

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）の
報告案について

○ かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その1） （右下頁）

・ 報告書（案）		1 頁
・ NDBデータ		301 頁
・ 調査票		304 頁

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2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
（その1）

報告書（案）

◆◆目 次◆◆

I.	調査の概要	1
I-1.	目的	1
I-2.	調査対象	2
I-3.	調査方法	5
I-4.	調査項目	6
I-5.	調査検討委員会	14
II.	調査結果	15
II-1.	回収結果	15
II-2.	定額負担に関する調査（施設調査）	17
(1)	回答施設の概要	18
①	開設者	18
②	承認等の状況	18
③	DPC 対応状況	19
④	許可病床数	20
⑤	過去一年間の病床数の変更	21
⑥	標榜診療科	22
⑦	外来分離の状況	23
⑧	医療情報連携ネットワークへの参加の有無	23
⑨	関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況	24
(2)	初診時の定額負担の導入状況	26
①	初診時の定額負担の導入状況	26
②	初診時の定額負担を最初に導入した時期	27
③	初診時の定額負担の設定金額	28
④	初診時の定額負担の設定金額の変更状況	29
⑤	初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等	30
⑥	初診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由	38
⑦	初診時の定額負担の導入・設定金額変更による影響等	39
(3)	再診時の定額負担の導入状況	42
⑧	再診時の定額負担の導入状況	42
⑨	再診時の定額負担を最初に導入した時期	44
⑩	再診時の定額負担の設定金額	45
⑪	再診時の定額負担の設定金額の変更状況	46
⑫	再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等	47
⑬	再診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由	50
⑭	再診時の定額負担の導入・設定金額変更による影響等	51
(4)	定額負担に関する自由意見	54
II-3.	定額負担に関する調査（患者調査）	56
(1)	回答者の概要	56
⑮	性別	56
⑯	年齢	57
(2)	大病院受診時定額負担の仕組みについて	58
⑰	大病院受診時定額負担の仕組みの認知度	58

⑱ 大病院の受診時の追加料金に関する意識.....	62
Ⅱ-4. かかりつけ医調査（施設調査）	65
（1） 回答施設の概要.....	65
① 医療機関種別.....	65
② 開設者.....	66
③ 標榜診療科.....	66
④ 許可病床数.....	67
⑤ 透析実施の有無.....	67
⑥ 全職員数.....	68
⑦ 常勤の医師の人数.....	68
⑧ 外来を担当する医師の人数.....	68
⑨ 往診・訪問診療を担当する医師の人数.....	69
⑩ 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無.....	69
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.....	70
⑫ 医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無.....	70
⑬ 在支病・在支診の届出状況.....	71
⑭ 地域包括ケア病棟入院料の届出状況【病院】	72
⑮ 時間外対応加算の種類【診療所】	72
⑯ 特掲診療科の届出又は算定状況.....	73
⑰ 外来における院内・院外処方状況.....	74
⑱ 連携している 24 時間対応の薬局の有無.....	74
⑲ レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況.....	75
⑳ レセプトの請求方法.....	75
㉑ 明細書発行体制等加算の算定状況.....	76
㉒ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無.....	76
㉓ 関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況。 .	77
（2） 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い等.....	78
① 令和 2 年 3 月以降の受診者や体制の動向等.....	78
② 令和 2 年 3 月以降の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況 80	
③ 新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無（令和 2 年 11 月 1 日時点）	82
④ 令和 2 年 4 月以降の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」に関連し、届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況	82
⑤ 令和 2 年 4 月から 11 月 1 日までの間の医療提供状況の変化.....	83
⑥ 外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数.....	84
⑦ 患者の受療行動の変化に際して行った対応と患者の健康影響等.....	90
⑧ 新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況	92
⑨ 令和 2 年 5 月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由等...	93
⑩ 患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類.....	95
⑪ 情報通信機器・電話を用いた診療以外で、貴施設の患者に対する ICT の活用方法	97

(3)	地域包括診療料等の届出状況等.....	98
①	地域包括診療料等の届出状況.....	98
②	地域包括診療料等の届出をしていない施設.....	99
②-1	地域包括診療料等の届出をしていない理由.....	99
②-2	地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件..	102
②-3	地域包括診療料等に関する今後の届出意向.....	106
③	地域包括診療料等の届出施設.....	107
③-1	届出施設の内訳.....	107
③-2	地域包括診療料等の届出時期.....	107
③-3	令和2年4月以降に地域包括診療料等の届出を行った理由.....	108
③-4	地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件..	110
(4)	地域包括診療料・地域包括診療加算等の実施状況.....	114
①	地域包括診療料届出施設における算定患者数.....	114
②	地域包括診療加算届出施設における算定患者数.....	115
③	地域包括診療料等の算定患者のことで連携した医療機関数等.....	116
④	地域包括診療料等算定患者に関する保険薬局との連携状況.....	117
⑤	外来診療から訪問診療への移行に係る実績.....	118
⑥	往診又は訪問診療を実施した患者の割合.....	118
(5)	初診患者の機能強化加算の状況.....	119
①	機能強化加算の施設基準の届出状況.....	119
②	機能強化加算の施設基準.....	119
③	機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件.....	120
④	機能強化加算の算定において困難を感じる事要件.....	123
⑤	専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数、夜間・休日の相談件数..	125
⑥	機能強化加算の算定状況.....	125
(6)	診療情報提供料（Ⅰ）注7：学校医等への情報提供の実施状況.....	126
①	診療情報提供料（Ⅰ）注7（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）の算定状況.....	126
②	情報提供先（学校医又は医療的ケア指導医）ごとの算定患者数.....	126
③	診療情報提供料（Ⅰ）注7に基づく算定患者に行っている医療的ケア....	127
④	診療情報提供料（Ⅰ）注7を算定できなかった理由.....	127
(7)	診療情報提供料（Ⅲ）の算定状況等.....	128
①	診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準の状況.....	128
②	直近1か月間の診療情報提供料（Ⅲ）の算定状況.....	128
③	直近1か月間の診療情報提供料（Ⅲ）の算定回数.....	129
④	診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしていない要件.....	131
(8)	療養・就労両立支援指導料及び相談支援加算の算定状況等.....	133
①	療養・就労両立支援指導料の算定状況.....	133
②	療養・就労両立支援指導料を算定した疾患別患者数.....	133
③	相談支援加算の施設基準の届出状況.....	133
④	相談支援加算の算定患者数.....	133
(9)	遠隔連携診療料の算定状況等.....	134
①	遠隔連携診療料の算定状況.....	134
②	遠隔連携診療料の算定患者数.....	134
(10)	婦人科特定疾患治療管理料の届出状況等.....	135

① 婦人科特定疾患治療管理料の施設基準の届出状況.....	135
② 婦人科特定疾患治療管理料の算定状況.....	135
③ 婦人科特定疾患治療管理料の算定患者数.....	136
(1 1) 緩和ケア診療加算等の届出状況等.....	137
① 緩和ケア診療加算等の施設基準の届出状況.....	137
② 疾患別にみた緩和ケア診療加算等の算定患者数の割合.....	137
(1 2) 外来排尿自立指導料の届出状況等.....	138
① 外来排尿自立指導料の施設基準の届出状況.....	138
② 「排尿ケアチーム」の人員配置.....	138
③ 外来排尿自立指導料の算定患者数.....	138
④ 包括的排尿ケアを実施したが外来排尿自立指導料を算定できなかった理由	139
⑤ 外来排尿自立指導料の届出をしていない理由.....	140
(1 3) 外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料の算定状況等.....	141
① 外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料の算定状況.....	141
② 外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料の算定患者数.....	141
(1 4) オンライン診療料の届出状況等.....	143
① 保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行った患者の有無等.....	143
② オンライン診療料を算定していない理由等.....	144
③ オンライン診療料の施設基準の届出状況.....	147
④ 今後、オンライン診療の届出を行う意向.....	148
⑤ オンライン診療料届出施設におけるオンライン診療料等の算定患者数（実人数）	150
⑥ オンライン診療料等の1か月あたり診療回数別算定患者数.....	151
⑦ オンライン診療料届出施設におけるオンライン診療料等の算定患者数（延べ人数）	152
⑧ オンライン診療料等を算定した医師の人数.....	153
(1 5) 各種診療料・加算の算定状況等.....	154
① 外来患者数（在宅医療の患者を含まない）の実人数.....	154
② 在宅患者数（外来患者を含まない）の実人数.....	155
③ 外来管理加算の算定患者数（延べ人数）.....	157
(1 6) 施設が有するかかりつけ医機能.....	158
(1 7) 薬剤使用に係る状況.....	159
① 抗菌薬の適正使用.....	159
② 高齢者の医薬品適正使用.....	159
(1 8) 明細書の無料発行.....	160
① 明細書発行体制加算の算定状況.....	160
② 明細書を発行しない「正当な理由」等.....	160
II-5. かかりつけ医調査（患者調査）.....	162
(1) 回答者の概要.....	162
① 医療機関記入欄.....	162
② 性別.....	163
③ 年齢.....	163
④ 診療科.....	164
(2) 医療機関への通院状況.....	165
① 定期的に通院している医療機関数.....	165

②	調査対象医療機関への通院頻度.....	165
(3)	かかりつけ医について.....	166
①	かかりつけ医を決めているか.....	166
②	調査対象医療機関との関わり.....	167
③	かかりつけ医に求める役割.....	169
(4)	明細書について.....	170
①	明細書の内容の確認状況.....	170
②	明細書を受け取れることについての認知度.....	171
③	明細書の原則無料発行に対する考え.....	171
④	明細書の内容確認による利点.....	172
(5)	新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化.....	174
①	新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関への受診に関する行動変化等	174
②	新型コロナウイルス感染症が収束した後の医療機関への受診行動.....	176
II-6.	オンライン診療に関する調査（患者調査）.....	177
(1)	回答者の概要.....	177
①	オンライン診療・電話診療の受診経験.....	177
②	（来院の場合）算定した基本診療料.....	177
③	直近で電話・情報通信機器を用いた診療を行った際に算定した診療料・管理料	178
④	新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等再診料の算定状況.....	179
⑤	性別.....	180
⑥	年齢.....	181
⑦	調査対象医療機関への移動時間（片道）.....	182
⑧	調査対象医療機関への主な移動手段.....	182
(2)	診療状況.....	182
①	調査対象医療機関を受診した理由.....	182
②	調査対象医療機関を受診した理由の病気.....	183
③	調査対象医療機関を受診した理由の症状.....	185
(3)	通院状況.....	187
①	調査対象医療機関への定期的な通院状況.....	187
②	調査対象医療機関への通院頻度.....	187
③	（定期的に通院していない場合）調査対象医療機関への過去の受診状況..	188
④	（定期的に通院していない場合）調査対象医療機関宛てへの紹介状等による情報提供の状況.....	188
(4)	電話診療について.....	189
①9	電話診療を受けたことがあるか.....	189
②0	電話診療受診の時期.....	189
21	電話診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）.....	190
22	電話診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別.....	191
23	電話診療受診の理由（その他の理由）.....	192
(5)	オンライン診療について.....	193
①	オンライン診療の認知度.....	193

②	オンライン診療の受診状況.....	193
③	オンライン診療の受診回数.....	193
④	オンライン診療の受診時期.....	194
⑤	オンライン診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）..	194
⑥	新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別オンライン診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）	195
⑦	オンライン診療の受診理由（その他の理由）	196
⑧	オンライン診療について医師からの診療計画や注意点等の説明.....	196
⑨	オンライン診療時の使用機器.....	197
⑩	オンライン診療の受診場所.....	197
⑪	オンライン診療を受けた際の診療以外の費用.....	198
⑫	オンライン診療を受けた際に診療以外に支払った金額.....	198
⑬	オンライン診療を受けた際の診療以外の費用の説明について.....	199
⑭	オンライン診療を受けた際の診療以外の費用の説明についての納得度....	199
⑮	明細書の費用の区別についての理解.....	200
⑯	オンライン診療を受けて感じたこと.....	201
⑰	オンライン診療を受けた際の保険の形態.....	203
⑱	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....	204
⑲	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負担額....	204
⑳	オンライン診療を受けたことがない理由.....	205
21	今後の受診についてのオンライン診療に対する希望.....	209
1)	今後の受診についてのオンライン診療に対する希望.....	209
2)	今後の受診についてのオンライン診療に対する希望（新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別）	210
II-7.	かかりつけ医＜小児科＞調査（施設調査）	211
(1)	回答施設の概要.....	211
①	小児かかりつけ診療料の届出状況.....	211
②	医療機関の種別.....	212
③	開設者.....	212
④	標榜診療科.....	213
⑤	許可病床数.....	213
⑥	職種別職員数.....	214
⑦	小児科・小児外科の医師数.....	214
⑧	公認心理師の配置状況.....	215
⑨	レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況.....	215
⑩	レセプト請求方法.....	215
⑪	医療情報連携ネットワークへの参加の有無.....	216
⑫	関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況 ..	217
(2)	新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い等.....	218
①	令和2年3月以降の受診者や体制の動向等.....	218
②	令和2年3月以降の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況	220
③	新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無（令和2年11月1日時点）	222

④	令和2年4月以降の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」に関連し、届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況	223
⑤	令和2年4月から11月1日までの間の医療提供状況の変化	224
⑥	外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数	225
⑦	患者の受療行動の変化に際して行った対応と患者の健康影響等	231
⑧	新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況	233
⑨	令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由等	234
⑩	情報通信機器・電話を用いた診療以外で、自施設の患者に対するICTの活用方法	236
(3)	施設基準の届出や診療報酬の算定の状況	237
①	各種の施設基準の届出状況	237
②	各種の診療報酬点数の算定の算定状況	239
(4)	外来患者の診察の状況	241
(5)	地域における活動	242
①	在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況	242
②	都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加状況	242
③	市町村の乳幼児健康診査の実施状況	243
④	乳幼児に対する定期予防接種の実施状況	243
⑤	幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の状況	244
⑥	在宅医療の取組状況	245
(6)	初診料の機能強化加算の状況	246
①	初診患者に対する機能強化加算の施設基準の届出の有無	246
②	機能強化加算の施設基準のうち該当するもの	246
③	専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数ならびに夜間・休日における相談件数	247
④	機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件	248
⑤	機能強化加算の算定において困難に感じる点	250
(7)	診療情報提供料（Ⅰ）注7：学校医等への情報提供の実施状況	252
①	診療情報提供料（Ⅰ）注7（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）の算定状況	252
②	情報提供先（学校医又は医療的ケア指導医）ごとの算定患者数	252
③	診療情報提供料（Ⅰ）注7に基づく算定患者に行っている医療的ケア	252
④	診療情報提供料（Ⅰ）注7を算定できなかった理由	253
(8)	小児かかりつけ診療料に係る状況	254
①	小児かかりつけ診療料算定実績がある医師の人数	254
②	小児かかりつけ診療料について説明を行ったが患者の同意を得られないケースの割合	254
③	同意を得られない場合の理由	255
④	小児かかりつけ診療料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合の対応	257
⑤	小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由	258
⑥	小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由	259
⑦	今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向	261

(9)	小児特定疾患カウンセリング料に係る状況.....	262
①	小児特定疾患カウンセリング料を算定した延べ回数.....	262
②	小児特定疾患カウンセリング料の算定患者がもつ疾患.....	262
③	小児特定疾患カウンセリング料の算定日に公認心理師が実施した平均時間	263
④	小児特定疾患カウンセリング料の算定患者に公認心理士が実施していない理由	263
(10)	施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能.....	264
①	施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能.....	264
②	小児かかりつけ医機能を推進する上での課題.....	265
(11)	抗菌薬の使用状況.....	267
①	小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準で満たしているもの.....	267
②	小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題.....	268
(12)	患者の専門医療機関への紹介・緊急対応等の状況.....	270
(13)	診療状況や関係機関との連携状況等.....	271
①	連携している医療機関数.....	271
②	関係機関と連携する際の困りごと.....	272
(14)	明細書の無料発行.....	274
①	明細書の発行状況.....	274
②	明細書を発行しない「正当な理由」等.....	274
II-8.	かかりつけ医<小児科>調査（患者調査）.....	275
(1)	回答施設の概要.....	275
①	医療機関記入欄.....	275
②	性別.....	275
③	年齢.....	276
(2)	医療機関への通院状況.....	277
①	定期的に通院している医療機関数.....	277
②	調査対象医療機関への通院頻度.....	277
(3)	診療状況.....	278
①	回答患者の症状や病気.....	278
②	薬の処方.....	278
③	抗菌薬の処方についての説明.....	279
(4)	かかりつけ医について.....	280
①	かかりつけ医を決めているか.....	280
②	調査対象医療機関との関わり.....	281
③	かかりつけ医に求める役割.....	283
(5)	明細書について.....	284
①	明細書の内容の確認状況.....	284
②	明細書を受け取れることについての認知度.....	285
③	明細書の原則無料発行に対する考え.....	285
④	明細書の内容確認による利点.....	286
(6)	新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化.....	288
①	新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関への受診に関する行動変化等	288
②	新型コロナウイルス感染症が収束した後の医療機関への受診行動.....	290

I. 調査の概要

I-1. 目的

令和2年度診療報酬改定において、かかりつけ医機能のさらなる推進、普及の推進、他の医療機関との連携強化の観点から、地域包括診療加算、診療情報提供料の要件見直しとともに、小児かかりつけ診療料、小児科外来診療料の見直し、機能強化加算の揭示等の情報提供に係る要件、オンライン診療料の要件等を見直しを行った。また、治療と仕事の両立に資する取組を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料の見直し、相談支援加算の創設を行った。

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・検証を行うことを目的とする。

I-2. 調査対象

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

Ⅰ. 受診時の定額負担等に関する調査

今回調査の調査手法は、①大病院受診時定額負担徴収対象となる施設の変更に合わせて抽出軸の見直しを行った点、②大病院受診時定額負担の対象となる病院において受診時定額負担を支払った患者／それ以外の病院を受診した患者を分けず、同一の調査票を用いて患者調査を行った点において、前回調査（平成30年10月実施）の調査手法と異なっている。

①施設調査

- ・「受診時の定額負担等に関する調査」では、200床未満を含む全ての病院（精神科病院を除く）の中から、1,727病院を層化抽出した（下表）。

病院区分	特定機能病院【悉皆】	（地域医療支援病院） 一般病床200床以上 【悉皆】	特定機能病院・地域医療支援病院を除く一般病床200床以上の病院 【悉皆】	一般病床200床未満の病院
調査対象地域の該当病院数	86	617	624	6,894
抽出数	86	617	624	400

②患者調査

- ・患者調査にあたっては、施設調査の対象病院1施設に対し、4名の患者（初診2名、再診2名）を選定し、当該患者に調査票と返信用封筒を配布して頂くよう、依頼を行った（最大客体数は1,727病院×4人＝6,908人）。

II. かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査

本項は、大きく「かかりつけ医調査」と「小児科調査」の2つの調査で構成される。
 今回調査の「かかりつけ医調査」の調査手法は、前回調査（平成30年10月実施）と比べ、①調査対象施設の抽出において機能強化加算を軸として加えた点、②時間外加算1・2を抽出の軸から排除した点、③患者調査を「かかりつけ医機能・明細書に関する意識調査」と「オンライン診療に関する意識調査」の2種類に分けた点において異なっている。

また、今回調査の「小児科調査」の調査手法は、前回調査（平成30年10月実施）と比べ、令和2年度診療報酬改定に合わせて患者調査配布対象の年齢を変更した点において異なっている。

①かかりつけ医調査の施設調査

- ・かかりつけ医調査における施設調査では、下記の施設基準の届出の有無等によって病院・一般診療所を区分し、計2,826医療機関を層化抽出した（下表）。

オンライン診療料の届出の有無	機能強化加算の届出施設				機能強化加算の未届出施設
	地域包括診療料の届出施設	地域包括診療加算の届出施設	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	
届出施設（抽出数）	79	230	174	230	700
未届出施設（抽出数）	79	230	174	230	700

②かかりつけ医調査の患者調査

- ・かかりつけ医調査における患者調査では、施設調査の調査対象医療機関を通じて調査票を配布し、1施設当たり6名の患者に回答を求めた。各施設における患者の選定方法は、下表のとおり。
- ・最大客体数は約8,500名。

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

③かかりつけ医調査の患者調査（オンライン診療）

- ・かかりつけ医調査における患者調査（オンライン診療）では、施設調査の調査対象医療機関を通じて調査票を配布し、1施設当たり6名の患者に回答を求めた。各施設における患者の選定方法は、下表のとおり。
- ・最大客体数は約8,500名。

情報通信機器を用いた診療を行っている患者	電話診療を行っている患者	いずれも行っていない患者
2名	2名	2名

④小児科調査の施設調査

- ・小児科調査では、「小児かかりつけ診療料」の施設基準の届出の有無によって病院・一般診療所を区分し、計600医療機関を層化抽出した（下表）。

	小児科標榜医療機関	
	小児かかりつけ診療料の届出施設	小児かかりつけ診療料の未届出施設
抽出数	300	300

⑤小児科調査の患者調査

- ・小児科調査における患者調査では、施設調査の調査対象医療機関を通じて調査票を配布し、1施設当たり4名又は6名の患者に回答を求めた。患者の選定方法は、下表のとおり。
- ・最大客体数は3,000名。

小児かかりつけ診療料の届出の有無	小児かかりつけ診療料を算定		小児かかりつけ診療料を算定せず			
	未就学児の初診	未就学児の再診※	6歳未満の初診	6歳以上の初診	6歳未満の再診※	6歳以上の再診※
届出のある施設	1名	1名	1名	1名	1名	1名
届出のない施設			1名	1名	1名	1名

I-3. 調査方法

- ・「Ⅰ. 受診時の定額負担等に関する調査 ①施設調査」については、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入が義務付けられた病院を対象にした病院とそうでない病院の双方を対象に、定額負担の導入状況等について問う調査票（定額負担施設票）を配布した。
- ・「Ⅰ. 受診時の定額負担等に関する調査 ②患者調査」については、定額負担に対する考え方等について問う調査票（定額負担患者票）を配布した。
- ・「Ⅱ. かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査 ①かかりつけ医調査の施設調査」では、施設の概要、地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況や実施状況、地域包括診療料・地域包括診療加算に関する考え、地域包括診療料等算定患者の状況、機能強化加算の算定状況、オンライン診療料等の算定状況、明細書の発行状況等について問う調査票（施設票）を配布した。
- ・また、施設調査対象施設の通院患者については、「Ⅱ. かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査 ②かかりつけ医調査の患者調査及び③かかりつけ医調査の患者調査（オンライン診療）」においてかかりつけ医やオンライン診療、明細書に関する考え方について問う調査票（患者票）を配布した。
- ・「Ⅱ. かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査 ④小児科調査の施設調査」では、施設の概要、小児かかりつけ診療料の届出状況や算定に関する考え、算定患者の状況、機能強化加算の算定状況、明細書の発行状況等について問う調査票（小児科施設票）を配布した。
- ・また、施設調査対象施設の通院患者については、「Ⅲ. かかりつけ医機能・明細書に関する調査 ⑤小児科調査の患者調査」においては、抗菌薬の使用状況、かかりつけ医、明細書に関する考え方について問う調査票（小児科患者票）を配布した。
- ・各施設調査は、調査対象施設にて紙調査票に記入の上、調査事務局宛の専用返信用封筒による郵送での提出方法と、回答者の負担軽減のため、電子調査票を専用ホームページからダウンロードして、入力の上、メールにより提出する方法も選択可能とした。
- ・患者調査は対象施設を通じて対象患者に調査票を配布し、各患者から返信用封筒にて回収した。
- ・オンライン診療にかかる意識調査については、対象施設が電子調査票をダウンロードしてメールにより患者へ配布・回収を行い、対象施設からメールにより提出する方法も選択可能とした。
- ・調査実施時期は令和2年12月。

I-4. 調査項目

- ・調査項目は次のとおりである（※下線は新規の調査項目）。

I. 受診時の定額負担等に関する調査

①施設調査

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

定額負担施設票の調査項目

調査項目	調査内容
1. 施設の概要	☐ 所在地、開設者、承認等の状況、DPC 対応状況 ☐ 許可病床数、過去 1 年間の病床数の変更 ☐ 標榜診療科 ☐ 外来分離の有無 ☐ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無、ICT の活用の有無
2. 初診時・再診時 選定療養費の導入状況	☐ 初診時・再診時定額負担の導入の有無・設定金額（令和元年 10 月、令和 2 年 10 月）・導入時期・設定金額の変更状況 ☐ 初診患者数、初診時定額負担の徴収患者数、紹介率、逆紹介率等（令和元年 10 月、令和 2 年 10 月） ☐ 再診患者数、再診時定額負担の徴収患者数等（令和元年 10 月、令和 2 年 10 月） ☐ 初診時・再診時定額負担を徴収しない患者の内訳
3. 初診時・再診時 選定療養費の効果に関する意識	☐ 初診時・再診時定額負担の効果（外来の機能分化の進展、 <u>機能分化を進めるために必要な政策</u> ）に関する意識

②患者調査

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

定額負担患者票の調査項目

調査項目	調査内容
1. 患者属性	☐ 性別、年齢、居住都道府県
2. 大病院受診時定額負担制度の認知状況	☐ 大病院受診時定額負担制度を知っているか
3. 大病院受診の意向	☐ 初診時・再診時選定療養費がいくら以上であれば受診医療機関を変えようと思うか

II. かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査

①かかりつけ医調査の施設調査

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

施設票の調査項目

調査項目	調査内容
1. 施設の概要	☐ 所在都道府県、開設者、標榜診療科、医療機関種別 ☐ 許可病床数 ☐ 透析実施の有無 ☐ 職種別常勤換算数、常勤医師数、外来担当医師数、往診・訪問診療担当医師数 ☐ 慢性疾患やかかりつけ医機能、認知症に係る研修修了医師の有無 ☐ 在宅療養支援病院・診療所であるか否か ☐ 地域包括ケア病棟の有無 ☐ 各種診療料に係る施設基準の届出状況 ☐ 院内・院外処方の状況、薬局との連携状況 ☐ レセプトの請求方法、明細書の発行状況 ☐ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無
2. 新型コロナウイルス感染症に係る状況・影響	☐ 感染疑いの外来患者受入の有無、感染患者の入院患者受入有無、院内感染の有無 ☐ 感染患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無、該当する保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無、学校等の臨時休業に伴い職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無、感染又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無、感染が疑われる患者に対し院内トリアージ実施料を算定する保険医療機関の該当有無 ☐ 新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無 ☐ 診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況 ☐ 医療提供状況の変化 ☐ 外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数 ☐ 緊急事態宣言発出月から解除月の患者の受療行動の変化への対応、患者の健康影響 ☐ 感染患者増加による電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況、実施理由 ☐ 情報通信機器のシステム概要、システムの費用、患者からの費用徴収の有無、徴収額、費用名目 ☐ 電話・情報通信機器を用いた診療以外の ICT の活用方法

調査項目	調査内容
3. 地域包括診療料/加算に係る状況	☐ 地域包括診療料/加算に係る施設基準の届出状況 ☐ 地域包括診療料/加算に係る施設基準の届出を行っていない理由、今後の意向 ☐ 地域包括診療料/加算に係る施設基準の届出時期、契機 ☐ 地域包括診療料/加算に係る施設基準の算定状況 ☐ 地域包括診療料/加算の算定患者に係る他機関との連携状況 ☐ 地域包括診療料/加算に係る施設基準のうち満たすことが難しいもの
4. 機能強化加算に係る状況	☐ 初診料の機能強化加算に係る施設基準の届出状況、 <u>施設基準</u> ☐ 専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数、夜間・休日の相談件数 ☐ 初診料の機能強化加算に係る施設基準のうち満たすことが難しいもの、難しく感じること
5. 診療情報提供料（Ⅰ）注7（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）に係る状況	☐ <u>診療情報提供料（Ⅰ）注7（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）に係る施設基準の算定状況</u> ☐ <u>患者に行っている医療的ケア</u> ☐ <u>学校医等に情報提供をしたが診療情報提供料（Ⅰ）注7（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）を算定できなかった理由</u>
6. 診療情報提供料（Ⅲ）に係る状況	☐ <u>診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3に係る施設基準の状況</u> ☐ <u>診療情報提供料（Ⅲ）に係る施設基準の算定状況、地域包括診療加算等の算定状況</u> ☐ <u>紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科</u> ☐ 診療情報提供料（Ⅲ）に係る施設基準のうち満たしていないもの
7. 療養・就労両立支援指導料及び相談支援加算に係る状況	☐ <u>療養・就労両立支援指導料に係る施設基準の算定状況</u> ☐ <u>相談支援加算に係る施設基準の届出状況</u>
8. 遠隔連携診療料に係る状況	☐ <u>遠隔連携診療料に係る施設基準の算定状況</u>
9. 婦人科特定疾患治療管理料に係る状況	☐ <u>婦人科特定疾患治療管理料に係る施設基準の届出状況</u> ☐ <u>婦人科特定疾患治療管理料に係る施設基準の算定状況</u>
10. 緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料に係る状況	☐ <u>緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料に係る施設基準の届出状況</u> ☐ <u>緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料に係る施設基準の算定状況</u>
11. 外来排尿自立指導料に係る状況	☐ <u>外来排尿自立指導料に係る施設基準の届出状況</u> ☐ <u>外来排尿自立指導料に係る施設基準の算定状況</u> ☐ <u>排尿ケアチームの人員配置状況</u> ☐ <u>包括的排尿ケアを実施したが外来排尿自立指導料を算定できなかった理由</u> ☐ <u>外来排尿自立指導料の届出をしていない理由</u>

調査項目	調査内容
12. 外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料に係る状況	☐ <u>栄養食事指導料に係る施設基準の算定状況</u>
13. オンライン診療料に係る状況	☐ オンライン診療料に係る施設基準の届出状況 ☐ オンライン診療料等の算定人数 ☐ <u>オンライン診療を行う意向</u> ☐ <u>医学的に治療が必要でオンライン診療の適応であるがオンライン診療料を算定していない患者の有無、算定していない理由</u> ☐ <u>保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている患者の有無、人数</u>
14. 各種診療料・加算に係る状況	☐ 届出している診療料・加算の状況 ☐ 初診・再診外来患者数、初診・再診在宅患者数 ☐ オンライン診療料等の算定のあった医師数
15. かかりつけ医機能の内容	☐ 患者から求められているかかりつけ医機能の内容
16. 抗菌薬の使用状況	☐ 抗菌薬の適正使用に係る取組状況 ☐ 高齢者の医薬適正使用に係る取組状況
17. 明細書の無料発行	☐ 明細書の発行・費用徴収の有無 ☐ 全患者に明細書を発行していない医療機関における発行状況、理由、対応予定時期、対応に向けた課題

②かかりつけ医調査の患者調査

かかりつけ医患者票では、かかりつけ医や明細書に係る状況や意識について調査した。

患者票の調査項目

調査項目	調査内容
1. 患者属性	☐ 性別、年齢、居住都道府県
2. 通院状況	☐ 定期的に通院している医療機関数 ☐ <u>受診診療科</u>
3. かかりつけ医に係る状況	☐ かかりつけ医を決めているか、決めていない理由 ☐ 当該医療機関の医師がかかりつけ医であるか ☐ 医療機関に対して他医療機関の受診状況や処方されている薬の内容等について伝えているか ☐ かかりつけ医に関する説明を受けているか ☐ <u>かかりつけ医に関する院内掲示をみたことがあるか</u> ☐ <u>かかりつけ医に関する文書を持ち帰ったことがあるか</u> ☐ かかりつけ医に求める役割
4. 明細書に係る状況	☐ 明細書を確認したか、確認しなかった理由 ☐ 明細書を受け取れることを知っていたか、必要と思うか ☐ 明細書を確認することで役立つこと
5. 新型コロナウイルス感染症の影響による受療	☐ <u>医療機関への受診に関する行動の変化の有無、どのような変化があったか</u>

調査項目	調査内容
行動の変化等	☐ <u>受診に関する行動の変化による体調の変化の有無、どのような変化があったか</u> ☐ <u>収束した後の医療機関への受診に関する行動についての考え</u>

③オンライン診療調査の患者票

オンライン診療調査の患者票では、オンライン診療に係る状況や意識について調査した。

患者票の調査項目

調査項目	調査内容
1. 患者属性	☐ 性別、年齢、居住都道府県、自宅からの移動時間、主な移動手段
2. 通院状況	☐ 受診理由、受診の病気・症状 ☐ 定期的に通院しているか、通院頻度、過去の通院歴 ☐ 紹介状等による情報提供の有無
3. 電話診療に係る状況	☐ 電話診療の受診時期 ☐ 電話診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由・その他の理由）
4. オンライン診療に係る状況	☐ オンライン診療を知っていたか ☐ オンライン診療の受診経験の有無、回数、時期 ☐ オンライン診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由・その他の理由） ☐ オンライン診療にあたって医師から説明を受けているか ☐ オンライン診療に用いている機器、受けたことのある場所 ☐ オンライン診療の受診時に診療以外の費用がかかったか、金額、診療以外の費用の徴収の説明を受けているか、説明について納得できたか ☐ 明細書を見て診療の費用と診療以外の費用の区別ができたか ☐ オンライン診療のメリット・デメリット ☐ オンライン診療の保険の形態、保険外診療（自由診療）時の疾患名、金額 ☐ オンライン診療を受けたことがない理由 ☐ オンライン診療の利用希望

④小児科調査の施設調査

小児科施設票では、小児かかりつけ診療料や機能強化加算に係る状況、抗菌薬の使用状況、明細書の無料発行等について調査した。

小児科施設票の調査項目

調査項目	調査内容
1. 施設の概要	☐ 所在都道府県、開設者、標榜診療科、医療機関種別 ☐ 許可病床数 ☐ 職種別常勤換算数、小児科・小児外科を専担する医師数、 <u>公認心理師の配置状況</u> ☐ 医事会計システムの導入状況、レセプトの請求方法 ☐ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

調査項目	調査内容
2. 新型コロナウイルス感染症に係る状況・影響	☐ <u>感染疑いの外来患者受入の有無、感染患者の入院患者受入有無、院内感染の有無</u> ☐ <u>感染患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無、該当する保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無、学校等の臨時休業に伴い職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無、感染又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無、感染が疑われる患者に対し院内トリアージ実施料を算定する保険医療機関の該当有無</u> ☐ <u>新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無</u> ☐ <u>診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況</u> ☐ <u>医療提供状況の変化</u> ☐ <u>外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数</u> ☐ <u>緊急事態宣言発出月から解除月の患者の受療行動の変化への対応、患者の健康影響</u> ☐ <u>感染患者増加による電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況、実施理由</u> ☐ <u>電話・情報通信機器を用いた診療以外の ICT の活用方法</u>
3. 診療料・加算に係る状況	☐ 各種診療料に係る施設基準の届出、算定の有無 ☐ 各種診療料の算定実人数、算定延べ回数 ☐ 1 か月間における小児科・小児外科の年齢別・算定内容別患者実人数
4. 地域における活動状況	☐ 小児かかりつけ診療料の施設基準に係る地域活動の実施状況
5. 機能強化加算に係る状況	☐ 初診料の機能強化加算に係る施設基準の届出状況、 <u>施設基準</u> ☐ <u>専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数、夜間・休日の相談件数</u> ☐ 初診料の機能強化加算に係る施設基準のうち満たすことが難しいものの、難しく感じること
6. 診療情報提供料（Ⅰ）注7（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）に係る状況	☐ <u>診療情報提供料（Ⅰ）注7（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）に係る施設基準の算定状況</u> ☐ <u>患者に行っている医療的ケア</u> ☐ <u>学校医等に情報提供をしたが診療情報提供料（Ⅰ）注7（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）を算定できなかった理由</u>
7. 小児かかりつけ診療料に係る状況	☐ 小児かかりつけ診療料の算定実績のある医師数 ☐ 小児かかりつけ診療料の算定に係る患者同意の状況 ☐ 小児かかりつけ診療料算定患者の他医療機関受診に関する把握状況 ☐ 小児かかりつけ診療料に係る施設基準の届出の契機、届出を行っていない理由 ☐ 今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向
8. 小児特定疾患カウンセリング料に係る状況	☐ <u>小児特定疾患カウンセリング料を算定した延べ回数</u> ☐ <u>対象患者がもつ疾患、公認心理師がカウンセリングを実施した平均時間</u> ☐ <u>公認心理士によるカウンセリングを実施していない理由</u>

調査項目	調査内容
9. かかりつけ医機能の内容	☐ 患者から求められているかかりつけ医機能の内容 ☐ かかりつけ医機能を推進する上での課題
10. 抗菌薬の使用状況	☐ 小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準で満たしているもの ☐ 小児抗菌薬適正使用支援加算の算定に係る困難点・課題
11. 小児科の患者に関する緊急対応・他機関との連携状況	☐ 専門医療機関に小児科患者を紹介した人数 ☐ 小児科の患者に関する緊急対応の回数 ☐ 小児科の患者に関する連携施設数、連携にあたっての課題
12. 明細書の無料発行	☐ 明細書の発行・費用徴収の有無 ☐ 全患者に明細書を発行していない医療機関における発行状況、理由、対応予定時期、対応に向けた課題

⑤小児科調査の患者調査

小児科患者票では、かかりつけ医や明細書に係る状況や意識について調査した。

小児科患者票の調査項目

調査項目	調査内容
1. 患者属性	☐ 性別、年齢、居住都道府県
2. 通院状況	☐ 定期的に通院している医療機関 ☐ 本日受診した医療機関には定期的に通院しているか
3. 症状・傷病の状況	☐ 上気道症状・下痢症状・慢性疾患の有無
4. 抗菌薬等の処方の状況	☐ 抗菌薬等の処方の有無 ☐ 薬の処方にあたり医師からその内容の説明を受けたか ☐ 抗菌薬（抗生物質）の処方について医療機関によって異なる説明を受けたことがあるか
5. かかりつけ医に係る状況	☐ かかりつけ医を決めているか、決めていない理由 ☐ 当該医療機関の医師がかかりつけ医であるか ☐ 医療機関に対して他医療機関の受診状況や処方されている薬の内容等について伝えているか ☐ かかりつけ医に関する説明を受けているか ☐ かかりつけ医に関する院内掲示をみたことがあるか ☐ かかりつけ医に関する文書を持ち帰ったことがあるか ☐ かかりつけ医に求める役割
6. 明細書に係る状況	☐ 明細書を確認したか、確認しなかった理由 ☐ 明細書を受け取れることを知っていたか、必要と思うか ☐ 明細書を確認することで役立つこと
7. 新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化等	☐ 医療機関への受診に関する行動の変化の有無、どのような変化があったか ☐ 受診に関する行動の変化による体調の変化の有無、どのような変化があったか ☐ 収束した後の医療機関への受診に関する行動についての考え

I-5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、次のとおり、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

草場 鉄周 北海道家庭医療学センター 理事長

小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 教授

○関 ふ佐子 横浜国立大学大学院 国際社会科学研究院 教授

高村 洋子 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院 看護本部長

羽鳥 裕 公益社団法人日本医師会 常任理事

【オブザーバー】（敬称略）

永瀬 伸子 お茶の水女子大学基幹研究院人間科学系 教授

Ⅱ. 調査結果

Ⅱ-1. 回収結果

①定額負担調査

発送数は1,727件であり、施設票の有効回答数は856件、有効回答率は49.6%であった。

患者票の有効回答数は1,580件であった。

②かかりつけ医調査

発送数は2,826件であり、施設票の有効回答数は700件、有効回答率は24.8%であった。

かかりつけ医患者票の有効回答数は1,252件、オンライン診療患者票の有効回答数は490件であった。

③かかりつけ医小児科調査

発送数は600件であり、施設票の有効回答数は159件、有効回答率は26.5%であった。

患者票の有効回答数は407件であった。

図表 1 回収の状況

	①発送数	②回収数	③回収率 (②／①)	④有効 回答数	⑤有効 回答率 (④／①)
定額負担調査 施設票	1,727	856	49.6%	856※	49.6%
特定機能病院	86	60	69.8%	60	69.8%
一般病床 200 床以上の地域医療支援病院	617	355	57.5%	355	57.5%
一般病床 200 床以上の病院(特定機能病院・地域医療支援病院以外)	624	296	47.4%	296	47.4%
一般病床 200 床未満の病院	400	129	32.3%	129	32.3%
定額負担調査 患者票	—	1,580	—	1,580	—
かかりつけ医調査 施設票	2,826	700	24.8%	700	24.8%
かかりつけ医調査 患者票	—	1,252	—	1,252	—
オンライン診療 患者票	—	490	—	490	—
かかりつけ医小児科 施設票	600	159	26.5%	159	26.5%
かかりつけ医小児科 患者票	—	—	—	407	—

※病院区分不明（16 施設）については有効回答として全体の集計には含めたが、病院区分別集計には含めなかったため、各区分の有効回答数の合計は全体と一致しない。

＜参考＞かかりつけ医調査の母集団ならびに発送区分別回収件数

◆かかりつけ医調査の母集団

(単位：施設)

	病院	一般診療所
全体	8,243※	103,045※
(うち)オンライン診療料の届出施設	510	5,207
(うち)機能強化加算の届出施設	1,245	13,422
(うち)小児かかりつけ診療料の届出施設	1	1,738
(うち)地域包括診療加算の届出施設	0	5,794
(うち)地域包括診療料の届出施設	48	229
(うち)在宅療養支援診療所	－	14,699
(うち)在宅療養支援病院	1,568	－

※全国の病院・診療所の施設数は、医療施設動態調査（令和２年９月末概数）から引用。

◆かかりつけ医調査の発送区分別回収件数

(単位：施設)

	発送数	回収数
全体	2,826	700※
①機能強化加算の届出施設	1,426	373
(うち)地域包括診療料の届出あり、かつ、オンライン診療料の届出あり	79	19
(うち)地域包括診療料の届出あり、かつ、オンライン診療料の届出なし	79	27
(うち)地域包括診療加算の届出あり、かつ、オンライン診療料の届出あり	230	58
(うち)地域包括診療加算の届出あり、かつ、オンライン診療料の届出なし	230	71
(うち)在宅療養支援病院、かつ、オンライン診療料の届出あり	174	45
(うち)在宅療養支援病院、かつ、オンライン診療料の届出なし	174	39
(うち)在宅療養支援診療所、かつ、オンライン診療料の届出あり	230	57
(うち)在宅療養支援診療所、かつ、オンライン診療料の届出なし	230	57
②機能強化加算の未届出施設	1,400	323
(うち)オンライン診療料の届出あり	700	135
(うち)オンライン診療料の届出なし	700	188

※ID不明の４施設を含む

◆かかりつけ医＜小児科＞調査の発送区分別回収件数

(単位：施設)

	発送数	回収数
全体	600	159※
①小児かかりつけ診療料の届出施設	300	113
(うち)オンライン診療料の届出あり	150	55
(うち)オンライン診療料の届出なし	150	58
②小児かかりつけ診療料の未届出施設	300	44
(うち)オンライン診療料の届出あり	150	23
(うち)オンライン診療料の届出なし	150	21

※ID不明の２施設を含む。

Ⅱ-2. 定額負担に関する調査（施設調査）

【調査対象等】

調査対象：下記の区分の施設：計 1,727 施設

- 1) 特定機能病院：86 施設
- 2) 許可病床 400 床以上の地域医療支援病院
- 3) 許可病床 400 床未満かつ一般病床 200 床以上の
地域医療支援病院
- 4) 一般病床 200 床以上の病院（特定機能病院・地域医療支援病院以外）：
624 施設
- 5) 一般病床 200 床未満の病院：400 施設

617 施設

回 答 数：下記の区分の施設：計 856 施設

- 1) 特定機能病院：60 施設
- 2) 許可病床 400 床以上の地域医療支援病院：206 施設
- 3) 許可病床 400 床未満かつ一般病床 200 床以上の地域医療支援病院：145
施設
- 4) 一般病床 200 床以上の病院（特定機能病院・地域医療支援病院以外）：
296 施設
- 5) 一般病床 200 床未満の病院：129 施設
- 6) 分類不明の施設：20 施設

回 答 者：管理者

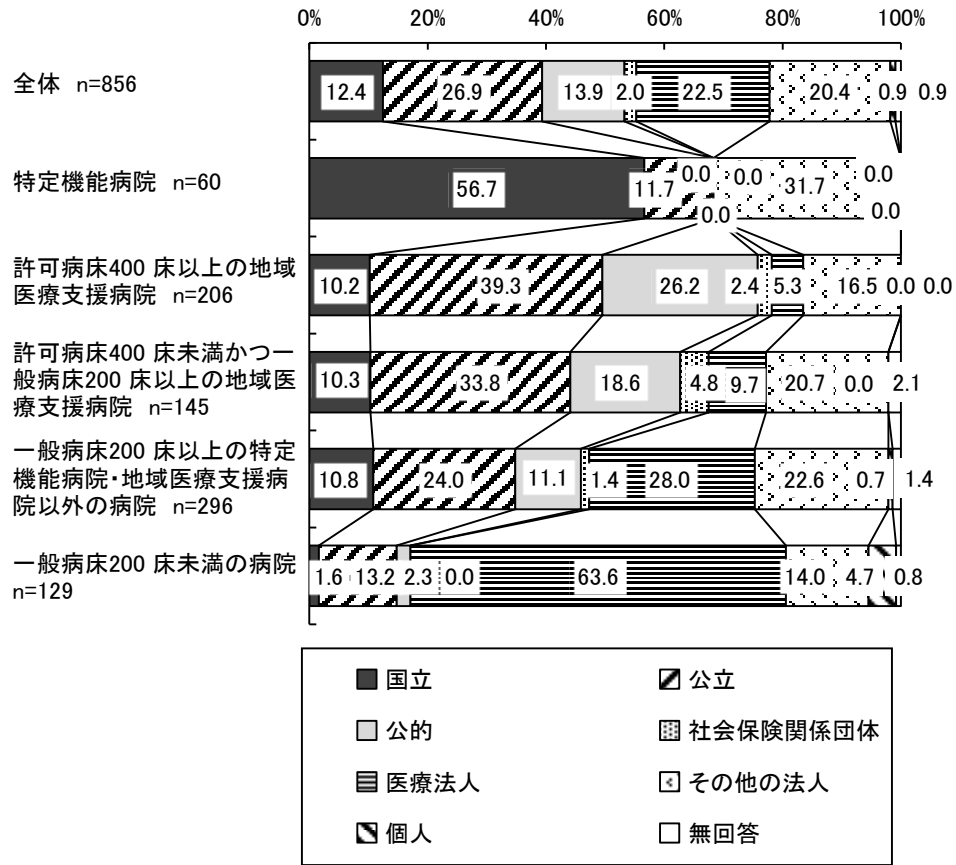
注：病院区分は、発送名簿作成時点における特定機能病院又は地域医療支援病院の指定の有無及び許可病床数・一般病床数に基づいて行った。病院区分不明（回答者による削除）、病床数不明（無回答）により分類できない施設も含めて全体集計を行ったため、各区分集計の和と全体集計の n 数が異なっている。

（１）回答施設の概要

① 開設者

開設者は次のとおりである。

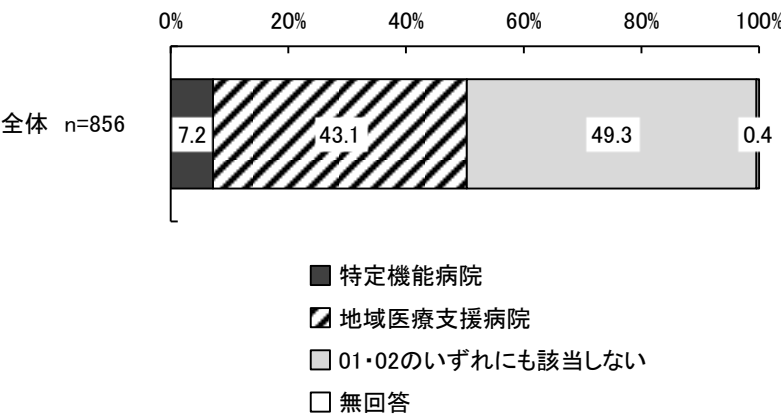
図表 2 医療機関種別開設者



② 承認等の状況

承認等の状況は次のとおりである。

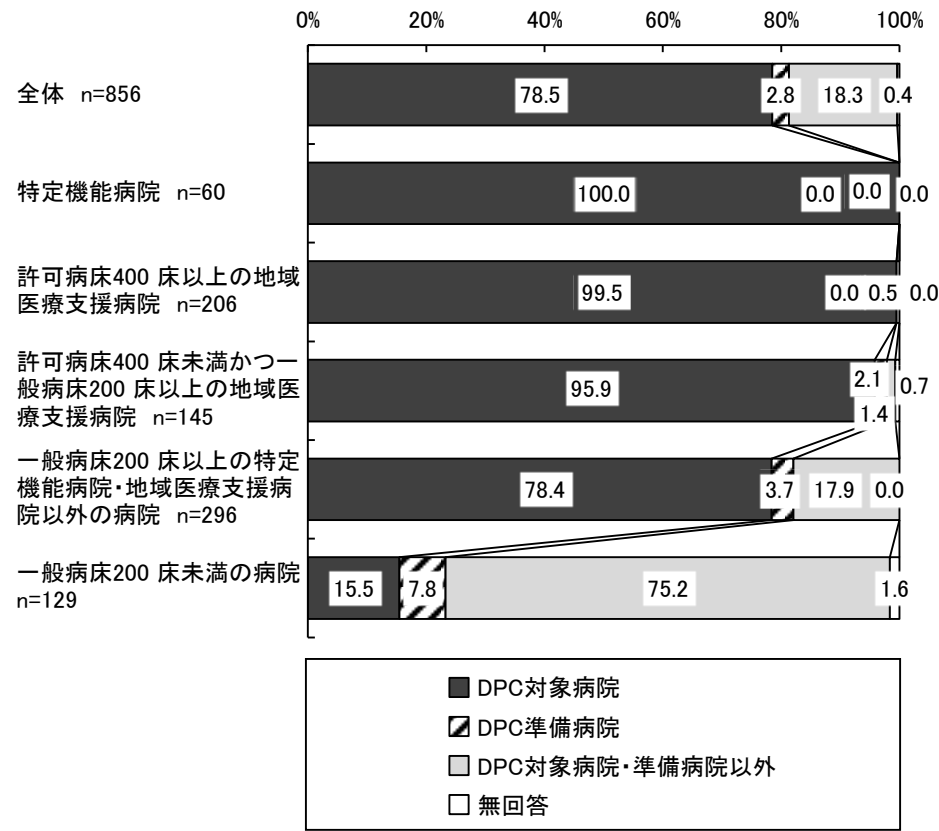
図表 3 承認等の状況



③ DPC 対応状況

DPC 対応状況は次のとおりである。

図表 4 DPC 対応状況



④ 許可病床数

許可病床数は次のとおりである。

図表 5 許可病床数

全体 (単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	374.7	205.0	340.0
療養病床	29.7	46.0	0.0
精神病床	33.9	73.5	1.5
結核病床	5.5	12.3	0.0
感染症病床	4.0	20.1	2.0
病院全体	389.4	213.6	350.0

特定機能病院 (単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	784.2	196.6	782.0
療養病床	0.0	0.0	0.0
精神病床	44.4	17.0	41.0
結核病床	1.8	4.0	0.0
感染症病床	1.7	2.6	0.0
病院全体	825.8	207.0	809.5

許可病床 400 床以上の地域医療支援病院 (単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	525.1	121.9	500.0
療養病床	7.0	23.0	0.0
精神病床	23.9	33.4	8.0
結核病床	8.0	15.8	0.0
感染症病床	7.6	33.3	4.0
病院全体	546.0	124.1	520.0

許可病床 400 床未満かつ一般病床 200 床以上の地域医療支援病院 (単位:床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	305.4	52.6	310.0
療養病床	7.2	20.3	0.0
精神病床	9.8	24.3	0.0
結核病床	5.7	12.9	0.0
感染症病床	2.9	3.5	4.0
病院全体	313.1	52.9	315.0

一般病床 200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院 (単位: 床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	314.4	96.9	300.0
療養病床	33.8	49.4	0.0
精神病床	42.1	116.9	0.0
結核病床	5.9	11.3	0.0
感染症病床	1.7	2.3	0.0
病院全体	340.5	111.4	313.0

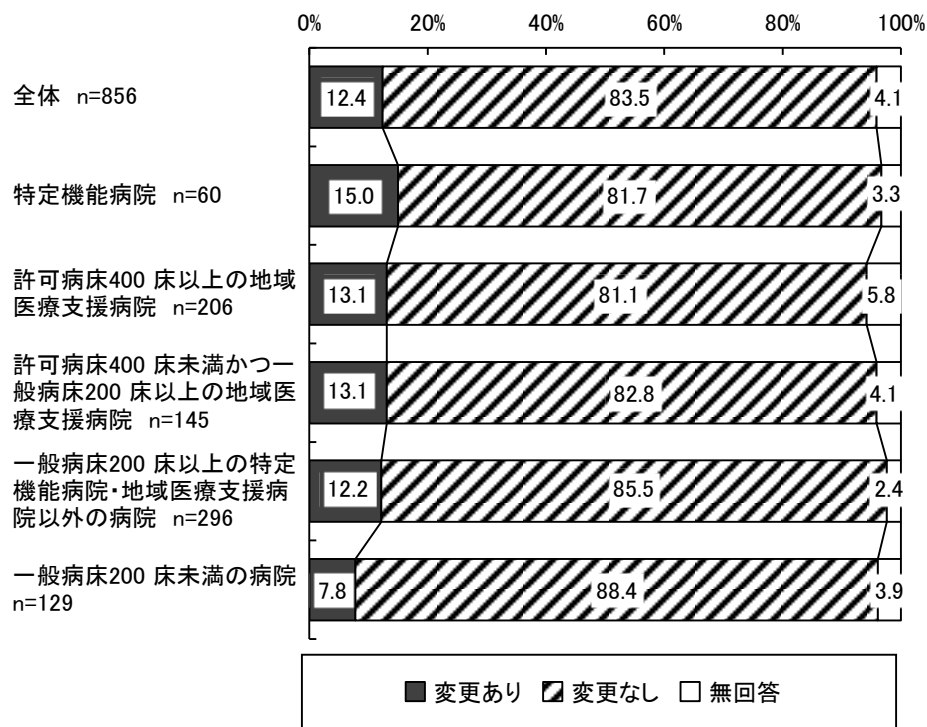
一般病床 200 床未満の病院 (単位: 床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	89.6	52.0	74.0
療養病床	63.0	49.3	50.0
精神病床	51.8	88.6	0.0
結核病床	2.3	8.6	0.0
感染症病床	0.9	1.8	0.0
病院全体	120.8	62.0	115.0

⑤ 過去一年間の病床数の変更

過去一年間の病床数の変更は次のとおりである。

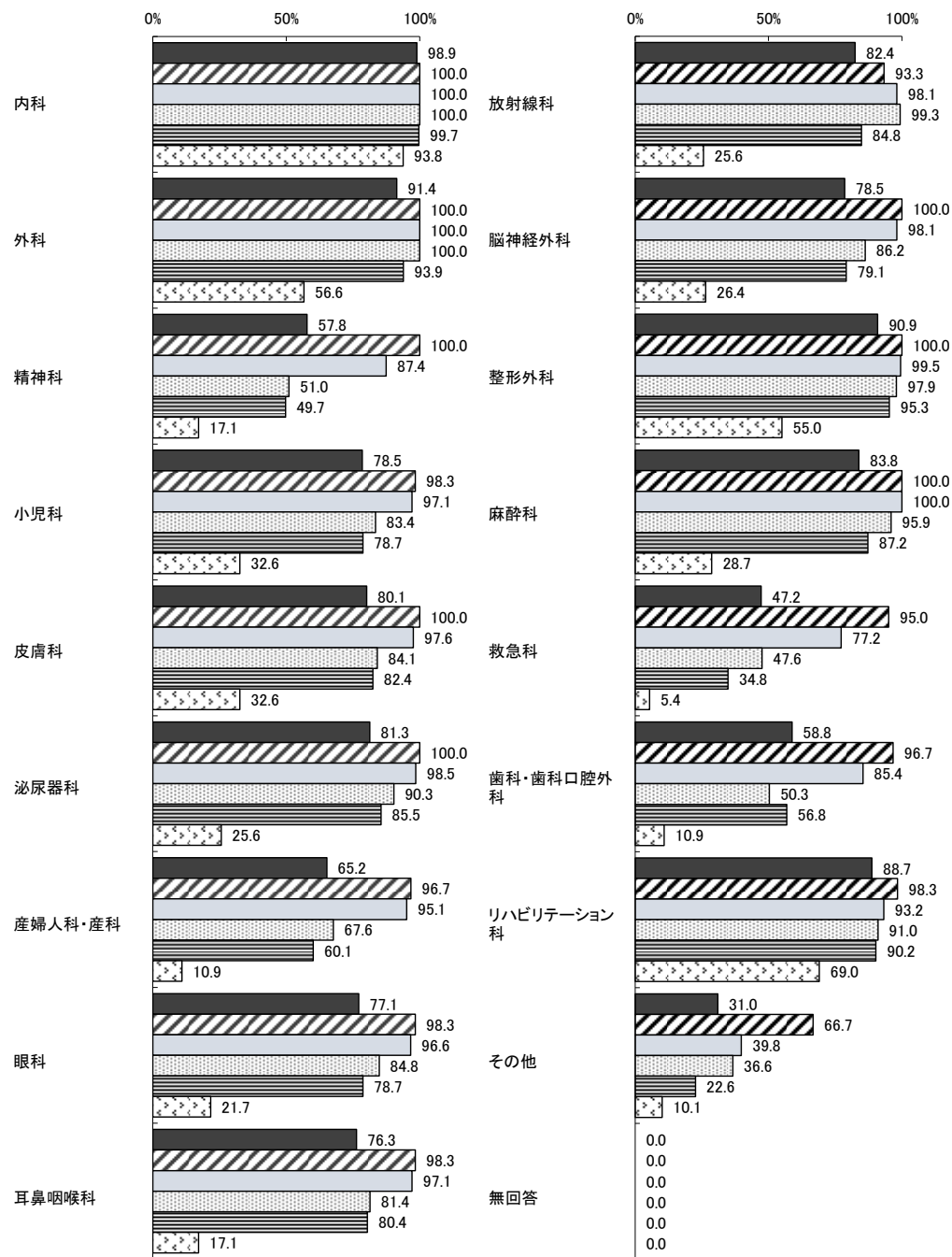
図表 6 過去一年間の病床数の変更



⑥ 標榜診療科

標榜診療科は次のとおりである。

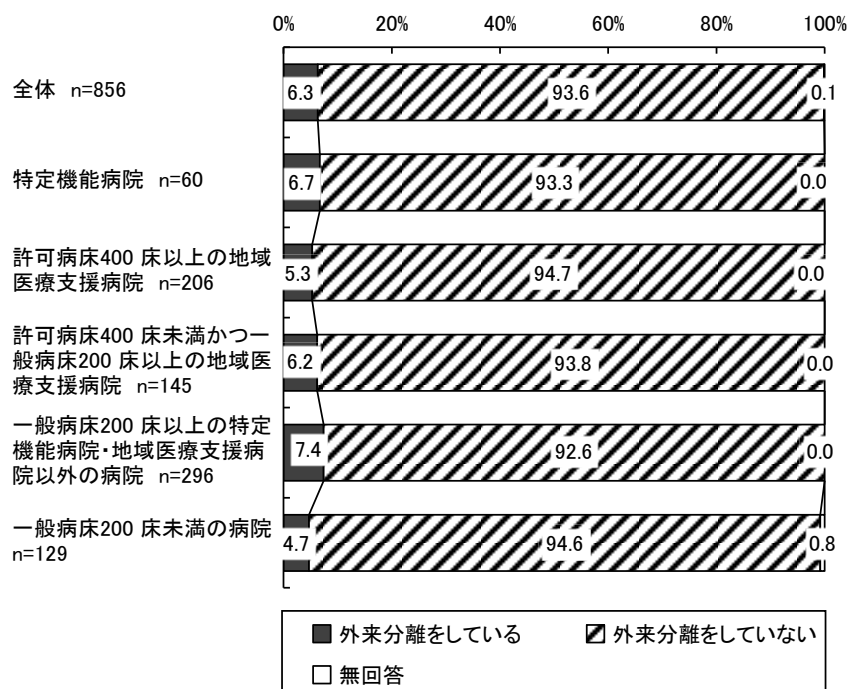
図表 7 標榜診療科（複数回答）



⑦ 外来分離の状況

外来分離の状況は次のとおりである。

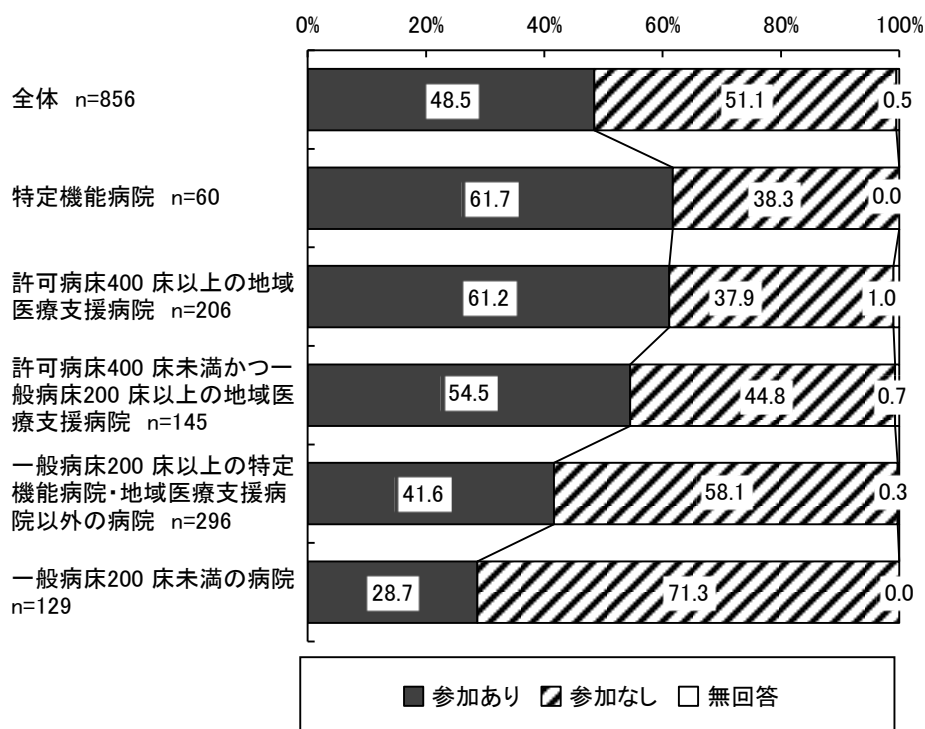
図表 8 外来分離の状況



⑧ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

医療情報連携ネットワークへの参加の有無は次のとおりである。

図表 9 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

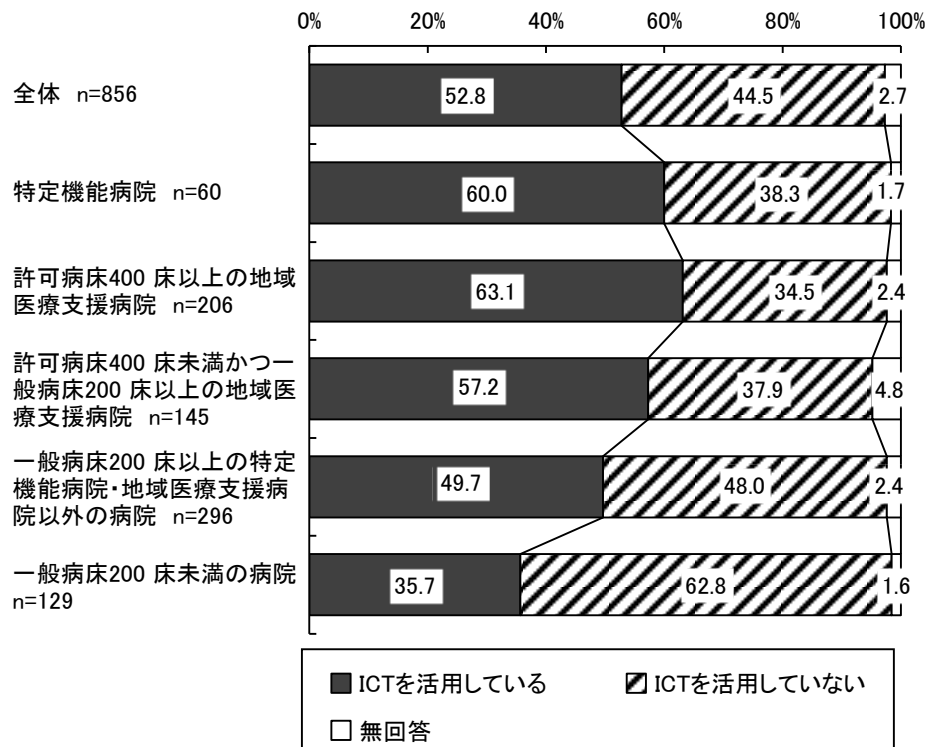


（注）医療情報連携ネットワークとは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指す。

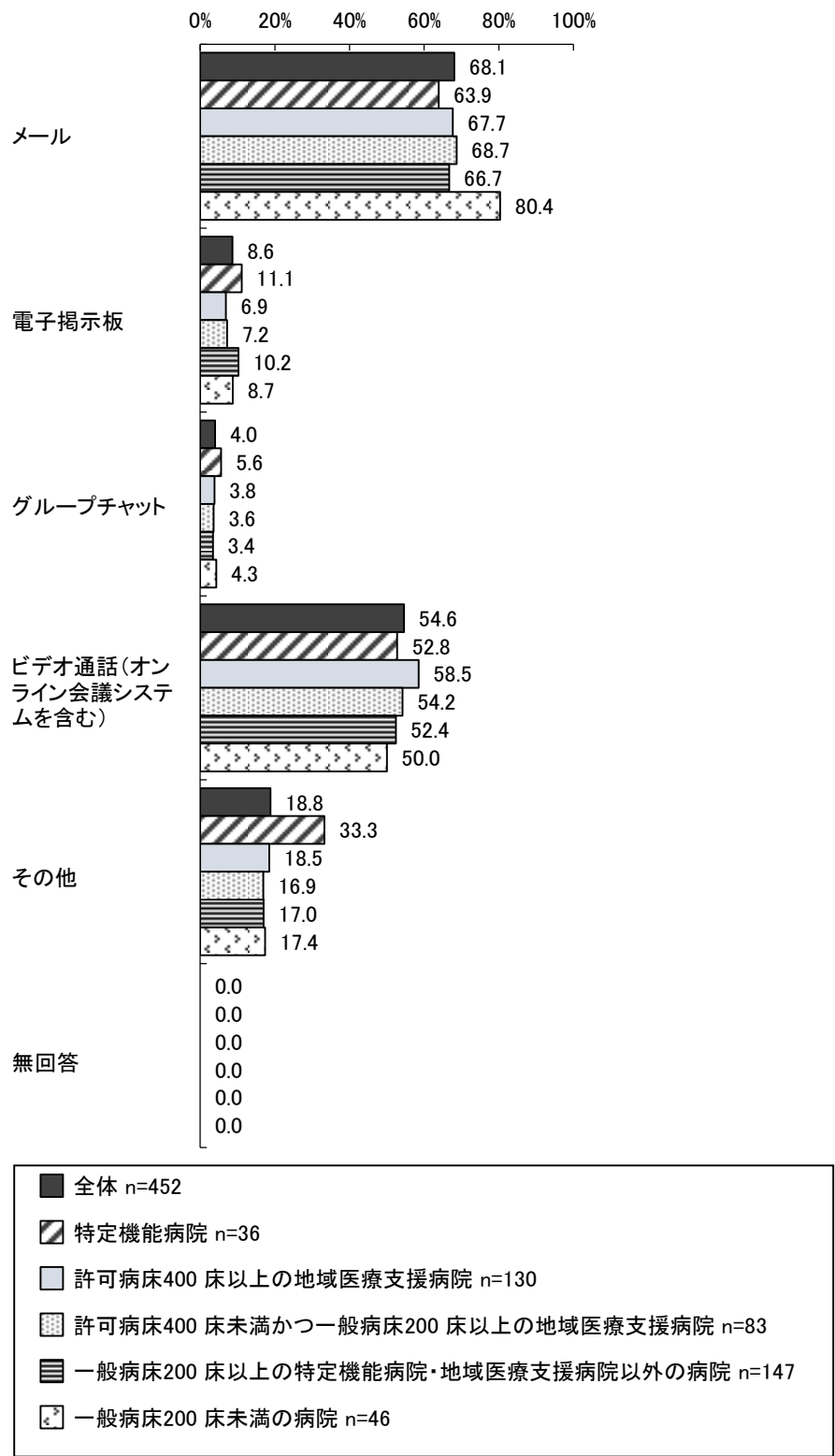
⑨ 関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況

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

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



図表 11 活用している ICT（複数回答）



（注）ICTを活用していると回答のあった施設を集計対象とした。

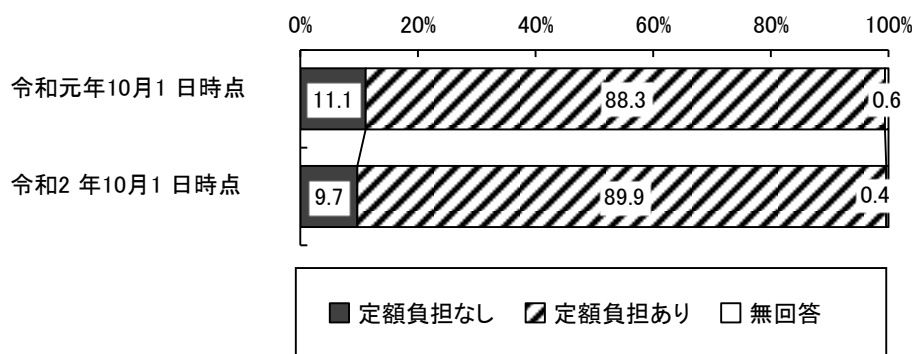
（２）初診時の定額負担の導入状況

① 初診時の定額負担の導入状況

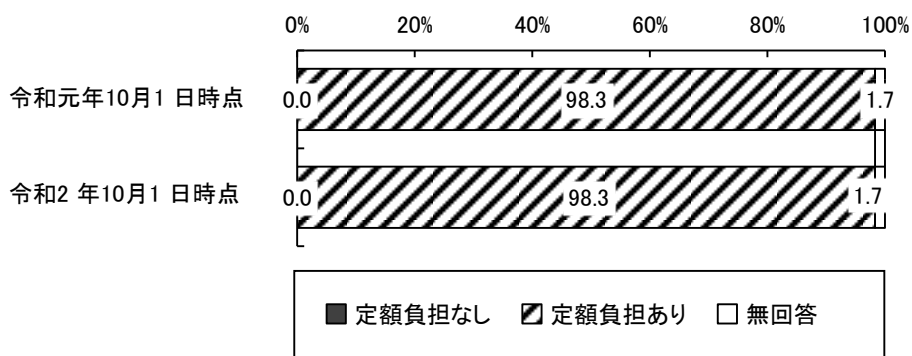
令和２年度診療報酬改定において、新たに許可病床４００床未満かつ一般病床２００床以上の地域医療支援病院が定額負担義務の対象となり、一般病床２００床以上の病院のうち、令和元年度には８８．３％であった「定額負担あり」の割合が、令和２年度には８９．９％となった。

図表 12 初診時の定額負担の導入状況

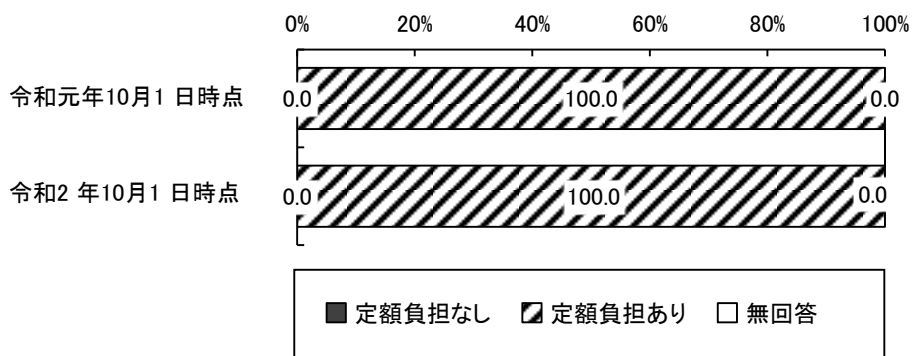
全体 n=711



特定機能病院 n=60

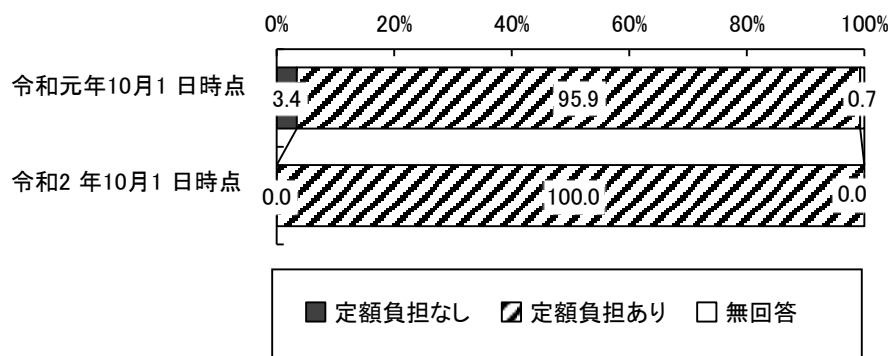


許可病床400床以上の地域医療支援病院
n=206

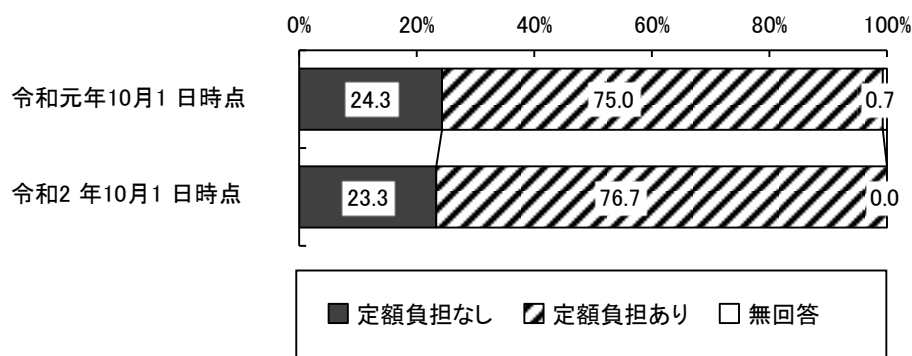


定額負担に関する調査（施設調査）

許可病床400 床未満かつ一般病床200 床以上の地域医療支援病院 n=145



一般病床200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院 n=296



- (注) ・ 令和 2 年度の各施設区分情報によって集計を行った。
 ・ 許可病床数は施設の回答により分類を行った。
 ・ 「全体」は定額負担徴収義務対象施設・選定療養費徴収可能施設全体を指す。

② 初診時の定額負担を最初に導入した時期

初診時の定額負担を最初に導入した時期は、次のとおりである。

図表 13 初診時の定額負担を最初に導入した時期

	全体		特定機能病院		許可病床400 床以上の地域医療支援病院		許可病床400 床未満かつ一般病床200 床以上の地域医療支援病院		一般病床200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	
	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)
平成20年度以前	299	42.1	38	63.3	107	51.9	60	41.4	93	31.4
平成21年度～平成25年度	44	6.2	1	1.7	14	6.8	11	7.6	18	6.1
平成26年度～平成28年度	69	9.7	9	15.0	26	12.6	17	11.7	17	5.7
平成29年度～令和元年度	13	1.8	0	0.0	4	1.9	3	2.1	6	2.0
令和2年度以降	11	1.5	0	0.0	0	0.0	5	3.4	5	1.7
無回答	275	38.7	12	20.0	55	26.7	49	33.8	157	53.0
全体	711	100.0	60	100.0	206	100.0	145	100.0	296	100.0

- (注) ・ 令和 2 年度の各施設区分情報によって集計を行った。
 ・ 許可病床数は施設の回答により分類を行った。

③ 初診時の定額負担の設定金額

初診時の定額負担の設定金額(平均値)は令和元年10月時点で3792.4円、令和2年10月時点では4403.9円であった。初診時の定額負担の設定金額は、令和2年度診療報酬改定の対象病院で変化があったほか、特定機能病院、一般病床200床以上の病院（特定機能病院・地域医療支援病院以外）でも、より高い額を徴収する病院の割合が増加した。

図表 14 初診時の定額負担の設定金額

(単位:円)

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	令和元年10月	618	3,792.4	1,982.2	3,300.0	10.0	11,000.0
	令和2年10月	631	4,403.9	1,908.3	5,500.0	200.0	11,000.0
特定機能病院	令和元年10月	59	6,284.6	1,857.6	5,500.0	5,000.0	11,000.0
	令和2年10月	59	6,390.5	1,960.1	5,500.0	5,000.0	11,000.0
許可病床400床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	199	5,474.1	456.4	5,500.0	5,000.0	8,800.0
	令和2年10月	205	5,473.8	450.4	5,500.0	5,000.0	8,800.0
許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	136	3,023.7	1,244.5	2,875.0	820.0	5,500.0
	令和2年10月	139	5,418.6	183.1	5,500.0	5,000.0	5,500.0
一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	令和元年10月	222	2,095.5	1,193.5	2,000.0	10.0	5,620.0
	令和2年10月	226	2,283.1	1,324.3	2,200.0	200.0	5,620.0

(注)・初診時の定額負担の設定金額について記入のあった施設を集計対象とした。

- ・令和2年度の各施設区分情報によって集計を行った。
- ・許可病床数は施設の回答により分類を行った。

図表 15 初診時の定額負担の設定金額分布

(単位:%)

		施設数 (件)	1,000円 未満	1,000円 以上 2,000円 未満	2,000円 以上 3,000円 未満	3,000円 以上 4,000円 未満	4,000円 以上 5,000円 未満	5,000円 以上 6,000円 未満	6,000円 以上	無回答
全体	令和元年10月	628	4.0	17.0	18.8	11.0	1.1	44.1	2.4	1.6
	令和2年10月	639	3.0	12.8	10.8	5.2	0.2	64.3	2.5	1.3
特定機能病院	令和元年10月	59	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	81.4	18.6	0.0
	令和2年10月	59	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	79.7	20.3	0.0
許可病床400床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	206	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	94.7	1.9	3.4
	令和2年10月	206	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	97.6	1.9	0.5
許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	139	2.9	12.2	33.8	30.9	4.3	13.7	0.0	2.2
	令和2年10月	145	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.9	0.0	4.1
一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	令和元年10月	222	9.5	40.1	32.0	11.7	0.5	6.3	0.0	0.0
	令和2年10月	227	8.4	36.1	30.4	14.5	0.4	9.7	0.0	0.4

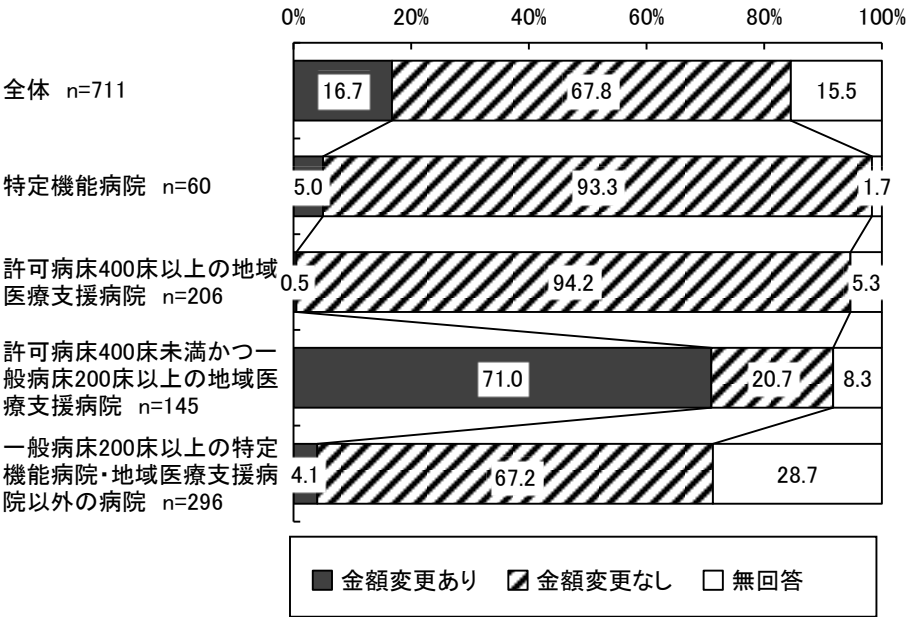
(注)・初診時の定額負担を導入していると回答した施設を集計対象とした。

- ・令和2年度の各施設区分情報によって集計を行った。
- ・許可病床数は施設の回答により分類を行った。

④ 初診時の定額負担の設定金額の変更状況

令和2年4月以降の初診時の定額負担の設定金額の変更状況は、次のとおりである。

図表 16 初診時の定額負担の設定金額の変更有無（令和2年4月以降）



(注)・定額負担の変更時期が不明のものは、無回答として扱った。
・定額負担の新規の導入は、設定金額の変更には含めない。

図表 17 初診時の定額負担の設定金額の直近における変更時期（令和2年4月以降）

	全体		特定機能病院		許可病床400床以上の地域医療支援病院		許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院		一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	
	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)
4月	76	64.5	1	33.3	0	60.0	68	66.3	7	58.3
5月	4	3.2	1	33.3	0	0.0	2	1.9	1	8.3
6月	2	1.6	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	8.3
7月	4	3.2	0	0.0	0	0.0	4	3.8	0	0.0
8月	2	2.4	0	0.0	0	20.0	2	1.9	0	0.0
9月	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0
10月	30	24.2	1	33.3	1	20.0	25	24.0	3	25.0
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体	119	100.0	3	100.0	1	100.0	103	100.0	12	100.0

(注)・令和2年4月以降に、初診時の定額負担の設定金額を変更したと回答した病院を集計対象とした。
・定額負担の新規の導入は、設定金額の変更には含めない。

⑤ 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等

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

図表 18 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等を掲載した図表一覧

	初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等(1 病院当たりの平均)	紹介率	逆紹介率
全体	図表 19	図表 20	図表 21
特定機能病院	図表 22	図表 23	図表 24
許可病床 400 床以上の地域医療支援病院	図表 25	図表 26	図表 27
許可病床 400 床未満かつ一般病床 200 床以上の地域医療支援病院	図表 28	図表 29	図表 30
一般病床 200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	図表 31	図表 32	図表 33
一般病床 200 床未満の病院	図表 34	図表 35	図表 36

(注)・「全体」は定額負担徴収義務対象施設・選定療養費徴収可能施設全体を指す。

特定機能病院、許可病床 400 床以上の地域医療支援病院においては、初診患者に占める紹介状なしの患者の割合、初診時定額負担の徴収患者の割合はいずれも前年同月より小さかった。令和 2 年度診療報酬改定によって新たに定額負担徴収対象となった許可病床 400 床未満かつ一般病床 200 床以上の地域医療支援病院では、紹介状なしの患者数・初診時定額負担の徴収患者数の減少率は、他の施設と比べ高かった。

**図表 19 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
(1 病院当たりの平均、全体)**

全 体

	施設数(件) (令和元年10月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10月)	令和2年 10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	697	1487.4	698	1384.6
②うち、紹介状なしの患者数(人)	680	683.9	684	590.6
③うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	672	245.2	677	198.0
④うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	442	24.9	447	22.2
⑤うち、初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	356	9.0	447	22.2
⑥うち、救急患者数(人)	663	304.1	666	250.9
⑦うち、紹介患者数(人)	664	758.1	668	753.9
⑧うち、逆紹介患者数(人)	614	682.1	608	652.3
⑨紹介状なしの患者比率(②/①)		46.0%		42.7%
⑩定額負担徴収患者比率(③/①)		16.5%		14.3%
⑪紹介状なし患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		35.8%		33.5%

(注)・①～⑧の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。

・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 20 紹介率（全体）

（単位：％）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和元年10月	669	67.3	22.5	72.7	0.0	171.6
令和2年10月	674	68.7	22.5	74.4	0.0	162.2

（注）令和元年10月・令和2年10月の1時点について記入のあった施設も集計対象とした。

図表 21 逆紹介率（全体）

（単位：％）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
令和元年10月	654	59.8	34.0	60.5	0.0	317.4
令和2年10月	658	61.4	34.4	63.7	0.0	305.0

（注）令和元年10月・令和2年10月の1時点について記入のあった施設も集計対象とした。

図表 22 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、特定機能病院）

特定機能病院

（単位：人）

	施設数(件) (令和元年10月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10月)	令和2年 10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	60	1882.0	60	1798.2
②うち、紹介状なしの患者数(人)	60	481.1	60	434.4
③うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	60	147.4	60	100.6
④うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	47	12.8	47	8.3
⑤うち、初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	34	2.4	47	8.3
⑥うち、救急患者数(人)	59	162.6	59	139.2
⑦うち、紹介患者数(人)	59	1409.6	59	1373.0
⑧うち、逆紹介患者数(人)	55	1154.0	51	1107.6
⑨紹介状なしの患者比率(②／①)		25.6%		24.2%
⑩定額負担徴収患者比率(③／①)		7.8%		5.6%
⑪紹介状なし患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③／②)		30.6%		23.1%

（注）・①～⑧の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。

・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 23 紹介率（特定機能病院）

（単位：％）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
令和元年10月	60	84.6	7.6	84.3
令和2年10月	60	85.4	7.9	85.1

（注）令和元年10月・令和2年10月の1時点について記入のあった施設も集計対象とした。

図表 24 逆紹介率（特定機能病院）

（単位：％）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
令和元年10月	59	68.0	20.5	66.8
令和2年10月	59	71.7	24.3	67.7

（注）令和元年10月・令和2年10月の1時点について記入のあった施設も集計対象とした。

**図表 25 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）**

許可病床400 床以上の地域医療支援病院

（単位：人）

	施設数(件) (令和元年10月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10月)	令和2年 10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	205	1955.3	206	1815.7
②うち、紹介状なしの患者数(人)	202	764.8	203	673.9
③うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	199	256.3	200	208.1
④うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	131	25.3	134	25.1
⑤うち、初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	102	13.4	134	25.1
⑥うち、救急患者数(人)	196	484.2	196	392.5
⑦うち、紹介患者数(人)	199	1118.4	200	1094.4
⑧うち、逆紹介患者数(人)	187	1075.5	183	1021.0
⑨紹介状なしの患者比率(②／①)		39.1%		37.1%
⑩定額負担徴収患者比率(③／①)		13.1%		11.5%
⑪紹介状なし患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③／②)		33.5%		30.9%

（注）・①～⑧の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。

・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 26 紹介率（許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）

（単位：％）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
令和元年10月	201	79.8	13.2	79.6
令和2年10月	202	79.6	13.4	79.8

（注）令和元年10月・令和2年10月の1時点について記入のあった施設も集計対象とした。

図表 27 逆紹介率（許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）

（単位：％）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
令和元年10月	200	80.9	32.5	80.1
令和2年10月	201	81.6	31.9	78.5

（注）令和元年10月・令和2年10月の1時点について記入のあった施設も集計対象とした。

図表 28 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、許可病床 400 床未満かつ一般病床 200 床以上の地域医療支援病院）

許可病床400 床未満かつ一般病床200 床以上の地域医療支援病院

（単位：人）

	施設数(件) (令和元年10月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10月)	令和2年 10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	142	1195.9	142	1102.2
②うち、紹介状なしの患者数(人)	143	486.3	143	387.2
③うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	140	182.6	142	117.7
④うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	82	15.7	84	8.4
⑤うち、初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	68	6.0	84	8.4
⑥うち、救急患者数(人)	139	277.4	139	238.2
⑦うち、紹介患者数(人)	135	634.7	136	643.4
⑧うち、逆紹介患者数(人)	124	588.8	125	573.3
⑨紹介状なしの患者比率(②／①)		40.7%		35.1%
⑩定額負担徴収患者比率(③／①)		15.3%		10.7%
⑪紹介状なし患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③／②)		37.6%		30.4%

（注）・①～⑧の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。

・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 29 紹介率（許可病床 400 床未満かつ一般病床 200 床以上の地域医療支援病院）

（単位：％）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
令和元年10月	138	75.3	13.5	74.8
令和2年10月	139	79.6	12.7	79.4

（注）令和元年 10 月・令和 2 年 10 月の 1 時点について記入のあった施設も集計対象とした。

図表 30 逆紹介率（許可病床 400 床未満かつ一般病床 200 床以上の地域医療支援病院）

（単位：％）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
令和元年10月	138	69.0	24.8	71.8
令和2年10月	139	71.4	25.7	70.6

（注）令和元年 10 月・令和 2 年 10 月の 1 時点について記入のあった施設も集計対象とした。

図表 31 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、一般病床 200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院）

一般病床200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院

（単位：人）

	施設数(件) (令和元年10 月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10 月)	令和2年 10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	286	1224.7	286	1137.0
②うち、紹介状なしの患者数(人)	271	780.8	274	676.1
③うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	269	294.1	271	256.4
④うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	179	32.5	179	30.5
⑤うち、初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	149	9.0	179	30.5
⑥うち、救急患者数(人)	265	219.3	268	180.5
⑦うち、紹介患者数(人)	267	412.0	269	424.9
⑧うち、逆紹介患者数(人)	244	323.6	245	323.8
⑨紹介状なしの患者比率(②／①)		63.8%		59.5%
⑩定額負担徴収患者比率(③／①)		24.0%		22.6%
⑪紹介状なし患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③／②)		37.7%		37.9%

（注）・①～⑧の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。

・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 32 紹介率（一般病床 200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院）

（単位：％）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
令和元年10月	266	49.7	22.5	49.2
令和2年10月	269	51.1	22.6	51.9

（注）令和元年 10 月・令和 2 年 10 月の 1 時点について記入のあった施設も集計対象とした。

図表 33 逆紹介率（一般病床 200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院）

（単位：％）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
令和元年10月	253	35.9	27.2	30.0
令和2年10月	255	37.2	27.5	32.3

（注）令和元年 10 月・令和 2 年 10 月の 1 時点について記入のあった施設も集計対象とした。

**図表 34 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、一般病床 200 床未満の病院）**

一般病床200 床未満の病院

（単位：人）

	施設数(件) (令和元年 10月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10 月)	令和2年 10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	117	388.4	117	370.0
②うち、紹介状なしの患者数(人)	90	297.6	90	279.0
⑥うち、救急患者数(人)	95	35.2	95	26.7
⑦うち、紹介患者数(人)	90	61.6	90	64.6
⑧うち、逆紹介患者数(人)	83	50.3	82	52.9

（注）・①、②、⑥～⑧の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。

・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 35 紹介率（一般病床 200 床未満の病院）

（単位：％）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
令和元年10月	83	26.5	24.1	23.0
令和2年10月	83	25.7	21.4	23.6

（注）令和元年 10 月・令和 2 年 10 月の 1 時点について記入のあった施設も集計対象とした。

図表 36 逆紹介率（一般病床 200 床未満の病院）

（単位：％）

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
令和元年10月	78	12.4	17.5	2.2
令和2年10月	77	13.9	18.7	2.4

（注）令和元年 10 月・令和 2 年 10 月の 1 時点について記入のあった施設も集計対象とした。

令和 2 年 10 月における紹介率の分布を前年同月と比較すると、許可病床 400 床未満かつ一般病床 200 床以上の地域医療支援病院で、紹介率の高い病院が増加した（次頁）。

図表 37 初診時の紹介率の分布

	全体		①特定機能病院		②許可病床400床以上の 地域医療支援病院		③許可病床400床未満か つ一般病床200床以上の 地域医療支援病院		④一般病床200床以上の 特定機能病院・地域医療 支援病院以外の病院	
	令和元年 10月時点	令和2年 10月時点	令和元年 10月時点	令和2年 10月時点	令和元年 10月時点	令和2年 10月時点	令和元年 10月時点	令和2年 10月時点	令和元年 10月時点	令和2年 10月時点
調査数	727 100.0%	727 100.0%	60 100.0%	60 100.0%	206 100.0%	206 100.0%	145 100.0%	145 100.0%	296 100.0%	296 100.0%
10%未満	8 1.1%	11 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 2.7%	11 3.7%
10-20%	11 1.5%	11 1.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 3.7%	11 3.7%
20-30%	41 5.6%	24 3.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	41 13.9%	24 8.1%
30-40%	35 4.8%	50 6.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.0%	0 0.0%	0 0.0%	34 11.5%	45 15.2%
40-50%	48 6.6%	41 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.0%	1 0.5%	3 2.1%	0 0.0%	43 14.5%	40 13.5%
50-60%	63 8.7%	60 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.5%	5 2.4%	16 11.0%	6 4.1%	42 14.2%	49 16.6%
60-70%	109 15.0%	88 12.1%	1 1.7%	1 1.7%	35 17.0%	29 14.1%	33 22.8%	25 17.2%	37 12.5%	31 10.5%
70-80%	143 19.7%	156 21.5%	13 21.7%	13 21.7%	63 30.6%	67 32.5%	37 25.5%	41 28.3%	25 8.4%	28 9.5%
80-90%	144 19.8%	158 21.7%	33 55.0%	30 50.0%	71 34.5%	73 35.4%	25 17.2%	39 26.9%	13 4.4%	16 5.4%
90-100%	68 9.4%	75 10.3%	12 20.0%	15 25.0%	21 10.2%	20 9.7%	21 14.5%	23 15.9%	12 4.1%	14 4.7%
100%超	13 1.8%	14 1.9%	1 1.7%	1 1.7%	6 2.9%	5 2.4%	3 2.1%	5 3.4%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	44 6.1%	39 5.4%	0 0.0%	0 0.0%	5 2.4%	4 1.9%	7 4.8%	6 4.1%	30 10.1%	27 9.1%

(注)・令和元年10月・令和2年10月の1時点について記入のあった施設も集計対象とした。

図表 38 初診時の逆紹介率の分布

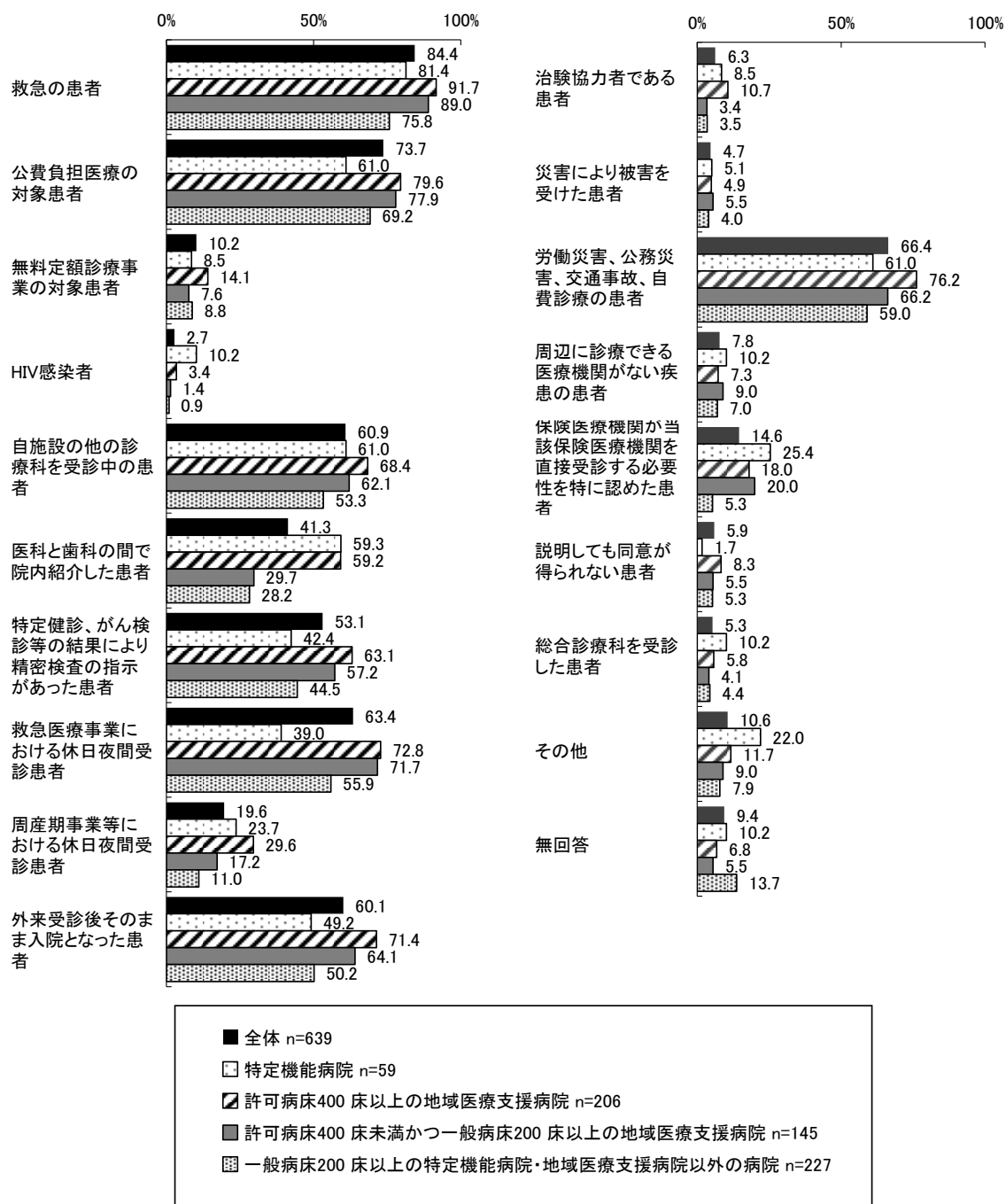
	全体		①特定機能病院		②許可病床400床以上の 地域医療支援病院		③許可病床400床未満かつ 一般病床200床以上の 地域医療支援病院		④一般病床200床以上の 特定機能病院・地域医療 支援病院以外の病院	
	令和元年 10月時点	令和2年 10月時点	令和元年 10月時点	令和2年 10月時点	令和元年 10月時点	令和2年 10月時点	令和元年 10月時点	令和2年 10月時点	令和元年 10月時点	令和2年 10月時点
調査数	727 100.0%	727 100.0%	60 100.0%	60 100.0%	206 100.0%	206 100.0%	145 100.0%	145 100.0%	296 100.0%	296 100.0%
10%未満	40 5.5%	35 4.8%	1 1.7%	1 1.7%	2 1.0%	2 1.0%	1 0.7%	1 0.7%	36 12.2%	31 10.5%
10-20%	40 5.5%	49 6.7%	1 1.7%	1 1.7%	3 1.5%	2 1.0%	4 2.8%	3 2.1%	32 10.8%	43 14.5%
20-30%	68 9.4%	56 7.7%	0 0.0%	0 0.0%	3 1.5%	4 1.9%	6 4.1%	6 4.1%	58 19.6%	45 15.2%
30-40%	53 7.3%	49 6.7%	2 3.3%	2 3.3%	4 1.9%	5 2.4%	7 4.8%	5 3.4%	37 12.5%	35 11.8%
40-50%	48 6.6%	59 8.1%	3 5.0%	5 8.3%	6 2.9%	6 2.9%	11 7.6%	10 6.9%	26 8.8%	34 11.5%
50-60%	79 10.9%	61 8.4%	8 13.3%	7 11.7%	25 12.1%	12 5.8%	19 13.1%	17 11.7%	26 8.8%	25 8.4%
60-70%	72 9.9%	92 12.7%	19 31.7%	15 25.0%	24 11.7%	36 17.5%	12 8.3%	22 15.2%	15 5.1%	18 6.1%
70-80%	83 11.4%	81 11.1%	9 15.0%	8 13.3%	33 16.0%	37 18.0%	30 20.7%	25 17.2%	9 3.0%	10 3.4%
80-90%	80 11.0%	71 9.8%	12 20.0%	9 15.0%	37 18.0%	33 16.0%	26 17.9%	20 13.8%	4 1.4%	7 2.4%
90-100%	45 6.2%	50 6.9%	2 3.3%	4 6.7%	28 13.6%	30 14.6%	9 6.2%	13 9.0%	3 1.0%	2 0.7%
100%超	60 8.3%	69 9.5%	2 3.3%	7 11.7%	35 17.0%	34 16.5%	13 9.0%	17 11.7%	7 2.4%	5 1.7%
無回答	59 8.1%	55 7.6%	1 1.7%	1 1.7%	6 2.9%	5 2.4%	7 4.8%	6 4.1%	43 14.5%	41 13.9%

