

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 27 年度調査）
在宅医療の実施状況調査 入院医療機関票

- ※ この「入院医療機関票」は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における退院調整の実施状況や医療と介護の連携状況、在宅医療や介護保険施設・事業所との連携に関するお考え等についてお伺いするものです。
- ※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をお書きください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成 27 年 6 月 30 日時点の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①医療機関名	
②所在地	() 都・道・府・県

③開設者 ※○は1つだけ

- 国（厚生労働省、(独)国立病院機構、国立大学法人、(独)労働者健康福祉機構、国立研究開発法人、(独)地域医療機能推進機構等）
- 公的医療機関（(都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
- 社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
- 医療法人
- 個人
- その他の法人（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等）

④標榜診療科 ※○はいくつでも

- | | | | | |
|----------------|-----------|----------------|----------|-------------------|
| 1. 内科 | 2. 呼吸器内科 | 3. 循環器内科 | 4. 消化器内科 | 5. 神経内科 |
| 6. 皮膚科 | 7. 小児科 | 8. 精神科 | 9. 外科 | 10. 消化器外科 |
| 11. 泌尿器科 | 12. 脳神経外科 | 13. 整形外科 | 14. 形成外科 | 15. 眼科 |
| 16. 耳鼻咽喉科 | 17. 産婦人科 | 18. リハビリテーション科 | | 19. 放射線科 |
| 20. 麻酔科 | 21. リウマチ科 | 22. 肛門外科 | 23. 救急科 | 24. 歯科（歯科口腔外科等含む） |
| 25. その他（具体的に) | | | | |

⑤貴施設の職員数を常勤換算 * 1 でお書きください。* 小数点以下第 1 位まで

医師	歯科医師	保健師 助産師 看護師	准看護師	薬剤師	理学療法士	作業療法士
.
言語聴覚士	その他の 医療職 * 2	看護補助者 介護職員	社会福祉士	事務職員	その他の職員	計
.

* 1 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。
 ■ 1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間） ÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
 ■ 1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間） ÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間 × 4）
 * 2 その他の医療職とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

⑥貴法人・関連法人が運営する施設・事業所 ※○はいくつでも	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 訪問看護ステーション</td> <td style="width: 50%;">2. 居宅介護支援事業所</td> </tr> <tr> <td>3. 介護老人保健施設</td> <td>4. 介護老人福祉施設</td> </tr> <tr> <td>5. 通所介護事業所</td> <td>6. サービス付き高齢者向け住宅</td> </tr> <tr> <td>7. 有料老人ホーム</td> <td>8. 一般診療所</td> </tr> <tr> <td>9. その他（具体的に)</td> <td>10. 他に運営する施設・事業所はない</td> </tr> </table>	1. 訪問看護ステーション	2. 居宅介護支援事業所	3. 介護老人保健施設	4. 介護老人福祉施設	5. 通所介護事業所	6. サービス付き高齢者向け住宅	7. 有料老人ホーム	8. 一般診療所	9. その他（具体的に)	10. 他に運営する施設・事業所はない
1. 訪問看護ステーション	2. 居宅介護支援事業所										
3. 介護老人保健施設	4. 介護老人福祉施設										
5. 通所介護事業所	6. サービス付き高齢者向け住宅										
7. 有料老人ホーム	8. 一般診療所										
9. その他（具体的に)	10. 他に運営する施設・事業所はない										

⑦平成 25 年 6 月と平成 27 年 6 月の 1) 許可病床数 (月末時点)、2) 新規入院患者数 (1 か月間)、3) 病床利用率、4) 平均在院日数をお答えください。該当の病床がない場合は「1) 許可病床数」欄に必ず「0」とお書きください (この場合、2) ~4) の回答欄の記入は結構です)。

	平成 25 年 6 月			
	1) 許可病床数	2) 新規入院患者数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数
一般病床	床	人	. %	. 日
療養病床	床	人	. %	. 日
精神病床	床	人	. %	/
結核病床	床	人	. %	/
感染症病床	床	/	/	/
病院全体	床	人	. %	. 日
	平成 27 年 6 月			
	1) 許可病床数	2) 新規入院患者数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数
一般病床	床	人	. %	. 日
療養病床	床	人	. %	. 日
精神病床	床	人	. %	/
結核病床	床	人	. %	/
感染症病床	床	/	/	/
病院全体	床	人	. %	. 日

2. 在宅療養の支援に関する取組状況等についてお伺いします。

①貴施設では在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行っていますか。※○は1つだけ

- 届出を行っている (→この後は、3 ページの質問②へお進みください)
- 届出を行っていないが、今後、届出を行う予定である→届出予定時期：平成 () 年 () 月頃
- 届出を行っていない

