平成３０年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成３０年度調査）の報告案について

○ かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その１）

・報告書（案）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１頁
・ＮＤＢデータ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２３頁
・調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２４頁

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）

かかりつけ医・かかりつけ小児科医に関する評価等の影響及び紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の実施状況調査

報告書（案）

◇◆目　次◇◆

I.　調査の概要 1
1．　目的 1
2．　調査対象 2
3．　調査方法 5
4．　調査項目 6
5．　調査検討委員会 11
II.　調査の概要 12
1．　回収結果 12
2．　定額負担に関する調査（施設調査） 13
（1）　回答施設の概要 14
①　開設者 14
②　承認等の状況 14
③　DPC 対応状況 15
④　許可病床数 16
⑤　過去一年間の病床数の変更 17
⑥　標榜診療科 18
⑦　外来分離の状況 19
⑧　医療情報連携ネットワークへの参加の有無 19
⑨　関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況 20
（2）　初診時の定額負担の導入状況 22
①　初診時の定額負担の導入状況 22
②　初診時の定額負担を最初に導入した時期 23
③　初診時の定額負担の金額 24
④　初診時の定額負担の金額の変更状況 28
⑤　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等 31
⑥　初診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由 39
⑦　初診時の定額負担の導入・金額変更による影響等 40
（3）　再診時の定額負担の導入状況 42
①　再診時の定額負担の導入状況 42
②　再診時の定額負担を最初に導入した時期 43
③　再診時の定額負担の金額 44
④　再診時の定額負担の金額の変更状況 48
⑤　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等 49
⑥　再診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由 52
⑦　再診時の定額負担の導入・金額変更による影響等 53
（4）　定額負担に関する自由意見 54
3．　定額負担に関する調査（患者調査） 58
（1）　回答者の概要 58
①　性別 58
②　年齢 59
（2）　大病院受診時定額負担の仕組みについて 60
①　大病院受診時定額負担の仕組みの認知度 60

② 大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法..... 62
③ 定額負担を支払った患者の調査対象医療機関を受診した理由..... 65
④ 大病院の受診時の追加料金に関する意識..... 70
４． かかりつけ医調査（施設調査） 73
（１） 回答施設の概要..... 73
① 医療機関種別..... 73
② 開設者..... 73
③ 標榜診療科..... 74
④ 許可病床数..... 75
⑤ 全職員数..... 75
⑥ 常勤の医師数..... 76
⑦ 外来を担当する医師の人数..... 77
⑧ 往診・訪問診療を担当する医師の人数..... 77
⑨ 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無..... 77
⑩ 日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無..... 78
⑪ 医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無..... 78
⑫ 在支病・在支診の届出状況..... 79
⑬ 地域包括ケア病棟入院料の届け出の有無【病院】..... 79
⑭ 時間外対応加算の種類【診療所】..... 80
⑮ 外来における院内・院外処方の状況..... 80
⑯ 連携している 24 時間対応の薬局の有無..... 81
⑰ レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況..... 81
⑱ レセプトの請求方法..... 82
⑲ 電話等再診の算定状況..... 82
⑳ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無..... 83
21 関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況 ... 83
（２） 地域包括診療料等の届出状況等..... 85
① 地域包括診療料等の届出状況..... 85
② 地域包括診療料等の届出をしていない施設..... 86
③ 地域包括診療料等の届出施設..... 96
（３） 地域包括診療料・地域包括診療加算等の実施状況..... 103
① 地域包括診療料届出施設における算定患者数..... 103
② 地域包括診療加算届出施設における算定患者数..... 104
③ 地域包括診療料等を担当した医師..... 105
④ 地域包括診療料等の算定患者のことで連携した医療機関数等..... 107
⑤ 地域包括診療料等算定患者に関する保険薬局との連携状況..... 109
⑥ 外来診療から訪問診療への移行に係る実績..... 109
⑦ 地域包括診療料等算定患者の処方薬の状況..... 110
（４） 地域包括診療料等の算定患者..... 111
① 地域包括診療料・地域包括診療加算の算定患者の状況..... 111
② 認知症地域包括診療料等の算定患者..... 123
（５） 初診料の機能強化加算の状況..... 131
① 機能強化加算の施設基準の届出状況..... 131
② 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件..... 132
③ 機能強化加算の算定状況..... 134

④　機能強化加算の算定において困難に感じること..... 135
（６）　施設が有するかかりつけ医機能..... 136
（７）　オンライン診療の実施状況..... 137
①　平成 30 年 3 月以前のオンライン診療の実施状況..... 137
②　保険診療におけるオンライン診療を実施した患者数..... 137
③　オンライン診療料の施設基準の届け出の有無..... 137
④　オンライン診療料等の算定状況..... 137
⑤　オンライン診療を導入した理由..... 138
⑥　オンライン診療の時間、件数..... 139
⑦　オンライン診療に用いているシステムの概要..... 139
⑧　オンライン診療料届出施設における算定患者数..... 141
⑨　オンライン診療料等を担当した医師の人数..... 141
⑩　オンライン診療に対する考え..... 142
（８）　薬剤使用に係る状況..... 145
①　抗菌薬の適正使用..... 145
②　高齢者の医薬品適正使用..... 146
（９）　明細書の無料発行..... 147
①　明細書発行体制加算の算定状況..... 147
②　明細書の発行状況..... 147
③　明細書を発行しない「正当な理由」..... 147
④　明細書無料発行にあたっての困りごと..... 148
５．　かかりつけ医調査（患者調査）..... 149
（１）　回答者の概要..... 149
①　性別..... 149
②　年齢..... 150
（２）　医療機関への通院状況..... 151
①　定期的に通院している医療機関数..... 151
②　調査対象医療機関への通院頻度..... 151
（３）　かかりつけ医について..... 152
①　かかりつけ医を決めているか..... 152
②　調査対象医療機関との関わり..... 155
③　かかりつけ医に求める役割..... 159
（４）　オンライン診療について..... 160
①　オンライン診療の利用経験..... 160
②　オンライン診療を受けて感じたこと..... 160
③　今後の受診についてのオンライン診療に対する希望..... 160
（５）　明細書について..... 161
①　明細書の内容の確認状況..... 161
②　明細書の受取について..... 163
６．　かかりつけ医＜小児科＞調査（施設調査）..... 165
（１）　回答施設の概要..... 165
①　小児かかりつけ診療料の届出状況..... 165
②　医療機関の種別..... 166
③　開設者..... 166
④　標榜診療科..... 167

⑤　許可病床数..... 168
⑥　職種別職員数..... 168
⑦　小児科・小児外科の医師数..... 169
⑧　レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況..... 169
⑨　レセプト請求方法..... 170
⑩　医療情報連携ネットワークへの参加の有無..... 170
⑪　関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況 .. 171
（２）　施設基準の届出や診療報酬の算定の状況..... 172
①　各種の施設基準の届出状況..... 172
②　各種の診療報酬点数の算定の算定状況..... 173
（３）　外来患者の診察の状況..... 174
（４）　地域における活動..... 174
①　在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況..... 174
②　都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加状況.... 175
③　市町村の乳幼児健康診査の実施状況..... 175
⑤　乳幼児に対する定期予防接種の実施状況..... 176
⑥　幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の状況..... 176
⑦　在宅医療の取組状況..... 177
（５）　初診料の機能強化加算の状況..... 178
①　機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件..... 178
②　機能強化加算の算定において困難に感じること..... 179
（６）　小児かかりつけ診療料に係る状況..... 180
①　小児かかりつけ診療料算定実績がある医師の人数..... 180
②　小児かかりつけ診療料について説明を行ったが患者の同意を得られないケースの割合 180
③　同意を得られない場合の理由..... 181
④　小児かかりつけ診療料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合の対応 182
⑤　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由..... 182
⑥　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由..... 184
⑦　今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向..... 186
（７）　施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能..... 187
①　施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能..... 187
②　小児かかりつけ医機能を推進する上での課題..... 188
（８）　抗菌薬の使用状況..... 189
①　抗菌薬の適正使用に係る取組の状況..... 189
②　抗菌薬の適正使用において困難に感じること..... 190
③　小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題..... 191
（９）　患者の専門医療機関への紹介・緊急対応等の状況..... 192
（１０）　診療状況や関係機関との連携状況等 193
①　連携している医療機関数..... 193
②　関係機関と連携する際の困りごと..... 194
（１１）　明細書の無料発行 195
①　再診料の明細書発行体制等加算の有無..... 195
②　明細書の発行状況..... 195

③　明細書を発行しない「正当な理由」 196
④　明細書無料発行にあたっての困りごと..... 196
（１２）　小児かかりつけ診療料及び小児科外来診療料の算定別患者 197
①　小児かかりつけ診療料及び小児科外来診療料の算定別患者の状況..... 197
７．　かかりつけ医＜小児科＞調査（患者調査） 202
（１）　回答施設の概要..... 202
①　性別..... 202
②　年齢..... 203
（２）　医療機関への通院状況..... 203
①　定期的に通院している医療機関数..... 203
②　調査対象医療機関への通院頻度..... 204
（３）　診療状況..... 205
①　回答患者の症状や病気..... 205
②　薬の処方..... 205
③　抗菌薬の処方についての説明..... 206
（４）　かかりつけ医について..... 207
①　かかりつけ医を決めているか..... 207
②　調査対象医療機関との関わり..... 208
③　かかりつけ医に求める役割..... 210
（５）　オンライン診療について..... 210
（６）　明細書について..... 211
①　明細書の内容の確認状況..... 211
②　明細書の受取について..... 213

Ⅰ. 調査の概要

１．　目的

平成 30 年度診療報酬改定では、大病院の外来医療の機能分化を推進する観点から、紹介状なしで大病院を受診した患者等の定額負担を徴収する責務がある医療機関について、対象病院が拡大された。また、かかりつけ医機能をより一層推進する観点から、「機能強化加算」の新設、地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料等の要件の見直し等が行われた。また、抗菌薬の適正使用推進の観点から、小児の患者に対する抗菌薬の適正使用に関する評価の新設等が行われた。これらを踏まえ、これらの影響の検証や、関連した取り組み等の実施状況について、調査を行った。

＜調査のねらい＞
・病院間の機能分化の効果把握
・評価の充実や算定要件の変更による、かかりつけ医機能強化の効果把握
・更なる病院間の機能分化やかかりつけ医機能の強化に向けた課題の把握　／等

２．　調査対象

本調査は、「Ⅰ．受診時の定額負担等に関する調査」と「Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査」の２つからなり、このうち「Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査」は、さらに「かかりつけ医調査」と「小児科調査」の２つの調査で構成される。各調査の対象は、以下に示すとおりである。

なお、平成 30 年 9 月 6 日に発生した北海道胆振東部地震とそれに伴う大規模停電、及び平成 30 年 7 月豪雨に伴う水害のため、北海道の全域及び岡山県倉敷市真備町は、調査対象地域から除外した。

Ⅰ．受診時の定額負担等に関する調査

今回調査の調査手法は、①定額負担の義務ではない医療機関も調査対象とした点、②調査対象施設を通じて患者に調査票を配布し、患者に回答を求める患者調査を行った点などについて、前回調査（平成 28 年 10 月実施）の調査手法と異なっている。

①施設調査

・「受診時の定額負担等に関する調査」では、200 床未満を含む全ての病院（精神科病院を除く）の中から、855 病院を層化抽出した（下表）。

	平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院		平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院	選定療養費徴収可能等病院		選定療養費徴収不可病院
	A		B	C	D	E
病院区分	特定機能病院	地域医療支援病院（一般病床５００床以上）	地域医療支援病院（一般病床５００床未満かつ許可病床４００床以上）	許可病床２００～３９９床の地域医療支援病院	特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床２００床以上の病院	許可病床２００床未満の病院
調査対象地域の該当病院数	82	164	159	223	1,342	4,924
抽出数	82	164	159	150	150	150

②患者調査

・大病院受診時定額負担の仕組みの対象となる病院において受診時定額負担を支払った患者を対象とする調査票（定額負担患者票 A）と、それ以外の病院を受診した患者を対象とする調査票（定額負担患者票 B）の２種類を用いた患者調査を実施した。

・患者調査にあたっては、施設調査の対象病院１施設に対し、４名の患者（初診２名、再診２名）を選定し、当該患者に調査票と返信用封筒を配布して頂くよう、依頼を行った（最大客体数は 855 病院×4 人＝3,420 人）。

Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査

本項は、大きく「かかりつけ医調査」と「小児科調査」の２つの調査で構成される。

今回調査の「かかりつけ医調査」の調査手法は、①オンライン診療に関する設問を新設したことに伴い、オンライン診療料の施設基準の届出を行っている医療機関を調査対象に加えた点、②調査対象施設を通じて患者に調査票を配布し、患者に回答を求める患者調査を行った点などについて、前回調査（平成 28 年 10 月実施）の調査手法と異なっている。

また、今回調査の「小児科調査」の調査手法は、①小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている医療機関だけではなく、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない小児科・小児外科の標榜医療機関も調査対象とした点、②調査対象施設を通じて患者の保護者に調査票を配布し、患者の保護者に回答を求める患者調査を行った点などについて、前回調査（平成 28 年 10 月実施）の調査手法と異なっている。

①かかりつけ医調査の施設調査

・かかりつけ医調査における施設調査では、「オンライン診療料」「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出の有無等によって病院・一般診療所を区分し、計 1,700 医療機関を層化抽出した（下表）。

施設区分	①オンライン診療料の届出施設	②地域包括診療料届出施設	③地域包括診療加算届出施設	④在宅療養支援病院	⑤在宅療養支援診療所	⑥在支診以外の時間外加算１・２届出施設
抽出数	200	200	300	200	300	500

②かかりつけ医調査の患者調査

・かかりつけ医調査における患者調査では、施設調査の調査対象医療機関を通じて調査票を配布し、1 施設当たり 6 名の患者に回答を求めた。各施設における患者の選定方法は、下表のとおり。

・最大客体数は約 10,200 名。

地域包括診療料/加算の届出の有無	地域包括診療料/加算の算定患者	それ以外の再診患者	初診患者（機能強化加算の算定患者を優先）
届出のある施設	２名	２名	２名
届出のない施設		４名	２名

③小児科調査の施設調査

・小児科調査では、「小児かかりつけ診療料」の施設基準の届出の有無によって病院・一般診療所を区分し、計 500 医療機関を層化抽出した（下表）。

施設区分	小児かかりつけ診療料の施設届出のある医療機関	小児かかりつけ診療料の施設届出のない小児科標榜医療機関
抽出数	250	250

④小児科調査の患者調査

・小児科調査における患者調査では、施設調査の調査対象医療機関を通じて調査票を配布し、1 施設当たり 4 名又は 6 名の患者に回答を求めた。患者の選定方法は、下表のとおり。

・最大客体数は 2,500 名。

小児かかりつけ診療料の届出の有無	小児かかりつけ診療料を算定		小児かかりつけ診療料を算定せず			
	初診	再診 ※	3 歳未満の初診	3 歳以上の初診	3 歳未満の再診 ※	3 歳以上の再診 ※
届出のある施設	1 名	1 名	1 名	1 名	1 名	1 名
届出のない施設			1 名	1 名	1 名	1 名

※調査対象医療機関にオンライン診療料を算定したことがある患者がいる場合、再診患者３名のうち１名は、オンライン診療料を算定したことがある患者から選んで調査票を配布するよう、調査対象医療機関に依頼した。

３．　調査方法

・対象施設の管理者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
・「Ⅰ．受診時の定額負担等に関する調査 ①施設調査」については、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入が義務付けられた病院を対象にした病院とそうでない病院の双方を対象に、定額負担の導入状況等について問う調査票（定額負担施設票）を配布した。
・「Ⅰ．受診時の定額負担等に関する調査 ②患者調査」については、定額負担に対する考え方等について問う調査票（定額負担患者票）を配布した。
・「Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査 ①かかりつけ医調査の施設調査」では、施設の概要、地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況や実施状況、地域包括診療料・地域包括診療加算に関する考え、地域包括診療料等算定患者の状況、機能強化加算の算定状況、オンライン診療料等の算定状況、明細書の発行状況等について問う調査票（施設票）を配布した。。
・また、施設調査対象施設の通院患者については、「Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査 ②かかりつけ医調査の患者調査」においてかかりつけ医やオンライン診療、明細書に関する考え方について問う調査票（患者票）を配布した。。
・「Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査 ③小児科調査の施設調査」では、施設の概要、小児かかりつけ診療料の届出状況や算定に関する考え、算定患者の状況、機能強化加算の算定状況、明細書の発行状況等について問う調査票（小児科施設票）を配布した。。
・また、施設調査対象施設の通院患者については、「Ⅲ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査 ④小児科調査の患者調査」においては、抗菌薬の使用状況、かかりつけ医やオンライン診療、明細書に関する考え方について問う調査票（小児科患者票）を配布した。。
・調査実施時期は、いずれも平成 30 年 10 月～11 月であった。

４．　調査項目

・調査項目は次のとおりである（※下線は新規の調査項目）。

Ⅰ．受診時の定額負担等に関する調査

①施設調査

定額負担施設票では、平成 30 年度診療報酬改定前後の選定療養費の導入・徴収状況の変化や導入・金額変更に伴う効果への意識等について調査した。

定額負担施設票の調査項目

調査項目	調 査 内 容
1．施設の概要	□所在地、開設者、承認等の状況、DPC 対応状況 □許可病床数、過去１年間の病床数の変更 □標榜診療科 □外来分離の有無 □医療情報連携ネットワークへの参加の有無
2．初診時・再診時選定療養費の導入状況	□初診時・再診時定額負担の導入の有無・金額（平成 29 年 10 月、平成 30 年 10 月） □初診患者数、初診時定額負担の徴収患者数、紹介率、逆紹介率等（平成 29 年 10 月、平成 30 年 10 月） □再診患者数、再診時定額負担の徴収患者数（平成 29 年 10 月、平成 30 年 10 月）
3．初診時・再診時選定療養費の徴収状況	□再診患者数、再診時定額負担の徴収患者数 □再診患者数、再診時定額負担を徴収しない患者の内訳
4．初診時・再診時選定療養費の効果に関する意識	□初診時・再診時定額負担の効果（外来の機能分化の進展、勤務医の負担軽減）に関する意識 □初診時・再診時定額負担の影響（必要な医療を受けられない患者が発生したか否か）

②患者調査

定額負担患者票では、大病院の外来受診や定額負担の支払いの有無、定額負担の金額がどの程度であれば大病院以外の医療機関への受診を望むか等について調査した。

定額負担患者票の調査項目

調査項目	調 査 内 容
1．患者属性	□性別、年齢、居住都道府県
2．大病院受診時定額負担制度の認知状況	□大病院受診時定額負担制度を知っているか □大病院受診時定額負担制度を知った経路
3．大病院の受診状況・意向	□当該医療機関を選んだ理由 □初診時・再診時選定療養費がいくら以上であれば受診医療機関を変えようと思うか

Ⅱ．かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査

①かかりつけ医調査の施設調査

施設票では、地域包括診療料/加算や機能強化加算、オンライン診療料に係る状況や、抗菌薬の使用状況、明細書の無料発行等について調査した。また、地域包括診療料/加算を算定した/しなかった個々の患者に関する疾患の状況や内服薬の整理状況について調査した。

施設票の調査項目

調査項目	調 査 内 容
1．施設の概要	□所在都道府県、開設者、標榜診療科、医療機関種別 □許可病床数 □職種別常勤換算数、常勤医師数、外来担当医師数、往診・訪問診療担当医師数 □慢性疾患やかかりつけ医機能、認知症に係る研修修了医師の有無 □在宅療養支援病院・診療所であるか否か □地域包括ケア病棟の有無 □各種診療料に係る施設基準の届出状況 □院内・院外処方の状況、薬局との連携状況 □レセプトの請求方法、明細書の発行状況 □医療情報連携ネットワークへの参加の有無
2．地域包括診療料/加算に係る状況	□地域包括診療料/加算に係る施設基準の届出状況 □地域包括診療料/加算に係る施設基準の届出を行っていない理由、今後の意向 □地域包括診療料/加算に係る施設基準の届出時期、契機 □地域包括診療料/加算に係る施設基準の算定状況 □地域包括診療料/加算の算定患者に係る他機関との連携状況 □地域包括診療料/加算の算定できなかった患者の背景 □地域包括診療料/加算に係る施設基準のうち満たすことが難しいもの □地域包括診療料/加算の算定のあった医師数
3．機能強化加算に係る状況	□初診料の機能強化加算に係る施設基準の届出状況 □初診料の機能強化加算の算定状況 □初診料の機能強化加算に係る施設基準のうち満たすことが難しいもの
4．かかりつけ医機能の内容	□患者から求められているかかりつけ医機能の内容
5．オンライン診療料等に係る状況	□オンライン診療料・オンライン医学管理料・オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料（以下、オンライン診療料等）に係る施設基準の届出状況 □オンライン診療料等の算定実人数、導入経緯 □オンライン診療にあたり用いているシステム □オンライン診療料等に係る施設基準・算定要件のうち満たすことが難しいもの □オンライン診療料等に係る課題

調査項目	調 査 内 容
6. オンライン診療に係る患者数	□初診・再診患者数 □オンライン医学管理料等の算定実人数 □オンライン診療料等の算定のあった医師数
7. 抗菌薬の使用状況	□抗菌薬の適正使用に係る取組状況 □急性気道感染症・急性下痢症の患者に対する抗菌薬の使用にあたり困難に感じるもの
8. 明細書の無料発行	□明細書の発行・費用徴収の有無 □全患者に明細書を発行していない医療機関における発行状況、理由、対応予定時期、対応に向けた課題
9. 個別患者の状況	□性別、年齢 □認知症の日常生活自立度、高血圧症・糖尿病・脂質異常症の有無、慢性疾患の有無・内容 □地域包括診療科/加算の算定開始からの経過月数 □内服薬の処方、増減、増減の理由 □1 か月間の延べ通院回数、定期的に通院している医療機関数 ※地域包括診療料・地域包括診療加算を算定した患者 5 名、算定していないものの高血圧症・糖尿病・脂質異常症・認知症のうち 2 疾患以上を有する患者 5 名、認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算を算定した患者 5 名について回答を求めた。

②かかりつけ医調査の患者調査

かかりつけ医患者票では、かかりつけ医やオンライン診療、明細書に係る状況や意識について調査した。

患者票の調査項目

調査項目	調 査 内 容
1. 患者属性	□性別、年齢、居住都道府県
2. 通院状況	□定期的に通院している医療機関数
3. かかりつけ医に係る状況	□かかりつけ医を決めているか、決めていない理由 □当該医療機関の医師がかかりつけ医であるか □医療機関に対して他医療機関の受診状況や処方されている薬の内容等について伝えているか □かかりつけ医に関する説明を受けているか □かかりつけ医に求める役割
4. オンライン診療に係る状況	□オンライン診療の受診経験の有無、回数 □オンライン診療にあたって医師から説明を受けたか □オンライン診療に用いている機器、受けたことのある場所 □オンライン診療のメリット・デメリット □オンライン診療の利用希望
5. 明細書に係る状況	□明細書を確認したか、確認しなかった理由 □明細書を受け取れることを知っていたか、必要と思うか □明細書を確認することで役立つこと

③小児科調査の施設調査

小児科施設票では、小児かかりつけ診療料や機能強化加算に係る状況、抗菌薬の使用状況、明細書の無料発行等について調査した。また、小児かかりつけ診療料や小児科外来診療料を算定した/しなかった個々の患者に関する疾患の状況や把握・指導内容について調査した。

小児科施設票の調査項目

調査項目	調 査 内 容
1. 施設の概要	□所在都道府県、開設者、標榜診療科、医療機関種別 □許可病床数 □職種別常勤換算数、小児科・小児外科を専担する医師数 □レセプトの請求方法、明細書の発行状況
2. 診療料・加算に係る状況	□各種診療料に係る施設基準の届出、算定の有無 □各種診療料の算定実人数、算定延べ回数 □1 か月間における小児科・小児外科の年齢別・算定内容別患者実人数
3. 地域における活動状況	□小児かかりつけ診療料の施設基準に係る地域活動の実施状況
4. 機能強化加算に係る状況	□初診料の機能強化加算に係る施設基準の届出状況 □初診料の機能強化加算の算定状況□初診料の機能強化加算に係る施設基準のうち満たすことが難しいもの
5. 小児かかりつけ診療料に係る状況	□小児かかりつけ診療料の算定実績のある医師数 □小児かかりつけ診療料の算定に係る患者同意の状況 □小児かかりつけ診療料算定患者の他医療機関受診に関する把握状況 □小児かかりつけ診療料に係る施設基準の届出の契機、届出を行っていない理由
6. かかりつけ医機能の内容	□患者から求められているかかりつけ医機能の内容 □かかりつけ医機能を推進する上での課題
7. 抗菌薬の使用状況	□小児患者に対する抗菌薬の適正使用に係る取組状況 □急性気道感染症・急性下痢症の患者に対する抗菌薬の使用にあたり困難に感じるもの □小児抗菌薬適正使用支援加算の算定に係る困難点・課題
8. 小児科の患者に関する緊急対応・他機関との連携状況	□専門医療機関に小児科患者を紹介した人数 □小児科の患者に関する緊急対応の回数 □小児科の患者に関する連携施設数、連携にあたっての課題
9. 明細書の無料発行	□明細書の発行・費用徴収の有無 □全患者に明細書を発行していない医療機関における発行状況、理由、対応予定時期、対応に向けた課題

調査項目	調 査 内 容
10．個別患者の状況	□性別、生年月 □診察・緊急対応・専門医療機関の紹介回数 □慢性疾患の有無・内容 □当該患者に対して行っている把握・指導内容 ※小児かかりつけ診療料を算定した患者 5 名、小児科外来診療料を算定し小児かかりつけ診療料は算定しなかった患者 5 名、小児科外来診療料も小児かかりつけ診療料も算定しなかった未就学の患者 5 名,、小児科外来診療料も小児かかりつけ診療料も算定しなかった就学かつ 15 歳未満の患者 5 名について回答を求めた。

④小児科調査の患者調査

小児科患者票では、かかりつけ医やオンライン診療、明細書に係る状況や意識について調査した。

小児科患者票の調査項目

調査項目	調 査 内 容
1．患者属性	□性別、年齢、居住都道府県
2．通院状況	□定期的に通院している医療機関数
3．症状・傷病の状況	□上気道症状・下痢症状・慢性疾患の有無
4. 抗菌薬等の処方の状況	□抗菌薬等の処方の有無 □抗菌薬を処方しないことに関する説明を受けたか
5. かかりつけ医に係る状況	□かかりつけ医を決めているか、決めていない理由 □当該医療機関の医師がかかりつけ医であるか □医療機関に対して他医療機関の受診状況や処方されている薬の内容等について伝えているか □かかりつけ医に求める役割
6. オンライン診療に係る状況	□オンライン診療の受診経験の有無、回数 □オンライン診療にあたって医師から説明を受けたか □オンライン診療に用いている機器、受けたことのある場所 □オンライン診療のメリット・デメリット □オンライン診療の利用希望
7．明細書に係る状況	□明細書を確認したか、確認しなかった理由 □明細書を受け取れることを知っていたか、必要と思うか □明細書を確認することで役立つこと

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、次のとおり、調査検討委員会を設置・開催した。

【委 員】（○は委員長、五十音順、敬称略）
草場 鉄周 北海道家庭医療学センター 理事長
小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 教授
○関 ふ佐子 横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院 教授
羽鳥　裕　公益社団法人日本医師会 常任理事

【オブザーバー】（敬称略）
松原 由美 早稲田大学人間科学学術院 准教授

II.　調査の概要

1.　回収結果

①定額負担調査
発送数は855件であり、施設票の有効回答数は409件、有効回答率は47.8%であった。
患者票の有効回答数は720件であった。

②かかりつけ医調査
発送数は1,700 件であり、施設票の有効回答数は563件、有効回答率は33.1%であった。
患者票の有効回答数は1,292件であった。

③かかりつけ医小児科調査
発送数は500 件であり、施設票の有効回答数は177 件、有効回答率は35.4%であった。
患者票の有効回答数は341件であった。

図表 1　回収の状況

	①発送数	②回収数	③回収率（②／①）	④有効回答数	⑤有効回答率（④／①）
定額負担調査 施設票	855	409	47.8%	409	47.8%
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	246	151	61.4%	151	61.4%
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	159	91	57.2%	91	57.2%
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	150	78	52.0%	78	52.0%
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	150	52	34.7%	52	34.7%
選定療養費徴収不可病院	150	37	24.7%	37	24.7%
定額負担調査 患者票	―	724	―	720	―
かかりつけ医調査 施設票	1,700	563	33.1%	563	33.1%
かかりつけ医調査 患者票	―	1,300	―	1292	―
かかりつけ医小児科 施設票	500	177	35.4%	177	35.4%
かかりつけ医小児科 患者票	―	347	―	341	―

２．　定額負担に関する調査（施設調査）

【調査対象等】

調査対象：下記の区分の施設：計 855 施設
1)平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院
（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）：246 施設
2)平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）：159 施設
3)選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院：150 施設
4)選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院：150 施設
5)選定療養費徴収不可病院：150 施設

回 答 数：下記の区分の施設：計 409 施設
1) 平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院
（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）：151 施設
2)平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）：91 施設
3)選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）：78 施設
4)選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）：52 施設
5)選定療養費徴収不可病院：37 施設

回 答 者：管理者

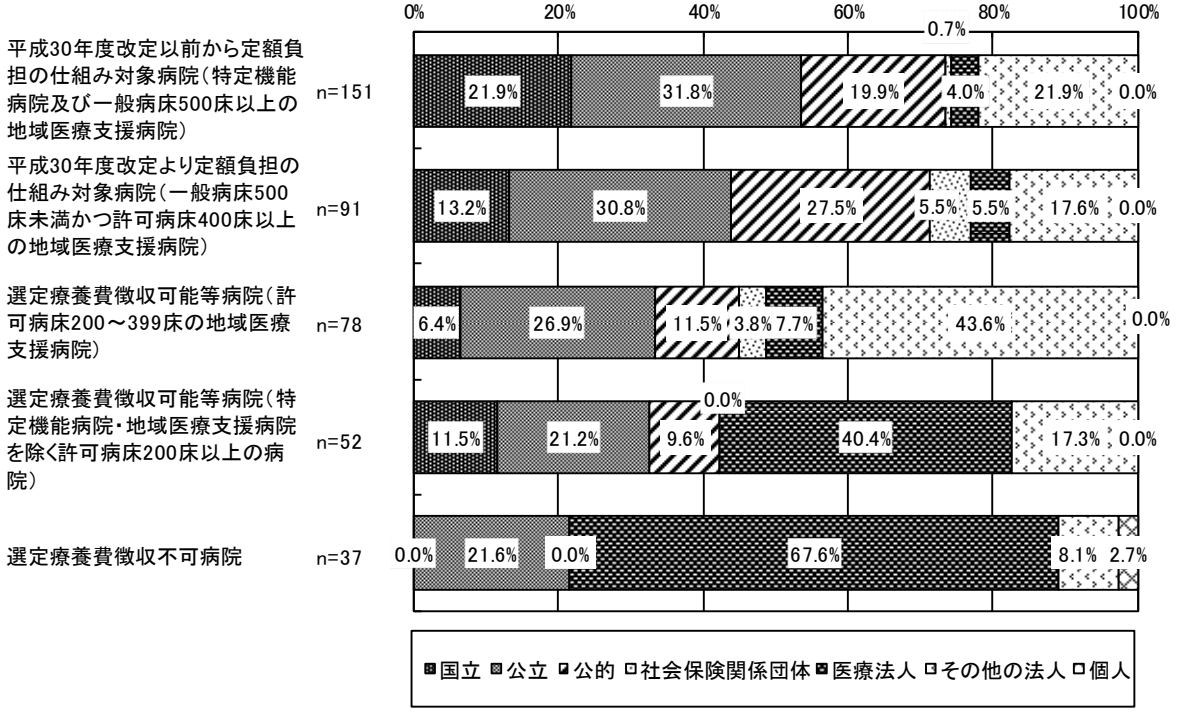
注：病院区分は、発送名簿作成時点における特定機能病院又は地域医療支援病院の指定の有無及び許可病床数・一般病床数に基づいて行った。

（１） 回答施設の概要

① 開設者

開設者は次のとおりである。

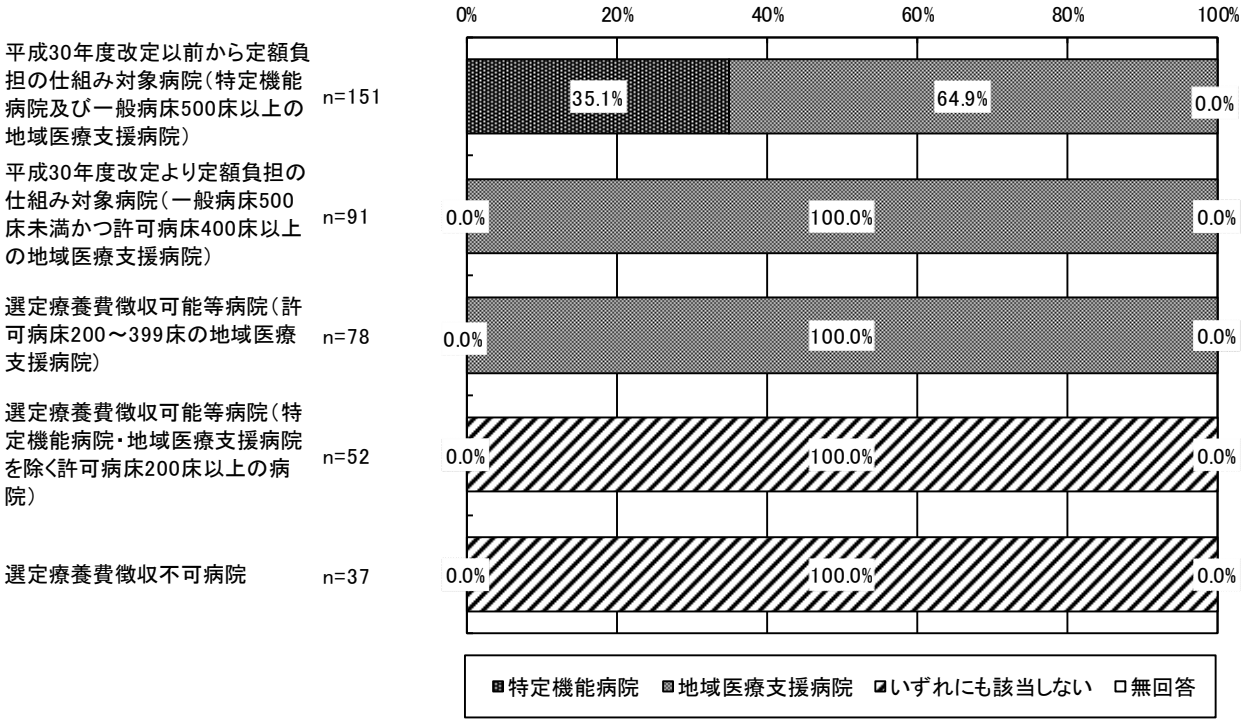
図表 2　医療機関種別開設者



② 承認等の状況

承認等の状況は次のとおりである。

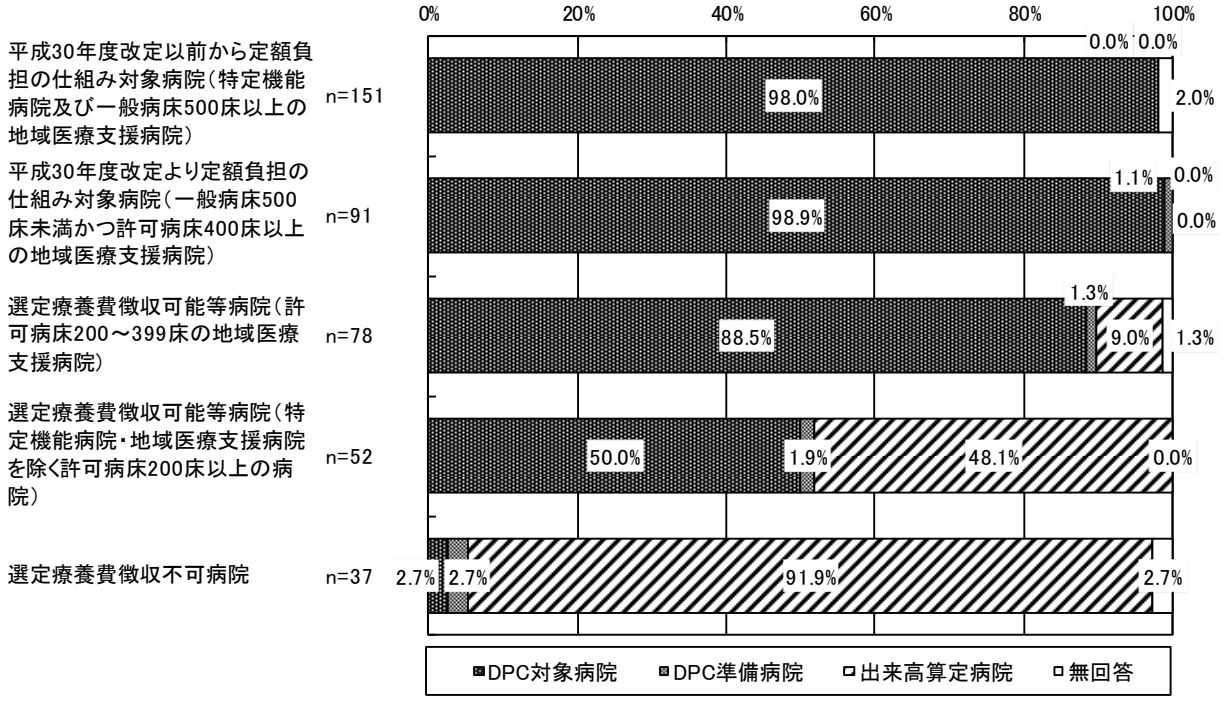
図表 3　承認等の状況



③ DPC 対応状況

DPC 対応状況は次のとおりである。

図表 4　DPC 対応状況



④ 許可病床数

許可病床数は次のとおりである。

図表 5　許可病床数

（単位：床）

平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）（n=151）	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	694.8	176.8	642.0
療養病床	0.0	0.0	0.0
精神病床	23.4	32.6	0.0
結核病床	3.3	9.8	0.0
感染症病床	2.9	5.0	0.0
全体	724.3	191.7	650.0

平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）（n=91）	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	431.7	35.6	430.0
療養病床	3.6	16.7	0.0
精神病床	5.5	15.1	0.0
結核病床	2.9	12.2	0.0
感染症病床	1.3	2.4	0.0
全体	445.0	41.2	441.0

選定療養費徴収可能等病院 （許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）（n=78）	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	296.8	58.5	300.5
療養病床	6.7	22.4	0.0
精神病床	3.5	16.2	0.0
結核病床	3.2	10.2	0.0
感染症病床	1.0	1.9	0.0
全体	311.2	53.7	317.5

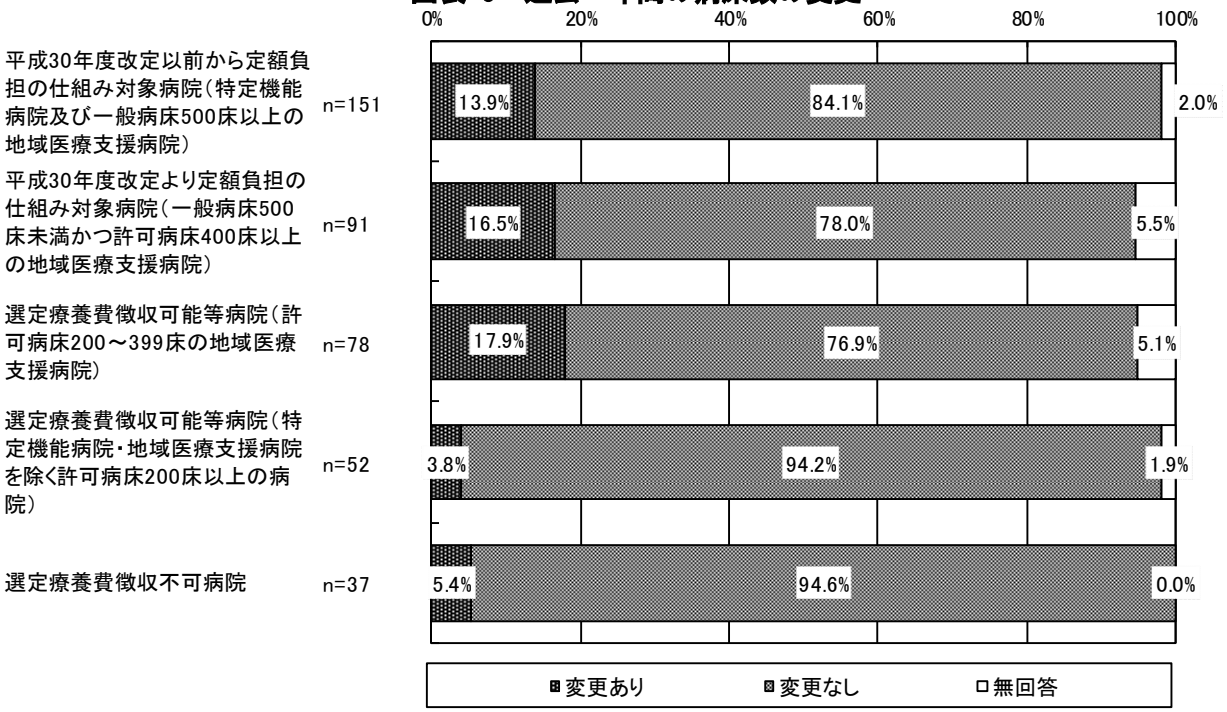
選定療養費徴収可能等病院 （特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）（n=52）	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	266.9	214.9	260.0
療養病床	74.5	118.5	0.0
精神病床	15.7	47.5	0.0
結核病床	2.3	9.0	0.0
感染症病床	0.1	0.6	0.0
全体	359.6	182.2	316.0

選定療養費徴収不可病院（n=37）	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	58.8	38.6	58.0
療養病床	24.5	39.9	0.0
精神病床	2.7	16.3	0.0
結核病床	0.0	0.0	0.0
感染症病床	0.0	0.0	0.0
全体	86.0	37.4	74.0

⑤ 過去一年間の病床数の変更

過去一年間の病床数の変更は次のとおりである。

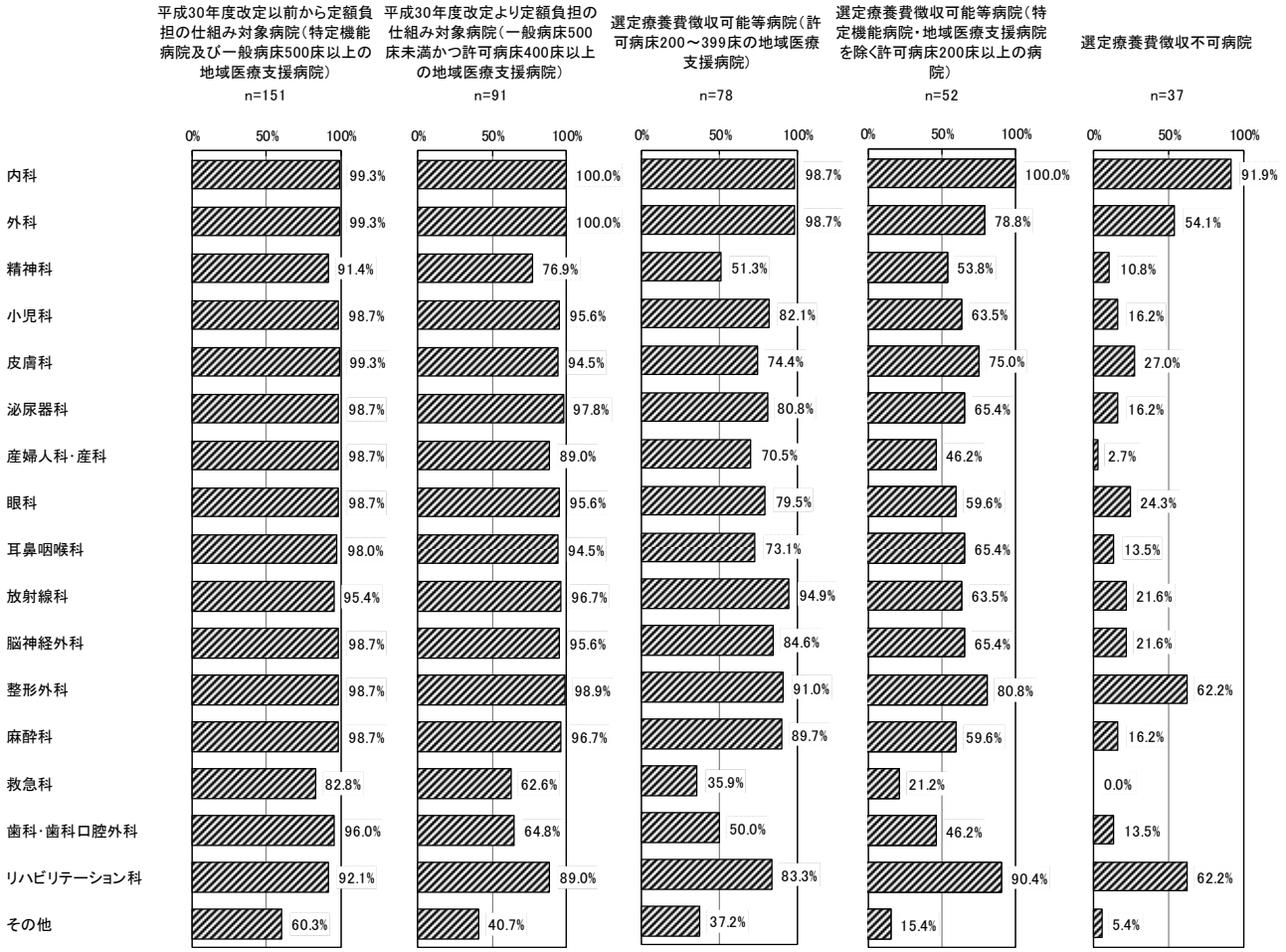
図表 6　過去一年間の病床数の変更



⑥ 標榜診療科

標榜診療科は次のとおりである。

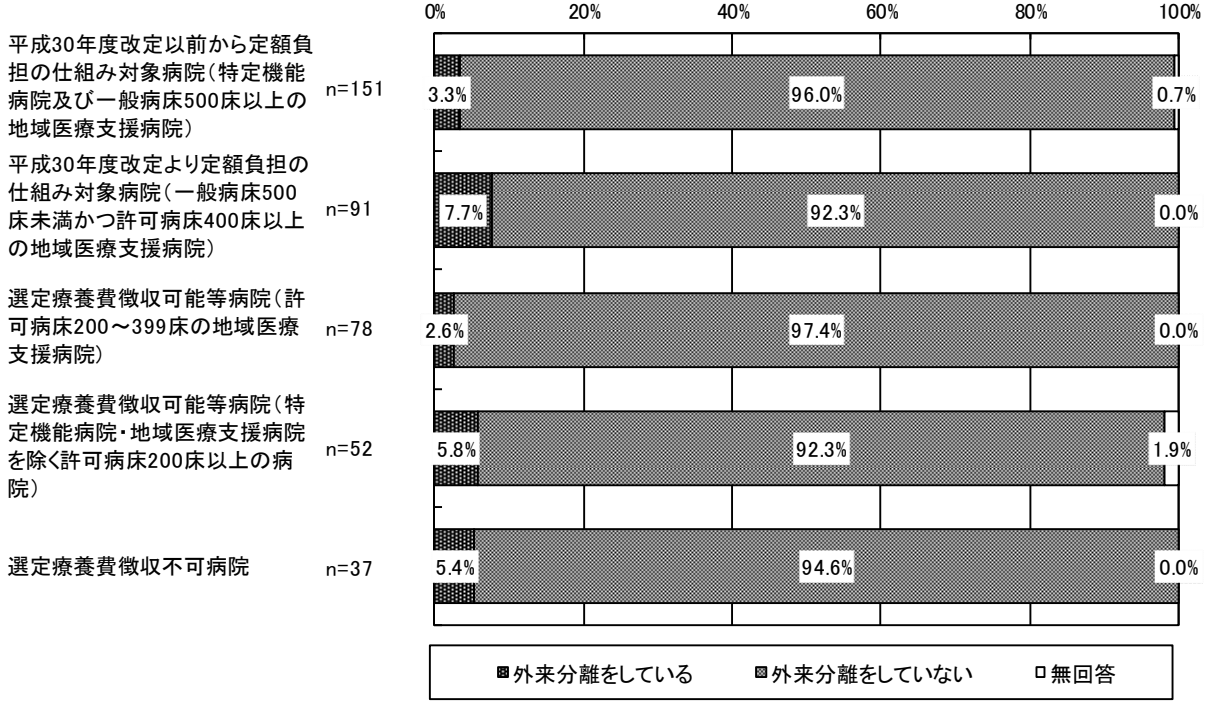
図表 7　標榜診療科（複数回答）



⑦ 外来分離の状況

外来分離の状況は次のとおりである。

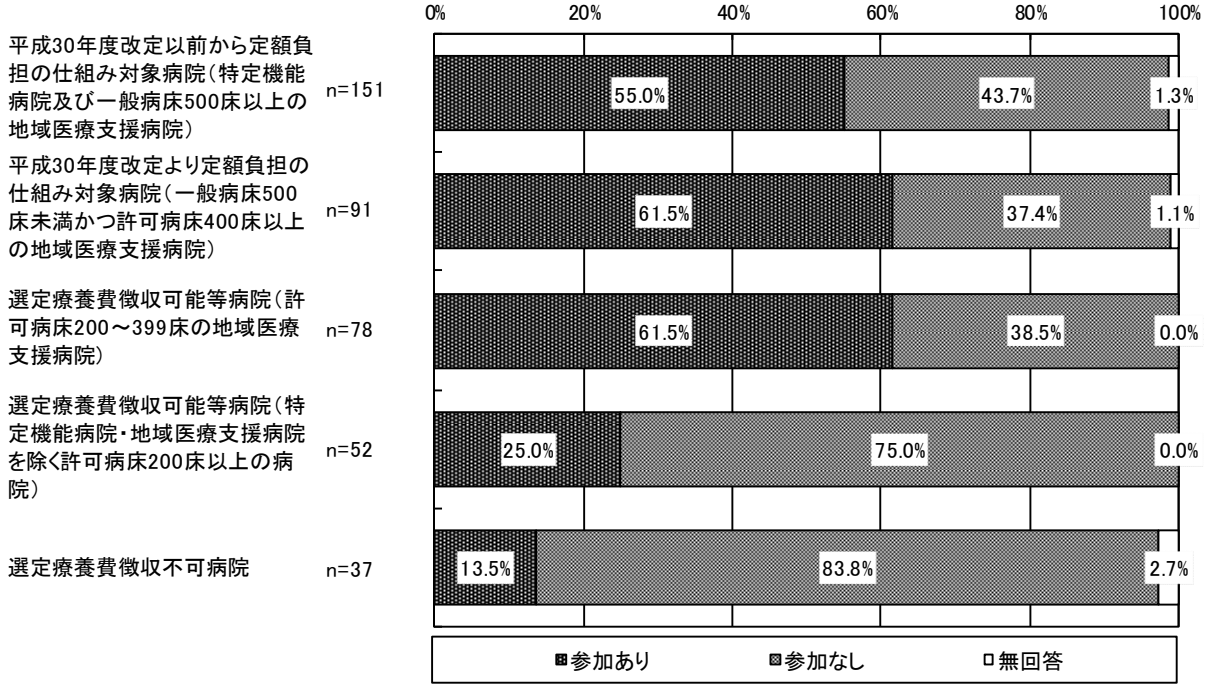
図表 8　外来分離の状況



⑧ 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は次のとおりである。

図表 9　医療情報連携ネットワークへの参加の有無

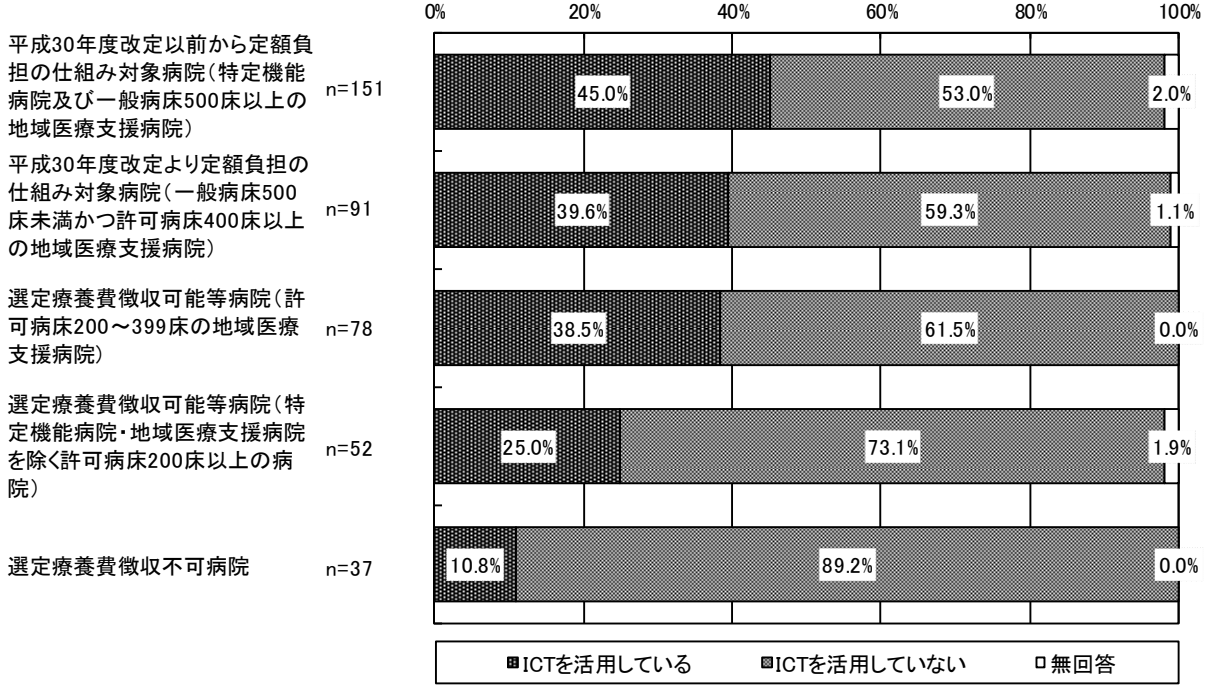


（注）医療情報連携ネットワークとは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指す。

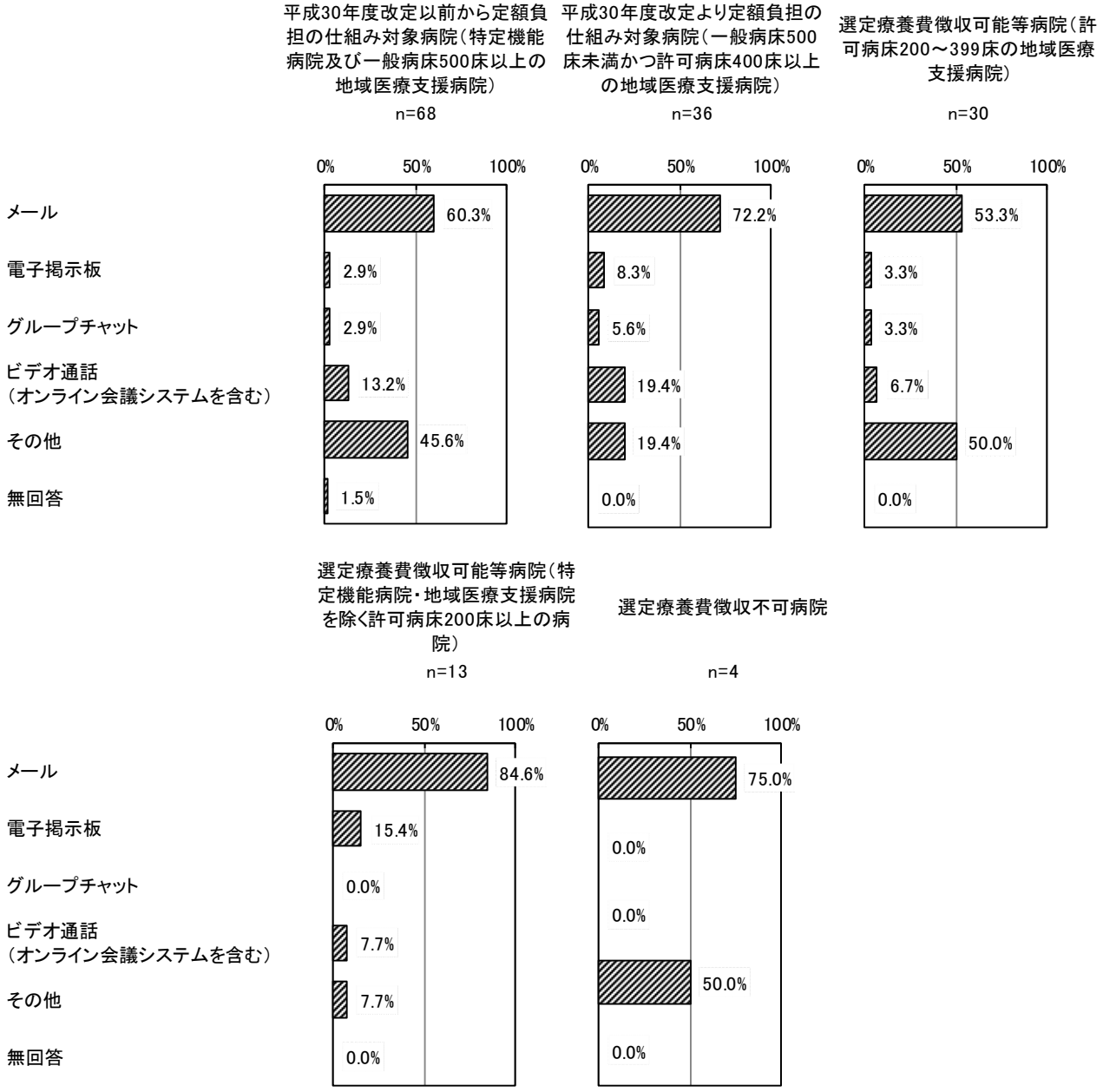
⑨ 関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況

関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況は次のとおりである。

図表 10　関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況



図表 11　活用している ICT（複数回答）



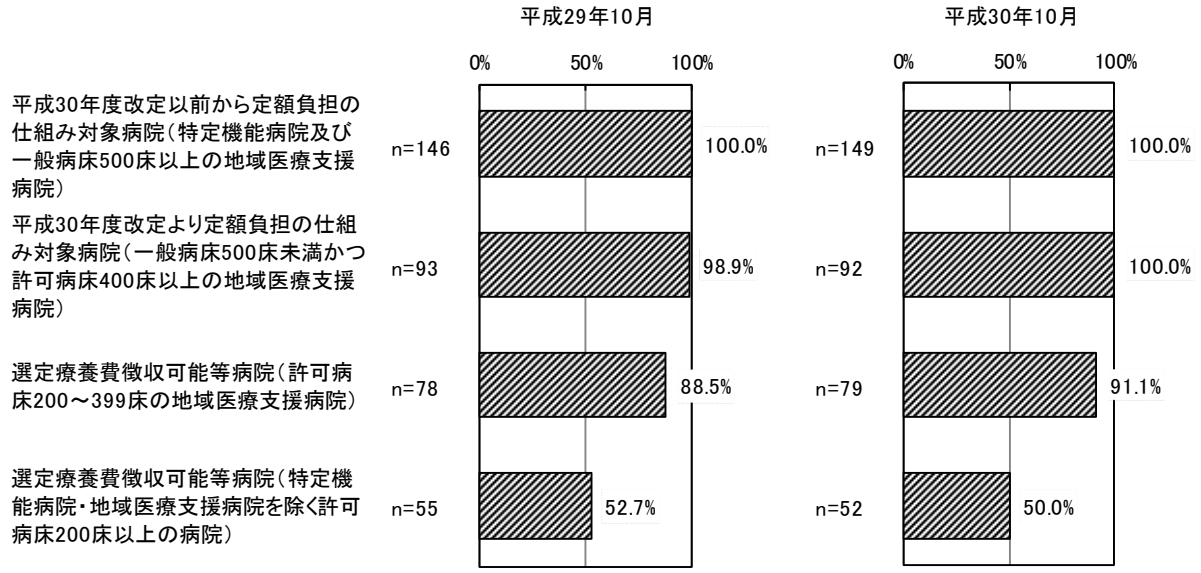
（注）ICT を活用していると回答のあった施設を集計対象とした。

（２） 初診時の定額負担の導入状況

① 初診時の定額負担の導入状況

初診時の定額負担の導入状況は、次のとおりである。

図表 12　初診時の定額負担の導入状況



（注）・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。

・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。

・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

② 初診時の定額負担を最初に導入した時期

初診時の定額負担を最初に導入した時期は、次のとおりである。

図表 13　初診時の定額負担を最初に導入した時期

	平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）		平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	
	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
平成 20 年度以前	93	61.6	59	64.8	38	48.7	13	25.0
平成 21 年度～平成 25 年度	2	1.3	5	5.5	7	9.0	1	1.9
平成 26 年度～平成 27 年度	2	1.3	3	3.3	3	3.8	2	3.8
平成 28 年度～平成 29 年度	19	12.6	2	2.2	1	1.3	2	3.8
平成 30 年度以降	0	0.0	0	0.0	2	2.6	0	0.0
無回答	35	23.2	22	24.2	27	34.6	34	65.4
全体	151	100.0	91	100.0	78	100.0	52	100.0

③ 初診時の定額負担の金額

初診時の定額負担の金額は、次のとおりである。

平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象となった病院において、初診時の定額負担の平均値は、平成 29 年 10 月では 3,131.6 円、平成 30 年 10 月では 5,352.2 円であった。

図表 14　初診時の定額負担の金額

（単位：円）

		施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	146	5,451.6	697.7	5,400	10,800	5,000
	平成 30 年 10 月	149	5,489.5	816.2	5,400	10,800	5,000
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	92	3,131.6	1,118.9	2,850	5,400	1,080
	平成 30 年 10 月	92	5,352.2	129.8	5,400	5,400	5,000
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	66	2,611.3	853.6	2,700	5,400	810
	平成 30 年 10 月	70	2,729.8	924.5	2,700	5,400	810
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	平成 29 年 10 月	29	2,582.5	1,573.5	2,160	8,640	972
	平成 30 年 10 月	26	2,618.9	1,640.8	2,160	8,640	972

（注）・初診時の定額負担の金額について記入のあった施設を集計対象とした。

・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。

・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。

・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 15　初診時の定額負担の金額分布

		施設数（件）	1,000 円未満	1,000 円以上 2,000 円未満	2,000 円以上 3,000 円未満	3,000 円以上 4,000 円未満	4,000 円以上 5,000 円未満	5,000 円以上 6,000 円未満	6,000 円以上	無回答
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院(特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院)	平成 29 年 10 月	146	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	97.3%	2.7%	0.0%
	平成 30 年 10 月	149	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	96.6%	3.4%	0.0%
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院(一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院)	平成 29 年 10 月	92	0.0%	5.4%	44.6%	30.4%	5.4%	14.1%	0.0%	0.0%
	平成 30 年 10 月	92	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	69	2.9%	15.9%	36.2%	37.7%	1.4%	1.4%	0.0%	4.3%
	平成 30 年 10 月	72	2.8%	15.3%	33.3%	40.3%	1.4%	4.2%	0.0%	2.8%
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	平成 29 年 10 月	29	3.4%	31.0%	34.5%	20.7%	0.0%	6.9%	3.4%	0.0%
	平成 30 年 10 月	26	3.8%	26.9%	38.5%	19.2%	0.0%	7.7%	3.8%	0.0%

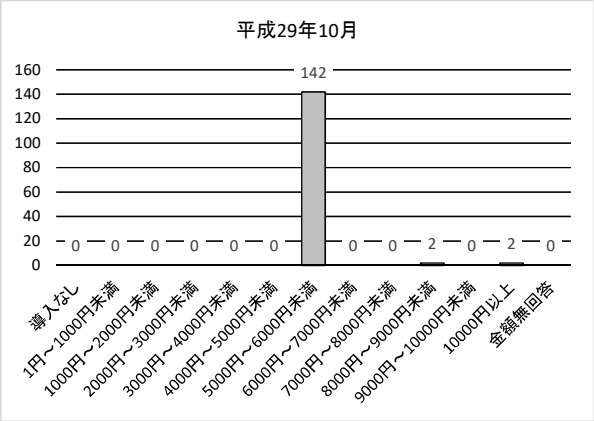
（注）・初診時の定額負担を導入していると回答した施設を集計対象とした。

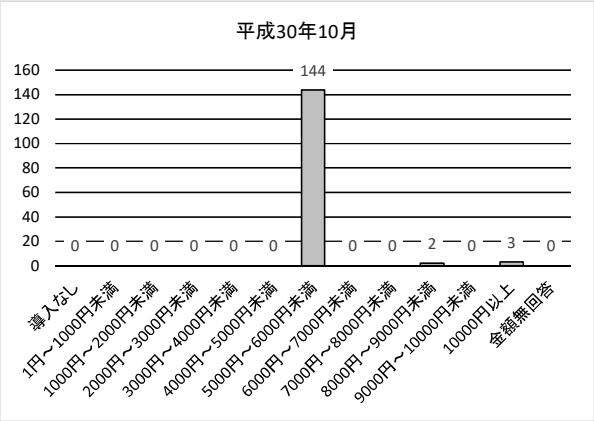
・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。

・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。

・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

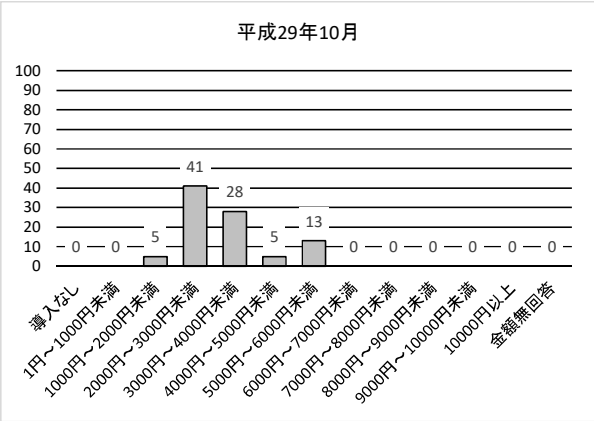
図表 16　初診時の定額負担の金額別施設数（平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院））

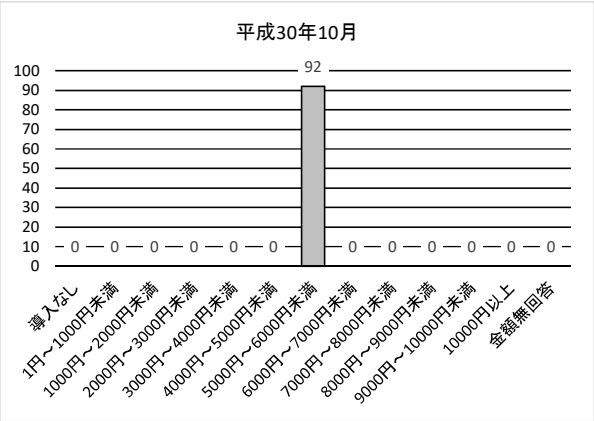




（注）・初診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。
・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

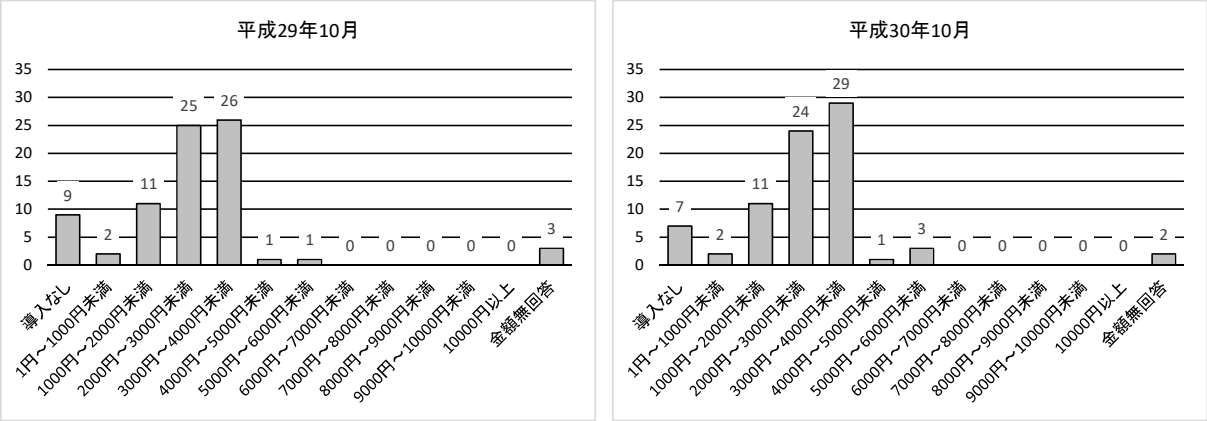
図表 17　初診時の定額負担の金額別施設数（平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院））





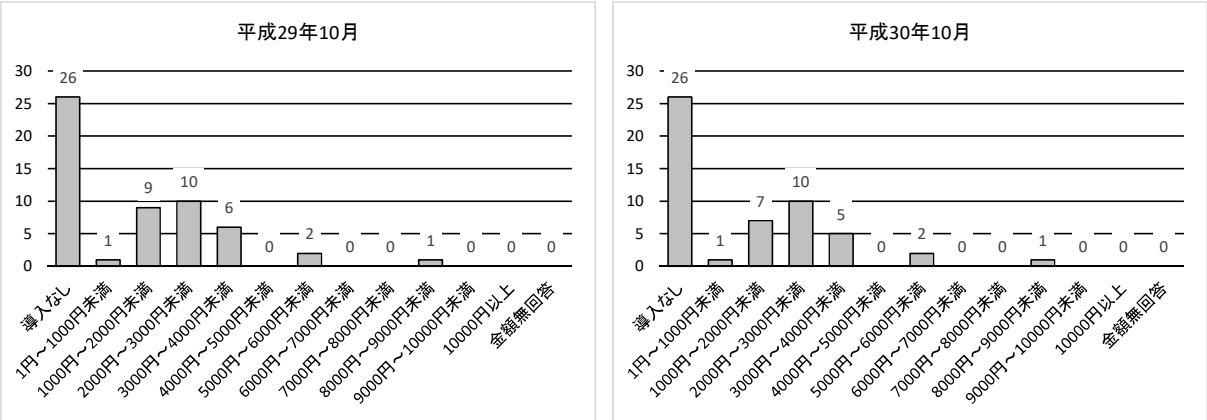
（注）・初診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。
・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 18　初診時の定額負担の金額別施設数（選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院））



（注）・初診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。

図表 19　初診時の定額負担の金額別施設数（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院））



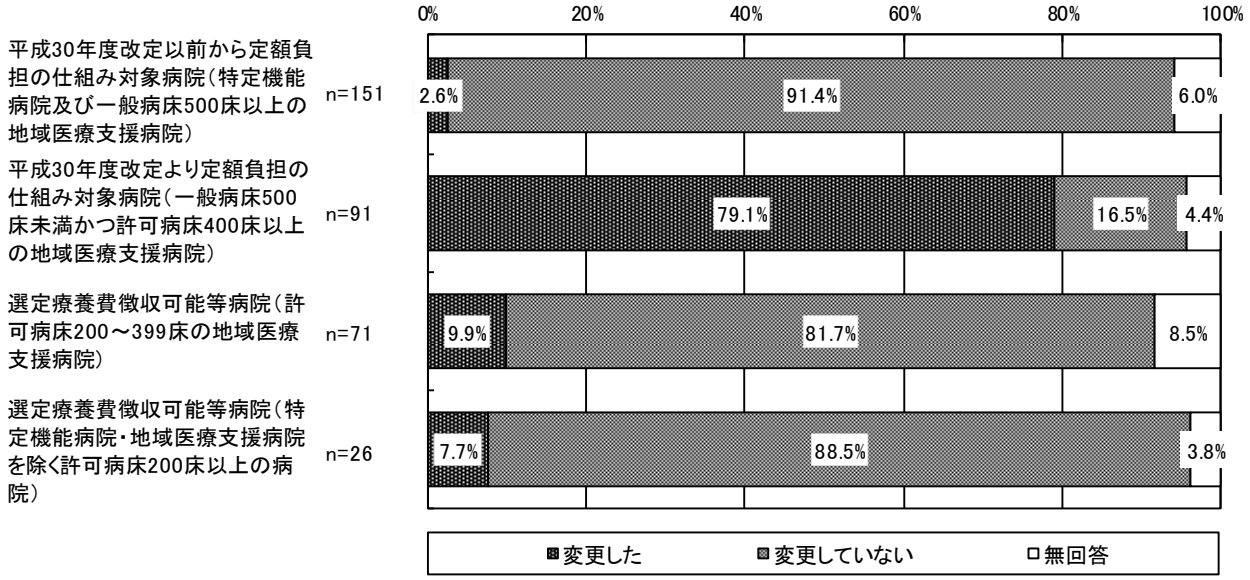
（注）・初診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。

④ 初診時の定額負担の金額の変更状況

平成 30 年 4 月以降の初診時の定額負担の金額の変更状況は、次のとおりである。

平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象となった病院の 79.1%が、平成 30 年 4 月以降に初診時の定額負担の金額を変更している。

図表 20　初診時の定額負担の金額の変更状況（平成 30 年 4 月以降）



（注）平成 30 年 10 月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。

図表 21　初診時の定額負担の金額の直近における変更時期（平成 30 年 4 月以降）

	平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）		平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	
	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
4 月	3	75.0	48	66.7	4	57.1	1	50.0
5 月	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
6 月	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7 月	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0
8 月	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
9 月	0	0.0	4	5.6	0	0.0	0	0.0
10 月	1	25.0	18	25.0	3	42.9	0	0.0
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体	4	100.0	72	100.0	7	100.0	2	100.0

（注）平成 30 年 4 月以降に、初診時の定額負担の金額を変更したと回答した病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。

図表 22　平成 29 年 10 月から平成 30 年 10 月にかけての初診時定額負担額別施設数
（平成 29 年 10 月時点の定額負担額別）
（平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院
（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）のうち金額変動あり）

		平成 29 年 10 月時点→平成 30 年 10 月時点の変更				計
		増額		減額		
		平成 30 年 10 月時点の金額				
		5000 円未満	5000 円以上	5000 円未満	5000 円以上	
平成 29 年 10 月時点の金額	0 円	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	1～4999 円	0 0.0%	4 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	4 66.7%
	5000 円以上	0 0.0%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 33.3%
計		0 0.0%	6 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 100.0%

（注）平成 29 年 10 月と平成 30 年 10 月の両時点について初診時定額負担の金額の回答があり、かつ両時点間で金額が異なる病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。
表は、①平成 29 年 10 月時点と比較して、平成 30 年 10 月時点の定額負担が増額となった施設と減額となった施設とに区分し、②平成 30 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて細分化し、さらに③平成 29 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて区分したもの。

図表 23　平成 29 年 10 月から平成 30 年 10 月にかけての初診時定額負担額別施設数
（平成 29 年 10 月時点の定額負担額別）
（平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）のうち金額変動あり）

		平成 29 年 10 月時点→平成 30 年 10 月時点の変更				計
		増額		減額		
		平成 30 年 10 月時点の金額				
		5000 円未満	5000 円以上	5000 円未満	5000 円以上	
平成 29 年 10 月時点の金額	0 円	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	1～4999 円	0 0.0%	76 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	76 100.0%
	5000 円以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
計		0 0.0%	76 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	76 100.0%

（注）平成 29 年 10 月と平成 30 年 10 月の両時点について初診時定額負担の金額の回答があり、かつ両時点間で金額が異なる病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。
表は、①平成 29 年 10 月時点と比較して、平成 30 年 10 月時点の定額負担が増額となった施設と減額となった施設とに区分し、②平成 30 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて細分化し、さらに③平成 29 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて区分したもの。

図表 24　平成 29 年 10 月から平成 30 年 10 月にかけての初診時定額負担額別施設数
（平成 29 年 10 月時点の定額負担額別）
（選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）のうち金額変動あり）

		平成 29 年 10 月時点→平成 30 年 10 月時点の変更				計
		増額		減額		
		平成 30 年 10 月時点の金額				
		5000 円未満	5000 円以上	5000 円未満	5000 円以上	
平成 29 年 10 月時点の金額	0 円	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	1～4999 円	4 57.1%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	7 100.0%
	5000 円以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
計		4 57.1%	2 28.6%	1 14.3%	0 0.0%	7 100.0%

（注）平成 29 年 10 月と平成 30 年 10 月の両時点について初診時定額負担の金額の回答があり、かつ両時点間で金額が異なる病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。
表は、①平成 29 年 10 月時点と比較して、平成 30 年 10 月時点の定額負担が増額となった施設と減額となった施設とに区分し、②平成 30 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて細分化し、さらに③平成 29 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて区分したもの。

図表 25　平成 29 年 10 月から平成 30 年 10 月にかけての初診時定額負担額別施設数
（平成 29 年 10 月時点の定額負担額別）
（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く
許可病床 200 床以上の病院）のうち金額変動あり）

		平成 29 年 10 月時点→平成 30 年 10 月時点の変更				計
		増額		減額		
		平成 30 年 10 月時点の金額				
		5000 円未満	5000 円以上	5000 円未満	5000 円以上	
平成 29 年 10 月時点の金額	0 円	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
	1～4999 円	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%
	5000 円以上	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
計		1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%

（注）平成 29 年 10 月と平成 30 年 10 月の両時点について初診時定額負担の金額の回答があり、かつ両時点間で金額が異なる病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。
表は、①平成 29 年 10 月時点と比較して、平成 30 年 10 月時点の定額負担が増額となった施設と減額となった施設とに区分し、②平成 30 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて細分化し、さらに③平成 29 年 10 月時点での定額負担の金額に応じて区分したもの。

⑤ 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等

初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等を、病院の区分ごとに整理した。集計結果を掲載した図表は次のとおりである。

図表 26　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等を掲載した図表一覧

			初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均）	紹介率	逆紹介率
全区分（許可病床 200 床以上の病院）			図表 27	図表 28	図表 29
	定額負担調査の仕組み対象病院		図表 30	図表 31	図表 32
		平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	図表 33	図表 34	図表 35
		平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	図表 36	図表 37	図表 38
	選定療養費徴収可能等病院		図表 39	図表 40	図表 41
		選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	図表 42	図表 43	図表 44
		選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	図表 45	図表 46	図表 47

図表 27　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、許可病床 200 床以上の病院、n=163）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	1,579.4	1,650.3
②うち、紹介状なしの患者数（人）	688.1	668.8
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	290.8	283.9
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	229.3	221.0
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	16.4	17.4
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	86.9	80.4
⑦救急患者数（人）	413.8	409.9
⑧紹介患者数（人）	886.4	976.7
⑨逆紹介患者数（人）	953.6	1,028.7
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	43.6%	40.5%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	18.4%	17.2%
⑫対象患者比率（③／②）	42.3%	42.4%
⑬徴収患者比率Ａ（④／②）	33.3%	33.0%
⑭徴収患者比率Ｂ（④／③）	78.9%	77.9%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 28　紹介率（許可病床 200 床以上の病院）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	354	75.6	20.9	76.7
平成 30 年 10 月	354	77.4	20.7	78.8

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 29　逆紹介率（許可病床 200 床以上の病院）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	354	70.0	29.1	67.9
平成 30 年 10 月	354	71.8	28.6	69.9

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 30　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、定額負担の仕組み対象病院、n=104）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	1,902.2	1,971.2
②うち、紹介状なしの患者数（人）	768.2	728.3
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	343.9	325.0
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	276.5	260.4
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	17.9	18.5
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	109.0	97.8
⑦救急患者数（人）	492.3	479.6
⑧紹介患者数（人）	1,130.0	1,237.3
⑨逆紹介患者数（人）	1,221.9	1,305.8
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	40.4%	36.9%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	18.1%	16.5%
⑫対象患者比率（③／②）	44.8%	44.6%
⑬徴収患者比率Ａ（④／②）	36.0%	35.8%
⑭徴収患者比率Ｂ（④／③）	80.4%	80.1%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 31　紹介率（定額負担の仕組み対象病院）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	237	80.4	16.3	78.7
平成 30 年 10 月	237	82.6	15.1	80.8

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 32　逆紹介率（定額負担の仕組み対象病院）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	237	75.9	24.8	72.3
平成 30 年 10 月	237	78.1	25.8	74.2

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 33　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）、n=68）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	2,087.6	2,176.0
②うち、紹介状なしの患者数（人）	787.4	756.1
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	340.9	342.1
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	281.4	288.3
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	16.4	18.9
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	112.6	108.7
⑦救急患者数（人）	486.4	467.9
⑧紹介患者数（人）	1,296.3	1,411.3
⑨逆紹介患者数（人）	1,368.7	1,455.6
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	37.7%	34.7%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	16.3%	15.7%
⑫対象患者比率（③／②）	43.3%	45.2%
⑬徴収患者比率A（④／②）	35.7%	38.1%
⑭徴収患者比率B（④／③）	82.6%	84.3%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 34　紹介率（平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	147	82.3	17.5	79.9
平成 30 年 10 月	147	83.1	16.2	81.0

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 35　逆紹介率（平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	147	76.3	23.6	71.5
平成 30 年 10 月	147	77.0	24.2	73.5

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 36　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）、n=36）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	1,552.0	1,584.2
②うち、紹介状なしの患者数（人）	731.8	675.8
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	349.5	292.7
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	267.2	207.8
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	20.6	17.6
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	102.2	77.1
⑦救急患者数（人）	503.6	501.6
⑧紹介患者数（人）	815.9	908.6
⑨逆紹介患者数（人）	944.6	1,022.9
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	47.1%	42.7%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	22.5%	18.5%
⑫対象患者比率（③／②）	47.8%	43.3%
⑬徴収患者比率Ａ（④／②）	36.5%	30.8%
⑭徴収患者比率Ｂ（④／③）	76.5%	71.0%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 37　紹介率（平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	90	77.2	13.5	75.8
平成 30 年 10 月	90	81.7	13.2	80.5

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 38　逆紹介率（平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	90	75.2	26.6	75.8
平成 30 年 10 月	90	80.1	28.1	77.0

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 39　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、選定療養費徴収可能等病院、n=59）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	1,010.4	1,084.6
②うち、紹介状なしの患者数（人）	546.8	564.0
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	197.3	211.3
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	146.2	151.5
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	13.7	15.6
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	48.0	49.9
⑦救急患者数（人）	275.4	287.1
⑧紹介患者数（人）	456.9	517.3
⑨逆紹介患者数（人）	480.6	540.2
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	54.1%	52.0%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	19.5%	19.5%
⑫対象患者比率（③／②）	36.1%	37.5%
⑬徴収患者比率Ａ（④／②）	26.7%	26.9%
⑭徴収患者比率Ｂ（④／③）	74.1%	71.7%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 40　紹介率（選定療養費徴収可能等病院）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	117	66.0	25.5	71.6
平成 30 年 10 月	117	66.9	25.7	72.3

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 41　逆紹介率（選定療養費徴収可能等病院）

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	117	58.1	33.1	57.9
平成 30 年 10 月	117	58.8	29.6	58.5

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 42　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）、n=37）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	998.0	1,078.7
②うち、紹介状なしの患者数（人）	456.2	473.2
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	181.7	196.4
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	133.8	143.6
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	10.8	10.7
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	49.0	51.0
⑦救急患者数（人）	287.0	293.8
⑧紹介患者数（人）	511.6	576.2
⑨逆紹介患者数（人）	573.1	627.4
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	45.7%	43.9%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	18.2%	18.2%
⑫対象患者比率（③／②）	39.8%	41.5%
⑬徴収患者比率Ａ（④／②）	29.3%	30.4%
⑭徴収患者比率Ｂ（④／③）	73.7%	73.1%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 43　紹介率（選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	77	77.9	14.7	75.2
平成 30 年 10 月	77	77.9	15.1	77.2

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 44　逆紹介率（選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	77	72.3	29.0	66.8
平成 30 年 10 月	77	70.0	23.9	66.3

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 45　初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）、n=22）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①初診患者数（延べ人数）（人）	1,031.3	1,094.6
②うち、紹介状なしの患者数（人）	699.3	716.7
③うち、初診時定額負担の対象患者数（人）	223.5	236.2
④うち、初診時定額負担の徴収患者数（人）	166.9	164.7
⑤うち、他の医療機関を紹介した患者数（人）	18.8	23.7
⑥初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数（人）	46.4	48.0
⑦救急患者数（人）	255.9	276.0
⑧紹介患者数（人）	364.9	418.3
⑨逆紹介患者数（人）	325.1	393.5
⑩紹介状なしの患者比率（②／①）	67.8%	65.5%
⑪定額負担徴収患者比率（③／①）	21.7%	21.6%
⑫対象患者比率（③／②）	32.0%	33.0%
⑬徴収患者比率A（④／②）	23.9%	23.0%
⑭徴収患者比率B（④／③）	74.7%	69.7%

（注）・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 46　紹介率
（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院））

（単位：%）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	40	43.1	26.2	50.9
平成 30 年 10 月	40	45.7	28.5	53.0

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 47　逆紹介率
（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院））

（単位：%）

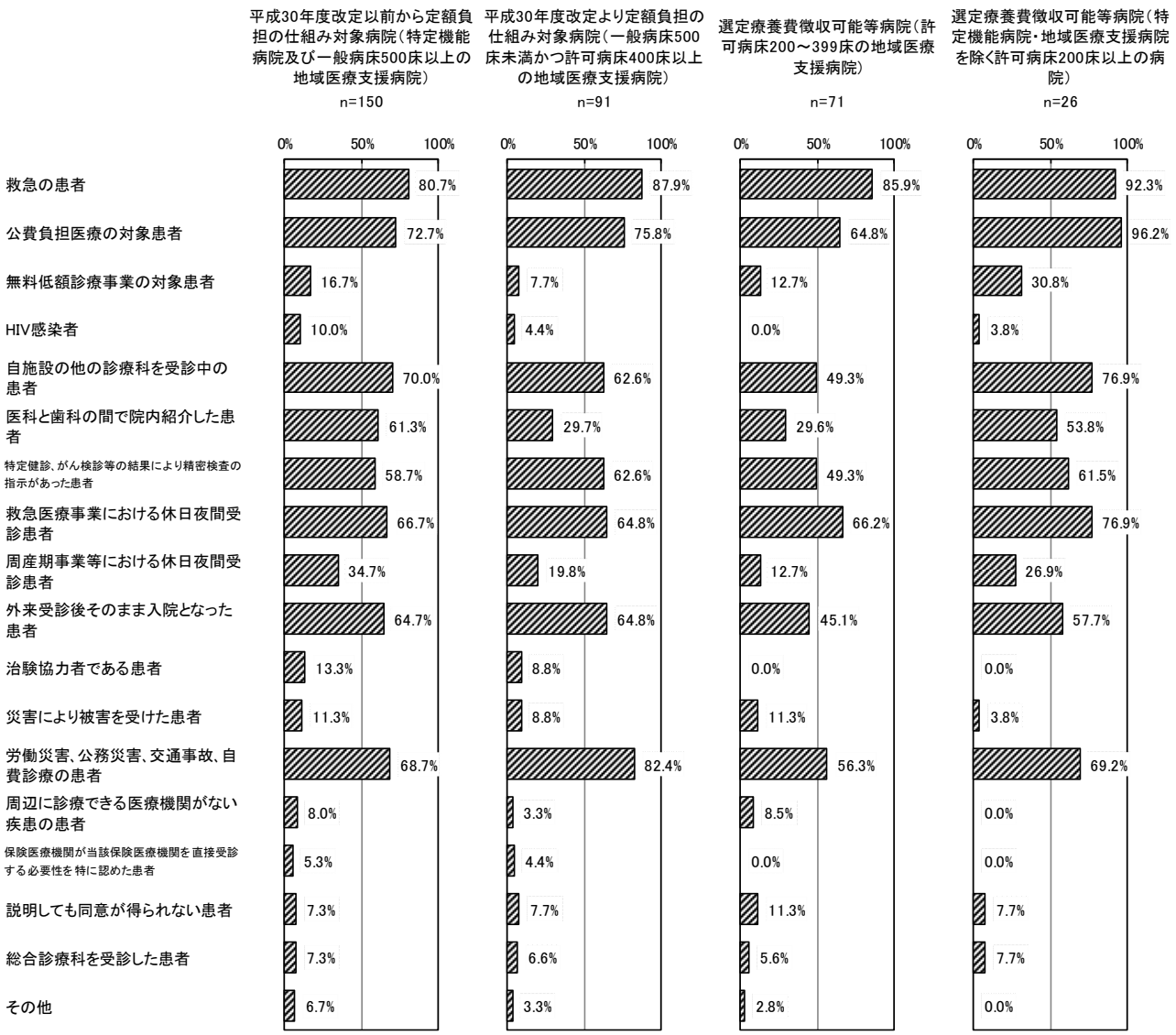
	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 10 月	40	30.9	21.7	27.9
平成 30 年 10 月	40	37.2	27.5	28.8

（注）平成 29 年 10 月・平成 30 年 10 月の両時点について記入のあった施設を集計対象とした。

⑥ 初診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由

平成 30 年 11 月 1 日～14 日の間に、紹介状を持たない初診の患者について定額負担を徴収しなかった事由は次のとおりである。

図表 48　紹介状を持たない初診の患者であるものの、定額負担を徴収しなかった施設割合（複数回答）



（注）平成 30 年 10 月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

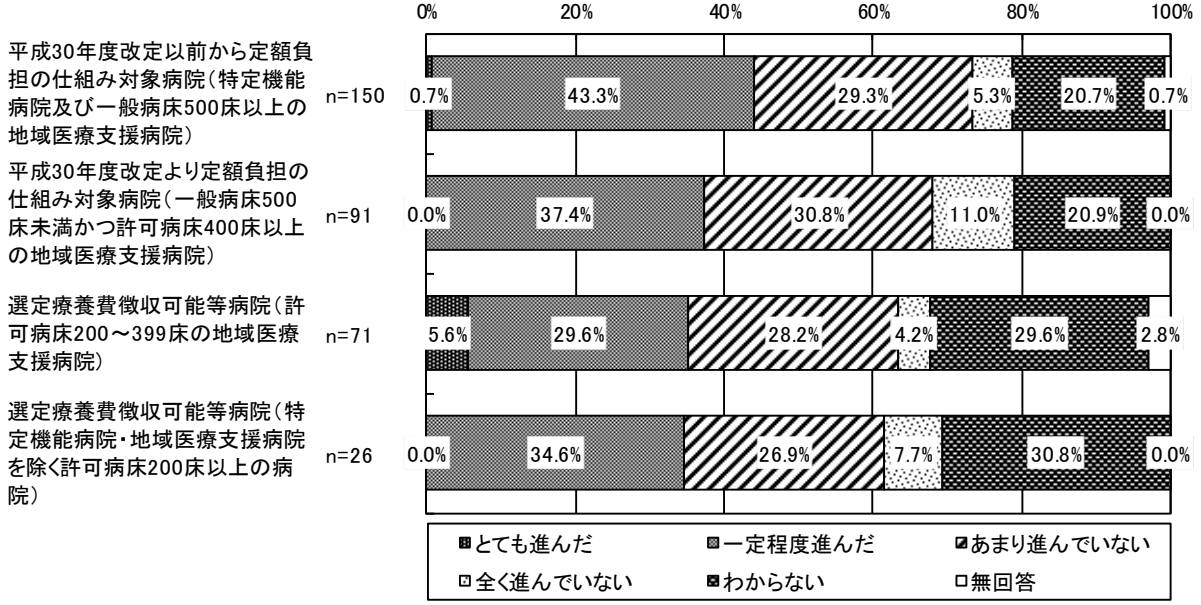
紹介状を持たない初診の患者について定額負担を徴収しなかった事由の詳細として「何らかの症状で近医を受診し、「紹介状がなくても大丈夫」と言われて来院する患者」「当院にてフォローが必要なため Dr. 指示となっている患者」等が挙げられている。