（注）・令和元年10月・令和2年10月の1時点について記入のあった施設も集計対象とした。

⑥ 初診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由

令和2年11月1日から14日の間に、紹介状を持たない初診の患者について定額負担を徴収しなかった事由について調査したところ、全体として「救急の患者」、「公費負担医療の対象患者」、「労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者」等の回答が多くみられた。

図表 39 紹介状を持たない初診の患者であるものの、定額負担を徴収しなかった施設割合（複数回答）



（注）令和2年10月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

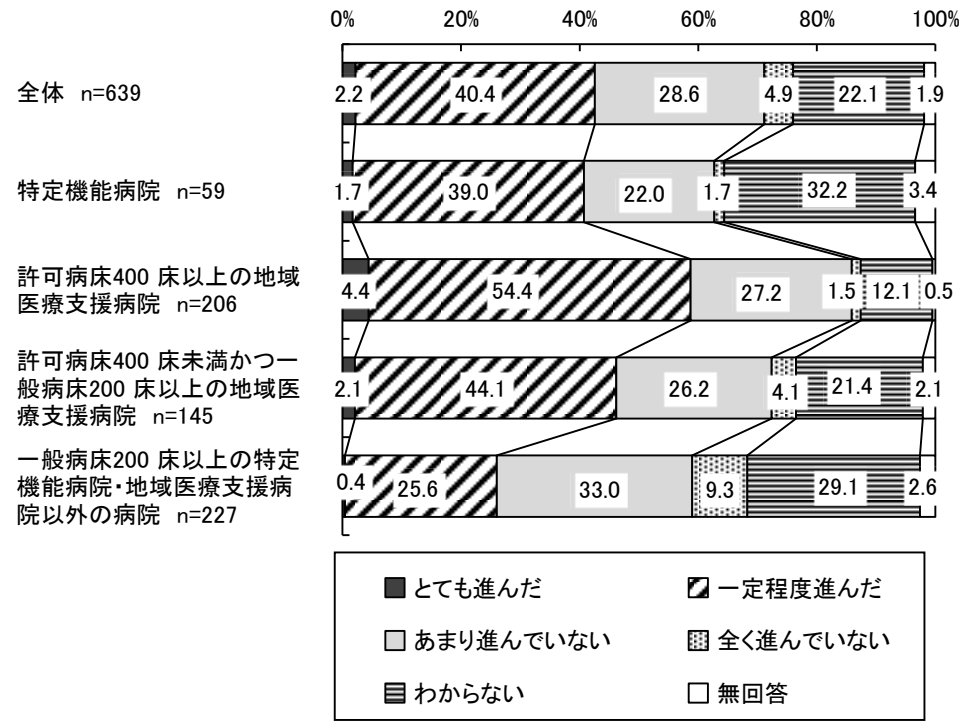
紹介状を持たない初診の患者について定額負担を徴収しなかった事由の詳細として「COVID-19 検査のため」等の新型コロナウイルス感染症に関連するものが多く挙げられている。

⑦ 初診時の定額負担の導入・設定金額変更による影響等

1) 外来の機能分化に対する効果

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

図表 40 初診時の定額負担の導入・設定金額変更による外来の機能分化への効果

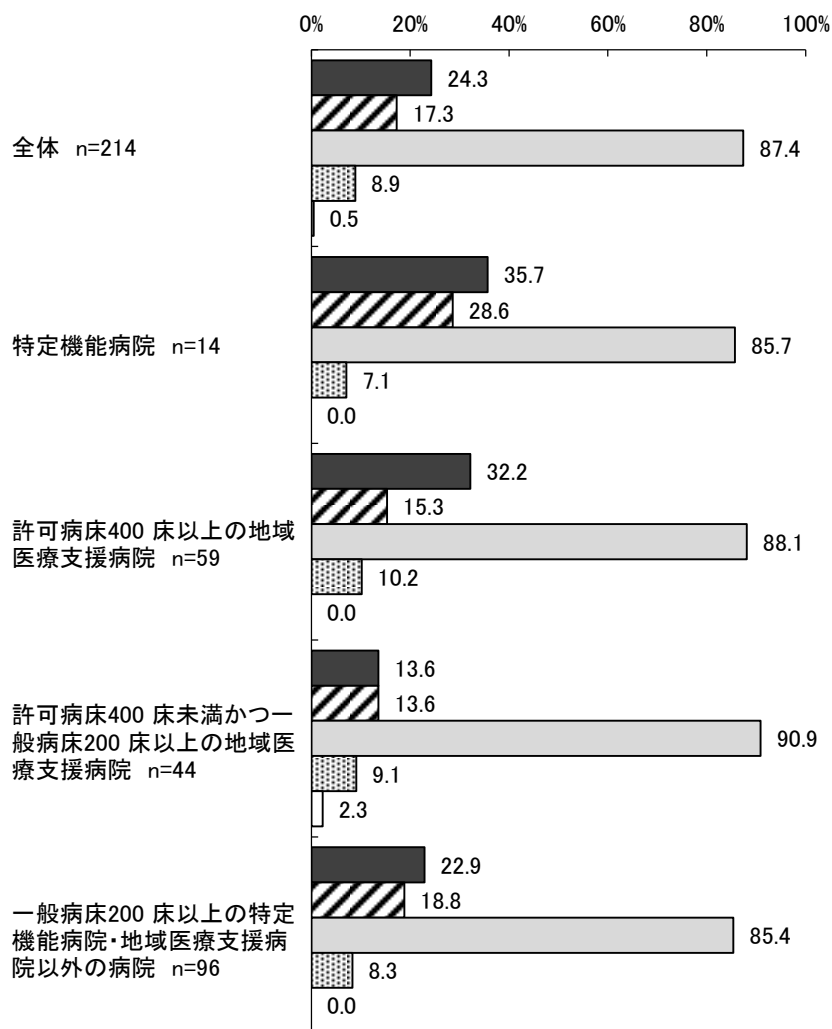


（注）令和2年10月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

2) 外来の機能分化を進めるために必要な政策

初診時の定額負担の導入・設定金額変更による機能分化を進めるために必要な政策は次のとおりである。

図表 41 初診時の定額負担の導入・設定金額変更による外来の機能分化を進めるために必要な政策（複数回答）



- 更に高い定額負担の金額を設定する
- ▨ 定額負担を徴収できない(または徴収しなくてもよい)患者の範囲を限定する
- かかりつけ医の機能に関する国民への周知を進める
- ▤ その他
- 無回答

(注) 令和2年10月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院のうち、初診時の定額負担の導入・設定金額変更による外来の機能分化が「あまり進んでいない」、「全く進んでいない」と回答した病院を集計対象とした。

3) 初診時定額負担の導入によって外来の機能分化が進んでいない場合、外来の機能分化を進めるために必要な政策 その他を選んだ場合の自由回答（初診時定額負担導入施設）

○地域の医療機関についての意見

- ・診療所でも対応できる患者を多く抱えているが、患者の居住地近くには診療科（泌尿器科や外科など）によっては診療所の数が少なく紹介することが難しいので、紹介先のクリニックを増やすことが必要。診療所を増やすためには、1つの方法としては医師の数を増やすことも挙げられる。
- ・地域にあった対策をする（医療圏の状況、病院数、規模など）。
- ・かかりつけ医の診療能力の向上。
- ・開業医の数が圧倒的に少ないため、増加のための施策を。
- ・周辺医療機関との密な連携。
- ・オンライン診療の推進、休日急患診療所の設置。
- ・複数の診療科を受診する必要がある患者は、データを一括管理している一般病院に来院し、（症状が）診療所に対応できる程度になっても通院し続ける。特に健診事業や人間ドックを行っている病院は健診時のデータも保有しているので病院が選ばれやすいのではないかな。
- ・医療情報連携のための統一的なプラットフォームが必要。

○国民への周知に関する意見

- ・定額負担制度について、内容や意義をTV等通じてアピールする。
- ・かかりつけの医を持つ重要性やメリットを普及啓発する。病院を受診すると金銭的にデメリットがあるという周知では弱いのではないかな。
- ・かかりつけ医を持つことによる利点の明確化。
- ・特に生活保護受給者については、地域包括ケアシステムを理解してもらえよう市・区による説明・周知徹底を図れる仕組みを構築してほしい。
- ・福祉医療対象の小児でも当該負担の対象となる旨を保険者からアナウンスしてほしい。

○新たな仕組みに関する意見

- ・イギリスのように、まずは地域の家庭医に受診し紹介がなければ、公立の総合病院へ受診できないようにするほかないと考える。
- ・診療所の初診料・再診料を大幅に引き下げ、まず診療所に受診するよう促す。
- ・患者に負担を求めるのではなく、（外来機能分化に資する行動を取った際の）メリットを付与すべきである。
- ・初診患者を診る医療機関や地域を限定する。
- ・外来単価が上がる診療報酬体系を望む。

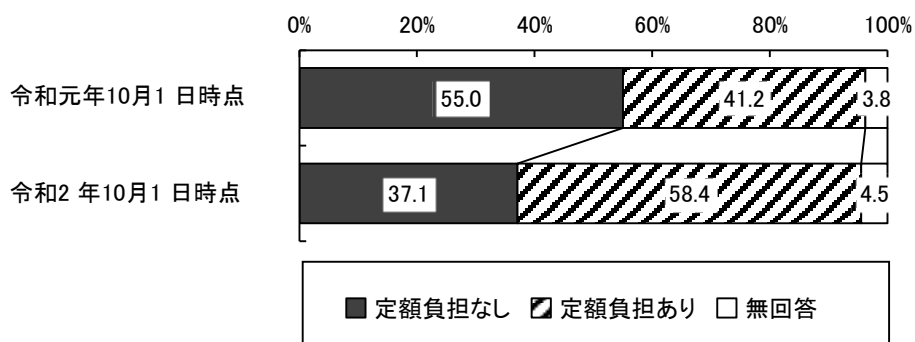
（３）再診時の定額負担の導入状況

⑧ 再診時の定額負担の導入状況

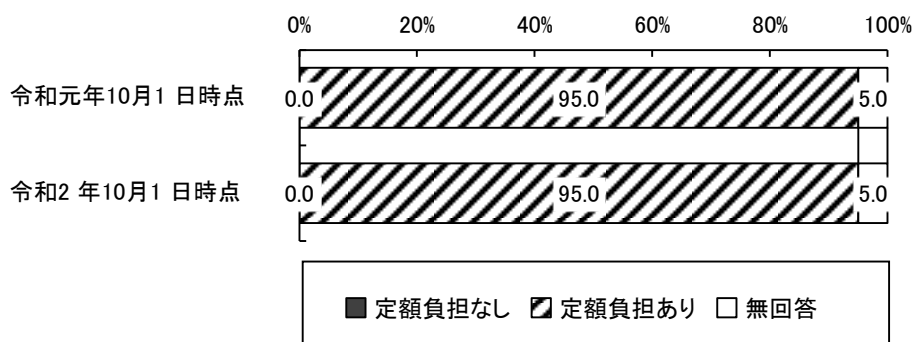
令和２年度診療報酬改定において、新たに許可病床４００床未満かつ一般病床２００床以上の地域医療支援病院が定額負担義務の対象となり、一般病床２００床以上の病院のうち、令和元年度には４１．２％であった「定額負担あり」の割合が、令和２年度には５８．４％となった。

図表 ４２ 再診時の定額負担の導入状況

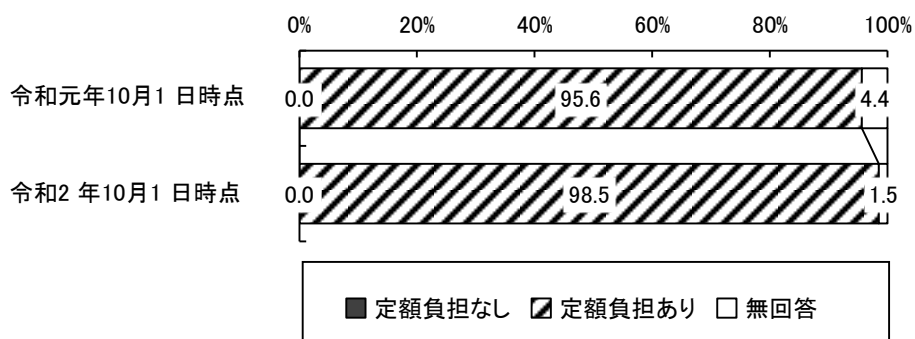
全体 n=711



特定機能病院 n=60

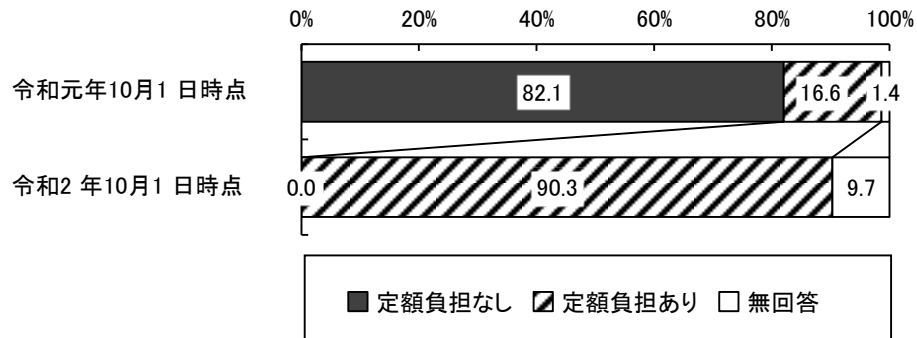


許可病床400床以上の地域医療支援病院 n=206

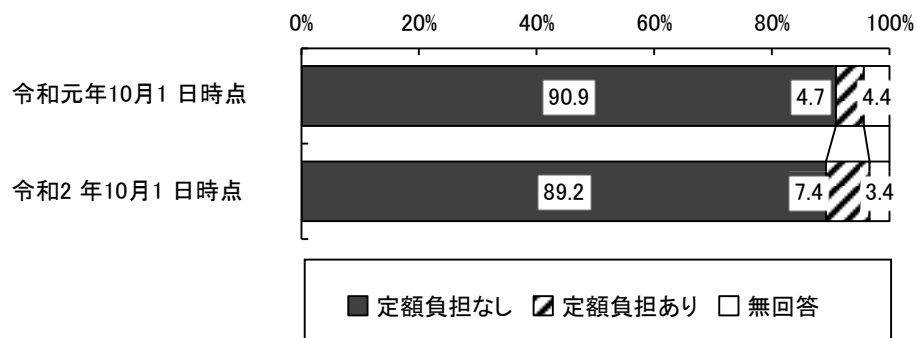


定額負担に関する調査（施設調査）

許可病床400 床未満かつ一般病床200 床以上の地域医療支援病院 n=145



一般病床200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院 n=296



(注) ・令和 2 年度の各施設区分情報によって集計を行った。

・許可病床数は施設の回答により分類を行った。

・「全体」は定額負担徴収義務対象施設・選定療養費徴収可能施設全体を指す。

⑨ 再診時の定額負担を最初に導入した時期

再診時の定額負担を最初に導入した時期は、次のとおりである。

図表 43 再診時の定額負担を最初に導入した時期

	全体		特定機能病院		許可病床400 床以上の地域医療支援病院		許可病床400 床未満かつ一般病床200 床以上の地域医療支援病院		一般病床200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	
	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)
平成20年度以前	56	7.9	9	15.0	30	14.6	8	5.5	9	3.0
平成21年度～平成25年度	4	0.6	1	1.7	2	1.0	1	0.7	0	0.0
平成26年度～平成28年度	110	15.5	41	68.3	64	31.1	2	1.4	2	0.7
平成29年度～令和元年度	78	11.0	1	1.7	70	34.0	6	4.1	1	0.3
令和2年度以降	114	16.0	0	0.0	0	0.0	106	73.1	6	2.0
無回答	349	49.1	8	13.3	40	19.4	22	15.2	278	93.9
全体	711	100.0	60	100.0	206	100.0	145	100.0	296	100.0

（注）・令和2年度の各施設区分情報によって集計を行った。

・許可病床数は施設の回答により分類を行った。

⑩ 再診時の定額負担の設定金額

再診時の定額負担の設定金額(平均値)は令和元年10月時点で2644.0円、令和2年10月時点では2740.4円であった。再診時の定額負担の設定金額は、令和2年度診療報酬改定の対象病院で変化があったほか、一般病床200床以上の病院（特定機能病院・地域医療支援病院以外）でも、より高い額を徴収する病院の割合が増加した。

図表 44 再診時の定額負担の設定金額

(単位：円)

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	令和元年10月	285	2,644.0	795.2	2,750.0	0	8,800
	令和2年10月	406	2,740.4	627.1	2,750.0	220	8,800
特定機能病院	令和元年10月	57	2,866.8	492.7	2,750.0	2,500	5,500
	令和2年10月	57	2,868.5	492.2	2,750.0	2,500	5,500
許可病床400床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	192	2,808.9	583.4	2,750.0	2,500	8,800
	令和2年10月	199	2,808.4	575.2	2,750.0	2,500	8,800
許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	23	1,760.0	1,024.8	1,650.0	0	3,300
	令和2年10月	130	2,783.7	416.9	2,750.0	2,500	5,500
一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	令和元年10月	13	794.3	699.9	441.0	220	2,820
	令和2年10月	19	1,360.8	1,002.3	880.0	220	2,820

(注)・再診時の定額負担の設定金額について記入のあった施設を集計対象とした。

- ・令和2年度の各施設区分情報によって集計を行った。
- ・許可病床数は施設の回答により分類を行った。

図表 45 再診時の定額負担の設定金額分布

(単位：円)

		施設数(件)	1,000円未満	1,000円以上2,000円未満	2,000円以上3,000円未満	3,000円以上4,000円未満	4,000円以上5,000円未満	5,000円以上6,000円未満	6,000円以上	無回答
全体	令和元年10月	293	5.5	2.7	82.6	3.4	1.4	1.4	0.3	2.7
	令和2年10月	415	2.4	0.7	88.7	3.1	1.0	1.7	0.2	2.2
特定機能病院	令和元年10月	57	0.0	0.0	91.2	1.8	5.3	1.8	0.0	0.0
	令和2年10月	57	0.0	0.0	91.2	1.8	5.3	1.8	0.0	0.0
許可病床400床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	197	0.0	0.0	90.9	4.1	0.5	1.5	0.5	2.5
	令和2年10月	203	0.0	0.0	91.6	3.9	0.5	1.5	0.5	2.0
許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	24	25.0	25.0	41.7	4.2	0.0	0.0	0.0	4.2
	令和2年10月	131	0.0	0.0	93.9	3.1	0.0	2.3	0.0	0.8
一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	令和元年10月	14	71.4	14.3	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1
	令和2年10月	22	45.5	13.6	27.3	0.0	0.0	0.0	0.0	13.6

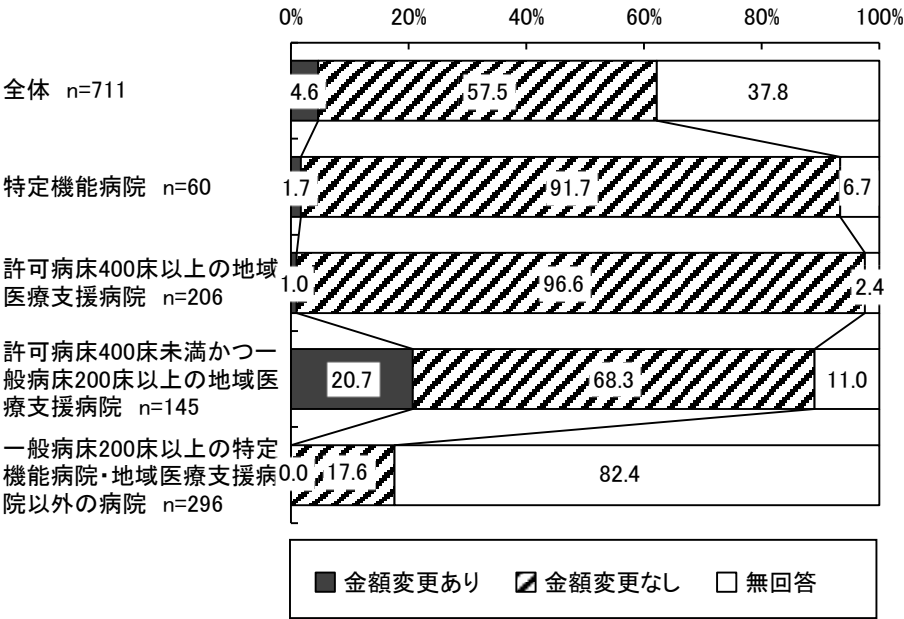
(注)・再診時の定額負担を導入していると回答した施設を集計対象とした。

- ・令和2年度の各施設区分情報によって集計を行った。
- ・許可病床数は施設の回答により分類を行った。

⑪ 再診時の定額負担の設定金額の変更状況

令和2年4月以降の再診時の定額負担の設定金額の変更状況は、次のとおりである。

図表 46 再診時の定額負担の設定金額の変更有無（令和2年4月以降）



(注) ・定額負担の変更時期が不明のものは、無回答として扱った。
・定額負担の新規の導入は、設定金額の変更には含めない。

図表 47 再診時の定額負担の設定金額の直近における変更時期（令和2年4月以降）

	全体		特定機能病院		許可病床400床以上の地域医療支援病院		許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院		一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	
	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)
4月	21	65.6	0	0.0	1	100.0	20	66.7	0	0.0
5月	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6月	1	3.1	0	0.0	0	0.0	1	3.3	0	0.0
7月	1	3.1	0	0.0	0	0.0	1	3.3	0	0.0
8月	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
9月	1	3.1	0	0.0	0	0.0	1	3.3	0	0.0
10月	9	25.0	1	100.0	1	0.0	7	23.3	0	0.0
無回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体	33	100.0	1	100.0	2	100.0	30	100.0	0	0.0

(注) 令和2年4月以降に、再診時の定額負担の設定金額を変更したと回答した病院を集計対象とした。
また、定額負担の新規の導入は、設定金額の変更には含めない。

⑫ 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等

再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等は次のとおりである。

図表 48 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等を掲載した図表一覧

全体	図表 49
特定機能病院	図表 50
許可病床 400 床以上の地域医療支援病院	図表 51
許可病床 400 床未満かつ一般病床 200 床以上の地域医療支援病院	図表 52
一般病床 200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	図表 53
一般病床 200 床未満の病院	図表 54

（注）「全体」は一般病床 200 床未満の病院を除いた対象施設の全体を指す。

**図表 49 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、全体）**

全体 (単位:人)

	施設数(件) (令和元年10月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10月)	令和2年 10月
①再診の患者数(延べ人数)(人)	655	14805.3	659	14037.1
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数(人)	399	194.8	418	174.1
③うち、再診時定額負担の徴収患者数(人)	575	3.3	585	3.8
④他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合(②/①)		1.3%		1.2%
⑤定額負担徴収対象患者比率(③/①)		0.0%		0.0%
⑥他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		1.7%		2.2%

（注）・①～③の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

**図表 50 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、特定機能病院）**

特定機能病院 (単位:人)

	施設数(件) (令和元年10月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10月)	令和2年 10月
①再診の患者数(延べ人数)(人)	60	35773.4	60	34180.4
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数(人)	45	206.7	45	198.2
③うち、再診時定額負担の徴収患者数(人)	56	0.6	56	0.6
④他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合(②/①)		0.6%		0.6%
⑤定額負担徴収対象患者比率(③/①)		0.0%		0.0%
⑥他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		0.3%		0.3%

（注）・①～③の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。
・患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 51 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、許可病床 400 床以上の地域医療支援病院）

許可病床400 床以上の地域医療支援病院

（単位：人）

	施設数(件) (令和元年10 月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10 月)	令和2年 10月
①再診の患者数(延べ人数)(人)	201	18,754.8	202	17,744.8
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数(人)	148	315.8	148	289.0
③うち、再診時定額負担の徴収患者数(人)	182	9.1	183	10.8
④他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合(②/①)		1.7%		1.6%
⑤定額負担徴収対象患者比率(③/①)		0.0%		0.1%
⑥他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		2.9%		3.7%

(注)・①～③の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。
 ・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 52 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等（1 病院当たりの平均、
許可病床 400 床未満かつ一般病床 200 床以上の地域医療支援病院）

許可病床400 床未満かつ一般病床200 床以上の地域医療支援病院

（単位：人）

	施設数(件) (令和元年10 月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10 月)	令和2年 10月
①再診の患者数(延べ人数)(人)	133	9,063.6	136	8,455.6
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数(人)	86	196.4	103	166.0
③うち、再診時定額負担の徴収患者数(人)	120	0.1	128	0.5
④他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合(②/①)		2.2%		2.0%
⑤定額負担徴収対象患者比率(③/①)		0.0%		0.0%
⑥他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		0.1%		0.3%

(注)・①～③の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。
 ・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 53 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
（1 病院当たりの平均、一般病床 200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院）

一般病床200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院

（単位：人）

	施設数(件) (令和元年10 月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10 月)	令和2年 10月
①再診の患者数(延べ人数)(人)	257	9,911.7	257	9,491.9
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数(人)	117	40.9	118	33.7
③うち、再診時定額負担の徴収患者数(人)	213	0.9	214	0.6
④他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合(②/①)		0.4%		0.4%
⑤定額負担徴収対象患者比率(③/①)		0.0%		0.0%
⑥他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		2.1%		1.9%

(注)・①～③の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。
 ・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 54 再診患者数
(1 病院当たりの平均、一般病床 200 床未満の病院)

一般病床200 床未満の病院

(単位:人)

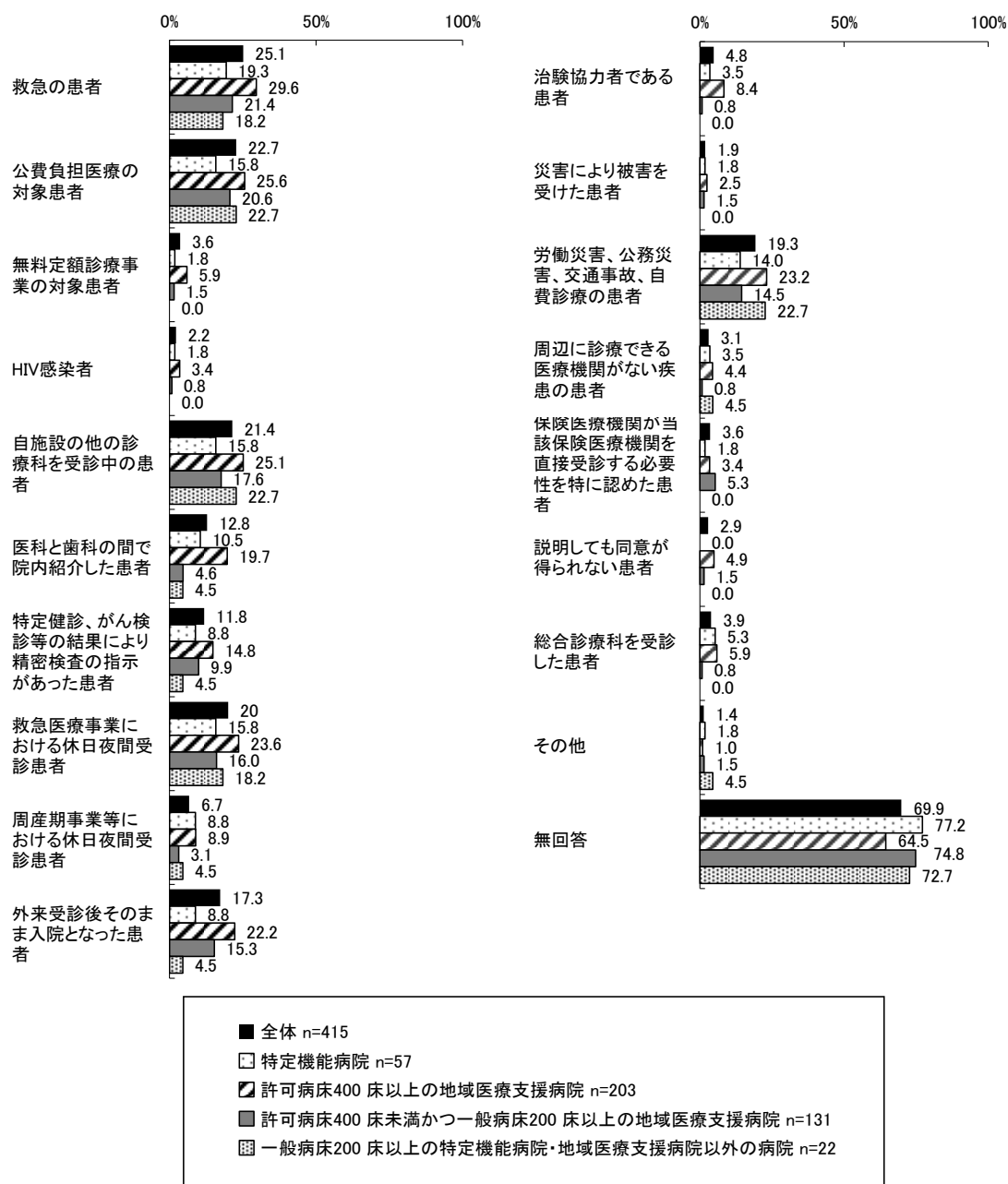
	施設数(件) (令和元年10月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10月)	令和2年 10月
再診の患者数(延べ人数)(人)	108	2,641.4	110	2,615.6

(注) 患者数は小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

⑬ 再診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由

令和2年11月1日から14日の間に、他医療機関を紹介したにもかかわらず、自施設を受診した再診の患者について定額負担を徴収しなかった事由について調査したところ、全体としては「救急の患者」、「自施設の他の診療科を受診中の患者」、「救急医療事業における休日夜間受診患者」等の回答が多くみられた。

図表 55 他医療機関を紹介したにもかかわらず、自施設を受診した再診患者のうち、定額負担を徴収しなかった施設割合（複数回答）



（注）令和2年10月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

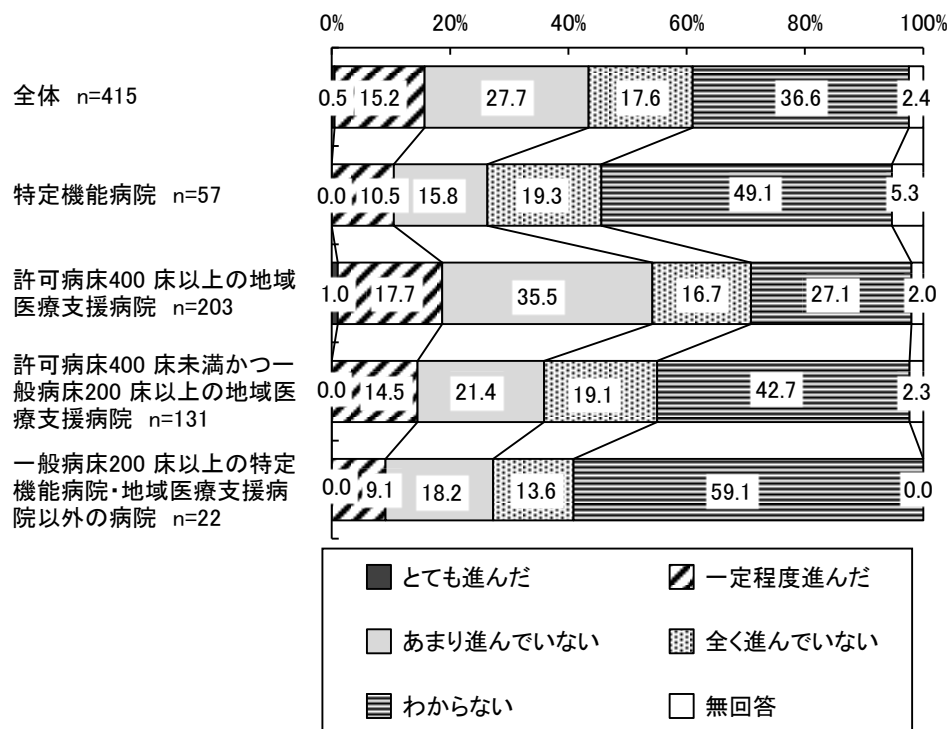
他医療機関を紹介したにもかかわらず、自施設を受診した再診の患者について定額負担を徴収しなかった事由の詳細として「コロナ帰国者・接触者外来受診者」等が挙げられている。

⑭ 再診時の定額負担の導入・設定金額変更による影響等

1) 外来の機能分化に対する効果

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

図表 56 再診時の定額負担の導入・設定金額変更による外来の機能分化への効果

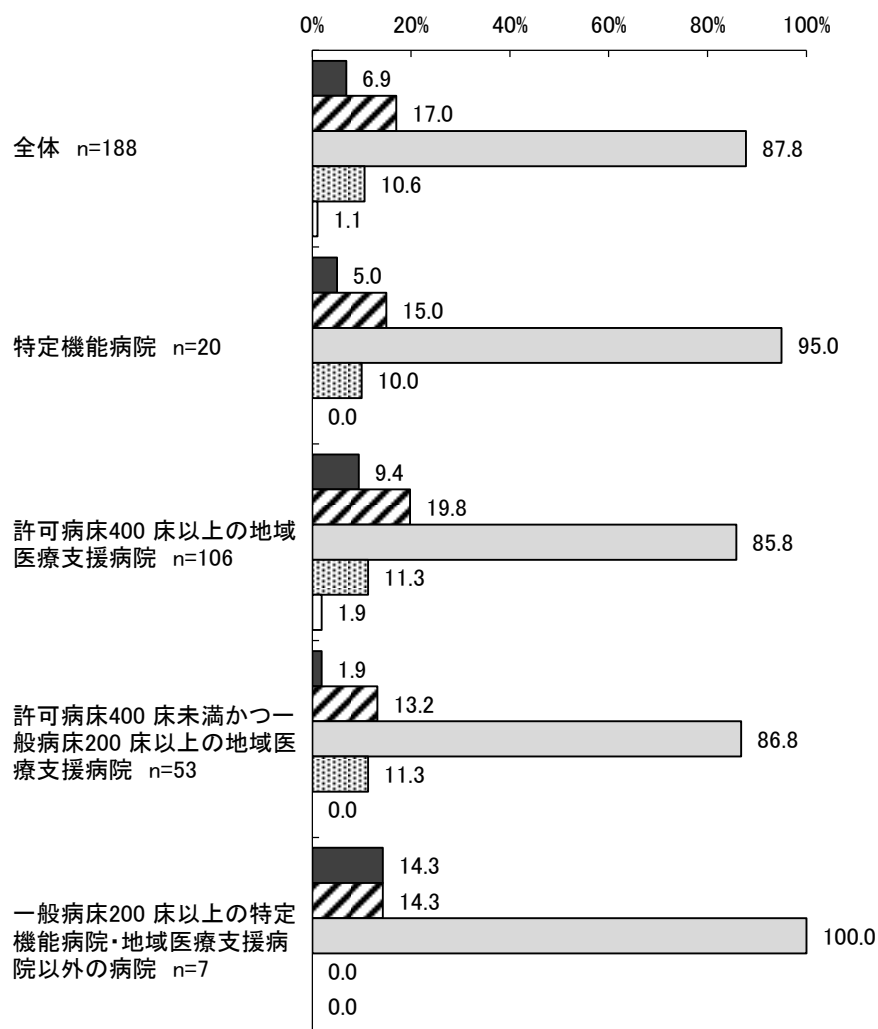


（注）令和2年10月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

2) 外来の機能分化を進めるために必要な政策

再診時の定額負担の導入・設定金額変更による機能分化を進めるために必要な政策は次のとおりである。

図表 57 再診時の定額負担の導入・設定金額変更による外来の機能分化を進めるために必要な政策（複数回答）



- 更に高い定額負担の金額を設定する
- ▨ 定額負担を徴収できない(または徴収しなくてもよい)患者の範囲を限定する
- かかりつけ医の機能に関する国民への周知を進める
- ▤ その他
- 無回答

(注) 令和2年10月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院のうち、初診時の定額負担の導入・設定金額変更による外来の機能分化が「あまり進んでいない」、「全く進んでいない」と回答した病院を集計対象とした。

3) 再診時定額負担の導入によって外来の機能分化が進んでいない場合、外来の機能分化を進めるために必要な政策 その他を選んだ場合の自由回答（再診時定額負担導入施設）

○地域の医療機関についての意見

- ・近隣の開業医の診療レベルをあげる（患者は大病院の医師の方が、レベルが高いと思っている）。
- ・積極的に逆紹介を行っているが、地域に紹介できる開業医が少ない、診断科がない等の理由で逆紹介できない場合もある。再診時定額負担の運用は地域の特性も考慮すると難しい。

○新たな仕組みに関する意見

- ・かかりつけ地域の限定や期間の限定を行い、大病院に戻ってこられない制度を作る。
- ・再診時に紹介したかなどの区別が難しいので他の方法を考えるべき。
- ・医療機関の説明と同意の負担を極小化し、ルールを明確化する施策。
- ・完全予約制の導入。

○国民への周知に関する意見

- ・初診時以上に患者が理解できていない。

○定額負担についての意見

- ・定額負担が高すぎる。500 円程度なら理解を得られ、説明もつくが、唐突に 2,500 円必要だとは説明できない（大学病院以外）。
- ・適用要件を単純化して、適用し易くする。
- ・徴収を行うことが医療機関にとって負荷が大きい。トラブルの元である。
- ・説明・同意を得る作業が医師等の負担となるため実効性がない。要件を緩和すべき。

○その他

- ・紹介の進まない医師の協力体制。
- ・電子カルテシステムの改修（検査予約の場合、受付番号の発券ができない）。

（４）定額負担に関する自由意見

初診時・再診時の定額負担に自由回答の主な内容は、次のとおりである。

○配慮が必要な地域に関する意見

- ・ 島しょ部や中山間地等のへき地において、当該２次医療圏内にある唯一の総合病院にしかその診療科がない場合、機能分化先がなく当該総合病院に受診せざるを得ない状況がある。その際に高額な定額負担があれば、患者の受診控えにつながる恐れもあるため、全国一律での導入については考慮が必要である。
- ・ 患者から、近隣の医療機関が当該総合病院であり、診療所がないとの申し出があった。
- ・ 全国一律ではなく、地域の状況も踏まえた制度設計が必要。特に地方は医療の選択肢が少ない。
- ・ かかりつけ医（開業医）の数が少ない地方の医療圏で、外来の機能分化が進んだ場合、かかりつけ医の業務負担が増大することになる。そもそも地方は、病院も開業医も少ないし、交通網も十分ではないので、都市部のように患者が病院を選択できることが少ないように感じる。患者が選択できる医療機関の数に限界がある地域に対しては、定額負担料金を上げてても効果は見込めない。単に患者負担が増え、医療機関へのクレームが増えるだけ。各医療機関における開業医の実態調査（科別の件数、マッピングによる無医地域の把握など）を実施し、開業資金支援などの施策を打ち出すことも検討すべきではないか。

○機能分化に関する意見

- ・ 病床規模と病院機能は、必ずしも一致しない。かかりつけ医機能を有する 200 床以上の病院に定額負担が課されることで、必要な受診に対しても、受診控えが起こる可能性がある。定額負担の導入、金額について各病院で判断できる余地を残してほしい。
- ・ 大学病院などの特定機能病院を受診する患者には定額負担の発生について比較的理解してもらえと思うが、「一般病床 200 床以上」のみの要件で一定額以上の定額負担を患者に説明して納得してもらえるのか疑問に感じる。中には、そういった病院をかかりつけ医として認識している患者も多く、定額負担の拡大だけでは受療行動は変わらないのではないか。
- ・ 当該病院が属する二次医療圏では今回の初診時選定療養費の義務化以前から各医療機関の判断で初診時選定療養費の徴収が行われており、外来の機能分化が進んでいた。今回の義務化された初診時選定療養費があまりにも高額であったことから、想定以上に外来患者減少したり、市民からの苦情が増える状況が生じているため、更なる額の引き上げや対象病院の拡大は行わないようにしてほしい。
- ・ 科によっては逆紹介が難しい（地域で受け皿がない等、特に「がん」）。

○国民への周知に関する意見

- ・ 高い定額負担の設定金額を設定しても受診する患者もいる。一定の金額増はあってもよいが、患者にかかりつけ医の必要性、機能について、わかりやすく説明を行う必要もあると考える。また、コロナウイルス感染症の受け入れ先となる病院の負担軽減を図る上でも、初期治療はかかりつけ医に受診してもらい、病院での外来診療を軽減し、医師、看護師が入院治療に専念できる環境づくりが行われることを期待する。
- ・ 定額負担を求めても大きな病院を受診したいという患者がいる（１日でいろいろ

な診療科に受診できるためか)。

- ・大病院への患者集中を防ぐため、かかりつけ医機能強化を図ることが不可欠であるが、症状が安定しているのでかかりつけ医の説明をしても納得してもらえない。かかりつけ医の機能に関して周知を行う必要がある。
- ・外来医療の機能分化について、理解していない患者が多く、会計の際に時間をかけて説明する必要がある。また定額負担に対するクレーム対応が必要となっている。
- ・市民にとってシンプルで受け入れやすい制度となるよう一層の工夫が必要だと思う。TV等のメディアを通じ、日常的に情報発信していただきたい。
- ・医療機関の機能分化の重要性をもっとアピールしてほしい。紹介状を持たずに受診を希望する初診患者が何人もいるため、その都度説明しなくてはならず負担が大きい。説明をするとすぐに理解し、知っていれば受診せずに済んだ患者も多いと思われる。医療機関でも情報提供をしているが、国や行政機関からもっと情報提供をしてほしい。
- ・受診する病院を選択する国民に機能分化について周知を進めないと難しいと思う。現状では、健診等で体に不調を感じたとき、クリニックではなく最初から大きな病院で受診したいと考える人が一定数存在する。
- ・かかりつけ医の定義が不明確で国民の認知度、理解度が低いので逆紹介が進まないのが現状である。外来医療のあるべき姿を明確にして国民に周知すべきである。
- ・大病院受診時に定額負担があることを理解できない患者が多く、その原因はかかりつけ医を持つという感覚が一般市民にないことが原因と思われる。かかりつけ医制度を強力に推進することと、十分な周知が必要と考える。

○患者同意に関する意見

- ・現在は、患者の同意を得られない場合は特別の料金を徴収できないとされている。そのため、患者は悪意をもって支払いを免れることが可能であり、公平性の観点から問題がある。
- ・受診時定額負担の同意が得られない場合は、応召義務が免除される「正当な理由」に当たるものとする、患者同意の有無に関わらず、受診時定額負担を徴収できるなどの仕組みが必要。
- ・定額負担額の増に関しては、現場での患者への説明に多大な労力と時間を要し、結果的に理解を得られないことも多い。

○その他

- ・外来医療の機能分化に対してのアプローチとして、定額負担の増だけでなく、一定以上の規模の病院へのフリーアクセスを制限する等、抜本的な制度の見直しも必要と考える。
- ・病院機能ごとで入院・外来で診療報酬のメリハリを更につけてインセンティブによる誘導を行う。
- ・新型コロナ（COVID-19）の観点から、感染症患者の外来機能分化を明確（国民にわかりやすくという意味）にした方がよい。

Ⅱ-3. 定額負担に関する調査（患者調査）

【調査対象等】

調査対象：定額負担に関する調査（施設調査）の対象施設を受診した患者等

回 答 数：1,563 人

回 答 者：患者本人又は家族

注：・回答数（n）は患者数である。

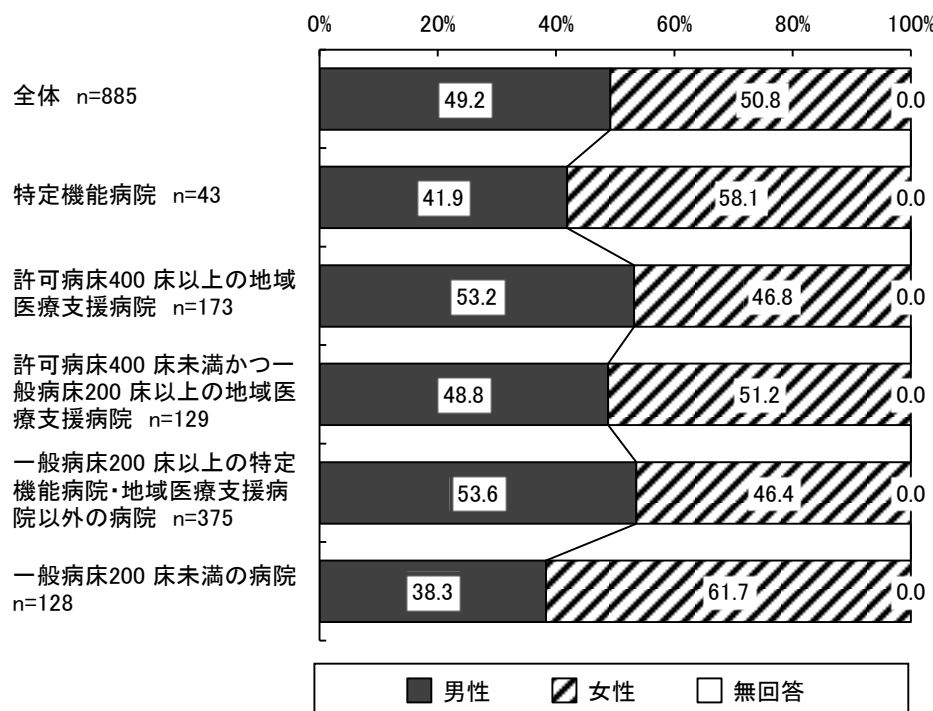
・病院区分は、発送名簿作成時点における特定機能病院又は地域医療支援病院の指定の有無及び許可病床数・一般病床数に基づいて行った。病院区分不明（回答者による削除）、病床数不明（無回答）により分類できない施設も含めて全体集計を行ったため、各区分の和と全体の施設数が異なっている。

（1） 回答者の概要

⑮ 性別

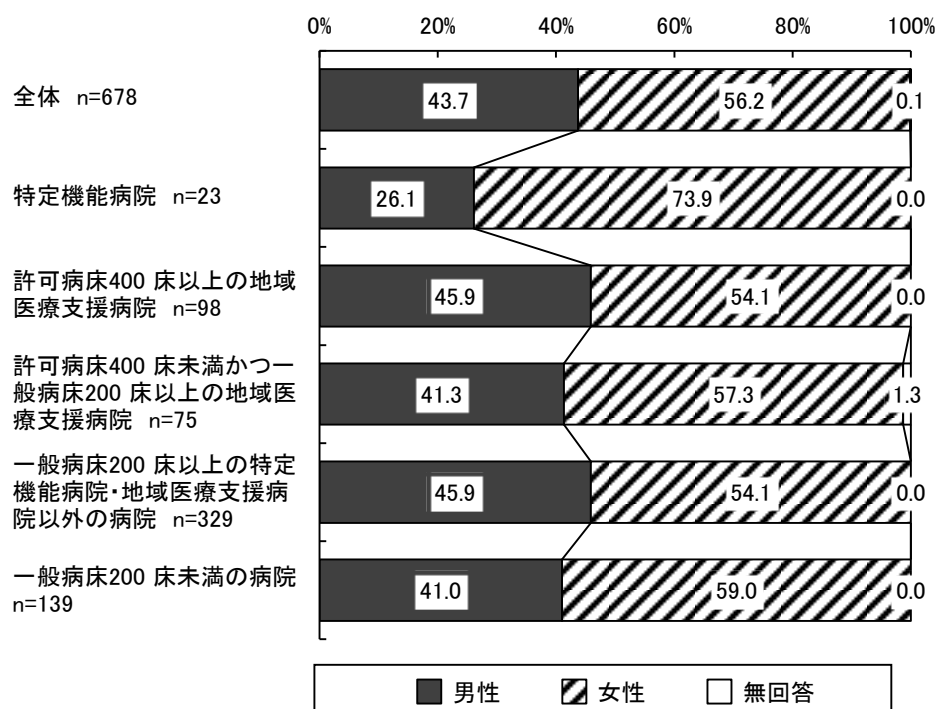
回答者の性別は次のとおりである。

図表 58 性別（受診施設別）【初診】



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

図表 59 性別（受診施設別）【再診】



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

⑩ 年齢

患者の年齢は次のとおりである。

図表 60 年齢（初診/再診別・受診施設別）

（単位：歳）

		調査数 (人)	平均値	標準偏差	中央値
全体		1,558	48.7	17.2	48.0
特定機能病院	初診	43	45.2	15.9	42.0
	再診	23	47.8	15.2	48.0
許可病床400 床以上の地域医療支援病院	初診	173	45.5	17.8	44.0
	再診	98	51.8	14.2	52.0
許可病床400 床未満かつ一般病床200 床以上の地域医療支援病院	初診	127	48.4	16.9	49.0
	再診	73	50.3	16.5	48.0
一般病床200 床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	初診	365	45.9	17.4	46.0
	再診	328	51.0	16.6	50.0
一般病床200 床未満の病院	初診	126	50.0	17.2	47.5
	再診	137	52.7	17.3	52.0

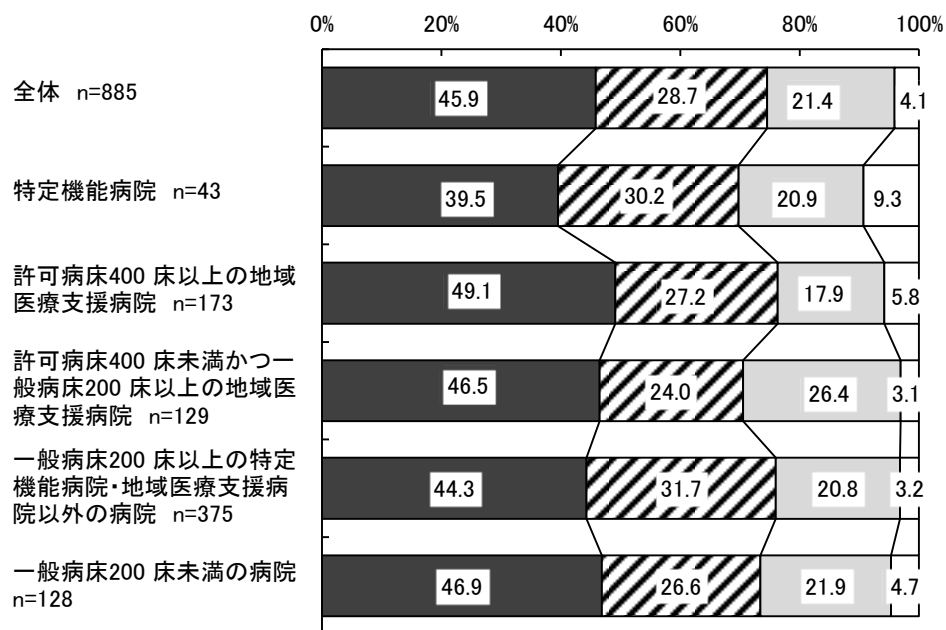
（注）年齢について記入があり、かつ初診・再診についての回答のあった患者を集計対象とした。

（２）大病院受診時定額負担の仕組みについて

⑪ 大病院受診時定額負担の仕組みの認知度

初診患者における大病院受診時定額負担の仕組みの認知度について、「仕組みがあることも仕組みが設けられている理由も知っていた」又は「仕組みがあることは知っていたが、仕組みが設けられている理由は知らなかった」を選択した患者の割合（合計）はいずれの病院区分においても、65%を超えていた。

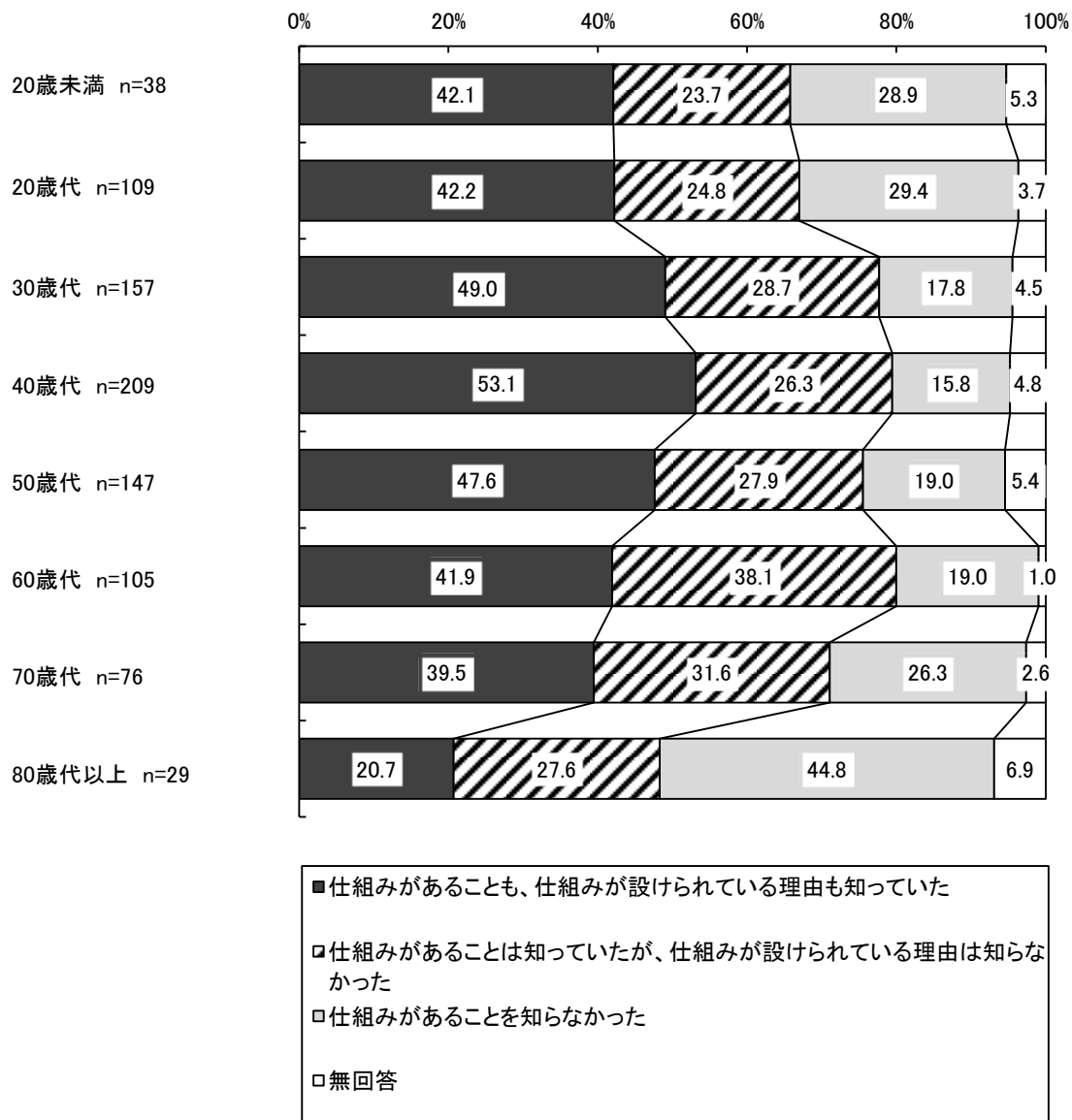
図表 61 大病院受診時定額負担の仕組みの認知度【初診患者】



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

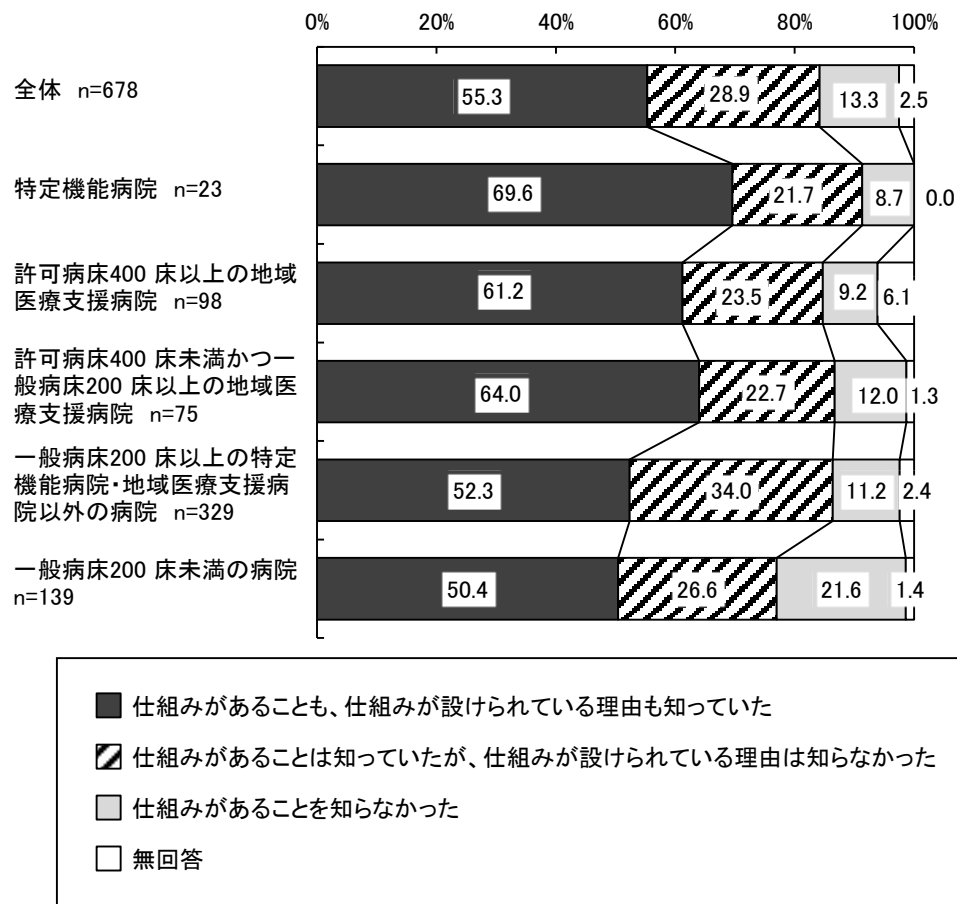
（注）初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「初診」との回答があった患者を集計対象とした。

図表 62 大病院受診時定額負担の仕組みの認知度【初診患者】年齢階級別



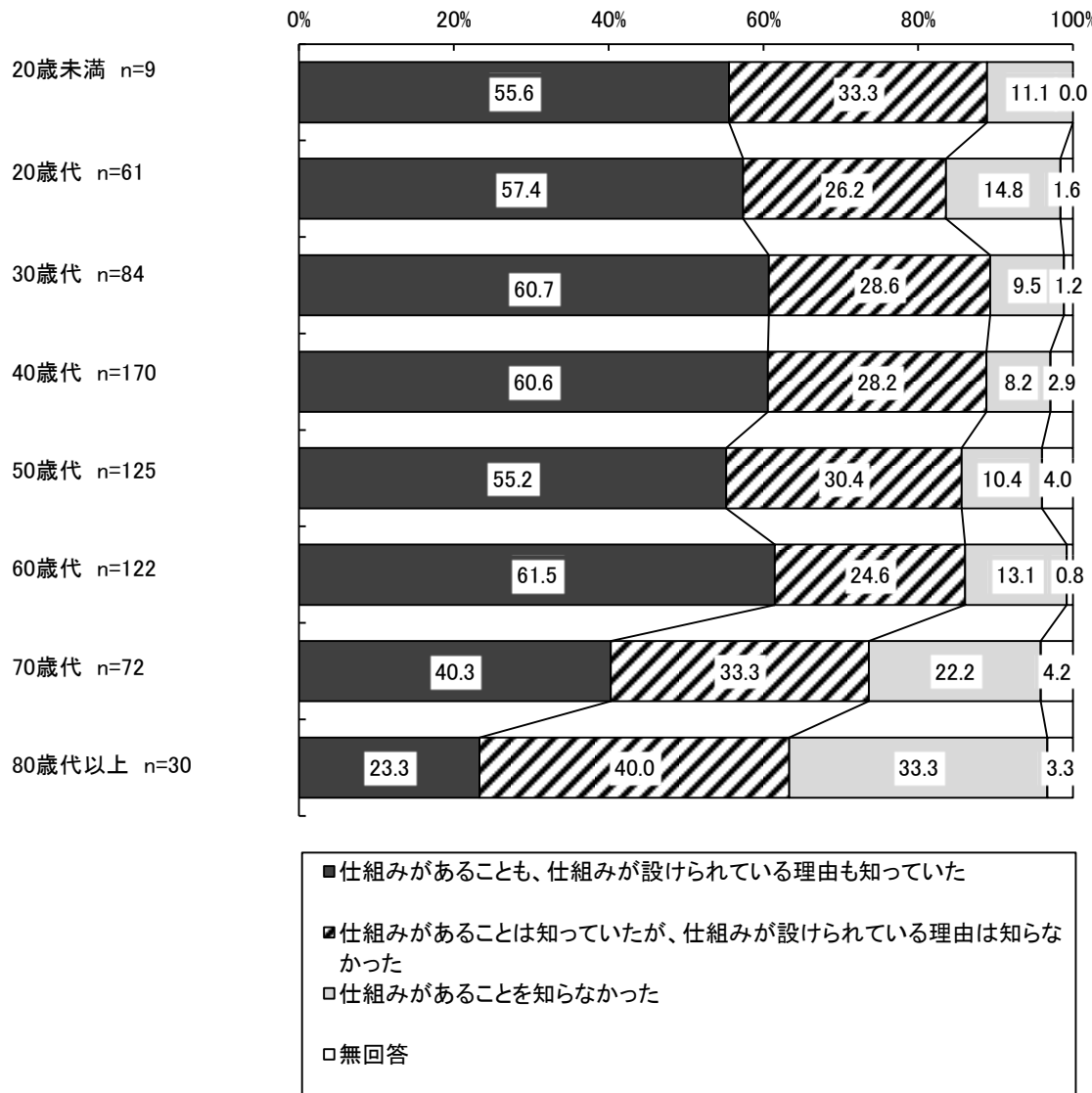
（注）初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「初診」との回答があった患者を集計対象とした。

図表 63 大病院受診時定額負担の仕組みの認知度【再診患者】



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

図表 64 大病院受診時定額負担の仕組みの認知度【再診患者】年齢階級別



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

⑱ 大病院の受診時の追加料金に関する意識

1) 紹介状なしでの大病院初診外来受診時における追加金額の許容金額

＜ケース A＞

前日から、1日5回以上水のような下痢と、排便により改善する軽い腹痛が続いていたが、今朝、朝食を嘔吐してしまったため、症状を和らげるための受診を考えている。

＜ケース B＞

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

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

いずれの区分の病院を受診している患者とも「少しでも負担があれば大きな病院を受診しない」という回答が一番多かった。

図表 65 紹介状なしでの初診外来受診時における、
大病院受診時定額負担の許容金額＜ケース A＞

（単位：％）

	患者数 (人)	少しでも 負担が あれば 大きな 病院を 受診しな い	5,000円 まで	6,000円 まで	7,000円 まで	8,000円 まで	9,000円 まで	10,000 円まで	15,000 円まで	追加料 金がい くらか でも大 きな病 院を受 診する	無回答
特定機能病院	68	50.0	32.4	4.4	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	8.8	1.5
許可病床400 床以上の 地域医療支援病院	271	52.0	34.3	2.2	2.2	1.5	0.0	3.3	0.4	2.2	1.8
許可病床400 床未満か つ一般病床200 床以上 の地域医療支援病院	206	52.4	36.4	1.0	1.5	0.0	0.5	3.9	0.0	2.4	1.9
一般病床200 床以上の 特定機能病院・地域医 療支援病院以外の病院	712	60.3	32.7	0.6	0.8	0.1	0.1	2.2	0.1	2.1	0.8
一般病床200 床未満の 病院	272	58.1	31.6	0.7	0.7	0.7	0.0	2.2	0.4	2.9	2.6
全体	1,580	56.5	33.6	1.1	1.1	0.4	0.1	2.7	0.3	2.7	1.5

定額負担に関する調査（患者調査）

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

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

**図表 66 紹介状なしでの初診外来受診時における、
大病院受診時定額負担の許容金額＜ケース B＞**

（単位：％）

	患者数 (人)	少しでも 負担が あれば 大きな 病院を 受診し ない	5,000円 まで	6,000円 まで	7,000円 まで	8,000円 まで	9,000円 まで	10,000 円まで	15,000 円まで	追加料 金がい くらでも 大きな 病院を 受診す る	無回答
特定機能病院	68	23.5	44.1	7.4	1.5	1.5	0.0	4.4	0.0	17.6	0.0
許可病床400 床以上の 地域医療支援病院	271	22.1	51.3	3.0	3.0	0.7	0.0	10.0	0.4	7.0	2.6
許可病床400 床未満かつ一般病床200 床以上の 地域医療支援病院	206	28.2	48.1	3.4	2.4	1.0	0.5	6.8	0.5	6.3	2.9
一般病床200 床以上の 特定機能病院・地域医 療支援病院以外の病院	712	33.1	50.1	1.8	2.4	0.7	0.1	4.2	0.3	5.3	1.8
一般病床200 床未満の 病院	272	38.2	42.3	0.4	2.2	0.7	0.4	4.4	1.1	7.4	2.9
全体	1,580	30.8	48.2	2.2	2.4	0.9	0.2	5.9	0.5	6.8	2.2

2) 他の医療機関を紹介されたが、同医療機関の再診時の追加料金の許容金額

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

**図表 67 他の医療機関を紹介されたが、同医療機関の再診時の追加料金の許容金額
＜ケースA＞**

（単位：％）

	患者数 (人)	少しでも 負担が あれば 大きな 病院を 受診し ない	2,500円 まで	3,000円 まで	4,000円 まで	5,000円 まで	7,500円 まで	10,000 円まで	追加料 金がい くらで も大き な病院 を受診 する	無回答
特定機能病院	68	35.3	32.4	13.2	0.0	8.8	0.0	1.5	8.8	0.0
許可病床400 床以上の 地域医療支援病院	271	46.1	22.9	14.0	0.0	12.2	0.7	1.1	2.6	0.4
許可病床400 床未満か つ一般病床200 床以上 の地域医療支援病院	206	48.5	23.8	9.2	1.0	10.2	0.5	1.9	2.9	1.9
一般病床200 床以上の 特定機能病院・地域医 療支援病院以外の病院	712	49.4	24.4	9.3	0.4	10.4	0.4	1.7	3.2	0.7
一般病床200 床未満の 病院	272	50.7	22.1	10.7	0.4	9.2	0.0	1.8	3.3	1.8
全体	1,580	48.0	24.1	10.6	0.4	10.4	0.4	1.8	3.4	0.9

Ⅱ-4. かかりつけ医調査（施設調査）

【調査対象等】

調査対象：以下の 2,826 施設

1) 機能強化加算の届出施設 1,426 施設

(うち)地域包括診療料の届出あり・オンライン診療料の届出あり：79 施設

(うち)地域包括診療料の届出あり・オンライン診療料の届出なし：79 施設

(うち)地域包括診療加算の届出あり・オンライン診療料の届出あり：230 施設

(うち)地域包括診療加算の届出あり・オンライン診療料の届出なし：230 施設

(うち)在宅療養支援病院・オンライン診療料の届出あり：174 施設

(うち)在宅療養支援病院・オンライン診療料の届出なし：174 施設

(うち)在宅療養支援診療所・オンライン診療料の届出あり：230 施設

(うち)在宅療養支援診療所・オンライン診療料の届出なし：230 施設

2) 機能強化加算の未届出施設 1,400 施設

(うち)オンライン診療料の届出あり：700 施設

(うち)オンライン診療料の届出なし：700 施設

回 答 数：700 施設

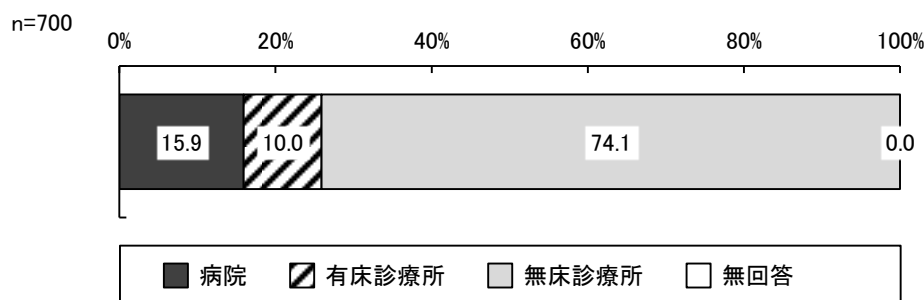
回 答 者：管理者

(1) 回答施設の概要

① 医療機関種別

本調査回答施設 700 施設の内訳は、「病院」が 111 施設（全施設の 15.9%）、「有床診療所」が 70 施設（10.0%）、「無床診療所」が 519 施設（74.1%）であった。

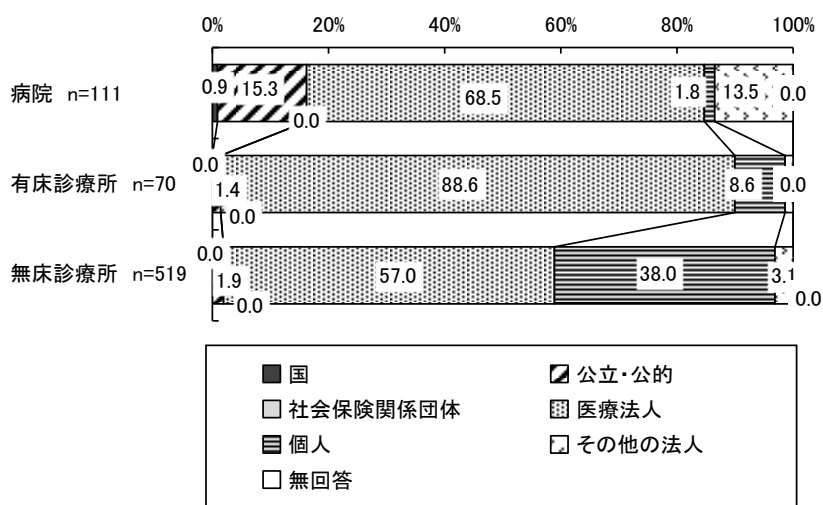
図表 68 医療機関種別回答施設



② 開設者

回答施設の開設者をみると、いずれの医療機関種別においても「医療法人」が最多であり、病院が約 7 割、有診療所が約 9 割、無床診療所が約 6 割を占めていた。

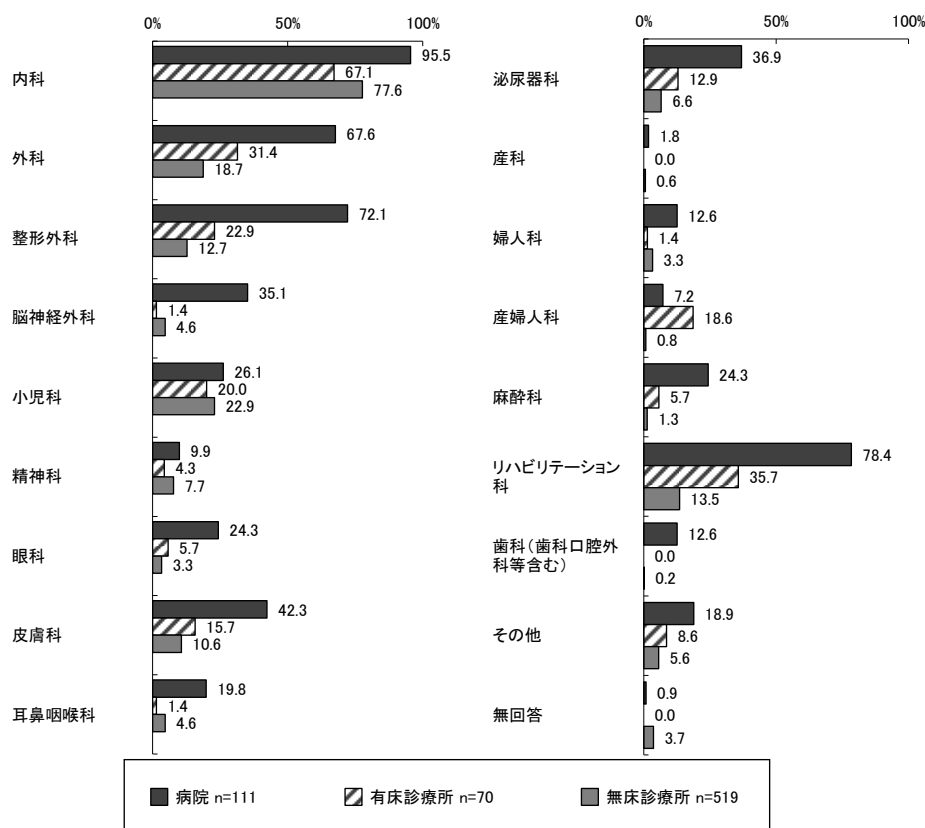
図表 69 医療機関種別開設者



③ 標榜診療科

回答施設の標榜診療科をみると、いずれの医療機関種別においても「内科」が最多であり、病院が約 9 割、有床診療所が約 7 割、無床診療所が約 8 割を占めていた。

図表 70 医療機関種類別標榜診療科（複数回答）



④ 許可病床数

許可病床数は次のとおり。

図表 71 1 施設あたりの許可病床数

（単位：床）

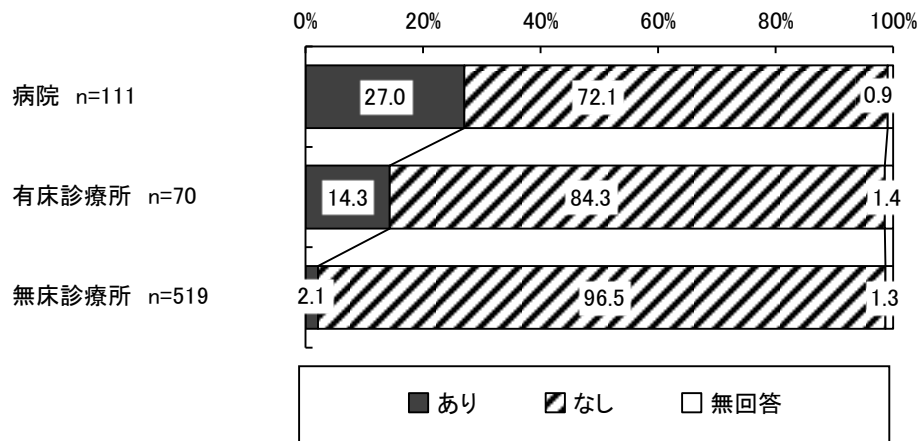
	病院 (n=84)			有床診療所 (n=41)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	82.4	53.2	74.0	13.0	6.5	15.0
療養病床	33.3	44.5	0.0	1.5	4.3	0.0
(うち)介護療養病床	0.5	3.3	0.0	0.1	0.8	0.0
精神病床	0.0	0.0	0.0	－	－	－
感染症病床	0.0	0.4	0.0	－	－	－
結核病床	0.3	2.4	0.0	－	－	－
合計	114.9	52.2	114.0	13.5	6.8	17.0

（注）表側の全ての項目について記入のあった施設を集計対象とした。

⑤ 透析実施の有無

透析実施の有無をみると、「あり」の割合は、病院が 27.0%、有床診療所が 14.3%、無床診療所が 2.1%であった。

図表 72 透析実施の有無



⑥ 全職員数

全職員数は次のとおり。

図表 73 1 施設あたりの全職員数（常勤換算）

（単位：人）

	病院(n=78)			有床診療所(n=57)			無床診療所(n=369)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	11.1	6.5	10.3	2.2	1.2	2.0	1.6	1.2	1.0
歯科医師	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0
保健師・助産師・看護師	55.1	31.9	48.8	6.4	5.0	5.5	2.2	2.8	1.5
准看護師	8.7	6.9	7.3	4.7	3.7	4.1	1.0	1.5	0.5
薬剤師	3.4	2.1	3.0	0.3	0.7	0.0	0.1	0.3	0.0
リハビリ職	18.7	16.3	13.3	1.6	2.5	0.0	0.6	2.5	0.0
管理栄養士	2.2	1.6	2.0	0.3	0.6	0.0	0.1	0.7	0.0
その他の医療職	11.8	9.9	9.2	1.9	3.3	1.0	0.7	1.8	0.0
社会福祉士	2.5	4.1	2.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.4	0.0
その他の職員	41.2	24.5	39.7	8.5	5.8	8.0	4.0	5.0	3.0
合計	155.1	70.7	150.7	26.1	12.6	22.6	10.3	11.1	7.4

（注）・表側の全ての項目について記入のあった施設を集計対象とした。

・「リハビリ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。

・「その他の医療職」とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指す。

⑦ 常勤の医師の人数

常勤の医師の人数は次のとおり。

図表 74 1 施設あたりの常勤の医師の人数

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	108	9.7	7.6	7.5
有床診療所	70	1.8	0.9	2.0
無床診療所	510	1.4	0.9	1.0

（注）当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

⑧ 外来を担当する医師の人数

外来を担当する医師の人数は次のとおり。

図表 75 1 施設あたりの外来を担当する医師の人数

（単位：人）

	施設数(件)	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病院	96	5.7	6.1	3.6	2.8	3.0	2.0
有床診療所	49	1.7	0.8	1.5	0.5	0.8	0.2
無床診療所	289	1.3	0.9	1.0	0.5	1.6	0.1

（注）・当該項目について常勤・非常勤ともに記入のあった施設を集計対象とした。

・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

⑨ 往診・訪問診療を担当する医師の人数

往診・訪問診療を担当する医師の人数は次のとおり。

図表 76 1 施設あたりの往診・訪問診療を担当する医師の人数

（単位：人）

	施設数(件)	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病院	83	0.8	1.0	0.2	0.3	0.6	0.0
有床診療所	40	0.5	0.9	0.1	0.0	0.1	0.0
無床診療所	257	0.6	0.8	0.1	0.2	0.6	0.0

（注）・当該項目について常勤・非常勤ともに記入のあった施設を集計対象とした。

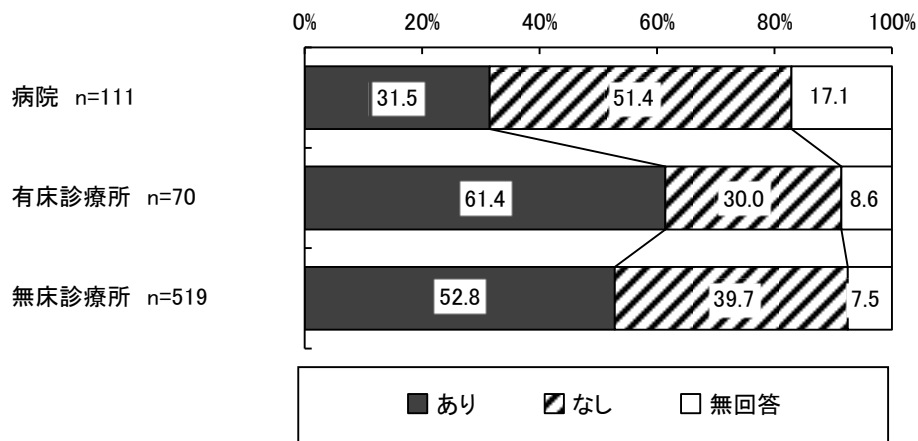
・非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

⑩ 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無

慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無をみると、「あり」の割合は、病院が 31.5%、有床診療所が 61.4%、無床診療所が 52.8%であった。

慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数は、病院が平均 2.3 人、有床診療所が平均 1.5 人、無床診療所が平均 1.3 人であった。

図表 77 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無



図表 78 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数
（慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師がいる施設）

（単位：人）

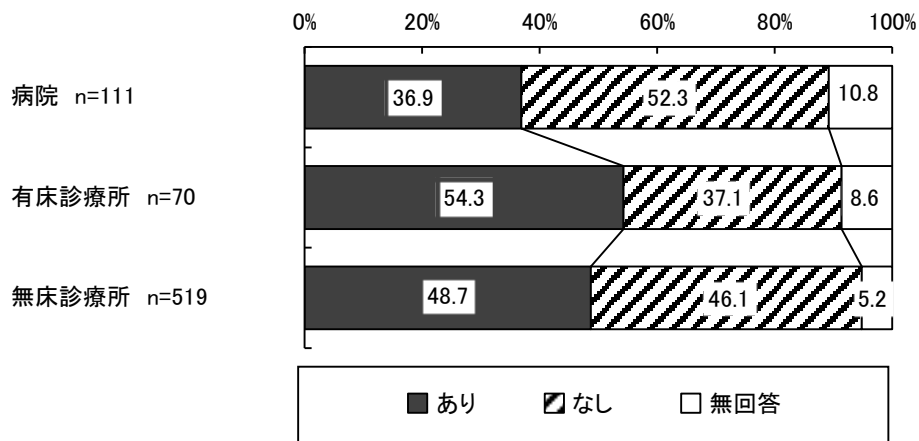
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	31	2.3	2.2	1.0
有床診療所	42	1.5	0.7	1.0
無床診療所	264	1.3	0.8	1.0

（注）当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

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

日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無をみると、「あり」の割合は、病院が 36.9%、有床診療所が 54.3%、無床診療所が 48.7%であった。

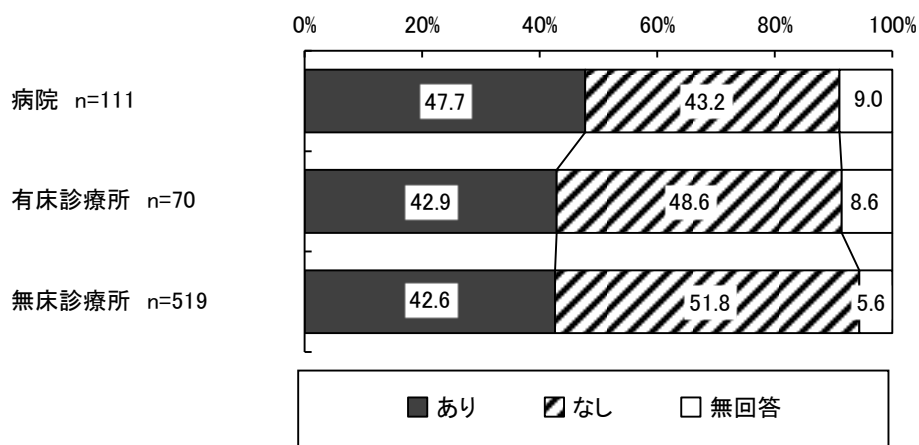
図表 79 日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無



⑫ 医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無

医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無をみると、「あり」の割合は、病院が 47.7%、有床診療所が 42.9%、無床診療所が 42.6%であった。

図表 80 医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無



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

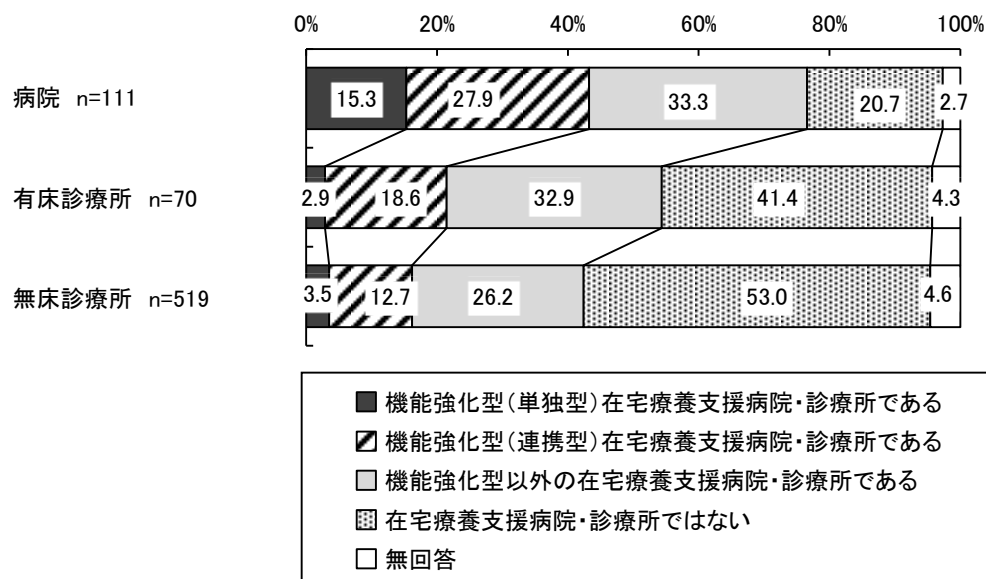
⑬ 在支病・在支診の届出状況

在宅療養支援病院（在支病）・在宅療養支援診療所（在支診）の届出状況をみると、病院では「機能強化型以外の在支病」が 33.3%で最も多く、次いで「機能強化型（連携型）在支病」が 27.9%であった。

有床診療所では「在支診ではない」が 41.4%で最も多く、次いで「機能強化型以外の在支診」が 32.9%であった。

無床診療所では「在支診ではない」が 53.0%で最も多く、次いで「機能強化型以外の在支診」が 26.2%であった。

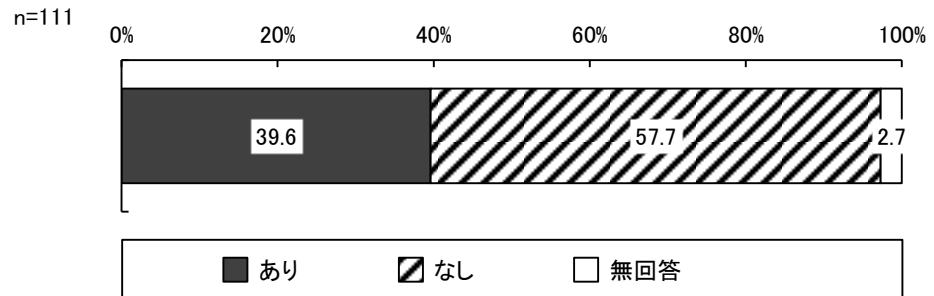
図表 81 在支病・在支診の届出状況



⑭ 地域包括ケア病棟入院料の届出状況【病院】

病院について地域包括ケア病棟入院料の届出状況をみると、「あり」の割合は 39.6%であった。

図表 82 地域包括ケア病棟入院料の届出状況【病院】

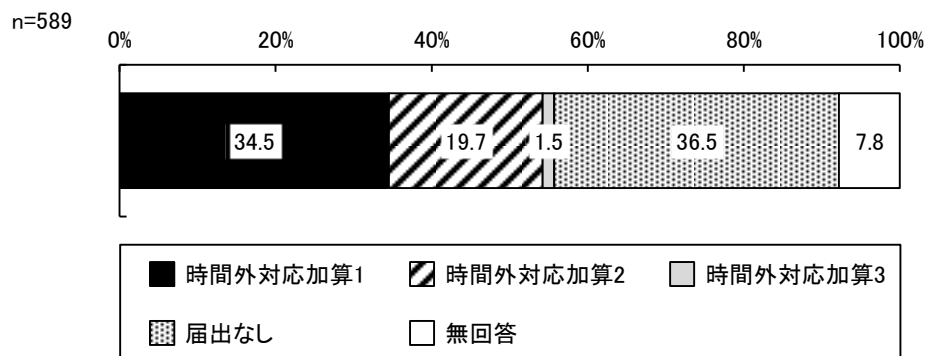


（注）地域包括ケア入院管理料は含まない。

⑮ 時間外対応加算の種類【診療所】

診療所における時間外対応加算の種類は次のとおりである。

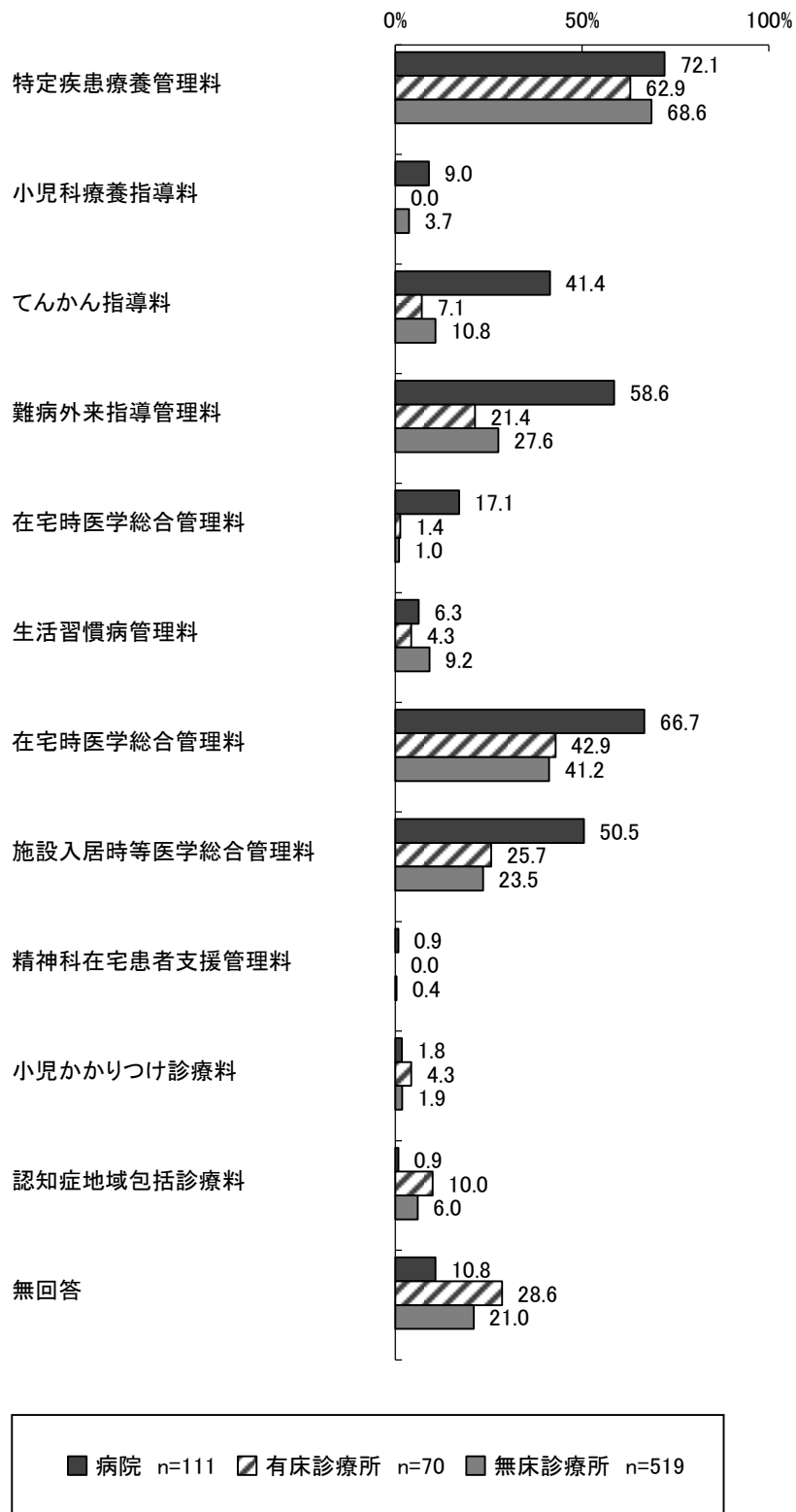
図表 83 時間外対応加算の種類【診療所】



⑩ 特掲診療料の届出又は算定状況

特掲診療料の届出又は算定状況は次のとおりである。

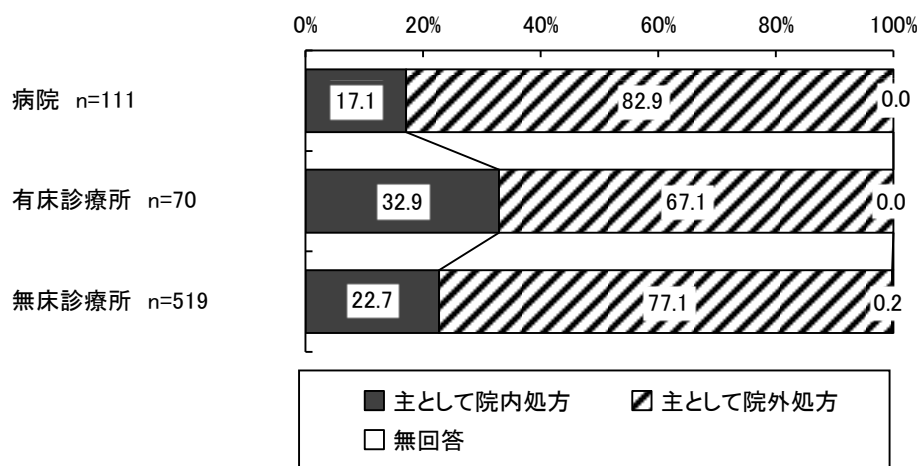
図表 84 特掲診療料の届出又は算定状況（複数回答）



⑪ 外来における院内・院外処方状況

外来における院内・院外処方の状況をみると、「主として院外処方」と回答した施設が7～8割を占めていた。

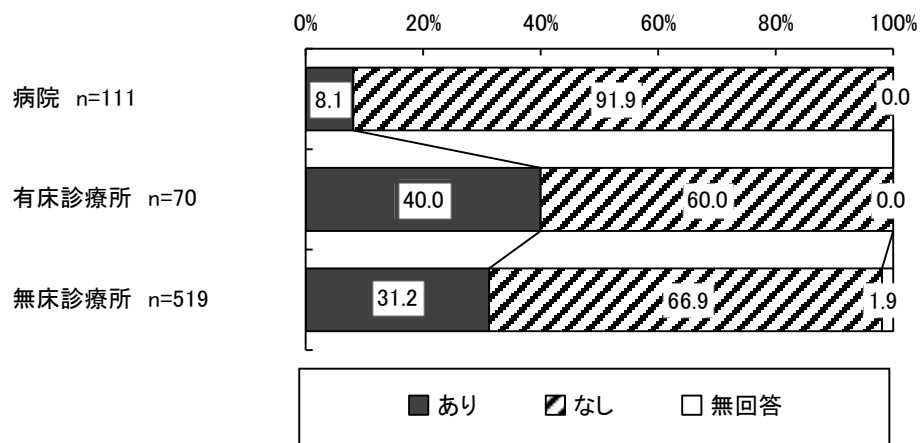
図表 85 外来における院内・院外処方の状況



⑫ 連携している24時間対応の薬局の有無

連携している24時間対応の薬局の有無をみると、「あり」の割合は、病院が8.1%、有床診療所が40.0%、無床診療所が31.2%であった。

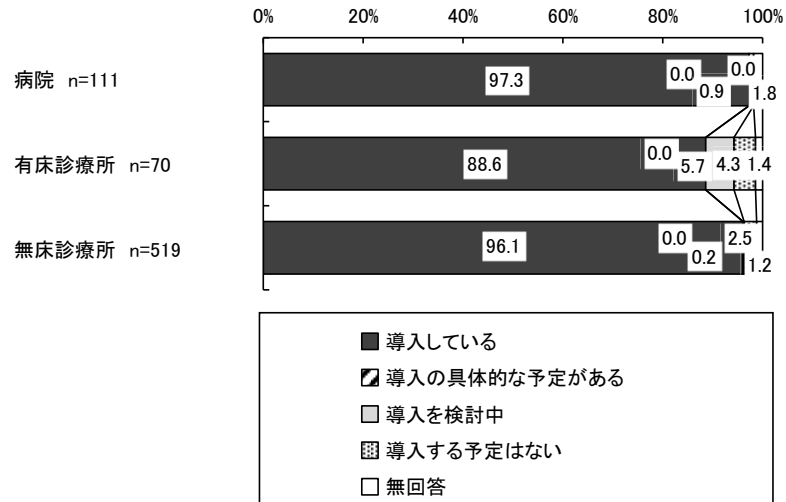
図表 86 連携している24時間対応の薬局の有無



⑭ レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況

レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況について、「導入している」と回答した施設は約 9 割を占めていた。

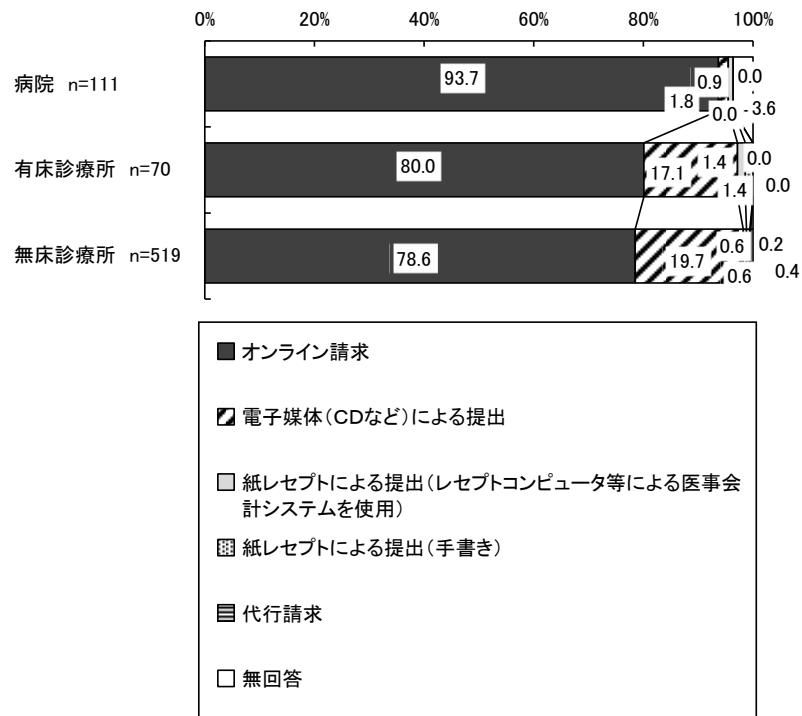
図表 87 レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況



