

平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）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2） （右下頁）

・ 報告書（案）	1 頁
・ NDBデータ	135 頁
・ 調査票	137 頁

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

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

報告書（案）

目 次

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
5. 調査検討委員会	6
II. 結果の概要	7
1. 回収結果	7
2. かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査の結果概要	9
(1) 回答施設の属性	9
(2) 各種診療料・加算の算定状況等の状況	22
(3) 初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況	27
(4) 生活習慣病管理料の状況	30
(5) ニコチン依存症管理料の状況	38
(6) オンライン診療料の状況	41
(7) 個別患者の状況	55
3. オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果概要	59
(1) 回答者の属性	59
(2) オンライン診療の受診時の状況	62
(3) オンライン診療を受けて感じたこと	64
(4) オンライン診療を受けたことがない理由	66
4. かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果概要	67
(1) 回答者の属性	67
(2) 医療機関への通院、医療機関の選択の状況	69
(3) かかりつけ医の状況	71
(4) 受診した医療機関へ情報提供の状況	75
(5) 医療機関へのかかり方に関する考え	76
(6) かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた場合の費用（加算）について	79
(7) 診療への満足度について	81
5. 精神科医療の実施状況調査の結果概要	85
(1) 回答施設の概要	85
(2) 処方等の状況	90
(3) ベンゾジアゼピン受容体作動薬の連続処方等の状況	92
(4) 抗精神薬調整連携加算の算定に取り組んでいること、算定上困難なこと	94
(5) 措置入院後の通院・在宅精神療法の算定状況	95
(6) 精神科在宅患者支援管理料等の算定状況	97
(7) 精神科デイ・ケア等の取組状況	99
(8) 精神科訪問看護の実施状況	106
(9) 精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するために必要な取組	113
6. リハビリテーションの実施状況調査の結果概要	115
(1) 回答施設の概要	115
(2) 入院患者に対するリハビリテーションの提供状況	120
(3) 外来患者に対するリハビリテーションの提供状況	124

I. 調査の概要

1. 目的

平成 30 年度診療報酬改定において、外来における効果的・効率的な医学管理や、医薬品の適正使用を推進する観点から、生活習慣病管理料の療養計画の様式や要件の見直し、対面診療と組み合わせた ICT を活用した診療について評価の新設、向精神薬の長期処方・多剤処方の報酬水準の適正化等を行った。また、医療保険と介護保険のリハビリテーションの円滑な移行を推進する観点から、要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料について経過措置を延長した。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や関連する取組等の実施状況について調査・検証を行った。

2. 調査対象

本調査は、「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査」、「精神科医療の実施状況調査」、「リハビリテーションの実施状況調査」の 3 つの施設調査からなる。さらに、「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査」については「オンライン診療に関する意識調査」、「かかりつけ医機能に関する意識調査」の 2 つの患者調査で構成される。

①かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）

下記の計 2,281 施設

- | | | |
|---------------|----------|-----------------------------|
| ・オンライン診療料届出施設 | 1,281 施設 | |
| ・機能強化加算届出施設 | 500 施設 | ※オンライン診療料届出施設を含まない 1,000 施設 |
| ・機能強化加算未届出施設 | 500 施設 | |

①-1 オンライン診療に関する意識調査（患者調査）

- ・オンライン診療を受診している患者 1 施設当たり 3 名
- ・オンライン診療を受診していない患者 1 施設当たり 2 名

①-2 かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）

【機能強化加算届出施設】

- ・機能強化加算の算定患者 1 施設当たり 8 名

【機能強化加算未届出施設】

- ・初診料の算定患者 1 施設当たり 8 名

②精神科医療の実施状況調査（施設調査）

- ・精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料を算定する病院 500 施設
- ・精神科デイ・ケア等の届出を行っている診療所 500 施設

③リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）

- ・脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定する病院 400 施設
- ・脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定する診療所 400 施設

3. 調査方法

- ・各施設調査は調査対象施設にて記入し、調査事務局宛の専用返信用封筒により郵送で回収とした。また、患者調査は調査対象施設から該当患者に記入依頼を行い、患者自身が記入し調査事務局宛の専用返信用封筒により郵送で回収とした。
- ・調査実施時期は、令和元年 7 月～9 月であった。

4. 調査項目

(1) かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査(施設調査)

区分	主な調査項目
(1) 施設の概要	・施設所在地、開設者、医療機関の種別、許可病床数、標榜診療科 ・職員数、常勤の医師数、外来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 ・慢性疾患に係る適切な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 ・医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無 ・在支病・在支診の状況 ・地域包括ケア病棟入院料の届出の有無、時間外対応加算の種類 ・外来における院内・院外処方の状況、連携している 24 時間対応の薬局の有無 ・電話等再診の算定状況 ・医療情報連携ネットワークの参加の有無、他の医療機関等との情報共有・連携における ICT の活用
(2) 各種診療料・加算の算定状況等	・届出している診療料、加算の状況 ・外来患者数の状況（初診患者数、機能強化加算の算定患者数、再診患者数、オンライン診療料の算定患者数、オンライン医学管理料の算定患者数、地域包括診療加算又は地域包括診療料の算定患者数、外来管理加算の算定患者数） ・在宅患者数の状況（初診患者数、機能強化加算の算定患者数、再診患者数、外来管理加算の算定患者数、 ・オンライン診療料、又はオンライン医学管理料の算定が 1 回以上あった医師の実人数、オンライン在宅管理料、又は精神科オンライン在宅管理料の算定が 1 回以上あった医師の実人数
(3) 初診料の機能強化加算について	・初診料の機能強化加算の施設基準の届出の有無、機能強化加算の算定時の困難、機能強化加算を届出していない理由
(4) 生活習慣病管理料について	・脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の概ねの人数、特定疾患療養管理料の算定患者数、地域包括診療料の算定患者数、地域包括診療加算の算定患者数、在宅自己注射指導管理料の算定患者数 ・脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として治療管理のため通院をしていたが、現在は通院していない患者数、そのうち治癒、転医又は死亡により通院終了となった患者を除いた患者数 ・生活習慣病管理料の算定時の困難 ・糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数、薬物療法・投薬内容の変更にあたり患者に説明していること、糖尿病を主病としている患者への定期的な眼科受診勧奨の有無 ・医療保険者との情報共有の状況 ・患者の職場（産業医を含む）との情報共有の状況、診断書の発行枚数
(5) ニコチン依存症管理料について	・ニコチン依存症管理料の施設基準の届出の有無、ニコチン依存症管理料を算定した患者数 ・「ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出書添付書類」（様式 8）において報告された「治療の平均継続回数」、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」（様式 8-2）において報告された「喫煙を止めたものの割合」 ・保険診療以外で禁煙指導の実施状況、保険診療以外で禁煙指導した患者数、保険診療以外で禁煙指導を行う理由

区分	主な調査項目
(6) オンライン診療料について	・オンライン診療料の施設基準の届出の有無、オンライン診療の実施の有無、オンライン診療を実施している患者数、保険外診療でオンライン診療を行っている場合の疾患名 ・オンライン診療料等を算定している患者数（対面で算定している管理料別、オンライン診療を1月あたり回数別、オンライン診療を導入した理由別） ・オンライン診療時に使用しているシステムの概要、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の有無、システム利用に係る患者からの費用徴収の有無 ・治療上の必要性のため、オンライン診療の適応となりうると考えられるが、実施していない患者の有無、該当患者の疾患名、オンライン診療を実施していない理由 ・診療報酬の各要件があるために算定できない患者数 ・定期的なオンライン診療を行い、電話等による再診料を算定している患者の有無、該当患者数、オンライン診療料を算定しない理由 ・患者に対する ICT の活用方法 ・オンライン診療に対する考え
(7) 個別患者について	《（a）機能強化加算を算定した最近の患者5名、（b）機能強化加算を算定していない最近の患者5名について下記項目を調査》 ・性別、年齢 ・高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の状況 ・その他の疾患の状況 ・再診の予定の有無 ・院外処方・院内処方の別 ・内服薬数（剤） ・直近の1年間で、当該患者に対して実施した事項 ・1カ月間の延べ通院回数 ・定期的に通院している医療機関数

(2) オンライン診療に関する意識調査(患者調査)

区分	主な調査項目
(1) 医療機関記入事項	・調査日に算定した基本診療料 ・オンライン医学管理料の算定の有無 ・オンライン在宅管理料の算定の有無 ・精神科オンライン在宅管理料の算定の有無
(2) 患者本人について	・性別、年齢、居住場所 ・受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道） ・定期的（3カ月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数
(3) オンライン診療について	・オンライン診療の受診経験の有無、今後の受診についての考え ・オンライン診療の受診時に保険診療・保険外診療（自由診療）のどちらで受診したか ・保険外診療（自由診療）としてオンライン診療を受けた場合の疾患名と自己負担額 ・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たか ・オンライン診療を受ける際に使用している機器 ・オンライン診療を受けたことのある場所 ・オンライン診療を受けた際に感じたこと ・オンライン診療を受けたことがない理由

(3) かかりつけ医機能に関する意識調査(患者調査)

区分	主な調査項目
(1) 医療機関記入事項	・ 調査日に算定した基本診療料 ・ 機能強化加算の届出の有無 ・ 地域包括診療料の届出の有無 ・ 地域包括診療加算の届出の有無 ・ 認知症地域包括診療料の届出の有無 ・ 認知症地域包括診療加算の届出の有無
(2) 患者本人について	・ 性別、年齢、居住場所 ・ 受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道） ・ 定期的（3カ月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数
(3) かかりつけ医について	・ 調査日に受診した医療機関に定期的に通院しているか（初めてのケースはその医療機関を選んだ情報源及び最も重視したこと、定期的に通院している場合はその通院頻度） ・ かかりつけ医を決めているか（決めている場合は調査日に受診した医療機関の医師がかかりつけ医かどうか、決めていない場合は決めていない理由） ・ 調査日に受診した医療機関がかかりつけ医である場合に、当該医療機関でこれまで実施されたこと ・ かかりつけ医を決めた理由と期待する役割 ・ 調査日に受診した医療機関に対して、他の医療機関での受診状況等を伝えているか、かかりつけ医の役割に関する説明を受けているか ・ 医療機関へのかかり方についての考え ・ 生活習慣病などにより、継続的な通院が必要な状態となった場合に、かかりつけ医を受診する際の考え方 ・ 調査日に受診した医療機関への今後の受診意向 ・ かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた際に加算がかかった経験の有無、算定された加算の種類、加算がかかる際に望む対応 ・ 調査日の診療内容に関する満足度

(4) 精神科医療の実施状況調査(施設調査)

区分	主な調査項目
(1) 施設の概要・体制	・ 施設所在地、開設者、同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ・ 施設種別、標榜診療科、病棟数、許可病床数 ・ 届出している精神科病棟の入院基本料等、加算 ・ 精神科病棟に従事する職員数
(2) 処方料、処方箋料等について	・ 処方料、処方箋料、向精神薬調整連携加算の算定件数 ・ 通院中の患者のうち、不安もしくは不眠の症状を有する方であって、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって、同一の成分を同一の1日当たり用量で連続して処方している患者の有無、当該患者のうち、処方料3を算定している患者の有無、処方料3を算定している理由 ・ 処方箋1件当たりの抗不安薬等の平均処方種類数 ・ 向精神薬調整連携加算の算定のために取り組んでいること、算定上困難なこと
(3) 措置入院後の通院・在宅精神療法の算定状況	・ 措置入院後の通院・在宅精神療法の算定件数

区分	主な調査項目
(4) 精神科在宅患者支援管理料等の算定状況	・精神科在宅患者支援管理料等の算定件数
(5) 精神科デイ・ケア等の取組状況	・届出を行っている精神科デイ・ケア等の種類 ・精神科デイ・ケア等に従事している職員数 ・精神科デイ・ケア等を行った患者数 ・平成30年4月～9月の月平均患者数と平均実施期間 ・精神科デイ・ケア等のプログラムの種類 ・プログラムの選択・決定方法
(6) 精神科訪問看護の状況	・精神科訪問看護の実施の有無 ・精神科訪問看護に携わる職員数 ・精神科訪問看護を実施した患者数、身体疾患のために医療機関を受診した患者数 ・週当たり訪問回数別の精神科訪問看護を実施した患者数 ・精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数、算定回数 ・精神科訪問看護・指導料の各種加算の算定患者数、算定回数 ・1日に複数回の訪問看護を行った患者数

(5) リハビリテーションの実施状況調査(施設調査)

区分	主な調査項目
(1) 施設の概要・体制	・施設所在地、開設者、同一法人または関連法人が運営する施設・事業所、施設種別、標榜診療科、許可病床数、職員数 ・訪問リハビリテーションの実施状況 ・通所リハビリテーションの実施状況、実施していない理由
(2) 入院患者に対するリハビリテーションの提供状況等	《脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料ごとに下記項目を調査》 ・疾患別リハビリテーション料の算定患者数、標準的算定日数を超えた患者数、維持期リハビリテーションを行っている患者数、要介護被保険者等人数、退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者数、患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者数、通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者数、退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者、上記以外の理由により施設が決まっていない患者数 ・要介護被保険者等のリハビリを行うに当たって行っている取組
(3) 外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等	・全診療科における外来患者数 ・外来リハビリテーション診療料の届出の有無、算定患者数、算定回数 ・外来リハビリテーション診療料の届出がない理由 《脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料ごとに下記項目を調査》 ・疾患別リハビリテーション料の算定患者数、標準的算定日数を超えた患者数、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者数、要介護被保険者等人数、介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者数、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者数、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者数、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者数、退院後にリハビリが必要ない患者数、上記以外の理由により施設が決まっていない患者数 ・要介護被保険者等のリハビリを行うに当たって行っている取組

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、以下の通り、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

松原 由美 早稲田大学人間科学学術院 准教授

Ⅱ. 結果の概要

1. 回収結果

「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査」の施設票の発送数は2,281件であり、有効回答数は717件、有効回収率は31.4%であった。患者票の有効回答数は、「オンライン診療に関する意識調査」が831件、「かかりつけ医機能に関する意識調査」が669件であった。

「精神科医療の実施状況調査」の病院票の発送数は500件であり、有効回答数は185件、有効回収率は37.0%であった。診療所票の発送数は500件であり、有効回答数は239件、有効回収率は47.8%であった。

「リハビリテーションの実施状況等調査」の病院票の発送数は400件であり、有効回答数は196件、有効回収率は49.0%であった。診療所票の発送数は400件であり、有効回答数は224件、有効回収率は56.0%であった。

図表 1-1 回収の状況

		発送数	回収数	有効回答数	有効回収率
かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査	施設票	2,281	717	717	31.4%
	オンライン診療に関する意識調査	-	831	831	-
	かかりつけ医機能に関する意識調査	-	669	669	-
精神科医療の実施状況調査	病院票	500	185	185	37.0%
	診療所票	500	239	239	47.8%
リハビリテーションの実施状況等調査	病院票	400	196	196	49.0%
	診療所票	400	224	224	56.0%

2. かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査の結果概要

【調査対象等】

調査対象：下記の計 2,281 施設

- ・オンライン診療料届出施設 1,281 施設（悉皆調査）
- ・機能強化加算届出施設 500 施設（無作為抽出）
- ・機能強化加算未届出施設 500 施設（無作為抽出）

回答数：717 施設

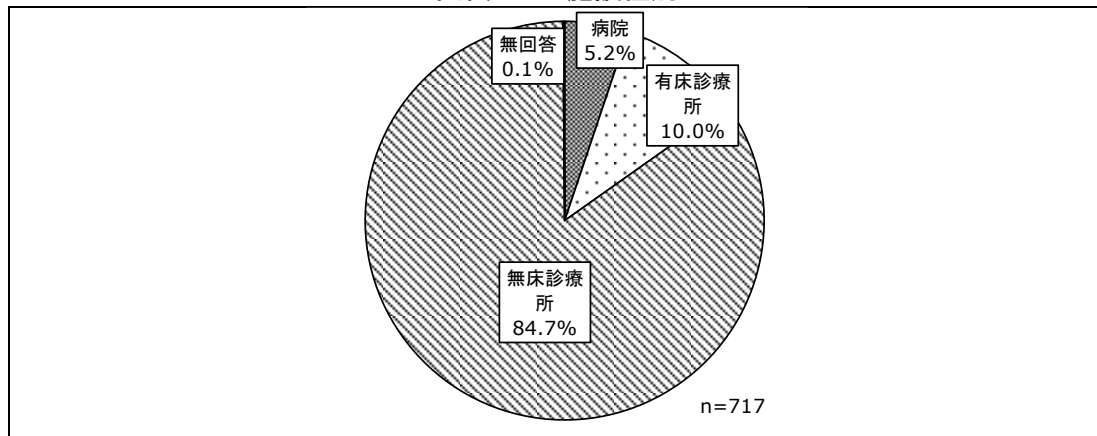
回答者：管理者

（1）回答施設の属性

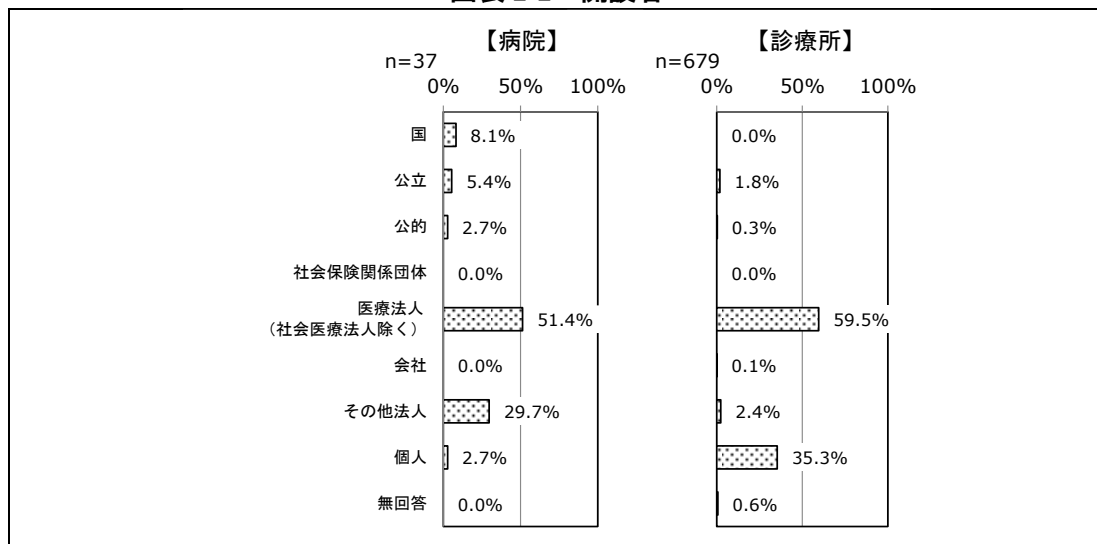
回答施設の令和元年 6 月末日時点の状況は下記の通りである。

① 施設種別・開設者

図表 2-1 施設種別



図表 2-2 開設者



注. 国：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国）

公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人：医療法人

会社：株式会社等

その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

② 許可病床数・標榜診療科

回答施設の令和元年6月末日時点の1施設当たり許可病床数、標榜診療科は下記の通りである。

図表 2-3 許可病床数【病院】

(単位：床)

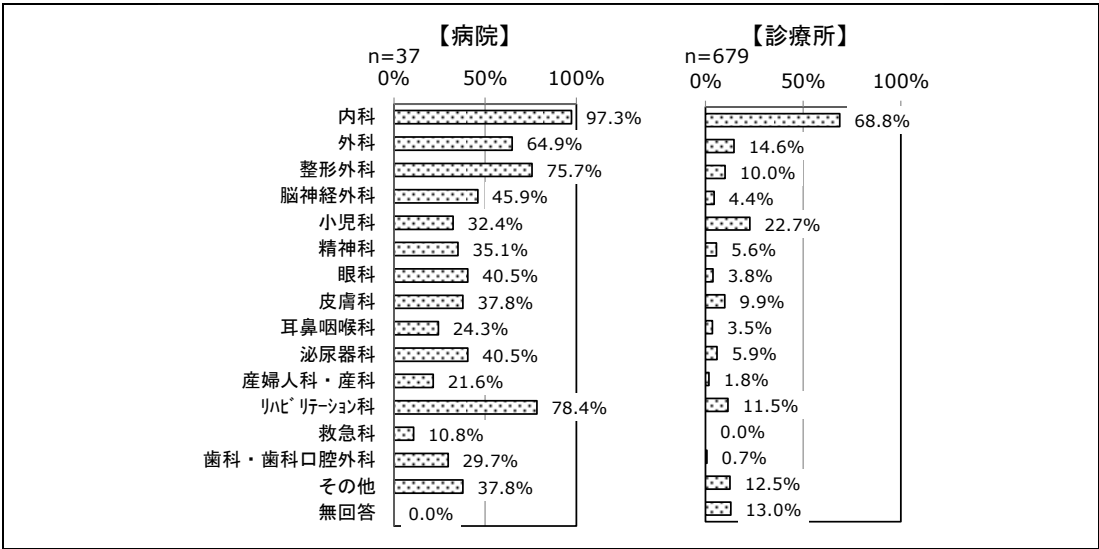
	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	148.9	215.9	95.0
療養病床	35.9	38.8	35.0
（うち）介護療養病床	3.5	11.3	0.0
精神病床	18.7	57.4	0.0
感染症病床	0.1	0.3	0.0
結核病床	0.4	2.5	0.0
合 計	204.0	225.7	159.0
施設数	35 施設		

図表 2-4 許可病床数【有床診療所】

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	14.0	10.6	14.5
療養病床	0.7	2.3	0.0
（うち）介護療養病床	0.3	1.4	0.0
合 計	14.7	10.6	17.5
施設数	70 施設		

図表 2-5 標榜診療科（複数回答）



注. 内科：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
外科：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

③ 職員体制

令和元年6月末日時点の1施設当たり職員数は下記の通りである。

図表 2-6 1施設当たり職員数（常勤換算）【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	44.6	129.0	15.5
歯科医師	1.1	4.5	0.0
保健師・助産師・看護師	146.1	233.7	78.9
准看護師	10.4	9.3	7.9
薬剤師	9.1	14.5	5.5
リハビリ職	28.7	32.1	21.0
管理栄養士	4.3	5.4	3.0
その他の医療職	28.5	44.0	13.2
社会福祉士	3.5	4.0	3.0
その他の職員	84.0	117.3	55.7
合 計	360.4	547.2	206.2
施設数	36 施設		

図表 2-7 1施設当たり職員数（常勤換算）【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.6	1.2	1.0
歯科医師	0.0	0.3	0.0
保健師・助産師・看護師	2.3	2.8	2.0
准看護師	1.2	1.9	1.0
薬剤師	0.1	0.2	0.0
リハビリ職	0.5	2.2	0.0
管理栄養士	0.1	0.5	0.0
その他の医療職	0.8	2.8	0.0
社会福祉士	0.1	0.6	0.0
その他の職員	3.9	5.0	3.0
合 計	10.5	11.7	7.6
施設数	671 施設		

令和元年6月末日時点における1施設当たりの常勤医師数は、病院29.3人、診療所（有床診療所と無床診療所、以下同じ）1.4人であった。

図表 2-8 常勤の医師数

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	36 施設	29.3	69.0	12.0
診療所	668 施設	1.4	0.9	1.0

図表 2-9 常勤の医師数；初診料の機能強化加算の届出有無別

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
届出あり	357 施設	2.0	3.3	1.0
届出なし	337 施設	3.7	23.7	1.0

図表 2-10 常勤の医師数；オンライン診療料の届出有無別

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
届出あり	337 施設	3.8	23.7	1.0
届出なし	351 施設	1.9	3.3	1.0

1施設当たり外来担当医師数（常勤換算）は、病院については常勤7.6人、非常勤2.4人、診療所については常勤1.2人、非常勤0.2人であった。

図表 2-11 外来を担当する医師数（常勤換算）

(単位：人)

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	常 勤	31 施設	7.6	9.4	4.1
	非常勤		2.4	2.6	2.0
診療所	常 勤	665 施設	1.2	0.6	1.0
	非常勤		0.2	0.7	0.0

図表 2-12 外来を担当する医師数（常勤換算）；初診料の機能強化加算の届出有無別

(単位：人)

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
届出あり	常 勤	352 施設	1.5	2.0	1.0
	非常勤		0.3	0.9	0.0
届出なし	常 勤	334 施設	1.5	2.8	1.0
	非常勤		0.3	1.0	0.0

図表 2-13 外来を担当する医師数（常勤換算）；オンライン診療料の届出有無別

(単位：人)

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
届出あり	常 勤	334 施設	1.7	3.3	1.0
	非常勤		0.5	1.3	0.0
届出なし	常 勤	346 施設	1.3	1.2	1.0
	非常勤		0.2	0.6	0.0

1 施設当たり往診・訪問診療担当医師数（常勤換算）は、病院については常勤 1.3 人、非常勤 0.1 人、診療所については常勤 0.7 人、非常勤 0.1 人あった。

図表 2-14 往診・訪問診療を担当する医師数（常勤換算）

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	常 勤	30 施設	1.3	1.0	1.1
	非常勤		0.1	0.2	0.0
診療所	常 勤	668 施設	0.7	0.8	1.0
	非常勤		0.1	0.5	0.0

図表 2-15 往診・訪問診療を担当する医師数（常勤換算）；初診料の機能強化加算の届出有無別

（単位：人）

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
届出あり	常 勤	356 施設	1.1	0.9	1.0
	非常勤		0.2	0.7	0.0
届出なし	常 勤	332 施設	0.4	0.6	0.0
	非常勤		0.0	0.1	0.0

図表 2-16 往診・訪問診療を担当する医師数（常勤換算）；オンライン診療料の届出有無別

（単位：人）

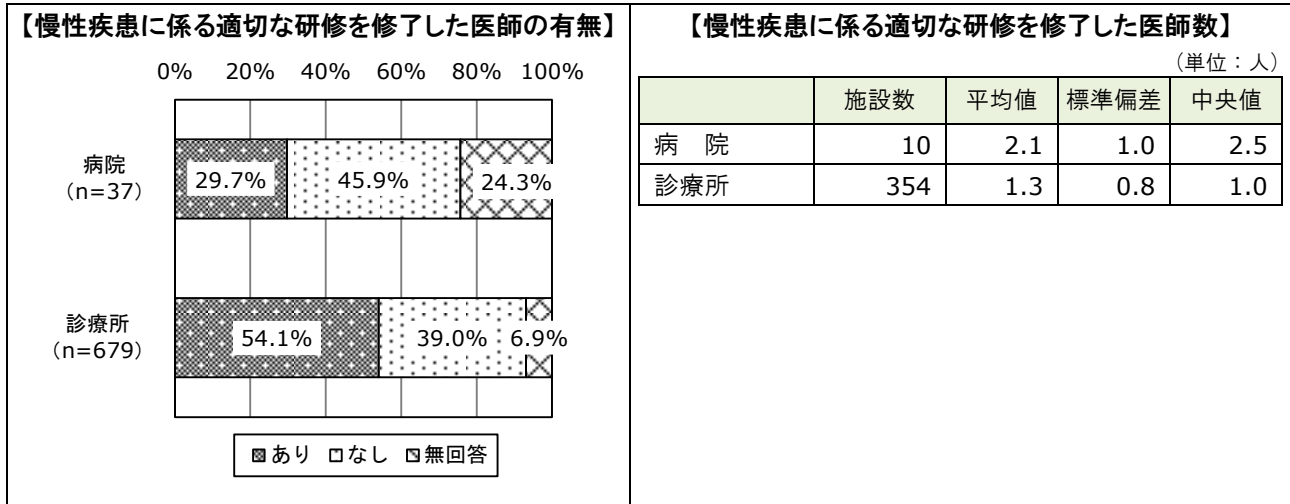
		施設数	平均値	標準偏差	中央値
届出あり	常 勤	334 施設	0.8	0.8	1.0
	非常勤		0.1	0.4	0.0
届出なし	常 勤	348 施設	0.7	0.9	1.0
	非常勤		0.1	0.6	0.0

④ 医師の研修状況

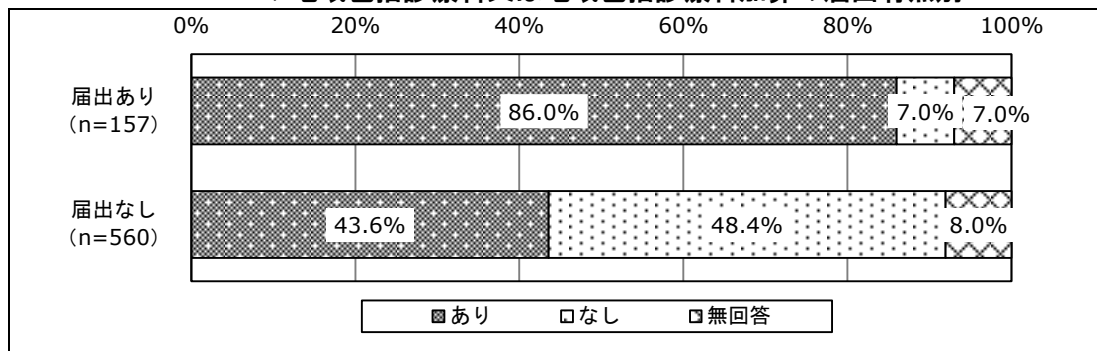
慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無についてみると、当該医師がいる病院は29.7%（1施設当たり平均2.1人）、診療所は54.1%（同1.3人）であった。

また、地域包括診療料又は地域包括診療科加算、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師のいる割合が高かった。

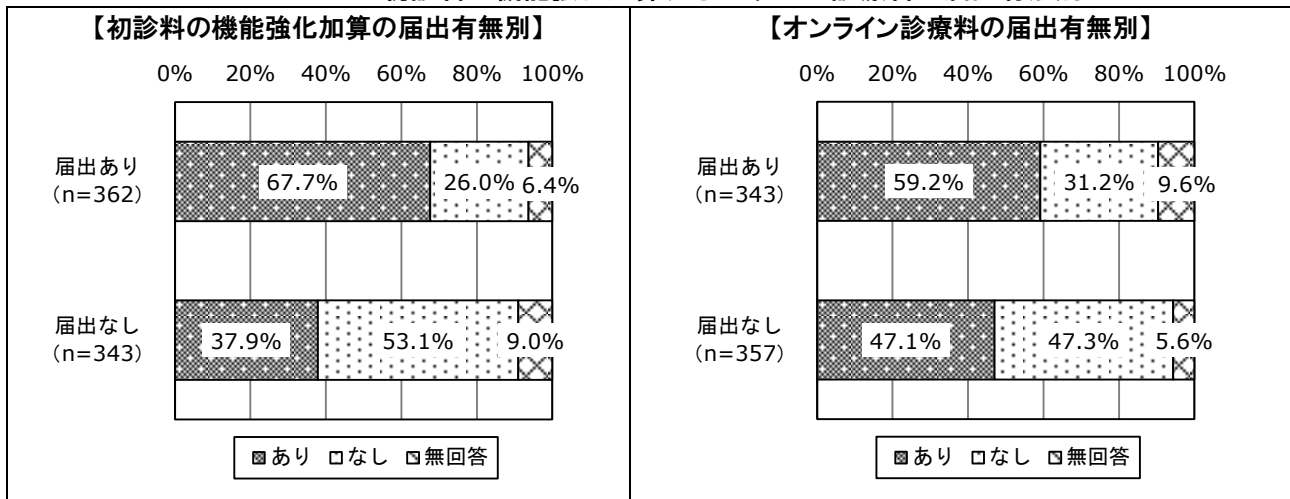
図表 2-17 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の状況



図表 2-18 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無
；地域包括診療料又は地域包括診療科加算の届出有無別



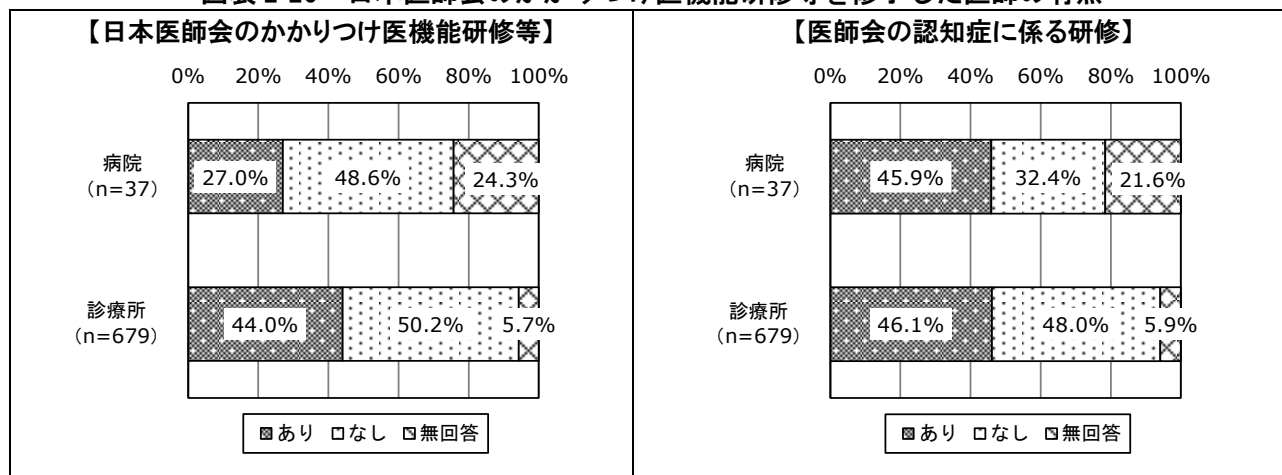
図表 2-19 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の状況
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



公益社団法人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についてみると、当該医師がいる病院は 27.0%、診療所は 44.0%であった。また、医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無についてみると、当該医師がいる病院は 45.9%、診療所は 46.1%であった。

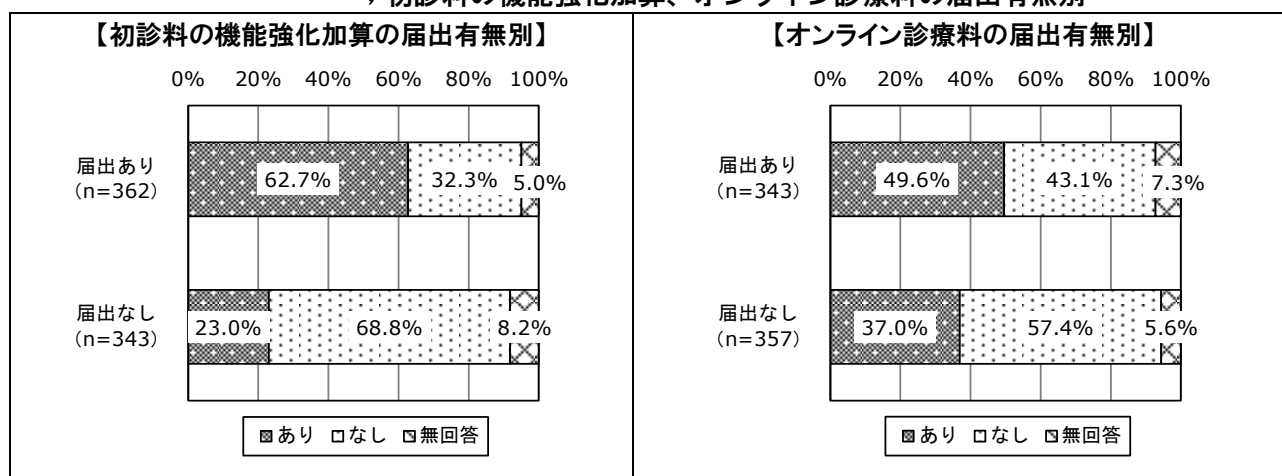
また、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が研修を修了した医師のいる割合が高かった。

図表 2-20 日本医師会のかかりつけ医機能研修等を修了した医師の有無

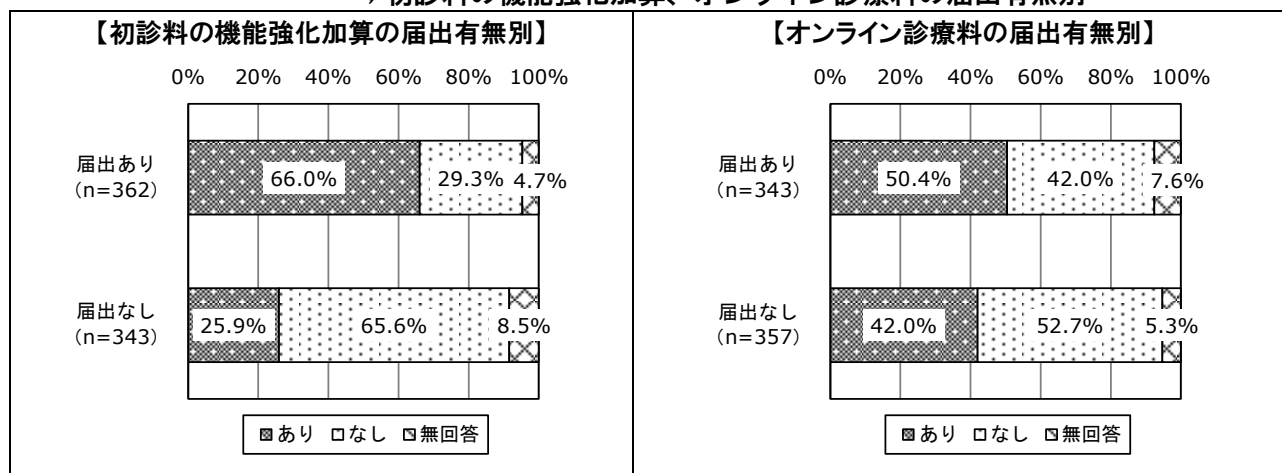


注. 医師会の認知症に係る研修：都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業であり、「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」がある。

図表 2-21 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
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



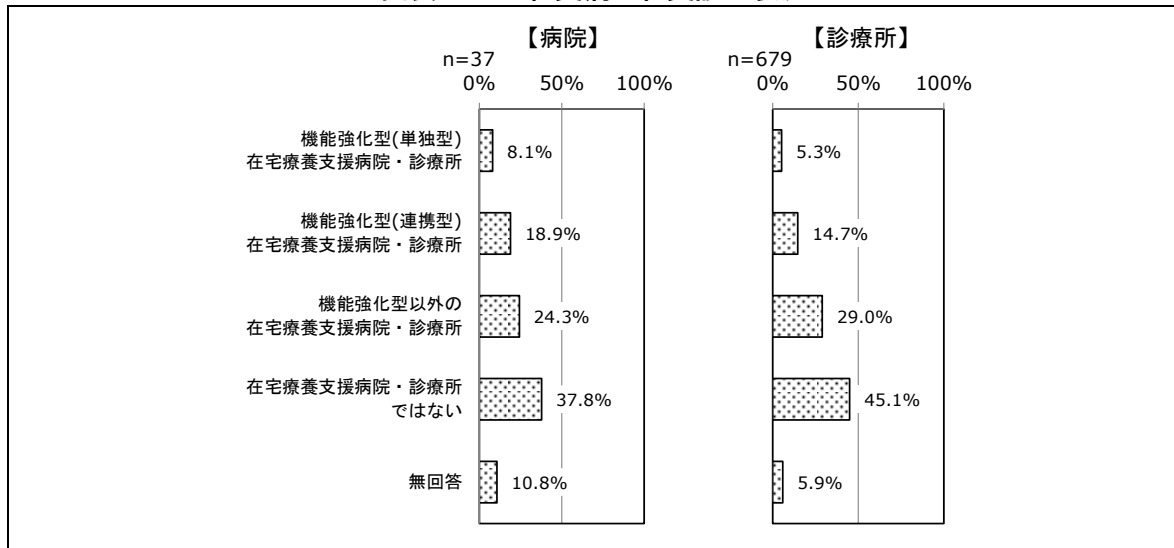
図表 2-22 医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



⑤ 施設機能の状況

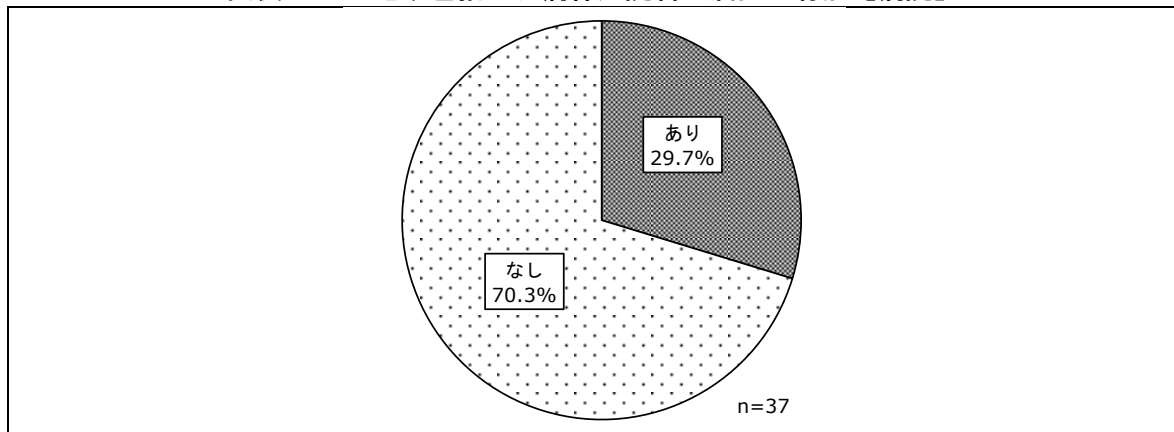
在宅療養支援病院・診療所の状況は下記の通りである。

図表 2-23 在支病・在支診の状況



地域包括ケア病棟入院料の届出をしている病院は 29.7%であった。

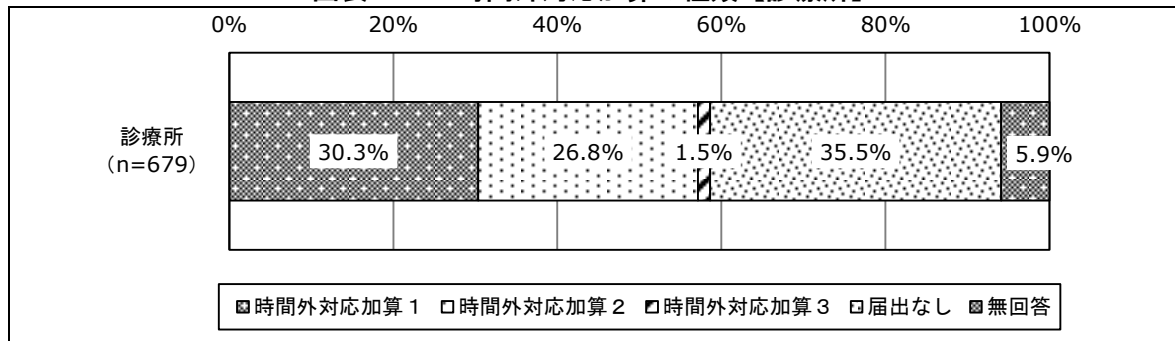
図表 2-24 地域包括ケア病棟入院料の届出の有無【病院】



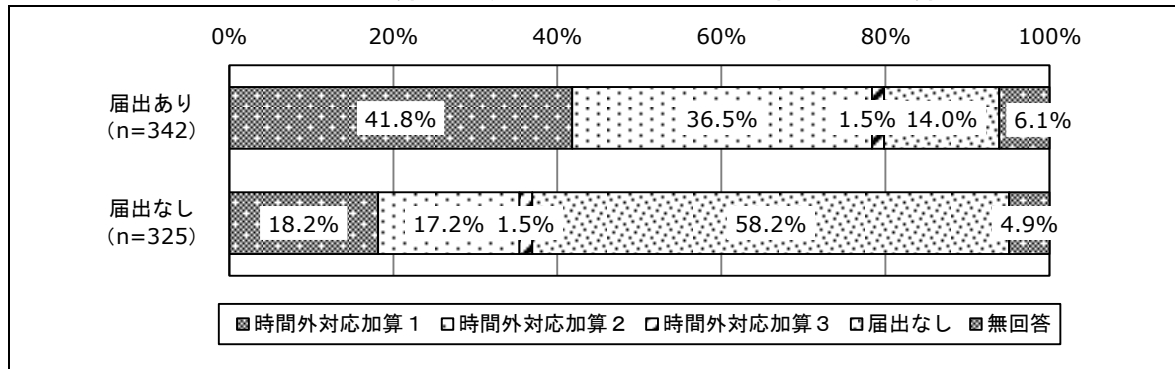
診療所の時間外対応加算の種類をみると、「届出なし」35.5%が最も多く、次いで「時間外対応加算1」30.3%であった。

ただし、初診料の機能強化加算の届出有無別についてみると、届出施設では「時間外対応加算1」41.8%、「時間外対応加算2」36.5%、「届出なし」14.0%となっていた。

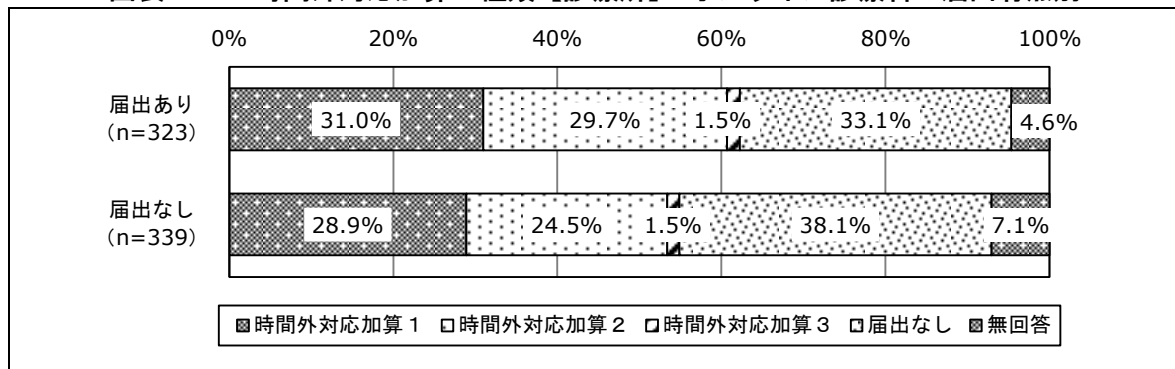
図表 2-25 時間外対応加算の種類【診療所】



図表 2-26 時間外対応加算の種類【診療所】；初診料の機能強化加算の届出有無別



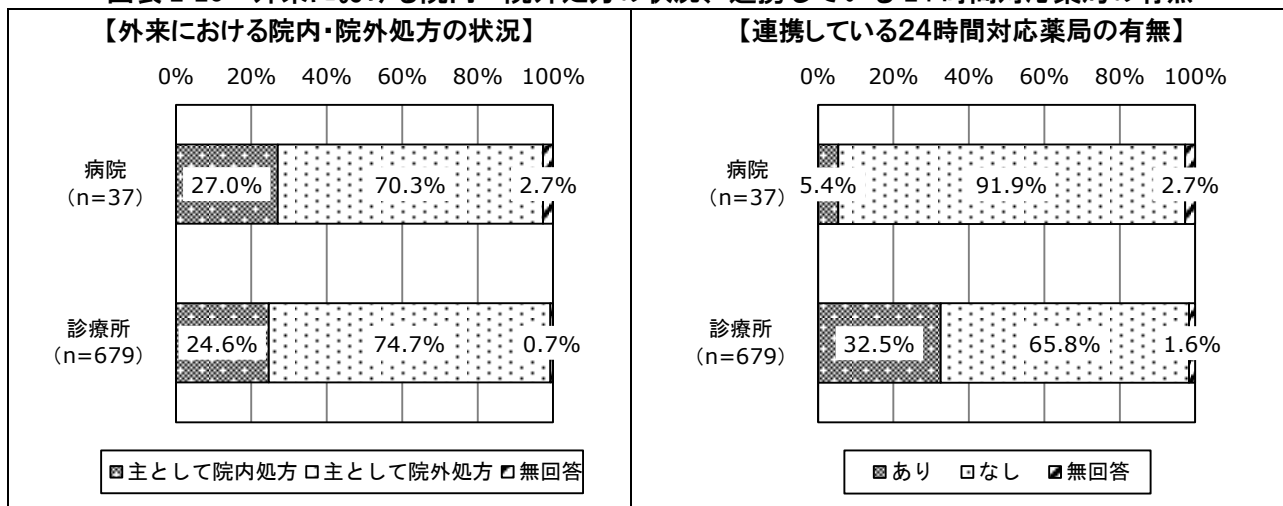
図表 2-27 時間外対応加算の種類【診療所】；オンライン診療料の届出有無別



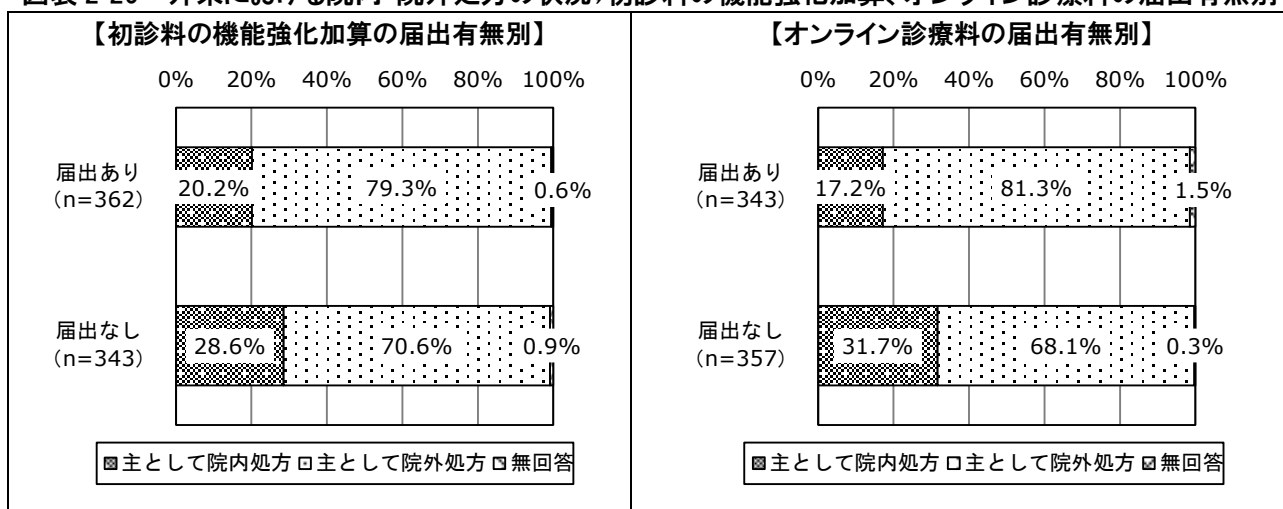
外来における院内・院外処方の状況についてみると、主として院内処方を実施している施設は病院 27.0%、診療所 24.6%であった。また、連携している 24 時間対応薬局がある施設は、病院 5.4%、診療所 32.5%であった。

また、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、届出施設では主として院外処方の実施施設や連携している 24 時間対応薬局がある施設の割合が非届出施設よりも高かった。

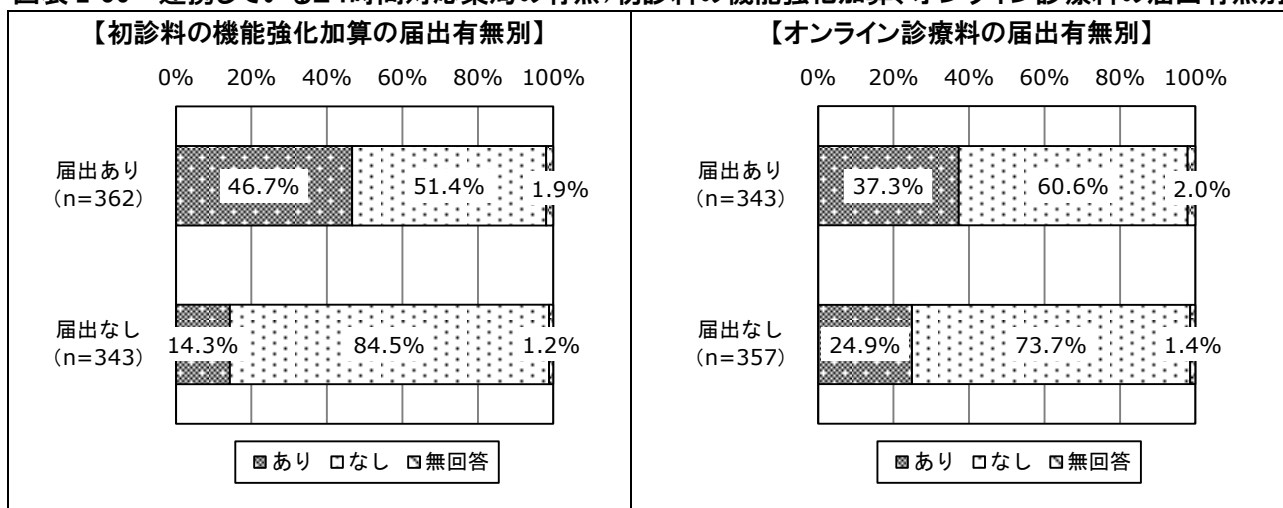
図表 2-28 外来における院内・院外処方の状況、連携している 24 時間対応薬局の有無



図表 2-29 外来における院内・院外処方の状況;初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



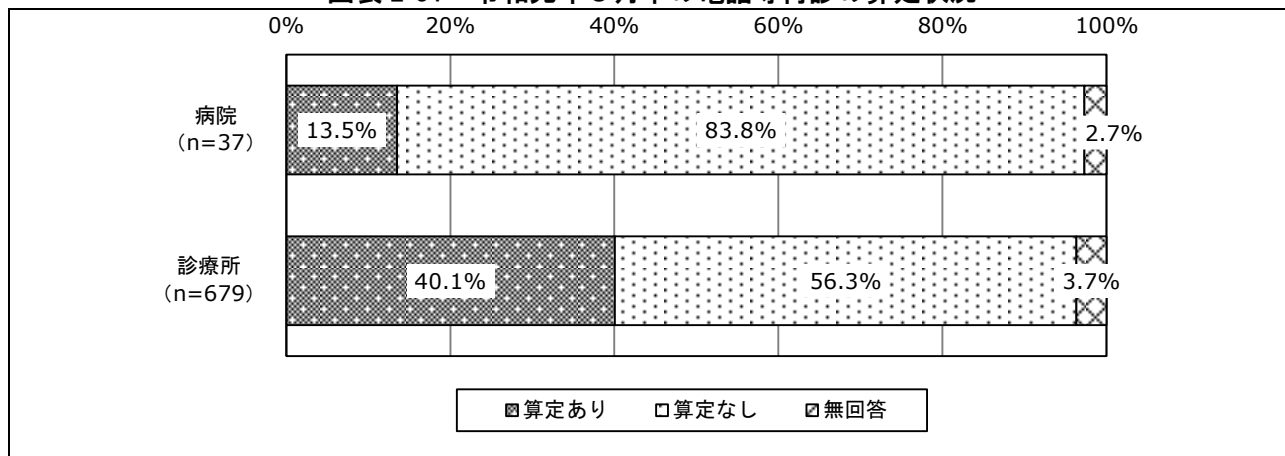
図表 2-30 連携している24時間対応薬局の有無;初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



令和元年6月中の電話等再診の算定状況についてみると、「算定あり」の施設は、病院13.5%、診療所40.1%であった。

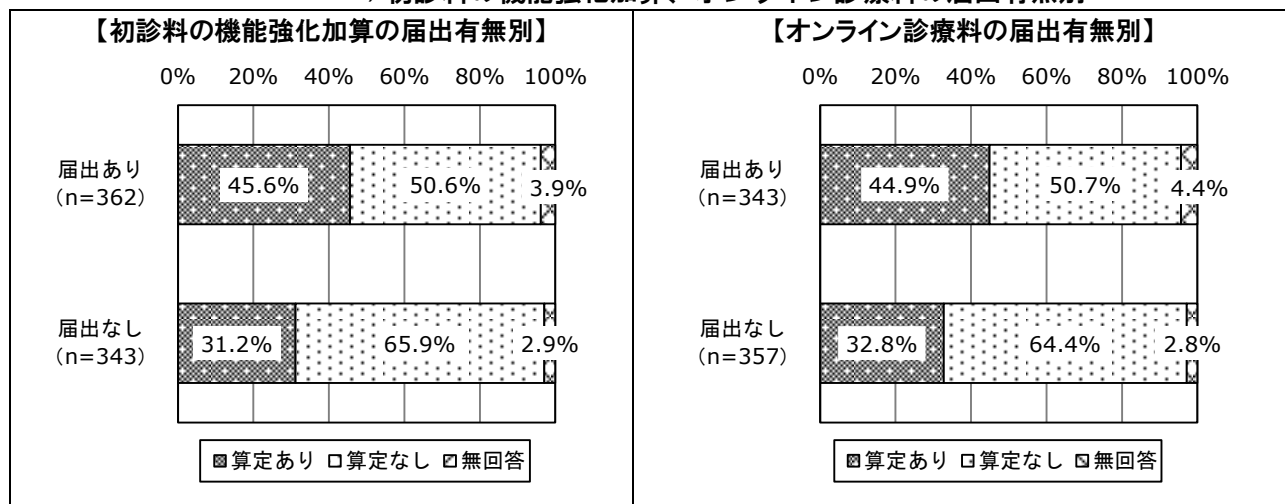
また、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が「算定あり」の割合が高かった。

図表 2-31 令和元年6月中の電話等再診の算定状況



図表 2-32 令和元年6月中の電話等再診の算定状況

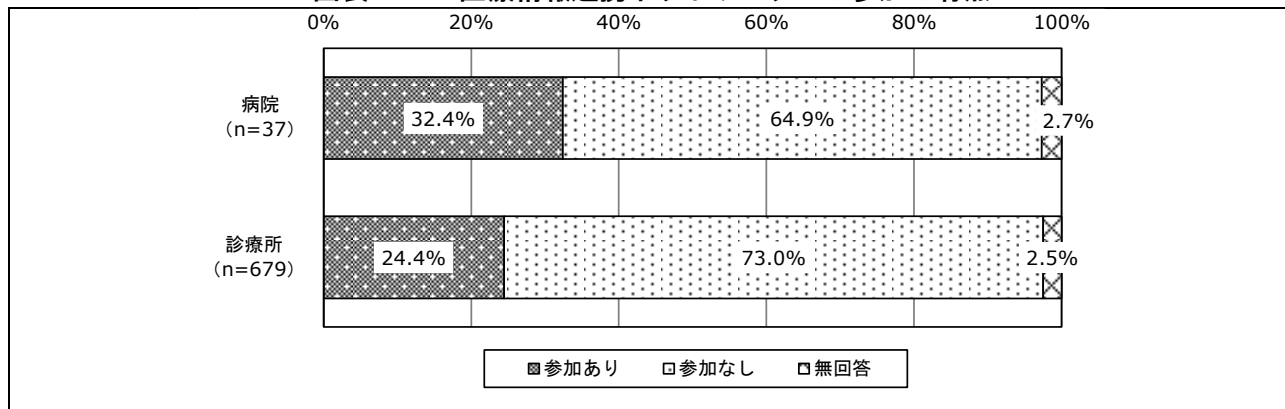
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



医療情報連携ネットワークに参加している施設についてみると、病院 32.4%、診療所 24.4%であった。

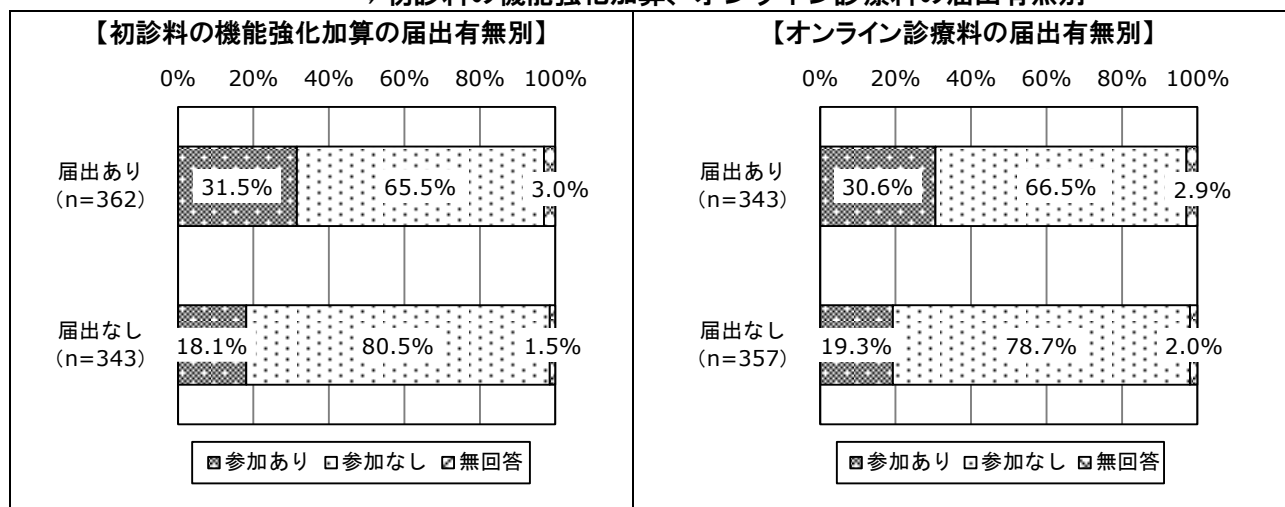
また、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が「参加あり」の割合が高かった。