⑦ 初診時の定額負担の導入･金額変更による影響等

1） 外来の機能分化に対する効果

初診時の定額負担の導入・金額変更による機能分化に対する効果は次のとおりである。

図表 49　初診時の定額負担の導入・金額変更による外来の機能分化への効果

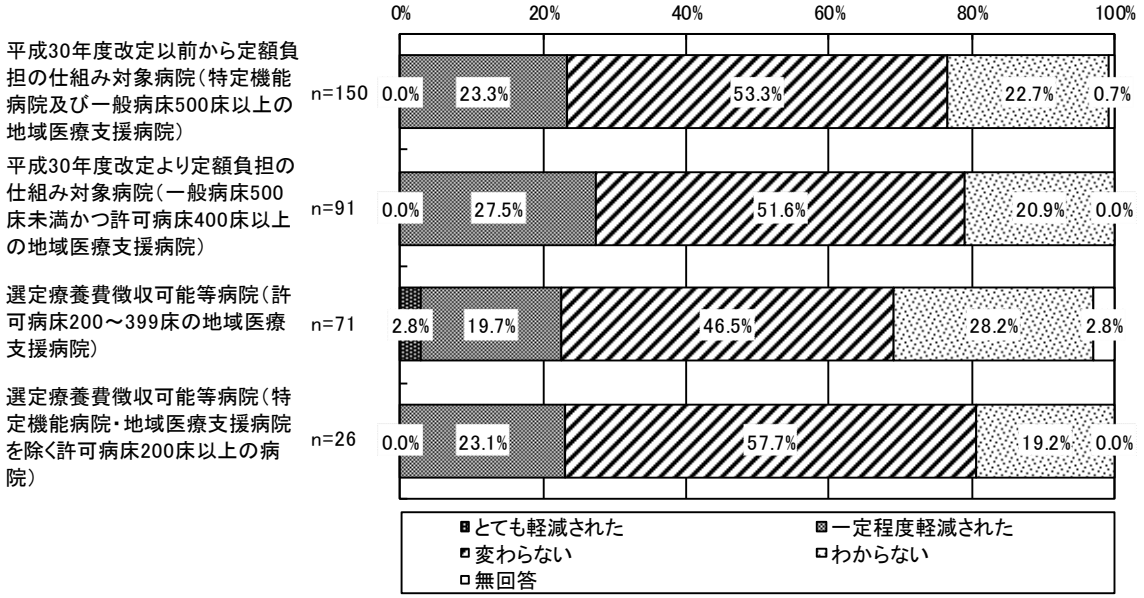


（注）平成 30 年 10 月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

2） 勤務医の負担経験に対する効果

初診時の定額負担の導入・金額変更による勤務医の負担経験に対する効果は次のとおりである。

図表 50　初診時の定額負担の導入・金額変更による勤務医の負担軽減への効果

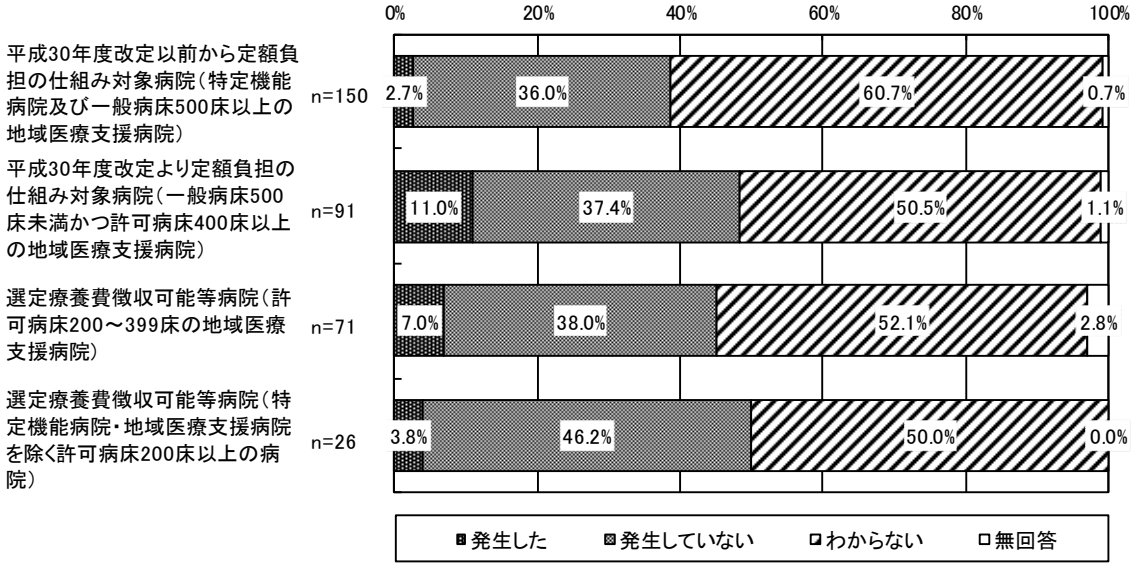


（注）平成 30 年 10 月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

3） 必要な医療を受けられない患者の発生の有無

初診時の定額負担の導入・金額変更により必要な医療を受けられない患者の発生の有無は次のとおりである。

図表 51　初診時の定額負担の導入・金額変更により必要な医療を受けられない患者の発生の有無



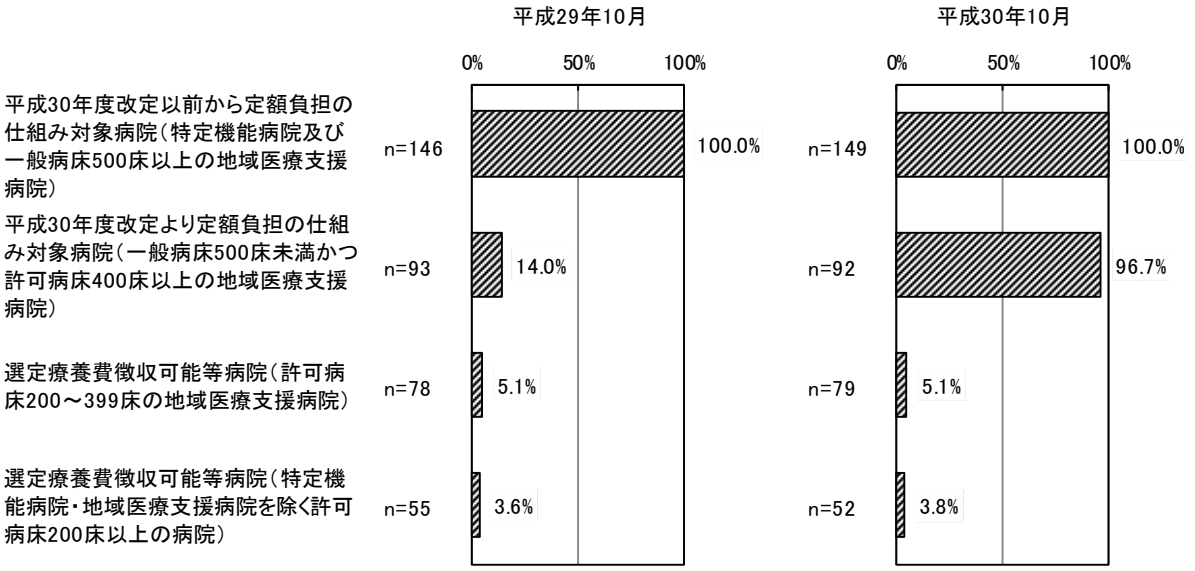
（注）平成 30 年 10 月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

（３） 再診時の定額負担の導入状況

① 再診時の定額負担の導入状況

再診時の定額負担の導入状況は、次のとおりである。

図表 52　再診時の定額負担の導入状況



（注）・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではない病院がある。

・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。

・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

② 再診時の定額負担を最初に導入した時期

再診時の定額負担を最初に導入した時期は、次のとおりである。

図表 53　再診時の定額負担を最初に導入した時期

	平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）		平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	
	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
平成 20 年度以前	16	10.6	6	6.6	2	2.6	1	1.9
平成 21 年度～平成 25 年度	0	0.0	0	0.0	1	1.3	0	0.0
平成 26 年度～平成 27 年度	3	2.0	1	1.1	0	0.0	0	0.0
平成 28 年度～平成 29 年度	115	76.2	2	2.2	0	0.0	1	1.9
平成 30 年度以降	3	2.0	71	78.0	0	0.0	0	0.0
無回答	14	9.3	11	12.1	75	96.2	50	96.2
全体	151	100.0	91	100.0	78	100.0	52	100.0

③ 再診時の定額負担の金額

再診時の定額負担の金額は次のとおりである。

図表 54　再診時の定額負担の金額

（単位：円）

		施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	146	2,762.1	601.3	2,700	8,640	2,500
	平成 30 年 10 月	149	2,762.2	595.0	2,700	8,640	2,500
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	13	1,545.4	999.2	1,080	2,700	10
	平成 30 年 10 月	89	2,709.4	300.8	2,700	5,400	2,500
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	4	654.5	288.8	594	1,080	350
	平成 30 年 10 月	4	654.5	288.8	594	1,080	350
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	平成 29 年 10 月	2	1,675.0	1,025.0	1,675	2,700	650
	平成 30 年 10 月	2	1,675.0	1,025.0	1,675	2,700	650

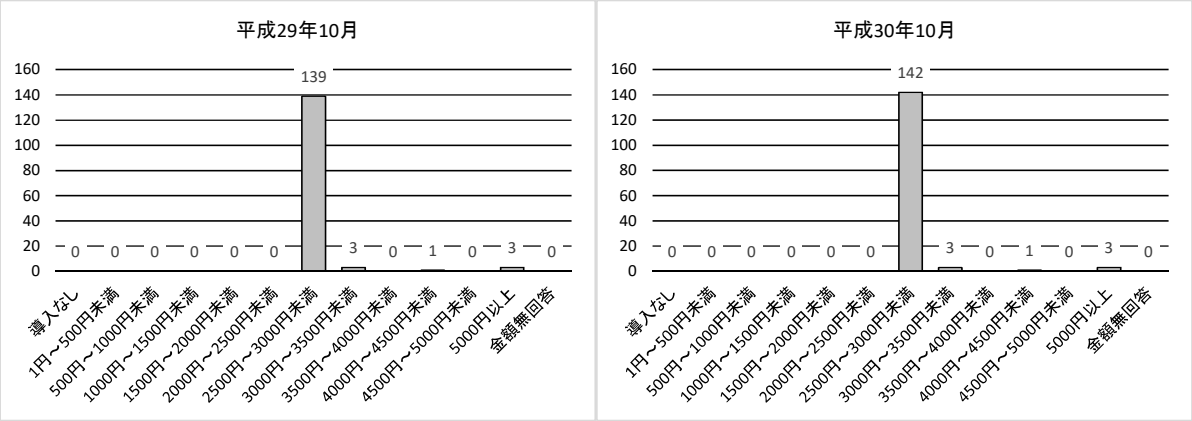
（注）・再診時の定額負担の金額について記入のあった施設を集計対象とした。
・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 55　再診時の定額負担の金額分布

		施設数（件）	1,000 円未満	1,000 円以上 2,000 円未満	2,000 円以上 3,000 円未満	3,000 円以上 4,000 円未満	4,000 円以上 5,000 円未満	5,000 円以上 6,000 円未満	6,000 円以上	無回答
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	146	0.0%	0.0%	95.2%	2.1%	0.7%	1.4%	0.7%	0.0%
	平成 30 年 10 月	149	0.0%	0.0%	95.3%	2.0%	0.7%	1.3%	0.7%	0.0%
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	13	30.8%	23.1%	46.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	平成 30 年 10 月	89	0.0%	0.0%	97.8%	1.1%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	平成 29 年 10 月	4	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	平成 30 年 10 月	4	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	平成 29 年 10 月	2	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	平成 30 年 10 月	2	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

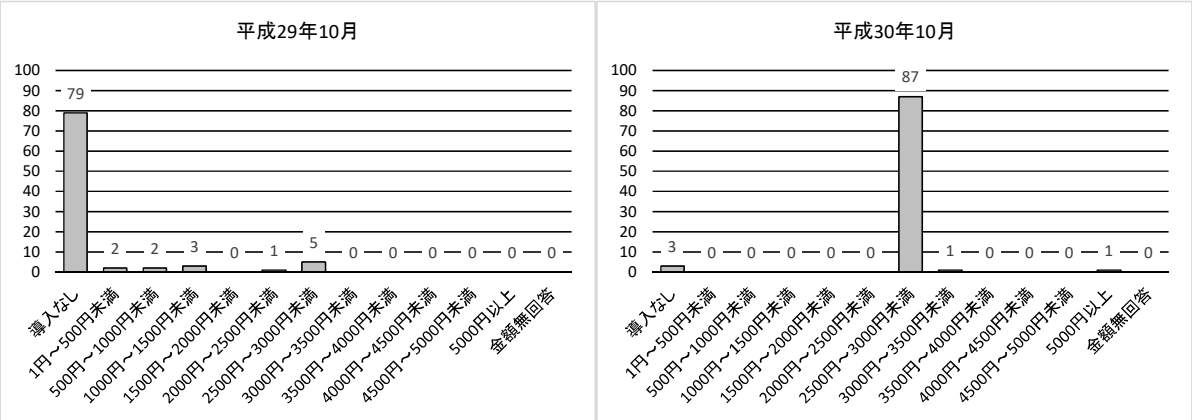
（注）・再診時の定額負担を導入していると回答した施設を集計対象とした。
・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 56　再診時の定額負担の金額別施設数（平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院））



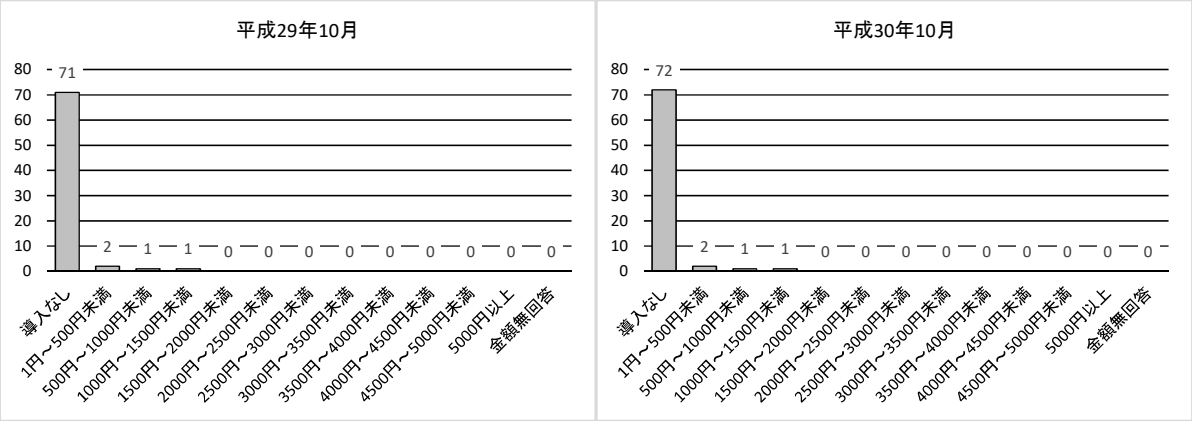
（注）・再診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。
・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 57　再診時の定額負担の金額別施設数（平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院））



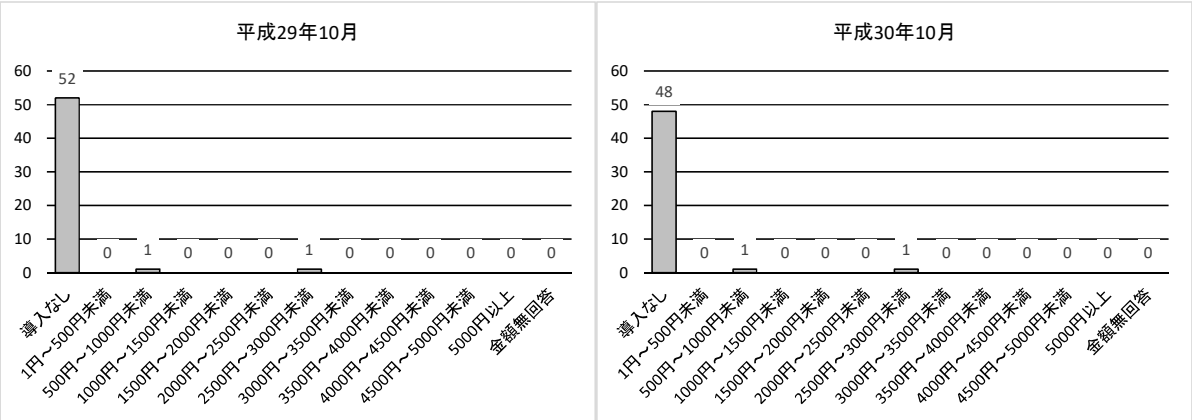
（注）・再診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。
・「平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）」の中には、平成 29 年 10 月より後に地域医療支援病院に指定された等の理由から、平成 29 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなかった病院がある。
・「平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）」の中には、発送名簿作成時点以降に減床して許可病床 400 床未満となった等の理由から、平成 30 年 10 月時点では定額負担の仕組み対象ではなくなった病院がある。
・上記を踏まえ、本図においては、地域医療支援病院に指定された・減床した等のある病院については、「平成 29 年 10 月時点」「平成 30 年 10 月時点」でどの区分に該当するかによって集計を行った。

図表 58　再診時の定額負担の金額別施設数（選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院））



（注）・再診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。

図表 59　再診時の定額負担の金額別施設数（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院））

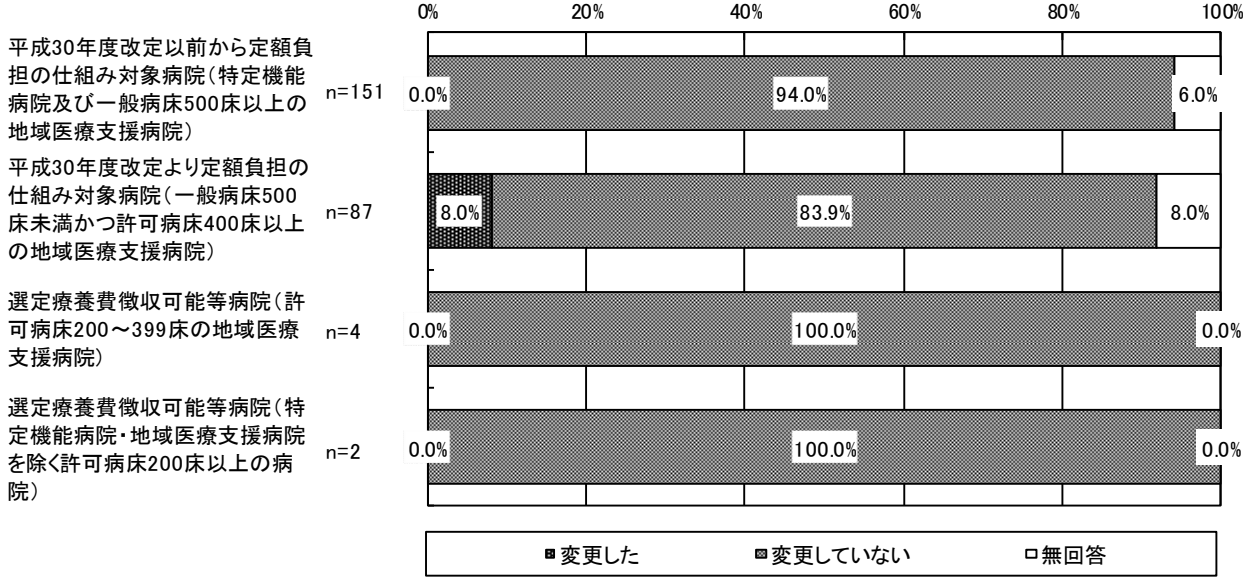


（注）・再診時の定額負担の導入の有無について回答した施設を集計対象とした。

④ 再診時の定額負担の金額の変更状況

平成 30 年 4 月以降の再診時の定額負担の金額の変更状況は、次のとおりである。

図表 60　再診時の定額負担の金額の変更状況（平成 30 年 4 月以降）



（注）平成 30 年 10 月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。

図表 61　再診時の定額負担の金額の直近における変更時期（平成 30 年 4 月以降）

	平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）		平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）		選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	
	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
4 月	0	－	4	57.1	0	－	0	－
5 月	0	－	0	0.0	0	－	0	－
6 月	0	－	0	0.0	0	－	0	－
7 月	0	－	0	0.0	0	－	0	－
8 月	0	－	0	0.0	0	－	0	－
9 月	0	－	1	14.3	0	－	0	－
10 月	0	－	2	28.6	0	－	0	－
無回答	0	－	0	0.0	0	－	0	－
全体	0	－	7	100.0	0	－	0	－

（注）平成 30 年 4 月以降に、再診時の定額負担の金額を変更したと回答した病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、金額の変更には含めない。

⑤ 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等

再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等は次のとおりである。

図表 62　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等を掲載した図表一覧

全区分（許可病床 200 床以上の病院）	図表 63
定額負担調査の仕組み対象病院	図表 64
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院 （特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	図表 65
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院 （一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	図表 66
選定療養費徴収可能等病院	図表 67
選定療養費徴収可能等病院 （許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	図表 68
選定療養費徴収可能等病院 （特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	図表 69

図表 63　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、許可病床 200 床以上の病院、n=154）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	17,249.4	17,912.5
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	143.0	146.9
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	36.6	32.6
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	11.4	11.5
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	0.8%	0.8%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.2%	0.2%
⑦対象患者数比率（③／②）	25.6%	22.2%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	8.0%	7.8%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	31.2%	35.2%

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 64　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、定額負担の仕組み対象病院、n=113）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	21,006.4	21,744.0
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	156.5	157.0
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	49.9	44.4
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	15.6	15.6
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	0.7%	0.7%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.2%	0.2%
⑦対象患者数比率（③／②）	31.9%	28.3%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	9.9%	9.9%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	31.2%	35.2%

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 65　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、
（平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院
（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）、n=74）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	25,861.1	26,789.3
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	228.7	226.2
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	69.3	60.0
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	20.8	21.4
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	0.9%	0.8%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.3%	0.2%
⑦対象患者数比率（③／②）	30.3%	26.5%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	9.1%	9.5%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	30.0%	35.7%

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 66　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）、n=39）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	11,794.9	12,170.8
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	19.7	25.6
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	13.0	14.8
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	5.6	4.6
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	0.2%	0.2%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.1%	0.1%
⑦対象患者数比率（③／②）	66.2%	57.7%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	28.4%	18.0%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	42.9%	31.2%

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 67　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、選定療養費徴収可能等病院、n=41）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	6,894.8	7,352.6
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	105.7	119.0
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	0.0	0.0
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	0.0	0.0
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	1.5%	1.6%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.0%	0.0%
⑦対象患者数比率（③／②）	0.0%	0.0%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	0.0%	0.0%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	－	－

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 68　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、
（選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）、n=21）

	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	7,058.1	7,398.5
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	193.6	218.1
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	0.0	0.0
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	0.0	0.0
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	2.7%	2.9%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.0%	0.0%
⑦対象患者数比率（③／②）	0.0%	0.0%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	0.0%	0.0%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	―	―

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 69　再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、
（選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）、n=20）

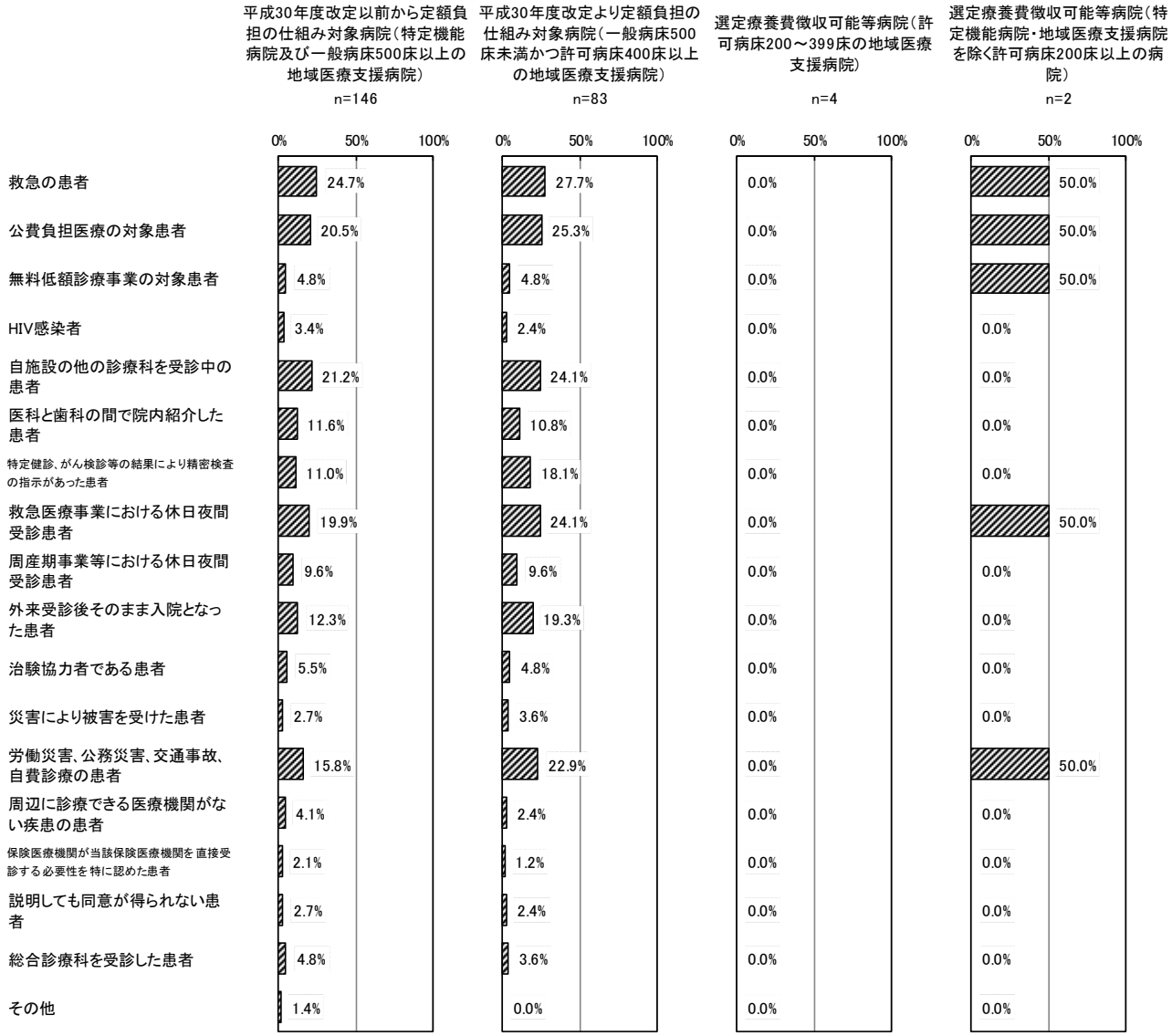
	平成 29 年 10 月	平成 30 年 10 月
①再診患者数（延べ人数）（人）	6,723.4	7,304.4
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数（人）	13.4	14.9
③うち、再診時定額負担の対象患者数（人）	0.0	0.0
④うち、再診時定額負担の徴収患者数（人）	0.0	0.0
⑤他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合（②／①）	0.2%	0.2%
⑥定額負担徴収対象患者比率（③／①）	0.0%	0.0%
⑦対象患者数比率（③／②）	0.0%	0.0%
⑧徴収患者比率 A（④／②）	0.0%	0.0%
⑨徴収患者比率 A（④／③）	―	―

（注）・①～④の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

⑥ 再診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由

平成 30 年 11 月 1 日～14 日の間に、紹介状を持たない再診の患者について定額負担を徴収しなかった事由は次のとおりである。

図表 70　他医療機関を紹介したにもかかわらず、自施設の再診の患者であるものの定額負担を徴収しなかった施設割合（複数回答）



（注）平成 30 年 10 月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

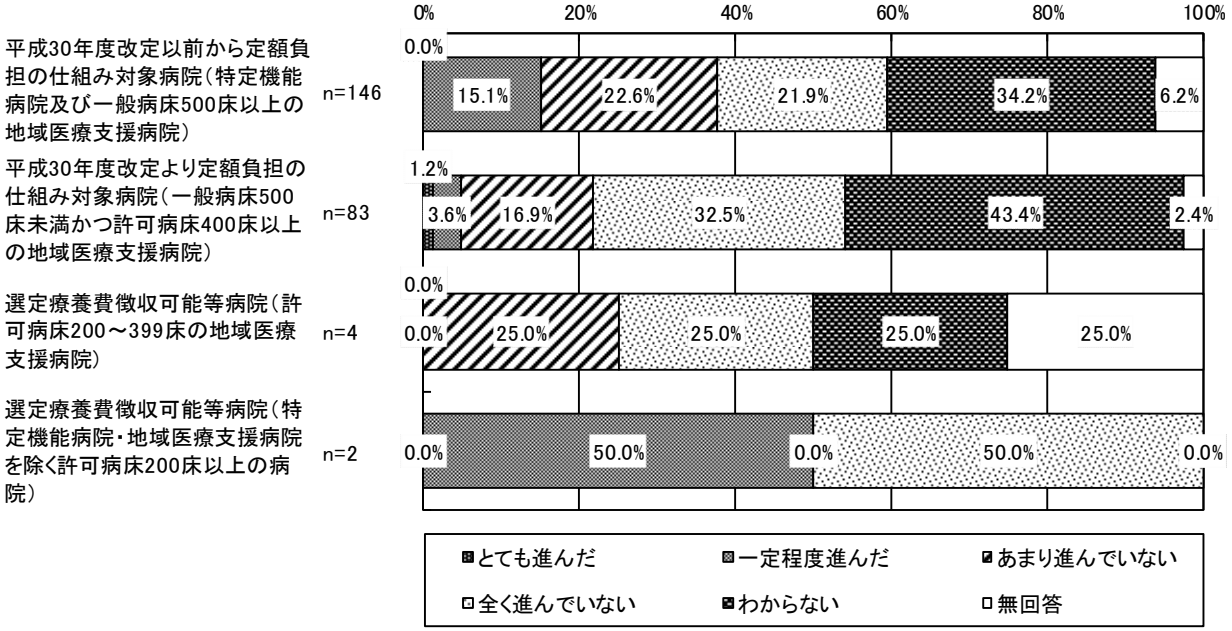
紹介状を持たない再診の患者について定額負担を徴収しなかった事由の詳細として「定期的に外来フォローをしている患者」「患者付添い家族の体調悪化に伴う緊急受診」「院内出生の患者」等が挙げられている。

⑦ 再診時の定額負担の導入･金額変更による影響等

1） 外来の機能分化に対する効果

再診時の定額負担の導入・金額変更による機能分化に対する効果は次のとおりである。

図表 71　再診時の定額負担の導入・金額変更による外来の機能分化への効果

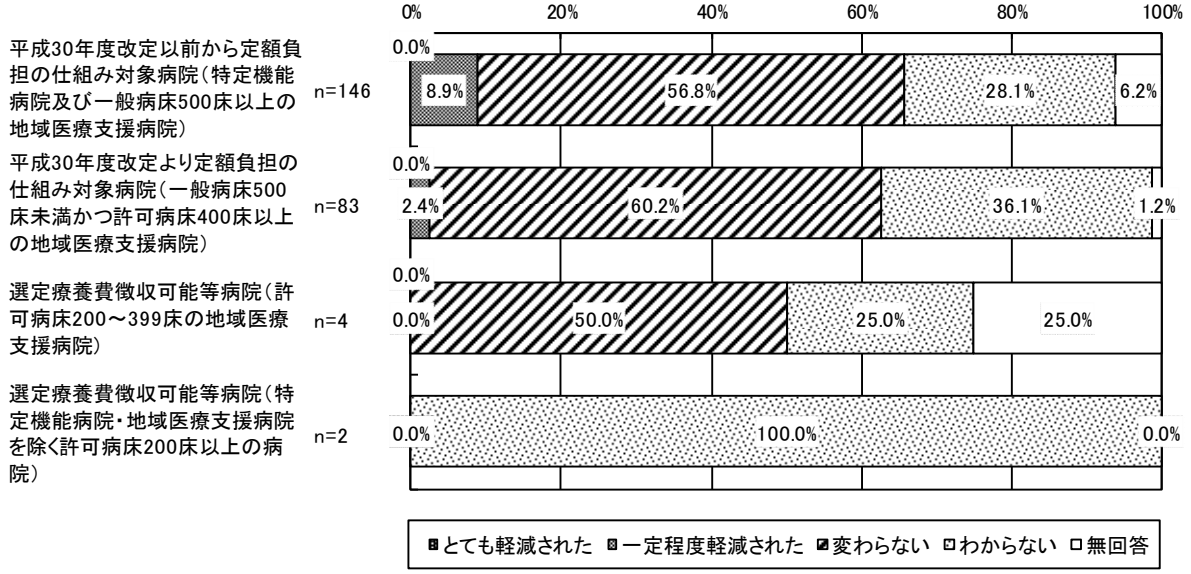


（注）平成 30 年 10 月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

2） 勤務医の負担経験に対する効果

再診時の定額負担の導入・金額変更による勤務医の負担経験に対する効果は次のとおりである。

図表 72　再診時の定額負担の導入・金額変更による勤務医の負担軽減への効果



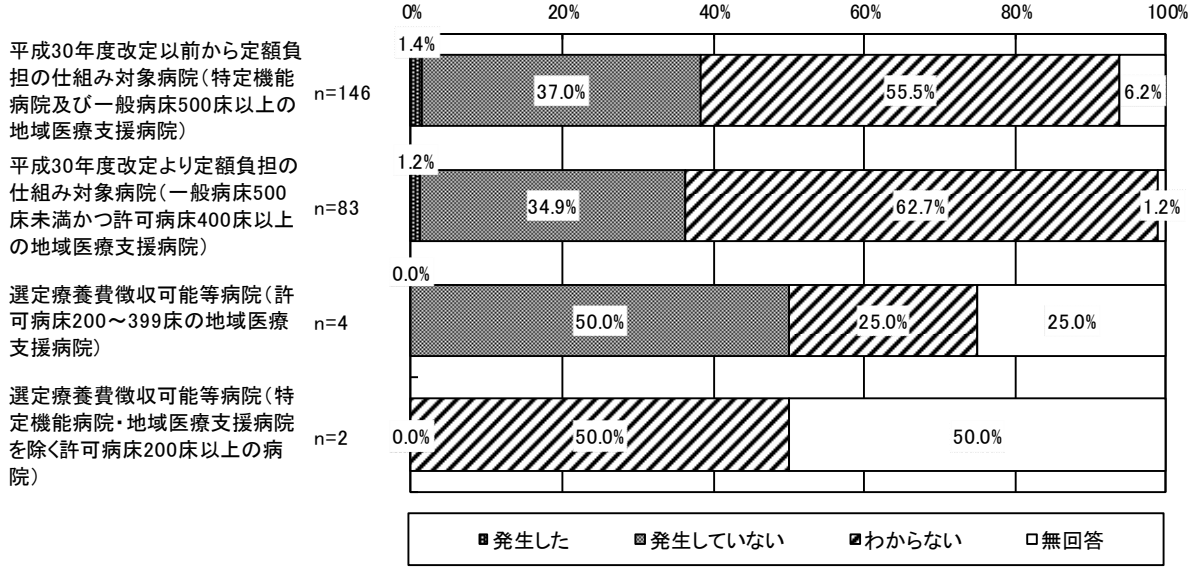
（注）平成 30 年 10 月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

3） 必要な医療を受けられない患者の発生の有無

再診時の定額負担の導入・金額変更により必要な医療を受けられない患者の発生の有無は次のとおりである。

定額負担導入により、必要な医療が受けられない患者がいた割合は、定額負担の仕組みの対象となった病院においてわずかに発生していた。

図表 73　再診時の定額負担の導入・金額変更により必要な医療を受けられない患者の発生の有無



（注）平成 30 年 10 月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

（４） 定額負担に関する自由意見

初診時・再診時の定額負担に自由回答の主な内容は、次のとおりである。

○定額負担に対する考え
・年間所得が低く、病院には通えず我慢して我慢して症状が悪化し大学病院などの大きな病院に駆け込むというケースが多いと新聞等やネットニースで見たことがあり全国統一した定額負担では、なくてもよいのではないかと考える。
・定額負担金だけでは患者さんの受療行動を変えることは難しいと考える。
・機能分化したとしても実態は変わらないと思う。一次診療を担う医療機関が圏域にないため患者が集中する。
・金額で誘導するならば、5,000 円程度では影響が小さいと感じられる場合もある。患者はもちろんであるが、患者へ説明するスタッフの理解、患者へ配慮した説明スキルの教育が難しい。
・制度上再診時定額負担を設けているものの、運用上当該対象患者の特定が困難である等の事由により実際の徴収には至っていない。
・再診時選定医養費の徴収にあたっては、医療機関側の作業量（患者からの同意書類の取得…）が多く、現在の外来の人員配置・混雑状況では、対象患者がいたとしても、選定医養費を徴収することが困難である。病院として再診時選定医養費を導入はしたが、ごく一部の診療科しか実施できていない。
・当院が網羅する診療科が近隣に充実しているとは言えないため、外来医療の機能分化は難しい。

○定額負担の仕組みに対する要望
・当院では、初診時定額負担を納得した上で申込書を記載するよう表現した説明文書と一体化した初診申込書様式を使用している。さらに説明も丁寧にしているためか、受付時には特に異議を申し立てないにもかかわらず、会計時になって、「納得ができない、聞いていない」などと言って支払いを拒む患者が少なからず発生しており、対応に苦慮しているところ。制度として、患者の納得を前提とするのであれば、一定の掲示物＋申込書等へのサインをもって、納得したこととみなす旨の法制上の整備（または通知）をしていただければありがたい。
・紹介状なしの定額受診における負担額について最低金額を上昇させる。また、人頭払い制度を導入し、病床数と反比例させる予算づけを実施する。
・大学病院における外来診療が必要な患者の中には、「ついで受診」により、主たる診療科の再診時に、大学病院で受診する必要はない複数の診療科を同時に受診する患者が少なからず存在し、待ち時間増や医師の業務負担増の一因ともなっている。こうした再診患者の受診を抑制することは必要であるが、平成 28 年度改定で責務化された再診時の定額負担は、適用不可の要件である「緊急やむを得ない場合」及び各医療機関の個別判断で適用除外が可能な多数の「正当な理由がある場合」があり、要件が複雑である上に、医師がこれらの要件をすべて把握して判断をしなければならない点が問題である。特に、複数の診療科を受診している場合は、医師が他の診療科の状況等も確認しなければ、判断ができない。更に、定額負担費用を徴収することと判断した場合でも、他科の受診状況等によっては適用不可の要件に該当して、定額負担を徴収できなくなる場合もあり、異動や代診の場合には医師間で定額負担適用患者の扱いの引継ぎまで必要となる。このため、本来の診療以外の煩雑な患者管理を医師が負担することになり、更に推進するためにはシステム的な充実も必要となることから、外来医療の機能分化・連携の推進

という目的を達成できるほどの運用は難しく、業務負担増やシステム費用を勘案すると割にあわない。再診時の定額負担については、診療所クラスであれば効果的な運用も可能かもしれないが、専門外来と複数の医師によるチーム医療を基本として、教育・研究・診療を行う多忙な医師の集合体である大学病院には制度的に馴染まず、制度に基づき運用マニュアルを策定しているものの、実際にはほとんど適用することができない。このような理由から、再診時の定額負担については、要件を緩和して単純化するか、責務化を解消し、医療機関の任意による運用に戻してもらうことを希望する。

・対象医療機関を拡大して、金額設定をもう少し高くする。金額設定は近隣医療機関の状況と合わせてしまうので、国からの通知が必要。

・再診時定額負担は制度がわかりづらい。外来医療の機能分化は勤務医の負担軽減の一環として認識しているが、医師が患者に説明するのが負担となっている。外来医療の機能分化は大病院任せではなく健康保険組合など保険者が診療所､200 床未満の病院へ誘導する制度が必要ではないか。

・再診時徴収をスムーズに行っている医療機関の運用をご教示いただきたい。

・特別初診料（再診料）の苦情が多い。苦情を受けるのは病院職員である。国が考えた制度なので、もっと国の方で宣伝するなり何かしら対応をお願いしたい。

・逆紹介も半年や１年毎に定期受診となっている患者も少なくないため、紹介状が出たからといって単純に再診時定額負担の対象となる訳ではなく、会計窓口でも判断が難しい。

・軽度の疾患の患者も病院に行く傾向が強いので、定額負担を強化すべきだと思う。100 床以上の病院なら最低 3000 円以上の定額負担（初診）をするべき。また、生保患者も原則診療所での受診とし、紹介状もなく病院を受診する場合は自己負担を課すべき。

・初診時の定額負担については金額が上がったが、初診料に加算のため、他科受診中のついで受診には適応されない。他科に受診していれば、同じ病院に受診したいのが当然なので、延べ人数が減少することはない。せめて、初診料を算定する→他科でも初診にて受診でも徴収可能であれば抑制できるであろう。

○機能分化に対する国民への周知の必要性

・医療の効率化には、外来医療の機能分化を進める必要があると思われるが、日本の場合は、フリーアクセスによって患者が医療機関を好きに選択できるため、なかなか思うように機能分化が進んでいかない。日本の医療制度は複雑なため、なかなか理解がしづらいため、かかりつけ医と病院の機能をわかりやすく国民に情報を伝えていく必要があり、地域包括ケアシステムの中に位置づけることで地域医療を浸透させていくべきであろう。

・地方（田舎）に在住する国民（特に高齢者）に対して、行政側から機能分化について、ホームページを活用しない方法で説明をお願いしたい。

・定額負担を知らない患者が受診した際に、クレームとなる場合が多々あり、診療に支障をきたしている。

・患者や家族が大学病院や総合病院の医師が最も優れていると思い込んでいるため外来の機能分化が進まない。複数の診療科にかかっている患者は同じ来院日に複数の診療科を受診できるため、単科のクリニックへの紹介を嫌がる。同じ建物に複数のクリニックがあると外来医療の機能分化が進むと思う。

・当院では、患者並びに地域住民に対し、かかりつけ医制の普及やそのための初診

時・再診時定額負担について、ポスター、パンフレットなどにより周知に努めているが、これらのことが国の進める政策であること、地域医療の持続的確保のために必要な施策であることなどについて新聞・ニュースで全く見聞きしたことがないという方が大半であり、まだまだ理解が進んでいないと感じる。本施策における、患者、地域医療体制、そして住民全体が得られるメリットと将来像（地域包括ケアシステム構想など含む）の周知徹底について、なお一層の取組みをお願いしたい。

・現在は制度として追加料金を設定しただけで国民への十分な啓発ができているとは言えず、説明が医療機関にほぼ任されている状況である。来院してしまった以上ほとんどの患者はそのまま費用負担して受診することを選択してしまうので、機能分化に十分な効果を発揮しているとは言えない。今後費用を高額化しても医療機関への不満が高まるだけであり、ゲートキーパーの設置など大胆なパラダイムシフトが必要ではないか。

３．　定額負担に関する調査（患者調査）

【調査対象等】

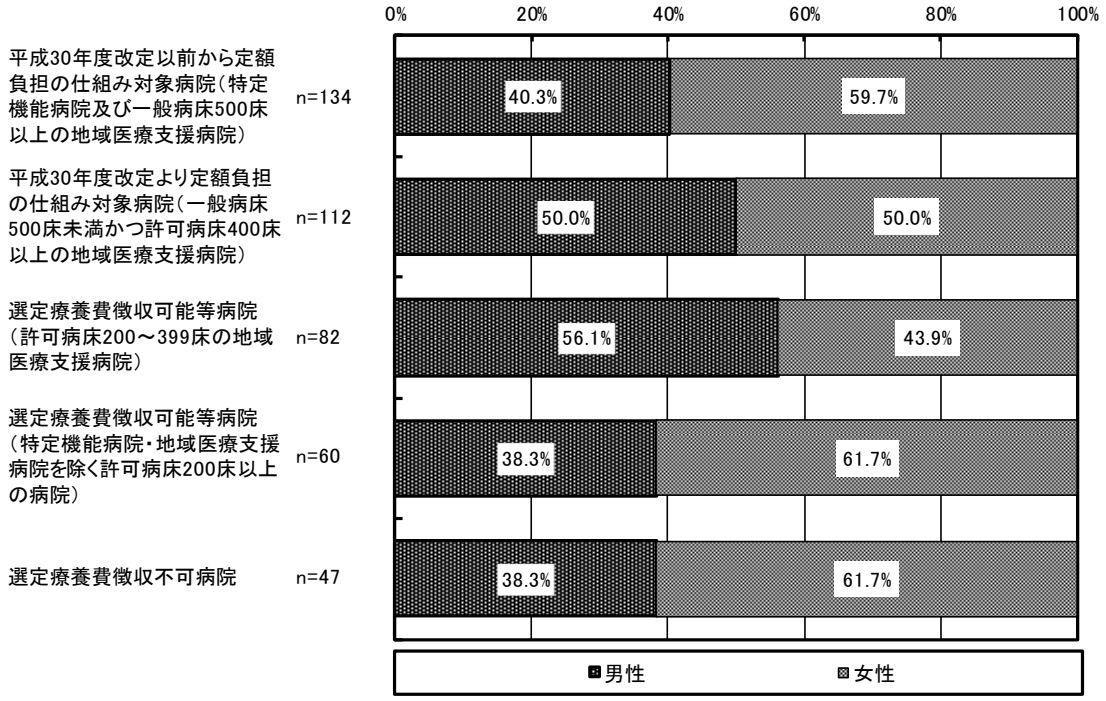
調査対象：定額負担に関する調査（施設調査）の対象施設を受診した患者等 回 答 数：720 人 回 答 者：患者本人又は家族

（１） 回答者の概要

① 性別

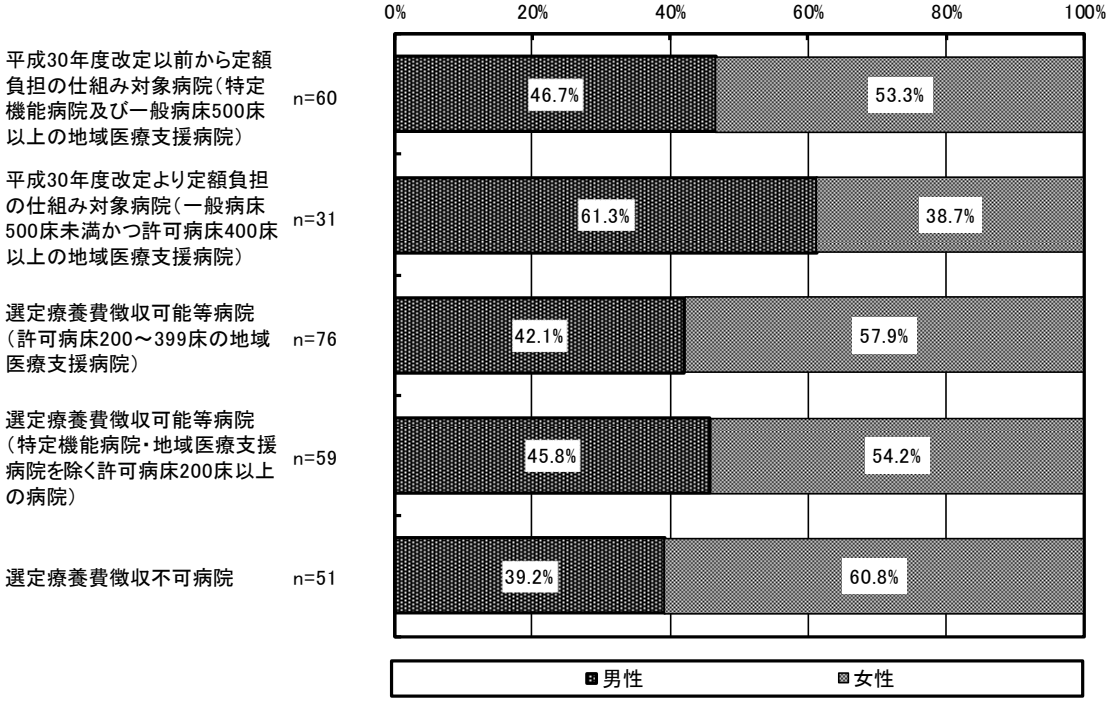
患者の性別は次のとおりである。

図表 74　性別（受診施設別）【初診】



（注）初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「初診」との回答があった患者を集計対象とした。

図表 75　性別（受診施設別の有無別）【再診】



（注）初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「再診」との回答があった患者を集計対象とした。

② 年齢

患者の年齢は次のとおりである。

図表 76　年齢（初診/再診別・受診施設別）

（単位：歳）

		患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	初診	128	45.6	18.5	46
	再診	57	48.3	21.1	50
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	初診	111	46.8	17.1	48
	再診	31	53.6	16.8	56
選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	初診	78	46.7	18.6	45
	再診	72	47.8	14.1	46.5
選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	初診	60	47.2	15.8	46
	再診	55	53.4	16.7	52
選定療養費徴収不可病院	初診	46	49.7	16.0	48.5
	再診	50	56.4	14.8	55

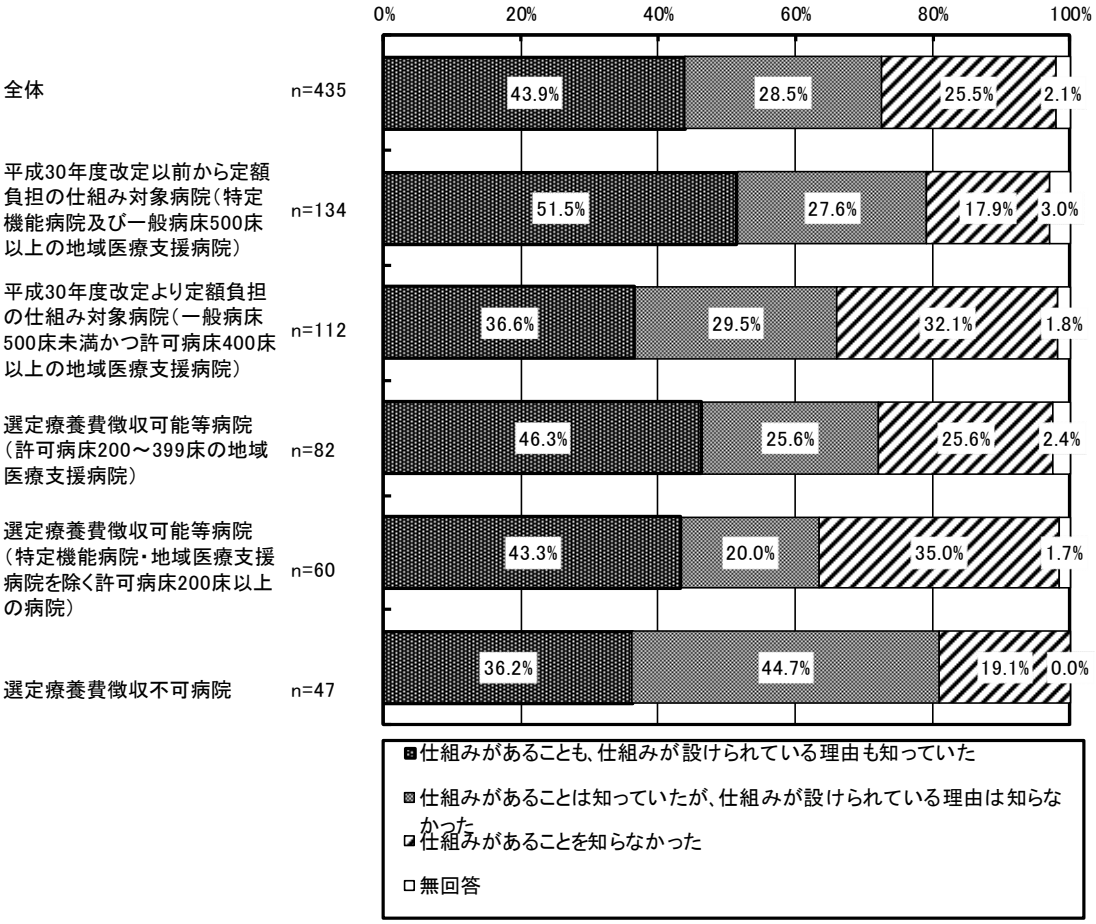
（注）年齢について記入があり、かつ初診・再診についての回答のあった患者を集計対象とした。

（２） 大病院受診時定額負担の仕組みについて

① **大病院受診時定額負担の仕組みの認知度**

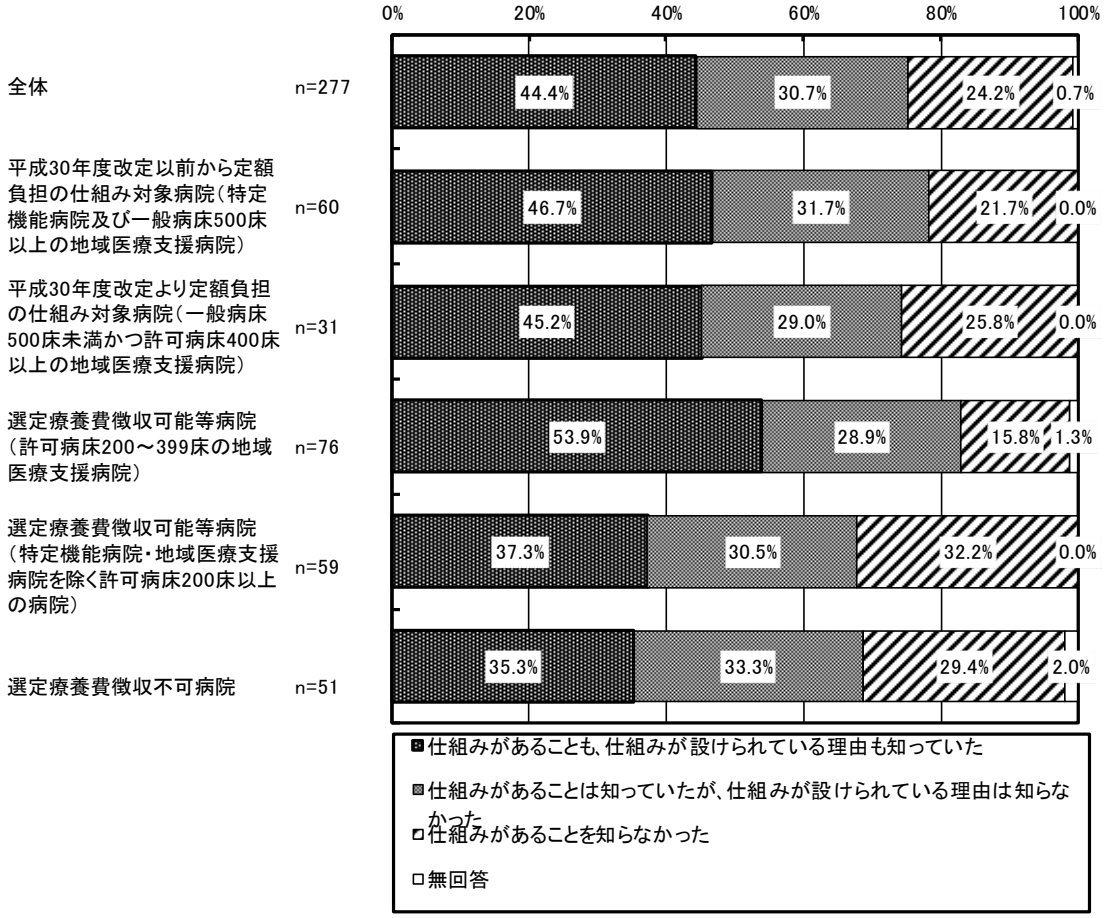
大病院受診時定額負担の仕組みの認知度は次のとおりである。

図表 77　大病院受診時定額負担の仕組みの認知度【初診患者】



（注）初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「初診」との回答があった患者を集計対象とした。

図表 78　大病院受診時定額負担の仕組みの認知度【再診患者】

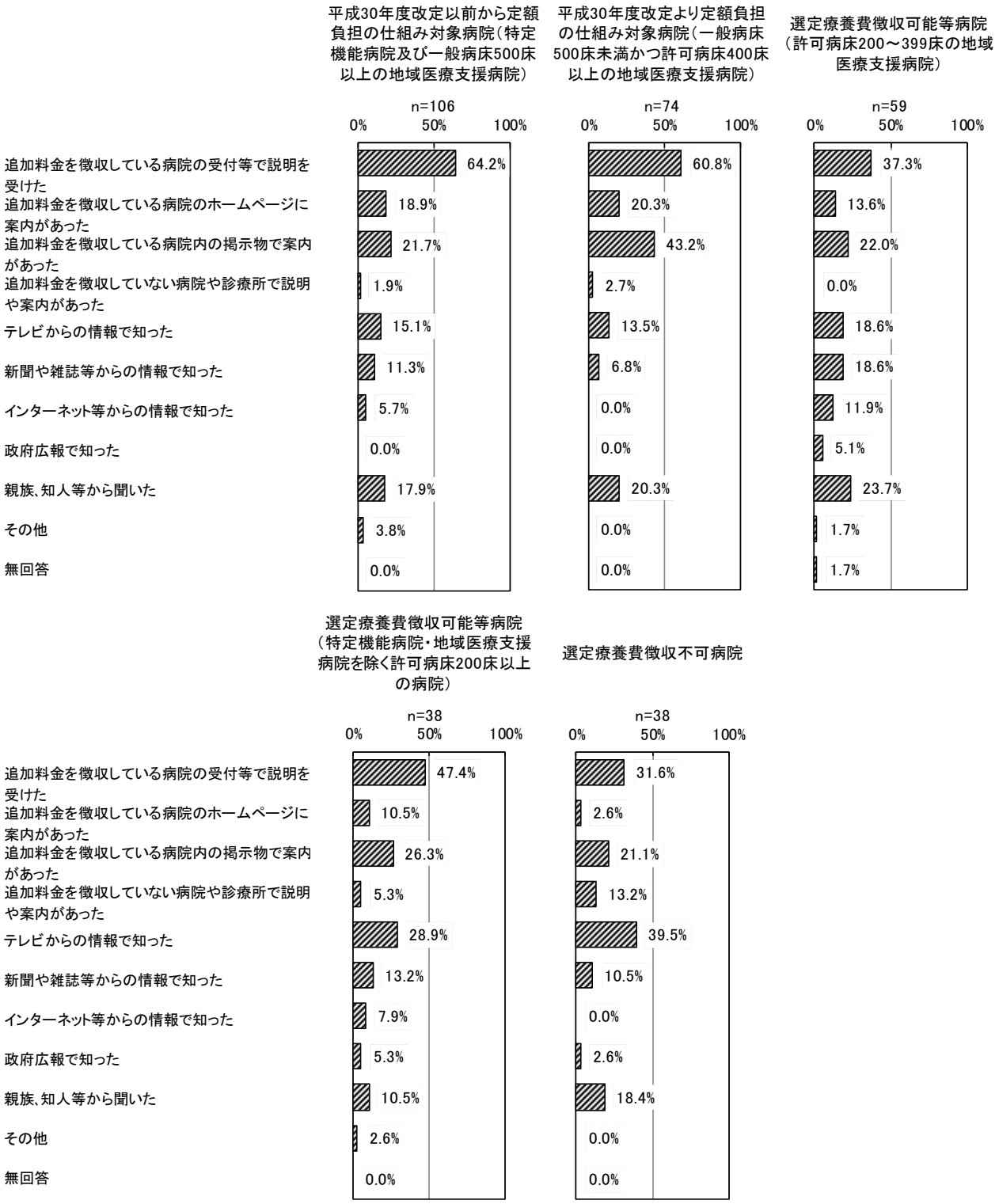


（注）初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「再診」との回答があった患者を集計対象とした。

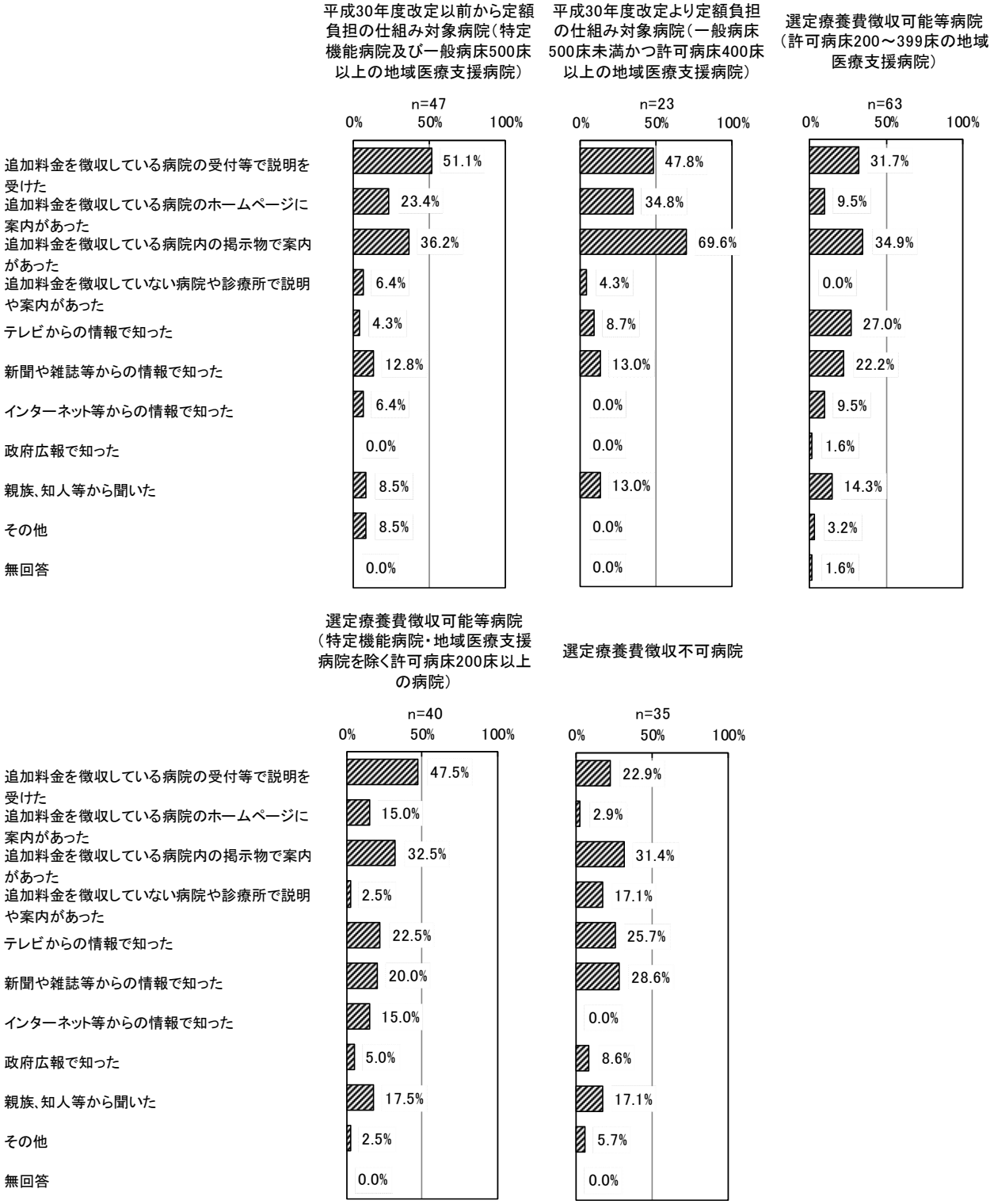
② 大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法

大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法は次のとおりである。

図表 79　大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法
（仕組みについて知っていた患者）【初診患者】（複数回答）



図表 80　大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法
（仕組みについて知っていた患者）【初診患者】（複数回答）



「その他」の内容としては、次のとおりである。

【初診患者】
・仕事の関係で知っていた。
・病院勤務中に知った。
・受診を予約した際説明された。
・学校で知った。
・担当医から説明を受けた。
・紹介状を書いていただいた医師から知った。
・勤務先で知った。

【再診患者】
・最初通院していた病院から紹介された時、システムの一部を聞いた。
・市の広報で知った。
・医療事務をしているので知っていた。

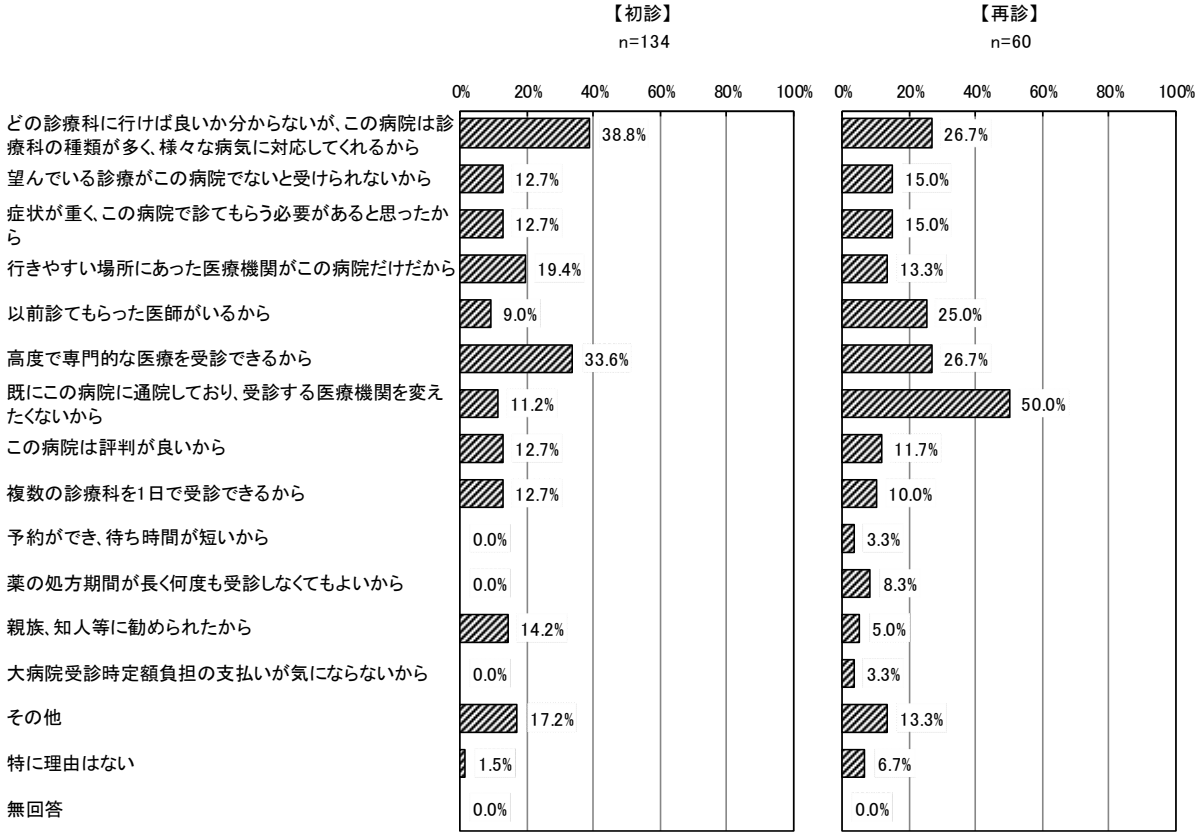
③ 定額負担を支払った患者の調査対象医療機関を受診した理由

定額負担を支払った患者の調査対象医療機関を受診した理由は、次のとおりである。

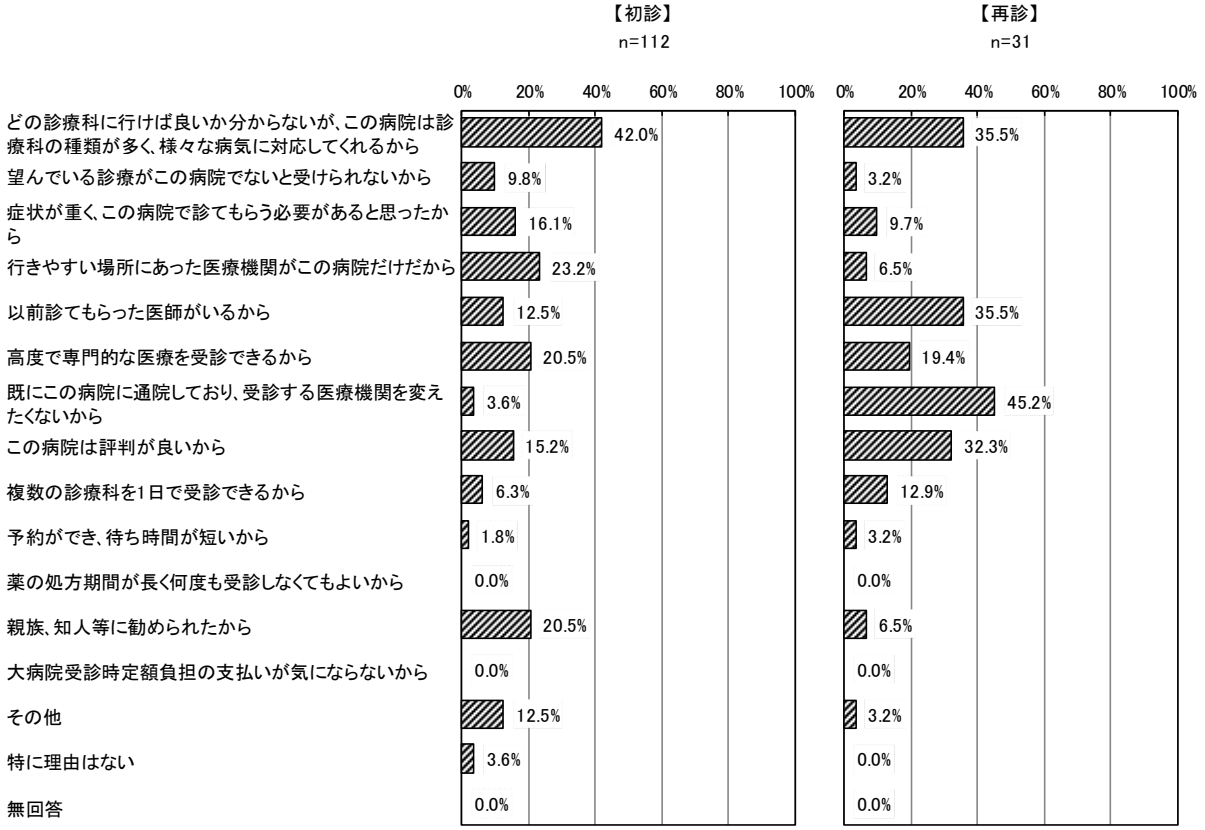
図表 81　調査対象医療機関を受診した理由を掲載した図表一覧

平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院 （特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）	図表 82
平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院 （一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）	図表 83
選定療養費徴収可能等病院 （許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）	図表 84
選定療養費徴収可能等病院 （特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）	図表 85
選定療養費徴収不可病院	図表 86

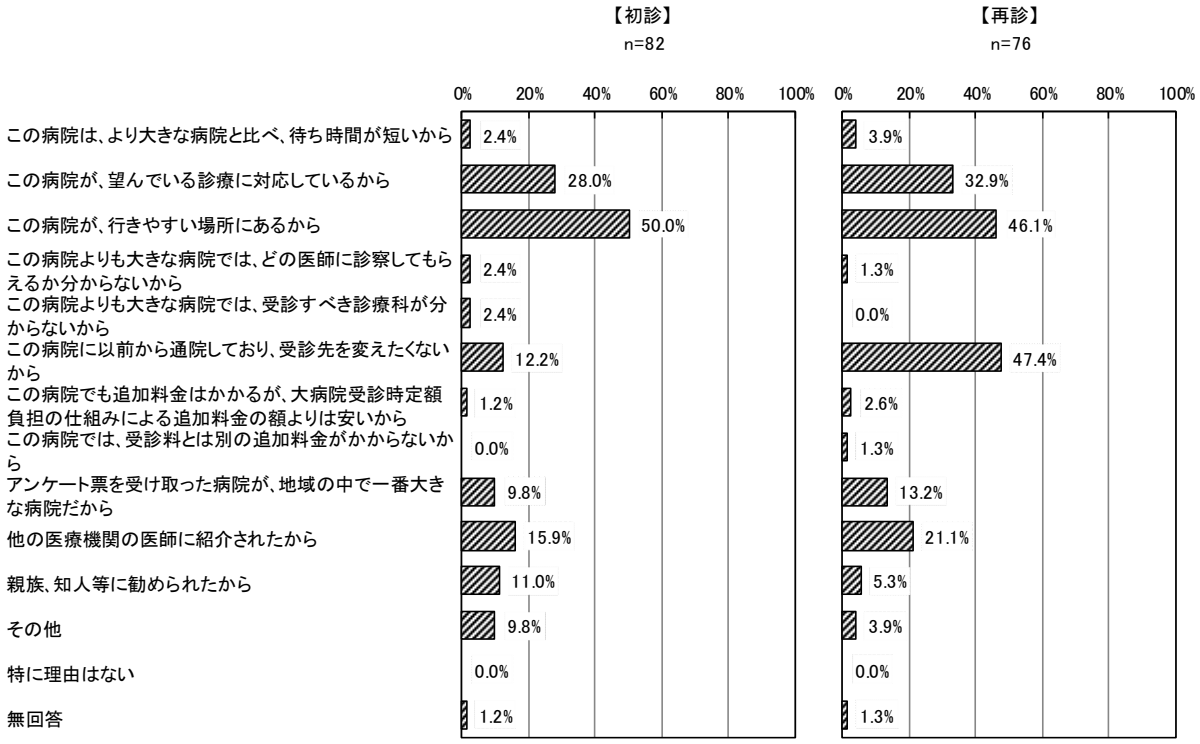
図表 82　調査対象医療機関を受診した理由（複数回答、平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）受診患者）



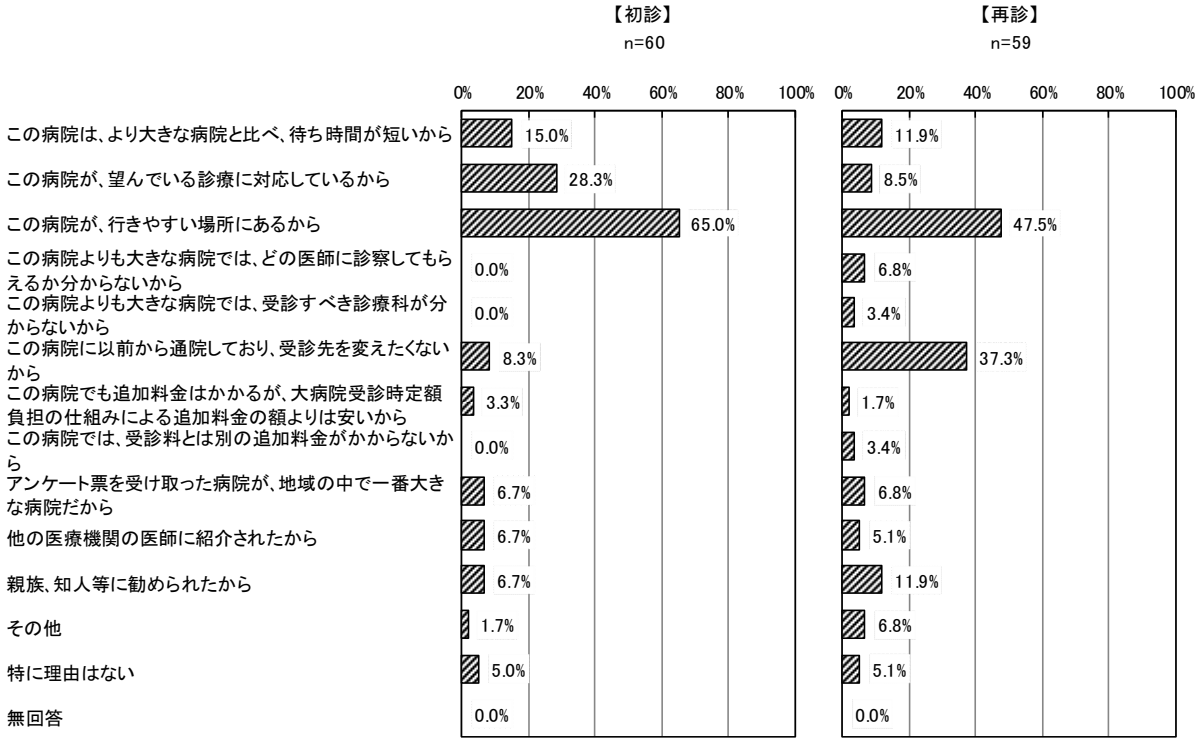
図表 83　調査対象医療機関を受診した理由（複数回答、平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）受診患者）



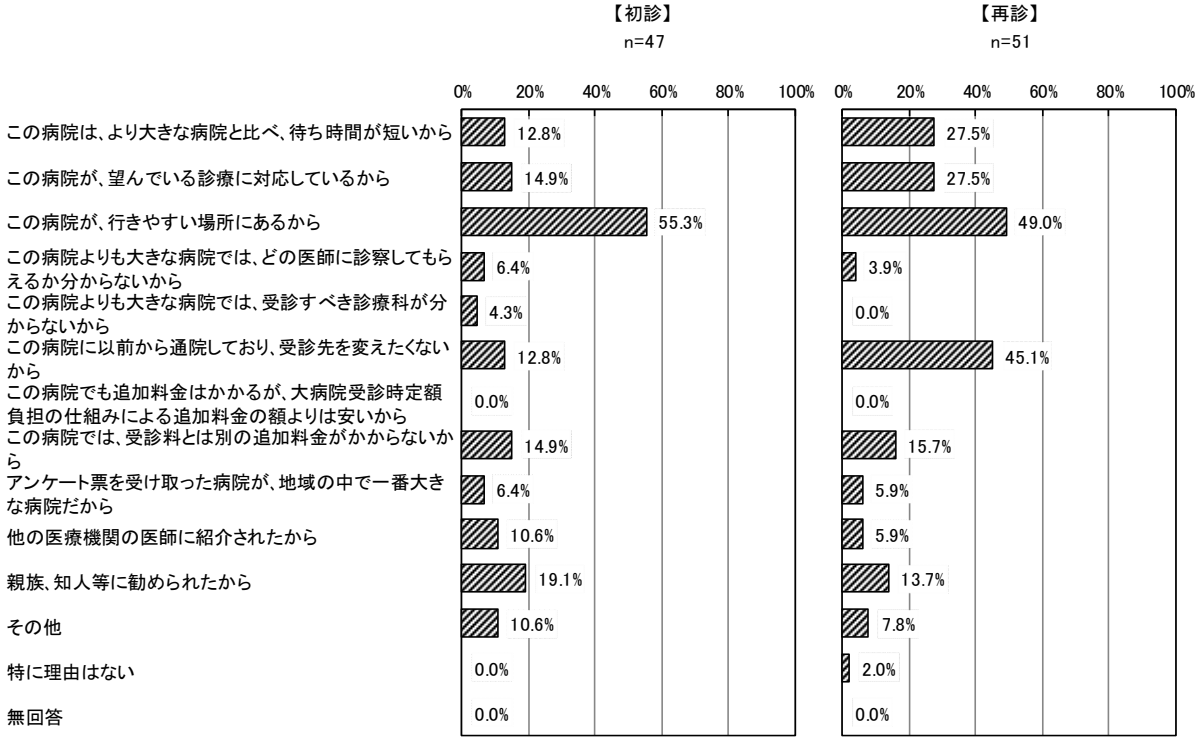
図表 84　調査対象医療機関を受診した理由（複数回答、選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）受診患者）



図表 85　調査対象医療機関を受診した理由（複数回答、選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）受診患者）



図表 86　調査対象医療機関を受診した理由（複数回答、選定療養費徴収不可病院受診患者）



調査対象の医療機関を受診したその他の理由として挙げられている主な理由は次のとおり。

【平成 30 年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院
（特定機能病院及び一般病床 500 床以上の地域医療支援病院）受診患者】
・時間外受診だったため
・かかりつけ医の紹介であったため
・家族のかかりつけであるため
・受診した病院で働いているたため
・かかりつけ医院の先生は必要ないと言っていたが、症状がひどくなり初診料を支払ってもより詳しく診察してほしいと思った。かかりつけの先生は患者の希望があれば紹介状を書いてほしい
・急に症状が出て、緊急に診てもらいたかったため
・よい医師がいるため
・以前入院したことがあったため
・町の診療所があまり信用できないため
・前回流産したときに、次回妊娠したら服薬が必要になるかもしれないのでこの病院を受診するように言われていたため
・この病院の設備がよいため
・昨年も CT をとっていてデータがあるため
・他の病気で以前かかっていたことがあったため
・かかりつけの病院での治療に不明な点があったため

【平成 30 年度改定より定額負担の仕組み対象病院
（一般病床 500 床未満かつ許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）受診患者】
・早朝のケガのため。付き添いの都合もあったため
・通学途中のケガだったため、救急病院を受診することを真っ先に思いついたため
・出張先でどこに受診してよいかわからなかったため
・病院の職員であるため
・近くにあるため
・かかりつけ医が症状に詳しくないため
・評判のよい先生がいるため
・かかりつけ医から紹介状を書いてもらいたかったが、急に症状が悪化し、かかりつけ医が休診日だったため
・症状がひどく即日に診察、検査等してほしかった。かかりつけ医では紹介状をいただくのに日がかかるため
・未成年の出産が個人病院では難しいため
・以前かかった病院からこちらに行った方がよいといわれたため

【選定療養費徴収可能等病院（許可病床 200～399 床の地域医療支援病院）受診患者】
・複数科受診することになるかもしれないため
・夜間やっていたため
・医療事務に携わっているため
・別な病院に通院していたが、症状がよくならず設備のそろった病院で検査をし、

病名をはやく見つけ、痛みを取ってほしかったため
・夕方からの診察があるのが、この近くにここしかなかったから
・先生や看護師、事務職さんに優しさを感じ、行きたくなったため
・人間ドックで毎年受診しており、雰囲気がよいため。また、その結果により、すぐに必要に応じた科で受診できる安心感があるため
・専門病院であるため
・元々、先天性疾患があり、てんかん、発達などをこの病院でみてもらっているため
・よい医師がいると聞いたため

【選定療養費徴収可能等病院（特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床 200 床以上の病院）受診患者】
・旅行先付近の病院だったため
・手術をして以降、定期的に受診しているため
・生後すぐ搬送されてから、ずっとかかっているため
・近隣では一番大きい病院であるため
・評判がよいため

【選定療養費徴収不可病院受診患者】
・救急車で来たため
・今の主治医を信頼しているため
・昔から専門医がよいため
・市から指定された病院であるため
・医師、看護師さんの対応が非常によいため
・勤務先であるため
・かかりつけであるため

④ 大病院の受診時の追加料金に関する意識

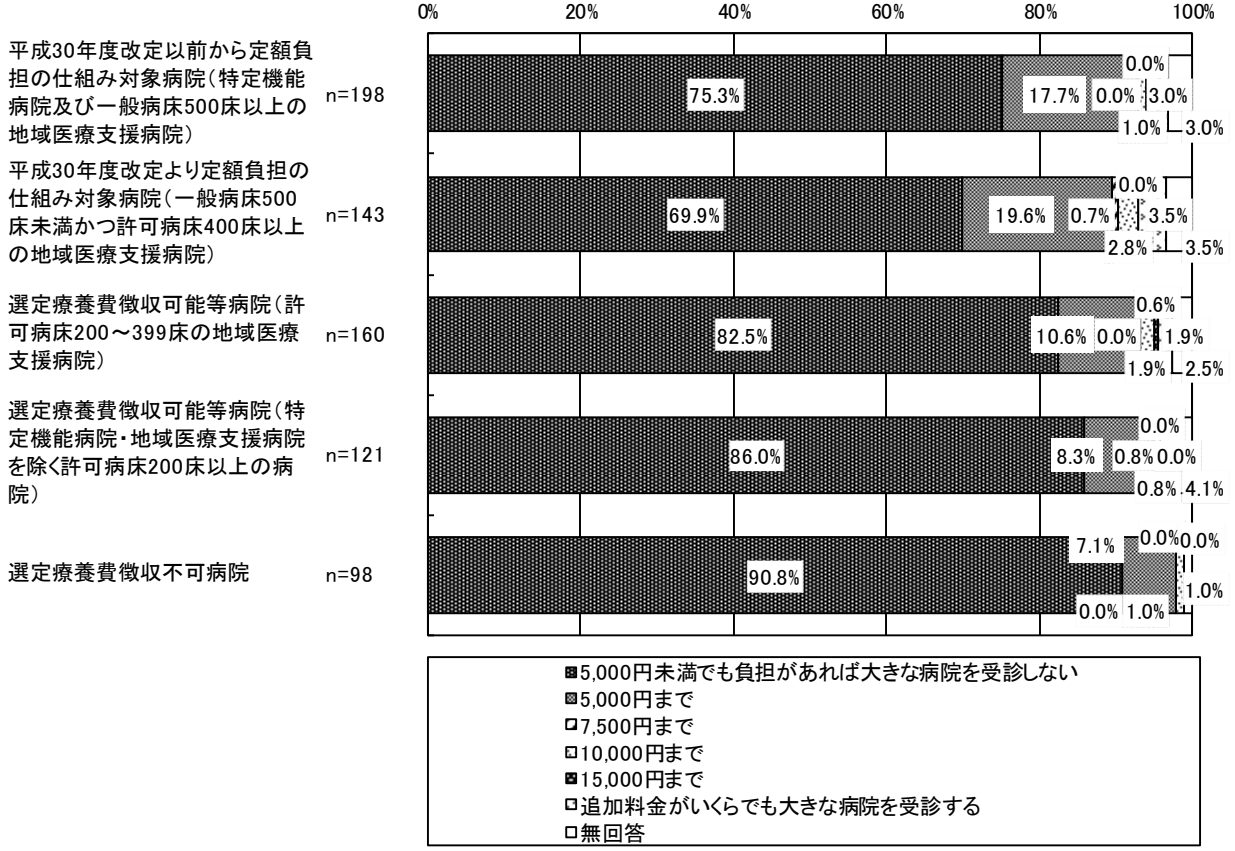
1） 紹介状なしでの大病院初診外来受診時における追加金額の許容金額

＜初診ケースＡ＞前日から、のどのいがらっぽさや痛み、鼻水が出て、少し体調が悪いと感じている。
＜初診ケースＢ＞数日前に、胸のあたりに圧迫感や締め付けられるような感じと、冷や汗が出たり呼吸しにくかったりする状態が続いた。その後症状は落ち着いたが、心配だ。

初診ケースＡ時に紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担としての許容金額は次のとおりである。

いずれの区分の病院を受診している患者とも「5000 円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない」という回答が一番多く、200 床未満の選定療養費徴収不可病院を受診している患者では、90.8%になっていた。

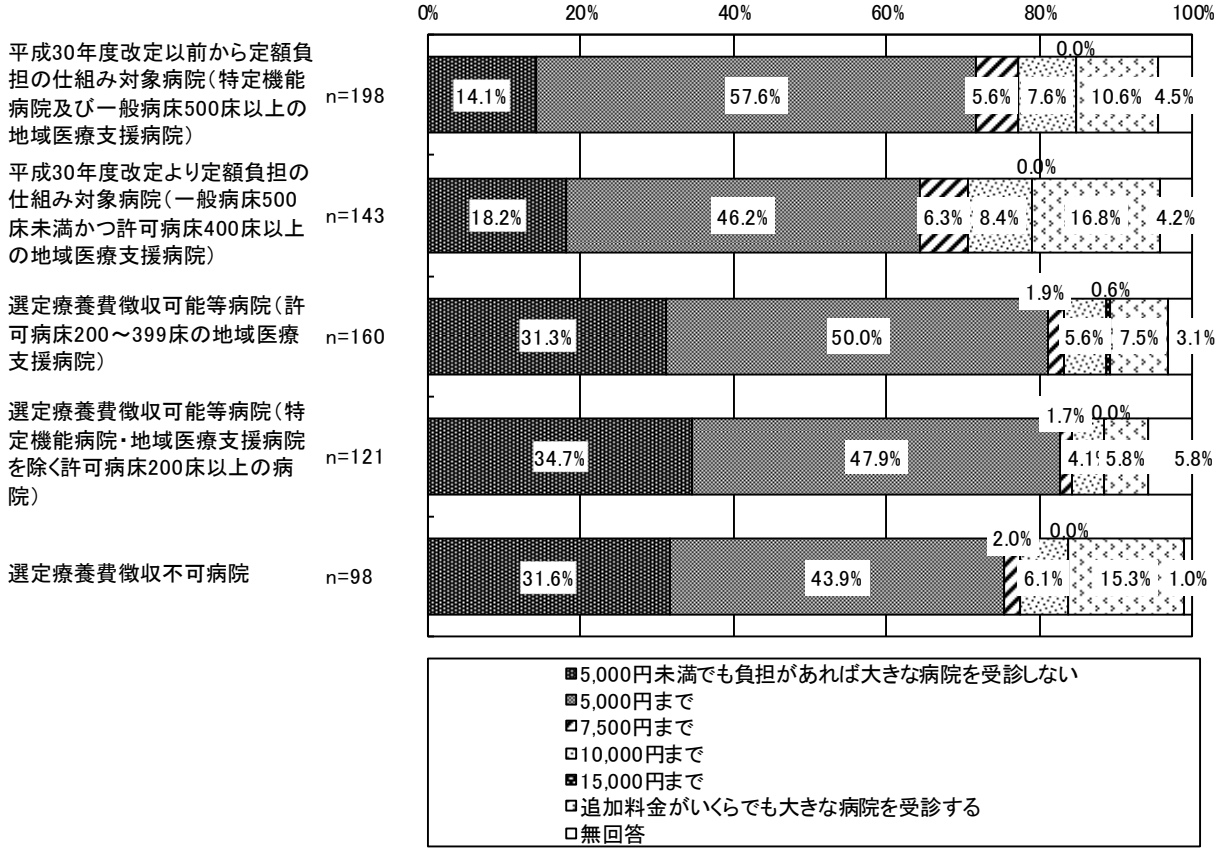
図表 87　初診ケースＡ時の紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担の許容金額



初診ケースＢ時の紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担としての許容金額は次のとおりである。

いずれの区分の病院を受診している患者でも、「5000 円まで」であれば定額負担を許容するという人が一番多かった。

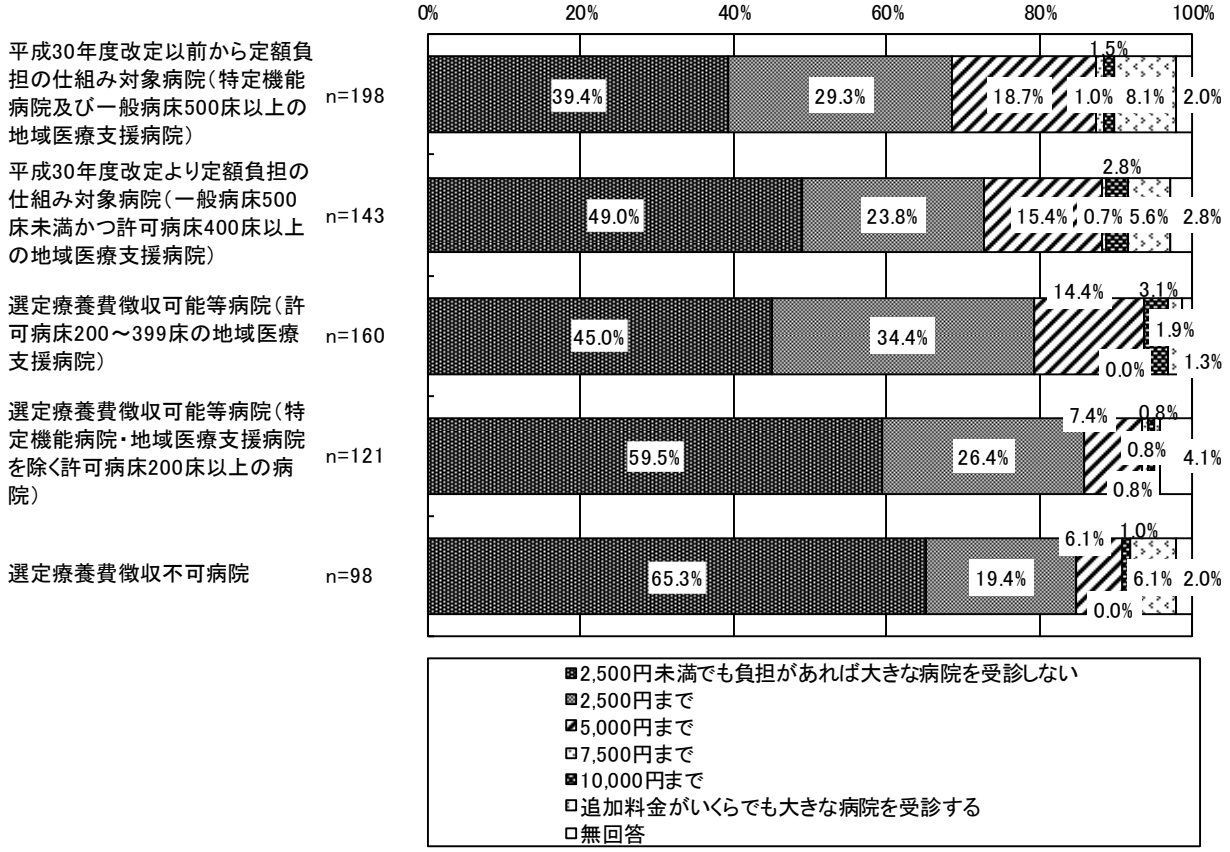
図表 88　初診ケースＢ時の紹介状なしでの初診外来受診時における、大病院受診時定額負担の許容金額＜初診ケースＢ＞



2） 他の医療機関を紹介されたが、同医療機関の再診時の追加料金の許容金額

初診外来時に追加料金（大病院受診時定額負担）が生じる大きな病院を受診した後に他の医療機関を紹介されたにもかかわらず、同じ病院を受診し追加料金を徴収される場合の許容金額は次のとおりである。

図表 89 他の医療機関を紹介されたが、同医療機関の再診時の追加料金の許容金額



４．　かかりつけ医調査（施設調査）

【調査対象等】

調査対象：以下の 1,700 施設
1）オンライン診療料の届出施設　200 施設
2）地域包括診療料届出施設　200 施設
3）地域包括診療加算届出施設　300 施設
4）在宅療養支援病院　200 施設
5）在宅療養支援診療所　300 施設
6）在支診以外の時間外加算１・２届出施設　500 施設
回 答 数：563 施設
回 答 者：管理者

（１） 回答施設の概要

① 医療機関種別

本調査回答施設 563 施設の内訳は、「病院」が 72 施設（全施設の 12.8%）、「有床診療所」が 67 施設（11.9%）、「無床診療所」が 424 施設（75.3%）であった。