⑮ レセプトの請求方法

回答施設のレセプト請求方法について、「オンライン請求」と回答した施設は、病院では約 9 割、診療所では約 8 割を占めていた。

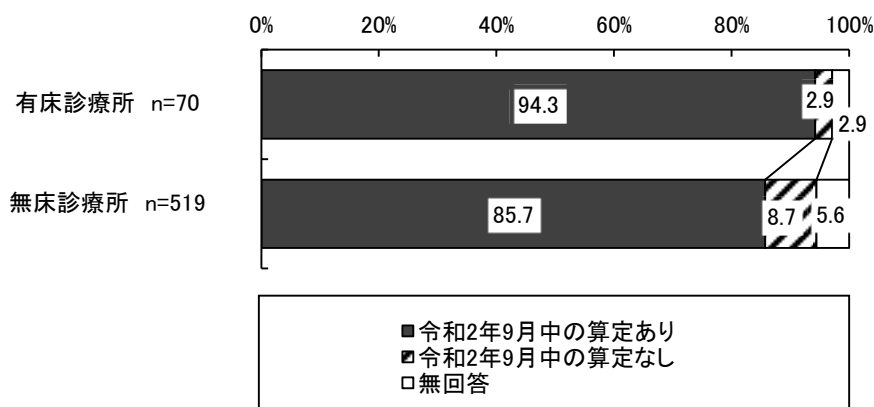
図表 88 レセプトの請求方法



②① 明細書発行体制等加算の算定状況

診療所における明細書発行体制等加算の算定状況をみると、「令和2年9月中の算定あり」の割合は、有床診療所が94.3%、無床診療所が85.7%であった。

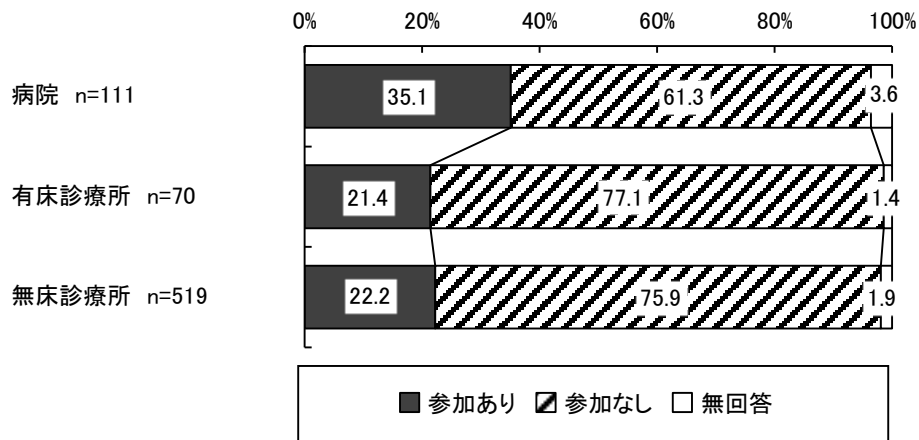
図表 89 明細書発行体制等加算の算定状況【診療所】



②② 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

医療情報連携ネットワークへの参加の有無をみると、「あり」の割合は、病院が35.1%、有床診療所が21.4%、無床診療所が22.2%であった。

図表 90 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

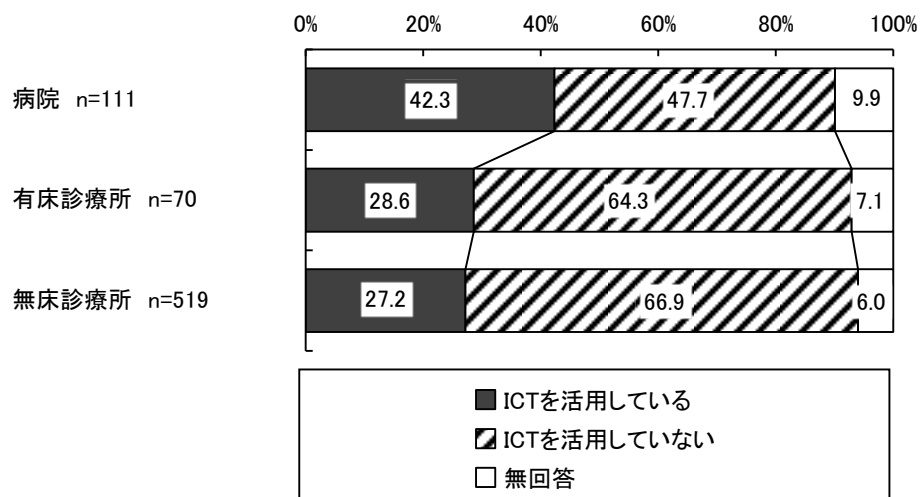


（注）医療情報連携ネットワークとは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指す。

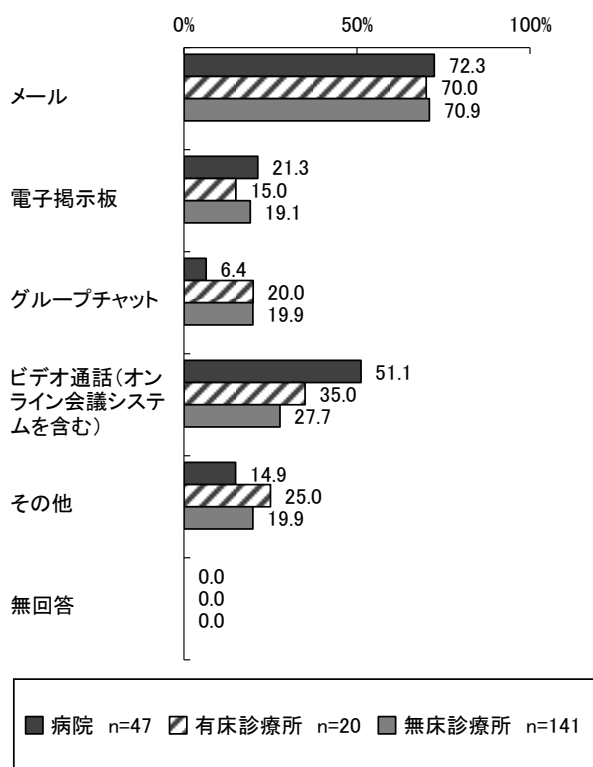
②③ 関係機関との情報共有・連携のための ICT(情報通信技術)の活用状況。

関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況をみると、「ICT を活用している」と回答した施設は、病院が 42.3%、有床診療所が 28.6%、無床診療所が 27.2%であった。活用している ICT は「メール」が最も多く、約 7 割を占めていた。

図表 91 関係機関との情報共有・連携のために活用している ICT（情報通信技術）の活用状況



図表 92 活用している ICT（複数回答）



(注) ICT を活用していると回答のあった施設を集計対象とした。

※「その他」の自由回答として、「LINE」、「カナミック」、「ID-Link」等が挙げられた。

（２）新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い等

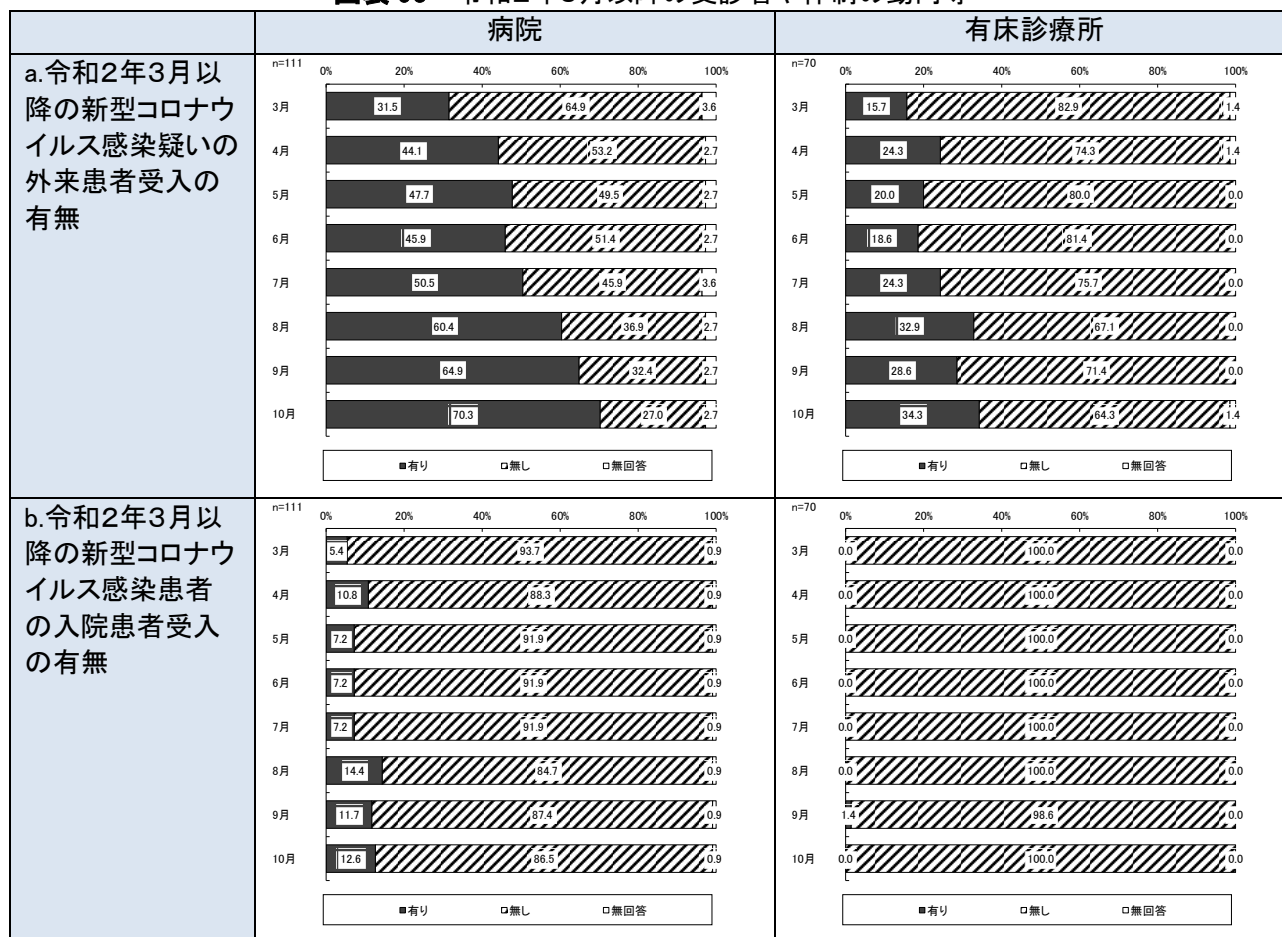
① 令和2年3月以降の受診者や体制の動向等

令和2年3月から同年10月迄の新型コロナウイルス感染疑いの外来患者（新型コロナウイルス感染症の検査対象となった患者を指す。結果的に新型コロナ感染者と診断されなかった患者も含む。）の有無について、「有り」と回答した施設の割合は増加傾向がみられ、病院では31.5%から70.3%、有床診療所では15.7%から34.3%と推移していた。

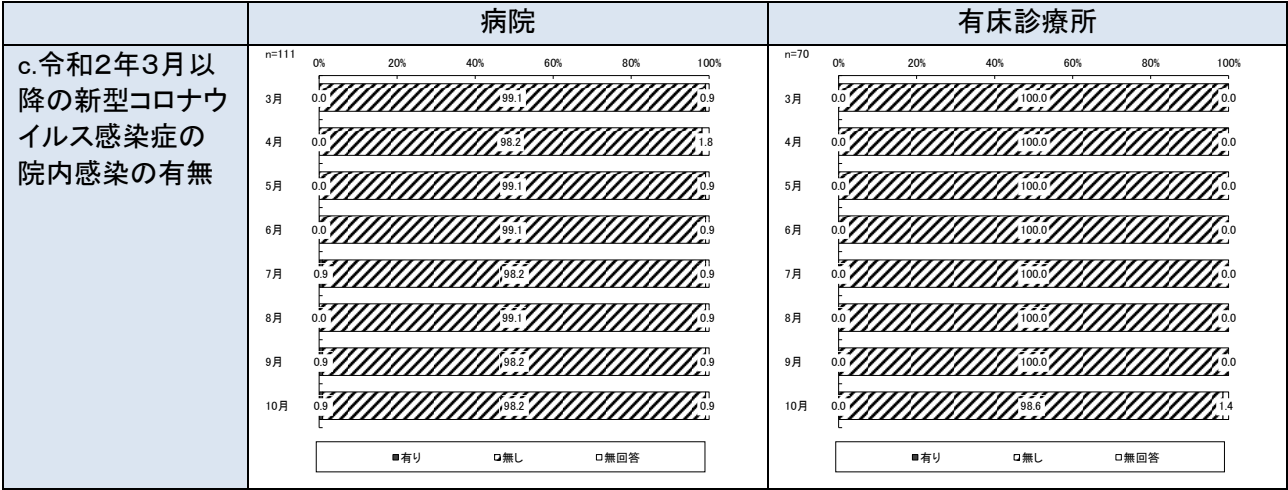
令和2年3月から同年10月迄の新型コロナウイルス感染疑いの入院患者（新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。）の有無について、「有り」と回答した施設の割合は次のとおりである。病院では約1割前後の幅でほぼ横ばいで推移していた。有床診療所では同期間中ほぼ0.0%で推移していた。

令和2年3月から同年10月迄の新型コロナウイルス感染の院内感染の有無（医療機関において患者が原疾患とは別に新たに罹患した感染症、医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のいずれかがあった場合に「有り」とする。）について、「有り」と回答した施設の割合は病院・有床診療所とも1%未満で推移していた。

図表 93 令和2年3月以降の受診者や体制の動向等



かかりつけ医調査（施設調査）



② 令和2年3月以降の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況

令和2年3月から同年10月迄の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況（「有り」の回答割合）は次のとおりであった。

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の該当施設割合は増加傾向がみられ、病院では5.4%から12.6%、有床診療所では0.0%から4.3%、無床診療所では2.5%から7.3%と推移していた。

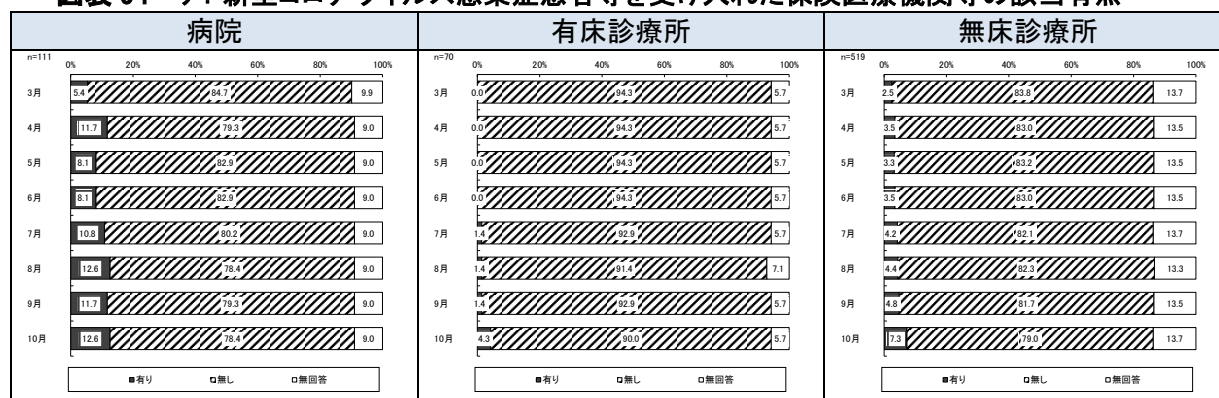
新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当施設割合は2%未満の幅で推移していた。

学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当施設割合をみると、令和2年4月が最も多く（病院：16.2%、有床診療所：8.6%、無床診療所：6.2%）、それ以降は減少傾向がみられた。

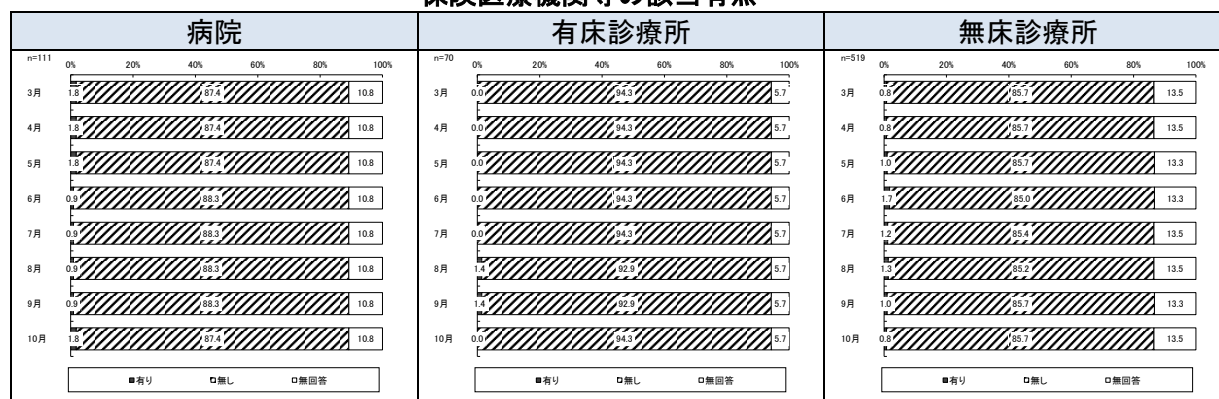
新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当施設割合をみると、1割未満の幅（病院：5.4%以下、診療所：1.5%以下）で推移していた。

新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、院内トリアージ実施料を算定する保険医療機関の該当施設割合は増加傾向がみられ、病院では18.9%から50.5%、有床診療所では2.9%から28.6%、無床診療所では12.3%から38.0%と推移していた。

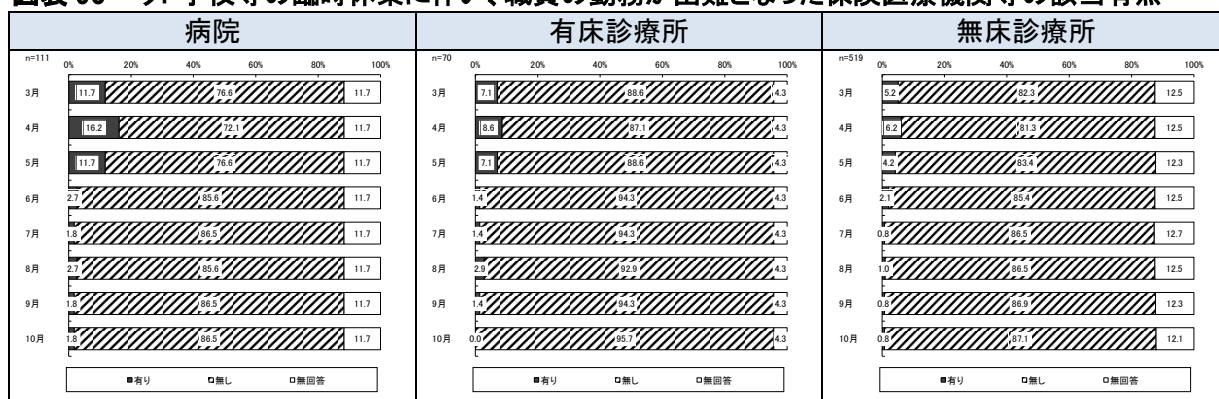
図表 94 ア. 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無



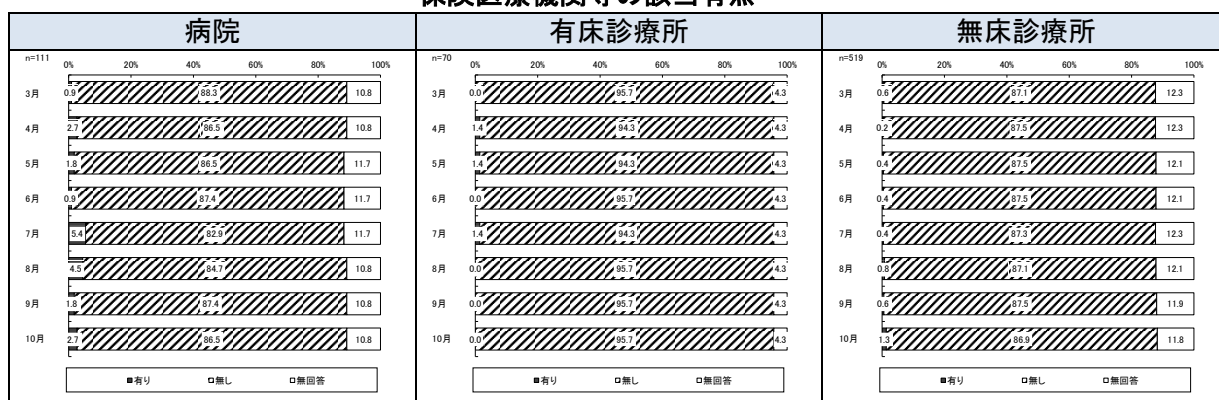
図表 95 イ. 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無



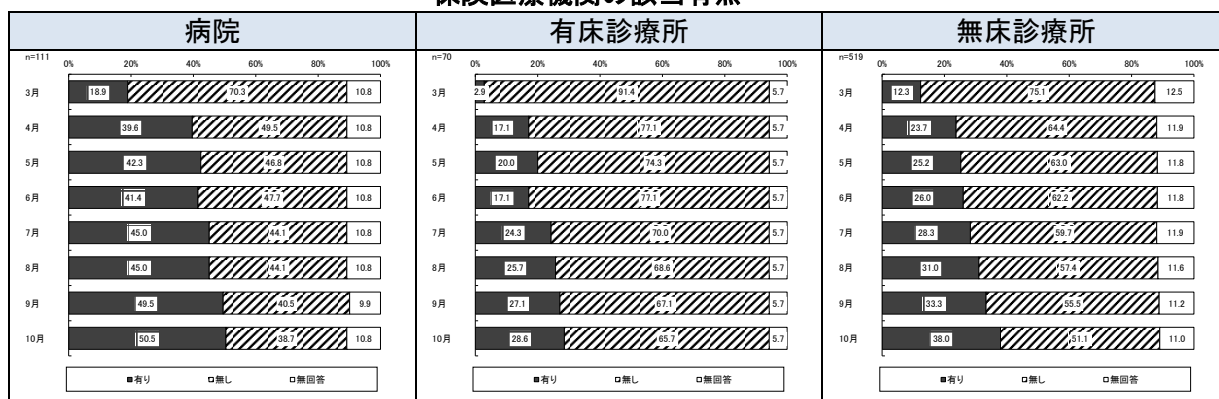
図表 96 ウ. 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無



図表 97 エ. 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無



図表 98 オ. 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、院内トリージ実施料を算定する保険医療機関の該当有無



※図表タイトルのア. ～エ. の項目は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保健局医療課事務連絡）1（2）で示されたア～エの「対象医療機関」に対応する。

※図表タイトルのオ. の項目にある「院内トリージ料」は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その9）」（令和2年4月8日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1で示された院内トリージ料を指す。

③ 新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無（令和2年11月1日時点）

令和2年11月1日時点の新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無について、該当状況は次のとおりであった。

図表 99 新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無
（令和2年11月1日時点）

	施設数 （件）	構成割合 （％）
指定重点医療機関	4	0.6
指定協力医療機関	40	5.7
その他	521	74.4
無回答	135	19.3
全体	700	100

④ 令和2年4月以降の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」に関連し、届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保健局医療課事務連絡）1（1）①～⑤で示された施設基準等に係る臨時的な取扱いに関連し、届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況をみると、次の項目a～hのいずれにおいても、「無し」又は「要件非該当」が大半を占めており、「有り」と回答した施設は僅少であった。

図表 100 令和2年3月以降の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況

（単位：施設）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
a.定数超過入院の発生有無	有り	0	0	0	0	0	0	0
	無し	145	145	145	144	145	145	145
	要件非該当	482	474	474	474	474	475	475
	無回答	73	81	81	82	81	80	80
b.月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動の発生有無	有り	3	3	2	2	2	3	2
	無し	149	149	150	150	150	149	150
	要件非該当	473	464	464	464	464	465	465
	無回答	75	84	84	84	84	83	83
c.看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動の発生有無	有り	2	1	1	1	2	2	1
	無し	146	147	147	147	146	146	147
	要件非該当	474	465	465	465	465	466	467
	無回答	78	87	87	87	87	86	85
d.「DPC対象病院への参加基準を満たさなかった場合」の発生有無	有り	0	0	0	0	0	0	0
	無し	61	60	60	60	60	60	59
	要件非該当	561	552	552	551	552	553	553
	無回答	78	88	88	89	88	87	88
e.平均在院日数について、施設基準等通知における当該要件を満たさなかった場合の発生有無	有り	0	0	1	0	0	0	1
	無し	121	120	119	120	120	120	119
	要件非該当	498	487	487	486	487	488	489
	無回答	81	93	93	94	93	92	91
f.重症度、医療・看護必要度への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなかった場合の発生有無	有り	1	1	2	2	2	2	2
	無し	131	130	129	129	129	129	129
	要件非該当	490	478	479	479	479	480	481
	無回答	78	91	90	90	90	89	88
g.在宅復帰率への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなかった場合の発生有無	有り	1	0	0	2	1	0	0
	無し	119	119	119	117	118	119	119
	要件非該当	502	491	491	491	491	492	493
	無回答	78	90	90	90	90	89	88
h.医療区分2又は3の患者割合への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなかった場合の発生有無	有り	0	1	0	0	0	0	0
	無し	97	95	96	96	96	96	96
	要件非該当	520	509	509	509	509	510	510
	無回答	83	95	95	95	95	94	94

⑤ 令和2年4月から11月1日までの間の医療提供状況の変化

令和2年4月から11月1日までの間に一度でも医療提供状況に変化があったかどうかを尋ねたところ、医療機関の種類別にみた結果は次のとおりであった。

外来（平日）・外来（土日）をみると「通常」が最も多く、約8割を占めていた。次いで「制限」が約1割の順で多かった。

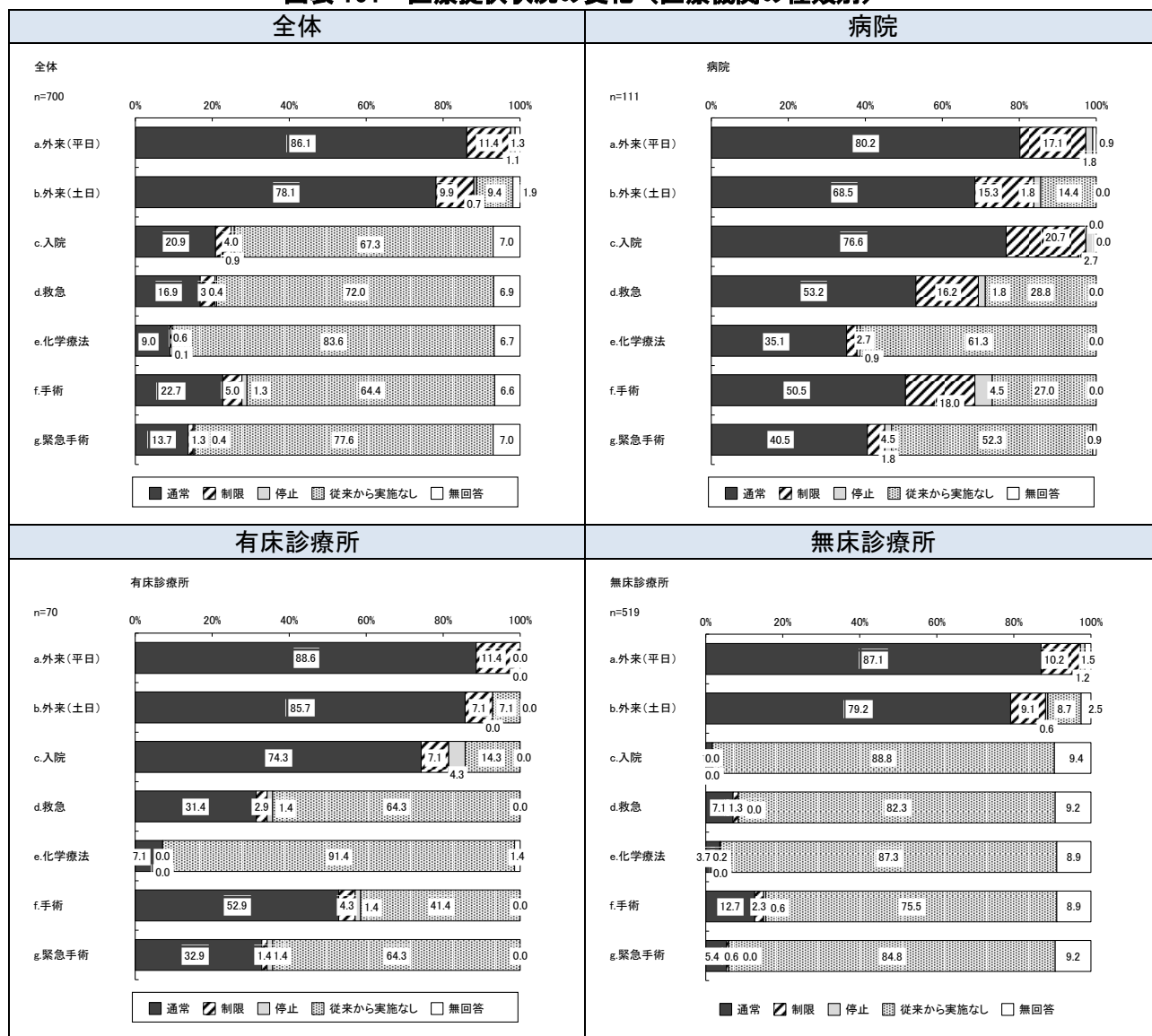
入院・救急をみると「従来から実施なし」が最も多く、約7割を占めていた。次いで「通常」が約2割の順で多かった。

化学療法をみると「従来から実施なし」が最も多く、約8割を占めていた。次いで「通常」が約1割の順で多かった。

手術をみると「従来から実施なし」が最も多く、6割強を占めていた。次いで「通常」が2割強の順で多かった。

緊急手術をみると「従来から実施なし」が最も多く、8割弱を占めていた。次いで「通常」が1割強の順で多かった。

図表 101 医療提供状況の変化（医療機関の種類別）



⑥ 外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数

【外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数（合計）】

令和元年4月～10月及び令和2年4月～10月までの間の外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数（合計）の推移を重点医療機関等の指定の有無別にみると次のとおりであった。

図表 102 外来患者件数、総入院患者数、救急搬送件数（合計）

		N	合計		指数			
			令和元年	令和2年	前年比率 R2年/R1年	令和元年 R1年4月基準	令和2年 R1年4月基準	
外来患者数 1) 初診の患者数	4月	n=164	53,257	31,497	59.1%	1.00	0.59	
	5月	n=164	54,610	32,798	60.1%	1.03	0.62	
	6月	n=164	54,155	43,144	79.7%	1.02	0.81	
	7月	n=164	56,797	47,091	82.9%	1.07	0.88	
	8月	n=164	54,401	46,601	85.7%	1.02	0.88	
	9月	n=164	51,147	44,409	86.8%	0.96	0.83	
	10月	n=164	55,136	50,703	92.0%	1.04	0.95	
	うち紹介状により紹介された患者数	4月	n=164	6,674	4,702	70.5%	0.13	0.09
		5月	n=164	6,164	4,272	69.3%	0.12	0.08
		6月	n=164	6,807	5,812	85.4%	0.13	0.11
		7月	n=164	7,066	6,271	88.7%	0.13	0.12
		8月	n=164	6,375	5,940	93.2%	0.12	0.11
		9月	n=164	6,555	6,278	95.8%	0.12	0.12
		10月	n=164	6,995	6,743	96.4%	0.13	0.13
外来患者数 2) 再診の患者数	4月	n=164	372,548	315,465	84.7%	7.00	5.92	
	5月	n=164	357,704	288,094	80.5%	6.72	5.41	
	6月	n=164	360,285	333,961	92.7%	6.77	6.27	
	7月	n=164	386,407	351,465	91.0%	7.26	6.60	
	8月	n=164	365,640	333,657	91.3%	6.87	6.27	
	9月	n=164	356,296	340,212	95.5%	6.69	6.39	
	10月	n=164	380,337	372,569	98.0%	7.14	7.00	
外来患者数 3) 紹介状によりほかの病院又は診療所に紹介した患者数	4月	n=164	9,052	6,471	71.5%	0.17	0.12	
	5月	n=164	8,911	6,298	70.7%	0.17	0.12	
	6月	n=164	9,239	8,440	91.4%	0.17	0.16	
	7月	n=164	9,632	8,933	92.7%	0.18	0.17	
	8月	n=164	9,152	8,547	93.4%	0.17	0.16	
	9月	n=164	8,909	8,855	99.4%	0.17	0.17	
	10月	n=164	9,399	9,613	102.3%	0.18	0.18	
総入院患者数	4月	n=164	211,872	201,162	94.9%	3.98	3.78	
	5月	n=164	218,234	200,669	92.0%	4.10	3.77	
	6月	n=164	211,422	201,037	95.1%	3.97	3.77	
	7月	n=164	217,998	212,304	97.4%	4.09	3.99	
	8月	n=164	220,481	214,667	97.4%	4.14	4.03	
	9月	n=164	210,776	206,008	97.7%	3.96	3.87	
	10月	n=164	216,950	208,665	96.2%	4.07	3.92	
救急搬送件数	4月	n=164	2,969	2,532	85.3%	0.06	0.05	
	5月	n=164	3,156	2,613	82.8%	0.06	0.05	
	6月	n=164	3,011	2,699	89.6%	0.06	0.05	
	7月	n=164	3,344	3,150	94.2%	0.06	0.06	
	8月	n=164	3,808	3,806	99.9%	0.07	0.07	
	9月	n=164	3,360	3,074	91.5%	0.06	0.06	
	10月	n=164	3,276	3,109	94.9%	0.06	0.06	

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

**図表 103 外来患者件数、総入院患者数、救急搬送件数
（指定重点医療機関における合計）**

		N	合計		指数		
			令和元年	令和2年	前年比率 R2年/R1年	令和元年 R1年4月基準	令和2年 R1年4月基準
外来患者数 1) 初診の患者 数	4月	n=3	1,703	1,063	62.4%	1.00	0.62
	5月	n=3	1,932	1,126	58.3%	1.13	0.66
	6月	n=3	1,899	1,650	86.9%	1.12	0.97
	7月	n=3	2,000	1,853	92.7%	1.17	1.09
	8月	n=3	2,097	1,809	86.3%	1.23	1.06
	9月	n=3	1,825	1,576	86.4%	1.07	0.93
	10月	n=3	1,803	1,718	95.3%	1.06	1.01
うち紹介状 により紹介 された患者 数	4月	n=3	247	261	105.7%	0.15	0.15
	5月	n=3	327	206	63.0%	0.19	0.12
	6月	n=3	356	262	73.6%	0.21	0.15
	7月	n=3	366	260	71.0%	0.21	0.15
	8月	n=3	286	257	89.9%	0.17	0.15
	9月	n=3	307	239	77.9%	0.18	0.14
	10月	n=3	301	295	98.0%	0.18	0.17
外来患者数 2) 再診の患者 数	4月	n=3	19,486	17,249	88.5%	11.44	10.13
	5月	n=3	19,396	15,282	78.8%	11.39	8.97
	6月	n=3	19,308	18,180	94.2%	11.34	10.68
	7月	n=3	20,886	19,116	91.5%	12.26	11.22
	8月	n=3	19,669	18,114	92.1%	11.55	10.64
	9月	n=3	19,049	18,414	96.7%	11.19	10.81
	10月	n=3	20,732	19,691	95.0%	12.17	11.56
外来患者数 3) 紹介状によ りほかの病院 又は診療所に 紹介した患者 数	4月	n=3	344	264	76.7%	0.20	0.16
	5月	n=3	353	275	77.9%	0.21	0.16
	6月	n=3	377	342	90.7%	0.22	0.20
	7月	n=3	427	346	81.0%	0.25	0.20
	8月	n=3	353	345	97.7%	0.21	0.20
	9月	n=3	327	370	113.1%	0.19	0.22
	10月	n=3	362	387	106.9%	0.21	0.23
総入院患者数	4月	n=3	11,046	9,739	88.2%	6.49	5.72
	5月	n=3	11,348	9,675	85.3%	6.66	5.68
	6月	n=3	11,417	10,105	88.5%	6.70	5.93
	7月	n=3	11,713	11,306	96.5%	6.88	6.64
	8月	n=3	12,226	10,279	84.1%	7.18	6.04
	9月	n=3	11,703	9,558	81.7%	6.87	5.61
	10月	n=3	11,945	9,908	82.9%	7.01	5.82
救急搬送件数	4月	n=3	194	170	87.6%	0.11	0.10
	5月	n=3	193	178	92.2%	0.11	0.10
	6月	n=3	208	173	83.2%	0.12	0.10
	7月	n=3	211	281	133.2%	0.12	0.17
	8月	n=3	255	253	99.2%	0.15	0.15
	9月	n=3	229	211	92.1%	0.13	0.12
	10月	n=3	230	212	92.2%	0.14	0.12

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

**図表 104 外来患者件数、総入院患者数、救急搬送件数
（指定協力医療機関における合計）**

		N	合計		指数			
			令和元年	令和2年	前年比率 R2年/R1年	令和元年 R1年4月基準	令和2年 R1年4月基準	
外来患者数 1) 初診の患者数	4月	n=13	6,763	4,524	66.9%	3.97	2.66	
	5月	n=13	7,275	4,416	60.7%	4.27	2.59	
	6月	n=13	6,972	5,712	81.9%	4.09	3.35	
	7月	n=13	7,577	6,546	86.4%	4.45	3.84	
	8月	n=13	7,832	6,936	88.6%	4.60	4.07	
	9月	n=13	6,652	6,378	95.9%	3.91	3.75	
	10月	n=13	7,471	7,554	101.1%	4.39	4.44	
	うち紹介状により紹介された患者数	4月	n=13	1,435	1,070	74.6%	0.84	0.63
		5月	n=13	1,295	1,063	82.1%	0.76	0.62
		6月	n=13	1,491	1,450	97.3%	0.88	0.85
		7月	n=13	1,643	1,483	90.3%	0.96	0.87
		8月	n=13	1,531	1,436	93.8%	0.90	0.84
		9月	n=13	1,502	1,503	100.1%	0.88	0.88
		10月	n=13	1,633	1,727	105.8%	0.96	1.01
外来患者数 2) 再診の患者数	4月	n=13	44,305	39,163	88.4%	26.02	23.00	
	5月	n=13	44,712	36,562	81.8%	26.25	21.47	
	6月	n=13	44,050	42,226	95.9%	25.87	24.80	
	7月	n=13	48,172	45,042	93.5%	28.29	26.45	
	8月	n=13	45,804	42,182	92.1%	26.90	24.77	
	9月	n=13	45,011	44,114	98.0%	26.43	25.90	
	10月	n=13	47,794	48,967	102.5%	28.06	28.75	
外来患者数 3) 紹介状によりほかの病院又は診療所に紹介した患者数	4月	n=13	1,515	1,288	85.0%	0.89	0.76	
	5月	n=13	1,601	1,180	73.7%	0.94	0.69	
	6月	n=13	1,554	1,573	101.2%	0.91	0.92	
	7月	n=13	1,659	1,689	101.8%	0.97	0.99	
	8月	n=13	1,544	1,613	104.5%	0.91	0.95	
	9月	n=13	1,562	1,621	103.8%	0.92	0.95	
	10月	n=13	1,713	1,738	101.5%	1.01	1.02	
総入院患者数	4月	n=13	37,600	35,504	94.4%	22.08	20.85	
	5月	n=13	39,226	34,683	88.4%	23.03	20.37	
	6月	n=13	37,188	34,880	93.8%	21.84	20.48	
	7月	n=13	37,702	37,391	99.2%	22.14	21.96	
	8月	n=13	39,155	37,952	96.9%	22.99	22.29	
	9月	n=13	37,564	36,342	96.7%	22.06	21.34	
	10月	n=13	37,810	37,134	98.2%	22.20	21.81	
救急搬送件数	4月	n=13	856	779	91.0%	0.50	0.46	
	5月	n=13	885	790	89.3%	0.52	0.46	
	6月	n=13	859	813	94.6%	0.50	0.48	
	7月	n=13	982	972	99.0%	0.58	0.57	
	8月	n=13	1,090	1,149	105.4%	0.64	0.67	
	9月	n=13	960	1,032	107.5%	0.56	0.61	
	10月	n=13	957	915	95.6%	0.56	0.54	

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

**図表 105 外来患者件数、総入院患者数、救急搬送件数
（その他の医療機関における合計）**

		N	合計		指数		
			令和元年	令和2年	前年比率 R2年/R1年	令和元年 R1年4月基準	令和2年 R1年4月基準
外来患者数 1) 初診の患者数	4月	n=122	40,140	22,819	56.8%	23.57	13.40
	5月	n=122	40,497	24,044	59.4%	23.78	14.12
	6月	n=122	40,533	31,764	78.4%	23.80	18.65
	7月	n=122	42,257	34,515	81.7%	24.81	20.27
	8月	n=122	39,418	33,568	85.2%	23.15	19.71
	9月	n=122	38,261	32,404	84.7%	22.47	19.03
	10月	n=122	41,111	37,065	90.2%	24.14	21.76
うち紹介状により紹介された患者数	4月	n=122	4,391	2,941	67.0%	2.58	1.73
	5月	n=122	4,025	2,623	65.2%	2.36	1.54
	6月	n=122	4,431	3,600	81.2%	2.60	2.11
	7月	n=122	4,456	4,013	90.1%	2.62	2.36
	8月	n=122	4,005	3,784	94.5%	2.35	2.22
	9月	n=122	4,221	3,982	94.3%	2.48	2.34
	10月	n=122	4,515	4,206	93.2%	2.65	2.47
外来患者数 2) 再診の患者数	4月	n=122	264,484	220,663	83.4%	155.30	129.57
	5月	n=122	251,140	201,053	80.1%	147.47	118.06
	6月	n=122	254,744	233,391	91.6%	149.59	137.05
	7月	n=122	271,404	245,087	90.3%	159.37	143.91
	8月	n=122	255,431	232,344	91.0%	149.99	136.43
	9月	n=122	248,970	236,224	94.9%	146.19	138.71
	10月	n=122	265,944	259,204	97.5%	156.16	152.20
外来患者数 3) 紹介状によりほかの病院又は診療所に紹介した患者数	4月	n=122	6,213	4,138	66.6%	3.65	2.43
	5月	n=122	5,969	4,041	67.7%	3.50	2.37
	6月	n=122	6,219	5,581	89.7%	3.65	3.28
	7月	n=122	6,436	5,895	91.6%	3.78	3.46
	8月	n=122	6,158	5,629	91.4%	3.62	3.31
	9月	n=122	5,927	5,846	98.6%	3.48	3.43
	10月	n=122	6,267	6,491	103.6%	3.68	3.81
総入院患者数	4月	n=122	138,695	133,472	96.2%	81.44	78.37
	5月	n=122	142,507	133,393	93.6%	83.68	78.33
	6月	n=122	138,744	133,329	96.1%	81.47	78.29
	7月	n=122	143,811	139,770	97.2%	84.45	82.07
	8月	n=122	143,887	142,514	99.0%	84.49	83.68
	9月	n=122	137,564	137,089	99.7%	80.78	80.50
	10月	n=122	142,950	138,526	96.9%	83.94	81.34
救急搬送件数	4月	n=122	1,660	1,376	82.9%	0.97	0.81
	5月	n=122	1,799	1,434	79.7%	1.06	0.84
	6月	n=122	1,694	1,462	86.3%	0.99	0.86
	7月	n=122	1,858	1,682	90.5%	1.09	0.99
	8月	n=122	2,121	2,085	98.3%	1.25	1.22
	9月	n=122	1,901	1,579	83.1%	1.12	0.93
	10月	n=122	1,843	1,705	92.5%	1.08	1.00

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

【1 施設あたり外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数】

令和元年4月～10月及び令和2年4月～10月までの間の1施設あたり外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数の推移を重点医療機関等の指定の有無別にみると次のとおりであった。

図表 106 1 施設あたり初診の外来患者数（実人数）

（単位：人）

	指定重点医療機関 (n=4)		指定協力医療機関 (n=30)		その他の医療機関 (n=440)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	612.3	396.0	347.1	216.2	232.8	139.1
5月	677.0	437.3	362.7	207.6	236.4	142.9
6月	686.3	621.0	350.9	268.6	238.1	188.1
7月	742.0	705.0	368.0	298.6	249.1	198.2
8月	786.8	715.3	365.7	316.7	222.4	189.1
9月	684.3	613.3	333.5	296.3	222.3	187.1
10月	661.0	707.5	370.4	352.0	237.7	219.5

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 107 1 施設あたり紹介状により紹介された初診の外来患者数（実人数）

（単位：人）

	指定重点医療機関 (n=3)		指定協力医療機関 (n=21)		その他の医療機関 (n=265)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	82.3	87.0	71.0	52.4	21.5	16.2
5月	109.0	68.7	64.0	52.0	20.4	15.0
6月	118.7	87.3	72.9	71.0	22.6	19.1
7月	122.0	86.7	80.5	73.1	22.7	21.2
8月	95.3	85.7	75.2	70.6	20.0	19.9
9月	102.3	79.7	73.4	74.0	21.3	21.0
10月	100.3	98.3	80.0	84.7	22.8	22.5

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 108 1 施設あたり再診の外来患者数（延べ人数）

（単位：人）

	指定重点医療機関 (n=4)		指定協力医療機関 (n=30)		その他の医療機関 (n=438)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	5,997.0	5,328.8	2,285.3	1,945.3	1,475.2	1,258.9
5月	6,009.8	4,771.0	2,263.8	1,815.1	1,398.8	1,159.4
6月	5,980.5	5,755.5	2,239.8	2,109.1	1,440.3	1,329.1
7月	6,538.5	6,096.0	2,417.2	2,197.6	1,527.4	1,384.5
8月	6,026.0	5,700.5	2,278.2	2,083.1	1,423.0	1,315.2
9月	5,952.8	6,070.5	2,260.4	2,153.1	1,412.0	1,345.8
10月	6,428.3	6,219.8	2,393.9	2,403.5	1,503.4	1,490.6

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 109 1 施設あたり紹介状により他の病院または診療所に紹介した外来患者数（実人数）

（単位：人）

	指定重点医療機関 (n=3)		指定協力医療機関 (n=25)		その他の医療機関 (n=363)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	114.7	88.0	70.3	57.0	32.2	23.0
5月	117.7	91.7	73.1	53.5	31.9	23.4
6月	125.7	114.0	71.0	73.3	33.6	30.8
7月	142.3	115.3	76.3	77.4	34.9	32.8
8月	117.7	115.0	70.4	73.1	32.6	30.6
9月	109.0	123.3	71.4	73.7	32.2	32.6
10月	120.7	129.0	78.4	79.8	34.0	35.2

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 110 1 施設あたり総入院患者数

（単位：人）

	指定重点医療機関 (n=4)		指定協力医療機関 (n=13)		その他の医療機関 (n=86)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	3,278.3	3,076.5	3,102.7	2,961.1	1,854.3	1,778.3
5月	3,379.8	3,009.5	3,191.2	2,838.3	1,893.5	1,784.9
6月	3,390.5	3,140.3	3,012.8	2,860.4	1,846.3	1,787.3
7月	3,487.8	3,477.8	3,135.2	3,038.7	1,933.3	1,879.5
8月	3,584.3	3,242.8	3,242.4	3,045.3	1,924.9	1,898.7
9月	3,387.8	3,085.3	3,113.7	2,933.5	1,841.8	1,832.7
10月	3,549.3	3,201.3	3,102.9	3,004.9	1,908.2	1,857.6

（注）当該患者数について記入のあった施設（病床数が1以上）を集計対象とした。

図表 111 1 施設あたり救急搬送件数

（単位：人）

	指定重点医療機関 (n=4)		指定協力医療機関 (n=21)		その他の医療機関 (n=209)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	74.0	67.8	51.0	44.8	8.8	7.2
5月	78.3	65.8	53.8	45.6	9.4	7.5
6月	80.0	70.0	51.8	45.3	8.8	7.7
7月	84.0	97.5	56.5	54.3	9.8	9.0
8月	105.5	103.3	62.2	65.4	11.3	11.0
9月	84.0	78.8	55.2	57.3	10.0	8.3
10月	88.3	83.5	55.6	52.5	9.8	9.1

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑦ 患者の受療行動の変化に際して行った対応と患者の健康影響等

緊急事態宣言の発出があった月から解除された月（令和2年4月1日～5月31日）において、患者の受療行動の変化に際して行った対応と患者の健康影響等は次のとおりであった。

「イ. 患者の希望があり受診間隔を伸ばした」にあてはまる対応を行った施設は618件、当該対応を行った患者が「かなりいた」「多少いた」「あまりいなかった」「ほとんどいなかった」のいずれかを回答した施設は81.7%（505件）であった。

「ロ. 検査・処置を中断・延期した」にあてはまる対応を行った施設は618件、当該対応を行った患者が「かなりいた」「多少いた」「あまりいなかった」「ほとんどいなかった」のいずれかを回答した施設は71.4%（441件）であった。

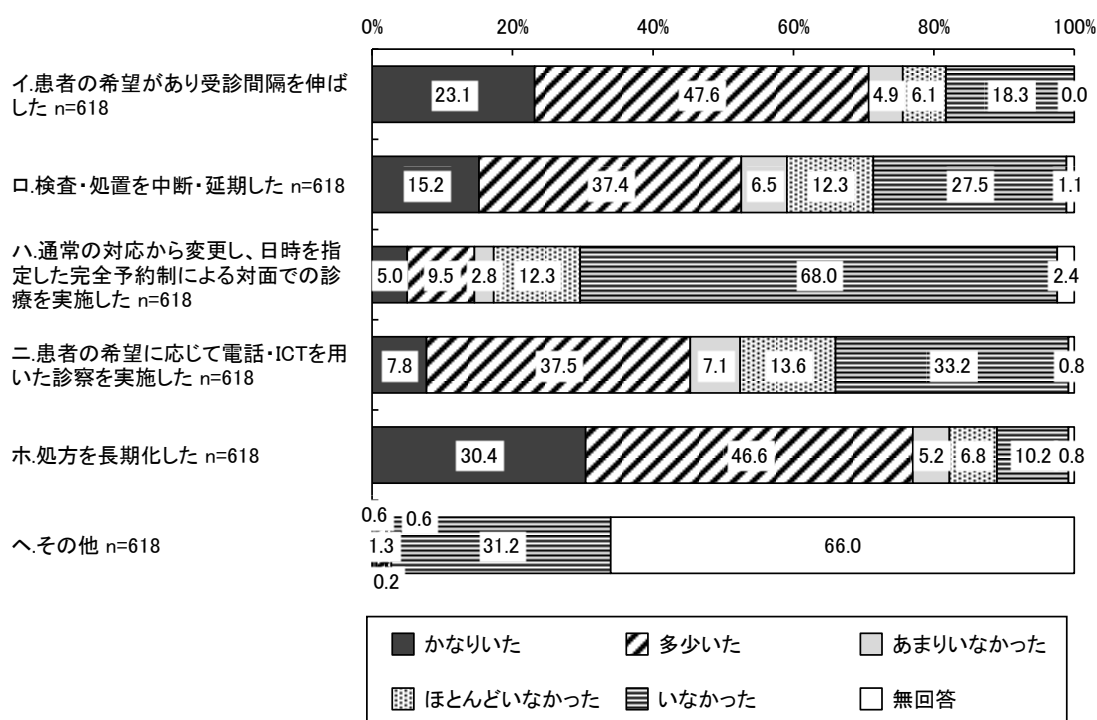
「ハ. 通常のコ対成から変更し、日時を指定した完全予約制による対面での診療を実施した」にあてはまる対応を行った施設は618件、当該対応を行った患者が「かなりいた」「多少いた」「あまりいなかった」「ほとんどいなかった」のいずれかを回答した施設は29.6%（183件）であった。

「ニ. 患者の希望に応じて電話・ICTを用いた診察を実施した」にあてはまる対応を行った施設は618件、当該対応を行った患者が「かなりいた」「多少いた」「あまりいなかった」「ほとんどいなかった」のいずれかを回答した施設は66.0%（408件）であった。

「ホ. 処方を長期化した」にあてはまる対応を行った施設は618件、当該対応を行った患者が「かなりいた」「多少いた」「あまりいなかった」「ほとんどいなかった」のいずれかを回答した施設は89.0%（550件）であった。

「ヘ. その他」にあてはまる対応を行った施設は618件、当該対応を行った患者が「かなりいた」「多少いた」「あまりいなかった」「ほとんどいなかった」のいずれかを回答した施設は2.8%（17件）であった。

図表 112 緊急事態宣言中に患者の受療行動の変化に際して行った各対応とその患者数（回答施設が考える規模感）



各対応を行った患者がいる（「かなりいた」、「多少いた」、「あまりいなかった」、「ほとんどいなかった」のいずれかを回答）場合、患者の健康影響について尋ねたところ、結果は次のとおりであった。

図表 113 各対応を行った場合の患者の健康影響

（単位：施設）

		受診 間隔の 延長	検査等 中断 延期	完全 予約制	電話 ICT	処方 長期化	その他
対応を行った患者がいると回答した施設数		505	441	183	408	550	17
患者の 健康影 響	かなりあった	12	11	4	4	16	1
	多少あった	46	39	4	27	46	3
	あまりなかった	44	34	18	32	40	1
	ほとんどなかった	335	298	121	291	371	7
	無回答	68	59	36	54	77	5

患者の健康影響がある（「かなりあった」、「多少あった」、「あまりなかった」のいずれかを回答）場合、患者の健康影響について尋ねたところ、結果は次のとおりであった。

図表 114 患者の健康影響の内容に当てはまるもの（複数回答）

（単位：施設）

		受診 間隔の 延長	検査等 中断 延期	完全 予約制	電話 ICT	処方 長期化	その他
患者の健康影響があると回答した施設数		102	84	26	63	102	5
患者の 健康影 響の内 容	救急外来を受診した	11	6	0	5	9	0
	入院加療が必要となった	10	5	2	2	6	1
	重篤な疾患の発見が遅れた	14	19	4	6	12	1
	通常以上の運動機能の低下がみられた	41	15	5	12	23	3
	通常以上の認知機能の低下がみられた	23	12	2	7	12	1
	無回答	40	41	16	41	64	0

図表 115 患者の健康影響の内容に最も当てはまるもの（単数回答）

（単位：施設）

		受診 間隔の 延長	検査等 中断 延期	完全 予約制	電話 ICT	処方 長期化	その他
患者の健康影響があると回答した施設数※		62	43	10	22	38	5
患者の 健康影 響の内 容	救急外来を受診した	5	4	0	5	3	0
	入院加療が必要となった	4	3	1	1	1	1
	重篤な疾患の発見が遅れた	9	18	4	4	8	1
	通常以上の運動機能の低下がみられた	31	12	4	8	20	3
	通常以上の認知機能の低下がみられた	10	5	1	2	4	0
	無回答	3	1	0	2	2	0

※「患者の健康影響の内容」について無回答の施設を除外して集計とした。

新型コロナウイルス感染症や緊急事態宣言に伴う受療行動の変化や患者への健康影響等についての意見として以下のものが挙げられた。

- ・ 病院の建物内に入ることに恐怖を感じる患者が増えた
- ・ 無症状の慢性期疾患患者の通院が減少した
- ・ 特に小児の受診が減少した
- ・ 心臓リハビリテーションの通院患者が半分程度に減少した
- ・ 軽い症状でも来院する患者、かなり悪化してから来院する患者の二極化 等

⑧ 新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況は次のとおりであった。

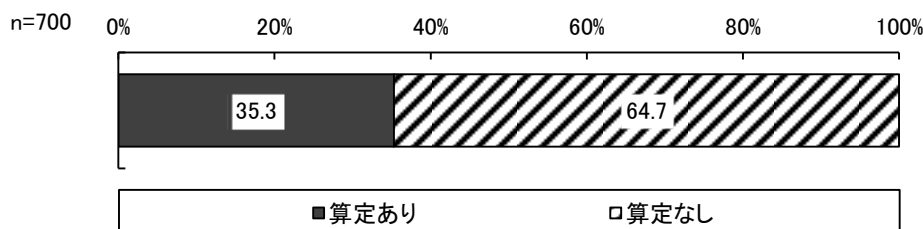
表 116 新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況

		令和元年								令和2年							
		5月中				9月中				5月中				9月中			
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値	
1) 電話等初診料(214点)の算定回数	電話 (音声通話のみ)									n=489	0.5	5.8	0.0	n=489	0.7	9.1	0.0
	情報通信機器 (ビデオ通話)									n=489	0.2	2.0	0.0	n=489	0.1	0.5	0.0
2) 電話等再診料(73点)の算定回数	電話 (音声通話のみ)	n=422	3.3	24.5	0.0	n=422	3.1	24.8	0.0	n=422	23.8	63.3	2.0	n=422	9.7	34.0	0.0
	情報通信機器 (ビデオ通話)	n=422	0.0	0.1	0.0	n=422	0.0	0.1	0.0	n=422	0.8	6.8	0.0	n=422	0.4	2.6	0.0
2)-1 (うち)診療報酬上の臨時的な 取扱いに係る電話等を用いた 再診料(73点)の算定回数	電話 (音声通話のみ)									n=248	15.3	50.3	0.0	n=248	5.0	33.7	0.0
	情報通信機器 (ビデオ通話)									n=248	0.5	6.0	0.0	n=248	0.2	1.6	0.0
2)-1-1 (うち)2)-1の算定を行 う前はオンライン診療料を 算定していた診療を置き 換えた回数	電話 (音声通話のみ)									n=239	0.0	0.0	0.0	n=239	0.0	0.1	0.0
	情報通信機器 (ビデオ通話)									n=239	0.0	0.0	0.0	n=239	0.0	0.0	0.0
2)-2 診療報酬上の臨時的な取扱い に係る電話等を用いた再診を 行った際の管理料(147点)の 算定回数	電話 (音声通話のみ)									n=376	10.0	36.4	0.0	n=376	2.1	9.1	0.0
	情報通信機器 (ビデオ通話)									n=376	0.4	5.4	0.0	n=376	0.2	1.8	0.0
3) オンライン診療料の算定回数(71 点)(新型コロナウイルス感染症の 影響に関係なく実施しているものも 含む)	情報通信機器 (ビデオ通話)	n=460	0.0	0.2	0.0	n=460	0.0	0.2	0.0	n=460	0.1	0.5	0.0	n=460	0.1	0.4	0.0
3)-1 個別の医学管理料にお ける情報通信機器を用いて 行った場合の評価(100点)の 算定回数(新型コロナウイルス 感染症の影響に関係なく実施 しているものも含む)	情報通信機器 (ビデオ通話)	n=445	0.0	0.2	0.0	n=445	0.0	0.1	0.0	n=445	0.0	0.2	0.0	n=445	0.0	0.3	0.0

⑨ 令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由等

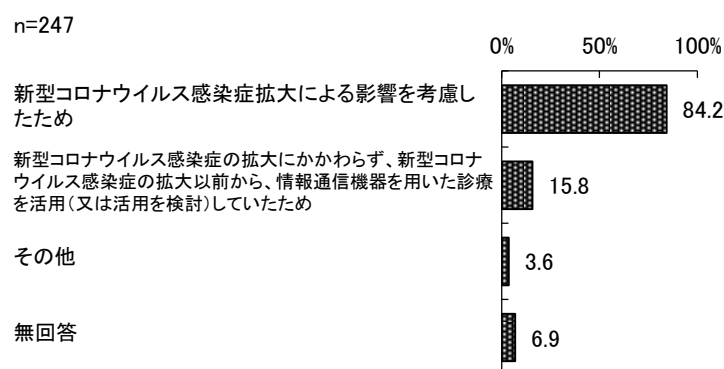
令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療（ビデオ通話）を行い、「電話等初診料」または「電話等再診料」もしくは「オンライン診療料」を1回以上算定した施設は247件（回答施設全体の35.3%）であった。

図表 117 令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療（ビデオ通話）を行い、「電話等初診料」または「電話等再診料」もしくは「オンライン診療料」を1回以上算定した施設の割合



当該施設（247施設）に対して、令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由を尋ねたところ、「新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮したため」が84.2%（208施設）、「新型コロナウイルス感染症の拡大にかかわらず、新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、情報通信機器を用いた診療を活用（又は活用を検討）していたため」が15.8%（39施設）、「その他の理由」が3.6%（9施設）であった。

図表 118 令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由（複数回答）

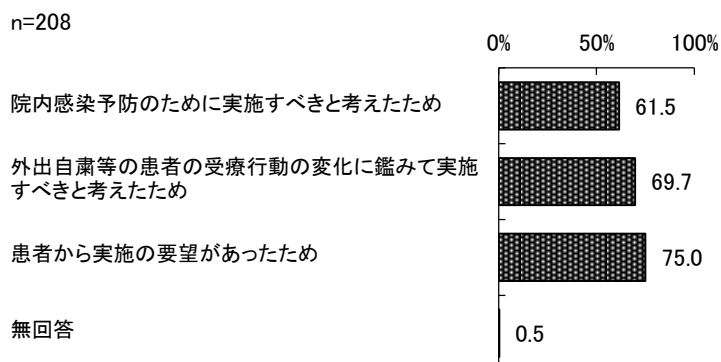


※「その他の理由」の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・24時間往診対応をしているため
- ・ワーファリン錠のコントロール 等

「新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮したため」と回答した 208 施設に対して詳しい理由を尋ねたところ、「患者から実施の要望があったため」が 75.0% で最も多かった。

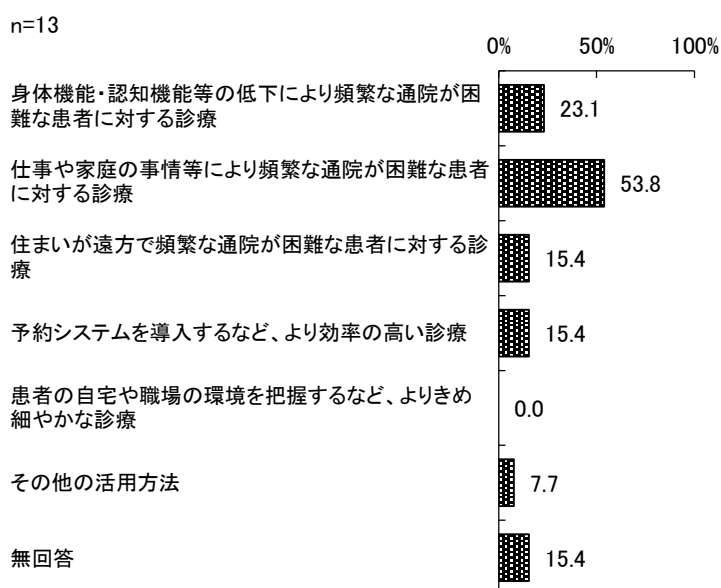
図表 119 新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮した理由（複数回答）



「新型コロナウイルス感染症の拡大にかかわらず、新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、情報通信機器を用いた診療を活用（又は活用を検討）していたため」と回答した 39 施設に対して新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、オンライン診療料の算定状況を尋ねたところ、「算定していた」が 33.3%（13 施設）であった。

当該 13 施設に対してオンライン診療を活用した診療を尋ねたところ、「仕事や家庭の事情等により頻繁な通院が困難な患者に対する診療」が 53.8%（7 施設）で最も多く、次いで「身体機能・認知機能等の低下により頻繁な通院が困難な患者に対する診療」が 23.1%（3 施設）の順であった。

図表 120 新型コロナウイルス感染症拡大以前においてオンライン診療料を活用した診療（複数回答）



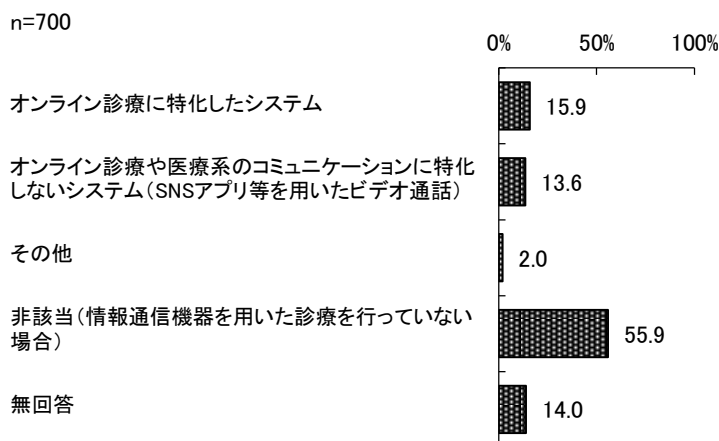
※「その他の活用方法」の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・高齢者の不安症に対する対応
- ・安定した患者の診療に対し待ち時間を軽減させるため 等

⑩ 患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類

患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類等をみると、「非該当（情報通信機器を用いた診療を行っていない場合）」が約半数であった。それ以外では、「オンライン診療に特化したシステム」が 15.9%、「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）」が 13.6%、「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）」が 13.6%であった。

図表 121 患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類

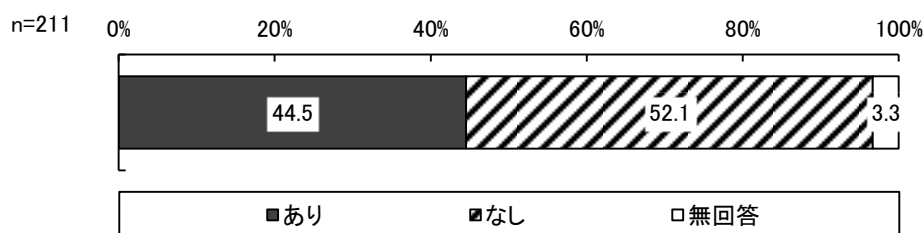


※「その他」の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・電話のみ 等

「オンライン診療に特化したシステム」、「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」、「その他」のいずれかを回答した 211 施設について、患者とのビデオ通話に用いている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有無をみると、「あり」が 44.5%を占めていた。

図表 122 患者とのビデオ通話に用いている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

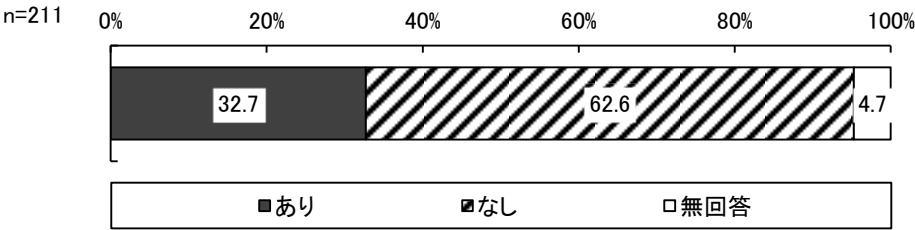


※「あり」と回答した施設における費用の名目として次のものが挙げられた。

- ・システム利用料、アプリ利用費、通信費 等

当該施設（211 施設）における、患者とのビデオ通話に用いているシステムの利用に係る患者からの費用徴収の有無をみると、「あり」が 32.7%を占めていた。

図表 123 患者とのビデオ通話に用いているシステムの利用に係る患者からの費用徴収の有無



回答施設における、患者とのビデオ通話に用いているシステムの利用に係る患者一人当たりの費用徴収額は、平均 824.9 円であった。

図表 124 患者とのビデオ通話に用いているシステムの利用に係る患者 1 人あたりの費用徴収額 (n=61)

(単位：円)

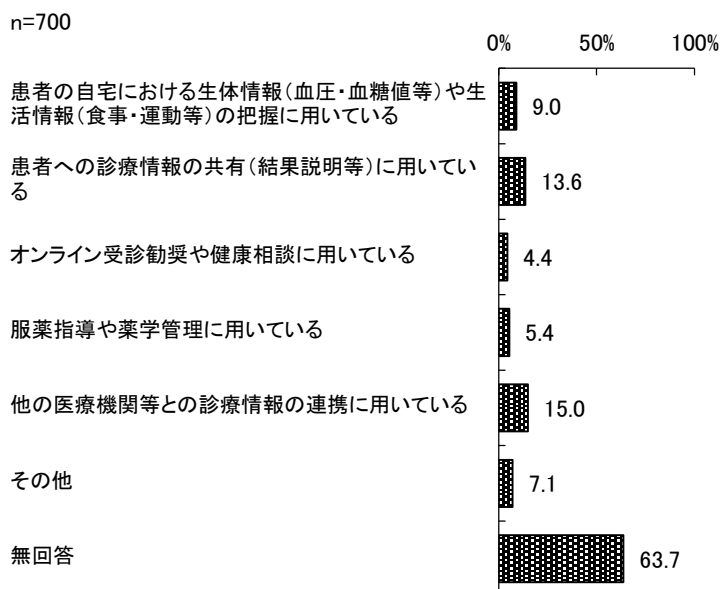
	平均値	標準偏差	中央値
患者とのビデオ通話に用いているシステムの利用に係る患者一人当たりの費用徴収額	824.9	562.7	600.0

(注) 当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

⑪ 情報通信機器・電話を用いた診療以外で、貴施設の患者に対する ICT の活用方法

情報通信機器・電話を用いた診療以外で、自施設の患者に対する ICT の活用方法についてみると、「他の医療機関等との診療情報の連携に用いている」が 15.0%で最も多く、次いで「患者への診療情報の共有（結果説明等）に用いている」が 13.6%の順で多かった。

図表 125 情報通信機器・電話を用いた診療以外で、貴施設の患者に対する ICT の活用方法（複数回答）



※「その他」の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・入院患者との面会
- ・予約、請求額の確認
- ・特定保健指導
- ・患者宅で訪問看護ステーション看護師とのカンファレンス・指導 等

（３）地域包括診療料等の届出状況等

① 地域包括診療料等の届出状況

地域包括診療料等（地域包括診療料１・２または地域包括診療加算１・２）の届出状況は次のとおりである。

病院では「地域包括診療料１の届出をしている」は３.６％（４施設）、「地域包括診療料２の届出をしている」は１.８％（２施設）であり、「いずれも届出をしていない」が８９.２％（９９施設）であった。

有床診療所では「地域包括診療料１の届出をしている」は７.１％（５施設）、「地域包括診療料２の届出をしている」は１０.０％（７施設）、「地域包括診療加算１の届出をしている」は１２.９％（９施設）、「地域包括診療加算２の届出をしている」は１８.６％（１３施設）で、「いずれも届出をしていない」が５０.０％（３５施設）であった。

無床診療所では「地域包括診療料１の届出をしている」は３.５％（１８施設）、「地域包括診療料２の届出をしている」は５.２％（２７施設）、「地域包括診療加算１の届出をしている」は７.３％（３８施設）、「地域包括診療加算２の届出をしている」は１５.６％（８１施設）で、「いずれも届出をしていない」が６５.３％（３３９施設）であった。

図表 126 地域包括診療料等の届出状況

（単位：上段「件」、下段「％」）

	全体	地域包括診療等				いずれの届出もなし	無回答
		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		
病院	111	4	2	－	－	99	6
	100	3.6	1.8	－	－	89.2	5.4
有床診療所	70	5	7	9	13	35	1
	100	7.1	10.0	12.9	18.6	50.0	1.4
無床診療所	519	18	27	38	81	339	16
	100	3.5	5.2	7.3	15.6	65.3	3.1

＜参考＞平成 30 年度調査

地域包括診療料等の届出状況

（単位：上段「件」、下段「％」）

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

② 地域包括診療料等の届出をしていない施設

②-1 地域包括診療料等の届出をしていない理由

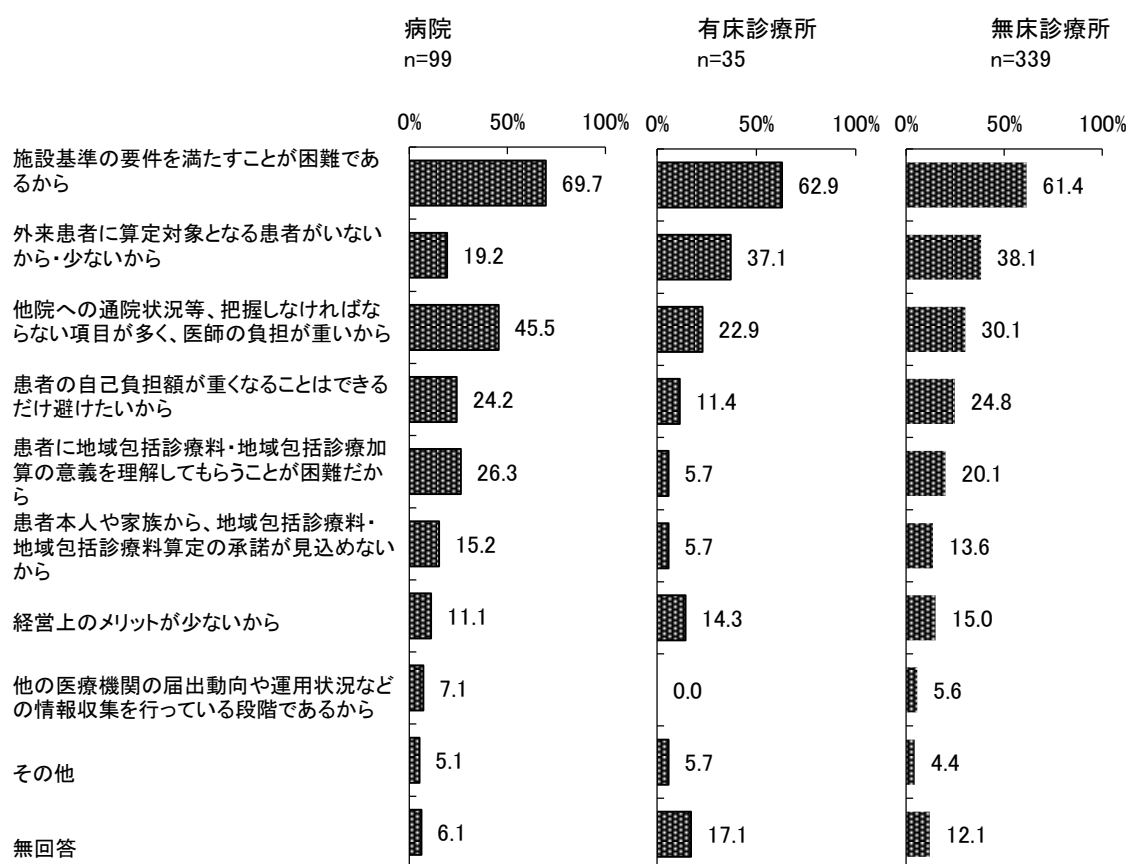
地域包括診療料 1・2 および地域包括診療加算 1・2 について「いずれの届出もなし」と回答した 473 施設に対して地域包括診療料の届出をしていない理由として次のものが挙げられた。

病院については、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 69.7%で最も多く、次いで「他院への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから」が 45.5%の順であった。

有床診療所については、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 62.9%で最も多く、次いで「外来患者に算定対象となる患者がいらないから・少ないから」が 37.1%の順であった。

無床診療所については、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 61.4%で最も多く、次いで「外来患者に算定対象となる患者がいらないから・少ないから」が 38.1%の順であった。

**図表 127 地域包括診療料等の届出をしていない理由
（地域包括診療料等の届出をしていない施設、複数回答）**



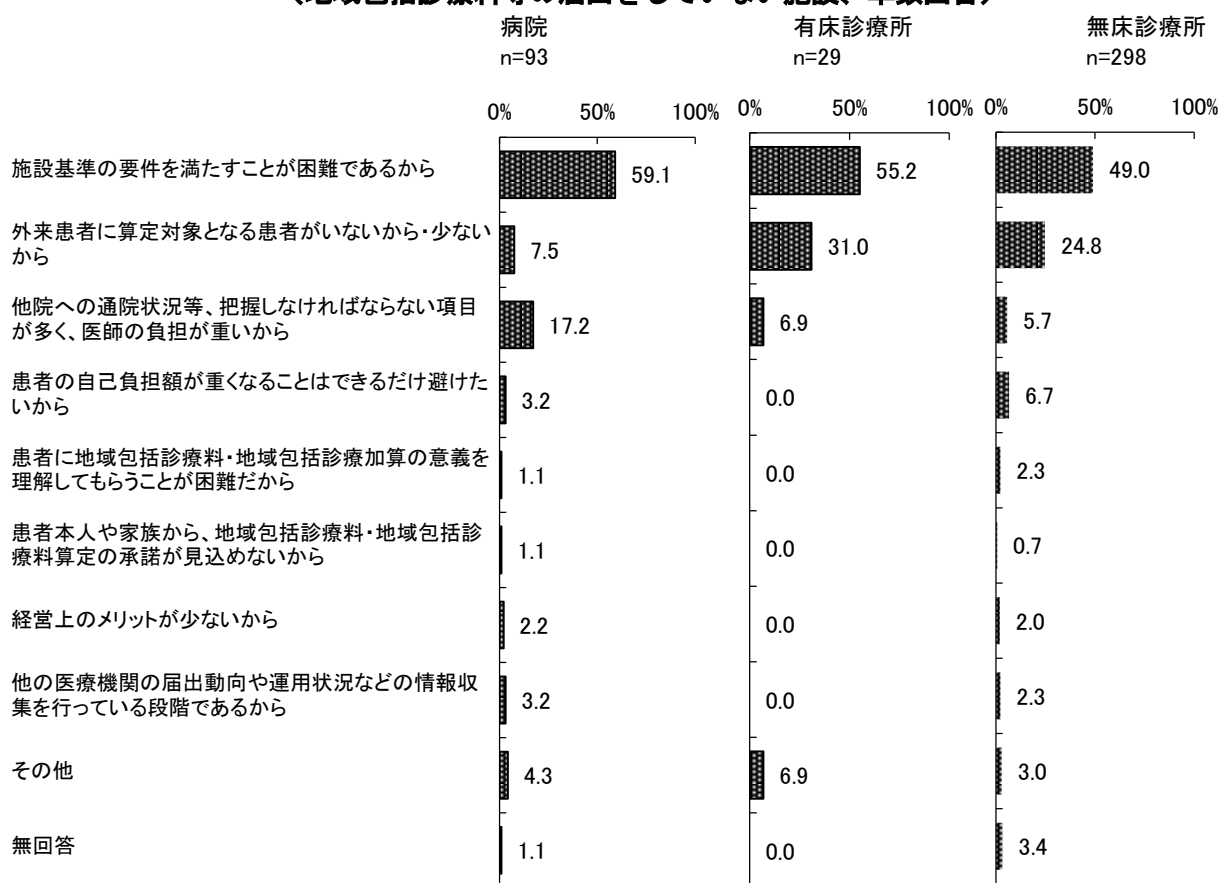
地域包括診療料 1・2 および地域包括診療加算 1・2 について「いずれの届出もなし」と回答した 473 施設に対して地域包括診療料の届出をしていない最大の理由として次のものが挙げられた。

病院については、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 59.1%で最も多く、次いで「他院への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから」が 17.2%の順であった。

有床診療所については、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 55.2%で最も多く、次いで「外来患者に算定対象となる患者がいらないから・少ないから」が 31.0%の順であった。

無床診療所については、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が 49.0%で最も多く、次いで「外来患者に算定対象となる患者がいらないから・少ないから」が 24.8%の順であった。

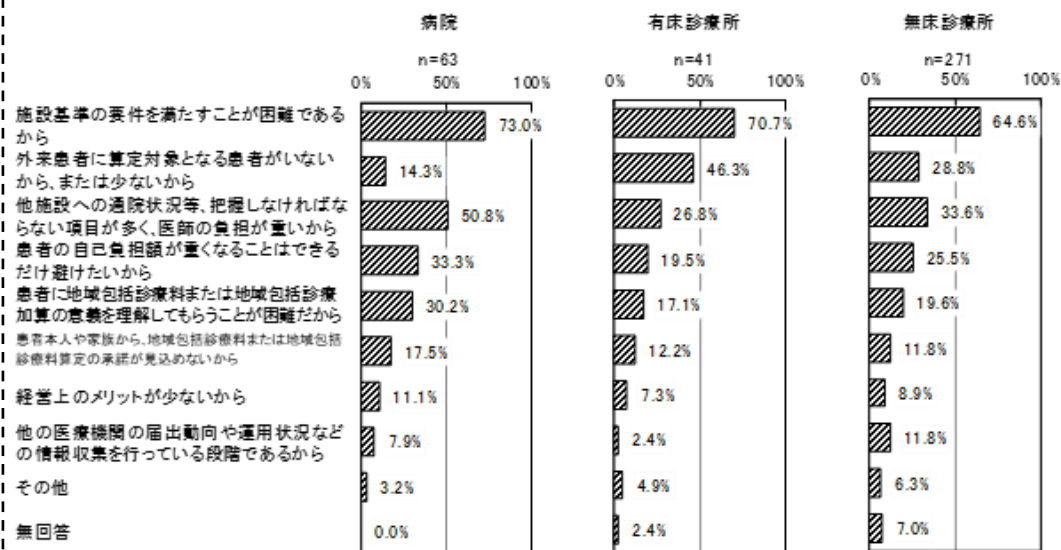
**図表 128 地域包括診療料等の届出をしていない最大の理由
（地域包括診療料等の届出をしていない施設、単数回答）**



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

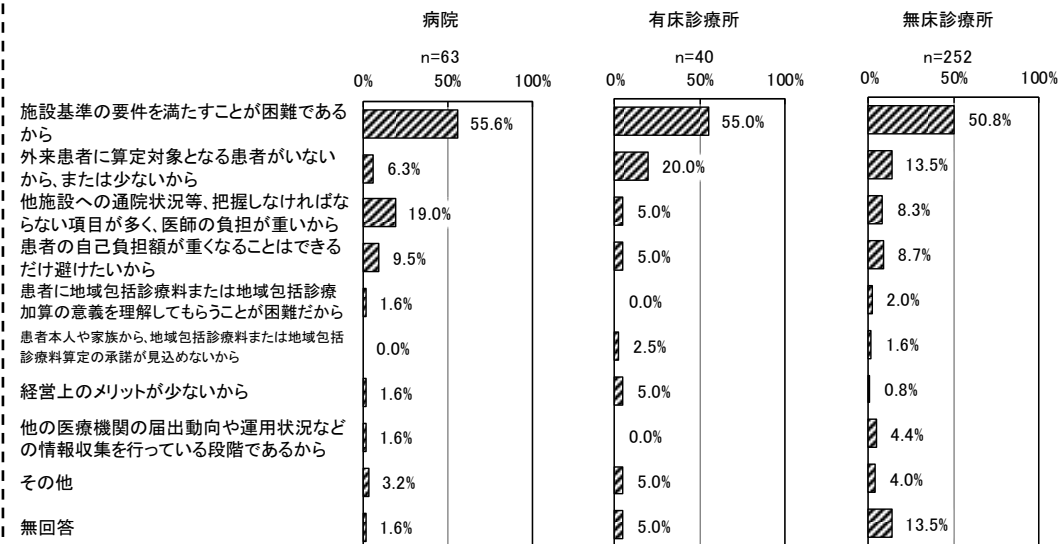
<参考>平成 30 年度調査

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



<参考>平成 30 年度調査

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

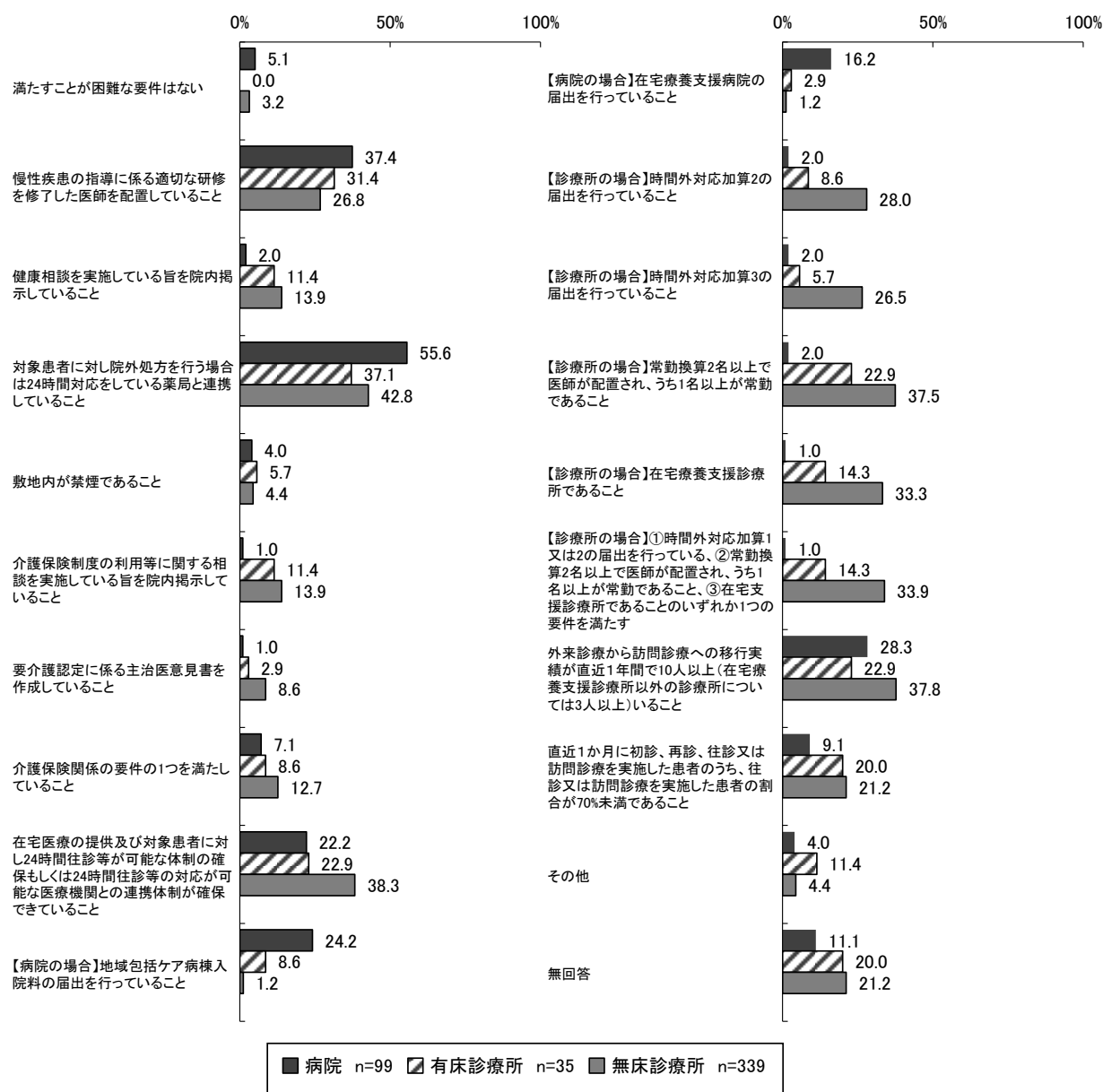


（注）地域包括診療料等の届出をしていない理由について無回答だった施設を除外して集計対象とした。

②-2 地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件

地域包括診療料等（地域包括診療料1・2および地域包括診療加算1・2のいずれか）について届出なしと回答した473施設に対して、当該施設基準の届出に当たり困難な要件を尋ねたところ、「対象患者に対し院外処方を行う場合は24時間対応をしている薬局と連携していること」が最も多く、次に、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を終了した医師を配置していること」や在宅医療に関係する内容が多かった。

図表 129 地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件（地域包括診療料等の届出をしていない施設、複数回答）



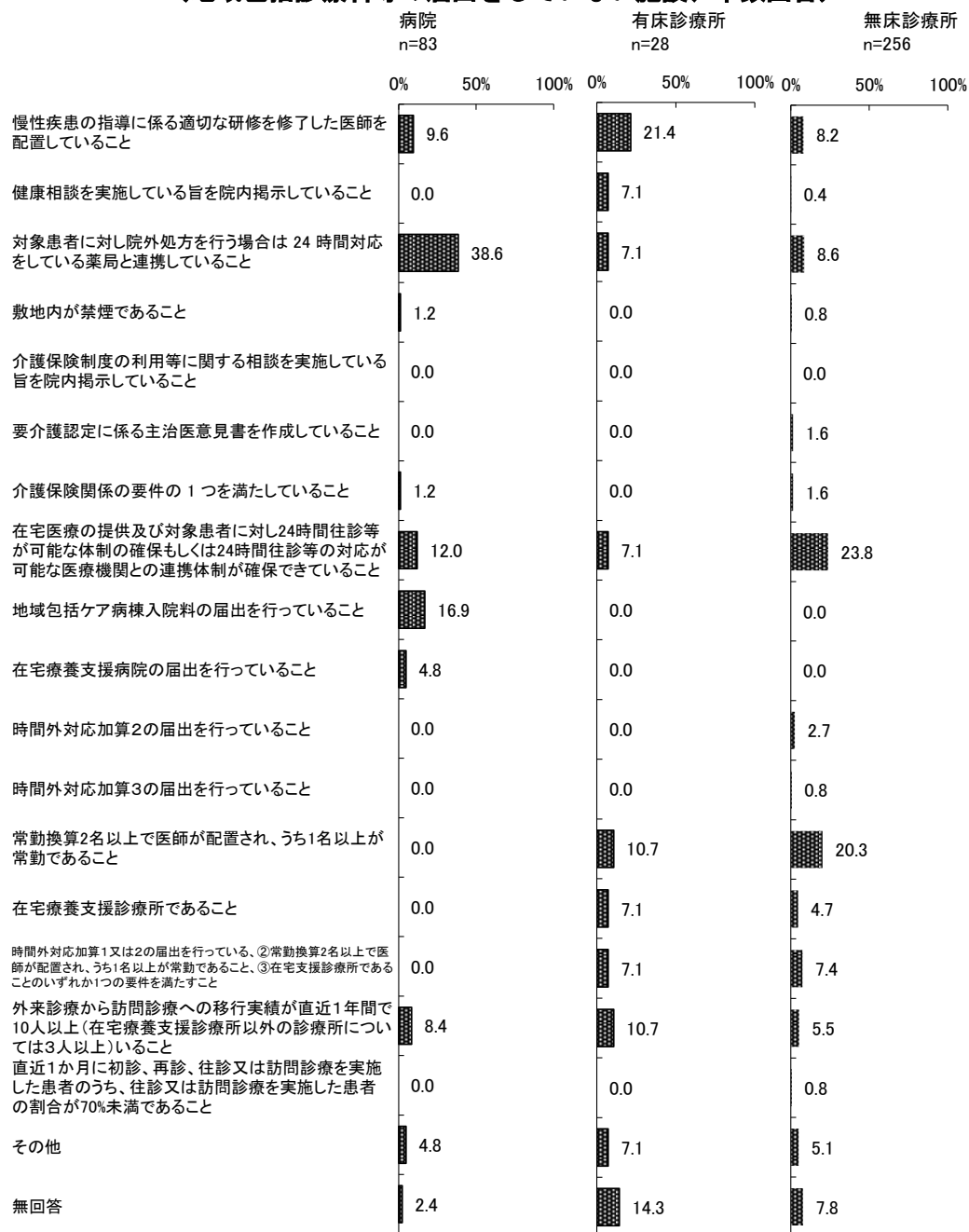
最も困難な要件は、次のとおりである。

病院では「対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること」が最も多く、4 割弱を占めていた。

有床診療所では「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置していること」が最も多く、約 2 割を占めていた。

無床診療所では「在宅医療の提供及び対象患者に対し 24 時間往診等が可能な体制の確保もしくは 24 時間往診等の対応が可能な医療機関との連携体制が確保できていること」が最も多く、2 割強を占めていた。

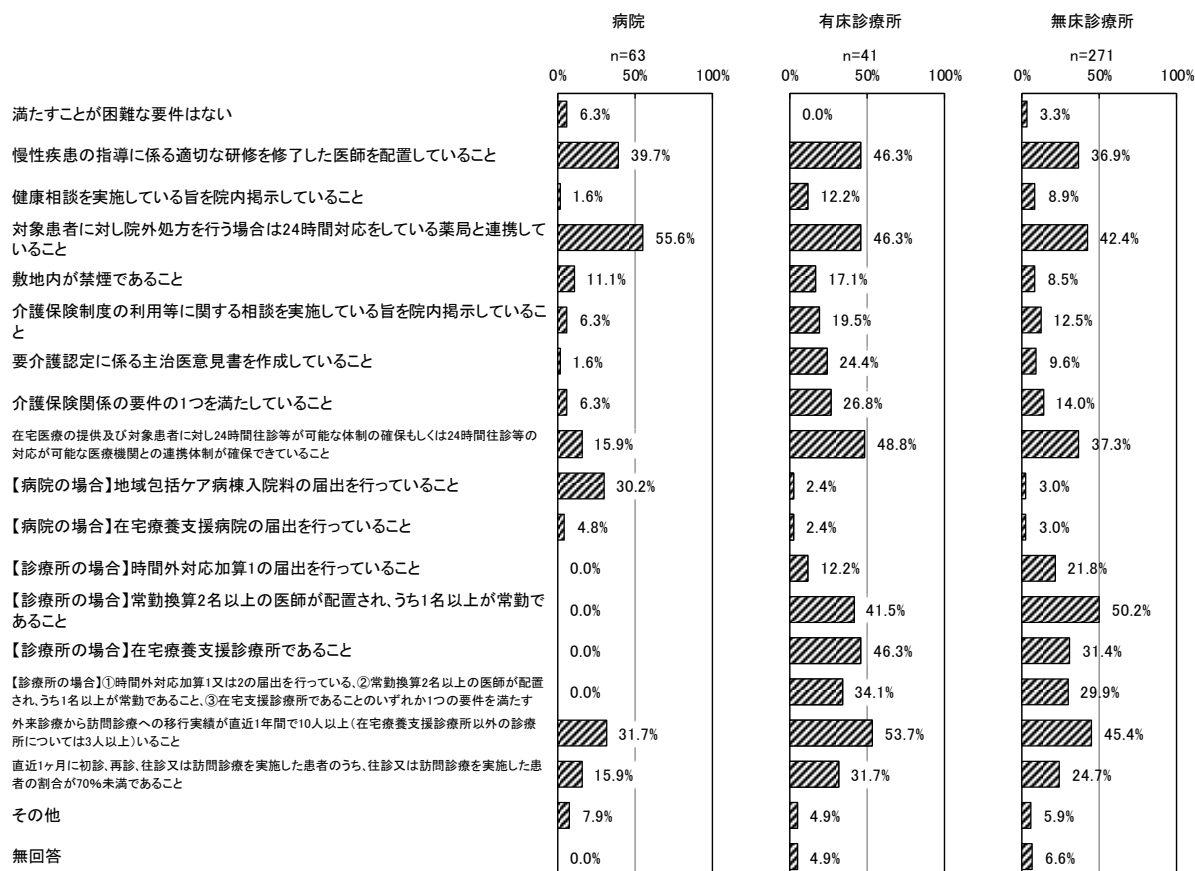
**図表 130 地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件
（地域包括診療料等の届出をしていない施設、単数回答）**



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

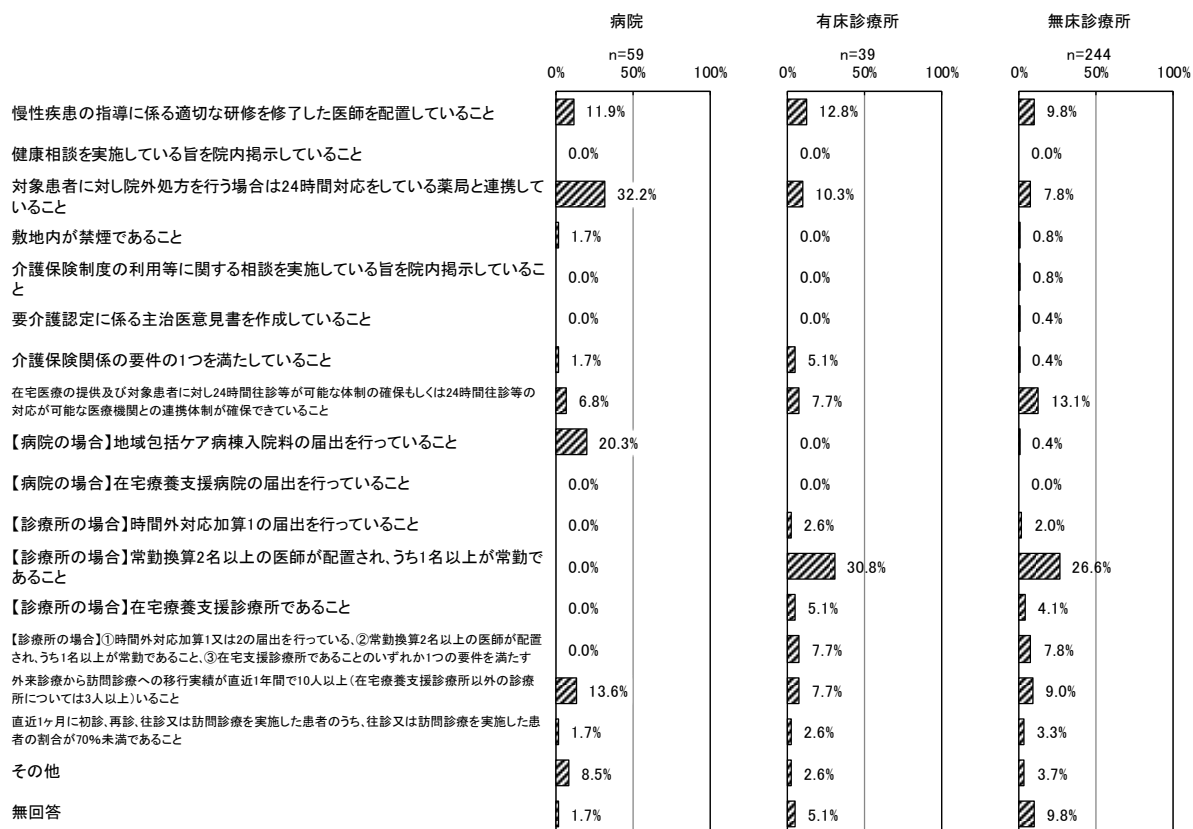
＜参考＞平成 30 年度調査

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



＜参考＞平成 30 年度調査

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



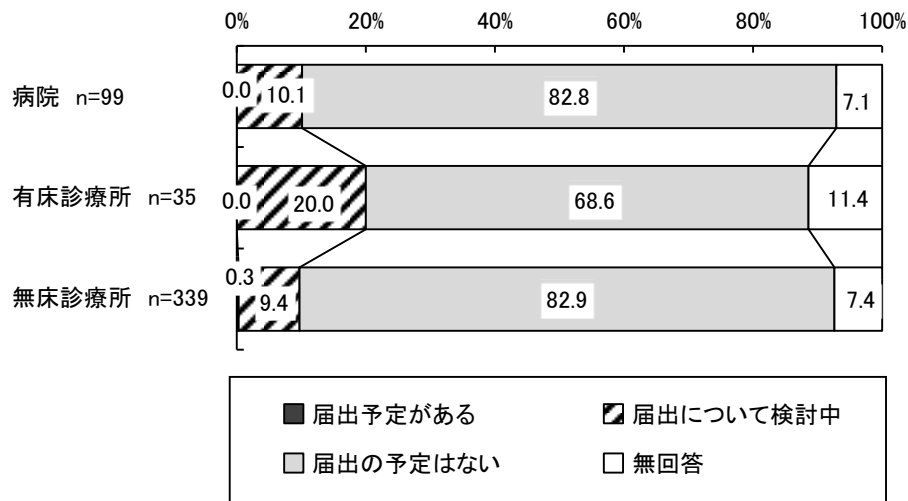
（注）前図「地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件」について、無回答であった施設、及び「満たすことが困難な要件はない」と回答した施設を除外して集計した。

②-3 地域包括診療料等に関する今後の届出意向

地域包括診療料 1・2 および地域包括診療加算 1・2 について「いずれの届出もなし」と回答した 473 施設に対して、地域包括診療料に関する今後の届出意向を尋ねたところ、回答施設の約 7～8 割が「届出の予定はない」であった。