図表 2-33 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：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 2-34 医療情報連携ネットワークへの参加の有無
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別

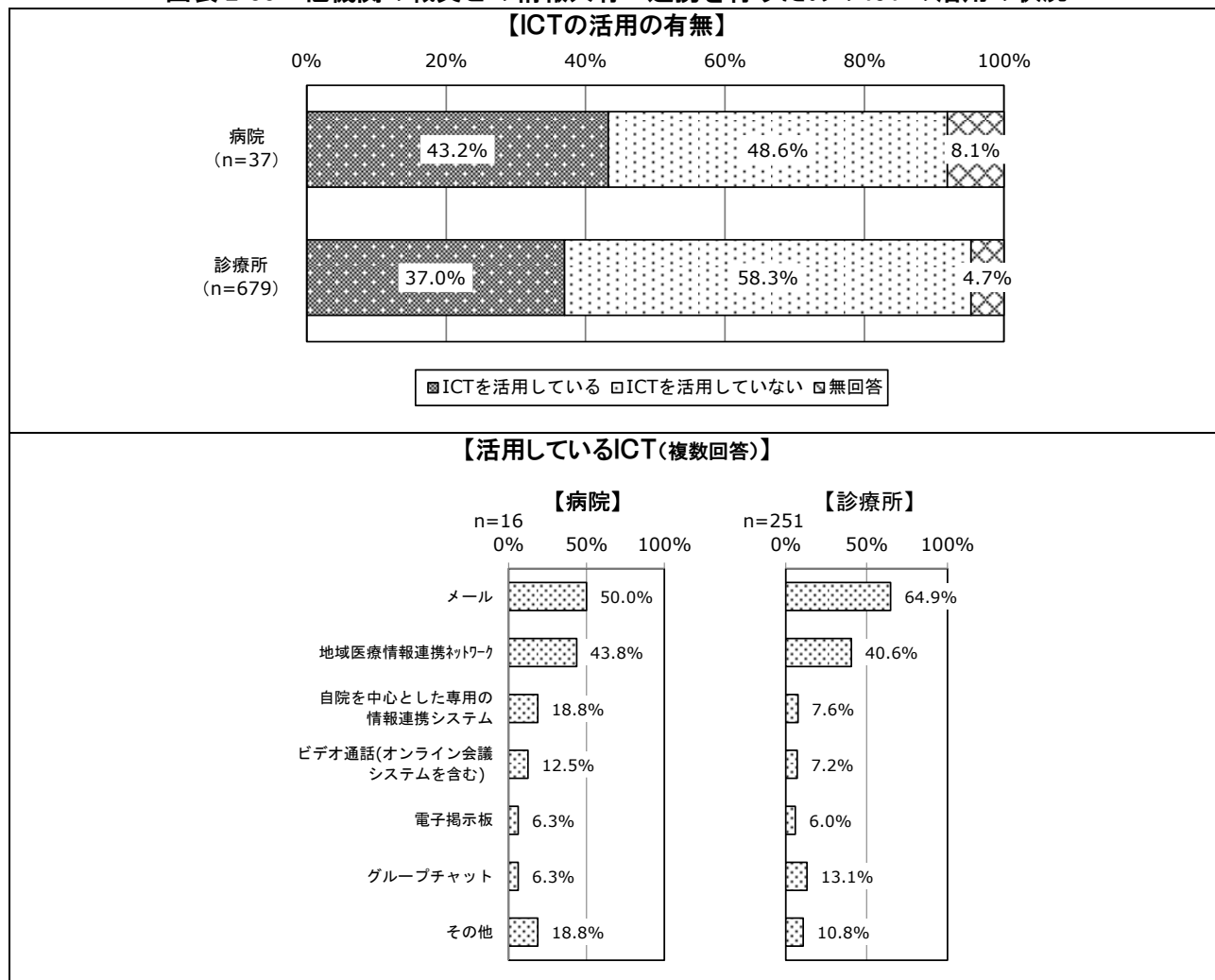


他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用しているかどうかについてみると、ICTを活用している施設は、病院 43.2%、診療所 37.0%であった。

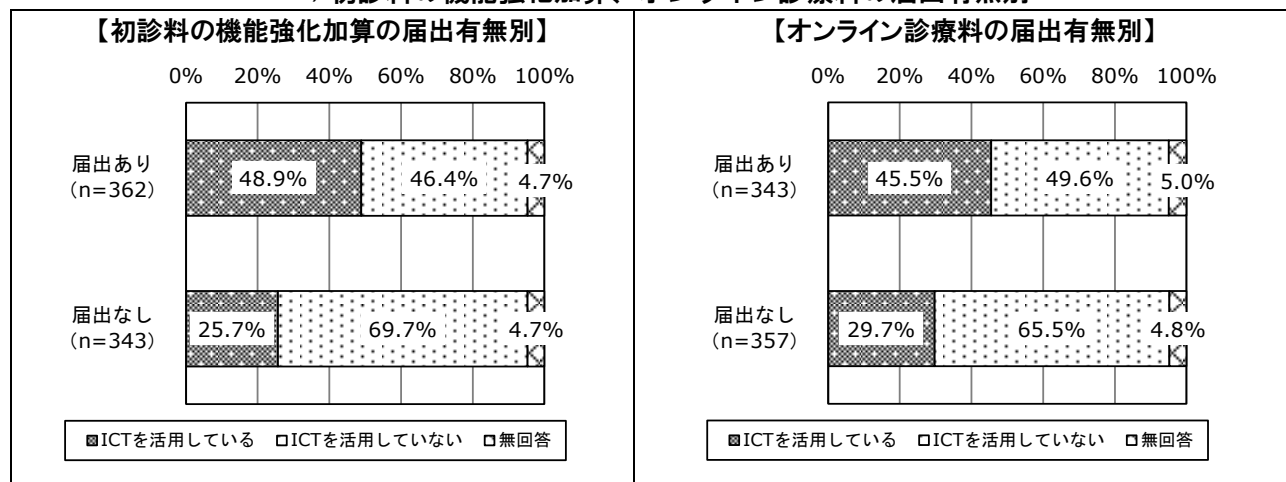
また、活用している ICT の種類についてみると、いずれの施設種別においても「メール」が最も多く、次いで「地域医療情報ネットワーク」であった。

初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が ICT を活用している施設の割合が高かった。

図表 2-35 他機関の職員との情報共有・連携を行うための ICT の活用の状況



図表 2-36 他機関の職員との情報共有・連携を行うための ICT の活用の有無
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別

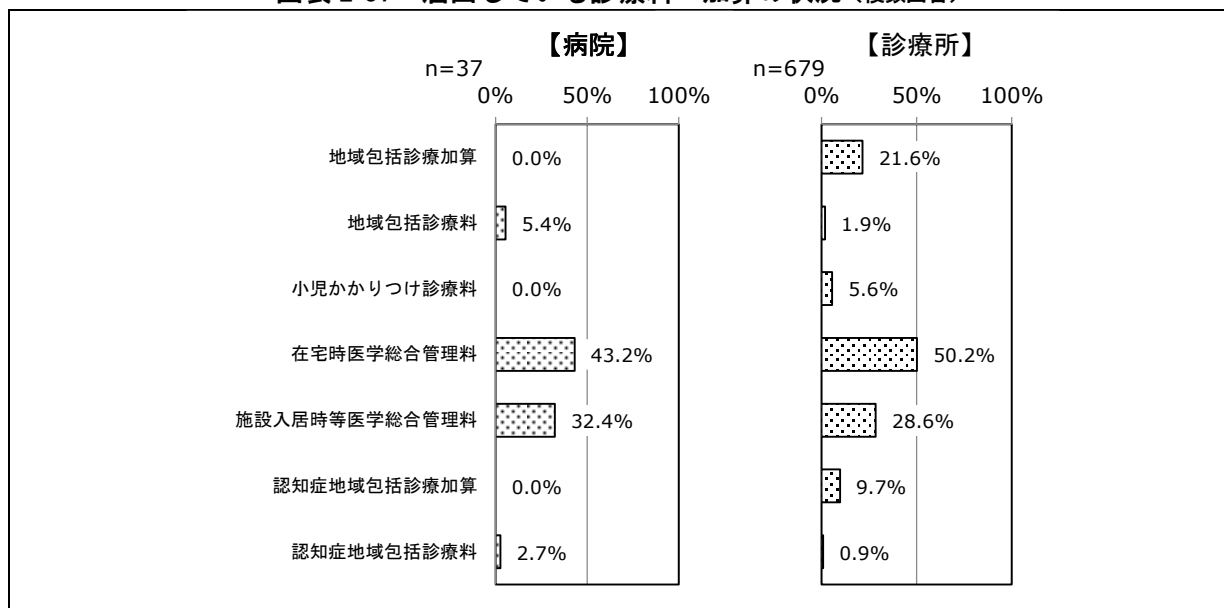


(2) 各種診療料・加算の算定状況等の状況

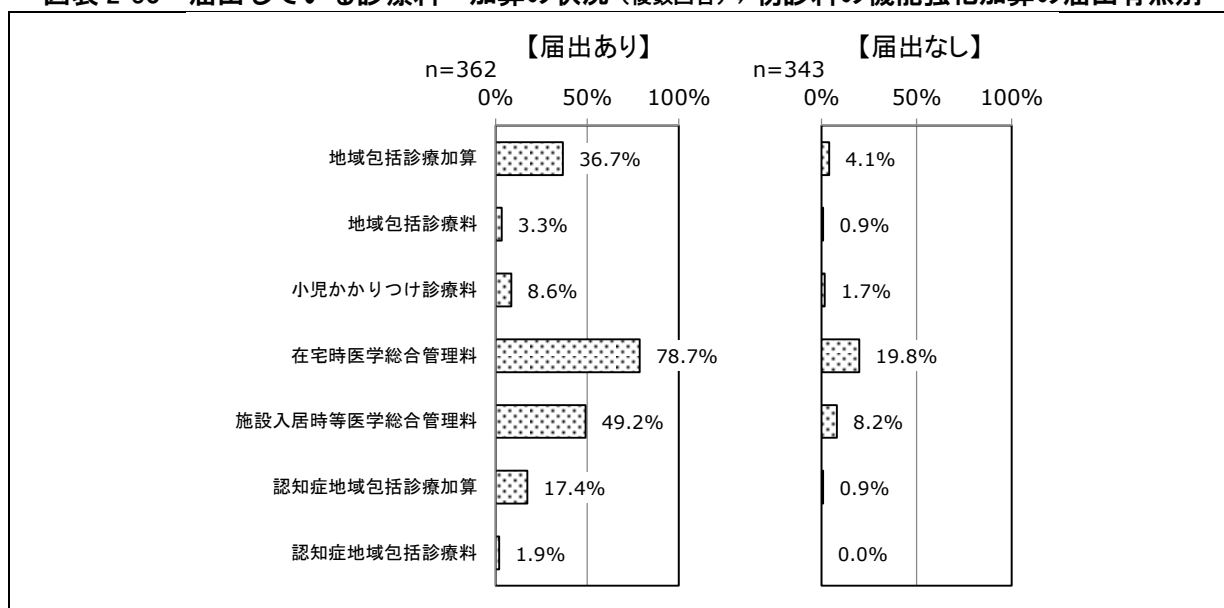
① 各種診療料・加算の届出状況等の状況

令和元年6月末日時点の各種診療料・加算の届出状況は下記の通りである。

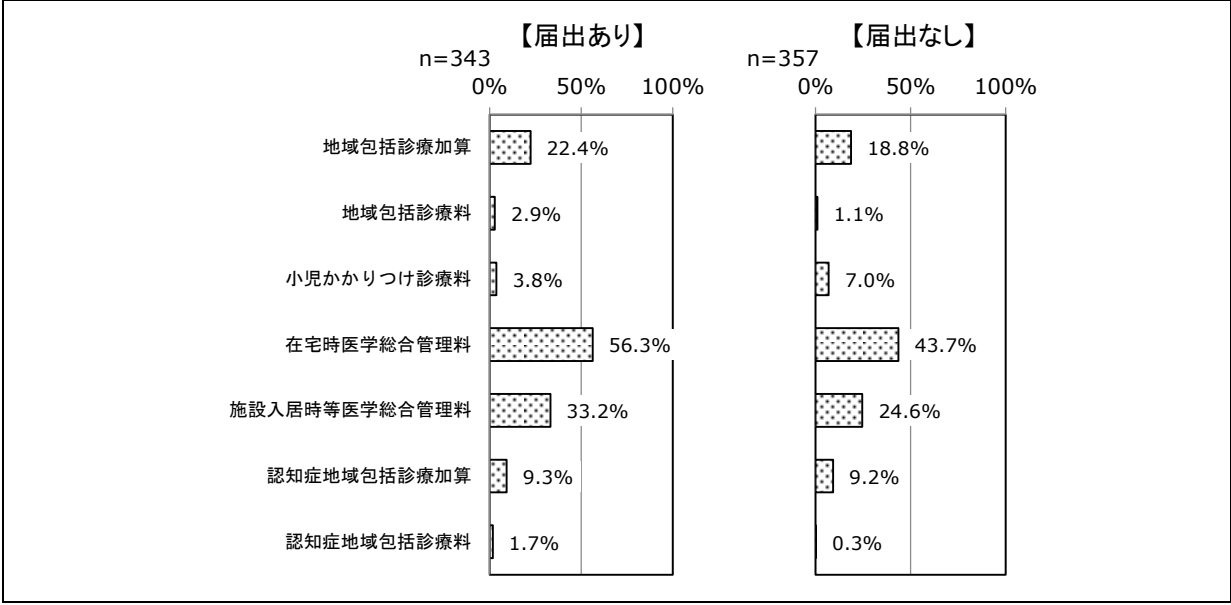
図表 2-37 届出している診療料・加算の状況（複数回答）



図表 2-38 届出している診療料・加算の状況（複数回答）；初診料の機能強化加算の届出有無別



図表 2-39 届出している診療料・加算の状況（複数回答）；オンライン診療料の届出有無別



② 外来患者数の状況

令和元年6月1カ月間の外来患者数（在宅患者数は含まない）は下記の通りである。

図表 2-40 外来患者数（在宅患者数は含まない）【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数（延べ人数）	669.1	879.9	341.5
（うち）機能強化加算を算定した患者	226.4	362.8	4.0
再診患者数（延べ人数）	5,611.6	9,848.4	2,709.0
（うち）オンライン医学管理料を算定した患者	0.0	0.0	0.0
（うち）オンライン診療料を算定した患者	0.7	3.1	0.0
（うち）オンライン医学管理料を算定した患者	0.6	3.1	0.0
（うち）地域包括診療加算又は地域包括診療料を算定した患者	0.2	0.7	0.0
（うち）オンライン医学管理料を算定した患者	0.0	0.0	0.0
（うち）外来管理加算を算定した患者	1,333.9	1,551.8	726.0
（うち）オンライン医学管理料を算定した患者	0.0	0.0	0.0
初診患者数（実人数）	509.4	653.0	232.0
再診患者数（実人数）	3,085.4	5,117.8	1,712.0
施設数	36 施設		

図表 2-41 外来患者数（在宅患者数は含まない）【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数（延べ人数）	197.2	289.8	93.0
（うち）機能強化加算を算定した患者	73.7	161.6	0.0
再診患者数（延べ人数）	900.2	895.8	660.0
（うち）オンライン医学管理料を算定した患者	0.1	0.4	0.0
（うち）オンライン診療料を算定した患者	4.5	79.0	0.0
（うち）オンライン医学管理料を算定した患者	0.0	0.2	0.0
（うち）地域包括診療加算又は地域包括診療料を算定した患者	39.1	123.1	0.0
（うち）オンライン医学管理料を算定した患者	0.0	0.0	0.0
（うち）外来管理加算を算定した患者	418.2	456.7	300.0
（うち）オンライン医学管理料を算定した患者	0.0	0.4	0.0
初診患者数（実人数）	170.3	252.0	80.0
再診患者数（実人数）	589.1	557.0	475.0
施設数	643 施設		

③ 在宅患者数の状況

令和元年6月1カ月間の在宅患者数（外来患者数は含まない）は下記の通りである。

図表 2-42 在宅患者数（外来患者数は含まない）【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数（延べ人数）	7.4	27.0	0.0
（うち）機能強化加算を算定した患者	5.1	24.8	0.0
再診患者数（延べ人数）	109.7	338.3	16.0
（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を算定した患者	0.0	0.0	0.0
（うち）外来管理加算を算定した患者	5.9	14.0	0.0
（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を算定した患者	0.0	0.0	0.0
初診患者数（実人数）	1.8	5.1	0.0
再診患者数（実人数）	49.1	162.2	12.0
施設数	35 施設		

図表 2-43 在宅患者数（外来患者数は含まない）【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数（延べ人数）	1.7	8.7	0.0
（うち）機能強化加算を算定した患者	1.3	7.7	0.0
再診患者数（延べ人数）	45.8	220.8	2.5
（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を算定した患者	0.0	0.4	0.0
（うち）外来管理加算を算定した患者	9.3	85.7	0.0
（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を算定した患者	0.0	0.0	0.0
初診患者数（実人数）	1.9	10.0	0.0
再診患者数（実人数）	32.5	202.6	2.0
施設数	608 施設		

④ オンライン診療料等の算定が1回以上あった医師数

オンライン診療料の届出施設において、令和元年6月1カ月間にオンライン診療料等の算定が1回以上あった医師数（実人数）は下記の通りである。

図表 2-44 オンライン診療料又はオンライン医学管理料の算定が1回以上あった医師数（実人数）
【オンライン診療料の届出施設】

(単位：人)

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	常 勤	15 施設	0.2	0.4	0.0
	非常勤		0.0	0.0	0.0
診療所	常 勤	297 施設	0.1	0.4	0.0
	非常勤		0.0	0.0	0.0

図表 2-45 オンライン在宅管理料又は精神科オンライン在宅管理料医学管理料の算定が
1回以上あった医師数（実人数）
【オンライン診療料の届出施設】

(単位：人)

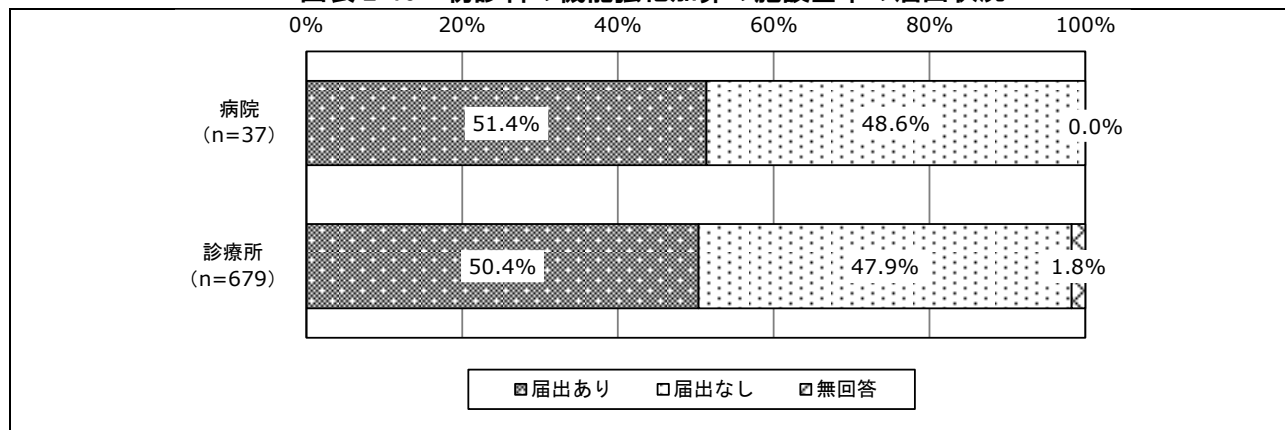
		施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	常 勤	15 施設	0.1	0.3	0.0
	非常勤		0.0	0.0	0.0
診療所	常 勤	297 施設	0.0	0.2	0.0
	非常勤		0.0	0.0	0.0

(3) 初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況

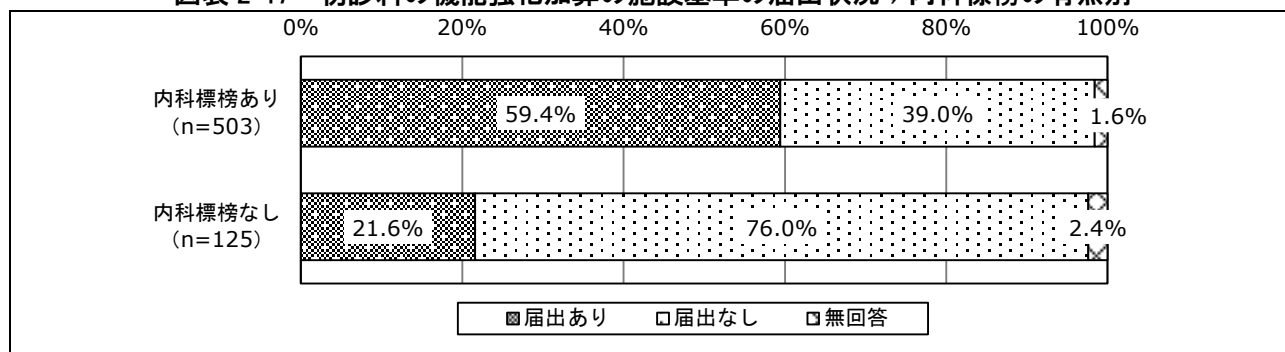
令和元年6月末日時点の初診料の機能強化加算の届出状況をみると、届出している施設は、病院51.4%、診療所50.4%であった。

また、内科の標榜の有無別にみると、内科を標榜している施設では59.4%、標榜していない施設では21.6%が初診料の機能強化加算を届出していた。

図表 2-46 初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況

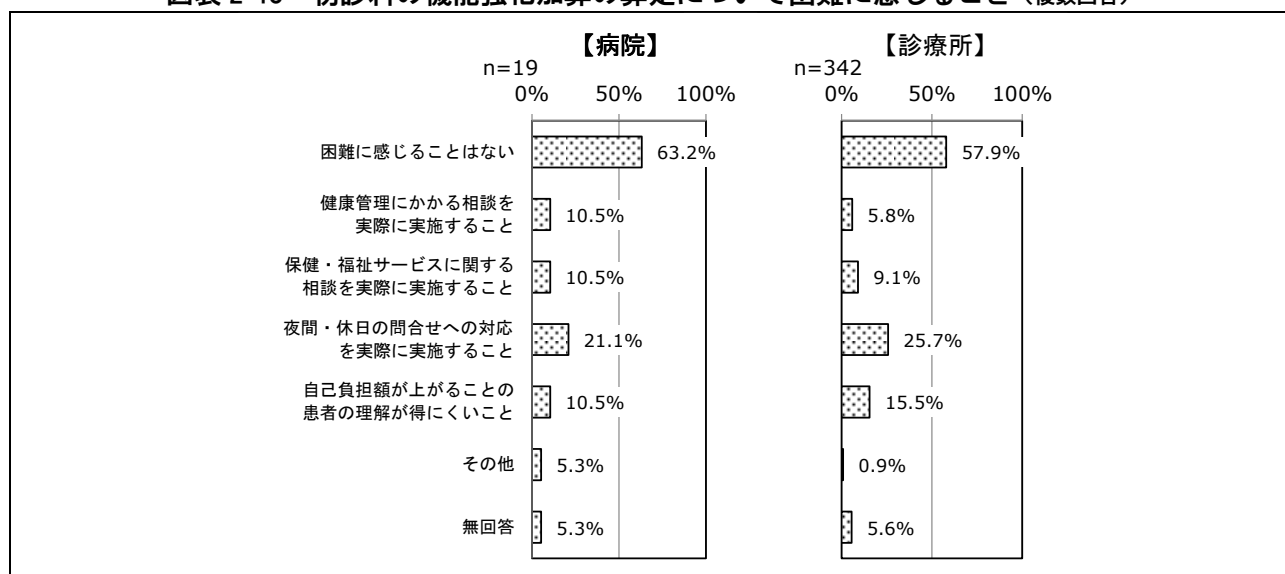


図表 2-47 初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況；内科標榜の有無別



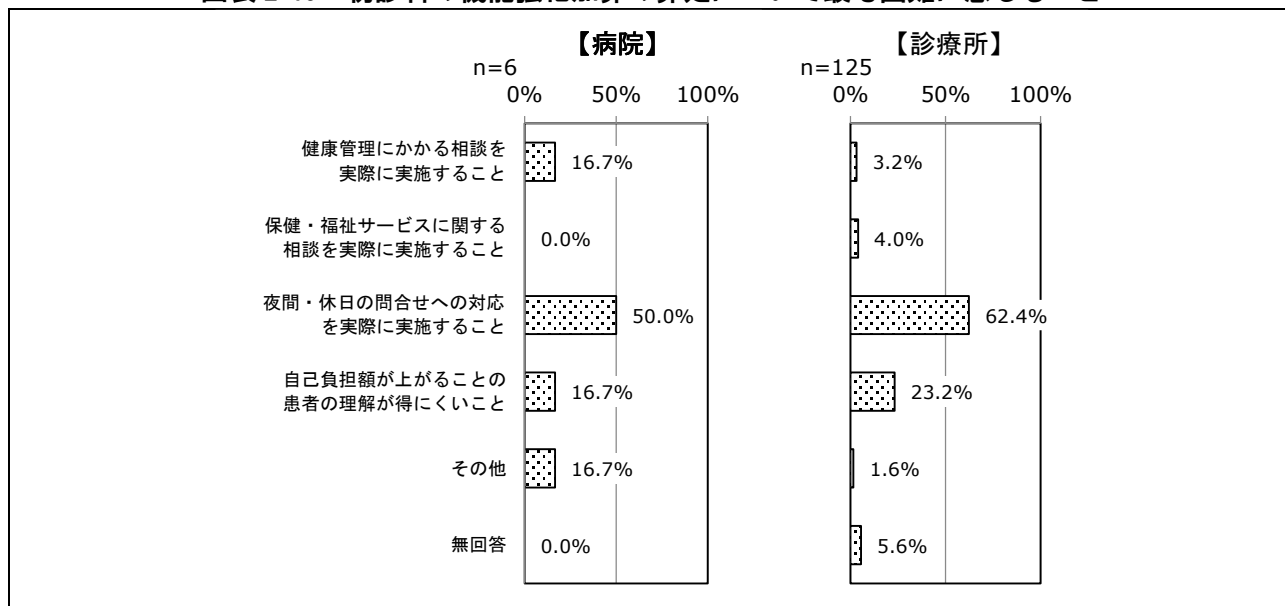
機能強化加算の届出施設において、初診料の機能強化加算の算定について困難に感じることにしてみると、病院、診療所ともに「困難に感じることはない」が最も多く、次いで「夜間・休日の問合せへの対応を実際に行うこと」であった。

図表 2-48 初診料の機能強化加算の算定について困難に感じること（複数回答）



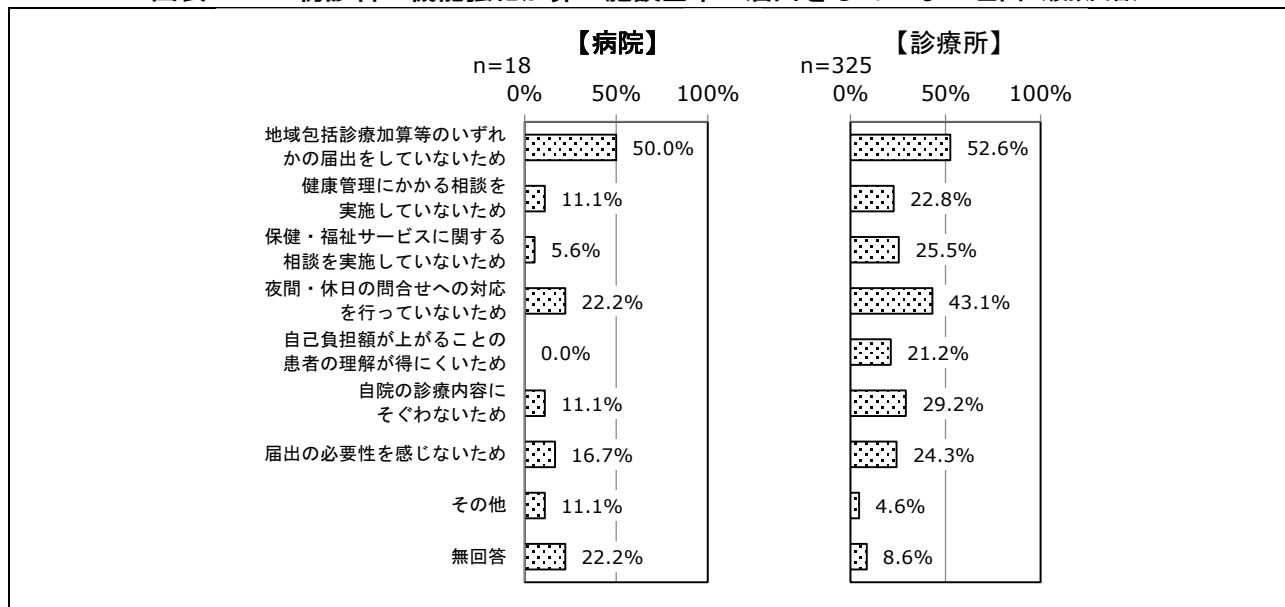
さらに、初診料の機能強化加算の算定について最も困難に感じることにについてみると、病院、診療所ともに「夜間・休日の問合せへの対応を実際に行うこと」が最も多かった。

図表 2-49 初診料の機能強化加算の算定について最も困難に感じる事



また、初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない施設にその理由を尋ねたところ、いずれの施設種別においても「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ないため」が最も多かった。

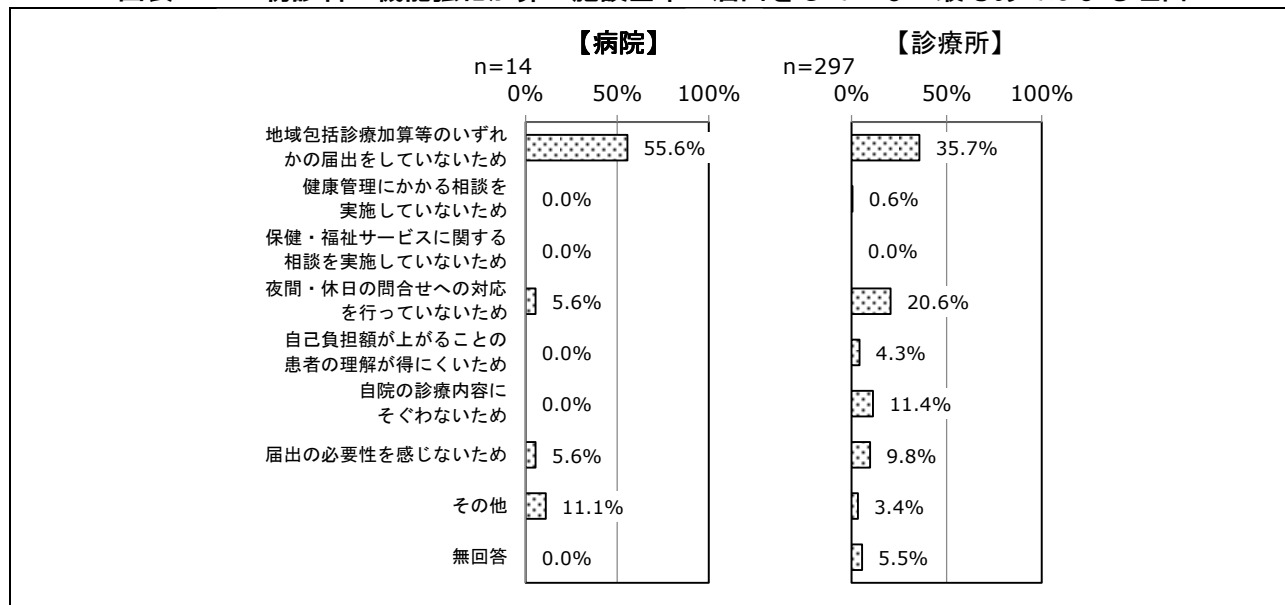
図表 2-50 初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない理由（複数回答）



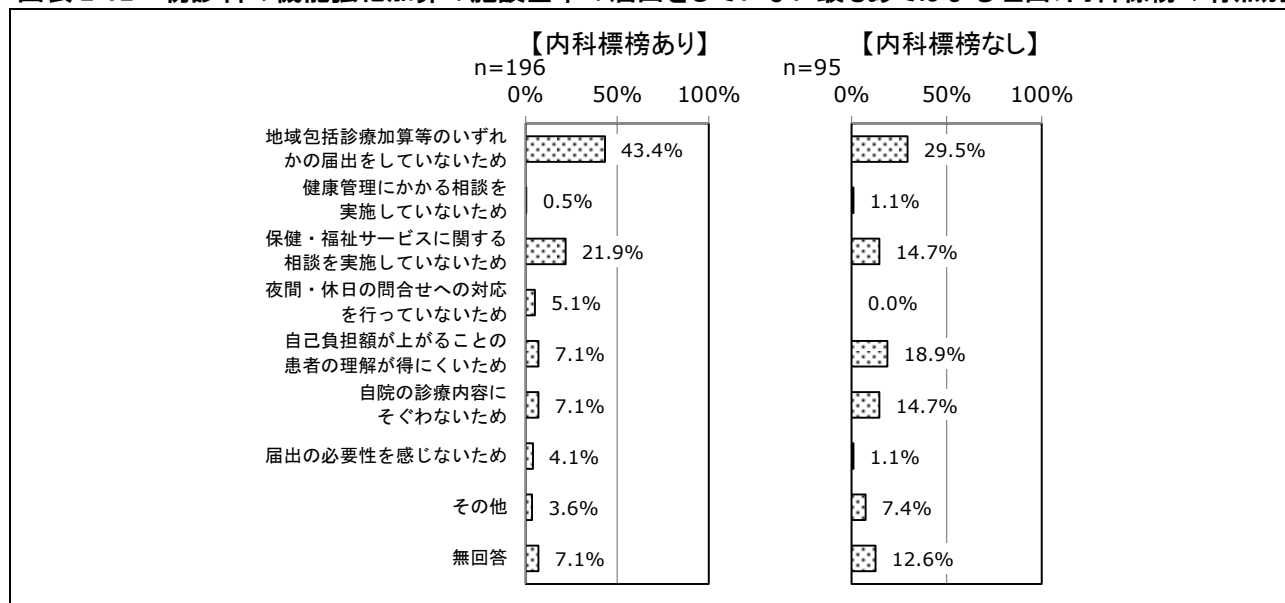
さらに、初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない施設にその最もあてはまる理由を尋ねたところ、いずれの施設種別においても「地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていないため」が最も多かった。

また、内科の標榜の有無別にみると、標榜の有無にかかわらず「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ないため」が最も多かったが、内科を標榜している施設では「保健・福祉サービスに関する相談を実施していないため」が次いで多く、標榜していない施設では「自己負担額が上がることの患者の理解が得にくい」が次いで多かった。

図表 2-51 初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない最もあてはまる理由



図表 2-52 初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない最もあてはまる理由；内科標榜の有無別



(4) 生活習慣病管理料の状況

① 生活習慣病に係る外来患者数の状況

令和元年6月1カ月間の生活習慣病に係る外来患者数（在宅患者数は含まない）は下記の通りである。

図表 2-53 外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の概ねの人数（在宅医療の患者は含めず、生活習慣病管理料の算定の有無を問わない。）	629.1	1,726.0	187.0
（うち）1カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が30日程度である）患者の概ねの人数	125.3	195.1	5.5
（うち）2カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が60日程度である）患者の概ねの人数	53.1	95.3	0.0
（うち）3カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が90日程度である）患者の概ねの人数	22.5	54.9	0.0
（うち）4カ月以上に1度程度受診する（概ね1回の投薬が120日程度である）患者の概ねの人数	2.8	11.0	0.0
特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数	405.1	706.7	23.5
地域包括診療料を算定した患者の概ねの人数	0.2	0.8	0.0
在宅自己注射指導管理料を算定した患者の概ねの人数（糖尿病又は脂質異常症を主病としている患者に限る）	85.8	170.3	17.5
施設数	30 施設		

図表 2-54 外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の概ねの人数（在宅医療の患者は含めず、生活習慣病管理料の算定の有無を問わない。）	272.4	371.1	152.0
（うち）1カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が30日程度である）患者の概ねの人数	185.6	260.2	72.0
（うち）2カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が60日程度である）患者の概ねの人数	29.4	79.7	1.0
（うち）3カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が90日程度である）患者の概ねの人数	5.0	21.9	0.0
（うち）4カ月以上に1度程度受診する（概ね1回の投薬が120日程度である）患者の概ねの人数	0.4	5.7	0.0
特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数	234.8	321.5	100.0
地域包括診療料を算定した患者の概ねの人数	0.8	12.9	0.0
地域包括診療加算を算定した患者の概ねの人数	29.7	96.8	0.0
在宅自己注射指導管理料を算定した患者の概ねの人数（糖尿病又は脂質異常症を主病としている患者に限る）	8.8	39.2	1.0
施設数	529 施設		

図表 2-55 外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【オンライン診療料の届出施設のみ】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の概ねの人数（在宅医療の患者は含めず、生活習慣病管理料の算定の有無を問わない。）	324.8	674.7	160.0
（うち）オンライン医学管理料算定患者	0.1	0.7	0.0
（うち）1カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が30日程度である）患者の概ねの人数	199.6	289.3	74.0
（うち）オンライン医学管理料算定患者	0.1	0.5	0.0
（うち）2カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が60日程度である）患者の概ねの人数	26.8	67.6	2.0
（うち）オンライン医学管理料算定患者	0.0	0.0	0.0
（うち）3カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が90日程度である）患者の概ねの人数	6.0	26.1	0.0
（うち）オンライン医学管理料算定患者	0.0	0.0	0.0
（うち）4カ月以上に1度程度受診する（概ね1回の投薬が120日程度である）患者の概ねの人数	0.3	2.6	0.0
特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数	283.1	409.0	129.0
（うち）オンライン医学管理料算定患者	0.1	0.5	0.0
地域包括診療料を算定した患者の概ねの人数	0.8	11.0	0.0
（うち）オンライン医学管理料算定患者	0.0	0.0	0.0
地域包括診療加算を算定した患者の概ねの人数	33.8	108.1	0.0
在宅自己注射指導管理料を算定した患者の概ねの人数（糖尿病又は脂質異常症を主病としている患者に限る）	19.1	77.8	2.0
施設数	271 施設		

図表 2-56 外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【病院】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
平成31年1月から3月までの間に、脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として治療管理のため通院をしていたが、令和元年6月末現在は通院していない患者の概ねの人数	30.0	66.1	7.0
（うち）治癒、転医又は死亡により通院終了となった患者を除いた患者の概ねの人数	19.1	62.5	0.0
（うち）脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として自院に通院していた期間別の患者数	1カ月以内	1.4	3.9
	1～3カ月以内	2.1	6.3
	4～6カ月以内	1.5	5.7
	6カ月以上	14.1	47.1
施設数	19 施設		

図表 2-57 外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【診療所】

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
平成31年1月から3月までの間に、脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として治療管理のため通院をしていたが、令和元年6月末現在は通院していない患者の概ねの人数	17.9	74.4	2.0
（うち）治癒、転医又は死亡により通院終了となった患者を除いた患者の概ねの人数	7.3	35.5	0.0
（うち）脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として自院に通院していた期間別の患者数	1カ月以内	1.0	3.1
	1～3カ月以内	1.2	4.5
	4～6カ月以内	0.8	3.8
	6カ月以上	4.3	30.3
施設数	440 施設		

図表 2-58 外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【初診料の機能強化加算の届出施設】

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
平成 31 年 1 月から 3 月までの間に、脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として治療管理のため通院をしていたが、令和元年 6 月末現在は通院していない患者の概ねの人数		27.1	102.5	5.0
(うち) 治癒、転医又は死亡により通院終了となった患者を除いた患者の概ねの人数		9.4	47.7	0.0
(うち) 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として自院に通院していた期間別の患者数	1 カ月以内	0.8	2.2	0.0
	1 ～ 3 カ月以内	1.3	3.7	0.0
	4 ～ 6 カ月以内	0.9	4.7	0.0
	6 カ月以上	6.3	41.6	0.0
施設数		221 施設		

図表 2-59 外来患者数（実人数、在宅患者数は含まない）【初診料の機能強化加算の非届出施設】

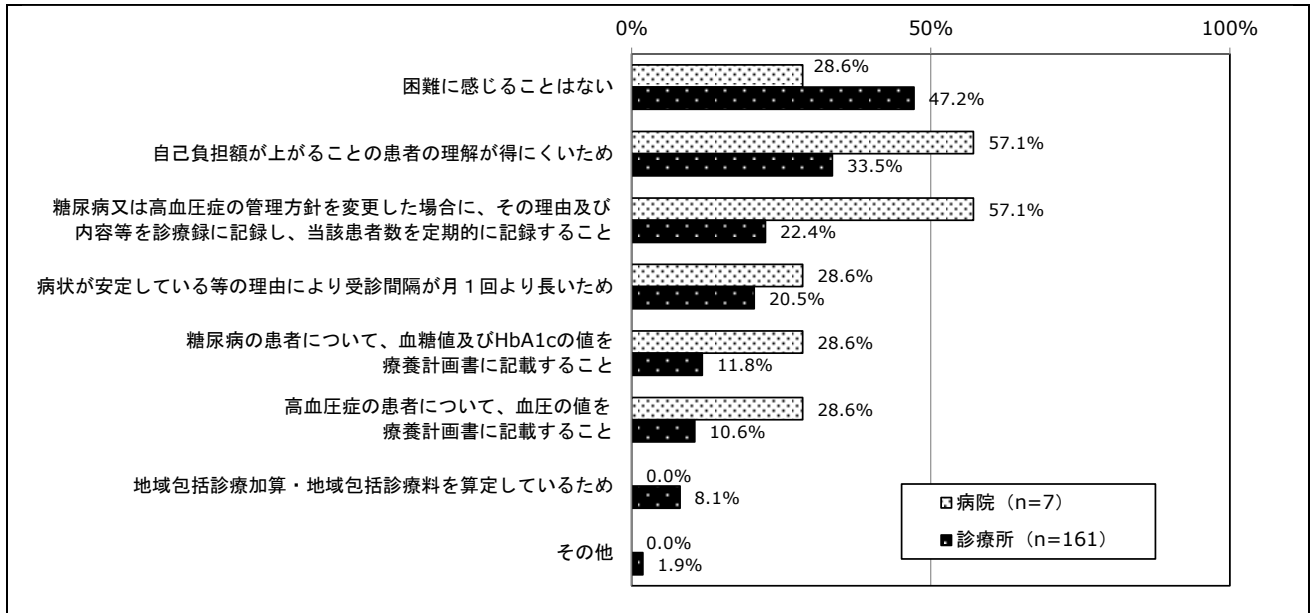
（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
平成 31 年 1 月から 3 月までの間に、脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として治療管理のため通院をしていたが、令和元年 6 月末現在は通院していない患者の概ねの人数		9.9	26.2	0.0
(うち) 治癒、転医又は死亡により通院終了となった患者を除いた患者の概ねの人数		6.0	22.7	0.0
(うち) 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として自院に通院していた期間別の患者数	1 カ月以内	1.1	3.8	0.0
	1 ～ 3 カ月以内	1.0	3.2	0.0
	4 ～ 6 カ月以内	0.8	3.1	0.0
	6 カ月以上	3.1	16.2	0.0
施設数		235 施設		

② 生活習慣病管理料の算定上の困難

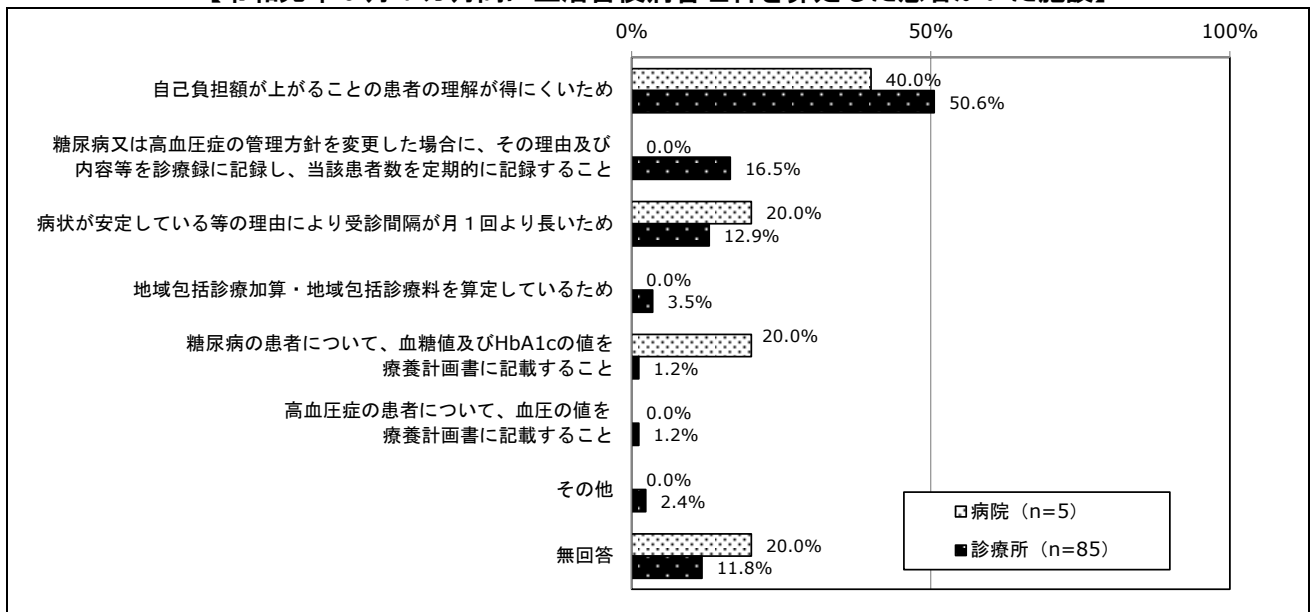
令和元年6月1カ月間に生活習慣病管理料を算定した患者がいた施設に対して、生活習慣病管理料の算定について困難に感じることにについて尋ねたところ、病院では「糖尿病又は高血圧症の管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等を診療録に記録し、当該患者数を定期的に記録すること」と「生活習慣病管理料を算定することで自己負担額が上がることにについて患者の理解が得にくいこと」が最も多く、診療所では「困難に感じることはない」が最も多かった。

図表 2-60 生活習慣病管理料の算定について困難に感じること（複数回答）
【令和元年6月1カ月間に生活習慣病管理料を算定した患者がいた施設】



さらに、生活習慣病管理料の算定について最も困難に感じることにについて尋ねたところ、いずれの施設についても「生活習慣病管理料を算定することで自己負担額が上がることにについて患者の理解が得にくいこと」が最も多かった。

図表 2-61 生活習慣病管理料の算定について最も困難に感じること
【令和元年6月1カ月間に生活習慣病管理料を算定した患者がいた施設】



③ 糖尿病または高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数等の状況

令和元年6月1カ月間に、糖尿病または高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数等の状況については下記の通りである。

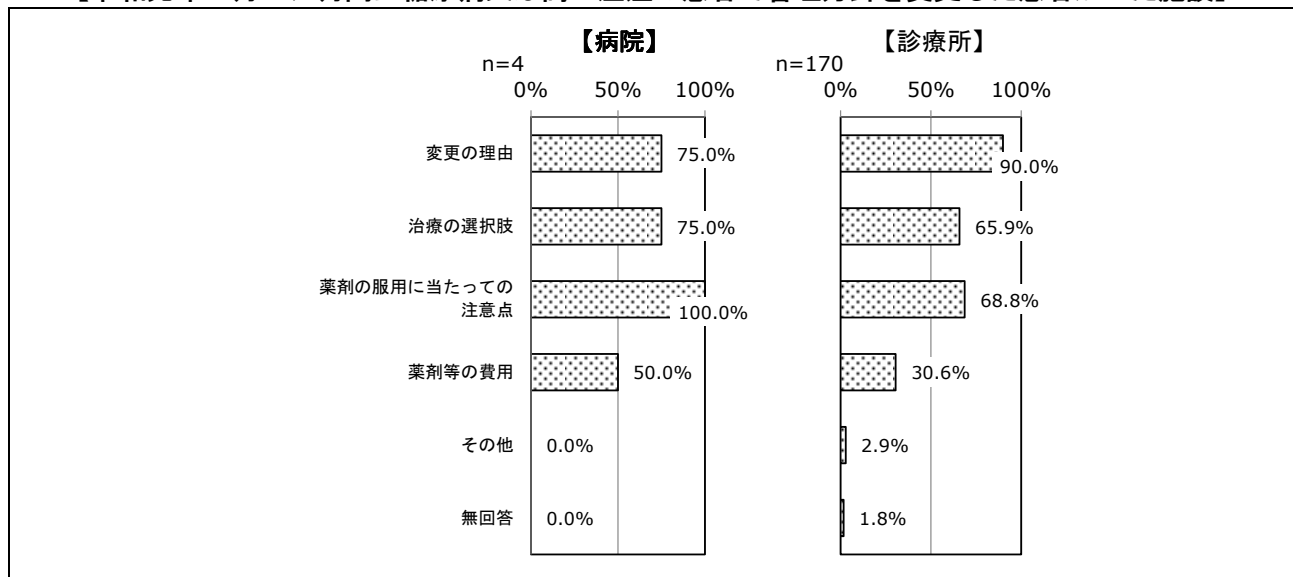
図表 2-62 糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数

(単位：人)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	18 施設	51.8	215.7	0
診療所	463 施設	7.3	21.4	0.0

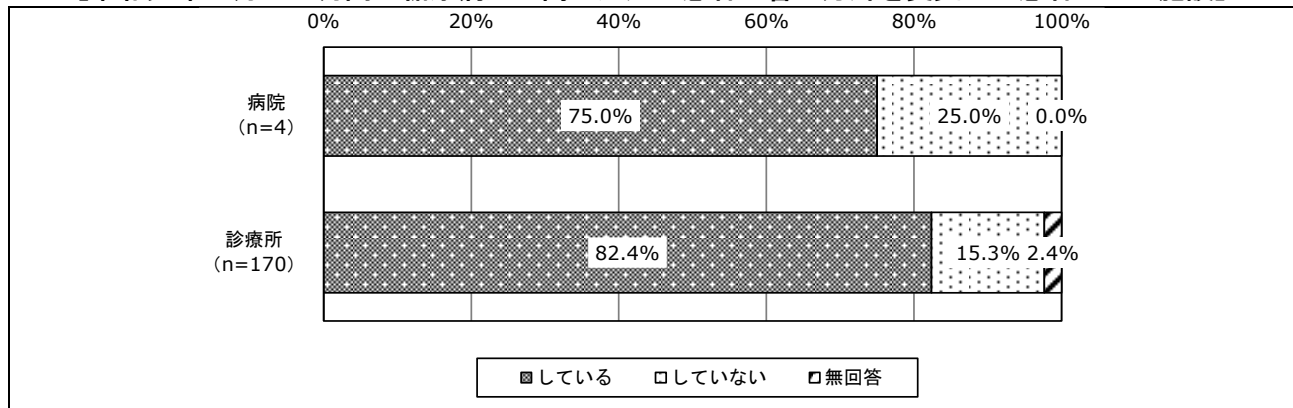
また、薬物療法・投薬内容の変更にあたり患者に説明していることについては、病院では「薬剤の服用に当たっての注意点」が最も多く、診療所では「変更の理由」が最も多かった。

図表 2-63 薬物療法・投薬内容の変更にあたり患者に説明していること（複数回答）
【令和元年6月1カ月間に糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者がいた施設】



さらに、糖尿病を主病としている患者に対する定期的な眼科受診を勧奨している施設は、病院 75.0%、診療所 82.4%であった。

図表 2-64 糖尿病を主病としている患者に対する定期的な眼科受診勧奨の状況
【令和元年6月1カ月間に糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者がいた施設】



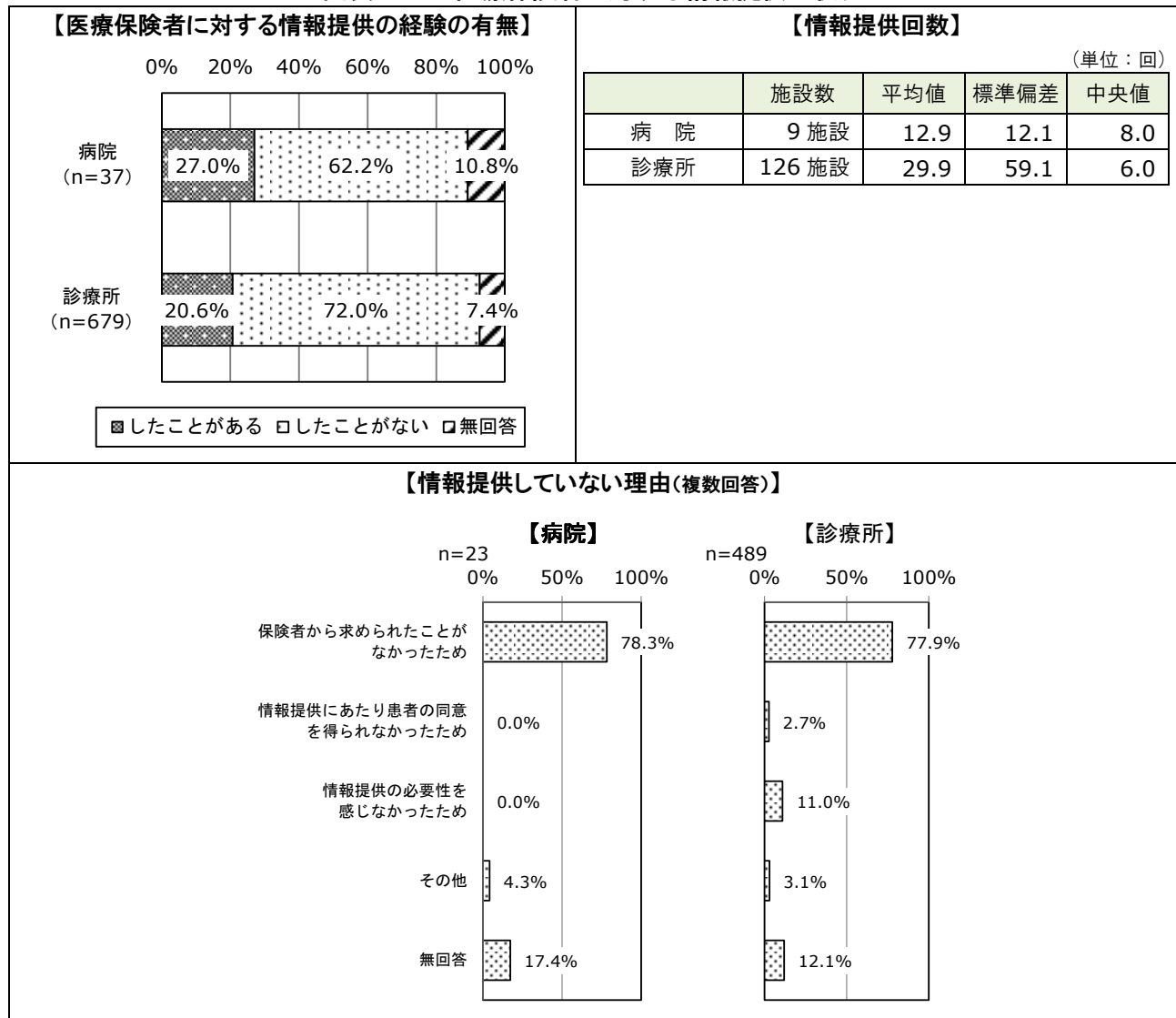
④ 医療保険者との情報共有の状況

特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者との情報共有の状況についてみると、医療保険者に対する情報提供をしたことがある施設は、病院 27.0%、診療所 20.6%であった。

