

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) <概要>

# 調査の概要①

## 1 調査の目的

- 平成30年度診療報酬改定において、外来医療の機能分化の観点から、大病院受診時の定額負担の対象病院の範囲の拡大を行うとともに、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を行った。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を行った。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

# 調査の概要②

## 2 調査の対象及び調査方法

### (1) 受診時の定額負担等に関する調査

#### ① 施設調査

全国の病院(精神科病院を除く)の中から層化抽出した855施設(下表)

病院区分	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年度改定により定額負担の仕組み対象病院	定額負担の仕組み対象病院ではないが、選定療養費の徴収が可能な病院等		選定療養費の徴収が不可である病院
	A	B	C	D	E	
	特定機能病院	地域医療支援病院(一般病床50床以上)	地域医療支援病院(一般病床50床未満かつ許可病床400床以上)	399床の地域医療支援病院) 許可病床200	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

施設調査の対象病院1施設につき4名の患者(初診2名、再診2名)

- ①については、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。
- ②については、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、対象施設を通じて対象患者に調査票を配布し、各患者から返信用封筒にて回収した。
- 調査実施時期は平成30年10月～11月。

# 調査の概要③

## 2 調査の対象及び調査方法(続き)

(2) 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

「オンライン診療料」「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出の有無によって区分し、層化抽出した計1,700医療機関(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医療機関	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

初診・再診の別、地域包括診療料／加算の算定の有無等に応じて、6名の患者

### ③ 小児科調査の施設調査

「小児かかりつけ診療料」の届出の有無によって病院・一般診療所を区分し、それぞれ250医療機関ずつを層化抽出した計500医療機関

### ④ 小児科調査の患者調査

初診・再診の別、小児かかりつけ診療料算定の有無等に応じて、4名又は6名の患者

- ①及び③については、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ②及び④については、対象施設を通じて対象患者に調査票を配布し、各患者から返信用封筒にて回収した。
- 調査実施時期は平成30年10月～11月。

# 調査の概要④

## 3 回収の状況

「①定額負担調査」の発送数は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。患者票の回収数は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。患者票の回収数は1,292件であった。

「③かかりつけ医小児科調査」の発送数は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。患者票の回収数は341件であった。

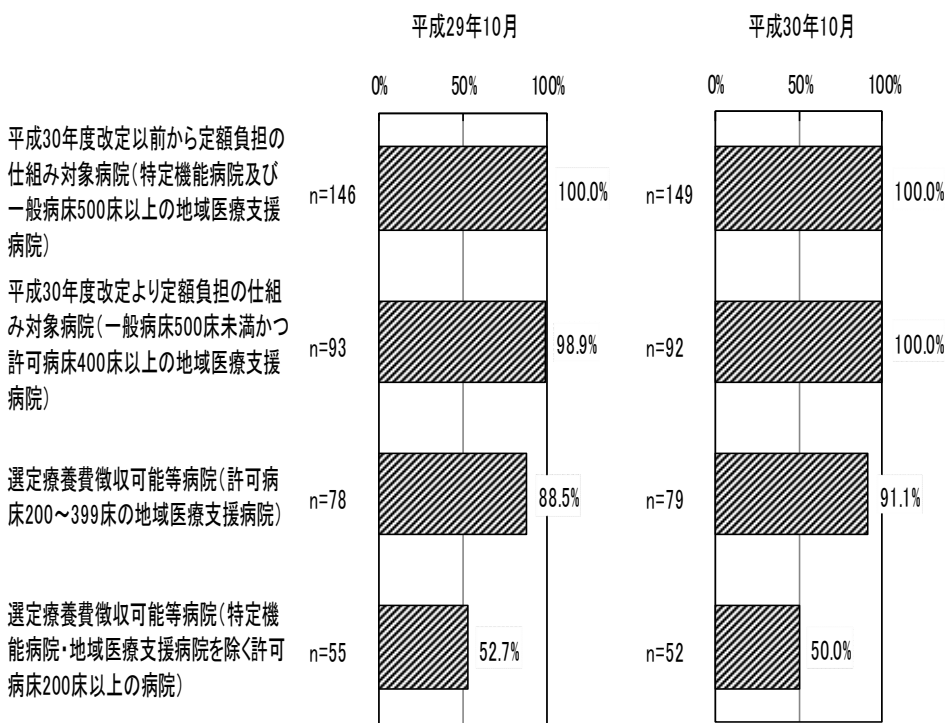
調査対象	発送数	有効回答数	有効回答率
定額負担調査施設票	855	409(施設)	47.8%
平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院 (特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院)	246	151	61.4%
平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院 (一般病床500床未満かつ許可病床400床以上の地域医療支援病院)	159	91	57.2%
選定療養費徴収可能等病院(許可病床200～399床の地域医療支援病院)	150	78	52.0%
選定療養費徴収可能等病院(特定機能病院・地域医療支援病院を除く許可病床200床以上の病院)	150	52	34.7%
選定療養費徴収不可病院	150	37	24.7%
定額負担調査患者票	—	720(人)	—
かかりつけ医調査施設票	1,700	563	33.1%
かかりつけ医調査患者票	—	1,292(人)	—
かかりつけ医小児科施設票	500	177(施設)	35.4%
かかりつけ医小児科患者票	—	341(人)	—

# 定額負担調査(施設調査)の結果①

＜初診時の定額負担の導入状況及び初診時の定額負担の金額＞(報告書p22,24)

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、平成29年10月時点から初診時の定額負担を導入している病院は98.9%であり、初診時の定額負担の金額(平均値)は平成29年10月時点で3,131.6円、平成30年10月時点では5,352.2円であった。

図表 12 初診時の定額負担の導入状況



図表 14 初診時の定額負担の金額

	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
	平成30年10月	149	5,489.5	816.2	5,400	10,800
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	1,080
	平成30年10月	92	5,352.2	129.8	5,400	5,400
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
	平成30年10月	70	2,729.8	924.5	2,700	5,400
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
	平成30年10月	26	2,618.9	1,640.8	2,160	8,640

(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かった病院がある。  
 ・ 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。

# 定額負担調査(施設調査)の結果②

＜初診時の定額負担の金額分布＞(報告書p25)

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)における初診時の定額負担の金額分布について、平成30年10月時点で「5,000円以上6,000円未満」が96.6%、「6,000円以上」が3.4%であった。

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)については、平成30年10月時点で「5,000円以上6,000円未満」が100%であった。

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。

# 定額負担調査(施設調査)の結果③

＜初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等＞(報告書p34,35)

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いずれにおいても、初診患者について、平成30年10月の⑩紹介状なしの患者比率は平成29年10月より低下していたが、平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院の方がより比率が低下していた。

図表 33 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等  
(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)

図表 36 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等  
(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)	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%

	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を一致しない場合もある。

(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を一致しない場合もある。



# 定額負担調査(施設調査)の結果④

＜初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等＞(報告書p37,38)

平成30年10月の⑩紹介状なしの患者比率を病院区分で比較すると、平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院が最も比率が低く34.7%であり、平成30年度改定より定額負担の仕組み対象病院は42.7%、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)は43.9%、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)は65.5%であった。

図表 42 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等  
(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を一致しない場合もある。

図表 45 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等  
(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%