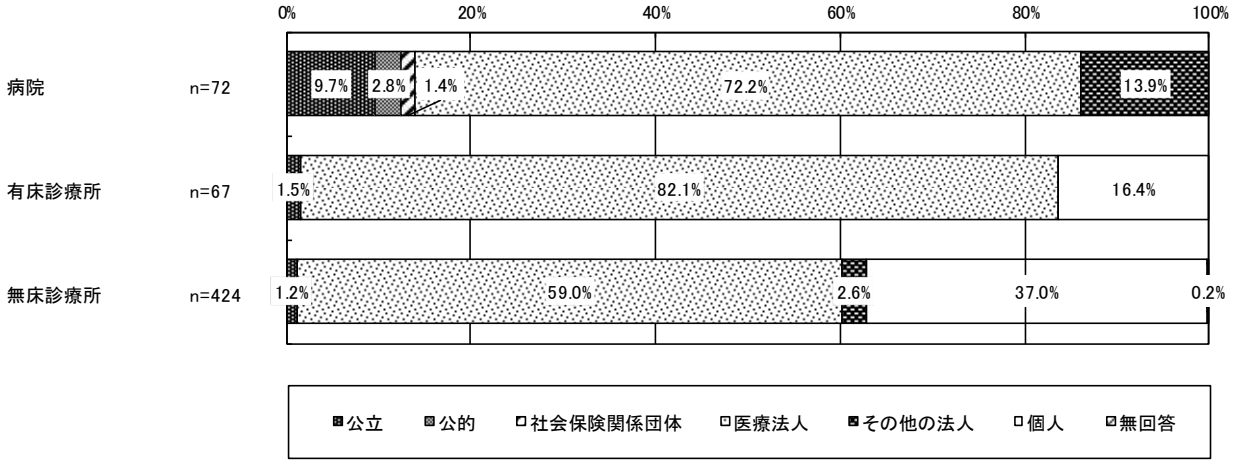
図表 90　医療機関種別回答施設

	施設数（件）	構成割合（%）
病院	72	12.8
有床診療所	67	11.9
無床診療所	424	75.3
全体	563	100.0

② 開設者

開設者は次のとおりである。

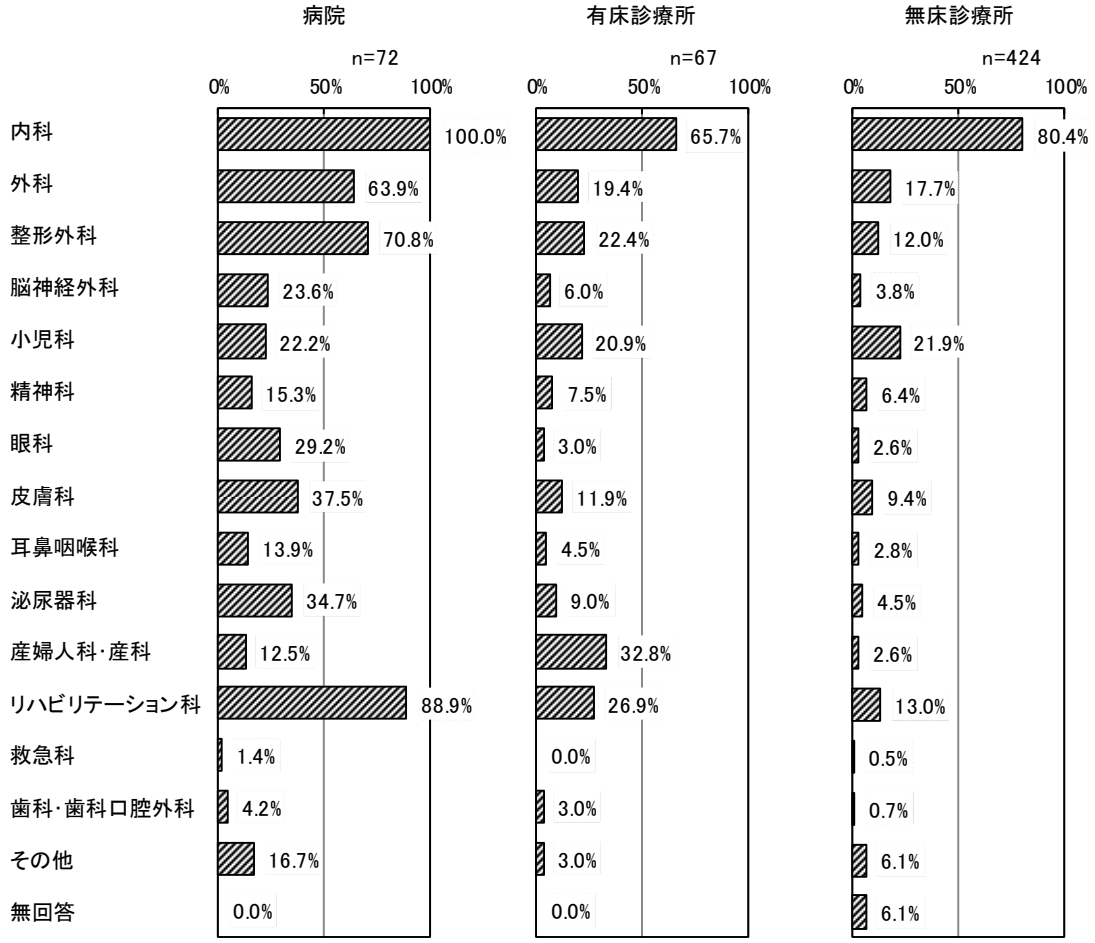
図表 91　医療機関種別開設者



③ 標榜診療科

標榜診療科は次のとおりである。

図表 92　医療機関種類別標榜診療科（複数回答）



④ 許可病床数

許可病床数は次のとおりである。

図表 93　1 施設あたりの許可病床数（n=72）【病院】

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	69.4	52.6	57.0
療養病床	36.9	43.2	27.0
(うち)介護療養病床	3.7	12.4	0.0
精神病床	5.5	40.9	0.0
感染症病床	0.0	0.0	0.0
結核病床	0.6	4.8	0.0
合計	112.4	60.7	99.5

（注）病床数について記入のあった 72 施設を集計対象とした。

図表 94　1 施設あたりの許可病床数（n=67）【診療所】

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	12.6	6.3	14.6
療養病床	2.1	4.6	0.0
(うち)介護療養病床	0.9	3.2	0.0
合計	14.6	5.7	18.0

（注）病床数について記入のあった 67 施設を集計対象とした。

⑤ 全職員数

全職員数は次のとおりである。

図表 95　1 施設あたりの全職員数（常勤換算）（n=72）【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	10.8	5.8	8.9
歯科医師	0.1	0.2	0.0
保健師･助産師･看護師	54.7	34.1	45.7
准看護師	10.3	9.0	9.8
薬剤師	3.3	1.9	3.0
リハビリ職	23.2	26.5	11.0
管理栄養士	2.3	1.6	2.0
その他の医療職	11.9	12.0	7.4
社会福祉士	2.3	1.8	2.0
その他の職員	37.4	24.5	32.6
合計	156.2	85.5	135.6

（注）・全職員数について記入のあった 72 施設を集計対象とした。
・「リハビリ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。
・「その他の医療職」とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指す。

図表 96　1 施設あたりの全職員数（常勤換算）（n=64）【有床診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	2.2	3.4	2.0
歯科医師	0.3	2.1	0.0
保健師・助産師・看護師	6.6	9.0	4.0
准看護師	4.7	3.8	5.0
薬剤師	0.5	2.7	0.0
リハビリ職	1.2	3.3	0.0
管理栄養士	0.5	0.7	0.0
その他の医療職	3.8	15.6	0.5
社会福祉士	0.1	0.4	0.0
その他の職員	12.4	35.7	7.8
合計	32.0	70.1	23.1

（注）・全職員数について記入のあった 64 施設を集計対象とした。
・「リハビリ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。
・「その他の医療職」とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指す。

図表 97　1 施設あたりの全職員数（常勤換算）（n=409）【無床診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.7	1.5	1.0
歯科医師	0.0	0.2	0.0
保健師・助産師・看護師	2.2	2.6	1.5
准看護師	1.1	1.5	1.0
薬剤師	0.1	0.5	0.0
リハビリ職	0.4	1.7	0.0
管理栄養士	0.1	0.4	0.0
その他の医療職	0.6	1.9	0.0
社会福祉士	0.1	0.4	0.0
その他の職員	3.6	4.8	2.5
合計	10.0	10.4	7.0

（注）・全職員数について記入のあった 409 施設を集計対象とした。
・「リハビリ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。
・「その他の医療職」とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指す。

⑥ 常勤の医師数

常勤の医師数は次のとおりである。

図表 98　1 施設あたりの常勤の医師数

（単位：人）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
病院	49	7.6	5.2	6.0
有床診療所	64	1.9	2.7	1.0
無床診療所	92	1.4	1.0	1.0

（注）常勤の医師数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑦ 外来を担当する医師の人数

外来を担当する医師の人数は次のとおりである。

図表 99　1 施設あたりの外来を担当する医師の人数

（単位：人）

	施設数(件)	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病院	68	4.2	3.0	3.0	1.8	1.6	1.5
有床診療所	60	1.8	2.9	1.0	0.4	0.9	0.0
無床診療所	399	1.3	0.8	1.0	0.2	0.8	0.0

（注）・外来を担当する医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

⑧ 往診･訪問診療を担当する医師の人数

往診・訪問診療を担当する医師の人数は次のとおりである。

図表 100　1 施設あたりの往診・訪問診療を担当する医師の人数

（単位：人）

	施設数(件)	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病院	68	1.2	1.5	1.0	0.1	0.2	0.0
有床診療所	60	0.7	0.8	0.4	0.1	0.2	0.0
無床診療所	404	0.9	0.8	1.0	0.1	0.4	0.0

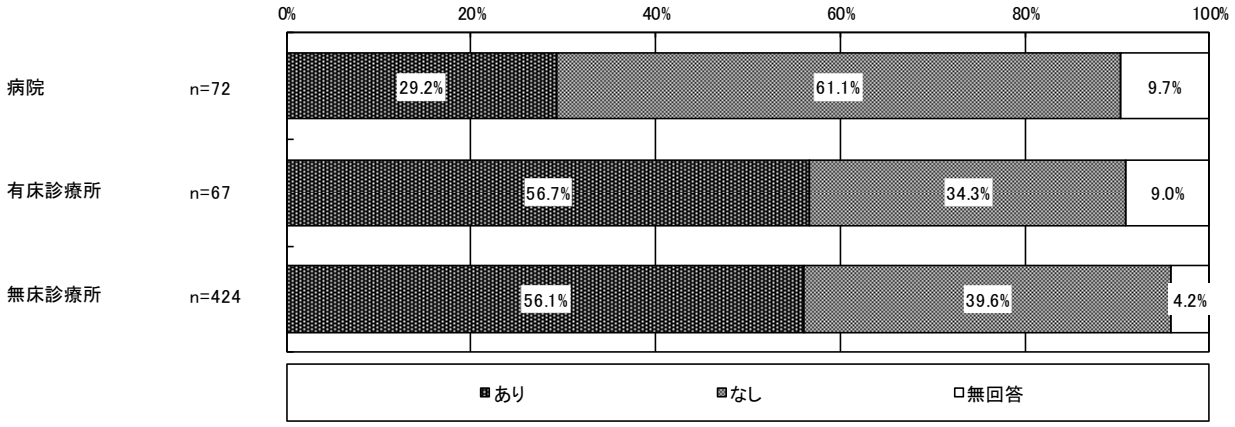
（注）・往診・訪問診療を担当する医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

⑨ 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無

慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無をみると、「あり」の割合は、病院が 29.2%、有床診療所が 56.7%、無床診療所が 56.1%であった。

慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数は、病院が平均 2.0 人、有床診療所が平均 1.3 人、無床診療所が平均 1.3 人であった。

図表 101　慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無



図表 102　慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数
（慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師がいる施設）

（単位：人）

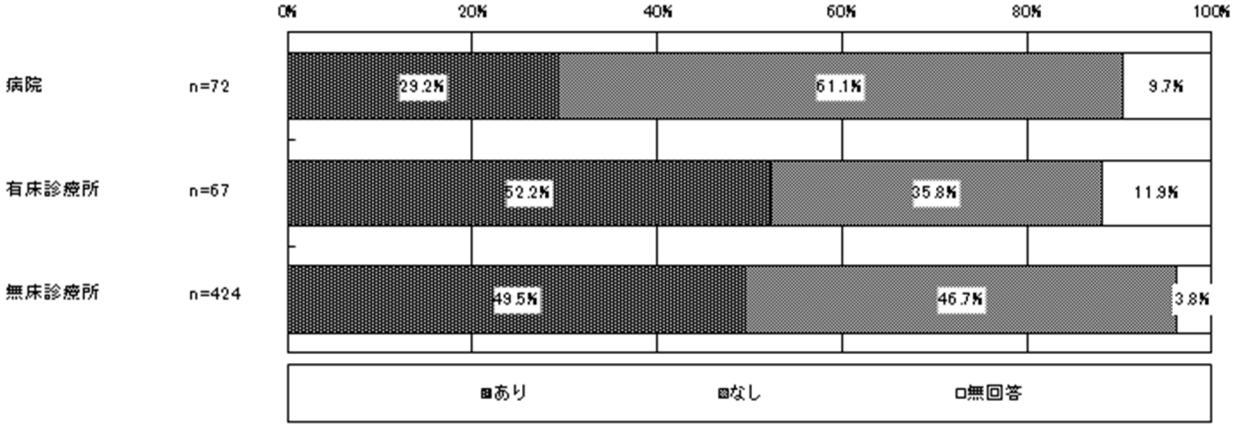
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	68	2.0	1.1	2.0
有床診療所	60	1.3	0.5	1.0
無床診療所	404	1.3	0.6	1.0

（注）慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑩　日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無

日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無をみると、「あり」の割合は、病院が 29.2%、有床診療所が 52.2%、無床診療所が 49.5%であった。

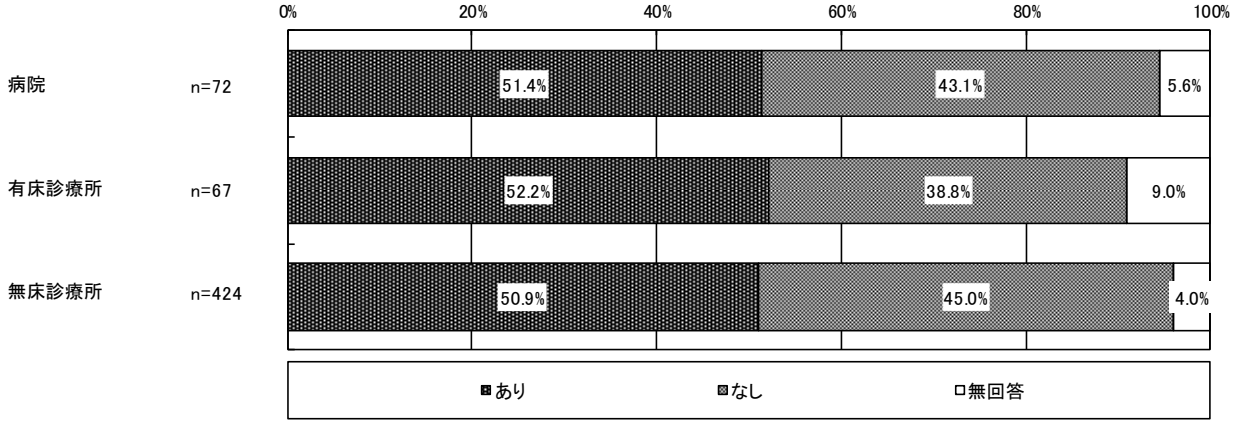
図表 103　日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無



⑪　医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無

医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無をみると、「あり」の割合は、病院が 51.4%、有床診療所が 52.2%、無床診療所が 50.9%であった。

図表 104　医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無



（注）「医師会の認知症に係る研修」とは都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業で「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応能力研修事業」がある。

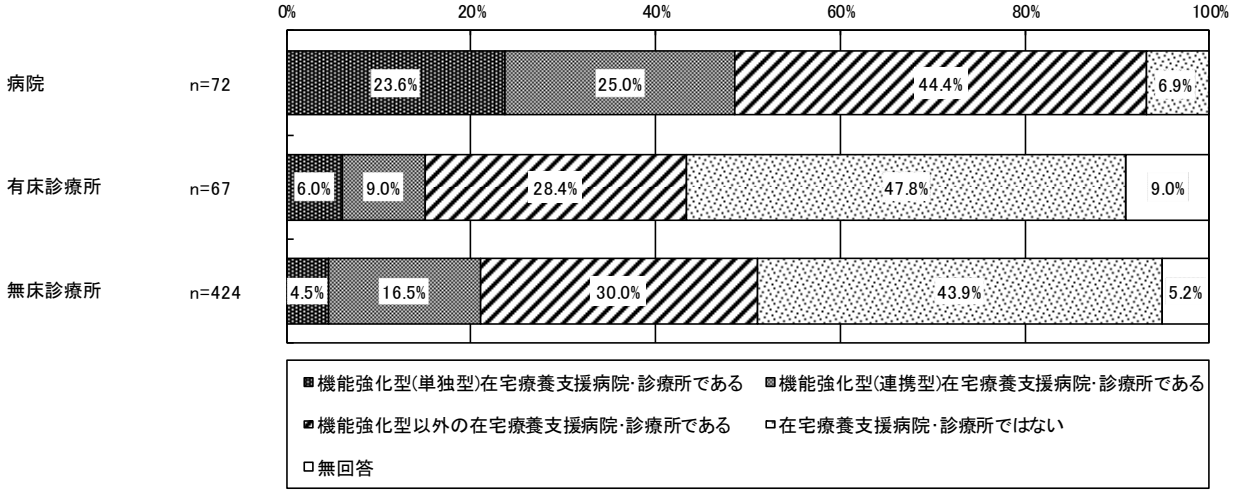
⑫ 在支病･在支診の届出状況

在宅療養支援病院（在支病）・在宅療養支援診療所（在支診）の届出状況をみると、病院 では「機能強化型以外の在支病」が 44.4%で最も多く、次いで「機能強化型（連携型）在支病」が 25.0%、「機能強化型（単独型）在支病」が 23.6%であった。

有床診療所では「在支診ではない」が 47.8%で最も多く、次いで「機能強化型以外の在支診」が 28.4%であった。

無床診療所では「在支診ではない」が 43.9%で最も多く、次いで「機能強化型以外の在支診」が 30.0%であった。

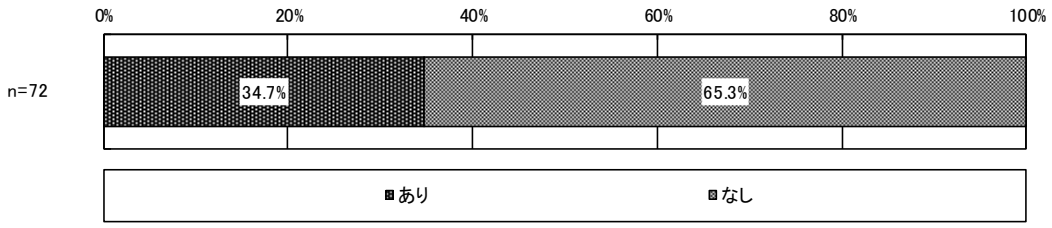
図表 105　在支病・在支診の届出状況



⑬ 地域包括ケア病棟入院料の届け出の有無【病院】

病院について地域包括ケア病棟入院料の届出状況をみると、「あり」の割合は 34.7%であった。

図表 106　地域包括ケア病棟入院料の届け出の有無【病院】

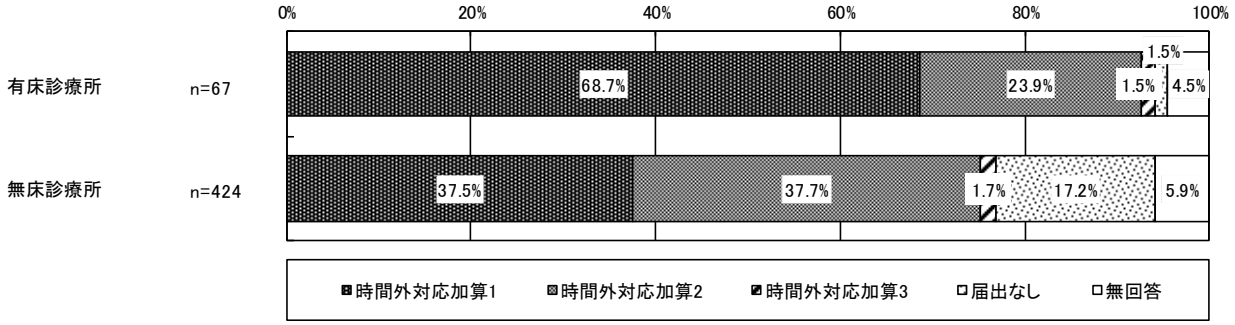


（注）地域包括ケア入院管理料は含まない。

⑭ 時間外対応加算の種類【診療所】

診療所における時間外対応加算の種類は次のとおりである。

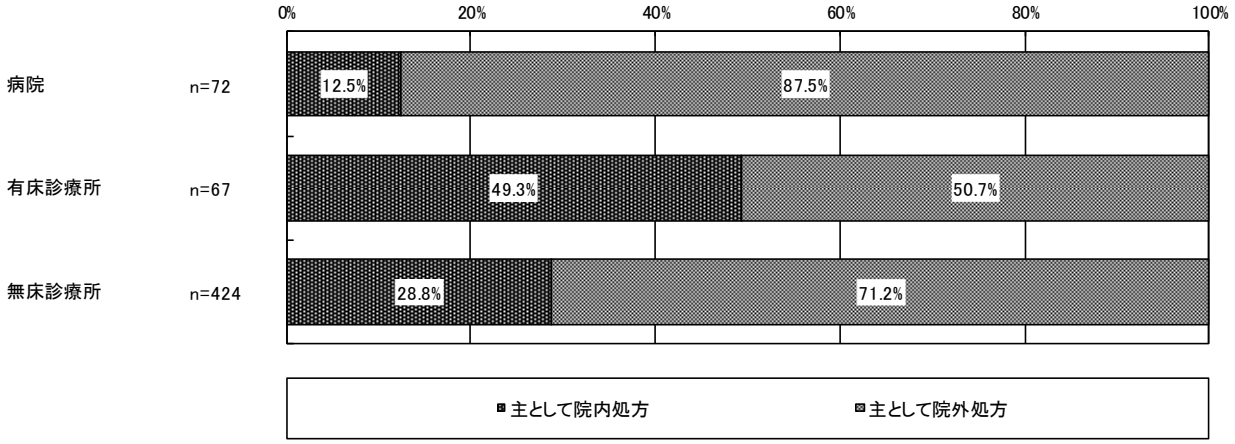
図表 107　時間外対応加算の種類【診療所】



⑮ 外来における院内･院外処方の状況

外来における院内・院外処方の状況は次のとおりである。

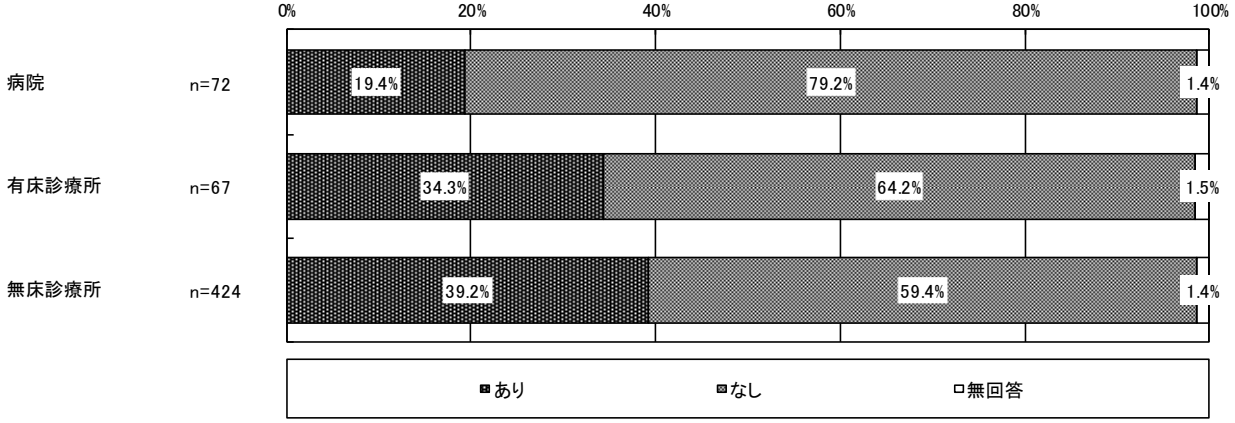
図表 108　外来における院内・院外処方の状況



⑯ 連携している 24 時間対応の薬局の有無

連携している 24 時間対応の薬局の有無は次のとおりである。

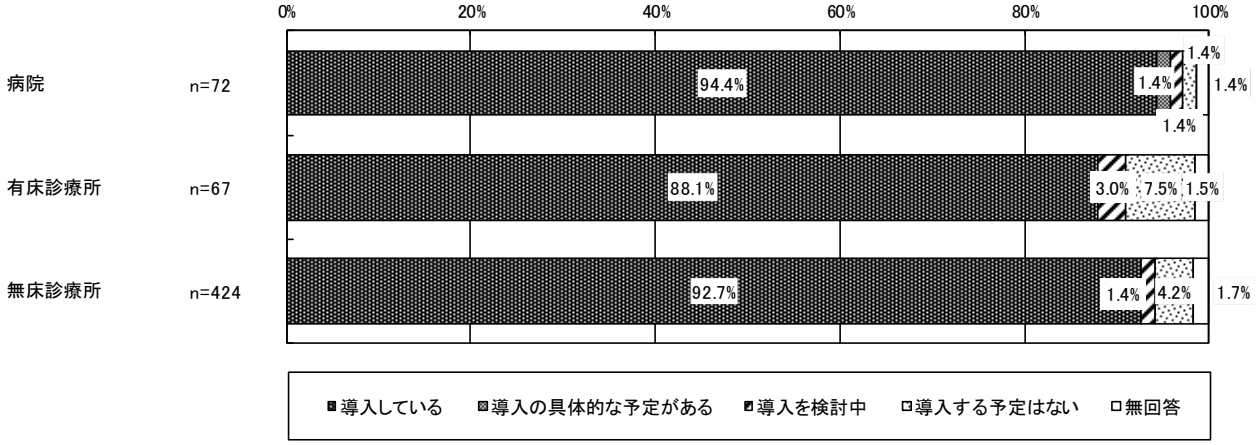
図表 109　連携している 24 時間対応の薬局の有無



⑰ レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況

レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況は次のとおりである。

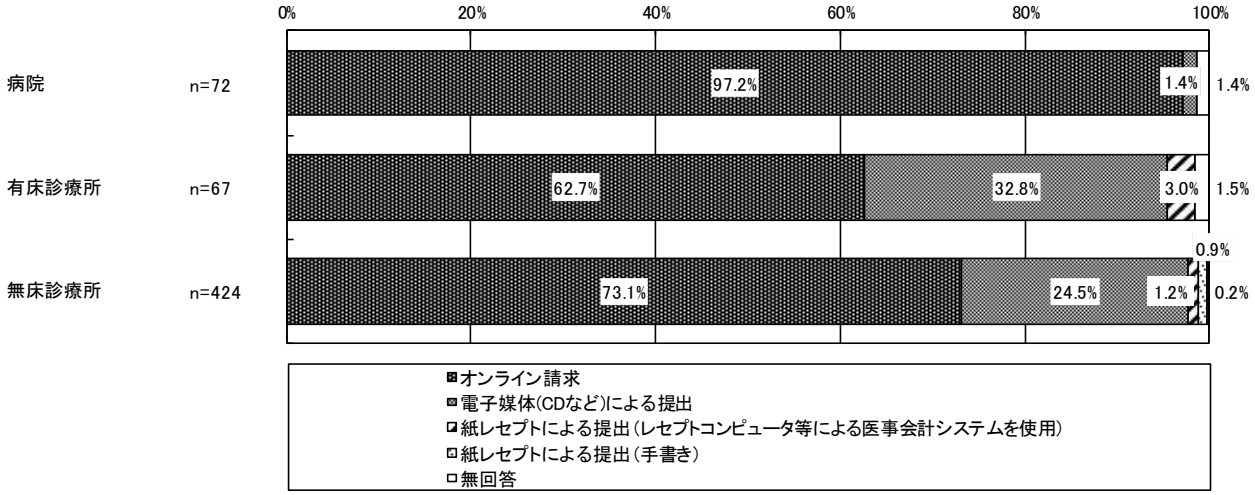
図表 110　レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況



⑱ レセプトの請求方法

レセプトの請求方法は次のとおりである。

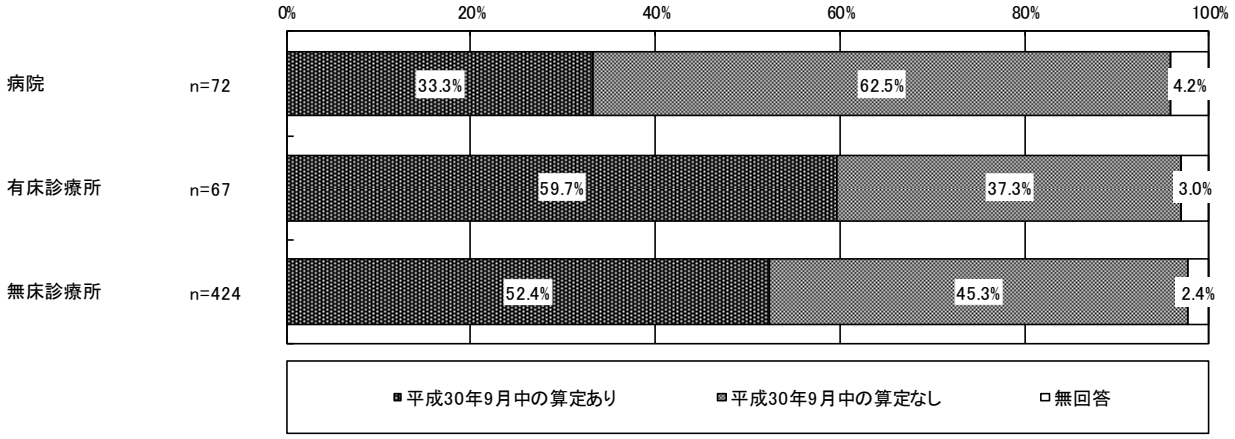
図表 111　レセプトの請求方法



⑲ 電話等再診の算定状況

電話等再診の算定状況は次のとおりである。

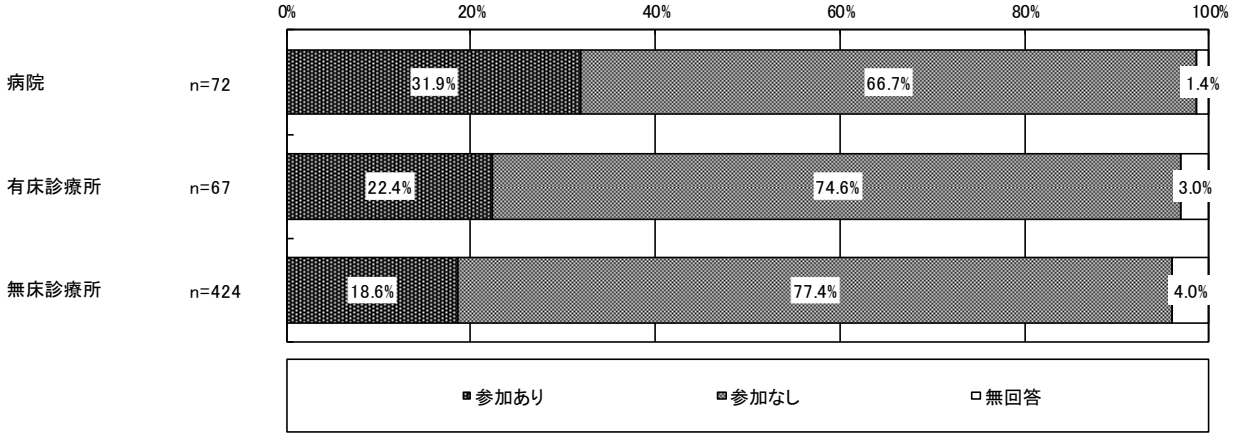
図表 112　電話等再診の算定状況



⑳ 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は次のとおりである。

図表 113　医療情報連携ネットワークへの参加の有無

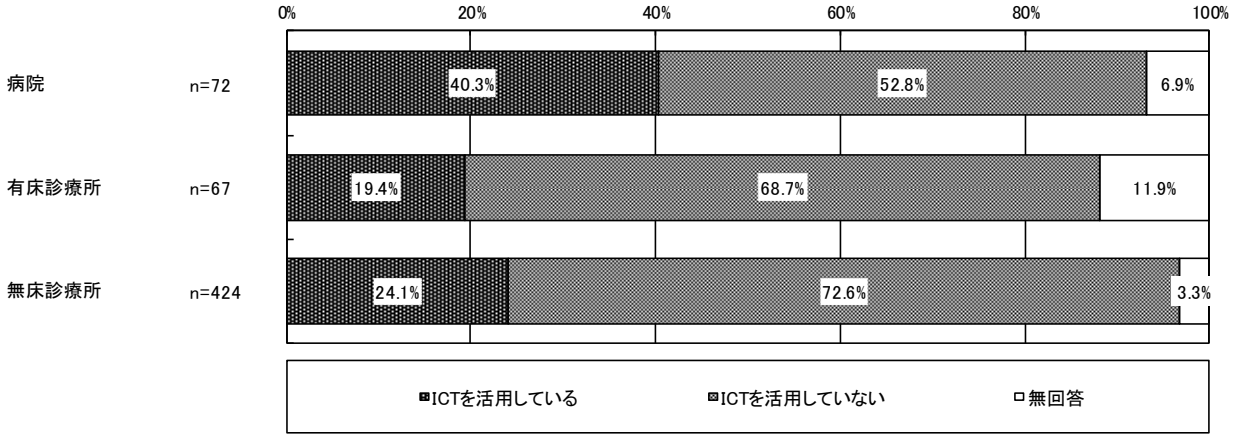


（注）医療情報連携ネットワークとは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指す。

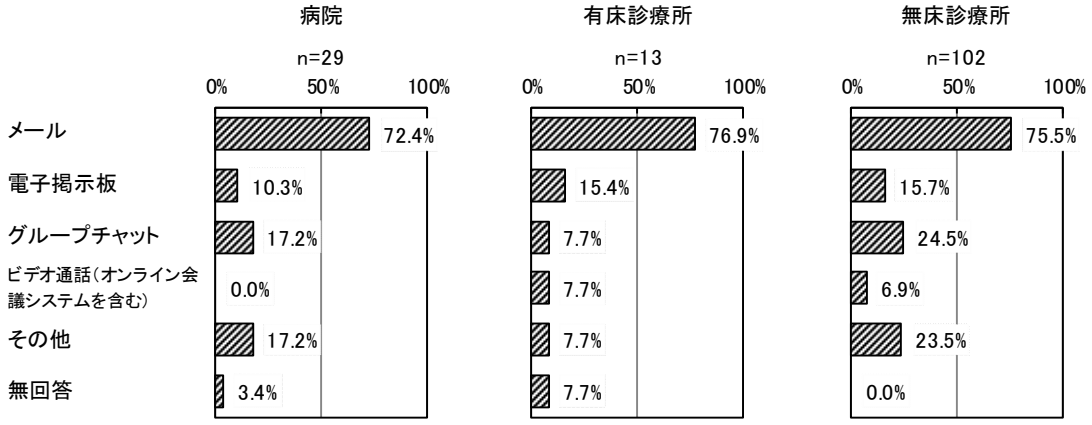
21　関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況

関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況は次のとおりである。

図表 114　関係機関との情報共有・連携のために活用している ICT（情報通信技術）の活用状況



図表 115　活用している ICT（複数回答）



（注）ICT を活用していると回答のあった施設を集計対象とした。

（２） 地域包括診療料等の届出状況等

① **地域包括診療料等の届出状況**

地域包括診療料等の届出状況は次のとおりである。

病院では「地域包括診療料１の届出をしている」は 4.2%（3 施設）、「地域包括診療料２の届出をしている」は 6.9%（5 施設）であり、「いずれも届出をしていない」が 87.5%（63 施設）であった。

有床診療所では「地域包括診療料１の届出をしている」は 4.5%（3 施設）、「地域包括診療料２の届出をしている」は 11.9%（8 施設）、「地域包括診療加算１の届出をしている」は 11.9%（8 施設）、「地域包括診療加算２の届出をしている」は 9.0%（6 施設）で、「いずれも届出をしていない」が 61.2%（41 施設）であった。

無床診療所では「地域包括診療料１の届出をしている」は 8.3%（35 施設）、「地域包括診療料２の届出をしている」は 6.4%（27 施設）、「地域包括診療加算１の届出をしている」は 5.7%（24 施設）、「地域包括診療加算２の届出をしている」は 13.7%（58 施設）で、「いずれも届出をしていない」が 63.9%（271 施設）であった。

図表 116　地域包括診療料等の届出状況

（単位：上段「件」、下段「%」）

	全体	地域包括診療料1	地域包括診療料2	地域包括診療加算1	地域包括診療加算2	いずれの届出もなし	無回答
病院	72	3	5	－	－	63	1
	100	4.2	6.9	－	－	87.5	1.4
有床診療所	67	3	8	8	6	41	1
	100	4.5	11.9	11.9	9.0	61.2	1.5
無床診療所	424	35	27	24	58	271	9
	100	8.3	6.4	5.7	13.7	63.9	2.1

＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料等の届出状況

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	地域包括診療料の届出をしている	地域包括診療加算の届出をしている	いずれも届出をしていない
病院	150	6	－	144
	100.0	4.0	－	96.0
有床診療所	98	23	17	58
	100.0	23.5	17.3	59.2
無床診療所	417	56	50	311
	100.0	13.4	12.0	74.6

② 地域包括診療料等の届出をしていない施設

1） 地域包括診療料等の届出をしていない理由

病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出をしていない理由を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の届出をしていない理由をみると、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 73.0 %で最も多く、次いで「他施設への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから」が 50.8%であった。

有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のいずれも届出をしていない理由をみると、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 70.7%で最も多く、次いで「外来患者に算定対象となる患者がいないから、または少ないから」（46.3%）であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のいずれも届出をしていない理由をみると、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 64.6%で最も多く、次いで「他施設への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから」(33.6%)、「外来患者に算定対象となる患者がいないから、または少ないから」(28.8%）であった。

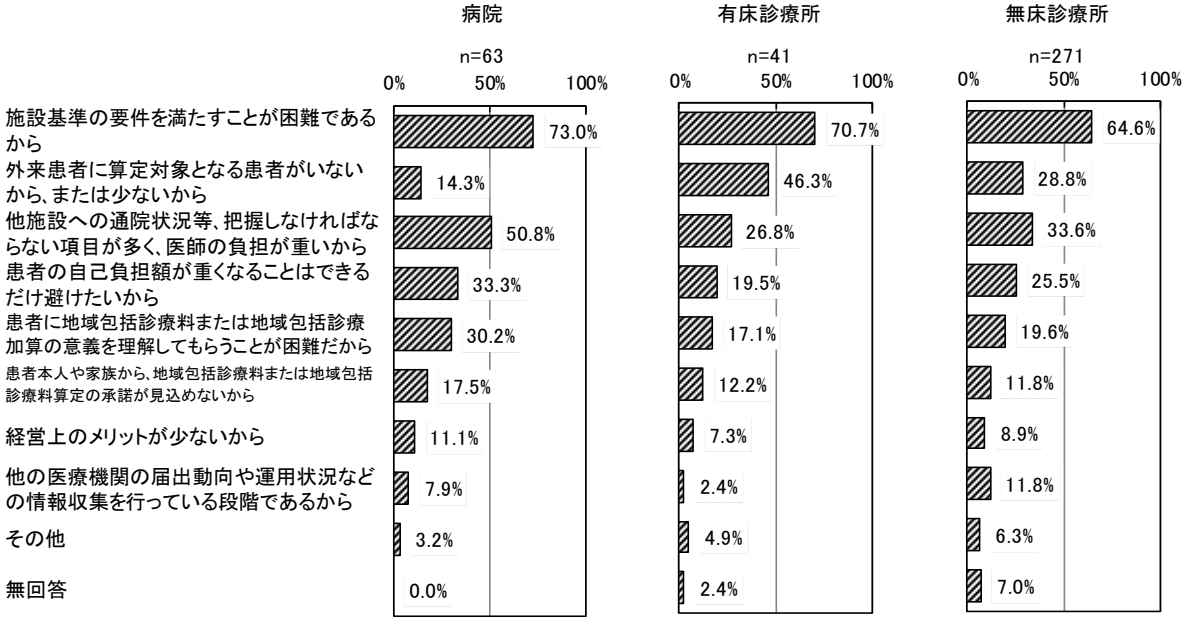
地域包括診療料等の届出をしていない最大の理由について尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の届出をしていない最大の理由をみると、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 55.6%で最も多く、「他施設への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから」が 19.0%であった。

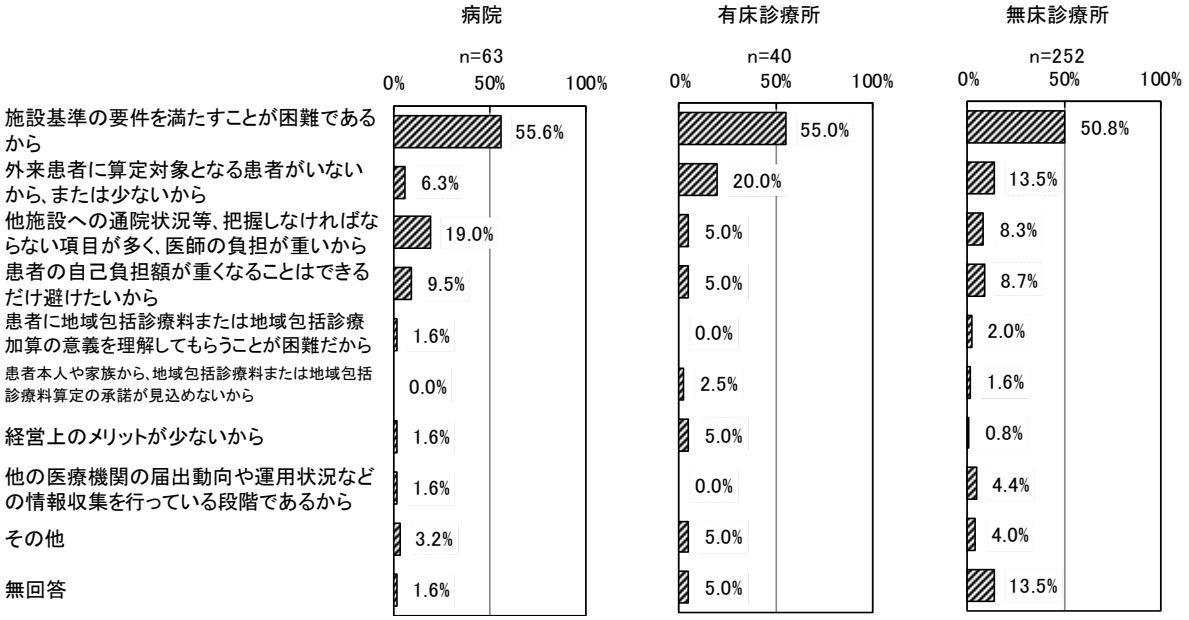
有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のいずれも届出をしていない最大の理由をみると、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 55.0%で最も多く、「外来患者に算定対象となる患者がいないから、または少ないから」（20.0%）であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のいずれも届出をしていない最大の理由をみると、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 47.2%で最も多く、次いで「外来患者に算定対象となる患者がいないから、または少ないから」(13.5%）であった。

図表 117　地域包括診療料等の届出をしていない理由
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、複数回答）



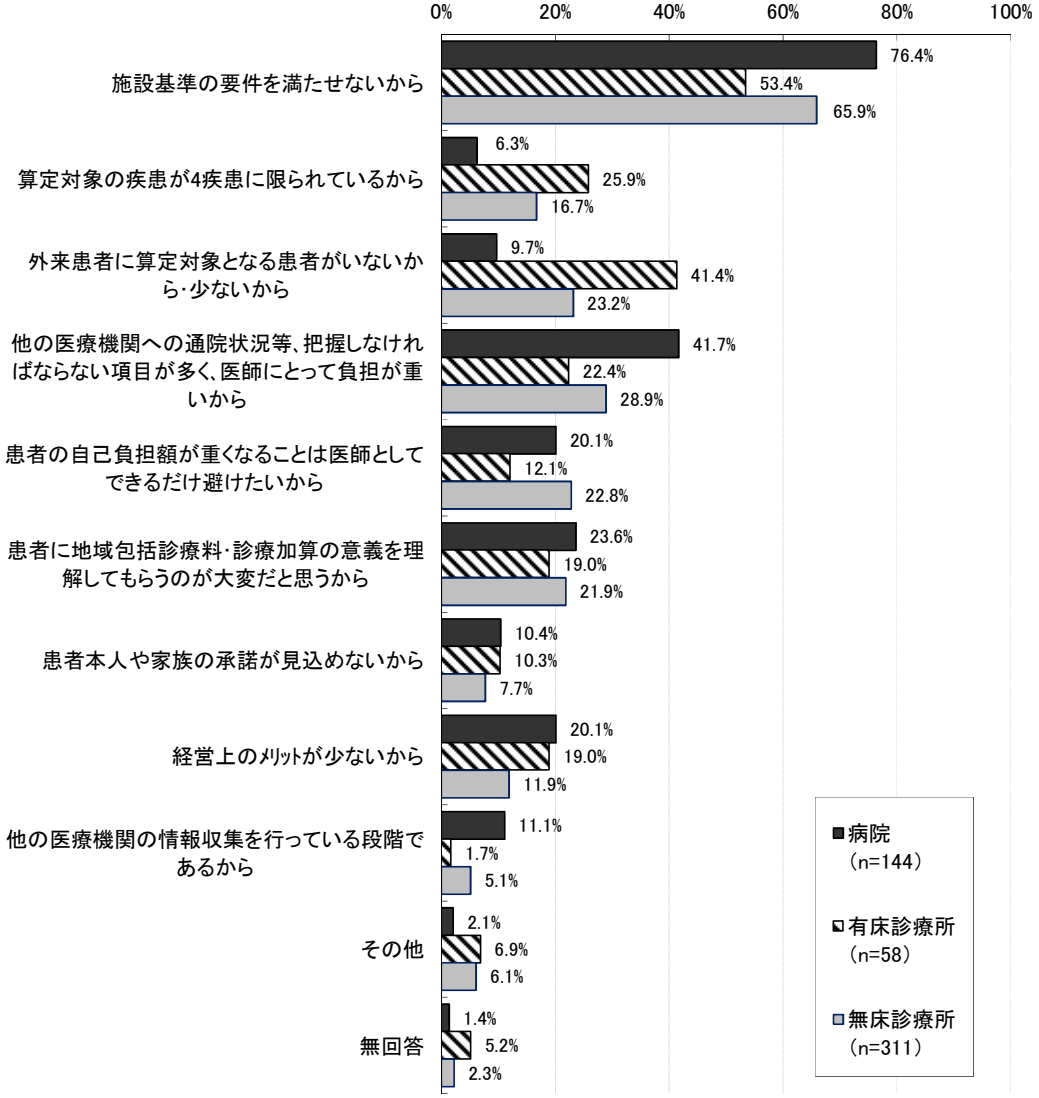
図表 118　地域包括診療料等の届出をしていない最大の理由
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、単数回答）



（注）前図「地域包括診療料等の施設基準の届出をしていない理由」について無回答の施設を除外して集計とした。

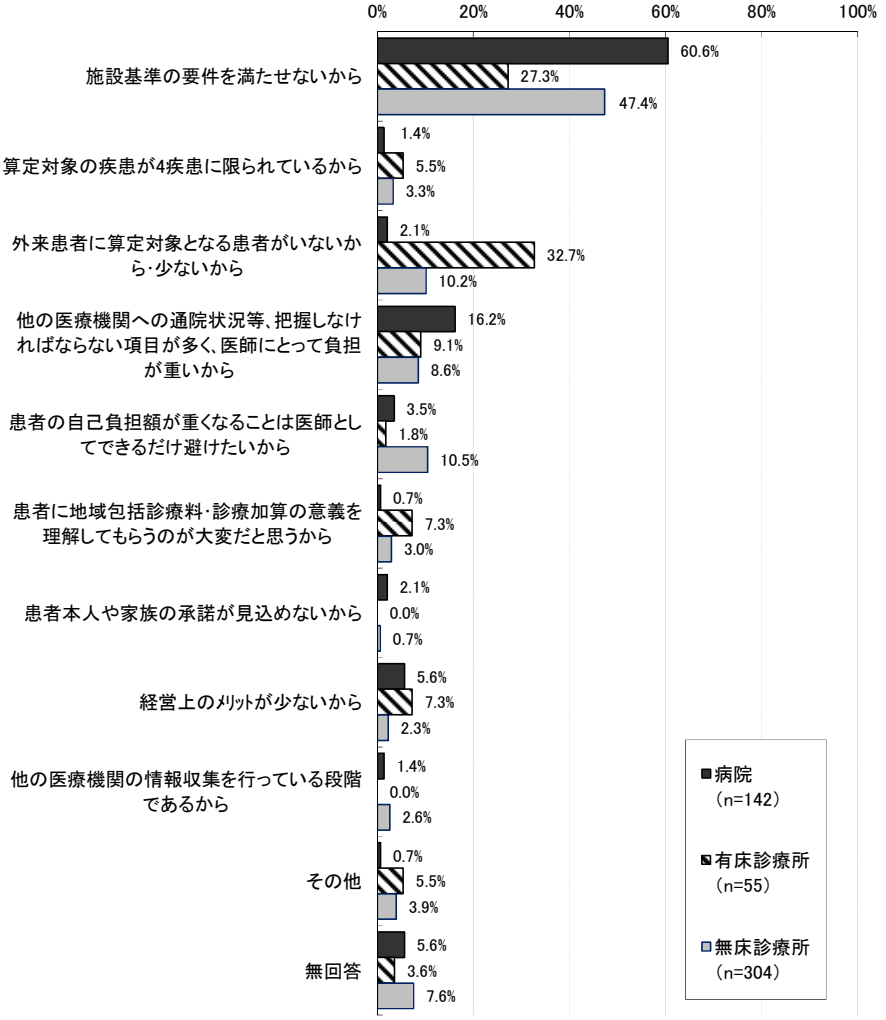
＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料等の届出をしていない理由
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、複数回答）



＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料等の届出をしていない最大の理由
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、単数回答）



（注）地域包括診療料等の届出をしていない理由について無回答だった施設を除外して集計対象とした。

2） 地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件

病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出ていない施設に対して、施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること」が 55.6%で最も多く、次いで「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置していること」(39.7%)、「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」(31.7%) であった。

有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」が 53.7%で最も多く、次いで「在宅医療の提供及び対象患者に対し 24 時間往診等が可能な体制の確保もしくは 24 時間往診等の対応が可能な医療機関との連携体制が確保できていること」(48.8%) であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「常勤換算 2 名以上の医師が配置され、うち 1 名以上が常勤であること」が 50.2%で最も多く、次いで「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」(45.4%)　であった。

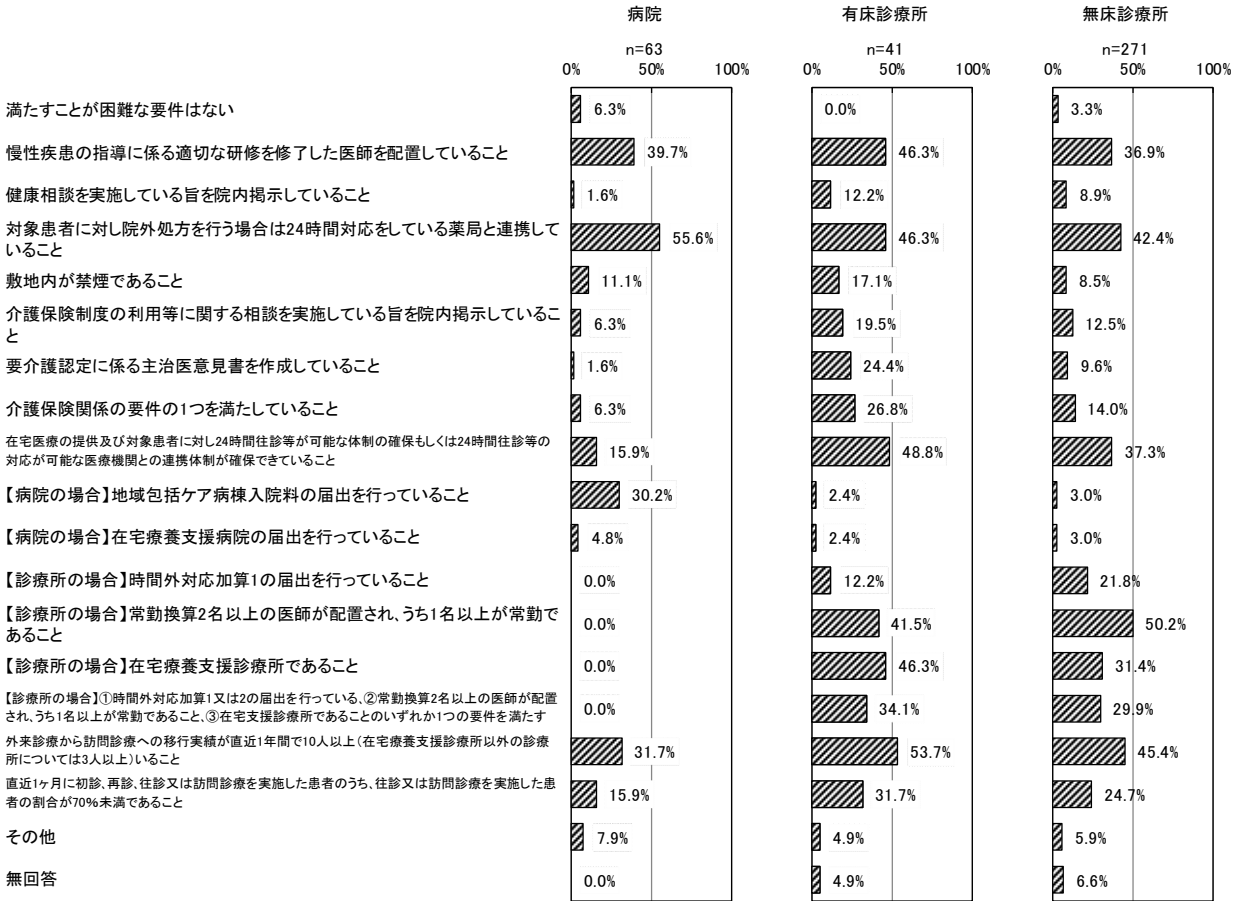
病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件をみると、「対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること」が 32.2%で 最も多く、次いで「地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること」(20.3%) であった。

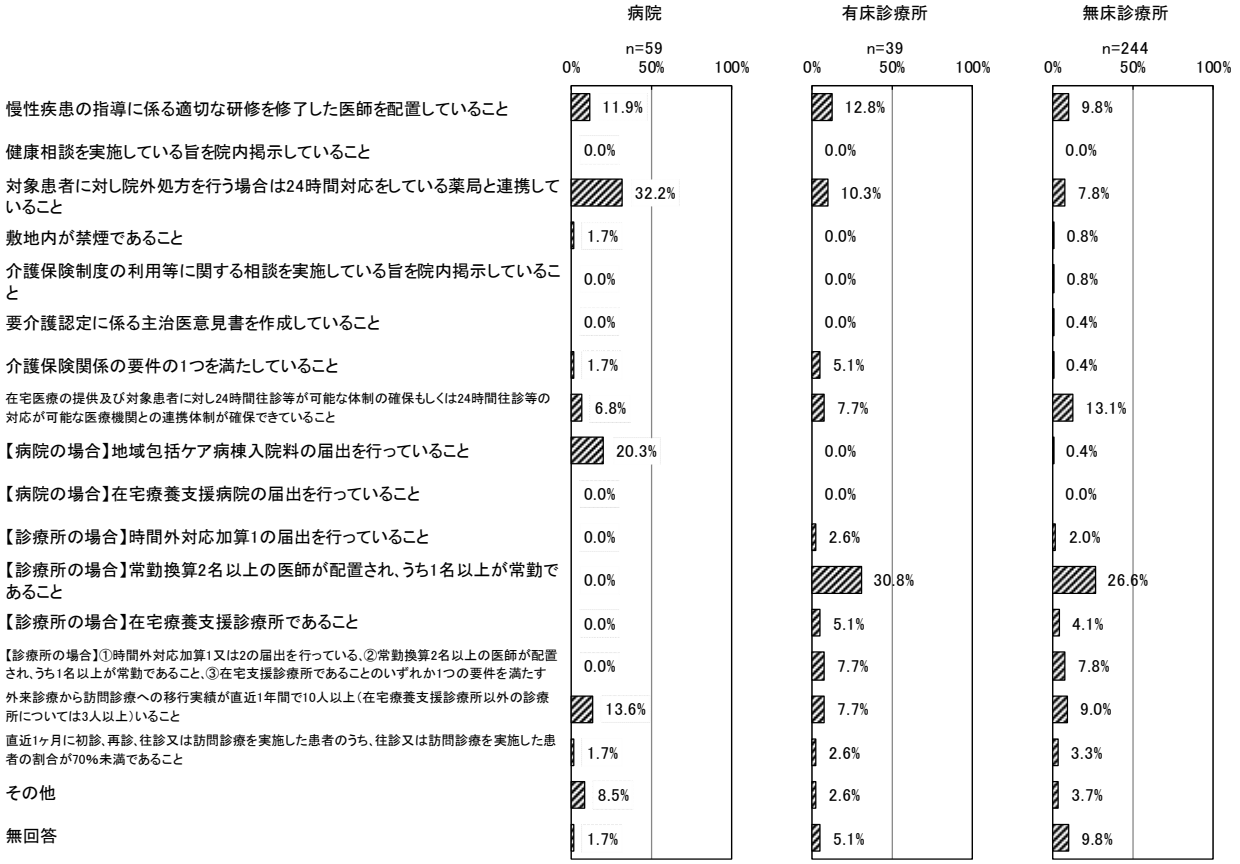
有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件をみると、「常勤換算 2 名以上の医師が配置され、うち 1 名以上が常勤であること」が 30.8%で最も多く、次いで「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置していること」(12.8%) であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件をみると、「常勤換算 2 名以上の医師が配置され、うち 1 名以上が常勤であること」が 26.6%で最も多かった。

図表 119　地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、複数回答）



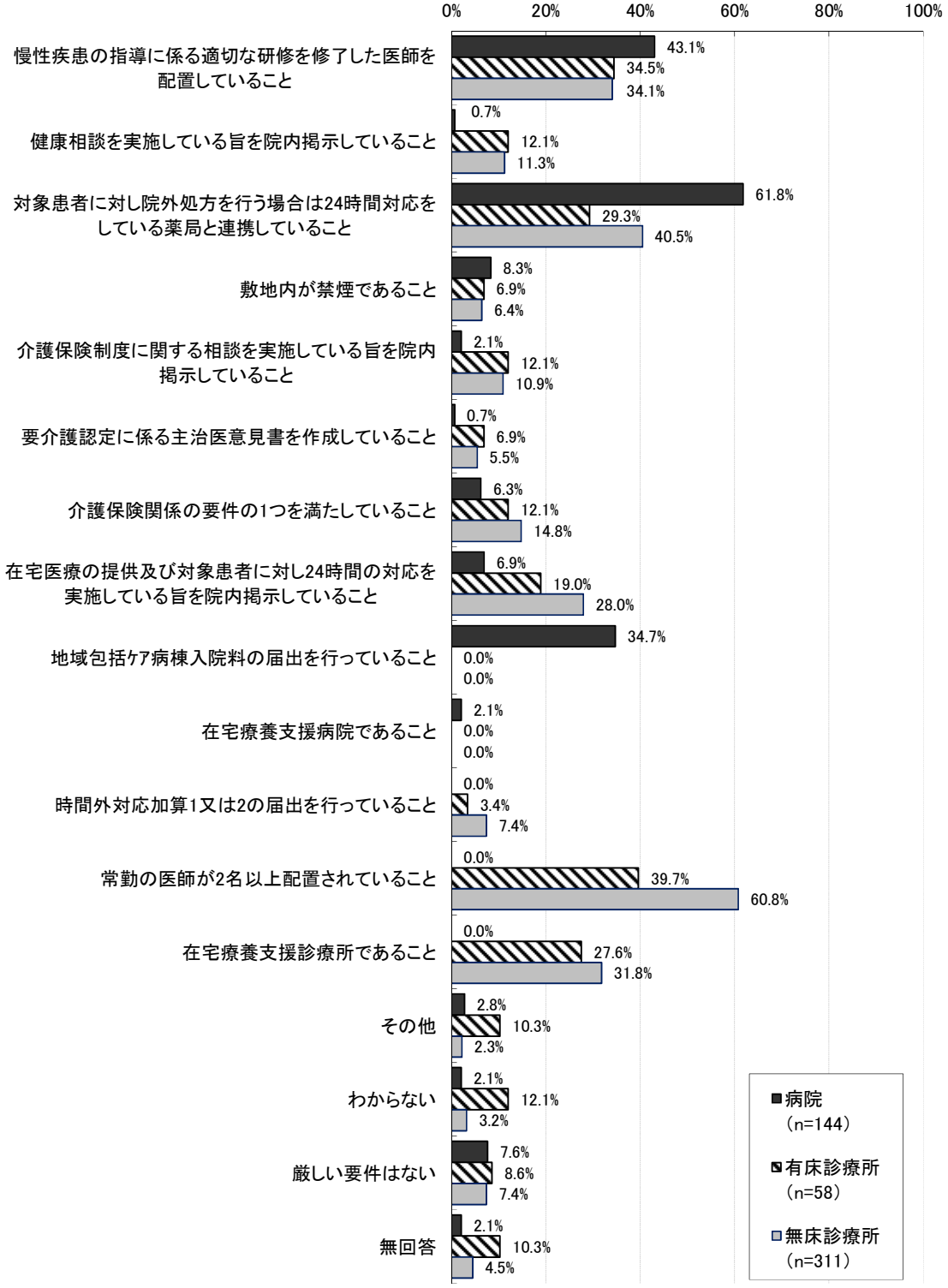
図表 120　地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、単数回答）



（注）前図「地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件」について、無回答であった施設、及び「満たすことが困難な要件はない」と回答した施設を除外して集計した。

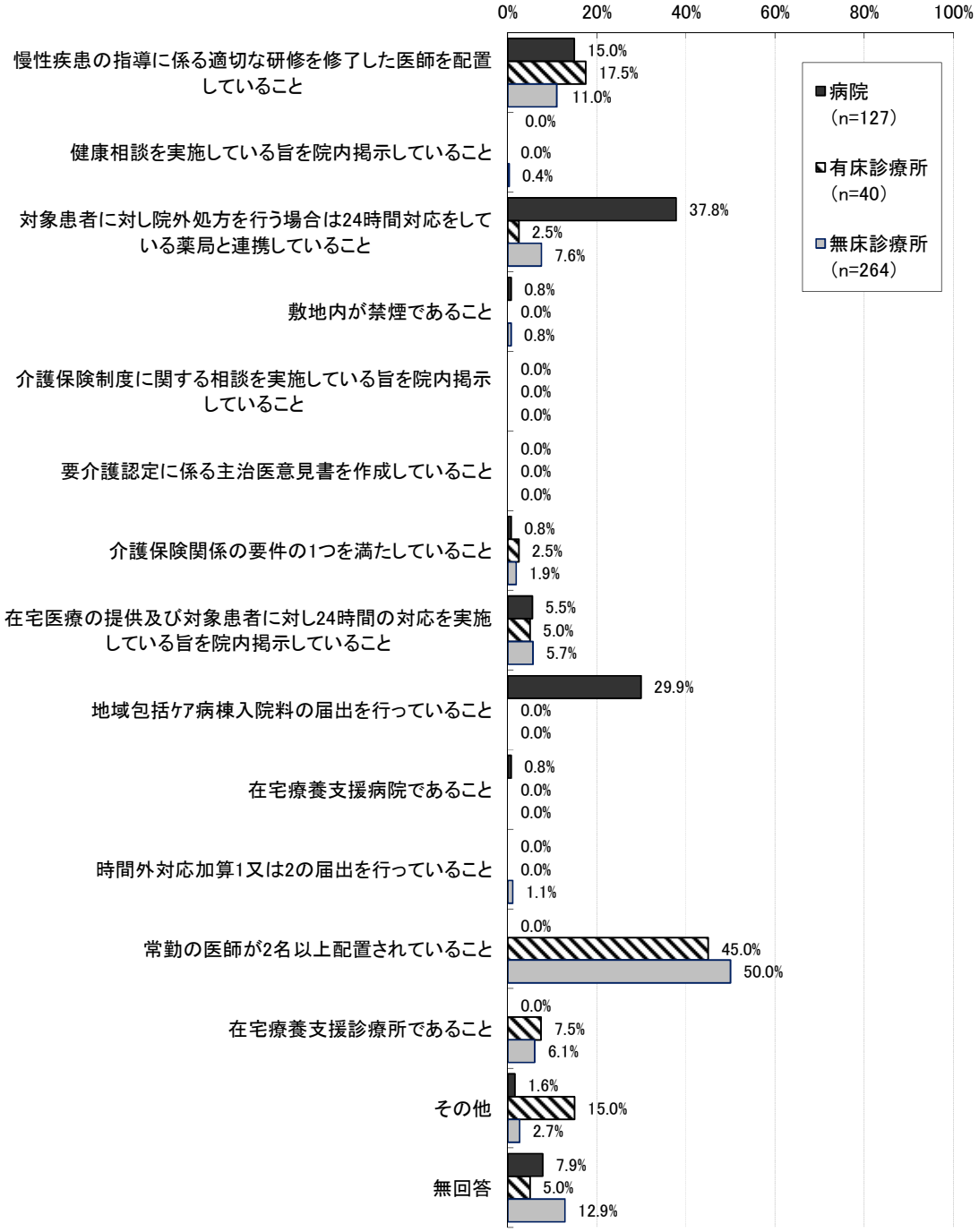
＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料等の届出を行う上で厳しい要件
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、複数回答）



＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料等の届出を行う上で最も厳しい要件
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、単数回答）



（注）地域包括診療料等の届出を行う上で厳しい要件について無回答だった施設を除外して集計対象とした。

3） 地域包括診療料等に関する今後の届出意向

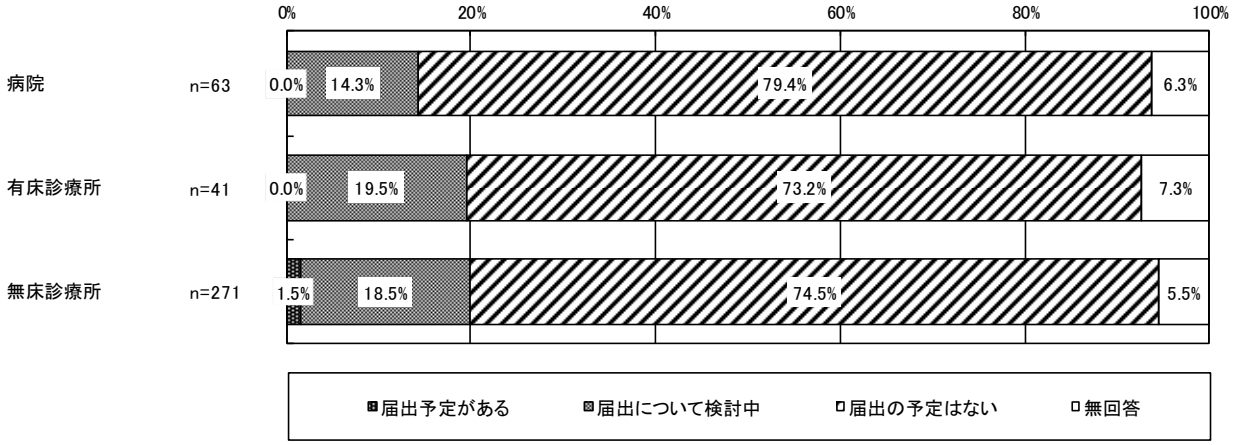
病院に対しては「地域包括診療料」の、診療所に対しては「地域包括診療料」「地域包括診療加算」に関する今後の届出意向を尋ねた結果が次の図表である。

病院では「届出について検討中」が 14.3%、「届出の予定はない」が 79.4%であった。

有床診療所では「届出について検討中」が 19.5%、「届出の予定はない」が 73.2%であった。

無床診療所では「届出予定がある」が 1.5%、「届出について検討中」が 18.5%、「届出の予定はない」が 74.5%であった。

図表 121　地域包括診療料等に関する今後の届出意向
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設）



届出予定のある無床診療所4施設の届出予定時期については、3施設が平成30年中、1 施設が平成 31 年度中であった。

また、届出予定の項目については、「地域包括診療料１」が 2 施設、「地域包括診療料２」が 1 施設、「地域包括診療加算１」が 1 施設であった。

③ 地域包括診療料等の届出施設

1） 届出施設の内訳

本調査における「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出施設は次のとおりである。

図表 122　地域包括診療料の届出施設（地域包括診療料等の届出施設）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	病院	有床診療所	無床診療所
地域包括診療料1	41 23.2	3 37.5	3 12.0	35 24.3
地域包括診療料2	40 22.6	5 62.5	8 32.0	27 18.8
地域包括診療加算1	32 18.1	－ －	8 32.0	24 16.7
地域包括診加算2	64 36.2	－ －	6 24.0	58 40.3

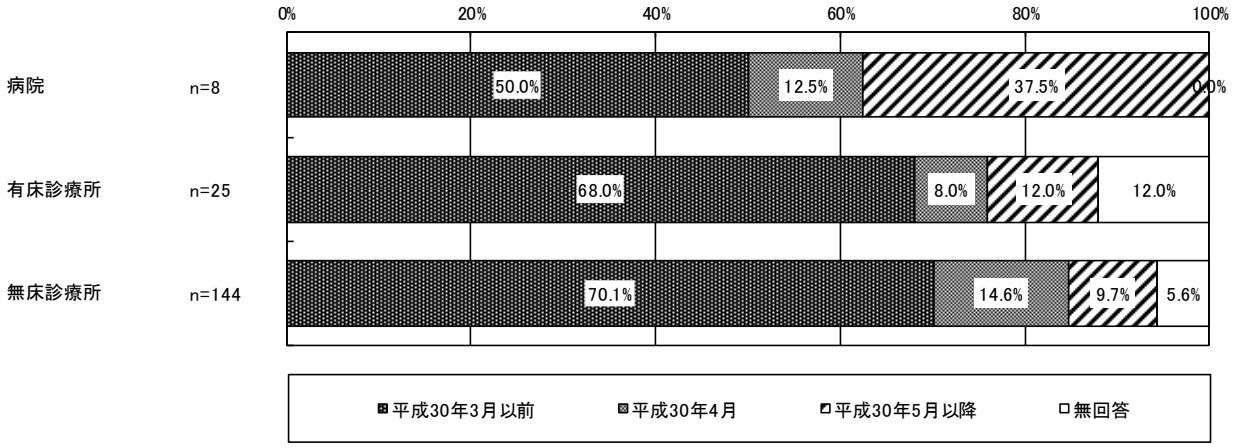
2） 地域包括診療料等の届出時期

地域包括診療料等の届出時期をみると、病院では、「平成 30 年 4 月以前」が 50.0%、「平成 30 年 4 月」が 12.5%、「平成 30 年 5 月以降」が 37.5%で、「平成 30 年 4 月以前」が最も多かった。

有床診療所では、「平成 30 年 4 月以前」が 68.0%、「平成 30 年 4 月」が 8.0%、「平成 30 年 5 月以降」が 12.0%で、「平成 30 年 4 月以前」が最も多かった。

無床診療所では、「平成 30 年 4 月以前」が 70.1%、「平成 30 年 4 月」が 14.6%、「平成 30 年 5 月以降」が 9.7%で、「平成 30 年 4 月以前」が最も多かった。

図表 123　地域包括診療料等の届出時期（地域包括診療料等の届出施設）



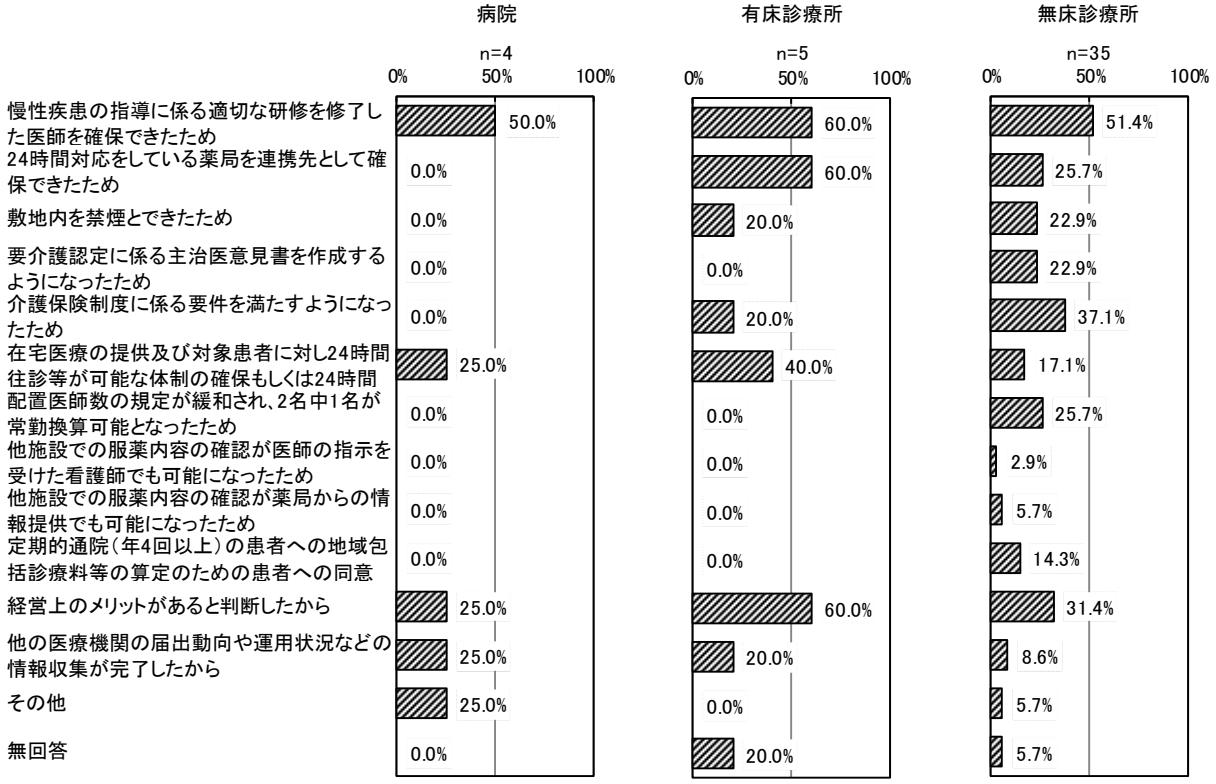
3） 平成 30 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出を行った理由

平成 30 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出を行った理由をみると、病院では、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できたため」が最も多く 50.0%であった。

有床診療所では、いずれも「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できたため」「24 時間対応をしている薬局を連携先として確保できたため」「経営上のメリットがあると判断したから」が最も多く 60.0%であった。

無床診療所では、いずれも「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できたため」が最も多く 51.4%、次いで「介護保険制度に係る要件を満たすようになったため」（37.1%）であった。

図表 124　平成 30 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出を行った理由（複数回答）



（注）平成 30 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出を行った施設を集計対象とした。

4） 地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件

病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること」が 50.0%で最も多く、次いで「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」「満たすことが困難な要件はない」（37.5%）であった。

有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「満たすことが困難な要件はない」が 36.0%で最も多く、次いで「在宅医療の提供及び対象患者に対し 24 時間往診等が可能な体制の確保もしくは 24 時間往診等の対応が可能な医療機関との連携体制が確保できていること」「在宅療養支援診療所であること」「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」（24.0%）であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「直近 1 ヶ月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が 70%未満であること」が 38.2%で最も高く、次いで「常勤換算 2 名以上の医師が配置され、うち 1 名以上が常勤であること」（31.9%）であった。

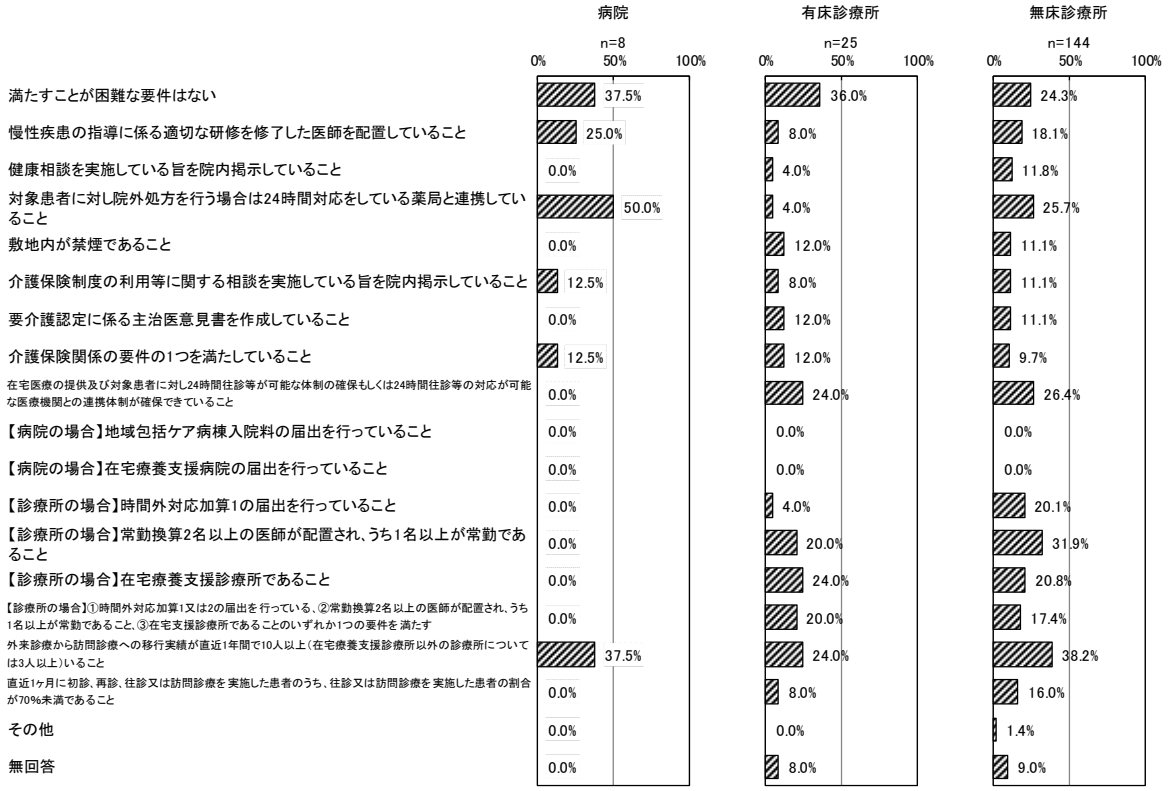
病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件をみると、「対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること」が 60.0%で最も多かった。

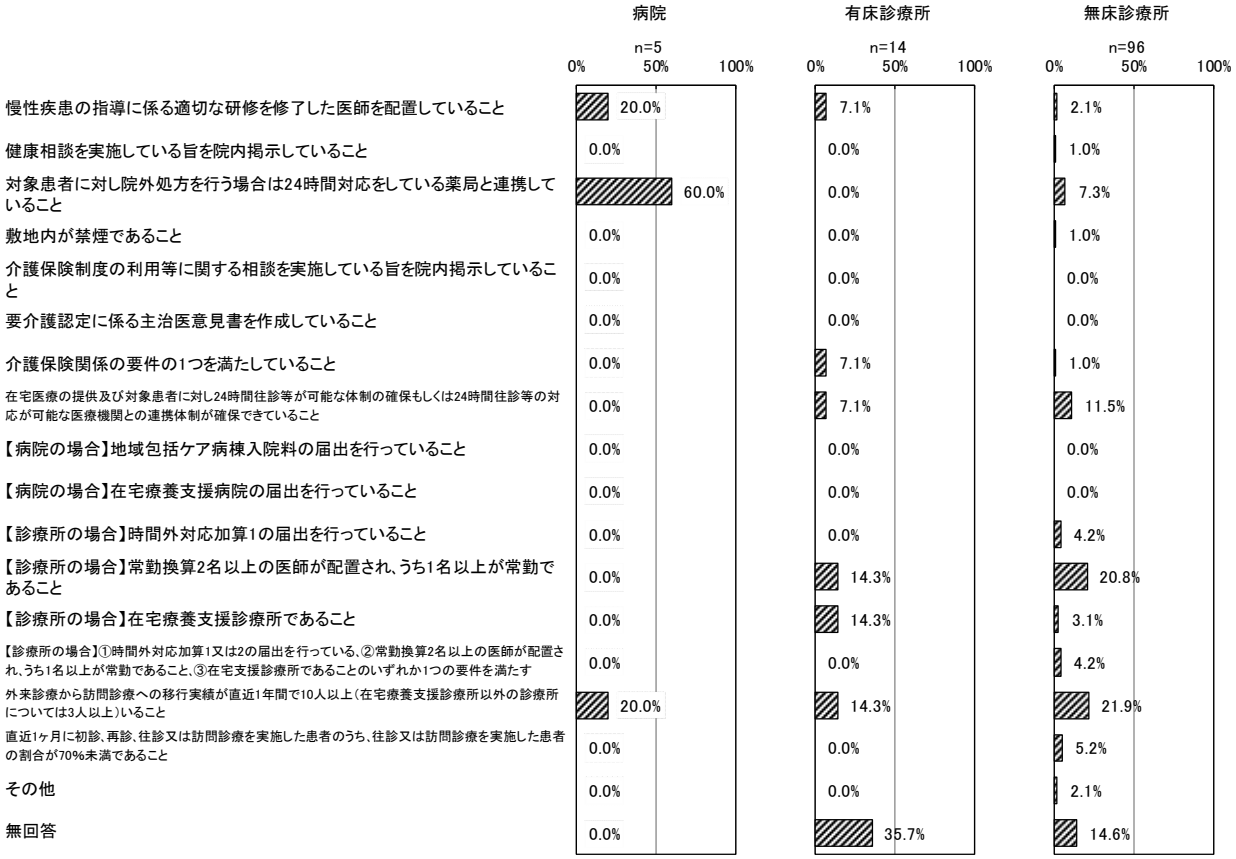
有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件をみると、「常勤換算 2 名以上の医師が配置され、うち 1 名以上が常勤であること」「在宅療養支援診療所であること」「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」（14.3%）で最も多かった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件をみると、「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」が 21.9%で最も多く、次いで「常勤換算 2 名以上の医師が配置され、うち 1 名以上が常勤であること」が 20.8%であった。

図表 125　地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出施設、複数回答）



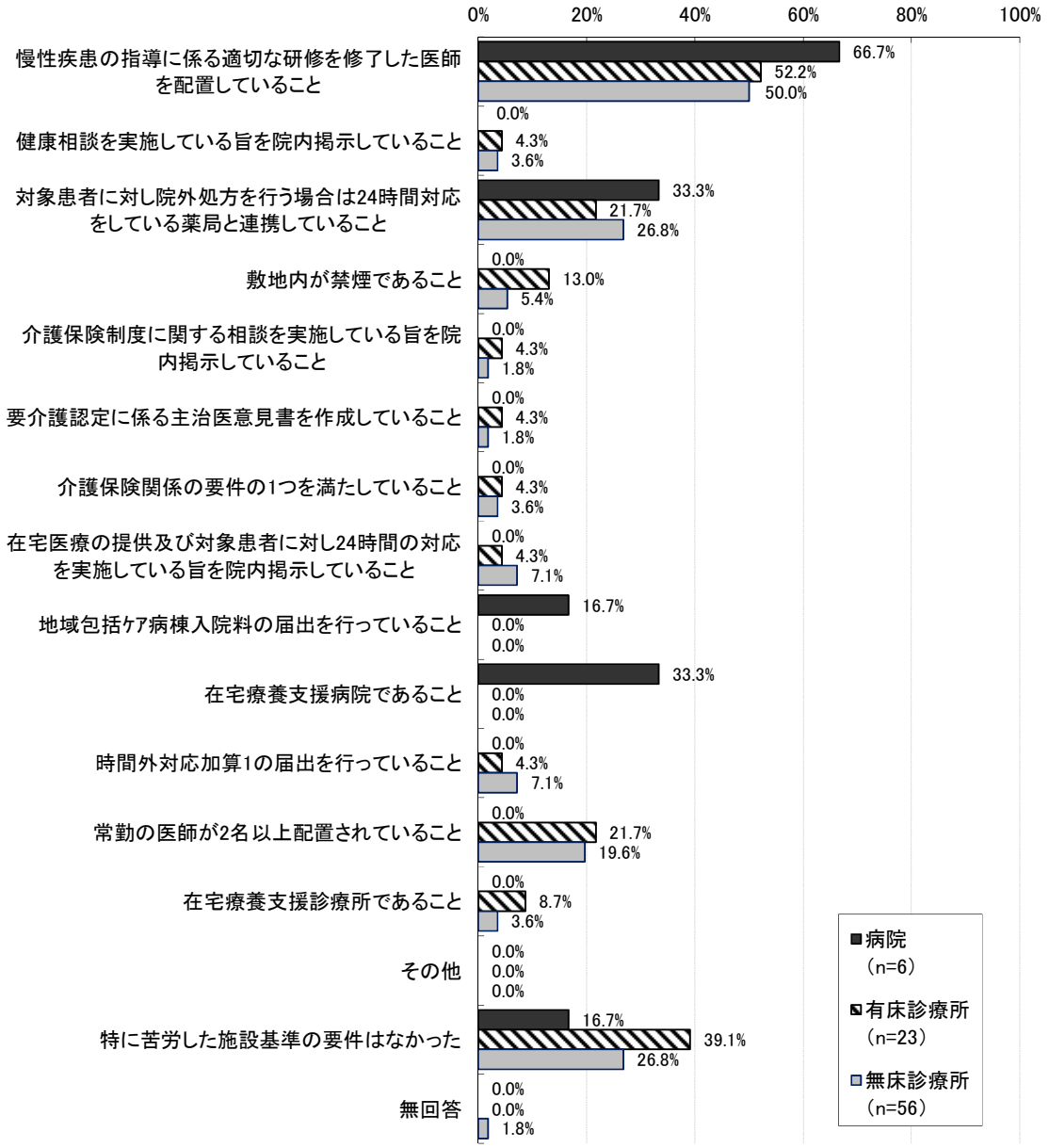
図表 126　地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件
（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出施設、単数回答）



（注）前図「地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件」について、無回答であった施設、及び「満たすことが困難な要件はない」と回答した施設を除外して集計した。

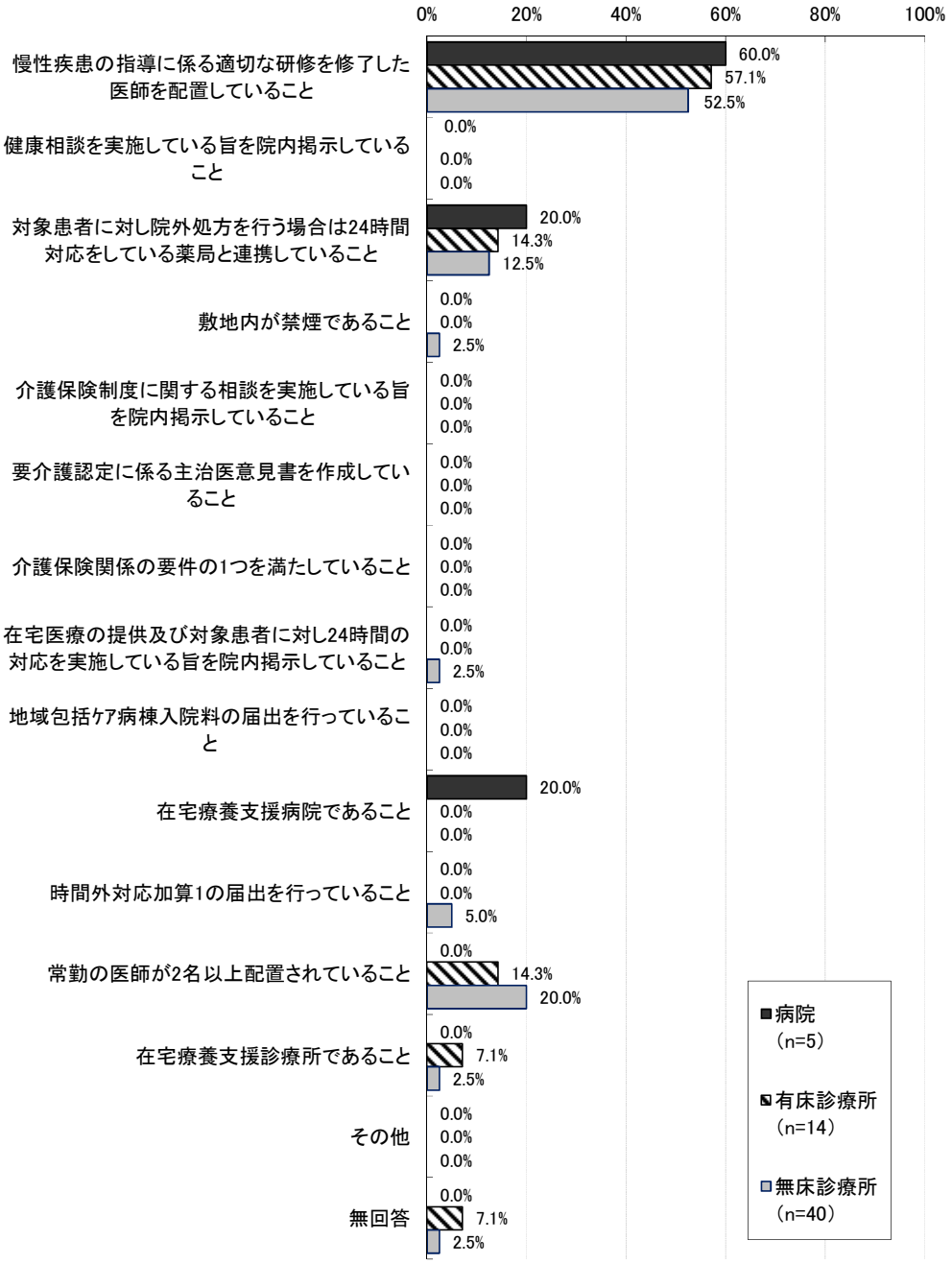
＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料の届出を行う上で苦労した施設基準の要件
（地域包括診療料の届出施設、複数回答）



＜参考＞平成 28 年度調査

地域包括診療料の届出を行う上で最も苦労した施設基準の要件
（地域包括診療料の届出施設、単数回答）



（注）地域包括診療料等の届出を行う上で苦労した施設基準について無回答だった施設を除外して集計対象とした。

（３） 地域包括診療料・地域包括診療加算等の実施状況

① 地域包括診療料届出施設における算定患者数

地域包括診療料の届出施設における、平成 30 年 9 月 1 か月間の外来患者のうち、「初診患者の実人数」は平均 129.7 人であった。「再診患者の実人数」は平均 990.2 人であり、このうち、「地域包括診療料１・２を算定した患者数」は平均 69.1 人で外来患者に占める割合は 7.0%であった。また、「認知症地域包括診療料１・２を算定した患者数」は平均 11.5 人で外来患者に占める割合は 1.2%であった。

図表 127　地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料届出施設、n=71）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	129.7	163.2	79
②再診患者の実人数	990.2	995.5	639
③地域包括診療料1･2を算定した患者数	69.1	124.0	5
④認知症地域包括診療料1･2を算定した患者数	11.5	50.3	0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 128　地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料届出施設【病院】、n=8）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	387.3	291.3	314
②再診患者の実人数	1,961.4	646.9	1932.5
③地域包括診療料1･2を算定した患者数	3.4	7.9	0
④認知症地域包括診療料1･2を算定した患者数	2.9	7.6	0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 129　地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料届出施設【有床診療所】、n=8）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	118.1	55.7	120
②再診患者の実人数	949.8	424.6	1107
③地域包括診療料1･2を算定した患者数	53.9	90.6	3
④認知症地域包括診療料1･2を算定した患者数	69.4	133.3	4

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 130　地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料届出施設【無床診療所】、n=55）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	94.0	103.1	65
②再診患者の実人数	854.9	1,018.1	548
③地域包括診療料1･2を算定した患者数	80.9	133.6	25
④認知症地域包括診療料1･2を算定した患者数	4.4	11.2	0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

② 地域包括診療加算届出施設における算定患者数

地域包括診療加算の届出施設における、平成 30 年 9 月 1 か月間の外来患者のうち、「初診患者の実人数」は平均 118.3 人であった。「再診患者の実人数」は平均 642.1 人であり、このうち、「地域包括診療加算１・２を算定した患者数」は平均 175.1 人で外来患者に占める割合は 27.2%であった。また、「認知症地域包括診療加算１・２を算定した患者数」は平均 7.1 人で外来患者に占める割合は 1.1%であった。