また、情報提供をしたことがある施設の平成 31 年 1 月から令和元年 6 月までの平均回数は、病院 12.9 回、診療所 29.9 回であった。

また、情報提供をしたことがない施設にその理由を尋ねたところ、病院、診療所ともに「保険者から求められたことがなかったため」が最も多かった。

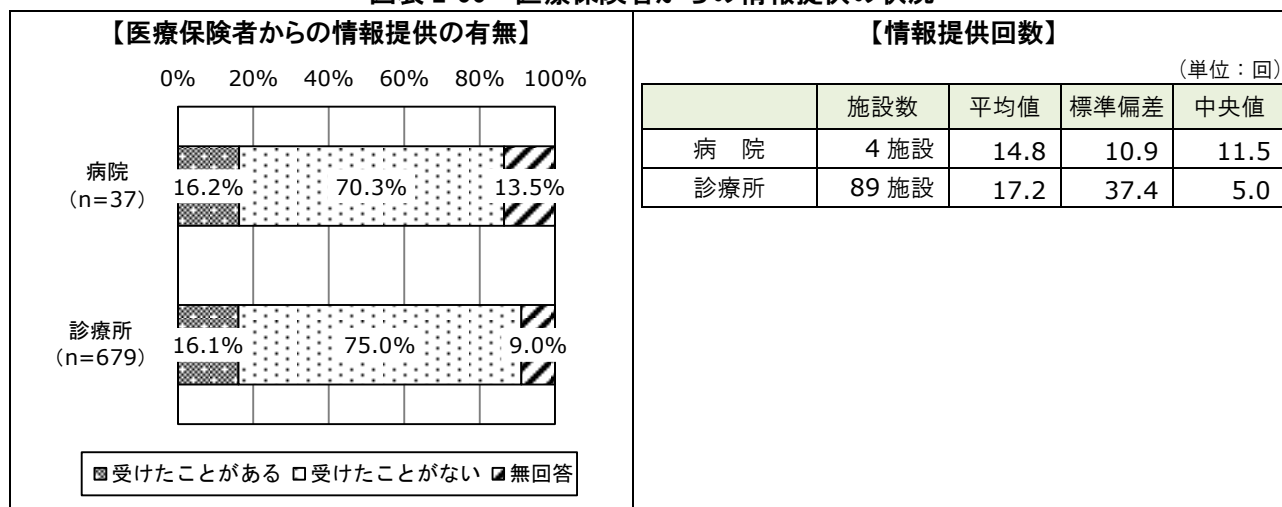
図表 2-65 医療保険者に対する情報提供の状況



一方、医療保険者から情報提供を受けたことがある施設は、病院 16.2%、診療所 16.1%であった。

また、情報提供を受けたことがある施設の平成 31 年 1 月から令和元年 6 月までの平均回数は、病院 14.8 回、診療所 17.2 回であった。

図表 2-66 医療保険者からの情報提供の状況

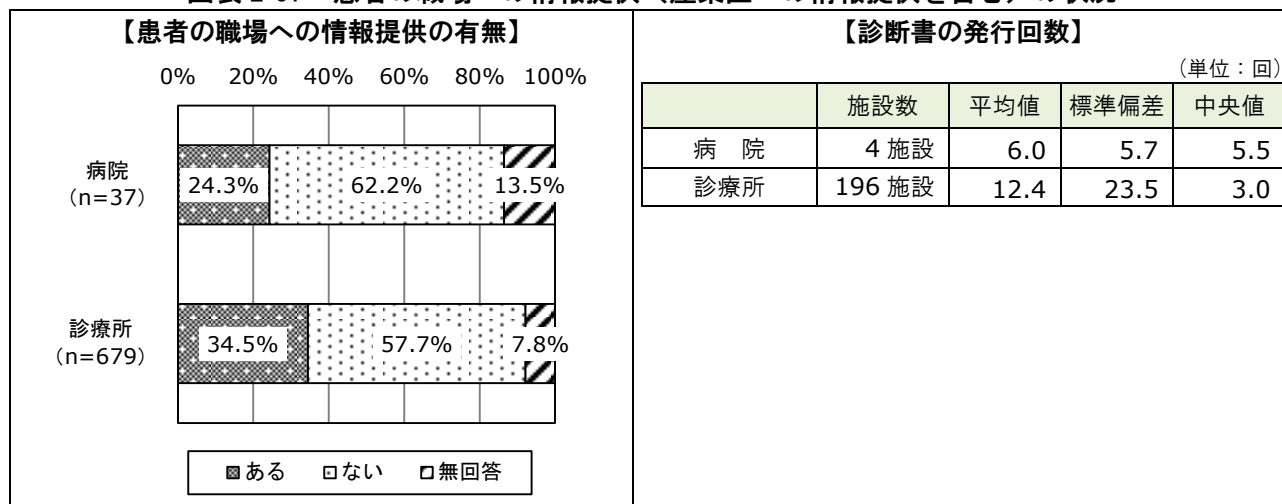


⑤ 患者の職場との情報共有の状況

患者の職場（産業医を含む）との情報共有の状況についてみると、患者の職場に対する情報提供をしたことがある施設は、病院 24.3%、診療所 34.5%であった。

また、情報提供をしたことがある施設の平成 31 年 1 月から令和元年 6 月までの診断書の平均発行回数は、病院 6.0 回、診療所 12.4 回であった。

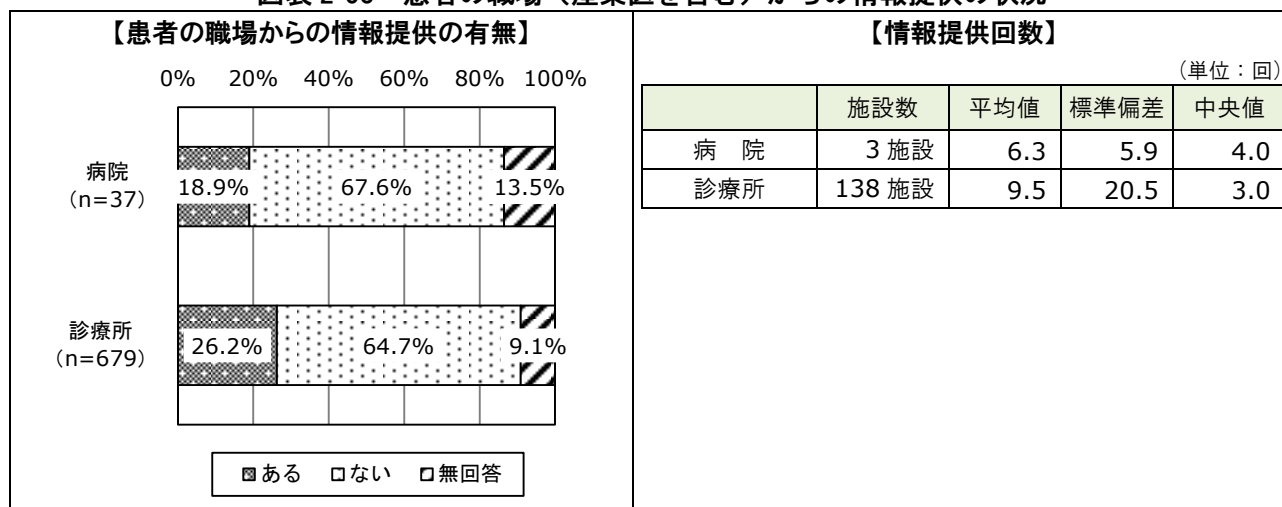
図表 2-67 患者の職場への情報提供（産業医への情報提供を含む）の状況



一方、患者の職場から情報提供を受けたことがある施設は、病院 18.9%、診療所 26.2%であった。

また、情報提供を受けたことがある施設の平成 31 年 1 月から令和元年 6 月までの平均回数は、病院 6.3 回、診療所 9.5 回であった。

図表 2-68 患者の職場（産業医を含む）からの情報提供の状況

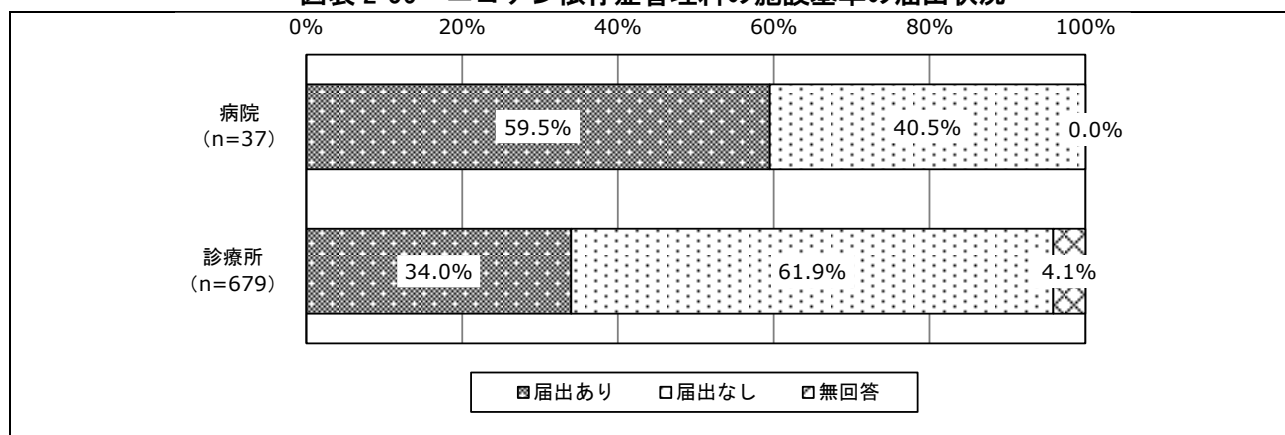


(5) ニコチン依存症管理料の状況

① ニコチン依存症管理料の届出等の状況

令和元年6月末日時点のニコチン依存症管理料の届出状況は下記の通りである。

図表 2-69 ニコチン依存症管理料の施設基準の届出状況



ニコチン依存症管理料の届出施設について、令和元年6月1カ月間のニコチン依存症管理料の1施設当たり年齢階級別算定患者数は下記の通りである。

図表 2-70 ニコチン依存症管理料の算定患者数；年齢階級別【病院】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
35 歳未満	0.1	0.4	0.0
35～64 歳	1.3	1.9	1.0
65～74 歳	0.6	1.2	0.0
75 歳以上	0.3	0.4	0.0
施設数	20 施設		

図表 2-71 ニコチン依存症管理料の算定患者数；年齢階級別【診療所】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
35 歳未満	0.3	0.8	0.0
35～64 歳	1.8	2.4	1.0
65～74 歳	0.4	0.8	0.0
75 歳以上	0.1	0.3	0.0
施設数	220 施設		

② ニコチン依存症管理料における治療の平均継続回数等

「ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出書添付書類」(様式8)において報告された「治療の平均継続回数」をみると、平均値は病院 3.9 回、診療所 3.2 回であった。

図表 2-72 治療の平均継続回数

(単位：回)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	20 施設	3.9	1.1	3.9
診療所	217 施設	3.2	1.2	3.3

また、「ニコチン依存症管理料に係る報告書」(様式8-2)において報告された「喫煙を止めたものの割合」をみると、平均値は病院 65.2%、診療所 60.0%であった。

図表 2-73 喫煙を止めたものの割合

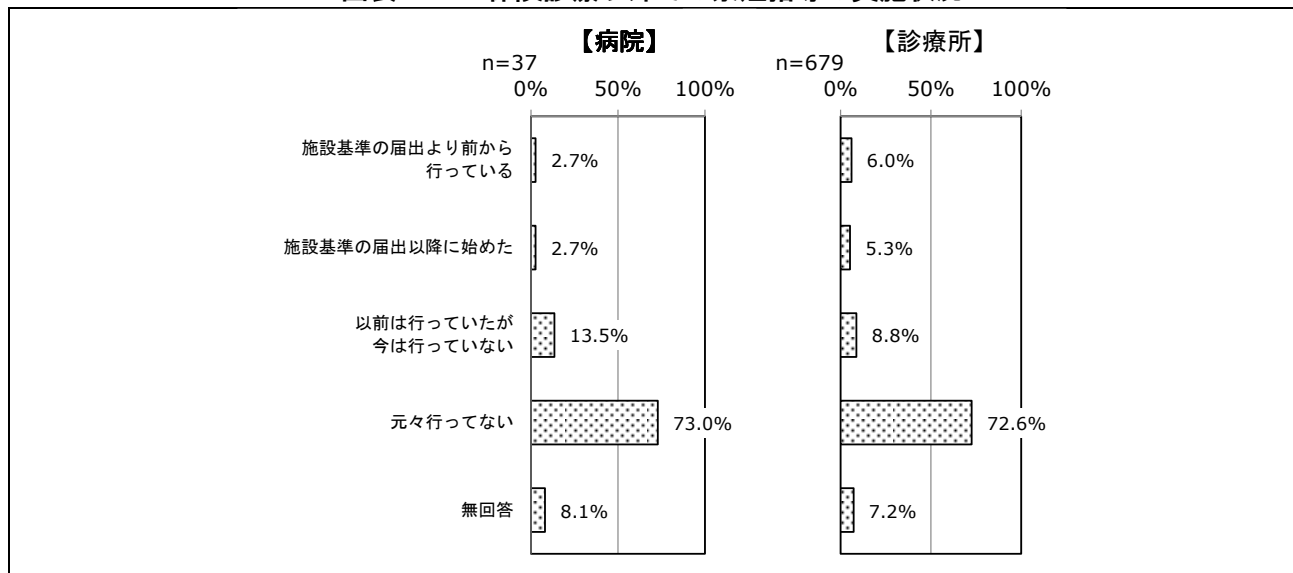
(単位：%)

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	20 施設	65.2	27.5	66.2
診療所	215 施設	60.0	30.3	65.0

③ 保険診療以外での禁煙指導の実施状況

保険診療以外での禁煙指導の実施状況をみると、元々行っていない施設は、病院 73.0%、診療所 72.6%であった。

図表 2-74 保険診療以外での禁煙指導の実施状況



保険診療以外での禁煙指導を実施している施設について、令和元年6月1カ月間の1施設当たり患者数（実人数）をみると、病院0.0人、診療所9.8人であった。

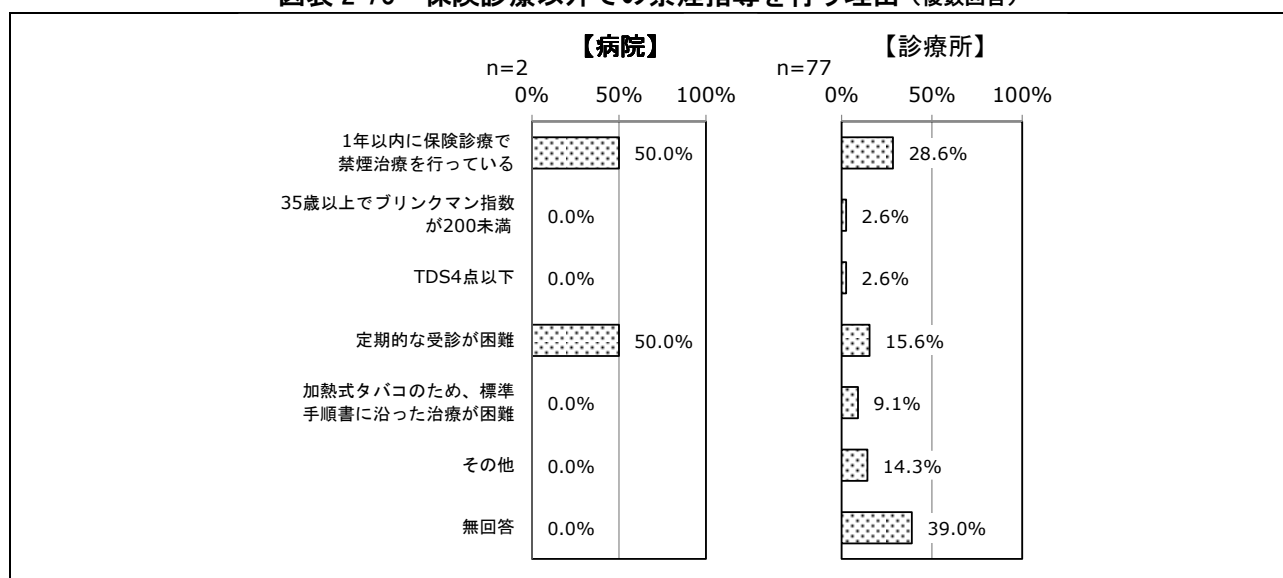
図表 2-75 保険診療以外で禁煙指導した患者数（実人数）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	2 施設	0.0	0.0	0.0
診療所	55 施設	9.8	67.3	0.0

さらに、保険診療以外での禁煙指導を行う理由を尋ねたところ、病院では「1年以内に保険診療で禁煙治療を行っている」と「定期的な受診が困難」という回答があった。また、診療所では「1年以内に保険診療で禁煙治療を行っている」が最も多かった。

図表 2-76 保険診療以外での禁煙指導を行う理由（複数回答）



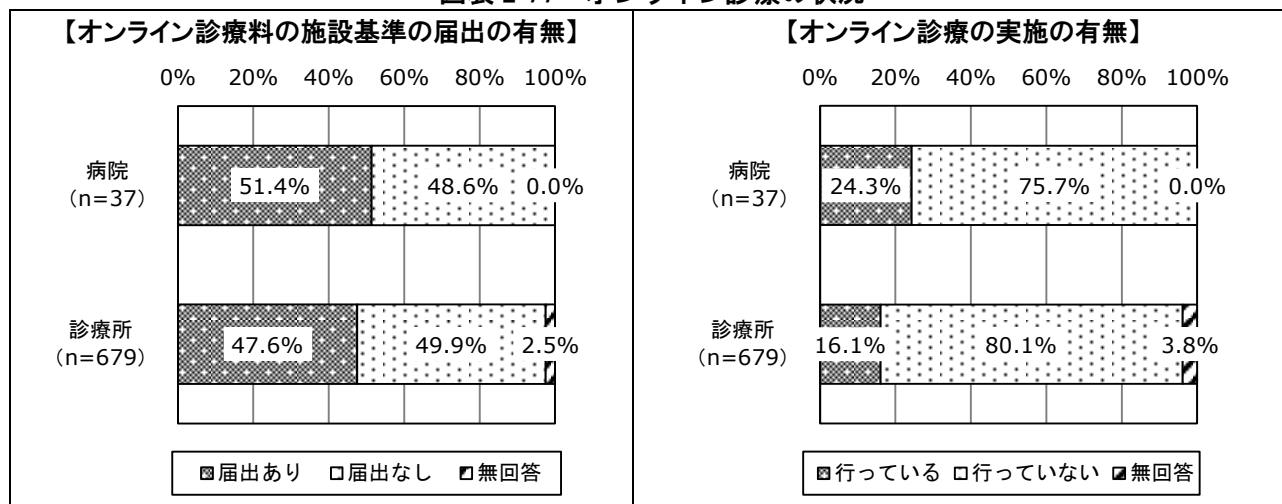
(6) オンライン診療料の状況

① オンライン診療料の施設基準の届出状況、オンライン診療の実施状況

オンライン診療料の施設基準の届出状況をみると、届出している施設については、病院 51.4%、診療所 47.6%であった。

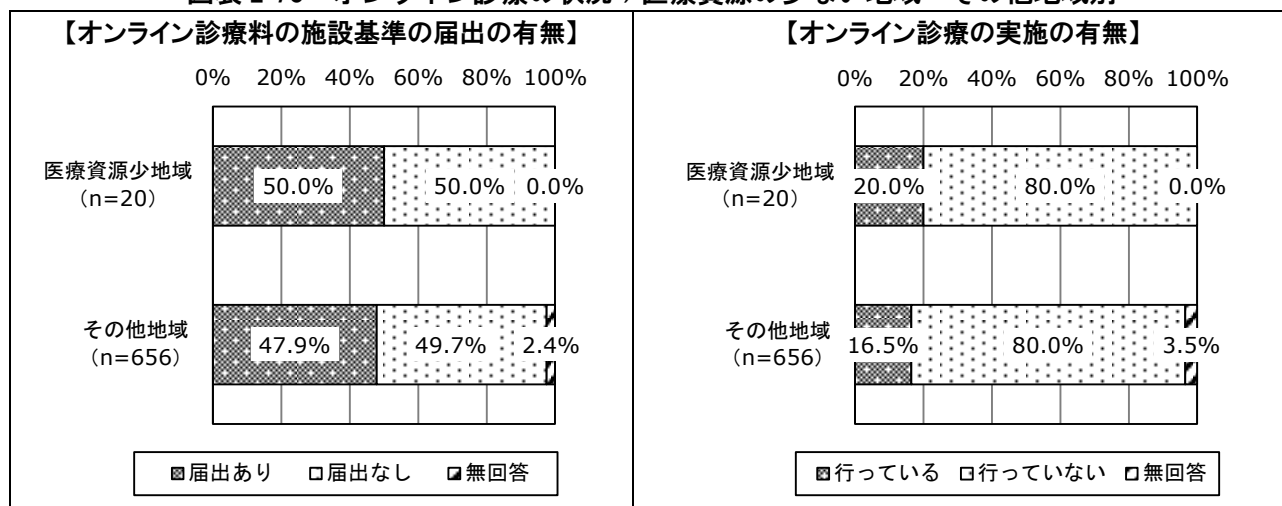
また、オンライン診療を実際に行っている施設は、病院 24.3%、診療所 16.1%であった。

図表 2-77 オンライン診療の状況



また、回答施設の所在する二次医療圏について、医療資源の少ない地域とその他地域別にみると、次の通りである。

図表 2-78 オンライン診療の状況；医療資源の少ない地域・その他地域別



注. 図表 2-66 では、医療提供しているが医療資源の少ない地域（二次医療圏）に所在する施設を「医療資源少地域」、その他の施設を「その他地域」と表記している。

オンライン診療を実施している施設において、令和元年6月末時点でオンライン診療を行っている1施設当たり患者数は下記の通りである。

図表 2-79 オンライン診療を行っている患者数【病院】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
保険診療で行っている患者数	4.9	7.2	3.0
保険診療以外で行っている患者数	2.1	5.7	0.0
疾患によって保険診療の場合と保険診療以外の場合の両方で行っている患者数	0.0	0.0	0.0
施設数	7 施設		

図表 2-80 オンライン診療を行っている患者数【診療所】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
保険診療で行っている患者数	2.8	12.7	1.0
保険診療以外で行っている患者数	0.9	6.1	0.0
疾患によって保険診療の場合と保険診療以外の場合の両方で行っている患者数	0.0	0.0	0.0
施設数	107 施設		

なお、保険外診療でオンライン診療を実施している場合の疾患名について自由回答を求めたところ、下記の疾患名が挙げられた。

- ・男性型脱毛症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、高血圧症、気分障害、ED、アトピー性皮膚炎、慢性呼吸不全、逆流性食道炎、交通外傷後遺症、PATM、脂質異常症、クローン病、統合失調症、パニック障害、パーキンソン病、気管支喘息、リウマチ、潰瘍性大腸炎、老人性色素斑、便秘症、痔疾患、肛門部周囲炎、前立腺肥大症、過活動膀胱

また、図表 2-81～図表 2-82 に記載したオンライン診療の導入理由の「その他」の理由を具体的に尋ねたところ、主に下記の事項が挙げられた。

- ・通院困難な患者のためになると思ったから
- ・1カ月に1回の診察を確保して、血圧変動、体調変化で内服等の調整が可能
- ・OSAS（CPAP 管理）
- ・オンライン服薬指導（特区事業）実施のため 等

図表 2-81 オンライン診療を行っている患者数【病院】

(単位：人)

			平均値	標準偏差	中央値
全体	(うち) オンライン診療料及び医学管理料		1.8	3.0	0.0
	(うち) オンライン在宅管理料		0.0	0.0	0.0
	(うち) 精神科オンライン在宅管理料		0.0	0.0	0.0
対面診療で算定している診療料	特定疾患療養管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	てんかん指導料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	難病外来指導管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	1.2	2.9	0.0
	糖尿病透析予防指導管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.7	1.6	0.0
	地域包括診療料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	認知症地域包括診療料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	生活習慣病管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	在宅時医学総合管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	精神科在宅患者支援管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
1月あたり回数ごとの患者数	1回未満	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.7	1.6	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	1回	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	1.2	2.9	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	2回	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	3回以上	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
導入理由別【従来からの診療に置き換えた患者数】	患者が、身体機能・認知機能等の低下により頻繁な通院が困難であるため	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.2	0.4	0.0
	患者が、仕事や家庭の事情等により頻繁な通院が困難であるため	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.7	1.6	0.0
	患者の住まいが遠方で頻繁な通院が困難であるため	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	1.0	2.4	0.0
	より効率性の高い在宅管理を実施するため	(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	その他	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
導入理由別【従来からの診療にオンライン診療を追加した患者数】	よりきめ細やかな医学管理を行うため	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	よりきめ細やかな在宅管理を行うため	(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	その他	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
施設数			6施設		

図表 2-82 オンライン診療を行っている患者数【診療所】

(単位：人)

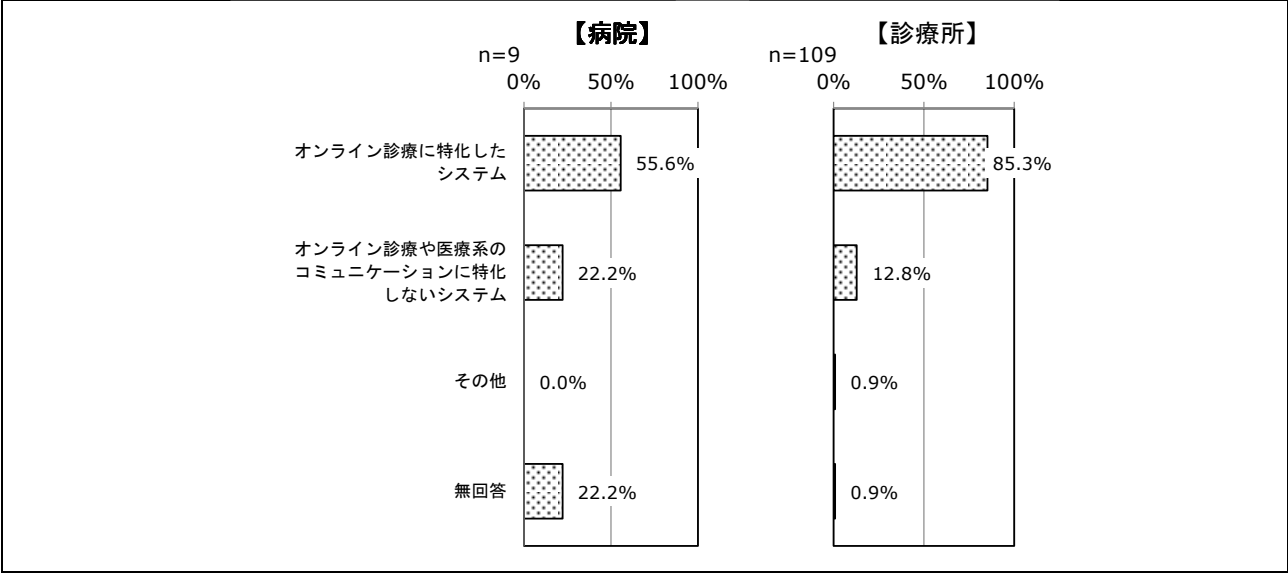
			平均値	標準偏差	中央値
全体	(うち) オンライン診療料及び医学管理料		0.9	1.8	0.0
	(うち) オンライン在宅管理料		0.2	1.5	0.0
	(うち) 精神科オンライン在宅管理料		0.0	0.0	0.0
対面診療で算定している診療料	特定疾患療養管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.7	1.4	0.0
	てんかん指導料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	難病外来指導管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.1	1.2	0.0
	糖尿病透析予防指導管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	地域包括診療料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	認知症地域包括診療料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
	生活習慣病管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.1	0.0
	在宅時医学総合管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.2	1.5	0.0
	精神科在宅患者支援管理料	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
1月あたり回数ごとの患者数	1回未満	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.3	1.2	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.3	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	1回	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.3	0.7	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.1	0.7	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	2回	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.1	0.8	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.1	0.5	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	3回以上	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.2	0.8	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
導入理由別【従来からの診療に置き換えた患者数】	患者が、身体機能・認知機能等の低下により頻繁な通院が困難であるため	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.1	0.3	0.0
	患者が、仕事や家庭の事情等により頻繁な通院が困難であるため	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.3	0.7	0.0
	患者の住まいが遠方で頻繁な通院が困難であるため	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.2	1.2	0.0
	より効率性の高い在宅管理を実施するため	(うち) オンライン在宅管理料	0.2	1.5	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	その他	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
導入理由別【従来からの診療にオンライン診療を追加した患者数】	よりきめ細やかな医学管理を行うため	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.2	1.2	0.0
	よりきめ細やかな在宅管理を行うため	(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
	その他	(うち) オンライン診療料及び医学管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
		(うち) 精神科オンライン在宅管理料	0.0	0.0	0.0
施設数			75 施設		

② オンライン診療等を行う際に用いているシステムの状況

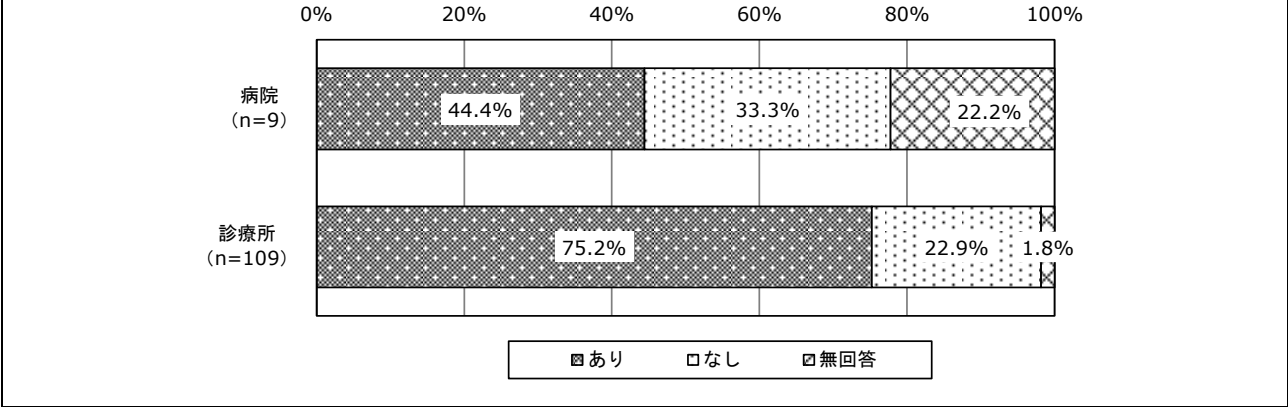
オンライン診療を実施している施設において、患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類をみると、オンライン診療等を行う際に用いているシステムをみると、病院、診療所ともに「オンライン診療に特化したシステム」が最も多かった。

当該システムの利用に係るシステム提供者の支払いがある施設については、病院 44.4%、診療所 75.2%であった。また、システム利用に係る患者からの費用徴収がある施設は病院 11.1%（平均費用 540.0 円/月）、診療所 66.1%（同 1,017.4 円/月）であった。

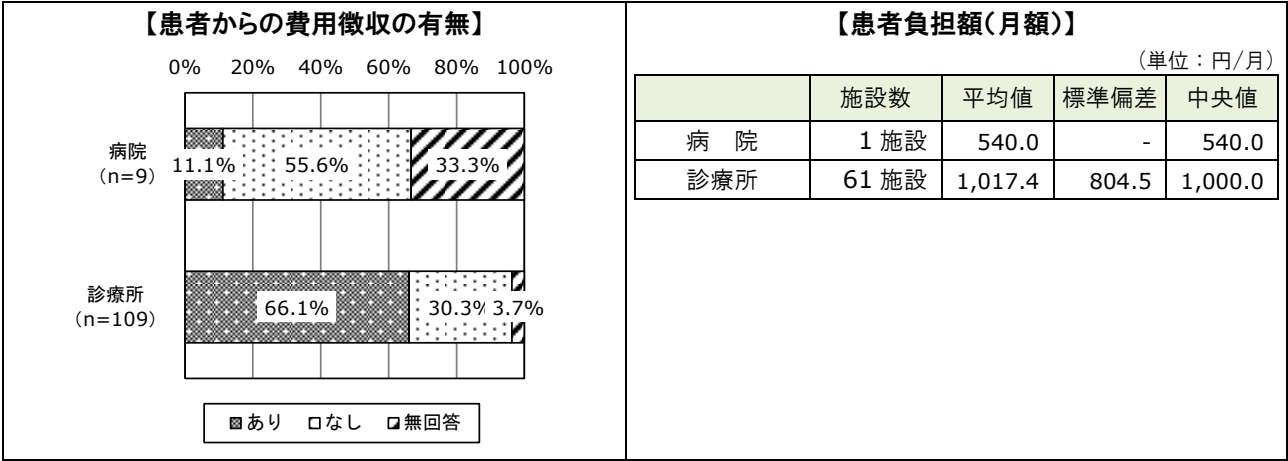
図表 2-83 オンライン診療等を行う際に用いているシステム



図表 2-84 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



図表 2-85 システム利用に係る患者からの費用徴収の有無



【患者負担額(月額)】

(単位：円/月)

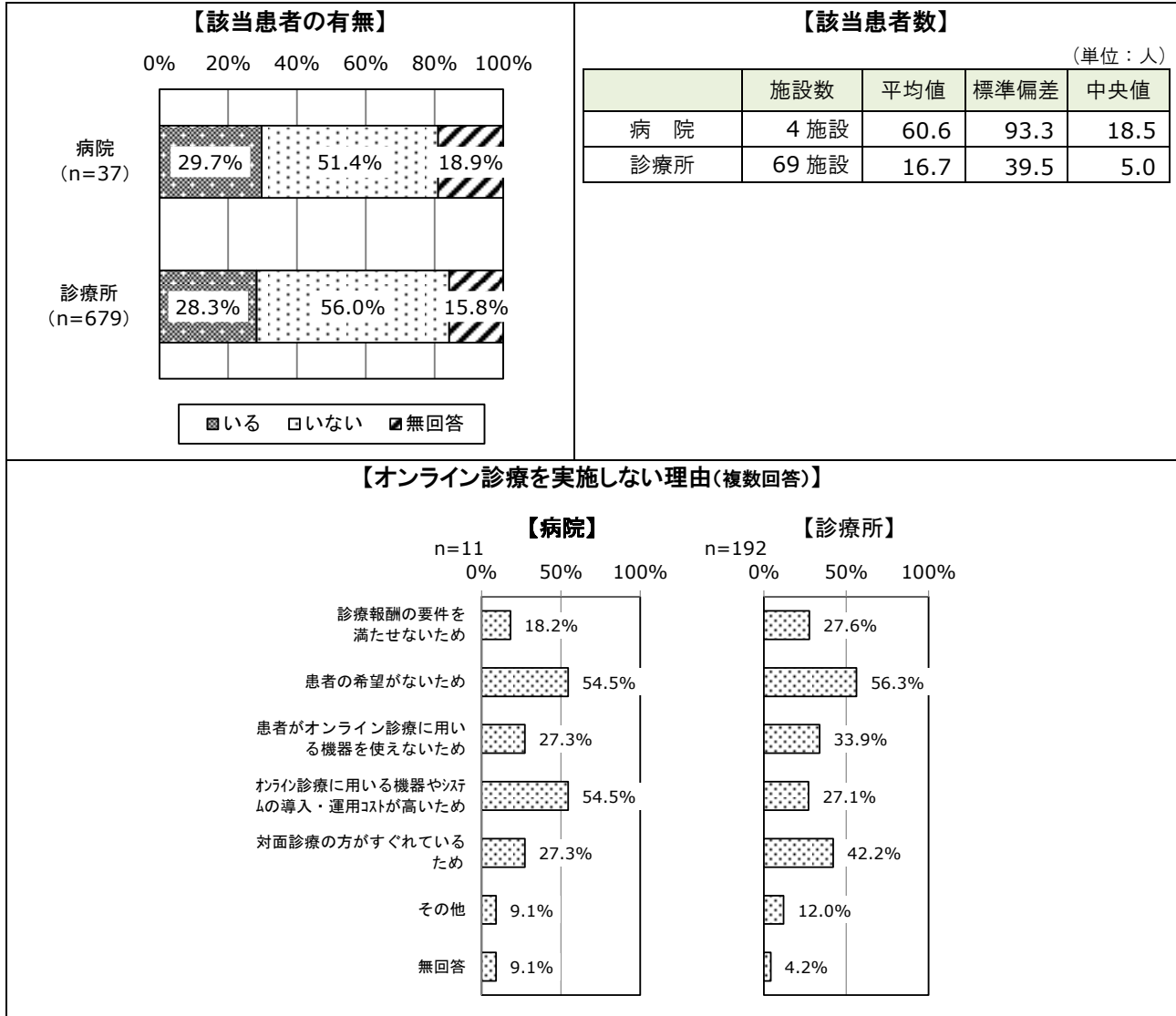
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	1 施設	540.0	-	540.0
診療所	61 施設	1,017.4	804.5	1,000.0

③ オンライン診療を実施していない状況

全ての施設に対して、治療上の必要性のため、オンライン診療の適用となりえるが実施していない患者がいる施設は、病院 29.7%（1施設当たり該当患者数 60.6人）、診療所 28.3%（同 16.7人）であった。

また、オンライン診療を実施しない理由としては、病院では「患者の希望がないため」と「オンライン診療に用いる機器やシステムの導入・運用コストが高いため」が最も多く、診療所では「患者の希望がないため」が最も多かった。

図表 2-86 治療上の必要性のため、オンライン診療の適用となりえるが実施していない患者の有無



なお、治療上の必要性のため、オンライン診療の適用となりえるが実施していない患者の疾患名について自由回答を求めたところ、下記の疾患名が挙げられた。

- ・高血圧症、糖尿病、脂質異常症、てんかん、認知症、睡眠時無呼吸症候群、アトピー性皮膚炎、高尿酸血症、高血圧、不眠症、OSAS、COPD、頭痛、ニコチン依存症、潰瘍性大腸炎、前立腺肥大症、高脂血症、狭心症、気管支喘息、前立腺癌、腰痛症、带状疱疹後神経痛、リウマチ、鉄欠乏性貧血、統合失調症、坑アレルギー薬舌下免疫療法、クローン病、肥満症、変形性膝関節症、夜尿症、うつ病、神経症、慢性腎不全、アレルギー性鼻炎、舌下免疫療法

さらに、診療報酬の各要件があるために算定できない 1 施設当たり患者数は下記の通りである。

図表 2-87 診療報酬の各要件があるために算定できない患者数【病院】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
① オンライン診療料の対象となる管理料を算定していること	200	-	200
② 初診から6月以上（又は直近12月で6回以上）同一医師による対面診療が必要であること	100	-	100
③ ②の実績を有する医師がオンライン診療を行う必要があること	0	-	0
④ 3月ごとに対面診療を行うこと	0	-	0
⑤ 緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能であること	0	-	0
⑥ オンライン診療は対面診療を行った保険医療機関内で行う必要があること	100	-	100
⑦ オンライン在宅管理料が在宅時医学総合管理料の月1回訪問診療を行っている場合に限った加算であること	0	-	0
⑧ その他	0	-	0
施設数	1 施設		

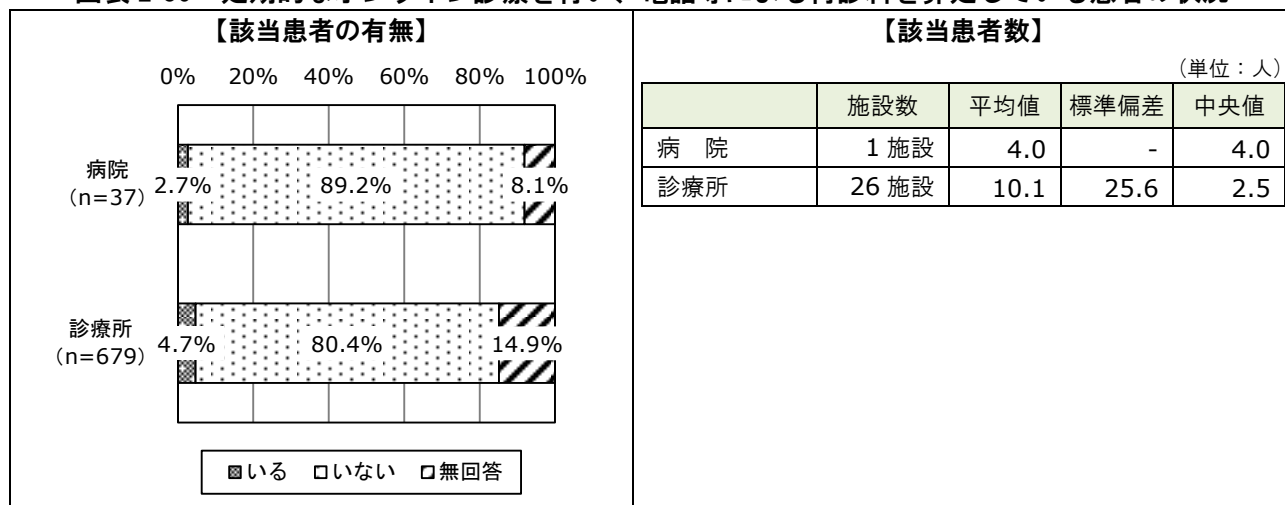
図表 2-88 診療報酬の各要件があるために算定できない患者数【診療所】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
① オンライン診療料の対象となる管理料を算定していること	8.5	15.4	0.0
② 初診から6月以上（又は直近12月で6回以上）同一医師による対面診療が必要であること	3.8	7.9	0.0
③ ②の実績を有する医師がオンライン診療を行う必要があること	1.0	3.7	0.0
④ 3月ごとに対面診療を行うこと	3.5	13.3	0.0
⑤ 緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能であること	12.7	53.0	0.0
⑥ オンライン診療は対面診療を行った保険医療機関内で行う必要があること	1.0	5.3	0.0
⑦ オンライン在宅管理料が在宅時医学総合管理料の月1回訪問診療を行っている場合に限った加算であること	2.7	9.0	0.0
⑧ その他	0.3	1.0	0.0
施設数	32 施設		

定期的なオンライン診療を実施し、電話等による再診料を算定している患者がいる施設は、病院 2.7%（1 施設当たり該当患者数 4.0 人）、診療所 4.7%（同 10.1 人）であった。

図表 2-89 定期的なオンライン診療を行い、電話等による再診料を算定している患者の状況



また、オンライン診療を実施しない理由ごとの 1 施設当たり該当患者数は下記の通りである。

図表 2-90 オンライン診療を実施しない理由ごとの該当患者数【病院】

	平均値	標準偏差	中央値
オンライン診療料の対象となる管理料を算定していないため	-	-	-
初診から 6 月以上（又は直近 12 月で 6 回以上）対面診療を行った医師と同一医師がオンライン診療を行うことが困難なため	-	-	-
3 月ごとに対面診療を行うことが困難なため	-	-	-
緊急時に概ね 30 分以内に対面診療を行うことが困難であるため	-	-	-
その他	-	-	-
施設数	0 施設		

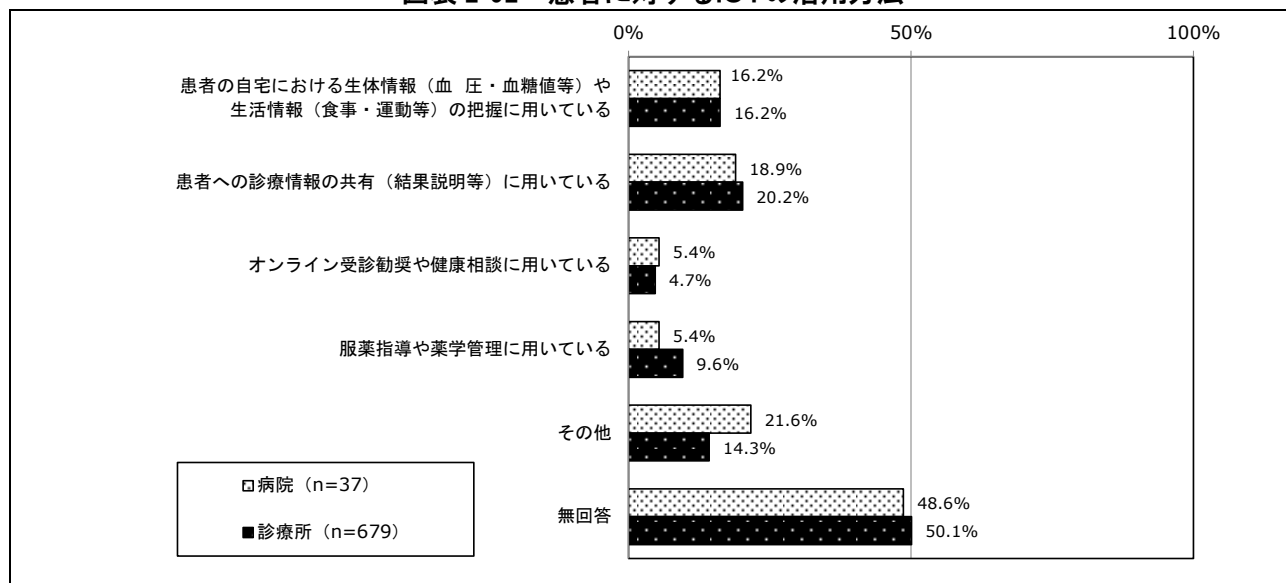
図表 2-91 オンライン診療を実施しない理由ごとの該当患者数【診療所】

	平均値	標準偏差	中央値
オンライン診療料の対象となる管理料を算定していないため	6.5	14.8	1.0
初診から 6 月以上（又は直近 12 月で 6 回以上）対面診療を行った医師と同一医師がオンライン診療を行うことが困難なため	1.8	6.2	0.0
3 月ごとに対面診療を行うことが困難なため	6.5	25.3	0.0
緊急時に概ね 30 分以内に対面診療を行うことが困難であるため	7.5	25.4	0.0
その他	8.2	33.7	0.0
施設数	26 施設		

④ 患者に対する ICT の活用状況

患者に対する ICT の活用方法についてみると、病院、診療所ともに「患者への診療情報の共有（結果説明等）に用いている」が最も多かった。

図表 2-92 患者に対するICTの活用方法



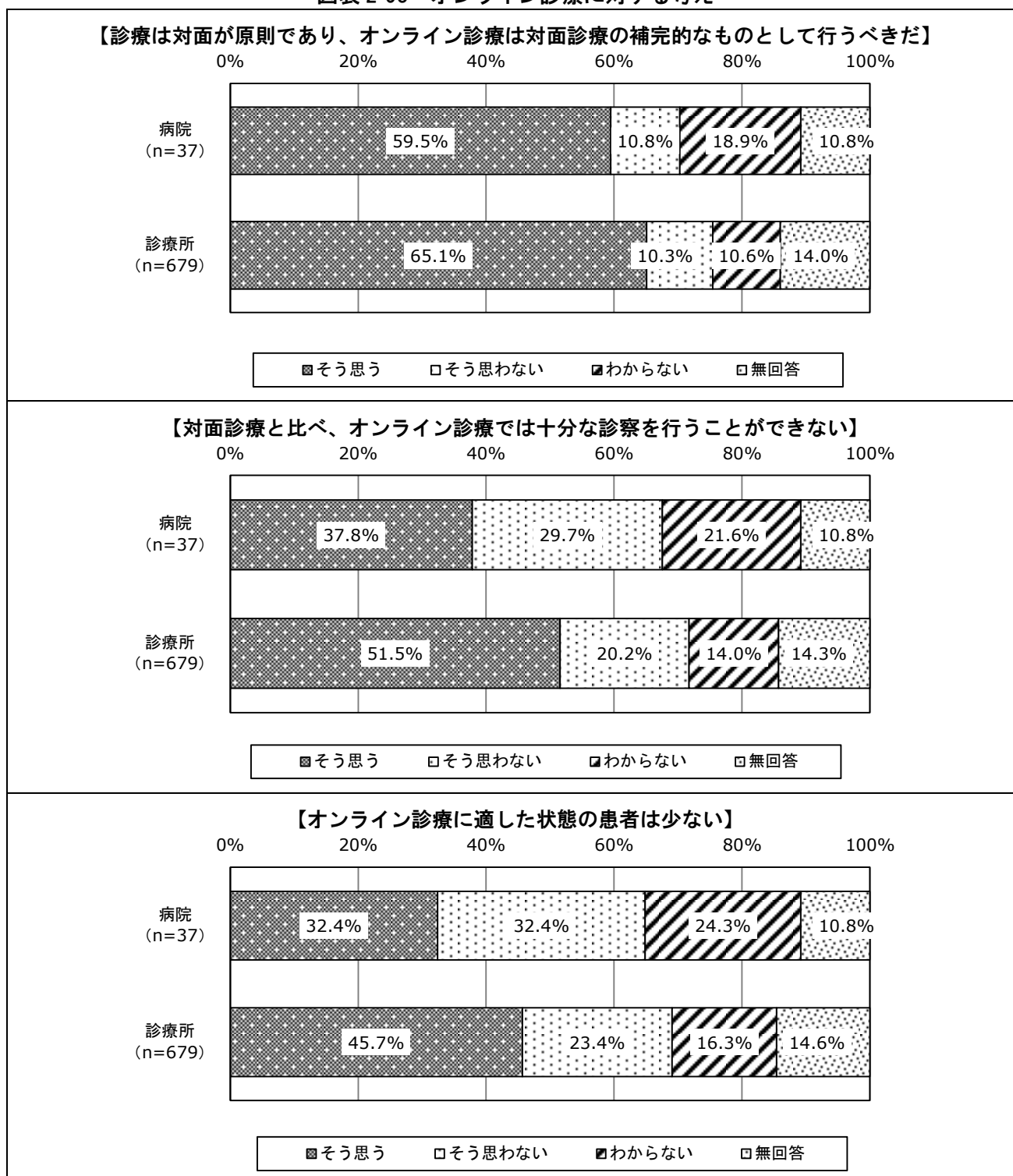
⑤ オンライン診療に対する考え

全ての施設に対してオンライン診療に対する考えについてみると、「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」について「そう思う」との回答施設は、病院 59.5%、診療所 65.1%であった。

同様に、「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」については、病院 37.8%、診療所 51.5%であった。

「オンライン診療に適した状態の患者は少ない」については、病院 32.4%、診療所 45.7%であった。

図表 2-93 オンライン診療に対する考え

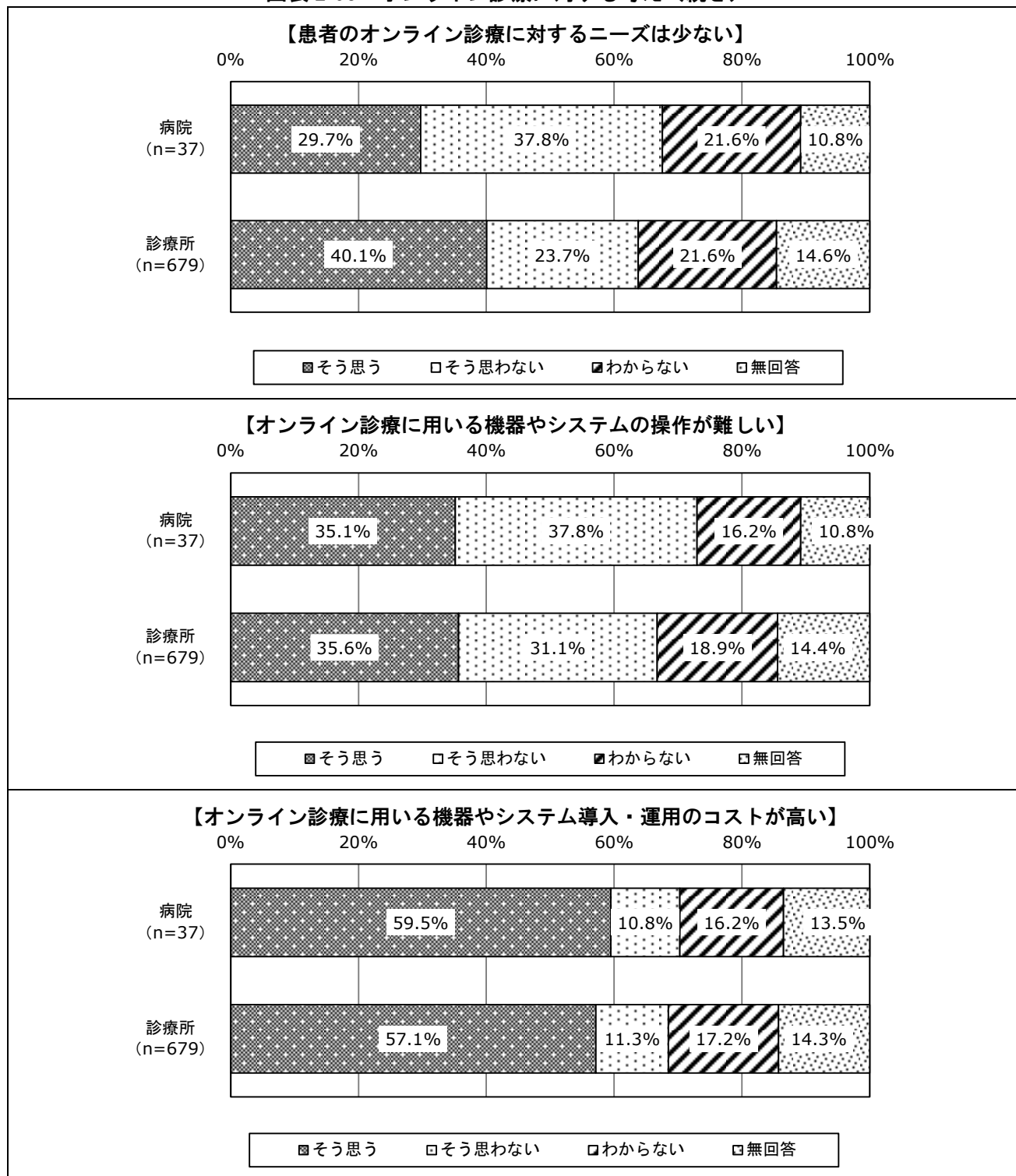


「患者のオンライン診療に対するニーズは少ない」について「そう思う」との回答施設は、病院 29.7%、診療所 40.1%であった。

同様に、「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」については、病院 35.1%、診療所 35.6%であった。

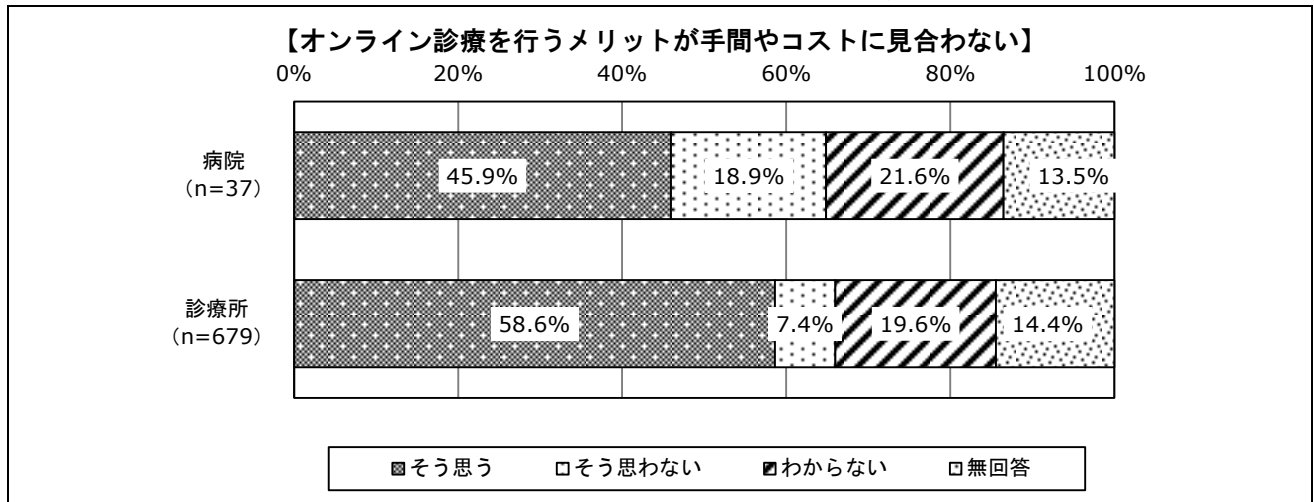
「オンライン診療に用いる機器やシステム導入・運用のコストが高い」については、病院 59.5%、診療所 57.1%であった。

図表 2-93 オンライン診療に対する考え（続き）



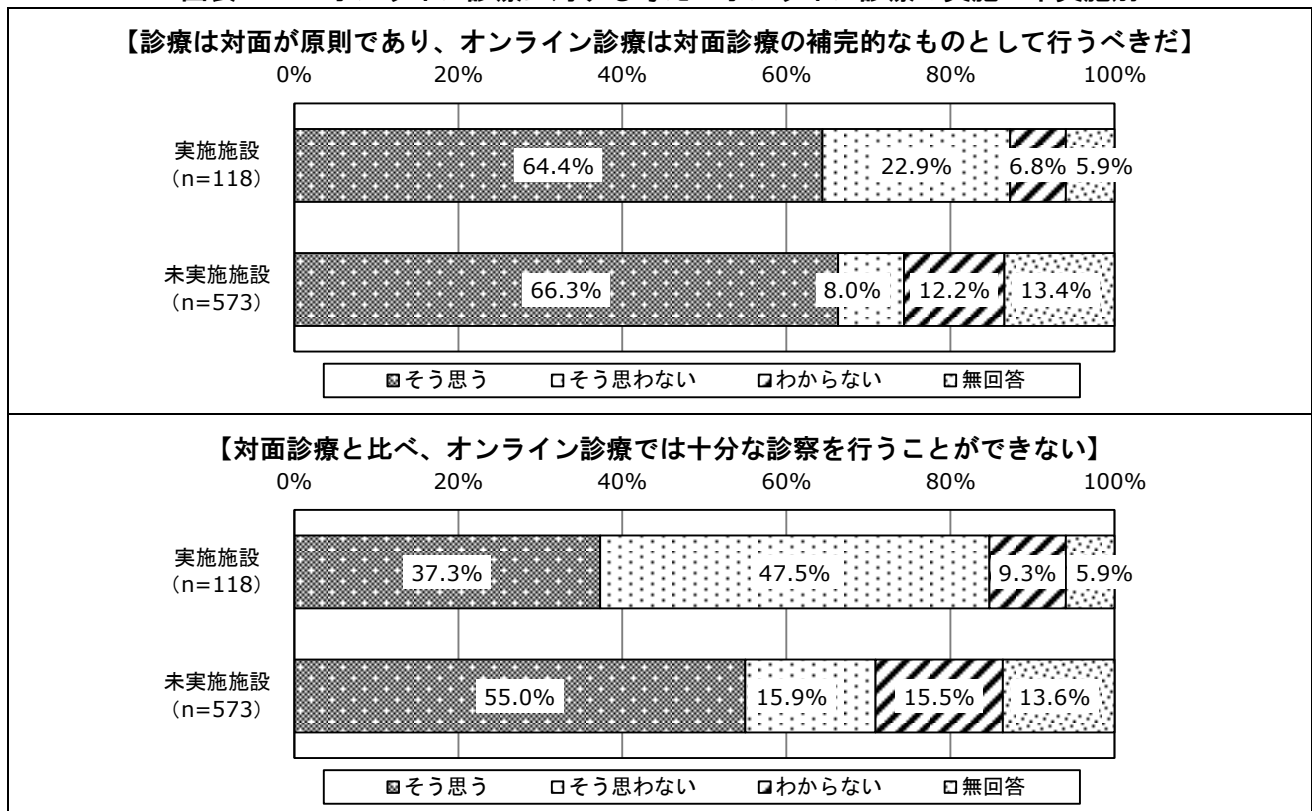
「オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない」について「そう思う」との回答施設は、病院 45.9%、診療所 58.6%であった。

図表 2-93 オンライン診療に対する考え（続き）

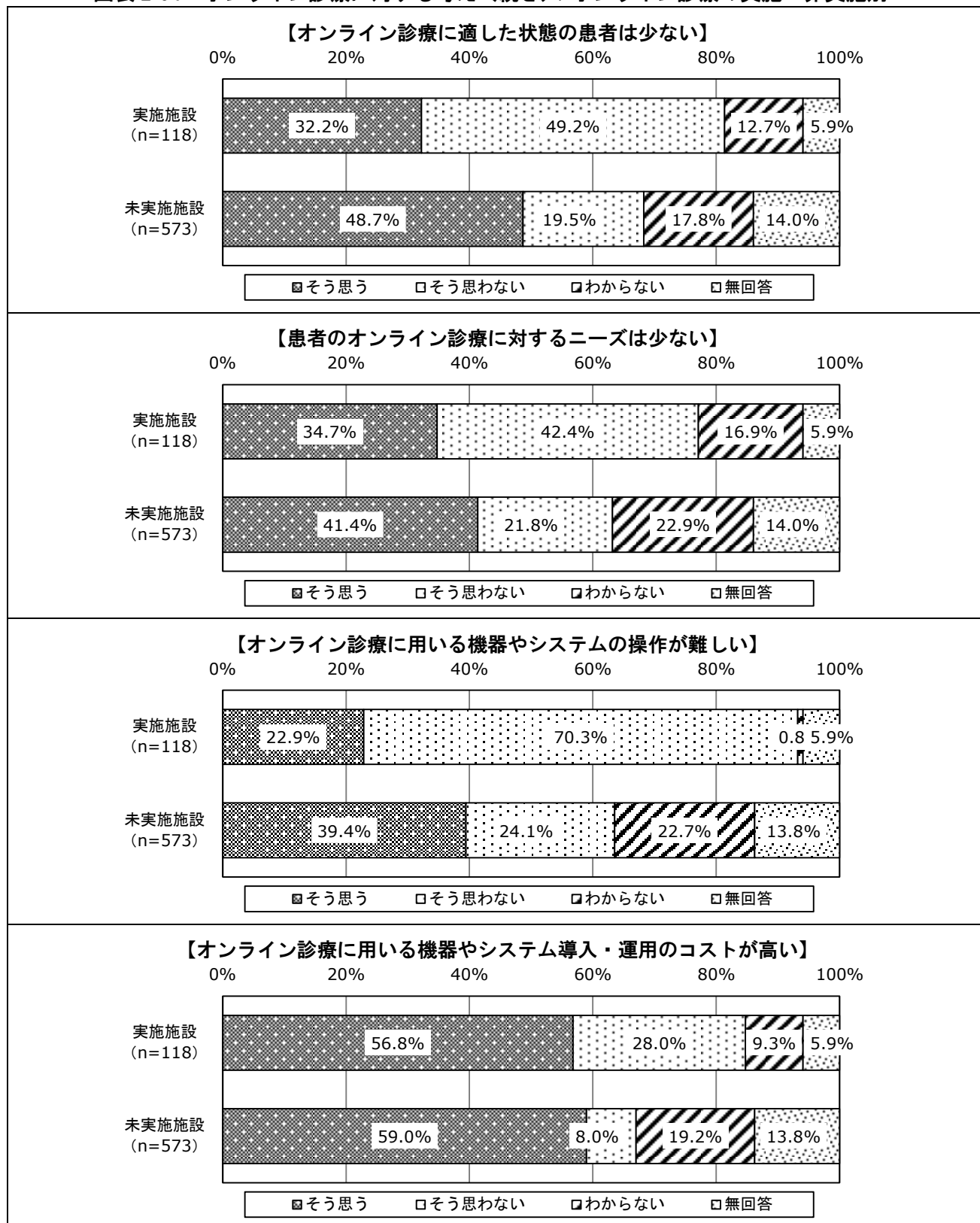


また、オンライン診療の実施・未実施別にみると、いずれの事項についても、実施施設では「そう思わない」との回答割合が未実施施設より多くなっていた。

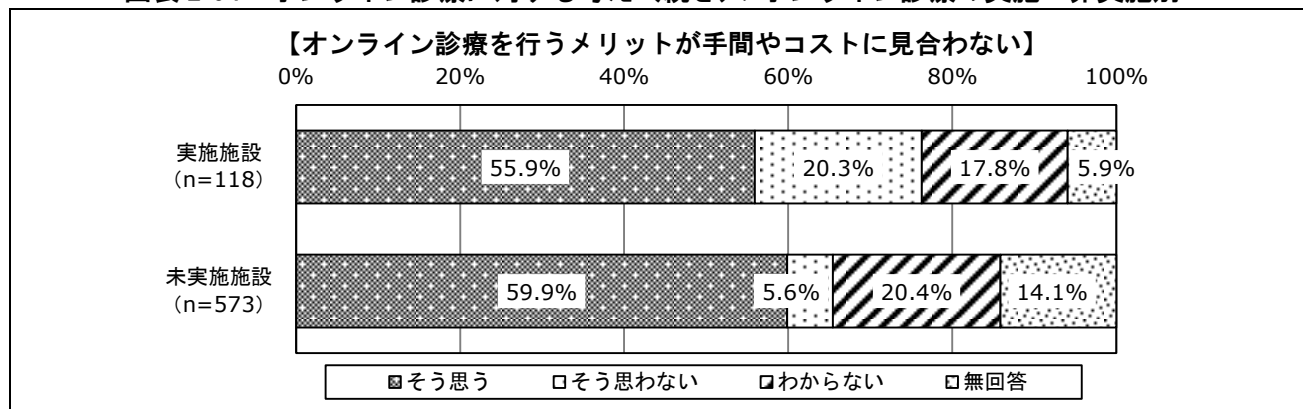
図表 2-94 オンライン診療に対する考え；オンライン診療の実施・未実施別



図表 2-94 オンライン診療に対する考え（続き）；オンライン診療の実施・非実施別



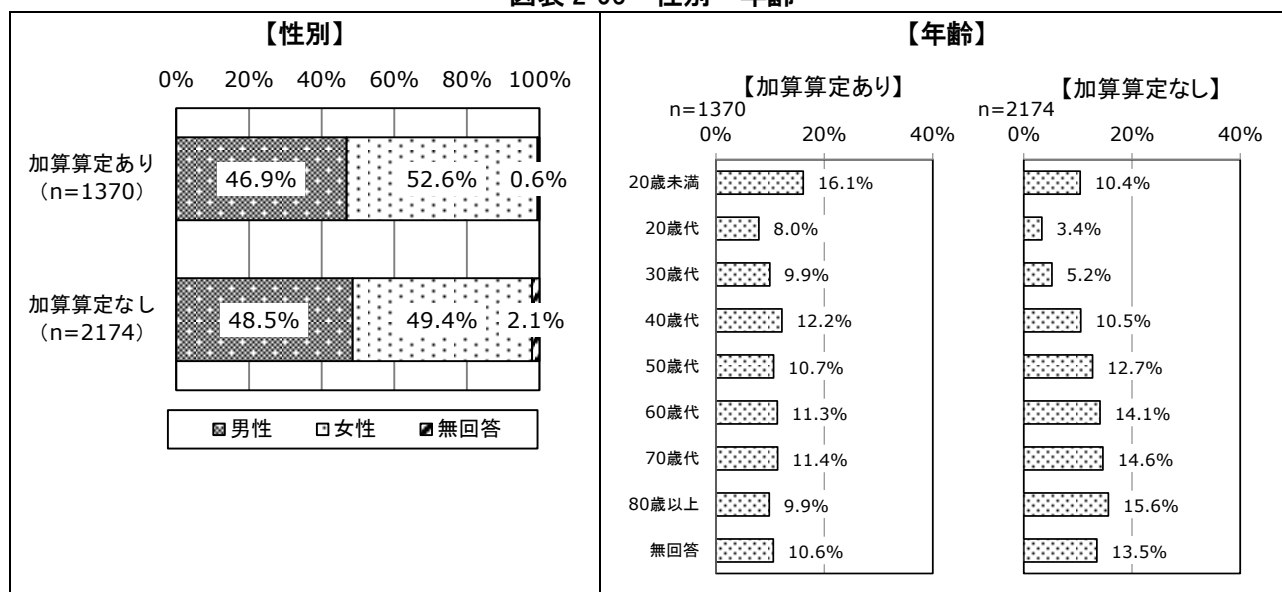
図表 2-94 オンライン診療に対する考え（続き）；オンライン診療の実施・非実施別



