

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
**「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」**  
**調査要綱**

この度、令和2年度診療報酬改定の影響・効果等を把握するために、「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」を実施いたします。

記入要領に基づき、**施設票**、**利用者票**（1冊の調査票としております）へご回答のうえ、ご回答後は、同封の「返信用封筒」に回答調査票を同封しご返送頂くか、電子調査票でのご回答を頂きますよう重ねてお願い申し上げます。

※災害に被災した等の事情により回答困難な場合は、事務局へのご連絡をお願い申し上げます。

記

## I. 回答方法

紙の調査票をお送りしておりますが、電子調査票で回答することも可能です。

### <紙の調査票で回答する場合>

- ・ 調査票にご記入の上、同封の返信用封筒（切手不要）にて投函してください。

### <電子調査票で回答する場合>

- ・ 下記「電子調査票の入手元」にアクセスし、画面上で調査票に記載のID番号を入力の上、掲示されている電子調査票をダウンロードし、回答後は電子メールに添付の上、下記の「電子調査票の送付先」に示すメールアドレス宛にご送信ください。

電子調査票の入手元	<a href="https://www.kensho2020.jp">https://www.kensho2020.jp</a>
電子調査票の送付先	<a href="mailto:kensho203@mizuho-ir.co.jp">kensho203@mizuho-ir.co.jp</a>

- ・ eメールを送付頂く際は、件名欄に「**【事業所名】調査票送付**」とご記入下さい。
- ・ 紙の調査票は電子調査票の送信後、破棄してください。

## II. 回答期限

**令和2年12月28日(月)まで** に、ご回答をお願いいたします。

## III. 回答にあたっての留意点

### **回答方法**

- ・ 本調査は、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ご記入をお願いいたします。
- ・ 特に断りのない場合は、令和2年10月1日時点の状況についてご記入ください。
- ・ 設問によって、○（マル）を1つ選ぶ質問と、複数選ぶ質問があります。各設問欄に記載していますので、ご確認のうえ、ご回答ください。
- ・ 本調査では、一定の期間における診療報酬の算定回数や利用者数をご記入頂く設問が複数あります。この「一定の期間」は、設問により「**1か月間**」や「**6か月間**」といった異なる期間が設定されていますので、設問文に記載の期間にご留意頂き、正確な数値をご記入ください。

**記入要領****1～9施設票**

- ・ 「施設票」(調査票の「1」～「9」に該当)は、令和2年10月1日時点の貴事業所の「医療保険」の訪問看護の実施状況等をお伺いします。

**10施設票**

- ・ 「施設票」(調査票の「10」に該当)は、新型コロナウイルスによる貴事業所の事業への影響についてお伺いします。

**11利用者票**

- ・ 「利用者票」(調査票の「11」に該当)は、令和2年9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名お選びいただき、各利用者の状況等を「利用者票 A・B・C・D」にそれぞれご記入ください。

- ① 15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。
- ・ いずれも、新型コロナウイルス感染症と診断された利用者や、新型コロナウイルス感染症の疑いのある利用者(濃厚接触者で発熱や倦怠感の症状がある場合等、感染の可能性が高いと考えられたケース)は除いてください。

**IV. お問い合わせ先****「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局**

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3 みずほ情報総研株式会社  
 TEL : 0120-600-592 (受付時間 10 : 00～17 : 00、土日・祝日除く)  
 E-mail : zaitaku2020@mizuho-ir.co.jp