

東京都医療機能実態調査
(在宅医療機能に係る実態調査)
《病院票》

本調査は、東京都保健医療計画の在宅療養に関する内容の見直し及び都における在宅療養推進の取組の検討の際の基礎資料とするために実施します。

在宅医療を実施していない医療機関を対象とした設問もございますので、すべての医療機関において御回答くださいますようお願いいたします。

所在地

病院名

医療機関コード

--

《本調査票の記入日・御連絡先について》

調査票記入日	2025年 月 日	連絡先電話番号	()-()-()
		メールアドレス	()

<注意事項>

- ◆このアンケート調査は、「東京都医療機能実態調査」です。「医療機能情報報告」とは異なる調査ですので、御注意ください。
- ◆設問には、別記がある箇所を除き、2025年8月1日現在の状況についてお答えください。
- ◆数値を記入する設問で、該当する者・施設等がない場合は、「0」(ゼロ)を御記入ください。

1 貴院の概要・属性について

◆貴院の病院名・所在地を御記入ください。

病院名	
所在地	東京都

Q1. 貴院の**社会保険診療等の状況**について該当する番号1つに○を付けてください。

01 保険医療機関	02 自由診療のみ
-----------	-----------

Q2. 貴院の**開設者**に該当する番号1つに○を付けてください。

01 厚生労働省	10 公益法人
02 その他国 (独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人地域医療機能推進機構、国立健康危機管理研究機構、独立行政法人労働者健康福祉機構を含む国の機関)	11 医療法人
03 東京都	12 学校法人
04 地方独立行政法人	13 社会福祉法人
05 区市町村（一部事務組合が開設するものを含む）	14 医療生協
06 日本赤十字社	15 会社
07 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)	16 その他の法人
08 厚生（医療）農業協同組合連合会	17 個人
09 国民健康保険団体連合会	18 その他

Q3. 貴院の**開設者名**を御記入ください。

開設者名	
------	--

Q4. 貴院は、**地域包括ケア病棟（病床）**を有していますか。該当する番号1つに○を付けてください。

01 ある	02 ない
-------	-------

Q5. 貴院は、**地域包括医療病棟（病床）**を有していますか。該当する番号1つに○を付けてください。

01 ある	02 ない
-------	-------

2 貴院における在宅医療への取組について

Q6. 貴院における**訪問診療（注）の対応・実施状況**として、該当する番号1つに○を付けてください。

- | | | |
|----|--------------|-------|
| 01 | 訪問診療を実施している | →Q7へ |
| 02 | 訪問診療を実施していない | →Q40へ |

（注）訪問診療とは、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理のもとに定期的に訪問して診療を行うことを指します。

Q7. 貴院が**訪問診療を開始してからの年数**として、該当する番号1つに○を付けてください。

- | | | | |
|----|-------|----|-------|
| 01 | 1年未満 | 05 | 15年未満 |
| 02 | 3年未満 | 06 | 20年未満 |
| 03 | 5年未満 | 07 | 20年以上 |
| 04 | 10年未満 | | |

Q8. 1週間あたりのおおよその**訪問診療件数**を御記入ください。

1週間あたりのおおよその訪問診療件数 件

※同一建物の患者の場合、患者ごとの件数を計上してください（同一建物の患者を2名診た場合、2件とカウント）

Q9. 貴院の**在宅療養支援病院の届出状況**について、該当する番号1つに○を付けてください。

届け出ている場合は、在宅療養支援病院の種別について、該当する番号1つに○を付けてください。

- | | | | |
|----|----------|----------------------|-------|
| 01 | 届け出ている | ① 機能強化型在宅療養支援病院（単独型） | →Q10へ |
| | | ② 機能強化型在宅療養支援病院（連携型） | |
| | | ③ 在宅療養支援病院（従来型） | |
| 02 | 届け出していない | | →Q11へ |

Q10. 【Q9で「01 届け出ている」と回答した医療機関にお聞きします】

貴院における**診療行為の加算状況**について、該当する番号1つに○を付けてください。

- | | | |
|----|--|-------|
| 01 | 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算を算定している | |
| 02 | 在宅療養実績加算1を算定している | |
| 03 | 在宅療養実績加算2を算定している | |
| 04 | 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算、在宅療養実績加算1・2ともに算定していない | →Q12へ |

