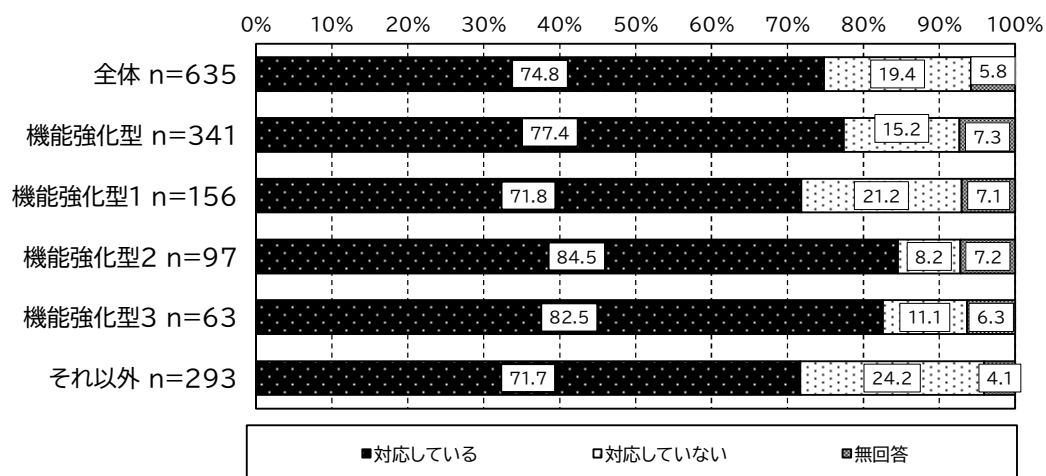
図表 5-169 届出を行っていない理由（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



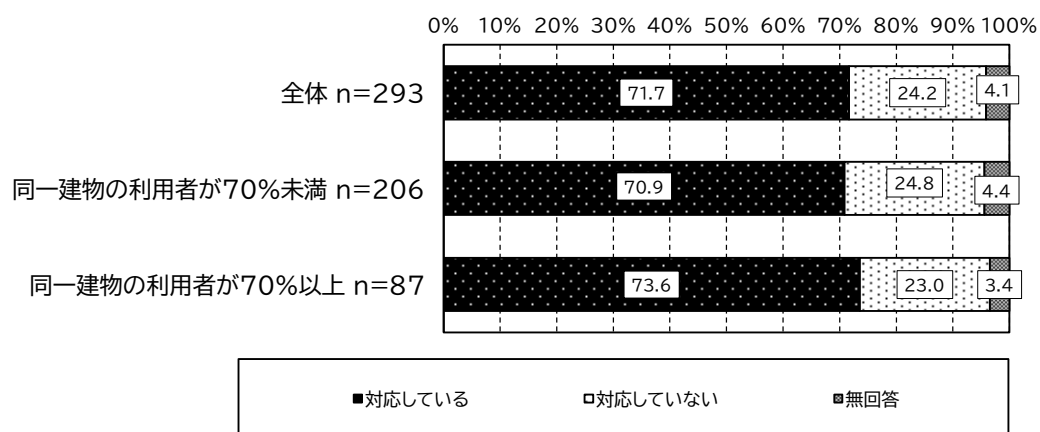
⑧ 身体合併症の対応について

身体合併症の対応では、「対応している」が74.8%、「対応していない」が19.4%であった。

図表 5-170 身体合併症の対応について（機能強化型の届出有無別）



図表 5-171 身体合併症の対応について（同一建物の利用者の割合別）

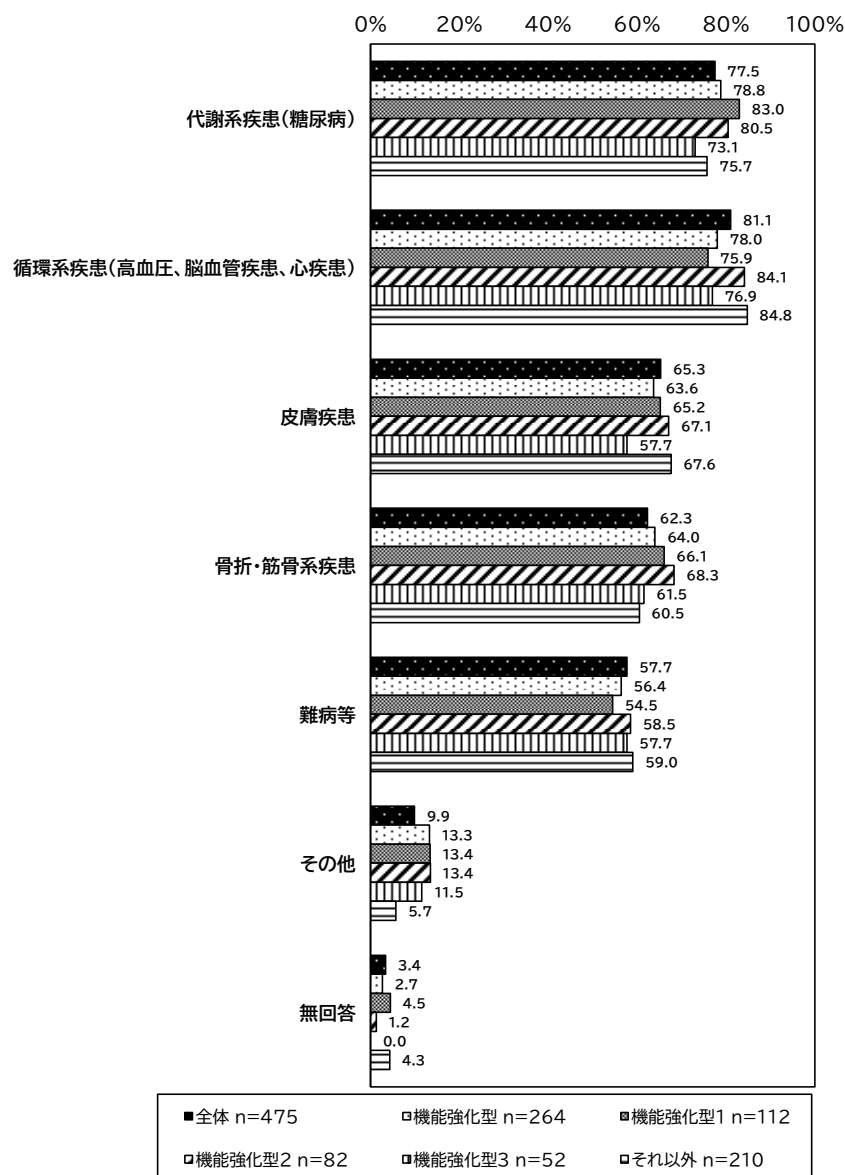


⑨ 対応している主な疾患

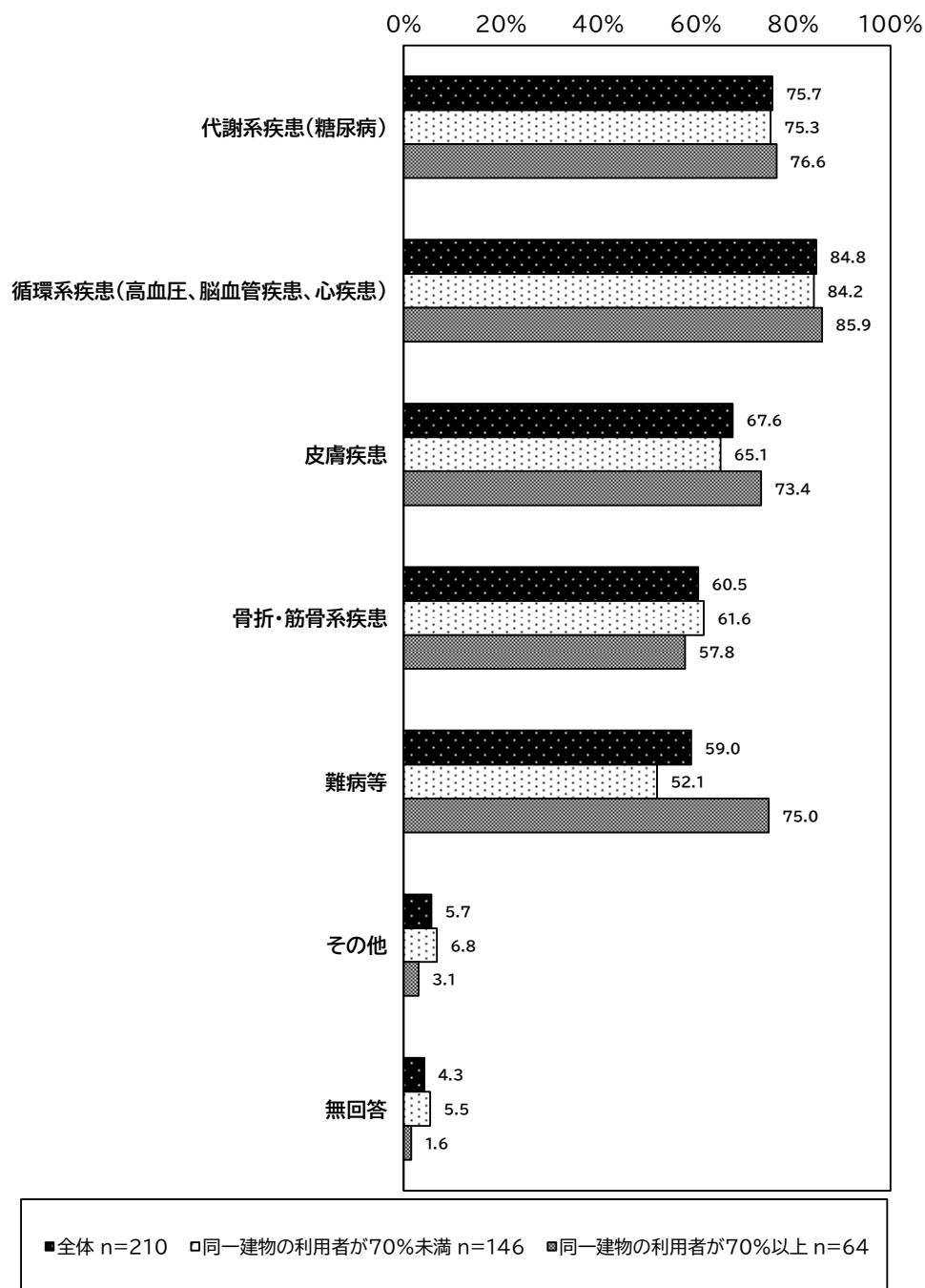
(身体合併症に対応している施設のみ)

対応している主な疾患については、「循環系疾患（高血圧、脳血管疾患、心疾患）」が最も多く 81.1%であった。

図表 5-172 対応している主な疾患（複数回答）
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-173 対応している主な疾患（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

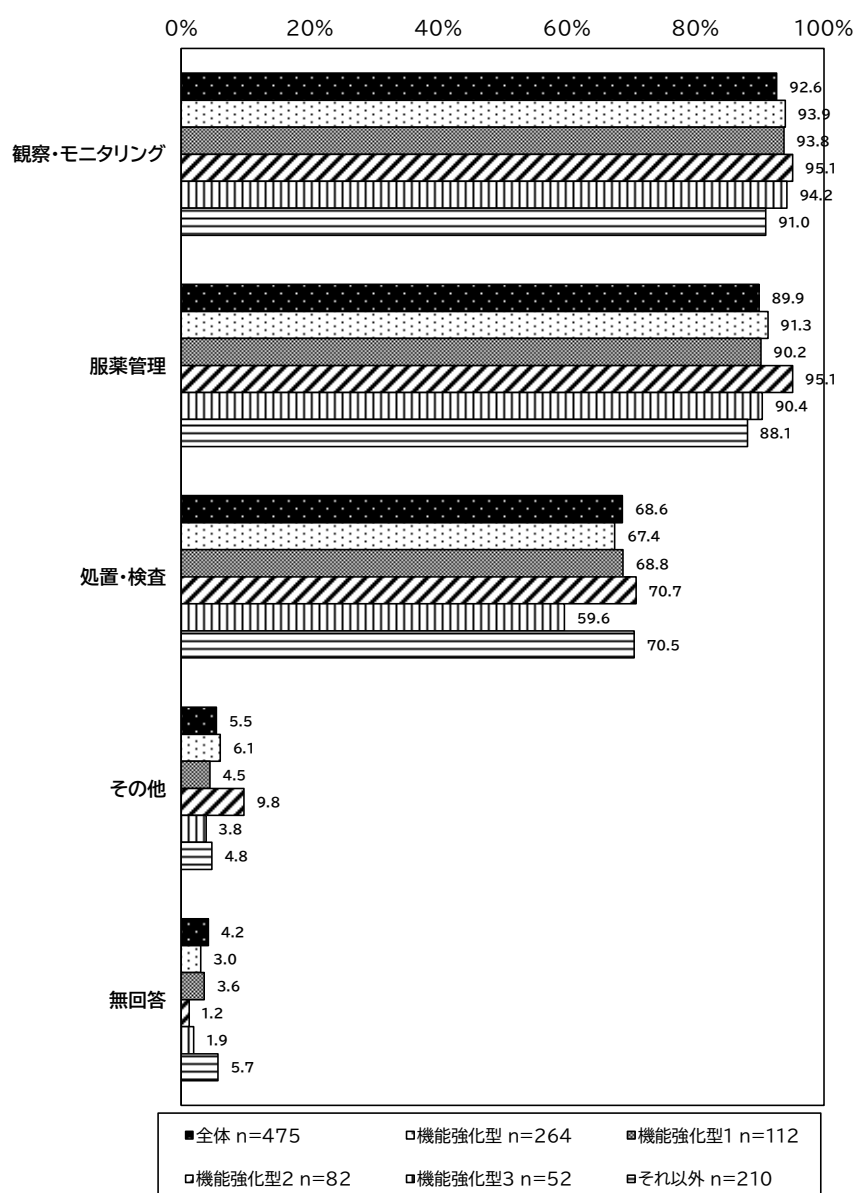


⑩ 身体合併症に対する医療ケアの内容

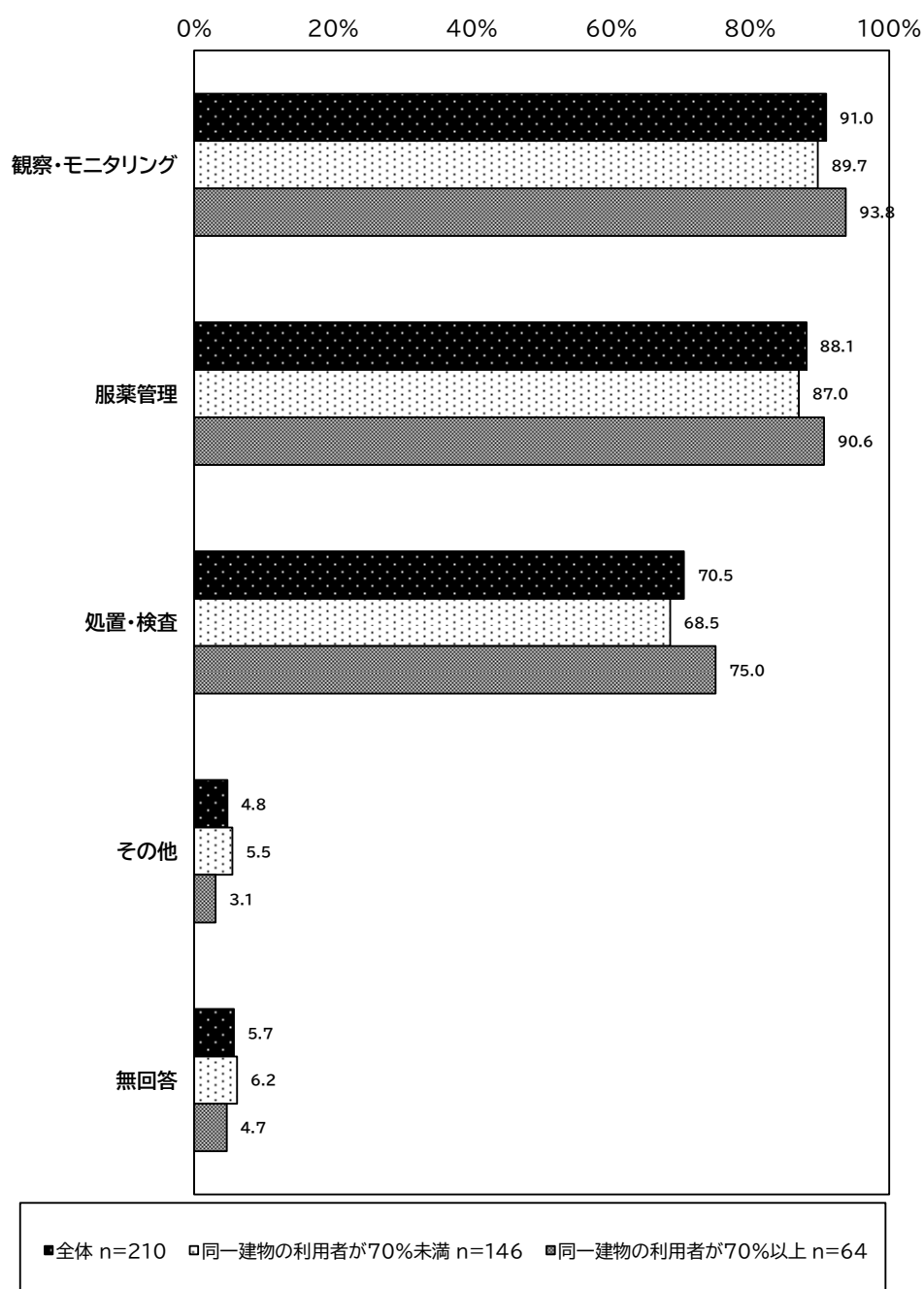
(身体合併症に対応している施設のみ)

身体合併症に対する医療ケアの内容については、「視察・モニタリング」が最も多く92.6%であった。

図表 5-174 身体合併症に対する医療ケアの内容 (複数回答)
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-175 身体合併症に対する医療ケアの内容（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

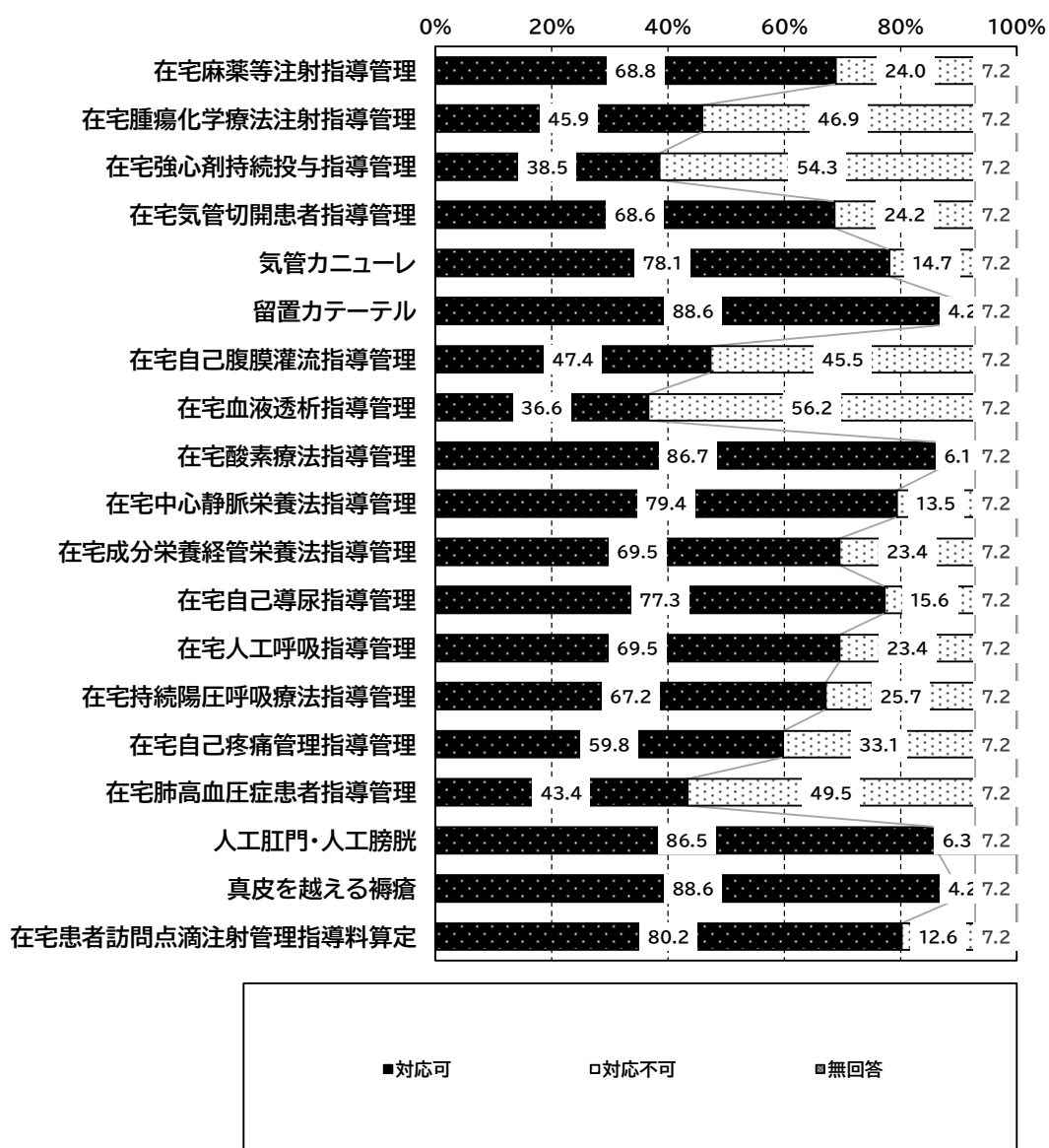


⑪ 対応可能な患者の状態等

対応可能な患者の状態等について、「留置カテーテル」および「真皮を越える褥瘡」に対応可能との回答がそれぞれ 88.6%で最も多い一方で、「在宅血液透析指導管理」に対応可能な施設は 36.6%と少なかった。

図表 5-176 対応可能な患者の状態等（複数回答）

n=475



※対応可能な状態等を選択する設問において、すべて空欄の回答は「無回答」として処理している。

⑫ 複数名精神科訪問看護加算を算定した利用者数（看護職員と同行した職種別）

（精神科訪問看護の届出をしている訪問看護ステーションのみ）

令和 6 年 11 月の 1 か月間において、医療保険を算定、かつ精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者数のうち、複数名精神科訪問看護加算を算定した利用者数を、看護職員と同行した職種別にみると、以下のとおりであった。

図表 5-177 複数名精神科訪問看護加算を算定した利用者数
（令和 6 年 11 月の 1 か月間）

（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為 等が認められる者	保健師、看護師	527	0.7	4.1	0.0
	作業療法士	527	0.1	0.6	0.0
	准看護師	527	0.1	1.1	0.0
	看護補助者	527	0.1	0.5	0.0
	精神保健福祉士	527	0.0	0.0	0.0
利用者の身体的理由により 1 人の看護師 等による訪問看護が困難と認められる者	保健師、看護師	527	0.3	1.1	0.0
	作業療法士	527	0.0	0.5	0.0
	准看護師	527	0.1	1.7	0.0
	看護補助者	527	0.0	0.5	0.0
	精神保健福祉士	527	0.0	0.2	0.0
利用者及びその家族それぞれへの支援が 必要な者	保健師、看護師	527	0.4	2.2	0.0
	作業療法士	527	0.1	1.3	0.0
	准看護師	527	0.1	1.4	0.0
	看護補助者	527	0.0	0.3	0.0
	精神保健福祉士	527	0.0	0.2	0.0
その他利用者の状況等から判断して、上記 のいずれかに準ずると認められる者	保健師、看護師	527	0.4	4.6	0.0
	作業療法士	527	0.0	0.3	0.0
	准看護師	527	0.1	0.8	0.0
	看護補助者	527	0.1	1.3	0.0
	精神保健福祉士	527	0.0	0.1	0.0

4) 診療報酬の算定状況

(1) 複数名訪問看護加算

① 医療保険を算定した利用者数のうち、複数名訪問看護加算を算定した利用者数

令和6年11月の1か月間に医療保険を算定した利用者数のうち、複数名訪問看護加算を算定した利用者数を看護職員と同行した職種別にみると、以下のとおりであった。

(※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上)

図表 5-178 医療保険を算定した利用者数のうち、複数名訪問看護加算を算定した利用者数（令和6年11月の1か月間）

(単位：人)

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者	保健師、助産師、看護師	868	7.1	119.7	0.0
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	868	8.7	233.8	0.0
	准看護師	868	0.6	10.4	0.0
	看護補助者	868	5.6	117.3	0.0
特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者	保健師、助産師、看護師	868	2.1	8.4	0.0
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	868	0.6	5.8	0.0
	准看護師	868	0.3	4.9	0.0
	看護補助者	868	1.5	14.9	0.0
特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者	保健師、助産師、看護師	868	1.0	14.8	0.0
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	868	0.4	9.2	0.0
	准看護師	868	0.1	1.3	0.0
	看護補助者	868	0.5	5.6	0.0
暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者	保健師、助産師、看護師	868	0.1	0.3	0.0
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	868	0.0	0.1	0.0
	准看護師	868	0.0	0.1	0.0
	看護補助者	868	0.0	0.1	0.0
利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者	保健師、助産師、看護師	868	2.1	23.5	0.0
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	868	0.5	6.9	0.0
	准看護師	868	0.3	5.4	0.0
	看護補助者	868	2.3	32.2	0.0
その他、利用者の状況等から判断して、上記のいずれかに準ずると認められる者	保健師、助産師、看護師	868	0.1	0.4	0.0
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	868	0.0	0.2	0.0
	准看護師	868	0.0	0.2	0.0
	看護補助者	868	0.1	0.9	0.0

(2) 訪問看護ターミナルケア療養費

① 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した人数

令和6年6～11月の6か月間に訪問看護ターミナルケア療養費を算定した人数は、以下のとおりであった。（小児は15歳未満とする。）

図表 5-179 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した人数

(単位：人)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問看護ターミナルケア療養費 1	970	6.7	10.5	4.0
うち、小児の患者	977	0.0	0.1	0.0
訪問看護ターミナルケア療養費 2	978	0.2	1.3	0.0
うち、小児の患者	981	0.0	0.0	0.0

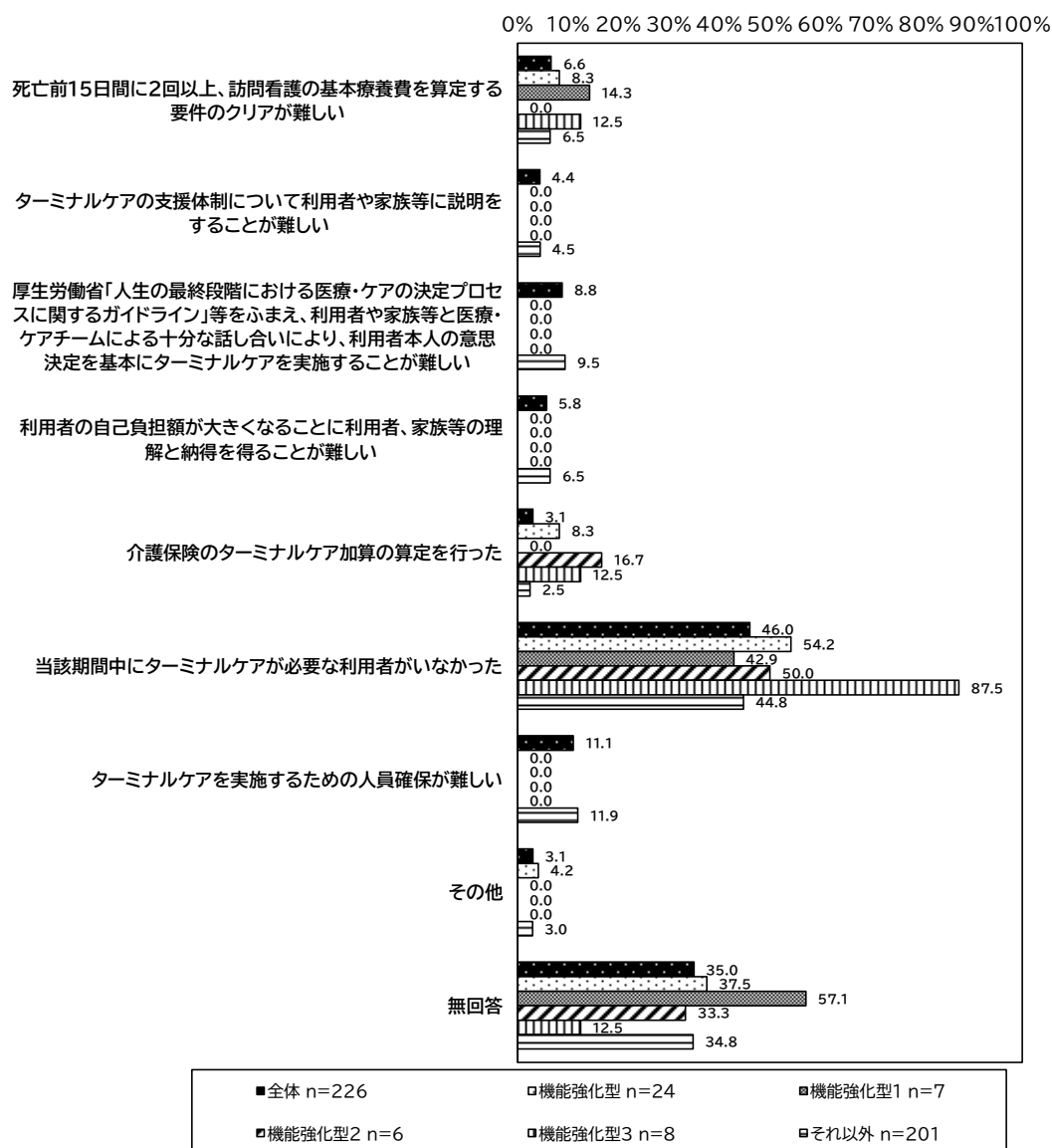
(注) うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

② 訪問看護ターミナルケア療養費を算定していない理由

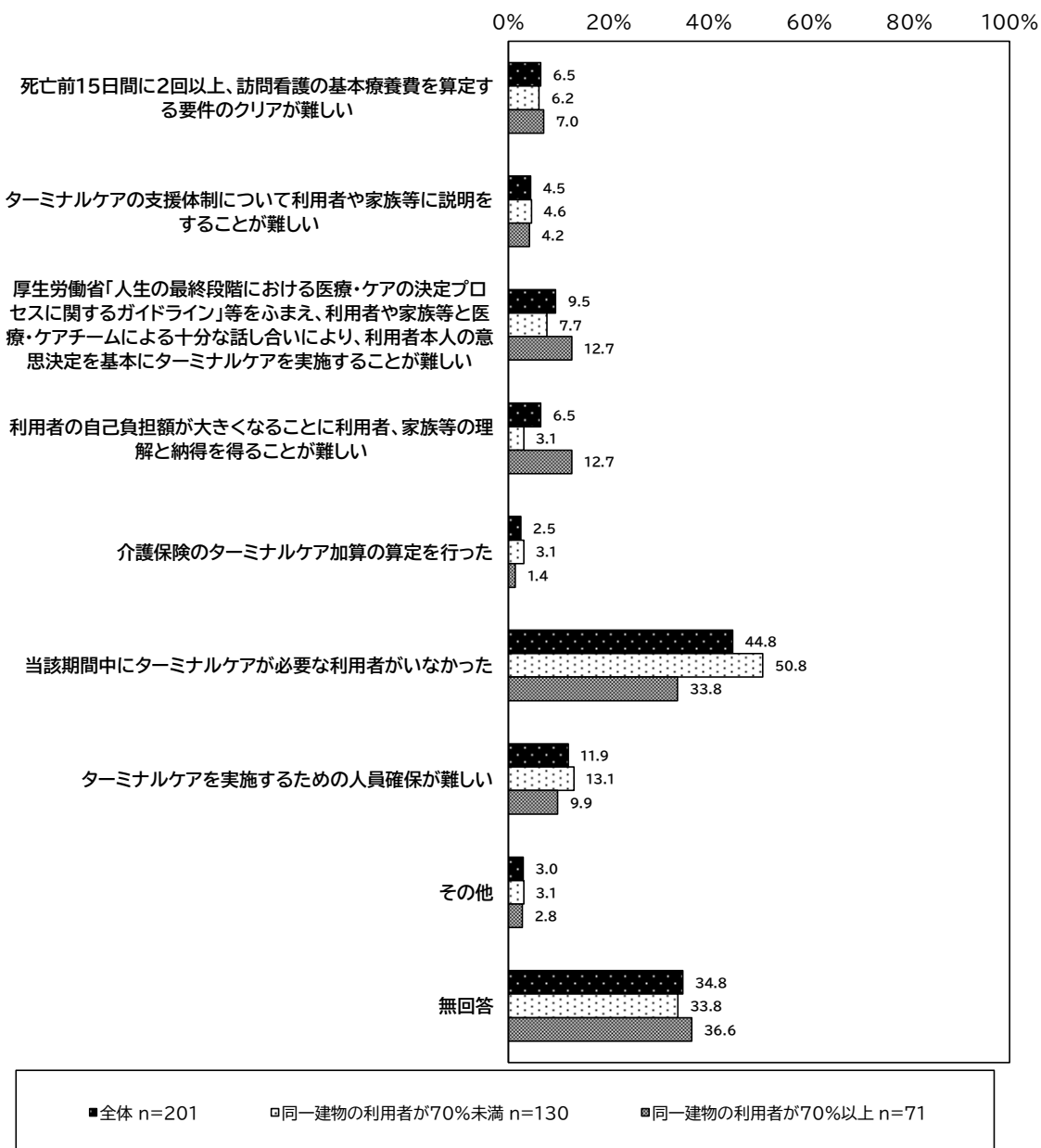
(訪問看護ターミナルケア療養費 1 および訪問看護ターミナルケア療養費 2 のいずれも算定していない事業所のみ)

訪問看護ターミナルケア療養費を算定していない理由については、「当該期間中にターミナルケアが必要な利用者がいなかった」が最も多く 46.0%であった。

図表 5-180 令和 6 年 6～11 月の 6 か月間に訪問看護ターミナルケア療養費を算定した人数
(機能強化型の届出有無別)



図表 5-181 令和6年6～11月の6か月間に訪問看護ターミナルケア療養費を算定した人数
(同一建物の利用者の割合別)

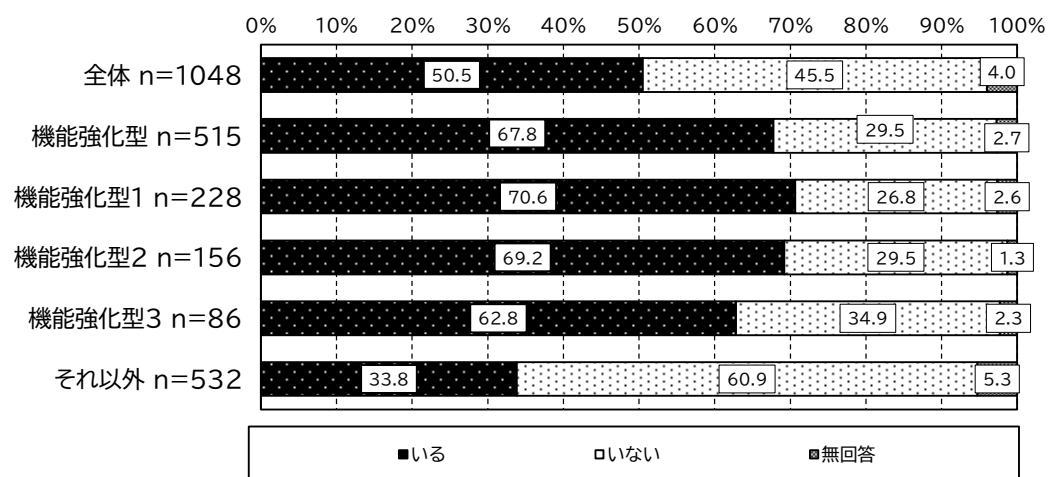


(3) 退院支援指導加算

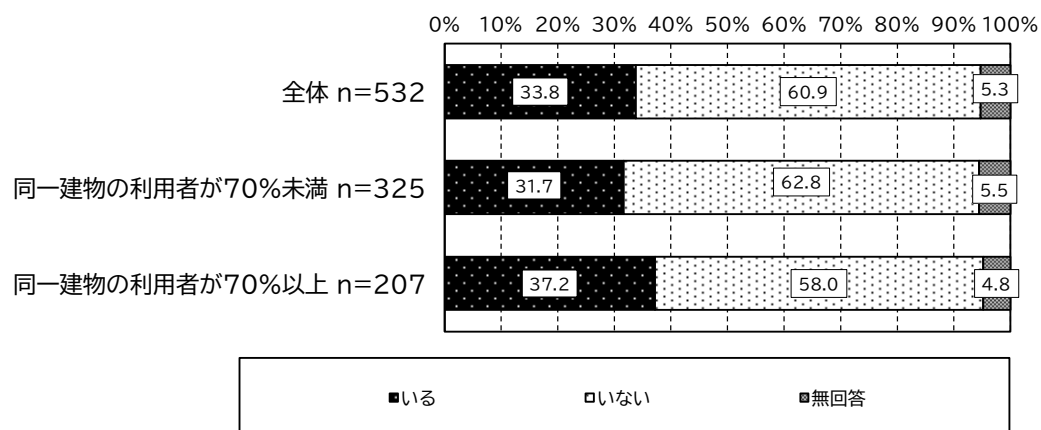
① 退院支援指導加算を算定した利用者の有無

退院支援指導加算を算定した利用者の有無については、「いる」が50.5%、「いない」が45.5%であった。

図表 5-182 退院支援指導加算を算定した利用者の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 5-183 退院支援指導加算を算定した利用者の有無（同一建物の利用者の割合別）



② 退院支援指導加算を算定した利用者数

退院支援指導加算を算定した利用者数については、以下のとおりであった。

図表 5-184 退院支援指導加算を算定した利用者数

(単位：人)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
算定した利用者数	510	4.0	6.2	2.0
うち、1回の訪問で90分を超える指導をした利用者数	515	0.4	1.2	0.0
うち、複数回の訪問で90分を超える指導をした利用者数	515	0.1	0.7	0.0

(注) うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。

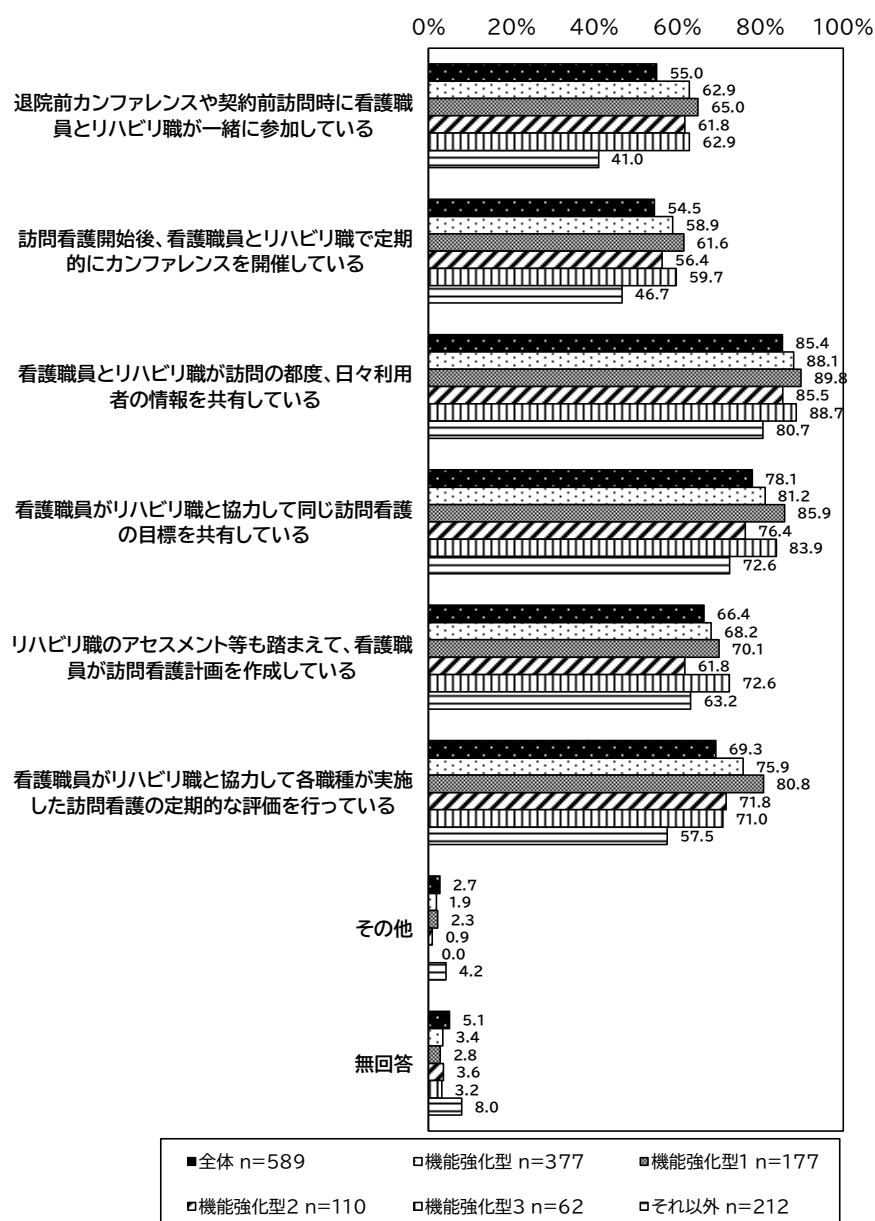
(4) 訪問看護ステーションにおけるリハビリ職との連携状況等

① 看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法

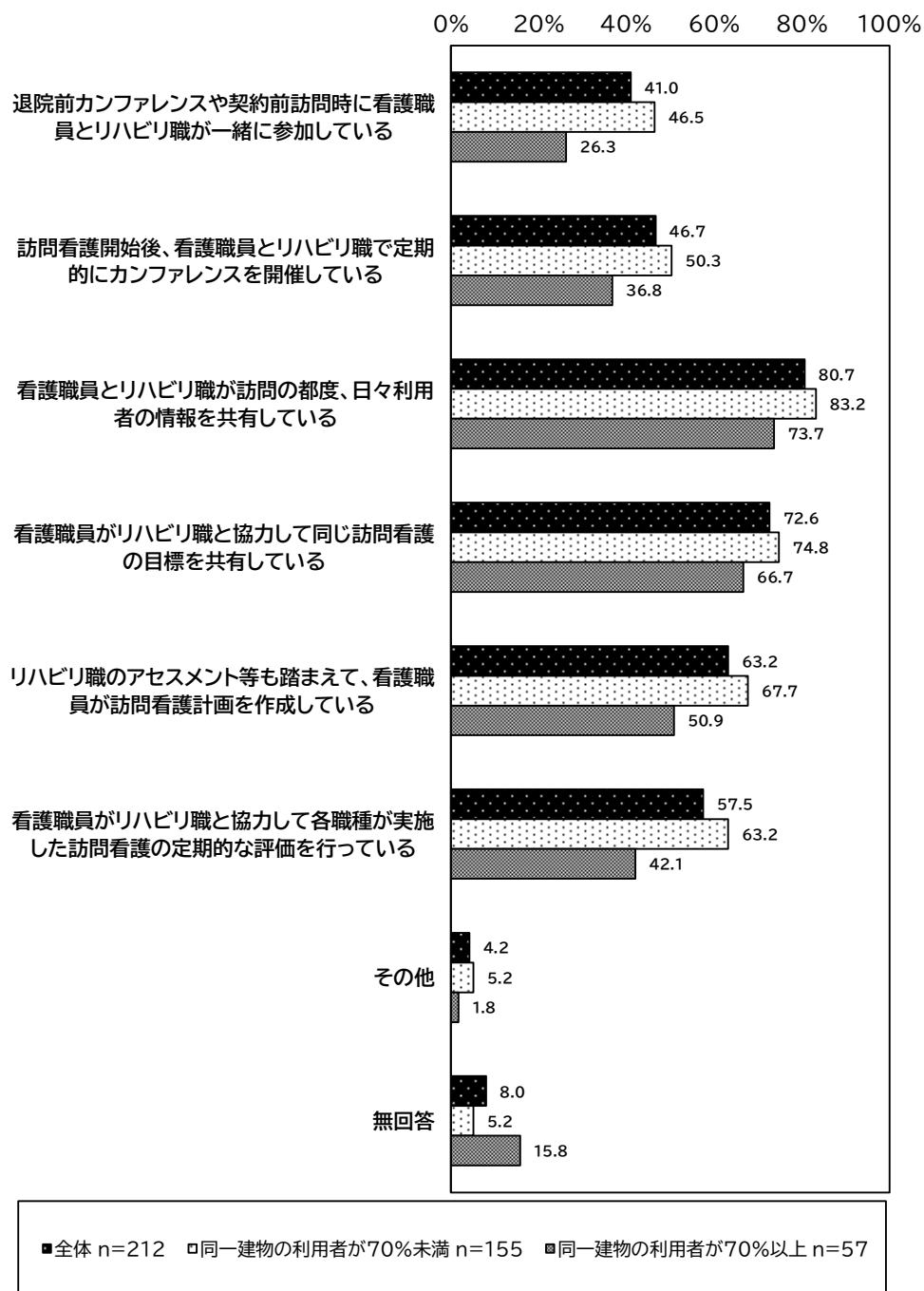
(リハビリ職が単独で1日以上上の訪問看護を実施している実績がある施設のみ)

看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法では、「看護職員とリハビリ職が訪問の都度、日々利用者の情報を共有している」が85.4%で最も多かった。

図表 5-185 看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法（複数回答）



図表 5-186 看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）

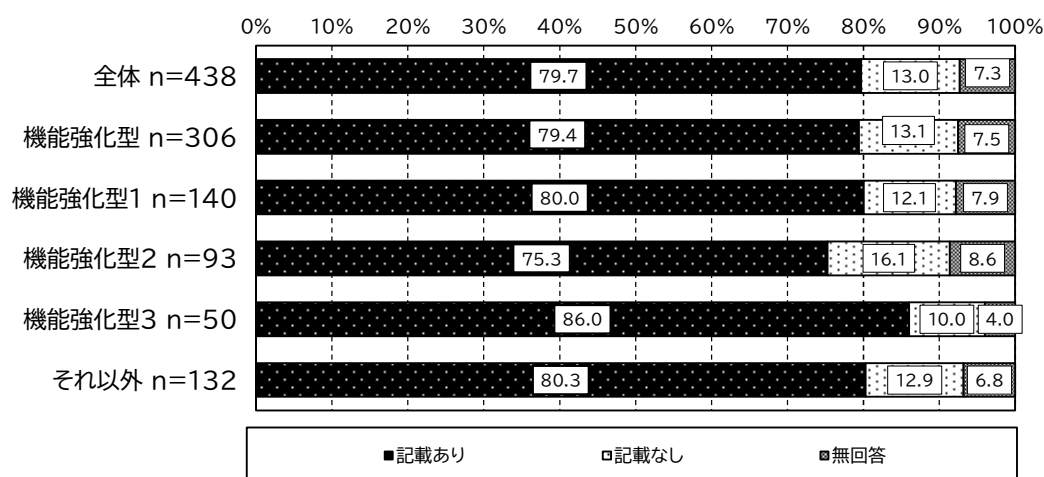


② リハビリテーション以外の看護についての、具体的なケア内容の指示書への記載の有無

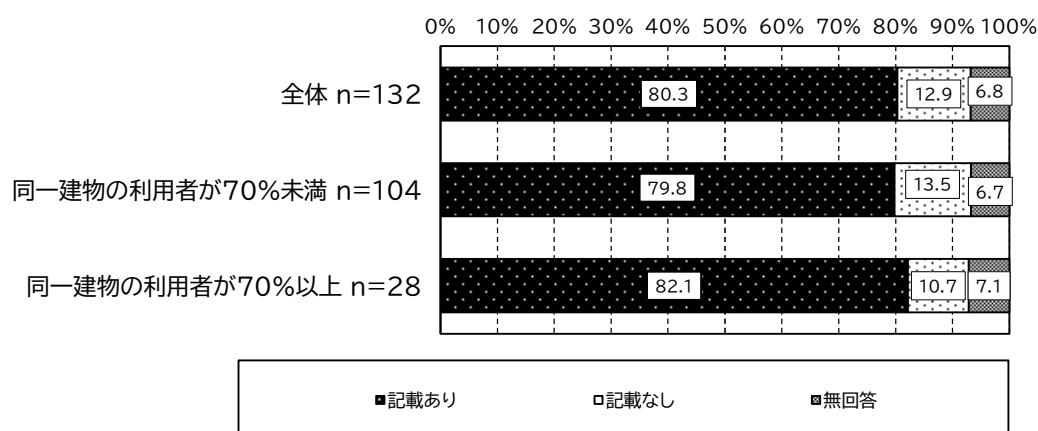
（リハビリ職が単独で1日以上訪問看護を実施している実績がある施設のみ）

前問で「退院前カンファレンスや契約前訪問時に看護職員とリハビリ職と一緒に参加している」または「訪問看護開始後、看護職員とリハビリ職で定期的にカンファレンスを開催している」と回答した施設に対して、リハビリテーション以外の看護について、具体的なケア内容の指示書への記載の有無を尋ねたところ、「記載あり」が79.7%、「記載なし」が13.0%であった。

図表 5-187 リハビリテーション以外の看護について、
具体的なケア内容の指示書への記載の有無



図表 5-188 リハビリテーション以外の看護について、
具体的なケア内容の指示書への記載の有無
(同一建物の利用者の割合別)



5) 事業所と関係機関との連携状況

① 訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、他機関に情報提供を行った利用者数

訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、他機関に情報提供を行った利用者数については、以下のとおりであった。

図表 5-189 訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、
他機関に情報提供を行った利用者数

(単位：人)

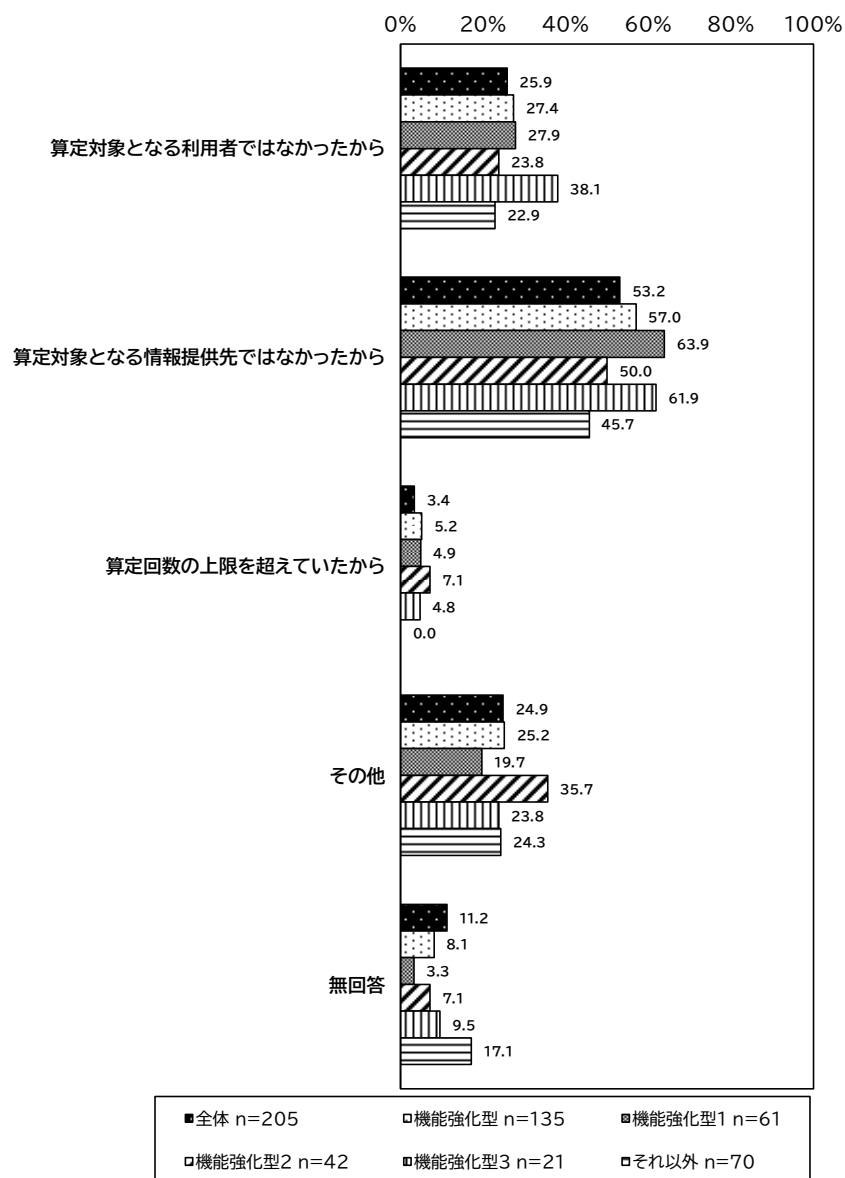
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
当該利用者数	906	1.4	4.7	0.0

② 算定できなかった理由

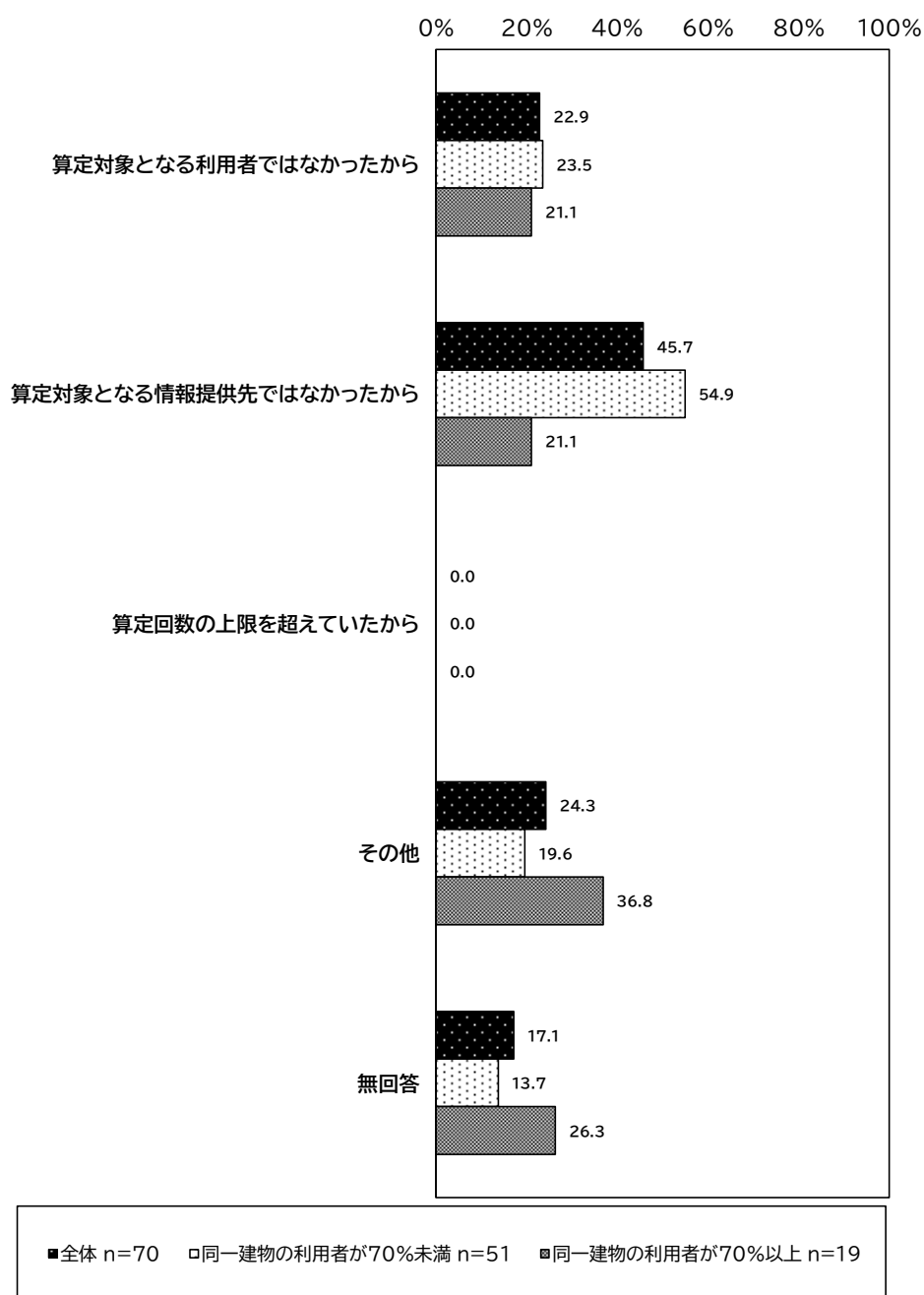
(訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、他機関に情報提供を行った利用者数が1人以上の施設のみ)

算定できなかった理由は、以下のとおりであった。

図表 5-190 算定できなかった理由（機能強化型の届出有無別）



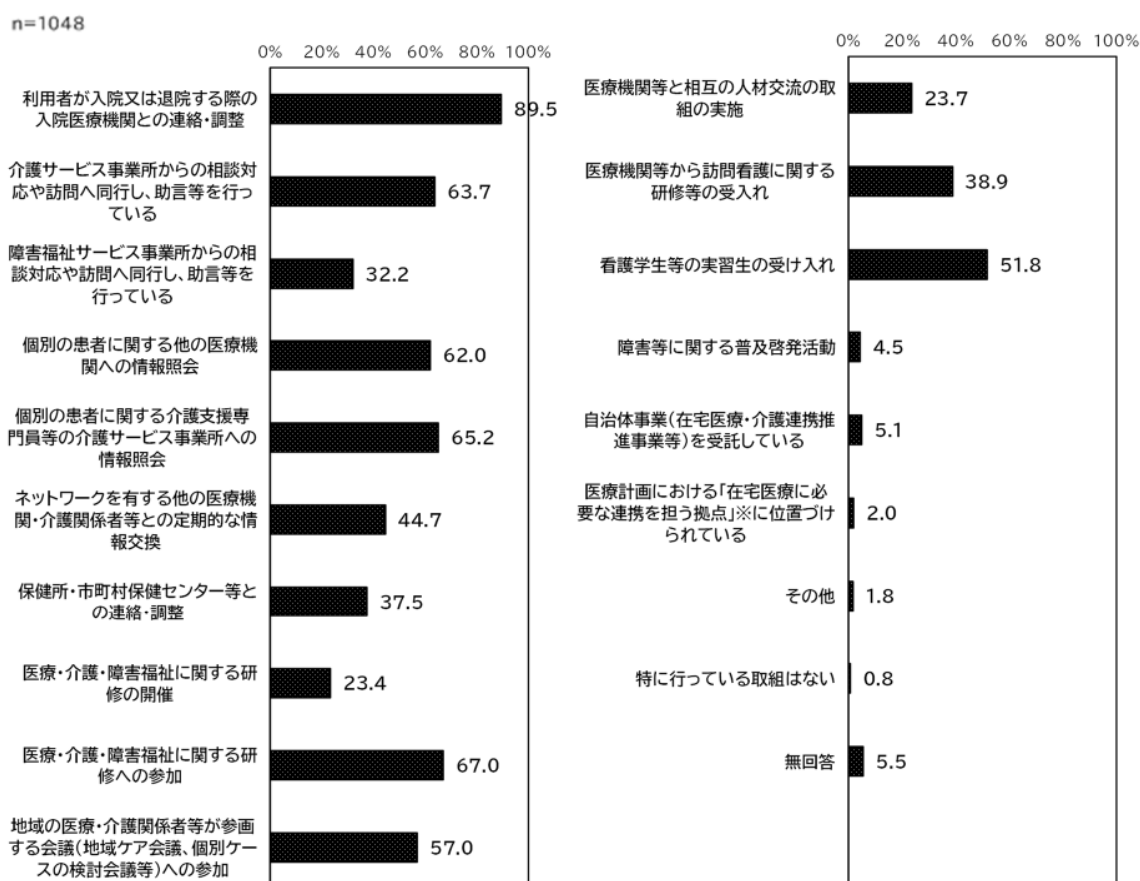
図表 5-191 算定できなかった理由（同一建物の利用者の割合別）



③ 医療機関・地域の医療・介護・障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等として実施しているもの

医療機関・地域の医療・介護・障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等として実施しているものは、以下のとおりであった。

図表 5-192 医療機関・地域の医療・介護・障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等として実施しているもの（複数回答）

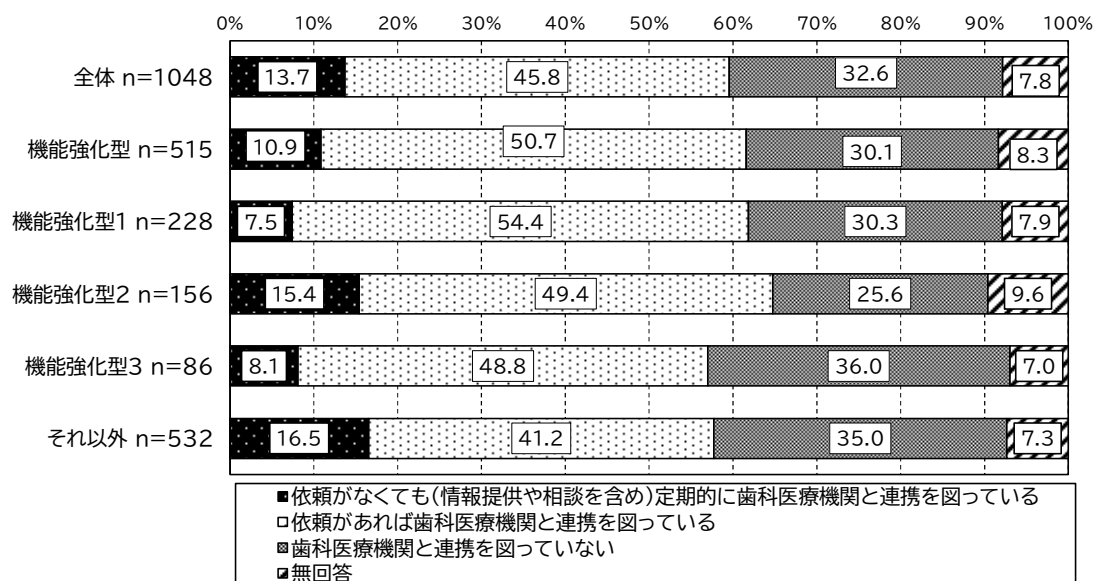


※：「在宅医療の体制構築に係る指針」（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>

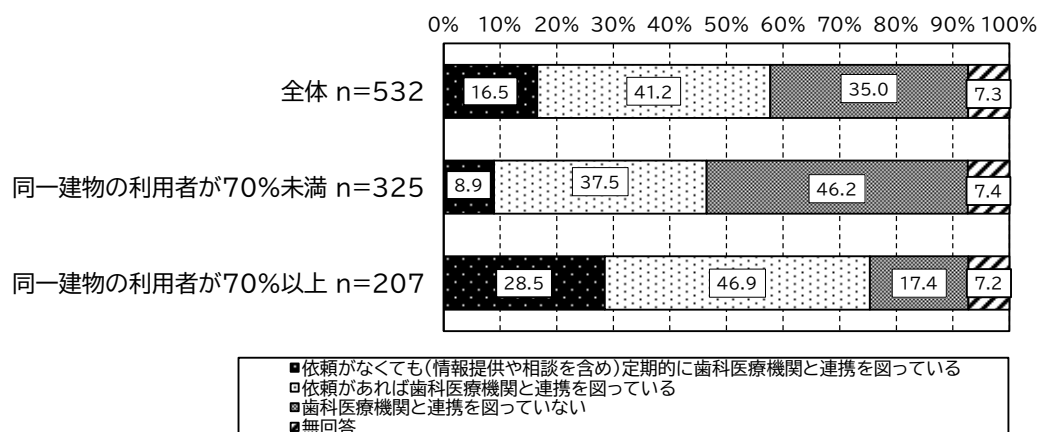
④ 訪問看護における歯科医療機関との連携状況

訪問看護における歯科医療機関との連携状況については、「依頼があれば歯科医療機関と連携を図っている」が最も多く 45.8%であった。

図表 5-193 訪問看護における歯科医療機関との連携状況（機能強化型の届出有無別）

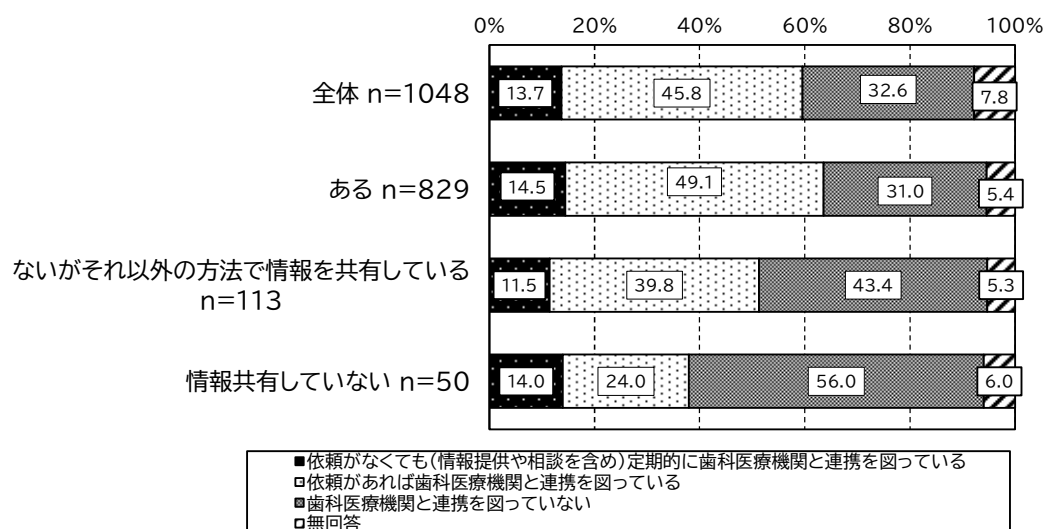


図表 5-194 訪問看護における歯科医療機関との連携状況（同一建物の利用者の割合別）



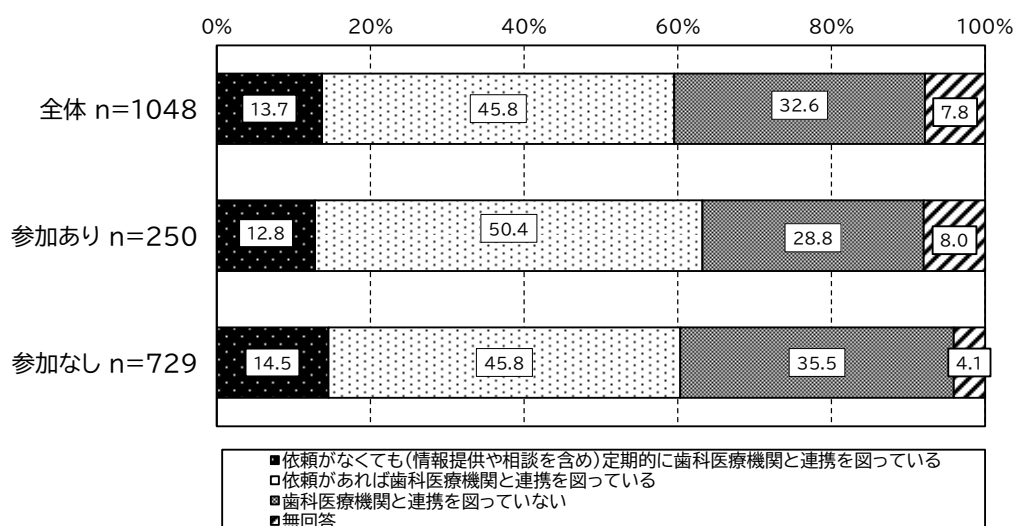
訪問看護における歯科医療機関との連携状況について、ICT の連携体制が「ある」と回答した数が 16.5%であった。

図表 5-195 訪問看護における歯科医療機関との連携状況
(ICT の活用状況別)



訪問看護における歯科医療機関との連携状況について、医療情報連携ネットワークへ「参加あり」と回答した数が 13.7%であった。

図表 5-196 訪問看護における歯科医療機関との連携状況
(医療情報連携ネットワークへの参加の有無別)

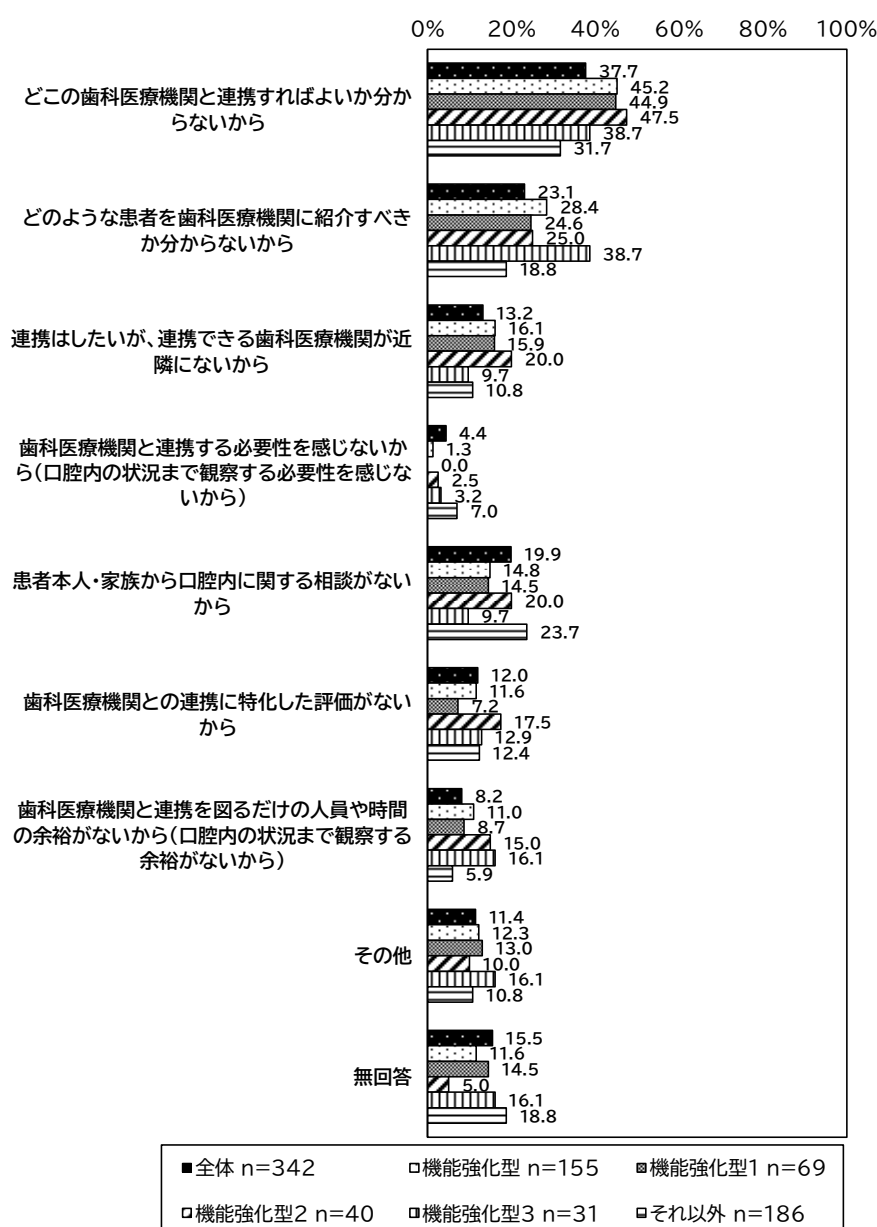


⑤ 歯科医療機関と連携を図っていない理由

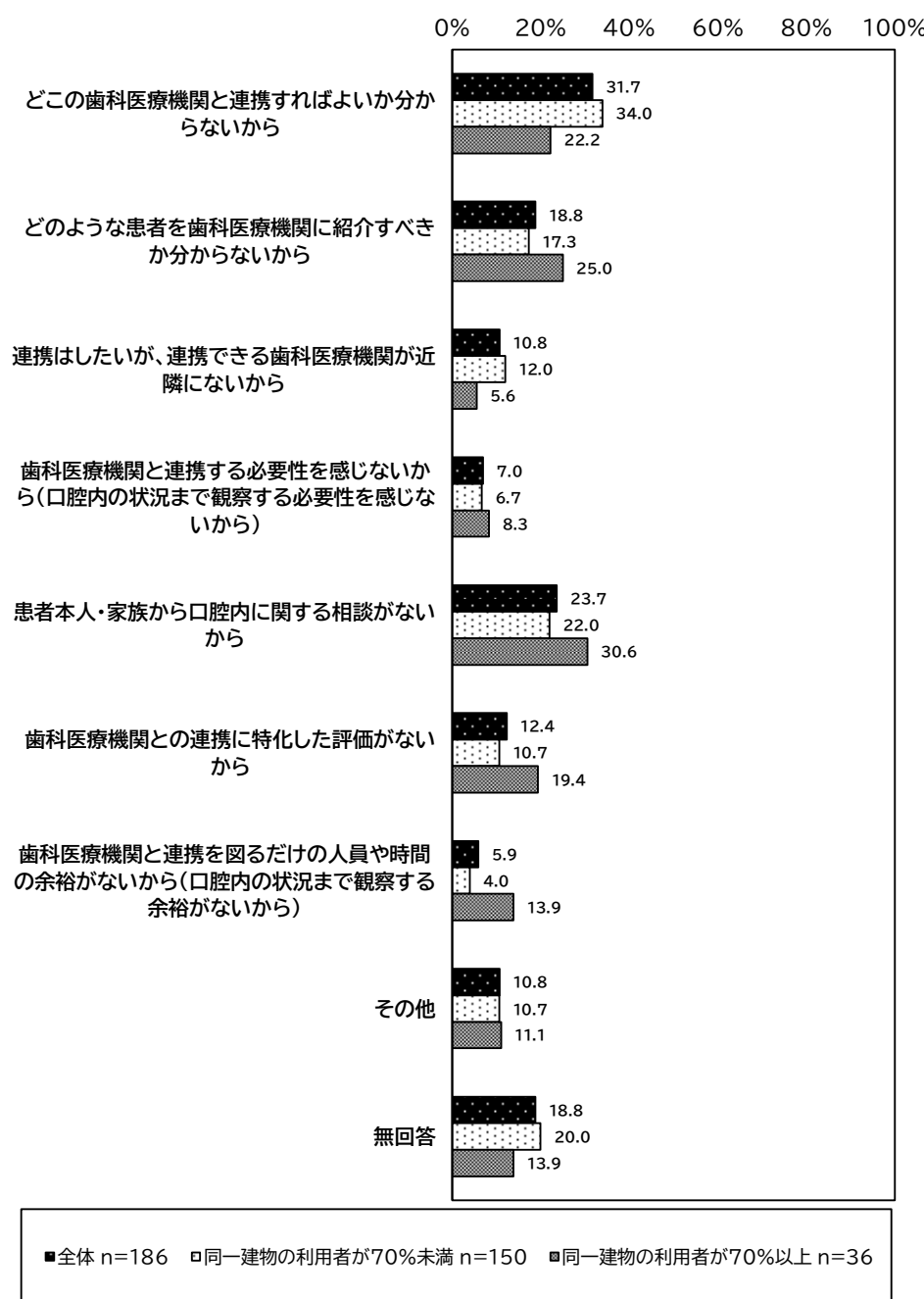
（「歯科医療機関と連携を図っていない」と回答した施設のみ）

歯科医療機関と連携を図っていない理由については、「どこかの歯科医療機関と連携すればよいかわからないから」が最も多く 37.7%であった。

図表 5-197 歯科医療機関と連携を図っていない理由（機能強化型の届出有無別）



図表 5-198 歯科医療機関と連携を図っていない理由（同一建物の利用者の割合別）

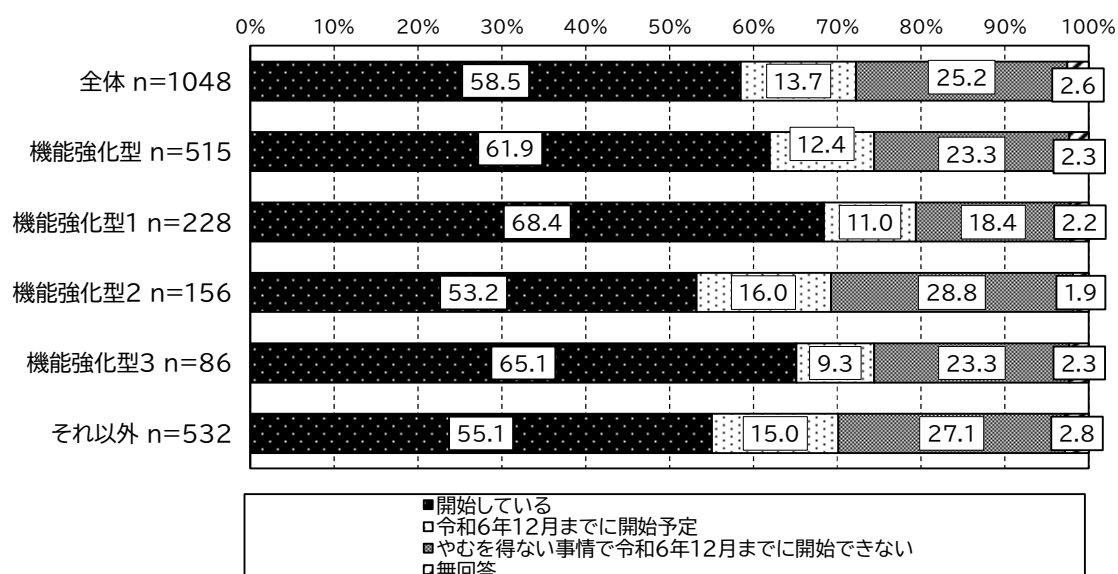


6) レセプト請求方法

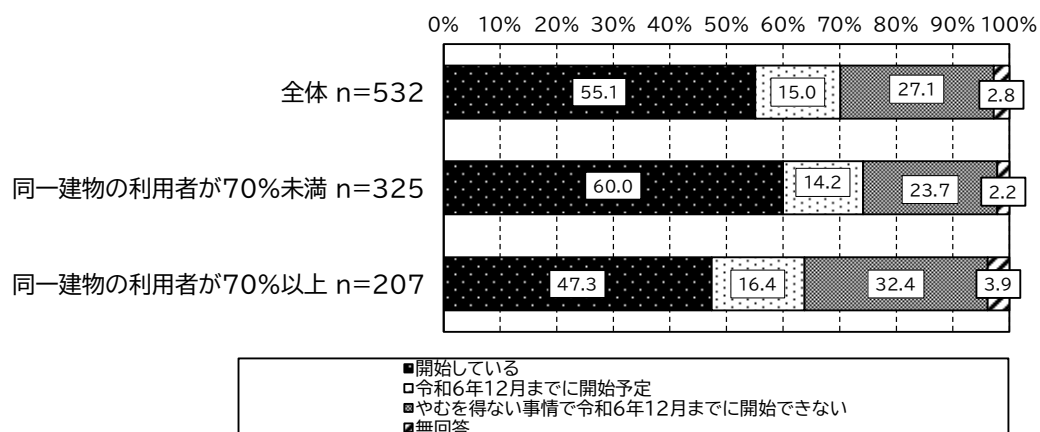
① レセプトのオンライン請求の実施状況

レセプトのオンライン請求の実施状況については、「開始している」が最も多く 58.5%であった。

図表 5-199 レセプトのオンライン請求の実施状況（機能強化型の届出有無別）



図表 5-200 レセプトのオンライン請求の実施状況（同一建物の利用者の割合別）

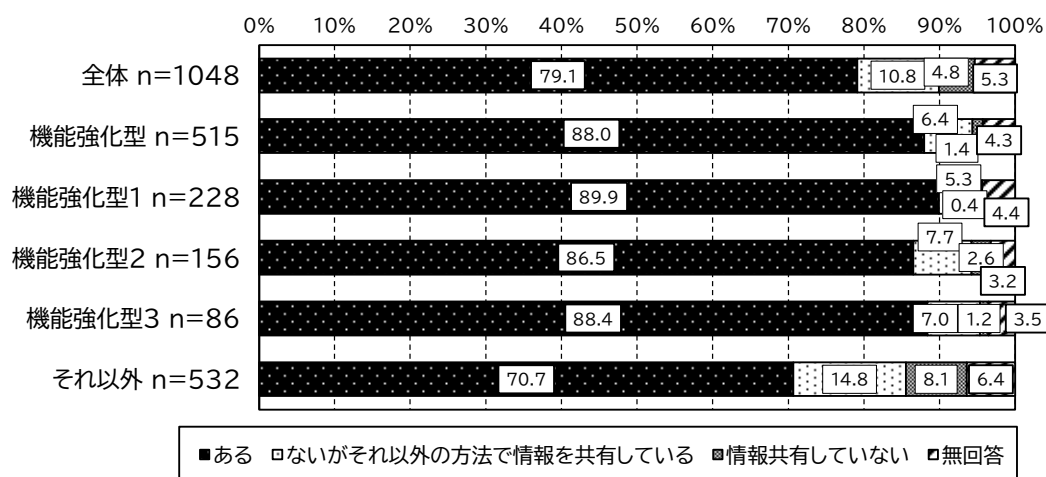


7) ICT（情報通信技術）の活用状況

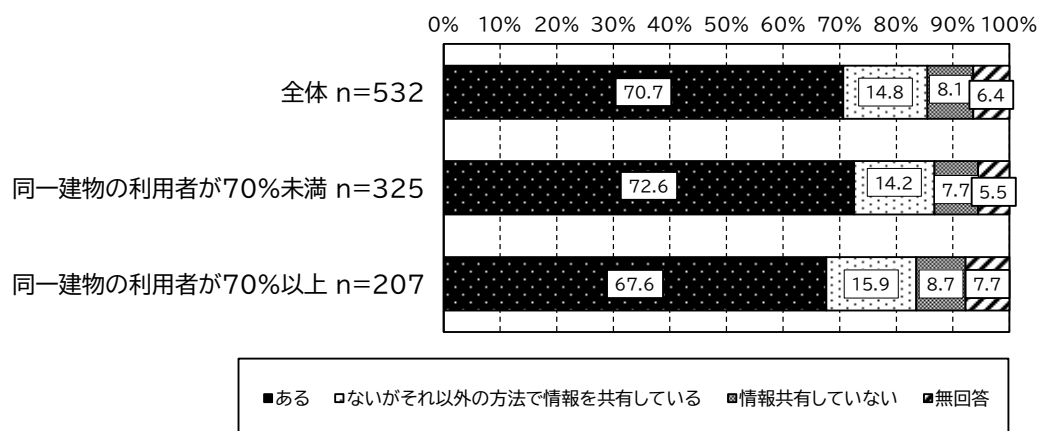
① 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制

他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制については、「ある」が 79.1%であった。

図表 5-201 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制
(機能強化型の届出有無別)



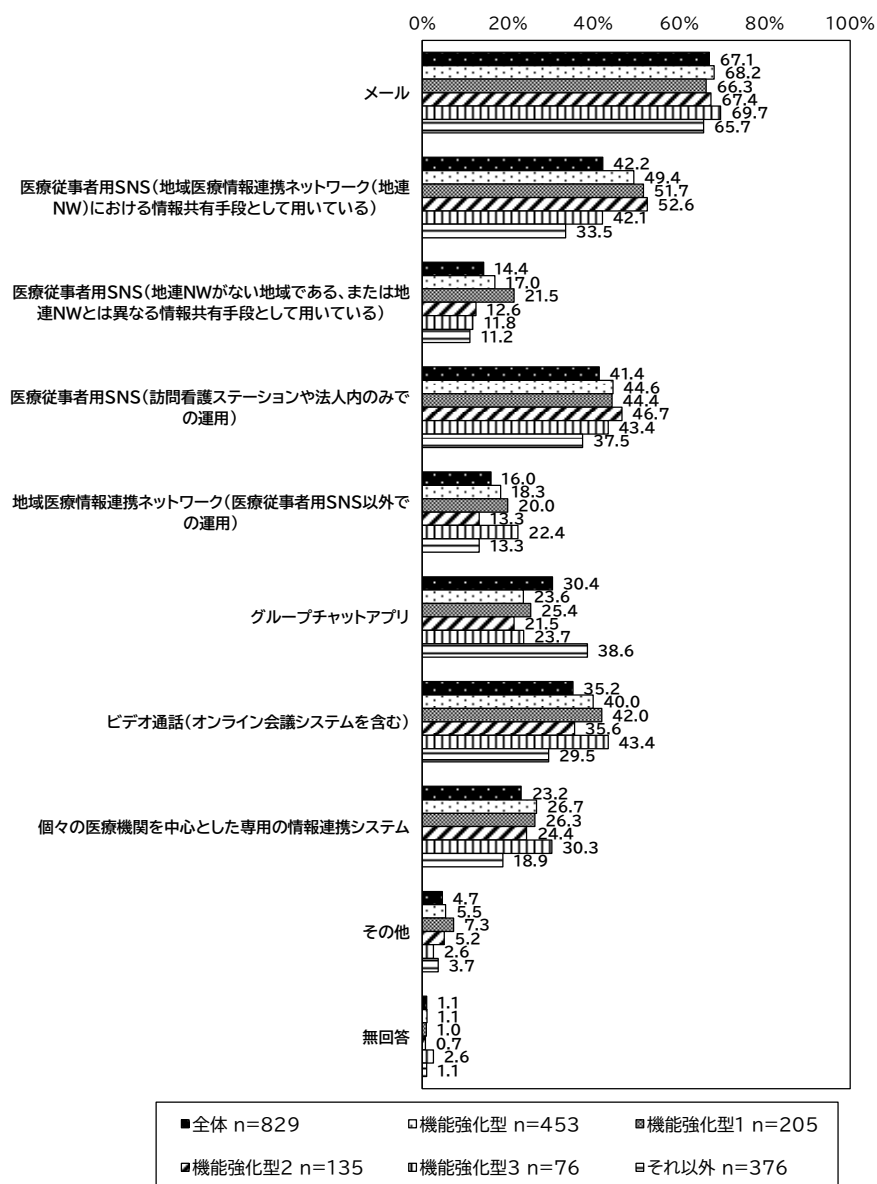
図表 5-202 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによる ICT 連携の体制
(同一建物の利用者の割合別)



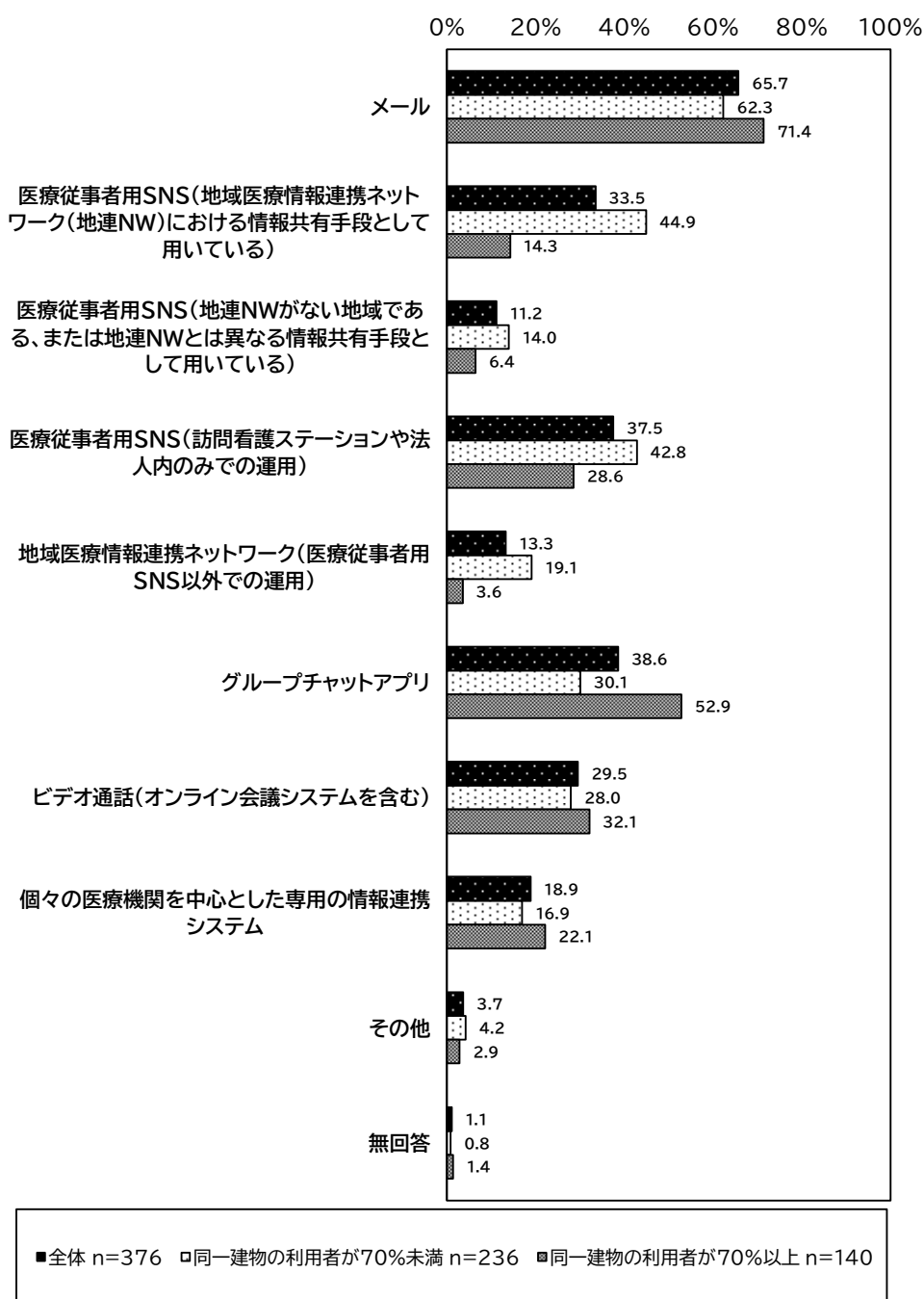
② 活用している ICT

活用している ICT については、「メール」が最も多く 67.1%であった。

図表 5-203 活用している ICT（機能強化型の届出有無別）



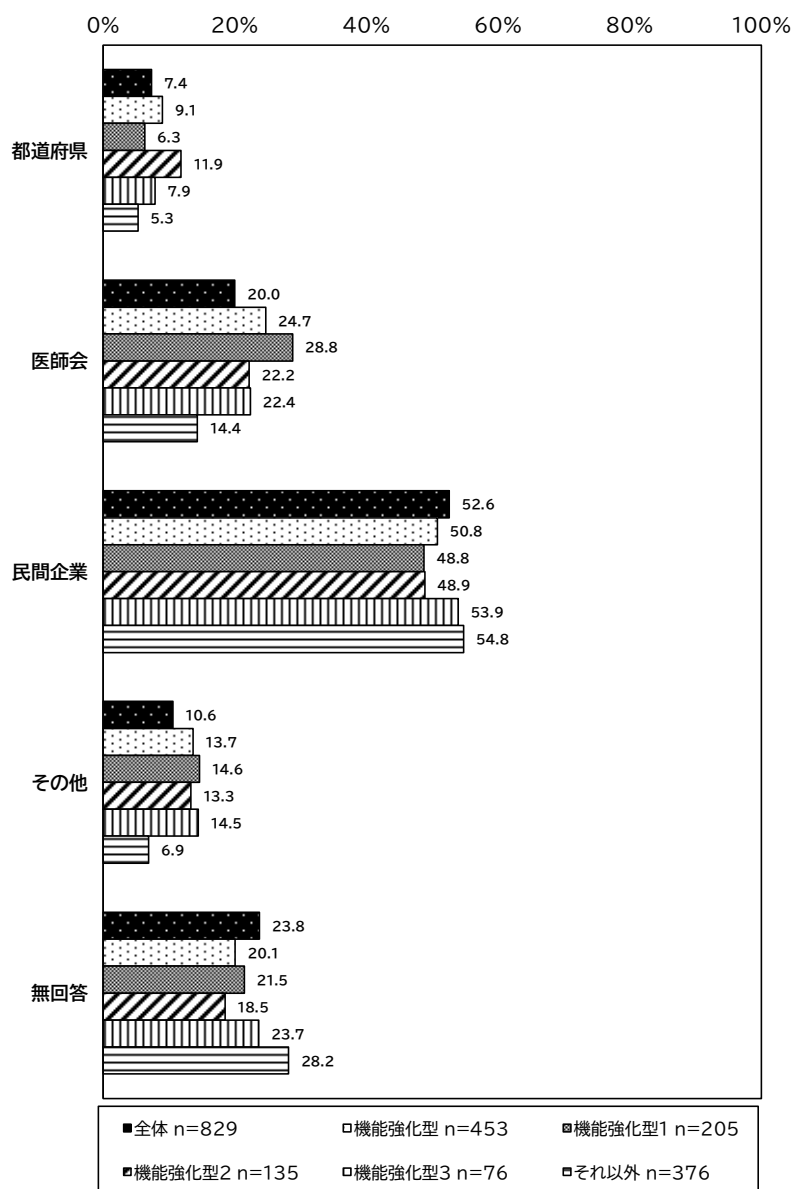
図表 5-204 活用している ICT（同一建物の利用者の割合別）



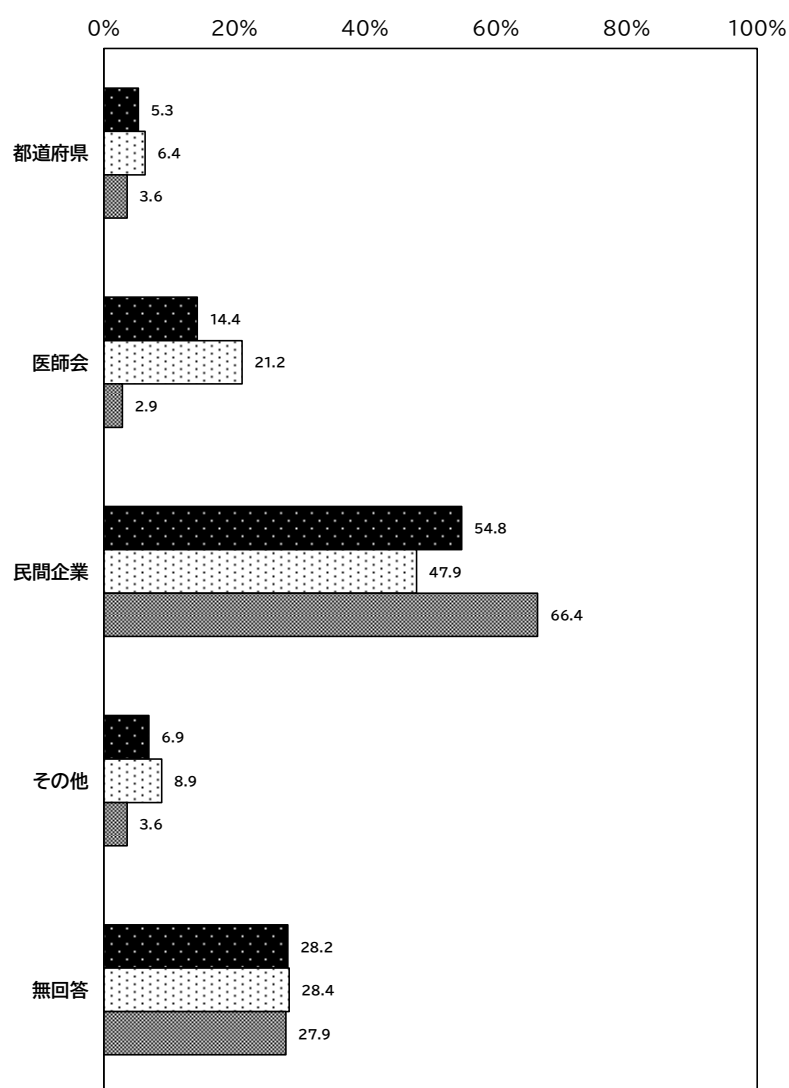
③ 運営元

他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムの運営元については、「民間企業」が最も多く 52.6%であった。

図表 5-205 運営元（機能強化型の届出有無別）



図表 5-206 運営元（同一建物の利用者の割合別）



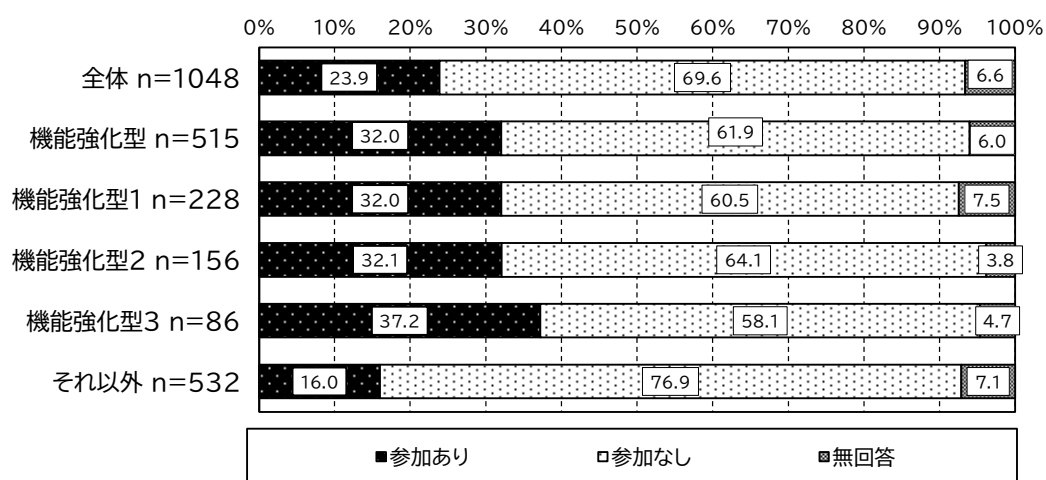
■全体 n=376 □同一建物の利用者が70%未満 n=236 ▨同一建物の利用者が70%以上 n=140

④ 医療情報連携ネットワーク*への参加の有無

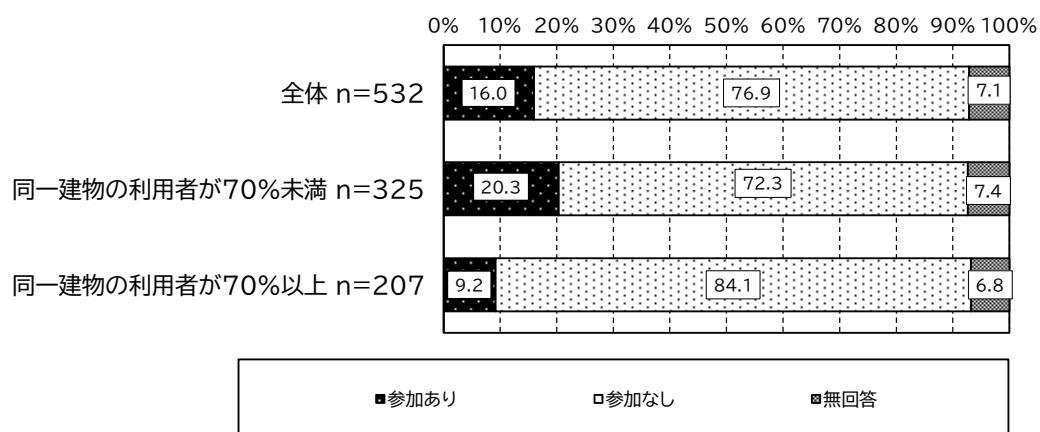
医療情報連携ネットワーク*への参加の有無では、「参加あり」が23.9%、「参加なし」が69.6%であった。

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

図表 5-207 医療情報連携ネットワーク*への参加の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 5-208 医療情報連携ネットワーク*への参加の有無（同一建物の利用者の割合別）



6. 訪問看護利用者調査

【調査対象等】

○調査票 訪問看護利用者調査

調査対象：「訪問看護」の調査対象となった施設の職員が、1施設あたり訪問看護を行った以下の条件にあてはまる利用者4名を抽出し、回答した。

- ①18歳未満の利用者のうち、五十音順で最初の利用者1名
- ②精神科訪問看護基本療養費の算定利用者のうち、五十音順で最初の利用者1名
- ③上記①・②で選ばれた利用者を除く全利用者のうち、五十音順で早い利用者2名

回 答 数：訪問看護を行った利用者 3,897 件

回 答 者：開設者・管理者

図表 6-1 回答者数の内訳

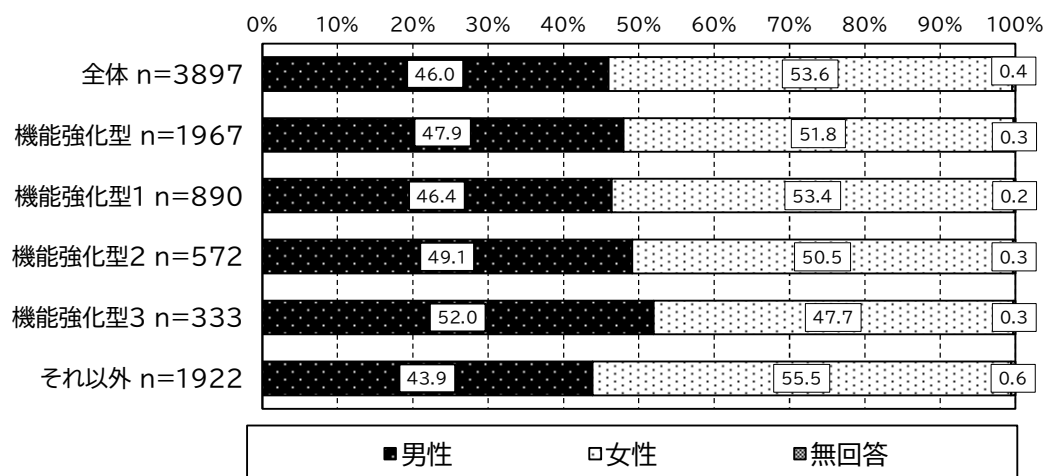
(単位：人)

	回答者数
① 18歳未満の利用者	470
② 精神科訪問看護基本療養費の算定利用者	823
(18歳未満かつ精神科訪問看護療養費を算定した利用者)	32
③ 上記で選ばれた利用者を除く全利用者	2,636

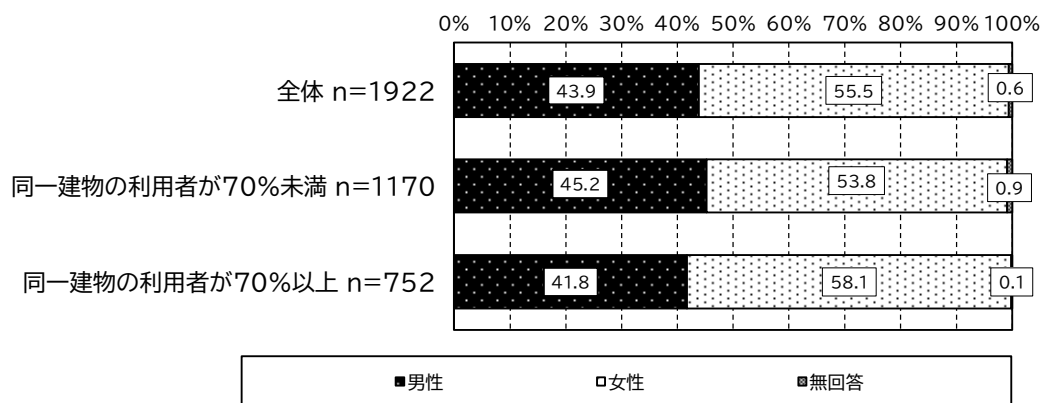
(1) 性別

利用者の性別は、「男性」が 46.0%、「女性」が 53.6%であった。

図表 6-2 性別（機能強化型の届出有無別）



図表 6-3 性別（同一建物の利用者の割合別）



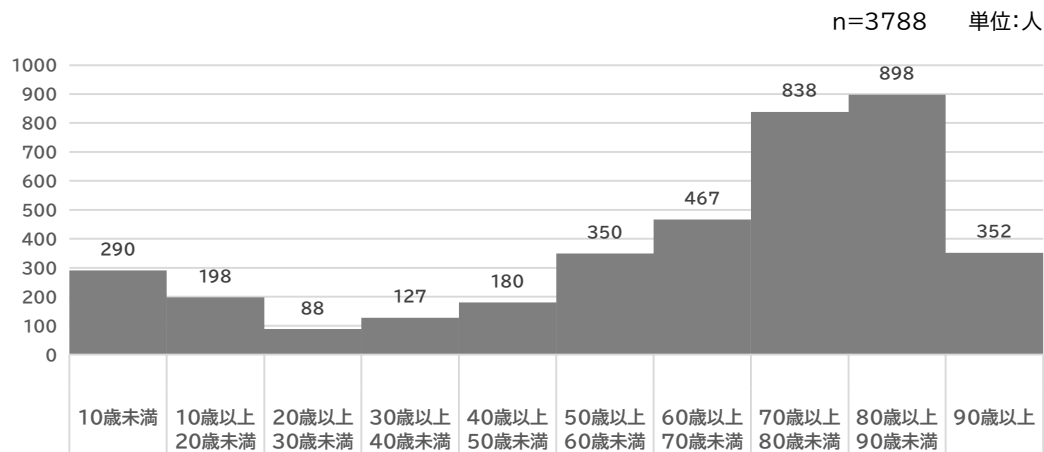
(2) 年齢

利用者の年齢は、以下のとおりであった。

図表 6-4 年齢（機能強化型の届出有無別）

(単位：歳)

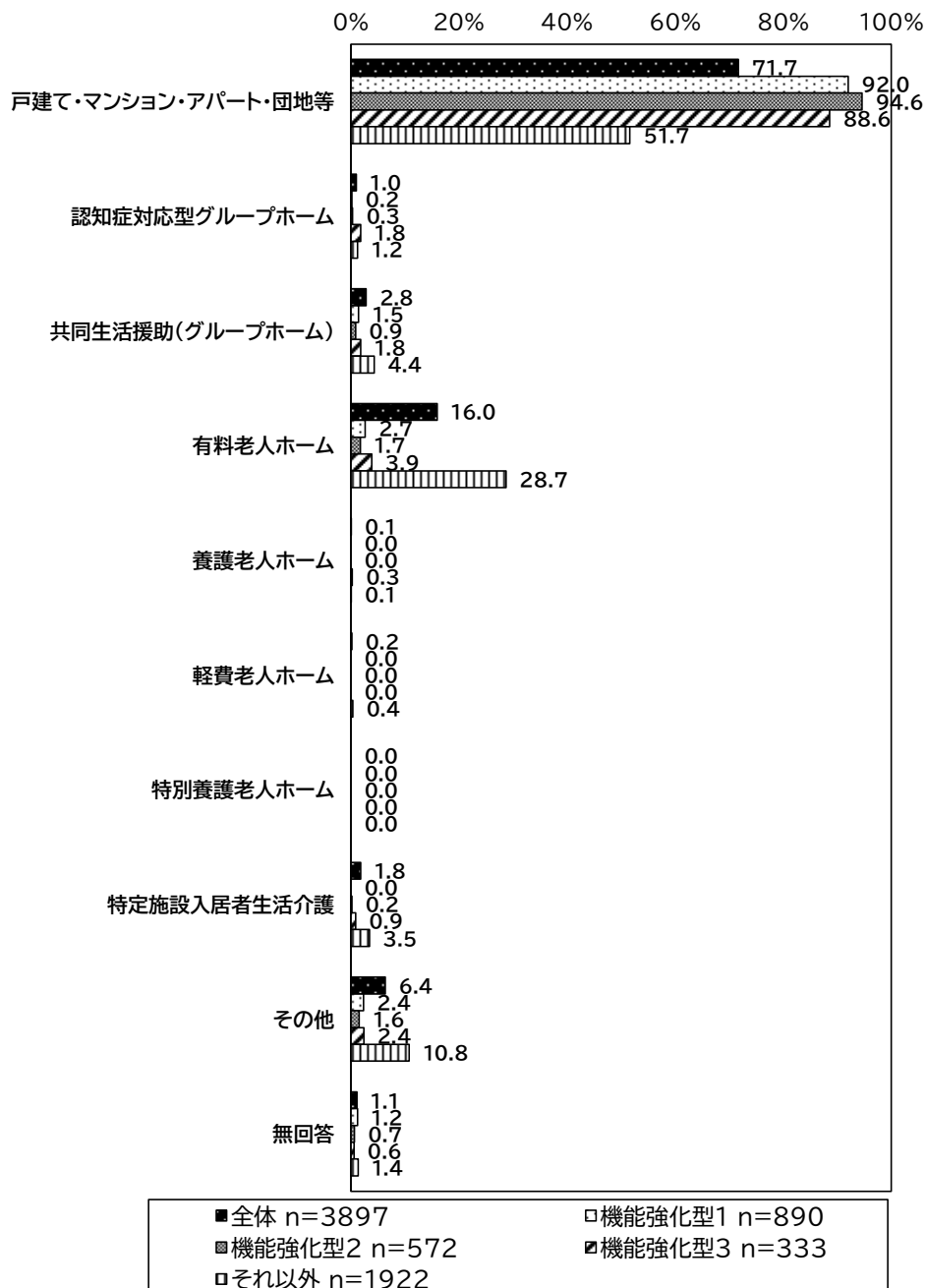
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	3788	63.1	26.6	73
機能強化型訪問看護ステーション	1906	57.8	28.6	68.5
機能強化型1の訪問看護ステーション	866	55.0	29.4	65
機能強化型2の訪問看護ステーション	554	58.2	28.4	68
機能強化型3の訪問看護ステーション	325	61.4	27.3	72
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1874	68.6	23.0	75
同一建物の利用者が70%未満	1141	63.6	25.2	72
同一建物の利用者が70%以上	733	76.3	16.2	80



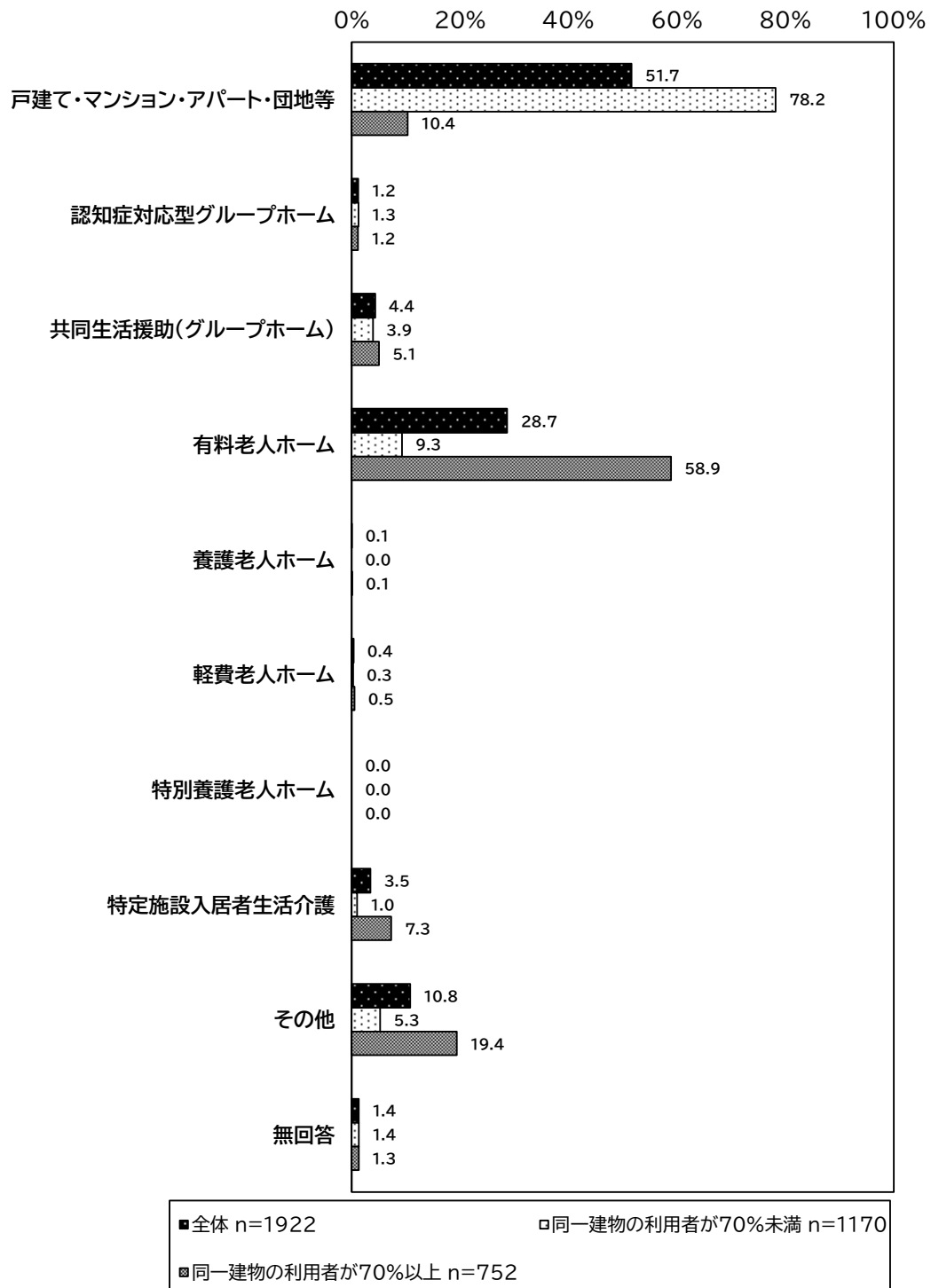
(3) 現在の居場所

現在の居場所については、「戸建て・マンション・アパート・団地等」が最も多く、71.7%であった。

図表 6-5 現在の居場所（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



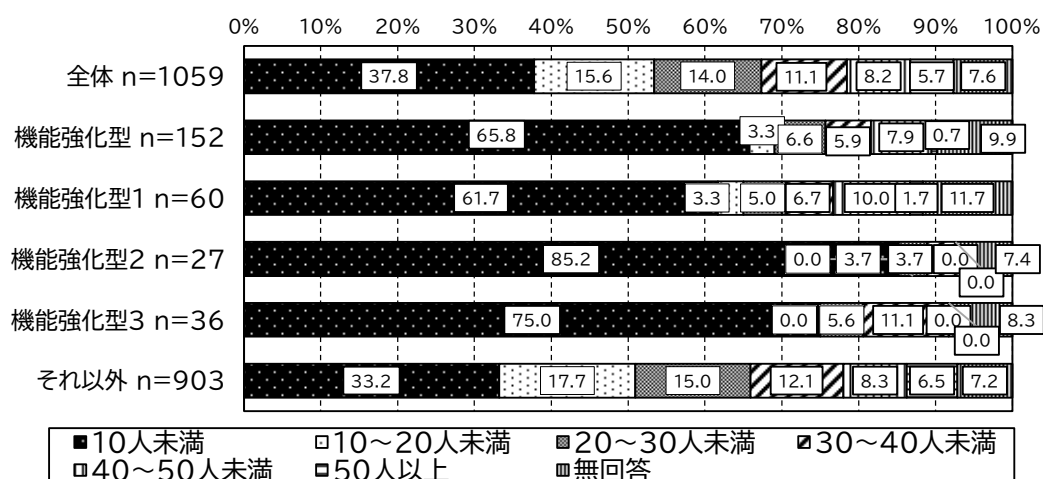
図表 6-6 現在の居場所（同一建物の利用者の割合別）（複数回答）



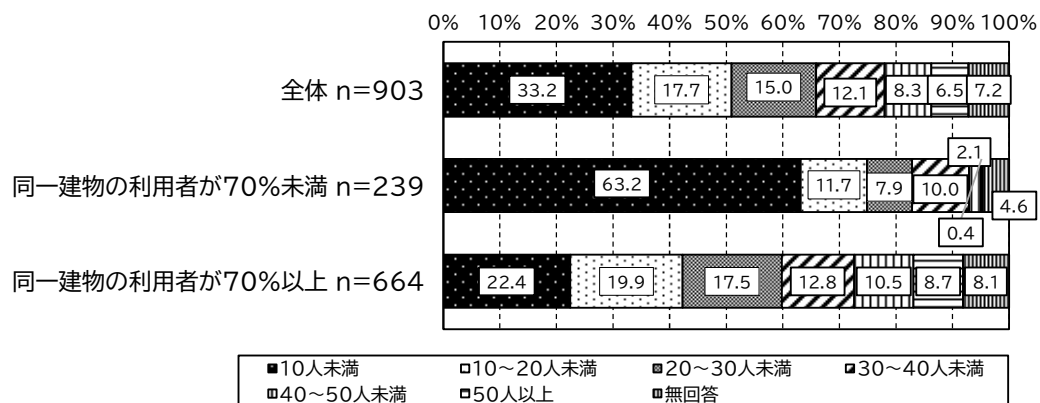
(4) 同一建物の利用者数

令和6年11月における、同一建物に居住する訪問看護利用者数については、「10人未満」が最も多く、37.8%であった。

図表 6-7 同一建物の利用者数（機能強化型の届出有無別）



図表 6-8 同一建物の利用者数（同一建物の利用者の割合別）

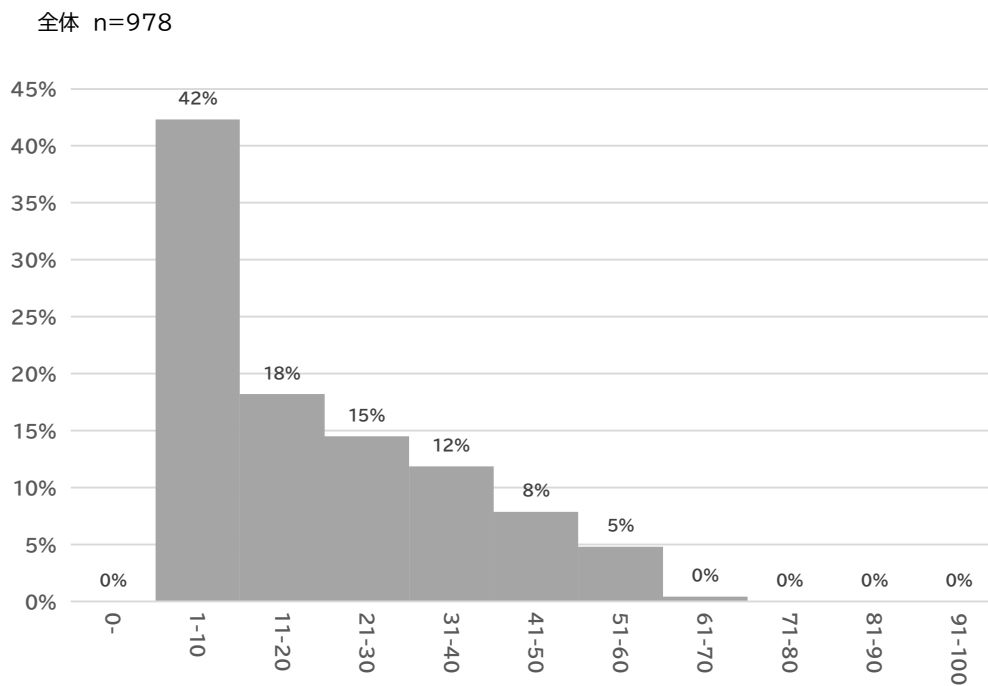


図表 6-9 同一建物の利用者数

(単位：人)

	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	978	18.9	16.7	61
機能強化型訪問看護ステーション	137	10.8	14.8	57
機能強化型 1 の訪問看護ステーション	53	12.0	16.7	57
機能強化型 2 の訪問看護ステーション	25	5.2	7.4	35
機能強化型 3 の訪問看護ステーション	33	7.7	11.1	34
機能強化型以外の訪問看護ステーション	838	20.2	16.7	61
同一建物の利用者が 70%未満	228	10.0	12.1	60
同一建物の利用者が 70%以上	610	24.0	16.6	61

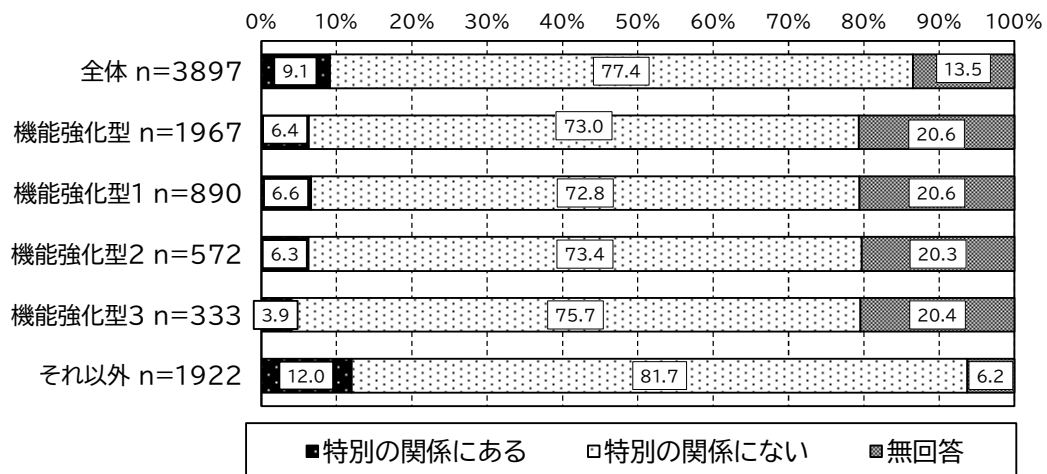
図表 6-10 同一建物の利用者数



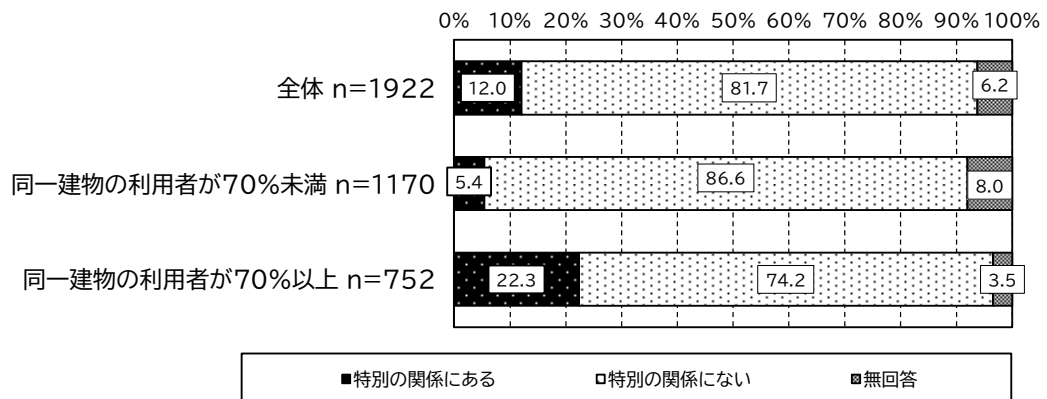
(5) 法人との関係

法人との関係については、「特別の関係にある」が9.1%、「特別の関係にない」77.4%であった。

図表 6-11 法人との関係（機能強化型の届出有無別）



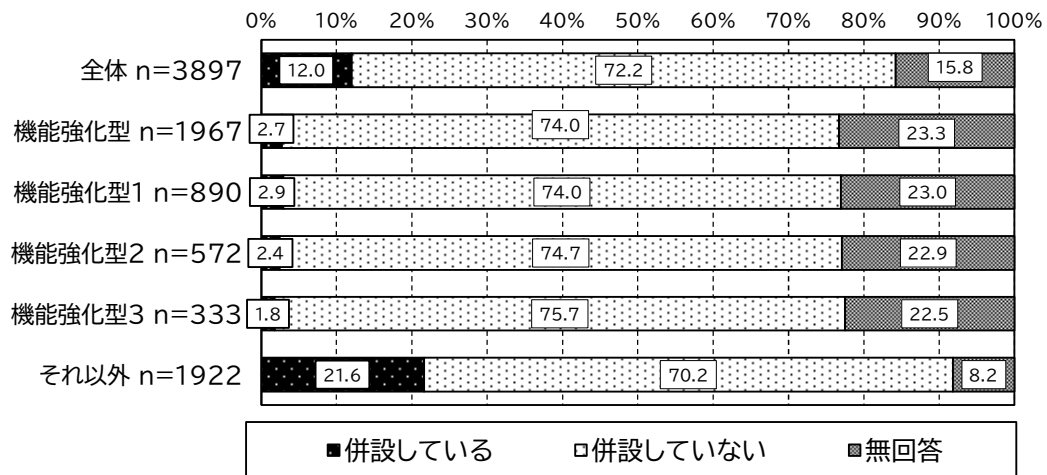
図表 6-12 法人との関係（同一建物の利用者の割合別）



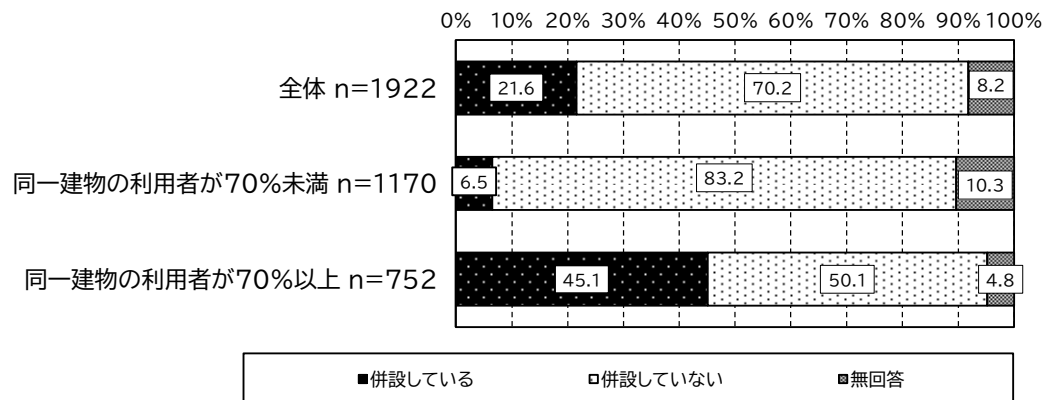
(6) 併設の状況

併設の状況については、「併設している」が12.0%、「併設していない」が72.2%であった。

図表 6-13 併設の状況（機能強化型の届出有無別）



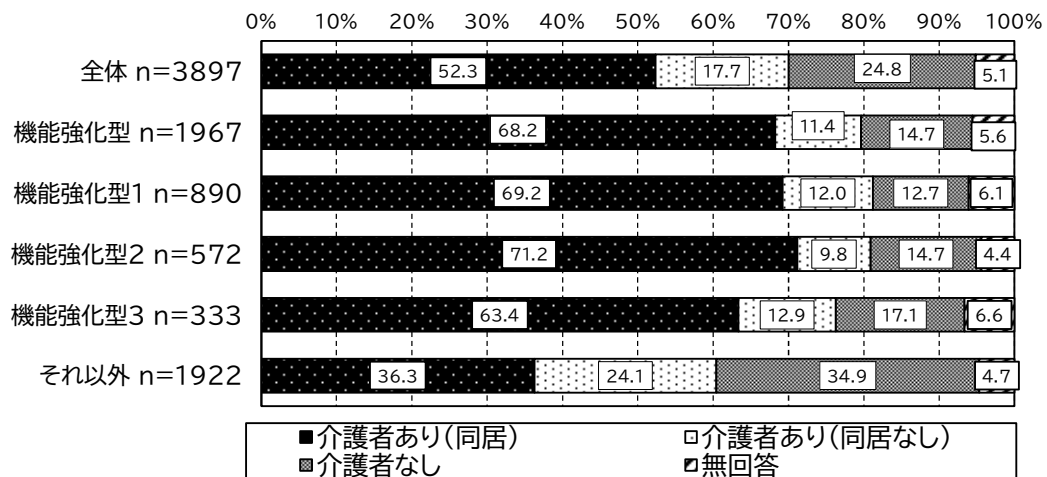
図表 6-14 併設の状況（同一建物の利用者の割合別）



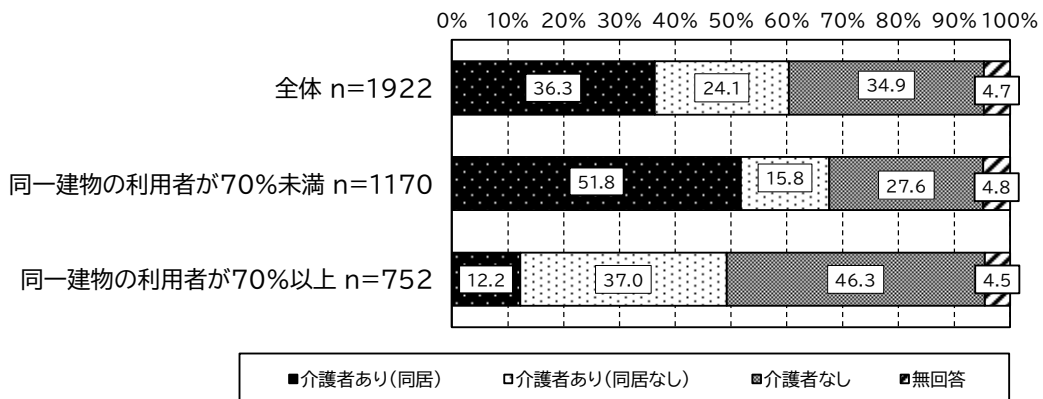
(7) 介護者の有無

介護者の有無については、「介護者あり（同居）」が 52.3%、「介護者あり（同居なし）」が 17.7%であった。

図表 6-15 介護者の有無（機能強化型の届出有無別）



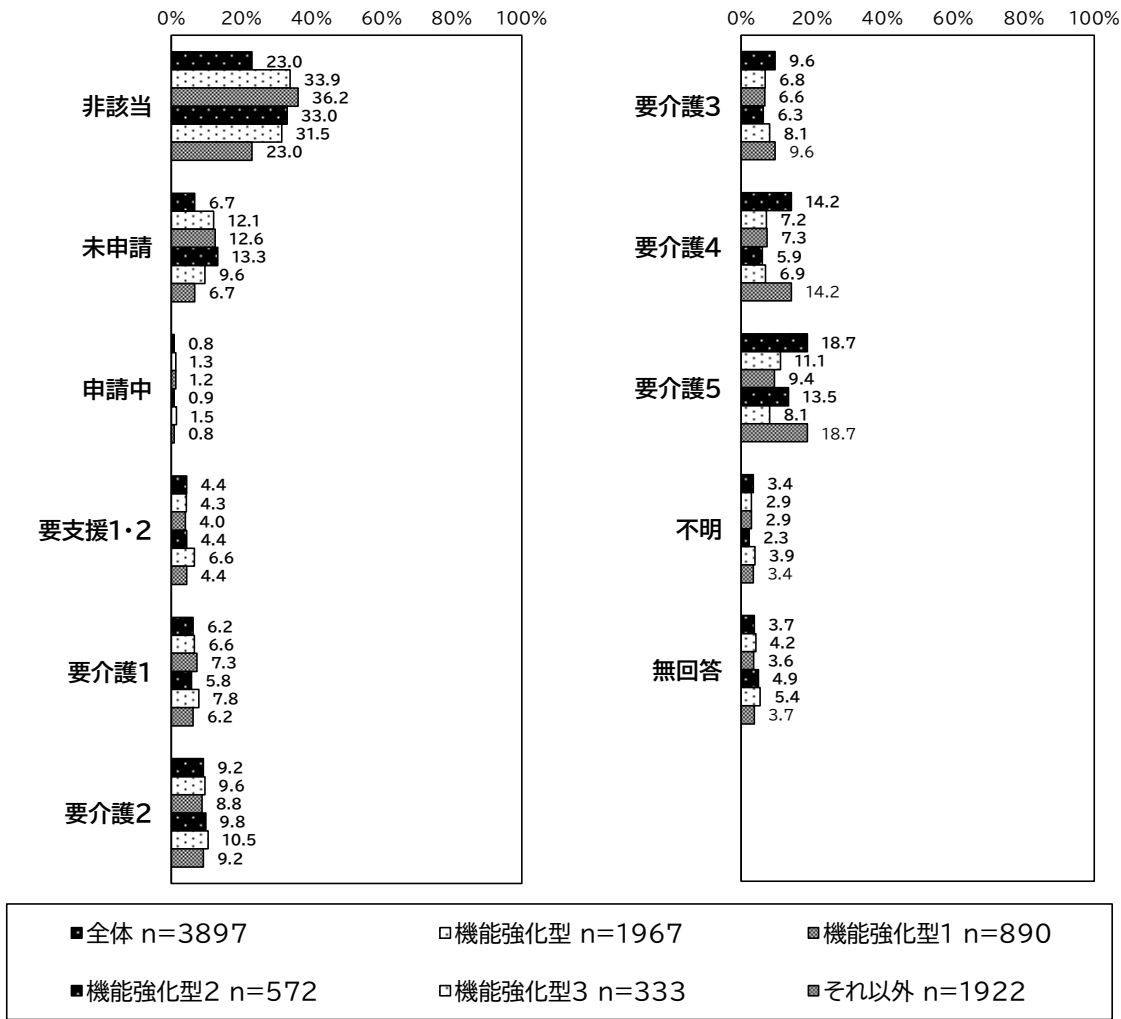
図表 6-16 介護者の有無（同一建物の利用者の割合別）



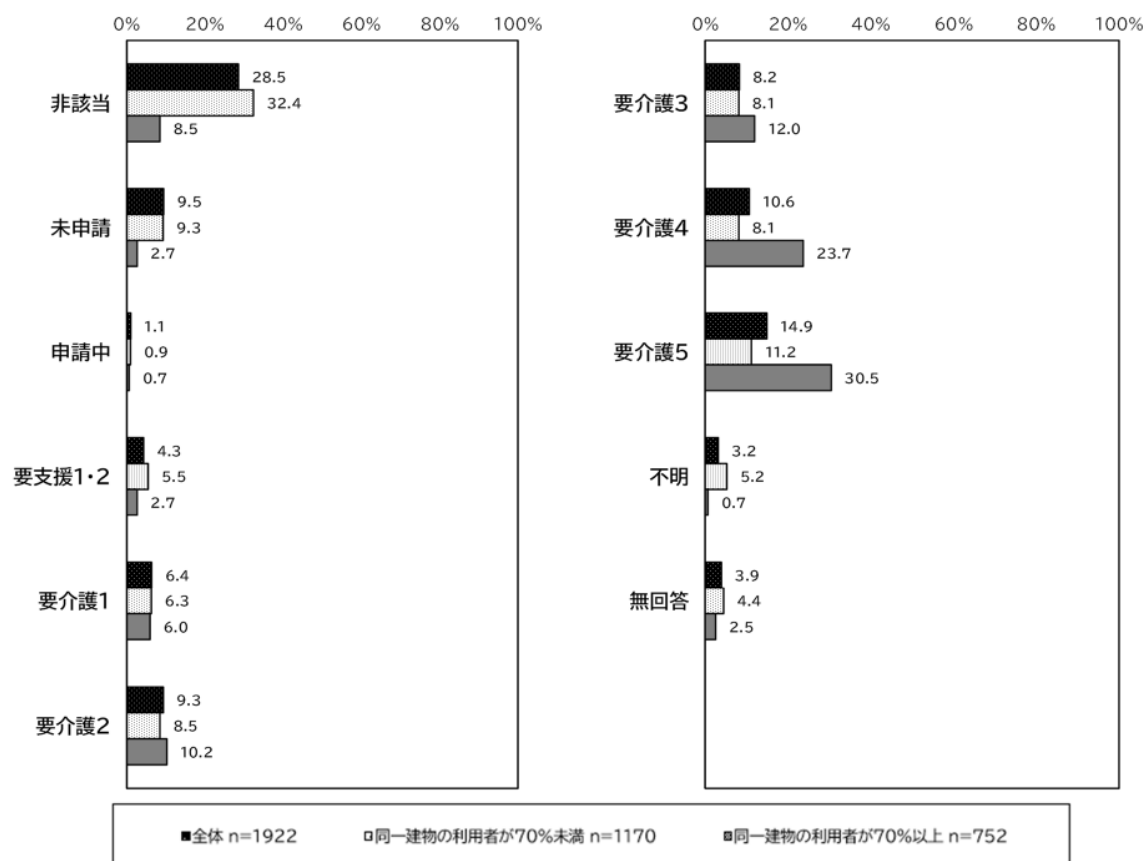
(8) 要介護度（直近）

利用者の要介護度は、「非該当」が 23.0%で最も多かった。

図表 6-17 要介護度（直近）（機能強化型の届出有無別）



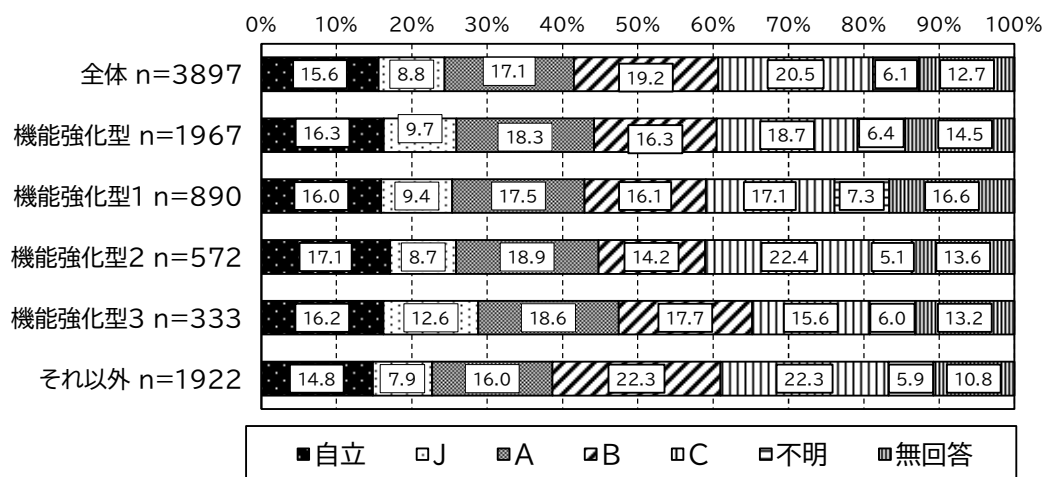
図表 6-18 要介護度（直近）（同一建物の利用者の割合別）



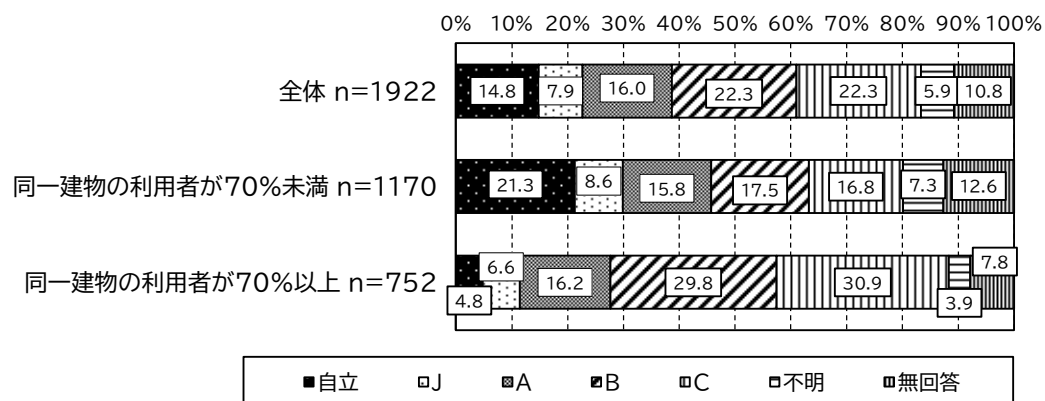
(9) 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）

利用者の障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）は、「C」が20.5%で最も多かった。

図表 6-19 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）
（機能強化型の届出有無別）



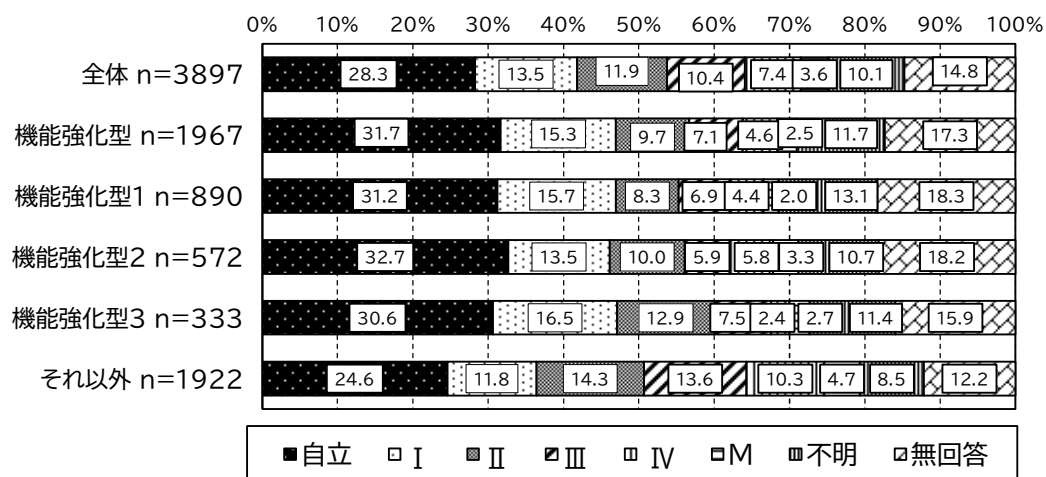
図表 6-20 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）（直近）
（同一建物の利用者の割合別）



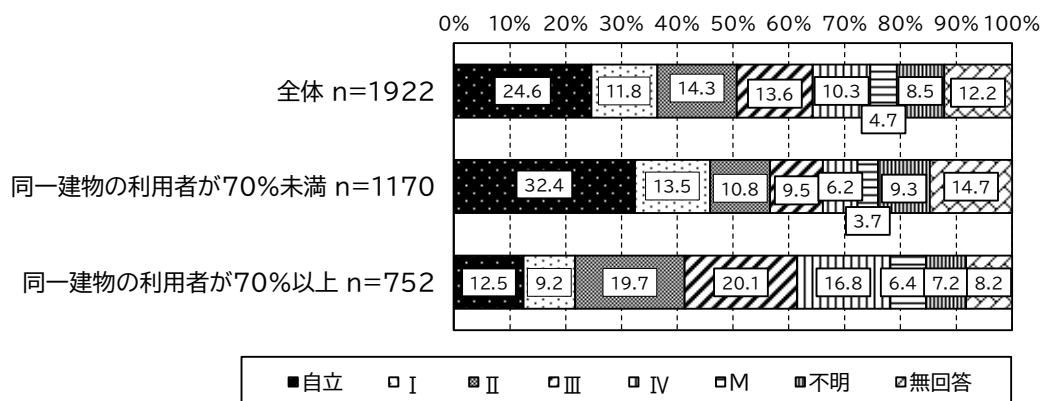
(10) 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）

認知症高齢者の日常生活自立度（直近）は、「自立」が28.3%で最も多かった。

図表 6-21 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）
（機能強化型の届出有無別）



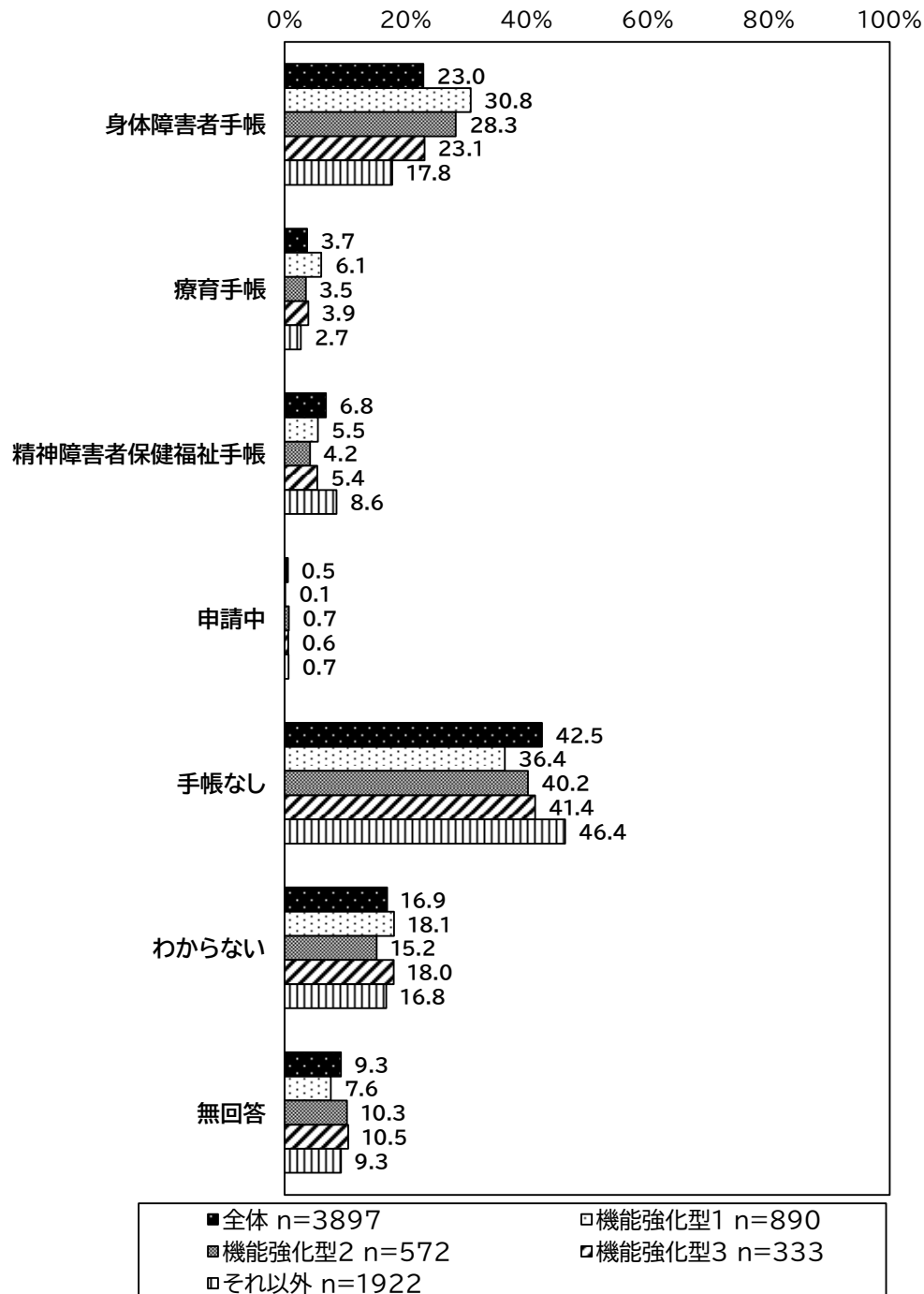
図表 6-22 認知症高齢者の日常生活自立度（直近）
（同一建物の利用者の割合別）



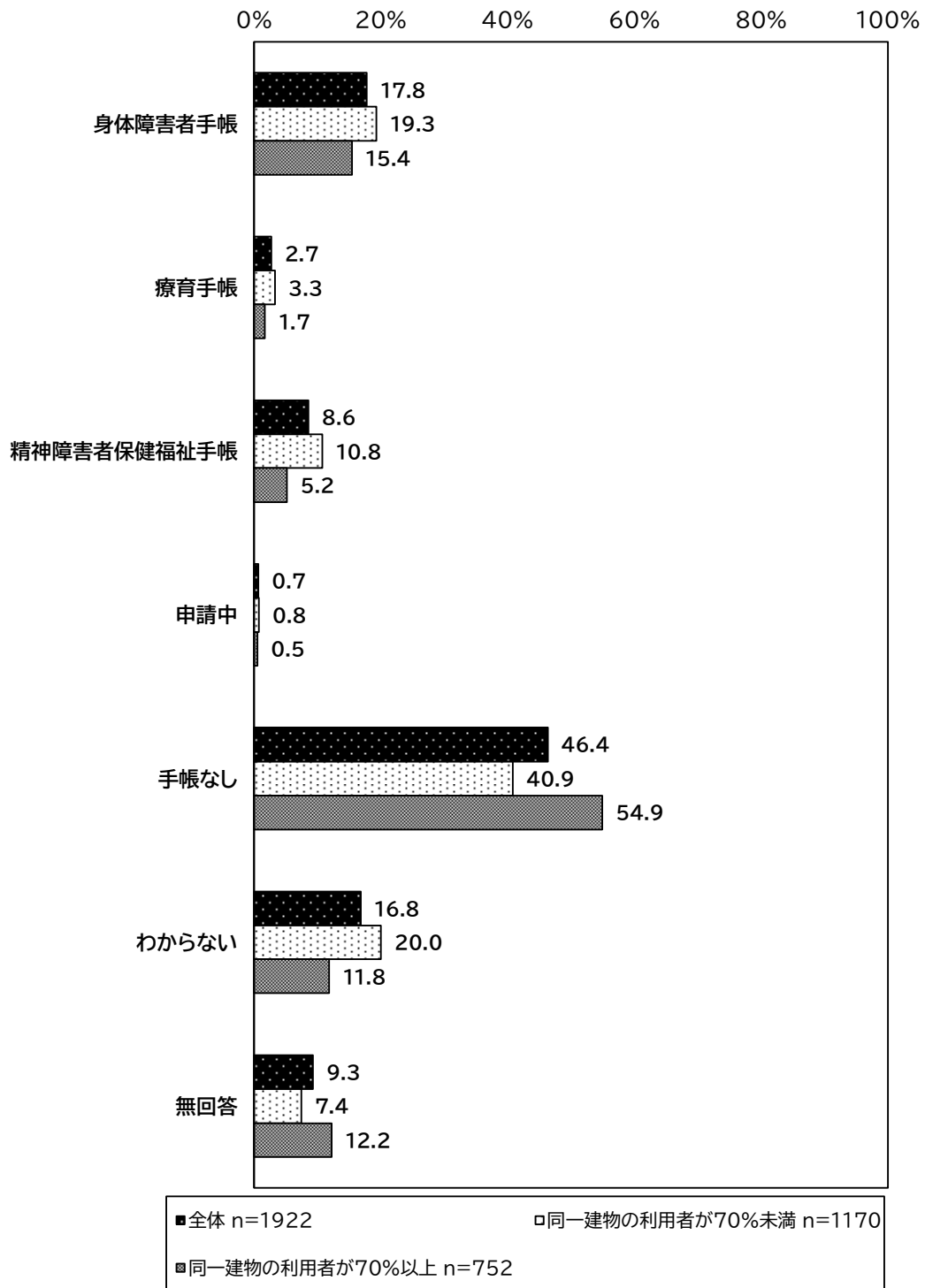
(11) 障害者手帳などの種類

障害者手帳などの種類は、「手帳なし」が42.5%で最も多かった。

図表 6-23 障害者手帳などの種類（機能強化型の届出有無別）



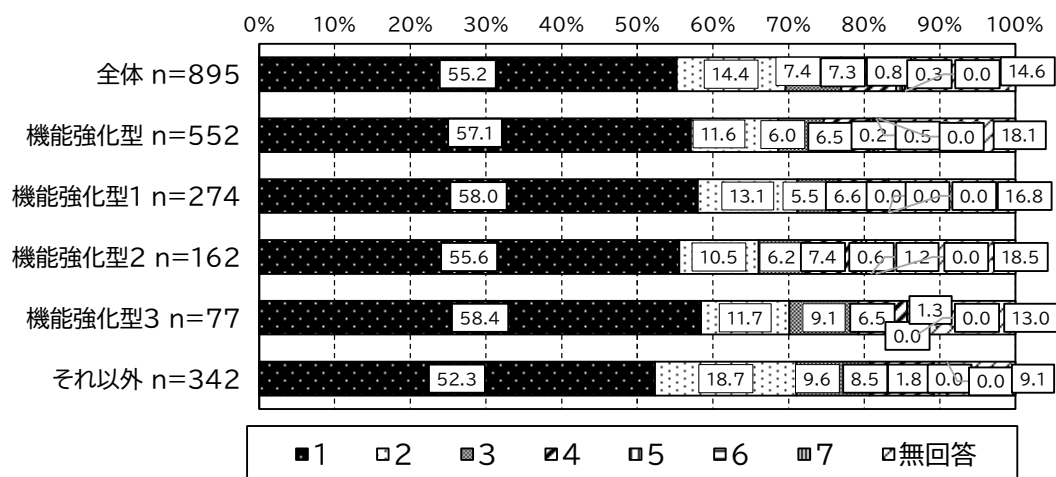
図表 6-24 障害者手帳などの種類（同一建物の利用者の割合別）



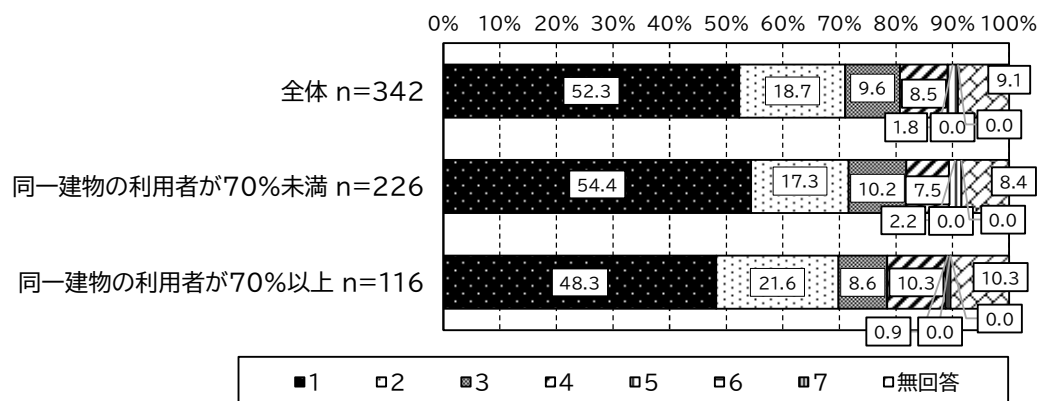
(12) 身体障害者手帳の段階

身体障害者手帳の段階については、「1」が55.2%で最も多かった。

図表 6-25 身体障害者手帳の段階
(機能強化型の届出有無別)



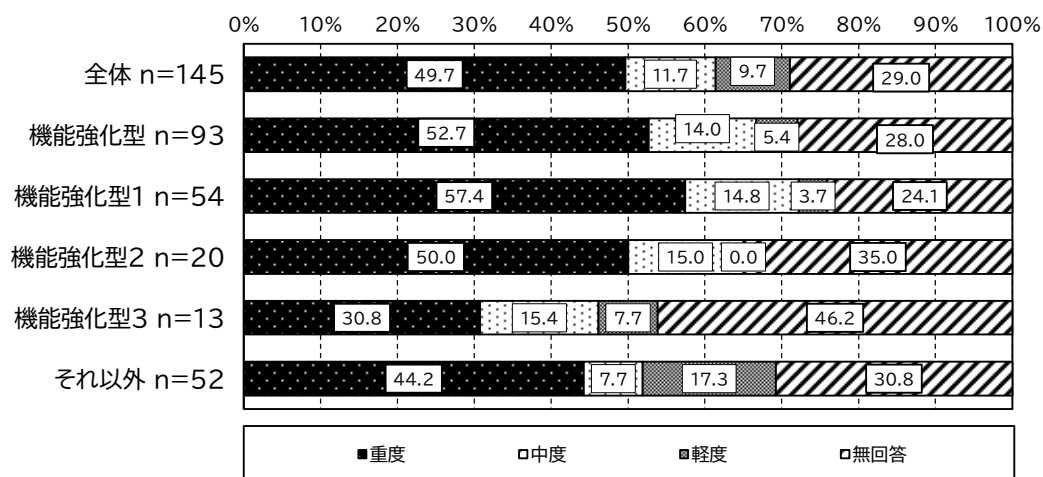
図表 6-26 身体障害者手帳の段階
(同一建物の利用者の割合別)



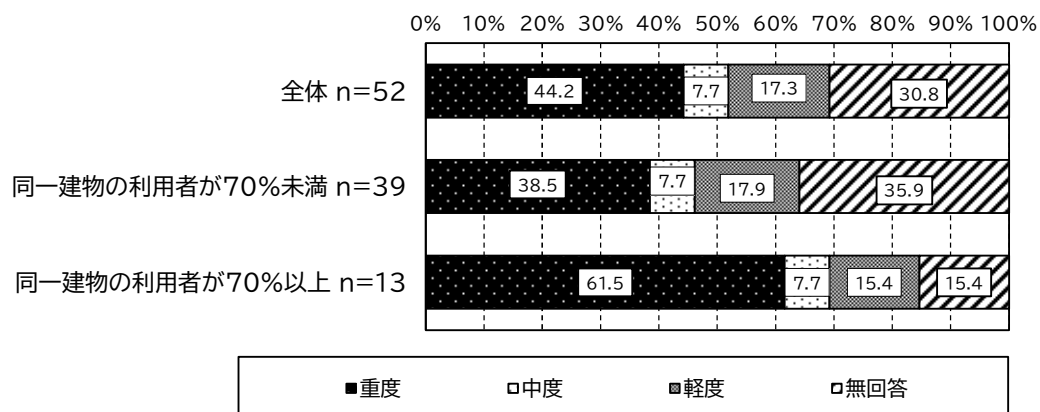
(13) 療育手帳の段階

療育手帳の段階については、「重度」が49.7%で最も多かった。

図表 6-27 療育手帳の段階
(機能強化型の届出有無別)



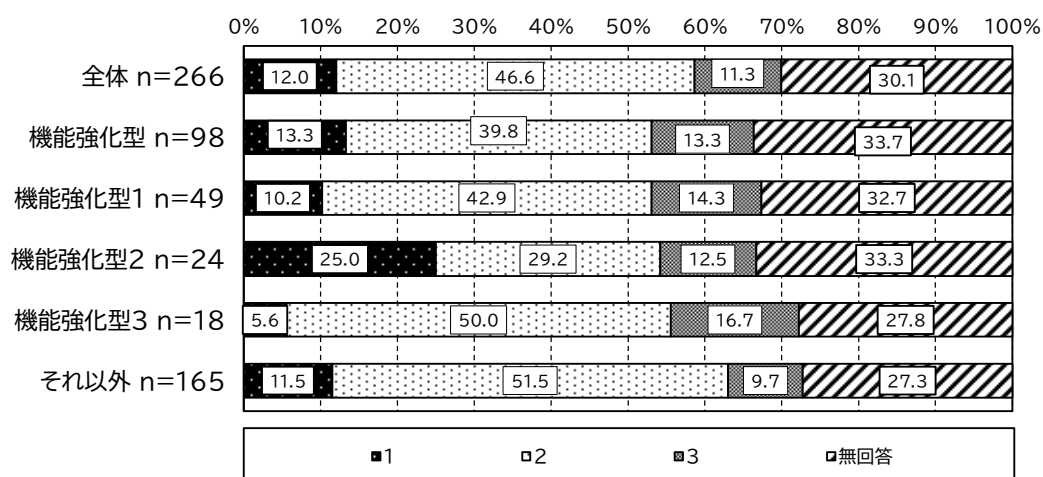
図表 6-28 療育手帳の段階
(同一建物の利用者の割合別)



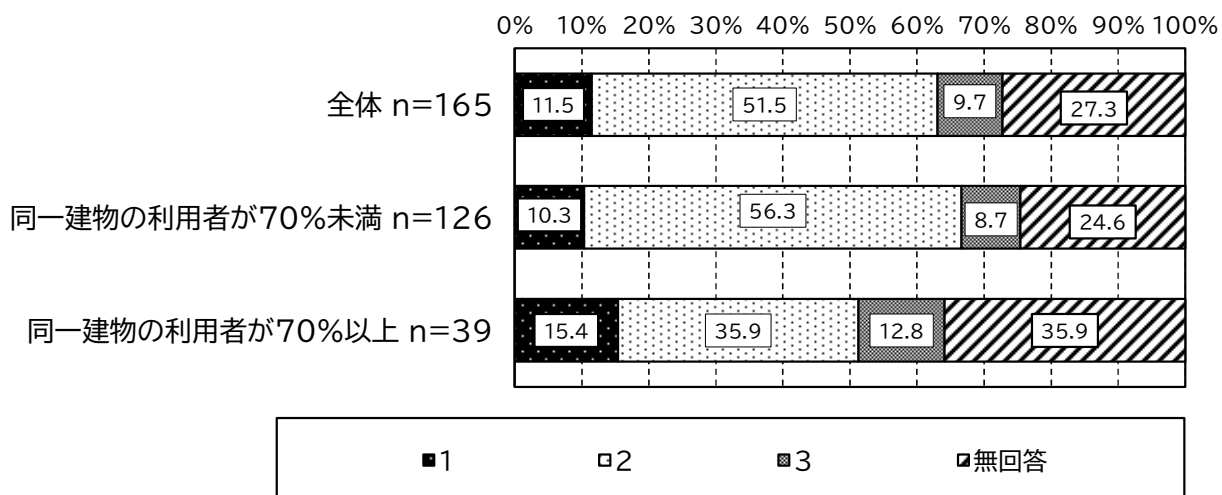
(14) 精神障害者保健福祉手帳の段階

精神障害者保健福祉手帳の段階については、「2」が46.6%で最も多かった。

図表 6-29 精神障害者保健福祉手帳の段階
(機能強化型の届出有無別)



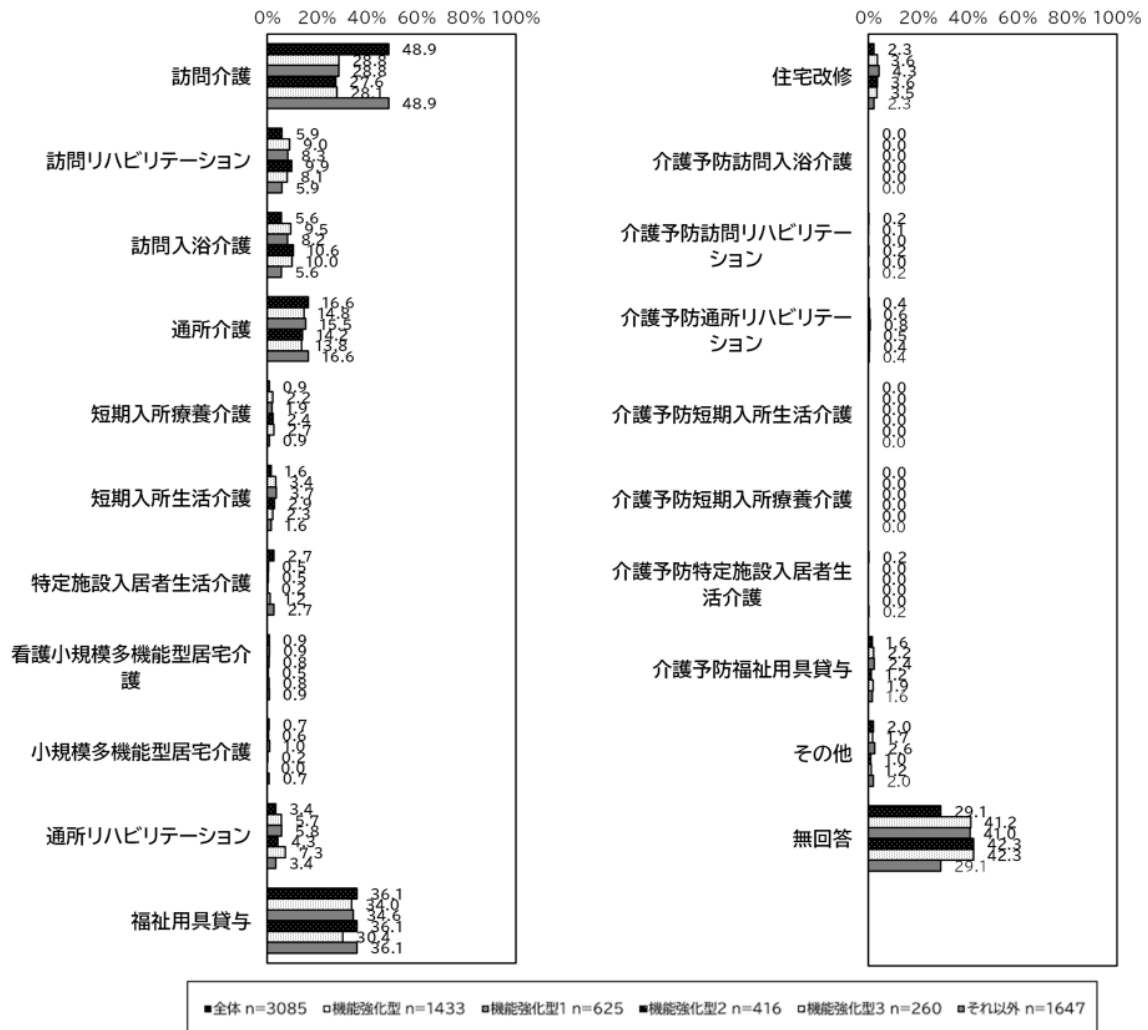
図表 6-30 精神障害者保健福祉手帳の段階
(同一建物の利用者の割合別)