図表 131　地域包括診療加算の算定患者数等（地域包括診療加算届出施設、n=80）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	118.3	127.0	79
②再診患者の実人数	642.1	398.8	545
③地域包括診療加算1・2を算定した患者数	175.1	227.9	106
④認知症地域包括診療加算1・2を算定した患者数	7.1	28.0	0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 132　地域包括診療加算の算定患者数等（地域包括診療加算届出施設【有床診療所】、n=12）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	181.3	157.7	93.5
②再診患者の実人数	875.2	441.3	752.5
③地域包括診療加算1・2を算定した患者数	275.8	463.6	115
④認知症地域包括診療加算1・2を算定した患者数	30.2	66.7	0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 133　地域包括診療加算の算定患者数等（地域包括診療加算届出施設【無床診療所】、n=68）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	107.2	117.3	75.5
②再診患者の実人数	601.0	376.1	503
③地域包括診療加算1・2を算定した患者数	157.4	145.1	102
④認知症地域包括診療加算1・2を算定した患者数	3.0	5.1	0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

③ 地域包括診療料等を担当した医師

1） 地域包括診療料の算定が 1 回以上あった医師の人数

地域包括診療料届出施設において、平成 30 年 9 月 1 か月間に地域包括診療料の算定が 1 回以上あった常勤の医師は、病院においては、平均 0.1 人、有床診療所では平均 0.4 人、無床診療所では 0.1 人であった。

図表 134　地域包括診療料の算定が 1 回以上あった医師の人数
（地域包括診療料届出施設、平成 30 年 9 月 1 か月間）

（単位：人）

	施設数（件）	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病院	8	0.1	0.3	0	0.4	0.8	0
有床診療所	10	0.4	0.7	0	0.0	0.0	0
無床診療所	55	0.1	0.2	0	0.1	0.3	0

（注）・地域包括診療料の算定が 1 回以上あった医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・常勤・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

2） 地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった医師の人数

地域包括診療加算届出施設において、平成 30 年 9 月 1 か月間に地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった常勤の医師は、有床診療所では平均 0.4 人、無床診療所では 0.4 人であった。

図表 135　地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった医師の人数
（地域包括診療加算届出施設、平成 30 年 9 月 1 か月間）

（単位：人）

	施設数（件）	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
有床診療所	11	0.4	0.8	0	0.1	0.2	0.0
無床診療所	73	0.4	0.7	0	0.1	0.3	0

（注）・地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・常勤・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

3） 認知症地域包括診療料の算定が 1 回以上あった医師の人数

地域包括診療料届出施設において、平成 30 年 9 月 1 か月間に認知症地域包括診療料の算定が 1 回以上あった常勤の医師は、病院においては、平均 0.0 人、有床診療所では平均 0.2 人、無床診療所では 0.2 人であった。

図表 136　認知症地域包括診療料の算定が 1 回以上あった常勤医師の人数
（地域包括診療料届出施設、平成 30 年 9 月 1 か月間）

（単位：人）

	施設数（件）	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病院	8	0.0	0.1	0	0.0	0.0	0
有床診療所	10	0.2	0.5	0	0.0	0.1	0
無床診療所	51	0.2	0.5	0	0.0	0.3	0

（注）・認知症地域包括診療料の算定が 1 回以上あった医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・常勤・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

4） 認知症地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった医師の人数

地域包括診療加算届出施設において、平成 30 年 9 月 1 か月間に認知症地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった常勤の医師は、有床診療所・無床診療所ともに平均 0.2 人であった。

図表 137　認知症地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった常勤医師の人数
（地域包括診療加算届出施設、平成 30 年 9 月 1 か月間）

（単位：人）

	施設数（件）	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
有床診療所	9	0.2	0.5	0	0.0	0.1	0
無床診療所	62	0.2	0.5	0	0.0	0.3	0

（注）・認知症地域包括診療料の算定が 1 回以上あった医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・常勤・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

④ 地域包括診療料等の算定患者のことで連携した医療機関数等

平成 30 年 10 月 1 日時点で地域包括診療料等を算定した患者のことで日常的に連携している医療機関数等を尋ねた結果が次のとおりである。

図表 138　算定患者への専門医療提供を目的に連携している医療機関数

（単位：か所）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	29	3.3	3.3	3
地域包括診療料 2 届出施設	31	2.3	2.6	2
地域包括診療加算 1 届出施設	23	3.7	1.9	4
地域包括診療加算 2 届出施設	51	3.2	2.5	3

（注）・算定患者への専門医療提供を目的に連携している医療機関数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 139　算定患者の認知症診断を目的に連携している医療機関数

（単位：か所）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	28	1.1	1.2	1
地域包括診療料 2 届出施設	31	1.4	1.9	1
地域包括診療加算 1 届出施設	23	1.7	1.4	1
地域包括診療加算 2 届出施設	51	1.4	1.1	1

（注）・算定患者の認知症診断を目的に連携している医療機関数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 140　算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的に連絡をとっている医療機関数

（単位：か所）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	26	2.0	2.9	0
地域包括診療料 2 届出施設	31	0.6	1.1	0
地域包括診療加算 1 届出施設	21	2.1	2.0	2
地域包括診療加算 2 届出施設	48	1.0	1.6	0

（注）・算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的に連絡をとっている医療機関数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 141　算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局数

（単位：か所）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	30	1.9	2.3	1
地域包括診療料 2 届出施設	32	1.4	1.6	1
地域包括診療加算 1 届出施設	22	2.5	1.7	2
地域包括診療加算 2 届出施設	50	1.9	2.0	1

（注）・算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 142　連携している保険薬局のうち、情報提供した保険薬局数

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	26	0.9	1.3	0.5
地域包括診療料 2 届出施設	30	1.0	1.1	1
地域包括診療加算 1 届出施設	22	1.8	1.8	1
地域包括診療加算 2 届出施設	46	1.0	1.2	1

（注）・連携している保険薬局のうち、情報提供した保険薬局数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 143　算定患者への歯科医療提供を目的に連携している医療機関数

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	27	0.8	1.2	0
地域包括診療料 2 届出施設	32	0.5	0.8	0
地域包括診療加算 1 届出施設	21	0.9	1.1	1
地域包括診療加算 2 届出施設	48	0.5	0.9	0

（注）・算定患者への歯科医療提供を目的に連携している医療機関数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 144　算定患者についてカンファレンスの実施や情報提供を行っている居宅介護支援事業所数

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	26	5.2	9.2	1
地域包括診療料 2 届出施設	30	2.2	2.6	1
地域包括診療加算 1 届出施設	22	4.5	6.4	3
地域包括診療加算 2 届出施設	48	2.0	3.1	1

（注）・算定患者についてカンファレンスの実施や情報提供を行っている居宅介護支援事業所数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑤ 地域包括診療料等算定患者に関する保険薬局との連携状況

過去 6 か月間（平成 30 年 4 月～9 月）のうち、地域包括診療料等の算定患者について保険薬局から情報提供を受けた患者数は次のとおりである。

図表 145　地域包括診療料の算定患者について保険薬局から情報提供を受けた患者数（地域包括診療料届出施設、n=51）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①過去 6 か月間(平成 30 年 4 月～9 月)の地域包括診療料算定患者数実人数	153.5	277.4	8
②①のうち、保険薬局から文書による服薬に関する情報提供を受けた患者数	7.5	28.6	0
③過去 6 か月間(平成 30 年 4 月～9 月)の認知症地域包括診療料算定患者数実人数	23.6	92.9	0
④③のうち、保険薬局から文書による服薬に関する情報提供を受けた患者数	4.5	22.6	0

（注）上記患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 146　地域包括診療加算の算定患者について保険薬局から情報提供を受けた患者数（地域包括診療加算届出施設、n=55）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①過去 6 か月間(平成 30 年 4 月～9 月)の地域包括診療加算算定患者数実人数	314.5	10.4	26.4
②①のうち、保険薬局から文書による服薬に関する情報提供を受けた患者数	477.7	32.0	135.6
③過去 6 か月間(平成 30 年 4 月～9 月)の認知症地域包括診療加算算定患者数実人数	150	0	0
④③のうち、保険薬局から文書による服薬に関する情報提供を受けた患者数	314.5	10.4	26.4

（注）上記患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑥ 外来診療から訪問診療への移行に係る実績

地域包括診療料１・地域包括診療加算１の届出施設における外来診療から訪問診療への移行に係る実績は次のとおりである。

図表 147　直近 1 年間に継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者数（平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月）

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定施設	29	10.5	10.7	5
地域包括診療加算1算定施設	20	2.8	3.2	2

（注）上記患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑦ 地域包括診療料等算定患者の処方薬の状況

地域包括診療料等や認知症地域包括診療料等を算定した患者のうち、他の医療機関から退院したり、介護老人保健施設から退所した患者についての処方薬の状況、薬剤適正使用連携加算の算定状況は次のとおりである。

図表 148　地域包括診療料等の算定患者のうち、他の医療機関に入院し、平成 30 年 4 月～9 月退院した患者の有無と薬剤の種類が減少した患者の有無

	施設数（件）	構成比（%）
入退院した患者がいなかった	109	61.6
入退院した患者がいた	68	38.4
うち、薬剤の種類が減少した患者がいた	24	13.6
うち、薬剤適正使用加算を算定した患者がいた	3	1.7
うち、算定した患者はいなかった	19	10.7
入院までの情報提供が困難であった	1	0.6
処方内容についての照会への対応が困難であった	4	2.3
退院後の情報提供がなかった	2	1.1
その他	13	7.3
全体	177	100.0

（注）上記患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 149　地域包括診療料等の算定患者のうち、介護老人保健施設に入所し、平成 30 年 4 月～9 月退所した患者の有無と薬剤の種類が減少した患者の有無

	施設数（件）	構成比（%）
入退院した患者がいなかった	168	94.9
入退所した患者がいた	9	5.1
うち、薬剤の種類が減少した患者がいた	4	2.3
うち、薬剤適正使用加算を算定した患者がいた	1	0.6
うち、算定した患者はいなかった	3	1.7
入所までの情報提供が困難であった	1	0.6
処方内容についての照会への対応が困難であった	0	0.0
退所後の情報提供がなかった	0	0.0
その他	2	1.1
全体	177	100.0

（注）上記患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

（４） 地域包括診療料等の算定患者

① 地域包括診療料･地域包括診療加算の算定患者の状況

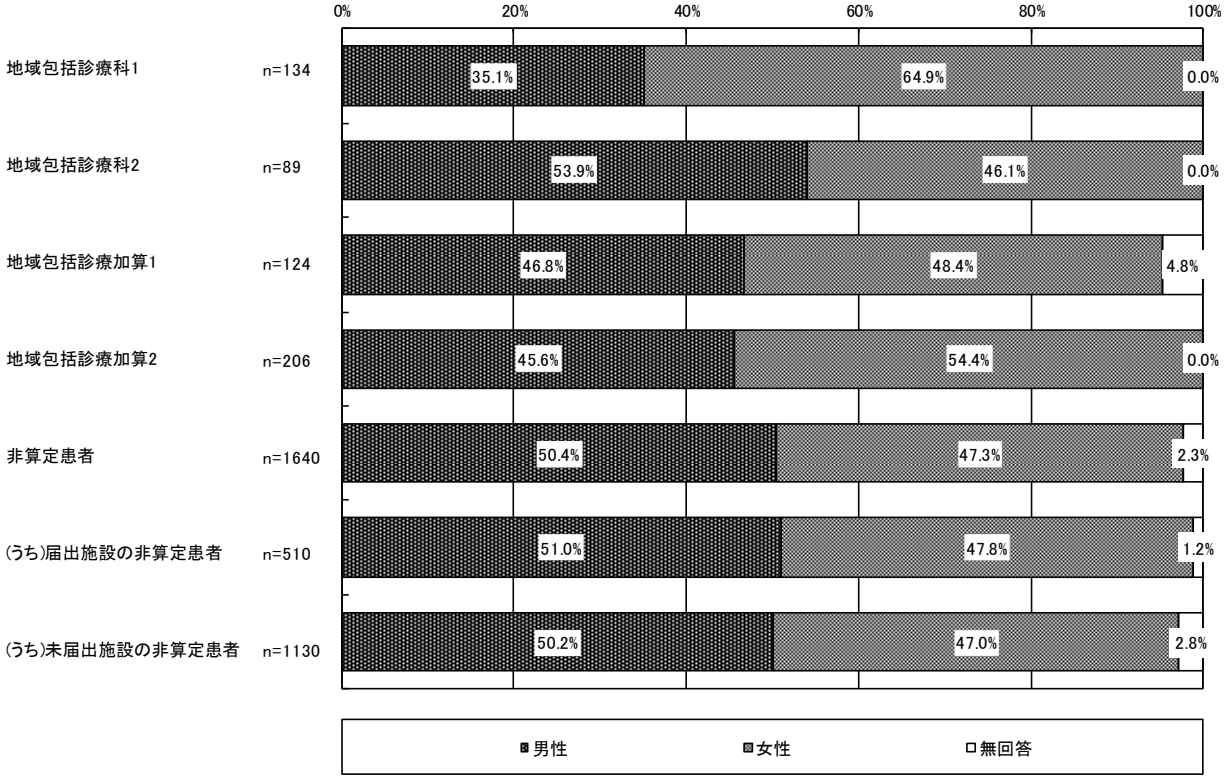
平成 30 年 9 月に診察した外来患者のうち、地域包括診療料又は地域包括診療加算を算定した直近の患者を最大 5 名、地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも算定していないものの、高血圧症・糖尿病・脂質異常症・認知症の 4 疾患のうち 2 疾患以上を有する直近の患者最大 5 名の状況について尋ねた。

※「非算定患者」とは、地域包括診療料・地域包括診療加算を算定していないものの、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の 4 疾患のうち 2 疾患以上を有する患者を指す。

1） 性別

患者の性別は次のとおりである。

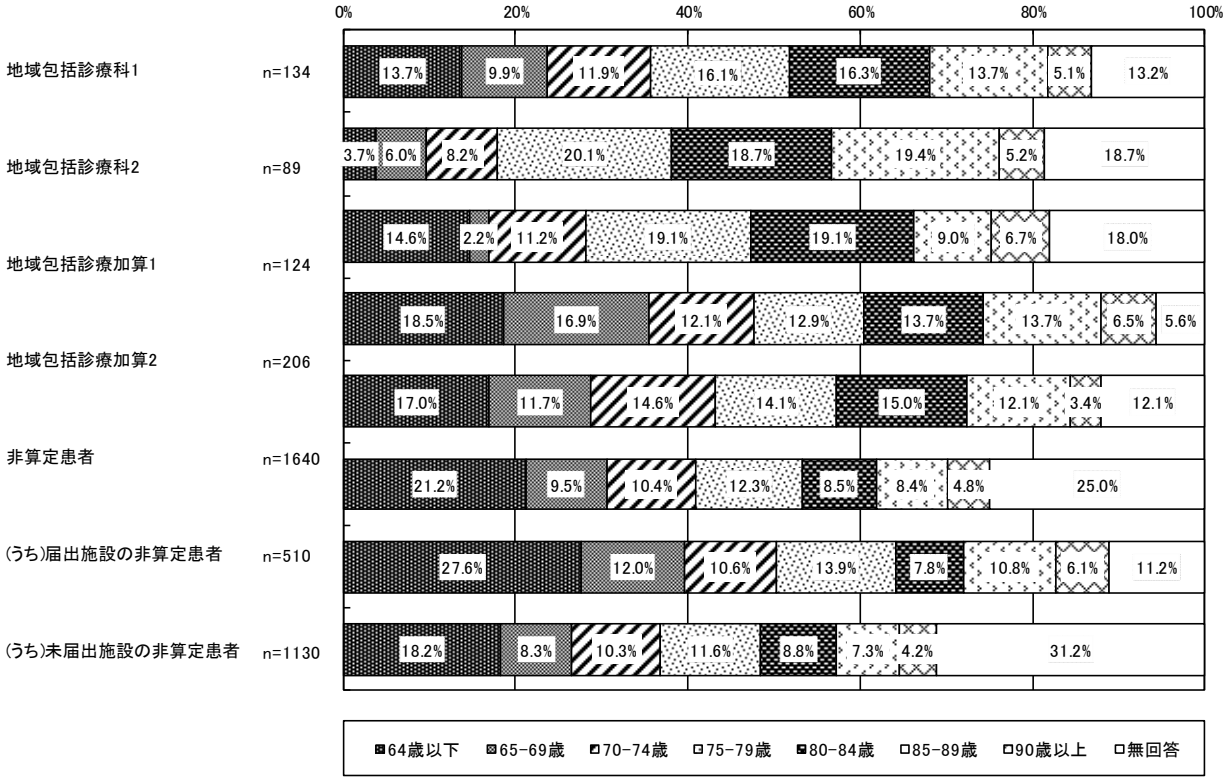
図表 150　性別（算定状況別）



2） 年齢

患者の年齢は次のとおりである。

図表 151　年齢（算定状況別）



地域包括診療料１算定患者の年齢は平均 79.1 歳（中央値 80 歳）で他の患者と比較して高かった。

図表 152　年齢（算定状況別）

（単位：歳）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定患者	109	79.1	9.0	80
地域包括診療料2算定患者	73	75.7	11.3	77
地域包括診療加算1算定患者	117	73.8	11.4	74
地域包括診療加算2算定患者	181	73.9	10.9	75
非算定患者	1230	71.5	12.9	73
(うち)届出施設の非算定患者	453	71.0	13.2	72
(うち)未届出施設の非算定患者	777	71.8	12.8	73

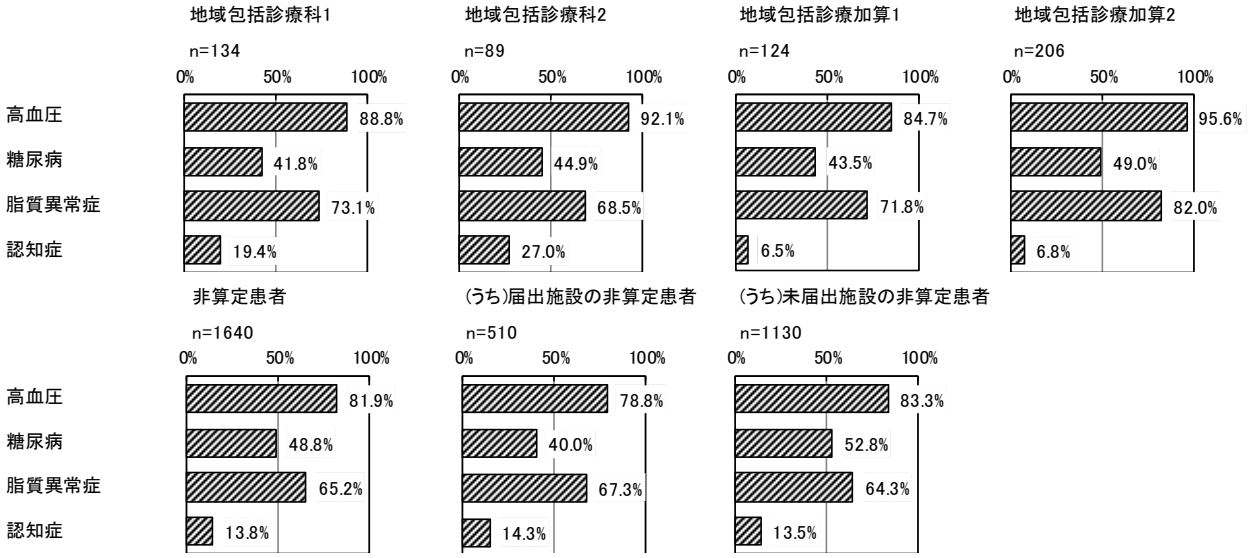
（注）年齢について記入のあった患者を集計対象とした。

3） 4 疾患の状況

4 疾患の状況は次のとおりである。

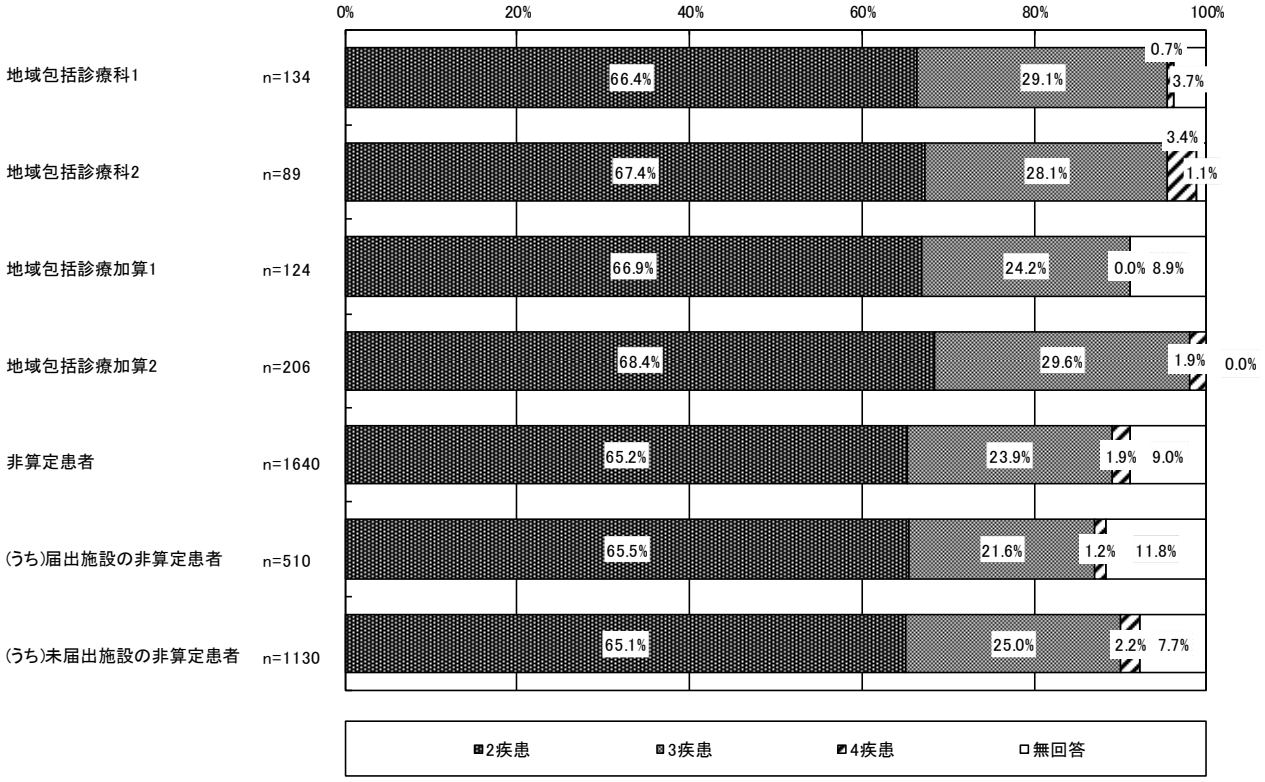
最も多いのは「高血圧症」で、次いで「脂質異常症」、「糖尿病」、「認知症」の順であった。地域包括診療料算定患者では他の患者と比較して「認知症」の割合が高かった。

図表 153　4 疾患の状況（算定状況別、複数回答）



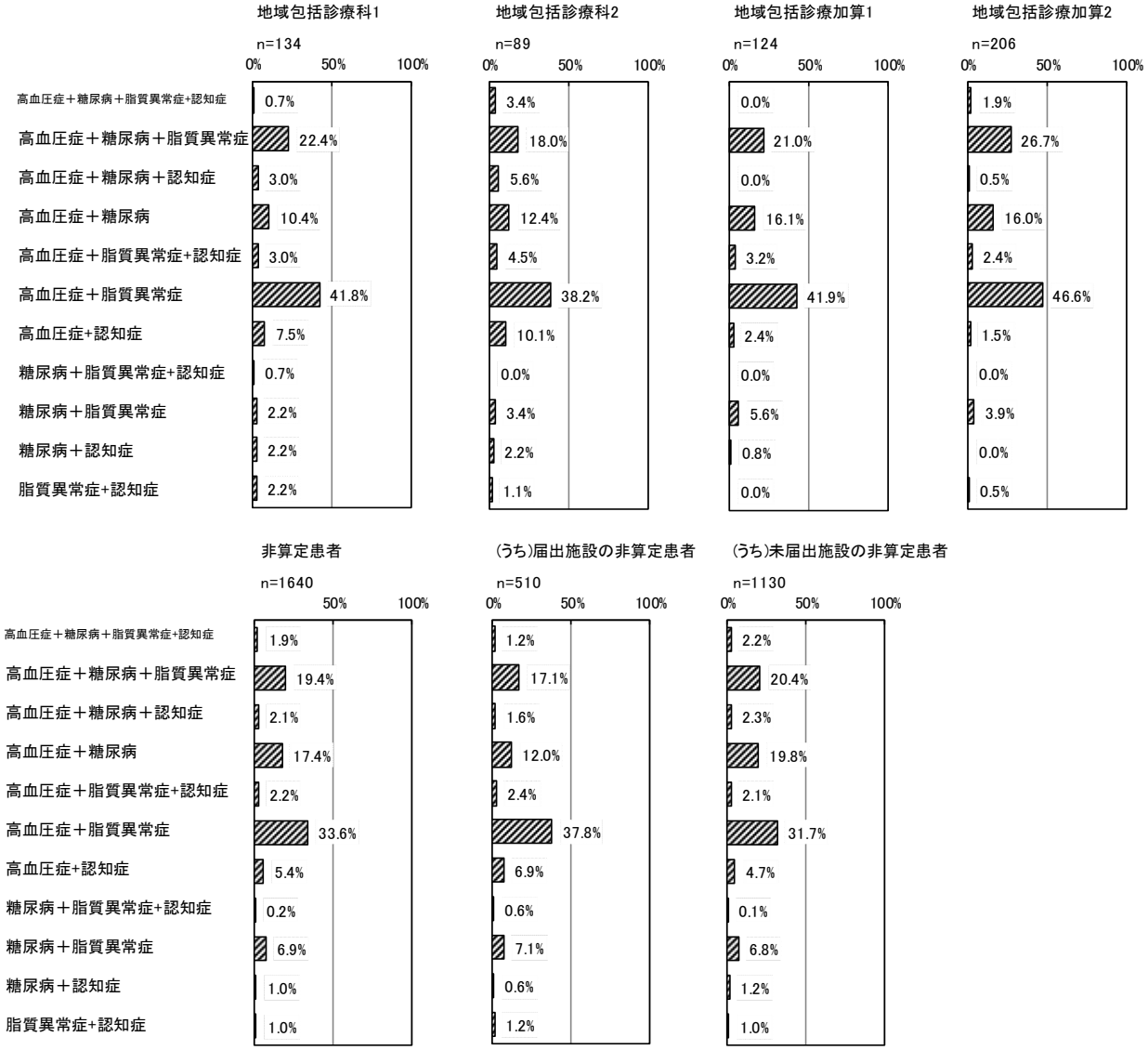
4 疾患の状況をみると、いずれの患者でも「2 疾患」が最も多かった。次いで「3 疾患」であった。

図表 154　4 疾患のうちの罹患疾患数（複数回答）



4 疾患の状況をみると、いずれの患者でも「高血圧症＋脂質異常症」が最も多かった。2 番目に多かったのは「高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症」であった。

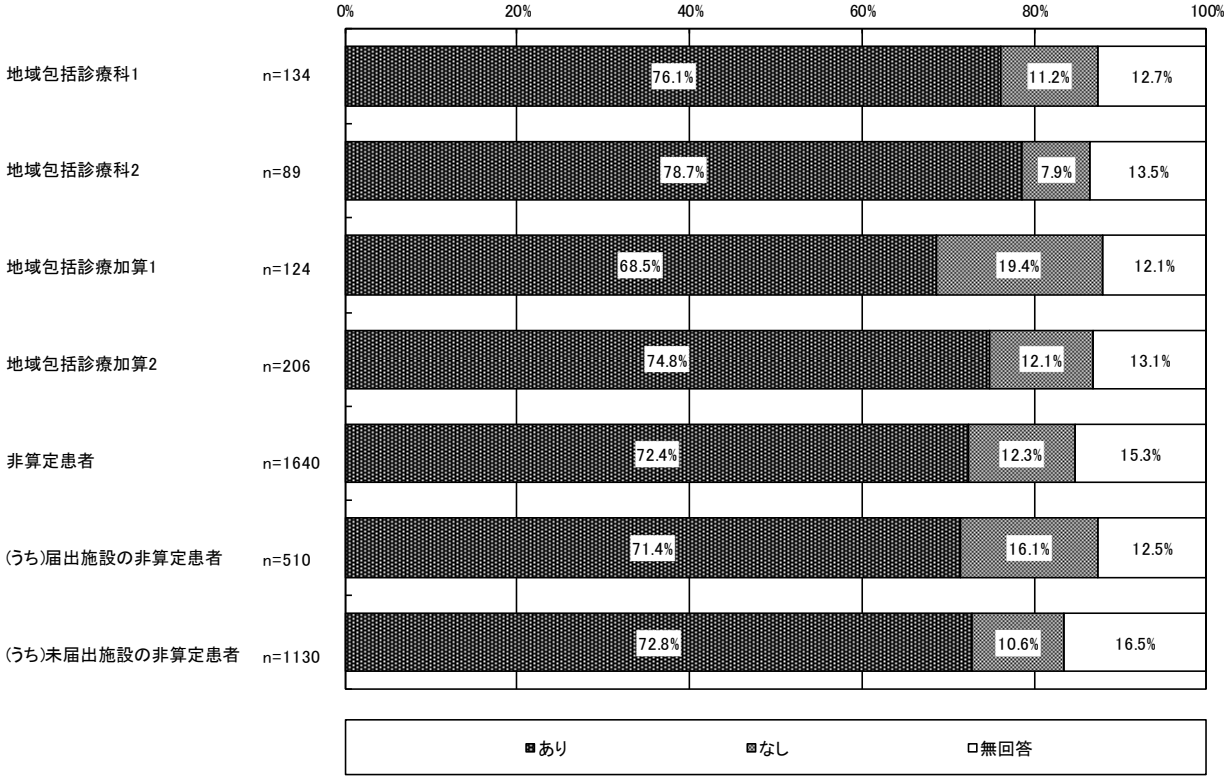
図表 155　4 疾患の重複罹患の状況（算定状況別、単数回答）



4） 4 疾患以外の慢性疾患

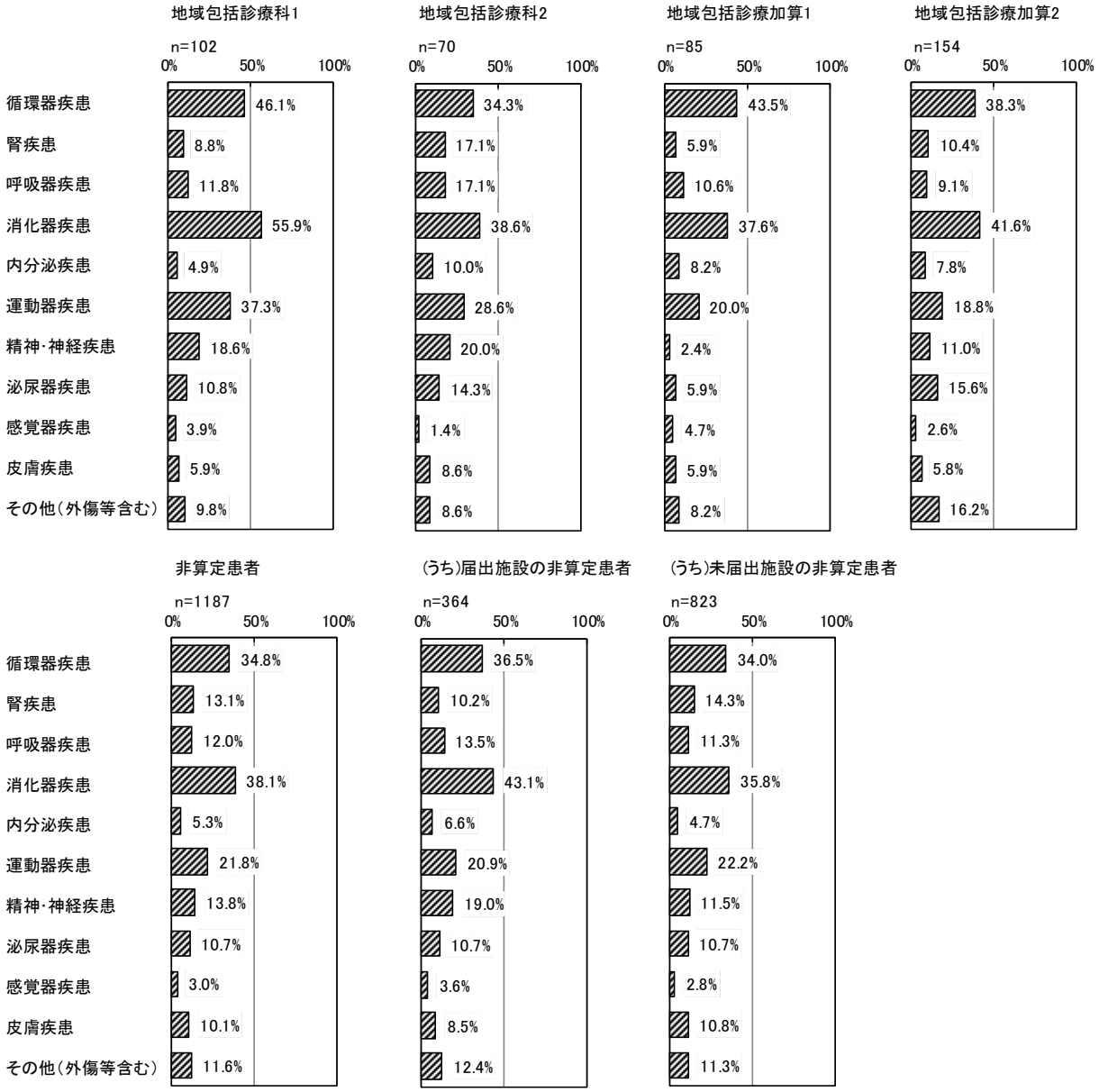
4 疾患以外の慢性疾患の有無をみると、「あり」の割合は 6～8 割であった。

図表 156　4 疾患以外の慢性疾患の有無（算定状況別）



4 疾患以外の慢性疾患の内容をみると、地域包括診療加算１を除いて、いずれの場合も「消化器疾患」が最も多かった。

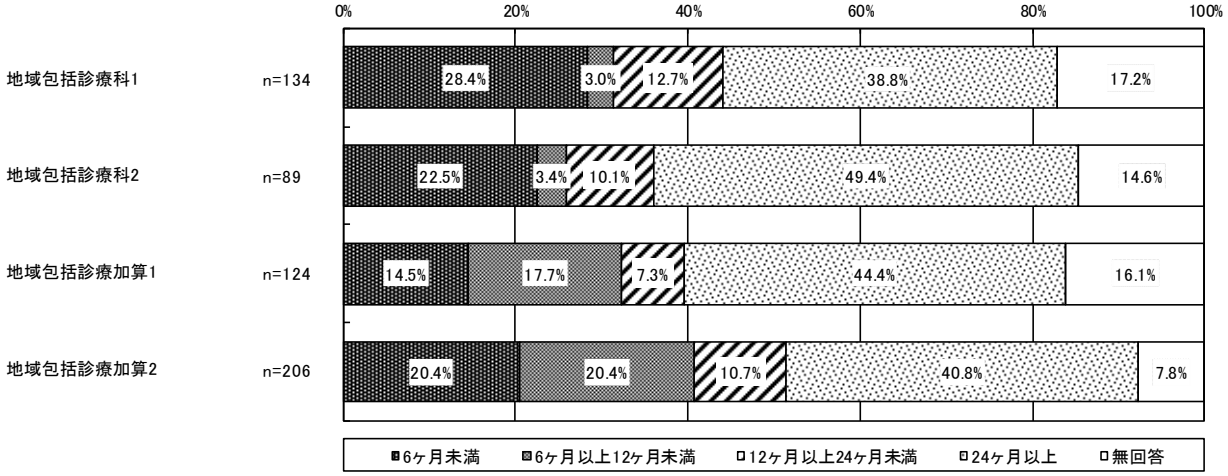
図表 157　4 疾患以外の慢性疾患（慢性疾患がある患者、算定状況別）



5） 地域包括診療料・地域包括診療加算の算定開始からの経過期間

算定開始からの経過期間をみると、いずれの区分でも「24 ヶ月以上」の割合が高かった。

図表 158　地域包括診療料・地域包括診療加算の算定開始からの経過期間（算定状況別）



図表 159　地域包括診療料・地域包括診療加算の算定開始からの経過期間（算定状況別）

（単位：か月）

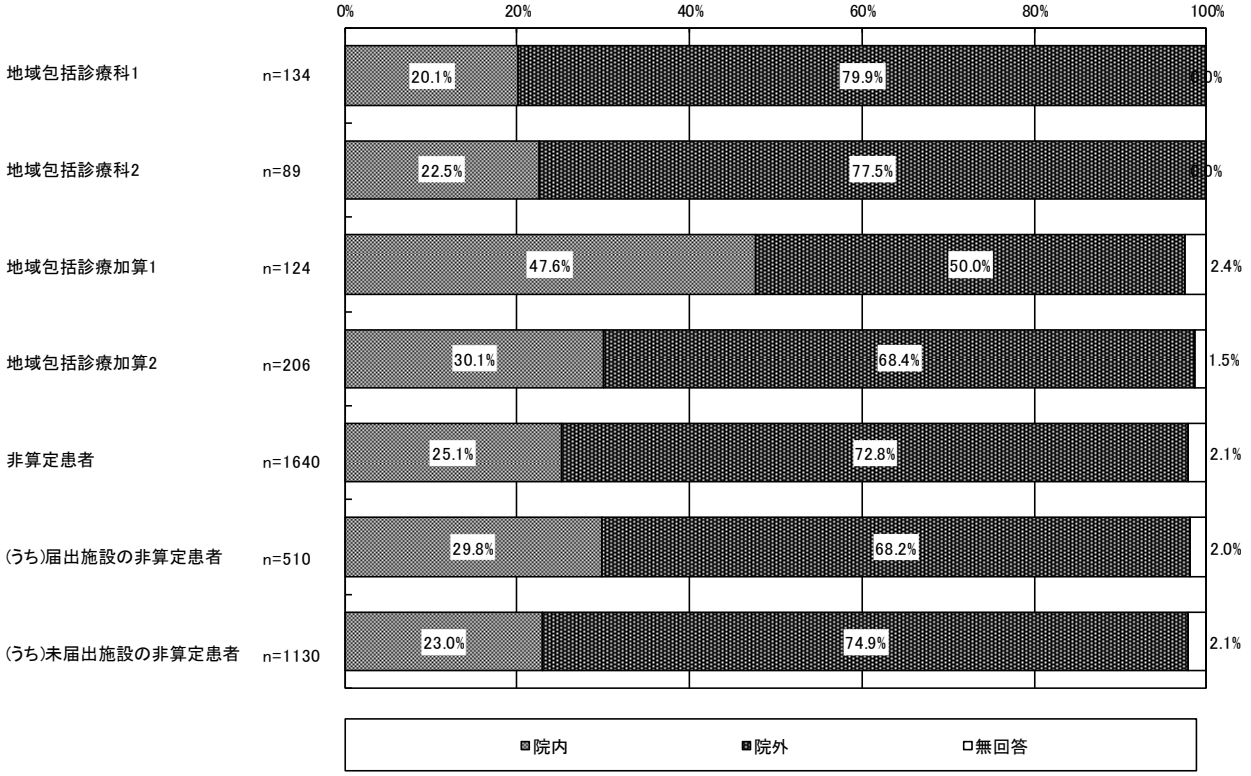
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定患者	111	20.7	16.6	21
地域包括診療料2算定患者	76	26.6	18.9	27
地域包括診療加算1算定患者	104	27.6	19.7	28
地域包括診療加算2算定患者	190	23.8	19.6	13

（注）算定開始からの経過期間について記入のあった患者を集計対象とした。

6） 院内処方・院外処方の状況

院内処方・院外処方の状況は次のとおりである。

図表 160　院内処方・院外処方の状況（算定状況別）



7） 内服薬数

内服薬数は次のとおりである。

図表 161　内服薬数【自院施設】（算定状況別）

（単位：剤）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定患者	108	6.1	3.3	6
地域包括診療料2算定患者	74	5.1	2.9	5
地域包括診療加算1算定患者	100	3.9	2.8	3
地域包括診療加算2算定患者	179	4.7	2.7	5
非算定患者	1137	4.7	3.4	4
(うち)届出施設の非算定患者	428	4.4	3.2	4
(うち)未届出施設の非算定患者	709	4.9	3.4	4

（注）内服薬数（自院施設）について記入のあった患者を集計対象とした。

図表 162　内服薬数【他院施設】（算定状況別）

（単位：剤）

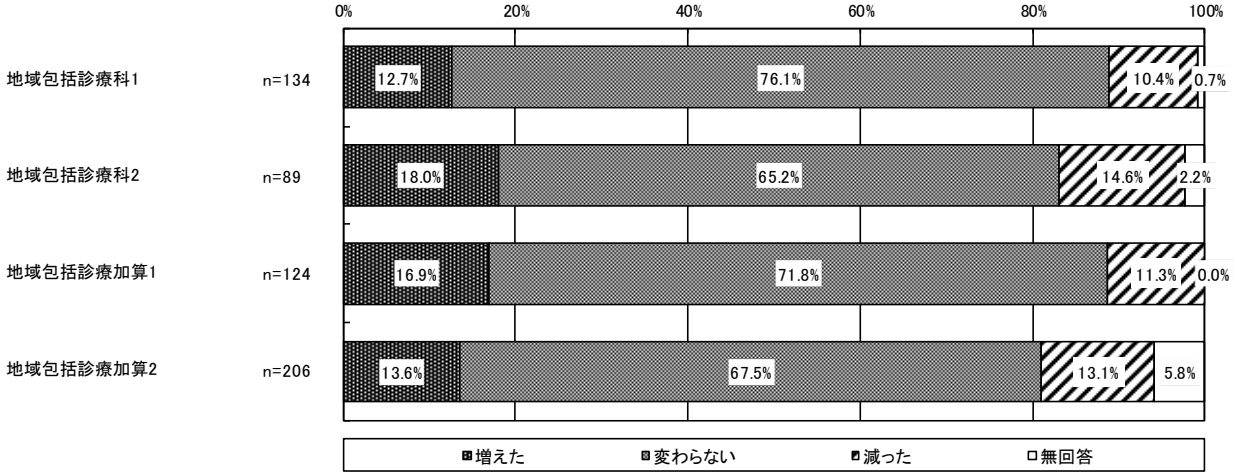
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定患者	291	0.8	1.7	0
地域包括診療料2算定患者	81	1.2	1.8	0
地域包括診療加算1算定患者	63	1.0	2.6	0
地域包括診療加算2算定患者	60	0.6	1.2	0
非算定患者	87	0.4	0.8	0
(うち)届出施設の非算定患者	471	0.7	2.0	0
(うち)未届出施設の非算定患者	203	0.5	1.3	0

（注）内服薬数（他院施設）について記入のあった患者を集計対象とした。

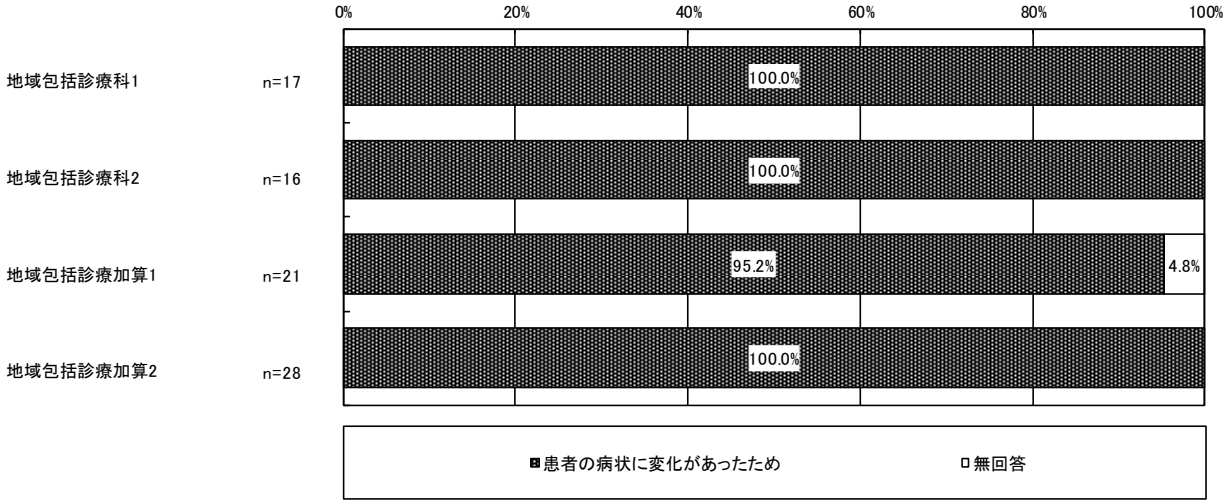
8） 内服薬数の変化

地域包括診療料又は地域包括診療加算の算定当初と比較した内服薬数の変化をみると、地域包括診療料算定患者、地域包括診療加算算定患者ともに「変わらない」が大多数を占めた。また、いずれの患者でも「減った」よりも「増えた」のほうがやや多かった。

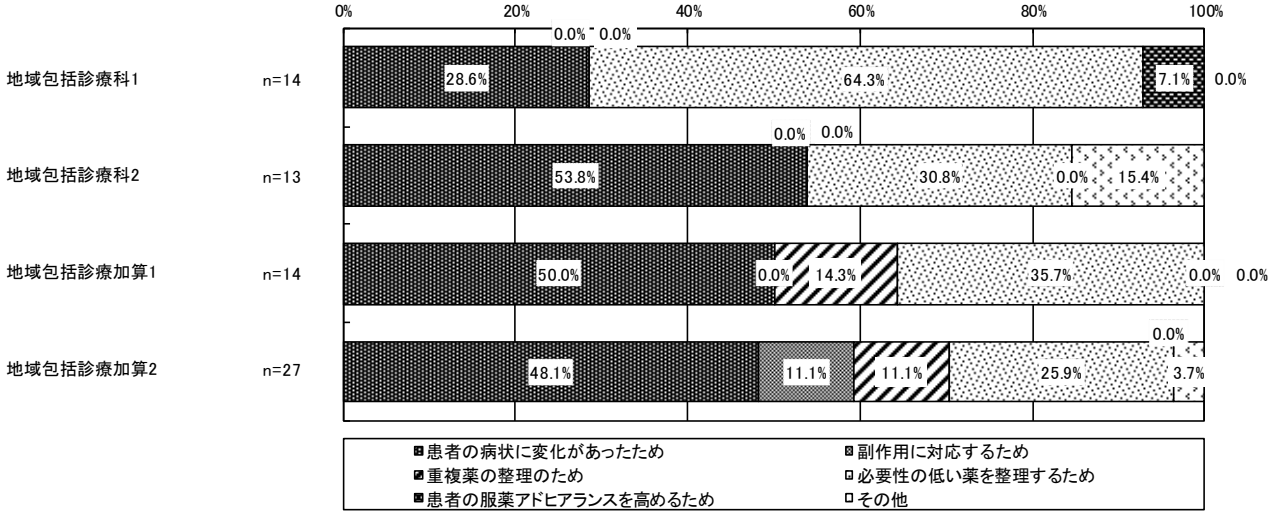
図表 163　内服薬数の変化（算定状況別）



図表 164　内服薬数が増えた理由（算定状況別、単数回答）



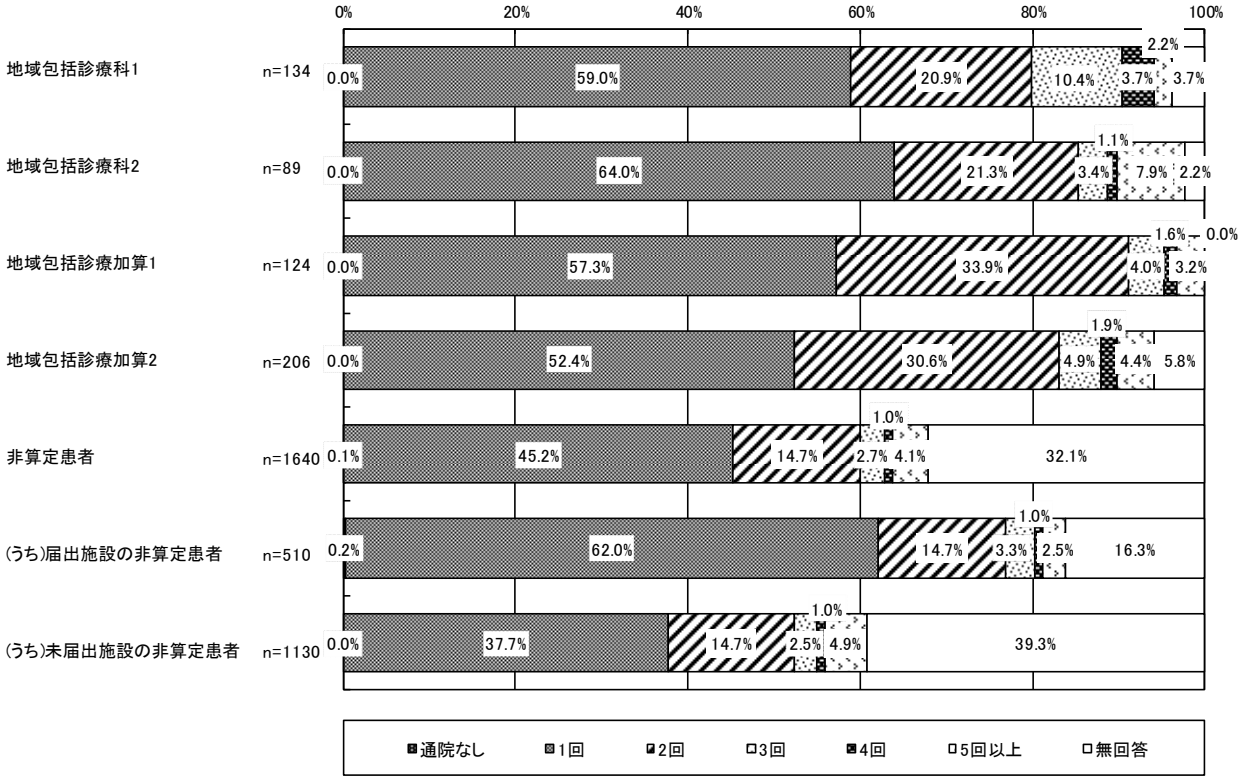
図表 165　内服薬数が減った理由（算定状況別、単数回答）



9） 1か月間の延べ通院回数

当該患者の1か月間の延べ通院回数（他院分も含む）をみると、「1回」が最も多かった。なお、非算定患者では「無回答」が多い点に留意する必要がある。

図表 166　1か月間の延べ通院回数（算定状況別）



（注）1か月間の延べ通院回数には他院分も含まれる。

図表 167　1か月間の延べ通院回数（算定状況別）

（単位：回）

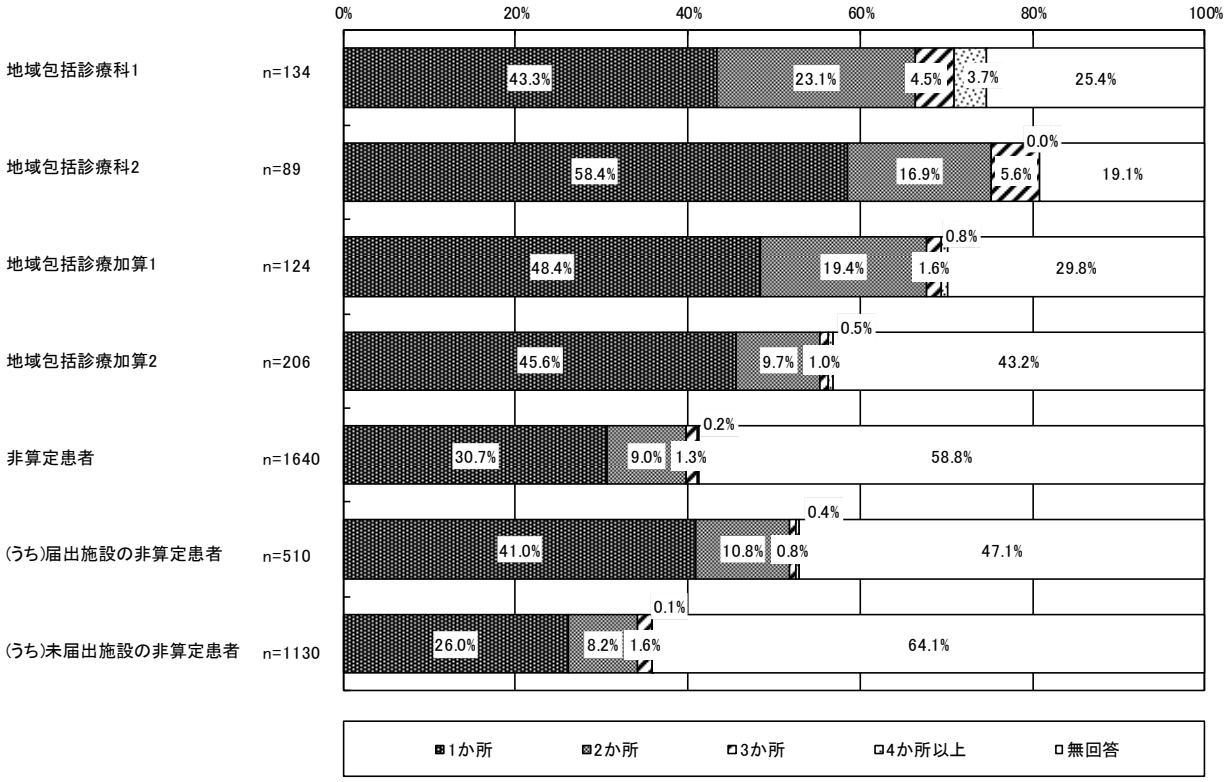
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1算定患者	534	1.9	2.2	1
地域包括診療料2算定患者	129	1.7	1.2	1
地域包括診療加算1算定患者	87	2.2	3.0	1
地域包括診療加算2算定患者	124	1.8	2.2	1
非算定患者	194	2.0	2.4	1
(うち)届出施設の非算定患者	1113	1.9	2.5	1
(うち)未届出施設の非算定患者	427	1.6	1.8	1

（注）1か月間の延べ通院回数（他院分も含む）について記入のあった患者を集計対象とした。

10）定期的に通院している医療機関数

定期的に通院している医療機関数（他院分も含む）をみると、「1 か所」が最も多かった。なお、特に非算定患者では「無回答」が多い点に留意する必要がある。

図表 168　定期的に通院している医療機関数（算定状況別）



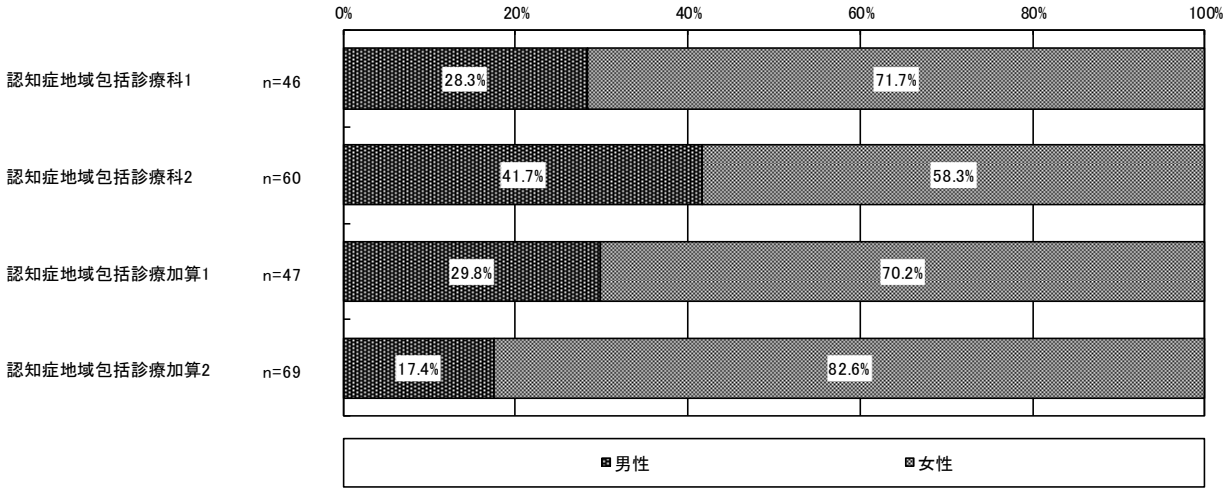
（注）定期的に通院している医療機関数には他院分も含まれる。

② 認知症地域包括診療料等の算定患者

1） 性別

患者の性別をみると、「女性」の割合が高かった。

図表 169　性別（算定状況別）

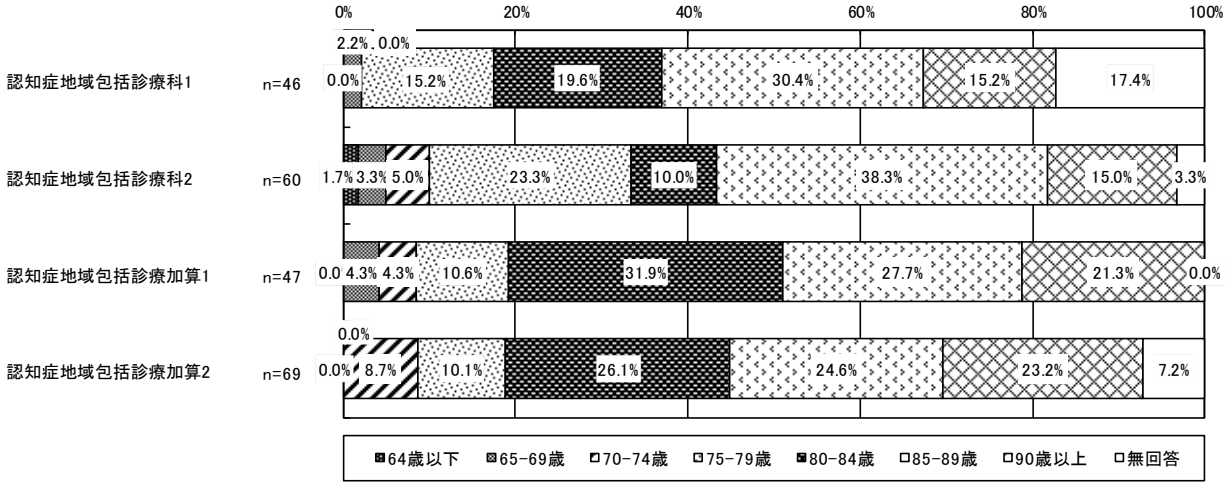


2） 年齢

患者の年齢は次のとおりである。

認知症地域包括診療料・診療加算の算定患者の平均年齢は 80 歳を超えており、前述の地域包括診療料・地域包括診療加算の算定患者と比較すると、年齢が高かった。

図表 170　年齢（算定状況別）



図表 171　年齢（算定状況別）

（単位：歳）

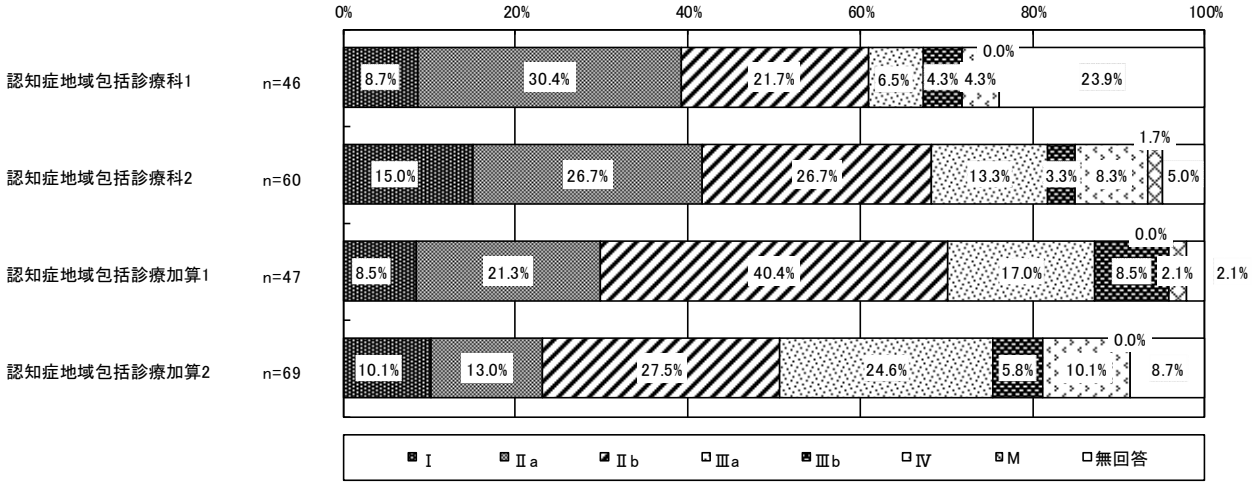
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料1算定患者	38	84.7	5.9	85
認知症地域包括診療料2算定患者	58	82.7	7.7	85
認知症地域包括診療加算1算定患者	47	84.4	6.9	84
認知症地域包括診療加算2算定患者	64	84.7	6.7	85

（注）年齢について記入のあった患者を集計対象とした。

3） 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は次のとおりである。

図表 172　認知症高齢者の日常生活自立度（算定状況別）

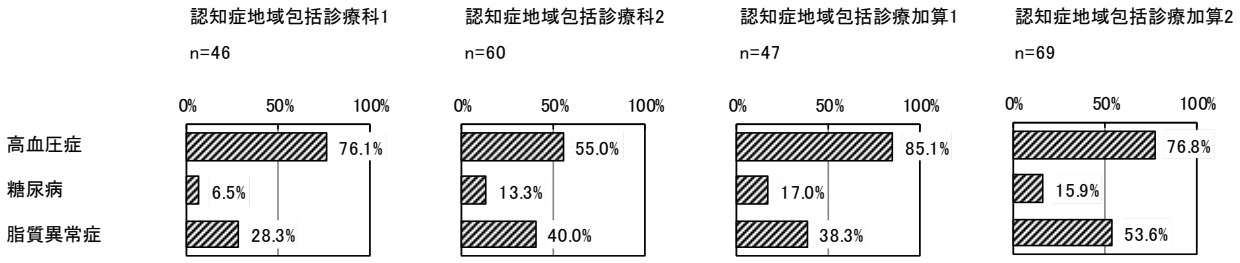


4） 認知症以外の疾患

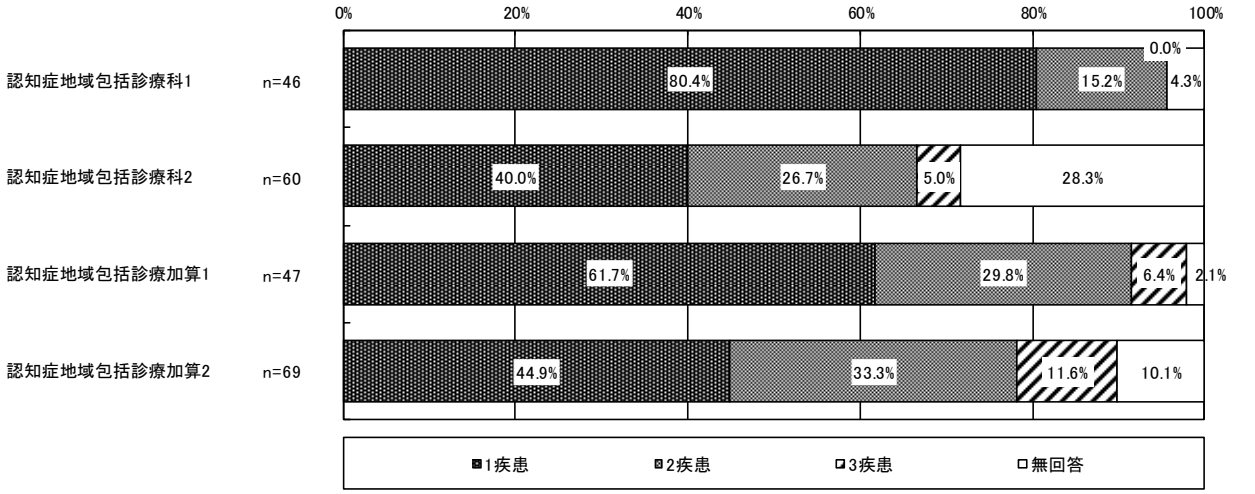
認知症以外の 3 疾患の状況は次のとおりである。

認知症以外の疾患としては、「高血圧症」が最も多かった。

図表 173　認知症以外の 3 疾患の罹患数（算定状況別、複数回答）

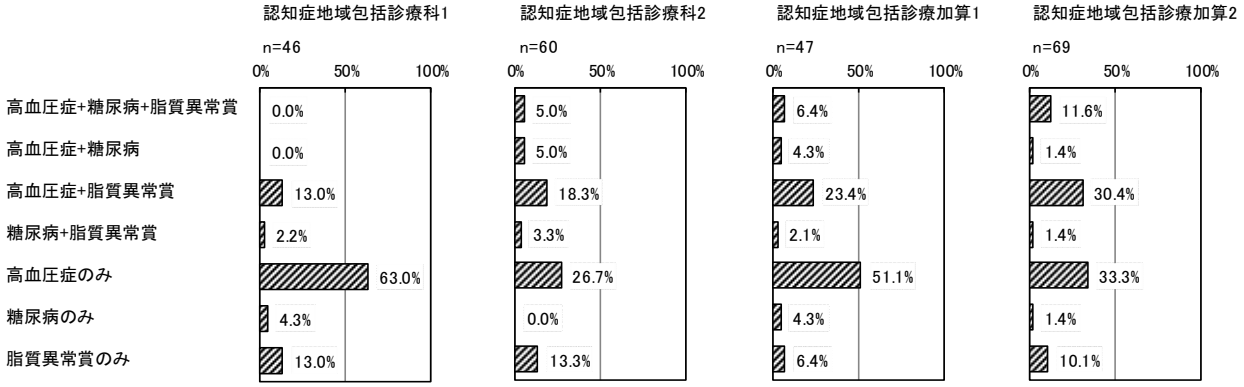


図表 174　認知症以外の 3 疾患の重複罹患の状況（算定状況別）



認知症以外の 3 疾患の状況をみると、「高血圧症のみ」が最も多かった。

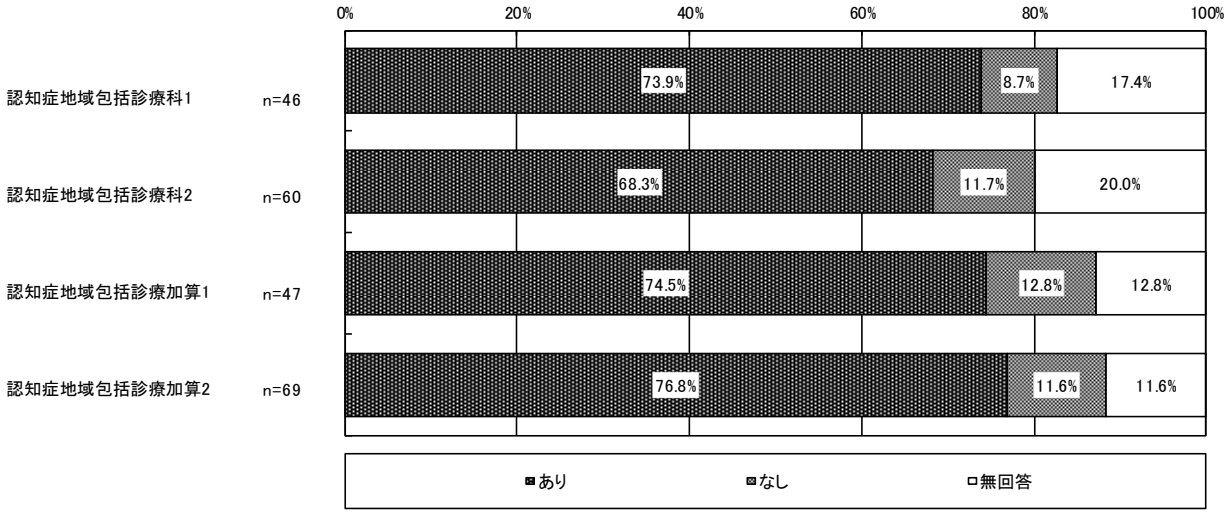
図表 175　認知症以外の 3 疾患の状況（算定状況別）



5）４疾患以外の慢性疾患

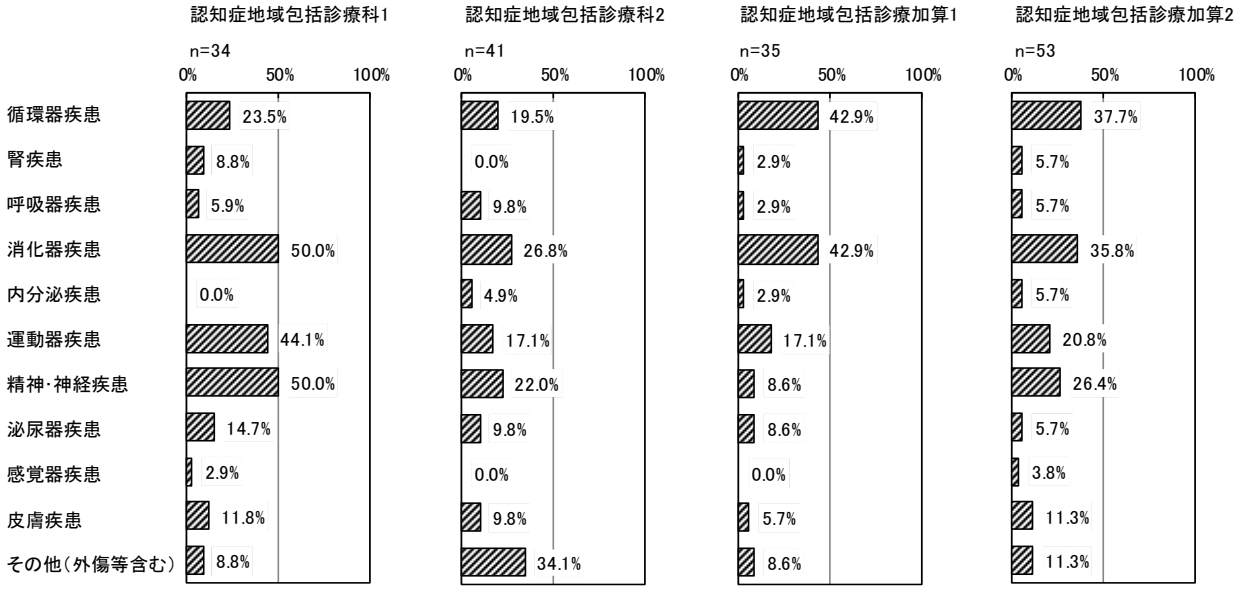
４疾患以外の慢性疾患の有無をみると、「あり」は７割前後を占めた。

図表 176　4 疾患以外の慢性疾患の有無（算定状況別）



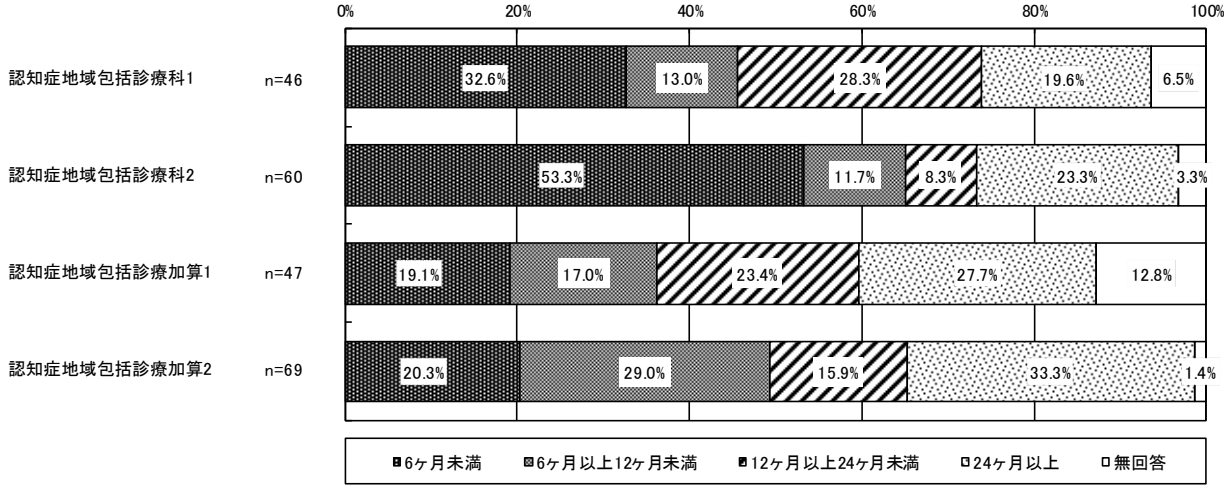
4 疾患以外の慢性疾患の罹患状況は次のとおりである。

図表 177　4 疾患以外の慢性疾患（算定状況別）



6） 認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の算定開始からの経過期間
算定開始からの経過期間は次のとおりである。

図表 178　認知症地域包括診療料・加算の算定開始からの経過期間（算定状況別）



図表 179　認知症地域包括診療料・加算の算定開始からの経過期間（算定状況別）

（単位：か月）

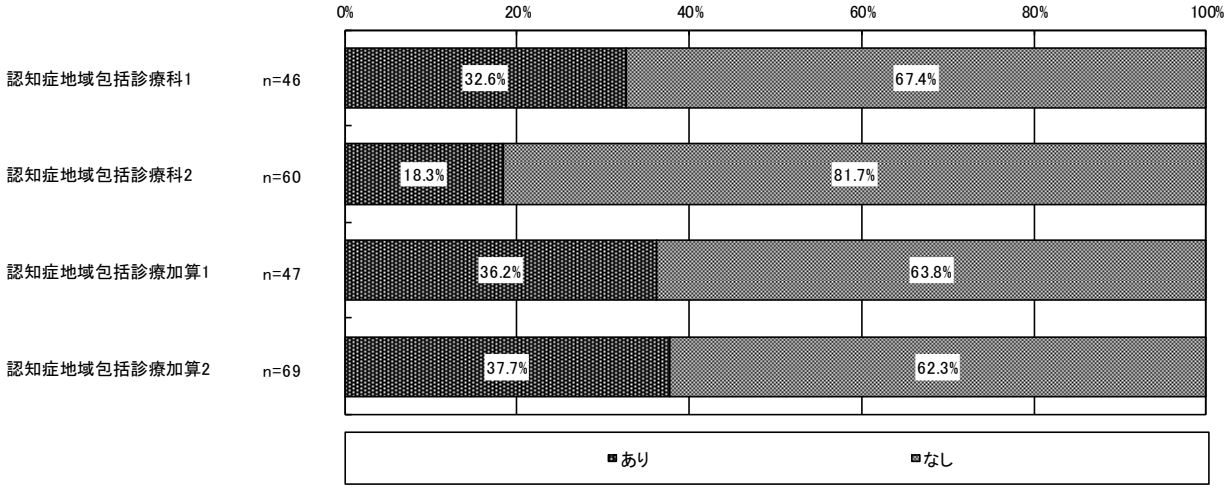
	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料1算定患者	43	14.0	10.4	14
認知症地域包括診療料2算定患者	58	10.7	10.7	5
認知症地域包括診療加算1算定患者	41	15.4	10.7	12
認知症地域包括診療加算2算定患者	68	15.7	11.1	12

（注）算定開始からの経過期間について記入のあった患者を集計対象とした。

7） 地域包括診療料等の算定経験の有無

認知症地域包括診療料・加算算定患者のうち、過去に地域包括診療料等を算定されたことのある患者は、4 割以下であった。

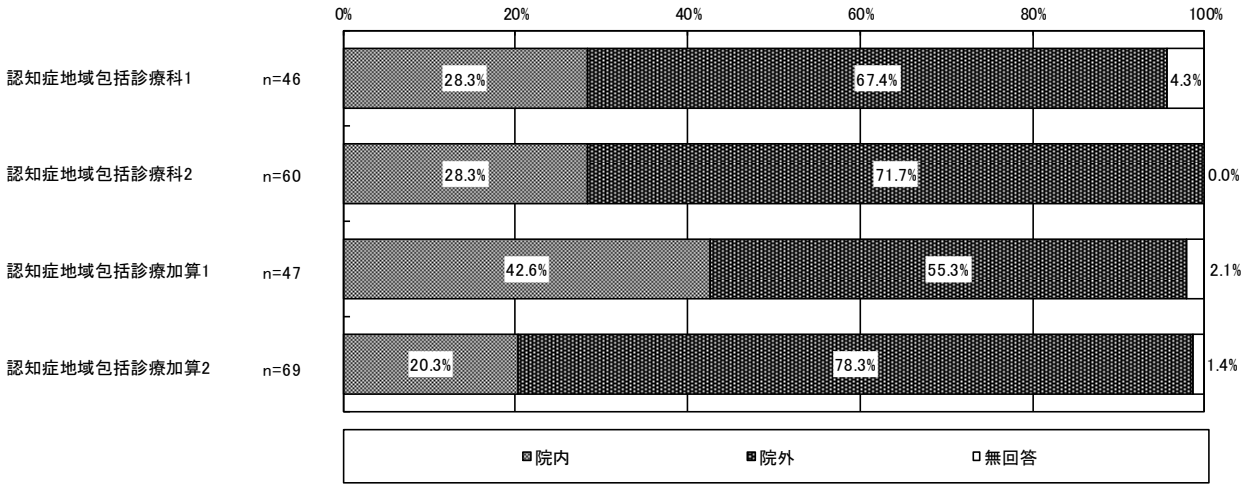
図表 180　過去の地域包括診療料等の算定状況



8） 院内処方・院外処方の状況

院内処方・院外処方の状況は次のとおりである。

図表 181　院内処方・院外処方の状況（算定状況別）



9） 内服薬数

内服薬数をみると、認知症地域包括診療料等算定患者では内服薬数は「自院」が平均 3～4 剤、「他院」が平均 1 剤未満であった。

図表 182　内服薬数【自院】（算定状況別）

（単位：剤）

	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料1算定患者	38	4.2	1.8	4
認知症地域包括診療料2算定患者	49	3.3	1.4	4
認知症地域包括診療加算1算定患者	37	3.8	2.1	4
認知症地域包括診療加算2算定患者	61	4.3	2.2	4

（注）内服薬数（自院）について記入のあった患者を集計対象とした。

図表 183　内服薬数【他院】（算定状況別）

（単位：剤）

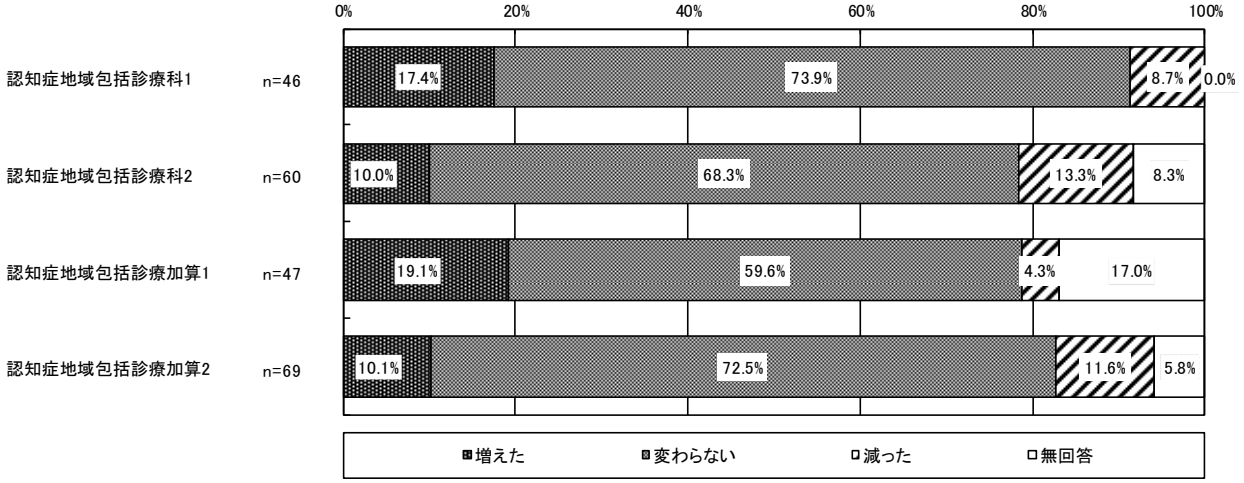
	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料1算定患者	28	0.9	1.5	28
認知症地域包括診療料2算定患者	35	0.8	1.6	35
認知症地域包括診療加算1算定患者	21	0.4	0.9	21
認知症地域包括診療加算2算定患者	27	0.0	0.0	27

（注）内服薬数（他院）について記入のあった患者を集計対象とした。

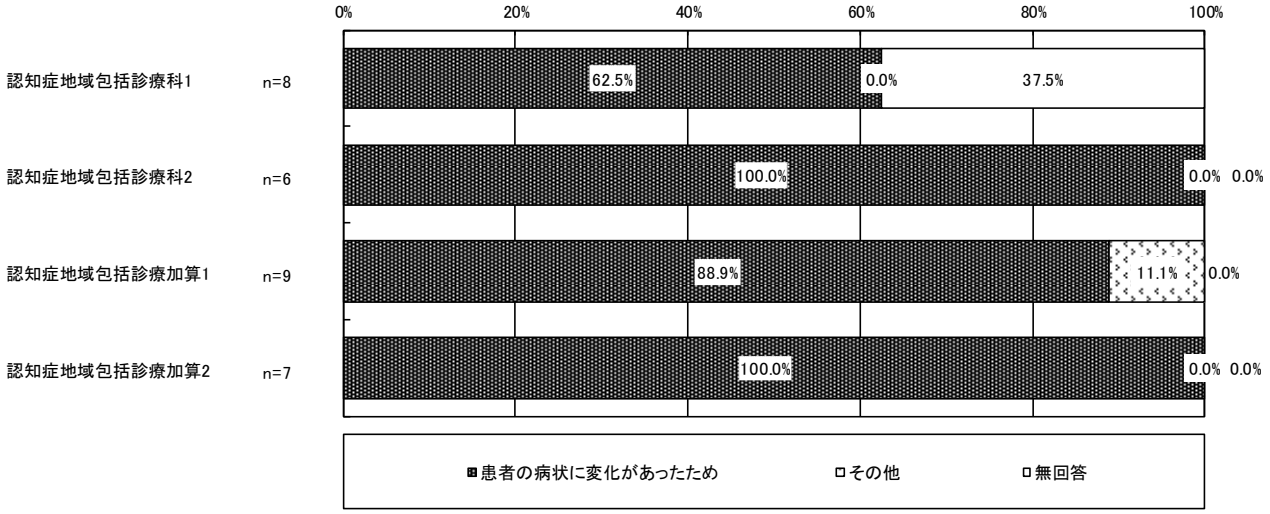
10） 内服薬数の変化

認知症地域包括診療料又は認知症地域包括診療加算の算定当初と比較した内服薬数の変化をみると、認知症地域包括診療料算定患者、認知症地域包括診療加算算定患者ともに「変わらない」が大多数を占めた。

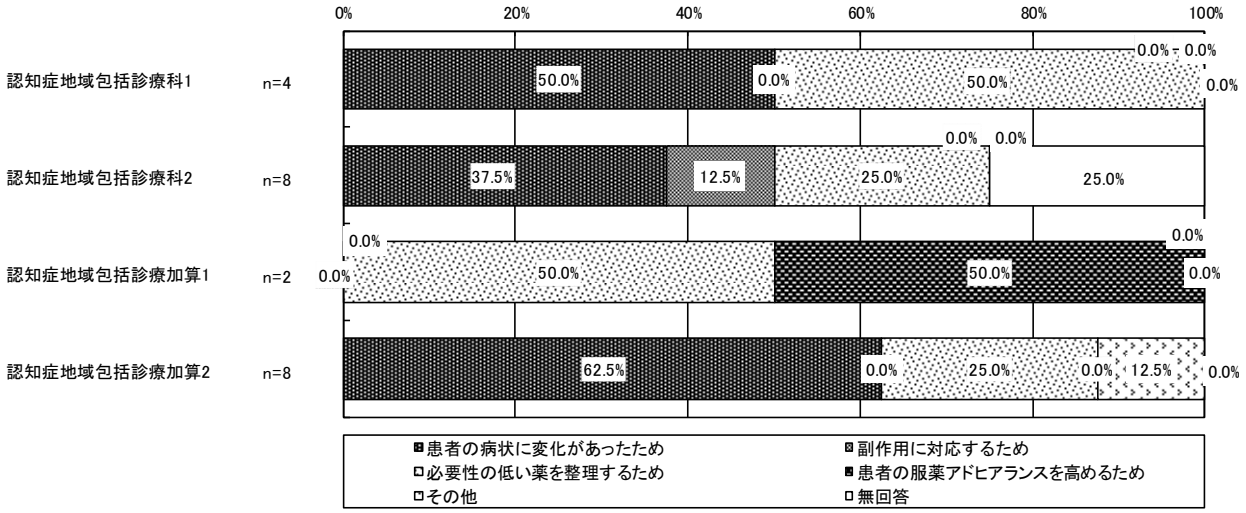
図表 184　内服薬数の変化（算定状況別）



図表 185　内服薬数が増えた理由（算定状況別、単数回答）



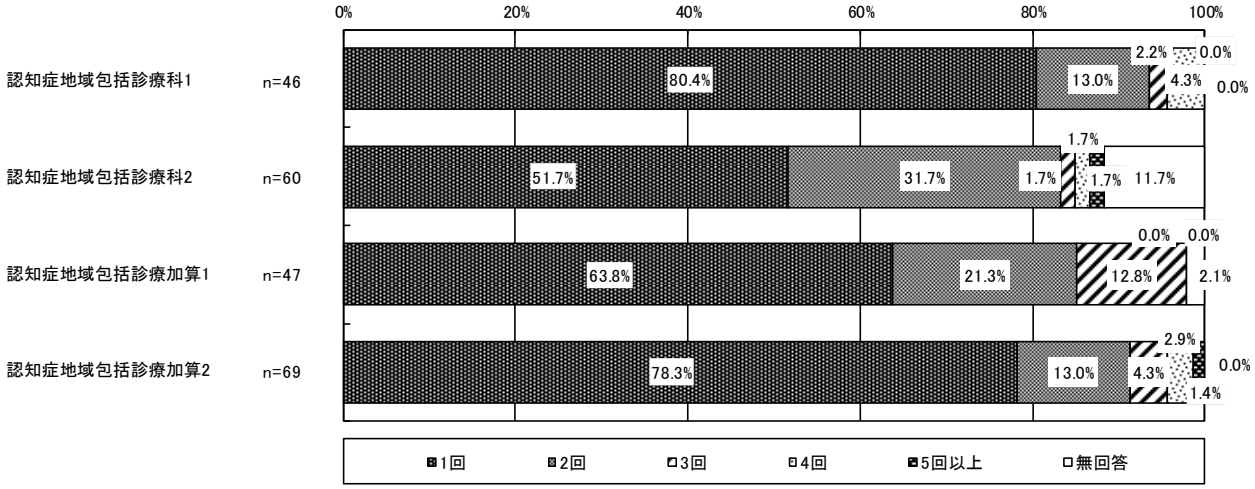
図表 186　内服薬数が減った理由（算定状況別、単数回答）



11）１か月間の延べ通院回数

当該患者の１か月間の延べ通院回数（他院分も含む）をみると、「1 回」が最も多かった。

図表 187　１か月間の延べ通院回数（算定状況別）



（注）１か月間の延べ通院回数には他院分も含まれる。

図表 188　１か月間の延べ通院回数（算定状況別）

（単位：回）

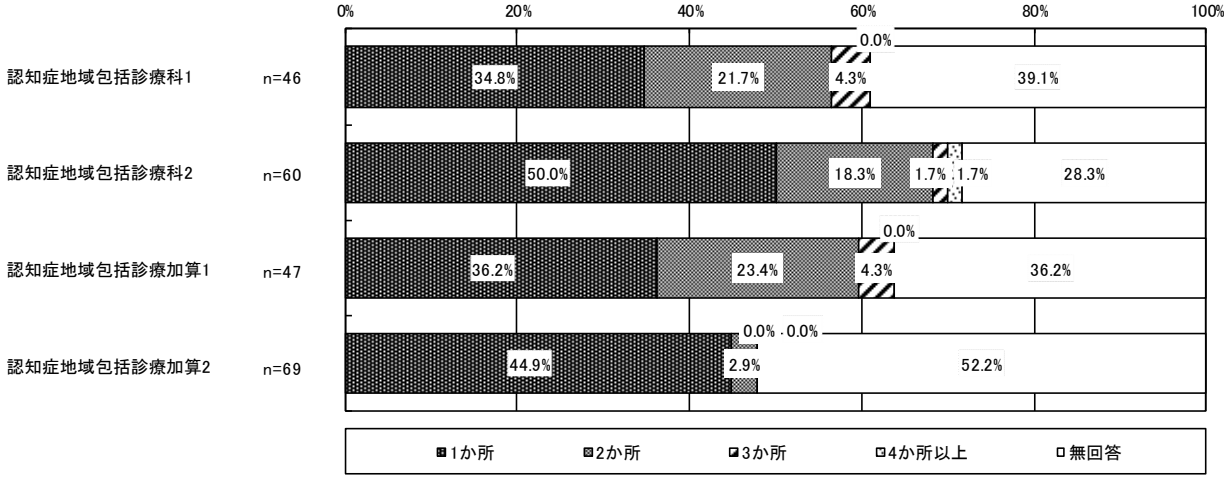
	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料1算定患者	46	1.3	0.7	1
認知症地域包括診療料2算定患者	53	1.5	0.8	1
認知症地域包括診療加算1算定患者	46	1.5	0.7	1
認知症地域包括診療加算2算定患者	69	1.4	1.4	1

（注）１か月間の延べ通院回数（他院分も含む）について記入のあった患者を集計対象とした。

12）定期的に通院している医療機関数

定期的に通院している医療機関数（他院分も含む）をみると、「1 か所」が最も多かった。

図表 189　定期的に通院している医療機関数（算定状況別）



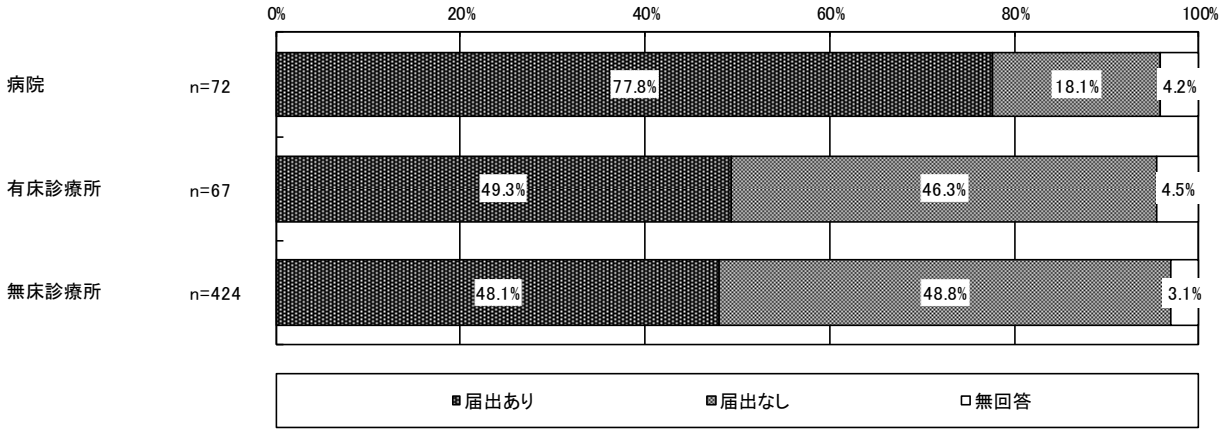
（注）定期的に通院している医療機関数には他院分も含まれる。

（５）初診料の機能強化加算の状況

① 機能強化加算の施設基準の届出状況

初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況は次のとおりである。

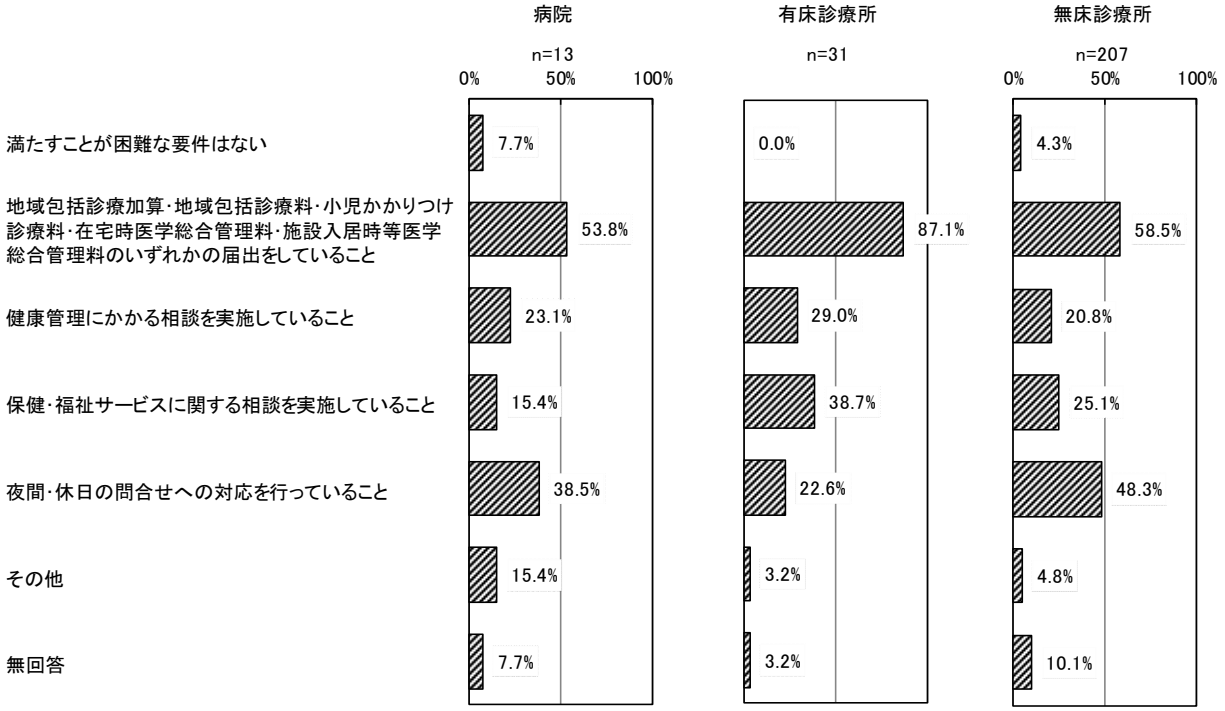
図表 190　機能強化加算の施設基準の届出状況



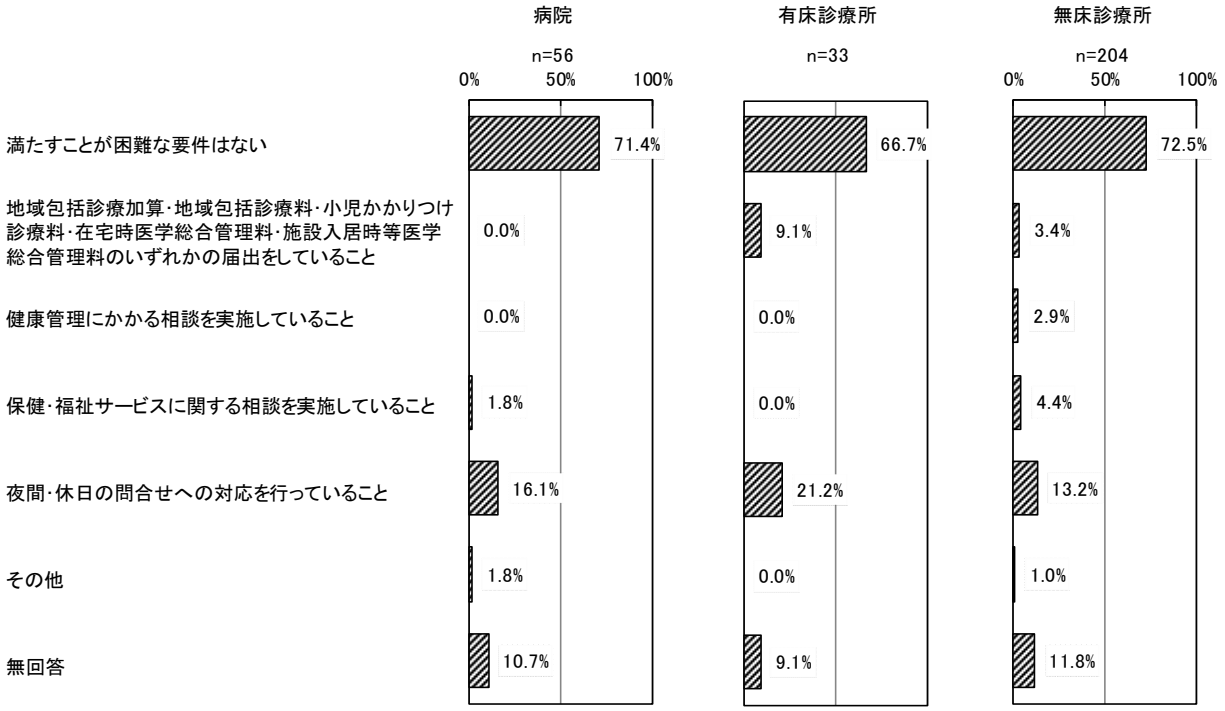
② 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件