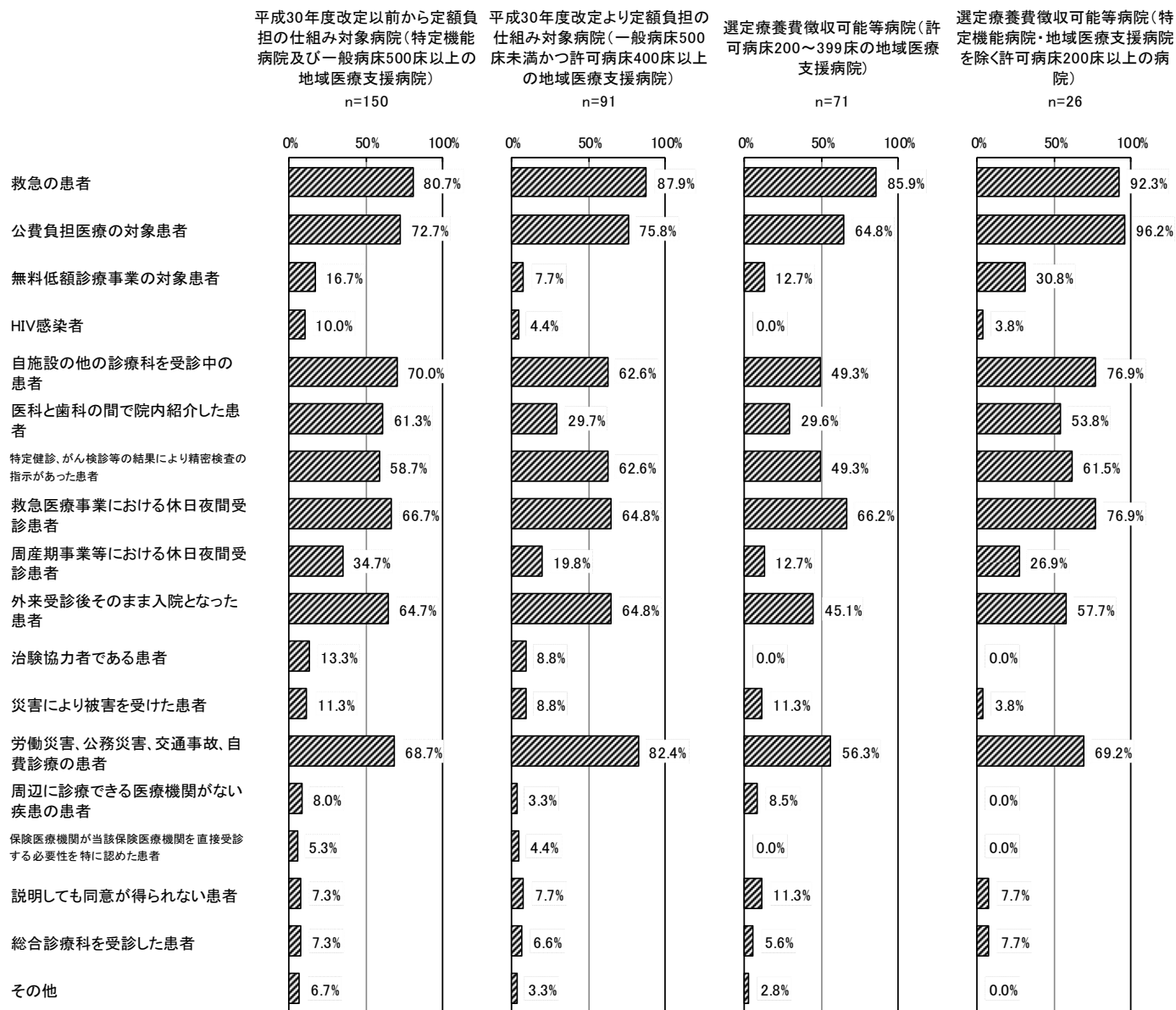
(注) ・①～⑨の全ての数値について記入のあった施設を集計対象とした。  
・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値を一致しない場合もある。

# 定額負担調査(施設調査)の結果⑤

＜初診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由＞(報告書p39)

平成30年11月1日～14日の間で、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事由について調査したところ、「救急の患者」「公費負担医療の対象患者」「救急医療事業における休日夜間受診患者」「労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者」については、いずれの病院区分においても、該当する病院の割合が50%を超えていた。

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)



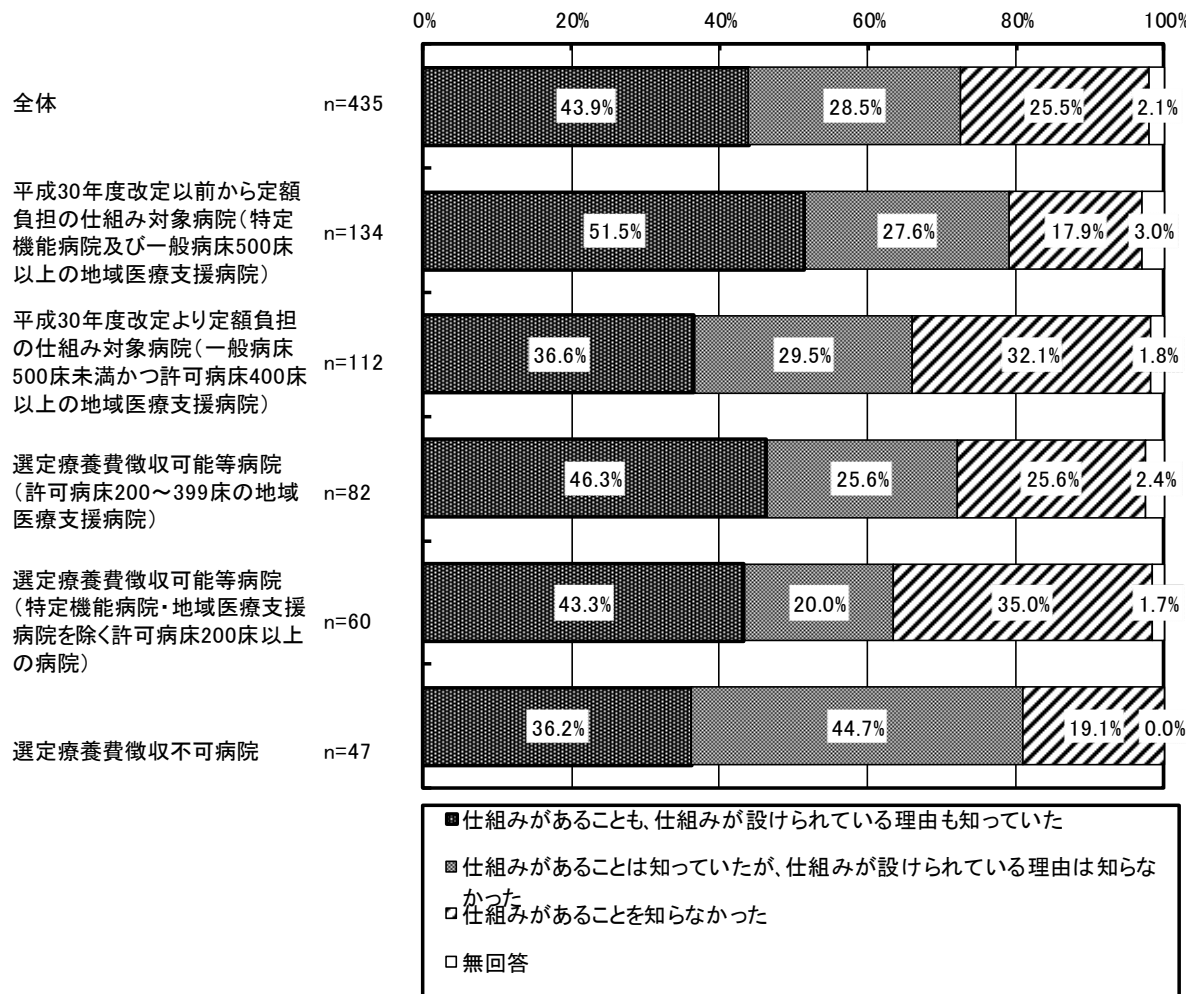
(注) 平成30年10月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

# 定額負担調査(患者調査)の結果①

＜大病院受診時定額負担の仕組みについて①＞(報告書p60)

初診患者における大病院受診時定額負担の仕組みの認知度について、「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」又は「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」を選択した患者の割合(合計)はいずれの病院区分においても、60%を超えており、選定療養費徴収不可病院においては、80.9%で最も割合が高かった。