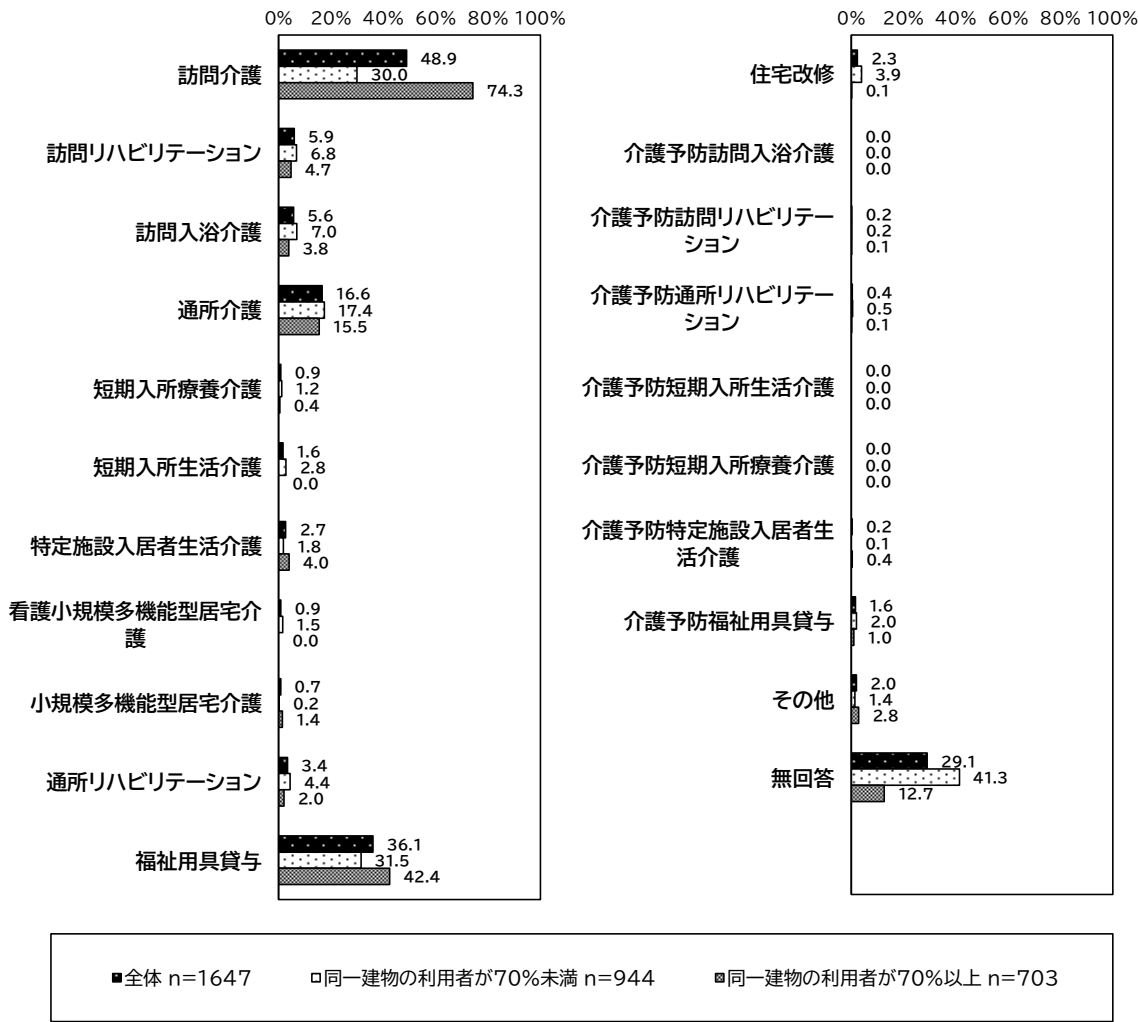
(15) 利用している介護保険サービス

利用している介護保険サービスでは、「訪問介護」が48.9%で最も多かった。

図表 6-31 利用している介護保険サービス、障害福祉サービス（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



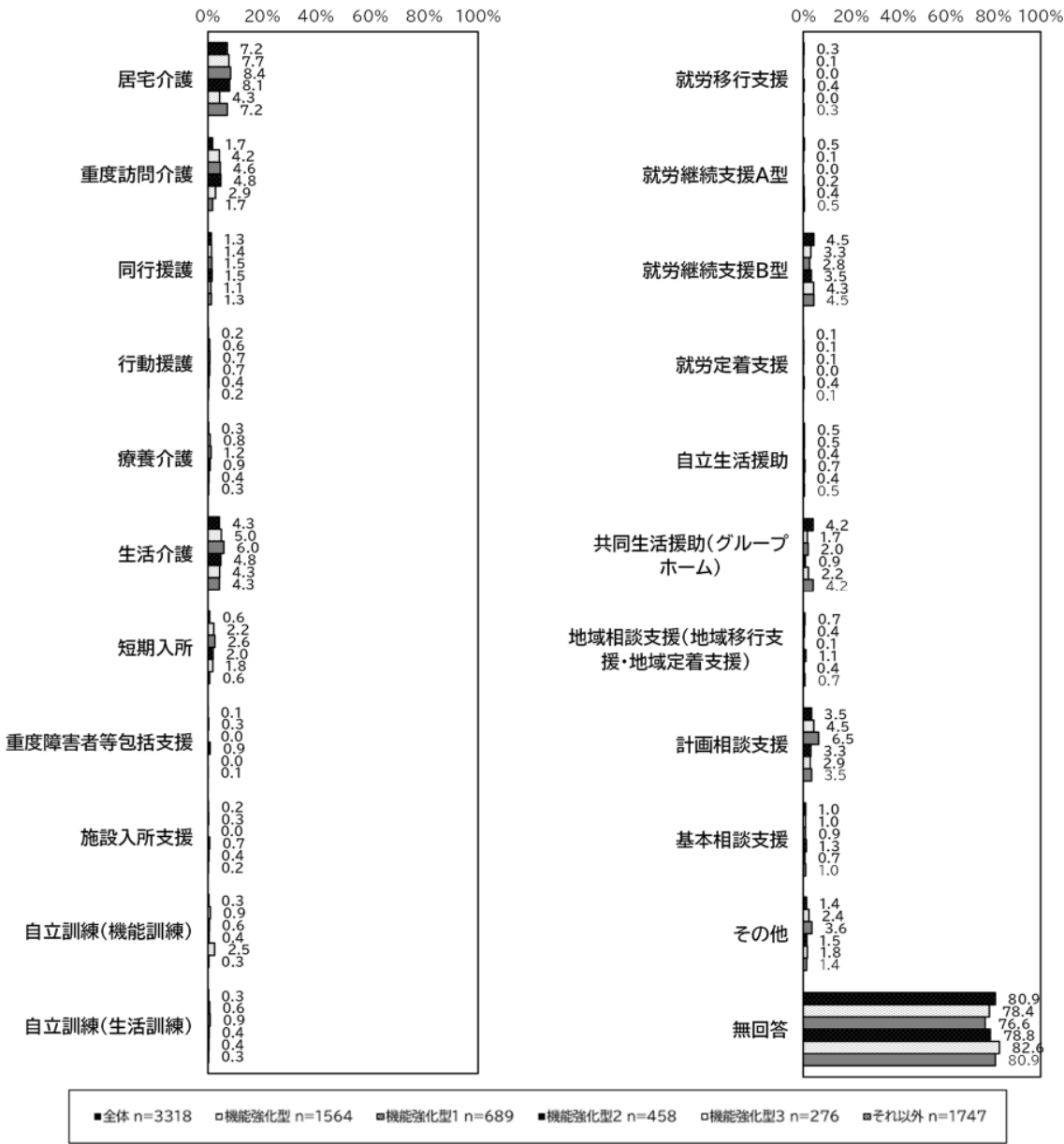
図表 6-32 利用している介護保険サービス、障害福祉サービス（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



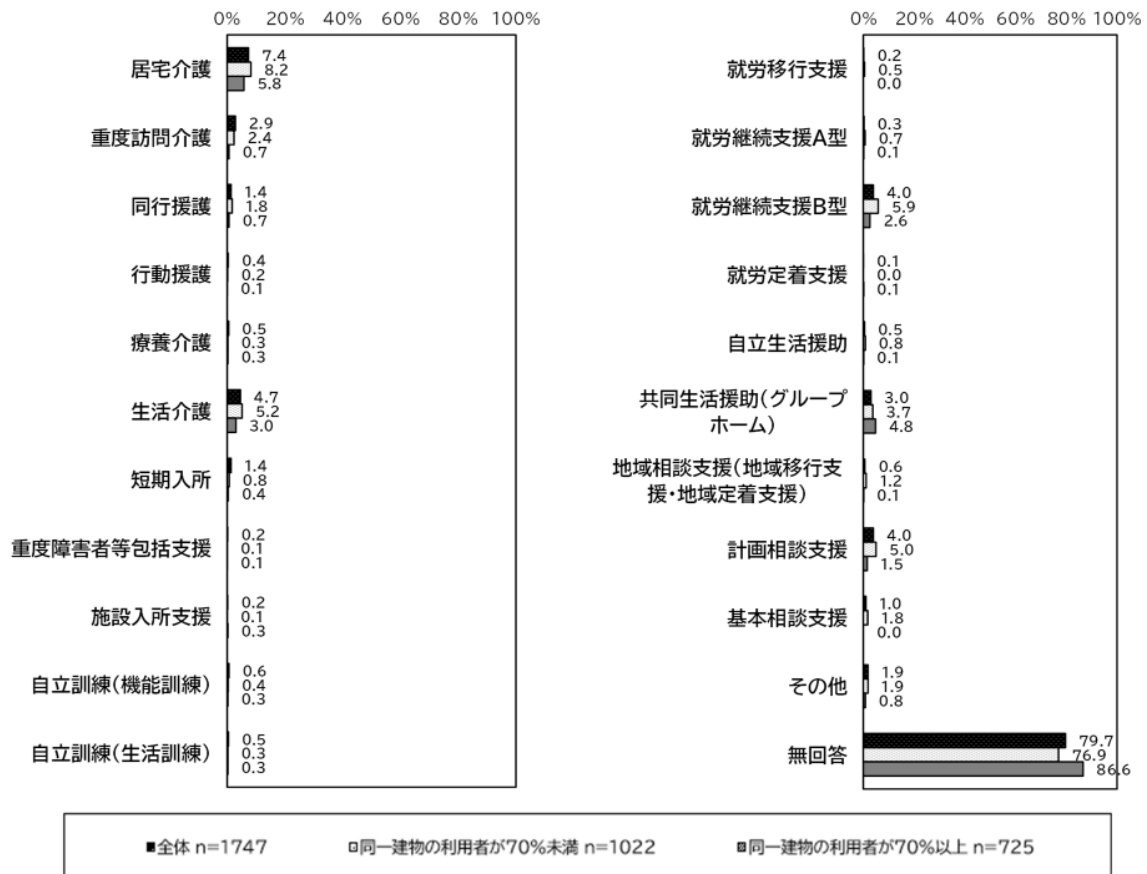
(16) 利用している障害福祉サービス

利用している障害福祉サービスでは、「居宅介護」が7.2%で最も多かった。

図表 6-33 利用している障害福祉サービス（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



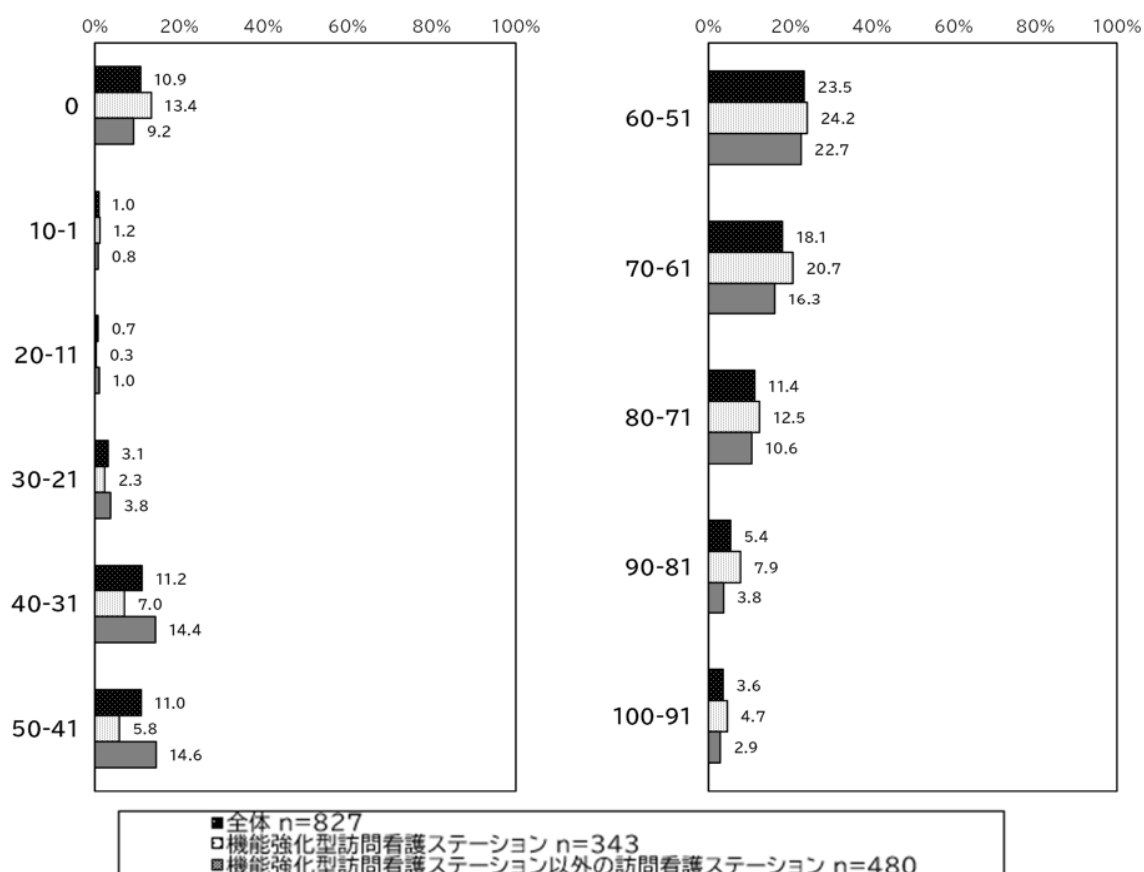
図表 6-34 利用している障害福祉サービス（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



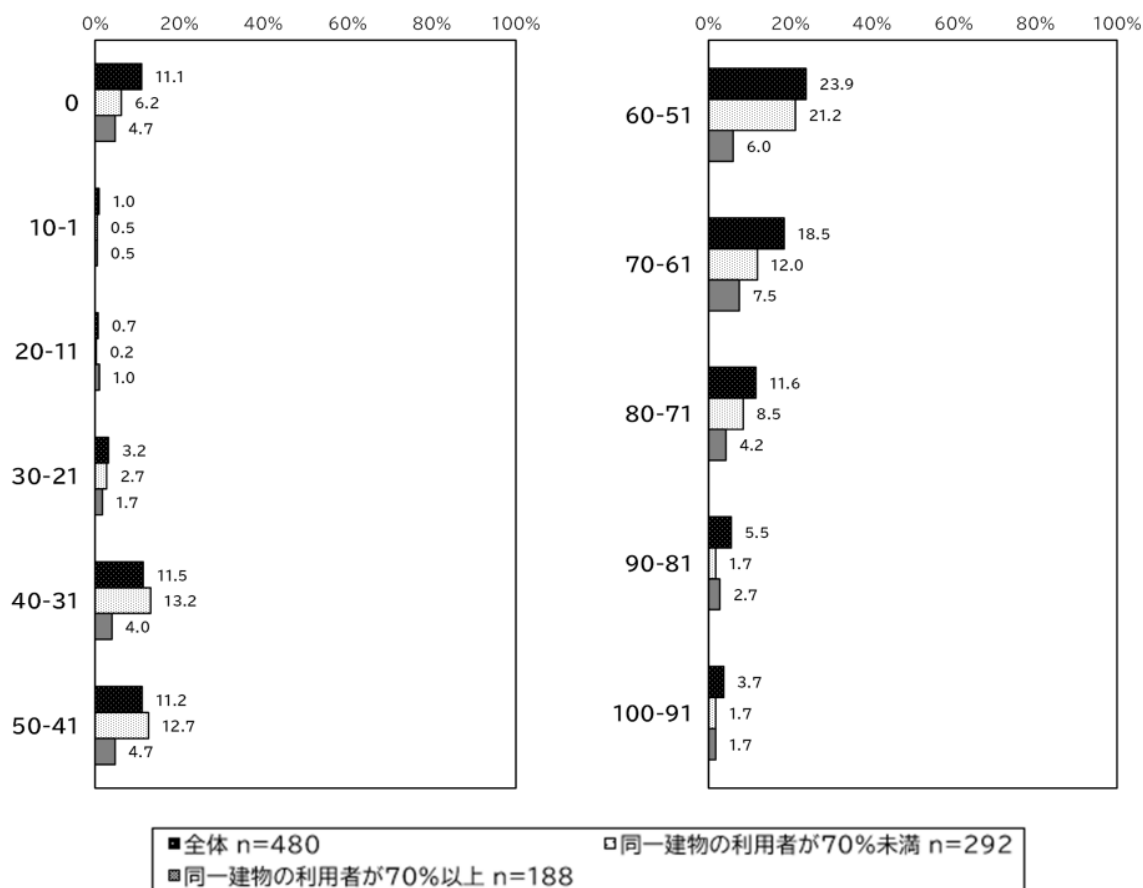
(17) GAF 尺度（精神科訪問看護基本療養費を算定している場合のみ）

精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者の GAF 尺度は、以下のとおりであった。

図表 6-35 GAF 尺度（精神科訪問看護基本療養費を算定している場合のみ）
（訪問看護ステーションの区分別）



図表 6-36 GAF 尺度（精神科訪問看護基本療養費を算定している場合のみ）
（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-37 GAF 尺度（精神科訪問看護基本療養費を算定している場合のみ）
（機能強化型の届出有無別）

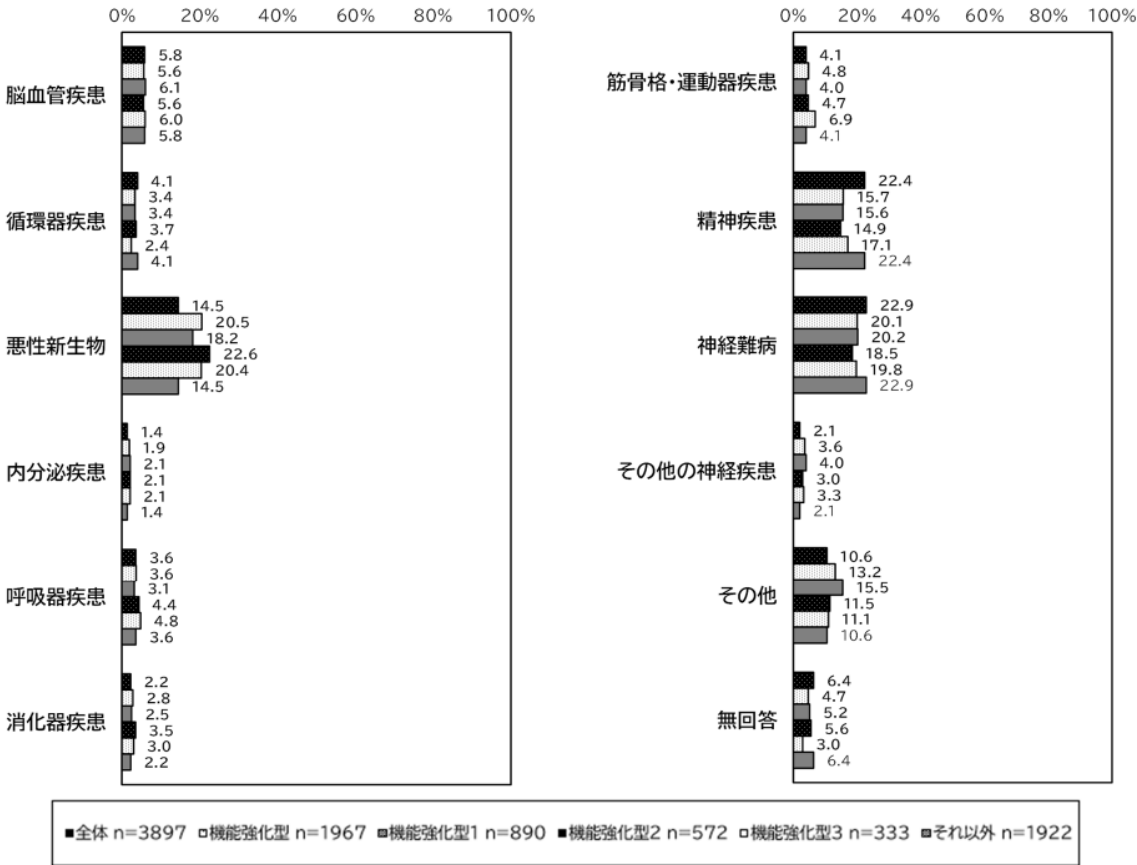
（単位：点）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		827	52.3	25.1	55.0
	機能強化型訪問看護ステーション	343	54.5	27.4	60.0
	機能強化型 1 の訪問看護ステーション	151	54.7	25.6	60.0
	機能強化型 2 の訪問看護ステーション	96	48.6	29.7	57.5
	機能強化型 3 の訪問看護ステーション	71	59.4	28.5	65.0
	機能強化型以外の訪問看護ステーション	480	50.8	23.4	52.0
	同一建物の利用者が 70%未満	324	50.7	21.4	52.0
	同一建物の利用者が 70%以上	156	50.8	27.1	55.0

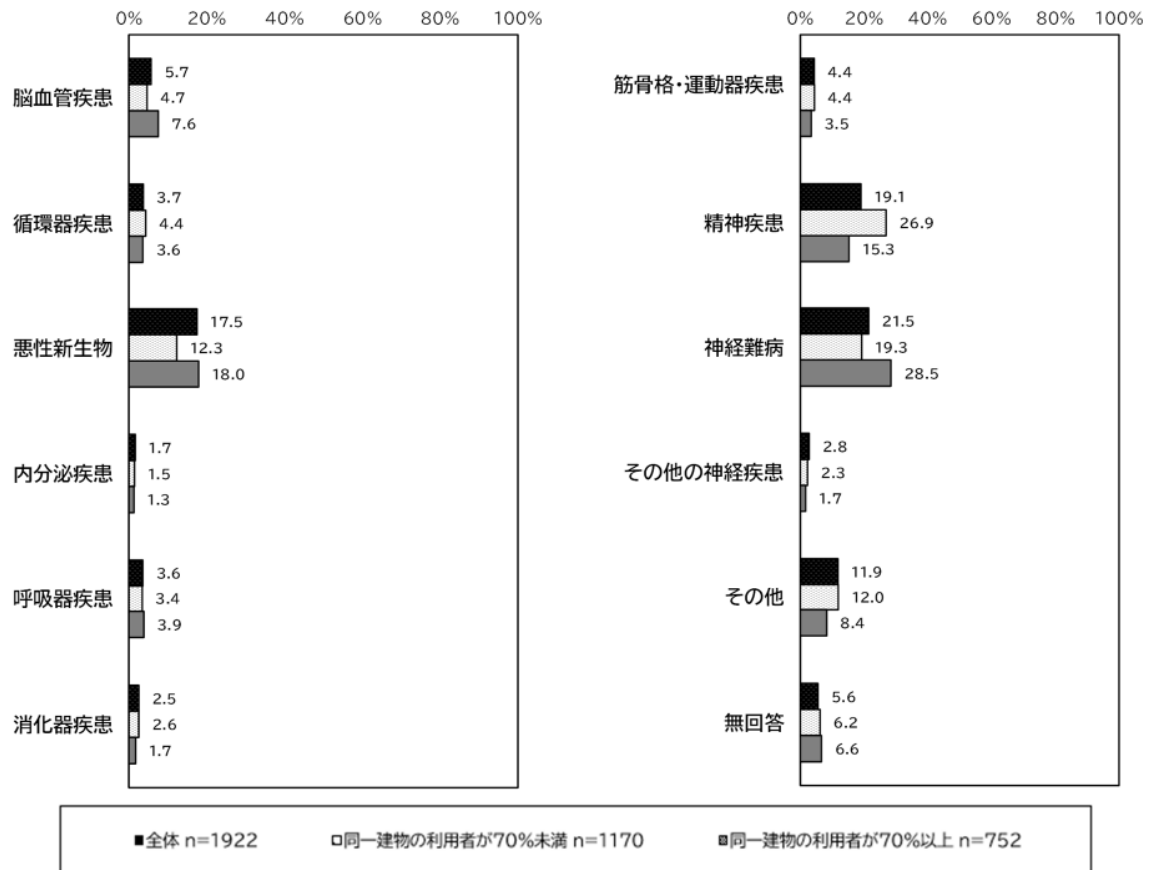
(18) 現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（主傷病）

利用者の現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名は、以下のとおりであった。

図表 6-38 現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（機能強化型の届出有無別）



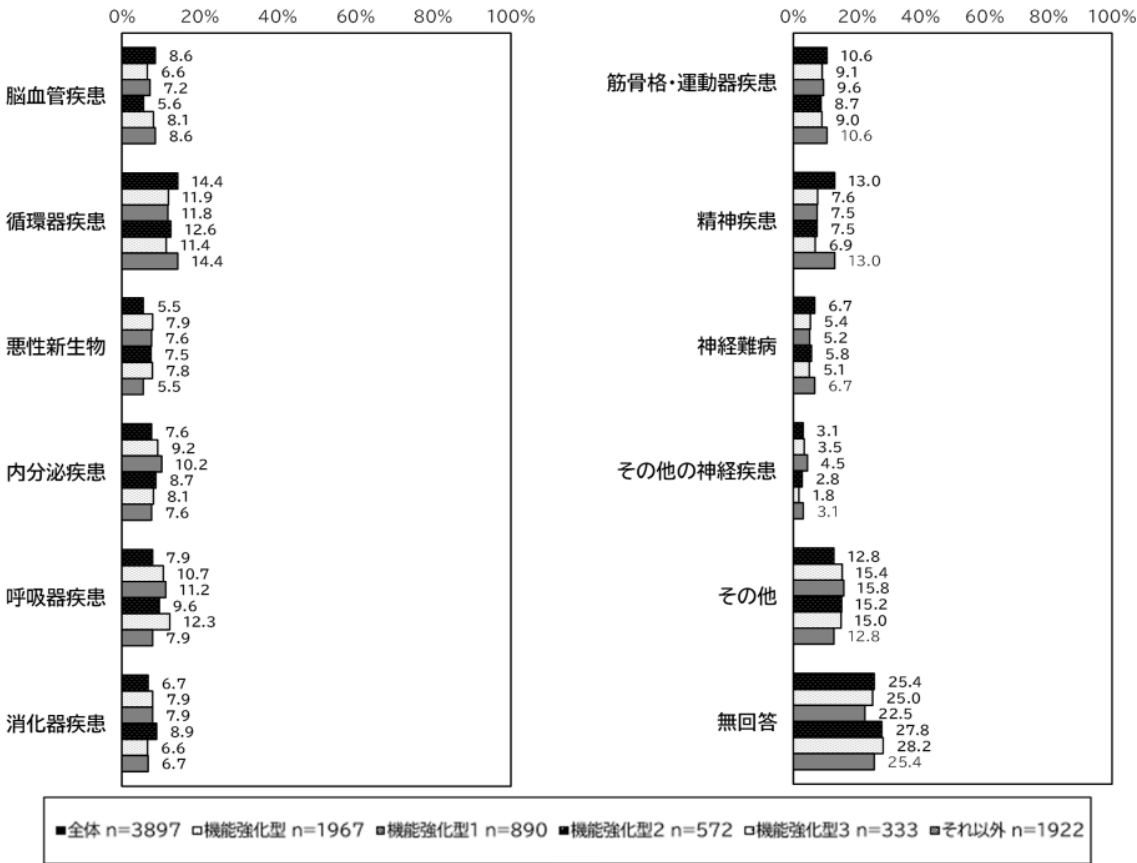
図表 6-39 現在在宅療養を続けている原因の主たる傷病名
(同一建物の利用者の割合別)



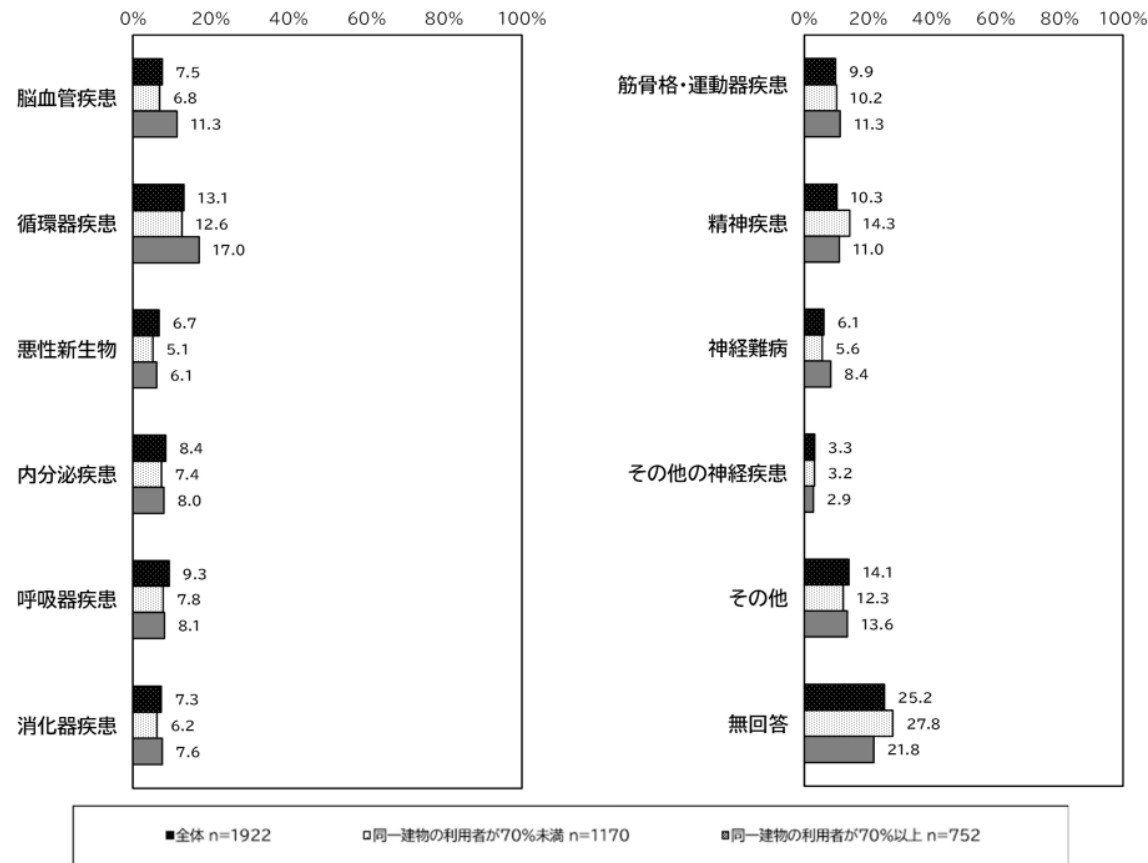
(19) 在宅療養を続けている原因の主たる傷病名（副傷病）

利用者の現在在宅療養を続けている原因の傷病名は、以下のとおりであった。

図表 6-40 現在在宅療養を続けている原因の病名（2 つまで回答）（機能強化型の届出有無別）



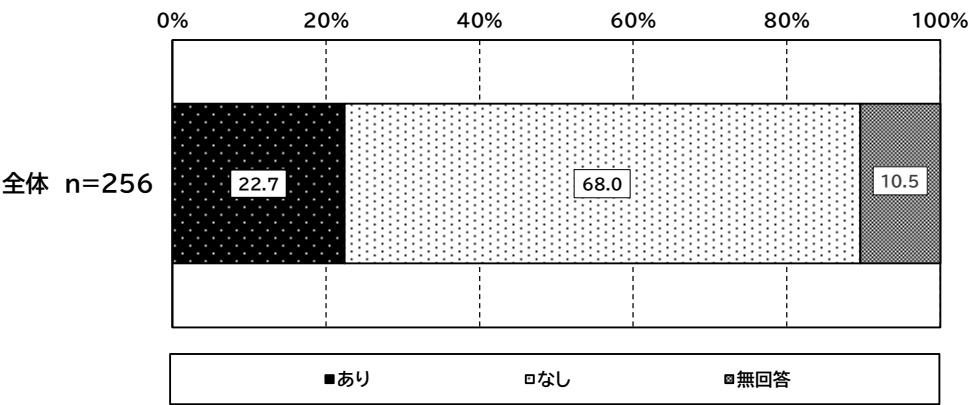
図表 6-41 現在在宅療養を続けている原因の病名（2 つまで回答）（同一建物の利用者の割合別）



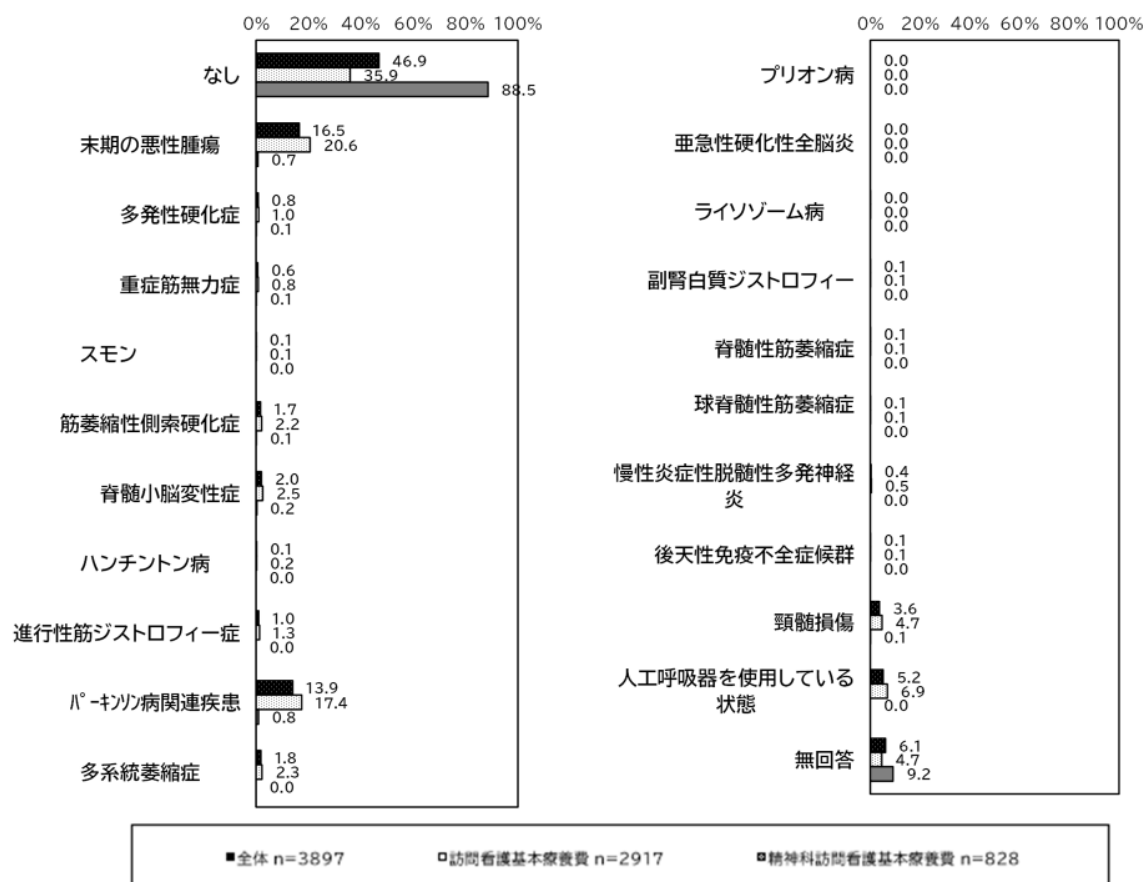
(20) 特掲診療料の施設基準等別表第 7 に掲げる疾病等の該当の有無

別表第 7 の疾病等に該当する利用者の有無は、「なし」が 68.0%であった。
また、別表第 7 の疾病等のうち、「末期の悪性腫瘍」が 16.5%で最も多かった。

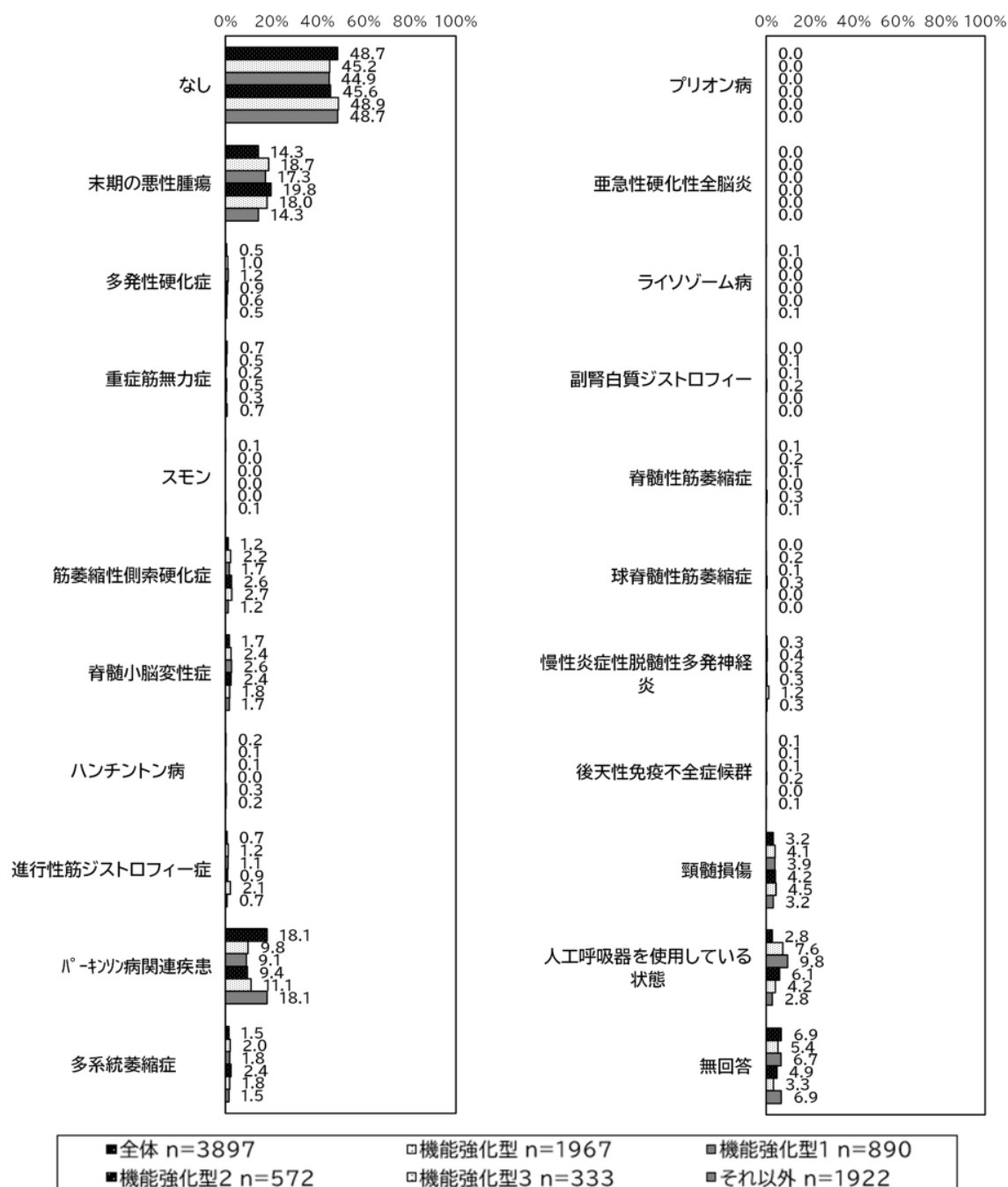
図表 6-42 別表第 7 の疾病等の該当の有無



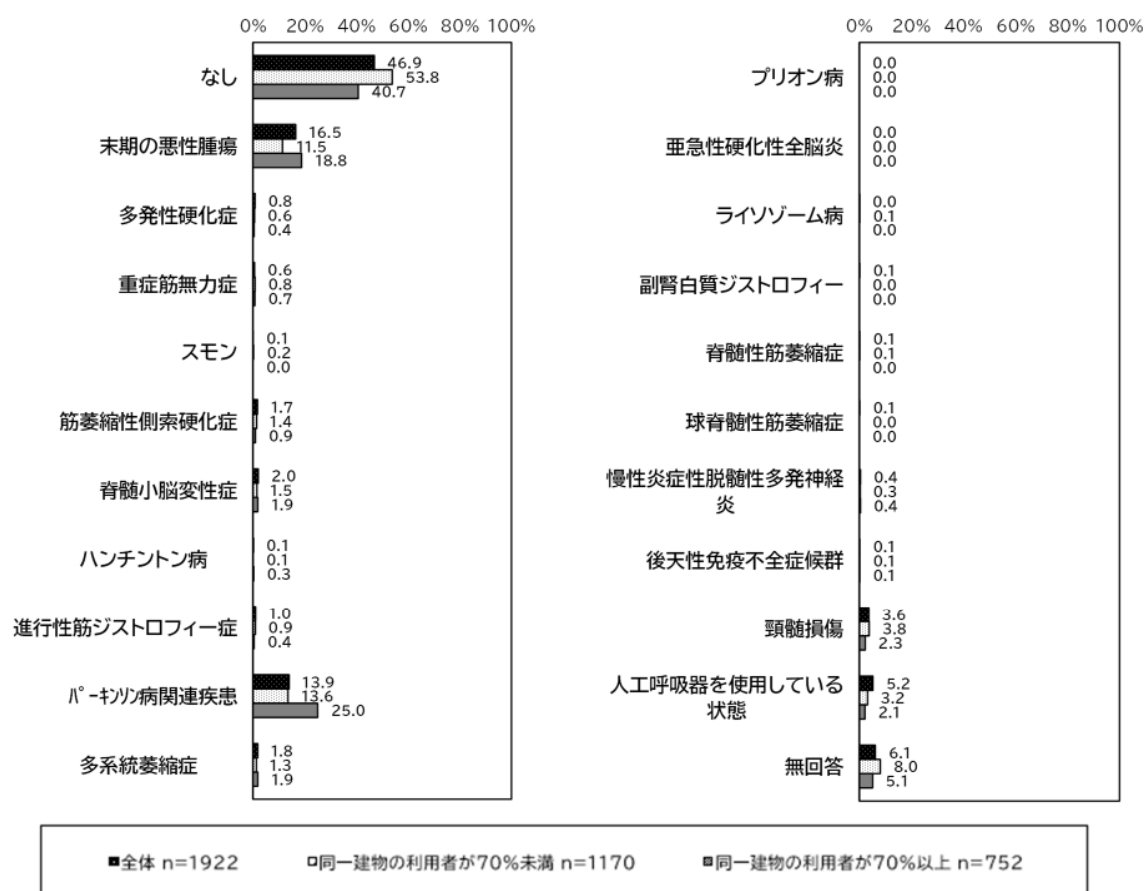
図表 6-43 別表第7の疾病等の該当の有無（複数回答）（訪問看護の種別）



図表 6-44 別表第7の疾病等の該当の有無（複数回答）（機能強化型の届出有無別）



図表 6-45 別表第7の疾病等の該当の有無（複数回答）（同一建物の利用者の割合別）

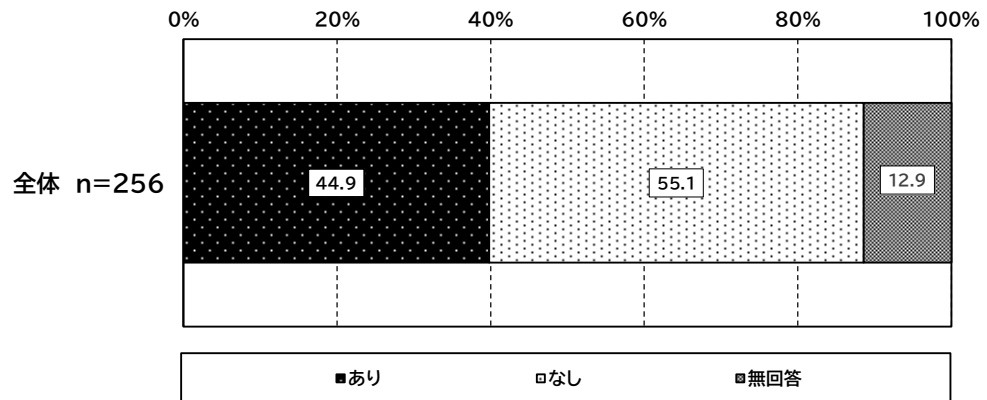


(21) 特掲診療料の施設基準等別表第 8 に規定する状態等の有無

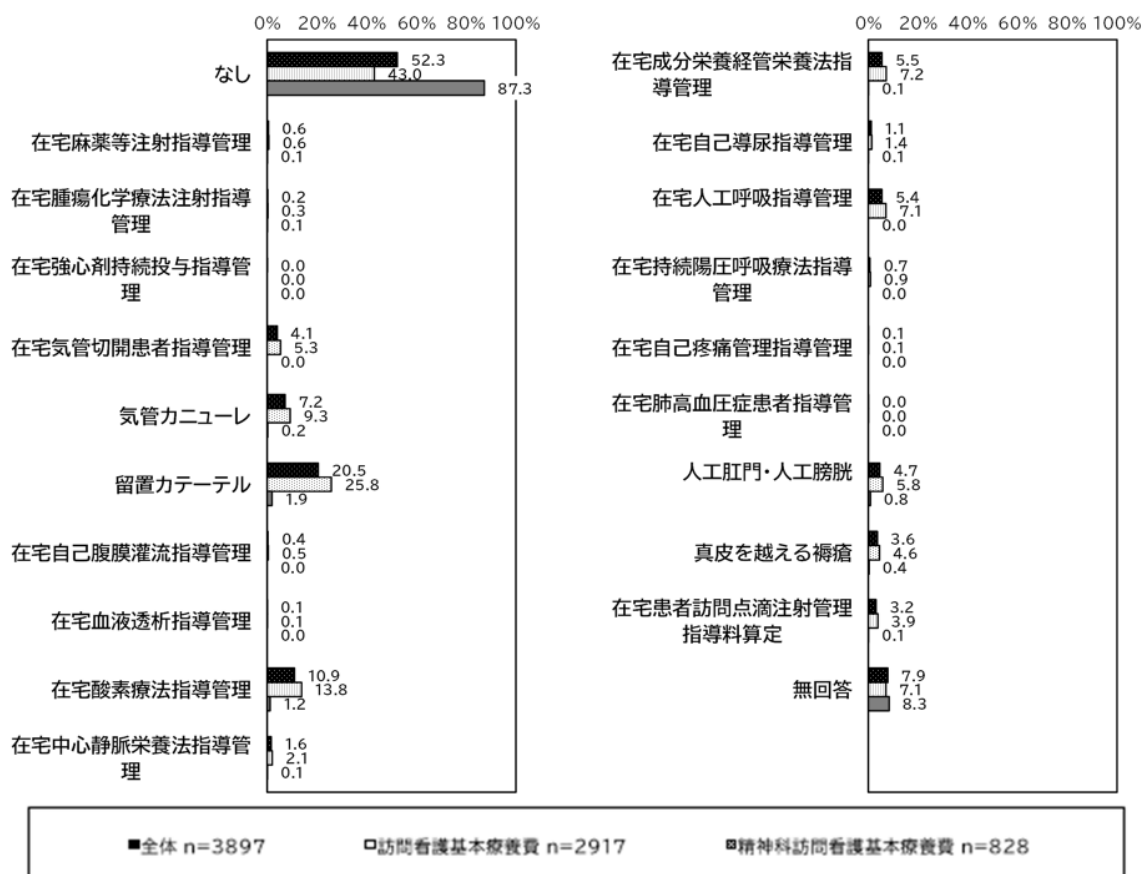
別表第 8 に規定する状態等に該当する利用者の有無は、「なし」が 55.1%であった。

また、別表第 8 に規定する状態等のうち、「留置カテーテル」が 20.5%で最も多かった。

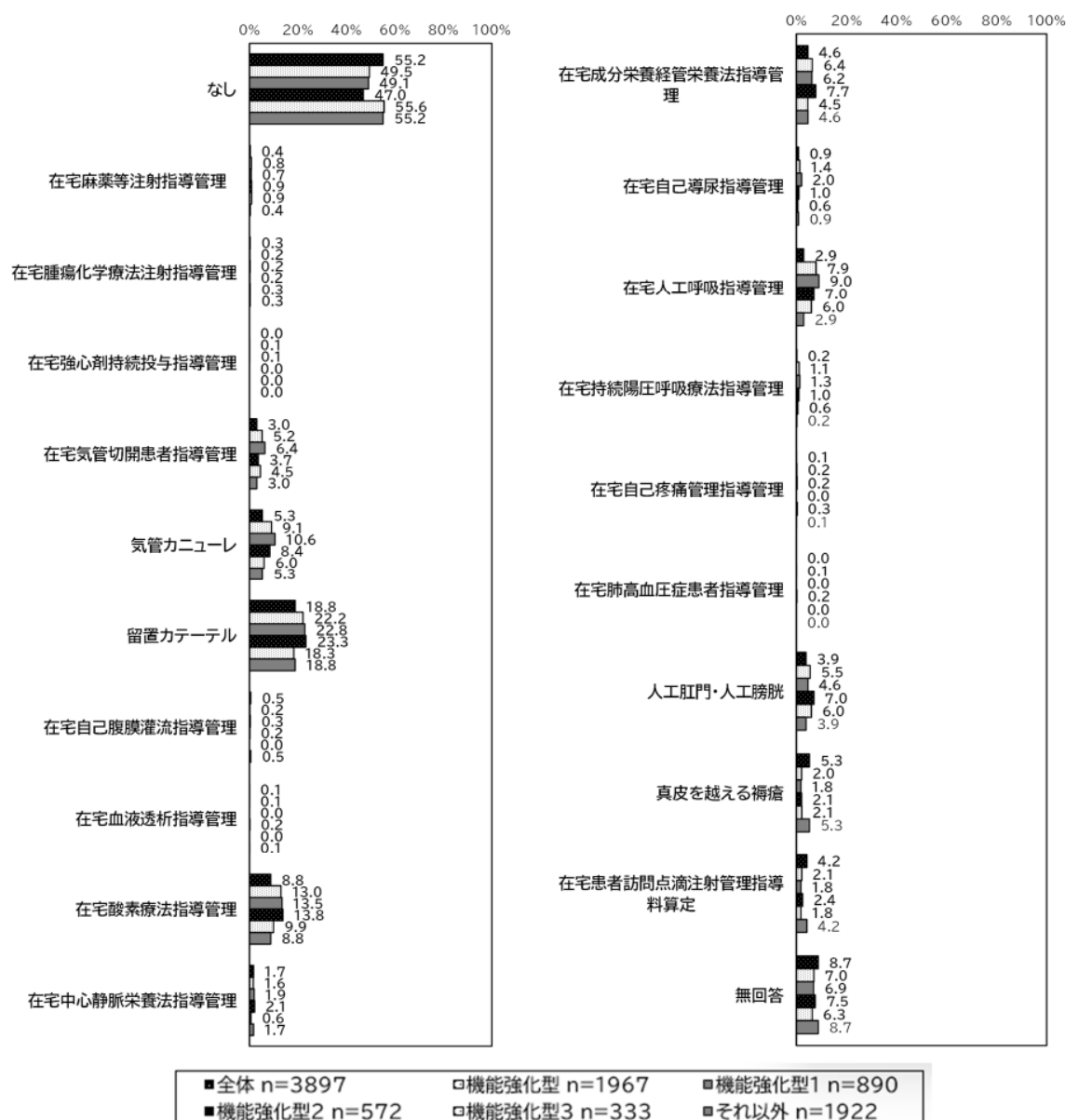
図表 6-46 別表第 8 に掲げる特別な管理の有無



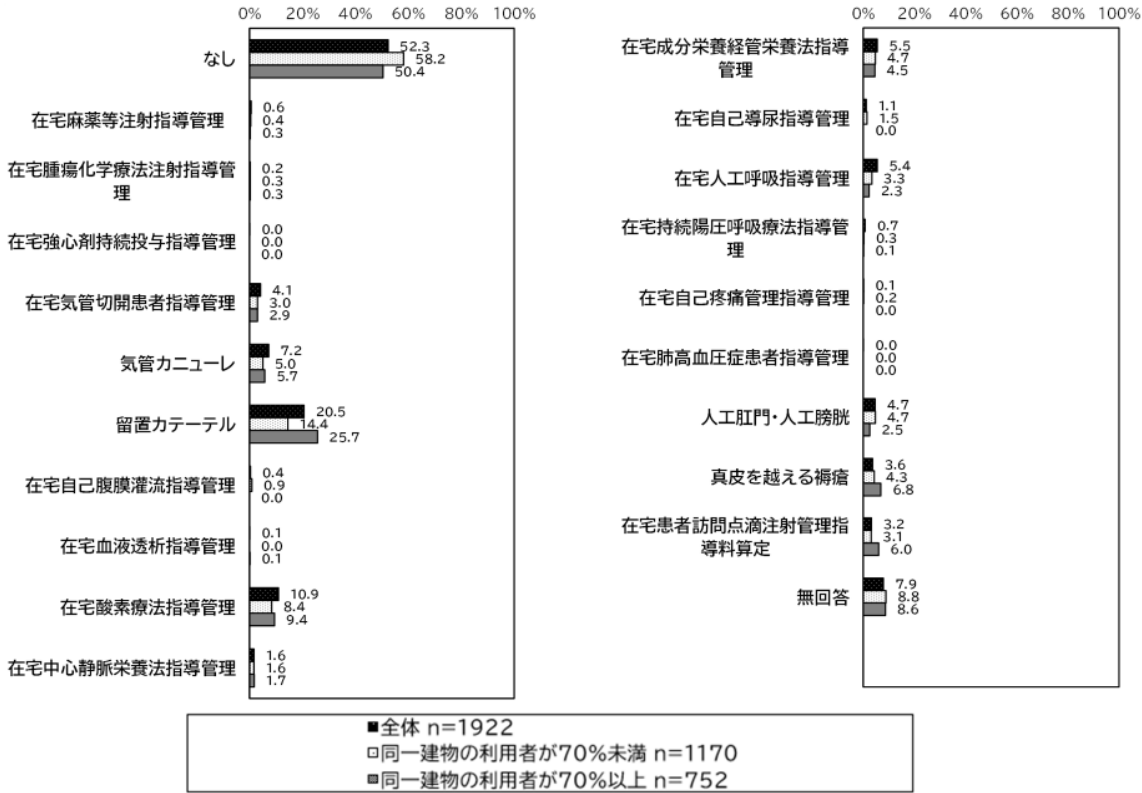
図表 6-47 別表第 8 に掲げる特別な管理の有無（複数回答）（訪問看護の種別）



図表 6-48 別表第8に掲げる特別な管理の有無（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



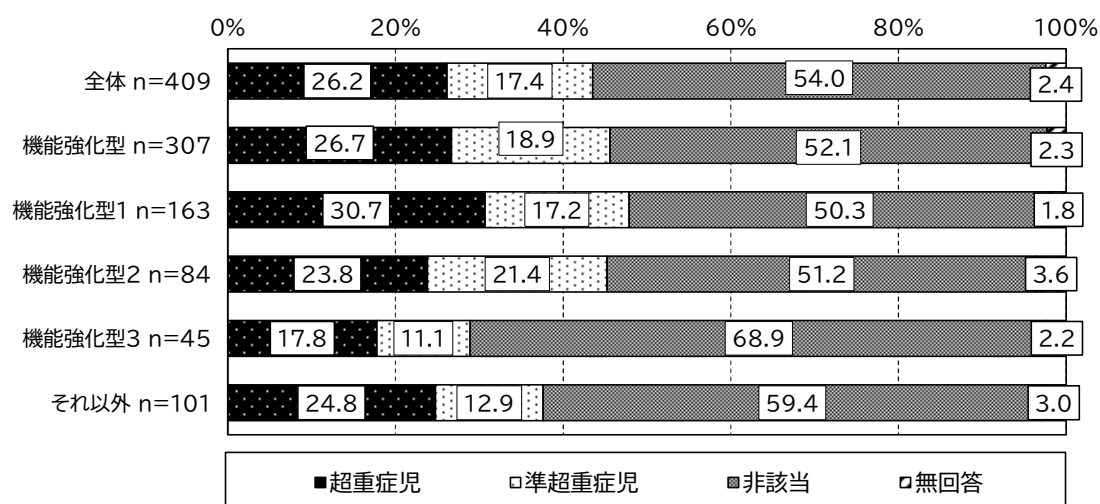
図表 6-49 別表第 8 に掲げる特別な管理の有無（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



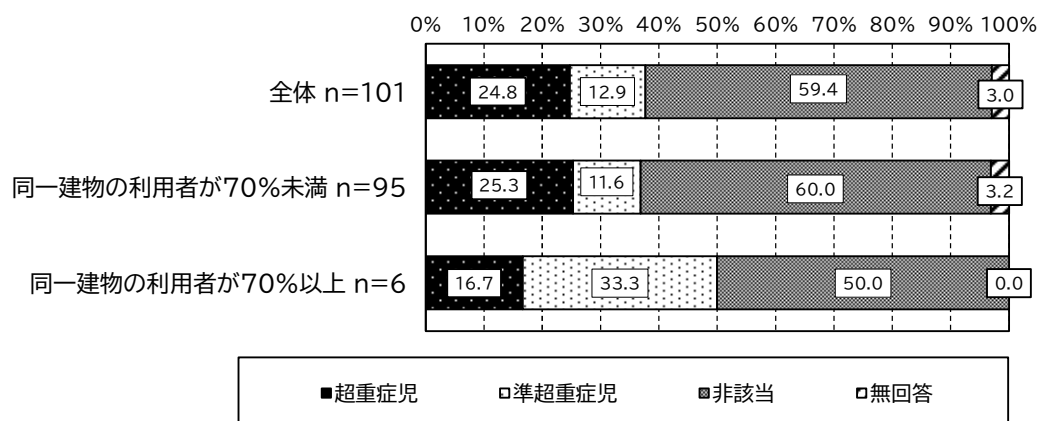
(22) 超重症児・準超重症児の該当（15 歳未満の場合）

15 歳未満の場合の超重症児・準超重症児かについては、「超重症児」が 26.2%、「準超重症児」が 17.4%であった。

図表 6-50 超重症児・準超重症児の該当（15 歳未満の場合）（機能強化型の届出有無別）



図表 6-51 超重症児・準超重症児の該当（15 歳未満の場合）（同一建物の利用者の割合別）

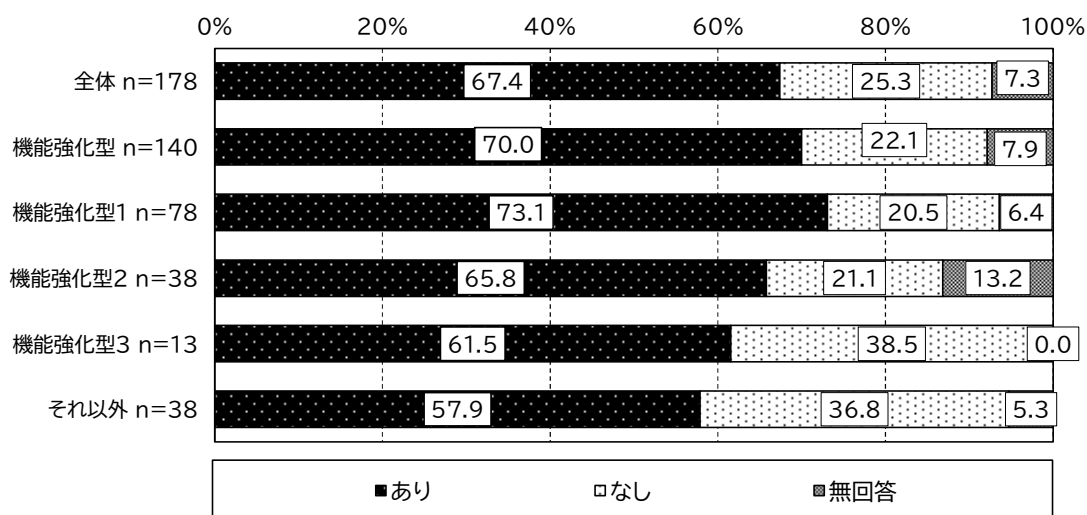


(23) 「超重症児」、「準超重症児」の場合における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無

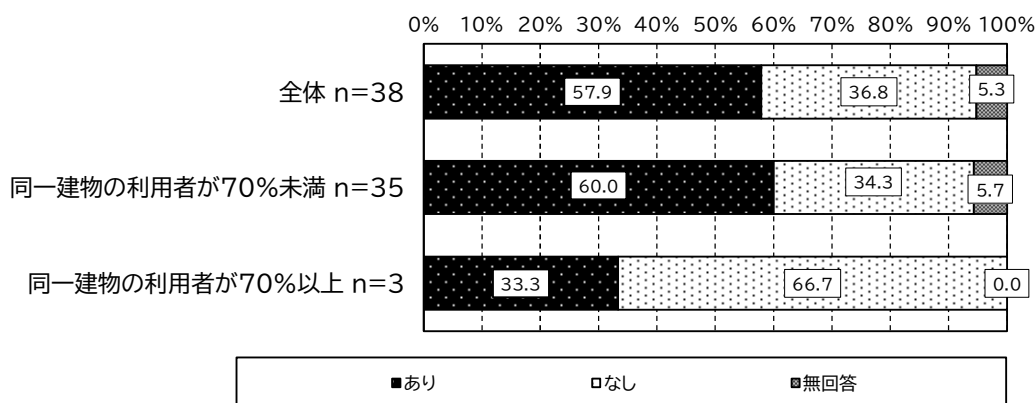
（「超重症児・準超重症児か否か（15歳未満の場合）」の設問で、「1. 超重症児」又は「2. 準超重症児」を選択した場合）

「超重症児」、「準超重症児」の場合における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無は、「あり」が67.4%であった。

図表 6-52 「超重症児」、「準超重症児」の場合における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 6-53 「超重症児」、「準超重症児」の場合における、特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無（同一建物の利用者の割合別）



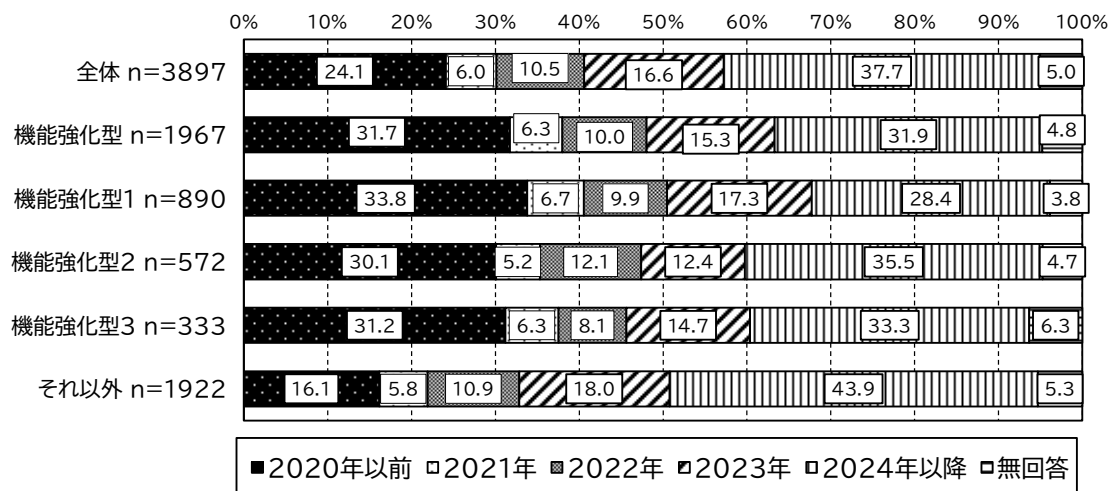
(24) 妊産婦の該当

妊産婦か否かについて、該当する利用者はいなかった。

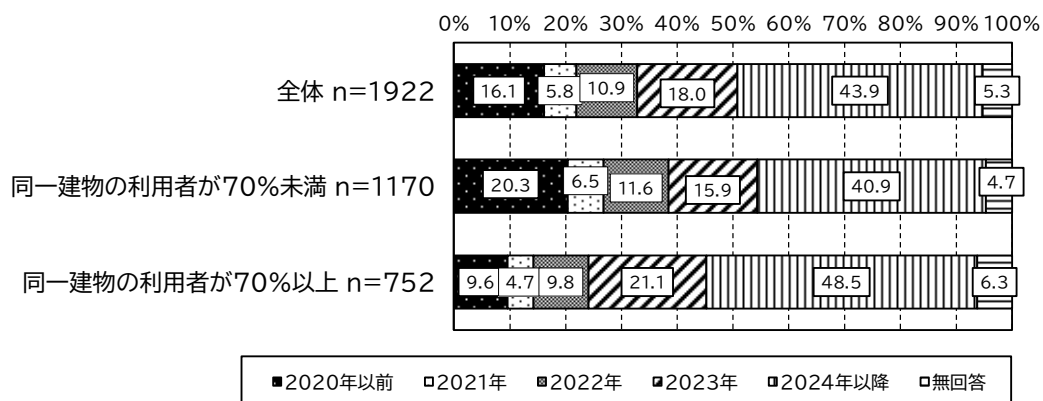
(25) 自事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期

自事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期は、以下のとおりであった。

図表 6-54 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期
(機能強化型の届出有無別)

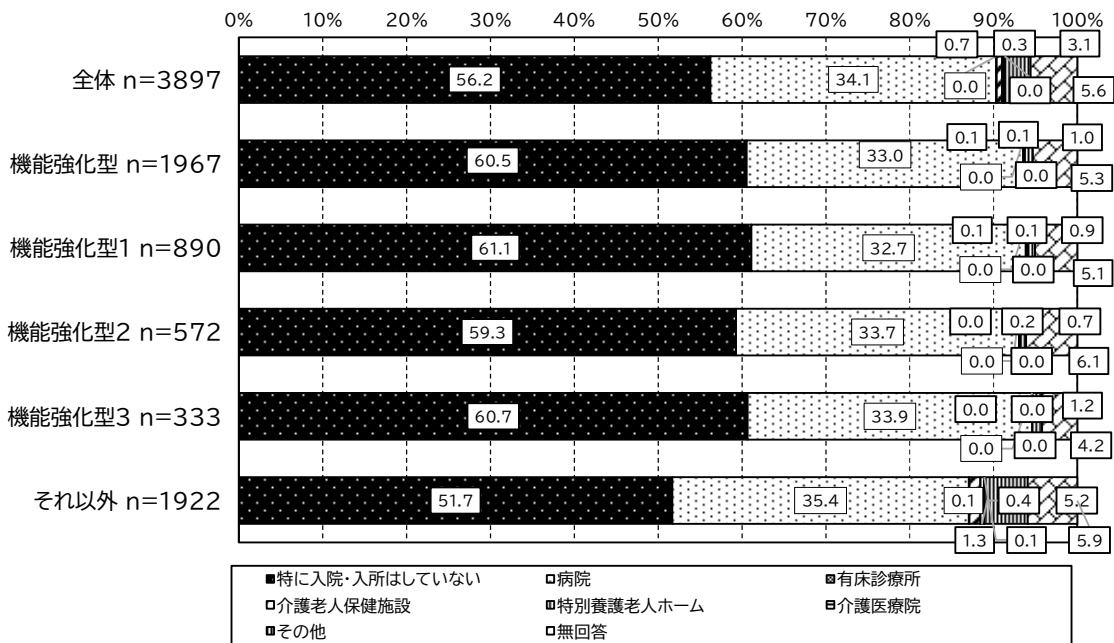


図表 6-55 貴事業所でこの利用者に訪問看護を開始した時期
(同一建物の利用者の割合別)

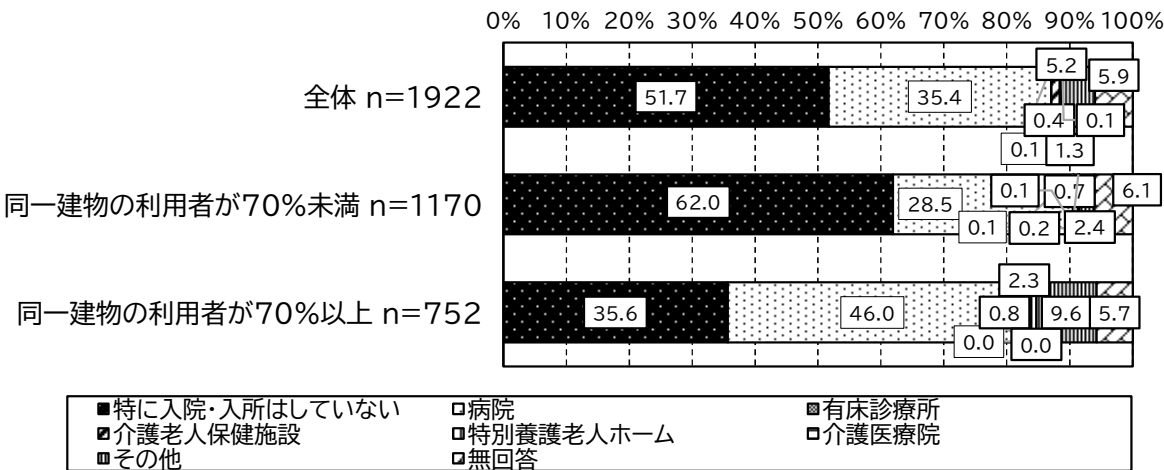


(26) 在宅療養への移行前の居場所
在宅療養への移行前の居場所は、「特に入院・入所はしていない」が56.2%で最も多かった。

図表 6-56 在宅療養への移行前の居場所（機能強化型の届出有無別）



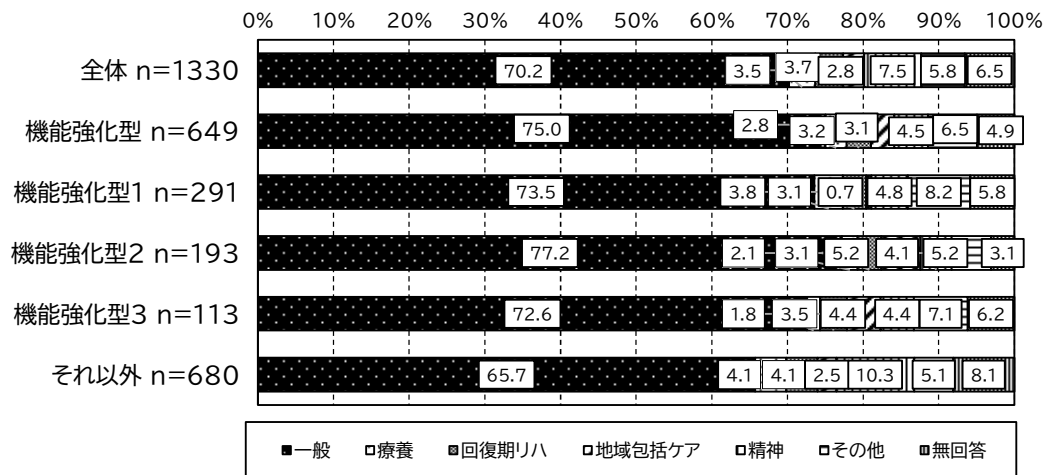
図表 6-57 在宅療養への移行前の居場所（同一建物の利用者の割合別）



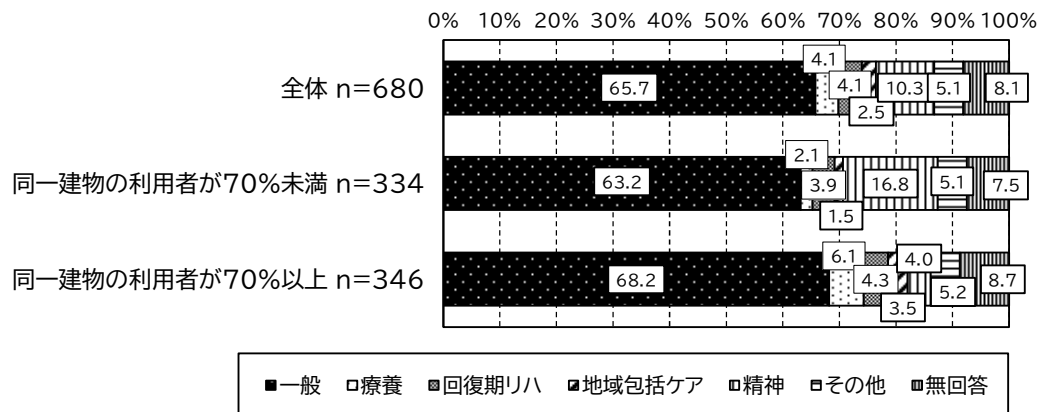
(27) 病棟の種類

(「在宅療養への移行前の居場所」の設問で、「病院」を選択した場合)
病棟の種類については、以下のとおりであった。

図表 6-58 病棟の種類（機能強化型の届出有無別）



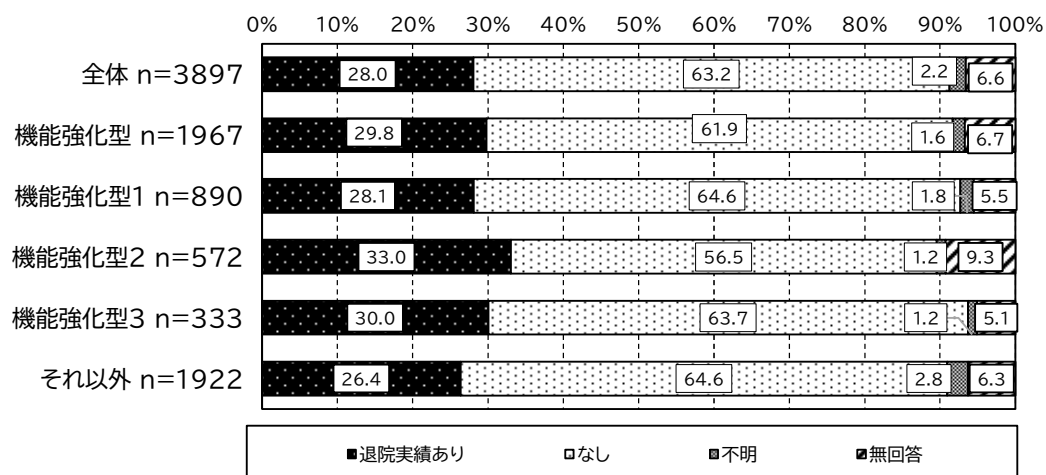
図表 6-59 病棟の種類（同一建物の利用者の割合別）



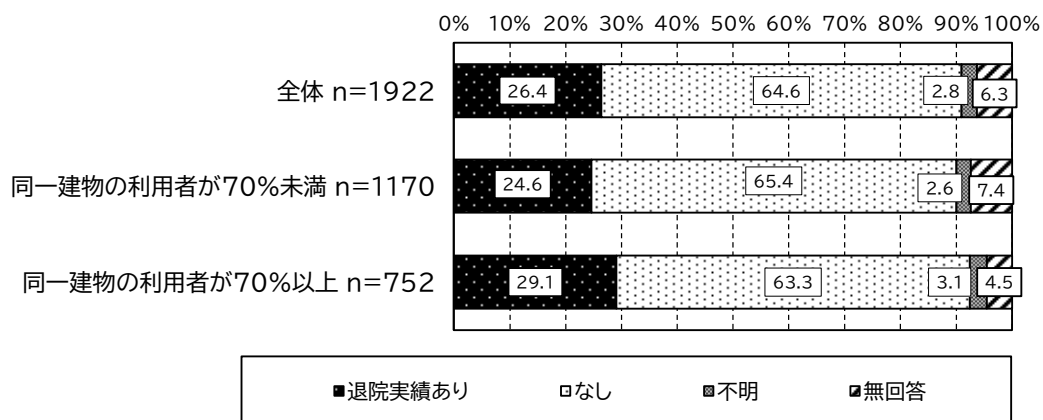
(28) 直近半年間の退院実績の有無

直近の退院月では、「退院実績あり」は28.0%であった。

図表 6-60 直近の退院月（機能強化型の届出有無別）



図表 6-61 直近の退院月（同一建物の利用者の割合別）

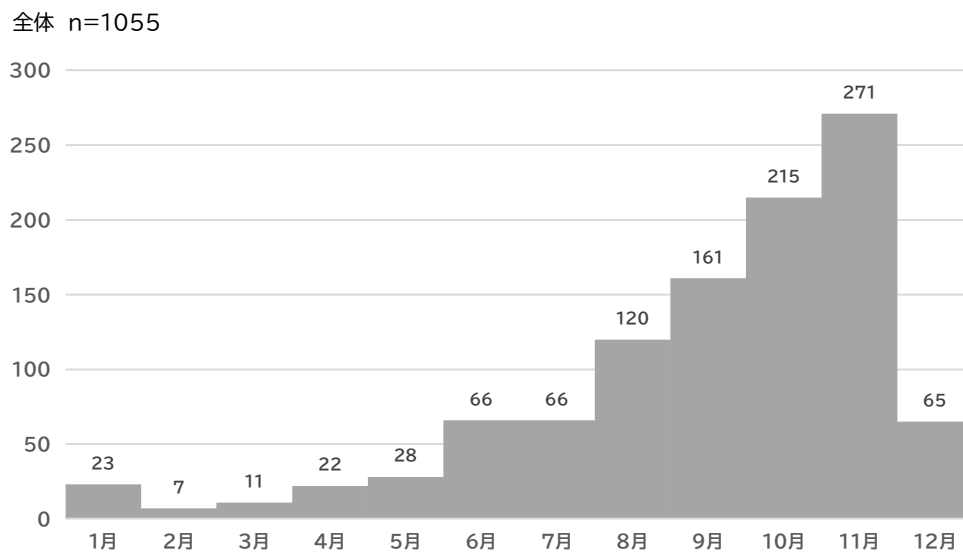


(29) 直近半年間の退院月

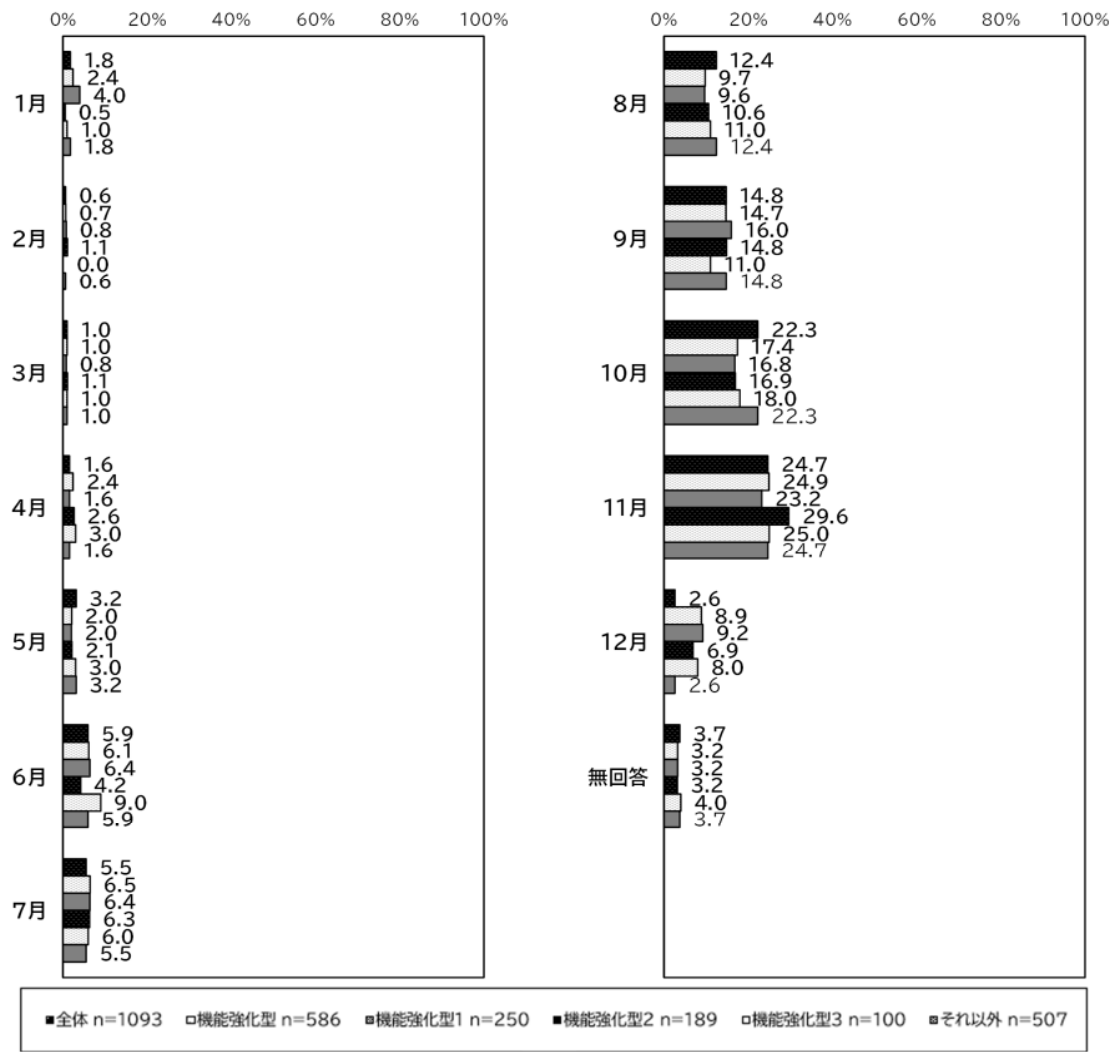
（「直近半年間の退院実績の有無」の設問で、「退院実績あり」を選択した場合）
当該患者の直近の退院月については、以下のとおりであった。

図表 6-62 直近半年間の退院月

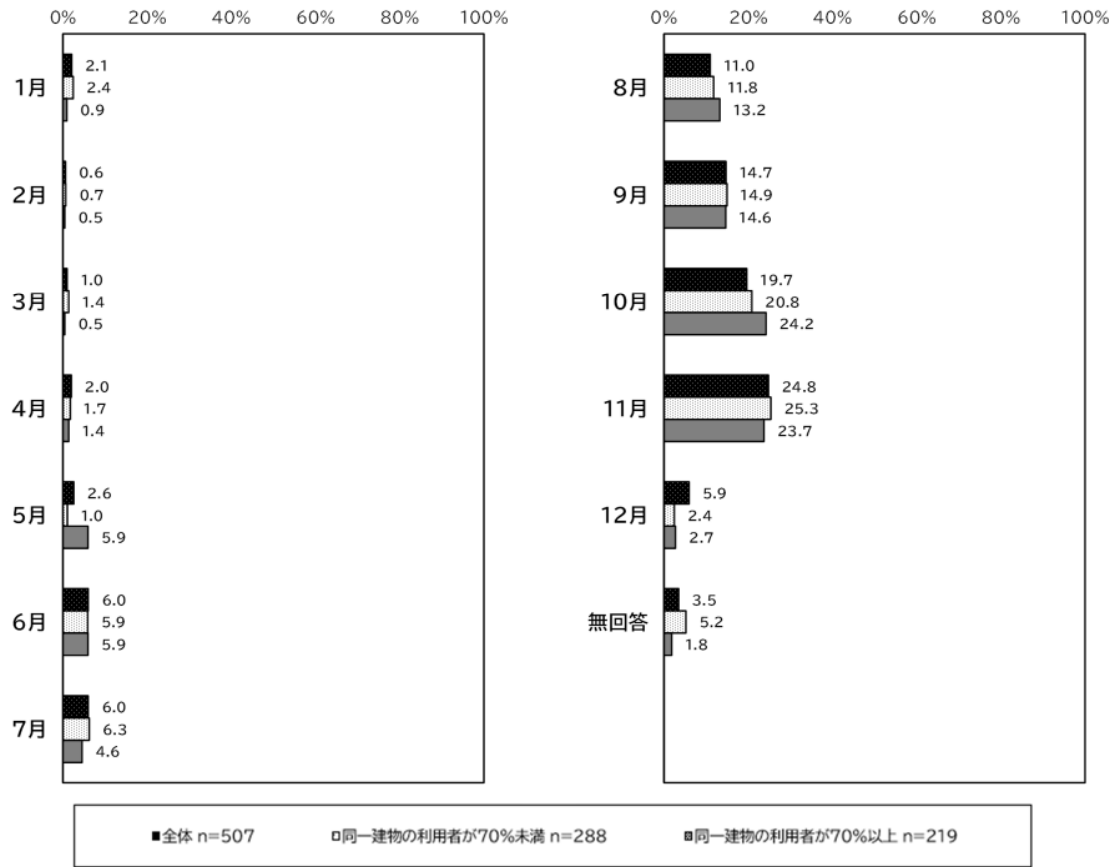
（単位：件）



図表 6-63 直近半年間の退院月（機能強化型の届出有無別）



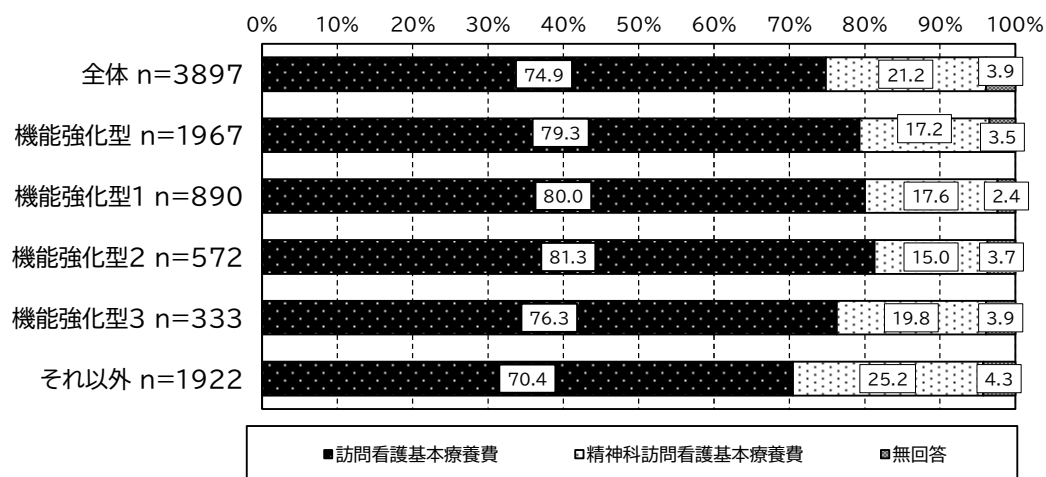
図表 6-64 直近半年間の退院月（同一建物の利用者の割合別）



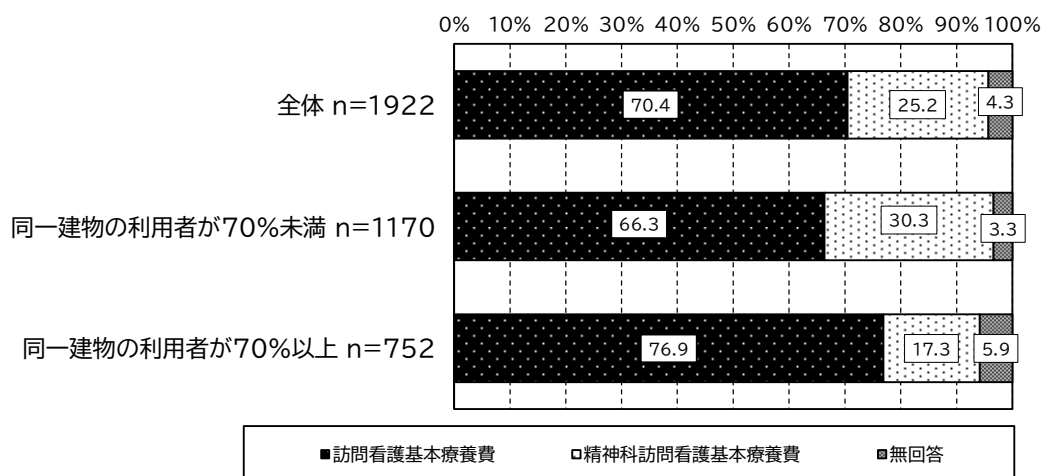
(30) 訪問看護の種別（令和6年11月）

訪問看護の種別（令和6年11月）は、「訪問看護基本療養費」が74.9%で、「精神科訪問看護基本療養費」が21.2%であった。

図表 6-65 訪問看護の種別（令和6年10月）（機能強化型の届出有無別）



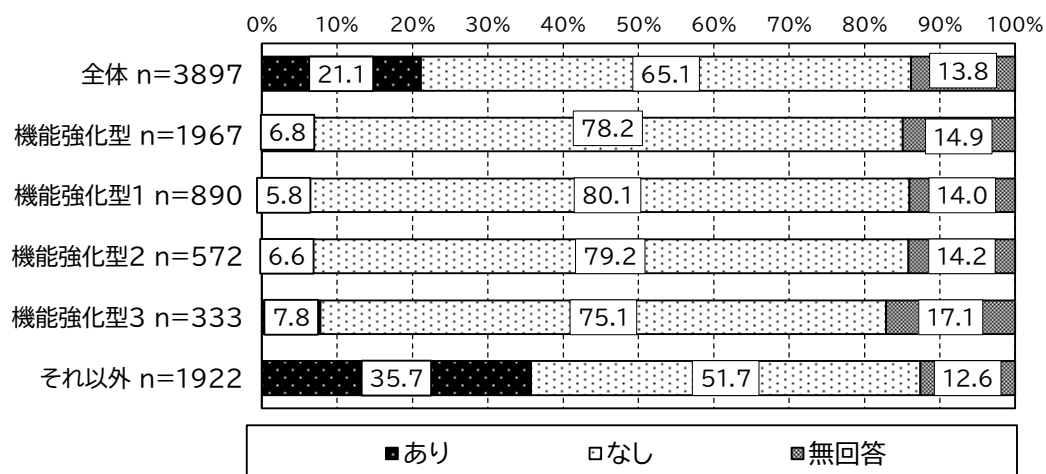
図表 6-66 訪問看護の種別（令和6年10月）（同一建物の利用者の割合別）



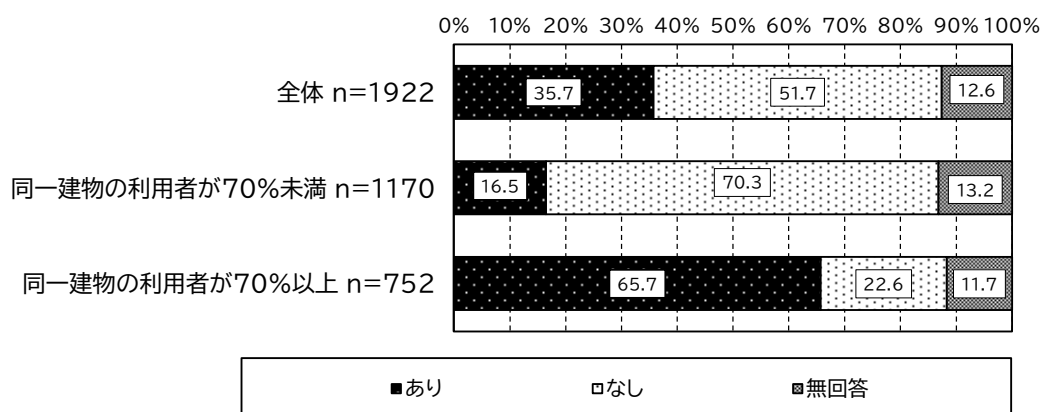
(31) 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無

訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無は、「あり」が21.1%で、「なし」が65.1%であった。

図表 6-67 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無
(機能強化型の届出有無別)



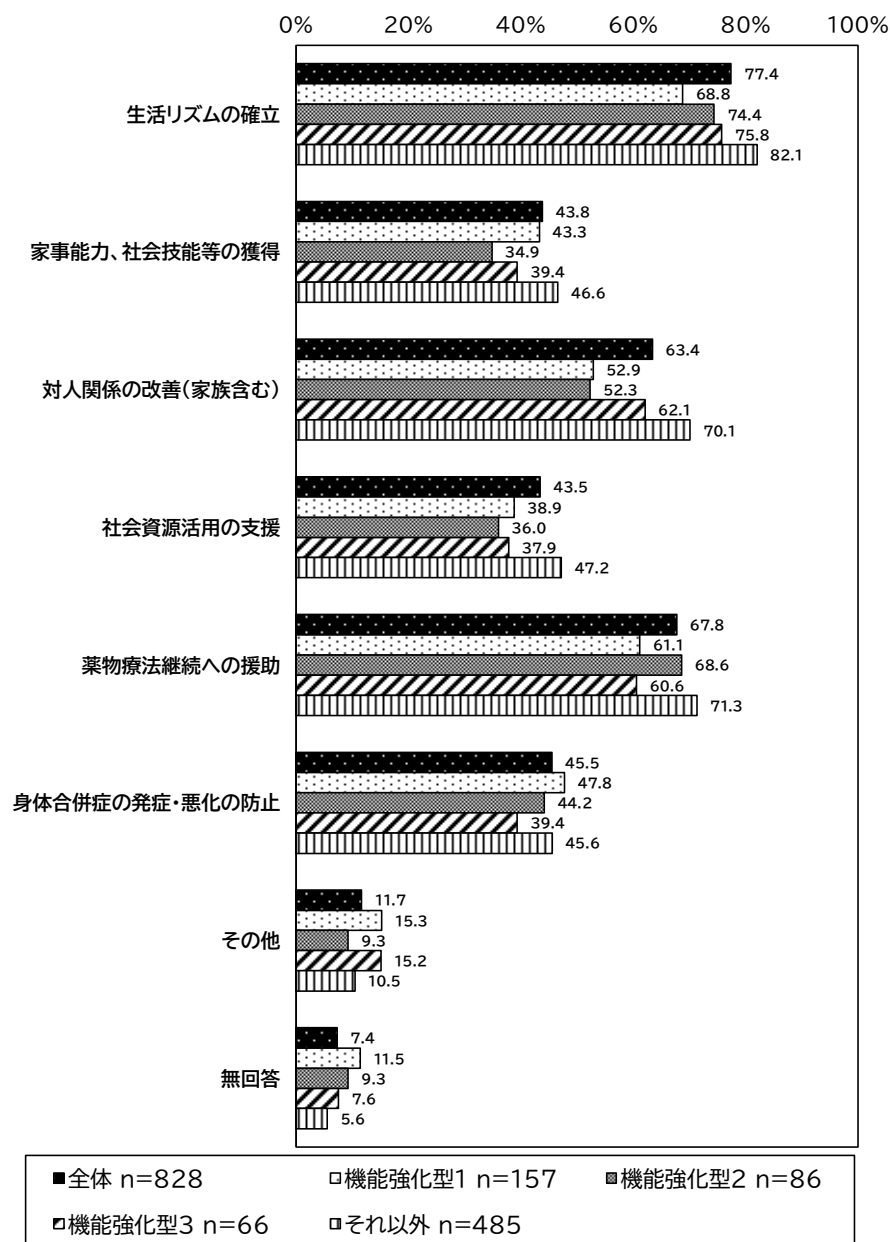
図表 6-68 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無
(同一建物の利用者の割合別)



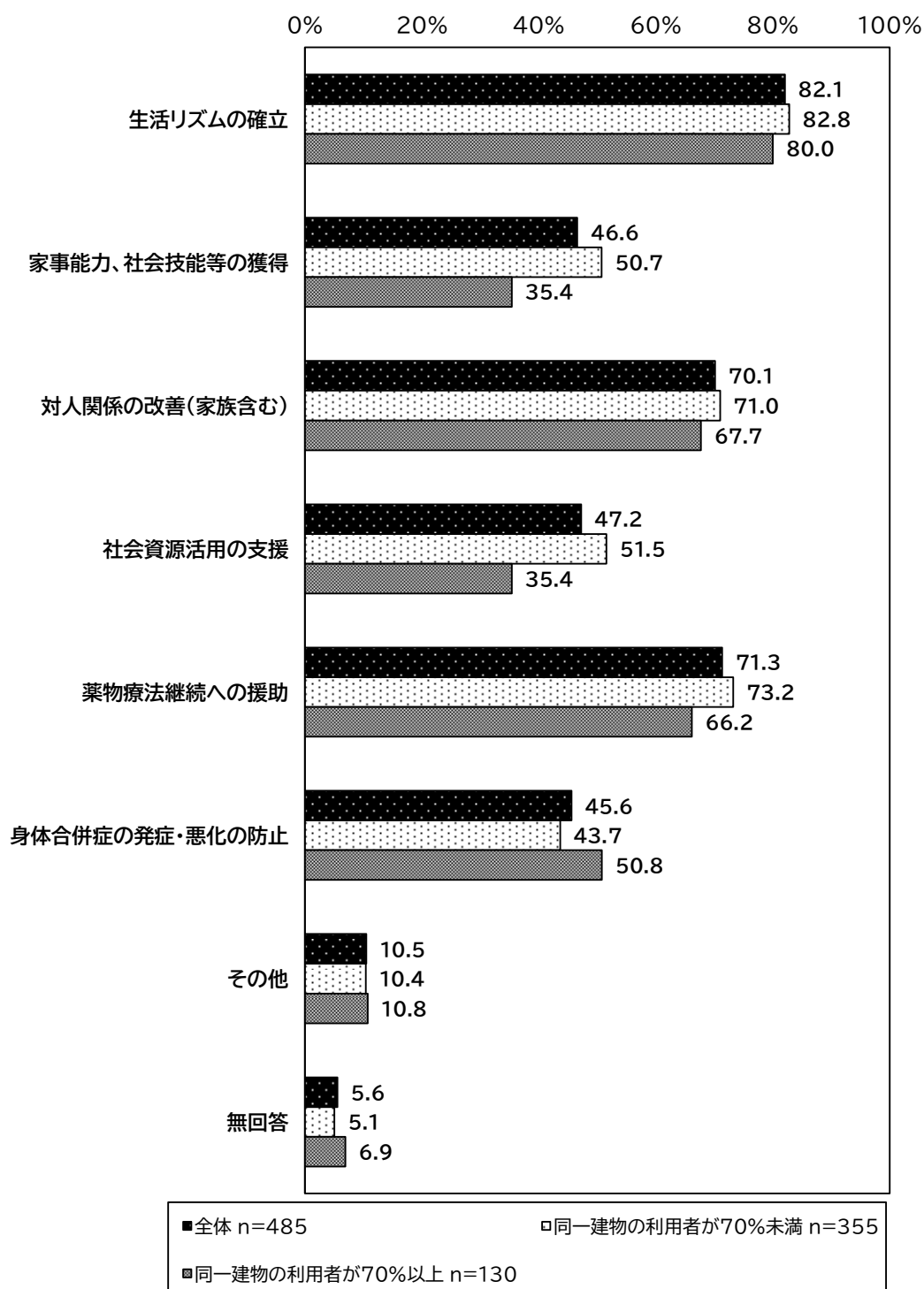
(32) 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容（令和 6 年 11 月 1 か月間）

訪問看護の種別が「精神科訪問看護基本療養費」の利用者について、令和 6 年 11 月 1 か月間における精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容は、「生活リズムの確立」が 77.4%で最も多かった。

図表 6-69 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容（令和 6 年 10 月 1 か月間）（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



図表 6-70 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容（令和6年10月1か月間）（同一建物の利用者の割合別）（複数回答）

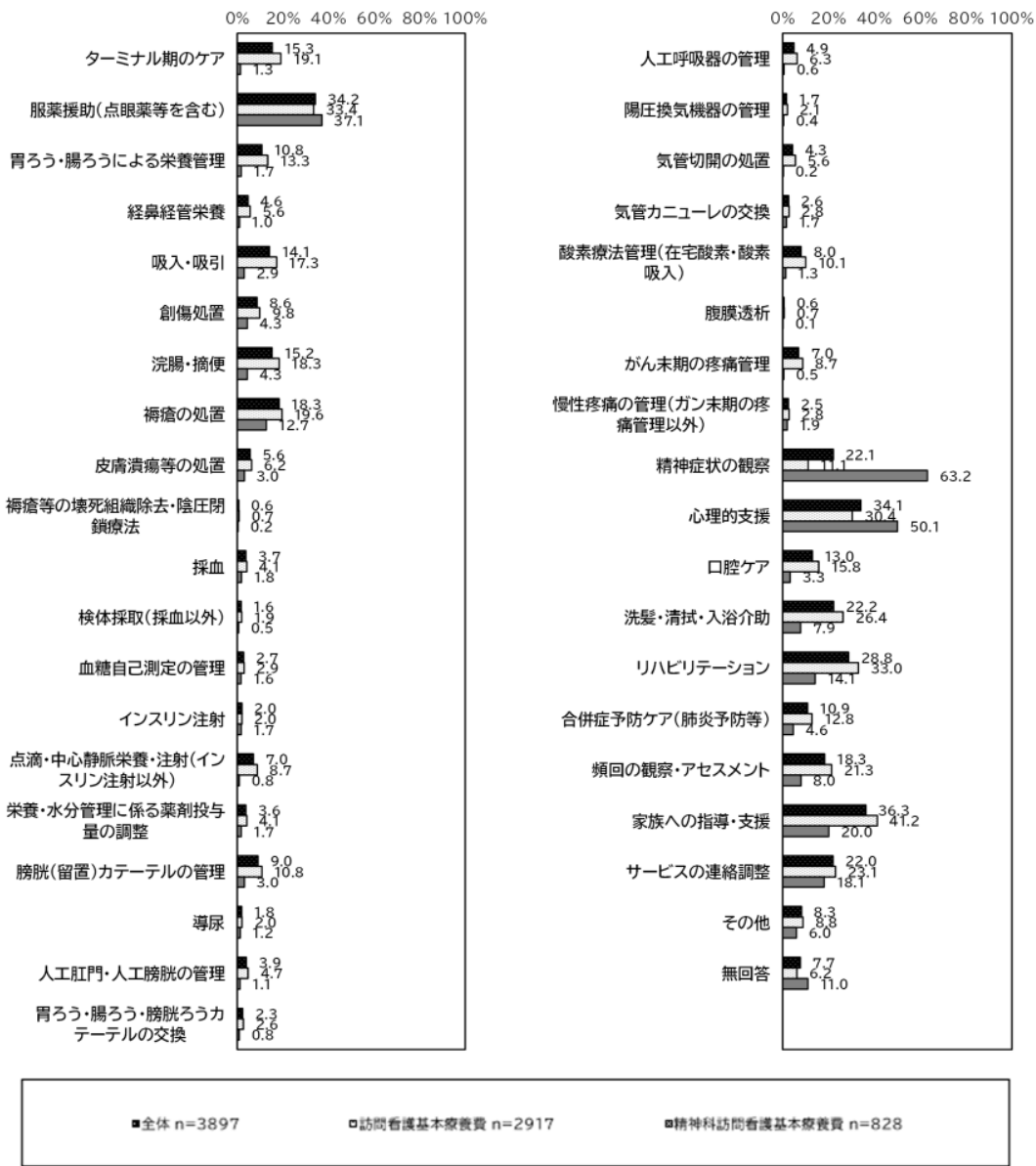


(33) 訪問看護で提供したケア内容（令和 6 年 11 月）

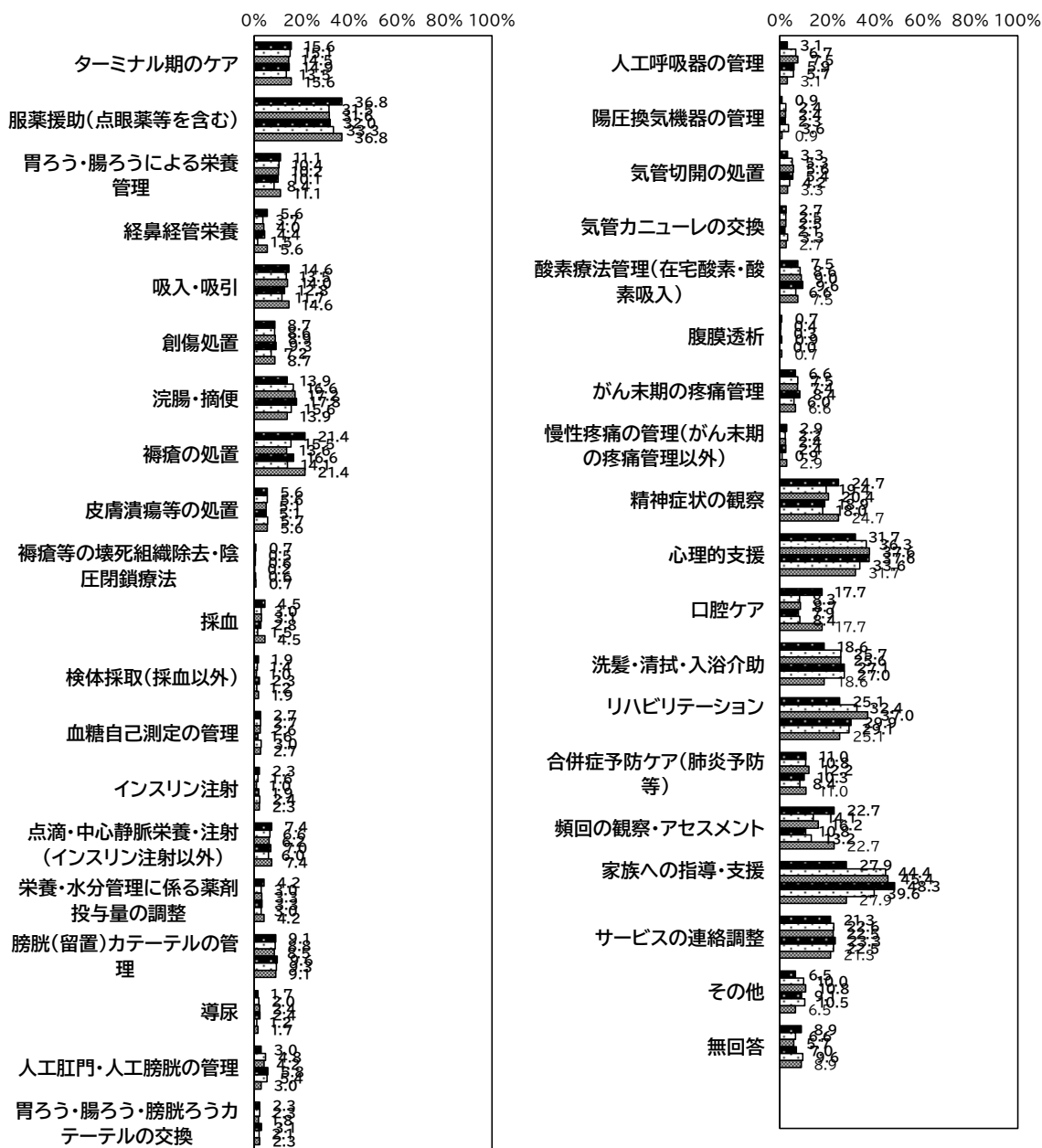
令和 4 年 10 月 1 か月間において訪問看護で提供したケア内容は、「家族への指導・支援」が 50.7%で最も多かった。

また、直近 1 回の訪問時に行ったケア内容の主なものは、以下のとおりであった。

図表 6-71 訪問看護で提供したケア内容（令和 6 年 11 月）（複数回答）
【訪問看護基本療養費／精神科訪問看護基本療養費別】



図表 6-72 訪問看護で提供したケア内容（令和6年11月）（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



■全体 n=3897

□機能強化型 n=1967

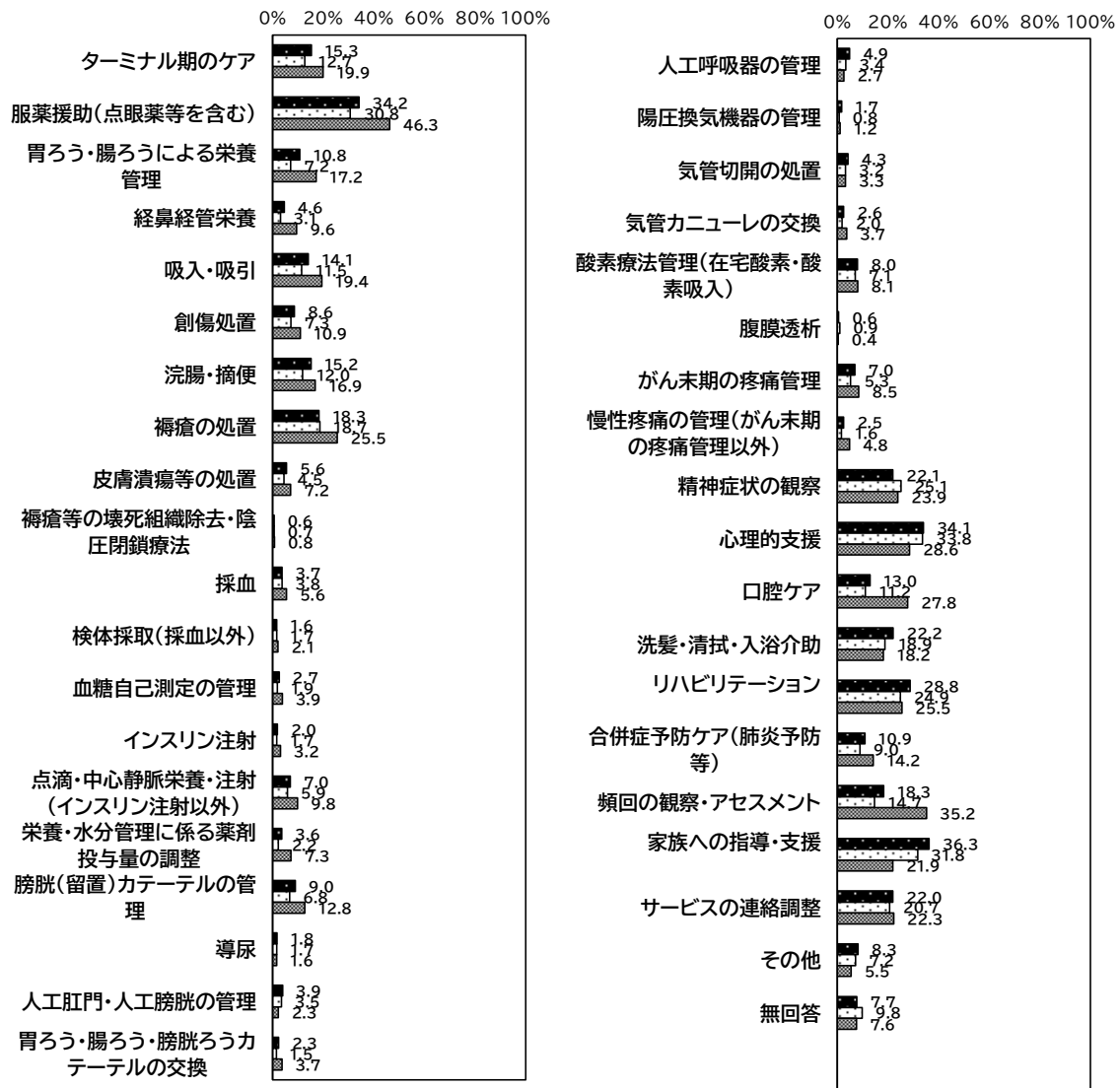
■機能強化型1 n=890

■機能強化型2 n=572

□機能強化型3 n=333

■それ以外 n=1922

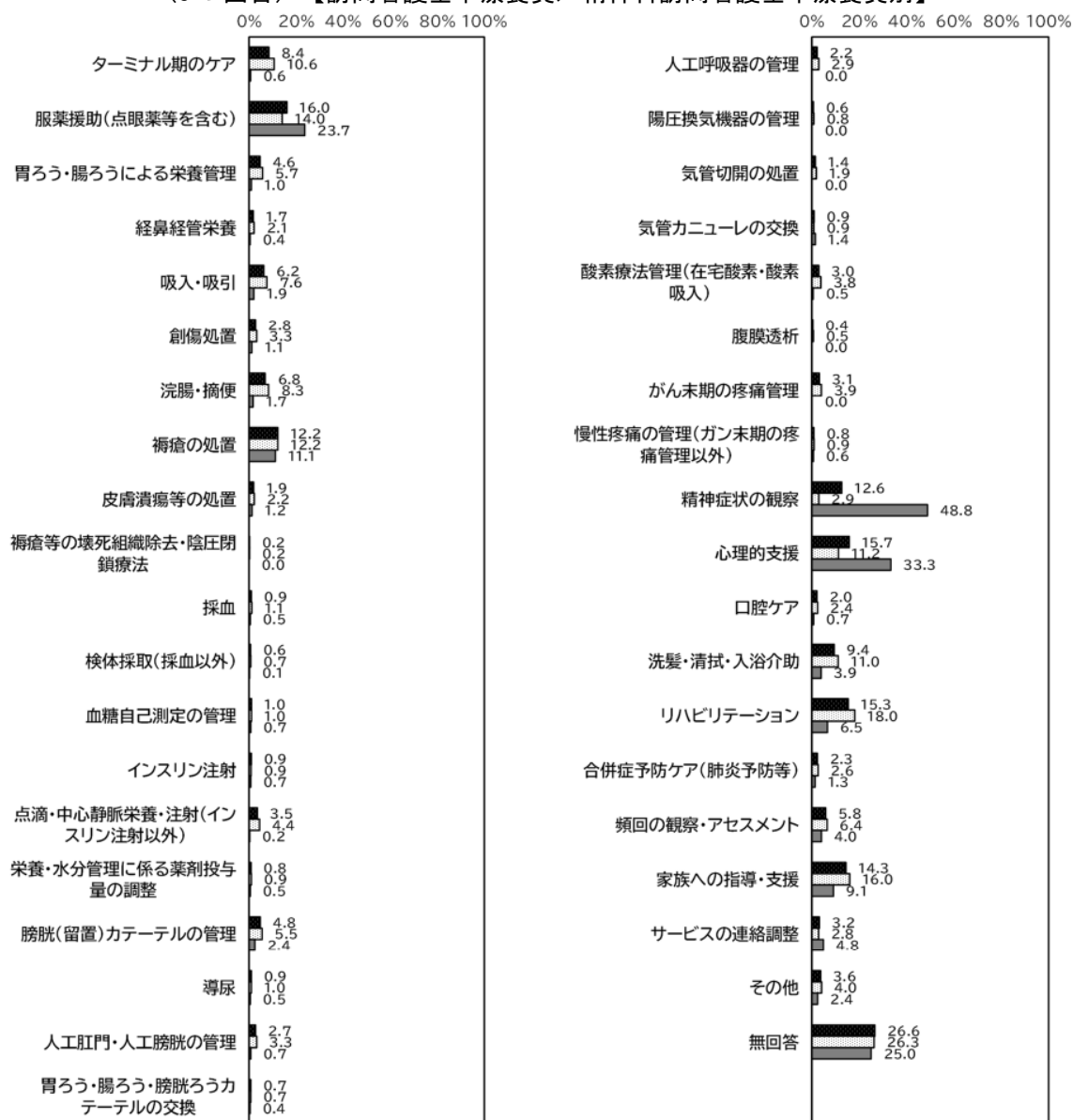
図表 6-73 訪問看護で提供したケア内容（令和6年11月）（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



■全体 n=1922 □同一建物の利用者が70%未満 n=1170 ■同一建物の利用者が70%以上 n=752

図表 6-74 直近1回の訪問時に行ったケア内容の主なもの（令和6年11月）

（3つ回答）【訪問看護基本療養費／精神科訪問看護基本療養費別】

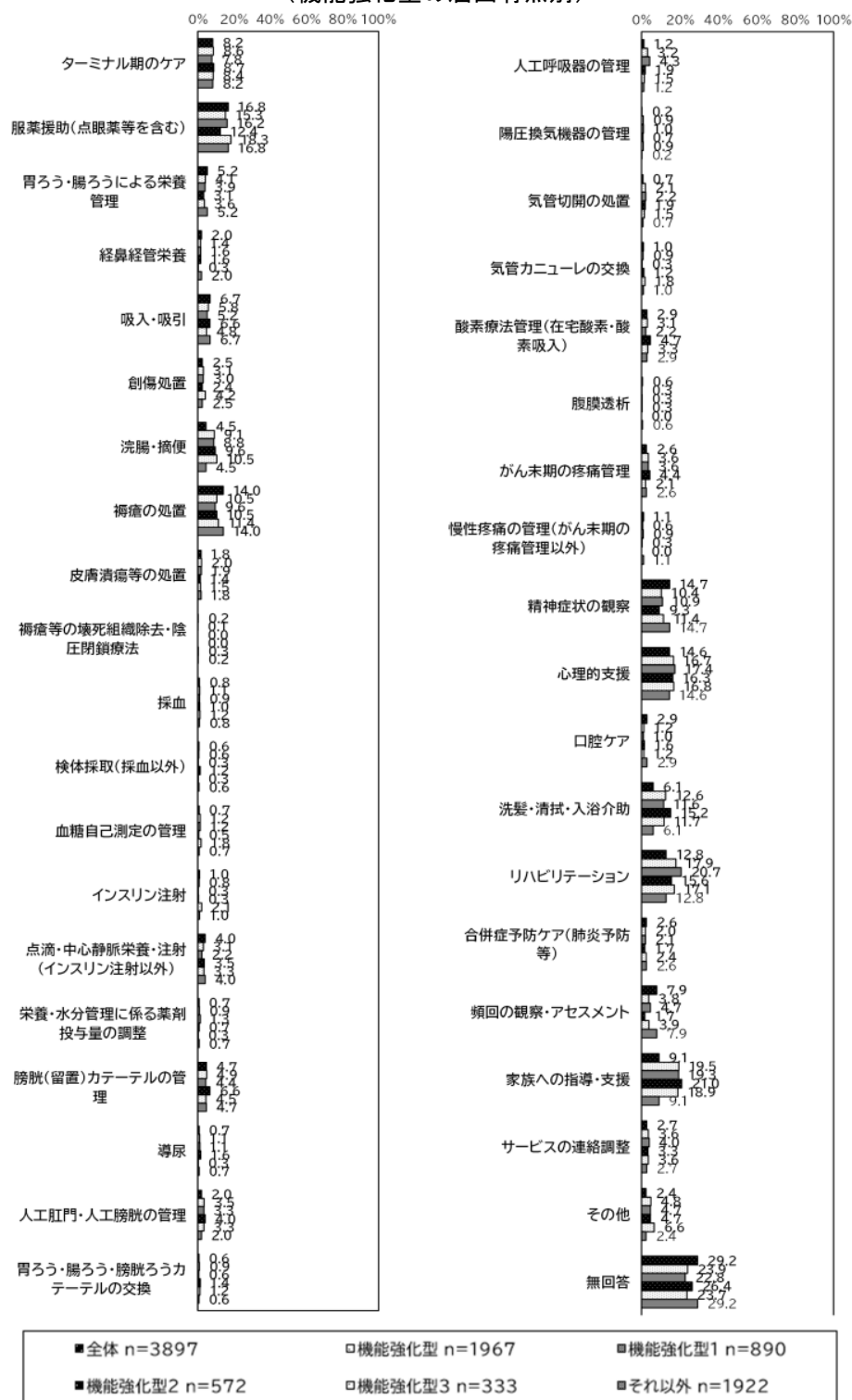


■全体 n=3897

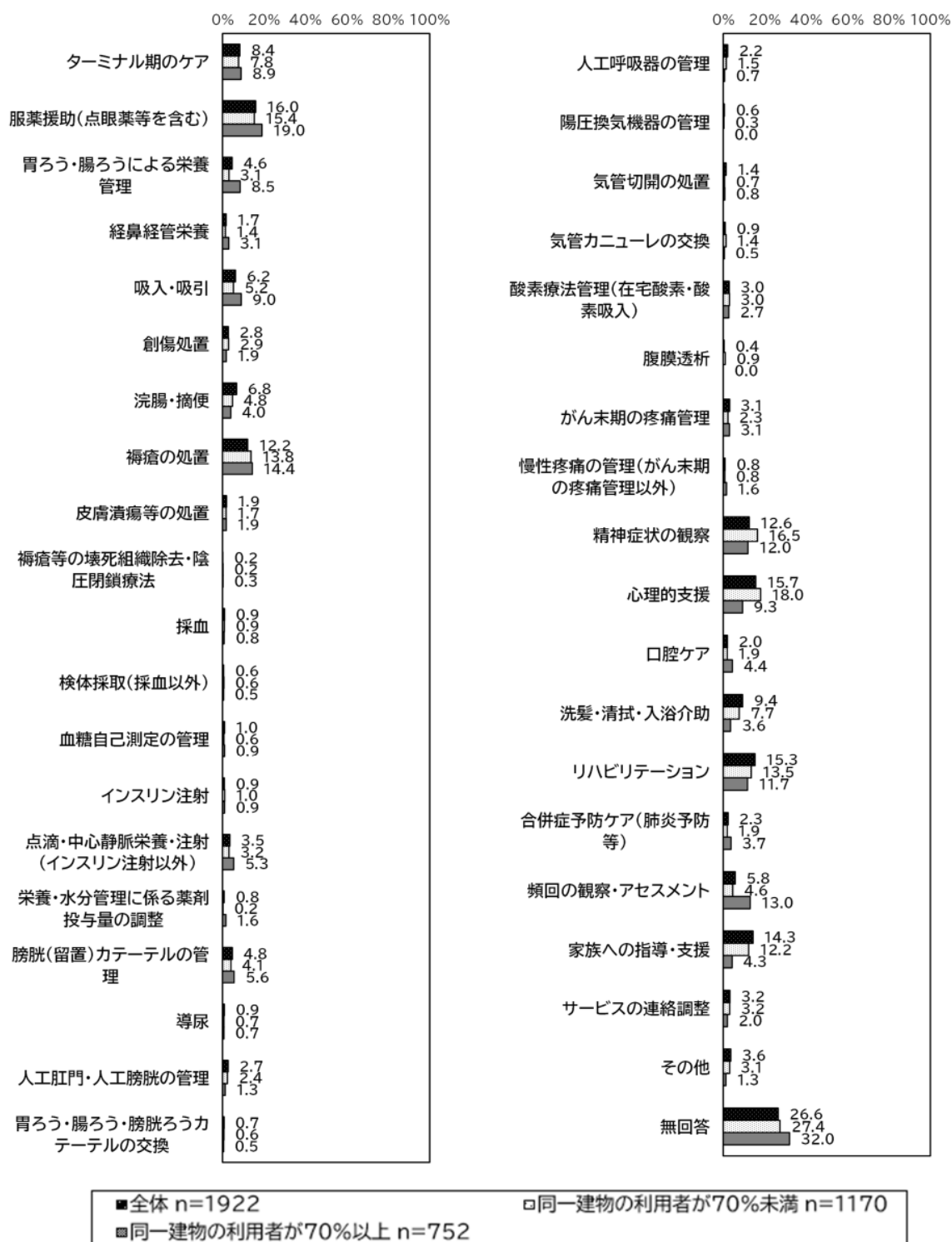
□訪問看護基本療養費 n=2917

■精神科訪問看護基本療養費 n=828

図表 6-75 直近1回の訪問時に行ったケア内容の主なもの（令和6年11月）（3つ回答）
（機能強化型の届出有無別）



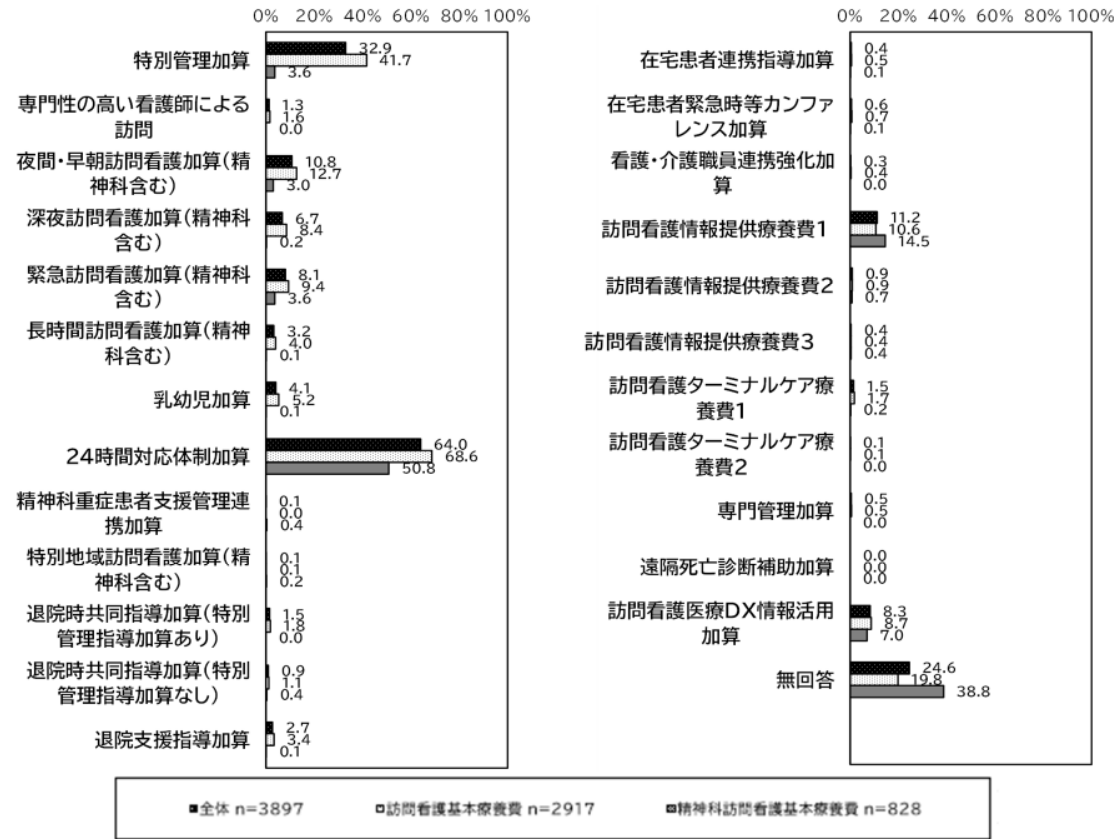
図表 6-76 直近1回の訪問時に行ったケア内容の主なもの（令和6年11月）（3つ回答）
（同一建物の利用者の割合別）



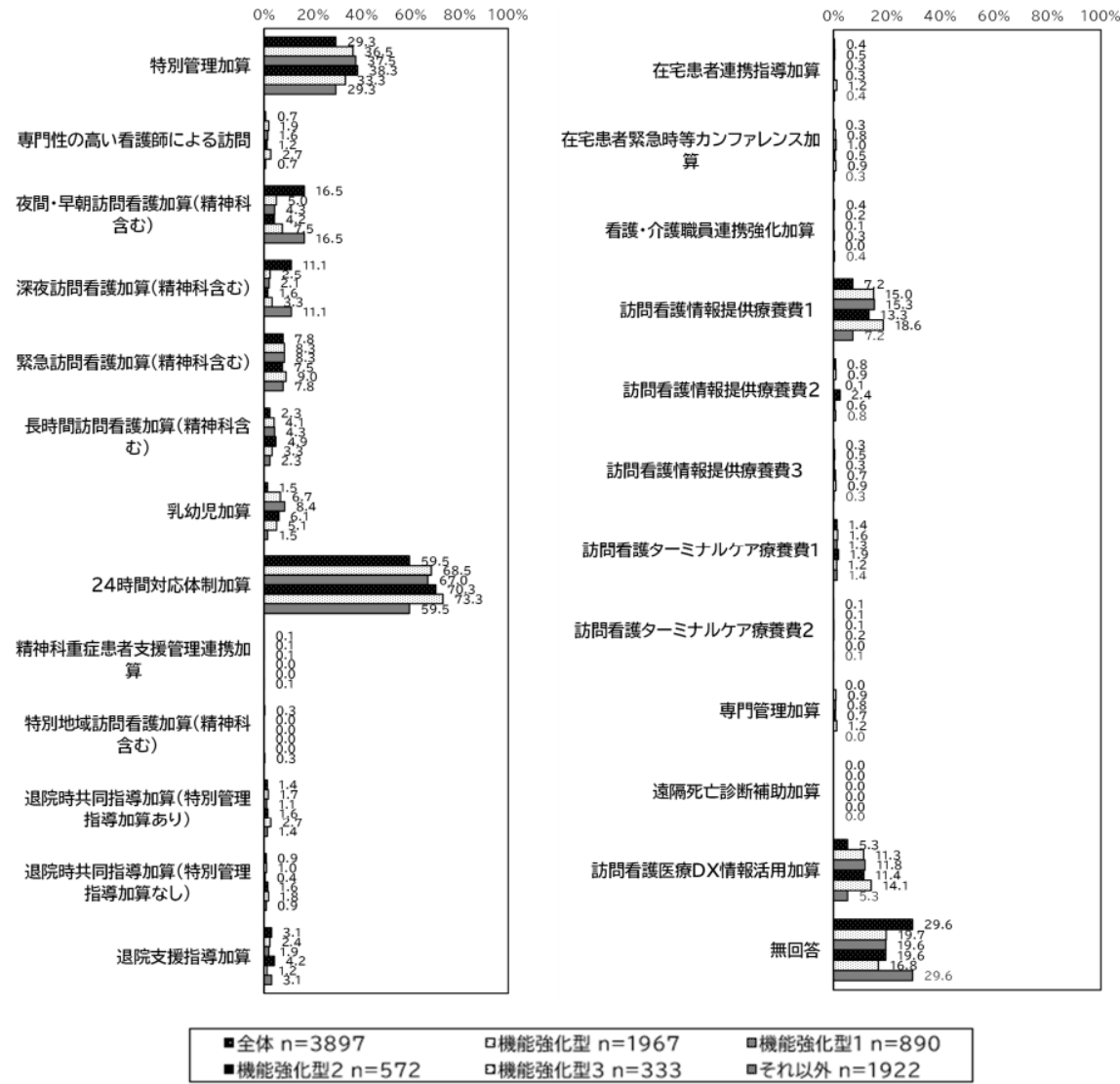
(34) 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月1か月間）

令和6年10月1か月間の訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）については、「24時間対応体制加算」が64.0%で最も多かった。

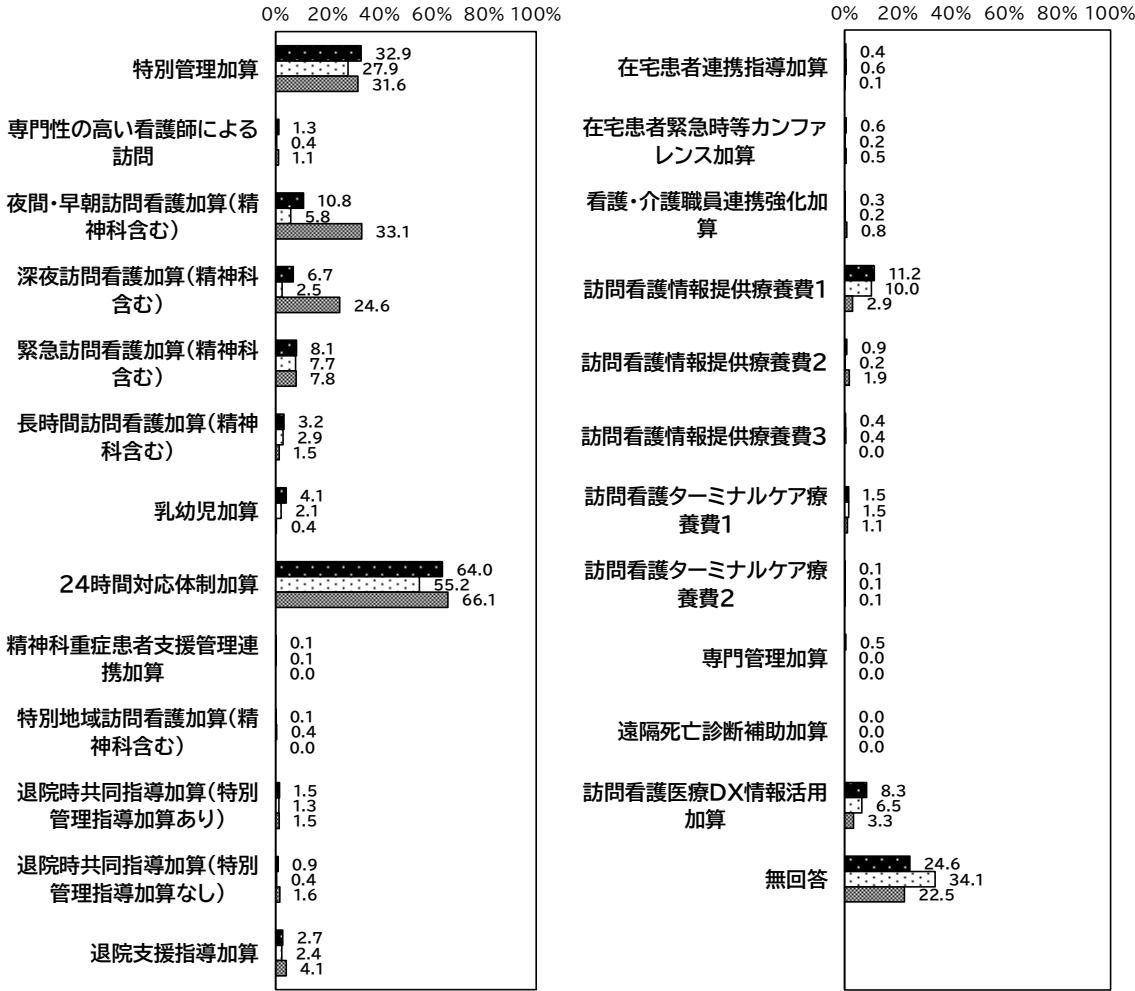
図表 6-77 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月）
（訪問看護の種別）（複数回答）



図表 6-78 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月）
（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



図表 6-79 訪問看護の加算等の状況（精神科を含む）（令和6年11月）
（同一建物の利用者の割合別）（複数回答）

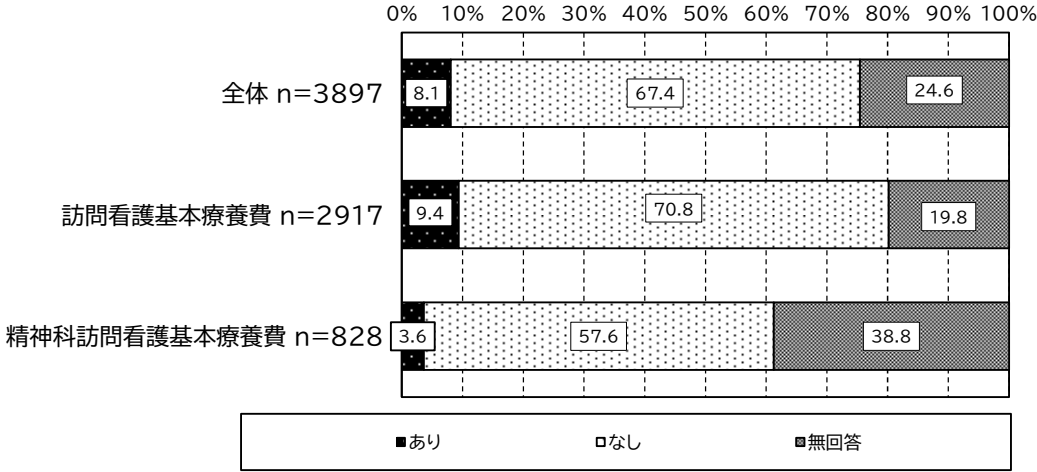


■全体 n=1922

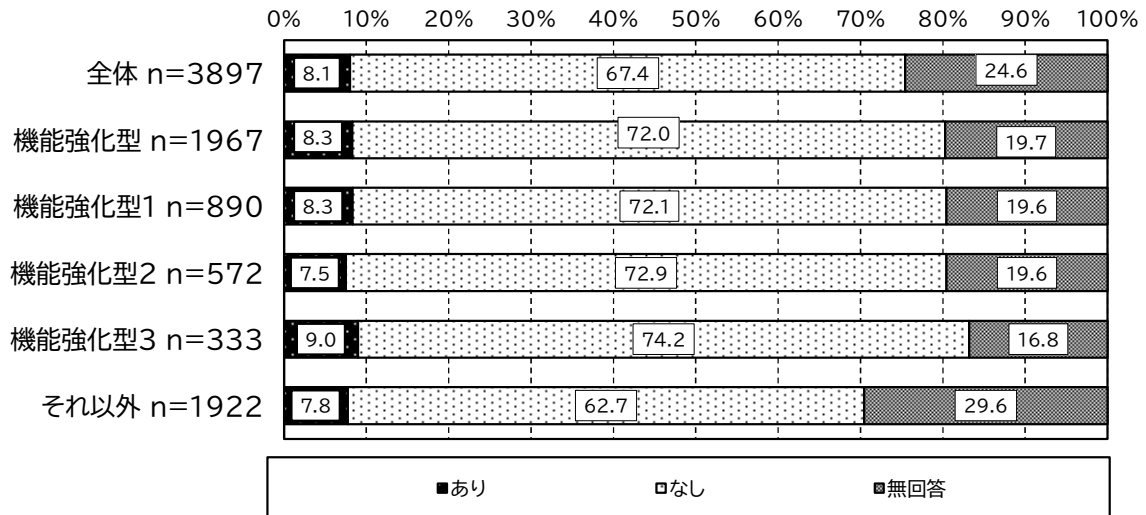
□同一建物の利用者が70%未満 n=1170

▨同一建物の利用者が70%以上 n=752

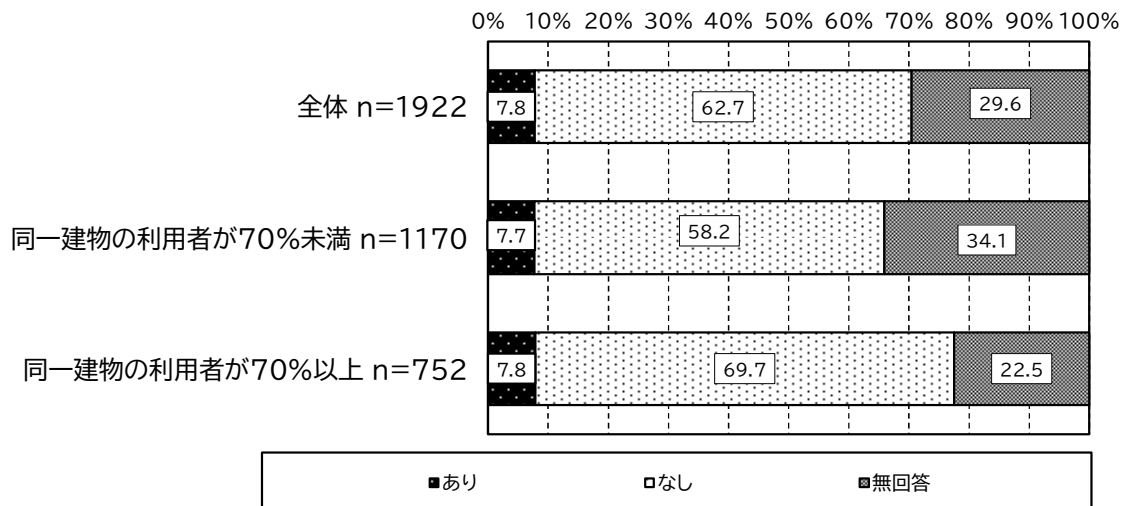
図表 6-80 緊急訪問看護加算（精神科を含む）の算定有無（令和 6 年 11 月）
（訪問看護の種別）



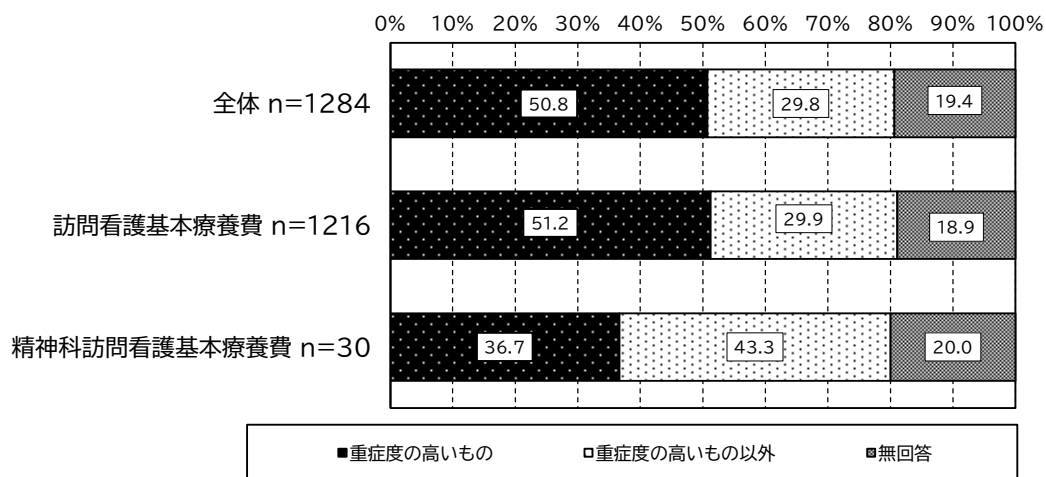
図表 6-81 緊急訪問看護加算（精神科を含む）の算定有無（令和6年11月）
（機能強化型の届出有無別）



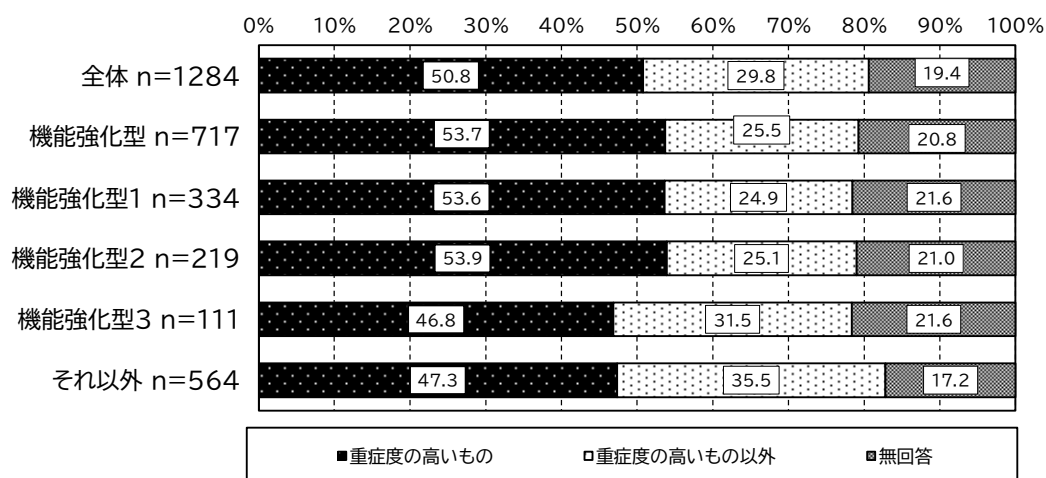
図表 6-82 緊急訪問看護加算（精神科を含む）の算定有無（令和6年11月）
（同一建物の利用者の割合別）



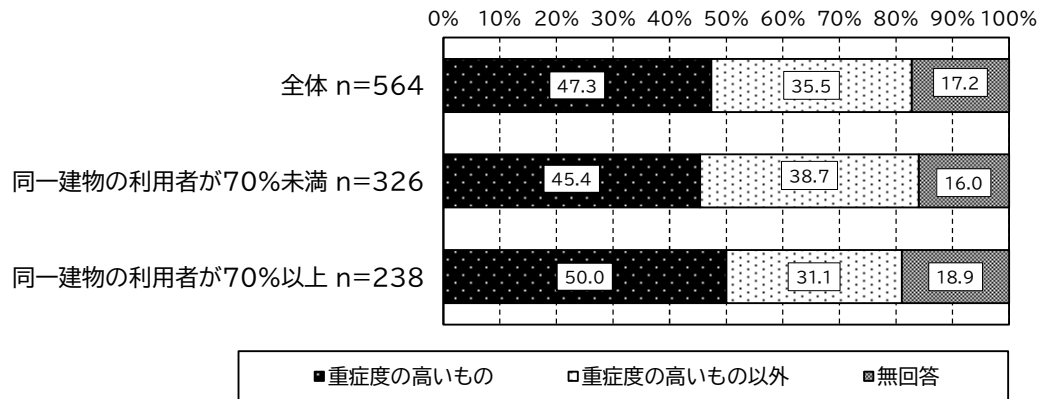
図表 6-83 特別管理加算の内訳
(訪問看護の種別) (複数回答)



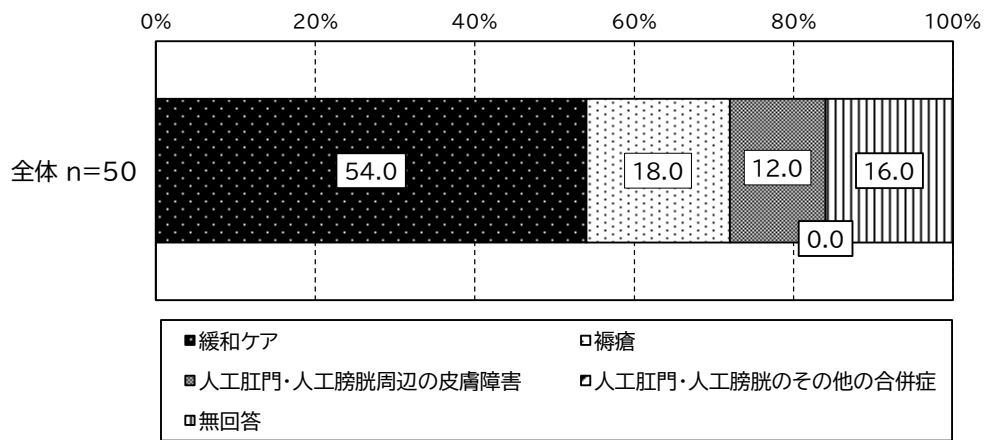
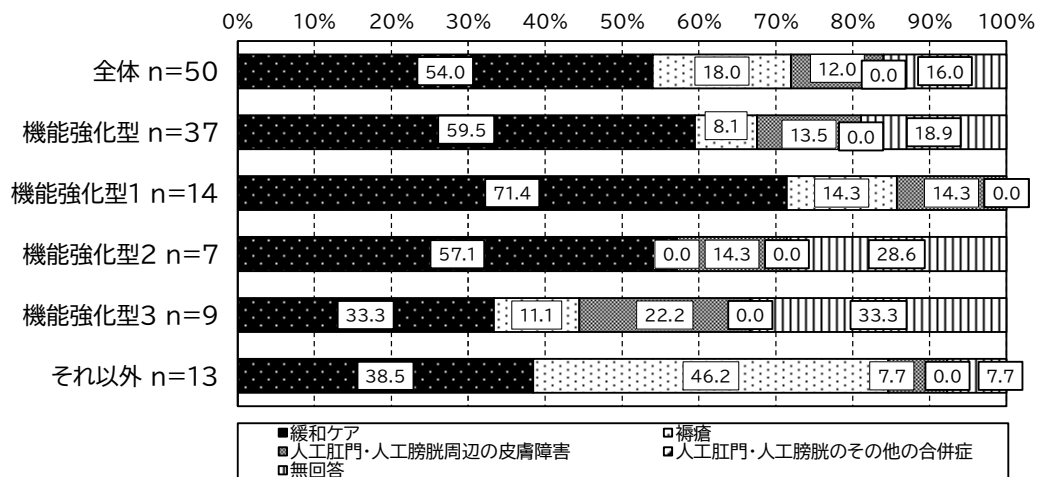
図表 6-84 特別管理加算の内訳
(機能強化型の届出有無別) (複数回答)



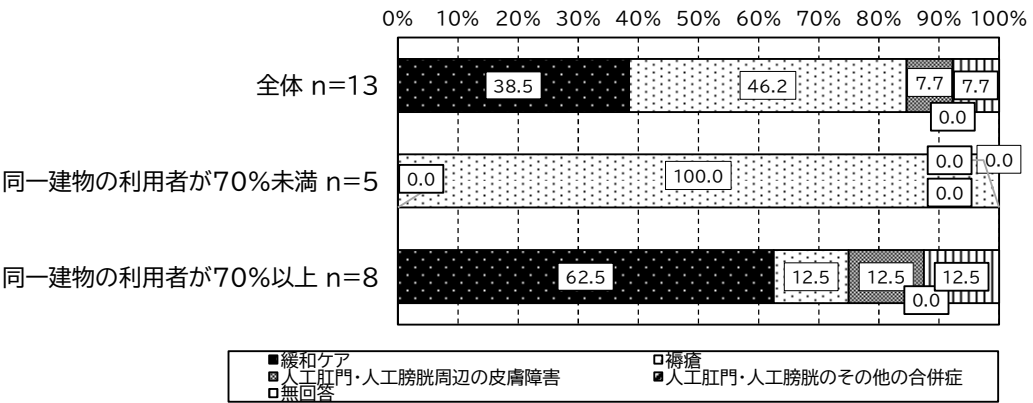
図表 6-85 特別管理加算の内訳
(同一建物の利用者の割合別) (複数回答)



図表 6-86 専門性の高い看護師による訪問の内訳（複数回答）

図表 6-87 専門性の高い看護師による訪問の内訳
(機能強化型の届出有無別) (複数回答)

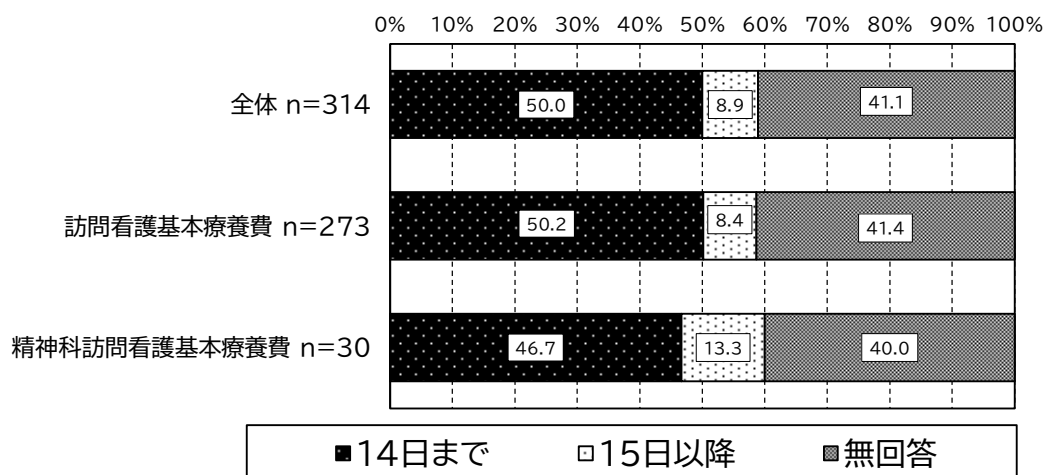
図表 6-88 専門性の高い看護師による訪問の内訳
(同一建物の利用者の割合別) (複数回答)



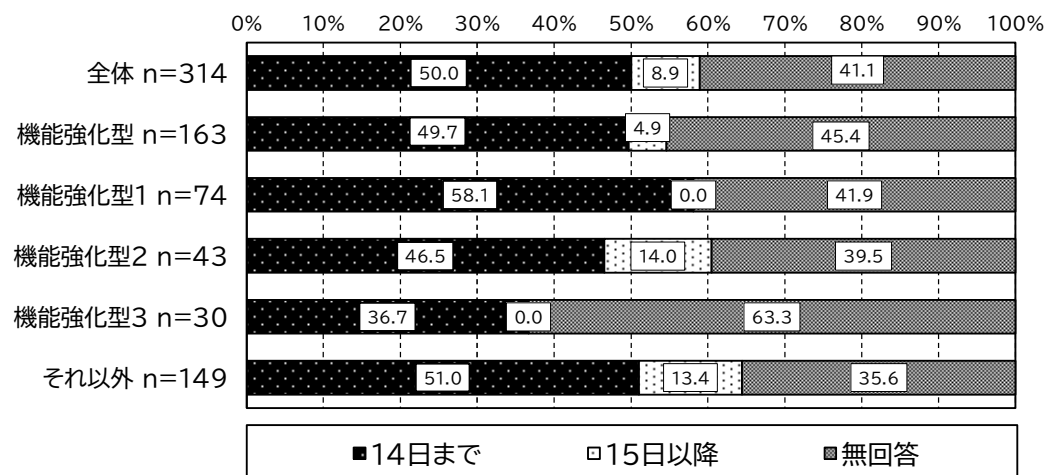
(35) 緊急訪問看護加算の内訳

緊急訪問看護加算の算定があると回答した場合の内訳については、「14日まで」が50.0%で最も多かった。

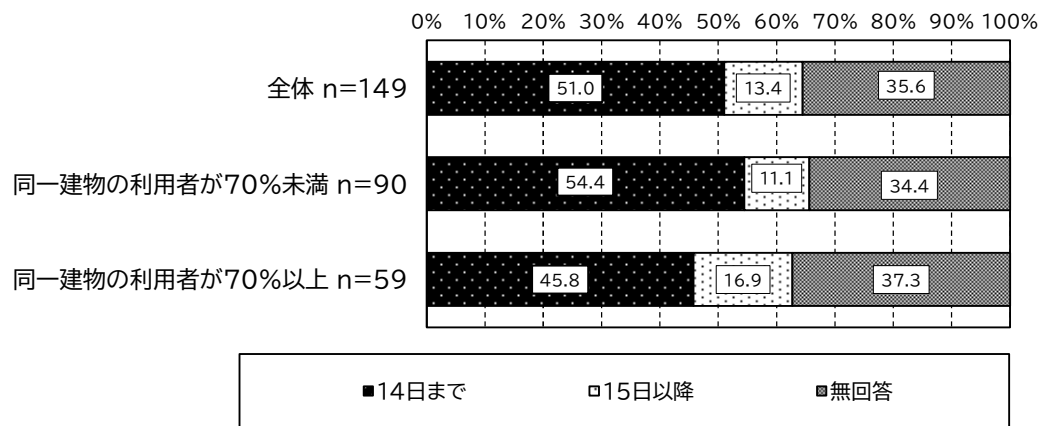
図表 6-89 緊急訪問看護加算の内訳（訪問看護の種別）



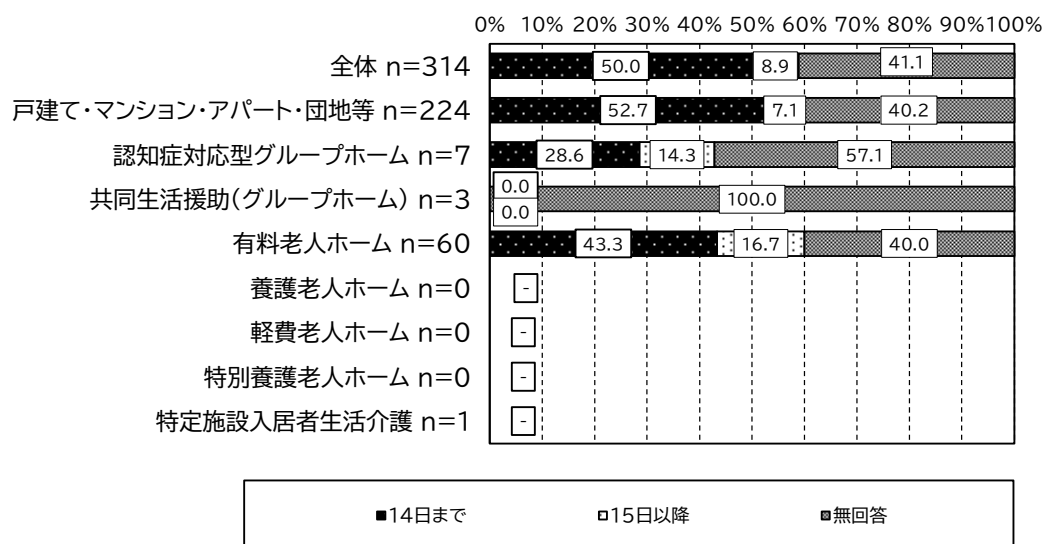
図表 6-90 緊急訪問看護加算の内訳（機能強化型の届出有無別）



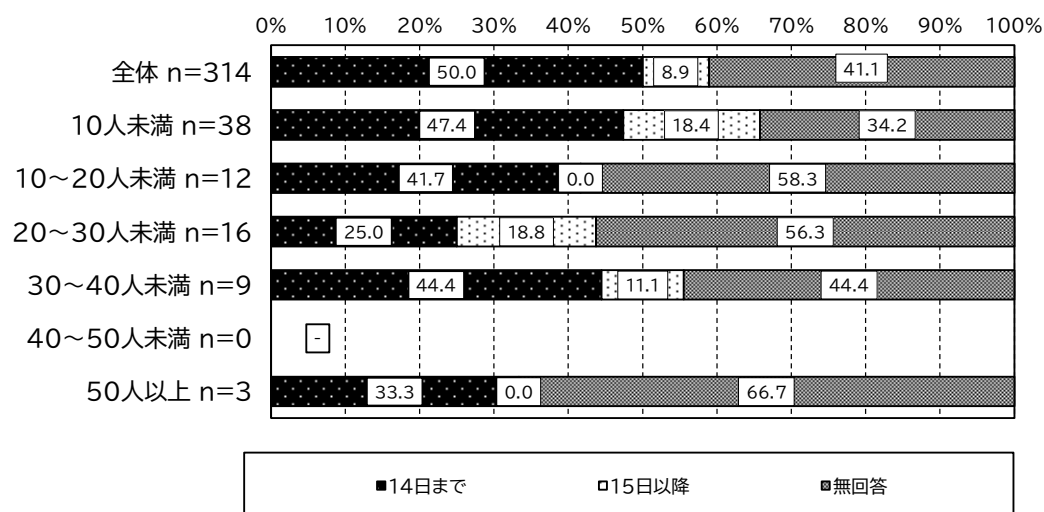
図表 6-91 緊急訪問看護加算の内訳（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-92 緊急訪問看護加算の内訳（現在の居場所（③-1））



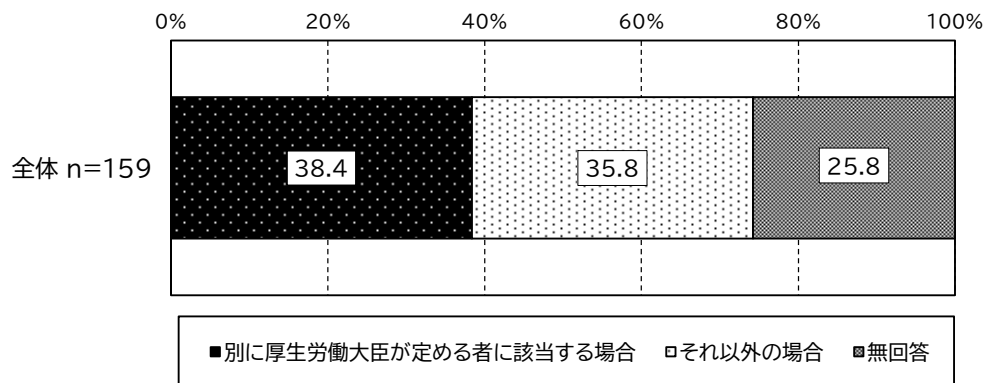
図表 6-93 緊急訪問看護加算の内訳（同一建物の利用者数（③-2））



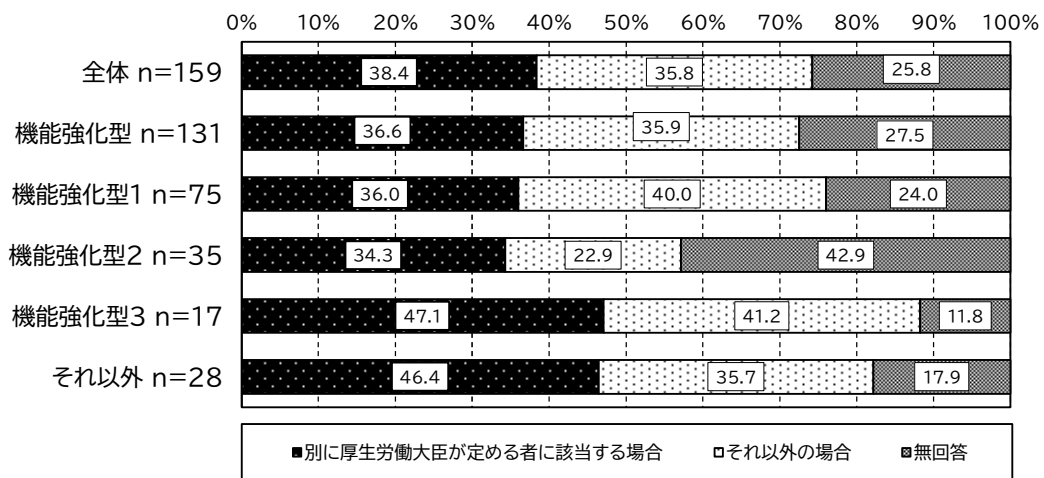
(36) 乳幼児加算の内訳

乳幼児加算の内訳については、「別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合」が38.4%で最も多かった。