初診料の機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件は次のとおりである。

図表 191　機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件
（機能強化加算の施設基準届出なし施設、複数回答）

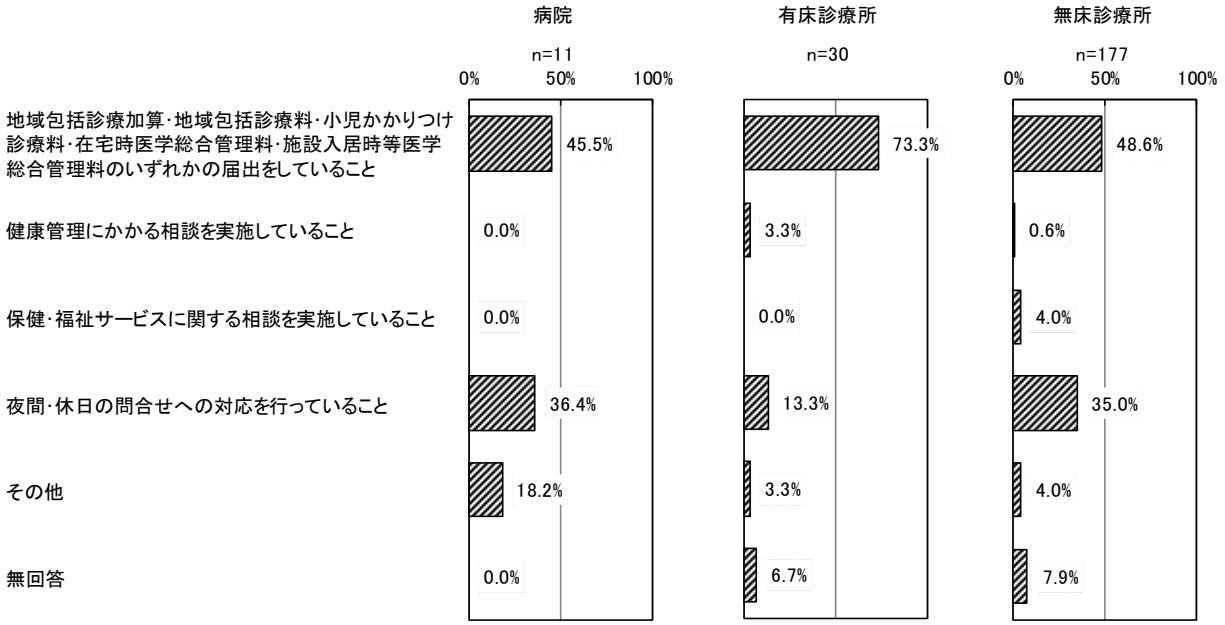


図表 192　機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件
（機能強化加算の施設基準届出あり施設、複数回答）



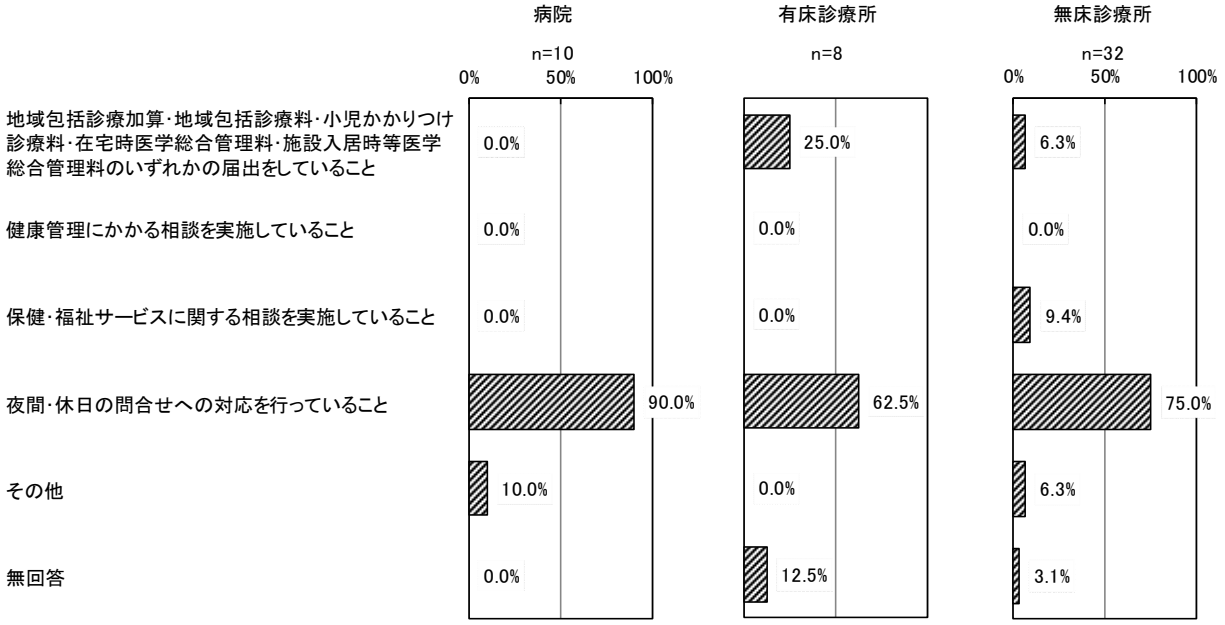
初診料の機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件は次のとおりである。

図表 193　機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件
（機能強化加算の施設基準届出なし施設、単数回答）



（注）前々図「機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件」について、無回答であった施設、及び「満たすことが困難な要件はない」と回答した施設を除外して集計した。

図表 194　機能強化加算の施設基準の届出に当たり最も満たすことが最も困難な要件
（機能強化加算の施設基準届出あり施設、単数回答）



（注）前々図「機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件」について、無回答であった施設、及び「満たすことが困難な要件はない」と回答した施設を除外して集計した。

③ 機能強化加算の算定状況

初診の機能強化加算の届出施設における、平成 30 年 9 月 1 か月間の外来患者のうち、「初診患者の延べ人数」は平均 191.8 人で、このうち「機能強化加算を算定した患者数」は平均 169.5 人で、外来患者に占める割合は 88.4%であった。

図表 195　機能強化加算の算定患者数等（機能強化加算届出施設、n=245）

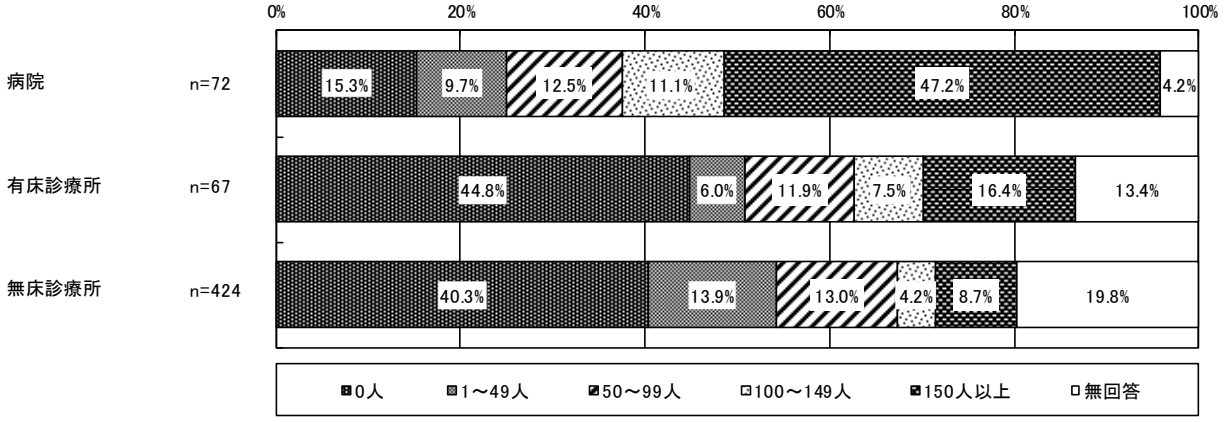
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①外来の初診患者の延べ人数	191.8	336.5	84
②①のうち機能強化加算を算定した患者数	169.5	254.5	80
③在宅の初診患者の延べ人数	2.4	15.3	0
④③のうち機能強化加算を算定した患者数	1.1	4.3	0

（注）機能強化加算の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

機能強化加算届出施設のうち、平成 30 年 9 月 1 か月間の外来での機能強化加算算定患者数の分布は次のとおりである。

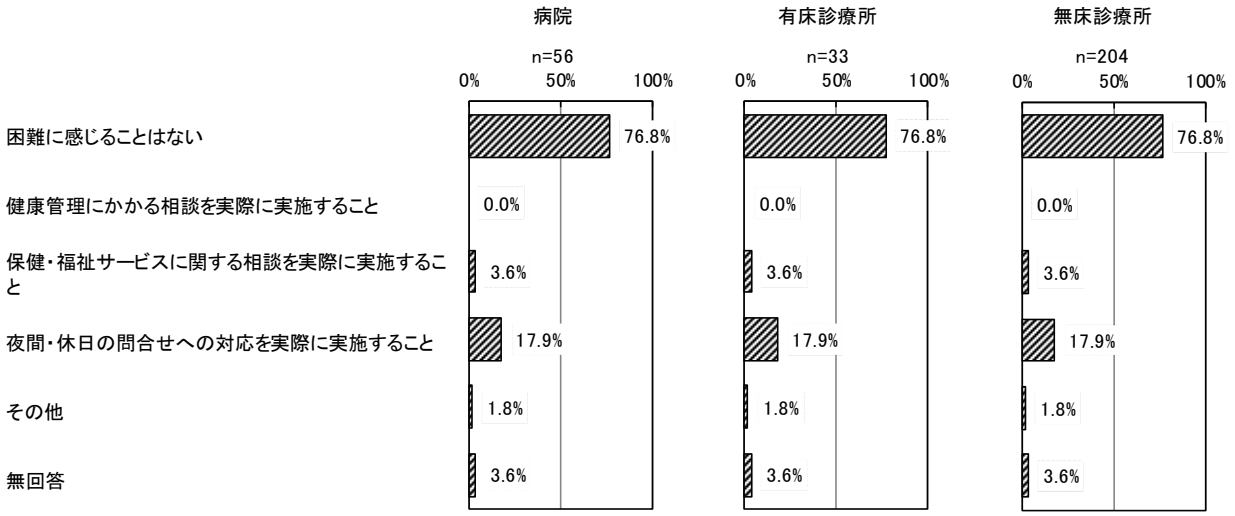
図表 196　機能強化加算算定患者数別の施設分布（機能強化加算届出施設）



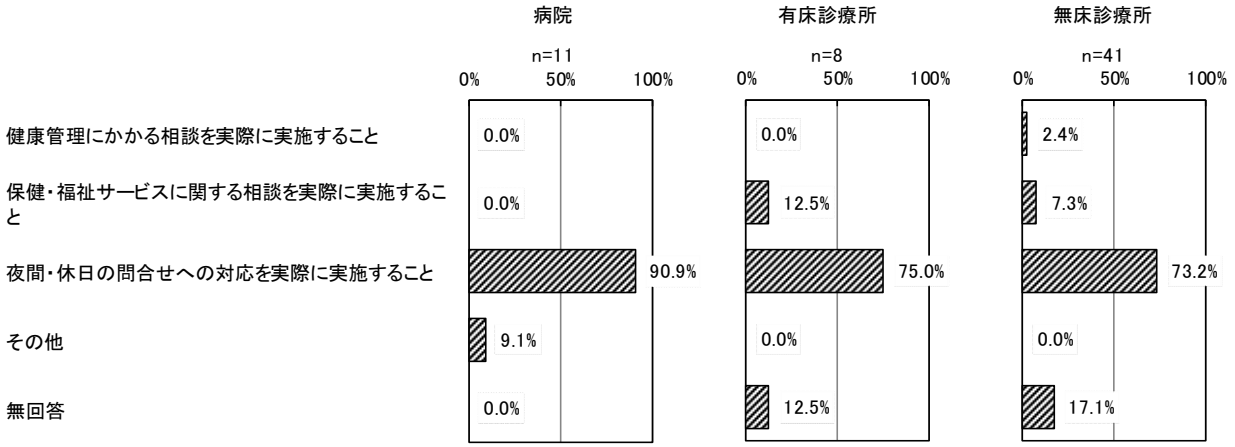
④ 機能強化加算の算定において困難に感じること

機能強化加算の施設基準届出施設が、算定について困難に感じることは次のとおりである。

図表 197　機能強化加算の算定において困難に感じること
（機能強化加算の施設基準届出施設、複数回答）



図表 198　機能強化加算の算定において最も困難に感じること
（機能強化加算の施設基準届出施設、単数回答）



（注）前図「機能強化加算の算定において困難に感じること」について、無回答であった施設、及び「困難に感じることはない」と回答した施設を除外して集計した。

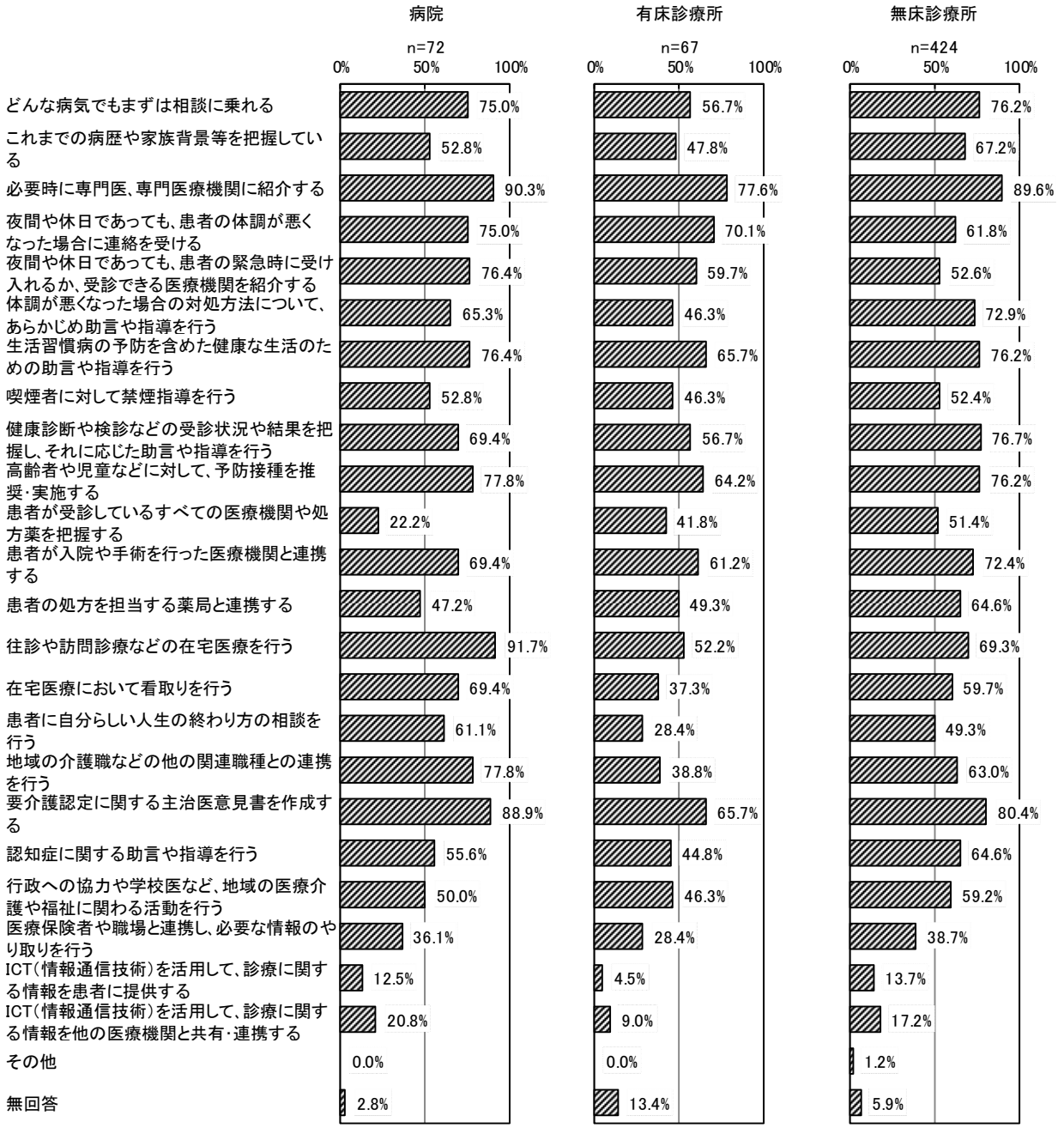
（６） 施設が有するかかりつけ医機能

施設が有すると考えているかかりつけ医機能について尋ねたところ、病院については「往診や訪問診療などの在宅医療を行う」が 91.7%と最も多く、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介する」が 90.3%であった。

有床診療所については「必要時に専門医、専門医療機関に紹介する」が 77.6%と最も多く、次いで「夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける」が 70.1%であった。

無床診療所については「必要時に専門医、専門医療機関に紹介する」が 89.6%と最も多く、次いで「要介護認定に関する主治医意見書を作成する」が 80.4%であった。

図表 199　施設が有するかかりつけ医機能（複数回答）



（7） オンライン診療の実施状況

① 平成 30 年 3 月以前のオンライン診療の実施状況

平成 30 年 4 月～9 月に 1 人以上の患者についてオンライン診療を実施した 16 施設で、平成 30 年 3 月以前の実施状況を尋ねたところ、「保険診療として、再診料を算定していた（電話等による再診）」施設が 3 施設、「保険外診療として行っていた」施設が 1 施設、「保険診療の場合と保険外診療の場合の両方があった」施設が 2 施設であった。

② 保険診療におけるオンライン診療を実施した患者数

平成 30 年 4 月～9 月にオンライン診療を行った患者のうち、「保険診療による患者（実人数）」は平均 2.5 人、「保険外診療による患者（実人数）」は平均 1.5 人であった。

図表 200 オンライン診療の実施患者数（n=16）

（単位：人）

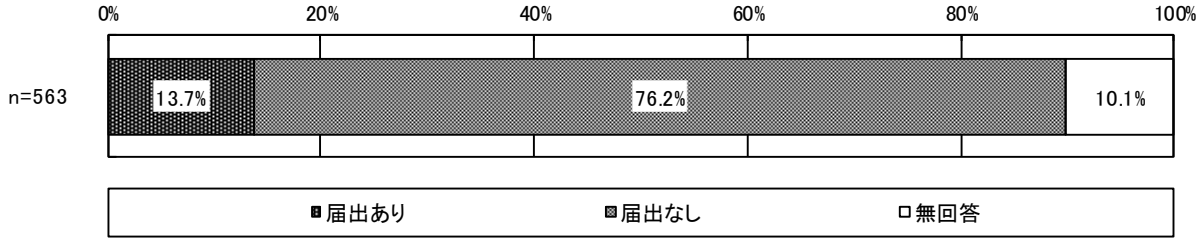
	平均値	標準偏差	中央値
①保険診療による患者数	2.5	0.7	1
②保険外診療による患者数	1.5	0.6	0.5

（注）オンライン診療での患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

③ オンライン診療料の施設基準の届け出の有無

病院についてオンライン診療料の施設基準の届出状況をみると、「あり」の割合は 13.7%であった。

図表 201 オンライン診療料の施設基準の届出の有無



④ オンライン診療料等の算定状況

オンライン診療料の施設基準の届出施設における、平成 30 年 10 月 1 日時点の患者のうち、「オンライン診療料及び医学管理料」は平均 0.5 人で、「オンライン在宅管理料」は平均 0.0 人で、「精神科オンライン在宅管理料」は平均 0.0 人であった。

図表 202 オンライン診療料等の算定患者数（オンライン診療料届出施設、n=65）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①オンライン診療料及び医学管理料	0.5	1.5	0
②オンライン在宅管理料	0.0	0.2	0
③精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0

（注）オンライン診療料の施設基準届出施設で患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑤ オンライン診療を導入した理由

オンライン診療料及び医学管理料算定患者についてのオンライン診療を導入した理由は次のとおりである。

図表 203　オンライン診療を導入した理由別のオンライン診療料及び医学管理料算定患者数（オンライン診療料及び医学管理料の算定患者がいる施設、n=10）

（単位：人）

		合計
従来から行っていた診療の一部をオンライン診療に置き換えた	①患者が、身体機能・認知機能の低下により頻繁な通院が困難であるため	5
	②患者が、仕事や家庭の事情により頻繁な通院が困難であるため	9
	③患者の住まいが遠方で頻繁な通院が困難であるため	4
	⑤その他	0
従来から行っていた診療にオンライン診療を追加した	⑥患者が通院を自己中断しないよう、よりきめ細やかな指導等を行うため	14
	⑧その他	0
計		32

（注）オンライン診療料の施設基準届出施設で患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

オンライン在宅管理料算定患者についてのオンライン診療を導入した理由は次のとおりである。

図表 204　オンライン診療を導入した理由別のオンライン在宅管理料算定患者数（オンライン在宅管理料の算定患者がいる施設、n=2）

（単位：人）

		合計
従来から行っていた診療の一部をオンライン診療に置き換えた	④より効率性の高い在宅管理を実施するため	1
	⑤その他	0
従来から行っていた診療にオンライン診療を追加した	⑦よりきめ細やかな在宅管理を行うため	1
	⑧その他	0
計		2

（注）オンライン診療料の施設基準届出施設で患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑥ オンライン診療の時間、件数

オンライン診療での 1 診療あたりにかかる平均的な時間を尋ねたところ、平均は 10.2 分であった。

1 週間あたりの平均的なオンライン診療の件数を尋ねたところ、平均は 0.6 件であった。

図表 205　オンライン診療の時間（診療時間について記入のある施設、n=18）

（単位：分）

	平均値	標準偏差	中央値
オンライン診療の時間	10.2	6.0	10

（注）オンライン診療料の施設基準届出施設で診療時間について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 206　オンライン診療の 1 週間あたりの平均的な診療件数（診療件数について記入のある施設、n=16）

（単位：件）

	平均値	標準偏差	中央値
オンライン診療の時間	0.6	0.7	0.3

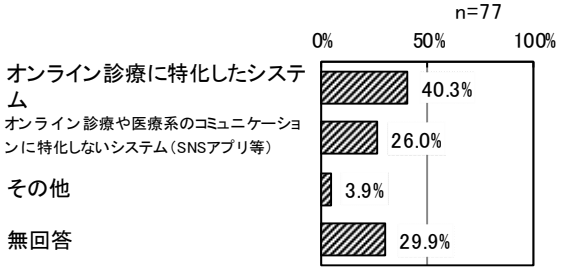
（注）オンライン診療料の施設基準届出施設で診療件数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑦ オンライン診療に用いているシステムの概要

1） 患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類

患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類は次のとおりである。

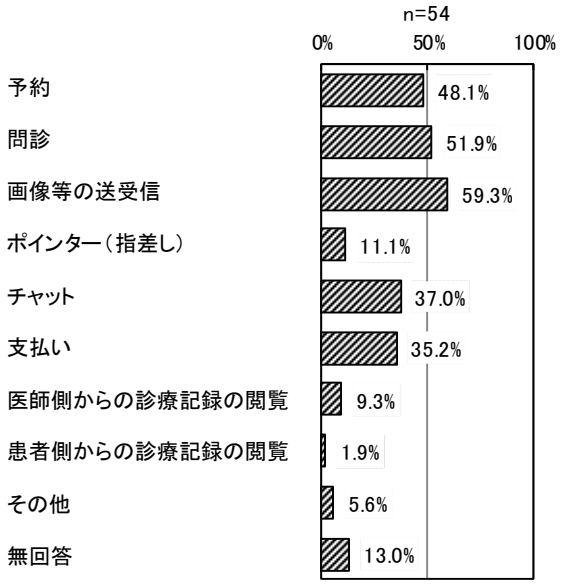
図表 207　患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類



2） システムが備えている機能

ビデオ通話以外でオンライン診療に用いているシステムが備えている機能は次のとおりである。

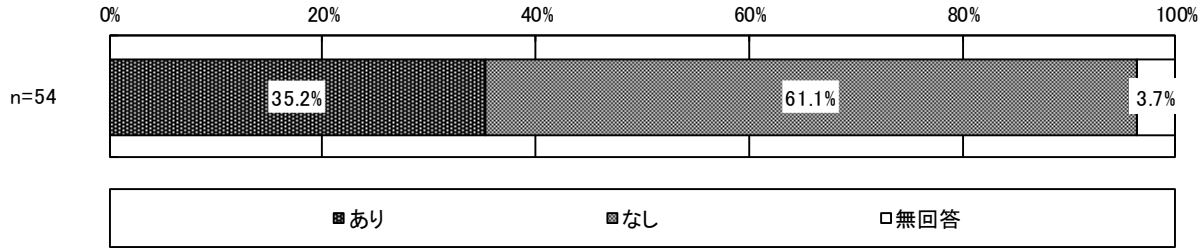
図表 208　システムが備えている機能



3） システム利用に係る費用の支払いの有無

システム利用に係るシステム提供者への費用の支払いの有無は次のとおりである。

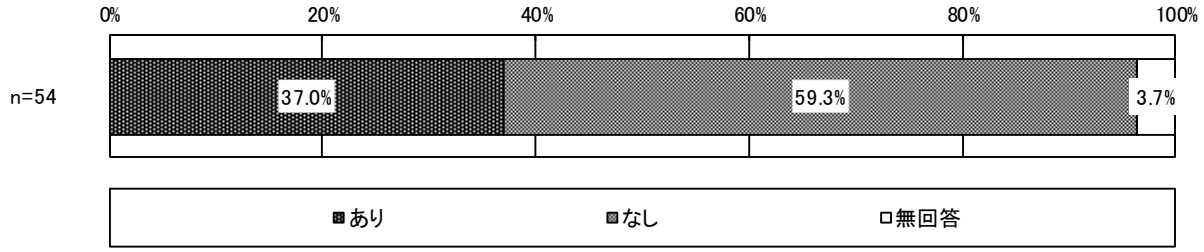
図表 209　システム利用に係る費用の支払いの有無



4） システム利用に係る患者からの費用徴収

システム利用に係る患者からの費用徴収の有無は次のとおりである。

図表 210　システム利用に係る患者からの費用徴収の有無



徴収をしている場合の月額費用は平均 4,016.9 円であった。

図表 211　徴収しているシステム利用の月額費用

（単位：円）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
徴収している月額費用	16	4016.9	7491.2	1525

（注）オンライン診療料の施設基準届出施設で診療時間について記入のあった施設を集計対象とした。

⑧ オンライン診療料届出施設における算定患者数

オンライン診療料の施設基準の届出施設における、平成 30 年 9 月 1 か月間の外来患者のうち、「再診患者の延べ人数」は 7075 人であった。このうち、「オンライン医学管理料算定患者数」は平均 18 人で、外来患者に占める割合は 0.3%であった。

図表 212　オンライン診療料の算定患者数（オンライン医学管理料算定患者のいる施設、n=4）

（単位：人）

	合計
①再診患者の延べ人数	7075
②①のうちオンライン医学管理料算定患者数	18
③②のうち地域包括診療料1・2又は地域包括診療加算1・2を算定した患者数	0
④②のうち認知症地域包括診療料1・2又は認知症地域包括診療加算1・2を算定した患者数	0
⑤②のうち特定疾患療養管理料を算定した患者数	4
⑥②のうち小児科療養指導料を算定した患者数	0
⑦②のうちてんかん指導料を算定した患者数	1
⑧②のうち難病外来指導管理料を算定した患者数	0
⑨②のうち糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者数	0
⑩②のうち生活習慣病管理料を算定した患者数	0

（注）オンライン医学管理料算定患者が 1 人以上いる施設で上記患者数全てについて記入のあった施設を集計対象とした。

⑨ オンライン診療料等を担当した医師の人数

オンライン診療料届出施設のうち、平成 30 年 9 月 1 か月間にオンライン診療料等（オンライン診療料・オンライン医学管理料・オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料）の算定が 1 回以上あった 5 施設における常勤の医師は平均 1.0 人であった。

図表 213　オンライン診療料等の算定が 1 回以上あった医師の人数（平成 30 年 9 月 1 か月間）（n=5）

（単位：人）

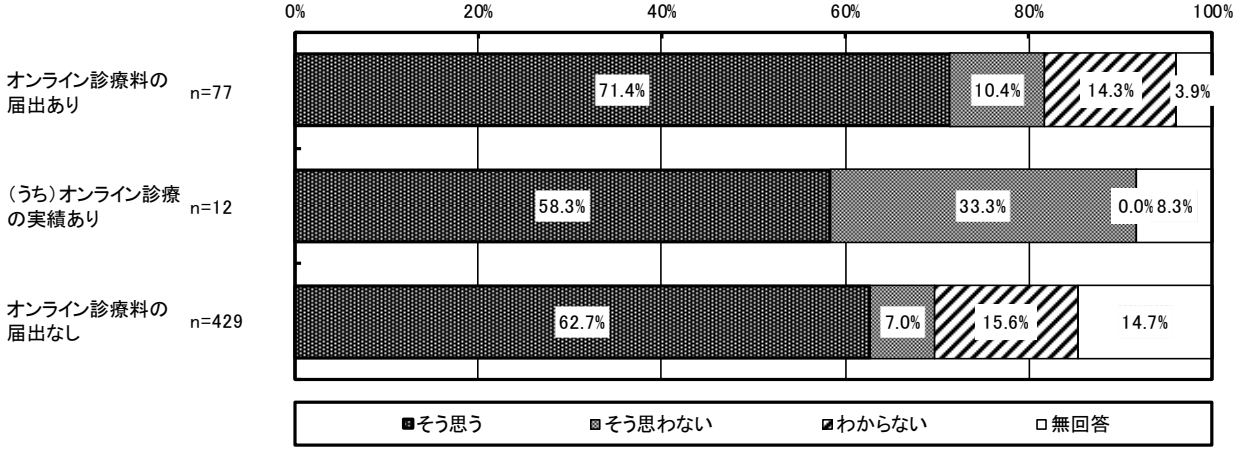
常勤			非常勤		
平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1.0	0.1	1	0.0	0.0	0

（注）・オンライン診療料等の算定が 1 回以上あった医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。
・常勤・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

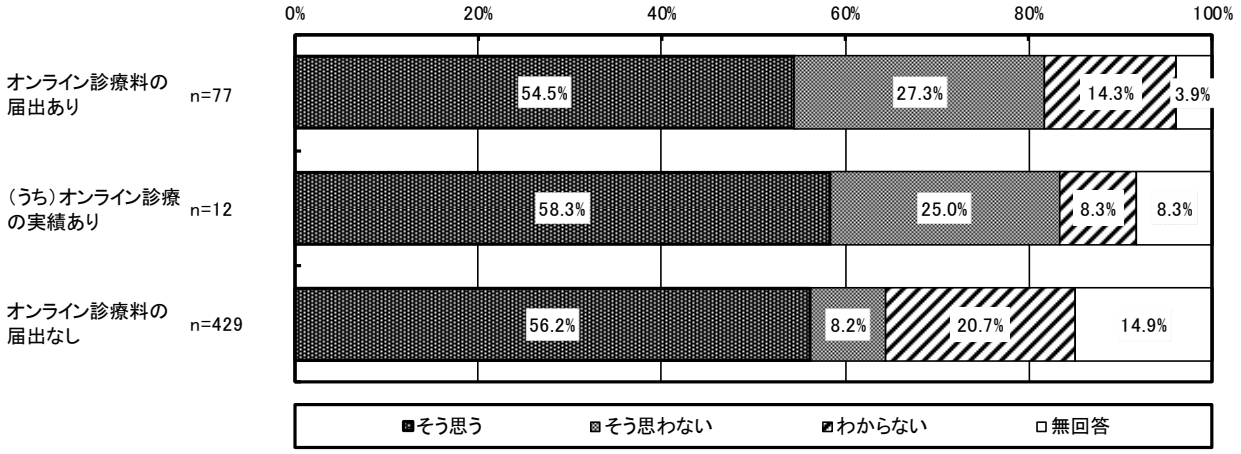
⑩ オンライン診療に対する考え

オンライン診療に対する考えは次のとおりである。

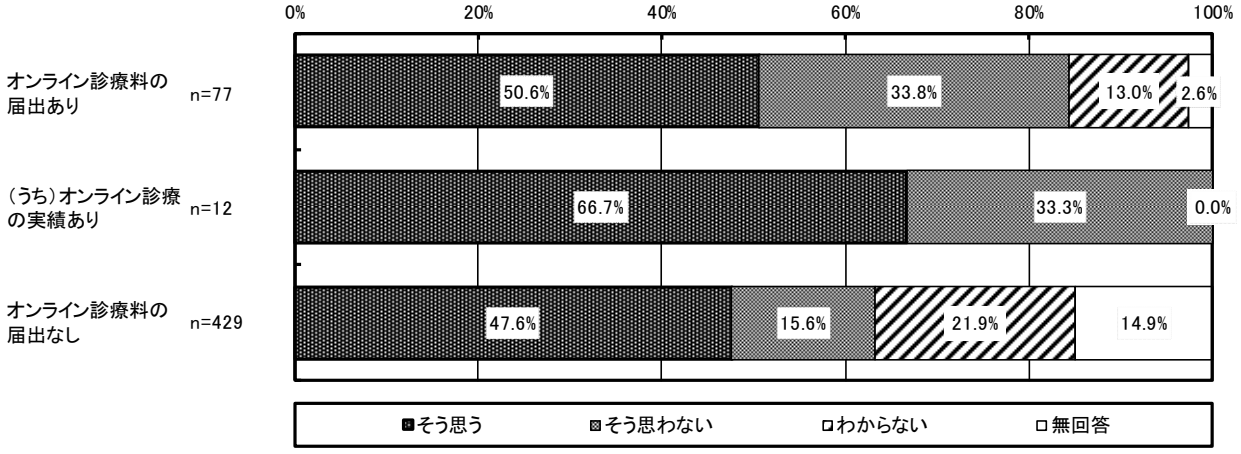
図表 214　オンライン診療は対面診療の補完的なものとして行うべき



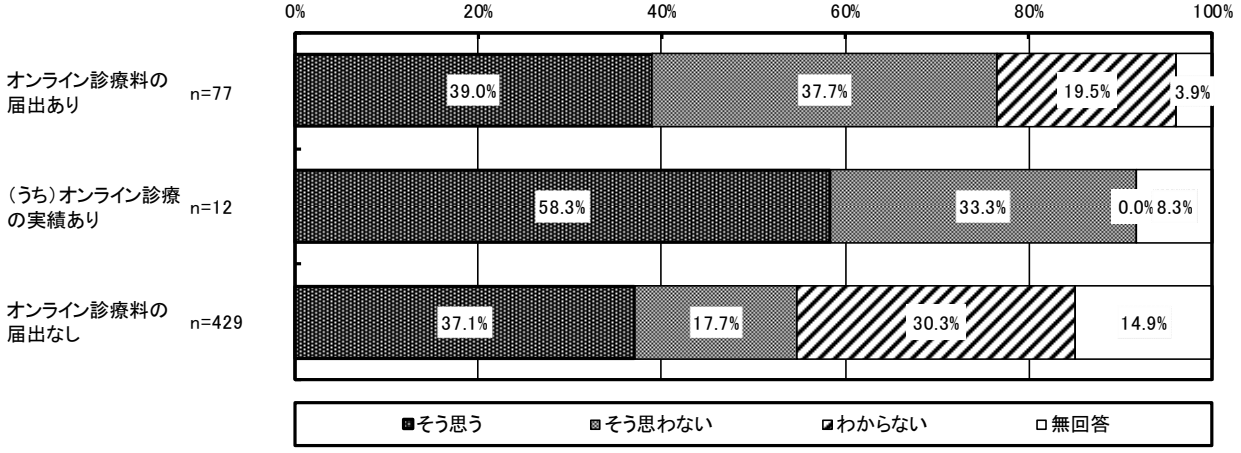
図表 215　オンライン診療では対面診療と比べ十分な診察ができない



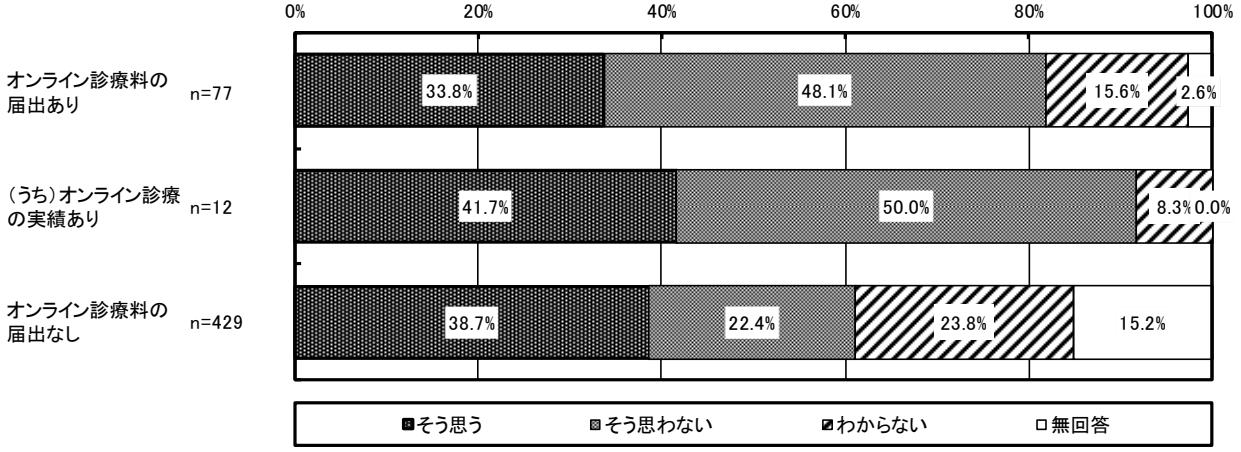
図表 216　オンライン診療に適した状態の患者が少ない



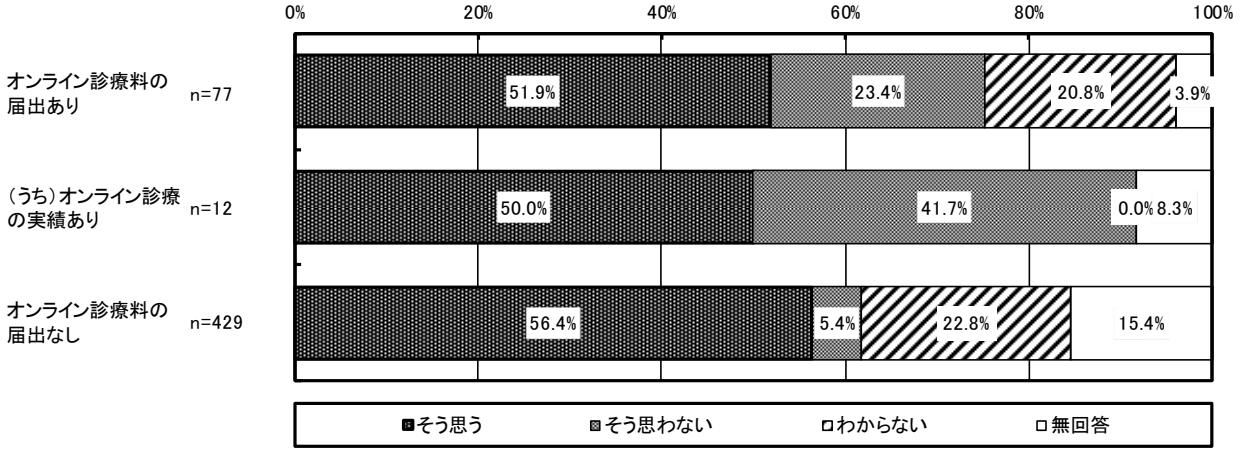
図表 217　オンライン診療に対するニーズは少ない



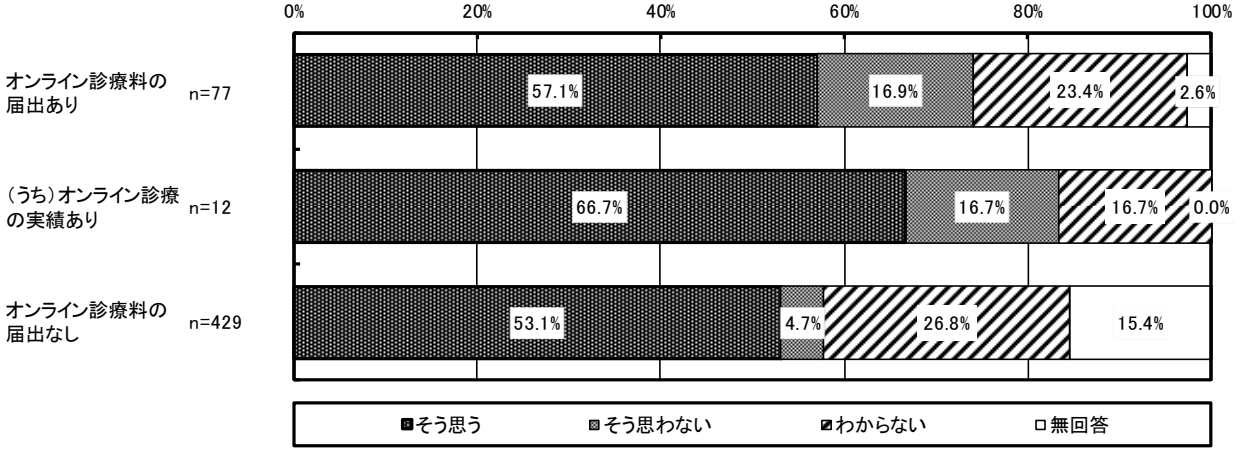
図表 218　オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい



図表 219　オンライン診療に用いる機器やシステムの導入・運用のコストが高い



図表 220　オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない



（８） 薬剤使用に係る状況

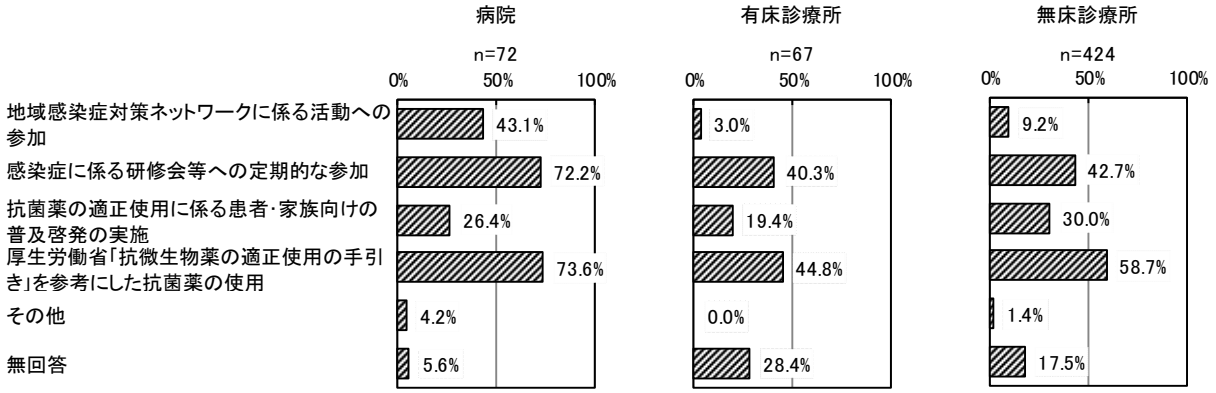
① 抗菌薬の適正使用

抗菌薬の適正使用について、行っている取組を尋ねたところ、病院については、最も多いのは「厚生労働省「抗微生物薬の適正使用の手引き」を参考にした抗菌薬の使用」で 73.6%、次いで「感染症に係る研修会等への定期的な参加」（72.2%）であった。

有床診療所についても、最も多いのは「厚生労働省「抗微生物薬の適正使用の手引き」を参考にした抗菌薬の使用」で 44.8%、次いで「感染症に係る研修会等への定期的な参加」（40.3%）であった。

無床診療所については、最も多いのは「厚生労働省「抗微生物薬の適正使用の手引き」を参考にした抗菌薬の使用」で 58.7%、次いで「感染症に係る研修会等への定期的な参加」（42.7%）であった。

図表 221　抗菌薬の適正使用の取組（複数回答）



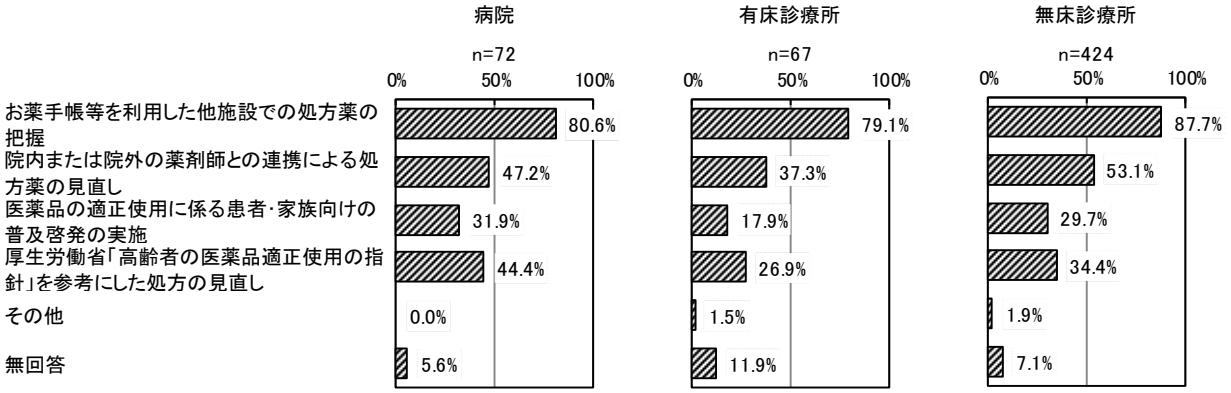
② 高齢者の医薬品適正使用

高齢者の医薬品適正使用について、行っている取組を尋ねたところ、病院については、最も多いのは「お薬手帳等を利用した他施設での処方薬の把握」で 80.6%、次いで「院内または院外の薬剤師との連携による処方薬の見直し」（47.2%）であった。

有床診療所についても、「お薬手帳等を利用した他施設での処方薬の把握」で 79.1%、次いで「院内または院外の薬剤師との連携による処方薬の見直し」(37.3%) であった。

無床診療所については、最も多いのは「お薬手帳等を利用した他施設での処方薬の把握」で 87.7%、次いで「院内または院外の薬剤師との連携による処方薬の見直し」（47.2%）であった。

図表 222　高齢者の医薬品の適正使用の取組（複数回答）

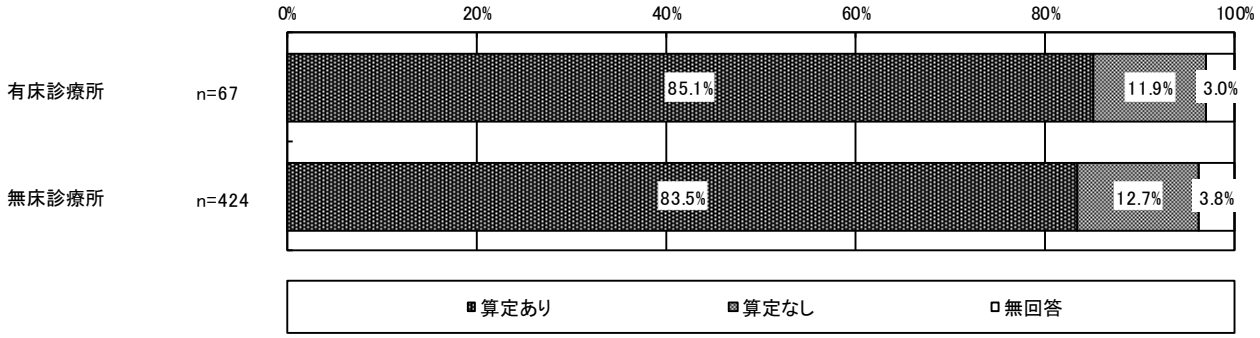


（９） 明細書の無料発行

① 明細書発行体制加算の算定状況

明細書発行体制加算の算定状況は次のとおりである。

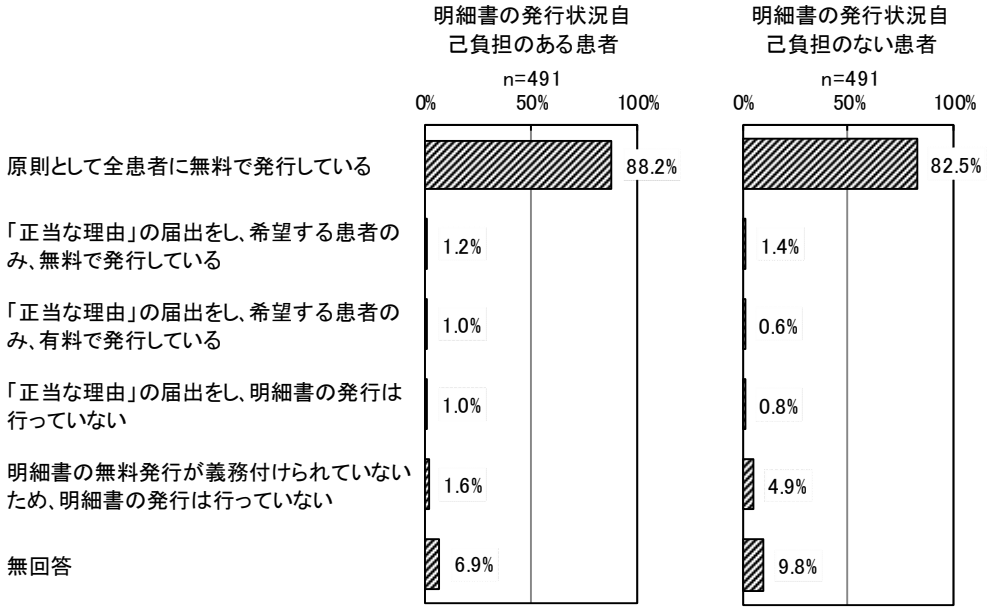
図表 223　平成 30 年 9 月の明細書発行体制加算の算定状況



② 明細書の発行状況

診療所に対し、明細書の発行について尋ねたところ、自己負担のある患者、自己負担のない患者ともに、「原則として全患者に無料で発行している」が最も多く、それぞれ 88.2%と 82.5%であった。

図表 224　明細書の発行状況【診療所】



③ 明細書を発行しない「正当な理由」

明細書を発行しない「正当な理由」を届出ている 18 施設のうち、正当な理由として挙げられている理由は、「明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため」が 9 施設、「自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、改修が必要であるため」が 1 施設であった。

また、明細書を発行しない「正当な理由」を届出ている 18 施設の対応時期は、「未定」が 14 施設、「平成 32 年 3 月末まで」が 1 施設であった。

④ 明細書無料発行にあたっての困りごと

明細書を発行しない「正当な理由」を届出ている 18 施設のうち、明細書の無料発行にあたっての困りごとがあると回答した施設は 5 施設であった。

その 5 施設が困りごととして挙げている内容は、「初期費用がかかる」「運用経費がかかる」「明細書発行に伴って業務負担が増加する」を挙げた施設がそれぞれ 2 施設であった。

５．　かかりつけ医調査（患者調査）

【調査対象等】

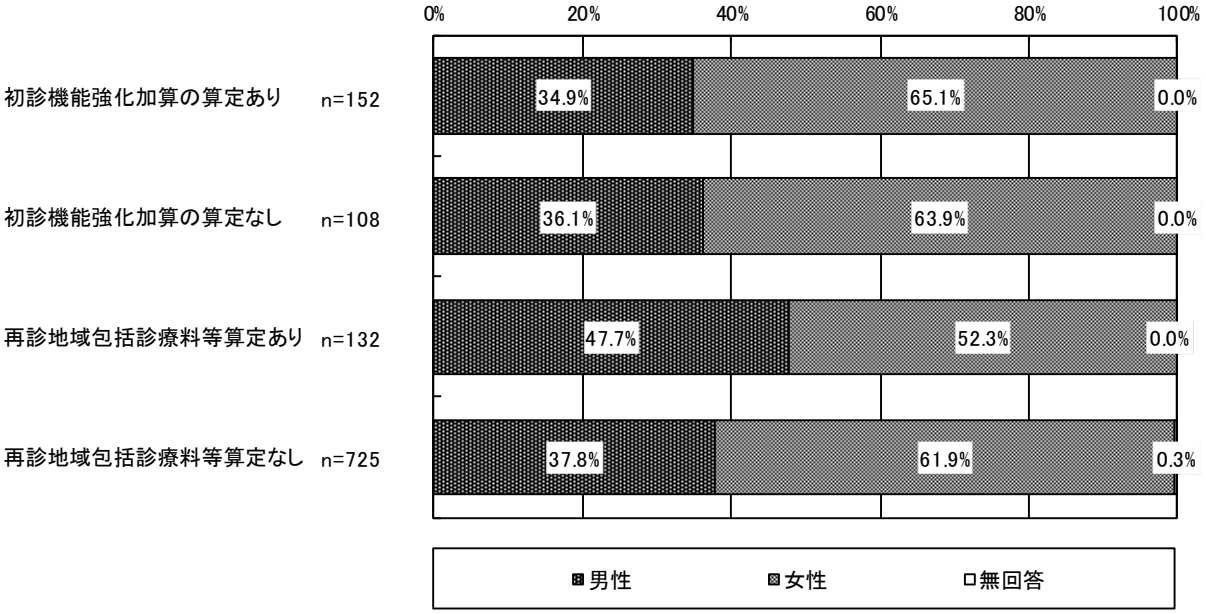
調査対象：かかりつけ医調査（施設調査）の対象施設を受診した患者 回 答 数：1,292 人 回 答 者：患者本人もしくは家族

（１） 回答者の概要

① 性別

初診の機能強化加算の算定患者、地域包括診療料の算定患者等の性別は次のとおりである。

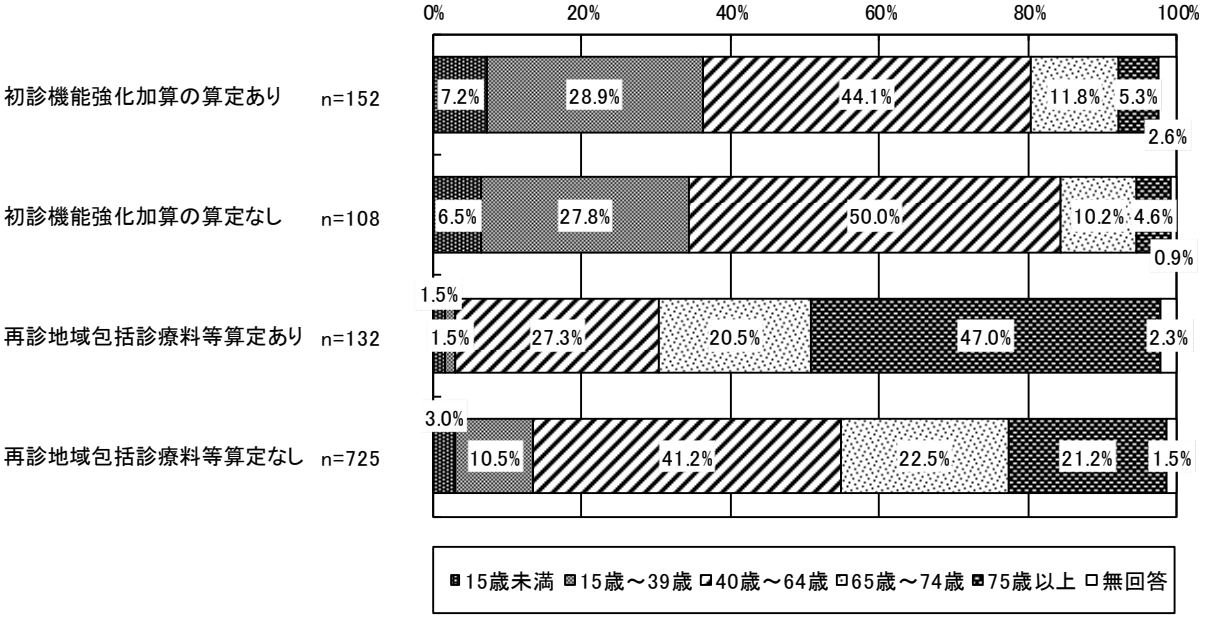
図表 225　性別（算定状況別）



② 年齢

患者の年齢は次のとおりである。

図表 226　年齢（算定状況別）



機能強化加算の算定患者の年齢は平均 45.2 歳（中央値 46.5 歳）で、地域包括診療料等の算定患者の年齢は平均 70.2 歳（中央値 74 歳）であった。

図表 227　年齢（算定状況別）

（単位：歳）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
機能強化加算の算定のある初診患者	148	45.2	19.8	46.5
機能強化加算の算定のない初診患者	107	45.5	17.8	45
地域包括診療料等の算定のある再診患者	129	70.2	15.3	74
地域包括診療料等の算定のない再診患者	714	59.2	18.7	61

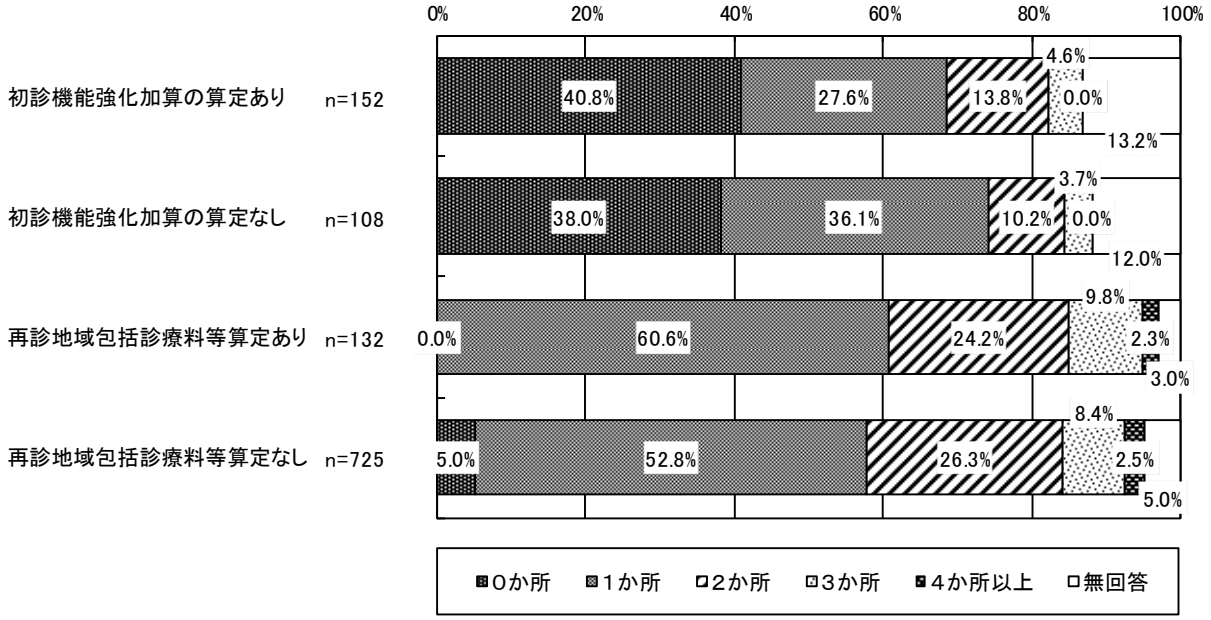
（注）年齢について記入のあった患者を集計対象とした。

（２） 医療機関への通院状況

① 定期的に通院している医療機関数

回答者が定期的（3 か月に 1 回以上）通院している医療機関数は、初診患者の場合 0 か所が最も多く、再診患者の場合は 1 か所が最も多かった。

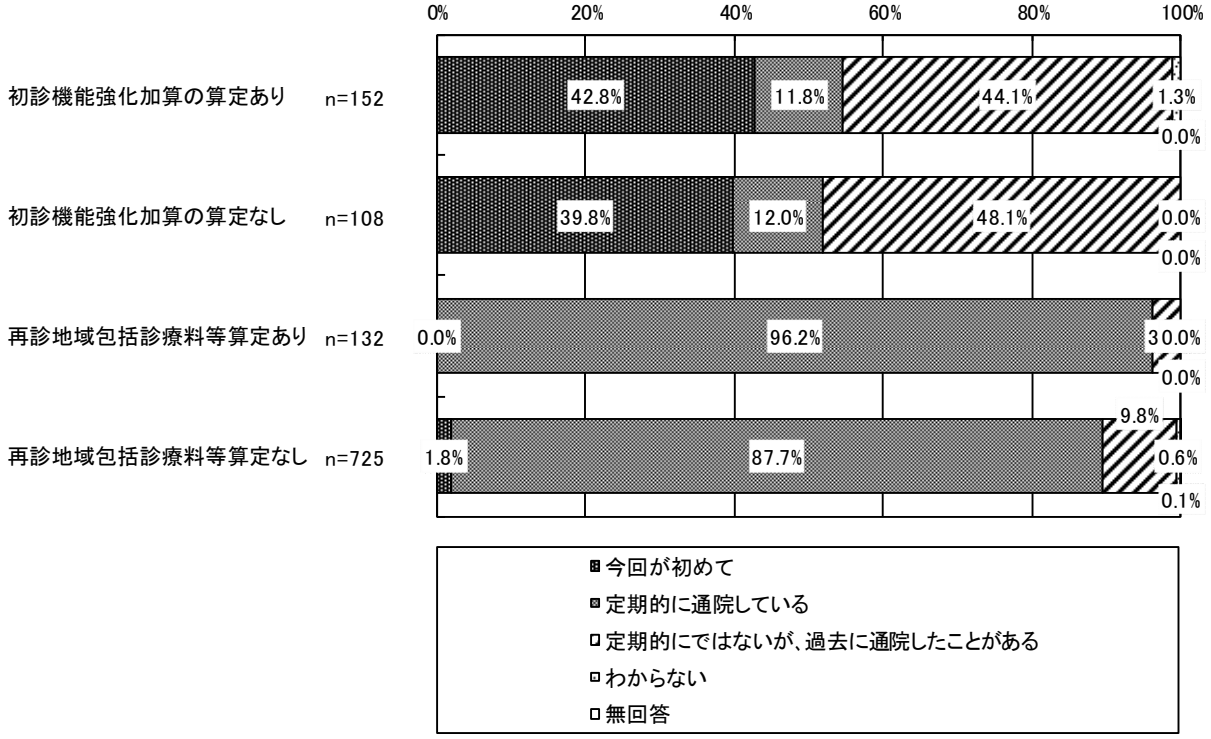
図表 228 定期的に通院している医療機関数



② 調査対象医療機関への通院頻度

回答患者が調査票を受け取った医療機関への通院頻度は、次のとおりである。

図表 229 調査対象施設への通院頻度

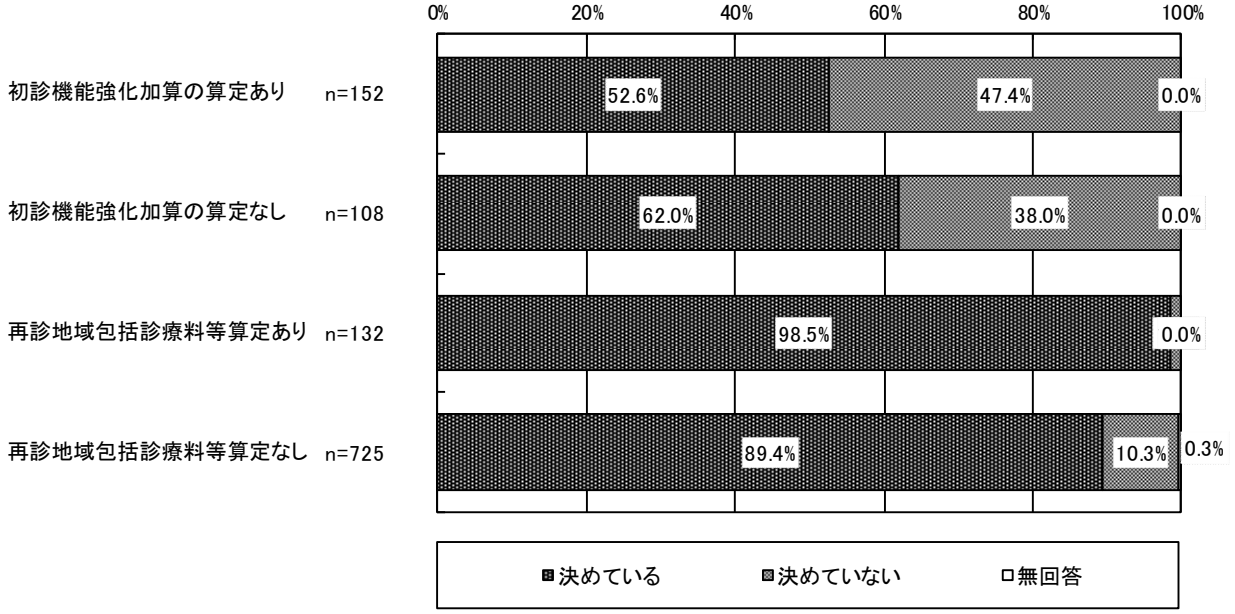


（３） かかりつけ医について

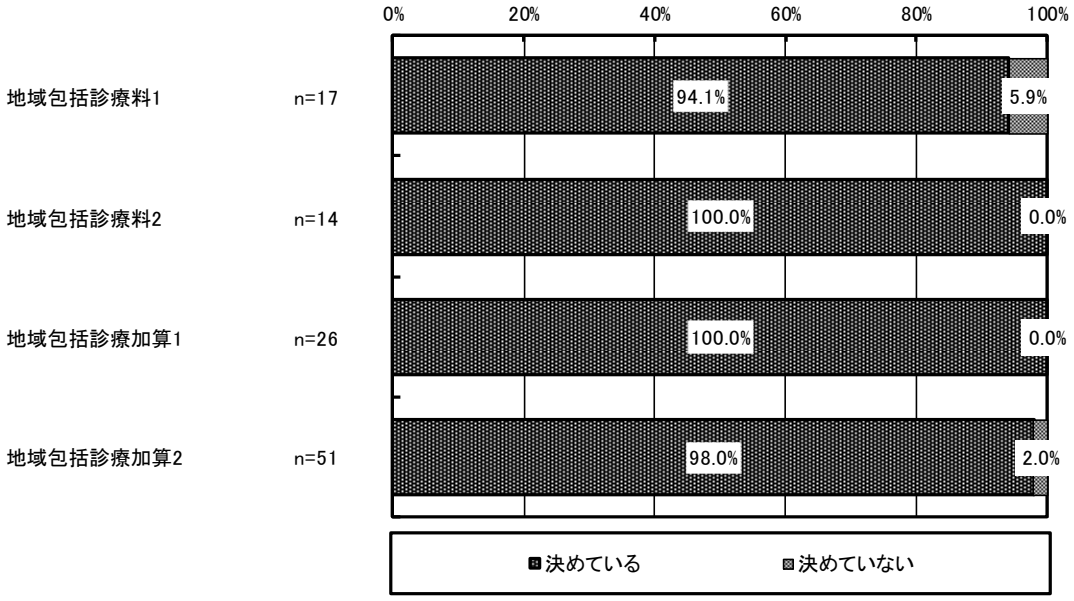
① かかりつけ医を決めているか

回答患者のうち、かかりつけ医を決めているのは、初診患者では 5～6 割、再診患者では 9 割であった。

図表 230　かかりつけ医の状況

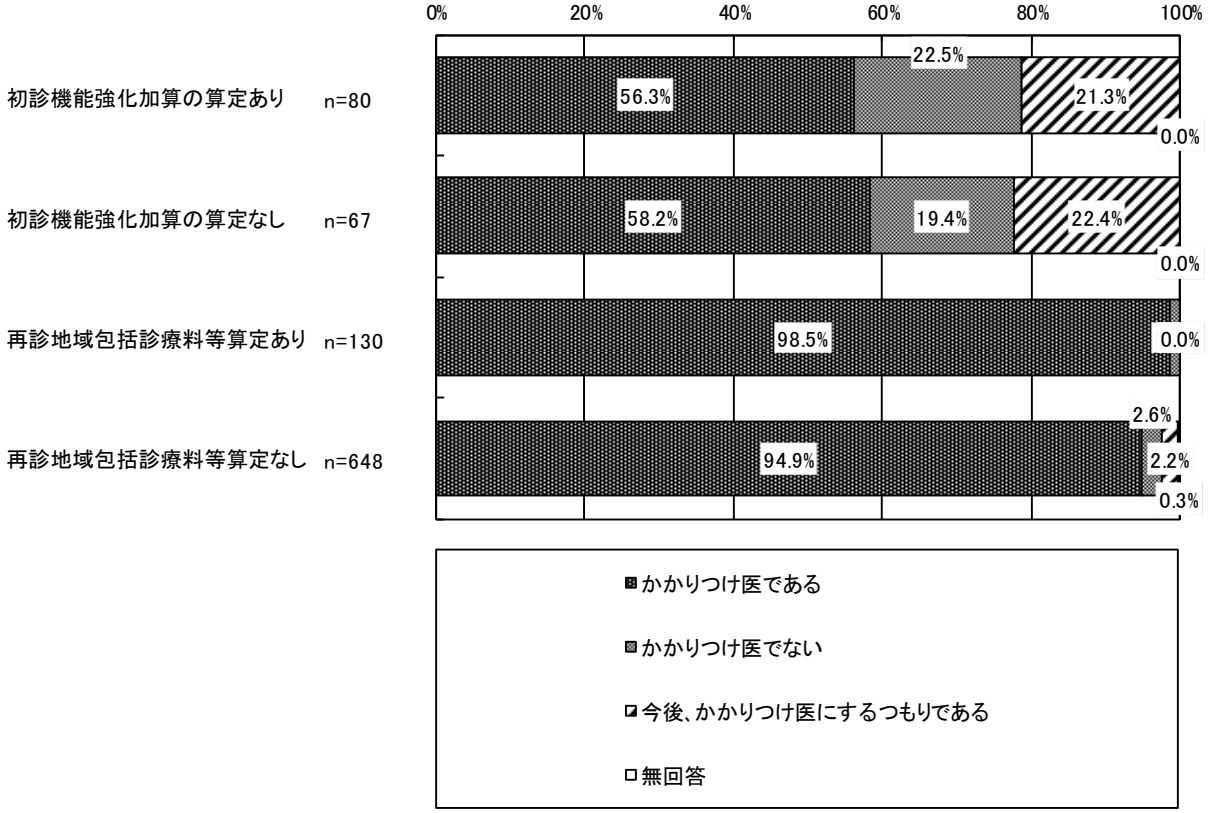


図表 231　かかりつけ医の状況（地域包括診療料等の状況別・再掲）

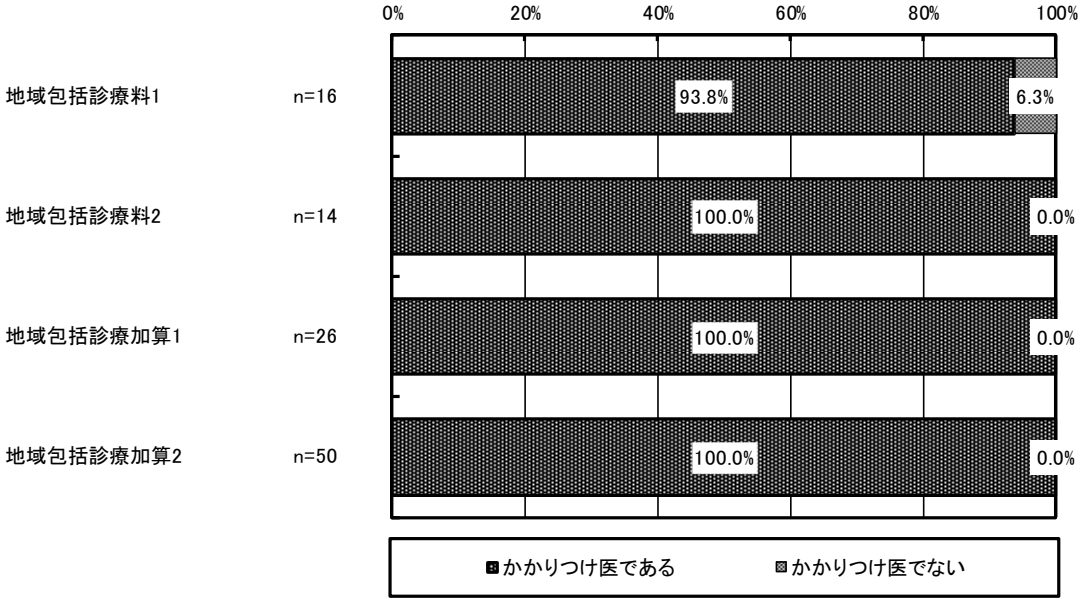


上記のうち、本調査の調査票を受け取った医療機関の医師をかかりつけ医としている患者は、初診患者については6割、再診患者については9割であった。

図表 232　調査対象医療機関がかかりつけ医である割合

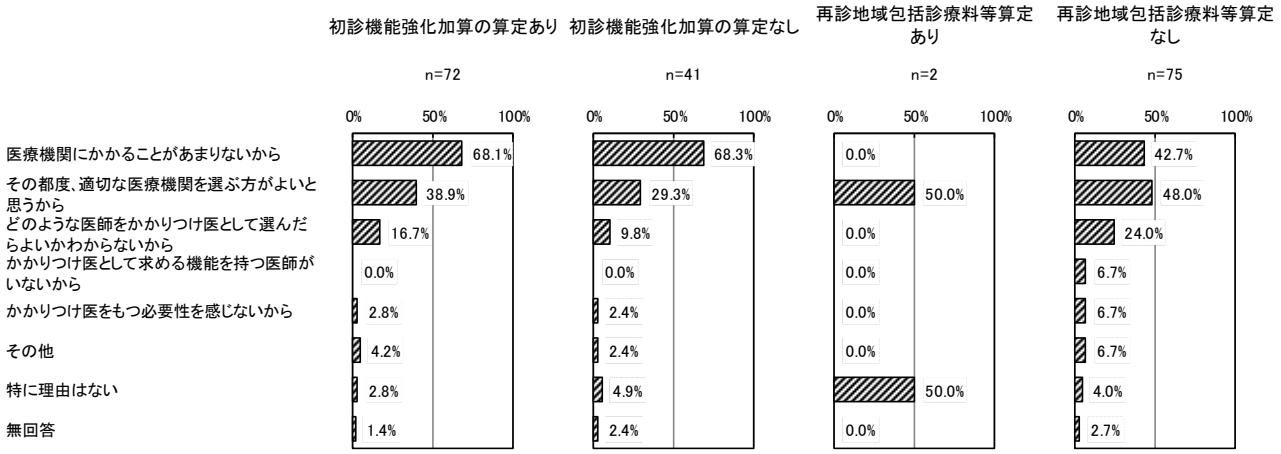


図表 233　調査対象医療機関がかかりつけ医である割合（地域包括診療料等の状況別・再掲）



かかりつけ医を決めていない患者にその理由を尋ねたところ、初診患者については、「医療機関にかかることがあまりないから」が最も多く、7 割、地域包括診療料等の算定のある再診患者については、「その都度、適切な医療機関を選ぶ方が良いと思うから」と「特に理由はない」が 50.0％であった。

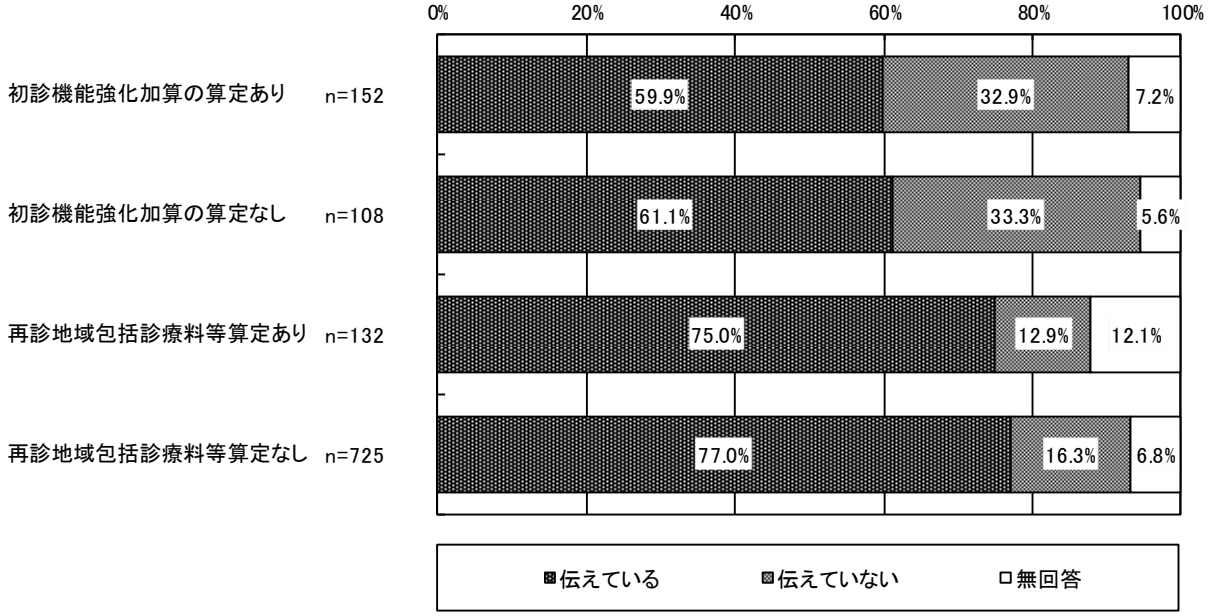
図表 234　かかりつけ医を決めていない理由（複数回答）



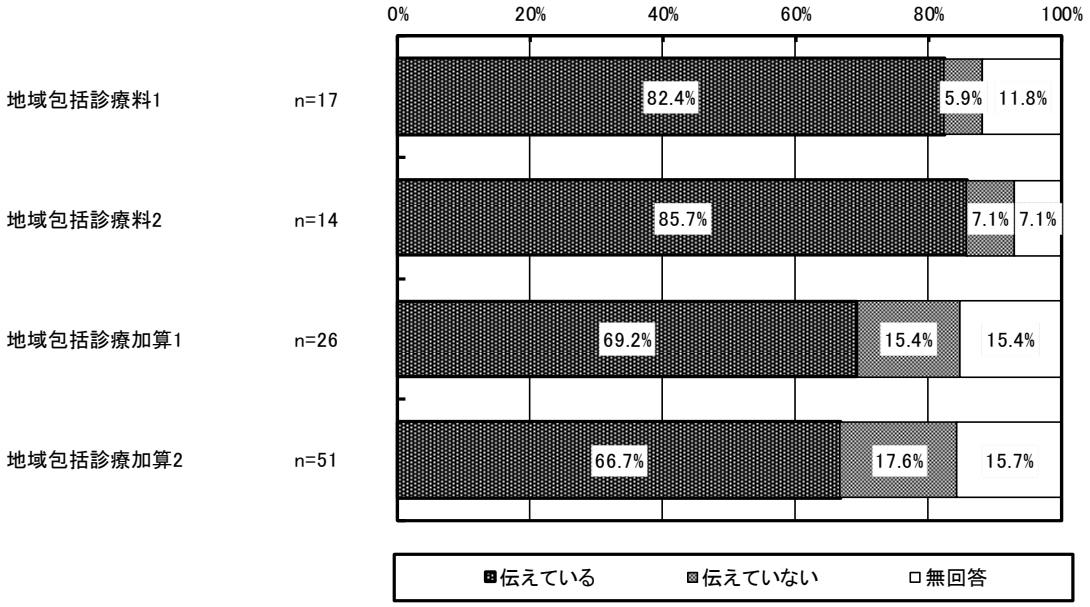
② 調査対象医療機関との関わり

回答患者に、調査対象医療機関との関わりを尋ねたところ、「他の医療機関の受診状況を伝えている」、「処方されている薬の内容を伝えている」のは6～8割であった。

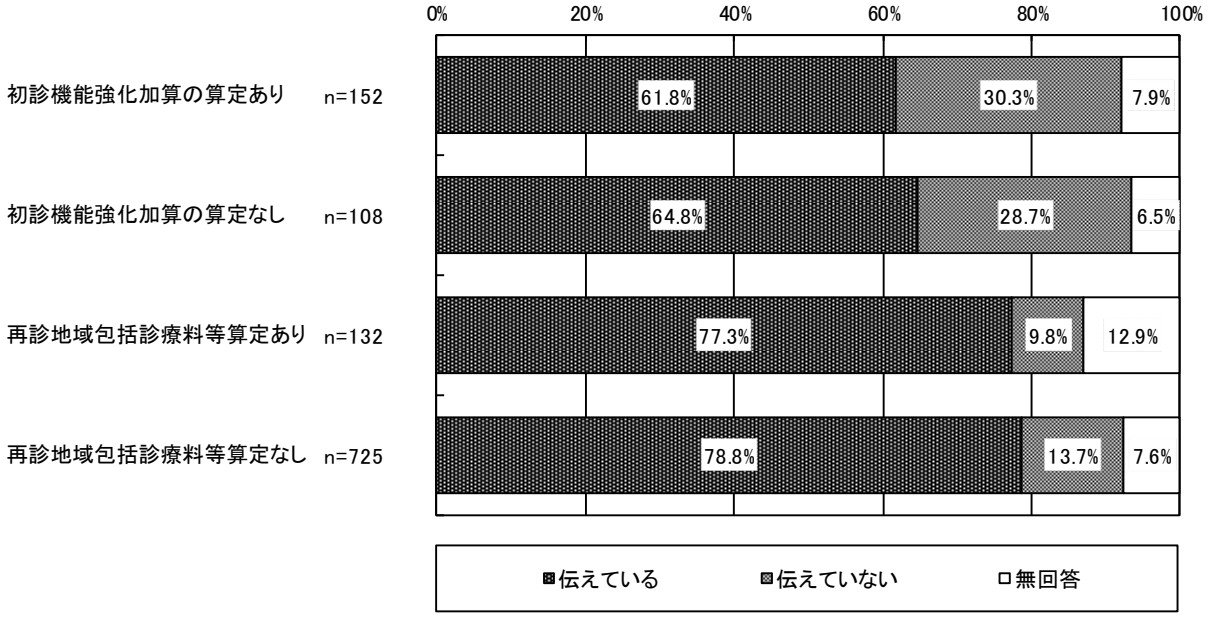
図表 235　調査対象医療機関との関わり（他の医療機関の受診状況を伝えているか）



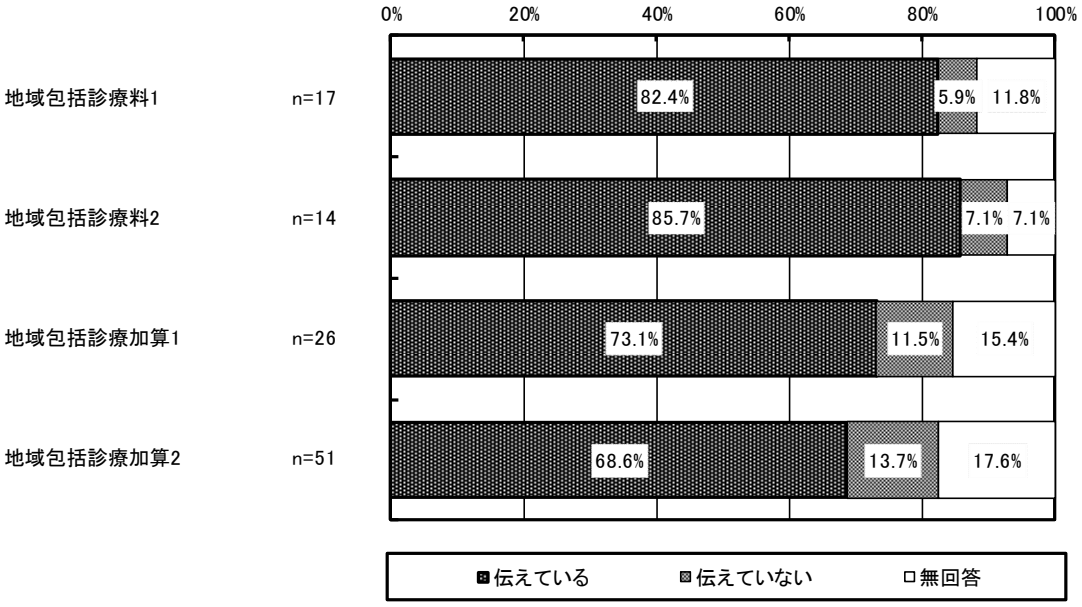
図表 236　調査対象医療機関との関わり（他の医療機関の受診状況を伝えているか）（地域包括診療料等の状況別・再掲）



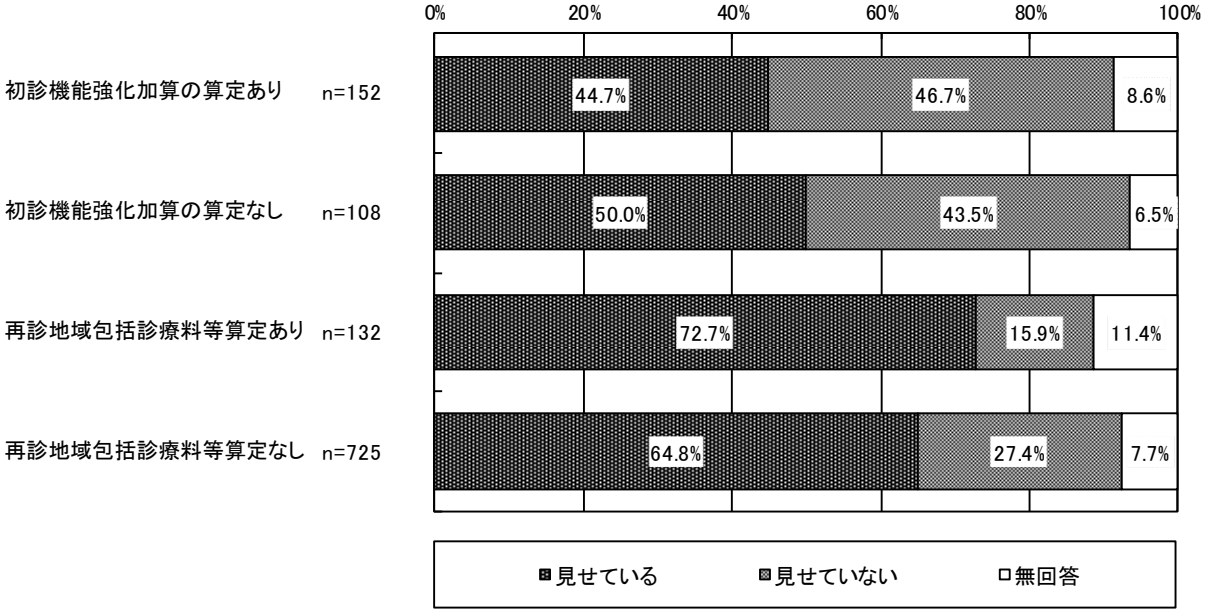
図表 237　調査対象医療機関との関わり（処方されている薬の内容を伝えているか）



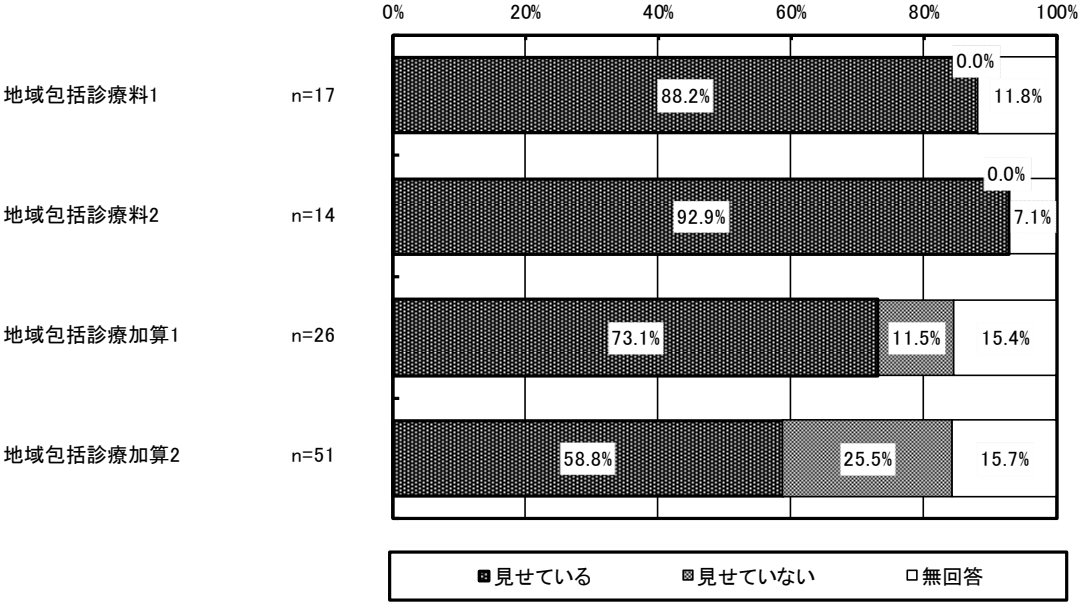
図表 238　調査対象医療機関との関わり（処方されている薬の内容を伝えているか）
（地域包括診療料等の状況別・再掲）