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】



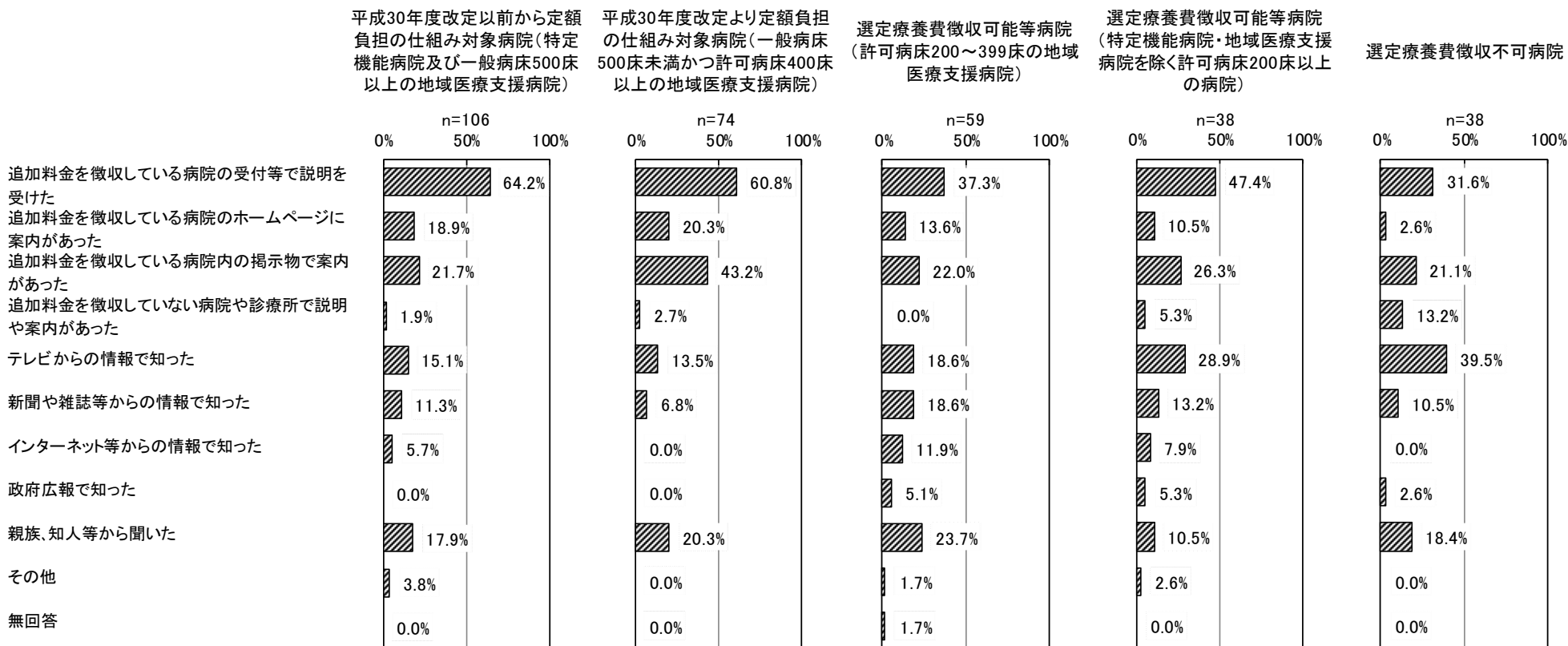
(注) 初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「初診」との回答があった患者を集計対象とした。

# 定額負担調査(患者調査)の結果②

＜大病院受診時定額負担の仕組みについて②＞(報告書p62)

初診患者における大病院受診時定額負担の仕組みの認知方法について、定額負担の仕組み対象病院及び選定療養費徴収可能等病院においては、「追加料金を徴収している病院の受付等で説明を受けた」との回答割合が最も高く、選定療養費徴収不可病院においては、「テレビからの情報で知った」との回答割合が最も高かった。

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)



# 定額負担調査(患者調査)の結果③

＜調査対象医療機関を受診した理由＞(報告書p65～67)

初診患者の調査対象医療機関を受診した理由について、定額負担の仕組み対象病院においては、「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、様々な病院に対応してくれるから」との回答割合が最も高く、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)では、「高度で専門的な医療を受診できるから」との回答割合も高かった。

定額負担の仕組み対象病院以外の病院では、「この病院が行きやすい場所にあるから」との回答割合が最も高かった。

図表 82、83、84、85、86)  
調査対象医療機関を受診した理由(複数回答)

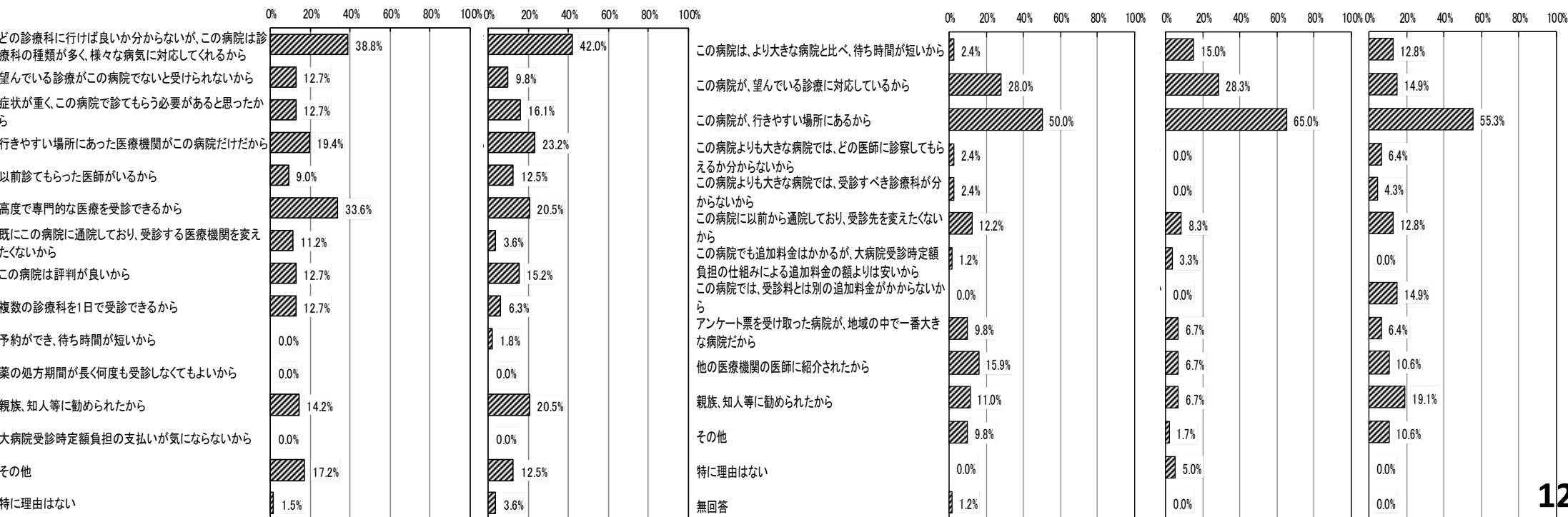
平成30年度改定以前から定額負担の仕組み対象病院(特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院)  
【初診】  
n=134

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】  
n=112

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】  
n=82

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】  
n=60

選定療養費徴収不可病院  
【初診】  
n=47



# 定額負担調査(患者調査)の結果④

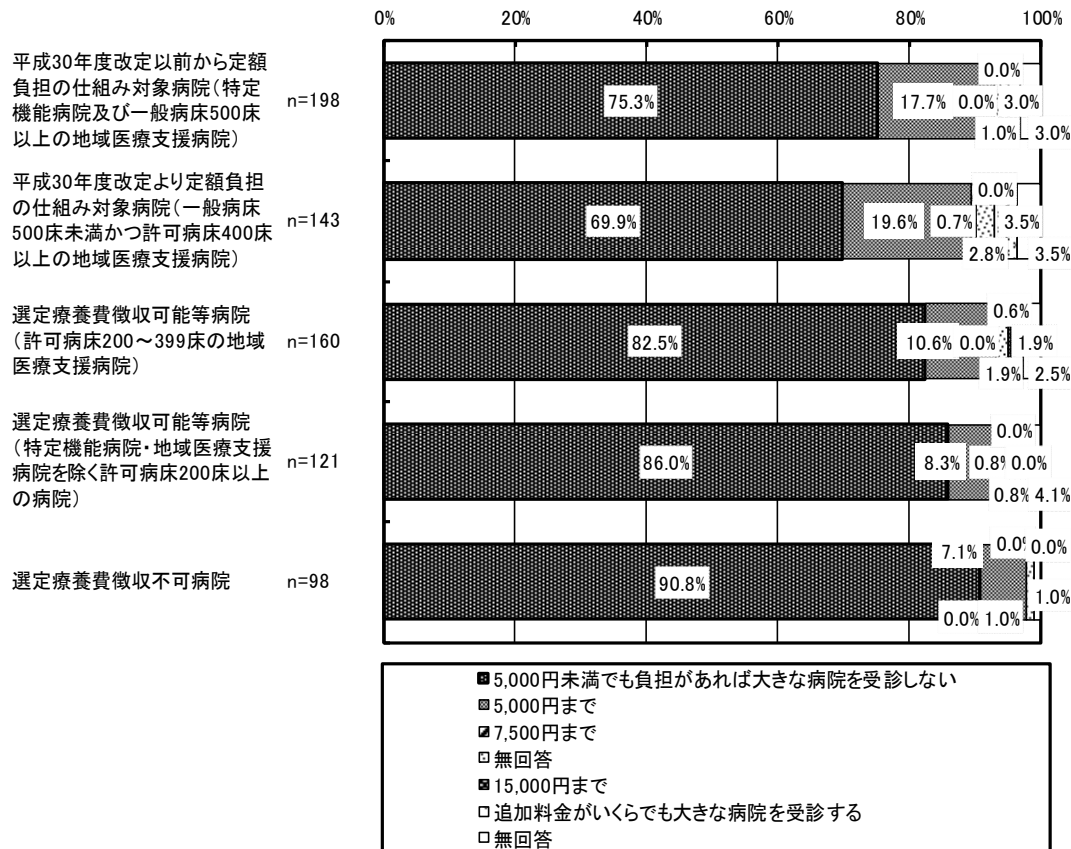
## ＜大病院の受診時の追加料金に関する意識＞(報告書p70,71)