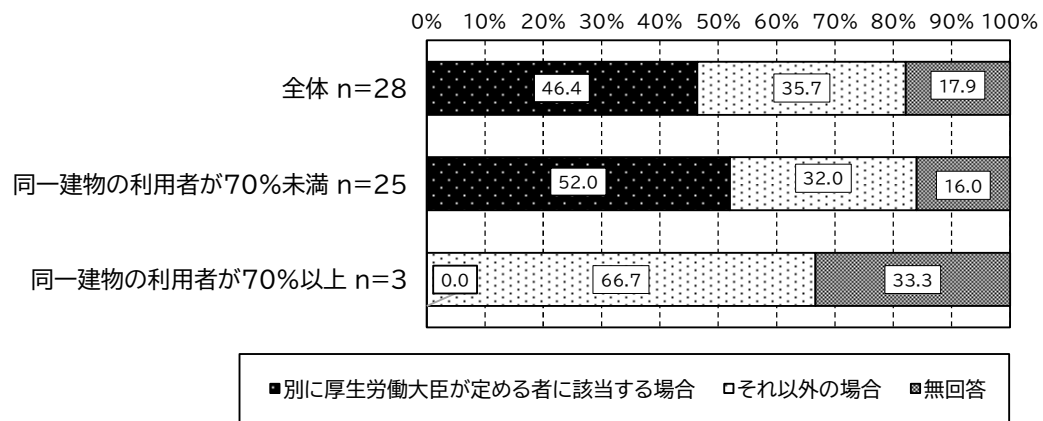
図表 6-94 乳幼児加算の内訳



図表 6-95 乳幼児加算の内訳（機能強化型の届出有無別）



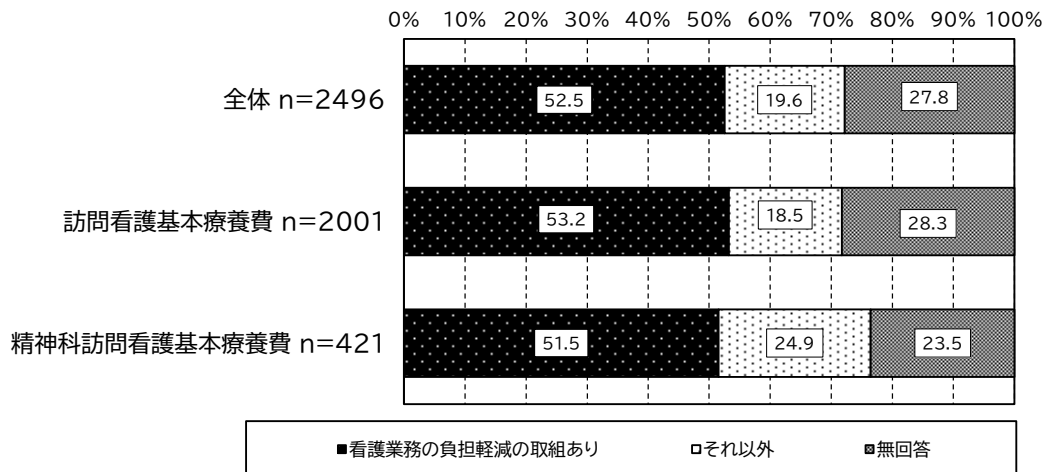
図表 6-96 乳幼児加算の内訳（同一建物の利用者の割合別）



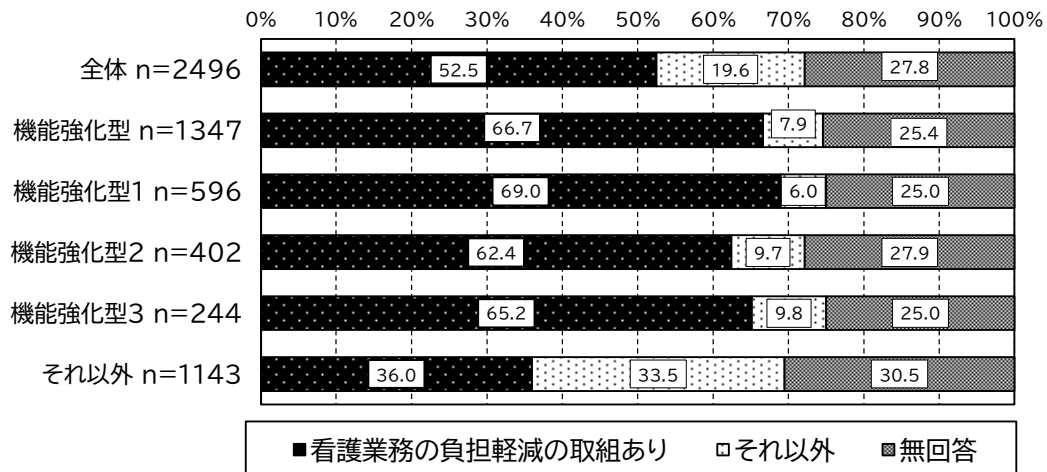
(37) 24 時間対応体制加算の内訳

24 時間対応体制加算の内訳については、「看護業務の負担軽減の取組あり」が 52.5%で最も多かった。

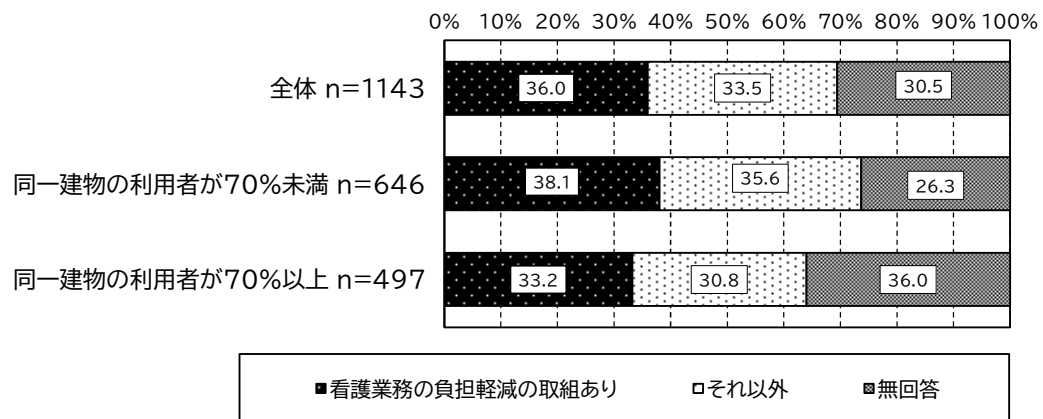
図表 6-97 24 時間対応体制加算の内訳（訪問看護の種別）



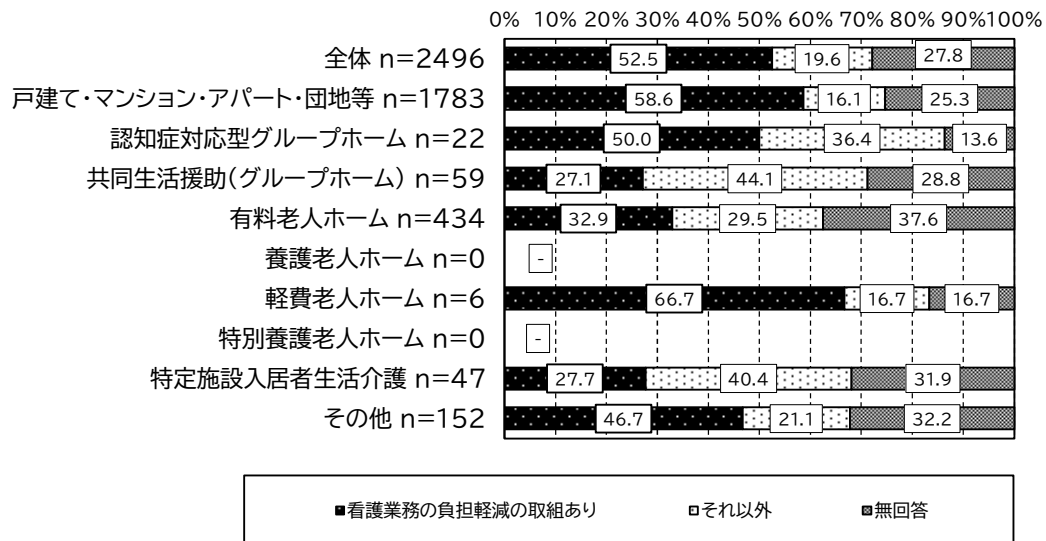
図表 6-98 24 時間対応体制加算の内訳（機能強化型の届出有無別）



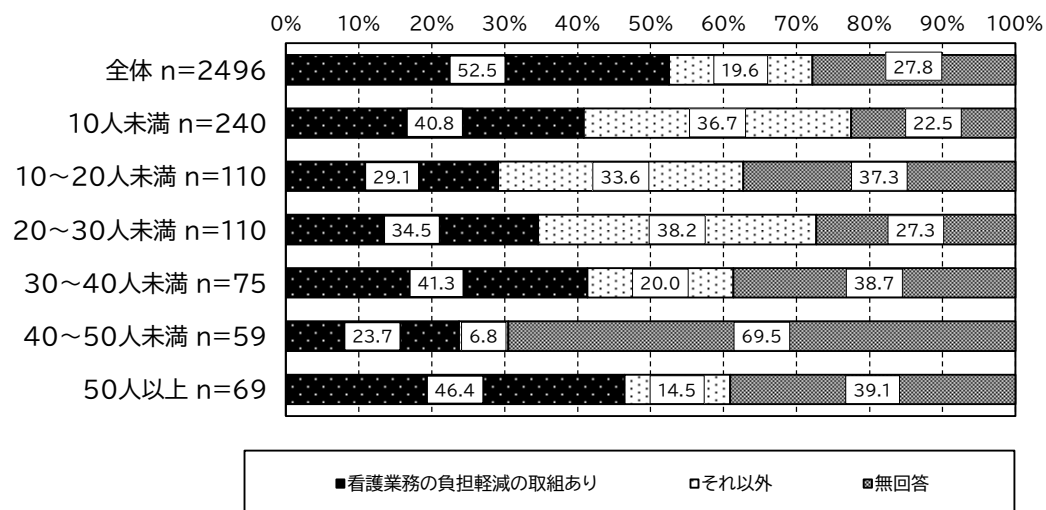
図表 6-99 24 時間対応体制加算の内訳（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-100 24 時間対応体制加算の内訳（現在の居場所（③-1））



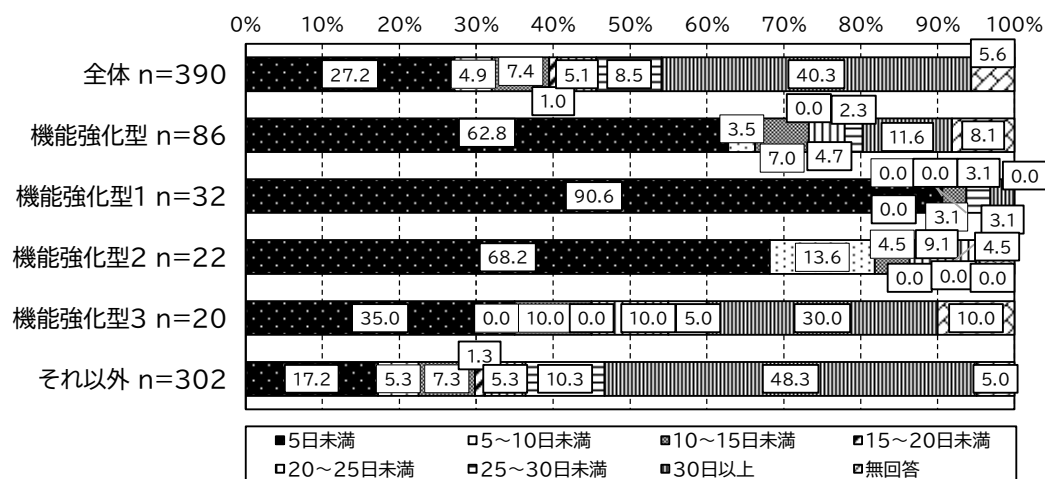
図表 6-101 24 時間対応体制加算の内訳（同一建物の利用者数（③-2））



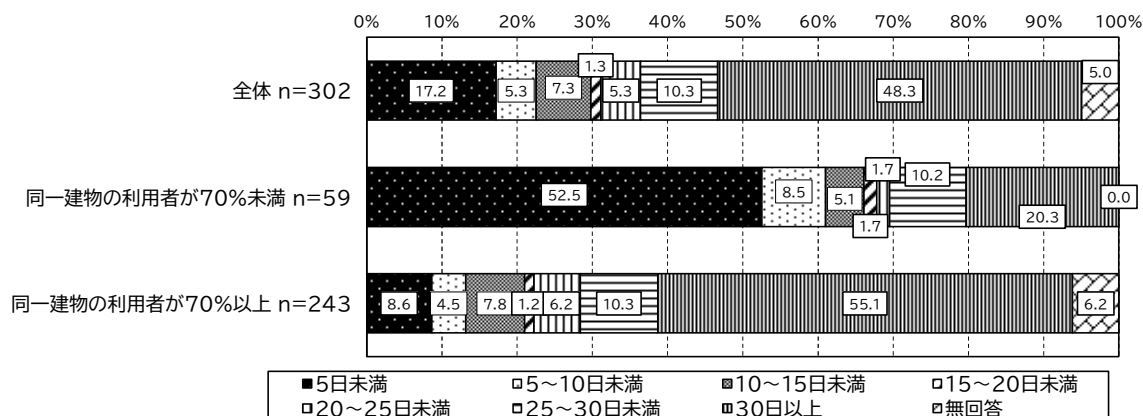
(38) 夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））

夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））については、「0日」が41.6%で最も多かった。

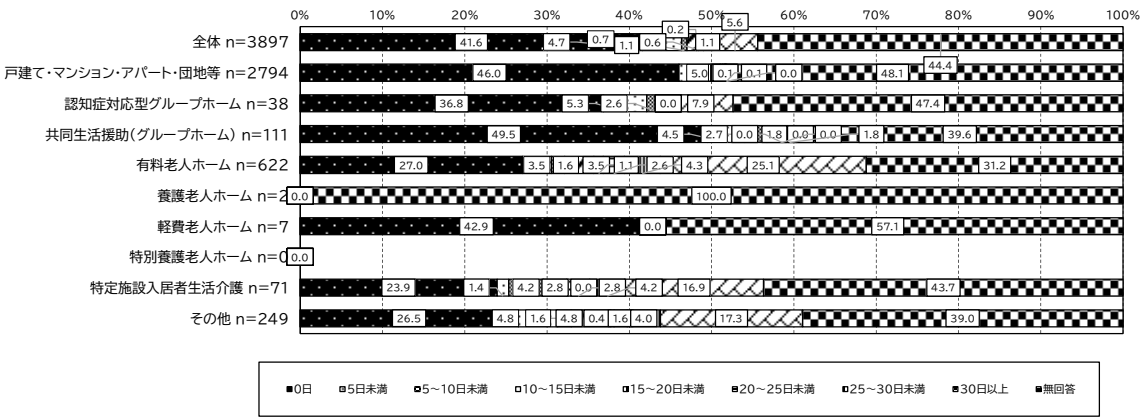
図表 6-102 夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））
（機能強化型の届出有無別）



図表 6-103 夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））
（同一建物の利用者数別）



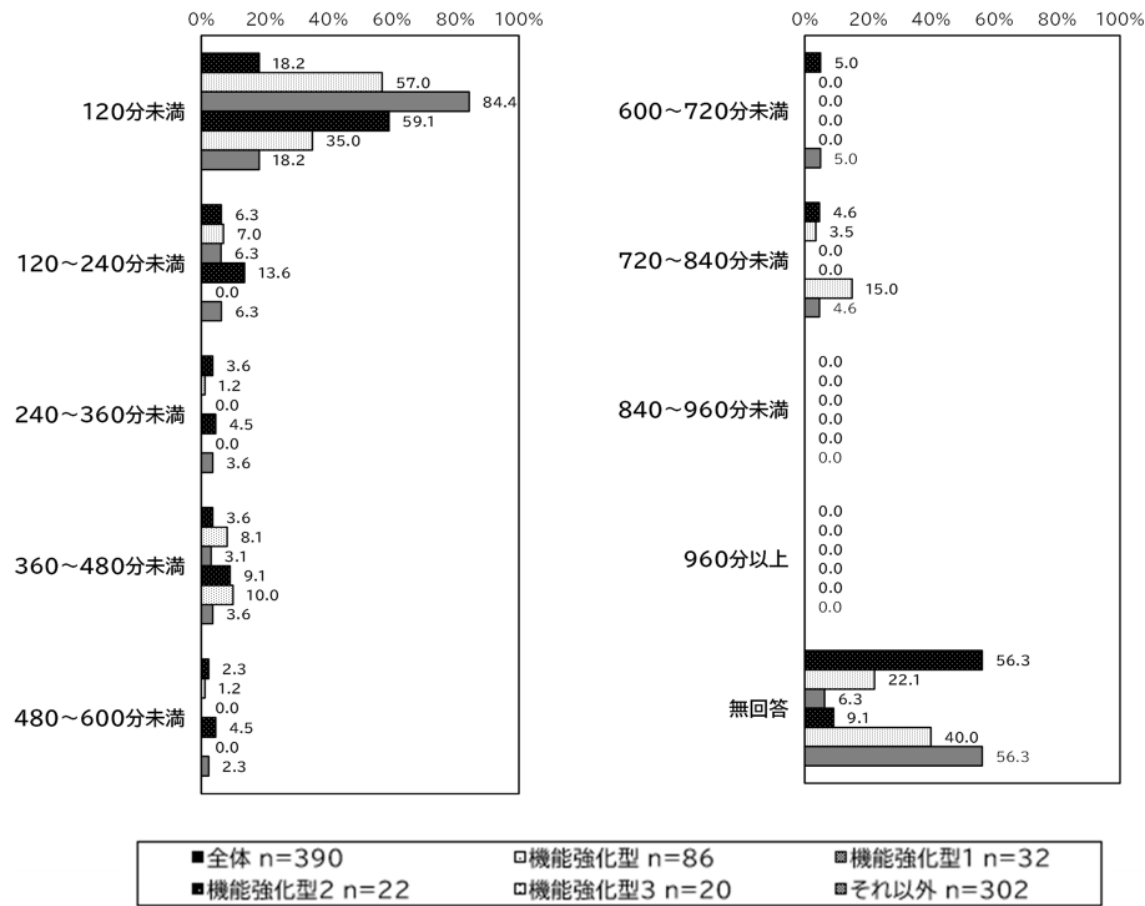
図表 6-104 夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））
（現在の居場所別）



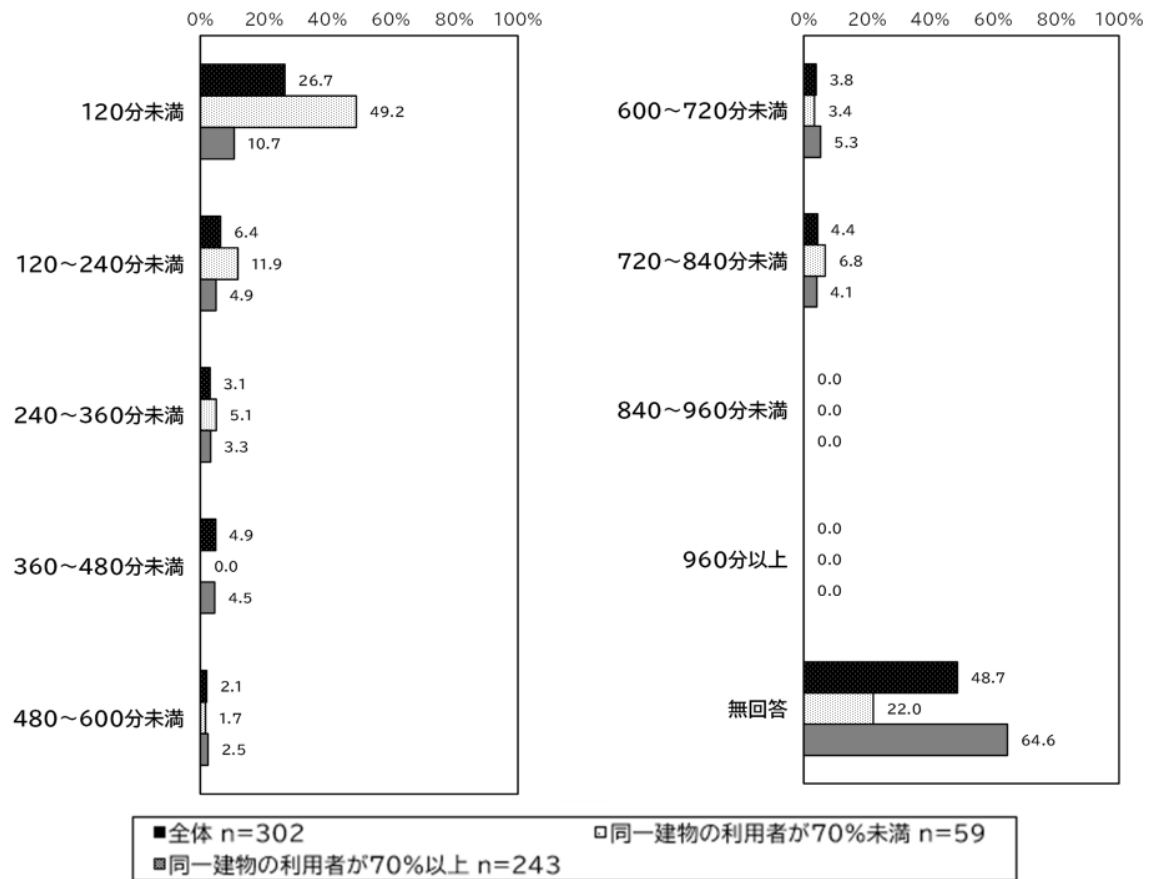
(39) 夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））

夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））については、「120 分未満」が 18.2%で最も多かった。

図表 6-105 夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））
（機能強化型の届出有無別）



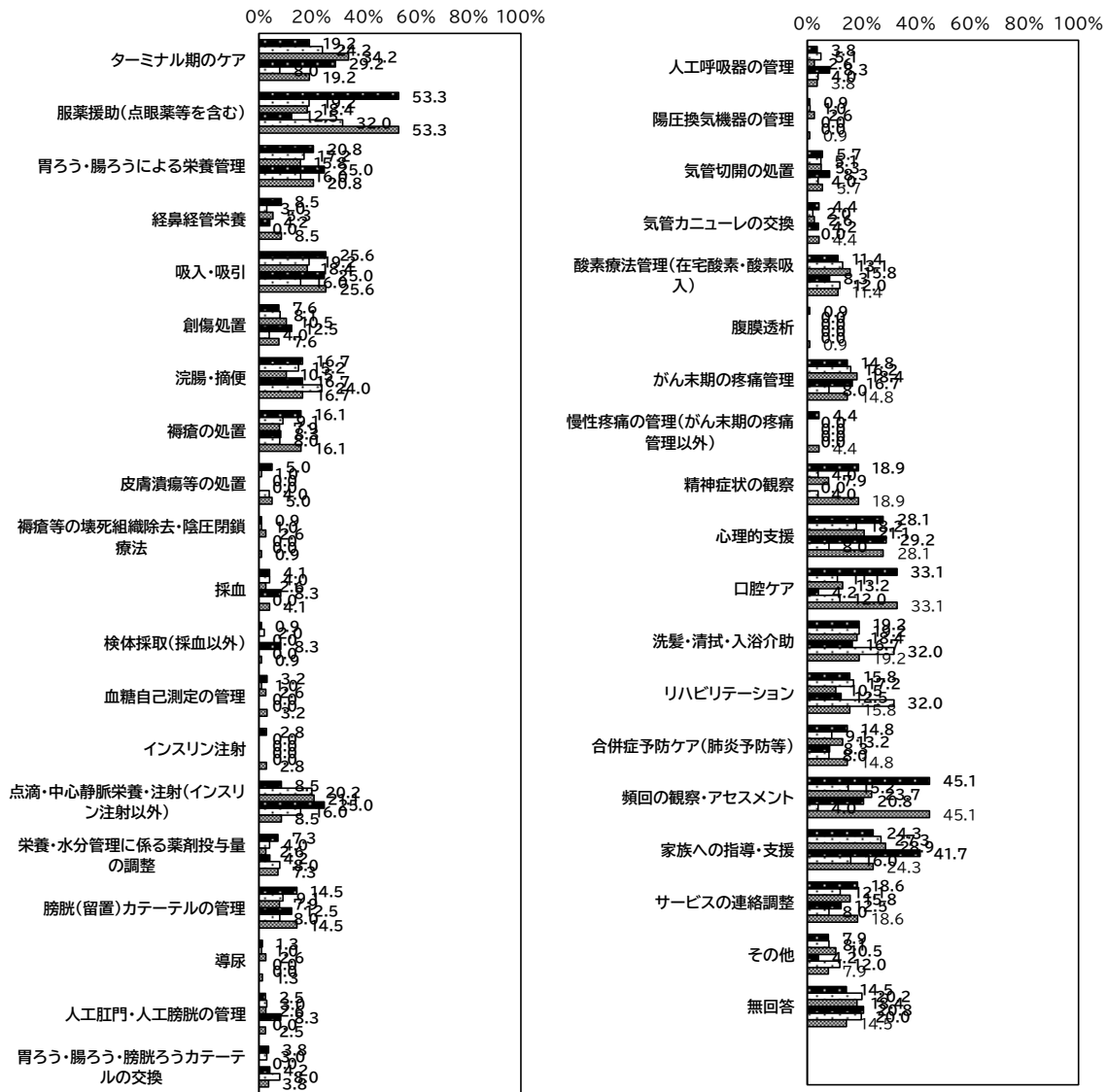
図表 6-106 夜間・早朝訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））
（同一建物の利用者の割合別）



(40) 夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容

(夜間・早朝訪問看護加算を算定した施設のみ)

夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容については、以下のとおりであった。

図表 6-107 夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）

■全体 n=419

□機能強化型 n=99

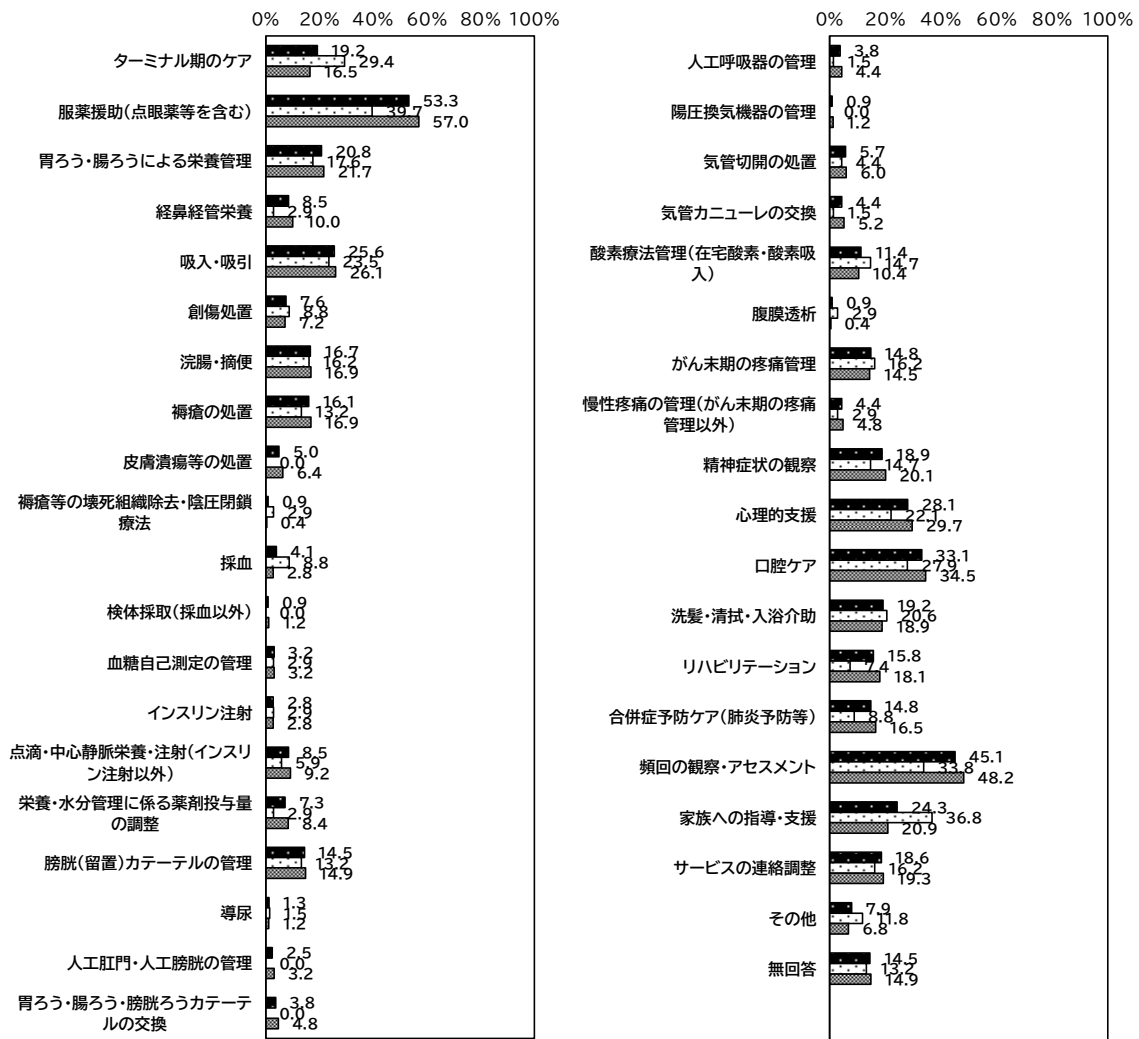
■機能強化型1 n=38

■機能強化型2 n=24

□機能強化型3 n=25

■それ以外 n=317

図表 6-108 夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



■全体 n=317

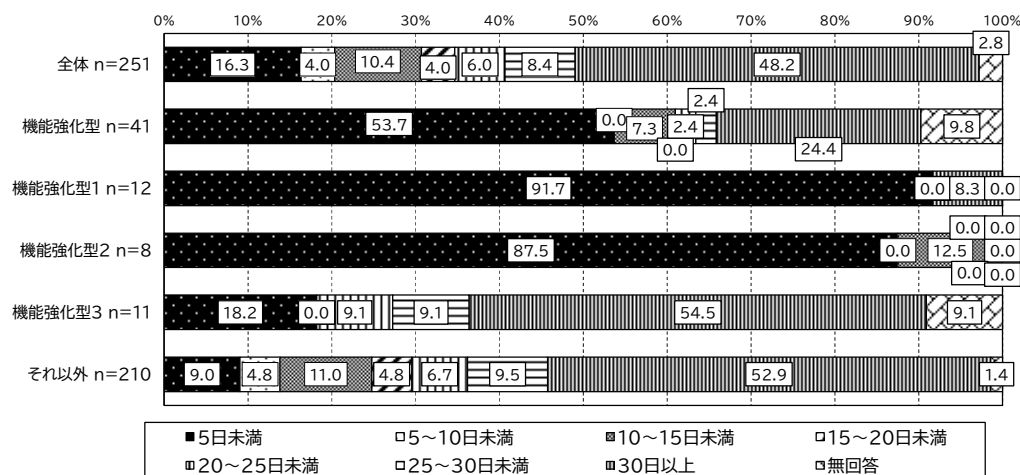
□同一建物の利用者が70%未満 n=68

▨同一建物の利用者が70%以上 n=249

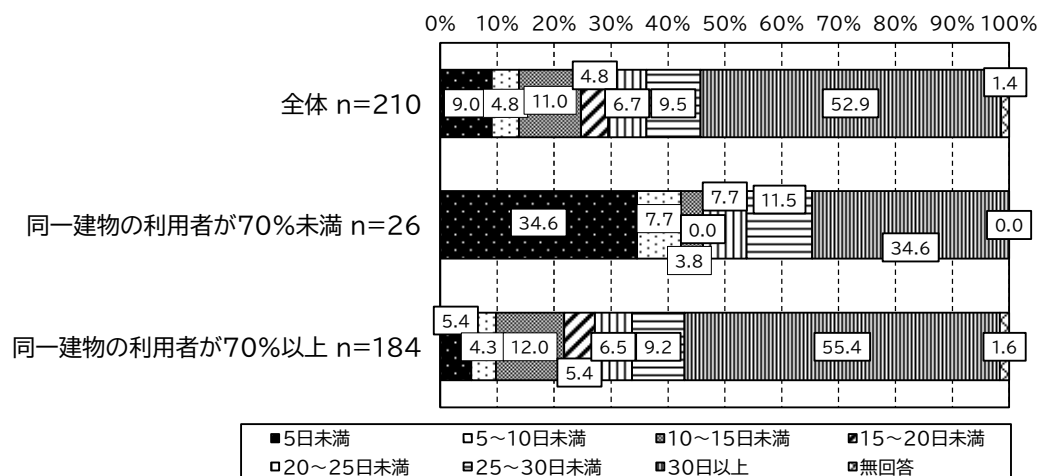
(41) 深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））

深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））については、「30日以上」が48.2%で最も多かった。

図表 6-109 深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））（機能強化型の届出有無別）



図表 6-110 深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-111 深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））
（機能強化型の届出有無別）

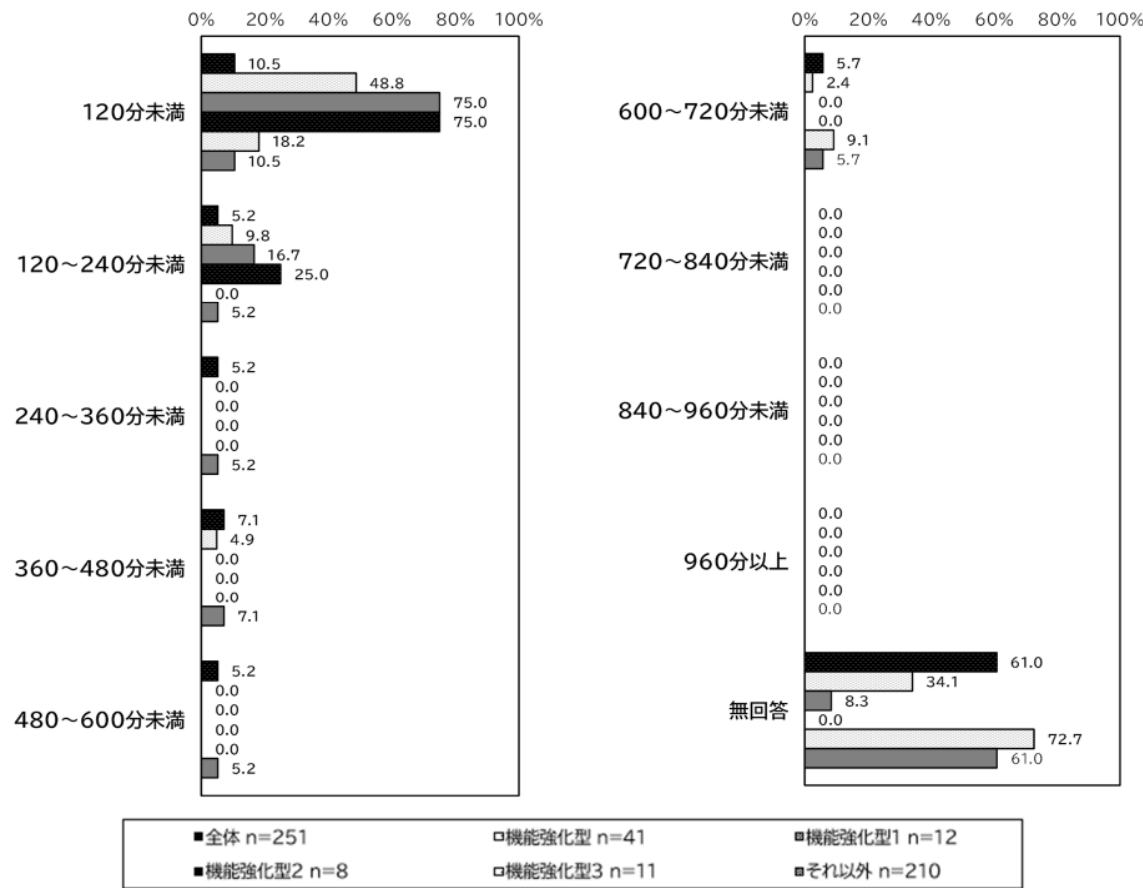
（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		2162	3.8	9.5	0
区分 別	機能強化型訪問看護ステーション	986	0.6	3.6	0
	機能強化型訪問看護ステーション以 外の訪問看護ステーション（同一建 物の利用者が 70%未満）	662	1.0	5.2	0
	機能強化型訪問看護ステーション以 外の訪問看護ステーション（同一建 物の利用者が 70%以上）	509	13.5	13.9	8

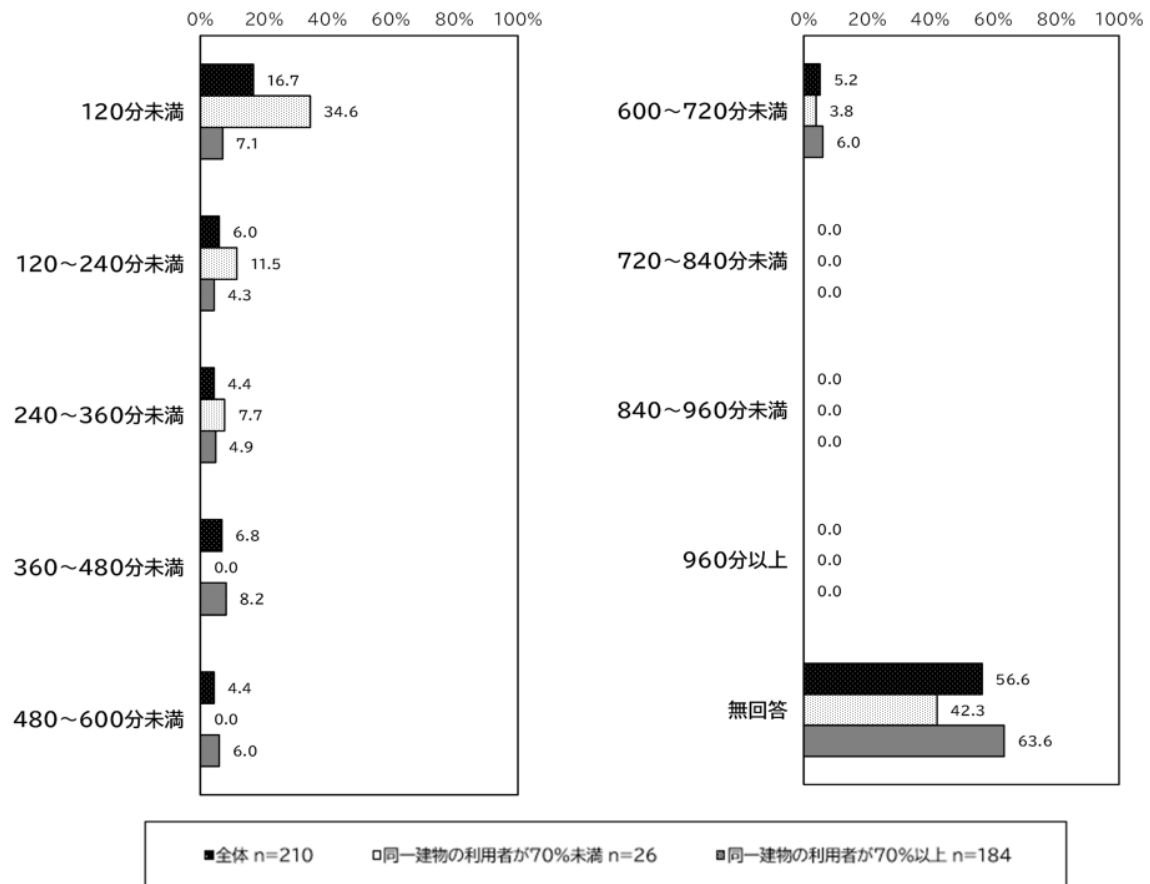
(42) 深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））

深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））については、「120分」が10.5%で最も多かった。

図表 6-112 深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））
（機能強化型の届出有無別）



図表 6-113 深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））
（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-114 深夜訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））
（機能強化型の届出有無別）

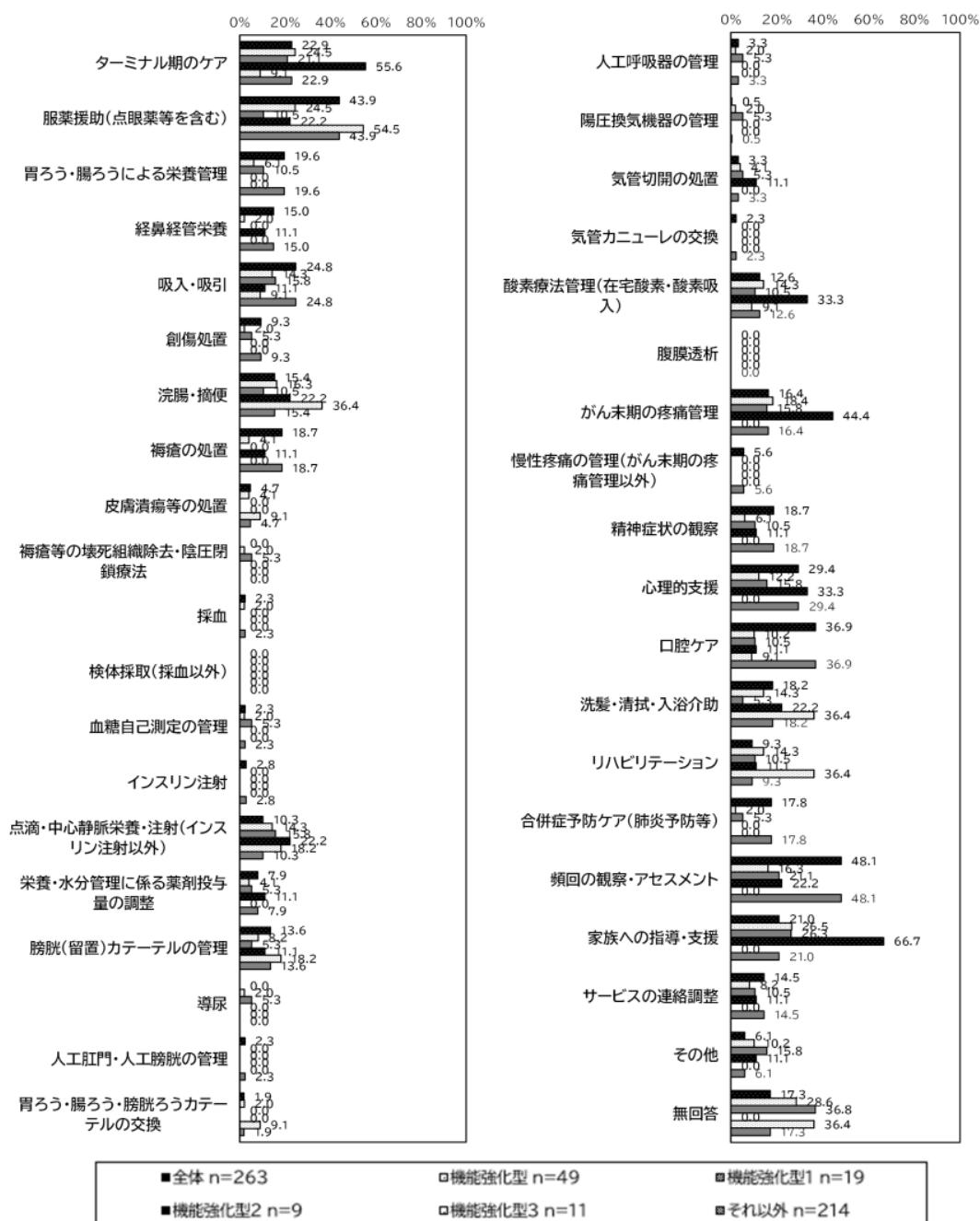
（単位：分）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		109	260.6	211.9	690
	機能強化型訪問看護ステーション	27	116.6	151.8	690
	機能強化型1の訪問看護ステーション	11	74.1	48.0	190
	機能強化型2の訪問看護ステーション	8	65.4	55.9	180
	機能強化型3の訪問看護ステーション	3	253.3	378.2	690
	機能強化型以外の訪問看護ステーション	82	308.0	208.0	660
	同一建物の利用者が70%未満	15	141.3	158.4	630
	同一建物の利用者が70%以上	67	345.3	200.1	660

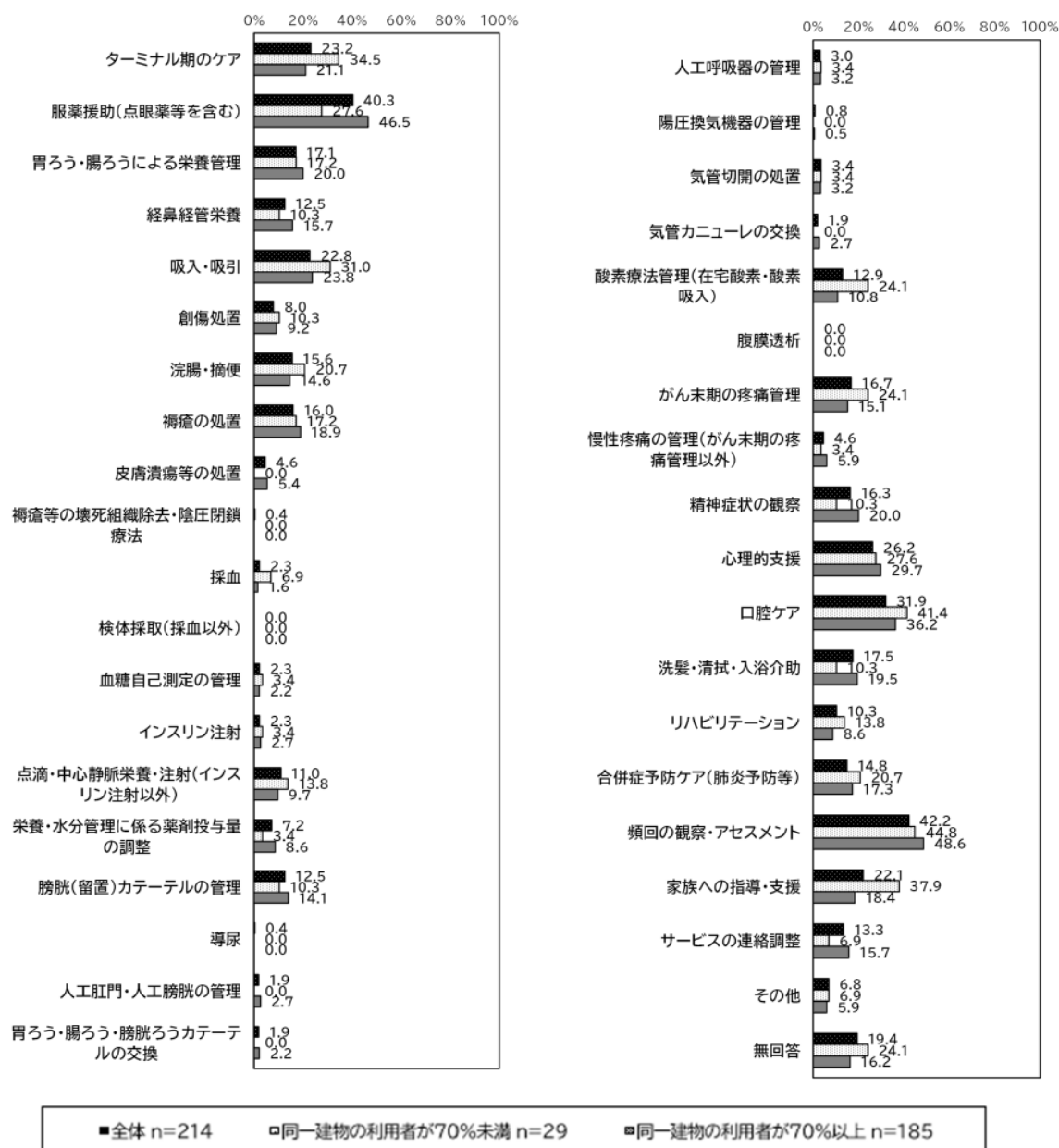
(43) 深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容

(深夜訪問看護加算を算定した施設のみ)

深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容については、以下のとおりであった。

図表 6-115 深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）

図表 6-116 深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



(44) 退院支援指導の実施状況（延べ訪問日数（日））

退院支援指導の実施状況（延べ訪問日数（日））については、以下のとおりであった。

図表 6-117 退院支援指導の実施状況（延べ訪問日数（日））

（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1871	0.2	1.8	0
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	923	0.1	0.3	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	615	0.1	0.9	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	330	0.7	3.9	0

(45) 退院支援指導の実施状況（延べ訪問時間（分））

退院支援指導の実施状況（延べ訪問日数（分））については、以下のとおりであった。

図表 6-118 退院支援指導の実施状況（延べ訪問時間（分））

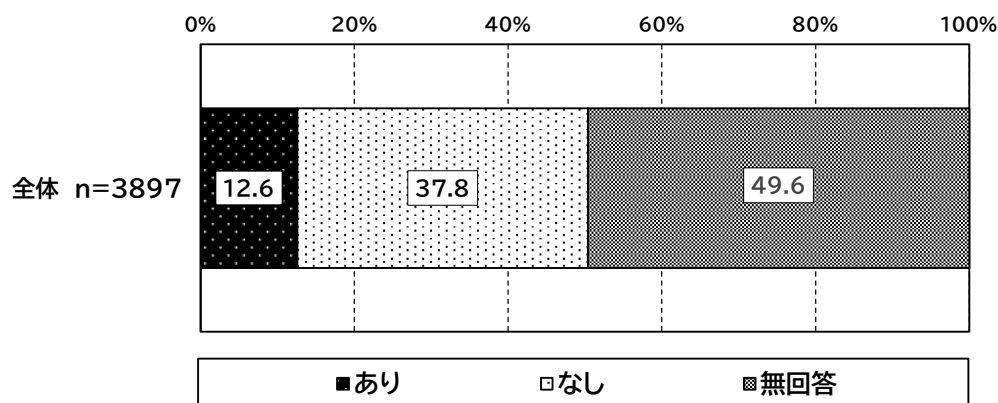
（単位：分）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		98	61.6	28.0	145
	機能強化型訪問看護ステーション	50	69.3	20.8	120
	機能強化型1の訪問看護ステーション	15	64.3	12.7	90
	機能強化型2の訪問看護ステーション	24	76.7	20.4	120
	機能強化型3の訪問看護ステーション	7	64.3	25.6	105
	機能強化型以外の訪問看護ステーション	48	53.5	32.2	145
	同一建物の利用者が70%未満	19	71.3	36.3	145
	同一建物の利用者が70%以上	29	41.9	23.2	105

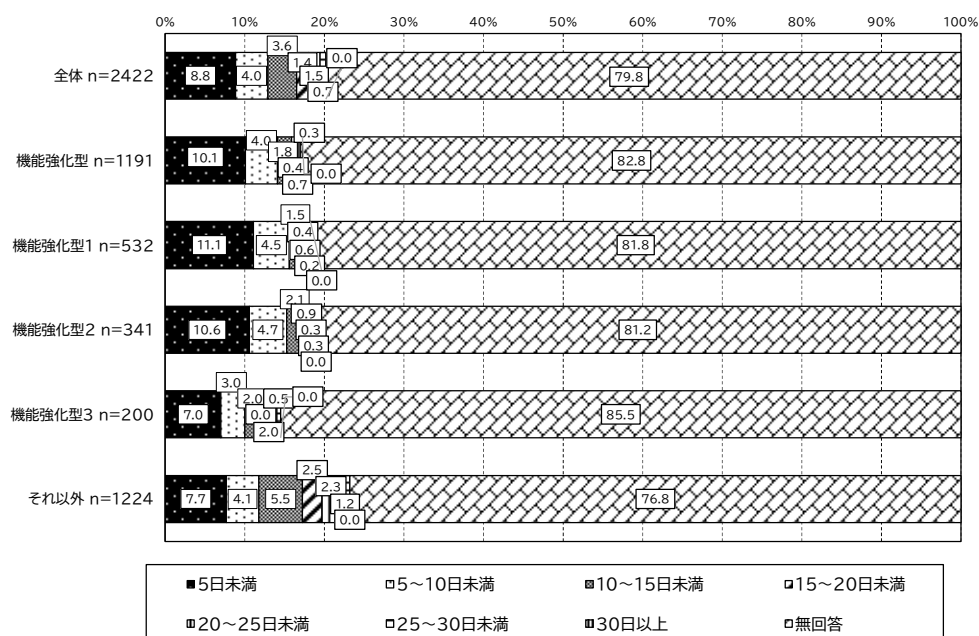
(46) 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））

難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））については、「0日」が37.8%で最も多かった。

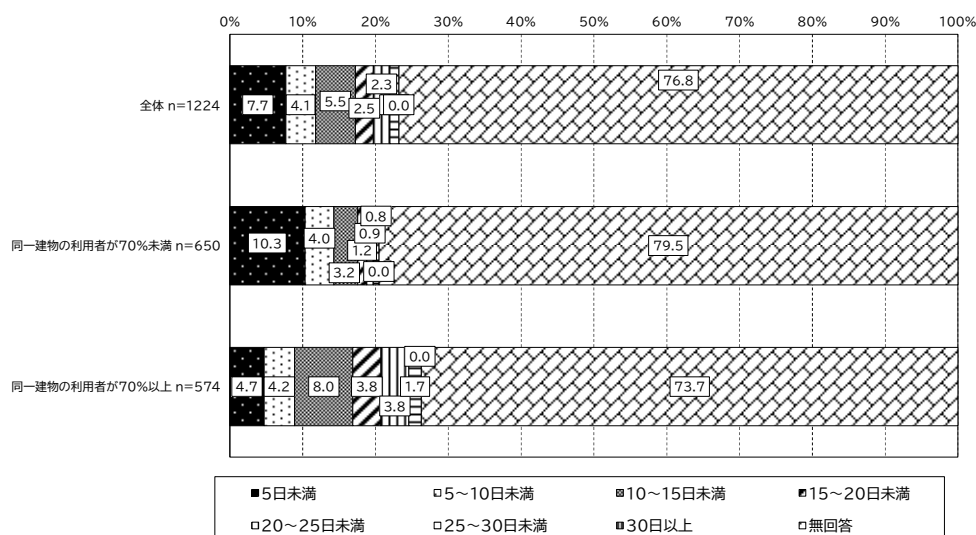
図表 6-119 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））



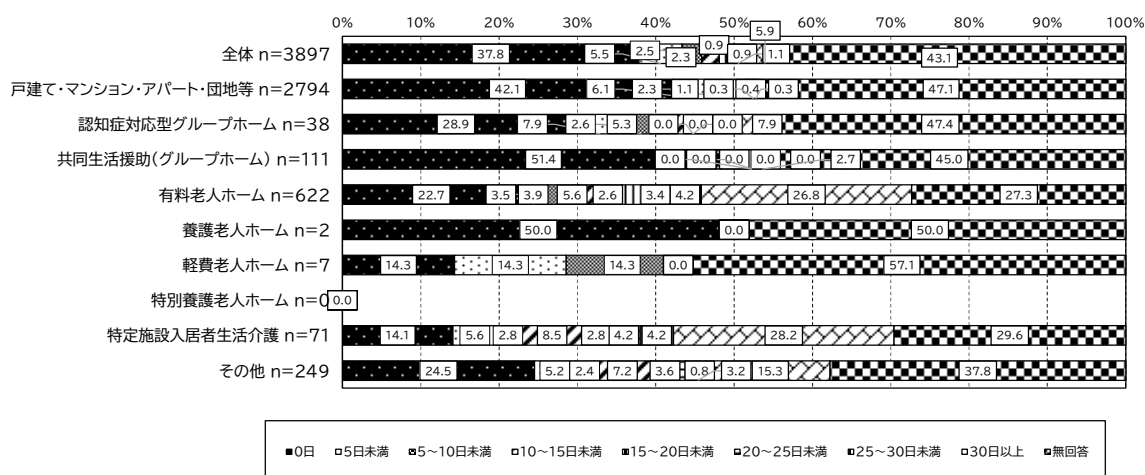
図表 6-120 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））（機能強化型の届出有無別）



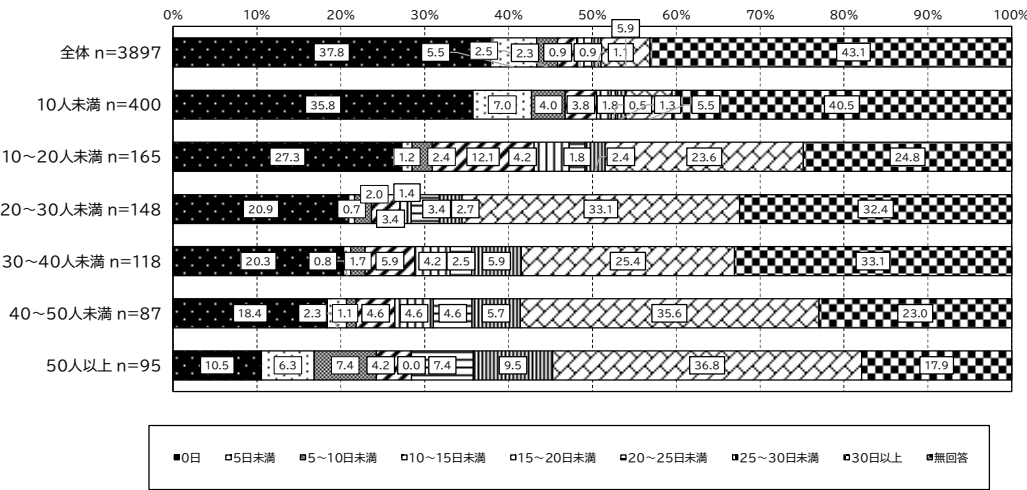
図表 6-121 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況
(延べ訪問日数(日))(同一建物の利用者の割合別)



図表 6-122 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況(延べ訪問日数(日))(現在の居場所別)



図表 6-123 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問日数（日））（同一建物の利用者数別）



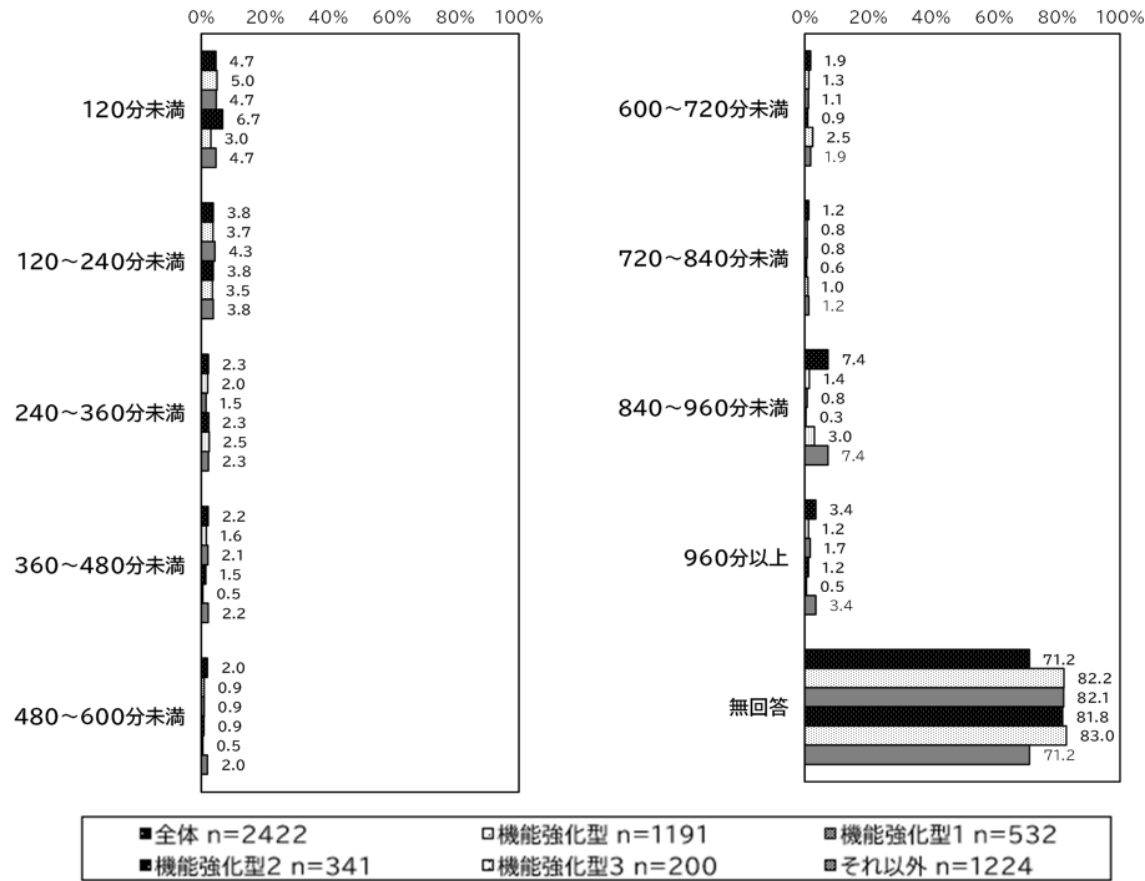
図表 6-124 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況
(延べ訪問日数(日))(区分別)

(単位:日)

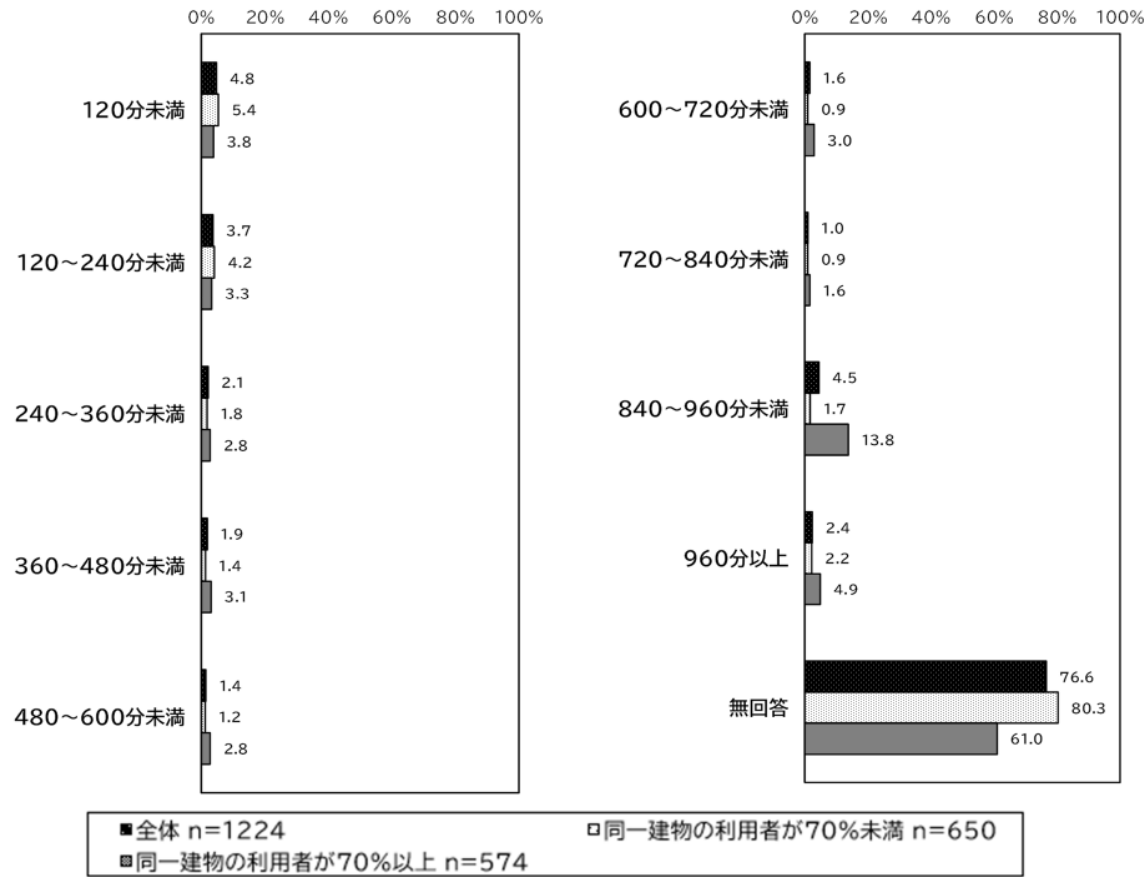
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1964	2.1	5.1	0
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	981	1.2	3.5	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション(同一建物の利用者が70%未満)	653	1.5	4.3	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション(同一建物の利用者が70%以上)	329	5.9	8.1	0
現在の居場所別	戸建て・マンション・アパート・団地等	1467	1.2	3.5	0
	認知症対応型グループホーム	17	2.2	4.3	0
	共同生活援助(グループホーム)	58	0.0	0.1	0
	有料老人ホーム	268	6.1	8.3	0
	養護老人ホーム	1	0.0	—	0
	軽費老人ホーム	3	3.3	3.5	3
	特別養護老人ホーム	0	—	—	—
	特定施設入居者生活介護	29	8.9	9.3	8
	その他	112	5.2	7.5	0
同一建物の利用者数別	10人未満	212	2.6	5.2	0
	10～20人未満	82	6.2	7.7	0
	20～30人未満	49	5.7	8.6	0
	30～40人未満	45	7.6	9.3	0
	40～50人未満	32	7.7	9.3	0.5
	50人以上	38	9.7	9.8	5.5

(47) 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））
難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））については、「840～960 分未満」が 7.4%で最も多かった。

図表 6-125 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））（機能強化型の届出有無別）



図表 6-126 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-127 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（延べ訪問時間（分））（機能強化型の届出有無別）

（単位：分）

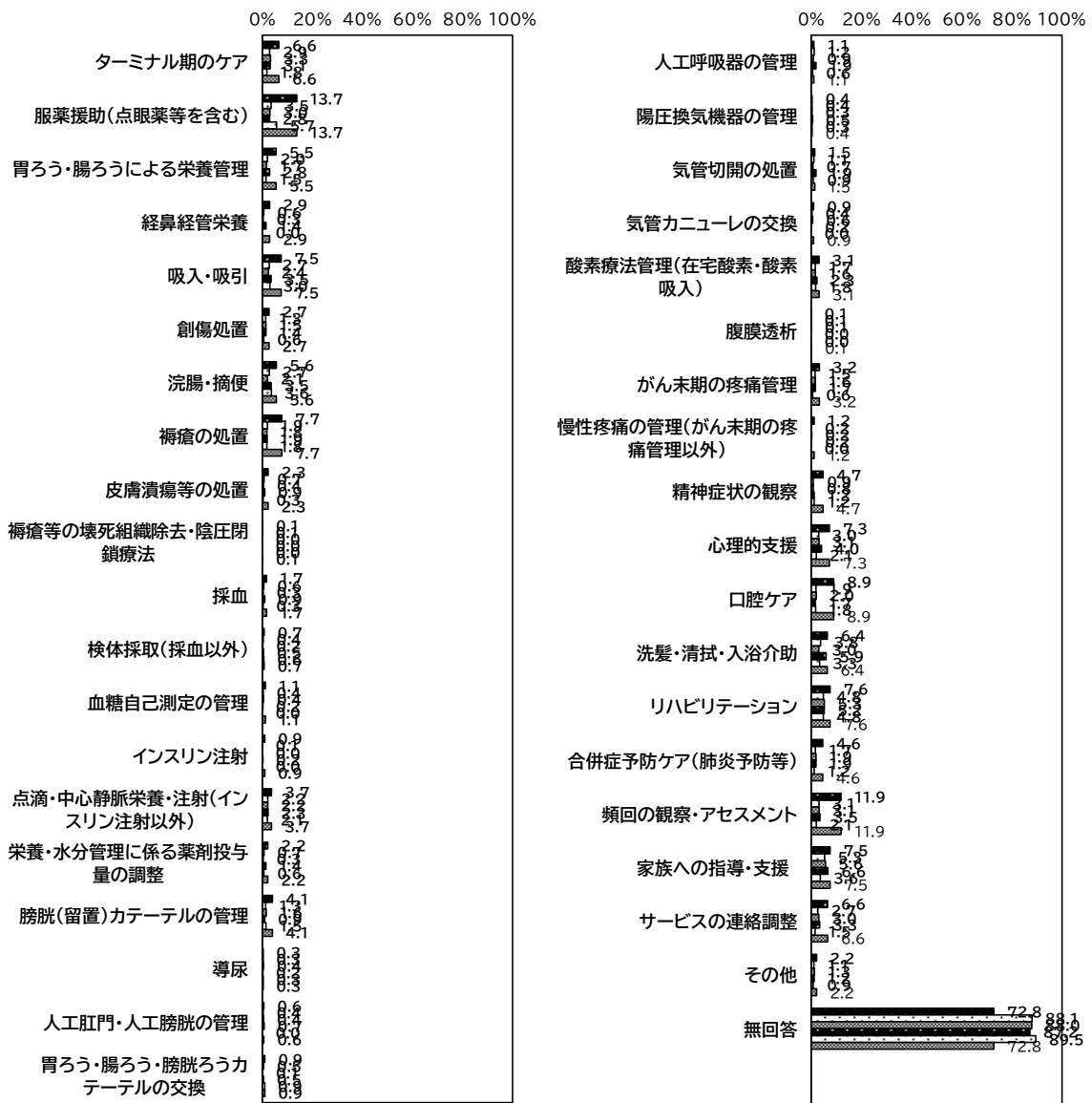
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		567	495.1	386.7	1560
	機能強化型訪問看護ステーション	212	372.2	345.4	1560
	機能強化型1の訪問看護ステーション	95	377.7	365.7	1560
	機能強化型2の訪問看護ステーション	62	296.9	302.2	1260
	機能強化型3の訪問看護ステーション	34	438.0	352.1	1290
	機能強化型以外の訪問看護ステーション	352	564.9	391.3	1560
	同一建物の利用者が70%未満	128	409.9	384.9	1440
	同一建物の利用者が70%以上	224	653.4	367.3	1560

(48) 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容

(難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を加算した施設のみ)

直近の複数回の訪問で提供した訪問看護の内容については、以下のとおりであった。

図表 6-128 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容（複数回答）（機能強化型の届出有無別）



■全体 n=3897

□機能強化型 n=1967

■機能強化型1 n=890

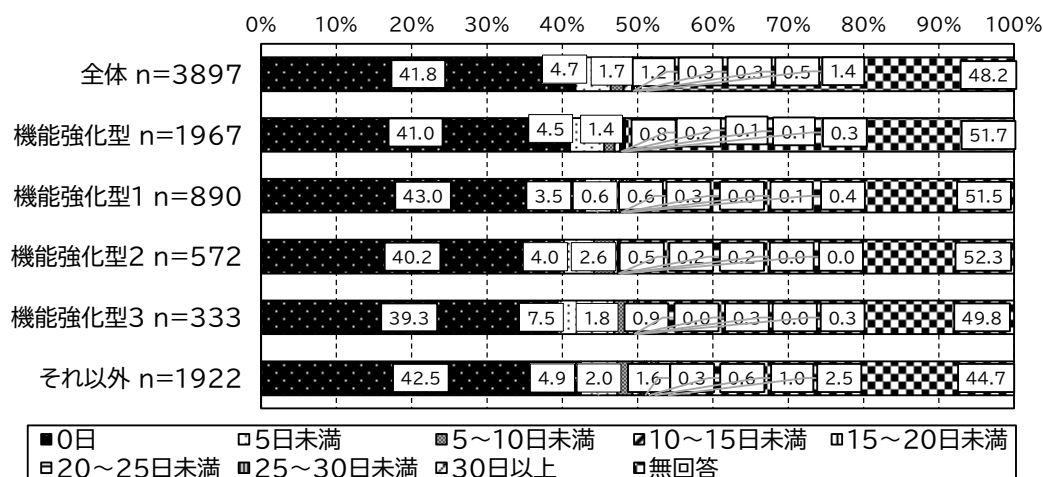
■機能強化型2 n=572

□機能強化型3 n=333

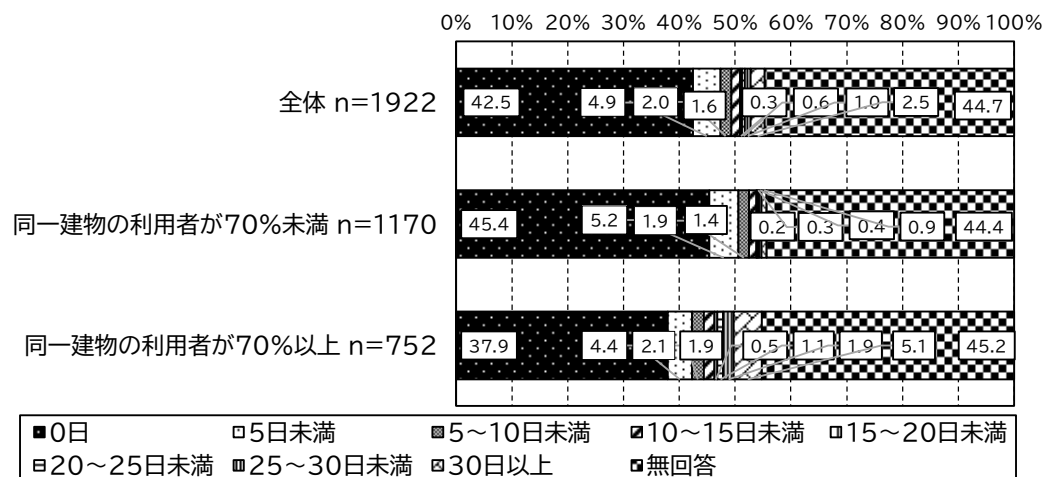
■それ以外 n=1922

- (49) 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））
 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））
 については、「0日」が41.8%で最も多かった。

図表 6-129 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））（機能強化型の届出有無別）



図表 6-130 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-131 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（延べ訪問日数（日））（区別）

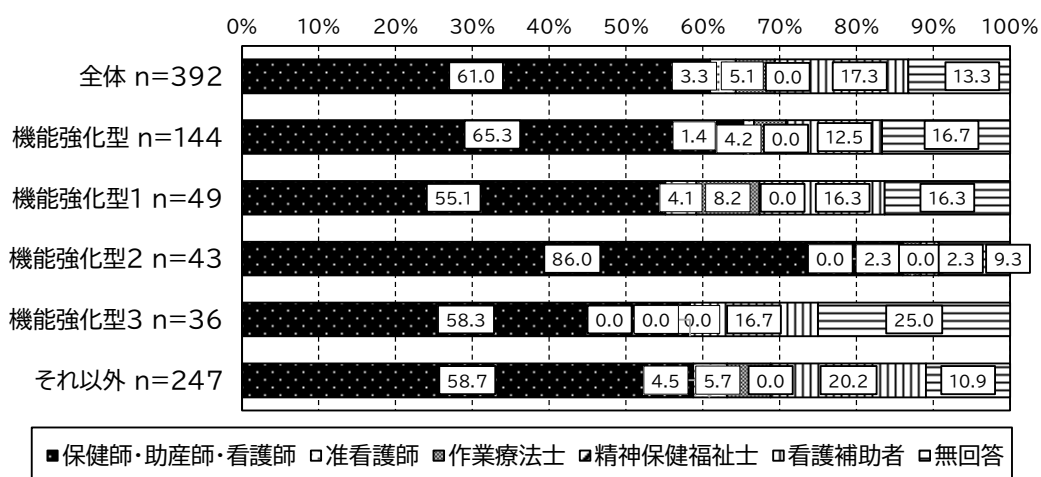
（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		2019	2.0	6.2	55
	機能強化型訪問看護ステーション	951	1.0	3.8	55
	機能強化型 1 の訪問看護ステーション	432	0.9	4.3	55
	機能強化型 2 の訪問看護ステーション	273	0.9	2.7	20
	機能強化型 3 の訪問看護ステーション	167	1.1	3.5	30
	機能強化型以外の訪問看護ステーション	1063	3.0	7.7	30
	同一建物の利用者が 70%未満	651	1.6	5.3	30
	同一建物の利用者が 70%以上	412	5.2	10.1	30
現在の居場所別	戸建て・マンション・アパート・団地等	1416	0.9	3.4	0
	認知症対応型グループホーム	18	2.4	7.0	0
	共同生活援助（グループホーム）	67	1.3	4.4	0
	有料老人ホーム	352	6.4	11.2	0
	養護老人ホーム	1	0.0	－	0
	軽費老人ホーム	4	0.3	0.5	0
	特別養護老人ホーム	0	－	－	－
	特定施設入居者生活介護	24	3.8	10.1	0
	その他	127	3.3	7.3	0
同一建物の利用者数別	10 人未満	217	2.3	6.8	0
	10～20 人未満	94	6.8	11.4	0
	20～30 人未満	88	5.5	10.4	0
	30～40 人未満	66	5.8	10.8	0
	40～50 人未満	51	5.8	10.9	0
	50 人以上	44	10.7	12.4	3.5

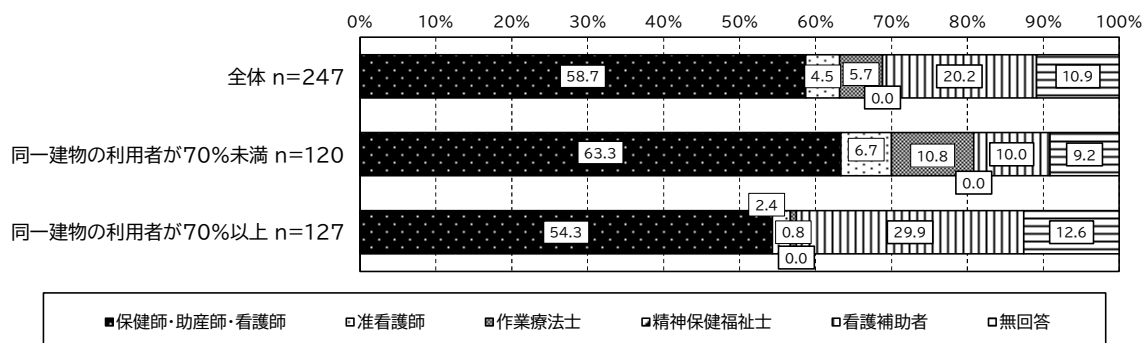
(50) 保健師、助産師又は看護師と同行した職種

保健師、助産師又は看護師と同行した職種については、「保健師・助産師・看護師」が61.0%で最も多かった。

図表 6-132 保健師、助産師又は看護師と同行した職種（機能強化型の届出有無別）



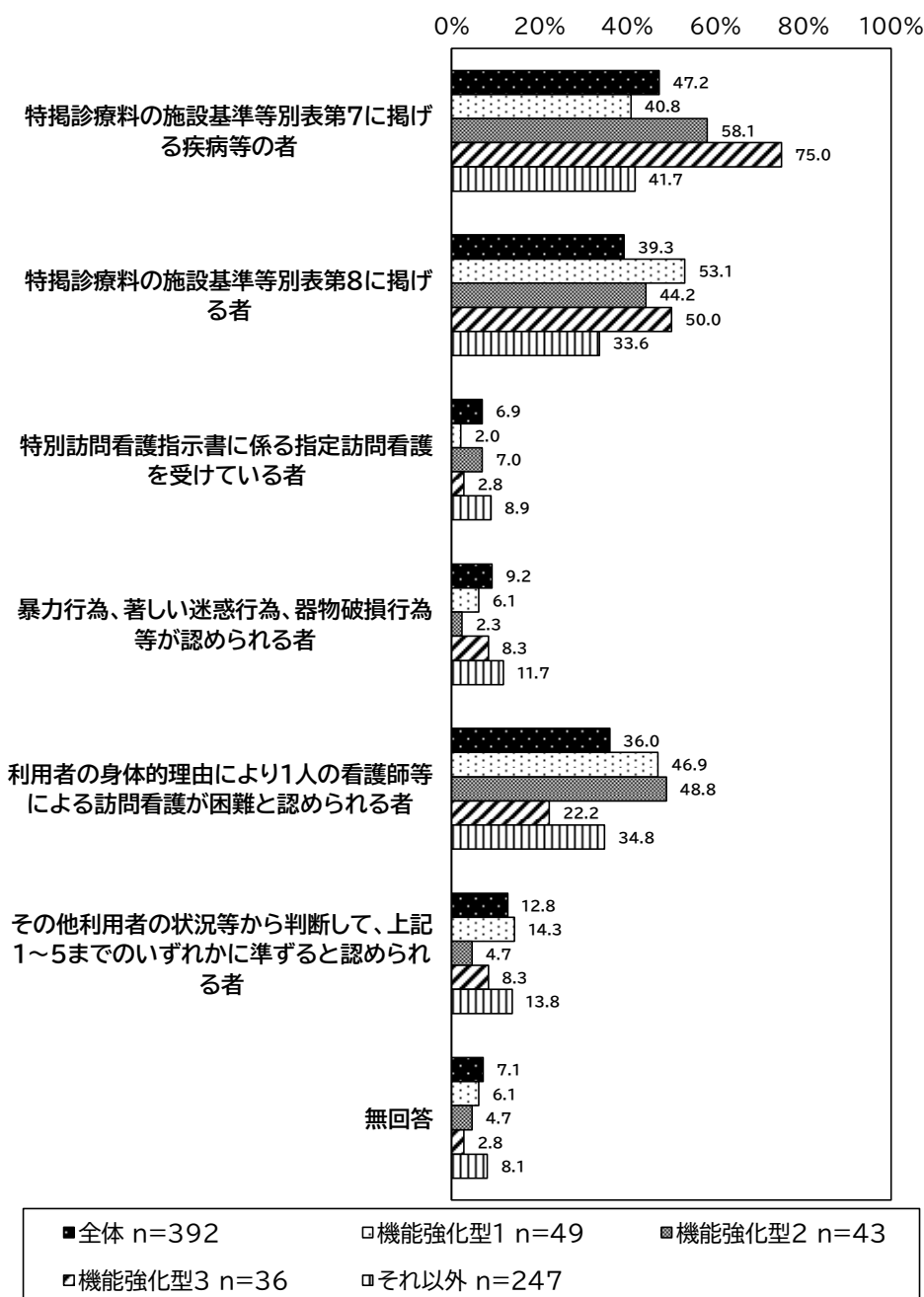
図表 6-133 保健師、助産師又は看護師と同行した職種（同一建物の利用者の割合別）



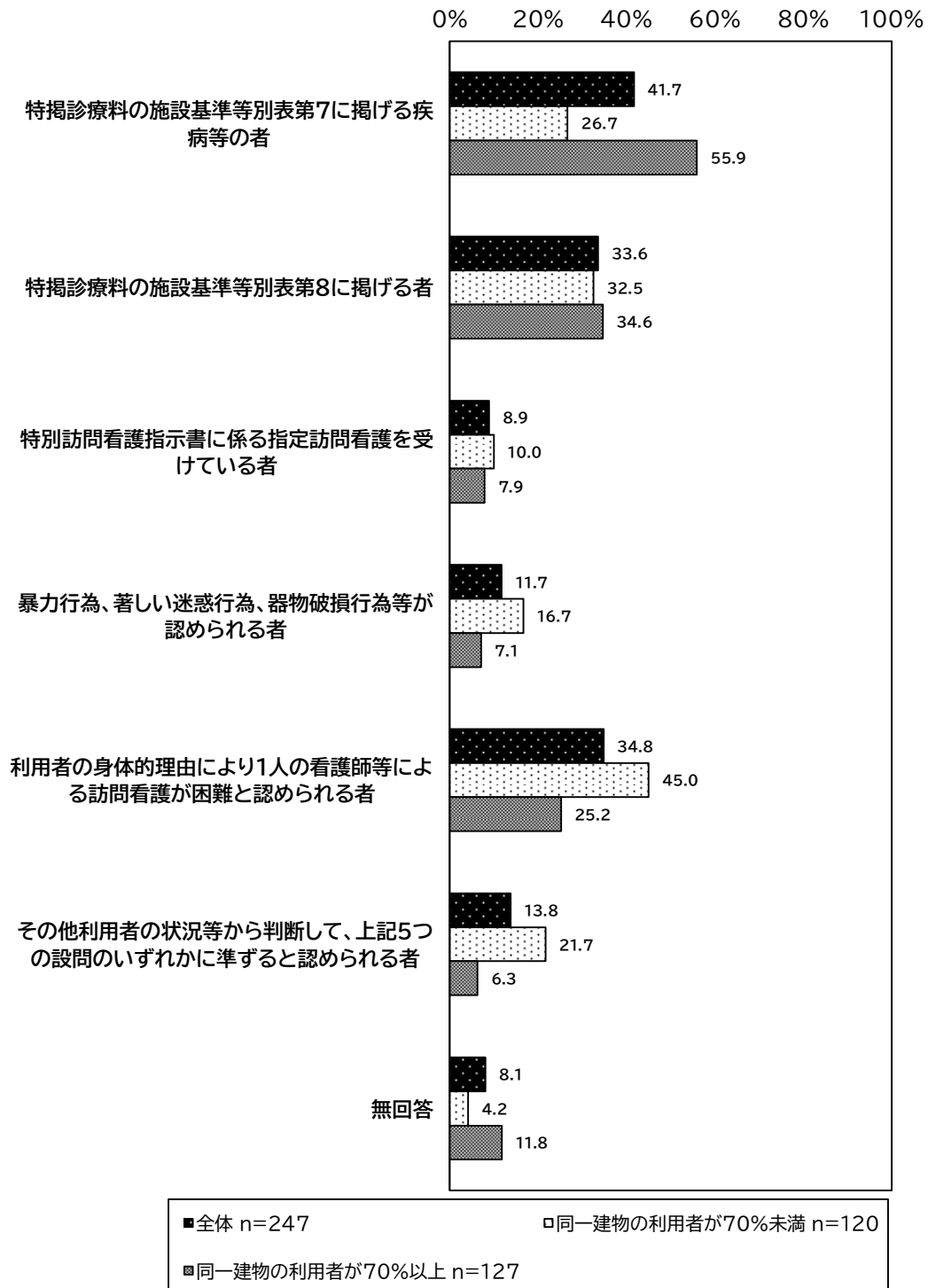
(51) 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由

複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由については、「特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者」が47.2%で最も多かった。

図表 6-134 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由（機能強化型の届出有無別）



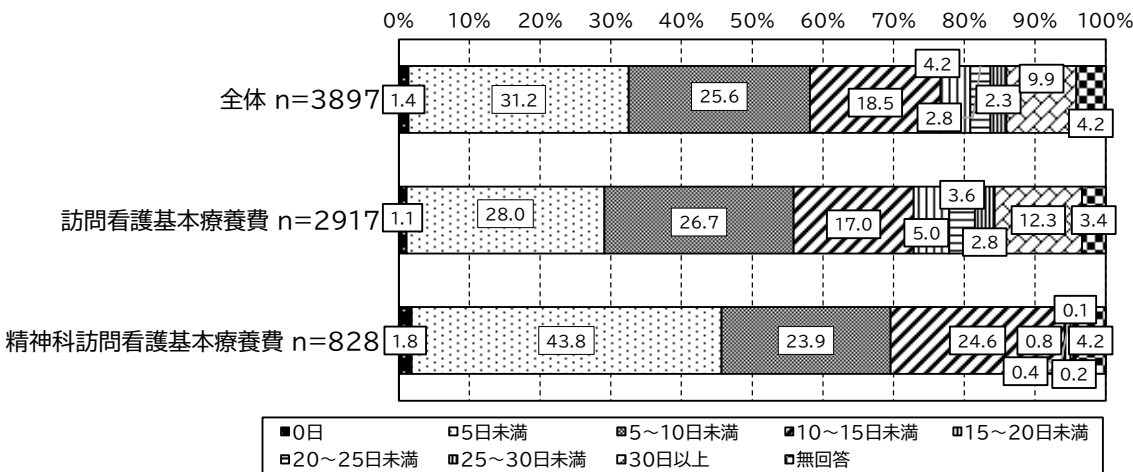
図表 6-135 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由（同一建物の利用者の割合別）



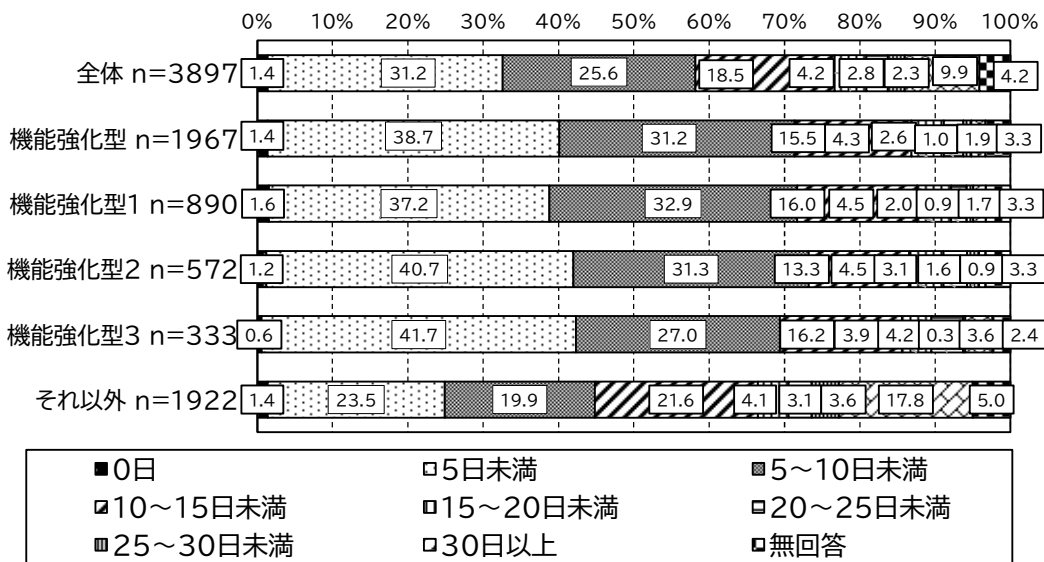
(52) 事業所からの延べ訪問日数

事業所からの延べ訪問日数については、以下のとおりであった。

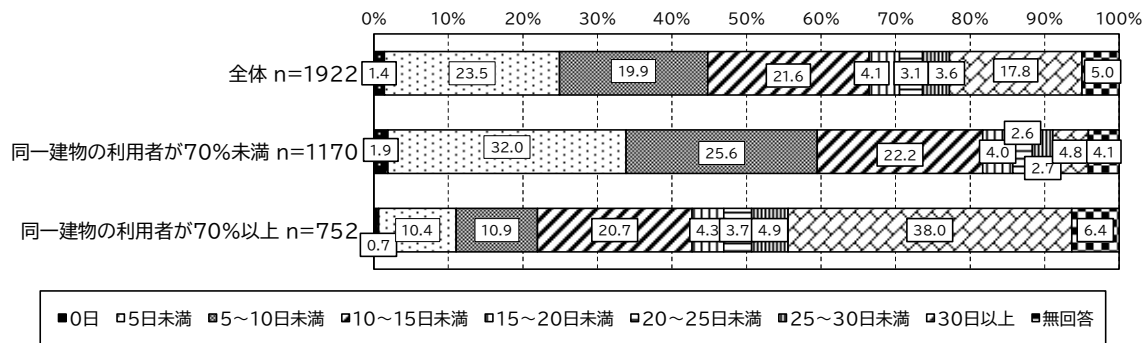
図表 6-136 事業所からの延べ訪問日数（訪問看護の種別）



図表 6-137 事業所からの延べ訪問日数（機能強化型の届出有無別）



図表 6-138 事業所からの延べ訪問日数（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-139 事業所からの延べ訪問日数（区分別）

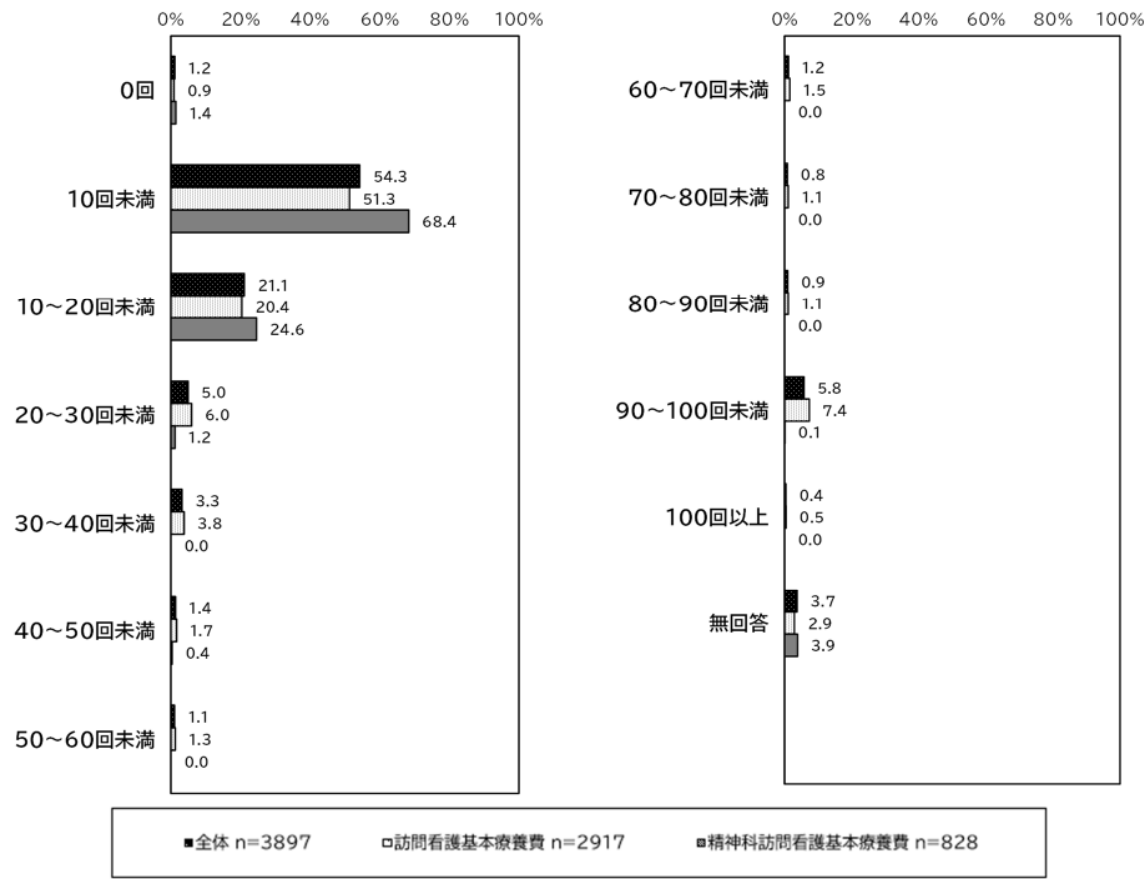
（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		3735	10.5	10.0	162
	機能強化型訪問看護ステーション	1902	7.6	6.2	41
	機能強化型1の訪問看護ステーション	861	7.5	5.9	34
	機能強化型2の訪問看護ステーション	553	7.3	6.0	39
	機能強化型3の訪問看護ステーション	325	8.1	7.0	41
	機能強化型以外の訪問看護ステーション	1826	13.4	12.0	162
	同一建物の利用者が70%未満	1122	9.7	10.3	162
	同一建物の利用者が70%以上	704	19.5	12.1	161
訪問看護の種別	訪問看護基本療養費	2819	11.4	10.8	8
	精神科訪問看護基本療養費	793	6.7	4.5	5
現在の居場所別	戸建て・マンション・アパート・団地等	2690	7.6	6.1	6
	認知症対応型グループホーム	35	13.7	8.2	13
	共同生活援助（グループホーム）	103	9.7	16.3	8
	有料老人ホーム	597	20.4	10.7	24
	養護老人ホーム	2	7.0	7.1	7
	軽費老人ホーム	7	18.9	11.5	20
	特別養護老人ホーム	0	-	-	-
	特定施設入居者生活介護	69	18.0	10.6	16
同一建物の利用者数別	その他	232	18.0	19.9	13
	10人未満	380	11.7	8.4	10
	10～20人未満	155	21.2	20.1	16
	20～30人未満	140	22.3	15.3	29
	30～40人未満	113	23.4	8.3	28
	40～50人未満	80	22.2	10.5	30
	50人以上	94	24.8	11.5	30

(53) 事業所からの延べ訪問回数

事業所からの延べ訪問回数については、以下のとおりであった。

図表 6-140 事業所からの延べ訪問回数（訪問看護の種別）



図表 6-141 事業所からの延べ訪問回数（区分別）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		3413	10.5	11.3	90
	機能強化型訪問看護ステーション	1891	8.3	7.9	60
	機能強化型1の訪問看護ステーション	859	8.2	7.5	54
	機能強化型2の訪問看護ステーション	553	8.1	7.7	57
	機能強化型3の訪問看護ステーション	321	8.6	8.5	60
	機能強化型以外の訪問看護ステーション	1518	13.1	14.1	90
	同一建物の利用者が70%未満	1084	10.2	10.2	90
	同一建物の利用者が70%以上	434	20.4	19.0	90
訪問看護の種別	訪問看護基本療養費	2509	11.5	12.4	8
	精神科訪問看護基本療養費	794	6.9	5.0	5
現在の居場所別	戸建て・マンション・アパート・団地等	2696	8.5	8.2	6
	認知症対応型グループホーム	35	15.6	9.6	13
	共同生活援助（グループホーム）	103	8.3	9.3	8
	有料老人ホーム	337	21.5	18.4	13
	養護老人ホーム	2	7.0	7.1	7
	軽費老人ホーム	5	30.0	36.1	13
	特別養護老人ホーム	0	-	-	-
	特定施設入居者生活介護	50	24.1	21.8	13.5
同一建物の利用者数別	その他	178	18.3	16.8	13
	10人未満	346	12.4	11.7	9
	10～20人未満	97	22.6	16.9	17
	20～30人未満	84	25.7	20.9	14
	30～40人未満	58	29.3	17.1	28
	40～50人未満	36	25.7	25.0	13
	50人以上	31	25.3	20.6	20

(54) 事業所からの訪問時間別延べ訪問回数

1回の訪問時間別延べ回数は、以下のとおりであった。

図表 6-142 事業所からの訪問回数（回）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	10分未満	3363	0.0	0.5	0
	10分以上 20分未満	3363	0.2	3.1	0
	20分以上 30分未満	3363	1.7	7.6	0
	30分以上 45分未満	3363	3.8	6.9	0
	45分以上 75分未満	3363	4.0	6.6	1
	75分以上 90分以下	3363	0.5	2.6	0
	90分超	3363	0.1	1.0	0

図表 6-143 事業所からの訪問回数（回）（訪問看護の種別）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護基本療養費	10分未満	2476	0.0	0.6	0
	10分以上 20分未満	2476	0.2	3.6	0
	20分以上 30分未満	2476	1.9	8.3	0
	30分以上 45分未満	2476	3.8	7.3	0
	45分以上 75分未満	2476	4.6	7.3	2
	75分以上 90分以下	2476	0.7	2.9	0
	90分超	2476	0.2	1.1	0
精神科訪問看護基本療養費	10分未満	778	0.0	0.3	0
	10分以上 20分未満	778	0.1	0.6	0
	20分以上 30分未満	778	0.7	3.0	0
	30分以上 45分未満	778	3.9	4.9	2
	45分以上 75分未満	778	2.1	3.6	0
	75分以上 90分以下	778	0.1	0.8	0
	90分超	778	0.0	0.2	0

図表 6-144 事業所からの訪問回数（回）（10分未満）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	0.0	0.1	2
機能強化型1の訪問看護ステーション	845	0.0	0.1	2
機能強化型2の訪問看護ステーション	541	0.0	0.0	0
機能強化型3の訪問看護ステーション	315	0.0	0.0	0
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	0.0	0.8	30
同一建物の利用者が70%未満	1072	0.0	0.2	7
同一建物の利用者が70%以上	430	0.1	1.4	30

図表 6-145 事業所からの訪問回数（回）（10分以上20分未満）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	0.0	0.6	24
機能強化型1の訪問看護ステーション	845	0.0	0.1	2
機能強化型2の訪問看護ステーション	541	0.1	1.2	24
機能強化型3の訪問看護ステーション	315	0.0	0.1	1
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	0.4	4.5	90
同一建物の利用者が70%未満	1072	0.0	0.2	7
同一建物の利用者が70%以上	430	1.3	8.4	90

図表 6-146 事業所からの訪問回数（回）（20分以上30分未満）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	0.6	3.7	60
機能強化型1の訪問看護ステーション	845	0.4	2.0	32
機能強化型2の訪問看護ステーション	541	0.5	2.4	30
機能強化型3の訪問看護ステーション	315	0.9	4.6	43
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	3.1	10.5	70
同一建物の利用者が70%未満	1072	1.0	5.1	65
同一建物の利用者が70%以上	430	8.2	16.8	70

図表 6-147 事業所からの訪問回数（回）（30分以上45分未満）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	2.5	4.8	44
機能強化型1の訪問看護ステーション	845	2.3	4.9	44
機能強化型2の訪問看護ステーション	541	2.5	4.3	30
機能強化型3の訪問看護ステーション	315	3.0	5.1	33
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	5.5	8.6	45
同一建物の利用者が70%未満	1072	4.3	6.8	42
同一建物の利用者が70%以上	430	8.6	11.5	45

図表 6-148 事業所からの訪問回数（回）（45分以上75分未満）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	4.3	5.5	60
機能強化型1の訪問看護ステーション	845	4.5	5.2	31
機能強化型2の訪問看護ステーション	541	4.3	5.6	32
機能強化型3の訪問看護ステーション	315	4.1	6.3	60
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	3.6	7.8	90
同一建物の利用者が70%未満	1072	4.3	7.9	90
同一建物の利用者が70%以上	430	1.9	7.3	90

図表 6-149 事業所からの訪問回数（回）（75分以上90分以下）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	0.7	2.7	33
機能強化型1の訪問看護ステーション	845	0.8	3.2	33
機能強化型2の訪問看護ステーション	541	0.6	2.3	23
機能強化型3の訪問看護ステーション	315	0.4	1.9	13
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	0.4	2.5	60
同一建物の利用者が70%未満	1072	0.5	2.9	60
同一建物の利用者が70%以上	430	0.1	0.8	12

図表 6-150 事業所からの訪問回数（回）（90分超）（機能強化型の届出有無別）

（単位：回）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化型訪問看護ステーション	1857	0.2	1.0	14
機能強化型1の訪問看護ステーション	845	0.2	0.9	10
機能強化型2の訪問看護ステーション	541	0.2	1.2	14
機能強化型3の訪問看護ステーション	315	0.2	1.0	8
機能強化型以外の訪問看護ステーション	1502	0.1	0.9	22
同一建物の利用者が70%未満	1072	0.1	1.0	22
同一建物の利用者が70%以上	430	0.0	0.4	6

図表 6-151 事業所からの訪問回数（回）（現在の居場所別）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
戸建て・マンション・アパート・団地等	10分未満	2652	0.0	0.1	0
	10分以上20分未満	2652	0.0	0.5	0
	20分以上30分未満	2652	0.5	2.6	0
	30分以上45分未満	2652	2.8	5.0	0
	45分以上75分未満	2652	4.4	6.4	2
	75分以上90分以下	2652	0.6	2.6	0
	90分超	2652	0.2	1.1	0
認知症対応型グループホーム	10分未満	35	0.0	0.0	0
	10分以上20分未満	35	0.0	0.0	0
	20分以上30分未満	35	2.1	7.3	0
	30分以上45分未満	35	9.0	10.0	7
	45分以上75分未満	35	3.9	6.3	0
	75分以上90分以下	35	0.5	2.2	0
	90分超	35	0.1	0.2	0
共同生活援助（グループホーム）	10分未満	102	0.0	0.0	0
	10分以上20分未満	102	0.3	1.5	0
	20分以上30分未満	102	0.5	1.7	0
	30分以上45分未満	102	4.7	4.6	4
	45分以上75分未満	102	2.7	9.7	0
	75分以上90分以下	102	0.0	0.2	0
	90分超	102	0.0	0.4	0
有料老人ホーム	10分未満	334	0.1	1.6	0
	10分以上20分未満	334	1.5	9.2	0
	20分以上30分未満	334	9.5	18.0	0
	30分以上45分未満	334	8.2	11.1	2
	45分以上75分未満	334	2.1	6.0	0
	75分以上90分以下	334	0.0	0.1	0

養護老人ホーム	90分超	334	0.0	0.3	0
	10分未満	2	0.0	0.0	0
	10分以上20分未満	2	0.0	0.0	0
	20分以上30分未満	2	0.5	0.7	0.5
	30分以上45分未満	2	6.5	6.4	6.5
	45分以上75分未満	2	0.0	0.0	0
	75分以上90分以下	2	0.0	0.0	0
軽費老人ホーム	90分超	2	0.0	0.0	0
	10分未満	5	0.0	0.0	0
	10分以上20分未満	5	9.4	21.0	0
	20分以上30分未満	5	1.0	1.4	0
	30分以上45分未満	5	18.0	19.5	13
	45分以上75分未満	5	1.6	3.6	0
	75分以上90分以下	5	0.0	0.0	0
特別養護老人ホーム	90分超	5	0.0	0.0	0
	10分未満	0	-	-	-
	10分以上20分未満	0	-	-	-
	20分以上30分未満	0	-	-	-
	30分以上45分未満	0	-	-	-
	45分以上75分未満	0	-	-	-
	75分以上90分以下	0	-	-	-
特定施設入居者生活介護	90分超	0	-	-	-
	10分未満	50	0.0	0.0	0
	10分以上20分未満	50	8.2	21.6	0
	20分以上30分未満	50	5.9	15.5	0
	30分以上45分未満	50	7.0	10.4	2
	45分以上75分未満	50	2.9	7.9	0
	75分以上90分以下	50	0.0	0.0	0
その他	90分超	50	0.0	0.0	0
	10分未満	176	0.0	0.0	0
	10分以上20分未満	176	0.1	0.9	0
	20分以上30分未満	176	6.2	13.6	0
	30分以上45分未満	176	8.9	11.9	4
	45分以上75分未満	176	2.5	8.3	0
	75分以上90分以下	176	0.7	5.2	0
	90分超	176	0.0	0.1	0

図表 6-152 事業所からの訪問回数（回）（同一建物の利用者数別）

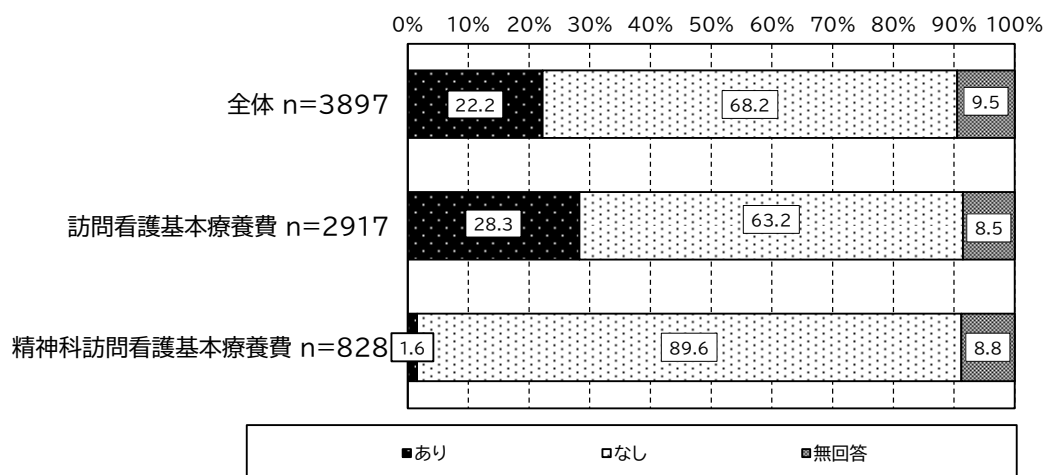
（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
10 人未満	10 分未満	343	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	343	0.0	0.1	0
	20 分以上 30 分未満	343	2.0	6.1	0
	30 分以上 45 分未満	343	6.9	8.9	4
	45 分以上 75 分未満	343	3.2	7.6	0
	75 分以上 90 分以下	343	0.2	2.0	0
	90 分超	343	0.0	0.2	0
10～20 人未満	10 分未満	97	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	97	1.6	8.7	0
	20 分以上 30 分未満	97	9.6	17.4	0
	30 分以上 45 分未満	97	11.1	13.3	7
	45 分以上 75 分未満	97	0.2	1.2	0
	75 分以上 90 分以下	97	0.0	0.0	0
	90 分超	97	0.1	0.5	0
20～30 人未満	10 分未満	83	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	83	4.0	15.6	0
	20 分以上 30 分未満	83	11.0	19.3	0
	30 分以上 45 分未満	83	10.2	12.4	9
	45 分以上 75 分未満	83	0.4	1.5	0
	75 分以上 90 分以下	83	0.0	0.0	0
	90 分超	83	0.0	0.4	0
30～40 人未満	10 分未満	58	0.5	3.9	0
	10 分以上 20 分未満	58	1.7	6.6	0
	20 分以上 30 分未満	58	13.4	19.0	0
	30 分以上 45 分未満	58	11.0	13.5	0
	45 分以上 75 分未満	58	2.6	9.9	0
	75 分以上 90 分以下	58	0.0	0.0	0
	90 分超	58	0.0	0.0	0
40～50 人未満	10 分未満	35	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	35	0.0	0.0	0
	20 分以上 30 分未満	35	18.4	25.3	2
	30 分以上 45 分未満	35	4.9	9.1	0
	45 分以上 75 分未満	35	0.5	2.2	0
	75 分以上 90 分以下	35	0.0	0.0	0
	90 分超	35	0.0	0.0	0
50 人以上	10 分未満	30	0.0	0.0	0
	10 分以上 20 分未満	30	0.0	0.0	0
	20 分以上 30 分未満	30	17.5	24.6	5.5
	30 分以上 45 分未満	30	7.9	10.7	0
	45 分以上 75 分未満	30	0.6	2.3	0
	75 分以上 90 分以下	30	0.0	0.0	0
	90 分超	30	0.0	0.0	0

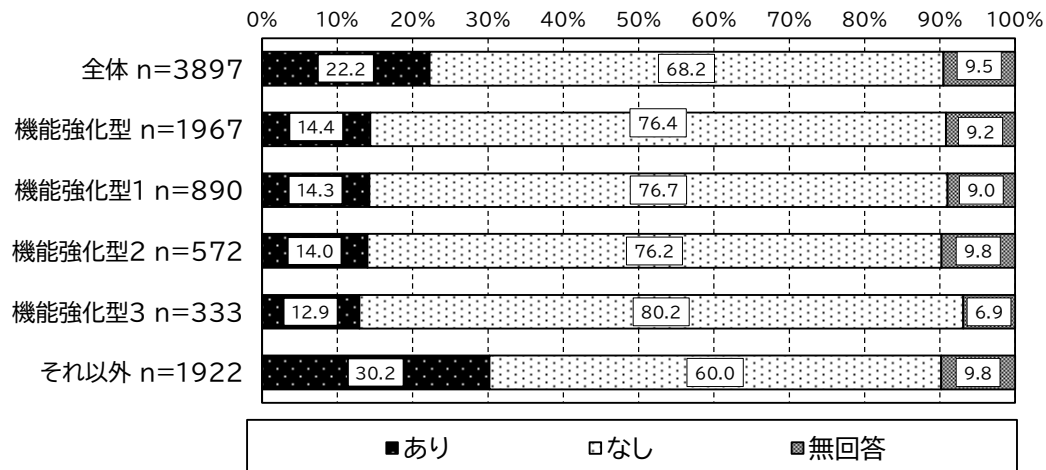
(55) うち1日につき複数回の訪問を行った日の有無・延日数

1日につき複数回の訪問を行った日の有無は、「あり」が22.2%であった。

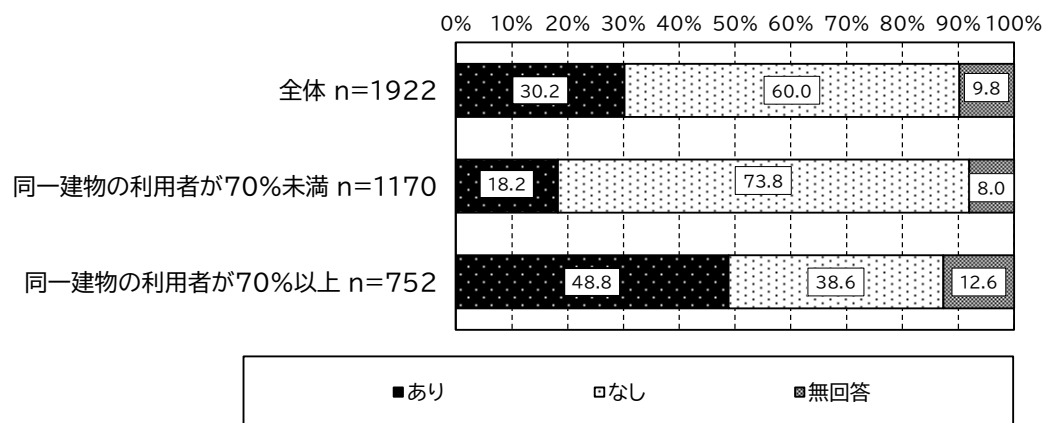
図表 6-153 1日につき複数回の訪問を行った日の有無（訪問看護の種別）



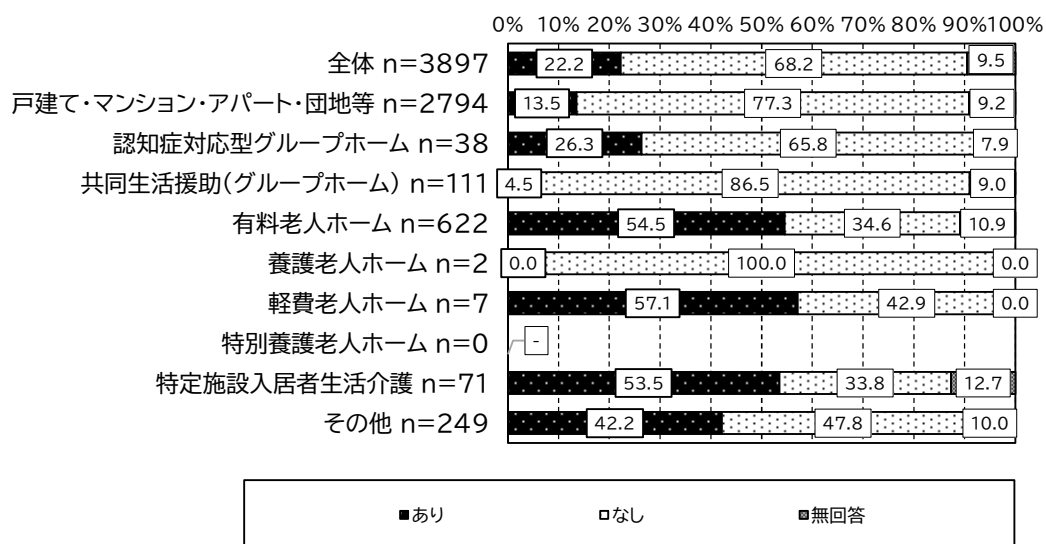
図表 6-154 1日につき複数回の訪問を行った日の有無（機能強化型の届出有無別）



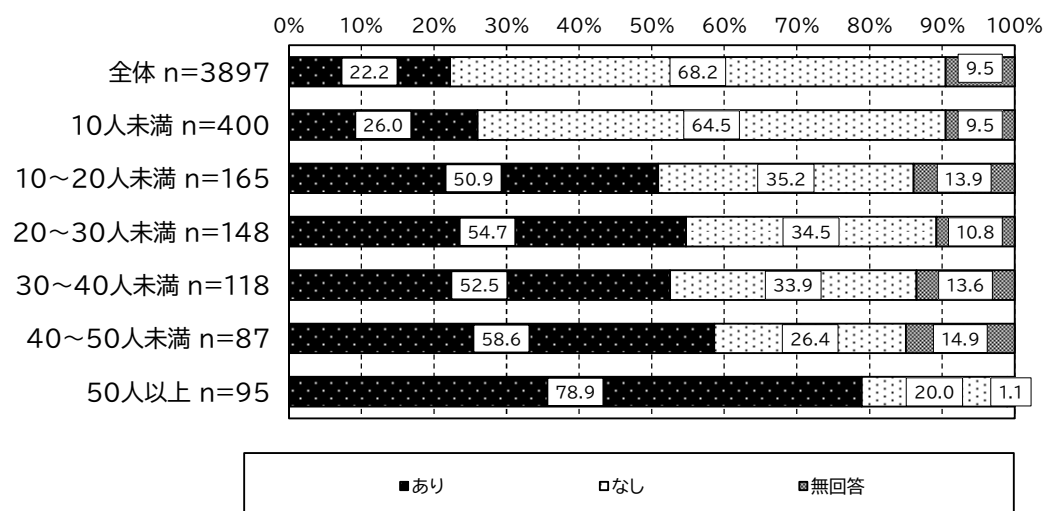
図表 6-155 1日につき複数回の訪問を行った日の有無（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-156 1日につき複数回の訪問を行った日の有無（現在の居場所（③-1））



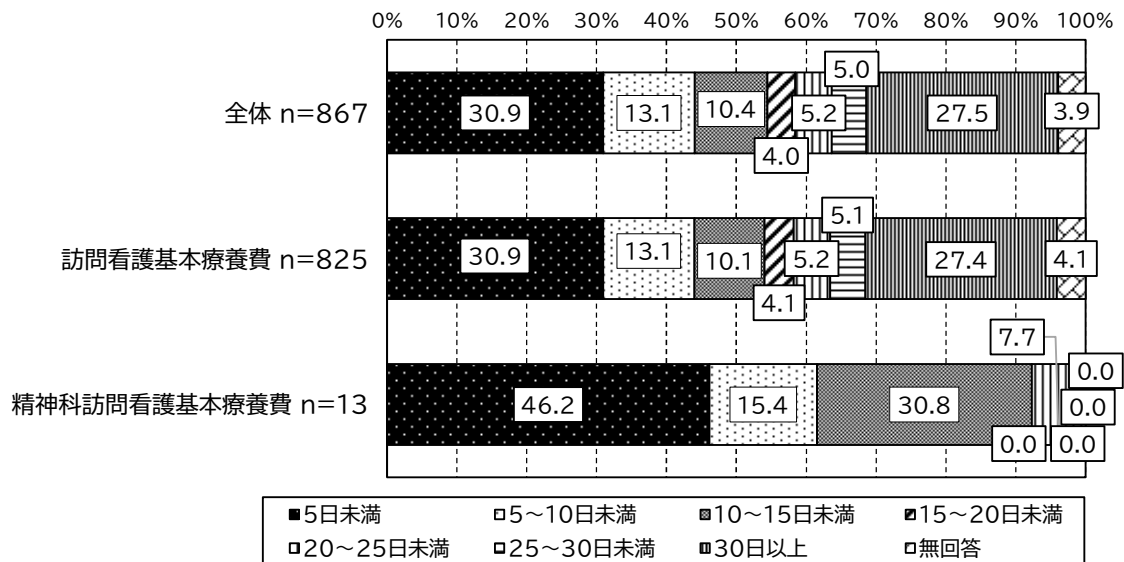
図表 6-157 1日につき複数回の訪問を行った日の有無（同一建物の利用者数（③-2））



(56) 1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数（日）

1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日数（日）については、「5日未満」が30.9%で最も多かった。

図表 6-158 1日につき複数回の訪問を行った日数（訪問看護の種別）



図表 6-159 1日につき複数回の訪問を行った日数（区分別）

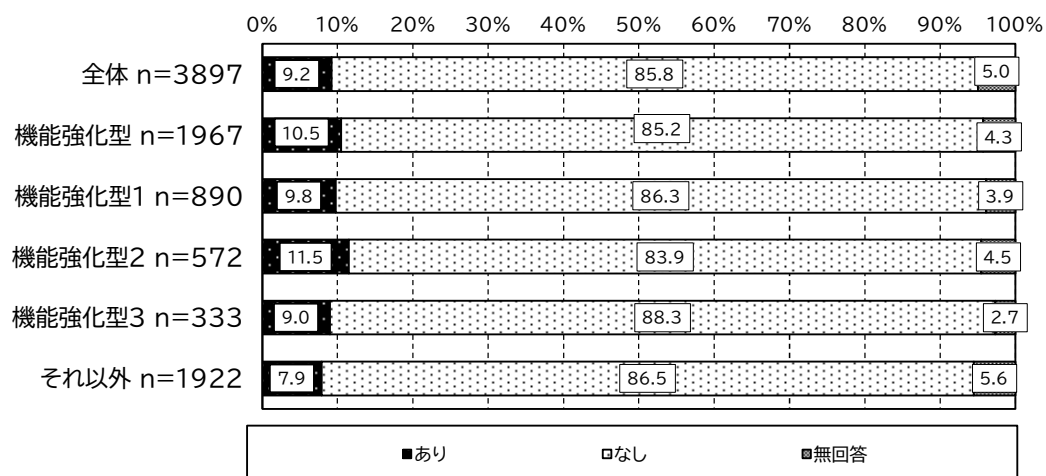
（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		833	14.9	11.7	31
	機能強化型訪問看護ステーション	275	6.7	7.7	31
	機能強化型1の訪問看護ステーション	124	5.8	6.5	31
	機能強化型2の訪問看護ステーション	79	5.4	5.9	30
	機能強化型3の訪問看護ステーション	42	11.2	11.0	30
	機能強化型以外の訪問看護ステーション	555	19.0	11.2	31
	同一建物の利用者が70%未満	207	11.9	10.4	30
	同一建物の利用者が70%以上	348	23.2	9.4	31
訪問看護 の種別	訪問看護基本療養費	791	15.0	11.7	13
	精神科訪問看護基本療養費	13	7.3	6.2	5
現在の居 場所別	戸建て・マンション・アパ ート・団地等	368	6.2	6.6	4
	認知症対応型グループホーム	10	16.8	12.3	14
	共同生活援助（グループホー ム）	5	24.8	11.6	30
	有料老人ホーム	320	23.0	9.7	30
	養護老人ホーム	0			
	軽費老人ホーム	4	21.5	10.7	24.5
	特別養護老人ホーム	0			
	特定施設入居者生活介護	36	21.9	9.8	25.5
	その他	101	19.9	10.4	22
同一建物 の利用者 数別	10人未満	100	16.2	11.0	14
	10～20人未満	80	21.4	9.2	24
	20～30人未満	78	23.5	9.3	30
	30～40人未満	60	25.4	7.6	30
	40～50人未満	46	25.9	7.8	30
	50人以上	71	24.1	9.6	30

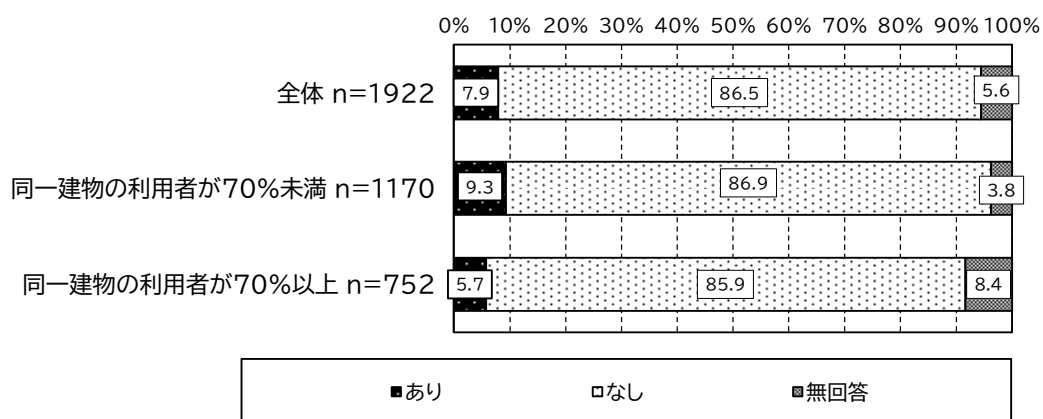
(57) 緊急訪問の有無

緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合の有無については、「あり」が9.2%、「なし」が85.8%であった。

図表 6-160 緊急訪問の有無（機能強化型の届出有無別）



図表 6-161 緊急訪問の有無（同一建物の利用者の割合別）



(58) 緊急訪問回数

(「緊急訪問の有無」の設問で、「あり」を選択した場合)

緊急訪問回数については、以下のとおりであった。

図表 6-162 緊急訪問回数（区分別）

(単位：回)

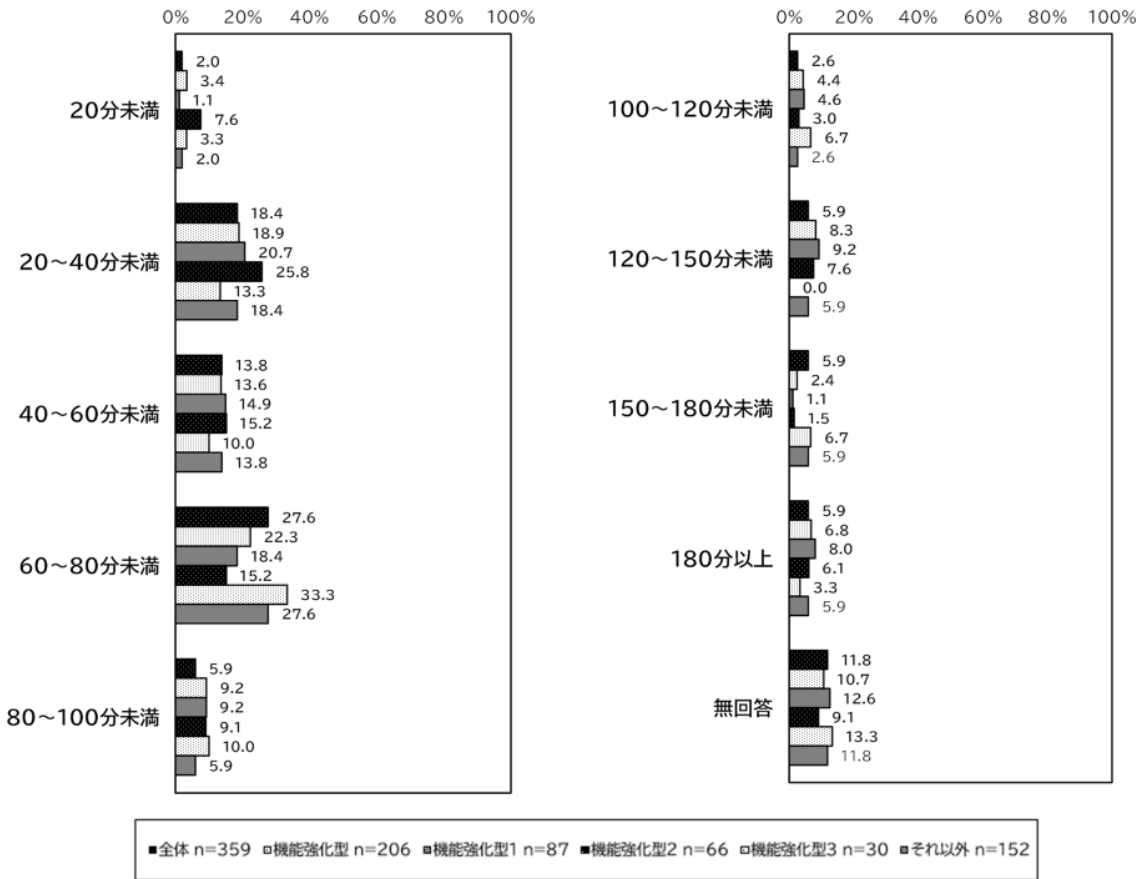
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		339	2.2	3.7	1
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	195	2.0	2.4	1
	機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%未満）	105	2.1	3.8	1
	機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%以上）	39	3.8	6.8	1
現在の居 場所別	戸建て・マンション・アパート・ 団地等	276	2.0	3.1	1
	認知症対応型グループホーム	4	2.3	1.9	1.5
	共同生活援助（グループホーム）	3	1.7	1.2	1
	有料老人ホーム	34	3.9	7.0	1.5
	養護老人ホーム	0	-	-	-
	軽費老人ホーム	0	-	-	-
	特別養護老人ホーム	0	-	-	-
	特定施設入居者生活介護	4	2.3	1.5	2
	その他	16	2.7	3.6	1
同一建物 の利用者 数別	10 人未満	33	1.9	1.5	1
	10～20 人未満	9	8.2	12.4	2
	20～30 人未満	9	4.7	5.3	1
	30～40 人未満	1	1.0	-	1
	40～50 人未満	3	2.0	1.7	1
	50 人以上	2	1.0	0.0	1

(59) 緊急訪問の延べ訪問時間

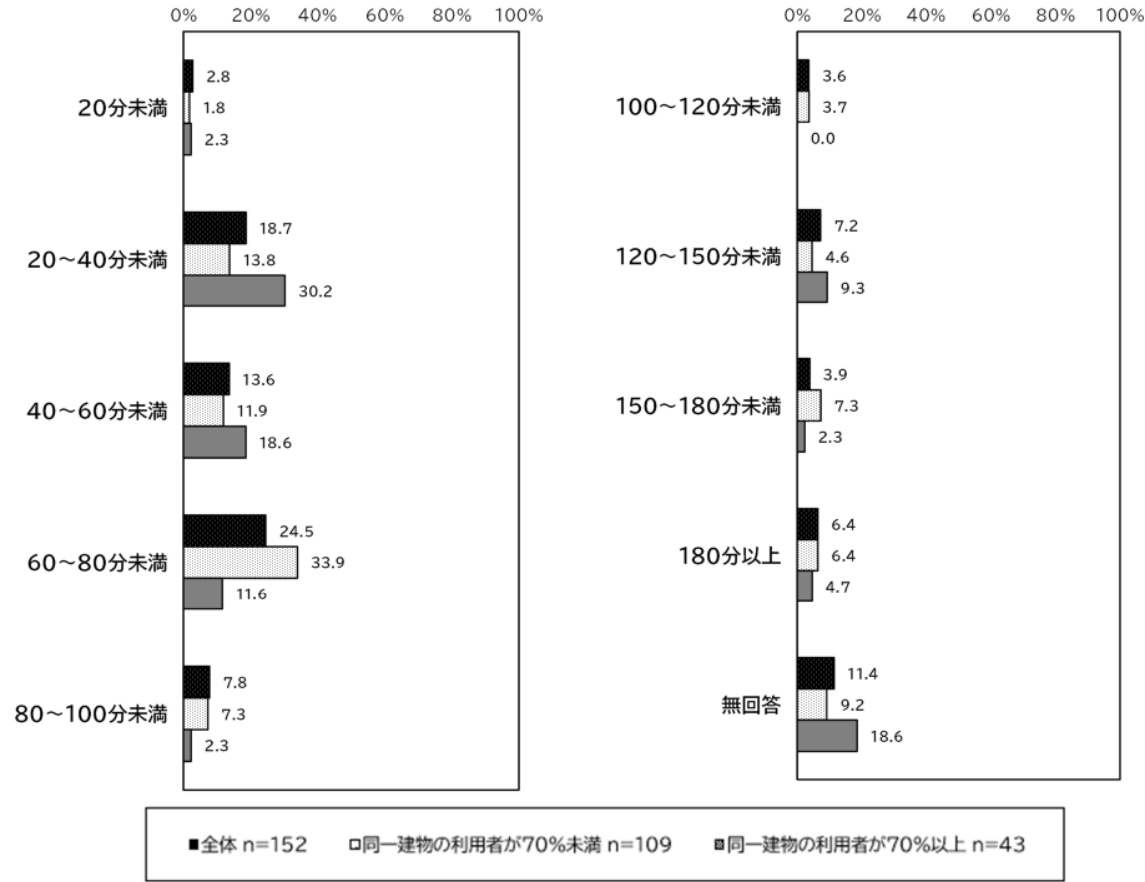
(「緊急訪問の有無」の設問で、「あり」を選択した場合)

緊急訪問の延べ訪問時間については、「60分～80分未満」が最も多く27.6%であった。

図表 6-163 緊急訪問の延べ訪問時間（分）（機能強化型の届出有無別）



図表 6-164 緊急訪問の延べ訪問時間（分）（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-165 緊急訪問の延べ訪問時間（分）（機能強化型の届出有無別）

（単位：分）

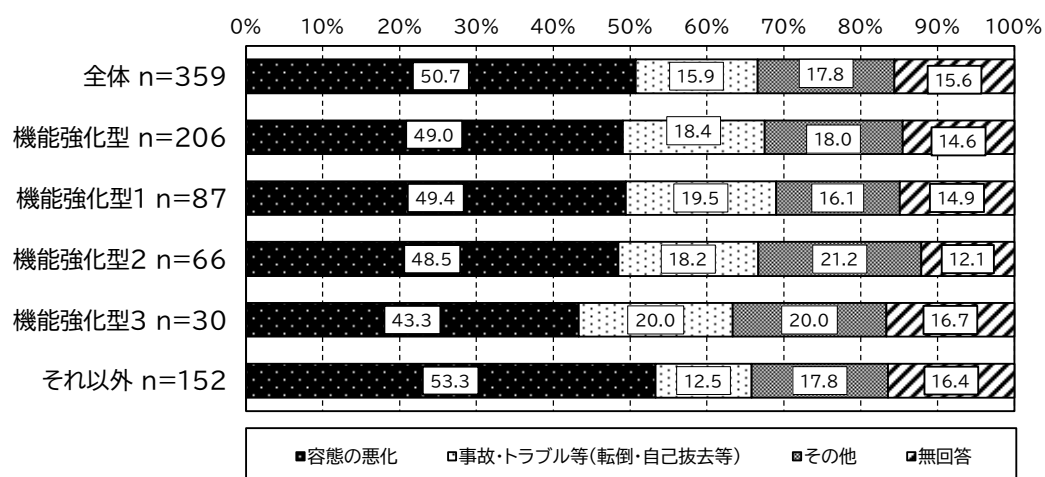
		回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体		318	77.6	60.9	60
	機能強化型訪問看護ステーション	184	78.8	64.1	60
	機能強化型1の訪問看護ステーション	76	84.1	74.7	60
	機能強化型2の訪問看護ステーション	60	69.5	61.5	47.5
	機能強化型3の訪問看護ステーション	26	70.9	42.4	60
	機能強化型以外の訪問看護ステーション	134	76.0	56.4	60
	同一建物の利用者が70%未満	99	79.4	55.8	60
	同一建物の利用者が70%以上	35	66.1	57.8	45

(60) 緊急訪問の理由

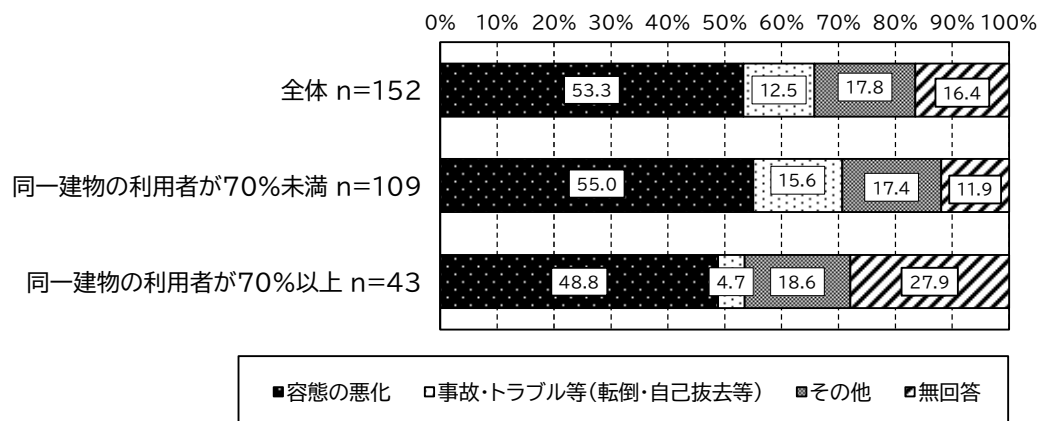
(「緊急訪問の有無」の設問で、「あり」を選択した場合)

緊急訪問の理由については、「容態の悪化」が最も多く 50.7%であった。

図表 6-166 緊急訪問の理由（機能強化型の届出有無別）



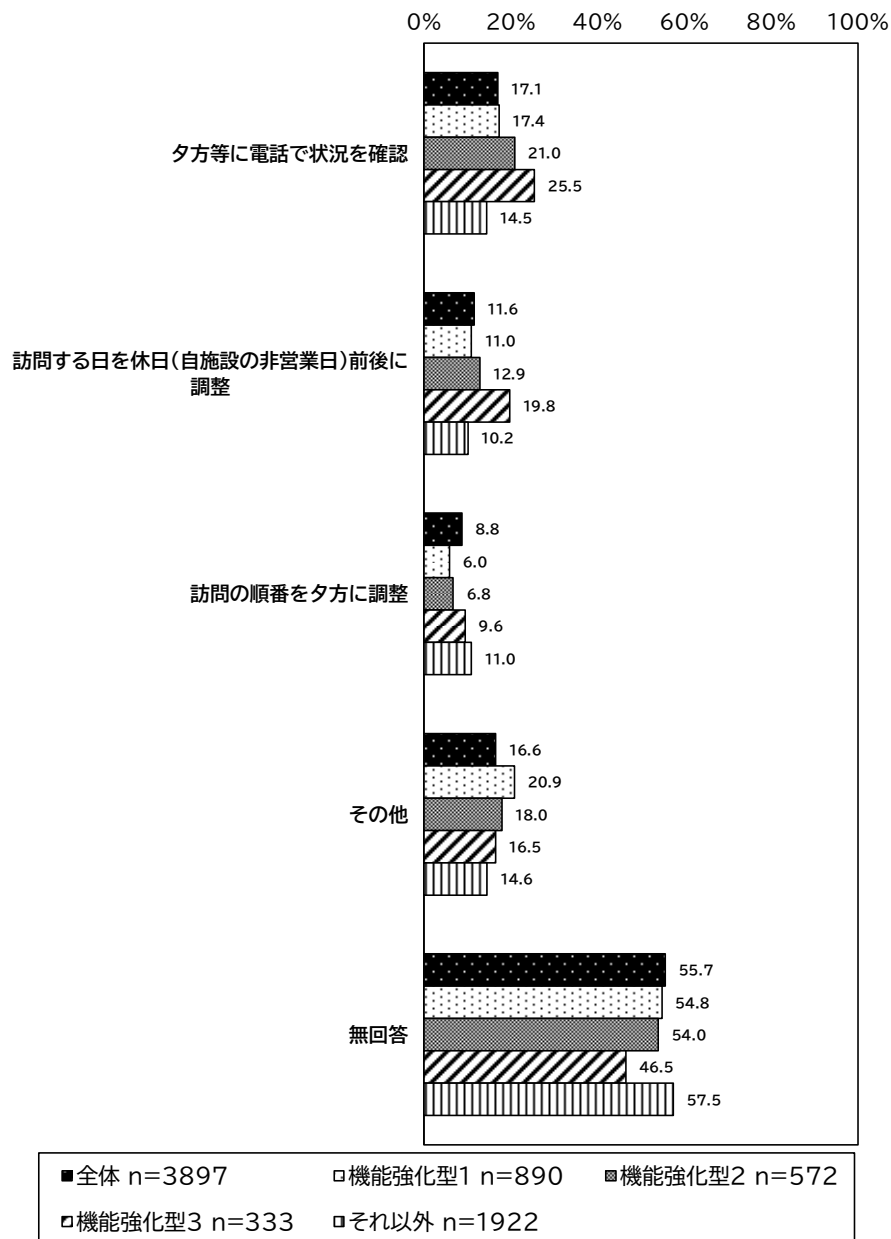
図表 6-167 緊急訪問の理由（同一建物の利用者の割合別）



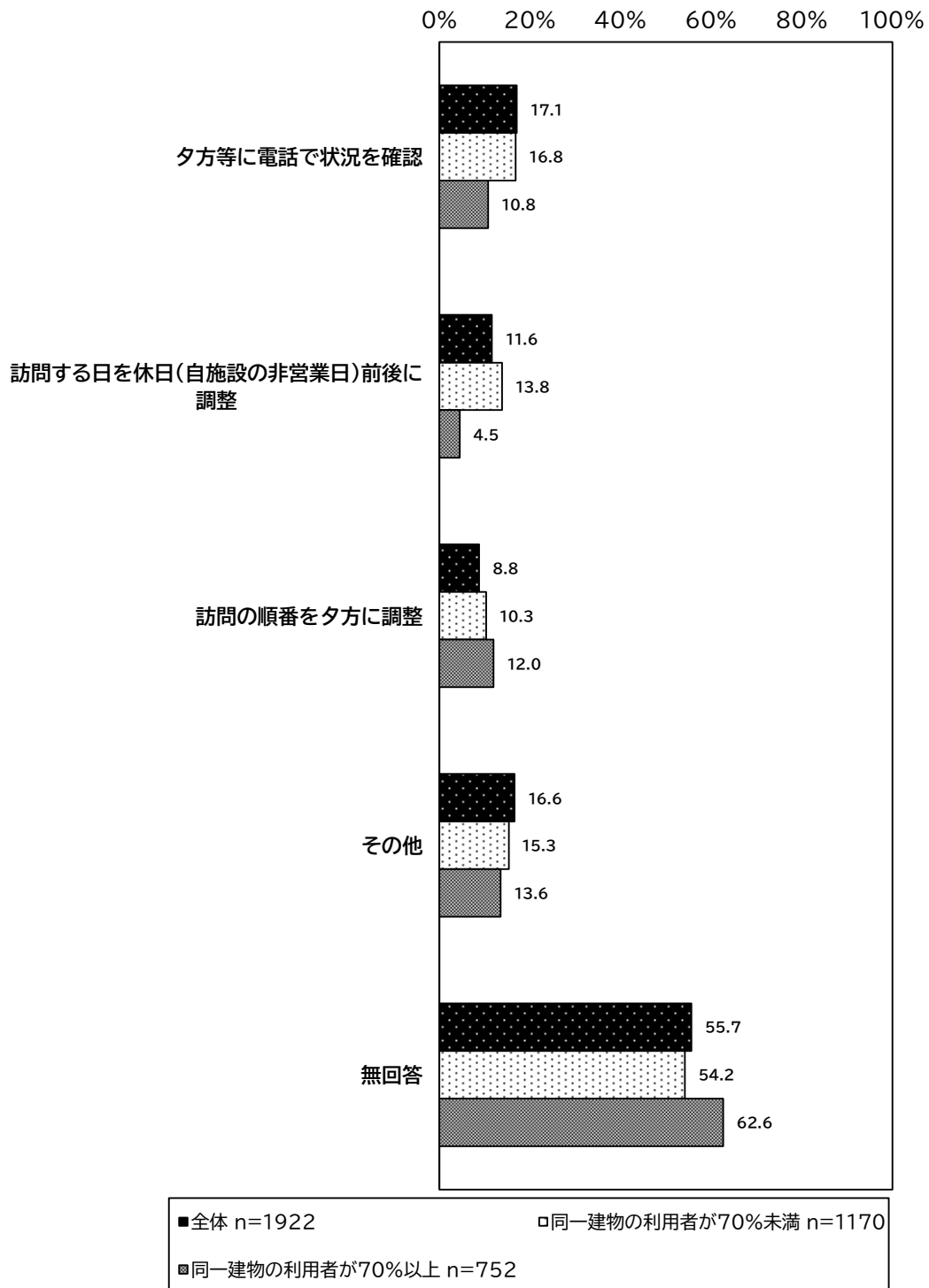
(61) 緊急訪問を減らすために実施している工夫

緊急訪問を減らすために実施している工夫については、「夕方等に電話で状況を確認」が最も多く 17.1%であった。

図表 6-168 緊急訪問を減らすために実施している工夫（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 6-169 緊急訪問を減らすために実施している工夫（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



(62) 緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））

（緊急訪問看護加算を算定した施設のみ）

緊急訪問看護加算を算定した場合の、緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））については、以下のとおりであった。

図表 6-170 緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問日数（日））（区分別）

（単位：日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1808	0.3	1.6	0
訪問看護 の種別	訪問看護基本療養費	1371	0.3	1.8	0
	精神科訪問看護基本療養費	386	0.1	0.3	0
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	921	0.3	0.9	0
	機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%未満）	605	0.3	1.7	0
	機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%以上）	279	0.5	2.7	0

(63) 緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））

（緊急訪問看護加算を算定した施設のみ）

緊急訪問看護加算を算定した場合の、緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））については、以下のとおりであった。

図表 6-171 緊急訪問看護の実施状況（延べ訪問時間（分））（区分別）

（単位：分）

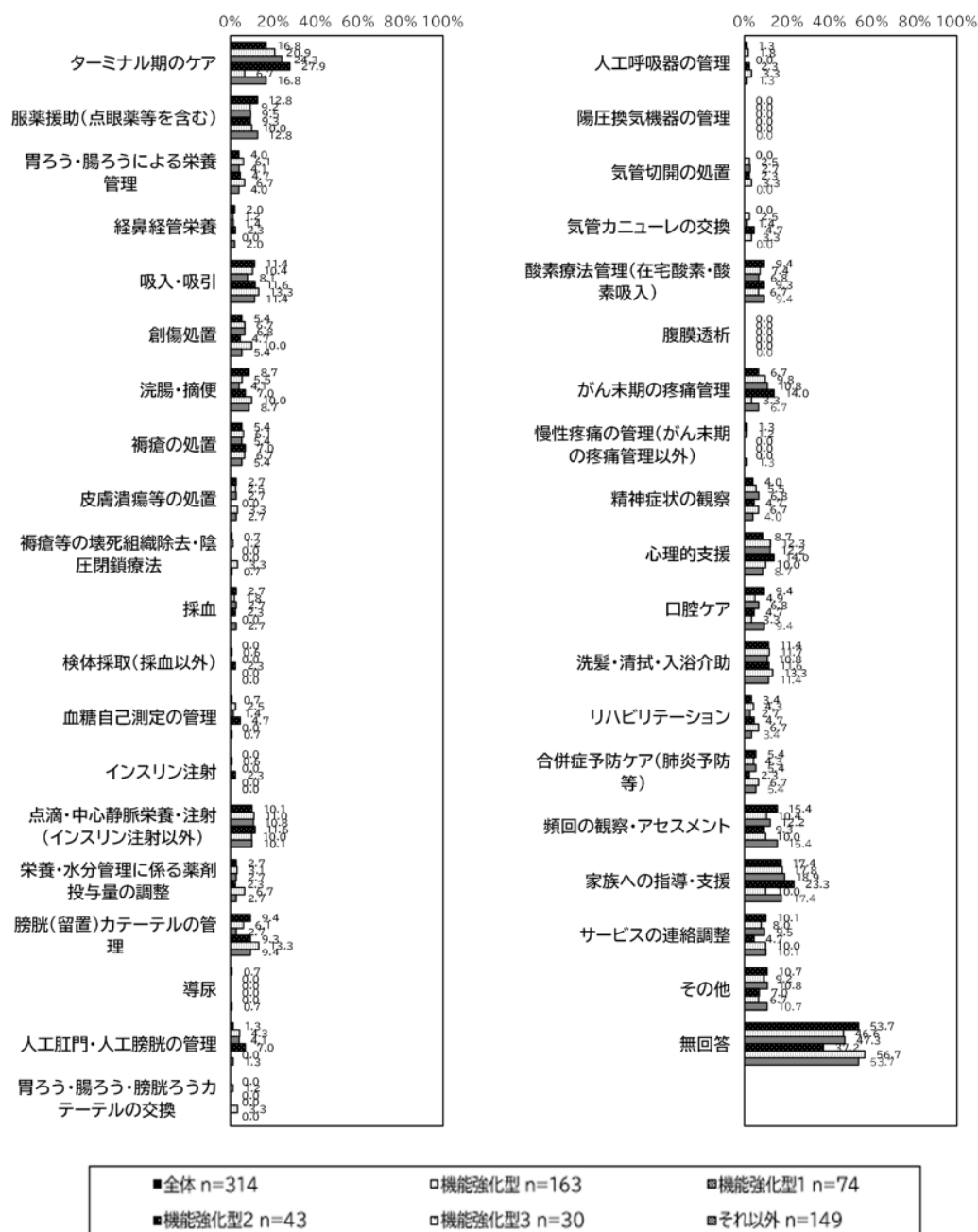
	回答施設数	平均値	標準偏差	中央値
全体	217	38.1	42.0	30
機能強化型訪問看護ステーション	124	37.7	41.2	30
機能強化型1の訪問看護ステーション	56	41.6	43.3	33
機能強化型2の訪問看護ステーション	33	41.2	36.2	30
機能強化型3の訪問看護ステーション	24	27.1	39.6	0
機能強化型以外の訪問看護ステーション	92	38.4	43.3	30
同一建物の利用者が70%未満	59	44.1	45.5	45
同一建物の利用者が70%以上	33	28.1	37.6	29

(64) 緊急訪問で提供した訪問看護の内容

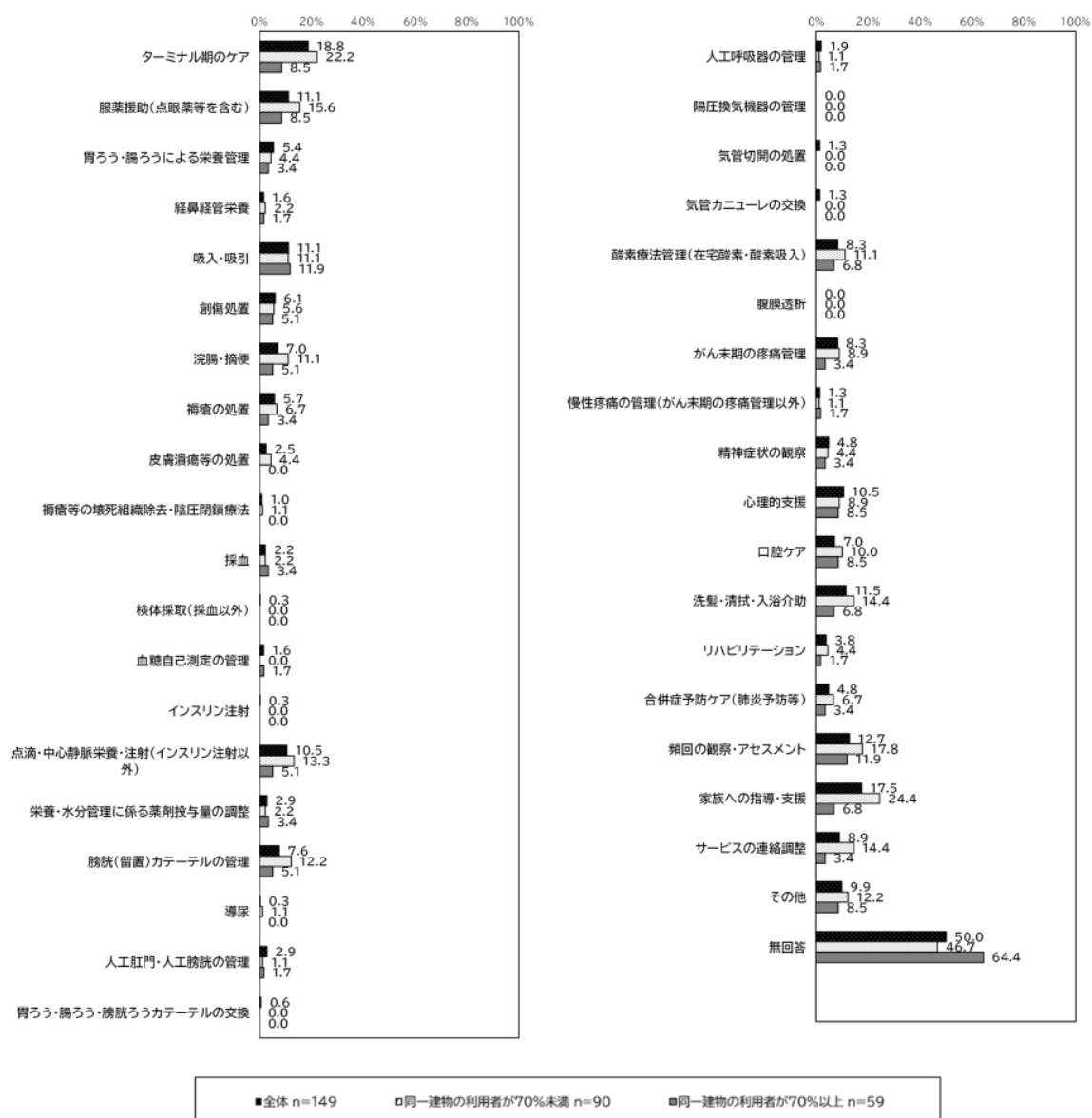
(緊急訪問看護加算を算定した施設のみ)

緊急訪問看護加算を算定した場合の、緊急訪問で提供した訪問看護の内容については、以下のとおりであった。

図表 6-172 緊急訪問で提供した訪問看護の内容（複数回答）
（機能強化型の届出有無別）



図表 6-173 緊急訪問で提供した訪問看護の内容（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



(65) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数

訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（令和6年11月）は、以下のとおりであった。

図表 6-174 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数（訪問看護ステーションの区分別）

(単位：回)

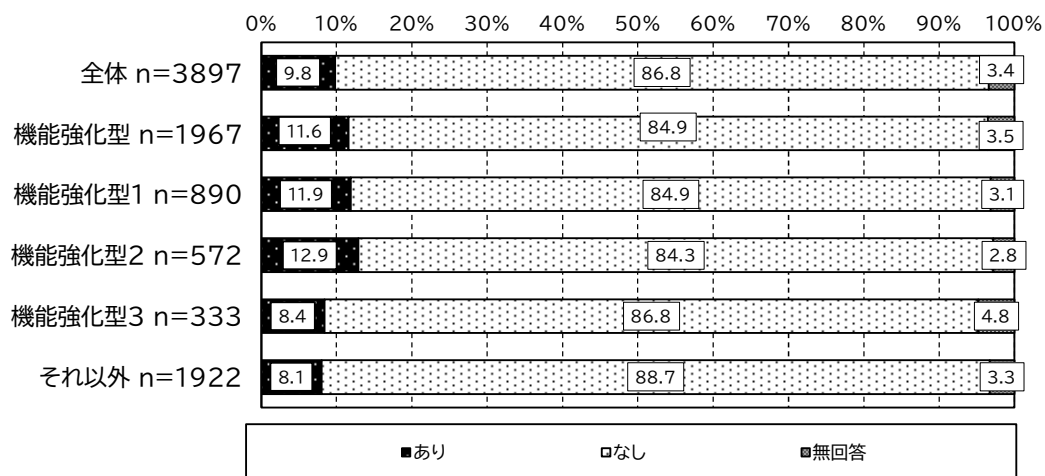
			回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		保健師・助産師・看護師	3604	10.8	15.1	5
		准看護師	3604	0.8	4.0	0
		リハビリ職 (PT, OT, ST)	3604	1.9	4.3	0
		精神保健福祉士	3604	0.0	0.3	0
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	保健師・助産師・看護師	1903	7.0	8.0	4
		准看護師	1903	0.1	1.0	0
		リハビリ職 (PT, OT, ST)	1903	1.6	3.0	0
		精神保健福祉士	1903	0.0	0.3	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%未満）	保健師・助産師・看護師	1106	8.7	11.2	5
		准看護師	1106	0.7	2.8	0
		リハビリ職 (PT, OT, ST)	1106	1.9	4.0	0
		精神保健福祉士	1106	0.0	0.1	0
	機能強化型訪問看護ステーション以外の訪問看護ステーション（同一建物の利用者が70%以上）	保健師・助産師・看護師	590	26.5	25.3	14
		准看護師	590	3.5	8.6	0
		リハビリ職 (PT, OT, ST)	590	2.8	7.4	0
		精神保健福祉士	590	0.0	0.1	0

(66) 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無、種別・訪問者の職種

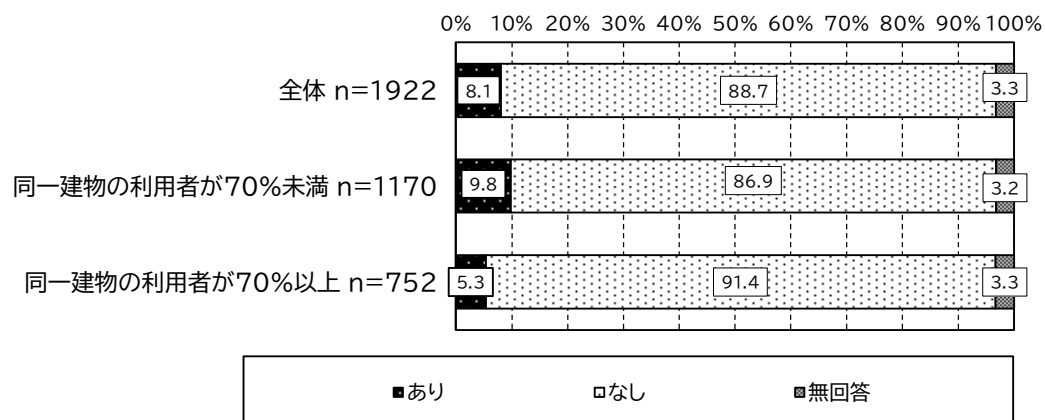
自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無、種別・訪問者の職種（令和6年11月）の有無は、「あり」が9.8%であった。

「あり」と回答した事業所について、種別では、「訪問看護ステーション」が78.9%で最も多かった。また、訪問者の職種は、「看護職員」が26.4%で最も多かった。

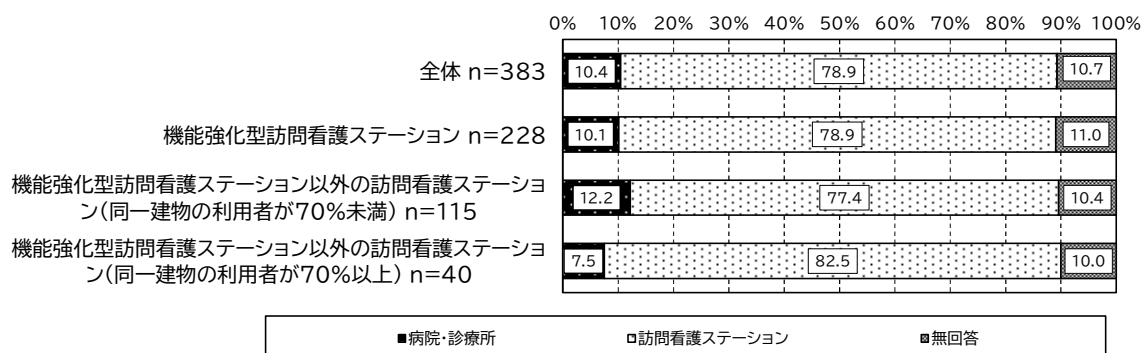
図表 6-175 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無
（令和6年11月）（機能強化型の届出有無別）



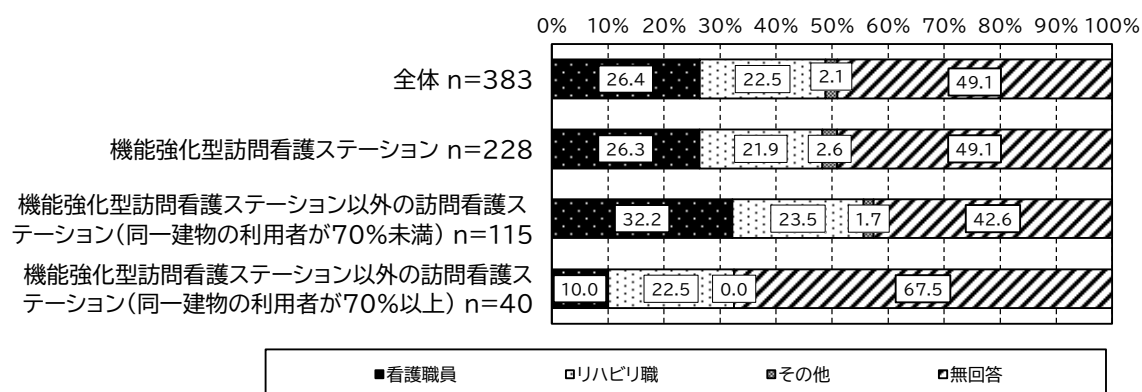
図表 6-176 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無
（令和6年11月）（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-177 自事業所以外に訪問看護を提供する施設・訪問者の職種
 (自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所が「あり」と回答した利用者票のみ集計)
 (令和6年11月)



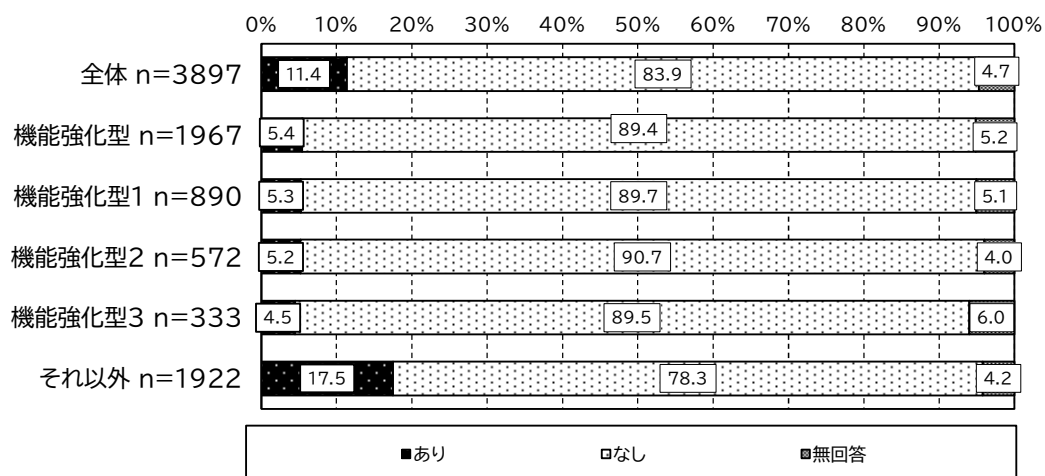
図表 6-178 当該施設・事業所の主な訪問者の職種
 (自事業所以外に訪問看護を提供する施設・事業所が「あり」と回答した利用者票のみ集計)
 (令和6年11月)



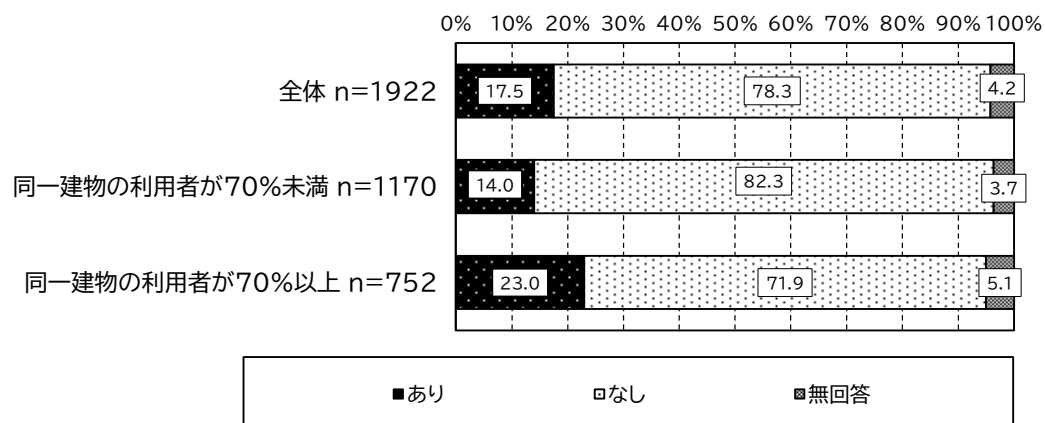
(67) 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無

特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無は、「あり」が 11.4%であった。

図表 6-179 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無
（令和 6 年 6～11 月）（機能強化型の届出有無別）



図表 6-180 特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無
（令和 6 年 6～11 月）（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-181 特別訪問看護指示書の交付回数

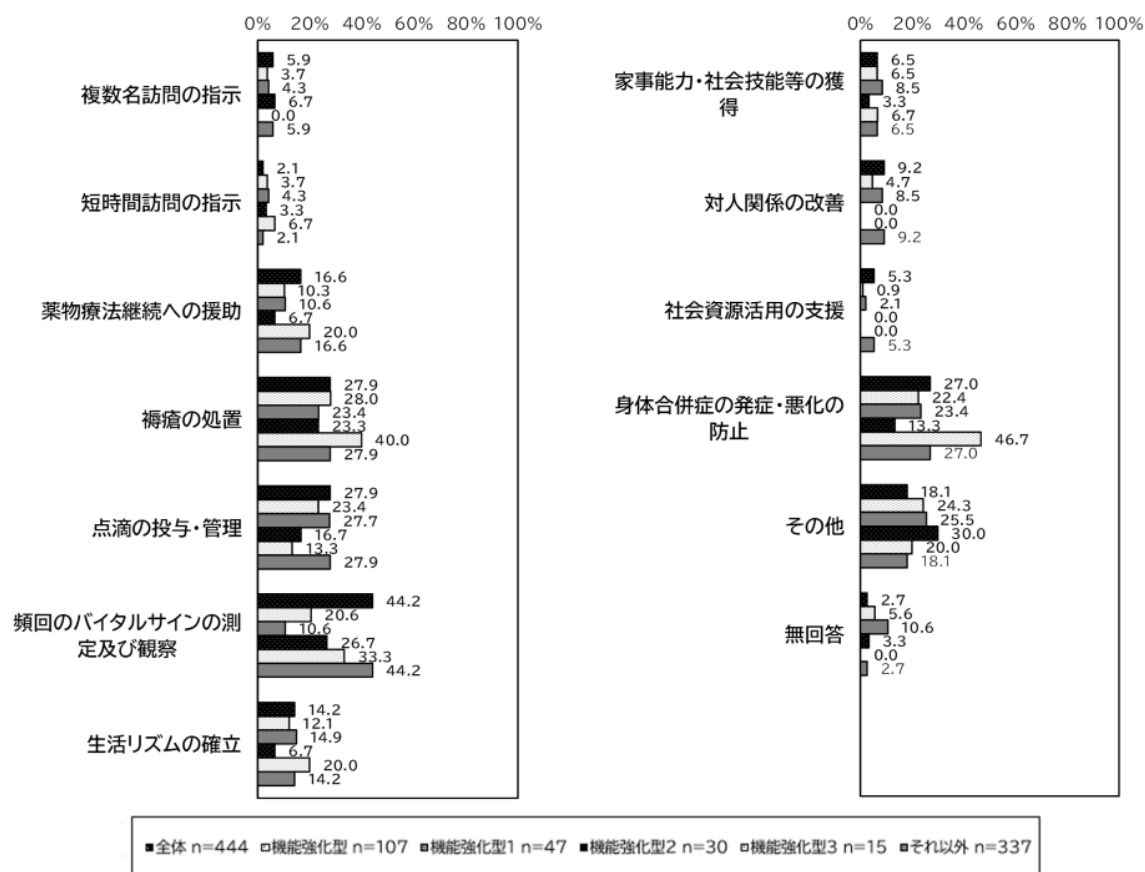
(単位：回)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		339	2.5	3.0	1
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	77	2.0	2.0	1
	機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%未満）	120	2.5	2.9	1
	機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が 70%以上）	142	2.7	3.5	1

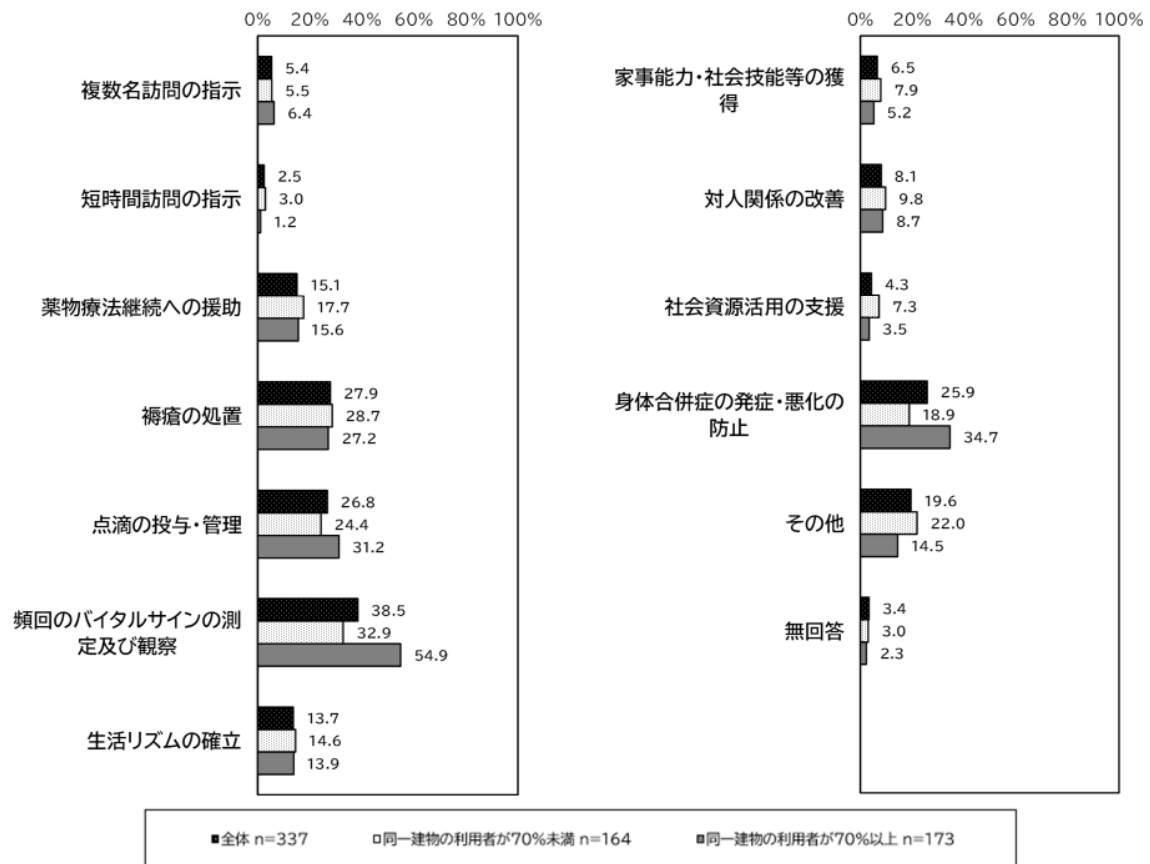
(68) 特別訪問看護指示書（精神科を含む）における指示の内容

「特別訪問看護指示書（精神科を含む）の交付の有無」の設問で「あり」と回答した場合の指示の内容は、「頻回のバイタルサインの測定および観察」が44.2%で最も多かった。