「届出予定がある」と回答したのは無床診療所が 1 件のみであった。

**図表 131 地域包括診療料等に関する今後の届出意向
（地域包括診療料等の届出をしていない施設）**



③ 地域包括診療料等の届出施設

③-1 届出施設の内訳

地域包括診療料等（地域包括診療料 1・2 および地域包括診療加算 1・2 のいずれか）について「届出あり」と回答した施設は 204 件（病院：6 件、有床診療所：34 件、無床診療所：164 件）であった。個別の届出状況は次のとおりである。

図表 132 地域包括診療料の届出施設（地域包括診療料等の届出施設）

（単位：上段「件」、下段「%」）

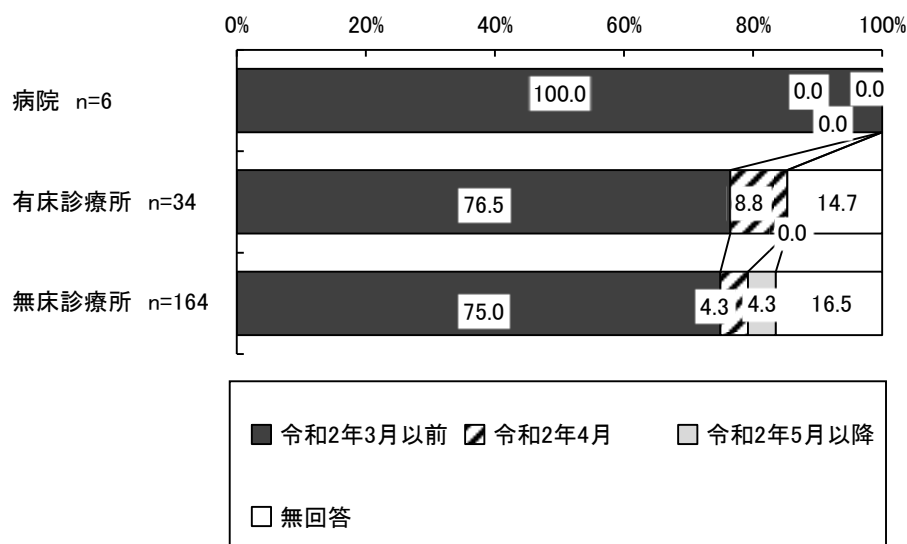
	総数	病院	有床診療所	無床診療所
地域包括診療料1	27 100.0	4 14.8	5 18.5	18 66.7
地域包括診療料2	36 100.0	2 5.6	7 19.4	27 75.0
地域包括診療加算1	47 100.0	0 0.0	9 19.1	38 80.9
地域包括診療加算2	94 100.0	0 0.0	13 13.8	81 86.2

③-2 地域包括診療料等の届出時期

地域包括診療料等（地域包括診療料 1・2 および地域包括診療加算 1・2 のいずれか）について届出ありと回答した 204 施設に対して、届出時期を尋ねたところ、「令和 2 年 3 月以前」が 7 割以上を占めていた。

令和 2 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出を行った施設は 17 件であった。

図表 133 地域包括診療料等の届出時期（地域包括診療料等の届出施設）



③-3 令和 2 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出を行った理由

令和 2 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出を行った 17 施設に対して、当該診療料・加算の届出を行った理由を尋ねたところ、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できたため」が 64.7%で最も多く、次いで「地域包括診療加算に係る要件を満たすようになったため」が 47.1%の順であった。

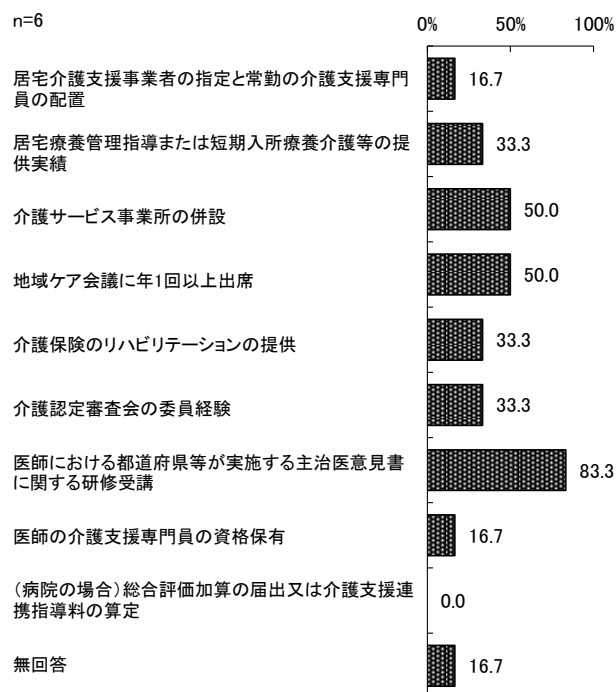
**図表 134 令和 2 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出を行った理由
（令和 2 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出をした施設、複数回答）**



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

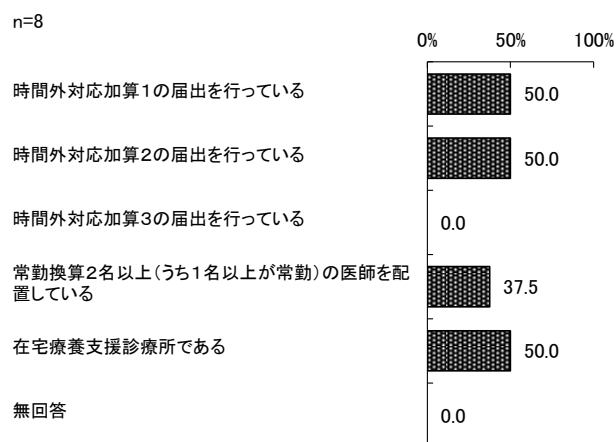
「介護保険制度に係る要件を満たすようになったため」を挙げた 6 施設について、満たすことができた介護保険制度に関する要件をみると、「医師における都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修受講」が 83.3%で最も多かった。

**図表 135 満たすことができた介護保険制度に関する要件
（令和 2 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出をした施設、複数回答）**



「地域包括診療加算に係る要件を満たすようになったため」を挙げた 8 施設について満たすことができた地域包括診療加算に関する要件をみると、半数の施設が「時間外対応加算 1 の届出を行っている」、「時間外対応加算 2 の届出を行っている」、「在宅療養支援診療所である」を挙げている。

**図表 136 満たすことができた地域包括診療加算に関する要件
（令和 2 年 4 月以降に地域包括診療料等の届出をした施設、複数回答）**

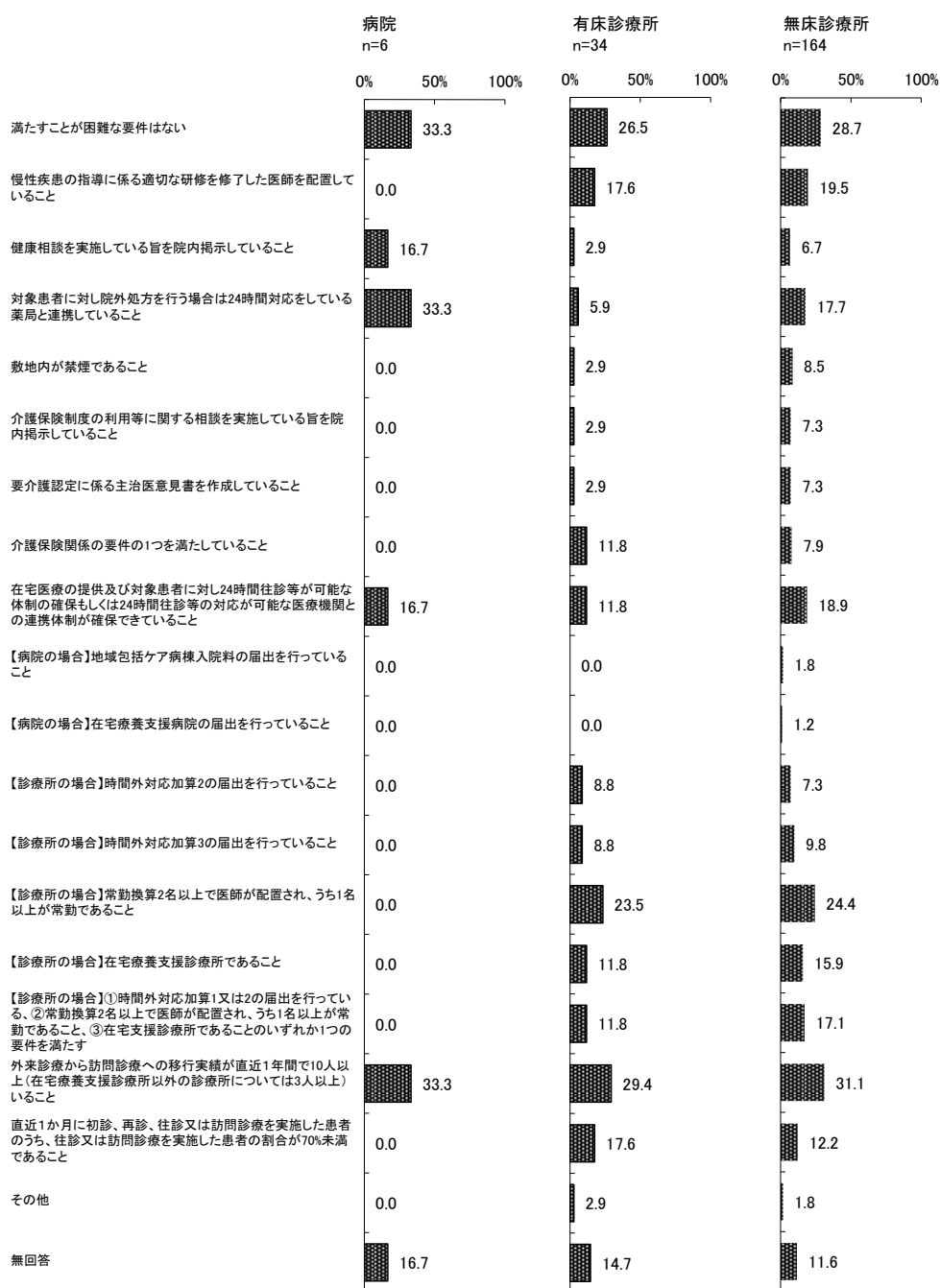


③-4 地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件

地域包括診療料等（地域包括診療料 1・2 および地域包括診療加算 1・2 のいずれか）について届出ありと回答した 204 施設に対して、当該施設基準の届出に当たり困難な要件を尋ねたところ、回答施設の約 3 割が「満たすことが困難な要件はない」であった。

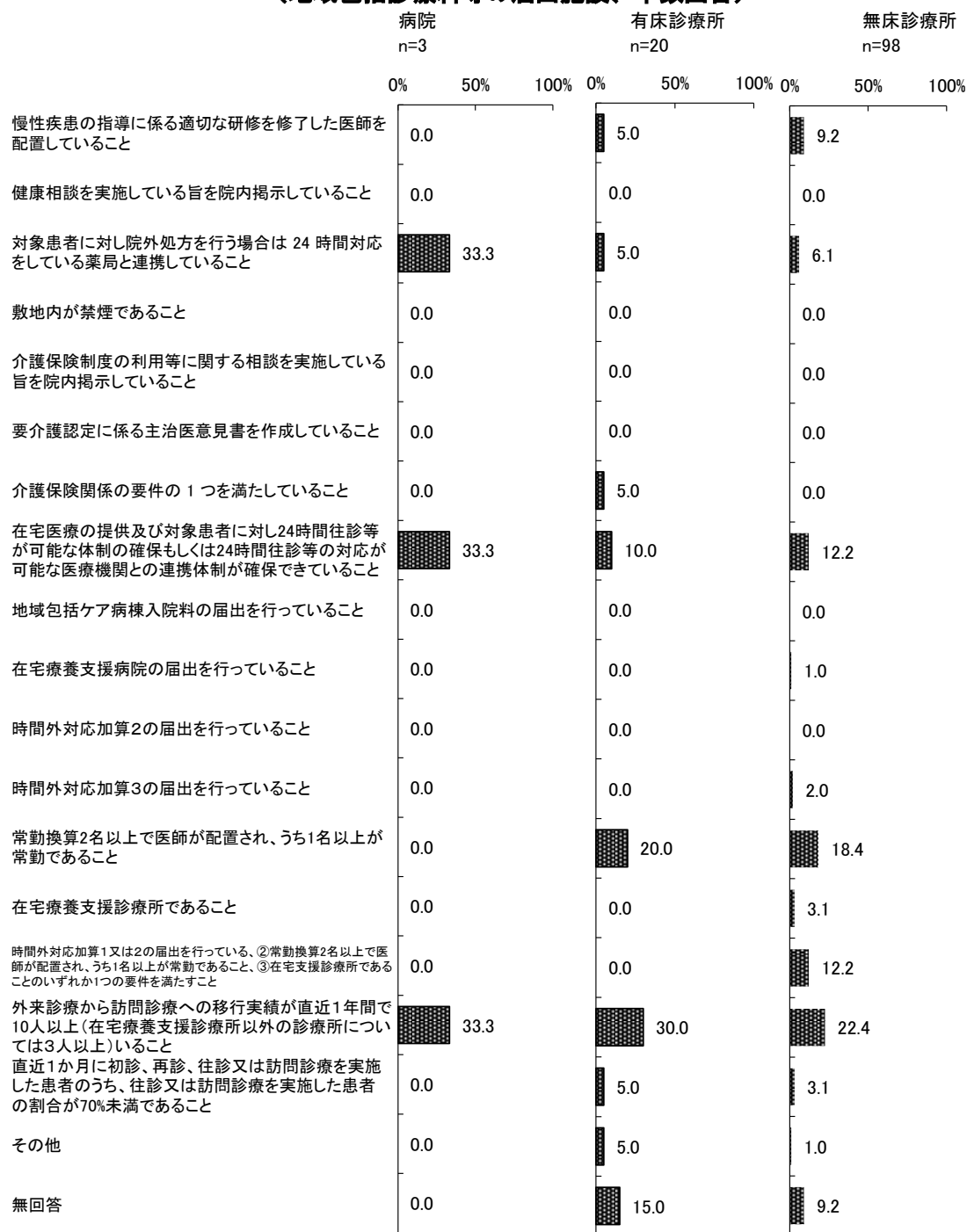
当該施設以外でみると、病院・診療所共に「外来診療から訪問診療への移行実績が直近 1 年間で 10 人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については 3 人以上）いること」が最も多く、それぞれ約 3 割を占めていた。

図表 137 地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件（地域包括診療料等の届出施設、複数回答）



最も困難な要件としては、病院・診療所共に「外来診療から訪問診療への移行実績が直近1年間で10人以上（在宅療養支援診療所以外の診療所については3人以上）いること」が約3割を占めていた。

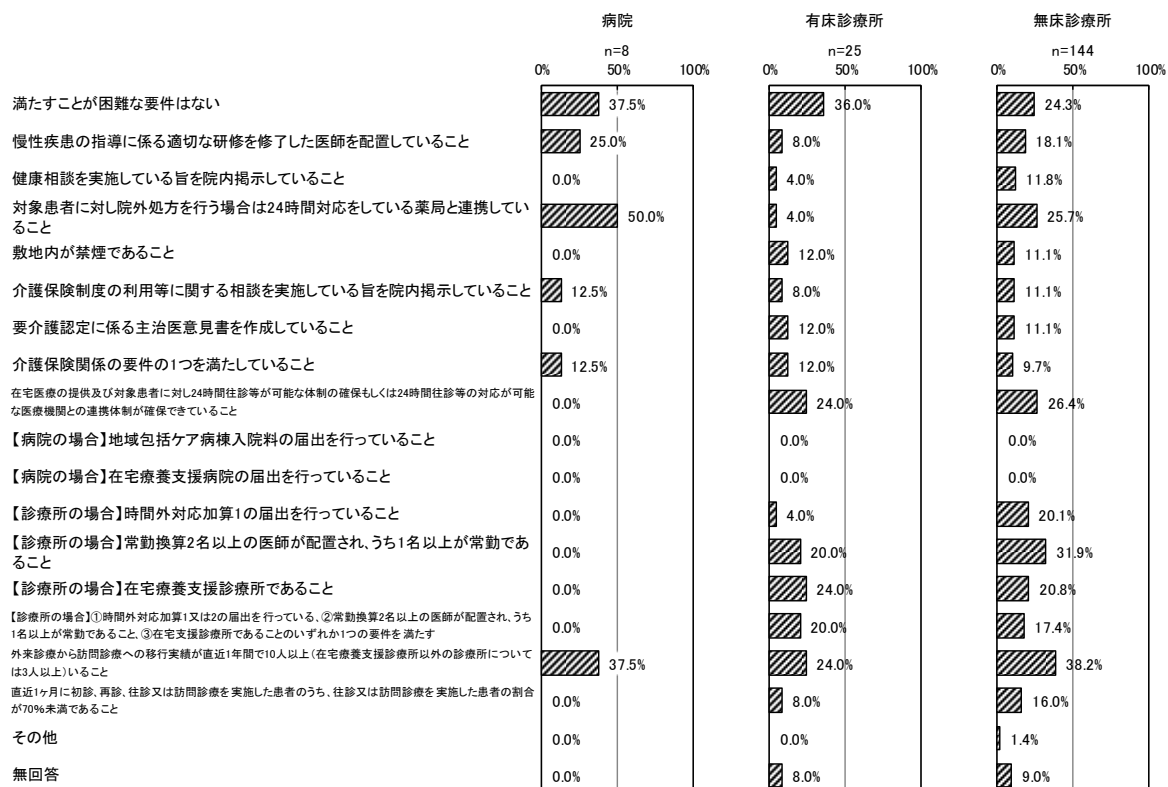
表 138 地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件（地域包括診療料等の届出施設、単数回答）



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

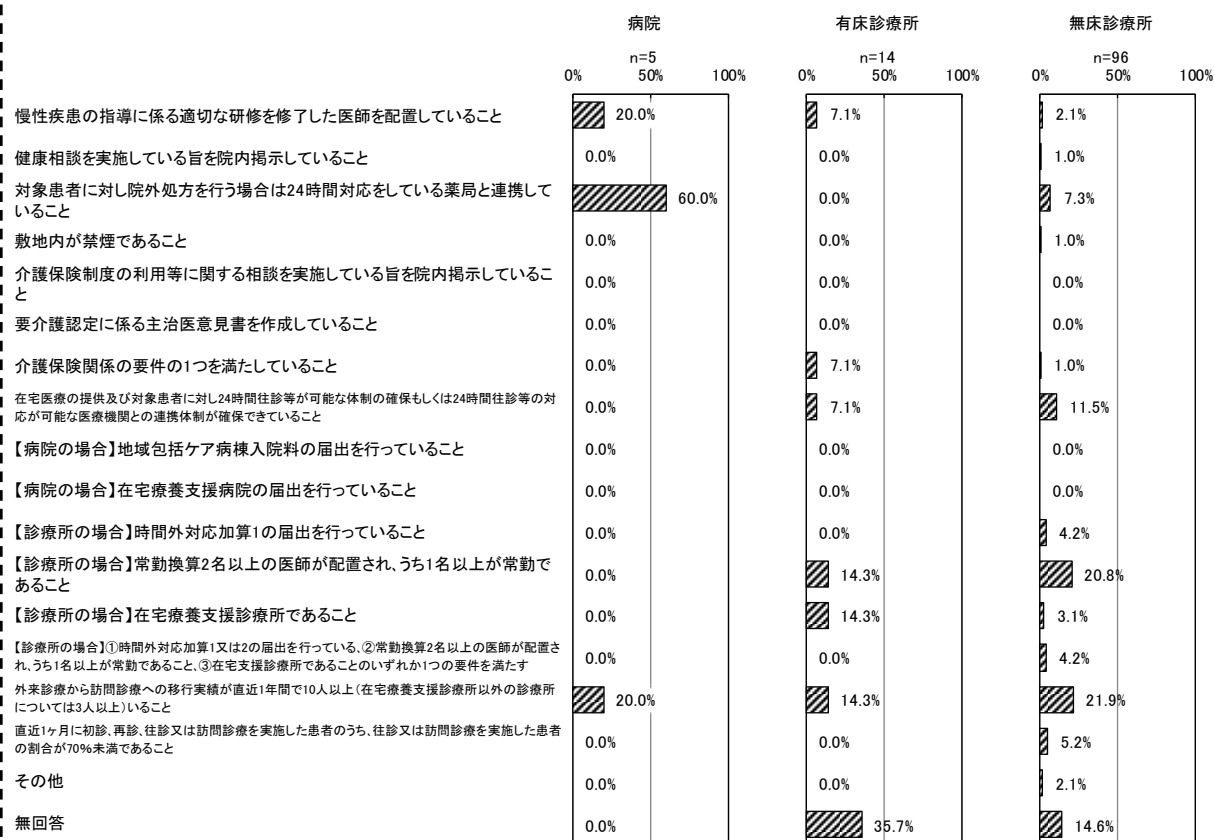
＜参考＞平成 30 年度調査

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



＜参考＞平成 30 年度調査

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



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

（４）地域包括診療料・地域包括診療加算等の実施状況

① 地域包括診療料届出施設における算定患者数

地域包括診療料の届出施設における、直近 1 か月間（平成 2 年 9 月 1 か月間）の外
来患者のうち、「初診患者の延べ人数」は平均 198.4 人であった。「再診患者の延べ人
数」は平均 1640.8 人であり、このうち、「地域包括診療料 1・2 を算定した患者数」
は平均 63.3 人であった。

図表 139 地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料の届出施設、n=45）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者数(延べ人数)	198.4	360.8	87.0
②再診患者数(延べ人数)	1,640.8	2,822.0	924.0
③(うち)地域包括診療料1・2を算定した患者数	63.3	150.8	6.0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 140 地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料の届出施設【病院】、n=5）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者数(延べ人数)	411.2	320.0	369.0
②再診患者数(延べ人数)	2,672.6	1,718.8	2,666.0
③(うち)地域包括診療料1・2を算定した患者数	6.2	11.8	0.0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 141 地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料の届出施設【有床診療所】、n=11）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者数(延べ人数)	133.5	121.5	87.0
②再診患者数(延べ人数)	1,470.9	1,140.2	1,178.0
③(うち)地域包括診療料1・2を算定した患者数	53.4	123.4	1.0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 142 地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料の届出施設【無床診療所】、n=29）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者数(延べ人数)	186.3	418.1	81.0
②再診患者数(延べ人数)	1,527.3	3,378.4	735.0
③(うち)地域包括診療料1・2を算定した患者数	76.9	171.7	12.0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

② 地域包括診療加算届出施設における算定患者数

地域包括診療加算の届出施設における、平成2年9月1か月間の外来患者のうち、「初診患者の実人数」は平均103.1人であった。「再診患者の実人数」は平均1,116.3人であり、このうち、「地域包括診療加算1・2を算定した患者数」は平均164.4人であった。

図表 143 地域包括診療加算の算定患者数等（地域包括診療加算の届出施設【診療所】、n=106）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	103.1	106.2	69.5
②再診患者の実人数	1,116.3	989.0	877.0
③地域包括診療加算1・2を算定した患者数	164.4	224.8	69.0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 144 地域包括診療加算の算定患者数等（地域包括診療加算の届出施設【有床診療所】、n=14）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	111.4	97.0	70.0
②再診患者の実人数	1,529.6	1,014.9	1,372.5
③地域包括診療加算1・2を算定した患者数	224.4	321.6	87.5

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 145 地域包括診療加算の算定患者数等（地域包括診療加算の届出施設【無床診療所】、n=92）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者の実人数	101.8	107.9	69.5
②再診患者の実人数	1,053.4	975.3	840.5
③地域包括診療加算1・2を算定した患者数	155.3	207.1	69.0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

③ 地域包括診療料等の算定患者のことで連携した医療機関数等

令和 2 年 10 月 1 日時点で地域包括診療料等を算定した患者のことで日常的に連携している医療機関数等を尋ねた結果が次のとおりである。

図表 146 算定患者への専門医療提供を目的に連携している医療機関数

(単位：か所)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	16	1.9	2.4	1.0
地域包括診療料 2 届出施設	24	2.3	1.8	3.0
地域包括診療加算 1 届出施設	36	3.0	2.2	3.0
地域包括診療加算 2 届出施設	75	3.0	2.2	3.0

(注)・当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 147 算定患者の認知症診断を目的に連携している医療機関数

(単位：か所)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	16	1.1	0.9	1.0
地域包括診療料 2 届出施設	21	1.0	1.2	1.0
地域包括診療加算 1 届出施設	34	1.6	1.8	1.5
地域包括診療加算 2 届出施設	69	1.2	1.3	1.0

(注)・当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 148 算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的に連絡をとっている医療機関数

(単位：か所)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	15	0.9	1.0	1.0
地域包括診療料 2 届出施設	21	0.9	1.4	0.0
地域包括診療加算 1 届出施設	32	2.0	2.7	1.0
地域包括診療加算 2 届出施設	71	1.3	2.0	0.0

(注)・当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 149 算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局数

(単位：か所)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	17	1.8	1.9	2.0
地域包括診療料 2 届出施設	24	2.8	4.1	1.0
地域包括診療加算 1 届出施設	36	2.3	3.1	1.5
地域包括診療加算 2 届出施設	73	1.7	2.0	1.0

(注)・当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 150 連携している保険薬局のうち、情報提供した保険薬局数

(単位：か所)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	17	0.8	0.9	1.0
地域包括診療料 2 届出施設	23	1.3	1.6	1.0
地域包括診療加算 1 届出施設	32	1.5	1.4	1.0
地域包括診療加算 2 届出施設	66	1.0	1.8	0.5

(注)・当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 151 算定患者への歯科医療提供を目的に連携している医療機関数

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	15	0.6	1.1	0.0
地域包括診療料 2 届出施設	19	0.4	0.7	0.0
地域包括診療加算 1 届出施設	33	0.6	1.1	0.0
地域包括診療加算 2 届出施設	68	0.3	0.5	0.0

（注）・当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 152 算定患者についてカンファレンスの実施や情報提供を行っている居宅介護支援事業所数

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料 1 届出施設	16	3.4	4.1	2.0
地域包括診療料 2 届出施設	21	2.0	4.5	0.0
地域包括診療加算 1 届出施設	35	2.7	2.6	2.0
地域包括診療加算 2 届出施設	71	2.4	4.3	1.0

（注）・当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

④ 地域包括診療料等算定患者に関する保険薬局との連携状況

直近 6 か月間（令和 2 年 4 月～9 月）のうち、地域包括診療料等の算定患者について保険薬局から情報提供を受けた患者数は次のとおりである。

図表 153 地域包括診療料の算定患者について保険薬局から情報提供を受けた患者数
（地域包括診療料届出施設、n=26）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①過去 6 か月間(令和 2 年 4 月～9 月)の地域包括診療料算定患者数実人数	63.2	144.6	11.5
②①のうち、保険薬局から文書による服薬に関する情報提供を受けた患者数	3.7	9.3	0.0
③過去 6 か月間(令和 2 年 4 月～9 月)の認知症地域包括診療料算定患者数実人数	2.8	5.3	0.0
④③のうち、保険薬局から文書による服薬に関する情報提供を受けた患者数	0.7	2.2	0.0

（注）当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 154 地域包括診療加算の算定患者について保険薬局から情報提供を受けた患者数
（地域包括診療加算届出施設、n=68）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①過去 6 か月間(令和 2 年 4 月～9 月)の地域包括診療加算算定患者数実人数	329.6	610.1	96.5
②①のうち、保険薬局から文書による服薬に関する情報提供を受けた患者数	3.8	15.1	0.0
③過去 6 か月間(令和 2 年 4 月～9 月)の認知症地域包括診療加算算定患者数実人数	24.2	93.7	0.0
④③のうち、保険薬局から文書による服薬に関する情報提供を受けた患者数	0.2	0.8	0.0

（注）当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

⑤ 外来診療から訪問診療への移行に係る実績

地域包括診療料1・地域包括診療加算1の届出施設における直近1か月間（令和2年9月1か月間）の外来診療から訪問診療への移行に係る実績は次のとおりである。

図表 155 継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者数

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1届出施設	19	10.9	10.7	7.0
地域包括診療加算1届出施設	26	5.0	5.3	4.0

（注）当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

⑥ 往診又は訪問診療を実施した患者の割合

直近1か月間（令和2年9月1か月間）に初診、再診、往診又訪問診療をした患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合は次のとおりである。

図表 156 往診又は訪問診療を実施した患者の割合

（単位：％）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料1届出施設	17	8.4	6.3	6.8
地域包括診療加算1届出施設	27	7.5	19.2	3.0

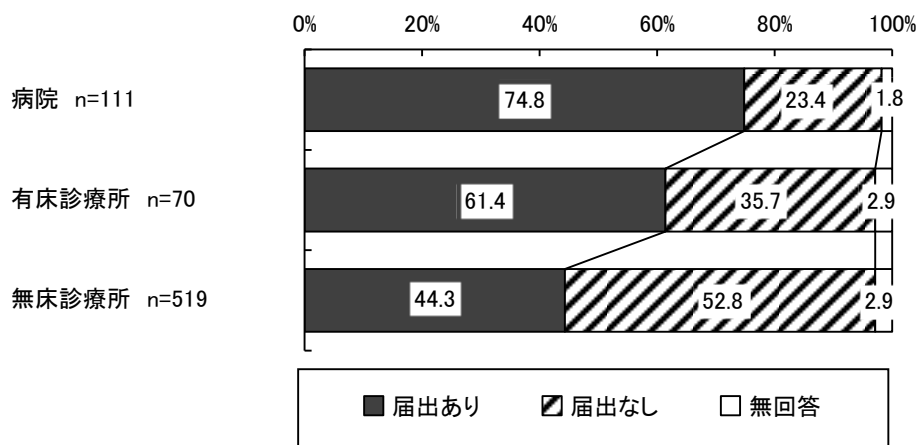
（注）当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

（５）初診患者の機能強化加算の状況

① 機能強化加算の施設基準の届出状況

本調査の回答施設で初診患者に対する機能強化加算の施設基準について「届出あり」と回答した施設は 50.9%（356 施設）であった。医療機関種別ごとにみると病院で 74.8%、有床診で 61.4%、無床診で 44.3%であった。

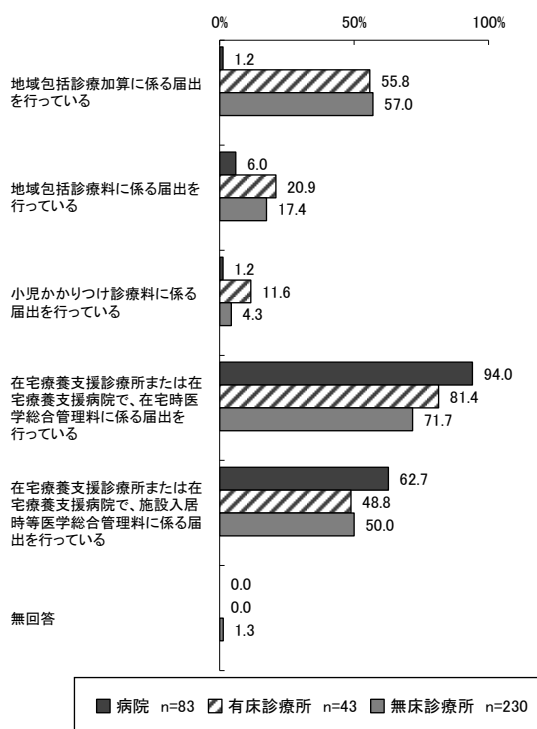
図表 157 機能強化加算の施設基準の届出状況



② 機能強化加算の施設基準

機能強化加算を届出していると回答した施設の機能強化加算の施設基準をみると、「在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院で、在宅時医学総合管理料に係る届出を行っている」が最も多く、7 割以上を占めていた。また、診療所では「地域包括診療加算に係る届出を行っている」が 5 割強を占めていたのに対して病院ではわずか 1 % に過ぎなかった。

図表 158 機能強化加算の施設基準（機能強化加算の届出施設、複数回答）



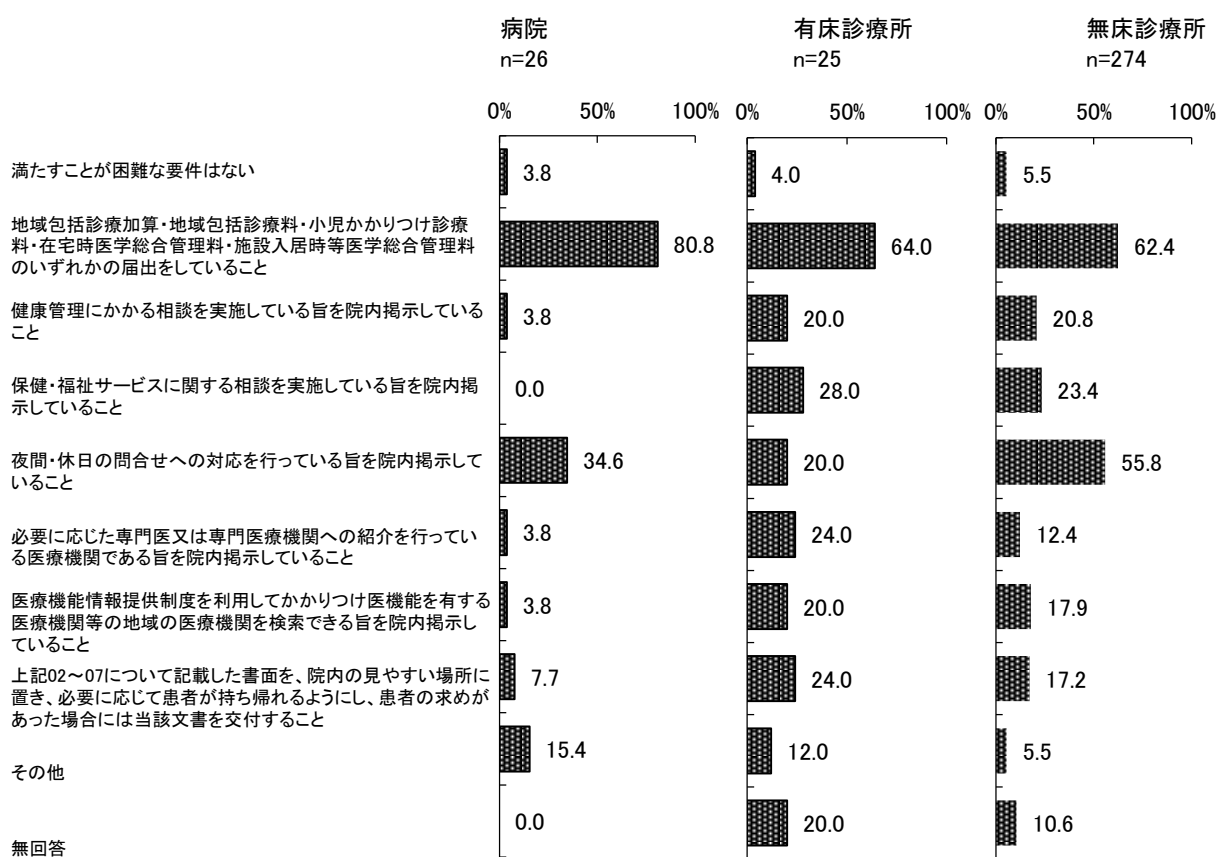
③ 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件

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

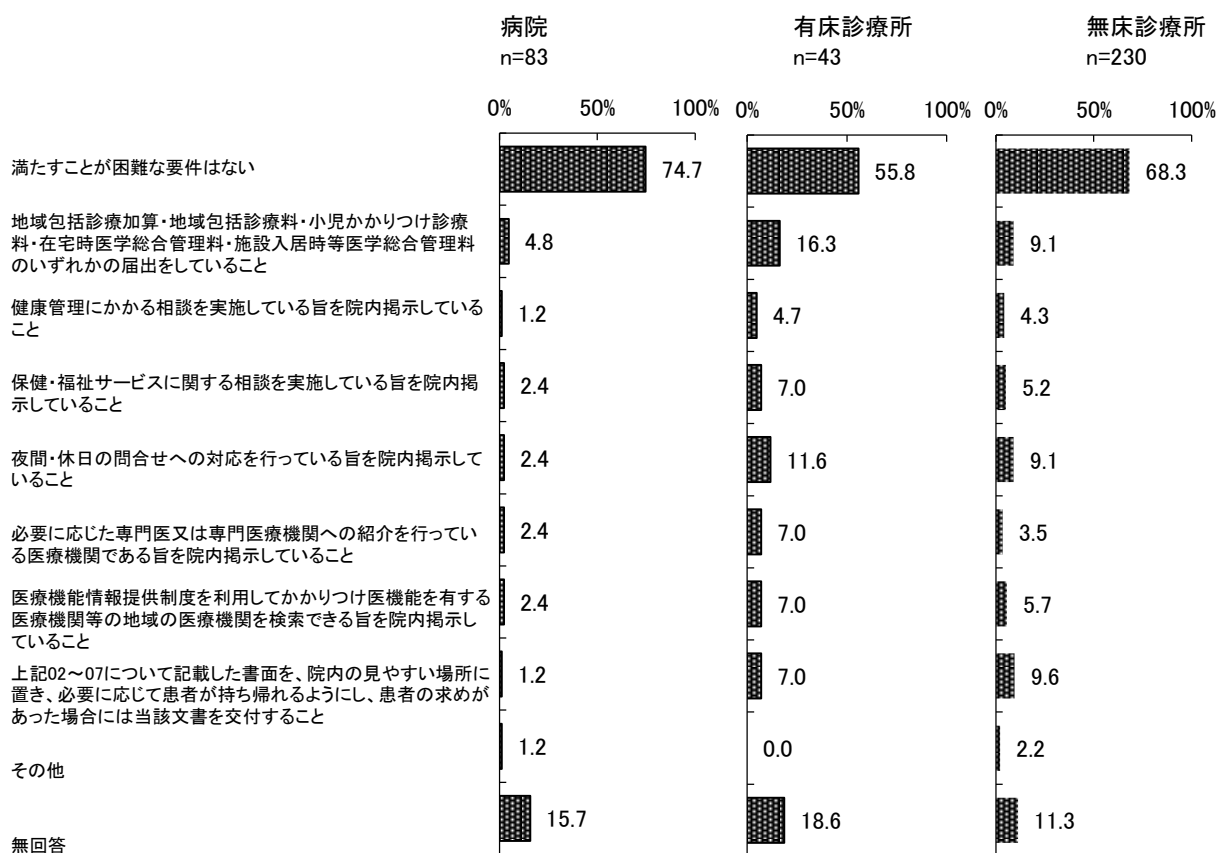
機能強化加算の施設基準届出なし施設をみると、「地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていること」が最も多く、病院では約 8 割、診療所では約 6 割を占めていた。

機能強化加算の施設基準届出あり施設をみると、「満たすことが困難な要件はない」が病院では約 7 割、診療所では約 6 割を占めていた。

**図表 159 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件
（機能強化加算の施設基準届出なし施設、複数回答）**



**図表 160 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件
（機能強化加算の施設基準届出あり施設、複数回答）**

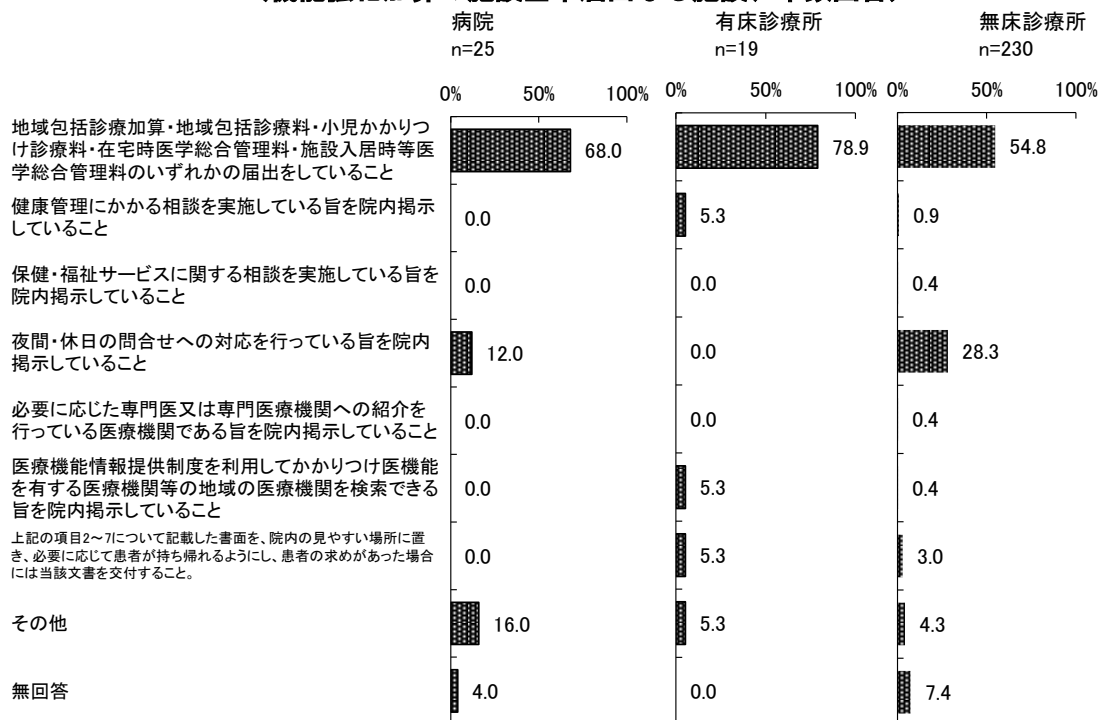


初診患者の機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件は次のとおりである。

機能強化加算の施設基準届出なし施設をみると、「地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていること」が最も多く、病院では 68.0%、有床診療所では 78.9%、無床診療所では 54.8%を占めていた。

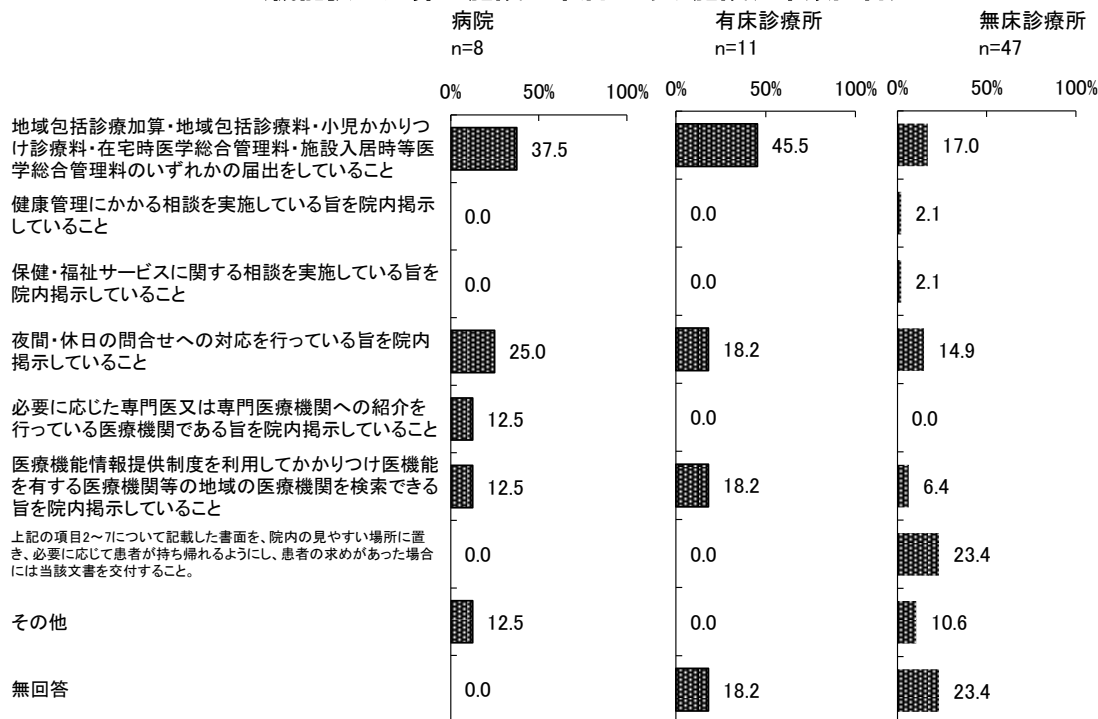
機能強化加算の施設基準届出あり施設をみると、病院・有床診療所では「地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていること」が最も多く、それぞれ 37.5%、45.5%であった。無床診療所では「上記の項目 2～7 について記載した書面を、院内の見やすい場所に置き、必要に応じて患者が持ち帰れるようにし、患者の求めがあった場合には当該文書を交付すること」が 23.4%で最も多かった。

**図表 161 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件
（機能強化加算の施設基準届出なし施設、単数回答）**



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

**図表 162 機能強化加算の施設基準の届出に当たり最も満たすことが最も困難な要件
（機能強化加算の施設基準届出あり施設、単数回答）**



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

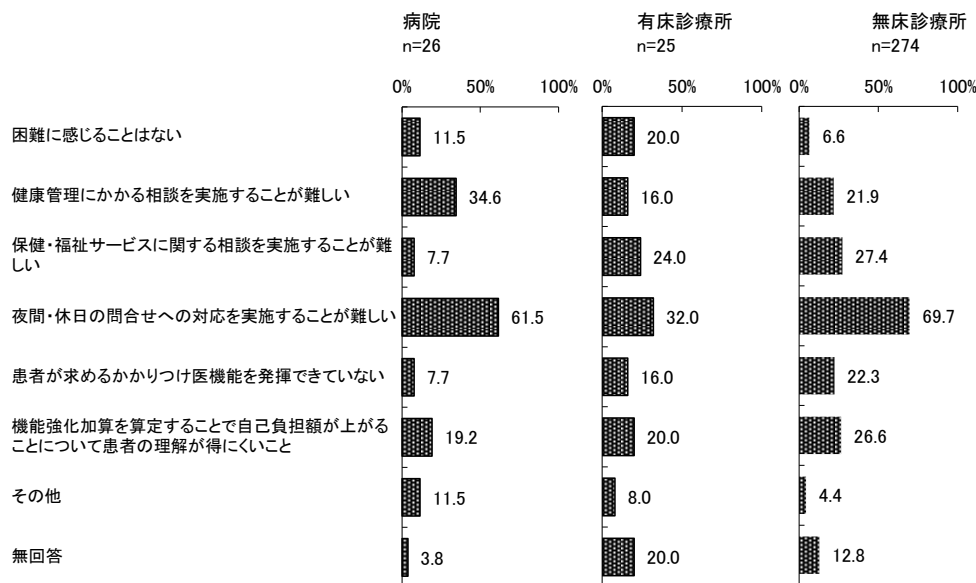
④ 機能強化加算の算定において困難を感じる条件

初診患者の機能強化加算の算定について困難に感じることは次のとおりである。

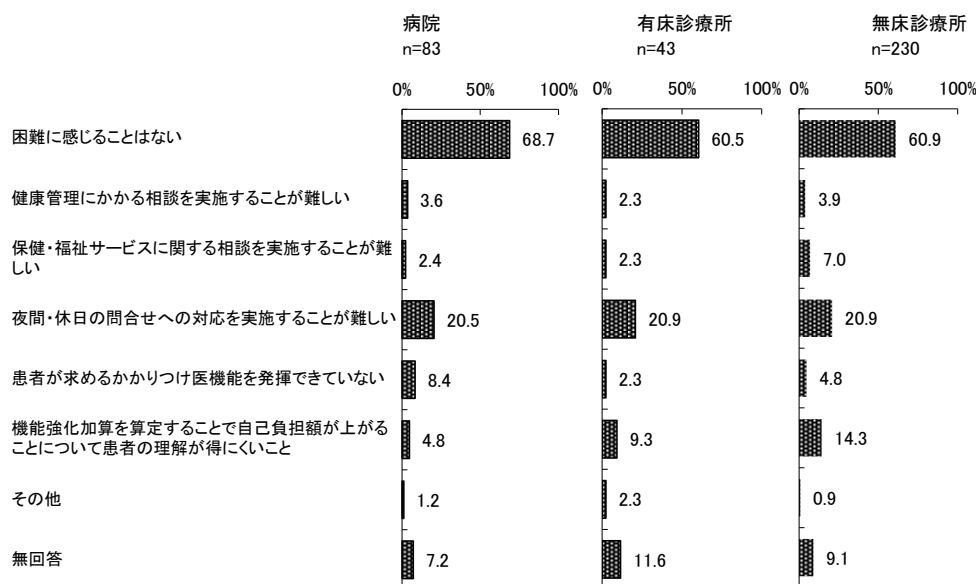
機能強化加算の施設基準届出なし施設をみると、「夜間・休日の問合せへの対応を実施することが難しい」が最も多く、病院では 61.5%、有床診療所では 32.0%、無床診療所では 69.7%を占めていた。

機能強化加算の施設基準届出あり施設をみると、「困難に感じることは無い」が病院では約 7 割、診療所では約 6 割を占めていた。

**図表 163 機能強化加算の算定において困難に感じる条件
（機能強化加算の施設基準届出なし施設、複数回答）**



**図表 164 機能強化加算の算定において困難に感じる条件
（機能強化加算の施設基準届出あり施設、複数回答）**

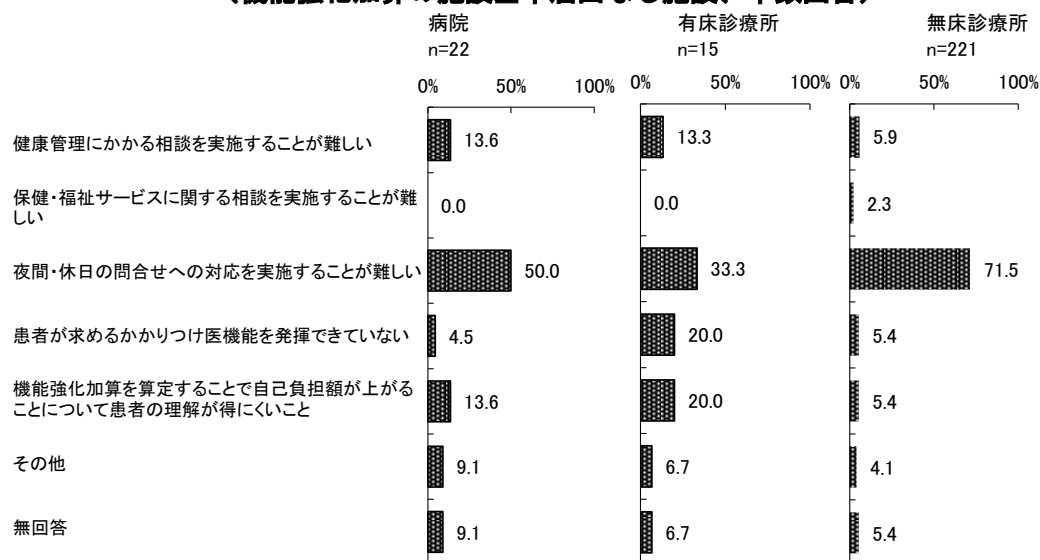


機能強化加算の算定について最も困難に感じることは次のとおりである。

機能強化加算の施設基準届出なし施設をみると、「夜間・休日の問合せへの対応を実施することが難しい」が最も多く、病院では 50.0%、有床診療所では 33.3%、無床診療所では 71.5%を占めていた。

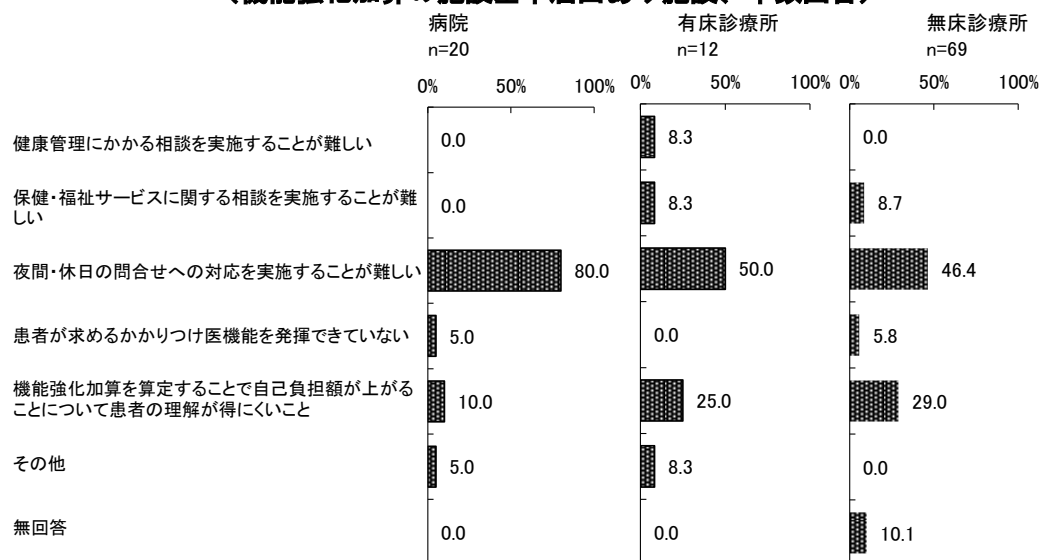
機能強化加算の施設基準届出あり施設をみると、「夜間・休日の問合せへの対応を実施することが難しい」が最も多く、病院では 80.0%、有床診療所では 50.0%、無床診療所では 46.4%を占めていた。

**図表 165 機能強化加算の算定において最も困難に感じること
（機能強化加算の施設基準届出なし施設、単数回答）**



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

**図表 166 機能強化加算の算定において最も困難に感じること
（機能強化加算の施設基準届出あり施設、単数回答）**



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

⑤ 専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数、夜間・休日の相談件数

直近1か月間（令和2年9月1か月間）の初診、専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数、夜間・休日の相談件数は次のとおりである。

**図表 167 直近1か月に専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数
（機能強化加算の施設基準届出施設）**

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者(実人数)	251	11.7	35.0	3.0

（注）上記について記入のあった施設を集計対象とした。

**図表 168 直近1か月の夜間・休日等の相談延べ件数
（機能強化加算の施設基準届出施設）**

（単位：件）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
夜間・休日における相談件数	251	6.8	26.1	0.0
健康管理に関する相談件数	217	30.0	240.3	0.0
保健・福祉サービスに関する相談件数	217	4.7	11.5	0.0

（注）上記について記入のあった施設を集計対象とした。

⑥ 機能強化加算の算定状況

初診患者の機能強化加算の届出施設における、直近1か月間（令和2年9月1か月間）の外来患者のうち、「初診患者の延べ人数」は平均172.0人で、このうち「機能強化加算を算定した患者数」は平均160.1人であった。

また、直近1か月間（令和2年9月1か月間）の在宅患者のうち、「初診患者の延べ人数」は平均4.7人で、このうち「機能強化加算を算定した患者数」は平均4.5人であった。

図表 169 機能強化加算の算定患者数等（機能強化加算届出施設、n=227）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①外来の初診患者の延べ人数	172.0	263.8	81.0
②①のうち機能強化加算を算定した患者数	160.1	253.8	73.0
③在宅の初診患者の延べ人数	4.7	21.0	0.0
④③のうち機能強化加算を算定した患者数	4.5	21.0	0.0

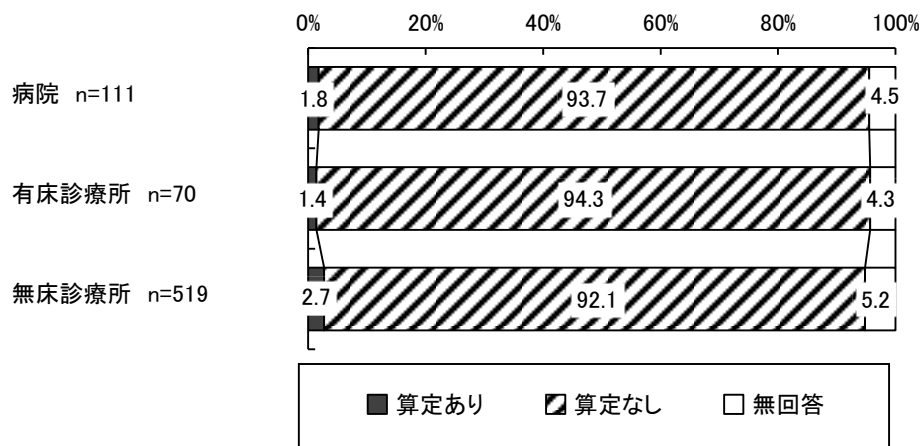
（注）機能強化加算の算定患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

（６） 診療情報提供料（Ⅰ）注７：学校医等への情報提供の実施状況

① 診療情報提供料（Ⅰ）注７（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）の算定状況

直近１か月間（令和２年９月１か月間）の診療情報提供料（Ⅰ）注７（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）について「算定あり」と回答した施設は２.４％（１７施設）であった。医療機関種別ごとにみると次のとおりである。

図表 170 診療情報提供料（Ⅰ）注７（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）の算定状況



（注）・児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項に規定する、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校の学校医等に対して、当該学校において当該患者が生活するに当たり看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定可能。

② 情報提供先（学校医又は医療的ケア指導医）ごとの算定患者数

直近１か月間（令和２年９月１か月間）の診療情報提供料（Ⅰ）注７（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）について「算定あり」と回答した 17 施設のうち、情報提供先（学校医又は医療的ケア指導医）ごとの算定患者数（実人数）について回答のあった施設は 4 件（全て無床診療所）であった。

当該施設における情報提供先をみると、「学校医」が 2 施設、「医療的ケア指導医」が 3 施設であった。

学校医への情報提供により算定した患者は、合計 12 人（小学校に在籍する患者：7 人、中学校に在籍する患者：5 人）であった。

医療的ケア指導医への情報提供により算定した患者は、合計 6 人（小学校に在籍する患者：3 人、特別支援学校の小学部に在籍する患者：3 人）であった。

（注）・医療的ケア指導医とは、学校等が医療的ケアについて助言や指導を得るために委嘱等する医師を指す。

③ 診療情報提供料（Ⅰ）注7に基づく算定患者に行っている医療的ケア

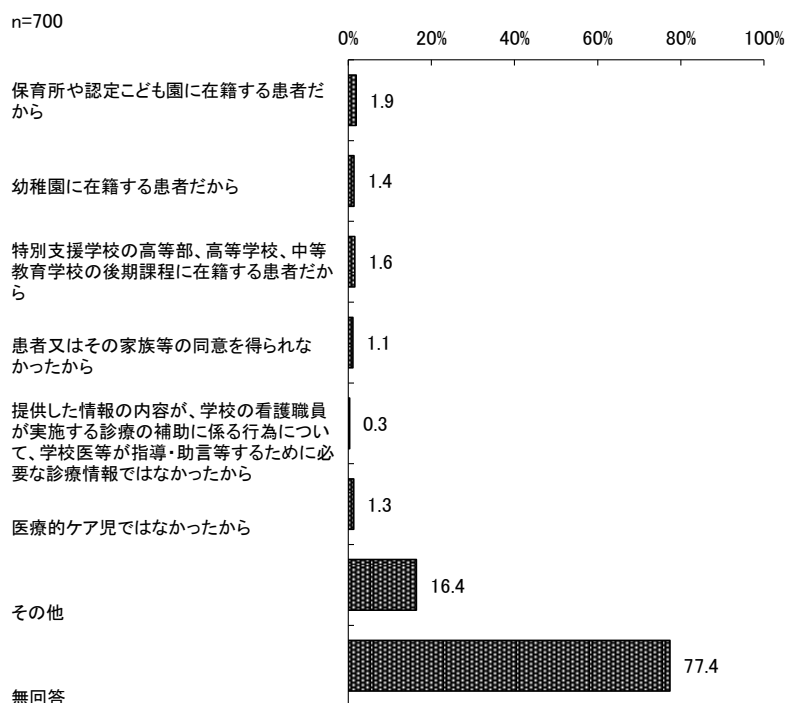
診療情報提供料（Ⅰ）を算定した患者に行っている医療的ケアは次のとおりである。
 情報提供先が「学校医」の回答施設（2施設）について、算定患者に行っている医療的ケアを尋ねたところ、全て無回答であった。

情報提供先が「医療的ケア指導医」の回答施設（3施設）について、算定患者に行っている医療的ケアを尋ねたところ、有効回答は2施設であり、「人工呼吸器」が1件、「経管栄養」が2件、「痰の吸引」が2件、「その他」が0件であった。

④ 診療情報提供料（Ⅰ）注7を算定できなかった理由

直近1か月間（令和2年9月1か月間）に診療情報提供料（Ⅰ）注7に基づく算定ができなかったが、学校医等に情報提供をしたケースがある場合の算定できなかった理由は回答施設では「その他」の理由が最も多く、約2割を占めていた。

図表 171 診療情報提供料（Ⅰ）注7を算定できなかった理由（複数回答）



※「その他」の自由回答として、「患者より学校医への情報提供の依頼がなかった」、「制度が良く分からないため」等が挙げられた。

※「提供した情報の内容が、学校の看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導助言等するために必要な診療情報ではなかったから」の自由回答として、「アレルギーの情報」等が挙げられた。

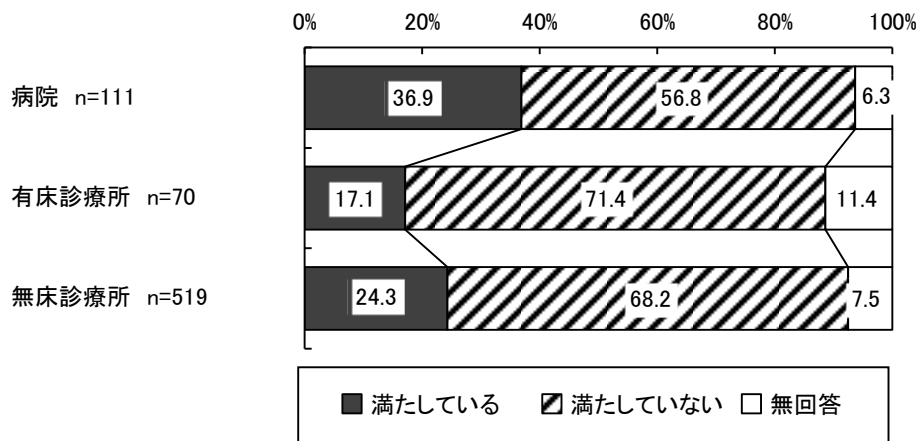
※「医療的ケア児でなかったから」と回答した施設について、具体的にどのようなケアが必要だったのかを尋ねたところ、「食物アレルギー」、「喘息」、「メンタルケア」等が挙げられた。

（7） 診療情報提供料（Ⅲ）の算定状況等

① 診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準の状況

診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準のうちいずれかを「満たしている」と回答した施設は 25.6%（179 施設）であった。医療機関種別ごとにみると次のとおりである。

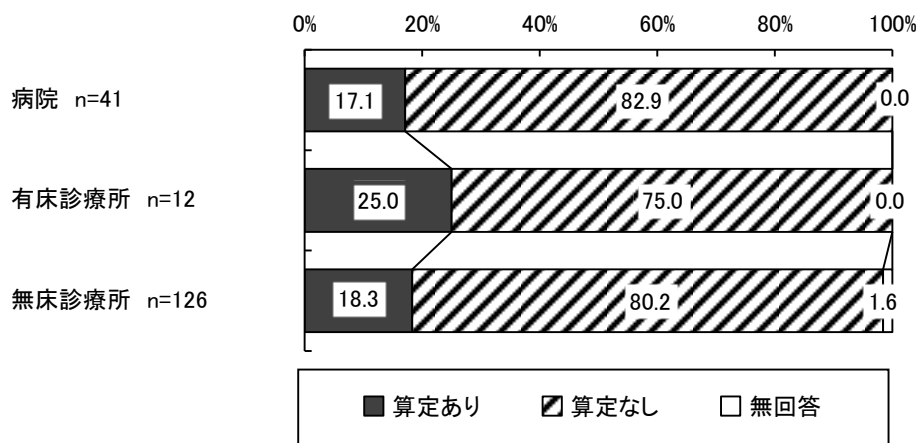
図表 172 診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準の状況



② 直近1か月間の診療情報提供料（Ⅲ）の算定状況

診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準のうちいずれかを「満たしている」と回答した 179 施設に対し、直近1か月間（令和2年9月1か月間）における診療情報提供料（Ⅲ）の算定状況を尋ねたところ、「算定あり」と回答した施設は 18.4%（33 施設）であった。医療機関種別ごとにみると次のとおりである。

図表 173 診療情報提供料（Ⅲ）の算定状況



③ 直近1か月間の診療情報提供料（Ⅲ）の算定回数

直近1か月間（令和2年9月1か月間）の診療情報提供料（Ⅲ）の算定回数は次のとおりである。

回答施設における、地域包括診療加算等を届け出ている医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の医療機関からの求めに応じて情報提供した場合（パターンα）の算定回数は平均2.6回／月、自院が産科若しくは産婦人科を標榜して、妊娠している患者を紹介した他の医療機関からの求めに応じて情報提供した場合（パターンβ）の算定回数は平均0.0回／月、自院に他院から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の医療機関からの求めに応じて情報提供した場合（パターンγ）の算定回数は平均5.9回／月であった。

紹介元の医療機関または自院が届け出ている地域包括診療加算等をみると、パターンαでは「在宅時医学総合管理料」が60.0%（6施設）で最多、パターンγでは「在宅時医学総合管理料」および「施設入居時等医学総合管理料」がともに20.0%（3施設）で最多であった。

診療情報提供料（Ⅲ）を算定した患者の紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科をみると、パターンαでは「内科」が90.0%（9施設）で最も多く、次いで「外科」が30.0%（3施設）の順であった。パターンγでは「内科」が20.0%（3施設）で最も多く、次いで「小児科」が13.3%（2施設）の順で多かった。

図表 174 直近1か月間の診療情報提供料（Ⅲ）の算定回数

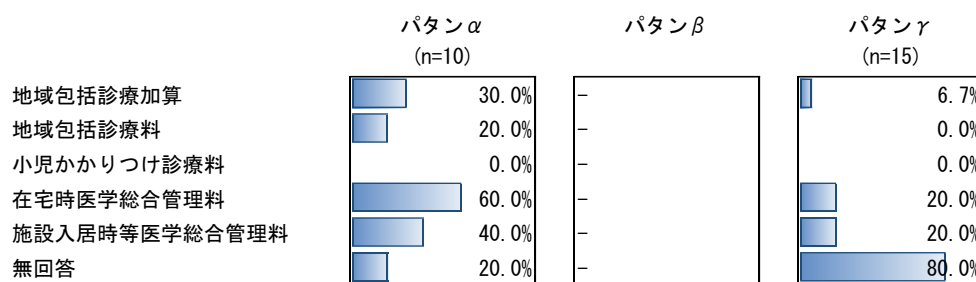
（単位：回）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
1) 地域包括診療加算等を届け出ている医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の医療機関からの求めに応じて情報提供した場合 （→パターンα）	23	2.6	5.4	0.0
2) 妊娠している者であって、産科若しくは産婦人科を標榜している医療機関から紹介された患者について情報提供した場合	16	0.1	0.3	0.0
3) 自院が産科若しくは産婦人科を標榜して、妊娠している患者を紹介した他の医療機関からの求めに応じて情報提供した場合 （→パターンβ）	14	0.0	0.0	0.0
4) 自院に他院から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の医療機関からの求めに応じて情報提供した場合 （→パターンγ）	21	5.9	9.4	1.0
5) 上記4つ以外で、妊娠している患者について情報提供した場合	13	0.0	0.0	0.0

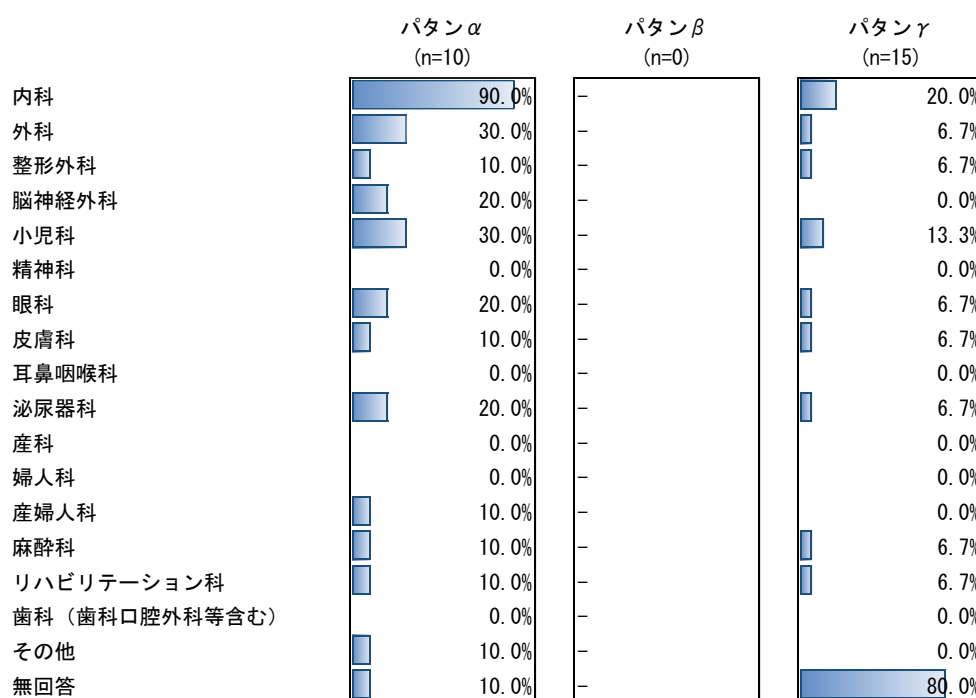
（注）・当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

- ・地域包括診療加算等とは、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（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）若しくは施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）を指す。

図表 175 紹介元の医療機関または自院が届け出ている地域包括診療加算等（複数回答）



図表 176 診療情報提供料（Ⅲ）を算定した患者の紹介元の医療機関の診療科（複数回答）



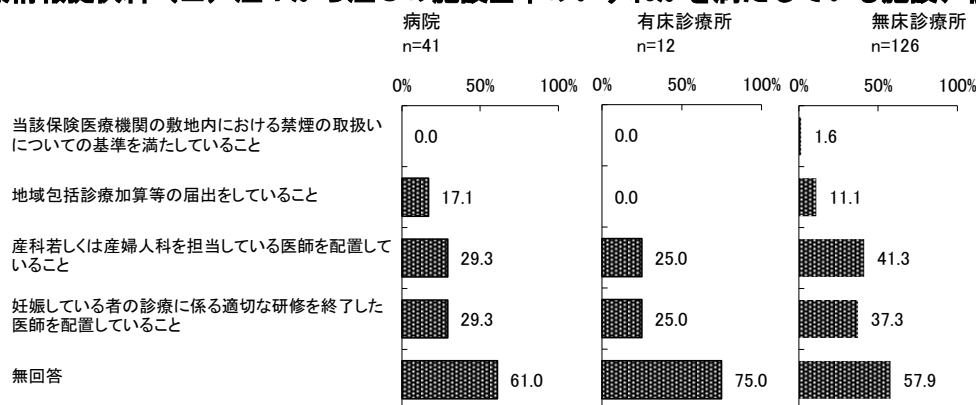
④ 診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしていない要件

回答施設における、診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしていない要件は次のとおりである。

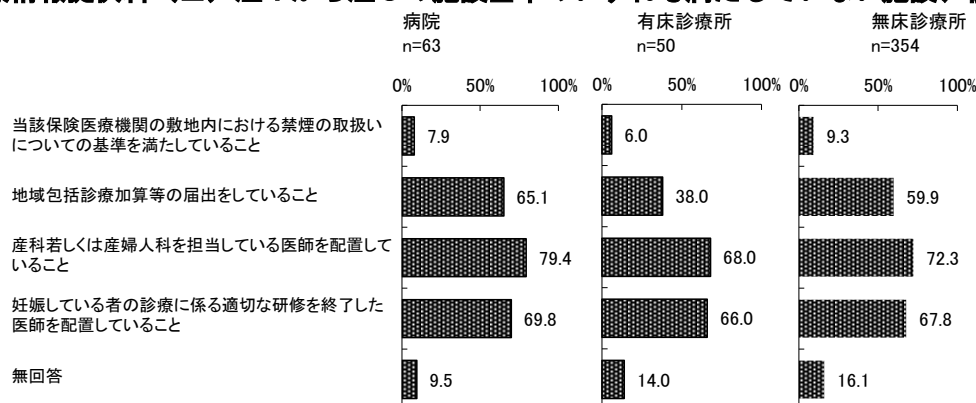
診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準のいずれかを満たしている施設をみると、「産科若しくは産婦人科を担当している医師を配置していること」および「妊娠している者の診療に係る適切な研修を終了した医師を配置していること」がほぼ同じ割合で多く、病院が約3割、有床診療所が4分の1、無床診療所が約4割を占めていた。

診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準のいずれも満たしていない施設をみると、「産科若しくは産婦人科を担当している医師を配置していること」が最も多く、病院が約8割、診療所が約7割であった。次いで多かった要件は「妊娠している者の診療に係る適切な研修を終了した医師を配置していること」であり、病院・診療所とも7割弱を占めていた。

**図表 177 診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしていない要件
（診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準のいずれかを満たしている施設、複数回答）**



**図表 178 診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしていない要件
（診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準のいずれも満たしていない施設、複数回答）**



（注）・地域包括診療加算等とは、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（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）若しくは施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）を指す。

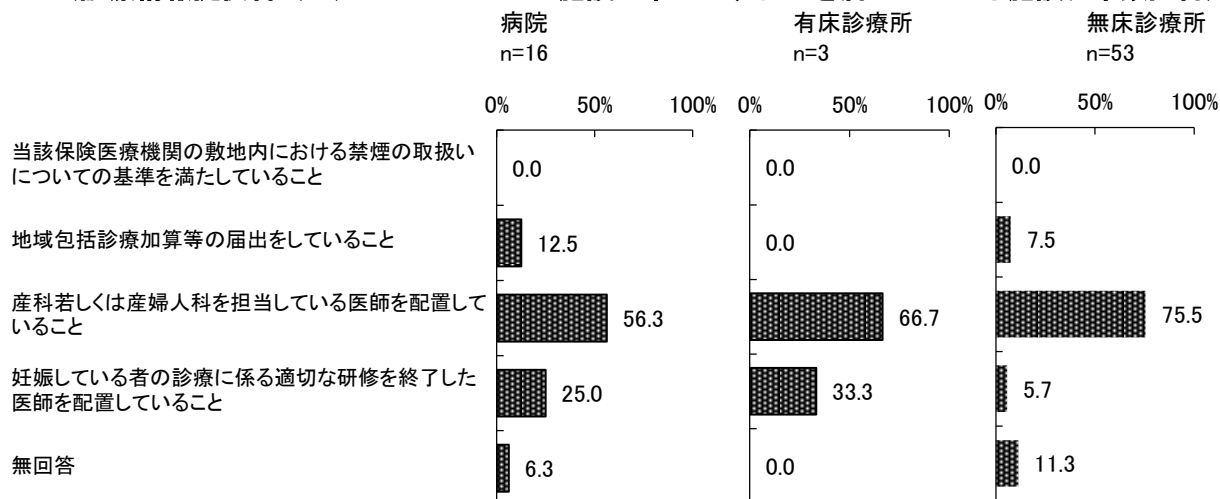
・都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であり、研修内容は、①から⑤の要件を満たすものであること（①妊娠前後及び産後の生理的变化と検査値異常、②妊娠している者の診察時の留意点、③妊娠している者に頻度の高い合併症や診断が困難な疾患、④妊娠している者に対する画像検査（エックス線撮影やコンピューター断層撮影）の可否の判断、⑤胎児への影響に配慮した薬剤の選択）等。

回答施設における、診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしていない最も困難な要件は次のとおりである。

診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準のいずれかを満たしている施設をみると、「産科若しくは産婦人科を担当している医師を配置していること」が最も多く、病院が約6割、診療所が約7割を占めていた。

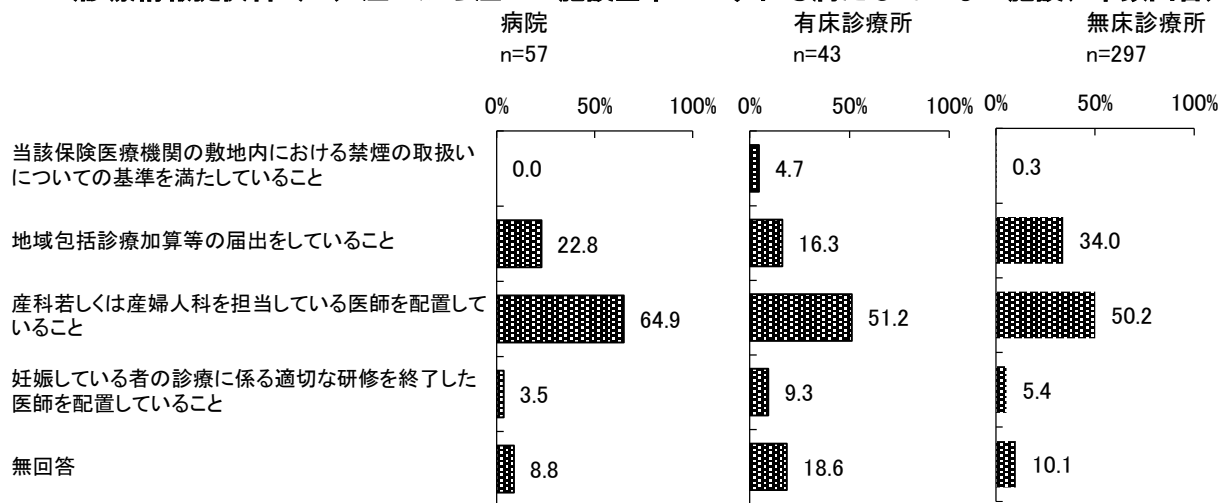
診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準のいずれも満たしていない施設をみると、「産科若しくは産婦人科を担当している医師を配置していること」が最も多く、病院が約6割、診療所が約5割を占めていた。

**図表 179 診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしていない最も困難な要件
（診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準のいずれかを満たしている施設、単数回答）**



（注）前々図「診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしていない要件（診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準のいずれかを満たしている施設）」について、無回答であった施設を除外して集計した。

**図表 180 診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしていない最も困難な要件
（診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準のいずれも満たしていない施設、単数回答）**



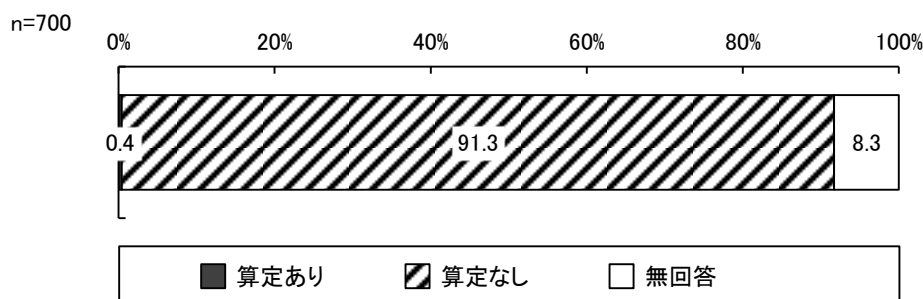
（注）前々図「診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしていない要件（診療情報提供料（Ⅲ）注1から注3の施設基準のいずれも満たしていない施設）」について、無回答であった施設を除外して集計した。

（８）療養・就労両立支援指導料及び相談支援加算の算定状況等

① 療養・就労両立支援指導料の算定状況

直近１か月間（令和２年９月１か月間）の療養・就労両立支援指導料について「算定あり」と回答した施設は０.４％（３施設）であった。

図表 181 療養・就労両立支援指導料の算定状況



② 療養・就労両立支援指導料を算定した疾患別患者数

直近６か月間（令和２年４月から９月）の療養・就労両立支援指導料を算定した疾患別患者数（延べ人数）の回答施設は０施設であった。

図表 182 療養・就労両立支援指導料を算定した疾患別患者数
（療養・就労両立支援指導料算定施設、n=0）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
療養・就労両立支援指導料を算定した患者数(延べ人数)	－	－	－
（うち）悪性腫瘍に罹患している患者	－	－	－
（うち）脳血管疾患等に罹患している患者	－	－	－
（うち）肝疾患に罹患している患者	－	－	－
（うち）指定難病に罹患している患者	－	－	－

（注）・当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

③ 相談支援加算の施設基準の届出状況

直近６か月間（令和２年４月～９月の６か月間）で相談支援加算の施設基準について「届出あり」と回答した施設は０％（０施設）であった。

④ 相談支援加算の算定患者数

直近６か月間（令和２年４月から９月）の相談支援加算を算定した患者数（実人数）の回答施設は０施設であった。

図表 183 相談支援加算の算定患者数（相談支援加算算定施設、n=0）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
相談支援加算算定患者数(実人数)	－	－	－
（うち）看護師が相談支援を行った患者	－	－	－
（うち）社会福祉士が相談支援を行った患者	－	－	－

（注）・当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

（９） 遠隔連携診療料の算定状況等

① 遠隔連携診療料の算定状況

直近１か月間（令和２年９月１か月間）の遠隔連携診療料について「算定あり」と回答した施設は０％（０施設）であった。

② 遠隔連携診療料の算定患者数

直近１か月間（令和２年９月１か月間）の遠隔連携診療料の算定患者数（実人数）の回答施設は０施設であった。

図表 184 遠隔連携診療料の算定患者数（遠隔連携診療料算定施設、n=0）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
遠隔連携診療料算定患者数(実人数)	－	－	－
（うち）指定難病の疑いがある患者	－	－	－
（うち）てんかん（外傷性のてんかんを含む）の疑いがある患者	－	－	－

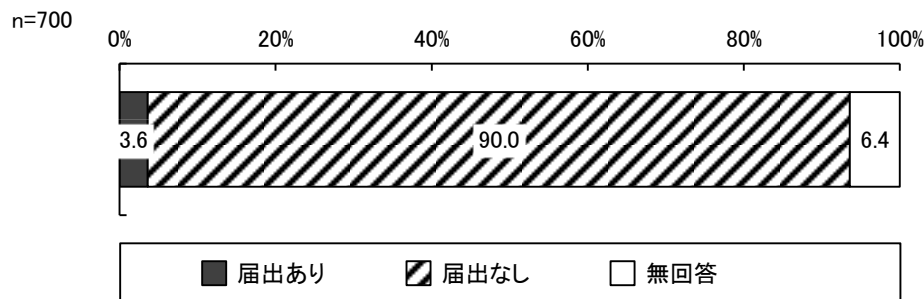
（注）・当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

（１０） 婦人科特定疾患治療管理料の届出状況等

① 婦人科特定疾患治療管理料の施設基準の届出状況

婦人科特定疾患治療管理料の施設基準について「届出あり」と回答した施設は 3.6%（25 施設）であった。

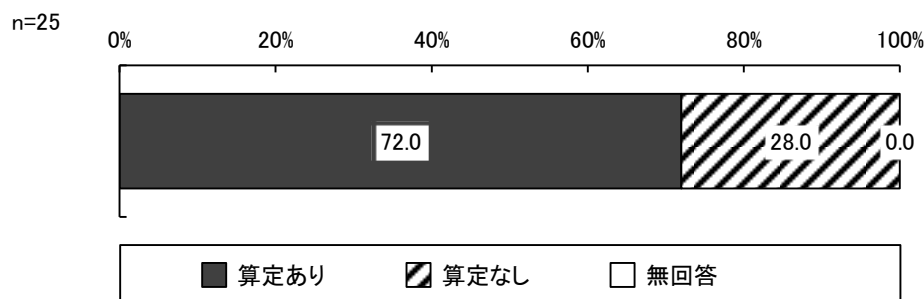
図表 185 婦人科特定疾患治療管理料の施設基準の届出状況



② 婦人科特定疾患治療管理料の算定状況

直近 6 か月間（令和 2 年 4 月から 9 月）の婦人科特定疾患治療管理料の届出をしていると回答した 25 施設のうち「算定あり」と回答した施設は 72.0%（18 施設）であった。

図表 186 直近 6 か月間における婦人科特定疾患治療管理料の算定状況
（婦人科特定疾患治療管理料の届出施設、n=25）



③ 婦人科特定疾患治療管理料の算定患者数

直近 6 か月間（令和 2 年 4 月～9 月の 6 か月間）における婦人科特定疾患治療管理料の算定患者数（実人数）は平均 159.8 人（平均 26.6 人／月）であった。

図表 187 婦人科特定疾患治療管理料の算定患者数（n=12）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
婦人科特定疾患治療管理料算定患者数(実人数)	159.8	237.8	50.5

（注）・当該患者数が 1 人以上の施設を集計対象とした。

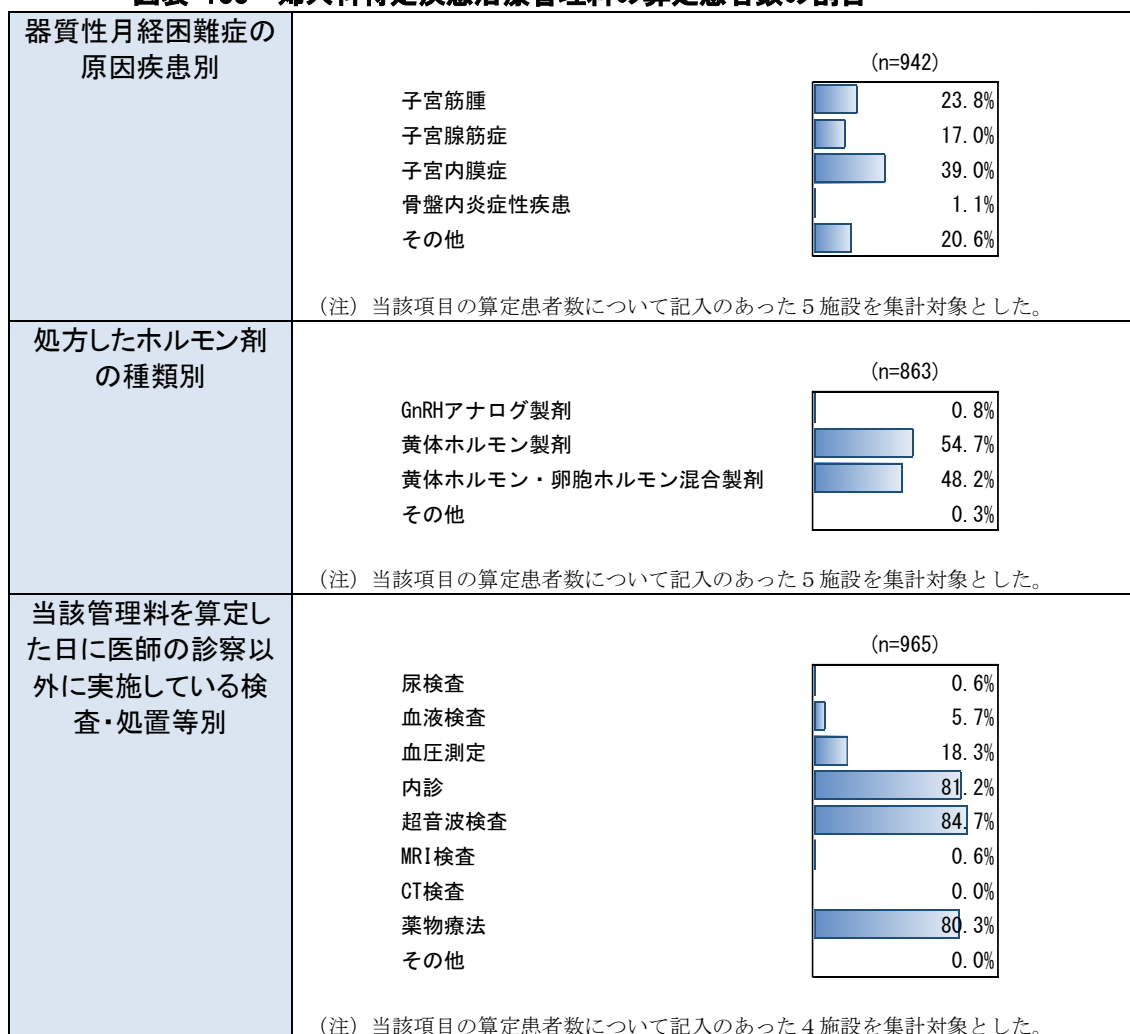
直近 6 か月間（令和 2 年 4 月～9 月の 6 か月間）における婦人科特定疾患治療管理料の算定患者数（実人数）の割合は次のとおりである。

器質性月経困難症の原因疾患別にみると、「子宮内膜症」が 39.0%で最も多く、次いで「子宮筋腫」が 23.8%の順であった。

処方したホルモン剤の種類別にみると、「黄体ホルモン製剤」と「黄体ホルモン・卵胞ホルモン混合製剤」が多く、約 5 割を占めていた。

当該管理料を算定した日に医師の診察以外に実施している検査・処置等別にみると、「内診」、「超音波検査」、「薬物療法」が多く、約 8 割を占めていた。

図表 188 婦人科特定疾患治療管理料の算定患者数の割合

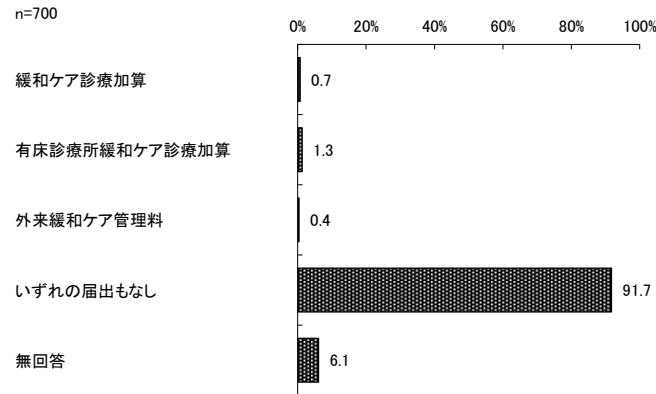


（１１）緩和ケア診療加算等の届出状況等

① 緩和ケア診療加算等の施設基準の届出状況

緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア診療加算の施設基準の届出状況をみると、「届出あり」と回答した施設は「緩和ケア診療加算」が 0.7%（5 施設）、「有床診療所緩和ケア診療加算」が 1.3%（9 施設）、「外来緩和ケア管理料」が 0.4%（3 施設）であった。「いずれの届出もなし」が 91.7%であった。

図表 189 緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア診療加算の施設基準の届出状況（複数回答）



② 疾患別にみた緩和ケア診療加算等の算定患者数の割合

直近 1 か月間（令和 2 年 9 月 1 か月間）の緩和ケア診療加算・個別栄養食事管理加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア診療加算の算定患者数（実人数）は次のとおりであった。

緩和ケア診療加算の算定患者数は、有効回答の 2 施設（病院：1 施設、無床診療所：1 施設）で合計 21 人、内訳は悪性腫瘍の患者が 10 人、後天性免疫不全症候群の患者が 1 人、末期心不全の患者が 10 人であった。

有床診療所緩和ケア診療加算の算定患者数は、有効回答の有床診療所 16 施設で合計 16 人、内訳は悪性腫瘍の患者が 16 人、後天性免疫不全症候群の患者が 0 人、末期心不全の患者が 0 人であった。

個別栄養食事管理加算および外来緩和ケア加算の算定患者数は、0 人であった。

図表 190 疾患別にみた緩和ケア診療加算等の算定患者数の割合

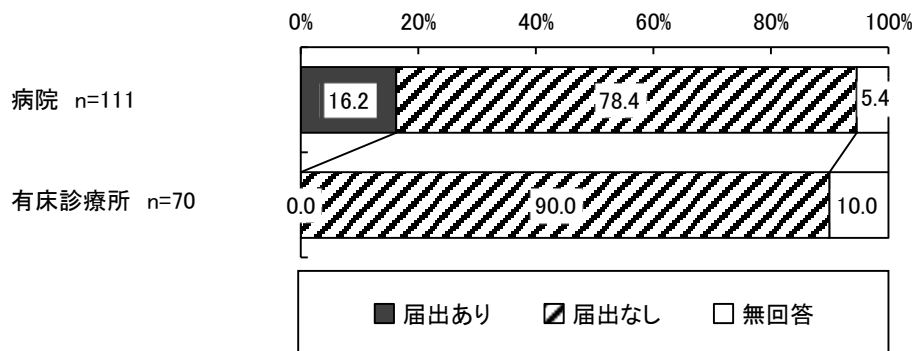
緩和ケア診療加算	(n=21)	
	悪性腫瘍の患者	47.6%
	後天性免疫不全症候群の患者	4.8%
	末期心不全の患者	47.6%
(注) 当該項目の算定患者数について記入のあった 2 施設を集計対象とした。		
有床診療所緩和ケア診療加算	(n=16)	
	悪性腫瘍の患者	100.0%
	後天性免疫不全症候群の患者	0.0%
	末期心不全の患者	0.0%
(注) 当該項目の算定患者数について記入のあった 16 施設を集計対象とした。		

（１２）外来排尿自立指導料の届出状況等

① 外来排尿自立指導料の施設基準の届出状況

外来排尿自立指導料の施設基準について「届出あり」と回答した施設をみると、病院が 16.2%、有床診療所が 0.0%であった。

図表 191 外来排尿自立指導料の施設基準の届出状況（病院または有床診療所）



② 「排尿ケアチーム」の人員配置

回答施設（病院のみ）における「排尿ケアチーム」の人員配置は、常勤の医師が平均 0.8 人、看護師が 3.9 人、理学療法士が平均 1.3 人、作業療法士が 0.2 人、その他の職種が 0.6 人であった。

図表 192 「排尿ケアチーム」の人員配置（病院）

（単位：人）

「排尿チーム」を構成する職種	常勤(n=13)			非常勤(n=12)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	0.8	0.4	1.0	0.2	0.6	0.0
看護師	3.9	4.1	2.0	0.0	0.0	0.0
理学療法士	1.3	0.8	1.0	0.0	0.0	0.0
作業療法士	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	0.6	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0

（注）・当該項目について常勤・非常勤のいずれかに記入のあった施設を集計対象とした

③ 外来排尿自立指導料の算定患者数

回答施設（病院のみ）における直近 1 か月間（令和 2 年 9 月 1 か月間）の外来排尿自立指導料の算定患者数（実人数）は、平均 0.1 人であった。

当該期間中に算定患者が 1 人以上いた病院は 1 施設のみであり、算定患者数（実人数）は 1 人であった。

図表 193 外来排尿自立指導料の算定患者数(病院、n=16)

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
外来排尿自立指導料算定患者数(実人数)	0.1	0.3	0.0

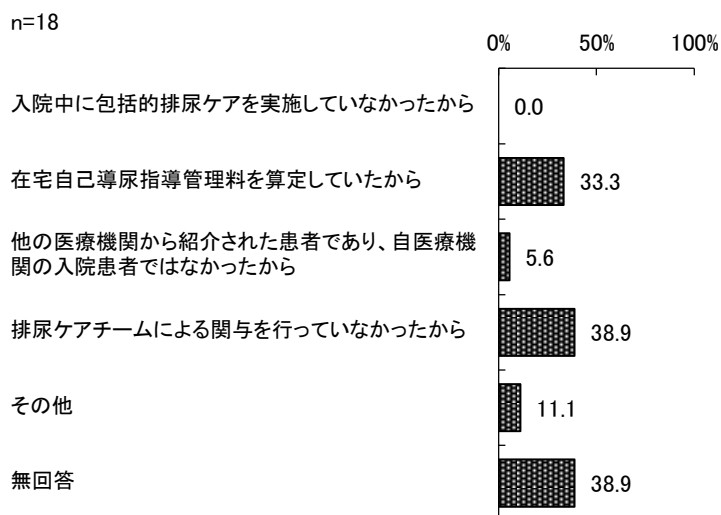
（注）・当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

④ 包括的排尿ケアを実施したが外来排尿自立指導料を算定できなかった理由

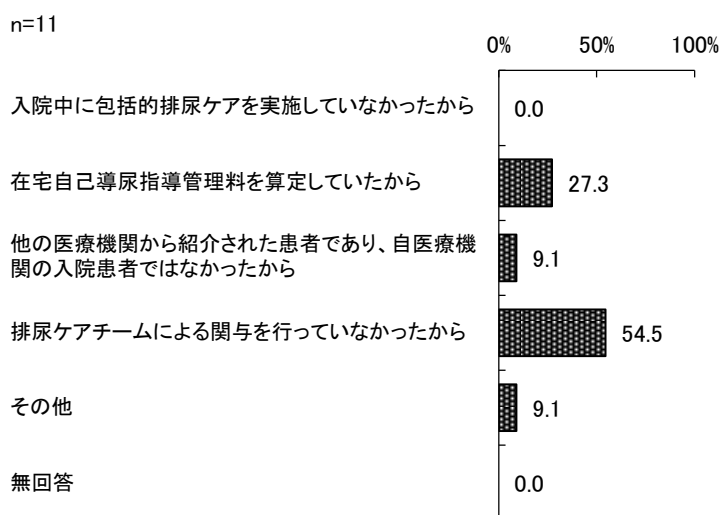
外来排尿自立指導料の届出を行っているとは回答した病院（18 施設）における、直近 1 か月間（令和 2 年 9 月 1 か月間）に、包括的排尿ケアを実施したが外来排尿自立指導料を算定できなかった理由は、病院では「排尿ケアチームによる関与を行っていなかったから」が 38.9%で最も多かった。

算定できなかった最大の理由をみると、病院では「排尿ケアチームによる関与を行っていなかったから」が 54.5%で最も多かった。

**図表 194 外来排尿自立指導料を算定できなかった理由
（外来排尿自立指導料の届出施設【病院】、複数回答）**



**図表 195 外来排尿自立指導料を算定できなかった最大の理由
（外来排尿自立指導料の届出施設【病院】、単数回答）**



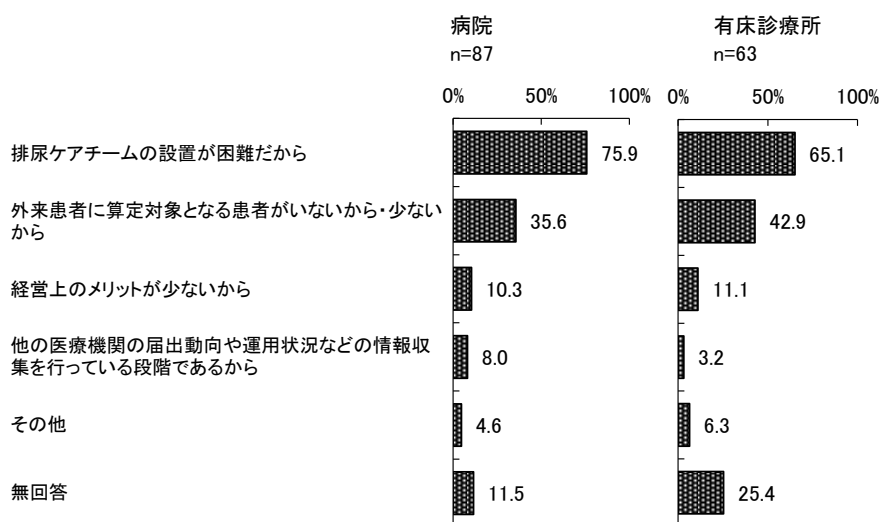
（注）前図「外来排尿自立指導料を算定できなかった理由」について、無回答であった施設を除外して集計した。