(7) 個別患者の状況

令和元年6月に回答施設が診察した外来患者のうち、機能強化加算を算定した最近の患者5名、機能強化加算を算定していない最近の患者5名について、個別の状況について尋ねた。

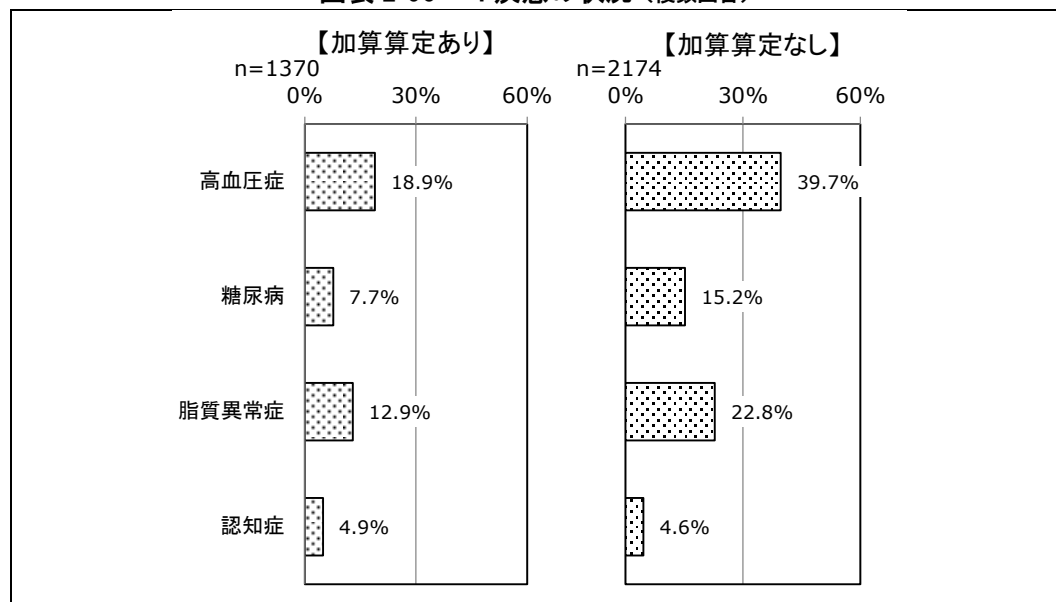
図表 2-95 性別・年齢



注. 図表 2-82～図表 2-87 では、初診料の機能強化加算の算定患者を「加算算定あり」、非算定患者を「加算算定なし」と表記している。

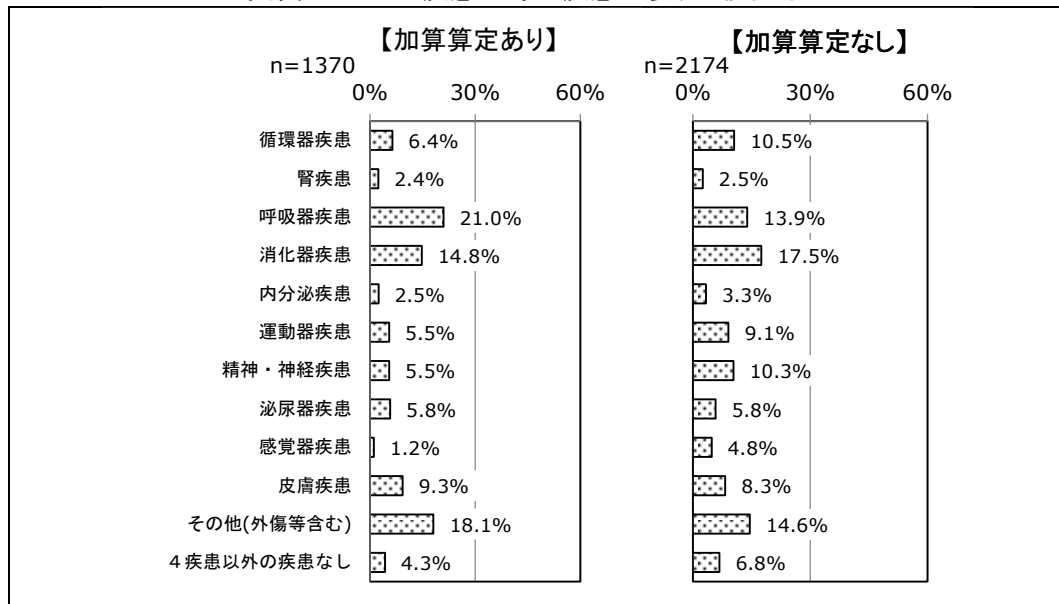
4 疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症）の状況についてみると、機能強化加算の算定患者、非算定患者のいずれも「高血圧症」が最も多かったが、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」については非算定患者の割合の方が高かった。

図表 2-96 4 疾患の状況（複数回答）



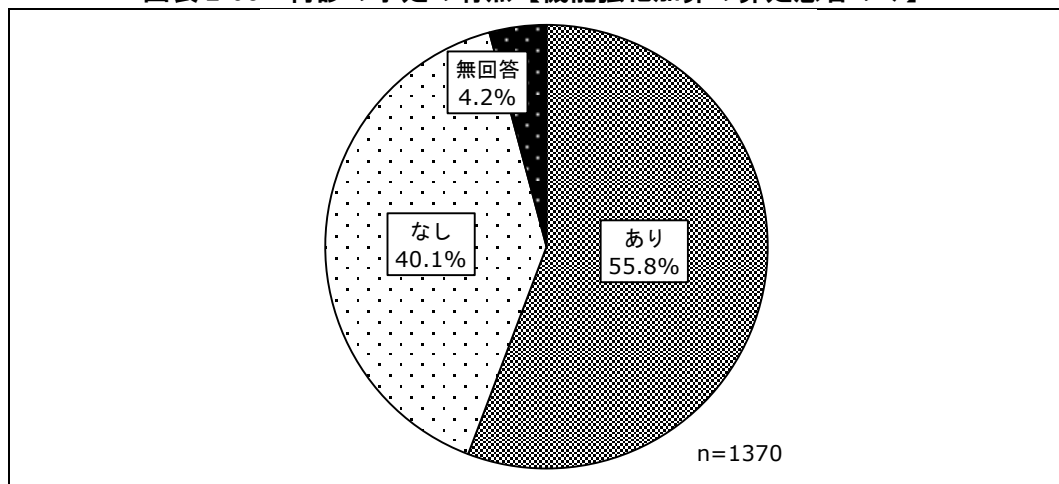
前記の4疾患以外の疾患（循環器疾患、腎疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、内分泌疾患、運動器疾患、精神・神経疾患、泌尿器疾患、感覚器疾患、皮膚疾患、その他（外傷等含む））の状況についてみると、機能強化加算の算定患者では「呼吸器疾患」が最も多く、非算定患者では「消化器疾患」が最も多かった。

図表 2-97 4 疾患以外の疾患の状況（複数回答）



機能強化加算の算定患者について、再診の予定の有無をみると、「あり」55.8%、「なし」40.1%であった。

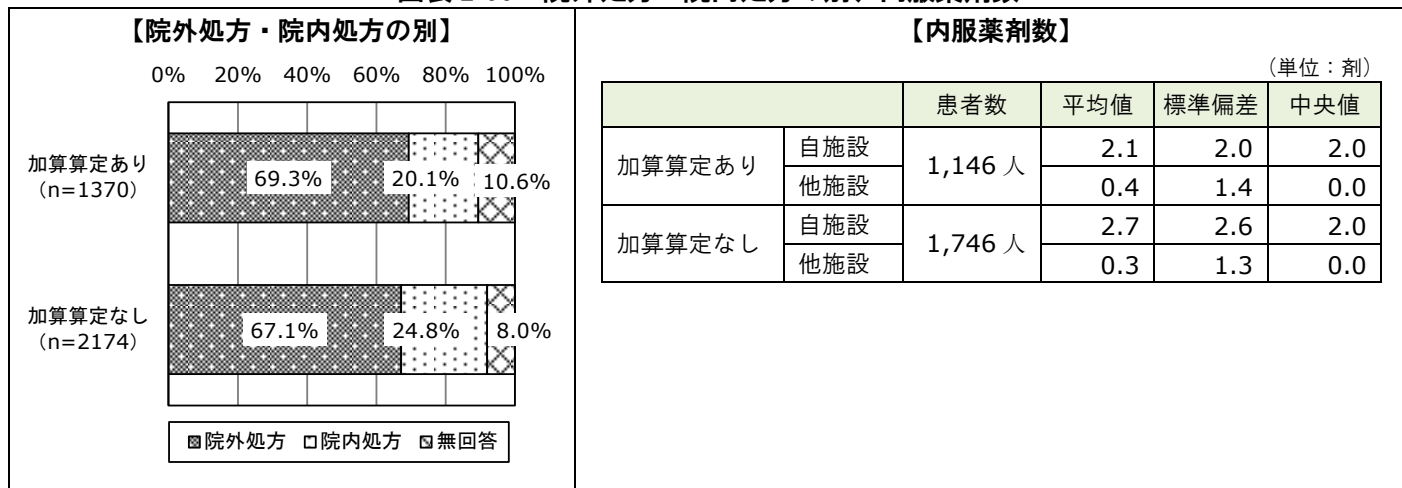
図表 2-98 再診の予定の有無【機能強化加算の算定患者のみ】



院外処方・院内処方の別についてみると、院外処方の割合は、機能強化加算の算定患者が 69.3%、非算定患者が 67.1%であった。

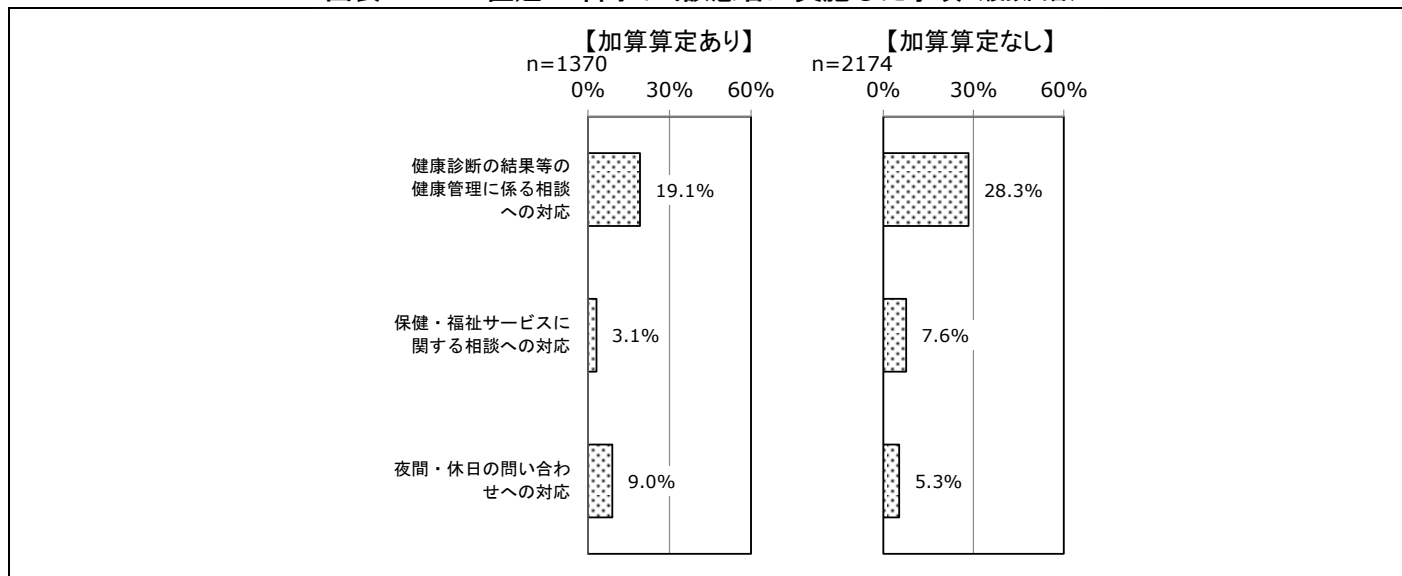
また、内服薬数については、機能強化加算の算定患者では自施設処方分が平均 2.1 剤、他施設処方分が平均 0.4 剤、非算定患者では自施設処方分が平均 2.7 剤、他施設処方分が平均 0.3 剤であった。

図表 2-99 院外処方・院内処方の別、内服薬剤数



直近 1 年間で当該患者に実施した事項についてみると、機能強化加算の算定患者、非算定患者のいずれも「健康診断の結果等の健康管理に係る相談への対応」が最も多かった。

図表 2-100 直近 1 年間で当該患者に実施した事項（複数回答）



1 カ月間の延べ通院回数（他の医療機関への通院回数含む）、定期的に通院している医療機関数の平均値は、機能強化加算の算定患者がそれぞれ 1.4 回、0.6 箇所、非算定患者が 2.0 回、0.9 箇所であった。

図表 2-101 通院状況

【1 カ月間の延べ通院回数】

【定期的に通院している医療機関数】

(単位：回)					(単位：箇所)				
	患者数	平均値	標準偏差	中央値		患者数	平均値	標準偏差	中央値
加算算定あり	1,190 人	1.4	1.1	1.0	加算算定あり	514 人	0.6	0.8	1.0
加算算定なし	1,913 人	2.0	2.4	1.0	加算算定なし	920 人	0.9	0.8	1.0

3. オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果概要

【調査対象等】

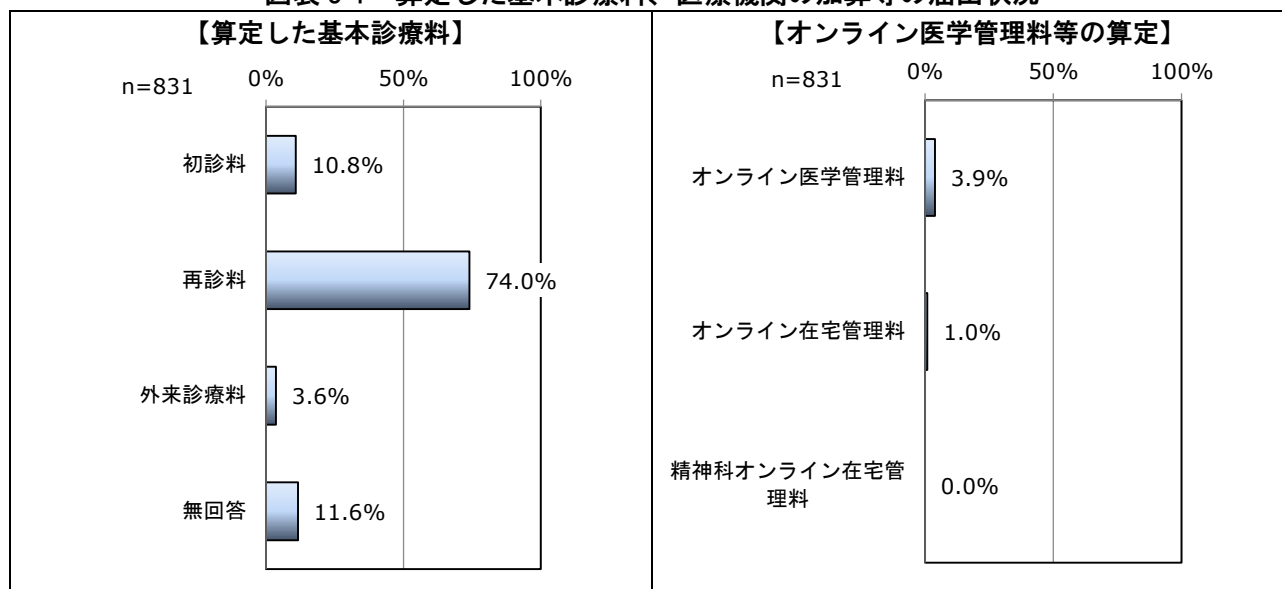
調査対象：オンライン診療を受診している患者 1施設当たり3名
 オンライン診療を受診していない患者 1施設当たり2名
 回答数：831人
 回答者：患者又は家族

（1）回答者の属性

回答者への調査票配布時に算定された基本診療料は、「再診料」74.0%、「初診料」10.8%、「外来診療料」3.6%であった。

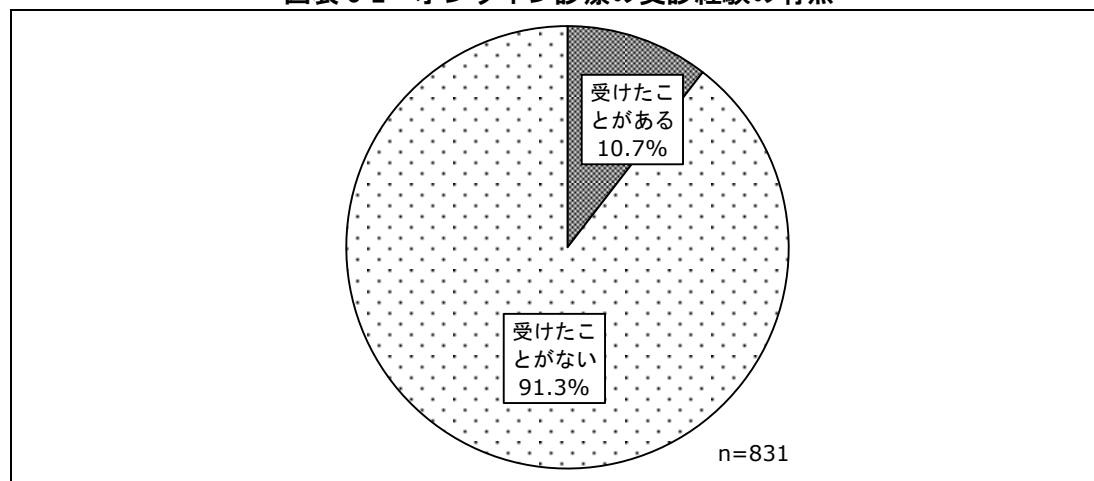
また、オンライン医学管理料等の算定については、「オンライン医学管理料」3.9%、「オンライン在宅管理料」1.0%、「精神科オンライン在宅管理料」0.0%であった。

図表 3-1 算定した基本診療料、医療機関の加算等の届出状況



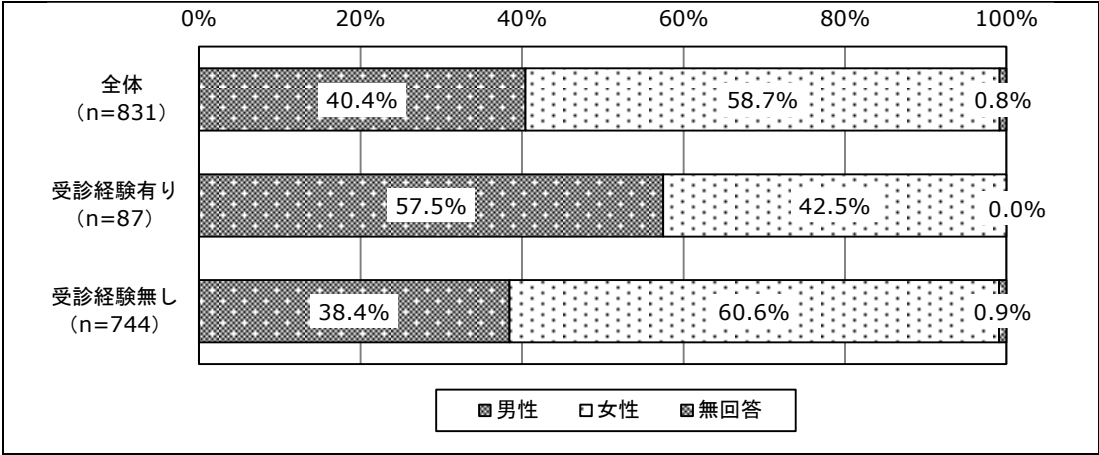
調査票を配布された医療機関においてオンライン診療を受けた経験のある患者は 10.7%であった。

図表 3-2 オンライン診療の受診経験の有無



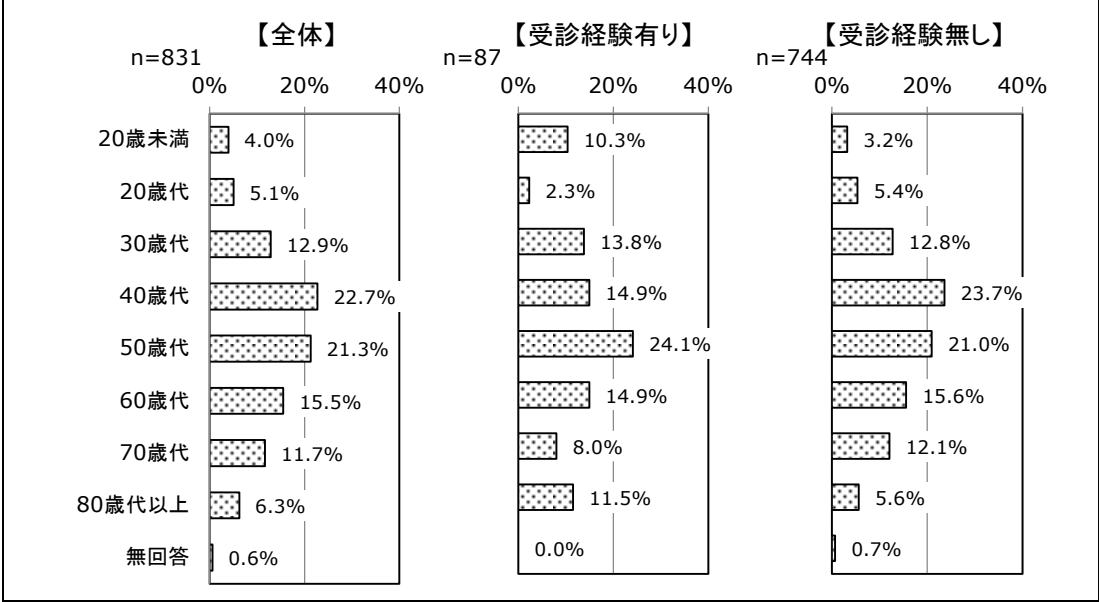
オンライン受診経験の有無別の性別、年齢の構成は下記の通りである。

図表 3-3 性別



注. 図表 3-3～図表 3-4、図表 3-7、図表 3-10 では、オンライン診療の受診経験のある患者を「受診経験有り」、受診経験のない患者を「受診経験無し」と表記している。

図表 3-4 年齢



オンライン受診経験の有無別に受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）をみると、オンライン診療の受診経験のある患者は平均 52.2 分、受診経験のない患者は平均 22.1 分であった。

図表 3-5 受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）

(単位：分)

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	822 人	25.2	31.9	15.0
（うち）オンライン診療の受診経験有り	85 人	52.2	63.6	30.0
（うち）オンライン診療の受診経験無し	737 人	22.1	24.1	15.0

オンライン受診経験の有無別に定期的（3 カ月に 1 回以上の頻度）に通院している医療機関数をみると、オンライン診療の受診経験のある患者は平均 1.3 箇所、受診経験のない患者は平均 1.2 箇所であった。

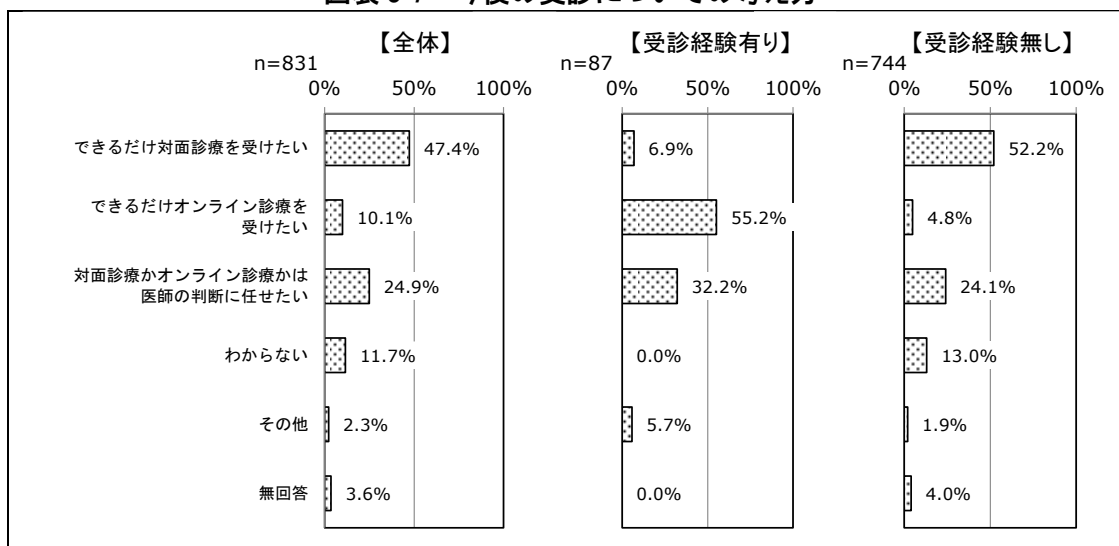
図表 3-6 定期的（3 カ月に 1 回以上の頻度）に通院している医療機関数

（単位：箇所）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
全体	807 人	1.2	0.8	1.0
（うち）オンライン診療の受診経験有り	79 人	1.3	0.7	1.0
（うち）オンライン診療の受診経験無し	728 人	1.2	0.8	1.0

オンライン受診経験の有無別に今後の受診についての考え方について尋ねたところ、オンライン診療の受診経験のある患者では「できるだけオンライン診療を受けたい」が最も多く、受診経験のない患者では「できるだけ対面診療を受けたい」が最も多かった。

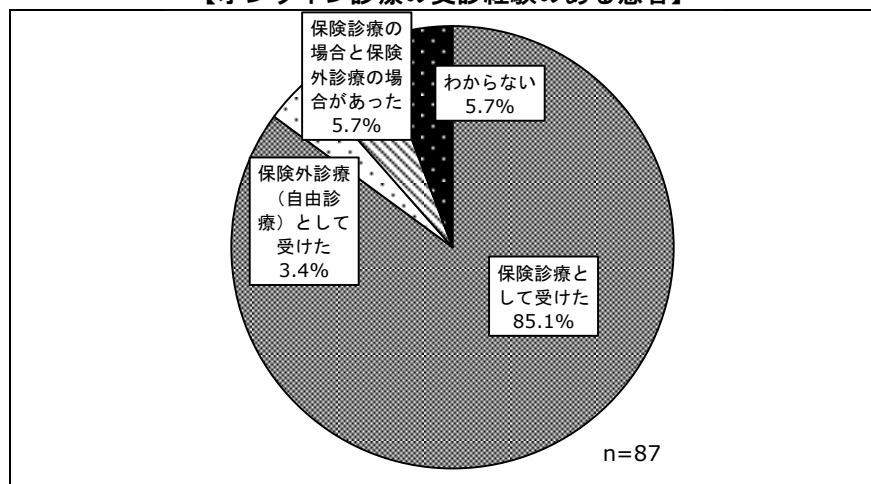
図表 3-7 今後の受診についての考え方



(2) オンライン診療の受診時の状況

オンライン診療を受診した経験のある患者について、オンライン診療の受診時に保険診療、保険外診療（自由診療）のどちらで受診したか尋ねたところ、「保険診療として受けた」85.1%、「保険外診療（自由診療）として受けた」3.4%、「保険診療の場合と保険外診療の場合があった」5.7%であった。

図表 3-8 オンライン診療の受診時に保険診療、保険外診療（自由診療）のどちらで受診したか
【オンライン診療の受診経験のある患者】

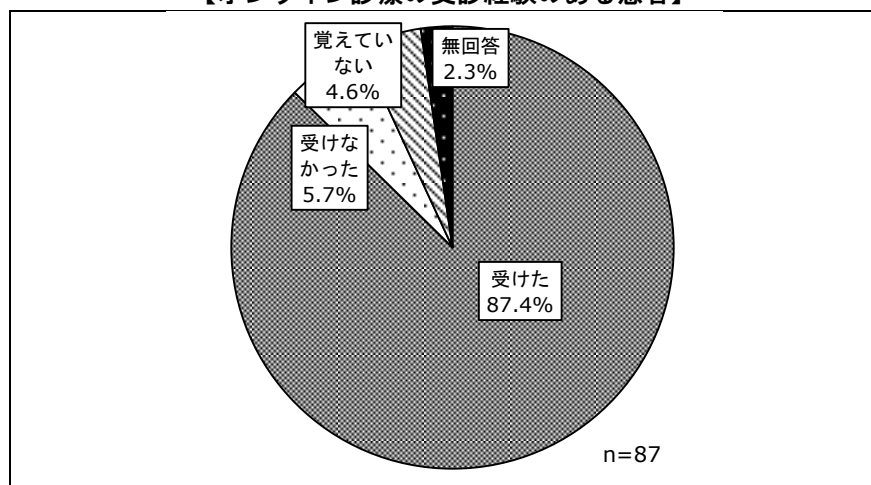


なお、保険外診療としてオンライン診療を受けた際の疾患名としては、下記のものが挙げられた。

- ・ 高血圧症、パーキンソン病、アトピー性皮膚炎、糖尿病、潰瘍性大腸炎、脂質異常症、睡眠時無呼吸症候群、慢性胃炎、慢性蕁麻疹、片頭痛、腎臓病、鉄欠性貧血、喘息

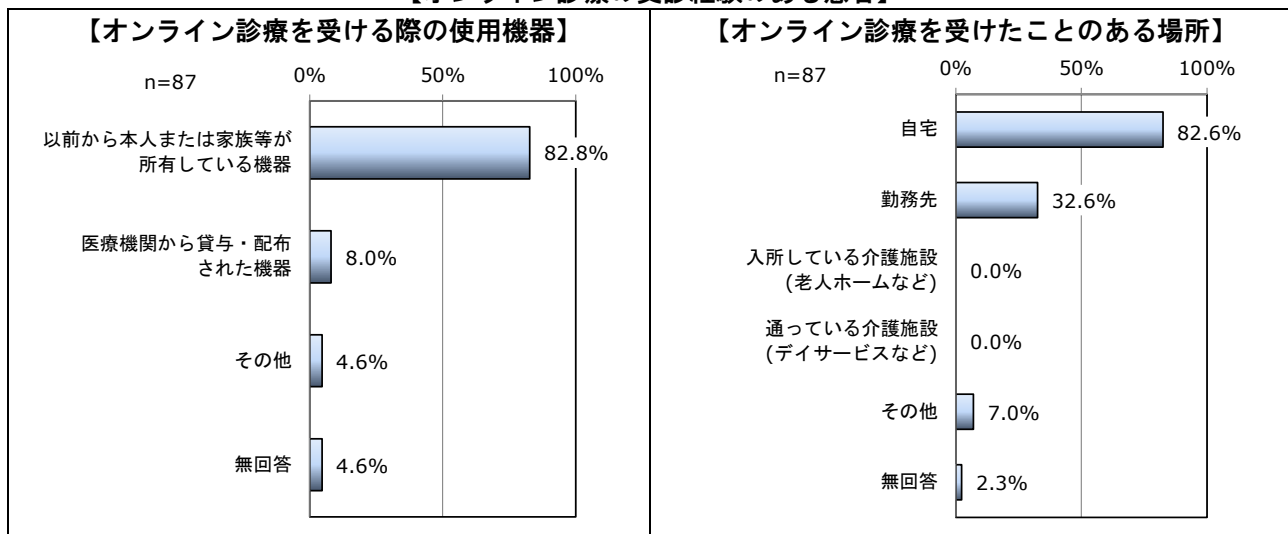
オンライン診療を行うことを決定する際に、医師から診療計画や注意点等の説明を受けたかどうか尋ねたところ、「受けた」87.4%であった。

図表 3-9 オンライン診療を行うことを決定する際に、医師から新利用計画や注意点等の説明を受けたか
【オンライン診療の受診経験のある患者】



オンライン診療を受ける際の使用機器については、「以前から本人または家族等が所有している機器」82.8%が最も多く、オンライン診療を受けたことがある場所については、「自宅」82.6%が最も多かった。

図表 3-10 オンライン診療を受ける状況
【オンライン診療の受診経験のある患者】

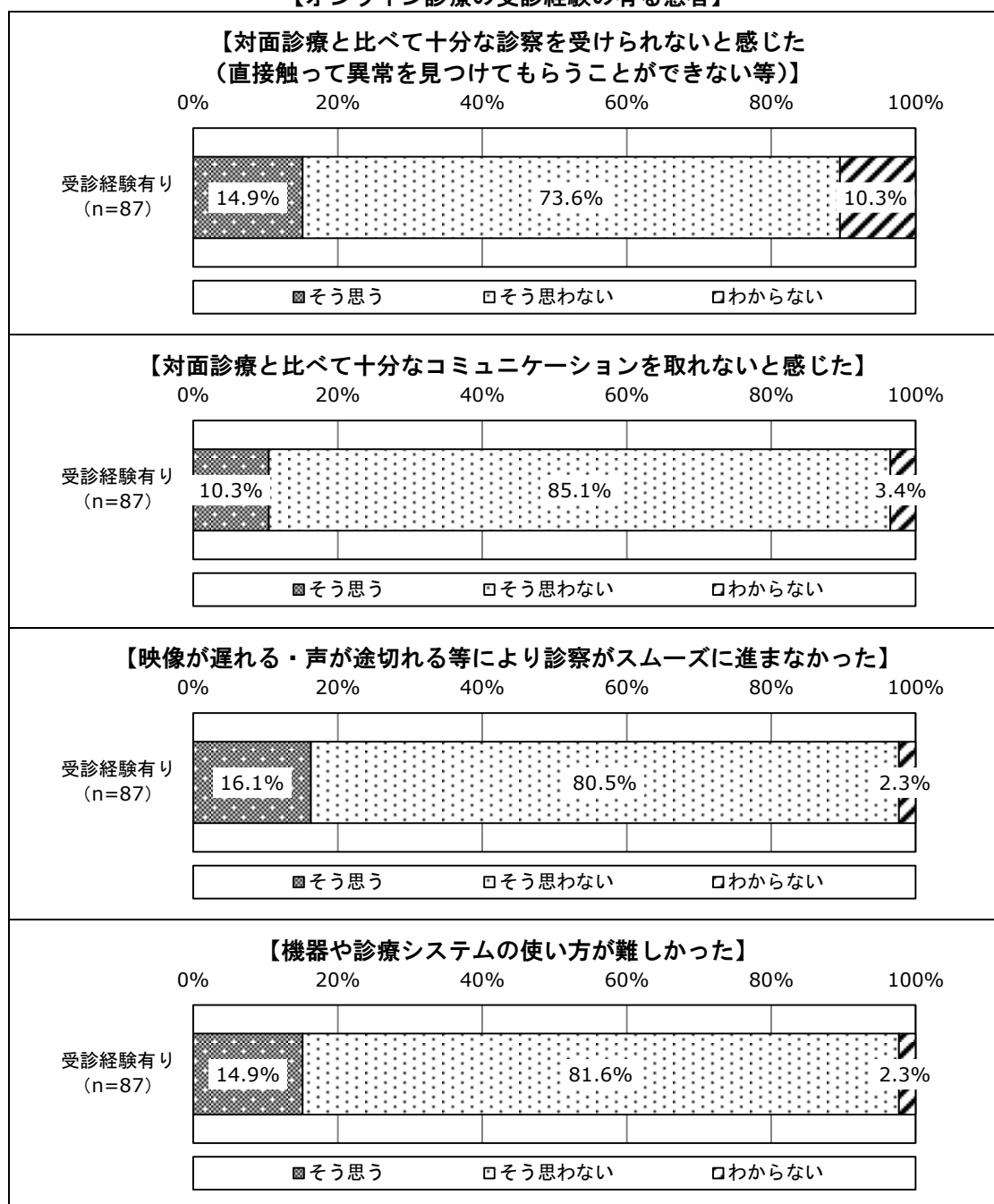


(3) オンライン診療を受けて感じたこと

オンライン診療を受診した経験のある患者が受診して感じたことについてみると、「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）」について「そう思う」との回答者は14.9%であった。

同様に、「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」では10.3%、「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」では16.1%、「機器や診療システムの使い方が難しかった」では14.9%であった。

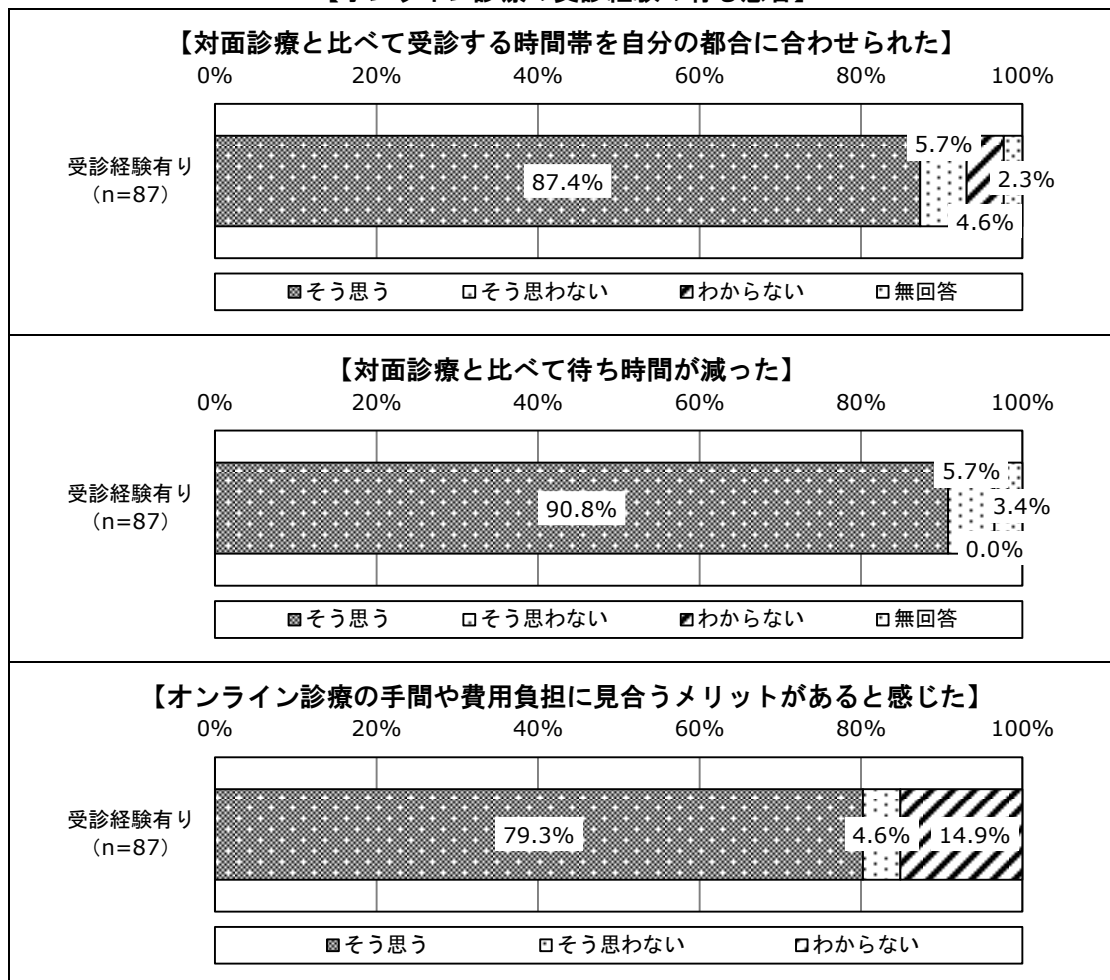
図表 3-11 オンライン診療を受けた際に感じたこと
【オンライン診療の受診経験の有る患者】



「対面診療と比べて受診する時間帯を自分の都合に合わせられた」について「そう思う」との回答者は87.4%であった。

同様に、「対面診療と比べて待ち時間が減った」では90.8%、「オンライン診療の手間や費用負担に見合うメリットがあると感じた」では79.3%であった。

図表 3-11 オンライン診療を受けた際に感じたこと（続き）
【オンライン診療の受診経験の有る患者】



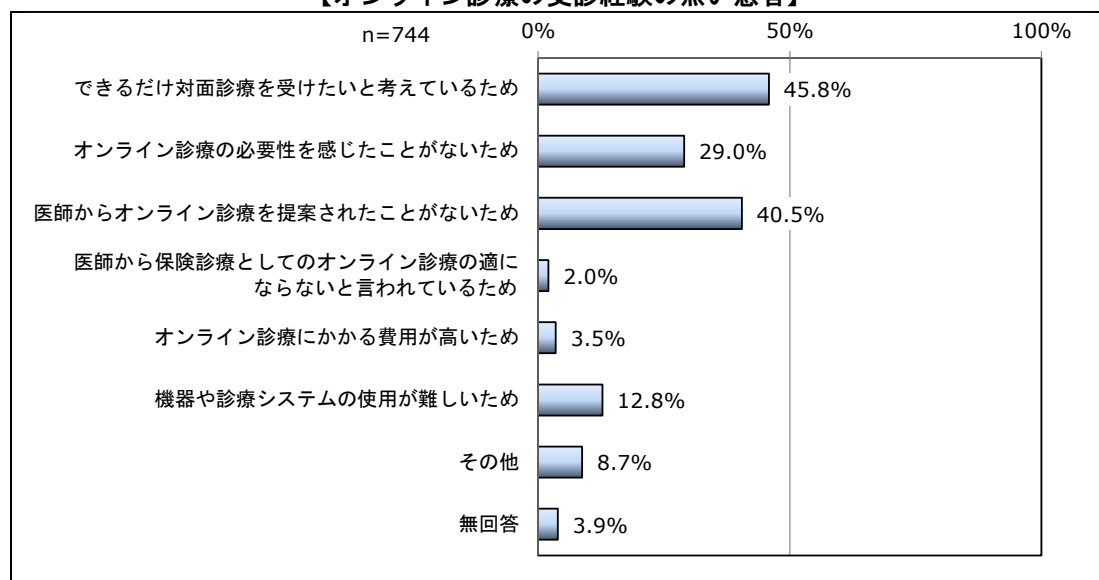
その他、オンライン診療を受けた際に感じたこととして下記のものが挙げられた。

- ・忙しい時、なかなか受診や処方がない時に困っていたので便利。
- ・地方に住んでいて専門機関が東京にしかないためオンライン診療は本当に助かる。
- ・患者は認知症のため待合室で待っていることができず、帰宅したがりが大変だったが、オンライン診療ではその苦勞がなく助かっている。
- ・システム利用料のような費用が発生してしまうのがデメリット。
- ・オンライン診療時の費用負担は減ったが医学管理料の負担で出費は変わらない気がする。オンライン診療後は結局、処方せんと支払いに来院しなければならないのが難しい。
- ・現在は3カ月に1回は病院に来なければならないが、期間を延ばしてほしい。

(4) オンライン診療を受けたことがない理由

オンライン診療を受診した経験のない患者のその理由について尋ねたところ、「できるだけ対面診療を受けたいと考えているため」45.8%が最も多く、次いで「医師からオンライン診療を提案されたことがないため」40.5%であった。なお、「その他」の理由としては、「オンライン診療のことを知らなかった」との内容が多くみられた。

図表 3-12 オンライン診療を受けたことが無い理由（複数回答）
【オンライン診療の受診経験の無い患者】



4. かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果概要

【調査対象等】

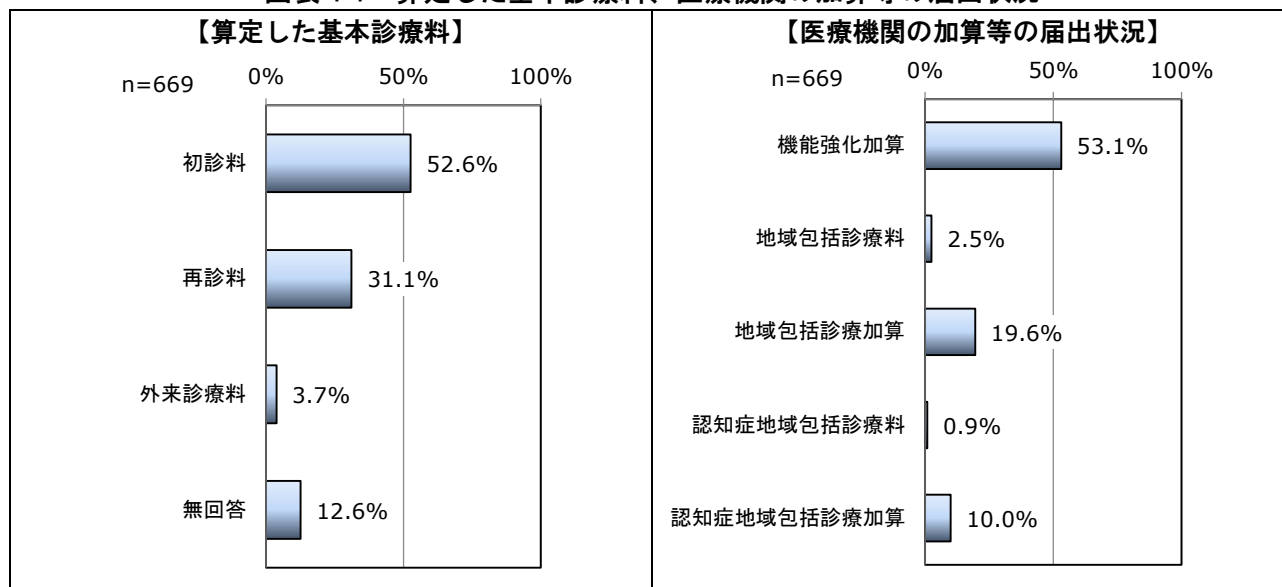
調査対象：機能強化加算届出施設の場合	機能強化加算の算定患者	1施設当たり8名
機能強化加算未届出施設の場合	初診料の算定患者	1施設当たり8名
回答数：669人		
回答者：患者又は家族		

(1) 回答者の属性

回答者への調査票配布時に算定された基本診療料は、「初診料」52.6%、「再診料」31.1%、外来診療料」3.7%であった。

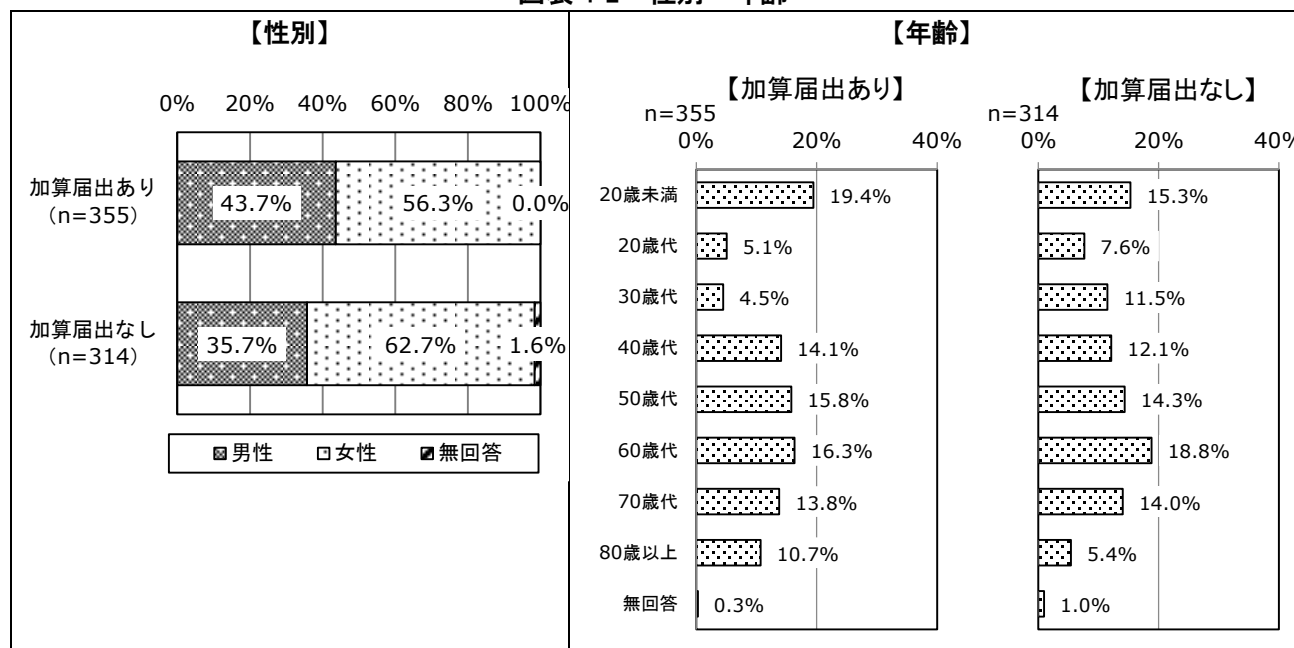
また、医療機関の各種加算の届出状況については、「機能強化加算」53.1%、「地域包括診療料」2.5%、「地域包括診療加算」19.6%、「認知症地域包括診療料」0.9%、「認知症地域包括診療加算」10.0%であった。

図表 4-1 算定した基本診療料、医療機関の加算等の届出状況



調査票を配布した医療機関の機能強化加算の届出の有無別にみた回答者の性別、年齢の構成は下記の通りである。

図表 4-2 性別・年齢



注. 図表 4-2、図表 4-5～図表 4-25 では、オンライン診療の受診経験のある患者を「受診経験有り」、受診経験のない患者を「受診経験無し」と表記している。

機能強化加算の届出の有無別に受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）をみると、届出のある医療機関の患者は平均 14.3 分、届出のない医療機関の患者は平均 16.3 分であった。

図表 4-3 受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）

（単位：分）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化加算の届出あり	343 人	14.3	10.7	10.0
機能強化加算の届出なし	305 人	16.3	12.2	15.0

機能強化加算の届出の有無別に定期的（3 カ月に 1 回以上の頻度）に通院している医療機関数をみると、届出のある医療機関の患者は平均 1.1 箇所、届出のない医療機関の患者は平均 1.2 箇所であった。

図表 4-4 定期的（3 カ月に 1 回以上の頻度）に通院している医療機関数

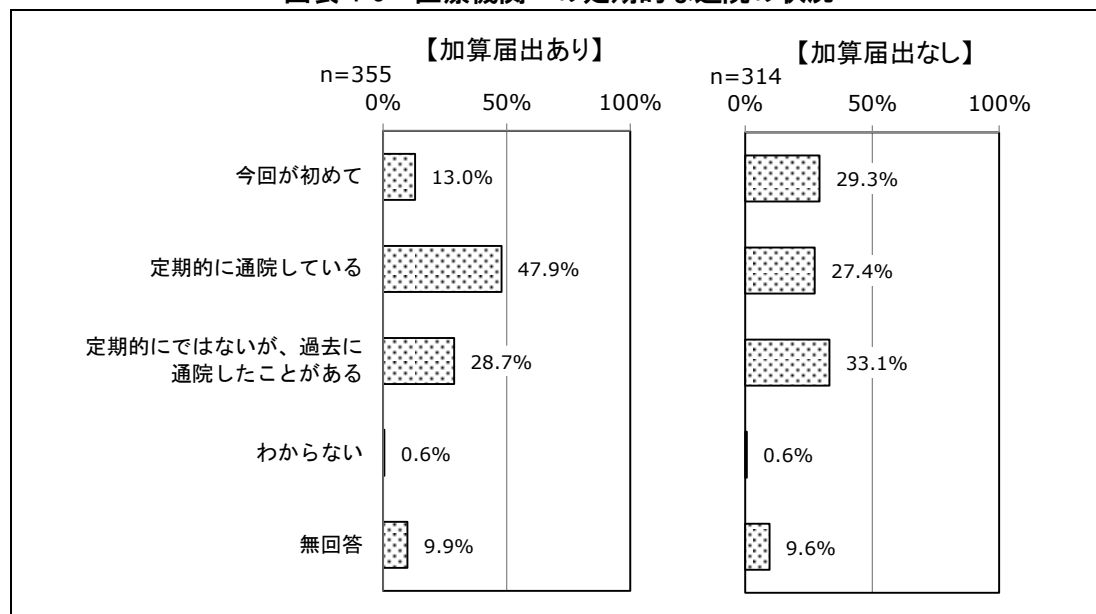
（単位：箇所）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化加算の届出あり	326 人	1.1	0.8	1.0
機能強化加算の届出なし	272 人	1.2	1.0	1.0

(2) 医療機関への通院、医療機関の選択の状況

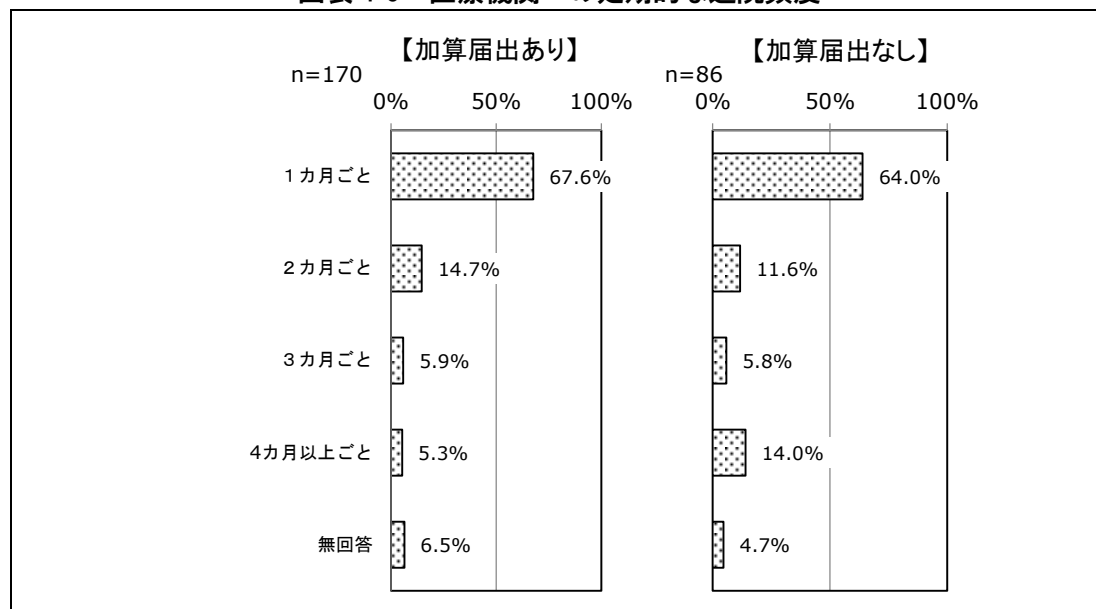
機能強化加算の届出の有無別に医療機関への定期的な通院状況をみると、届出のある医療機関の患者では「定期的に通院している」47.9%が最も多く、届出のない医療機関の患者では「定期的にではないが、過去に通院したことがある」33.1%が最も多かった。

図表 4-5 医療機関への定期的な通院の状況



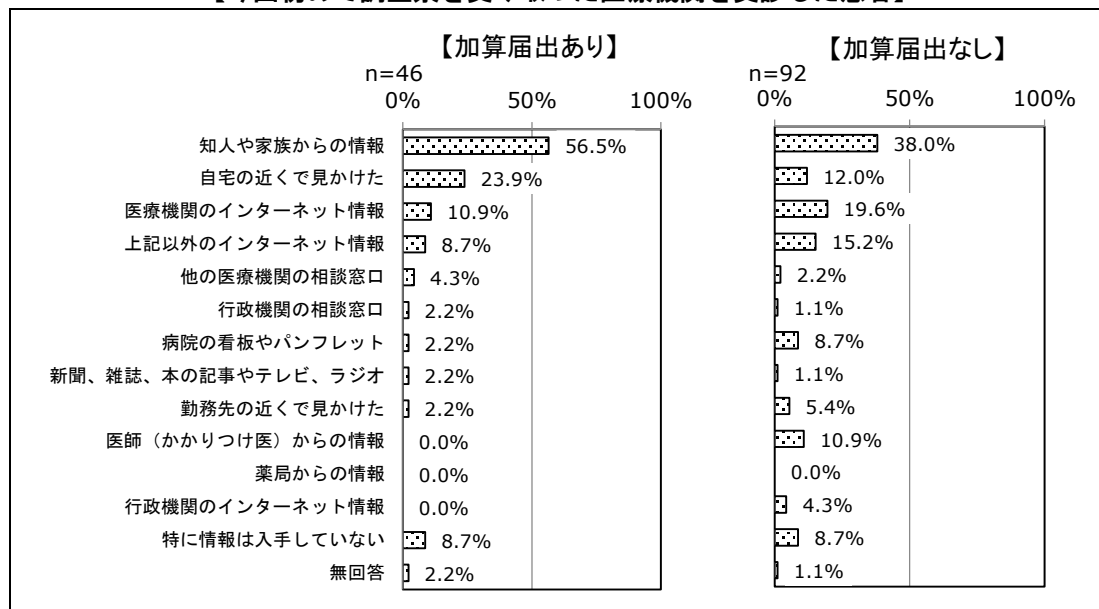
また、医療機関への定期的な通院頻度については、届出の有無にかかわらず「1 カ月ごと」が最も多かった。