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について、初診ケースAの場合、全ての病院区分で「5,000円未満でも負担があれば大きな病院を受診しない」の回答割合が最も高く、「5,000円まで」の回答を加えた割合は全ての病院区分で90%程度であり、選定療養費徴収不可病院で97.9%であった。初診ケースBの場合、全ての病院区分で「5,000円まで」の回答割合が最も高かったが、「追加料金がいくらでも大きな病院を受診する」との回答も一定の割合存在した。

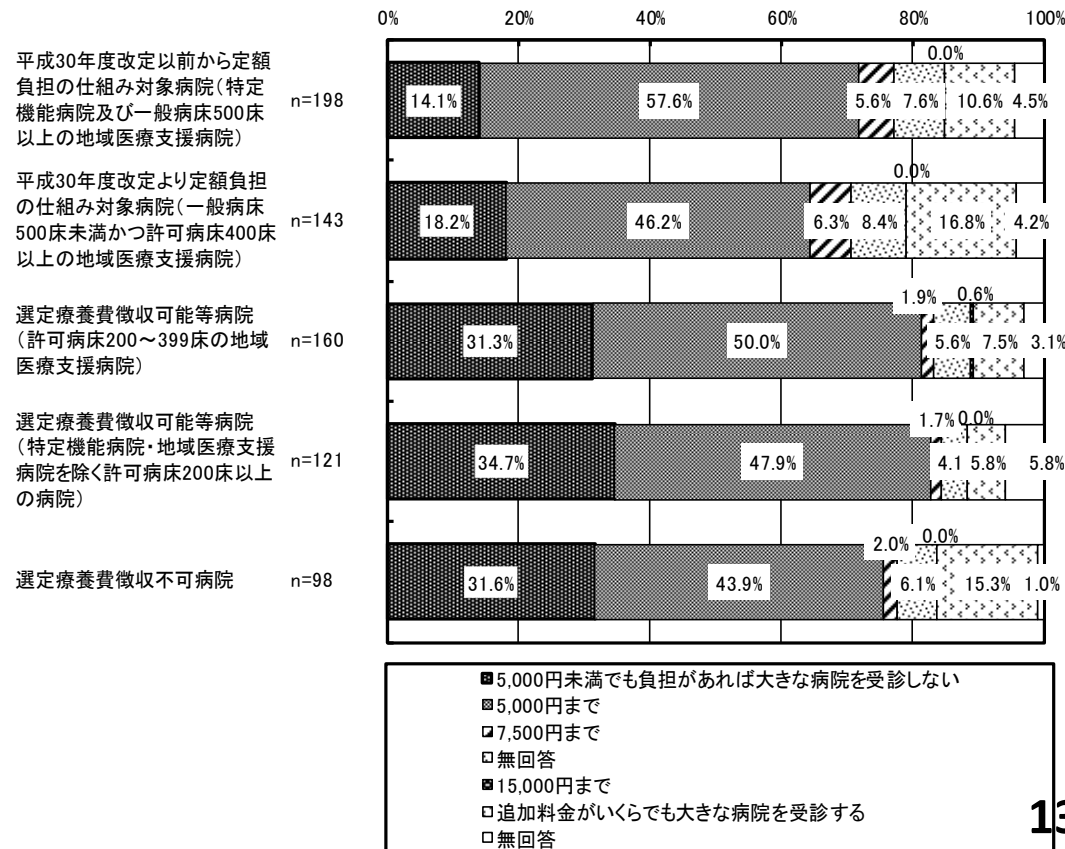
＜初診ケースA＞前日から、のどのいがらっぽさや痛み、鼻水が出て、少し体調が悪いと感じている。

＜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。

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



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



# かかりつけ医調査（施設調査）の結果①

＜回答施設の概要＞（報告書p73）

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

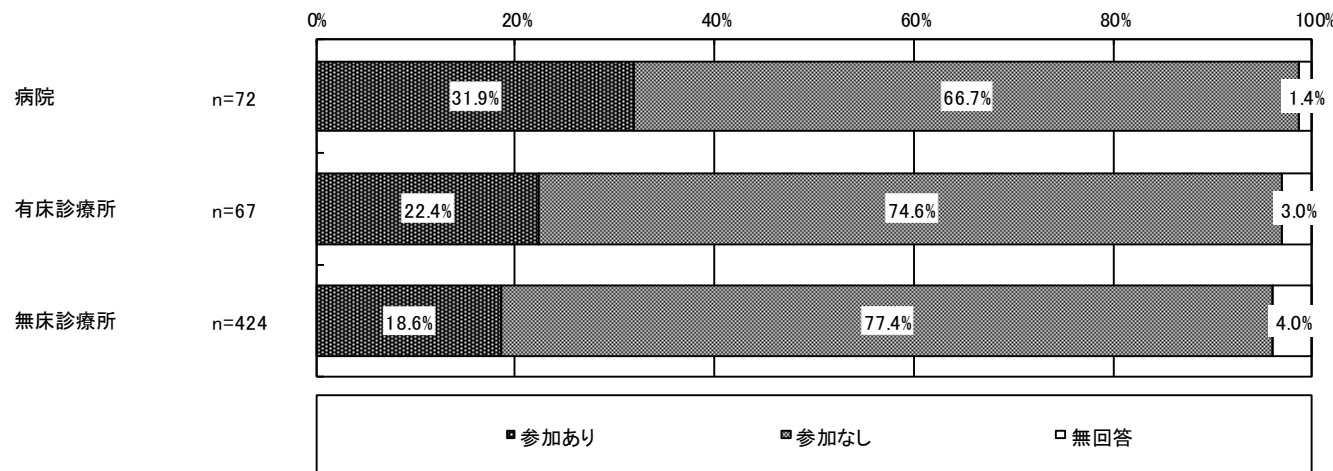
	施設数(件)	構成割合(%)
病院	72	12.8
有床診療所	67	11.9
無床診療所	424	75.3
全体	563	100.0

# かかりつけ医調査(施設調査)の結果②

＜医療情報連携ネットワークへの参加の有無等＞(報告書p83)