図表 6-182 指示の内容（複数回答）（機能強化型の届出有無別）



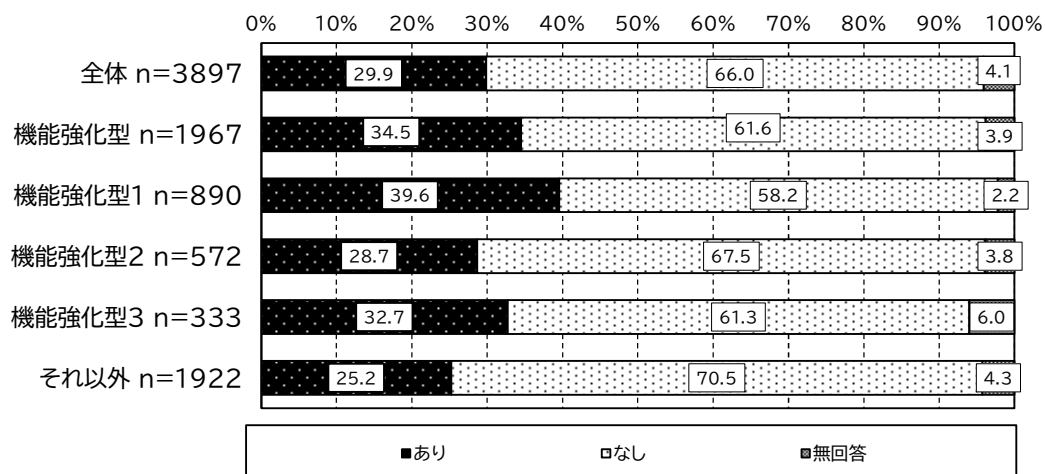
図表 6-183 指示の内容（複数回答）（同一建物の利用者の割合別）



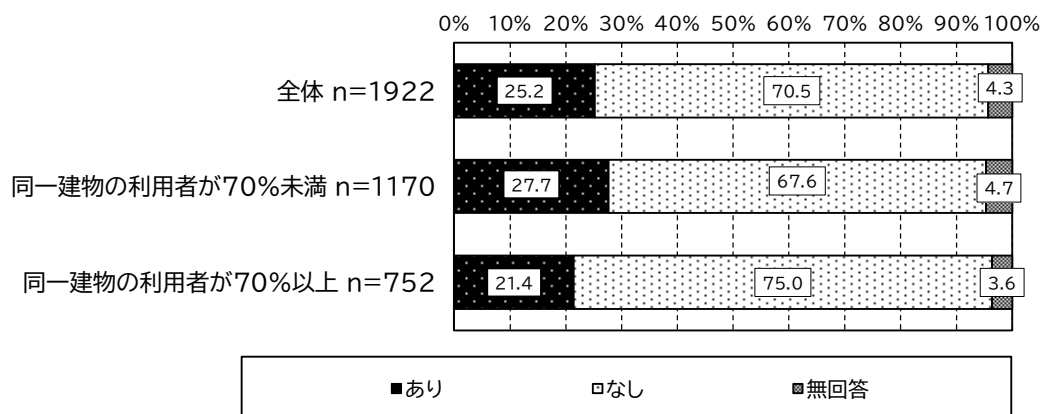
(69) 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無

訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無は、「あり」が 29.9%であった。

図表 6-184 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無
(令和 6 年 11 月) (機能強化型の届出有無別)

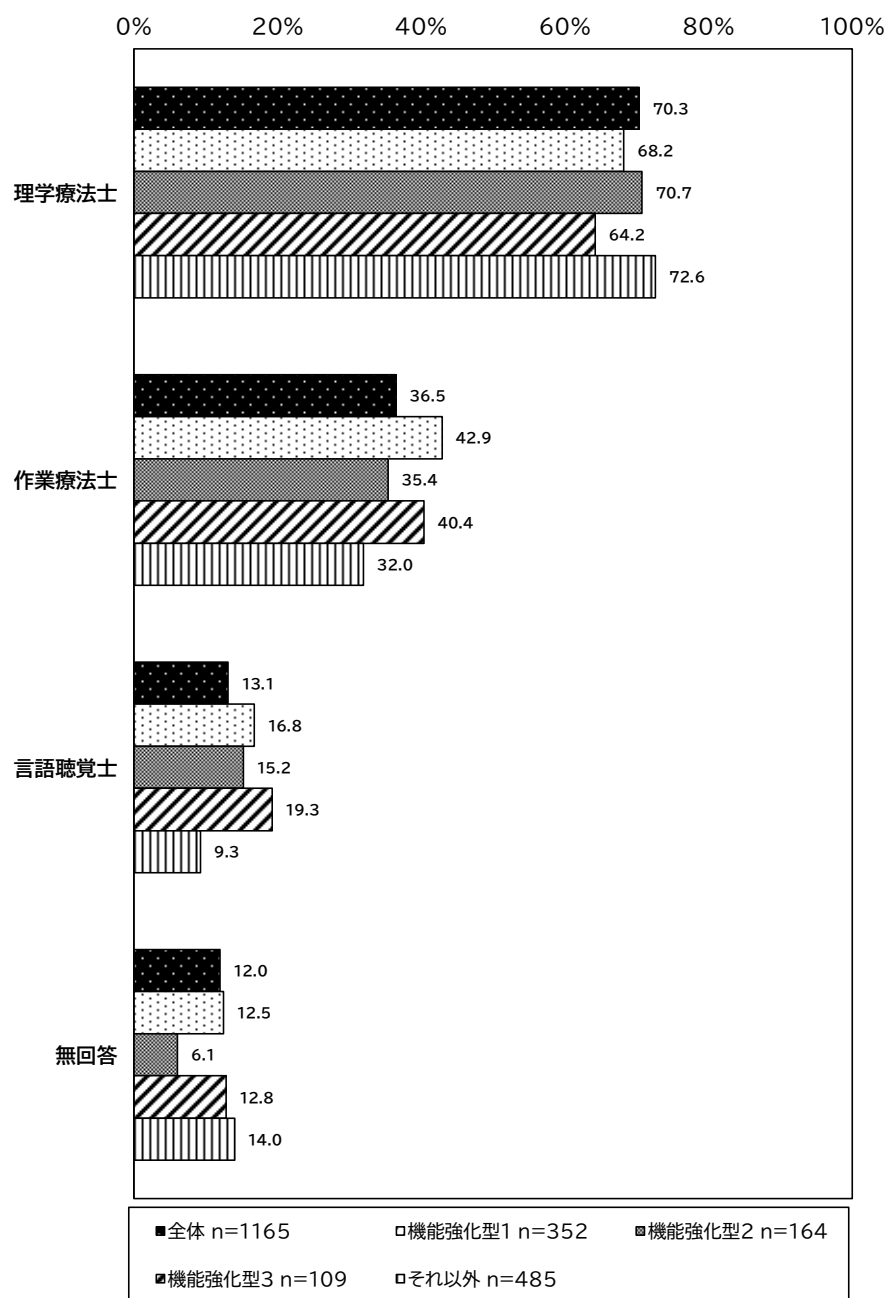


図表 6-185 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無
(令和 6 年 11 月) (同一建物の利用者の割合別)

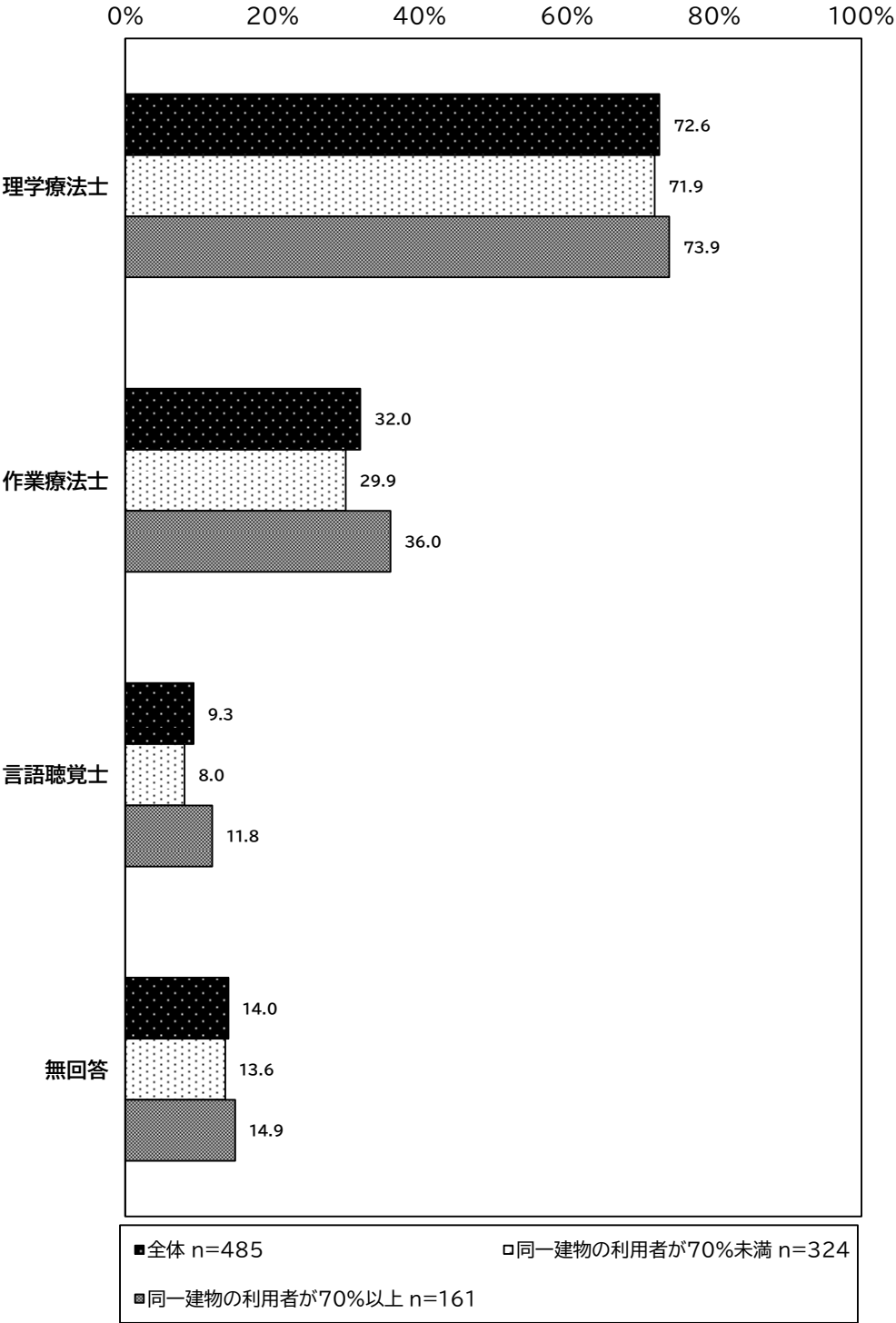


図表 6-186 訪問看護指示書の記載事項（リハ職の職種）

（機能強化型の届出有無別）



図表 6-187 訪問看護指示書の記載事項（リハ職の職種）
（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-188 訪問看護指示書の記載事項（指示内容）（1日当たりの時間）
（訪問看護ステーションの区分別）

（単位：分/日）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1099	44.9	11.4	40
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	639	47.1	10.8	40
	機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が70%未満）	307	45.2	11.0	40
	機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が70%以上）	152	34.8	9.2	30

図表 6-189 訪問看護指示書の記載事項（指示内容）（週あたりの回数）
（訪問看護ステーションの区分別）

（単位：回/週）

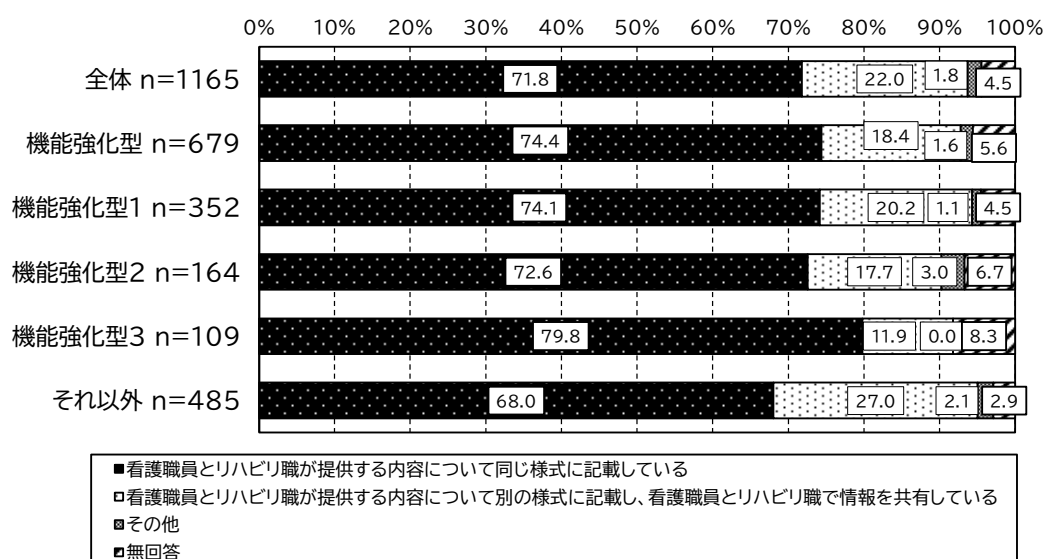
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1060	1.7	1.2	1
区分別	機能強化型訪問看護ステーション	620	1.5	0.8	1
	機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が70%未満）	296	1.7	1.1	1
	機能強化型訪問看護ステーション 以外の訪問看護ステーション（同 一建物の利用者が70%以上）	143	2.9	1.8	2

(70) リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合の訪問看護計画書および訪問看護報告書における、リハビリ職が提供する内容の記載、共有について

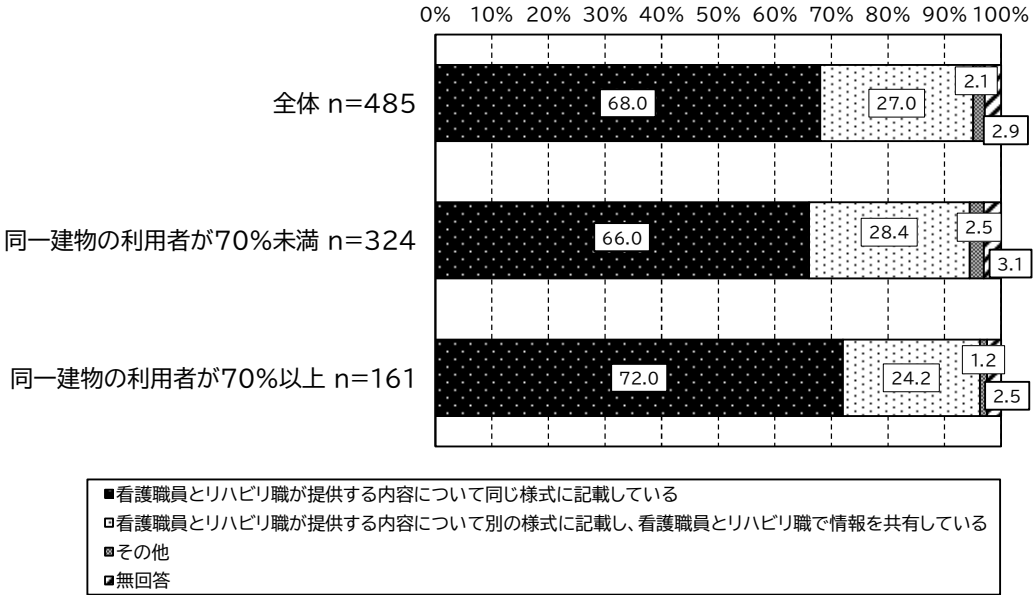
(リハビリ職の行う訪問看護の内容が週1回以上の利用者のみ回答)

リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合の訪問看護計画書および訪問看護報告書における、リハビリ職が提供する内容の記載、共有については、「看護職員とリハビリ職が提供する内容について同じ様式に記載している」が71.8%であった。

図表 6-190 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合の訪問看護計画書および訪問看護報告書において、リハビリ職が提供する内容の記載、共有（機能強化型の届出有無別）（複数回答）



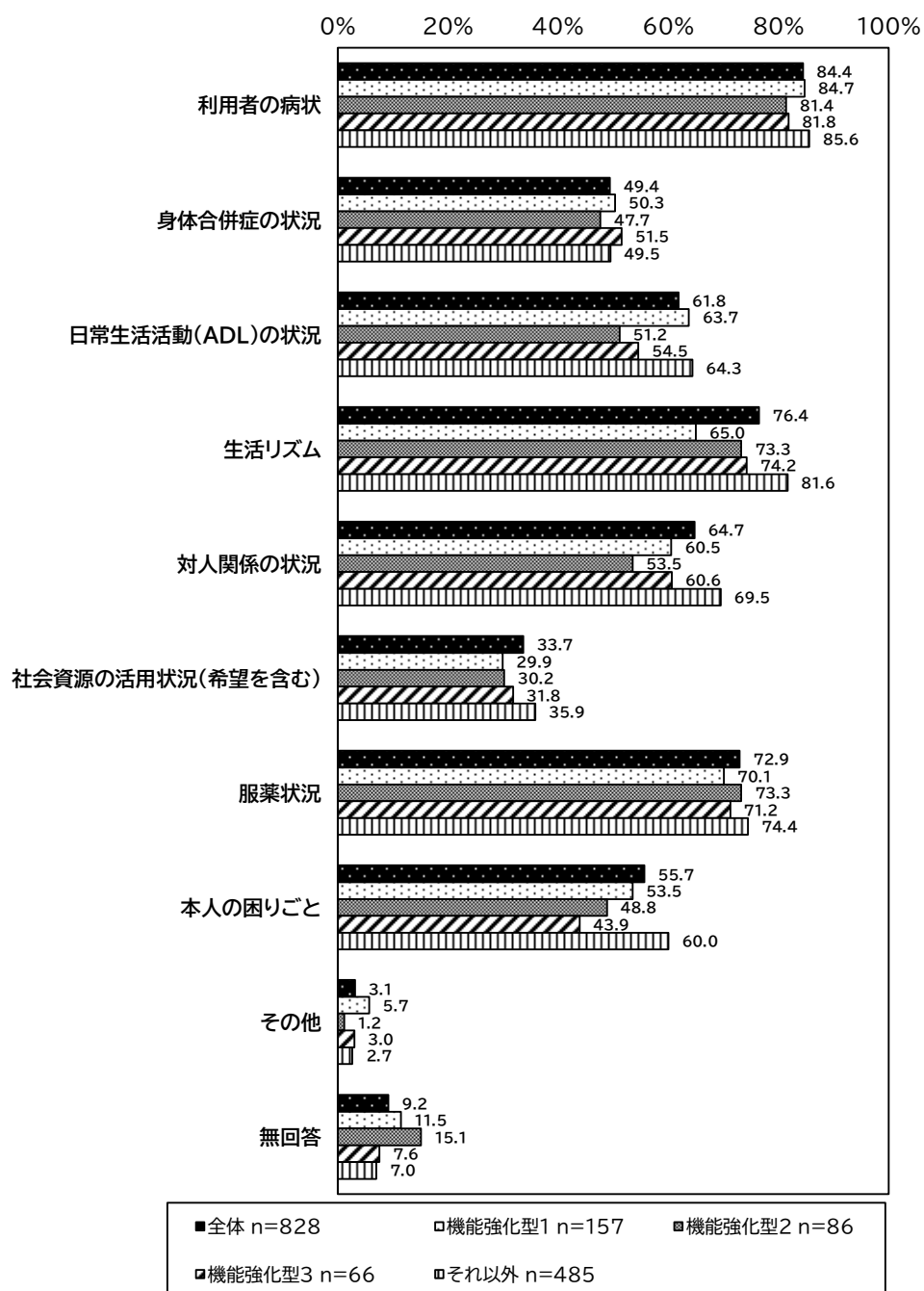
図表 6-191 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合の訪問看護計画書および訪問看護報告書において、リハビリ職が提供する内容の記載、共有（複数回答）
（同一建物の利用者の割合別）



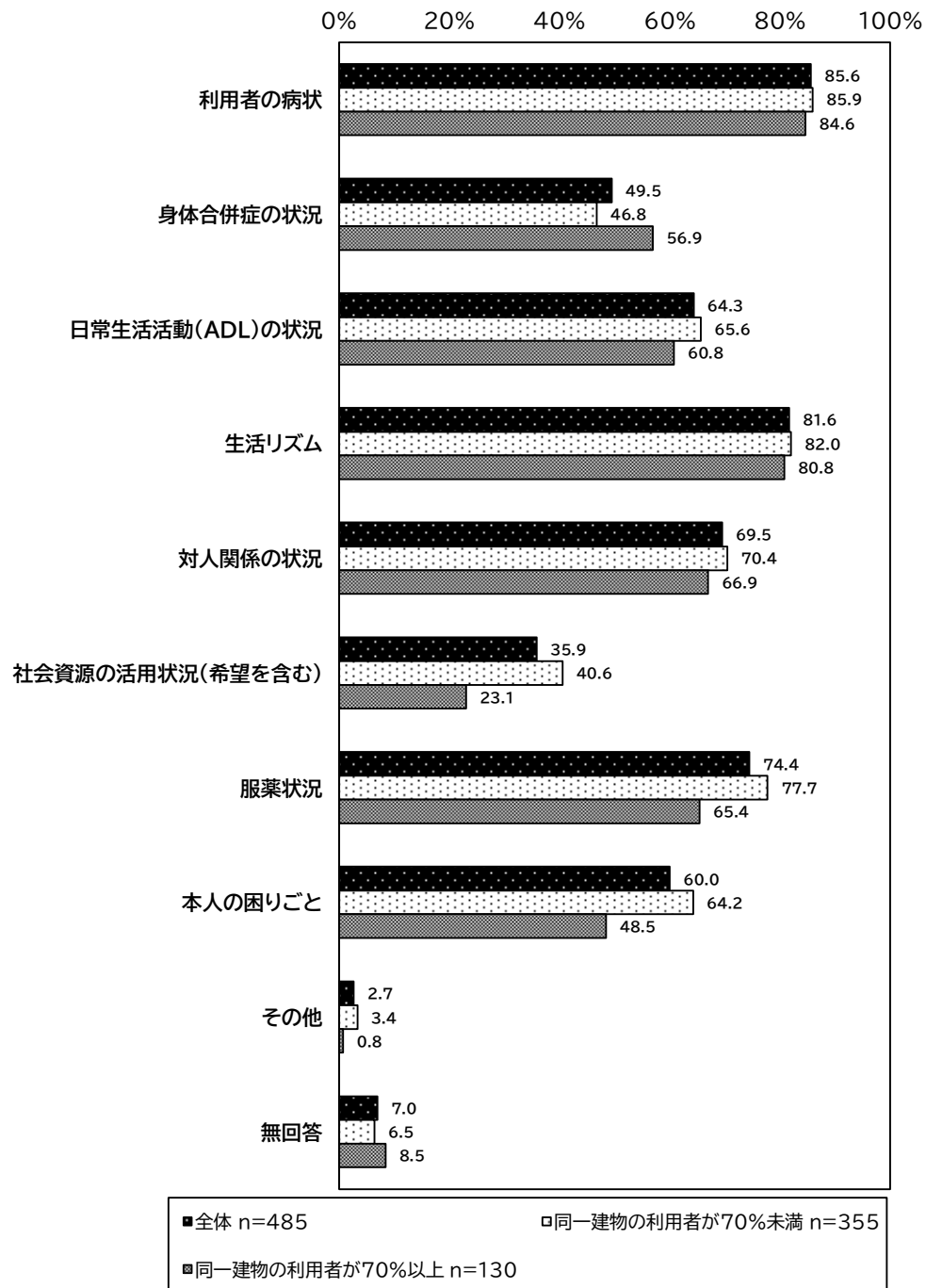
(71) 精神科訪問看護報告書の記載内容

精神科訪問看護報告書の記載内容については、「利用者の病状」が84.4%で最も多かった。

図表 6-192 精神科訪問看護報告書の記載内容（複数回答）（機能強化型の届出有無別）



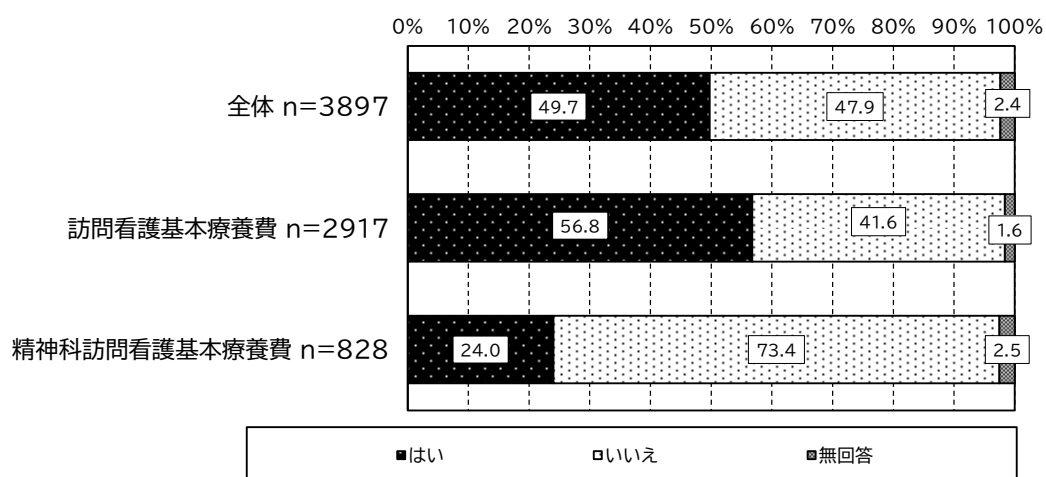
図表 6-193 精神科訪問看護報告書の記載内容（複数回答）（同一建物の利用者の割合別）



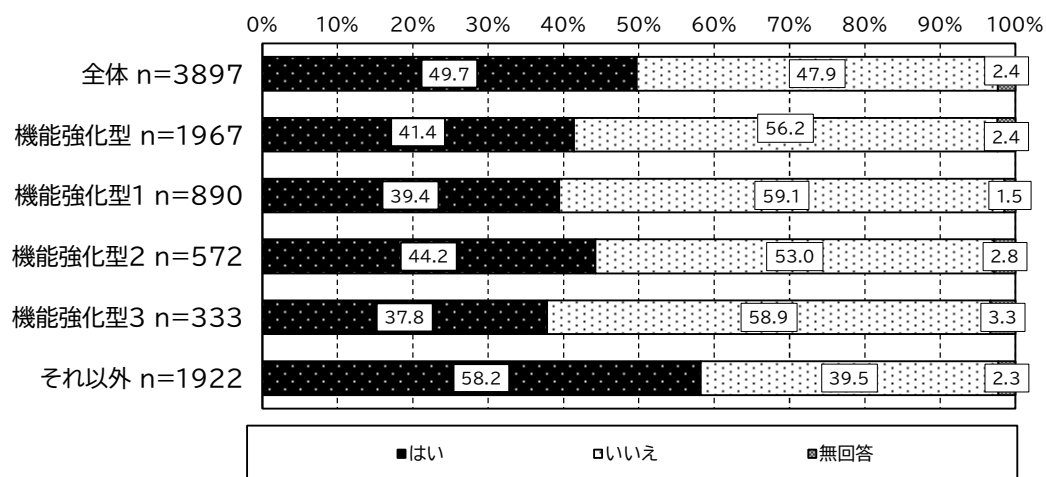
(72) 訪問診療の受療の有無

訪問診療の受療の有無（令和6年11月）では、「はい」が49.7%、「いいえ」が47.9%であった。

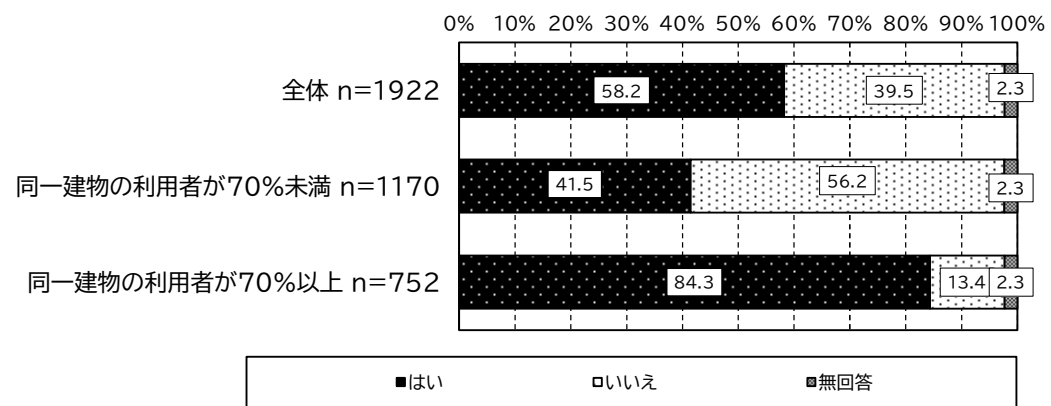
図表 6-194 訪問診療の受療の有無（令和6年11月）（訪問看護の種別）



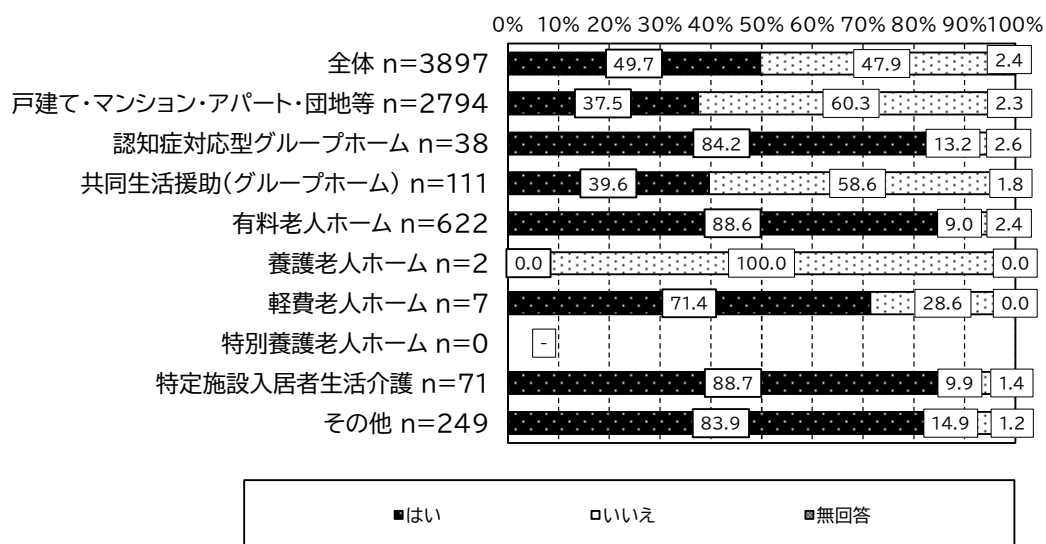
図表 6-195 訪問診療の受療の有無（令和6年11月）（機能強化型の届出有無別）



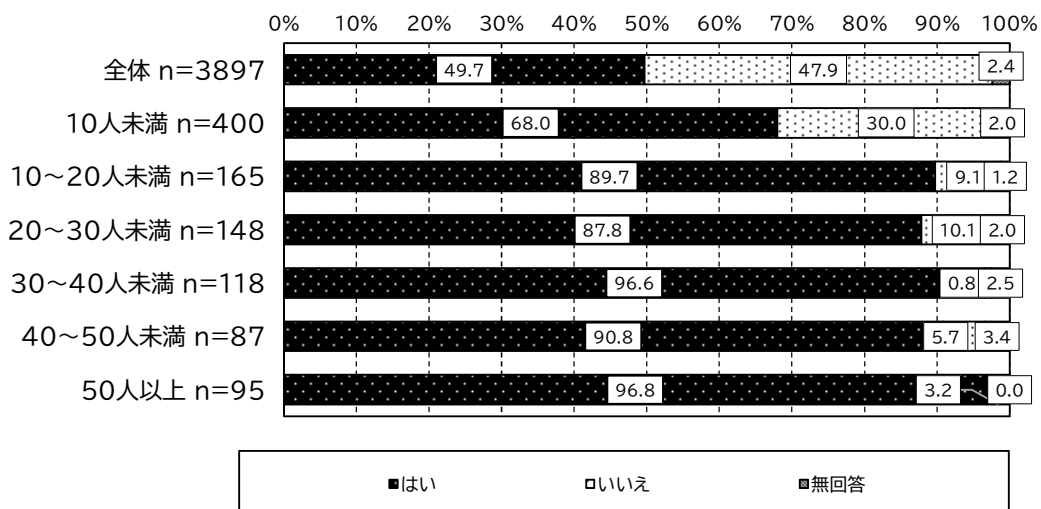
図表 6-196 訪問診療の受療の有無（令和6年11月）（同一建物の利用者の割合別）



図表 6-197 訪問診療の受療の有無（令和6年11月）（現在の居場所別）



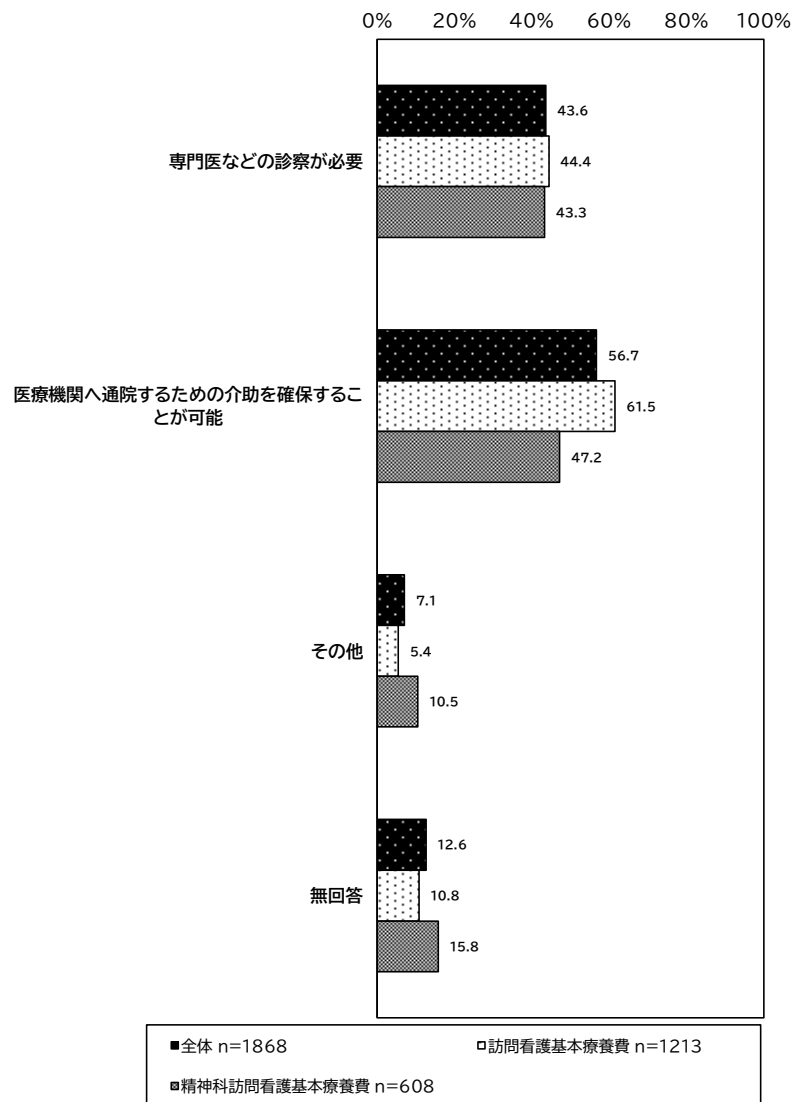
図表 6-198 訪問診療の受療の有無（令和6年11月）（同一建物の利用者数別）



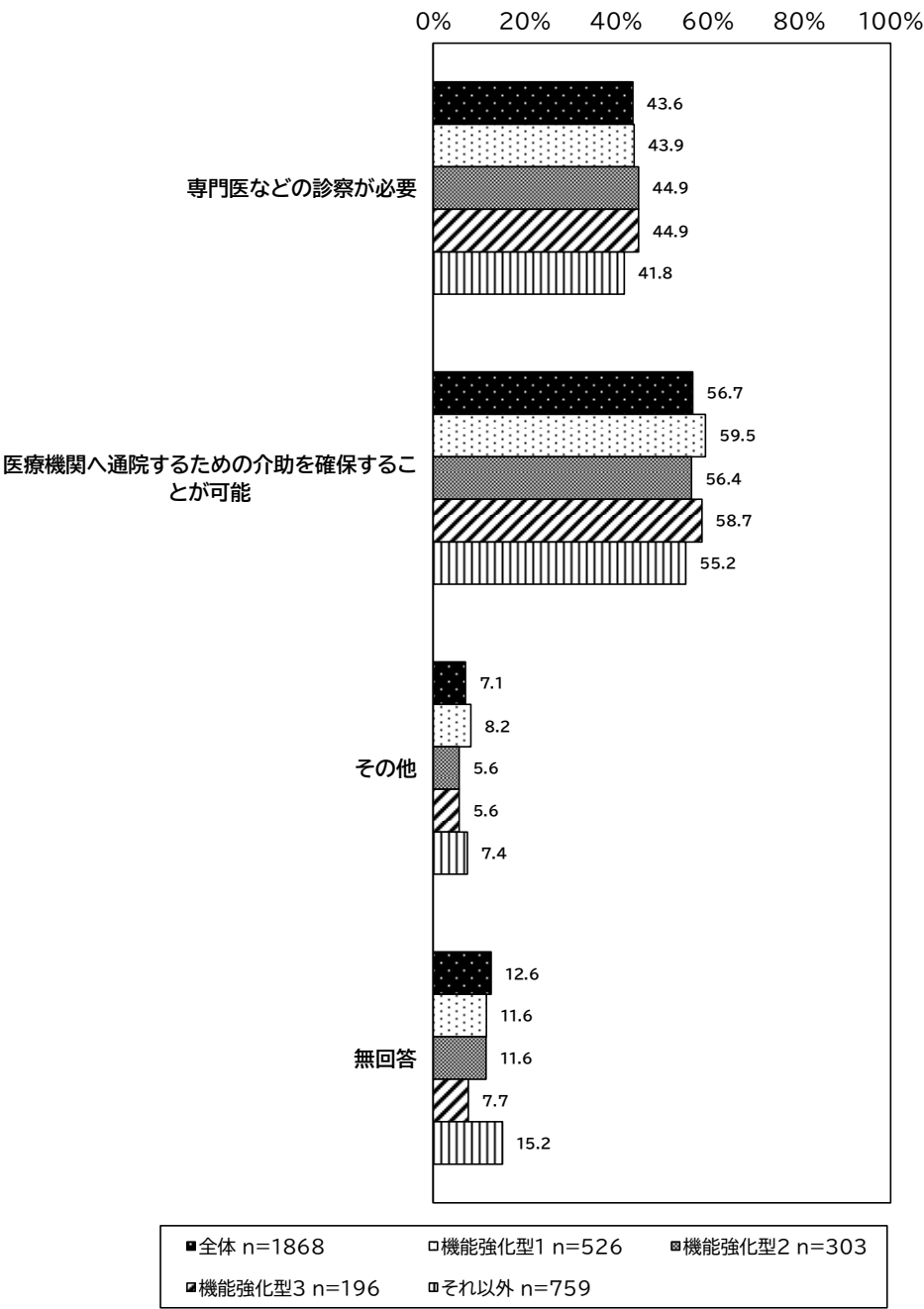
(73) 訪問診療を受療していない理由

「訪問診療の受療の有無」の設問で受療していないと回答した利用者における、訪問診療を受療していない理由は、「医療機関へ通院するための介助を確保することが可能」が56.7%で最も多かった。

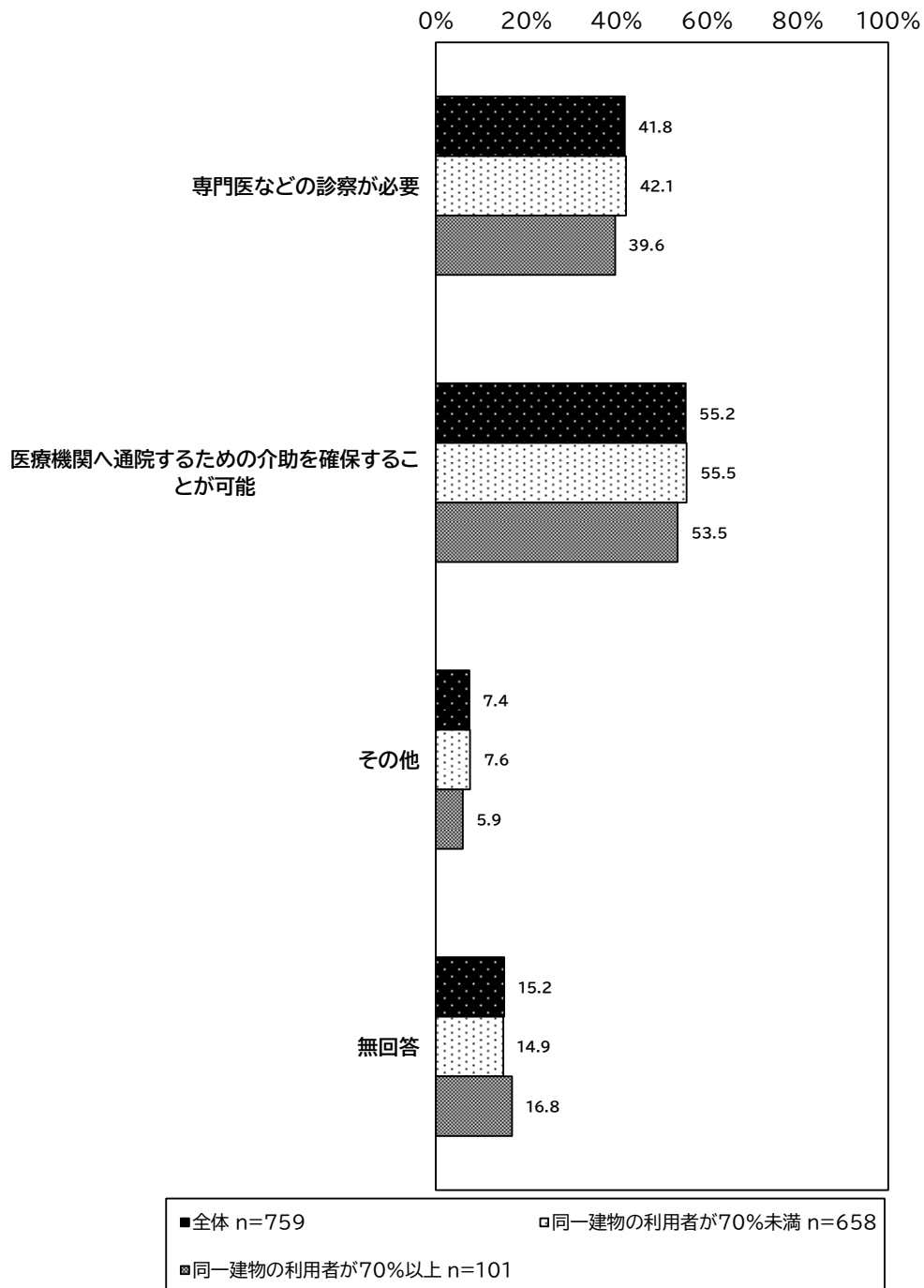
図表 6-199 訪問診療を受療していない理由（訪問看護の種別）



図表 6-200 訪問診療を受療していない理由（機能強化型の届出有無別）



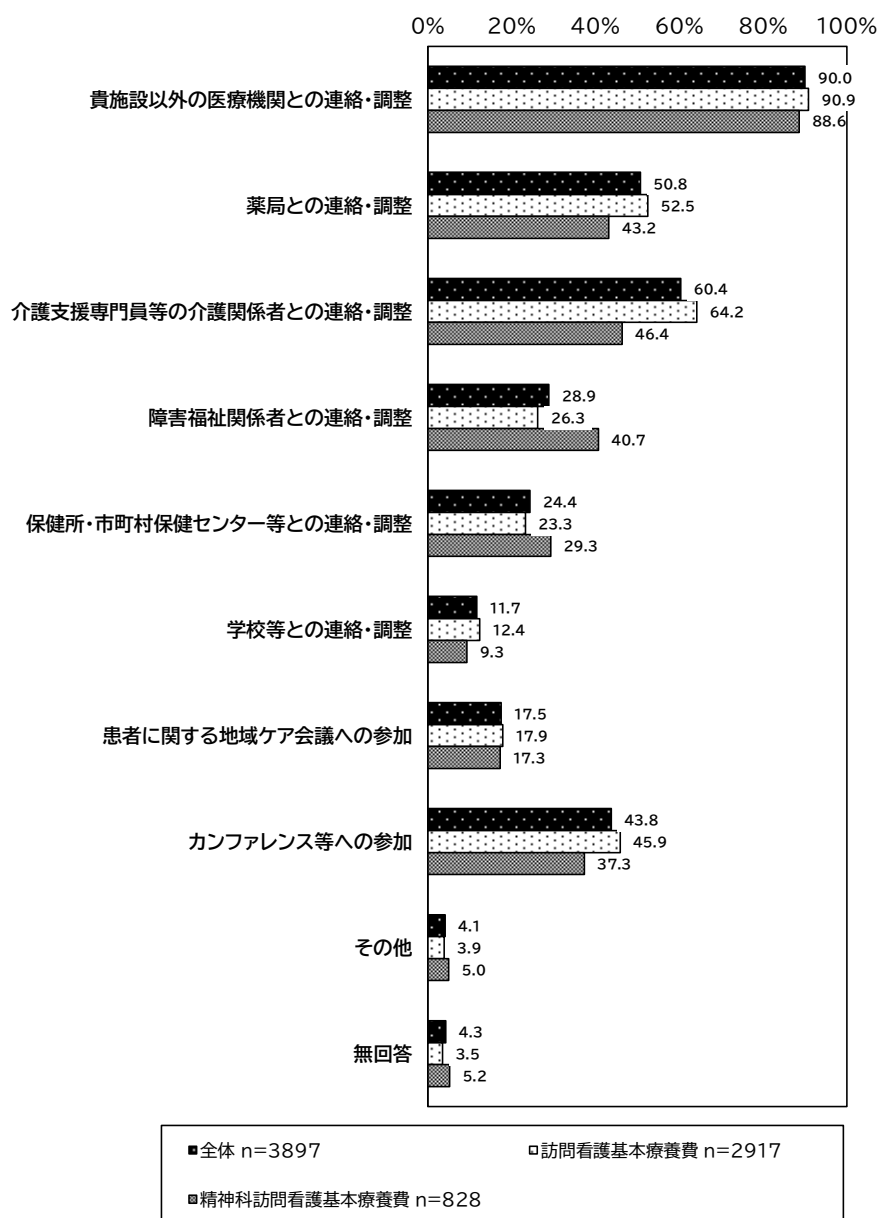
図表 6-201 訪問診療を受療していない理由（同一建物の利用者の割合別）



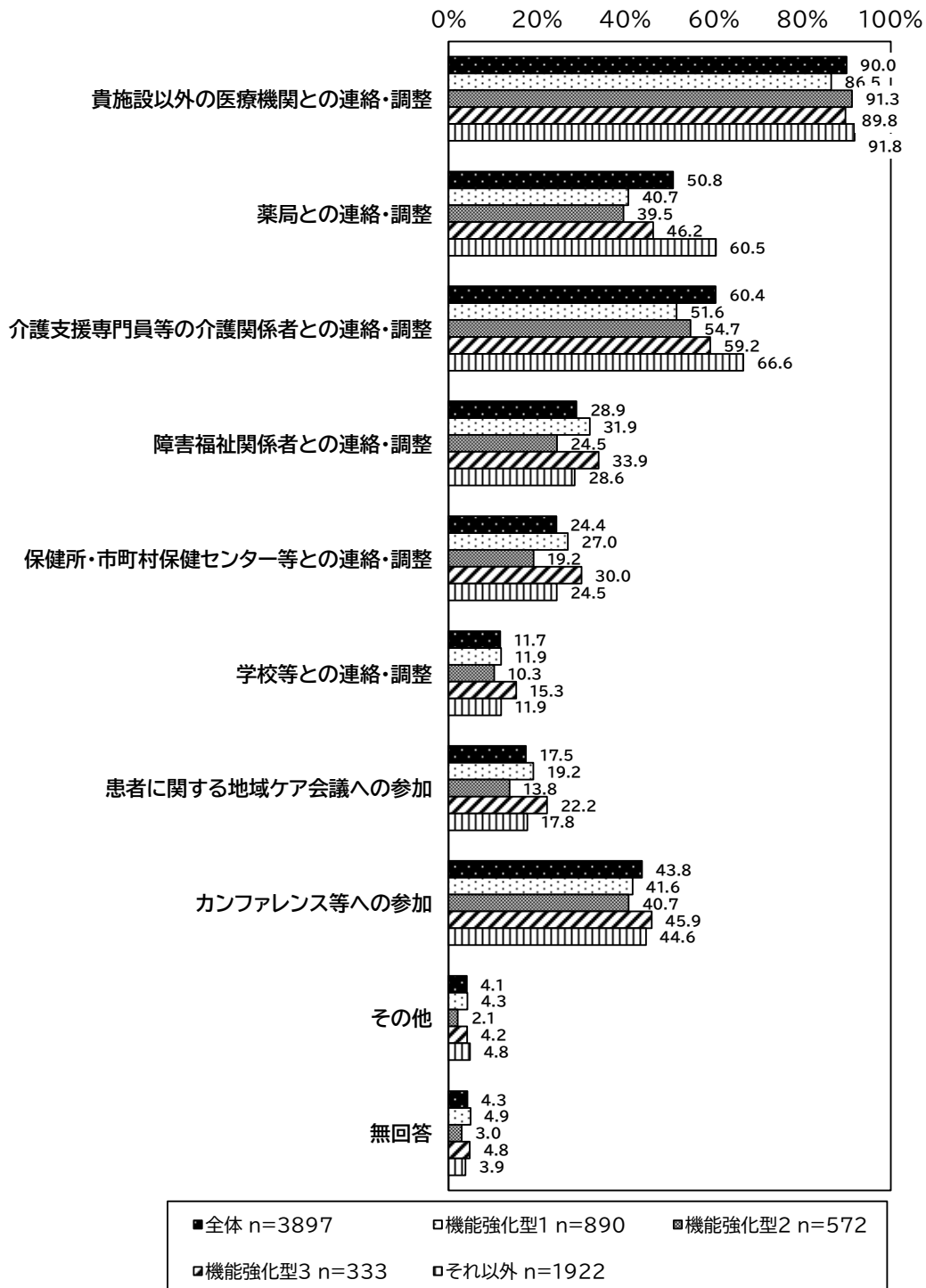
(74) 医療機関・介護・障害福祉等関係者との連携状況（令和6年11月）

医療機関・介護・障害福祉等関係者との連携等の有無および頻度は、医療機関・介護・障害福祉等関係者別に以下のとおりであった。

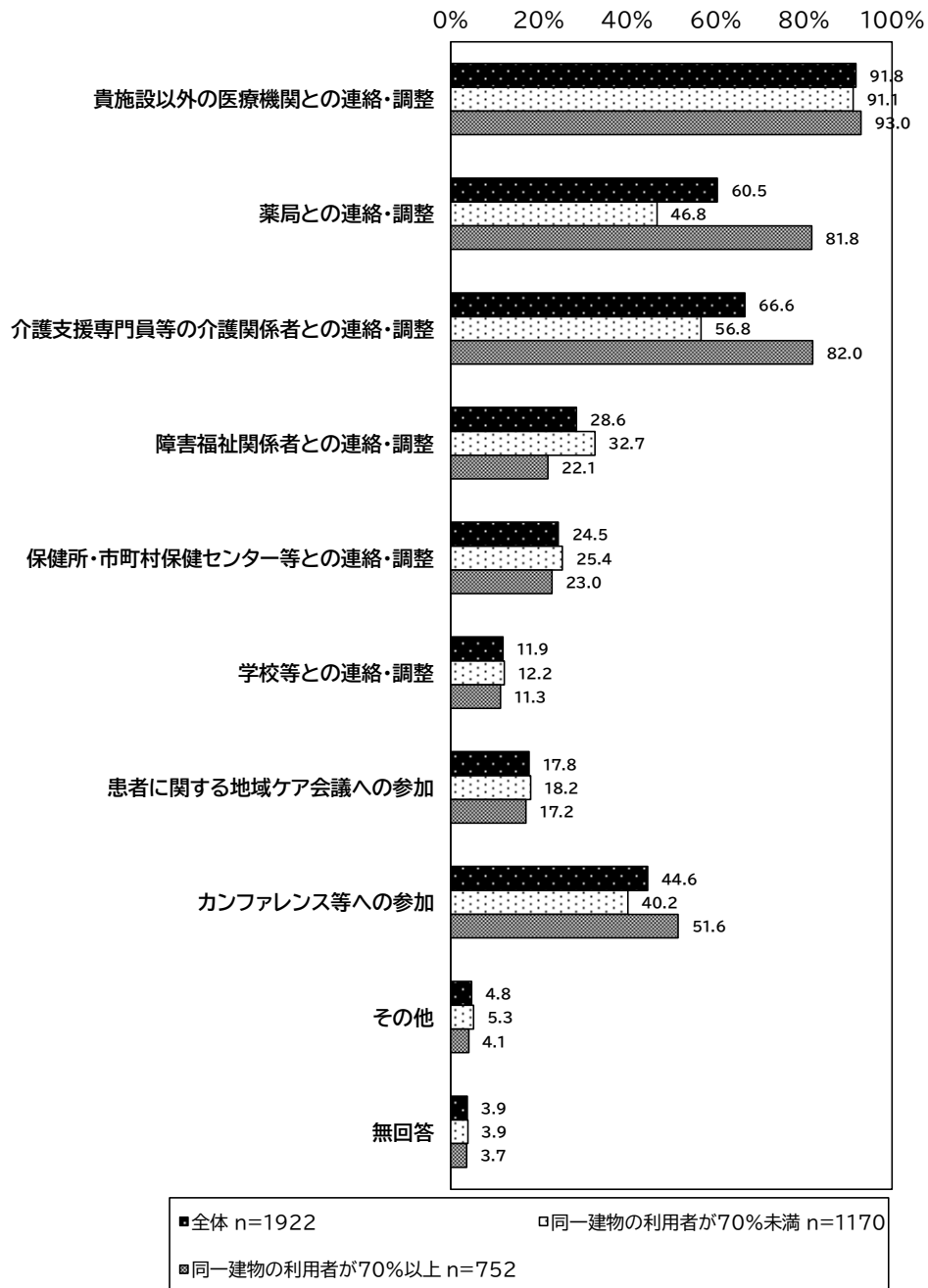
図表 6-202 医療機関・介護・障害福祉等関係者との連携の有無（訪問看護の種別）



図表 6-203 医療機関・介護・障害福祉等関係者との連携の有無
(機能強化型の届出有無別)

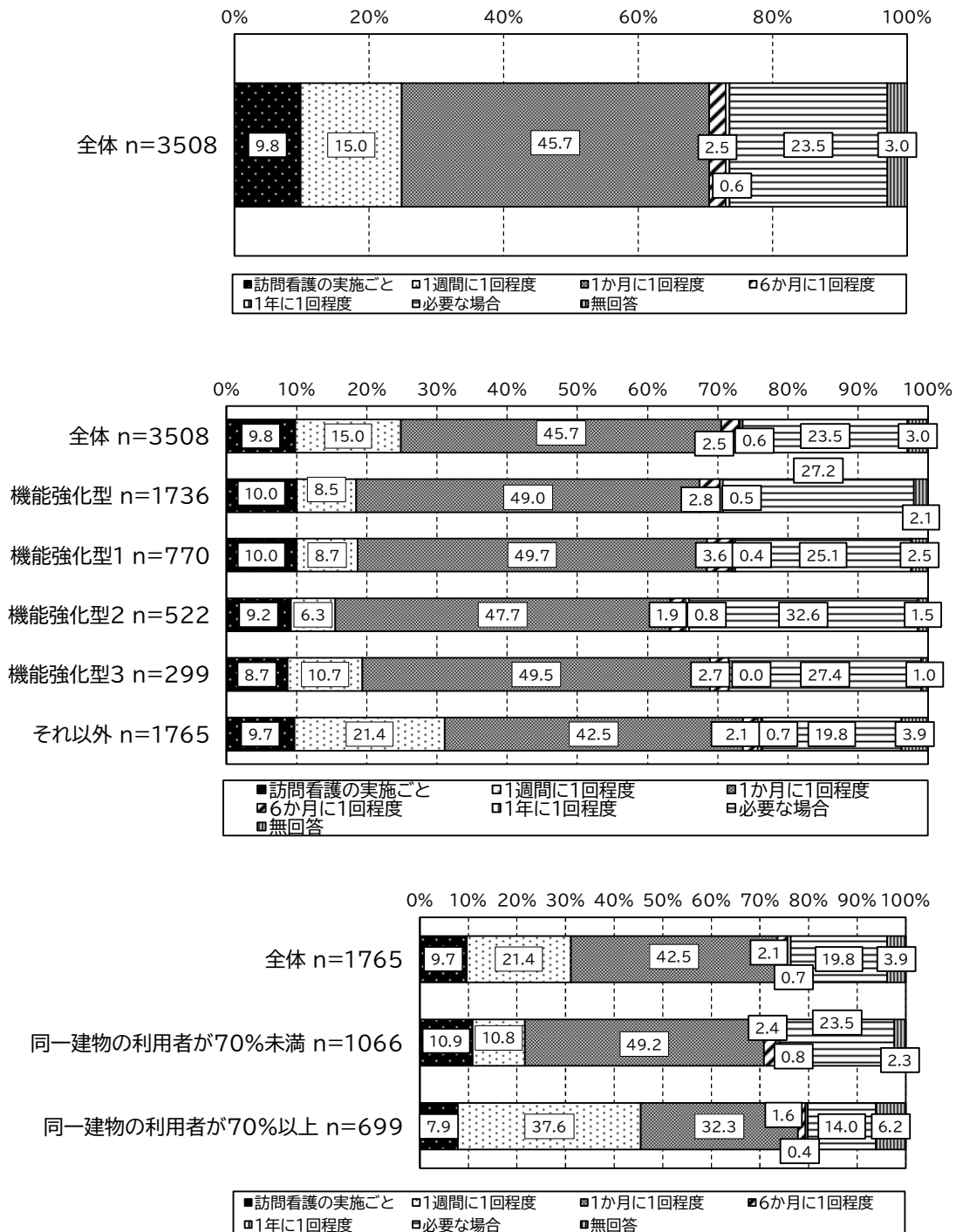


図表 6-204 医療機関・介護・障害福祉等関係者との連携の有無
(同一建物の利用者の割合別)

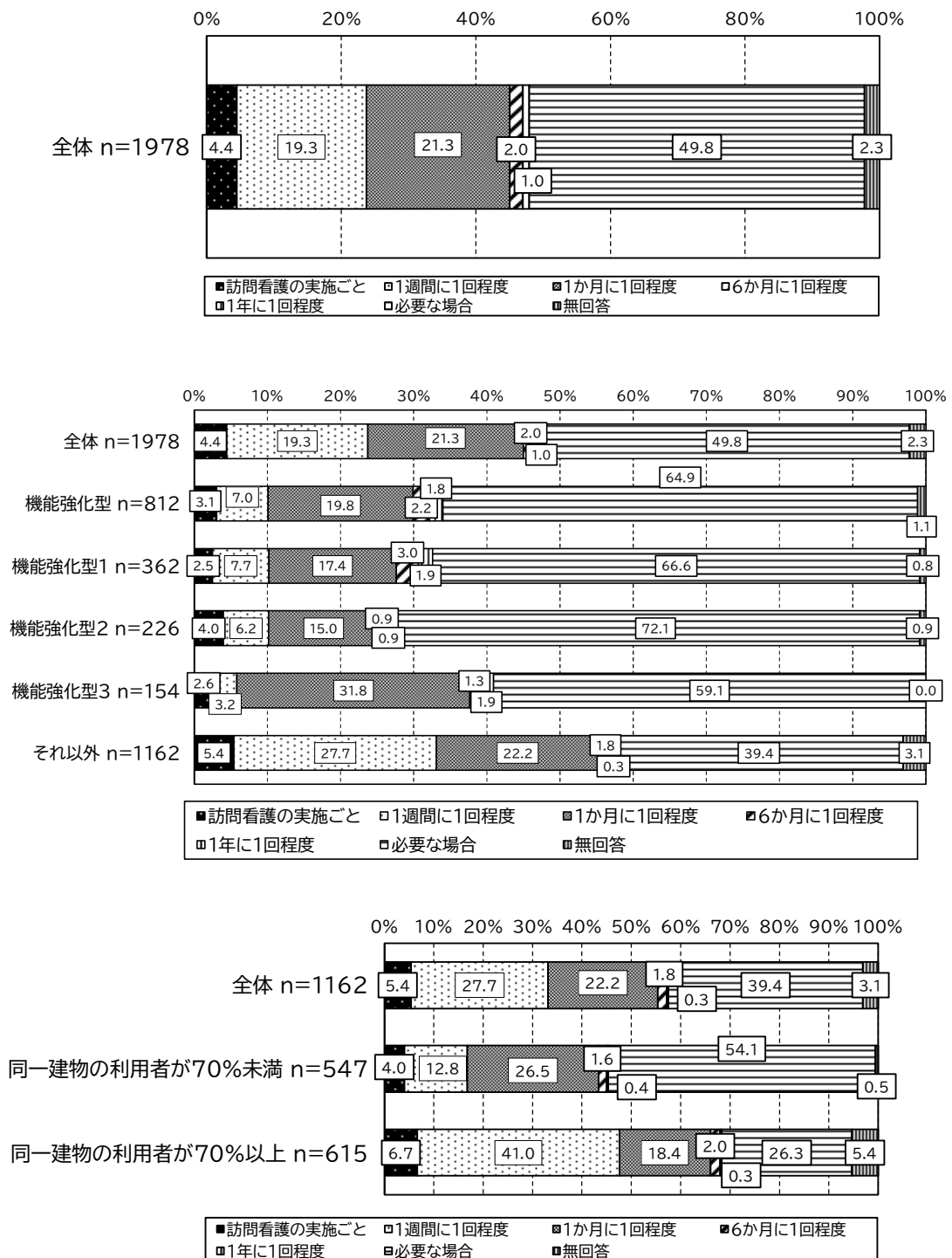


(75) 連携の頻度

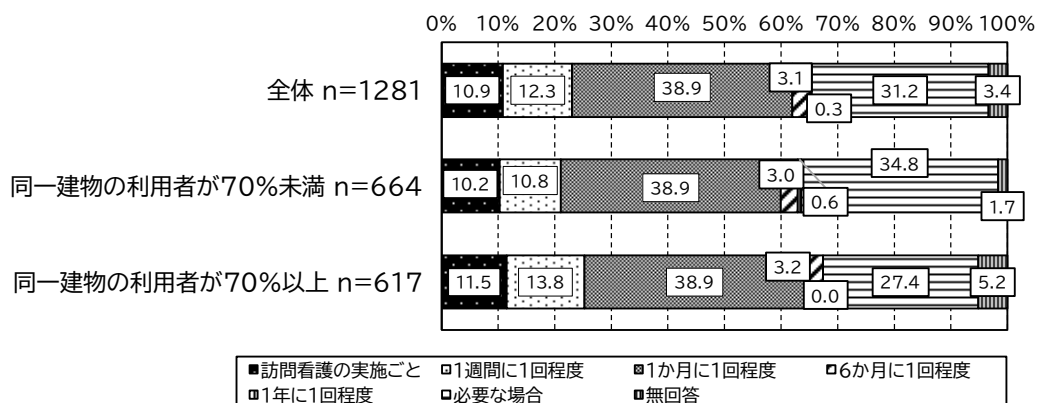
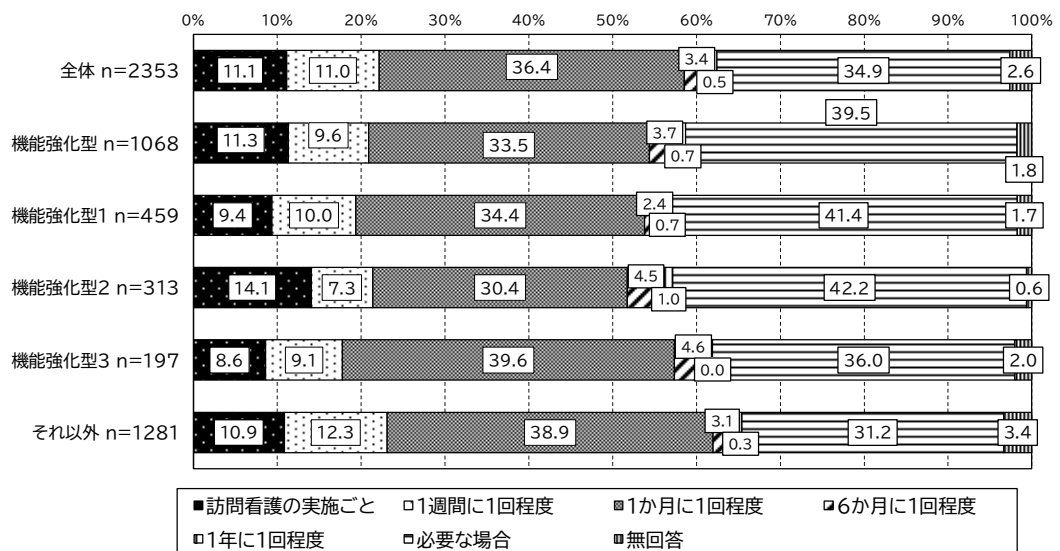
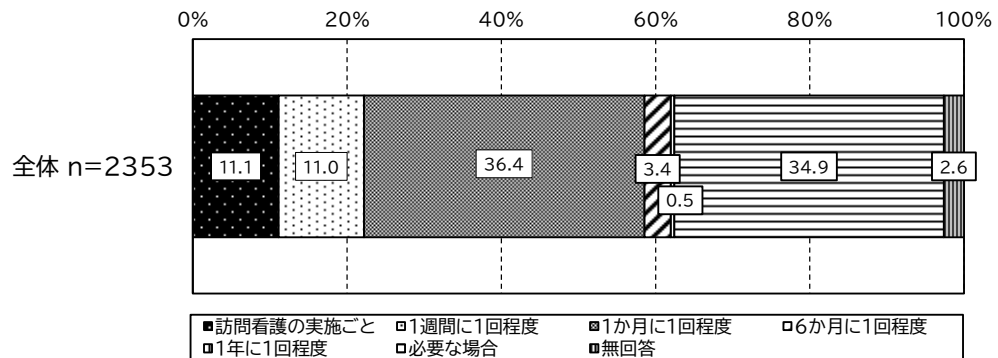
① 医療機関との連絡・調整



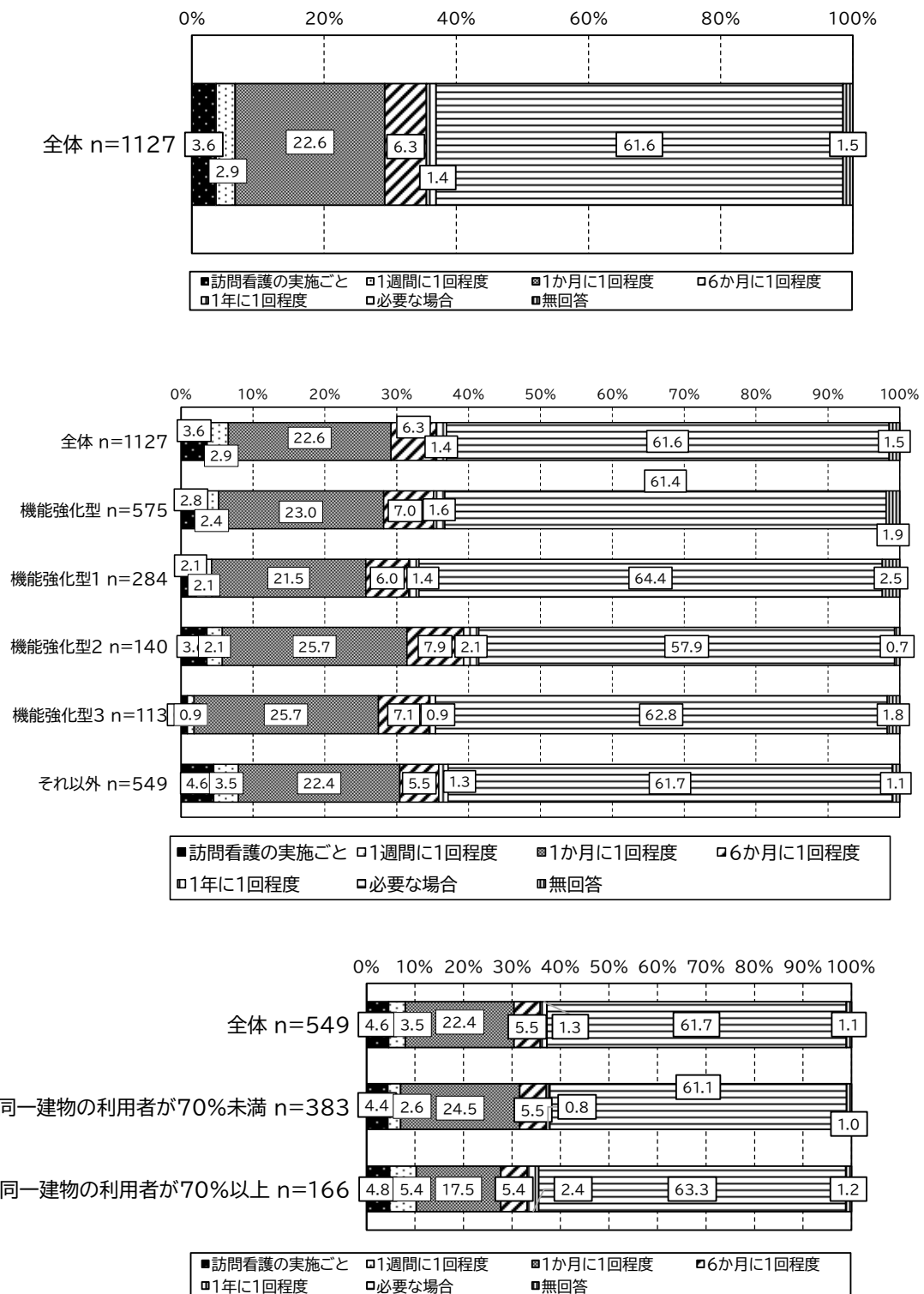
② 薬局との連絡・調整



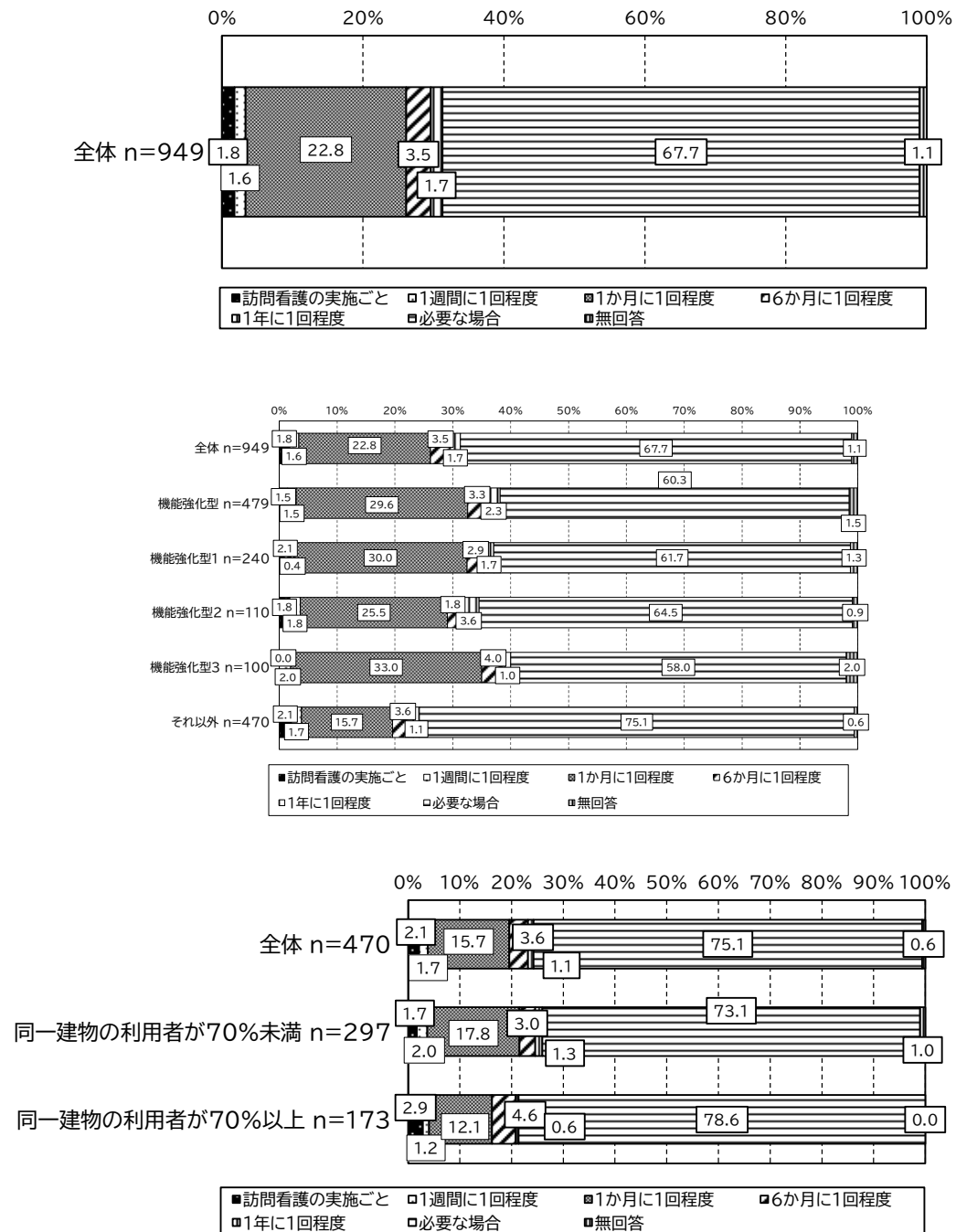
③ 介護関係者との連絡・調整



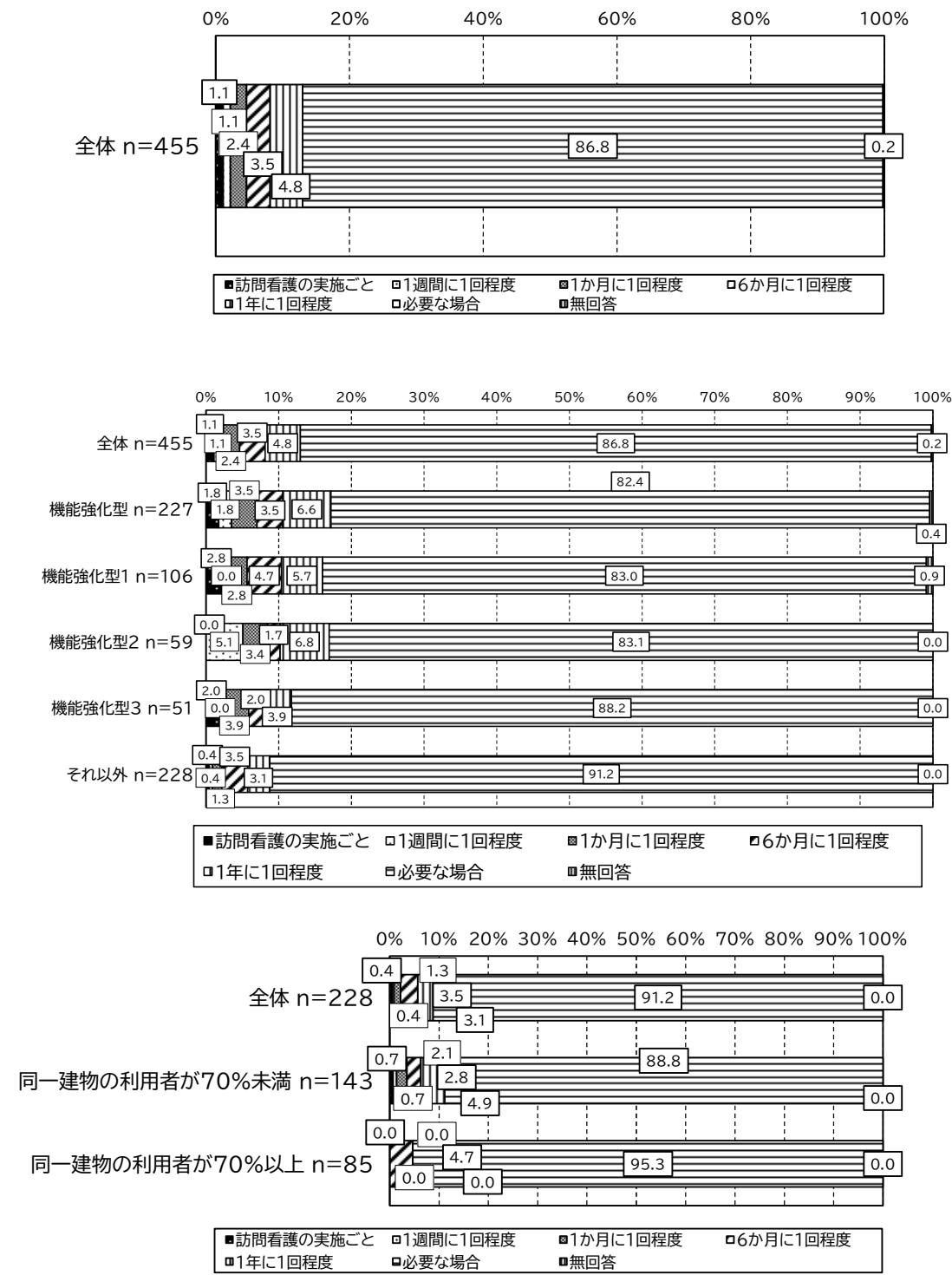
④ 障害福祉関係者との連絡・調整



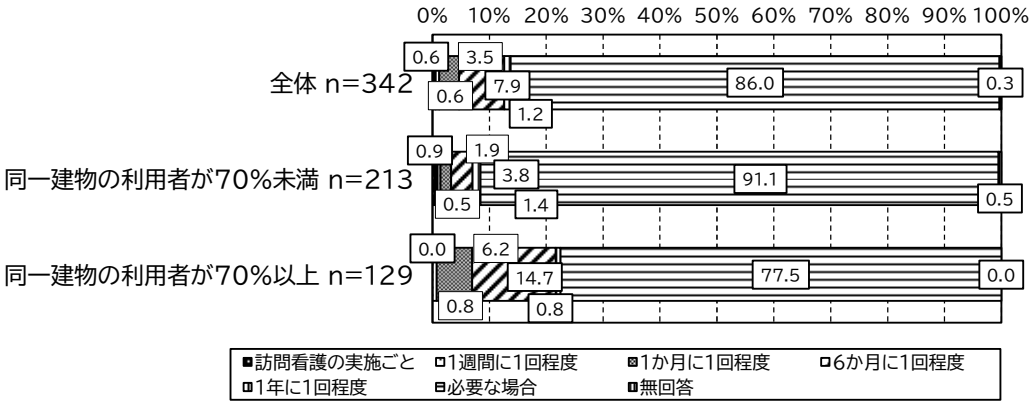
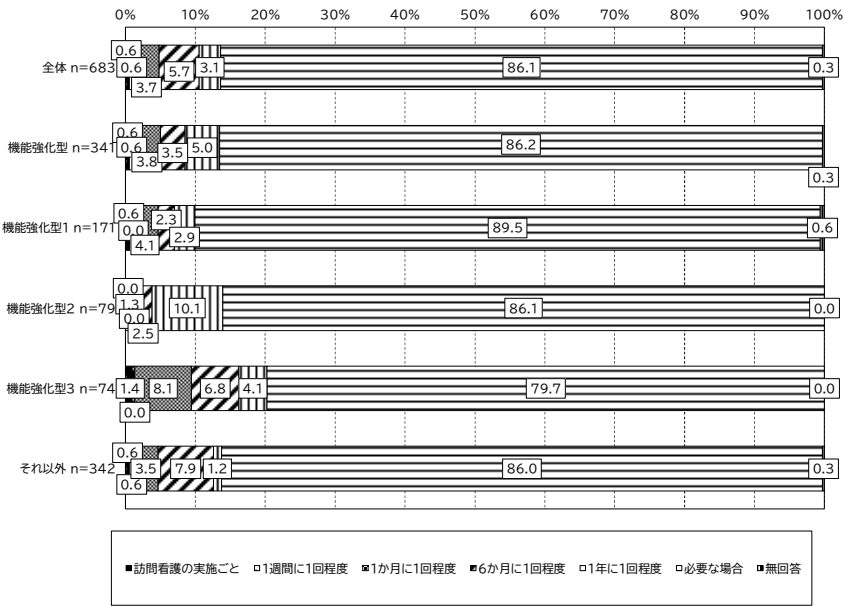
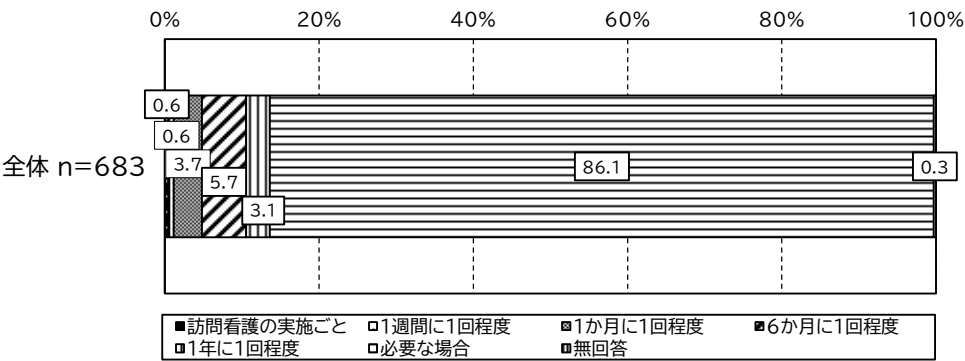
⑤ 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整



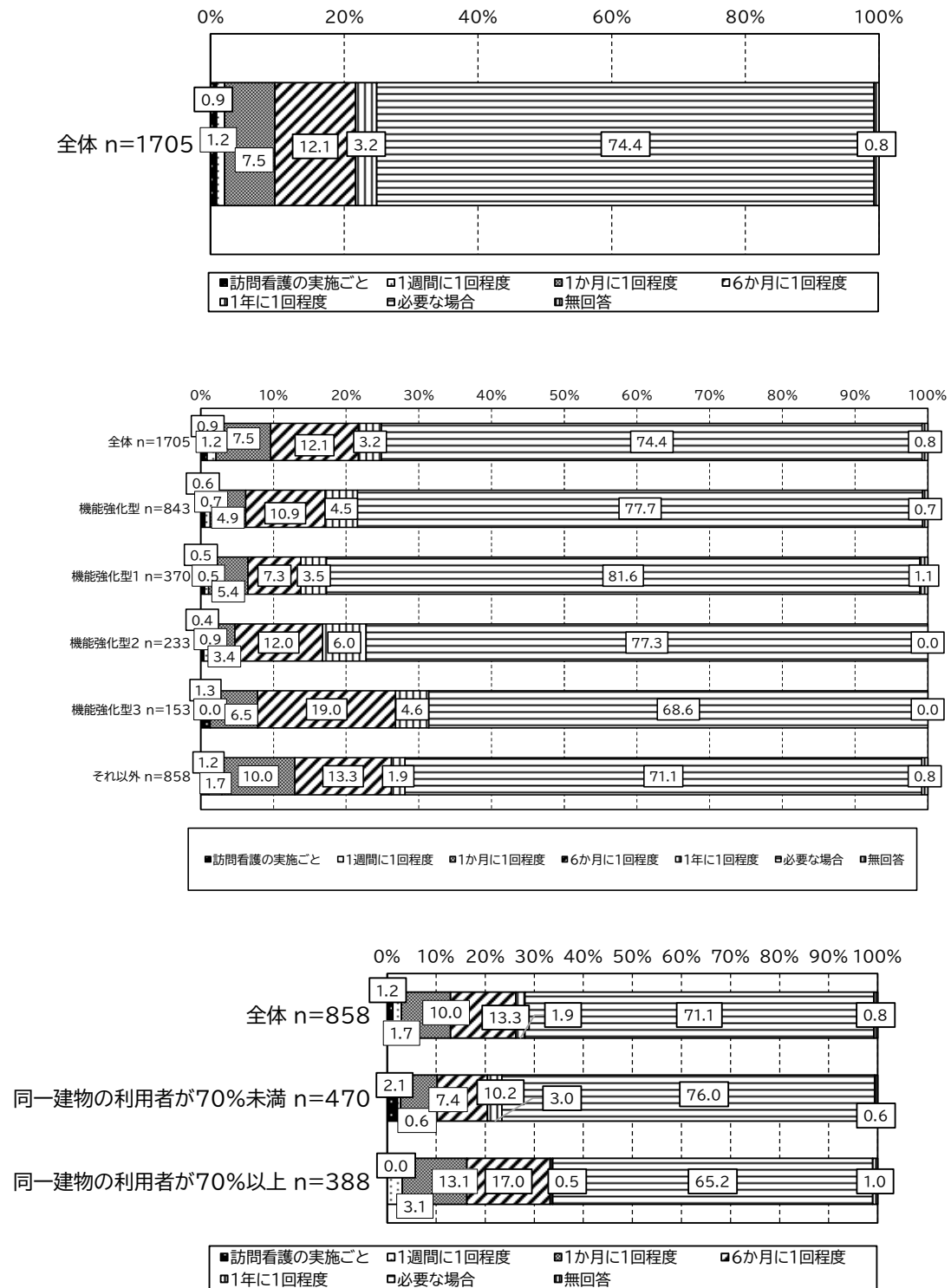
⑥ 学校等との連絡・調整



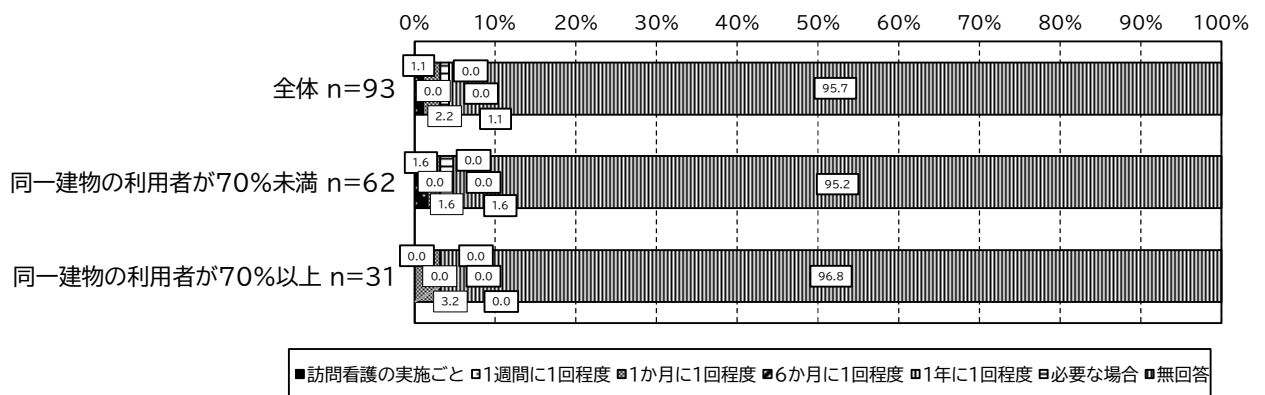
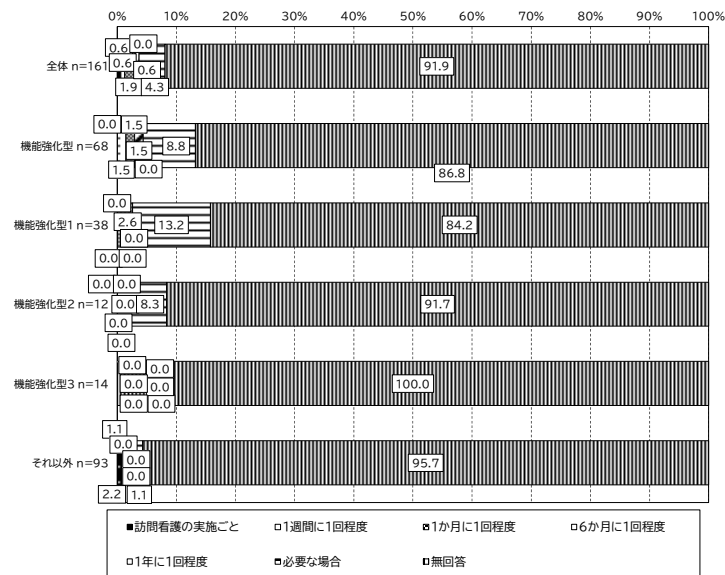
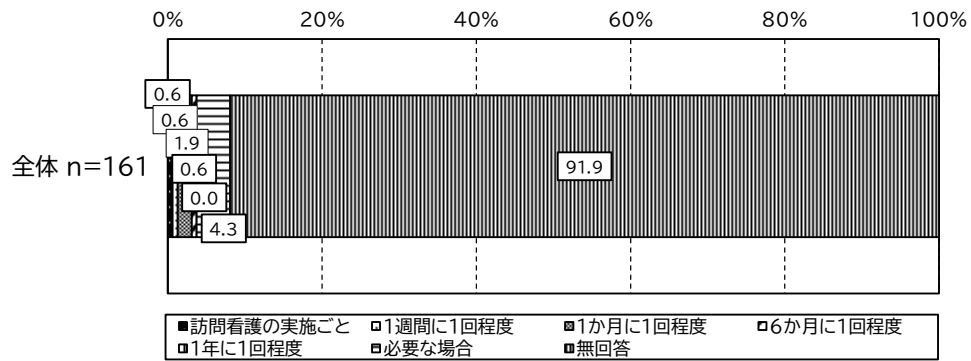
⑦ 患者に関する地域ケア会議への参加



⑧ カンファレンス等への参加



⑨ 連携の頻度（その他）



7. 保険薬局調査

【調査対象等】

○調査票 保険薬局調査

調査対象：在宅薬学総合体制加算の届出を行っている薬局 3,000 施設（無作為抽出）

回答数：1,434 件

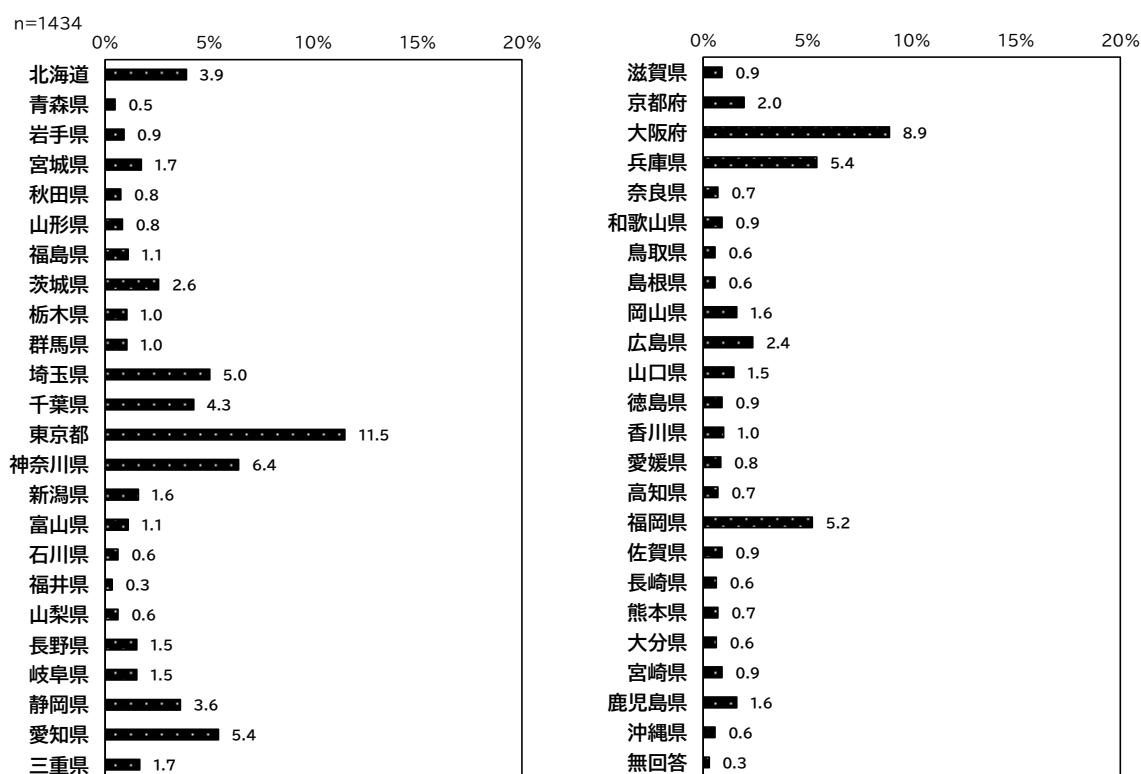
回答者：開設者・管理者

1) 薬局の状況

① 所在地

所在地については、「東京都」が 11.5%と最も多かった。

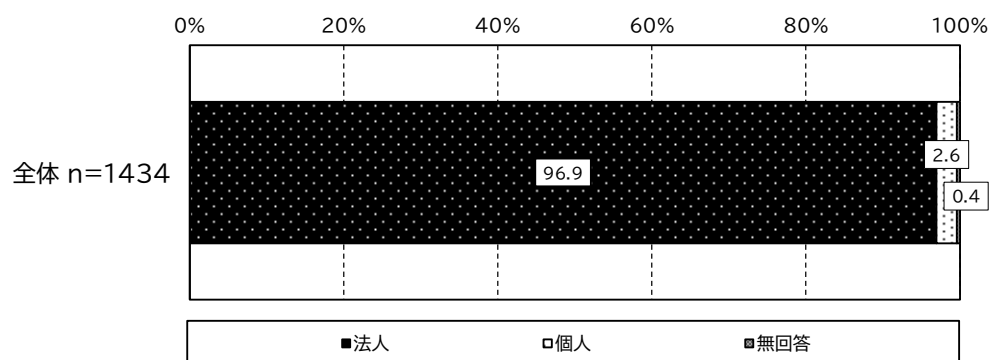
図表 7-1 所在地



② 開設者

開設者については、「法人」が96.9%と最も多かった。

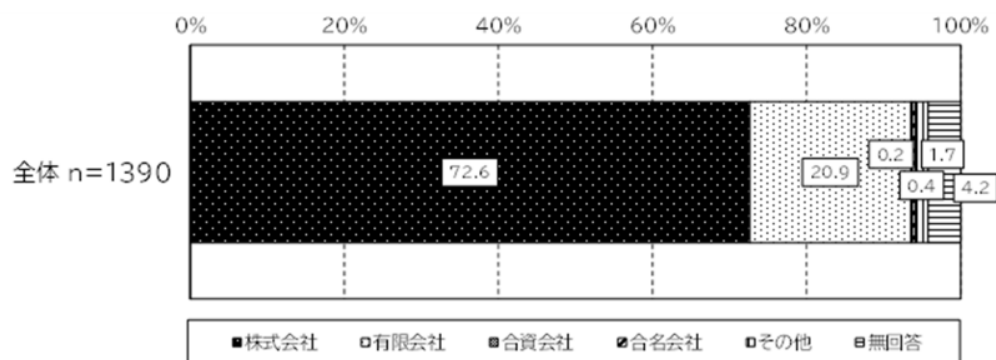
図表 7-2 開設者



<法人形態>

開設者が法人である施設の法人形態については、「株式会社」が72.6%と最も多かった。

図表 7-3 法人形態



③ 同一グループ（財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等による薬局数

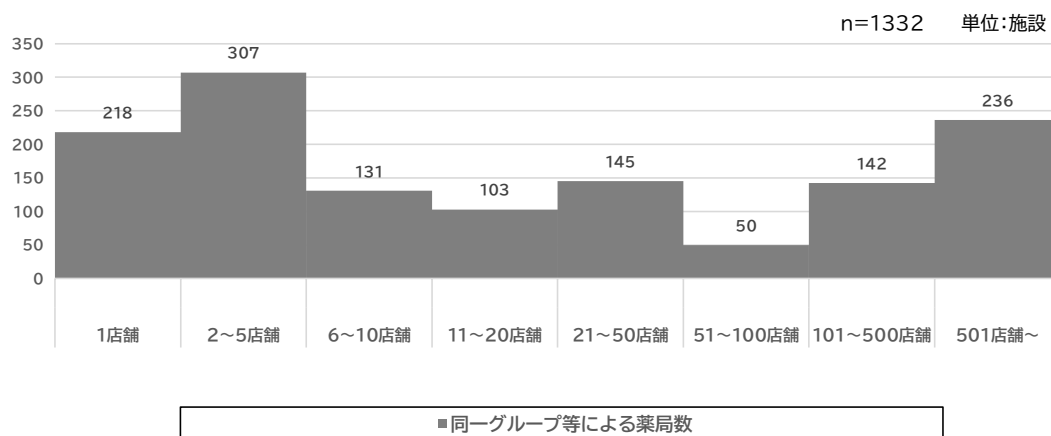
同一グループ等による薬局数は平均 208.9 店舗であり、分布は以下のとおりであった。

図表 7-4 同一グループ等による薬局数

（店舗）

（単位：件）

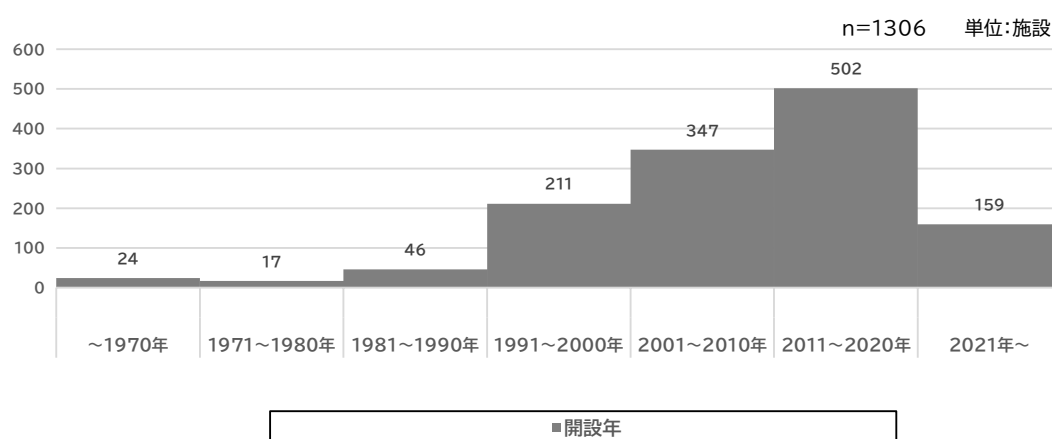
	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
同一グループ等による薬局数	1332	208.9	371.8	11.0



④ 開設年

開設年の分布は、以下のとおりであった。

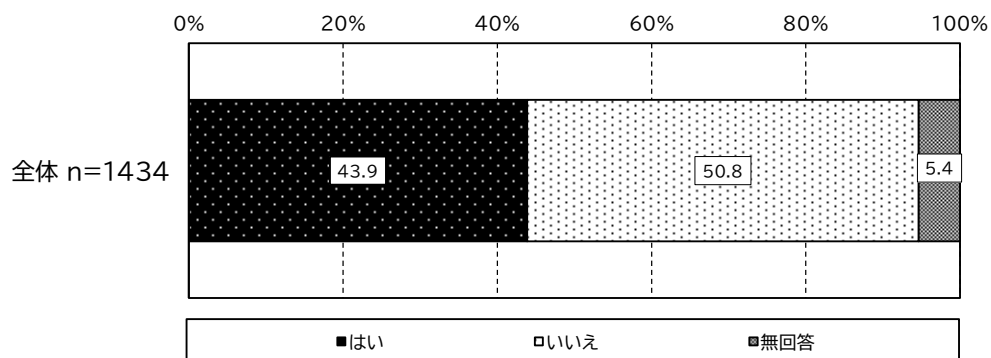
図表 7-5 開設年



⑤ チェーン薬局の該当有無

チェーン薬局（同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗）は、43.9%であった。

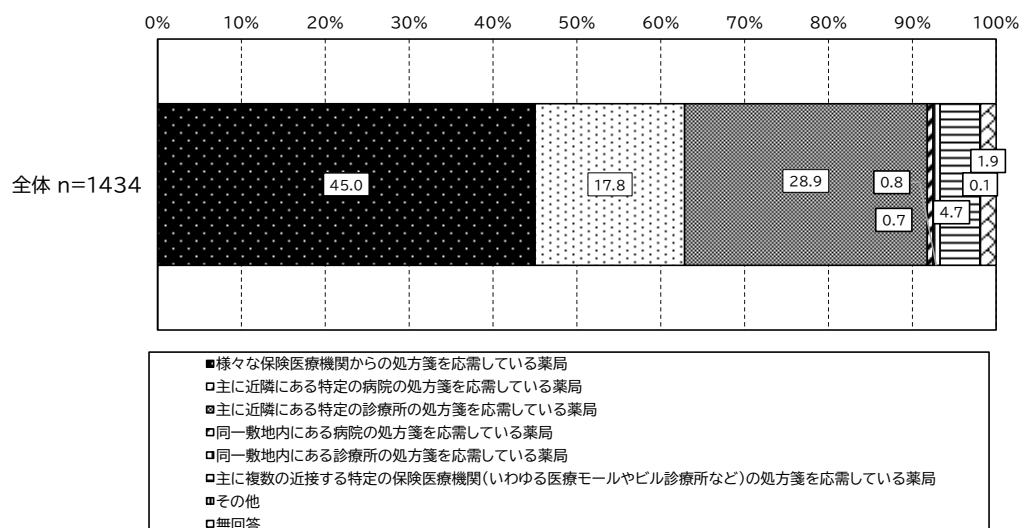
図表 7-6 チェーン薬局の該当有無



⑥ 処方箋の応需状況

処方箋の応需状況は、「様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局」が45.0%と最も多かった。

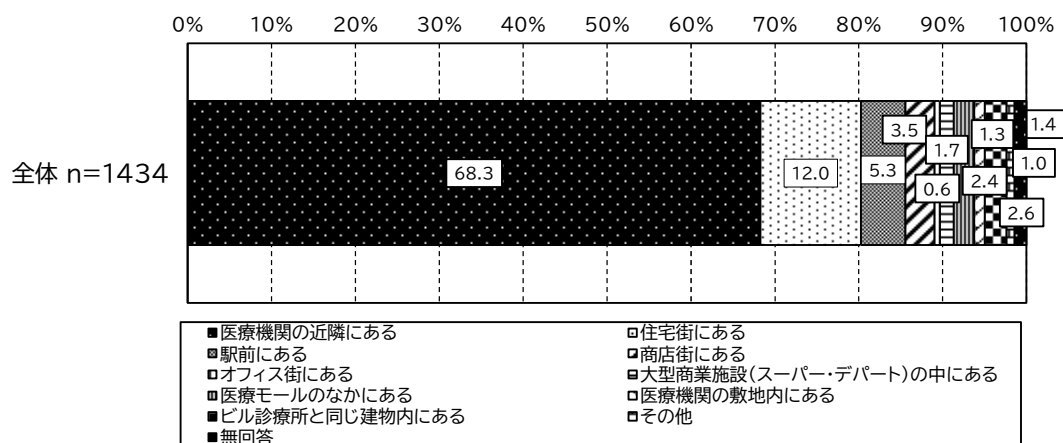
図表 7-7 処方箋の応需状況



⑦ 立地

立地を尋ねたところ、「医療機関の近隣にある」が68.3%と最も多かった。

図表 7-8 立地



⑧ 処方箋を受けた医療機関数（令和6年11月）

令和6年11月に処方箋を受けた医療機関数は平均68.7施設であり、うち、在宅患者の処方箋を受けている医療機関数は平均4.8施設であった。

図表 7-9 処方箋を受けた医療機関数（令和6年11月）

（単位：施設）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
処方箋を受けた医療機関数	1334	68.7	51.4	54.0
うち、在宅患者の処方箋を受けている医療機関数	1323	4.8	8.1	3.0

⑨ 売上高に占める保険調剤割合

売上高に占める保険調剤売上の割合（令和5年度決算）は、平均92.6%であった。

図表 7-10 売上高に占める保険調剤割合

（単位：％）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
売上高に占める 保険調剤売上の割合	1247	92.6	19.5	99.0

⑩ 備蓄品目数

<保険調剤に係る医薬品>

保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数を尋ねたところ、平均1347.6品目であった。

図表 7-11 保険調剤に係る医薬品の備蓄品目数

（単位：品目）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
保険調剤に係る 医薬品の備蓄品目数	1349	1347.6	336.5	1285.0

<一般用医薬品（OTC 医薬品）>

一般用医薬品（OTC 医薬品）の備蓄品目数を尋ねたところ、平均69.6品目であった。

図表 7-12 一般用医薬品（OTC 医薬品）の備蓄品目数

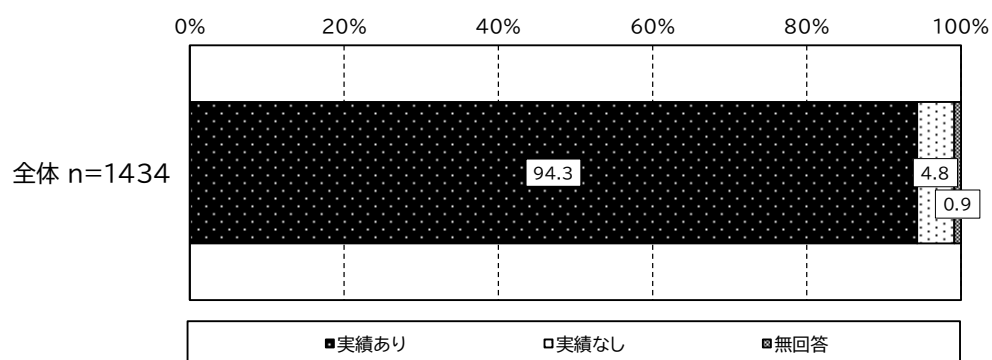
（単位：品目）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
一般用医薬品（OTC 医薬品）の備蓄品目数	1300	69.6	71.3	50.0

⑪ 一般用医薬品の直近 1 年間における販売実績の有無

一般用医薬品の直近 1 年間における販売実績の有無については、「実績あり」が 94.3%であった。

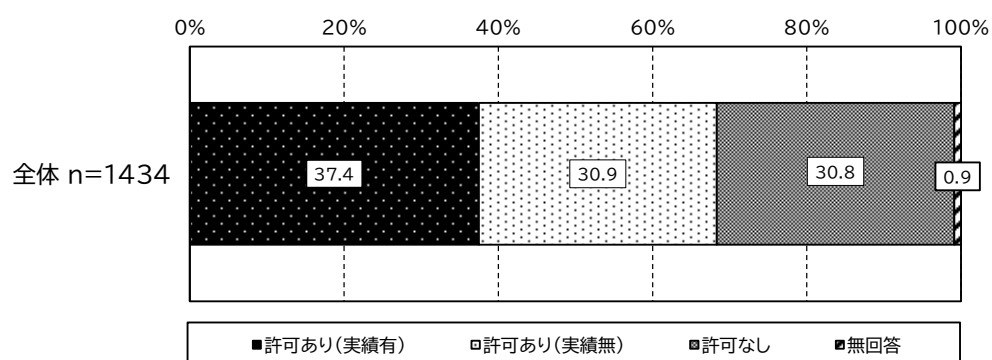
図表 7-13 一般用医薬品の直近 1 年間における販売実績の有無



⑫ 高度管理医療機器等の販売業の許可の有無

高度管理医療機器等の販売業の許可の有無を尋ねたところ、「許可あり」が 68.3%であった。

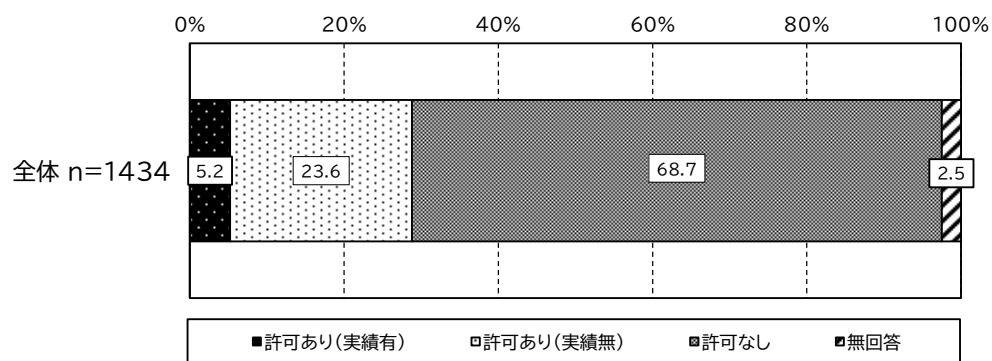
図表 7-14 高度管理医療機器等の販売業の許可の有無



⑬ 高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無

高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無を尋ねたところ、「許可あり」が28.8%であった。

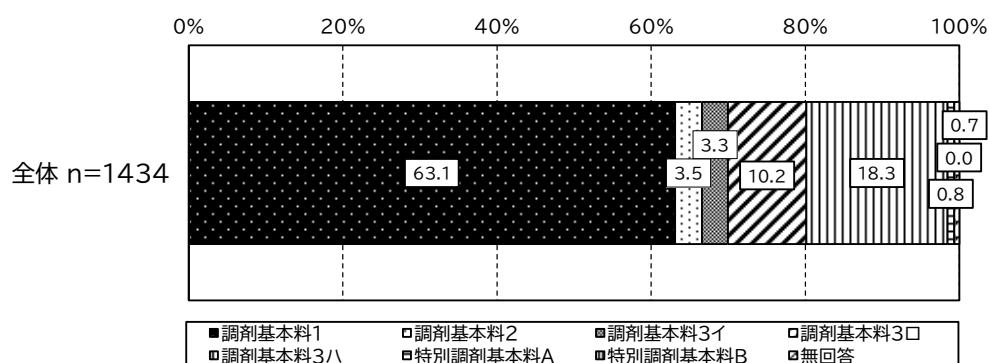
図表 7-15 高度管理医療機器等の貸与業の許可の有無



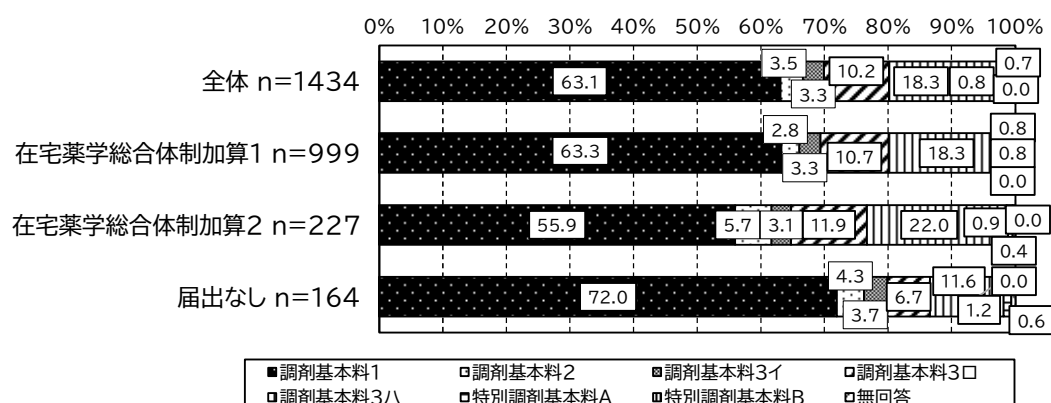
⑭ 令和 6 年度の調剤基本料の届出状況

令和 6 年度の調剤基本料の届出状況については、「調剤基本 1」が最も多く 63.1%であった。

図表 7-16 令和 6 年度の調剤基本料の届出状況



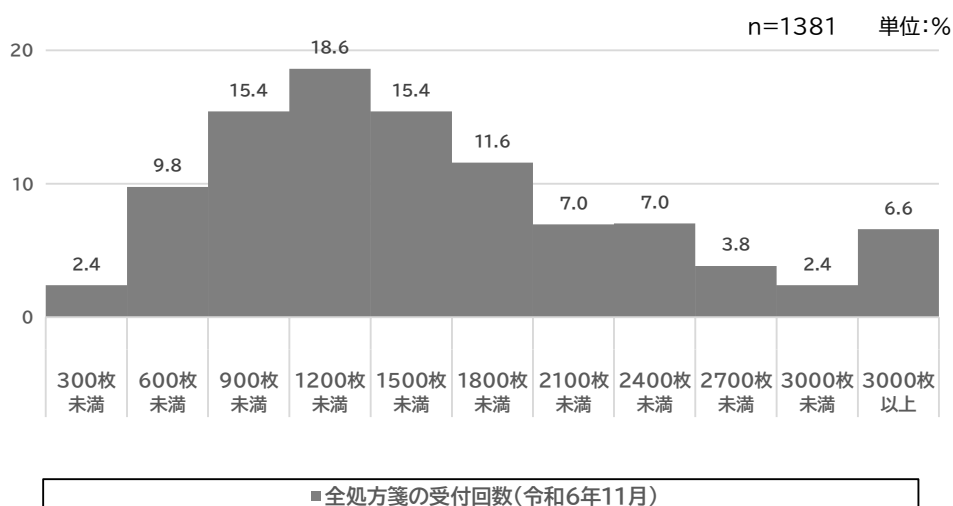
図表 7-17 令和 6 年度の調剤基本料の届出状況（加算の届出状況別）



⑮ 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）

月あたりの全処方箋の受付回数は、平均 1514.2 回であった。

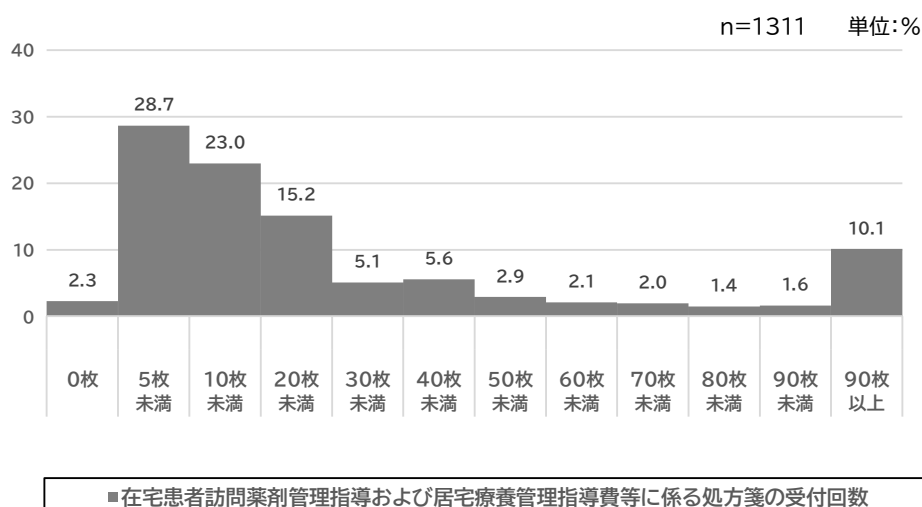
図表 7-18 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字）



⑯ 在宅患者訪問薬剤管理指導および居宅療養管理指導費等に係る処方箋の受付回数

月あたりの在宅患者訪問薬剤管理指導および居宅療養管理指導費等に係る処方箋の受付回数は、平均 30.4 回であった。

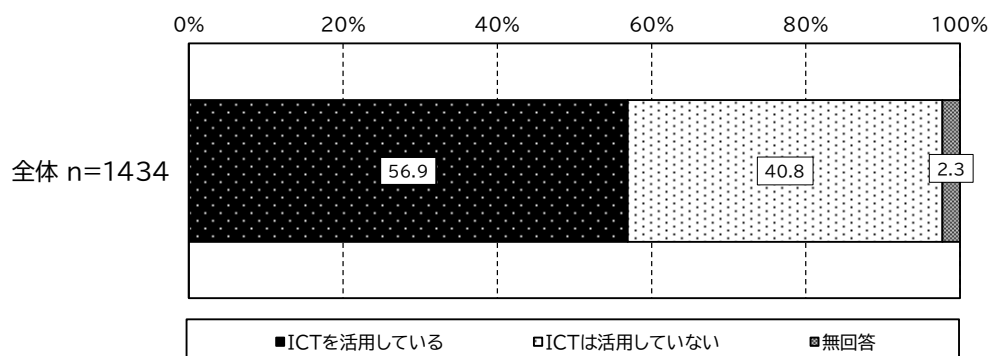
図表 7-19 在宅患者訪問薬剤管理指導および居宅療養管理指導費等に係る処方箋の受付回数



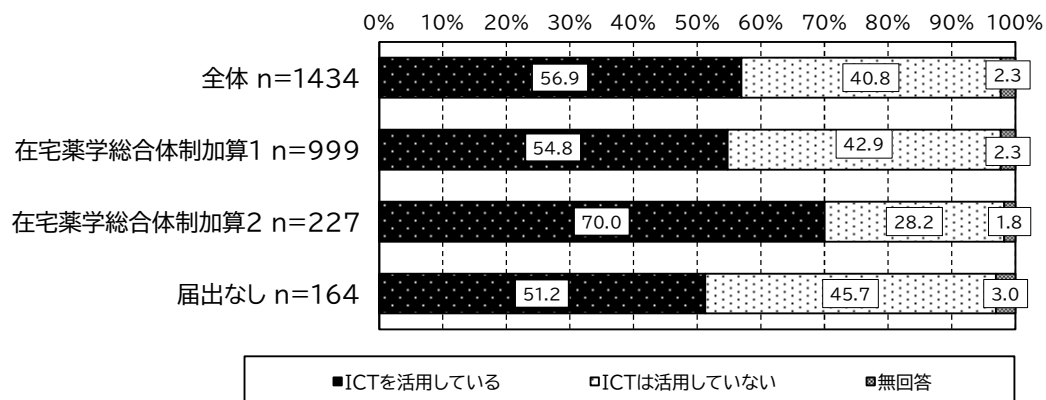
⑪ 関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT 活用有無

他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用しているか尋ねたところ、「ICT を活用している」が 56.9%であった。

図表 7-20 関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT 活用有無



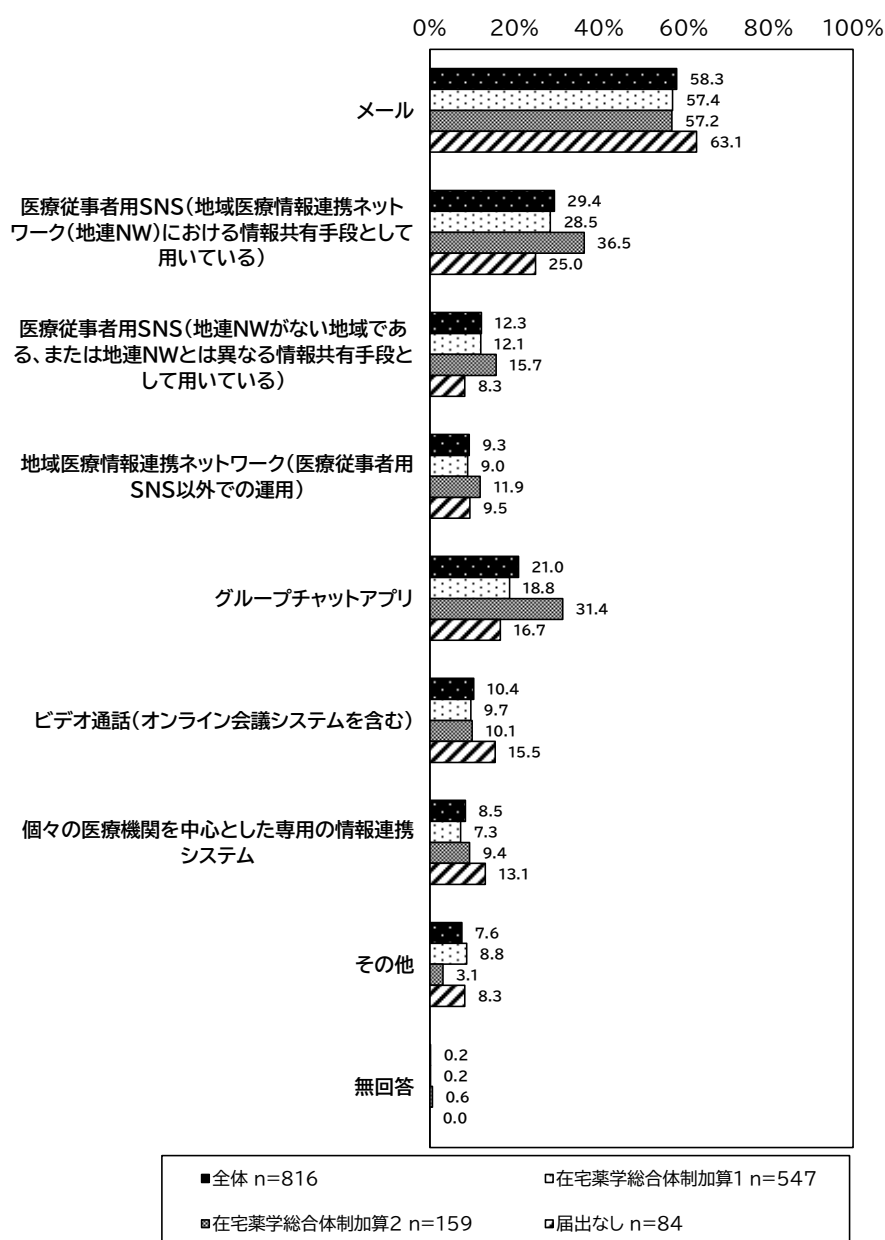
図表 7-21 関係機関の職員と情報共有・連携を行うための ICT 活用有無
(加算の届出状況別)



<活用している ICT>

(「ICT を活用している」と回答した施設のみ)
 活用している ICT について尋ねたところ、「メール」が 58.3%で最も多かった。

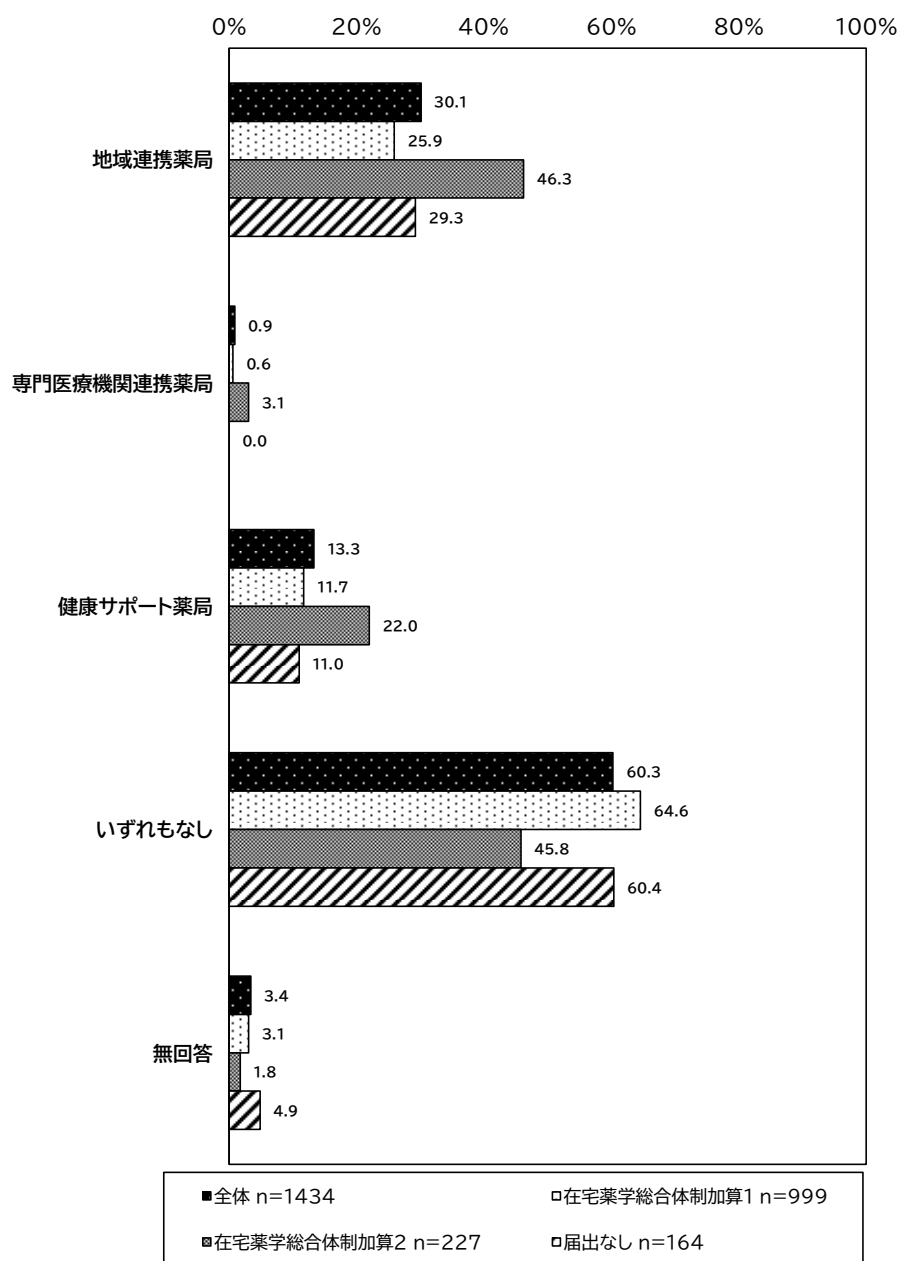
図表 7-22 活用している ICT (複数回答)
 (加算の届出状況別)



⑱ 認定等の状況

認定等の状況を尋ねたところ、「いずれもなし」が60.3%と最も多かった。

図表 7-23 認定等の状況（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑬ 職員数

薬剤師等の職員数について、常勤・非常勤（実人数・常勤換算）は、それぞれ以下のとおりであった。

図表 7-24 職員数

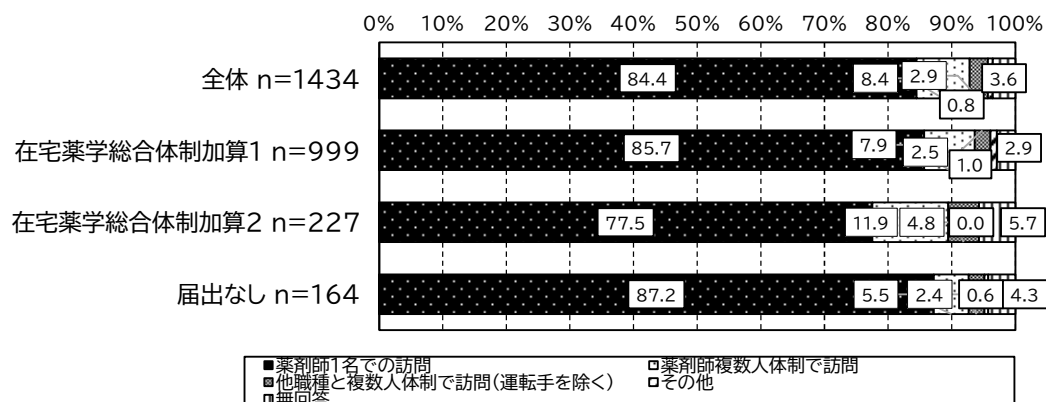
(単位：人)

			回答施設 数	平均	標準偏差	中央値
常勤		薬剤師	1415	2.9	1.9	2.0
		上記のうち、かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」	1424	1.6	1.3	1.0
		その他（事務職員等）	1420	2.2	1.8	2.0
非常勤	実人数	薬剤師	1393	2.4	4.1	1.0
		上記のうち、かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」	1416	0.2	0.5	0.0
		その他（事務職員等）	1403	0.9	1.6	0.0
	常勤換算	薬剤師	1156	0.8	1.2	0.5
		上記のうち、かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」	1304	0.0	0.2	0.0
		その他（事務職員等）	1222	0.4	0.8	0.0
		薬剤師（常勤+非常勤の常勤換算）		1149	3.7	2.4

⑳ 在宅患者を訪問する際の体制

在宅患者を訪問する際の体制を尋ねたところ、「薬剤師1名での訪問」が84.4%と最も多かった。

図表 7-25 在宅患者を訪問する際の体制（加算の届出状況別）

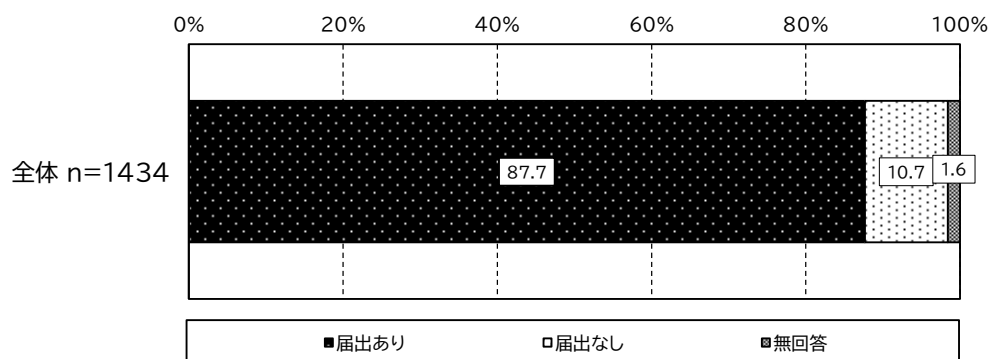


2) 加算に関する状況

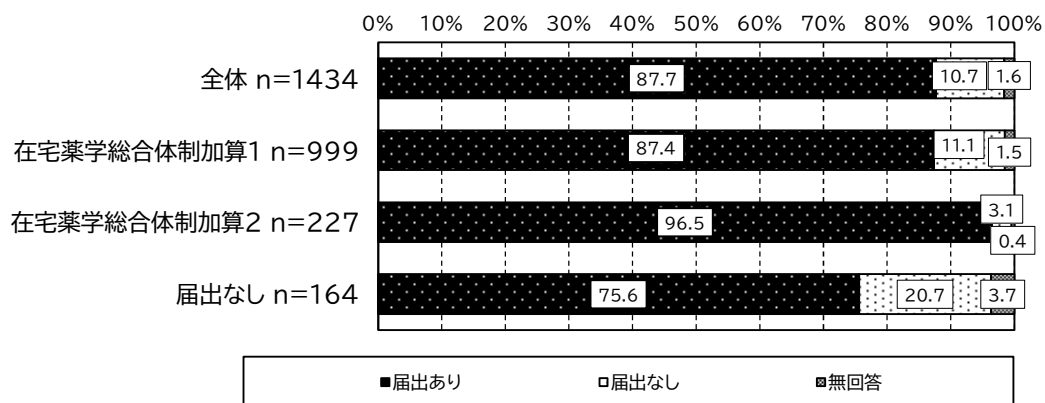
① 連携強化加算の届出状況

連携強化加算の届出状況について尋ねたところ、「届出あり」が87.7%、「届出なし」が10.7%であった。

図表 7-26 連携強化加算の届出状況



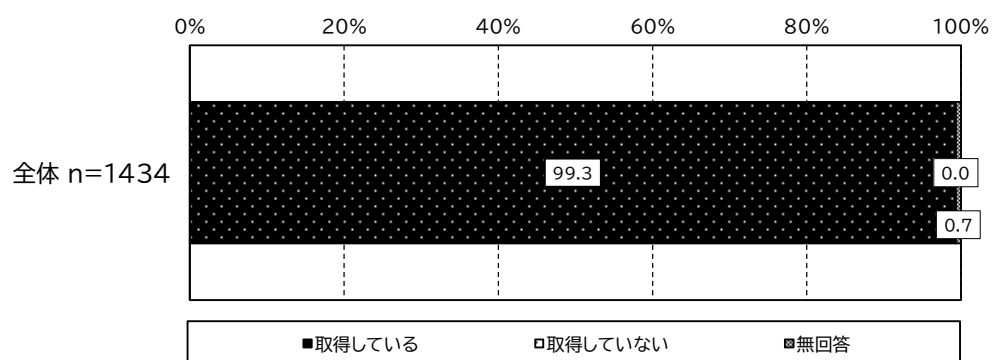
図表 7-27 連携強化加算の届出状況（加算の届出状況別）



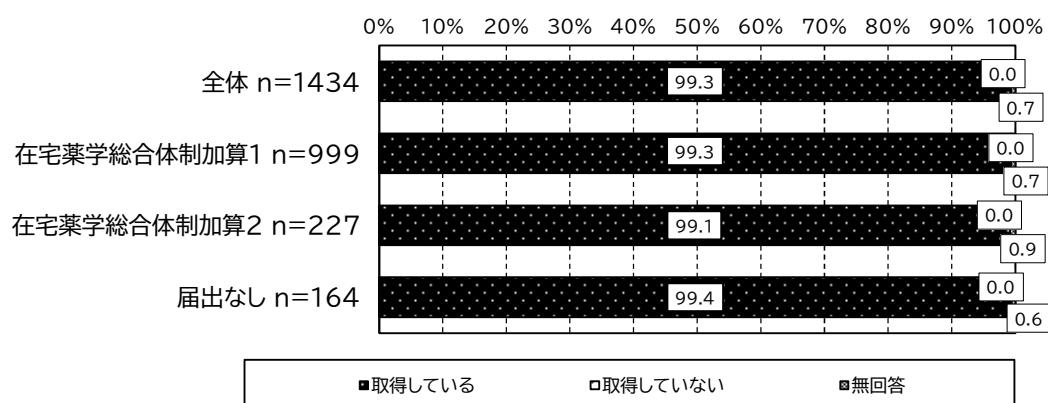
② 麻薬小売業者の免許の取得有無

麻薬小売業者の免許を取得しているか尋ねたところ、「取得している」が99.3%、「取得していない」が0.0%であった。

図表 7-28 麻薬小売業者の免許の取得有無



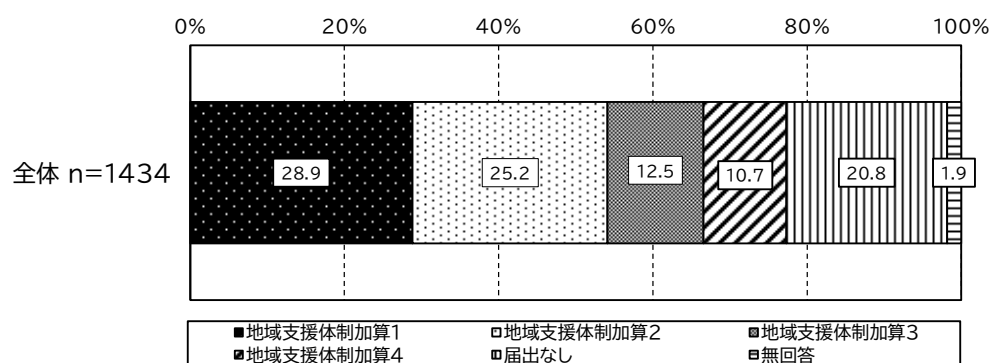
図表 7-29 麻薬小売業者の免許の取得有無（加算の届出状況別）



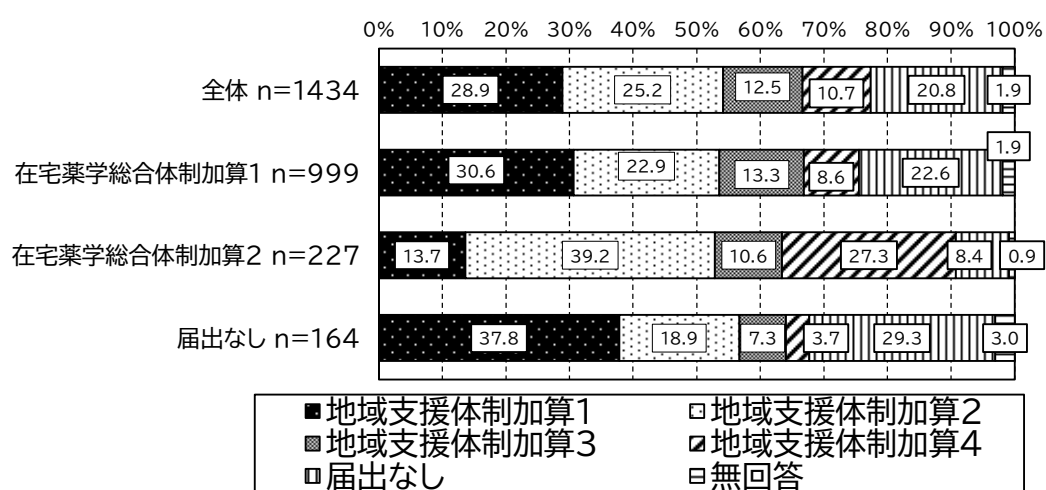
③ 地域支援体制加算の届出状況

地域支援体制加算の届出状況について尋ねたところ、「地域支援体制加算 1」が 28.9%で最も多かった。

図表 7-30 地域支援体制加算の届出状況



図表 7-31 地域支援体制加算の届出状況（加算の届出状況別）



④ 令和 6 年 11 月 1 か月間における項目ごとの実績回数

令和 6 年 11 月の 1 か月間における下表の項目ごとの実績回数は、以下のとおりであった。

図表 7-32 令和 6 年 11 月 1 か月間における項目ごとの実績回数

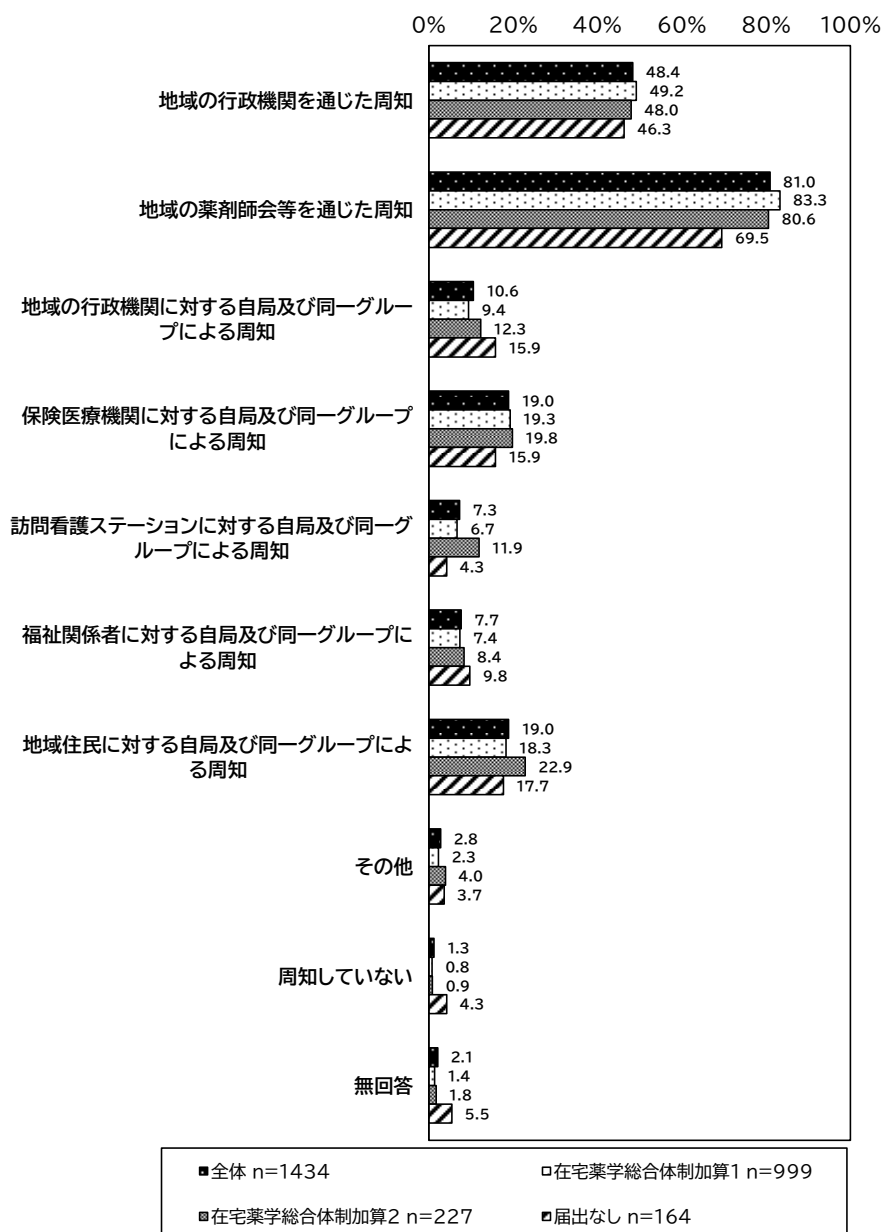
(単位：回)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
時間外加算等及び夜間・休日等加算	1196	47.6	72.5	15.0
麻薬（注射剤）の調剤回数	1196	0.1	0.9	0.0
重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	1196	9.9	10.2	7.0
かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料	1196	29.2	41.7	12.0
外来服薬支援料 1	1196	1.2	4.2	0.0
服用薬剤調整支援料 1・2	1196	0.2	1.2	0.0
麻薬（注射剤以外）の調剤回数	1196	2.2	5.0	0.0
服薬情報等提供料等（「相当する業務を含む」）	1196	4.9	9.3	1.0
小児特定加算	1196	0.2	1.1	0.0
乳幼児加算	1196	19.4	45.1	0.0
地域の多職種と連携する会議への出席	1196	0.5	1.0	0.0

⑤ 夜間・休日の調剤や在宅対応体制の周知方法

夜間・休日の調剤や在宅対応体制の周知方法について尋ねたところ、「地域の薬剤師会等を通じた周知」が81.0%で最も多かった。

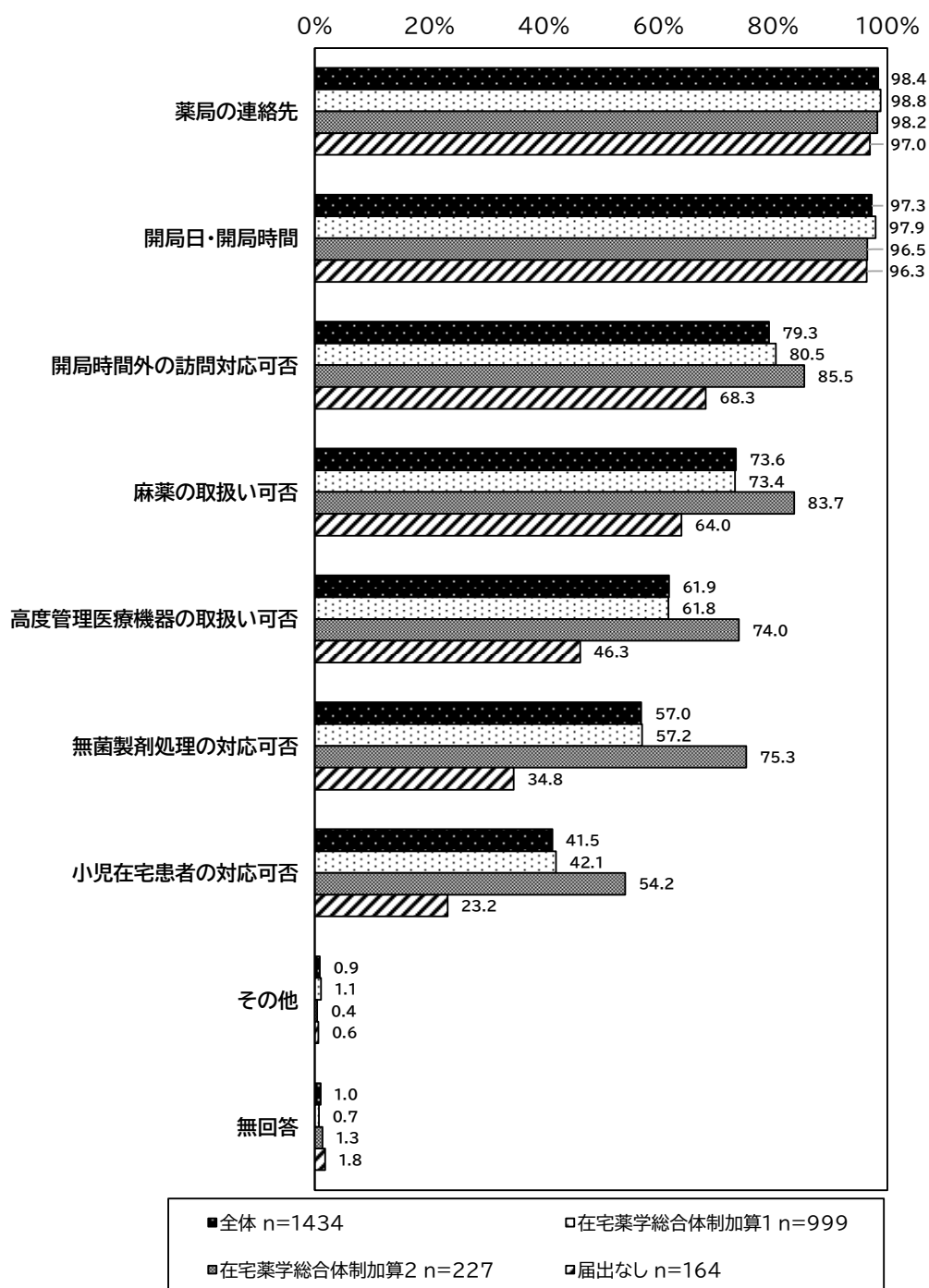
図表 7-33 夜間・休日の調剤や在宅対応体制の周知方法（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑥ 周知している情報

周知している情報について尋ねたところ、「薬局の連絡先」が98.4%で最も多かった。

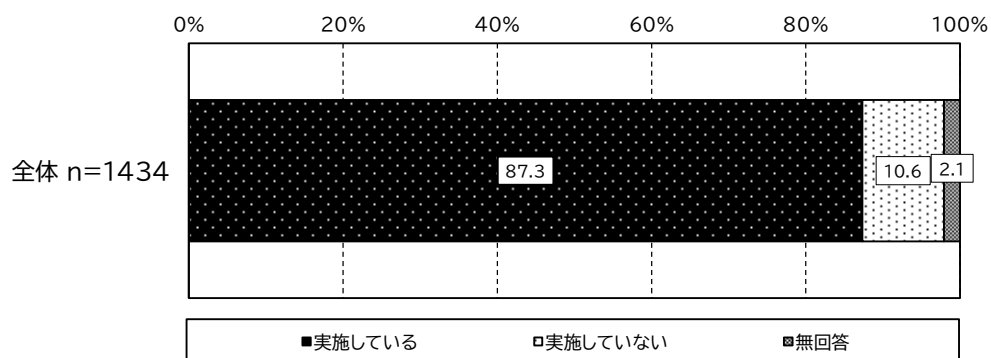
図表 7-34 周知している情報（複数回答）
（加算の届出状況別）



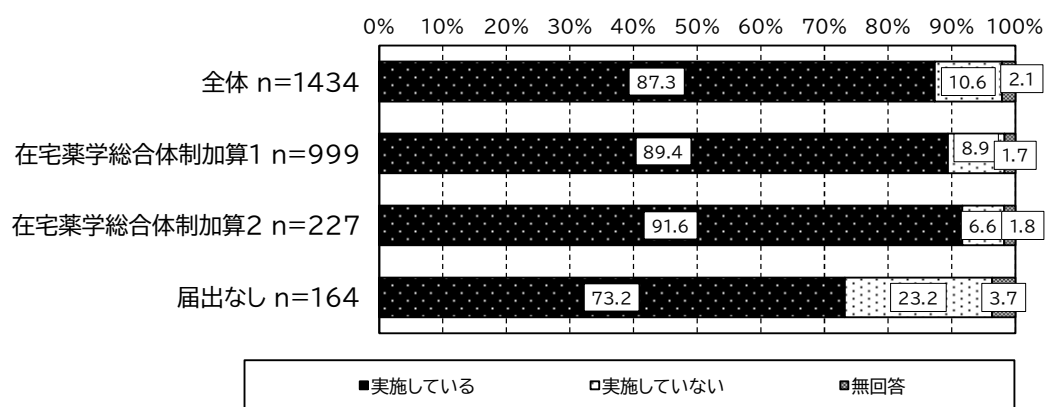
⑦ 薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無

薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無については、「実施している」が87.3%であった。

図表 7-35 薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無



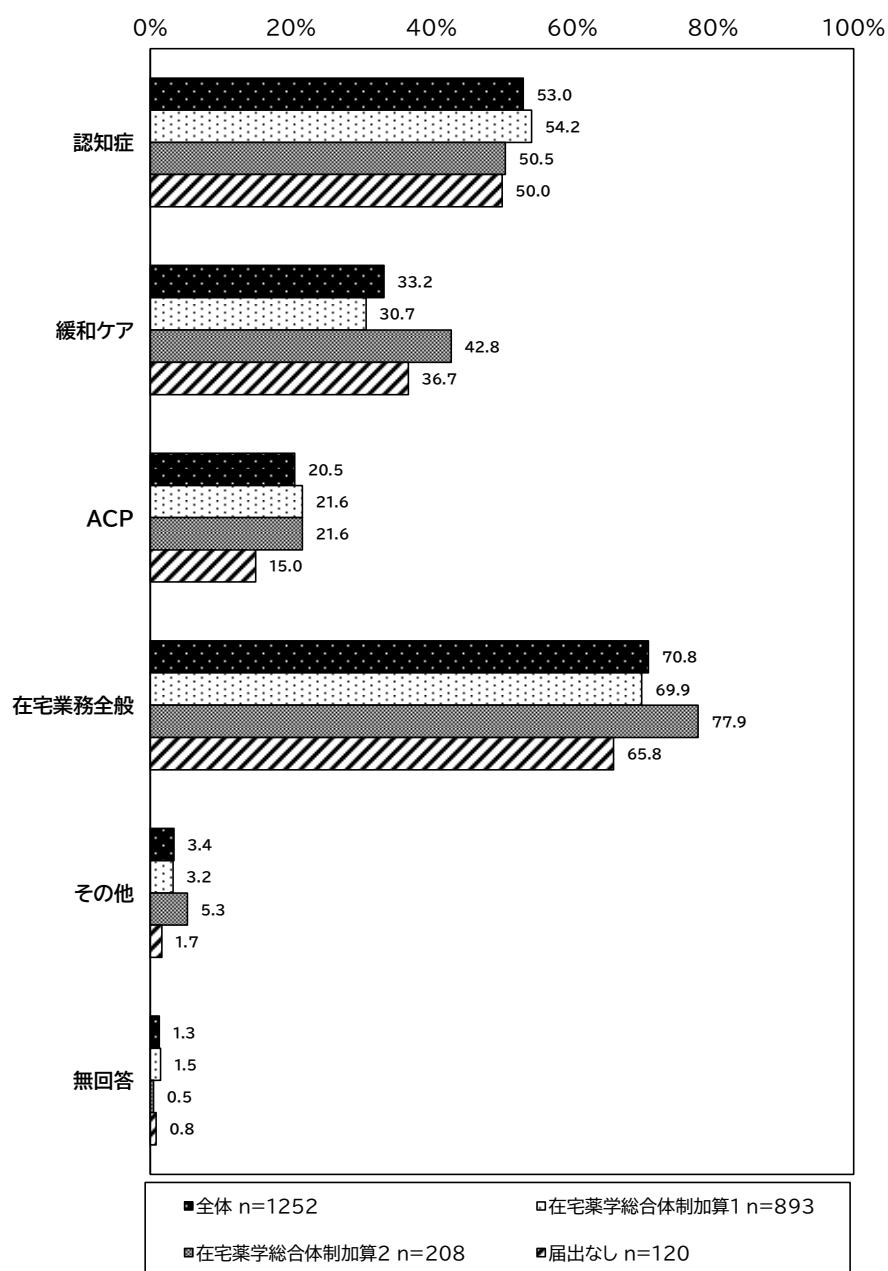
図表 7-36 薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無
(加算の届出状況別)



⑧ 研修内容

「薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無」の設問で「実施している」と回答した場合において、研修内容について尋ねたところ、「在宅業務全般」が70.8%で最も多かった。

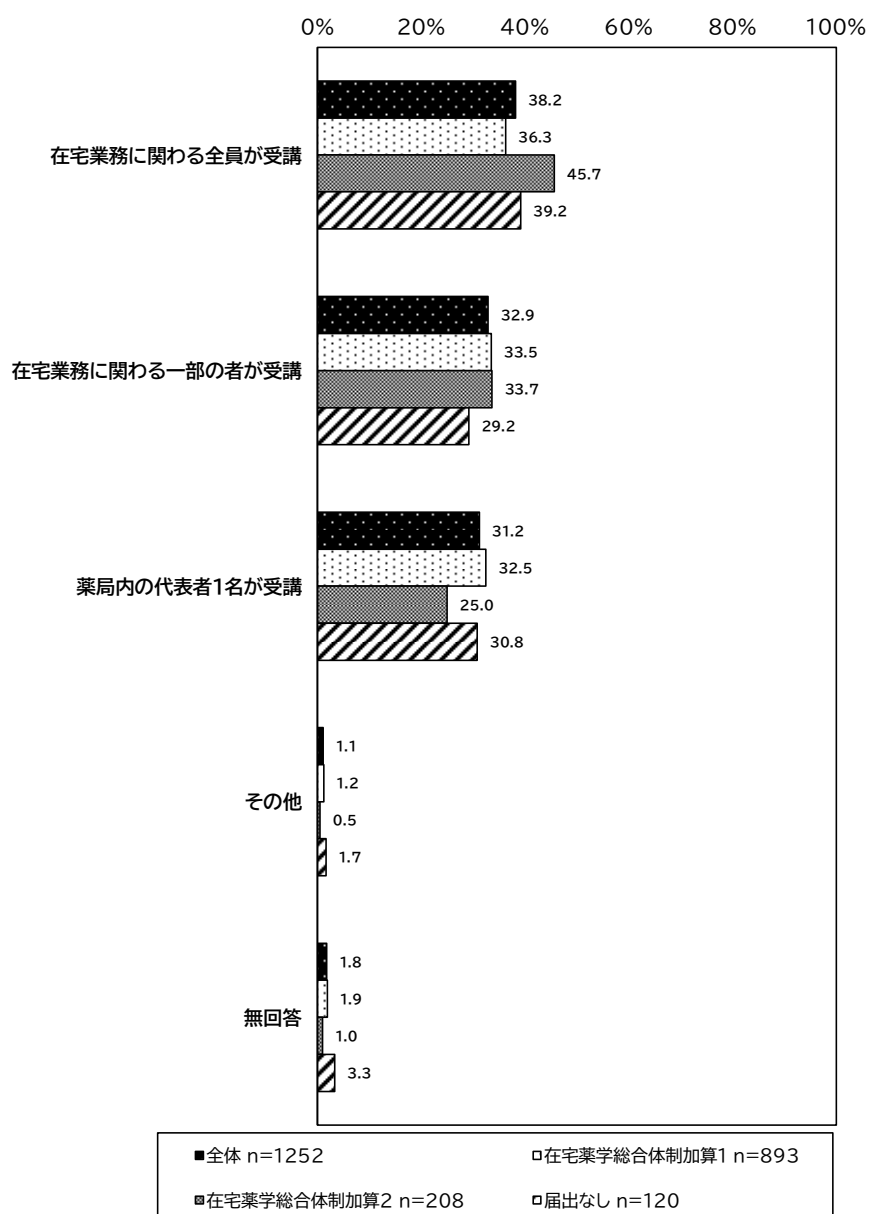
図表 7-37 研修内容（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑨ 研修受講者

「薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無」の設問で「実施している」と回答した場合において、研修受講者について尋ねたところ、「在宅業務に関わる全員が受講」が38.2%で最も多かった。

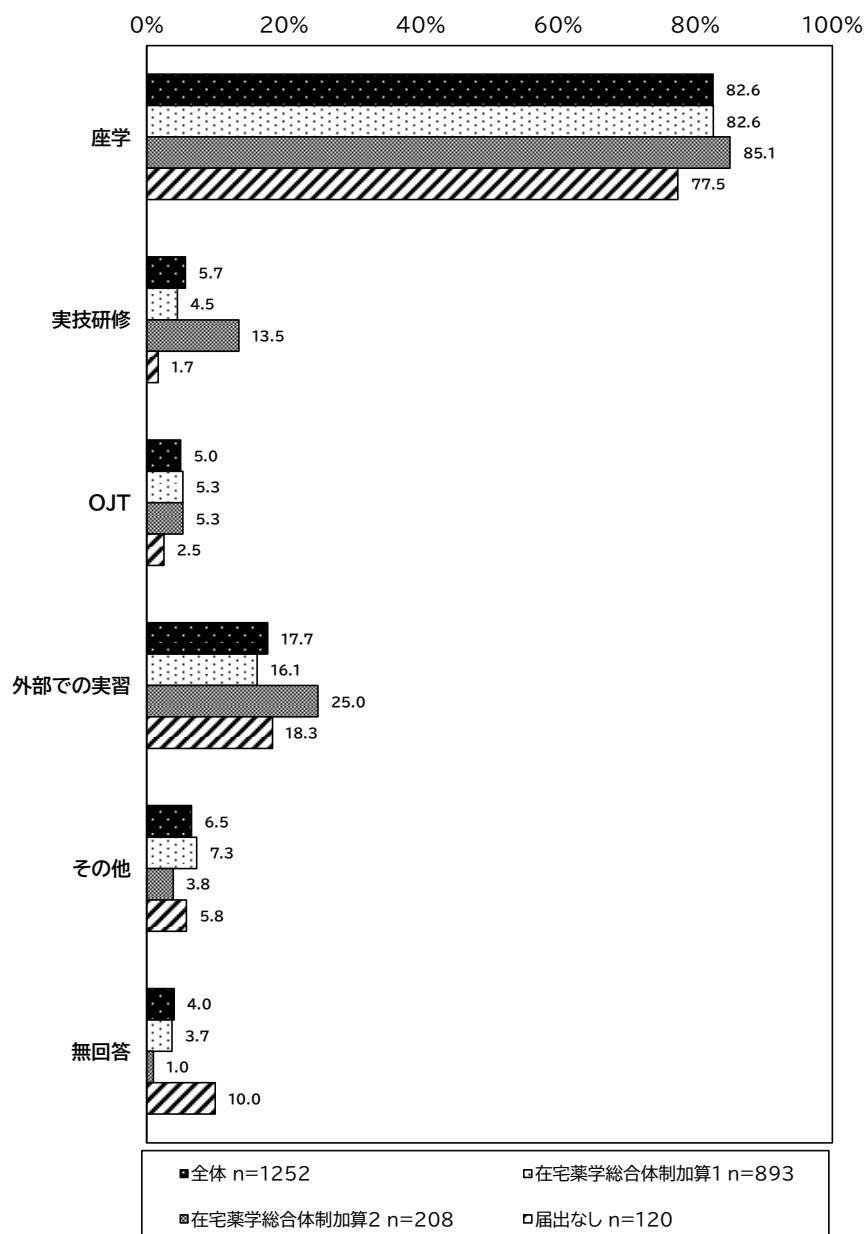
図表 7-38 研修受講者（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑩ 研修方法

「薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施有無」の設問で「実施している」と回答した場合において、研修方法について尋ねたところ、「座学」が82.6%で最も多かった。

図表 7-39 研修方法（複数回答）
（加算の届出状況別）



3) 薬局の体制

(1) 在宅対応に関する施設基準の届出状況等

① 医療用麻薬の備蓄品目数（内用・外用・注射）

医療用麻薬について、内用、外用、注射それぞれの備蓄品目数は、以下のとおりであった。

図表 7-40 医療用麻薬の備蓄品目数（内用・外用・注射）

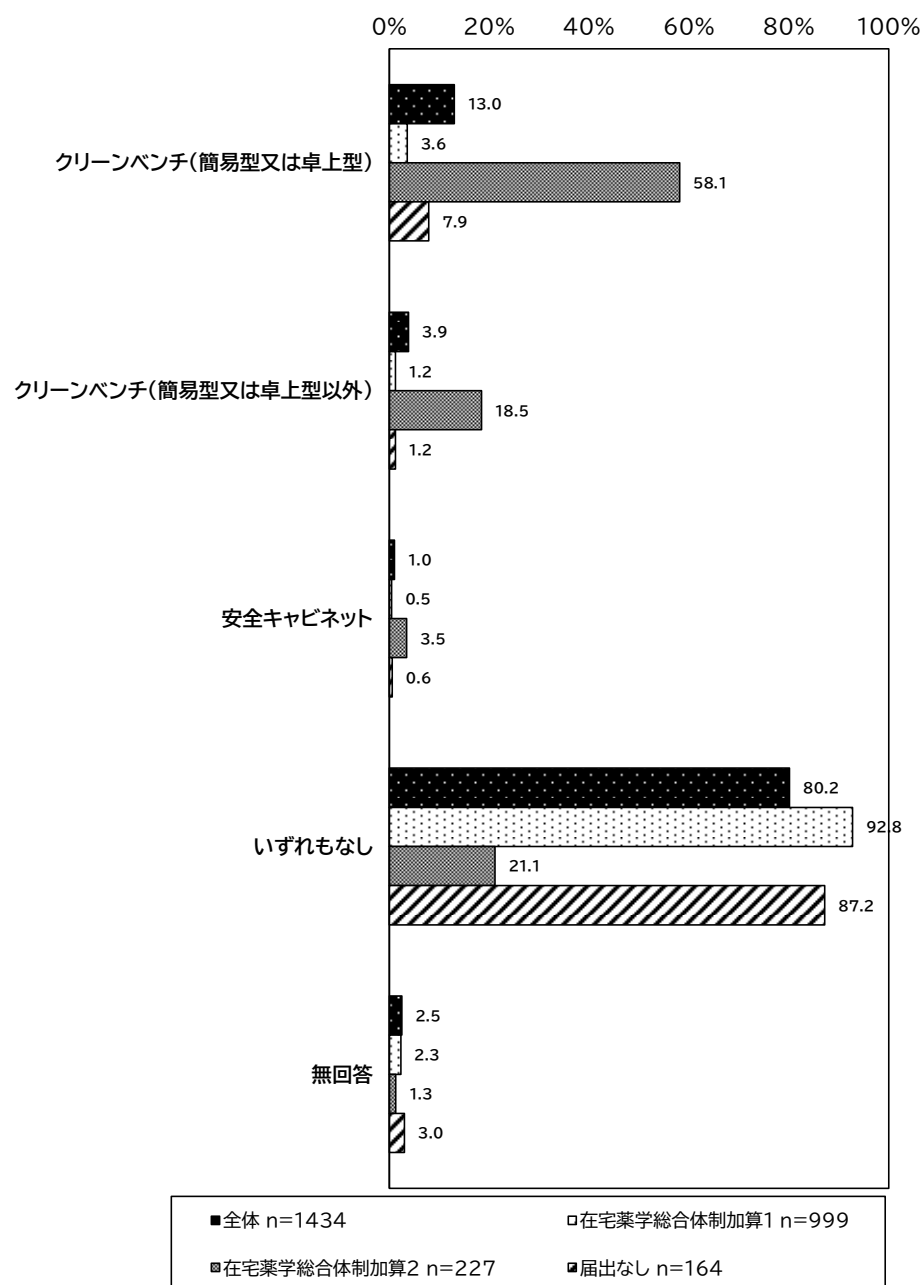
（単位：品目）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
内用	1328	6.8	14.7	4.0
外用	1328	2.2	4.3	1.0
注射	1328	0.4	1.2	0.0