図表 4-6 医療機関への定期的な通院頻度



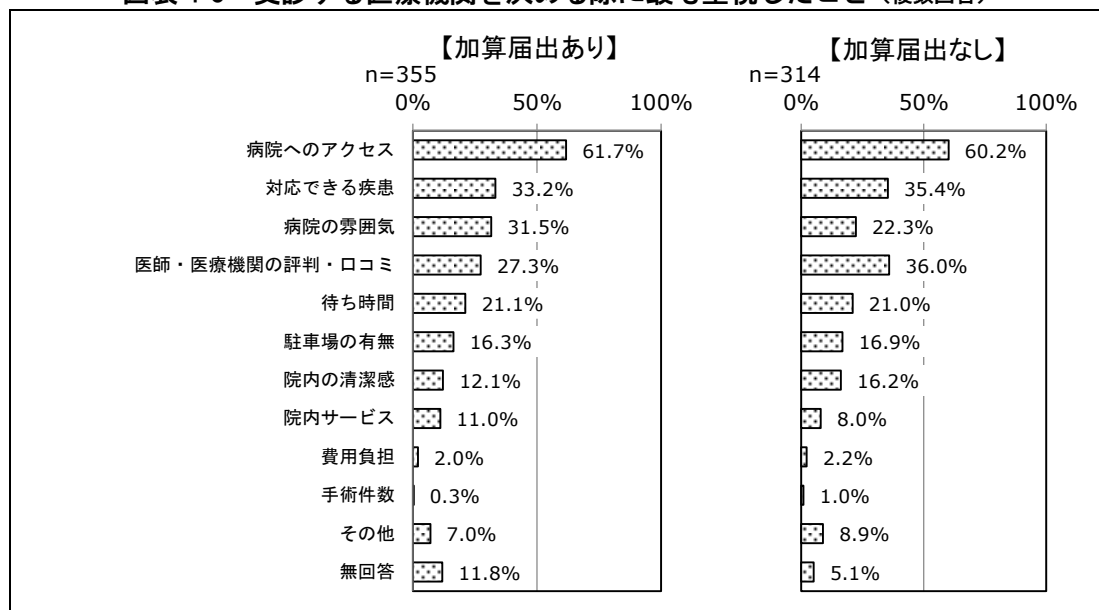
今回初めて調査票を受け取った医療機関を受診した患者に対して、当該医療機関を選んだ情報源について尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「知人や家族からの情報」が最も多かった。また、届出のある医療機関の患者では「自宅近くで見かけた」が次いで多いのに対して、届出のない医療機関の患者では「医療機関のインターネット情報」が次いで多かった。

図表 4-7 今回受診した医療機関を選んだ情報源（複数回答）
【今回初めて調査票を受け取った医療機関を受診した患者】



また、全ての患者に対して受診する医療機関を決める際に最も重視したことを尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「病院へのアクセス」が最も多かった。また、届出のある医療機関の患者では「対応できる疾患」が次いで多いのに対して、届出のない医療機関の患者では「医師・医療機関の評判・口コミ」が次いで多かった。

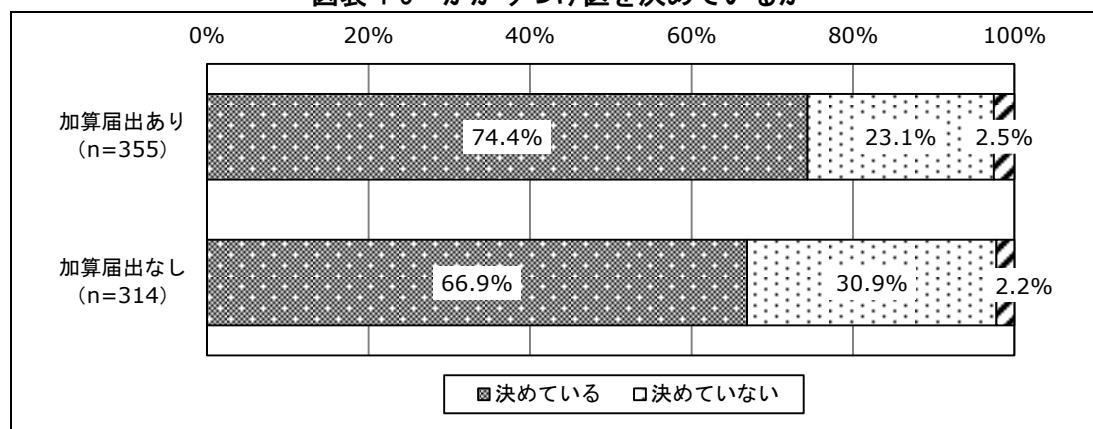
図表 4-8 受診する医療機関を決める際に最も重視したこと（複数回答）



(3) かかりつけ医の状況

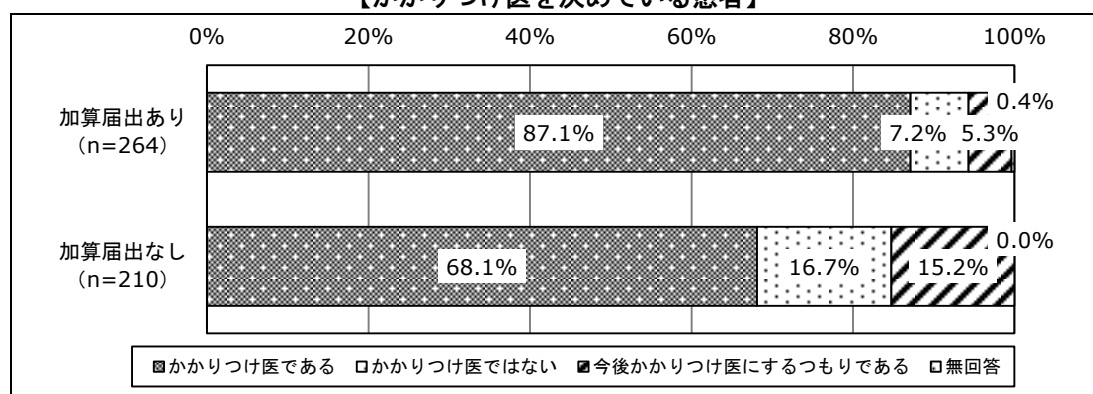
機能強化加算の届出の有無別にかかりつけ医の選択状況をみると、届出のある医療機関の患者では74.4%、届出のない医療機関の患者では66.9%が「決めている」と回答した。

図表 4-9 かかりつけ医を決めているか



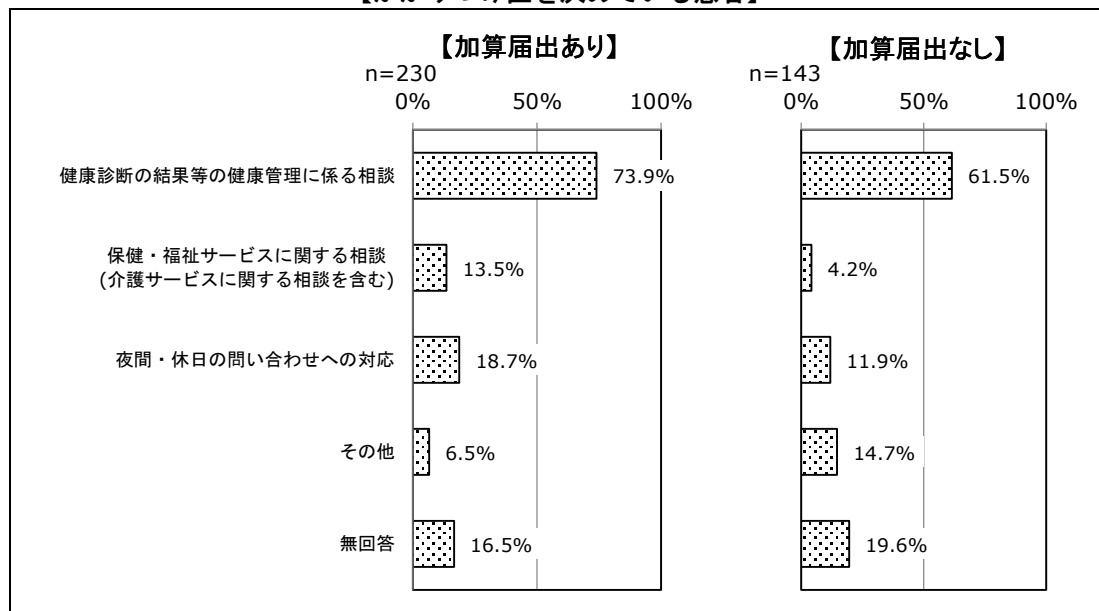
かかりつけ医を決めている患者に対して、調査票を受け取った医療機関の医師がかかりつけ医かどうか尋ねたところ、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では87.1%、届出のない医療機関の患者では68.1%が「かかりつけ医である」と回答した。

図表 4-10 調査票を受け取った医療機関の医師がかかりつけ医かどうか
【かかりつけ医を決めている患者】



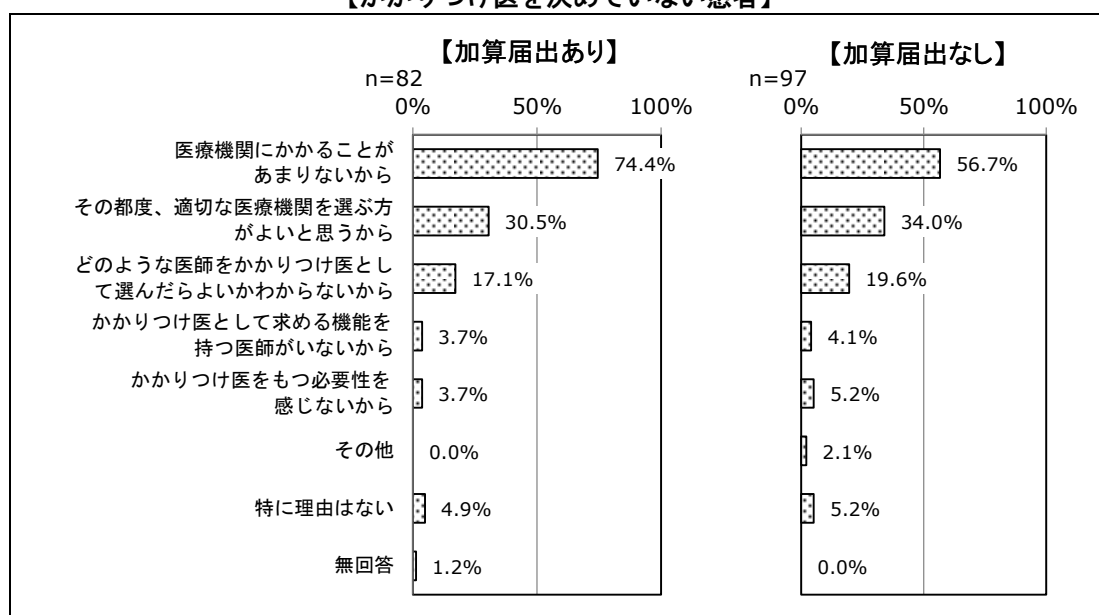
かかりつけ医を決めている患者に対して、調査票を受け取った医療機関でこれまで実施されたことを尋ねたところ、機能強化加算の届出のある医療機関の患者において「健康診断の結果等の健康管理に係る相談」、「保健・福祉サービスに関する相談（介護サービスに関する相談を含む）」、「夜間・休日の問合せへの対応」を実施された者の割合が、いずれも届出のない医療機関の患者に比べて高い傾向であった。

図表 4-11 調査票を受け取った医療機関でこれまで実施されたこと（複数回答）
【かかりつけ医を決めている患者】



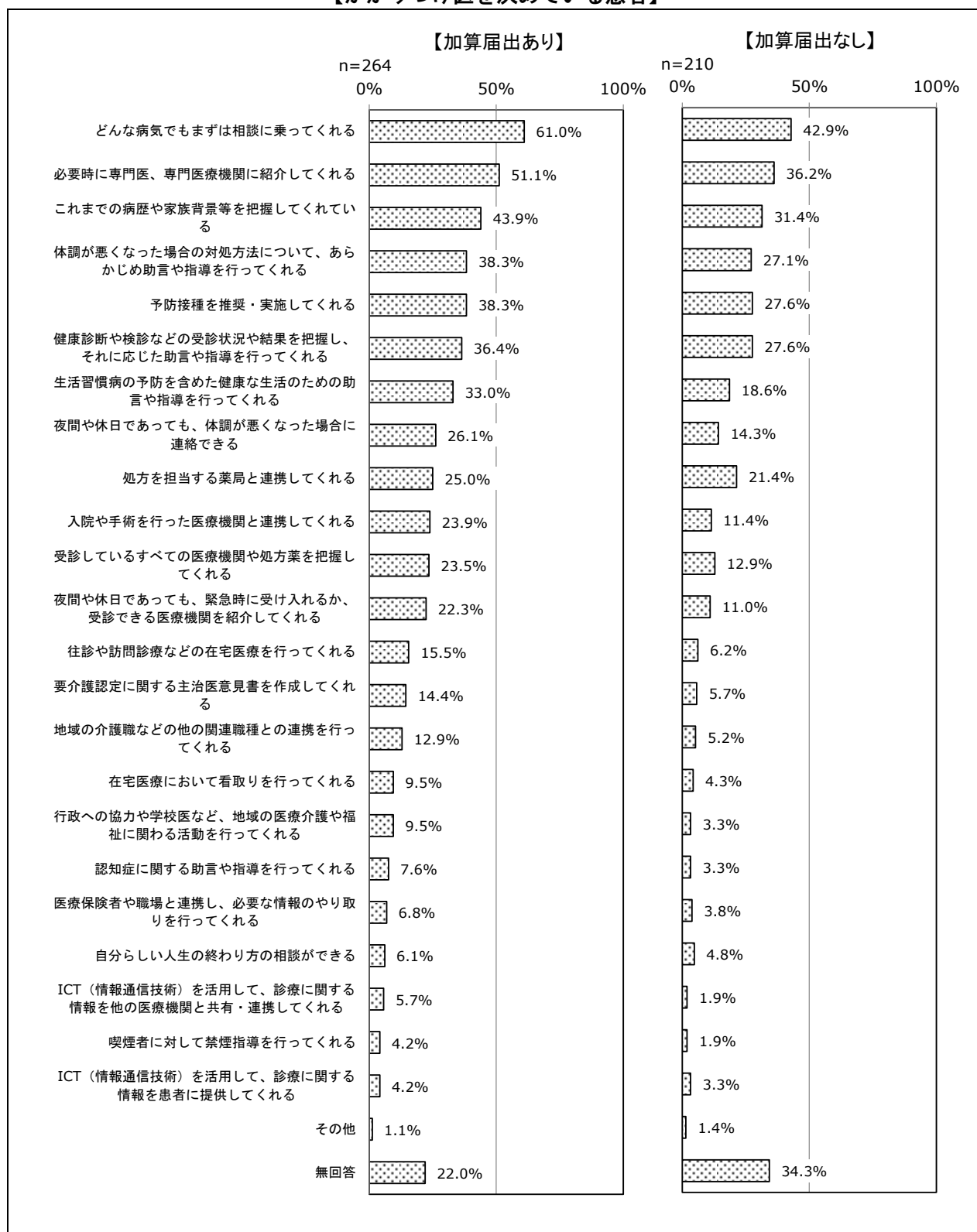
かかりつけ医を決めていない患者に対してその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「医療機関にかかることがあまりないから」が最も多く、次いで「その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから」が多かった。

図表 4-12 かかりつけ医を決めていない理由（複数回答）
【かかりつけ医を決めていない患者】



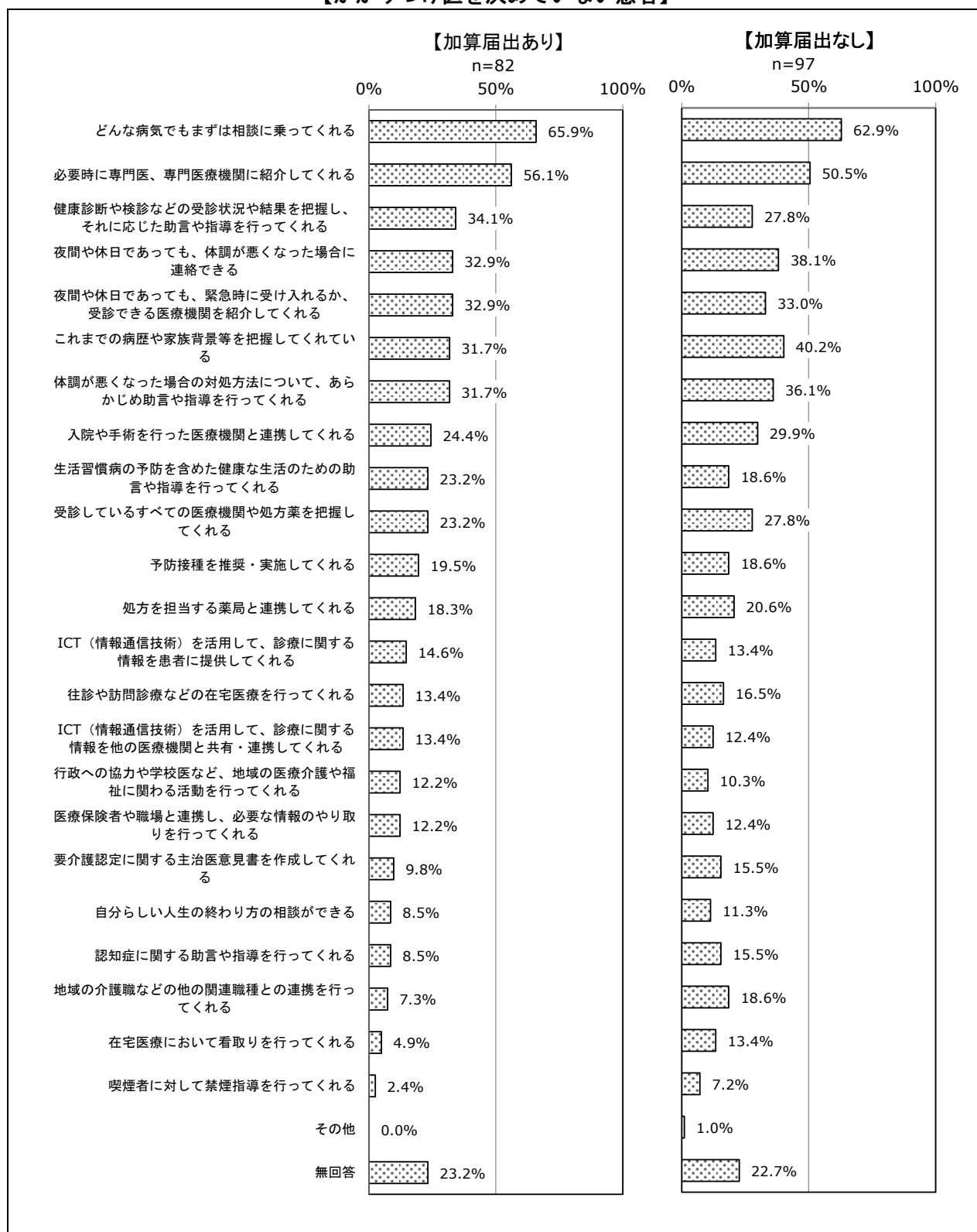
かかりつけ医を決めている患者に対してその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」が最も多く、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる」が多かった。

図表 4-13 かかりつけ医を決めた理由（複数回答）
【かかりつけ医を決めている患者】



かかりつけ医を決めてない患者に対して、かかりつけ医に期待する役割を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」が最も多く、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる」が多かった。

図表 4-14 かかりつけ医に期待する役割（複数回答）
【かかりつけ医を決めていない患者】



(4) 受診した医療機関へ情報提供の状況

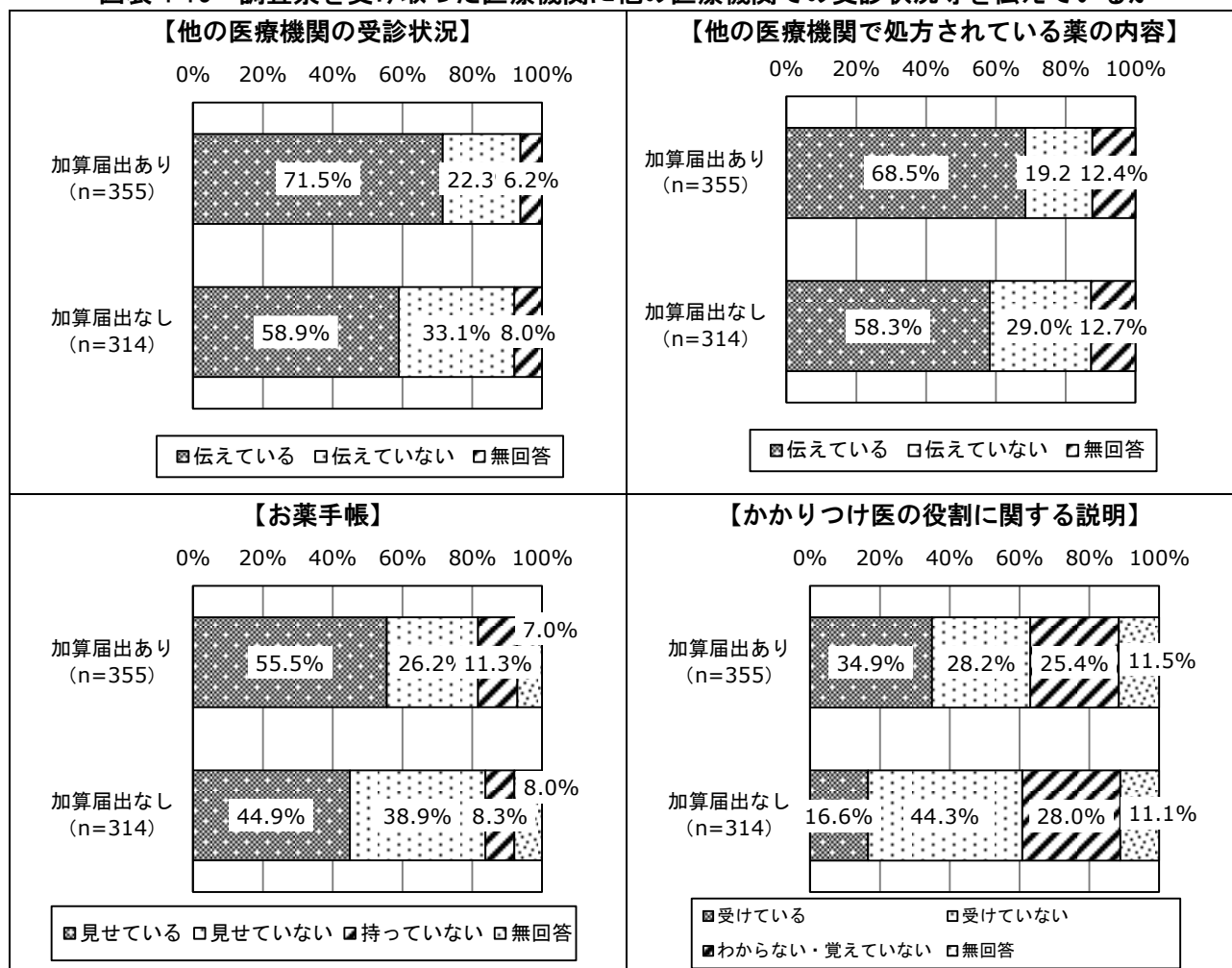
調査票を受け取った医療機関に対する他の医療機関での受診状況等の情報提供等の状況をみると、他の医療機関の受診状況については、届出のある医療機関の患者では71.5%、届出のない医療機関の患者では58.9%が「伝えている」と回答した。

他の医療機関で処方されている薬の内容については、届出のある医療機関の患者では68.5%、届出のない医療機関の患者では58.3%が「伝えている」と回答した。

お薬手帳については、届出のある医療機関の患者では55.5%、届出のない医療機関の患者では44.9%が「見せている」と回答した。

かかりつけ医の役割に関する説明を受けているかどうかについては、届出のある医療機関の患者では34.9%、届出のない医療機関の患者では16.6%が「受けている」と回答した。

図表 4-15 調査票を受け取った医療機関に他の医療機関での受診状況等を伝えているか

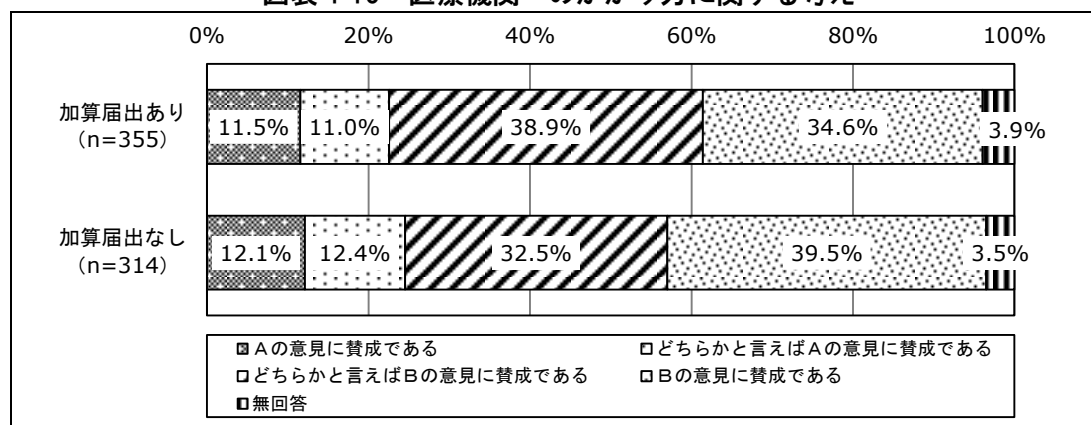


(5) 医療機関へのかかり方に関する考え

医療機関へのかかり方に関する考えとして提示した下記のA・Bの考え方についての意見を尋ねたところ、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では「どちらかといえばBの意見に賛成である」と「Bの意見に賛成である」の合計が73.5%、届出のない医療機関の患者では合計72.0%であった。

- A. 症状の程度や種類にかかわらず、医療機関の規模とは関係なしに自分の選んだ医療機関を受診する。
 B. 最初にかかりつけ医を受診し、かかりつけ医の判断で、必要に応じて専門医療機関等へ紹介してもらう。

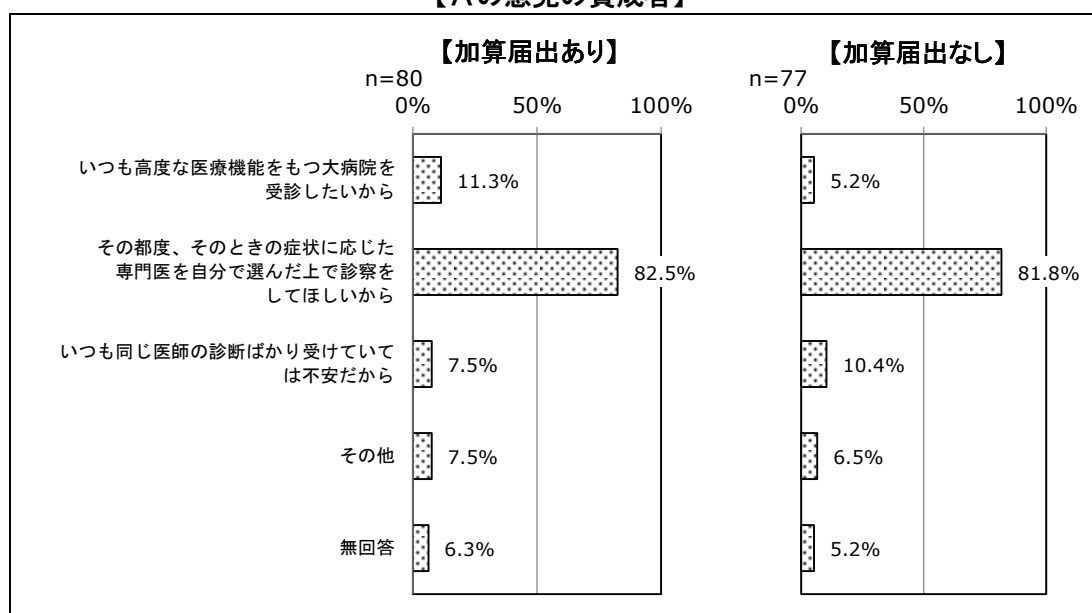
図表 4-16 医療機関へのかかり方に関する考え



Aの意見に「賛成である」「どちらかといえば賛成である」患者にその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず、「その都度、そのときの症状に応じた専門医を自分で選んだ上で診察をしてほしいから」が最も多かった。

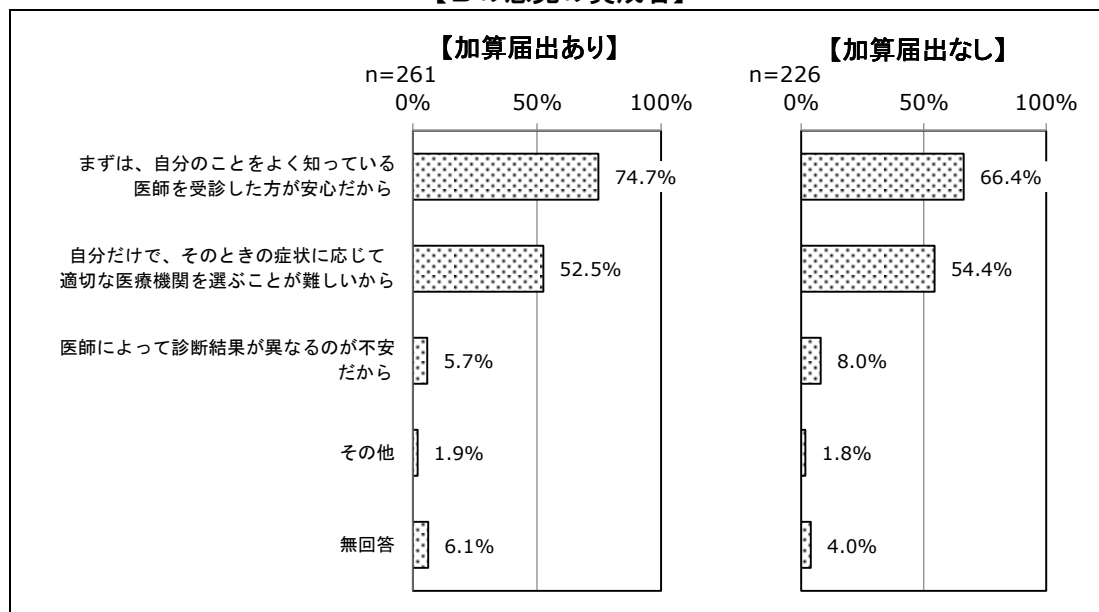
図表 4-17 Aの意見に賛成である理由（複数回答）

【Aの意見の賛成者】



Bの意見に「賛成である」「どちらかといえば賛成である」患者にその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず、「まずは、自分のことをよく知っている医師を受診した方が安心だから」が最も多かった。

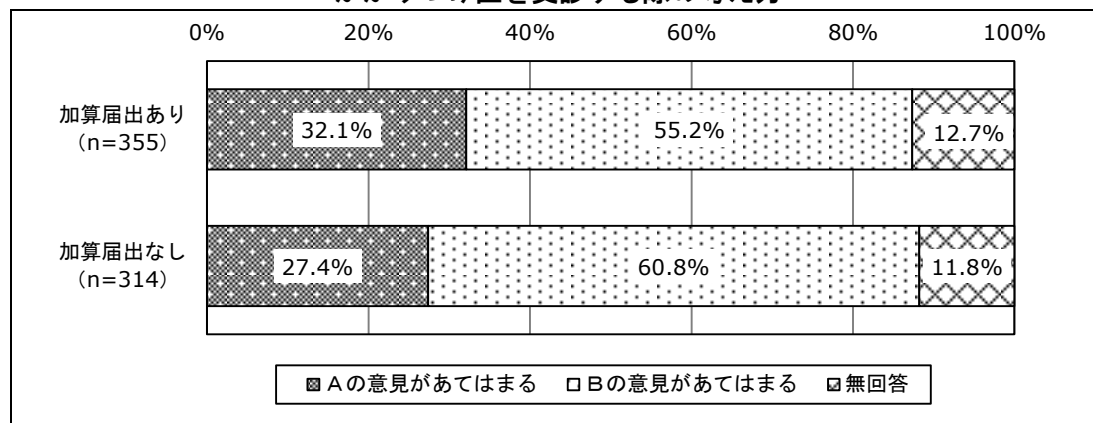
図表 4-18 Bの意見に賛成である理由（複数回答）
【Bの意見の賛成者】



さらに、生活習慣病などにより、継続的な通院が必要な状態となった場合に、かかりつけ医を受診する際の考え方医療機関へのかかり方に関する考えとして提示した下記のA・Bの考え方について意見をみると、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では32.1%、届出のない医療機関では27.4%が「Aの意見があてはまる」と回答した。

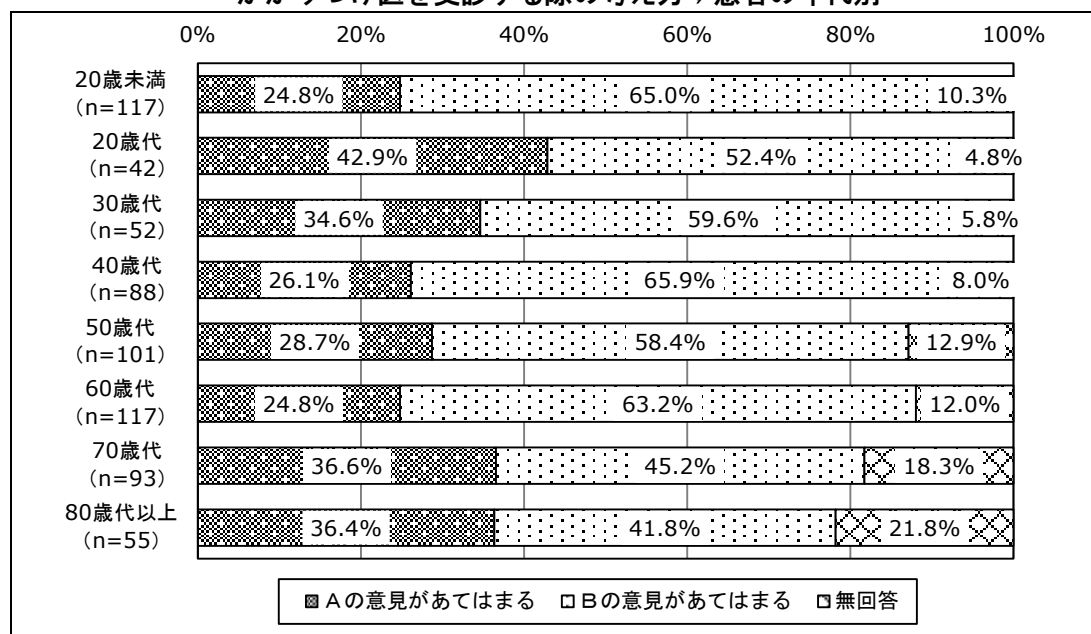
- A. 何でも相談でき、必要な時には専門医や専門医療機関に紹介してくれる、といった、かかりつけ医としての機能を有する医師・医療機関については、その機能に対する評価として、受診した場合の費用は高くてもよい。
- B. かかりつけ医としての機能を有する医師・医療機関であっても、そうでない医師・医療機関であっても、受診した場合の費用は同じがよい

図表 4-19 生活習慣病などにより継続的な通院が必要な状態となった場合のかかりつけ医を受診する際の考え方



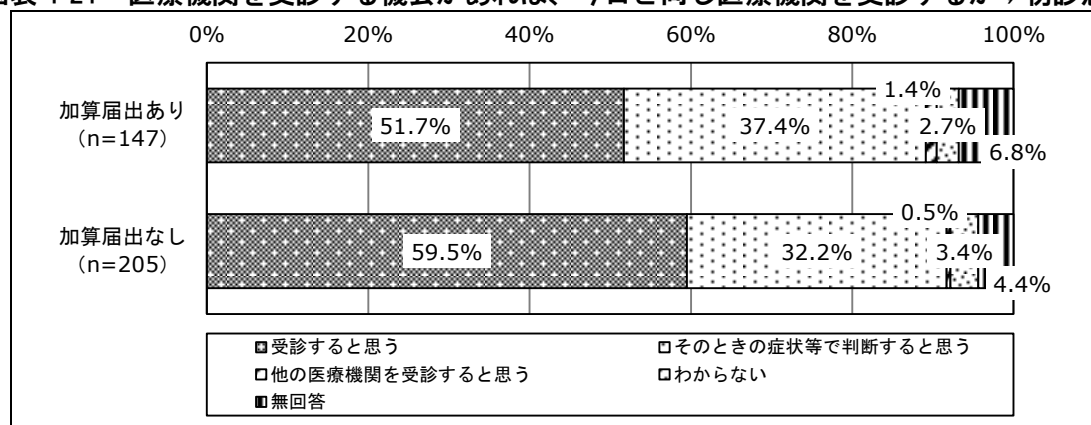
さらに、患者の年代別にみると、「Bの意見があてはまる」と回答した割合は40歳代で最も高く、80歳代以上で最も低くなっていた。

図表 4-20 生活習慣病などにより継続的な通院が必要な状態となった場合のかかりつけ医を受診する際の考え方；患者の年代別



また、医療機関を受診する必要がある場合に、同じ医療機関を受診するかどうか尋ねたところ、初診患者では、機能強化加算の届出のある医療機関の患者が51.7%、届出のない医療機関の患者が59.5%が「受診すると思う」と回答した。

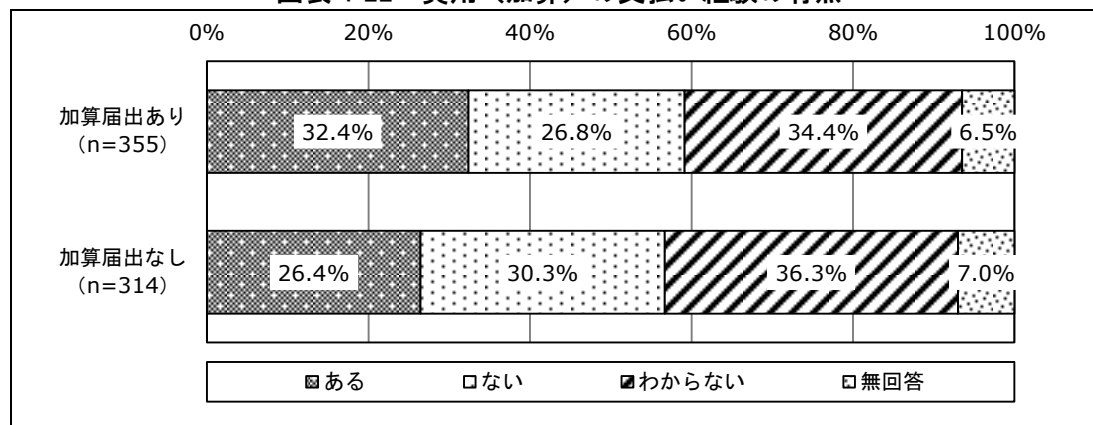
図表 4-21 医療機関を受診する機会があれば、今日と同じ医療機関を受診するか；初診患者



(6) かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた場合の費用(加算)について

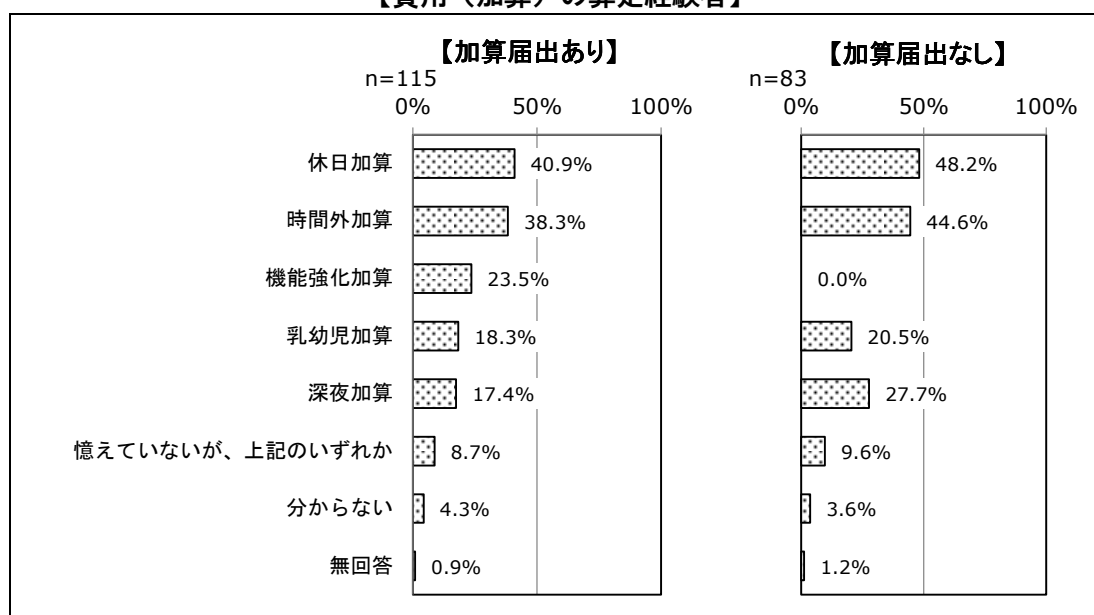
かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた場合の費用(加算)の支払い経験の有無についてみると、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では32.4%、届出のない医療機関の患者では26.4%が「ある」と回答した。

図表 4-22 費用(加算)の支払い経験の有無



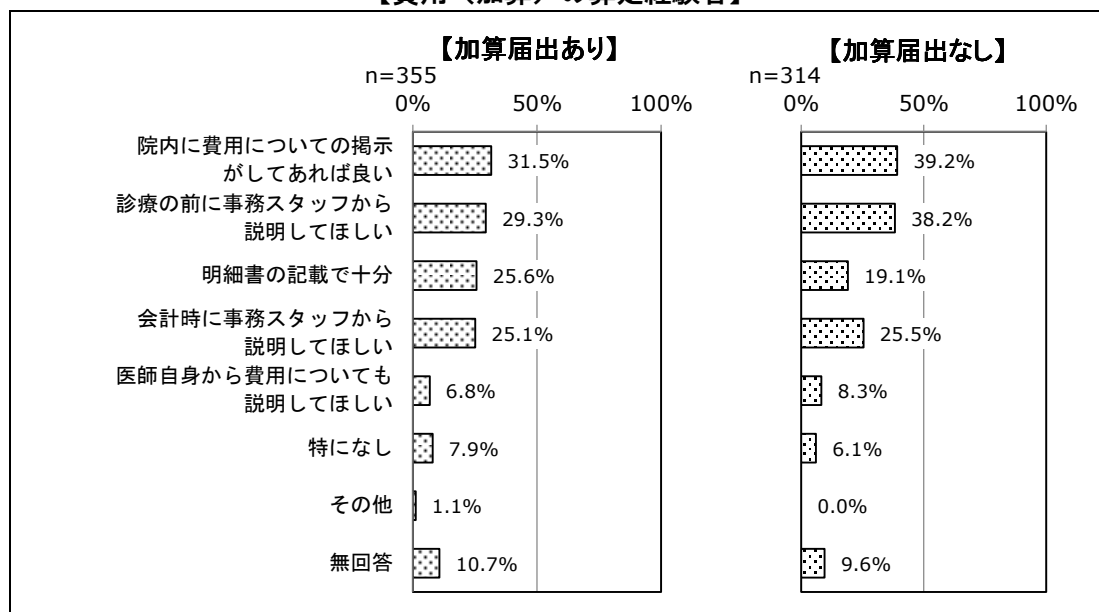
加算の算定された経験のある患者に対して、その加算の種類を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「休日加算」が最も多く、次いで「時間外加算」であった。

図表 4-23 算定された費用(加算)の種類(複数回答)
【費用(加算)の算定経験者】



さらに、加算の算定された経験のある患者に対して、加算がかかる際に望まれる対応を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「院内に費用についての掲示がしてあれば良い」が最も多く、次いで「診療の前に事務スタッフから説明してほしい」が多かった。

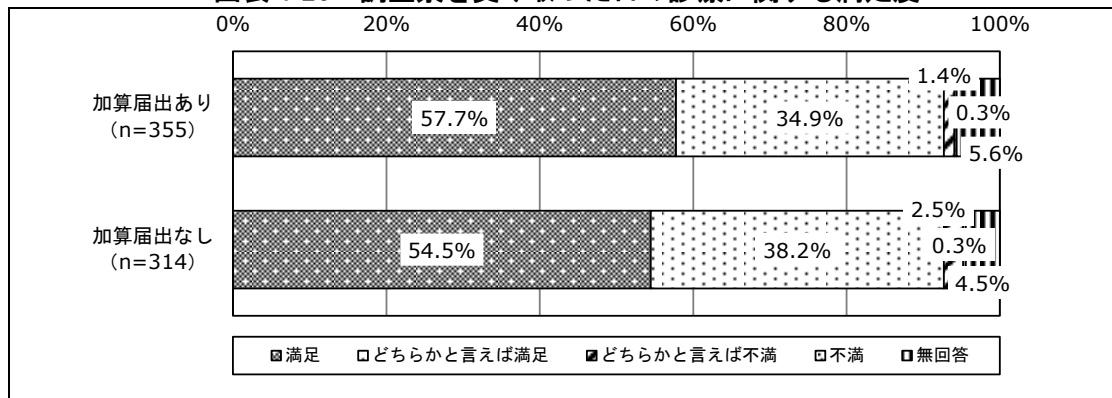
図表 4-24 費用（加算）がかかる際に望まれる対応（複数回答）
【費用（加算）の算定経験者】



(7) 診療への満足度について

調査票を受け取った医療機関でのその日の診療についての満足度についてみると、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 57.7%、届出のない医療機関の患者では 54.5%が「満足」と回答した。

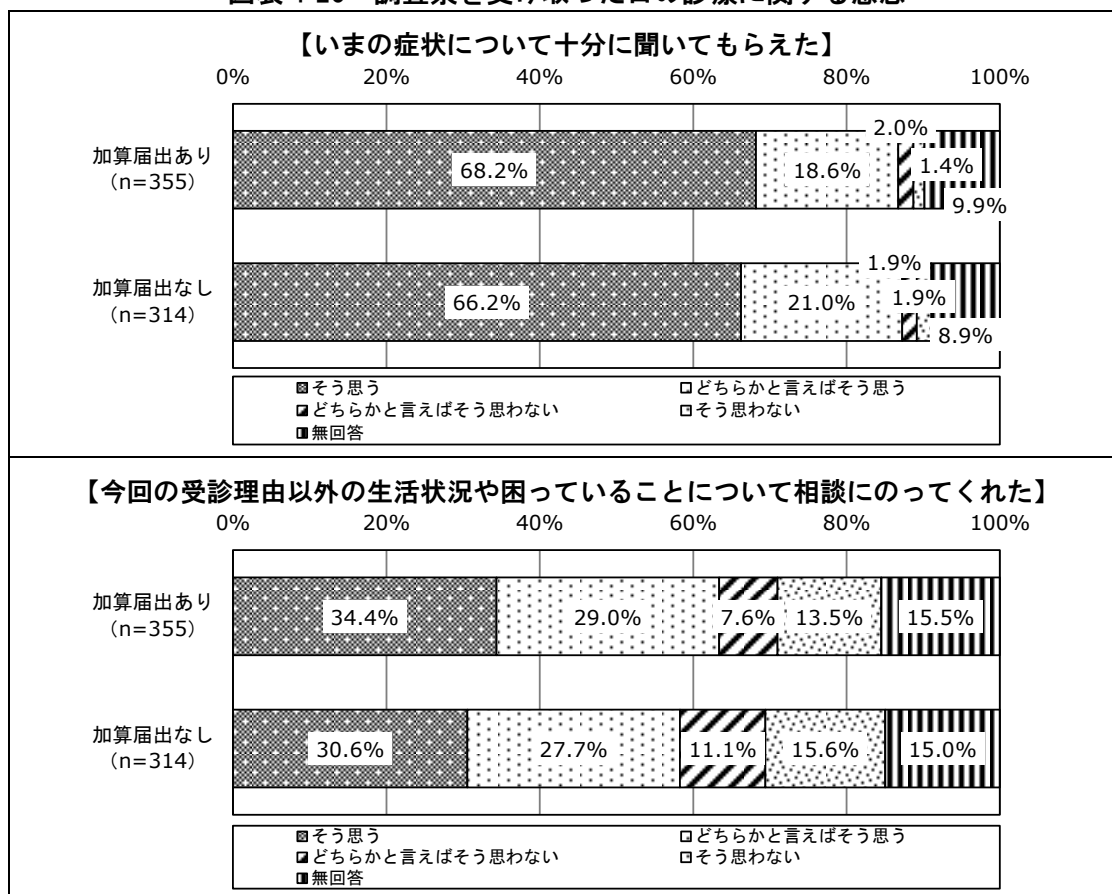
図表 4-25 調査票を受け取った日の診療に関する満足度



調査票を受け取った医療機関でのその日の診療についての感想についてみると、「いまの症状について十分に聞いてもらえた」について「そう思う」との回答者は、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 68.2%、届出のない医療機関の患者では 66.2%であった。

同様に、「今回の受診理由以外の生活状況や困っていることについて相談にのってくれた」については、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 34.4%、届出のない医療機関の患者では 30.6%であった。

図表 4-26 調査票を受け取った日の診療に関する感想



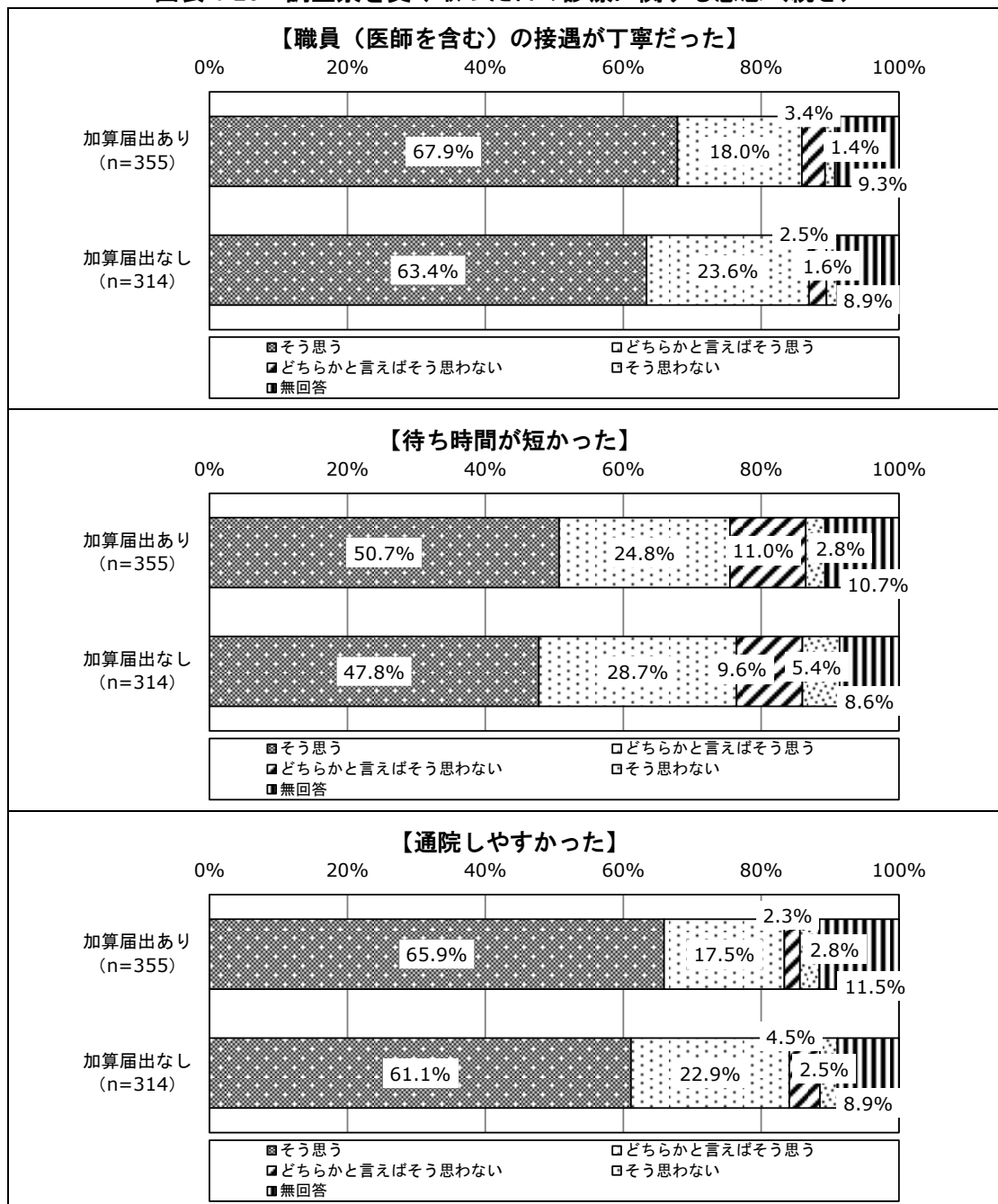
「必要な処置をしてくれた」については、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では59.2%、届出のない医療機関の患者では60.5%であった。

また、「職員（医師を含む）の接遇が丁寧だった」について「そう思う」との回答者は、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 67.9%、届出のない医療機関の患者では 63.4%であった。

同様に、「待ち時間が短かった」については、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 50.7%、届出のない医療機関の患者では 47.8%であった。

「通院しやすかった」については、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では 65.9%、届出のない医療機関の患者では 61.1%であった。

図表 4-26 調査票を受け取った日の診療に関する感想（続き）



5. 精神科医療の実施状況調査の結果概要

【調査対象等】

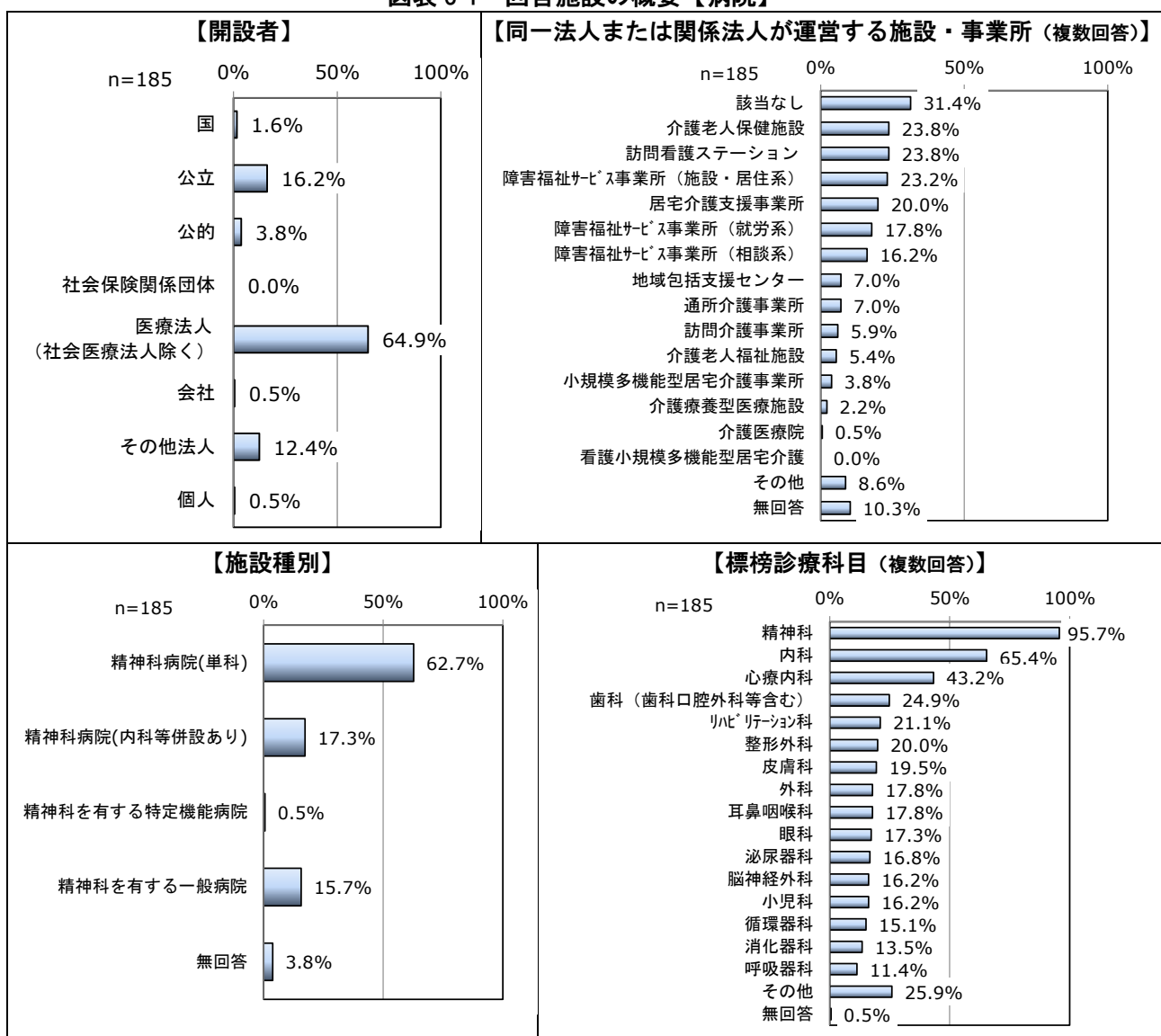
調査対象：精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料を算定する病院 500 施設
 精神科デイ・ケア等の届出を行っている診療所 500 施設
 回答数：病院 185 施設 診療所 239 施設
 回答者：管理者