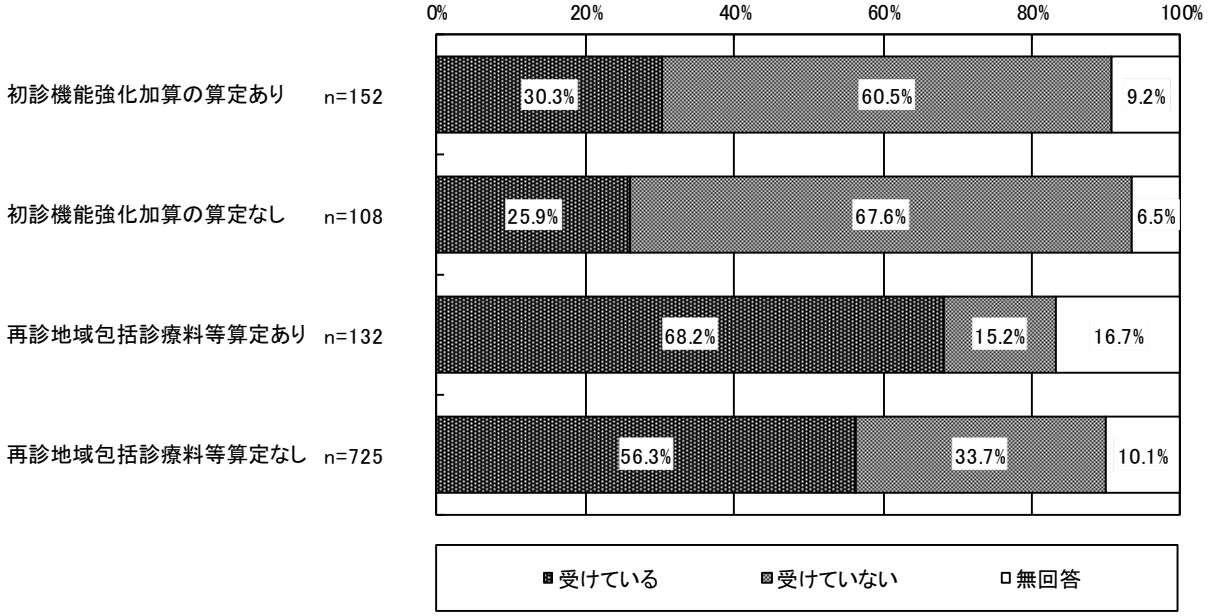
図表 239　調査対象医療機関との関わり（お薬手帳を見せているか）



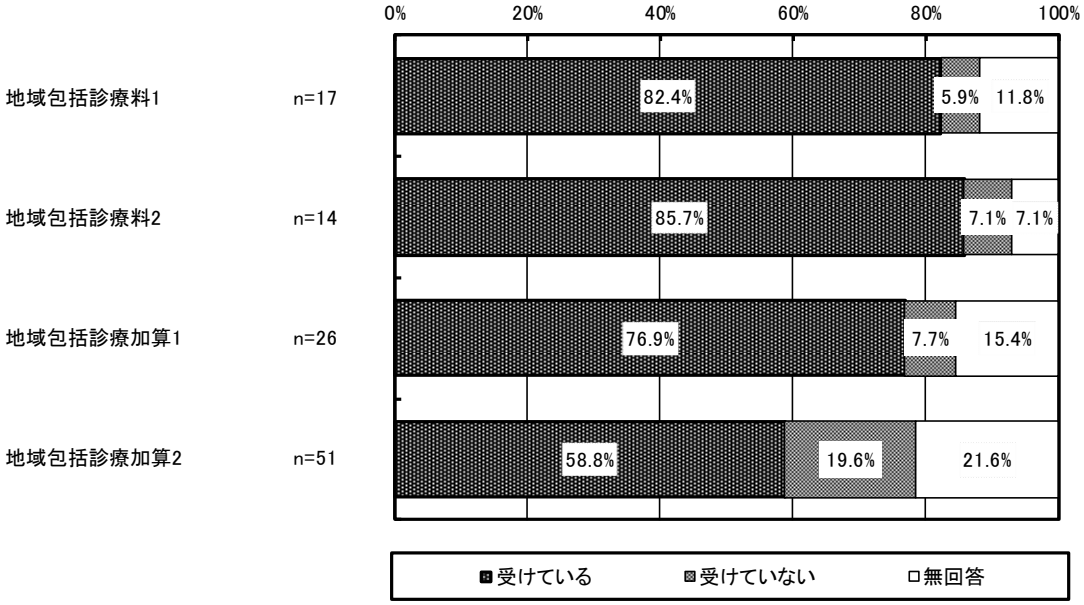
図表 240　調査対象医療機関との関わり（お薬手帳を見せているか）
（地域包括診療料等の状況別・再掲）



図表 241　調査対象医療機関との関わり（かかりつけ医に関する説明を受けているか）



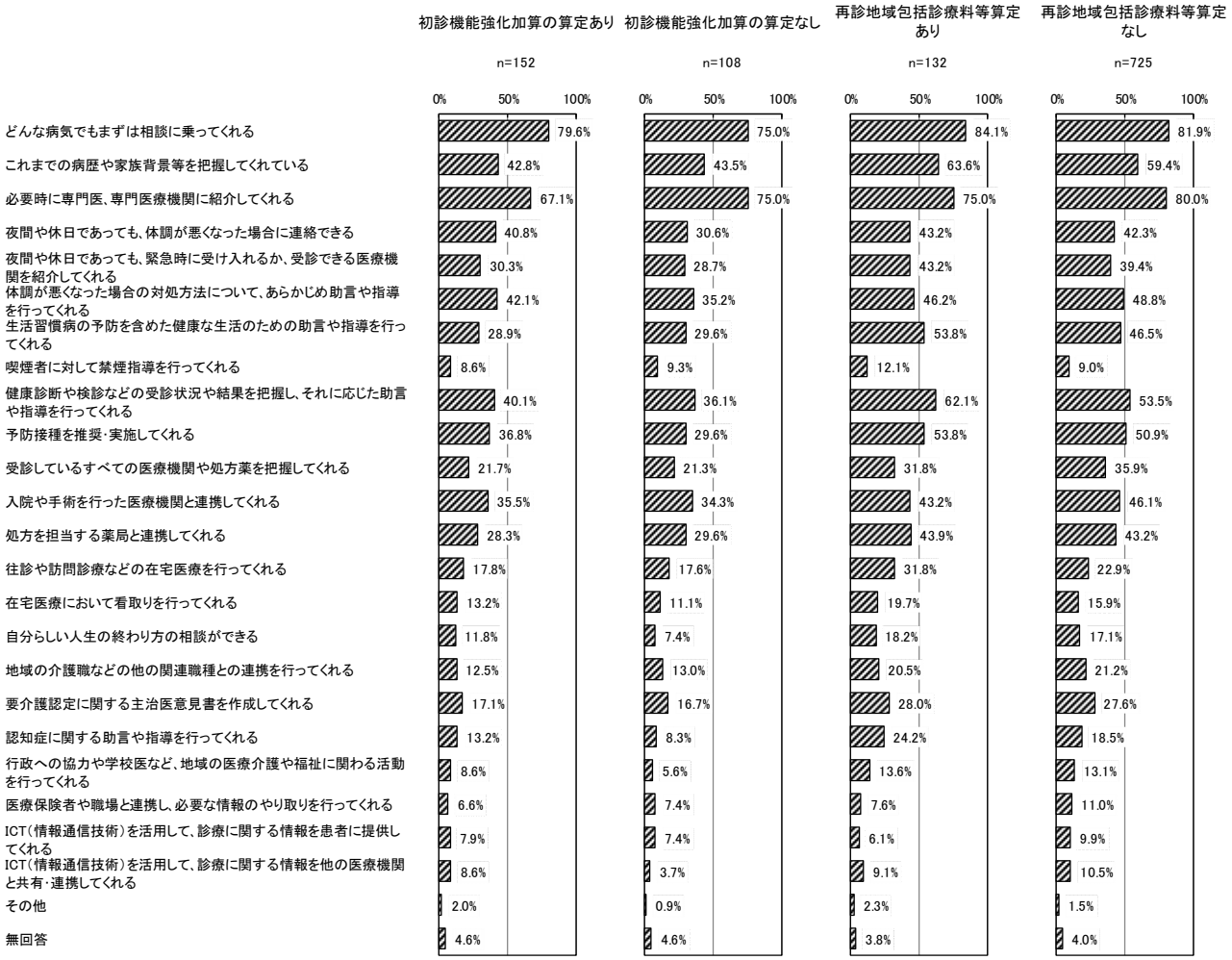
図表 242　調査対象医療機関との関わり（かかりつけ医に関する説明を受けているか）
（地域包括診療料等の状況別・再掲）



③ かかりつけ医に求める役割

回答患者が、かかりつけ医に求める役割を尋ねたところ、いずれの場合も、最も多いのは「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」で、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる」であった。

図表 243　かかりつけ医に求める役割（複数回答）



（４） オンライン診療について

① オンライン診療の利用経験

回答者 1292 人のうち、オンライン診療を受けたことがあるのは 9 人であった。

図表 244　オンライン診療の利用経験

	患者数（人）	構成比（%）
オンライン診療を受けたことがある	9	0.7
うち、保険診療として受けた	6	0.5
うち、オンライン診療を行うことを決定する際、医師から診療計画や注意点等の説明を受けた	5	0.4
うち、以前から本人又は家族等が所有している機器をオンライン診療に用いた	6	0.5
うち、自宅でオンライン診療を受けた	5	0.4
全体	1,292	100.0

② オンライン診療を受けて感じたこと

オンライン診療を受けたことのある人 9 人のうち、「オンライン診療を受けた際、対面診療と比べて十分な診察を受けられない（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）」と感じた人は 2 人、「対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れない」と感じた人は 3 人、「映像が遅れる・ 声が途切れる等により診察がスムーズに進まない」と感じた人は 3 人、「機器や診療システムの使い方が難しい」と感じた人は 1 人、「料金が高い」と感じた人は 2 人であった。

図表 245　オンライン診療を受けた感想

	患者数（人）
対面診療と比べて十分な診察を受けられない（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）	2
対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れない	3
映像が遅れる・ 声が途切れる等により診察がスムーズに進まない	3
機器や診療システムの使い方が難しい	1
料金が高い	2
オンライン診療を受けたことがある患者全体	9

③ 今後の受診についてのオンライン診療に対する希望

オンライン診療を受けたことのある人 9 人について、今後の受診でのオンライン診療の希望は次のとおりである。

図表 246　オンライン診療に対する希望

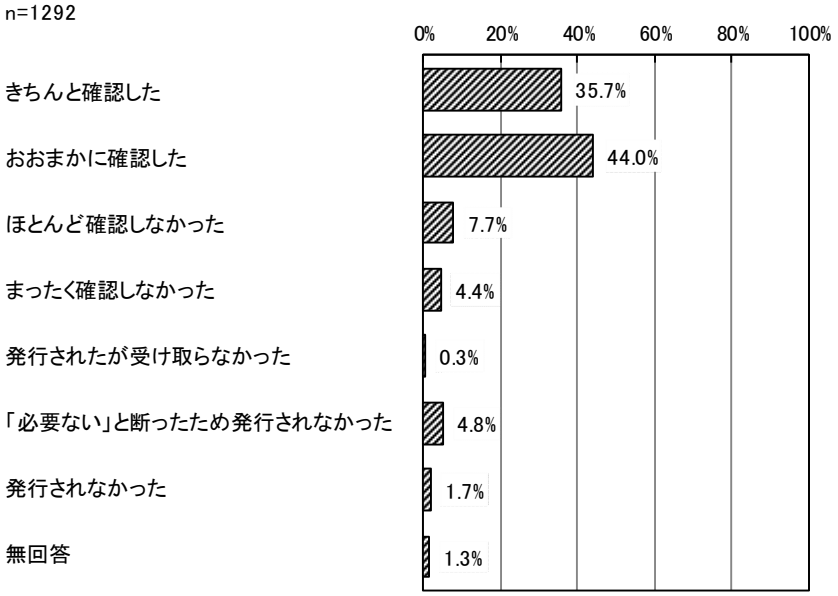
	患者数（人）
できるだけ対面診療を受けたい	2
できるだけオンライン診療を受けたい	3
対面診療かオンライン診療かは医師の判断に任せたい	3
無回答	1
オンライン診療を受けたことがある患者全体	9

（５） 明細書について

① 明細書の内容の確認状況

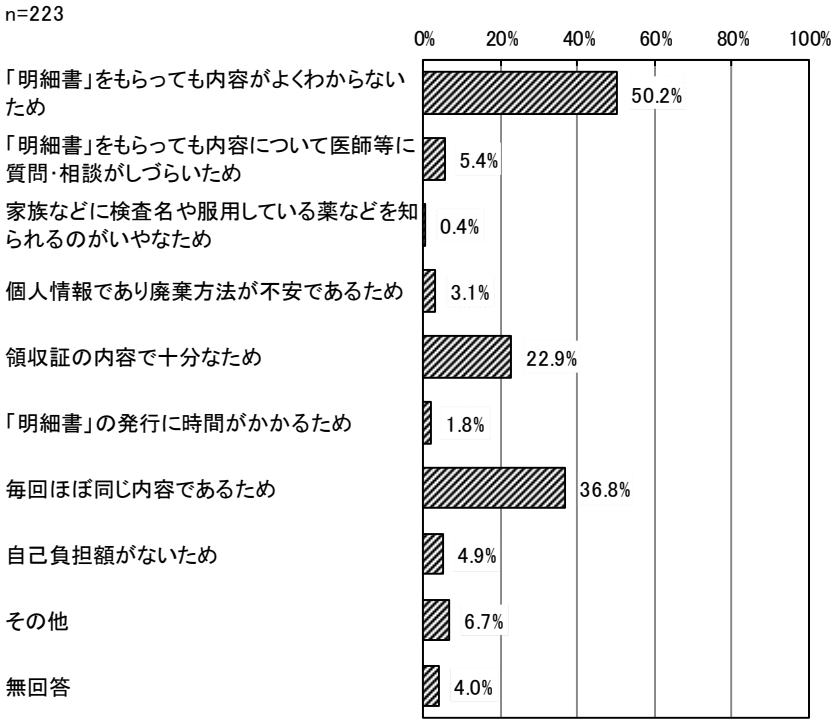
明細書の内容の確認状況を尋ねたところ、「おおまかに確認した」が最も多く、44.0%であった。

図表 247　明細書の確認状況



明細書の内容を確認しなかった、受け取らなかった、断った人について、その理由を尋ねたところ、「『明細書』をもらっても内容がよくわからないため」が最も多く、50.2%であった。

図表 248　明細書の内容確認をしなかった理由、受け取らなかった理由、断った理由（複数回答）



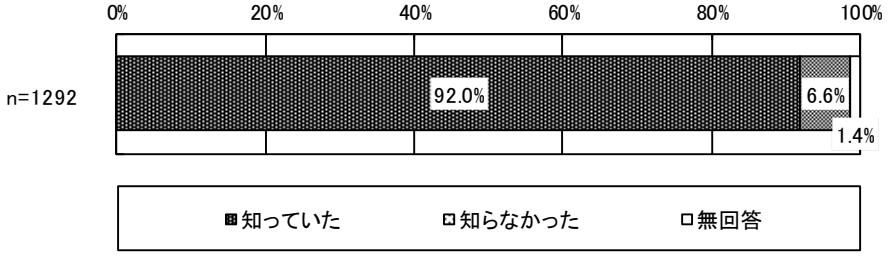
なお、「その他」の主な内容としては、
・明細書の発行は、ペーパーレスの時代に合わない
・紙がもったいない。エコでない。
・内容について質問するのがめんどう(後の患者さんが待っている。時間がない)
・家族が支払ったため。
・薬の種類のみ確認するので、お薬手帳で確認できる。
・治療内容によりじっくり見る時はあるが、風邪 etc の治療の際は、見ようとあまり思わない。確認する習慣がないため。
・解らなければ先生に聞けばよいと思うから。
・明細書の存在そのものを知らない。
・後で見返した時、処方された薬は記載されていたが、治療された注射の名前などは載っていなかった。
・受付でいりますか？と聞かれ、毎回同じですものねと言われ、あきらかに発行するのが面倒というのが見てとれたので断った。けれど検査した時とかはほしいと思うが言えない。
・自己負担が少ないため 88 才で一割負担の支払いでは必要ないため。
・明細書がなくても質問したい事があれば口頭で質問できるので、紙の節約。
・医師を信用しているから。人を疑う前に厚労省職員を疑って全てを公表すべき。やることが逆。
・お薬手帳で十分なため。

② 明細書の受取について

1） 受け取れることについての認知度

医療機関で明細書を受け取れることを知っていたかについて尋ねたところ、92.0%が知っていた。

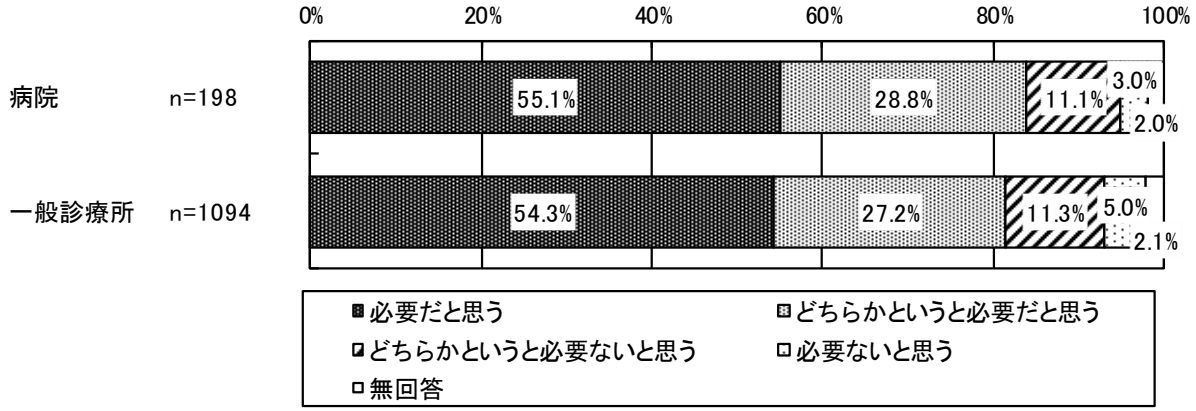
図表 249　明細書を受け取れることの認知度



2） 明細書の原則無料発行に対する考え

明細書が原則無料で受け取れることについて尋ねたところ、「必要だと思う」が最も多く、病院で 55.1%、一般診療所で 54.3%であった。

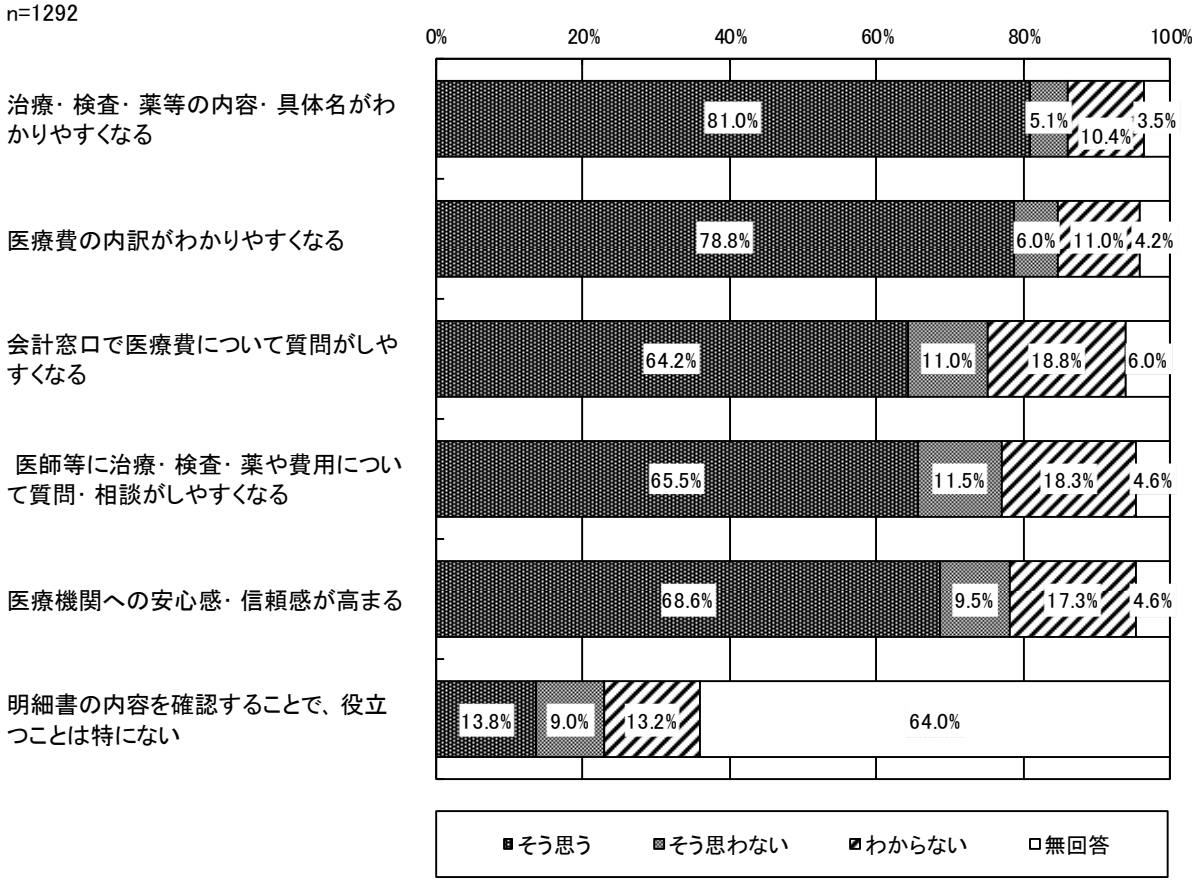
図表 250 明細書の原則無料発行に対する考え



3） 明細書の内容確認による利点

明細書の内容を確認することでどのようなことに役立つかを尋ねたところ、「治療・検査・ 薬等の内容・ 具体名がわかりやすくなる」（81.0%）が最も多く、次いで「「明細書」の内容を確認することで、医療費の内訳がわかりやすくなる」（78.8%）であった。

図表 251　明細書の内容確認による利点



６．　かかりつけ医＜小児科＞調査（施設調査）

【調査対象等】

調査対象：小児かかりつけ診療料の施設基準の届出施設及び非届出施設の中から無作為抽出した 500 施設（届出あり 250 施設、届出なし 250 施設）
回 答 数：177 施設（届出あり 105 施設、届出なし 72 施設）（発送名簿に基づく）
回 答 者：管理者

（１） 回答施設の概要

① 小児かかりつけ診療料の届出状況

回答施設の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出状況は、次のとおりである。発送名簿作成時の届出情報では届出がある施設として調査票を送付した施設のうち 5 施設について、「届出なし」との回答があった。

図表 2 以降の集計のうち、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出の有無別に集計を行ったものについては、いずれも回答結果に基づいて区分している。

図表 252　小児かかりつけ診療料の届出状況

		全体		発送名簿に基づく区分			
				小児かかりつけ診療料届出あり		小児かかりつけ診療料届出なし	
		施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
回答結果に基づく小児かかりつけ診療料の届出状況（平成 30 年 10 月 1 日現在）	届出あり	99	55.9	99	94.3	0	0.0
	届出なし	75	42.4	5	4.8	70	97.2
	無回答	3	1.7	1	1.0	2	2.8
全体		177	100.0	105	100.0	72	100.0

平成 30 年度改定前後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出推移状況は、次のとおりである。平成 30 年 10 月 1 日時点で小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある 99 施設のうち、平成 30 年 3 月以前から届出のあった施設は 50 件（50.5%）、平成 30 年 3 月以前には届出のなかった施設は 49 件（49.5%）であった。

図表 253　小児かかりつけ診療料の届出状況の推移（平成 30 年度改定前後の比較）

		回答結果に基づく小児かかりつけ診療料の届出状況（平成 30 年 10 月 1 日現在）			
		届出あり		届出なし	
		施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
回答結果に基づく小児かかりつけ診療料の届出状況（平成 30 年 3 月以前）	届出あり	50	50.5	0	0.0
	届出なし	49	49.5	75	100.0
	無回答	0	0.0	0	1.3
全体		99	100.0	75	100.0

② 医療機関の種別

回答施設の医療機関の種別は、次のとおりである。回答施設の大半が一般診療所であった。

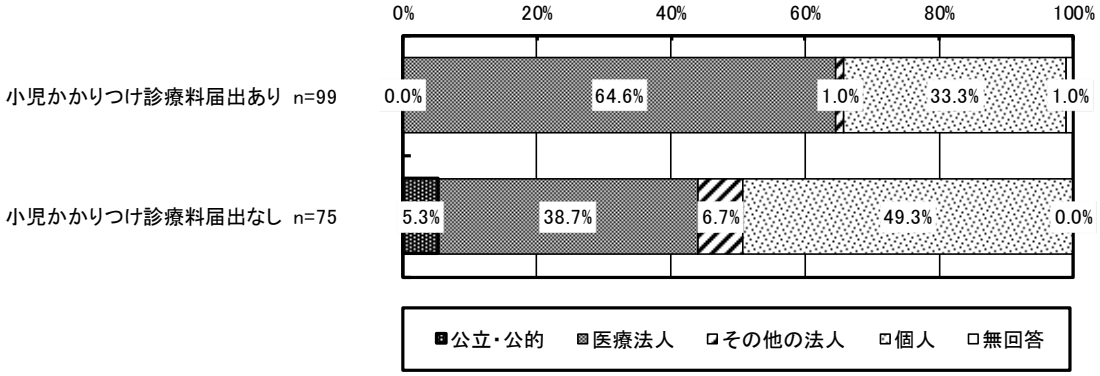
図表 254　医療機関の種別

	小児かかりつけ診療料届出あり		小児かかりつけ診療料届出なし	
	施設数（件）	構成割合（%）	施設数（件）	構成割合（%）
200 床以上の病院	0	0.0	0	0.0
200 床未満の病院	0	0.0	7	9.3
有床診療所	5	5.1	6	8.0
無床診療所	94	94.9	61	81.3
無回答	0	0.0	1	1.3
全体	99	100.0	75	100.0

③ 開設者

回答施設の開設者は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設・ない施設ともに医療法人と個人の合計で 90%以上にのぼるが、届出ありの施設は開設者が医療法人であるものが、届出なしの施設は開設者が個人であるものが多かった。

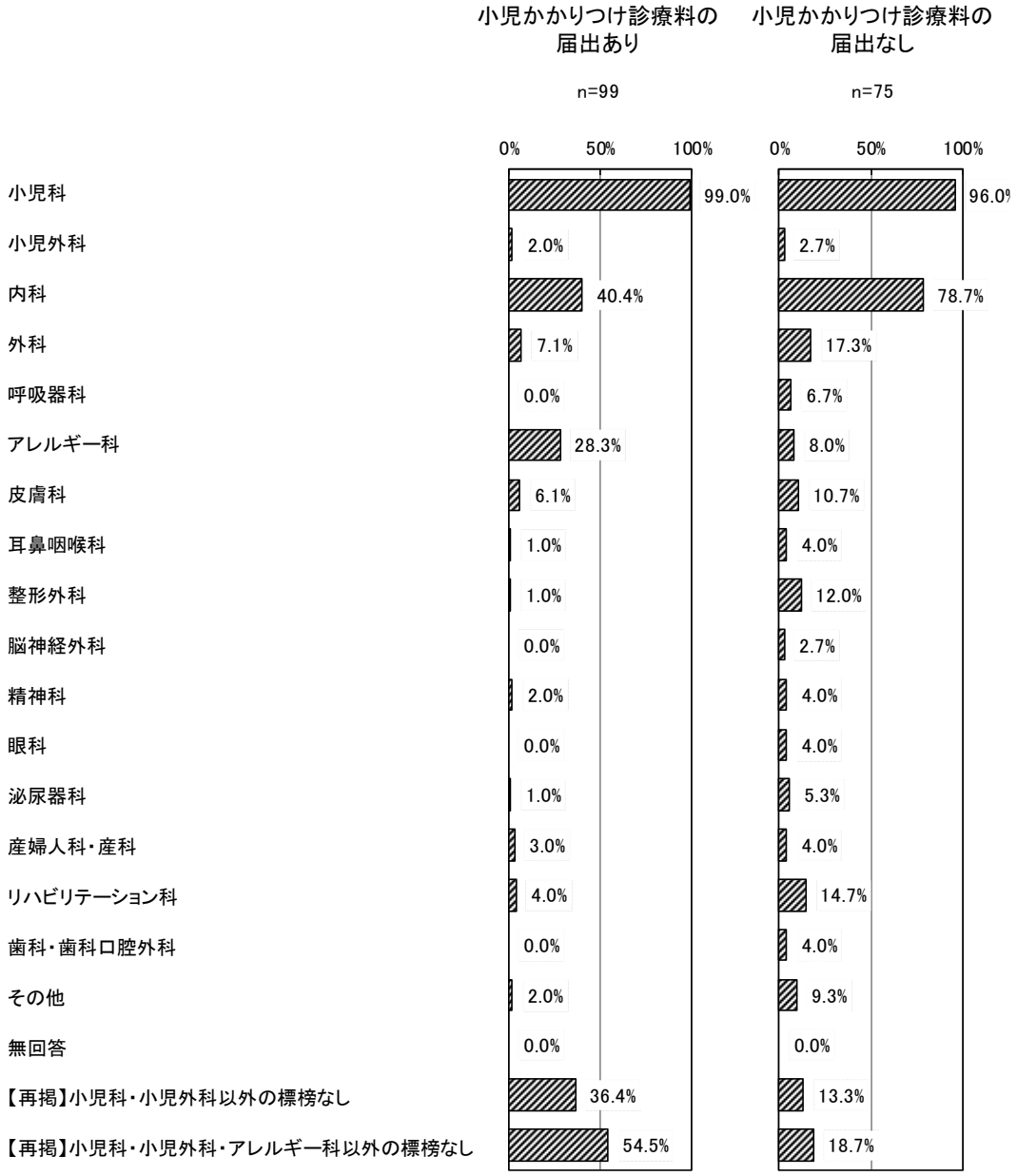
図表 255　開設者



④ 標榜診療科

回答施設の標榜診療科は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設は、届出のない施設に比べて、小児科・小児外科や、小児科・小児外科・アレルギー科のみの標榜であるものが多かった。

図表 256　標榜診療科（複数回答）



⑤ 許可病床数

回答施設のうち、病院及び有床診療所の許可病床数は、次のとおりである。

図表 257　許可病床数【病院・有床診療所】

（単位：床）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=5)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=13)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	9.2	5.3	9.0	46.5	38.2	44.0
療養病床	0.0	0.0	0.0	8.6	27.7	0.0
(うち)介護療養病床	0.0	0.0	0.0	0.9	3.3	0.0
精神病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
感染症病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
結核病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体	9.2	5.3	9.0	55.1	47.0	44.0

⑥ 職種別職員数

回答施設の職種別の職員数は、次のとおりである。

図表 258　1 施設当たりの職種別職員数（常勤換算）

（単位：人）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=96)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=74)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.5	1.3	1.0	1.8	1.7	1.0
歯科医師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
保健師･助産師･看護師	1.9	1.8	1.5	5.8	17.9	1.0
准看護師	0.9	1.4	0.5	1.4	1.9	1.0
薬剤師	0.1	0.2	0.0	0.3	1.0	0.0
リハビリ職	0.0	0.1	0.0	0.4	1.9	0.0
管理栄養士	0.1	0.2	0.0	0.1	0.5	0.0
その他の医療職	0.4	1.1	0.0	0.9	2.5	0.0
社会福祉士	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	0.0
その他の職員	2.9	2.7	3.0	4.9	8.3	3.0
全体	7.7	4.8	6.7	15.8	33.4	7.0

（注）・全職員数について記入のあった施設を集計対象とした。
・「リハビリ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。
・「その他の医療職」とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指す。

⑦ 小児科･小児外科の医師数

回答施設の小児科・小児外科の医師数は、次のとおりである。

図表 259　専ら小児科を担当する医師数【全体】

（単位：人）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=97)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=71)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤(実人数)	1.1	0.5	1.0	0.9	0.6	1.0
非常勤(常勤換算数)	0.1	0.4	0.0	0.1	0.2	0.0

（注）小児科医師、小児外科医師の両方について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 260　専ら小児外科を担当する医師数【全体】

（単位：人）

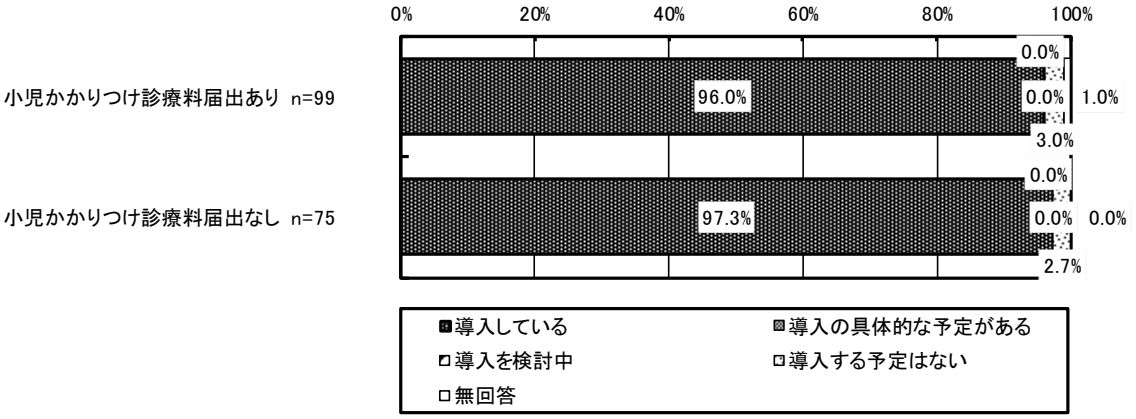
	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=97)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=71)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤(実人数)	0.1	0.4	0.0	0.1	0.3	0.0
非常勤(常勤換算数)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（注）小児科医師、小児外科医師の両方について記入のあった施設を集計対象とした。

⑧ レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況

回答施設のレセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況は、次のとおりである。大半の施設が、レセプトコンピュータ等による医事会計システムを導入していた。

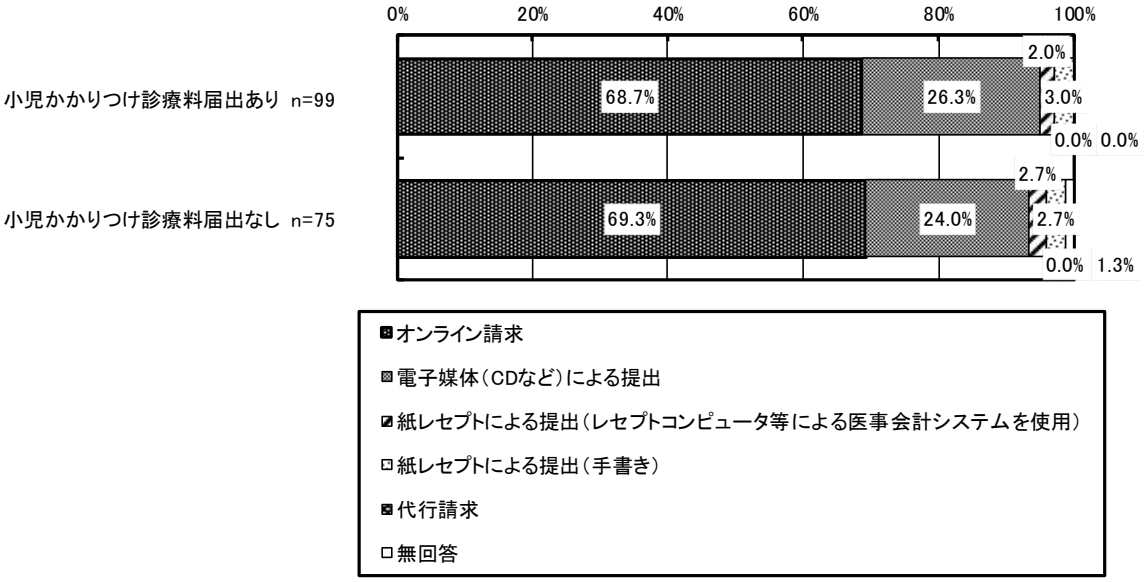
図表 261　レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況



⑨ レセプト請求方法

回答施設のレセプト請求方法は、次のとおりである。

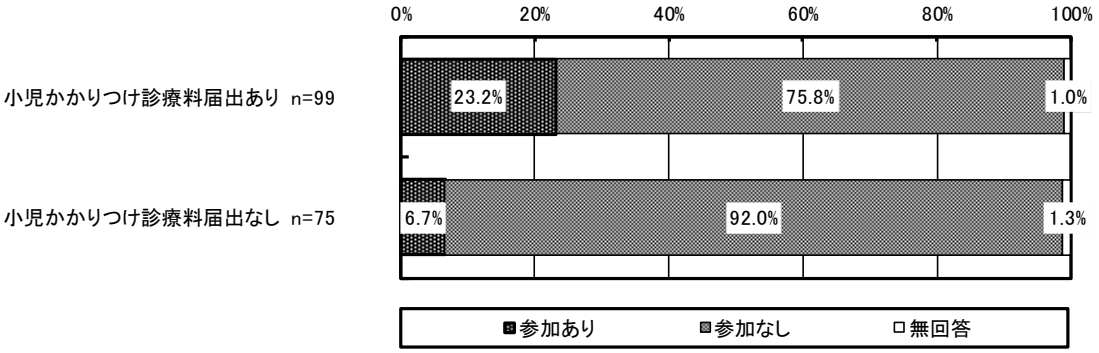
図表 262　レセプト請求方法



⑩ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

回答施設の医療情報連携ネットワークへの参加状況は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある施設の方が、届出のない施設よりも、参加している施設の割合が高かった。

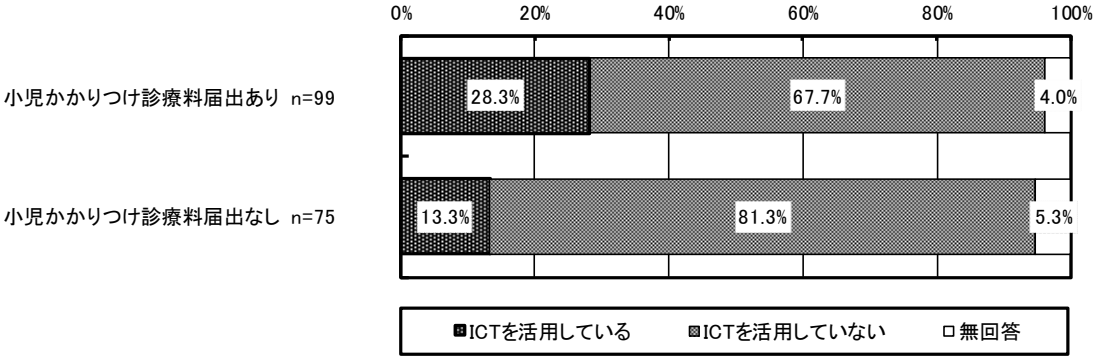
図表 263　医療情報連携ネットワークへの参加の有無



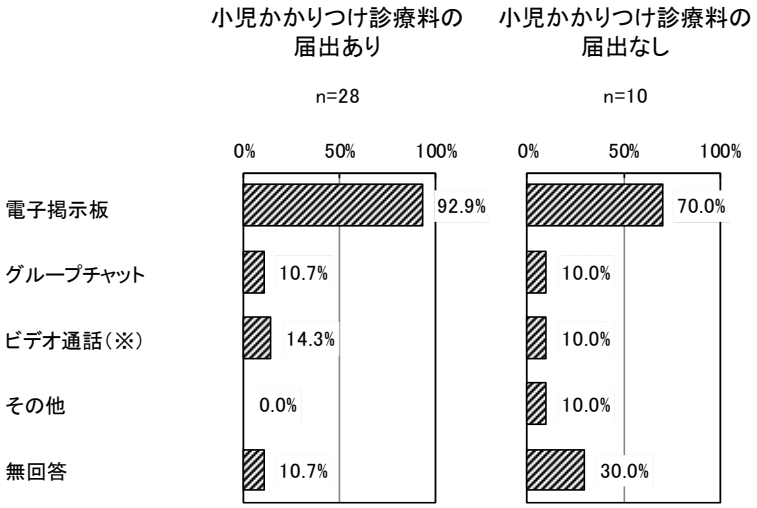
⑪ 関係機関との情報共有･連携のためのICT(情報通信技術)の活用状況

回答施設における関係機関との情報共有・連携のためのICT（情報通信技術）の活用状況は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある施設の方が、届出のない施設よりも、活用している施設の割合が高かった。

図表 264　関係機関との情報共有・連携のためのICT（情報通信技術）の活用状況



図表 265　活用しているICT（複数回答）



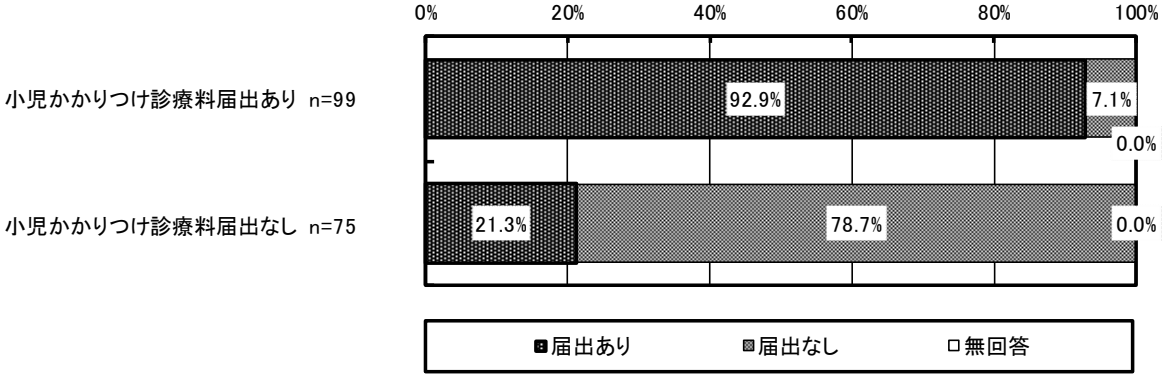
（注）・情報共有・連携のためのICTを「活用している」と回答した施設を集計対象とした。
・※「ビデオ通話」には、オンライン会議システムを含む。

（２） 施設基準の届出や診療報酬の算定の状況

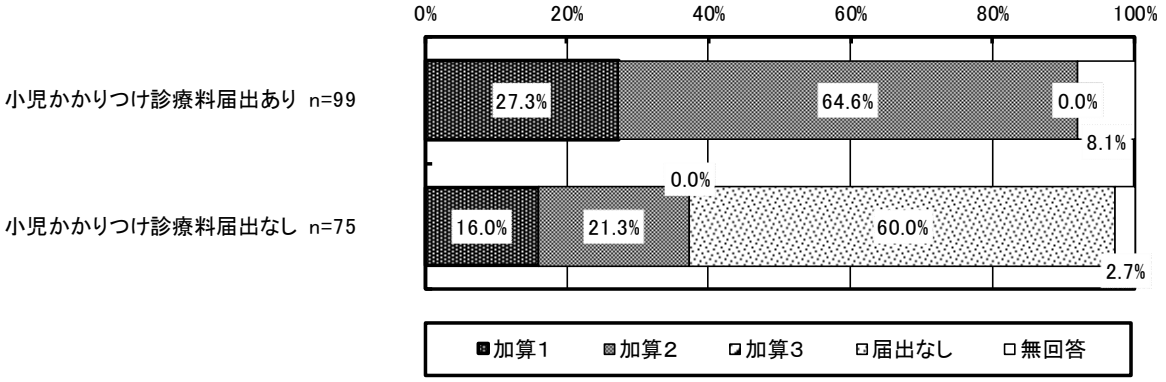
① 各種の施設基準の届出状況

回答施設における各種の施設基準の届出状況は、次のとおりである。

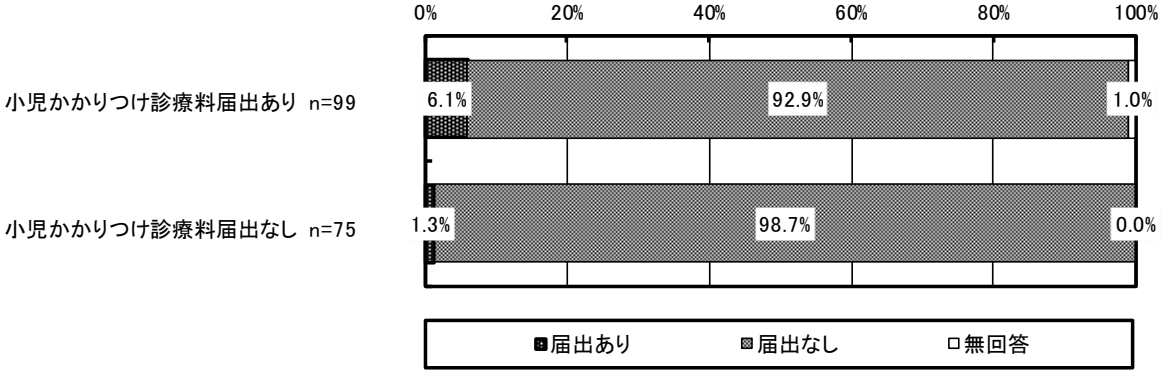
図表 266　初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況



図表 267　再診料の時間外対応加算の施設基準の届出状況



図表 268　オンライン診療料の施設基準の届出状況



② 各種の診療報酬点数の算定の算定状況

回答施設における各種の診療報酬点数の算定状況は次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出施設は、初診料、再診料、小児科外来診療のいずれについても、非届出施設よりも算定回数が多かった。

図表 269　小児科・小児外科における平成 30 年 9 月の診療報酬算定状況

（単位：人、回）

診療報酬点数	集計内容	小児かかりつけ診療料 届出あり（n=69）			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=50)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
初診料（15 歳未満の外来患者）	算定延べ回数	228.4	264.1	162.0	66.1	81.9	31.5
初診料の機能強化加算（15 歳未満の外来患者）	算定延べ回数	199.5	236.0	145.0	13.2	35.0	0.0
再診料（15 歳未満の外来患者）	算定実人数	169.9	177.2	118.0	54.6	116.9	14.0
	算定延べ回数	257.2	288.9	167.0	79.0	181.3	18.5
再診料のうち電話等によるもの（15 歳未満の外来患者）	算定実人数	1.6	3.5	0.0	0.1	0.4	0.0
	算定延べ回数	1.7	3.6	0.0	0.1	0.4	0.0
ｵﾝﾗｲﾝ診療料（15 歳未満の患者）	算定延べ回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ｵﾝﾗｲﾝ医学管理料（15 歳未満の患者）	算定延べ回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ｵﾝﾗｲﾝ在宅管理料（15 歳未満の患者）	算定延べ回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神科ｵﾝﾗｲﾝ在宅管理料（15 歳未満の患者）	算定延べ回数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小児科外来診療料（初診時）	算定延べ回数	126.3	153.0	70.0	29.0	54.1	4.0
小児科外来診療料（再診時）	算定実人数	77.5	92.5	40.0	18.4	38.2	1.0
	算定延べ回数	137.9	176.0	58.0	31.4	74.5	1.5
小児科外来診療料の小児抗菌薬適正使用支援加算	算定延べ回数	66.0	100.9	30.0	10.1	30.8	0.0
小児かかりつけ診療料（初診時）	算定延べ回数	54.8	85.3	11.0			
小児かかりつけ診療料（初診時）	算定実人数	38.6	56.1	10.0			
	算定延べ回数	72.2	110.6	16.0			
小児かかりつけ診療料の小児抗菌薬適正使用支援加算	算定延べ回数	32.5	54.6	2.0			

（注）表に含まれる点数の算定実人数・算定延べ回数全てに回答した施設を集計対象とした。

（３） 外来患者の診察の状況

回答施設の小児科・小児外科における外来患者の実人数は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある施設は、届出がない施設に比べて、各年齢層・診療料について 1 施設当たりの患者実人数が多かった。また、この傾向は、低年齢であるほど、また初診料・再診料・外来診療料よりも小児科外来診療料について顕著であった。

図表 270　小児科・小児外科における外来患者の実人数

（単位：人）

患者年齢	算定した診療報酬点数	小児かかりつけ診療料届出あり(n=77)			小児かかりつけ診療料届出なし(n=51)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
0～2 歳	初診料･再診料･外来診療料	102.3	172.4	2.0	32.0	99.4	1.0
	小児科外来診療料	176.0	170.0	133.0	37.7	80.1	0.0
	小児かかりつけ診療料	59.7	84.4	21.0			
3 歳以上かつ未就学	初診料･再診料･外来診療料	174.3	164.2	124.0	60.7	129.6	17.0
	小児かかりつけ診療料	17.2	31.8	2.0			
小学生	初診料･再診料･外来診療料	120.6	105.9	94.0	44.7	77.9	21.0
中学生以上かつ 15 歳未満	初診料･再診料･外来診療料	18.5	20.8	12.0	9.4	12.7	4.0

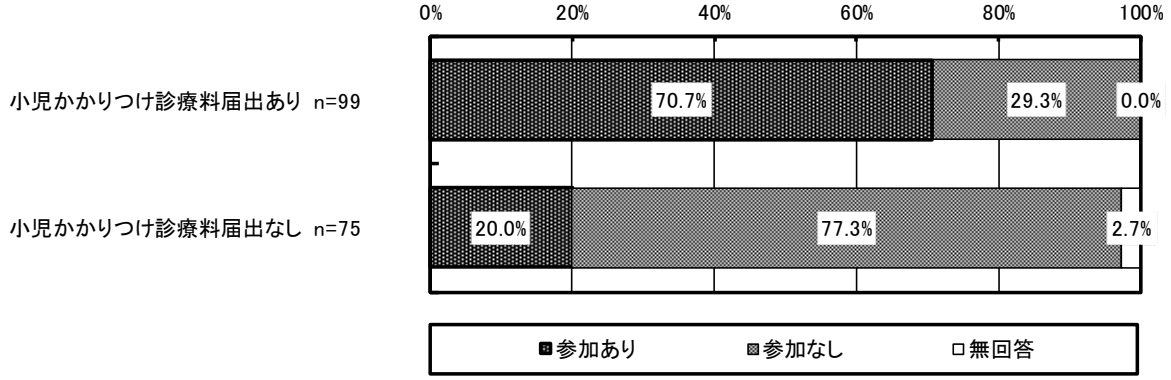
（注）実人数の回答欄全てに回答した施設を集計対象とした。

（４） 地域における活動

① 在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況

在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設は、届出のない施設に比べて、在宅当番医制等による初期小児救急医療に参加している施設の割合が高かった。

図表 271　在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況



図表 272　休日又は夜間の診療回数
（平成 30 年 9 月 1 か月間、在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加施設）

（単位：回）

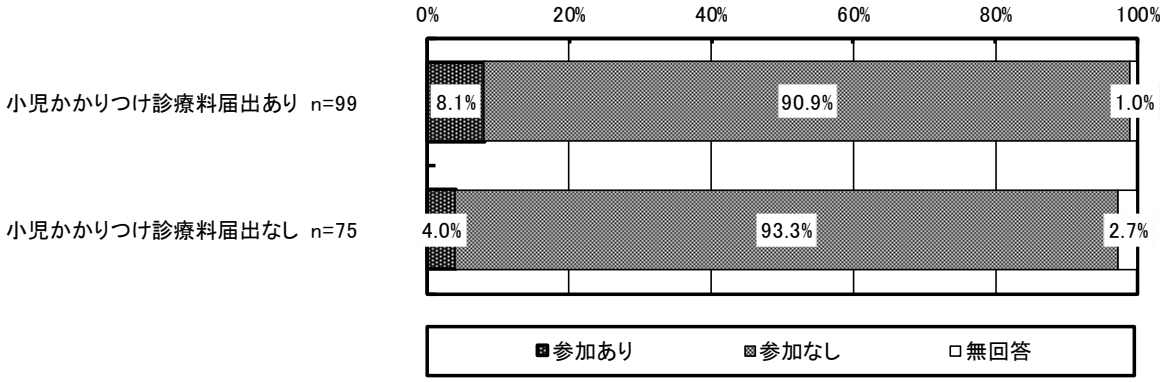
小児かかりつけ診療料届出あり(n=67)			小児かかりつけ診療料届出なし(n=15)		
平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1.85	3.60	1.00	0.87	0.81	1.00

（注）休日又は夜間の診療回数について記入のあった施設を集計対象とした。

② 都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加状況

回答施設による、都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加状況は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設は、届出のない施設に比べて参加している施設の割合が高い一方、その割合は8.1%にであった。

図表 273　都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加状況



図表 274　都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加回数（平成29年10月～平成30年9月、小児医療に関する電話相談の窓口への参加施設）

（単位：回）

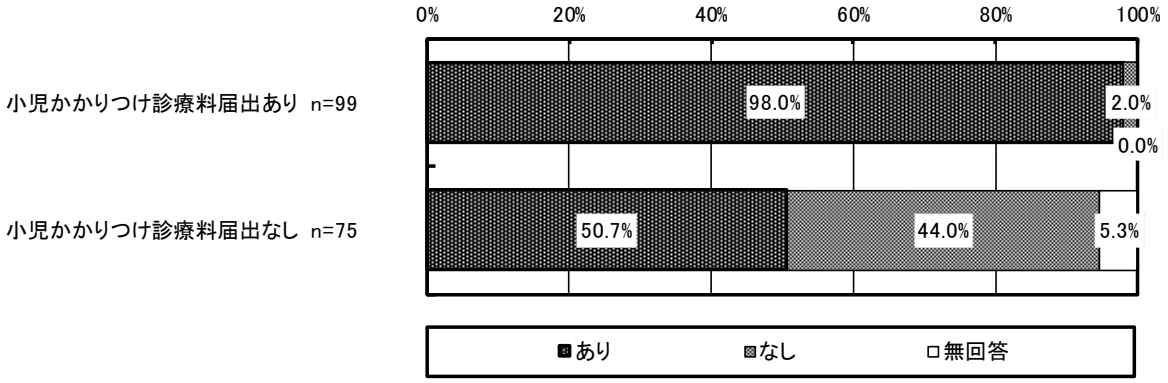
小児かかりつけ診療料届出あり(n=8)			小児かかりつけ診療料届出なし(n=3)		
平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
3.5	3.6	2.0	4.7	3.4	6.0

③ 市町村の乳幼児健康診査の実施状況

回答施設による、市町村の乳幼児健康診査の実施状況は、次のとおりである。

小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設はほぼ全数、届出のない施設はほぼ半数の施設が、市町村の乳幼児健康診査を実施していた。

図表 275　市町村の乳幼児健康診査の実施状況

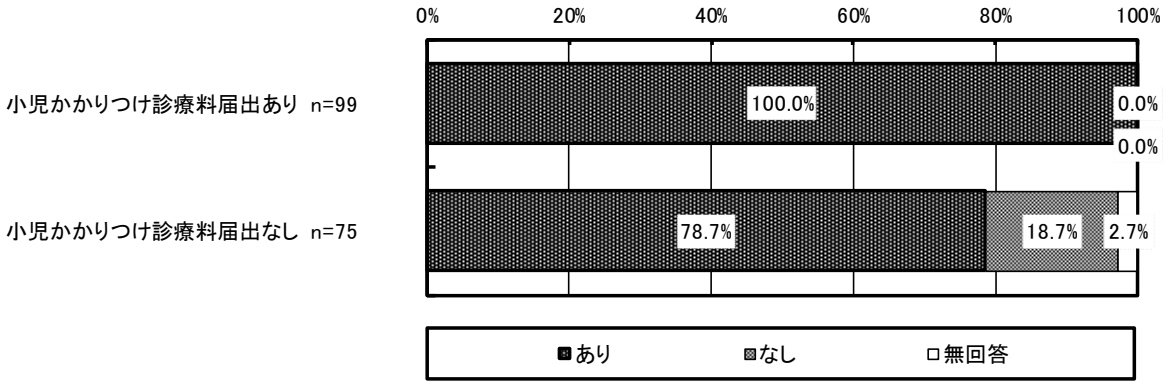


⑤ 乳幼児に対する定期予防接種の実施状況

回答施設による、乳幼児に対する定期予防接種の実施状況は、次のとおりである。

小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設は全数、届出のない施設は 80%弱の施設が、乳幼児に対する定期予防接種を実施していた。

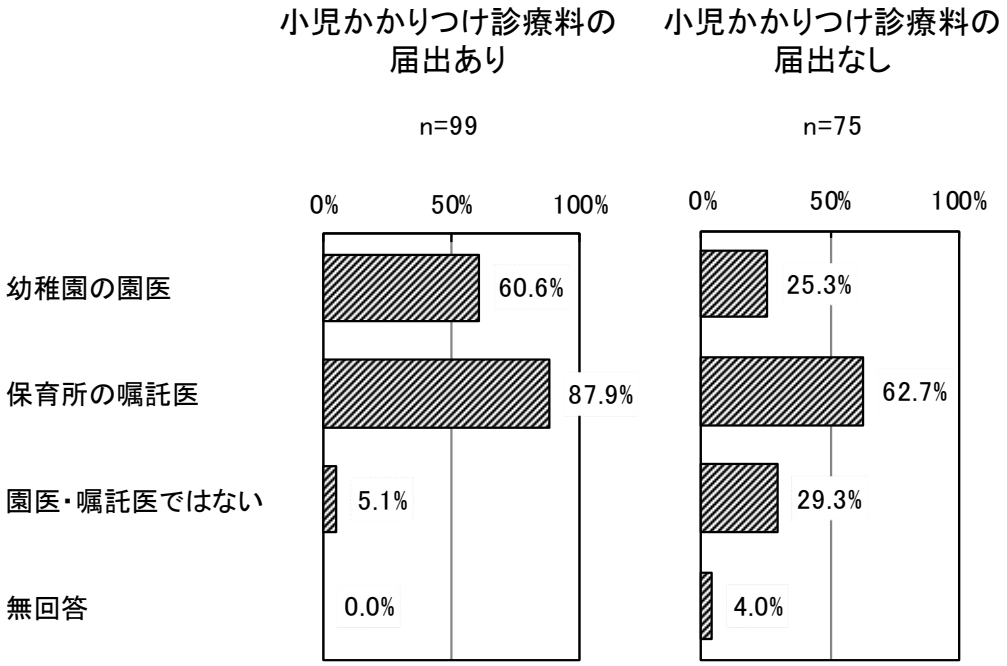
図表 276　乳幼児に対する定期予防接種の実施状況



⑥ 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の状況

回答施設による、幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の状況は、次のとおりである。

図表 277　幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の有無（複数回答）



⑦ 在宅医療の取組状況

回答施設の平成 29 年 10 月～平成 30 年 9 月の 1 年間における、15 歳未満の超重症児・準超重症児に対する往診・訪問診療、及び訪問看護の提供実績は次のとおりである。

図表 278　1 年間における 15 歳未満の超重症児・準超重症児に対する在宅医療の提供人数

（単位：人）

	小児かかりつけ診療料 届出あり（n=97）			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=71)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
往診・訪問診療	0.19	1.15	0.00	0.12	0.96	0.00
訪問看護	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

（注）往診・訪問診療を行った患者数、訪問看護の患者数の両方に記入のあった施設を集計対象とした。

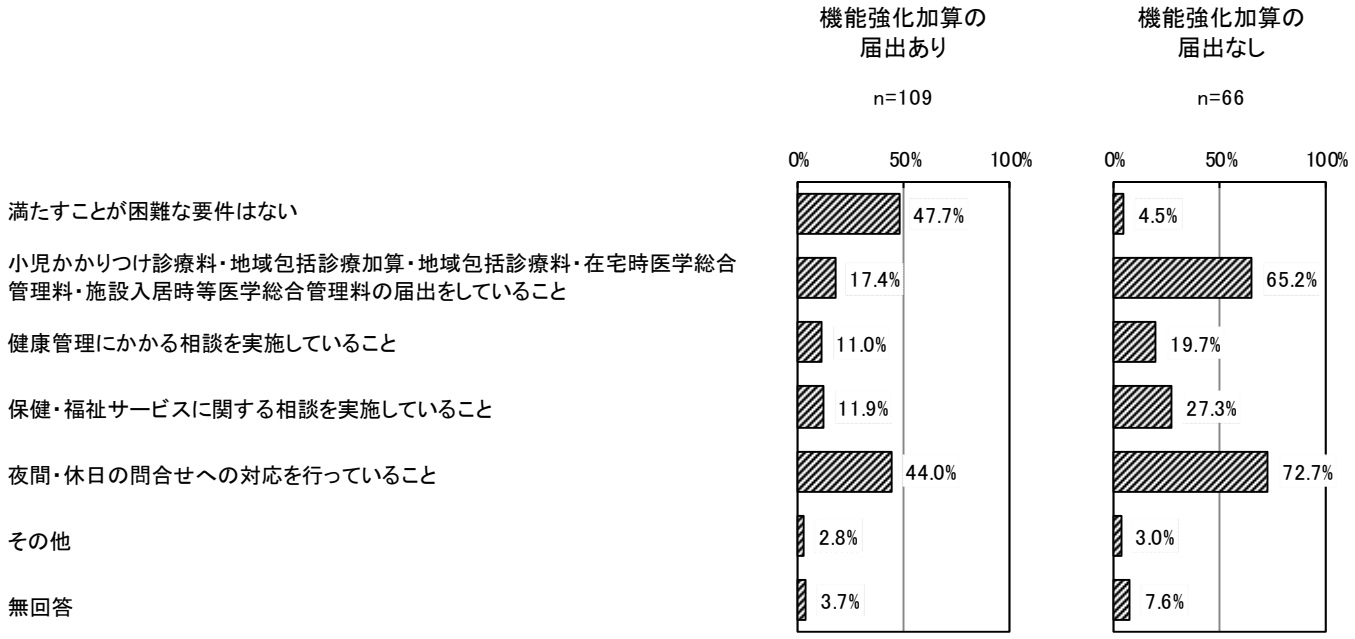
（５） 初診料の機能強化加算の状況

① 機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件

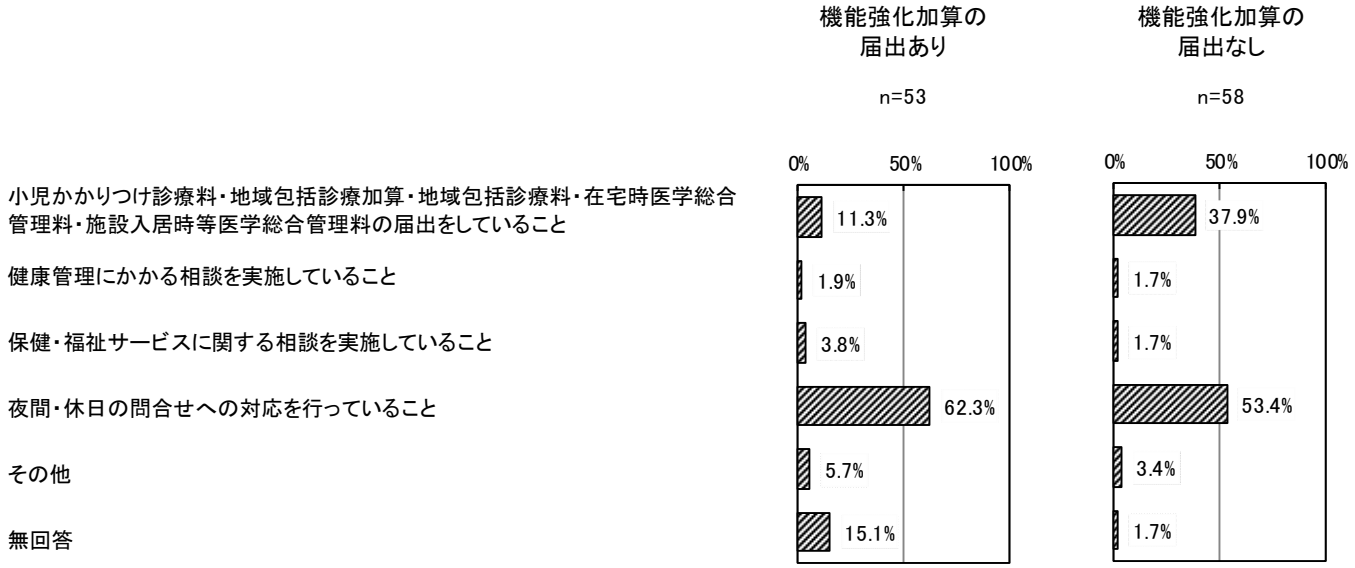
回答施設が、機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件として挙げたものは、次のとおりである。

機能強化加算の届出あり施設では、「満たすことが困難な要件はない」が最も多く、次いで「夜間・休日の問合せの対応」が多かった。また機能強化加算の届出なし施設でも、「夜間・休日の問合せの対応」が最も多く、次いで「小児かかりつけ診療料・地域包括診療加算・地域包括診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の届出をしていること」が多かった。

図表 279　機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件（複数回答）



図表 280　機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件（単数回答）

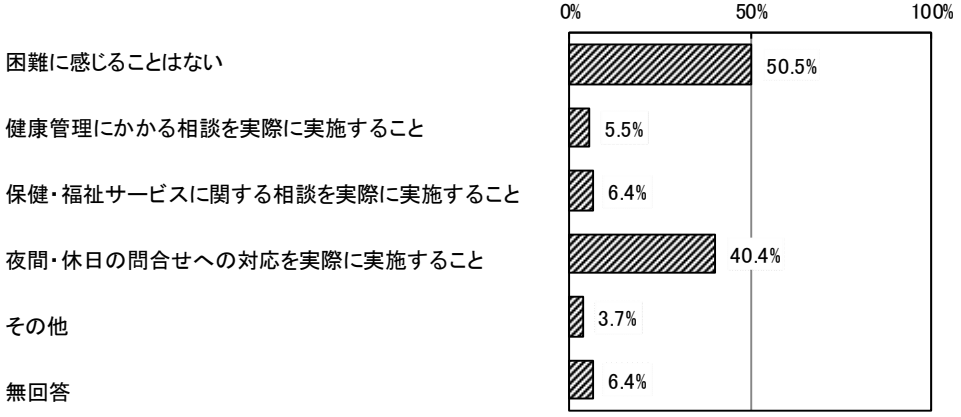


（注）前図「機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件」について、無回答であった施設、及び「満たすことが困難な要件はない」と回答した施設を除外して集計した。

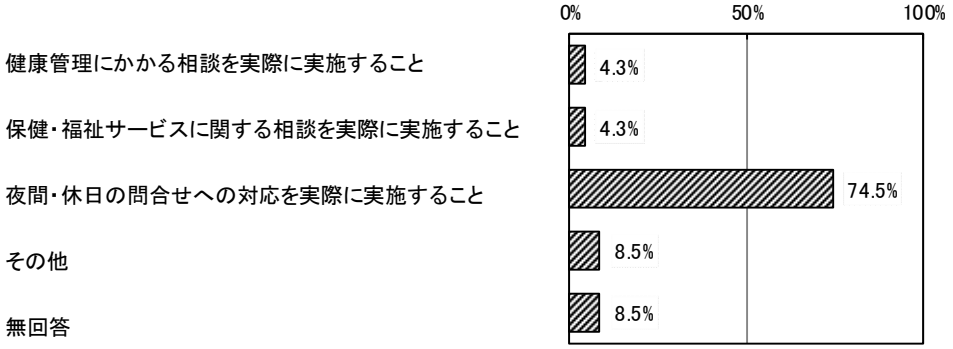
② 機能強化加算の算定において困難に感じること

機能強化加算の施設基準の届出施設が、算定について困難に感じることとして挙げたものは、次のとおりである。

図表 281　機能強化加算の算定において困難に感じること（複数回答）（n=109）



図表 282　機能強化加算の算定において最も困難に感じること（単数回答）（n=47）



（注）前図「機能強化加算の算定において困難に感じること」について、無回答であった施設、及び「困難に感じることはない」と回答した施設を除外して集計した。

（６） 小児かかりつけ診療料に係る状況

① 小児かかりつけ診療料算定実績がある医師の人数

小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある施設において、算定実績がある医師の人数は次のとおりである。

図表 283　小児かかりつけ診療料算定実績がある医師数

（単位：人）

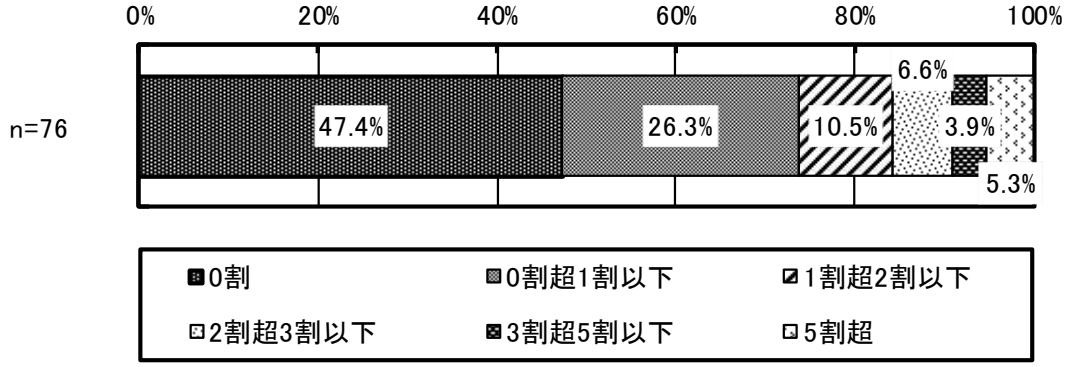
	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師数	1.17	1.61	1.00
（うち）小児科・小児外科の医師数	1.16	1.60	1.00

（注）小児かかりつけ診療料の施設基準届出施設のうち、「小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師数」「うち小児科・小児外科の医師数」の両方に回答のあった施設を集計対象とした(n=96)。

② 小児かかりつけ診療料について説明を行ったが患者の同意を得られないケースの割合

小児かかりつけ診療料について説明を行ったが、患者の同意を得られないケースの割合は、次のとおりである。1 割以下と回答した施設の割合が 70%以上であった。

図表 284　患者の同意を得られないケースの割合

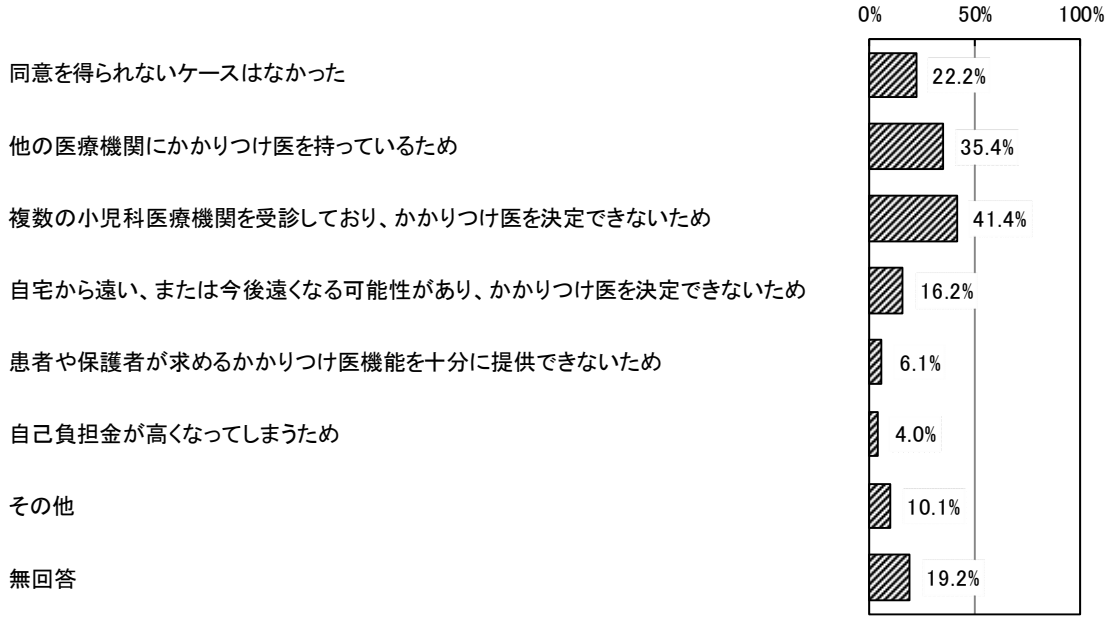


（注）小児かかりつけ診療料の施設基準届出施設のうち、回答のあった施設を集計対象とした。

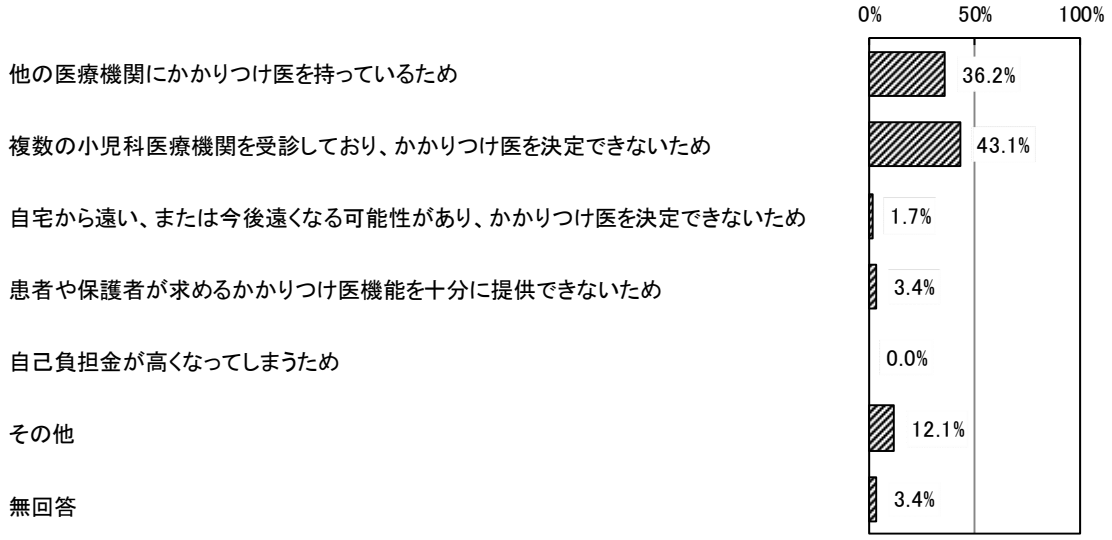
③ 同意を得られない場合の理由

小児かかりつけ診療料について、算定の同意を得られなかった理由として、回答施設が挙げたものは、次のとおりである。「複数の医療機関にかかりつけ医を持っているため」「他の医療機関にかかりつけ医を持っているため」との回答が多かった。

図表 285　小児かかりつけ診療料の算定の同意を得られない理由（複数回答）（n=99）



図表 286　小児かかりつけ診療料の算定の同意を得られない理由（最も多い理由、単数回答）（n=58）



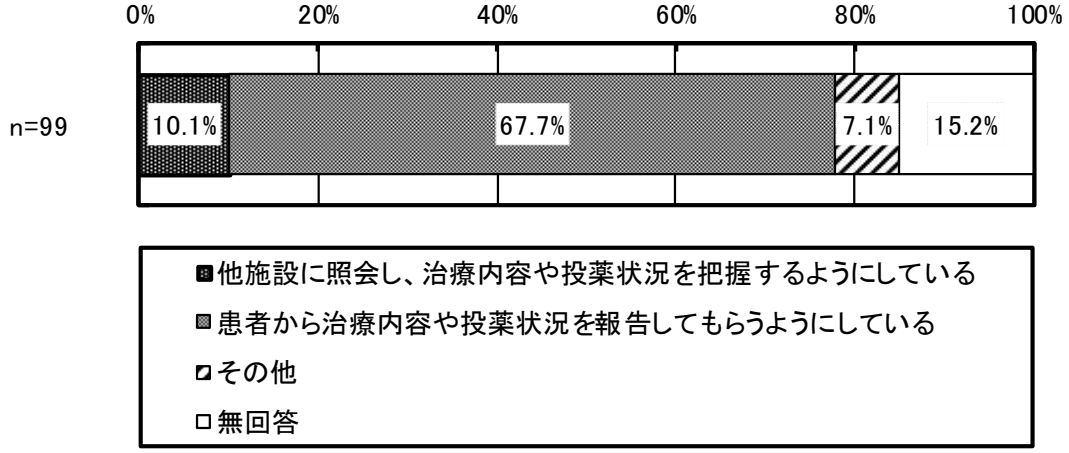
（注）前図「小児かかりつけ診療料の算定の同意を得られない理由」について、無回答であった施設、及び「同意を得られないケースはなかった」と回答した施設を除外して集計した。

④ 小児かかりつけ診療料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合の対応

小児かかりつけ診療料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合に、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出施設が行っている対応は、次のとおりである。

「患者から報告を受ける」旨の回答が 70%弱にのぼる一方、「他施設への照会」を挙げる施設は 10%強であった。

図表 287　小児かかりつけ診療料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合の対応

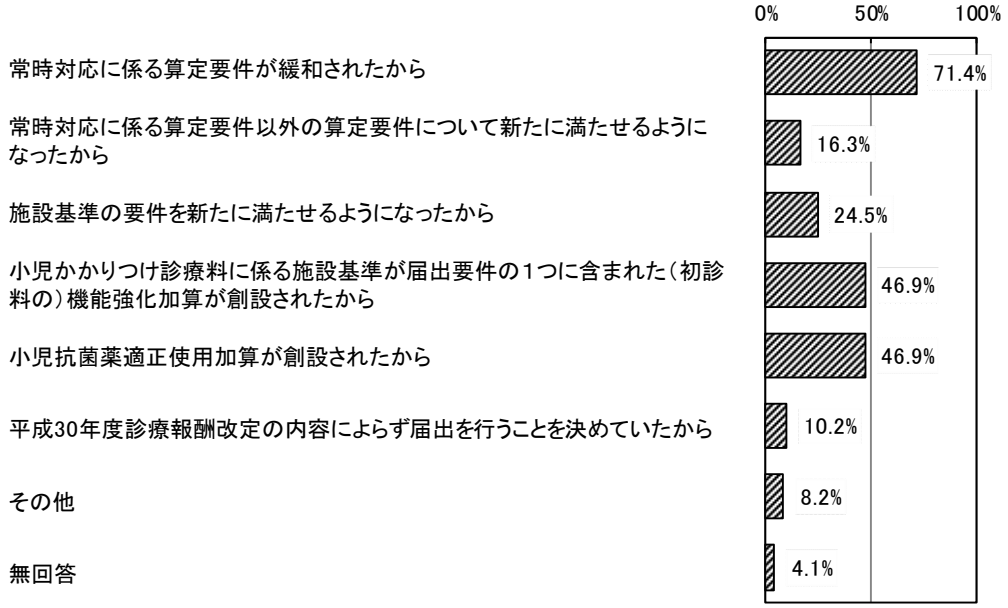


（注）小児かかりつけ診療料の施設基準届出施設を集計対象とした。

⑤ 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由

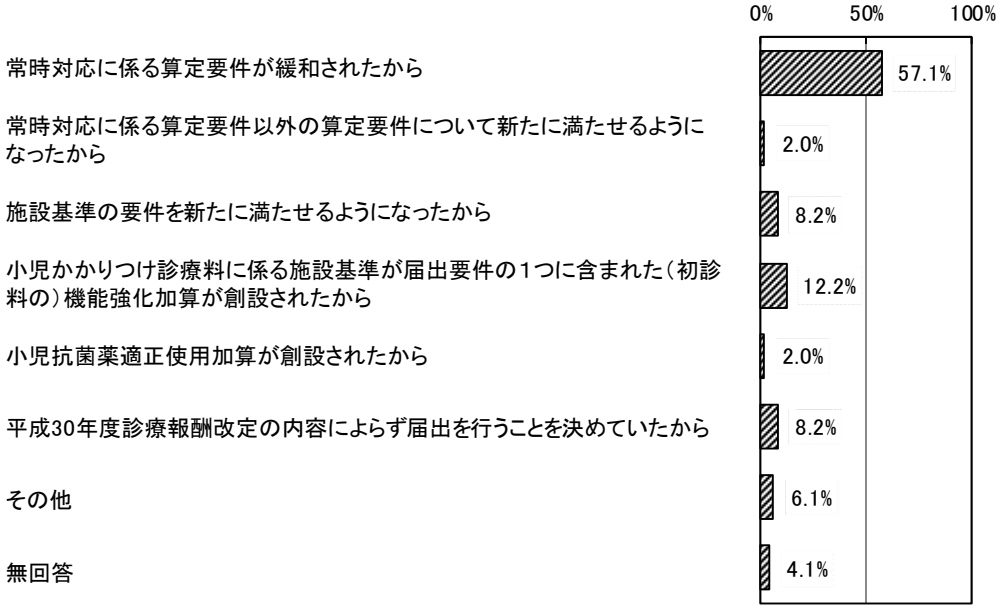
平成 30 年 4 月以降に小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った施設が、届出を行った理由は次のとおりである。「常時対応に係る算定要件の緩和」が最も多く、70%以上の施設が理由の 1 つとして挙げ、また 60%以上の施設が最大の理由としていた。

図表 288　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由（複数回答）（n=49）



（注）小児かかりつけ診療料について、平成 30 年 3 月以前には施設基準の届出をしていなかったが、平成 30 年 10 月 1 日現在では届出をしている施設を集計対象とした。

図表 289　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由（最大の理由、単数回答）（n=49）



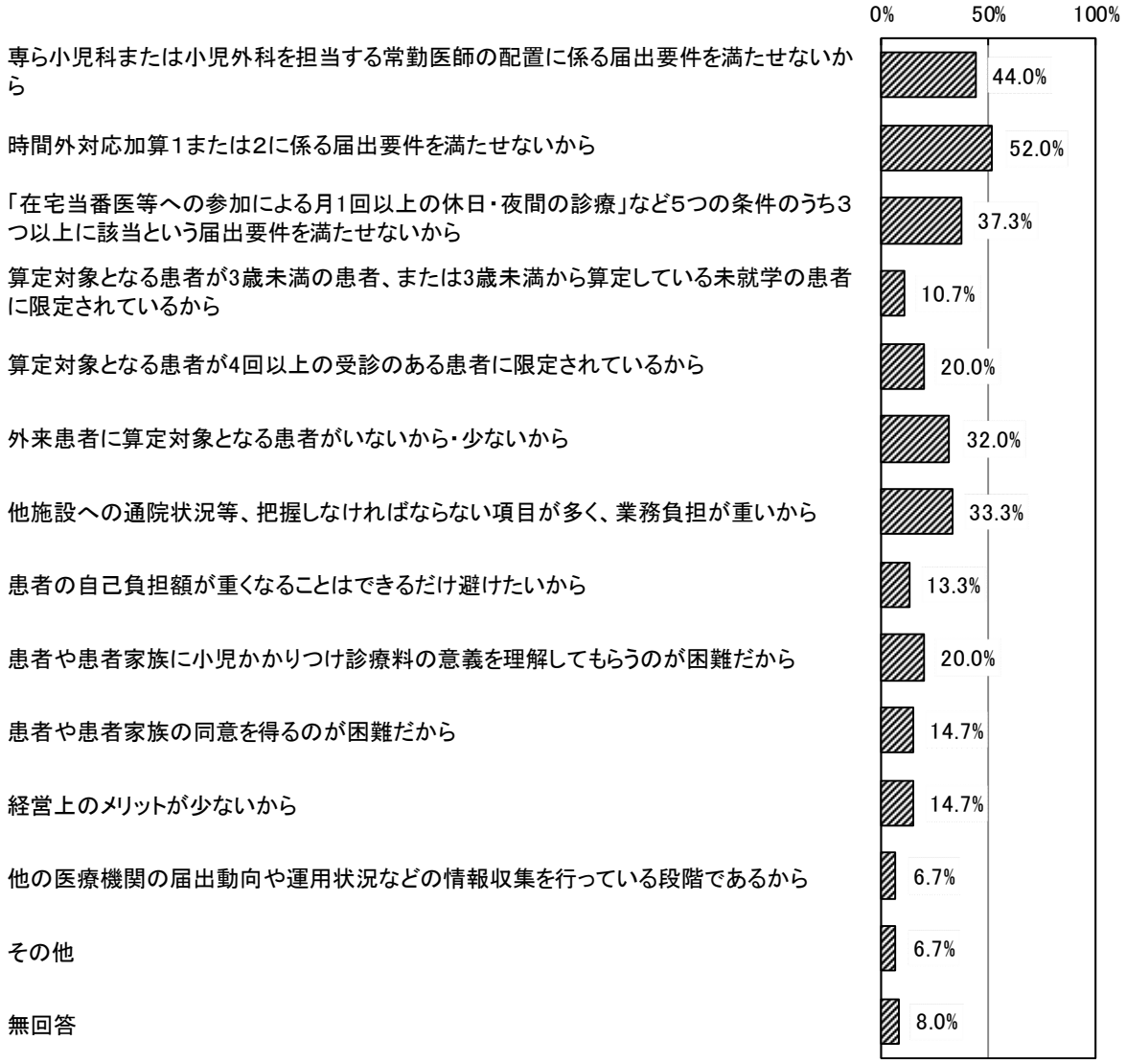
（注）小児かかりつけ診療料について、平成 30 年 3 月以前には施設基準の届出をしていなかったが、平成 30 年 10 月 1 日現在では届出をしている施設を集計対象とした。

⑥ 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由

小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない施設が、届出を行っていない理由として挙げたものは、次のとおりである。

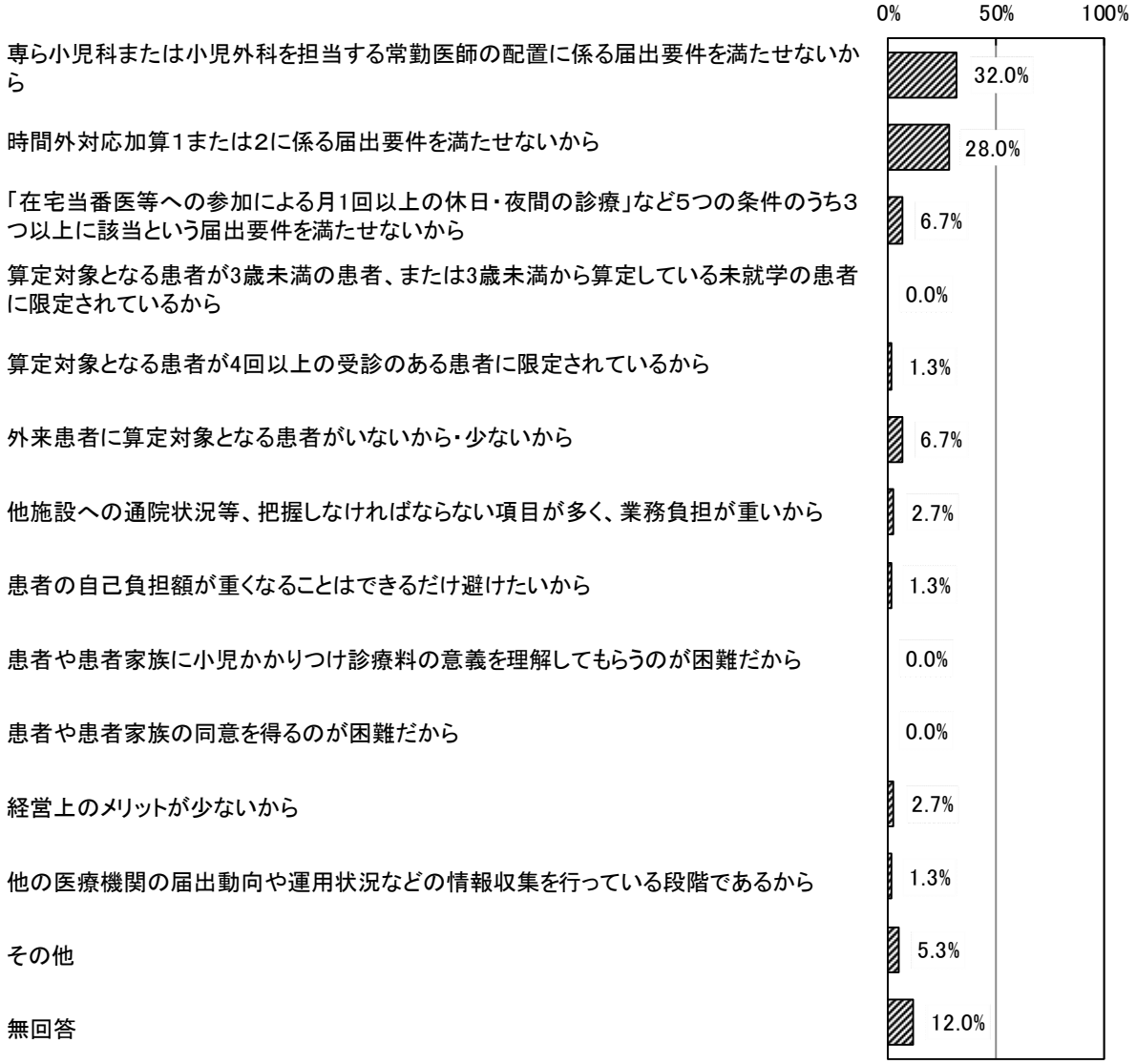
施設基準の届出要件のうち、小児科・小児外科を担当する常勤医師の配置や、時間外対応加算に係る基準を満たせないことを理由として挙げる施設が多かった。

図表 290　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由（複数回答）（n=75）



（注）小児かかりつけ診療料について、平成 30 年 10 月 1 日現在、施設基準の届出をしていない施設を集計対象とした。

図表 291　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由（最大の理由）（n=75）

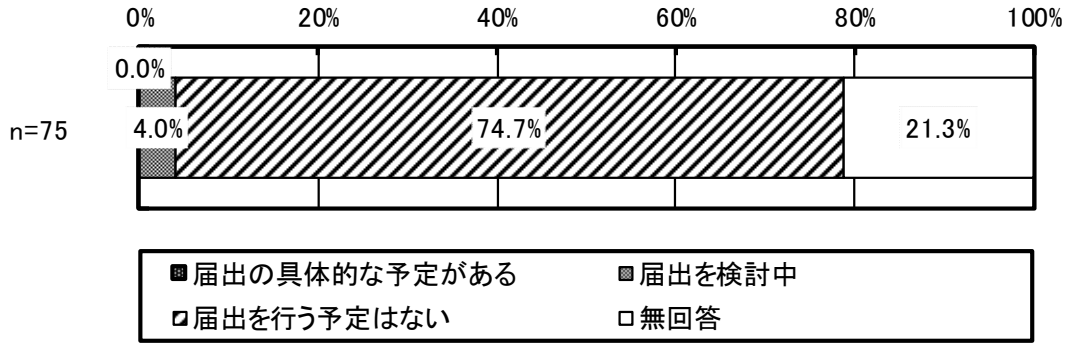


（注）小児かかりつけ診療料について、平成 30 年 10 月 1 日現在、施設基準の届出をしていない施設を集計対象とした。

⑦ 今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定･意向

今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向は次のとおりである。現在届出を行っていない施設の 75%弱が、現在も届出を行う予定を持っていなかった。

図表 292　小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向



（注）小児かかりつけ診療料について、平成 30 年 10 月 1 日現在、施設基準の届出をしていない施設を集計対象とした。

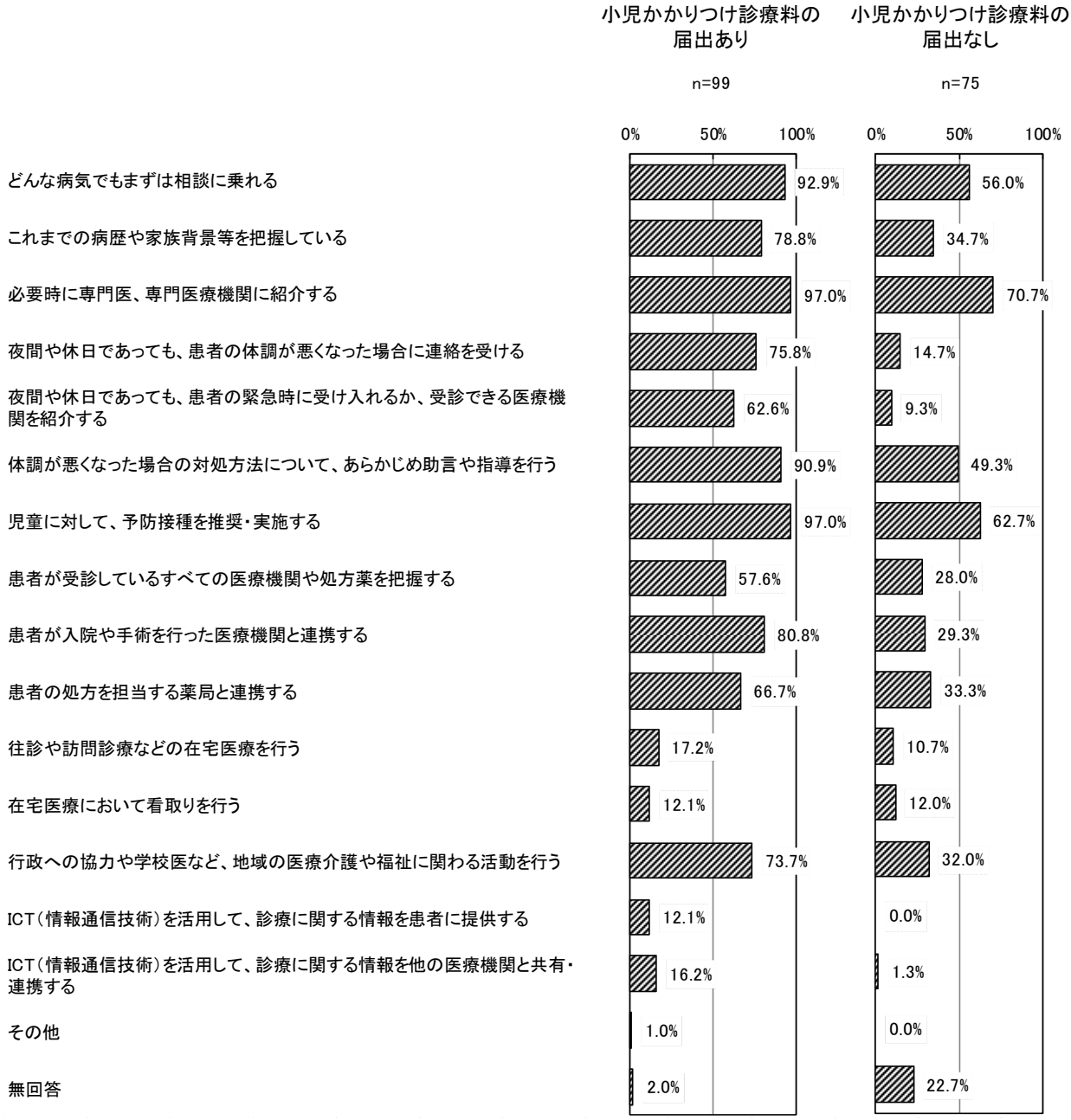
（７） 施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能