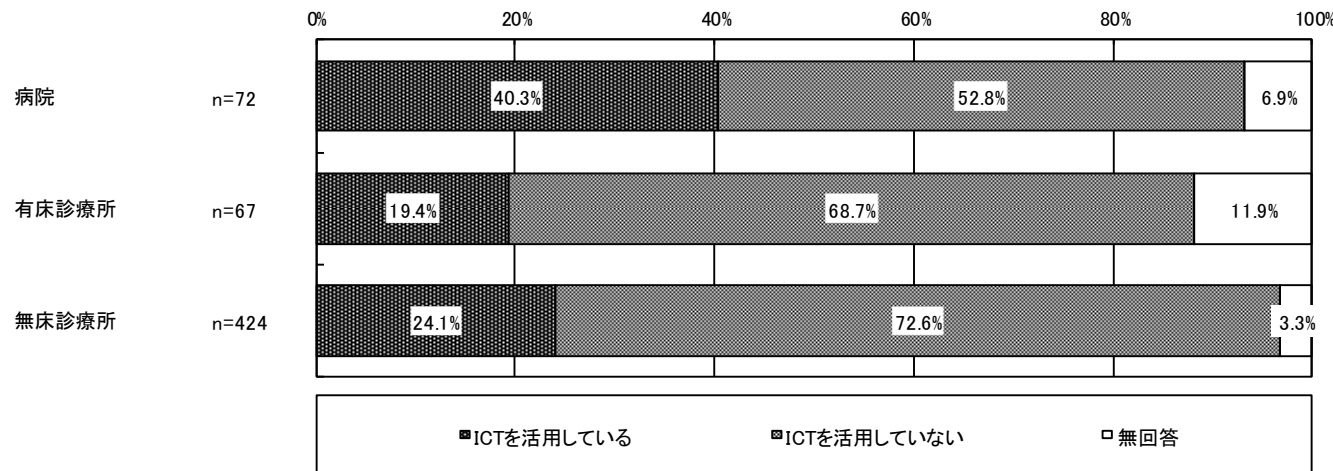
医療情報連携ネットワークへの参加の有無及び関係機関との情報共有・連携のためのICT(情報通信技術)の活用状況は次のとおりである。

図表 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。

図表 114 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





# かかりつけ医調査(施設調査)の結果③

## ＜地域包括診療料等の届出状況＞(報告書p85)

地域包括診療料等の届出状況は、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「%」)

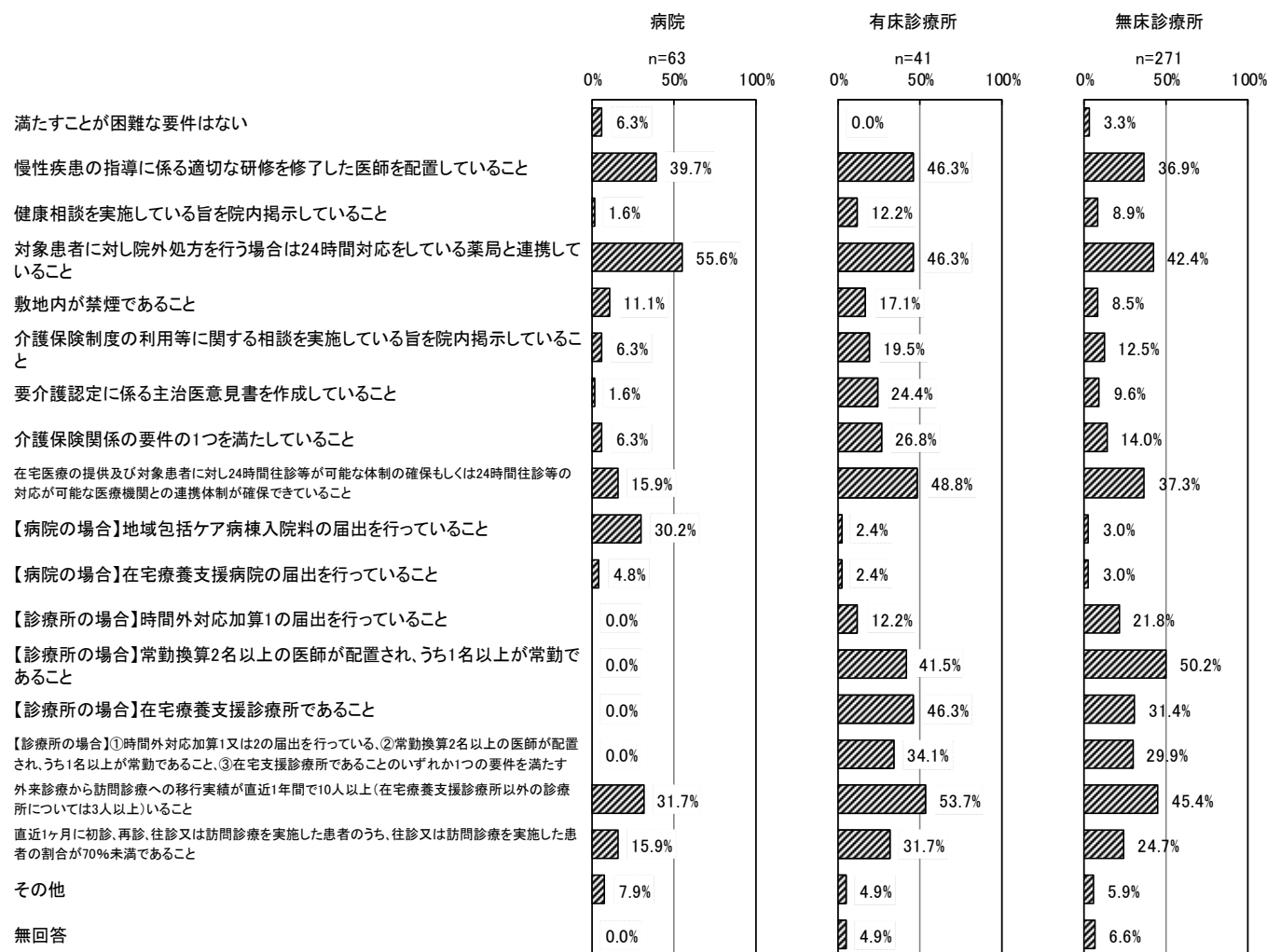
	総数	地域包括診療料の届出をしている	地域包括診療加算の届出をしている	いずれも届出をしていない
病院	150	6	-	144
	100.0	4.0	-	96.0
有床診療所	98	23	17	58
	100.0	23.5	17.3	59.2
無床診療所	417	56	50	311
	100.0	13.4	12.0	74.6

# かかりつけ医調査(施設調査)の結果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＞(報告書p91)

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」を届出し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は以下のとおり。

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)



# かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑤

＜外来診療から訪問診療への移行に係る実績＞(報告書p109)

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

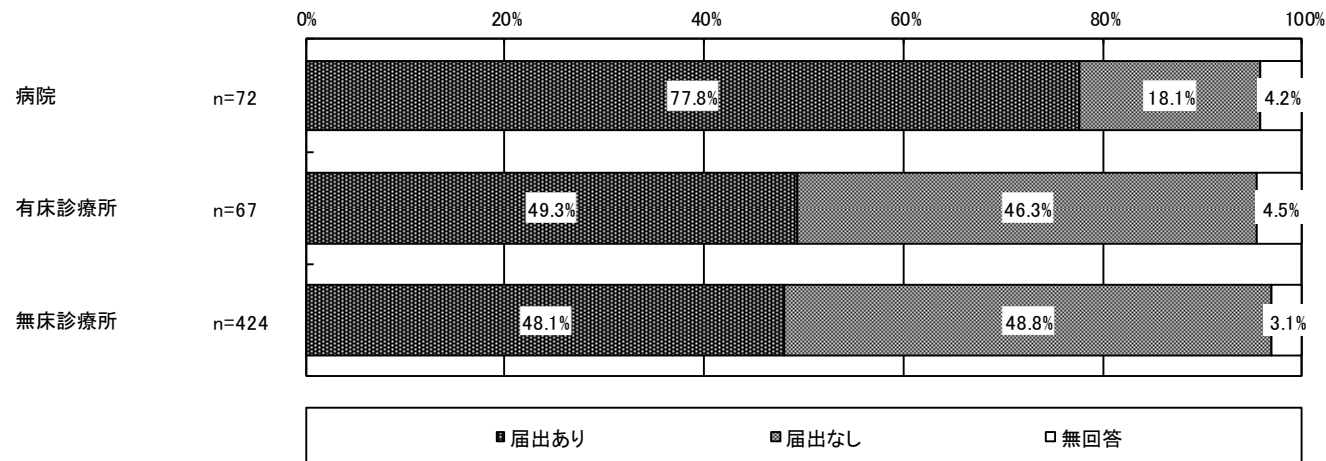
(注)上記患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

# かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑥

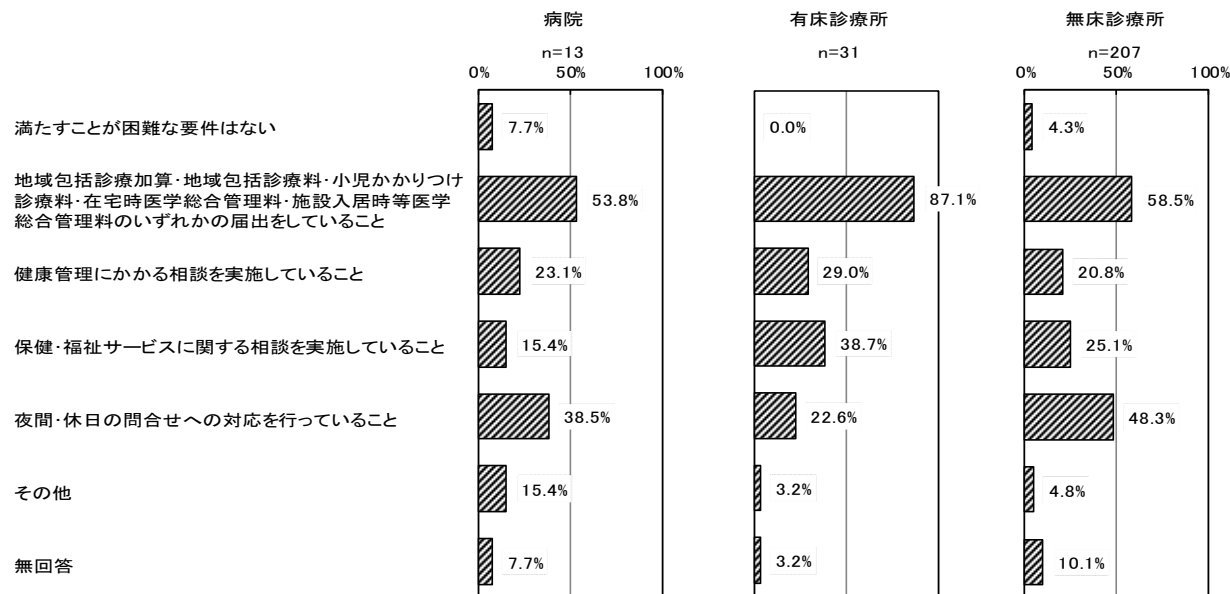
＜機能強化加算の施設基準の届出状況等＞(報告書p131,132)

初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況及び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 190 機能強化加算の施設基準の届出状況



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)

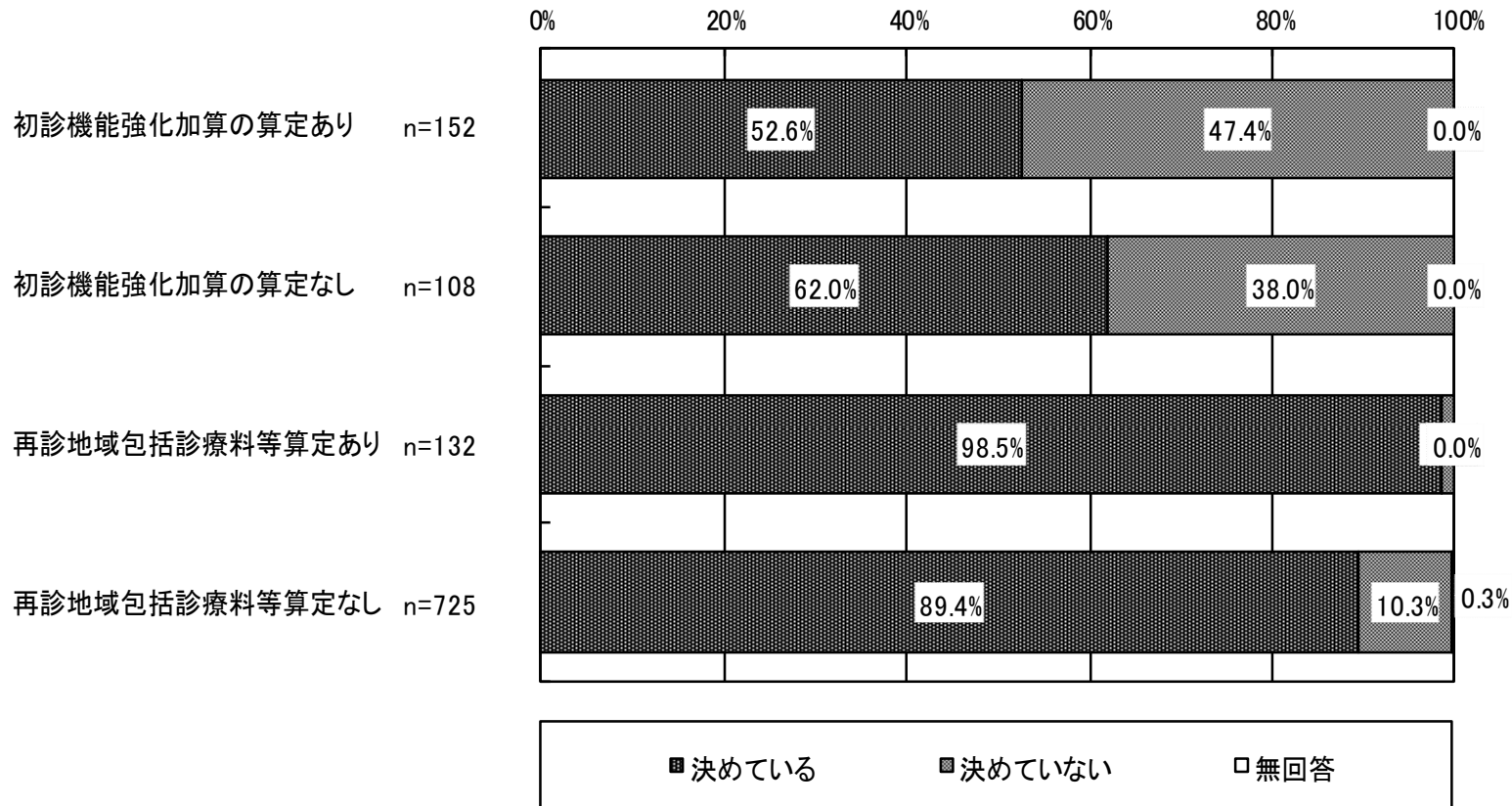


# かかりつけ医調査(患者調査)の結果①

〈かかりつけ医について〉(報告書p152)

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



# かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑦

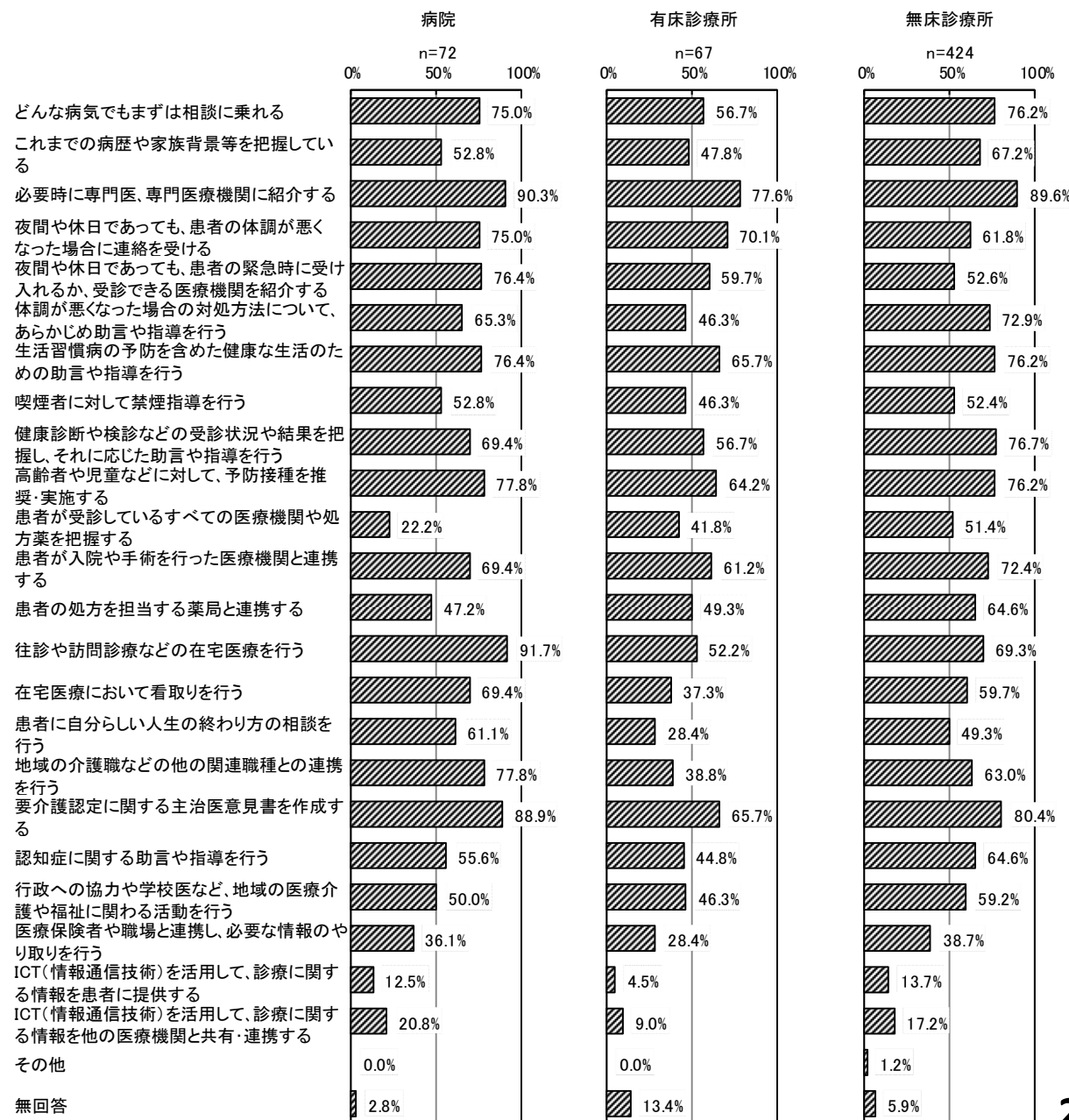
## ＜施設が有するかかりつけ医機能＞(報告書p136)