(1) 回答施設の概要

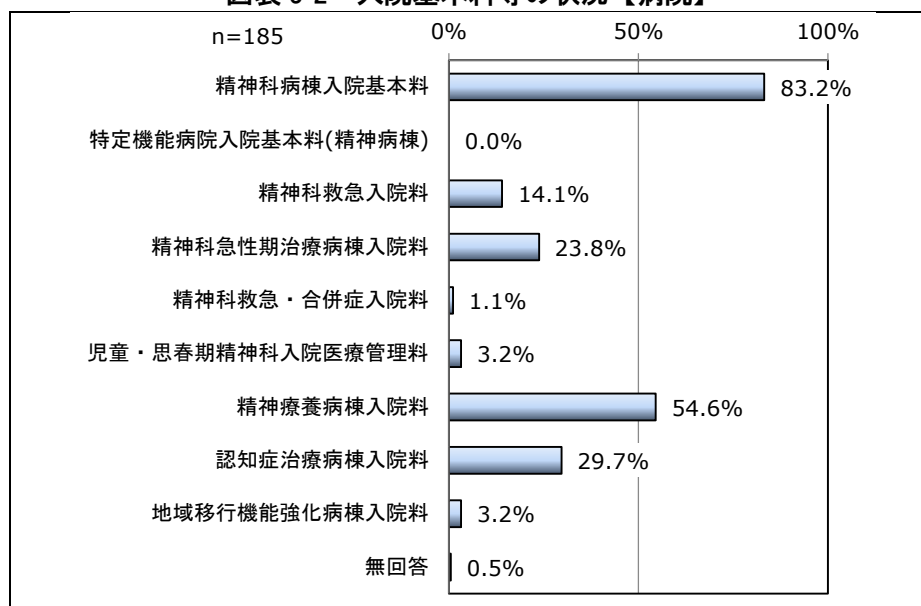
① 病院

回答病院の属性は下記の通りである。

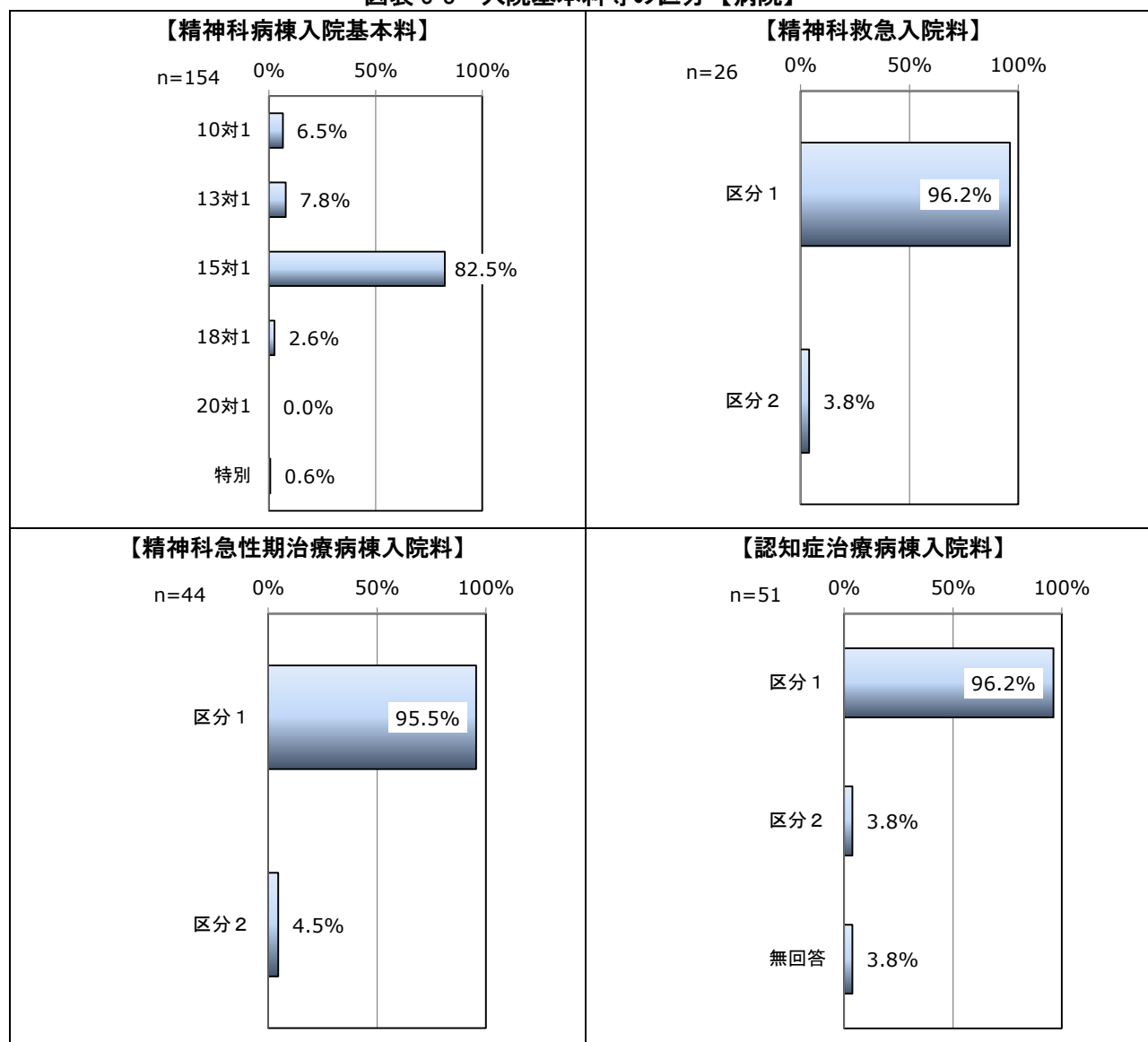
図表 5-1 回答施設の概要【病院】



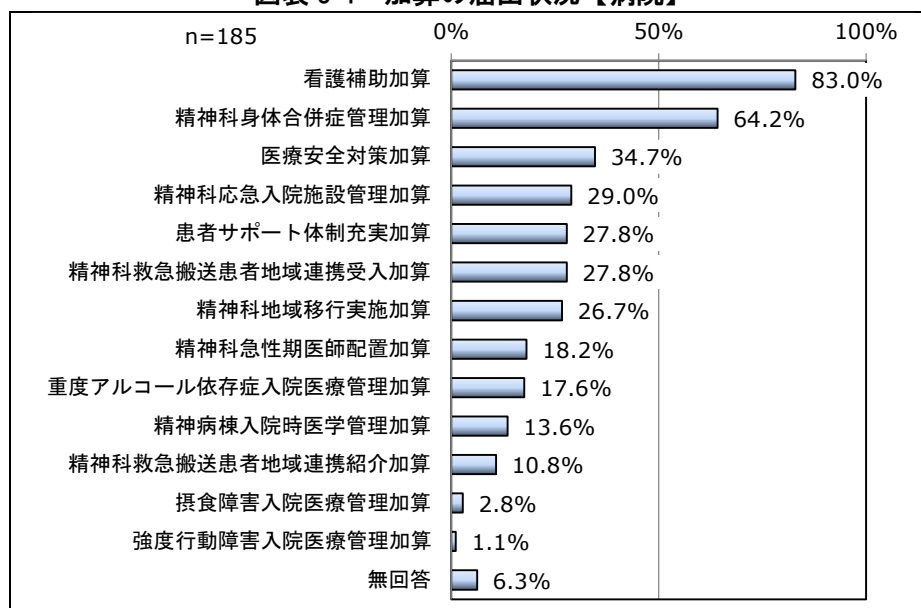
図表 5-2 入院基本料等の状況【病院】



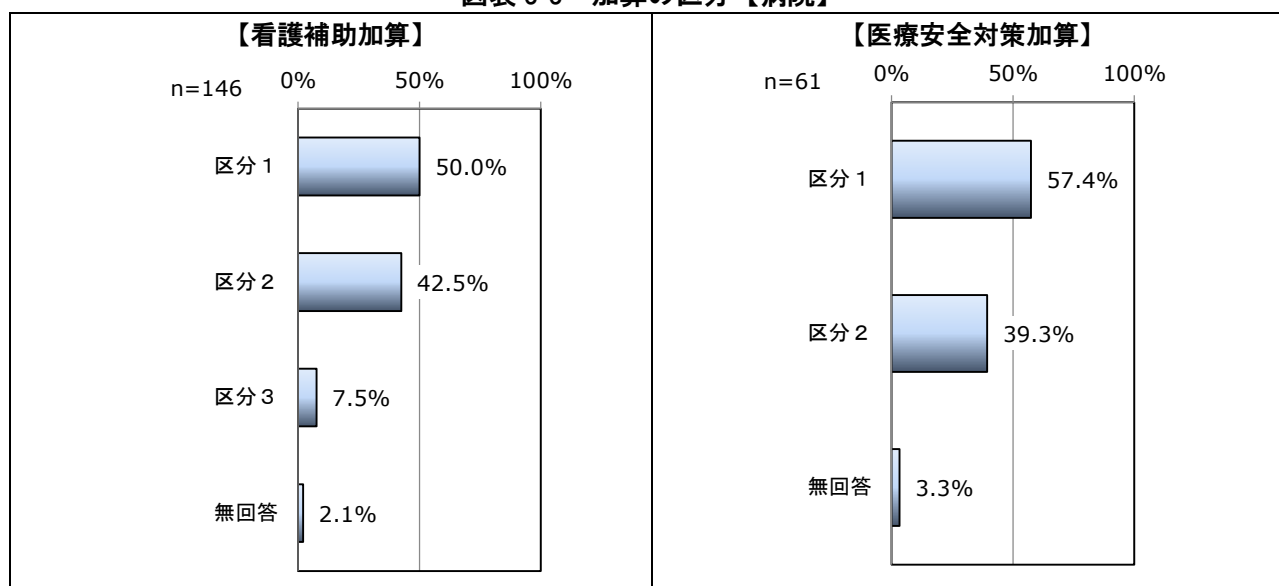
図表 5-3 入院基本料等の区分【病院】



図表 5-4 加算の届出状況【病院】



図表 5-5 加算の区分【病院】



図表 5-6 1 施設当たり病棟数の状況【病院】

(単位：棟)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一 般	2.0	5.0	0.0	2.0	5.0	0.0
療 養	0.2	0.6	0.0	0.2	0.6	0.0
精 神	4.0	2.7	4.0	4.8	11.0	4.0
感染症	0.1	0.4	0.0	0.1	0.4	0.0
結 核	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.0
全 体	6.3	4.7	5.0	7.1	11.5	5.0
施設数	171 施設					

図表 5-7 1 施設当たり許可病床数の状況【病院】

(単位：床)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一 般	80.0	192.1	0.0	79.8	190.6	0.0
療 養	11.1	32.1	0.0	10.1	30.8	0.0
精 神	214.2	139.8	202.0	212.9	137.4	200.0
感染症	1.8	17.5	0.0	1.9	17.5	0.0
結 核	1.2	10.6	0.0	0.4	2.2	0.0
全 体	308.4	178.2	271.0	305.1	175.3	264.0
施設数	182 施設					

図表 5-8 精神科病棟に従事している職員数（常勤換算）【病院】

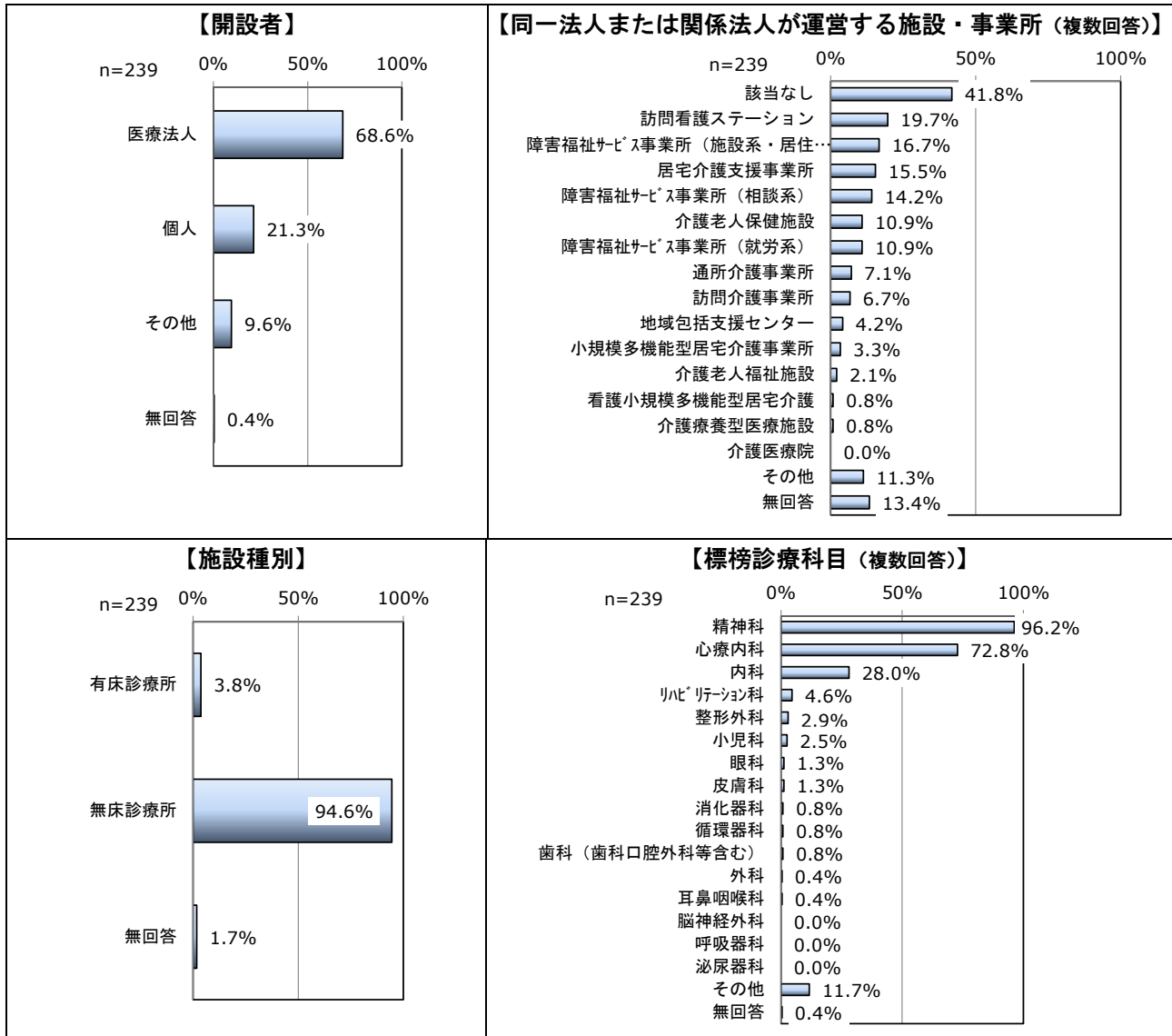
(単位：人)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	8.8	8.4	7.1	8.8	7.7	7.2
（うち）精神保健指定医	5.4	4.7	5.0	5.5	4.1	4.8
（うち）精神科特定医師	0.5	1.2	0.0	0.4	1.0	0.0
（うち）上記以外の精神科医	1.4	2.1	1.0	1.4	1.9	1.0
（うち）精神科以外の医師	1.2	3.4	0.4	1.2	3.4	0.4
看護師(保健師を含む)	56.1	55.0	40.5	58.2	56.1	42.1
（うち）精神看護専門看護師	0.3	2.9	0.0	0.3	2.7	0.0
（うち）認知症看護認定看護師	0.1	0.3	0.0	0.1	0.3	0.0
（うち）精神科認定看護師	0.5	1.1	0.0	0.5	1.0	0.0
准看護師	20.2	15.3	19.4	19.1	14.9	18.5
看護補助者	26.4	21.2	22.6	25.3	20.1	22.3
薬剤師	2.6	3.6	2.0	2.7	3.4	2.0
作業療法士	5.3	5.0	4.0	5.5	5.1	4.0
臨床心理技術者	1.7	2.7	1.0	1.7	2.6	1.0
精神保健福祉士	5.4	5.1	4.0	5.7	5.4	4.0
社会福祉士	0.1	0.4	0.0	0.1	0.5	0.0
事務職員	7.6	8.1	6.0	7.9	8.3	6.0
その他の職員	11.5	15.2	5.8	11.5	15.2	5.2
合 計	145.7	100.9	130.7	146.4	101.0	121.7
集計対象	172 施設					

② 診療所

回答診療所の属性は下記の通りである。

図表 5-9 回答施設の概要【診療所】



図表 5-10 許可病床数【有床診療所】

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	12.3	8.6	17.0
療養病床	7.4	8.6	4.5
（うち）介護療養病床	2.6	4.9	0.0
合 計	18.5	1.4	19.0
施設数	8 施設		

(2) 処方等の状況

① 病院

病院の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の処方料の 1 施設当たり算定件数をみると、平成 29 年 6 月は 499.9 件（処方料 1：42.9 件、処方料 2：32.0 件、処方料 3：395.4 件）であり、令和元年 6 月は 452.7 件（処方料 1：37.1 件、処方料 2：24.8 件、処方料 3：362.0 件）であった。また、令和元年 6 月の処方料に係る向精神薬連携加算の 1 施設当たり算定件数は 0.2 件であった。

図表 5-11 1 施設当たり処方料等の算定件数【病院】

(単位：件)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方料の算定件数	499.9	1,684.1	151.5	452.7	1,603.7	113.5
(うち) 処方料 1	42.9	167.3	0.0	37.1	143.0	0.0
(うち) 処方料 2	32.0	121.9	1.0	24.8	91.4	1.5
(うち) 処方料 3	395.4	1,550.0	55.0	362.0	1,484.2	44.5
処方料に係る向精神薬連携加算の算定件数				0.2	2.3	0.0
施設数	170 施設					

病院の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の処方箋料の 1 施設当たり算定件数をみると、平成 29 年 6 月は 1,773.9 件（処方箋料 1：101.9 件、処方箋料 2：134.4 件、処方箋料 3：1,518.4 件）であり、令和元年 6 月は 1,702.0 件（処方料 1：112.6 件、処方料 2：129.3 件、処方料 3：1,441.0 件）であった。また、令和元年 6 月の処方箋料に係る向精神薬連携加算の 1 施設当たり算定件数は 0.1 件であった。

図表 5-12 1 施設当たり処方箋料等の算定件数【病院】

(単位：件)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定件数	1,773.9	2,924.5	744.5	1,702.0	2,772.0	764.5
(うち) 処方箋料 1	101.9	351.4	10.0	112.6	335.4	14.0
(うち) 処方箋料 2	134.4	245.0	25.5	129.3	236.8	28.0
(うち) 処方箋料 3	1,518.4	2,734.9	478.0	1,441.0	2,597.4	472.5
処方箋料に係る向精神薬連携加算の算定件数				0.1	0.8	0.0
施設数	170 施設					

② 診療所

診療所の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の処方料の 1 施設当たり算定件数をみると、平成 29 年 6 月は 82.1 件（処方料 1：10.1 件、処方料 2：2.7 件、処方料 3：63.2 件）であり、令和元年 6 月は 70.3 件（処方料 1：11.0 件、処方料 2：2.4 件、処方料 3：54.3 件）であった。また、令和元年 6 月の処方料に係る向精神薬連携加算の 1 施設当たり算定件数は 0.0 件であった。

図表 5-13 1 施設当たり処方料等の算定件数【診療所】

（単位：件）

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方料の算定件数	82.1	348.4	0.0	70.3	318.3	0.0
(うち) 処方料 1	10.1	103.9	0.0	11.0	115.0	0.0
(うち) 処方料 2	2.7	22.0	0.0	2.4	19.2	0.0
(うち) 処方料 3	63.2	314.9	0.0	54.3	286.6	0.0
処方料に係る向精神薬連携加算の算定件数				0.0	0.0	0.0
施設数	203 施設					

診療所の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の処方箋料の 1 施設当たり算定件数をみると、平成 29 年 6 月は 877.9 件（処方箋料 1：92.4 件、処方箋料 2：69.2 件、処方箋料 3：662.9 件）であり、令和元年 6 月は 888.9 件（処方料 1：100.4 件、処方料 2：66.8 件、処方料 3：664.2 件）であった。また、令和元年 6 月の処方箋料に係る向精神薬連携加算の 1 施設当たり算定件数は 5.3 件であった。

図表 5-14 1 施設当たり処方箋料等の算定件数【診療所】

（単位：件）

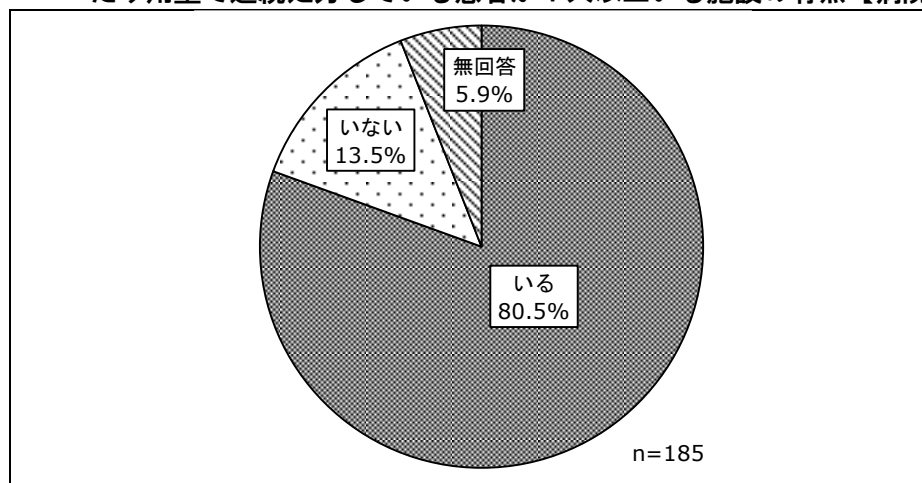
	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定件数	877.9	701.9	740.0	888.9	657.2	811.0
(うち) 処方箋料 1	92.4	285.6	5.0	100.4	298.7	8.0
(うち) 処方箋料 2	69.2	161.5	23.0	66.8	164.3	22.0
(うち) 処方箋料 3	662.9	654.9	565.0	664.2	624.0	608.0
処方箋料に係る向精神薬連携加算の算定件数				5.3	66.7	0.0
集計対象	203 施設					

(3) ベンゾジアゼピン受容体作動薬の連続処方等の状況

① 病院

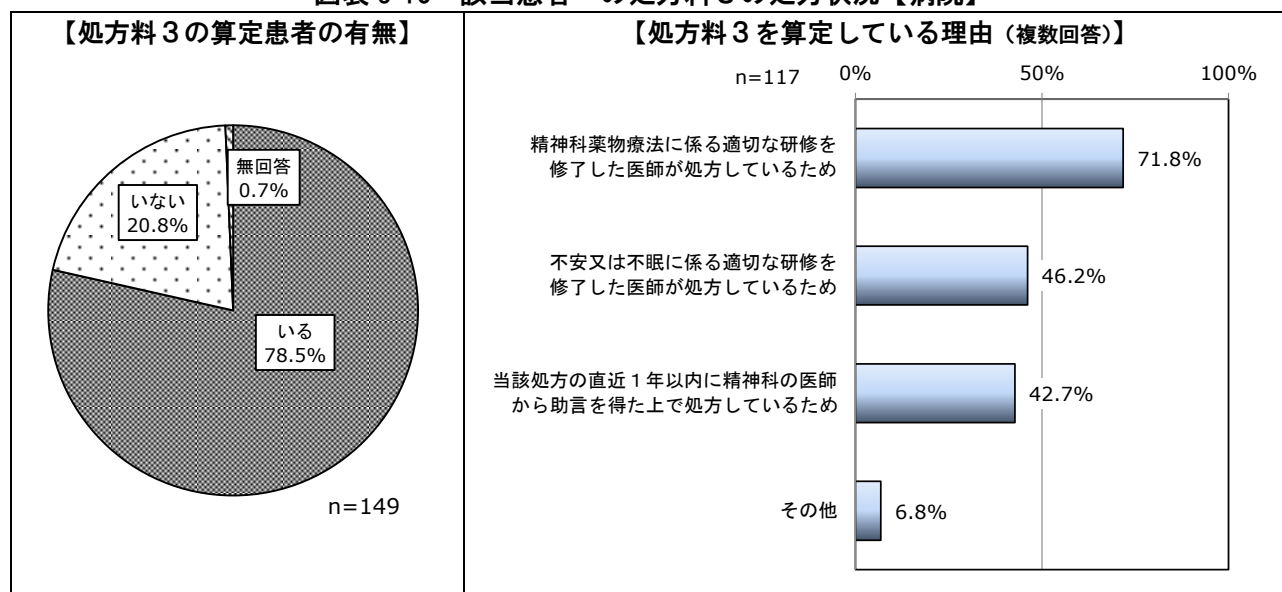
病院において、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって、同一成分を同一の1日当たり用量で連続処方している患者の有無をみると、「いる」80.5%、「いない」13.5%であった。

図表 5-15 ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって、同一成分を同一の1日当たり用量で連続処方している患者が1人以上いる施設の有無【病院】



該当患者のうち処方料3の算定をしている患者について「いる」が78.5%であり、その理由としては「精神科薬物療法に係る適切な研修を修了した医師が処方しているため」が最も多かった。

図表 5-16 該当患者への処方料3の処方状況【病院】



図表 5-17 処方箋1件当たりの抗不安薬等の平均処方種類数【病院】

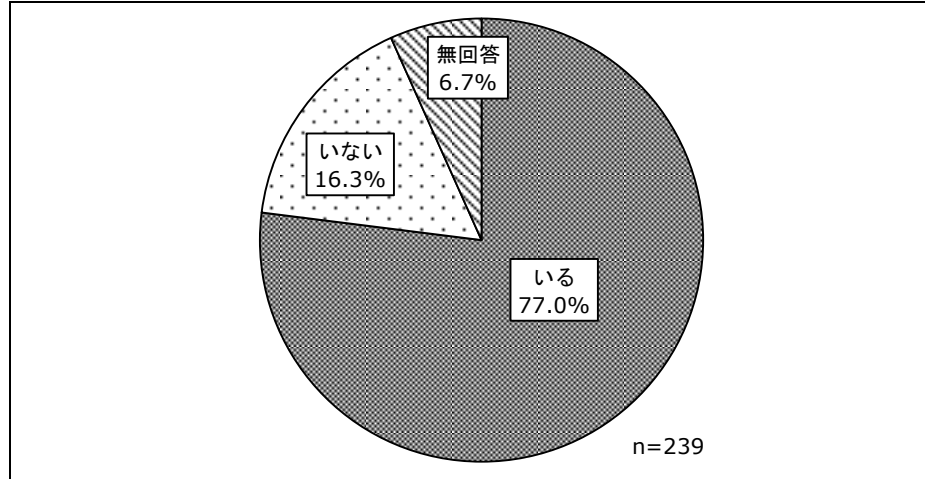
(単位：種類)

	平成29年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
抗不安薬	0.77	0.63	0.58	0.78	0.59	0.60
睡眠薬	1.05	0.67	1.00	1.04	0.62	1.00
抗うつ薬	0.73	0.68	0.42	0.75	0.64	0.50
抗精神薬	1.18	0.83	1.00	1.20	0.79	1.03
施設数	111 施設					

② 診療所

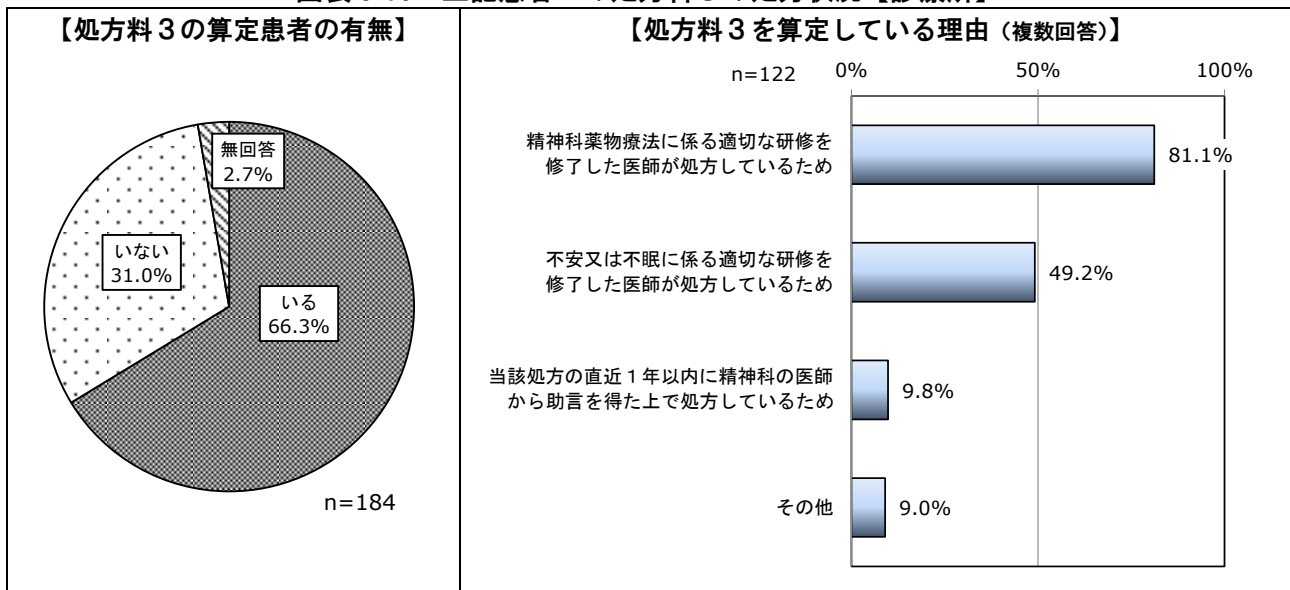
診療所において、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって、同一成分を同一の1日当たり用量で連続処方している患者の有無をみると、「いる」77.0%、「いない」16.3%であった。

図表 5-18 ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって、同一成分を同一の1日当たり用量で連続処方している患者が1人以上いる施設の有無【診療所】



該当患者のうち処方料3の算定をしている患者について「いる」が66.3%であり、その理由としては「精神科薬物療法に係る適切な研修を修了した医師が処方しているため」が最も多かった。

図表 5-19 上記患者への処方料3の処方状況【診療所】



図表 5-20 処方箋1件当たりの抗不安薬等の平均処方種類数【診療所】

(単位：種類)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
抗不安薬	1.05	0.98	1.00	1.02	1.00	1.00
睡眠薬	1.21	1.42	1.00	1.22	1.40	1.00
抗うつ薬	1.03	0.95	1.00	1.05	1.00	1.00
抗精神薬	1.25	1.86	1.00	1.22	1.56	1.00
施設数	141 施設					

(4) 抗精神薬調整連携加算の算定に取り組んでいること、算定上困難なこと

① 抗精神薬調整連携加算の算定に取り組んでいること

抗精神薬調整連携加算の算定に取り組んでいることについて自由回答を求めたところ、下記の事項が挙げられた。

- ・患者の症状に合わせて、医師が減薬を試みている。
- ・病状が安定し、薬の漸減が可能と判断した患者に対して医師が患者と話し合い、病状変化に注意し慎重に漸減・中止を行っている。
- ・慢然投与や不適切使用となっている患者へは受診の度に声かけと薬剤の使用状況を確認している。
- ・院内の薬剤師に減薬のプランを患者と相談して医師に提案してもらう。
- ・入院時に、薬剤師が持参薬を確認し、医師に情報提供して減薬を促している。
- ・患者が処方されたものの、実際には服用していない向精神薬や副作用のチェックを院内の看護師や院外の薬剤師でダブルチェックしている。
- ・医師と医事課が協力して調整している。 等

② 抗精神薬調整連携加算の算定上困難なこと

抗精神薬調整連携加算の算定上困難なことについて自由回答を求めたところ、下記の事項が挙げられた。

- ・薬剤師の人員不足
- ・薬局との連携不足
- ・患者の状態によっては減薬が困難
- ・減薬に対する患者自身の不安
- ・算定要件が複雑でわかりにくい、労力がかかる 等

(5) 措置入院後の通院・在宅精神療法の算定状況

病院の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の措置入院後の通院精神療法の 1 施設当たり算定件数をみると、平成 29 年 6 月は 460.9 件であり、令和元年 6 月は 447.8 件であった。

図表 5-21 1 施設当たりの措置入院後の通院精神療法の算定状況【病院】

(単位：件)

	平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
通院精神療法	460.9	711.3	1.0
イ. 初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が 30 分以上行った場合	9.8	17.4	0.0
ロ (1). イ以外の場合 30 分以上	21.9	48.2	0.0
ロ (2). イ以外の場合 30 分未満	429.3	669.4	0.0
施設数	150 施設		

(単位：件)

	令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
通院精神療法	447.8	687.1	0.0
イ. 自治体で作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合	0.2	0.8	0.0
ロ. 初診の日において 60 分以上行った場合	6.2	13.8	0.0
ハ (1). イ又はロ以外の場合 30 分以上	23.8	45.6	0.0
ハ (2). イ又はロ以外の場合 30 分未満	417.6	645.1	0.0
措置入院後継続支援加算	0.0	0.0	0.0
施設数	150 施設		

病院の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の措置入院後の在宅精神療法の 1 施設当たり算定件数をみると、平成 29 年 6 月は 6.5 件であり、令和元年 6 月は 6.7 件であった。

図表 5-22 1 施設当たりの措置入院後の在宅精神療法の算定件数【病院】

(単位：件)

	平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
在宅精神療法	6.5	43.4	0.0
イ．初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が 30 分以上行った場合	0.0	0.1	0.0
ロ（１）．イ以外の場合 30 分以上	0.0	0.2	0.0
ロ（２）．イ以外の場合 30 分未満	6.5	43.4	0.0
施設数	150 施設		

(単位：件)

	令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
在宅通院精神療法	6.7	36.1	0.0
イ．自治体が作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合	0.0	0.0	0.0
ロ．初診の日において 60 分以上行った場合	0.0	0.3	0.0
ハ（１）．イ又はロ以外の場合 30 分以上	0.1	0.6	0.0
ハ（２）．イ又はロ以外の場合 30 分未満	6.6	36.0	0.0
施設数	150 施設		

(6) 精神科在宅患者支援管理料等の算定状況

① 病院

病院の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の精神科在宅患者支援管理料（精神科重症患者早期集中支援管理料）の 1 施設当たり算定件数は下記の通りである。

図表 5-23 1 施設当たりの精神科在宅患者支援管理料 1 等の算定件数【病院】

(単位：件)

	平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科重症患者早期集中支援管理料 1	0.0	0.0	0.0
イ. 単一建物診療患者が 1 人の場合	0.0	0.0	0.0
ロ. 単一建物診療患者が 2 人以上の場合	0.0	0.0	0.0
施設数	139 施設		

(単位：件)

	令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料 1	0.3	3.1	0.0
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1) 単一建物診療患者 1 人	0.0	0.0	0.0
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	0.0	0.5	0.0
ロ. 重症患者等 (1) 単一建物診療患者 1 人	0.2	2.5	0.0
ロ. 重症患者等 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	0.0	0.0	0.0
ハ. イ又はロ以外の患者 (1) 単一建物診療患者 1 人	0.0	0.0	0.0
ハ. イ又はロ以外の患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	0.0	0.0	0.0
施設数	139 施設		

図表 5-24 1 施設当たりの精神科在宅患者支援管理料 2 等の算定件数【病院】

(単位：件)

	平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科重症患者早期集中支援管理料 2	0.0	0.0	0.0
イ. 単一建物診療患者が 1 人の場合	0.0	0.0	0.0
ロ. 単一建物診療患者が 2 人以上の場合	0.0	0.0	0.0
施設数	139 施設		

(単位：件)

	令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料 2	0.0	0.0	0.0
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1) 単一建物診療患者 1 人	0.0	0.0	0.0
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	0.0	0.0	0.0
ロ. 重症患者等 (1) 単一建物診療患者 1 人	0.0	0.0	0.0
ロ. 重症患者等 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	0.0	0.0	0.0
施設数	139 施設		

② 診療所

診療所の平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の精神科在宅患者支援管理料（精神科重症患者早期集中支援管理料）の 1 施設当たり算定件数は下記の通りである。

図表 5-25 1 施設当たりの精神科在宅患者支援管理料 1 等の算定件数【診療所】

(単位：件)

	平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科重症患者早期集中支援管理料 1	2.0	20.7	0.0
イ. 単一建物診療患者が 1 人の場合	0.8	9.8	0.0
ロ. 単一建物診療患者が 2 人以上の場合	1.2	11.1	0.0
施設数	170 施設		

(単位：件)

	令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料 1	7.8	22.4	0.0
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1) 単一建物診療患者 1 人	0.0	0.1	0.0
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	0.0	0.0	0.0
ロ. 重症患者等 (1) 単一建物診療患者 1 人	0.0	0.2	0.0
ロ. 重症患者等 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	0.0	0.3	0.0
ハ. イ又はロ以外の患者 (1) 単一建物診療患者 1 人	3.7	10.5	0.0
ハ. イ又はロ以外の患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	4.0	18.9	0.0
施設数	170 施設		

図表 5-26 1 施設当たりの精神科在宅患者支援管理料 2 等の算定件数【診療所】

(単位：件)

	平成 29 年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科重症患者早期集中支援管理料 2	0.0	0.0	0.0
イ. 単一建物診療患者が 1 人の場合	0.0	0.0	0.0
ロ. 単一建物診療患者が 2 人以上の場合	0.0	0.0	0.0
施設数	170 施設		

(単位：件)

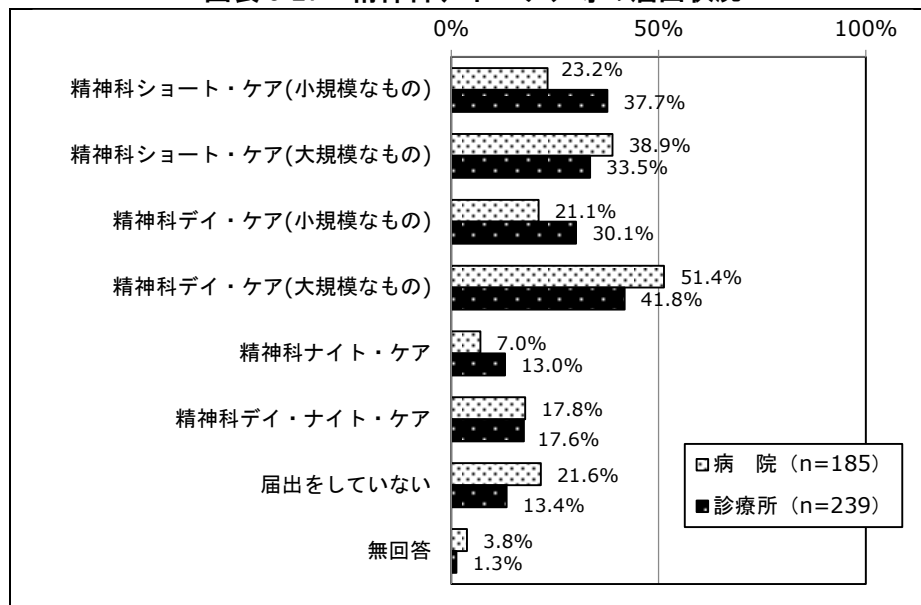
	令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値
精神科在宅患者支援管理料 2	0.0	0.2	0.0
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1) 単一建物診療患者 1 人	0.0	0.0	0.0
イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	0.0	0.0	0.0
ロ. 重症患者等 (1) 単一建物診療患者 1 人	0.0	0.2	0.0
ロ. 重症患者等 (2) 単一建物診療患者 2 人以上	0.0	0.0	0.0
施設数	170 施設		

(7) 精神科デイ・ケア等の取組状況

① 精神科デイ・ケア等の届出状況

精神科デイ・ケア等（精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア）の届出状況は下記の通りである。

図表 5-27 精神科デイ・ケア等の届出状況



② 精神科デイ・ケア等に従事している職員数

病院における平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の精神科デイ・ケア等に従事している 1 施設当たり職員数（実人数）をみると、平成 29 年 6 月は専従 5.3 人、専任 5.5 人であり、令和元年 6 月は専従 5.5 人、専任 5.6 人であった。

図表 5-28 精神科デイ・ケア等に従事している職員数（実人数、平均値）【病院】
（単位：人）

	平成 29 年 6 月		令和元年 6 月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	0.0	3.0	0.0	3.0
2) 看護師・准看護師	2.0	0.7	2.1	0.8
3) 作業療法士	1.1	0.6	1.2	0.6
4) 精神保健福祉士	1.2	0.6	1.2	0.6
5) 社会福祉士（上記 4）を除く）	0.0	0.0	0.0	0.0
6) 臨床心理技術者（上記 4）・5）を除く）	0.5	0.3	0.5	0.4
7) 看護補助者	0.3	0.1	0.3	0.1
8) その他	0.2	0.2	0.2	0.1
合 計	5.3	5.5	5.5	5.6
施設数	133 施設			

注．専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいい、専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいう。

診療所における平成 29 年 6 月、令和元年 6 月の精神科デイ・ケア等に従事している 1 施設当たり職員数（実人数）をみると、平成 29 年 6 月は専従 5.0 人、専任 4.8 人であり、令和元年 6 月は専従 5.0 人、専任 5.1 人であった。

図表 5-29 精神科デイ・ケア等に従事している職員数（実人数、平均値）【診療所】
（単位：人）

	平成 29 年 6 月		令和元年 6 月	
	専従	専任	専従	専任
1) 医師	0.3	1.7	0.2	1.9
2) 看護師・准看護師	1.6	1.0	1.7	1.0
3) 作業療法士	0.7	0.1	0.7	0.1
4) 精神保健福祉士	1.2	0.7	1.1	0.8
5) 社会福祉士（上記 4）を除く）	0.0	0.0	0.0	0.0
6) 臨床心理技術者（上記 4）・5）を除く）	0.7	0.8	0.6	0.9
7) 看護補助者	0.3	0.1	0.3	0.1
8) その他	0.3	0.3	0.3	0.3
合 計	5.0	4.8	5.0	5.1
施設数	188 施設			

③ 精神科デイ・ケア等を行った患者数

令和元年6月1カ月間に精神科デイ・ケア等を行った1施設当たり患者数は下記の通りである。

図表 5-30 精神科ショート・ケアを行った患者数【病院】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	63.9	128.3	20.0
②（うち）早期加算の患者数	23.0	53.3	4.0
③（うち）1年超の患者数	40.9	84.9	13.5
④（うち）3年超の患者数	16.3	40.9	6.5
早期加算割合（②／①）	36.0%		
1年超の患者割合（③／①）	64.0%		
3年超の患者割合（④／①）	25.5%		
施設数	110 施設		

図表 5-31 精神科ショート・ケアを行った患者数【診療所】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	41.6	56.2	20.0
②（うち）早期加算の患者数	16.4	32.9	5.0
③（うち）1年超の患者数	24.6	34.1	13.0
④（うち）3年超の患者数	11.6	22.0	2.0
早期加算割合（②／①）	39.5%		
1年超の患者割合（③／①）	59.2%		
3年超の患者割合（④／①）	28.0%		
施設数	161 施設		

図表 5-32 精神科デイ・ケアを行った患者数【病院】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	180.1	288.8	65.0
②（うち）早期加算の患者数	52.4	88.0	15.0
③（うち）1年超の患者数	126.4	216.8	46.0
④（うち）3年超の患者数	55.5	99.8	24.0
早期加算割合（②／①）	29.1%		
1年超の患者割合（③／①）	70.2%		
3年超の患者割合（④／①）	30.8%		
施設数	129 施設		

図表 5-33 精神科デイ・ケアを行った患者数【診療所】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	112.0	193.6	50.0
②（うち）早期加算の患者数	33.0	76.3	9.0
③（うち）1年超の患者数	71.7	122.1	31.0
④（うち）3年超の患者数	35.0	68.2	13.0
早期加算割合（②／①）	29.4%		
1年超の患者割合（③／①）	64.0%		
3年超の患者割合（④／①）	31.3%		
施設数	165 施設		

図表 5-34 精神科ナイト・ケアを行った患者数【病院】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	21.5	34.1	6.0
②（うち）早期加算の患者数	3.8	8.1	1.0
③（うち）1 年超の患者数	17.3	34.2	3.0
④（うち）3 年超の患者数	9.7	25.9	2.0
早期加算割合（②／①）	17.6%		
1 年超の患者割合（③／①）	80.6%		
3 年超の患者割合（④／①）	45.2%		
施設数	13 施設		

図表 5-35 精神科ナイト・ケアを行った患者数【診療所】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	20.3	21.8	12.0
②（うち）早期加算の患者数	2.6	4.0	1.0
③（うち）1 年超の患者数	17.7	18.7	10.0
④（うち）3 年超の患者数	11.8	13.3	9.0
早期加算割合（②／①）	12.9%		
1 年超の患者割合（③／①）	87.1%		
3 年超の患者割合（④／①）	58.1%		
施設数	27 施設		

図表 5-36 精神科デイ・ナイト・ケアを行った患者数【病院】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	145.8	300.9	28.0
②（うち）早期加算の患者数	32.4	82.1	4.5
③（うち）1 年超の患者数	113.1	224.5	25.0
④（うち）3 年超の患者数	34.6	68.8	13.0
早期加算割合（②／①）	22.2%		
1 年超の患者割合（③／①）	77.6%		
3 年超の患者割合（④／①）	23.7%		
施設数	32 施設		

図表 5-37 精神科デイ・ナイト・ケアを行った患者数【診療所】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
① 患者数	52.1	95.2	19.0
②（うち）早期加算の患者数	10.1	29.4	1.0
③（うち）1 年超の患者数	32.7	60.6	15.0
④（うち）3 年超の患者数	20.8	40.8	10.0
早期加算割合（②／①）	19.4%		
1 年超の患者割合（③／①）	62.8%		
3 年超の患者割合（④／①）	40.0%		
施設数	39 施設		

平成 30 年 4 月から 9 月までの精神科デイケア等の月平均患者数、及び平均実施期間は下記の通りである。

図表 5-38 精神科デイ・ケア等の月平均患者数と平均実施期間【病院】

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科デイ・ケア等を月 1 回以上実施した患者数の平均（人）	131 施設	88.9	172.9	55.0
精神科デイ・ケア等を月 14 回以上実施した患者数の平均（人）		29.0	83.5	13.8
精神科デイ・ケア等を最初に算定した月から平成 30 年 9 月末までの月数の平均（月）	57 施設	43.3	41.7	32.0

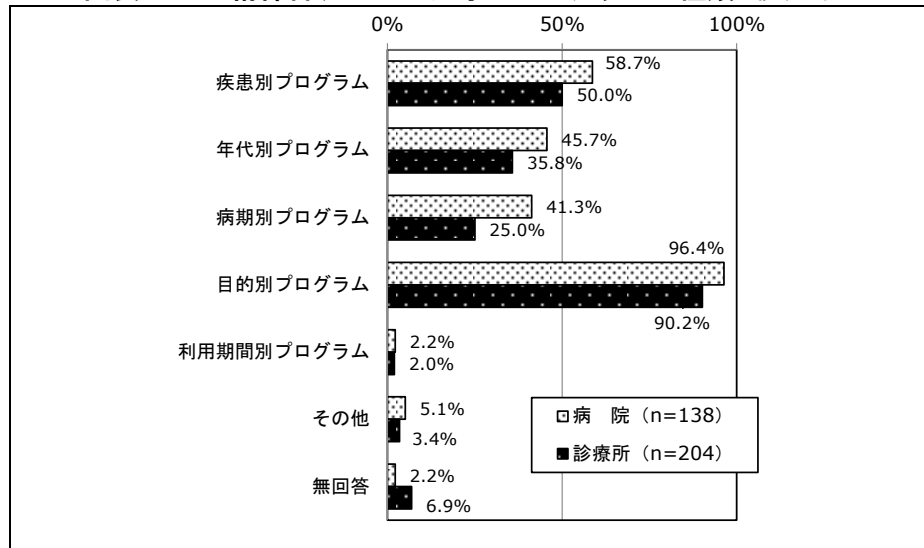
図表 5-39 精神科デイ・ケア等の月平均患者数と平均実施期間【診療所】

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
精神科デイ・ケア等を月 1 回以上実施した患者数の平均（人）	184 施設	55.4	58.5	38.3
精神科デイ・ケア等を月 14 回以上実施した患者数の平均（人）		12.2	19.7	5.2
精神科デイ・ケア等を最初に算定した月から平成 30 年 9 月末までの月数の平均（月）	87 施設	31.3	33.9	16.7

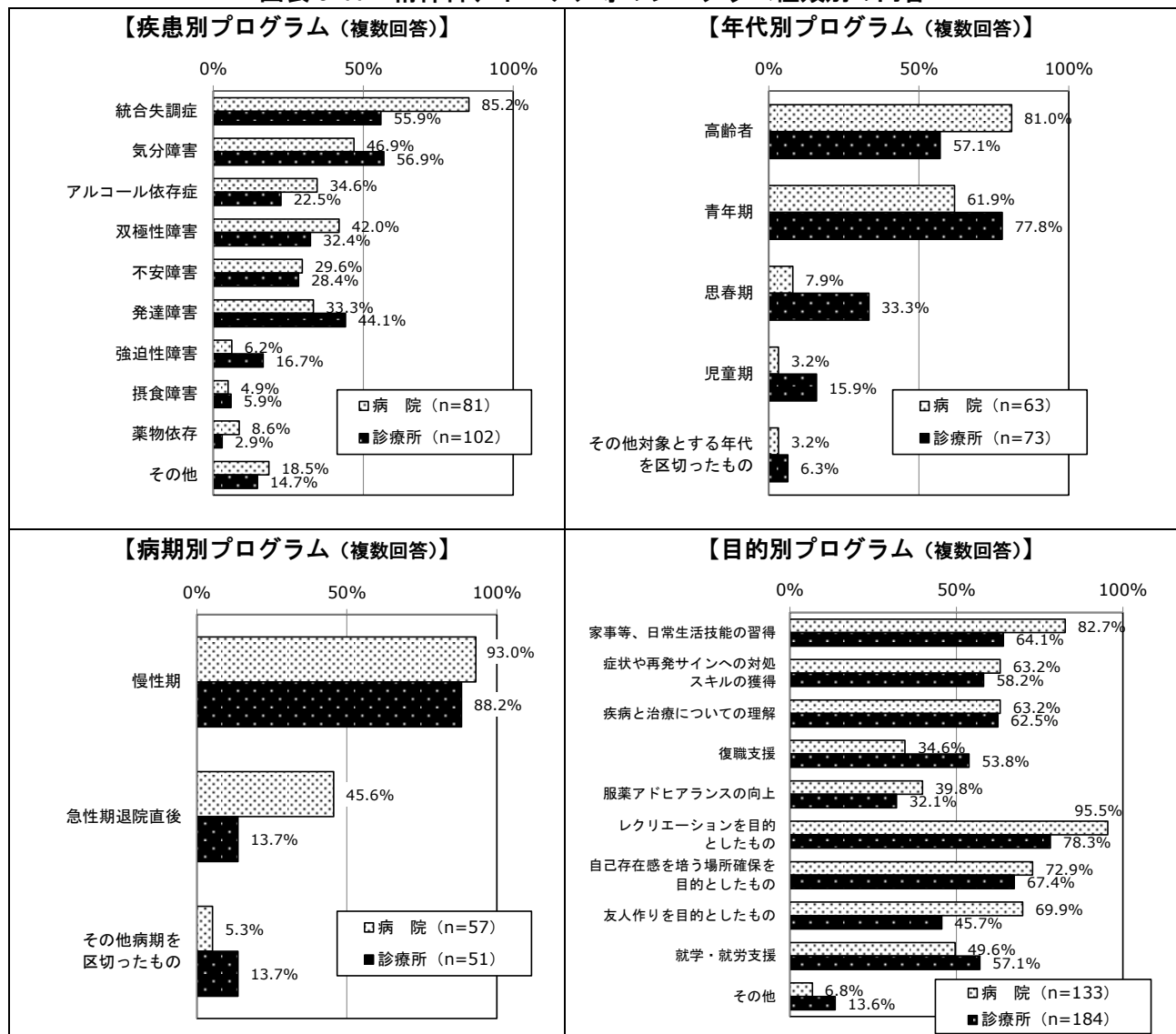
④ 精神科デイ・ケア等のプログラムの状況

精神科デイ・ケア等のプログラムの種類、種類別の内容は下記の通りである。

図表 5-40 精神科デイ・ケア等のプログラムの種類（複数回答）

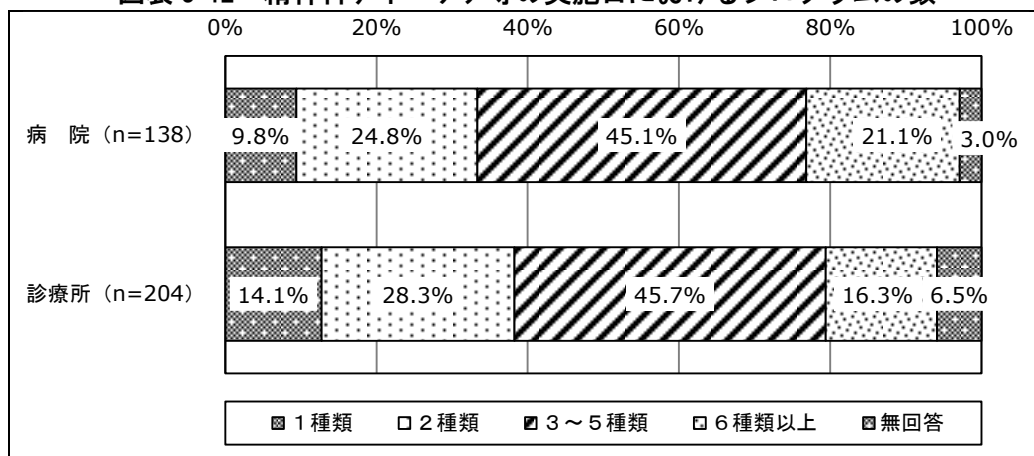


図表 5-41 精神科デイ・ケア等のプログラム種類別の内容



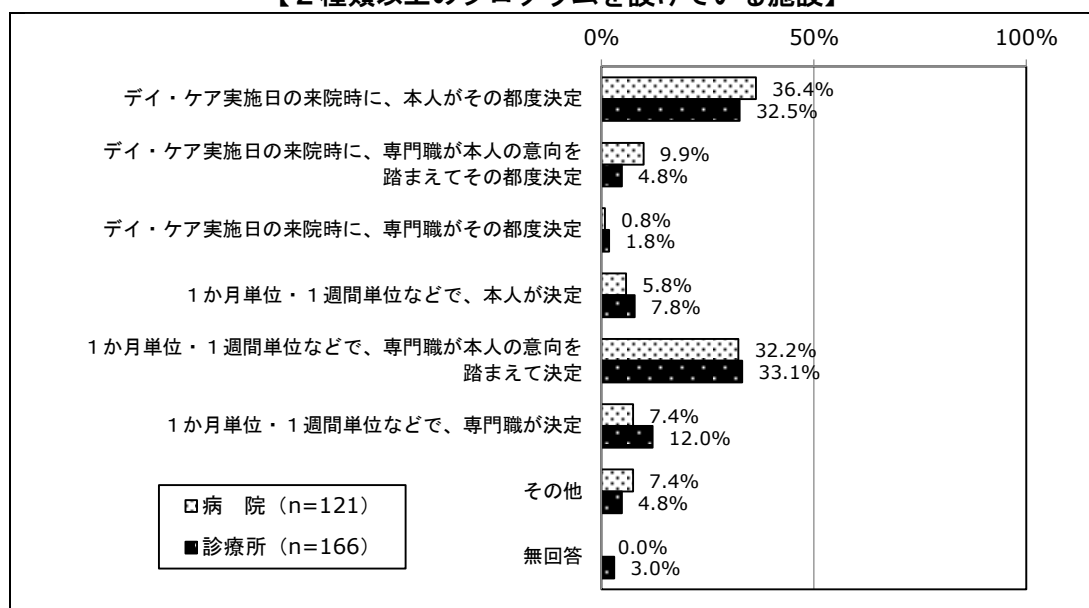
精神科デイ・ケア等の実施日におけるプログラム数についてみると、病院、診療所のいずれについても「3～5種類」が最も多く、次いで「2種類」が多かった。

図表 5-42 精神科デイ・ケア等の実施日におけるプログラムの数



2種類以上のプログラムを設けている施設に対して、プログラムの選択・決定方法を尋ねたところ、病院では「デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定」が最も多く、診療所では「1か月単位・1週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定」が最も多かった。

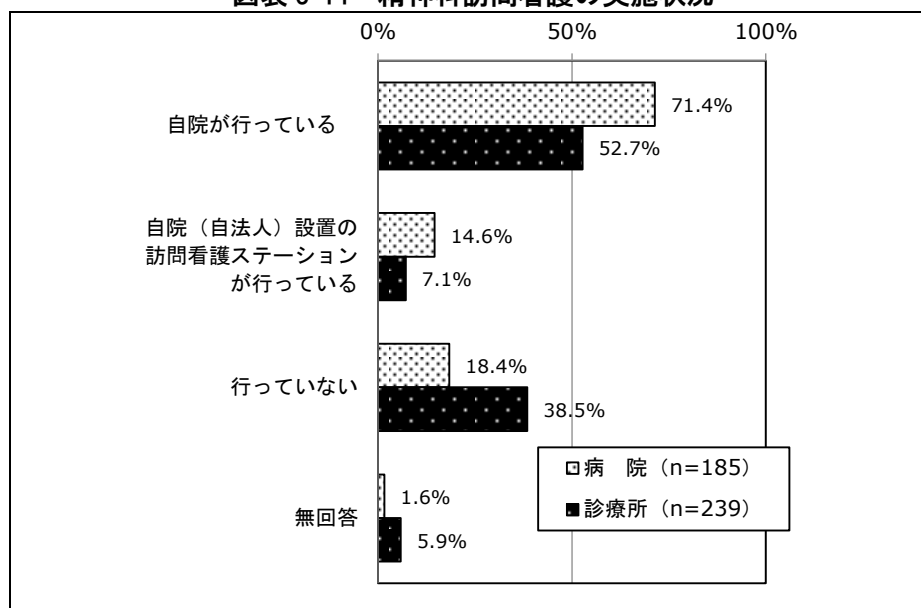
図表 5-43 精神科デイ・ケア等のプログラム選択・決定方法
【2種類以上のプログラムを設けている施設】



(8) 精神科訪問看護の実施状況

令和元年6月末時点における精神科訪問看護の実施状況をみると、病院、診療所のいずれにおいても「自院が行っている」が最も多かった。

図表 5-44 精神科訪問看護の実施状況



病院における平成29年6月、令和元年6月の精神科訪問看護に従事している1施設当たり職員数（常勤換算）をみると、平成29年6月は4.88人、令和元年6月は5.01人であった。同様に診療所では、平成29年6月は4.10人、令和元年6月は4.00人であった。

図表 5-45 精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）【病院】

（単位：人）

	平成29年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
保健師・看護師	2.96	5.92	2.00	3.24	5.62	2.00
准看護師	0.24	0.85	0.00	0.17	0.60	0.00
作業療法士	0.29	0.66	0.00	0.34	0.63	0.00
精神保健福祉士	1.36	1.67	1.00	1.27	1.49	1.00
その他	0.03	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00
合 計	4.88	6.42	3.90	5.01	6.04	4.00
施設数	121 施設					

図表 5-46 精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）【診療所】

（単位：人）

	平成29年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
保健師・看護師	1.59	1.58	1.00	1.55	1.64	1.00
准看護師	0.16	0.48	0.00	0.12	0.38	0.00
作業療法士	0.43	0.84	0.00	0.46	1.01	0.00
精神保健福祉士	1.71	1.98	1.00	1.69	1.88	1.00
その他	0.21	1.03	0.00	0.18	0.88	0.00
合 計	4.10	4.60	3.00	4.00	4.60	3.00
施設数	105 施設					

令和元年 6 月 1 カ月間に精神科訪問看護を実施した 1 施設当たり患者数（実人数、年齢区分別）をみると、病院、診療所のいずれにおいても 40～64 歳の患者が最も多かった。

40～64 歳の患者についてみると、病院では 28.6 人であり、うち身体疾患のために医療機関を受診した患者数（在宅医療受診者を含む）は 6.2 人、そのうち精神科デイ・ケア等の他の精神科療法を受診した患者数は 4.9 人、新規の患者数は 0.5 人であった。

同様に、診療所では 12.8 人であり、うち身体疾患のために医療機関を受診した患者数（在宅医療受診者を含む）は 1.8 人、そのうち精神科デイ・ケア等の他の精神科療法を受診した患者数は 2.1 人、新規の患者数は 0.2 人であった。

図表 5-47 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数、平均値）【病院】

（単位：人）

	14 歳以下	15～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上
令和元年 6 月 1 カ月間に精神科訪問看護を実施した患者数	0.0	6.5	28.6	12.1	5.3
（うち）身体疾患のために医療機関を受診した患者数（在宅医療受診者を含む）（不明除く）	0.0	0.9	6.2	3.6	1.9
（うち）精神科デイ・ケア等の他の精神科療法を受診した患者数	0.0	1.0	4.9	2.5	1.0
（うち）新規の患者数	0.0	0.2	0.5	0.2	0.2
施設数	128 施設				

図表 5-48 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数、平均値）【診療所】

（単位：人）

	14 歳以下	15～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上
令和元年 6 月 1 カ月間に精神科訪問看護を実施した患者数	0.0	4.5	12.8	4.9	7.7
（うち）身体疾患のために医療機関を受診した患者数（在宅医療受診者を含む）（不明除く）	0.0	0.4	1.8	1.3	1.2
（うち）精神科デイ・ケア等の他の精神科療法を受診した患者数	0.0	0.8	2.1	1.2	2.0
（うち）新規の患者数	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1
施設数	121 施設				

令和元年 6 月 23 日～29 日の 1 週間に精神科訪問看護を実施した 1 施設当たり患者数（実人数、週当たり訪問回数別）をみると、病院、診療所のいずれにおいても週 1 回の患者が最も多かった。

総患者数は病院では 25.9 人であり、うち退院後 3 月以内の人数は 2.6 人、自院に 1 年以上入院していた患者数は 3.8 人であった。

同様に、診療所では 16.0 人であり、うち退院後 3 月以内の人数は 0.3 人、自院に 1 年以上入院していた患者数は 0.2 人であった。

図表 5-49 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数、平均値）【病院】

（単位：人）

	週 1 回	週 2 回	週 3 回	週 4 回	週 5 回 以 上	合 計
令和元年 6 月 23 日～29 日に精神科訪問看護を実施した患者数	23.1	2.0	0.8	0.0	0.0	25.9
（うち）退院後 3 月以内の人数	2.3	0.2	0.1	0.0	0.0	2.6
（うち）自院に 1 年以上入院していた患者数	3.2	0.4	0.2	0.0	0.0	3.8
施設数	125 施設					

図表 5-50 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数、平均値）【診療所】

（単位：人）

	週 1 回	週 2 回	週 3 回	週 4 回	週 5 回 以 上	合 計
令和元年 6 月 23 日～29 日に精神科訪問看護を実施した患者数	12.4	2.6	0.9	0.1	0.0	16.0
（うち）退院後 3 月以内の人数	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
（うち）自院に 1 年以上入院していた患者数	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
施設数	112 施設					

令和元年 6 月 1 カ月間の精神科訪問看護・指導料の時間区分ごとの 1 施設当たり算定患者数(実人数)、算定回数は下記の通りである。

図表 5-51 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定患者数（実人数）、算定回数【病院】

		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：30 分未満	算定患者数（人）	3.8	10.9	0.0
	算定回数（回）	8.8	25.2	0.0
	（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士によるもの	8.8	25.2	0.0
	（うち）准看護師によるもの	0.0	0.1	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：30 分以上	算定患者数（人）	39.0	48.2	23.0
	算定回数（回）	99.8	122.4	51.0
	（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士によるもの	99.6	122.4	51.0
	（うち）准看護師によるもの	0.2	1.1	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：合計	算定患者数（人）	42.8	50.5	26.0
	算定回数（回）	108.6	126.0	60.0
	（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士によるもの	108.4	125.9	60.0
	（うち）准看護師によるもの	0.2	1.2	0.0
施設数		111 施設		

図表 5-52 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）の算定患者数（実人数）、算定回数【病院】