⑤ 外来排尿自立指導料の届出をしていない理由

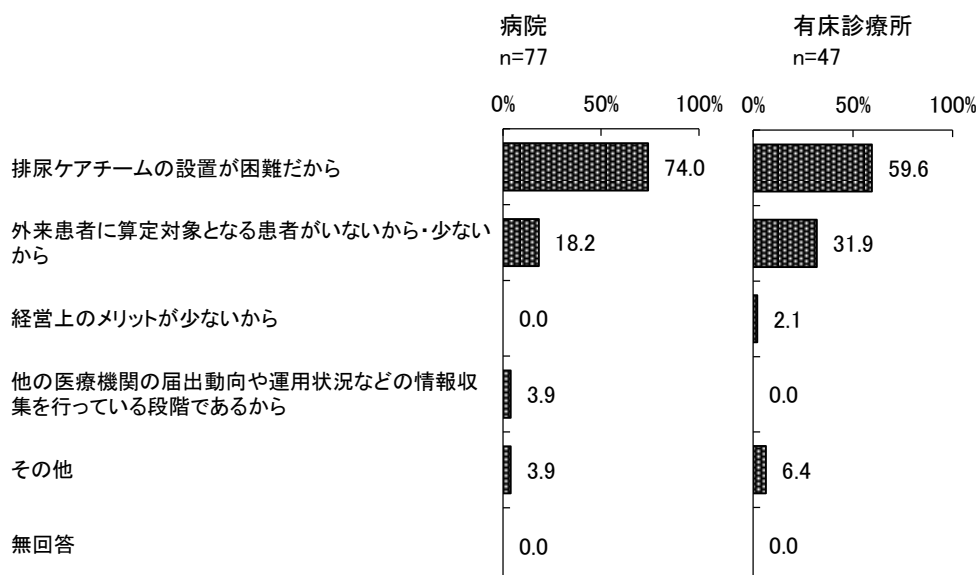
外来排尿自立指導料の届出を行っていないと回答した施設（病院 87 件、有床診療所 63 件）について、届出を行っていない理由は、「排尿ケアチームの設置が困難だから」が最も多く、病院が 7 割強、有床診療所が 6 割強を占めていた。

届出を行っていない最大の理由を見ると、「排尿ケアチームの設置が困難だから」が最も多く、病院が 7 割強、有床診療所が 6 割強を占めていた。

**図表 196 外来排尿自立指導料の届出をしていない理由
（外来排尿自立指導料の未届出施設【病院または有床診療所】、複数回答）**



**図表 197 外来排尿自立指導料の届出をしていない最大の理由
（外来排尿自立指導料の未届出施設【病院または有床診療所】、単数回答）**



（注）前図「外来排尿自立指導料の届出をしていない理由」について、無回答であった施設を除外して集計した。

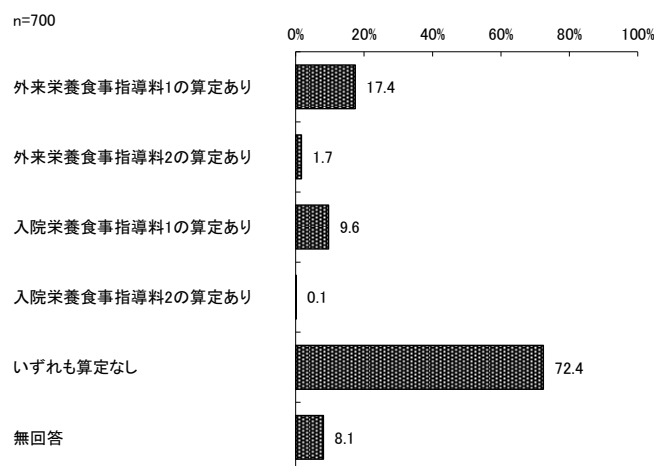
（１３）外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料の算定状況等

① 外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料の算定状況

直近１か月間（令和２年９月１か月間）の外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料の算定状況は次のとおりである。

外来栄養食事指導料１・２について「算定あり」と回答した施設はそれぞれ 17.4%（122 施設）、1.7%（12 施設）であった。外来栄養食事指導料１・２について「算定あり」と回答した施設はそれぞれ 9.6%（67 施設）、0.1%（1 施設）であった。「いずれも算定なし」と回答した施設は 72.4%（507 施設）であった。

図表 198 直近１か月間における外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料の算定状況



② 外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料の算定患者数

回答施設における、直近１か月間（令和２年９月１か月間）の外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料の算定患者数（実人数）は次のとおりである。

外来栄養食事指導料１の算定患者数は、平均 21.5 人／月、（うち）外来栄養食事指導料の注２で算定した患者数は平均 1.2 人／月であった。

入院栄養食事指導料１の算定患者数は、平均 18.6 人／月であった。

図表 199 直近１か月間における外来栄養食事指導料１の算定患者数（n=91）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
外来栄養食事指導料1算定患者数(実人数)	21.5	41.7	8.0
(うち)外来栄養食事指導料の注2で算定した患者	1.2	3.9	0.0

（注）・当該患者数（外数）が１人以上の施設を集計対象とした。

図表 200 直近１か月間における入院栄養食事指導料１の算定患者数（n=55）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
入院栄養食事指導料1算定患者数(実人数)	18.6	32.8	7.0

（注）・当該患者数が１人以上の施設を集計対象とした。

外来栄養食事指導料 2 の算定患者数は、平均 10.0 人／月、（うち）他医療機関に所属する管理栄養士が算定した患者 0.6 人、（うち）栄養ケア・ステーションに所属する管理栄養士が算定した患者は 0 人であった。

入院栄養食事指導料 2 の算定患者数は、1 人／月（回答施設は 1 件）であった。

図表 201 直近 1 か月間における外来栄養食事指導料 2 の算定患者数（n=5）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
外来栄養食事指導料 2 算定患者数(実人数)	10.0	9.5	7.0
（うち）他医療機関に所属する管理栄養士 が算定した患者	0.6	0.9	0.0
（うち）栄養ケア・ステーションに所属する管理 栄養士が算定した患者	0.0	0.0	0.0

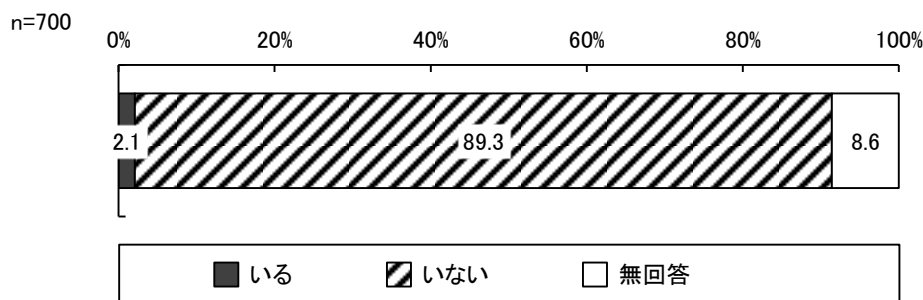
（注）・当該患者数（外数）が 1 人以上の施設を集計対象とした。

（１４）オンライン診療料の届出状況等

① 保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行った患者の有無等

直近１か月間（令和２年９月１か月間）の保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている患者が「いる」と回答した施設は２.１％（１５施設）であった。

図表 202 保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている患者の有無（令和２年９月１か月間）



※「いる」と回答した施設では、当該患者の疾患として、「脂肪肝」等が挙げられた。

直近１か月間（令和２年９月１か月間）の保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている患者が「いる」と回答した施設について、保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている患者数は、保険診療以外で行っている患者数は平均 11.4 人／月、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は平均 0.4 人／月であった。

図表 203 保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている患者数

（単位：人）

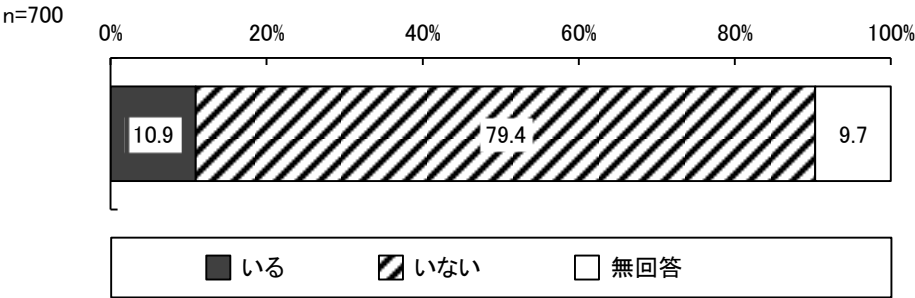
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
保険診療以外で行っている患者数(実人数)	12	11.4	21.3	3.0
保険診療の場合と保険診療以外の場合の両方で行っている患者数(実人数)	8	0.4	0.7	0.0

（注）・当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

② オンライン診療料を算定していない理由等

医学的に治療が必要な患者であって、オンライン診療料の適応であるが、オンライン診療料を算定していない患者が「いる」と回答した施設は 10.9%（76 施設）であった。

図表 204 医学的に治療が必要な患者であって、オンライン診療の適応であるが、
オンライン診療料を算定していない患者の有無



- ※「いる」と回答した施設で挙げられた当該疾患の疾患・状態の例：
- ・ 高血圧、糖尿病、脂質異常症、敗血症。現在の投薬で安定している。
 - ・ 慢性疾患。状態が安定している。等

回答施設における、医学的に治療が必要な患者であって、オンライン診療の適応であるが、オンライン診療料を算定していない患者数（実人数）は、平均 215.7 人であった。

図表 205 医学的に治療が必要な患者であって、オンライン診療の適応であるが、
オンライン診療料を算定していない患者数（実人数）（n=29）

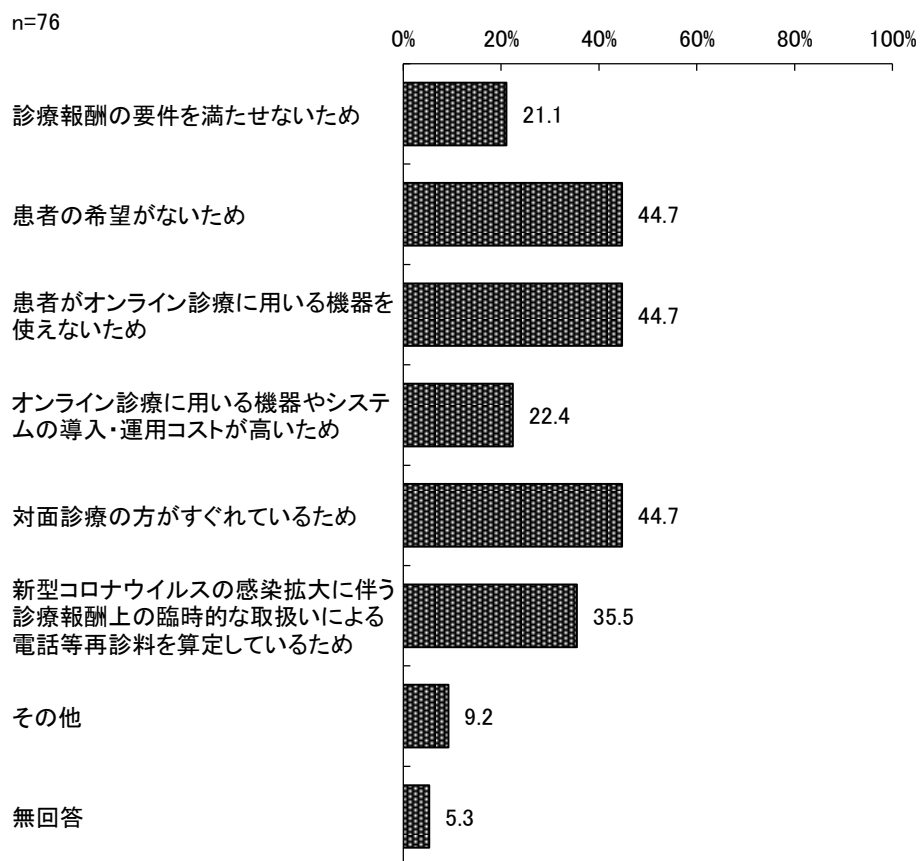
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医学的に治療が必要な患者であって、オンライン診療の適応であるが、オンライン診療料を算定していない患者数(実人数)	215.7	603.3	5.0

（注）・当該患者数が 1 人以上の施設を集計対象とした。

医学的に治療が必要な患者であって、オンライン診療料の適応であるが、オンライン診療料を算定していない患者が「いる」と回答した 76 施設について、オンライン診療料を算定していない理由を尋ねたところ、「患者の希望がないため」、「患者がオンライン診療に用いる機器を使えないため」、「対面診療の方がすぐれているため」が同数で最も多く、半数弱を占めていた。

図表 206 オンライン診療料を算定していない理由（複数回答、n=76）

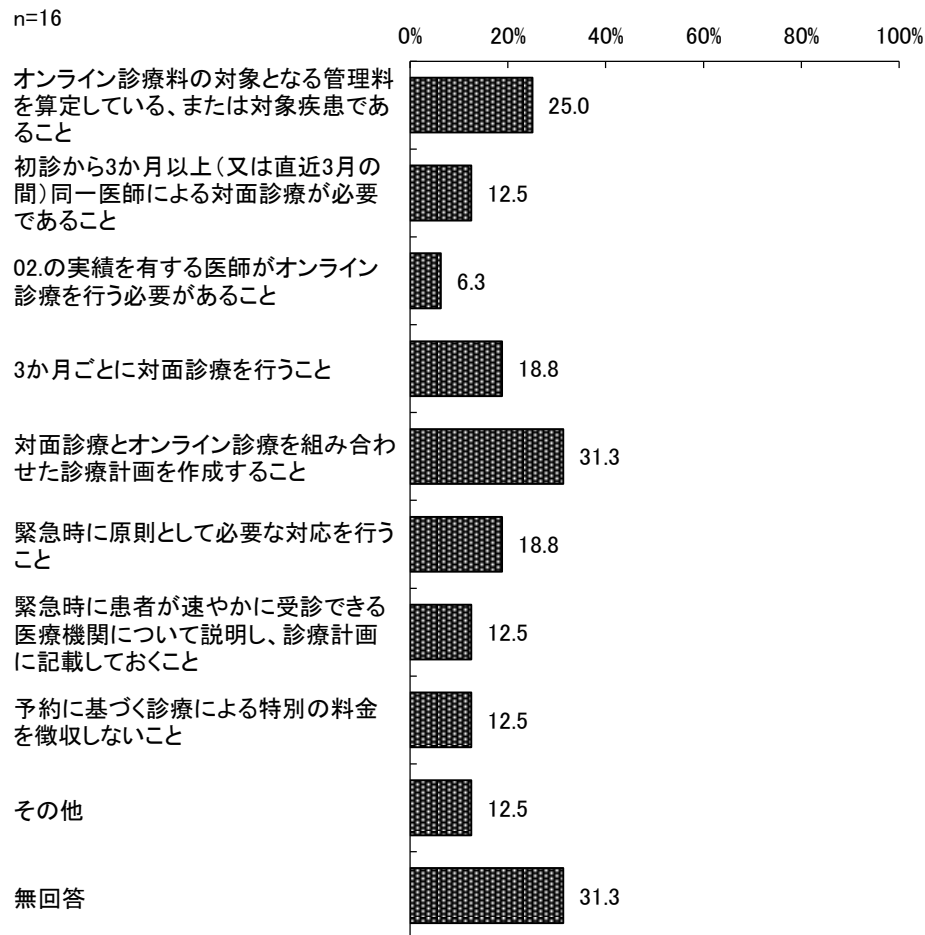


※「その他の理由」の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・再診料を算定しているため
- ・オンライン診療の対象患者を選考中のため 等

オンライン診療料を算定していない理由として「診療報酬の要件を満たせないため」を挙げた 16 施設について満たすことが困難な要件をみると、「対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画を作成すること」が最も多く、約 3 割を占めていた。

図表 207 満たすことが困難な診療報酬の要件（複数回答、n=16）



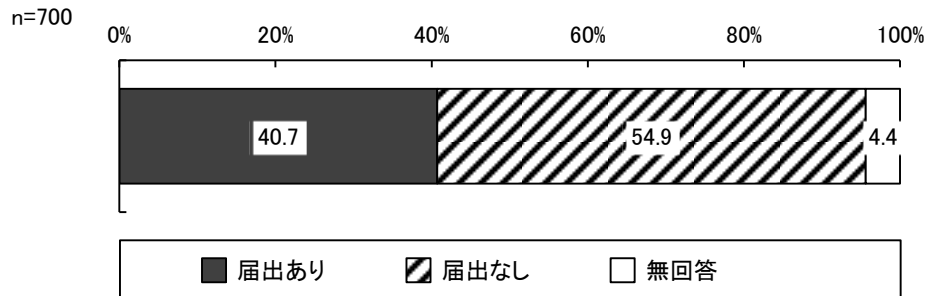
※「その他の理由」の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・患者の疾患がオンライン診療料の算定対象外のため 等

③ オンライン診療料の施設基準の届出状況

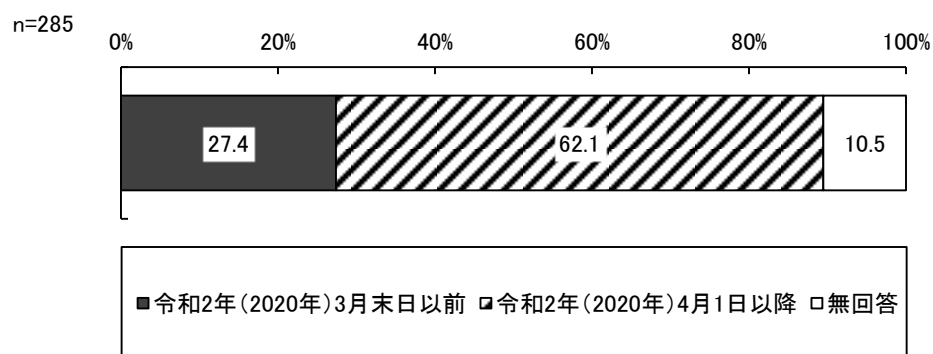
オンライン診療料の施設基準について「届出あり」と回答した施設は 40.7%（285 施設）であった。

図表 208 オンライン診療料の施設基準の届出状況



オンライン診療料の施設基準について「届出あり」と回答した 285 施設について、届出時期は「令和 2 年 4 月以降」（令和 2 年度改定以降）が最も多かった。

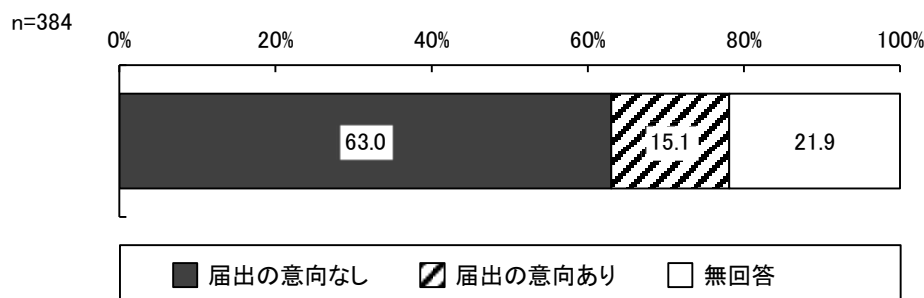
**図表 209 オンライン診療料の施設基準の届出時期
（オンライン診療料の施設基準の届出施設、n=285）**



④ 今後、オンライン診療の届出を行う意向

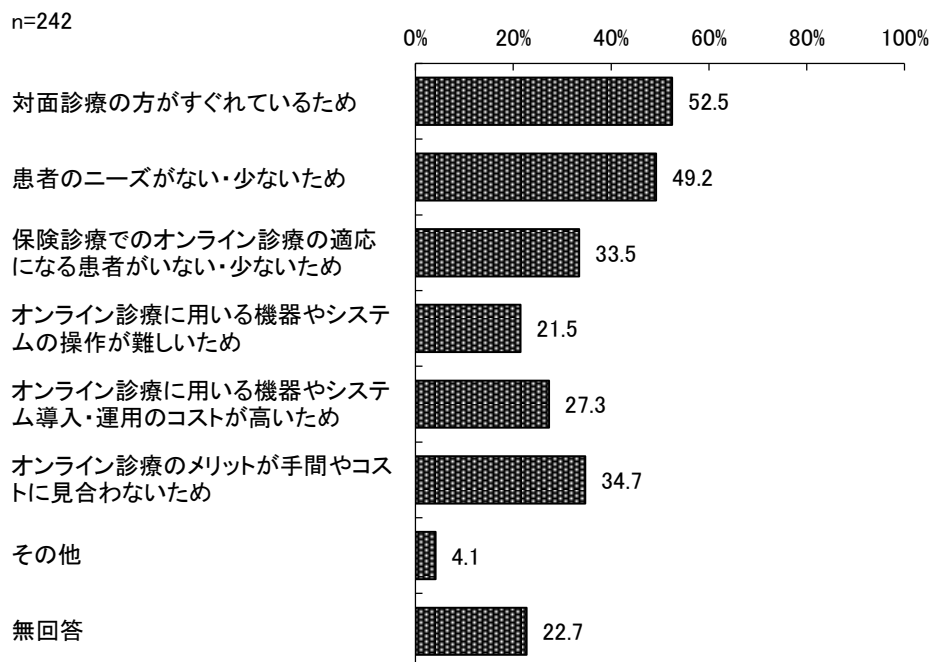
オンライン診療料の施設基準について「届出なし」と回答した 384 施設について、今後、オンライン診療の届出を行う予定を尋ねたところ「届出の意向なし」と回答した施設は 63.0%であった。

**図表 210 今後、オンライン診療料の届出を行う意向
（オンライン診療料の未届出施設、n=384）**



今後、オンライン診療の「届出の意向なし」と回答した 242 施設（オンライン診療料の施設基準の届出なし）について、オンライン診療料の届出の意向がない理由をみると「対面診療の方がすぐれているため」が最も多く、次いで、「患者のニーズがない・少ないため」の順で多かった。

**図表 211 オンライン診療料の届出の意向がない理由
（オンライン診療料の施設基準の未届出施設、「届出の意向無し」、n=242）**

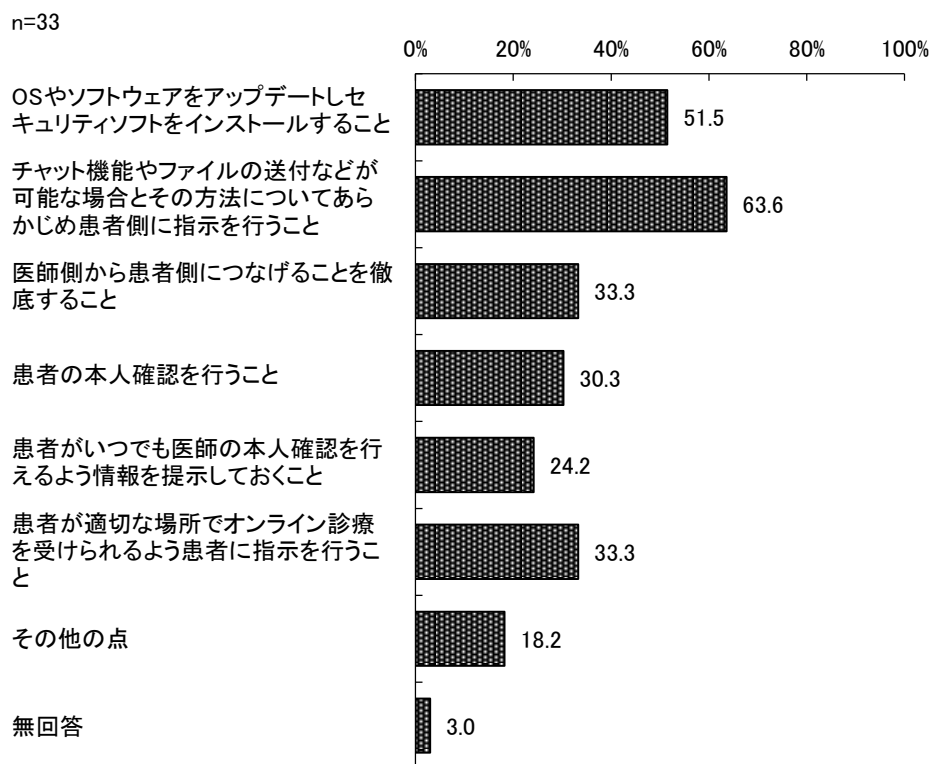


「その他の理由」の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・ 高齢の患者が多く ICT の活用が困難であるため
- ・ 産婦人科では内診やエコーなど実診療でないと判別できないため 等

今後、オンライン診療の「届出の意向あり」と回答した 58 施設（オンライン診療料の施設基準の届出なし）について、「施設基準（ガイドラインに沿った診療を行う体制の確保）を満たすことが困難であるため」と回答した施設は 56.9%（33 施設）であった。当該施設における体制確保が難しいガイドラインの内容は、「チャット機能やファイルの送付などが可能な場合とその方法についてあらかじめ患者側に指示を行うこと」が最も多く、次いで「OS やソフトウェアをアップデートしセキュリティソフトをインストールすること」の順で多かった。

図表 212 体制確保が難しいガイドラインの内容
（オンライン診療料の施設基準の未届出施設、「届出の意向あり」、n=33）



※「その他の理由」の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・ 高齢の患者が多く ICT の活用が困難であるため
- ・ 医師が高齢のため対応に時間がかかるため 等

⑤ オンライン診療料届出施設におけるオンライン診療料等の算定患者数（実人数）

オンライン診療料の届出ありと回答した施設における、令和元年9月1か月間および令和2年9月1か月間におけるオンライン診療料等の算定患者数（実人数）は以下のとおり。

オンライン診療料の算定患者数は、令和元年9月時点では平均0.1人／月、令和2年9月時点では0.6人／月であった。以下、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料の算定患者数は下表のとおりであった。

図表 213 オンライン診療料等算定患者の実人数（オンライン診療料届出施設）

（単位：人）

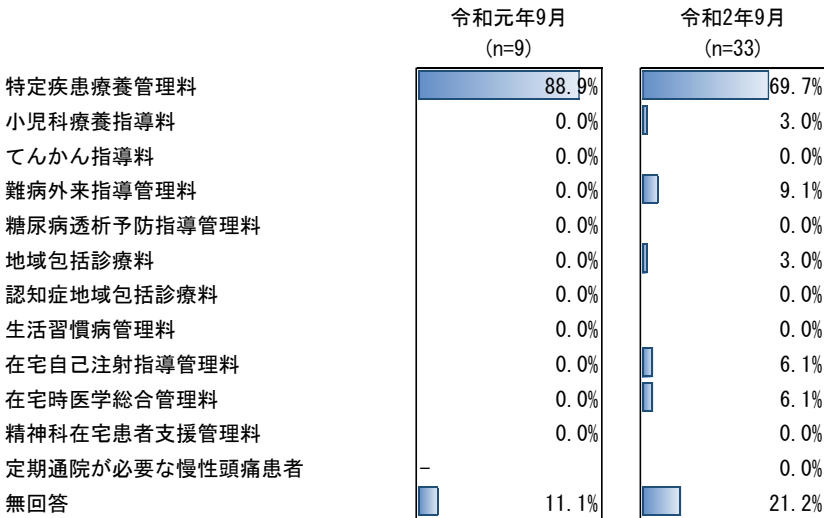
	施設数	令和元年9月			令和2年9月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
オンライン診療料	240	0.1	0.8	0.0	0.6	3.1	0.0
オンライン在宅管理料	16	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0
精神科オンライン在宅管理料	158	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
再診料※	152	419.5	1283.0	0.0	405.5	1,204.5	0.0
外来診療料	151	9.8	62.6	0.0	10.4	66.1	0.0
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）	152	11.1	32.5	0.0	11.4	32.0	0.0
在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	152	0.4	4.1	0.0	0.4	4.2	0.0

（注）・当該項目について令和元年9月・令和2年9月ともに記入のあった施設を集計対象とした。

・※患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合を除く。

オンライン診療料算定患者が1人以上いた施設において、当該患者に対して対面で算定している管理料等をみると、「特定疾患療養管理料」が最も多く、令和元年9月時点では9割弱、令和2年9月時点では7割弱であった。

図表 214 オンライン診療料算定患者に対して対面診療で算定している管理料等（オンライン診療料届出あり、かつ、オンライン診療料算定ありの施設）



（注）・オンライン診療料算定患者が1人以上いた施設を集計対象とした。

⑥ オンライン診療料等の 1 か月あたり診療回数別算定患者数

オンライン診療料等の算定患者数が 1 人以上いた施設における直近 1 か月間（令和 2 年 9 月 1 か月間）の算定患者数を診療回数別にみると次のとおりである。

オンライン診療料及び医学管理料の算定患者数は、「1 回未満」が平均 0.2 人／月、「1 回」が 0.5 人／月、「2 回以上」が 0.0 人であった。

オンライン在宅管理料および精神科オンライン在宅管理料の算定患者数は、平均 0.0 人であった。

図表 215 オンライン診療料及び医学管理料の 1 か月あたり診療回数別算定患者数

1 か月あたり診療回数	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1 回未満※	31	0.2	0.5	0.0
1 回	31	0.5	1.0	0.0
2 回	31	0.0	0.0	0.0
3 回以上	31	0.0	0.0	0.0

(注)・当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

・※1 か月より長い期間を算定する場合

図表 216 オンライン在宅管理料の 1 か月あたり診療回数別算定患者数

1 か月あたり診療回数	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1 回未満※	24	0.0	0.0	0.0
1 回	24	0.0	0.2	0.0
2 回	24	0.0	0.0	0.0
3 回以上	24	0.0	0.0	0.0

(注)・当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

・※1 か月より長い期間を算定する場合

図表 217 精神科オンライン在宅管理料の 1 か月あたり診療回数別算定患者数

1 か月あたり診療回数	施設数	平均値	標準偏差	中央値
1 回未満※	22	0.0	0.0	0.0
1 回	22	0.0	0.0	0.0
2 回	22	0.0	0.0	0.0
3 回以上	22	0.0	0.0	0.0

(注)・当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

・※1 か月より長い期間を算定する場合

⑦ オンライン診療料届出施設におけるオンライン診療料等の算定患者数(延べ人数)

オンライン診療料届出施設における、直近1か月間（令和2年9月1か月間）の外来患者（在宅医療の患者を含まない）のうち、「再診患者の延べ人数」は平均1760.4人であり、このうち、「オンライン診療料を算定した患者数」は平均0.7人、「個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価の算定患者数」は平均0.3人であった。

一方、在宅患者（外来医療の患者を含まない）のうち、「再診患者の延べ人数」は平均61.3人であり、このうち、「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数」は0人であった。

図表 218 オンライン診療料を算定した外来患者数（オンライン診療料届出施設、n=171）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①外来の再診患者数(延べ人数)	1,760.4	2,318.9	1,020.0
②(うち)オンライン診療料算定患者	0.7	2.8	0.0
③(②のうち)個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価の算定患者	0.3	1.6	0.0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 219 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在宅患者数（オンライン診療料届出施設、n=172）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①在宅の再診患者数(延べ人数)	61.3	136.7	6.0
②(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	0.0	0.0	0.0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑧ オンライン診療料等を算定した医師の人数

オンライン診療料届出施設における、オンライン診療料等を算定した医師の人数は次のとおりである。

**図表 220 オンライン診療料、又は個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価の算定が1回以上あった医師の実人数
（令和2年9月1か月間、オンライン診療料届出施設、n=405）**

医師の実人数	医師（常勤）		医師（非常勤）	
	施設数（件）	構成割合	施設数（件）	構成割合
0人	361	89.1%	394	97.3%
1人	35	8.6%	7	1.7%
2人	5	1.2%	1	0.0%
3人以上	4	0.1%	3	0.1%

（注）・当該項目について常勤・非常勤ともに記入のあった施設を集計対象とした。

**図表 221 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
（令和2年9月1か月間、オンライン診療料届出施設、n=403）**

医師の実人数	医師（常勤）		医師（非常勤）	
	施設数（件）	構成割合	施設数（件）	構成割合
0人	400	99.3%	402	99.7%
1人	3	0.7%	1	0.03%
2人以上	0	0.0%	0	0.0%

（注）・当該項目について常勤・非常勤ともに記入のあった施設を集計対象とした。

（１５）各種診療料・加算の算定状況等

① 外来患者数（在宅医療の患者を含まない）の実人数

直近１か月間（令和２年９月１か月間）における届出している診療科・加算ごとの外来患者（在宅医療の患者を含まない）の実人数は次のとおりである。

図表 222 外来患者の実人数（届出している診療料・加算別、【施設全体】n=471）

（単位：人）

	初診患者			再診患者		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療加算	86.5	79.6	59.0	735.2	561.4	658.5
地域包括診療料	203.4	320.4	89.0	1,162.9	1,850.0	739.0
小児かかりつけ診療料	305.9	312.3	200.0	1,157.7	1,147.5	611.0
在宅時医学総合管理料	171.5	243.3	83.0	1,048.3	1,310.5	687.0
施設入居時等医学総合管理料	181.5	240.5	96.0	1,071.1	1,243.1	726.5
認知症地域包括診療加算	87.3	78.3	63.0	731.2	437.0	677.5
認知症地域包括診療料	98.3	79.7	84.0	693.8	452.7	577.0

（注）・外来の初診患者、再診患者ともに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 223 外来患者の実人数（届出している診療料・加算別、【病院】n=82）

（単位：人）

	初診患者			再診患者		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療加算	234.0	－	234.0	1,350.0	－	1,350.0
地域包括診療料	483.8	242.9	453.0	2,190.5	756.8	2,187.0
小児かかりつけ診療料	960.0	－	960.0	3,883.0	－	3,883.0
在宅時医学総合管理料	376.2	330.7	307.0	1,973.8	1,681.5	1,710.5
施設入居時等医学総合管理料	371.3	344.5	270.5	1,940.4	1,744.2	1,675.5
認知症地域包括診療加算	－	－	－	－	－	－
認知症地域包括診療料	234.0	－	234.0	1,350.0	－	1,350.0

（注）・外来の初診患者、再診患者ともに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 224 外来患者の実人数（届出している診療料・加算別、【有床診療所】n=46）

（単位：人）

	初診患者			再診患者		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療加算	107.1	91.4	66.0	921.4	521.9	979.0
地域包括診療料	142.3	131.3	87.0	909.8	353.3	999.0
小児かかりつけ診療料	248.5	228.4	248.5	675.5	525.4	675.5
在宅時医学総合管理料	113.0	113.2	79.0	809.7	505.0	784.0
施設入居時等医学総合管理料	139.3	132.8	92.0	834.3	426.5	789.0
認知症地域包括診療加算	121.0	115.6	66.0	1,168.0	681.0	1,233.0
認知症地域包括診療料	115.3	54.2	101.5	941.3	332.9	1,034.0

（注）・外来の初診患者、再診患者ともに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 225 外来患者の実人数（届出している診療科・加算別、【無床診療所】n=343）

（単位：人）

	初診患者			再診患者		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療加算	82.2	76.8	56.5	702.5	563.3	618.5
地域包括診療料	181.4	359.2	75.5	1,092.4	2,212.7	543.5
小児かかりつけ診療料	216.0	221.4	160.5	864.2	608.0	561.0
在宅時医学総合管理料	102.8	164.4	64.0	733.2	1,058.5	566.0
施設入居時等医学総合管理料	98.8	109.3	57.0	698.1	746.9	563.0
認知症地域包括診療加算	83.5	73.9	58.0	682.6	382.7	669.0
認知症地域包括診療料	81.3	79.7	41.5	556.6	431.1	485.0

（注）・外来の初診患者、再診患者ともに記入のあった施設を集計対象とした。

② 在宅患者数（外来患者を含まない）の実人数

直近1か月間（令和2年9月1か月間）における届出している診療科・加算ごとの在宅患者（外来患者を含まない）の実人数は次のとおりである。

図表 226 在宅患者の実人数（届出している診療科・加算別、【施設全体】n=388）

（単位：人）

	初診患者			再診患者		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療加算	1.9	7.2	0.0	45.1	138.8	8.0
地域包括診療料	3.4	7.8	0.0	65.0	82.5	28.0
小児かかりつけ診療料	0.3	0.8	0.0	8.6	8.1	7.0
在宅時医学総合管理料	5.2	25.7	0.0	61.2	129.8	17.0
施設入居時等医学総合管理料	5.8	23.2	0.0	80.6	151.1	26.0
認知症地域包括診療加算	0.7	1.7	0.0	49.5	98.8	17.0
認知症地域包括診療料	2.1	2.9	0.0	83.9	72.9	55.5

（注）・在宅の初診患者、再診患者ともに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 227 在宅患者の実人数（届出している診療科・加算別、【病院】n=72）

（単位：人）

	初診患者			再診患者		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療加算	0.0	—	0.0	94.0	—	94.0
地域包括診療料	0.4	0.9	0.0	35.4	45.0	8.0
小児かかりつけ診療料	0.0	—	0.0	16.0	—	16.0
在宅時医学総合管理料	1.9	5.3	0.0	60.0	120.2	17.0
施設入居時等医学総合管理料	2.4	5.8	0.0	72.6	132.0	18.5
認知症地域包括診療加算	—	—	—	—	—	—
認知症地域包括診療料	1.0	1.4	1.0	84.0	14.1	84.0

（注）・在宅の初診患者、再診患者ともに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 228 在宅患者の実人数（届出している診療料・加算別、【有床診療所】n=37）

（単位：人）

	初診患者			再診患者		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療加算	0.5	1.0	0.0	33.9	51.2	4.0
地域包括診療料	1.2	1.6	0.0	52.2	81.5	12.0
小児かかりつけ診療料	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
在宅時医学総合管理料	0.8	1.2	0.0	43.0	61.1	12.0
施設入居時等医学総合管理料	1.1	1.5	0.0	63.4	78.0	22.0
認知症地域包括診療加算	0.5	1.0	0.0	64.3	83.9	34.5
認知症地域包括診療料	1.2	1.8	0.0	91.6	94.3	50.0

（注）・在宅の初診患者、再診患者ともに記入のあった施設を集計対象とした。

図表 229 在宅患者の実人数（届出している診療料・加算別、【無床診療所】n=279）

（単位：人）

	初診患者			再診患者		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療加算	2.2	7.9	0.0	46.7	151.2	8.0
地域包括診療料	5.1	9.7	1.0	77.5	89.8	41.0
小児かかりつけ診療料	0.5	1.0	0.0	11.0	7.5	10.5
在宅時医学総合管理料	7.2	31.8	0.0	64.8	141.8	17.0
施設入居時等医学総合管理料	8.2	29.1	0.0	86.9	167.4	28.0
認知症地域包括診療加算	0.7	1.8	0.0	47.7	101.5	14.0
認知症地域包括診療料	2.7	3.4	0.0	80.4	73.5	41.0

（注）・在宅の初診患者、再診患者ともに記入のあった施設を集計対象とした。

③ 外来管理加算の算定患者数(延べ人数)

直近1か月間（令和2年9月1か月間）の外来患者（在宅医療の患者を含まない）のうち、「初診患者の延べ人数」は平均197.9人であった。「再診患者の延べ人数」は平均1437.8人であり、このうち、「外来管理加算の算定患者数」は平均684.7人であった。

一方、在宅患者（外来患者を含まない）のうち、「初診患者の延べ人数」は平均1.7人であった。「再診患者の延べ人数」は平均63.1人であり、このうち、「外来管理加算の算定患者数」は平均14.8人であった。

図表 230 外来管理加算の算定患者数等（【施設全体】n=336）

（単位：人）

	外来患者			在宅患者		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者数(延べ人数)	197.9	283.5	95.5	1.7	7.3	0.0
②再診患者数(延べ人数)	1,437.8	1,751.6	914.0	63.1	157.3	5.0
③(うち)外来管理加算算定患者	684.7	931.3	445.5	14.8	96.7	0.0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 231 外来管理加算の算定患者数等（【病院】n=72）

（単位：人）

	外来患者			在宅患者		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者数(延べ人数)	374.8	338.9	299.5	1.3	3.5	0.0
②再診患者数(延べ人数)	2,836.8	2,067.1	2,558.5	74.9	137.7	17.0
③(うち)外来管理加算算定患者	1,315.7	1,057.8	1,412.5	5.5	11.3	0.0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 232 外来管理加算の算定患者数等（【有床診療所】n=31）

（単位：人）

	外来患者			在宅患者		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者数(延べ人数)	157.0	173.0	84.0	0.6	1.2	0.0
②再診患者数(延べ人数)	1,516.0	1,100.7	1,341.0	66.5	151.3	3.0
③(うち)外来管理加算算定患者	553.2	500.1	528.0	5.6	16.1	0.0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 233 外来管理加算の算定患者数等（【無床診療所】n=233）

（単位：人）

	外来患者			在宅患者		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者数(延べ人数)	148.7	254.3	73.0	1.9	8.5	0.0
②再診患者数(延べ人数)	995.1	1,469.9	740.0	59.0	164.0	2.0
③(うち)外来管理加算算定患者	507.2	848.6	334.0	18.9	115.7	0.0

（注）上記の全ての種類の患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

（１６）施設が有するかかりつけ医機能

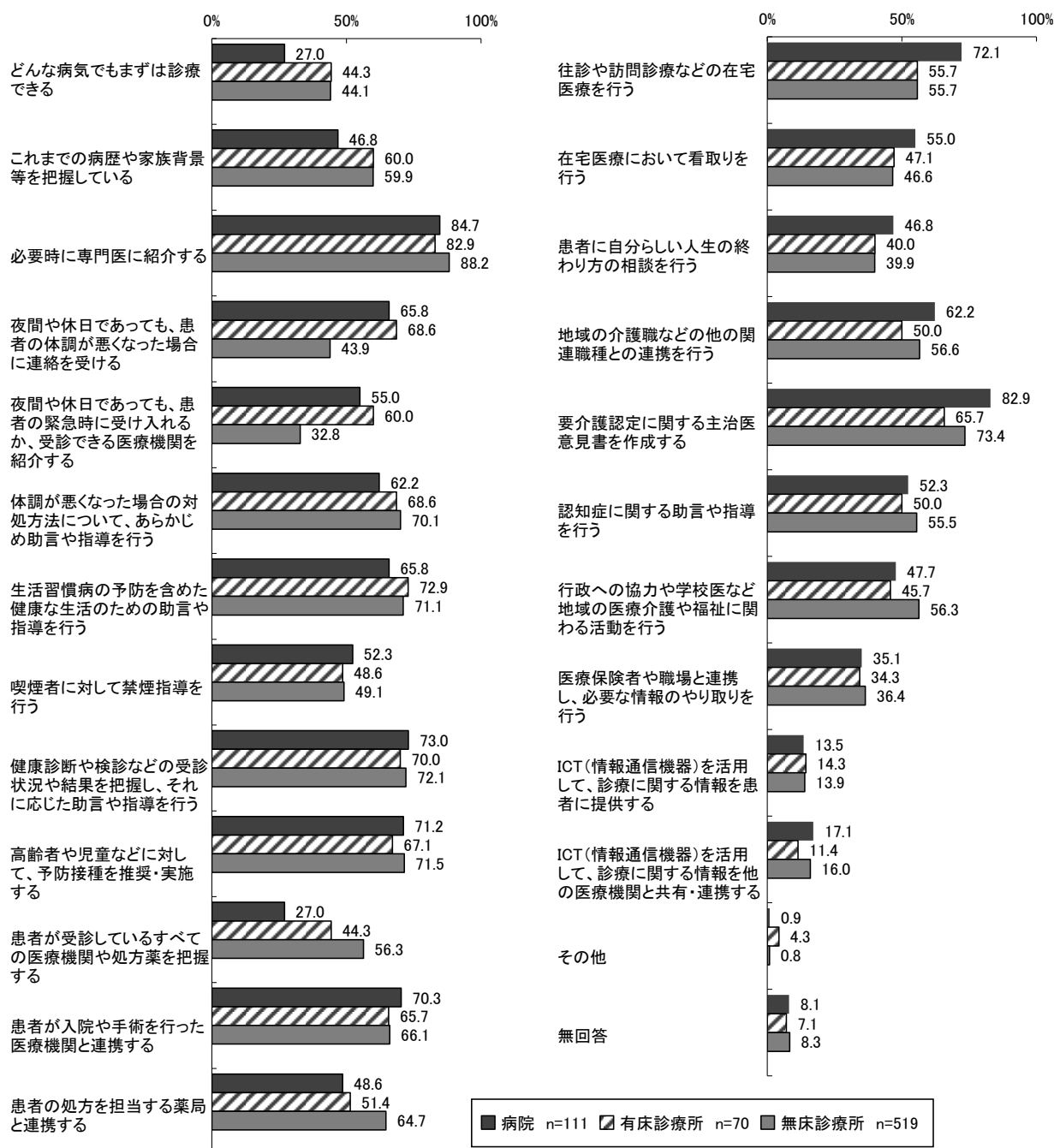
回答施設が有するかかりつけ医機能は次のとおりである。

病院では「必要時に専門医に紹介する」が84.7%で最も多く、次いで「要介護認定に関する主治医意見書を作成する」が82.9%の順であった。

有床診療所では「必要時に専門医に紹介する」が82.9%で最も多く、次いで「生活習慣病の予防を含めた健康な生活のための助言や指導を行う」が72.9%の順であった。

無床診療所では「必要時に専門医に紹介する」が88.2%で最も多く、次いで「要介護認定に関する主治医意見書を作成する」が73.4%の順であった。

図表 234 施設が有するかかりつけ医機能（複数回答）

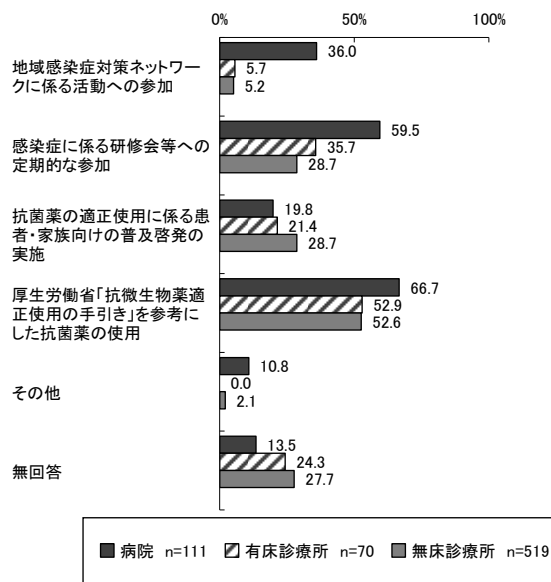


（１７）薬剤使用に係る状況

① 抗菌薬の適正使用

回答施設における抗菌薬の適正使用に関する取組をみると、「厚生労働省「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考にした抗菌薬の使用」が最も多く、病院では 7 割弱、診療所では 5 割強を占めていた。

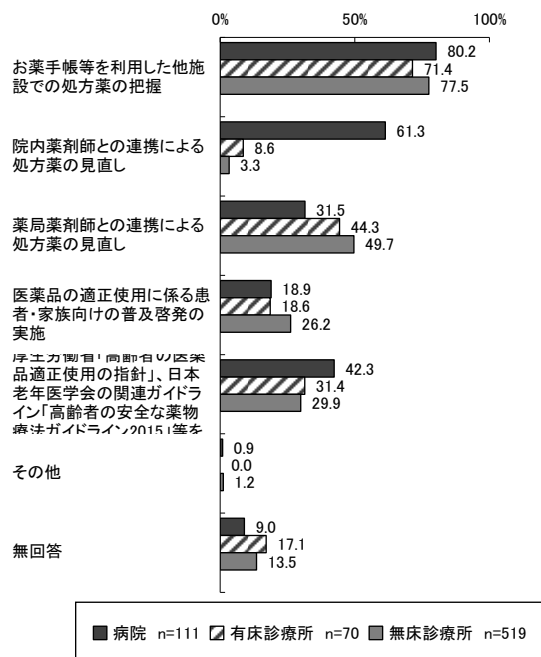
図表 235 抗菌薬の適正使用の取組（複数回答）



② 高齢者の医薬品適正使用

回答施設における高齢者の医薬品適正使用に関する取組をみると、「お薬手帳等を利用した他施設での処方薬の把握」が最も多く、病院では 8 割、診療所では約 7 割を占めていた。

図表 236 高齢者の医薬品の適正使用の取組（複数回答）

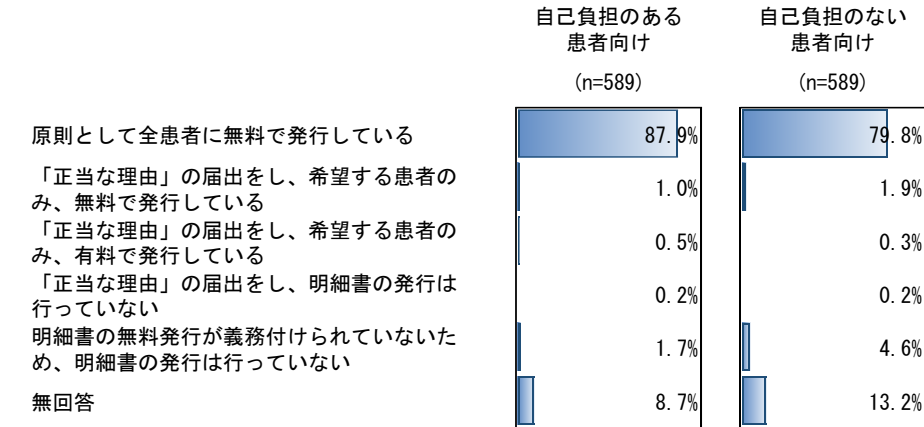


（１８）明細書の無料発行

① 明細書発行体制加算の算定状況

診療所に対し、明細書の発行について尋ねたところ、自己負担のある患者、自己負担のない患者ともに、「原則として全患者に無料で発行している」が最も多く、それぞれ 87.9%と 79.8%であった。

図表 237 明細書の発行状況【診療所】（単数回答）



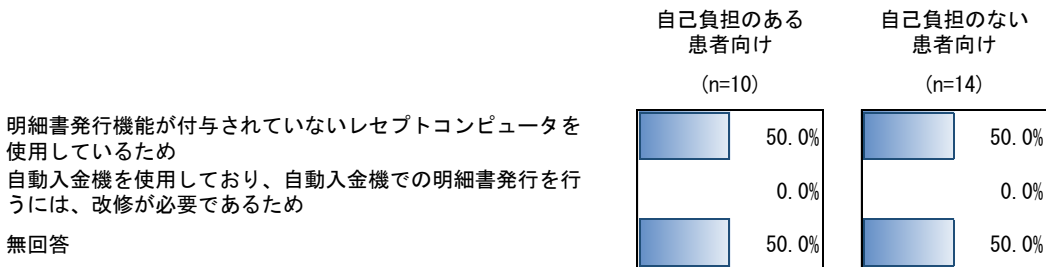
② 明細書を発行しない「正当な理由」等

明細書の発行に関して「正当な理由」の届出をしていると回答した診療所に対し、明細書を発行しない「正当な理由」について尋ねたところ、自己負担のある患者、自己負担のない患者ともに、「明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため」が半数を占めていた。

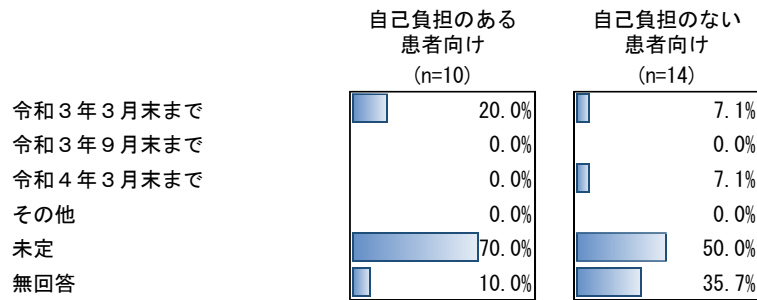
自施設が該当する「正当な理由」について対応する予定時期については、半数以上が「未定」であった。

全患者に明細書を無料で発行する場合に困る内容については、自己負担のある患者、自己負担のない患者ともに「特になし」が最も多かった。

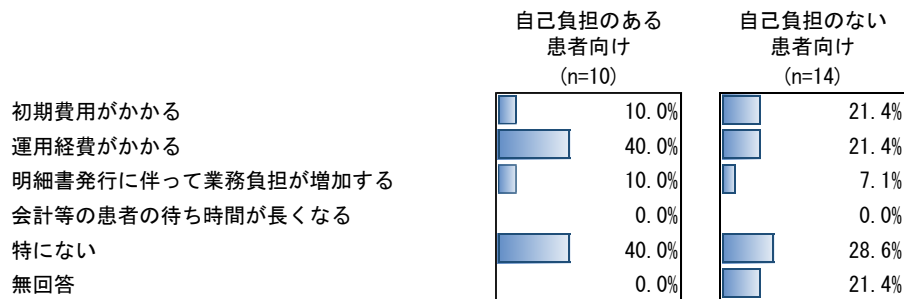
図表 238 自施設が該当する「正当な理由」
（「正当な理由」の届出をしている診療所、単数回答）



**図表 239 自施設が該当する「正当な理由」について対応する予定時期
（「正当な理由」の届出をしている診療所、単数回答）**



**図表 240 全患者に明細書を無料で発行する場合に困る内容
（「正当な理由」の届出をしている診療所、単数回答）**



Ⅱ-5. かかりつけ医調査（患者調査）

【調査対象等】

調査対象：かかりつけ医調査（施設調査）の対象施設を受診した患者
 回答数：1,252人
 回答者：患者本人もしくは家族

※本報告書では、地域包括診療料・地域包括診療料加算、認知症地域包括診療料、地域包括診療料加算を纏めて「地域包括診療料等」と表記する。

（１） 回答者の概要

① 医療機関記入欄

患者票を配布した回答施設における、調査日に算定した基本診療料、機能強化加算の算定状況、および地域包括診療料等の届出状況は、次のとおりである。

図表 241 調査日に算定した基本診療料および機能強化加算の算定状況

基本診療料	機能強化加算			合計
	算定あり	算定なし	無回答	
初診料	157	131	10	298
再診料	134	640	64	838
外来診療料	2	8	0	10
無回答	2	19	85	106
合計	295	798	159	1,252

図表 242 患者票を配布した回答施設における地域包括診療料等の届出状況

地域包括診療料等の届出状況	初診機能強化加算			合計
	算定あり※1	算定なし	無回答※2	
地域包括診療料等の届出あり	73	228	22	323
（うち）地域包括診療料	71	219	16	306
（うち）地域包括診療加算	70	224	17	311
（うち）認知症地域包括診療料	70	220	12	302
（うち）認知症地域包括診療加算	69	219	12	300
地域包括診療料等の届出なし	72	683	18	773
無回答	12	4	140	156
合計	157	915	180	1,252

※1：本報告書における「初診料の算定あり、かつ、機能強化加算の算定あり」の表記。

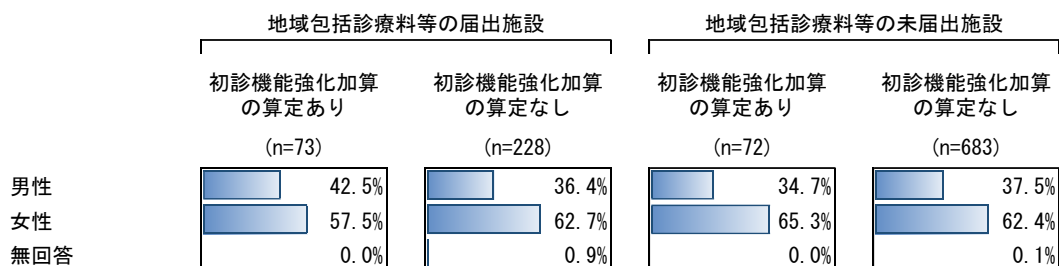
※2：調査日に算定した基本診療料または機能強化加算が無回答の場合

以下、患者票を配布した回答施設における地域包括診療料等の届出状況別かつ回答患者の初診機能強化加算の算定状況別に調査項目の集計結果を示す。

② 性別

回答患者の性別区分は次のとおりである。

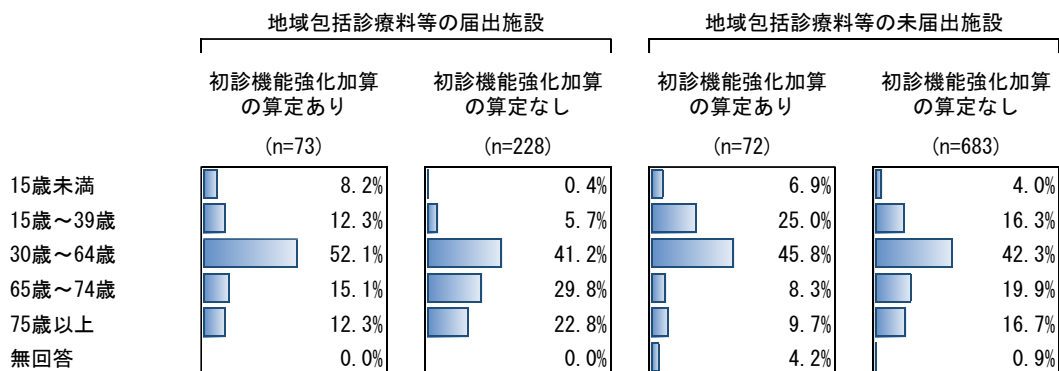
図表 243 性別



③ 年齢

回答患者の年齢区分は 30 歳～64 歳の年齢区分が最も多く、4～5 割を占めていた。

図表 244 年齢区分



図表 245 年齢

(単位：歳)

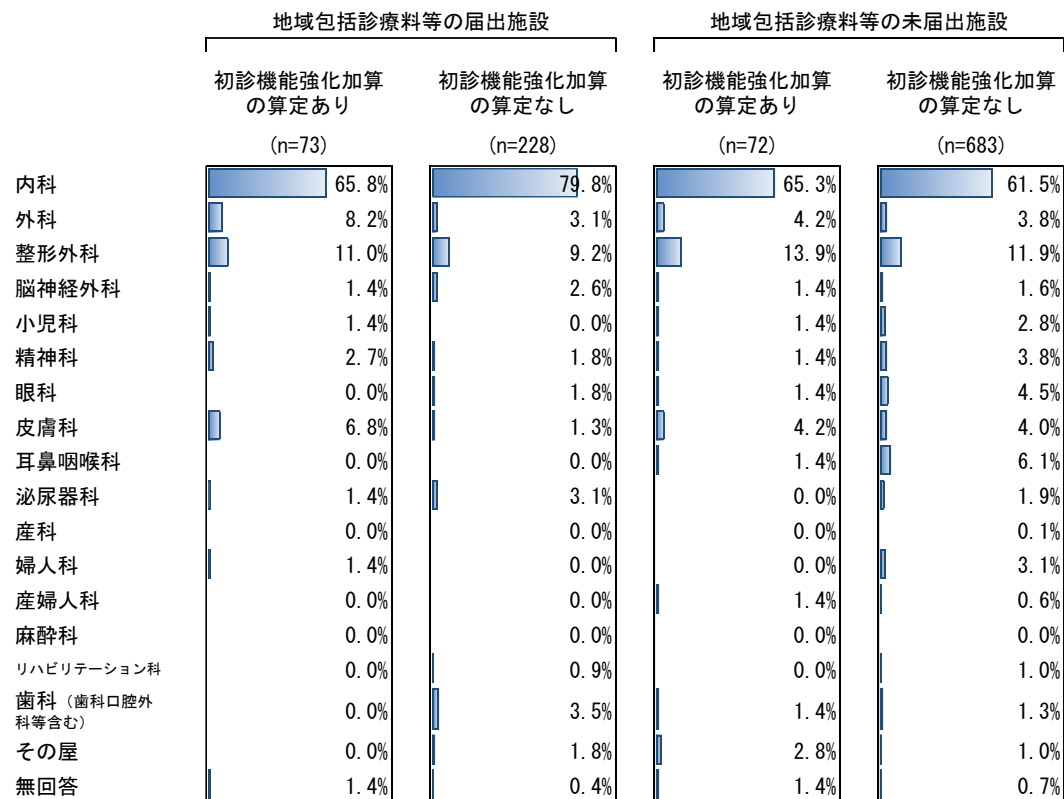
地域包括診療料等	初診機能強化加算	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
届出施設	算定ありの患者	73	51.8	20.5	55.0
	算定なしの患者	228	63.6	15.5	66.0
未届出施設	算定ありの患者	69	47.6	19.2	48.0
	算定なしの患者	677	55.6	19.5	57.0

(注) 年齢について記入のあった患者を集計対象とした。

④ 診療科

回答患者が受診した診療科をみると、内科が6割以上であった。

図表 246 受診診療科

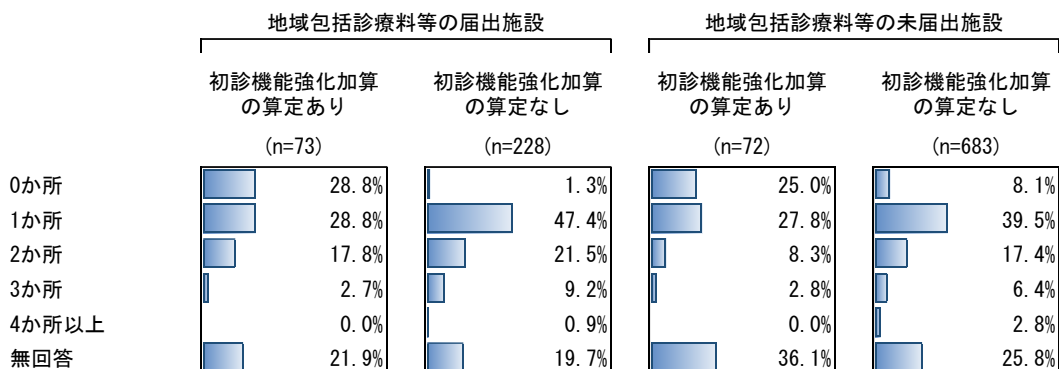


（２） 医療機関への通院状況

① 定期的に通院している医療機関数

回答者が定期的（３か月に１回以上）に通院している医療機関数は、１か所が最も多く、４割弱を占めていた。内訳は次のとおり。

図表 247 定期的に通院している医療機関数



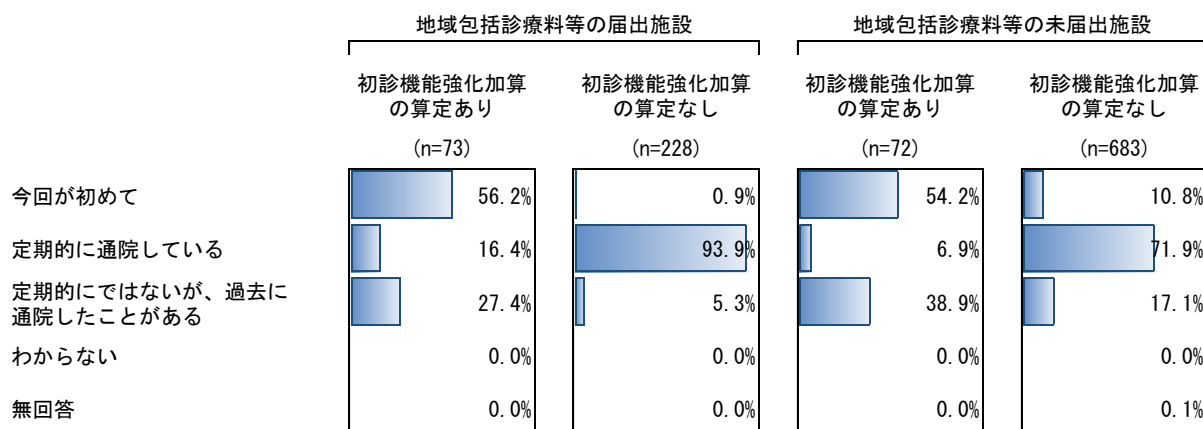
② 調査対象医療機関への通院頻度

回答患者の調査対象医療機関への通院頻度は、次のとおりである。

初診機能強化加算の算定ありの患者については、「今回が初めて」が最も多く、地域包括診療料等の届出有無によらず５割強を占めていた。

初診機能強化加算の算定なしの患者については、「今回が初めて」が最も多く、地域包括診療料等の届出施設が９割強、未届出施設が７割強を占めていた。

図表 248 調査対象医療機関への通院頻度

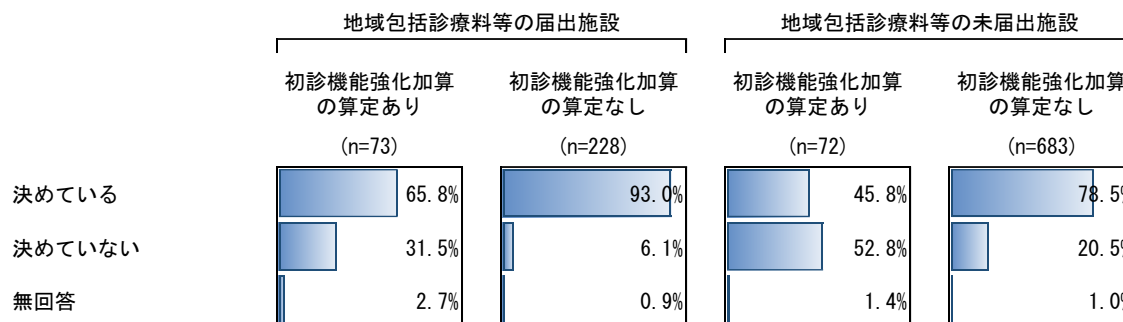


（３） かかりつけ医について

① かかりつけ医を決めているか

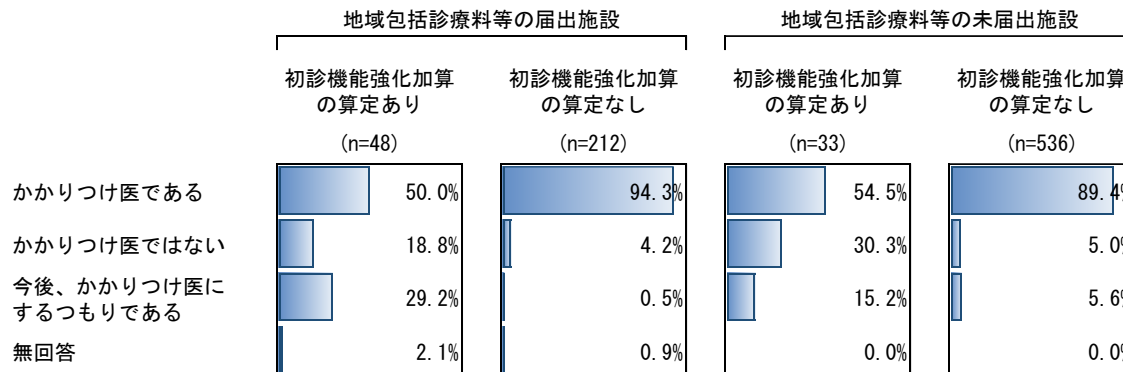
回答患者のうち、かかりつけ医を決めているのは、初診機能強化加算の算定患者については約５割、算定していない患者では約８割を占めていた。内訳は次のとおり。

図表 249 かかりつけ医の状況



かかりつけ医を決めていると回答した患者（829 人）のうち、調査対象医療機関で調査票を配布した医師が「かかりつけ医である」である割合は、初診機能強化加算の算定患者では５割強、算定していない患者では約９割を占めていた。

図表 250 調査対象医療機関がかかりつけ医である割合（n=829）

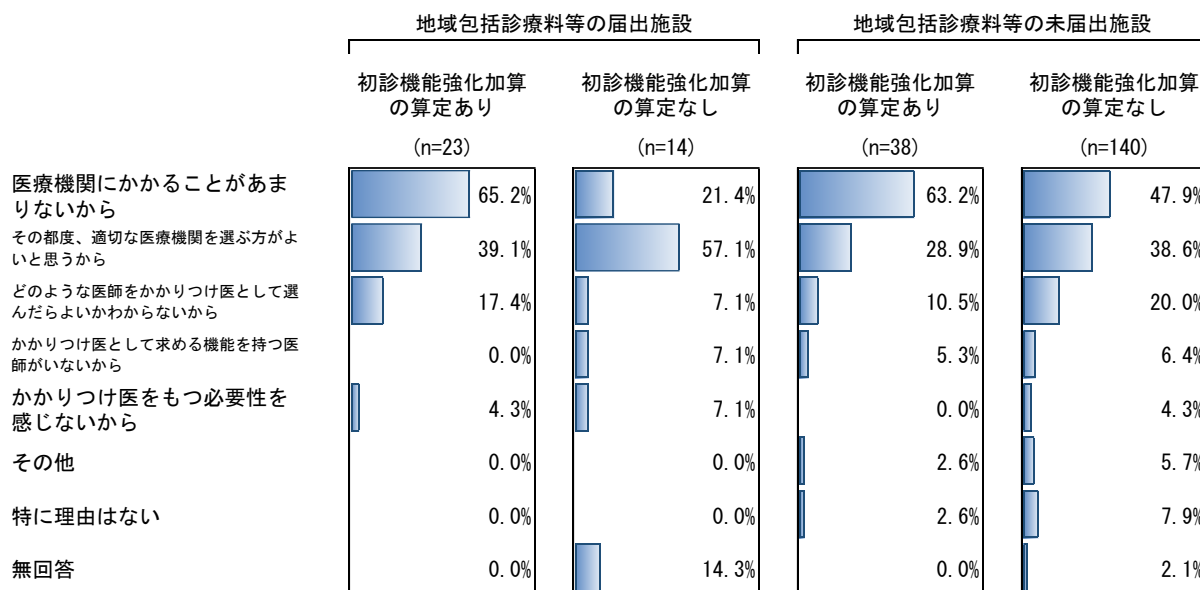


かかりつけ医を決めていない患者（215 人）にその理由を尋ねたところ、次のとおりである。

地域包括診療料等の届出施設における初診機能強化加算の算定あり患者については「医療機関にかかることがあまりないから」が最も多く、６割強を占めていた。算定なし患者については「その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから」が最も多く、６割弱を占めていた。

地域包括診療料等の未届出施設では初診機能強化加算の算定有無によらず「医療機関にかかることがあまりないから」が最も多く、算定あり患者が６割強、算定なし患者が５割弱を占めていた。

図表 251 かかりつけ医を決めていない理由（複数回答、n=215）



※「その他」の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・家から近いから
- ・これまで小児科に通っていたから
- ・引っ越し手間もなく、どの病院が良いか分からないから 等

② 調査対象医療機関との関わり

回答患者に調査対象医療機関との関わりを尋ねた結果は次のとおりである。

他の医療機関の受診状況を伝えているかを尋ねたところ、「伝えている」と回答した患者は7～8割を占めていた。

処方された薬の内容を伝えているかを尋ねたところ、「伝えている」と回答した患者は7～8割を占めていた。

お薬手帳を見せているかを尋ねたところ、「見せている」と回答した患者は5～7割を占めていた。

かかりつけ医に関する説明を受けているかを尋ねたところ、「受けたことがある」と回答した患者は3～5割を占めていた。

かかりつけ医に関する院内掲示を見たことがあるかを尋ねたところ、「見たことがある」と回答した患者は4～6割を占めていた。

かかりつけ医に関する文書を持ち帰ったことがあるかを尋ねたところ、「持ち帰ったことがある」と回答した患者の割合は1～3割を占めていた。

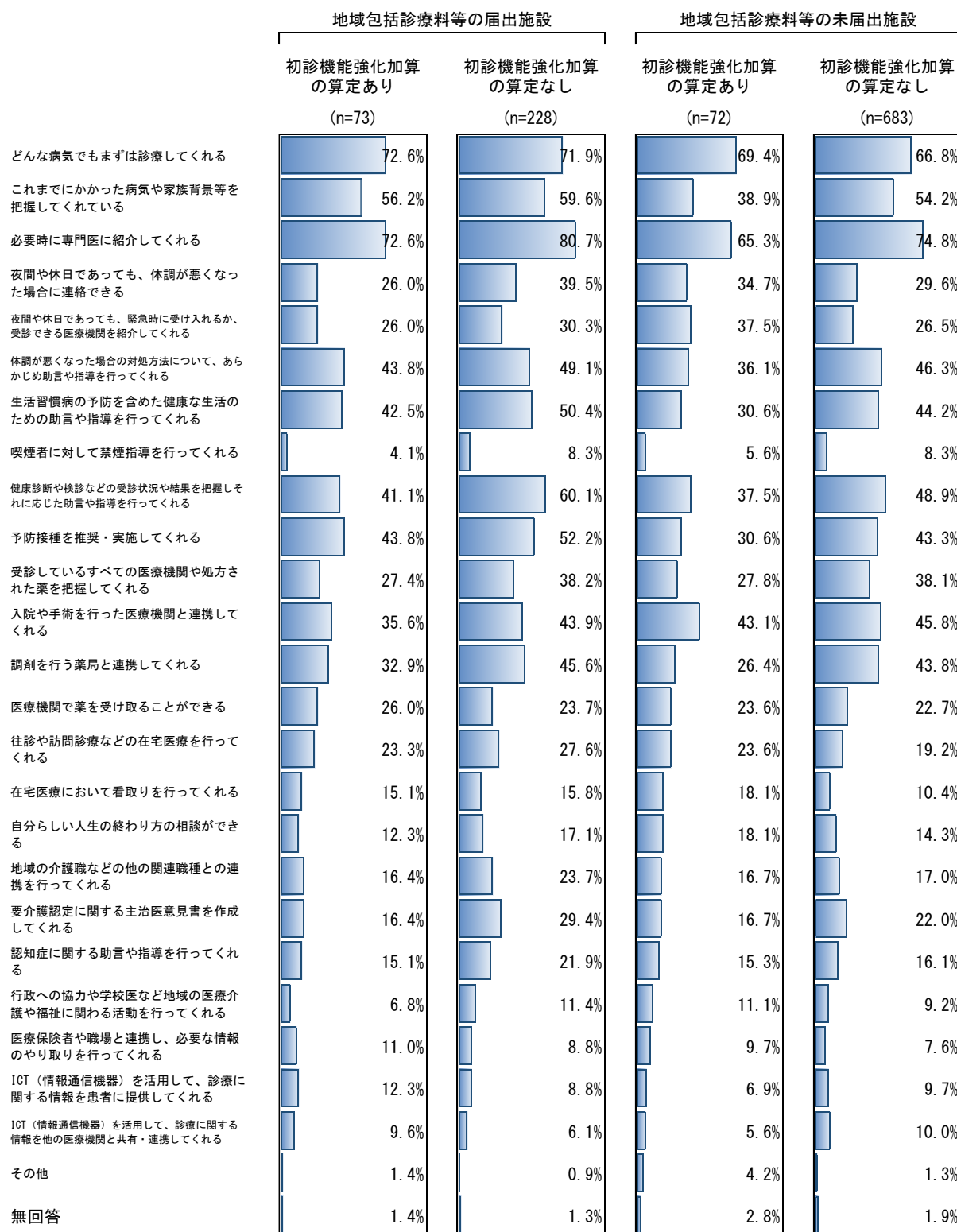
図表 252 調査対象医療機関との関わり

他の医療機関の受診状況を伝えているか	地域包括診療料等の届出施設		地域包括診療料等の未届出施設	
	初診機能強化加算の算定あり (n=73)	初診機能強化加算の算定なし (n=228)	初診機能強化加算の算定あり (n=72)	初診機能強化加算の算定なし (n=683)
伝えている	74.0%	86.0%	66.7%	73.2%
伝えていない	21.9%	10.1%	30.6%	21.5%
無回答	4.1%	3.9%	2.8%	5.3%
処方された薬の内容を伝えているか	地域包括診療料等の届出施設		地域包括診療料等の未届出施設	
	初診機能強化加算の算定あり (n=73)	初診機能強化加算の算定なし (n=228)	初診機能強化加算の算定あり (n=72)	初診機能強化加算の算定なし (n=683)
伝えている	69.9%	80.7%	69.4%	74.5%
伝えていない	23.3%	11.8%	26.4%	18.7%
無回答	6.8%	7.5%	4.2%	6.7%
お薬手帳を見せているか	地域包括診療料等の届出施設		地域包括診療料等の未届出施設	
	初診機能強化加算の算定あり (n=73)	初診機能強化加算の算定なし (n=228)	初診機能強化加算の算定あり (n=72)	初診機能強化加算の算定なし (n=683)
見せている	49.3%	71.9%	50.0%	59.6%
見せていない	43.8%	20.2%	44.4%	34.1%
無回答	6.8%	7.9%	5.6%	6.3%
かかりつけ医に関する説明を受けているか	地域包括診療料等の届出施設		地域包括診療料等の未届出施設	
	初診機能強化加算の算定あり (n=73)	初診機能強化加算の算定なし (n=228)	初診機能強化加算の算定あり (n=72)	初診機能強化加算の算定なし (n=683)
受けたことがある	45.2%	53.9%	27.8%	34.0%
受けたことはない	46.6%	34.2%	66.7%	57.0%
無回答	8.2%	11.8%	5.6%	9.1%
かかりつけ医に関する院内掲示を見たことがあるか	地域包括診療料等の届出施設		地域包括診療料等の未届出施設	
	初診機能強化加算の算定あり (n=73)	初診機能強化加算の算定なし (n=228)	初診機能強化加算の算定あり (n=72)	初診機能強化加算の算定なし (n=683)
見たことがある	58.9%	64.9%	44.4%	41.4%
見たことはない	32.9%	24.6%	45.8%	50.1%
無回答	8.2%	10.5%	9.7%	8.5%
かかりつけ医に関する文章を持ち帰ったことがあるか	地域包括診療料等の届出施設		地域包括診療料等の未届出施設	
	初診機能強化加算の算定あり (n=73)	初診機能強化加算の算定なし (n=228)	初診機能強化加算の算定あり (n=72)	初診機能強化加算の算定なし (n=683)
持ち帰ったことがある	20.5%	31.1%	8.3%	16.5%
持ち帰ったことはない	69.9%	55.3%	83.3%	73.9%
無回答	9.6%	13.6%	8.3%	9.5%

③ かかりつけ医に求める役割

回答患者にかかりつけ医に求める役割を尋ねた結果、「必要時に専門医に紹介してくれる」、「どんな病気でもまずは診療してくれる」が最も多く、それぞれ約 7 割を占めていた。内訳は次のとおり。

図表 253 かかりつけ医に求める役割（複数回答）

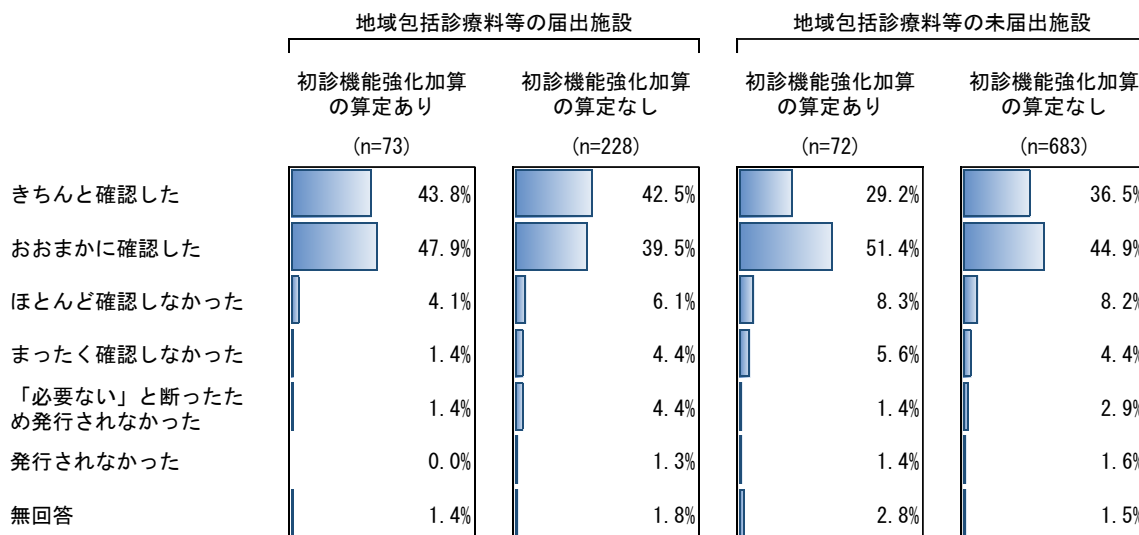


（４） 明細書について

① 明細書の内容の確認状況

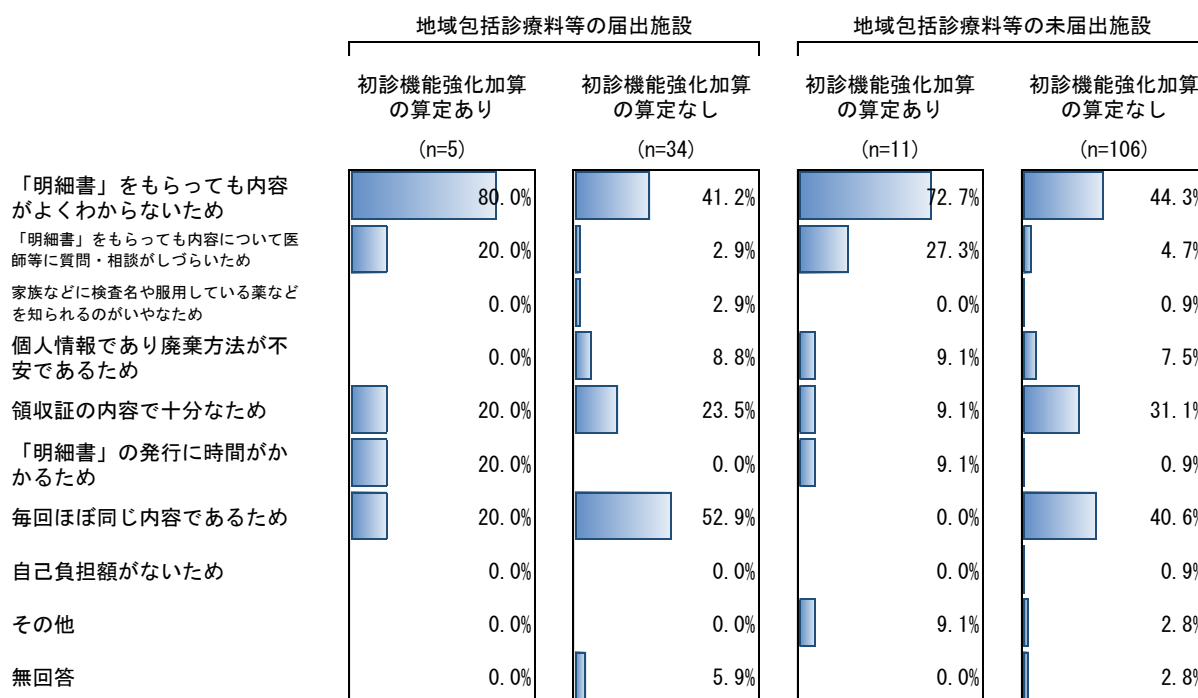
回答患者の明細書の内容の確認状況をみると、「おおまかに確認した」が最も多く、4割強を占めていた。次いで多かったのは「きちんと確認した」であり、4割弱を占めていた。

図表 254 明細書の確認状況（単数回答）



調査日の診療についての明細書を「確認しなかった、または断った」と回答した患者（156人）について、その理由を尋ねたところ、「「明細書」をもらっても内容がよくわからないため」が最も多く、初診機能強化加算の算定あり患者では7割強、算定なし患者では4割強を占めていた。

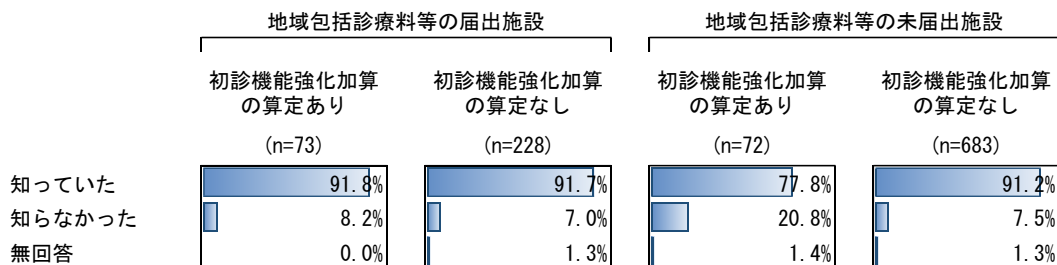
図表 255 「明細書」を確認しなかった、または断った理由（複数回答、n=156）



② 明細書を受け取れることについての認知度

回答患者に医療機関で明細書を受け取れることを知っていたかについて尋ねたところ、「知っていた」が約9割を占めていた。

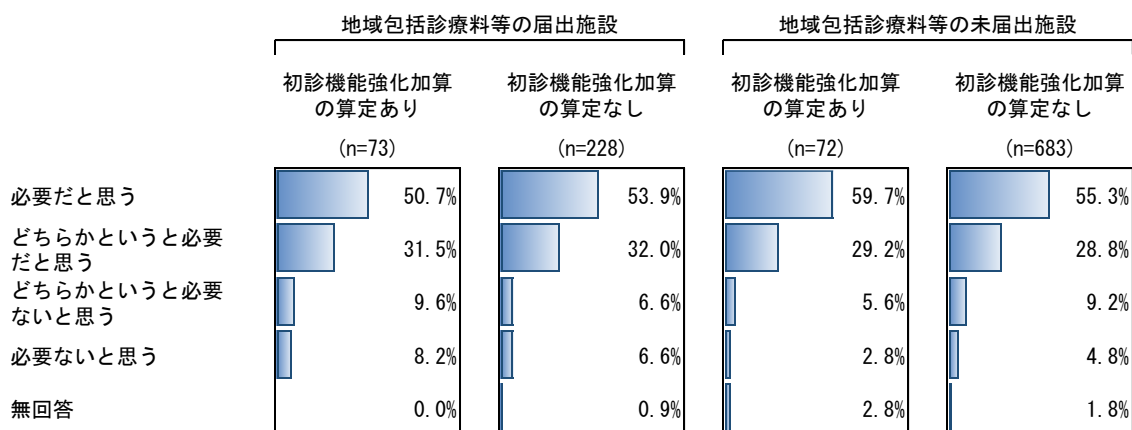
図表 256 明細書を受け取れることの認知度



③ 明細書の原則無料発行に対する考え

明細書が原則無料で受け取れることについて尋ねたところ、「必要だと思う」が最も多く、5割強を占めていた。

図表 257 明細書の原則無料発行に対する考え（単数回答）



④ 明細書の内容確認による利点

明細書の内容を確認することでどのようなことに役立つかを尋ねたところ、次のとおりである。

治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる点について「そう思う」と回答した患者は7～8割を占めていた。

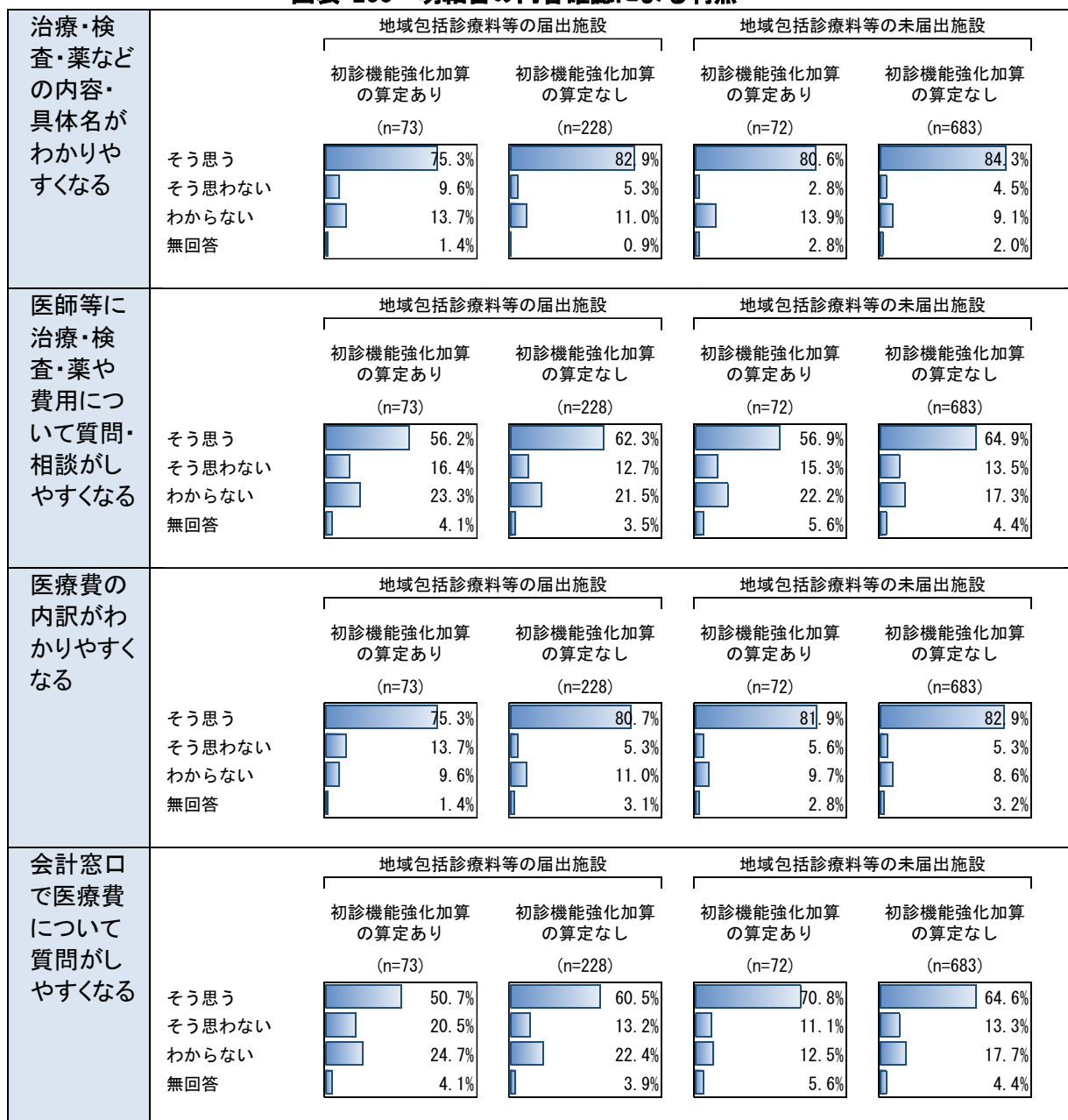
医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなる点について「そう思う」と回答した患者は5～6割を占めていた。

医療費の内訳がわかりやすくなる点について「そう思う」と回答した患者は7～8割を占めていた。

会計窓口で医療費について質問がしやすくなる点について「そう思う」と回答した患者は5～7割を占めていた。

医療機関への安心感・信頼感が高まる点について「そう思う」と回答した患者は6～7割を占めていた。

図表 258 明細書の内容確認による利点



医療機関 への安心 感・信頼 感が高ま る	地域包括診療料等の届出施設		地域包括診療料等の未届出施設	
	初診機能強化加算 の算定あり (n=73)	初診機能強化加算 の算定なし (n=228)	初診機能強化加算 の算定あり (n=72)	初診機能強化加算 の算定なし (n=683)
	71.2%	71.9%	62.5%	72.8%
そう思う				
そう思わない	12.3%	8.8%	8.3%	7.8%
わからない	13.7%	15.4%	23.6%	16.0%
無回答	2.7%	3.9%	5.6%	3.5%

※「その他」の自由回答として次のものが挙げられた。

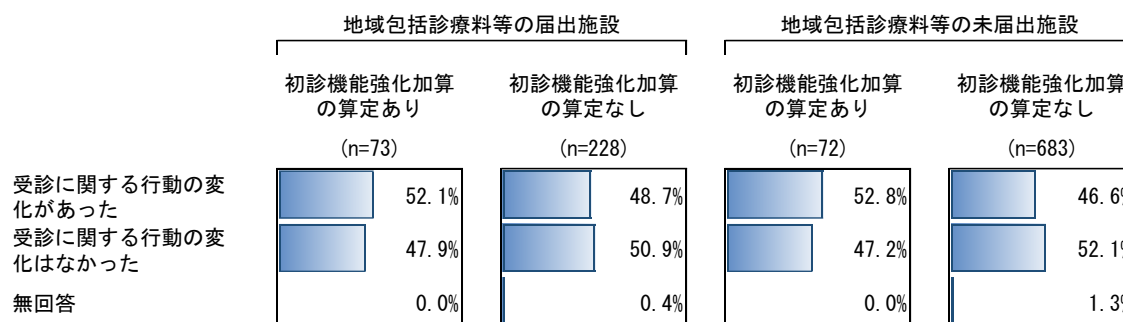
- ・健康管理に役立つ
- ・医師からの説明内容を再確認できる 等

（５） 新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化

① 新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関への受診に関する行動変化等

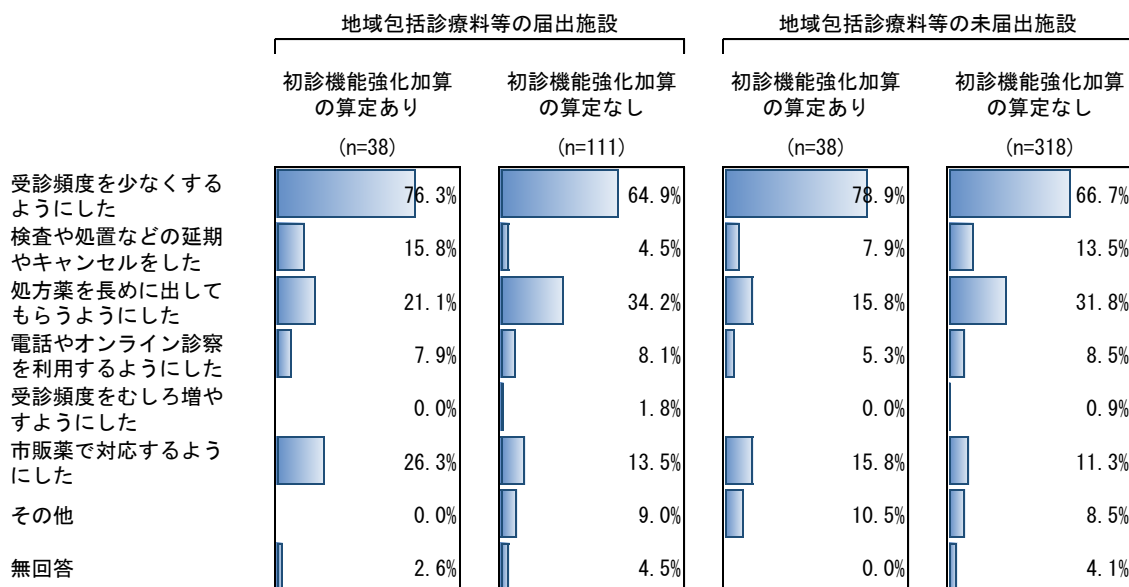
回答患者に新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関への受診に関する行動変化の有無を尋ねたところ、「受診に関する行動の変化があった」と「受診に関する行動の変化はなかった」がそれぞれ半数ずつを占めていた。

図表 259 医療機関への受診に関する行動変化の有無



「受診に関する行動の変化があった」と回答した患者（505 人）に医療機関への受診に関する行動変化の内容を尋ねたところ「受診頻度を少なくするようにした」が最も多く、6～7 割を占めていた。

図表 260 行動変化の内容
（複数回答、「受診に関する行動変化のあった」と回答した患者：n=505）

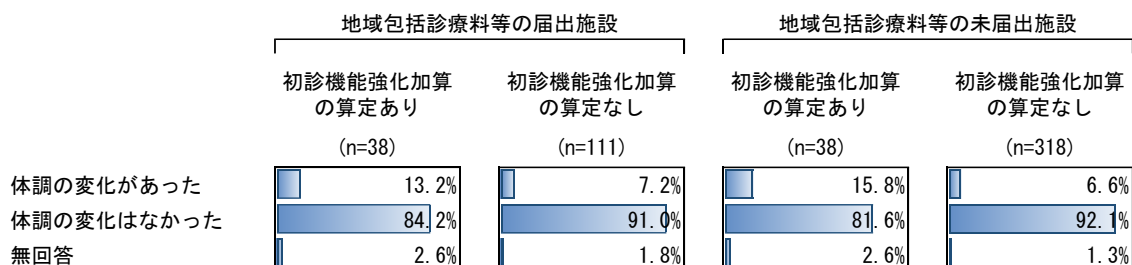


※「その他」の自由回答として次のものが挙げられた。

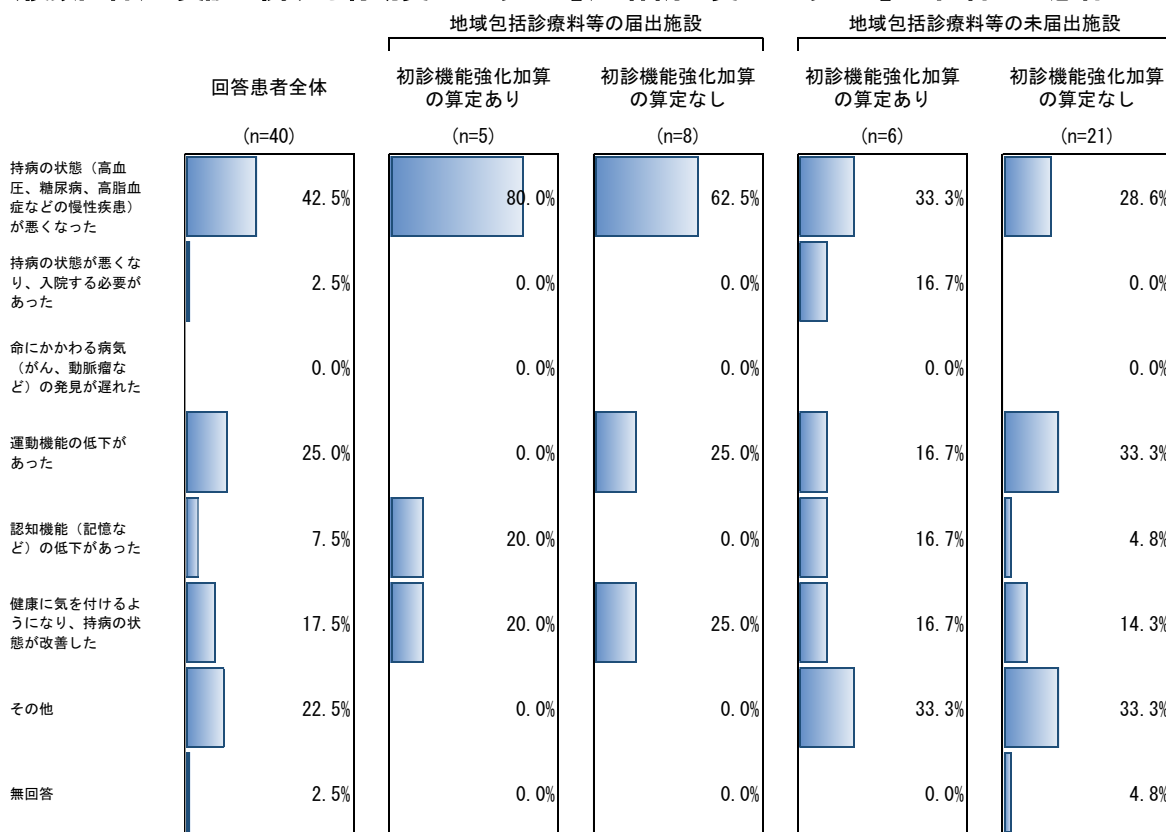
- ・事前に医療機関に受診することを電話連絡するようになった
- ・自主的に予防対策を徹底するようになった
- ・マスクの着用、受診前の検温、指先の消毒をするようになった
- ・受診の際に混雑する時間帯をずらすようになった
- ・待ち時間の際に車で待機して順番が来たら呼び出してもらった 等