Q14. 貴院における**他の医療機関との連携状況と、連携に際しての課題**について御回答ください。

① 日頃から連携している在宅医療機関の有無について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 連携医療機関がある 02 連携医療機関はない

② 他の医療機関と連携する上での課題として、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 情報共有の不足
02 連携体制の不明確さ
03 考え方・治療方針の違い
04 連携先の医療機関の対応の遅さ
05 連携先の医療機関の専門性の不足
06 その他（具体的に記入してください）

Q15. **訪問歯科が必要な場合の連携方法**について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 かかりつけ歯科医に連絡
02 連携している歯科に連絡
03 ケアマネジャーに連絡
04 連携していない
05 自院で対応

Q16. 過去1年間において、**訪問診療の患者及びその家族からのハラスメント行為の有無**について、該当する番号に○を付けてください。（複数回答可）

- 01 身体的な暴力を受けた
02 言葉による暴力をうけた
03 身体的な性的な嫌がらせを受けた
04 言葉による性的な嫌がらせを受けた
05 無

Q17. 訪問診療の患者及びその家族からのハラスメント行為への対応策について御回答ください。

① 対応策の有無について、該当する番号に1つ○を付けてください。

01 有 →②へ 02 無 →③へ

② 対応策を講じている場合の具体的な対応策について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 防犯機器の導入
- 02 訪問体制の見直し
- 03 対応マニュアルの策定
- 04 研修受講や関連書籍の購読
- 05 教育・トレーニング
- 06 警察との連携
- 07 その他（具体的に記入してください）

③ 対応策を講じていない場合、その理由について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 対応策を実施するための人員不足
- 02 対応策を実施するための費用負担
- 03 対応策を実施するための知識不足
- 04 優先順位の低さ
- 05 ハラスメント行為を受けたことがない
- 06 その他（具体的に記入してください）

Q18. 災害時の対応策について、該当する番号1つに○を付けてください。

① 災害時の対応策の有無について、該当する番号1つに○を付けてください。

01 有 →②へ 02 無 →③へ

② 災害時の対応策を講じている場合の具体的な対応策について、該当する番号に○を付けてください
(複数回答可)。

- 01 災害対策マニュアル等の策定
- 02 事業継続計画 (BCP) (注) の作成
- 03 防災用品の備蓄
- 04 防災訓練の実施
- 05 その他 (具体的に記入してください)

(注) BCP (業務継続計画) とは、自然災害や事故、感染症などの緊急事態において、事業を中断させず、また中断した場合でもできるだけ早期に復旧させるための計画を指します。

③ 災害時の対応策を講じていない場合、その理由について、該当する番号に○を付けてください
(複数回答可)。

- 01 対応策を実施するための人員不足
- 02 対応策を実施するための経費負担
- 03 対応策を実施するための知識不足
- 04 優先順位の低さ
- 05 関係法令への理解不足
- 06 その他 (具体的に記入してください)

Q19. 在宅医療提供に当たって課題と感じていることについて、該当する番号に○を付け (複数回答可)、
の中で最も課題と感じているものを選択してください。

- 01 多職種間での情報共有・コミュニケーションの難しさ
 - 02 緊急時対応等の体制整備の難しさ
 - 03 医師・看護師の人材不足と負担
 - 04 経済的負担
 - 05 時間的な制約
 - 06 患者・家族からの期待とのギャップ
 - 07 医療的処置や設備の制約
 - 08 その他 (具体的に記入してください)
- ⇒ 選択したもののうち、最も課題と感じているもの ()

Q20. これまで在宅医療を実施する中で、**対応が困難だったと感じる患者の状態**について、当てはまるものを選び（複数回答可）、その中で最も対応が困難だったと感じる患者の状態を1つ選択してください。

- 01 独居の高齢者で、日常生活支援や急変時対応に不安がある
 - 02 認知症が進行した患者で、意思疎通や服薬管理が難しい
 - 03 精神疾患（統合失調症、不安障害など）を有する患者で、対応に専門的知識を要する
 - 04 家族との関係が不安定で、同意取得やケア方針に関する調整が難航する
 - 05 生活保護や経済的困窮等により、医療や介護サービスの導入が難しい患者
 - 06 夜間・早朝・休日の急変対応が必要となった患者
 - 07 終末期（看取り期）における意思決定が困難な患者
 - 08 医療的処置や管理が複雑（在宅酸素、CVポート、人工呼吸器など）な患者
 - 09 その他（自由記述）
- ⇒ 選択したもののうち、最も対応が困難だった感じる患者の状態（ ）