		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：30 分未満	算定患者数（人）	1.8	9.6	0.0
	算定回数（回）	5.4	36.2	0.0
	（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士によるもの	5.4	36.2	0.0
	（うち）准看護師によるもの	0.0	0.0	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：30 分以上	算定患者数（人）	4.7	11.1	0.0
	算定回数（回）	10.7	26.1	0.0
	（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士によるもの	10.7	26.1	0.0
	（うち）准看護師によるもの	0.0	0.0	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：合計	算定患者数（人）	6.5	16.4	0.0
	算定回数（回）	16.1	50.1	0.0
	（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士によるもの	16.1	50.1	0.0
	（うち）准看護師によるもの	0.0	0.0	0.0
施設数		111 施設		

図表 5-53 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）の算定患者数（実人数）、算定回数【診療所】

		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：30 分未満	算定患者数（人）	4.1	9.3	0.0
	算定回数（回）	11.0	31.8	0.0
	（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士によるもの	10.9	31.8	0.0
	（うち）准看護師によるもの	0.1	0.8	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：30 分以上	算定患者数（人）	22.4	32.4	10.0
	算定回数（回）	75.5	122.1	25.0
	（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士によるもの	73.4	119.2	25.0
	（うち）准看護師によるもの	2.1	12.2	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）：合計	算定患者数（人）	26.6	34.5	12.0
	算定回数（回）	86.6	127.0	37.0
	（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士によるもの	84.3	124.2	37.0
	（うち）准看護師によるもの	2.3	12.9	0.0
施設数		89 施設		

図表 5-54 精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）の算定患者数（実人数）、算定回数【診療所】

		平均値	標準偏差	中央値
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：30 分未満	算定患者数（人）	2.7	16.0	0.0
	算定回数（回）	4.2	23.1	0.0
	（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士によるもの	4.2	23.1	0.0
	（うち）准看護師によるもの	0.0	0.0	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：30 分以上	算定患者数（人）	2.5	8.7	0.0
	算定回数（回）	11.2	44.1	0.0
	（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士によるもの	11.1	44.1	0.0
	（うち）准看護師によるもの	0.0	0.2	0.0
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）：合計	算定患者数（人）	5.1	19.0	0.0
	算定回数（回）	15.3	50.6	0.0
	（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士によるもの	15.3	50.6	0.0
	（うち）准看護師によるもの	0.0	0.2	0.0
施設数		89 施設		

令和元年 6 月 1 カ月間の精神科訪問看護・指導料の加算の 1 施設当たり算定患者数（実人数）、算定回数は下記の通りである。

図表 5-55 精神科訪問看護・指導料の算定患者数（実人数）、算定回数【病院】

	算定患者数（人）			算定回数（回）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
長時間精神科訪問看護・指導加算	0.39	1.67	0.00	0.61	2.89	0.00
夜間・早朝訪問看護加算	0.01	0.09	0.00	0.01	0.09	0.00
深夜訪問看護加算	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
精神科緊急訪問看護加算	0.03	0.20	0.00	0.03	0.20	0.00
複数名精神科訪問看護・指導加算イ又はロ	29.71	37.00	17.00	68.79	97.48	26.00
複数名精神科訪問看護・指導加算ハ	0.39	2.62	0.00	1.01	8.09	0.00
看護・介護職員連携強化加算	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
特別地域訪問看護加算	0.05	0.41	0.00	0.05	0.41	0.00
施設数	119 施設					

図表 5-56 精神科訪問看護・指導料の算定患者数（実人数）、算定回数【診療所】

	算定患者数（人）			算定回数（回）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
長時間精神科訪問看護・指導加算	0.53	2.44	0.00	1.07	5.68	0.00
夜間・早朝訪問看護加算	4.73	41.35	0.00	6.28	53.93	0.00
深夜訪問看護加算	0.01	0.10	0.00	0.01	0.10	0.00
精神科緊急訪問看護加算	0.11	0.61	0.00	0.11	0.61	0.00
複数名精神科訪問看護・指導加算イ又はロ	7.62	19.23	0.00	19.98	55.37	0.00
複数名精神科訪問看護・指導加算ハ	0.82	3.64	0.00	1.92	9.30	0.00
看護・介護職員連携強化加算	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
特別地域訪問看護加算	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
施設数	97 施設					

令和元年6月における1日に複数回の精神科訪問看護を行った患者数（実人数）は下記の通りである。

図表 5-57 1日に複数回の精神科訪問看護を行った患者数（実人数）
（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病院	115 施設	0.00	2.00	0.00
診療所	111 施設	0.28	2.34	0.00

注. 精神科複数訪問看護加算の算定の有無は問わない。

また、令和元年6月における精神科複数回訪問加算の1施設当たり算定患者数（実人数）、算定回数は下記の通りである。

図表 5-58 精神科複数回訪問加算の算定実績【病院】

	算定患者数（人）			算定回数（回）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1日に2回、精神科訪問看護を行った患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
（うち）精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く）を算定する患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
（うち）精神科在宅患者支援管理料2を算定する患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1日に3回以上、精神科訪問看護を行った患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
（うち）精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く）を算定する患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
（うち）精神科在宅患者支援管理料2を算定する患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
施設数	115 施設					

図表 5-59 精神科複数回訪問加算の算定実績【診療所】

	算定患者数（人）			算定回数（回）		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1日に2回、精神科訪問看護を行った患者	0.22	1.71	0.00	0.50	3.54	0.00
（うち）精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く）を算定する患者	0.15	1.61	0.00	0.24	2.56	0.00
（うち）精神科在宅患者支援管理料2を算定する患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1日に3回以上、精神科訪問看護を行った患者	0.06	0.66	0.00	0.09	0.95	0.00
（うち）精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く）を算定する患者	0.06	0.66	0.00	0.09	0.95	0.00
（うち）精神科在宅患者支援管理料2を算定する患者	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
施設数	111 施設					

(9) 精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するために必要な取組

精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するために必要な取組について自由回答を求めたところ、下記の事項が挙げられた。

- ・地域の社会資源の利用
- ・地域住民の精神疾患への理解の促進
- ・医療・介護・福祉を一体的にサービスが行き届くための共生型サービスの充実
- ・365日24時間相談できる事業所の整備
- ・精神科病院による在宅系サービスの拡充
- ・グループホーム等の在宅系サービスの強化
- ・精神保健福祉士等の地域移行にかかわるマンパワーの増員、養成
- ・ピアサポーターの活用
- ・アウトリーチの推進
- ・サポートするためのスタッフのスキルの向上
- ・地域援助事業者等との連携強化
- ・地域包括支援センターやハローワークとの連携
- ・退院意欲の喚起が出来る様な取組
- ・家族の情報提供や支援・取組の理解・協力を促す取組
- ・住居の確保取組（グループホーム等の拡充、賃貸住宅の契約等のしづらさの解決）
- ・身体科医師の精神疾患に対する理解と協力を深めること 等

6. リハビリテーションの実施状況調査の結果概要

【調査対象等】

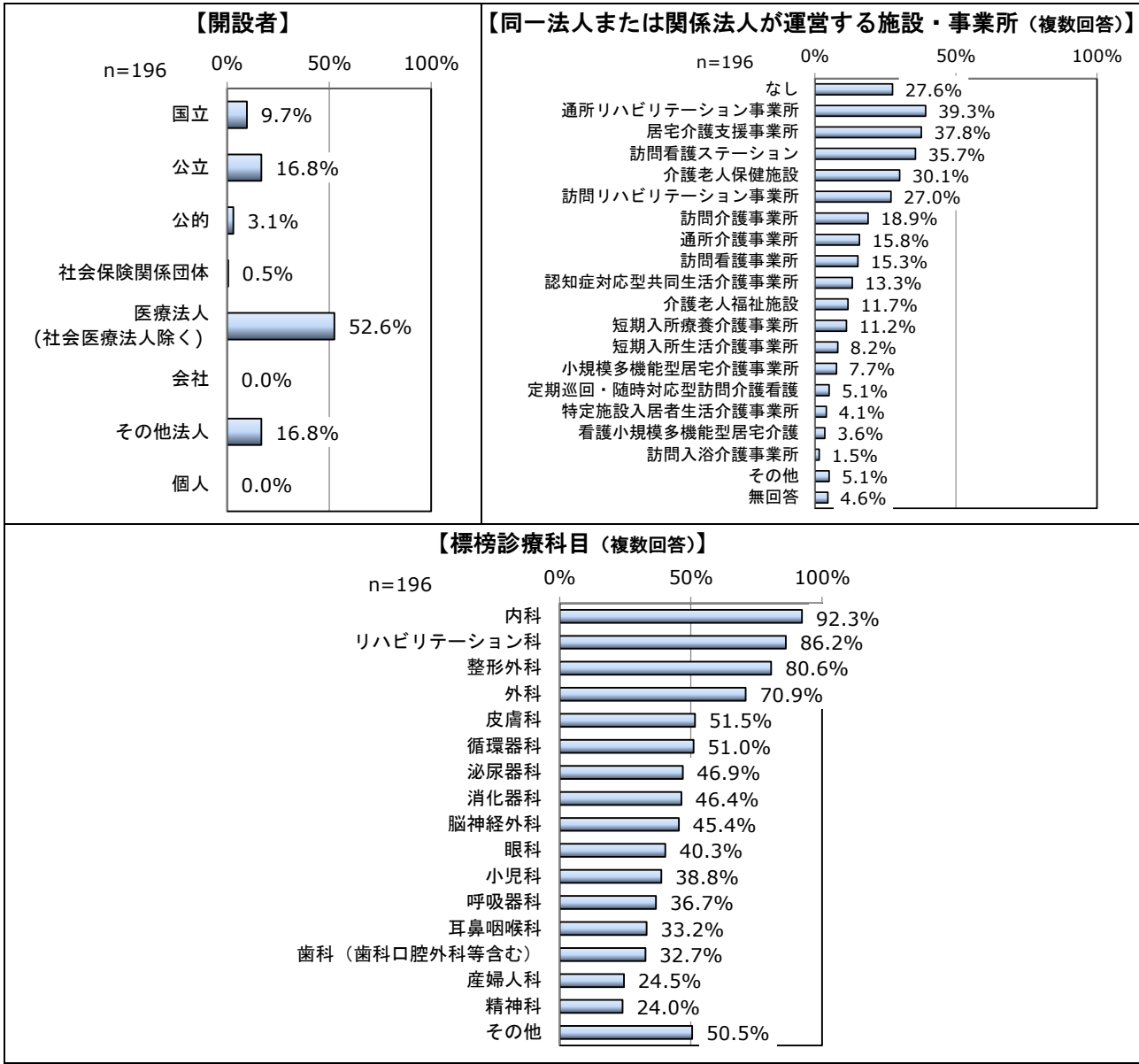
調査対象：脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定する病院 400 施設
 脳血管疾患等リハビリテーション料または運動器リハビリテーション料を算定する診療所 400 施設
 回 答 数：病院 196 施設 診療所 224 施設
 回 答 者：管理者

(1) 回答施設の概要

① 病院

回答病院の概要は下記の通りである。

図表 6-1 回答施設の概要【病院】



図表 6-2 許可病床数【病院】

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	157.8	198.4	94.0
医療療養病床	43.0	67.4	0.0
介護療養病床	4.9	34.7	0.0
精神病床	14.7	85.4	0.0
結核病床	0.6	3.8	0.0
感染症病床	0.3	1.1	0.0
合 計	221.3	209.0	151.0
施設数	193 施設		

図表 6-3 1 施設当たり職員数（常勤換算）【病院】

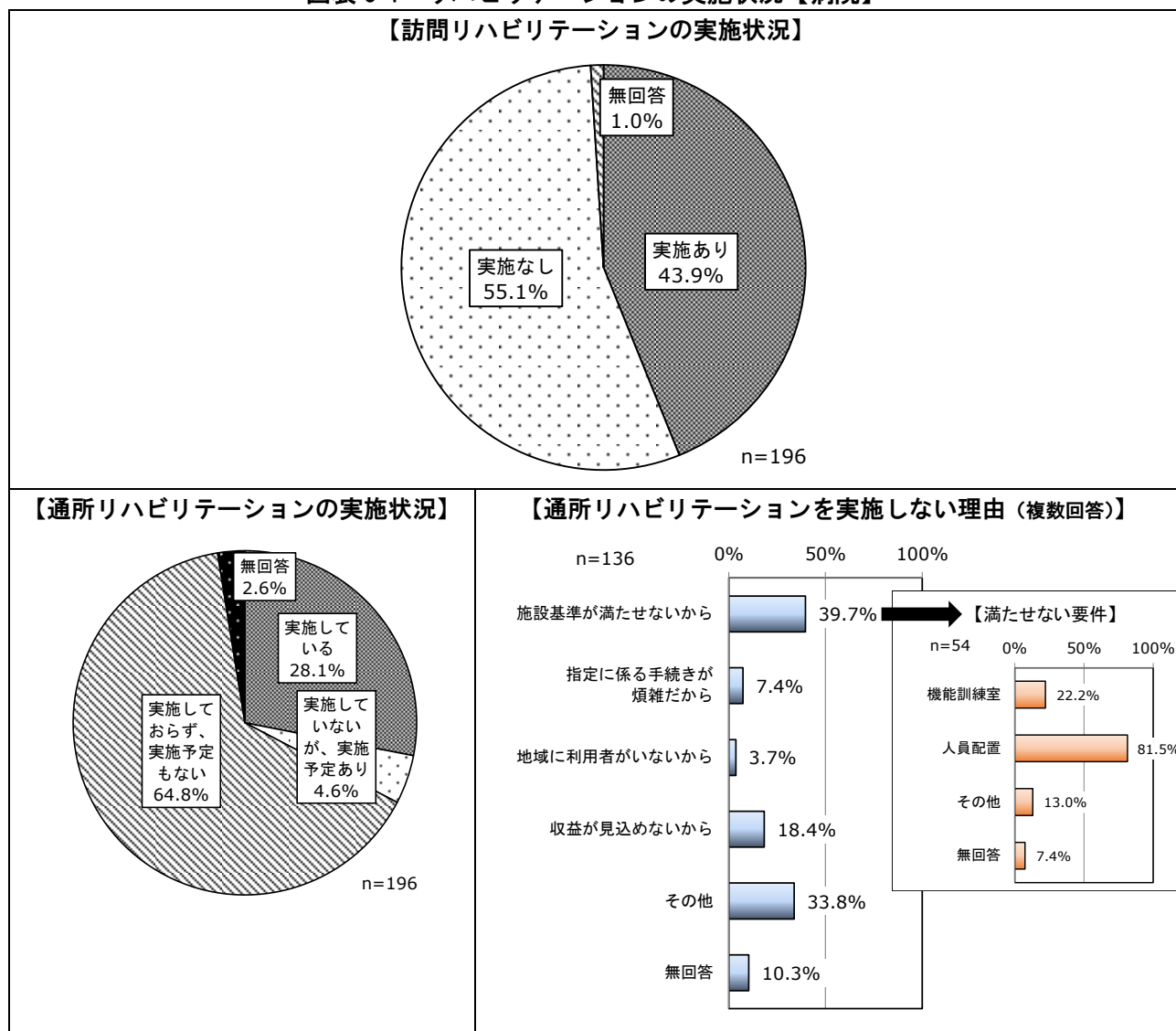
(単位：人)

	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	43.8	104.3	10.9	45.5	108.2	10.9
（うち）主にリハビリテーション科に従事している医師	1.5	2.8	1.0	1.7	3.1	1.0
歯科医師	2.3	16.1	0.0	2.6	15.5	0.0
看護師・准看護師	148.3	208.8	69.0	154.8	215.7	69.8
理学療法士	12.3	13.8	7.0	13.3	14.9	8.0
作業療法士	6.1	9.0	3.0	6.7	9.9	4.0
言語聴覚士	2.7	4.2	1.0	2.8	4.1	2.0
（うち）摂食機能療法専従	0.1	0.4	0.0	0.1	0.3	0.0
歯科衛生士	1.0	2.1	0.0	1.1	2.1	0.0
精神保健福祉士	3.0	3.4	3.0	3.4	3.9	3.0
（うち）社会福祉士	2.5	2.8	2.0	2.9	3.2	2.0
施設数	169 施設					

リハビリテーションの実施状況についてみると、訪問リハビリテーションの実施施設は43.9%であり、通所リハビリテーションの実施施設は28.1%であった。

また、通所リハビリテーションを実施しない理由としては、「施設基準が満たせないから」が最も多く、満たせない要件としては「人員配置」が最も多かった。

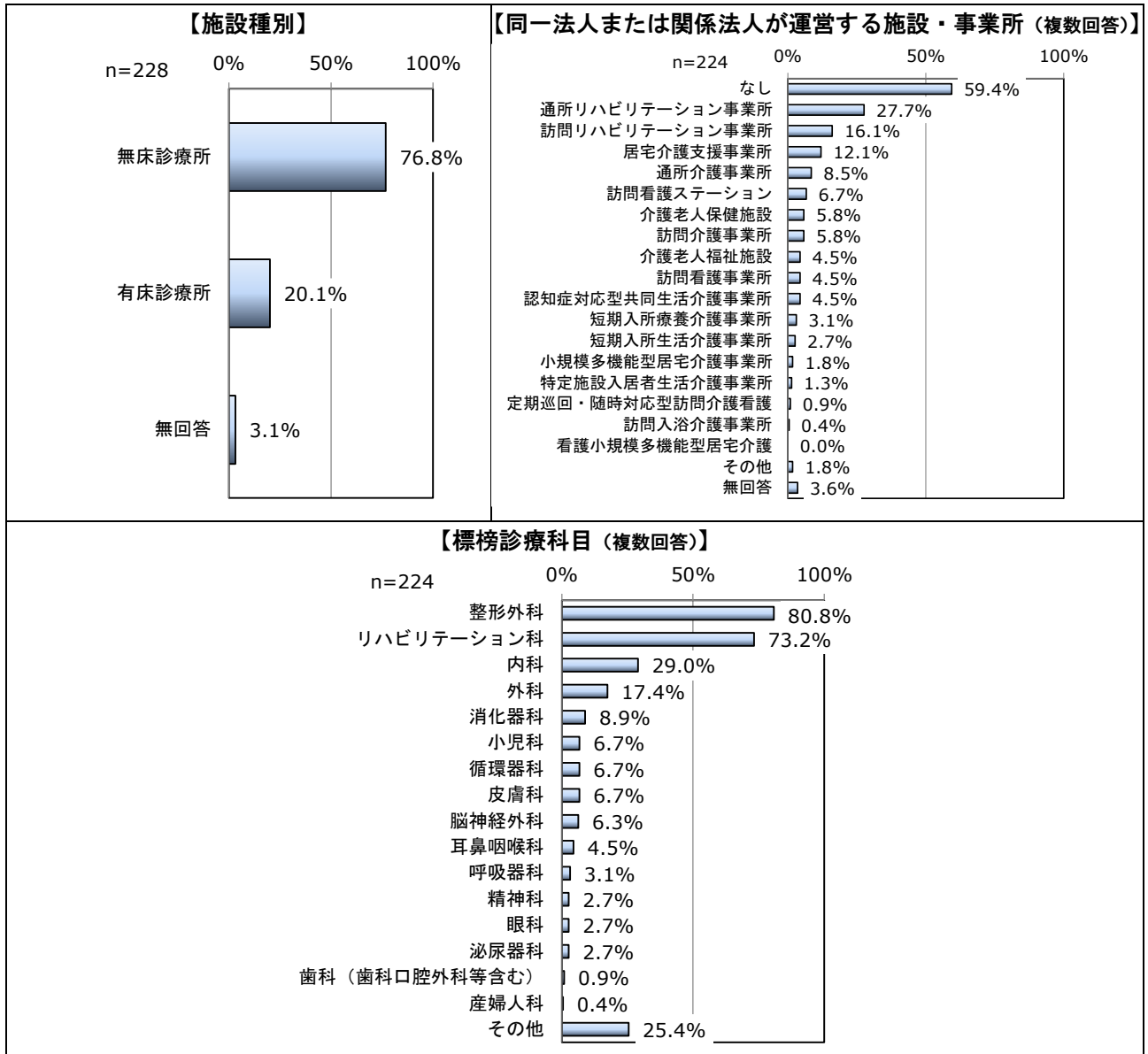
図表 6-4 リハビリテーションの実施状況【病院】



② 診療所

回答診療所の概要は下記の通りである。

図表 6-5 回答施設の概要【診療所】



図表 6-6 1施設当たり職員数（常勤換算）【診療所】

(単位：人)

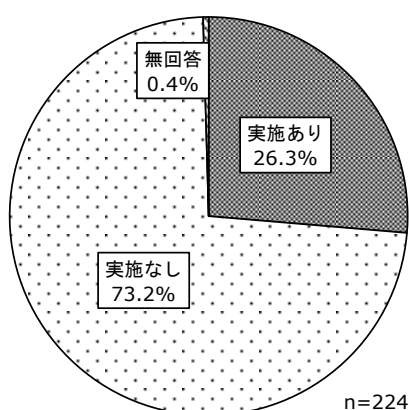
	平成 29 年 6 月			令和元年 6 月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.5	1.3	1.0	1.5	1.3	1.0
（うち）主にリハビリテーション科に従事している医師	0.5	0.6	0.0	0.4	0.6	0.0
歯科医師	0.2	1.4	0.0	0.2	1.4	0.0
看護師・准看護師	4.1	5.2	2.6	4.2	5.4	3.0
理学療法士	2.8	3.7	2.0	2.9	3.6	2.0
作業療法士	0.3	0.7	0.0	0.3	0.7	0.0
言語聴覚士	0.1	0.6	0.0	0.2	0.6	0.0
（うち）摂食機能療法専従	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
歯科衛生士	0.0	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0
精神保健福祉士	0.1	0.6	0.0	0.1	0.7	0.0
（うち）社会福祉士	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0
施設数	188 施設					

リハビリテーションの実施状況についてみると、訪問リハビリテーションの実施施設は 26.3% であり、通所リハビリテーションの実施施設は 29.5% であった。

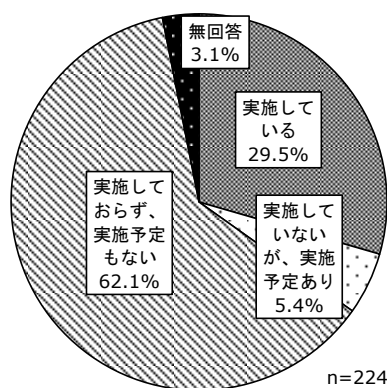
また、通所リハビリテーションを実施しない理由としては、「施設基準が満たせないから」が最も多く、満たせない要件としては「人員配置」が最も多かった。

図表 6-7 リハビリテーションの実施状況【診療所】

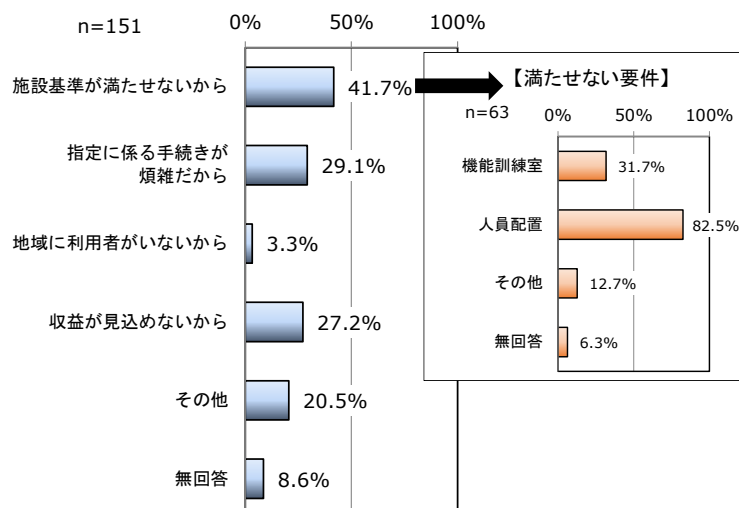
【訪問リハビリテーションの実施状況】



【通所リハビリテーションの実施状況】



【通所リハビリテーションを実施しない理由】



(2) 入院患者に対するリハビリテーションの提供状況

病院における脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況をみると、脳血管疾患等リハビリテーション料の1施設当たり算定患者134.8人のうち、標準的算定日数を超えた患者は10.6%、そのうち維持期リハビリテーションを行っている患者は5.9%、さらにそのうちの要介護被保険者等は3.4%であった。

図表 6-8 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】

(単位：人)

	合計値	平均値	標準 偏差	中央値	①に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者 (①)	26,153	134.8	1,111.7	32.5	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	2,764	14.2	31.3	1.0	10.6%
(うち) 維持期リハビリテーションを行っている患者	1,551	8.0	20.9	0.0	5.9%
(うち) 要介護被保険者等	889	4.6	15.4	0.0	3.4%
(うち) 退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者	74	0.4	2.2	0.0	0.3%
(うち) 患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者	2	0.0	0.1	0.0	0.0%
(うち) 通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者	2	0.0	0.1	0.0	0.0%
(うち) 退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者	3	0.0	0.2	0.0	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	37	0.2	1.6	0.0	0.1%
施設数	194 施設				

図表 6-9 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】
；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

(単位：人)

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ 訪問リハ	その他	なし	通所リハ 訪問リハ	その他
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者 (①)	2,782	20,856	2,222	100.0%	100.0%	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	404	1,762	583	14.5%	8.4%	26.2%
(うち) 維持期リハビリテーションを行っている患者	109	1,146	288	3.9%	5.5%	13.0%
(うち) 要介護被保険者等	53	697	134	1.9%	3.3%	6.0%
(うち) 退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者	1	64	6	0.0%	0.3%	0.3%
(うち) 患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者	0	1	0	0.0%	0.0%	0.0%
(うち) 通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(うち) 退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者	0	0	2	0.0%	0.0%	0.1%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	36	0	0.0%	0.2%	0.0%
施設数	53 施設	94 施設	38 施設	53 施設	94 施設	38 施設

注. 図表 6-9、図表 6-11、図表 6-13 では、同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所がない施設を「なし」、通所リハビリテーション事業所又は訪問リハビリテーション事業所を有する施設を「通所リハ訪問リハ」、その他の施設を「その他」としている。

廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況をみると、廃用症候群リハビリテーション料の1施設当たり算定患者47.0人のうち、標準的算定日数を超えた患者は8.6%、そのうち維持期リハビリテーションを行っている患者は5.9%、さらにそのうちの要介護被保険者等は3.0%であった。

図表 6-10 廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者（①）	9,115	47.0	133.7	15.0	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	787	4.1	13.4	0.0	8.6%
（うち）維持期リハビリテーションを行っている患者	534	2.8	12.1	0.0	5.9%
（うち）要介護被保険者等	270	1.4	4.3	0.0	3.0%
（うち）退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者	22	0.1	0.7	0.0	0.2%
（うち）患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者	1	0.0	0.1	0.0	0.0%
（うち）通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者	2	0.0	0.1	0.0	0.0%
（うち）退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	7	0.0	0.4	0.0	0.1%
施設数	194 施設				

図表 6-11 廃用症候群リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】
；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

(単位：人)

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ 訪問リハ	その他	なし	通所リハ 訪問リハ	その他
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者（①）	3,354	4,096	1,582	100.0%	100.0%	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	82	543	159	2.4%	13.3%	10.1%
（うち）維持期リハビリテーションを行っている患者	49	381	102	1.5%	9.3%	6.4%
（うち）要介護被保険者等	24	180	65	0.7%	4.4%	4.1%
（うち）退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者	5	12	4	0.1%	0.3%	0.3%
（うち）患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者	0	0	1	0.0%	0.0%	0.1%
（うち）通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者	0	0	2	0.0%	0.0%	0.1%
（うち）退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	7	0	0.0%	0.2%	0.0%
施設数	53 施設	94 施設	38 施設	53 施設	94 施設	38 施設

運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の状況をみると、運動器リハビリテーション料の1施設当たり算定患者141.2人のうち、標準的算定日数を超えた患者は3.4%、そのうち維持期リハビリテーションを行っている患者は2.1%、さらにそのうちの要介護被保険者等は1.1%であった。

図表 6-12 運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】

(単位：人)

	合計値	平均値	標準 偏差	中央値	①に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	27,392	141.2	919.4	37.5	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	933	4.8	17.6	0.0	3.4%
（うち）維持期リハビリテーションを行っている患者	577	3.0	8.9	0.0	2.1%
（うち）要介護被保険者等	291	1.5	4.0	0.0	1.1%
（うち）退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者	33	0.2	0.7	0.0	0.1%
（うち）患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者	2	0.0	0.1	0.0	0.0%
（うち）通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者	2	0.0	0.1	0.0	0.0%
（うち）退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者	3	0.0	0.2	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	7	0.0	0.3	0.0	0.0%
施設数	194 施設				

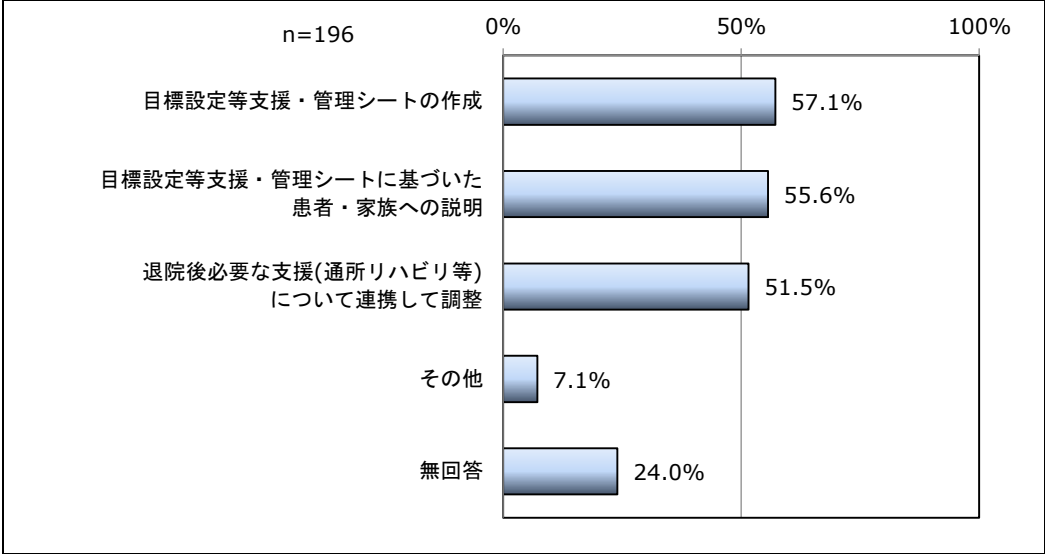
図表 6-13 運動器リハビリテーション料を算定している入院患者の状況【病院】
；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

(単位：人)

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ 訪問リハ	その他	なし	通所リハ 訪問リハ	その他
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	4,788	20,165	1,895	100.0%	100.0%	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	161	630	133	3.4%	3.1%	7.0%
（うち）維持期リハビリテーションを行っている患者	78	424	69	1.6%	2.1%	3.6%
（うち）要介護被保険者等	39	202	46	0.8%	1.0%	2.4%
（うち）退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者	10	17	3	0.2%	0.1%	0.2%
（うち）患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者	1	0	1	0.0%	0.0%	0.1%
（うち）通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者	2	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
（うち）退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者	0	0	2	0.0%	0.0%	0.1%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	6	0	0.0%	0.0%	0.0%
施設数	53 施設	94 施設	38 施設	53 施設	94 施設	38 施設

要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組についてみると、「目標設定等支援・管理シートの作成」57.1%が最も多く、次いで「目標設定等支援・管理シートに基づいた患者・家族への説明」55.6%であった。

図表 6-14 要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組【病院】（複数回答）



(3) 外来患者に対するリハビリテーションの提供状況

令和元年6月の1施設当たり外来患者数（全診療科の合計人数）は下記の通りである。

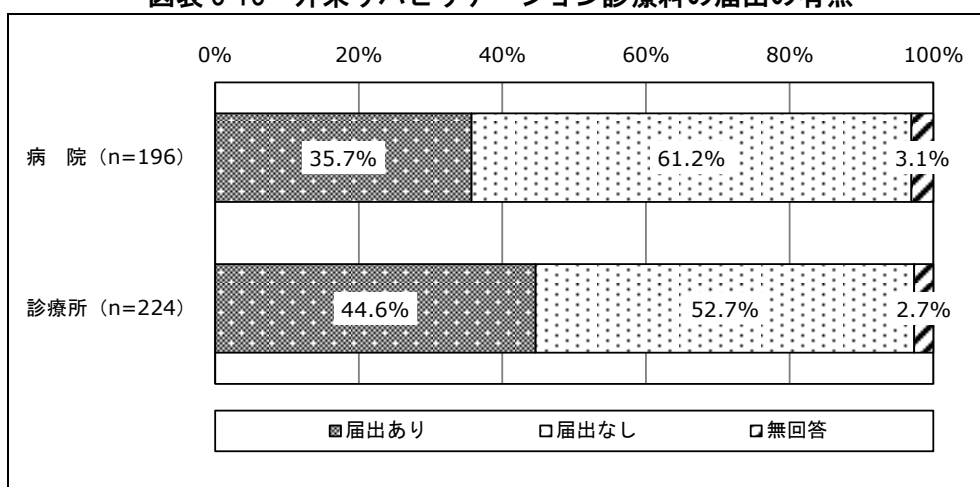
図表 6-15 外来患者数（全診療科の合計人数）

（単位：人）

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	183 施設	3,297.4	5,791.0	938.0
診療所	208 施設	1,944.7	1,705.0	1,353.0

令和元年6月末時点の外来リハビリテーション診療料の届出状況をみると、病院では35.7%、診療所では44.6%が届出していた。

図表 6-16 外来リハビリテーション診療料の届出の有無



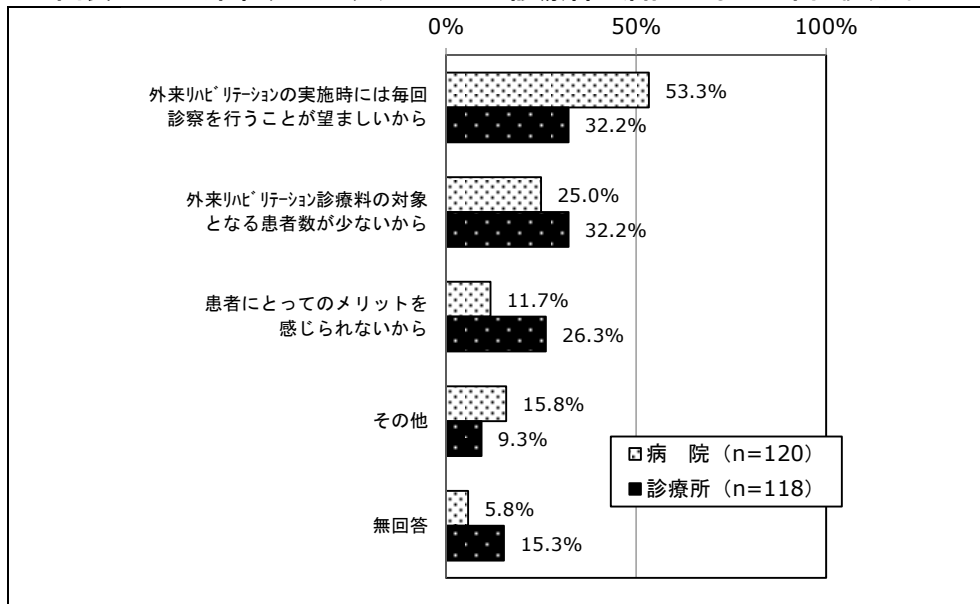
令和元年6月1カ月間の外来リハビリテーション診療料の1施設当たり算定患者数、算定回数は下記の通りである。

図表 6-17 外来リハビリテーション診療料の算定患者数・算定回数

		施設数	平均値	標準偏差	中央値
病 院	算定患者数(人)	66 施設	67.8	121.2	20.5
	算定回数(回)		424.5	2,007.7	45.0
診療所	算定患者数(人)	78 施設	197.1	402.3	60.5
	算定回数(回)		564.4	907.0	265.0

外来リハビリテーション診療料の届出がない理由としては、病院では「外来リハビリテーションの実施時には毎回診察を行うことが望ましいから」が最も多く、診療所では、「外来リハビリテーションの実施時には毎回診察を行うことが望ましいから」と「外来リハビリテーション診療料の対象となる患者数が少ないから」が最も多かった。

図表 6-18 外来リハビリテーション診療料の届出がない理由（複数回答）



脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況をみると、病院では、脳血管疾患等リハビリテーション料の1施設当たり算定患者27.7人のうち、標準的算定日数を超えた患者は58.1%であり、要介護被保険者等は4.1%であった。

同様に、診療所では、脳血管疾患等リハビリテーション料の1施設当たり算定患者2.9人のうち、標準的算定日数を超えた患者は48.5%であり、要介護被保険者等は1.0%であった。

図表 6-19 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】

(単位：人)

	合計値	平均値	標準 偏差	中央値	①に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者 (①)	5,319	27.7	81.1	4.0	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	3,092	16.1	63.7	0.0	58.1%
(うち) 要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	596	3.1	8.2	0.0	11.2%
(うち) 要介護被保険者等	220	1.1	3.7	0.0	4.1%
(うち) 介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	116	0.6	2.4	0.0	2.2%
(うち) まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	26	0.1	0.7	0.0	0.5%
(うち) 患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	38	0.2	0.8	0.0	0.7%
(うち) 通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	9	0.0	0.6	0.0	0.2%
(うち) 退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	11	0.1	0.4	0.0	0.2%
施設数	192 施設				

図表 6-20 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】

(単位：人)

	合計値	平均値	標準 偏差	中央値	①に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者 (①)	518	2.9	17.4	0.0	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	251	1.4	10.4	0.0	48.5%
(うち) 要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	78	0.4	1.9	0.0	15.1%
(うち) 要介護被保険者等	5	0.0	0.3	0.0	1.0%
(うち) 介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
(うち) まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
(うち) 患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
(うち) 通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
(うち) 退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
施設数	178 施設				

図表 6-21 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】
；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

(単位：人)

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ 訪問リハ	その他	なし	通所リハ 訪問リハ	その他
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者（①）	1,762	2,346	705	100.0%	100.0%	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	1,258	1,321	200	71.4%	56.3%	28.4%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	139	316	86	7.9%	13.5%	12.2%
（うち）要介護被保険者等	18	162	27	1.0%	6.9%	3.8%
（うち）介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	1	99	9	0.1%	4.2%	1.3%
（うち）まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	0	23	1	0.0%	1.0%	0.1%
（うち）患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	1	32	4	0.1%	1.4%	0.6%
（うち）通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	0	9	0	0.0%	0.4%	0.0%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	3	4	0.0%	0.1%	0.6%
施設数	53 施設	92 施設	38 施設	53 施設	94 施設	38 施設

注．図表 6-21、図表 6-22、図表 6-25、図表 6-28、図表 6-29 では、同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所がない施設を「なし」、通所リハビリテーション事業所又は訪問リハビリテーション事業所を有する施設を「通所リハ訪問リハ」、その他の施設を「その他」として
いる。

図表 6-22 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】
；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

(単位：人)

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ 訪問リハ	その他	なし	通所リハ 訪問リハ	その他
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者（①）	310	184	24	100.0%	100.0%	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	154	82	15	49.7%	44.6%	62.5%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	15	50	13	4.8%	27.2%	54.2%
（うち）要介護被保険者等	0	1	4	0.0%	0.5%	16.7%
（うち）介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
（うち）まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
（うち）患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
（うち）通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
施設数	106 施設	59 施設	8 施設	106 施設	59 施設	8 施設

廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況をみると、病院では、廃用症候群リハビリテーション料の1施設当たり算定患者0.2人のうち、標準的算定日数を超えた患者は28.2%であり、要介護被保険者等は15.4%であった。

図表 6-23 廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者（①）	39	0.2	0.7	0.0	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	11	0.1	0.3	0.0	28.2%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	6	0.0	0.2	0.0	15.4%
（うち）要介護被保険者等	6	0.0	0.2	0.0	15.4%
（うち）介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	2	0.0	0.1	0.0	5.1%
（うち）まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	1	0.0	0.1	0.0	2.6%
（うち）患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	1	0.0	0.1	0.0	2.6%
施設数	192 施設				

図表 6-24 廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者（①）	0	-	-	-	-
（うち）標準的算定日数を超えた患者	0	-	-	-	-
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	0	-	-	-	-
（うち）要介護被保険者等	0	-	-	-	-
（うち）介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	0	-	-	-	-
（うち）まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	0	-	-	-	-
（うち）患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	0	-	-	-	-
（うち）通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	0	-	-	-	-
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	-	-	-	-
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	-	-	-	-
施設数	178 施設				

図表 6-25 廃用症候群リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】
；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

(単位：人)

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ 訪問リハ	その他	なし	通所リハ 訪問リハ	その他
廃用症候群リハビリテーション料の算定患者（①）	10	20	8	100.0%	100.0%	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	2	4	4	20.0%	20.0%	50.0%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	1	2	2	10.0%	10.0%	25.0%
（うち）要介護被保険者等	0	4	2	0.0%	20.0%	25.0%
（うち）介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	0	2	0	0.0%	10.0%	0.0%
（うち）まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	0	1	0	0.0%	5.0%	0.0%
（うち）患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
（うち）通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	1	0	0.0%	5.0%	0.0%
施設数	53 施設	92 施設	38 施設	53 施設	94 施設	38 施設

運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況をみると、病院では、運動器リハビリテーション料の1施設当たり算定患者65.1人のうち、標準的算定日数を超えた患者は23.4%であり、要介護被保険者等は3.6%であった。

同様に、診療所では、運動器リハビリテーション料の1施設当たり算定患者235.4人のうち、標準的算定日数を超えた患者は18.0%であり、要介護被保険者等は2.4%であった。

図表 6-26 運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	12,503	65.1	109.8	19.0	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	2,930	15.3	36.0	1.0	23.4%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	1,778	9.3	24.4	0.0	14.2%
（うち）要介護被保険者等	451	2.3	13.4	0.0	3.6%
（うち）介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	148	0.8	3.7	0.0	1.2%
（うち）まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	88	0.5	3.4	0.0	0.7%
（うち）患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	43	0.2	1.1	0.0	0.3%
（うち）通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	7	0.0	0.4	0.0	0.1%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	3	0.0	0.2	0.0	0.0%
施設数	192 施設				

図表 6-27 運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】

(単位：人)

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	41,896	235.4	360.9	130.5	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	7,534	42.3	73.4	5.0	18.0%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	5,031	28.3	65.5	0.0	12.0%
（うち）要介護被保険者等	1,017	5.7	15.8	0.0	2.4%
（うち）介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	444	2.5	8.1	0.0	1.1%
（うち）まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	228	1.3	4.2	0.0	0.5%
（うち）患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	206	1.2	5.9	0.0	0.5%
（うち）通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	40	0.2	2.2	0.0	0.1%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	39	0.2	2.2	0.0	0.1%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	41	0.2	2.2	0.0	0.1%
施設数	178 施設				

図表 6-28 運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】
；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

(単位：人)

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ 訪問リハ	その他	なし	通所リハ 訪問リハ	その他
運動器リハビリテーション料の算定患者 (①)	3,380	6,162	1,795	100.0%	100.0%	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	821	1,386	479	24.3%	22.5%	26.7%
(うち) 要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	333	1,083	357	9.9%	17.6%	19.9%
(うち) 要介護被保険者等	37	370	31	1.1%	6.0%	1.7%
(うち) 介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	33	105	10	1.0%	1.7%	0.6%
(うち) まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	15	68	5	0.4%	1.1%	0.3%
(うち) 患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	10	30	3	0.3%	0.5%	0.2%
(うち) 通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	5	0	2	0.1%	0.0%	0.1%
(うち) 退院後にリハビリが必要ない患者	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	1	2	0	0.0%	0.0%	0.0%
施設数	53 施設	92 施設	38 施設	53 施設	94 施設	38 施設

図表 6-29 運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】
；同一法人または関係法人が運営する介護施設・事業所の種類別

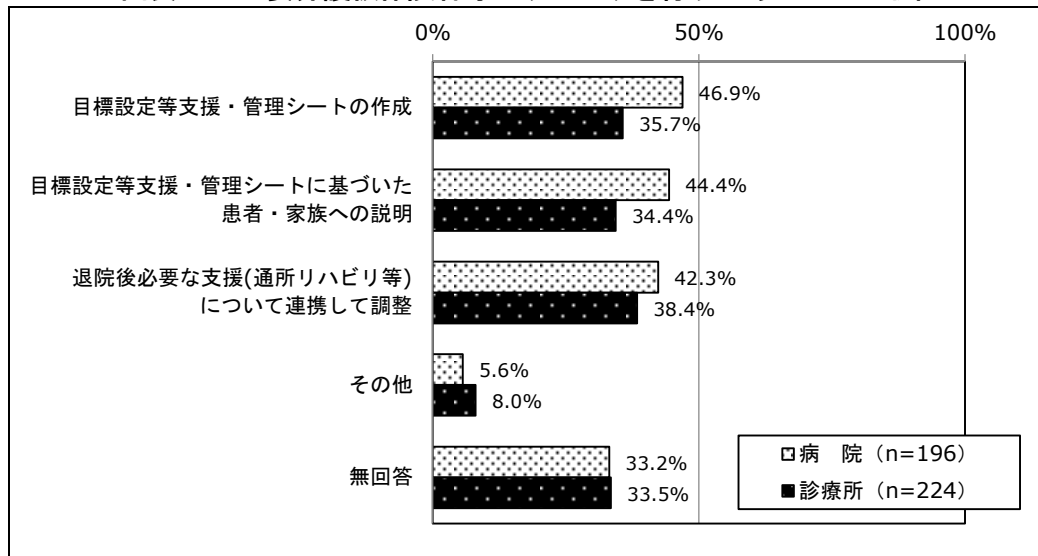
(単位：人)

	合計値			①に占める割合		
	なし	通所リハ 訪問リハ	その他	なし	通所リハ 訪問リハ	その他
運動器リハビリテーション料の算定患者 (①)	24,062	14,974	2,230	100.0%	100.0%	100.0%
(うち) 標準的算定日数を超えた患者	3,899	2,992	434	16.2%	20.0%	19.5%
(うち) 要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	2,707	1,915	210	11.3%	12.8%	9.4%
(うち) 要介護被保険者等	323	535	138	1.3%	3.6%	6.2%
(うち) 介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	198	223	2	0.8%	1.5%	0.1%
(うち) まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	137	77	2	0.6%	0.5%	0.1%
(うち) 患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	99	101	0	0.4%	0.7%	0.0%
(うち) 通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	35	5	0	0.1%	0.0%	0.0%
(うち) 退院後にリハビリが必要ない患者	37	2	0	0.2%	0.0%	0.0%
(うち) 上記以外の理由により施設が決まっていない患者	37	1	0	0.2%	0.0%	0.0%
施設数	106 施設	59 施設	8 施設	106 施設	59 施設	8 施設

要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組についてみると、病院では「目標設定等支援・管理シートの作成」46.9%が最も多く、次いで「目標設定等支援・管理シートに基づいた患者・家族への説明」44.4%であった。

診療所では「退院後必要な支援（通所リハビリ等）について連携して調整」38.4%が最も多く、次いで「目標設定等支援・管理シートの作成」35.7%であった。

図表 6-30 要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組



NDB データを用いた集計（外来）

●地域包括診療料等の算定状況（平成 30 年 11 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	87 669	1,413 3,186	54 36	845 1,417
算定件数	5,611 2,255	315,584 567,828	1,068 388	10,411 11,802
算定回数	5,611 2,255	476,636 864,389	1,068 388	16,623 18,512

●機能強化加算の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	初診	小児かかりつけ診療料	小児科外来診療料
算定医療機関数	12,675	814	2,910
算定件数	2,157,034	72,715	81,554
算定回数	2,178,459	81,554	171,345

●生活習慣病管理料の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	生活習慣病管理料 （高血圧症を主病） 処方箋を交付 処方箋を交付しない	生活習慣病管理料 （脂質異常症を主病） 処方箋を交付 処方箋を交付しない	生活習慣病管理料 （糖尿病を主病） 処方箋を交付 処方箋を交付しない
算定医療機関数	2,949 904	2,275 882	2,374 626
算定件数	155,739 19,302	34,654 23,706	49,304 7,560
算定回数	155,739 19,302	34,654 23,706	49,304 7,560

●オンライン診療料等の算定状況（平成 30 年 11 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	54	41	2	0
算定件数	100	55	3	0
算定回数	100	55	3	0

●向精神薬の多剤処方に係る処方料等の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	処方料（7 種類以上内服薬又は向精神薬長期処方）	処方料（向精神薬多剤投与）	処方箋料（7 種類以上内服薬又は向精神薬長期処方）	処方箋料（向精神薬多剤投与）
算定医療機関数	10,993	2,503	49,646	13,660
算定件数	180,292	14,305	1,857,382	103,115
算定回数	227,543	18,772	2,243,913	131,966

●疾患別リハビリテーション料等の算定状況（平成 30 年 11 月診療分）

	脳血管疾患等リハビリテーション料 I II III	廃用症候群リハビリテーション料 I II III	運動器リハビリテーション料 I II III	目標設定等支援・管理料 初回 2 回目以降	リハビリテーション計画提供料 1 2
算定医療機関数	2,929 1,769 1,768	2,403 1,156 658	5,872 3,051 3,012	4,534 3,848	506 6
算定件数	250,104 42,327 15,565	35,170 13,374 4,241	975,990 300,943 299,782	35,887 25,828	1445 6
算定回数	4,962,215 438,967 105,235	859,854 170,665 43,227	6,610,088 1,317,337 1,380,952	35,887 25,828	1454 6

※減算した点数を算定した場合は除く

ID番号：

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

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・機能強化加算・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。

※選択肢式の設定間にご回答の際は、**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、**令和元年6月末時点**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 () 市・区・町・村									
②開設者 注1 ※○は1つだけ	01. 国 02. 公立 03. 公的 04. 社会保険関係団体 05. 医療法人（社会医療法人除く） 06. 会社 07. その他法人 08. 個人									
注1. 国：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国） 公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人 公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会 社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合 医療法人：医療法人 会社：株式会社等 その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人										
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 注2 02. 外科 注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：)									
注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。 注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 注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 注5	管理 栄養士	その他の 医療職 注6	社会 福祉士	その他の 職員	計
(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人
注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カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1カ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4） 注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。 注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 注7を修了した医師の有無 ※○は1つだけ	01. あり 02. なし	
注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 注8の届出の有無 ※○は1つだけ	01. あり 02. なし	
注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電話等再診の算定状況 ※○は1つだけ	01. 令和元年6月中の算定あり 02. 令和元年6月中の算定なし	
⑲医療情報連携ネットワーク 注9への参加の有無	01. 参加あり 02. 参加なし	
注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。		
⑳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. 地域医療情報連携ネットワーク 16. 自院を中心とした専用の情報連携システム 17. その他（具体的に： ）	
02. ICTを活用していない		

問2. 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貴施設において届出している診療料、加算として該当するものを全てお選びください。		
01. 地域包括診療加算	02. 地域包括診療料	03. 小児かかりつけ診療料
04. 在宅時医学総合管理料	05. 施設入居時等医学総合管理料	
06. 認知症地域包括診療加算	07. 認知症地域包括診療料	

②令和元年6月1カ月間の外来患者数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。		
	令和元年6月1カ月間の外来患者数	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
2)-1 うちオンライン診療料を算定した患者数	() 人	() 人
2)-2 うち地域包括診療加算又は地域包括診療料を算定した患者数	() 人	() 人
2)-3 うち外来管理加算を算定した患者数	() 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	

③令和元年6月1カ月間の在宅患者数（外来患者を含まない）についてお答えください。		
	令和元年6月1カ月間の在宅患者数	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
2)-1 うち外来管理加算を算定した患者数	() 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令和元年6月1カ月間における、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) オンライン診療料、又はオンライン医学管理料の算定が1回以上あった医師の実人数	常勤 () 人	非常勤 () 人
2) オンライン在宅管理料、又は精神科オンライン在宅管理料の算定が1回以上あった医師の実人数	常勤 () 人	非常勤 () 人

問3. 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 → ②へ	02. 届出なし → ③へ

【②には、令和元年6月末現在、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. 機能強化加算を算定することで自己負担額が上がることにについて患者の理解が得にくいこと
		05. その他（具体的に： _____）

【③には、令和元年6月末現在、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ない場合のみ、ご回答ください。】

③ 貴施設が、機能強化加算を届出し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、うち最もあてはまる理由1つに○を、それぞれご記入ください。		
あてはまる理由に○	最もあてはまる要件に○	
		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ないため
		02. 健康管理にかかる相談を実施していないため
		03. 保健・福祉サービスに関する相談を実施していないため
		04. 夜間・休日の問合せへの対応を行っていないため
		05. 機能強化加算を算定することで自己負担額が上がることにについて患者の理解が得にくいため
		06. 貴施設の診療内容にそぐわないため
		07. 届出の必要性を感じないため
		08. その他（具体的に： _____）

問4. 生活習慣病管理料についておうかがいします。

① 令和元年6月1カ月間の外来患者の実人数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。		
	令和元年6月1カ月間の外来患者の実人数	うちオンライン医学管理料算定患者
1) 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の概ねの人数（在宅医療の患者は含めず、生活習慣病管理料の算定の有無を問わない。）	() 人	() 人
1)-1 上記1)のうち、1カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が30日程度である）患者の概ねの人数	() 人	() 人
1)-2 上記1)のうち、2カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が60日程度である）患者の概ねの人数	() 人	() 人
1)-3 上記1)のうち、3カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が90日程度である）患者の概ねの人数	() 人	() 人
1)-4 上記1)のうち、4カ月以上に1度程度受診する（概ね1回の投薬が120日程度である）患者の概ねの人数	() 人	
2) 特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数（届出している場合のみ）	() 人	() 人
3) 地域包括診療料を算定した患者の概ねの人数（届出している場合のみ）	() 人	() 人
4) 地域包括診療加算を算定した患者の概ねの人数（届出している場合のみ）	() 人	
5) 在宅自己注射指導管理料を算定した患者の概ねの人数（糖尿病又は脂質異常症を主病としている患者に限る）	() 人	

②令和元年6月末時点の外来患者数（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31年1月～ 令和元年6月 6カ月間の外来患者数
1) 平成31年1月から3月までの間に、脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として治療管理のため通院をしていたが、令和元年6月末現在は通院していない患者の概ねの人数		()人
2) 上記1)のうち、治癒、転医又は死亡により通院終了となった患者を除いた患者の概ねの人数		()人
【以下は上記2)に該当する患者が1人以上いた場合のみご回答ください。】		
2)-1 上記2)に該当した患者について、脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として貴院に通院していた期間別の患者数	① 1カ月以内	()人
	② 1～3カ月以内	()人
	③ 4～6カ月以内	()人
	④ 6カ月以上	()人

【③には、前頁①において、生活習慣病管理料を算定した患者がいた場合のみ、ご回答ください。】

③生活習慣病管理料の算定について、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. 糖尿病の患者について、血糖値及びHbA1cの値を療養計画書に記載すること
		02. 高血圧症の患者について、血圧の値を療養計画書に記載すること
		03. 糖尿病又は高血圧症の管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等を診療録に記録し、当該患者数を定期的に記録すること
		04. 地域包括診療加算・地域包括診療料を算定しているため
		05. 病状が安定している等の理由により受診間隔が月1回より長い
		06. 生活習慣病管理料を算定することで自己負担額が上がることに患者の理解が得にくいこと
		07. その他（具体的に：)

④令和元年6月1カ月間に、糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数をご記入ください。	()人
---	------

【⑤・⑥には、上記④において、該当する患者がいた場合のみ、ご回答ください。】

⑤薬物療法・投薬内容の変更にあたり患者に説明していることとして該当するものを全てお選びください。

01. 変更の理由	02. 治療の選択肢
03. 薬剤の服用に当たっての注意点	04. 薬剤等の費用
05. その他 ()	

⑥糖尿病を主病としている患者である患者に定期的な眼科受診を進めていますか。

01. している	02. していない
----------	-----------

【⑦には、全ての施設がご回答ください。】

⑦特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者との情報共有についてご回答ください

1)医療保険者に対して情報提供をしたことがありますか。

01. したことがある

02. したことがない

1)-1 平成31年1月～令和元年6月の6カ月間における情報提供の回数をご記入ください。

() 回

1)-2 情報提供をしていない理由は何ですか。
(○はいくつでも)

01. 保険者から求められたことがなかったため
02. 情報提供にあたり患者の同意を得られなかったため
03. 情報提供の必要性を感じなかったため
04. その他(具体的に:)

2)医療保険者から情報提供を受けたことがありますか。

01. 受けたことがある

02. 受けたことがない → ⑧へ

2)-1 平成31年1月～令和元年6月の6カ月間における情報提供を受けた回数をご記入ください。

() 回

【⑧には、全ての施設がご回答ください。】

⑧患者の職場への情報提供(産業医への情報提供を含む)についてご回答ください。

1)患者の職場(産業医を含む)に対して情報提供をしたことがありますか。

01. ある

02. ない → ⑧2)へ

1)-1 平成31年1月～令和元年6月の6カ月間における診断書の発行回数をご記入ください。※保険会社への文書作成回数を除く。

() 回

2)患者の職場(産業医を含む)から情報提供を受けたことがありますか。

01. ある

02. ない → 問5へ

2)-1 平成31年1月～令和元年6月の6カ月間における情報提供を受けた回数をご記入ください。

() 回

問5. ニコチン依存症管理料についておうかがいします。

①貴施設では、ニコチン依存症管理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 → ②へ

02. 届出なし → ⑤へ

【②～④には、令和元年6月末現在、ニコチン依存症管理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。】

②令和元年6月1カ月間にニコチン依存症管理料を算定した患者数(実人数)を年齢区分別にご記入ください。

35歳未満	35～64歳	65～74歳	75歳以上
() 人	() 人	() 人	() 人

③「ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出書添付書類」(様式8)において報告された「治療の平均継続回数」をご記入ください。

() 回

④「ニコチン依存症管理料に係る報告書」(様式8-2)において報告された「喫煙を止めたものの割合」をご記入ください。

() %

【⑤には、全ての施設がご回答ください。】

⑤貴施設では、保険診療以外で禁煙指導を行っていますか。 ※○は1つだけ

01. 施設基準の届出より前から行っている → ⑥へ
02. 施設基準の届出以降に始めた → ⑥へ
03. 以前は行っていたが今は行っていない → 問6へ
04. 元々行っていない → 問6へ

【⑥・⑦には、上記⑤において「01」又は「02」の場合のみ、ご回答ください。】

⑥令和元年6月1カ月間に、保険診療以外で禁煙指導した患者数（実人数）をご記入ください。

() 人

⑦保険診療以外で禁煙指導を行う理由として該当するものを全てお選びください。

01. 1年以内に保険診療で禁煙治療を行っている
02. 35歳以上でブリンクマン指数が200未満
03. TDS 4点以下
04. 定期的な受診が困難
05. 加熱式タバコを吸っており、標準手順書に沿った治療が困難
06. その他（具体的に：)

問6. オンライン診療料についておうかがいします。

①貴施設でオンライン診療料の施設基準の届出をしていますか。

01. 届出あり
02. 届出なし

②貴施設でオンライン診療（ビデオチャットを用いた診療）を行っていますか。

01. 行っている
02. 行っていない

【③には、上記②において「01.行っている」の場合のみ、ご回答ください。】

③令和元年6月末時点で、貴施設でオンライン診療（ビデオチャットを用いた診療）を行っている患者について、保険診療で行っている患者数、保険診療以外で行っている患者数をご記入ください。

※③-1及び③-3は前問①で「01届出あり」の場合のみご記入ください。

③-1 保険診療で行っている患者数

() 人

③-2 保険診療以外で行っている患者数

() 人

③-3 疾患によって保険診療の場合と保険診療以外の場合の両方で行っている患者数

() 人

【④には、上記③において保険外診療でオンライン診療を行っている患者がいる場合のみ、ご回答ください。】

④ 保険外診療でオンライン診療を行っている場合の、患者の疾患名について、具体的にご記入ください

【⑤には、上記①において、「01.届出あり」の場合のみ、ご回答ください。】

⑤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。

（令和元年6月末時点）

		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
対面診療で算定 している管理料	特定疾患療養管理料	() 人		
	てんかん指導料	() 人		
	難病外来指導管理料	() 人		
	糖尿病透析予防指導管理料	() 人		
	地域包括診療料	() 人		
	認知症地域包括診療料	() 人		
	生活習慣病管理料	() 人		
	在宅時医学総合管理料	() 人	() 人	
精神科在宅患者支援管理料		() 人		() 人