同患者（505 人）に対して受診に関する行動の変化による体調の変化の有無を尋ねたところ、「体調の変化があった」は約 1 割を占めていた。当該患者（40 人）に体調変化の内容を尋ねたところ、「持病の状態（高血圧、糖尿病、高脂血症などの慢性疾患）が悪くなった」が約 4 割を占めていた。内訳は次のとおり。

図表 261 体調変化の有無
（「受診に関する行動変化のあった」と回答した患者：n=505）



図表 262 体調変化の内容
（複数回答、「受診に関する行動変化のあった」、「体調の変化があった」と回答した患者：n=40）



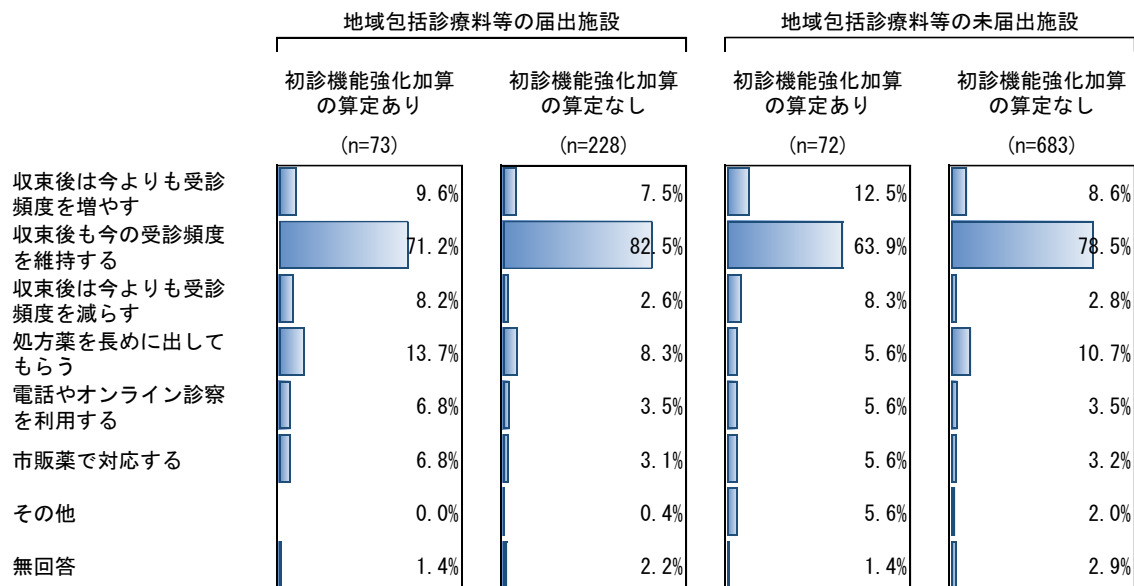
※「その他」の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・にきびの悪化（マスク着用による）
- ・片頭痛の悪化
- ・副鼻腔炎の悪化
- ・不眠 等

② 新型コロナウイルス感染症が収束した後の医療機関への受診行動

回答患者に新型コロナウイルス感染症が収束した後の医療機関への受診行動を尋ねたところ、「収束後も今の受診頻度を維持する」が最も多く、6～8割を占めていた。

図表 263 新型コロナウイルス感染症が収束した後の医療機関への受診行動（複数回答）



※「その他」の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・キャンセルした処置をもとに戻す増やす
- ・体調に合わせて通院する 等

Ⅱ-6. オンライン診療に関する調査（患者調査）

【調査対象等】

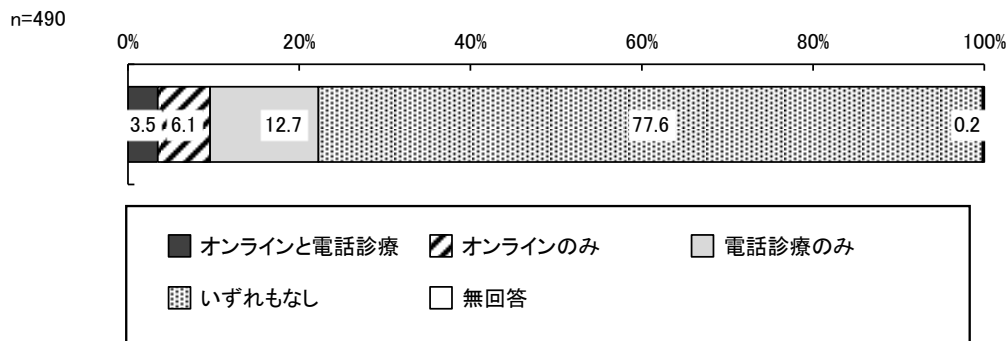
調査対象：オンライン診療に関する調査（施設調査）の対象施設を受診した患者のうち
情報通信機器を用いた診療を行っている患者 1施設当たり2名
電話診療を行っている患者 1施設当たり2名
いずれも受診していない患者 1施設当たり2名
回 答 数：490人
回 答 者：患者本人もしくは家族

（1）回答者の概要

① オンライン診療・電話診療の受診経験

回答者のオンライン診療・電話診療の受診経験は次のとおりである。

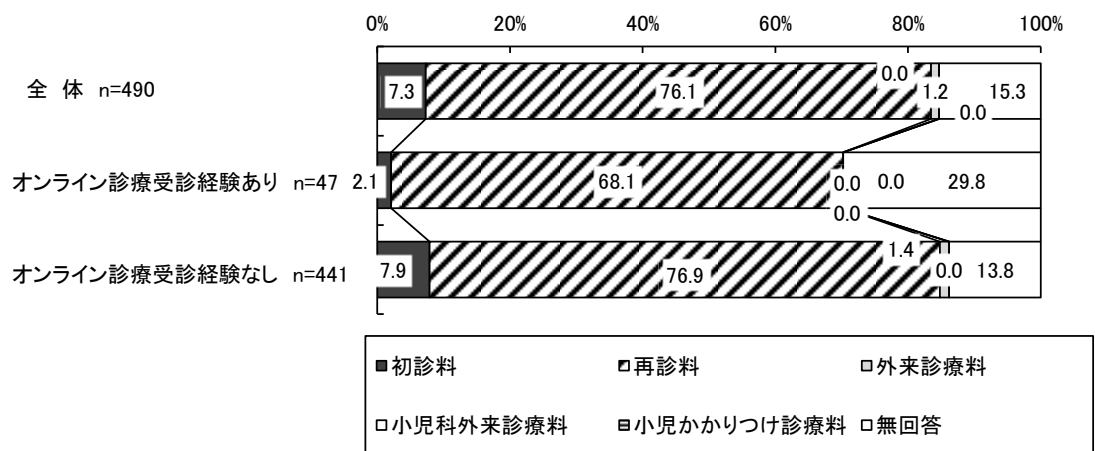
図表 264 オンライン診療・電話診療の受診経験



② （来院の場合）算定した基本診療料

回答者が来院した場合、調査票配布時に算定した基本診療料は次のとおりである。

図表 265 算定した基本診療料

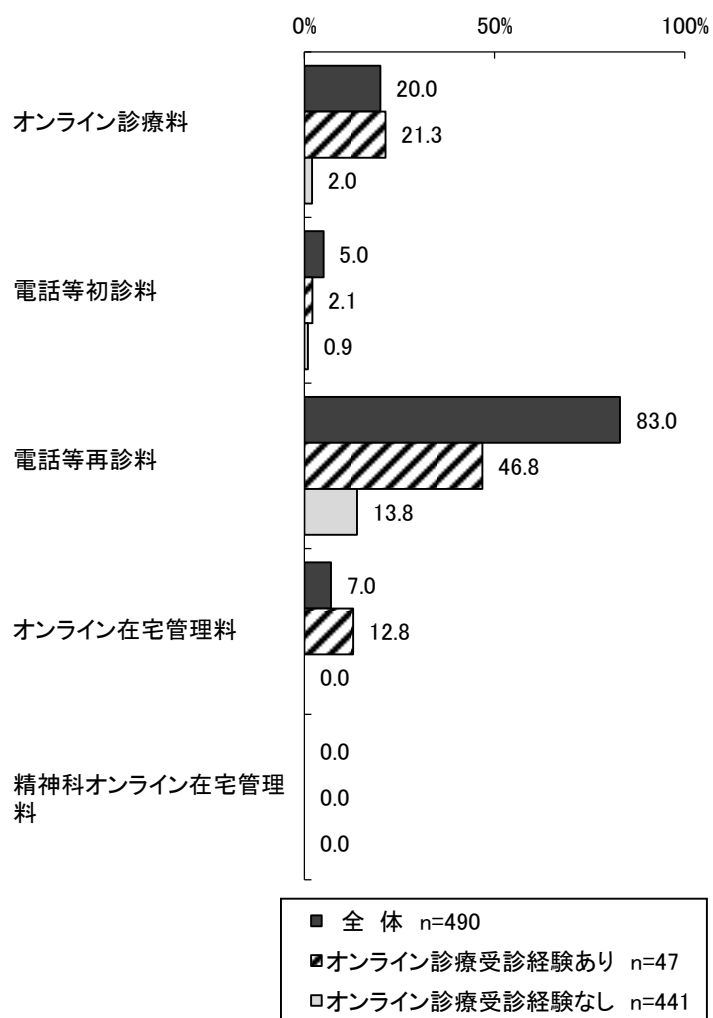


注：・以下全ての「オンライン診療受診経験あり」、「オンライン診療受診経験なし」の分類において、電話診療のみ受診経験のある患者は「オンライン診療受診経験なし」に含まれる。
・オンライン診療の受診経験について無回答の患者については「全体」の集計には含まれるが各区分の集計には含まれておらず、そのため各区分のn数を足し合わせた数は「全体」のn数と異なる。

③ 直近で電話・情報通信機器を用いた診療を行った際に算定した診療料・管理料

回答者への調査票配布時の直近で電話・情報通信機器を用いた診療を行った際に算定した診療料・管理料は次のとおりである。

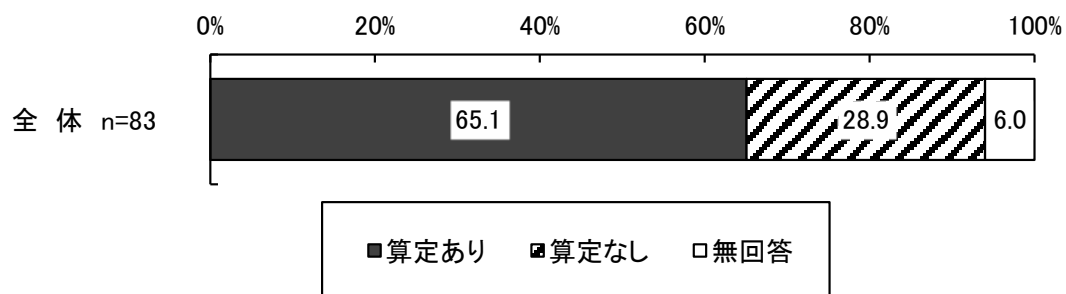
図表 266 直近で電話・情報通信機器を用いた診療を行った際に算定した診療料・管理料



④ 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等再診料の算定状況

直近で「電話等再診料」を算定した回答者のうち、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等再診料の算定状況は次のとおりである。

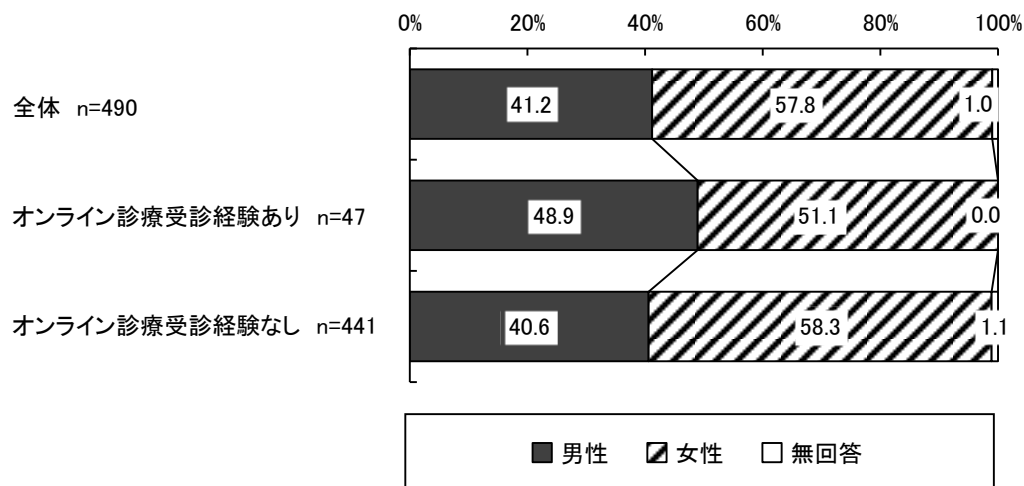
図表 267 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診料の算定状況



⑤ 性別

患者の性別は次のとおりである。

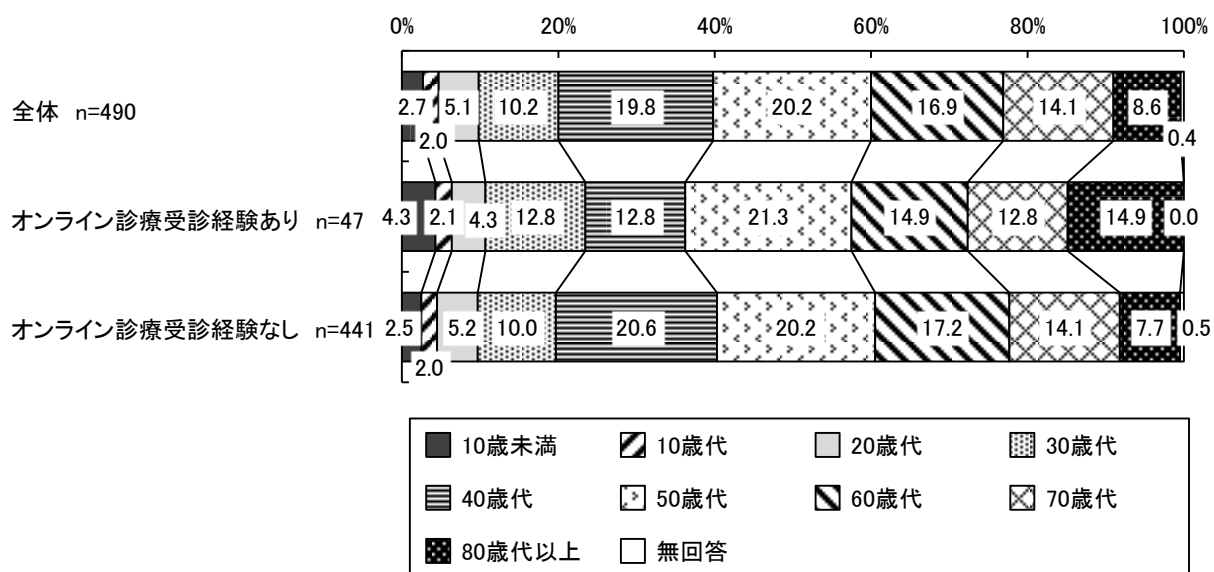
図表 268 性別



⑥ 年齢

回答患者の年齢を全体・受診経験あり・なし別にみると下図のとおりである。

図表 269 年齢



⑦ 調査対象医療機関への移動時間（片道）

回答患者が調査票を受け取った医療機関への自宅からの移動時間（片道）は、次のとおりである。

図表 270 移動時間（片道）

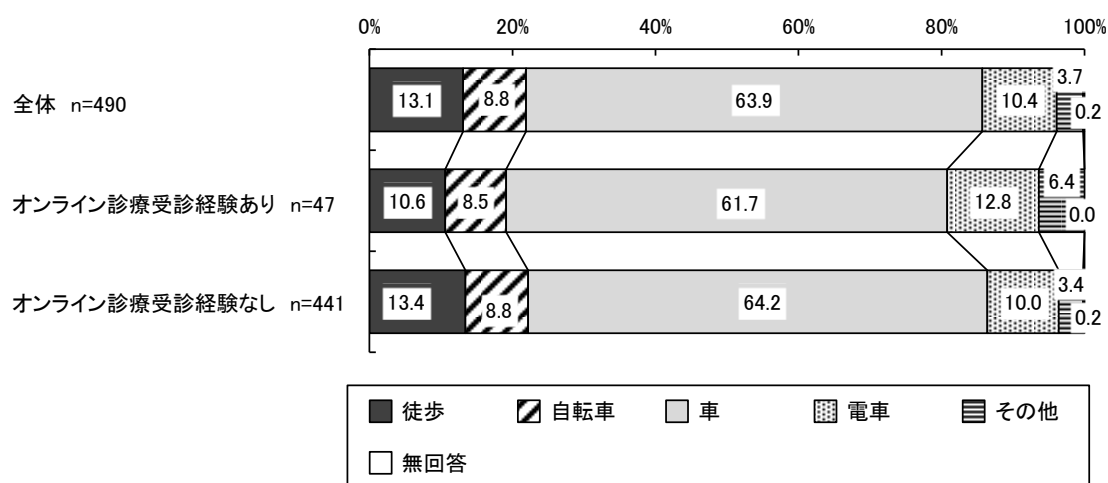
	調査数	平均値	標準偏差	中央値
全体	n=440	21.9	24.3	15.0
オンライン診療受診経験あり	n=41	25.8	21.1	20.0
オンライン診療受診経験なし	n=397	21.4	24.6	15.0

注：無回答である人以外を集計対象とした。

⑧ 調査対象医療機関への主な移動手段

回答患者が調査票を受け取った医療機関への主な移動手段は、次のとおりである。

図表 271 主な移動手段

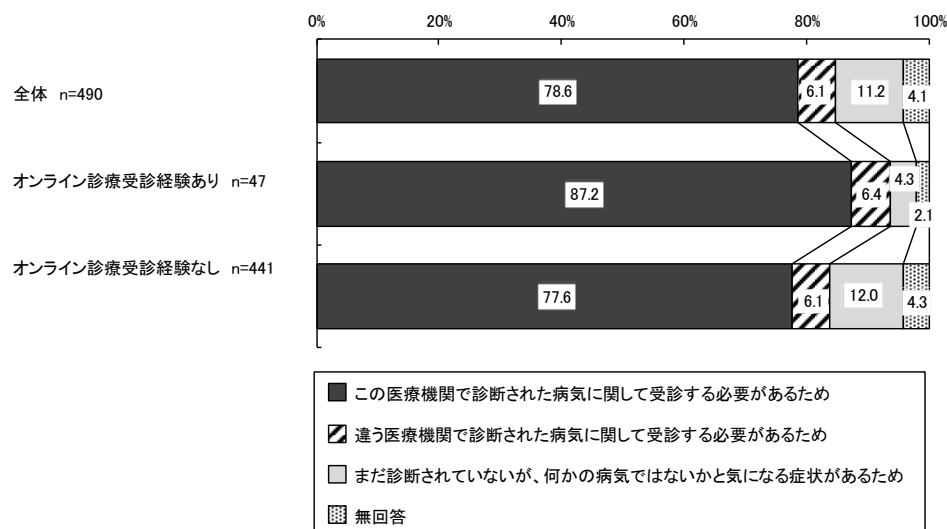


(2) 診療状況

① 調査対象医療機関を受診した理由

回答患者が調査票を受け取った医療機関を受診した理由は、次のとおりである。

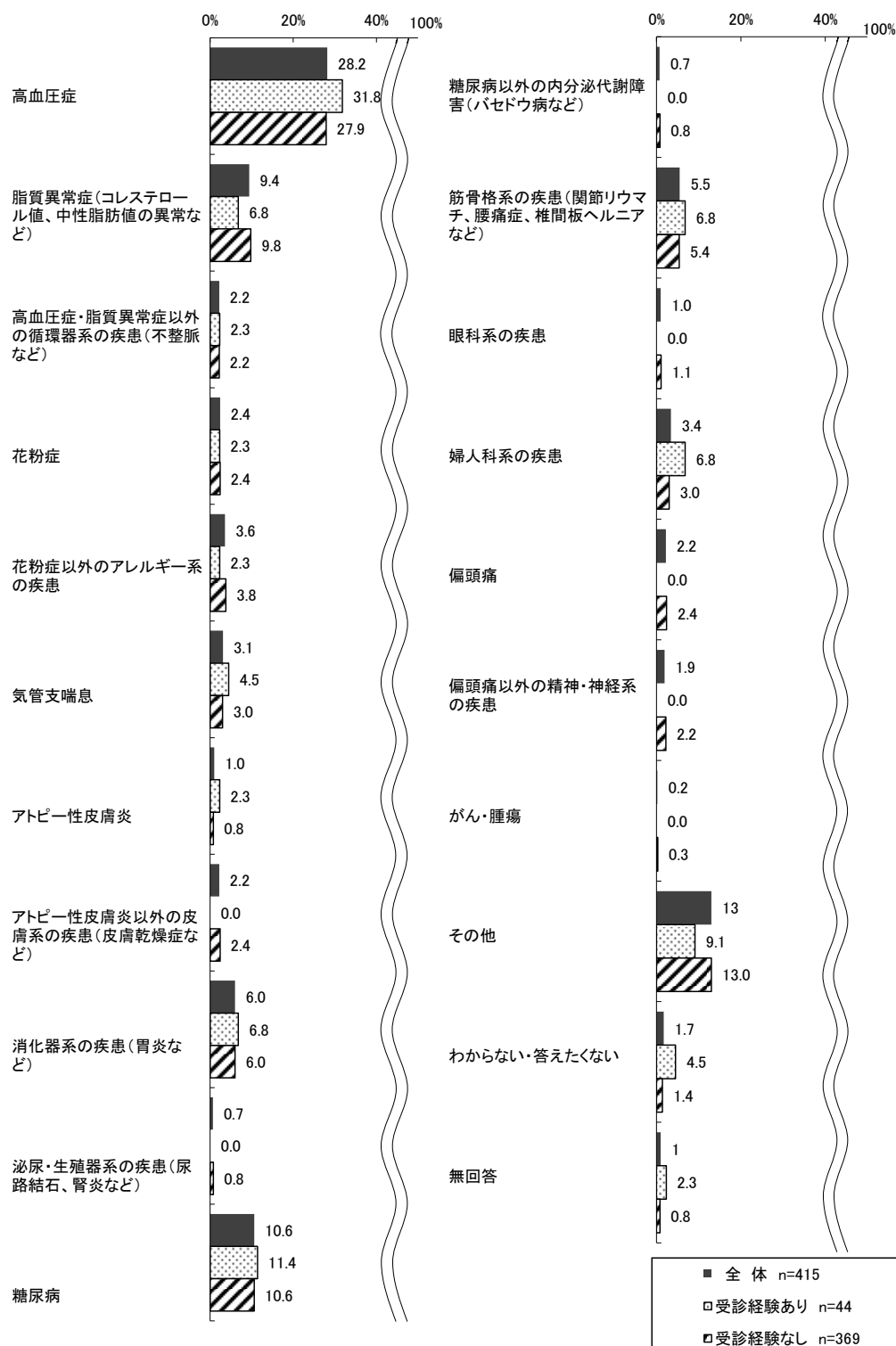
図表 272 受診理由



② 調査対象医療機関を受診した理由の病気

回答患者が調査票を受け取った医療機関を受診した理由として挙げられた疾患名は、次のとおりである。

図表 273 受診理由の病名



注：・回答日または直近で受診した理由について、「この医療機関で診断された病気に関して受診する必要があるため」、「違う医療機関で診断された病気に関して受診する必要があるため」と回答した人を集計対象とした。

・「気管支喘息以外の呼吸器系の疾患（肺炎など）」の選択肢は回答者がいなかったため、図中に含まない。

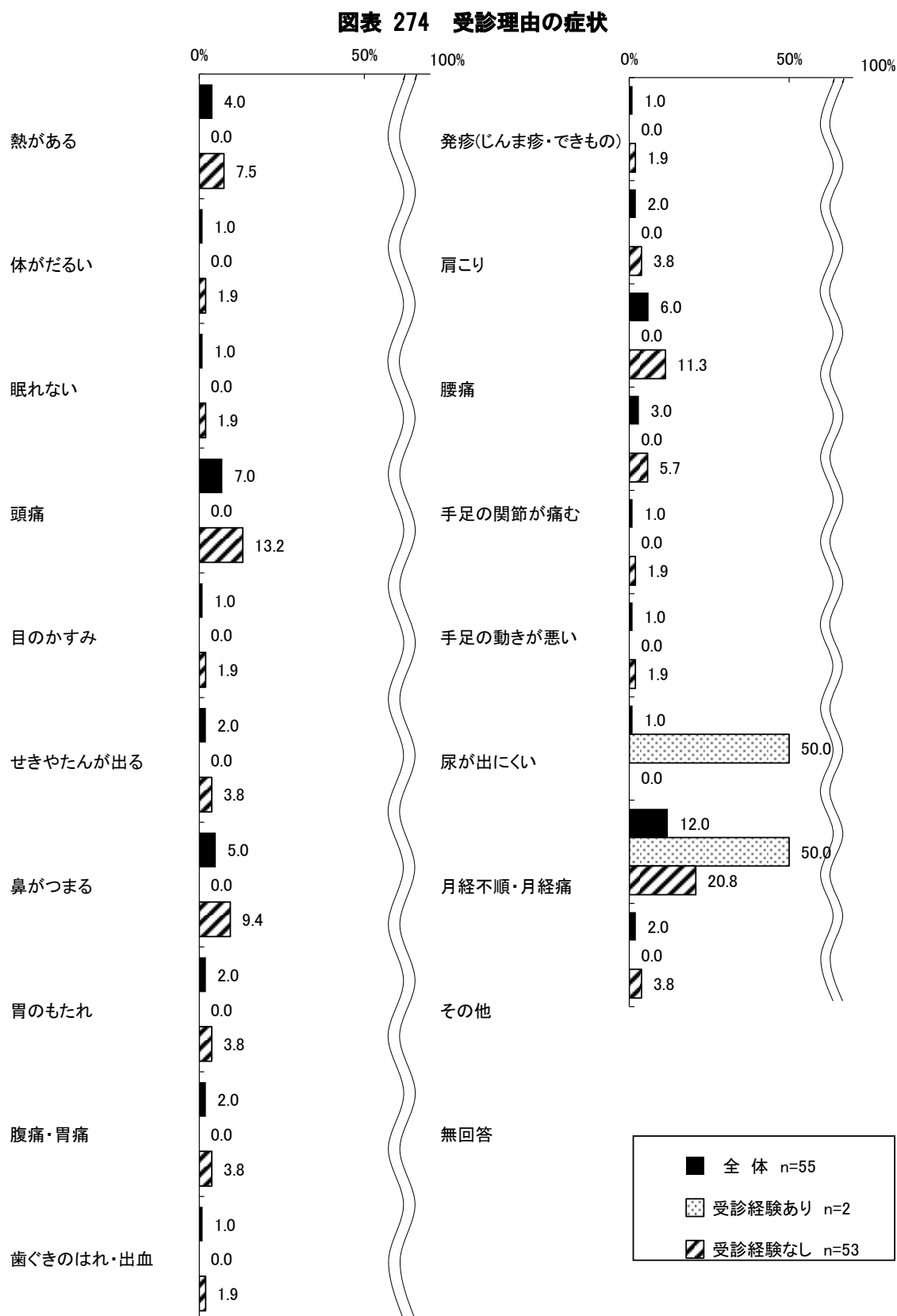
オンライン診療に関する調査（患者調査）

その他、調査対象医療機関を受診した理由の病気として下記のものが挙げられた。

- ・頭蓋骨変形性斜頭
- ・抗体検査
- ・骨折箇所のリハビリ 等

③ 調査対象医療機関を受診した理由の症状

回答患者が調査票を受け取った医療機関を受診した理由の症状は、次のとおりである。



注：・回答日または直近で受診した理由について、「まだ診断されていないが、何かの病気ではないかと気になる症状があるため」と回答した人を集計対象とした。

オンライン診療に関する調査（患者調査）

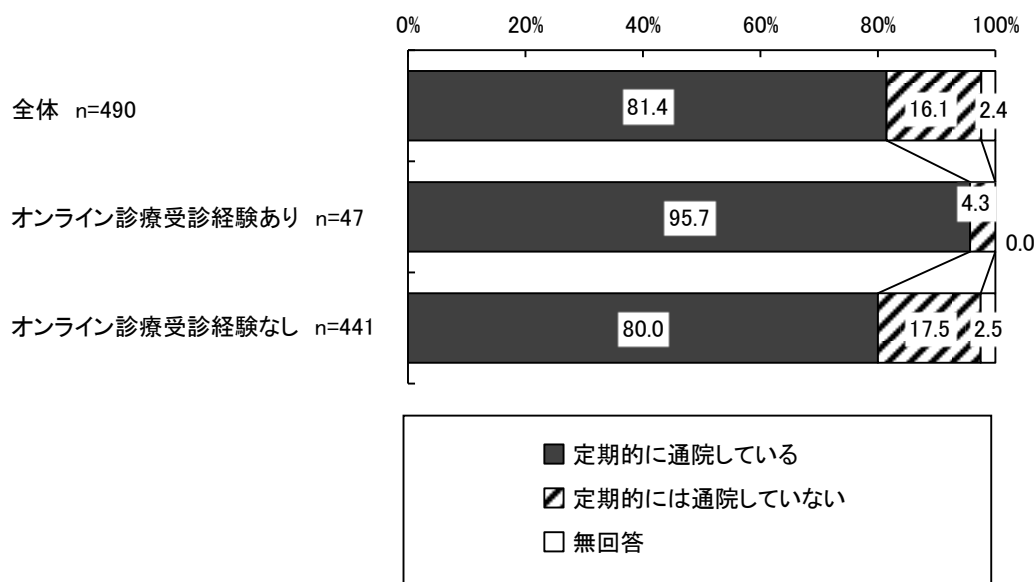
- ・「いらいらしやすい」、「物が見づらい」、「耳なりがする」、「きこえにくい」、「動悸」、「息切れ」、「前胸部に痛みがある」、「ゼイゼイする」、「下痢」、「便秘」、「食欲不振」、「痔による痛み」・「出血など」、「歯が痛い」、「かみにくい」、「かゆみ(湿疹・水虫など)」、「手足のしびれ」、「手足が冷える」、「足のむくみやだるさ」、「頻尿(尿の出る回数が多い)」、「尿失禁(尿がもれる)」、「骨折・ねんざ」、「切り傷・やけどなどのけが」の選択肢は回答者がいなかったため、図中に含まない。

（３）通院状況

① 調査対象医療機関への定期的な通院状況

回答患者が調査票を受け取った医療機関への定期的な通院状況は、次のとおりである。

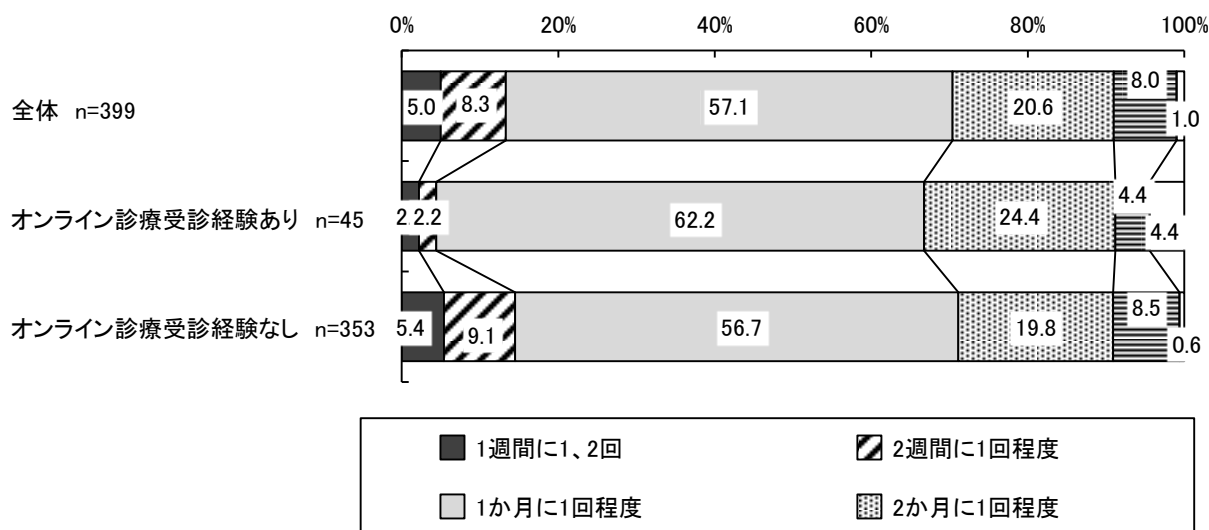
図表 275 定期的な通院状況



② 調査対象医療機関への通院頻度

回答患者が調査票を受け取った医療機関への通院頻度は、次のとおりである。

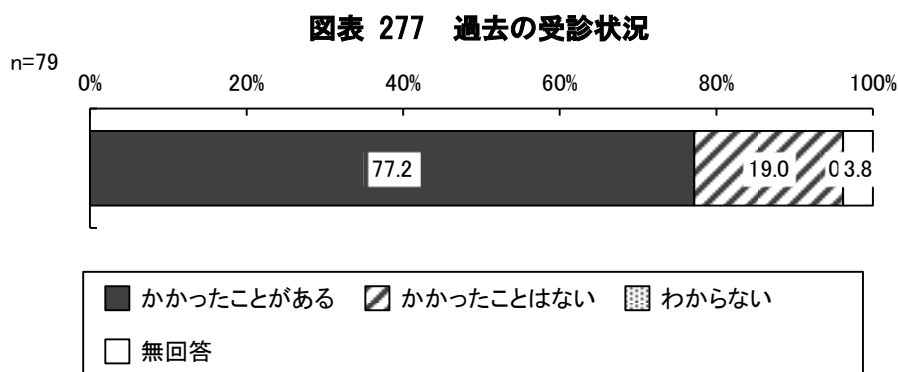
図表 276 通院頻度



注：調査票を配布した医療機関に「定期的に通院している」と回答した人を集計対象とした。

③（定期的に通院していない場合）調査対象医療機関への過去の受診状況

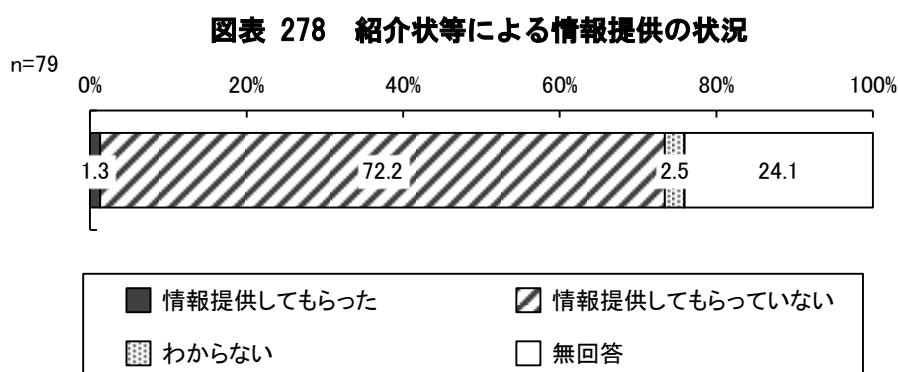
回答患者が調査票を受け取った医療機関への過去の受診状況は、次のとおりである。



注：調査票を配布した医療機関に「定期的には通院していない」と回答した人を集計対象とした。

④（定期的に通院していない場合）調査対象医療機関宛てへの紹介状等による情報提供の状況

以前にかかった医療機関から回答患者が調査票を受け取った医療機関宛てに紹介状等による情報提供の状況は、次のとおりである。



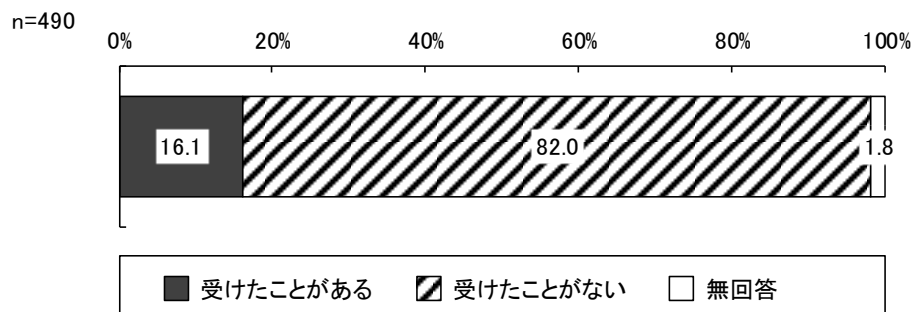
注：調査票を配布した医療機関に「定期的には通院していない」と回答した人を集計対象とした。

（４）電話診療について

⑱ 電話診療を受けたことがあるか

回答患者のうち、電話診療を受けたことがあるのは、16.1%であった。

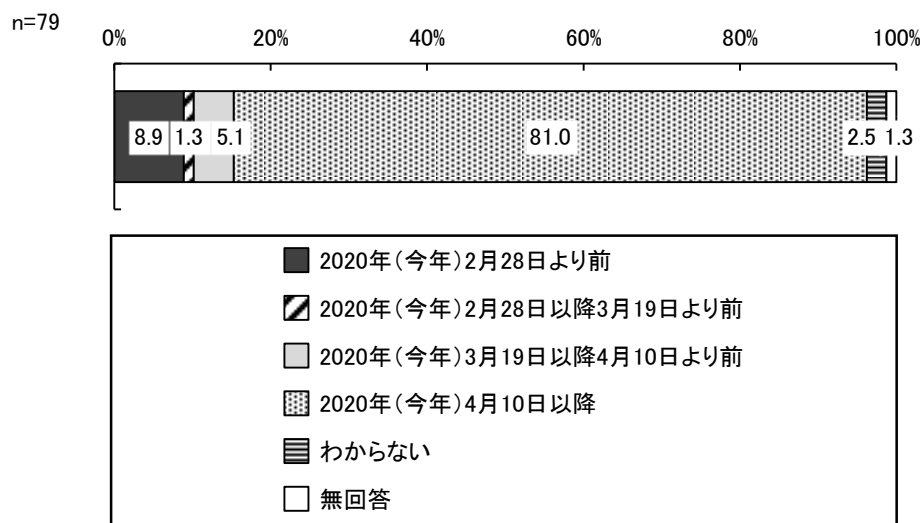
図表 279 電話診療の受診経験



⑳ 電話診療受診の時期

直近の電話診療を受けた時期は、2020年4月10日以降が81.0%で最も多かった。

図表 280 直近の電話診療受診の時期

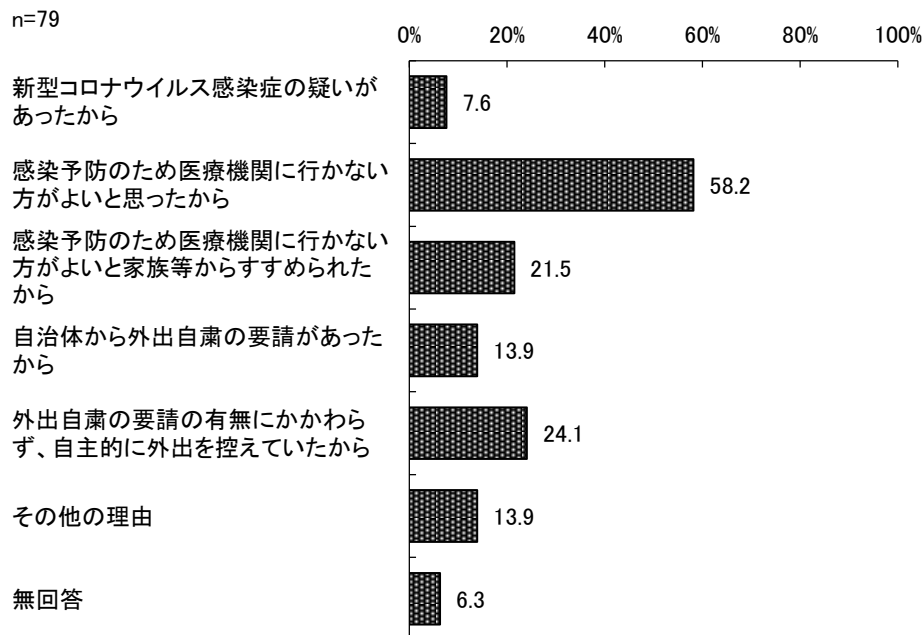


注：電話診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

21 電話診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）

電話診療を受けた理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）は、次のとおりである。

図表 281 電話診療受診の理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）（複数回答）



注：電話診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

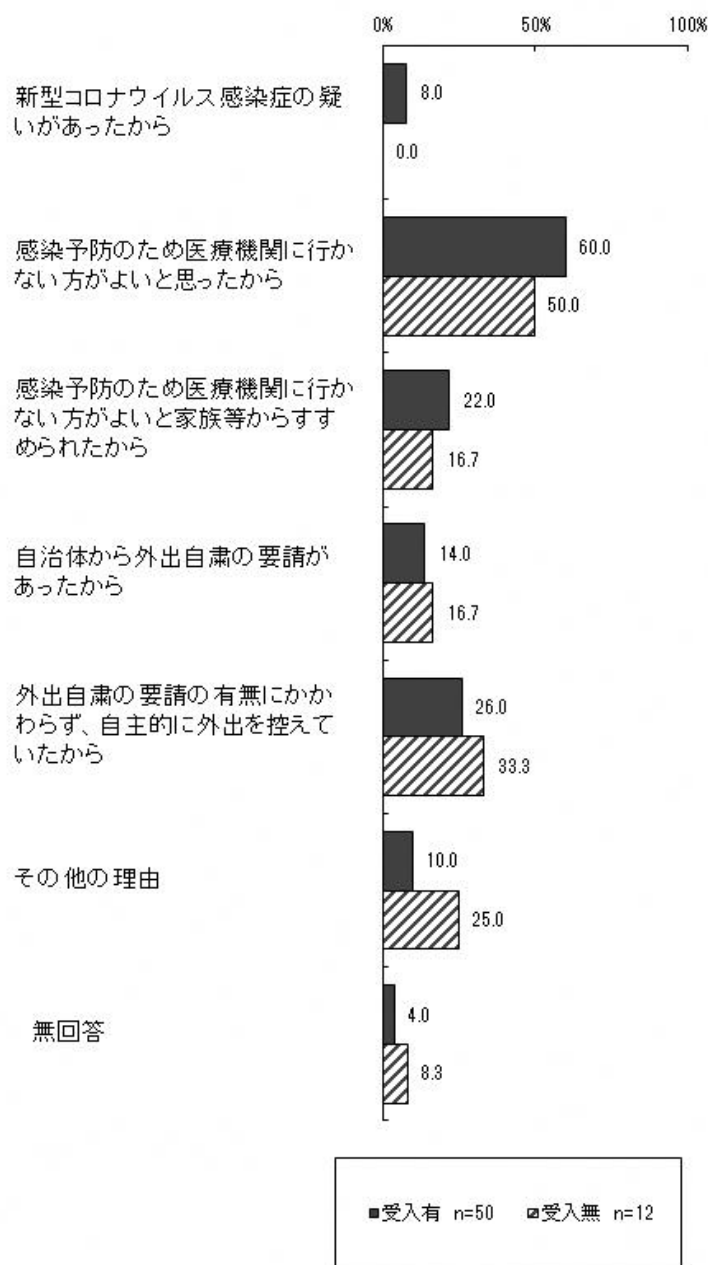
その他、電話診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由・自由記載）として下記のものが挙げられた。

- ・ 家族にコロナ感染の懸念があったため。
- ・ 職場でコロナ感染者が出たため、接触はなかったが心配をかけると思ったから。 等

22 電話診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別

新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別でみた電話診療を受けた理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）は、次のとおりである。

図表 282 電話診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）（新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別）（複数回答）

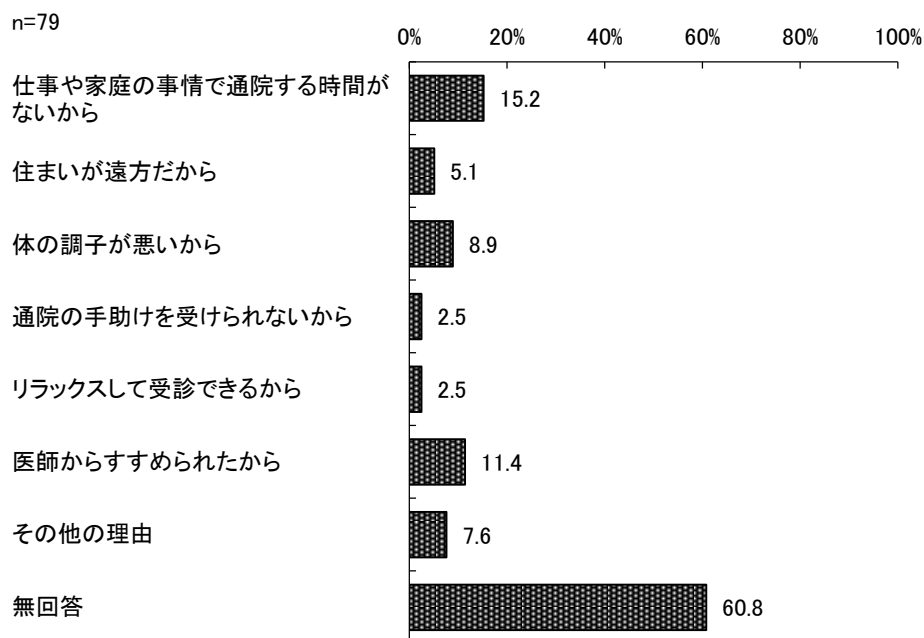


注：電話診療を「受けたことがある」と回答した人のうち、かかりつけ医施設票への回答が得られた医療機関の受診者を集計対象とした。

23 電話診療受診の理由（その他の理由）

電話診療を受けた理由（その他の理由）は、次のとおりである。

図表 283 電話診療受診の理由（その他の理由）（複数回答）



注：電話診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

その他、電話診療の受診理由（その他の理由・自由記載）として下記のものが挙げられた。

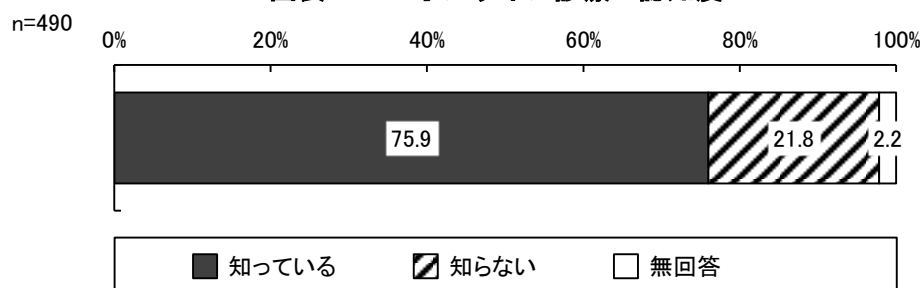
- ・数日前に対面受診しており、薬についての相談だけだったため。
- ・症状が変化していないため。 等

（５） オンライン診療について

① オンライン診療の認知度

オンライン診療を知っていたかについて尋ねたところ、75.9%が知っていた。

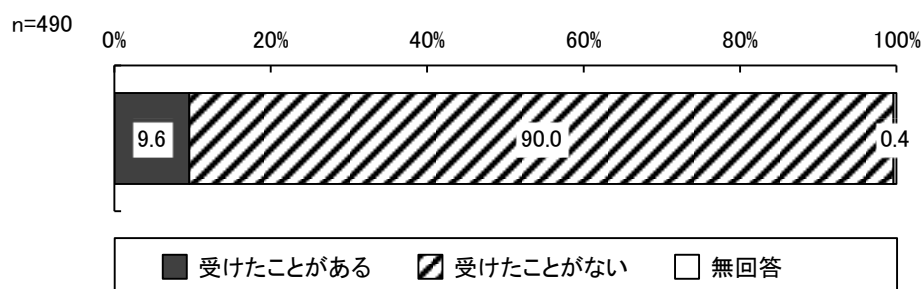
図表 284 オンライン診療の認知度



② オンライン診療の受診状況

オンライン診療を受けたことがあるかについて尋ねたところ、9.6%が受けたことがあった。

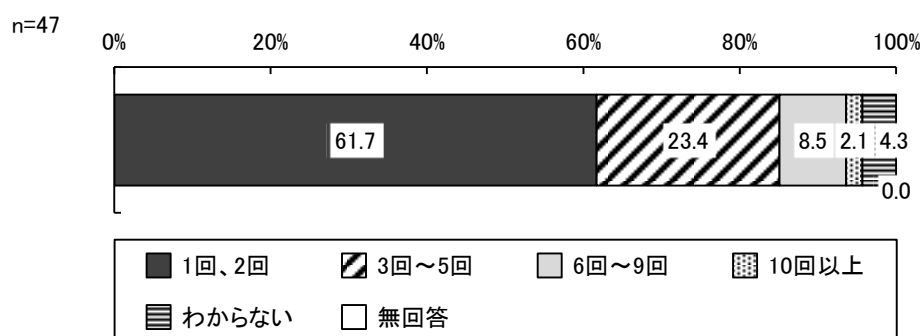
図表 285 オンライン診療の受診経験



③ オンライン診療の受診回数

オンライン診療を受けた回数は、1回、2回が61.7%で最も多かった。

図表 286 オンライン診療の受診回数

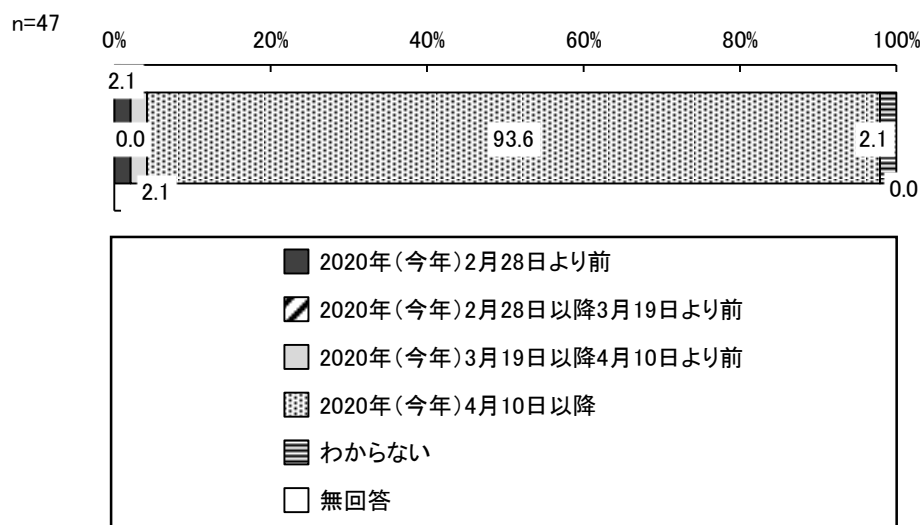


注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

④ オンライン診療の受診時期

オンライン診療を受けた時期は、2020年4月10日以降が93.6%であった。

図表 287 オンライン診療の受診時期

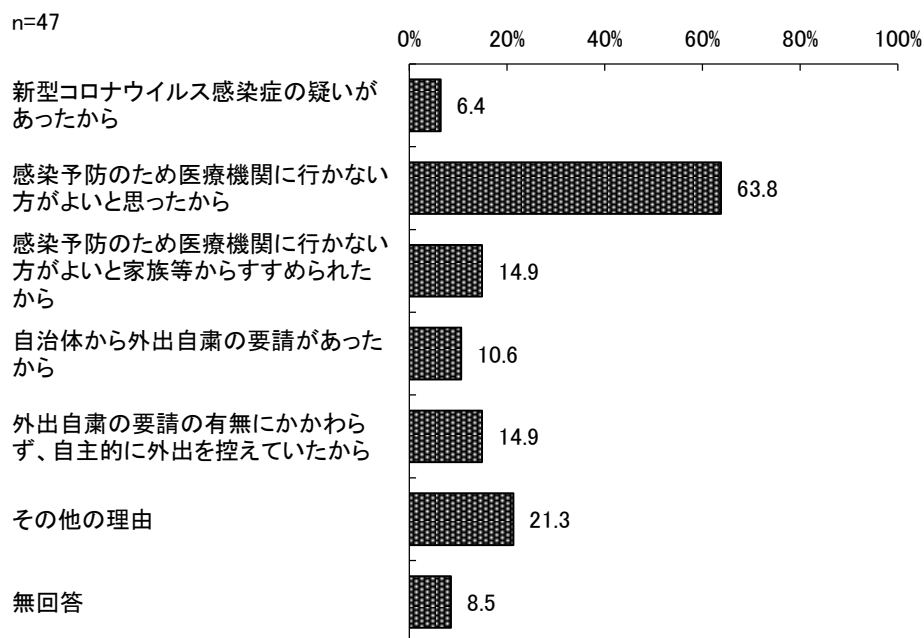


注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

⑤ オンライン診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）

オンライン診療を受けた理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）は、次のとおりである。

図表 288 オンライン診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）（複数回答）

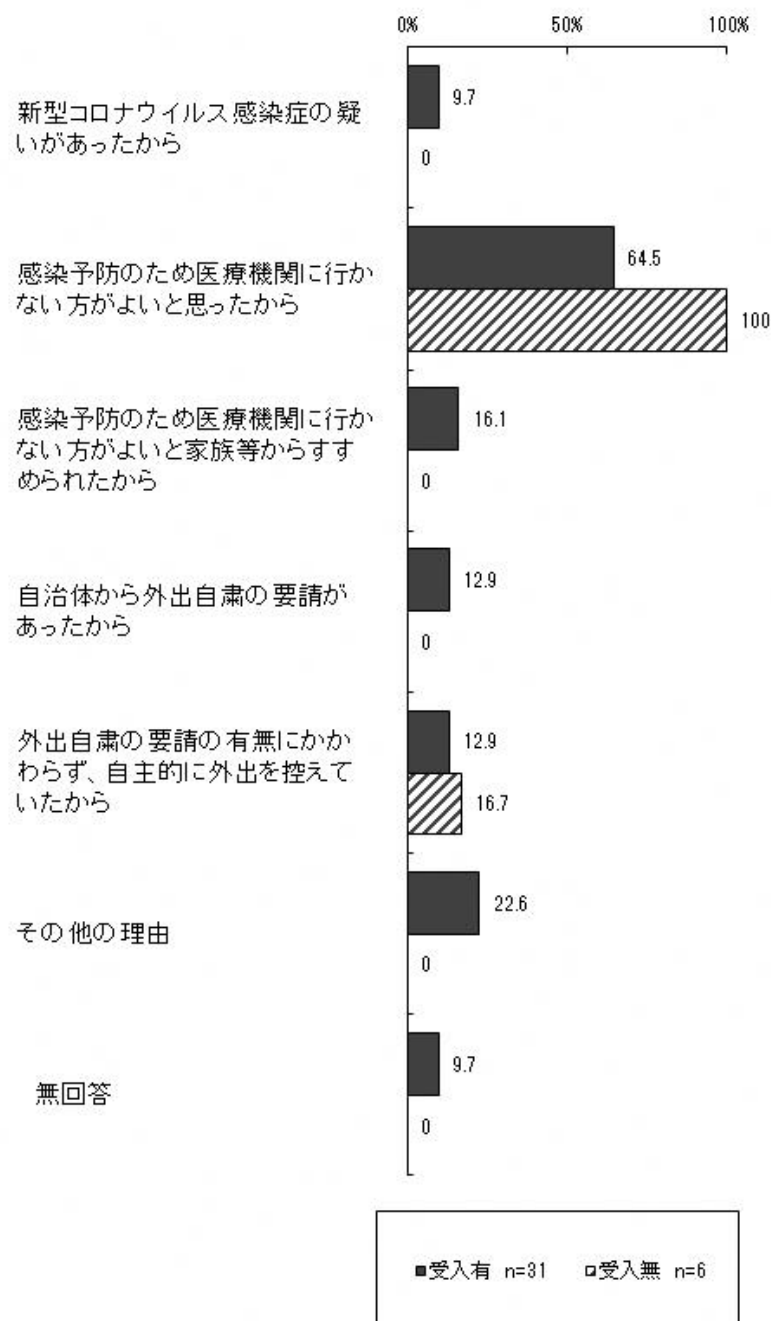


注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

⑥ 新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別オンライン診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）

新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別にみたオンライン診療を受けた理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）は、次のとおりである。

図表 289 オンライン診療の受診理由（新型コロナウイルス感染拡大による理由）（新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別）（複数回答）

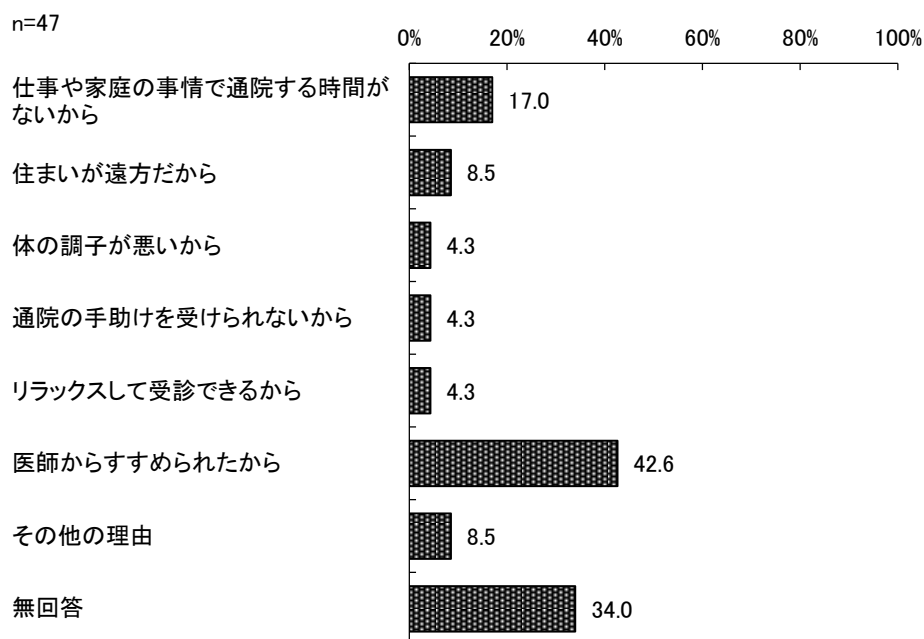


注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人のうち、かかりつけ医施設票への回答が得られた医療機関の受診者を集計対象とした。

⑦ オンライン診療の受診理由（その他の理由）

オンライン診療を受けた理由（その他の理由）は、次のとおりである。

図表 290 オンライン診療の受診理由（その他の理由）（複数回答）



注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

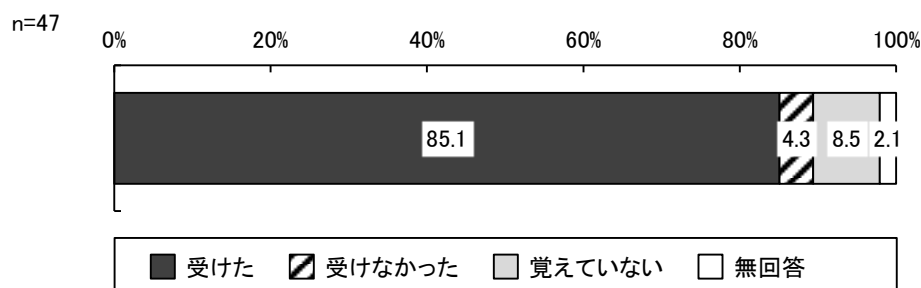
その他、オンライン診療の受診理由（その他の理由）として下記のものが挙げられた。

- ・ 特区事業モニター 等

⑧ オンライン診療について医師からの診療計画や注意点等の説明

オンライン診療について医師からの診療計画や注意点等の説明を受けたかについて尋ねたところ、85.1%が受けたことがあった。

図表 291 オンライン診療について医師からの診療計画や注意点等の説明

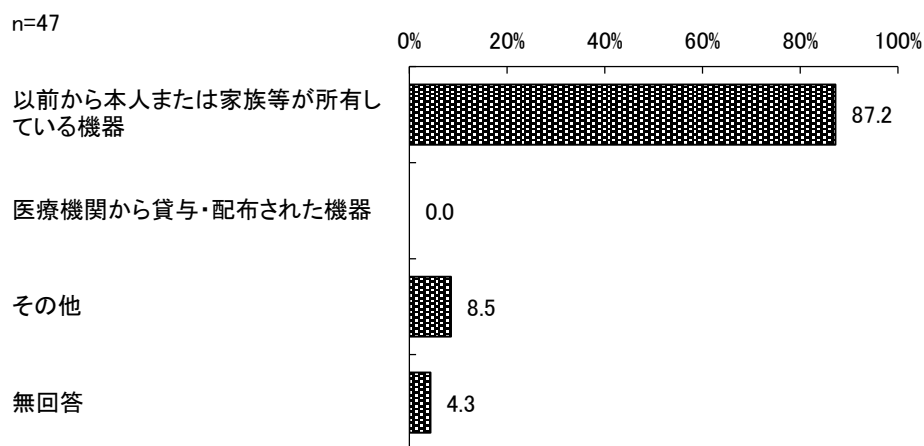


注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

⑨ オンライン診療時の使用機器

オンライン診療を受ける際に使用している機器は、次のとおりである。

図表 292 オンライン診療時の使用機器（複数回答）



注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

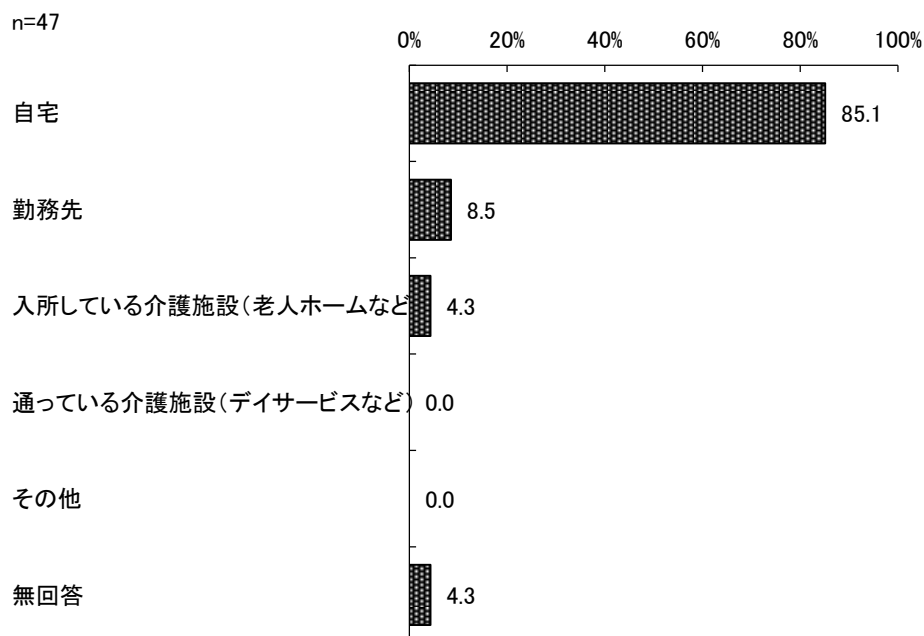
その他、オンライン診療時の使用機器として下記のものが挙げられた。

- ・入居施設の機器
- ・市役所から貸与 等

⑩ オンライン診療の受診場所

オンライン診療の受診場所は、次のとおりである。

図表 293 オンライン診療の受診場所（複数回答）

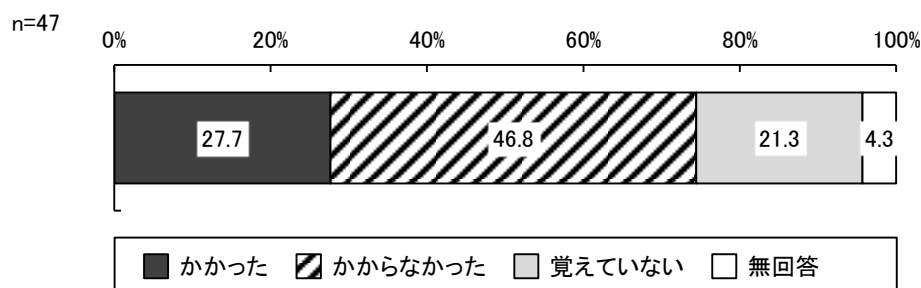


注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

⑪ オンライン診療を受けた際の診療以外の費用

オンライン診療を受けた際の診療以外の費用については、次のとおりである。

図表 294 オンライン診療を受けた際の診療以外の費用



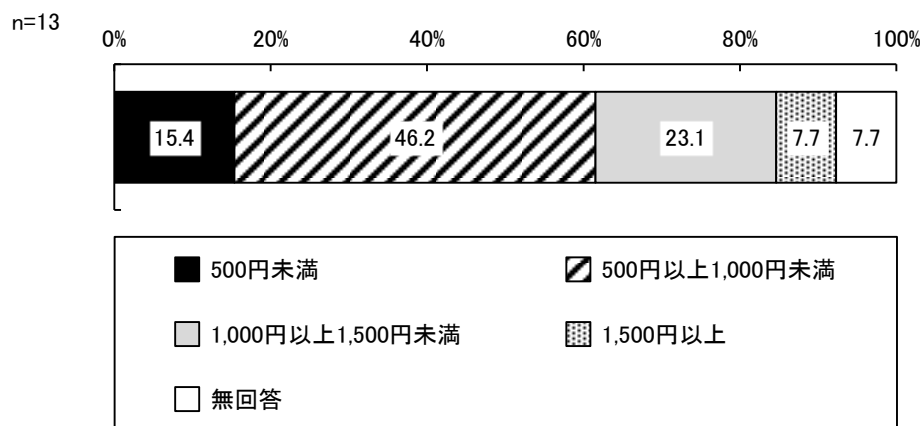
注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

⑫ オンライン診療を受けた際に診療以外に支払った金額

オンライン診療を受けた際に診療以外に支払った金額は、次のとおりである。

図表 295 オンライン診療を受けた際に診療以外に支払った金額

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
支払った金額	12	820.3	365.3	740.0

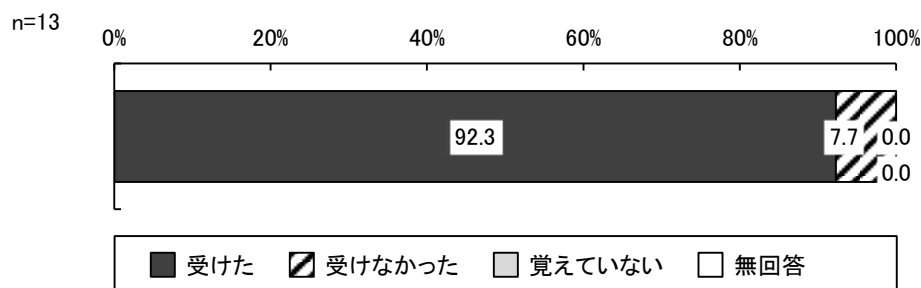


注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人のうち、オンライン診療を受けた際に、診療以外の費用が「かかった」と回答した人を集計対象とした。

⑬ オンライン診療を受けた際の診療以外の費用の説明について

オンライン診療を受けた際の診療以外の費用の説明については、92.3%が「受けた」と回答した。

図表 296 オンライン診療を受けた際の診療以外の費用の説明

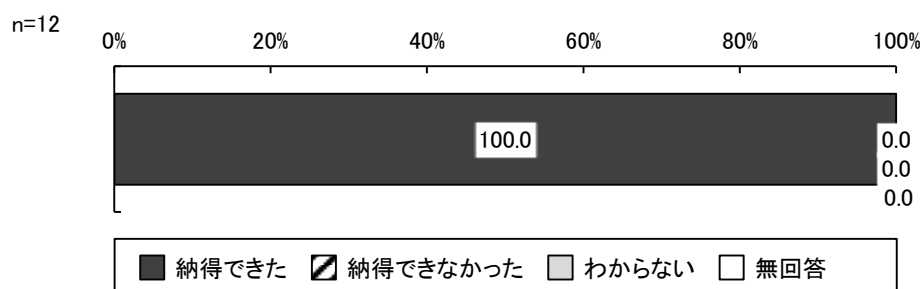


注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人のうち、オンライン診療を受けた際に、診療以外の費用が「かかった」と回答した人を集計対象とした。

⑭ オンライン診療を受けた際の診療以外の費用の説明についての納得度

オンライン診療を受けた際の診療以外の費用の説明についての患者の納得度は、次のとおりである。

図表 297 オンライン診療を受けた際の診療以外の費用の説明についての納得度

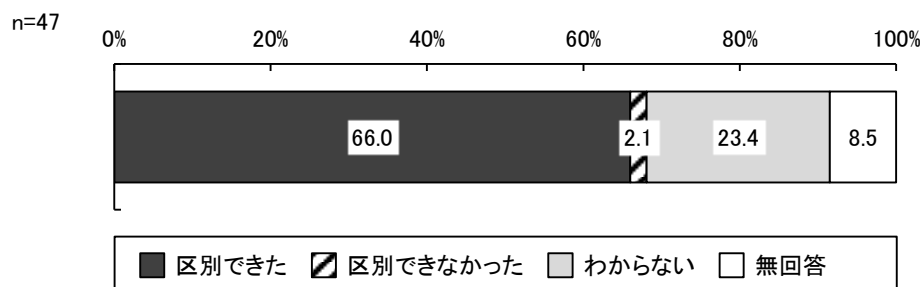


注：オンライン診療を受けた際に、診療以外の費用が「かかった」と回答した人のうち、オンライン診療にかかる費用と、診療以外の費用の徴収について説明を「受けた」と回答した人を集計対象とした。

⑮ 明細書の費用の区別についての理解

明細書を見て、診療にかかる費用と、診療以外の費用の区別ができたかについて尋ねたところ、66.0%が区別ができたと回答した。

図表 298 明細書の費用の区別についての理解

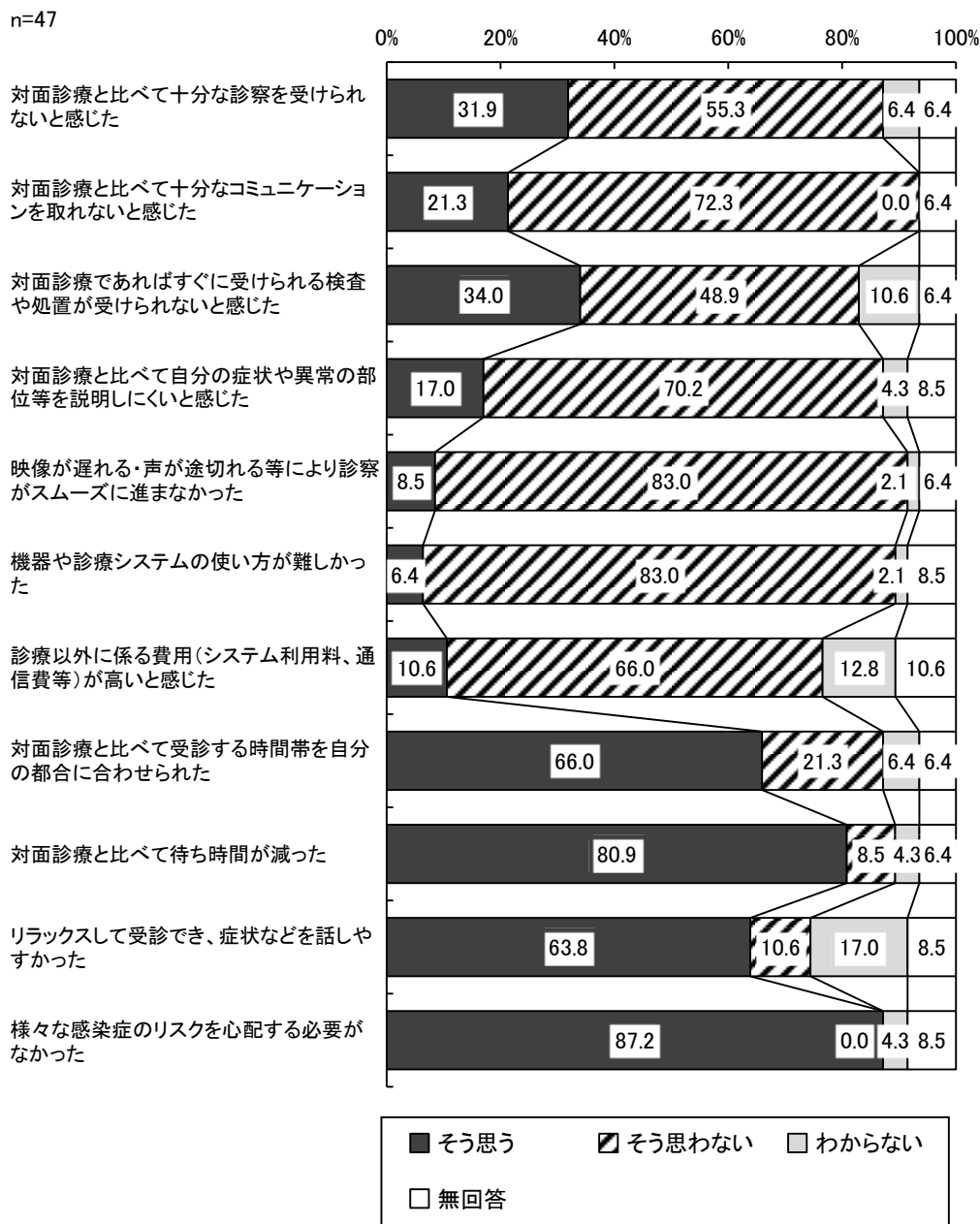


注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

⑩ オンライン診療を受けて感じたこと

オンライン診療を受けた患者に対して、オンライン診療を受けた感想について調査した結果は以下のとおり。「対面診療であればすぐに受けられる検査や処置が受けられないと感じた」34.0%、「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）」31.9%、「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」21.3%等の結果が見られた一方、「様々な感染症のリスクを心配する必要がなかった」87.2%、「対面診療と比べて待ち時間が減った」80.9%、「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」66.0%、「リラックスして受診でき、症状などを話しやすかった」63.8%等の結果も見られた。

図表 299 オンライン診療を受けた感想



注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

「診療以外に係る費用（システム利用料、通信費等）が高いと感じた」と回答した人が挙げた具体的な内容（自由記載）は下記のとおりであった。

オンライン診療に関する調査（患者調査）

- ・ アプリ利用料
- ・ 郵送に係る費用
- ・ 電話代 等

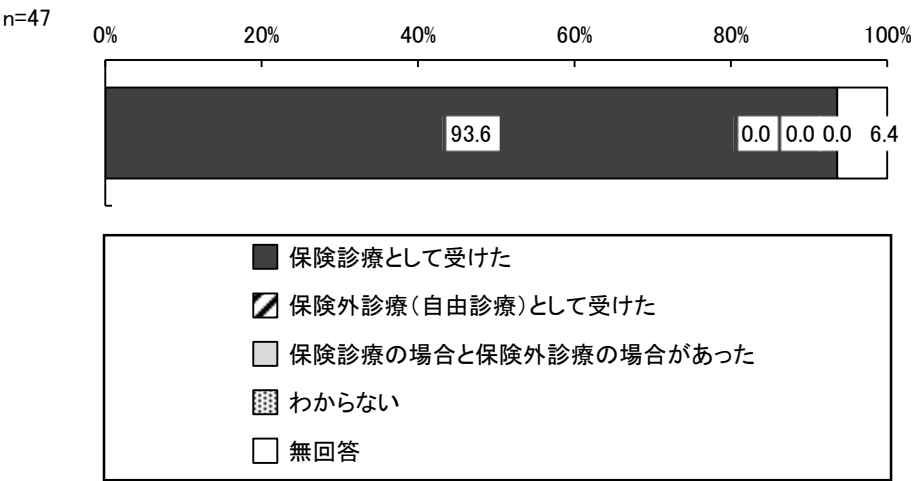
また、その他（自由記載）の感想としては下記が挙げられた。

- ・ 医師との関係性が影響するため、初診ではわからない。 等

⑪ オンライン診療を受けた際の保険の形態

オンライン診療を受けた際の保険の形態については、「保険診療として受けた」が93.6%であった。

図表 300 オンライン診療を受けた際の保険適用状況



注：オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

⑱ 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

保険外診療（自由診療）としてオンライン診療を受けた回答者がいなかったため、本設問は非該当となった。

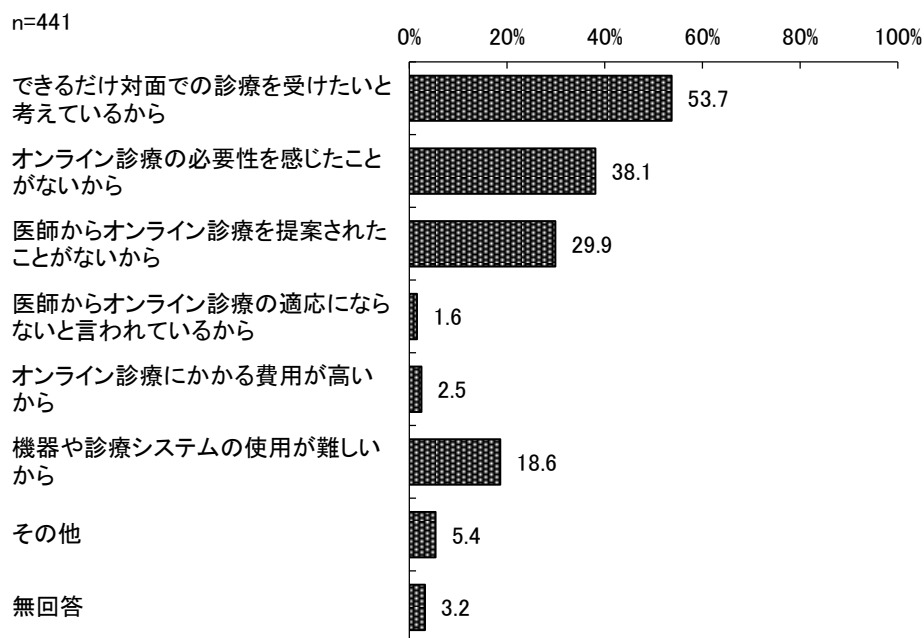
⑲ 保険外診療（自由診療）としてオンライン診療を受けた場合の負担額

保険外診療（自由診療）としてオンライン診療を受けた回答者がいなかったため、本設問は非該当となった。

⑳ 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けたことがない理由について尋ねたところ、多く挙げられたのは「できるだけ対面での診療を受けたいと考えているから」53.7%、「オンライン診療の必要性を感じたことがないから」38.1%、「医師からオンライン診療を提案されたことがないから」29.9%等であった。

図表 301 オンライン診療を受けたことがない理由（複数回答）

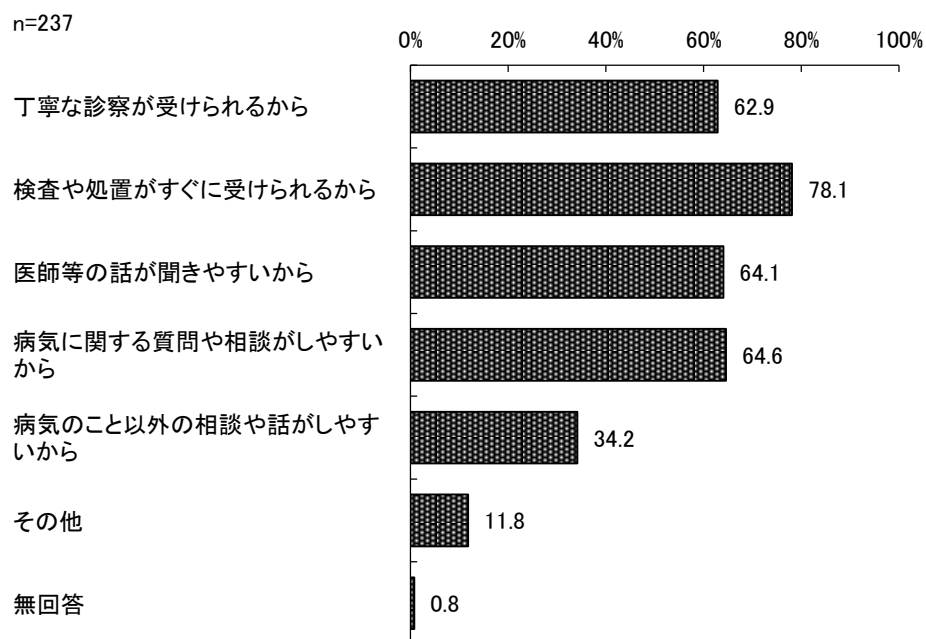


注：オンライン診療を「受けたことがない」と回答した人を集計対象とした。

その他、オンライン診療を受けたことがない理由として下記のものが挙げられた。

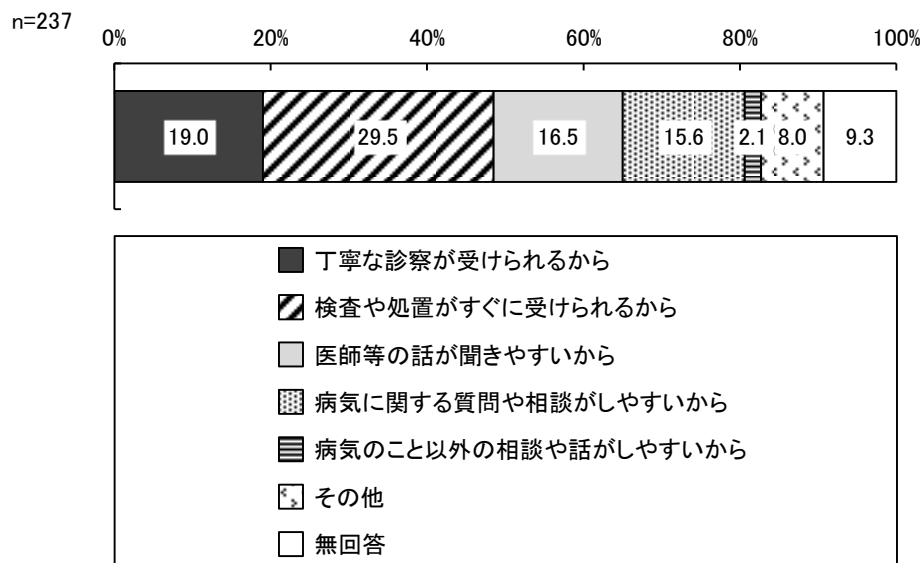
- ・オンライン診療を行っている医療機関を知らないから。
- ・オンライン診療を受けられる環境（機器、インターネット環境）がないから。
- ・薬などもらうのに結局外出することになるから。 等

図表 302 「できるだけ対面での診療を受けたいと考えている」と回答した理由（複数回答）



注：オンライン診療を「受けたことがない」と回答した人のうち、オンライン診療を受けたことがない理由について「できるだけ対面での診療を受けたいと考えているから」と回答した人をを集計対象とした。

図表 303 「できるだけ対面での診療を受けたいと考えている」と回答した最もあてはまる理由

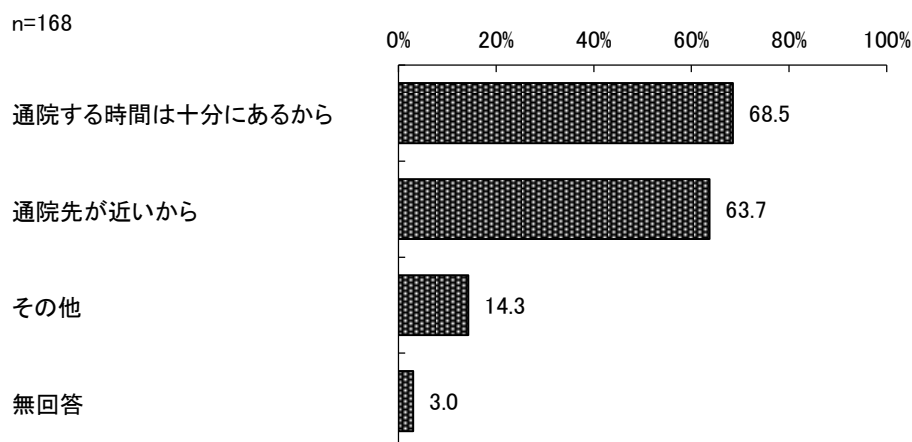


注：オンライン診療を「受けたことがない」と回答した人のうち、オンライン診療を受けたことがない理由について「できるだけ対面での診療を受けたいと考えているから」と回答した人をを集計対象とした。

その他、できるだけ対面での診療を受けたいと考えている理由（自由記載）として下記のものが挙げられた。

- ・オンライン診療が面倒だから。
- ・オンライン診療を受けられる環境（機器、インターネット環境）がないから。
- ・医師と対面で話したいから。
- ・処置が必要だから。
- ・診断は医師が五感を使って行うべきと思うから。
- ・オンラインなら遠くの専門医に診てほしいから、近くで通える病院で診てもらおうとは思わない。等

図表 304 「オンライン診療の必要性を感じない」と回答した理由（複数回答）



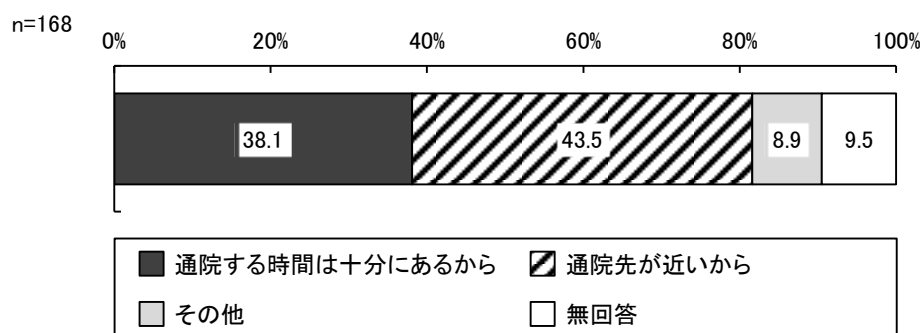
注：オンライン診療を「受けたことがない」と回答した人のうち、オンライン診療を受けたことがない理由について「オンライン診療の必要性を感じたことがないから」と回答した人をを集計対象とした。

オンライン診療に関する調査（患者調査）

その他「オンライン診療の必要性を感じない」と回答した理由（自由記載）として下記のものが挙げられた。

- ・通院不可能なほど体調不良ではないため。
- ・新型コロナの感染をあまり懸念していないため。
- ・勤務先に近いため。
- ・家族と通院しているため。 等

図表 305 「オンライン診療の必要性を感じない」と回答した最もあてはまる理由



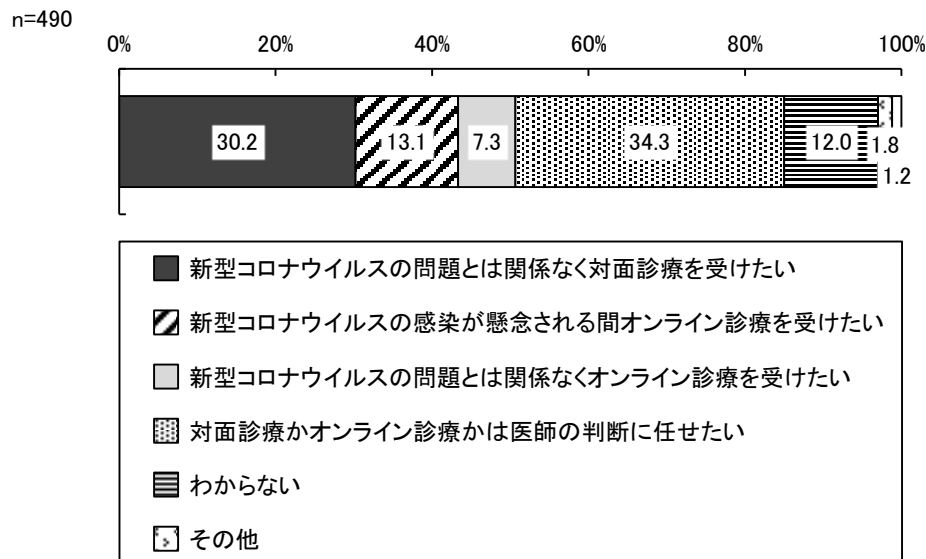
注：オンライン診療を「受けたことがない」と回答した人のうち、オンライン診療を受けたことがない理由について「オンライン診療の必要性を感じたことがないから」と回答した人を集計対象とした。

21 今後の受診についてのオンライン診療に対する希望

1) 今後の受診についてのオンライン診療に対する希望

今後の受診でのオンライン診療に関する希望は次のとおりである。

図表 306 オンライン診療に対する希望



注：すべての回答者を集計対象とした。

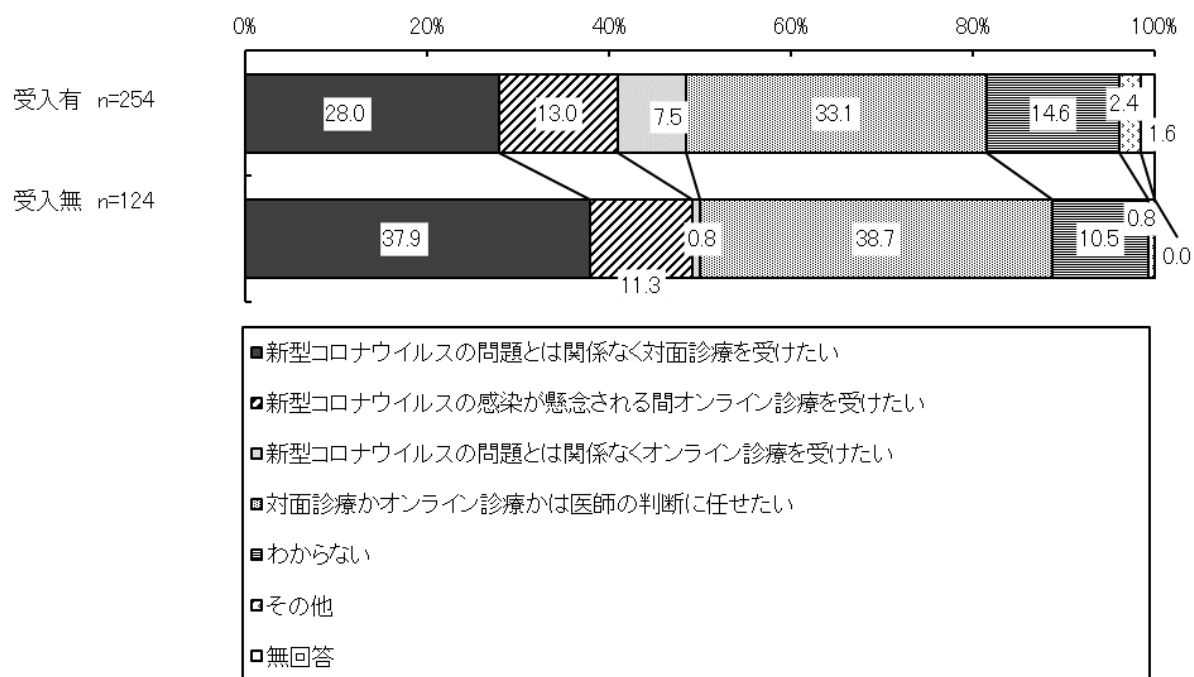
その他、今後の受診についてのオンライン診療に対する希望（自由記載）として下記のものが挙げられた。

- ・生活環境に変化があり、必要性が生じたら考えたい。
- ・オンライン診療を受ける際に必要な機器を貸与、配布されるのであればオンライン診療を受けてもよい。
- ・自分では受診する気はないが、オンライン診療が広まれば待つ人の数が少なくなる。待ち時間が短くなるので広まってほしい。 等

2) 今後の受診についてのオンライン診療に対する希望（新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別）

新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別にみた今後の受診でのオンライン診療に関する希望は次のとおりである

図表 307 今後の受診についてのオンライン診療に対する希望（新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別）



注：かかりつけ医施設票への回答が得られた医療機関の受診者を集計対象とした。

Ⅱ-7. かかりつけ医＜小児科＞調査（施設調査）

【調査対象等】

調査対象：小児かかりつけ診療料の施設基準の届出施設及び非届出施設の中から無作為抽出した 600 施設（届出あり 300 施設、届出なし 300 施設）
 回 答 数：155 施設（届出あり 105 施設、届出なし 50 施設）（回答結果に基づく）
 回 答 者：管理者

（１） 回答施設の概要

① 小児かかりつけ診療料の届出状況

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

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

図表 308 小児かかりつけ診療料の届出状況

		全体		発送名簿に基づく区分			
				小児かかりつけ診療料 届出あり		小児かかりつけ診療料 届出なし	
		施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)
回答結果に基づく小児かかり つけ診療料の届出状況 (令和2年10月1日現在)	届出あり	105	66.0	105	92.9	0	0.0
	届出なし	50※	31.4	5	4.4	43	97.7
	無回答	4	2.5	3	2.7	1	2.3
全体		159	100.0	113	100.0	44	100.0

※再送に伴う ID 不明の医療機関を含む。

令和2年度改定前後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出推移状況は、次のとおりである。令和2年10月1日時点で小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある105施設のうち、令和2年3月以前から届出のあった施設は98件（93.3%）、令和2年3月以前には届出のなかった施設は7件（6.7%）であった。

図表 309 小児かかりつけ診療料の届出状況の推移（令和2年度改定前後の比較）

		回答結果に基づく小児かかりつけ診療料の届出状況 (令和2年10月1日現在)			
		届出あり		届出なし	
		施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)
回答結果に基づく 小児かかりつけ診療料の届出状況 (令和2年3月以前)	届出あり	98	93.3	2	4.0
	届出なし	7	6.7	48	96.0
	無回答	0	0.0	0	0.0
全体		105	100.0	50	100.0

② 医療機関の種別

回答施設の医療機関の種別は、小児かかりつけ診療料の届出有無に関わらず、回答施設は無床診療所が9割超であった。

図表 310 医療機関の種別

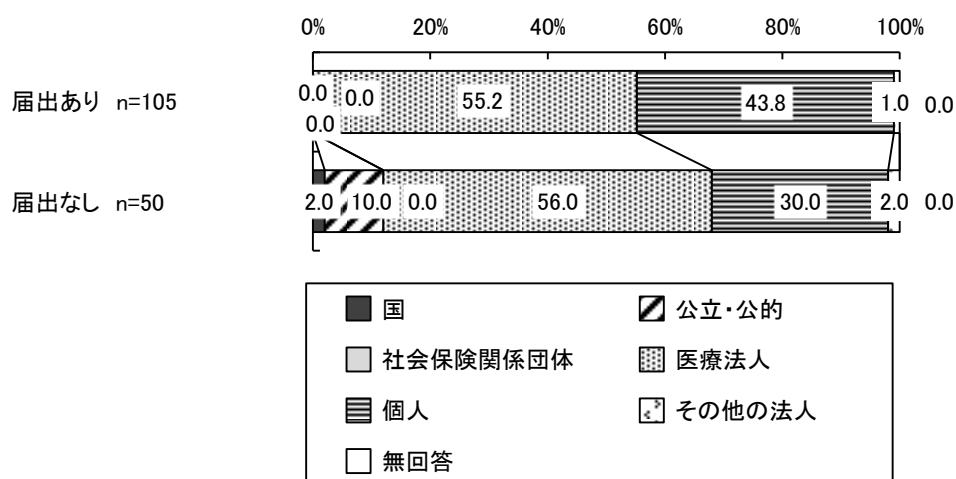
	小児かかりつけ診療料 届出あり		小児かかりつけ診療料 届出なし	
	施設数 (件)	構成割合 (%)	施設数 (件)	構成割合 (%)
200床以上の病院	0	0.0	2	4.0
200床未満の病院	0	0.0	2	4.0
有床診療所	3	2.9	0	0.0
無床診療所	102	97.1	46	92.0
無回答	0	0.0	0	0.0
全体	105	100.0	50	100.0

③ 開設者

回答施設の開設者は、次のとおりである。

小児かかりつけ診療料の届出施設では、「医療法人」が55.2%で最も多く、次いで「個人」が43.8%の順であり、これらを合計すると99.0%を占めていた。未届出施設では、「医療法人」が56.0%、「個人」が30.0%の順で多く、これらを合計すると86.0%を占めていた。

図表 311 開設者（小児かかりつけ診療料の届出状況別）

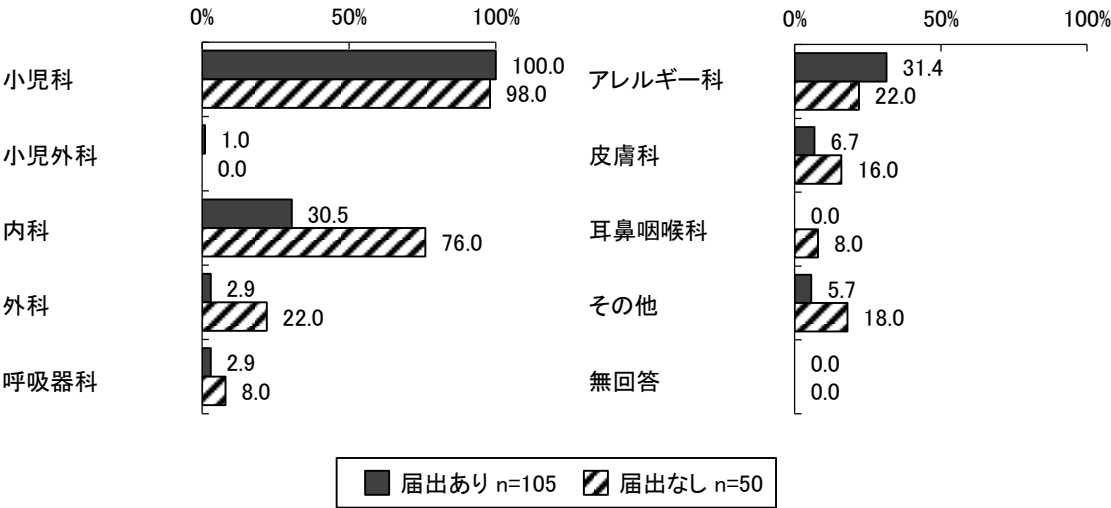


④ 標榜診療科

回答施設の標榜診療科は次のとおりである。

小児かかりつけ診療科の届出施設では、「小児科」が 100%、「アレルギー科」が 31.4%、「内科」が 30.5%の順で多かった。未届出施設では、「小児科」が 98.0%、「内科」が 76.0%、「外科」と「アレルギー科」がともに 22.0%の順で多かった。

図表 312 標榜診療科（小児かかりつけ診療科の届出状況別、複数回答）



⑤ 許可病床数

回答施設の許可病床数は、次のとおりである。

図表 313 許可病床数 (n=4)

(単位: 床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	163.5	8.9	165.5
療養病床	12.0	24.0	0.0
(うち)介護療養病床	0.0	0.0	0.0
精神病床	7.5	15.0	0.0
感染症病床	0.0	0.0	0.0
結核病床	0.0	0.0	0.0
全体	183.0	31.8	180.5

(注)・病床数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑥ 職種別職員数

回答施設の職種別の職員数は、次のとおりである。

図表 314 1施設当たりの職種別職員数（常勤換算）

（単位：人）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=74)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=34)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.3	0.8	1.0	1.6	1.0	1.1
歯科医師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0
保健師・助産師・看護師	1.9	1.6	1.6	4.0	9.8	2.3
准看護師	0.9	1.9	0.3	1.2	2.0	0.7
薬剤師	0.1	0.2	0.0	0.3	1.1	0.0
リハビリ職	0.0	0.0	0.0	0.4	1.6	0.0
管理栄養士	0.0	0.2	0.0	0.1	0.3	0.0
その他の医療職	0.2	0.8	0.0	0.7	2.5	0.0
社会福祉士	0.1	0.5	0.0	0.1	0.3	0.0
その他の職員	3.2	2.6	3.0	6.1	11.2	2.9
全体	7.7	5.7	6.0	14.3	28.4	7.1