Q21. そのような**対応が困難な患者に対して、通常どのような対応**を取っていますか。当てはまるものをすべて選び（複数回答可）、その中で最も頻度が高いものを1つ選択してください。

- 01 家族やキーパーソンと調整し、支援体制の見直しや再構築を図る
 - 02 ケアマネジャーや訪問看護師等、多職種との連携を強化する
 - 03 地域包括支援センターや行政が設置する窓口等に相談する
 - 04 精神科や専門科の医師に相談・紹介する
 - 05 入院が必要と判断した場合には、病院と連携して早期に入院調整を行う
 - 06 夜間や緊急時には自院での対応のほか、地域の在宅当番医や救急医療体制を活用する
 - 07 福祉サービスや生活支援（配食、見守り等）につなげる
 - 08 主治医交代や他院への引継ぎを検討する
 - 09 定期的な多職種会議（サービス担当者会議など）を開催し、情報を共有する
 - 10 その他（自由記述）
- ⇒ 選択したもののうち、最も頻度が高いもの（ ）

Q22. 今後の在宅医療に対する取組意向について、該当する番号に○を付けてください。
(4~5年先を想定してください)

- ① 今後の在宅医療に対する取組意向について (いずれかひとつ)
- 01 今後も現時点と同規模で継続したい
 - 02 今後は現時点よりも患者数を増やしたい
 - 03 今後は現時点よりも患者数を減らしたい
 - 04 在宅医療をやめている
 - 05 わからない
 - 06 その他 ()
- ② 在宅療養支援病院としての取組意向について (いずれかひとつ)
- 01 機能強化型在宅療養支援病院 (単独型) として在宅医療を実施
 - 02 機能強化型在宅療養支援病院 (連携型) として在宅医療を実施
 - 03 在宅療養支援病院 (従来型) として在宅医療を実施
 - 04 在宅療養支援病院の届出は行わずに在宅医療を実施
 - 05 在宅医療をやめている
 - 06 わからない

Q23. 貴院において訪問診療に対応している距離と、主に使用している交通手段について御回答ください。

① 訪問診療に対応している距離について、該当する番号1つに○を付けてください。
01に御回答の場合は、診療所からおおむね何km程度までであれば訪問診療に対応しているか御回答ください。

01 16kmを超えない範囲であっても、診療所からの距離によっては対応できないことがある


 おおむね km以内であれば対応している

02 依頼があれば診療所からの距離にかかわらず対応する (16kmを超えない範囲)

※16kmを超える訪問診療については、原則認められないものとされています

② 訪問診療に当たって主に使用している交通手段として、該当する番号1つに○を付けてください。

01 徒歩 02 自転車 03 オートバイ 04 自動車 05 公共交通機関 06 その他

Q24. 貴院で2025年6月中に訪問診療を行った患者の実人数を御記入ください。

訪問診療を行った患者の実人数 () 人

うち、末期がんの患者の実人数 () 人

うち、小児患者 (15歳未満) の実人数 () 人

Q25. Q24で、訪問診療を行った患者の実人数について、**居住場所別の患者数の内訳**を御記入ください。
また、**同一建物居住者の訪問診療料に該当する患者**の実人数を御記入ください。

		うち、同一建物居住者の訪問診療料に該当する患者数
自宅	()人	—
養護老人ホーム・軽費老人ホーム	()人	()人
有料老人ホーム	()人	()人
特別養護老人ホーム	()人	()人
認知症高齢者グループホーム	()人	()人
サービス付き高齢者向け住宅	()人	()人
マンション等の集合住宅	()人	()人
その他障害者入所施設	()人	()人
その他	()人	()人

Q26. **訪問診療に関する知識・技術の習得方法**について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- 01 研修プログラムの受講
- 02 訪問診療への同行
- 03 事例検討会や個別相談会への参加
- 04 身近な在宅医に相談
- 05 その他（具体的に記入してください）