② 自薬局における無菌製剤処理を行うための設備

自薬局における無菌製剤処理を行うための設備について尋ねたところ、「いずれもなし」が80.2%で最も多かった。

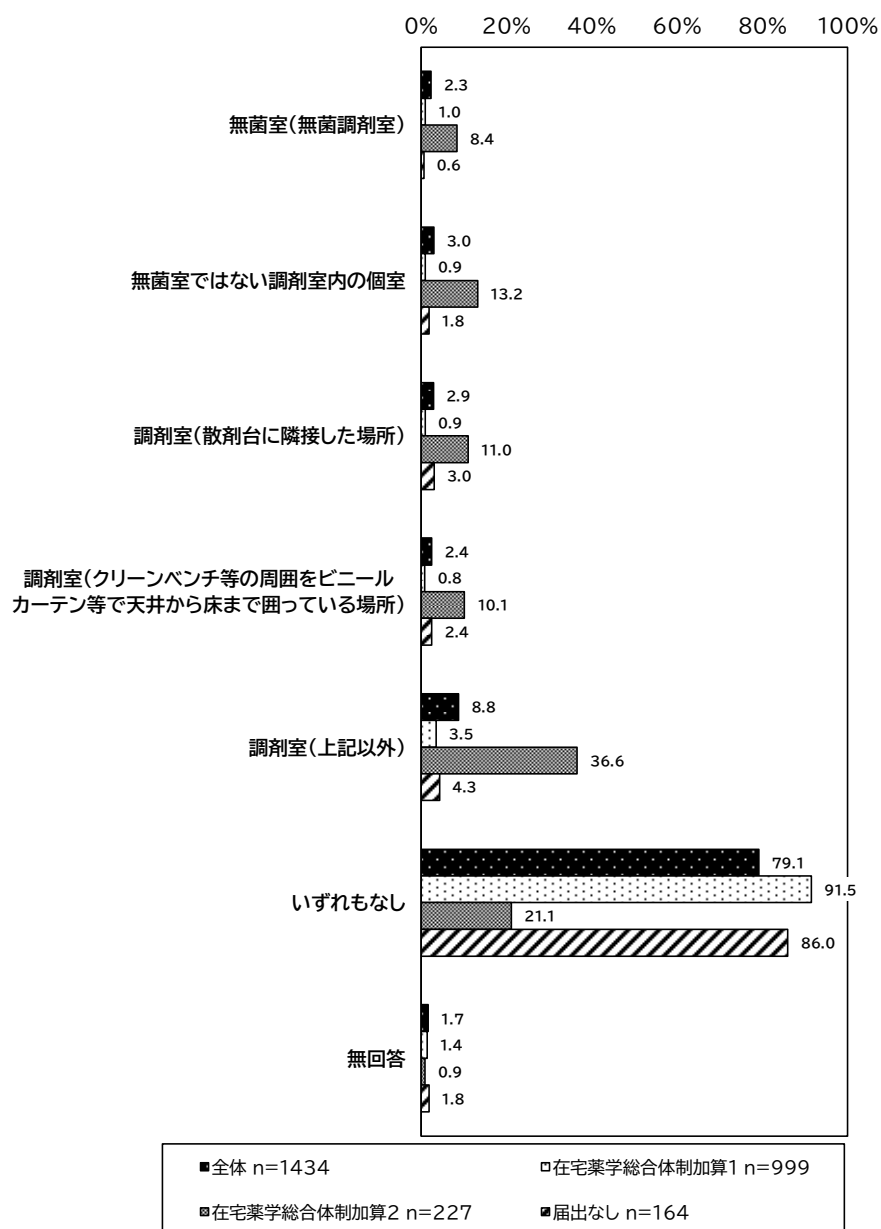
図表 7-41 自薬局における無菌製剤処理を行うための設備（複数回答）



③ 自薬局における無菌製剤処理を実施する場所

自薬局における無菌製剤処理を実施する場所について尋ねたところ、「いずれもなし」が79.1%で最も多かった。

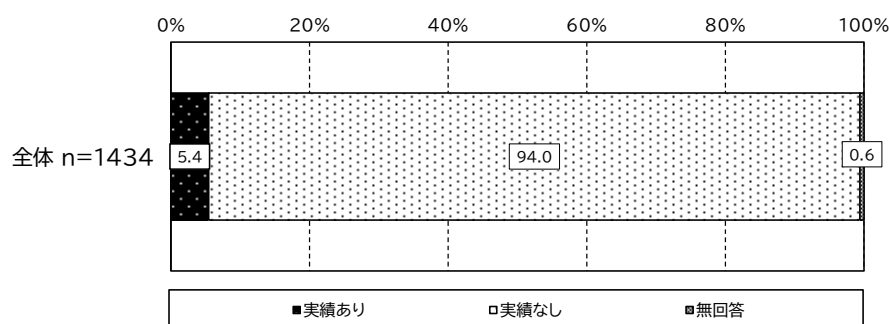
図表 7-42 自薬局における無菌製剤処理を実施する場所（複数回答）



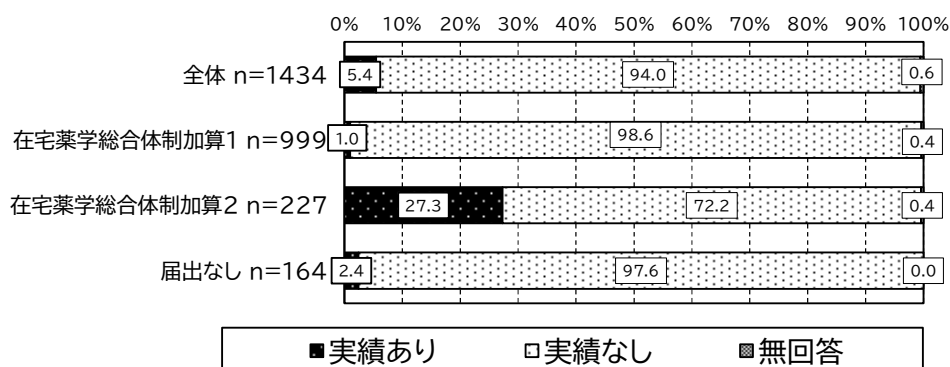
④ 無菌調剤の自薬局における調剤実績有無

令和6年11月までの1年間における無菌調剤の自薬局における調剤実績有無について尋ねたところ、「実績あり」が5.4%であった。

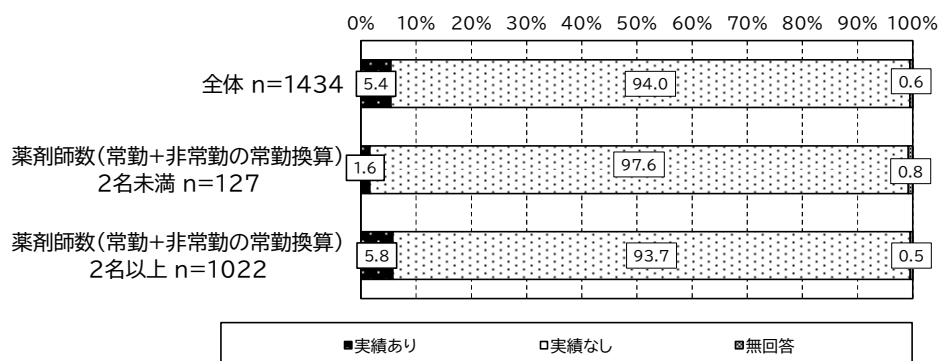
図表 7-43 無菌調剤の自薬局における調剤実績有無



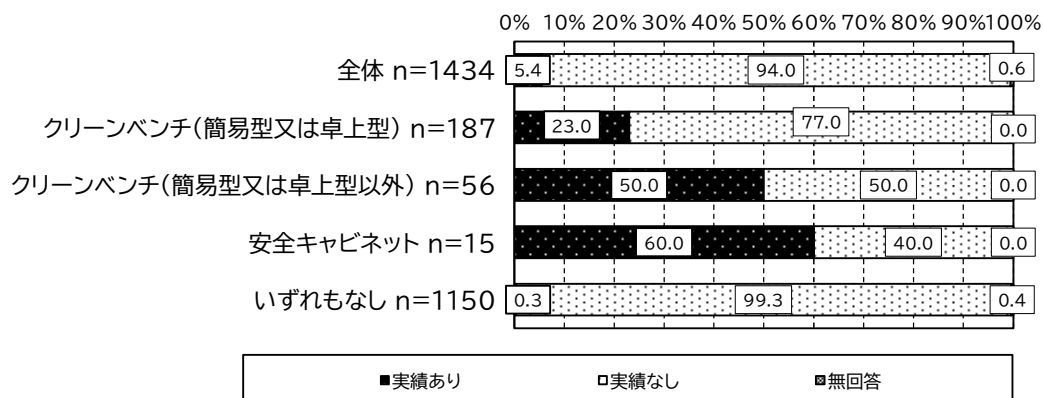
図表 7-44 無菌調剤の自薬局における調剤実績有無
(加算の届出状況別)



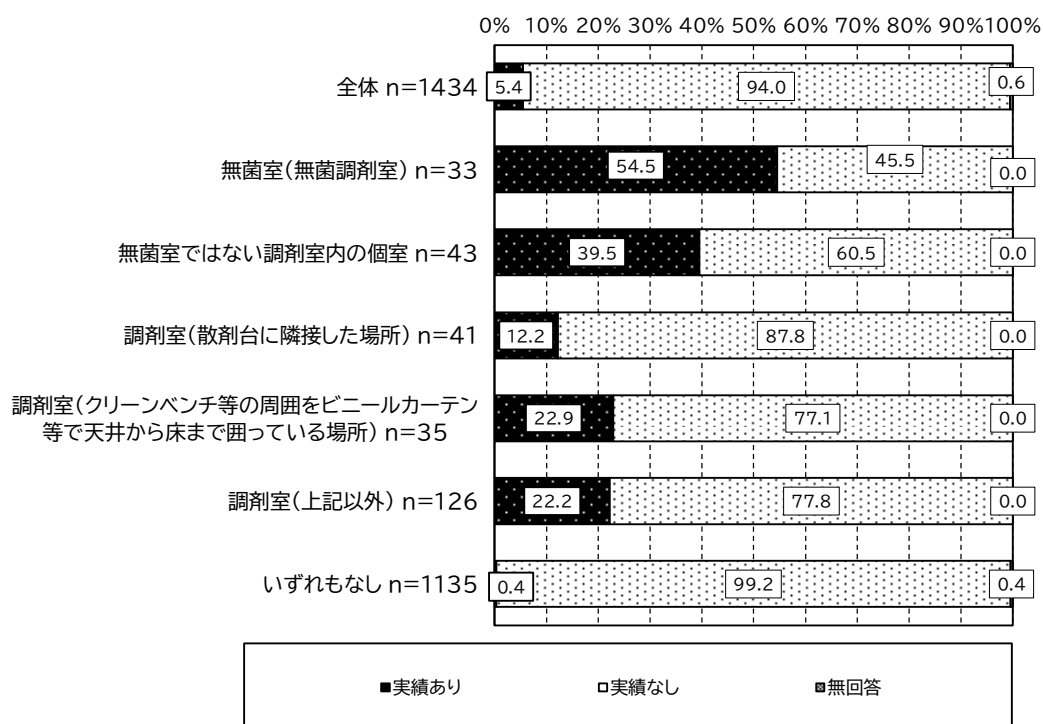
図表 7-45 無菌調剤の自薬局における調剤実績有無
(薬剤師数の規模別)



図表 7-46 無菌調剤の自薬局における調剤実績有無
(無菌製剤処理を行うための設備別)



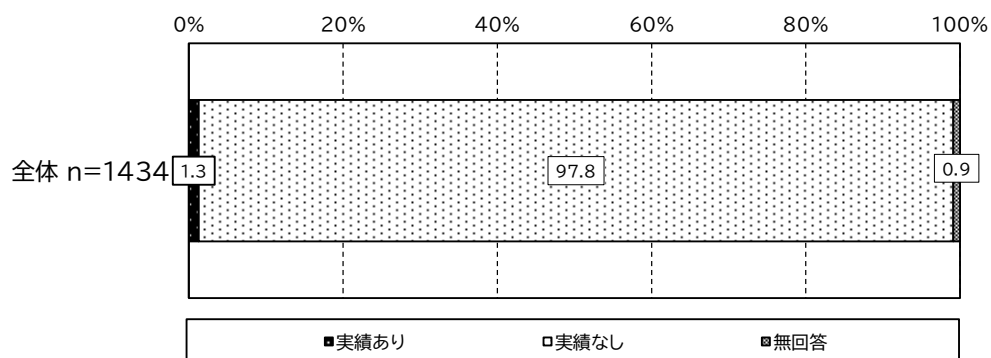
図表 7-47 無菌調剤の自薬局における調剤実績有無
(無菌製剤処理を行うための場所別)



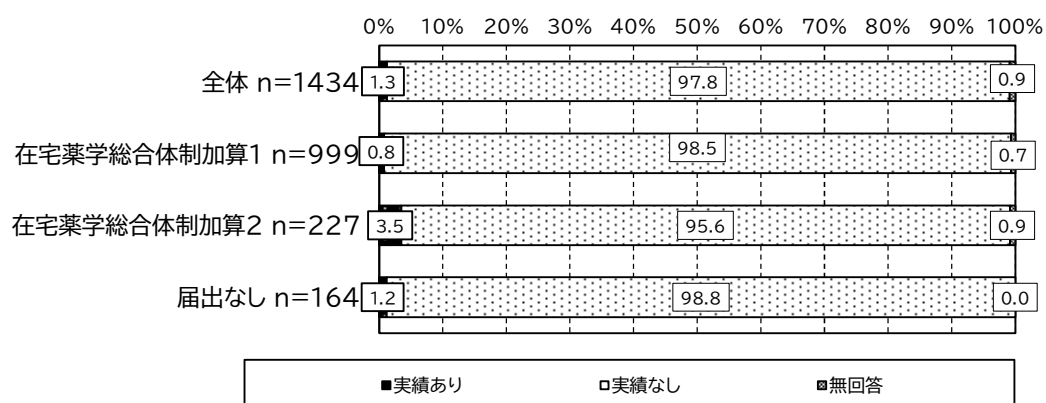
⑤ 無菌調剤室の共同利用有無

令和6年11月までの1年間における無菌調剤室の共同利用有無について尋ねたところ、「実績あり」が1.3%、「実績なし」は97.8%であった。

図表 7-48 無菌調剤室の共同利用有無



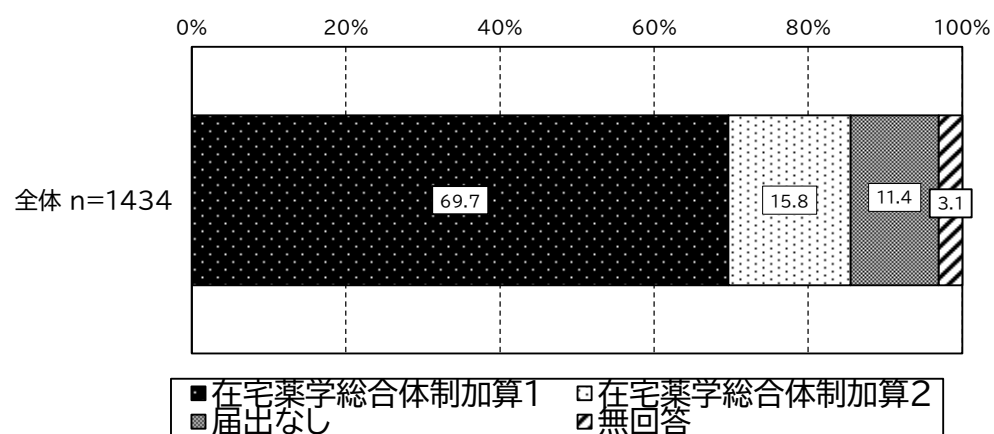
図表 7-49 無菌調剤室の共同利用有無（加算の届出状況別）



⑥ 在宅薬学総合体制加算の届出状況

在宅薬学総合体制加算の届出状況について尋ねたところ、「在宅薬学総合体制加算 1」が 69.7%で最も多かった。

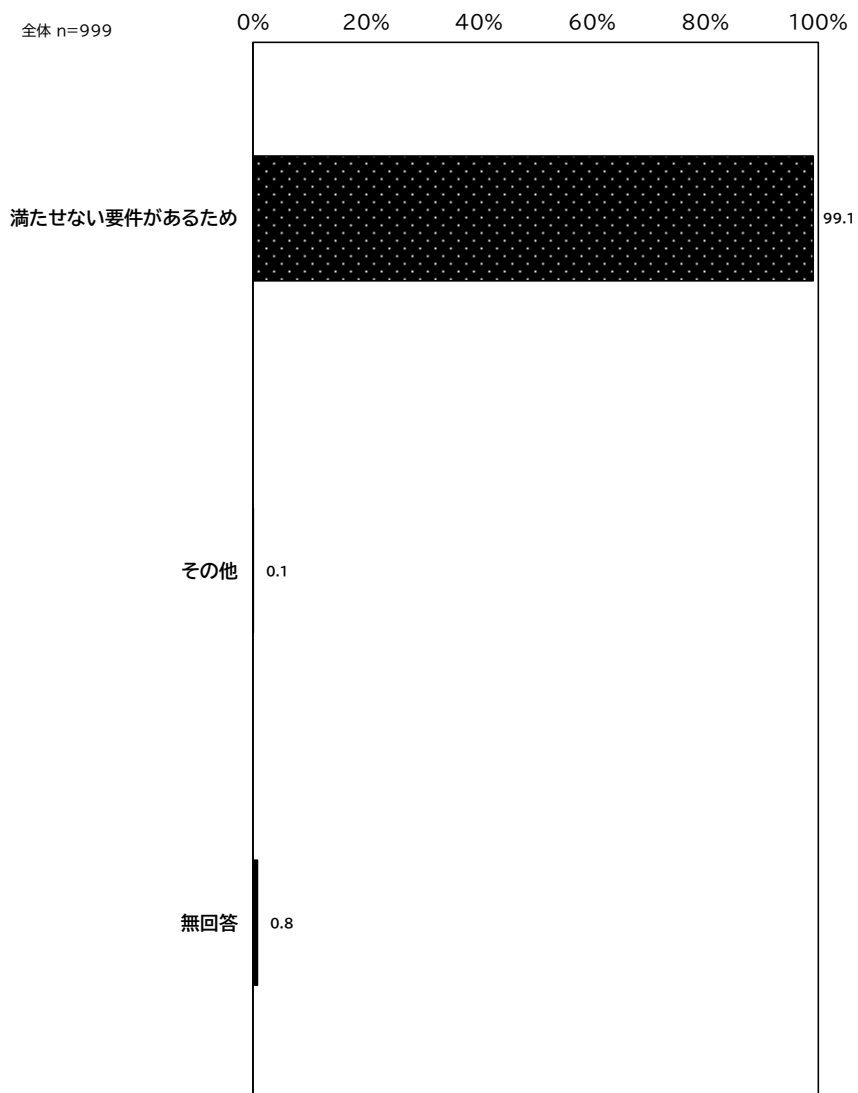
図表 7-50 在宅薬学総合体制加算の届出状況



⑦ 在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない理由

在宅薬学総合体制加算 1 を届け出ている施設に対して、在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない理由について尋ねたところ、「満たせない要件があるため」が 99.1%で最も多かった。

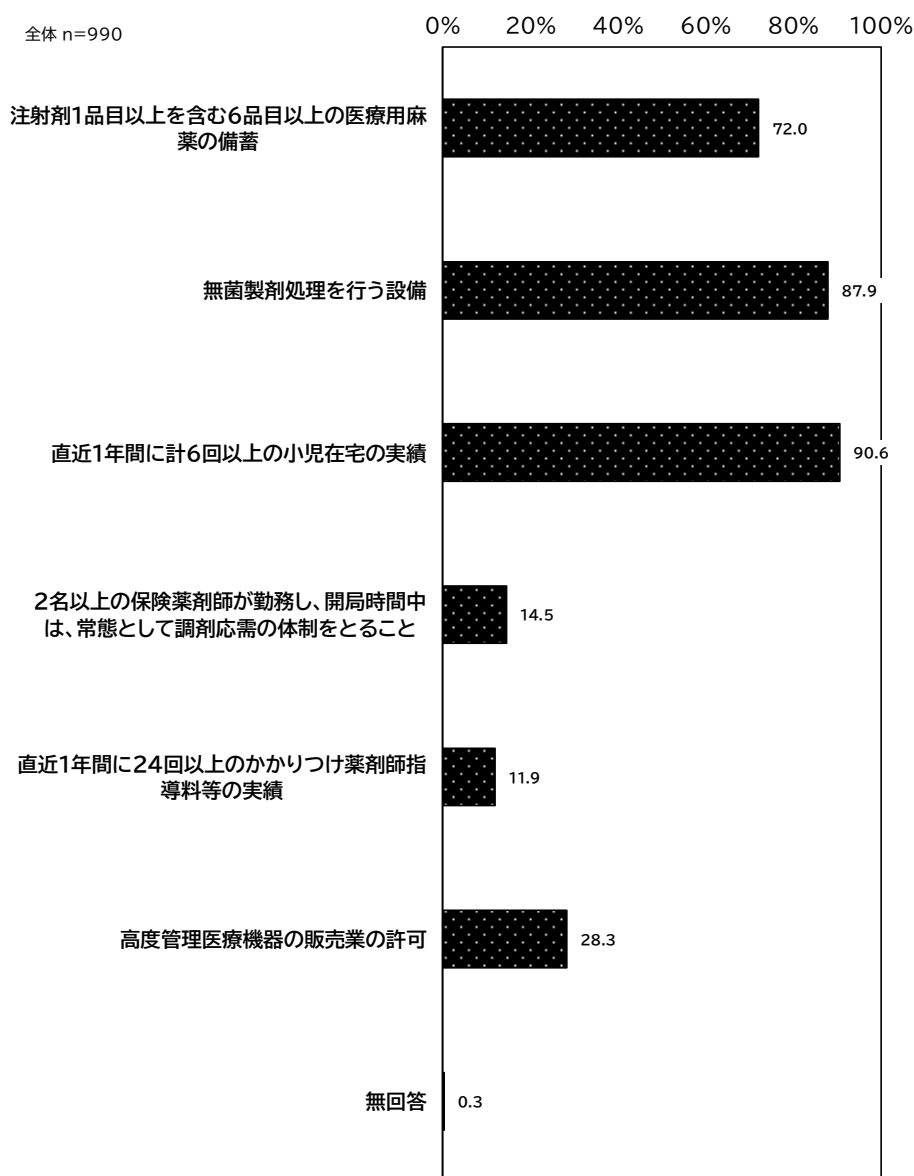
図表 7-51 在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない理由



⑧ 在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない具体的な要件

在宅薬学総合体制加算 1 を届け出ている施設のうち、前問で「満たせない要件があるため」と回答した施設に対して、在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない具体的な要件について尋ねたところ、「直近 1 年間に計 6 回以上の小児在宅の実績」が 90.6%で最も多かった。

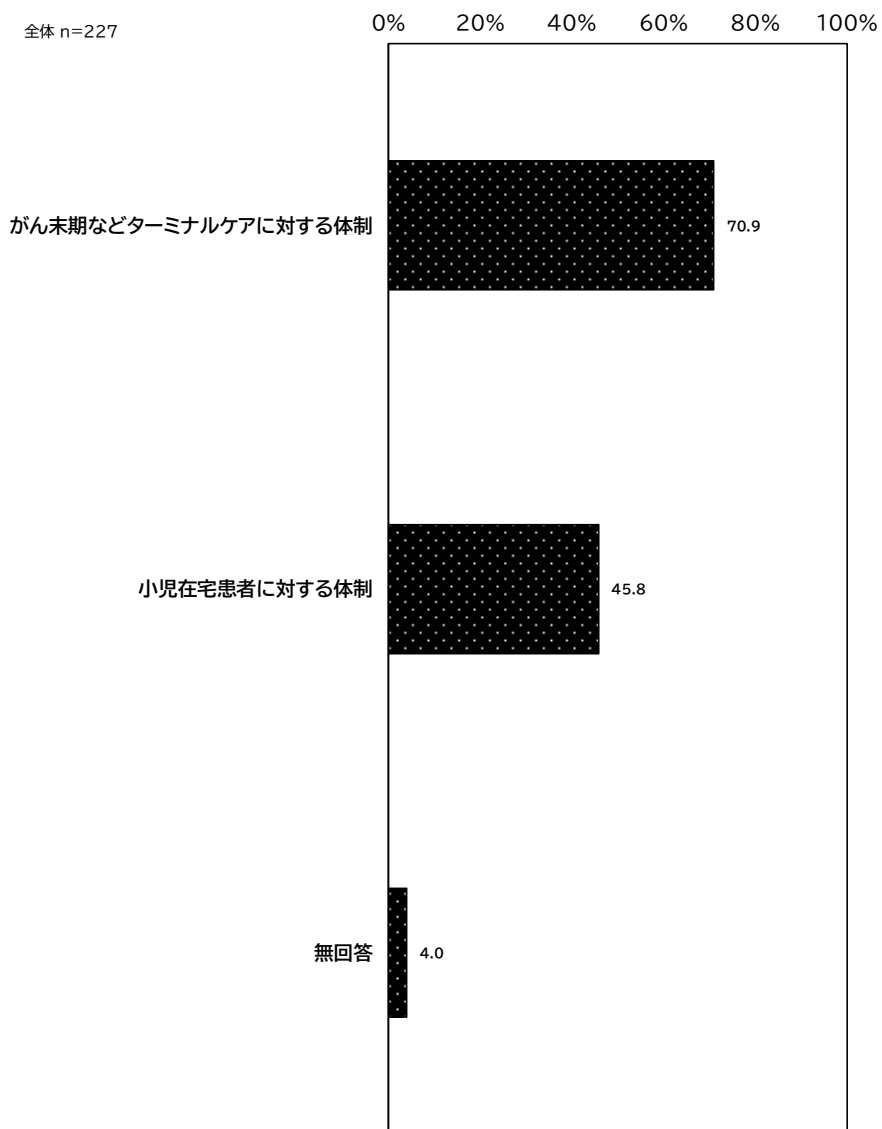
図表 7-52 在宅薬学総合体制加算 2 が届出できない具体的な要件



⑨ 在宅薬学総合体制加算 2 を届出している場合に適合するもの

在宅薬学総合体制加算 2 を届け出ている施設に対して、在宅薬学総合体制加算 2 を届出している場合に適合するものについて尋ねたところ、「がん末期などターミナルケアに対する体制」が 70.9%で最も多かった。

図表 7-53 在宅薬学総合体制加算 2 を届出している場合に適合するもの



図表 7-54 時間外加算等及び夜間・休日等加算の算定実績及び麻薬の調剤状況
(在宅薬学総合体制加算 2 を届出している施設のみ)

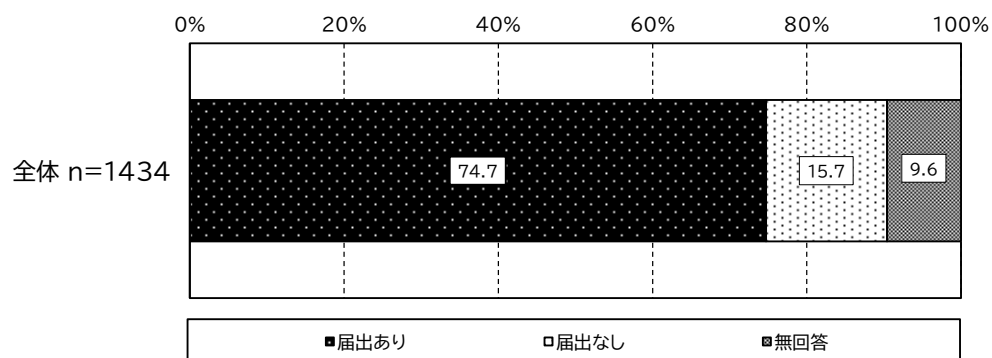
(単位：回)

	回答施設 数	平均	標準偏差	中央値
時間外加算等及び夜間・休日等加算	223	23.0	128.8	23.0
麻薬（注射剤）の調剤回数	223	0.5	1.8	0.0
麻薬（注射剤以外）の調剤回数	223	10.0	22.8	2.0

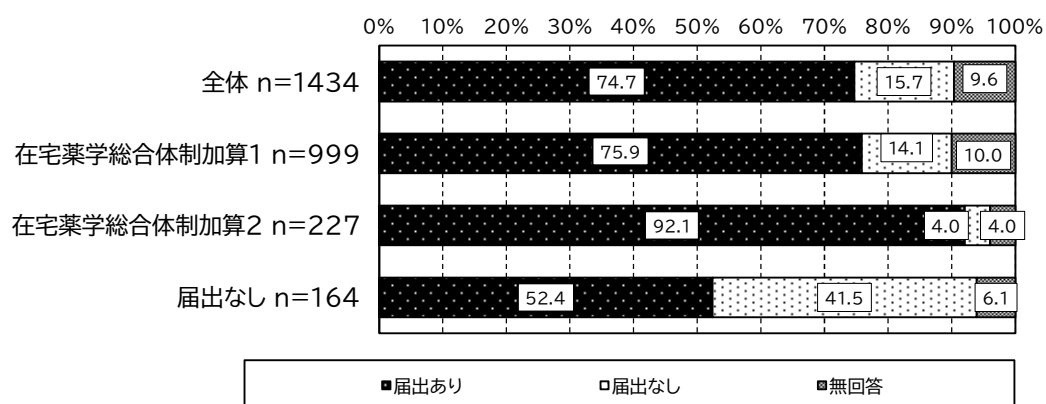
⑩ 令和6年5月までの在宅患者調剤加算の届出有無

令和6年5月までの在宅患者調剤加算の届出有無について尋ねたところ、「届出あり」が74.7%であった。

図表 7-55 令和6年5月までの在宅患者調剤加算の届出有無



図表 7-56 令和6年5月までの在宅患者調剤加算の届出有無
(加算の届出状況別)



⑪ 在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費の算定件数等

在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費の算定件数等については、以下のとおりであった。

図表 7-57 在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費の算定件数等
(単一の建物において訪問した患者数規模等別)

(単位：人)

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1 人	1. 患者数	762	5.4	5.6	3.0
	2. 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	337	3.6	4.1	2.0
	3. 居宅療養管理指導費等（介護保険）の算定件数	708	8.4	9.7	5.0
	4. 上記 2・3 のうちターミナル期（人生の最終段階）の患者の算定件数	73	3.6	5.4	2.0
	5. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定件数	108	2.3	2.4	1.0
	5) のうち夜間に訪問した件数	10	1.1	0.3	1.0
	5) のうち休日に訪問した件数	6	1.5	1.2	1.0
	5) のうち深夜に訪問した件数	0	－	－	－
	6. 上記 2～5 のうち、在宅協力薬局が実施した件数	1	2.0	－	2.0
	7. 訪問薬剤管理指導等を実施したが、いずれの指導料等も算定しなかった件数	86	2.9	3.9	2.0
	8. 無菌製剤処理を実施した件数	8	4.4	4.6	2.5
2～9 人	1. 患者数	226	10.2	9.2	7.0
	2. 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	46	7.8	8.2	4.5
	3. 居宅療養管理指導費等（介護保険）の算定件数	202	20.6	22.3	12.5
	4. 上記 2・3 のうちターミナル期（人生の最終段階）の患者の算定件数	11	6.8	7.4	4.0
	5. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定件数	48	2.5	2.0	2.0
	5) のうち夜間に訪問した件数	3	2.0	－	2.0
	5) のうち休日に訪問した件数	2	1.0	－	1.0
	5) のうち深夜に訪問した件数	0	－	－	－
	6. 上記 2～5 のうち、在宅協力薬局が実施した件数	0	－	－	－
	7. 訪問薬剤管理指導等を実施したが、いずれの指導料等も算定しなかった件数	32	5.6	7.7	3.5
	8. 無菌製剤処理を実施した件数	1	17.0	－	17.0
10 人以上	1. 患者数	165	32.2	23.3	26.0
	2. 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	25	17.1	16.1	15.0
	3. 居宅療養管理指導費等（介護保険）の算定件数	160	70.6	68.0	46.5
	4. 上記 2・3 のうちターミナル期（人生の最終段階）の患者の算定件数	14	4.9	7.8	2.0
	5. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定件数	56	4.8	5.9	2.5
	5) のうち夜間に訪問した件数	5	1.8	1.3	1.0

	5)のうち休日に訪問した件数	2	4.5	4.9	4.5
	5)のうち深夜に訪問した件数	0	-	-	-
	6. 上記2～5のうち、在宅協力薬局が実施した件数	0	-	-	-
	7. 訪問薬剤管理指導等を実施したが、いずれの指導料等も算定しなかった件数	27	8.8	6.5	8.0
	8. 無菌製剤処理を実施した件数	0	-	-	-
医療的 ケア児 (18歳未 満の者)	1. 患者数	51	1.4	0.8	1.0
	2. 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	51	2.1	1.8	2.0
	3. 居宅療養管理指導費等（介護保険）の算定件数	-	-	-	-
	4. 上記2・3のうちターミナル期（人生の最終段階）の患者の算定件数	0	-	-	-
	5. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定件数	4	2.0	2.0	1.0
	5)のうち夜間に訪問した件	0	-	-	-
	5)のうち休日に訪問した件数	0	-	-	-
	5)のうち深夜に訪問した件数	0	-	-	-
	6. 上記2～5のうち、在宅協力薬局が実施した件数	0	-	-	-
	7. 訪問薬剤管理指導等を実施したが、いずれの指導料等も算定しなかった件数	2	1.0	-	1.0
	8. 無菌製剤処理を実施した件数	1	13.0	-	13.0
小児慢性 特定 疾病の医 療費 助成の受 給者	1. 患者数	37	1.5	1.0	1.0
	2. 在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険）の算定件数	37	2.1	2.3	1.0
	3. 居宅療養管理指導費等（介護保険）の算定件数	-	-	-	-
	4. 上記2・3のうちターミナル期（人生の最終段階）の患者の算定件数	0	-	-	-
	5. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の算定件数	4	1.0	-	1.0
	5)のうち夜間に訪問した件	0	-	-	-
	5)のうち休日に訪問した件数	0	-	-	-
	5)のうち深夜に訪問した件数	0	-	-	-
	6. 上記2～5のうち、在宅協力薬局が実施した件数	0	-	-	-
	7. 訪問薬剤管理指導等を実施したが、いずれの指導料等も算定しなかった件数	1	1.0	-	1.0
	8. 無菌製剤処理を実施した件数	2	9.5	4.9	9.5

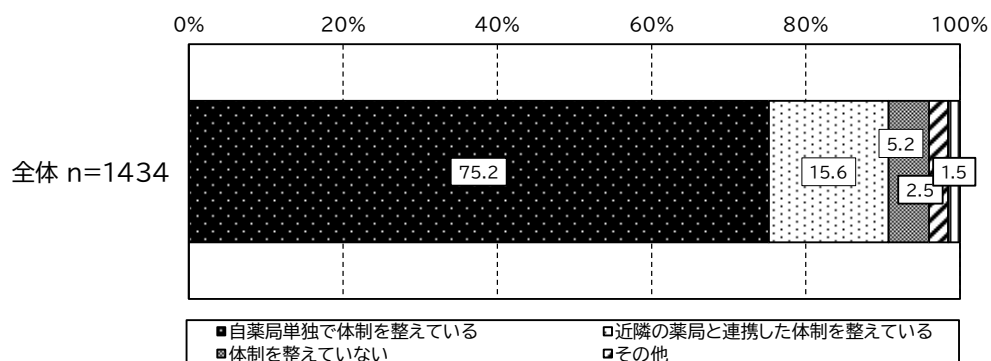
(注) うち数のみの回答も含めて集計対象としているため、各項目における回答施設数は一致していない。
また、回答のあったもののみを計上している。

(2) 夜間休日対応の状況

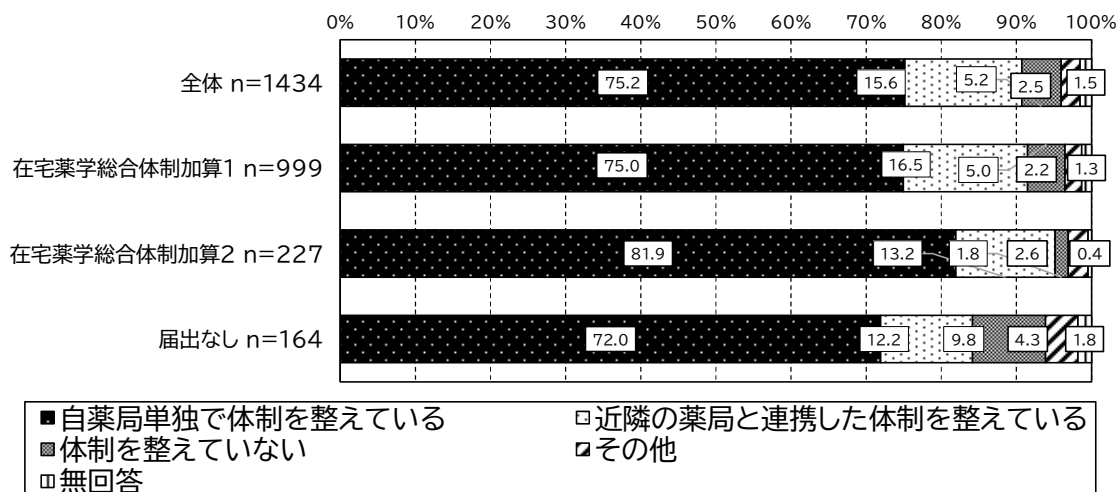
① 在宅患者の夜間休日対応の体制

在宅患者の夜間休日対応の体制について尋ねたところ、「自薬局単独で体制を整えている」が75.2%であった。

図表 7-58 在宅患者の夜間休日対応の体制



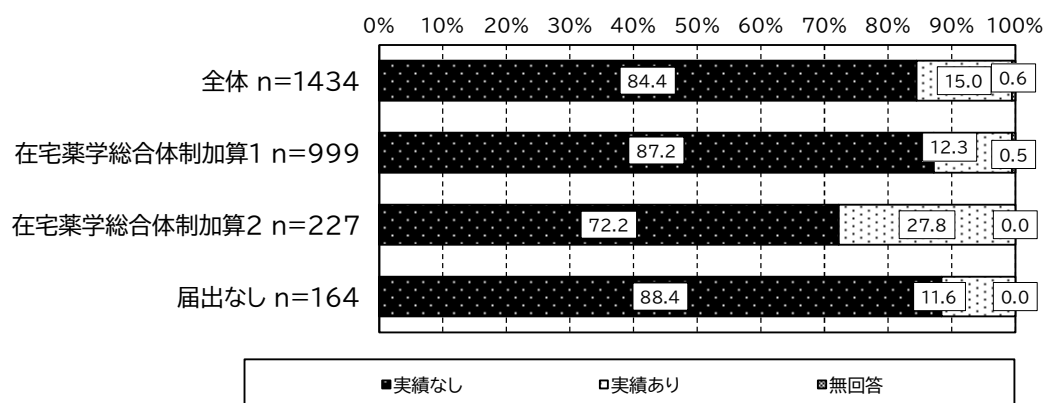
図表 7-59 在宅患者の夜間休日対応の体制（加算の届出状況別）



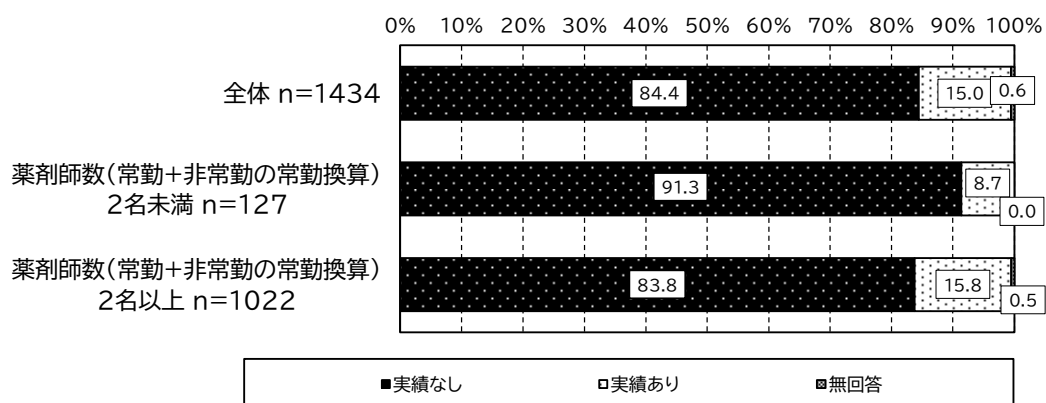
② 在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した実績の有無

在宅患者の夜間休日対応について、自薬局で実施した実績の有無について尋ねたところ、「実績なし」が84.4%であった。

図表 7-60 在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した実績の有無
(加算の届出状況別)



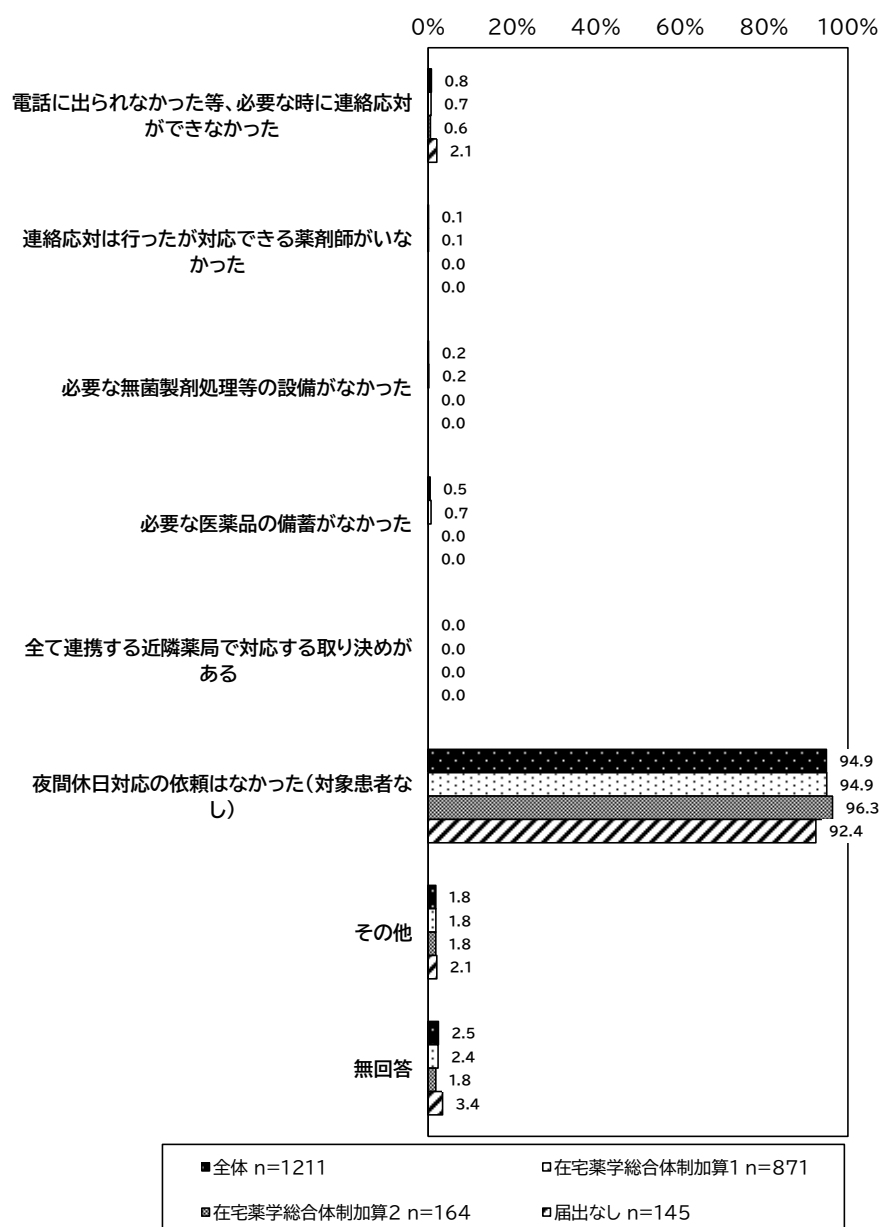
図表 7-61 在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した実績の有無
(薬剤師数の規模別)



③ 在宅患者の夜間休日対応実績がない理由

在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した「実績がない」と回答した場合において、在宅患者の夜間休日対応実績がない理由について尋ねたところ、「夜間休日対応の依頼はなかった（対象患者なし）」が94.9%でも最も多かった。

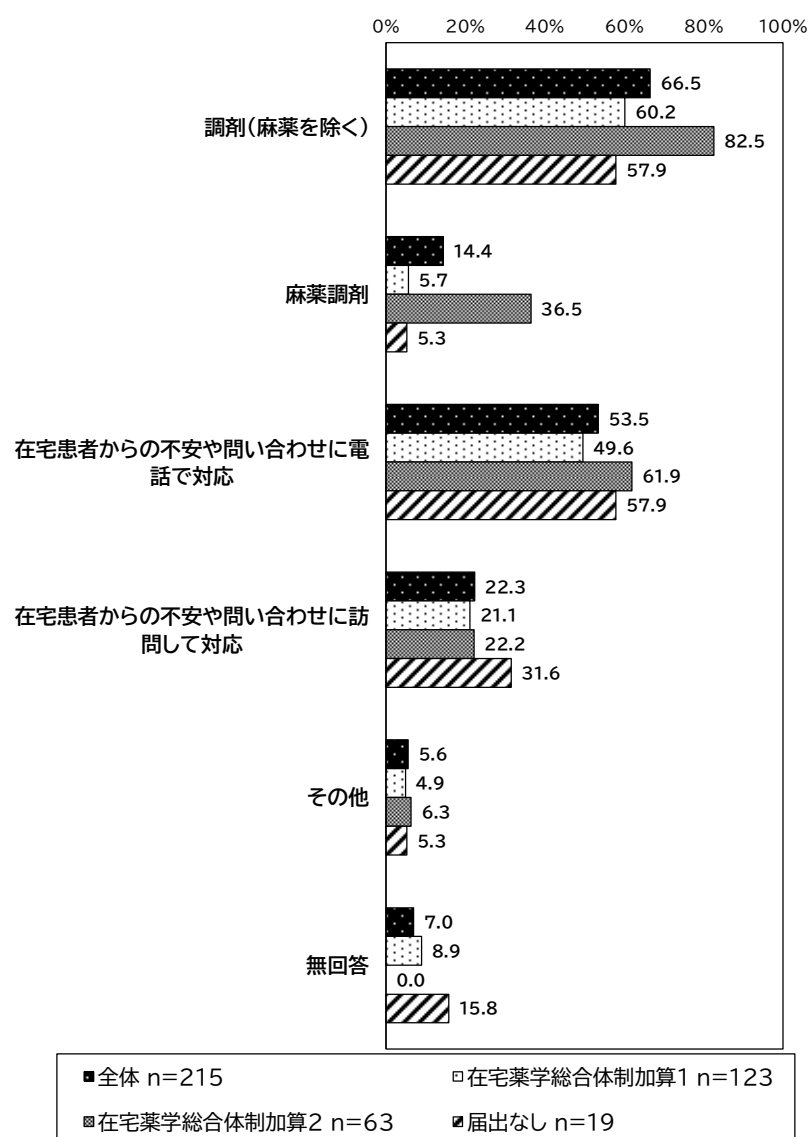
図表 7-62 在宅患者の夜間休日対応実績がない理由（複数回答）
（加算の届出状況別）



④ 在宅患者の夜間休日対応で実施した業務

在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した「実績がある」と回答した場合において、在宅患者の夜間休日対応で実施した業務について尋ねたところ、「調剤（麻薬を除く）」が66.5%で最も多かった。

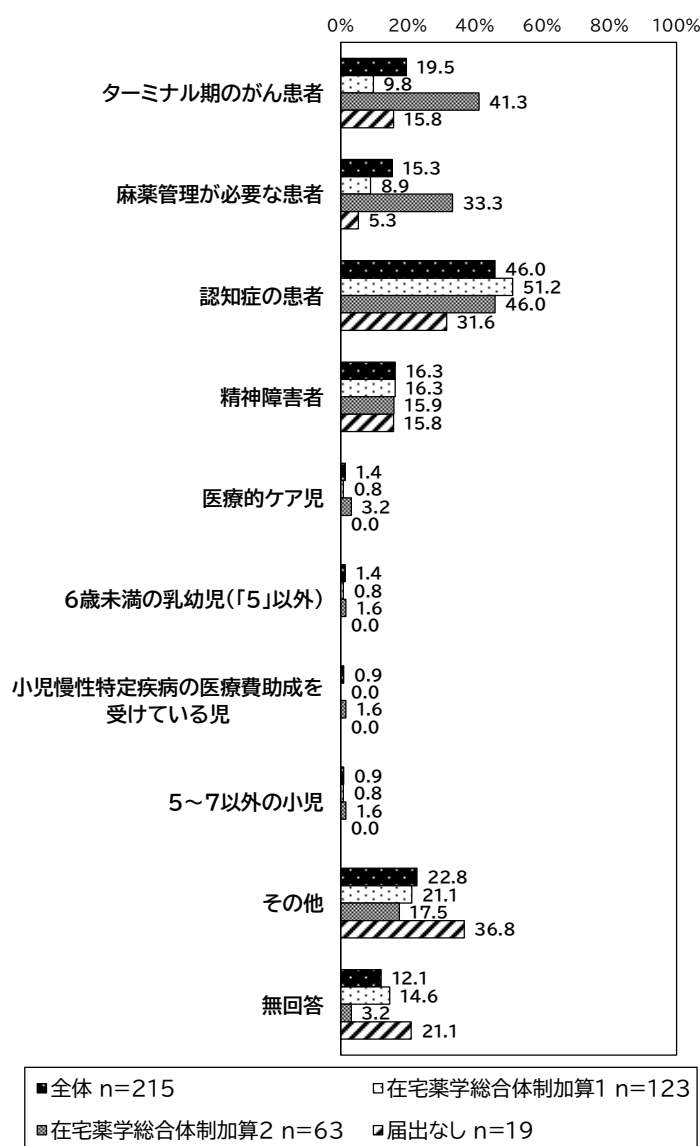
図表 7-63 在宅患者の夜間休日対応で実施した業務（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑤ 在宅患者の夜間休日対応の対象患者の種類

在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した「実績がある」と回答した場合において、在宅患者の夜間休日対応の対象患者の種類について尋ねたところ、「認知症の患者」が46.0%で最も多かった。

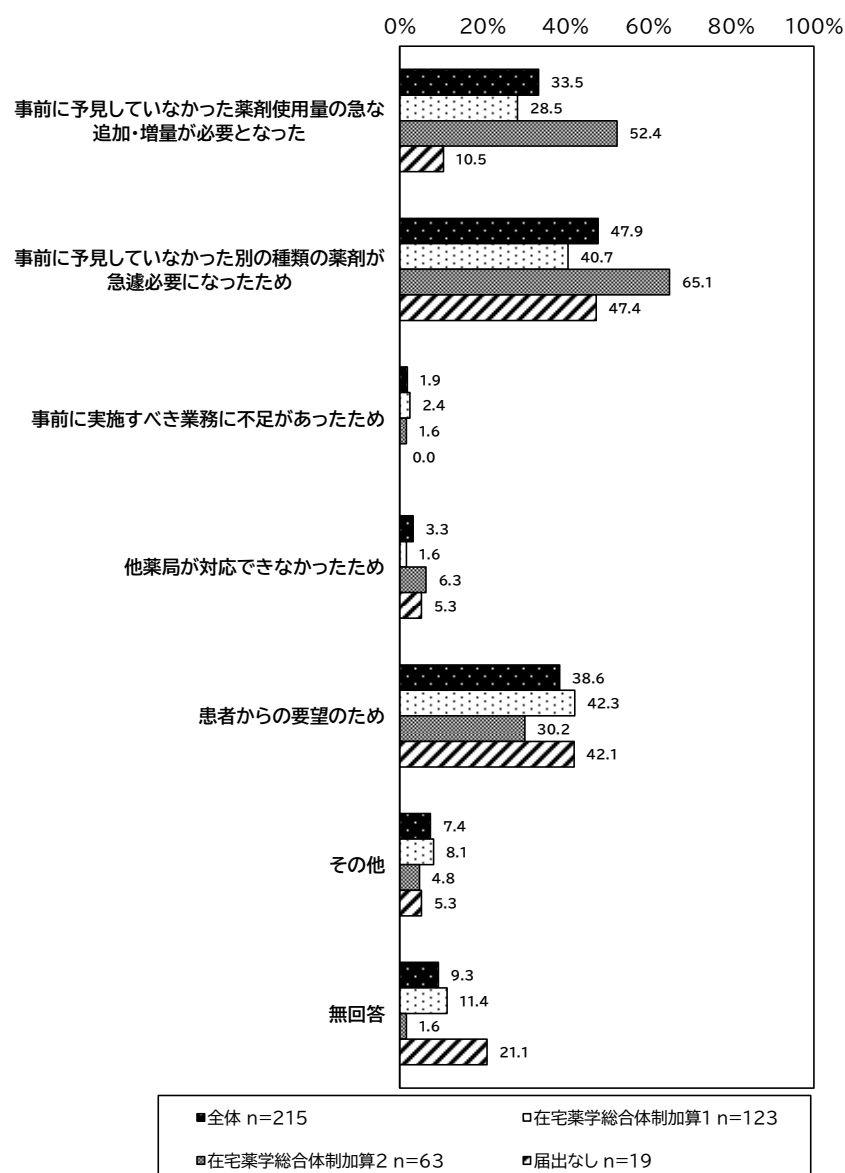
図表 7-64 在宅患者の夜間休日対応の対象患者の種類（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑥ 在宅患者の夜間休日対応が必要になった理由

在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した「実績がある」と回答した場合において、在宅患者の夜間休日対応が必要になった理由について尋ねたところ「事前に予見していなかった別の種類の薬剤が急遽必要になったため」が47.9%で最も多かった。

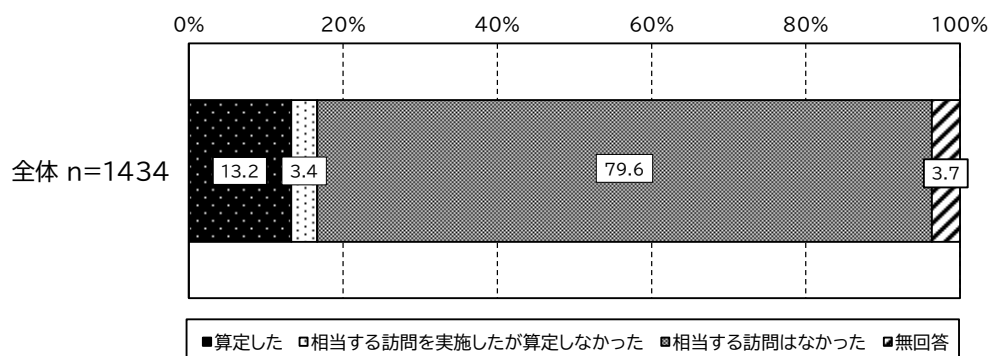
図表 7-65 在宅患者の夜間休日対応が必要になった理由（複数回答）
（加算の届出状況別）



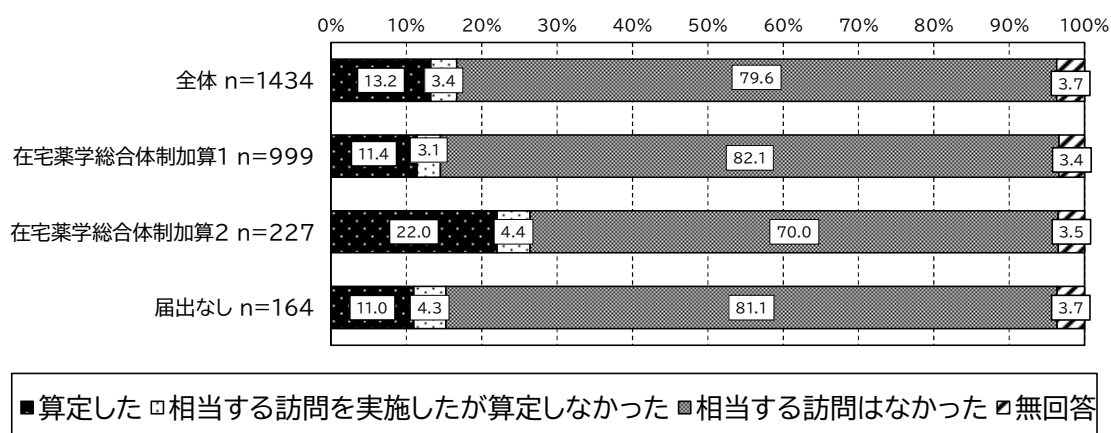
⑦ 夜間・休日・深夜訪問加算の算定有無

夜間・休日・深夜訪問加算の算定有無について尋ねたところ「相当する訪問はなかった」が79.6%で最も多かった。

図表 7-66 夜間・休日・深夜訪問加算の算定有無



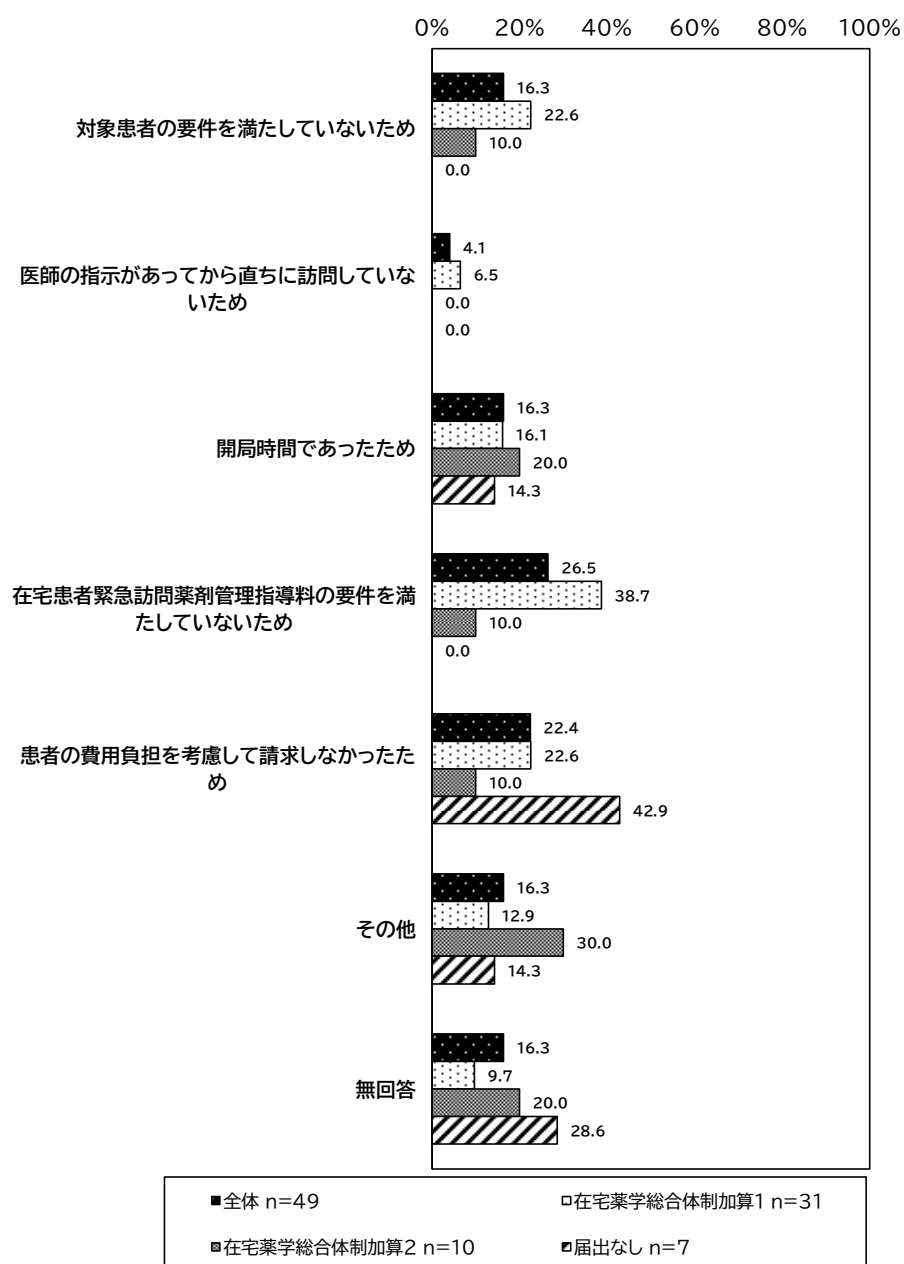
図表 7-67 夜間・休日・深夜訪問加算の算定有無（加算の届出状況別）



⑧ 訪問したにも関わらず算定しなかった理由

前問で「相当する訪問を実施したが算定しなかった」と回答した場合において、訪問したにも関わらず算定しなかった理由については「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の要件を満たしていないため」が26.5%で最も多かった。

図表 7-68 訪問したにも関わらず算定しなかった理由（複数回答）
（加算の届出状況別）

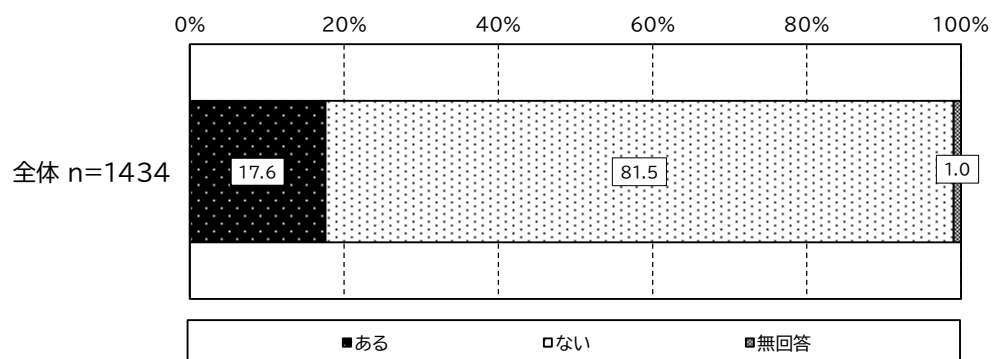


(3) 在宅業務に係る体制確保における他薬局との連携等の状況

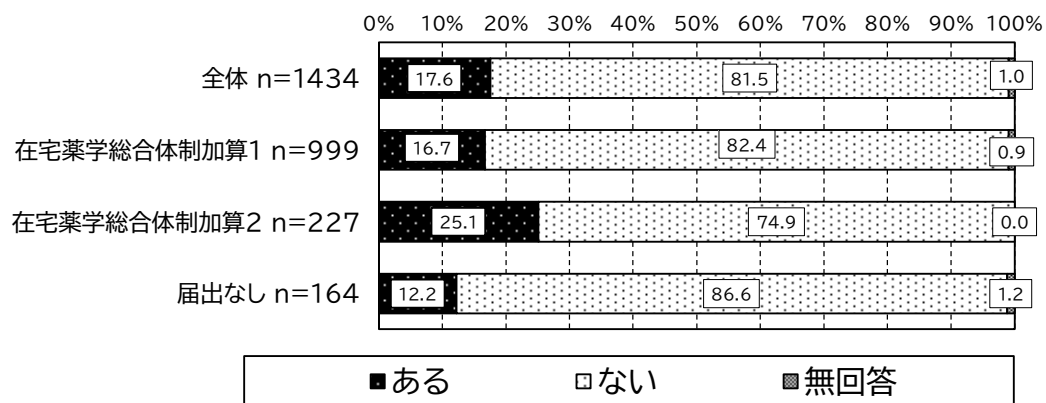
① 他の薬局と連携した在宅業務の実施有無

他の薬局と連携した在宅業務の実施有無については「ある」が17.6%であった。

図表 7-69 他の薬局と連携した在宅業務の実施有無



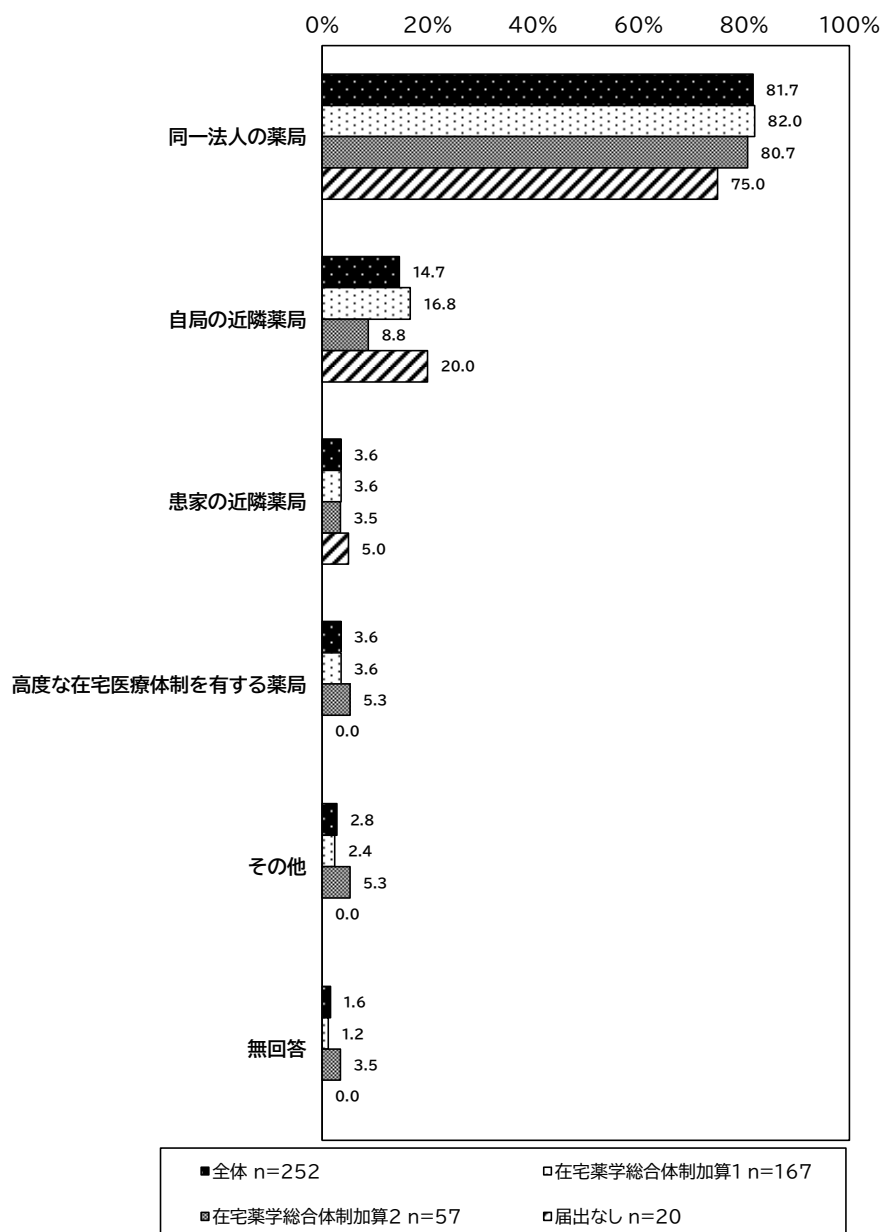
図表 7-70 他の薬局と連携した在宅業務の実施有無（加算の届出状況別）



② 連携する他薬局の種類

「他の薬局と連携した在宅業務の実施有無」の設問で「ある」と回答した場合において、連携する他薬局の種類については、「同一法人の薬局」が81.7%で最も多かった。

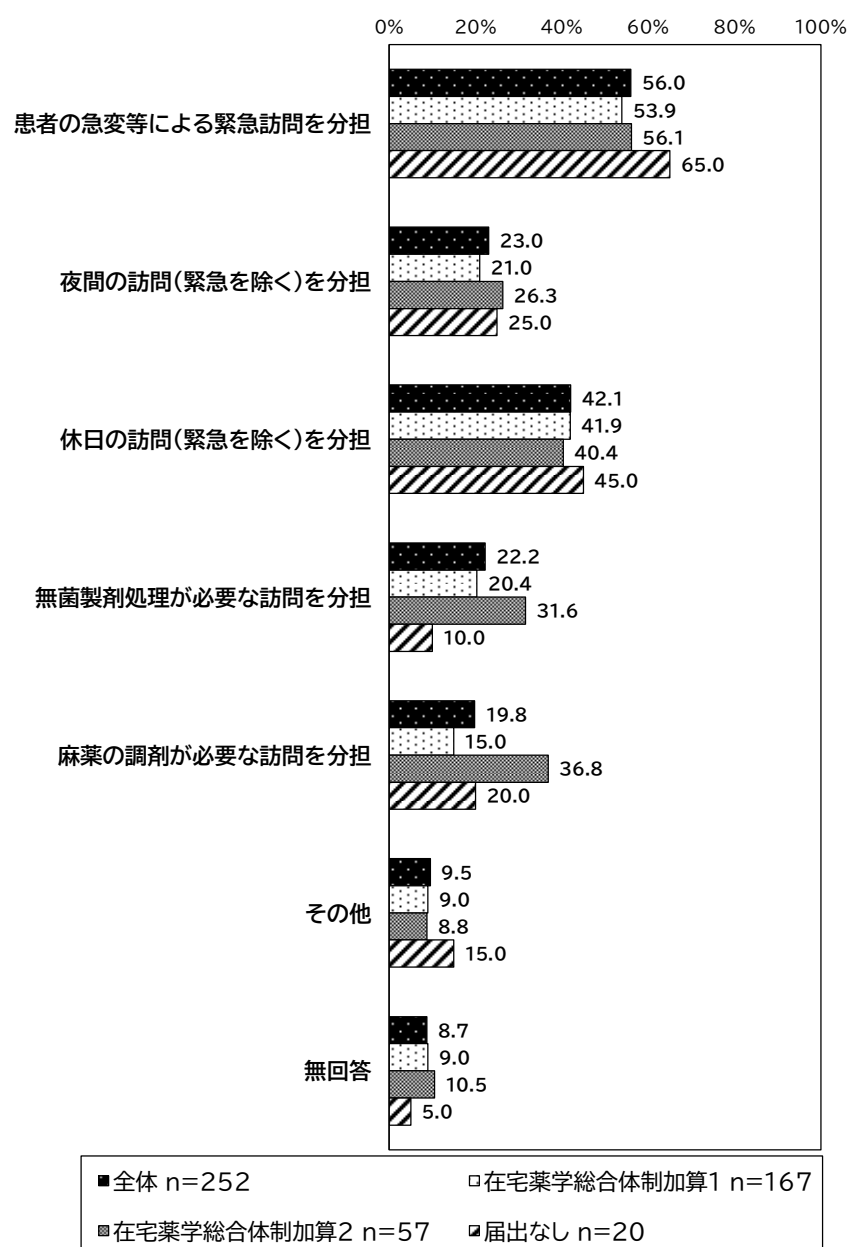
図表 7-71 連携する他薬局の種類（複数回答）
（加算の届出状況別）



③ 他薬局との役割分担

「他の薬局と連携した在宅業務の実施有無」の設問で「ある」と回答した場合において、他薬局との役割分担については「患者の急変等による緊急訪問を分担」が56.0%と最も多かった。

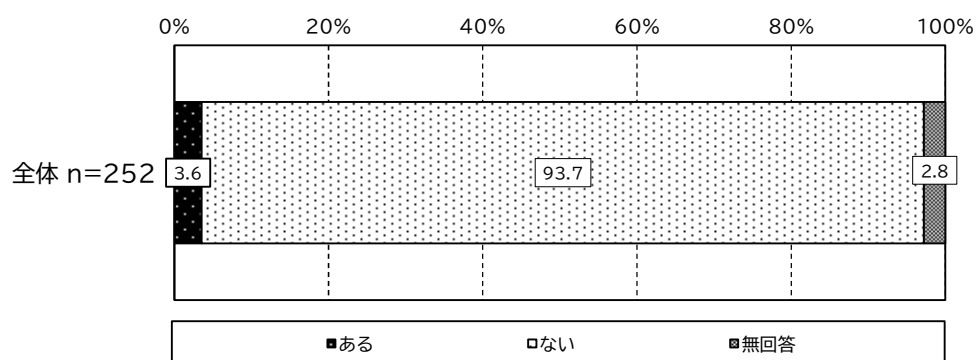
図表 7-72 他薬局との役割分担（複数回答）
（加算の届出状況別）



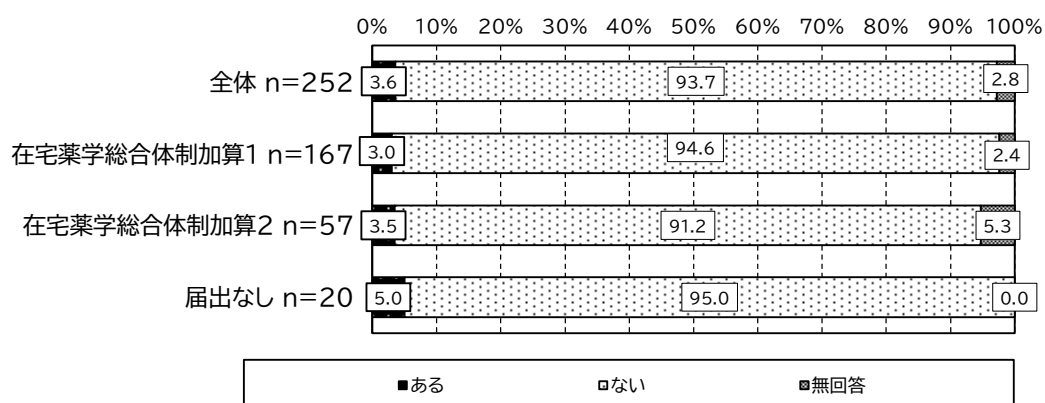
④ 在宅協力薬局への訪問依頼の有無

在宅協力薬局への訪問依頼の有無については「ある」が3.6%であった。

図表 7-73 在宅協力薬局への訪問依頼の有無



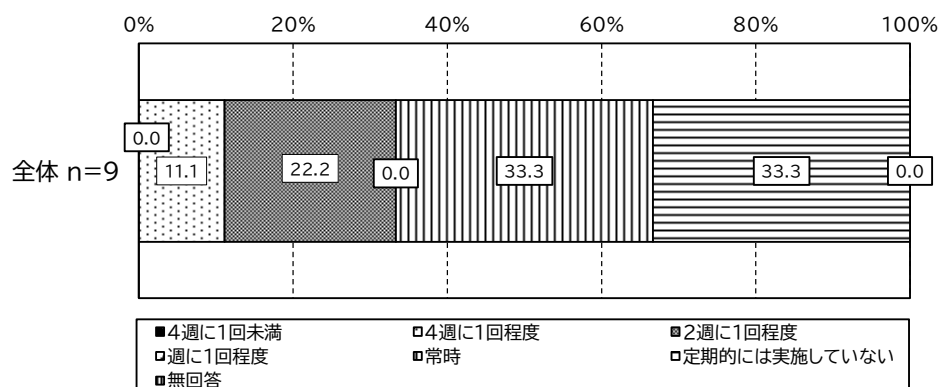
図表 7-74 在宅協力薬局への訪問依頼の有無（加算の届出状況別）



⑤ 在宅協力薬局と薬学的管理指導計画や薬剤服用歴等の共有頻度

在宅協力薬局への訪問依頼が「ある」と回答した場合において、在宅協力薬局と薬学的管理指導計画や薬剤服用歴等の共有頻度については「常時」が 33.3%で最も多かった。

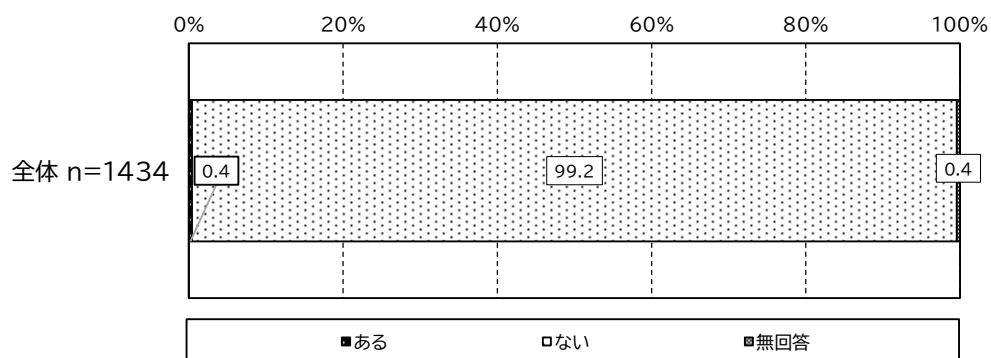
図表 7-75 在宅協力薬局と薬学的管理指導計画や薬剤服用歴等の共有頻度



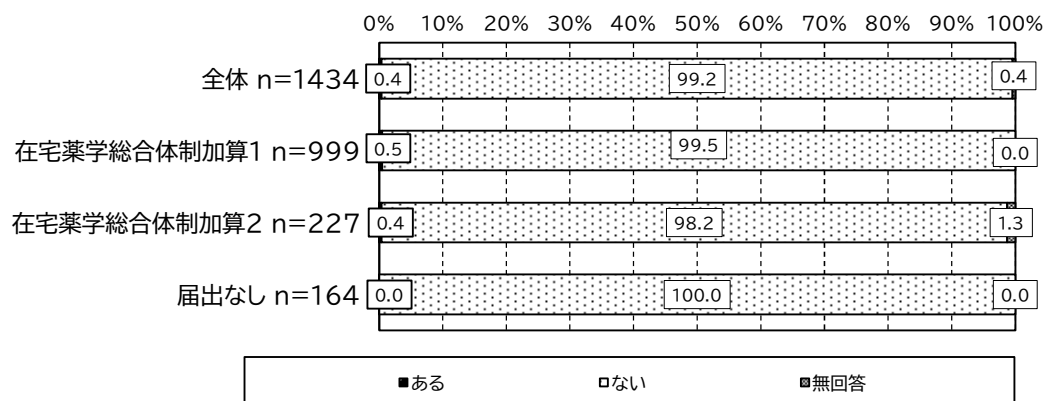
⑥ 他薬局（在宅協力薬局を除く）による自薬局在宅患者の訪問実施有無

他薬局（在宅協力薬局を除く）による自薬局在宅患者の訪問実施有無については「ある」が0.4%であった。

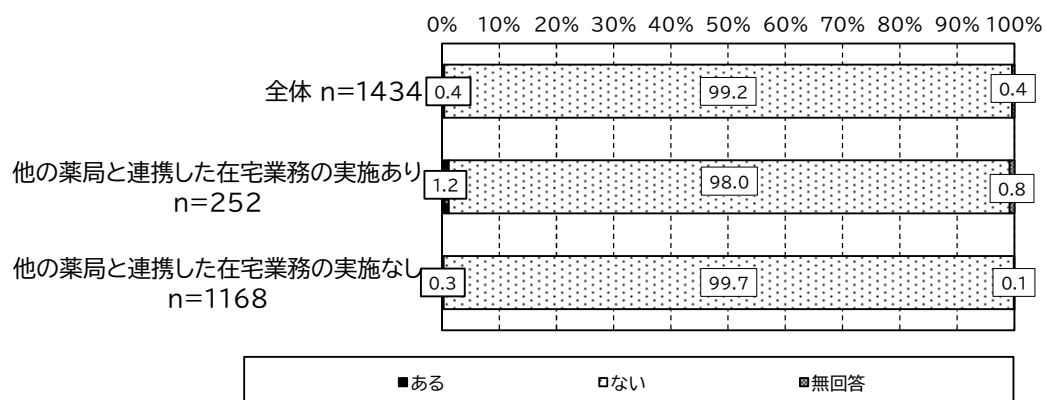
図表 7-76 他薬局（在宅協力薬局を除く）による自薬局在宅患者の訪問実施有無



図表 7-77 他薬局（在宅協力薬局を除く）による自薬局在宅患者の訪問実施有無
（加算の届出状況別）



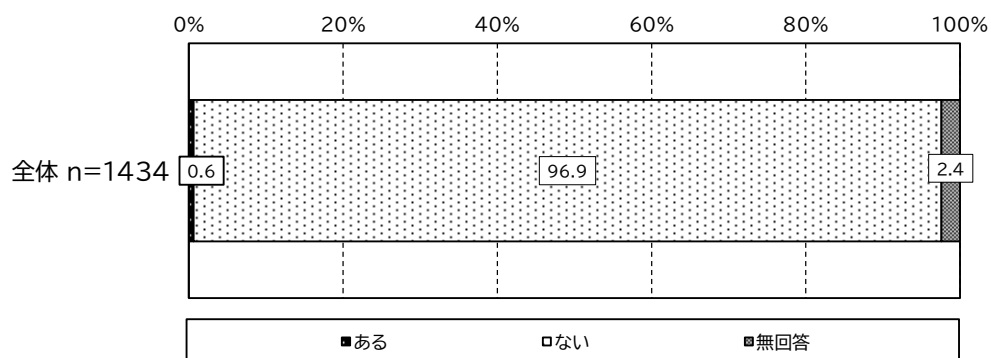
図表 7-78 他薬局（在宅協力薬局を除く）による自薬局在宅患者の訪問実施有無
（他の薬局と連携した在宅業務の実施有無別）



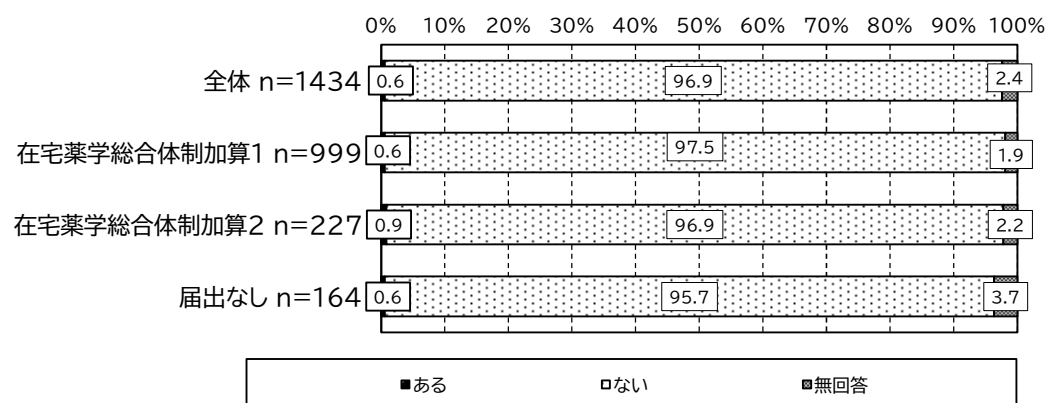
⑦ 自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施有無

自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施有無については「ある」が0.6%であった。

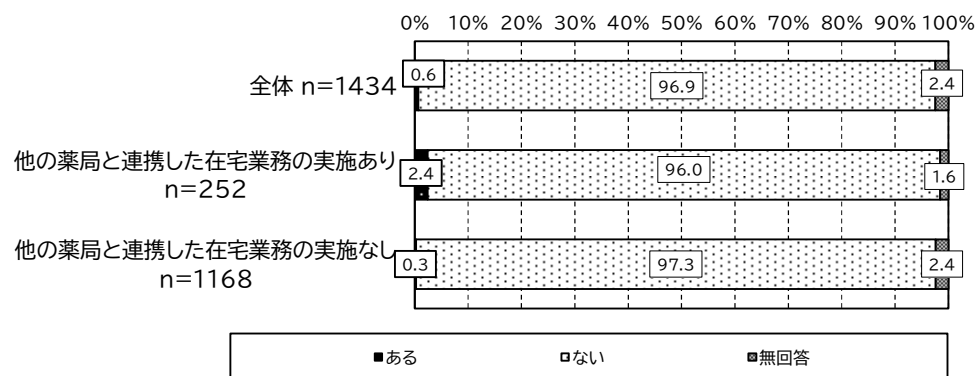
図表 7-79 自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施有無



図表 7-80 自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施有無（加算の届出状況別）



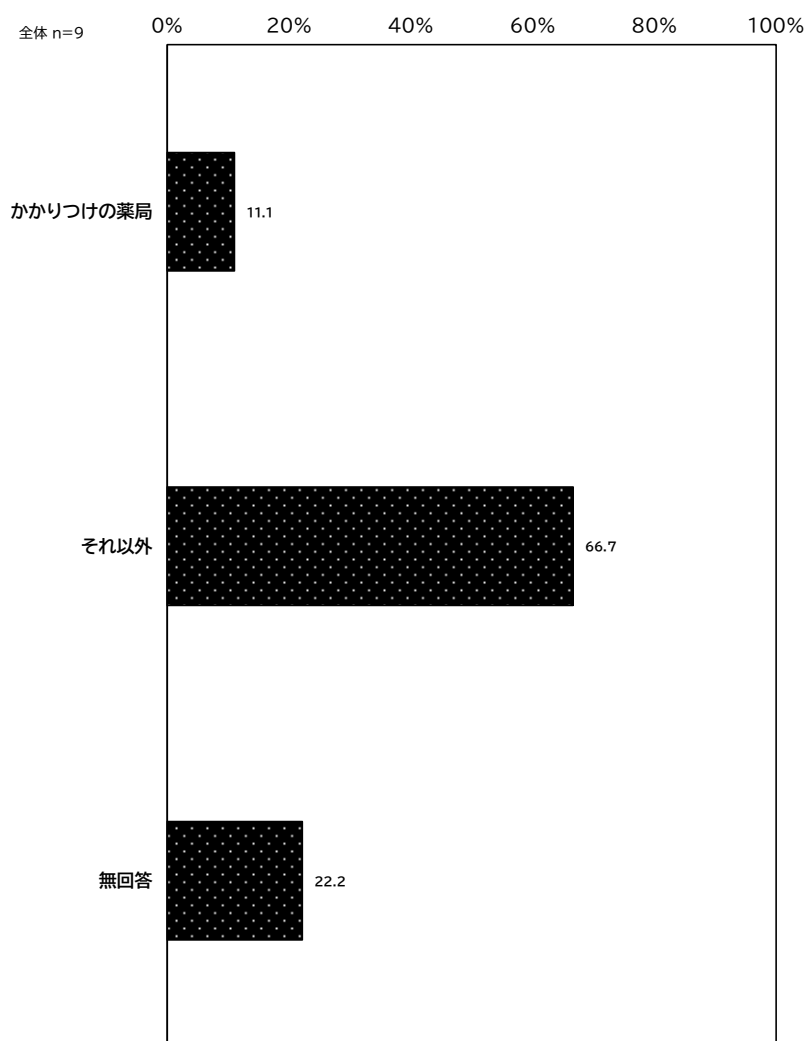
図表 7-81 自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施有無
（他の薬局と連携した在宅業務の実施有無別）



⑧ 紹介元

自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施が「ある」と回答した場合において、紹介元については「かかりつけの薬局以外」が 66.7%であった。

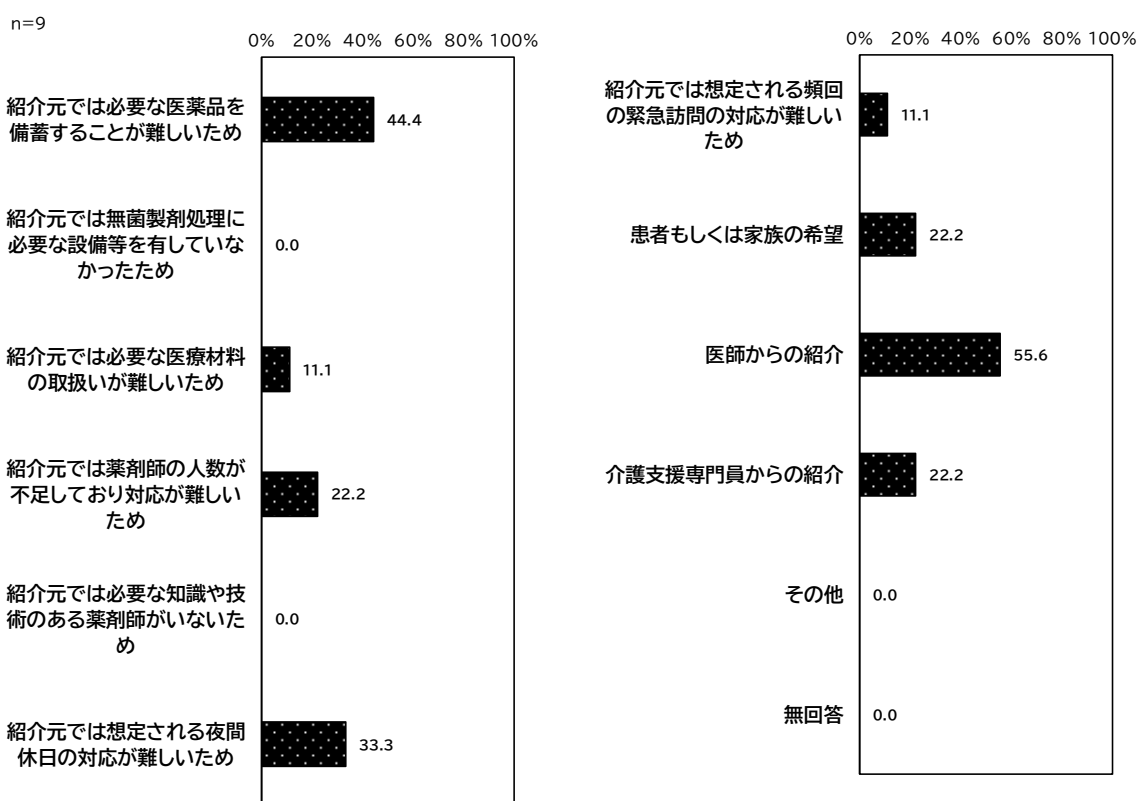
図表 7-82 紹介元



⑨ 紹介された理由

自薬局による、他薬局（在宅協力薬局を除く）の在宅患者の訪問実施が「ある」と回答した場合において、紹介された理由については「医師からの紹介」が 55.6%で最も多かった。

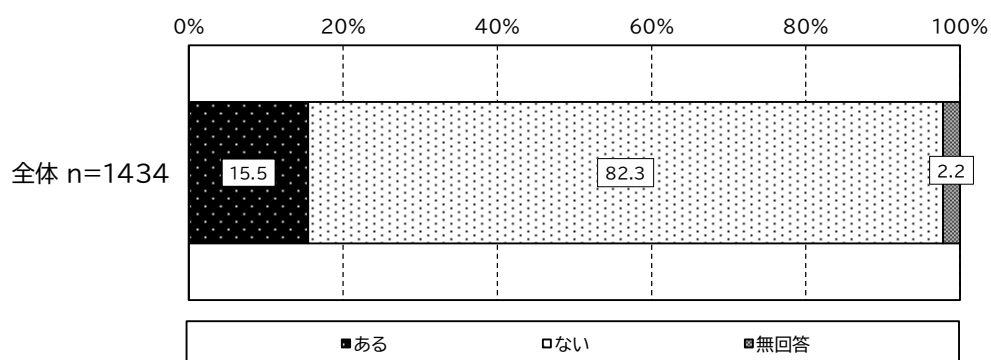
図表 7-83 紹介された理由（複数回答）



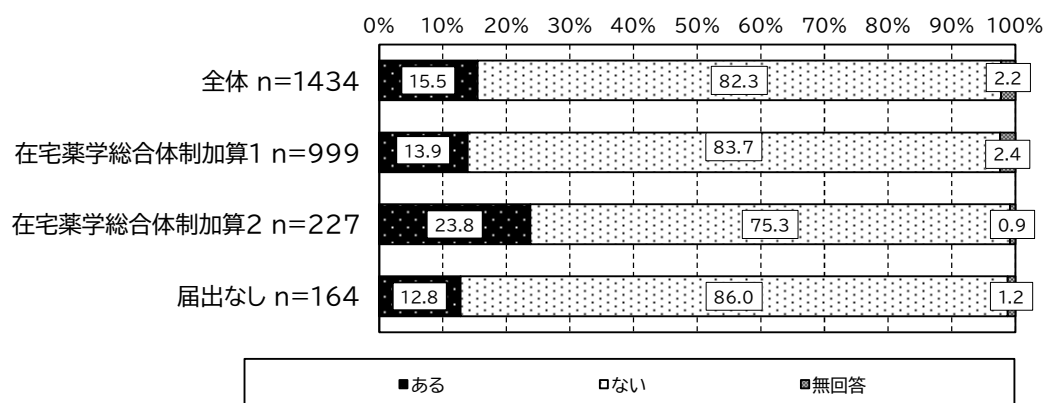
⑩ 他薬局から在宅患者を紹介されることの有無

他薬局から在宅患者を紹介されることの有無については「ある」が15.5%であった。

図表 7-84 他薬局から在宅患者を紹介されることの有無



図表 7-85 他薬局から在宅患者を紹介されることの有無（加算の届出状況別）



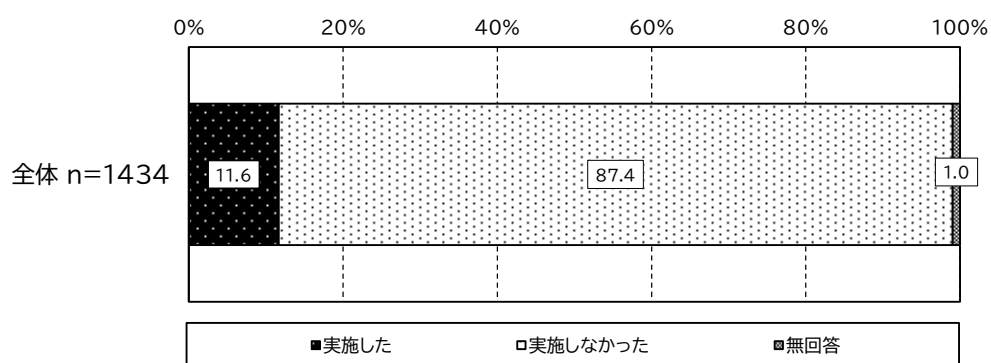
4) 在宅患者の薬学管理に係る業務

(1) 在宅移行初期の対応状況

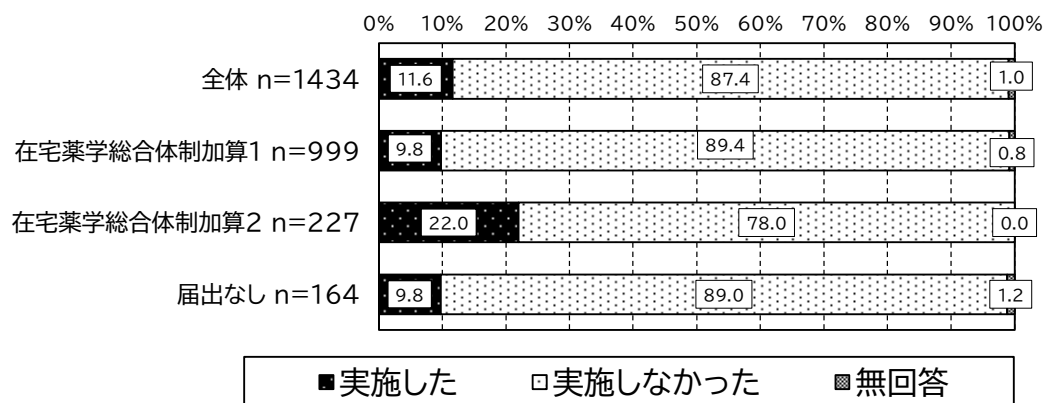
① 在宅移行初期業務の実施有無

在宅移行初期業務の実施有無については、「実施した」が11.6%であった。

図表 7-86 在宅移行初期業務の実施有無



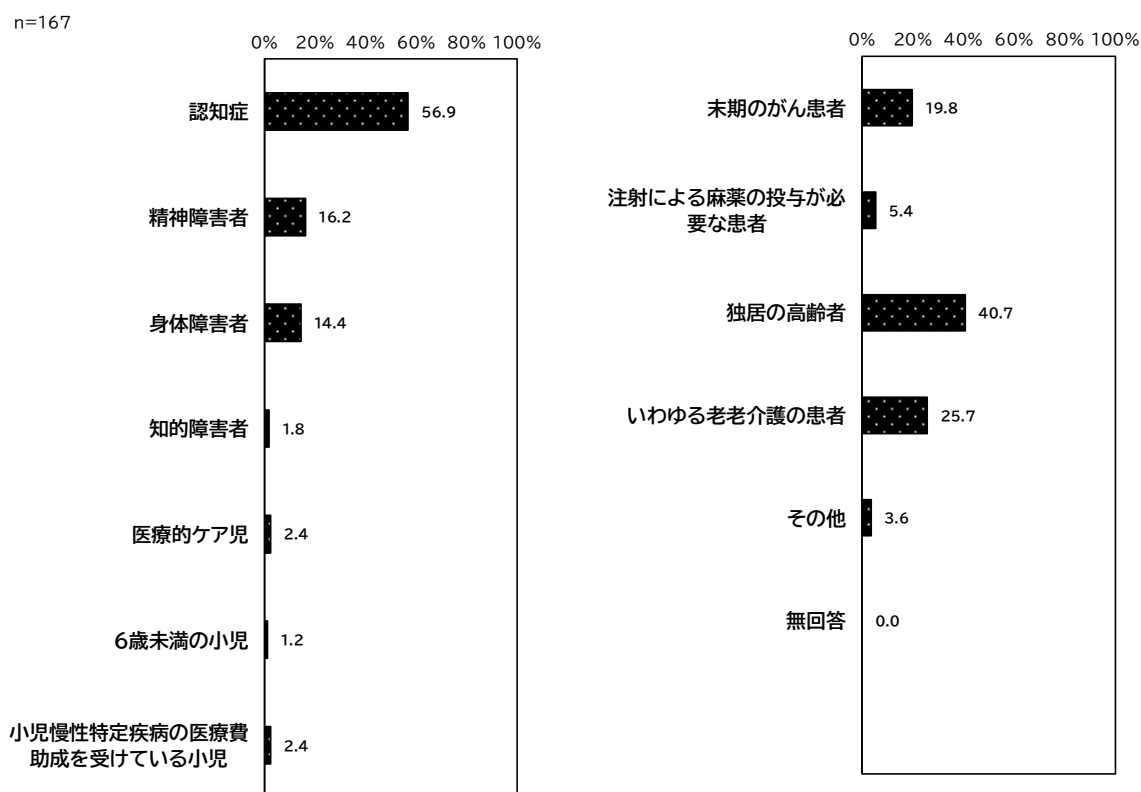
図表 7-87 在宅移行初期業務の実施有無（加算の届出状況別）



② 対象患者として該当するもの

在宅移行初期業務を「実施した」施設に対して、対象患者として該当するものを尋ねたところ、「認知症」が 56.9%で最も多かった。

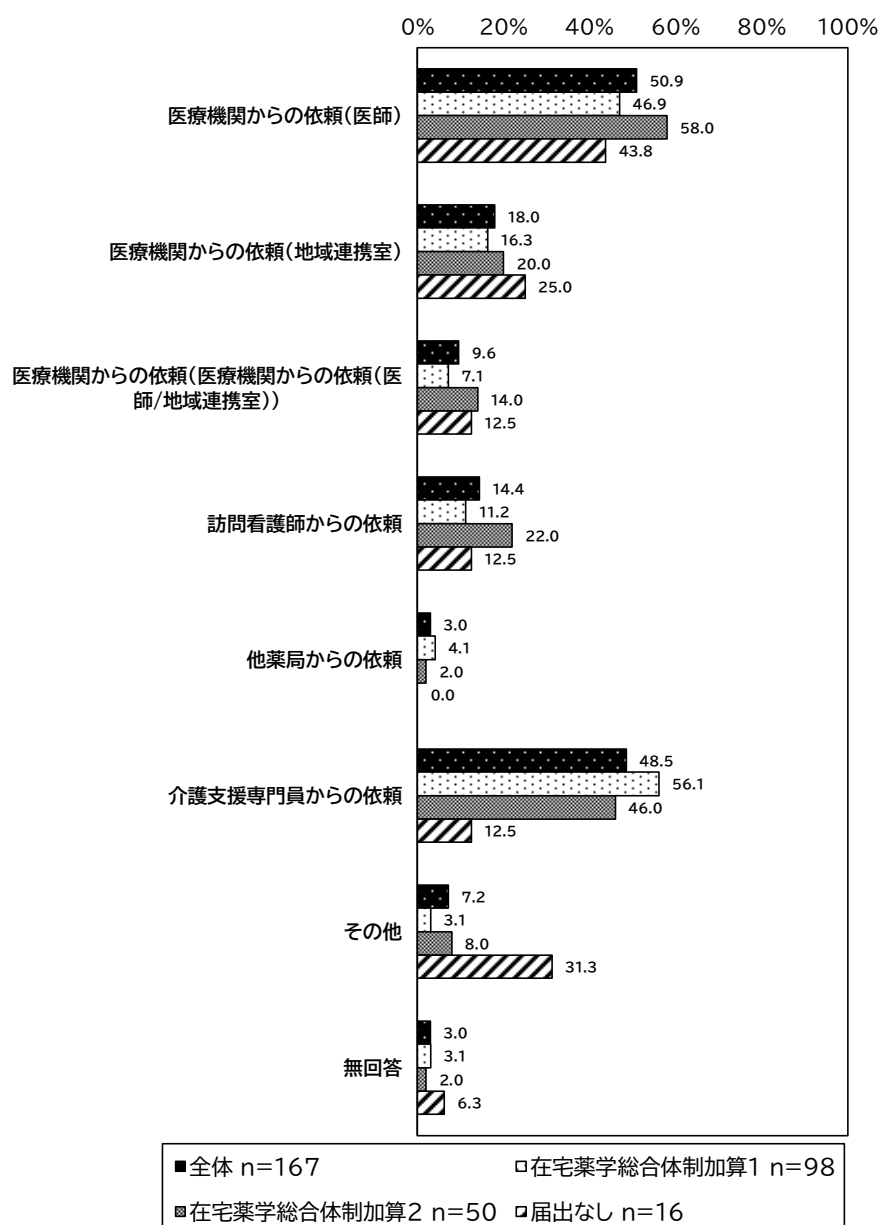
図表 7-88 対象患者として該当するもの（複数回答）



③ 訪問の依頼やきっかけとして、該当するもの

在宅移行初期業務を「実施した」と回答があった場合において、訪問の依頼やきっかけとして該当するものについては、「医療機関からの依頼（医師）」が50.9%で最も多かった。

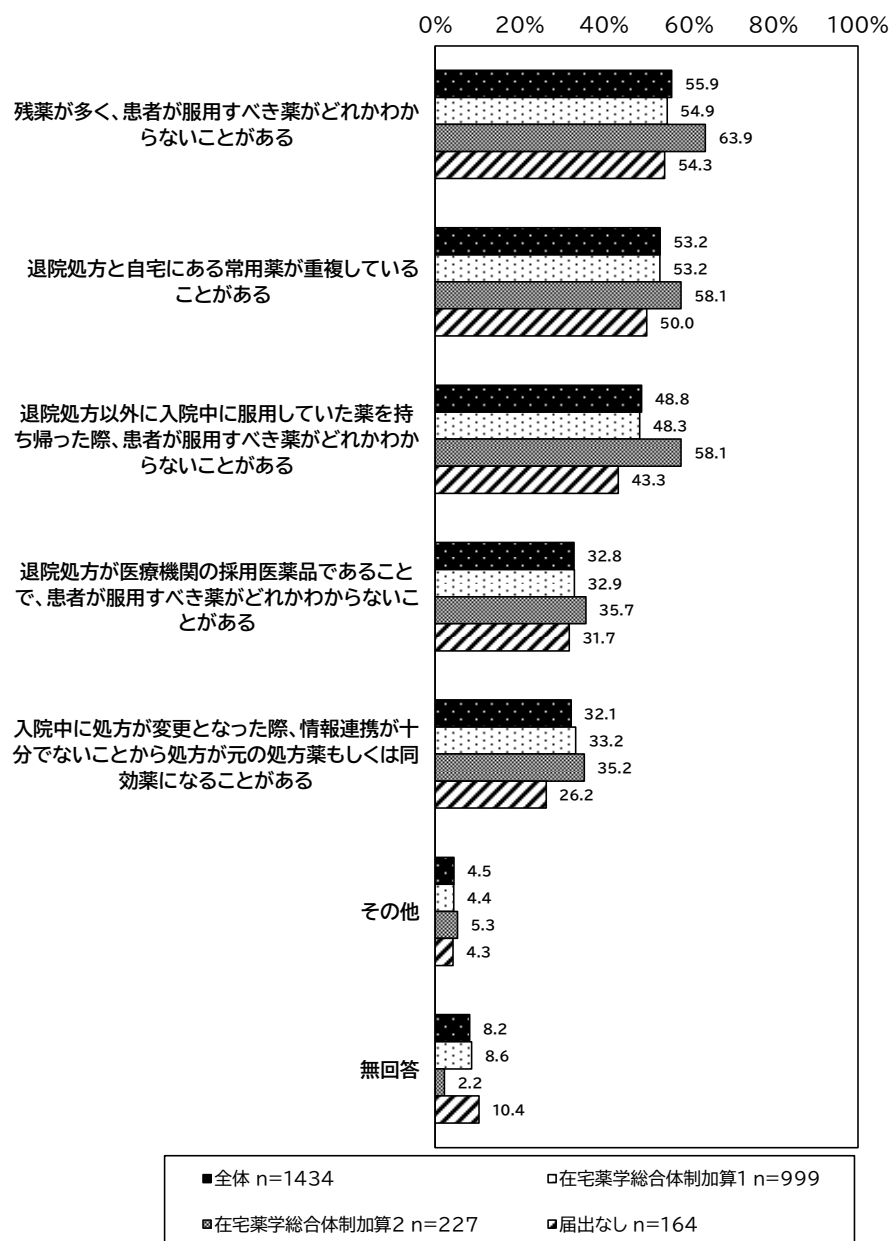
図表 7-89 訪問の依頼やきっかけとして、該当するもの（複数回答）
（加算の届出状況別）



④ 退院後の患者における自宅での服薬状況に関する課題

退院後の患者における自宅での服薬状況に関する課題については、「残薬が多く、患者が服用すべき薬がどれかわからないことがある」が55.9%で最も多かった。

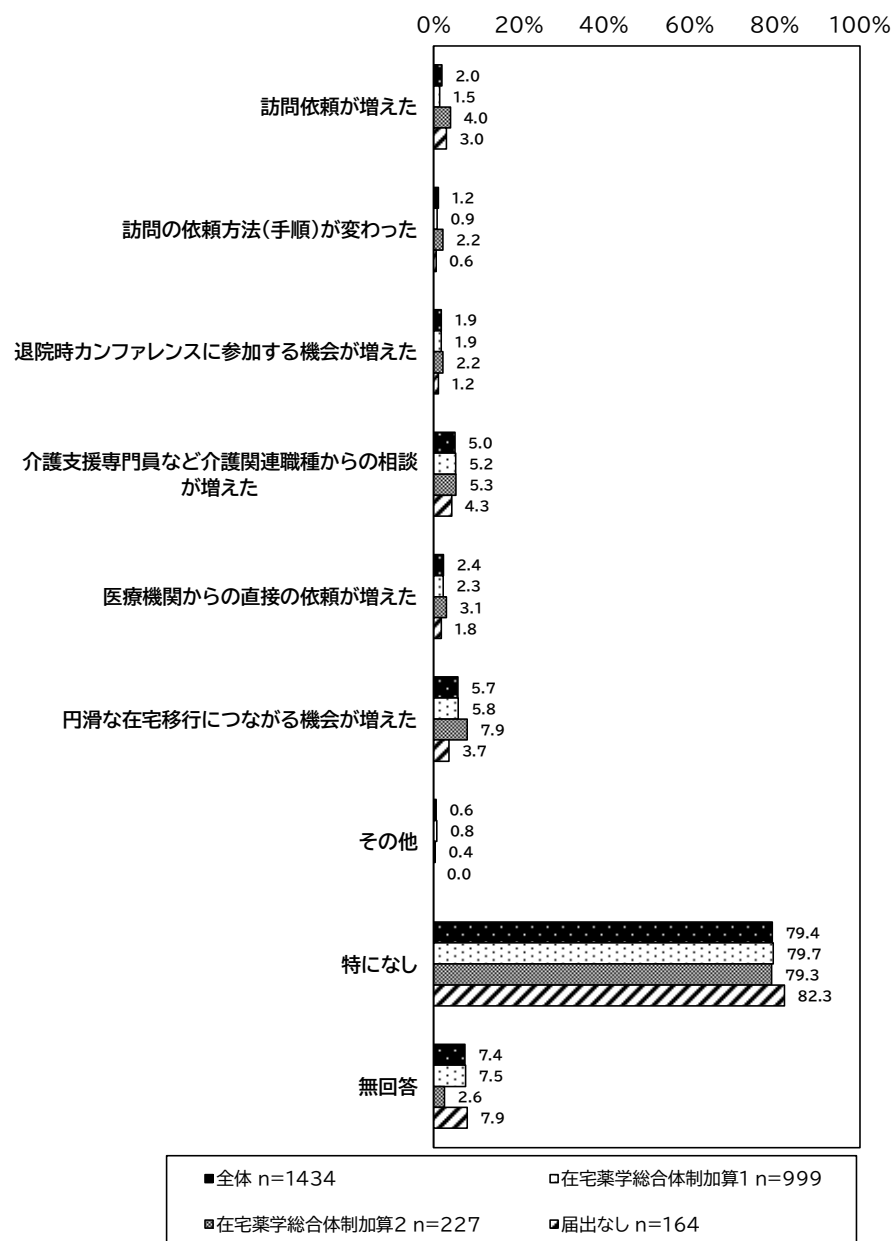
図表 7-90 退院後の患者における自宅での服薬状況に関する課題（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑤ 在宅移行初期管理料の新設による影響

在宅移行初期管理料の新設による影響については、「特になし」が79.4%で最も多かった。

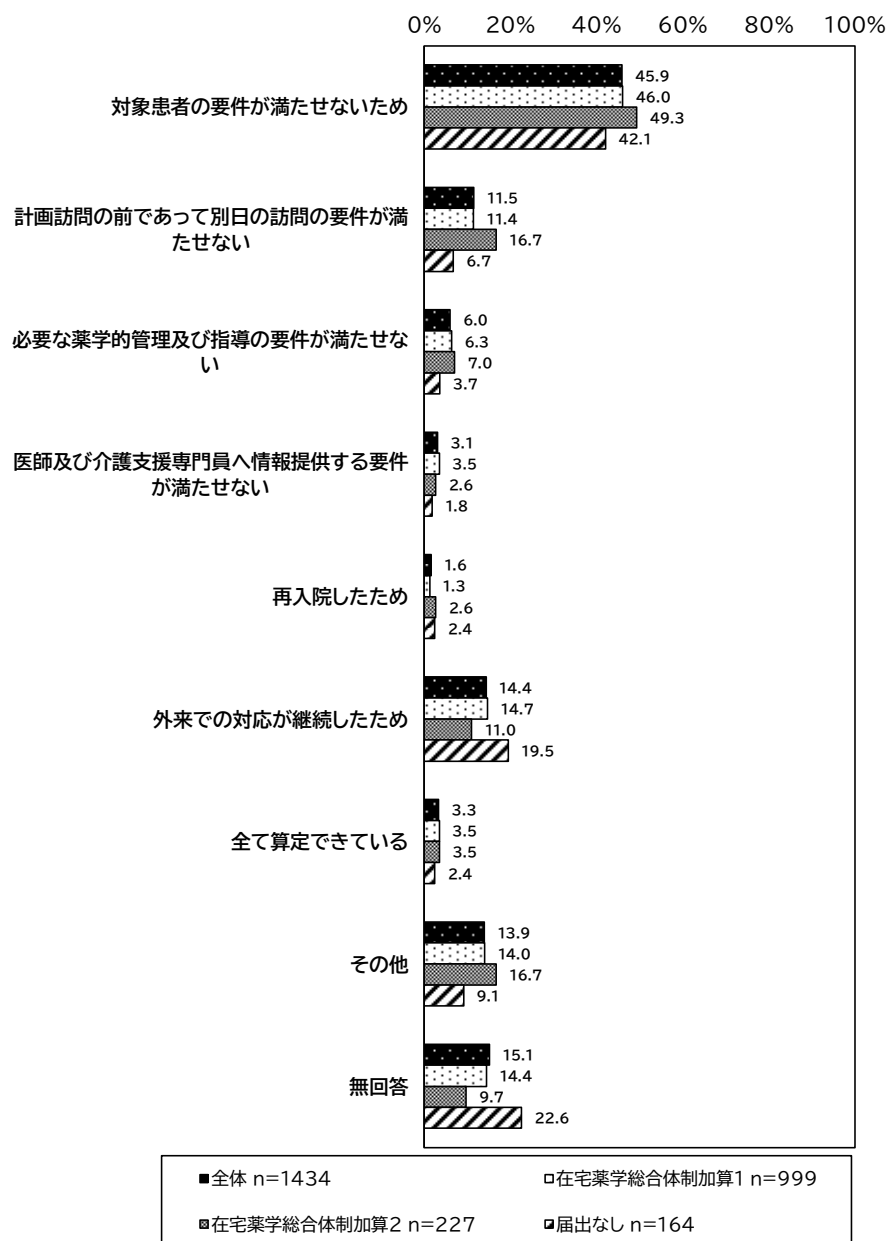
図表 7-91 在宅移行初期管理料の新設による影響（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑥ 在宅移行初期管理料を算定できていない場合の理由

在宅移行初期管理料を算定できていない場合の理由については、「対象患者の要件が満たせないため」が45.9%で最も多かった。

図表 7-92 在宅移行初期管理料を算定できていない場合の理由（複数回答）
（加算の届出状況別）

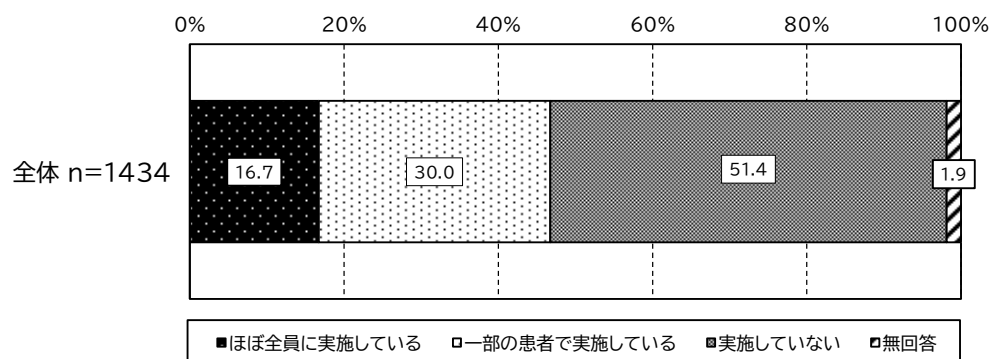


(2) 入退院時の服薬情報等提供業務

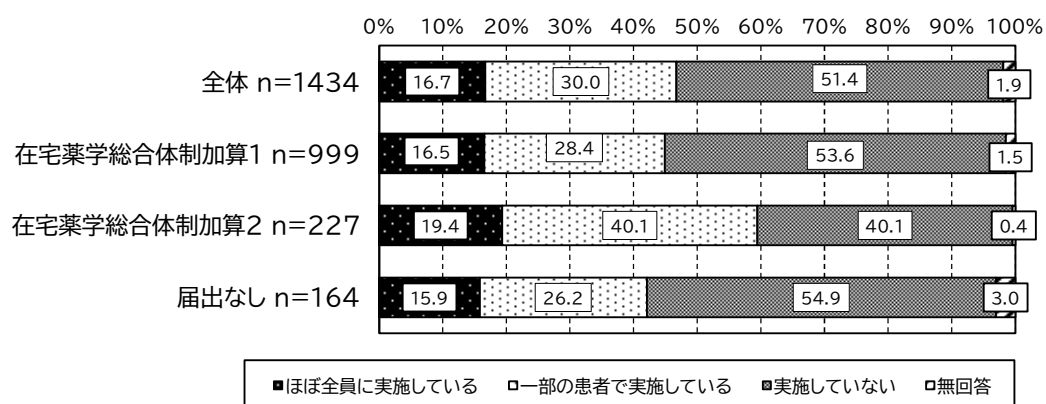
① 在宅患者の入院時の、患者が服用中の薬剤の整理等の実施有無

在宅患者の入院時の、患者が服用中の薬剤の整理等の実施有無については、「ほぼ全員に実施している」が16.7%、「一部の患者で実施している」が30.0%であった。

図表 7-93 在宅患者の入院時の、患者が服用中の薬剤の整理等の実施有無



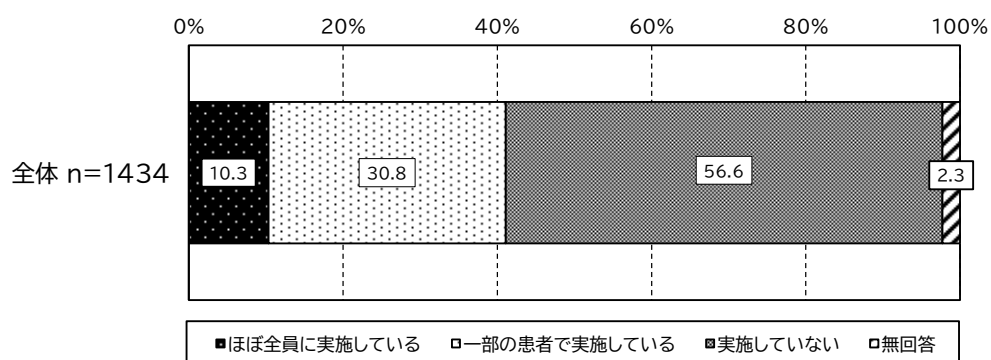
図表 7-94 在宅患者の入院時の、患者が服用中の薬剤の整理等の実施有無（加算の届出状況別）



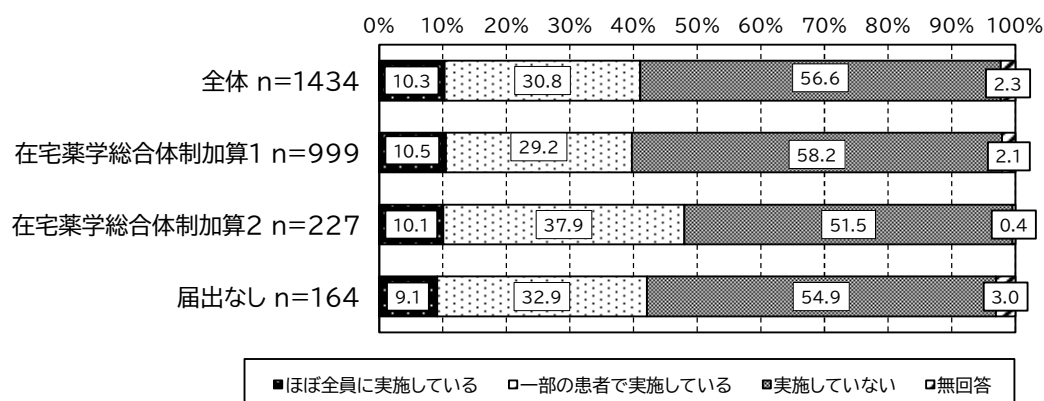
② 在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無

在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無については、「ほぼ全員に実施している」が10.3%、「一部の患者で実施している」が30.8%であった。

図表 7-95 在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無



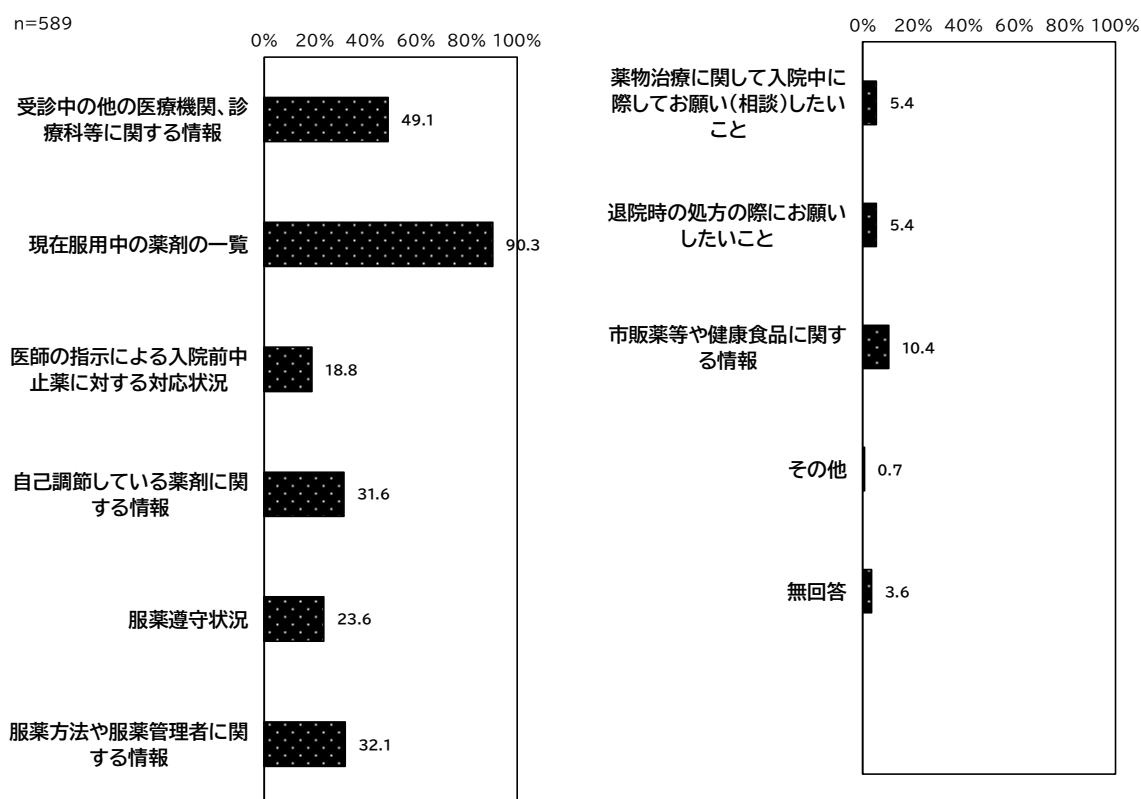
図表 7-96 在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無
(加算の届出状況別)



③ 在宅患者の入院時に情報提供した内容

「在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無」の設問で「ほぼ全員に実施している」又は「一部の患者で実施している」と回答した場合において、在宅患者の入院時に情報提供した内容については、「現在服用中の薬剤の一覧」が90.3%で最も多かった。

図表 7-97 在宅患者の入院時に情報提供した内容（複数回答）



④ 在宅患者の入院時の情報提供や薬剤の整理等で効果・成果のあった事例

「在宅患者の入院時の、患者が服用中の薬剤の整理等の実施有無」及び「在宅患者の入院時の、入院先の医療機関への情報提供の実施有無」の設問において、「ほぼ全員に実施している」又は「一部の患者で実施している」を選択した場合、在宅患者の入院時の情報提供や薬剤の整理等で効果・成果のあった事例については、以下のとおりであった。

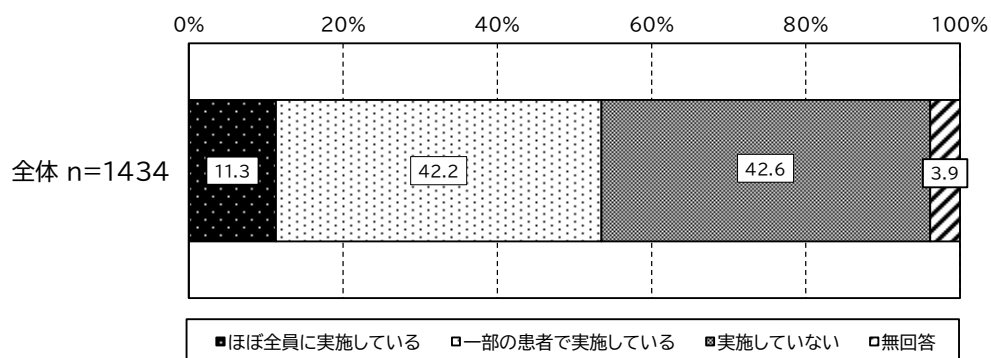
図表 7-98 在宅患者の入院時の情報提供や薬剤の整理等で効果・成果のあった事例

効果・成果のあった事例（抜粋）
患者さんがお薬手帳を忘れて入院したあと、薬局よりその内容を教えてほしいとの依頼あり。
お薬手帳や患者本人確認で、入院先から知らぬ情報の提供や訂正を行い、その後の処方内容への考慮となった。
手術等の処置が必要な場合、速やかに中止の指示が出来た。
病院との連携がスムーズ。
入院中の情報提供し、医療機関が連携した結果、入院をきっかけに減薬できた。
FAXにて服薬状況を提供し、よりよい治療につなげた。
小児の患者であったが粉薬が苦手な小さい頃から錠剤で調剤、その旨伝え病院でも錠剤で服用できる薬剤に切替えてもらった
日付入薬包紙にて、残薬がすぐわかる様にしている。
一時中止している薬など文書でまとめて、入院時に持参してもらっています。
服用状況を考慮頂き、退院時、服用回数を減らして頂けるケースがあった。
一包化した薬剤の情報が、情報提供でスムーズに把握できた。
薬剤情報書や、一包化したことにより、患者家族にわかりやすかったと言ってもらった。
どの位服薬すればよいか明確になった。
病院からの問合せ件数が減った。
医療機関で把握していない薬（特に外用薬、調節していた薬剤）が明確になり、薬剤の必要、不必要が判断できた。
入院中に中止指示のある薬剤について、薬袋を分け、処方日数を変更することでスムーズな服薬管理が行えた。
重複投薬を防いだ。中止薬の再開ができた。
お薬手帳や薬情から読み取れない中止薬について共有出来た。
患者が独自に調整している、もしくは、指示された用法とは異なる用法で服用している。（生活リズムに合わせている）ことを伝え、入院中に混乱がおこらないように支援した。
入院中に持参する薬がなくなる際、かかりつけ医に相談し、退院予定日までの処方内容を途切れることなく持参できた。（ケアマネ、看護師との連携、退院後の対応も予定できた）
医療機関側で把握していない薬（特に外用薬や調整していた薬）が明確になり、薬剤の必要、不必要が判断できた。
入院時に残薬の整理、手持ち分を持っていってもらっている。退院時の内容の重複等の軽減 退院時処方の薬の整理にて退院後診察予定の医療機関と服用薬の情報に相違があり、情報共有することにより正確な薬内容での服薬支援を実施できた。

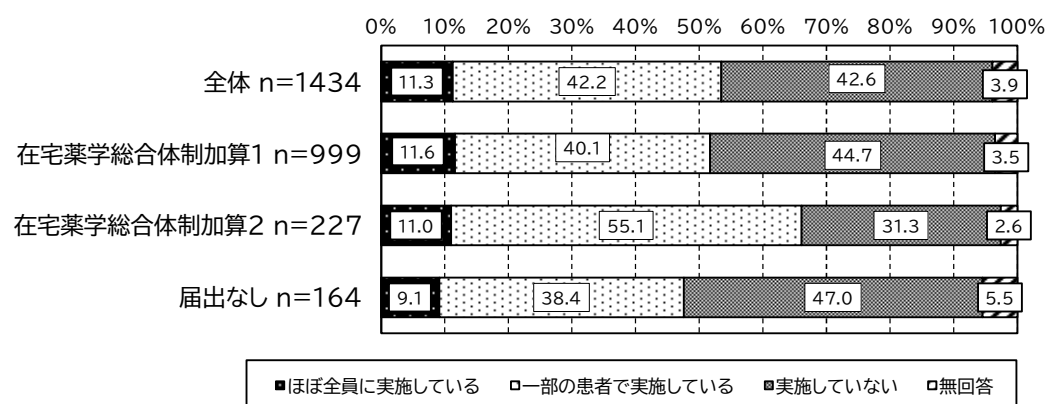
⑤ 在宅患者の退院時の、医療従事者との情報共有や連携した業務の実施有無

在宅患者の入院時に情報提供した内容については、「ほぼ全員に実施している」が11.3%、「一部の患者で実施している」が42.2%であった。

図表 7-99 在宅患者の退院時の、医療従事者との情報共有や連携した業務の実施有無



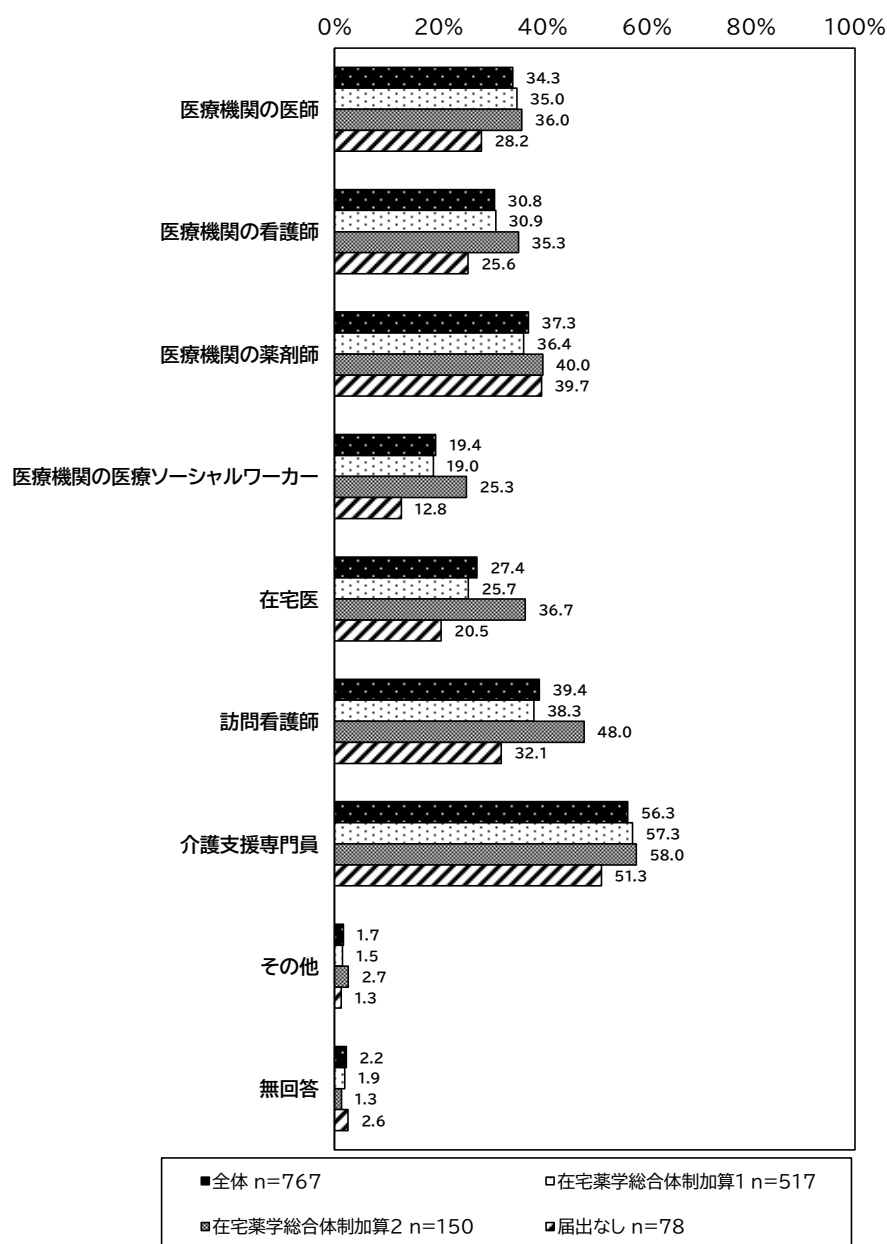
図表 7-100 在宅患者の退院時の、医療従事者との情報共有や連携した業務の実施有無（加算の届出状況別）



⑥ 在宅患者の退院時に情報共有や連携した医療従事者

「在宅患者の退院時の、医療従事者との情報共有や連携した業務の実施有無」の設問で「ほぼ全員に実施している」又は「一部の患者で実施している」と回答があった場合において、在宅患者の退院時に情報共有や連携した医療従事者については、「介護支援専門員」が56.3%で最も多かった。

図表 7-101 在宅患者の退院時に情報共有や連携した医療従事者（複数回答）
（加算の届出状況別）

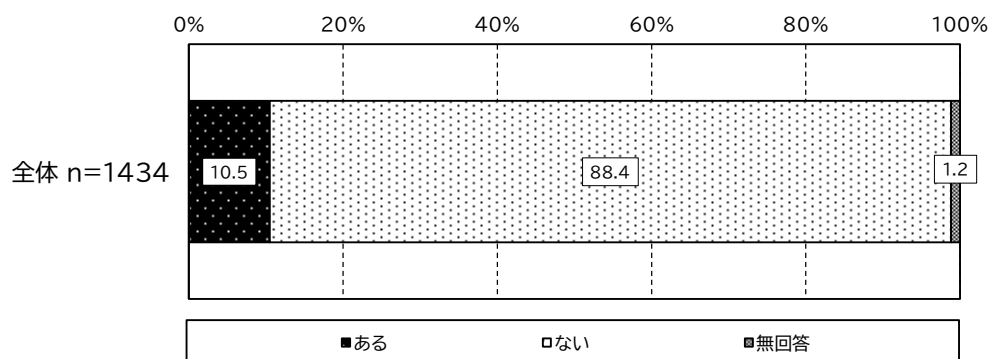


(3) 乳幼児、小児特定加算の算定状況

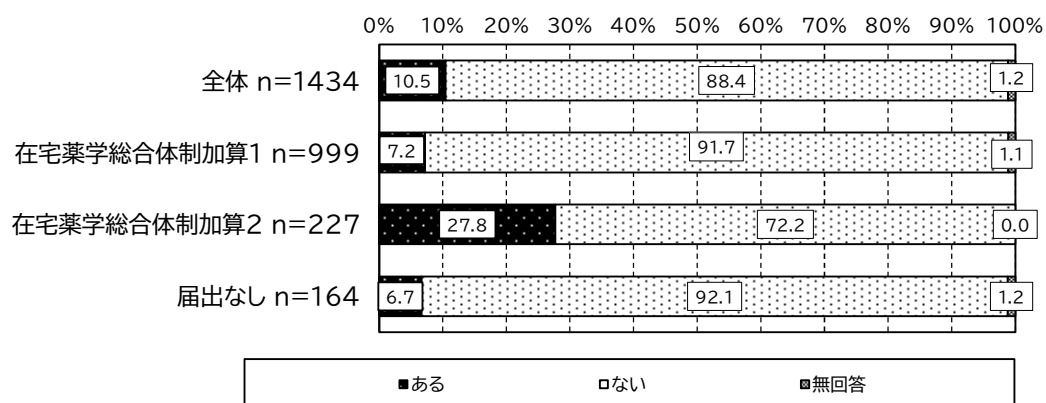
① 在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績の有無

在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績の有無については、「ある」が10.5%であった。

図表 7-102 在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績の有無



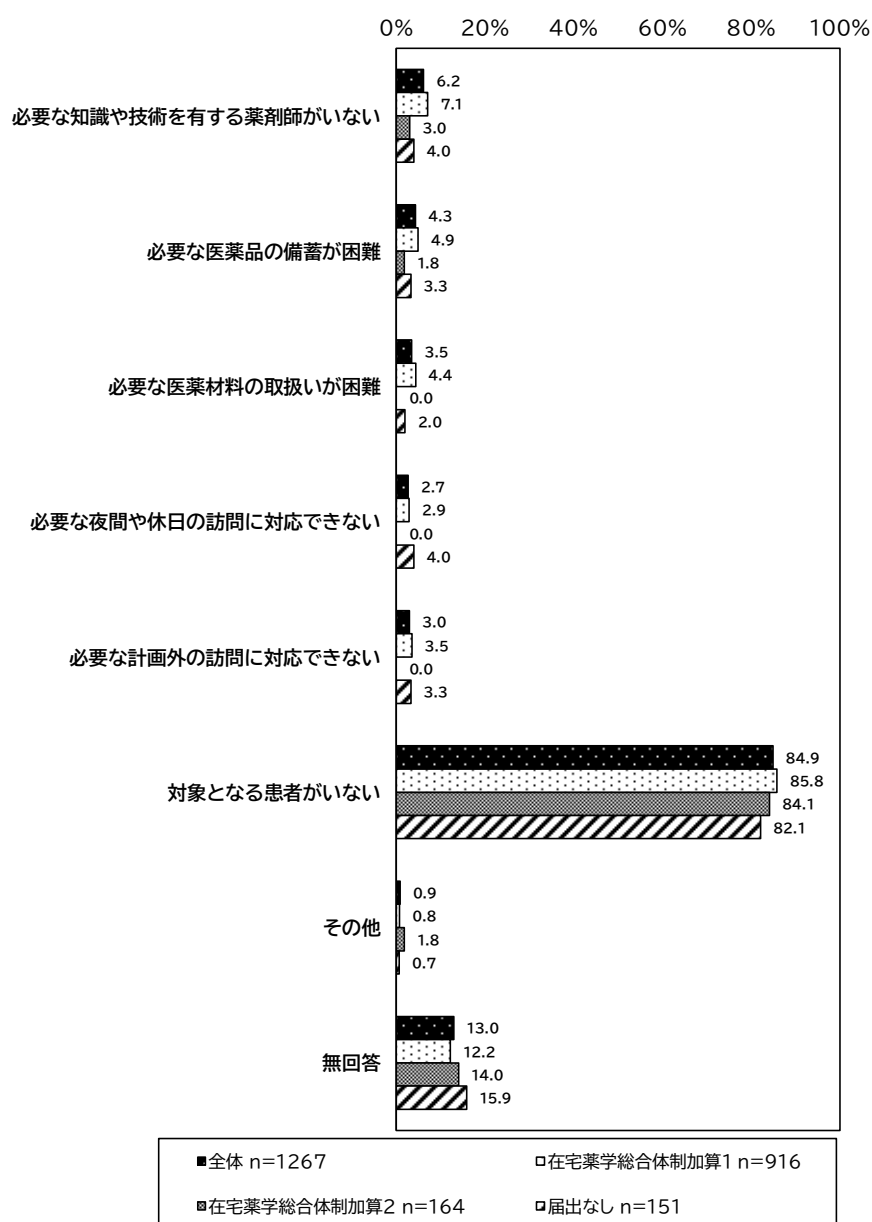
図表 7-103 在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績の有無
(加算の届出状況別)



② 乳幼児加算、小児特定加算の対象となる在宅業務を実施していない理由

「在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績の有無」の設問で「ない」と回答があった場合において、乳幼児加算、小児特定加算の対象となる在宅業務を実施していない理由については、「対象となる患者がいない」が84.9%と最も多かった。

図表 7-104 乳幼児加算、小児特定加算の対象となる在宅業務を実施していない理由（複数回答）
（加算の届出状況別）

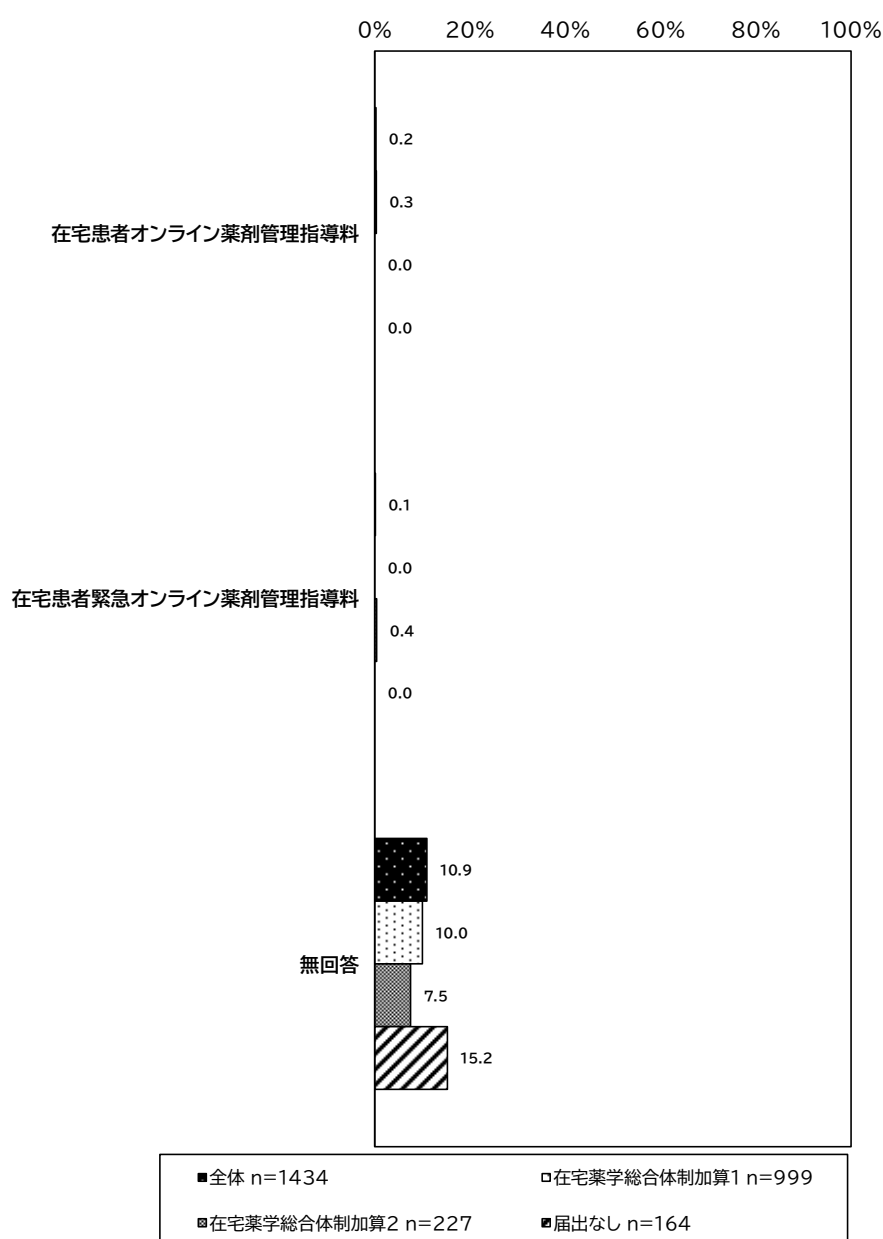


(4) 在宅オンライン薬剤管理指導の活用状況

① 在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定有無

在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定があった割合について、「在宅患者オンライン薬剤管理指導料」が0.2%、「在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料」が0.1%であった。

図表 7-105 在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定有無（複数回答）（加算の届出状況別）



② 在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定件数

「在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定有無」の設問で、「在宅患者オンライン薬剤管理指導料」があると選択した場合、在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定件数については、以下のとおりであった。

図表 7-106 在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定件数

(単位：件)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
在宅患者オンライン薬剤管理	1365	0.0	0.2	0.0

③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定件数

「在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定有無」の設問で、「在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料」があると選択した場合、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定件数については、以下のとおりであった。

図表 7-107 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定件数

(単位：件)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
在宅患者緊急オンライン薬剤管理	1347	0.0	0.2	0.0

④ 在宅オンライン薬剤管理指導で対応しているケース

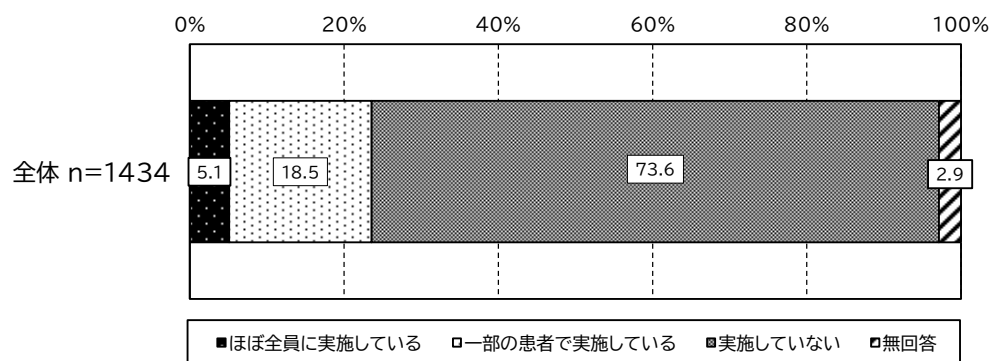
「在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定有無」の設問において、「在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定件数」又は「在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定件数」のいずれかの回答が1件以上算定している場合、在宅オンライン薬剤管理指導で対応しているケースを尋ねたところ、該当4施設はいずれも無回答であった。

5) ターミナルケアの在宅患者における看取り後の対応

① 在宅患者の看取り後の患家訪問の有無

在宅患者の看取り後の患家訪問の有無については、「ほぼ全員に実施している」が5.1%、「一部の患者で実施している」が18.5%であった。

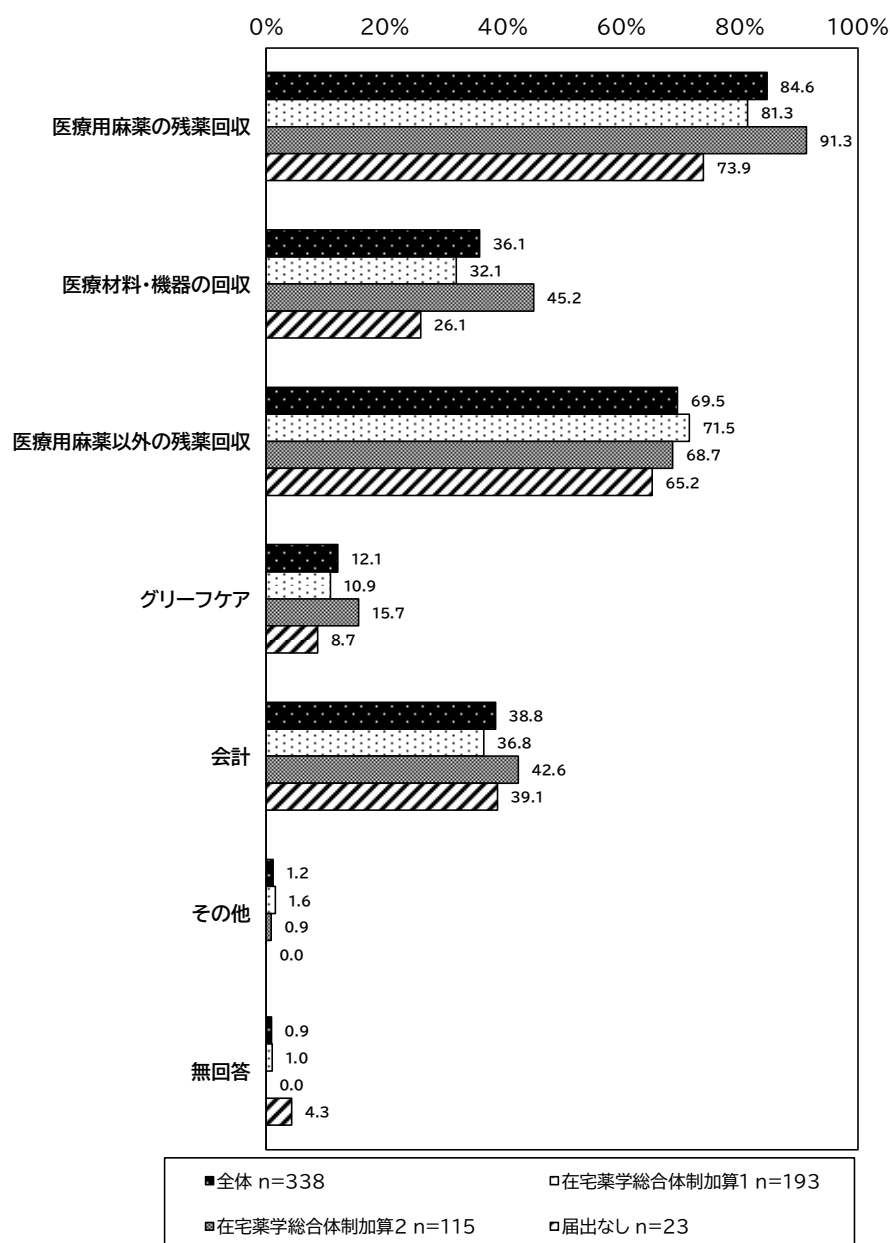
図表 7-108 在宅患者の看取り後の患家訪問の有無



② 訪問した際に実施している業務

「在宅患者の看取り後の患家訪問の有無」の設問で「ほぼ全員に実施している」又は「一部の患者で実施している」を選択した場合において、訪問した際に実施している業務については、「医療用麻薬の残薬回収」が84.6%で最も多かった。

図表 7-109 訪問した際に実施している業務（複数回答）
（加算の届出状況別）

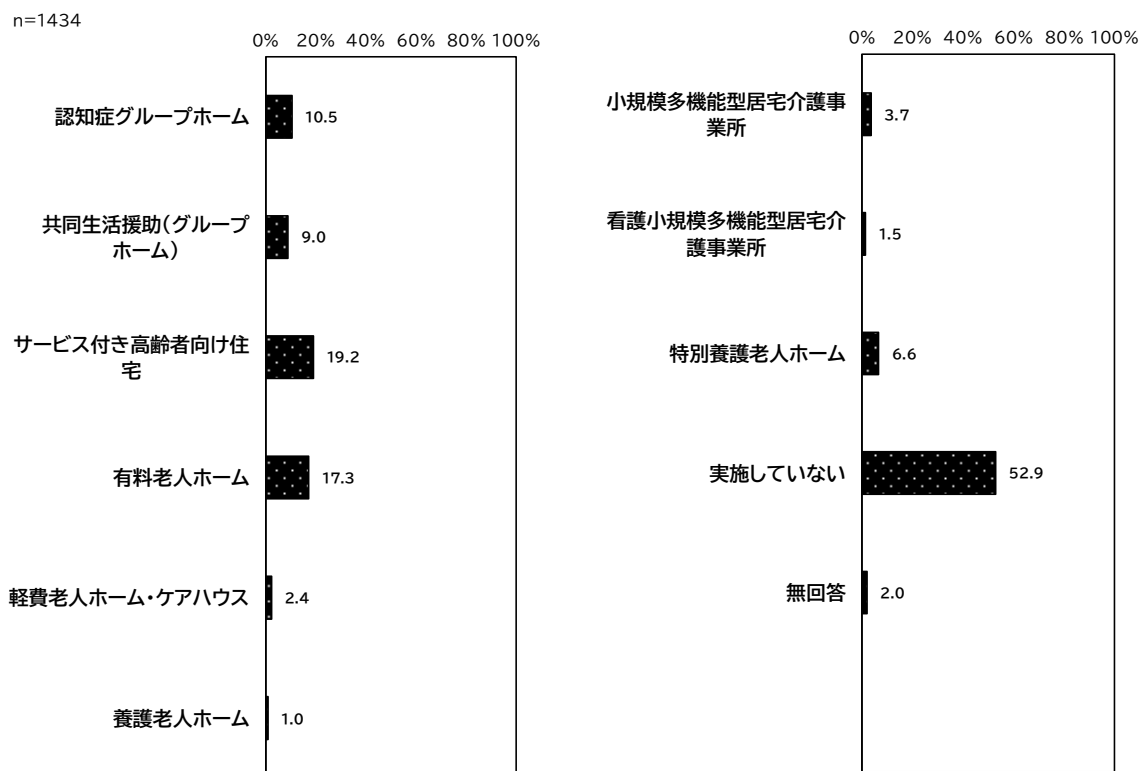


6) 高齢者施設との連携

① 訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類の施設数

訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類のについては、「サービス付き高齢者向け住宅」が19.2%、「有料老人ホーム」が17.3%であった。

図表 7-110 訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類の施設数（複数回答）



図表 7-111 訪問薬学管理を行っている高齢者施設の施設数

(単位：施設)

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
訪問薬学管理を行っている高齢者施設の施設数	1401	1.2	3.0	0.0

② 高齢者施設別の対応利用者数（実人数）

「訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類」で回答した高齢者施設別の、訪問薬学管理の対応利用者数（実人数）は、それぞれ以下のとおりであった。

図表 7-112 対応利用者数（実人数）
（高齢者施設別）

（単位：人）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
認知症グループホーム	150	14.9	7.6	17.0
共同生活援助（グループホーム）	107	12.0	9.8	9.0
サービス付き高齢者向け住宅	299	18.9	17.7	15.0
有料老人ホーム	297	25.6	21.8	20.0
軽費老人ホーム・ケアハウス	29	7.4	9.0	3.0
養護老人ホーム	7	24.4	15.5	20.0
小規模多機能型居宅介護事業所	30	11.9	14.0	6.5
看護小規模多機能型居宅介護事業所	13	10.1	14.0	5.0
特別養護老人ホーム	77	43.1	26.4	45.0

③ 高齢者施設別の利用者に対する平均対応時間

「訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類」で回答した高齢者施設別の、利用者に対する平均対応時間（分/回）については、以下のとおりであった。

図表 7-113 高齢者施設の利用者に対する平均対応時間（分/回）
（高齢者施設別）

（単位：分/回）

	回答施設数	平均	標準偏差	中央値
認知症グループホーム	144	46.7	30.7	40.0
共同生活援助（グループホーム）	101	41.0	30.5	30.0
サービス付き高齢者向け住宅	272	43.8	34.9	30.0
有料老人ホーム	269	53.0	39.3	45.0
軽費老人ホーム・ケアハウス	27	26.1	17.1	20.0
養護老人ホーム	9	26.1	26.0	15.0
小規模多機能型居宅介護事業所	32	36.4	33.1	30.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	12	22.7	15.5	20.0
特別養護老人ホーム	89	43.0	30.4	30.0

④ 高齢者施設への定期訪問の頻度

「訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類」で回答した高齢者施設別の、定期訪問の頻度については、養護老人ホームでは週に1回程度」が最も多く、それ以外の施設では「月2回以上4回未満」が最も多い。

図表 7-114 高齢者施設への定期訪問の頻度
(高齢者施設別)

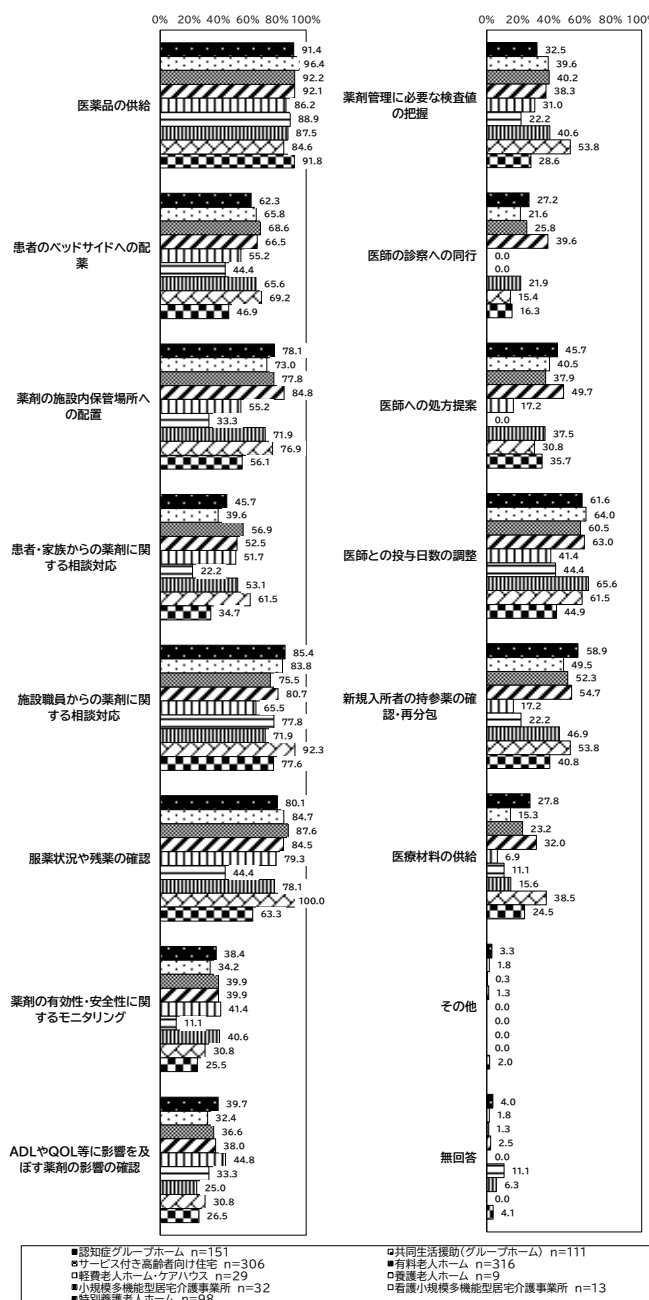
(単位：回)

	n %	2か 月に 1回 未満	2か 月に 1回 以上 月1 回未 満	月1 回以 上2 回未 満	月2 回以 上4 回未 満	週に 1回 程度	週に 1回 を超 える	無回 答
認知症グループホーム	151	0	0	20	82	22	23	4
	100.0	0.0	0.0	13.2	54.3	14.6	15.2	2.6
共同生活援助（グループホーム）	111	0	0	25	55	19	11	1
	100.0	0.0	0.0	22.5	49.5	17.1	9.9	0.9
サービス付き高齢者向け住宅	306	1	3	62	105	52	79	4
	100.0	0.3	1.0	20.3	34.3	17.0	25.8	1.3
有料老人ホーム	316	1	3	45	98	72	95	2
	100.0	0.3	0.9	14.2	31.0	22.8	30.1	0.6
軽費老人ホーム・ケアハウス	29	0	0	8	13	2	6	0
	100.0	0.0	0.0	27.6	44.8	6.9	20.7	0.0
養護老人ホーム	9	0	0	0	3	5	1	0
	100.0	0.0	0.0	0.0	33.3	55.6	11.1	0.0
小規模多機能型居宅介護事業所	32	0	0	6	17	3	6	0
	100.0	0.0	0.0	18.8	53.1	9.4	18.8	0.0
看護小規模多機能型居宅介護事業所	13	0	0	2	7	0	4	0
	100.0	0.0	0.0	15.4	53.8	0.0	30.8	0.0
特別養護老人ホーム	98	0	0	16	27	26	25	4
	100.0	0.0	0.0	16.3	27.6	26.5	25.5	4.1

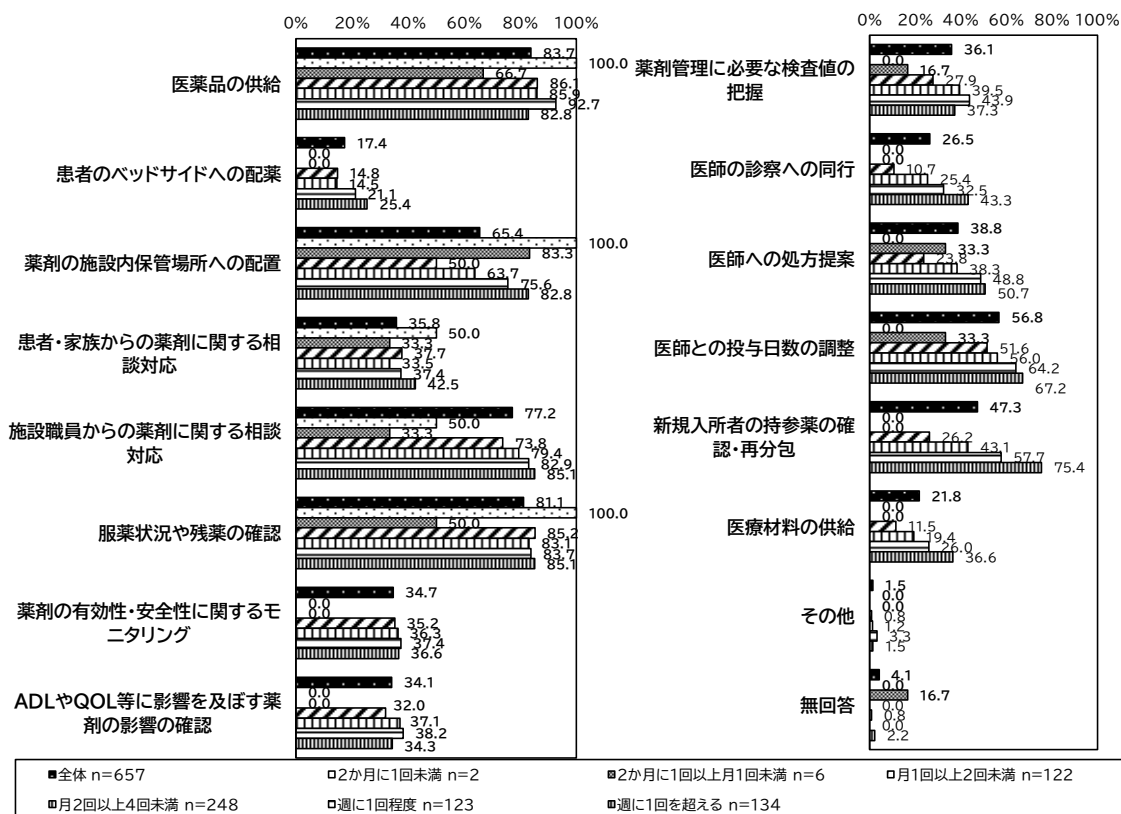
⑤ 高齢者施設に実施した薬学管理業務

「訪問薬学管理を行っている高齢者施設の種類の」で回答した高齢者施設別の、実施した薬学管理業務については、看護小規模多機能型居宅介護事業所では「服薬状況や残薬の確認」が最も多く、それ以外の施設においては「医薬品の供給」が最も多かった。

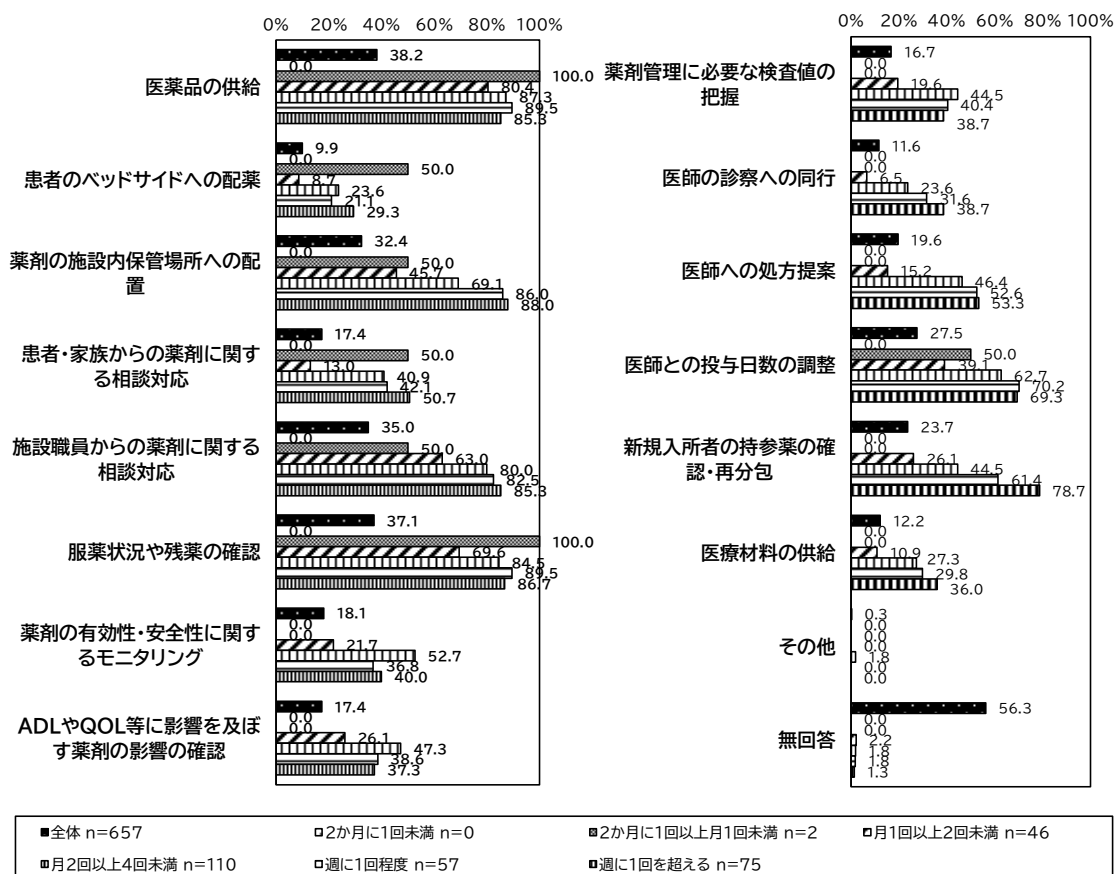
図表 7-115 実施した薬学管理業務（複数回答）（高齢者施設別）



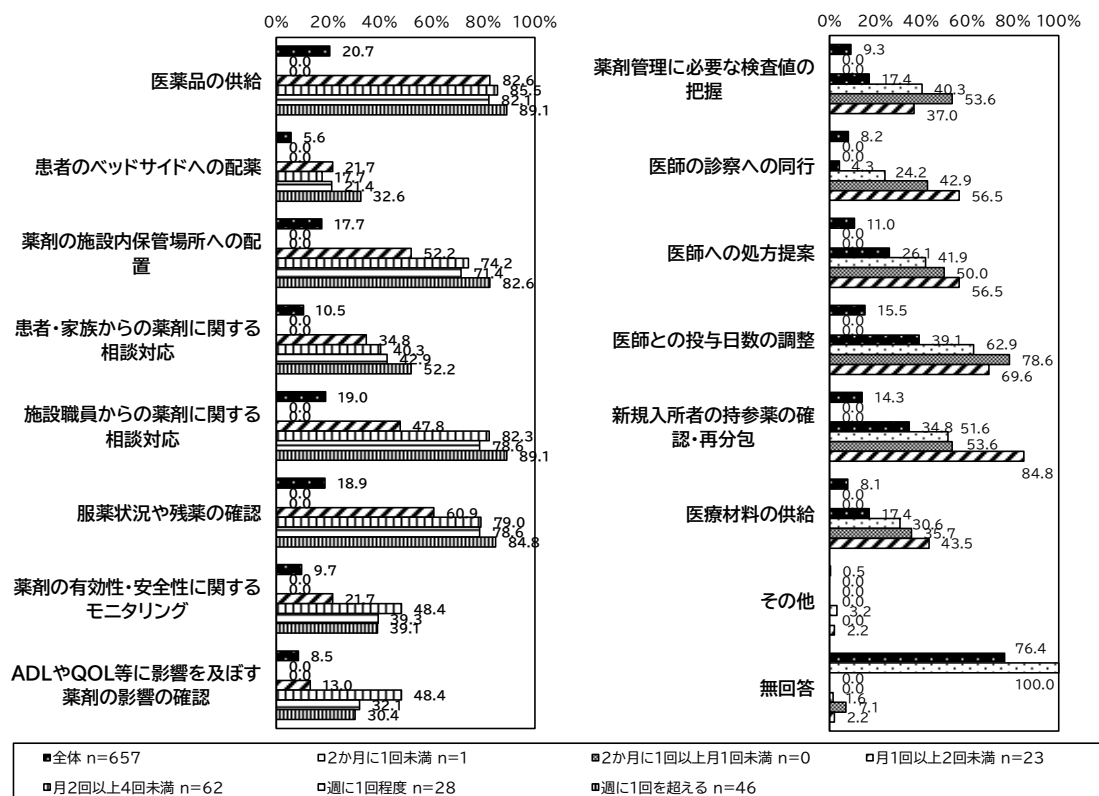
図表 7-116 実施した薬学管理業務（複数回答）（高齢者施設への定期訪問の頻度別）
（施設 A：利用者が多い順の 1 番目）