（注）・全職員数について記入のあった施設を集計対象とした。

・「リハビリ職」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す。

・「その他の医療職」とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指す。

⑦ 小児科・小児外科の医師数

回答施設の小児科・小児外科の医師数は、次のとおりである。

図表 315 専ら小児科を担当する医師数【全体】

（単位：人）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=47)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=25)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤(実人数)	1.2	0.7	1.0	0.7	0.5	1.0
非常勤(常勤換算数)	0.3	1.0	0.0	0.1	0.3	0.0

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

図表 316 専ら小児外科を担当する医師数【全体】

（単位：人）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=47)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=25)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤(実人数)	0.1	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
非常勤(常勤換算数)	0.1	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0

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

⑧ 公認心理師の配置状況

回答施設の公認心理士の配置状況は、次のとおりである。

図表 317 公認心理師の配置状況【全体】

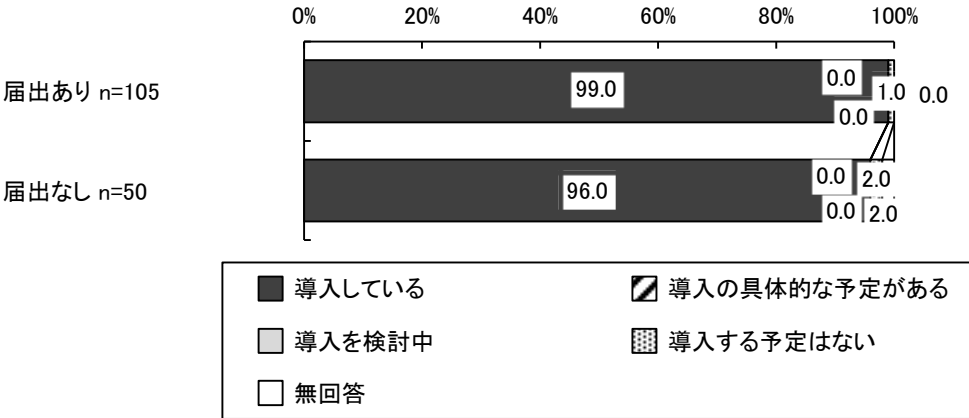
	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=45)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=24)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
常勤(実人数)	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
非常勤(常勤換算数)	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0

(注) 公認心理士について記入のあった施設を集計対象とした。

⑨ レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況

レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況について、「導入している」と回答した施設は9割超を占めていた。

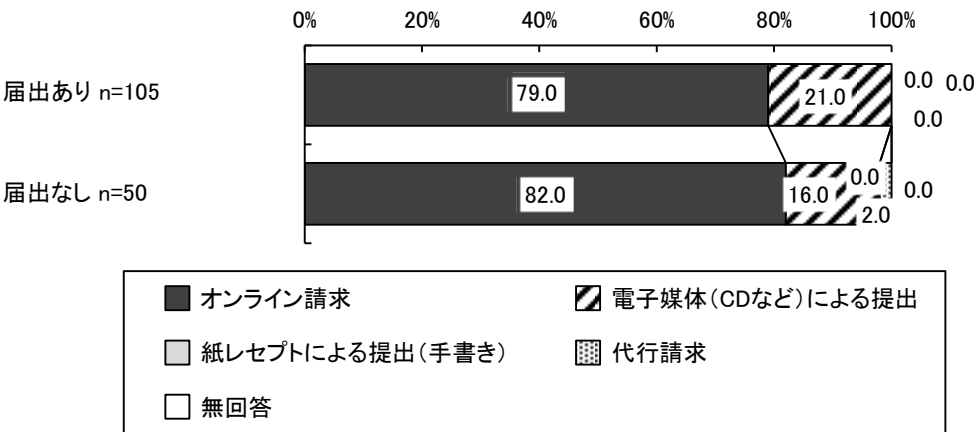
図表 318 レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況
(小児かかりつけ診療料の届出状況別、単数回答)



⑩ レセプト請求方法

回答施設のレセプト請求方法について、「オンライン請求」と回答した施設は約8割を占めていた。

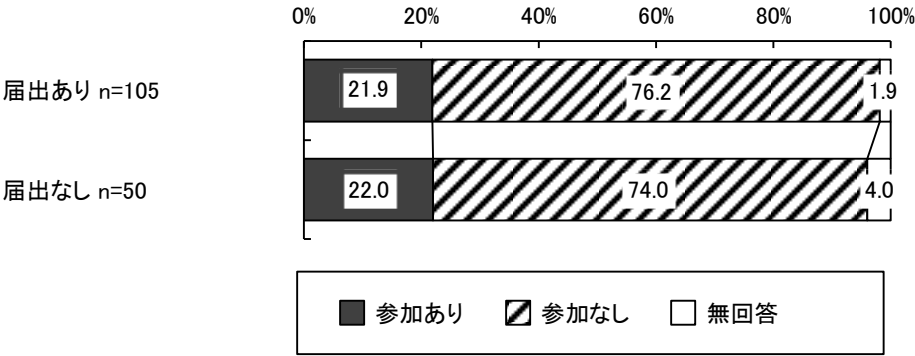
図表 319 レセプト請求方法（小児かかりつけ診療料の届出状況別、単数回答）



⑪ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

医療情報連携ネットワークへの参加状況について、「参加あり」と回答した施設は約2割を占めていた。

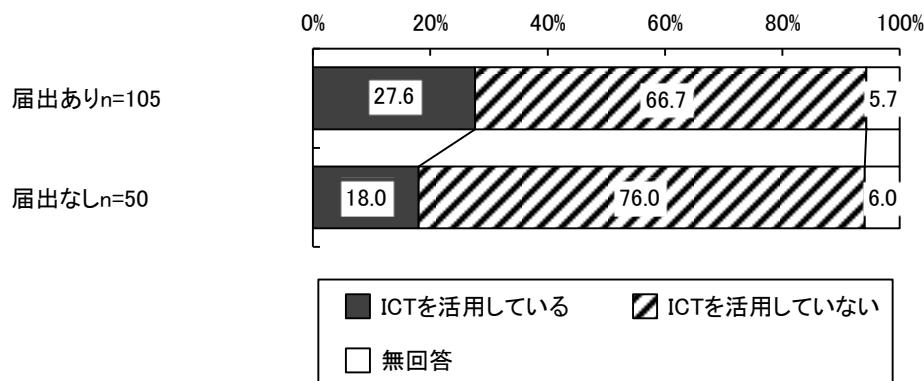
図表 320 医療情報連携ネットワークへの参加の有無
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、単数回答）



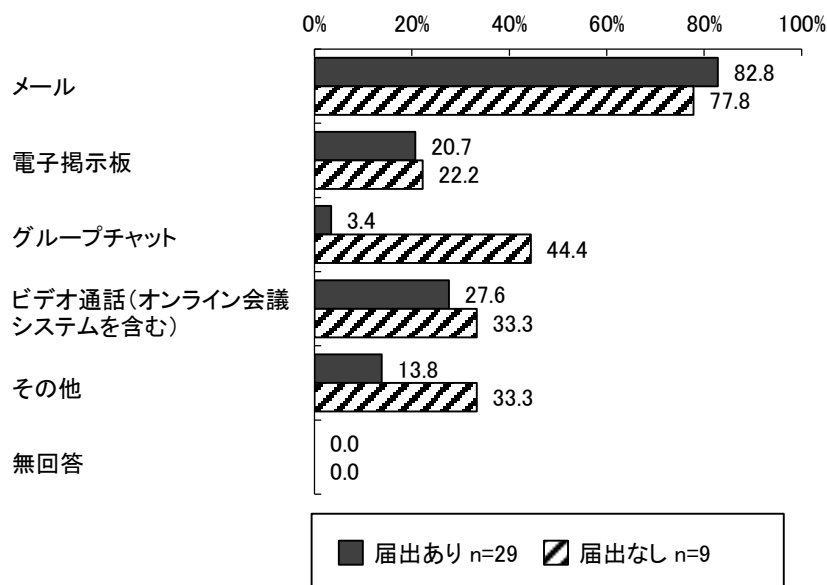
⑫ 関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況

関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況について、「ICT を活用している」と回答した施設は、小児かかりつけ診療料の届出施設では 3 割弱、未届出施設が 2 割弱であった。

図表 321 関係機関との情報共有・連携のための ICT（情報通信技術）の活用状況（小児かかりつけ診療料の届出状況別、単数回答）



図表 322 活用している ICT（複数回答）



（注）情報共有・連携のための ICT を「活用している」と回答した施設を集計対象とした。

※「その他」の自由回答として、「LINE」、「はち丸ネットワーク」等が挙げられた。

（２）新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い等

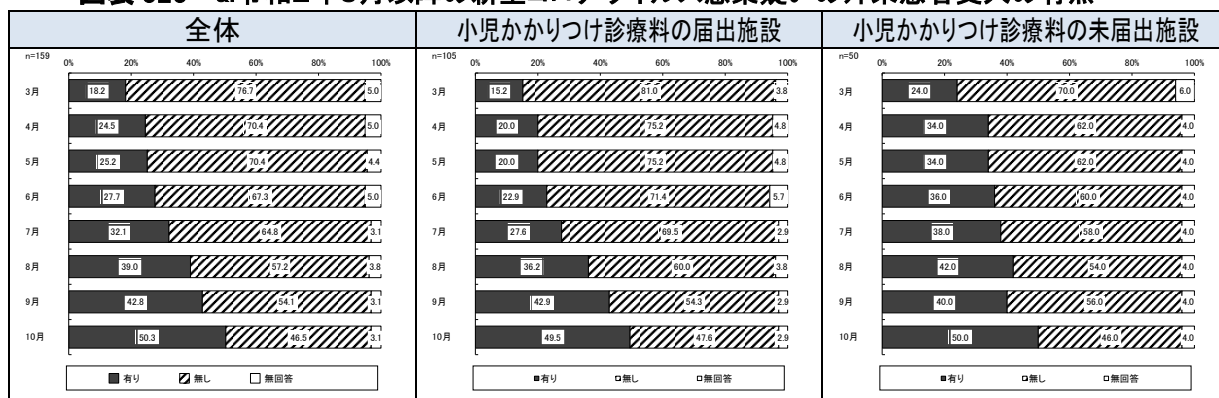
① 令和2年3月以降の受診者や体制の動向等

令和2年3月から同年10月迄の新型コロナウイルス感染疑いの外来患者（新型コロナウイルス感染症の検査対象となった患者を指す。結果的に新型コロナ感染者と診断されなかった患者も含む。）の有無について、「有り」と回答した施設の割合は増加傾向がみられ、小児かかりつけ診療料の届出施設では15.2%から49.5%、未届出施設では24.0%から50.0%と推移していた。

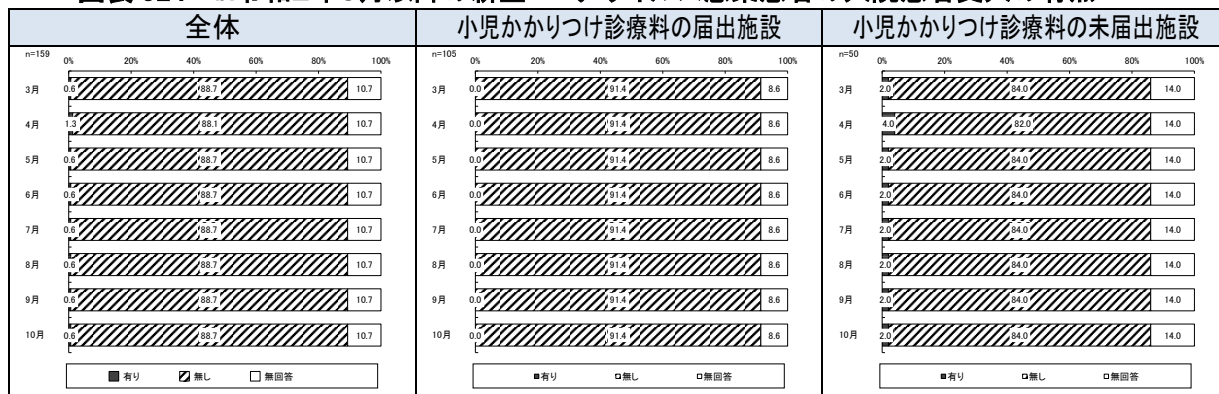
令和2年3月から同年10月迄の新型コロナウイルス感染疑いの入院患者（新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。）の有無について、「有り」と回答した施設の割合は次のとおりである。小児かかりつけ診療料の届出施設では同期間中0.0%で推移していた。未届出施設では4%以下の幅でほぼ横ばいで推移していた。

令和2年3月から同年10月迄の新型コロナウイルス感染の院内感染の有無（医療機関において患者が原疾患とは別に新たに罹患した感染症、医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のいずれかがあった場合に「有り」とする。）について、「有り」と回答した施設数は0件で推移していた。

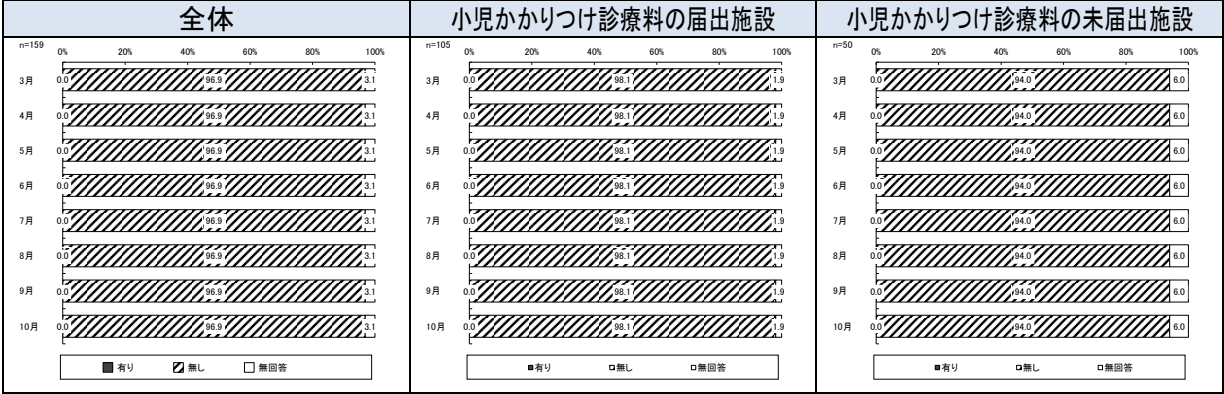
図表 323 a.令和2年3月以降の新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無



図表 324 b.令和2年3月以降の新型コロナウイルス感染患者の入院患者受入の有無



図表 325 c.令和2年3月以降の新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無



② 令和2年3月以降の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況

令和2年3月から同年10月迄の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況（「有り」の回答割合）は次のとおりであった。

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の該当施設割合をみると、小児かかりつけ診療料の届出施設では2.9%から16.2%と増加傾向がみられ、未届出施設では8.0%で横ばいに推移していた。

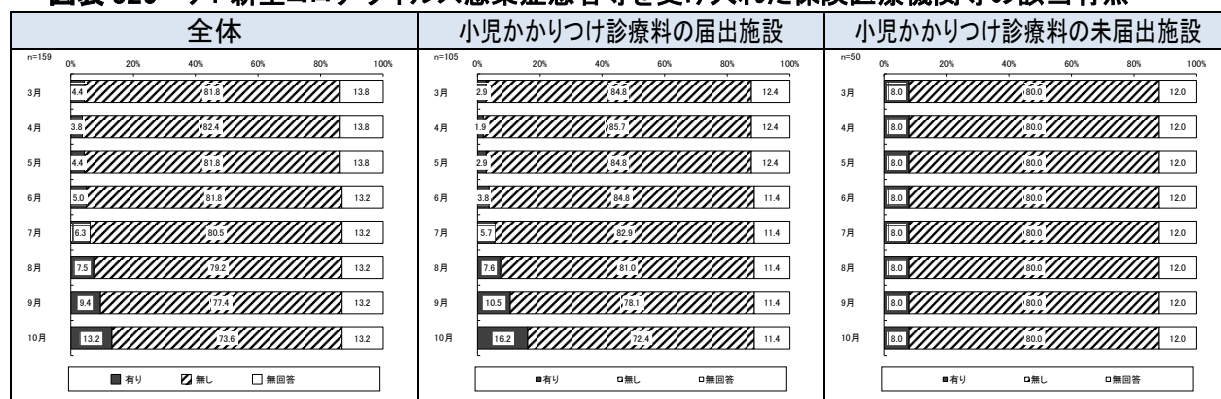
新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当施設割合は5%未満の幅で推移していた。

学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当施設割合をみると、令和2年4月が最も多く（小児科かかりつけ診療料の届出施設：7.6%、未届出施設：12.0%）、それ以降は減少傾向がみられた。

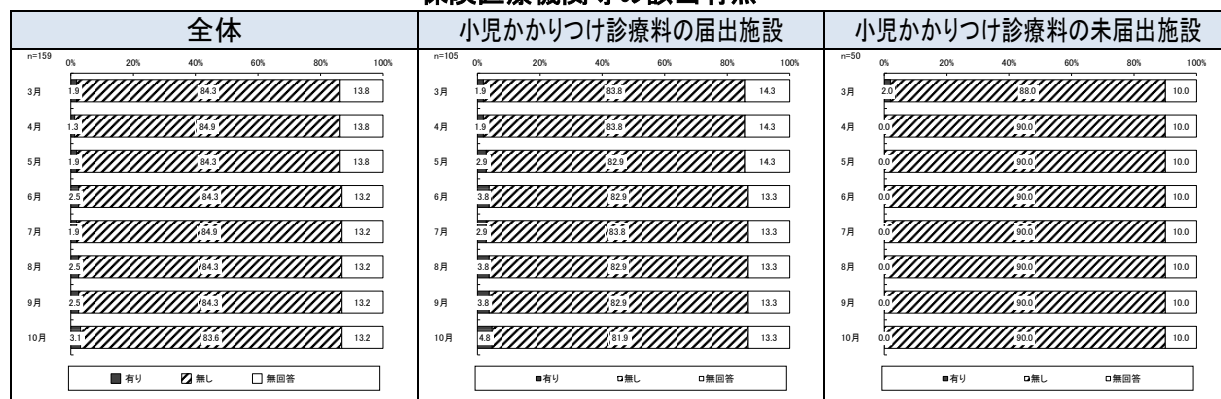
新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当施設割合は2%以下の幅で推移していた

新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、院内トリアージ実施料を算定する保険医療機関の該当施設割合は増加傾向がみられ、小児かかりつけ診療料の届出施設では11.4%から63.8%、未届出施設では18.0%から58.0%と推移していた。

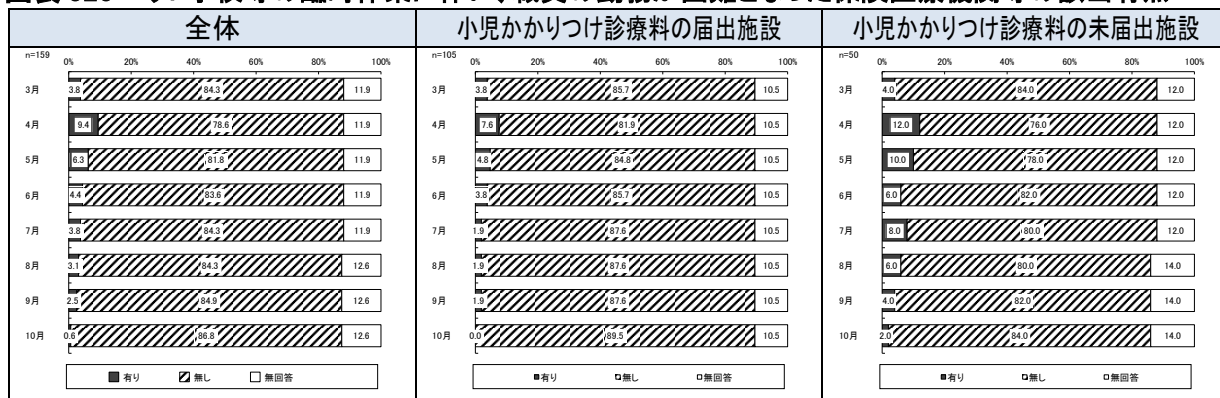
図表 326 ア. 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無



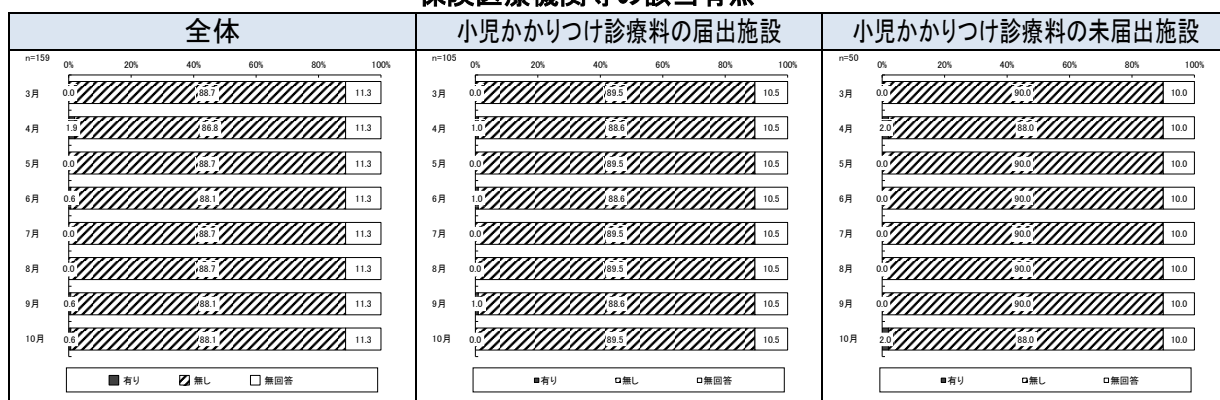
図表 327 イ. 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無



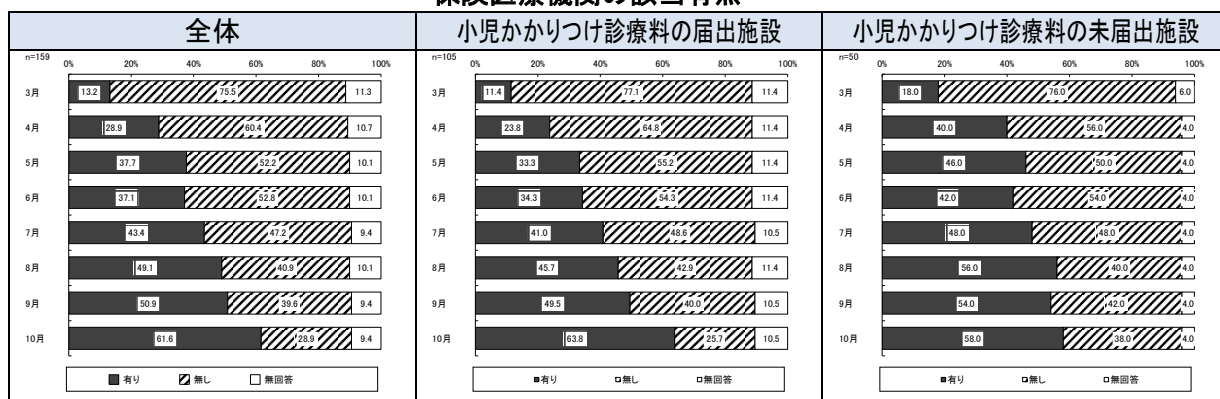
図表 328 ウ. 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無



図表 329 エ. 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無



図表 330 オ. 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、院内トリアージ実施料を算定する保険医療機関等の該当有無



※図表タイトルのア. ～エ. の項目は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保健局医療課事務連絡）1（2）で示されたア～エの「対象医療機関」に対応する。

※図表タイトルのオ. の項目にある「院内トリアージ料」は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その9）」（令和2年4月8日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1で示された院内トリアージ料を指す。

③ 新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無（令和２年１１月１日時点）

令和２年１１月１日時点の新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無の該当状況は次のとおりであった。

**図表 331 新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無
（令和２年１１月１日時点）**

	施設数 （件）	構成割合 （％）
指定重点医療機関	1	0.0
指定協力医療機関	7	4.4
その他	115	72.3
無回答	36	22.6
全体	159	100.0

④ 令和2年4月以降の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」に関連し、届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況

「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その26)」
(令和2年8月31日付厚生労働省保健局医療課事務連絡) 1(1) ①～⑤で示された施設基準等に係る臨時的な取扱いに関連し、届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況をみると、次の項目a～hのいずれにおいても、「無し」又は「要件非該当」が大半を占めており、「有り」と回答した施設は0件であった。

図表 332 令和2年3月以降の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況

(単位: 施設)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
a.定数超過入院の発生有無	有り	0	0	0	0	0	0	0
	無し	9	9	9	9	9	9	9
	要件非該当	137	137	137	137	137	137	137
	無回答	13	13	13	13	13	13	13
b.月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動の発生有無	有り	0	0	0	0	0	0	0
	無し	8	8	8	8	8	8	8
	要件非該当	135	135	135	136	136	136	136
	無回答	16	16	16	15	15	15	15
c.看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動の発生有無	有り	0	0	0	0	0	0	0
	無し	9	9	9	9	9	9	9
	要件非該当	135	135	135	135	135	135	135
	無回答	15	15	15	15	15	15	15
d.「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」の発生有無	有り	0	0	0	0	0	0	0
	無し	8	8	8	8	8	8	8
	要件非該当	137	137	137	137	137	137	137
	無回答	14	14	14	14	14	14	14
e.平均在院日数について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有り	0	0	0	0	0	0	0
	無し	9	9	9	9	9	9	9
	要件非該当	135	135	135	135	135	135	135
	無回答	15	15	15	15	15	15	15
f.重症度、医療・看護必要度への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有り	0	0	0	0	0	0	0
	無し	8	8	8	8	8	8	8
	要件非該当	136	136	135	135	135	134	134
	無回答	15	15	16	16	16	17	17
g.在宅復帰率への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有り	0	0	0	0	0	0	0
	無し	8	8	8	8	8	8	8
	要件非該当	136	136	136	136	136	135	135
	無回答	15	15	15	15	15	16	16
h.医療区分2又は3の患者割合への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有り	0	0	0	0	0	0	0
	無し	7	7	7	7	7	7	7
	要件非該当	134	134	134	134	134	134	134
	無回答	18	18	18	18	18	18	18

⑤ 令和2年4月から11月1日までの間の医療提供状況の変化

令和2年4月から11月1日までの間の医療提供状況の変化は次のとおりであった。

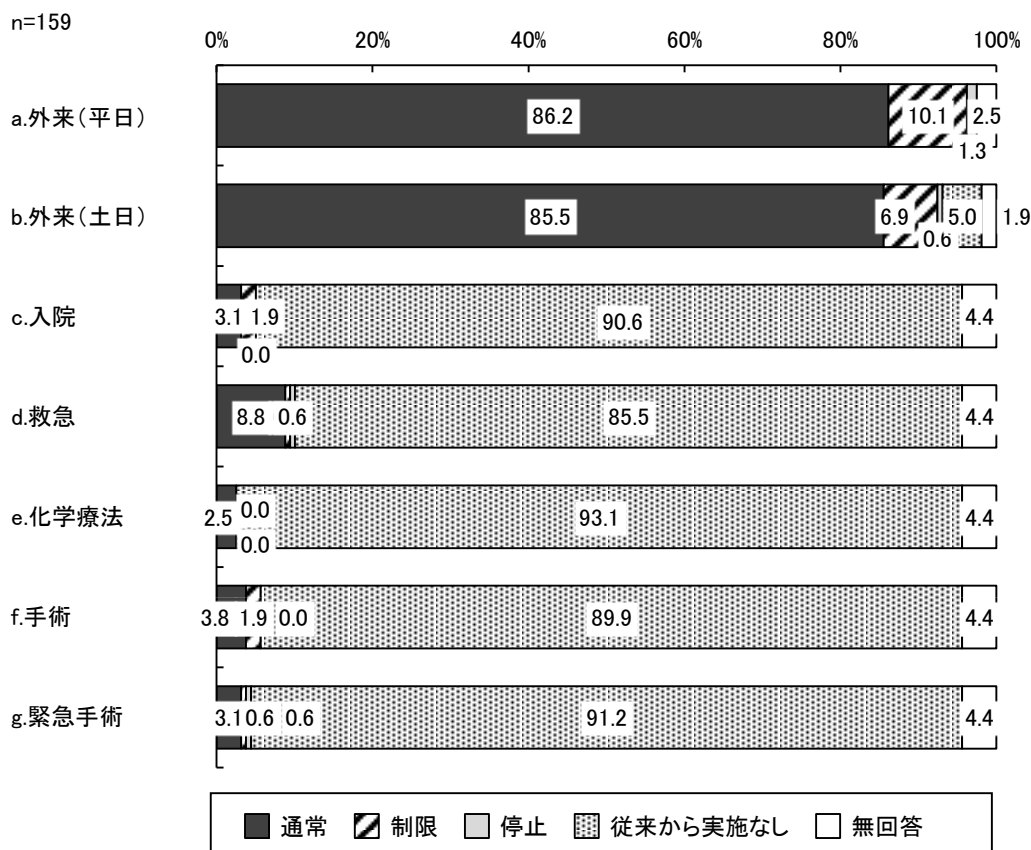
外来（平日）・外来（土日）をみると「通常」が最も多く、8割強を占めていた。次いで「制限」が約1割の順で多かった。

入院・救急をみると「従来から実施なし」が最も多く、9割弱を占めていた。次いで「通常」が1割弱の順で多かった。

化学療法・手術をみると「従来から実施なし」が最も多く、9割強を占めていた。次いで「通常」が1割未満の順で多かった。

手術・緊急手術をみると「従来から実施なし」が最も多く、約9割を占めていた。次いで「通常」が1割未満の順で多かった。

図表 333 医療提供状況の変化



⑥ 外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数

【外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数（合計）】

令和元年4月～10月及び令和2年4月～10月までの間の外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数（合計）の推移を重点医療機関等の指定の有無別にみると次のとおりであった。

図表 334 外来患者件数、総入院患者数、救急搬送件数（合計）

		N	合計		指数			
			令和元年	令和2年	前年比率 R2年/R1年	令和元年 R1年4月基準	令和2年 R1年4月基準	
外来患者数 1) 初診の患者数	4月	n=40	16,296	8,647	53.1%	1.00	0.53	
	5月	n=40	16,223	7,960	49.1%	1.00	0.49	
	6月	n=40	16,776	11,253	67.1%	1.03	0.69	
	7月	n=40	18,543	12,934	69.8%	1.14	0.79	
	8月	n=40	15,068	11,246	74.6%	0.92	0.69	
	9月	n=40	16,271	11,611	71.4%	1.00	0.71	
	10月	n=40	17,216	15,391	89.4%	1.06	0.94	
	うち紹介状 により紹介 された患者 数	4月	n=40	355	278	78.3%	0.02	0.02
		5月	n=40	303	275	90.8%	0.02	0.02
		6月	n=40	344	338	98.3%	0.02	0.02
		7月	n=40	382	388	101.6%	0.02	0.02
		8月	n=40	334	361	108.1%	0.02	0.02
		9月	n=40	300	367	122.3%	0.02	0.02
		10月	n=40	311	471	151.4%	0.02	0.03
外来患者数 2) 再診の患者 数	4月	n=40	48,423	35,249	72.8%	2.97	2.16	
	5月	n=40	44,112	30,646	69.5%	2.71	1.88	
	6月	n=40	46,492	37,277	80.2%	2.85	2.29	
	7月	n=40	50,263	40,239	80.1%	3.08	2.47	
	8月	n=40	42,672	37,269	87.3%	2.62	2.29	
	9月	n=40	43,896	38,304	87.3%	2.69	2.35	
	10月	n=40	48,884	45,938	94.0%	3.00	2.82	
	外来患者数 3) 紹介状によ りほかの病院 又は診療所に 紹介した患者 数	4月	n=40	804	490	60.9%	0.05	0.03
5月		n=40	834	539	64.6%	0.05	0.03	
6月		n=40	798	785	98.4%	0.05	0.05	
7月		n=40	910	691	75.9%	0.06	0.04	
8月		n=40	766	742	96.9%	0.05	0.05	
9月		n=40	786	832	105.9%	0.05	0.05	
10月		n=40	781	850	108.8%	0.05	0.05	
総入院患者数		4月	n=40	11,246	10,010	89.0%	0.69	0.61
	5月	n=40	11,235	10,305	91.7%	0.69	0.63	
	6月	n=40	10,711	9,507	88.8%	0.66	0.58	
	7月	n=40	11,135	10,718	96.3%	0.68	0.66	
	8月	n=40	11,765	11,692	99.4%	0.72	0.72	
	9月	n=40	10,952	10,508	95.9%	0.67	0.64	
	10月	n=40	10,860	11,008	101.4%	0.67	0.68	
	救急搬送件数	4月	n=40	249	236	94.8%	0.02	0.01
5月		n=40	250	271	108.4%	0.02	0.02	
6月		n=40	251	249	99.2%	0.02	0.02	
7月		n=40	264	268	101.5%	0.02	0.02	
8月		n=40	347	427	123.1%	0.02	0.03	
9月		n=40	301	291	96.7%	0.02	0.02	
10月		n=40	241	273	113.3%	0.01	0.02	

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

【1 施設あたり外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数】

令和元年4月～10月及び令和2年4月～10月までの間の1施設あたり外来患者数、総入院患者数、救急搬送件数の推移は次のとおりであった。

図表 335 1施設あたり初診の外来患者数（実人数）

（単位：人）

	施設全体(n=133)		病院(n=4)		診療所(n=129)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	383.5	217.7	725.8	370.5	372.9	213.0
5月	373.0	173.4	746.0	397.8	361.5	166.5
6月	388.4	252.4	713.0	529.0	378.3	243.8
7月	435.1	299.4	769.0	582.5	424.8	290.6
8月	344.2	245.0	810.0	655.3	329.8	232.3
9月	386.7	266.2	685.3	583.5	377.4	256.3
10月	414.0	381.3	721.0	593.3	404.5	374.8

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 336 1施設あたり初診の外来患者数（実人数）＜小児科＞

（単位：人）

	施設全体(n=132)		病院(n=4)		診療所(n=128)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	386.4	219.3	725.8	370.5	375.8	214.6
5月	375.8	174.7	746.0	397.8	364.3	167.7
6月	391.3	254.2	713.0	529.0	381.2	245.6
7月	438.4	301.6	769.0	582.5	428.1	292.8
8月	346.8	246.8	810.0	655.3	332.3	234.1
9月	389.6	268.2	685.3	583.5	380.4	258.3
10月	417.1	384.2	721.0	593.3	407.6	377.6

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 337 1施設あたり初診の外来患者数（実人数）＜内科＞

（単位：人）

	施設全体(n=59)		病院(n=4)		診療所(n=55)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	282.1	174.1	725.8	370.5	249.8	159.8
5月	270.7	121.1	746.0	397.8	236.2	101.0
6月	279.5	168.6	713.0	529.0	247.9	142.4
7月	304.3	206.8	769.0	582.5	270.5	179.5
8月	251.0	177.2	810.0	655.3	210.3	142.4
9月	271.9	182.7	685.3	583.5	241.9	153.5
10月	304.6	259.2	721.0	593.3	274.4	234.9

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 338 1 施設あたり紹介状により紹介された初診の外来患者数（実人数）

（単位：人）

	施設全体 (n=77)		病院 (n=4)		診療所 (n=73)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	5.4	4.1	74.0	51.5	1.6	1.5
5月	4.6	4.2	57.8	50.8	1.7	1.6
6月	5.2	4.9	69.3	63.5	1.7	1.7
7月	5.5	5.6	73.3	77.3	1.8	1.7
8月	4.8	5.1	65.5	75.5	1.5	1.2
9月	4.6	5.4	53.5	74.5	1.9	1.6
10月	4.5	6.6	58.0	100.5	1.6	1.4

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 339 1 施設あたり紹介状により紹介された初診の外来患者数（実人数）＜小児科＞

（単位：人）

	施設全体 (n=76)		病院 (n=4)		診療所 (n=72)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	5.5	4.1	74.0	51.5	1.7	1.5
5月	4.7	4.2	57.8	50.8	1.8	1.6
6月	5.2	5.0	69.3	63.5	1.7	1.7
7月	5.5	5.7	73.3	77.3	1.8	1.7
8月	4.9	5.1	65.5	75.5	1.5	1.2
9月	4.7	5.4	53.5	74.5	2.0	1.6
10月	4.6	6.6	58.0	100.5	1.6	1.4

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 340 1 施設あたり紹介状により紹介された初診の外来患者数（実人数）＜内科＞

（単位：人）

	施設全体 (n=33)		病院 (n=4)		診療所 (n=29)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	10.4	7.8	74.0	51.5	1.6	1.8
5月	8.7	8.2	57.8	50.8	1.9	2.3
6月	10.0	9.7	69.3	63.5	1.8	2.3
7月	10.8	11.3	73.3	77.3	2.2	2.2
8月	9.4	10.3	65.5	75.5	1.7	1.3
9月	8.1	10.5	53.5	74.5	1.8	1.7
10月	8.5	13.8	58.0	100.5	1.7	1.8

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 341 1 施設あたり再診の外来患者数（延べ人数）

（単位：人）

	施設全体 (n=130)		病院 (n=4)		診療所 (n=126)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	910.9	647.8	5012.0	4119.5	780.7	537.6
5月	816.7	550.7	4842.8	3765.8	688.9	448.7
6月	882.0	654.2	4798.5	4534.8	757.6	531.0
7月	938.2	729.3	5301.0	4750.5	799.7	601.6
8月	783.7	662.0	5082.0	4622.3	647.2	536.3
9月	829.7	689.3	4848.0	4660.0	702.1	563.2
10月	921.3	876.7	5318.3	5255.3	781.7	737.7

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 342 1 施設あたり再診の外来患者数（延べ人数）＜小児科＞

（単位：人）

	施設全体 (n=129)		病院 (n=4)		診療所 (n=125)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	918.0	652.8	5012.0	4119.5	787.0	541.9
5月	823.0	555.0	4842.8	3765.8	694.4	452.3
6月	888.8	659.3	4798.5	4534.8	763.7	535.3
7月	945.5	734.9	5301.0	4750.5	806.1	606.4
8月	789.7	667.1	5082.0	4622.3	652.4	540.6
9月	836.1	694.6	4848.0	4660.0	707.7	567.7
10月	928.5	883.5	5318.3	5255.3	788.0	743.6

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 343 1 施設あたり再診の外来患者数（延べ人数）＜内科＞

（単位：人）

	施設全体 (n=58)		病院 (n=4)		診療所 (n=54)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	1079.5	874.8	5012.0	4119.5	788.2	634.5
5月	991.7	775.4	4842.8	3765.8	706.4	553.9
6月	1020.8	909.0	4798.5	4534.8	740.9	640.4
7月	1106.8	978.3	5301.0	4750.5	796.2	698.9
8月	1006.0	920.3	5082.0	4622.3	704.1	646.1
9月	1002.3	932.8	4848.0	4660.0	717.4	656.7
10月	1109.1	1104.5	5318.3	5255.3	797.3	797.0

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

**図表 344 1 施設あたり紹介状により他の病院または診療所に紹介した
外来患者数（実人数）**

（単位：人）

	施設全体 (n=114)		病院 (n=4)		診療所 (n=110)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	14.3	8.7	82.0	56.8	11.9	6.9
5月	14.9	9.9	93.0	63.3	12.1	8.0
6月	15.5	14.4	75.0	85.0	13.3	11.8
7月	17.0	13.9	92.8	66.8	14.3	12.0
8月	14.3	14.3	88.3	87.3	11.6	11.6
9月	14.4	15.2	87.3	89.3	11.8	12.5
10月	14.6	16.0	90.3	101.3	11.9	12.9

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

**図表 345 1 施設あたり紹介状により他の病院または診療所に紹介した
外来患者数（実人数）＜小児科＞**

（単位：人）

	施設全体 (n=113)		病院 (n=4)		診療所 (n=109)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	14.5	8.7	82.0	56.8	12.0	7.0
5月	15.1	10.0	93.0	63.3	12.2	8.0
6月	15.6	14.5	75.0	85.0	13.4	11.9
7月	17.2	14.1	92.8	66.8	14.4	12.1
8月	14.4	14.4	88.3	87.3	11.7	11.7
9月	14.6	15.3	87.3	89.3	11.9	12.6
10月	14.7	16.1	90.3	101.3	12.0	13.0

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

**図表 346 1 施設あたり紹介状により他の病院または診療所に紹介した
外来患者数（実人数）＜内科＞**

（単位：人）

	施設全体 (n=51)		病院 (n=4)		診療所 (n=47)	
	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年	令和元年	令和2年
4月	18.3	11.6	82.0	56.8	12.9	7.8
5月	19.6	13.8	93.0	63.3	13.4	9.6
6月	19.9	19.1	75.0	85.0	15.2	13.5
7月	21.0	17.9	92.8	66.8	14.9	13.8
8月	17.5	20.0	88.3	87.3	11.4	14.2
9月	18.1	20.2	87.3	89.3	12.2	14.3
10月	19.5	21.0	90.3	101.3	13.4	14.2

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 347 1 施設あたり総入院患者数（n=7）

（単位：人）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
令和元年	1,698.9	1,699.7	1,637.7	1,699.4	1,788.7	1,671.9	1,663.6
令和2年	1,545.3	1,594.4	1,449.7	1,625.9	1,769.4	1,601.4	1,679.1

（注）当該患者数について記入のあった病院又は有床診療所を集計対象とした。

図表 348 1 施設あたり救急搬送件数（n=65）

（単位：人）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
令和元年	3.8	3.9	4.0	4.1	5.4	4.7	3.7
令和2年	3.7	4.2	3.9	4.2	6.6	4.6	4.2

（注）当該患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑦ 患者の受療行動の変化に際して行った対応と患者の健康影響等

緊急事態宣言の発出があった月から解除された月（令和2年4月1日～5月31日）において、患者の受療行動の変化に際して行った対応と患者の健康影響等は次のとおりであった。

「イ. 小児患者・保護者の希望があり受診間隔を伸ばした」にあてはまる対応を行った施設は128件、当該対応を行った患者が「かなりいた」「多少いた」「あまりいなかった」「ほとんどいなかった」のいずれかを回答した施設は73.4%（94件）であった。

「ロ. 検査・処置を中断・延期した」にあてはまる対応を行った施設は129件、当該対応を行った患者が「かなりいた」「多少いた」「あまりいなかった」「ほとんどいなかった」のいずれかを回答した施設は58.1%（75件）であった。

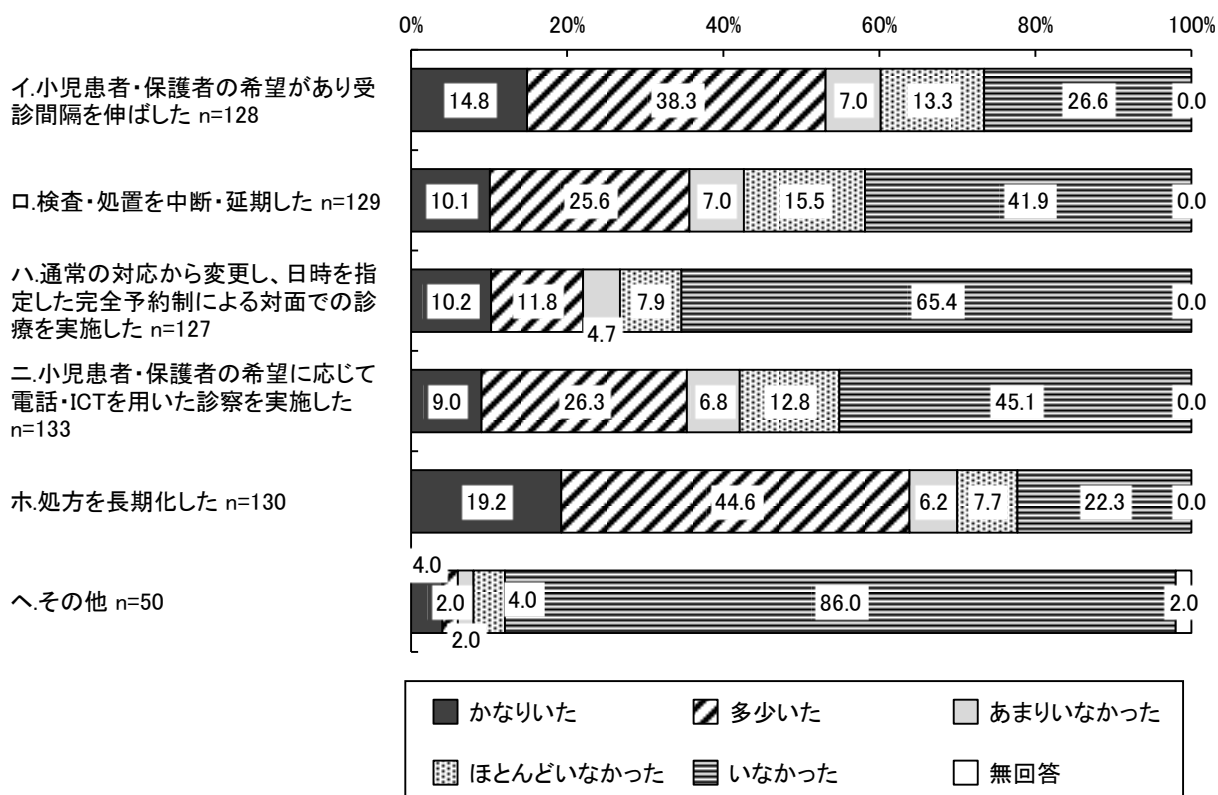
「ハ. 通常のコリタから変更し、日時を指定した完全予約制による対面での診療を実施した」にあてはまる対応を行った施設は127件、当該対応を行った患者が「かなりいた」「多少いた」「あまりいなかった」「ほとんどいなかった」のいずれかを回答した施設は34.6%（44件）であった。

「ニ. 小児患者・保護者の希望に応じて電話・ICTを用いた診察を実施した」にあてはまる対応を行った施設は133件、当該対応を行った患者が「かなりいた」「多少いた」「あまりいなかった」「ほとんどいなかった」のいずれかを回答した施設は54.9%（73件）であった。

「ホ. 処方を長期化した」にあてはまる対応を行った施設は130件、当該対応を行った患者が「かなりいた」「多少いた」「あまりいなかった」「ほとんどいなかった」のいずれかを回答した施設は77.7%（101件）であった。

「ヘ. その他」にあてはまる対応を行った施設は50件、当該対応を行った患者が「かなりいた」「多少いた」「あまりいなかった」「ほとんどいなかった」のいずれかを回答した施設は12.0%（6件）であった。

図表 349 各対応を行った患者数



各対応を行った患者がいる（「かなりいた」、「多少いた」、「あまりいなかった」、「ほとんどいなかった」のいずれかを回答）場合、患者の健康影響について尋ねたところ、結果は次のとおりであった。

図表 350 各対応を行った場合の患者の健康影響

（単位：施設）

		対応 (イ)	対応 (ロ)	対応 (ハ)	対応 (ニ)	対応 (ホ)	対応 (ヘ)
対応を行った患者がいると回答した施設数		94	75	44	73	101	6
患者の 健康影 響	かなりあった	1	0	2	0	1	0
	多少あった	12	7	4	5	6	1
	あまりなかった	10	13	2	5	8	0
	ほとんどなかった	67	50	32	59	81	3
	無回答	4	5	4	4	5	2

患者の健康影響がある（「かなりあった」、「多少あった」、「あまりなかった」のいずれかを回答）場合、患者の健康影響について尋ねたところ、結果は次のとおりであった。

図表 351 患者の健康影響の内容に当てはまるもの（複数回答）

（単位：施設）

		対応 (イ)	対応 (ロ)	対応 (ハ)	対応 (ニ)	対応 (ホ)	対応 (ヘ)
患者の健康影響があると回答した施設数		23	20	8	10	15	1
患者の 健康影 響の内 容	救急外来を受診した	14	9	2	4	4	0
	入院加療が必要となった	6	5	1	1	3	0
	重篤な疾患の発見が遅れた	2	3	0	1	1	0
	無回答	0	8	6	6	9	1

図表 352 患者の健康影響の内容に最も当てはまるもの（単数回答）

（単位：施設）

		対応 (イ)	対応 (ロ)	対応 (ハ)	対応 (ニ)	対応 (ホ)	対応 (ヘ)
患者の健康影響があると回答した施設数※		17	12	2	4	6	0
患者の 健康影 響の内 容	救急外来を受診した	13	8	2	3	3	0
	入院加療が必要となった	3	2	0	0	2	0
	重篤な疾患の発見が遅れた	1	2	0	1	1	0
	無回答	0	0	0	0	0	0

※「患者の健康影響の内容」について無回答の施設を除外して集計とした。

新型コロナウイルス感染症や緊急事態宣言に伴う受療行動の変化や患者への健康影響等についての意見として以下のものが挙げられた。

- ・発熱3～4日目になるまで受診を控えるようなケースが目立った。
- ・受診を控えて市販薬を服用した結果、症状が遷延する患者が散見された。
- ・長期の休校により、体調や気分の不調を訴える子供が多かった。
- ・骨折や不登校が増えた。
- ・医療機関からの呼びかけをするまでは、ワクチン・健診の受診がかなり減った。

⑧ 新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況は次のとおりであった。

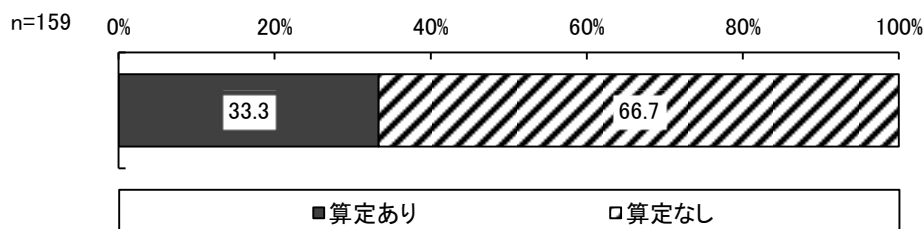
表 353 新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況（回答施設全体）

		令和元年								令和2年							
		5月中				9月中				5月中				9月中			
		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値		平均値	標準偏差	中央値	
1) 電話等初診料(214点)の算定回数	電話 (音声通話のみ)									n=116	0.9	3.0	0.0	n=116	0.4	1.6	0.0
	情報通信機器 (ビデオ通話)									n=116	0.9	3.3	0.0	n=116	0.3	1.5	0.0
2) 電話等再診料(73点)の算定回数	電話 (音声通話のみ)	n=101	1.1	3.4	0.0	n=101	1.6	6.0	0.0	n=101	14.0	34.4	0.0	n=101	6.8	22.3	0.0
	情報通信機器 (ビデオ通話)	n=101	0.0	0.0	0.0	n=101	0.0	0.0	0.0	n=101	4.4	34.1	0.0	n=101	3.4	30.9	0.0
2)-1 (うち)診療報酬上の臨時的な 取扱いに係る電話等を用いた 再診料(73点)の算定回数	電話 (音声通話のみ)									n=61	9.1	34.3	0.0	n=61	5.6	26.5	0.0
	情報通信機器 (ビデオ通話)									n=61	0.8	5.8	0.0	n=61	0.3	2.2	0.0
2)-1-1 (うち)2)-1の算定を行 う前はオンライン診療料を 算定していた診療を置き 換えた回数	電話 (音声通話のみ)									n=60	0.0	0.1	0.0	n=60	0.0	0.1	0.0
	情報通信機器 (ビデオ通話)									n=60	0.0	0.0	0.0	n=60	0.0	0.0	0.0
2)-2 診療報酬上の臨時的な取扱い に係る電話等を用いた再診を 行った際の管理料(147点)の 算定回数	電話 (音声通話のみ)									n=91	7.9	24.9	0.0	n=91	3.3	14.8	0.0
	情報通信機器 (ビデオ通話)									n=91	3.3	26.4	0.0	n=91	3.0	27.5	0.0
3) オンライン診療料の算定回数(71 点)(新型コロナウイルス感染症の 影響に関係なく実施しているものも 含む)	情報通信機器 (ビデオ通話)	n=112	0.1	0.5	0.0	n=112	0.1	0.4	0.0	n=112	0.1	0.6	0.0	n=112	0.1	0.5	0.0
3)-1 個別の医学管理料にお ける情報通信機器を用いて 行った場合の評価(100点)の 算定回数(新型コロナウイルス 感染症の影響に関係なく実施 しているものも含む)	情報通信機器 (ビデオ通話)	n=108	0.0	0.1	0.0	n=108	0.0	0.1	0.0	n=108	0.1	0.5	0.0	n=108	0.1	0.5	0.0

⑨ 令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由等

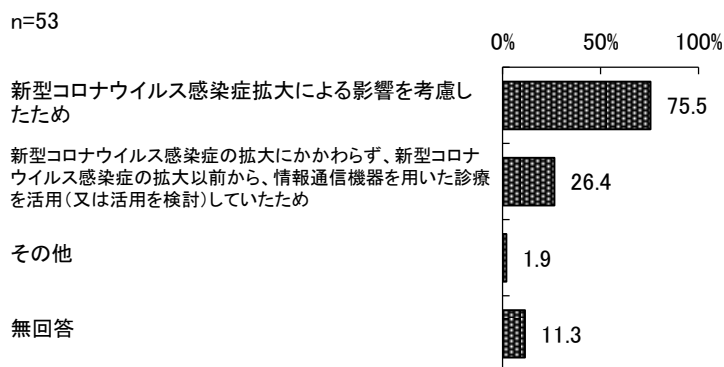
令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療（ビデオ通話）を行い、「電話等初診料」または「電話等再診料」もしくは「オンライン診療料」を1回以上算定した施設は53件（回答施設全体の33.3%）であった。

図表 354 令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療（ビデオ通話）を行い、「電話等初診料」または「電話等再診料」もしくは「オンライン診療料」を1回以上算定した施設の割合



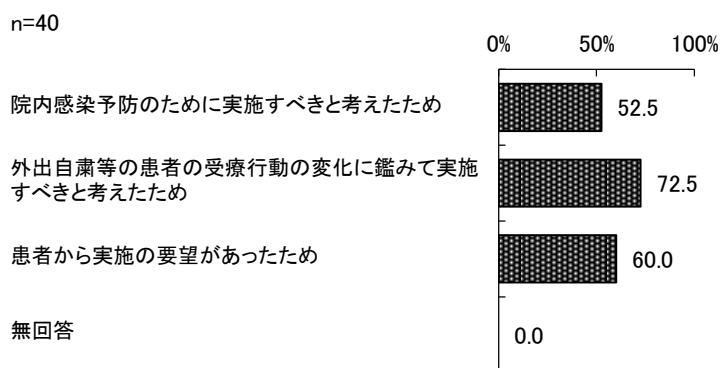
当該施設のうち、令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由を尋ねたところ、「新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮したため」が75.5%（40施設）、「新型コロナウイルス感染症の拡大にかかわらず、新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、情報通信機器を用いた診療を活用（又は活用を検討）していたため」が26.4%（14施設）、「その他の理由」が1.9%（1施設）であった。

図表 355 新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮した理由（複数回答）



「新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮したため」と回答した 40 施設に対して詳しい理由を尋ねたところ、「外出自粛等の患者の受療行動の変化に鑑みて実施すべきと考えたため」が 72.5%で最も多かった。

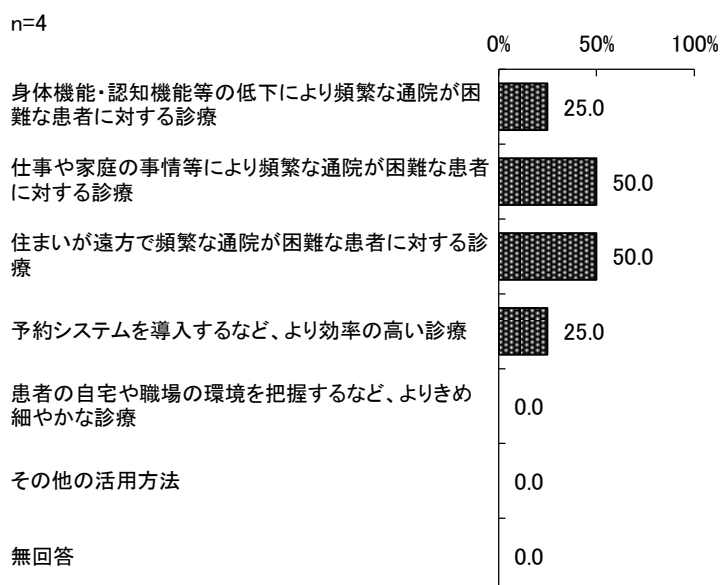
図表 356 新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮した理由（複数回答）



「新型コロナウイルス感染症の拡大にかかわらず、新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、情報通信機器を用いた診療を活用（又は活用を検討）していたため」と回答した 14 施設に対して新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、オンライン診療料の算定状況を尋ねたところ、「算定していた」が 28.6%（4 施設）であった。

当該 4 施設に対してオンライン診療を活用した診療を尋ねたところ、「仕事や家庭の事情等により頻繁な通院が困難な患者に対する診療」および「住まいが遠方で頻繁な通院が困難な患者に対する診療」が半数を占めていた。

図表 357 新型コロナウイルス感染症拡大以前においてオンライン診療料を活用した診療（複数回答）



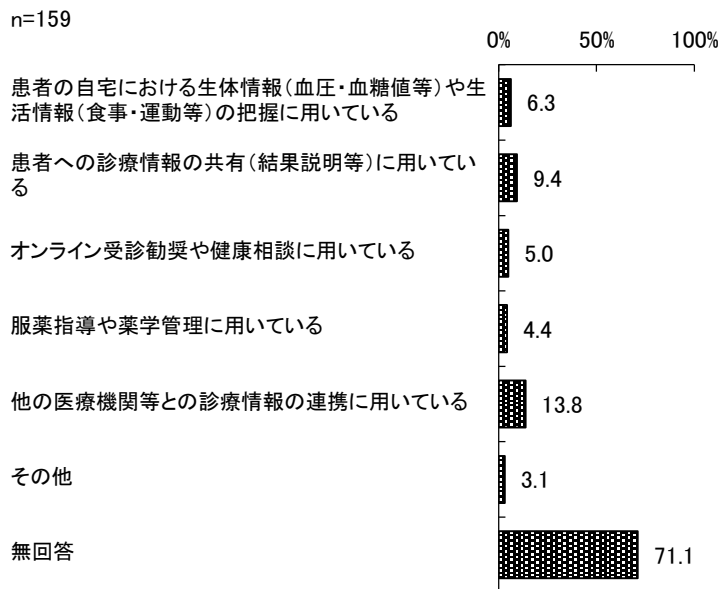
※「その他の活用方法」の自由回答として次のものが挙げられた。

- ・ 診察後の症状の変化等があった場合に電話で相談している 等

⑩ 情報通信機器・電話を用いた診療以外で、自施設の患者に対する ICT の活用方法

情報通信機器・電話を用いた診療以外で、自施設の患者に対する ICT の活用方法についてみると、「他の医療機関等との診療情報の連携に用いている」が 13.8%で最も多く、次いで「患者への診療情報の共有に用いている」が 9.4%の順で多かった。

図表 358 情報通信機器・電話を用いた診療以外で、貴施設の患者に対する ICT の活用方法
（複数回答）



※「その他」の自由回答として次のものが挙げられた。

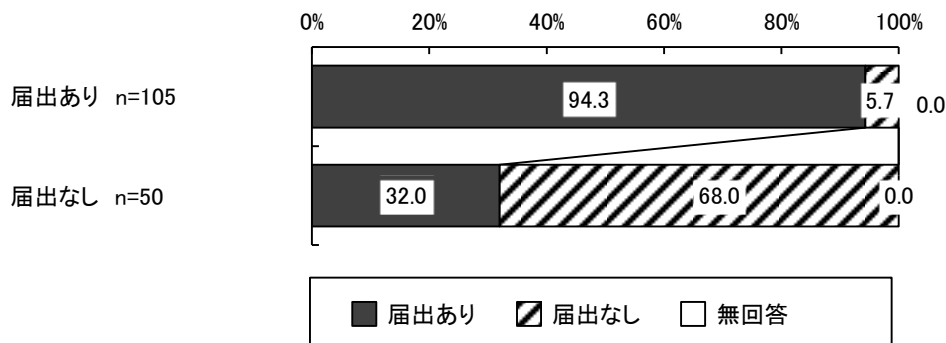
・症状（動画、写真を含む）、発達、他院受診の結果を患者の家族と共有している 等

（３）施設基準の届出や診療報酬の算定の状況

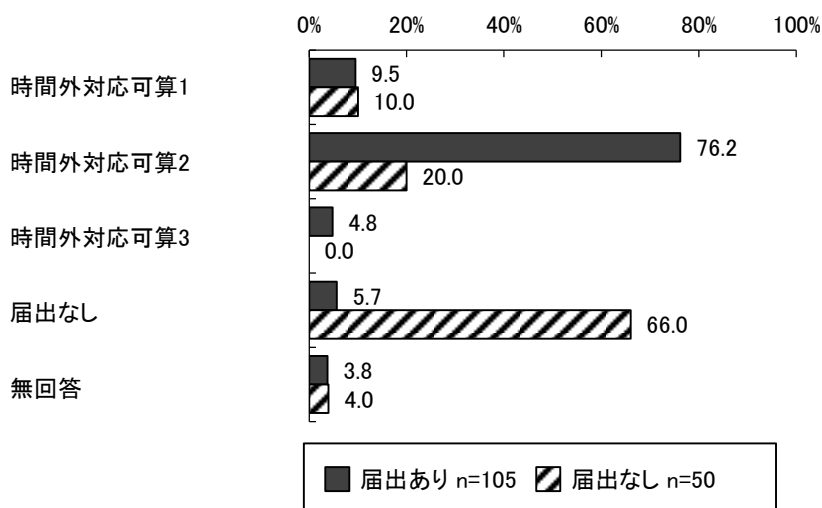
① 各種の施設基準の届出状況

回答施設における各種の施設基準の届出状況は、次のとおりである。

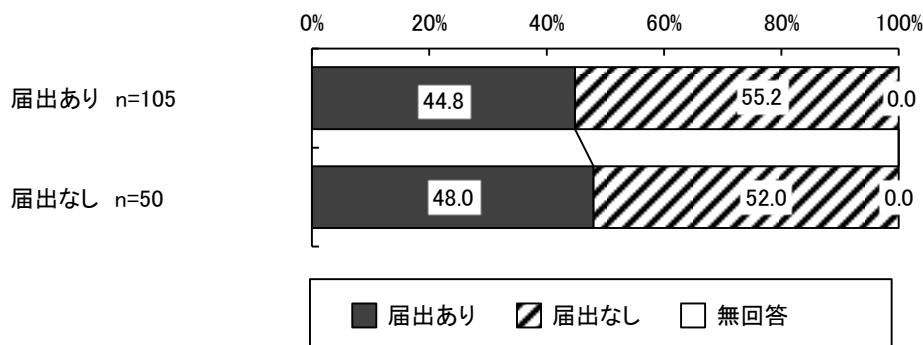
図表 359 初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、令和２年１０月１日現在）



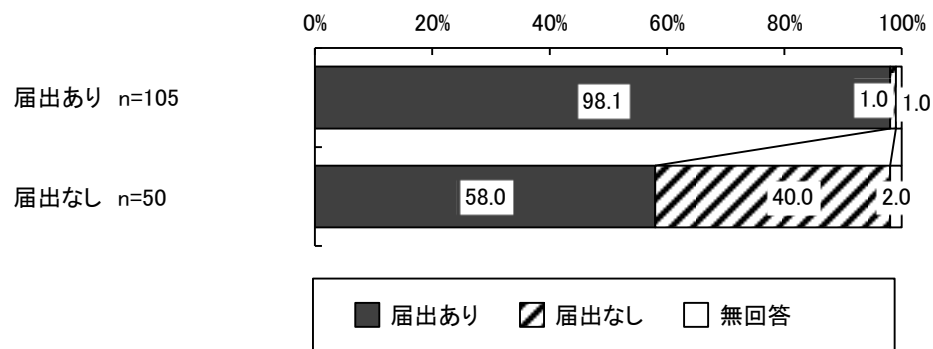
図表 360 再診料の時間外対応加算の施設基準の届出状況
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、令和２年１０月１日現在）



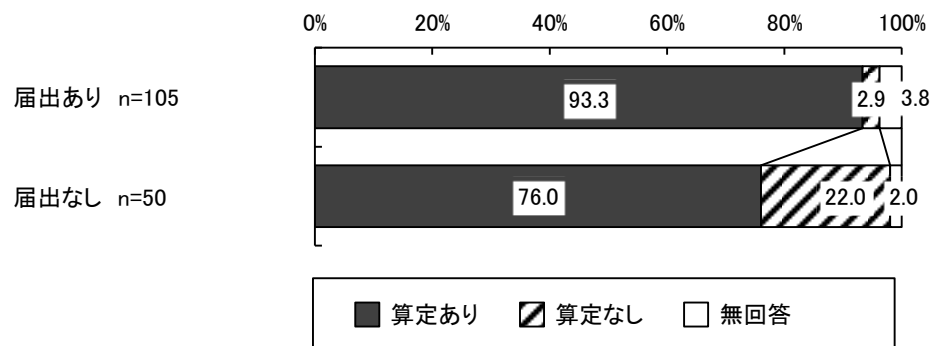
図表 361 オンライン診療料の施設基準の届出状況
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、令和２年１０月１日現在）



図表 362 小児科外来診療料の施設基準の届出状況
 （小児かかりつけ診療料の届出状況別、令和2年10月1日現在）



図表 363 再診料の明細書発行体制等加算の算定有無
 （小児かかりつけ診療料の届出状況別、令和2年9月中）



② 各種の診療報酬点数の算定の算定状況

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

図表 364 小児科・小児外科における令和 2 年 4 月の診療報酬算定状況

（単位：人、回）

診療報酬点数	集計内容	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=41)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=20)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
初診料(15歳未満の外来患者)	算定延べ回数	98.0	134.8	53.0	42.1	79.5	10.5
初診料の機能強化加算 (15歳未満の外来患者)	算定延べ回数	76.7	96.9	53.0	4.7	9.9	0.0
再診料(15歳未満の外来患者)	算定実人数	148.6	154.5	114.0	55.9	74.9	8.5
	算定延べ回数	110.6	103.1	96.0	40.8	54.7	7.0
外来診療科 (15歳未満の外来患者)	算定実人数	14.2	65.3	0.0	7.0	31.1	0.0
	算定延べ回数	13.0	58.5	0.0	5.4	23.9	0.0
小児科外来診療料(初診時)	算定延べ回数	117.3	114.8	77.0	44.5	72.2	7.5
小児科外来診療料(再診時)	算定実人数	123.6	130.2	93.0	78.2	181.2	4.0
	算定延べ回数	83.7	85.1	64.0	50.0	102.4	4.0
小児科外来診療料の 小児抗菌薬適正使用支援加算	算定延べ回数	55.1	66.0	29.0	4.4	16.9	0.0
小児かかりつけ診療料(初診時)	算定延べ回数	39.9	50.7	10.0			
小児かかりつけ診療料(再診時)	算定実人数	62.9	85.0	30.0			
	算定延べ回数	43.7	57.8	19.0			
小児かかりつけ診療料の 小児抗菌薬適正使用支援加算	算定延べ回数	20.3	28.8	3.0			
小児特定疾患カウンセリング料	算定延べ回数	7.0	16.5	0.0	0.3	0.9	0.0

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

図表 365 小児科・小児外科における令和2年7月の診療報酬算定状況

（単位：人、回）

診療報酬点数	集計内容	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=40)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=20)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
初診料(15歳未満の外来患者)	算定延べ回数	141.9	174.4	105.0	58.7	102.5	21.0
初診料の機能強化加算 (15歳未満の外来患者)	算定延べ回数	135.4	150.7	103.5	8.8	18.7	0.0
再診料(15歳未満の外来患者)	算定実人数	174.4	184.2	112.5	55.5	79.1	12.5
	算定延べ回数	122.8	112.9	92.0	40.3	56.3	10.0
外来診療科 (15歳未満の外来患者)	算定実人数	16.8	72.7	0.0	8.5	37.3	0.0
	算定延べ回数	13.3	58.1	0.0	6.9	30.2	0.0
小児科外来診療料(初診時)	算定延べ回数	146.3	125.4	116.0	71.9	115.4	13.5
小児科外来診療料(再診時)	算定実人数	128.0	137.2	96.0	91.3	194.6	11.0
	算定延べ回数	82.8	91.1	62.5	55.6	101.1	8.0
小児科外来診療料の 小児抗菌薬適正使用支援加算	算定延べ回数	70.7	68.8	57.0	12.6	32.0	0.0
小児かかりつけ診療料(初診時)	算定延べ回数	60.7	76.7	32.5			
小児かかりつけ診療料(再診時)	算定実人数	84.9	112.1	40.0			
	算定延べ回数	52.4	65.9	27.0			
小児かかりつけ診療料の 小児抗菌薬適正使用支援加算	算定延べ回数	33.8	47.1	8.0			
小児特定疾患カウンセリング料	算定延べ回数	9.8	21.9	0.0	1.0	2.9	0.0

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

図表 366 小児科・小児外科における令和2年10月の診療報酬算定状況

（単位：人、回）

診療報酬点数	集計内容	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=40)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=20)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
初診料(15歳未満の外来患者)	算定延べ回数	197.6	225.2	141.0	104.0	206.5	28.5
初診料の機能強化加算 (15歳未満の外来患者)	算定延べ回数	184.9	201.3	140.0	13.4	27.5	0.0
再診料(15歳未満の外来患者)	算定実人数	223.9	244.8	139.0	78.2	115.3	16.0
	算定延べ回数	152.8	149.4	126.5	52.3	75.3	14.0
外来診療科 (15歳未満の外来患者)	算定実人数	27.8	128.7	0.0	9.7	42.9	0.0
	算定延べ回数	21.2	100.6	0.0	8.5	37.6	0.0
小児科外来診療料(初診時)	算定延べ回数	182.4	158.5	159.5	95.2	159.8	20.5
小児科外来診療料(再診時)	算定実人数	160.0	176.0	102.0	123.3	239.1	15.0
	算定延べ回数	99.2	105.1	69.5	75.0	126.0	10.0
小児科外来診療料の 小児抗菌薬適正使用支援加算	算定延べ回数	101.2	98.8	74.5	13.9	38.3	0.0
小児かかりつけ診療料(初診時)	算定延べ回数	87.5	101.0	55.5			
小児かかりつけ診療料(再診時)	算定実人数	122.5	151.0	63.5			
	算定延べ回数	71.1	84.1	37.0			
小児かかりつけ診療料の 小児抗菌薬適正使用支援加算	算定延べ回数	52.7	68.7	29.5			
小児特定疾患カウンセリング料	算定延べ回数	12.4	28.0	0.0	1.2	4.7	0.0

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

（４） 外来患者の診察の状況

回答施設の小児科・小児外科における外来患者の実人数は、次のとおりである。小児かかりつけ診療料の施設基準の届出がある施設は、届出がない施設に比べて、各年齢層・診療料について１施設当たりの患者実人数が多かった。

図表 367 小児科・小児外科における外来患者の実人数

（単位：人）

患者年齢	算定した診療報酬点数	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=65)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=27)		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
0～5 歳	初診料・再診料・外来診療料	99.7	177.7	0.0	76.5	174.3	4.0
	小児科外来診療料	201.9	215.0	162.0	80.1	155.7	11.0
	小児かかりつけ診療料	124.2	203.4	64.0			
	小児特定疾患カウンセリング料(医師の場合 月の１回目)	0.8	5.0	0.0	0.6	2.7	0.0
	小児特定疾患カウンセリング料(医師の場合 月の２回目)	0.4	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	小児特定疾患カウンセリング料(公認心理士の場合)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6 歳以上かつ 未就学	初診料・再診料・外来診療料	21.4	25.2	14.0	8.0	9.6	3.0
	小児かかりつけ診療料	3.5	6.1	0.0			
	小児特定疾患カウンセリング料(医師の場合 月の１回目)	0.5	1.1	0.0	0.6	2.2	0.0
	小児特定疾患カウンセリング料(医師の場合 月の２回目)	0.2	0.6	0.0	0.1	0.6	0.0
	小児特定疾患カウンセリング料(公認心理士の場合)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小学生	初診料・再診料・外来診療料	131.4	164.1	95.0	45.7	62.0	20.0
	小児特定疾患カウンセリング料(医師の場合 月の１回目)	6.0	11.7	0.0	0.7	2.0	0.0
	小児特定疾患カウンセリング料(医師の場合 月の２回目)	1.2	2.8	0.0	0.0	0.2	0.0
	小児特定疾患カウンセリング料(公認心理士の場合)	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
中学生以上 かつ 15 歳未満	初診料・再診料・外来診療料	22.6	34.4	15.0	12.4	17.4	4.0
	小児特定疾患カウンセリング料(医師の場合 月の１回目)	1.0	2.7	0.0	0.4	1.0	0.0
	小児特定疾患カウンセリング料(医師の場合 月の２回目)	0.3	1.2	0.0	0.1	0.4	0.0
	小児特定疾患カウンセリング料(公認心理士の場合)	0.2	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0

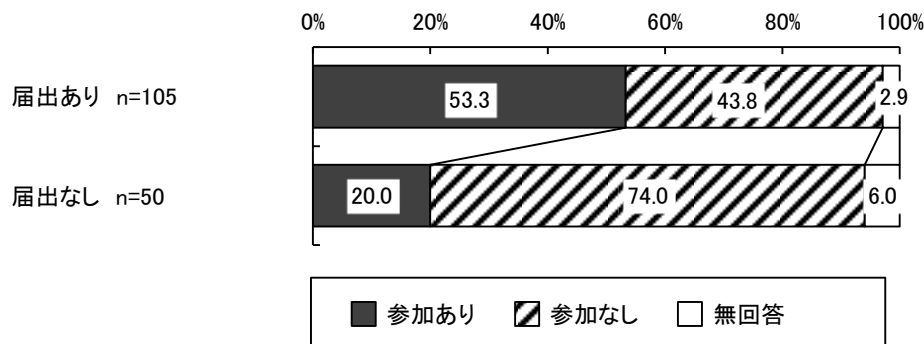
（注）実人数の回答欄全てに回答した施設を集計対象とした。

（５）地域における活動

① 在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況

在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況（令和２年９月の１か月間）について「参加あり」と回答した施設は、小児かかりつけ診療料の届出施設が 53.3%、未届出施設が 20.0%であった。

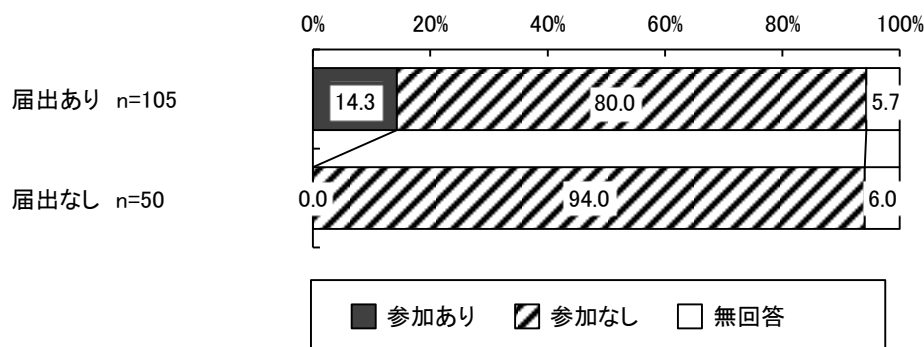
図表 368 在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況
（小児かかりつけ診療料の届出状況）



② 都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加状況

都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加状況（令和元年 10 月～令和２年 9 月の 1 年間）について「参加あり」と回答した施設は、小児かかりつけ診療料の届出施設が 14.3%、未届出施設が 0%であった。

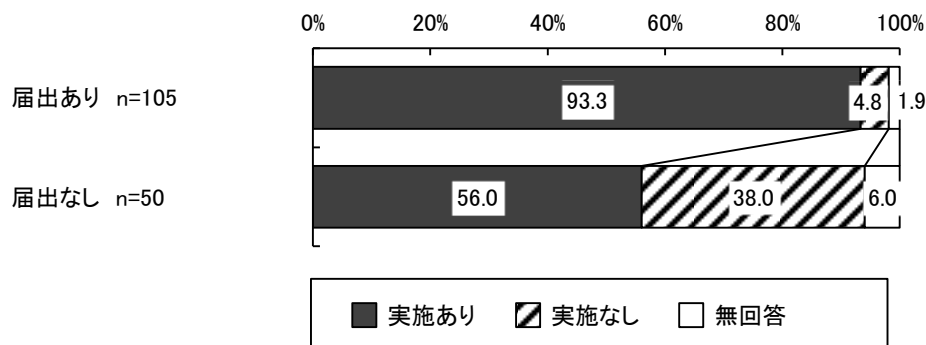
図表 369 都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口への参加状況
（小児かかりつけ診療料の届出状況）



③ 市町村の乳幼児健康診査の実施状況

市町村の乳幼児健康診査の実施状況（令和元年10月～令和2年9月の1か月間）について「実施あり」と回答した施設は、小児かかりつけ診療料の届出施設が93.3%、未届出施設が56.0%であった。

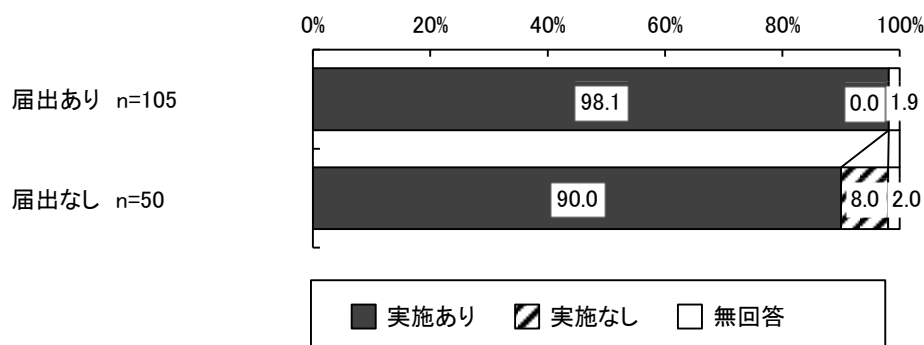
図表 370 市町村の乳幼児健康診査の実施状況（小児かかりつけ診療料の届出状況）



④ 乳幼児に対する定期予防接種の実施状況

乳幼児に対する定期予防接種の実施状況（令和元年10月～令和2年9月の1年間）について「実施あり」と回答した施設は、小児かかりつけ診療料の届出施設が98.1%、未届出施設が90.0%であった。

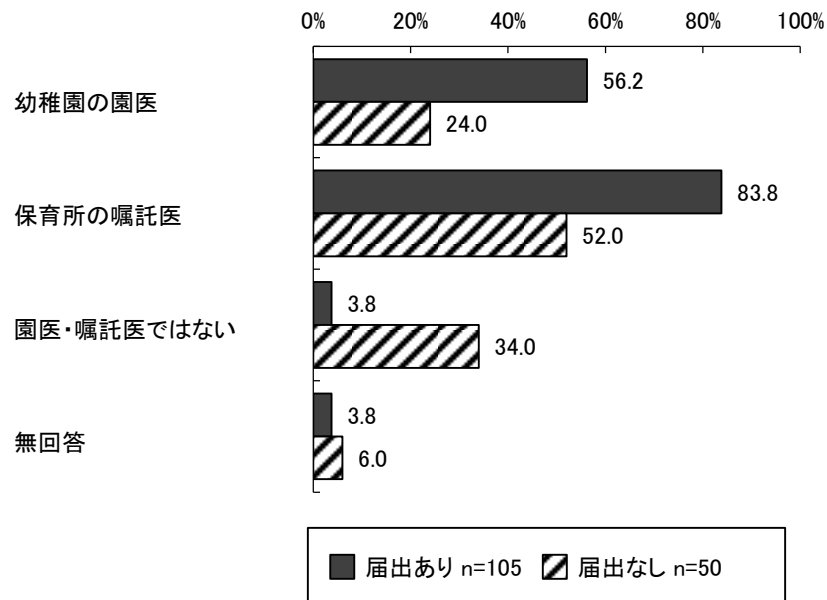
図表 371 乳幼児に対する定期予防接種の実施状況（小児かかりつけ診療料の届出状況）



⑤ 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の状況

幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の状況をみると、「幼稚園の園医」、「保育所の嘱託医」とともに小児かかりつけ診療料の届出施設の方が「就任あり」の割合が高かった。

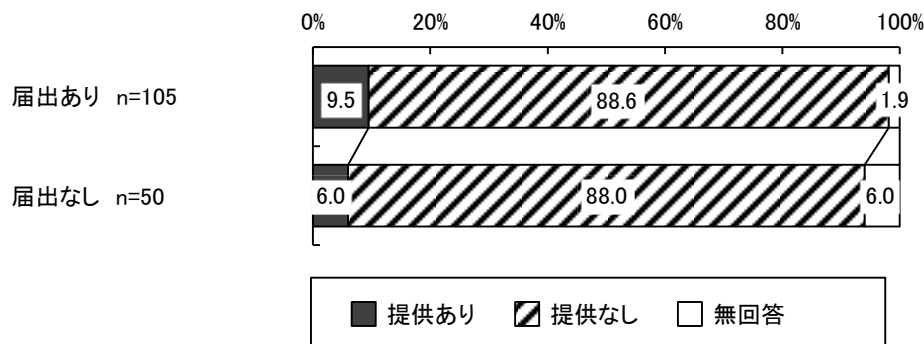
図表 372 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の有無
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、複数回答）



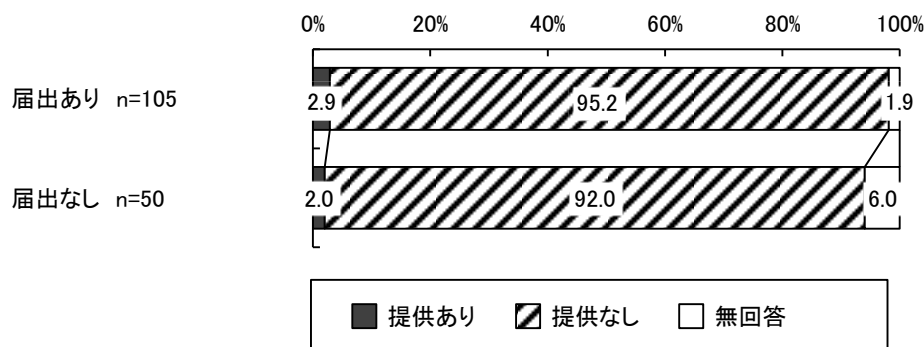
⑥ 在宅医療の取組状況

15歳未満の超重症児・準超重症児に対する往診・訪問診療、及び訪問看護の提供状況（令和元年10月～令和2年9月の1年間）をみると、回答施設の約9割が「提供なし」であった。

図表 373 15歳未満の超重症児・準超重症児に対する往診・訪問診療の提供状況（小児かかりつけ診療料の届出状況）



図表 374 15歳未満の超重症児・準超重症児に対する訪問看護の提供状況（小児かかりつけ診療料の届出状況）

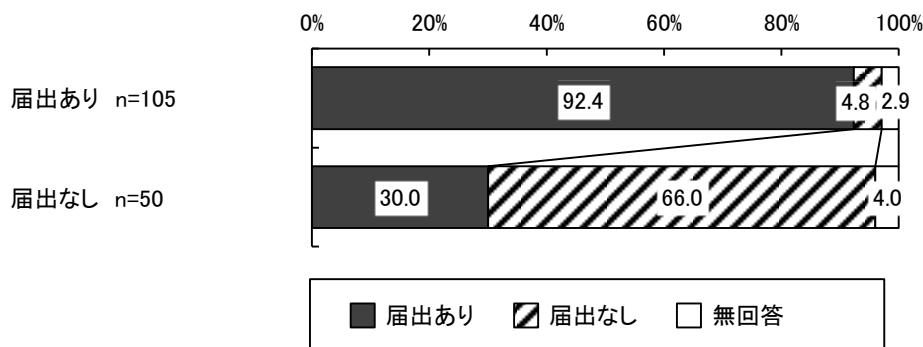


（６） 初診料の機能強化加算の状況

① 初診患者に対する機能強化加算の施設基準の届出の有無

初診料に対する機能強化加算の施設基準の届出状況をみると、「届出あり」と回答した施設は、小児かかりつけ診療料の届出施設が 92.4%、未届出施設が 30.0%であった。

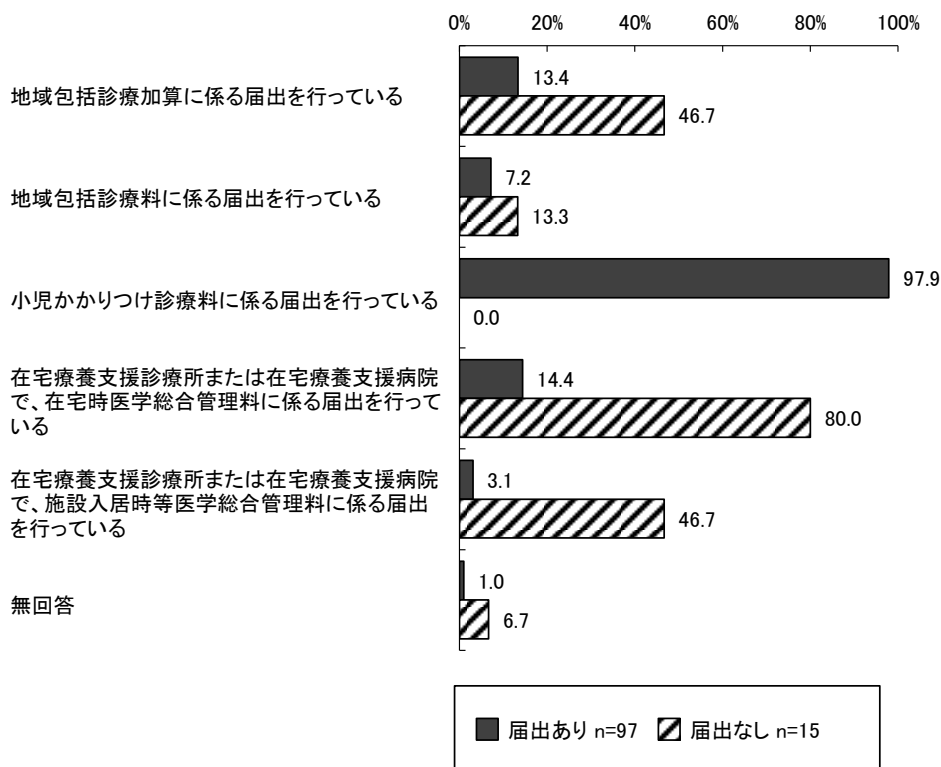
図表 375 初診患者に対する機能強化加算の施設基準の届出の有無（小児かかりつけ診療料の届出状況別）



② 機能強化加算の施設基準のうち該当するもの

機能強化加算の施設基準の届出を行った施設が、該当する施設基準として挙げたものは、小児かかりつけ診療料の未届出施設では「在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院で、在宅時医学総合管理料に係る届出を行っている」が 80.0%で最多であった。

図表 376 機能強化加算の施設基準（小児かかりつけ診療料の届出状況別、複数回答）



- ③ 専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数ならびに夜間・休日における相談件数
直近1か月間（令和2年9月1か月間）において、専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数ならびに夜間・休日における相談件数は次のとおりである。

専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数（実人数）は、小児かかりつけ診療料の届出施設では平均7.0人／月、未届出施設では20.7人／月であった。

夜間・休日における相談件数は、小児かかりつけ診療料の届出施設では平均6.4人／月、未届出施設では0.5人／月であった。

健康管理における相談件数は、小児かかりつけ診療料の届出施設では平均4.7人／月、未届出施設では1.3人／月であった。

保健・福祉サービスにおける相談件数は、小児かかりつけ診療料の届出施設では平均1.9人／月、未届出施設では2.5人／月であった。

図表 377 専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数（実人数）

（単位：人）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=66)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=12)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数(実人数)	7.0	11.1	4.0	20.7	57.3	2.0

（注）当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 378 夜間・休日における相談件数（延べ件数）

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=69)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=12)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
相談件数(延べ件数)	6.4	16.8	1.0	0.5	1.2	0.0

（注）当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 379 健康管理に関する相談件数（延べ件数）

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=64)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=12)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
相談件数(延べ件数)	4.7	13.0	0.0	1.3	2.4	0.0

（注）当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 380 保健・福祉サービスに関する相談件数（延べ件数）

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=63)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=12)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
相談件数(延べ件数)	1.9	7.6	0.0	2.5	5.0	0.0

（注）当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

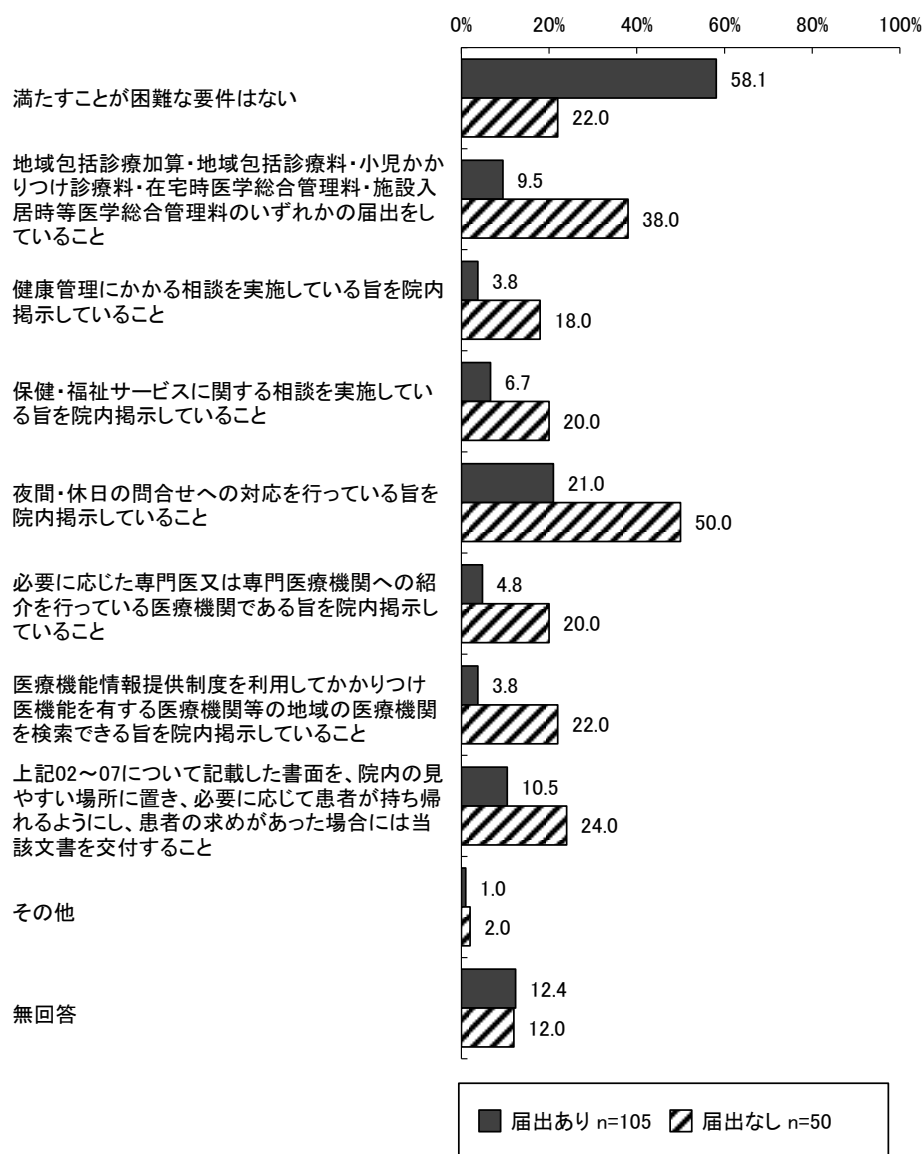
④ 機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件

機能強化加算の届出に当たり「満たすことが困難な要件はない」と回答した施設は、小児かかりつけ診療料の届出施設が 58.1% (61 施設)、未届出施設が 22.0% (11 施設)であった。

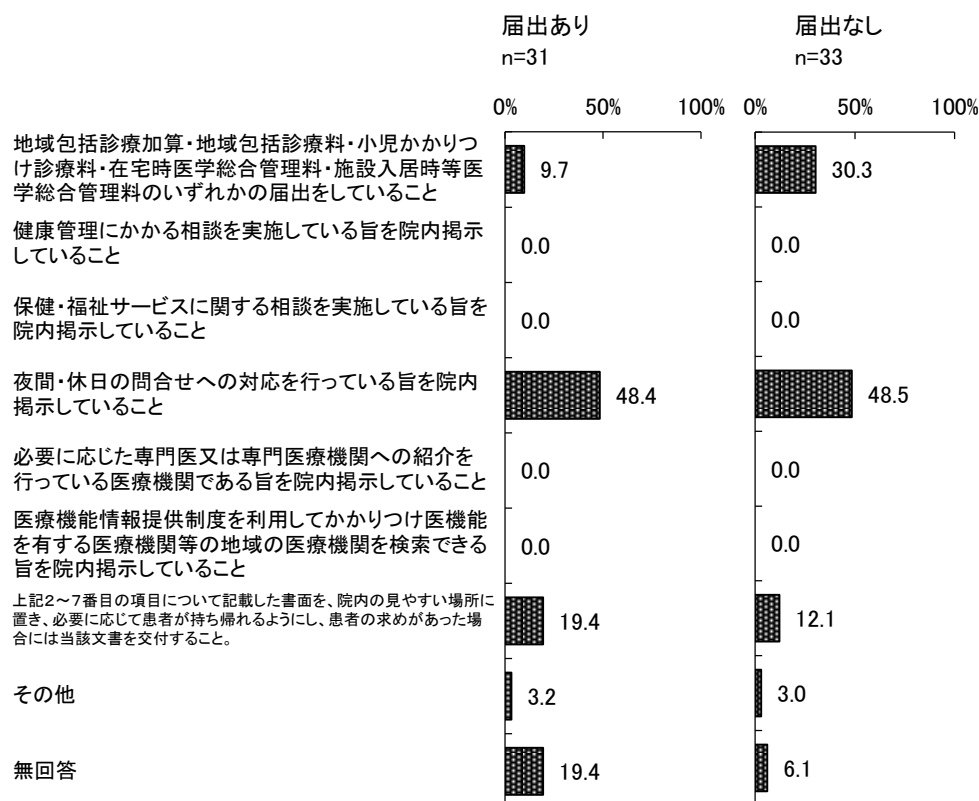
これらを除く施設について、機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件をみると、「夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている旨を院内提示していること」が最も多く、小児かかりつけ診療料の届出施設では 21.0%、未届出施設では 50.0%を占めていた。

最も困難な要件をみると、「夜間・休日の問い合わせへの対応を行っている旨を院内提示していること」が最も多く、小児かかりつけ診療料の届出施設では 48.4%、未届出施設では 48.5%を占めていた。

**図表 381 機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件
(小児かかりつけ診療料の届出状況別、複数回答)**



**図表 382 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが最も困難な要件
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、単数回答）**



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

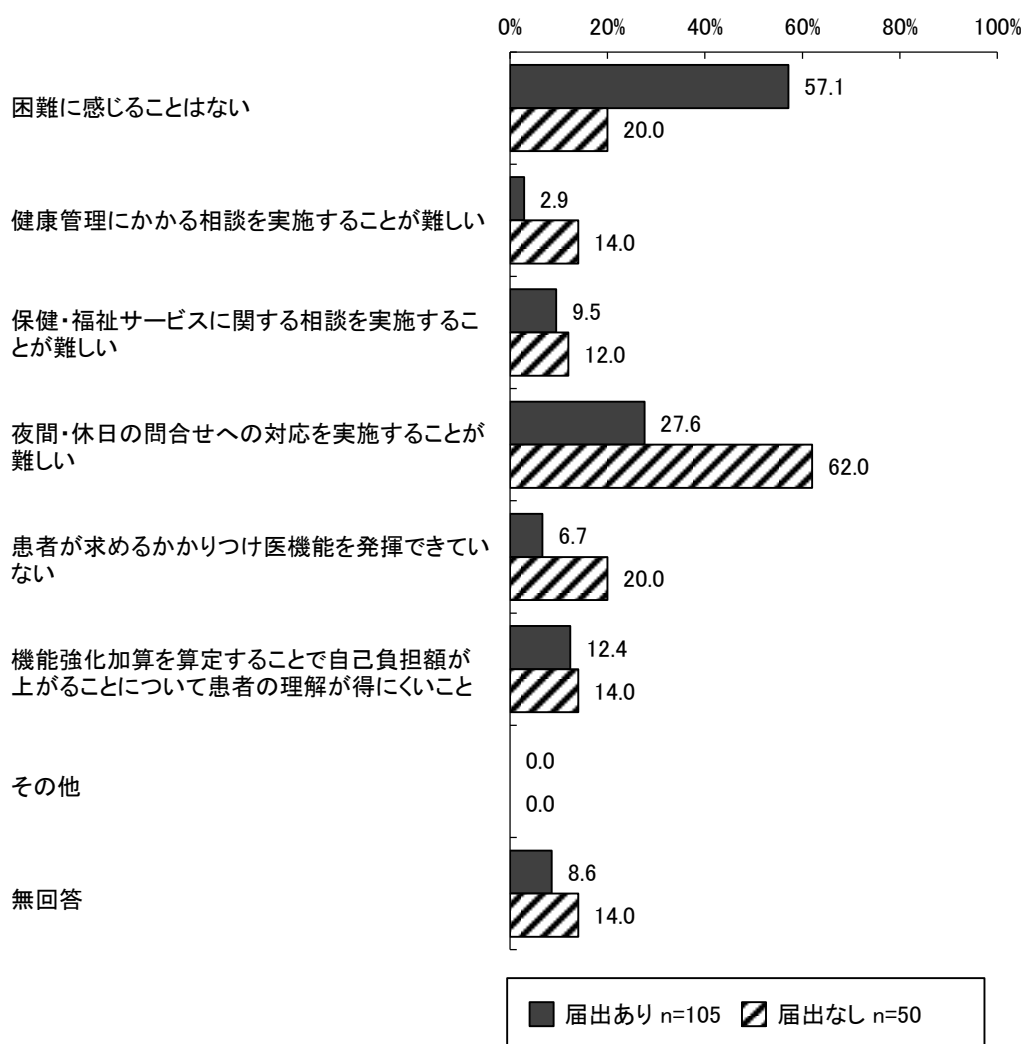
⑤ 機能強化加算の算定において困難に感じること

機能強化加算の算定において困難に感じることはないと回答した施設は、小児かかりつけ診療料の届出施設が 57.1%（60 施設）、未届出施設が 20.0%（10 施設）であった。