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)

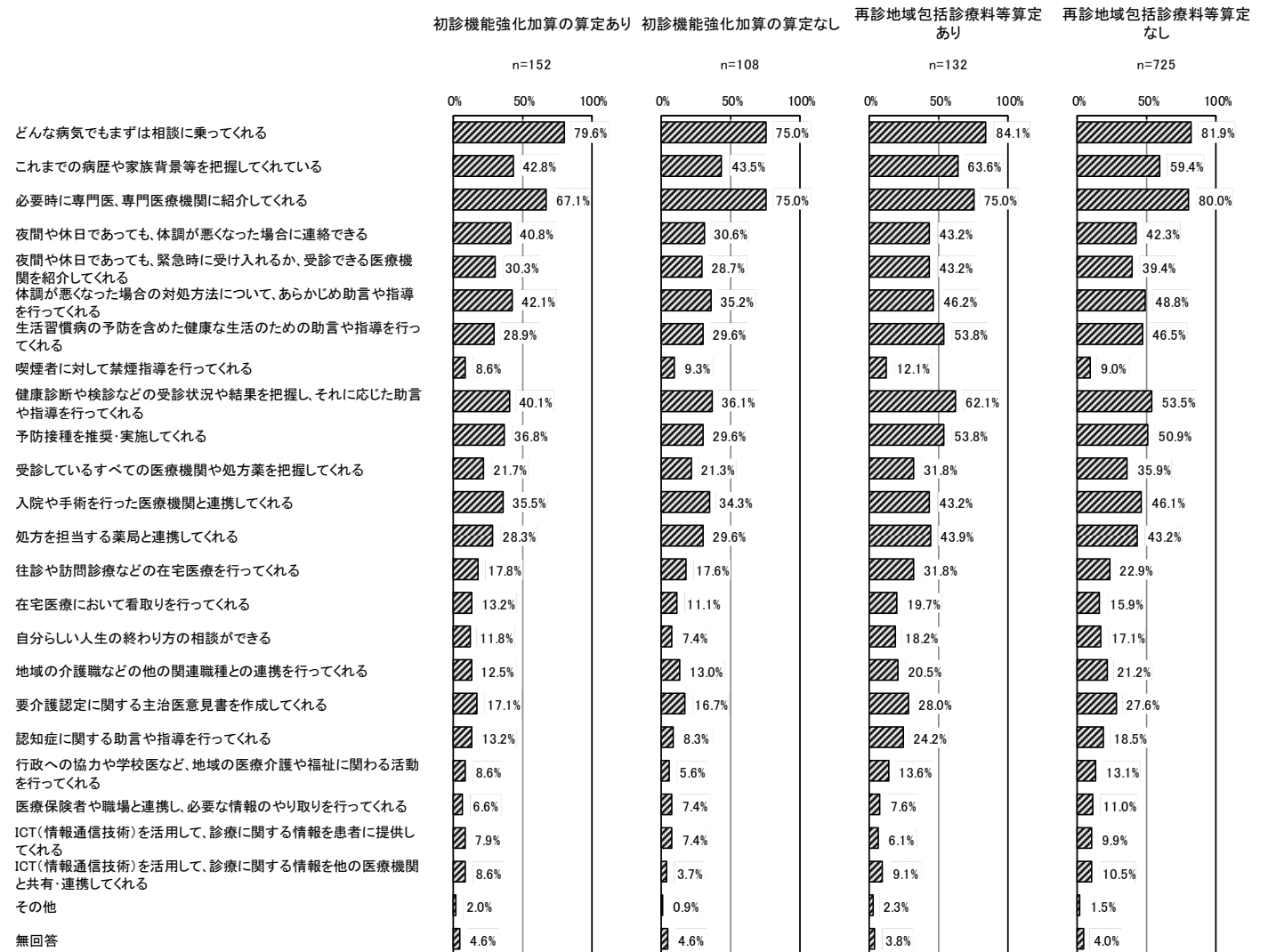


# かかりつけ医調査(患者調査)の結果②

## ＜かかりつけ医に求める役割＞(報告書p159)

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)