図表 7-117 実施した薬学管理業務（複数回答）（高齢者施設への定期訪問の頻度別）
（施設 B：利用者が多い順の 2 番目）



図表 7-118 実施した薬学管理業務（複数回答）（高齢者施設への定期訪問の頻度別）
（施設C：利用者が多い順の3番目）



⑥ 特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数)

(特別養護老人ホームでの業務を実施している施設のみ)

特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数については、算定別にそれぞれ以下のとおりであった。

図表 7-119 特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数

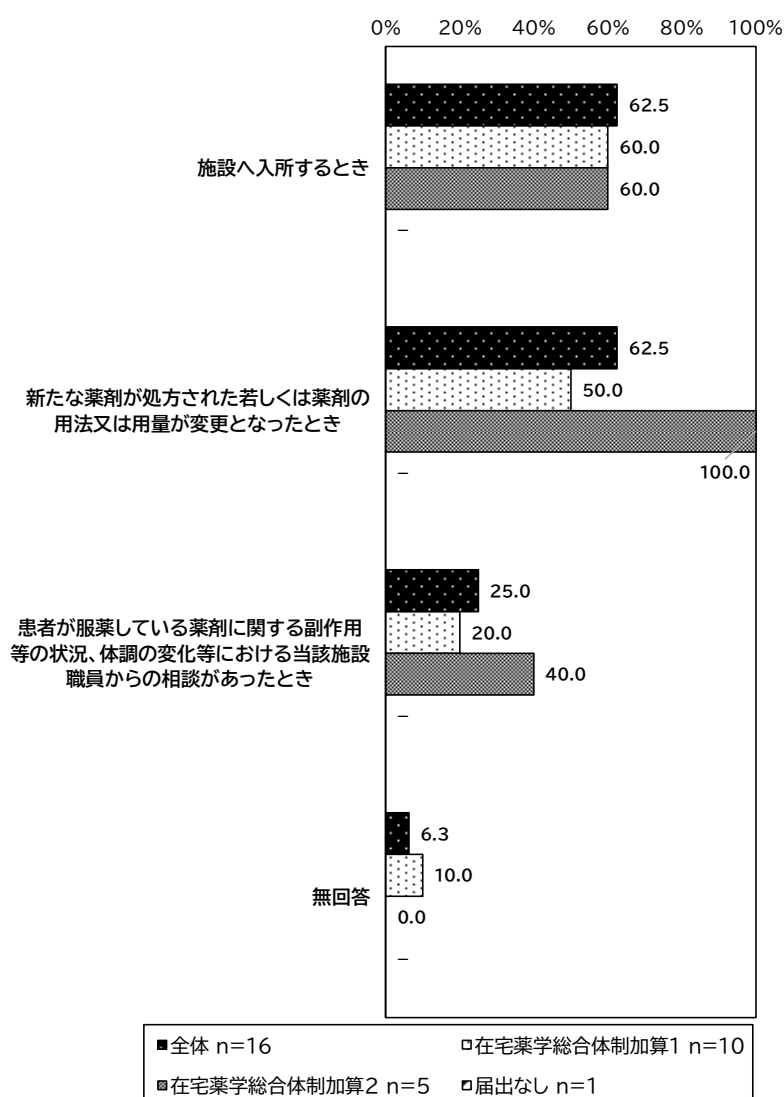
(単位：人)

	回答 施設 数	平均	標準 偏差	中央 値
服薬管理指導料 3 を算定する患者数	589	5.9	18.3	0.0
在宅患者訪問薬剤管理指導料（末期の悪性腫瘍の患者に限る）を算定する患者数	589	0.0	0.9	0.0
（上記の合計）特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数	589	6.0	18.3	0.0
うち、外来服薬支援料 2 を算定する患者数	588	2.3	9.5	0.0
うち、施設連携加算を算定する患者数	589	0.1	1.8	0.0

⑦ 施設連携加算に係る業務を実施した際の状況

「特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数」の設問で「（（小計）特別養護老人ホームにおける調剤及び薬学管理を実施する患者数のうち）施設連携加算を算定する患者数」の回答が1人以上の場合において、施設連携加算に係る業務を実施した際の状況については、「施設へ入所するとき」、「新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となったとき」が最も多くともに62.5%であった。

図表 7-120 施設連携加算に係る業務を実施した際の状況（複数回答）
（加算の届出状況別）



⑧ 施設連携加算に係る業務を実施した際の該当患者数

（「施設連携加算を算定する患者数」の回答が1人以上の施設のみ）
前問の各業務の状況に該当する患者数は、それぞれ以下のとおりであった。

図表 7-121 各業務の状況に該当する患者数

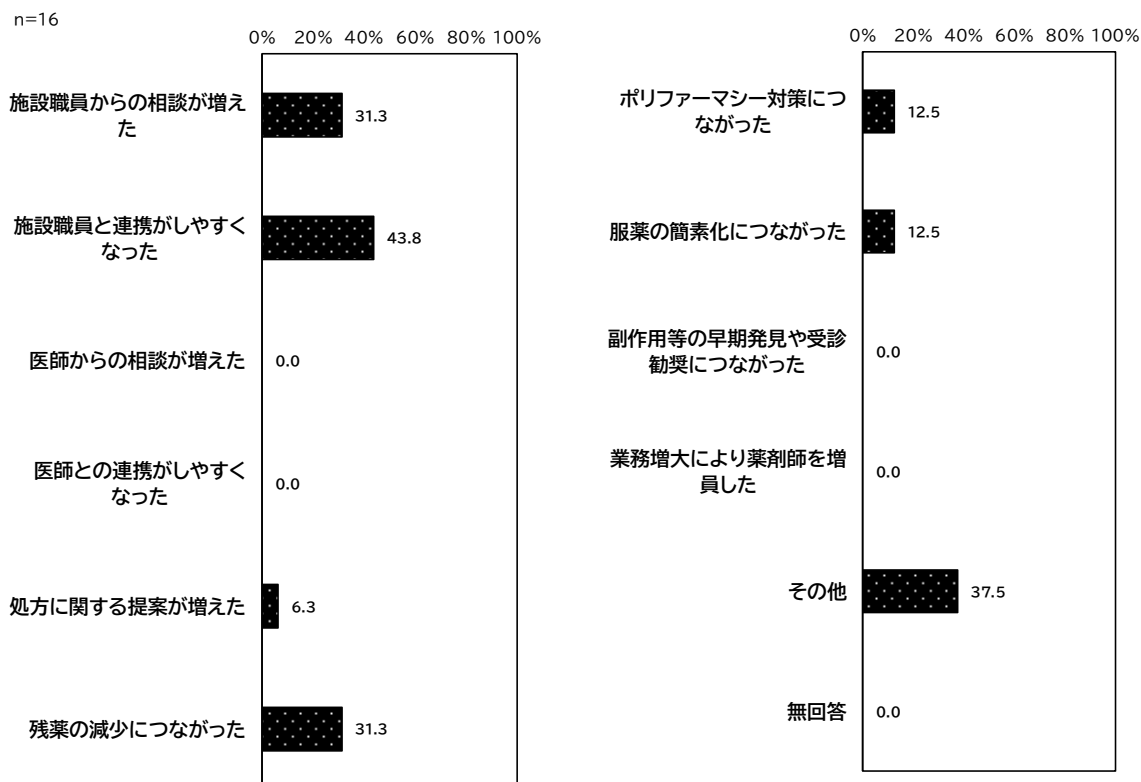
（単位：人）

		回答施設数	平均	標準偏差	中央値
1人以上の施設の場合、施設連携加算に係る状況	施設へ入所するとき	2	1.0		1.0
	新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となったとき	2	2.5	2.1	2.5
	患者が服薬している薬剤に関する副作用等の状況、体調の変化等における当該施設職員からの相談があったとき	1	1.0		1.0

⑨ 施設連携加算の新設による影響

（「施設連携加算を算定する患者数」の回答が1人以上の施設のみ）
 施設連携加算の新設による影響については、「施設職員と連携がしやすくなった」がそれぞれ43.8%で最も多かった。

図表 7-122 施設連携加算の新設による影響（複数回答）



8. 保険薬局患者調査

【調査対象等】

○調査票 保険薬局患者調査

調査対象：「保険薬局調査」の調査対象となった施設の職員が、1施設あたり訪問薬剤管理指導を行った患者2名を抽出し、回答した。調査客体数は最大で6,000人。

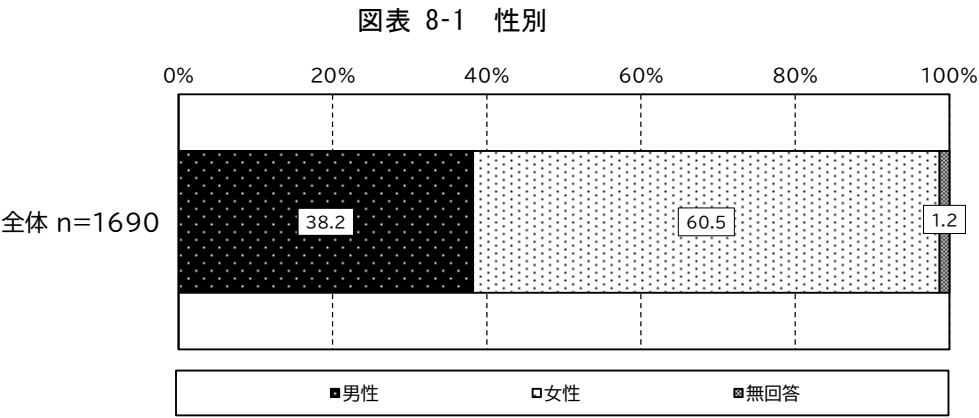
回答数：1,690件

回答者：対象患者の状態を把握している薬剤師

1) 基本情報

(1) 性別

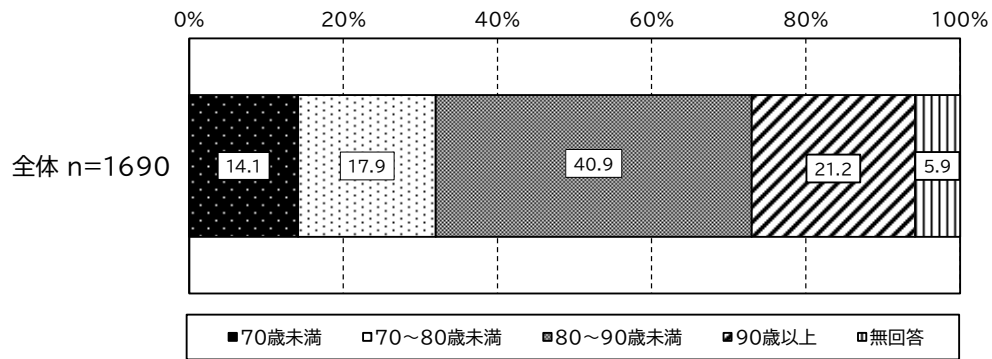
患者の性別は、「男性」38.2%、「女性」60.5%であった。



(2) 年齢

患者の年齢は、以下のとおりであった。

図表 8-2 年齢



図表 8-3 年齢

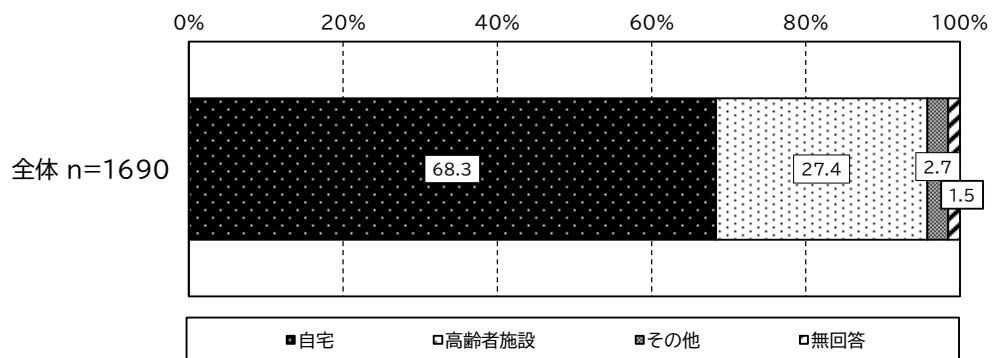
(単位：歳)

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	1591	79.7	15.7	84

(3) 居場所

居場所は、「自宅」が68.3%で最も多かった。

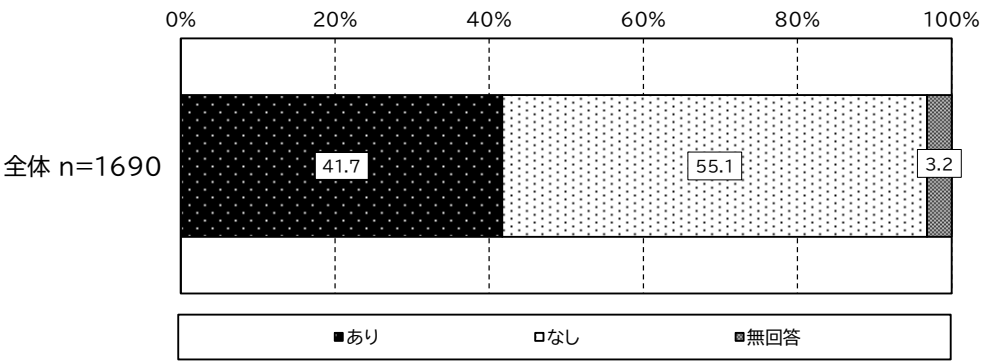
図表 8-4 居場所



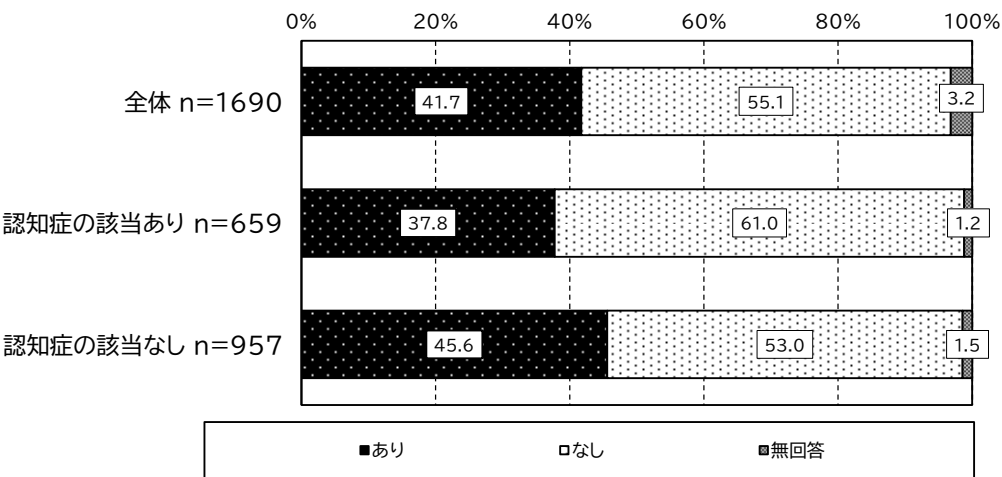
(4) 介護家族の有無

介護家族の有無は、「あり」41.7%、「なし」55.1%であった。

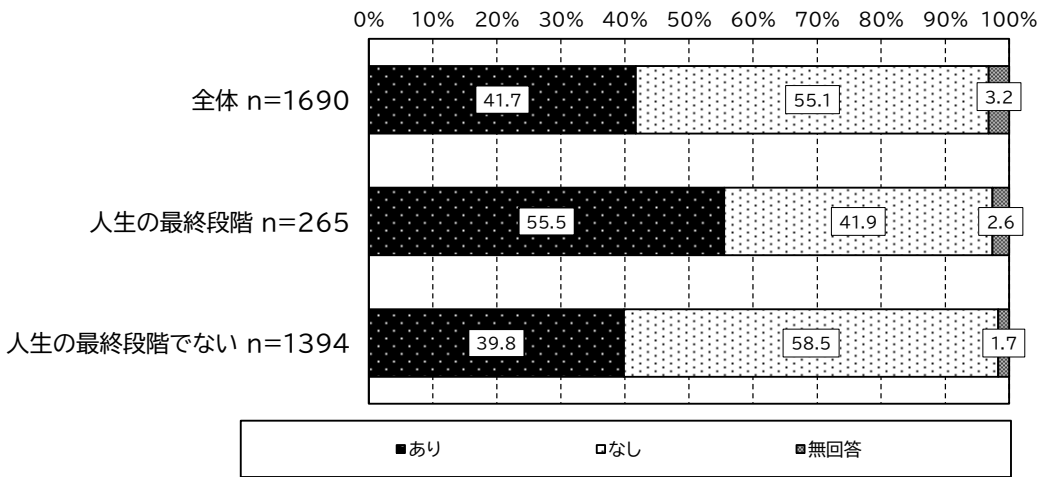
図表 8-5 介護家族の有無



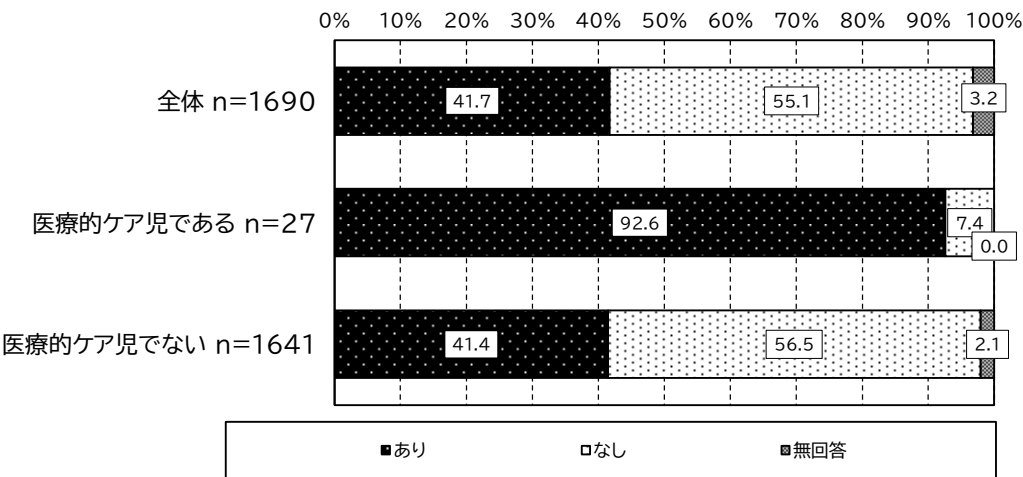
図表 8-6 介護家族の有無（認知症の該当有無）



図表 8-7 介護家族の有無（人生の最終段階か否か）



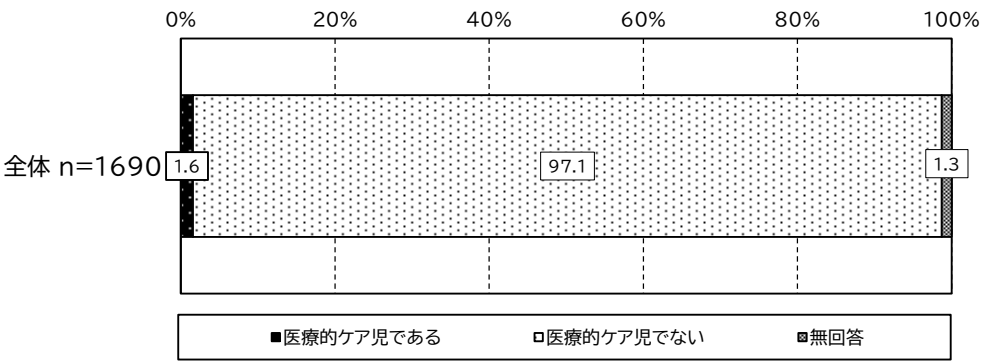
図表 8-8 介護家族の有無（医療的ケア児か否か）



(5) 医療的ケア児か否か

医療的ケア児か否かについては、「医療的ケア児である」が 1.6%、「医療的ケア児でない」が 97.1%であった。

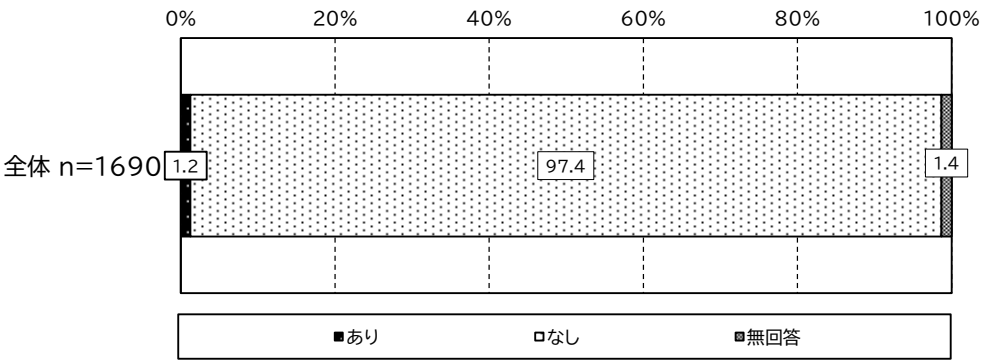
図表 8-9 医療的ケア児か否か



(6) 小児慢性特定疾病の医療費助成の有無

小児慢性特定疾病の医療費助成の有無については、「あり」が 1.2%、「なし」が 97.4%であった。

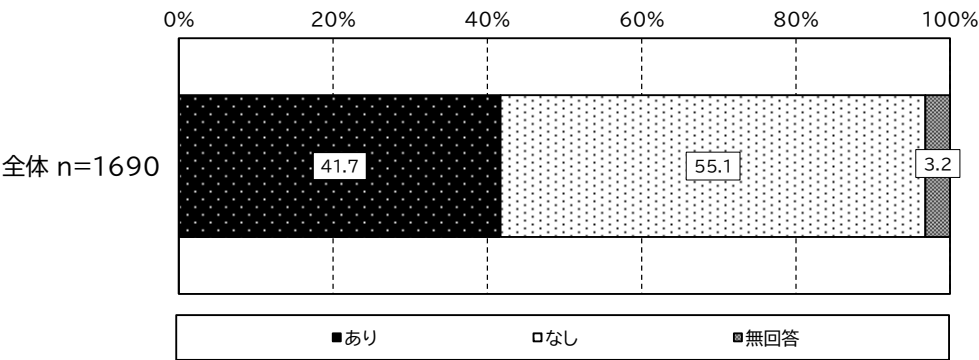
図表 8-10 小児慢性特定疾病の医療費助成の有無



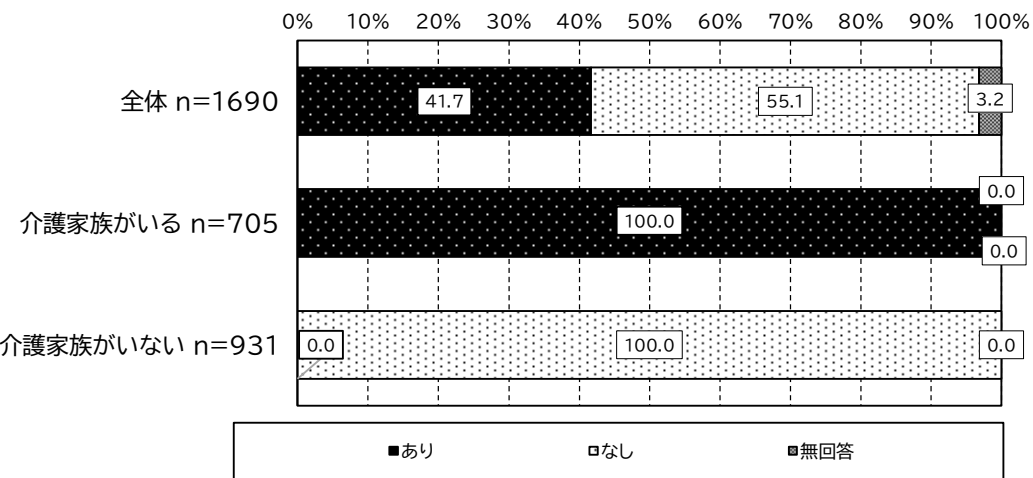
(7) 認知症（疑いを含む）の有無

認知症（疑いを含む）の有無は、「あり」39.0%、「なし」56.6%であった。

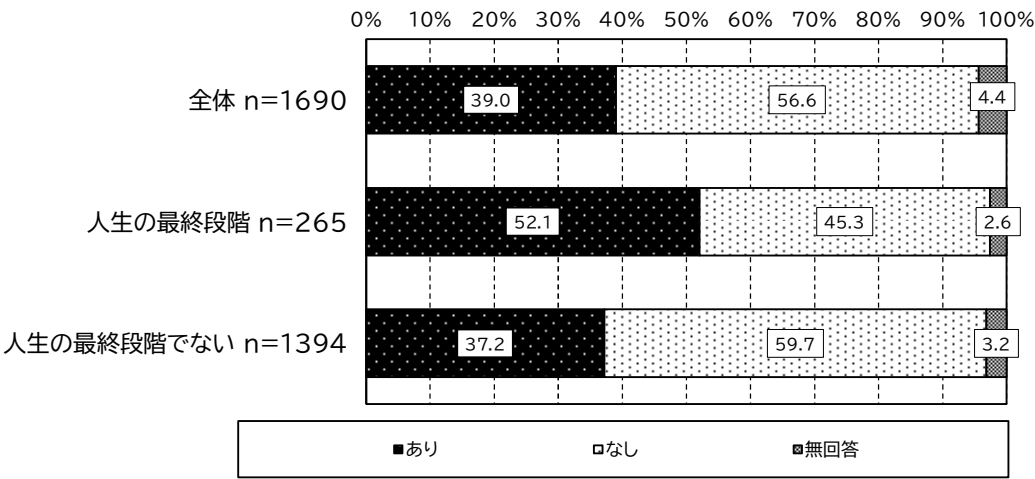
図表 8-11 認知症（疑いを含む）の有無



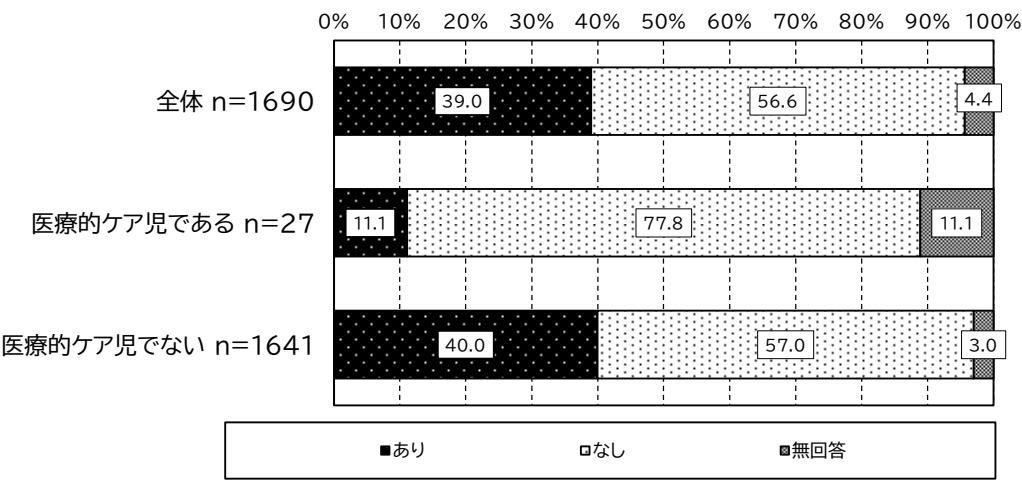
図表 8-12 認知症（疑いを含む）の有無（介護家族の有無）



図表 8-13 認知症（疑いを含む）の有無（人生の最終段階か否か）



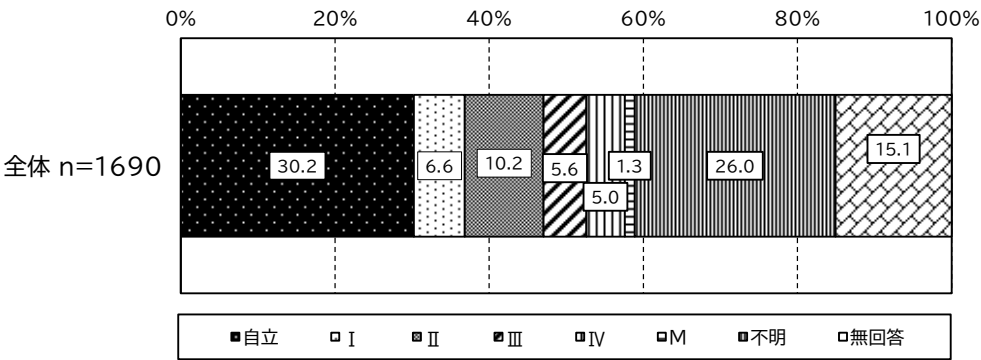
図表 8-14 認知症（疑いを含む）の有無（医療的ケア児か否か）



(8) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度については、「自立」が 30.2%で最も多かった。

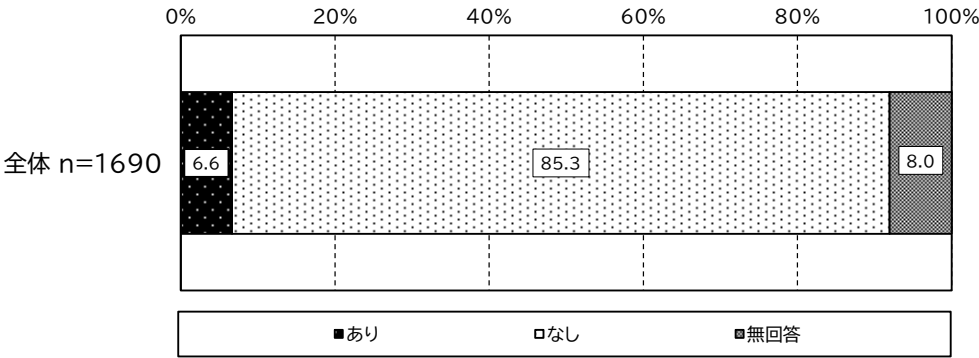
図表 8-15 認知症高齢者の日常生活自立度



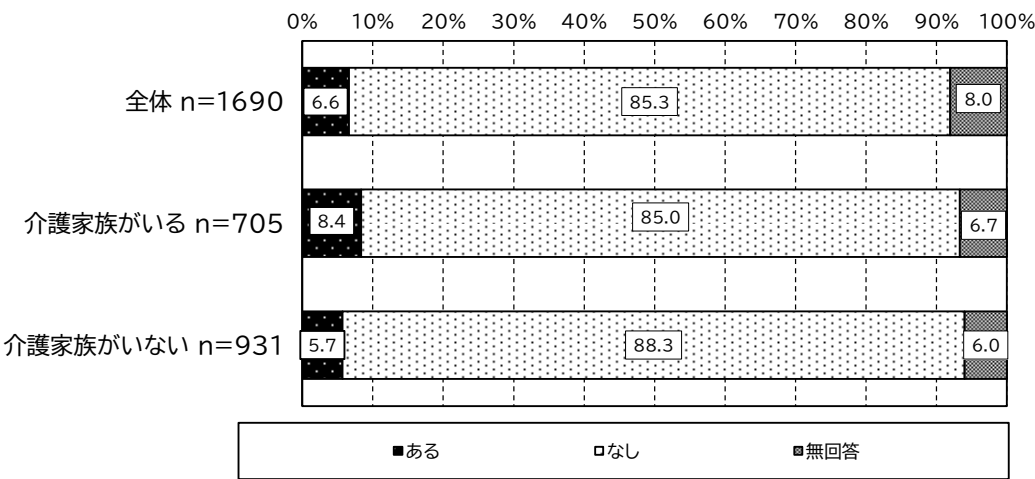
(9) 褥瘡の有無

褥瘡の有無は、「あり」6.6%、「なし」85.3%であった。

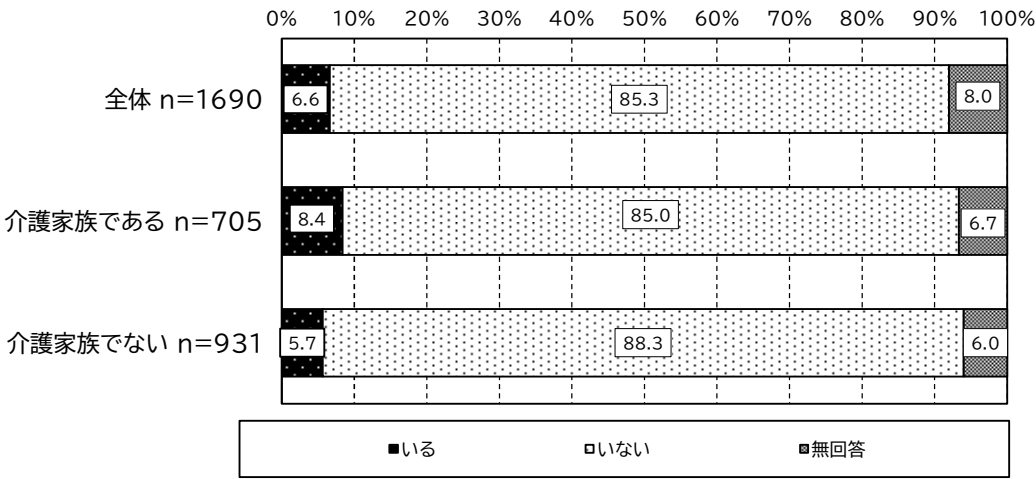
図表 8-16 褥瘡の有無



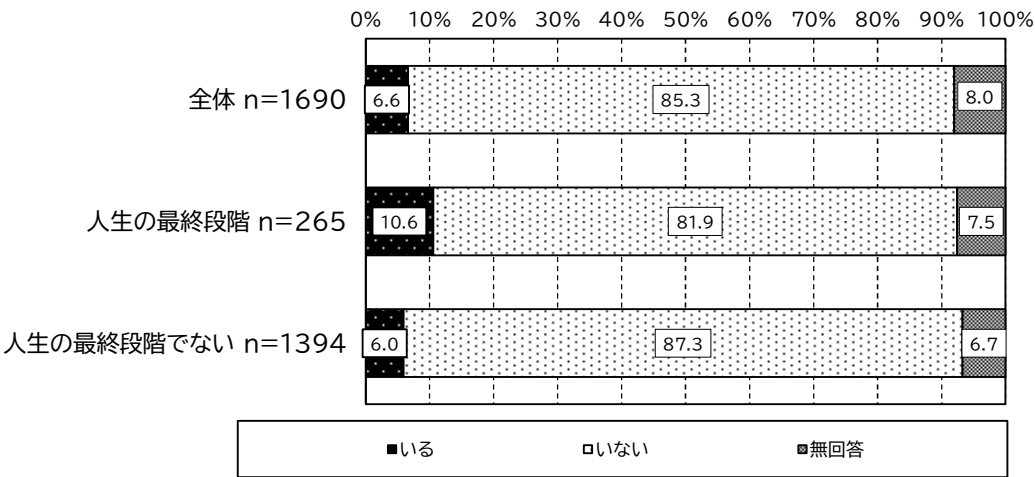
図表 8-17 褥瘡の有無（介護家族の有無）



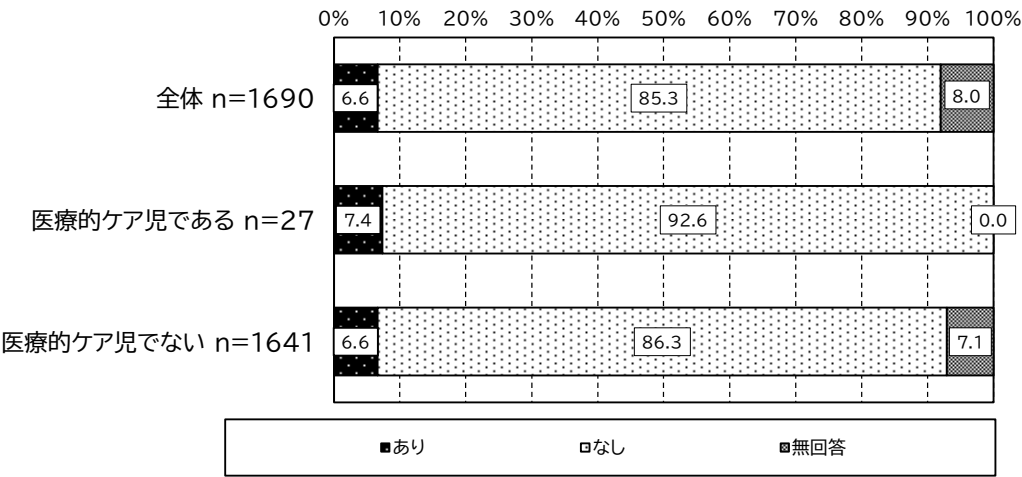
図表 8-18 褥瘡の有無（認知症の該当有無）



図表 8-19 褥瘡の有無（人生の最終段階か否か）



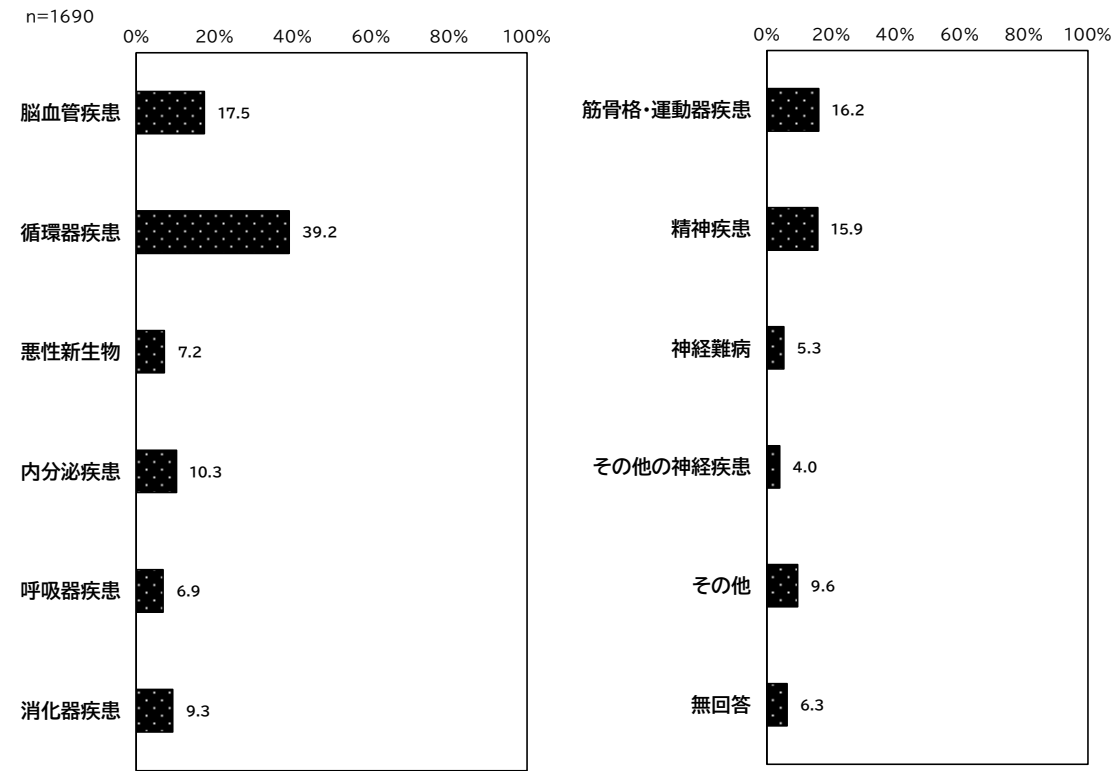
図表 8-20 褥瘡の有無（医療的ケア児か否か）



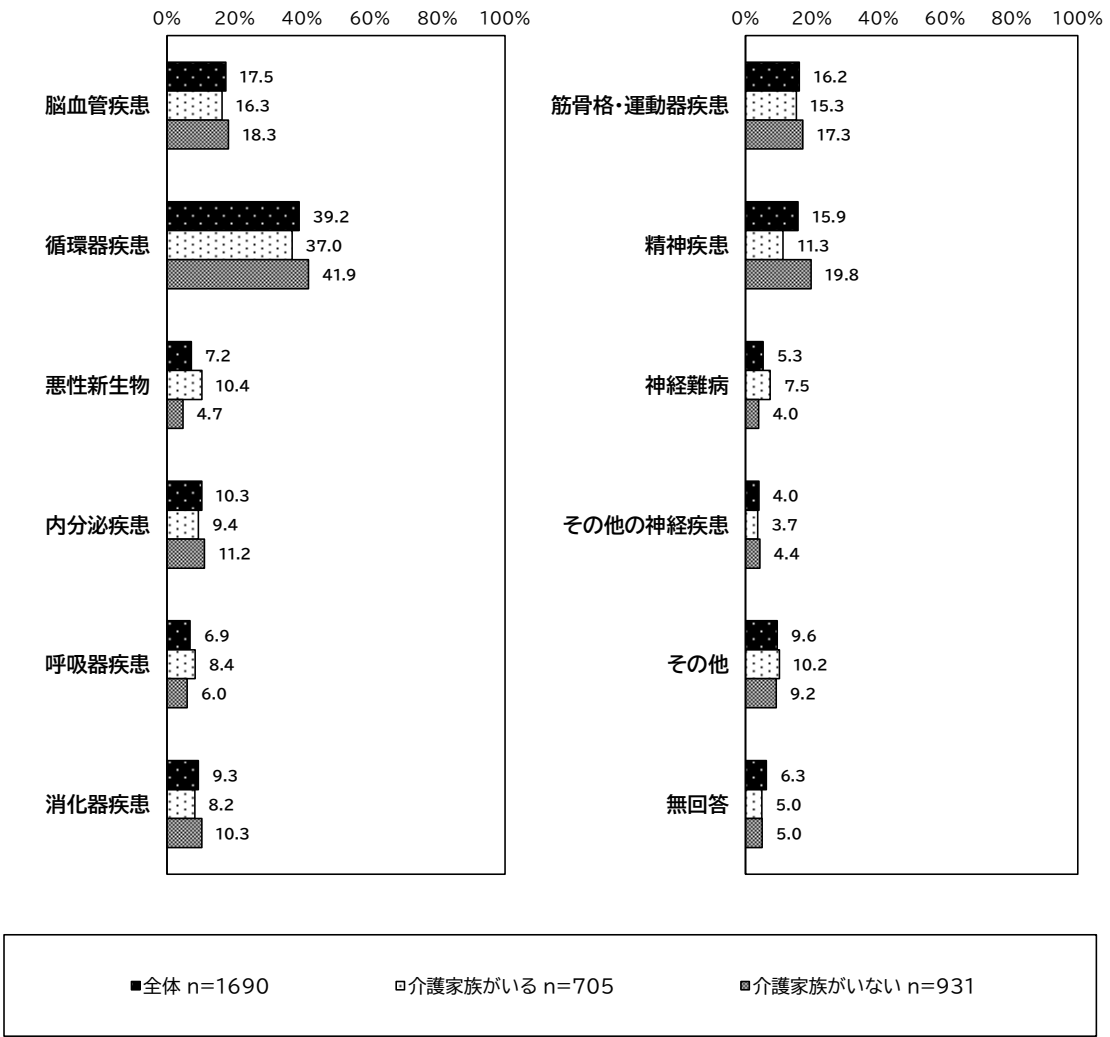
(10) 在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）

在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）については、「循環器疾患」が 39.2%で最も多かった。

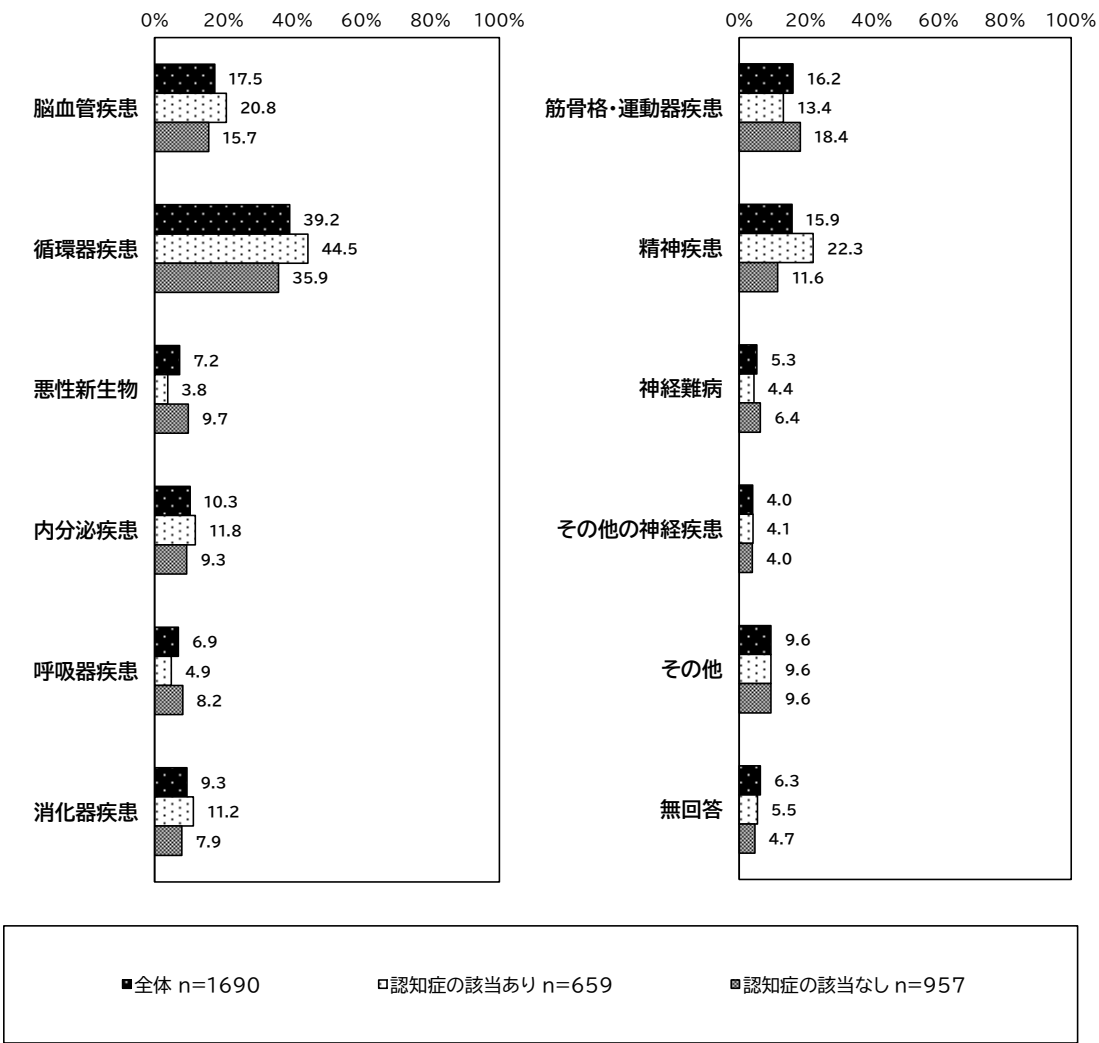
図表 8-21 在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）



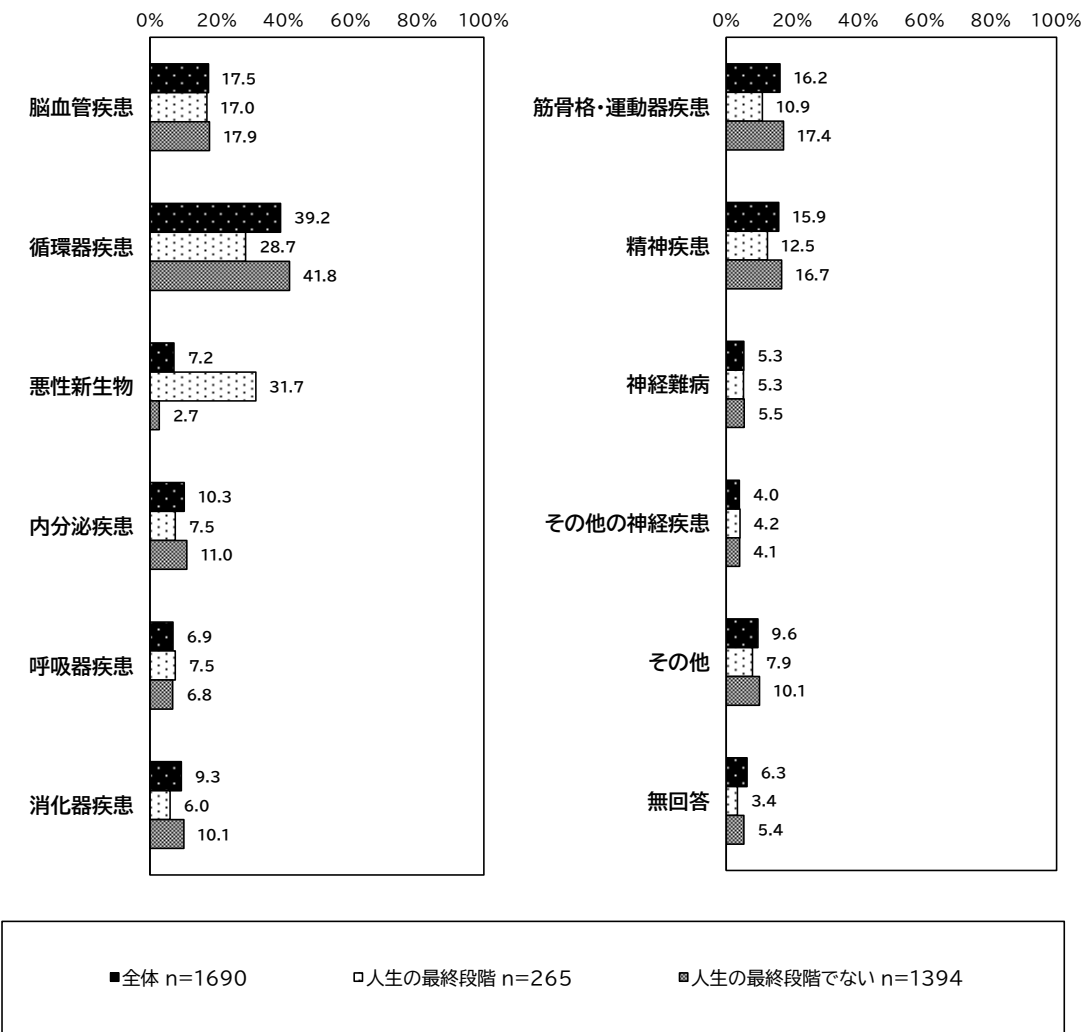
図表 8-22 在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）（介護家族の有無）



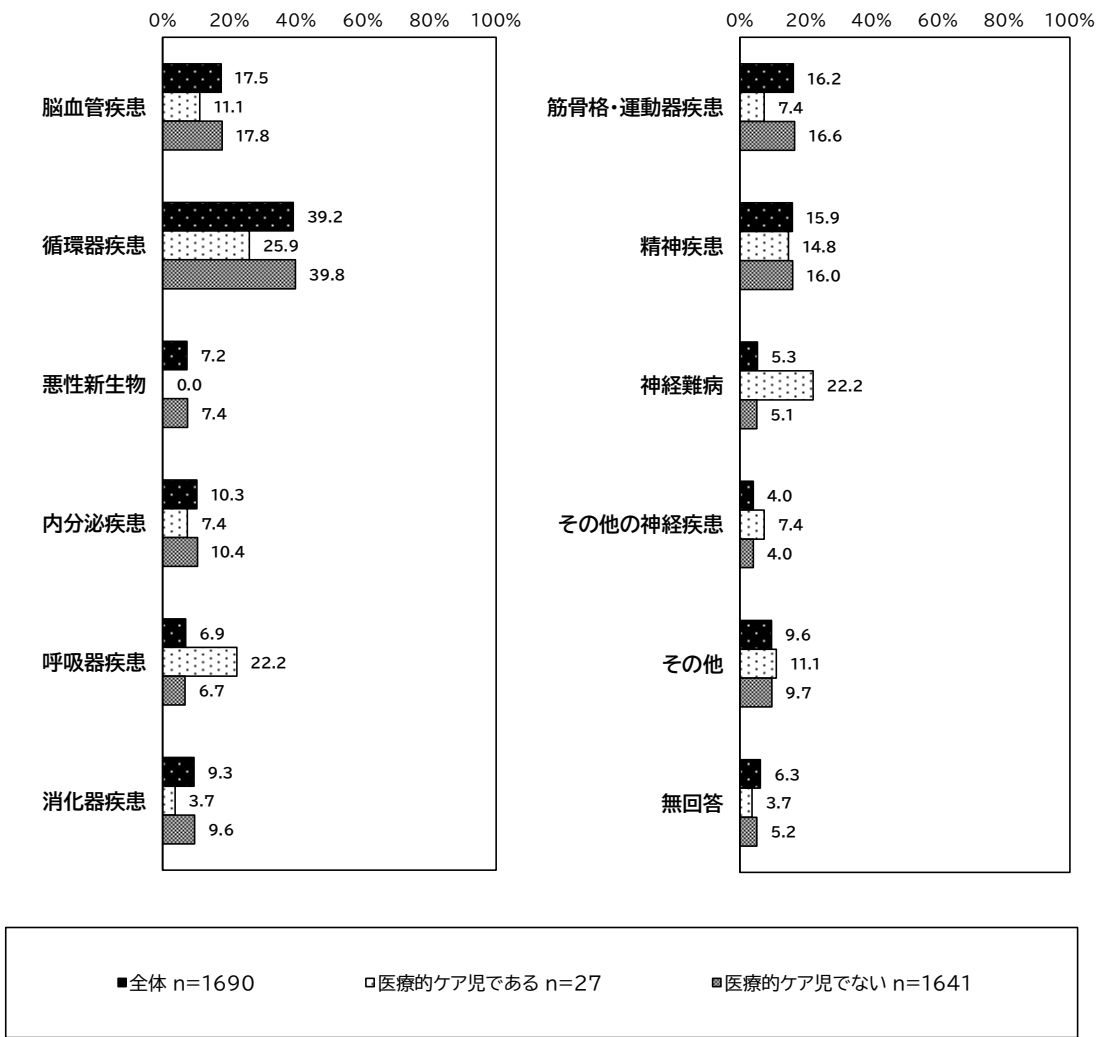
図表 8-23 在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）（認知症の該当有無）



図表 8-24 在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）（人生の最終段階か否か）

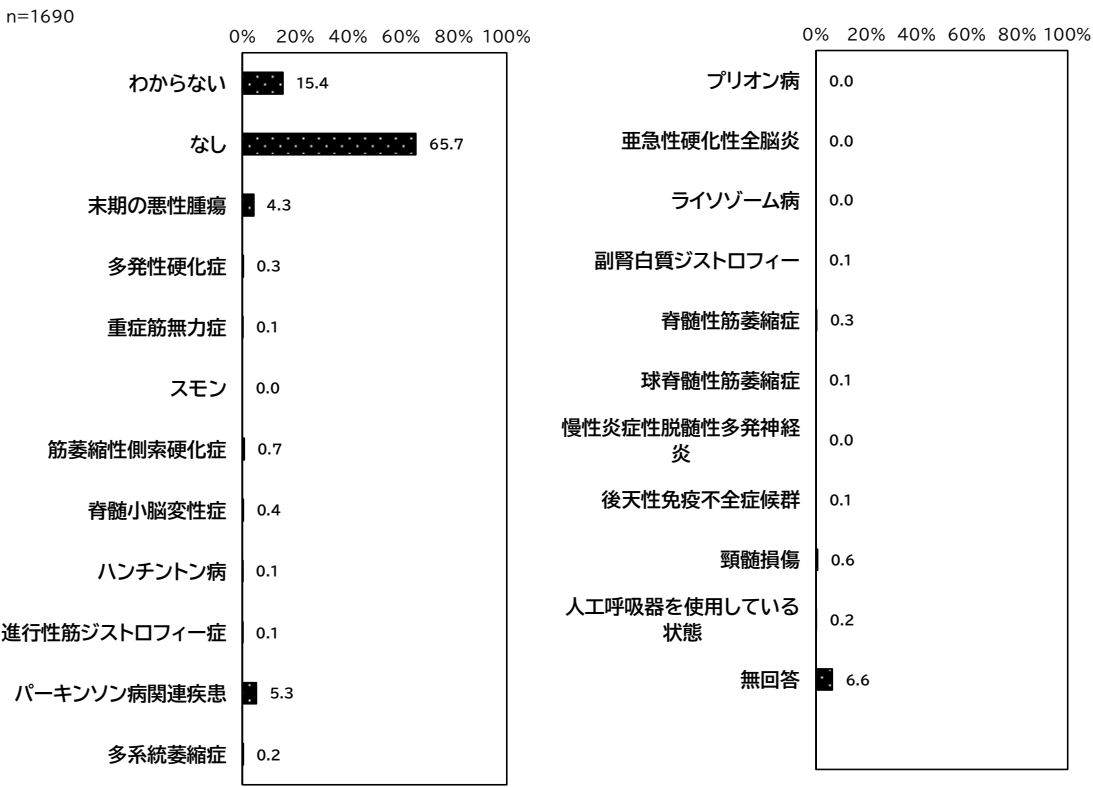


図表 8-25 在宅療養を続けている原因の病名（主傷病）（医療的ケア児か否か）

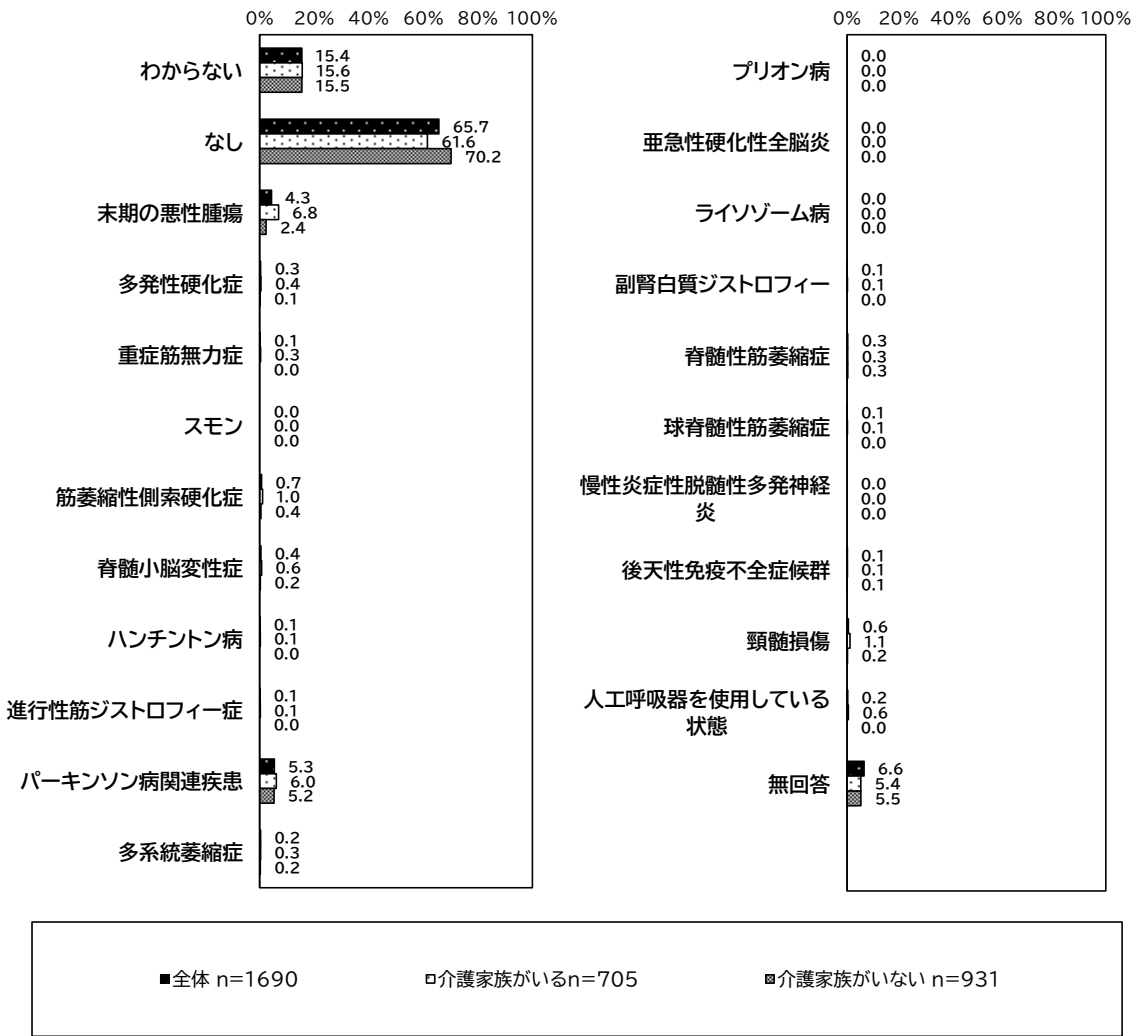


(11) 特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無
特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無については、「なし」が65.7%で最も多かった。

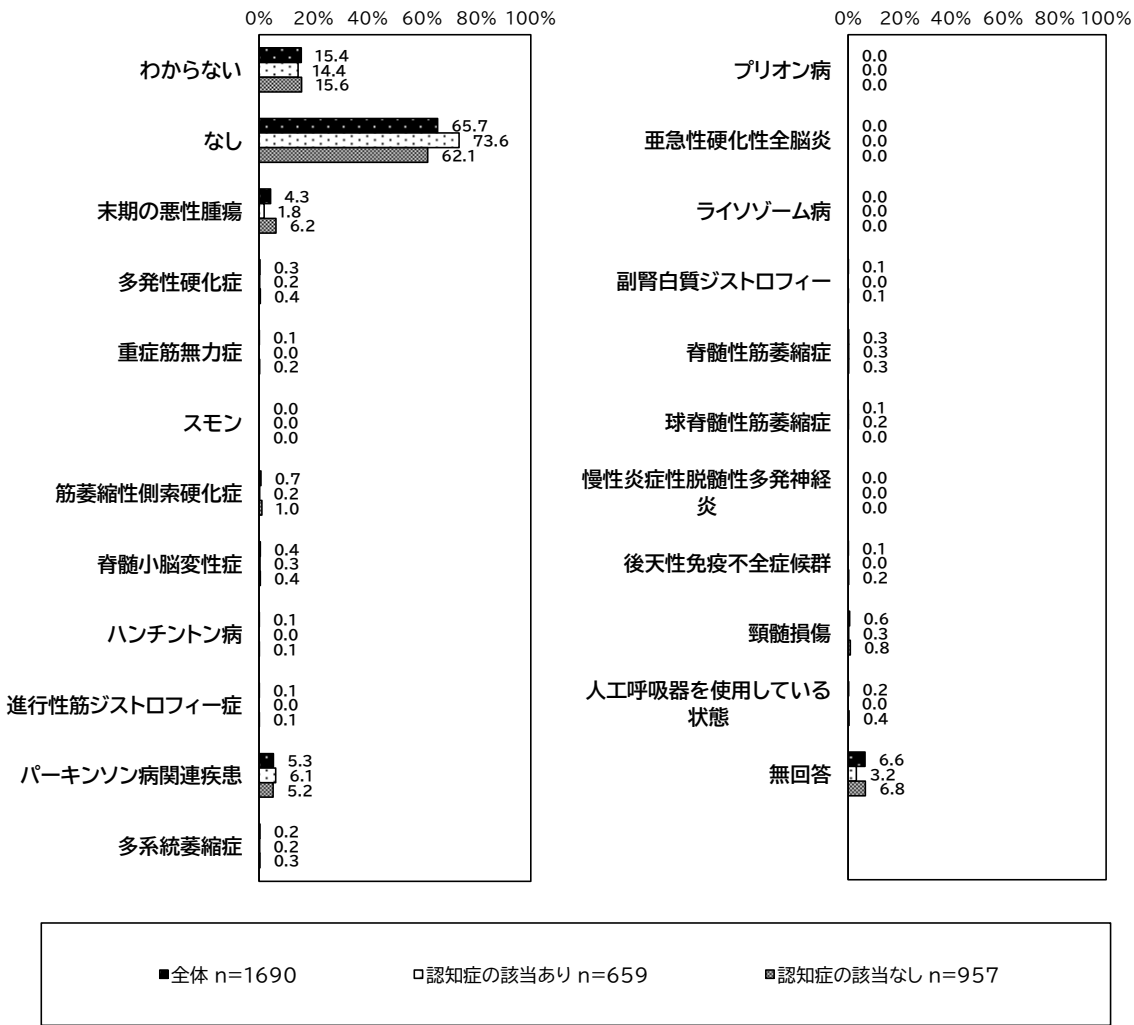
図表 8-26 特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無（複数回答）



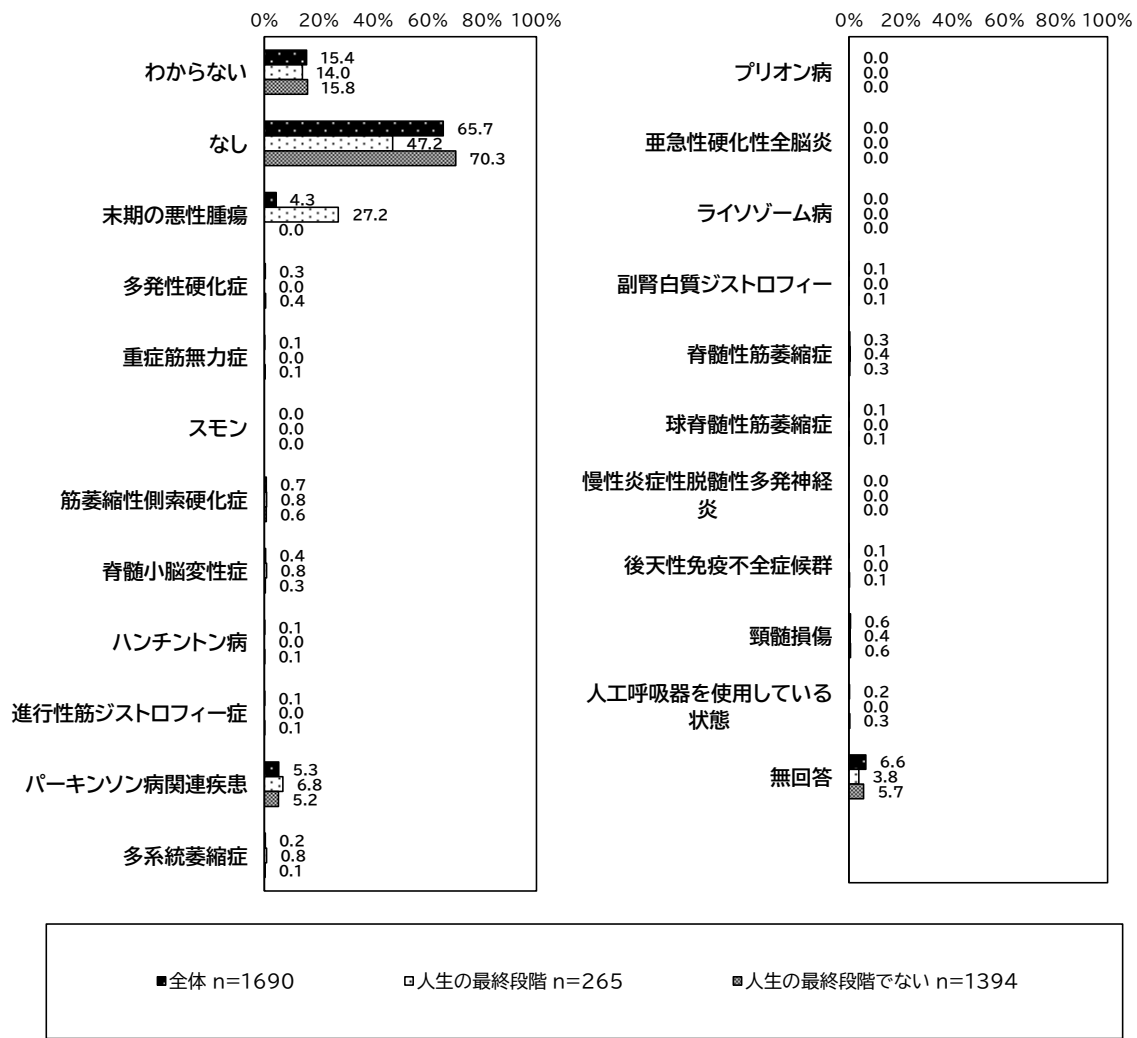
図表 8-27 特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無（複数回答）
（介護家族の有無）



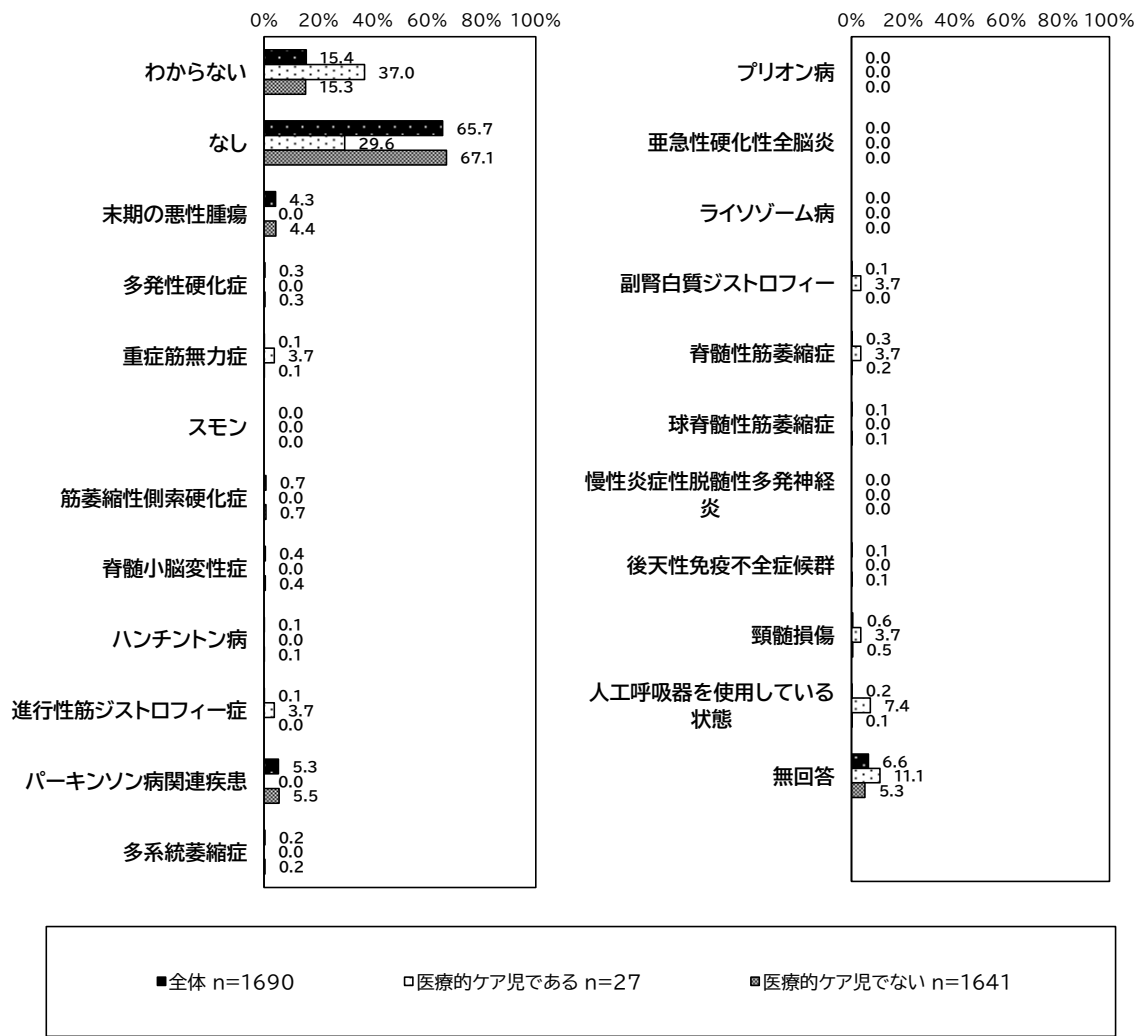
図表 8-28 特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無（複数回答）
（認知症の該当有無）



図表 8-29 特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



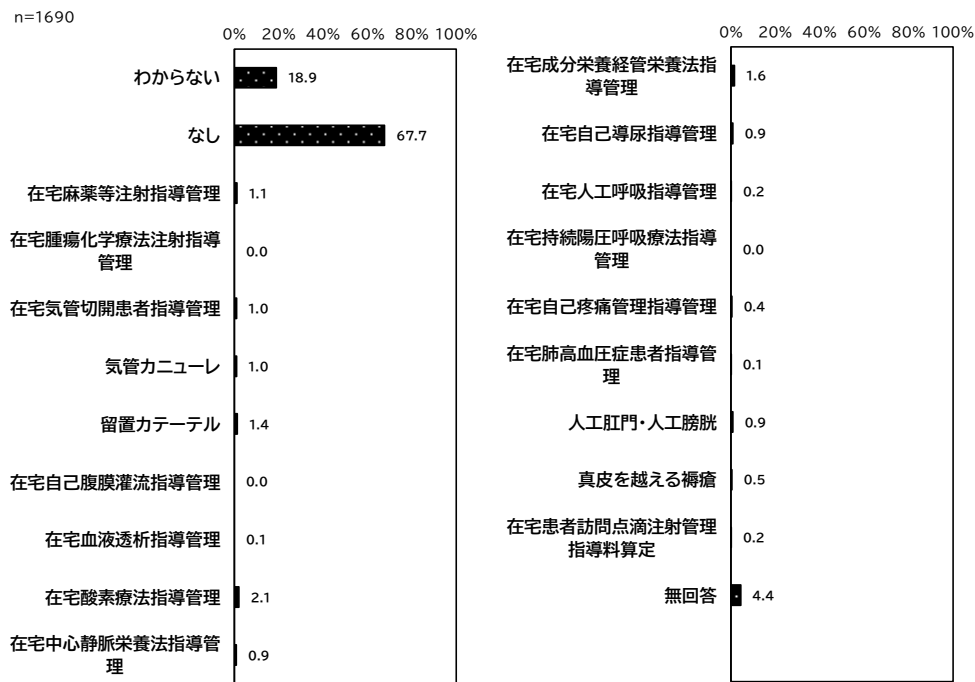
図表 8-30 特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等への該当の有無（複数回答）
（医療的ケア児か否か）



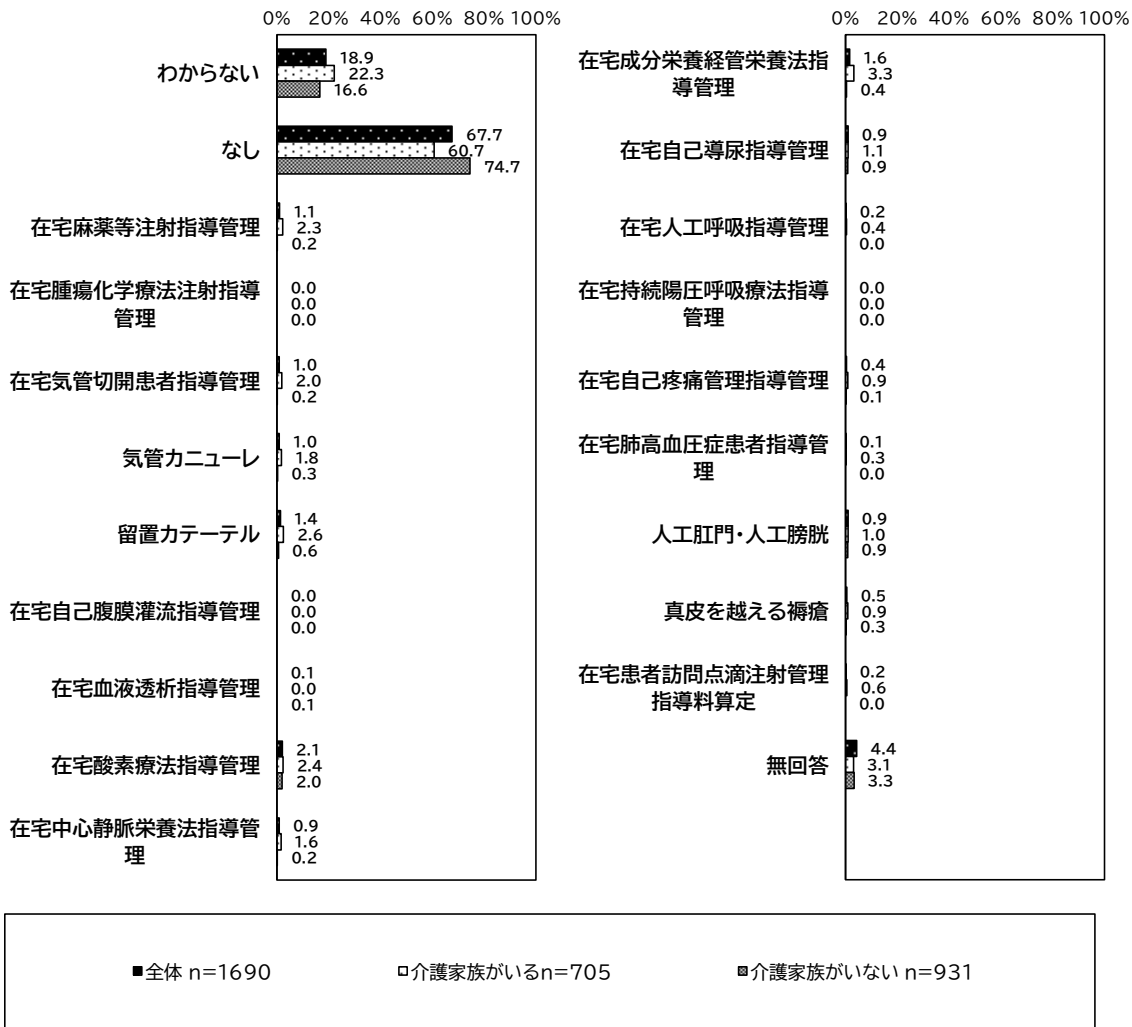
(12) 特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無

特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無は、「なし」が 67.7%で最も多かった。

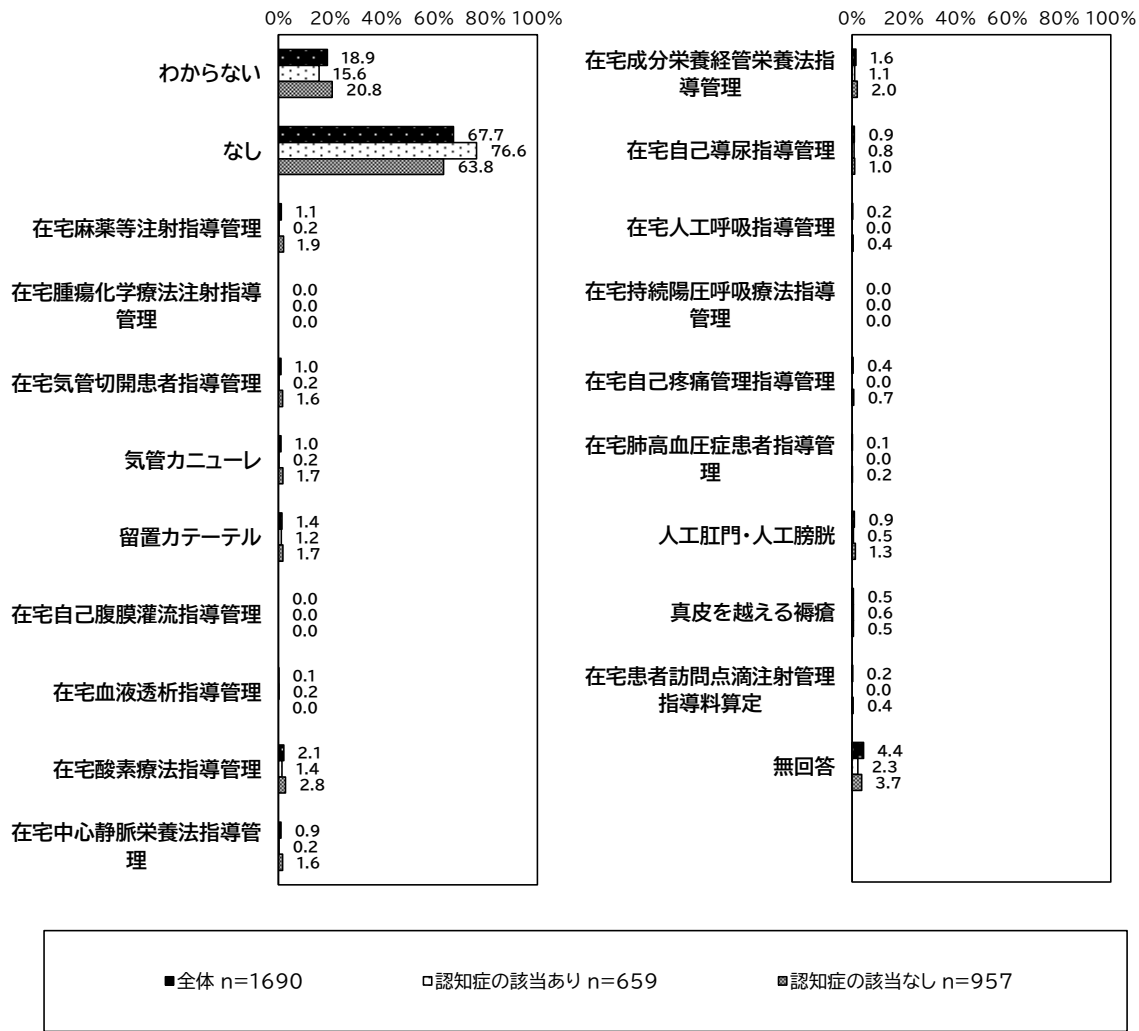
図表 8-31 特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無
(複数回答)



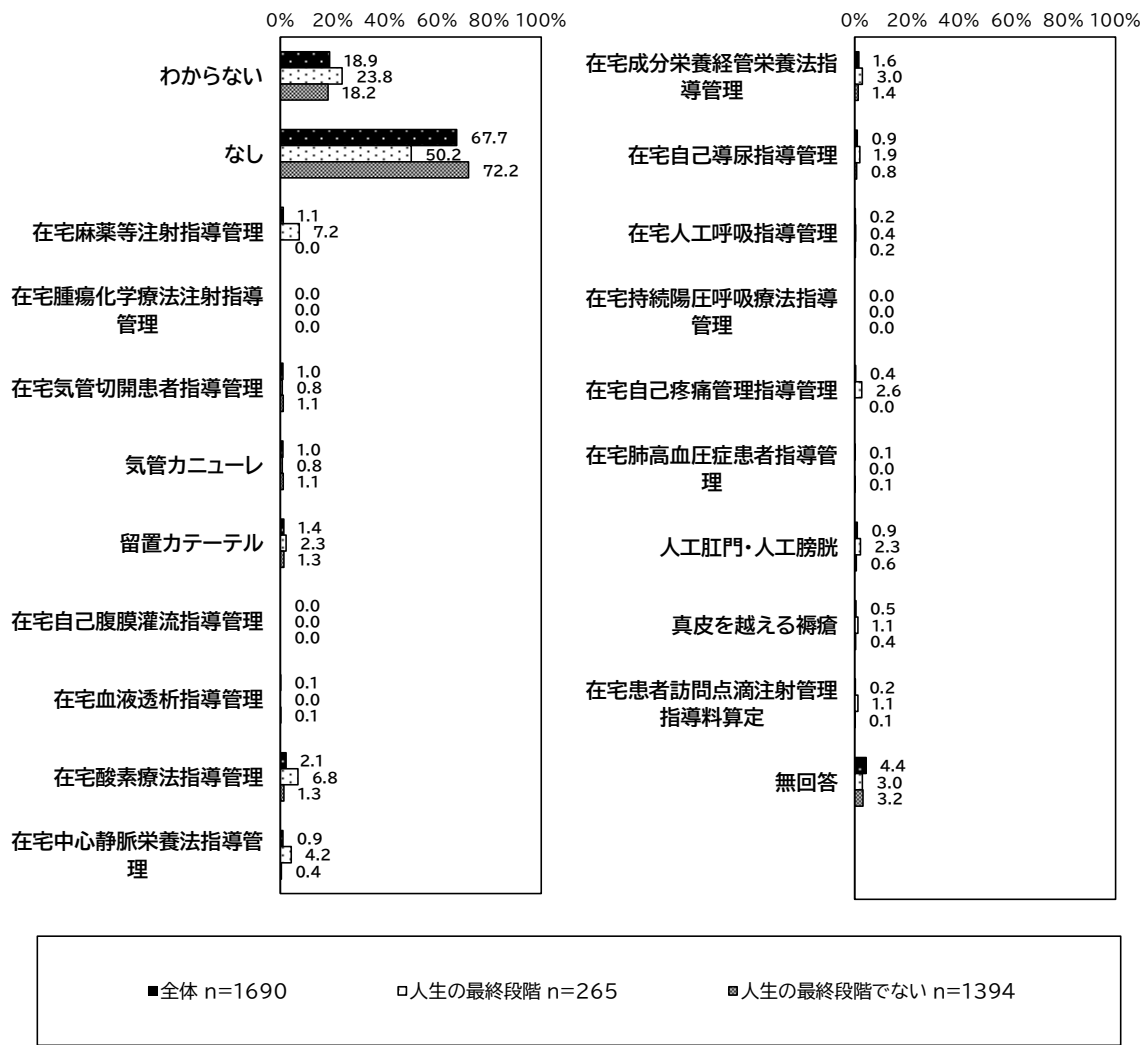
図表 8-32 特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無
(複数回答) (介護家族の有無)



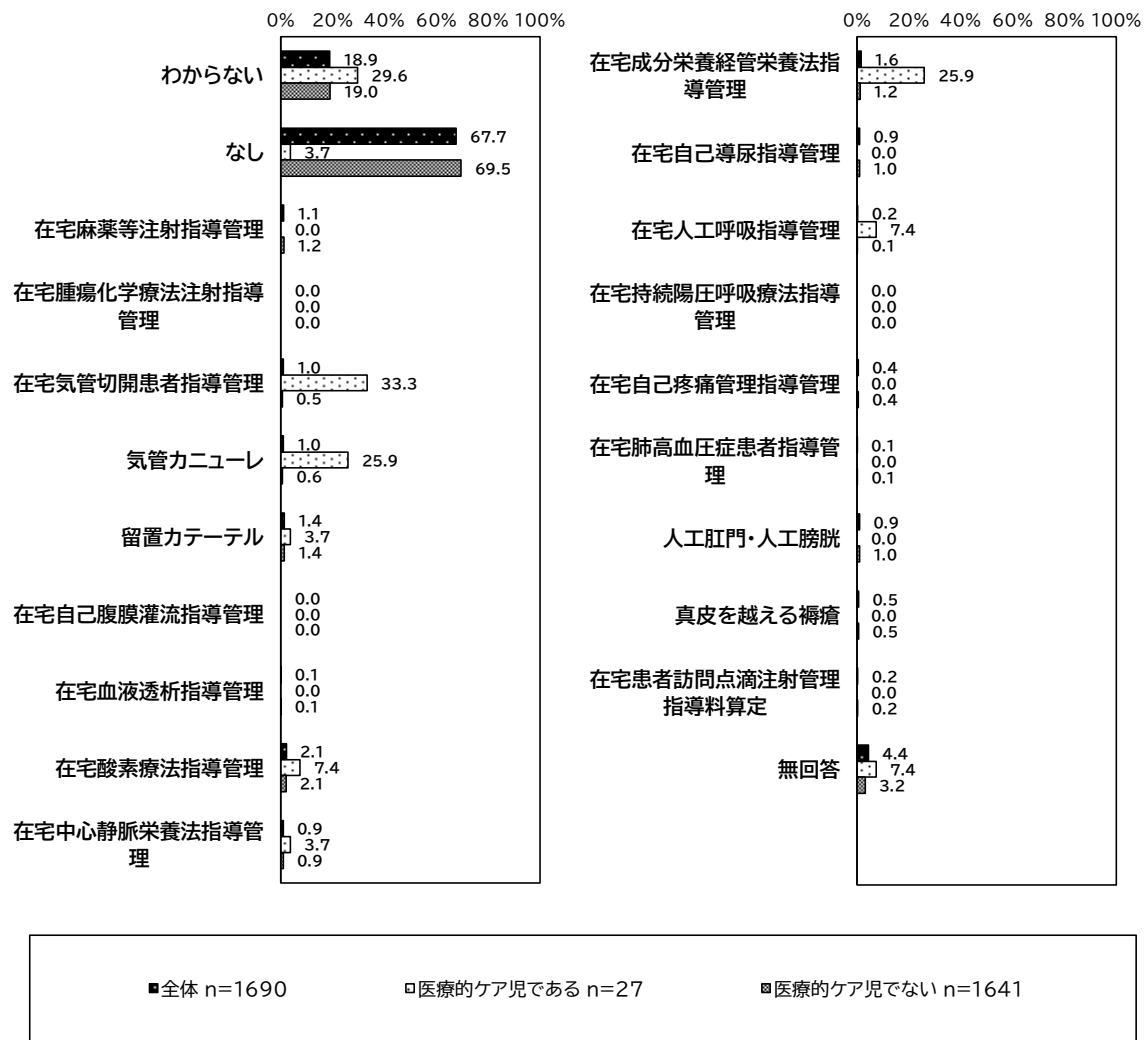
図表 8-33 特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無
(複数回答) (認知症の該当有無)



図表 8-34 特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無
(複数回答) (人生の最終段階か否か)



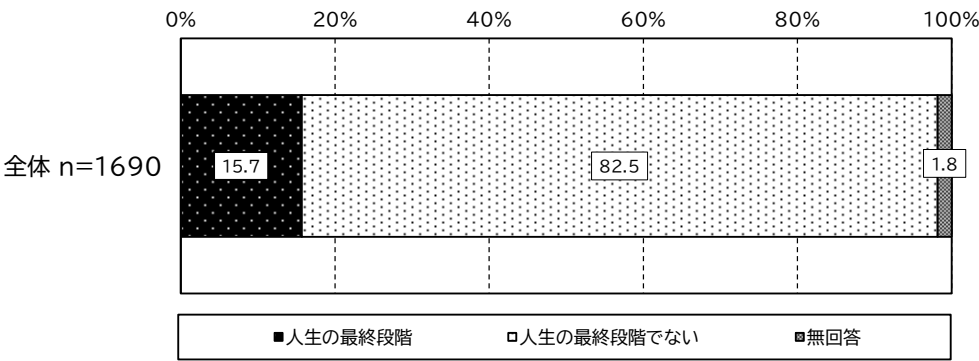
図表 8-35 特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等の有無（複数回答）（医療的ケア児か否か）



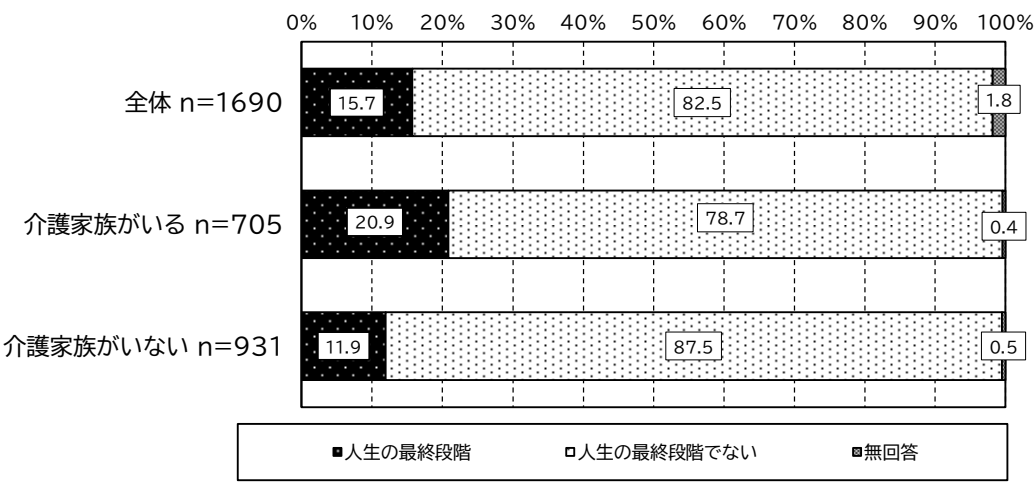
(13) 人生の最終段階か否か

人生の最終段階か否かについては、「人生の最終段階」が 15.7%であった。

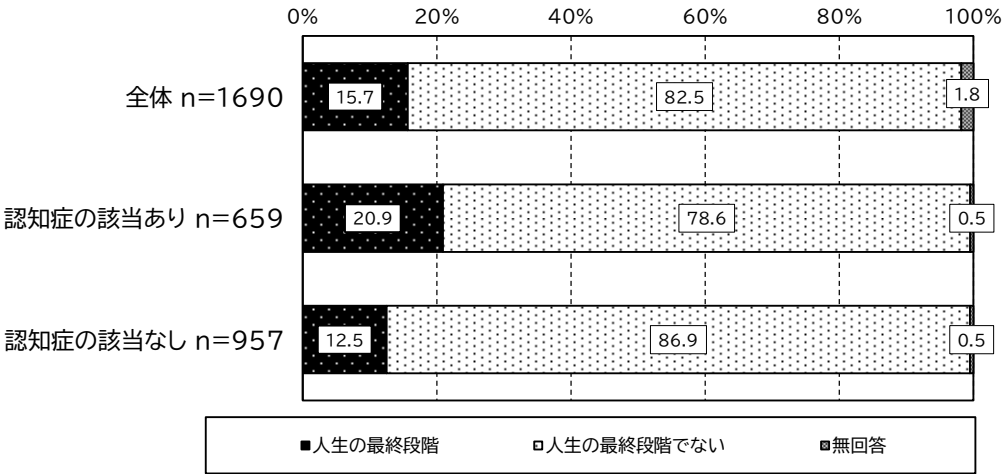
図表 8-36 人生の最終段階か否か



図表 8-37 人生の最終段階か否か（介護家族の有無）

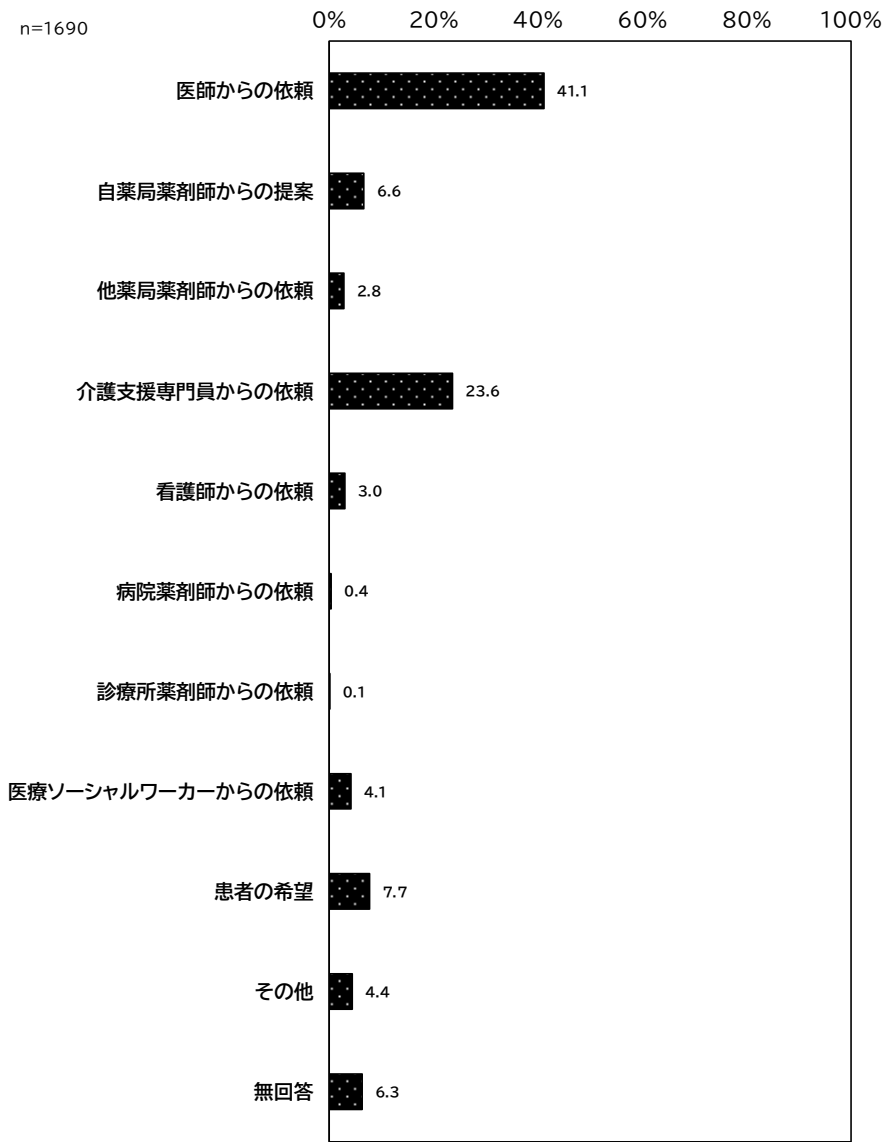


図表 8-38 人生の最終段階か否か（認知症の該当有無）

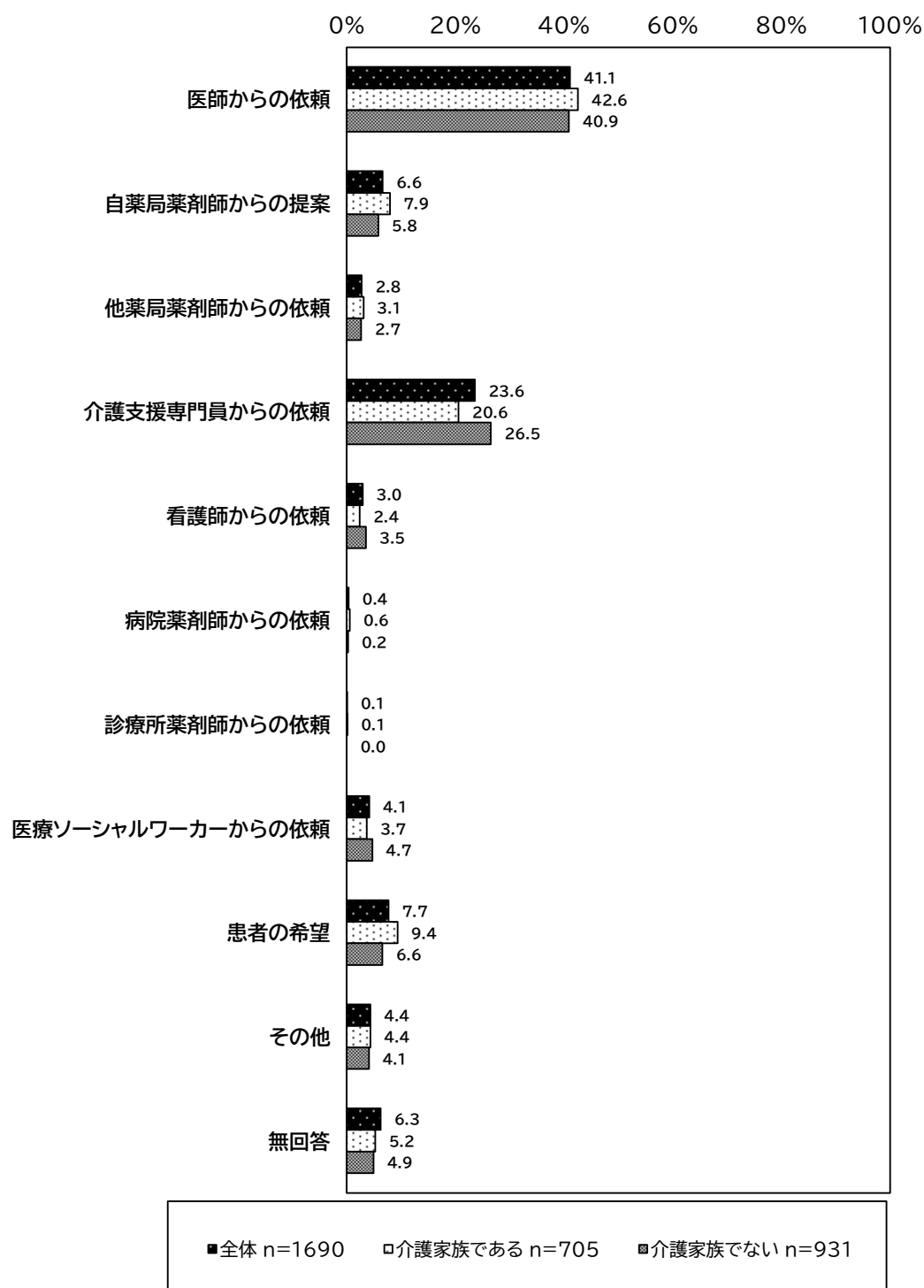


(14) 訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）
訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）については、「医師からの依頼」が最も多く 41.1%であった。

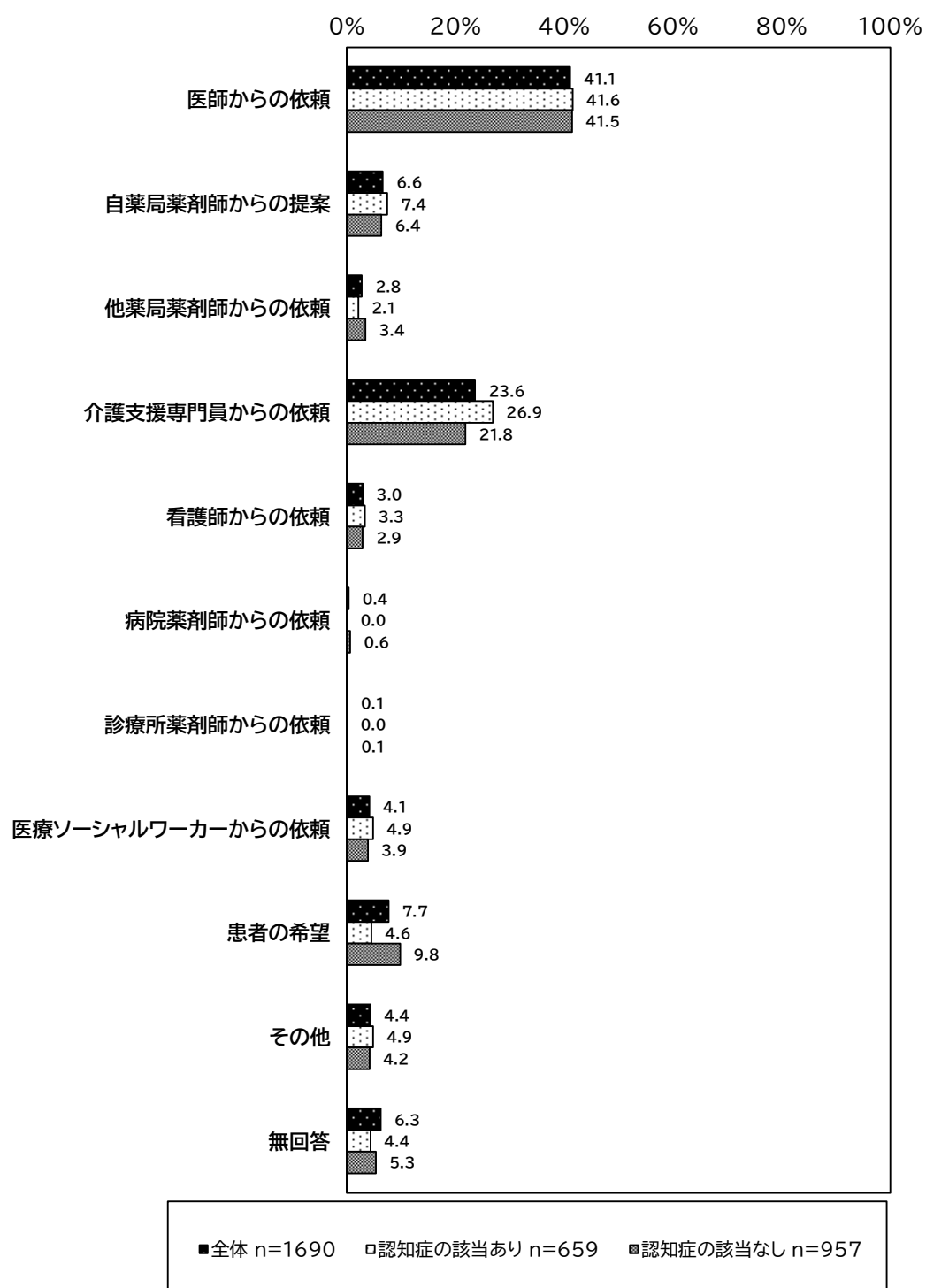
図表 8-39 訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）



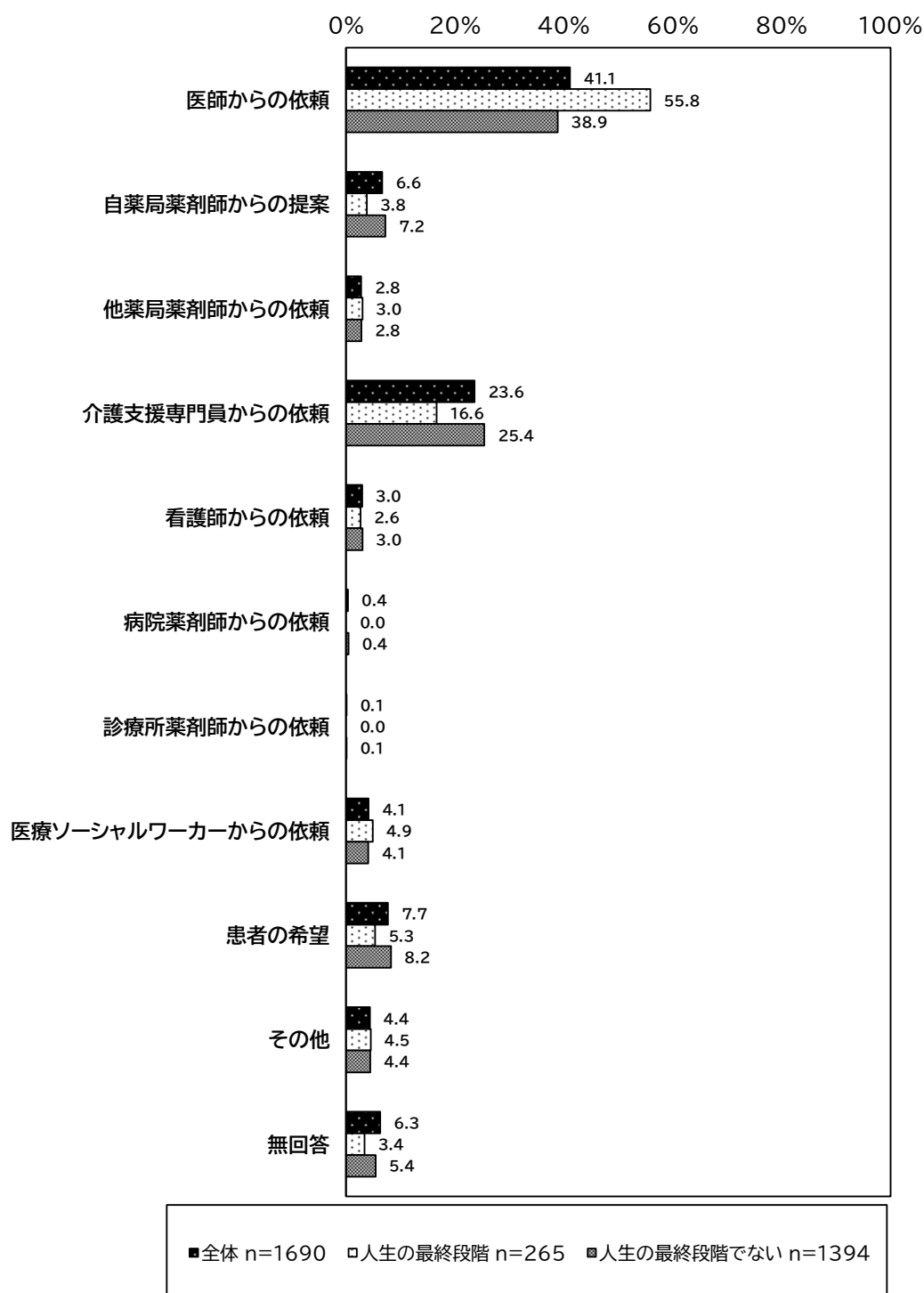
図表 8-40 訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）
（介護家族の有無）



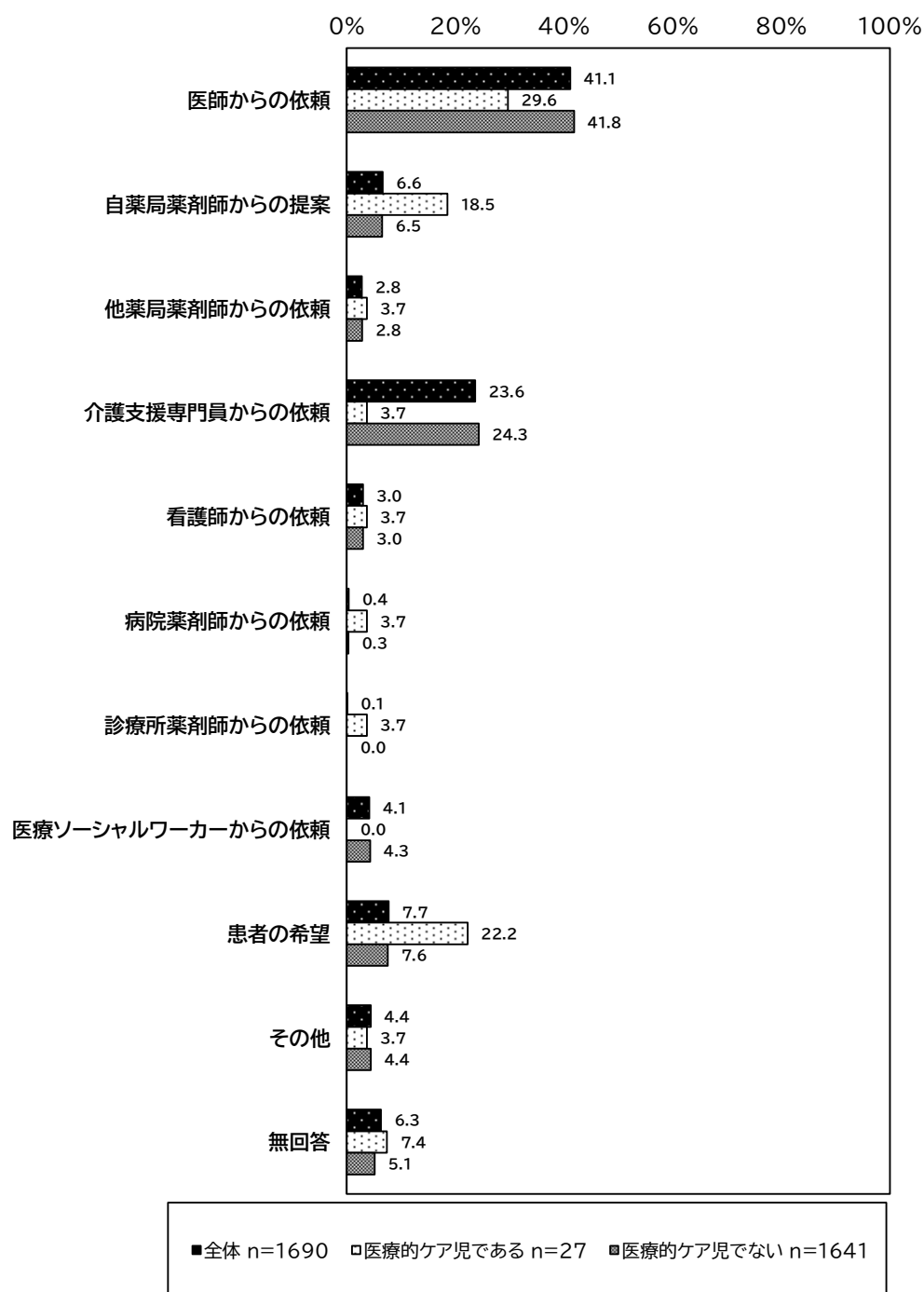
図表 8-41 訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）
（認知症の該当有無）



図表 8-42 訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）
（人生の最終段階か否か）



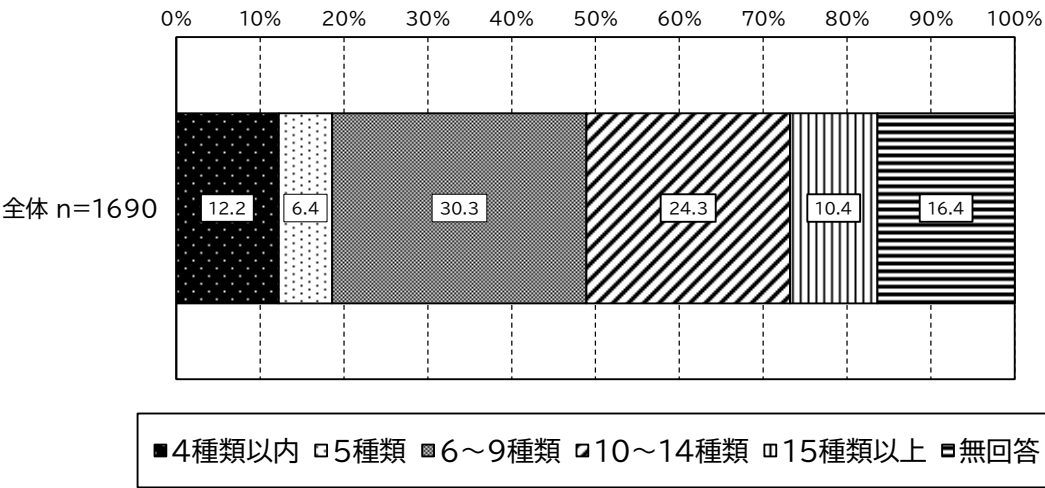
図表 8-43 訪問薬剤管理指導のきっかけ（最も当てはまるもの）
（医療的ケア児か否か）



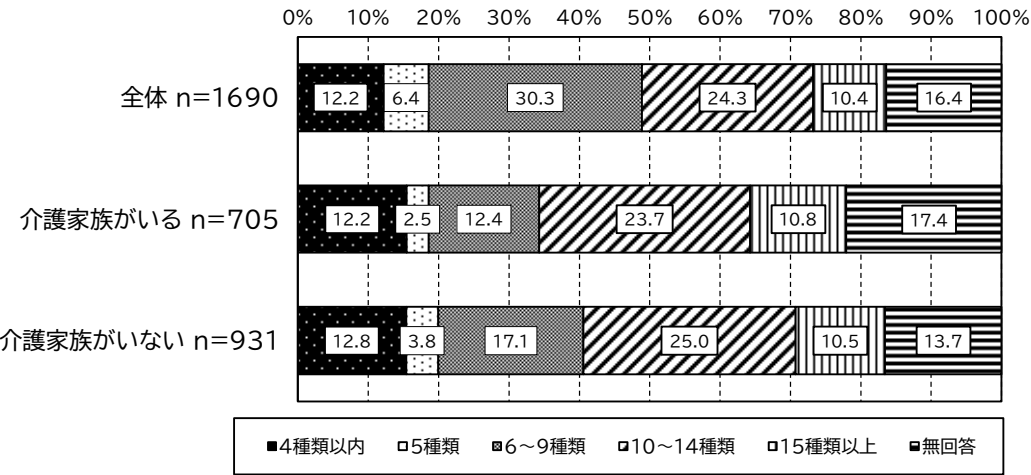
(15) 常用している薬剤の種類数

常用している薬剤の種類数については、「6～9種類」が最も多く 30.3%であった。

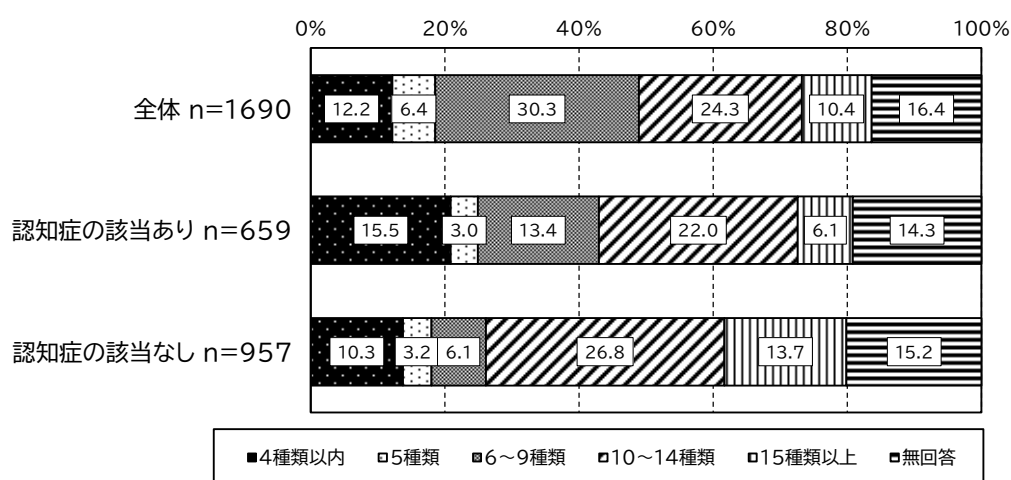
図表 8-44 常用している薬剤の種類数



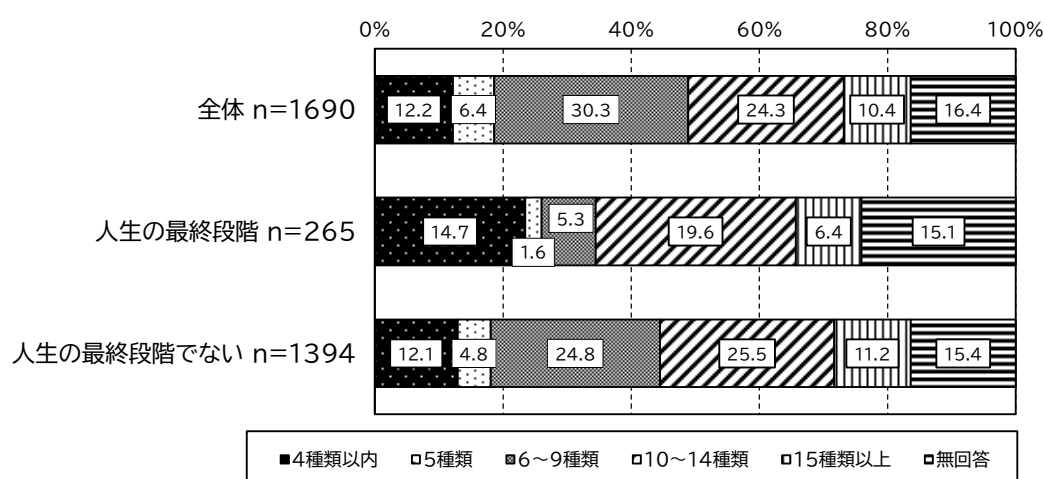
図表 8-45 常用している薬剤の種類数（介護家族の有無）



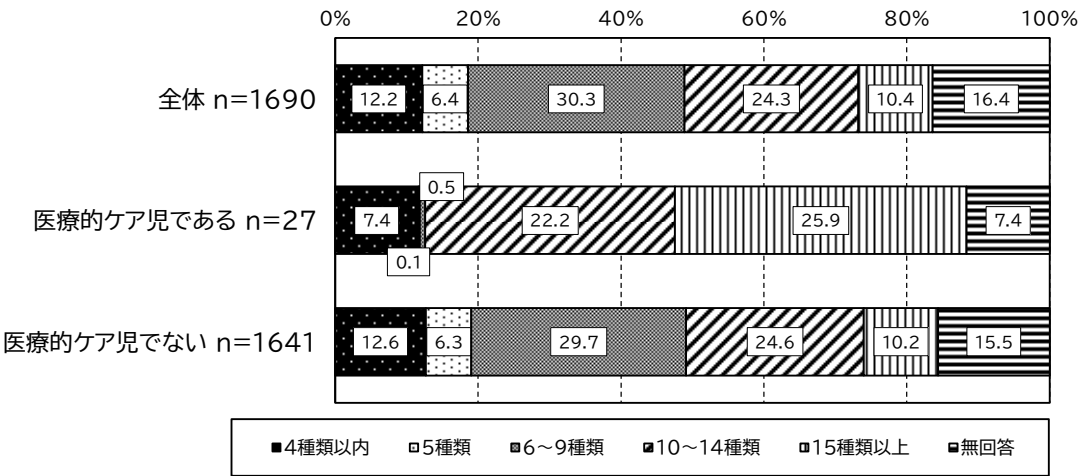
図表 8-46 常用している薬剤の種類数（認知症の該当有無）



図表 8-47 常用している薬剤の種類数（人生の最終段階か否か）



図表 8-48 常用している薬剤の種類数（医療的ケア児か否か）



図表 8-49 常用している薬剤の種類数（区分別）

（単位：種類）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1413	9.1	4.6	8
介護家族の有無	あり	582	9.1	4.7	8
	なし	803	9.1	4.6	8
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	25	11.1	6.6	10
	医療的ケア児でない	1387	9.1	4.6	8
認知症（疑いを含む）の有無	あり	565	8.2	4.1	8
	なし	812	9.7	4.8	9
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	225	8.1	4.2	7
	人生の最終段階でない	1180	9.3	4.7	9

2) 訪問の内訳について

(1) 訪問回数（在宅患者オンライン薬剤管理指導の回数を含む）

令和6年11月1か月間の訪問回数（在宅患者オンライン薬剤管理指導の回数を含む）については、それぞれ以下のとおりであった。

図表 8-50 訪問回数（①. 計画的な訪問）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1670	2.6	8.3	2
介護家族の有無	あり	701	2.2	2.6	2
	なし	922	2.9	10.9	2
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	27	1.4	0.8	1
	医療的ケア児でない	1627	2.6	8.4	2
認知症（疑いを含む）の有無	あり	653	2.4	2.9	2
	なし	950	2.8	10.7	2
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	264	2.9	10.2	2
	人生の最終段階でない	1382	2.5	7.9	2

図表 8-51 訪問回数（②a. 患者の急変による緊急訪問）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1568	0.4	1.0	0
介護家族の有無	あり	654	0.3	0.7	0
	なし	868	0.4	1.3	0
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	25	0.4	0.8	0
	医療的ケア児でない	1527	0.4	1.1	0
認知症（疑いを含む）の有無	あり	621	0.3	0.6	0
	なし	889	0.4	1.3	0
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	256	0.7	1.4	0
	人生の最終段階でない	1290	0.3	1.0	0

図表 8-52 訪問回数（②b. 患者の急変によらない訪問）

（単位：回）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1568	0.3	0.7	0
介護家族の有無	あり	654	0.3	0.7	0
	なし	868	0.3	0.8	0
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	25	0.0	0.2	0
	医療的ケア児でない	1527	0.3	0.7	0
認知症（疑いを含む）の有無	あり	621	0.4	0.8	0
	なし	889	0.3	0.7	0
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	256	0.4	0.9	0
	人生の最終段階でない	1290	0.3	0.7	0

図表 8-53 訪問回数（③. 上記②のうち在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した訪問）

(単位：回)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1524	0.4	1.0	0
介護家族の有無	あり	635	0.4	0.8	0
	なし	844	0.4	1.1	0
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	26	0.4	0.8	0
	医療的ケア児でない	1482	0.4	1.0	0
認知症（疑いを含む）の有無	あり	601	0.4	0.7	0
	なし	871	0.4	1.1	0
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	243	0.7	0.9	0
	人生の最終段階でない	1261	0.4	1.0	0

図表 8-54 訪問回数（④. 上記②のうち訪問薬剤管理指導を実施したが在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定しなかった訪問）

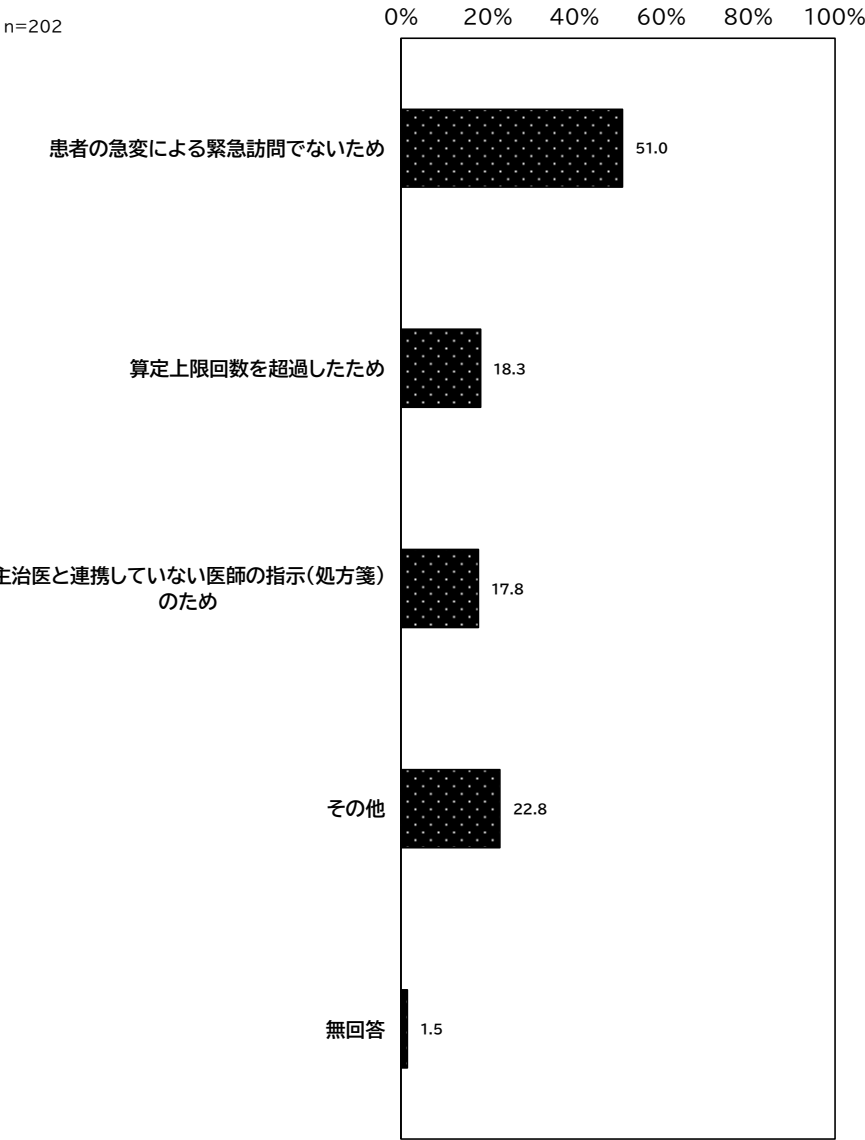
(単位：回)

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		1482	0.2	0.6	0
介護家族の有無	あり	623	0.2	0.6	0
	なし	818	0.2	0.6	0
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	26	0.1	0.3	0
	医療的ケア児でない	1441	0.2	0.6	0
認知症（疑いを含む）の有無	あり	582	0.3	0.7	0
	なし	849	0.2	0.5	0
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	229	0.3	0.9	0
	人生の最終段階でない	1234	0.2	0.6	0

(2) 訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由

薬学的管理指導計画外の訪問のうち訪問薬剤管理指導を実施したが在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定しなかった訪問が1回以上の場合において、訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由については「患者の急変による緊急訪問でないため」が最も多く51.0%であった。

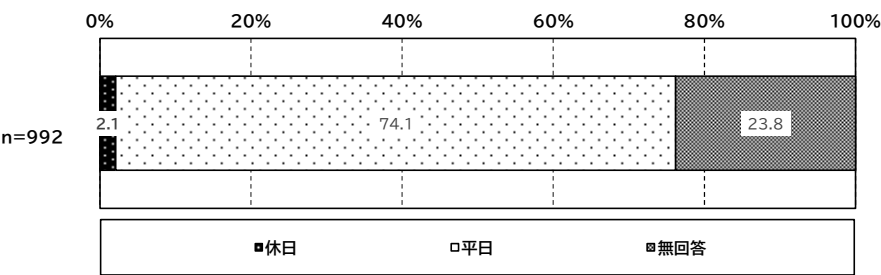
図表 8-55 訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由（複数回答）



(3) 計画外の訪問が休日であったか否か

令和 6 年 11 月の 1 か月間において、薬学的管理指導計画外の訪問が 1 回以上の場
合、当該計画外の訪問の内容について各回答者から最大 4 回分の回答を収集した。
計画外の訪問が休日であったか否かについては「休日」が 2.1%とわずかであった。

図表 8-56 計画外の訪問が休日であったか否か（最大 4 回分）

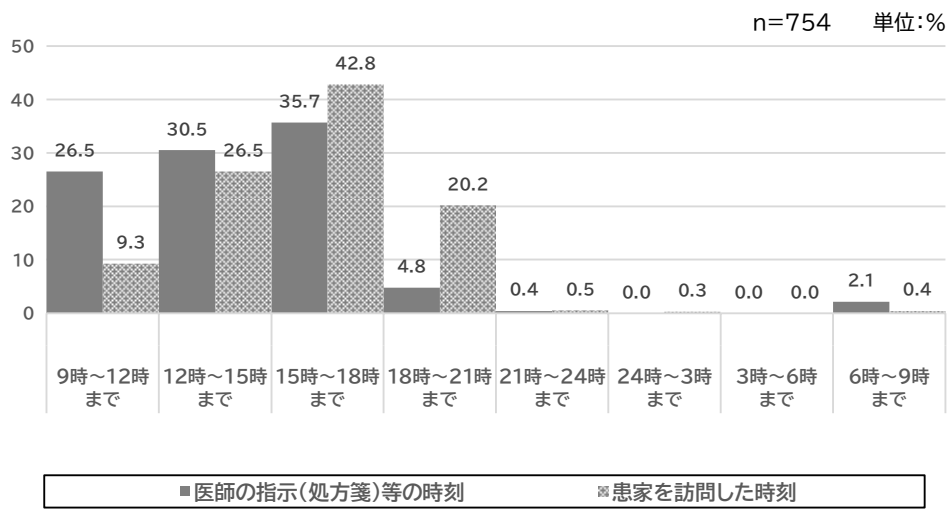


なお、n 値は薬学的管理指導計画外の訪問に関する情報の回答数を表しており、薬局数や患者数とは異なる（以降同様）。

(4) 計画外の訪問における医師の指示（処方箋）等の時刻と患家を訪問した時刻

薬学的管理指導計画外の訪問が1回以上の場合における、医師の指示（処方箋）等の時刻と患家を訪問した時刻の分布をみると、どちらも「15時～18時まで」が最も多い。それぞれを比較すると、医師の指示（処方箋）等の時刻は朝から夕方にかけてあまり割合は変わらない（前後5%程度）一方で、「患家を訪問した時刻」については時間の帯別の差が大きく、「15時～18時まで」が42.8%で最も多かった。

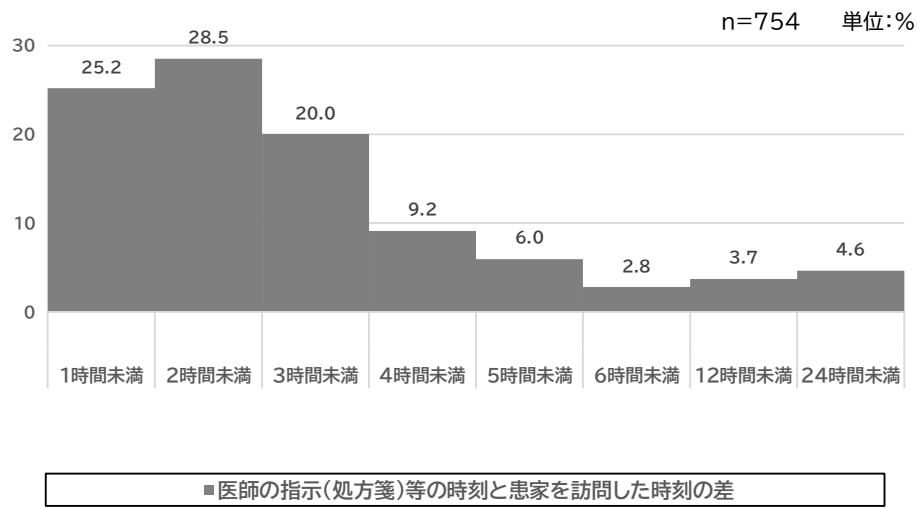
図表 8-57 計画外の医師の指示（処方箋）時刻と患家を訪問した時刻



(5) 計画外の訪問における医師の指示（処方箋）時刻と患家を訪問した時刻の差

薬学的管理指導計画外の訪問が 1 回以上の場合において、計画外の訪問における医師の指示（処方箋）時刻と患家を訪問した時刻の差については、「1 時間以上 2 時間未満」が最も多く 28.5%、次いで「1 時間未満」が 25.2%だった。

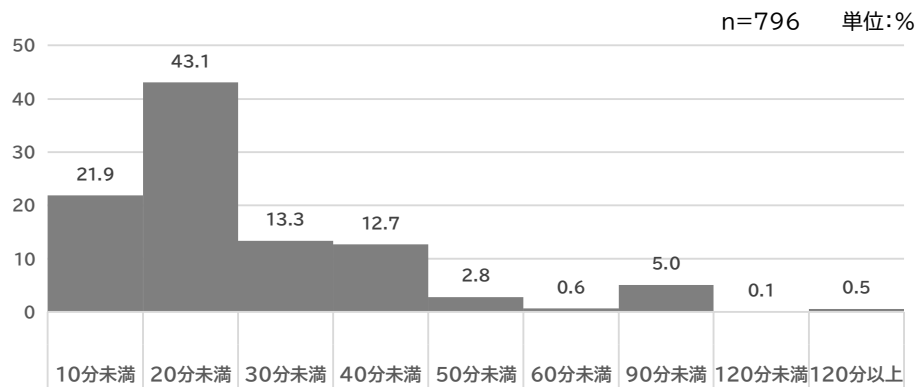
図表 8-58 医師の指示（処方箋）時刻と患家を訪問した時刻の差



(6) 計画外の訪問において調剤に要した時間

薬学的管理指導計画外の訪問が 1 回以上の場合において、計画外の訪問において調剤に要した時間（分）については「10 分以上 20 分未満」が 43.1%で最も多かった。
時間帯別では休日が平均 25.3 分、平日昼間が平均 18.2 分、平日夜間が平均 15.1 分であった。

図表 8-59 計画外の訪問において調剤に要した時間（分）



図表 8-60 計画外の訪問において調剤に要した時間（時間帯区分別）

(単位：分)

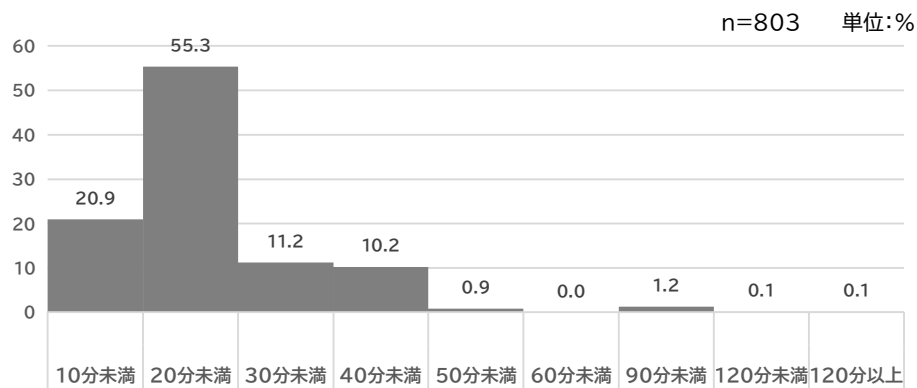
		回答数	平均	標準偏差	中央値
休日	休日の全時間帯	21	25.3	20.0	20.0
平日夜間	平日 6 時-8 時まで、または 18 時-22 時まで	32	15.1	8.6	12.5
平日深夜	平日 22 時-6 時まで	0	—	—	—
平日昼間	平日 8 時-18 時まで	644	18.2	19.7	10.0

(7) 計画外の訪問における患家での滞在時間

薬学的管理指導計画外の訪問が 1 回以上の場合において、計画外の訪問における患家での滞在時間については「10 分以上 20 分未満」が 55.3%で最も多く、「40 分超」は僅少であった。

時間帯別では休日が最も長く平均 25.5 分、次いで平日夜間が平均 13.4 分、平日昼間が平均 14.2 分であった。

図表 8-61 計画外の訪問における患家での滞在時間（分）



図表 8-62 計画外の訪問における患家での滞在時間（時間帯区分別）

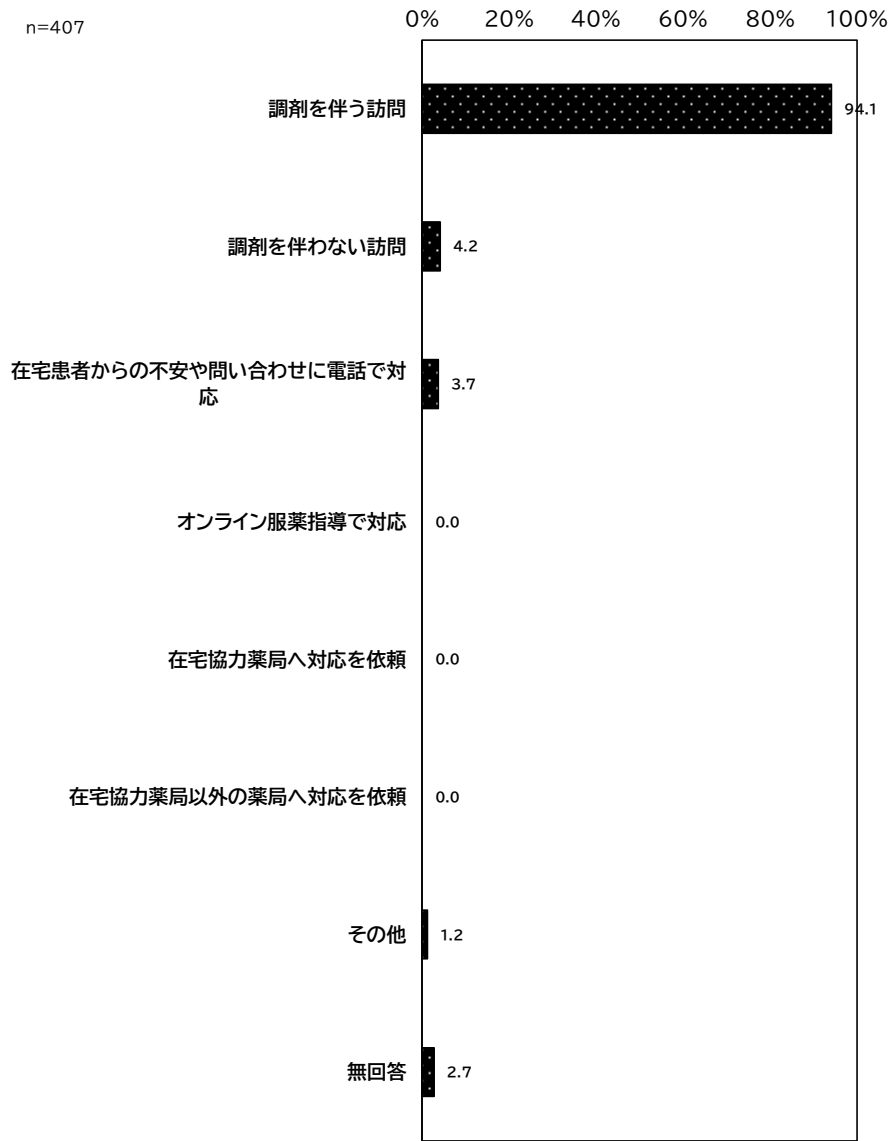
(単位：分)

		回答数	平均	標準偏差	中央値
休日	休日の全時間帯	21	25.5	22.9	20.0
平日夜間	平日 6 時-8 時まで、または 18 時-22 時まで	144	13.4	9.6	10.0
平日深夜	平日 22 時-6 時まで	3	10.0	5.0	10.0
平日昼間	平日 8 時-18 時まで	561	14.2	10.1	10.0

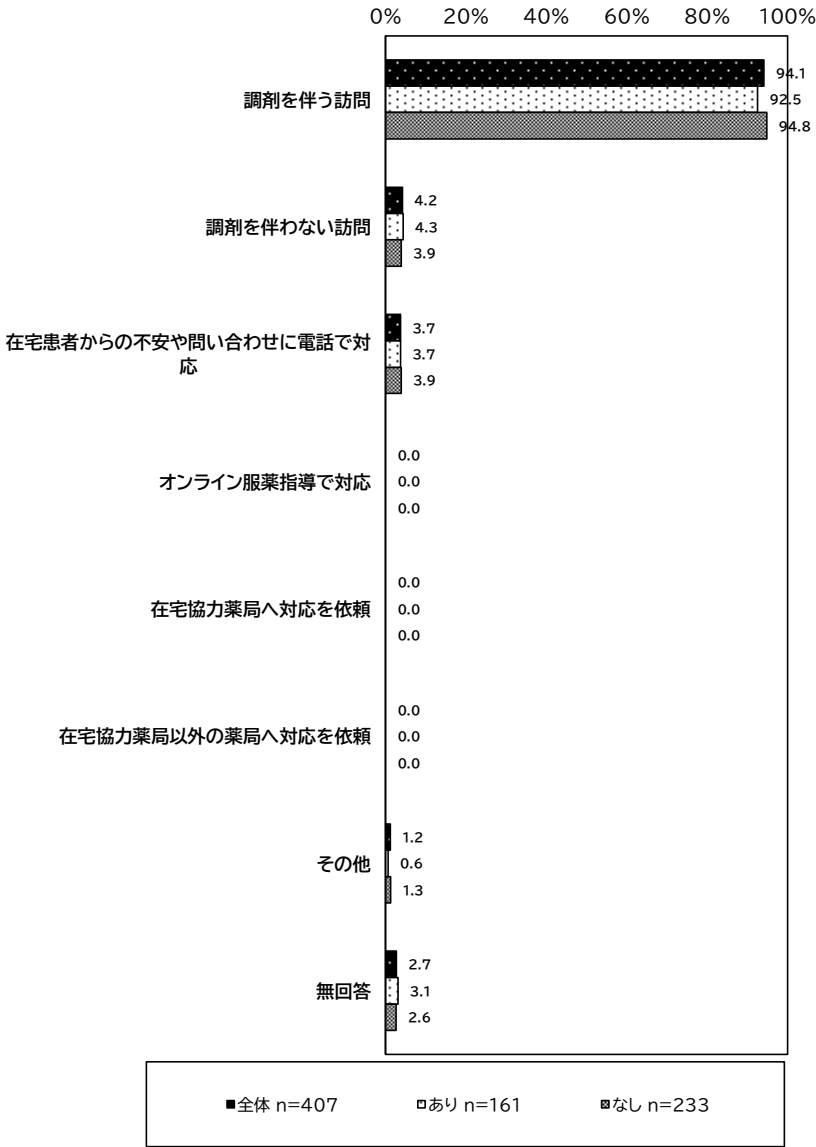
(8) 患者の急変による緊急訪問で行った業務

薬学的管理指導計画外の訪問かつ患者の急変による緊急訪問が1回以上の場合において、患者の急変による緊急訪問で行った業務については「調剤を伴う訪問」が94.1%で最も多かった。

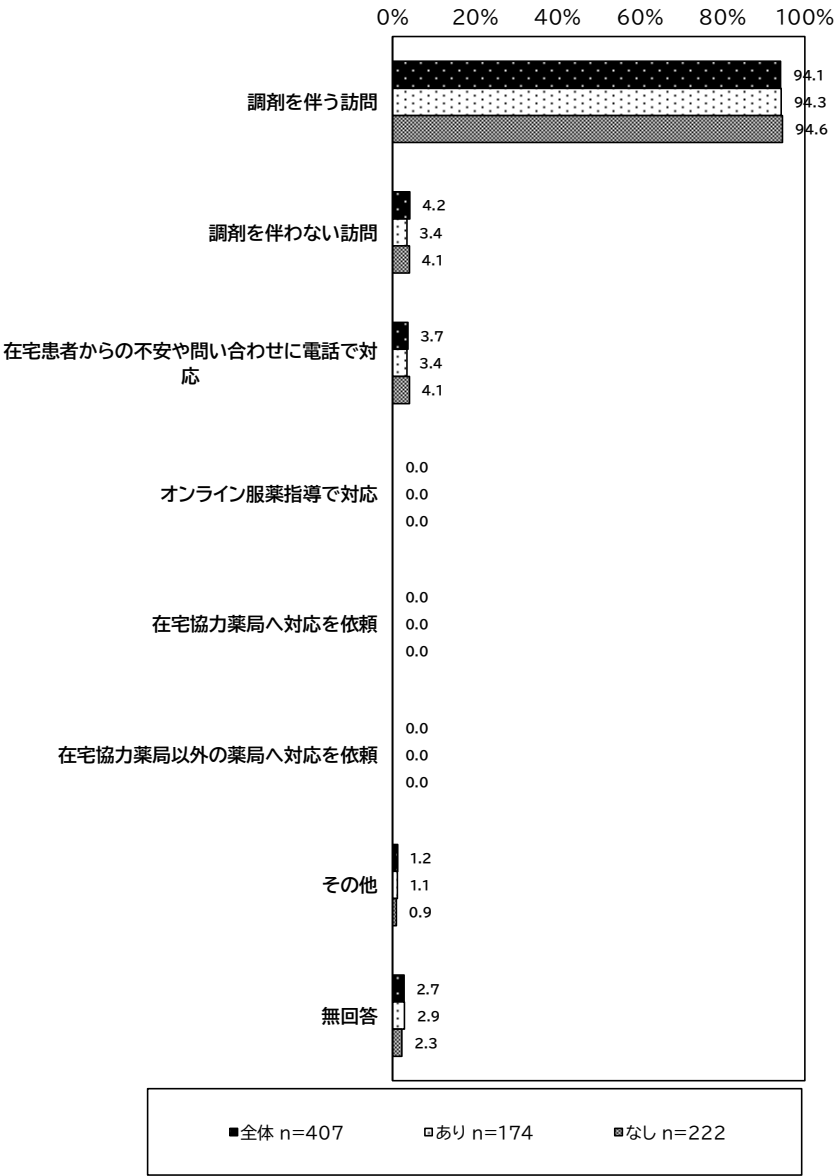
図表 8-63 患者の急変による緊急訪問で行った業務（複数回答）



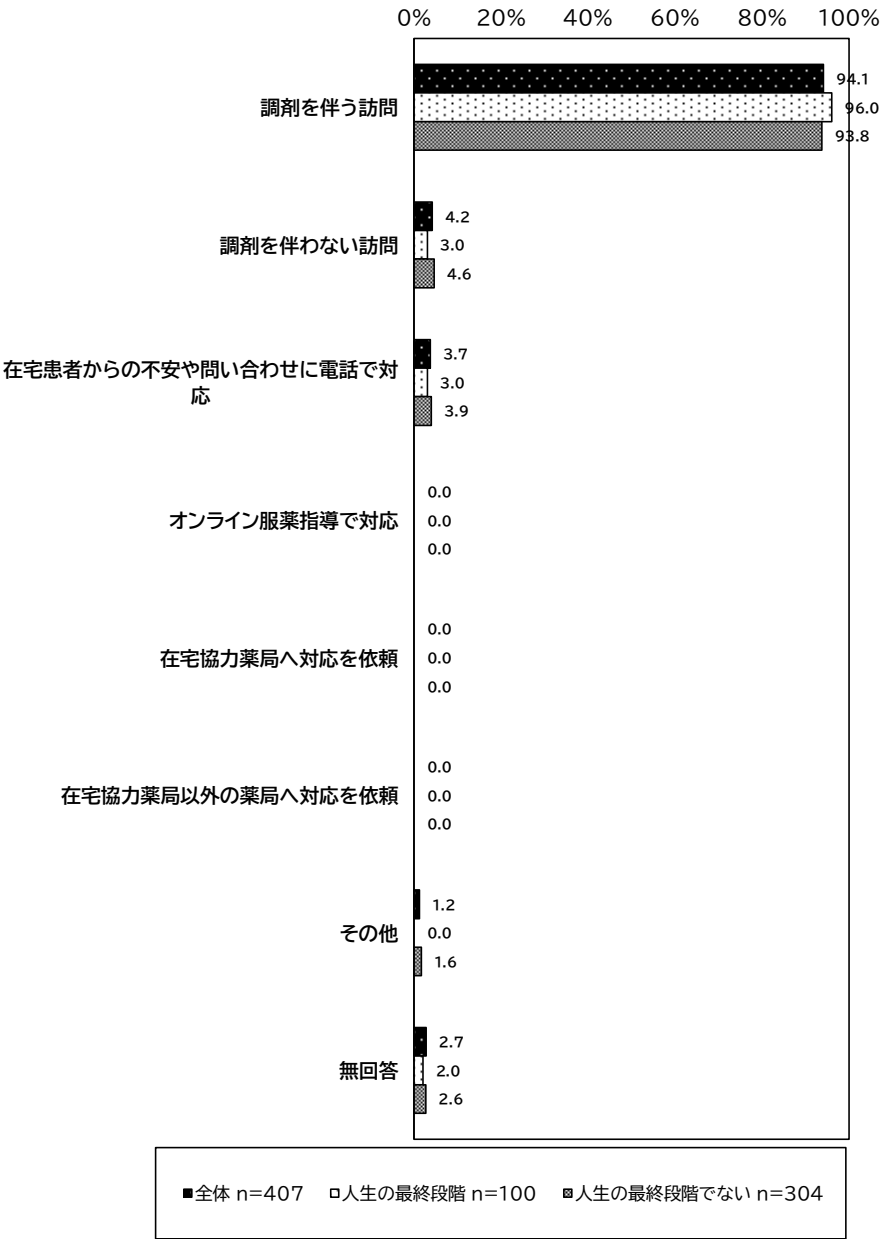
図表 8-64 患者の急変による緊急訪問で行った業務（複数回答）
（介護家族の有無）



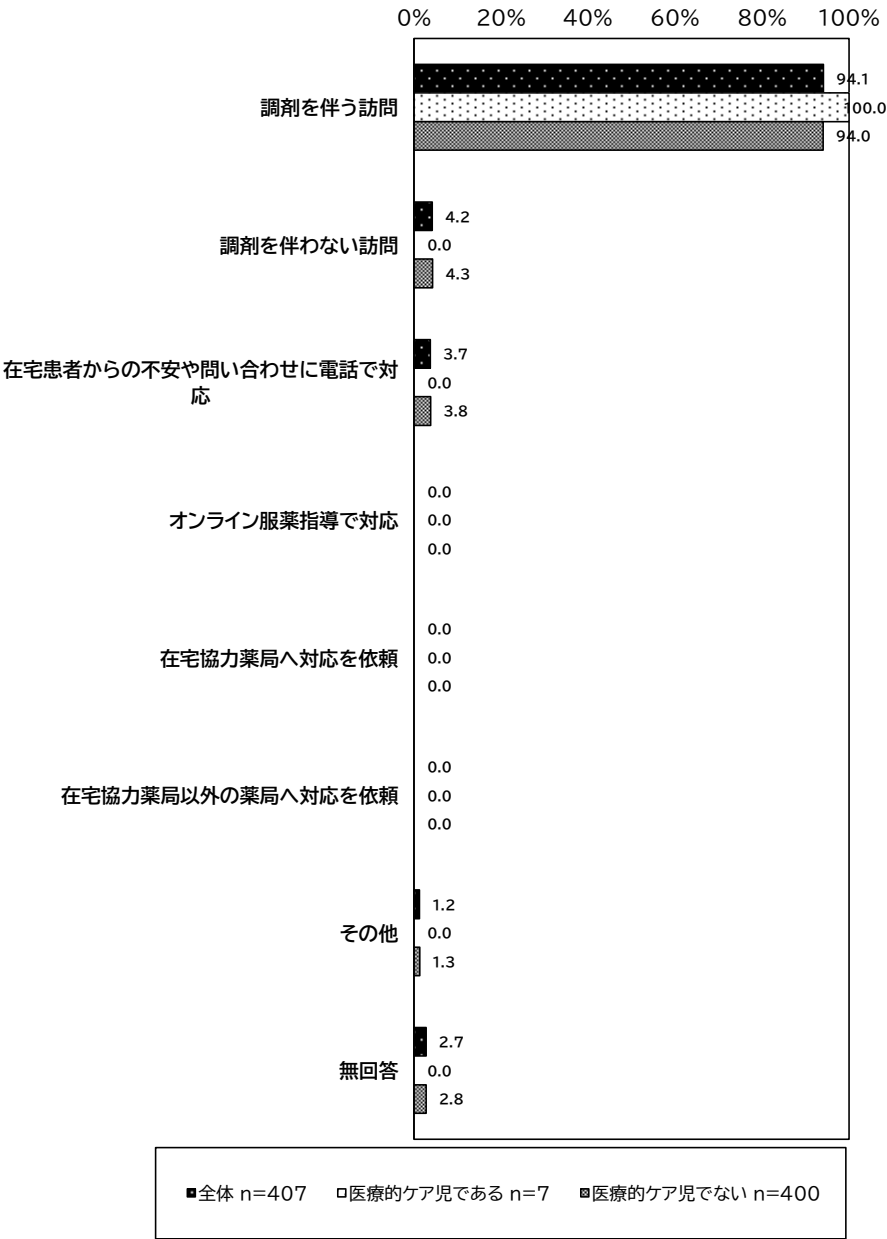
図表 8-65 患者の急変による緊急訪問で行った業務（複数回答）
（認知症の該当有無）



図表 8-66 患者の急変による緊急訪問で行った業務（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



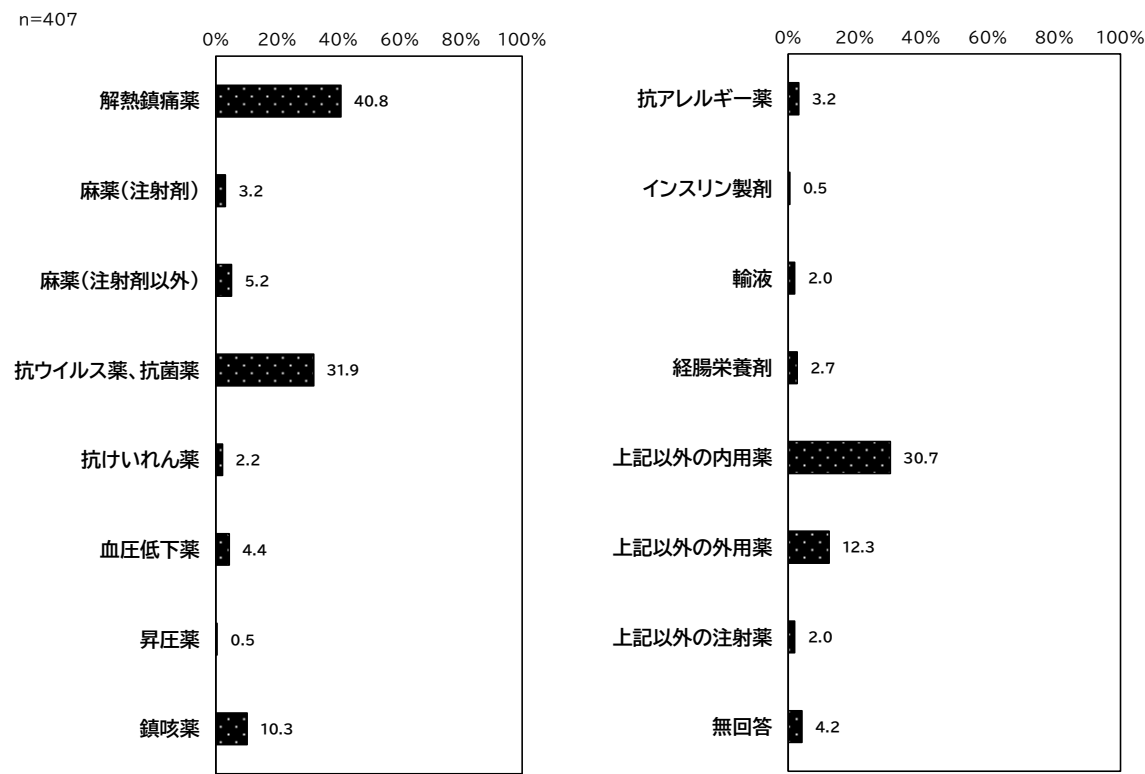
図表 8-67 患者の急変による緊急訪問で行った業務（複数回答）
（医療的ケア児か否か）



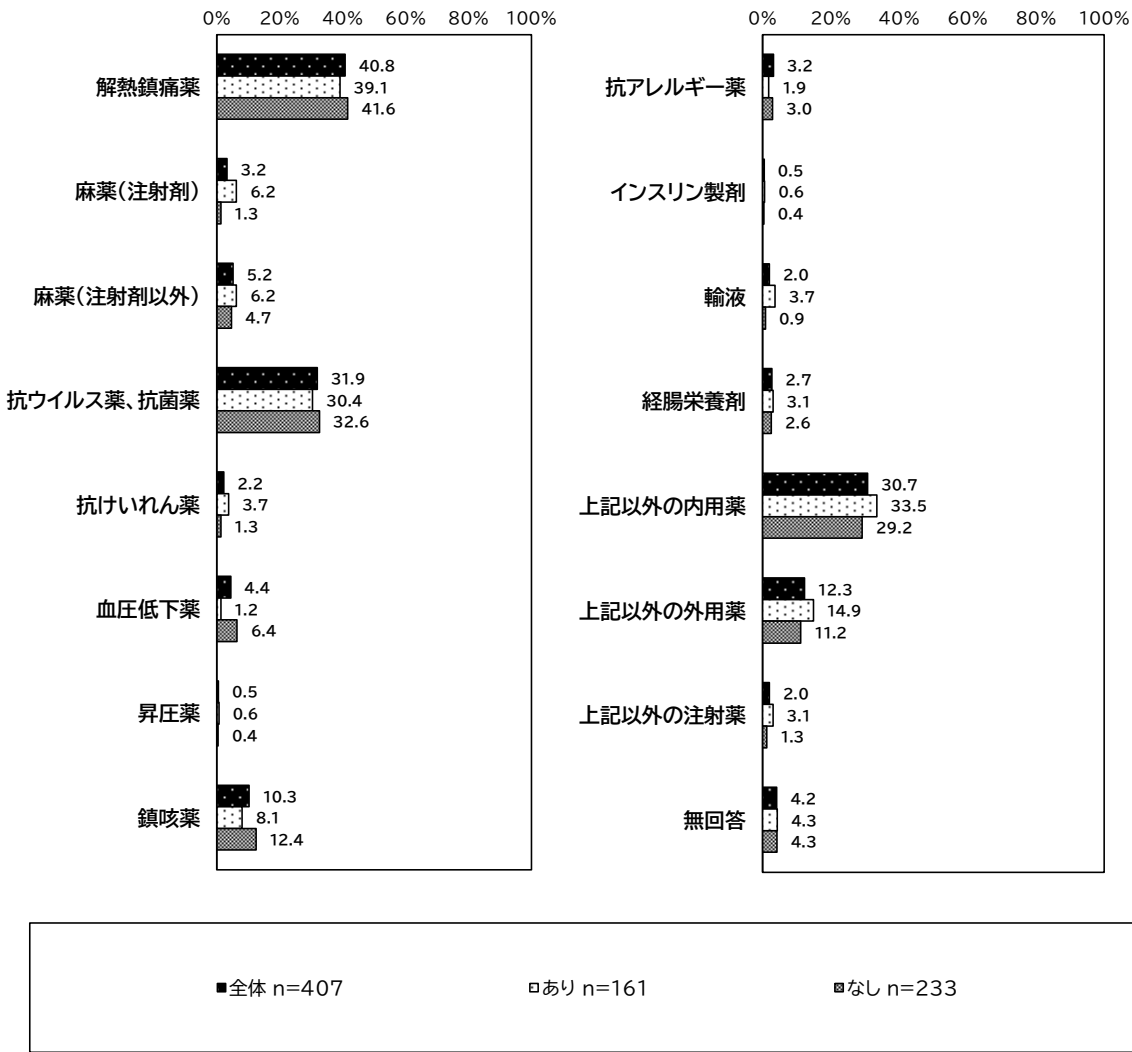
(9) 患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤

薬学的管理指導計画外の訪問かつ患者の急変による緊急訪問が1回以上の場合において、患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤については「解熱鎮痛薬」が40.8%で最も多かった。

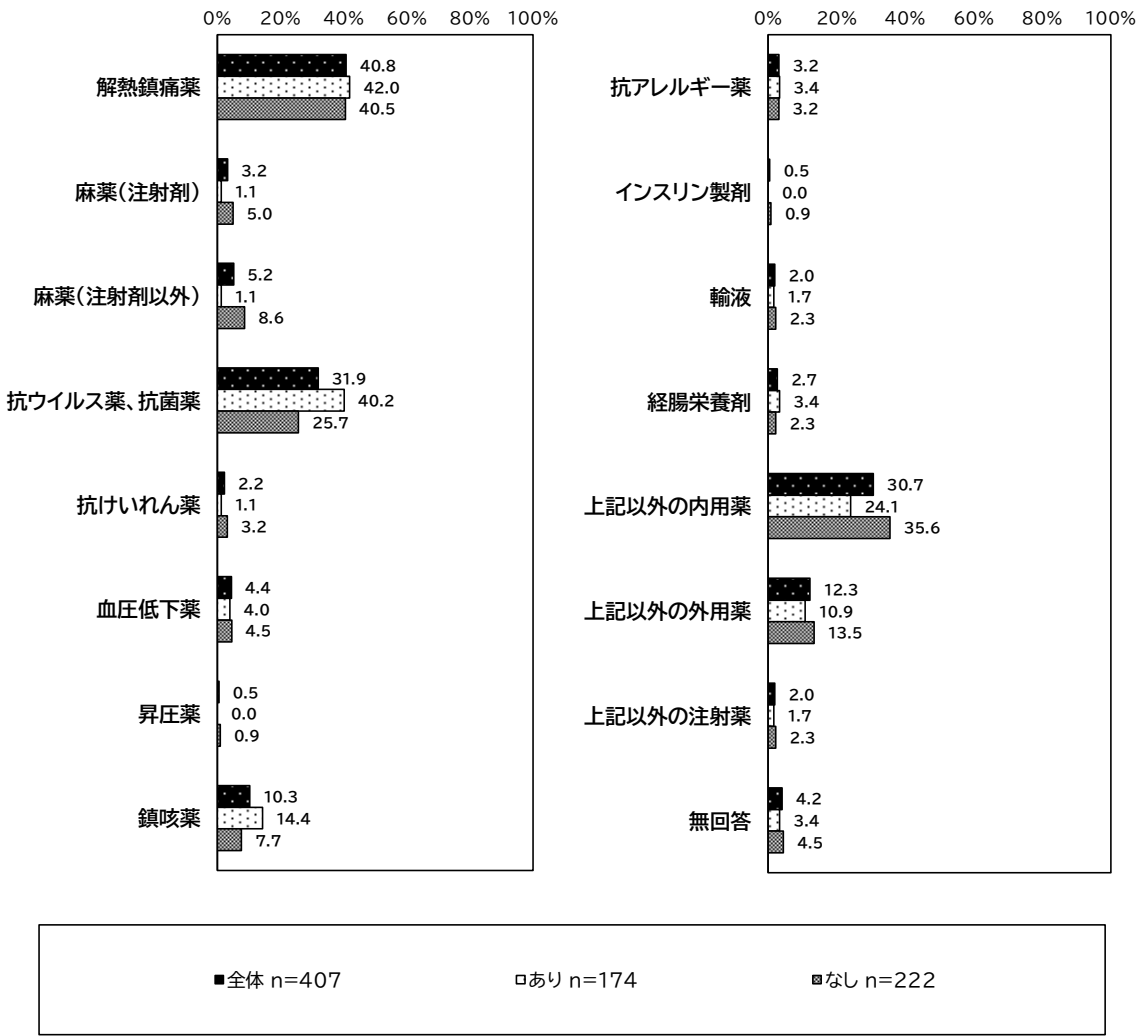
図表 8-68 患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤（複数回答）