⑤ 続き					
(令和元年6月末時点)			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
【オンライン診療料等の算定人数が1人以上 場合のみ回答】 オンライン診療を行う1月あたり回数ごとの 患者数	1 回未満		() 人	() 人	() 人
	1 回		() 人	() 人	() 人
	2 回		() 人	() 人	() 人
	3 回以上		() 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(診療の合計回数は変化なし)	患者が、身体機能・認知機能等の低下により頻繁な通院が困難であるため	() 人		
		患者が、仕事や家庭の事情等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(診療の合計回数は増加)	よりきめ細やかな医学管理を行うため	() 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：			

【⑥～⑧には、すべての施設の方がご回答ください。】

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 アプリ等を用いたビデオ通話) 03. その他 (具体的に：)
2) 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
3) システム利用に係る患者からの費用徴収の有無	01. あり ⇒ 患者1人あたり () 円/月 02. なし

⑦-1 治療上の必要性のため、オンライン診療の適応となりうると考えられるが、実施していない患者がいますか。
01. いる ⇒ () 人 → 以下の設問へ (以下の設問は、当該患者について回答)
02. いない → ⑧へ
⑦-2 当該患者の疾患について具体的にご記入ください。
⑦-3 オンライン診療を実施していない理由はなぜですか (該当するものすべてに○)
01. 診療報酬の要件を満たせないため 02. 患者の希望がないため 03. 患者がオンライン診療に用いる機器を使えないため 04. オンライン診療に用いる機器やシステムの導入・運用コストが高いため 05. 対面診療の方がすぐれているため 06. その他 (具体的に：)

【⑦-3で「01」と回答した場合のみ】	
⑦-4 診療報酬の各要件があるために算定できない患者について、それぞれ何人いますか。	
	患者数
01. オンライン診療料の対象となる管理料を算定していること	() 人
02. 初診から6月以上（又は直近12月で6回以上）同一医師による対面診療が必要であること	() 人
03. 02の実績を有する医師がオンライン診療を行う必要があること	() 人
04. 3月ごとに対面診療を行うこと	() 人
05. 緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能であること	() 人
06. オンライン診療は対面診療を行った保険医療機関内で行う必要があること	() 人
07. オンライン在宅管理料が在宅時医学総合管理料の月1回訪問診療を行っている場合に 限った加算であること	() 人
08. その他（具体的に：)	() 人

⑧貴施設では、定期的なオンライン診療（ビデオチャットを用いた診療）を行い、電話等による再診料を算定している患者（※）がいますか。	
01. いる	02. いない

※平成30年3月31日以前に、3月以上連続して定期的に電話等による再診料を算定していた患者に限り算定可能であるもの。

【⑨・⑩には、上記⑧において「01.いる」の場合のみ、ご回答ください。】

⑨令和元年6月末時点で、定期的なオンライン診療（ビデオチャットを用いた診療）を行い、電話等による再診料を算定している患者数をご記入ください。	() 人
--	-------

⑩当該診療について、オンライン診療料を算定しない理由ごとに、該当する患者はそれぞれ何人いますか。	
	患者数
01. オンライン診療料の対象となる管理料を算定していないため	() 人
02. 初診から6月以上（又は直近12月で6回以上）対面診療を行った医師と同一医師がオンライン診療を行うことが困難なため	() 人
03. 3月ごとに対面診療を行うことが困難なため	() 人
04. 緊急時に概ね30分以内に対面診療を行うことが困難であるため	() 人
05. その他（具体的に)	() 人

【⑪・⑫には、すべての施設の方がご回答ください。】

⑪貴施設の患者に対するICTの活用方法のうち、該当するものに○（オンライン診療を除く）	
01. 患者の自宅における生体情報（血圧・血糖値等）や生活情報（食事・運動等）の把握に用いている	
02. 患者への診療情報の共有（結果説明等）に用いている	
03. オンライン受診勧奨や健康相談に用いている	
04. 服薬指導や薬学管理に用いている	
05. その他（具体的に：)	

⑫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. 貴施設の個別の患者についておうかがいします。

令和元年6月に貴施設が診察した外来患者のうち、(a)機能強化加算を算定した最近の患者5名、(b)機能強化加算を算定していない最近の患者5名について、それぞれ診察日が遅い(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。

※機能強化加算の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. 再診の予定の有無(○は1つ)	F. 院外処方・院内処方の方の別		G. 内服薬数(剤) (他施設について把握していない場合は「x」と記入)		H. 直近の1年間で、当該患者に 対して実施した事項 (複数選択)			I. 1カ月間の延べ通院回数 ※他の医療機関への通院回数含む	J. 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「x」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	自施設	他施設	健康診断の結果等の 健康管理に係る相談 への対応	保健・福祉サービス に関する相談への対 応	夜間・休日の問い合 わせへの対応		
(a) 機能強化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	有・無	1	2			1	2	3		
2人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
3人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
4人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
5人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
(b) 機能強化加算を算定していない患者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		
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		
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		
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		
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		

施設票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

令和元年8月16日(金)までに実施要綱に記載された方法に従ってご提出ください。

ID番号：

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

オンライン診療に関する意識調査 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①～④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オンライン医学管理料の算定	01.算定あり	02.算定なし	
③オンライン在宅管理料の算定	01.算定あり	02.算定なし	
④精神科オンライン在宅管理料の算定	01.算定あり	02.算定なし	

※この患者票は、患者さんに、オンライン診療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、令和元年6月末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（○は1つだけ）	01.20歳未満	02.20歳代	03.30歳代	04.40歳代	05.50歳代	06.60歳代	07.70歳代	08.80歳代以上
③お住まい	（ ） 都・道・府・県（ ） 区・市・町・村							
④本日受診した医療機関へのご自宅からの移動時間（片道）	（ ） 分程度							
⑤定期的（3カ月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数	（ ） か所							

問 2. 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本日受診している医療機関において、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	02. 受けたことがない
--------------	--------------

②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： ）	

【③～⑧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】

③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

④ ③において「02」又は「03」を選択した場合のみご回答ください

保険外診療（自由診療）としてオンライン診療を受けた場合について、疾患名と負担額を教えてください
（それぞれ2つずつ回答）

疾患名	自己負担額
➡（1回当たり平均）	円程度
➡（1回当たり平均）	円程度

⑤ 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. 覚えていない
---------	------------	------------

⑥ 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： _____）

⑦ 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： _____）	

⑧ 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. 対面診療と比べて受診する時間帯を自分の都合に合わせられた	01. そう思う 02. そう思わない 03. わからない
6. 対面診療と比べて待ち時間が減った	01. そう思う 02. そう思わない 03. わからない
7. オンライン診療の手間や費用負担に見合うメリットがあると感じた	01. そう思う 02. そう思わない 03. わからない
8 その他	具体的に： _____

【⑨は、オンライン診療を受けたことがない方のみが回答してください】

⑨オンライン診療を受けたことがない理由について選んでください。(〇はいくつでも)

01. できるだけ対面診療を受けたいと考えているため
02. オンライン診療の必要性を感じたことがないため
03. 医師からオンライン診療を提案されたことがないため
04. 医師から保険診療としてのオンライン診療の適応にならないと言われているため
05. オンライン診療にかかる費用が高いため
06. 機器や診療システムの使用が難しいため
07. その他（具体的に： _____）

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、8月16日（金）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（令和元年度調査）

かかりつけ医機能に関する意識調査 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①～⑥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機能強化加算の届出	01.届出あり	02.届出なし	
③地域包括診療料の届出	01.届出あり	02.届出なし	
④地域包括診療加算の届出	01.届出あり	02.届出なし	
⑤認知症地域包括診療料の届出	01.届出あり	02.届出なし	
⑥認知症地域包括診療加算の届出	01.届出あり	02.届出なし	

※この患者票は、患者さんに、かかりつけ医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、令和元年6月末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（○は1つだけ）	01.20歳未満	02.20歳代	03.30歳代	04.40歳代	05.50歳代	06.60歳代	07.70歳代	08.80歳代以上
③お住まい	（ ）都・道・府・県（ ）区・市・町・村							
④本日受診した医療機関へのご自宅からの移動時間（片道）	（ ）分程度							
⑤定期的（3カ月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数	（ ）か所							

問 2. かかりつけ医についてお伺いします。

※ 「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料、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本日受診した医療機関に定期的に通院していますか。（○は1つだけ）

01. 今回が初めて	→①-1へ
02. 定期的に通院している（以下から最も近いものを1つ選択）	
↳ （ 21. 1カ月ごと 22. 2カ月ごと 23. 3カ月ごと 24. 4カ月以上ごと ）	→①-2へ
03. 定期的にはないが、過去に通院したことがある	→①-2へ
04. わからない	→①-2へ

①-1（①で「01」を選んだ方のみお答えください）
今回受診した医療機関を選んだ情報源は何ですか。（○はいくつでも）

01. 医師（かかりつけ医）からの情報	02. 薬局からの情報
03. 知人や家族からの情報	04. 他の医療機関の相談窓口
05. 行政機関の相談窓口	06. 病院の看板やパンフレット
07. 新聞、雑誌、本の記事やテレビ、ラジオ	08. 医療機関のインターネット情報
09. 行政機関のインターネット情報	10. 上記以外のインターネット情報
11. 自宅の近くで見かけた	12. 勤務先の近くで見かけた
13. 特に情報は入手していない	

①-2 受診する医療機関を決めるに当たって最も重視したことは何ですか。（○はいくつでも）

01. 病院へのアクセス	02. 対応できる疾患
03. 院内サービス	04. 費用負担
05. 手術件数	06. 医師・医療機関の評判・口コミ
07. 待ち時間	08. 駐車場の有無
09. 病院の雰囲気	10. 院内の清潔感
11. その他（具体的に：	）

②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
-----------	------------

②-1 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）	②-2 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

③（②-1で「01」を選んだ方のみお答えください）あなたが、本日受診した医療機関でこれまで実施されたことのある項目を選んでください。（○はいくつでも）

ア. 健康診断の結果等の健康管理に係る相談 イ. 保健・福祉サービスに関する相談（※介護サービスに関する相談を含む） ウ. 夜間・休日の問い合わせへの対応 エ. その他（具体的に：	）
--	---

④（②で「01」を選んだ方）「かかりつけ医」を決めた理由と期待する役割は何ですか。（○はいくつでも）
（②で「02」を選んだ方）「かかりつけ医」に期待する役割は何ですか。（○はいくつでも）

	決めた理由	期待する役割
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		

【続き】

	決めた理由	期待する役割
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：_____）		

⑤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きますか。また、かかりつけ医の役割に関する説明を受けていきますか。（○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) 他の医療機関で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 03. 持っていない	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 03. わからない・覚えていない	02. 受けていない

⑥医療機関へのかかり方について、お伺いします。

※ 以下の問で「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。

⑥-1 医療機関へのかかり方として、下記のAとBについて、あなたの考えに最も当てはまるものを選んでください。（○は1つだけ）

- A. 症状の程度や種類にかかわらず、医療機関の規模とは関係なしに自分の選んだ医療機関を受診する。
B. 最初にかかりつけ医を受診し、かかりつけ医の判断で、必要に応じて専門医療機関等へ紹介してもらう。

01. Aの意見に賛成である
02. どちらかと言えばAの意見に賛成である
03. どちらかと言えばBの意見に賛成である
04. Bの意見に賛成である

⑥-2 （⑥-1で「01」又は「02」と回答した方のみお答えください）
その理由は何ですか。（○はいくつでも）

01. いつも高度な医療機能をもつ大病院を受診したいから
02. その都度、そのときの症状に応じた専門医を自分で選んだ上で診察をしてほしいから
03. いつも同じ医師の診断ばかり受けていては不安だから
04. その他（具体的に：_____）

⑥-3 (⑥-1で「03」又は「04」と回答した方のみお答えください)
その理由は何ですか。(〇はいくつでも)

01. まずは、自分のことをよく知っている医師を受診した方が安心だから
02. 自分だけで、そのときの症状に応じて適切な医療機関を選ぶことが難しいから
03. 医師によって診断結果が異なるのが不安だから
04. その他(具体的に:)

⑥-4 あなたが、生活習慣病などにより、継続的な通院が必要な状態となった場合に、かかりつけ医を受診する際の考え方として、下記のAとBについて、最も当てはまるものを選んでください。(〇は1つ)

- A. 何でも相談でき、必要な時には専門医や専門医療機関に紹介してくれる、といった、かかりつけ医としての機能を有する医師・医療機関については、その機能に対する評価として、受診した場合の費用は高くてもよい
- B. かかりつけ医としての機能を有する医師・医療機関であっても、そうでない医師・医療機関であっても、受診した場合の費用は同じがよい

⑥-5 医療機関を受診する必要があるような場合に、また、今日と同じ医療機関を受診しますか。
(〇は1つだけ)

01. 受診すると思う
02. そのときの症状等で判断すると思う
03. 他の医療機関を受診すると思う
04. 分からない

⑥-6 かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた場合には、以下の費用(加算)がかかることがあります。あなたは、以下のいずれかの費用がかかったことがありますか。(〇は1つだけ)

(例) 乳幼児加算(※お子さんの場合を含む)、時間外加算、休日加算、深夜加算、機能強化加算

01. ある
02. ない
03. 分からない

⑥-7 (⑥-6で「01」と回答した方のみお答えください。)
算定されたのは、次のどれですか。(〇はいくつでも)

01. 乳幼児加算 (※ご本人でなくお子さんの場合を含む)
02. 時間外加算
03. 休日加算
04. 深夜加算
05. 機能強化加算
06. おぼえていないが、上記のいずれか
07. 分からない

⑥-8 上記の費用（加算）がかかる際、どのような対応が望まれますか。（○はいくつでも）

01. 院内に費用についての掲示がしてあれば良い
02. 診療の前に事務スタッフから説明してほしい
03. 会計時に事務スタッフから説明してほしい
04. 明細書の記載で十分
05. 医師自身から費用についても説明してほしい
06. 特になし
07. その他（具体的に：

）

⑦本日の診療に関する以下の質問について、あなたの考えに最も当てはまるものを選んでください。

⑦-1 本日の診療に関する満足度についてお伺いします。（○は1つだけ）

01. 満足
02. どちらかと言えば満足
03. どちらかと言えば不満
04. 不満

⑦-2 以下の各質問について、「01」～「04」のうち最も当てはまるものに1つ○を付けてください。

- | | |
|--------------------|------------------|
| 01. そう思う | 02. どちらかと言えばそう思う |
| 03. どちらかと言えばそう思わない | 04. そう思わない |

	感 想
1) いまの症状について十分に聞いてもらえた	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
2) 今回の受診理由以外の生活状況や困っていることについて相談にのってくれた	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
3) 自分の病状についてわかりやすく説明してくれた	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
4) 必要な薬を処方してくれた	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
5) 必要な処置をしてくれた	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
6) 職員（医師を含む）の接遇が丁寧だった	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
7) 待ち時間が短かった	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04
8) 通院しやすかった	01 ・ 02 ・ 03 ・ 04

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、8月16日（金）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：

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

精神科医療の実施状況調査 病院票

※この「病院票」は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「○（ゼロ）」を、わからない場合は「ー」をご記入ください。

※特に断りのない質問については、令和元年6月末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。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①所在地	() 都道府県			
②開設者 ^{注1} ※○は1つだけ	01. 国 02. 公立 03. 公的 04. 社会保険関係団体 05. 医療法人 (社会医療法人除く) 06. 会社 07. その他法人 08. 個人			
	注1. 国：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国） 公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人 公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会 社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合 医療法人：医療法人 会社：株式会社等 その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人			
③同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ※あてはまる番号全てに○	01. 該当なし 02. 介護老人保健施設 03. 介護老人福祉施設 04. 訪問看護ステーション 05. 居宅介護支援事業所 06. 地域包括支援センター 07. 訪問介護事業所 08. 小規模多機能型居宅介護事業所 09. 看護小規模多機能型居宅介護 10. 通所介護事業所 11. 介護療養型医療施設 12. 介護医療院 13. 障害福祉サービス事業所（就労系サービス） 14. 障害福祉サービス事業所（相談系サービス） 15. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス） 16. その他（具体的に：)			
④病院種別 ※○は1つだけ	01. 精神科病院（単科） 02. 精神科病院（内科等併設あり） 03. 精神科を有する特定機能病院 04. 精神科を有する一般病院			
⑤貴施設が標榜している診療科として該当するものをお選びください。※あてはまる番号全てに○				
01. 内科 02. 外科 03. 整形外科 04. 脳神経外科 05. 小児科 06. 呼吸器科 07. 消化器科 08. 循環器科 09. 精神科 10. 心療内科 11. 眼科 12. 皮膚科 13. 耳鼻咽喉科 14. 泌尿器科 15. リハビリテーション科 16. 歯科（歯科口腔外科等含む） 17. その他（具体的に：)				
⑥貴施設が届出している精神科病棟の入院基本料等として該当するものをお選びください。 ※あてはまる番号全てに○。また、選択肢「01」「02」「03」「04」「08」の場合は、該当する区分に○を1つ。				
01. 精神科病棟入院基本料 ⇒ 区分（ア. 10対1 イ. 13対1 ウ. 15対1 エ. 18対1 オ. 20対1 カ. 特別） 02. 特定機能病院入院基本料（精神科病棟） ⇒ 区分（ア. 7対1 イ. 10対1 ウ. 13対1 エ. 15対1） 03. 精神科救急入院料 ⇒ 区分（ア. 1 イ. 2） 04. 精神科急性期治療病棟入院料 ⇒ 区分（ア. 1 イ. 2） 05. 精神科救急・合併症入院料 06. 児童・思春期精神科入院医療管理料 07. 精神療養病棟入院料 08. 認知症治療病棟入院料 ⇒ 区分（ア. 1 イ. 2） 09. 地域移行機能強化病棟入院料				

⑦貴施設が届出している加算として該当するものをお選びください。※あてはまる番号全てに○

01. 看護補助加算 ⇒ 区分（ア. 1 イ. 2 ウ. 3）	
02. 医療安全対策加算⇒ 区分（ア. 1 イ. 2）	
03. 患者サポート体制充実加算	
04. 精神科応急入院施設管理加算	05. 精神病棟入院時医学管理加算
06. 精神科地域移行実施加算	07. 精神科身体合併症管理加算
08. 強度行動障害入院医療管理加算	09. 重度アルコール依存症入院医療管理加算
10. 摂食障害入院医療管理加算	11. 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算
12. 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	13. 精神科急性期医師配置加算

⑧平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における、1) 病棟数、2) 許可病床数をそれぞれご記入ください。
※該当病床がない場合は、病棟数と許可病床数には「0」をご記入ください。

		一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
1) 病棟数	平成 29 年 6 月	棟	棟	棟	棟	棟	棟
	令和 元 年 6 月	棟	棟	棟	棟	棟	棟
2) 許可 病床数	平成 29 年 6 月	床	床	床	床	床	床
	令和 元 年 6 月	床	床	床	床	床	床

2. 貴施設における体制等についてお伺いします。

①精神科病棟に従事している職員数（常勤換算※）をお書きください。精神科病院の場合、病棟勤務の職員数をご記入ください。

	平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1) 医師	人	人
（うち）精神保健指定医	人	人
（うち）精神科特定医師	人	人
（うち）上記以外の精神科医	人	人
（うち）精神科以外の医師	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人
（うち）精神看護専門看護師＊	人	人
（うち）認知症看護認定看護師＊	人	人
（うち）精神科認定看護師＊＊	人	人
3) 准看護師	人	人
4) 看護補助者	人	人
5) 薬剤師	人	人
6) 作業療法士	人	人
7) 臨床心理技術者	人	人
8) 精神保健福祉士	人	人
9) 社会福祉士（上記 8）を除く）	人	人
10) 事務職員	人	人
11) その他の職員	人	人
12) 職員数合計	人	人

※常勤換算については以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第 1 位までお答えください。

■ 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 カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 カ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間× 4）

＊日本看護協会の認定した者 ＊＊日本精神科看護協会の認定した者

3. 処方料、処方箋料等についてお伺いします。

①平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における処方料、処方箋料等の算定件数をご記入ください。		
	平成 29 年 6 月	令和元年 6 月
1) 処方料の算定件数	件	件
(うち) 処方料 1	件	件
(うち) 処方料 2	件	件
(うち) 処方料 3	件	件
2) 処方料に係る向精神薬調整連携加算の算定件数		件
3) 処方箋料の算定件数	件	件
(うち) 処方箋料 1	件	件
(うち) 処方箋料 2	件	件
(うち) 処方箋料 3	件	件
4) 処方箋料に係る向精神薬調整連携加算の算定件数		件

②向精神薬の処方についてお伺いします。	
②-1 貴院に通院中の患者のうち、不安もしくは不眠の症状を有する方であって、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって、同一の成分を同一の1日当たり用量で連続して処方している方はいますか。※〇は1つだけ	
01. いる →②-2へ	02. いない →③へ
②-2 その患者さんのうち、処方料3を算定している方はいますか。※〇は1つだけ	
01. いる →②-3へ	02. いない →③へ
②-3 処方料3を算定している理由としてあてはまるものを全てお選びください。※〇はいくつでも	
01. 不安又は不眠に係る適切な研修 ^{注2} を修了した医師が処方しているため 02. 精神科薬物療法に係る適切な研修 ^{注3} を修了した医師が処方しているため 03. 当該処方の直近1年以内に精神科の医師から助言を得た上で処方しているため 04. その他（具体的に： ）	
注2. 日本医師会の生涯教育制度における研修（「日医eラーニング」含む）において、カリキュラムコード69「不安」又はカリキュラムコード20「不眠」を満たす研修であって、プライマリケアの提供に必要な内容を含むものを2単位以上取得。 注3. 日本精神神経学会又は日本精神科病院協会が主催する精神科薬物療法に関する研修。ただし、精神科の臨床経験5年以上を有する状態で受講した場合のみ該当。	

③平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における処方箋 1 件当たりの抗不安薬等の平均処方種類数をご記入ください。		
	平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1) 抗不安薬	種類	種類
2) 睡眠薬	種類	種類
3) 抗うつ薬	種類	種類
4) 抗精神病薬	種類	種類

④向精神薬調整連携加算の算定のために取り組んでいること、算定上困難なことがあればご自由にご記入ください。	
【算定のために取り組んでいること】	
【算定上困難なこと】	

4. 貴施設における措置入院後の通院・在宅精神療法の算定状況についてお伺いします。

平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における措置入院後の通院・在宅精神療法の算定件数をご記入ください。			平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1) 通院精神療法			件	件
H29 6 月	イ. 初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が30分以上行った場合		件	
	ロ (1). イ以外の場合 30分以上		件	
	ロ (2). イ以外の場合 30分未満		件	
R1 6 月	イ. 自治体が作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合			件
	ロ. 初診の日において 60分以上行った場合			件
	ハ (1). イ又はロ以外の場合 30分以上			件
	ハ (2). イ又はロ以外の場合 30分未満			件
	措置入院後継続支援加算			件
2) 在宅精神療法			件	件
H29 6 月	イ. 初診の日において地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が30分以上行った場合		件	
	ロ (1). イ以外の場合 30分以上		件	
	ロ (2). イ以外の場合 30分未満		件	
R1 6 月	イ. 自治体が作成する退院後の支援計画において支援を受ける期間にある措置入院後の患者に対し、当該計画において療養を提供することとされている医療機関の精神科医が行った場合			件
	ロ. 初診の日において 60分以上行った場合			件
	ハ (1). イ又はロ以外の場合 30分以上			件
	ハ (2). イ又はロ以外の場合 30分未満			件

5. 貴施設における精神科在宅患者支援管理料等の算定状況についてお伺いします。

平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における精神科在宅患者支援管理料等の算定件数をご記入ください。			平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1) 精神科在宅患者支援管理料 1 (精神科重症患者早期集中支援管理料 1)			件	件
H29 6 月	イ. 単一建物診療患者が 1 人の場合		件	
	ロ. 単一建物診療患者が 2 人以上の場合		件	
R1 6 月	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1) 単一建物診療患者 1 人			件
	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上			件
	ロ. 重症患者等 (1) 単一建物診療患者 1 人			件
	ロ. 重症患者等 (2) 単一建物診療患者 2 人以上			件
	ハ. イ又はロ以外の患者 (1) 単一建物診療患者 1 人			件
	ハ. イ又はロ以外の患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上			件

平成29年6月及び令和元年6月における精神科在宅患者支援管理料等の算定件数をご記入ください。（続き）		平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
2) 精神科在宅患者支援管理料2（精神科重症患者早期集中支援管理料2）		件	件
H29 6 月	イ. 単一建物診療患者が1人の場合	件	
	ロ. 単一建物診療患者が2人以上の場合	件	
R1 6 月	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1) 単一建物診療患者 1 人		件
	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上		件
	ロ. 重症患者等 (1) 単一建物診療患者 1 人		件
	ロ. 重症患者等 (2) 単一建物診療患者 2 人以上		件

6. 貴施設における精神科デイ・ケア等の取組状況について伺います。

①貴施設が届出を行っている精神科デイ・ケア等は何ですか。※あてはまる番号全てに○				
00. 届出をしていない（→7ページの7.①へ）				
01. 精神科ショート・ケア（小規模なもの）		02. 精神科ショート・ケア（大規模なもの）		
03. 精神科デイ・ケア（小規模なもの）		04. 精神科デイ・ケア（大規模なもの）		
05. 精神科ナイト・ケア		06. 精神科デイ・ナイト・ケア		
②貴施設が実施する精神科デイ・ケア等に従事している職員数（実人数）をご記入ください。				
	平成 29 年 6 月		令和 元年 6 月	
	専 従 ^{注4}	専 任 ^{注4}	専 従 ^{注4}	専 任 ^{注4}
1) 医師	人	人	人	人
2) 看護師・准看護師	人	人	人	人
3) 作業療法士	人	人	人	人
4) 精神保健福祉士	人	人	人	人
5) 社会福祉士（上記 4）を除く）	人	人	人	人
6) 臨床心理技術者（上記 4）・5）を除く）	人	人	人	人
7) 看護補助者	人	人	人	人
8) その他（具体的に： ）	人	人	人	人
9) 合計	人	人	人	人

00. 届出をしていない (→7 ページの7.①へ)

01. 精神科ショート・ケア（小規模なもの）

02. 精神科ショート・ケア（大規模なもの）

03. 精神科デイ・ケア（小規模なもの）

04. 精神科デイ・ケア（大規模なもの）

05. 精神科ナイト・ケア

06. 精神科デイ・ナイト・ケア

②貴施設が実施する精神科デイ・ケア等に従事している職員数（実人数）をご記入ください。

	平成 29 年 6 月		令和 元年 6 月	
	専 従 ^{注4}	専 任 ^{注4}	専 従 ^{注4}	専 任 ^{注4}
1) 医師	人	人	人	人
2) 看護師・准看護師	人	人	人	人
3) 作業療法士	人	人	人	人
4) 精神保健福祉士	人	人	人	人
5) 社会福祉士（上記 4）を除く）	人	人	人	人
6) 臨床心理技術者（上記 4）・5）を除く）	人	人	人	人
7) 看護補助者	人	人	人	人
8) その他（具体的に： ）	人	人	人	人
9) 合計	人	人	人	人

注4. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

※「(うち) 1年超の患者数」には「(うち) 3年超の患者数」も含まれます。

1) 精神科ショート・ケア	人	人	人	人
2) 精神科デイ・ケア	人	人	人	人
3) 精神科ナイト・ケア	人	人	人	人
4) 精神科デイ・ナイト・ケア	人	人	人	人

※精神科デイ・ケア等の実施状況に係る報告書（地方厚生局届出 別紙様式 31）による

1) 精神科デイ・ケア等を月1回以上実施した患者の数の平均	人
2) 精神科デイ・ケア等を月14回以上実施した患者の数の平均	人
3) 精神科デイ・ケア等を最初に算定した月から平成30年9月末までの月数の平均	月

※あてはまる番号全てに○

01. 疾患別プログラム			
011. 統合失調症	012. 気分障害	013. アルコール依存症	014. 双極性障害
015. 不安障害	016. 発達障害	017. 強迫性障害	018. 摂食障害
019. 薬物依存	020. その他（具体的に：_____）		
02. 年代別プログラム			
021. 高齢者	022. 青年期	023. 思春期	024. 児童期
025. その他対象とする年代を区切ったもの（具体的に：_____）			
03. 病期別プログラム			
031. 慢性期	032. 急性期退院直後		
033. その他病期を区切ったもの（具体的に：_____）			
04. 目的別プログラム			
041. 家事等、日常生活技能の習得	042. 症状や再発サインへの対処スキルの獲得		
043. 疾病と治療についての理解	044. 復職支援		
045. 服薬アドヒアランスの向上	046. レクリエーションを目的としたもの		
047. 自己存在感を培う場所確保を目的としたもの	048. 友人作りを目的としたもの		
049. 就学・就労支援	050. その他（具体的に：_____）		
05. 利用期間別プログラム			
06. その他（具体的に：_____）			

01. 1種類		
02. 2種類	03. 3～5種類	04. 6種類以上

01. デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定
02. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職が本人の意向を踏まえてその都度決定
03. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職がその都度決定
04. 1 カ月単位・1 週間単位などで、本人が決定
05. 1 カ月単位・1 週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定
06. 1 カ月単位・1 週間単位などで、専門職が決定
07. その他（具体的に

7. 精神科訪問看護の状況についてお伺いします。

①令和元年6月末時点において、貴施設は精神科訪問看護 ^{注5} を行っていますか。 ※あてはまる番号全てに○ 注5.「精神科訪問看護・指導料」又は「精神科在宅患者支援管理料」の算定に係る訪問看護のこと。						
01. 病院（貴施設）が精神科訪問看護・指導料等（精神科在宅患者支援管理料を含む）を算定し、自ら行っている（→ ②へ）						
02. 病院（貴法人）設置の訪問看護ステーションが行っている（→「02」のみの場合、8ページの8へ）						
03. 行っていない → （→8ページの8へ）						
②精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算 [※] ）をお答えください。 ※病棟看護職員による退院前（退院後）精神科訪問看護は含みません。						
	保健師・ 看護師	准看護師	作業療法士	精神保健 福祉士	その他	合計
平成 29 年 6 月	.	.	.	.	.	.
令和 元 年 6 月	.	.	.	.	.	.
※非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。（小数点以下第1位まで） ■ 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 カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1カ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）						
	14歳以下	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	
③令和元年6月1カ月間の精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	人	人	人	人	人	
③-1 上記③のうち、身体疾患のために医療機関を受診した患者数（実人数、在宅医療受診者を含む） ※患者数が不明の場合は「不明」に○	人・不明	人・不明	人・不明	人・不明	人・不明	
③-2 上記③-1のうち、精神科デイ・ケア等の他の精神科療法を受診した患者数（実人数）	人	人	人	人	人	
③-3 新規の患者数（実人数） ※「新規の患者数」とは、令和元年6月に精神科訪問看護を開始した患者数	人	人	人	人	人	
④令和元年6月23日～6月29日の1週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別に患者数（実人数）をお答えください。						
	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上	合計
1) 総数	人	人	人	人	人	人
2) 1)のうち、退院後3月以内の人数	人	人	人	人	人	人
3) 1)のうち、貴施設に1年以上入院していた患者数	人	人	人	人	人	人
⑤令和元年6月1カ月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数（実人数）と算定回数（回）をお答えください。						
	30 分未満 （実人数・回数）	30 分以上 （実人数・回数）	合計 （実人数・回数）			
精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）	人 回	人 回	人 回			
（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による算定回数	回	回	回			
（うち）准看護師による算定回数	回	回	回			
精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）（同一建物居住者）	人 回	人 回	人 回			
（うち）保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による算定回数	回	回	回			
（うち）准看護師による算定回数	回	回	回			

⑥精神科訪問看護・指導料の加算を算定した患者数（実人数）と算定回数をご記入ください。※令和元年6月1カ月間		
	算定患者数	算定回数
1) 長時間精神科訪問看護・指導加算	人	回
2) 夜間・早朝訪問看護加算	人	回
3) 深夜訪問看護加算	人	回
4) 精神科緊急訪問看護加算	人	回
5) 複数名精神科訪問看護・指導加算 イ又はロ	人	回
6) 複数名精神科訪問看護・指導加算 ハ	人	回
7) 看護・介護職員連携強化加算	人	回
8) 特別地域訪問看護加算	人	回

⑦令和元年6月における精神科訪問看護の患者のうち、1日に複数回の訪問看護を行った患者数（実人数） ※精神科複数回訪問加算の算定の有無は問いません。		人
⑦-1 上記⑦のうち、精神科複数回訪問加算を算定した患者数（実人数）と算定回数	算定患者数	算定回数
1) 1日に2回、精神科訪問看護を行った患者	人	回
1) のうち、精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く）を算定する患者	人	回
1) のうち、精神科在宅患者支援管理料2を算定する患者	人	回
2) 1日に3回以上、精神科訪問看護を行った患者	人	回
2) のうち、精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く）を算定する患者	人	回
2) のうち、精神科在宅患者支援管理料2を算定する患者	人	回

8. 精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するため、今後、どのような取組が必要とお考えになりますか。

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

令和元年8月16日（金）までに実施要綱に記載された方法に従ってご提出ください。

ID番号：

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）

精神科医療の実施状況調査 診療所票

※この診療所票は、診療所の開設者・管理者の方に、貴施設における精神医療の診療体制や実施状況、今後の意向等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「○（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。

※特に断りのない質問については、令和元年6月末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。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①所在地	() 都道府県		
②開設者※○は1つだけ	01. 医療法人 02. 個人 03. その他（具体的に)		
③種別※○は1つだけ	01. 有床診療所 02. 無床診療所		
④同一法人または関連法人が運営する施設・事業所 ※あてはまる番号すべてに○	01. 該当なし 02. 介護老人保健施設 03. 介護老人福祉施設 04. 訪問看護ステーション 05. 居宅介護支援事業所 06. 地域包括支援センター 07. 訪問介護事業所 08. 小規模多機能型居宅介護事業所 09. 看護小規模多機能型居宅介護 10. 通所介護事業所 11. 介護療養型医療施設 12. 介護医療院 13. 障害福祉サービス事業所（就労系サービス） 14. 障害福祉サービス事業所（相談系サービス） 15. 障害福祉サービス事業所（施設系・居住系サービス） 16. その他（具体的に)		
⑤貴施設が標榜している診療科として該当するものをお選びください。※あてはまる番号すべてに○			
01. 内科 02. 外科 03. 整形外科 04. 脳神経外科 05. 小児科 06. 呼吸器科 07. 消化器科 08. 循環器科 09. 精神科 10. 心療内科 11. 眼科 12. 皮膚科 13. 耳鼻咽喉科 14. 泌尿器科 15. リハビリテーション科 16. 歯科（歯科口腔外科等含む） 17. その他（具体的に)			
⑥【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	全体
床	床	床	床

2. 処方料、処方箋料等についてお伺いします。

①平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における処方料、処方箋料等の算定件数をご記入ください。		
	平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1) 処方料の算定件数	件	件
(うち) 処方料 1	件	件
(うち) 処方料 2	件	件
(うち) 処方料 3	件	件
2) 処方料に係る向精神薬調整連携加算の算定件数		件
3) 処方箋料の算定件数	件	件
(うち) 処方箋料 1	件	件
(うち) 処方箋料 2	件	件
(うち) 処方箋料 3	件	件
4) 処方箋料に係る向精神薬調整連携加算の算定件数		件

②向精神薬の処方についてお伺いします。	
②-1 貴院に通院中の患者のうち、不安もしくは不眠の症状を有する方であって、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を 1 年以上にわたって、同一の成分を同一の 1 日当たり用量で連続して処方している方はいますか。※〇は 1 つだけ	
01. いる →②-2へ	02. いない →③へ
②-2 その患者のうち、処方料 3 を算定している方はいますか。※〇は 1 つだけ	
01. いる →②-3へ	02. いない →③へ
②-3 処方料 3 を算定している理由としてあてはまるものを全てお選びください。※〇はいくつでも	
01. 不安又は不眠に係る適切な研修 ^{注1} を修了した医師が処方しているため 02. 精神科薬物療法に係る適切な研修 ^{注2} を修了した医師が処方しているため 03. 当該処方の直近 1 年以内に精神科の医師から助言を得た上で処方しているため 04. その他（具体的に： ） 注1. 日本医師会の生涯教育制度における研修（「日医eラーニング」含む）において、カリキュラムコード69「不安」又はカリキュラムコード20「不眠」を満たす研修であって、プライマリケアの提供に必要な内容を含むものを 2 単位以上取得。 注2. 日本精神神経学会又は日本精神科病院協会が主催する精神科薬物療法に関する研修。ただし、精神科の臨床経験 5 年以上を有する状態で受講した場合のみ該当。	

③平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における処方箋 1 件当たりの抗不安薬等の平均処方種類数をご記入ください。		
	平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1) 抗不安薬	種類	種類
2) 睡眠薬	種類	種類
3) 抗うつ薬	種類	種類
4) 抗精神病薬	種類	種類

④向精神薬調整連携加算の算定のために取り組んでいること、算定上困難なことがあればご自由にご記入ください。	
【算定のために取り組んでいること】	
【算定上困難なこと】	

3. 貴施設における精神科在宅患者支援管理料等の算定状況についてお伺いします。

平成 29 年 6 月及び令和元年 6 月における精神科在宅患者支援管理料等の算定件数をご記入ください。			平成 29 年 6 月	令和 元年 6 月
1) 精神科在宅患者支援管理料 1 (精神科重症患者早期集中支援管理料 1)			件	件
H29 6 月	イ. 単一建物診療患者が 1 人の場合		件	
	ロ. 単一建物診療患者が 2 人以上の場合		件	
R1 6 月	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1) 単一建物診療患者 1 人			件
	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上			件
	ロ. 重症患者等 (1) 単一建物診療患者 1 人			件
	ロ. 重症患者等 (2) 単一建物診療患者 2 人以上			件
	ハ. イ又はロ以外の患者 (1) 単一建物診療患者 1 人			件
	ハ. イ又はロ以外の患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上			件
2) 精神科在宅患者支援管理料 2 (精神科重症患者早期集中支援管理料 2)			件	件
H29 6 月	イ. 単一建物診療患者が 1 人の場合		件	
	ロ. 単一建物診療患者が 2 人以上の場合		件	
R1 6 月	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (1) 単一建物診療患者 1 人			件
	イ. 重症患者等のうち、集中的な支援を必要とする患者 (2) 単一建物診療患者 2 人以上			件
	ロ. 重症患者等 (1) 単一建物診療患者 1 人			件
	ロ. 重症患者等 (2) 単一建物診療患者 2 人以上			件

4. 貴施設における精神科デイ・ケア等の取組状況についてお伺いします。

「精神科デイ・ケア等」とは、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアをいいます。

①貴施設が届出を行っている 精神科デイ・ケア等 は何ですか。※あてはまる番号すべてに○	
00. 届出をしていない (→5 ページの質問 5. ①へ)	
01. 精神科ショート・ケア (小規模なもの)	02. 精神科ショート・ケア (大規模なもの)
03. 精神科デイ・ケア (小規模なもの)	04. 精神科デイ・ケア (大規模なもの)
05. 精神科ナイト・ケア	06. 精神科デイ・ナイト・ケア

②貴施設が実施する 精神科デイ・ケア等 に従事している職員数（実人数）をご記入ください。				
	平成 29 年 6 月		令和 元年 6 月	
	専 従 ^{注3}	専 任 ^{注3}	専 従 ^{注3}	専 任 ^{注3}
1) 医師	人	人	人	人
2) 看護師・准看護師	人	人	人	人
3) 作業療法士	人	人	人	人
4) 精神保健福祉士	人	人	人	人
5) 社会福祉士（上記 4）を除く）	人	人	人	人
6) 臨床心理技術者（上記 4）5）を除く）	人	人	人	人
7) 看護補助者	人	人	人	人
8) その他（具体的に： ）	人	人	人	人
9) 合計	人	人	人	人

注 3. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

③令和元年6月1カ月間に 精神科デイ・ケア等 を行った患者数をご記入ください。				
※「（うち）1 年超の患者数」には「（うち）3 年超の患者数」も含まれます。				
	患者数	（うち） 早期加算の 患者数	（うち） 1 年超の 患者数	（うち） 3 年超の 患者数
1) 精神科ショート・ケア	人	人	人	人
2) 精神科デイ・ケア	人	人	人	人
3) 精神科ナイト・ケア	人	人	人	人
4) 精神科デイ・ナイト・ケア	人	人	人	人
④平成 30 年 4 月～9 月の月平均患者数と平均実施期間をご記入ください。				
※精神科デイ・ケア等の実施状況に係る報告書（地方厚生局届出 別紙様式 31）による				
1) 精神科デイ・ケア等を月 1 回以上実施した患者の数の平均			人	
2) 精神科デイ・ケア等を月14回以上実施した患者の数の平均			人	
3) 精神科デイ・ケア等を最初に算定した月から平成30年9月末までの月数の平均			月	
⑤貴施設で実施している精神科デイ・ケア等のプログラムの種類としてあてはまる番号に○をつけてください。				
※あてはまる番号すべてに○				
01. 疾患別プログラム 011. 統合失調症 012. 気分障害 013. アルコール依存症 014. 双極性障害 015. 不安障害 016. 発達障害 017. 強迫性障害 018. 摂食障害 019. 薬物依存 020. その他（具体的に： ） 02. 年代別プログラム 021. 高齢者 022. 青年期 023. 思春期 024. 児童期 025. その他対象とする年代を区切ったもの（具体的に： ） 03. 病期別プログラム 031. 慢性期 032. 急性期退院直後 033. その他病期を区切ったもの（具体的に： ） 04. 目的別プログラム 041. 家事等、日常生活技能の習得 042. 症状や再発サインへの対処スキルの獲得 043. 疾病と治療についての理解 044. 復職支援 045. 服薬アドヒアランスの向上 046. レクリエーションを目的としたもの 047. 自己存在感を培う場所確保を目的としたもの 048. 友人作りを目的としたもの 049. 就学・就労支援 050. その他（具体的に： ） 05. 利用期間別プログラム 06. その他（具体的に： ）				

⑥貴施設では、精神科デイ・ケア等の実施日にいくつかのプログラムを設けていますか。※○は1つだけ		
01. 1種類	02. 2種類	03. 3～5種類
04. 6種類以上		

⑥-1 どのような方法でプログラムを選択・決定していますか。※○は最も多いものに1つだけ
01. デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定 02. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職が本人の意向を踏まえてその都度決定 03. デイ・ケア実施日の来院時に、専門職がその都度決定 04. 1カ月単位・1週間単位などで、本人が決定 05. 1カ月単位・1週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定 06. 1カ月単位・1週間単位などで、専門職が決定 07. その他（具体的に

5. 精神科訪問看護の状況についてお伺いします。

①令和元年6月末時点において、貴施設は精神科訪問看護※を行っていますか。 ※あてはまる番号すべてに○ ※「精神科訪問看護・指導料」又は「精神科在宅患者支援管理料」の算定に係る訪問看護のこと。						
01. 診療所（貴施設）が精神科訪問看護・指導料等（精神科在宅患者支援管理料を含む）を算定し、自ら行っている（→ ②へ） 02. 診療所（貴法人）設置の訪問看護ステーションが行っている（→ 「02」 のみの場合、6ページの6へ） 03. 行っていない → （→6ページの6へ）						
②精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算※）をお答えください。 ※病棟看護職員による退院前（退院後）精神科訪問看護は含みません。						
	保健師・ 看護師	准看護師	作業療法士	精神保健 福祉士	その他	合計
平成 29 年 6 月	.	.	.	.	.	.
令和 元 年 6 月	.	.	.	.	.	.
＊非常勤職員・兼務職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。（小数点以下第1位まで） ■ 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カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1カ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）						
	14歳以下	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	
③令和元年6月1カ月間の精神科訪問看護を実施した患者数（実人数）	人	人	人	人	人	人
③-1 上記③のうち、身体疾患のために医療機関を受診した患者数（実人数、在宅医療受診者を含む） ※患者数が不明の場合は「不明」に○	人・不明	人・不明	人・不明	人・不明	人・不明	人・不明
③-2 上記③-1のうち、精神科デイ・ケア等の他の精神科療法を受診した患者数（実人数）	人	人	人	人	人	人
③-3 新規の患者数（実人数） ※「新規の患者数」とは、令和元年6月に精神科訪問看護を開始した患者数	人	人	人	人	人	人
④令和元年6月23日～6月29日の1週間の精神科訪問看護の患者について、週当たりの訪問回数別に患者数（実人数）をお答えください。						
	週1回	週2回	週3回	週4回	週5回以上	合計
1) 総数	人	人	人	人	人	人
2) 1)のうち、退院後3月以内の人数	人	人	人	人	人	人
3) 1)のうち、貴施設に1年以上入院していた患者数	人	人	人	人	人	人

⑤令和元年6月1カ月間の精神科訪問看護の時間区分ごとの算定患者数(実人数)と算定回数(回)をお答えください。			
	30分未満 (実人数・回数)	30分以上 (実人数・回数)	合計 (実人数・回数)
精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)	人 回	人 回	人 回
(うち)保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による算定回数	回	回	回
(うち)准看護師による算定回数	回	回	回
精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)(同一建物居住者)	人 回	人 回	人 回
(うち)保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による算定回数	回	回	回
(うち)准看護師による算定回数	回	回	回

⑥精神科訪問看護・指導料の加算を算定した患者数(実人数)と算定回数をご記入ください。※令和元年6月1カ月間		
	算定患者数	算定回数
1) 長時間精神科訪問看護・指導加算	人	回
2) 夜間・早朝訪問看護加算	人	回
3) 深夜訪問看護加算	人	回
4) 精神科緊急訪問看護加算	人	回
5) 複数名精神科訪問看護・指導加算 イ又はロ	人	回
6) 複数名精神科訪問看護・指導加算 ハ	人	回
7) 看護・介護職員連携強化加算	人	回
8) 特別地域訪問看護加算	人	回

⑦令和元年6月における精神科訪問看護の患者のうち、1日に複数回の訪問看護を行った患者数(実人数)		人
※精神科複数回訪問加算の算定の有無は問いません。		
⑦-1 上記⑦のうち、精神科複数回訪問加算を算定した患者数(実人数)と算定回数	算定患者数	算定回数
1) 1日に2回、精神科訪問看護を行った患者	人	回
1) のうち、精神科在宅患者支援管理料1(ハを除く)を算定する患者	人	回
1) のうち、精神科在宅患者支援管理料2を算定する患者	人	回
2) 1日に3回以上、精神科訪問看護を行った患者	人	回
2) のうち、精神科在宅患者支援管理料1(ハを除く)を算定する患者	人	回
2) のうち、精神科在宅患者支援管理料2を算定する患者	人	回

6. 精神疾患を有する患者の地域移行と地域定着を推進するため、今後、どのような取組が必要とお考えになりますか。

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

令和元年8月16日(金)までに実施要綱に記載された方法に従ってご提出ください。

ID番号：

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）
リハビリテーションの実施状況等調査 病院票

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設におけるリハビリテーションの実施状況等についてお伺いするものです。
※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
（ ）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、**令和元年6月末現在の状況**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。

1. 貴施設の状況についてお伺いします（令和元年6月末現在）。

①所在地（都道府県）	（ ）都・道・府・県						
②開設者 ^{注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（社会医療法人除く） 06. 会社 07. その他法人 08. 個人						
注1 国：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国） 公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人 公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会 社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合 医療法人：医療法人 会社：株式会社等 その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療系協、その他の法人							
③標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科 02. 外科 03. 整形外科 04. 脳神経外科 05. 小児科 06. 産婦人科 07. 呼吸器科 08. 消化器科 09. 循環器科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. リハビリテーション科 16. 歯科（歯科口腔外科等含む） 17. その他（具体的に ）						
④貴施設の同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等 ※あてはまる番号すべてに○							
00. なし 01. 介護老人福祉施設 02. 介護老人保健施設 03. 訪問介護事業所 04. 訪問入浴介護事業所 05. 訪問看護事業所 06. 訪問看護ステーション（05以外） 07. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 08. 訪問リハビリテーション事業所 09. 通所介護事業所 10. 通所リハビリテーション（通所リハ）事業所 11. 短期入所生活介護事業所 12. 短期入所療養介護事業所 13. 特定施設入居者生活介護事業所 14. 居宅介護支援事業所 15. 小規模多機能型居宅介護事業所 16. 認知症対応型共同生活介護事業所 17. 看護小規模多機能型居宅介護 18. その他（具体的に ）							
⑤貴施設における、令和元年6月末の許可病床数をご記入ください。							
	一般病床	医療療養病床	介護療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院全体
令和元年6月末	床	床	床	床	床	床	床
⑥貴施設での訪問リハビリテーションの実施状況 ※○は1つだけ							
01. 実施あり 02. 実施なし							

⑦貴施設での通所リハビリテーション（介護保険）の実施状況 ※○は 1 つだけ		
01. 実施している⇒開始時期（西暦_____年_____月）→⑨へ		
02. 実施していないが、実施予定あり		
03. 実施しておらず、実施予定もない		
【通所リハビリテーションの実施がない施設】		
⑧貴施設で通所リハビリテーションを実施していない理由 ※あてはまる番号すべてに○		
01. 施設基準が満たせないから →満たせない要件： a. 機能訓練室 b. 人員配置 c. その他		
02. 指定に係る手続きが煩雑だから 03. 地域に利用者がいないから		
04. 収益が見込めないから 05. その他（具体的に_____）		
⑨職員数（常勤換算 ^{注2} ） ※小数点以下第1位まで		
	平成 29 年 6 月	令和元年 6 月
1) 医師	(.) 人	(.) 人
2) うち、主にリハビリテーション科に従事している医師	(.) 人	(.) 人
3) 歯科医師	(.) 人	(.) 人
4) 看護師・准看護師	(.) 人	(.) 人
5) 理学療法士	(.) 人	(.) 人
6) 作業療法士	(.) 人	(.) 人
7) 言語聴覚士	(.) 人	(.) 人
8) うち、摂食機能療法専従	(.) 人	(.) 人
9) 歯科衛生士	(.) 人	(.) 人
10) MSW	(.) 人	(.) 人
11) うち、社会福祉士	(.) 人	(.) 人

注 2 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 カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 カ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間× 4）

2. **入院患者**に対するリハビリテーションの提供状況等についてお伺いします。

本調査では、「維持期リハビリテーション（維持期リハ）」とは、標準的算定日数を超えた患者について、「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」と「患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合」以外で必要があって行われるリハビリテーションのことを指します。

【脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料の届出施設】				
①令和元年6月に、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定した入院患者について、実人数をご記入ください。				
<脳血管疾患等リハビリテーション料について>				
1)	脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者			人
2)	1)のうち、標準的算定日数（180日）を超えた患者			人
3)	2)のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者			人
4)	3)のうち、要介護被保険者等			人
5)	4)のうち、退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者			人
6)	5)のうち、患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者			人
7)	5)のうち、通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者			人
8)	5)のうち、退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者			人
9)	5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者			人
(具体的な理由：)				)
<廃用症候群リハビリテーション料について>				
1)	廃用症候群リハビリテーション料の算定患者			人
2)	1)のうち、標準的算定日数（120日）を超えた患者			人
3)	2)のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者			人
4)	3)のうち、要介護被保険者等			人
5)	4)のうち、退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者			人
6)	5)のうち、患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者			人
7)	5)のうち、通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者			人
8)	5)のうち、退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者			人
9)	5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者			人
(具体的な理由：)				)

＜運動器リハビリテーション料について＞	
1) 運動器リハビリテーション料の算定患者	人
2) 1) のうち、標準的算定日数（150日）を超えた患者	人
3) 2) のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者	人
4) 3) のうち、要介護被保険者等	人
5) 4) のうち、退院の予定があるが、退院後リハビリを行う施設が決まっていない患者	人
6) 5) のうち、患者が希望していないため退院後リハビリテーションを行わない患者	人
7) 5) のうち、通所リハビリテーションを行う施設が見つからない患者	人
8) 5) のうち、退院後にリハビリを必要としないから決まっていない患者	人
9) 5) のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	人
(具体的な理由：)	

②要介護被保険者等のリハビリを行うに当たって行っている取組	※あてはまる番号すべてに○
01. 目標設定等支援・管理シートの作成	
02. 目標設定等支援・管理シートに基づいた患者・家族への説明	
03. 退院後必要な支援（通所リハビリ等）について連携して調整	
04. その他（具体的に	)

3. 外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等についてお伺いします。

①令和元年6月の外来患者数（実人数、貴施設的全診療科の合計人数）をご記入ください。	
②令和元年6月末時点で、外来リハビリテーション診療料の届出はありますか。 ※○は1つだけ	
01. 届出あり →令和元年6月の算定患者数（ ）人、算定回数（ ）回	
02. 届出なし	
【外来リハビリテーション診療料の届出がない施設】	
③外来リハビリテーション診療料の届出がない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○	
01. 外来リハビリテーションの実施時には毎回診察を行うことが望ましいから	
02. 外来リハビリテーション診療料の対象となる患者数が少ないから	
03. 患者にとってのメリットを感じられないから	
04. その他（具体的に ）	

【脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料の届出施設】	
④令和元年6月に、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定した外来患者について、実人数をご記入ください。	
<脳血管疾患等リハビリテーション料について>	
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	
2) 1)のうち、標準的算定日数（180日）を超えた患者	
3) 2)のうち、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	
4) 1)のうち、要介護被保険者等の人数	
5) 4)のうち介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	
6) 5)のうち、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	
7) 5)のうち、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	
8) 5)のうち、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	
9) 5)のうち、退院後にリハビリが必要ない患者	
10) 5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	
（具体的な理由： ）	
<廃用症候群リハビリテーション料について>	
1) 廃用症候群リハビリテーション料の算定患者	
2) 1)のうち、標準的算定日数（120日）を超えた患者	
3) 2)のうち、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	
4) 1)のうち、要介護被保険者等の人数	
5) 4)のうち介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	
6) 5)のうち、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	
7) 5)のうち、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	
8) 5)のうち、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	
9) 5)のうち、退院後にリハビリが必要ない患者	
10) 5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	
（具体的な理由： ）	

＜運動器リハビリテーション料について＞		
1) 運動器リハビリテーション料の算定患者		人
2) 1)のうち、標準的算定日数（150日）を超えた患者		人
3) 2)のうち、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者		人
4) 1)のうち、1)のうち、要介護被保険者等の人数		人
5) 4)のうち介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者		人
6) 5)のうち、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者		人
7) 5)のうち、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者		人
8) 5)のうち、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者		人
9) 5)のうち、退院後にリハビリが必要ない患者		人
10) 5)のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者		人
(具体的な理由：)		)

⑤要介護被保険者等のリハビリを行うに当たって行っている取組	※あてはまる番号すべてに○
01. 目標設定等支援・管理シートの作成	
02. 目標設定等支援・管理シートに基づいた患者・家族への説明	
03. 必要な支援（通所リハビリ等）について連携して調整	
04. その他（具体的に	)

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
令和元年8月16日（金）までに実施要綱に記載された方法に従ってご提出ください。

ID番号：

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）
リハビリテーションの実施状況等調査 診療所票

※この診療所票は、診療所の開設者・管理者の方に、貴施設におけるリハビリテーションの実施状況等についてお伺いするものです。
※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
（ ）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、令和元年6月末現在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。

1. 貴施設の状況についてお伺いします（令和元年6月末現在）。

①所在地（都道府県）	（ ）都・道・府・県		
②開設者 ※○は1つだけ	01. 国	02. 公立	03. その他
③種別 ※○は1つだけ	01. 無床診療所 02. 有床診療所 ⇒許可病床数（ ）床		
④標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科 02. 外科 03. 整形外科 04. 脳神経外科 05. 小児科 06. 産婦人科 07. 呼吸器科 08. 消化器科 09. 循環器科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. リハビリテーション科 16. 歯科（歯科口腔外科等含む） 17. その他（具体的に ）		
⑤貴施設の同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等 ※あてはまる番号すべてに○			
00. なし 01. 介護老人福祉施設 02. 介護老人保健施設 03. 訪問介護事業所 04. 訪問入浴介護事業所 05. 訪問看護事業所 06. 訪問看護ステーション（05以外） 07. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 08. 訪問リハビリテーション事業所 09. 通所介護事業所 10. 通所リハビリテーション（通所リハ）事業所 11. 短期入所生活介護事業所 12. 短期入所療養介護事業所 13. 特定施設入居者生活介護事業所 14. 居宅介護支援事業所 15. 小規模多機能型居宅介護事業所 16. 認知症対応型共同生活介護事業所 17. 看護小規模多機能型居宅介護 18. その他（具体的に ）			
⑥貴施設での訪問リハビリテーションの実施状況 ※○は1つだけ			
01. 実施あり 02. 実施なし			
⑦貴施設での通所リハビリテーション（介護保険）の実施状況 ※○は1つだけ			
01. 実施している⇒開始時期（西暦____年____月）→⑨へ 02. 実施していないが、実施予定あり 03. 実施しておらず、実施予定もない			
【通所リハビリテーションの実施がない施設】			
⑧貴施設で通所リハビリテーションを実施していない理由 ※あてはまる番号すべてに○			
01. 施設基準が満たせないから →満たせない要件： a. 機能訓練室 b. 人員配置 c. その他 02. 指定に係る手続きが煩雑だから 03. 地域に利用者がいないから 04. 収益が見込めないから 05. その他（具体的に ）			

⑨職員数（常勤換算 ^注 ） ※小数点以下第1位まで		平成 29 年（一昨年）6 月	令和元年 6 月
1) 医師		(.) 人	(.) 人
2) うち、主にリハビリテーション科に従事している医師		(.) 人	(.) 人
3) 歯科医師		(.) 人	(.) 人
4) 看護師・准看護師		(.) 人	(.) 人
5) 理学療法士		(.) 人	(.) 人
6) 作業療法士		(.) 人	(.) 人
7) 言語聴覚士		(.) 人	(.) 人
8) うち、摂食機能療法専従		(.) 人	(.) 人
9) 歯科衛生士		(.) 人	(.) 人
10) MSW		(.) 人	(.) 人
11) うち、社会福祉士		(.) 人	(.) 人

注. 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

- 1 週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
- 1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）

2. 外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等についてお伺いします。

①令和元年6月の外来患者数（実人数、貴施設の全診療科の合計人数）をご記入ください。	人
②令和元年6月末時点で、外来リハビリテーション診療料の届出はありますか。 ※○は1つだけ	
01. 届出あり →令和元年6月の算定患者数（ ）人、算定回数（ ）回	
02. 届出なし	
【外来リハビリテーション診療料の届出がない施設】	
③外来リハビリテーション診療料の届出がない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○	
01. 外来リハビリテーションの実施時には毎回診察を行うことが望ましいから	
02. 外来リハビリテーション診療料の対象となる患者数が少ないから	
03. 患者にとってのメリットを感じられないから	
04. その他（具体的に ）	

【脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料の届出施設】	
④令和元年6月に、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定した外来患者について、実人数をご記入ください。	
<脳血管疾患等リハビリテーション料について>	
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	人
2) 1) のうち、標準的算定日数（180日）を超えた患者	人
3) 2) のうち、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者	人
4) 1) のうち、要介護被保険者等の人数	人
5) 4) のうち介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	人
6) 5) のうち、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	人
7) 5) のうち、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	人
8) 5) のうち、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	人
9) 5) のうち、退院後にリハビリが必要ない患者	人
10) 5) のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者	人
（具体的な理由： ）	

＜廃用症候群リハビリテーション料について＞		
1) 廃用症候群リハビリテーション料の算定患者		人
2) 1) のうち、標準的算定日数（120日）を超えた患者		人
3) 2) のうち、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者		人
4) 1) のうち、要介護被保険者等の人数		人
5) 4) のうち介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者		人
6) 5) のうち、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者		人
7) 5) のうち、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者		人
8) 5) のうち、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者		人
9) 5) のうち、退院後にリハビリが必要ない患者		人
10) 5) のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者		人
(具体的な理由：)		)
＜運動器リハビリテーション料について＞		
1) 運動器リハビリテーション料の算定患者		人
2) 1) のうち、標準的算定日数（150日）を超えた患者		人
3) 2) のうち、要介護被保険者等以外に対する維持期リハビリテーションを行っている患者		人
4) 1) のうち、要介護被保険者等の人数		人
5) 4) のうち介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者		人
6) 5) のうち、まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者		人
7) 5) のうち、患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者		人
8) 5) のうち、通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者		人
9) 5) のうち、退院後にリハビリが必要ない患者		人
10) 5) のうち、上記以外の理由により施設が決まっていない患者		人
(具体的な理由：)		)
⑤要介護被保険者等のリハビリを行うに当たって行っている取組 ※あてはまる番号すべてに○		
01. 目標設定等支援・管理シートの作成 02. 目標設定等支援・管理シートに基づいた患者・家族への説明 03. 必要な支援（通所リハビリ等）について連携して調整 04. その他（具体的に		

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
令和元年8月16日（金）までに実施要綱に記載された方法に従ってご提出ください。