Q27. 貴院における訪問診療では、**末期がんの患者**に対応していますか。該当する番号ひとつに○を付けてください。

- 01 対応している
- 02 対応していない

【「02 対応していない」と回答した医療機関にお聞きします】

対応していない理由を御記入ください

Q28. 貴院における訪問診療で**対応可能な医療行為**として、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）。

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 01 点滴の管理 | 10 人工呼吸器の管理 |
| 02 中心静脈栄養 | 11 疼痛の管理 |
| 03 経鼻経管栄養 | 12 褥瘡の管理 |
| 04 経皮経管栄養（胃ろう又は腸ろう） | 13 尿カテーテル |
| 05 気管切開の管理 | 14 各種ドレナージ（PTCD、腹腔・胸腔ドレナージ等） |
| 06 人工肛門の管理 | 15 輸血 |
| 07 人工膀胱の管理 | 16 摂食嚥下訓練指導 |
| 08 酸素療法 | 17 口腔リハビリテーション指導 |
| 09 腹膜透析 | |

Q29. **食支援**について御回答ください。

① 食支援の実施状況について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 実施している 02 実施していない

② ①で「01 実施している」を選択した場合、主要な実施方法について、該当する番号に○を付けてください。（複数回答可）

- 01 自ら実施している
 02 歯科診療所と連携して実施している
 03 栄養ケアステーションと連携して実施している
 04 訪問看護ステーションと連携して実施している
 05 その他（具体的に）

③ ①で「01 実施している」を選択した場合、食支援に携わっている職種について、該当する番号に○を付けてください（複数回答可）

- 01 医師
 02 歯科医師
 03 看護師
 04 管理栄養士・栄養士
 05 言語聴覚士
 06 その他（具体的に記入してください）

④ ①で「02 実施していない」を選択した場合、その理由について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 実施するための人員不足
 02 実施するための経費負担
 03 実施するための知識不足
 04 優先順位の低さ
 05 その他（具体的に記入してください）

Q30. 訪問リハビリテーション等の提供状況について御回答ください。

① 訪問リハビリテーション等の提供状況について、該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

- 01 自院で提供している 02 他施設との連携により提供している 03 提供していない

② ①で「02 他施設との連携により提供している」を選択した場合、提供しているリハビリテーションの内容について、該当する番号に○を付けてください。(複数回答可)

- 01 訪問リハビリテーション
02 老人保健施設の入所リハビリテーション
03 通所リハビリテーション (デイケア)
04 通所介護 (デイサービス) における機能訓練
05 その他 (具体的に記入してください)

③ ①で「01 自院で提供している」又は「02 他施設との連携により提供している」を選択した場合、訪問リハビリテーション等の提供に携わっている職種について、該当する番号に○を付けてください (複数回答可)

- 01 理学療法士 (自院)
02 理学療法士 (連携している他施設)
03 作業療法士 (自院)
04 作業療法士 (連携している他施設)
05 言語聴覚士 (自院)
06 言語聴覚士 (連携している他施設)
07 看護師又は准看護師
08 その他 (具体的に記入してください)

④ ①で「03 提供していない」を選択した場合、その理由について、該当する番号1つに○を付けてください。

- 01 提供するための人員不足 (特に訪問係)
02 提供するための経費負担
03 提供するための知識不足
04 優先順位の低さ
05 介護保険サービスとのすみ分けの難しさ
06 その他 (具体的に記入してください)

Q47. 貴院の地域における在宅医療を充実させるために、重要だと思うもの（上位3つまで）の番号に○を付けてください。

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 01 主治医・副主治医制などの医療機関間の連携の充実 | 08 地域における在宅療養をコーディネートする窓口の充実 |
| 02 急性期医療機関の在宅療養への理解 | |
| 03 診療所等在宅スタッフの退院前合同カンファレンスへの参加 | 09 在宅医の負担を軽減する支援体制 |
| 04 医療職における介護知識の向上 | 10 24時間診療体制構築などの医師会・行政のバックアップ |
| 05 介護職における医療知識の向上 | 11 多職種による連携 |
| 06 緊急時受け入れ病床の確保 | 12 その他（具体的に記入してください） |
| 07 都民への理解促進 | |

設問は以上です。御協力ありがとうございました。

記入漏れがないかを御確認のうえ、令和7年9月30日（火曜日）までに

回答フォームから御回答ください。