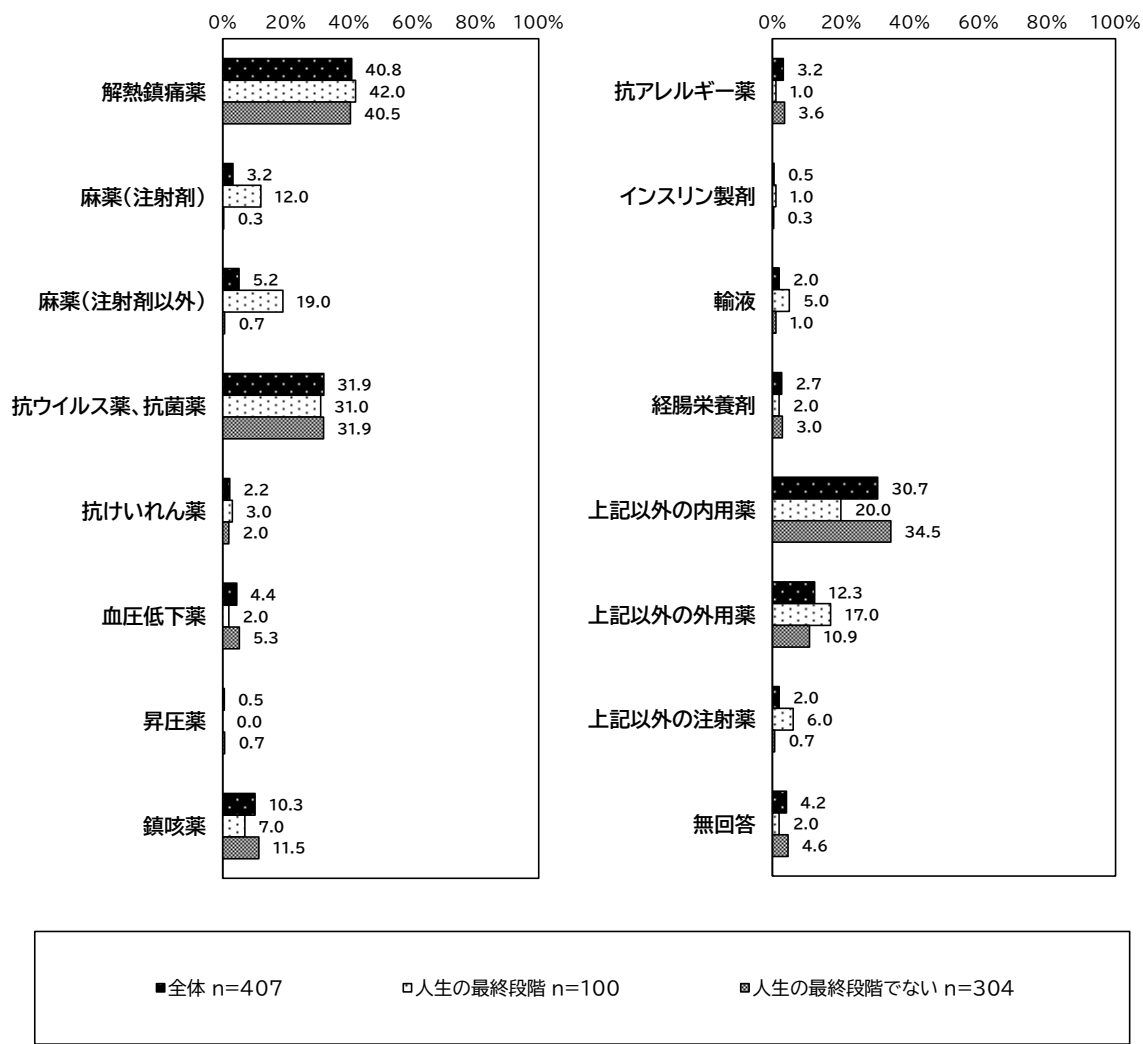
図表 8-69 患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤（複数回答）
（介護家族の有無）



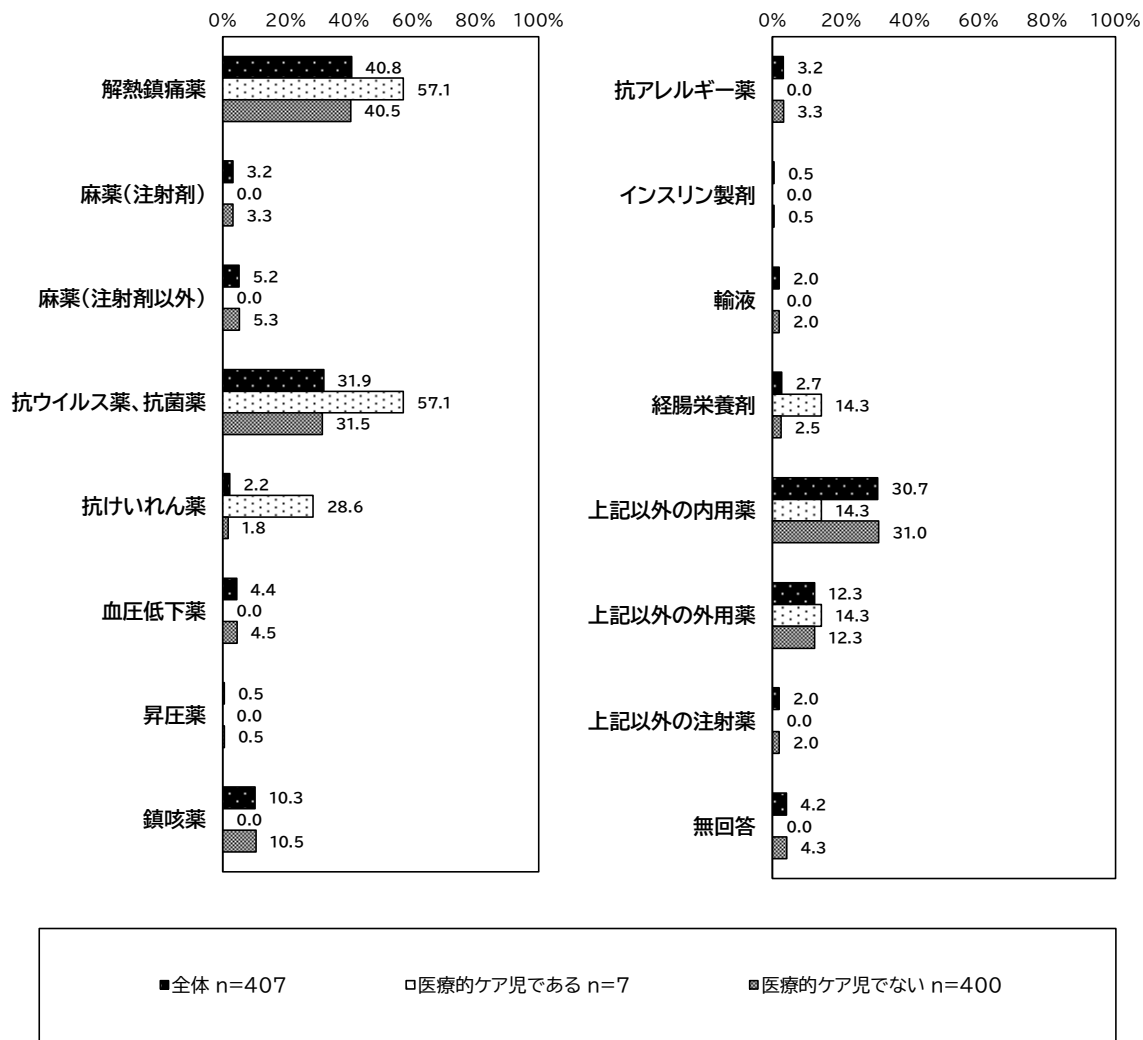
図表 8-70 患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤（複数回答）
（認知症の該当有無）



図表 8-71 患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



図表 8-72 患者の急変による緊急訪問で届けた薬剤（複数回答）
（医療的ケア児か否か）



(10) 1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数

薬学的管理指導計画外の訪問かつ患者の急変による緊急訪問が 1 回以上の場合において、1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数については以下のとおりであった。

図表 8-73 1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数（区分別）

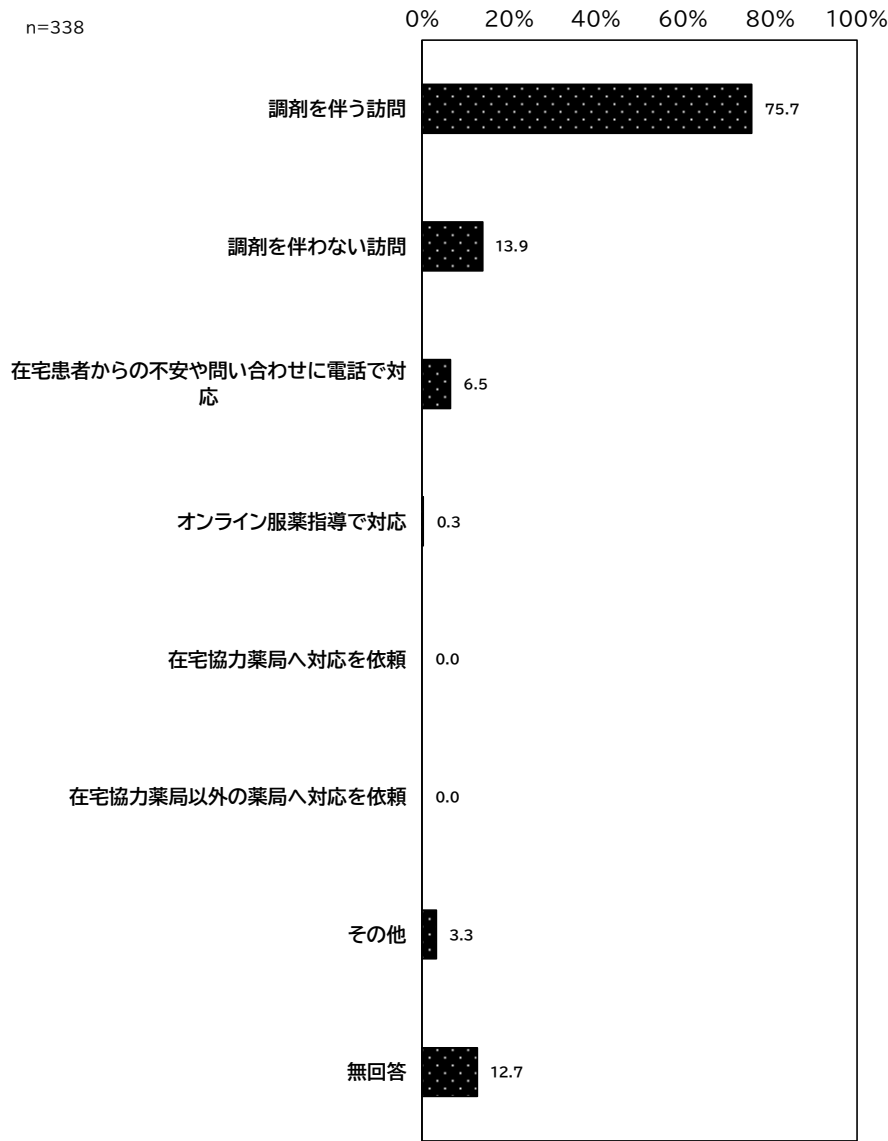
（単位：剤）

		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		351	1.8	1.7	1
介護家族の有無	あり	133	1.9	2.0	2
	なし	207	1.7	1.4	1
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	7	1.3	1.4	1
	医療的ケア児でない	344	1.8	1.7	1.25
認知症（疑いを含む）の有無	あり	151	1.8	1.5	2
	なし	190	1.7	1.8	1
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	85	1.9	1.7	2
	人生の最終段階でない	265	1.7	1.7	1

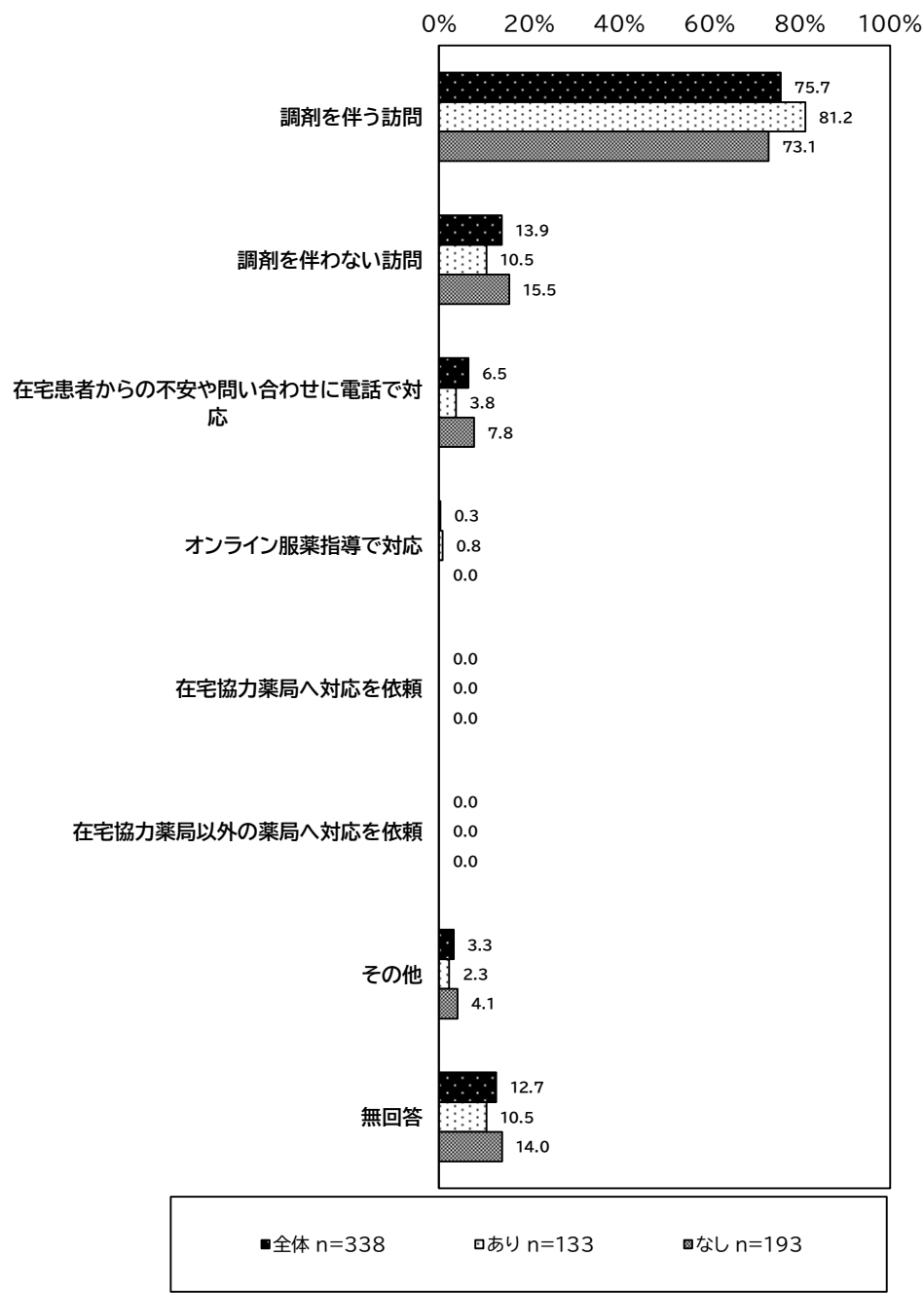
(11) 患者の急変によらない訪問で行った業務

薬学的管理指導計画外の訪問かつ患者の急変によらない訪問が1回以上の場合において、患者の急変によらない訪問で行った業務については「調剤を伴う訪問」が75.7%で最も多かった。

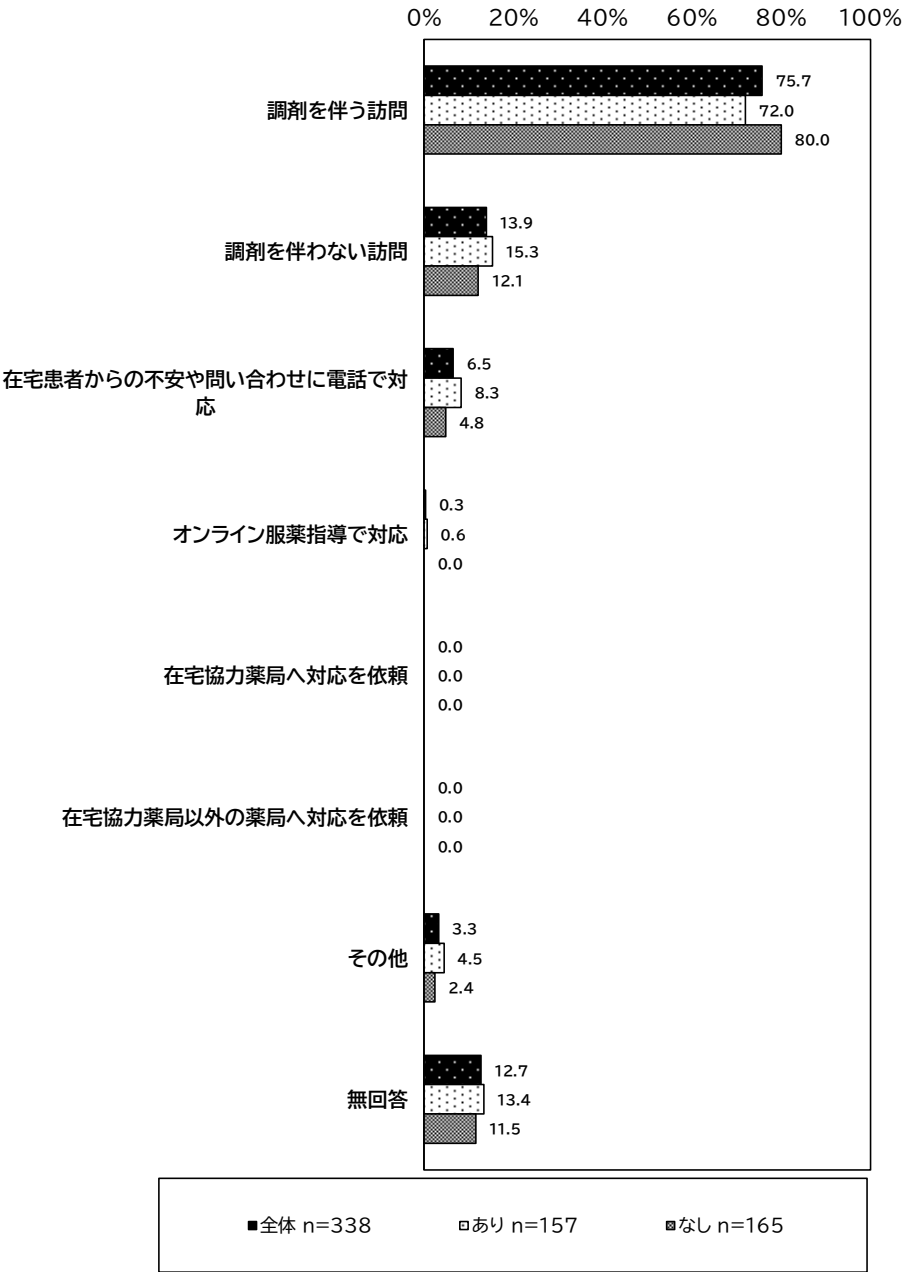
図表 8-74 患者の急変によらない訪問で行った業務（複数回答）



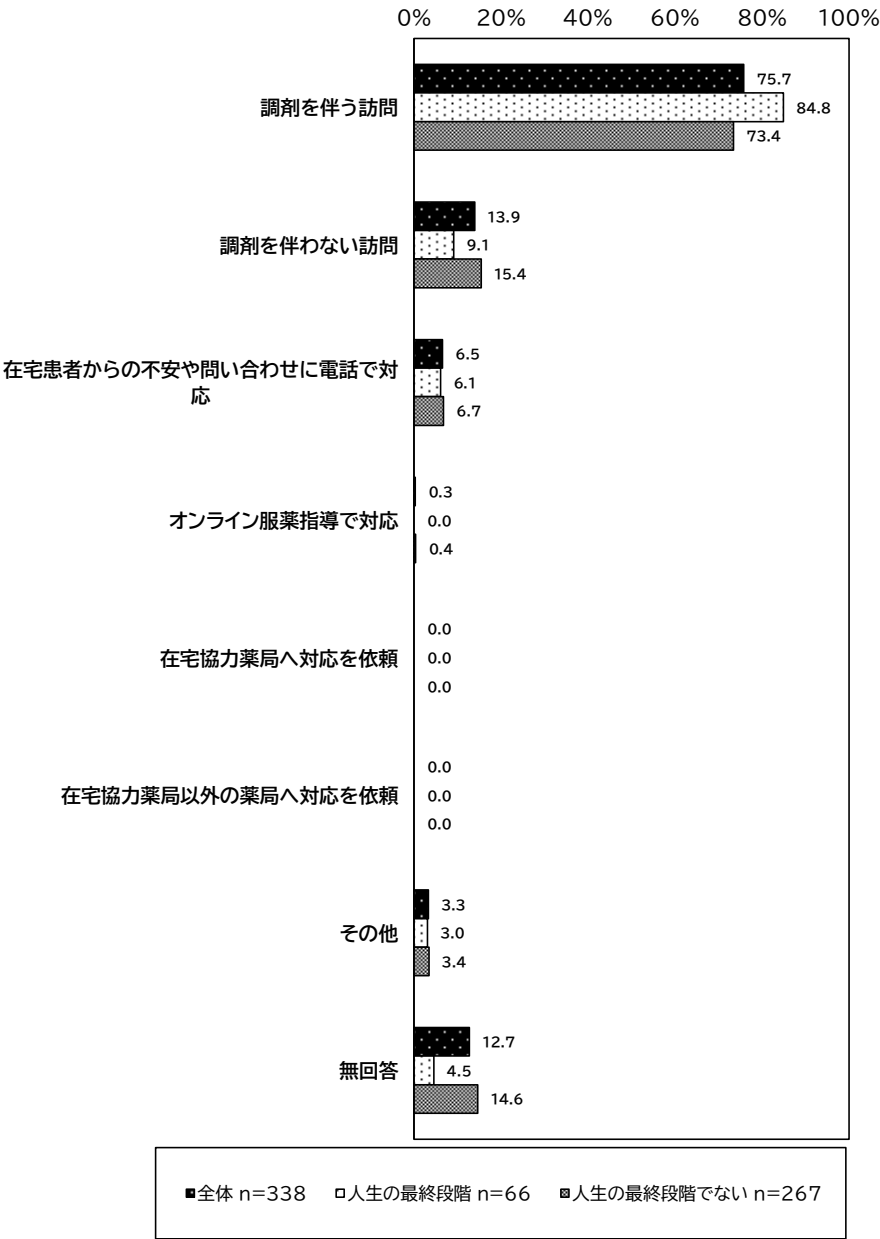
図表 8-75 患者の急変によらない訪問で行った業務（複数回答）
（介護家族の有無）



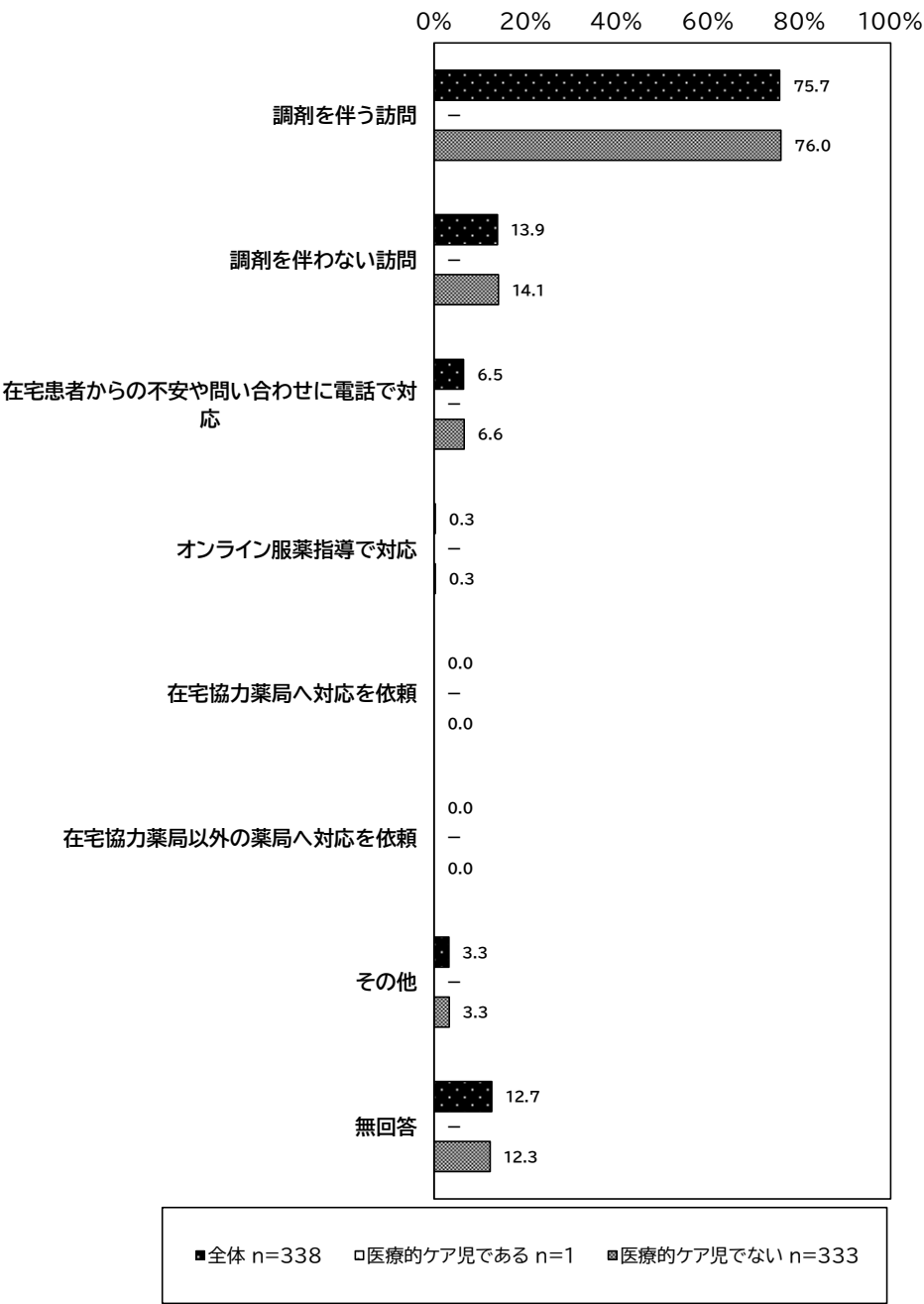
図表 8-76 患者の急変によらない訪問で行った業務（複数回答）
（認知症の該当有無）



図表 8-77 患者の急変によらない訪問で行った業務（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



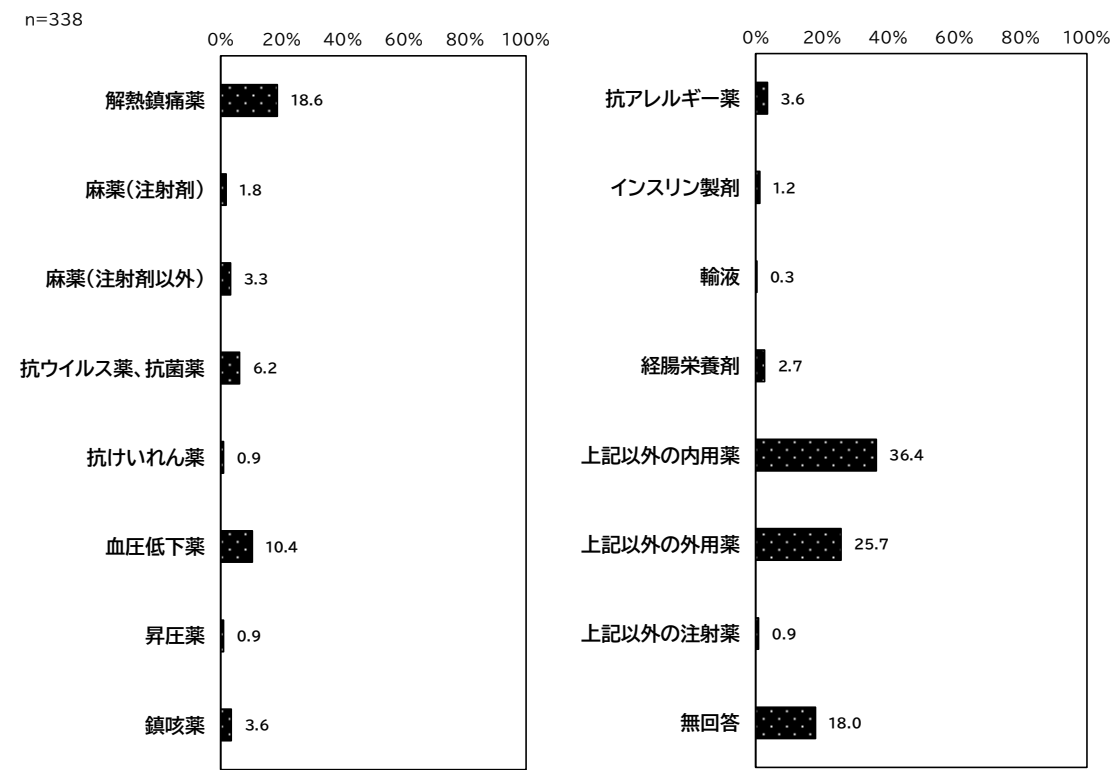
図表 8-78 患者の急変によらない訪問で行った業務（複数回答）
（医療的ケア児か否か）



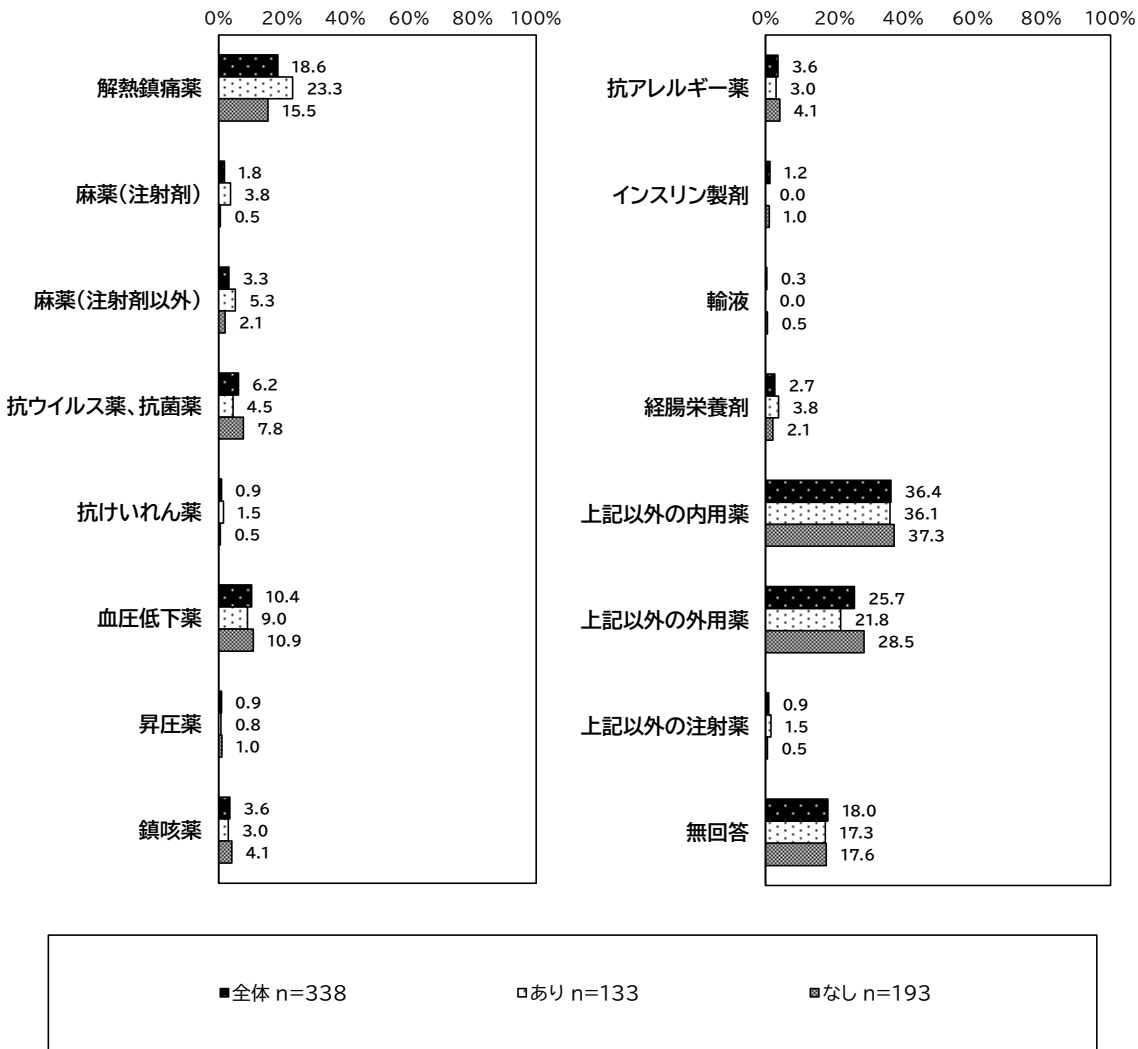
(12) 患者の急変によらない訪問で届けた薬剤

薬学的管理指導計画外の訪問かつ患者の急変によらない訪問が 1 回以上の場合において、患者の急変によらない訪問で届けた薬剤については「上記以外の内用薬」が 36.4% で最も多かった。

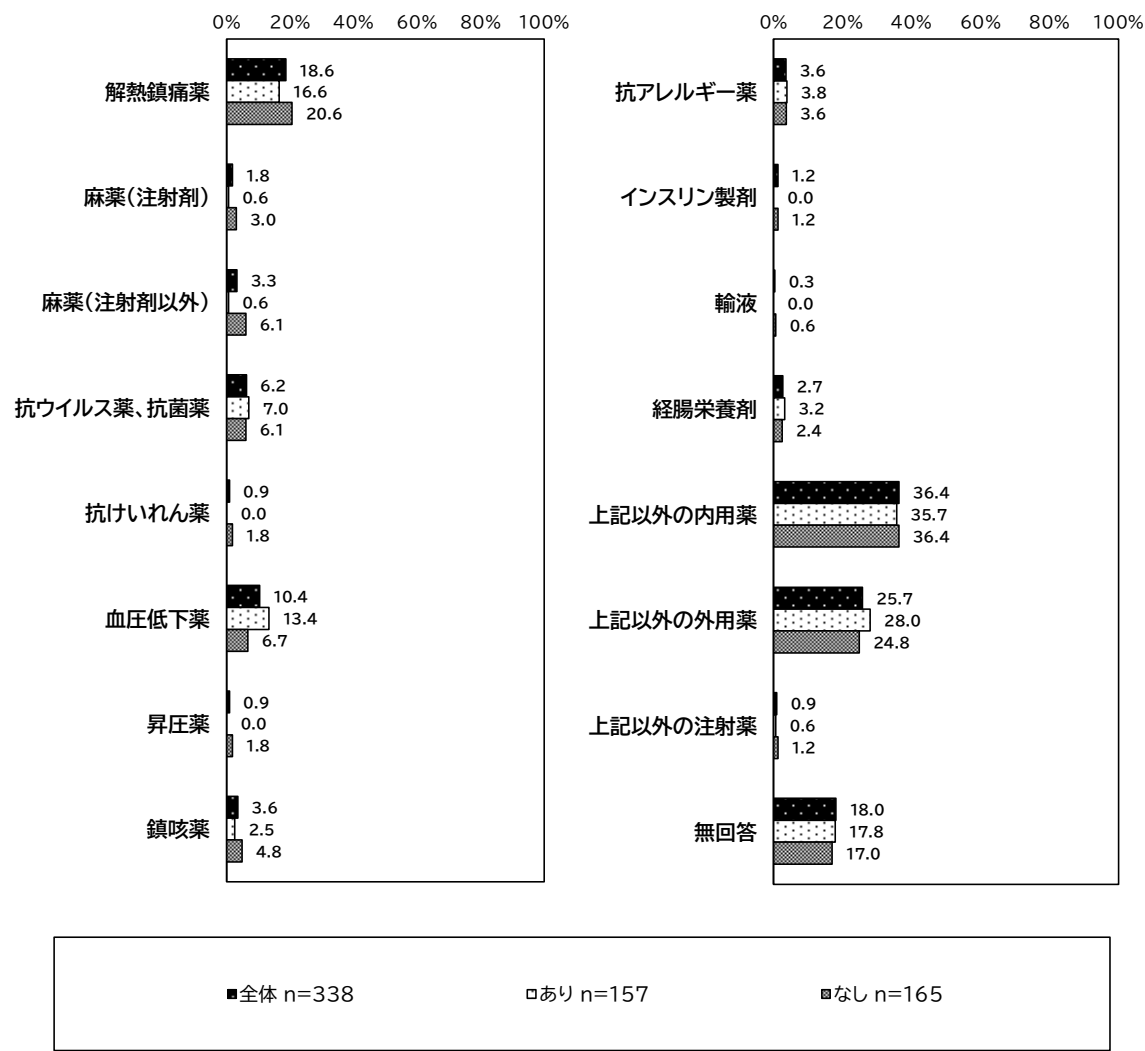
図表 8-79 患者の急変によらない訪問で届けた薬剤（複数回答）



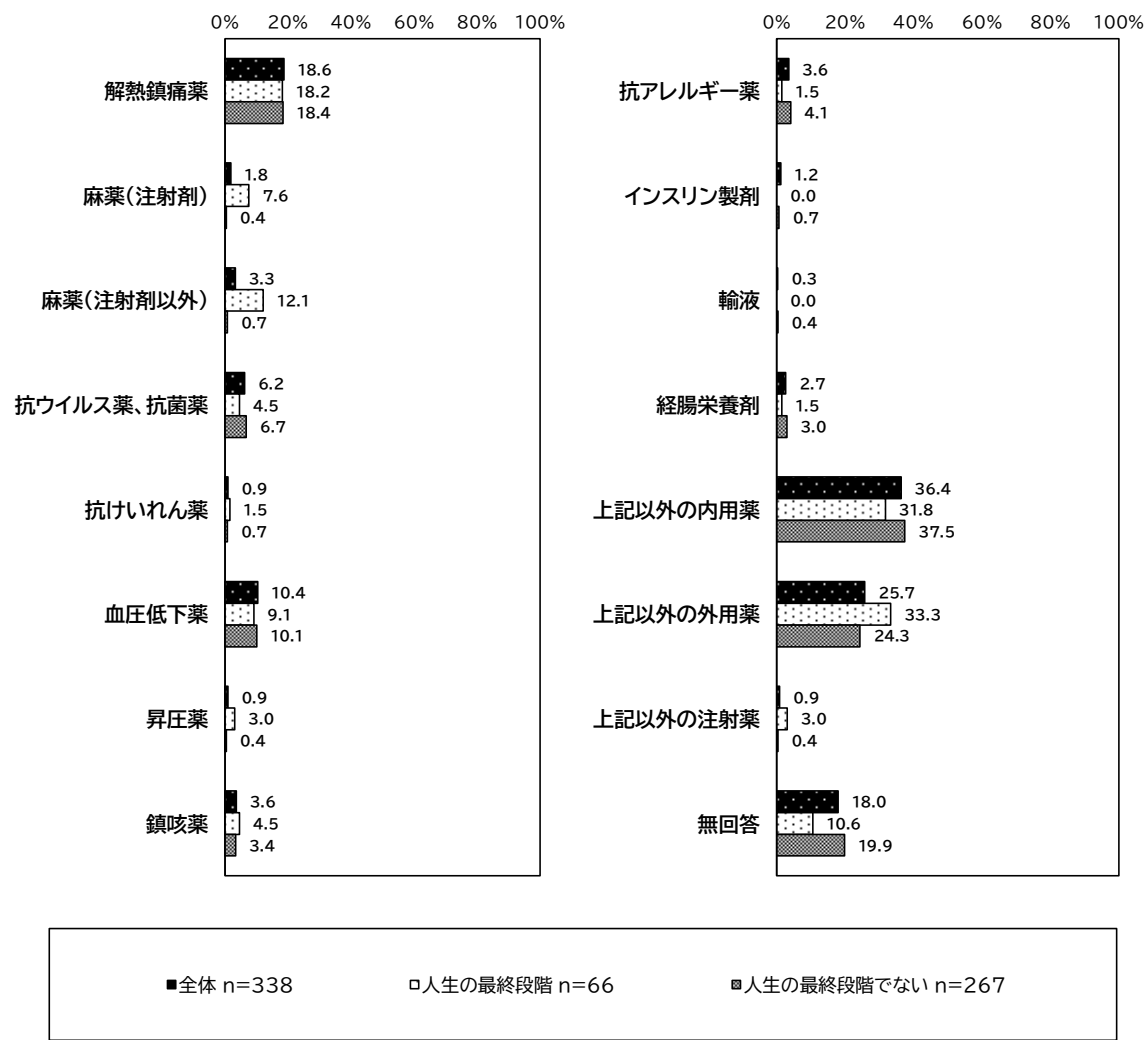
図表 8-80 患者の急変によらない訪問で届けた薬剤（複数回答）
（介護家族の有無）



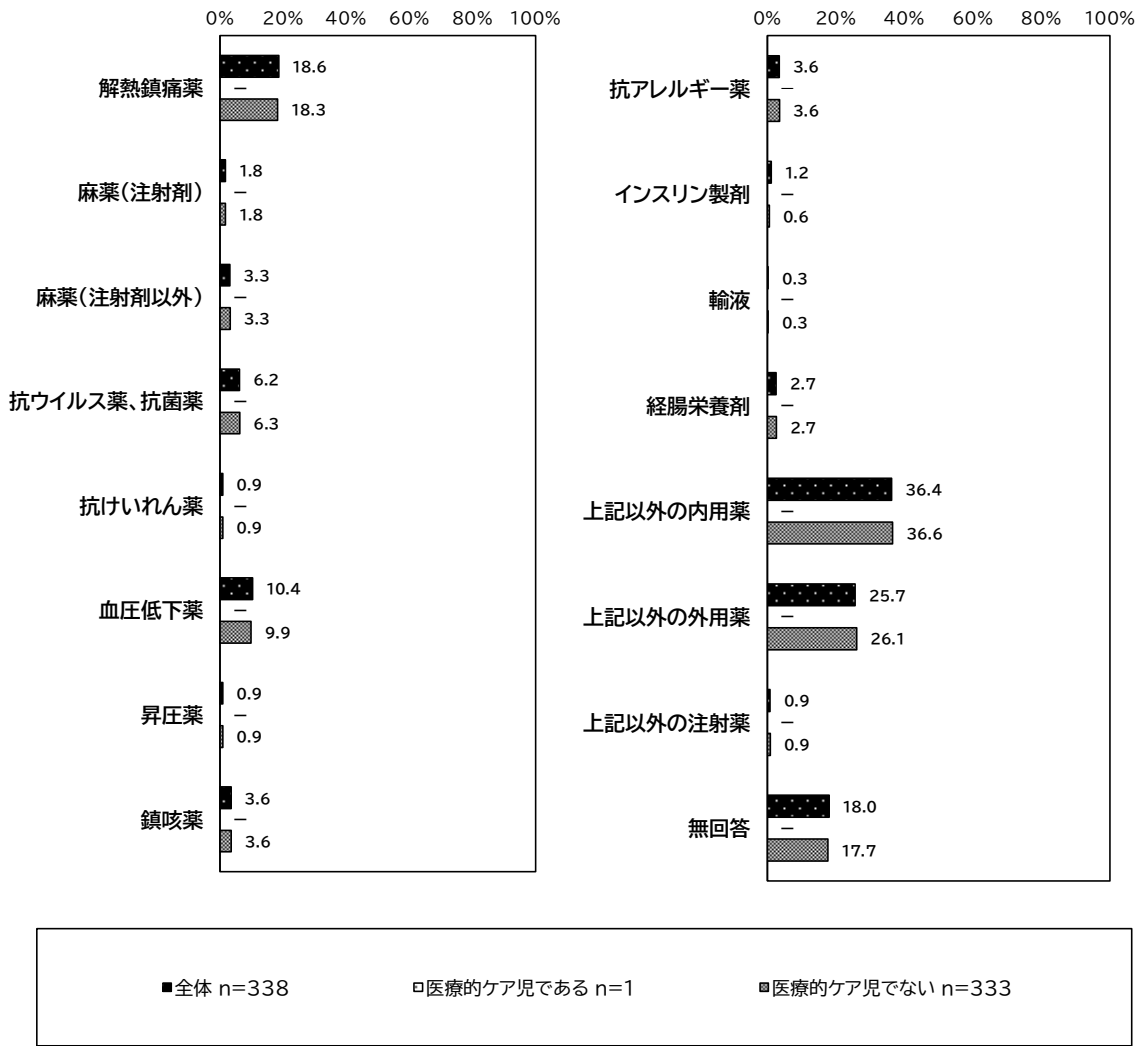
図表 8-81 患者の急変によらない訪問で届けた薬剤（複数回答）
（認知症の該当有無）



図表 8-82 患者の急変によらない訪問で届けた薬剤（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



図表 8-83 患者の急変によらない訪問で届けた薬剤（複数回答）
（医療的ケア児か否か）



(13) 1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数

薬学的管理指導計画外の訪問かつ患者の急変によらない訪問が 1 回以上の場合において、1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数については以下のとおりであった。

図表 8-84 1 回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数

(単位：剤)

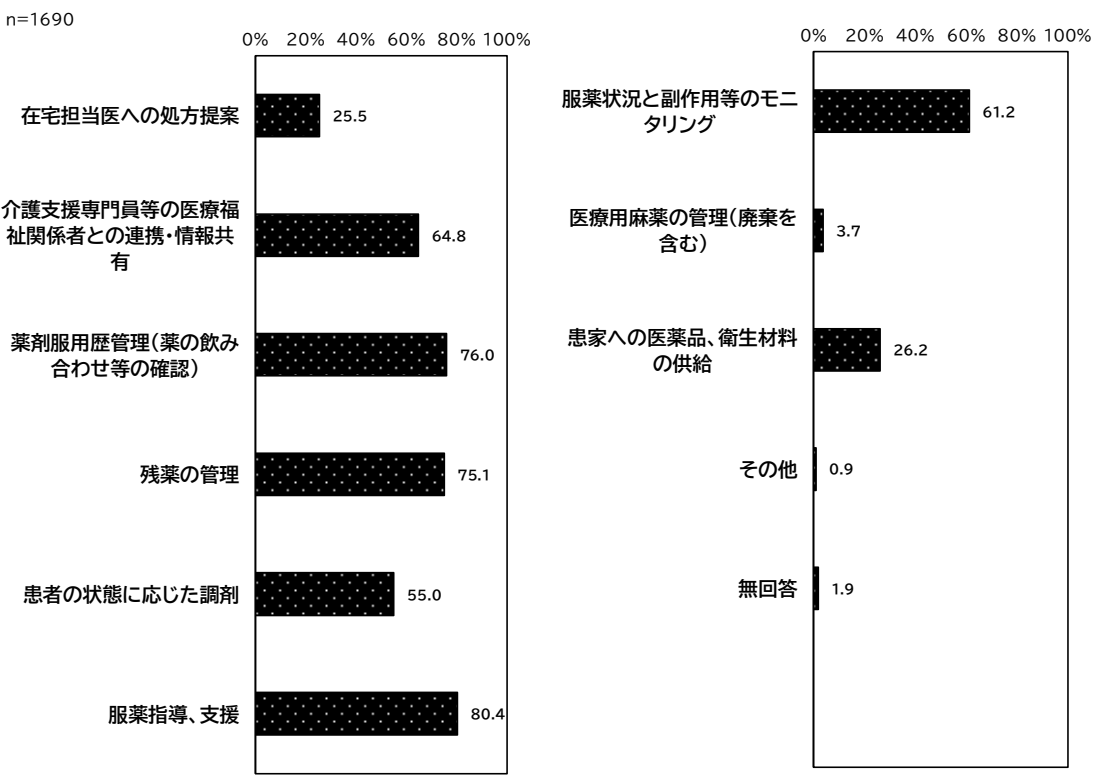
		回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体		273	1.8	2.1	1
介護家族の有無	あり	108	1.9	2.3	1
	なし	157	1.6	2.0	1
医療的ケア児か否か	医療的ケア児である	1	0.0	–	0
	医療的ケア児でない	269	1.8	2.1	1
認知症（疑いを含む）の有無	あり	128	1.8	2.3	1
	なし	133	1.7	2.0	1
人生の最終段階かどうか	人生の最終段階	54	2.2	2.4	1.5
	人生の最終段階でない	215	1.6	2.1	1

3) 薬学管理の詳細について

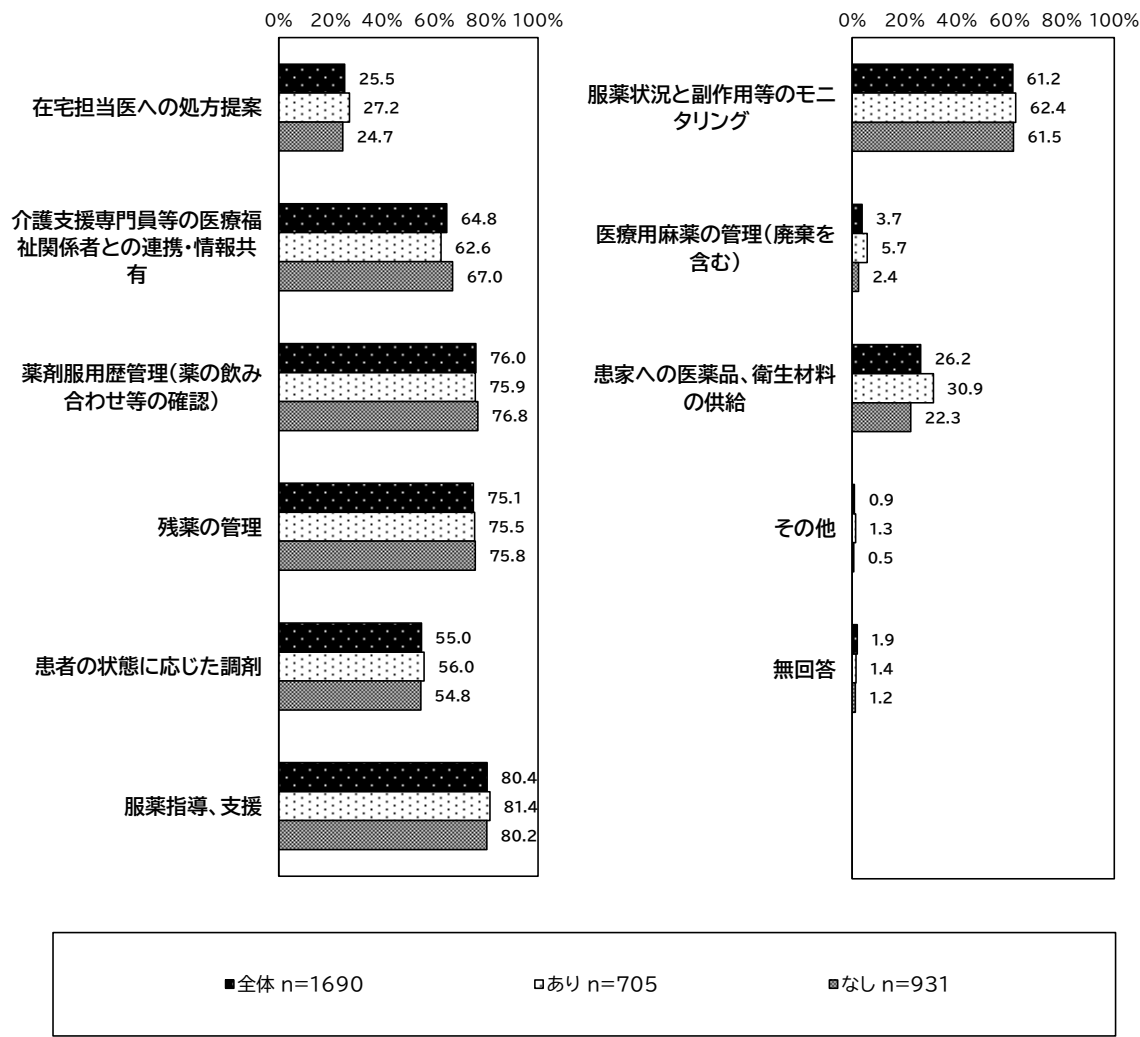
(1) 患者に行った薬剤管理

患者に行った薬剤管理については、「服薬指導、支援」が80.4%と最も多く、次いで「薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせ等の確認）」が76.0%、「残薬の管理」が75.1%であった。

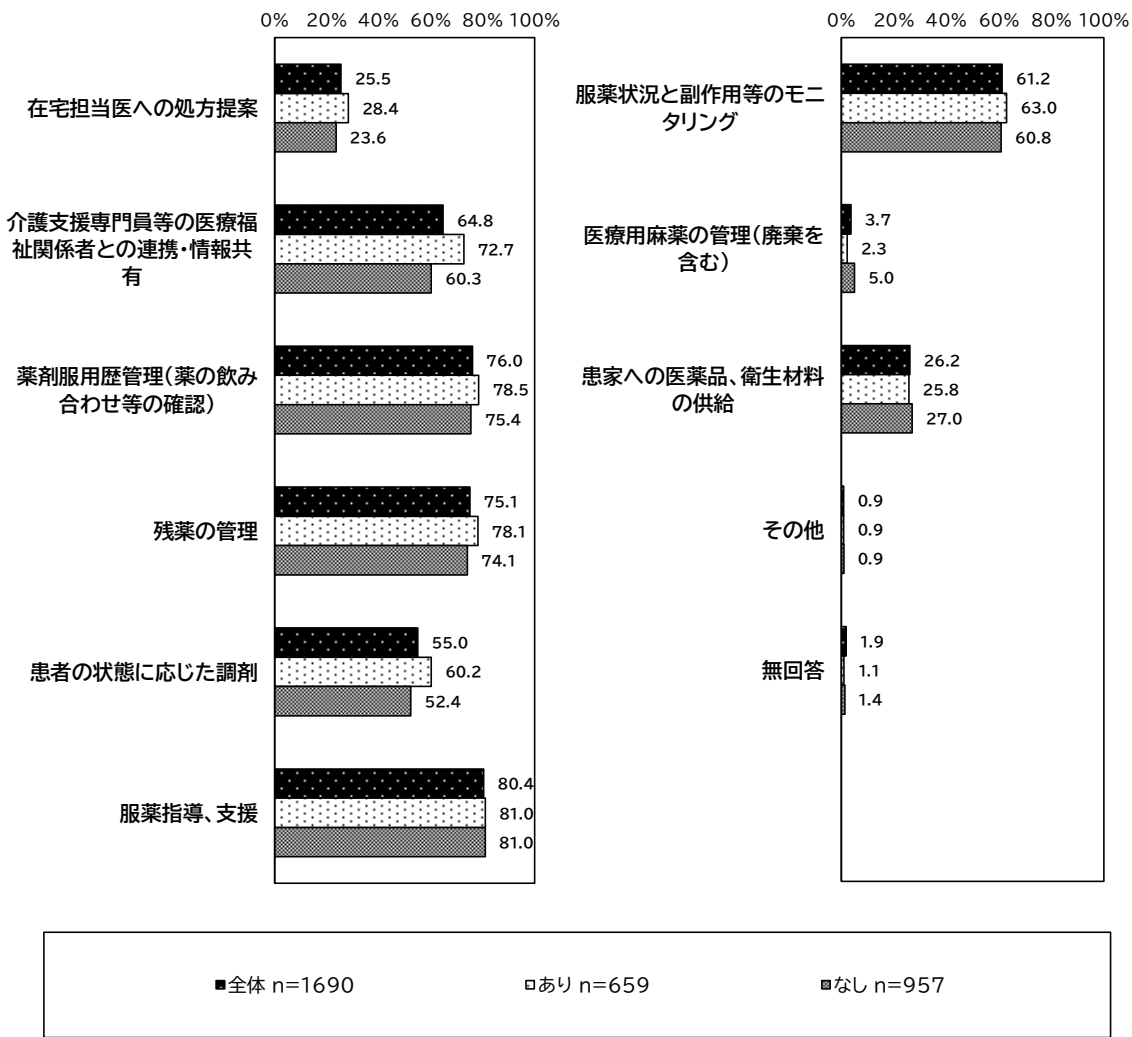
図表 8-85 患者に行った薬剤管理（複数回答）



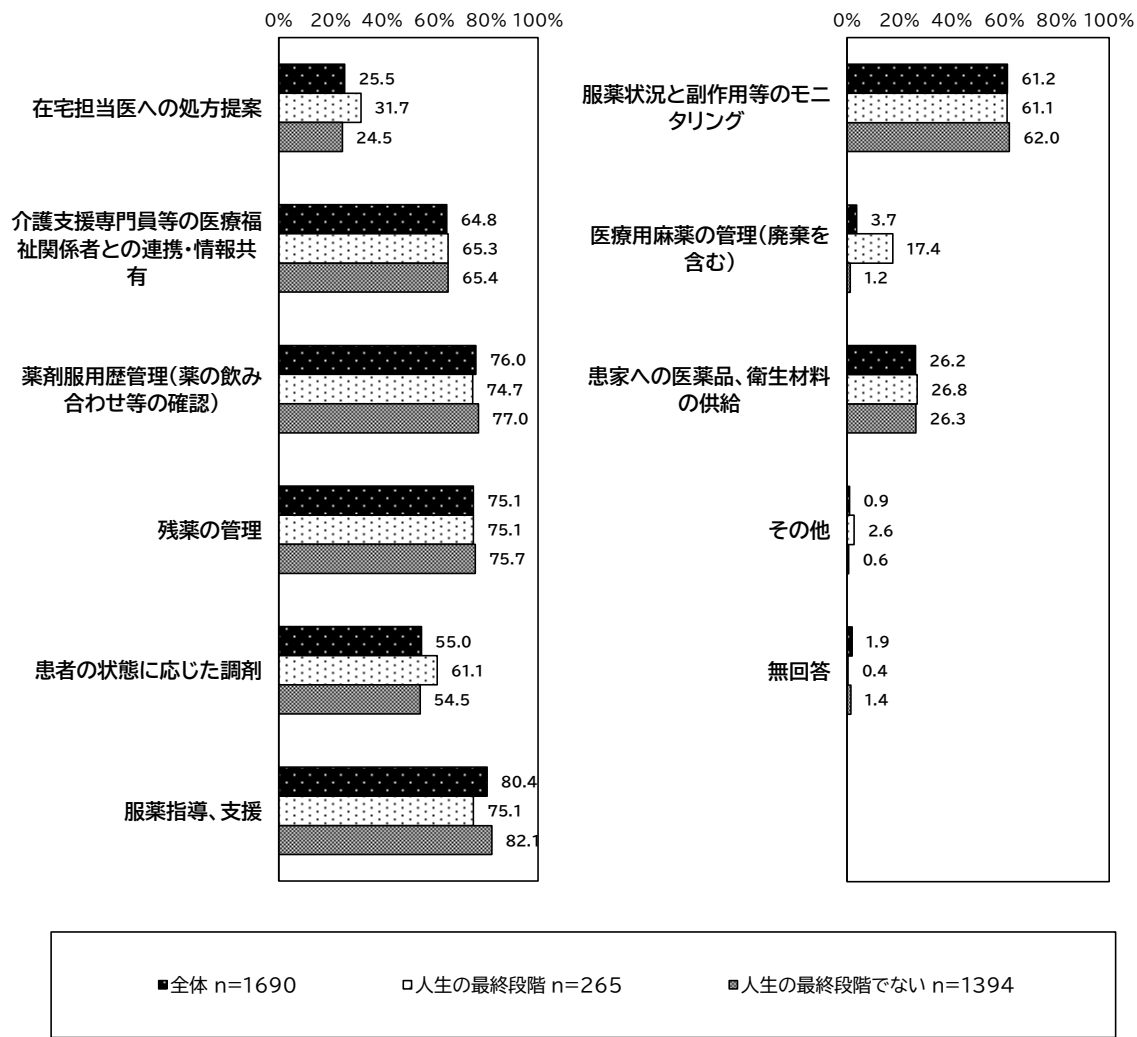
図表 8-86 患者に行った薬剤管理（複数回答）（介護家族の有無）



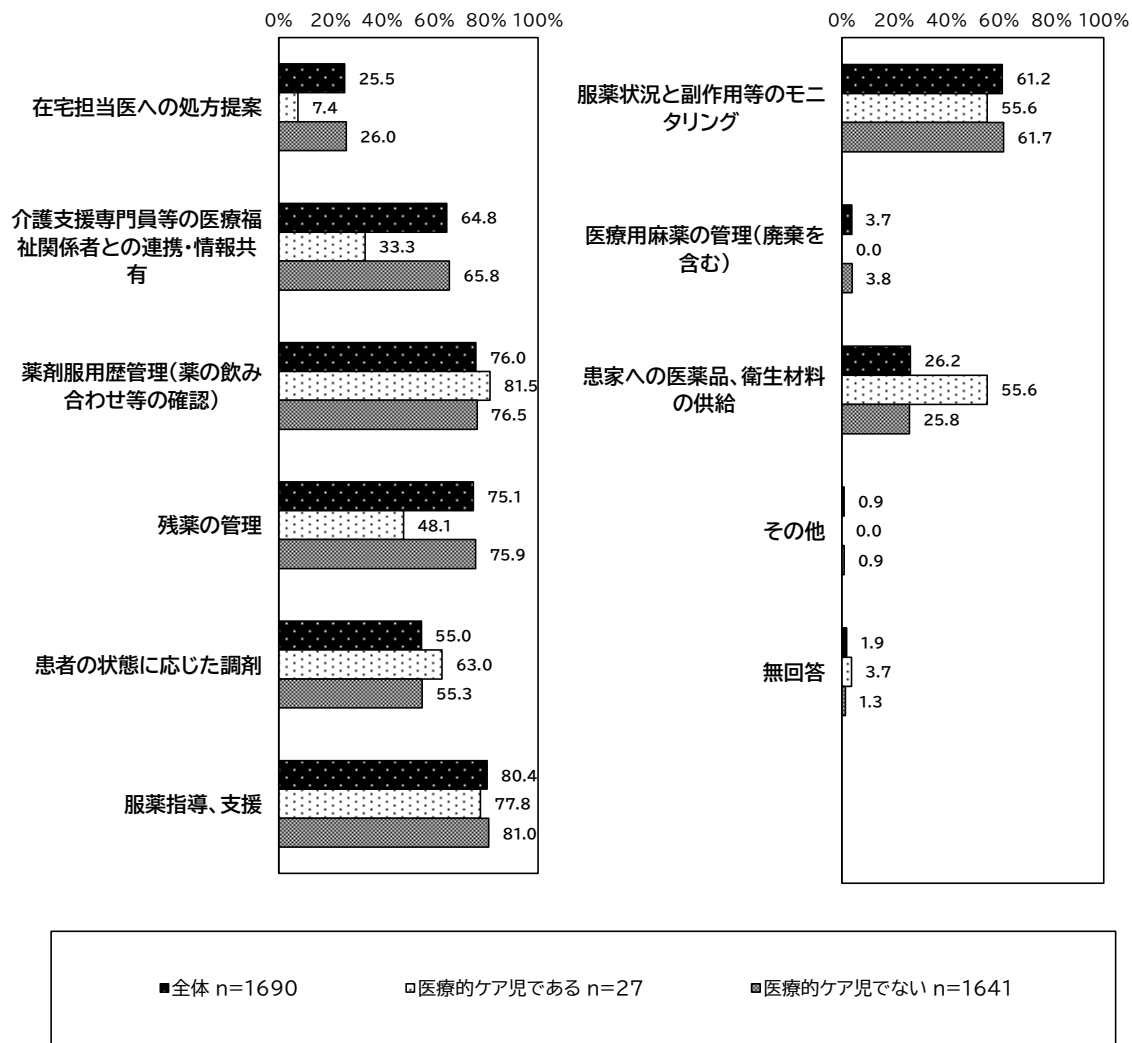
図表 8-87 患者に行った薬剤管理（複数回答）（認知症の該当有無）



図表 8-88 患者に行った薬剤管理（複数回答）（人生の最終段階か否か）

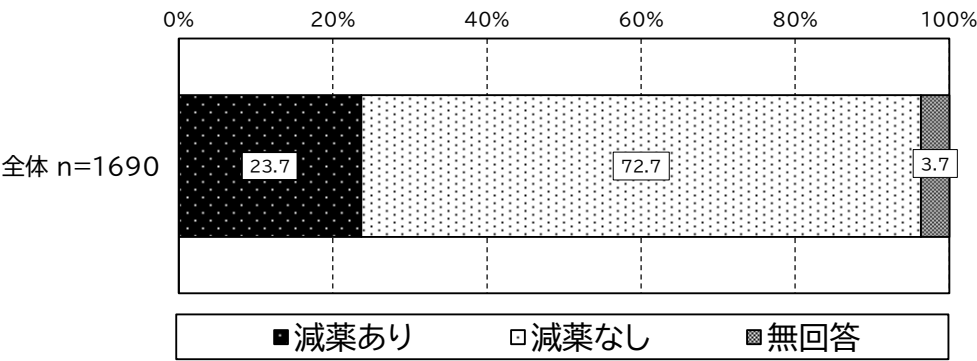


図表 8-89 患者に行った薬剤管理（複数回答）（医療的ケア児か否か）

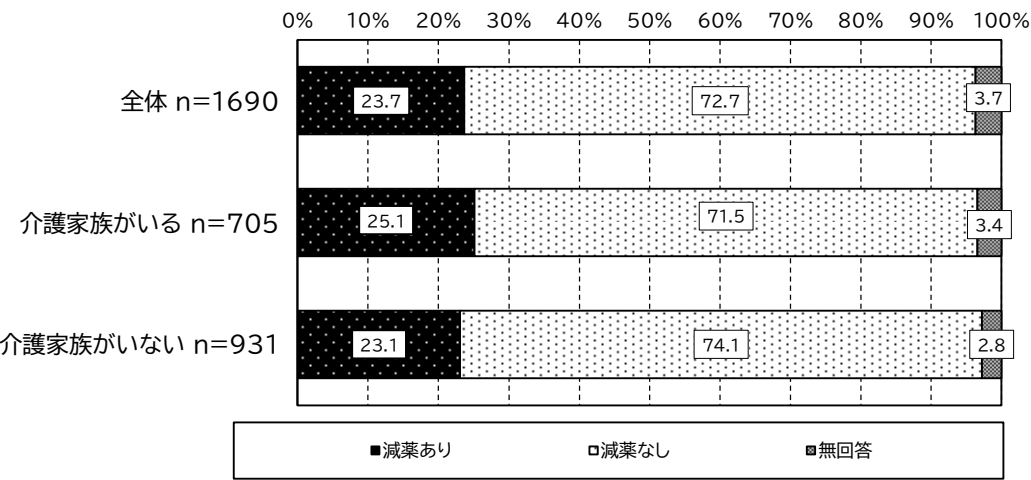


(2) 薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無
薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無については、「減薬あり」が 23.7%であった。

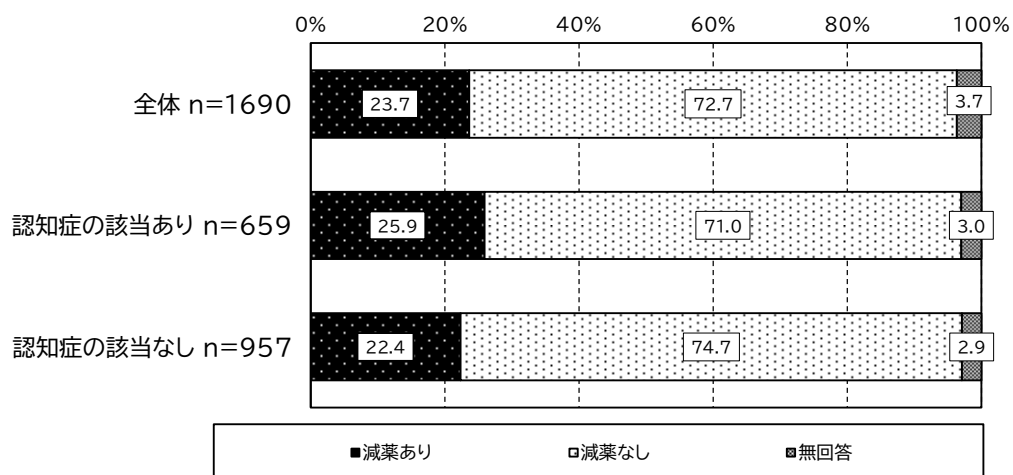
図表 8-90 薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無



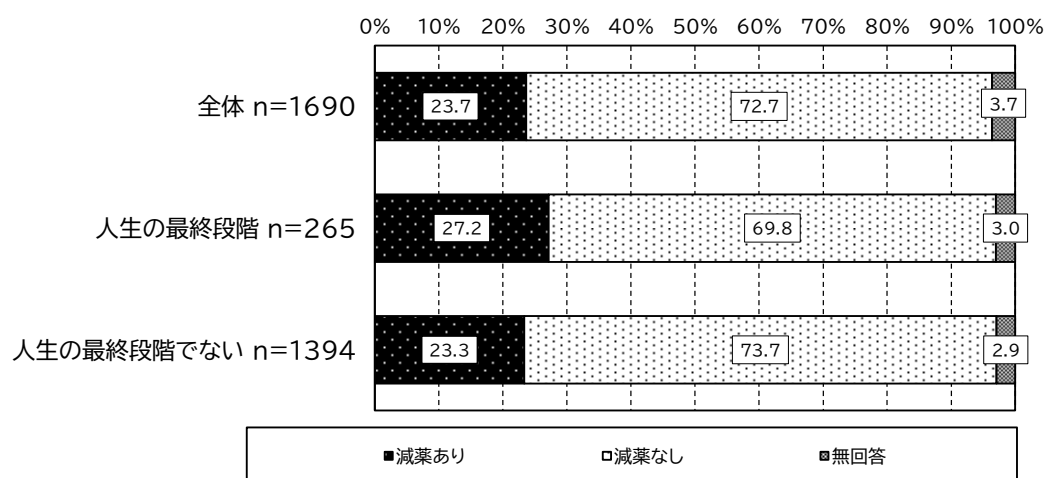
図表 8-91 薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無
(介護家族の有無)



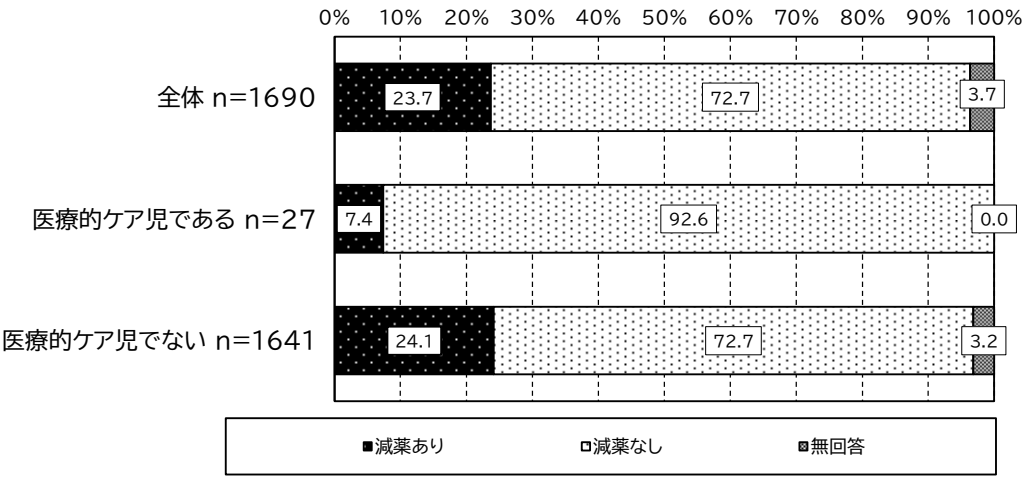
図表 8-92 薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無
(認知症の該当有無)



図表 8-93 薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無
(人生の最終段階か否か)

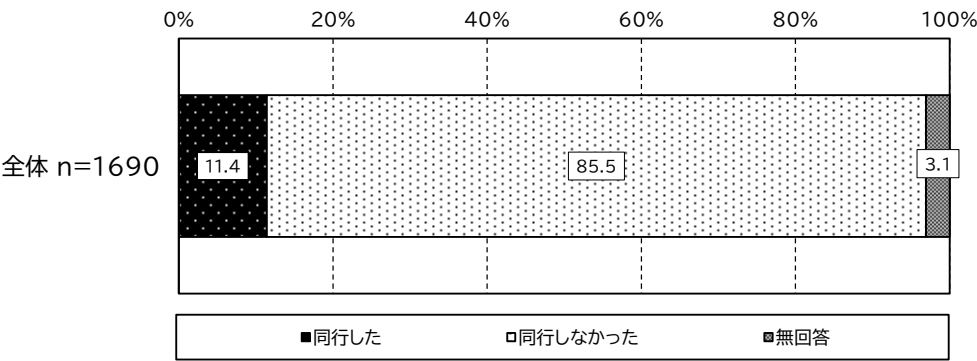


図表 8-94 薬剤師の介入により、その後の処方師への確認で減薬の実施された事例の有無
(医療的ケア児か否か)

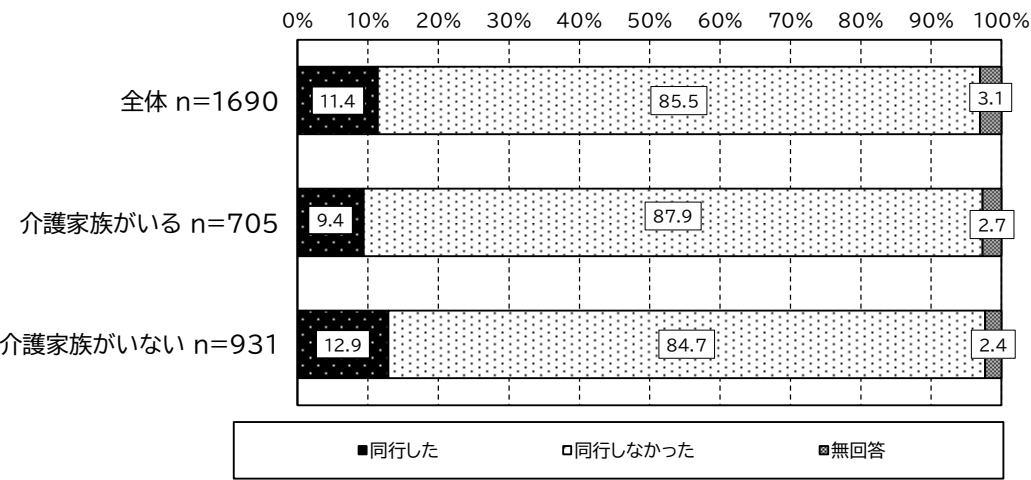


- (3) 訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無
- 訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無については、「同行した」が11.4%であった。

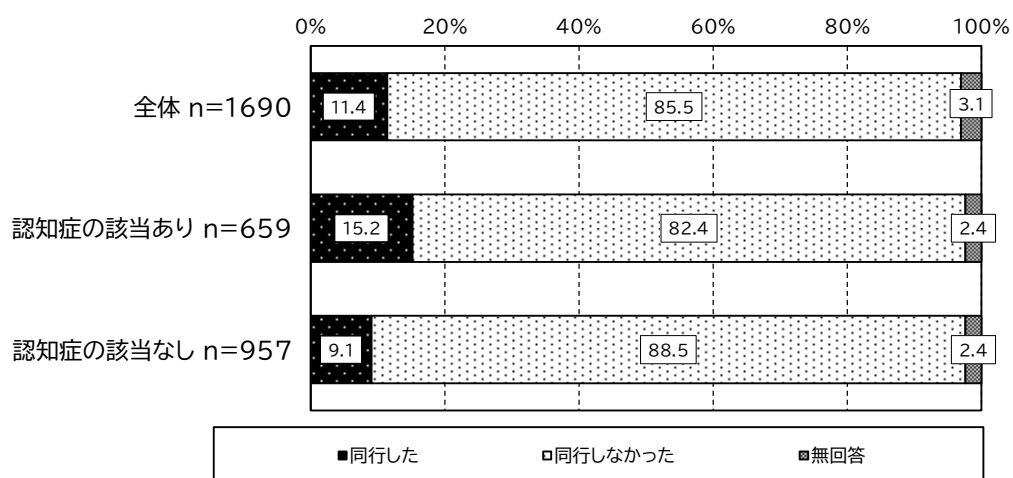
図表 8-95 訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無



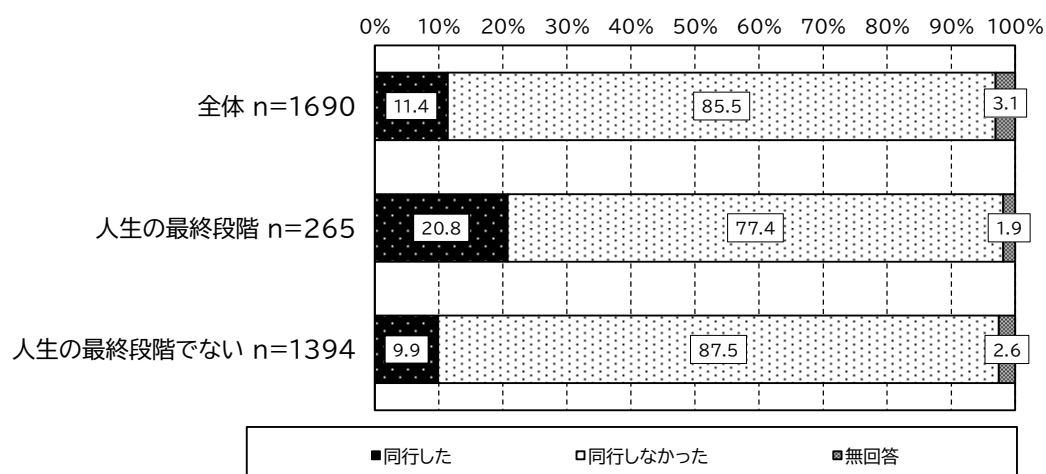
図表 8-96 訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無（介護家族の有無）



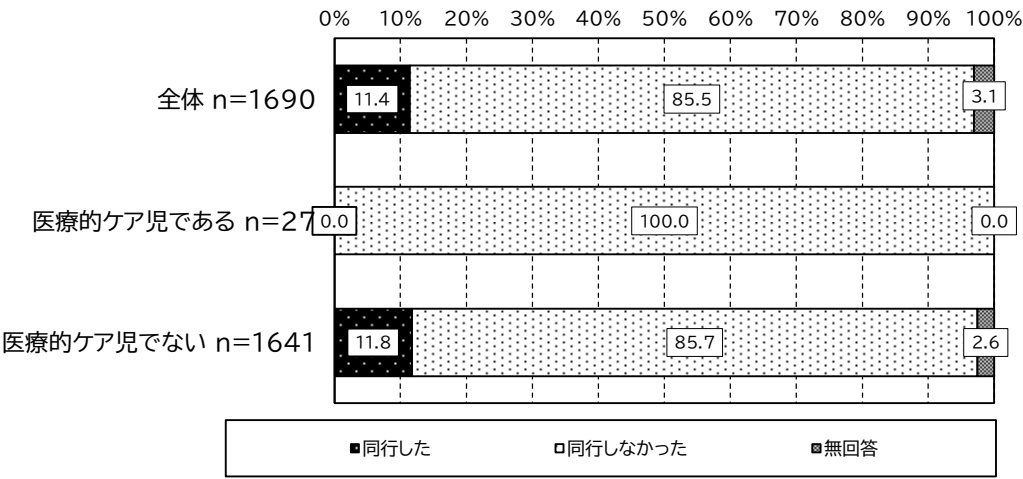
図表 8-97 訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無（認知症の該当有無）



図表 8-98 訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無（人生の最終段階か否か）

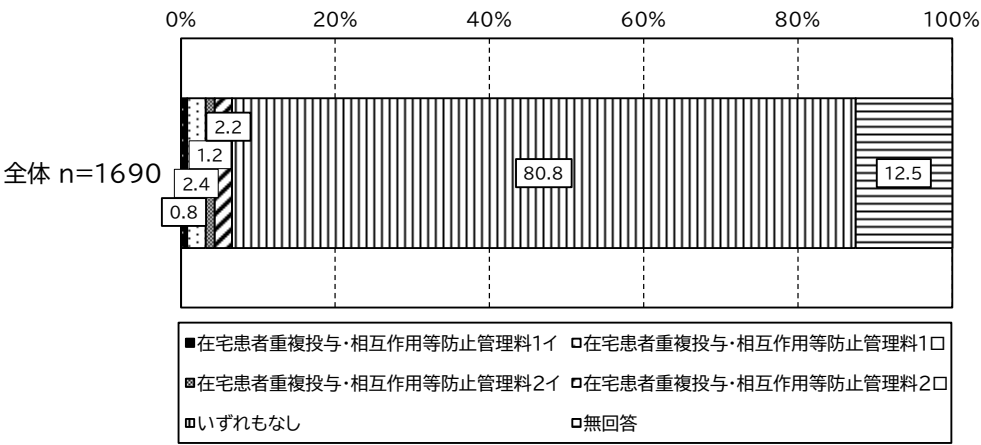


図表 8-99 訪問薬剤管理指導における医師の訪問への同行の有無（医療的ケア児か否か）



- (4) 在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料の算定有無（令和 6 年 11 月 1 か月間）
- 令和 6 年 11 月の 1 か月間の在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料の算定有無については、「いずれもなし」が 80.8%で最も多かった。

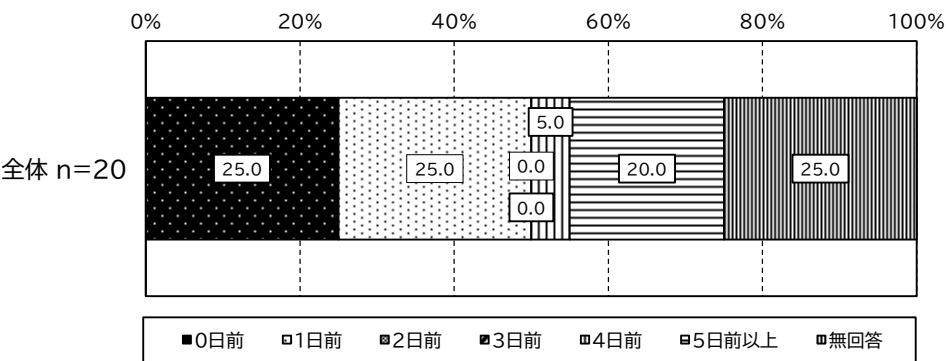
図表 8-100 在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料の算定有無



(5) 在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 イを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）

在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 イを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）については、「0 日前」、「1 日前」がともに 25.0%で最も多かった。

図表 8-101 在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 イを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）



図表 8-102 在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 イを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）

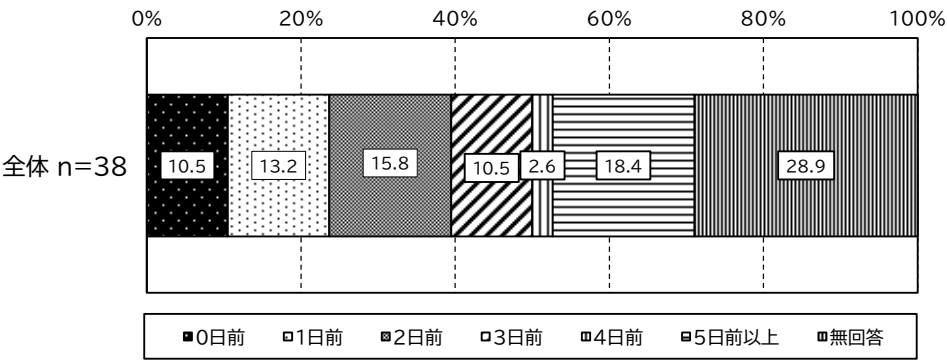
（単位：日前）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	15	2.8	4.0	1

(6) 在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）

在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）については、「5 日前以上」が 18.4%で最も多かった。

図表 8-103 在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）



図表 8-104 在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロを算定した場合の提案タイミング（処方箋交付の〇日前）

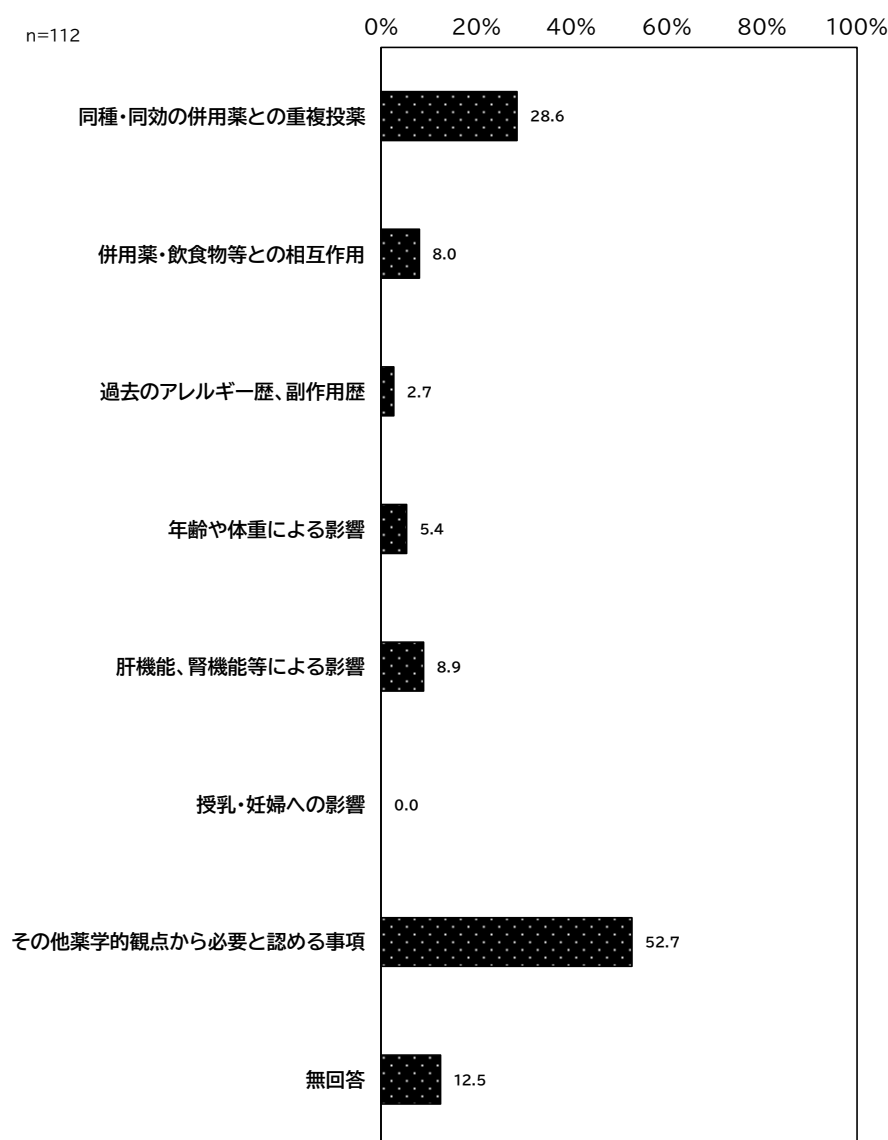
（単位：日前）

	回答者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	27	4.6	5.9	2

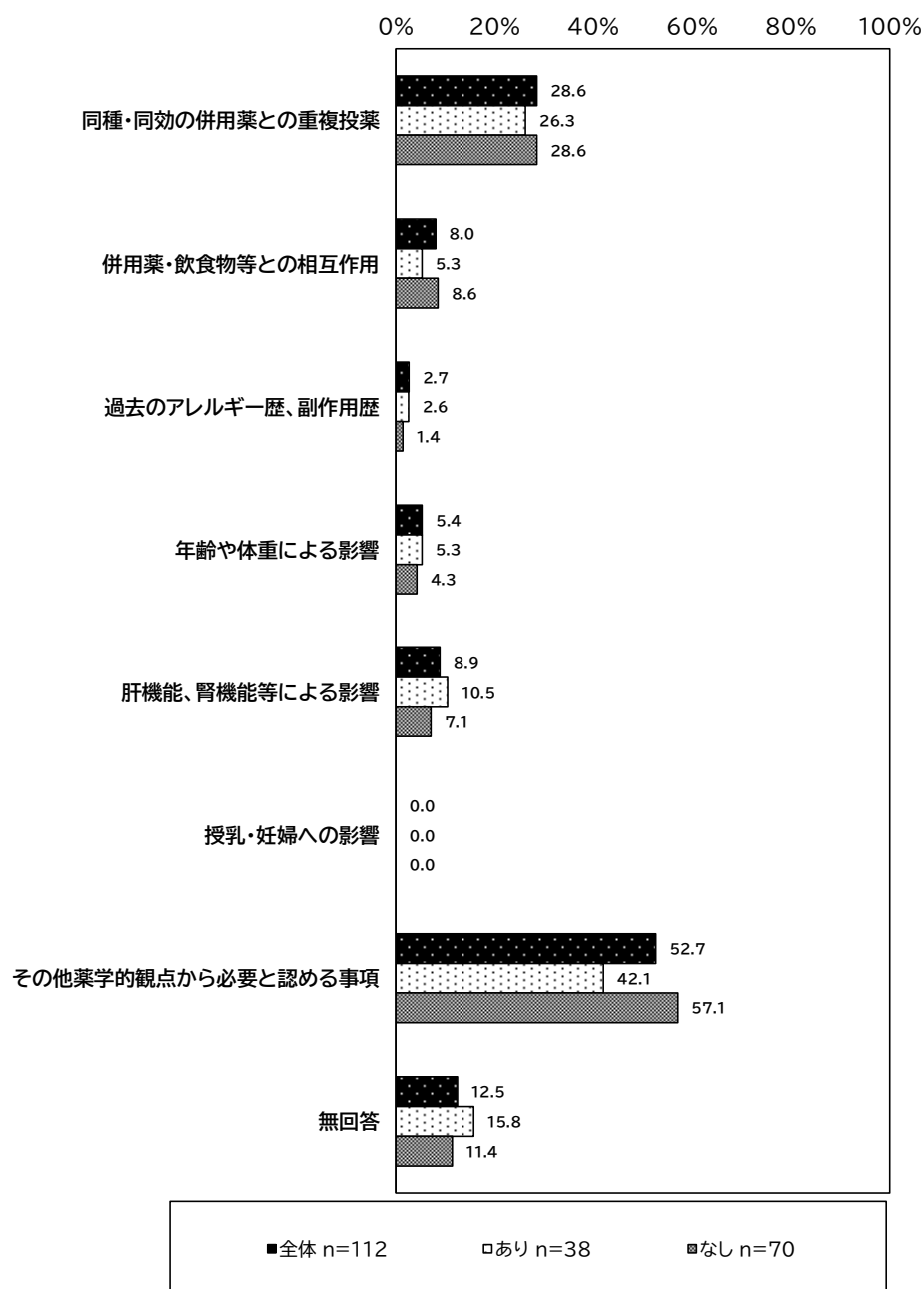
(7) 処方医に連絡確認を行った内容の要点

「在宅患者重複投与・相互作用防止管理料の算定有無」の設問で「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 1 イ」「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 1 ロ」、「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 イ」、「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロ」のいずれかを回答した場合において、処方医に連絡確認を行った内容の要点については「同種・同効の併用薬との重複投薬」が 28.6%で最も多かった。医療的ケア児については該当者が 0 人であった。

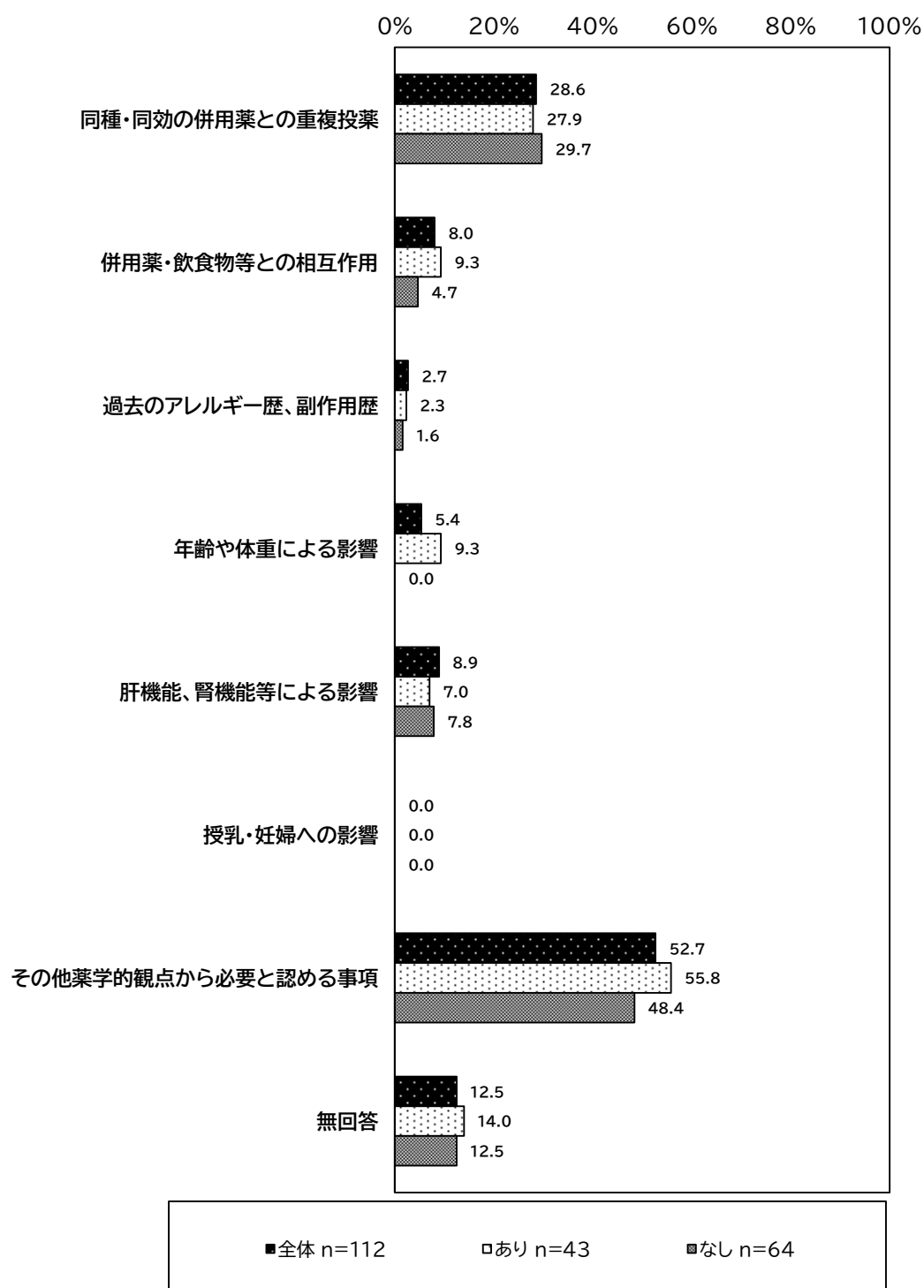
図表 8-105 処方医に連絡確認を行った内容の要点（複数回答）



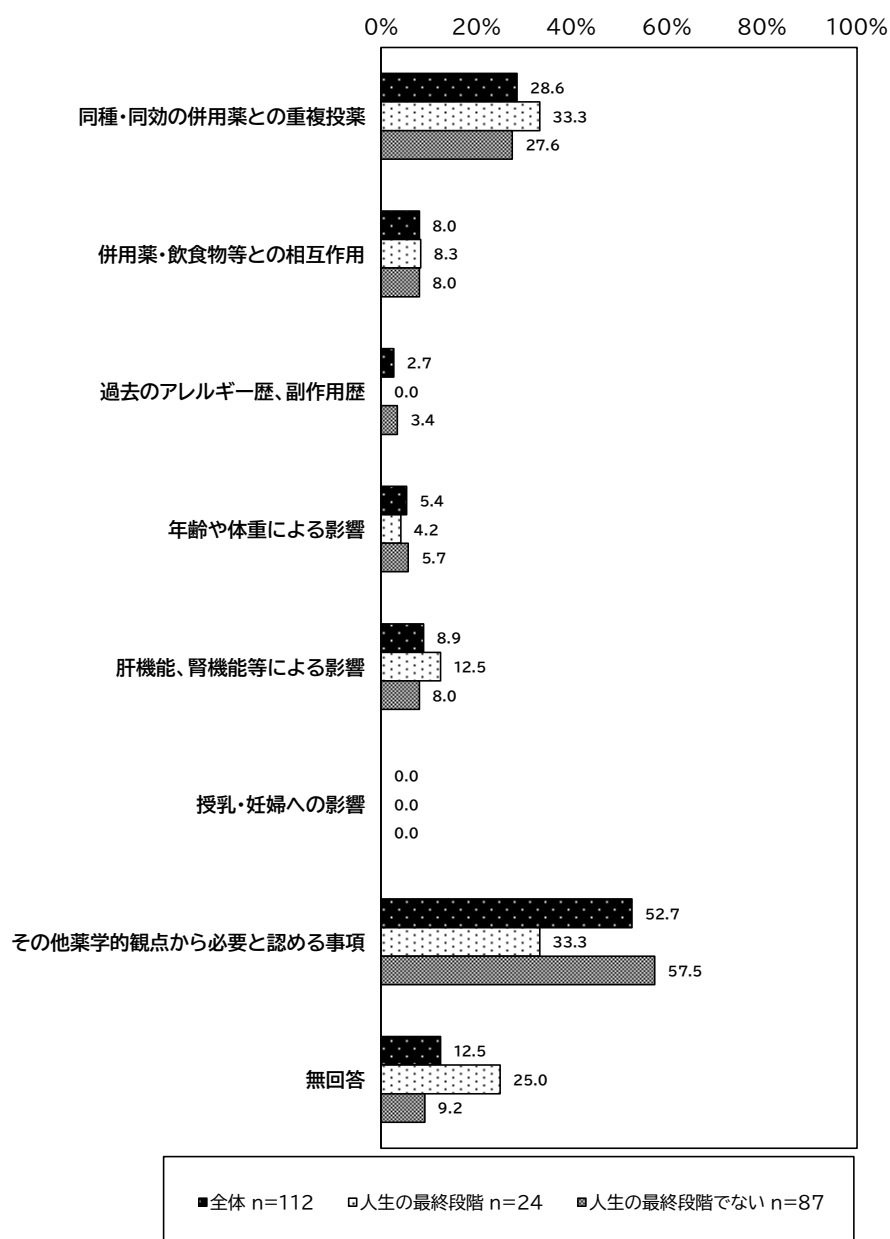
図表 8-106 処方医に連絡確認を行った内容の要点（複数回答）
（介護家族の有無）



図表 8-107 処方医に連絡確認を行った内容の要点（複数回答）
（認知症の該当有無）



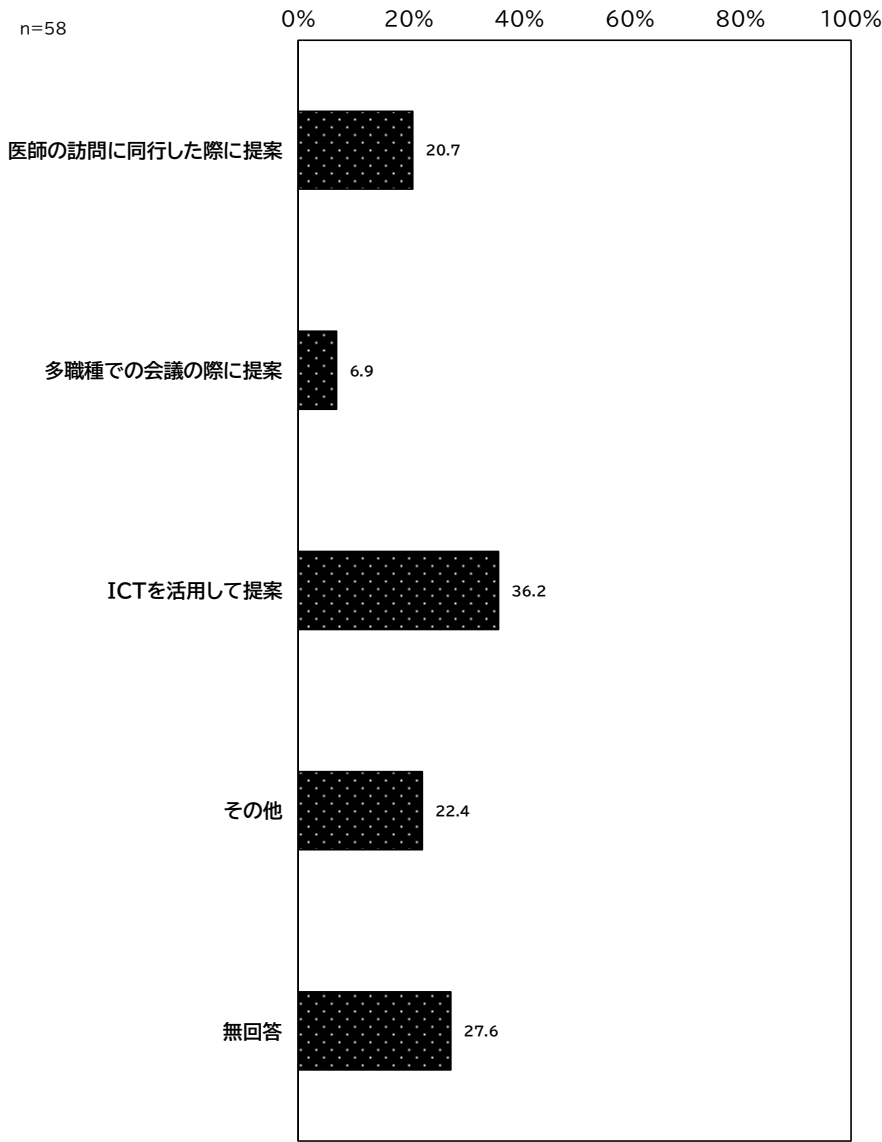
図表 8-108 処方医に連絡確認を行った内容の要点（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



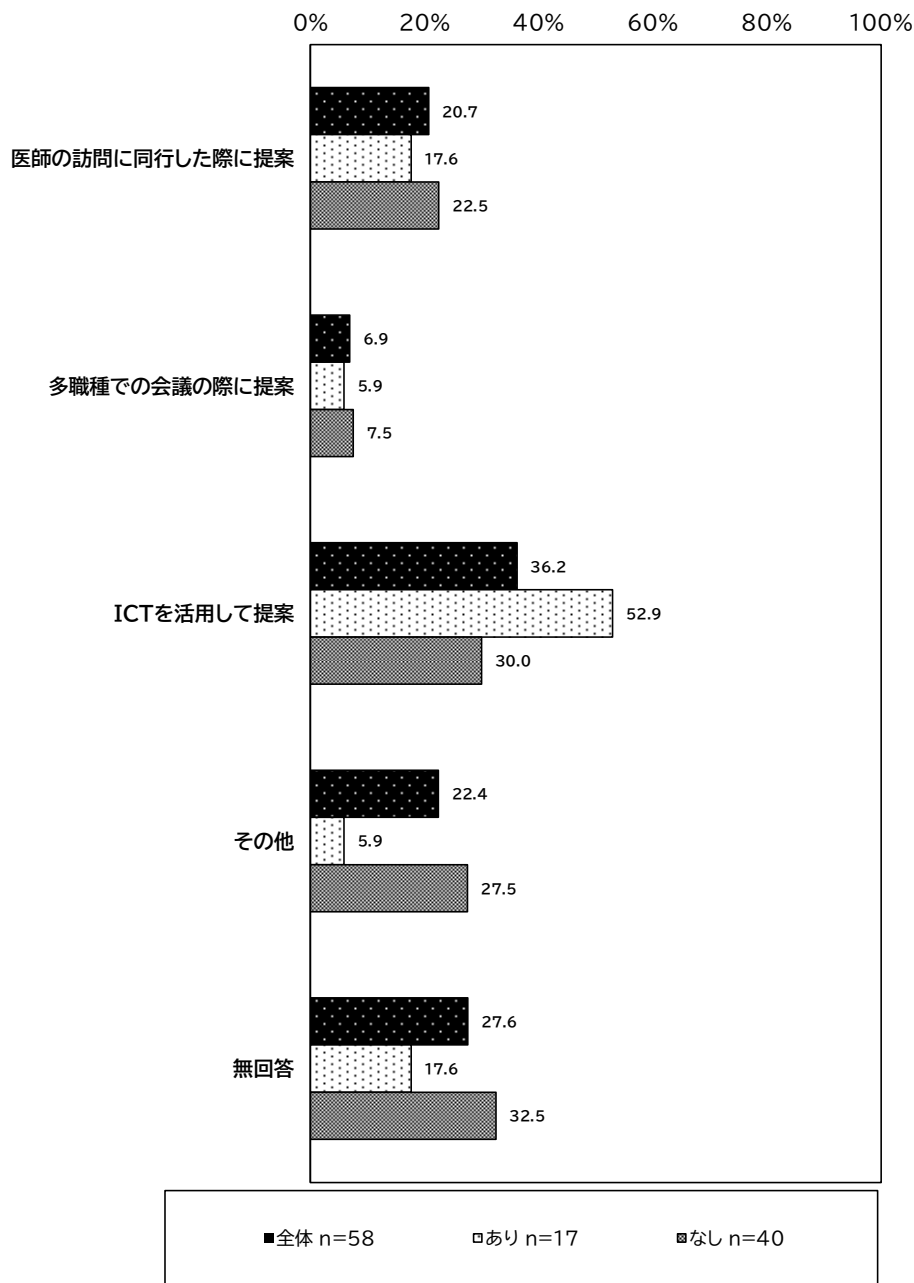
(8) 提案の方法

「在宅患者重複投与・相互作用防止管理料の算定有無」の設問で「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 イ」、「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロ」のいずれかを回答した場合において、提案の方法については「ICT を活用して提案」が 36.2%で最も多かった。

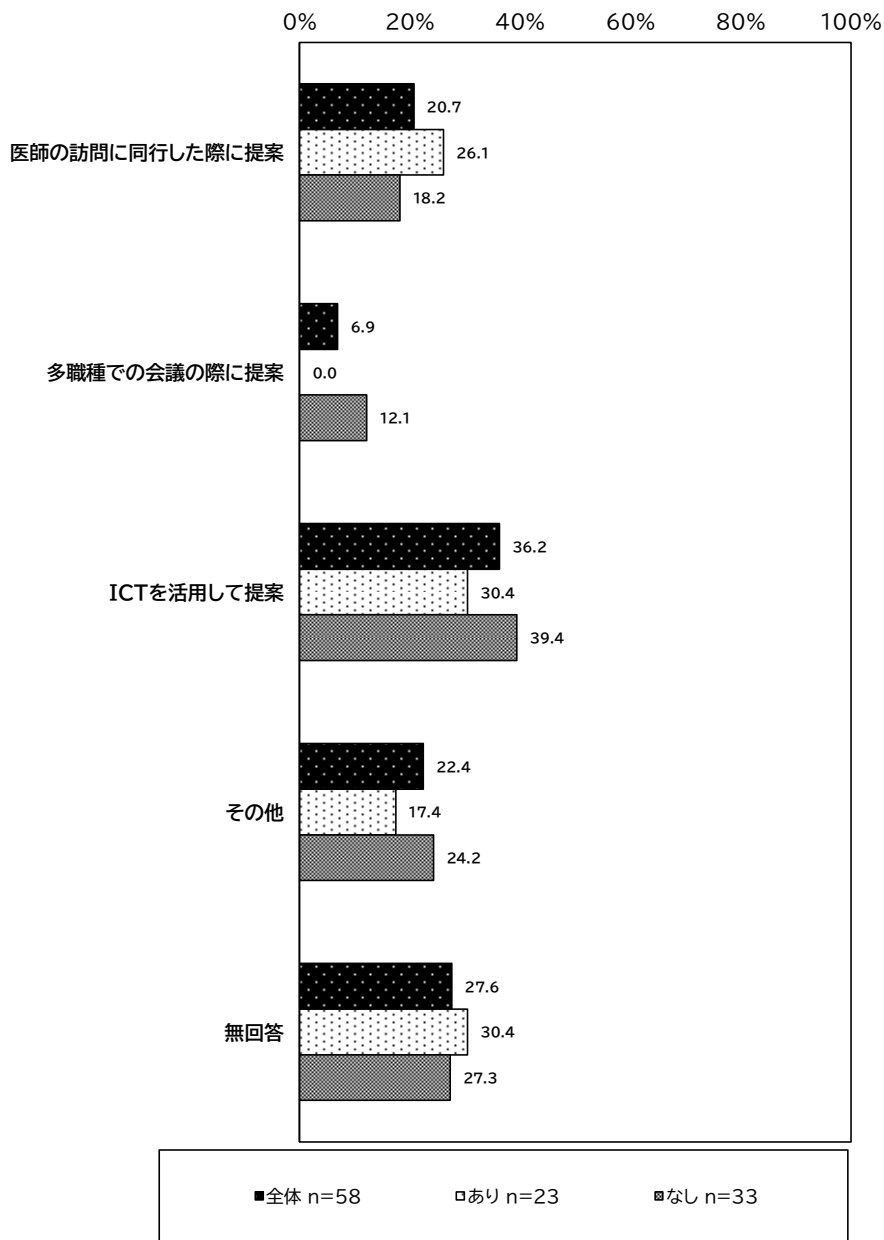
図表 8-109 提案の方法（複数回答）



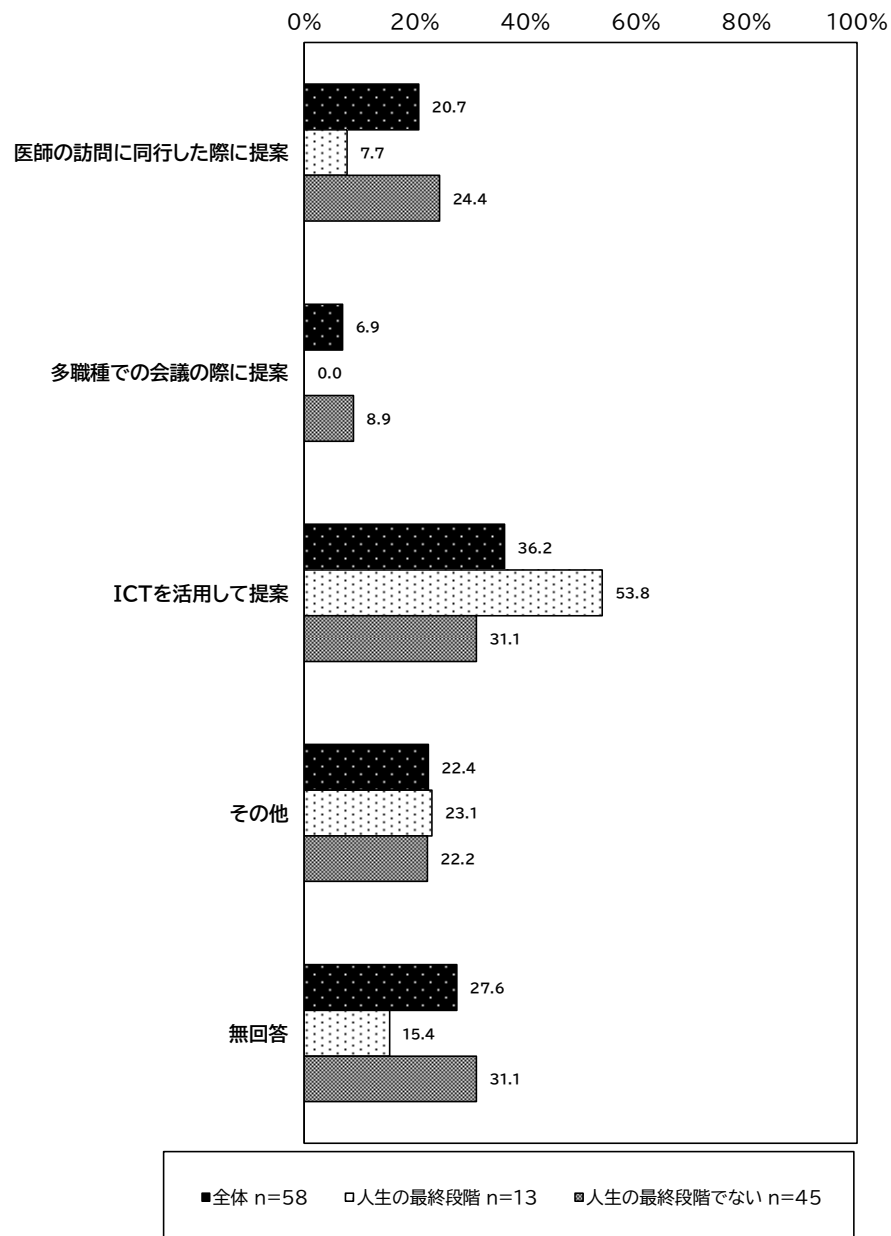
図表 8-110 提案の方法（複数回答）
（介護家族の有無）



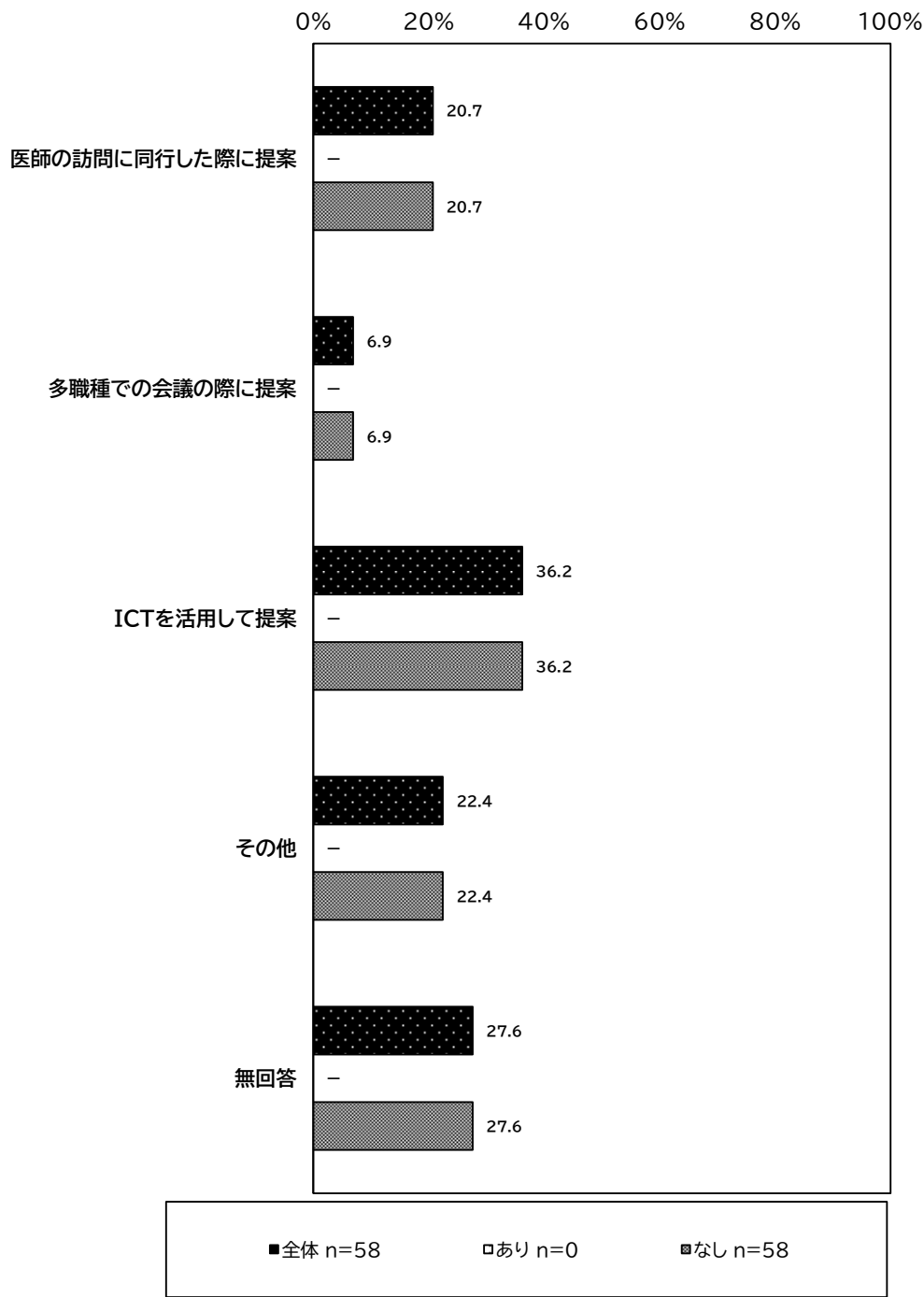
図表 8-111 提案の方法（複数回答）
（認知症の該当有無）



図表 8-112 提案の方法（複数回答）
（人生の最終段階か否か）



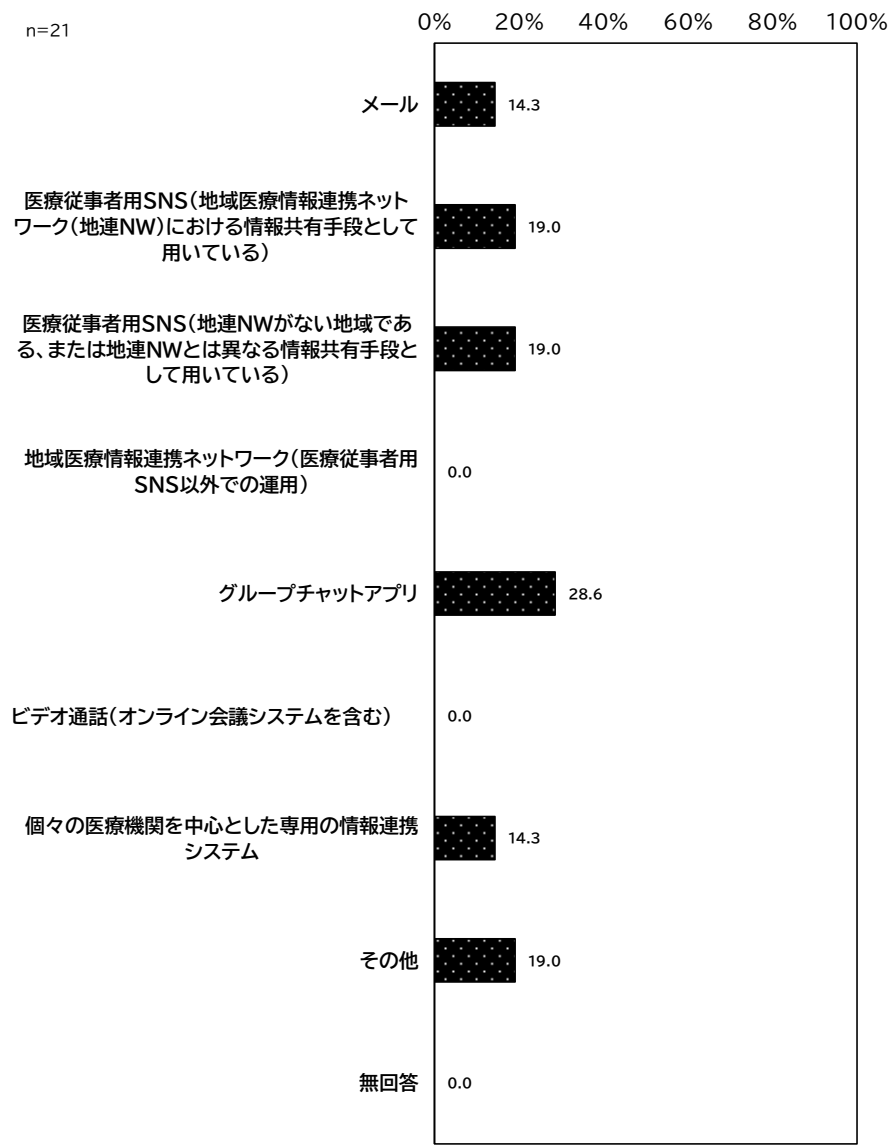
図表 8-113 提案の方法（複数回答）
（医療的ケア児か否か）



(9) 活用した ICT の内訳

「在宅患者重複投与・相互作用防止管理料の算定有無」の設問で「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 イ」、「在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 2 ロ」のいずれかを回答した場合において、活用した ICT の内訳については「グループチャットアプリ」が 28.6%で最も多かった。

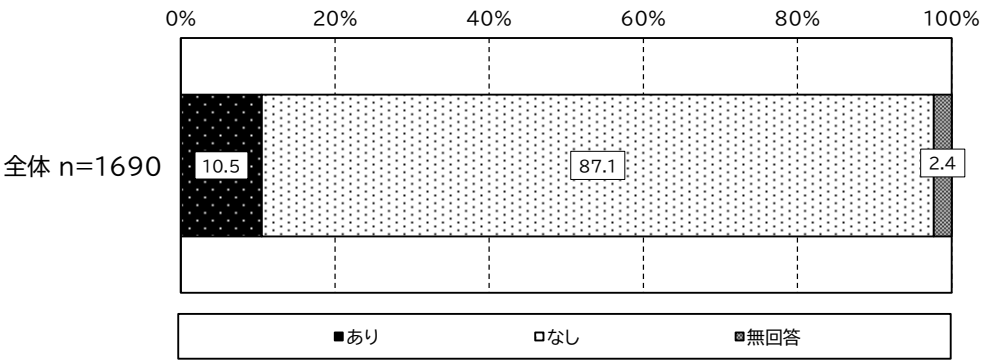
図表 8-114 活用した ICT の内訳（複数回答）



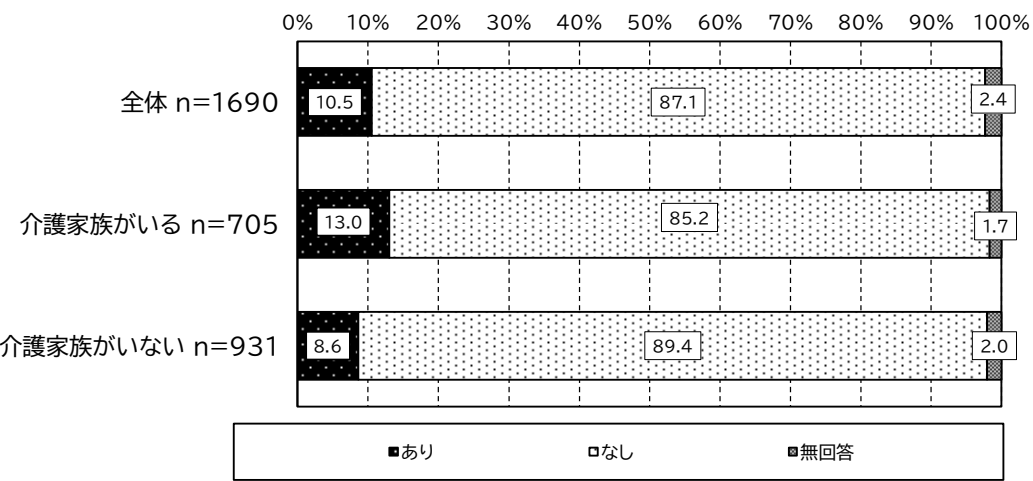
(10) 一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無

一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無については「あり」が10.5%であった。

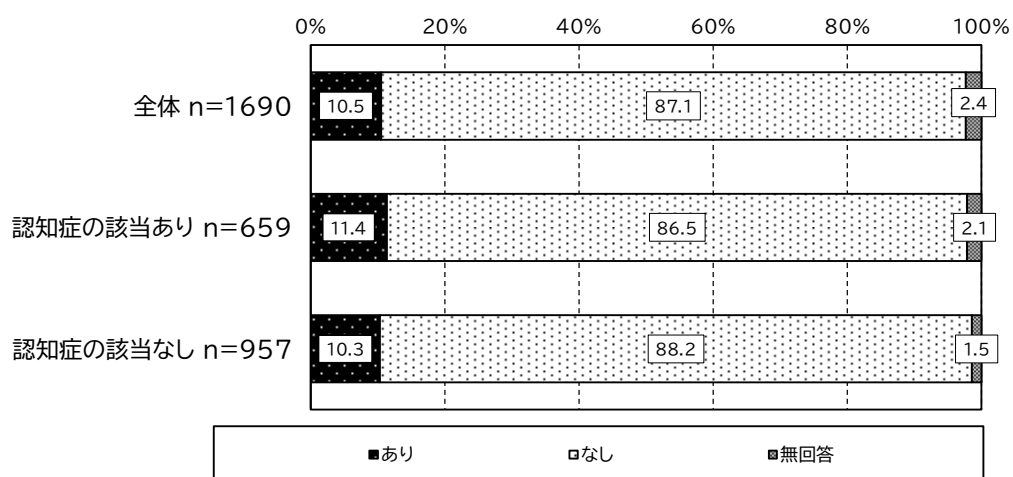
図表 8-115 一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無



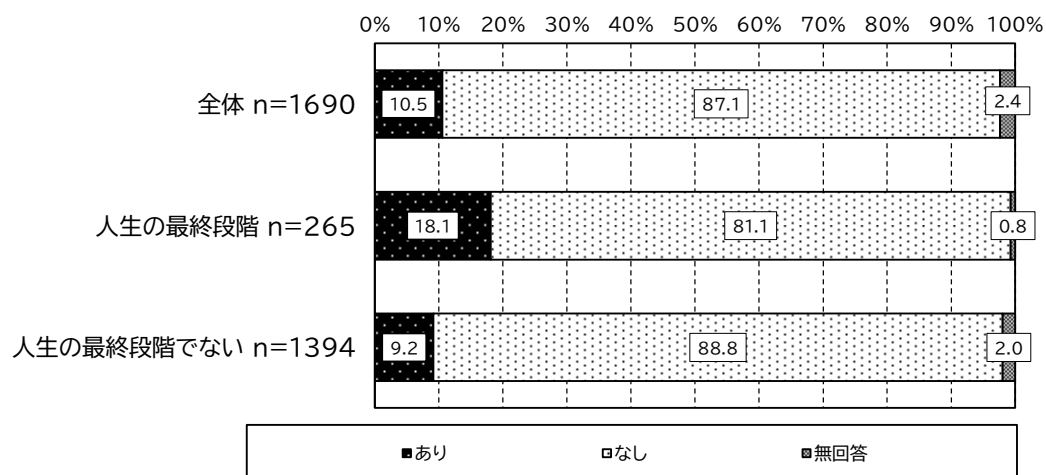
図表 8-116 一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無（介護家族の有無）



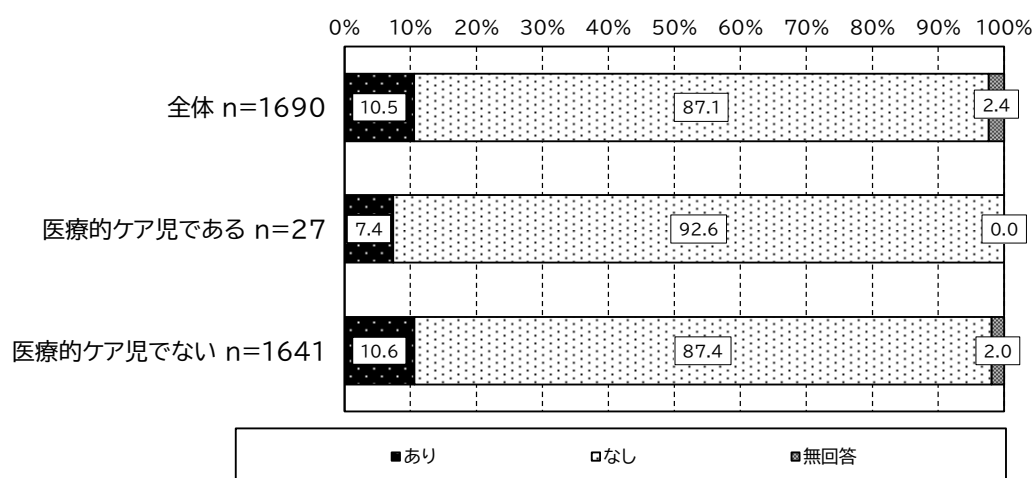
図表 8-117 一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無（認知症の該当有無）



図表 8-118 一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無（人生の最終段階か否か）



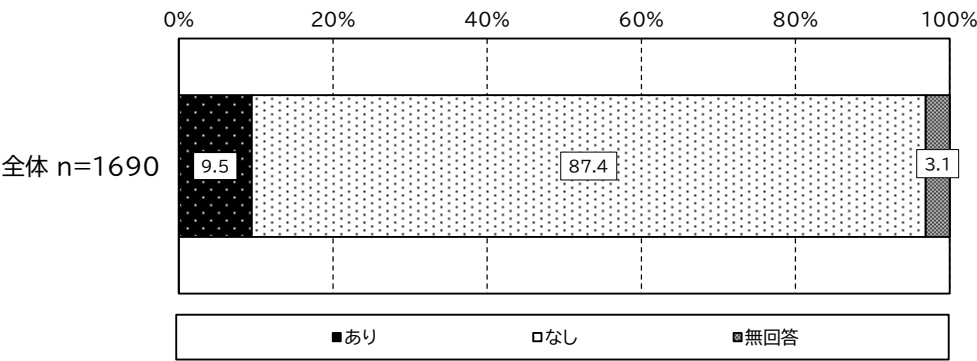
図表 8-119 一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無（医療的ケア児か否か）



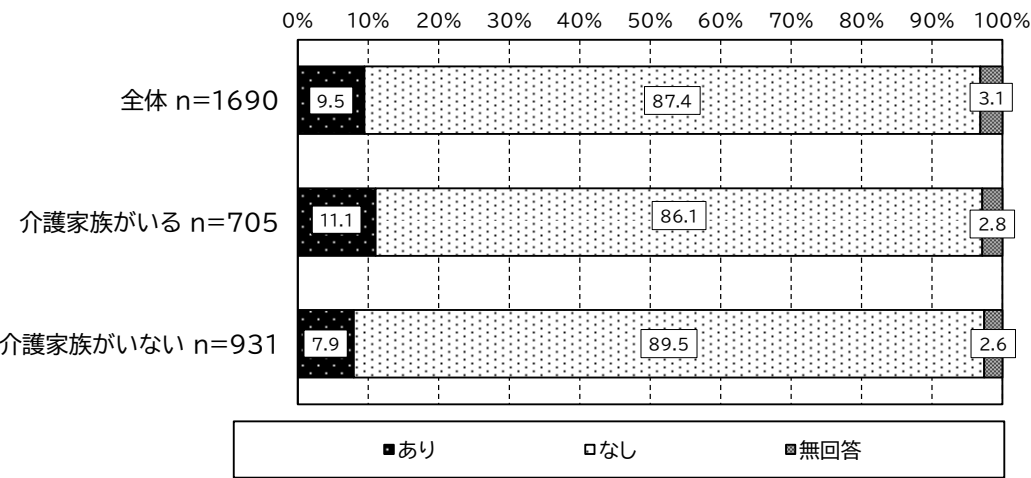
(11) ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無

ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無については「あり」が9.5%であった。

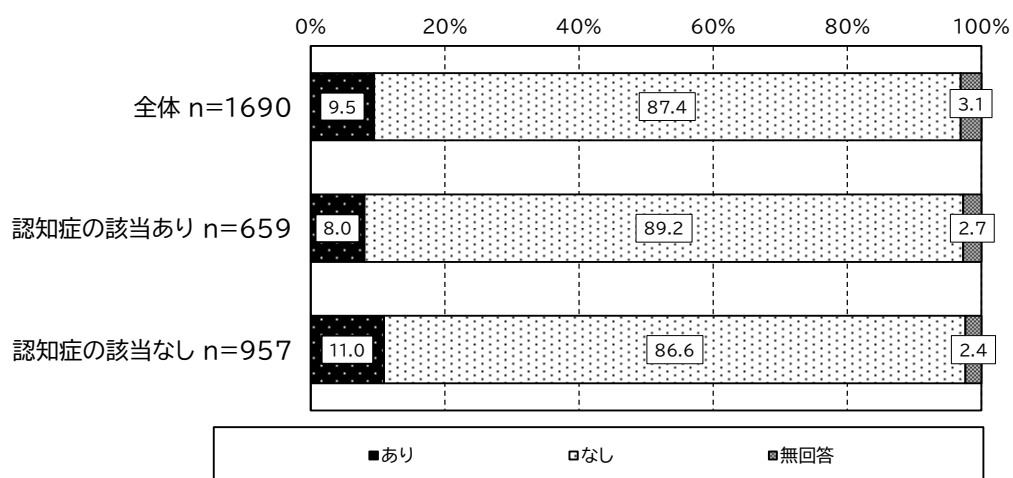
図表 8-120 ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無



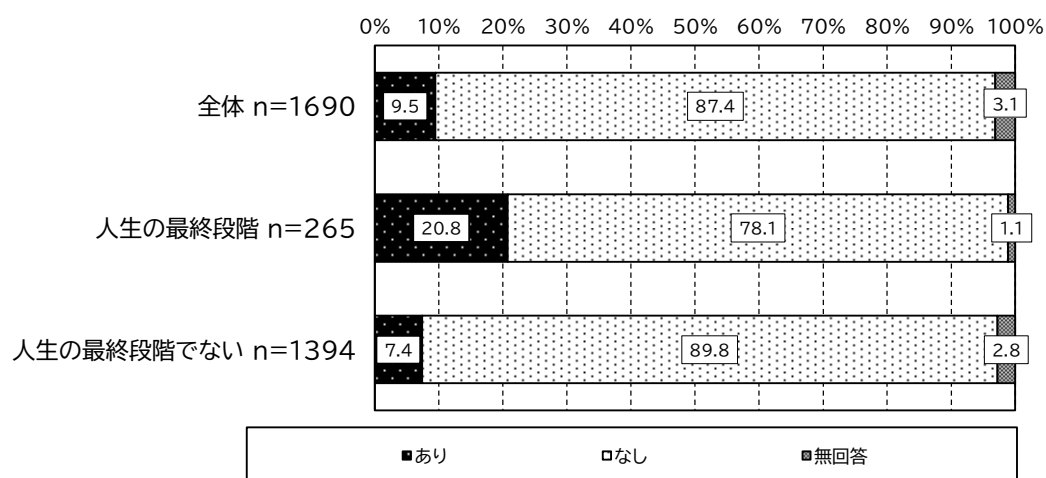
図表 8-121 ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無（介護家族の有無）



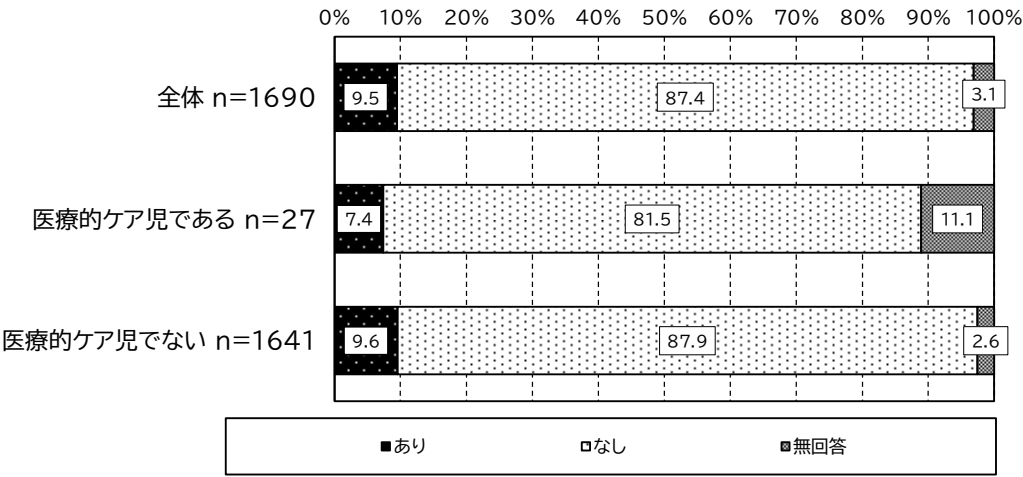
図表 8-122 ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無（認知症の該当有無）



図表 8-123 ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無（人生の最終段階か否か）

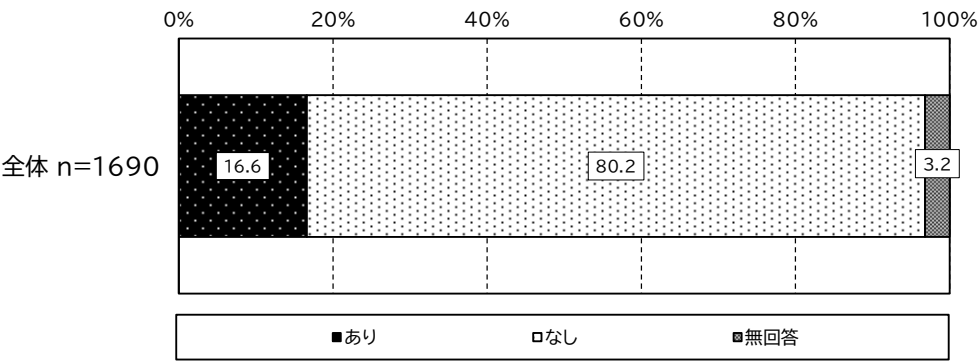


図表 8-124 ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無
（医療的ケア児か否か）

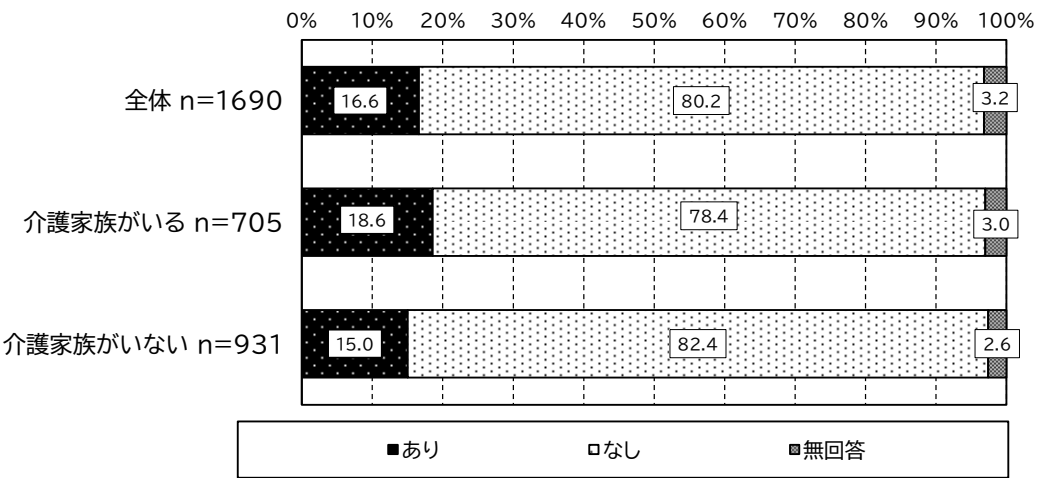


(12) ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無
ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無については「あり」が16.6%であった。

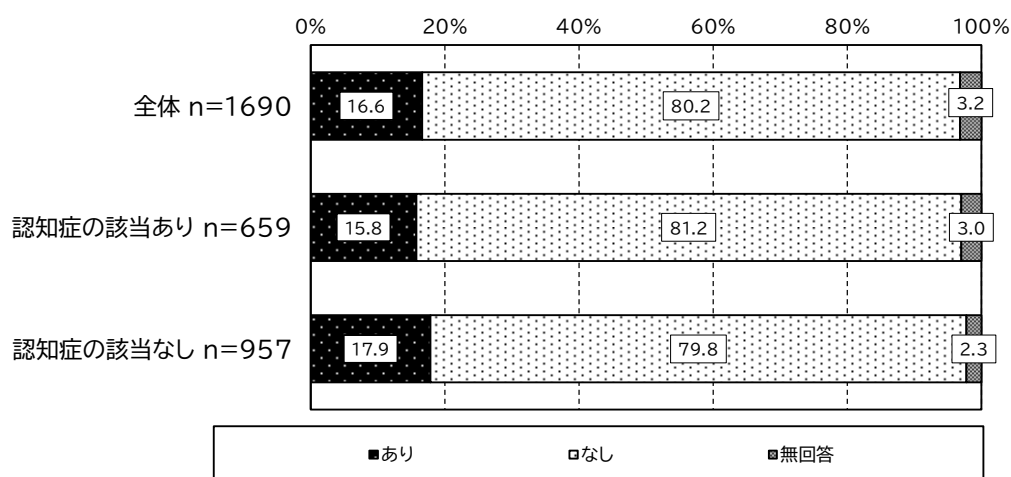
図表 8-125 ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無



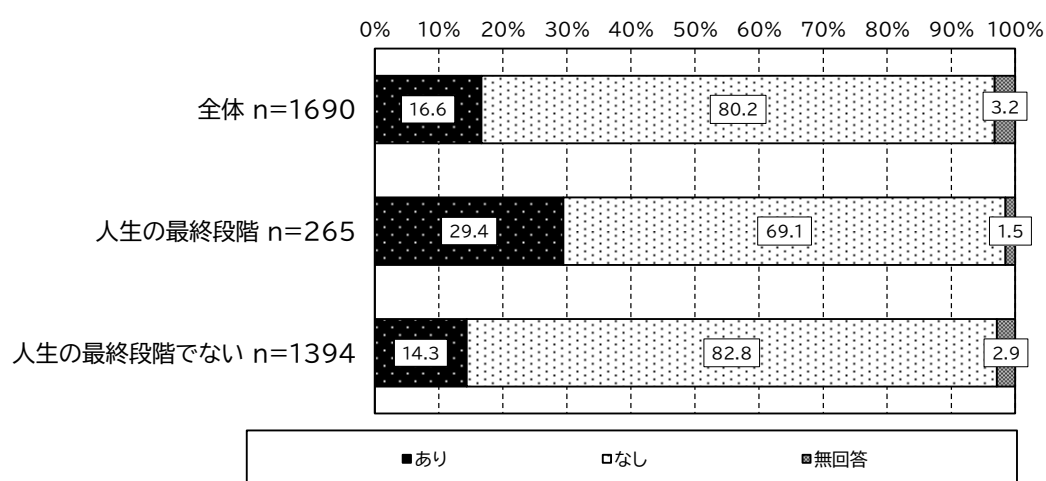
図表 8-126 ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無
(介護家族の有無)



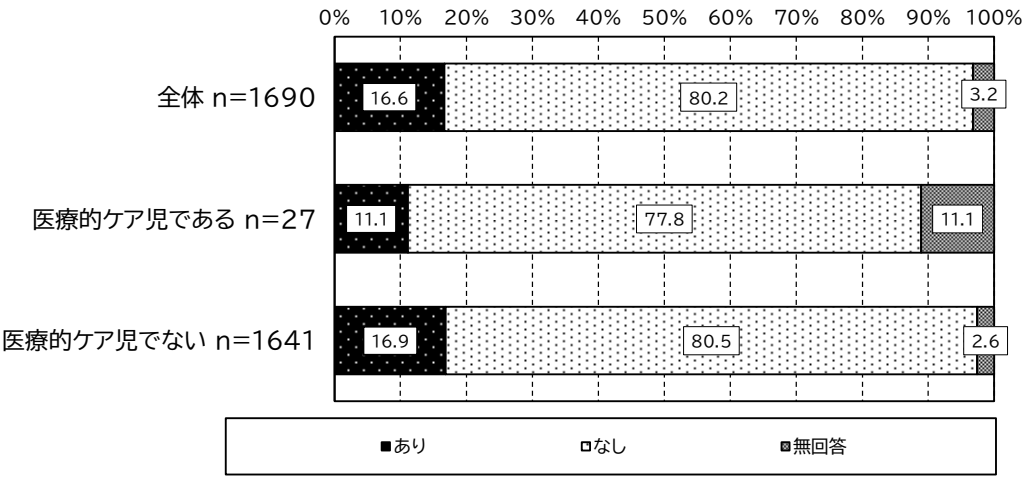
図表 8-127 ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無
(認知症の該当有無)



図表 8-128 ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無
(人生の最終段階か否か)



図表 8-129 ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無
(医療的ケア児か否か)



NDB データを用いた集計（令和6年度 在宅）

●往診料（令和5年7月診療分、令和6年7月診療分）

		令和5年7月診療分			令和6年7月診療分		
		算定医療 機関数	算定件数	算定回数	算定医療 機関数	算定件数	算定回数
往診料		21,379	215,864	292,502	21,352	226,372	311,008
緊急往診 加算	イ(1)①	1,290	6,807	8,457	1,508	8,654	10,980
	イ(2)①	699	3,539	4,229	772	4,277	5,362
	ロ(1)	1,532	3,724	4,440	1,534	3,991	4,916
	ハ(1)	1,018	2,434	2,650	1,002	2,242	2,372
	ニ(1)	—	—	—	158	449	475
夜間・休 日往診加 算	イ(1)②	1,870	16,711	19,625	2,012	13,402	16,279
	イ(2)②	1,073	8,066	9,544	1,163	6,275	7,520
	ロ(2)	2,294	14,867	18,095	2,264	6,510	9,011
	ハ(2)	1,724	3,741	4,297	1,535	2,851	3,291
	ニ(2)	—	—	—	266	5,914	6,017
深夜往診 加算	イ(1)③	1,212	6,004	6,212	1,316	4,082	4,329
	イ(2)③	700	2,951	3,280	705	2,075	2,276
	ロ(3)	1,056	5,515	6,062	1,020	1,910	2,371
	ハ(3)	624	887	975	575	801	861
	ニ(3)	—	—	—	112	2,886	2,896

●在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、（Ⅱ）（令和5年7月診療分、令和6年7月診療分）

	令和5年7月診療分			令和6年7月診療分		
	算定医療 機関数	算定件数	算定回数	算定医療 機関数	算定件数	算定回数
在宅患者訪問診療料 （Ⅰ）1	24,685	1,128,011	2,182,684	24,583	1,209,714	2,359,807
在宅患者訪問診療料 （Ⅰ）2	969	16,330	16,332	999	19,611	19,611
在宅患者訪問診療料 （Ⅱ）	961	23,939	65,439	973	24,604	68,245

●在宅時医学総合管理料等（令和5年7月診療分、令和6年7月診療分）

			令和5年7月診療分			令和6年7月診療分		
			算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
在宅時医学総合管理料	単一医療者の分	1人	15,157	381,088	381,091	15,396	411,834	411,843
		2～9人	2,087	14,907	14,907	2,241	18,068	18,068
		10～19人	642	12,588	12,589	454	7,893	7,893
		20～49人				217	5,881	5,881
		50人～				29	928	928
施設等医学総合管理料	単一医療者の分	1人	6,571	20,554	20,554	6,908	22,790	22,790
		2～9人	8,673	223,034	223,034	9,005	241,071	241,072
		10～19人	4,900	400,610	400,611	3,757	123,945	123,946
		20～49人				3,058	224,639	224,641
		50人～				752	82,913	82,913

●在宅医療情報連携加算等（令和6年7月診療分）

	在宅医療情報連携加算	往診時医療情報連携加算	在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料
算定医療機関数	1,653	41	306
算定件数	173,716	380	2,513
算定回数	173,717	475	2,513

●在宅療養移行加算（令和5年7月診療分、令和6年7月診療分）

	令和5年7月診療分			令和6年7月診療分		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
在宅療養移行加算1	—	—	—	62	495	495
在宅療養移行加算2 （改定前の在宅療養移行加算1）	360	3,051	3,052	203	1,530	1,530
在宅療養移行加算3	—	—	—	34	311	311
在宅療養移行加算4 （改定前の在宅療養移行加算2）	73	654	654	97	795	795

●介護保険施設等連携往診加算等（令和6年7月診療分）

	介護保険施設等連携 往診加算	協力対象施設入所者入院加算	
		1 往診が行われた場 合	2 それ以外の場 合
算定医療機関数	316	27	420
算定件数	1,886	60	1,954
算定回数	2410	60	1969

●包括的支援加算（令和5年7月診療分、令和6年7月診療分）

	令和5年7月診療分	令和6年7月診療分
算定医療機関数	11,646	12,134
算定件数	665,270	596,266
算定回数	665281	596,275

●在宅ターミナルケア加算等（令和6年7月診療分）

	在宅ターミナルケア加算		看取り加算		死亡診断加算	
	往診料	在宅患者訪問 診療料	往診料	在宅患者訪 問診療料	往診料	在宅患者訪 問診療料
算定医療機関 数	343	5,396	269	5,569	3,199	140
算定件数	675	17,084	489	17,335	5,526	210
算定回数	675	17084	489	17,335	5,526	210

●在宅麻薬等注射指導管理料（令和6年7月診療分）

	1 悪性腫瘍の場合	2 筋萎縮性側索硬 化症又は筋ジストロ フィーの場合	3 心不全又は呼吸 器疾患の場合
算定医療機関数	600	4	22
算定件数	935	4	22
算定回数	935	4	22

●在宅患者訪問栄養食事指導料（令和5年7月診療分、令和6年7月診療分）

	令和5年7月診療分					
	在宅患者訪問栄養食事指導料（Ⅰ）			在宅患者訪問栄養食事指導料（Ⅱ）		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	39	60	78	5	8	13
診療所	138	301	385	31	41	51

	令和6年7月診療分					
	在宅患者訪問栄養食事指導料（Ⅰ）			在宅患者訪問栄養食事指導料（Ⅱ）		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	49	89	114	4	8	12
診療所	147	451	597	41	50	64

●在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料（令和5年7月診療分、令和6年7月診療分）

	令和5年7月診療分					
	在宅患者訪問看護・指導料			同一建物居住者訪問看護・指導料		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	564	2,745	10,762	48	932	8,705
診療所	1,635	8,697	30,014	397	7,784	39,314

	令和6年7月診療分					
	在宅患者訪問看護・指導料			同一建物居住者訪問看護・指導料		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	521	2,553	10,257	51	1,117	10,197
診療所	1,622	9,491	34,029	398	8,293	42,803

●精神科訪問看護・指導料（令和5年7月診療分、令和6年7月診療分）

	令和5年7月診療分					
	精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）			精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	861	35,473	99,512	417	6,239	22,605
診療所	444	8,938	30,278	111	1,959	7,899

	令和6年7月診療分					
	精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）			精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	844	34,236	102,224	414	6,142	21,843
診療所	454	8,988	33,725	121	2,091	8,362

●難病等複数回訪問加算（令和5年7月診療分、令和6年7月診療分）

	令和5年7月診療分					
	難病等複数回訪問加算 1日2回			難病等複数回訪問加算 1日3回以上		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	72	157	876	25	83	948
診療所	194	876	6,148	80	502	5,989

	令和6年7月診療分					
	難病等複数回訪問加算 1日2回			難病等複数回訪問加算 1日3回以上		
	算定医療機関数	算定件数	算定回数	算定医療機関数	算定件数	算定回数
病院	66	214	998	24	116	1,367
診療所	194	943	6,465	98	519	6,256

●複数名訪問看護・指導加算（令和５年７月診療分、令和６年７月診療分）

	令和５年７月診療分								
	複数名訪問看護・指導加算 イ 保健師・助産師・看護師			複数名訪問看護・指導加算 ロ 准看護師			複数名訪問看護・指導加算 ハ 看護補助者		
	算定医療 機関数	算定件数	算定回数	算定医療 機関数	算定件数	算定回数	算定医療 機関数	算定件数	算定回数
	病院	5	12	20	1	1	1	—	—
診療所	24	405	911	9	83	106	13	187	455

	令和５年７月診療分								
	複数名訪問看護・指導加算 ニ 看護補助者（１）１日１回			複数名訪問看護・指導加算 ニ 看護補助者（２）１日２回			複数名訪問看護・指導加算 ニ 看護補助者（３）１日３回以上		
	算定医療 機関数	算定件数	算定回数	算定医療 機関数	算定件数	算定回数	算定医療 機関数	算定件数	算定回数
	病院	—	—	—	—	—	—	—	—
診療所	10	260	1,474	4	64	258	3	6	8

	令和６年７月診療分								
	複数名訪問看護・指導加算 イ 保健師・助産師・看護師			複数名訪問看護・指導加算 ロ 准看護師			複数名訪問看護・指導加算 ハ その他職員		
	算定医療 機関数	算定件数	算定回数	算定医療 機関数	算定件数	算定回数	算定医療 機関数	算定件数	算定回数
	病院	5	14	25	1	2	2	3	7
診療所	28	302	704	7	37	73	15	280	536

	令和６年７月診療分								
	複数名訪問看護・指導加算 ニ その他職員（１）１日１回			複数名訪問看護・指導加算 ニ その他職員（２）１日２回			複数名訪問看護・指導加算 ニ その他職員（３）１日３回以上		
	算定医療 機関数	算定件数	算定回数	算定医療 機関数	算定件数	算定回数	算定医療 機関数	算定件数	算定回数
	病院	—	—	—	—	—	1	1	14
診療所	13	291	1,737	5	72	510	2	2	2

●在宅薬学総合体制加算の算定回数(令和5年6月診療分、令和6年6月診療分)

	令和5年6月診療分			令和6年6月診療分		
	算定 薬局数	算定件数	算定回数	算定 薬局数	算定件数	算定回数
在宅患者調剤加算	21,881	726,662	1,343,232	—	—	—
在宅薬学総合体制加算1	—	—	—	21,248	536,812	960,872
在宅薬学総合体制加算2	—	—	—	3,319	288,022	532,110

●在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数(令和5年6月診療分、令和6年6月診療分)

	令和5年6月診療分			令和6年6月診療分		
	算定 薬局数	算定件数	算定回数	算定 薬局数	算定件数	算定回数
在宅患者訪問薬剤管理指導料1 (単一建物診療患者が1人の場合)	12,340	31,135	53,469	13,595	36,311	61,459
在宅患者訪問薬剤管理指導料2 (単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合)	1,261	8,193	18,023	1,491	10,958	24,659
在宅患者訪問薬剤管理指導料3 (単一建物診療患者10人以上の場合)	1,012	11,301	24,085	1,167	13,860	30,655
在宅患者オンライン薬剤管理指導料	14	18	24	18	19	29

●在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料等の算定回数(令和5年6月診療分、令和6年6月診療分)

	令和5年6月診療分			令和6年6月診療分		
	算定 薬局数	算定件数	算定回数	算定 薬局数	算定件数	算定回数
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1(※)	2,870	10,292	12,589	3,296	11,392	13,811
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2(※)	5,884	28,242	33,475	6,894	33,708	39,693
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	4	6	7	6	26	26
夜間訪問加算(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1)	—	—	—	93	131	146
休日訪問加算(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1)	—	—	—	102	132	140
深夜訪問加算(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1)	—	—	—	16	17	17

(※)新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その69)問16に係るものは含まない。

●在宅における薬学管理料等の算定回数(令和5年6月診療分、令和6年6月診療分)

	令和5年6月診療分			令和6年6月診療分		
	算定 薬局数	算定件数	算定回数	算定 薬局数	算定件数	算定回数
退院時共同指導料	177	241	242	262	349	350
在宅移行初期管理料	—	—	—	1,083	1,509	1,509
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1(残薬調整以外)	—	—	—	2,034	4,372	4,590
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1(残薬調整)	—	—	—	8,630	31,917	35,328
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2(残薬調整以外)	—	—	—	1,214	4,503	4,947
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2(残薬調整)	—	—	—	3,223	16,859	19,703

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和6年度調査)
在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査
医療機関調査票

※ この調査票は、在宅医療の提供を実施している(関連の届出を行っている)医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における在宅医療等の実施状況についてお伺いするものです。

※ ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をお書きください。

()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、**令和6年11月1日時点**の状況についてご記入ください。

※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

《(1)基本情報》

①開設者	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. その他の法人 7. 個人
②訪問診療及び往診を行っている診療科 ※○はいくつでも	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 精神科 7. 眼科 8. 皮膚科 9. 耳鼻咽喉科 10. 泌尿器科 11. リハビリテーション科 12. 婦人科 13. その他(具体的に)
③医療機関の種別	1. 病院 2. 有床診療所 3. 無床診療所→④へ
【③で「3. 無床診療所」を選んだ場合】	
④貴施設は在宅専門診療所※ ¹ であるか ※1:在宅専門診療所は、「在宅医療のみを実施する医療機関に係る保険医療機関の指定の取扱いについて」(平成28年3月4日事務連絡)に示す医療機関としてお考え下さい。	1. はい 2. いいえ
⑤病床区分別の許可病床数 ※該当する病床がない場合は「0」と記入してください ※介護医療院は除いてください	1. 一般病床 : () 床 2. 医療療養病床 : () 床 3. 精神病床 : () 床 4. 結核病床及び感染症病床 : () 床
⑥貴施設の在宅療養支援病院・診療所の届出区分	1. 機能強化型在宅療養支援病院・診療所(単独型) 2. 機能強化型在宅療養支援病院・診療所(連携型) 3. 上記以外の在宅療養支援病院・診療所 4. 在宅療養支援病院・診療所ではない
⑦在宅療養後方支援病院か否か	1. 在宅療養後方支援病院である 2. 在宅療養後方支援病院でない
⑧貴法人・関連法人が運営している施設・事業所・サービス等 ※○はいくつでも ※以下の選択肢より該当する番号を全て選択。例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、13と17両方の番号に○。	
1. 病院(貴施設以外) 2. 一般診療所(貴施設以外) 3. 歯科診療所 4. 訪問看護ステーション 5. 薬局 6. 介護老人保健施設 7. 介護老人福祉施設 8. 介護医療院 9. 居宅介護支援事業所 10. 訪問介護事業所 11. 通所介護事業所 12. 地域包括支援センター 13. 有料老人ホーム 14. 軽費老人ホーム 15. 養護老人ホーム 16. サービス付き高齢者向け住宅 17. 特定施設入所者生活介護 18. 認知症対応型グループホーム 19. 共同生活援助(グループホーム) 20. (介護予防)居宅療養管理指導 21. (介護予防)短期入所療養介護 22. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス) 23. 小規模多機能型居宅介護 24. 障害福祉サービス事業所(施設系・居住系サービス) 25. 他に運営施設・事業所等はない 26. その他(具体的に)	

⑨貴施設と同一敷地内または隣接している施設・事業所・サービス等 ※○はいくつでも
※以下の選択肢より該当する番号を全て選択。例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、13と17両方の番号に○。

1. 病院(貴施設以外)	2. 一般診療所(貴施設以外)	3. 歯科診療所
4. 訪問看護ステーション	5. 薬局	6. 介護老人保健施設
7. 介護老人福祉施設	8. 介護医療院	9. 居宅介護支援事業所
10. 訪問介護事業所	11. 通所介護事業所	12. 地域包括支援センター
13. 有料老人ホーム	14. 軽費老人ホーム	15. 養護老人ホーム
16. サービス付き高齢者向け住宅		17. 特定施設入所者介護
18. 認知症対応型グループホーム		19. 共同生活援助(グループホーム)
20. (介護予防)居宅療養管理指導		21. (介護予防)短期入所療養介護
22. 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)		23. 小規模多機能型居宅介護
24. 障害福祉サービス事業所(施設系・居住系サービス)		25. 他に運営施設・事業所等はない
26. その他(具体的に	)	

⑩貴施設の入院料として該当するもの ※○はいくつでも

1. 救命救急入院料	2. 特定集中治療室管理料	3. ハイケアユニット入院医療管理料
4. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	5. 小児特定集中治療室管理料	6. 新生児特定集中治療室管理料
7. 新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料		8. 総合周産期特定集中治療室管理料
9. 新生児治療回復室入院医療管理料	10. 地域包括医療病棟入院料	11. 一類感染症患者入院医療管理料
12. 特殊疾患入院医療管理料	13. 小児入院医療管理料	
14. 回復期リハビリテーション病棟入院料	15. 地域包括ケア病棟入院料	16. 特殊疾患病棟入院料
17. 緩和ケア病棟入院料	18. 精神科救急急性期医療入院料	19. 精神科急性期治療病棟入院料
20. 精神科救急・合併症入院料	21. 児童・思春期精神科入院医療管理料	22. 精神療養病棟入院料
23. 認知症治療病棟入院料	24. 精神科地域包括ケア病棟入院料	25. 地域移行機能強化病棟入院料
26. その他		

⑪在宅データ提出加算の届出をしていますか。

1. 届出あり
2. 届出なし →⑫へ

【上記⑪で「2.届出なし」と回答した施設に伺います。】

⑫届出をしていない理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1. 提出に係る負担が大きい
2. 紙レセプトのため
3. その他()

《(2)「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合の状況》

【貴施設が「機能強化型在宅療養支援病院」または「機能強化型在宅療養支援診療所」である場合】

①以下の各項目のうち、満たしている要件に○をつけたうえで、当該実績をご記入ください。 ※○はいくつでも

満たしている要件	貴院における実績
1.過去1年間の緊急往診の実績が(連携内で)10件以上	緊急往診()件 うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの()件
2.在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保している及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上(病院のみ)	緊急受入を行った実績()件
3.地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている(病院のみ)	届出している入院料に○: 01.入院料・管理料1 02.入院料・管理料3

②以下の実績についてご記入ください。

過去1年間の看取りの実績	()件 うち、他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの()件
過去1年間の超・準超重症児の医学管理の実績	()件

【貴施設が連携型の機能強化型在宅療養支援病院または機能強化型在宅療養支援診療所である場合】	
③連携している施設数及び連携内容についてご回答ください。	
(1)連携している医療機関数	病院:()施設 診療所:()施設
(2)連携内容 ※○はいくつでも	1. 緊急時の入院受け入れ体制の確保 2. 24時間の往診体制の確保(地域で輪番制を取る等) 3. 24時間の連絡を受ける体制の確保(地域で輪番制を取る等) 4. 在宅医療を担当する常勤の医師が在籍していないため、その人数の確保 5. 緊急往診や看取り等の実績数の確保のため、患者を紹介する/されること 6. その他()

④貴施設では、緩和ケア充実診療所・病院加算の届出をしていますか。	1. 届出あり 2. 届出なし
⑤届出をしている場合、各要件の実績についてご回答ください。	
過去1年間の緊急往診	()件
過去1年間の在宅看取り実績	()件
末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を指導・実施した実績	()件
過去に末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を5件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績(投与経路は問わない)	()件
⑥届出をしていない場合、満たすことが難しい要件をお選びください。 ※○はいくつでも	
1. 過去1年間の緊急往診の実績15件以上かつ在宅看取りの実績20件以上 2. 末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を指導・実施した実績が過去1年間に2件以上 3. 過去に末期の悪性腫瘍等の患者で、鎮痛薬の経口投与では疼痛が改善しない場合に、オピオイド系鎮痛薬の患者自身による注入を5件以上実施した経験のある常勤医師が配置され、適切な方法によりオピオイド系鎮痛薬を投与した実績(投与経路は問わない)が過去1年間に10件以上 4. がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準に定める研修を修了した常勤医師がいる 5. 緩和ケア病棟または在宅での1年間の看取り実績が10件以上の医療機関において3か月以上の勤務歴がある常勤医師(在宅医療を担当する医師に限る)がいる 6. 院内等において、過去1年間の看取り実績及び十分な緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされている	

《(3)「在宅療養支援診療所」又は「在宅療養支援病院」であるが、「機能強化型在宅療養支援診療所」又は「機能強化型在宅療養支援病院」でない場合の状況》

【貴施設が「在宅療養支援診療所」又は「在宅療養支援病院」であるが、「機能強化型在宅療養支援診療所」又は「機能強化型在宅療養支援病院」でない場合】	
①以下の各項目のうち、満たすことができない要件に○をつけてください。 ※○はいくつでも	
1. 在宅医療を担当する常勤の医師が(連携内で)3人以上 2. 過去1年間の緊急往診の実績が(連携内で)10件以上 3. 在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受入を行う病床を常に確保している及び在宅療養支援診療所等からの要請により患者の緊急受入を行った実績が直近1年間で31件以上 4. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ている 5. 過去1年間の看取りの実績または超・準超重症児の医学管理の実績がいずれか4件以上 6. 各年5月から7月までの訪問診療の回数が一定回数を超える場合においては、次年の1月から在宅データ提出加算に係る届出を行うこと	
②貴施設における以下の実績についてご回答ください。	
1)過去1年間の緊急往診	()件
2)(上記1)のうち)他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	()件
3)過去1年間の在宅看取り実績	()件
4)(上記3)のうち)他院で訪問診療を行っている患者に実施したもの	()件
③貴施設では、在宅療養実績加算の届出をしていますか。	1. 在宅療養実績加算1の届出あり 2. 在宅療養実績加算2の届出あり 3. 届出なし →④へ