【届出を行っていない施設の方】

①-1 在宅療養後方支援病院の施設基準の届出を行っていない理由は何ですか。※○はいくつでも

- 在宅患者の緊急時受入の病床を常に確保するのが困難であるため
- 医師が不足しており、24 時間対応可能な診療体制を確保できないため
- 看護職員が不足しており、24 時間対応可能な診療体制を確保できないため
- その他の理由により、24 時間対応可能な診療体制を確保できないため
→ (具体的に)
- 在宅医療を提供している連携医療機関との診療情報の交換に必要なインフラを整備することが困難なため
- 在宅医療を提供している連携医療機関と、3 か月に 1 回以上の頻度で「入院希望患者」の診療情報を交換する体制を構築できていないため
- 専門医療機関であり、在宅患者の医療ニーズに広く応えることが困難なため
- その他 (具体的に)

【届出を行っていない施設の方】

①-2 上記のうち、最も大きな理由は何ですか。上記①-1 の 1.~8.の番号のうち、あてはまる番号を 1 つだけお書きください

→4 ページの 3. へお進みください。

ここからは、在宅療養後方支援病院の施設基準の届出をしている医療機関の方にお伺いします。
それ以外の施設の方は 4 ページの 3. へお進みください。

②在宅療養後方支援病院の施設基準の届出時期はいつですか。		平成（ ）年（ ）月	
③貴施設が在宅療養後方支援病院として連携している在宅医療を提供する医療機関の数と、緊急時に貴施設に入院を希望するものとして事前に貴施設に届出をした在宅患者（以下、「入院希望患者」）の人数をお答えください。			
	1) 連携している在宅医療の提供医療機関の数	2) 入院希望患者数	
平成 26 年 6 月末時点	() 施設	() 人	
平成 27 年 6 月末時点	() 施設	() 人	
④在宅患者の緊急入院用に確保している病床の数		() 床	
⑤直近 3 か月間（平成 27 年 4 月～平成 27 年 6 月）の貴施設における、在宅療養患者の受入状況についてお答えください。			
※「入院希望患者」は上記③の定義による		回数	患者数
1) 在宅療養患者の入院受入		() 回	() 人
2) 上記 1) のうち、「入院希望患者」		() 回	() 人
3) 上記 1) のうち、「入院希望患者」以外（連携医療機関に限る）		() 回	() 人
4) 上記 1) のうち、連携医療機関以外の医療機関の患者（上記 2) と 3) 以外）		() 回	() 人
5) 貴施設で「入院希望患者」の受入ができず、他医療機関へ紹介した回数		() 回	
【上記⑤の 5) が「0」ではなかった施設の方のみお答えください。】			
⑤-1 貴施設で入院希望患者の受入ができなかったのはなぜですか。※〇はいくつでも			
1. 満床により、病床を確保することができなかったため 2. 医師が不足していたため 3. 医師以外のスタッフが不足していたため 4. 自院では対応できない専門治療が必要と判断したため 5. 精神症状が強く自院では対応できないと判断したため 6. その他（具体的に)			
⑥直近 3 か月間（平成 27 年 4 月～平成 27 年 6 月）の貴施設における算定回数等をお答えください。			
	実施回数／算定回数	患者数	
1) 在宅患者緊急入院診療加算	() 回	() 人	
2) 入院希望患者への共同診療回数 ※在宅患者共同診療料の算定の有無にかかわらず、入院希望患者へ行った共同診療回数の合計	() 回	() 人	
3) 在宅患者共同診療料の算定回数	() 回	() 人	
4) 上記 3) のうち、往診（1500 点）	() 回	() 人	
5) 上記 3) のうち、訪問診療（同一建物居住者以外）（1000 点）	() 回	() 人	
6) 上記 3) のうち、訪問診療（同一建物居住者・特定施設）（240 点）	() 回	() 人	
7) 上記 3) のうち、訪問診療（同一建物居住者・特定施設以外）（120 点）	() 回	() 人	
8) 上記 3) のうち、15 歳未満の人工呼吸患者もしくは 15 歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が 20kg 未満の患者又は神経難病等の患者	() 回	() 人	

【上記⑥の1) 在宅患者緊急入院診療加算の算定回数が「0」であった施設の方のみお答えください。】

⑥-1 貴施設で在宅患者緊急入院診療加算の算定回数の実績がなかったのはなぜですか。※〇はいくつでも

1. 当院への「入院希望患者」の登録がなかったため
2. 対象期間中に算定要件を満たす「入院希望患者」の入院受入要請がなかったため
3. 対象期間中に「入院希望患者」の入院受入要請はあったが、入院受入ができなかったため
4. その他（具体的に)

⑦貴施設では、入院希望患者の登録人数についてどのようにお考えですか。※〇は1つだけ

1. 増やしたいと考えている
2. 今と同じくらいでよいと考えている
3. 減らしたいと考えている
4. わからない
5. その他（具体的に)

⑧上記⑦でお答えになった理由を具体的にお書きください。

【すべての施設の方にお伺いします。】

3. 在宅医療の医療機関間の連携における課題等についてお伺いします。

①在宅療養後方支援病院の施設基準・算定要件についてご意見がございましたら、お書きください。

②在宅医療を提供している医療機関との連携においてお困りになっていることがございましたら、お書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。