① 施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能

回答施設が、小児患者に対するかかりつけ医機能として自院が有していると考えている機能は、次のとおりである。いずれの機能も、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている施設が、届出を行っていない施設よりも割合が高くなっていた。

このうち、「夜間や休日であっても患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける」「夜間や休日であっても、患者の緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介する」といった夜間・休日の対応に係る機能については、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている施設と届出を行っていない施設との間で、割合が大きく異なっていた。

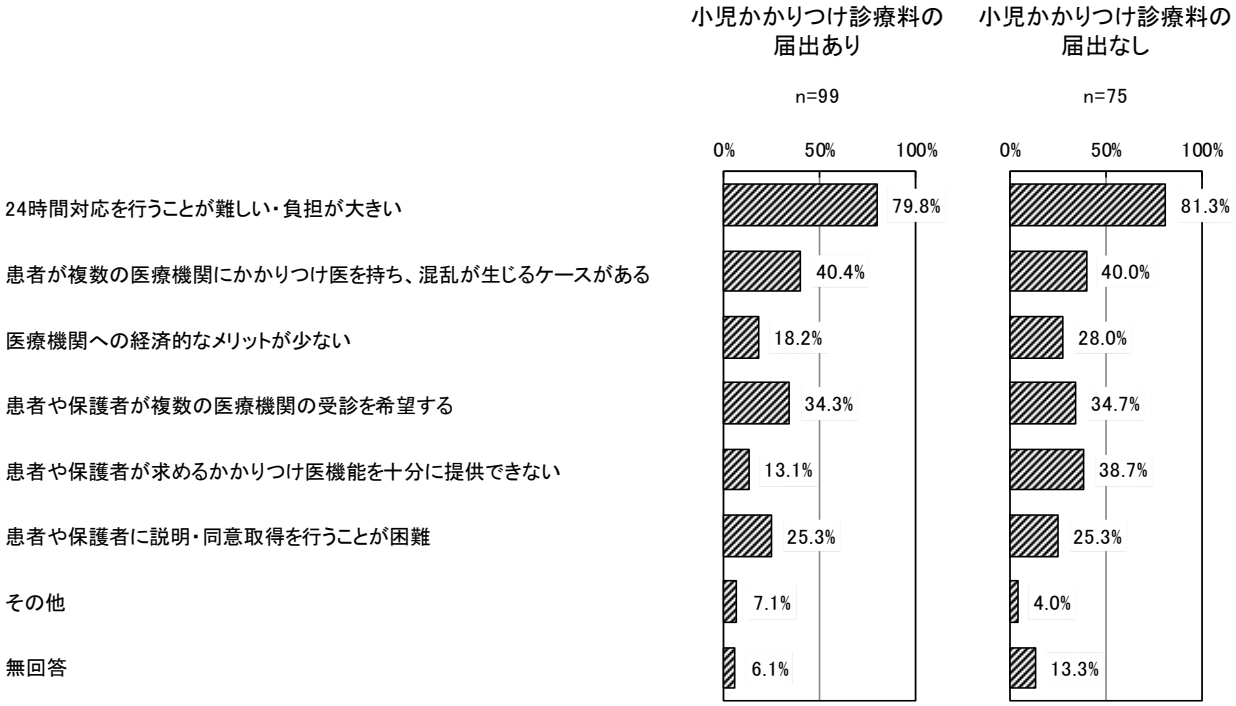
図表 293　施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能（複数回答）



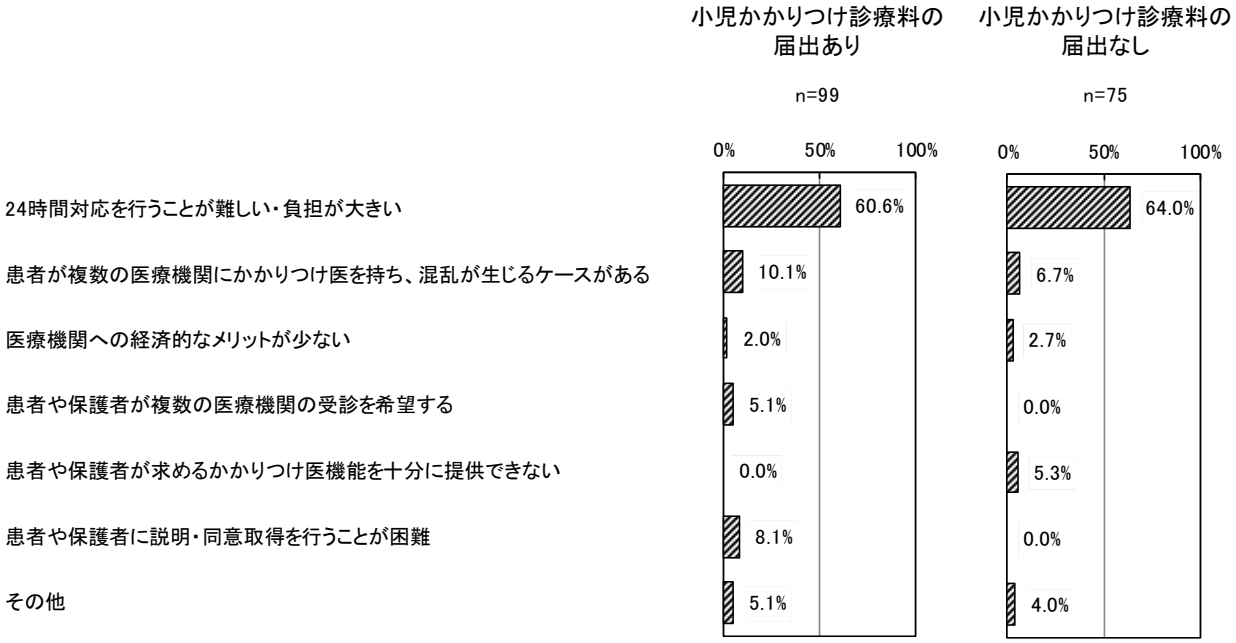
② 小児かかりつけ医機能を推進する上での課題

回答施設が、小児かかりつけ医機能を推進する上での課題として挙げたものは、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出の有無によらず、24 時間対応の負担に係る課題を挙げる施設が多かった。

図表 294　小児かかりつけ医機能を推進する上での課題（複数回答）



図表 295　小児かかりつけ医機能を推進する上での最大の課題（単数回答）



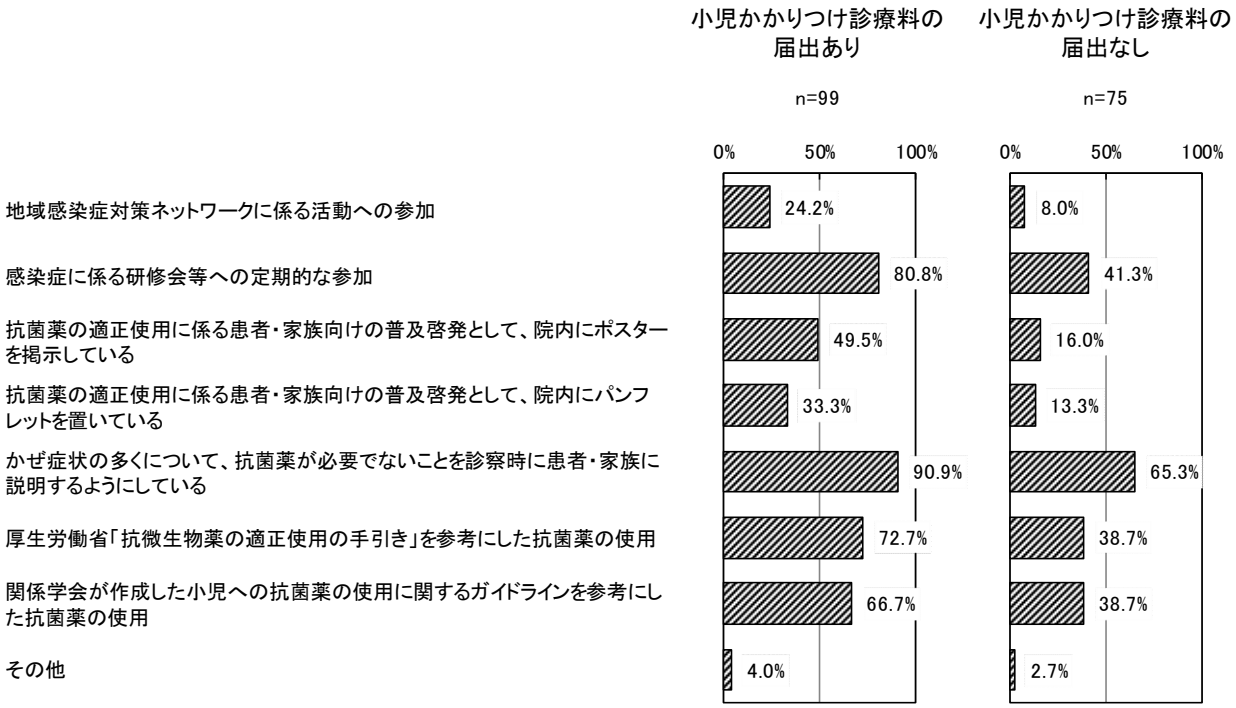
（８） 抗菌薬の使用状況

① 抗菌薬の適正使用に係る取組の状況

回答施設が、小児科・小児外科患者への抗菌薬の適正使用に係る取組について行っているものは、次のとおりである。

いずれの取組についても、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある施設の方が、届出のない施設に比べて、取組を行っている割合が高かった。

図表 296　小児科・小児外科患者への抗菌薬の適正使用に関する取組状況（複数回答）

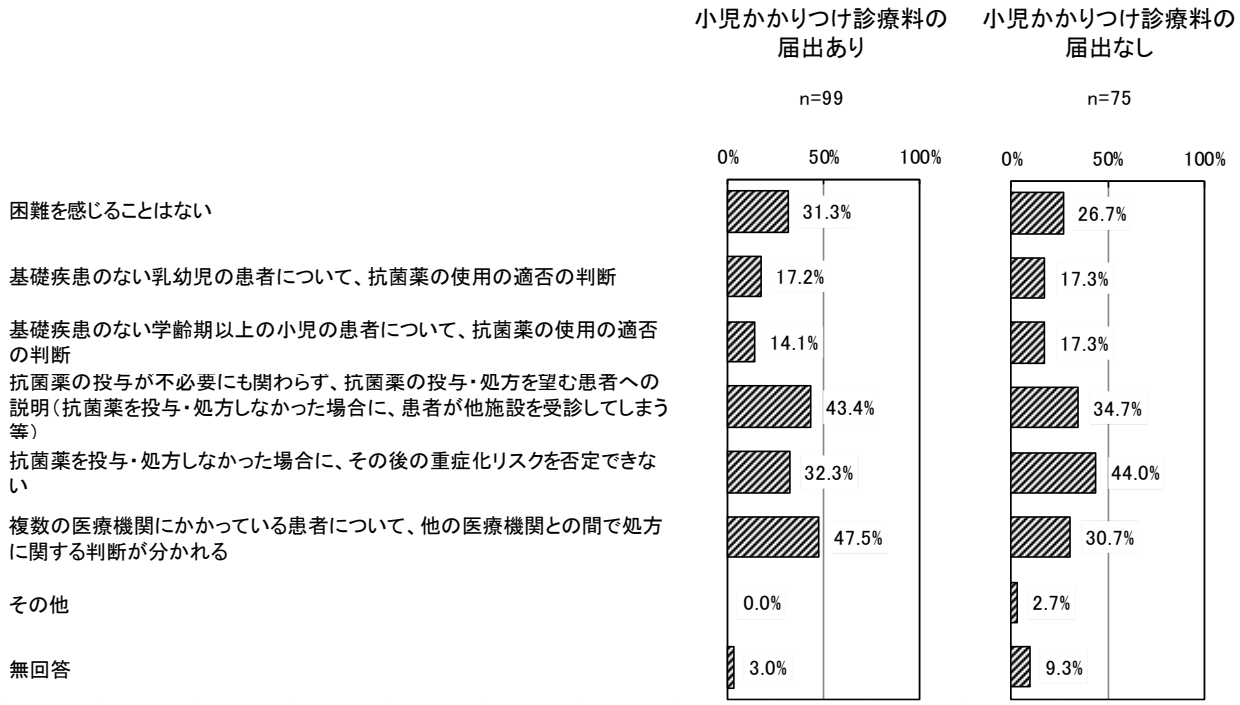


② 抗菌薬の適正使用において困難に感じること

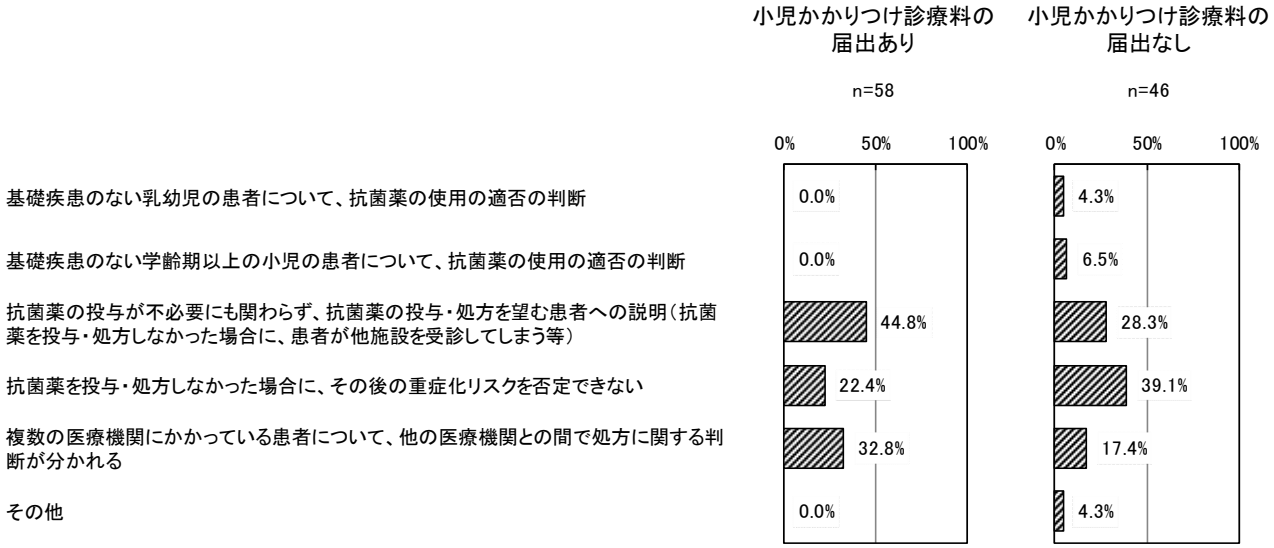
回答医療機関が、外来の急性気道感染症・急性下痢症の小児患者に対する抗菌薬の使用において困難に感じることは、次のとおりである。

「抗菌薬が不要なケースにおける、投与・処方を望む患者への説明」「抗菌薬を投与しなかった場合の重症化リスク」「医療機関間での処方に関する判断の分かれ」を挙げる施設が多かった。

図表 297　抗菌薬の使用において困難に感じること（複数回答）



図表 298　抗菌薬の使用において最も困難に感じること（単数回答）



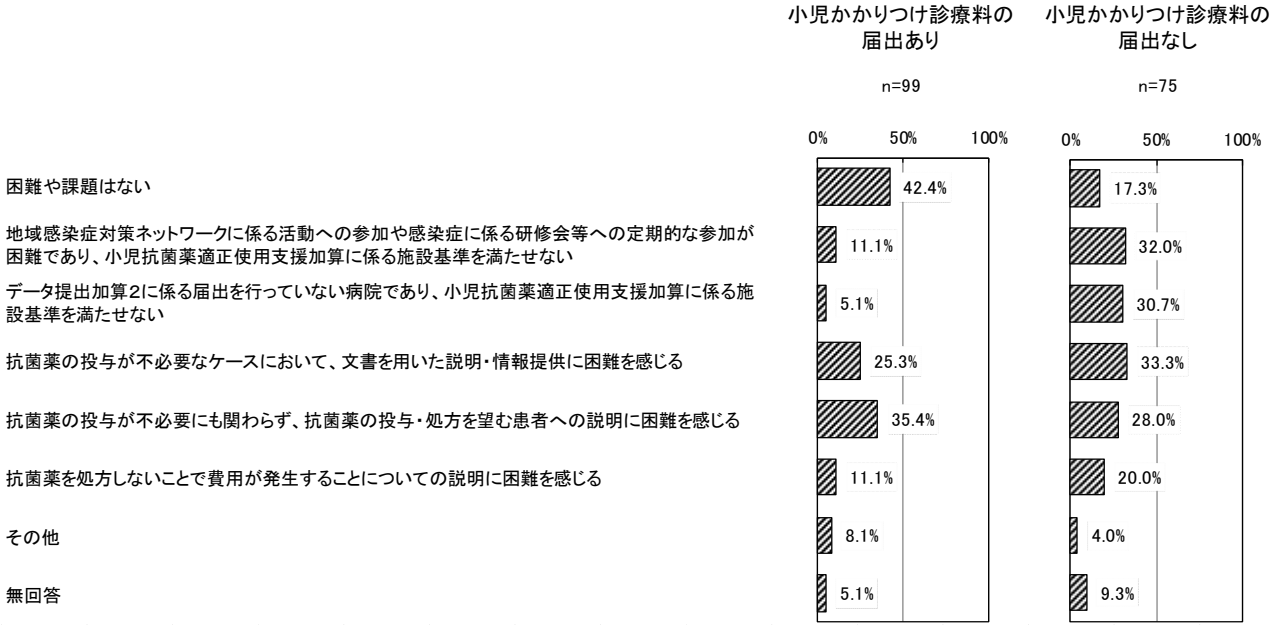
（注）前図「抗菌薬の使用において困難に感じること」について、無回答であった施設、及び「困難を感じることはない」と回答した施設を除外して集計した。

③ 小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題

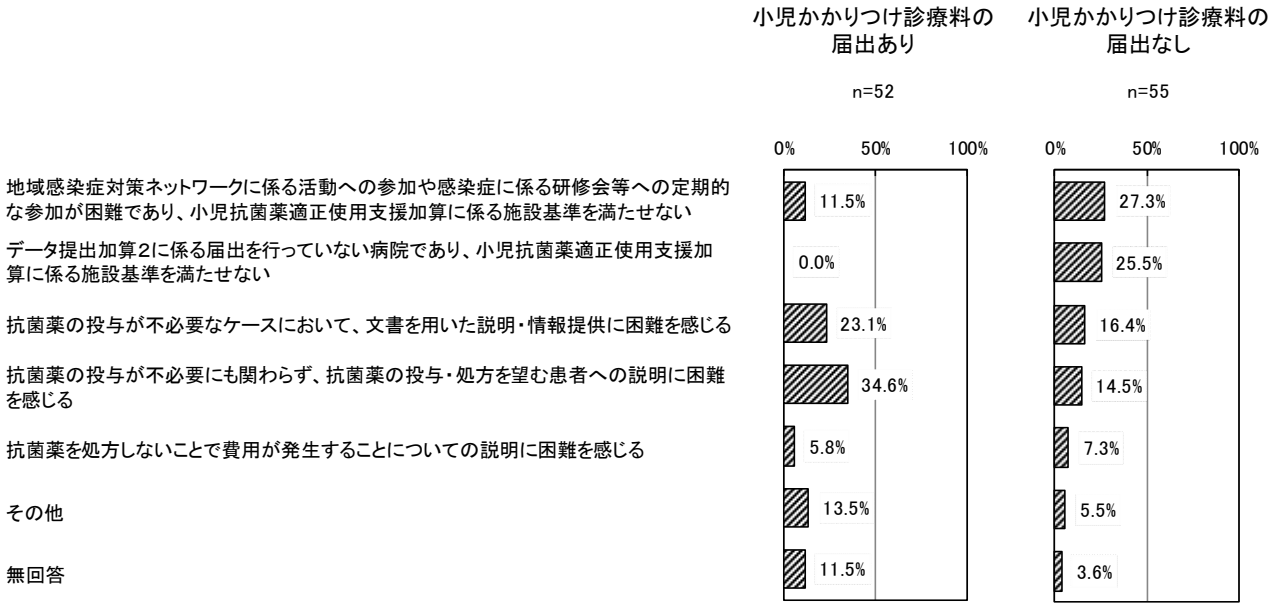
小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題は次のとおりである。

施設基準に関する困難を挙げる回答の他、「抗菌薬が不要なケースにおける説明」を挙げる回答が多かった。

図表 299　小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題（複数回答）



図表 300　小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題（最大のもの、単数回答）



（注）前図「小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題」について、無回答であった施設、及び「困難や課題はない」と回答した施設を除外して集計した。

（９） 患者の専門医療機関への紹介・緊急対応等の状況

平成 30 年 9 月における、小児かかりつけ診療料の算定患者・非算定患者のそれぞれに対する、専門医療機関への紹介や、患者の電話による緊急の相談等への対応、夜間の緊急受診等の実施状況は、次のとおりである。

小児かかりつけ診療料を算定した患者に対しては、算定していない患者に比べ、専門医療機関への紹介を行った患者の割合が高く、また外来患者 100 人当たりの患者の電話による緊急の相談等への対応回数・夜間の緊急受診回数が多くなっていた。

図表 301　患者の専門医療機関への紹介・緊急対応等の状況

医療機関の種別	小児かかりつけ診療料の届出あり		小児かかりつけ診療料の届出なし
有効回答の施設数	55 施設		21 施設
患者の属性	小児かかりつけ診療料を算定した患者	小児かかりつけ診療料を算定していない 15 歳未満の患者	小児かかりつけ診療料を算定していない 15 歳未満の患者
平成 30 年 9 月の外来患者実人数(*)	3,814 人	28,064 人	2,270 人
1 施設当たり	69.35 人/施設	510.25 人/施設	108.10 人/施設
専門医療機関を紹介した患者数	110 人	269 人	23 人
1 施設当たり	2.00 人/施設	4.89 人/施設	1.10 人/施設
外来患者 100 人当たり	2.88 人/100 人	0.96 人/100 人	1.01 人/100 人
患者の電話による緊急の相談等の対応回数	119 回	231 回	10 回
1 施設当たり	2.16 回/施設	4.20 回/施設	0.48 回/施設
外来患者 100 人当たり	3.12 回/100 人	0.82 回/100 人	0.44 回/100 人
夜間緊急受診回数	26 回	47 回	1 回
1 施設当たり	0.47 回/施設	0.85 回/施設	0.05 回/施設
外来患者 100 人当たり	0.68 回/100 人	0.17 回/100 人	0.04 回/100 人
連絡があったが対応できなかった回数	19 回	80 回	4 回
1 施設当たり	0.35 回/施設	1.45 回/施設	0.19 回/施設
外来患者 100 人当たり	0.50 回/100 人	0.29 回/100 人	0.18 回/100 人
患者にコールバックをした回数	12 回	38 回	0 回
1 施設当たり	0.22 回/施設	0.69 回/施設	0.00 回/施設
外来患者 100 人当たり	0.31 回/100 人	0.14 回/100 人	0.00 回/100 人

（注）*:外来患者の実人数は、平成 30 年 9 月に、①初診料・再診料・外来診療料のうちいずれかを算定した患者、②小児科外来診療料を算定した患者、③小児かかりつけ診療料を算定した患者の各実人数の合計による。

・外来患者の実人数に関する設問、専門医療機関への紹介人数・緊急対応等の回数の設問全てに回答のある施設を集計対象とした。

（１０）診療状況や関係機関との連携状況等

① 連携している医療機関数

小児患者に関する、紹介やカルテ等の診療記録の共有といった、他の医療機関との連携の状況は、次のとおりである。「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」のいずれについても、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出施設の方が、届出のない施設よりも、連携の相手先の医療機関数が多い傾向がみられた。

図表 302　自院にはない診療科を有する医療機関で、小児患者を紹介する医科の医療機関数

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=78)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=36)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月の状況	3.60	2.98	3.00	2.17	1.96	2.00
平成 30 年 9 月の状況	3.95	2.87	3.50	2.28	1.91	2.00

（注）「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」の 4 項目について、平成 29 年 9 月・平成 30 年 9 月の両方の回答のあった施設を集計対象とした。

図表 303　小児患者を紹介する歯科の医療機関数

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=78)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=36)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月の状況	0.92	1.28	0.00	0.31	0.57	0.00
平成 30 年 9 月の状況	1.03	1.33	1.00	0.44	0.76	0.00

（注）「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」の 4 項目について、平成 29 年 9 月・平成 30 年 9 月の両方の回答のあった施設を集計対象とした。

図表 304　高度な専門診療を提供する医療機関で、小児患者を紹介する医療機関数

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=78)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=36)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月の状況	2.45	1.98	2.00	1.92	1.74	2.00
平成 30 年 9 月の状況	2.77	1.95	2.50	1.92	1.69	2.00

（注）「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」の 4 項目について、平成 29 年 9 月・平成 30 年 9 月の両方の回答のあった施設を集計対象とした。

図表 305　小児患者のカルテ等の診療記録を共有している医療機関数

（単位：件）

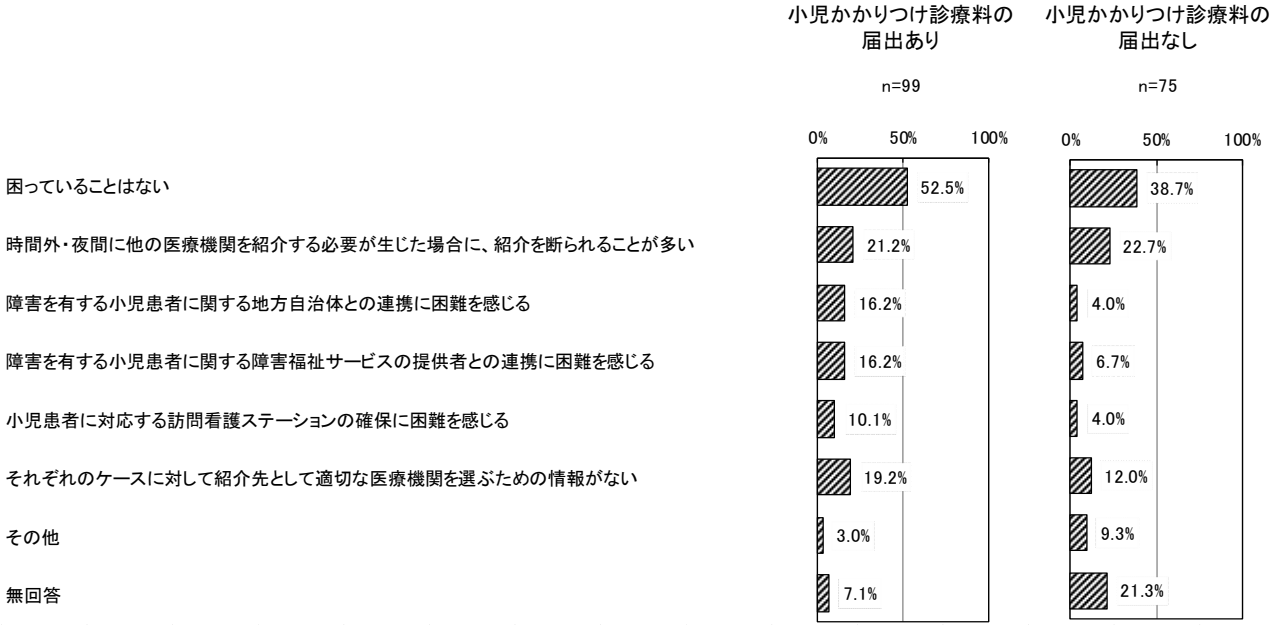
	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=78)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=36)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
平成 29 年 9 月の状況	0.21	0.67	0.00	0.00	0.00	0.00
平成 30 年 9 月の状況	0.29	0.86	0.00	0.00	0.00	0.00

（注）「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」の 4 項目について、平成 29 年 9 月・平成 30 年 9 月の両方の回答のあった施設を集計対象とした。

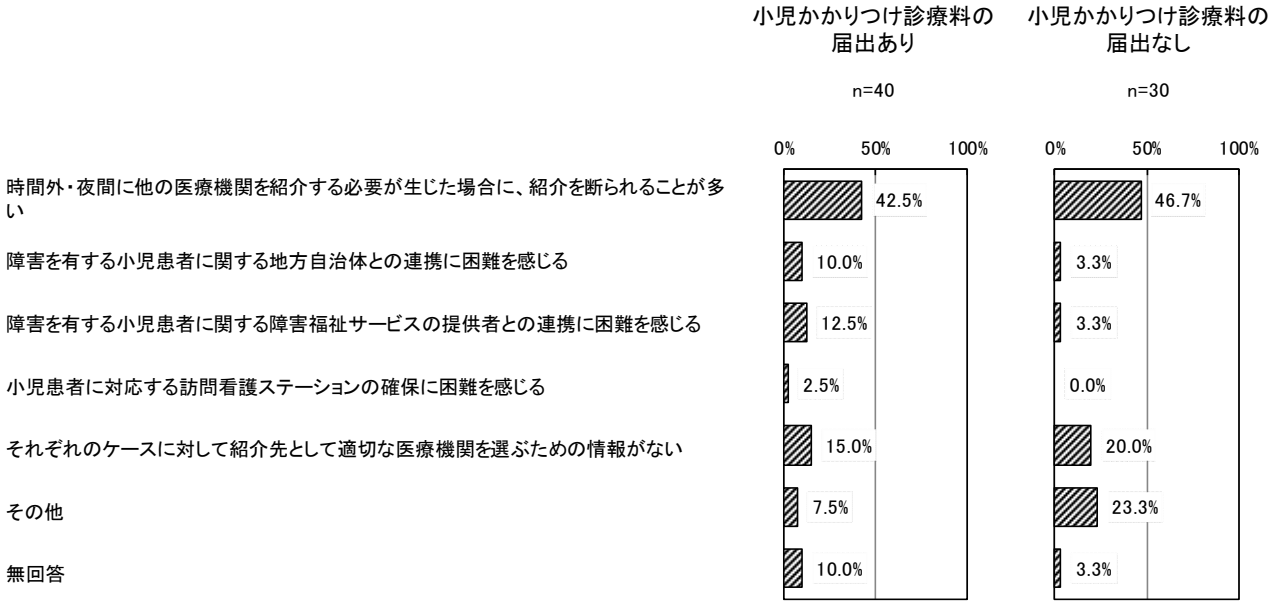
② 関係機関と連携する際の困りごと

小児患者に関して、関係機関と連携する際の困りごとは、次のとおりである。「時間外・夜間に他の医療機関の紹介の必要が生じた時に紹介を断られることが多い」との回答が最も多かった。

図表 306　関係機関と連携する際の困りごと（複数回答）



図表 307　関係機関と連携する際の最大の困りごと（単数回答）



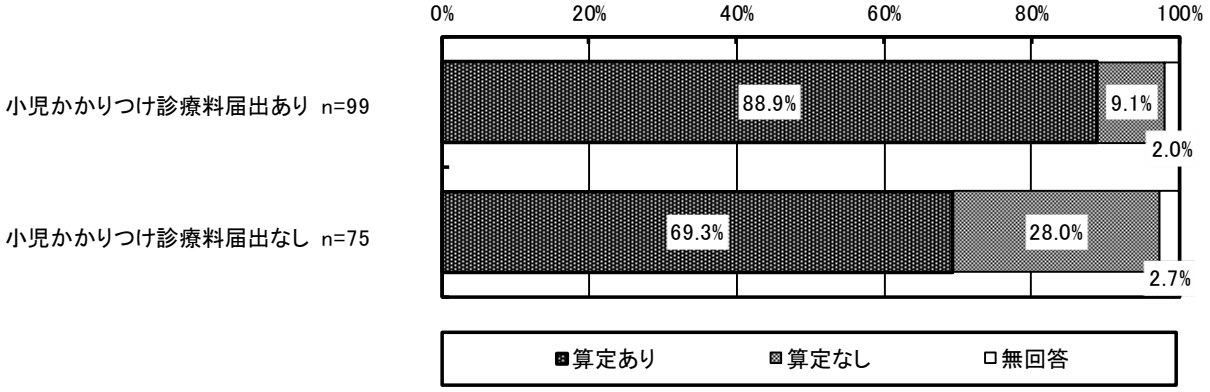
（注）前図「関係機関と連携する際の困りごと」について、無回答であった施設、及び「困っていることはない」と回答した施設を除外して集計した。

（１１）明細書の無料発行

① 再診料の明細書発行体制等加算の有無

回答施設における、再診料の明細書発行体制等加算の算定状況は、次のとおりである。

図表 308　平成 30 年 9 月の再診料の明細書発行体制等加算の算定状況

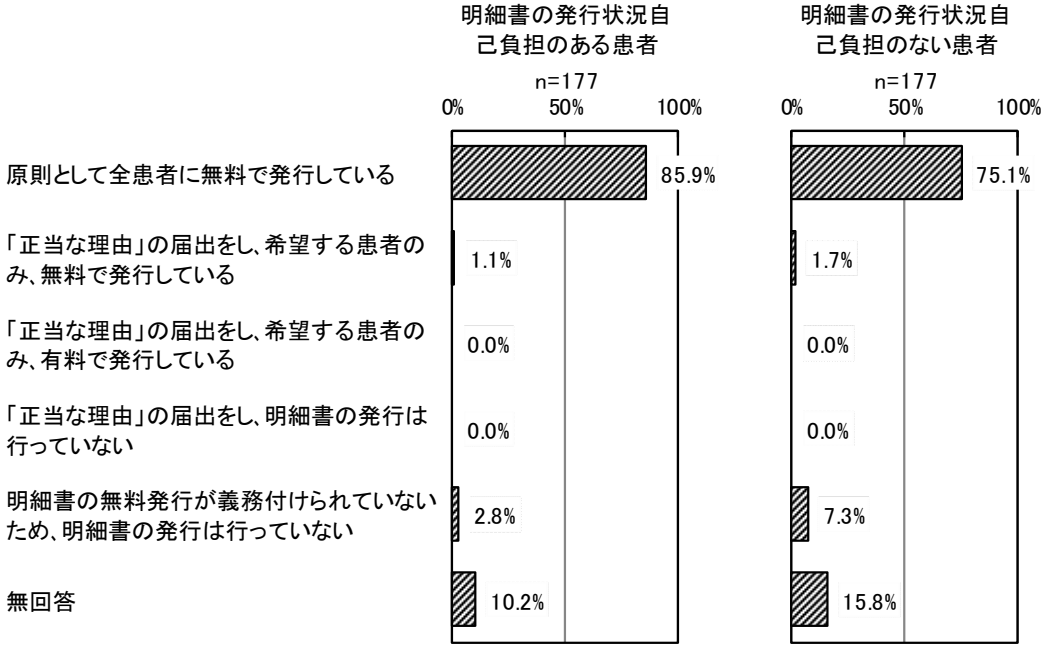


（注）小児かかりつけ診療料の届出状況に回答のある施設を集計対象とした。

② 明細書の発行状況

診療所に対し、明細書の発行について尋ねたところ、自己負担のある患者、自己負担のない患者ともに、「原則として全患者に無料で発行している」が最も多く、それぞれ 85.9%と 75.1%であった。

図表 309　明細書の発行状況【診療所】



③ 明細書を発行しない「正当な理由」

明細書を発行しない「正当な理由」を届け出ている 3 施設のうち、正当な理由として挙げられている理由は、「明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため」が 2 施設、無回答が 1 施設であった。

また、明細書を発行しない「正当な理由」を届出ている 3 施設の対応時期は、「未定」が 2 施設、無回答が 1 施設であった。

④ 明細書無料発行にあたっての困りごと

明細書を発行しない「正当な理由」を届出ている 3 施設のうち、明細書の無料発行にあたっての困りごとがあると回答した施設は 2 施設であった。

その 2 施設が困りごととして挙げている内容は、「明細書発行に伴って業務負担が増加する」を挙げた施設が 2 施設、「初期費用がかかる」「会計等の患者の待ち時間が長くなる」を挙げた施設がそれぞれ 1 施設であった。

（１２）小児かかりつけ診療料及び小児科外来診療料の算定別患者

「小児科施設票」では、調査対象施設に対し、下記の条件に合致する患者の中から、最大 20 名（5 名×4 区分）の小児の患者を選び、当該患者の状況に関する設問に回答するよう求めた。

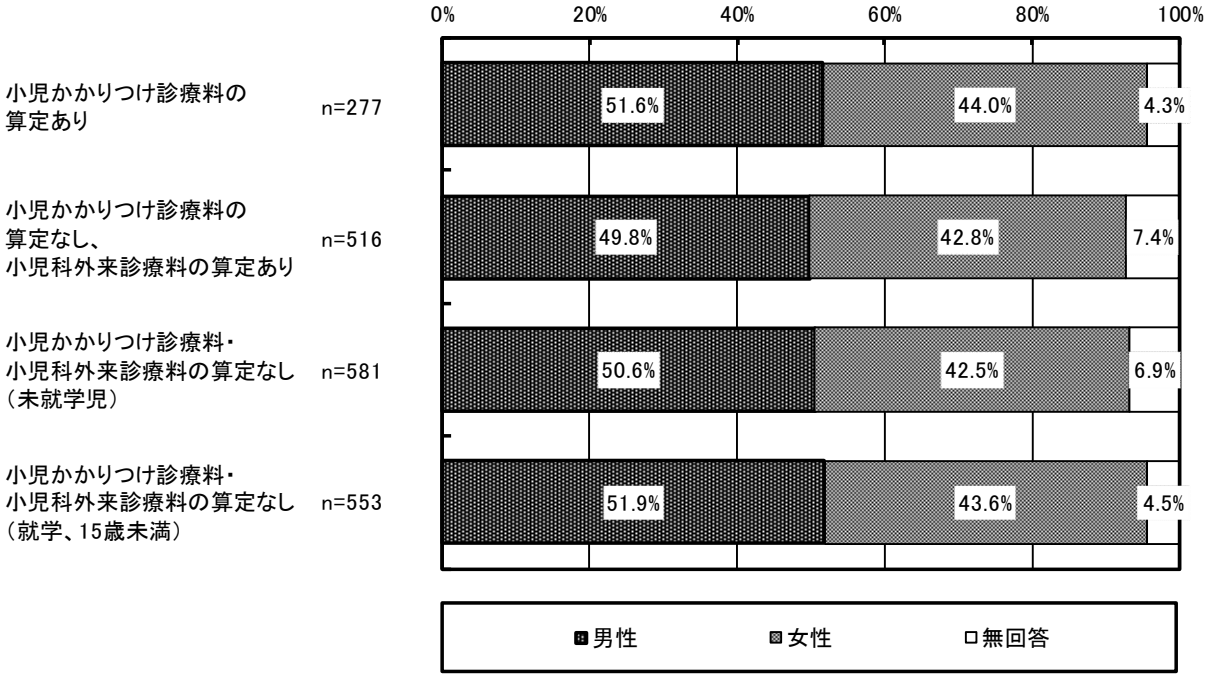
その結果、139 施設から計 1991 人分の小児患者のデータを得た。このうち、抽出条件と年齢が合致しない等の回答を除く 1927 人分のデータを有効回答とした。

① 小児かかりつけ診療料及び小児科外来診療料の算定別患者の状況

1） 性別

有効回答分の患者の性別は、次のとおりである。

図表 310 性別（算定状況別）

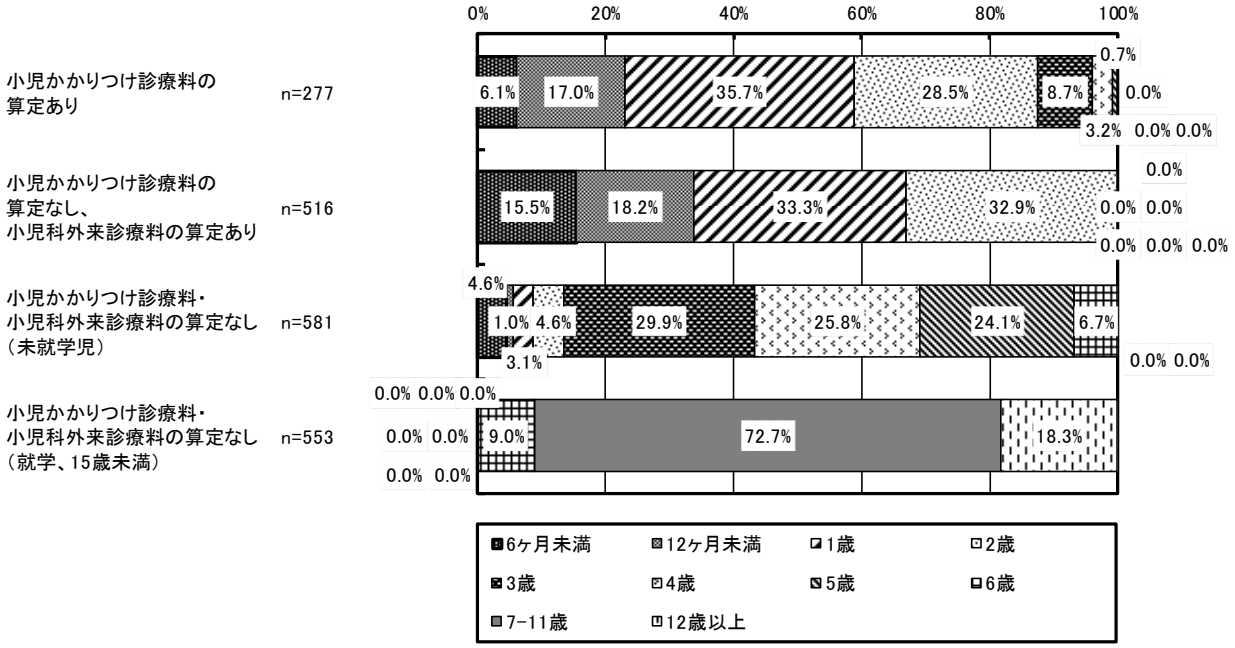


2） 年齢

有効回答分の患者の年齢は、次のとおりである。

小児かかりつけ診療料の算定のある患者の大半が 2 歳以下である一方、小児かかりつけ診療料・小児外来診療料のいずれの算定もない患者の大半は、3 歳以上であった。

図表 311　年齢（算定状況別）



図表 312　年齢（算定状況別）

（単位：歳）

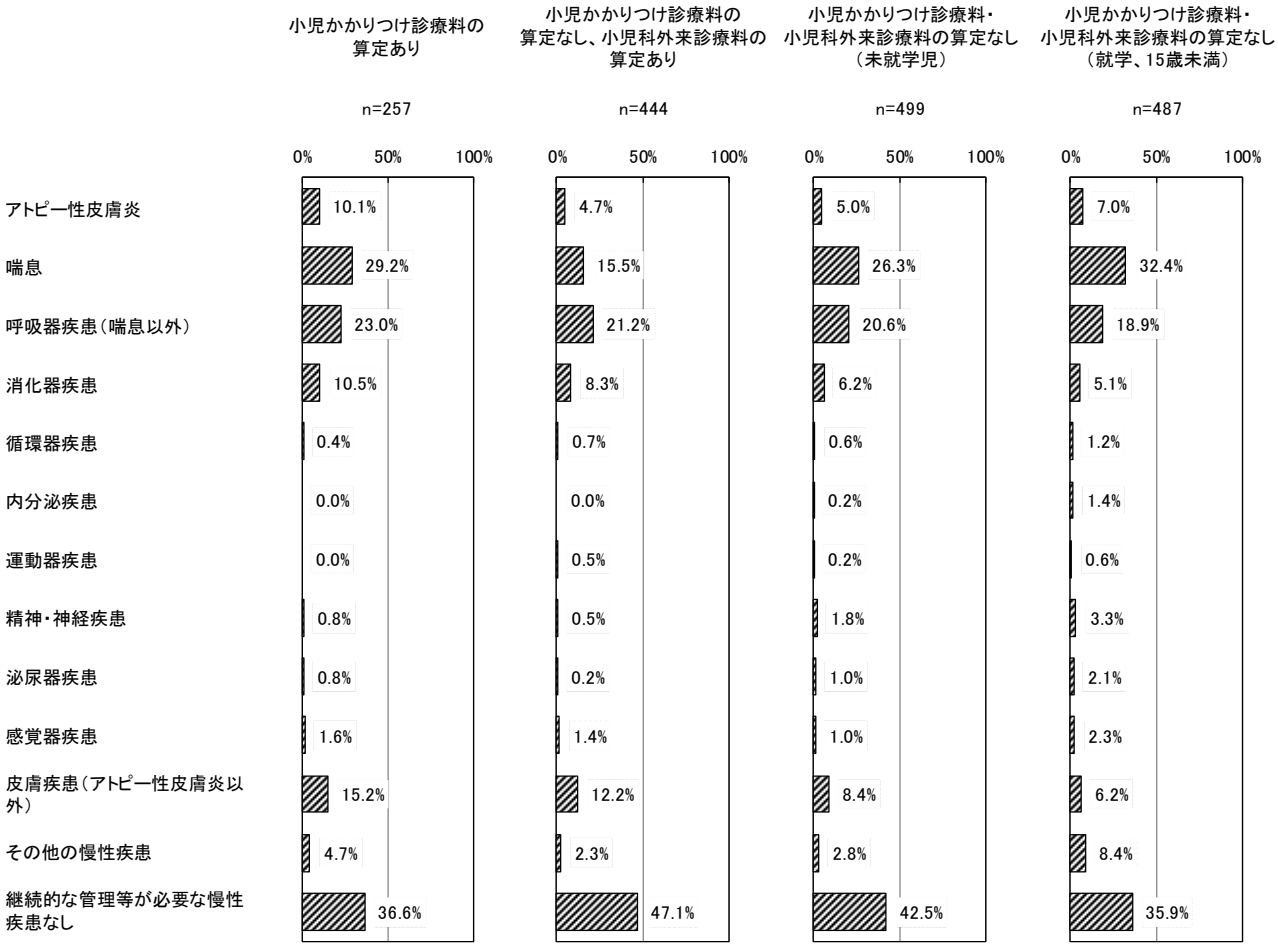
	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定あり	277	1.35	1.07	1.00
小児かかりつけ診療料の算定なし、小児科外来診療料の算定あり	516	0.99	0.82	1.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし（未就学児）	581	3.66	1.44	4.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし（就学、15 歳未満）	553	9.29	2.15	9.00

3） 継続的な管理等が必要な慢性患者の状況

継続的な管理等が必要な慢性疾患は、次のとおりである。

患者の大半が 2 歳以下である、「小児かかりつけ診療料の算定あり」と「小児かかりつけ診療料の算定なし、小児科外来診療料の算定あり」の両者について比べてみると、前者の方が、喘息や皮膚疾患を持つ患者の割合が高かった。

図表 313　継続的な管理等が必要な慢性疾患（複数回答）



（注）いずれか 1 つ以上の選択肢に回答のあった患者分を、集計対象とした。

4） 診察・緊急対応・専門医療機関の紹介回数

診察・緊急対応・専門医医療機関の紹介回数は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の算定のある患者は、算定のない患者に比べて、診察回数や緊急時の相談・診療対応の回数、専門医療機関の紹介等の回数がいずれも多かった。

図表 314　診察回数

（単位：回）

	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定あり	277	8.12	7.64	6.00
小児かかりつけ診療料の算定なし、小児科外来診療料の算定あり	516	4.28	5.09	2.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし（未就学児）	575	3.82	4.29	2.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし（就学、15 歳未満）	544	2.90	2.99	2.00

（注）回答のあった患者分を、集計対象とした。

図表 315　診療時間外の緊急時の相談対応回数

（単位：回）

	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定あり	191	0.15	0.48	0.00
小児かかりつけ診療料の算定なし、小児科外来診療料の算定あり	320	0.06	0.27	0.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし（未就学児）	367	0.04	0.25	0.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし（就学、15 歳未満）	357	0.01	0.07	0.00

（注）回答のあった患者分を、集計対象とした。

図表 316　診療時間外の緊急時の診療対応回数

（単位：回）

	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定あり	197	0.11	0.37	0.00
小児かかりつけ診療料の算定なし、小児科外来診療料の算定あり	319	0.04	0.26	0.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし（未就学児）	366	0.07	0.33	0.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし（就学、15 歳未満）	357	0.03	0.35	0.00

（注）回答のあった患者分を、集計対象とした。

図表 317　他の専門医療機関の紹介回数

（単位：回）

	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定あり	203	0.11	0.34	0.00
小児かかりつけ診療料の算定なし、小児科外来診療料の算定あり	331	0.07	0.26	0.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし（未就学児）	379	0.04	0.19	0.00
小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の算定なし（就学、15 歳未満）	367	0.04	0.21	0.00

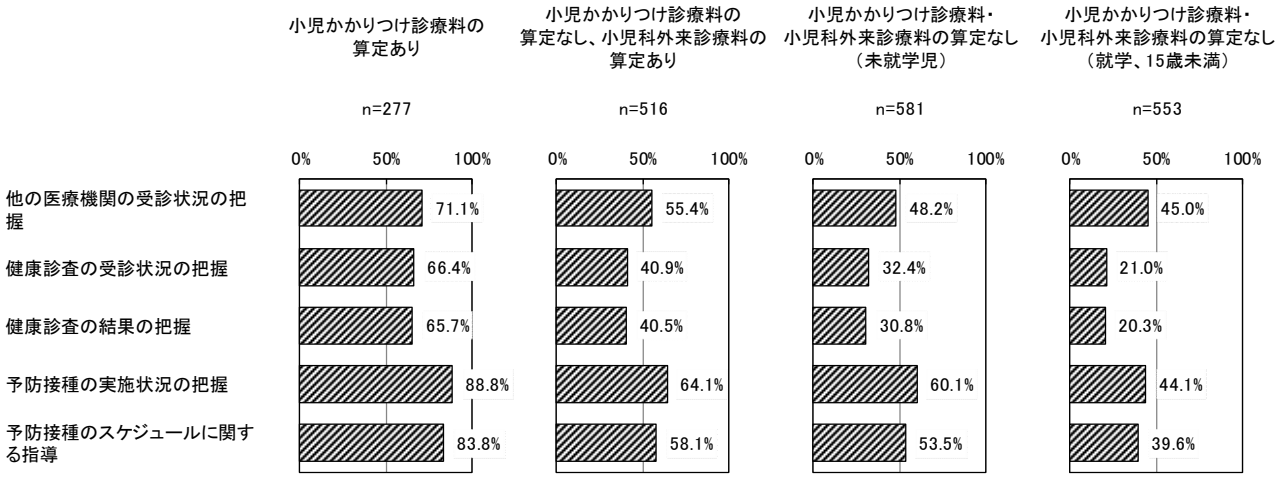
（注）・回答のあった患者分を、集計対象とした。

5） 継続的な管理等の状況

他院受診・健康診査・予防接種等の患者状況把握や予防接種スケジュールに関する指導等の実施状況は、次のとおりである。

いずれも、小児かかりつけ診療料を算定している患者の方が、また年齢の低い患者の方が、把握や指導を行っている割合が高かった。

図表 318　患者に関する情報把握や予防接種スケジュールの指導を行っている患者割合（複数回答）



７．　かかりつけ医＜小児科＞調査（患者調査）

【調査対象等】

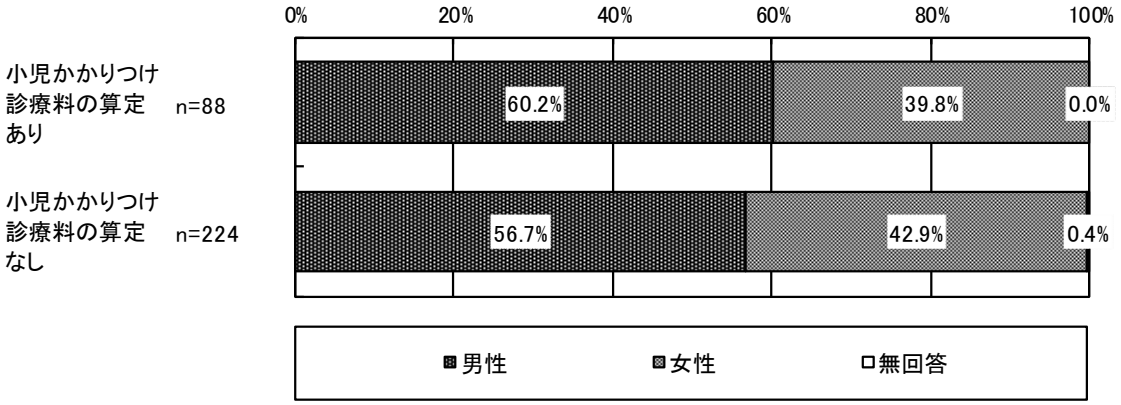
調査対象：かかりつけ医＜小児料＞調査（施設調査）の対象施設を受診した患者 回 答 数：341 人 回 答 者：患者の保護者（診療報酬点数の算定状況に関する欄については医療機関）

（１） 回答施設の概要

① 性別

初診料の機能強化加算の算定患者、小児かかりつけ診療料の算定患者等の性別は、次のとおりである。

図表 319　性別（算定状況別）

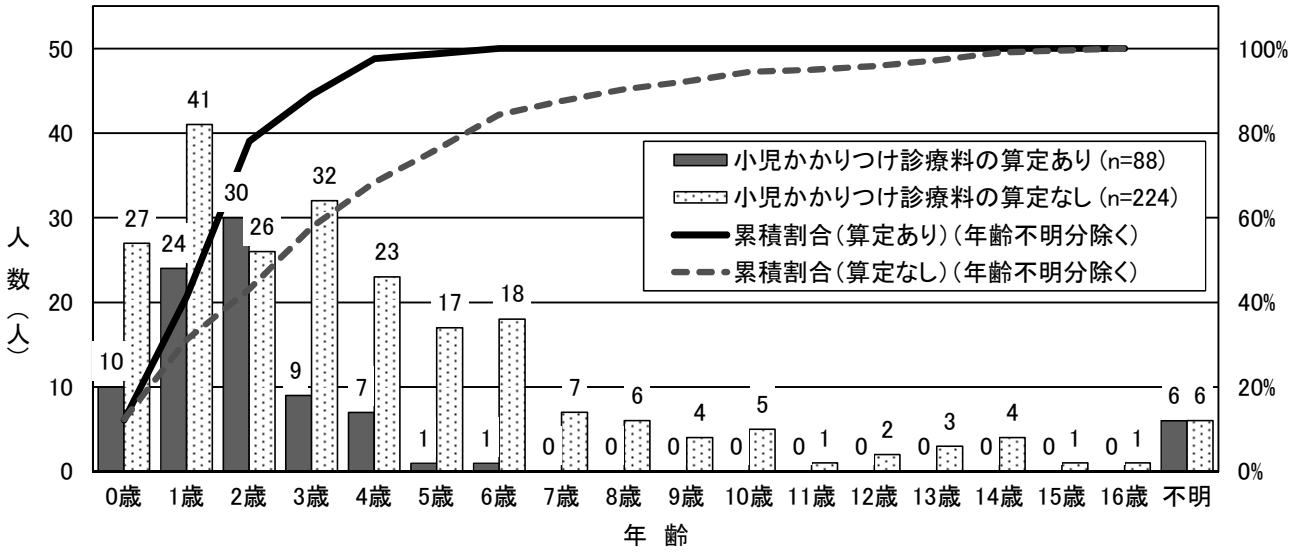


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

② 年齢

患者の年齢分布は、次のとおりである。算定要件が未就学児（3 歳以上については継続的に算定している患者のみ）に限られる小児かかりつけ診療料を算定している患者の方が、より低年齢に患者が分布する。但し、0 歳児の割合については、算定あり（12.2%）と算定なし（12.4%）がほぼ同水準であった。

図表 320　年齢（算定状況別）



（注）・小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあった回答を、集計対象とした。

（２） 医療機関への通院状況

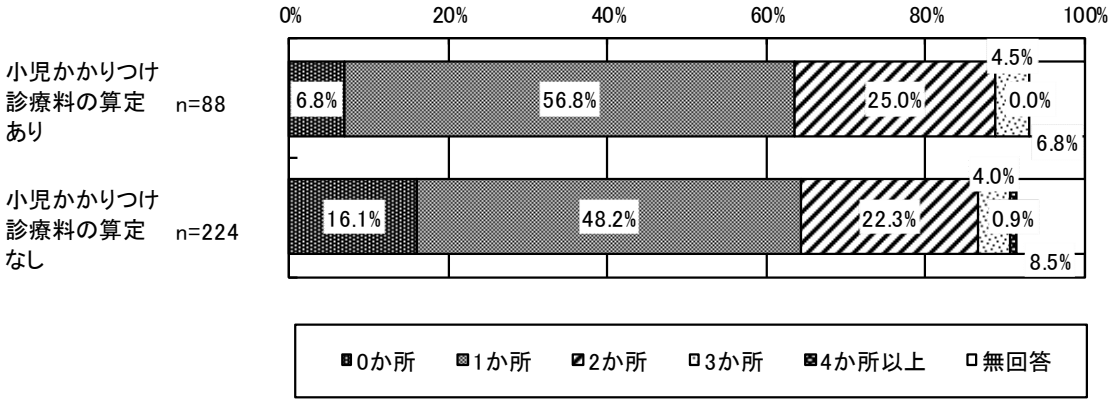
① 定期的に通院している医療機関数

回答者が定期的（3 か月に 1 回以上）通院している医療機関数は、次のとおりである。

医療機関数が「1 か所」と回答した患者（保護者）の割合は、小児かかりつけ診療料の算定のある患者（56.8%）が、算定のない患者（48.2%）を上回る。一方、算定のある患者（保護者）にも、0 か所や 2 か所以上の回答がみられた。

なお、患者が 1 か所であることも最も多かった。

図表 321　定期的に通院している医療機関数



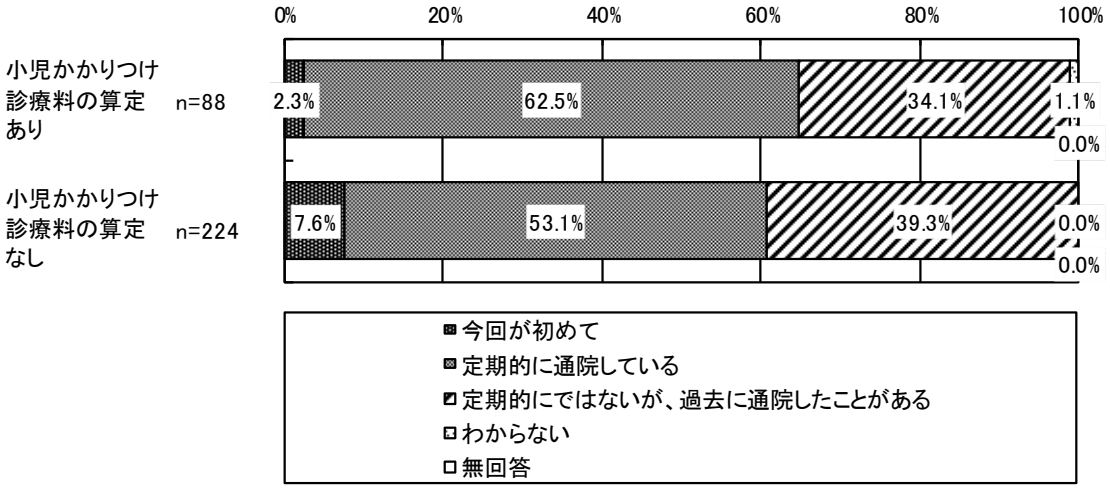
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

② 調査対象医療機関への通院頻度

回答患者が調査票を受け取った医療機関への通院頻度は、次のとおりである。

「定期的に通院している」と回答した患者（保護者）の割合は、小児かかりつけ診療料の算定のある患者（62.5%）が、算定のない患者（53.1%）を上回る。一方、算定のある患者（保護者）にも、「今回が初めて」との回答がみられた。

図表 322　通院頻度



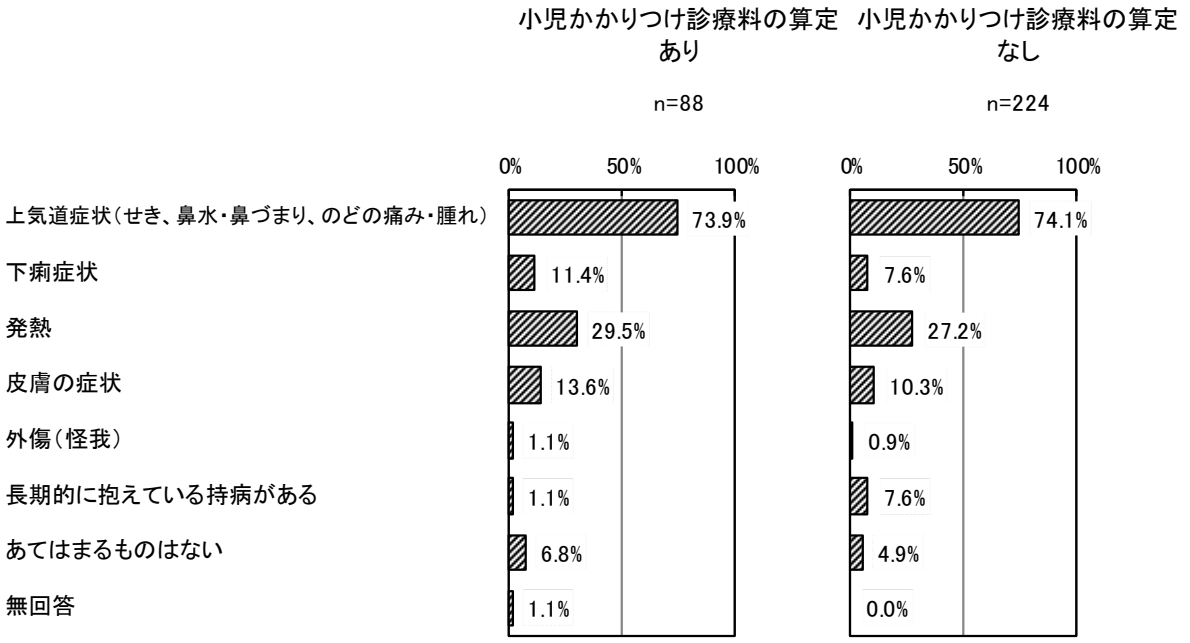
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

（３） 診療状況

① 回答患者の症状や病気

回答患者が受診した際の症状や病気は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の算定の有無の間に、大きな差異はない。但し、「長期的に抱えている持病がある」との回答割合は、算定のある患者(1.1%)に比べて、算定のない患者(7.6%)の方が高かった。

図表 323　症状や病気（複数回答）

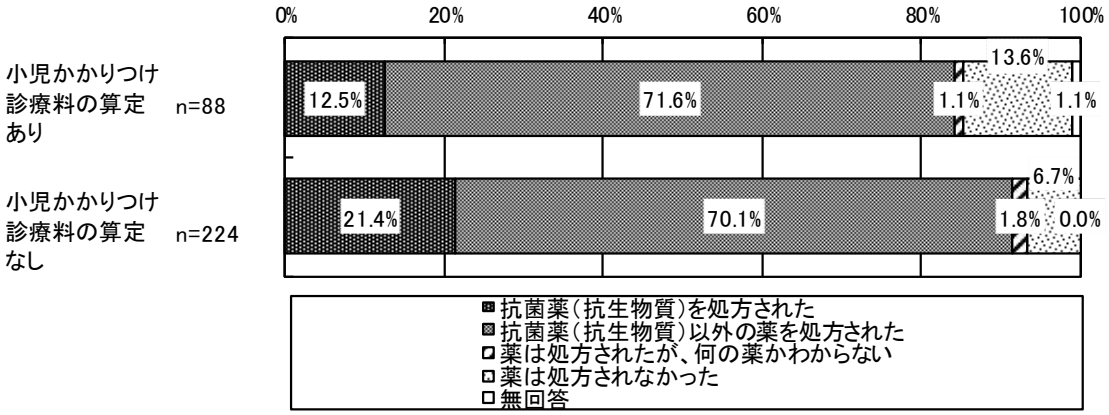


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

② 薬の処方

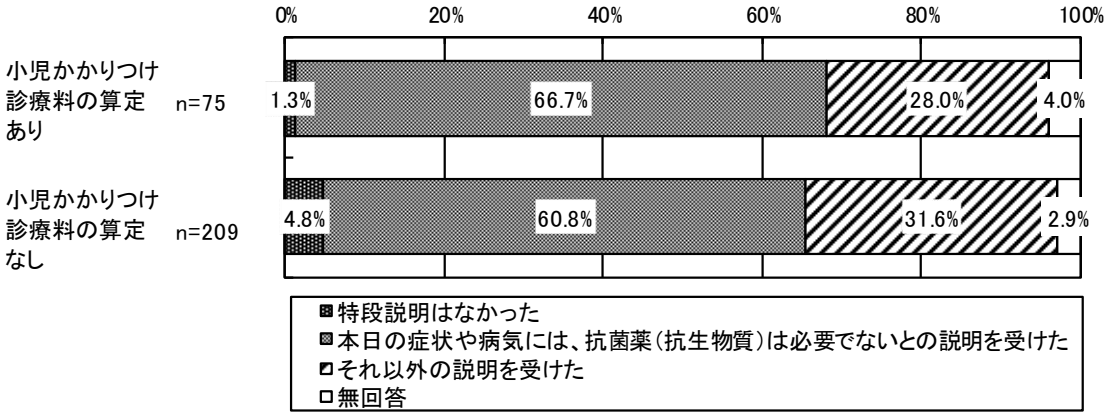
回答患者への薬の処方の状況は次のとおりである。小児かかりつけ診療料の算定のある患者（保護者）の方が、算定のない患者（保護者）よりも、抗菌薬を処方されたとの回答割合が低く、また薬の処方について文書での説明があったとの回答割合が高かった。

図表 324　薬の処方の状況



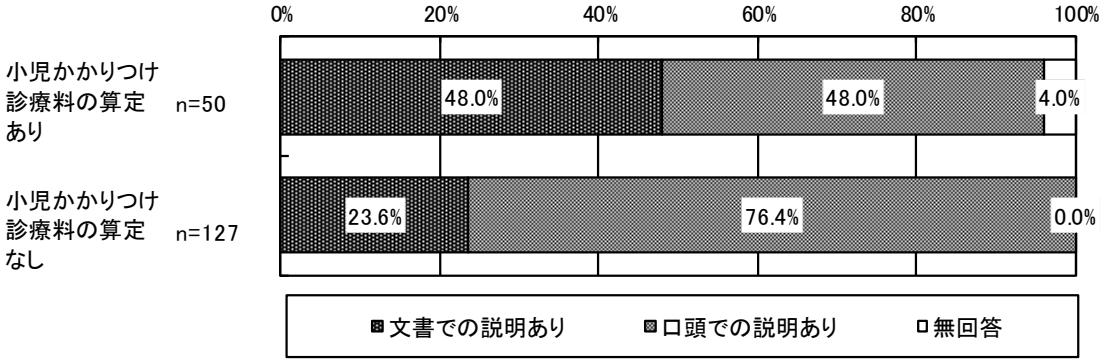
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

図表 325　薬の処方の医師による説明



（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無の記入があり、かつ、薬を処方されたとの回答があったものを、集計対象とした。

図表 326　薬の処方の医師による説明の方法

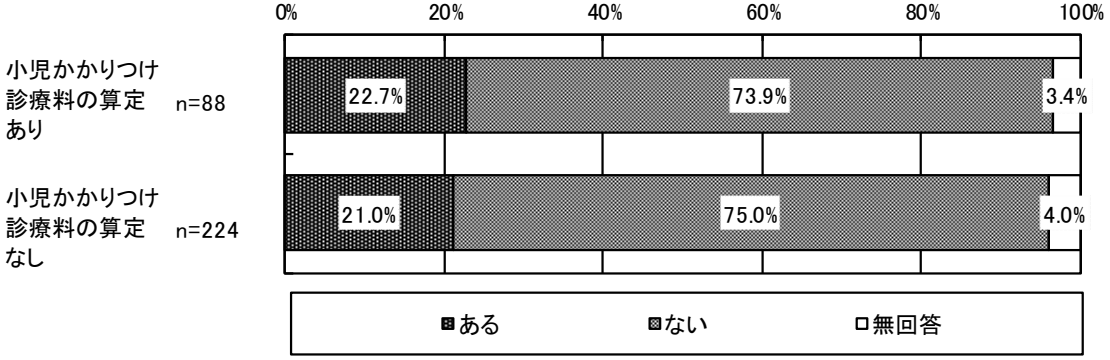


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無の記入があり、かつ、薬の処方にあたり抗菌薬は必要でないと説明を受けたとの回答があったものを、集計対象とした。

③ 抗菌薬の処方についての説明

抗菌薬の処方についての医師又は医療機関の説明状況は、次のとおりである。

図表 327　小児かかりつけ診療料算定有無別　抗菌薬の説明の有無



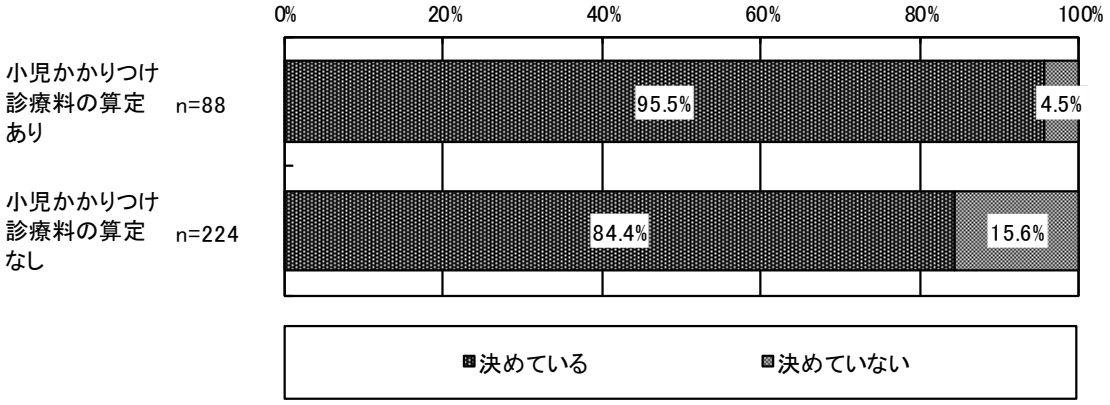
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

（４） かかりつけ医について

① かかりつけ医を決めているか

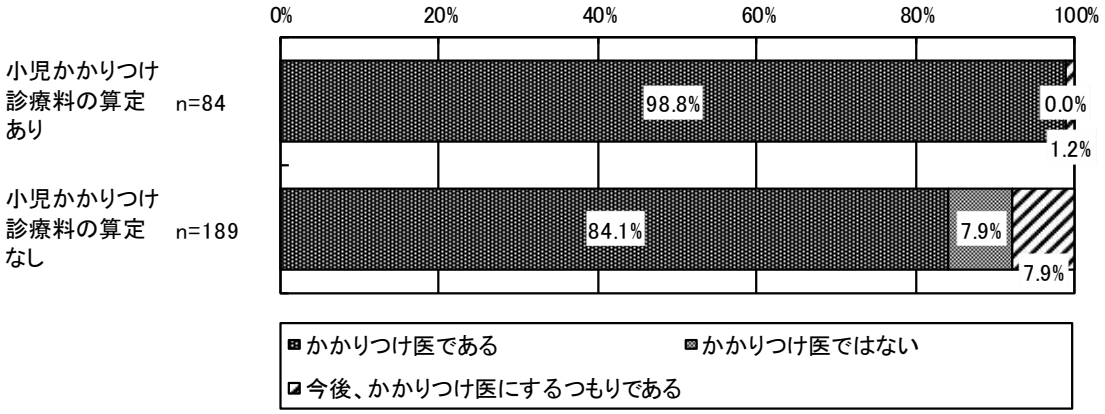
回答患者（保護者）のうち、かかりつけ医を決めているのは、小児かかりつけ診療料の算定ありで 95.5%、算定なしで 84.4%であった。そのうち、本調査の調査票を受け取った医療機関の医師をかかりつけ医としている患者は、小児かかりつけ診療料の算定ありで 98.8%、算定なしで 84.1%であった。

図表 328　かかりつけ医の状況



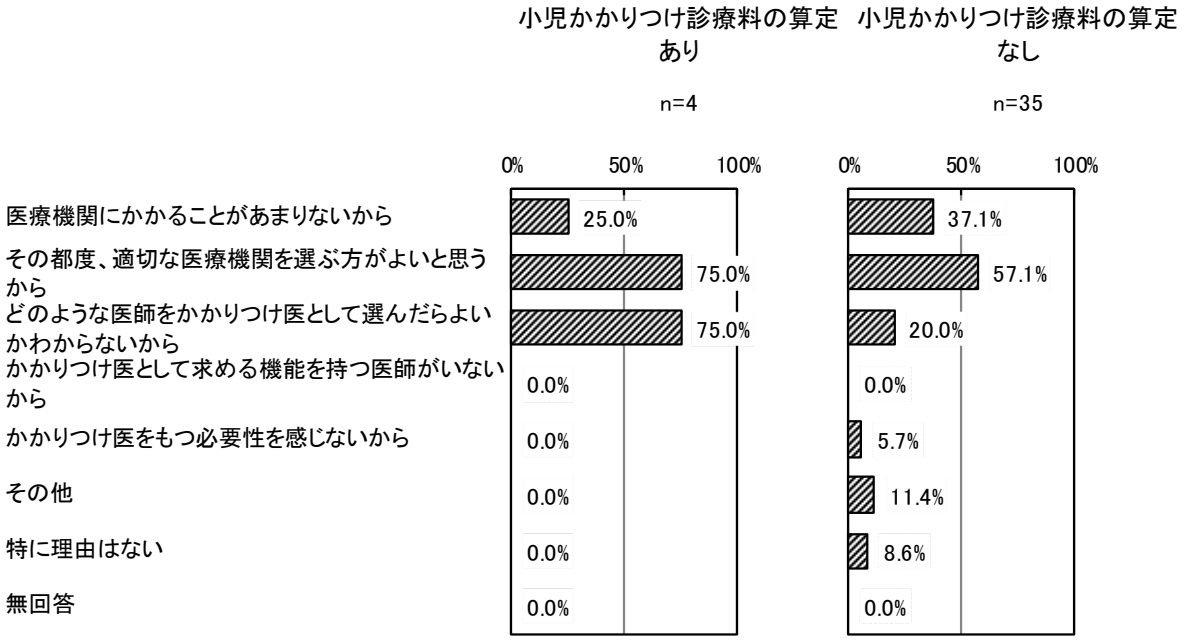
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

図表 329　調査対象医療機関がかかりつけ医である割合



（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入があり、かつ、かかりつけ医を決めているとの回答のあったものを、集計対象とした。

図表 330　かかりつけ医を決めていない理由（複数回答）

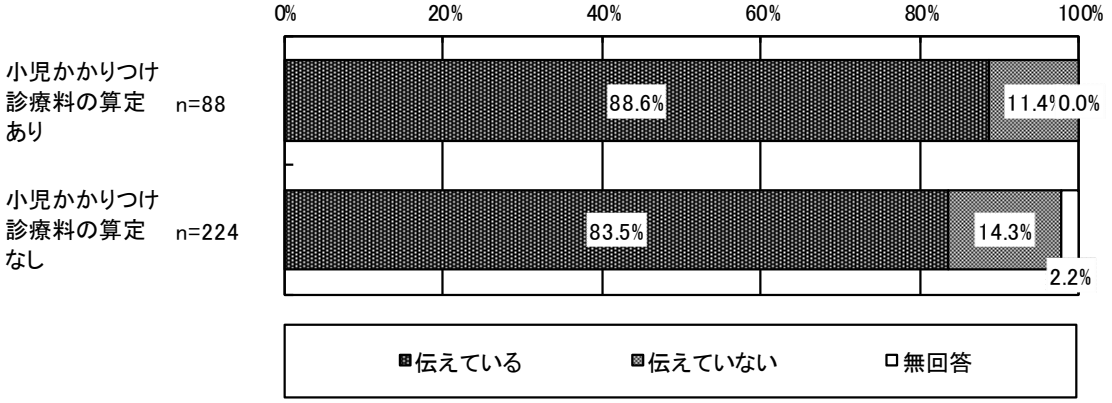


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入があり、かつ、かかりつけ医を決めていないとの回答のあったものを、集計対象とした。

②　調査対象医療機関との関わり

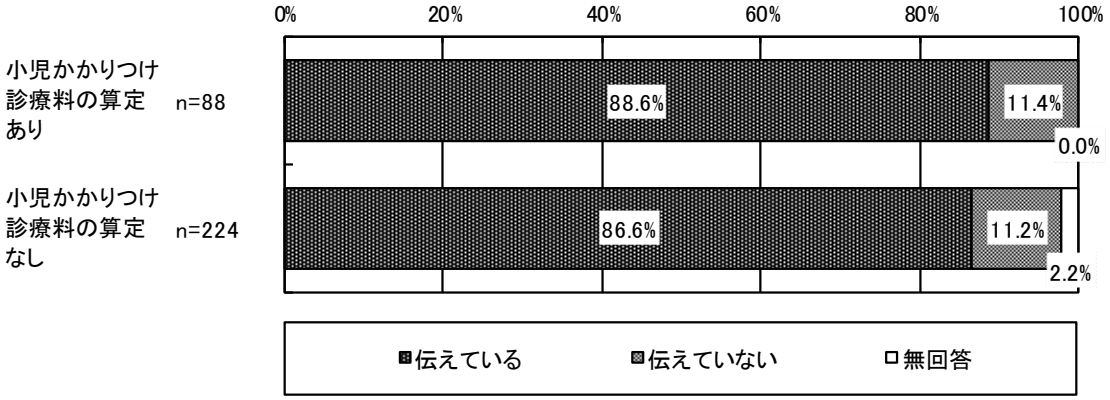
回答患者（保護者）に、調査対象医療機関との関わりを尋ねたところ、「他の医療機関の受診状況を伝えている」のは、小児かかりつけ診療料の算定ありで 88.6%、算定なしで 83.5%、「処方されている薬の内容を伝えている」のは、小児かかりつけ診療料の算定ありで 88.6%、算定なしで 86.6%であった。また、「お薬手帳を見せている」のは、小児かかりつけ診療料の算定ありで 81.8%、算定なしで 76.8%、「かかりつけ医の役割に関する説明を受けている」のは、小児かかりつけ診療料の算定ありで 86.4%、算定なしで 46.9%であった。

図表 331　調査対象医療機関との関わり（他の医療機関の受診状況を伝えているか）



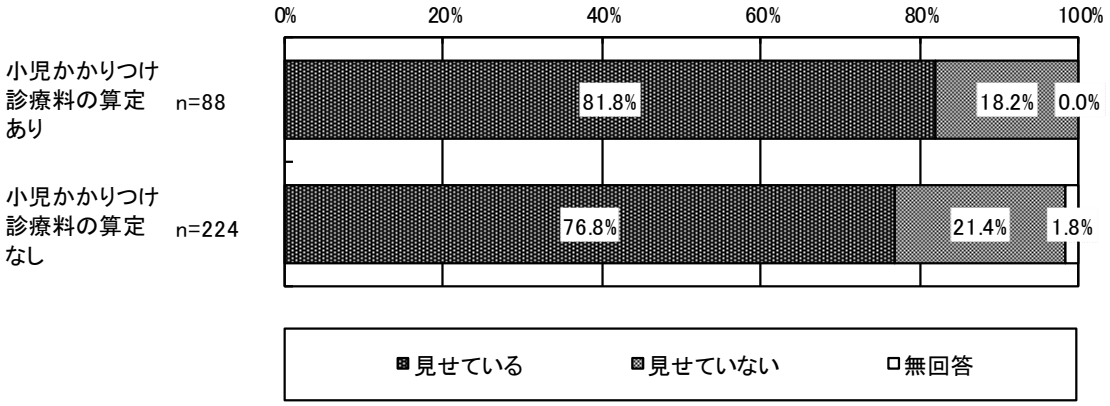
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

図表 332　調査対象医療機関との関わり（処方されている薬の内容を伝えているか）



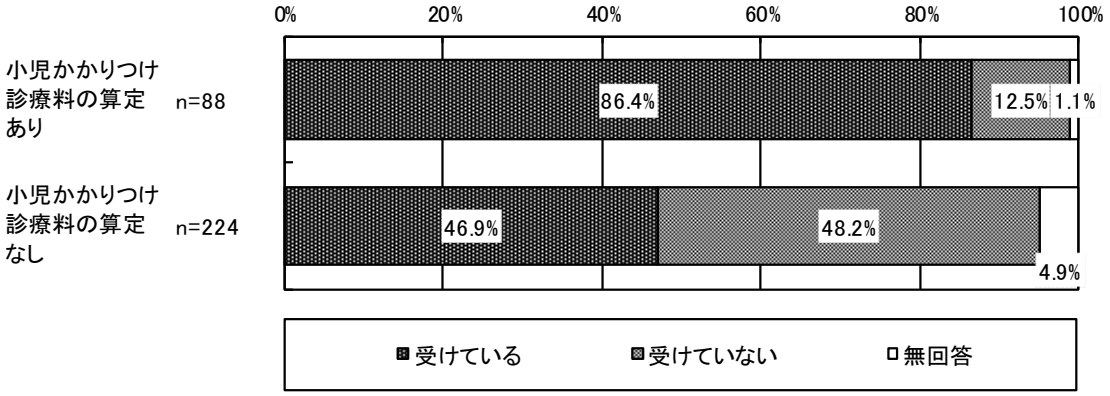
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

図表 333　調査対象医療機関との関わり（お薬手帳を見せているか）



（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

図表 334　調査対象医療機関との関わり（かかりつけ医に関する説明を受けているか）

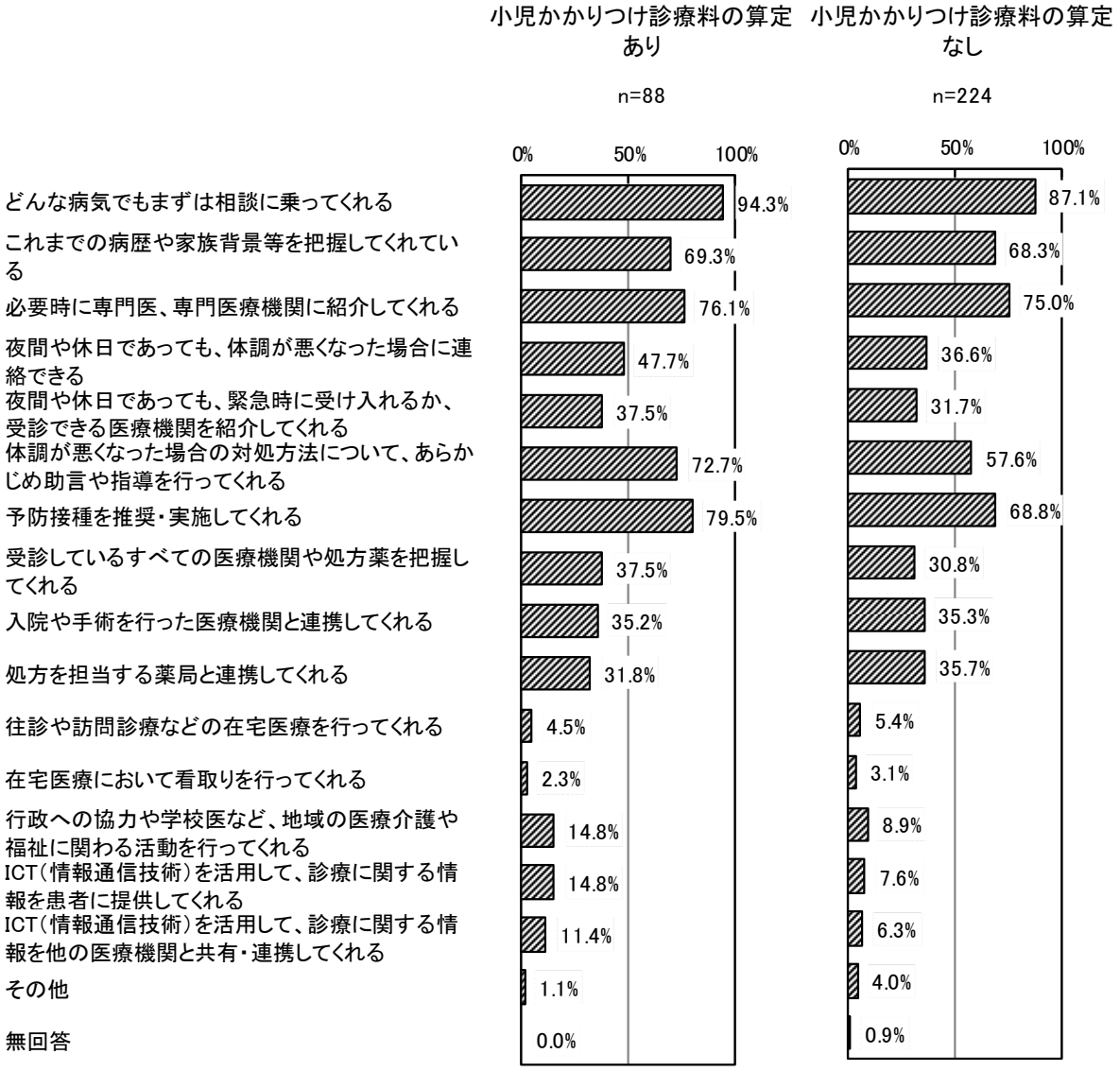


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

③ かかりつけ医に求める役割

回答患者が、かかりつけ医に求める役割を尋ねたところ、小児かかりつけ診療料の算定ありで最も多いのは「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」で 94.3%、次いで「予防接種を推奨・実施してくれる」で 79.5%であった。また、算定なしで最も多いのは「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」で 87.1%、次いで「必要時に専門医、専門医療機関を紹介してくれる」で 75.0%であった。

図表 335　かかりつけ医に求める役割（複数回答）



（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを集計対象とした。

（５）オンライン診療について

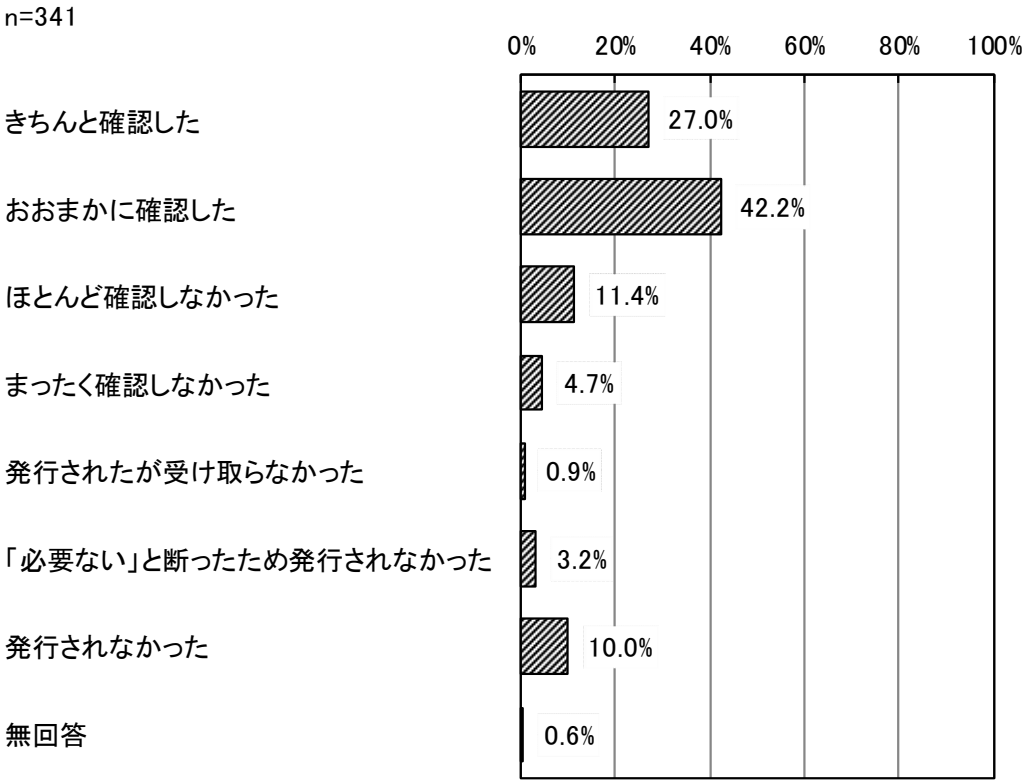
今回の調査対象でオンライン診療を受けたことがある患者はいなかった。

（６） 明細書について

① 明細書の内容の確認状況

明細書の内容の確認状況を尋ねたところ、「おおまかに確認した」が最も多く、42.2%であった。

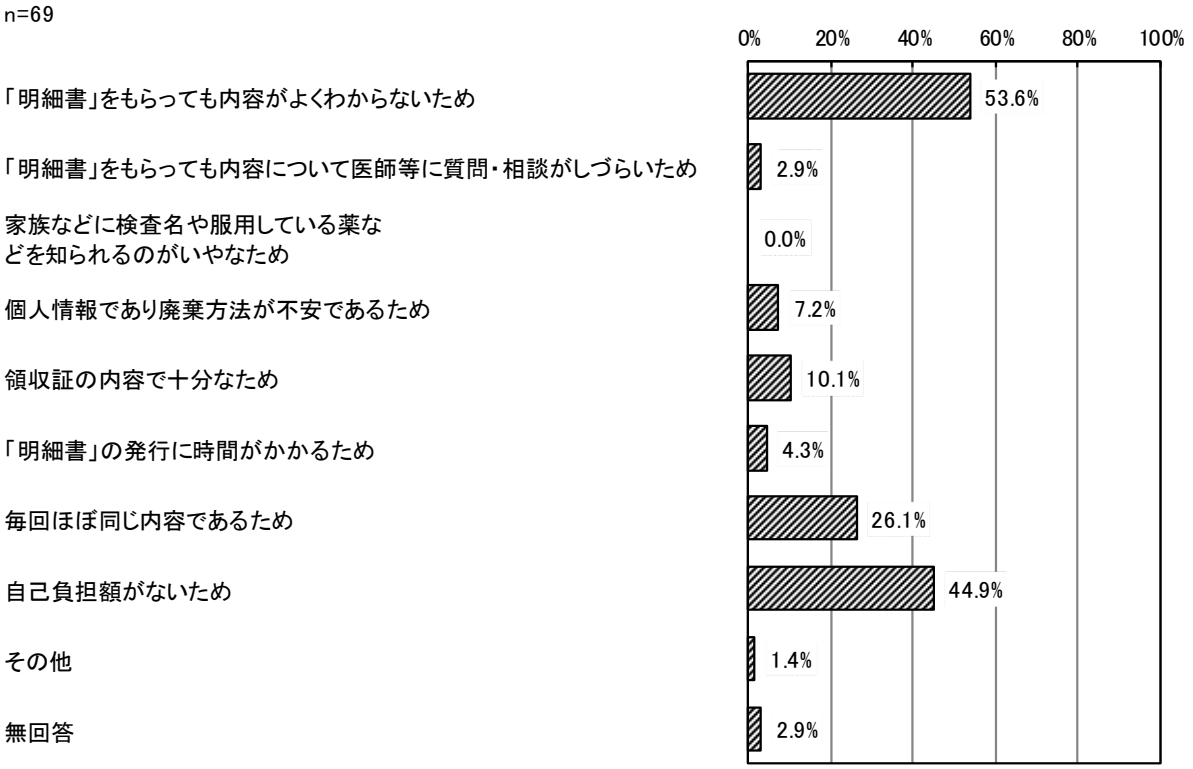
図表 336　明細書の確認状況



（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無によらず、全患者を集計対象とした。

明細書の内容を確認しなかった、受け取らなかった、あるいは断った人について、その理由を尋ねたところ、「「明細書」をもらっても内容がよくわからないため」が最も多く、53.6%であった。

図表 337　明細書の内容確認をしなかった理由、受け取らなかった理由、断った理由（複数回答）



（注）明細書について確認しなかった、受け取らなかった、あるいは断ったとの回答のあったものを、集計対象とした。

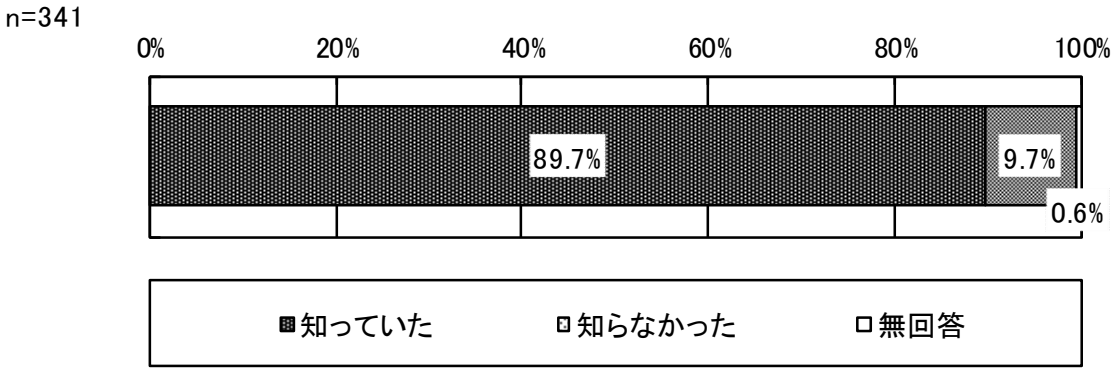
なお、受け取らなったその他の理由には、「しっかり説明を受けたから」という回答があった。