【上記③で「3.届出なし」を選択した場合】

④届出をしていない場合、満たすことが難しい要件をお選びください。 ※○はいくつでも

1. 【在宅療養実績加算1】過去1年間の緊急往診が10件以上かつ在宅看取り実績が4件以上
2. 【在宅療養実績加算2】過去1年間の緊急往診が4件以上かつ在宅看取り実績が2件以上
3. 【在宅療養実績加算2】がん性疼痛緩和指導管理料の施設基準の定める緩和ケアに関する研修を終了した常勤医師がいること

《(4)「在宅療養支援病院」または「在宅療養支援診療所」ではない場合の状況》

【貴施設が「在宅療養支援病院」または「在宅療養支援診療所」ではない場合】

①貴施設が在宅療養支援病院・診療所の届出を行わない理由として、あてはまるものに○をつけてください。

※○はいくつでも

1. 満たすことが難しい基準があるため
⇒満たすことが難しい基準(※○はいくつでも):
01 24時間連絡を受ける体制の確保
02 24時間の往診体制(※診療所においては、別の保険医療機関と連携することにより、往診体制を有していることとしてもよい。)
03 24時間の訪問看護体制(※別の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携することにより、訪問看護体制を有していることとしてもよい。)
04 緊急時に入院できる病床を確保していること(※診療所においては、別の保険医療機関と連携することにより、緊急時に入院できる病床を確保していることとしてもよい。)
05 適切な意思決定支援に係る指針の作成
06 訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備
07 介護保険施設等からの求めに応じて、協力医療機関として定められること
08 許可病床数200床未満または半径4km以内に診療所が存在しないこと(※病院のみ)
09 往診を担当する医師は当該病院の当直体制を担う医師とは別であること(※病院のみ)
10 その他()
2. 地域での、在宅療養支援病院・診療所に係る需要が小さいと考えているため
3. 経営上の理由
4. その他()

②令和6年6月～11月の6か月間の在宅療養移行加算の算定が可能な体制を有していますか。

1. 在宅療養移行加算1の算定が可能
2. 在宅療養移行加算2の算定が可能
3. 在宅療養移行加算3の算定が可能
4. 在宅療養移行加算4の算定が可能
5. いずれも算定可能な体制を有していない

【②で「5. いずれも算定可能な体制を有していない」を選択した場合】

③在宅療養移行加算を算定可能な体制を確保できない理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1. 24時間の往診体制の確保ができない
⇒確保できない理由: (01 周囲に在宅医療を提供している医療機関がない
02 周囲の在宅医療機関とは専門が異なり、連携が困難
03 周囲の医療機関と連携を行う予定がないため 04 その他())
2. 24時間の連絡体制が確保できない
3. 訪問看護の提供体制が確保できない
4. 当該加算の算定対象となる患者がいらない
5. 経営上のメリットが感じられない
6. 当該点数の存在を知らない
7. その他()

《(5)「在宅療養後方支援病院」である場合の状況》

①貴施設は在宅医療を提供していますか。

1. 提供している
2. 提供していない

②貴施設は以下の体制を有していますか。あてはまるものに○をつけてください。 ※○はいくつでも

1. 24時間の往診体制
2. 24時間の訪問看護体制(※別の保険医療機関又は訪問看護ステーションと連携することにより、訪問看護体制を有していることとしてもよい。)
3. 緊急時の入院体制
4. 適切な意思決定支援に係る指針の作成
5. 訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備
6. 介護保険施設から求められた場合、協力医療機関として定められること
7. 半径4km以内に診療所が存在しないこと
8. 往診を担当する医師は当該病院の当直体制を担う医師とは別であること
9. 在宅医療を担当する医師が3人以上配置されていること
10. 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1又は3を届け出ていること

2. 在宅医療の提供体制と医療機関同士の連携体制についてお伺いします。

《(1)24時間の在宅医療提供体制の確保状況》

①自施設のみで24時間の往診体制及び24時間の連絡体制を確保できていますか。			
24時間の往診体制		24時間の連絡体制	
1. できている 2. できていない 3. できていないが、他医療機関と連携して確保している ⇒連携機関数()施設 4. その他()		1. できている 2. できていない 3. できていないが、他医療機関と連携して確保している ⇒連携機関数()施設 4. その他()	
②貴施設では、24時間の往診担当医の確保方法として、自宅等院外での待機(オンコール体制)を採用していますか。			
1. 採用している		2. 採用していない	
③貴施設では、24時間の往診担当医の確保方法として、第三者(民間企業等)への委託をしていますか。			
1. 委託している		2. 委託していない	
④貴施設における往診の体制についてお伺いします。令和6年11月1日時点での診療時間内、診療時間外における往診対応が可能な医師数(常勤換算※)をお答えください。			
	a.貴施設の常勤医師数	b.貴施設の非常勤医師数	c.(bのうち)委託した第三者の医師
1) 診療時間内	()人	()人	()人
2) 診療時間外	()人	()人	()人

※非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

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

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

⑤自施設で連絡体制を取っている時間及び緊急往診が可能な時間は1週間あたり何時間ですか。以下のA～Dの時間帯ごとに、延べ時間数をご記入ください。

連絡体制を取っている時間

A. 平日日中 (午前8時～午後6時)	B. 平日夜間 (午後6時～10時、翌午前6時～8時)	C. 平日深夜 (午後10時～翌午前6時)	D. 休日 (貴施設の規程による)
常勤医師が対応：()時間 非常勤医師が対応：()時間 うち委託した第三者の医師が対応：()時間	常勤医師が対応：()時間 非常勤医師が対応：()時間 うち委託した第三者の医師が対応：()時間	常勤医師が対応：()時間 非常勤医師が対応：()時間 うち委託した第三者の医師が対応：()時間	常勤医師が対応：()時間 非常勤医師が対応：()時間 うち委託した第三者の医師が対応：()時間

A. 平日日中 (午前8時～午後6時)	B. 平日夜間 (午後6時～10時、翌午前6時～8時)	C. 平日深夜 (午後10時～翌午前6時)	D. 休日 (貴施設の規程による)
常勤医師が対応：()時間 非常勤医師が対応：()時間 うち委託した第三者の医師が対応：()時間	常勤医師が対応：()時間 非常勤医師が対応：()時間 うち委託した第三者の医師が対応：()時間	常勤医師が対応：()時間 非常勤医師が対応：()時間 うち委託した第三者の医師が対応：()時間	常勤医師が対応：()時間 非常勤医師が対応：()時間 うち委託した第三者の医師が対応：()時間

緊急往診が可能な時間

《(2)入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携について》

①貴施設では、入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携を他の医療機関と行っていますか。	1. 行っている →②へ 2. 行っていない →①-1へ
【①で「2.行っていない」を選択した場合】 ①-1 連携している医療機関が無い理由 ※〇はいくつでも	1. 近隣に連携可能な医療機関が無いため 2. 連携に強い必要性を感じないため 3. その他()

②貴施設が在宅医療を提供している患者について、入院が必要になった場合の病床をどのように確保していますか。 ※最も当てはまるもの1つに〇
1. 基本的に自施設で確保している 2. 平時から在宅医療について連携体制を取っている他の医療機関(例：機能強化型在宅療養支援病院(連携型))が入院患者を受け入れることで確保している 3. 平時から入院可能な在宅療養後方支援病院を確保している 4. 入院可能なその他の医療機関を地域で確保している 5. 基本的に救急搬送を依頼するため特定の医療機関とは連携していない 6. その他()

③緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と、貴院が診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによるICT連携の体制はありますか。

1.ある



活用しているICT ※○はいくつでも	01 メール 02 医療従事者用SNS(地域医療情報連携ネットワーク(地連NW)における情報共有手段として用いている) 03 医療従事者用SNS(地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている) 04 医療従事者用SNS(医療機関や法人内のみでの運用) 05 地域医療情報連携ネットワーク(医療従事者用SNS以外での運用) 06 グループチャットアプリ 07 ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) 08 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 09 その他(具体的に:)
運営元 ※○はいくつでも	01 都道府県 02 医師会 03 民間企業 04 その他()

2. ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している

3. 情報共有していない

【上記③で「1.ある」を選択した場合】

③-1 3省2ガイドライン※に準拠していますか。

※厚生労働省が発行する「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び経済産業省と総務省が発行する「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」

1. 準拠している

2. 準拠していない

3. わからない

【上記③で「1.ある」を選択した場合】

③-2 連携している医療機関数はいくつですか。

※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与える場合をいいます。

	施設数	うち、特別の関係※にある施設数
病院	1. 機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	()施設
	2. 機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	()施設
	3. 上記以外の在宅療養支援病院	()施設
	4. 在宅療養後方支援病院	()施設
	5. 上記以外の病院	()施設

【③にて「2. ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している」を選択した場合】

③-3 どのような方法で共有していますか。 ※○はいくつでも

1. 定期的なカンファレンス ⇒ 頻度: 年()回程度 2. FAX 3. 電話 4. その他()

【全ての施設にお伺いします。】

④(ICTの活用の有無に関わらず)どのような情報を共有していますか。 ※○はいくつでも

1. 患者の基礎情報(年齢・性別など)	2. 患者の家族の情報
3. 患者の疾患に関する情報	4. 患者の訪問診療・訪問看護の状況
5. 緊急時に連絡対応する医療機関の情報	6. 緊急時に往診する医療機関の情報
7. 緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め	8. 患者のバイタル情報(血圧、心拍、呼吸数、体温)
9. 患者のADLの変化状況	10. 患者の服薬管理状況
11. 患者の介護サービス利用状況	12. 治療方針の変更の有無・概要
13. 医療・ケアを行う際の留意点	
14. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望	
15. その他(具体的に:)	

⑤緊急時に入院を受け入れる機能を有する医療機関と、貴院が診療情報を共有する目的で、常時情報を閲覧可能なシステムによるICT連携体制を構築するに当たっての課題は何ですか。 ※○はいくつでも

1. 地域で活用できるシステムがない	2. システムの導入・運用の費用が高い
3. 患者情報の更新が少なく、リアルタイム性がない	4. 情報の正確性が欠ける
5. 多職種で閲覧できるシステムがない	6. その他()

《(3)在宅医療を複数の医療機関から提供するための平時からの情報連携について》

①貴施設では、在宅医療を複数の医療機関から提供するための平時からの情報連携を他の医療機関と行っていますか。		1. 行っている →②へ 2. 行っていない →①-1へ
【①で「2.行っていない」の場合】 ①-1 連携している医療機関が無い理由 ※〇はいくつでも		1. 近隣に連携可能な医療機関が無いため 2. 連携に強い必要性を感じないため 3. その他()

② 貴院を含む複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによるICT連携の体制はありますか。

1.ある

	活用しているICT ※〇はいくつでも	01 メール 02 医療従事者用SNS(地域医療情報連携ネットワーク(地連NW)における情報共有手段として用いている) 03 医療従事者用SNS(地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている) 04 医療従事者用SNS(医療機関や法人内のみでの運用) 05 地域医療情報連携ネットワーク(医療従事者用SNS以外での運用) 06 グループチャットアプリ 07 ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) 08 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 09 その他(具体的に:)
	運営元 ※〇はいくつでも	01 都道府県 02 医師会 03 民間企業 04 その他()

2. ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している
3. 情報共有していない
4. 複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供することはない

【上記②で「1.ある」を選択した場合】

②-1 3省2ガイドライン※に準拠していますか。

※厚生労働省が発行する「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び経済産業省と総務省が発行する「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」

1. 準拠している 2. 準拠していない 3. わからない

【上記②で「1.ある」を選択した場合】

②-2 連携している医療機関数はいくつですか。

		施設数	うち、特別の関係※にある施設数
病院	1. 機能強化型在宅療養支援病院(単独型)	()施設	()施設
	2. 機能強化型在宅療養支援病院(連携型)	()施設	()施設
	3. 上記以外の在宅療養支援病院	()施設	()施設
	4. 在宅療養支援病院ではない、在宅医療を提供する病院	()施設	()施設
診療所	5. 機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)	()施設	()施設
	6. 機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)	()施設	()施設
	7. 上記以外の在宅療養支援診療所	()施設	()施設
	8. 在宅療養支援診療所ではない、在宅医療を提供する診療所	()施設	()施設

【②で「2. ないがそれ以外の方法で診療情報を共有している」を選択した場合】

②-3 どのような方法で共有していますか。※〇はいくつでも

1. 定期的なカンファレンス ⇒頻度:年()回程度 2. FAX 3. 電話 4. その他()

※「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与え合う場合をいいます。

【全ての施設にお伺いします。】

③(ICTの活用の有無に関わらず)他の医療機関とどのような情報を共有していますか。 ※○はいくつでも

1. 患者の基礎情報(年齢・性別など)	2. 患者の家族の情報
3. 患者の疾患に関する情報	4. 患者の訪問診療・訪問看護の状況
5. 緊急時に連絡対応する医療機関の情報	6. 緊急時に往診する医療機関の情報
7. 緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め	8. 患者のバイタル情報(血圧、心拍、呼吸数、体温)
9. 患者のADLの変化状況	10. 患者の服薬管理状況
11. 患者の介護サービス利用状況	12. 治療方針の変更の有無・概要
13. 医療・ケアを行う際の留意点	
14. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望	
15. その他(具体的に:)	

④(ICTの活用の有無に関わらず)連携している医療機関の診療科をお選びください。 ※○はいくつでも

1. 内科	2. 小児科	3. 皮膚科	4. 精神科	5. 外科	6. 整形外科	7. 産婦人科
8. 眼科	9. 耳鼻咽喉科	10. 泌尿器科	11. 脳神経外科	12. 救急科	13. 形成外科	
14. リハビリテーション科	15. 総合診療科	16. その他				

⑤貴院を含む複数医療機関が同じ患者へ訪問診療を提供するに当たって、診療情報等を常時閲覧可能なシステムによるICT連携の体制を構築するに当たっての課題は何ですか。 ※○はいくつでも

1. 地域で活用できるシステムがない	2. システムの導入・運用の費用が高い
3. 患者情報の更新が少なく、リアルタイム性がない	4. 情報の正確性が欠ける
5. 多職種で閲覧できるシステムがない	6. その他()

3. 貴院と保険医療機関以外の関係機関との連携体制についてお伺いします。

①貴施設が在宅医療を提供するにあたって、患者情報を共有している連携施設をお選びください。また、当該連携施設数等もご記入ください。

	連携機関の種別に○	連携機関数
1. 保険薬局		施設
2. 訪問看護事業所		施設
3. 介護保険施設		施設
4. 介護サービス事業所(訪問系)		施設
5. 介護サービス事業所(通所系)		施設
6. 上記「3」以外の高齢者施設(有料老人ホーム等)		施設
7. 障害サービス事業所		施設
8. その他()		施設

②貴院と地域包括ケアシステムを構築する関係機関(訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等)との、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制を構築していますか。

1. 構築している



活用しているICT ※○はいくつでも	01 メール 02 医療従事者用SNS(地域医療情報連携ネットワーク(地連NW)における情報共有手段として用いている) 03 医療従事者用SNS(地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている) 04 医療従事者用SNS(医療機関や法人内のみでの運用) 05 地域医療情報連携ネットワーク(医療従事者用SNS以外での運用) 06 グループチャットアプリ 07 ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) 08 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 09 その他(具体的に:)
運営元 ※○はいくつでも	01 都道府県 02 医師会 03 民間企業 04 その他()

2. 構築していない

3. 構築していないがICT以外の方法で共有している

【上記②で「1.構築している」を選択した場合】

②-1 3省2ガイドライン※に準拠していますか。 ※厚生労働省が発行する「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び経済産業省と総務省が発行する「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」

1. 準拠している	2. 準拠していない	3. わからない

【上記②で「1. 構築している」を選択した場合】 ②-2 ICTにより連携している施設数はいくつですか。	1. 保険薬局	施設
	2. 訪問看護事業所	施設
	3. 介護保険施設	施設
	4. 介護サービス事業所(訪問系)	施設
	5. 介護サービス事業所(通所系)	施設
	6. 上記「3」以外の高齢者施設(有料老人ホーム等)	施設
	7. 障害サービス事業所	施設
	8. その他	施設
【②で「2.構築していない」を選択した場合】		
②-3 どのような方法で共有していますか。 ※○はいくつでも		
1. 定期的なカンファレンス ⇒ 頻度: 年() 回程度 2. FAX 3. 電話 4. その他()		

【すべての施設にお伺いします】	
③(ICTの活用の有無に関わらず)どのような情報を共有していますか。 ※○はいくつでも	
1. 患者の基礎情報(年齢・性別など)	2. 患者の家族の情報
3. 患者の疾患に関する情報	4. 患者の訪問診療・訪問看護の状況
5. 緊急時に連絡対応する医療機関の情報	6. 緊急時に往診する医療機関の情報
7. 緊急時に入院を受け入れる医療機関の取り決め	8. 患者のバイタル情報(血圧、心拍、呼吸数、体温)
9. 患者のADLの変化状況	10. 患者の服薬管理状況
11. 患者の介護サービス利用状況	12. 治療方針の変更の有無・概要
13. 医療・ケアを行う際の留意点	
14. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望	
15. その他(具体的に:)	
④貴院と地域包括ケアシステムを構築する関係機関との、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制を構築するに当たっての課題は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 地域で活用できるシステムがない	2. システムの導入・運用の費用が高い
3. 患者情報の更新が少なく、リアルタイム性がない	4. 情報の正確性が欠ける
5. 多職種で閲覧できるシステムがない	6. その他()
⑤貴施設では、在宅医療情報連携加算の届出をしていますか。	
1. 届出をしている → ⑥へ	2. 届出をしていない → ⑤-1へ
【上記⑤で「2.届出をしていない」と回答した施設に伺います。】	
⑤-1 届出をしていない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. ICTを活用した患者の診療情報等の共有体制の確保が困難であるため	
2. 特別な関係でない連携機関数が5未満であるため	3. 対象となる患者がいないため
4. 経営上のメリットがないため	5. その他()

【すべての施設にお伺いします】	
⑥施設では、在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の算定実績がありますか。	
1. 算定実績がある	2. 算定実績はない
【上記⑥で「2」と回答した施設に伺います。】	
⑥-1 算定実績がない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 在宅医療情報連携加算の届出を行っていないため	
2. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報の共有の方法がわからないため	
3. 算定対象となる患者がいない/少ないため	4. 経営上のメリットがないため
5. その他()	

4. 介護保険施設等からの協力医療機関の依頼等の状況について伺います。

①令和6年1月1日以降、介護保険施設等から、協力医療機関の依頼を受けましたか。
選択肢「1～3」を選んだ場合、依頼を受けた施設数・うち依頼を断った施設数についてもご記入ください。

1. 依頼を受けて、協力医療機関になった →②～⑤へ
2. 依頼を受けて、協力医療機関になったが、断った依頼もある →②～⑥へ
3. 依頼を受けたが、すべて断った →⑥へ
4. 依頼を受けていない →「5」へ

依頼を受けた施設数	()件	うち依頼を断った施設数	()件

【②～⑤は上記①で「1」又は「2」と回答した施設にお伺いします。】

[illegible]

【⑥は前頁①で「2」又は「3」と回答した施設にお伺いします。】

⑥協力医療機関となることを断った理由は何ですか。※○はいくつでも

1. 診療の求めがあった場合に、常時、診療を行う体制を確保することが困難であるため
2. 入所者の急変時等において、常時、相談対応を行う体制を確保することが困難であるため
3. 入院を要すると認められた入所者を原則として受け入れる体制を確保することが困難であるため
4. 介護施設の入所者（認知症患者等）の対応をする体制が整っていないため
5. すでに複数の介護施設と連携しており、更なる連携先の拡充が困難であるため
6. 経営上のメリットが感じられないため
7. 施設との金銭的な合意に至らなかったため
8. 過去に施設とのトラブルを経験したことがあるため
9. その他（ ）

5. 貴施設の診療体制及び患者数についてお伺いします。

《(1)訪問診療等を行う職員数》

①全職員数(常勤換算※ ¹)をご記入ください。(小数点以下第1位まで。令和6年11月1日現在)					
医師	歯科医師	薬剤師	保健師・助産師・看護師	准看護師	理学療法士
人	人	人	人	人	人
作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	
人	人	人	人	人	

①-1 上記①のうち、在宅医療の実施のため、患家に訪問をする職員数(常勤換算※)をご記入ください。

※令和6年11月1か月間について、在宅医療に携わった時間で換算してください。

例) 1週間の勤務時間40時間のうち、在宅医療に携わった時間が16時間であれば $16 \div 40 = 0.4 \rightarrow$ 「0.4人」と換算

医師	歯科医師	薬剤師	保健師・助産師・看護師	准看護師	理学療法士
人	人	人	人	人	人
作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	社会福祉士	精神保健福祉士	
人	人	人	人	人	

※ 1: 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

■ 1週間に数回勤務の場合: (非常勤職員の1週間の勤務時間) $\div$ (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) $\div$ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間 $\times 4$)

②各診療科における 訪問診療を行う医師 の人数をご記入ください。 ※いない場合は「0」を ご記入ください。	診療科	常勤	非常勤
	1. 内科	人	人
	1-1. (うち)呼吸器内科	人	人
	1-2. (うち)循環器内科	人	人
	1-3. (うち)消化器内科	人	人
	1-4. (うち)腎臓内科	人	人
	1-5. (うち)脳神経内科	人	人
	1-6. (うち)内分泌代謝・糖尿病内科	人	人
	1-7. (うち)血液内科	人	人
	1-8. (うち)膠原病・リウマチ内科	人	人
	1-9. (うち)アレルギー内科	人	人
	1-10. (うち)感染症内科	人	人
	1-11. (うち)老年内科	人	人
	1-12. (うち)腫瘍内科	人	人
	2. 小児科	人	人
	3. 皮膚科	人	人
	4. 精神科	人	人
	5. 外科	人	人
	5-1. (うち)消化器外科	人	人
	5-2. (うち)呼吸器外科	人	人
	5-3. (うち)心臓血管外科	人	人
	5-4. (うち)小児外科	人	人
	5-5. (うち)乳腺外科	人	人
	5-6. (うち)内分泌外科	人	人
	6. 整形外科	人	人
	7. 産婦人科	人	人
	8. 眼科	人	人
	9. 耳鼻咽喉科	人	人
	10. 泌尿器科	人	人
	11. 脳神経外科	人	人
	12. 救急科	人	人
	13. 形成外科	人	人
	14. リハビリテーション科	人	人
	15. 総合診療科	人	人
	16. その他	人	人

③貴施設における訪問診療の提供状況について、該当するものをお選びください。 ※最も近いもの1つに○

1. 訪問診療・往診を中心に行っている(外来患者が5%未満)
2. 特定の曜日に訪問診療を行っている(その日は、原則、訪問診療のみを実施)
3. 午前中は外来診療のみを行い、午後に訪問診療を行っている
4. 午前中に訪問診療を行い、午後は外来診療のみを行っている
5. 外来診療を行っているが、訪問診療の予定がある場合は外来診療時間を短縮して訪問診療に向かっている
6. 昼休みまたは外来の前後で訪問診療を行っている
7. 午前・午後ともに外来診療も訪問診療も行っている(医師が複数名体制)
8. 往診を行っているが、訪問診療は行っていない
9. その他()

《(2)訪問診療等を行う患者数について》

①令和6年11月1か月間に、貴施設が**往診・訪問診療を実施した患者数(実人数)**をお答えください(主治医としての往診・訪問診療以外も含みます)。往診と訪問診療を両方提供した患者は、それぞれで数えてください。

【往診を実施した患者】

1) 往診を提供した患者数(実人数。何回訪問しても「1人」と数えます)		人
2) 上記1)うち、 受診経路別の患者数	自院に通院・入院していた患者	人
	うち、直近1年間(令和5年11月～令和6年10月)に貴施設での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	人
	連携医療機関からの紹介患者	人
	連携医療機関以外からの紹介患者	人
3) 上記1)のうち、精神疾患を主傷病とする患者数		人
4) 上記1)のうち、15歳未満の患者数		人
5) 上記1)のうち、医師が往診の必要性を認めていないものの、患者や家族等の求めが強く、往診を実施した患者数		人

【訪問診療を実施した患者】

1) 訪問診療を提供した患者数(実人数。何回訪問しても「1人」と数えます)		人
2) 上記1)うち、 受診経路別の患者数	自院に通院・入院していた患者	人
	うち、直近1年間(令和5年11月～令和6年10月)に貴施設での継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者	人
	他の医療機関からの紹介患者	人
	医療機関以外からの紹介患者	人
3) 上記1)のうち、精神疾患を主傷病とする患者数		人
4) 上記1)のうち、15歳未満の患者数		人
5) 上記4)のうち、超重症児及び準超重症児の患者数		人
6) 上記1)のうち、別表第7※に該当する患者数		人
7) 上記1)のうち、別表第8の2※に該当する患者数		人
8) 上記1)のうち、別表第8の3※に該当する患者数		人
9) 上記1)のうち、別表第3の1の3※に該当する患者数		人

③令和6年6月～11月において、訪問診療から外来診療に移行した患者数(実人数)をお答えください。

1) すべての人数		人
2) 上記1)のうち、貴施設での1年以上の訪問診療を経て、外来診療に移行した患者数		人
3) 上記2)のうち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数		人
4) 上記1)のうち、貴施設での1年未満の訪問診療を経て、外来診療目的に紹介された患者数		人
5) 上記4)のうち、貴施設での訪問診療実施前に、他施設で訪問診療を提供されていた患者数		

※参考

【別表第7】 末期の悪性腫瘍 多発性硬化症 重症筋無力症 スモン 筋萎縮性側索硬化症 脊髄小脳変性症 ハンチントン病 進行性筋ジストロフィー症 パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)) 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリ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	【別表第8の2】 一 次に掲げる疾患に罹患している患者 末期の悪性腫瘍 スモン 難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病 後天性免疫不全症候群 脊髄損傷 真皮を越える褥瘡 二 次に掲げる状態の患者 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態 在宅血液透析を行っている状態 在宅酸素療法を行っている状態 在宅中心静脈栄養法を行っている状態 在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態 在宅自己導尿を行っている状態 在宅人工呼吸を行っている状態 植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態 肺高血圧症であって、プロスタグランジン ₁₂ 製剤を投与されている状態 気管切開を行っている状態 気管カニューレを使用している状態 ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態	【別表第8の3】 要介護三以上の状態又はこれに準ずる状態 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする認知症の状態 頻回の訪問看護を受けている状態 訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態 介護保険法第八条第十一項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態 麻薬の投薬を受けている状態 その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態	【別表第3の1の3】 一 末期の悪性腫瘍の患者(在宅がん医療総合診療料を算定している患者を除く。) 二 (1)であって、(2)又は(3)の状態である患者 (1)在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 (2)ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 (3)人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 三 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの

《(3)訪問診療を依頼することについて》

①令和6年6月～11月の6か月間における以下の患者数(実人数)		
1) 訪問診療を提供している患者のうち、他の医療機関に訪問診療を依頼した患者数(実人数)		
※他の医療機関で「在宅患者訪問診療料(Ⅰ)2」の対象となる患者としてお考え下さい。	人	
2) 上記1)のうち、他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由別の患者数 ※1)＝a) + b) + c) + d)		
a) 主治医の専門とする診療科と異なる診療科の疾患を有するため	人	
b) 主治医の専門とする診療科と同一だが、専門外の疾患を有するため	人	
c) 患者・家族の意向のため	人	
d) その他(主な理由を具体的に:)	人	
3) 上記1)の患者について、依頼先の医療機関が実施した患者ごとの訪問診療の回数 各患者に実施した訪問診療の回数が最も多いものと2番目に多いものを、a)～c)の期間ごとに下の【選択肢】の1.～5.の中から選び、該当する番号をお書きください。 ※複数の医療機関に依頼した場合は、医療機関ごとの回数を別々に考慮してください。		
【選択肢】	1. 月1回 4. 回数を把握していない	2. 月2回 5. 当該期間は行われていない
	3. 月3回以上	(それぞれ該当する番号を以下に記入)
	最も多いもの	2番目に多いもの
a) 初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数※1	()	()
b) 初回の訪問診療実施月の翌月に行った訪問診療の回数※2	()	()
c) 初回の訪問診療実施月の翌々月以降に行った訪問診療の平均回数※3	()	()

※1(例)6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、6月10日～6月30日に実施した訪問診療の回数です。

※2(例)6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、7月1日～7月31日の1か月間に実施した訪問診療の回数です。

※3(例)6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、8月1日以降に実施した訪問診療の1か月あたり平均回数です。

4) 上記1)の患者について、訪問診療の依頼先として多い診療科			
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 脳神経外科
5. 小児科	6. 精神科	7. 眼科	8. 皮膚科
9. 耳鼻咽喉科	10. 泌尿器科	11. リハビリテーション科	
12. 婦人科	13. その他(具体的に)		
5) 上記1)の患者について、訪問診療を依頼した対象病名として多いもの			
1. 難病(神経系)	2. 難病(神経系以外)	3. 脊髄損傷	4. COPD
5. 循環器疾患(高血圧症、心不全など)	6. 脳血管疾患(脳梗塞、脳内出血など)	7. 精神系疾患	8. 神経系疾患
9. 認知症	10. 糖尿病	11. 悪性新生物	12. 骨折・筋骨格系疾患
13. 呼吸器系疾患	14. 耳鼻科疾患	15. 眼科疾患	16. 皮膚疾患(褥瘡等)
17. その他(具体的に)			
6) 上記1)のうち、依頼先の医療機関の種別ごとの患者数 ※1)＝a)～j)の合計			
		全体	うち特別の 関係※4であ る医療機関
a) 機能強化型在宅療養支援病院(単独型)		人	人
b) 機能強化型在宅療養支援病院(連携型)(貴院と連携体制を構築している)		人	人
c) 機能強化型在宅療養支援病院(連携型)(貴院と連携体制を構築していない)		人	人
d) 在宅療養支援病院		人	人
e) 在宅療養支援病院以外の病院		人	人
f) 機能強化型在宅療養支援診療所(単独型)		人	人
g) 機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)(貴院と連携体制を構築している)		人	人
h) 機能強化型在宅療養支援診療所(連携型)(貴院と連携体制を構築していない)		人	人
i) 在宅療養支援診療所		人	人
j) 在宅療養支援診療所以外の診療所		人	人

※4:「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与え合う場合をいいます。

《(4)在宅医療における歯科医療機関との連携状況》

① 歯科医療機関との連携状況について、あてはまるものに○をつけてください。 ※○はいくつでも
1. 口腔内の管理が必要な患者の場合は、歯科医療機関と連携して在宅医療を実施している →③へ
2. 患者本人・家族から口腔内に関する相談があった場合に、歯科医療機関と連携している →③へ
3. 特に連携はしていない →②へ
【上記①で「3. 特に連携はしていない」を選択した場合】
②「特に連携はしていない」と回答した理由として、あてはまるものに○をつけてください。 ※○はいくつでも
1. どの歯科医療機関と連携すればよいか分からないため
2. どのような患者を歯科医療機関に紹介すべきか分からないため
3. 連携はしたいが、連携できる歯科医療機関が近隣にないため
4. 在宅医療において歯科医療機関と連携する必要性を感じないため
5. 患者本人・家族から口腔内に関する相談がないため
6. 歯科医療機関との連携に係る診療報酬での評価が十分ではないため
7. 歯科医療機関との連携を図るだけの人員や時間の余裕がないため(口腔内の状況まで観察する余裕がない)
8. その他(具体的に:)
【全ての施設にお伺いします。】
③ 令和6年6月～11月の6か月間において、歯科医療機関へ情報提供したことはありますか。
1. ある →④へ
2. ない →(5)へ

【上記③で「1.ある」を選択した場合】

④情報提供したことがある場合、情報提供の内容・方法についてご回答ください。

情報提供の内容	1. 手術内容 2. 摂食嚥下機能の状況 3. 栄養状態 4. 口腔内の状況 5. 投薬内容 6. その他(具体的に:)
情報提供の方法	1. メール 2. 医療従事者用SNS(地域医療情報連携ネットワーク内での運用) 3. 医療従事者用SNS(地域医療情報連携ネットワーク外での運用) 4. 医療従事者用SNS(医療機関や法人内のみでの運用) 5. 地域医療情報連携ネットワーク(医療従事者用SNS以外での運用) 6. グループチャットアプリ 7. ビデオ通話(オンライン会議システムを含む) 8. 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 9. その他(具体的に:)

《(5)在宅薬剤管理指導等の連携状況》

①令和6年6月～11月の6か月間における貴施設から薬局へ在宅薬剤管理指導を依頼した実績（実人数）をお答えください。	人
うち、強心剤の投与を行っている患者数	人
②訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例の有無についてお答えください。※○は1つだけ	
1. ある →③へ	2. ない →「6」へ
【②で「ある」を選択した場合】	
③ 訪問薬剤管理指導を実施する薬局と連携する際の困難事例についてお答えください。※○はいくつでも	
1. 認知症の患者（特に独居）への対応に関する経験が豊富な薬局がないため 2. 医療的ケア児への対応に関する経験が豊富な薬局がないため 3. 近くに在宅を受けてくれる薬局がないため 4. 麻薬に対応できる薬局がないため 5. 注射剤の取扱いや無菌調製に対応できる薬局がないため 6. 夜間休日の訪問指示に対応できる薬局がないため 7. 患者の急変に伴う緊急訪問に対応できる薬局がないため 8. その他（具体的に：	

6. 貴施設における、在宅医療に関する診療報酬の算定状況等についてお伺いします。

《(1)往診の実施状況》

①令和6年6月～11月の6か月間において緊急往診加算、夜間・休日往診加算、深夜往診加算の算定に当たって、「厚労大臣が定める患者※以外の患者」に対して実施した例がありますか。 ※それぞれ○は1つ		
緊急往診加算	1. ある	2. ない
夜間・休日往診加算	1. ある	2. ない
深夜往診加算	1. ある	2. ない
【①で「1.ある」を選択した加算について】		
①-1 令和6年6月～11月の6か月間における以下の加算の算定実績をお答えください。		
a)緊急往診加算		
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	算定実人数	算定回数
上記以外の患者に対して実施したもの	人	回
b)夜間・休日往診加算		
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	人	回
上記以外の患者に対して実施したもの	人	回
c)深夜往診加算		
厚労大臣が定める患者※に対して実施したもの	人	回
上記以外の患者に対して実施したもの	人	回

※往診を行う保険医療機関において過去60日以内に在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの、往診を行う保険医療機関と連携体制を構築している他の保険医療機関において、過去60日以内に在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、在宅患者訪問診療料(Ⅱ)又は在宅がん医療総合診療料を算定しているもの、往診を行う保険医療機関の外来において継続的に診療を受けている患者、往診を行う保険医療機関と平時からの連携体制を構築している介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームに入所する患者

【①で「1.ある」を選択した加算について】

①-2 「厚労大臣が定める患者以外の患者」に対して実施した理由は何ですか。※それぞれ、○はいくつでも

緊急往診加算	1. 他医療機関により訪問診療が実施されている患者であったが、当院は訪問診療を実施している保険医療機関と平時から連携体制を取っていない医療機関だった 2. 普段から外来診療・訪問診療等の定期受診のない患者への往診だった 3. 協力医療機関の関係ではない介護保険施設等に入所する患者への往診であった 4. その他(具体的に:)
夜間・休日往診加算	1. 他医療機関により訪問診療が実施されている患者であったが、当院は訪問診療を実施している保険医療機関と平時から連携体制を取っていない医療機関だった 2. 普段から外来診療・訪問診療等の定期受診のない患者への往診だった 3. 協力医療機関の関係ではない介護保険施設等に入所する患者への往診であった 4. その他(具体的に:)
深夜往診加算	1. 他医療機関により訪問診療が実施されている患者であったが、当院は訪問診療を実施している保険医療機関と平時から連携体制を取っていない医療機関だった 2. 普段から外来診療・訪問診療等の定期受診のない患者への往診だった 3. 協力医療機関の関係ではない介護保険施設等に入所する患者への往診であった 4. その他(具体的に:)

②令和6年6月～11月の6か月間における介護保険施設等連携往診加算の算定実績をお答えください。	算定実人数	算定回数
a) 介護保険施設等連携往診加算	人	回
b) うち、介護老人保健施設(施設数:)	人	回
c) うち、介護医療院(施設数:)	人	回
d) うち、特別養護老人ホーム(施設数:)	人	回

《(2)入院の受け入れ》

①令和6年6月～11月の6か月間における協力対象施設入所者入院加算の算定実績をお答えください。	算定実人数	算定回数
a) 協力対象施設入所者入院加算1	人	回
うち、介護老人保健施設(施設数:)	人	回
うち、介護医療院(施設数:)	人	回
うち、特別養護老人ホーム(施設数:)	人	回
b) 協力対象施設入所者入院加算2	人	回
うち、介護老人保健施設(施設数:)	人	回
うち、介護医療院(施設数:)	人	回
うち、特別養護老人ホーム(施設数:)	人	回

【①の算定回数が0回の場合】

①-1 協力対象施設入所者入院加算を算定していない理由は何ですか。※○はいくつでも

1. 算定対象となる患者がいなかったため
2. 協力医療機関として定められていないため
3. ICTを活用した、診療情報等及び急変時の対応方針を確認する体制がないため
4. 3. の要件を満たすものの、年3回以上のカンファレンスの実施が困難であるため
5. 3. 4. の要件を満たすことができない上で、さらに算定対象となる患者について1か月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施することが困難であるため
6. その他(具体的に:)

《(3)訪問栄養食事指導の状況》

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

1. 整備した 2. 準備中 3. 整備する予定はない

【上記①で「1.整備した」又は「2.準備中」を選択した場合】

②対応する管理栄養士として該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも

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

【すべての施設にお伺いします】

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

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

【③の算定回数が0回の場合】

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

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

《(4)訪問看護の状況》

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

7. 貴施設における、緩和ケアの実施状況等についてお伺いします。

①貴施設では、在宅がん医療総合診療料の届出を行っていますか。

（※令和6年11月1日時点）

1. 届出あり →①-1へ
 2. 届出なし →①-2へ

【①で「1.届出あり」を選んだ場合】

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

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

【上記①で「2.届出なし」を選んだ場合】

①-2 在宅がん医療総合診療料の届出を行っていない理由は何ですか。 ※○はいくつでも

1. 在支診、在支病の要件を満たさない
2. 患者の症状急変等により患者等からの求めがあった場合に、常時対応が出来る体制の確保が困難
3. 訪問看護の提供体制の確保が困難
4. メリットを感じない
5. (施設基準等の要件を満たしているが、)採算が合わない

【すべての施設にお伺いします】

②以下の患者の受け入れ状況について当てはまるものをお答えください。 ※それぞれ○は1つ

	末期の悪性腫瘍	ALS又は筋ジストロフィー	末期の心不全	末期の呼吸器疾患
1. 積極的に受け入れている				
2. 積極的には受け入れてないが、受入は可能				
3. 受け入れていない				

【上記②で「2」または「3」を選んだものがある場合】

②-1 理由として最も適切なものをお答えください。 ※○はいくつでも、最もあてはまるもの1つに◎

	末期の悪性腫瘍	ALS又は筋ジストロフィー	末期の心不全	末期の呼吸器疾患
1. 患者の急性増悪時の緊急受け入れ先が十分に確保できないため				
2. 医師の診療科の専門外であるため				
3. 近隣の在宅医療を提供する医療機関が受け入れを行っており、自施設で受け入れる必要が無いため				
4. 緩和ケアを提供する体制が整っていないため				
5. これ以上在宅患者を増やせないため				
6. 当該の患者の管理が大変なため				
7. 麻薬や注射剤の取扱いに対応できる薬局がないため				
8. その他()				

【すべての施設にお伺いします】

③訪問診療に係る医療従事者について、緩和ケア研修の有無についてお答えください。

1) 医師の緩和ケアに係る研修※1について	1. 研修を修了した医師がいる 2. 研修を修了した医師がいない
2) 看護師の緩和ケア病棟等における研修※2について	1. 研修を修了した看護師がいる 2. 研修を修了した看護師がいない

※1医師の緩和ケアに係る研修とは「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」に準拠した緩和ケア研修会や緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会(国立がん研究センター主催)等が該当します。

※2看護師の緩和ケア病棟等における研修とは

①日本看護協会認定の看護師教育課程の「緩和ケア」、「がん性疼痛看護」、「がん化学療法看護」、「乳がん看護」又は「がん放射線療法看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「がん看護」の専門看護師教育課程が該当します。

8. 貴施設における、容態が急変した患者への対応状況等についてお伺いします。

①貴施設の訪問診療の患者で、令和6年6月～11月の6か月間に往診依頼のあった患者について以下の実人数をお答えください。	診療時間内	診療時間外
1) 往診依頼のあった患者	人	人
2) 1)のうち、往診等で対応して在宅療養を継続した患者	人	人
3) 1)のうち、往診等で対応して他医療機関を受診させた患者	人	人
4) 1)のうち、情報通信機器を用いた診療を行った患者	人	人
5) 1)のうち、往診や情報通信機器を用いた診療等を行わず他医療機関を受診させた患者	人	人
6) 1)のうち、入院が必要になった場合の病床確保を目的とした平時からの情報連携の体制を構築していたこと等により急変時の入院先が予め決まっていた患者	人	人
7) 6)のうち、実際には予定していなかった病院に入院した患者	人	人
8) 6)のうち、当該予め決まっていた入院先に入院した患者	人	人

9. 貴施設における在宅医療に係る教育体制についてお伺いします。

①下記の1～3のうち、貴施設において受け入れている学生実習として該当するものをお選びください。

※○はいくつでも

1. 学生実習の受け入れ ⇒該当する学生すべてに○

01 医学部生	02 歯学部生	03 薬学部生
04 看護師の養成課程	05 保健師の養成課程	06 助産師の養成課程
07 理学療法士の養成課程	08 作業療法士の養成課程	09 言語聴覚士の養成課程
10 診療放射線技師の養成課程	11 臨床検査技師の養成課程	12 管理栄養士の養成課程
13 社会福祉士の養成課程	14 介護福祉士の養成課程	15 救急救命士の養成課程
16 歯科衛生士の養成課程	17 その他	

2. 初期臨床研修の基幹型病院からの臨床研修医の受け入れ

3. 専門研修の地域プログラム等に所属する専攻医の受け入れ ⇒該当する医師すべてに○

01 総合診療専攻医	02 内科専攻医	03 その他

4. いずれも受け入れなし

②職員(管理者を含む)の専門性を高めるための取組として、どのようなことを行っていますか。 ※○はいくつでも

1. 医療機関として、学術活動へ支援を行っている(学会発表の推奨等)
2. 研修の受講等のために職員が欠員した場合にも、勤務表の調整等によって通常通りの診療体制を確保できる
3. 研修の受講等のための手当を出している
4. 他の医療機関等と連携した勉強会を開催している
5. 研修受講等について人事考課に組み込んでいる
6. その他(具体的に: _____)

質問は以上です。アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

令和7年1月24日(金)までに返信用封筒(切手不要)に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）
在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査
医療機関調査（患者票）

※ この調査票は、在宅医療の提供を実施している（関連の届出を行っている）医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における在宅医療等の実施状況についてお伺いするものです。

※ ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をお書きください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「ー」をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、令和6年11月1日時点の状況についてご記入ください。

※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

対象患者

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

【患者調査票A・Bについて】

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

【患者調査票C・Dについて】

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

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

その他

患者調査C・Dにおいて、設問20)～22)にご回答いただく際は、以下の選択肢番号を参照のうえ、ご回答ください。

【選択肢】

1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助（点眼薬等を含む）	3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理
4. 経鼻経管栄養	5. 吸入・吸引	6. 創傷処置
8. 褥瘡の処置	9. 皮膚潰瘍等の処置	7. 浣腸・排便
11. 採血	12. 検体採取（11.以外）	10. 褥瘡等の壊死組織除去・陰圧閉鎖療法
14. インスリン注射	15. 点滴・中心静脈栄養・注射（14.以外）	13. 血糖自己測定管理
16. 栄養・水分管理に係る薬剤投与量の調整		17. 膀胱（留置）カテーテルの管理
18. 導尿	19. 人工肛門・人工膀胱の管理	20. 胃ろう・腸ろう・膀胱ろうカテーテルの交換
21. 人工呼吸器の管理	22. 陽圧換気機器の管理	23. 気管切開の処置
24. 気管カニューレの交換	25. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	26. 腹膜透析
27. がん末期の疼痛管理	28. 慢性疼痛の管理（27.以外）	29. 精神症状の観察
30. 心理的支援	31. 口腔ケア	32. 洗髪・清拭・入浴介助
33. リハビリテーション	34. 合併症予防ケア（肺炎予防等）	35. 頻回の観察・アセスメント
36. 家族への指導・支援	37. サービスの連絡調整	38. その他

患者調査A

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

19) 当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等（令和6年11月1か月間に実施したもの） ※○はいくつでも			
1. 健康相談	2. 視聴打診・触診	3. バイタル測定	4. 患者・家族等への問診
5. 心電図検査	6. 簡易血糖測定	7. 採血・検体採取	8. 検査結果説明
9. 抗がん剤の点滴・注射	10. オピオイドの持続皮下注射	11. 鎮静薬の持続皮下注射	
12. 皮下輸液	13. 中心静脈栄養・ポート管理	14. 輸血	15. 胸水穿刺・腹水穿刺
16. 経口麻薬の投与	17. 末梢静脈点滴	18. 上記以外の点滴・注射	
19. 気管切開・カニューレ交換	20. カテーテル交換（カテーテルの部位： ）	21. エコー検査	
22. 薬剤の処方	23. 特定保険医療材料の処方	24. ネブライザー	25. たんの吸引の指示
26. 栄養指導	27. 患者・家族等への病状説明	28. 診療上の継続的な意思決定支援	
29. 訪問看護ステーションに関する指示・連携（具体的に： ）			
30. 保険薬局に関する指示・連携（具体的に： ）			
31. 歯科医療機関との連携（具体的に： ）			
32. 居宅介護支援事業所との連携（具体的に： ）			
33. その他（具体的に： ）			
20) 複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者ですか。			1. はい 2. いいえ
21) 複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している（又はしていた）患者ですか。 ※「1. はい」の場合は、何か所の医療機関に依頼したか、数もあわせてご回答ください。 ※他の医療機関で「在宅患者訪問診療料（Ⅰ）2」の対象となる患者としてお考えください。			
1. はい（依頼した医療機関数： か所） →22)へ		2. いいえ →23)へ	
【21)で「1. はい」とお答え頂いた施設のみ】			
22) 他の医療機関の医師への定期的な訪問診療の依頼について、下記の設問にお答えください。 ※以下のa)～g)について、複数の医療機関に依頼した場合は、 <u>主な依頼先1か所</u> について回答してください			
a) 他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由 ※○はいくつでも	1. 主治医の専門とする診療科と異なる診療科の疾患を有するため 2. 主治医の専門とする診療科と同一だが、専門外の疾患を有するため 3. 患者・家族の意向のため 4. その他（具体的に： ）		
b) 依頼先の診療科 ※○はいくつでも	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 精神科 7. 眼科 8. 皮膚科 9. 耳鼻咽喉科 10. 泌尿器科 11. リハビリテーション科 12. 婦人科 13. その他（具体的に： ）		
c) 依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数 i)～iii)の期間ごとに下の【選択肢】の1.～5.の中から選び、該当する番号をお書きください。			
【選択肢】 1. 月1回 2. 月2回 3. 月3回以上 4. 回数を把握していない 5. 当該期間には行われていない			
i) 初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数※1			
ii) 初回の訪問診療実施月の翌月に行った訪問診療の回数※2			
iii) 初回の訪問診療実施月の翌々月以降に行った訪問診療の回数※3			
d) 依頼先の医療機関による訪問診療の期間（見込みを含む）	1. 1か月 2. 1か月超～3か月 3. 3か月超～6か月 4. 6か月超～12か月 5. 12か月超		
e) 訪問診療を依頼した病名	1. 難病（神経系） 2. 難病（神経系以外） 3. 脊髄損傷 4. COPD 5. 循環器疾患（高血圧症、心不全など） 6. 脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など） 7. 精神系疾患 8. 神経系疾患 9. 認知症 10. 糖尿病 11. 悪性新生物 12. 骨折・筋骨格系疾患 13. 呼吸器系疾患 14. 耳鼻科疾患 15. 眼科疾患 16. 皮膚疾患（褥瘡等） 17. その他（具体的に： ）		

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

※1: (例)6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、6月10日～6月30日に実施した訪問診療の回数です。

※2: (例)6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、7月1日～7月31日の1か月間に実施した訪問診療の回数です。

※3: (例)6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、8月1日以降に実施した訪問診療の1か月あたり平均回数です。

※4: 「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。

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

患者調査B

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

	【罹患している疾患】 1. なし 2. 末期の悪性腫瘍 3. スモン 4. 難病の患者に対する医療等に関する法律第五条第一項に規定する指定難病 5. 後天性免疫不全症候群 6. 脊髄損傷 7. 真皮を越える褥瘡
16) 別表第8の2に掲げる特別な管理の有無 ※○はいくつでも	【上記罹患している患者の状態】 1. なし 2. 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態 3. 在宅血液透析を行っている状態 4. 在宅酸素療法を行っている状態 5. 在宅中心静脈栄養法を行っている状態 6. 在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態 7. 在宅自己導尿を行っている状態 8. 在宅人工呼吸を行っている状態 9. 植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態 10. 肺高血圧症であって、プロスタグランジンI2製剤を投与されている状態 11. 気管切開を行っている状態 12. 気管カニューレを行っている状態 13. ドレーンチューブ又は留置カテーテル 14. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
17) 別表第8の3に掲げる状態の有無 ※○はいくつでも	1. なし 2. 要介護3以上の状態又はこれに準ずる状態 3. 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする認知症の状態 4. 頻回の訪問看護を受けている状態 5. 訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態 6. 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態 7. 麻薬の投薬を受けている状態 8. その他関係機関との調整等のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態
18) 別表第3の1の3に掲げる状態等の有無 ※○はいくつでも	1. なし 2. 末期の悪性腫瘍の患者 3. 下記の01であって02又は03の状態である患者 01. 以下のいずれかの管理を受けている状態にある者（該当するもの全てに○） 1. 在宅自己腹膜灌流指導管理 3. 在宅酸素療法指導管理 5. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 7. 在宅麻薬等注射指導管理 9. 在宅強心剤持続投与指導管理 11. 在宅肺高血圧症患者指導管理 2. 在宅血液透析指導管理 4. 在宅中心静脈栄養法指導管理 6. 在宅人工呼吸指導管理 8. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理 10. 在宅自己疼痛管理指導管理 12. 在宅気管切開患者指導管理 02. ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態 03. 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態 4. 在宅での療養を行っている患者であって、高度な指導管理を必要とするもの

19) 当該患者に対して、医師が実施した診療内容・連携等(令和6年11月1か月間に実施したもの) ※○はいくつでも			
1. 健康相談	2. 視聴打診・触診	3. バイタル測定	4. 患者・家族等への問診
5. 心電図検査	6. 簡易血糖測定	7. 採血・検体採取	8. 検査結果説明
9. 抗がん剤の点滴・注射	10. オピオイドの持続皮下注射	11. 鎮静薬の持続皮下注射	
12. 皮下輸液	13. 中心静脈栄養・ポート管理	14. 輸血	15. 胸水穿刺・腹水穿刺
16. 経口麻薬の投与	17. 末梢静脈点滴	18. 上記以外の点滴・注射	
19. 気管切開・カニューレ交換	20. カテーテル交換(カテーテルの部位:)	21. エコー検査	
22. 薬剤の処方	23. 特定保険医療材料の処方	24. ネブライザー	25. たんの吸引の指示
26. 栄養指導	27. 患者・家族等への病状説明	28. 診療上の継続的な意思決定支援	
34. 訪問看護ステーションに関する指示・連携(具体的に:)			
35. 保険薬局に関する指示・連携(具体的に:)			
36. 歯科医療機関との連携(具体的に:)			
37. 居宅介護支援事業所との連携(具体的に:)			
38. その他(具体的に:)			
20) 複数疾患への対応等のため、他の医療機関から訪問診療を依頼されている患者ですか。			1. はい 2. いいえ
21) 複数疾患への対応等のため、他の医療機関に訪問診療を依頼・実施している(又はしていた)患者ですか。 ※「1. はい」の場合は、何か所の医療機関に依頼したか、数もあわせてご回答ください。 ※他の医療機関で「在宅患者訪問診療料(Ⅰ)2」の対象となる患者としてお考えください。			
1. はい(依頼した医療機関数: _____ か所) →22)へ		2. いいえ →23)へ	
【21)で「1. はい」とお答え頂いた施設のみ】			
22) 他の医療機関の医師への定期的な訪問診療の依頼について、下記の設問にお答えください。 ※以下のa)～g)について、複数の医療機関に依頼した場合は、 <u>主な依頼先1か所</u> について回答してください			
a) 他の医療機関の医師に訪問診療を依頼した理由 ※○はいくつでも	1. 主治医の専門とする診療科と異なる診療科の疾患を有するため 2. 主治医の専門とする診療科と同一だが、専門外の疾患を有するため 3. 患者・家族の意向のため 4. その他(具体的に:)		
b) 依頼先の診療科 ※○はいくつでも	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 精神科 7. 眼科 8. 皮膚科 9. 耳鼻咽喉科 10. 泌尿器科 11. リハビリテーション科 12. 婦人科 13. その他(具体的に:)		
c) 依頼先の医療機関が当該患者に実施した訪問診療の回数 i) ～ iii) の期間ごとに下の【選択肢】の1. ～5. の中から選び、該当する番号をお書きください。			
【選択肢】 1. 月1回 2. 月2回 3. 月3回以上 4. 回数を把握していない 5. 当該期間は行われていない			
i) 初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数※1			
ii) 初回の訪問診療実施月の翌月に行った訪問診療の回数※2			
iii) 初回の訪問診療実施月の翌々月以降に行った訪問診療の回数※3			
d) 依頼先の医療機関による訪問診療の期間(見込みを含む)	1. 1か月 2. 1か月超～3か月 3. 3か月超～6か月 4. 6か月超～12か月 5. 12か月超		
e) 訪問診療を依頼した病名	1. 難病(神経系) 2. 難病(神経系以外) 3. 脊髄損傷 4. COPD 5. 循環器疾患(高血圧症、心不全など) 6. 脳血管疾患(脳梗塞、脳内出血など) 7. 精神系疾患 8. 神経系疾患 9. 認知症 10. 糖尿病 11. 悪性新生物 12. 骨折・筋骨格系疾患 13. 呼吸器系疾患 14. 耳鼻科疾患 15. 眼科疾患 16. 皮膚疾患(褥瘡等) 17. その他(具体的に:)		

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

※1: (例)6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、6月10日～6月30日に実施した訪問診療の回数です。

※2: (例)6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、7月1日～7月31日の1か月間に実施した訪問診療の回数です。

※3: (例)6月10日に初回の訪問診療を行った患者の場合、8月1日以降に実施した訪問診療の1か月あたり平均回数です。

※4: 「特別の関係」とは、①開設者が同一、②代表者が同一、③代表者同士が親族等、④役員等のうち他の保険医療機関の役員等の親族等が3割超、⑤人事、資金等の関係により互いに重要な影響を与えうる場合をいいます。

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

患者調査C

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

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

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

16) 貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦()年()月頃
17) 在宅療養 への移行前 の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択 1. 特に入院・入所はしていない 2. 病院 ⇒ 病棟: 21. 一般 22. 療養 23. 回復期リハ 24. 地域包括ケア 25. 精神 26. その他() 3. 有床診療所 4. 介護老人保健施設 5. 特別養護老人ホーム 6. 介護医療院 7. その他
【17)で「2. 病院」又は「3. 有床診療所」を選択した場合】	1. 貴施設である 2. 貴施設ではない
17)-1 当該医療機関は貴施設であるか	

18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり → (月) 2. なし 3. 不明
19) 訪問看護の種別(令和6年11月分)	1. 在宅患者訪問看護・指導料 2. 同一建物居住者訪問看護・指導料 3. 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ) 4. 精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに○をつけてください。また、直近1回の訪問時に行ったケア内容のうち、 主なもの3つまで記入した番号に◎をつけてください。 ※P1の【選択肢】より○はいくつでも																			

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

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

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

22)-2 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容(直近の複数回の訪問) ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時: ※20)と同じであれば右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ: ☐																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38		

【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問 看護加算を算定した場合】		延べ訪問(算定)日数:()日					
23)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問 看護加算の実施状況 (令和6年11月分)							
23)-2 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算で提供した訪問看護の内容 (直近1回の複数名の訪問)							
① 保健師、助産師又は看護師と同行した職種	1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 作業療法士 4. 精神保健福祉士 5. 看護補助者						
② 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※○はいくつでも							
1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者 2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者 3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者 4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 5. 患者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 (在宅患者訪問看護・指導料の注7のハに規定する場合に限る。) 6. その他患者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者 (在宅患者訪問看護・指導料の注7のハに規定する場合に限る。)							
24)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※(令和6年11月1か月間) ※計画的訪問のみ		延べ訪問日数:()日 延べ訪問回数:()回					
24)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数							
10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上45分未満				
45分以上75分未満	75分以上90分以下	90分超					
回	回	回	回				
24)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問(緊急訪問を除く)を行った日の有無等		1. あり → 複数回の訪問を行った日数:()日 2. なし					
25)-1 緊急訪問の有無等 ※緊急訪問看護加算(精神科緊急訪問看護加算)の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。	1. あり ⇒ 緊急訪問回数:()回、延べ訪問時間:()分 2. なし 緊急訪問の理由: 11. 容態の悪化 12. 事故・トラブル等(転倒・自己抜去等) 13. その他()						
25)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫 ※○はいくつでも	1. 夕方等に電話で状況を確認 2. 訪問する日を休日(貴施設の非営業日)前後に調整 3. 訪問の順番を夕方に調整 4. その他()						
26) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数 (令和6年11月) ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください	保健師・助産師・看護師	()回					
	准看護師	()回					
	作業療法士	()回					
	精神保健福祉士	()回					
27) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等 (令和6年11月)	1. あり ⇒ 種別: a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒ 主な訪問者の職種: a. 看護職員 b. リハビリ職 c. その他 2. なし						
28)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。(令和6年11月)		1. はい → 29)へ 2. いいえ → 28)-1へ					
【28)-1で「2. いいえ」を選択した場合】		1. 専門医などの診察が必要					
28)-2 訪問診療を受療していない理由 ※○はいくつでも		2. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 3. その他()					
29) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。(令和6年11月)							
	実施しているものに○	連携の頻度(実施している場合、実施頻度に○) 1. 訪問看護の実施ごと 2. 1週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度 5. 1年に1回程度 6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他()		1	2	3	4	5	6

患者調査D

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

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

14) 超重症児・準超重症児か否か(15歳未満の場合)	1. 超重症児	2. 準超重症児	3. 非該当

【14)で「1. 超重症児」又は「2. 準超重症児を選択した場合」 14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. あり	2. なし

15) 妊産婦か否か(妊娠中又は出産後1年以内)	1. 妊産婦である	2. 妊産婦でない

16) 貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦()年()月頃

17) 在宅療養 への移行前 の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択	
	1. 特に入院・入所はしていない	
	2. 病院 ⇒ 病棟: 21. 一般 22. 療養 23. 回復期リハ 24. 地域包括ケア 25. 精神 26. その他()	
3. 有床診療所 4. 介護老人保健施設 5. 特別養護老人ホーム 6. 介護医療院 7. その他		

【17)で「2. 病院」又は、「3. 有床診療所」を選択した場合】 17)-1 当該医療機関は貴施設であるか	1. 貴施設である	2. 貴施設ではない

18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり → ()月	2. なし	3. 不明

19) 訪問看護の種別(令和6年11月分)	1. 在宅患者訪問看護・指導料	2. 同一建物居住者訪問看護・指導料	3. 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)	4. 精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに○をつけてください。また、直近1回の訪問時に行ったケア内容のうち、 主なもの3つまで記入した番号に◎をつけてください。 ※P1の【選択肢】より○はいくつでも																			

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

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

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

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

22)-2 複数回の訪問 で提供した訪問看護の内容(直近の複数回の訪問) ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時: ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ: ☐	

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

【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問 看護加算を算定した場合】		延べ訪問(算定)日数:()日					
23)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問 看護加算の実施状況 (令和6年11月分)							
23)-2 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算で提供した訪問看護の内容 (直近1回の複数名の訪問)							
① 保健師、助産師又は看護師と同行した職種	1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 作業療法士 4. 精神保健福祉士 5. 看護補助者						
② 複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※○はいくつでも							
1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者 2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者 3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者 4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 5. 患者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 (在宅患者訪問看護・指導料の注7のハに規定する場合に限る。) 6. その他患者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者 (在宅患者訪問看護・指導料の注7のハに規定する場合に限る。)							
24)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※(令和6年11月1か月間) ※計画的訪問のみ		延べ訪問日数:()日 延べ訪問回数:()回					
24)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数							
10分未満	10分以上20分未満	20分以上30分未満	30分以上45分未満				
45分以上75分未満	75分以上90分以下	90分超					
回	回	回	回				
24)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問(緊急訪問を除く)を行った日の有無等		1. あり → 複数回の訪問を行った日数:()日 2. なし					
25)-1 緊急訪問の有無等 ※緊急訪問看護加算(精神科緊急訪問看護加算)の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。	1. あり⇒ 緊急訪問回数:()回、延べ訪問時間:()分 2. なし 緊急訪問の理由: 11. 容態の悪化 12. 事故・トラブル等(転倒・自己抜去等) 13. その他()						
25)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫 ※○はいくつでも	1. 夕方等に電話で状況を確認 2. 訪問する日を休日(貴施設の非営業日)前後に調整 3. 訪問の順番を夕方に調整 4. その他()						
26) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数 (令和6年11月) ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください	保健師・助産師・看護師	()回					
	准看護師	()回					
	作業療法士	()回					
	精神保健福祉士	()回					
27) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等 (令和6年11月)	3. あり ⇒ 種別: a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒ 主な訪問者の職種: a. 看護職員 b. リハビリ職 c. その他 4. なし						
28)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。(令和6年11月)		1. はい → 29)へ 2. いいえ → 28)-1へ					
【28)-1で「2. いいえ」を選択した場合】		4. 専門医などの診察が必要					
28)-2 訪問診療を受療していない理由 ※○はいくつでも		5. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 6. その他()					
29) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。(令和6年11月)							
	実施しているものに○	連携の頻度(実施している場合、実施頻度に○) 1. 訪問看護の実施ごと 2. 1週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度 5. 1年に1回程度 6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他()		1	2	3	4	5	6

質問は以上です。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、令和7年1月24日（金）までに
専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID 番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）
在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査
連携機関票

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「ー」をご記入ください。
 ※特に断りのない質問については、**令和6年11月1日時点**の状況についてご記入ください。
 ※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 貴施設の基本情報

①施設種別 ※○はいくつでも ※例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、7と11両方の番号に○		
1. 保険薬局	2. 訪問看護ステーション	3. 歯科医療機関
4. 特別養護老人ホーム	5. 介護老人保健施設	6. 介護医療院
7. 有料老人ホーム	8. 軽費老人ホーム	9. 養護老人ホーム
10. サービス付き高齢者住宅	11. 特定施設入居者生活介護	12. 認知症対応型グループホーム
13. 共同生活援助(グループホーム)	14. 通所サービス事業所	15. 障害福祉サービス事業所
16. その他()		
②調査票を受け取った医療機関との関係 (同一法人・関連法人であるか)		1. 同一法人・関連法人である 2. 同一法人・関連法人でない

2. 調査票を受け取った医療機関との連携状況

《ICTを活用した連携》

①貴施設と地域包括ケアシステムを構築する関係機関(医療機関、訪問看護ステーション、調剤薬局、介護保険施設、等)との、常時情報を閲覧可能なシステムによるICTを用いた平時からの連携体制を構築していますか。 ※それぞれ○はいくつでも		
1. 構築している →①-1、①-2へ	2. 構築していない	3. 構築していないがICT以外の方法で共有している
①-1 活用しているICT ※○はいくつでも		
1. メール		
2. 医療従事者用SNS(地域医療情報連携ネットワーク(地連NW)における情報共有手段として用いている)		
3. 医療従事者用SNS(地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている)		
4. 医療従事者用SNS(法人内のみでの運用)		
5. 地域医療情報連携ネットワーク(医療従事者用SNS以外での運用)		
6. グループチャットアプリ		
7. ビデオ通話(オンライン会議システムを含む)		
8. 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム		
9. その他(具体的に:)		
①-2 運営元※○はいくつでも	1. 都道府県	2. 医師会 3. 民間企業 4. その他()
②患者1人あたりの情報を登録する頻度はどの程度ですか。 ※最も当てはまるもの1つに○		
1. 3か月に1回	2. 2か月に1回	3. 2週間に1回
4. 1週間に1回	5. 1週間に2～3回	6. 毎日
③ICTを活用して、医療機関からどのような情報が共有されると、貴施設におけるサービスの提供に有用であると考えますか。 ※○はいくつでも		
1. 患者の基礎情報(年齢・性別など)	2. 患者の家族の情報	3. 患者の疾患に関する情報
4. 患者の訪問診療・訪問看護の状況	5. 緊急時に対応する医療機関の情報	6. 往診する医療機関の情報
7. 緊急時に入院する医療機関の取り決め	8. 患者のバイタル情報(血圧、心拍、呼吸数、体温)	
9. 患者のADLの変化状況	10. 患者の服薬管理状況	11. 患者の介護サービス利用状況
12. 治療方針の変更の有無・概要	13. 医療・ケアを行う際の留意点	
14. 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望		
15. その他()		

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

《カンファレンス等の実施状況》

①診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有のために、関係者によるカンファレンスを開催していますか。 開催している場合は、実施頻度についてもご回答ください。	
1. 開催している ⇒ 頻度: 年間()回程度	2. 開催していない

《連携内容》

①診療情報や急変時の対応方針等の情報の共有以外で、連携している内容についてご回答ください。 ※○はいくつでも	
【貴施設が保険薬局の場合】	
1. 在宅患者への訪問時の同行	2. 計画外の薬剤師による訪問への対応
3. 開局時間以外での対応	4. 入退院時の支援
5. その他()	
【貴施設が訪問看護ステーションの場合】	
1. 在宅患者への訪問時の同行	2. 入院時の支援
3. 退院時の支援	4. その他()
【貴施設が特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院の場合】	
1. 急変時の受診を迷った際の相談の受付	2. 緊急の場合の入院の受け入れ
3. 緊急の場合の往診の実施	4. その他()

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

②調査票を受け取った医療機関は協力医療機関か否か	1. 協力医療機関である	2. 協力医療機関でない
③配置医師による定期的な診療の頻度	1. 1週に1回以上の頻度	2. 1週に1回程度
	4. 1か月に1回程度	3. 2～3週に1回程度
	5. 1か月に1回程度未満	
④調査票を受け取った医療機関に限らず、貴施設が往診を依頼している診療科 ※○はいくつでも	1. 内科	2. 外科
	4. 脳神経外科	3. 整形外科
	7. 眼科	6. 精神科
	10. 泌尿器科	9. 耳鼻咽喉科
	11. リハビリテーション科	12. 婦人科
	13. その他()	
⑤調査票を受け取った医療機関に限らず、連携する医療機関に対応を依頼している症例 ※○はいくつでも	1. 終末期の症例(悪性腫瘍)	
	2. 終末期の症例(悪性腫瘍以外)	
	3. 急変時等緊急の症例	
	4. 特定の医療が必要な症例	
	⇒特定の医療の内訳(※○はいくつでも):	
	01. 点滴	02. 中心静脈栄養
	04. 胃ろう・腸ろう	05. カテーテルの管理
	07. 酸素療法	08. レスピレーター管理
	10. 人工膀胱の管理	09. 気管切開のケア
	12. 疼痛管理(麻薬を使用しない)	
	13. 疼痛管理(麻薬を使用する)	14. 褥瘡の処置
	15. 血糖測定	16. インスリン注射
	18. その他()	17. 透析の管理
	5. その他()	

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

令和7年1月24日(金)までにご回答ください。

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和6年度調査）
在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査
訪問看護調査（施設票）

※ この調査票は、訪問看護ステーションの管理者に、訪問看護の実施状況や在宅医療機関との連携状況等についてお伺いするものです。

※ 特に断りのない場合は、『医療保険』の訪問看護に関してお答えください。介護保険など医療保険以外に関しては、設問内で指定がある場合のみ、含めて記入してください。

※ ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をお書きください。
()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「—」を必ずお書きください。

※ 特に断りのない場合は、令和6年11月1日時点の状況についてご記入ください。

※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 貴事業所の概要、人員体制、利用者の状況についてお伺いします。

《概要》

① 開設者	1. 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合 2. 日本赤十字社・社会保険関係団体 3. 医療法人 4. 医師会 5. 看護協会 6. 社団・財団法人(医師会と看護協会は含まない) 7. 社会福祉法人(社会福祉協議会含む) 8. 農業協同組合および連合会 9. 消費生活協同組合および連合会 10. 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 11. 特定非営利活動法人(NPO) 12. その他(具体的に:)											
② 同一法人・同一敷地内の医療・介護施設・事業所	②-1 貴事業所と同一法人(同系列を含む)が有する医療・介護施設・事業所 ※【選択肢】より該当する番号を全て記入 ※例えば、有料老人ホームで特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、16と20両方の番号に○。 <table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> ②-2 上記②-1のうち、貴事業所と同一敷地内又は隣接※している医療・介護施設・事業所については、②-1で記載した番号に○をつけてください。 ※「隣接」とは、敷地外であるが隣り合った場所にある施設を指す(公道等を挟んだ隣接も含む) 【選択肢】 1. 病院 2. 診療所 3. 介護老人保健施設 4. 助産所 5. 訪問看護ステーション(貴事業所以外) 6. 特別養護老人ホーム 7. 介護医療院 8. 居宅介護支援事業所 9. 通所介護事業所 10. 療養通所介護事業所 11. 地域包括支援センター 12. 訪問介護事業所 13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 14. 小規模多機能型居宅介護 15. 看護小規模多機能型居宅介護 16. 有料老人ホーム 17. 軽費老人ホーム 18. 養護老人ホーム 19. サービス付き高齢者向け住宅 20. 特定施設入居者生活介護 21. 認知症対応型共同生活介護 22. 共同生活援助(グループホーム) 23. 特定相談支援事業所 24. 障害児相談支援事業所 25. 児童発達支援 26. 放課後デイサービス 27. その他(具体的に:)											
③ 訪問看護を開始した時期	西暦()年()月											
④ サテライト事業所の有無と、ある場合はその設置数 ※「1. あり」の場合、箇所数を記入。	1. あり→()か所 2. なし											
⑤ 貴事業所は医療保険の「特別地域訪問看護加算」に係る地域にありますか。 ※過疎地等で厚生労働大臣が定める地域に限る	1. はい 2. いいえ											
⑥ 貴事業所は医療資源の少ない地域※1に該当しますか。 ※1:「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添3」の「別紙2」に掲げる「医療を提供しているが医療資源の少ない地域」	1. はい 2. いいえ											
【⑤で「1. はい」又は⑥で「1. はい」を選択した場合】 ⑦ 複数の訪問看護ステーションが連携して24時間対応の体制を確保し、24時間対応体制加算を算定した利用者がいますか。(令和6年11月の1か月間)	1. いる→()人 2. いない											

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

《人員体制》

⑩ 貴事業所の職員数を常勤換算※2（請求する保険の種別を問わず訪問看護業務に従事する全職員を常勤換算）でお答えください。 ※1人の職員が複数の資格等に当てはまる場合は、主たる業務に従事するものとして計上してください。 （1人の職員を重複計上することはできません）。					
保健師・助産師 ・看護師	准看護師	リハビリ職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）			
		理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	
その他の職員					
	（うち） 精神保健福祉士	（うち） 介護支援専門員	（うち） 相談支援専門員	（うち） 事務職員	（うち） その他の職員 （看護補助者等）

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

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

⑩-1 上記⑩の「保健師・助産師・看護師」のうち、令和6年11月の1か月間で保健師として訪問看護を行う場合があった者の人数（常勤換算）	人
⑩-2 上記⑩の「保健師・助産師・看護師」のうち、令和6年11月の1か月間で助産師として訪問看護を行う場合があった者の人数（常勤換算）	人
⑪ 常勤看護職員の数（令和6年11月1日時点、サテライト配置の看護職員を含む）	人
⑫ 令和6年11月1日時点の認定看護師及び専門看護師について、有無及びいる場合の人数、活動実績をご記入ください。	
1) 認定看護師・専門看護師の有無と人数 （令和6年11月1日時点）	1. 認定看護師のみ取得：（ ）人 2. 専門看護師のみ取得：（ ）人 3. 認定看護師及び専門看護師の両方を取得：（ ）人 4. いない → ⑮へ
2) 【上記1)で「1」又は「3」を選択した場合】認定看護師の専門分野（令和6年11月1日時点） ※○はいくつでも	
1. 感染管理 5. クリティカルケア 9. 小児プライマリケア 13. 生殖看護 17. 認知症看護 20. 精神科看護（日本精神科看護協会認定）	2. がん放射線療法看護 6. 呼吸器疾患看護 10. 新生児集中ケア 14. 摂食嚥下障害看護 18. 脳卒中看護
3. がん薬物療法看護 7. 在宅ケア・訪問看護 11. 心不全看護 15. 糖尿病看護 19. 皮膚・排泄ケア	4. 緩和ケア 8. 手術看護 12. 腎不全看護 16. 乳がん看護
※平成30年度の認定看護師制度改正前の教育内容による研修を修了している者については、下記のとおり回答してください。	
・「救急看護」「集中ケア」を修了→「クリティカルケア」を選択 ・「がん化学療法看護」を修了→「がん薬物療法看護」を選択 ・「透析看護」を修了→「腎不全看護」を選択 ・「小児救急看護」を修了→「小児プライマリケア」を選択 ・「慢性呼吸器疾患看護」を修了→「呼吸器疾患看護」を選択 ・「訪問看護」を修了→「在宅ケア」を選択 ・「がん性疼痛看護」を修了→「緩和ケア」を選択 ・「不妊症看護」を修了→「生殖看護」を選択 ・「摂食・嚥下障害看護」を修了→「摂食嚥下障害看護」を選択 ・「脳卒中リハビリテーション看護」を修了→「脳卒中看護」を選択 ・「慢性心不全看護」を修了→「心不全看護」を選択	
3) 【上記1)で「2」又は「3」を選択した場合】専門看護師の専門分野（令和6年11月1日時点） ※○はいくつでも	
1. がん看護 5. 小児看護 9. 母性看護 13. 災害看護	2. 精神看護 6. 慢性疾患看護 10. 急性・重症患者看護 14. 放射線看護
3. 地域看護 7. 家族支援 11. 感染症看護	4. 老人看護 8. 在宅看護 12. 遺伝看護
4) 認定看護師や専門看護師による他訪問看護ステーション又は他医療機関の職員に向けた研修や勉強会※3の開催回数（令和6年6～11月の6か月間）	回
※3：「研修や勉強会」とは、他機関が開催する研修や勉強会に講師として呼ばれた回数は含めず、自訪問看護ステーションや、専門性の高い看護師自身が主催した研修や勉強会の回数を記載してください。	

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

⑮認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者の資格取得のためにどのような支援をしましたか。

《利用者の状況》

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

⑰令和6年11月1か月間の訪問看護の利用者数(実人数)をご記入ください。

896

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

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

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

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

⑯(参照A)のうち、15歳未満の利用者について、別表第7の疾病等及び別表第8の状態等に該当する利用者数についてご記入ください。

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

⑰ 上記⑯のうち、6歳未満の利用者について、別表第7及び別表第8に該当する利用者数についてご記入ください。

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

⑱(参照A)のうち、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)別の人数をご記入ください。

自立	ランクJ	ランクA	ランクB	ランクC	不明
人	人	人	人	人	人

⑲(参照A)のうち、要介護度別の人数をご記入ください。

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

⑳(参照A)のうち、要介護者等(要支援1～要介護5の利用者)について、日常生活自立度の区分別の人数をご記入ください。

自立	I	II	III	IV	M	不明
人	人	人	人	人	人	人

㉑ 精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者(参照B)のうち、GAF尺度別の人数をご記入ください。

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

㉒(参照A)のうち、妊産婦(妊娠中又は出産後1年以内)数

人

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

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

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

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

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

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

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

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

③⑩ 上記①⑦⑫)の利用者(「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者)について、1週間及び1日当たりの訪問回数、訪問時間、訪問看護の内容についてご回答ください。

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

③⑪ 上記①⑦⑥)の利用者(「訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者)または⑫)の利用者(「精神科訪問看護指示書」が交付され、同一建物居住者に該当する利用者)の利用者について、以下の各加算の算定回数をそれぞれご回答ください。(令和6年11月)

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

③⑫ 令和6年11月の医療保険の利用者数を対象に、利用者の延べ訪問回数(医療保険)*をご記入ください。
※ここでの訪問回数とは、基本療養費(Ⅰ)、(Ⅱ)及び精神科基本療養費(Ⅰ)、(Ⅲ)の算定回数を指す。

1) 医療保険による訪問看護利用者数(記入不要)およびその利用者への延べ訪問回数 (利用者数は(参照A)〔⑪1〕a.)対象)		利用者数	⑪ 1) a.参照Aと同じ
		延訪問回数	延べ 回
1)-1 上記1)のうち、精神科訪問看護基本療養費を算定している利用者数(記入不要)および延べ訪問回数 (利用者数は(参照B)〔⑪9〕対象)		利用者数	⑪ 9) 参照Bと同じ
		延訪問回数	延べ 回
1)-2 上記1)のうち、リハビリ職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)が単独で1日以上訪問看護を実施している利用者数(記入不要)および延べ訪問回数(利用者数は(参照C)〔⑪15〕対象)		利用者数	⑪ 15) 参照Cと同じ
		延訪問回数	延べ 回

899

【上記②-9で「2. その他の職員を担当者とするについて検討中」または「3. その他の職員を担当者とする予定はない」を選択した場合】 ②-10 連絡相談を担当する職員を保健師又は看護師以外の職員にしていない理由をご回答ください。 ※○はいくつでも 1. 保健師又は看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルを整備することが難しい 2. 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制を整備することが難しい 3. 利用者及び家族等への説明と同意を得ることが難しい 4. 貴事業所の保健師又は看護師以外の職員による連絡相談の担当者を配置することが難しい 5. 連絡相談するためのその他の職員を配置しても、その職員が連絡相談以外に担当する業務がないため難しい 6. その他（ ）		
②-11 上記②-8で「2.その他職員」を選択した場合、保健師又は看護師の負担軽減についてご回答ください。		
1.負担が減った	2.負担は変わらない	3.負担が増えた

《特別管理加算・訪問看護基本療養費》

③ 特別管理加算の届出の有無	1. あり 2. なし						
④ 訪問看護基本療養費の注2、注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出の有無 ※「1.あり」の場合は、01～04 のうち該当するもの全てに○	1. あり ⇒ <table border="0"> <tr> <td>01. 緩和ケア</td> <td>02. 褥瘡ケア</td> </tr> <tr> <td>03. 人工肛門ケア・人工膀胱ケア</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">04. 特定行為研修(褥瘡管理関連)</td> </tr> </table>	01. 緩和ケア	02. 褥瘡ケア	03. 人工肛門ケア・人工膀胱ケア		04. 特定行為研修(褥瘡管理関連)	
01. 緩和ケア	02. 褥瘡ケア						
03. 人工肛門ケア・人工膀胱ケア							
04. 特定行為研修(褥瘡管理関連)							
	2. なし						

《機能強化型訪問看護管理療養費》

⑤ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無 ※「1.あり」の場合は、01～03 のうち該当するもの1つに○									
1. あり ⇒ 内訳（ 01. 機能強化型1 02. 機能強化型2 03. 機能強化型3 ） → ⑤-1・⑤-2へ 2. なし → ⑤-3へ									
【⑤で「1. あり」を選択した場合】									
⑤-1 人材育成のための研修等の実施状況 ※○はいくつでも									
1. 看護学生を対象とした実習の受入れ 2. 病院もしくは地域において在宅療養を支援する医療従事者等の知識及び技術等の習得を目的とした研修 3. 地域の訪問看護ステーションと連携した業務継続計画の策定、研修及び訓練の主催 4. 地域の医療従事者等に対する同行訪問による訪問看護研修 5. その他（ ）									
⑤-2 地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対する情報提供又は相談の実績 ※それぞれ○はいくつでも									
【提供先】 1. 地域の医療機関 2. 訪問看護ステーション 3. 住民 4. 介護サービス事業所 5. 障害福祉サービス事業所 6. 学校等 7. その他（ ） 【実施している内容】 1. 情報提供 ⇒ 内容： <table border="0"> <tr> <td>01. 自訪問看護ステーションの利用方法</td> </tr> <tr> <td>02. 自訪問看護ステーションの提供内容</td> </tr> <tr> <td>03. 訪問看護利用者の事例</td> </tr> <tr> <td>04. 認知症に関する普及啓発</td> </tr> <tr> <td>05. 障害に関する普及啓発</td> </tr> <tr> <td>06. 介護保険制度や介護保険サービスに関する普及啓発</td> </tr> <tr> <td>07. 障害福祉制度や障害福祉サービスに関する普及啓発</td> </tr> <tr> <td>08. その他（ ）</td> </tr> </table> 2. 相談		01. 自訪問看護ステーションの利用方法	02. 自訪問看護ステーションの提供内容	03. 訪問看護利用者の事例	04. 認知症に関する普及啓発	05. 障害に関する普及啓発	06. 介護保険制度や介護保険サービスに関する普及啓発	07. 障害福祉制度や障害福祉サービスに関する普及啓発	08. その他（ ）
01. 自訪問看護ステーションの利用方法									
02. 自訪問看護ステーションの提供内容									
03. 訪問看護利用者の事例									
04. 認知症に関する普及啓発									
05. 障害に関する普及啓発									
06. 介護保険制度や介護保険サービスに関する普及啓発									
07. 障害福祉制度や障害福祉サービスに関する普及啓発									
08. その他（ ）									
【⑤で「2. なし」を選択した場合】									
⑤-3 今後の機能強化型訪問看護管理療養費の届出意向									
1. 届出の予定がある ↳ 予定がある届出：該当する番号に○（ 機能強化型訪問看護管理療養費 <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </table> ） → ⑥へ 2. 届出について検討中 → ⑤-4へ 3. 届出の予定はない → ⑤-4へ		1	2	3					
1	2	3							

【⑤-3で「2.届出について検討中」又は「3.届出の予定はない」を選択した場合】

⑤-4 機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていない場合、満たせない要件 ※○はいくつでも

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

【機能強化型訪問看護管理療養費1の経過措置期間中の施設は以下にご回答ください。】

⑥ 専門の研修を受けた看護師について、経過措置期間中の配置の見込みはありますか。

1. ある	2. ない

《訪問看護管理療養費》

⑦訪問看護管理療養費の届出の有無

- | |
|-------------------------|
| 1. 訪問看護管理療養費1 →⑧へ |
| 2. 訪問看護管理療養費2 →⑦-1・⑦-2へ |

【⑦で「2. 訪問看護管理療養費2」を選択した場合】

⑦-1 訪問看護管理療養費1の届出意向の有無

1. 意向あり今後届出予定	2. 意向はあるが届出は未定
3. 意向はなく届出の予定もない	

⑦-2 訪問看護管理療養費1のうち満たすことが難しい要件
※○はいくつでも

- | |
|---|
| 1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の利用者および特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる利用者に対する訪問看護について、相当な実績を有していること |
| 2. 精神科訪問看護基本療養費を算定する利用者のうち、GAF尺度による判定が40以下の利用者が月に5人以上いること。 |
| 3. 訪問看護ステーションの利用者のうち、同一建物に住む利用者（同じ建物内に住んでいて、同じ日にその訪問看護ステーションから訪問看護を受ける利用者）である割合が7割未満であること |

《専門管理加算》

⑧専門管理加算の届出の有無

1. あり →⑧-1へ	2. なし →p.9の「3」へ

【⑧で「1. あり」を選択した場合、以下にご回答ください。】

⑧-1 専門管理加算を算定した利用者数をご記入ください。（令和6年11月の1か月）

人

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

【精神科訪問看護の実施状況について、全ての事業所がご回答ください。】

① 精神科訪問看護基本療養費の届出の有無	1. あり	2. なし → p.10の「4」へ
【①で「1.あり」を選択した場合】		
1) 精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者の届出状況についてご回答ください。 ※複数該当している場合は、該当するものそれぞれに人数を計上してください。		
1) 精神科訪問看護基本療養費が算定できる従事者数		人
	該当者数	GAF尺度に関する研修 の修了者数※
2) 1)のうち、精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験のある者	人	人
3) 1)のうち、精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験のある者	人	人
4) 1)のうち、精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務経験のある者	人	人
5) 1)のうち、精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした研修を修了した者	人	人
6) 5)のうち、2)～4)いずれにも該当せず5)のみに該当している者	人	人

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

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

【③で「1. あり」を選択した場合】

③-1 1. ⑪ 9) (参照B) (P.4参照)のうち、精神科重症患者支援管理連携加算を算定した利用者数をご記入ください。

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

【③-1で精神科重症患者支援管理連携加算の算定利用者数が0人の場合】

③-2 精神科重症患者支援管理連携加算を算定していない理由をご回答ください。 ※〇はいくつでも

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

【③で「2. なし」を選択した場合】

③-3 届出を行っていない理由をご回答ください。 ※〇はいくつでも

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

④身体合併症に対応していますか。

1. 対応している →④-1～④-3へ

2. 対応していない →⑤へ

【④で「1. 対応している」を選択した場合】

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

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

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

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

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

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

⑤ 精神科訪問看護の届出をしている訪問看護ステーションのみご回答ください。

(参照B) (P.4参照)のうち、**複数名精神科訪問看護加算**を算定した利用者数を看護職員と同行した職種ごとにご記入ください。(令和6年11月の1か月間) ※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上

	a.保健師、 看護師	b.作業療法 士	c.准看護師	d.看護補助 者	e.精神保健 福祉士
⑤-1 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為 等が認められる者	人	人	人	人	人
⑤-2 利用者の身体的理由により1人の看護師 等による訪問看護が困難と認められる者	人	人	人	人	人
⑤-3 利用者及びその家族それぞれへの支援が 必要な者	人	人	人	人	人
⑤-4 その他利用者の状況等から判断して、上記 のいずれかに準ずると認められる者	人	人	人	人	人
	(具体的に:)				

4. 診療報酬の算定状況についてお伺いします。

《複数名訪問看護加算》

① (参照A) (P.3参照)のうち、**複数名訪問看護加算**を算定した利用者数(複数名精神科訪問看護加算は含まない)を看護職員と同行した職種ごとにご記入ください。(令和6年11月の1か月間)

※1人の利用者が複数の状態にあてまる場合は全てに計上

	a. 保健師、 助産師、 看護師	b. 理学療法士、 作業療法士、 言語聴覚士	c. 准看護師	d. 看護補助者
1) 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾 病等の利用者	人	人	人	人
2) 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者	人	人	人	人
3) 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受 けている者	人	人	人	人
4) 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が 認められる者	人	人	人	人
5) 利用者の身体的理由により1人の看護師等によ る訪問看護が困難と認められる者	人	人	人	人
6) その他、利用者の状況等から判断して、上記の いずれかに準ずると認められる者	人	人	人	人
	(具体的に:)			

《訪問看護ターミナルケア療養費》

② 令和6年の6～11月の6か月間の訪問看護ターミナルケア療養費を算定した人数についてご回答ください。 ※小児は15歳未満とする。		令和6年6～11月
1) 訪問看護ターミナルケア療養費1		人
うち、小児の患者		人
2) 訪問看護ターミナルケア療養費2		人
うち、小児の患者		人
3) 上記1)及び2)で訪問看護ターミナルケア療養費を算定していない事業所はその理由をご回答ください。 ※○はいくつでも		
1. 死亡前15日間に2回以上、訪問看護の基本療養費を算定する要件のクリアが難しい 2. ターミナルケアの支援体制について利用者や家族等に説明することが難しい 3. 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等をふまえ、利用者や家族等と医療・ケアチームによる十分な話し合いにより、利用者本人の意思決定を基本にターミナルケアを実施することが難しい 4. 利用者の自己負担額が大きくなることに利用者、家族等の理解と納得を得ることが難しい 5. 介護保険のターミナルケア加算の算定を行った 6. 当該期間中にターミナルケアが必要な利用者がいなかった 7. ターミナルケアを実施するための人員確保が難しい 8. その他(具体的に:		

《退院支援指導加算》

③(参照A)(P.3参照)のうち、退院支援指導加算を算定した利用者はいますか。	
1. いる →③-1へ	2. いない →④へ
【③で「1.いる」を選択した場合】	
③-1 退院支援指導加算を算定した利用者数(実人数)についてご記入ください。	
1) 算定した利用者数	人
2) 上記1)のうち、1回の訪問で90分を超える指導をした利用者数	人
3) 上記1)のうち、複数回の訪問で90分を超える指導をした利用者数	人

《訪問看護ステーションにおけるリハビリ職との連携状況等》

④(参照C)(P.4参照)でリハビリ職(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)が単独で1日以上訪問看護を実施している実績がある場合、ご回答ください。	
1) 看護職員とリハビリ職の具体的な連携の方法として行っているもの ※○はいくつでも	
1. 退院前カンファレンスや契約前訪問時に看護職員とリハビリ職と一緒に参加している 2. 訪問看護開始後、看護職員とリハビリ職で定期的にカンファレンスを開催している 3. 看護職員とリハビリ職が訪問の都度、日々利用者の情報を共有している 4. 看護職員がリハビリ職と協力して同じ訪問看護の目標を共有している 5. リハビリ職のアセスメント等も踏まえて、看護職員が訪問看護計画を作成している 6. 看護職員がリハビリ職と協力して各職種が実施した訪問看護の定期的な評価を行っている 7. その他(具体的に:	
2) 上記1)で「1」又は「2」を選択した場合、リハビリテーション以外の看護について、具体的なケア内容が指示書に記載されていますか。	1.記載あり 2.記載なし

5. 貴事業所と関係機関との連携状況等

①(参照A)(P.3参照)のうち、令和6年11月の訪問看護情報提供療養費を算定しなかったが、他機関に情報提供を行った利用者について、ご回答ください。	
1) 当該利用者数	人
【1)の人数が1人以上の場合】	
2) 算定できなかった理由 ※○はいくつでも	
1. 算定対象となる利用者ではなかったから(具体的な疾患名や状態:)	
2. 算定対象となる情報提供先ではなかったから(具体的な情報提供先:)	
3. 算定回数の上限を超えていたから(具体的な頻度を記載※1:)	
※1: 例. 1学期あたりに1回、入院の都度など	
4. その他()	

②医療機関・地域の医療・介護・障害福祉関係者との連携状況、地域での取組等として実施しているものをご回答ください。（研修、地域ケア会議、実習生の受け入れ等） ※○はいくつでも

1. 利用者が入院又は退院する際の入院医療機関との連絡・調整
2. 介護サービス事業所からの相談対応や訪問へ同行し、助言等を行っている
3. 障害福祉サービス事業所からの相談対応や訪問へ同行し、助言等を行っている
4. 個別の患者に関する他の医療機関への情報照会
5. 個別の患者に関する介護支援専門員等の介護サービス事業所への情報照会
6. ネットワークを有する他の医療機関・介護関係者等との定期的な情報交換
7. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整
8. 医療・介護・障害福祉に関する研修の開催
9. 医療・介護・障害福祉に関する研修への参加
10. 地域の医療・介護関係者等が参画する会議（地域ケア会議、個別ケースの検討会議等）への参加
11. 医療機関等と相互の人材交流の取組の実施
12. 医療機関等から訪問看護に関する研修等の受入れ
13. 看護学生等の実習生の受け入れ ⇒内訳：（ 01 看護師養成課程 02 保健師養成課程 03 助産師養成課程）
14. 障害等に関する普及啓発活動
15. 自治体事業（在宅医療・介護連携推進事業等）を受託している ⇒事業名（ ）
16. 医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」※2に位置づけられている
- 17 その他（具体的に： ）
18. 特にしている取組はない

※2：「在宅医療の体制構築に係る指針」（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001103126.pdf>

③訪問看護を行うに際して、歯科医療機関との連携状況についてお選びください。

1. 依頼がなくても（情報提供や相談を含め）定期的に歯科医療機関と連携を図っている
2. 依頼があれば歯科医療機関と連携を図っている
3. 歯科医療機関と連携を図っていない
⇒理由（※○はいくつでも）：
 - 01 どの歯科医療機関と連携すればよいか分からないから
 - 02 どのような患者を歯科医療機関に紹介すべきか分からないから
 - 03 連携はしたいが、連携できる歯科医療機関が近隣にないから
 - 04 歯科医療機関と連携する必要性を感じないから（口腔内の状況まで観察する必要性を感じないから）
 - 05 患者本人・家族から口腔内に関する相談がないから
 - 06 歯科医療機関との連携に特化した評価がないから
 - 07 歯科医療機関と連携を図るだけの人員や時間の余裕がないから（口腔内の状況まで観察する余裕がないから）
 - 08 その他（ ）

6. レセプト請求方法

①レセプトのオンライン請求の実施状況（令和6年11月末時点）	1. 開始している	2. 令和6年12月までに開始予定
	3. やむを得ない事情で令和6年12月までに開始できない	

7. ICT（情報通信技術）の活用状況

① 他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と常時情報を閲覧可能なシステムによるICT連携の体制はありますか。

1. ある		
活用しているICT ※○はいくつでも	01 メール 02 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）における情報共有手段として用いている） 03 医療従事者用SNS（地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている） 04 医療従事者用SNS（訪問看護ステーションや法人内のみでの運用） 05 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用SNS以外での運用） 06 グループチャットアプリ 07 ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 08 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム 09 その他（具体的に： ）	
	運営元 ※○はいくつでも	01 都道府県 02 医師会 03 民間企業 04 その他（ ）
2. ないがそれ以外の方法で情報を共有している 3. 情報共有していない		

② 地域医療情報連携ネットワーク※1への参加の有無

※1：「地域医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク

1. 参加あり	2. 参加なし

質問は以上です。アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

令和7年1月24日（金）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和6年度調査)
在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査
訪問看護調査(利用者票)

令和6年11月に貴事業所が「医療保険」で訪問看護を行った利用者4名についての利用状況等をお伺いします。回答する利用者は下記①～③の順に計4名お選びください。

- ① 18歳未満の利用者のうち、五十音順で最初の利用者1名
- ② 精神科訪問看護基本療養費の算定利用者のうち、五十音順で最初の利用者1名
- ③ 上記①・②で選ばれた利用者を除く全利用者のうち、五十音順で早い利用者2名

※①・②に該当する利用者がいない場合は、③の条件での回答利用者数を増やして、合計4名分をご回答ください。例えば、①に該当する利用者がいない場合は、②の条件で1名、③の条件で3名をご回答ください。

その他

設問 20)、22)-2、23)-2、25)-2、29)-2 にご回答いただく際は、以下の選択肢番号を参照のうえ、ご回答ください。

【選択肢】

1. ターミナル期のケア	2. 服薬援助（点眼薬等を含む）	3. 胃ろう・腸ろうによる栄養管理
4. 経鼻経管栄養	5. 吸入・吸引	6. 創傷処置
8. 褥瘡の処置	9. 皮膚潰瘍等の処置	7. 浣腸・排便
11. 採血	12. 検体採取（11.以外）	10. 褥瘡等の壊死組織除去・陰圧閉鎖療法
14. インスリン注射	15. 点滴・中心静脈栄養・注射（14.以外）	13. 血糖自己測定の管理
16. 栄養・水分管理に係る薬剤投与量の調整		17. 膀胱（留置）カテーテルの管理
18. 導尿	19. 人工肛門・人工膀胱の管理	20. 胃ろう・腸ろう・膀胱ろうカテーテルの交換
21. 人工呼吸器の管理	22. 陽圧換気機器の管理	23. 気管切開の処置
24. 気管カニューレの交換	25. 酸素療法管理（在宅酸素・酸素吸入）	26. 腹膜透析
27. がん末期の疼痛管理	28. 慢性疼痛の管理（27.以外）	29. 精神症状の観察
30. 心理的支援	31. 口腔ケア	32. 洗髪・清拭・入浴介助
33. リハビリテーション	34. 合併症予防ケア（肺炎予防等）	35. 頻回の観察・アセスメント
36. 家族への指導・支援	37. サービスの連絡調整	38. その他

利用者A

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

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

14) 超重症児・準超重症児か否か(15歳未満の場合)	1. 超重症児	2. 準超重症児	3. 非該当

【14)で「1.超重症児」又は「2.準超重症児」を選択した場合】

14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. あり	2. なし

15) 妊産婦か否か(妊娠中又は出産後1年以内)	1. 妊産婦である	2. 妊産婦でない

16) 貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦()年()月頃

17) 在宅療養 への移行前 の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択	
	1. 特に入院・入所はしていない	
	2. 病院 ⇒ 病棟: 21. 一般 22. 療養 23. 回復期リハ 24. 地域包括ケア 25. 精神 26. その他()	
	3. 有床診療所 4. 介護老人保健施設 5. 特別養護老人ホーム 6. 介護医療院 7. その他	

18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり → ()月	2. なし	3. 不明

19)-1 訪問看護の種別(令和6年11月分)	1. 訪問看護基本療養費	2. 精神科訪問看護基本療養費

19)-2 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無	1. あり	2. なし

【19)-1 訪問看護の種別が「2.精神科訪問看護基本療養費」の場合】

19)-3 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容をご回答ください(令和6年11月1か月)
※○はいくつでも

1. 生活リズムの確立 2. 家事能力、社会技能等の獲得
3. 対人関係の改善(家族含む) 4. 社会資源活用の支援
5. 薬物療法継続への援助
6. 身体合併症の発症・悪化の防止
7. その他()

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに○をつけてください。また、直近1回の訪問時にに行ったケア内容のうち、**主なもの3つまで記入した番号に◎をつけてください。**※p.1の【選択肢】より○はいくつでも

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

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

1. 特別管理加算 ⇒ (11. 重症度の高いもの 12. 11以外)	
2. 専門性の高い看護師による訪問 ⇒ (21. 緩和ケア 22. 褥瘡 23. 人工肛門・人工膀胱周辺の皮膚障害 24. 人工肛門・人工膀胱のその他の合併症)	
3. 夜間・早朝訪問看護加算(精神科含む)	4. 深夜訪問看護加算(精神科含む)
5. 緊急訪問看護加算(精神科含む) ⇒ (イ. 14日まで ロ. 15日以降)	
6. 長時間訪問看護加算(精神科含む)	
7. 乳幼児加算 ⇒ (71. 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合 72. それ以外の場合)	
8. 24時間対応体制加算 ⇒ (81. 看護業務の負担軽減の取組あり 82. それ以外)	
9. 精神科重症患者支援管理連携加算	10. 特別地域訪問看護加算(精神科含む)
11. 退院時共同指導加算(特別管理指導加算あり)	12. 退院時共同指導加算(特別管理指導加算なし)
13. 退院支援指導加算	14. 在宅患者連携指導加算
15. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	16. 看護・介護職員連携強化加算
17. 訪問看護情報提供療養費1	18. 訪問看護情報提供療養費2
19. 訪問看護情報提供療養費3	20. 訪問看護ターミナルケア療養費1
21. 訪問看護ターミナルケア療養費2	22. 専門管理加算
23. 遠隔死亡診断補助加算	24. 訪問看護医療DX情報活用加算

【夜間・早朝訪問看護加算を算定した場合】

22)-1 夜間・早朝訪問看護の実施状況(令和6年11月分)	延べ訪問(算定)日数: ()日
	延べ訪問時間: ()分

22)-2 夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容(直近の訪問)(令和6年11月) ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも

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

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

【深夜訪問看護加算を算定した場合】 23)-1 深夜訪問看護の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問（算定）日数：（ ）日 延べ訪問時間：（ ）分															
23)-2 深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時： ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ： ☐																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										
【退院支援指導加算を算定した場合】 24)退院支援指導の実施状況（令和6年11月分）												退院当日の延べ訪問回数：（ ）回 延べ訪問時間：（ ）分															
【難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を算定した場合】 25)-1 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問（算定）日数：（ ）日 延べ訪問時間：（ ）分															
25)-2 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容（直近の複数回の訪問） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時： ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ： ☐																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										
【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算を算定した場合】 26)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問（算定）日数：（ ）日															
26)-2 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算で提供した訪問看護の内容（直近1回の複数名の訪問）																											
①保健師、助産師又は看護師と同行した職種 ※○は1つ												1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 作業療法士 4. 精神保健福祉士 5. 看護補助者															
②複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※○はいくつでも																											
1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者 2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者 3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者 4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 5. 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。） 6. その他利用者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者（訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）																											
27)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※（令和6年11月1か月間） ※計画的訪問のみ												延べ訪問日数：（ ）日 延べ訪問回数：（ ）回															
27)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数																											
10分未満				10分以上20分未満				20分以上30分未満				30分以上45分未満				45分以上75分未満				75分以上90分以下				90分超			
回				回				回				回				回				回							
27)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無等												1. あり → 複数回の訪問を行った日数：（ ）日 2. なし															
28)-1 緊急訪問の有無等 ※緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。												1. あり ⇒ 緊急訪問回数：（ ）回、延べ訪問時間：（ ）分 ⇒ 緊急訪問の理由： 11. 容態の悪化 12. 事故・トラブル等（転倒・自己抜去等） 13. その他（ ） 2. なし															
28)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫 ※○はいくつでも												1. タ方等に電話で状況を確認 2. 訪問する日を休日（貴施設の非営業日）前後に調整 3. 訪問の順番をタ方に調整 4. その他（ ）															
【緊急訪問看護加算を算定した場合】 29)-1 緊急訪問看護の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問日数：（ ）日 延べ訪問時間：（ ）分															
29)-2 緊急訪問で提供した訪問看護の内容（直近の訪問、加算の算定がない場合も含む） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時： ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ： ☐																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										

30) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数 (令和6年11月) ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください		保健師・助産師・看護師	()回				
		准看護師	()回				
		リハビリ職(PT,OT,ST)	()回				
		精神保健福祉士	()回				
31) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等 (令和6年11月)		1. あり ⇒ 種別: a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒ 主な訪問者の職種: 11. 看護職員 12. リハビリ職 13. その他 2. なし					
32)-1 特別訪問看護指示書(精神科を含む)の交付の有無・回数 (令和6年6～11月) ※「1.あり」を選んだ場合には、()内に回数を記入		1. あり → 32)-2へ 特別訪問看護指示書()回 精神科訪問看護指示書()回 2. なし → 33)-1へ					
【32)-1で「1.あり」を選択した場合】 32)-2 指示の内容 ※○はいくつでも		1. 複数名訪問の指示 2. 短時間訪問の指示 3. 薬物療法継続への援助 4. 褥瘡の処置 5. 点滴の投与・管理 6. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 7. 生活リズムの確立 8. 家事能力・社会技能等の獲得 9. 対人関係の改善 10. 社会資源活用への支援 11. 身体合併症の発症・悪化の防止 12. その他()					
33)-1 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無と内容(令和6年11月1か月) ※「1.あり」を選んだ場合には、訪問看護指示書の記載事項を記入(職種についてアルファベットを選択し、指示内容は()内に数字を記入)		1. あり (リハ職の職種: a. 理学療法士 b. 作業療法士 c. 言語聴覚士) 内容: 1日あたり()分を週()回 2. なし					
33)-2 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書および訪問看護報告書について、リハビリ職が提供する内容をどのように一体的に含み共有していますか。		1. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について別の様式に記載し、看護職員とリハビリ職で情報を共有している 3. その他()					
【19)-1訪問看護の種別が「2. 精神科訪問看護基本療養費」の場合】 34) 精神科訪問看護報告書の記載内容 ※○はいくつでも		1. 利用者の病状 2. 身体合併症の状況 3. 日常生活活動(ADL)の状況 4. 生活リズム 5. 対人関係の状況 6. 社会資源の活用状況(希望を含む) 7. 服薬状況 8. 本人の困りごと 9. その他()					
35)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。(令和6年11月)		1. はい 2. いいえ					
【35)-1で「2.いいえ」を選択した場合】 35)-2 訪問診療を受療していない理由 ※○はいくつでも		1. 専門医などの診察が必要 2. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 3. その他()					
36) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。(令和6年11月)							
	実施しているものに○	連携の頻度(実施している場合、実施頻度に○) 1. 訪問看護の実施ごと 2. 1週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度 5. 1年に1回程度 6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他()		1	2	3	4	5	6

利用者B

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

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

14) 超重症児・準超重症児か否か(15歳未満の場合)	1. 超重症児	2. 準超重症児	3. 非該当

【14)で「1.超重症児」又は「2.準超重症児」を選択した場合】

14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. あり	2. なし

15) 妊産婦か否か(妊娠中又は出産後1年以内)	1. 妊産婦である	2. 妊産婦でない

16) 貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦()年()月頃

17) 在宅療養 への移行前 の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択	
	1. 特に入院・入所はしていない	
	2. 病院 ⇒ 病棟: 21. 一般 22. 療養 23. 回復期リハ 24. 地域包括ケア 25. 精神 26. その他()	
	3. 有床診療所 4. 介護老人保健施設 5. 特別養護老人ホーム 6. 介護医療院 7. その他	

18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり → ()月	2. なし	3. 不明

19)-1 訪問看護の種別(令和6年11月分)	1. 訪問看護基本療養費	2. 精神科訪問看護基本療養費

19)-2 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無	1. あり	2. なし

【19)-1 訪問看護の種別が「2.精神科訪問看護基本療養費」の場合】

19)-3 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容をご回答ください(令和6年11月1か月)
※○はいくつでも

1. 生活リズムの確立 2. 家事能力、社会技能等の獲得
3. 対人関係の改善(家族含む) 4. 社会資源活用の支援
5. 薬物療法継続への援助
6. 身体合併症の発症・悪化の防止
7. その他()

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに○をつけてください。また、直近1回の訪問時にに行ったケア内容のうち、**主なもの3つまで記入した番号に◎をつけてください。**※p.1の【選択肢】より○はいくつでも

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

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

1. 特別管理加算 ⇒ (11. 重症度の高いもの 12. 11以外)	
2. 専門性の高い看護師による訪問 ⇒ (21. 緩和ケア 22. 褥瘡 23. 人工肛門・人工膀胱周辺の皮膚障害 24. 人工肛門・人工膀胱のその他の合併症)	
3. 夜間・早朝訪問看護加算(精神科含む)	4. 深夜訪問看護加算(精神科含む)
5. 緊急訪問看護加算(精神科含む) ⇒ (イ. 14日まで ロ. 15日以降)	
6. 長時間訪問看護加算(精神科含む)	
7. 乳幼児加算 ⇒ (71. 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合 72. それ以外の場合)	
8. 24時間対応体制加算 ⇒ (81. 看護業務の負担軽減の取組あり 82. それ以外)	
9. 精神科重症患者支援管理連携加算	10. 特別地域訪問看護加算(精神科含む)
11. 退院時共同指導加算(特別管理指導加算あり)	12. 退院時共同指導加算(特別管理指導加算なし)
13. 退院支援指導加算	14. 在宅患者連携指導加算
15. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	16. 看護・介護職員連携強化加算
17. 訪問看護情報提供療養費1	18. 訪問看護情報提供療養費2
19. 訪問看護情報提供療養費3	20. 訪問看護ターミナルケア療養費1
21. 訪問看護ターミナルケア療養費2	22. 専門管理加算
23. 遠隔死亡診断補助加算	24. 訪問看護医療DX情報活用加算

【夜間・早朝訪問看護加算を算定した場合】

22)-1 夜間・早朝訪問看護の実施状況(令和6年11月分)	延べ訪問(算定)日数: ()日
	延べ訪問時間: ()分

22)-2 夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容(直近の訪問)(令和6年11月) ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時: ※20)と同じであれば右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ: ☐

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

【深夜訪問看護加算を算定した場合】 23)-1 深夜訪問看護の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問（算定）日数：（ ）日 延べ訪問時間：（ ）分															
23)-2 深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時： ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ： ☐																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										
【退院支援指導加算を算定した場合】 24)退院支援指導の実施状況（令和6年11月分）												退院当日の延べ訪問回数：（ ）回 延べ訪問時間：（ ）分															
【難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を算定した場合】 25)-1 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問（算定）日数：（ ）日 延べ訪問時間：（ ）分															
25)-2 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容（直近の複数回の訪問） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時： ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ： ☐																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										
【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算を算定した場合】 26)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問（算定）日数：（ ）日															
26)-2 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算で提供した訪問看護の内容（直近1回の複数名の訪問）																											
①保健師、助産師又は看護師と同行した職種 ※○は1つ										1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 作業療法士 4. 精神保健福祉士 5. 看護補助者																	
②複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※○はいくつでも																											
1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者 2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者 3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者 4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 5. 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 （訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。） 6. その他利用者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者 （訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）																											
27)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※（令和6年11月1か月間） ※計画的訪問のみ												延べ訪問日数：（ ）日 延べ訪問回数：（ ）回															
27)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数																											
10分未満				10分以上20分未満				20分以上30分未満				30分以上45分未満				45分以上75分未満				75分以上90分以下				90分超			
回				回				回				回				回				回							
27)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無等												1. あり → 複数回の訪問を行った日数：（ ）日 2. なし															
28)-1 緊急訪問の有無等 ※緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。												1. あり ⇒緊急訪問回数：（ ）回、延べ訪問時間：（ ）分 ⇒緊急訪問の理由：11. 容態の悪化 12. 事故・トラブル等（転倒・自己抜去等） 13. その他（ ） 2. なし															
28)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫 ※○はいくつでも												1. タ方等に電話で状況を確認 2. 訪問する日を休日（貴施設の非営業日）前後に調整 3. 訪問の順番をタ方に調整 4. その他（ ）															
【緊急訪問看護加算を算定した場合】 29)-1 緊急訪問看護の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問日数：（ ）日 延べ訪問時間：（ ）分															
29)-2 緊急訪問で提供した訪問看護の内容（直近の訪問、加算の算定がない場合も含む） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時： ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ： ☐																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										

30) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数 (令和6年11月) ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください		保健師・助産師・看護師	()回				
		准看護師	()回				
		リハビリ職(PT,OT,ST)	()回				
		精神保健福祉士	()回				
31) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等 (令和6年11月)	1. あり ⇒ 種別: a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒ 主な訪問者の職種: 11. 看護職員 12. リハビリ職 13. その他 2. なし						
32)-1 特別訪問看護指示書(精神科を含む)の交付の有無・回数 (令和6年6～11月) ※「1.あり」を選んだ場合には、()内に回数を記入		1. あり → 32)-2へ 特別訪問看護指示書()回 精神科訪問看護指示書()回 2. なし → 33)-1へ					
【32)-1で「1.あり」を選択した場合】 32)-2 指示の内容 ※○はいくつでも	1. 複数名訪問の指示 2. 短時間訪問の指示 3. 薬物療法継続への援助 4. 褥瘡の処置 5. 点滴の投与・管理 6. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 7. 生活リズムの確立 8. 家事能力・社会技能等の獲得 9. 対人関係の改善 10. 社会資源活用への支援 11. 身体合併症の発症・悪化の防止 12. その他()						
33)-1 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無と内容(令和6年11月1か月) ※「1.あり」を選んだ場合には、訪問看護指示書の記載事項を記入(職種についてアルファベットを選択し、指示内容は()内に数字を記入)	1. あり (リハ職の職種: a. 理学療法士 b. 作業療法士 c. 言語聴覚士) 内容: 1日あたり()分を週()回 2. なし						
33)-2 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書および訪問看護報告書について、リハビリ職が提供する内容をどのように一体的に含み共有していますか。	1. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について別の様式に記載し、看護職員とリハビリ職で情報を共有している 3. その他()						
【19)-1訪問看護の種別が「2. 精神科訪問看護基本療養費」の場合】 34)精神科訪問看護報告書の記載内容 ※○はいくつでも	1. 利用者の病状 2. 身体合併症の状況 3. 日常生活活動(ADL)の状況 4. 生活リズム 5. 対人関係の状況 6. 社会資源の活用状況(希望を含む) 7. 服薬状況 8. 本人の困りごと 9. その他()						
35)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。(令和6年11月)	1. はい 2. いいえ						
【35)-1で「2.いいえ」を選択した場合】 35)-2 訪問診療を受療していない理由 ※○はいくつでも	1. 専門医などの診察が必要 2. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 3. その他()						
36) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。(令和6年11月)							
	実施しているものに○	連携の頻度(実施している場合、実施頻度に○) 1. 訪問看護の実施ごと 2. 1週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度 5. 1年に1回程度 6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他()		1	2	3	4	5	6

利用者C

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

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

14) 超重症児・準超重症児か否か(15歳未満の場合)	1. 超重症児	2. 準超重症児	3. 非該当

【14)で「1.超重症児」又は「2.準超重症児を選択した場合」

14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無	1. あり	2. なし

15) 妊産婦か否か(妊娠中又は出産後1年以内)	1. 妊産婦である	2. 妊産婦でない

16) 貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦()年()月頃

17) 在宅療養 への移行前 の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択	
	1. 特に入院・入所はしていない	
	2. 病院 ⇒ 病棟: 21. 一般 22. 療養 23. 回復期リハ 24. 地域包括ケア 25. 精神 26. その他()	
	3. 有床診療所 4. 介護老人保健施設 5. 特別養護老人ホーム 6. 介護医療院 7. その他	

18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり → ()月	2. なし	3. 不明

19)-1 訪問看護の種別(令和6年11月分)	1. 訪問看護基本療養費	2. 精神科訪問看護基本療養費

19)-2 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無	1. あり	2. なし

【19)-1 訪問看護の種別が「2.精神科訪問看護基本療養費」の場合】

19)-3 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容をご回答ください(令和6年11月1か月)
※○はいくつでも

1. 生活リズムの確立 2. 家事能力、社会技能等の獲得
3. 対人関係の改善(家族含む) 4. 社会資源活用の支援
5. 薬物療法継続への援助
6. 身体合併症の発症・悪化の防止
7. その他()

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに○をつけてください。また、直近1回の訪問時にに行ったケア内容のうち、**主なもの3つまで記入した番号に◎をつけてください。**※p.1の【選択肢】より○はいくつでも

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

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

1. 特別管理加算 ⇒ (11. 重症度の高いもの 12. 11以外)	
2. 専門性の高い看護師による訪問 ⇒ (21. 緩和ケア 22. 褥瘡 23. 人工肛門・人工膀胱周辺の皮膚障害 24. 人工肛門・人工膀胱のその他の合併症)	
3. 夜間・早朝訪問看護加算(精神科含む)	4. 深夜訪問看護加算(精神科含む)
5. 緊急訪問看護加算(精神科含む) ⇒ (イ. 14日まで ロ. 15日以降)	
6. 長時間訪問看護加算(精神科含む)	
7. 乳幼児加算 ⇒ (71. 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合 72. それ以外の場合)	
8. 24時間対応体制加算 ⇒ (81. 看護業務の負担軽減の取組あり 82. それ以外)	
9. 精神科重症患者支援管理連携加算	10. 特別地域訪問看護加算(精神科含む)
11. 退院時共同指導加算(特別管理指導加算あり)	12. 退院時共同指導加算(特別管理指導加算なし)
13. 退院支援指導加算	14. 在宅患者連携指導加算
15. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	16. 看護・介護職員連携強化加算
17. 訪問看護情報提供療養費1	18. 訪問看護情報提供療養費2
19. 訪問看護情報提供療養費3	20. 訪問看護ターミナルケア療養費1
21. 訪問看護ターミナルケア療養費2	22. 専門管理加算
23. 遠隔死亡診断補助加算	24. 訪問看護医療DX情報活用加算

【夜間・早朝訪問看護加算を算定した場合】

22)-1 夜間・早朝訪問看護の実施状況(令和6年11月分)	延べ訪問(算定)日数: ()日
	延べ訪問時間: ()分

22)-2 夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容(直近の訪問)(令和6年11月) ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時: ※20)と同じであれば右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ: ☐

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

【深夜訪問看護加算を算定した場合】 23)-1 深夜訪問看護の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問（算定）日数：（ ）日 延べ訪問時間：（ ）分															
23)-2 深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時： ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ： ☐																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										
【退院支援指導加算を算定した場合】 24)退院支援指導の実施状況（令和6年11月分）												退院当日の延べ訪問回数：（ ）回 延べ訪問時間：（ ）分															
【難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を算定した場合】 25)-1 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問（算定）日数：（ ）日 延べ訪問時間：（ ）分															
25)-2 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容（直近の複数回の訪問） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時： ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ： ☐																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										
【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算を算定した場合】 26)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問（算定）日数：（ ）日															
26)-2 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算で提供した訪問看護の内容（直近1回の複数名の訪問）																											
①保健師、助産師又は看護師と同行した職種 ※○は1つ										1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 作業療法士 4. 精神保健福祉士 5. 看護補助者																	
②複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※○はいくつでも																											
1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者 2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者 3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者 4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 5. 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 （訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。） 6. その他利用者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者 （訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）																											
27)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※（令和6年11月1か月間） ※計画的訪問のみ												延べ訪問日数：（ ）日 延べ訪問回数：（ ）回															
27)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数																											
10分未満				10分以上20分未満				20分以上30分未満				30分以上45分未満				45分以上75分未満				75分以上90分以下				90分超			
回				回				回				回				回				回							
27)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無等												1. あり → 複数回の訪問を行った日数：（ ）日 2. なし															
28)-1 緊急訪問の有無等 ※緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。												1. あり ⇒ 緊急訪問回数：（ ）回、延べ訪問時間：（ ）分 ⇒ 緊急訪問の理由： 11. 容態の悪化 12. 事故・トラブル等（転倒・自己抜去等） 13. その他（ ） 2. なし															
28)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫 ※○はいくつでも												1. タ方等に電話で状況を確認 2. 訪問する日を休日（貴施設の非営業日）前後に調整 3. 訪問の順番をタ方に調整 4. その他（ ）															
【緊急訪問看護加算を算定した場合】 29)-1 緊急訪問看護の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問日数：（ ）日 延べ訪問時間：（ ）分															
29)-2 緊急訪問で提供した訪問看護の内容（直近の訪問、加算の算定がない場合も含む） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時： ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ： ☐																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										

30) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数 (令和6年11月) ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください		保健師・助産師・看護師	()回				
		准看護師	()回				
		リハビリ職(PT,OT,ST)	()回				
		精神保健福祉士	()回				
31) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等 (令和6年11月)		1. あり ⇒ 種別: a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒ 主な訪問者の職種: 11. 看護職員 12. リハビリ職 13. その他 2. なし					
32)-1 特別訪問看護指示書(精神科を含む)の交付の有無・回数 (令和6年6～11月) ※「1.あり」を選んだ場合には、()内に回数を記入		1. あり → 32)-2へ 特別訪問看護指示書()回 精神科訪問看護指示書()回 2. なし → 33)-1へ					
【32)-1で「1.あり」を選択した場合】 32)-2 指示の内容 ※○はいくつでも		1. 複数名訪問の指示 2. 短時間訪問の指示 3. 薬物療法継続への援助 4. 褥瘡の処置 5. 点滴の投与・管理 6. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 7. 生活リズムの確立 8. 家事能力・社会技能等の獲得 9. 対人関係の改善 10. 社会資源活用への支援 11. 身体合併症の発症・悪化の防止 12. その他()					
33)-1 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無と内容(令和6年11月1か月) ※「1.あり」を選んだ場合には、訪問看護指示書の記載事項を記入(職種についてアルファベットを選択し、指示内容は()内に数字を記入)		1. あり 〔リハ職の職種: a. 理学療法士 b. 作業療法士 c. 言語聴覚士〕 〔内容: 1日あたり()分を週()回〕 2. なし					
33)-2 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書および訪問看護報告書について、リハビリ職が提供する内容をどのように一体的に含み共有していますか。		1. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について別の様式に記載し、看護職員とリハビリ職で情報を共有している 3. その他()					
【19)-1訪問看護の種別が「2. 精神科訪問看護基本療養費」の場合】 34) 精神科訪問看護報告書の記載内容 ※○はいくつでも		1. 利用者の病状 2. 身体合併症の状況 3. 日常生活活動(ADL)の状況 4. 生活リズム 5. 対人関係の状況 6. 社会資源の活用状況(希望を含む) 7. 服薬状況 8. 本人の困りごと 9. その他()					
35)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。(令和6年11月)		1. はい 2. いいえ					
【35)-1で「2.いいえ」を選択した場合】 35)-2 訪問診療を受療していない理由 ※○はいくつでも		1. 専門医などの診察が必要 2. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 3. その他()					
36) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。(令和6年11月)							
	実施しているものに○	連携の頻度(実施している場合、実施頻度に○) 1. 訪問看護の実施ごと 2. 1週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度 5. 1年に1回程度 6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他()		1	2	3	4	5	6

利用者D

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

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

14) 超重症児・準超重症児か否か(15歳未満の場合)	1. 超重症児	2. 準超重症児	3. 非該当

【14)で「1.超重症児」又は「2.準超重症児を選択した場合」

14)-1 特定相談事業者や障害児相談事業者との連携の有無

1. あり 2. なし

15) 妊産婦か否か(妊娠中又は出産後1年以内)	1. 妊産婦である 2. 妊産婦でない

16) 貴施設で当患者に訪問看護を開始した時期	西暦()年()月頃

17) 在宅療養 への移行前 の居場所	※令和5年12月から令和6年11月における在宅療養移行前の直近の居場所について1つ選択	
	1. 特に入院・入所はしていない	
	2. 病院 ⇒ 病棟: 21. 一般 22. 療養 23. 回復期リハ 24. 地域包括ケア 25. 精神 26. その他()	
	3. 有床診療所 4. 介護老人保健施設 5. 特別養護老人ホーム 6. 介護医療院 7. その他	

18) 直近半年間の退院月	1. 退院実績あり → ()月 2. なし 3. 不明

19)-1 訪問看護の種別(令和6年11月分)	1. 訪問看護基本療養費 2. 精神科訪問看護基本療養費

19)-2 訪問看護基本療養費Ⅱまたは精神科訪問看護基本療養費Ⅲの算定の有無	1. あり 2. なし

【19)-1 訪問看護の種別が「2.精神科訪問看護基本療養費」の場合】

19)-3 精神科訪問看護指示書のうち、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示内容をご回答ください(令和6年11月1か月)

※○はいくつでも

1. 生活リズムの確立 2. 家事能力、社会技能等の獲得
3. 対人関係の改善(家族含む) 4. 社会資源活用の支援
5. 薬物療法継続への援助
6. 身体合併症の発症・悪化の防止
7. その他()

20) 令和6年11月1か月間に訪問看護で提供したケア内容の番号を全てに○をつけてください。また、直近1回の訪問時にに行ったケア内容のうち、**主なもの3つまで記入した番号に◎をつけてください。**※p.1の【選択肢】より○はいくつでも

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

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

1. 特別管理加算 ⇒ (11. 重症度の高いもの 12. 11以外)	
2. 専門性の高い看護師による訪問 ⇒ (21. 緩和ケア 22. 褥瘡 23. 人工肛門・人工膀胱周辺の皮膚障害 24. 人工肛門・人工膀胱のその他の合併症)	
3. 夜間・早朝訪問看護加算(精神科含む)	4. 深夜訪問看護加算(精神科含む)
5. 緊急訪問看護加算(精神科含む) ⇒ (イ. 14日まで ロ. 15日以降)	
6. 長時間訪問看護加算(精神科含む)	
7. 乳幼児加算 ⇒ (71. 別に厚生労働大臣が定める者に該当する場合 72. それ以外の場合)	
8. 24時間対応体制加算 ⇒ (81. 看護業務の負担軽減の取組あり 82. それ以外)	
9. 精神科重症患者支援管理連携加算	10. 特別地域訪問看護加算(精神科含む)
11. 退院時共同指導加算(特別管理指導加算あり)	12. 退院時共同指導加算(特別管理指導加算なし)
13. 退院支援指導加算	14. 在宅患者連携指導加算
15. 在宅患者緊急時等カンファレンス加算	16. 看護・介護職員連携強化加算
17. 訪問看護情報提供療養費1	18. 訪問看護情報提供療養費2
19. 訪問看護情報提供療養費3	20. 訪問看護ターミナルケア療養費1
21. 訪問看護ターミナルケア療養費2	22. 専門管理加算
23. 遠隔死亡診断補助加算	24. 訪問看護医療DX情報活用加算

【夜間・早朝訪問看護加算を算定した場合】

延べ訪問(算定)日数: ()日

22)-1 夜間・早朝訪問看護の実施状況(令和6年11月分)

延べ訪問時間: ()分

22)-2 夜間・早朝訪問看護で提供した訪問看護の内容(直近の訪問)(令和6年11月) ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも
直近の訪問時: ※20)と同じであれば右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ: □

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

【深夜訪問看護加算を算定した場合】 23)-1 深夜訪問看護の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問（算定）日数：（ ）日 延べ訪問時間：（ ）分															
23)-2 深夜訪問看護で提供した訪問看護の内容（直近の訪問）（令和6年11月） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時： ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ： ☐																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										
【退院支援指導加算を算定した場合】 24)退院支援指導の実施状況（令和6年11月分）												退院当日の延べ訪問回数：（ ）回 延べ訪問時間：（ ）分															
【難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算を算定した場合】 25)-1 難病等複数回訪問加算又は精神科複数回訪問加算の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問（算定）日数：（ ）日 延べ訪問時間：（ ）分															
25)-2 複数回の訪問で提供した訪問看護の内容（直近の複数回の訪問） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時： ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ： ☐																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										
【複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算を算定した場合】 26)-1 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算の実施状況（令和6年11月分）															延べ訪問（算定）日数：（ ）日												
26)-2 複数名訪問看護加算又は複数名精神科訪問看護加算で提供した訪問看護の内容（直近1回の複数名の訪問）																											
①保健師、助産師又は看護師と同行した職種 ※○は1つ										1. 保健師・助産師・看護師 2. 准看護師 3. 作業療法士 4. 精神保健福祉士 5. 看護補助者																	
②複数名訪問看護・指導加算又は複数名精神科訪問看護・指導加算の算定理由 ※○はいくつでも																											
1. 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者 2. 特掲診療料の施設基準等別表第8に掲げる者 3. 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者 4. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 5. 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 （訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。） 6. その他利用者の状況等から判断して、上記1～5までのいずれかに準ずると認められる者 （訪問看護基本療養費の注12のハに規定する場合に限る。）																											
27)-1 貴施設からの訪問日数および訪問回数※（令和6年11月1か月間） ※計画的訪問のみ												延べ訪問日数：（ ）日 延べ訪問回数：（ ）回															
27)-2 上記の訪問回数のうち、1回の訪問時間別延べ回数																											
10分未満				10分以上20分未満				20分以上30分未満				30分以上45分未満				45分以上75分未満				75分以上90分以下				90分超			
回				回				回				回				回				回							
27)-3 上記の訪問回数のうち、1日につき複数回の訪問（緊急訪問を除く）を行った日の有無等												1. あり → 複数回の訪問を行った日数：（ ）日 2. なし															
28)-1 緊急訪問の有無等 ※緊急訪問看護加算（精神科緊急訪問看護加算）の算定の有無に関わらず、実際に緊急訪問した場合についてお尋ねします。												1. あり ⇒ 緊急訪問回数：（ ）回、延べ訪問時間：（ ）分 ⇒ 緊急訪問の理由： 11. 容態の悪化 12. 事故・トラブル等（転倒・自己抜去等） 13. その他（ ） 2. なし															
28)-2 緊急訪問を減らすために実施している工夫 ※○はいくつでも												1. タ方等に電話で状況を確認 2. 訪問する日を休日（貴施設の非営業日）前後に調整 3. 訪問の順番をタ方に調整 4. その他（ ）															
【緊急訪問看護加算を算定した場合】 29)-1 緊急訪問看護の実施状況（令和6年11月分）												延べ訪問日数：（ ）日 延べ訪問時間：（ ）分															
29)-2 緊急訪問で提供した訪問看護の内容（直近の訪問、加算の算定がない場合も含む） ※p.1の【選択肢】より○はいくつでも 直近の訪問時： ※20)と同じであれば 右の“同じ”にチェックしてください。⇒同じ： ☐																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										

30) 訪問看護を提供した職種別の延べ訪問回数 (令和6年11月) ※複数名で訪問した場合は、主となる訪問者のみ選択してください		保健師・助産師・看護師	()回				
		准看護師	()回				
		リハビリ職(PT,OT,ST)	()回				
		精神保健福祉士	()回				
31) 貴施設以外に訪問看護を提供する施設・事業所の有無等 (令和6年11月)		1. あり ⇒ 種別: a. 病院・診療所 b. 訪問看護ステーション ⇒ 主な訪問者の職種: 11. 看護職員 12. リハビリ職 13. その他 2. なし					
32)-1 特別訪問看護指示書(精神科を含む)の交付の有無・回数 (令和6年6～11月) ※「1.あり」を選んだ場合には、()内に回数を記入		1. あり → 32)-2へ 特別訪問看護指示書()回 精神科訪問看護指示書()回 2. なし → 33)-1へ					
【32)-1で「1.あり」を選択した場合】 32)-2 指示の内容 ※○はいくつでも		1. 複数名訪問の指示 2. 短時間訪問の指示 3. 薬物療法継続への援助 4. 褥瘡の処置 5. 点滴の投与・管理 6. 頻回のバイタルサインの測定及び観察 7. 生活リズムの確立 8. 家事能力・社会技能等の獲得 9. 対人関係の改善 10. 社会資源活用への支援 11. 身体合併症の発症・悪化の防止 12. その他()					
33)-1 訪問看護指示書におけるリハビリ職が行う訪問看護の指示の有無と内容(令和6年11月1か月) ※「1.あり」を選んだ場合には、訪問看護指示書の記載事項を記入(職種についてアルファベットを選択し、指示内容は()内に数字を記入)		1. あり (リハ職の職種: a. 理学療法士 b. 作業療法士 c. 言語聴覚士) 内容: 1日あたり()分を週()回 2. なし					
33)-2 リハビリ職が1回以上訪問看護を行っている場合、訪問看護計画書および訪問看護報告書について、リハビリ職が提供する内容をどのように一体的に含み共有していますか。		1. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について同じ様式に記載している 2. 看護職員とリハビリ職が提供する内容について別の様式に記載し、看護職員とリハビリ職で情報を共有している 3. その他()					
【19)-1訪問看護の種別が「2. 精神科訪問看護基本療養費」の場合】 34) 精神科訪問看護報告書の記載内容 ※○はいくつでも		1. 利用者の病状 2. 身体合併症の状況 3. 日常生活活動(ADL)の状況 4. 生活リズム 5. 対人関係の状況 6. 社会資源の活用状況(希望を含む) 7. 服薬状況 8. 本人の困りごと 9. その他()					
35)-1 当患者は訪問診療を受療していますか。(令和6年11月)		1. はい 2. いいえ					
【35)-1で「2.いいえ」を選択した場合】 35)-2 訪問診療を受療していない理由 ※○はいくつでも		1. 専門医などの診察が必要 2. 医療機関へ通院するための介助を確保することが可能 3. その他()					
36) 医療・介護・障害福祉等関係者との連携状況についてご回答ください。(令和6年11月)							
	実施しているものに○	連携の頻度(実施している場合、実施頻度に○) 1. 訪問看護の実施ごと 2. 1週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 6か月に1回程度 5. 1年に1回程度 6. 必要な場合					
1. 貴施設以外の医療機関との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
2. 薬局との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
3. 介護支援専門員等の介護関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
4. 障害福祉関係者との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
5. 保健所・市町村保健センター等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
6. 学校等との連絡・調整		1	2	3	4	5	6
7. 患者に関する地域ケア会議への参加		1	2	3	4	5	6
8. カンファレンス等への参加		1	2	3	4	5	6
9. その他()		1	2	3	4	5	6

質問は以上です。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、令和7年1月24日（金）までに
専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和6年度調査)
在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査
保険薬局票

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

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・「」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和6年11月1日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- ・災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 貴薬局の状況についてお伺いします(令和6年11月1日現在)。

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

⑪ 貴薬局において、他の薬局や医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用しているかお選びください。
また、「1. ICT を活用している」を選んだ場合、活用している ICT を全てお選びください。

1. ICT を活用している

 活用している ICT ※○はいくつでも	01 メール
	02 医療従事者用 SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連 NW）における情報共有手段として用いている）
	03 医療従事者用 SNS（地連 NW がいない地域である、または地連 NW とは異なる情報共有手段として用いている）
	04 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用 SNS 以外での運用）
	05 グループチャットアプリ
	06 ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）
	07 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム
	08 その他（具体的に： _____）

2. ICT は活用していない

⑩ 貴薬局の認定等の状況
※○はいくつでも

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

⑨ 職員数	職種	常勤職員	非常勤職員	
			実人数	常勤換算※1
	1) 薬剤師	人	人	人
	2) 上記のうち、かかりつけ薬剤師指導料等における「かかりつけ薬剤師」	人	人	人
	3) その他（事務職員等）	人	人	人

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

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

⑫ 在宅患者を訪問する際の体制について該当するものをお選びください。

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

2. 加算に関する状況についてお伺いします（令和 6 年 11 月 1 日現在）。

① 連携強化加算の届出状況	1. 届出あり	2. 届出なし
② 貴薬局では麻薬小売業者の免許を取得していますか。	1. 取得している	2. 取得していない
③ 地域支援体制加算の届出をしている場合、該当するものをお選びください。		
1. 地域支援体制加算 1	2. 地域支援体制加算 2	3. 地域支援体制加算 3
4. 地域支援体制加算 4	5. 届出なし	

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

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

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

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

⑥ 周知している情報として該当するものをお選びください。地域支援体制加算の届出の有無に関わらず、ご回答ください。 ※○はいくつでも		
1. 薬局の連絡先	2. 開局日・開局時間	3. 開局時間外の訪問対応可否
4. 麻薬の取扱い可否	5. 高度管理医療機器の取扱い可否	6. 無菌製剤処理の対応可否
7. 小児在宅患者の対応可否		
8. その他（		）

⑦ 直近1年間における、貴薬局の薬剤師に対する在宅業務に関する研修の実施状況についてご回答ください。																										
1. 実施している ⇒以下についてもご回答ください。(※○はいくつでも)																										
<table border="0"> <tr> <td>a.研修内容：</td> <td>01. 認知症</td> <td>02. 緩和ケア</td> <td>03. ACP※¹</td> </tr> <tr> <td></td> <td>04. 在宅業務全般</td> <td>05. その他（</td> <td>）</td> </tr> <tr> <td>b.研修受講者：</td> <td>01. 在宅業務に関わる全員が受講</td> <td>02. 在宅業務に関わる一部の者が受講</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>03. 薬局内の代表者1名が受講</td> <td>04. その他（</td> <td>）</td> </tr> <tr> <td>c.研修方法：</td> <td>01. 座学</td> <td>02. 実技研修</td> <td>03. OJT</td> </tr> <tr> <td></td> <td>05. その他（</td> <td></td> <td>）</td> </tr> </table>			a.研修内容：	01. 認知症	02. 緩和ケア	03. ACP※ ¹		04. 在宅業務全般	05. その他（	）	b.研修受講者：	01. 在宅業務に関わる全員が受講	02. 在宅業務に関わる一部の者が受講			03. 薬局内の代表者1名が受講	04. その他（	）	c.研修方法：	01. 座学	02. 実技研修	03. OJT		05. その他（		）
a.研修内容：	01. 認知症	02. 緩和ケア	03. ACP※ ¹																							
	04. 在宅業務全般	05. その他（	）																							
b.研修受講者：	01. 在宅業務に関わる全員が受講	02. 在宅業務に関わる一部の者が受講																								
	03. 薬局内の代表者1名が受講	04. その他（	）																							
c.研修方法：	01. 座学	02. 実技研修	03. OJT																							
	05. その他（		）																							
2. 実施していない																										

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

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

《(1)在宅対応に関する施設基準の届出状況等》

①医療用麻薬の備蓄品目数	内用（ ）品目 注射（ ）品目	外用（ ）品目							
②自薬局における無菌製剤処理を行うための設備 ※○はいくつでも	1. クリーンベンチ（簡易型又は卓上型） 2. クリーンベンチ（簡易型又は卓上型以外） 3. 安全キャビネット 4. いずれもなし								
③自薬局における無菌製剤処理を実施する場所 ※○はいくつでも	1. 無菌室（無菌調剤室） 2. 無菌室ではない調剤室内の個室 3. 調剤室（散剤台に隣接した場所） 4. 調剤室（クリーンベンチ等の周囲をビニールカーテン等で天井から床まで囲っている場所） 5. 調剤室（上記以外） 6. いずれもなし								
④令和6年11月までの1年間における無菌調剤の自薬局における調剤実績	1. 実績あり	2. 実績なし							
⑤令和6年11月までの1年間における無菌調剤室の共同利用	1. 実績あり	2. 実績なし							
⑥在宅薬学総合体制加算の届出状況	1. 在宅薬学総合体制加算1⇒⑥-1へ 2. 在宅薬学総合体制加算2⇒⑥-2へ 3. 届出なし⇒⑦へ								
⑥-1 上記⑥で「1」を選んだ場合、在宅薬学総合体制加算2が届出できない理由は何ですか。 ※○はいくつでも									
1. 満たせない要件があるため ⇒具体的な要件（※○はいくつでも） <table border="0"> <tr> <td>01. 注射剤1品目以上を含む6品目以上の医療用麻薬の備蓄</td> <td rowspan="6">}</td> </tr> <tr> <td>02. 無菌製剤処理を行う設備</td> </tr> <tr> <td>03. 直近1年間に計6回以上の小児在宅の実績</td> </tr> <tr> <td>04. 2名以上の保険薬剤師が勤務し、開局時間中は、常態として調剤応需の体制をとること</td> </tr> <tr> <td>05. 直近1年間に24回以上のかかりつけ薬剤師指導料等の実績</td> </tr> <tr> <td>06. 高度管理医療機器の販売業の許可</td> </tr> </table>			01. 注射剤1品目以上を含む6品目以上の医療用麻薬の備蓄	}	02. 無菌製剤処理を行う設備	03. 直近1年間に計6回以上の小児在宅の実績	04. 2名以上の保険薬剤師が勤務し、開局時間中は、常態として調剤応需の体制をとること	05. 直近1年間に24回以上のかかりつけ薬剤師指導料等の実績	06. 高度管理医療機器の販売業の許可
01. 注射剤1品目以上を含む6品目以上の医療用麻薬の備蓄	}								
02. 無菌製剤処理を行う設備									
03. 直近1年間に計6回以上の小児在宅の実績									
04. 2名以上の保険薬剤師が勤務し、開局時間中は、常態として調剤応需の体制をとること									
05. 直近1年間に24回以上のかかりつけ薬剤師指導料等の実績									
06. 高度管理医療機器の販売業の許可									
2. その他（									
⑥-2 上記⑥で「2」を選んだ場合、在宅薬学総合体制加算2を届出している場合、適合するもの ※○はいくつでも									
1. がん末期などターミナルケアに対する体制 2. 小児在宅患者に対する体制									
⑦令和6年5月までの在宅患者調剤加算の届出状況	1. 届出あり	2. 届出なし							

（続きます）

⑧令和6年11月1か月間における在宅患者訪問薬剤管理指導料又は居宅療養管理指導費の算定件数等について 単一の建物において訪問した患者数別に、ご記入ください。（実績がない場合は0人（件）とご記入ください。）					
	単一の建物において訪問した患者数			医療的 ケア児※ ¹ (18歳未満の者)	小児慢性特定 疾病の医療費 助成の受給者
	1人	2～9人	10人以上		
1)患者数(実人数)	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
2)在宅患者訪問薬剤管理指導料 (医療保険)の算定件数	() 件	() 件	() 件	() 件	() 件
3)居宅療養管理指導費等 (介護保険)の算定件数	() 件	() 件	() 件		
4)上記2)・3)のうちターミナル期 (人生の最終段階※ ²)の患者の 算定件数	() 件	() 件	() 件	() 件	() 件
5)在宅患者緊急訪問薬剤管理 指導料の算定件数	() 件	() 件	() 件	() 件	() 件
5)のうち夜間に訪問した件数※ ³	() 件	() 件	() 件	() 件	() 件
5)のうち休日に訪問した件数※ ³	() 件	() 件	() 件	() 件	() 件
5)のうち深夜に訪問した件数※ ³	() 件	() 件	() 件	() 件	() 件
6)上記2)～5)のうち、在宅協力 薬局が実施した件数	() 件	() 件	() 件	() 件	() 件
7)訪問薬剤管理指導等を実施し たが、いずれの指導料等も算定 しなかった件数	() 件	() 件	() 件	() 件	() 件
8)無菌製剤処理を実施した件数※ ⁴	() 件	() 件	() 件	() 件	() 件

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

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

※3：夜間・休日・深夜訪問加算の算定の有無に関わらずご記入ください。

※4：無菌調剤処理加算の算定の有無に関わらずご記入ください。

《(2)夜間休日対応の状況》

①貴薬局では、どのように在宅患者の夜間休日対応の体制を整えていますか。 ※○は1つ	
1. 自薬局単独で体制を整えている	2. 近隣の薬局と連携した体制を整えている
3. 体制を整えていない	4. その他 ()
②在宅患者の夜間休日対応について自薬局で実施した実績の有無について回答ください。 (令和6年11月1か月間)	
1. 実績なし 2. 実績あり	
②-1 上記②で「1. 実績なし」の場合、その理由をご回答ください。 ※○はいくつでも	
1. 電話に出られなかった等、必要な時に連絡対応ができなかった	2. 連絡対応は行ったが対応できる薬剤師がいなかった
3. 必要な無菌製剤処理等の設備がなかった	4. 必要な医薬品の備蓄がなかった
5. 全て連携する近隣薬局で対応する取り決めがある	6. 夜間休日対応の依頼はなかった（対象患者なし）
7. その他 ()	
②-2 上記②で「2. 実績あり」の場合、自薬局で実施した在宅患者の夜間休日対応で実施した業務についてご回答ください。 (令和6年11月1か月間) ※○はいくつでも	
1. 調剤（麻薬を除く）	2. 麻薬調剤
3. 在宅患者からの不安や問い合わせに電話で対応	4. 在宅患者からの不安や問い合わせに訪問して対応
5. その他 ()	
②-3 上記②で「2. 実績あり」の場合、自薬局で実施した在宅患者の夜間休日対応の対象患者についてご回答ください。 (夜間・休日・深夜訪問加算の算定の有無に関わらずご回答ください。)(令和6年11月1か月間) ※○はいくつでも	
1. ターミナル期のがん患者	2. 麻薬管理が必要な患者
3. 認知症の患者	4. 精神障害者
5. 医療的ケア児	6. 6歳未満の乳幼児（「5」以外）
7. 小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている児	8. 5～7以外の小児
9. その他 ()	
②-4 上記②で「2. 実績あり」の場合、自薬局で実施した在宅患者の夜間休日対応について、対応が必要になった理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 事前に予見していなかった薬剤使用量の急な追加・増量が必要となった	2. 事前に予見していなかった別の種類の薬剤が急遽必要になったため
3. 事前に実施すべき業務に不足があったため	4. 他薬局が対応できなかったため
5. 患者からの要望のため	6. その他 ()

③令和6年11月1か月間において、夜間・休日・深夜訪問加算を算定しましたか。	
1. 算定した ⇒(3)①へ	2. 相当する訪問を実施したが算定しなかった ⇒③-1へ
3. 相当する訪問はなかった ⇒(3)①へ	
③-1 上記③で「2」を選んだ場合、訪問したにも関わらず算定しなかった理由は何ですか。※○はいくつでも	
1. 対象患者の要件を満たしていないため	2. 医師の指示があつてから直ちに訪問していないため
3. 開局時間であつたため	4. 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の要件を満たしていないため
5. 患者の費用負担を考慮して請求しなかったため	6. その他（ ）

《(3)在宅業務に係る体制確保における他薬局との連携等の状況》

①貴薬局では、他の薬局と連携して在宅業務を実施することはありますか。 ※○は1つ	
1. ある ⇒①-1へ	2. ない ⇒③へ
①-1 上記①で「1」を選んだ場合、連携する他薬局はどのような薬局ですか。 ※○はいくつでも	
1. 同一法人の薬局	2. 自局の近隣薬局
3. 患者の近隣薬局	4. 高度な在宅医療体制を有する薬局
5. その他（ ）	
①-2 上記①で「1」を選んだ場合、どのような役割分担を行っていますか。 ※○はいくつでも	
1. 患者の急変等による緊急訪問を分担	2. 夜間の訪問（緊急を除く）を分担
3. 休日の訪問（緊急を除く）を分担	4. 無菌製剤処理が必要な訪問を分担
5. 麻薬の調剤が必要な訪問を分担	6. その他（ ）
②令和6年11月1か月間において、在宅協力薬局に訪問を依頼したことはありますか。	
1. ある ⇒②-1へ	2. ない ⇒③へ
②-1 上記①で「1」を選んだ場合、在宅協力薬局と当該患者の薬学的管理指導計画の内容や薬剤服用歴等の記録内容の共有を実施する頻度をご回答ください。	
1. 4週に1回未満	2. 4週に1回程度
3. 2週に1回程度	4. 週に1回程度
5. 常時	6. 定期的には実施していない
③令和6年11月1か月間において、他の薬局(在宅協力薬局を除く)が、貴薬局の在宅患者の訪問を実施したことはありますか。	
1. ある	2. ない
④令和6年11月1か月間において、貴薬局が、他の薬局(在宅協力薬局を除く)の在宅患者の訪問を実施したことはありますか。	
1. ある ⇒④-1へ	2. ない ⇒⑤へ
④-1 上記④で「1」を選んだ場合、以下についてご回答ください。	
a. 紹介元 ※○はいくつでも	1. かかりつけの薬局
b. 紹介された理由 ※○はいくつでも	2. それ以外
	1. 紹介元では必要な医薬品を備蓄することが難しいため
	2. 紹介元では無菌製剤処理に必要な設備等を有していなかったため
	3. 紹介元では必要な医療材料の取扱いが難しいため
	4. 紹介元では薬剤師の人数が不足しており対応が難しいため
	5. 紹介元では必要な知識や技術のある薬剤師がいないため
	6. 紹介元では想定される夜間休日の対応が難しいため
	7. 紹介元では想定される頻回の緊急訪問の対応が難しいため
	8. 患者もしくは家族の希望
	9. 医師からの紹介
	10. 介護支援専門員からの紹介
	11. その他（ ）
⑤他の薬局から在宅患者を紹介されることはありますか。	
1. ある	2. ない

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

《(1)在宅移行初期の対応状況》

①令和6年11月1か月間において、在宅移行初期業務(在宅療養を開始するに当たり必要な薬学的管理及び指導)を実施しましたか。	
1. 実施した ⇒①-1・①-2へ	2. 実施しなかった ⇒②へ
①-1 上記①で「1」を選んだ場合、対象患者として該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも	
1. 認知症	2. 精神障害者
3. 身体障害者	4. 知的障害者
5. 医療的ケア児	6. 6歳未満の小児
7. 小児慢性特定疾病の医療費助成を受けている小児	8. 末期のがん患者
9. 注射による麻薬の投与が必要な患者	10. 独居の高齢者
11. いわゆる老老介護の患者	12. その他（ ）
①-2 上記①で「1」を選んだ場合、訪問の依頼やきっかけとして、該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも	
1. 医療機関からの依頼（医師）	2. 医療機関からの依頼（地域連携室）
3. 医療機関からの依頼（1,2以外）	4. 訪問看護師からの依頼
5. 他薬局からの依頼	6. 介護支援専門員からの依頼
7. その他（ ）	

②退院後の患者における自宅での服薬状況に関する課題として、該当するものをお選びください。※○はいくつでも	
1. 残薬が多く、患者が服用すべき薬がどれかわからないことがある 2. 退院処方と自宅にある常用薬が重複していることがある 3. 退院処方以外に入院中に服用していた薬を持ち帰った際、患者が服用すべき薬がどれかわからないことがある 4. 退院処方が医療機関の採用医薬品であることで、患者が服用すべき薬がどれかわからないことがある 5. 入院中に処方の変更となった際、情報連携が十分でないことから処方が元の処方薬もしくは同効薬になることがある 6. その他（ ）	
③在宅移行初期管理料の新設によって、どのような影響がありましたか。※○はいくつでも	
1. 訪問依頼が増えた 2. 訪問の依頼方法（手順）が変わった 3. 退院時カンファレンスに参加する機会が増えた 4. 介護支援専門員など介護関連職種からの相談が増えた 5. 医療機関からの直接の依頼が増えた 6. 円滑な在宅移行につながる機会が増えた 7. その他（ ） 8. 特になし	
④在宅移行初期管理料を算定できていない場合、その理由は何ですか。※○はいくつでも	
1. 対象患者の要件が満たせないため 2. 計画訪問の前であって別日の訪問の要件が満たせない 3. 必要な薬学的管理及び指導の要件が満たせない 4. 医師及び介護支援専門員へ情報提供する要件が満たせない 5. 再入院したため 6. 外来での対応が継続したため 7. 全て算定できている 8. その他（ ）	

《(2)入退院時の服薬情報等提供業務》

①在宅患者の入院時に、患者が服用中の薬剤の整理等を実施していますか。	
1. ほぼ全員に実施している 2. 一部の患者で実施している 3. 実施していない	
②在宅患者の入院時に、入院先の医療機関へ情報提供を実施していますか。	
1. ほぼ全員に実施している 2. 一部の患者で実施している 3. 実施していない ⇒③へ	
②-1 上記②で「1」又は「2」を選んだ場合、在宅患者の入院時に、情報提供した内容について、ご回答ください。 ※○はいくつでも	
1. 受診中の他の医療機関、診療科等に関する情報 2. 現在服用中の薬剤の一覧 3. 医師の指示による入院前中止薬に対する対応状況 4. 自己調節している薬剤に関する情報 5. 服薬遵守状況 6. 服薬方法や服薬管理者に関する情報 7. 薬物治療に関して入院中に際してお願い(相談)したいこと 8. 退院時の処方の際にお願いしたいこと 9. 市販薬等や健康食品に関する情報 10. その他()	
②-2 上記①及び②でそれぞれ「1」又は「2」を選んだ場合、在宅患者の入院時の情報提供や薬剤の整理等で、効果・成果のあった事例について具体的にご教示ください。	
③在宅患者の退院時に、医療機関の医療従事者と情報共有や連携した業務を実施することはありますか。	
1. ほぼ全員に実施している 2. 一部の患者で実施している 3. 実施していない ⇒(3)へ	
③-1 上記③で「1」又は「2」を選んだ場合、在宅患者の退院時に、情報共有や連携した医療従事者について、該当するものをお選びください。※○はいくつでも	
1. 医療機関の医師 2. 医療機関の看護師 3. 医療機関の薬剤師 4. 医療機関の医療ソーシャルワーカー 5. 在宅医 6. 訪問看護師 7. 介護支援専門員 8. その他 ()	

《(3)乳幼児、小児特定加算の算定状況》

①令和6年11月1か月間において、在宅患者に対する乳幼児加算、小児特定加算の算定実績はありますか。	
1. ある ⇒(4)へ 2. ない ⇒①-1へ	
①-1 上記①で「2」を選んだ場合、乳幼児加算、小児特定加算の対象となる在宅業務を実施していない場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 必要な知識や技術を有する薬剤師がいない 2. 必要な医薬品の備蓄が困難 3. 必要な医薬材料の取扱いが困難 4. 必要な夜間や休日の訪問に対応できない 5. 必要な計画外の訪問に対応できない 6. 対象となる患者がいない 7. その他 ()	

《(4)在宅オンライン薬剤管理指導の活用状況》

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

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

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

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

5. ターミナルケアの在宅患者における看取り後の対応についてお伺いします。

①在宅患者の看取り後の患者を訪問していますか。

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

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

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

※1：グリーフケア：がん患者の家族、遺族等に対する精神・身体的な相談支援

6. 高齢者施設との連携についてお伺いします。

（令和6年 11 月 1 か月間における業務実態に基づいてご回答ください。）

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

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

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

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

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

③の選択肢欄

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

（続きます）

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

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

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。
令和7年1月 24 日（金）までに返信用封筒をご使用の上投函ください（切手不要）。

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和6年度調査)
在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査
保険薬局調査(患者票)

令和6年11月に貴薬局において、計画外の訪問薬剤管理指導を実施した患者2名についての利用状況等をお伺いします。
 ※患者が3名以上いる場合、11月のうち最も早く訪問した最初の2名をお選びください。

患者A

1)性別	1. 男性	2. 女性	2)年齢	()歳
3)居場所	1. 自宅	2. 高齢者施設	3. その他	
4)介護家族の有無	1. あり	2. なし		
5)医療的ケア児か否か	1. 医療的ケア児である	2. 医療的ケア児でない		
6)小児慢性特定疾病の医療費助成の有無	1. あり	2. なし		
7)認知症(疑いを含む)の有無	1. あり	2. なし		
8)認知症高齢者の日常生活自立度(直近)	1. 自立	2. I	3. II	4. III
9)褥瘡の有無	1. あり	2. なし		
10)在宅療養を続けている原因の病名(主傷病)	1. 脳血管疾患	2. 循環器疾患	3. 悪性新生物	4. 内分泌疾患
	5. 呼吸器疾患	6. 消化器疾患	7. 筋骨格・運動器疾患	8. 精神疾患
	9. 神経難病	10. その他の神経疾患	11. その他()	
11)下記の疾病等(特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等)への該当の有無 ※○はいくつでも				
1. わからない	2. なし	3. 末期の悪性腫瘍	4. 多発性硬化症	
5. 重症筋無力症	6. スモン	7. 筋萎縮性側索硬化症	8. 脊髄小脳変性症	
9. ハンチントン病	10. 進行性筋ジストロフィー症	11. パーキンソン病関連疾患	12. 多系統萎縮症	
13. プリオン病	14. 亜急性硬化性全脳炎	15. ライソゾーム病	16. 副腎白質ジストロフィー	
17. 脊髄性筋萎縮症	18. 球脊髄性筋萎縮症	19. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎		
20. 後天性免疫不全症候群	21. 頸髄損傷	22. 人工呼吸器を使用している状態		
12)下記の特別な管理(※特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等)の有無 ※○はいくつでも				
1. わからない	2. なし	3. 在宅麻薬等注射指導管理	4. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理	
5. 在宅気管切開患者指導管理	6. 気管カニューレ	7. 留置カテーテル	8. 在宅自己腹膜灌流指導管理	
9. 在宅血液透析指導管理	10. 在宅酸素療法指導管理	11. 在宅中心静脈栄養法指導管理	12. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理	
13. 在宅自己導尿指導管理	14. 在宅人工呼吸指導管理	15. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	16. 在宅自己疼痛管理指導管理	
17. 在宅肺高血圧症患者指導管理	18. 人工肛門・人工膀胱	19. 真皮を越える褥瘡	20. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定	
13)人生の最終段階かどうか	1. 人生の最終段階 2. 人生の最終段階でない ※人生の最終段階：「末期がん、もしくは重い病気、認知症、老衰等により、回復の見込みがなく、死期が近い場合」のこと			
14)この患者の訪問薬剤管理指導のきっかけ ※最も当てはまるもの1つに○	1. 医師からの依頼	2. 自薬局薬剤師からの提案	3. 他薬局薬剤師からの依頼	
	4. 介護支援専門員からの依頼	5. 看護師からの依頼	6. 病院薬剤師からの依頼	
	7. 診療所薬剤師からの依頼	8. 医療ソーシャルワーカーからの依頼		
	9. 患者の希望	10. その他()		
15)常用している薬剤の種類数(1銘柄ごとに1種類)(令和6年11月1日時点)				()種類

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

16)訪問回数 (令和6年11月1か月間) ※在宅患者オンライン薬剤管理指導の回数を含む	①計画的な訪問	()回			
	②薬学的管理指導計画外の訪問	()回			
	a. 患者の急変による緊急訪問	()回			
	b. 患者の急変によらない訪問	()回			
	③上記②のうち在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した訪問	()回			
	④上記②のうち訪問薬剤管理指導を実施したが在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定しなかった訪問	()回			
17)上記16)で④が1回以上の場合、訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由 ※○はいくつでも	1. 患者の急変による緊急訪問でないため 2. 算定上限回数を超過したため 3. 主治医と連携していない医師の指示 4. その他() (処方箋)のため				
18)上記16)で②が1回以上の(計画外の訪問があった)場合、医師の指示(処方箋)等の時刻等を、最大4回まで記入ください。					
	①休日の場合に○※1	②医師の指示(処方箋)等の時刻※2	③患者を訪問した時刻※2	④調剤に要した時間※3	⑤患者家での滞在時間※3
1回目		:	:	()分	()分
2回目		:	:	()分	()分
3回目		:	:	()分	()分
4回目		:	:	()分	()分

※1:休日とは日曜日および国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)第3条に規定する休日のことを指します。

※2:②・③は24時間表記で記載ください。(例:夜11時⇒23:00、深夜1時30分⇒01:30)

※3:調剤に要した時間及び患者家での滞在時間は薬歴や通話履歴等を参考に概算で回答いただいて構いません。

前頁16)②aが1回以上の場合にお尋ねします。

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

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

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

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

21)前頁16)②aにおける、1回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数

※令和6年11月1か月間における訪問1回あたりの平均薬剤数を記入

※剤形が異なっても同一銘柄であれば1種類として計上

() 剤

前頁16)②bが1回以上の場合にお尋ねします。

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

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

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

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

24)前頁16)②bにおける、1回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数

※令和6年11月1か月間における訪問1回あたりの平均薬剤数を記入

※剤形が異なっても同一銘柄であれば1種類として計上

() 剤

<薬学管理の詳細について>

25)この患者に行った薬剤管理は何ですか。 ※○はいくつでも

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

26)薬剤師の介入により減薬が実施されたことがあるか。

1. 減薬あり	2. 減薬なし

27)訪問薬剤管理指導で、医師の訪問に同行しましたか。

1. 同行した	2. 同行しなかった

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

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

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

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

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

1. 医師の訪問に同行した際に提案	2. 多職種での会議の際に提案	3. ICTを活用して提案

⇒3. の場合ICT内訳

- | |
|---|
| 01 メール |
| 02 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）における情報共有手段として用いている） |
| 03 医療従事者用SNS（地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている） |
| 04 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用SNS以外での運用） |
| 05 グループチャットアプリ |
| 06 ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） |
| 07 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム |
| 08 その他（具体的に：) |

- | |
|------------|
| 4. その他 () |
|------------|

31) 一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無

1. あり	2. なし

32) 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（以下、ガイドラインという）等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無

1. あり	2. なし

33) ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無

1. あり	2. なし

患者 B

1)性別	1. 男性	2. 女性	2)年齢	()歳																			
3)居場所	1. 自宅	2. 高齢者施設	3. その他																				
4)介護家族の有無	1. あり	2. なし																					
5)医療的ケア児か否か	1. 医療的ケア児である	2. 医療的ケア児でない																					
6)小児慢性特定疾病の医療費助成の有無	1. あり	2. なし																					
7)認知症(疑いを含む)の有無	1. あり	2. なし																					
8)認知症高齢者の日常生活自立度(直近)	1. 自立	2. I	3. II	4. III	5. IV	6. M	7. 不明																
9)褥瘡の有無	1. あり	2. なし																					
10)在宅療養を続けている原因の病名(主傷病)	1. 脳血管疾患	2. 循環器疾患	3. 悪性新生物	4. 内分泌疾患	5. 呼吸器疾患	6. 消化器疾患	7. 筋骨格・運動器疾患	8. 精神疾患	9. 神経難病	10. その他の神経疾患	11. その他 ()												
11) 下記の疾病等(特掲診療料施設基準等別表第七に掲げる疾病等)への該当の有無 ※○はいくつでも																							
1. わからない												2. なし	3. 末期の悪性腫瘍	4. 多発性硬化症									
5. 重症筋無力症												6. スモン	7. 筋萎縮性側索硬化症	8. 脊髄小脳変性症									
9. ハンチントン病												10. 進行性筋ジストロフィー症	11. パーキンソン病関連疾患	12. 多系統萎縮症									
13. プリオン病												14. 亜急性硬化性全脳炎	15. ライソゾーム病	16. 副腎白質ジストロフィー									
17. 脊髄性筋萎縮症												18. 球脊髄性筋萎縮症	19. 慢性炎症性脱髄性多発神経炎										
20. 後天性免疫不全症候群												21. 頸髄損傷	22. 人工呼吸器を使用している状態										
12) 下記の特別な管理(※特掲診療料施設基準等別表第八に掲げる特別な管理等)の有無 ※○はいくつでも																							
1. わからない												2. なし	3. 在宅麻薬等注射指導管理	4. 在宅腫瘍化学療法注射指導管理									
5. 在宅気管切開患者指導管理												6. 気管カニューレ	7. 留置カテーテル	8. 在宅自己腹膜灌流指導管理									
9. 在宅血液透析指導管理												10. 在宅酸素療法指導管理	11. 在宅中心静脈栄養指導管理	12. 在宅成分栄養経管栄養指導管理									
13. 在宅自己導尿指導管理												14. 在宅人工呼吸指導管理	15. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	16. 在宅自己疼痛管理指導管理									
17. 在宅肺高血圧症患者指導管理												18. 人工肛門・人工膀胱	19. 真皮を越える褥瘡	20. 在宅患者訪問点滴注射管理指導料算定									
13) 人生の最終段階かどうか												1. 人生の最終段階				2. 人生の最終段階でない ※人生の最終段階:「末期がん、もしくは重い病気、認知症、老衰等により、回復の見込みがなく、死期が近い場合」のこと							
14) この患者の訪問薬剤管理指導のきっかけ ※最も当てはまるもの1つに○												1. 医師からの依頼				2. 自薬局薬剤師からの提案				3. 他薬局薬剤師からの依頼			
												4. 介護支援専門員からの依頼				5. 看護師からの依頼				6. 病院薬剤師からの依頼			
												7. 診療所薬剤師からの依頼				8. 医療ソーシャルワーカーからの依頼							
												9. 患者の希望				10. その他 ()							
15) 常用している薬剤の種類数(1銘柄ごとに1種類)(令和6年11月1日時点)																()種類							

以降の設定問では、この患者の令和6年11月1か月間の貴薬局における対応状況に基づいて回答してください。
＜訪問の内訳について＞

16)訪問回数 (令和6年11月1か月間) ※在宅患者オンライン薬剤管理指導の回数を含む	①計画的な訪問		()回						
	②薬学的管理指導計画外の訪問	a. 患者の急変による緊急訪問	()回						
		b. 患者の急変によらない訪問	()回						
	③上記②のうち在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した訪問		()回						
④上記②のうち訪問薬剤管理指導を実施したが在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定しなかった訪問		()回							
17) 上記16)で④が1回以上の場合、訪問薬剤管理指導料を算定しなかった理由 ※○はいくつでも	1. 患者の急変による緊急訪問でないため				2. 算定上限回数を超過したため				
		3. 主治医と連携していない医師の指示				4. その他 () (処方箋)のため			
18) 上記16)で②が1回以上の(計画外の訪問があった)場合、医師の指示(処方箋)等の時刻等を、最大4回まで記入ください。									
	①休日の場合に○※1	②医師の指示(処方箋)等の時刻※2	③患者を訪問した時刻※2	④調剤に要した時間※3	⑤患者での滞在時間※3				
1回目		:	:	()分	()分				
2回目		:	:	()分	()分				
3回目		:	:	()分	()分				
4回目		:	:	()分	()分				

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

前頁16)②aが1回以上の場合にお尋ねします。

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

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

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

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

21)前頁16)②aにおける、1回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数

※令和6年11月1か月間における訪問1回あたりの平均薬剤数を記入

※剤形が異なっても同一銘柄であれば1種類として計上

() 剤

前頁16)②bが1回以上の場合にお尋ねします。

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

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

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

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

24)前頁16)②bにおける、1回の開局時間外の訪問で届けた薬剤数

※令和6年11月1か月間における訪問1回あたりの平均薬剤数を記入

※剤形が異なっても同一銘柄であれば1種類として計上

() 剤

<薬学管理の詳細について>

25)この患者に行った薬剤管理は何ですか。 ※○はいくつでも

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

26)薬剤師の介入により減薬が実施されたことがあるか。

1. 減薬あり	2. 減薬なし

27)訪問薬剤管理指導で、医師の訪問に同行しましたか。

1. 同行した	2. 同行しなかった

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

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

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

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

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

1. 医師の訪問に同行した際に提案	2. 多職種での会議の際に提案	3. ICTを活用して提案

⇒3. の場合ICT内訳

- | |
|---|
| 01 メール |
| 02 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）における情報共有手段として用いている） |
| 03 医療従事者用SNS（地連NWがない地域である、または地連NWとは異なる情報共有手段として用いている） |
| 04 地域医療情報連携ネットワーク（医療従事者用SNS以外での運用） |
| 05 グループチャットアプリ |
| 06 ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） |
| 07 個々の医療機関を中心とした専用の情報連携システム |
| 08 その他（具体的に：) |

4. その他 ()

31) 一般用医薬品、医療材料、栄養剤等、処方箋以外に関する内容を医師に提案したことの有無

1. あり	2. なし

32) 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（以下、ガイドラインという）等を踏まえた、意思決定支援等の取組の有無

1. あり	2. なし

33) ガイドライン等を踏まえた、意思決定支援等に関する多職種への情報共有の有無

1. あり	2. なし

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和7年1月24日(金)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。