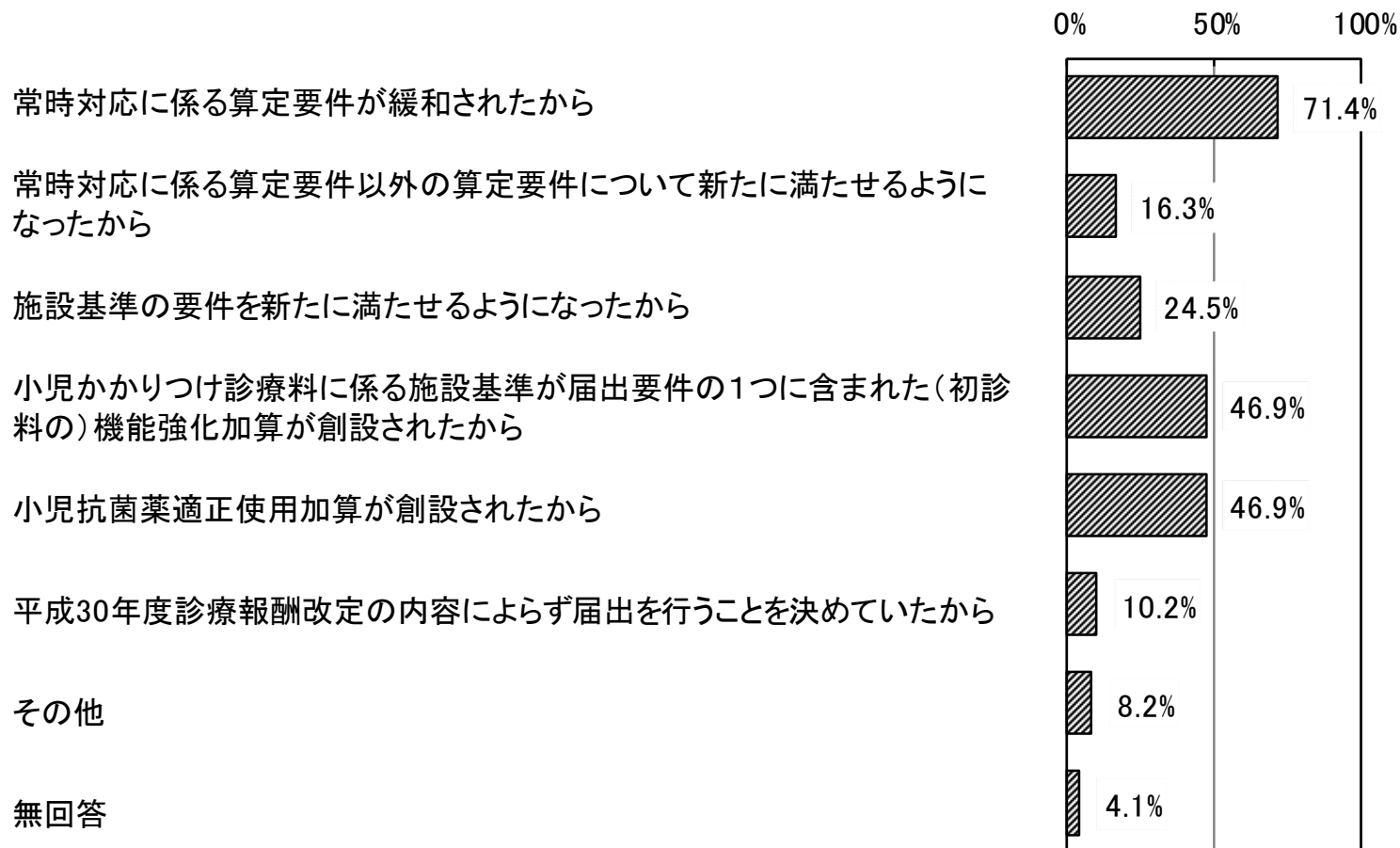


# 小児科調査(施設調査)の結果①

＜小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由＞(報告書p182)

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る。

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。



# 小児科調査(施設調査)の結果②

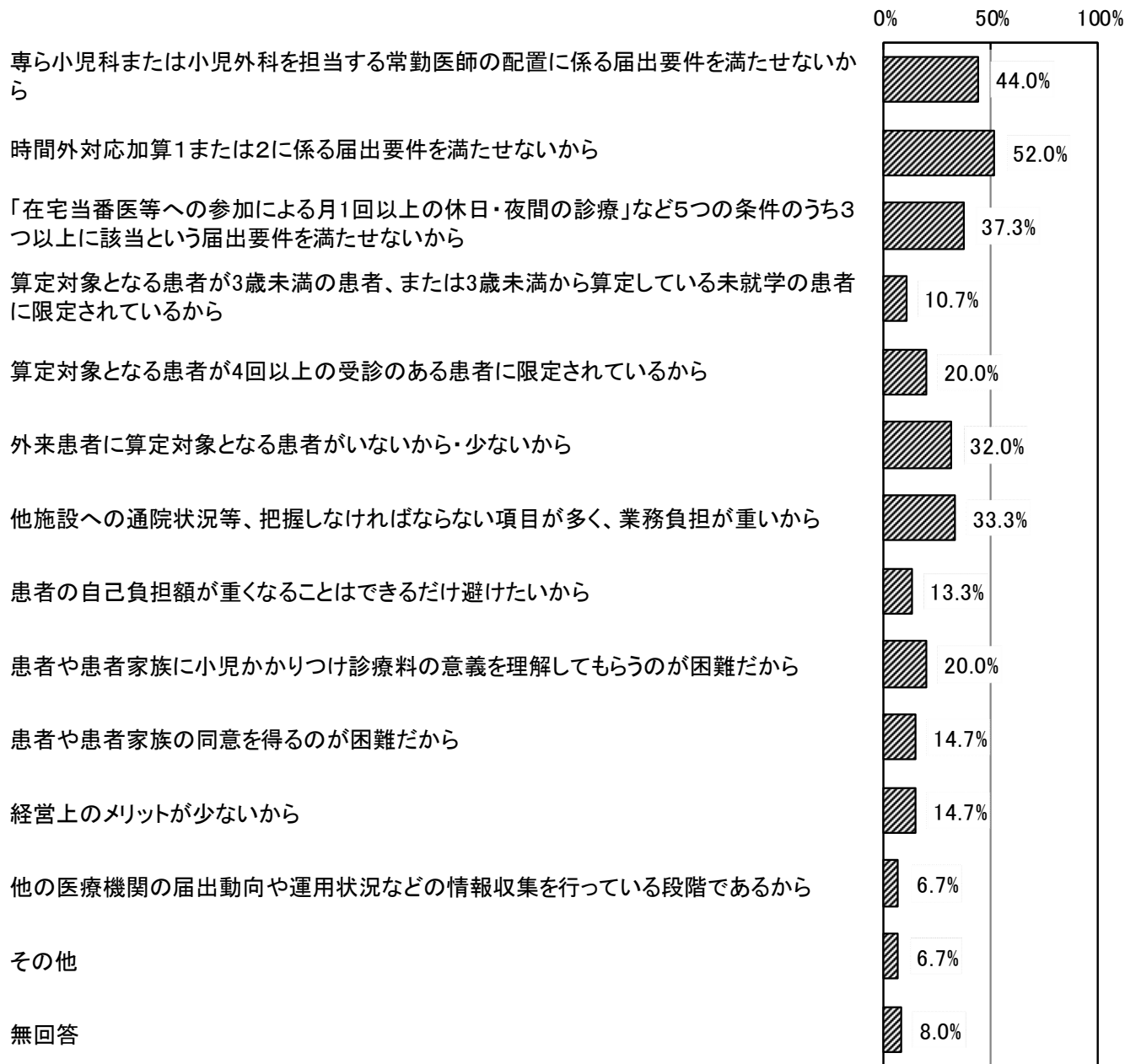
＜小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由＞(報告書p184)

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い。

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。



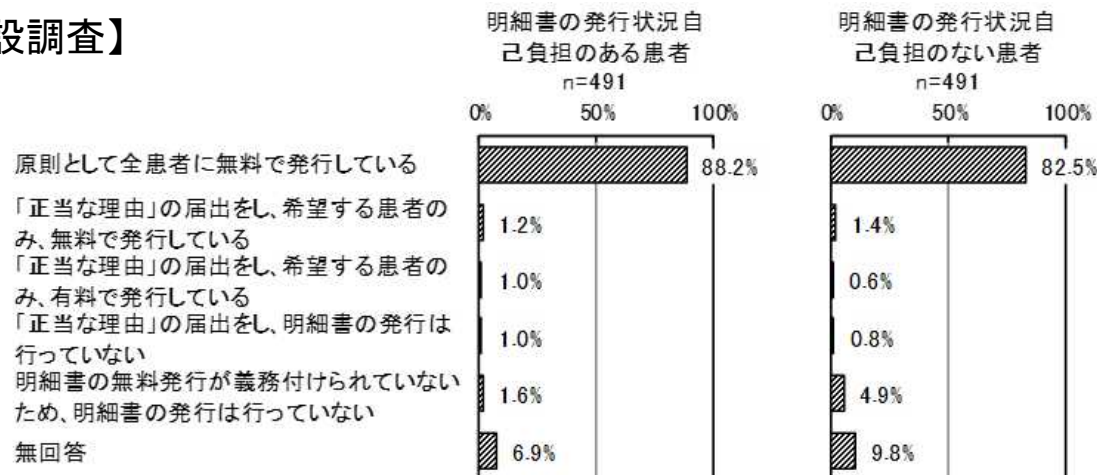
# 施設調査・患者調査の結果

＜明細書の発行状況等＞（報告書p147,163）

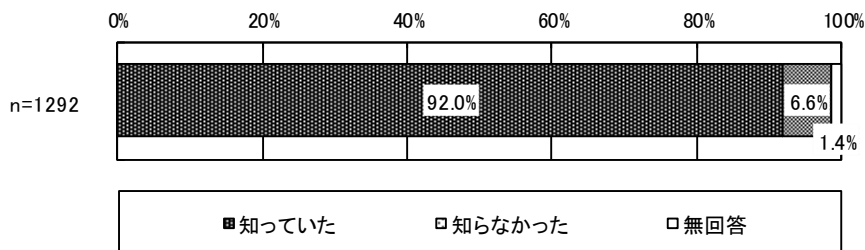
診療所に対し、明細書の発行について尋ねたところ、自己負担のある患者、自己負担のない患者ともに、「原則として全患者に無料で発行している」が最も多く、それぞれ88.2%と82.5%であった。

患者に対し、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。また、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 224 明細書の発行状況(診療所)【施設調査】



図表 249 明細書を受け取れることの認知度【患者調査】



図表 250 明細書の原則無料発行に対する考え【患者調査】