② 明細書の受取について

1） 受け取れることについての認知度

医療機関で明細書を受け取れることを知っていたかについて尋ねたところ、89.7%が知っていた。

図表 338　明細書を受け取れることの認知度

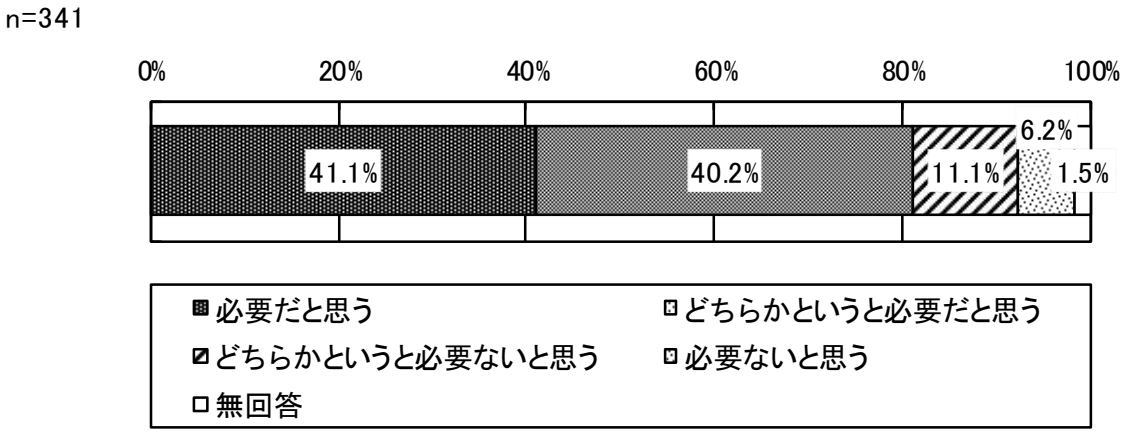


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無によらず、全患者を集計対象とした。

2） 明細書の原則無料発行に対する考え

明細書が原則無料で受け取れることについて尋ねたところ、「必要だと思う」が最も多く、41.1%であった。

図表 339　明細書の原則無料発行に対する考え

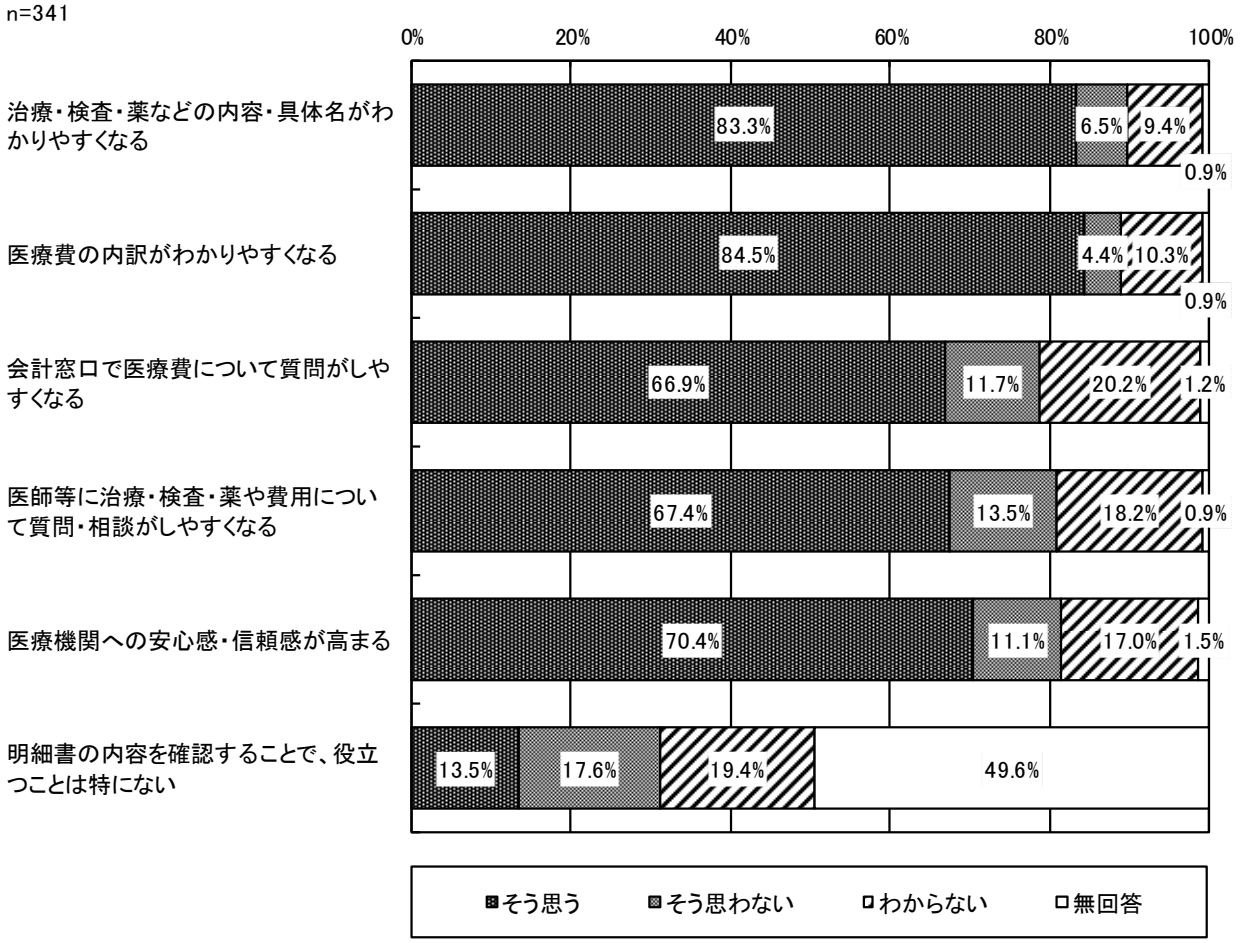


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無によらず、全患者を集計対象とした。

3） 明細書の内容確認による利点

明細書の内容を確認することでどのようなことに役立つかを尋ねたところ、「医療費の内訳がわかりやすくなる」（84.5%）が最も多く、次いで「治療・ 検査・ 薬等の内容・具体名がわかりやすくなる」（83.3%）であった。

図表 340　明細書の内容確認による利点



（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無によらず、全患者を集計対象とした。

NDB データを用いた集計

●地域包括診療料等の算定状況（平成 30 年 5 月診療分）

	地域包括診療料１ 地域包括診療料２	地域包括診療加算１ 地域包括診療加算２	認知症地域包括診療料１ 認知症地域包括診療料２	認知症地域包括診療加算１ 認知症地域包括診療加算２
算定医療機関数	77 66	1,274 3,123	52 33	786 1,427
算定件数	5,111 2,067	281,821 540,117	943 397	9,769 11,539
算定回数	5,111 2,067	430,397 829,218	943 397	15,913 18,559

●小児抗菌薬適正使用支援加算等の算定状況（平成 30 年５月診療分）

	小児抗菌薬適正使用支援加算	小児かかりつけ診療料			
		処方箋あり、初診	処方箋あり、再診	処方箋なし、初診	処方箋なし、再診
算定医療機関数	581	574	596	508	450
算定件数	32,135	44,446	41,910	16,777	9,787
算定回数	34,975	49,610	88,977	19,100	19,294

●オンライン診療料等の算定状況（平成 30 年 5 月診療分）

	オンライン診療料	オンライン医学管理料	在宅時医学総合管理料 オンライン在宅管理料	精神科在宅患者支援管理料 精神科オンライン在宅管理料
算定医療機関数	27	11	3	0
算定件数	65	15	4	0
算定回数	65	15	4	0

ID番号：1XXXXX

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）

受診時の定額負担に関する実態調査　定額負担施設票

※ この**定額負担施設票**は、大病院及び中小病院の開設者・管理者の方に、大病院における紹介状なしの初診・再診患者の受診時定額負担（以下、**「定額負担」**と表記）の導入状況や、外来医療の機能分化に対する効果・課題等についておうかがいするものです。

※ この調査票における「定額負担」には、徴収が**義務づけられていない200床以上の病院**における、**紹介状なし患者の初診・再診に係る選定療養費を含みます**。

※ 選択肢式の設問にご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）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。

※ 特に断りのない場合は、**平成30年10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。

問１．貴施設の概要についておうかがいします。

①所在地	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで					
②開設者 ＊1 ※○は１つだけ	01. 国立 05. 医療法人	02. 公立 06. その他の法人	03. 公的 07. 個人	04. 社会保険関係団体		
＊1…各選択肢の区分については、別添「定額負担施設票　調査要綱」をご覧ください。						
③承認等の状況 ※○は１つだけ	01. 特定機能病院	02. 地域医療支援病院	03. 01・02のいずれにも該当しない			
④DPC対応状況 ※○は１つだけ	01. DPC対象病院	02. DPC準備病院	03. DPC対象病院・準備病院以外			
⑤許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院全体
	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床
⑥過去１年間の病床数の変更 ※○は１つだけ	01. 変更あり	02. 変更なし				
⑦標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科 ＊2 05. 皮膚科 09. 耳鼻咽喉科 13. 麻酔科 16. リハビリテーション科	02. 外科 ＊3 06. 泌尿器科 10. 放射線科 14. 救急科	03. 精神科 07. 産婦人科・産科 11. 脳神経外科 15. 歯科・歯科口腔外科 17. その他 →（具体的に：　　）	04. 小児科 08. 眼科 12. 整形外科		
＊2…内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「01.内科」としてご回答ください。 ＊3…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「02.外科」としてご回答ください。						
⑧貴施設における外来分離 ＊4 の有無 ※○は１つだけ	01. 外来分離をしている	02. 外来分離をしていない				
＊4…「外来分離」とは、入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者とを分けるなど、病院から外来機能を外すことを指します。						
⑨医療情報連携ネットワーク＊5 への参加の有無 ※○は１つだけ ＊5…「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します。	01. 参加あり	02. 参加なし				

⑩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）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。

01. ICTを活用している

活用しているICT ※あてはまる番号すべてに○	11. メール	12. 電子掲示板
	13. グループチャット	14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）
	15. その他（具体的に：　　）	

02. ICTを活用していない

問２．貴施設における受診時の定額負担の導入状況等についておうかがいします。

① 貴施設の**医科**における**定額負担の有無・金額（単価（税込））**についておうかがいします。なお、金額について複数の単価がある場合は、対象患者が最も多いものをご記入ください。

初診時定額負担	平成29年10月1日時点	01. 定額負担なし　02. 定額負担あり　→単価：（　　）円
	平成30年10月1日時点	01. 定額負担なし　02. 定額負担あり　→単価：（　　）円
	定額負担を最初に導入した時期	平成（　　）年（　　）月
	定額負担の金額の変更状況	01. 金額変更なし 02. 金額変更あり　→直近の変更時期：平成（　　）年（　　）月
再診時定額負担	平成29年10月1日時点	01. 定額負担なし　02. 定額負担あり　→単価：（　　）円
	平成30年10月1日時点	01. 定額負担なし　02. 定額負担あり　→単価：（　　）円
	定額負担を最初に導入した時期	平成（　　）年（　　）月
	定額負担の金額の変更状況	01. 金額変更なし 02. 金額変更あり　→直近の変更時期：平成（　　）年（　　）月

②-1 貴施設における、平成29年10月および平成30年10月の初診の患者数、初診時の定額負担の徴収患者数、紹介率、逆紹介率等をご記入ください。

	平成29年10月	平成30年10月
1）初診の患者数（延べ人数）	（　　）人	（　　）人
うち、紹介状なしの患者数	（　　）人	（　　）人
うち、初診時定額負担の対象患者数	（　　）人	（　　）人
うち、初診時定額負担の徴収患者数	（　　）人	（　　）人
うち、他の医療機関を紹介した患者数	（　　）人	（　　）人
初診時定額負担を徴収した後、貴施設で再診を受けた患者数	（　　）人	（　　）人
2）救急患者数	（　　）人	（　　）人
3）紹介患者数	（　　）人	（　　）人
4）逆紹介患者数	（　　）人	（　　）人
5）紹介率　＊1	（　.　）％	（　.　）％
6）逆紹介率　＊2	（　.　）％	（　.　）％

＊1　紹介率＝（紹介患者数＋救急患者数）÷初診の患者数×100
＊2　逆紹介率＝逆紹介患者数÷初診の患者数×100
※初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数の定義については、診療報酬上の定義に従ってください。
※紹介率、逆紹介率は小数点以下第2位を四捨五入し、第1位までをご記入ください。

②-2 貴施設における、平成29年10月および平成30年10月の**再診**の患者数、**再診時**の定額負担の徴収患者数をご記入ください。

	平成29年10月	平成30年10月
再診の患者数（延べ人数）	（　　）人	（　　）人
うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず貴施設を受診した患者数	（　　）人	（　　）人
うち、再診時定額負担の対象患者数	（　　）人	（　　）人
うち、再診時定額負担の徴収患者数	（　　）人	（　　）人

【③には、初診時定額負担または再診時定額負担を導入している場合にのみ、ご回答ください。】

③ 平成30年11月1日～14日の14日間において、紹介状を持たない初診の患者や、他医療機関を紹介したにもかかわらず貴施設を受診した再診の患者であるものの、定額負担を徴収しなかった患者がいましたか。

※下記の各事由について、あてはまる患者が1人以上いる場合に、「1人以上いれば〇」欄に〇をご記入ください。
※複数の事由についてあてはまる患者がいる場合は、それぞれについて「1人以上あり」と見なしてください。

	初診の患者	再診の患者
	1人以上いれば〇	1人以上いれば〇
救急の患者		
公費負担医療の対象患者		
無料低額診療事業の対象患者		
ＨＩＶ感染者		
自施設の他の診療科を受診中の患者		
医科と歯科の間で院内紹介した患者		
特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者		
救急医療事業における休日夜間受診患者		
周産期事業等における休日夜間受診患者		
外来受診後そのまま入院となった患者		
治験協力者である患者		
災害により被害を受けた患者		
労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者		
周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者		
保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（具体的に：　　）		
説明しても同意が得られない患者		
総合診療科を受診した患者		
その他（具体的に：　　）		

【④-1、④-2、④-3には、初診時定額負担を導入している場合にのみ、ご回答ください。】

④-1 初診時定額負担の導入または金額変更により、外来の機能分化が進みましたか。		
01. とても進んだ	02. 一定程度進んだ	
03. あまり進んでいない	04. 全く進んでいない	05. わからない

④-2 初診時定額負担の導入または金額変更により、勤務医の負担が軽減されましたか。			
01. とても軽減された	02. 一定程度軽減された	03. 変わらない	04. わからない

④-3 初診時定額負担の導入または金額変更により、必要な医療を受けられない患者が発生しましたか。		
01. 発生した	02. 発生していない	03. わからない

【⑤-1、⑤-2、⑤-3には、再診時定額負担を導入している場合にのみ、ご回答ください。】

⑤-1 再診時定額負担の導入または金額変更により、外来の機能分化が進みましたか。		
01. とても進んだ	02. 一定程度進んだ	
03. あまり進んでいない	04. 全く進んでいない	05. わからない

⑤-2 再診時定額負担の導入または金額変更により、勤務医の負担が軽減されましたか。			
01. とても軽減された	02. 一定程度軽減された	03. 変わらない	04. わからない

⑤-3 再診時定額負担の導入または金額変更により、必要な医療を受けられない患者が発生しましたか。		
01. 発生した	02. 発生していない	03. わからない

問３．外来医療の機能分化を進める上での問題点・課題等について、ご意見・ご要望等がございましたら、ご自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、11月26日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID番号：1XXXXX

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）

受診時の定額負担等に関する調査　定額負担患者票A

※この定額負担患者票Aは、患者さんに、紹介状なしで大きな病院を受診した際に発生する料金負担や、大きな病院の受診についての意識をおうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を〇（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

問１．患者さん（本日診療を受けた方）についておうかがいします。

① 性別　※〇は1つ	01. 男性　02. 女性	② 年齢	（　　）歳
③ お住まい	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで		
④ 本日の受診　※〇は1つ	01. 初診 ＊　02. 再診		

＊…「初めて受診した」場合や、「前回受診した際の症状が治って治療が終了した後に、別の症状等で改めて受診した」場合、「患者さんの都合で診療を中断し、改めて受診した」場合などが、初診にあたります。

問２．大病院受診時定額負担の仕組み（下記）についておうかがいします。

＜大病院受診時定額負担の仕組みについて＞

・国は、患者さんが必要なときに必要な医療が受けられ、また、限りある医療資源を大切に活用するために、一般的な外来受診は「かかりつけ医（※）」に相談してもらい、**大学病院などの大きな病院の外来受診はかかりつけ医からの紹介により受診してもらう**ことを推進しています。

・そのための方策の一つとして、国は、大学病院などの大きな病院の一部に対し、紹介状なしで外来を受診する場合等に、患者さんに**診療にかかる料金とは別の追加料金**（初診時：5,000円以上、再診時：2,500円以上）を負担してもらう仕組みを導入しています。

※「かかりつけ医」とは、何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師をいいます。

① あなた（患者さん）は、上記の大病院受診時定額負担の仕組みを知っていますか。　※〇は１つ

01. 仕組みがあることも、仕組みが設けられている理由も知っていた
02. 仕組みがあることは知っていたが、仕組みが設けられている理由は知らなかった
03. 仕組みがあることを知らなかった

▶【①で**01または02と回答**した方のみ、お答えください】

② ①の大病院受診時定額負担の仕組みについて、どのように知りましたか。　※〇はいくつでも

01. 追加料金を徴収している病院の受付等で説明を受けた
02. 追加料金を徴収している病院のホームページに案内があった
03. 追加料金を徴収している病院内の掲示物で案内があった
04. 追加料金を徴収していない病院や診療所で説明や案内があった
05. テレビからの情報で知った
06. 新聞や雑誌等からの情報で知った
07. インターネット等からの情報で知った
08. 政府広報で知った
09. 親族、知人等から聞いた
10. その他　⇒具体的に：（　　）

問３．この病院を受診した理由についておうかがいします。

あなたが本日、受診にあたりこの病院を選んだのはなぜですか。　※○はいくつでも
01. どの診療科に行けば良いか分からないが、この病院は診療科の種類が多く、様々な病気に対応してくれるから
02. 望んでいる診療がこの病院でないと受けられないから
03. 症状が重く、この病院で診てもらう必要があると思ったから
04. 行きやすい場所にあった医療機関がこの病院だけだから
05. 以前診てもらった医師がいるから
06. 高度で専門的な医療を受診できるから
07. 既にこの病院に通院しており、受診する医療機関を変えたくないから
08. この病院は評判が良いから
09. 複数の診療科を１日で受診できるから
10. 予約ができ、待ち時間が短いから
11. 薬の処方期間が長く何度も受診しなくてもよいから
12. 親族、知人等に勧められたから
13. 大病院受診時定額負担の支払いが気にならないから
14. その他　⇒具体的に：（　　）
15. 特に理由はない

問４．大きな病院の受診に関するあなたの意識についておうかがいします。

＜下記の2つのケースを想定したうえで、お答えください＞

【ケースA】 前日から、のどのいがらっぽさや痛み、鼻水が出て、少し体調が悪いと感じている。

【ケースB】 数日前に、胸のあたりに圧迫感や締め付けられるような感じと、冷や汗が出たり呼吸しにくかったりする状態が続いた。その後症状は落ち着いたが、心配だ。

①あなたは、**紹介状を持たずに初診外来を受診**するにあたり、診療の料金とは**別にかかる追加料金（大病院受診時定額負担）**の額がいくらまでであれば、追加料金を支払って大きな病院を受診しようと思いますか。
※○はそれぞれ１つ

＜ケースAの場合＞	＜ケースBの場合＞
01. 5,000円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない	01. 5,000円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない
02. 5,000円まで　03. 7,500円まで	02. 5,000円まで　03. 7,500円まで
04. 10,000円まで　05. 15,000円まで	04. 10,000円まで　05. 15,000円まで
06. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する	06. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する

②あなたは、初診外来時に追加料金（大病院受診時定額負担）が生じる大きな病院を受診した後に、他の医療機関を紹介されたとします。このように、**他の医療機関を紹介されたにも関わらず同じ病院を再度受診すると**、この場合も、診療の料金とは別に**追加料金**を支払うことになります。この額がいくらまでであれば、同じ病院を受診しようと思いますか。　※○は１つ

＜ケースAの場合＞	
01. 2,500円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない	
02. 2,500円まで　03. 5,000円まで	
04. 7,500円まで　05. 10,000円まで	
06. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する	

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、11月26日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）
に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID番号：1XXXXX

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）

受診時の定額負担等に関する調査　定額負担患者票B

※この定額負担患者票Ｂは、患者さんに、紹介状なしで大きな病院を受診した際に発生する料金負担や大きな病院の受診についての意識をおうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を〇（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

問１．患者さん（本日診療を受けた方）についておうかがいします。

①性別　※〇は1つ	01. 男性　02. 女性	② 年齢	（　　）歳
③お住まい	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで		
④本日の受診　※〇は1つ	01. 初診 ＊　02. 再診		

＊…「初めて受診した」場合や、「前回受診した際の症状が治って治療が終了した後に、別の症状等で改めて受診した」場合、「患者さんの都合で診療を中断し、改めて受診した」場合などが、初診にあたります。

問２．大病院受診時定額負担の仕組み（下記）についておうかがいします。

＜大病院受診時定額負担の仕組みについて＞

・国は、患者さんが必要なときに必要な医療が受けられ、また、限りある医療資源を大切に活用するために、一般的な外来受診は「かかりつけ医（※）」に相談してもらい、**大学病院などの大きな病院の外来受診はかかりつけ医からの紹介により受診してもらう**ことを推進しています。

・そのための方策の一つとして、国は、大学病院などの大きな病院の一部に対し、紹介状なしで外来を受診する場合等に、患者さんに**診療にかかる料金とは別の追加料金**（初診時：5,000円以上、再診時：2,500円以上）を負担してもらう仕組みを導入しています。

・なお、本日受診された病院は、大病院受診時定額負担を導入する義務のない病院ですが、大病院受診時定額負担の仕組みとは別に、追加料金を徴収できる病院もあります。

※「かかりつけ医」とは、何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師をいいます。

① あなた（患者さん）は、上記の大病院受診時定額負担の仕組みを知っていますか。　※〇は１つ

01. 仕組みがあることも、制度が設けられている理由も知っていた
02. 仕組みがあることは知っていたが、仕組みが設けられている理由は知らなかった
03. 仕組みがあることを知らなかった

【①で01または02と回答した方のみ、お答えください】

② ①の大病院受診時定額負担の仕組みについて、どのように知りましたか。　※〇はいくつでも

01. 追加料金を徴収している病院の受付等で説明を受けた
02. 追加料金を徴収している病院のホームページに案内があった
03. 追加料金を徴収している病院内の掲示物で案内があった
04. 追加料金を徴収していない病院や診療所で説明や案内があった
05. テレビからの情報で知った
06. 新聞や雑誌等からの情報で知った
07. インターネット等からの情報で知った
08. 政府広報で知った
09. 親族、知人等から聞いた
10. その他　⇒具体的に：（　　）

問３．本日、この病院を受診した理由についておうかがいします。

あなたが本日、この病院を選んだのはなぜですか。　※○はいくつでも
01. この病院は、より大きな病院と比べ、待ち時間が短いから
02. この病院が、望んでいる診療に対応しているから
03. この病院が、行きやすい場所にあるから
04. この病院よりも大きな病院では、どの医師に診察してもらえるか分からないから
05. この病院よりも大きな病院では、受診すべき診療科が分からないから
06. この病院に以前から通院しており、受診先を変えたくないから
07. この病院でも追加料金はかかるが、大病院受診時定額負担の仕組みによる追加料金の額よりは安いから
08. この病院では、受診料とは別の追加料金がかからないから
09. アンケート票を受け取った病院が、地域の中で一番大きな病院だから
10. 他の医療機関の医師に紹介されたから
11. 親族、知人等に勧められたから
12. その他　⇒具体的に：（　　）
13. 特に理由はない

問４．大きな病院の受診に関するあなたの意識についておうかがいします。

＜下記の2つのケースを想定したうえで、お答えください＞

【ケースA】 前日から、のどのいがらっぽさや痛み、鼻水が出て、少し体調が悪いと感じている。

【ケースB】 数日前に、胸のあたりに圧迫感や締め付けられるような感じと、冷や汗が出たり呼吸しにくかったりする状態が続いた。その後症状は落ち着いたが、心配だ。

①あなたは、**紹介状を持たずに初診外来を受診**するにあたり、診療の料金とは**別にかかる追加料金（大病院受診時定額負担）**の額がいくらまでであれば、追加料金を支払って大きな病院を受診しようと思いますか。　※○はそれぞれ１つ

＜ケースAの場合＞	＜ケースBの場合＞
01. 5,000円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない	01. 5,000円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない
02. 5,000円まで　03. 7,500円まで	02. 5,000円まで　03. 7,500円まで
04. 10,000円まで　05. 15,000円まで	04. 10,000円まで　05. 15,000円まで
06. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する	06. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する

②あなたは、初診外来時に追加料金（大病院受診時定額負担）が生じる大きな病院を受診した後に、他の医療機関を紹介されたとします。このように、**他の医療機関を紹介されたにも関わらず同じ病院を再度受診すると**、この場合も、診療の料金とは別に**追加料金**を支払うことになります。この額がいくらまでであれば、同じ病院を受診しようと思いますか。　※○は1つ

＜ケースAの場合＞	
01. 2,500円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない	
02. 2,500円まで　03. 5,000円まで	
04. 7,500円まで　05. 10,000円まで	
06. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する	

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、11月26日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID番号：1XXXXX

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30年度調査）

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査　施設票

※この**施設票**は、病院・一般診療所の開設者・管理者の方に、地域包括診療料・地域包括診療加算・オンライン診療料等の算定状況や、患者の状態等についておうかがいするものです。

※選択肢式の設問にご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）で囲んでください**。

※（　）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30年10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。

問１．貴施設の概要についておうかがいします。

①所在地	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで
②開設者 ＊1 ※○は１つだけ	01. 国立　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係団体 05. 医療法人　06. その他の法人　07. 個人

＊1…各選択肢の区分については、別添「施設票　調査要綱」をご覧ください。

③医療機関の種別　※○は１つだけ	01. 病院　02. 有床診療所　03. 無床診療所

④【病院・有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。

一般病床	療養病床	（うち）介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
（　）床	（　）床	（　）床	（　）床	（　）床	（　）床	（　）床

⑤標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科 ＊2　02. 外科 ＊3　03. 整形外科　04. 脳神経外科 05. 小児科　06. 精神科　07. 眼科　08. 皮膚科 09. 耳鼻咽喉科　10. 泌尿器科　11. 産婦人科・産科 12. リハビリテーション科　13. 救急科　14. 歯科・歯科口腔外科 15. その他 →（具体的に：　　）

＊2…内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「01.内科」としてご回答ください。

＊3…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「02.外科」としてご回答ください。

⑥全職員数（常勤換算 ＊4）をご記入ください。　※小数点以下第１位まで

医師	歯科医師	保健師 助産師 看護師	准看護師	薬剤師	リハビリ職＊5	管理栄養士	その他の医療職＊6	社会福祉士	その他の職員	計
（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人

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

＊5…**リハビリ職**とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

＊6…**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。

⑦常勤の医師数	常勤　（　　）人
⑧外来を担当する医師の人数 ※常勤・非常勤とも、外来に従事した時間分を常勤換算してご記入ください。	常勤　（　.　）人 非常勤　（　.　）人
⑨往診・訪問診療を担当する医師の人数 ※常勤・非常勤とも、往診・訪問診療に従事した時間分を常勤換算してご記入ください。	常勤　（　.　）人 非常勤　（　.　）人

⑩慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無 ※○は１つだけ	01. あり→（　　）人　02. なし
⑪日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無 ※○は１つだけ	01. あり　02. なし
⑫医師会の認知症に係る研修＊7 を修了した医師の有無 ※○は１つだけ	01. あり　02. なし

＊7…都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業であり、「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」があります。

⑬在支病・在支診の状況 ※○は１つだけ	01. 機能強化型（単独型）在宅療養支援病院・診療所である 02. 機能強化型（連携型）在宅療養支援病院・診療所である 03. 機能強化型以外の在宅療養支援病院・診療所である 04. 在宅療養支援病院・診療所ではない
⑭【病院】地域包括ケア病棟入院料＊8 の届出の有無　※○は１つだけ	01. あり　02. なし

＊8…地域包括ケア入院医療管理料は含みません。

⑮【診療所】時間外対応加算の種類 ※○は１つだけ	01. 時間外対応加算１　02. 時間外対応加算２ 03. 時間外対応加算３　04. 届出なし
⑯外来における院内・院外処方の状況 ※○は１つだけ	01. 主として院内処方　02. 主として院外処方
⑰連携している24時間対応の薬局の有無 ※○は１つだけ	01. あり　02. なし
⑱レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況 ※○は１つだけ	01. 導入している　02. 導入の具体的な予定がある 03. 導入を検討中　04. 導入する予定はない
⑲レセプトの請求方法 ※○は１つだけ	01. オンライン請求 02. 電子媒体（ＣＤなど）による提出 03. 紙レセプトによる提出（レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用） 04. 紙レセプトによる提出（手書き） 05. 代行請求
⑳明細書発行体制加算の算定状況 ※○は１つだけ	01. 平成30年9月中の算定あり　02. 平成30年9月中の算定なし
㉑電話等再診の算定状況 ※○は１つだけ	01. 平成30年9月中の算定あり　02. 平成30年9月中の算定なし
㉒医療情報連携ネットワーク＊9 への参加の有無	01. 参加あり　02. 参加なし

＊9…「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します。

㉓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）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。

01. ICTを活用している

活用しているICT ※あてはまる番号すべてに○	11. メール　12. 電子掲示板 13. グループチャット　14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 15. その他（具体的に：　　）

02. ICTを活用していない

問２．地域包括診療料または地域包括診療加算の届出状況等についておうかがいします。

①貴施設では、地域包括診療料または地域包括診療加算の施設基準の届出をしていますか。　※○は１つだけ

01. 地域包括診療料１　02. 地域包括診療料２　03. 地域包括診療加算１　04. 地域包括診療加算２
→ 01～04を選んだ方は質問④へ

05. いずれの届出もなし　**→ 05を選んだ方は質問②、③へ**

【②、③には、平成30年10月1日現在、地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれについても、施設基準の**届出をしていない**場合のみ、ご回答ください。】

②地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも届出をしていない理由は何ですか。
※あてはまる理由すべてに○、うち届出をしていない最大の理由１つに○

あてはまる理由に○	届出をしていない最大の理由に○	
		01. 施設基準の要件を満たすことが困難であるから
		02. 外来患者に算定対象となる患者がいないから、または少ないから
		03. 他施設への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから
		04. 患者の自己負担額が重くなることはできるだけ避けたいから
		05. 患者に地域包括診療料または地域包括診療加算の意義を理解してもらうことが困難だから
		06. 患者本人や家族から、地域包括診療料または地域包括診療料算定の承諾が見込めないから
		07. 経営上のメリットが少ないから
		08. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
		09. その他（具体的に：　　）

③貴施設では、今後、地域包括診療料または地域包括診療加算の届出を行う意向がありますか。　※○は１つだけ

01. 届出予定がある

届出予定時期	平成（　　）年（　　）月頃
届出予定の項目	11. 地域包括診療料１　12. 地域包括診療料２ 13. 地域包括診療加算１　14. 地域包括診療加算２

02. 届出について検討中
03. 届出の予定はない

→この後は、5ページの質問⑥へお進みください。

【④には、平成30年10月1日現在、地域包括診療料または地域包括診療加算に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

④貴施設では、いつから地域包括診療料または地域包括診療加算の届出を行っていますか。　※○は1つだけ

01. 平成30年３月以前　**→質問④－１へ**
02. 平成30年４月　**→質問④－１、④－２へ**
03. 平成30年５月以降　**→質問④－２へ**

【④－１には、**平成30年４月以前から**地域包括診療料または地域包括診療加算に関する施設基準の届出をしていた場合のみ、ご回答ください。】

④－１　以下にあてはまる患者について、それぞれ**実人数**でお答えください。

1）過去６ヶ月間（平成30年４月～９月）における地域包括診療料または地域包括診療加算の算定患者（実人数）	（　　）人
1)-1 （うち）保険薬局から文書により服薬に関する情報提供を受けた患者数	（　　）人
2）過去６ヶ月間（平成30年４月～９月）における認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算の算定患者（実人数）	（　　）人
2)-1 （うち）保険薬局から文書により服薬に関する情報提供を受けた患者数	（　　）人
3）直近１年間（平成29年10月～平成30年９月）に継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者数	（　　）人
4）直近１ヶ月（平成30年９月）に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合	（　　）％

【④－２には、**平成30年４月以降に**地域包括診療料または地域包括診療加算に関する施設基準の届出をした病院・診療所の方のみ、ご回答ください。】

④－２　平成30年４月以降に地域包括診療料または地域包括診療加算の届出を行ったのはなぜですか。
平成30年４月以降に新たに満たすことができるようになったものについて、ご回答ください。
※あてはまる番号すべてに○

01. 慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できたため
02. 24 時間対応をしている薬局を連携先として確保できたため
03. 敷地内を禁煙とできたため
04. 要介護認定に係る主治医意見書を作成するようになったため
05. 介護保険制度に係る要件（下記破線枠内の要件）を満たすようになったため

満たすことができた介護保険制度に関する要件　※あてはまる番号すべてに○

51. 居宅介護支援事業者の指定と常勤の介護支援専門員の配置
52. 居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供実績
53. 介護サービス事業所の併設
54. 地域ケア会議に年１回以上出席
55. 介護保険のリハビリテーションの提供
56. 介護認定審査会の委員経験
57. 医師における都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修受講
58. 医師の介護支援専門員の資格保有
59. （病院の場合）総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定

06. 在宅医療の提供及び対象患者に対し24時間往診等が可能な体制の確保もしくは24時間往診等の対応が可能な医療機関との連携体制が確保できたため
07. 配置医師数の規定が緩和され、２名中１名が常勤換算可能となったため
08. 他施設での服薬内容の確認が医師の指示を受けた看護師でも可能になったため
09. 他施設での服薬内容の確認が薬局からの情報提供でも可能になったため
10. 定期的通院（年4回以上）の患者への地域包括診療料等の算定のための患者への同意書が不要になったため
11. 経営上のメリットがあると判断したから
12. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集が完了したから
13. その他（具体的に：　　）

【⑤には、平成30年10月1日現在、地域包括診療料または地域包括診療加算に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

⑤地域包括診療料１・２、地域包括診療加算１・２、認知症地域包括診療料１・２または認知症地域包括診療加算１・２を算定した患者のことで、日常的に連携している医療機関等の数をお答えください。

1）算定患者への専門医療提供を目的に連携している医療機関の数	（　　）施設
2）算定患者の認知症診断を目的に連携している医療機関の数	（　　）施設
3）算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的に連絡をとっている医療機関の数	（　　）施設
4）算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局の数	（　　）施設
4)-1　（うち）情報提供を依頼した保険薬局の数	（　　）施設
5）算定患者への歯科医療提供を目的に連携している医療機関の数	（　　）施設
6）算定患者についてカンファレンスの実施や情報共有を行っている居宅介護支援事業所の数	（　　）事業所

【⑥には、すべての施設の方がご回答ください。】

⑥貴施設が、地域包括診療料または地域包括診療加算の施設基準の届出に当たり満たすことが**困難な要件**は何ですか。
※太枠欄内に、あてはまる要件すべてについて○を、うち満たすことが最も困難な要件１つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる要件に○	最も困難な要件に○	
		01. 満たすことが困難な要件はない
		02. 慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置していること
		03. 健康相談を実施している旨を院内掲示していること
		04. 対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること
		05. 敷地内が禁煙であること
		06. 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示していること
		07. 要介護認定に係る主治医意見書を作成していること
		08. 介護保険関係の要件（※p４ ④－２の破線枠内）の1 つを満たしていること
		09. 在宅医療の提供及び対象患者に対し24時間往診等が可能な体制の確保もしくは24時間往診等の対応が可能な医療機関との連携体制が確保できていること
		10. 【病院の場合】地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること
		11. 【病院の場合】在宅療養支援病院の届出を行っていること
		12. 【診療所の場合】時間外対応加算１の届出を行っていること
		13. 【診療所の場合】常勤換算２名以上の医師が配置され、うち1名以上が常勤であること
		14. 【診療所の場合】在宅療養支援診療所であること
		15. 【診療所の場合】①時間外対応加算１又は２の届出を行っている、②常勤換算2名以上の医師が配置され、うち1名以上が常勤であること、③在宅支援診療所であることのいずれか1つの要件を満たすこと
		16. 外来診療から訪問診療への移行実績が直近１年間で10人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については３人以上）いること
		17. 直近１ヶ月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合が70%未満であること
		18. その他（具体的に：　　）

問３．地域包括診療料または認知症地域包括診療料等を算定した患者の処方薬の状況等について、おうかがいします。

① 貴施設には、地域包括診療料、地域包括診療加算、認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算を算定している患者のうち、**他の保険医療機関に入院し、その後、平成30年４月～９月に退院**した患者がいましたか。
※○は１つだけ

01. いた　→ **質問①-１へ**　　02. いなかった　→ **質問②へ**　　03. 把握していない　→ **質問②へ**

①－１　他の保険医療機関において処方した薬剤の種類が減少した患者がいましたか。　※○は１つだけ

01. いた　→ **質問①-2へ**　　02. いなかった　→ **質問②へ**　　03. 把握していない　→ **質問②へ**

①－２　当該患者のうち、薬剤適正使用連携加算を算定した患者がいましたか。　※○は１つだけ

01.当該患者の全員について算定した　→ **質問②へ**
02.当該患者のうち一部について、算定した患者がいた　→ **質問①-3へ**
03.当該患者の中に、算定した患者はいない　→ **質問①-3へ**

①－３　薬剤適正使用連携加算を算定しなかった理由はどれですか。　※あてはまる番号すべてに○

01. 入院までの情報提供が困難であった
02. 処方内容についての照会への対応が困難であった
03. 退院後の情報提供がなかった
04. その他（具体的に：　　）

② 貴施設には、地域包括診療料、地域包括診療加算、認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算を算定している患者のうち、**介護老人保健施設に入所し、その後、平成30年４月～９月に退所**した患者がいましたか。
※○は１つだけ

01. いた　→ **質問②-１へ**　　02. いなかった　→ **問４へ**　　03. 把握していない　→ **問４へ**

②－１　介護老人保健施設において処方した薬剤の種類が減少した患者がいましたか。　※○は１つだけ

01. いた　→ **質問②-2へ**　　02. いなかった　→ **問４へ**　　03. 把握していない　→ **問４へ**

②－２　当該患者のうち、薬剤適正使用連携加算を算定した患者がいましたか。　※○は１つだけ

01.当該患者の全員について算定した　→ **問４へ**
02.当該患者のうち一部について、算定した患者がいた　→ **質問②-3へ**
03.当該患者の中に、算定した患者はいない　→ **質問②-3へ**

②－３　薬剤適正使用連携加算を算定しなかった理由はどれですか。　※あてはまる番号すべてに○

01. 入所までの情報提供が困難であった
02. 処方内容についての照会への対応が困難であった
03. 退所後の情報提供がなかった
04. その他（具体的に：　　）

問４．初診料の機能強化加算についておうかがいします。

①貴施設では、初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていますか。　※○は１つだけ

01. 届出あり　→ **質問②へ**　　02. 届出なし　→ **質問③へ**

【②には、平成30年10月1日現在、初診料の機能強化加算に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

②機能強化加算の算定について、困難を感じることはありますか。
※太枠欄内に、困難を感じるものすべてについて○を、うち最も困難を感じるもの１つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまるものに○	最も困難なものに○	
		00. 困難に感じることはない
		01. 健康管理にかかる相談を実際に実施すること
		02. 保健・福祉サービスに関する相談を実際に実施すること
		03. 夜間・休日の問合せへの対応を実際に実施すること
		04. その他（具体的に：　　）

【③には、すべての施設の方がご回答ください。】

③貴施設が、機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件は何ですか。
※太枠欄内に、あてはまる要件すべてについて○を、うち最も困難な要件１つに○を、それぞれご記入ください。

あてはまる要件に○	最も困難な要件に○	
		00. 満たすことが困難な要件はない
		01. 地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていること
		02. 健康管理にかかる相談を実施していること
		03. 保健・福祉サービスに関する相談を実施していること
		04. 夜間・休日の問合せへの対応を行っていること
		05. その他（具体的に：　　）

問５．貴施設が有しているかかりつけ医機能についておうかがいします。

貴施設は、次のかかりつけ医機能のうち、どの機能を有していますか。　※あてはまる番号すべてに○
01. どんな病気でもまずは相談に乗れる
02. これまでの病歴や家族背景等を把握している
03. 必要時に専門医、専門医療機関に紹介する
04. 夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける
05. 夜間や休日であっても、患者の緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介する
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行う
07. 生活習慣病の予防を含めた健康な生活のための助言や指導を行う
08. 喫煙者に対して禁煙指導を行う
09. 健康診断や検診などの受診状況や結果を把握し、それに応じた助言や指導を行う
10. 高齢者や児童などに対して、予防接種を推奨・実施する
11. 患者が受診しているすべての医療機関や処方薬を把握する
12. 患者が入院や手術を行った医療機関と連携する
13. 患者の処方を担当する薬局と連携する
14. 往診や訪問診療などの在宅医療を行う
15. 在宅医療において看取りを行う
16. 患者に自分らしい人生の終わり方の相談を行う
17. 地域の介護職などの他の関連職種との連携を行う
18. 要介護認定に関する主治医意見書を作成する
19. 認知症に関する助言や指導を行う
20. 行政への協力や学校医など、地域の医療介護や福祉に関わる活動を行う
21. 医療保険者や職場と連携し、必要な情報のやり取りを行う
22. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を患者に提供する
23. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携する
24.その他（具体的に：　　）

問６．オンライン診療料・オンライン医学管理料・オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料（以下「オンライン診療料等」と記載）についておうかがいします。

①貴施設でオンライン診療を行っている患者のうち、保険診療（オンライン診療料等を算定）としてオンライン診療を行っている患者、保険外でオンライン診療に相当する診療を行っている患者は、それぞれ何人ですか（平成30年4月1日～9月30日における実人数）。	
1）保険診療による患者	2）保険外診療による患者
（　　）人	（　　）人

【②には、設問①の1)または2)に1人以上の人数を回答した場合のみ、ご回答ください。】

②貴施設では、平成30年3月以前にもオンライン診療等を行っていましたか。行っていた場合、保険診療・保険外診療のどちらで行っていましたか。　※○は１つだけ	
01. 行っていなかった	02. 保険診療として、再診料を算定していた（電話等による再診）
03. 保険外診療として行っていた	04. 保険診療の場合と保険外診療の場合の両方があった

【③には、すべての施設の方がご回答ください。】

③貴施設では、オンライン診療料の施設基準の届出をしていますか。　※○は１つだけ	
01. 届出あり　**→ 質問④へ**	02. 届出なし　**→ 質問⑦へ**

【④～⑥には、平成30年10月1日現在、オンライン診療料に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

④貴施設でオンライン診療料等を算定している患者のうち、それぞれの項目にあてはまる人数をお答えください。

（平成30年10月1日時点）			1) オンライン診療料及び医学管理料	2) オンライン在宅管理料	3) 精神科オンライン在宅管理料
全体			（　　）人	（　　）人	（　　）人
オンライン診療を導入した理由	従来から行っていた診療の一部をオンライン診療に**置き換えた**	患者が、身体機能・認知機能の低下により頻繁な通院が困難であるため	（　　）人		
		患者が、仕事や家庭の事情により頻繁な通院が困難であるため	（　　）人		
		患者の住まいが遠方で頻繁な通院が困難であるため	（　　）人		
		より効率性の高い在宅管理を実施するため		（　　）人	（　　）人
		その他	（　　）人	（　　）人	（　　）人
		具体的な理由をご記入ください：			
	従来から行っていた診療にオンライン診療を**追加した**	患者が通院を自己中断しないよう、よりきめ細やかな指導等を行うため	（　　）人		
		よりきめ細やかな在宅管理を行うため		（　　）人	（　　）人
		その他	（　　）人	（　　）人	（　　）人
		具体的な理由をご記入ください：			

⑤オンライン診療１件あたりにかかる平均的な時間（準備等を含まない、診療本体のみの時間）はどのくらいですか。また、１週間あたりの平均的なオンライン診療の件数はどのくらいですか。	１診療あたり平均（　　）分 １週間あたり平均（　　）件

⑥貴施設でオンライン診療等を行うにあたり用いているシステムの概要をお答えください。

1) 患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類	01. オンライン診療に特化したシステム 02. オンライン診療や医療系のコミュニケーションに特化しないシステム（SNSアプリ等） 03. その他（具体的に：　　）
2) 1)のシステムが備えている機能（ビデオ通話以外）	01. 予約　02. 問診　03. 画像等の送受信 04. ポインター（指差し）　05. チャット　06. 支払い 07. 医師側からの診療記録の閲覧　08. 患者側からの診療記録の閲覧 09. その他（具体的に：　　）
3) 1)のシステムの利用に係るシステム提供者への費用の支払い	01. あり　02. なし
4) システム利用に係る患者からの費用徴収の有無	01. あり →（　　）円/月　02. なし

【⑦には、すべての施設の方がご回答ください。】

⑦オンライン診療に対する、現時点のお考えをお答えください。　※各設問につき１つに○

01. 診療は対面が原則であり、オンライン診療は対面診療の補完的なものとして行うべきだ	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
02. 対面診療と比べ、オンライン診療では十分な診察を行うことができない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
03. オンライン診療に適した状態の患者は少ない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
04. 患者のオンライン診療に対するニーズは少ない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
05. オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
06. オンライン診療に用いる機器やシステム導入・運用のコストが高い	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
07. オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
08.その他	（具体的に：　　）		

問７．各種診療料・加算の算定状況等についておうかがいします。

①平成30年９月１ヶ月間の外来患者数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。

	平成30年９月１ヶ月間の外来患者数	うちオンライン医学管理料算定患者
1）初診患者の延べ人数	（　　）人	
1)-1 うち機能強化加算を算定した患者数	（　　）人	
2）再診患者の延べ人数	（　　）人	（　　）人
3）初診患者の実人数 ※月に2回以上の初診があった場合でも「1人」と数えてください。	（　　）人	
4）再診患者の実人数 ※月に2回以上の再診があった場合でも「1人」と数えてください。	（　　）人	
4)-1 うち地域包括診療料１・２または地域包括診療加算１・２を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-2 うち認知症地域包括診療料１・２または認知症地域包括診療加算１・２を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-3 うち特定疾患療養管理料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-4 うち小児科療養指導料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-5 うちてんかん指導料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-6 うち難病外来指導管理料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-7 うち糖尿病透析予防指導管理料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-8 うち生活習慣病管理料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人

②平成30年９月１ヶ月間の在宅患者数（外来患者を含まない）についてお答えください。

	平成30年９月１ヶ月間の在宅患者数	うちオンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料算定患者
1）初診患者の延べ人数	（　　）人	
１）-1　うち機能強化加算を算定した患者数	（　　）人	
2）再診患者の延べ人数	（　　）人	（　　）人
3）初診患者の実人数 ※月に2回以上の初診があった場合でも「1人」と数えてください。	（　　）人	
4）再診患者の実人数 ※月に2回以上の再診があった場合でも「1人」と数えてください。	（　　）人	
4)-1 うち在宅時医学総合管理料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人
4)-2 うち施設入居時等医学総合管理料を算定した患者数	（　　）人	
4)-3 うち在宅がん医療総合診療料を算定した患者数	（　　）人	
4)-4 うち精神科在宅患者支援管理料を算定した患者数	（　　）人	（　　）人

③平成30年9月1ヶ月間における、以下の診療等を担当した医師についてお答えください。

1）地域包括診療料１・２または地域包括診療加算１・２の算定が１回以上あった医師の人数	常勤（　　）人　非常勤（　　）人
2）認知症地域包括診療料１・２または認知症地域包括診療加算１・２の算定が１回以上あった医師の人数	常勤（　　）人　非常勤（　　）人
3）オンライン診療料等＊ の算定が１回以上あった医師の人数	常勤（　　）人　非常勤（　　）人

＊…オンライン診療料・オンライン医学管理料・オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料を指します。

問８．薬剤の使用に係る状況等についておうかがいします。

①抗菌薬の適正使用について、下記の取組のうち、貴施設が行っているものに〇をつけて下さい。
※あてはまる番号すべてに〇

01. 地域感染症対策ネットワークに係る活動への参加
02. 感染症に係る研修会等への定期的な参加
03. 抗菌薬の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施
04. 厚生労働省「抗微生物薬の適正使用の手引き」を参考にした抗菌薬の使用
05. その他
（具体的に：　　）

②高齢者の医薬品適正使用について、下記の取組のうち、貴施設が行っているものに〇をつけて下さい。
※あてはまる番号すべてに〇

01. お薬手帳等を利用した他施設での処方薬の把握
02. 院内または院外の薬剤師との連携による処方薬の見直し
03. 医薬品の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施
04. 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」を参考にした処方の見直し
05. その他
（具体的に：　　）

問９．明細書（公費負担医療を含む。）の無料発行についておうかがいします。

【問９には、診療所の方のみ、ご回答ください。】

①貴施設における明細書の発行状況として、自己負担のある患者、ない患者それぞれについて、最もあてはまるものを選んでください。なお、明細書発行体制加算を算定し、それ以外の費用を徴収していない場合は「無料で発行している」とお答えください。
※太枠内のうち、「自己負担のある患者」の列、「自己負担のない患者」の列のそれぞれについて、〇を１つずつご記入ください。

自己負担のある患者	自己負担のない患者	
		01. 原則として全患者に無料で発行している
		02. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、無料で発行している
		03. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、有料で発行している
		04. 「正当な理由」の届出をし、明細書の発行は行っていない
		05. 明細書の無料発行が義務付けられていないため、明細書の発行は行っていない

【②～④には、①で「02」「03」「04」のいずれかに〇を記入した診療所の方のみ、ご回答ください。】

② 貴施設が該当する「正当な理由」はなんですか。　※〇は１つだけ

01. 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため
02. 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、改修が必要であるため

③ 貴施設が該当する「正当な理由」についてはいつまでに対応する予定ですか。　※〇は１つだけ

01. 平成30年12月末まで　02. 平成31年3月末まで　03. 平成31年9月末まで
04. 平成32年3月末まで　05. その他（具体的に：　　）　06. 未定

④貴施設では、全患者に明細書を無料で発行する場合に何かお困りになることがありますか。　※〇は１つだけ

01. ある　**→ 質問④-１へ**　　02. ない　**→ 問10へ**

④－１ お困りになることの内容をお答えください。　※あてはまる番号すべてに〇

01. 初期費用がかかる　02. 運用経費がかかる
03. 明細書発行に伴って業務負担が増加する　04. 会計等の患者の待ち時間が長くなる
05. その他
（具体的に:　　）

問10. 貴施設の個別の患者についておうかがいします。

①平成30年9月に貴施設が診察した外来患者のうち、（ａ）地域包括診療料または地域包括診療加算を算定した直近の患者5名、（ｂ）地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも算定していないものの、高血圧症・糖尿病・脂質異常症・認知症の4疾患のうち2疾患以上を有する直近の患者5名について、診察日が遅い（より最近に診察した）順に、患者1人につき1行で、下記の項目についてお書きください。

※同月に同じ患者が複数回受診しても1人となります。調査期間中に5名に達しない場合は、5名に満たなくても結構です。

※地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも施設基準の届出をしていない場合は、（ｂ）に該当する5名の患者のみご記入ください。

	A. 性別		B. 年齢（歳）	C. 4疾患の状況				D. C以外の慢性疾患（Cの4疾患を除く）※貴施設で治療を行っているもの												E. 地域包括診療料・地域包括診療加算の算定開始からの経過期間（ヶ月）	F. 院外処方・院内処方の別		G. 内服薬数（剤）（他施設について把握していない場合は「×」と記入）		H. 地域包括診療料等の算定当初と比較した内服薬の数（患者の受診するすべての医療機関から処方された内服薬の総数）			I. 左記のH.で「増えた」「減った」と回答した場合、その主な理由に1つだけ○						J. 1ヶ月間の延べ通院回数※他の医療機関への通院回数含む	K. 定期的に通院している医療機関数（把握していない場合は「×」と記入）
	男性	女性		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	認知症	循環器疾患	腎疾患	呼吸器疾患	消化器疾患	内分泌疾患	運動器疾患	精神・神経疾患	泌尿器疾患	感覚器疾患	皮膚疾患	その他（外傷等含む）	C以外の疾患なし		院外	院内	他施設	自施設	増えた	変わらない	減った	患者の病状に変化があったため	患者の服薬アドヒアランスを高めるため	必要性の低い薬を整理するため	重複薬の整理ため	副作用に対応するため	その他		
（ａ）地域包括診療料または地域包括診療加算を算定した患者5名についてお答えください。																																					
1人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
2人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
3人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
4人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
5人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
（ｂ）地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも算定していないものの、高血圧症・糖尿病・脂質異常症・認知症の4疾患のうち2疾患以上を有する患者5名についてお答えください。																																					
1人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2													
2人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2													
3人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2													
4人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2													
5人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2													

②平成30年9月に貴施設が診察した外来患者のうち、（ｃ）認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算を算定した患者5名について、診察日が遅い（より最近に診察した）順に、患者1人につき1行で、下記の項目についてお書きください。

※同月に同じ患者が複数回受診しても1人となります。調査期間中に5名に達しない場合は、5名に満たなくても結構です。

	A. 性別		B. 年齢（歳）	C. 認知症高齢者の日常生活自立度（1～7のうち当てはまる番号を記入）	D. 認知症以外の3疾患の状況			E. D以外の慢性疾患（Dの3疾患を除く）※貴施設で治療を行っているもの												F. 認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の算定開始からの経過期間（ヶ月）	G. 過去に地域包括診療料・地域包括診療加算の算定がある場合に○	H. 院外処方・院内処方の別		I. 内服薬数（剤）（他施設について把握していない場合は「×」と記入）		J. 認知症地域包括診療料等の算定前と比較した内服薬の数（患者の受診するすべての医療機関から処方された内服薬の総数）			K. Jで「増えた」「減った」と回答した場合、その主な理由に1つだけ○						L. 1ヶ月間の延べ通院回数※他の医療機関への通院回数含む	M. 定期的に通院している医療機関数（把握していない場合は「×」と記入）
	男性	女性		1．Ⅰ 2．Ⅱa 3．Ⅱb 4．Ⅲa 5．Ⅲb 6．Ⅳ 7．M	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	循環器疾患	腎疾患	呼吸器疾患	消化器疾患	内分泌疾患	運動器疾患	精神・神経疾患	泌尿器疾患	感覚器疾患	皮膚疾患	その他	D以外の疾患なし			院外	院内	自施設	他施設	増えた	変わらない	減った	患者の病状に変化があったため	副作用に対応するため	重複薬の整理等、医師の考え	必要性の低い薬を整理するため	患者の服薬アドヒアランスを高めるため	その他		
（ｃ）認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算を算定した患者5名についてお答えください。																																						
1人目	1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
2人目	1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
3人目	1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
4人目	1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		
5人目	1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			1	2			1	2	3	1	2	3	4	5	6		

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、11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30年度調査）

かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する意識調査 患者票

【医療機関記入欄】

※この調査票を患者の方にお配りする前に、医療機関にて、下記①、②、③にご記入ください。

①本日算定した基本診療料	01.初診料　02.再診料　03.外来診療料
②初診料に対する機能強化加算の算定	01.算定あり　02.算定なし
③地域包括診療料、地域包括診療加算、認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算の算定	01.算定あり　02.算定なし

※この患者票は、患者さんに、かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書についてのご意見をおうかがいするものです。

※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、（　　）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

※特に断りのない場合は、平成30年10月1日時点の状況についてご記入ください。

問１．患者さん（本日診療を受けた方）についておうかがいします。

①性別（○は１つだけ）	01.男性　02.女性	②年齢	（　　）歳
③お住まい	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで		
④定期的（3か月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数			（　　）か所

問２．本日受診した医療機関に定期的（3か月に1回程度以上の頻度）に通院していますか。（○は1つだけ）

01. 今回が初めて	02. 定期的に通院している
03. 定期的にではないが、過去に通院したことがある	04. わからない

問３．かかりつけ医についておうかがいします。

①あなたは、かかりつけ医を決めていますか。（○は１つだけ）

01. 決めている	02. 決めていない

①-1 本調査票を受け取った医療機関の医師は、患者さんにとってのかかりつけ医ですか。（○は１つだけ）	①-2 かかりつけ医を決めていない理由は何ですか。（○はいくつでも）
01. かかりつけ医である 02. かかりつけ医ではない 03. 今後、かかりつけ医にするつもりである	01. 医療機関にかかることがあまりないから 02. その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから 03. どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから 04. かかりつけ医として求める機能を持つ医師がいないから 05. かかりつけ医をもつ必要性を感じないから 06. その他（具体的に：　　） 07. 特に理由はない

②本日受診した医療機関に対して、あなたは他の医療機関での受診状況等を伝えていますか。
また、かかりつけ医の役割に関する説明を受けていますか。（○はそれぞれ１つずつ）

1) 他の医療機関の受診状況	01. 伝えている	02. 伝えていない
2) 処方されている薬の内容	01. 伝えている	02. 伝えていない
3) お薬手帳	01. 見せている	02. 見せていない
4) かかりつけ医の役割に関する説明	01. 受けている	02. 受けていない

③本日受診した患者さんにとっての「かかりつけ医」に求める役割は何ですか。（○はいくつでも）

01. どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる
02. これまでの病歴や家族背景等を把握してくれている
03. 必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる
04. 夜間や休日であっても、体調が悪くなった場合に連絡できる
05. 夜間や休日であっても、緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介してくれる
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行ってくれる
07. 生活習慣病の予防を含めた健康な生活のための助言や指導を行ってくれる
08. 喫煙者に対して禁煙指導を行ってくれる
09. 健康診断や検診などの受診状況や結果を把握し、それに応じた助言や指導を行ってくれる
10. 予防接種を推奨・実施してくれる
11. 受診しているすべての医療機関や処方薬を把握してくれる
12. 入院や手術を行った医療機関と連携してくれる
13. 処方を担当する薬局と連携してくれる
14. 往診や訪問診療などの在宅医療を行ってくれる
15. 在宅医療において看取りを行ってくれる
16. 自分らしい人生の終わり方の相談ができる
17. 地域の介護職などの他の関連職種との連携を行ってくれる
18. 要介護認定に関する主治医意見書を作成してくれる
19. 認知症に関する助言や指導を行ってくれる
20. 行政への協力や学校医など、地域の医療介護や福祉に関わる活動を行ってくれる
21. 医療保険者や職場と連携し、必要な情報のやり取りを行ってくれる
22. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を患者に提供してくれる
23. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携してくれる
24. その他
（具体的に：　　）

問４．オンライン診療（パソコン・タブレット・スマートフォン等を使った診察）についておうかがいします。

オンライン診療とは、**あらかじめ作成した計画のもとで行われる、ビデオ通話を用いた診察**のことです。医療機関に電話をかけて相談を行うことや、電話やインターネット上で健康相談サービスを利用することは含まれません。

①通院での診察に加えて、オンライン診療を受けたことがありますか。（○は１つだけ）

01. 受けたことがある　→②以降へ　　02. 受けたことがない　→p４　問５へ

【②～⑦には、**オンライン診療を受けたことがある方のみ**が回答してください】

②オンライン診療を受診した際、保険診療・保険外診療（自由診療）のどちらで受診しましたか。（○は１つだけ）

01. 保険診療として受けた　　02. 保険外診療（自由診療）として受けた
03. 保険診療の場合と保険外診療の場合があった　　04. わからない

③オンライン診療を行うことを決定する際に、医師から診療計画や注意点等の説明を受けましたか。（○は１つだけ）

01. 受けた　　02. 受けなかった　　03. わからない

④オンライン診療を受ける際に使用している機器（パソコン・タブレット・スマートフォン等）について、あてはまるものをお答えください。（○はいくつでも）

01. 以前から本人または家族等が所有している機器
02. 医療機関から貸与・配布された機器
03. その他（具体的に：　　）

⑤オンライン診療を受けたことのある場所を選んでください。（○はいくつでも）

01. 自宅　　02. 勤務先
03. 入所している介護施設（老人ホームなど）　　04. 通っている介護施設（デイサービスなど）
05. その他（具体的に：　　）

⑥オンライン診療を受けた際に感じたことについて、あてはまるものをお答えください。
（○はそれぞれ１つずつ）

1. 対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
2. 対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れないと感じた	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
3. 映像が遅れる・声が途切れる等により診察がスムーズに進まなかった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
4. 機器や診療システムの使い方が難しかった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
5. 料金が高かった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
6. その他	具体的に：

⑦今後の受診について、現時点のお考えをお答えください。（○は１つだけ）

01. できるだけ対面診療を受けたい　　02. できるだけオンライン診療を受けたい
03. 対面診療かオンライン診療かは医師の判断に任せたい　　04. わからない
05. その他（具体的に：　　）

問５．本日の明細書の受取状況と、明細書の受取に対するお考えについておうかがいします。

「明細書」とは、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していくために、**使用した薬剤の名称や行われた検査の名称などが記載された「患者さんの受診した医療の内容がわかる大切なもの」**として発行されるものであり、「領収書」とは異なります。

①本日の診療についての明細書の内容を確認しましたか。（○は１つだけ）

01. きちんと確認した	02. おおまかに確認した
03. ほとんど確認しなかった	04. まったく確認しなかった
05. 発行されたが受け取らなかった	06. 「必要ない」と断ったため発行されなかった
07. 発行されなかった	

①－１【質問①で確認しなかった方、受け取らなかった方または断った方】「明細書」を確認しなかった、受け取らなかった、または断ったのはなぜですか。（○はいくつでも）

01. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
02. 「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
03. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
04. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
05. 領収証の内容で十分なため
06. 「明細書」の発行に時間がかかるため
07. 毎回ほぼ同じ内容であるため
08. 自己負担額がないため
09. その他（具体的に：　　）

②医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか（本日の受付や会計時に知った場合も含みます）。（○は１つだけ）

01. 知っていた	02. 知らなかった

③医療機関を受診して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。（○は１つだけ）

01. 必要だと思う	02. どちらかというと必要だと思う
03. どちらかというと必要ないと思う	04. 必要ないと思う

④「明細書」の内容を確認することで、どのようなことに役立つと思いますか。（○はそれぞれ１つずつ）

1. 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
2. 医療費の内訳がわかりやすくなる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
3. 会計窓口で医療費について質問がしやすくなる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
4. 医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
5. 医療機関への安心感・信頼感が高まる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
6. その他	具体的に：		
7. 特にない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない

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。

お手数をおかけいたしますが、11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID 番号：1XXXXX

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 30 年度調査）

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査　小児科施設票

※ この**小児科施設票**は、小児科・小児外科を有する病院・一般診療所の開設者・管理者の方に、小児外来診療における診療体制や取組、患者の状態等についておうかがいするものです。

※ 選択肢式の設問にご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）で囲んで**ください。

※（　）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30年10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。

問１．貴施設の概要についておうかがいします。

①所在地	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで
②開設者 ＊1 ※○は1つだけ	01. 国立　02. 公立　03. 公的　04. 社会保険関係団体 05. 医療法人　06. その他の法人　07. 個人

＊1…各選択肢の区分については、別添「小児科施設票　調査要綱」をご覧ください。

③標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 小児科　02. 小児外科　03. 内科 ＊2　04. 外科 ＊3 05. 呼吸器科　06. アレルギー科　07. 皮膚科　08. 耳鼻咽喉科 09. 整形外科　10. 脳神経外科　11. 精神科　12. 眼科 13. 泌尿器科　14. 産婦人科・産科　15. リハビリテーション科 16. 救急科　17. 歯科・歯科口腔外科　18. その他（具体的に:　　）

＊2…内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「03.内科」としてご回答ください。

＊3…外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科は、「04.外科」としてご回答ください。

④医療機関の種別 ※○は1つだけ	01. 200床以上の病院　02. 200床未満の病院　03. 有床診療所　04. 無床診療所

⑤【病院・有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。

一般病床	療養病床	（うち）介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床	（　　）床

⑥全職員数（常勤換算＊4）をご記入ください。※小数点以下第1位まで

医師	歯科医師	保健師 助産師 看護師	准看護師	薬剤師	リハビリ職＊5	管理栄養士	その他の医療職＊6	社会福祉士	その他の職員	計
（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人	（　.　）人

⑦専ら小児科を担当する医師数	常勤（　　）人　非常勤（常勤換算）（　.　）人
⑧専ら小児外科を担当する医師数	常勤（　　）人　非常勤（常勤換算）（　.　）人

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

＊5…**リハビリ職**とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

＊6…**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。

⑨レセプトコンピュータ等による医事会計システム（いわゆるレセコン）の導入状況 ※○は1つだけ	01. 導入している　02. 導入の具体的な予定がある 03. 導入を検討中　04. 導入する予定はない
⑩レセプト請求方法 ※もっとも多いものに○	01. オンライン請求 02. 電子媒体（CDなど）による提出 03. 紙レセプトによる提出（レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用） 04. 紙レセプトによる提出（手書き） 05 代行請求
⑪医療情報連携ネットワーク＊7 への参加の有無 ＊7…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	01.　参加あり　02.　参加なし

⑫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）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。　※あてはまる番号すべてに○

01. ICTを活用している

活用しているICT ※あてはまる番号すべてに○	11. メール	12. 電子掲示板
	13. グループチャット	14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）
	15. その他（具体的に：　　）	

02. ICTを活用していない

問２．診療料・加算に係る施設基準の届出の状況や算定の有無等についておうかがいします。

診療料・加算	時点	届出の状況	
①初診料の機能強化加算 ※○は1つだけ	平成 30 年 10 月 1 日現在	01. 届出あり	02. 届出なし
②再診料の時間外対応加算　※○は1つだけ	平成 30 年 10 月 1 日現在	01. 時間外対応加算 1 03. 時間外対応加算 3	02. 時間外対応加算 2 04. 届出なし
③オンライン診療料 ※○は1つだけ	平成 30 年 10 月 1 日現在	01. 届出あり	02. 届出なし
④小児かかりつけ診療料 ※○は1つだけ	平成 30 年 3 月以前	01. 届出あり	02. 届出なし
	平成 30 年 10 月 1 日現在	01. 届出あり	02. 届出なし
診療料・加算	**時点**	**算定の有無**	
⑤再診料の明細書発行体制等加算　※○は1つだけ	平成 30 年 9 月中	01. 算定あり	02. 算定なし

問３．貴施設の小児科・小児外科の平成30年9月の1ヶ月間における、診療料・加算に係る算定の実人数・延べ回数についておうかがいします。

診療料・加算	算定実人数	算定延べ回数
①初診料（15 歳未満の外来患者）		（　　）回
②初診料の機能強化加算（15 歳未満の外来患者）		（　　）回
③再診料（15 歳未満の外来患者）	（　　）人	（　　）回
④再診料のうち電話等によるもの（15 歳未満の外来患者）	（　　）人	（　　）回
⑤外来診療料（15 歳未満の外来患者）	（　　）人	（　　）回
⑥オンライン診療料（15 歳未満の患者）		（　　）回
⑦オンライン医学管理料（15 歳未満の患者）		（　　）回
⑧オンライン在宅管理料（15 歳未満の患者）		（　　）回
⑨精神科オンライン在宅管理料（15 歳未満の患者）		（　　）回
⑩小児科外来診療料（初診時）		（　　）回
⑪小児科外来診療料（再診時）	（　　）人	（　　）回
⑫**小児科外来診療料の**小児抗菌薬適正使用支援加算		（　　）回
⑬小児かかりつけ診療料（初診時）		（　　）回
⑭小児かかりつけ診療料（再診時）	（　　）人	（　　）回
⑮**小児かかりつけ診療料**の小児抗菌薬適正使用支援加算		（　　）回

問４．貴施設の小児科・小児外科の平成30年9月1ヶ月間における、外来患者の実人数についておうかがいします。

診療料	0～2 歳	3 歳以上かつ未就学	小学生	中学生以上かつ 15 歳未満
①初診料・再診料・外来診療料のうちいずれか１つ以上を算定した患者	（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人
②小児科外来診療料を算定した患者	（　　）人			
③小児かかりつけ診療料を算定した患者	（　　）人	（　　）人		

問５．地域における活動等の状況についておうかがいします。

①在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況 ※○は1つだけ	01. 参加あり→休日又は夜間の診療回数：（　　）回／月 ※平成30年9月の1ヶ月間 02. 参加なし
②都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口（#8000等）への参加状況　※○は1つだけ	01. 参加あり→参加回数：（　　）回／年 ※平成29年10月～平成30年9月の1年間 02. 参加なし
③市町村の乳幼児健康診査の実施　※○は1つだけ	01. あり　　02. なし
④乳幼児に対する定期予防接種の実施　※○は1つだけ	01. あり　　02. なし
⑤幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の有無　※あてはまる番号すべてに○	01. 幼稚園の園医　　02. 保育所の嘱託医 03. 園医・嘱託医ではない
⑥平成29年10月～平成30年9月の1年間における15歳未満の超重症児・準超重症児に対する**往診・訪問診療**の提供実績	患者数ベース（　　）人／年
⑦平成29年10月～平成30年9月の1年間における15歳未満の超重症児・準超重症児に対する**訪問看護**の提供実績	患者数ベース（　　）人／年

問６．初診料の機能強化加算に係る状況についておうかがいします。

【①には、すべての施設の方がご回答ください。】

①貴施設が、機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件は何ですか。
※太枠欄内に、あてはまる要件すべてについて○を、うち最も困難な要件1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる要件に○	最も困難な要件に○	
		00. 満たすことが困難な要件はない
		01. 小児かかりつけ診療料・地域包括診療加算・地域包括診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の届出をしていること
		02. 健康管理にかかる相談を実施していること
		03. 保健・福祉サービスに関する相談を実施していること
		04. 夜間・休日の問合せへの対応を行っていること
		05. その他（具体的に：　　）

【②には、平成30年10月1日現在、初診料の機能強化加算に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

②機能強化加算の算定について、困難を感じることはありますか。
※太枠欄内に、困難を感じるものすべてについて○を、うち最も困難を感じるもの1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまるものに○	最も困難なものに○	
		00. 困難に感じることはない
		01. 健康管理にかかる相談を実際に実施すること
		02. 保健・福祉サービスに関する相談を実際に実施すること
		03. 夜間・休日の問合せへの対応を実際に実施すること
		04. その他（具体的に：　　）

問７．小児かかりつけ診療料に係る状況についておうかがいします。

【①～④には、平成 30 年 10 月 1 日現在、小児かかりつけ診療料に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

	全体	うち小児科・小児外科の医師
①貴施設において小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師の人数	（　　）人	（　　）人
②平成 30 年 4 月以降、小児かかりつけ診療料について説明を行ったものの、患者の同意を得られないケースは、説明した患者の何割くらいありましたか。	約（　　）割	

③患者が同意しない場合、どのような理由によるものでしょうか。

※太枠欄内に、あてはまる理由すべてについて○を、うち最も多い理由1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる理由に○	最も多い理由に○	
		00. 同意を得られないケースはなかった
		01. 他の医療機関にかかりつけ医を持っているため
		02. 複数の小児科医療機関を受診しており、かかりつけ医を決定できないため
		03. 自宅から遠い、または今後遠くなる可能性があり、かかりつけ医を決定できないため
		04. 患者や保護者が求めるかかりつけ医機能を十分に提供できないため
		05. 自己負担金が高くなってしまうため
		06. その他（具体的に：　　）

④小児かかりつけ診療料を算定している患者が、他の医療機関を受診した場合、どのように対応していますか。　※最も多いものに○を1つだけ

01. 他施設に照会し、治療内容や投薬状況を把握するようにしている
02. 患者から治療内容や投薬状況を報告してもらうようにしている
03. その他（具体的に：　　）

【⑤には、小児かかりつけ診療料について、平成 30 年 3 月以前には施設基準の届出をしていなかったが、平成 30 年 10 月 1 日現在では届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

⑤平成 30 年 4 月以降に、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由は何ですか。
※太枠欄内に、あてはまる理由すべてについて○を、うち最大の理由1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる理由に○	最大の理由に○	
		01. 常時対応に係る算定要件が緩和されたから
		02. 01.以外の算定要件について新たに満たせるようになったから
		03. 施設基準の要件を新たに満たせるようになったから
		04. 小児かかりつけ診療料に係る施設基準が届出要件の１つに含まれた（初診料の）機能強化加算が創設されたから
		05. 小児抗菌薬適正使用加算が創設されたから
		06. 平成30年度診療報酬改定の内容によらず届出を行うことを決めていたから
		07. その他（具体的に：　　）

【⑥、⑦には、平成 30 年 10 月 1 日現在、小児かかりつけ診療料に関する施設基準の届出をしていない場合のみ、ご回答ください。】

⑥小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由は何ですか。
※太枠欄内に、あてはまる理由すべてについて○を、うち最大の理由1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる理由に○	最大の理由に○	
		01. 専ら小児科または小児外科を担当する常勤医師の配置に係る届出要件を満たせないから
		02. 時間外対応加算１または２に係る届出要件を満たせないから
		03. 「在宅当番医等への参加による月１回以上の休日・夜間の診療」「市町村の乳幼児健康診査の実施」「乳幼児に対する定期予防接種の実施」「超重症児・準超重症児への在宅医療」「幼稚園の園医・保育所の嘱託医の就任」のうち３つ以上に該当という届出要件を満たせないから
		04. 算定対象となる患者が 3 歳未満の患者、または 3 歳未満から算定している未就学の患者に限定されているから
		05. 算定対象となる患者が 4 回以上の受診のある患者に限定されているから
		06. 外来患者に算定対象となる患者がいないから・少ないから
		07. 他施設への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、業務負担が重いから
		08. 患者の自己負担額が重くなることはできるだけ避けたいから
		09. 患者や患者家族に小児かかりつけ診療料の意義を理解してもらうのが困難だから
		10. 患者や患者家族の同意を得るのが困難だから
		11. 経営上のメリットが少ないから
		12. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
		13. その他（具体的に：　　）

⑦今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向　※○は1つだけ

01. 届出の具体的な予定がある	02. 届出を検討中	03. 届出を行う予定はない

問８．貴施設が有している小児患者に対するかかりつけ医機能についておうかがいします。

①貴施設は、次のかかりつけ医機能のうち、どの機能を有していますか。　※あてはまるものすべてに○

01. どんな病気でもまずは相談に乗れる
02. これまでの病歴や家族背景等を把握している
03. 必要時に専門医、専門医療機関に紹介する
04. 夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける
05. 夜間や休日であっても、患者の緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介する
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行う
07. 児童に対して、予防接種を推奨・実施する
08. 患者が受診しているすべての医療機関や処方薬を把握する
09. 患者が入院や手術を行った医療機関と連携する
10. 患者の処方を担当する薬局と連携する
11. 往診や訪問診療などの在宅医療を行う
12. 在宅医療において看取りを行う
13. 行政への協力や学校医など、地域の医療介護や福祉に関わる活動を行う
14. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を患者に提供する
15. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携する
16. その他
（具体的に：　　）

②小児かかりつけ医機能を推進する上で、どのような課題がありますか。
※太枠欄内に、あてはまる課題すべてについて○を、うち最大の課題1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる課題に○	最大の課題に○	
		01. 24 時間対応を行うことが難しい・負担が大きい
		02. 患者が複数の医療機関にかかりつけ医を持ち、混乱が生じるケースがある
		03. 医療機関への経済的なメリットが少ない
		04. 患者や保護者が複数の医療機関の受診を希望する
		05. 患者や保護者が求めるかかりつけ医機能を十分に提供できない
		06. 患者や保護者に説明・同意取得を行うことが困難
		07. その他（具体的に：　　）

問９．貴施設の小児科・小児外科の患者に対する抗菌薬の使用状況等についておうかがいします。

①下記の取組のうち、貴施設が行っているものに○をつけて下さい。※あてはまるものすべてに○

01. 地域感染症対策ネットワークに係る活動への参加
02. 感染症に係る研修会等への定期的な参加
03. 抗菌薬の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発として、院内にポスターを掲示している
04. 抗菌薬の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発として、院内にパンフレットを置いている
05. かぜ症状の多くについて、抗菌薬が必要でないことを診察時に患者・家族に説明するようにしている
06. 厚生労働省「抗微生物薬の適正使用の手引き」を参考にした抗菌薬の使用
07. 関係学会が作成した小児への抗菌薬の使用に関するガイドラインを参考にした抗菌薬の使用
08. その他
（具体的に：　　）

②外来の急性気道感染症・急性下痢症の小児患者に対する抗菌薬の使用について、どのような困難を感じることが多いですか。

※太枠欄内に、あてはまる困難すべてについて〇を、うち最大の困難１つについて〇を、それぞれご記入ください。

あてはまる困難に〇	最大の困難に〇	
		00. 困難を感じることはない
		01. 基礎疾患のない乳幼児の患者について、抗菌薬の使用の適否の判断
		02. 基礎疾患のない学齢期以上の小児の患者について、抗菌薬の使用の適否の判断
		03. 抗菌薬の投与が不必要にも関わらず、抗菌薬の投与・処方を望む患者への説明（抗菌薬を投与・処方しなかった場合に、患者が他施設を受診してしまう 等）
		04. 抗菌薬を投与・処方しなかった場合に、その後の重症化リスクを否定できない
		05. 複数の医療機関にかかっている患者について、他の医療機関との間で処方に関する判断が分かれる
		06. その他（具体的に：　　）

③小児抗菌薬適正使用支援加算を算定しようとした際に、どのような困難や課題がありますか。

※太枠欄内に、あてはまる困難や課題すべてについて〇を、うち最大の困難や課題1つについて〇を、それぞれご記入ください。

あてはまる困難・課題に〇	最大の困難・課題に〇	
		00. 困難や課題はない
		01. 地域感染症対策ネットワークに係る活動への参加や感染症に係る研修会等への定期的な参加が困難であり、小児抗菌薬適正使用支援加算に係る施設基準を満たせない
		02. データ提出加算２に係る届出を行っていない病院であり、小児抗菌薬適正使用支援加算に係る施設基準を満たせない
		03. 抗菌薬の投与が不必要なケースにおいて、文書を用いた説明・情報提供に困難を感じる
		04. 抗菌薬の投与が不必要にも関わらず、抗菌薬の投与・処方を望む患者への説明に困難を感じる
		05. 抗菌薬を処方しないことで費用が発生することについての説明に困難を感じる
		06. その他（具体的に：　　）

問10. 貴施設の小児科・小児外科の患者に係る診療状況や関係機関との連携状況等についておうかがいします。

※①～⑤については、平成30年9月の1ヶ月間の患者数・回数についてご回答ください。	平成30年9月に小児かかりつけ診療料を算定した患者	平成30年9月に小児かかりつけ診療料を算定していない15歳未満の患者
① 専門医療機関を紹介した患者数	（　　）人	（　　）人
② 患者の電話による緊急の相談等の対応回数	（　　）回	（　　）回
③ 夜間緊急受診回数	（　　）回	（　　）回
④ 連絡があったが対応できなかった回数	（　　）回	（　　）回
⑤ ④のうち、その後、患者にコールバックをした回数	（　　）回	（　　）回
※⑥～⑨については、平成29年9月および平成30年9月の状況についてご回答ください。	平成29年9月の状況	平成30年9月の状況
⑥ 貴施設にはない診療科を有する医療機関で、小児患者を紹介する医科の医療機関数	（　　）施設	（　　）施設
⑦ 小児患者を紹介する歯科の医療機関数	（　　）施設	（　　）施設
⑧ 高度な専門診療を提供する医療機関で、小児患者を紹介する医療機関数	（　　）施設	（　　）施設
⑨ 小児患者のカルテ等の診療記録を共有している医療機関数	（　　）施設	（　　）施設

⑩ 小児患者に関して、関係機関と連携する際にお困りになっていることについてご回答ください。
※太枠欄内に、あてはまる困り事すべてについて○を、うち最大の困り事1つについて○を、それぞれご記入ください。

あてはまる困り事に○	最大の困り事に○	
		00. 困っていることはない
		01. 時間外・夜間に他の医療機関を紹介する必要が生じた場合に、紹介を断られることが多い
		02. 障害を有する小児患者に関する地方自治体との連携に困難を感じる
		03. 障害を有する小児患者に関する障害福祉サービスの提供者との連携に困難を感じる
		04. 小児患者に対応する訪問看護ステーションの確保に困難を感じる
		05. それぞれのケースに対して紹介先として適切な医療機関を選ぶための情報がない
		06. その他（具体的に：　　）

問11. 明細書（公費負担医療を含む。）の無料発行についておうかがいします。

【問 11 には、診療所の方のみ、ご回答ください。】

①貴施設の明細書の発行状況として、自己負担のある患者、ない患者のそれぞれについて、最もあてはまるものを選んでください。なお、明細書発行体制加算を算定し、それ以外の費用を徴収していない場合は「無料で発行している」とお答えください。

※太枠内のうち、「自己負担のある患者」の列、「自己負担のない患者」の列のそれぞれについて、○を１つずつご記入ください。

自己負担のある患者	自己負担のない患者	
		01. 原則として全患者に無料で発行している
		02. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、無料で発行している
		03. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、有料で発行している
		04. 「正当な理由」の届出をし、明細書の発行は行っていない
		05. 明細書の無料発行が義務付けられていないため、明細書の発行は行っていない

【②～④には、①で「02」「03」「04」のいずれかに○を記入した診療所の方のみ、ご回答ください。】

② 貴施設が該当する「正当な理由」は何ですか。 ※○は1つだけ

01. 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため
02. 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、改修が必要であるため

③ 貴施設が該当する「正当な理由」についてはいつまでに対応する予定ですか。 ※○は１つだけ

01. 平成30年12月末まで　02. 平成31年3月末まで　03. 平成31年9月末まで
04. 平成32年3月末まで　05. その他（具体的に：　　）　06. 未定

④貴施設では、全患者に明細書を無料で発行する場合に何かお困りになることがありますか。 ※○は1つだけ

01. ある → **質問④-１へ**　02. ない → **問12へ**

④－１ お困りになることの内容をお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 初期費用がかかる　02. 運用経費がかかる
03. 明細書発行に伴って業務負担が増加する　04. 会計等の患者の待ち時間が長くなる
05. その他
（具体的に：　　）

問 12. 平成 30 年 9 月に貴施設の小児科・小児外科にて診察した外来患者のうち、下表の①～④の条件を満たす患者 5 名ずつを診察日が遅い（より最近に診察した）順に抽出し、患者 1 人につき 1 行でご回答ください。（調査期間中に 5 名に達しない場合は、5 名に満たなくても結構です）

	A.性別（あてはまる番号１つに○）		B.生まれた年月	C.平成30年4月以降に貴施設が行った診察・緊急対応・専門医療機関の紹介の回数（回数を数字で記入）				D.継続的な管理等が必要な慢性疾患（あてはまる番号すべてに○）													E.当該患者について行っているもの（あてはまる番号すべてに○）				
	男性	女性		診察回数	診療時間外の緊急時の相談対応回数	診療時間外の緊急時の診療対応回数	他の専門医療機関の紹介回数	アトピー性皮膚炎	喘息	呼吸器疾患（喘息以外）	消化器疾患	循環器疾患	内分泌疾患	運動器疾患	精神・神経疾患	泌尿器疾患	感覚器疾患	皮膚疾患（アトピー性皮膚炎以外）	その他の慢性疾患	継続的な管理等が必要な慢性疾患なし	他の医療機関の受診状況の把握	健康診査の受診状況の把握	健康診査の結果の把握	予防接種の実施状況の把握	予防接種のスケジュールに関する指導
条件①： 小児かかりつけ診療料を算定した患者																									
１人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
２人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
３人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
４人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
５人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
条件②： 小児科外来診療料を算定し、小児かかりつけ診療料は算定しなかった患者																									
１人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
２人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
３人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
４人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
５人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
条件③： 小児科外来診療料も小児かかりつけ診療料も算定しなかった、未就学の患者																									
１人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
２人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
３人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
４人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
５人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
条件④： 小児科外来診療料も小児かかりつけ診療料も算定しなかった、就学かつ15歳未満の患者																									
１人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
２人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
３人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
４人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5
５人目	1	2	平成（　）年（　）月	（　）回	（　）回	（　）回	（　）回	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5

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、11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）
に同封の上、お近くのポストに投函してください。

ID番号：1XXXXX

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成30年度調査）

かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する意識調査 小児科患者票

【医療機関記入欄】

※この調査票を患者（保護者）の方にお配りする前に、医療機関にて、下記①～③にご記入ください。

①本日算定した基本診療料	01.初診料	02.再診料	03.外来診療料
②初診料に対する機能強化加算の算定	01.算定あり	02.算定なし	
③小児かかりつけ診療料の算定	01.算定あり	02.算定なし	

※この小児科患者票は、小児科または小児外科を受診した患者さんの保護者の方に、かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書についてのご意見をおうかがいするものです。

※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、（　　）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

※特に断りのない場合は、平成30年10月1日時点の状況についてご記入ください。

問１．患者さん（本日診療を受けた方）についておうかがいします。

①性別　※○は１つだけ	01.男性　02.女性	②年齢	（　　）歳
③お住まい	（　　）都・道・府・県　※都道府県名まで		
④定期的（3か月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数			（　　）か所

問２．本日受けた診療についておうかがいします。

①本日受診した医療機関には定期的（3か月に1回程度以上の頻度）に通院していますか。（○は１つだけ）

01. 今回が初めて
02. 定期的に通院している
03. 定期的にではないが、過去に通院したことがある
04. わからない

②本日の患者さんの症状や病気として、下記の選択肢にあてはまるものはありますか。（○はいくつでも）

01. 上気道症状（せき、鼻水・鼻づまり、のどの痛み・腫れ）
02. 下痢症状
03. 発熱
04. 皮膚の症状
05. 外傷（怪我）
06. 長期的に抱えている持病がある
07. 01～06の中にあてはまるものはない

③本日の受診にあたり、薬を処方されましたか。（○は１つだけ）

01. 抗菌薬（抗生物質）を処方された
02. 抗菌薬（抗生物質）以外の薬を処方された
03. 薬は処方されたが、何の薬かわからない
04. 薬は処方されなかった

→ ③－１【質問③でいずれかの薬を処方された方】　薬の処方にあたり、医師からその内容の説明を受けましたか。（○は１つだけ）

01. 特段説明はなかった
02. 本日の症状や病気には、抗菌薬（抗生物質）は必要でないとの説明を受けた
　↳ 説明の方法　21. 文書での説明あり　22.口頭での説明あり
03. それ以外の説明を受けた

問３．抗菌薬（抗生物質）の処方についておうかがいします。

本日診療を受けた患者さんについて、同じような症状や病気について異なる医療機関を受診した際に、抗菌薬（抗生物質）の処方について医療機関によって異なる説明を受けたことがありますか。（○は１つだけ）

01.ある	02.ない

問４．かかりつけ医についておうかがいします。

①あなたは、本日診療を受けた患者さんのかかりつけ医を決めていますか。（○は１つだけ）

01. 決めている	02. 決めていない

①-1 本調査票を受け取った医療機関の医師は、患者さんにとってのかかりつけ医ですか。（○は１つだけ）	①-2 かかりつけ医を決めていない理由は何ですか。（○はいくつでも）
01. かかりつけ医である 02. かかりつけ医ではない 03. 今後、かかりつけ医にするつもりである	01. 医療機関にかかることがあまりないから 02. その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから 03. どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから 04. かかりつけ医として求める機能を持つ医師がいないから 05. かかりつけ医をもつ必要性を感じないから 06. その他（具体的に：　　） 07. 特に理由はない

②本日受診した医療機関に対して、あなたは他の医療機関での受診状況等を伝えていますか。
また、かかりつけ医の役割に関する説明を受けていますか。（○はそれぞれ１つずつ）

1) 他の医療機関の受診状況	01. 伝えている	02. 伝えていない
2) 処方されている薬の内容	01. 伝えている	02. 伝えていない
3) お薬手帳	01. 見せている	02. 見せていない
4) かかりつけ医の役割に関する説明	01. 受けている	02. 受けていない

③本日診療を受けた患者さんにとっての「かかりつけ医」に求める役割は何ですか。（○はいくつでも）

01. どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる
02. これまでの病歴や家族背景等を把握してくれている
03. 必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる
04. 夜間や休日であっても、体調が悪くなった場合に連絡できる
05. 夜間や休日であっても、緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介してくれる
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行ってくれる
07. 予防接種を推奨・実施してくれる
08. 受診しているすべての医療機関や処方薬を把握してくれる
09. 入院や手術を行った医療機関と連携してくれる
10. 処方を担当する薬局と連携してくれる
11. 往診や訪問診療などの在宅医療を行ってくれる
12. 在宅医療において看取りを行ってくれる
13. 行政への協力や学校医など、地域の医療介護や福祉に関わる活動を行ってくれる
14. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を患者に提供してくれる
15. ICT（情報通信技術）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携してくれる
16. その他（具体的に：　　）

問５．オンライン診療（パソコン・タブレット・スマートフォン等を使った診察）についておうかがいします。

オンライン診療とは、**あらかじめ作成した計画のもとで行われる、ビデオ通話を用いた診察**のことです。医療機関に電話をかけて相談を行うことや、電話やインターネット上で健康相談サービスを利用することは含まれません。

①本日診療を受けた患者さんは、通院での診察に加えて、オンライン診療を受けたことがありますか。（○は１つだけ）

01. 受けたことがある　→②以降へ　　02. 受けたことがない　→p４　問６へ

【②～⑦には、**オンライン診療を受けたことがある方のみ**が回答してください】

②オンライン診療を受診した際、保険診療・保険外診療（自由診療）のどちらで受診しましたか。（○は１つだけ）

01. 保険診療として受けた　　02. 保険外診療（自由診療）として受けた
03. 保険診療の場合と保険外診療の場合があった　　04. わからない

③オンライン診療を行うことを決定する際に、医師から診療計画や注意点等の説明を受けましたか。（○は１つだけ）

01. 受けた　　02. 受けなかった　　03. わからない

④オンライン診療を受ける際に使用している機器（パソコン・タブレット・スマートフォン等）について、あてはまるものをお答えください。（○はいくつでも）

01. 以前から本人または家族等が所有している機器
02. 医療機関から貸与・配布された機器
03. その他（具体的に：　　）

⑤オンライン診療を受けたことのある場所を選んでください。（○はいくつでも）

01. 自宅　　02. 保護者の勤務先
03. 入所している施設　　04. 通っている施設（デイサービスなど）
05. その他（具体的に：　　）

⑥オンライン診療を受けた際に感じたことについて、あてはまるものをお答えください。（○はそれぞれ１つずつ）

1. 対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
2. 対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れないと感じた	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
3. 映像が遅れる・声が途切れる等により診察がスムーズに進まなかった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
4. 機器や診療システムの使い方が難しかった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
5. 料金が高かった	01.そう思う　02.そう思わない　03.わからない
6. その他	具体的に：

⑦今後の受診について、現時点のお考えをお答えください。（○は１つだけ）

01. できるだけ対面診療を受けたい　　02. できるだけオンライン診療を受けたい
03. 対面診療かオンライン診療かは医師の判断に任せたい　　04. わからない
05. その他（具体的に：　　）

問６．本日の明細書の受取状況と、明細書の受取に対するお考えについておうかがいします。

「明細書」とは、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していくために、**使用した薬剤の名称や行われた検査の名称などが記載された「患者さんの受診した医療の内容がわかる大切なもの」**として発行されるものであり、「領収書」とは異なります。

①本日の診療についての明細書の内容を確認しましたか。（○は１つだけ）

01. きちんと確認した	02. おおまかに確認した
03. ほとんど確認しなかった	04. まったく確認しなかった
05. 発行されたが受け取らなかった	06. 「必要ない」と断ったため発行されなかった
07. 発行されなかった	

▶①－１【質問①で確認しなかった方、受け取らなかった方または断った方】「明細書」を確認しなかった、または、受け取らなかったまたは断ったのはなぜですか。（○はいくつでも）

01. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
02. 「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
03. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
04. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
05. 領収証の内容で十分なため
06. 「明細書」の発行に時間がかかるため
07. 毎回ほぼ同じ内容であるため
08. 自己負担額がないため
09. その他（具体的に：　　）

②医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか（本日の受付や会計時に知った場合も含みます）。（○は１つだけ）

01. 知っていた	02. 知らなかった

③医療機関を受診して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。（○は１つだけ）

01. 必要だと思う	02. どちらかというと必要だと思う
03. どちらかというと必要ないと思う	04. 必要ないと思う

④「明細書」の内容を確認することで、どのようなことに役立つと思いますか。（○はそれぞれ１つずつ）

1. 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない	
2. 医療費の内訳がわかりやすくなる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない	
3. 会計窓口で医療費について質問がしやすくなる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない	
4. 医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない	
5. 医療機関への安心感・信頼感が高まる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない	
6. その他	具体的に：			
7. 特にない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない	

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。

お手数をおかけいたしますが、11月20日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。