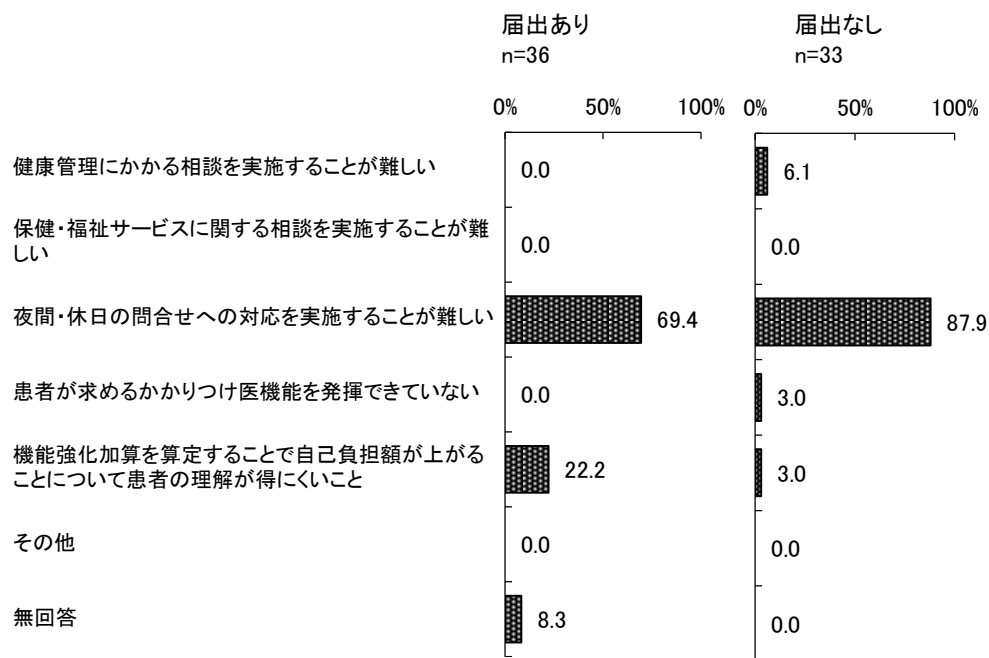
これらを除く施設について、機能強化加算の算定において困難に感じることをみると、「夜間・休日の問い合わせへの対応を実施することが難しい」が最も多く、小児かかりつけ診療料の届出施設では 27.6%、未届出施設では 62.0%を占めていた。

最も困難な要件をみると、「夜間・休日の問い合わせへの対応を実施することが難しい」が最も多く、小児かかりつけ診療料の届出施設では 69.4%、未届出施設では 87.9%を占めていた。

**図表 383 機能強化加算の算定において困難に感じること
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、複数回答）**



**図表 384 機能強化加算の算定において最も困難に感じること
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、単数回答）**



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

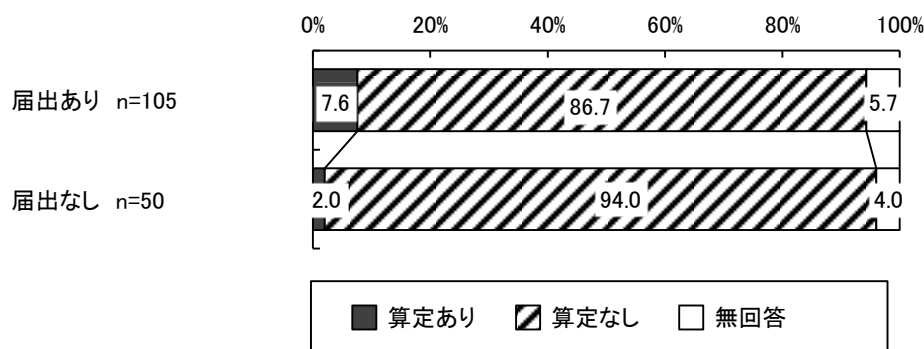
（７）診療情報提供料（Ⅰ）注７：学校医等への情報提供の実施状況

① 診療情報提供料（Ⅰ）注７（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）の算定状況

直近１か月間（令和２年９月１か月間）の診療情報提供料（Ⅰ）注７（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）の算定状況をみると、「算定あり」と回答した施設は５.７％（９施設）であった。

小児かかりつけ診療料の届出状況別にみると次のとおりである。

図表 385 診療情報提供料（Ⅰ）注７（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）の算定状況（小児かかりつけ診療料の届出状況別）



（注）・児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項に規定する、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校の学校医等に対して、当該学校において当該患者が生活するに当たり看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定可能。

② 情報提供先（学校医又は医療的ケア指導医）ごとの算定患者数

直近１か月間（令和２年９月１か月間）の情報提供先（学校医又は医療的ケア指導医）ごとの診療情報提供料（Ⅰ）注７に基づく算定患者数（実人数）について回答施設は２件のみであった。

当該施設の情報提供先はいずれも「学校医」であり、それぞれ算定患者は小学校に在籍する患者が１名、特別支援学校の小学部に在籍する患者が１名であった。医療的ケア指導医への情報提供による算定患者は０人であった。

（注）・医療的ケア指導医とは、学校等が医療的ケアについて助言や指導を得るために委嘱等する医師を指す。

③ 診療情報提供料（Ⅰ）注７に基づく算定患者に行っている医療的ケア

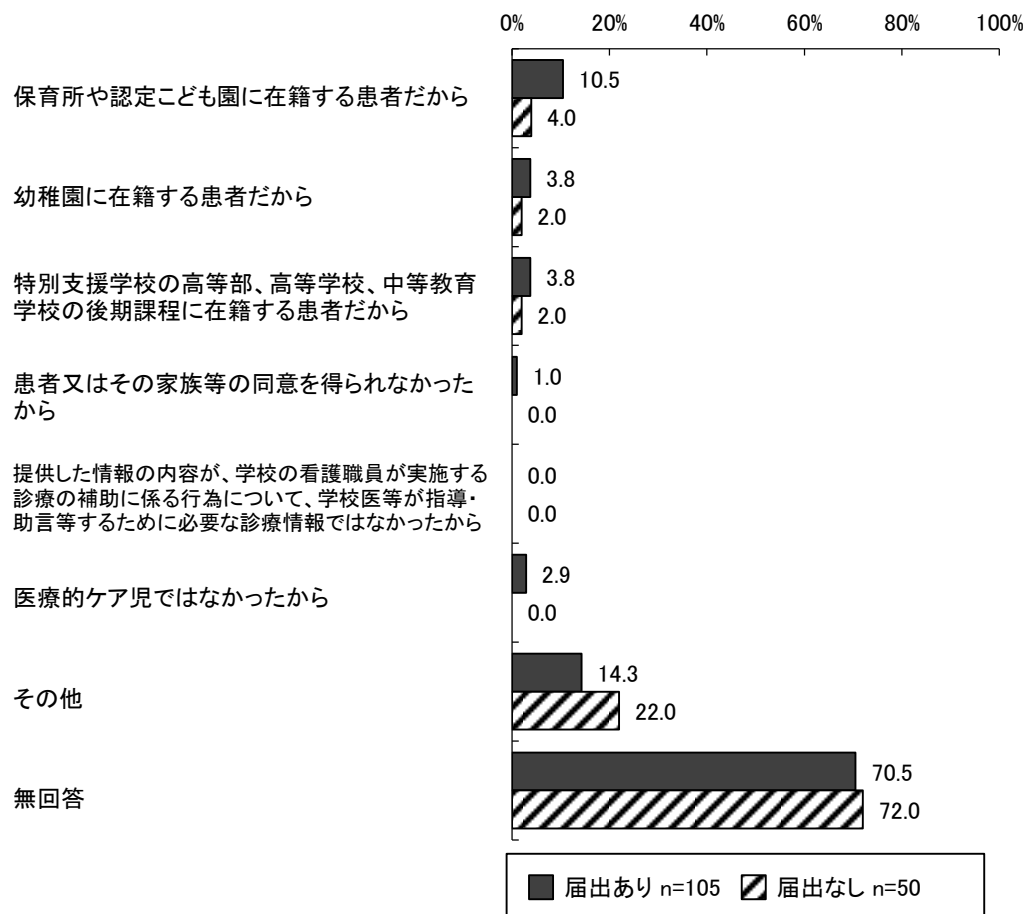
診療情報提供料（Ⅰ）を算定した患者に行っている医療的ケアは次のとおりである。

情報提供先が「学校医」の回答施設（２施設）について、算定患者に行っている医療的ケアを尋ねたところ、「人工呼吸器」、「経管栄養」、「その他」がそれぞれ１件であり、「痰の吸引」が０件であった。

④ 診療情報提供料（Ⅰ）注7を算定できなかった理由

直近1か月間（令和2年9月1か月間）に診療情報提供料（Ⅰ）注7に基づく算定ができなかったが、学校医等に情報提供をしたケースがある場合の算定できなかった理由をみると、小児かかりつけ診療料の届出施設、未届出施設ともに「その他」が最も多く、次いで「保育所や認定こども園に在籍する患者だから」の順であった。

図表 386 診療情報提供料（Ⅰ）注7を算定できなかった理由
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、複数回答）



※「その他」の自由回答として、「保険診療に適さないと考えたから」、「ボランティアでやっている」等が挙げられた。

※「医療的ケア児でなかったから」と回答した施設について、具体的にどのようなケアが必要だったのかを尋ねたところ、「食物アレルギー」等が挙げられた。

（８）小児かかりつけ診療料に係る状況

① 小児かかりつけ診療料算定実績がある医師の人数

小児かかりつけ診療料の施設基準の届出のある回答施設において、算定実績がある医師数は平均 1.5 人、うち小児科・小児外科の医師数は平均 1.3 人であった。

図表 387 小児かかりつけ診療料算定実績がある医師数
（令和 2 年 10 月 1 日現在において小児かかりつけ診療料の届出あり、n=99）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師数	1.5	1.4	1.0
（うち）小児科・小児外科の医師数	1.3	1.2	1.0

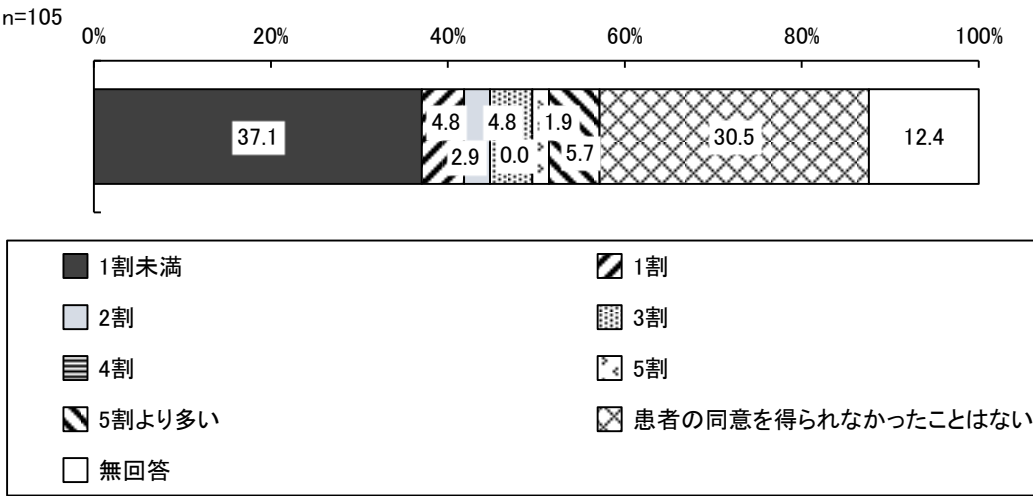
（注）当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

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

小児かかりつけ診療料について説明を行ったが、「患者の同意を得られなかったことはない」と回答した小児かかりつけ診療料の届出施設は 30.5%を占めていた。

当該施設以外では、同意を得られないケースの割合は「1 割未満」が 37.1%で最も多かった。

図表 388 患者の同意を得られないケースの割合
（令和 2 年 10 月 1 日現在において小児かかりつけ診療料の届出あり、n=105）



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

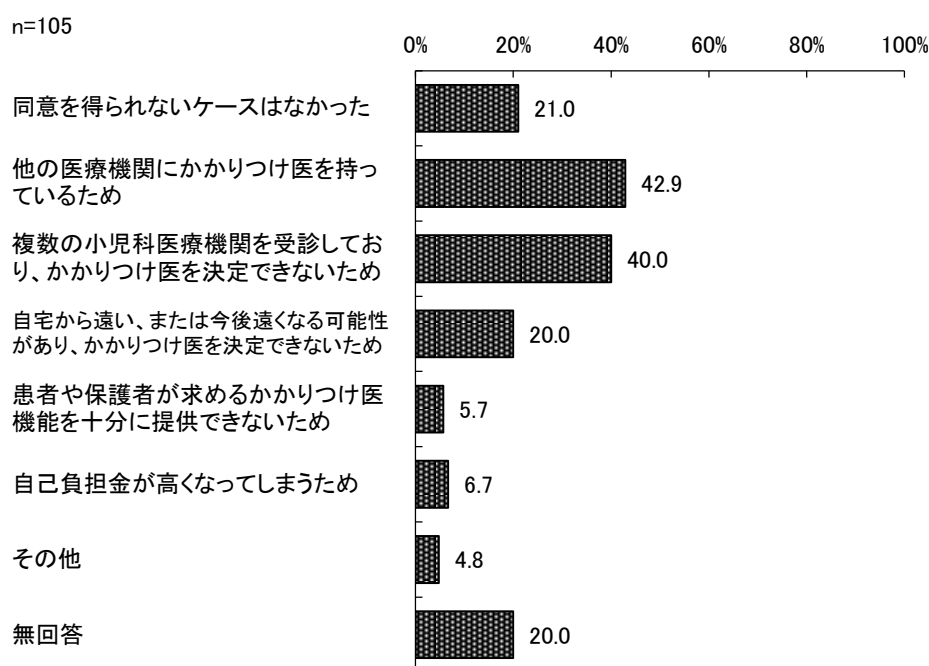
③ 同意を得られない場合の理由

小児かかりつけ診療料について説明を行った際に患者から「同意を得られないケースはなかった」と回答した小児かかりつけ診療料の届出施設は 21.0%（22 施設）であった。

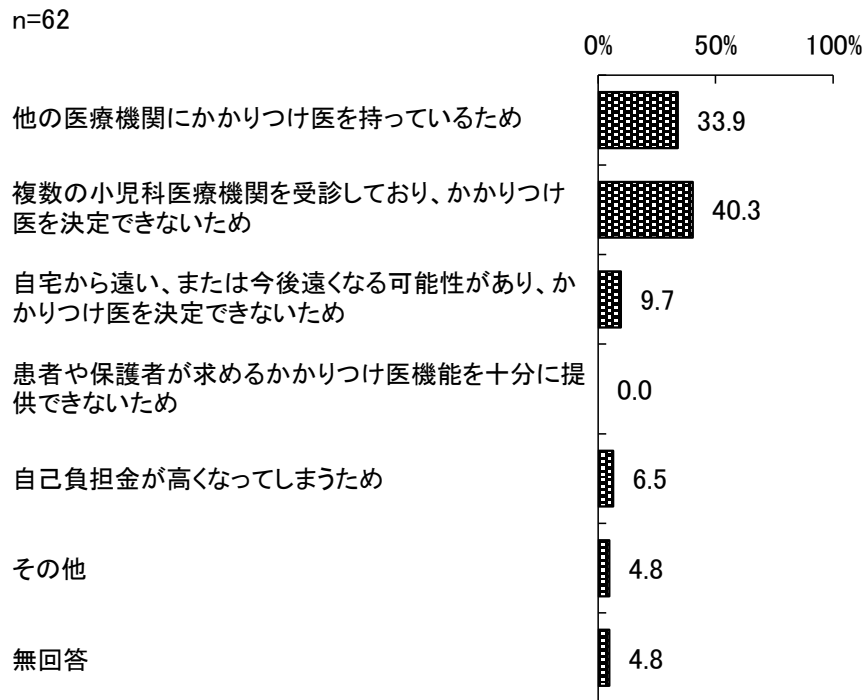
患者が同意しない場合の理由をみると、「他の医療機関にかかりつけ医を持っているため」が 42.9%で最も多く、次いで「複数の小児科医療機関を受診しており、かかりつけ医を決定できないため」が 40.0%の順であった。

最も多い理由をみると、「複数の小児科医療機関を受診しており、かかりつけ医を決定できないため」が 40.3%で最も多く、次いで「他の医療機関にかかりつけ医を持っているため」が 33.9%の順であった。

図表 389 小児かかりつけ診療料の算定の同意を得られない理由
（複数回答、令和 2 年 10 月 1 日現在において小児かかりつけ診療料の届出あり、n=105）



**図表 390 小児かかりつけ診療料の算定の同意を得られない最も多い理由
（単数回答、令和2年10月1日現在において小児かかりつけ診療料の届出あり）**

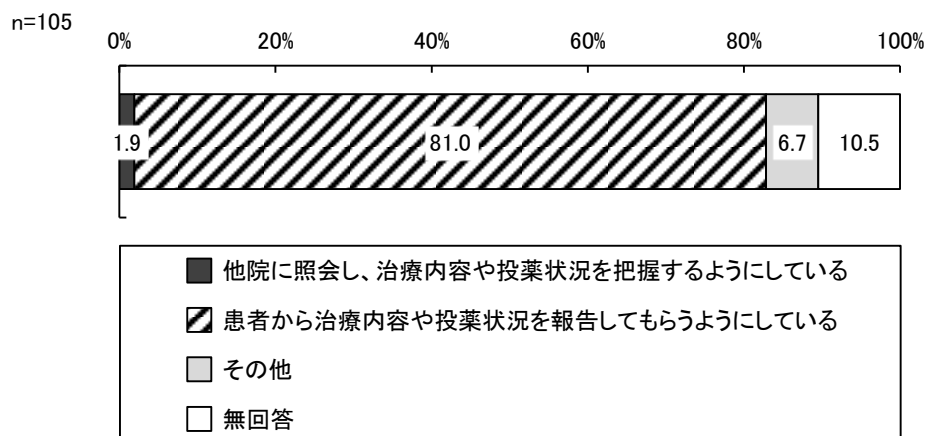


（注）前図「小児かかりつけ診療料の算定の同意を得られない理由」について、無回答であった施設、及び「同意を得られないケースはなかった」と回答した施設を除外して集計した。

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

小児かかりつけ診療料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合に、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出施設が行っている対応をみると、「患者から治療内容や投薬状況を報告してもらうようにしている」が約8割を占めていたのに対し、「他院から照会し、治療内容や投薬状況を把握するようにしている」は2%弱であった。

図表 391 小児かかりつけ診療料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合の対応
（単数回答、令和2年10月1日現在において小児かかりつけ診療料の届出あり）

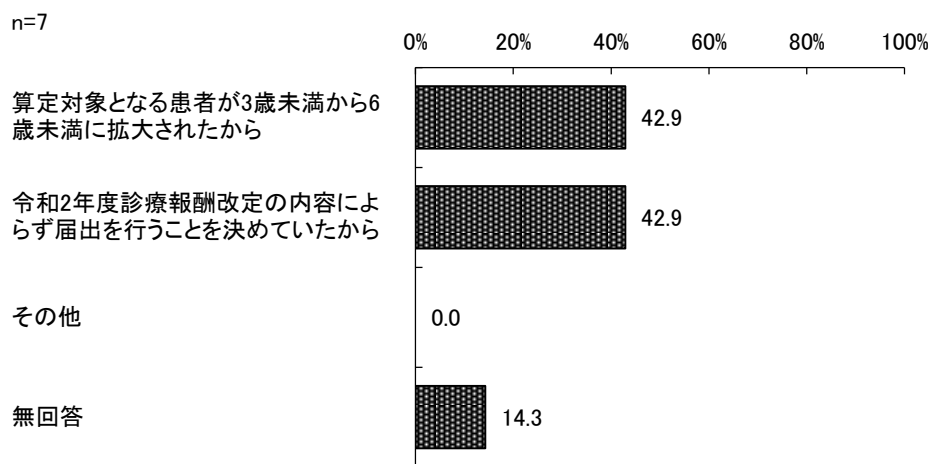


⑤ 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由

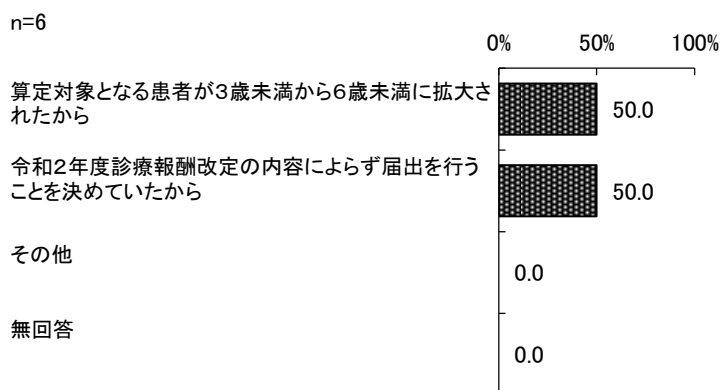
小児かかりつけ診療料について、令和2年3月以前には施設基準の届出を行ってなかったが、令和2年10月1日現在では届出を行っている施設（7施設）が、当該届出を行った理由をみると、「算定対象となる患者が3歳未満から6歳未満に拡大されたから」、「令和2年度診療報酬改定の内容によらず届出を行うことを決めていたから」が同数であった。

最大の理由をみると、「算定対象となる患者が3歳未満から6歳未満に拡大されたから」と「令和2年度診療報酬改定の内容によらず届出を行うことを決めていたから」がともに3件であった。

図表 392 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由
（複数回答、令和2年3月以前で届出なし、令和2年10月1日時点で届出あり）



図表 393 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った最大の理由
（単数回答、令和2年3月以前で届出なし、令和2年10月1日時点で届出あり）



（注）前図「小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由」について、無回答であった施設を除外して集計した

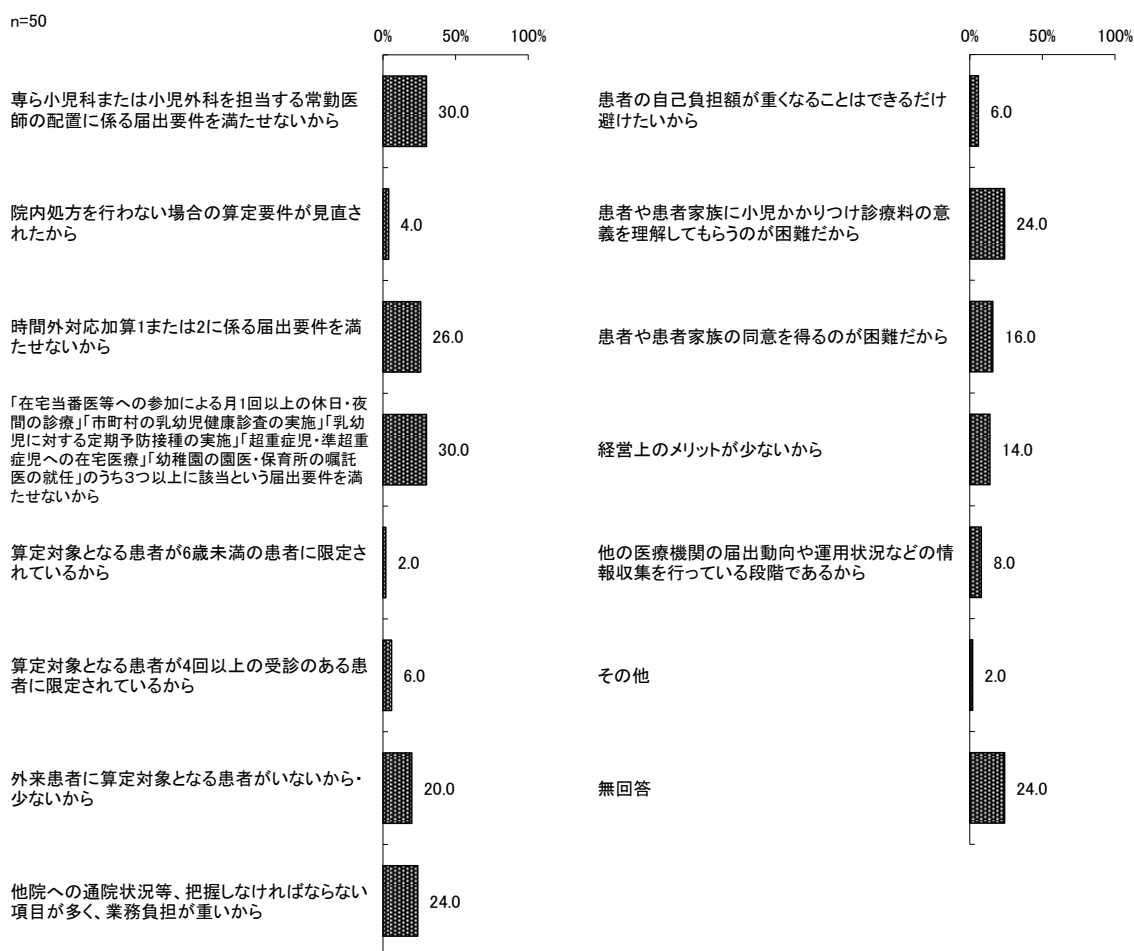
⑥ 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由

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

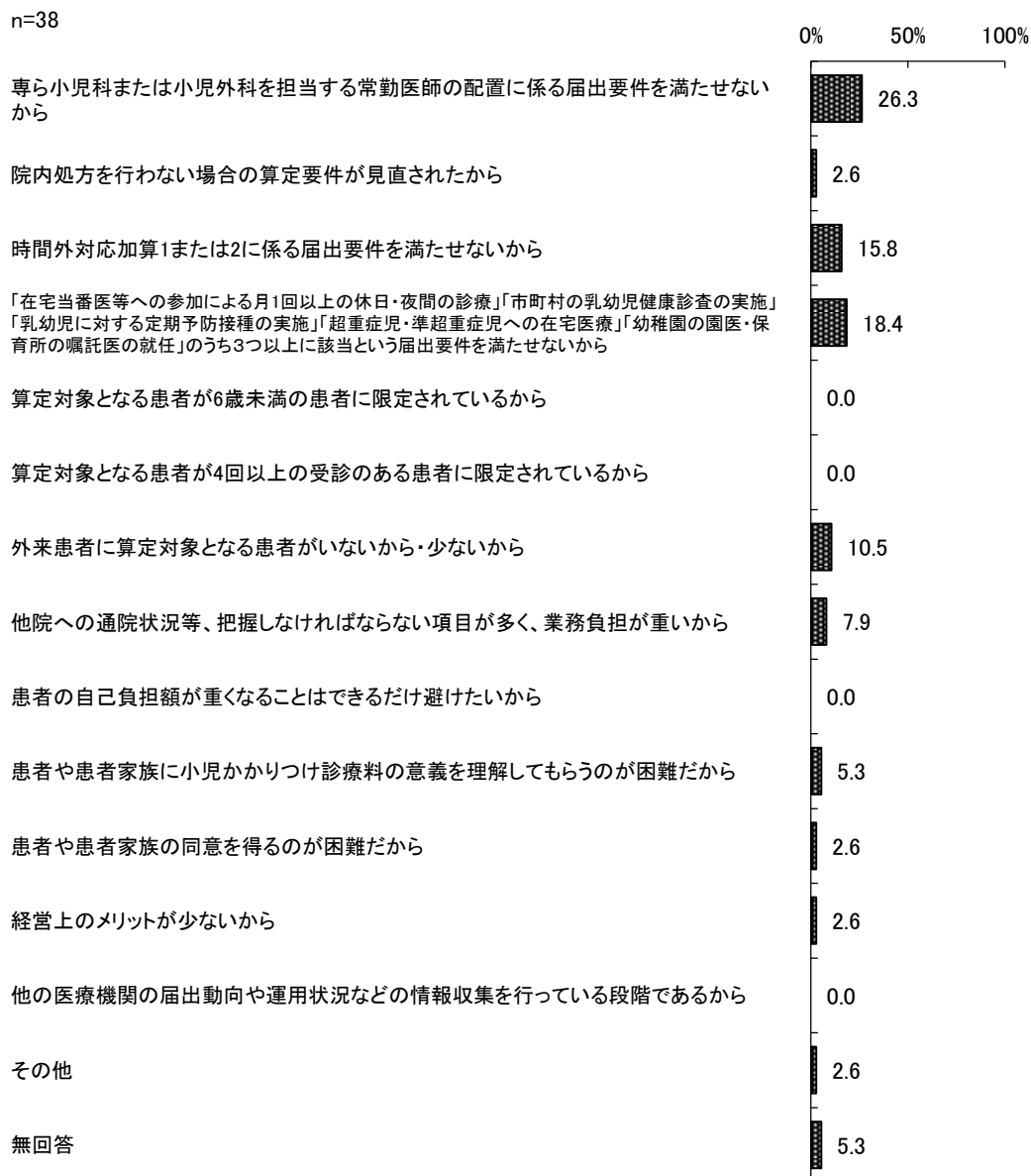
「専ら小児科または小児外科を担当する常勤医師の配置に係る届出要件を満たせないから」及び「「在宅当番医等への参加による月1回以上の休日・夜間の診療」「市町村の乳幼児健康診査の実施」「乳幼児に対する定期予防接種の実施」「超重症児・準超重症児への在宅医療」「幼稚園の園医・保育所の嘱託医の就任」のうち3つ以上に該当という届出要件を満たせないから」が30.0%で最も多かった。

最大の理由をみると、「専ら小児科または小児外科を担当する常勤医師の配置に係る届出要件を満たせないから」が26.3%で最も多かった。

図表 394 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由
(複数回答、令和2年10月1日現在において小児かかりつけ診療料の届出なし)



**図表 395 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない最大の理由
（単数回答、令和2年10月1日現在において小児かかりつけ診療料の届出なし）**

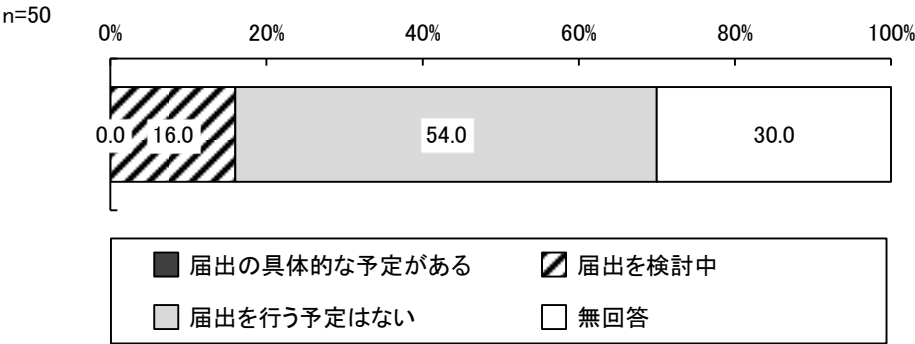


（注）前図「小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由」について、無回答であった施設を除外して集計した。

⑦ 今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向

今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向をみると、現在届出を行っていない施設の約 54.0%が、現在も届出を行う予定を持っていなかった。

図表 396 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向
（令和 2 年 10 月 1 日現在において小児かかりつけ診療料の届出なし）



（９）小児特定疾患カウンセリング料に係る状況

① 小児特定疾患カウンセリング料を算定した延べ回数

直近１か月間（令和２年９月１か月間）において小児特定疾患カウンセリング料を算定した延べ回数は、小児かかりつけ診療料の届出施設では平均 10.8 回／月、未届出施設では平均 13.3 回／月であった。

図表 397 小児特定疾患カウンセリング料を算定した延べ回数
(小児かかりつけ診療料届出あり、n=89)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
小児特定疾患カウンセリング料の算定回数	10.8	25.2	0.0
(うち)医師による場合(月の１回目)	8.9	21.2	0.0
(うち)医師による場合(月の２回目)	2.6	6.9	0.0
(うち)公認心理師による場合	0.2	1.4	0.0

(注) 当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 398 小児特定疾患カウンセリング料を算定した延べ回数
(小児かかりつけ診療料届出なし、n=38)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
小児特定疾患カウンセリング料の算定回数	13.3	67.6	0.0
(うち)医師による場合(月の１回目)	12.5	64.7	0.0
(うち)医師による場合(月の２回目)	0.4	0.9	0.0
(うち)公認心理師による場合	0.5	2.9	0.0

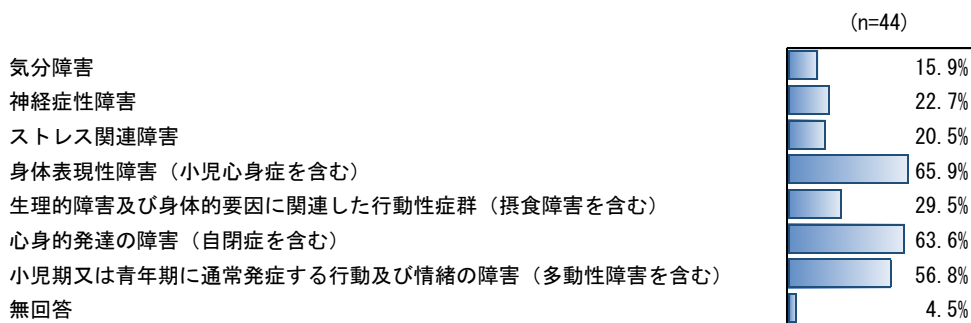
(注) 当該項目について記入のあった施設を集計対象とした。

② 小児特定疾患カウンセリング料の算定患者がもつ疾患

小児特定疾患カウンセリング料の算定回数が１回以上の施設は回答施設全体の 27.7% (44 件) であった。

当該施設において、算定患者がもつ疾患をみると、「身体表現性障害（小児心身症を含む）」、「心身の発達の障害（自閉症を含む）」、「小児期又は青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（多動性障害を含む）」の順で多く、それぞれ約 6 割を占めていた。

図表 399 小児特定疾患カウンセリング料の算定患者がもつ疾患（複数回答）



(注) 小児特定疾患カウンセリング料の算定回数が１回以上の施設を集計対象とした。

③ 小児特定疾患カウンセリング料の算定日に公認心理師が実施した平均時間

公認心理師による小児特定疾患カウンセリング料の算定回数が1回以上の回答施設は3件であった。

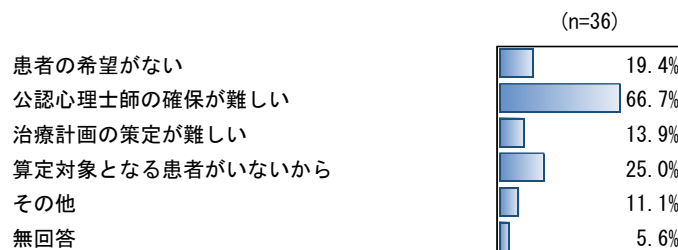
当該施設における、小児特定疾患カウンセリング料の算定日に公認心理師がカウンセリングを実施した平均時間はいずれも「45分～60分」と回答していた。

④ 小児特定疾患カウンセリング料の算定患者に公認心理士が実施していない理由

医師のみが小児特定疾患カウンセリング料を算定している施設は回答施設全体の22.6%（36施設）であった。

当該施設における公認心理士によるカウンセリングを実施していない理由をみると「公認心理師の確保が難しい」が66.7%で最も多く、次いで「算定対象となる患者がいないから」が25.0%、「患者の希望がない」が19.4%の順で多かった。

図表 400 小児特定疾患カウンセリング料の算定患者に公認心理士が実施していない理由
（複数回答、医師のみが算定している施設、n=36）



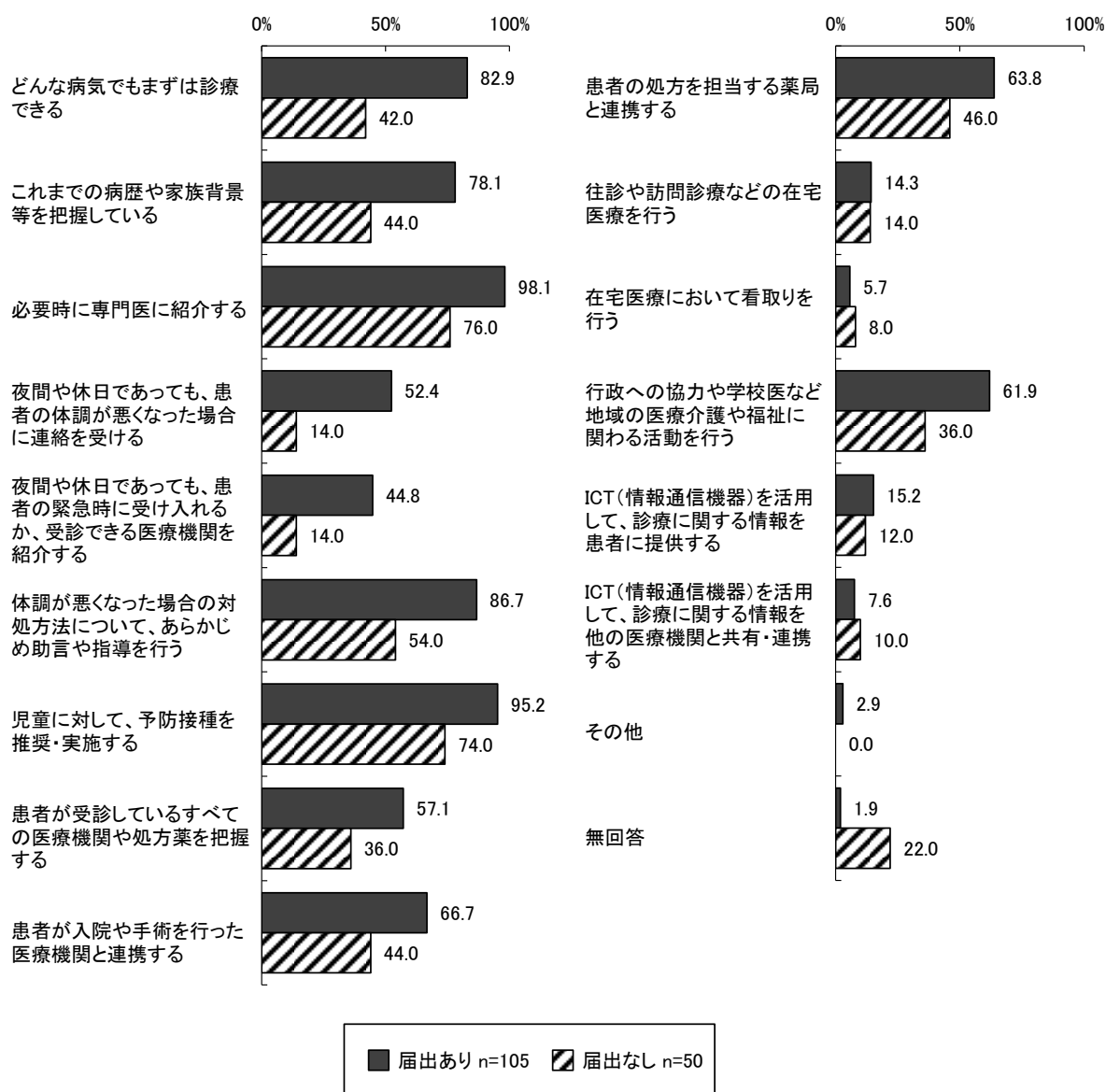
（注）直近1か月間（令和2年9月1か月間）における小児特定疾患カウンセリング料の算定延べ回数が1回以上、（うち）医師による場合が有効回答（無回答でない）、（うち）公認心理師による場合が「0回」であった施設を集計対象とした。

（１０）施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能

① 施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能

回答施設における小児患者に対するかかりつけ医機能として自院が有していると考えている機能は、概ねいずれの機能も、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている施設が、届出を行っていない施設よりも割合が高くなっていた。このうち、「夜間や休日であっても患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける」「夜間や休日であっても、患者の緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介する」といった夜間・休日の対応に係る機能については、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている施設と届出を行っていない施設との間で、割合が大きく異なっていた。

図表 401 施設が有する小児患者に対するかかりつけ医機能（複数回答）

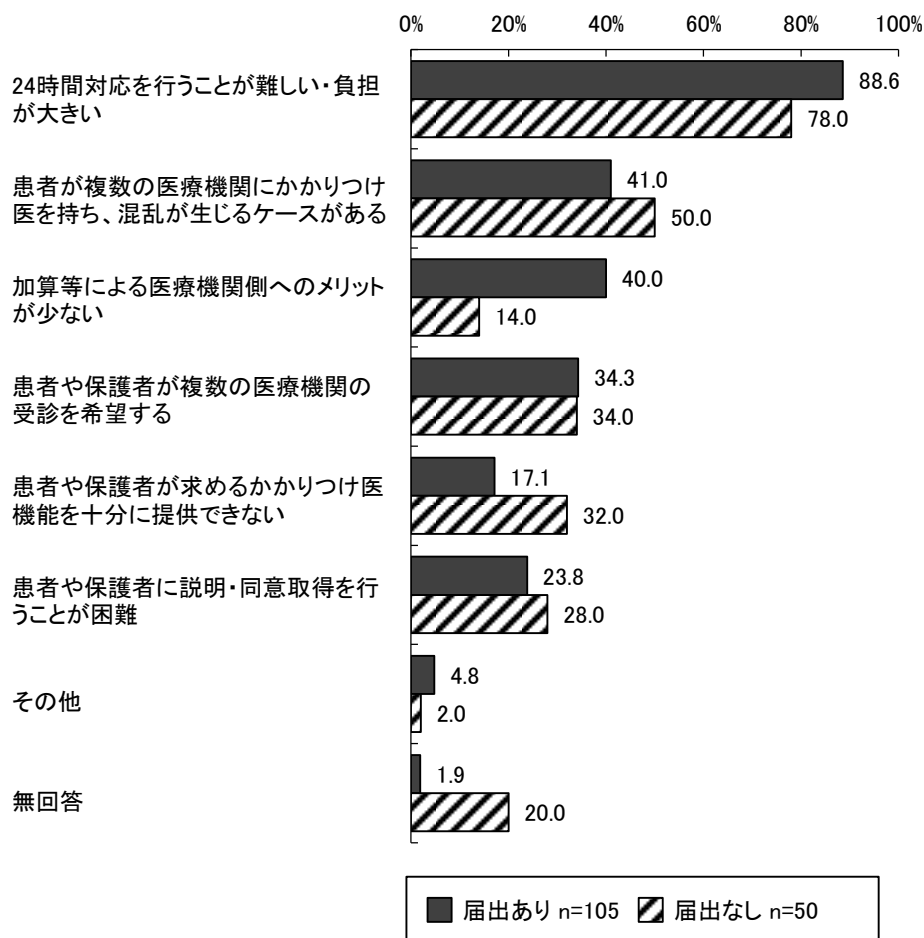


② 小児かかりつけ医機能を推進する上での課題

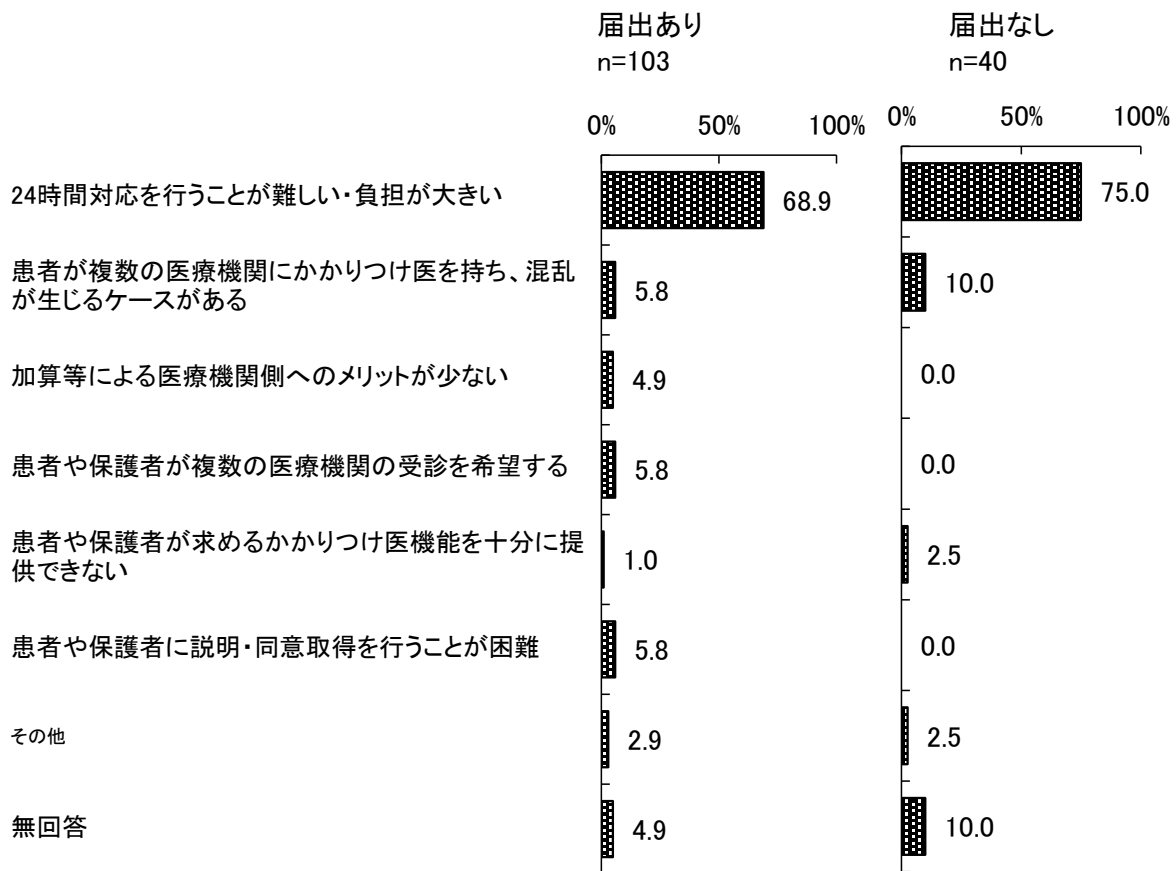
回答施設が、小児かかりつけ医機能を推進する上での課題として挙げたものは、「24時間対応を行うことが難しい・負担が大きい」が最も多く、小児かかりつけ診療料の届出施設が88.6%、未届出施設が78.0%を占めていた。

最大の課題として挙げたものは、「24時間対応を行うことが難しい・負担が大きい」が最も多く、小児かかりつけ診療料の届出施設が68.9%、未届出施設が75.0%を占めていた。

**図表 402 小児かかりつけ医機能を推進する上での課題
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、複数回答）**



**図表 403 小児かかりつけ医機能を推進する上での最大の課題
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、単数回答）**



注）前図「小児かかりつけ医機能を推進する上での課題」について、無回答であった施設を除外して集計した。

（１１）抗菌薬の使用状況

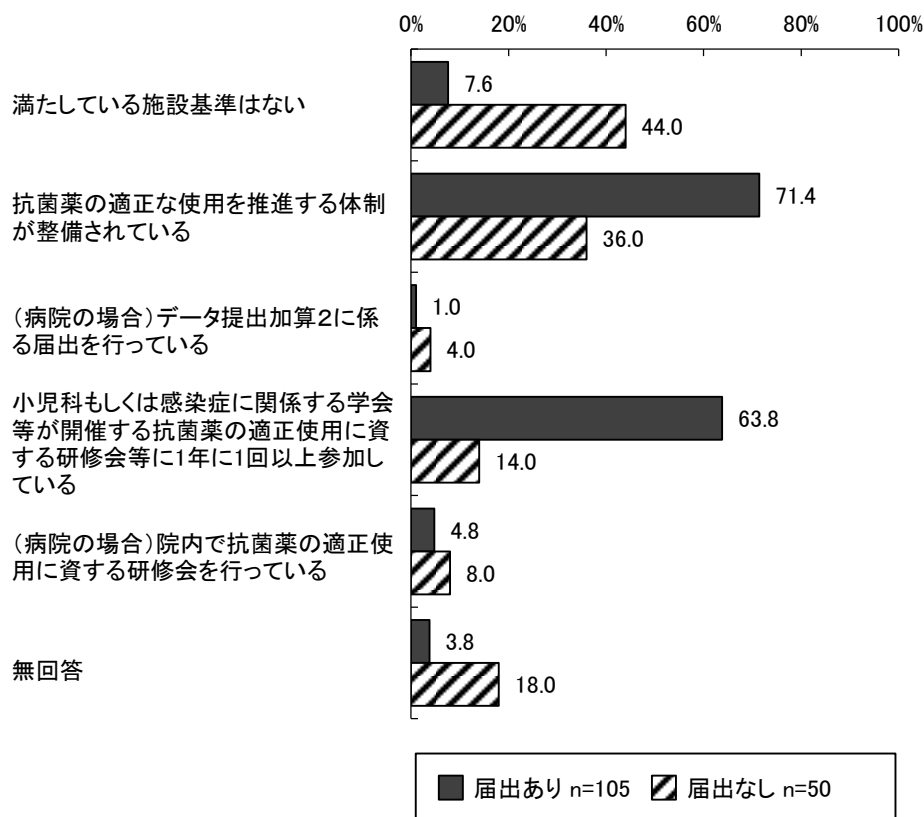
① 小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準で満たしているもの

回答施設における小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準で満たしているものは次のとおりである。

小児かかりつけ診療料の届出施設では、「抗菌薬の適正な使用を推進する体制が整備されている」が71.4%で最も多く、次いで「小児科もしくは感染症に関係する学会等が開催する抗菌薬の適正使用に資する研修会等に1年に1回以上参加している」が63.8%の順で多かった。

未届出施設では、「満たしている施設基準はない」が44.0%で最も多く、次いで「抗菌薬の適正な使用を推進する体制が整備されている」が36.0%の順で多かった。

**図表 404 小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準で満たしているもの
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、複数回答）**



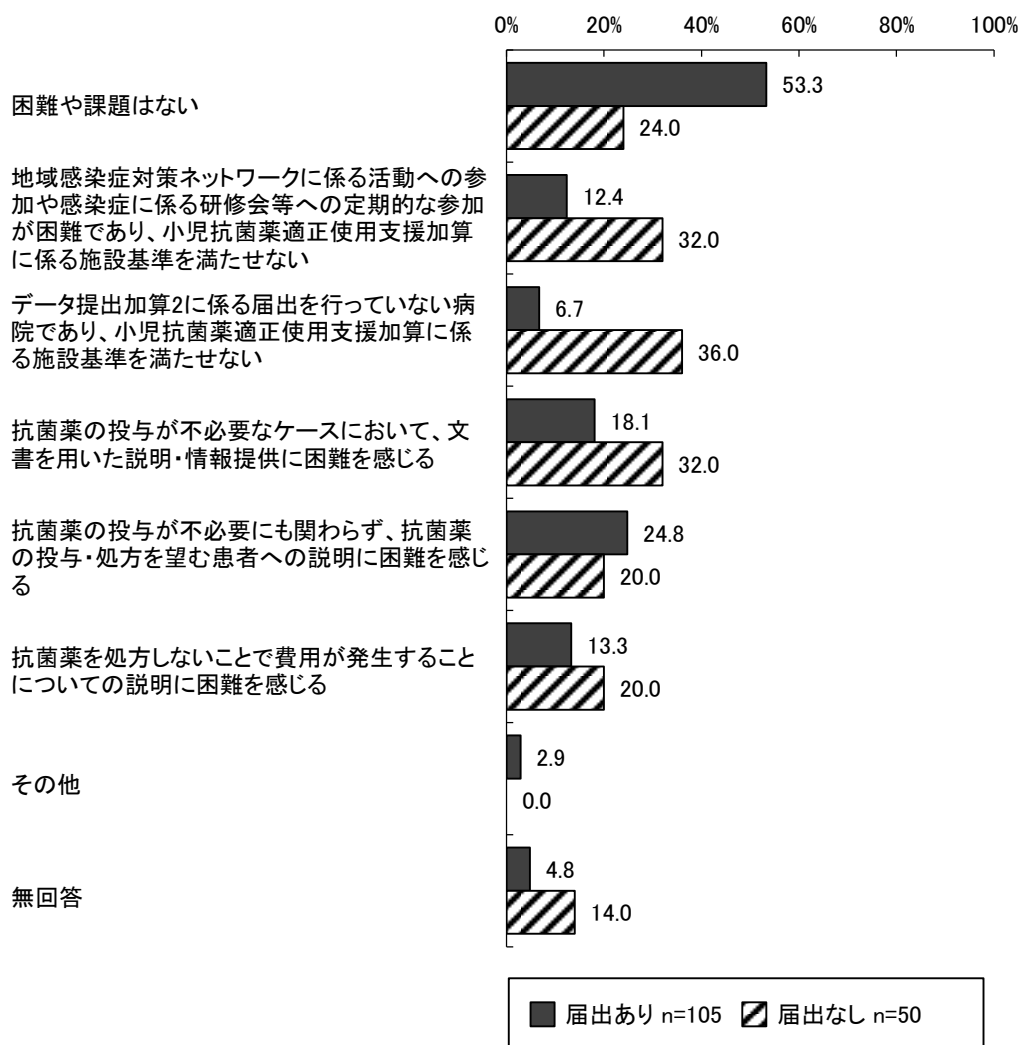
② 小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題

小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の「困難や課題はない」と回答した施設は、小児かかりつけ診療料の届出施設では 53.3%（56 施設）、未届出施設では 24.0%（12 施設）であった。

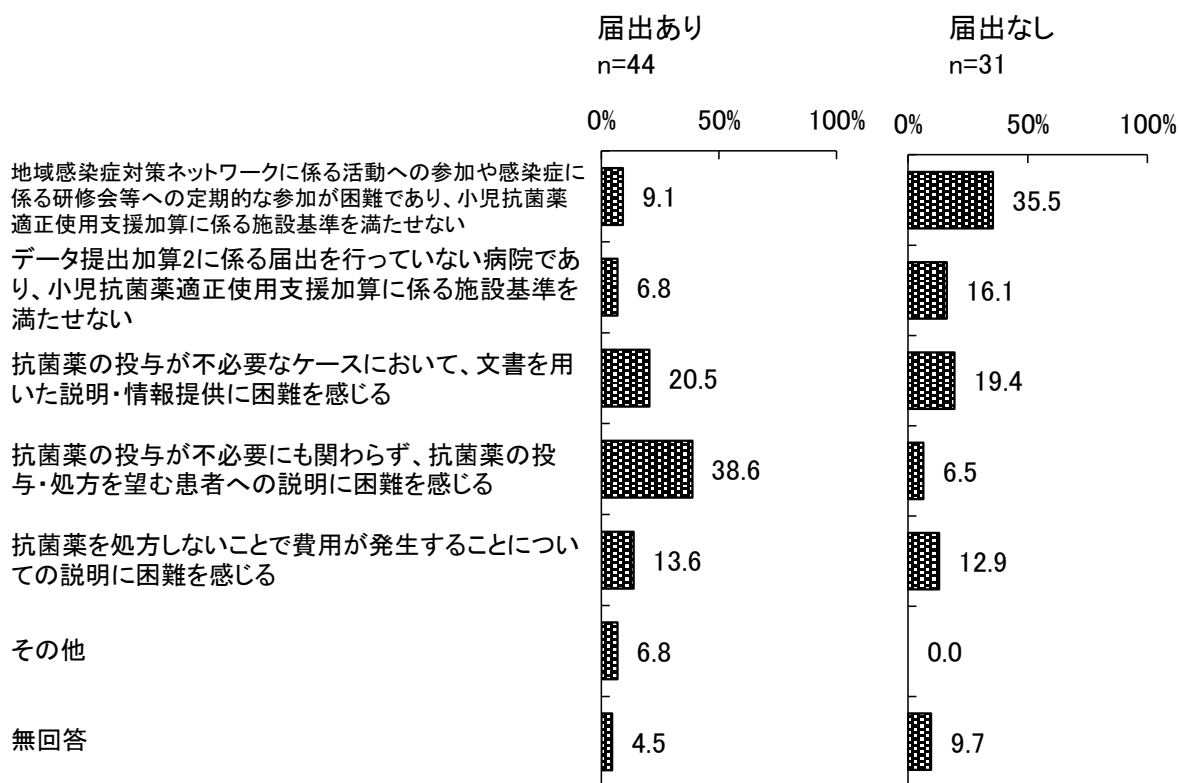
当該施設以外で挙げられた困難・課題をみると、小児かかりつけ診療料の届出施設では「抗菌薬の投与が不必要にも関わらず、抗菌薬の投与・処方を望む患者への説明に困難を感じる」が 24.8%で最も多かった。未届出施設では「データ提出加算 2 に係る届出を行っていない病院であり、小児抗菌薬適正使用支援加算に係る施設基準を満たせない」が 36.0%で最も多かった。

最大の困難・課題をみると、小児かかりつけ診療料の届出施設では「抗菌薬の投与が不必要にも関わらず、抗菌薬の投与・処方を望む患者への説明に困難を感じる」が 38.6%で最も多かった。未届出施設では「地域感染症対策ネットワークに係る活動への参加や感染症に係る研修会等への定期的な参加が困難であり、小児抗菌薬適正使用支援加算に係る施設基準を満たせない」が 35.5%で最も多かった。

**図表 405 小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題
（小児かかりつけ診療料の届出状況別、複数回答）**



**図表 406 小児抗菌薬適正使用支援加算を算定する場合の困難や課題
（最大のもの、小児かかりつけ診療料の届出状況別、単数回答）**



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

（１２）患者の専門医療機関への紹介・緊急対応等の状況

令和２年９月における、小児かかりつけ診療料の算定患者・非算定患者のそれぞれに対する、専門医療機関への紹介や、患者の電話による緊急の相談等への対応、夜間の緊急受診等の実施状況は、次のとおりである。

小児かかりつけ診療料を算定した患者に対しては、外来患者 100 人当たりの患者の電話による緊急の相談等への対応回数・夜間の緊急受診回数が多くなっていた。

図表 407 患者の専門医療機関への紹介・緊急対応等の状況

医療機関の種別	小児かかりつけ診療料 の届出あり		小児かかりつけ診療料 の届出なし
有効回答の施設数	35 施設		11 施設
患者の属性	小児かかりつけ診療料 を算定した患者	小児かかりつけ診療料 を算定していない 15 歳未満の患者	小児かかりつけ診療料 を算定していない 15 歳未満の患者
令和２年９月の 外来患者実人数(*)	3,315 人	15,869 人	3,069 人
1 施設当たり	94.71 人/施設	453.40 人/施設	279.00 人/施設
専門医療機関 を紹介した患者数	43 人	151 人	83 人
1 施設当たり	1.23 人/施設	4.31 人/施設	7.75 人/施設
外来患者 100 人当たり	1.30 人/100 人	0.95 人/100 人	2.70 人/100 人
患者の電話による緊急 の相談等の対応回数	52 回	72 回	22 回
1 施設当たり	1.49 回/施設	2.06 回/施設	2.00 回/施設
外来患者 100 人当たり	1.57 回/100 人	0.45 回/100 人	0.72 回/100 人
夜間緊急受診回数	4 回	4 回	0 回
1 施設当たり	0.11 回/施設	0.11 回/施設	0.00 回/施設
外来患者 100 人当たり	0.12 回/100 人	0.03 回/100 人	0.00 回/100 人
連絡があったが対応で きなかった回数	7 回	2 回	0 回
1 施設当たり	0.20 回/施設	0.06 回/施設	0.00 回/施設
外来患者 100 人当たり	0.21 回/100 人	0.01 回/100 人	0.00 回/100 人
患者にコールバックを した回数	6 回	1 回	0 回
1 施設当たり	0.17 回/施設	0.03 回/施設	0.00 回/施設
外来患者 100 人当たり	0.18 回/100 人	0.01 回/100 人	0.00 回/100 人

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

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

（１３）診療状況や関係機関との連携状況等

① 連携している医療機関数

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

図表 408 自院にはない診療科を有する医療機関で、小児患者を紹介する医科の医療機関数

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=73)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=25)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
令和元年 9 月の状況	3.3	2.5	3.0	1.6	2.1	0.0
令和 2 年 9 月の状況	3.5	2.8	3.0	1.7	2.1	1.0

（注）「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」の 4 項目について、令和元年 9 月・令和 2 年 9 月の両方の回答のあった施設を集計対象とした。

図表 409 小児患者を紹介する歯科の医療機関数

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=73)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=25)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
令和元年 9 月の状況	0.8	0.9	1.0	0.1	0.3	0.0
令和 2 年 9 月の状況	0.8	0.9	1.0	0.1	0.3	0.0

（注）「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」の 4 項目について、令和元年 9 月・令和 2 年 9 月の両方の回答のあった施設を集計対象とした。

図表 410 高度な専門診療を提供する医療機関で、小児患者を紹介する医療機関数

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=73)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=25)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
令和元年 9 月の状況	2.2	1.4	2.0	1.3	1.8	0.0
令和 2 年 9 月の状況	2.3	1.4	2.0	1.6	1.7	1.0

（注）「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」の 4 項目について、令和元年 9 月・令和 2 年 9 月の両方の回答のあった施設を集計対象とした。

図表 411 小児患者のカルテ等の診療記録を共有している医療機関数

（単位：件）

	小児かかりつけ診療料 届出あり(n=73)			小児かかりつけ診療料 届出なし(n=25)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
令和元年 9 月の状況	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0
令和 2 年 9 月の状況	0.2	0.5	0.0	0.0	0.2	0.0

（注）「他診療科への紹介」「歯科への紹介」「専門医療機関への紹介」「診療記録の共有」の 4 項目について、令和元年 9 月・令和 2 年 9 月の両方の回答のあった施設を集計対象とした。

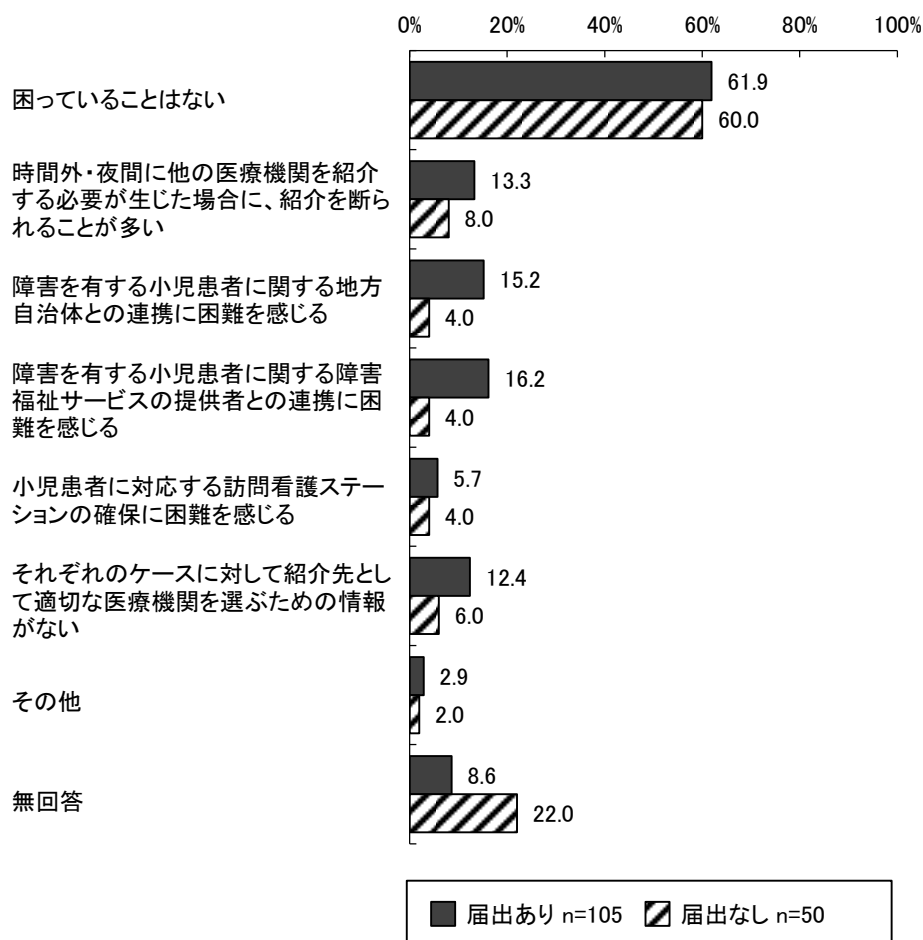
② 関係機関と連携する際の困りごと

小児患者に関して関係機関と連携する際に「困っていることは無い」と回答した施設は、小児かかりつけ診療料の届出施設では 61.9%（65 施設）、未届出施設では 60.0%（30 施設）であった。

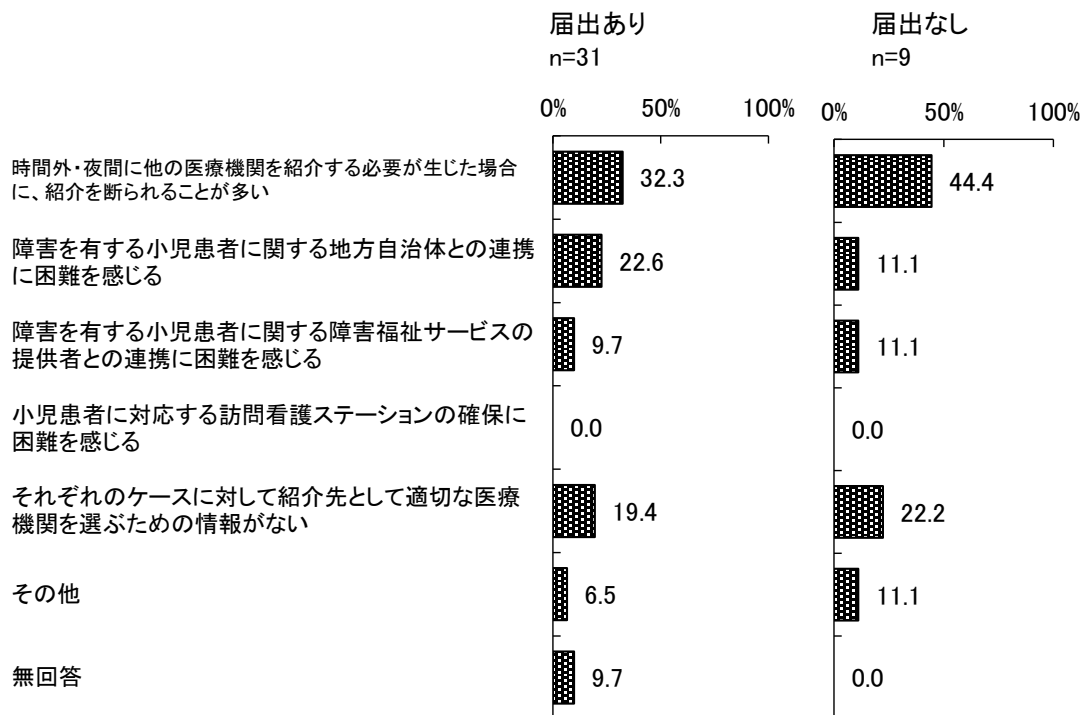
当該施設以外で挙げられた困難・課題をみると、小児かかりつけ診療料の届出施設では「障害を有する小児患者に関する障害福祉サービスの提供者との連携に困難を感じる」が 16.2%、未届出施設では「時間外・夜間に他の医療機関を紹介する必要があるが生じた場合に、紹介を断られることが多い」が 8.0%でそれぞれ最多であった。

最大の困り事をみると、「時間外・夜間に他の医療機関を紹介する必要があるが生じた場合に、紹介を断られることが多い」が最も多く、小児かかりつけ診療料の届出施設が 32.3%、未届出施設が 44.4%であった。

図表 412 関係機関と連携する際の困りごと（複数回答）



図表 413 関係機関と連携する際の最大の困りごと（単数回答）



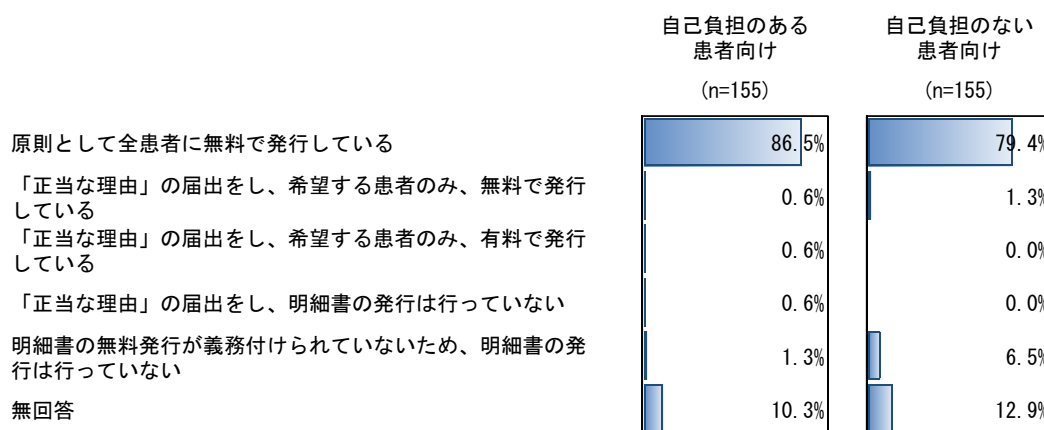
（注）前図「関係機関と連携する際の困りごと」について、無回答であった施設、及び「困っていることはない」と回答した施設を除外して集計した。

（１４）明細書の無料発行

① 明細書の発行状況

診療所に対し、明細書の発行について尋ねたところ、自己負担のある患者、自己負担のない患者ともに、「原則として全患者に無料で発行している」が最も多く、それぞれ 86.5%と 79.4%であった。

図表 414 明細書の発行状況（単数回答）



② 明細書を発行しない「正当な理由」等

明細書を発行しない「正当な理由」を届け出ている施設は、自己負担のある患者向けが 3 件、自己負担のない患者向けが 2 件であった。

自己負担のある患者向けに明細書を発行しない「正当な理由」を届け出ている 3 施設について「正当な理由」を尋ねたところ、「明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため」が 1 件、それ以外は無回答であった。

自己負担のない患者向けに明細書を発行しない「正当な理由」を届け出ている 2 施設について「正当な理由」を尋ねたところ、いずれも無回答であった。

当該施設における、自施設が該当する「正当な理由」への対応予定時期および全患者に明細書を無料で発行する場合に困る内容は全て無回答であった。

Ⅱ-8. かかりつけ医＜小児科＞調査（患者調査）

【調査対象等】

調査対象：かかりつけ医＜小児科＞調査（施設調査）の対象施設を受診した患者
回答数：407人
回答者：患者の保護者（診療報酬点数の算定状況に関する欄については医療機関）

（１） 回答施設の概要

① 医療機関記入欄

患者票を配布した回答施設における小児かかりつけ診療料の算定状況は、次のとおりである。

図表 415 配布した回答施設における小児かかりつけ診療料等の算定状況

小児かかりつけ診療料の算定状況	合計
小児かかりつけ診療料の算定あり	132
（うち）初診の場合	62
（うち）再診の場合	70
小児かかりつけ診療料の算定なし	241
無回答	34
合計	407

以下、患者票を配布した回答施設における小児かかりつけ診療料の届出状況別の初診機能強化加算の算定状況別に調査項目の集計結果を示す。

② 性別

回答患者の性別は、次のとおりである。

図表 416 性別

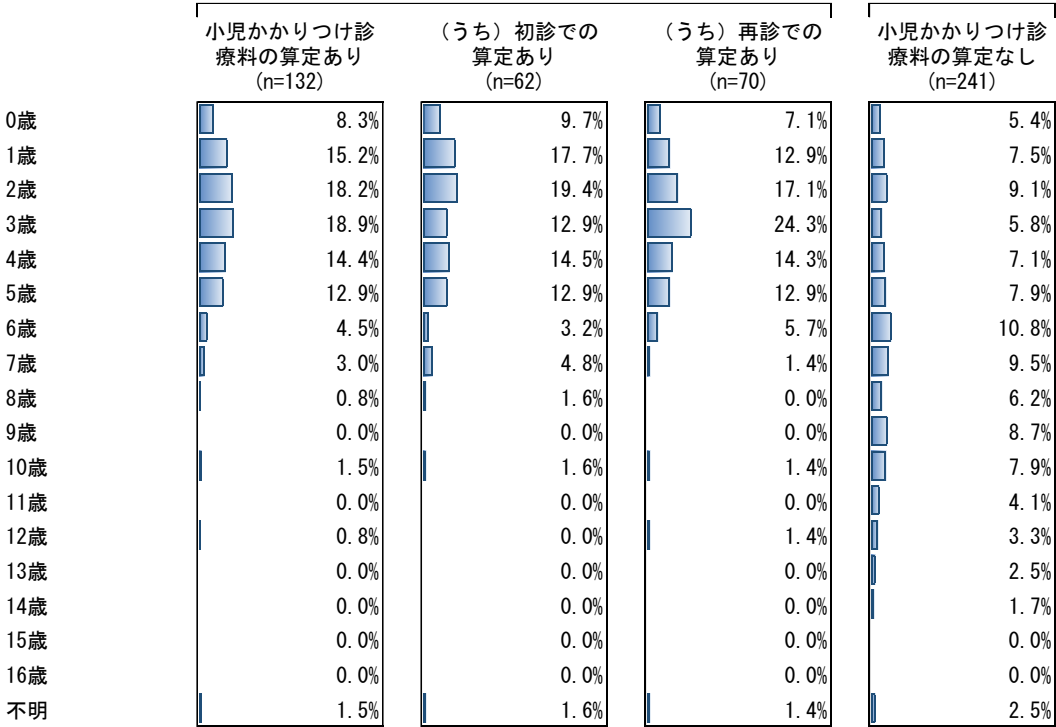
	小児かかりつけ診療料の算定あり (n=132)	（うち）初診での算定あり (n=62)	（うち）再診での算定あり (n=70)	小児かかりつけ診療料の算定なし (n=241)
男性	50.8%	53.2%	48.6%	53.1%
女性	48.5%	46.8%	50.0%	46.5%
無回答	0.8%	0.0%	1.4%	0.4%

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

③ 年齢

回答患者の年齢分布は、次のとおりである。

図表 417 年齢分布



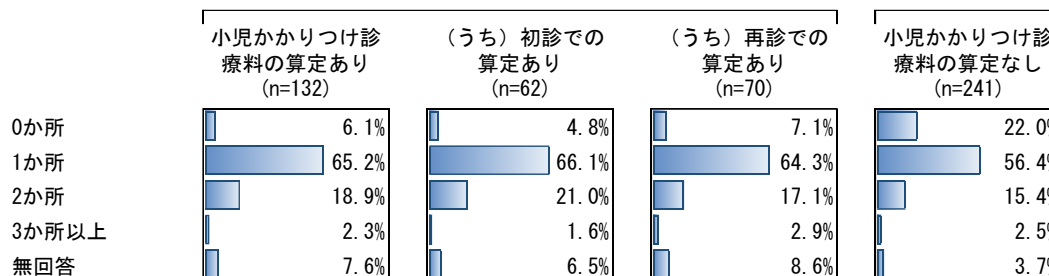
(注) 小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあった回答を、集計対象とした。

（２）医療機関への通院状況

① 定期的に通院している医療機関数

回答患者が定期的（３か月に１回以上）通院している医療機関数は「１か所」が最も多く、５割以上を占めていた。

図表 418 定期的に通院している医療機関数

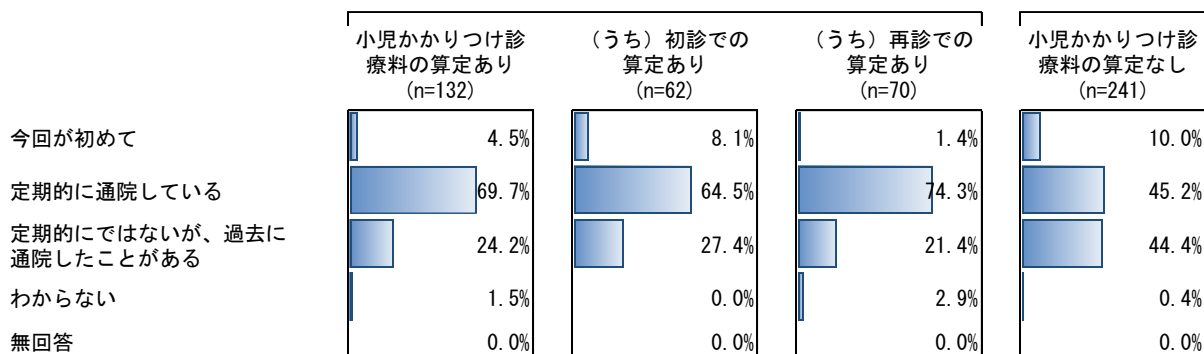


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

② 調査対象医療機関への通院頻度

回答患者（保護者）が調査票を受け取った医療機関への通院頻度は、「定期的に通院している」が最も多く、小児かかりつけ診療料の算定あり患者が約 7 割、算定なし患者が 5 割弱を占めていた。

図表 419 通院頻度



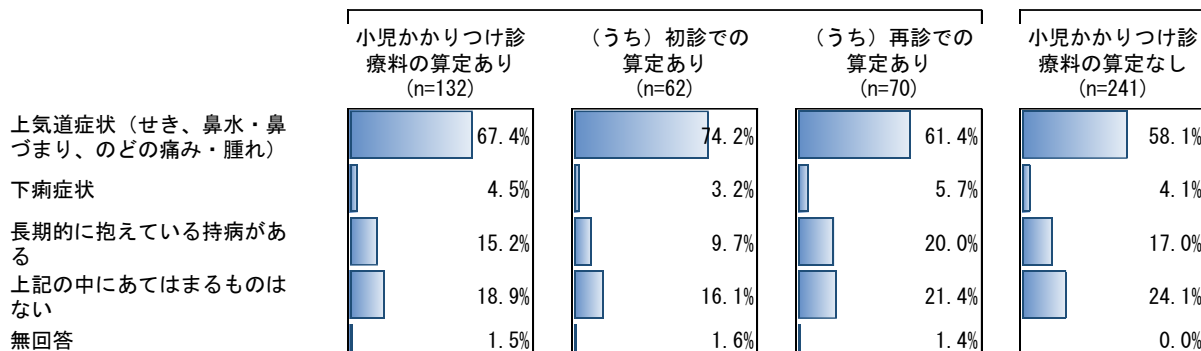
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

（３）診療状況

① 回答患者の症状や病気

回答患者（保護者）が受診した際の症状や病気をみると、「上気道症状（せき、鼻水・鼻づまり、のどの痛み・腫れ）」が最も多く、小児かかりつけ診療料の算定あり患者が 7 割弱、算定なし患者が 6 割弱を占めていた。

図表 420 症状や病気（複数回答）

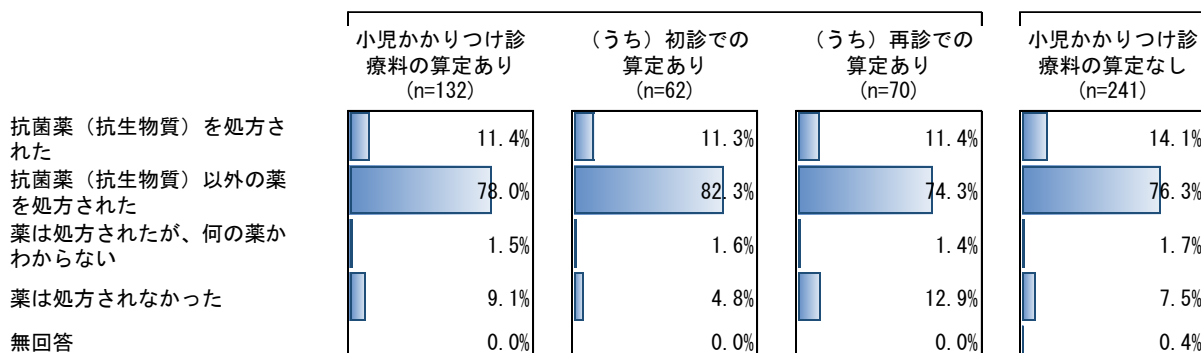


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

② 薬の処方

回答患者（保護者）への薬の処方の状況をみると、「抗菌薬（抗生物質）以外の薬を処方された」が最も多く、小児かかりつけ診療上の算定有無によらず 8 割弱を占めていた。

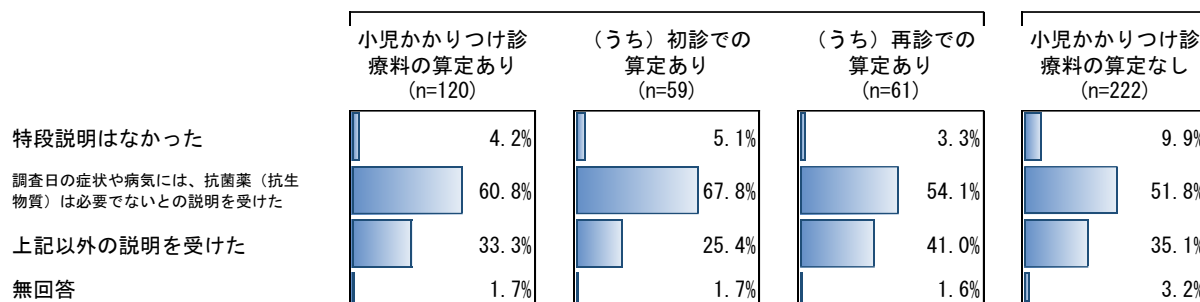
図表 421 薬の処方の状況



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

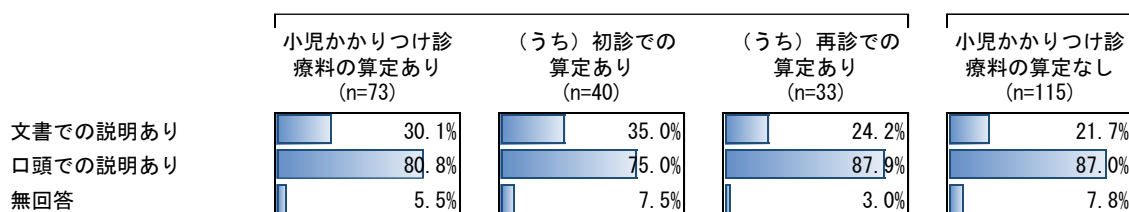
何らかの「薬が処方された」と回答した患者（342 人）について、薬の処方にあたり医師による説明を受けたかを尋ねたところ、「調査日の症状や病気には、抗菌薬（抗生物質）は必要でないとの説明を受けた」が最も多く、小児かかりつけ診療料の算定あり患者が約 6 割、算定なし患者が約 5 割を占めていた。さらに、「調査日の症状や病気には、抗菌薬（抗生物質）は必要でないとの説明を受けた」と回答した患者（188 人）に対して薬の処方の医師による説明の方法を尋ねたところ、「口頭での説明あり」（約 8 割）の方が「文書での説明あり」（約 3 割）よりも多かった。

図表 422 薬の処方の医師による説明（何らかの「薬が処方された」と回答した患者、n=342）



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

図表 423 薬の処方の医師による説明の方法
（複数回答、「調査日の症状や病気には、抗菌薬（抗生物質）は必要でないとの説明を受けた」と回答した患者、n=188）

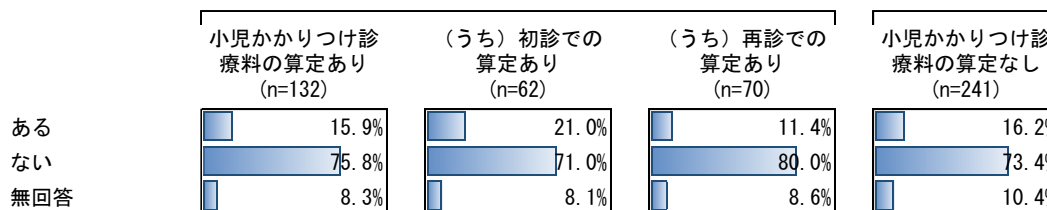


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無の記入があり、かつ、薬の処方にあたり抗菌薬は必要でないとの説明を受けたとの回答があったものを、集計対象とした。

③ 抗菌薬の処方についての説明

回答患者（保護者）における、抗菌薬の処方についての医師又は医療機関の説明状況をみると「ない」が 7 割強を占めていた。

図表 424 抗菌薬の説明の有無



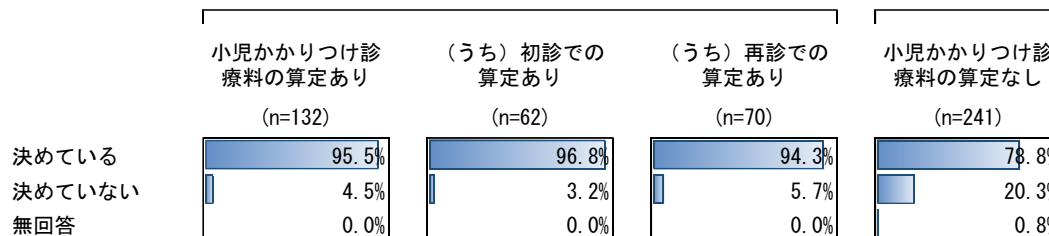
（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入のあったものを、集計対象とした。

（４）かかりつけ医について

① かかりつけ医を決めているか

回答患者（保護者）のうち、かかりつけ医を決めているのは、小児かかりつけ診療料の算定あり患者については９割強、算定なし患者では約８割を占めていた。内訳は次のとおり。

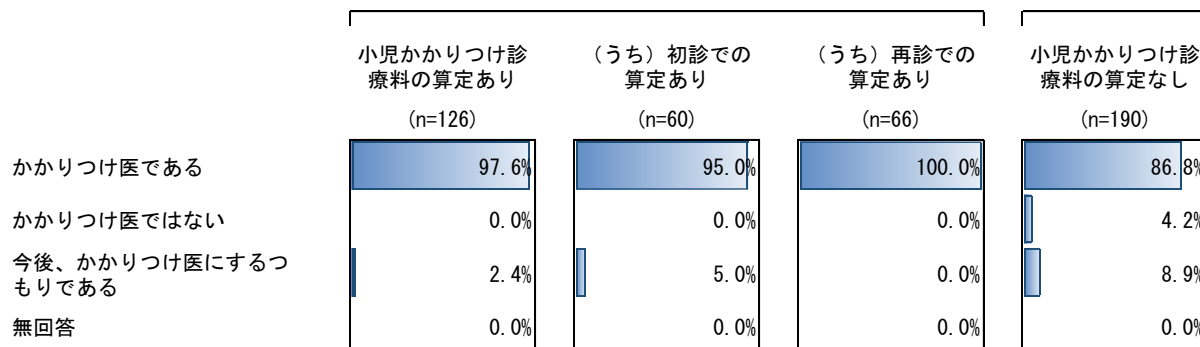
図表 425 かかりつけ医の状況



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

かかりつけ医を決めていると回答した患者（316 人）のうち、調査対象医療機関で調査票を配布した医師が「かかりつけ医である」である割合は、小児かかりつけ診療料の算定あり患者ではほぼ 10 割、算定なし患者では 9 割弱を占めていた。

図表 426 調査対象医療機関がかかりつけ医である割合（n=316）

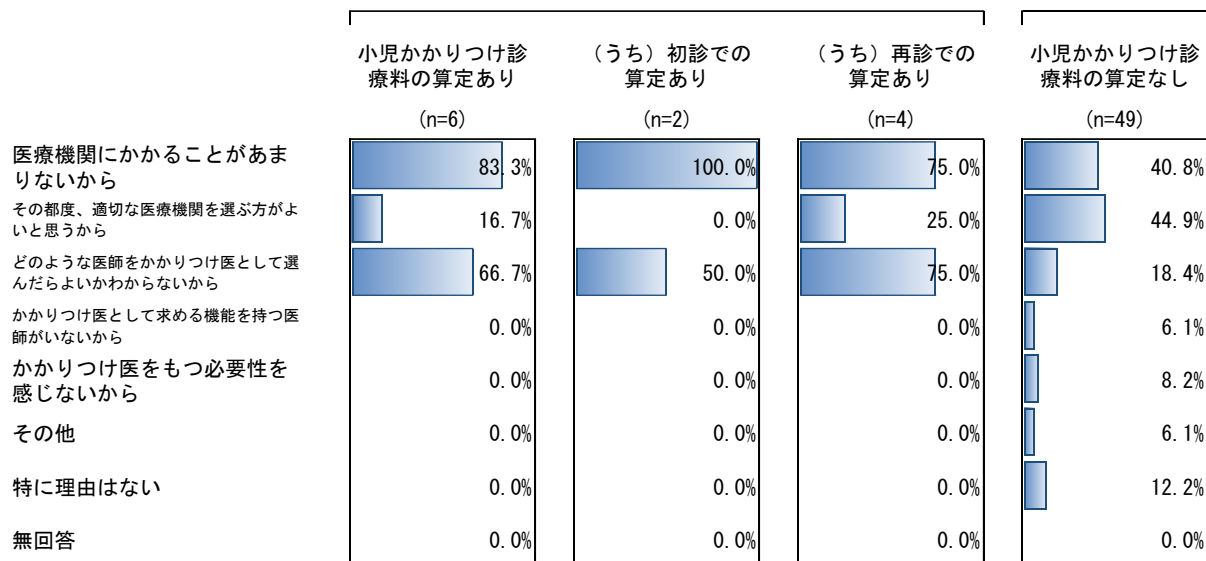


（注）小児かかりつけ診療料の算定の有無について記入があり、かつ、かかりつけ医を決めているとの回答のあったものを、集計対象とした。

かかりつけ医を決めていない患者（55 人）にその理由を尋ねたところ、次のとおりである。

小児かかりつけ診療料の算定あり患者については「医療機関にかかりことがあまりないから」が最も多く、8 割強を占めていた。算定なし患者については「その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから」が最も多く、4 割強を占めていた。

図表 427 かかりつけ医を決めていない理由（複数回答、n=55）



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

② 調査対象医療機関との関わり

回答患者（保護者）に調査対象医療機関との関わりを尋ねた結果は次のとおりである。

他の医療機関の受診状況について「伝えている」と回答した患者は、小児かかりつけ診療料の算定ありが8割強、算定なしが8割弱を占めていた。

処方された薬の内容について「処方された薬の内容を伝えているか」と回答した患者は、小児かかりつけ診療料の算定ありが8割強、算定なしが約8割を占めていた。

お薬手帳について「見せている」と回答した患者は、小児かかりつけ診療料の算定ありが8割弱、算定なしが約7割を占めていた。

かかりつけ医に関する説明について「受けたことがある」と回答した患者は、小児かかりつけ診療料の算定ありが9割強、算定なしが4割強を占めていた。

かかりつけ医に関する院内掲示について「見たことがある」と回答した患者は、小児かかりつけ診療料の算定ありが9割弱、算定なしが6割弱を占めていた。

かかりつけ医に関する院内掲示について「持ち帰ったことがある」と回答した患者は、小児かかりつけ診療料の算定ありが約8割、算定なしが2割強を占めていた。

内訳は次のとおり。

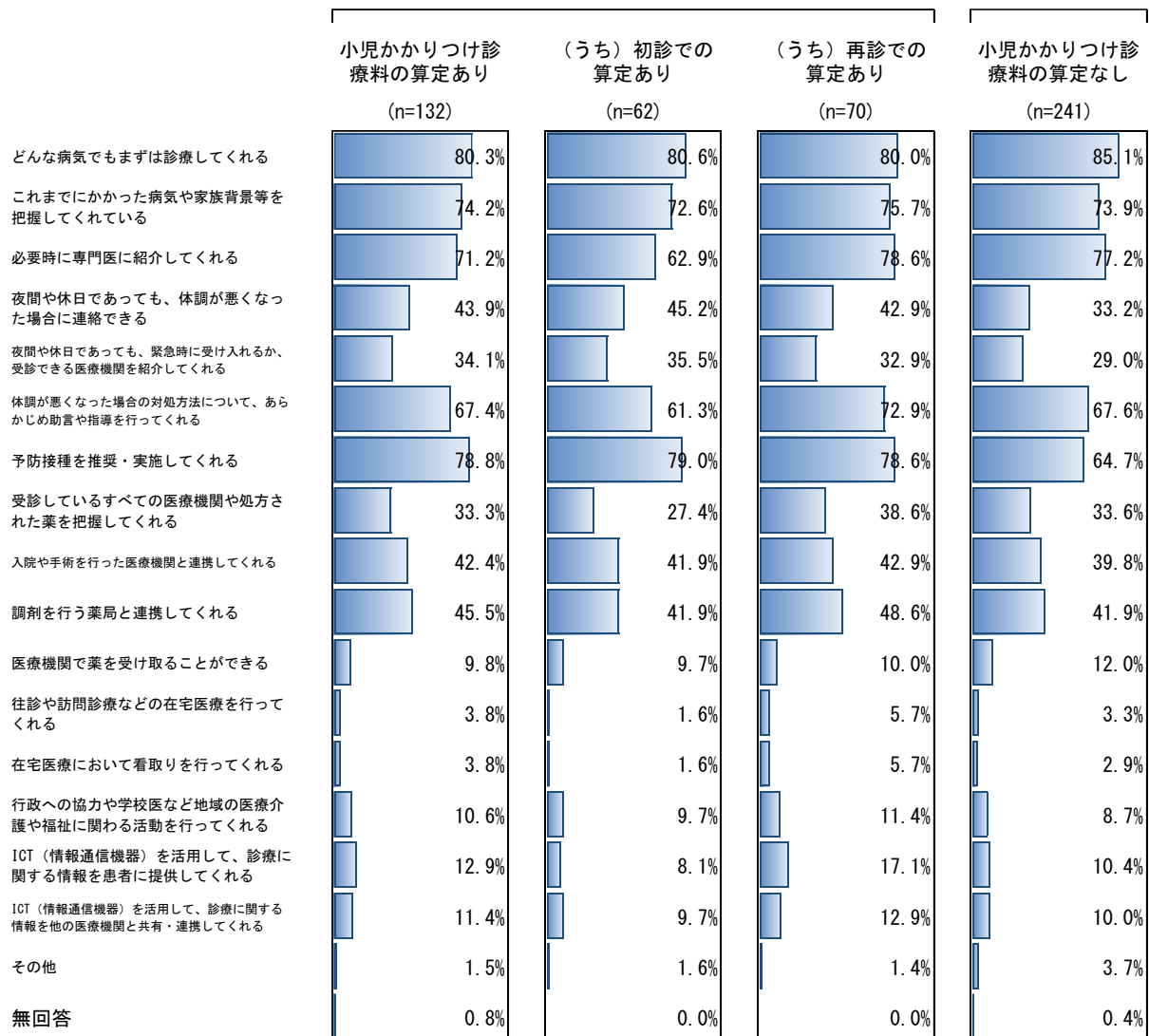
図表 428 調査対象医療機関との関わり

他の医療機関の受診状況を伝えているか		小児かかりつけ診療料の算定あり (n=132)	(うち) 初診での算定あり (n=62)	(うち) 再診での算定あり (n=70)	小児かかりつけ診療料の算定なし (n=241)
	伝えている	84.1%	82.3%	85.7%	78.8%
	伝えていない	15.2%	17.7%	12.9%	19.5%
	無回答	0.8%	0.0%	1.4%	1.7%
処方された薬の内容を伝えているか		小児かかりつけ診療料の算定あり (n=132)	(うち) 初診での算定あり (n=62)	(うち) 再診での算定あり (n=70)	小児かかりつけ診療料の算定なし (n=241)
	伝えている	86.4%	83.9%	88.6%	81.7%
	伝えていない	12.1%	14.5%	10.0%	16.2%
	無回答	1.5%	1.6%	1.4%	2.1%
お薬手帳を見せているか		小児かかりつけ診療料の算定あり (n=132)	(うち) 初診での算定あり (n=62)	(うち) 再診での算定あり (n=70)	小児かかりつけ診療料の算定なし (n=241)
	見せている	79.5%	79.0%	80.0%	70.5%
	見せていない	19.7%	19.4%	20.0%	27.4%
	無回答	0.8%	1.6%	0.0%	2.1%
かかりつけ医に関する説明を受けているか		小児かかりつけ診療料の算定あり (n=132)	(うち) 初診での算定あり (n=62)	(うち) 再診での算定あり (n=70)	小児かかりつけ診療料の算定なし (n=241)
	受けたことがある	90.9%	91.9%	90.0%	44.0%
	受けたことはない	8.3%	8.1%	8.6%	54.8%
	無回答	0.8%	0.0%	1.4%	1.2%
かかりつけ医に関する院内掲示を見たことがあるか		小児かかりつけ診療料の算定あり (n=132)	(うち) 初診での算定あり (n=62)	(うち) 再診での算定あり (n=70)	小児かかりつけ診療料の算定なし (n=241)
	見たことがある	87.1%	85.5%	88.6%	58.5%
	見たことはない	12.1%	14.5%	10.0%	39.8%
	無回答	0.8%	0.0%	1.4%	1.7%
かかりつけ医に関する文章を持ち帰ったことがあるか		小児かかりつけ診療料の算定あり (n=132)	(うち) 初診での算定あり (n=62)	(うち) 再診での算定あり (n=70)	小児かかりつけ診療料の算定なし (n=241)
	持ち帰ったことがある	80.3%	75.8%	84.3%	24.1%
	持ち帰ったことはない	18.2%	24.2%	12.9%	74.7%
	無回答	1.5%	0.0%	2.9%	1.2%

③ かかりつけ医に求める役割

回答患者（保護者）にかかりつけ医に求める役割を尋ねた結果、「どんな病気でもまずは診療してくれる」が最も多く、8割強を占めていた。

図表 429 かかりつけ医に求める役割（複数回答）



※「その他」の自由回答として次のものが挙げられた。

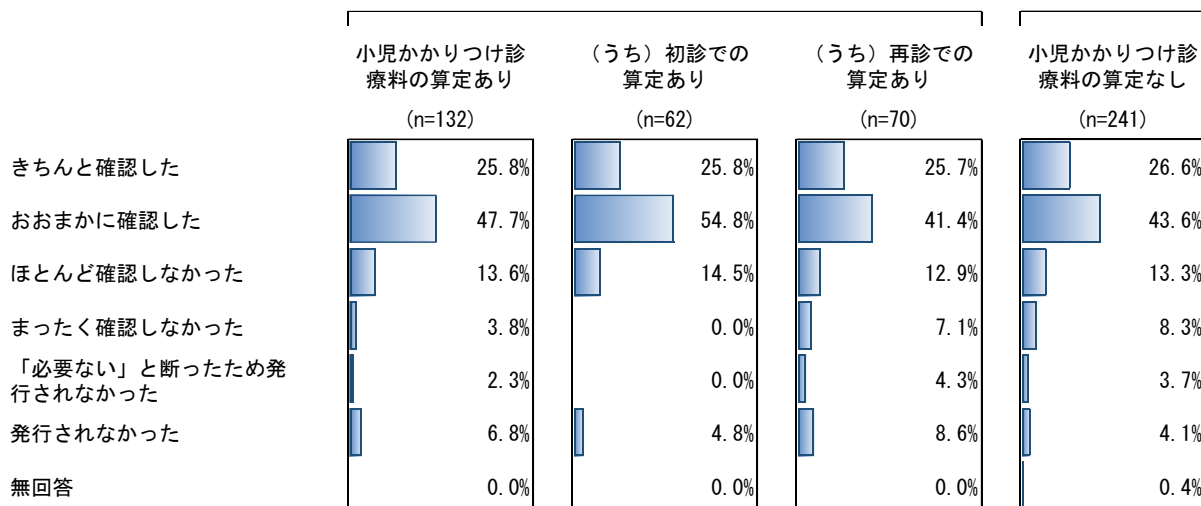
- ・病児保育
- ・夕方以降も診察時間が設定されていて、仕事帰りに受診できる 等

（５）明細書について

① 明細書の内容の確認状況

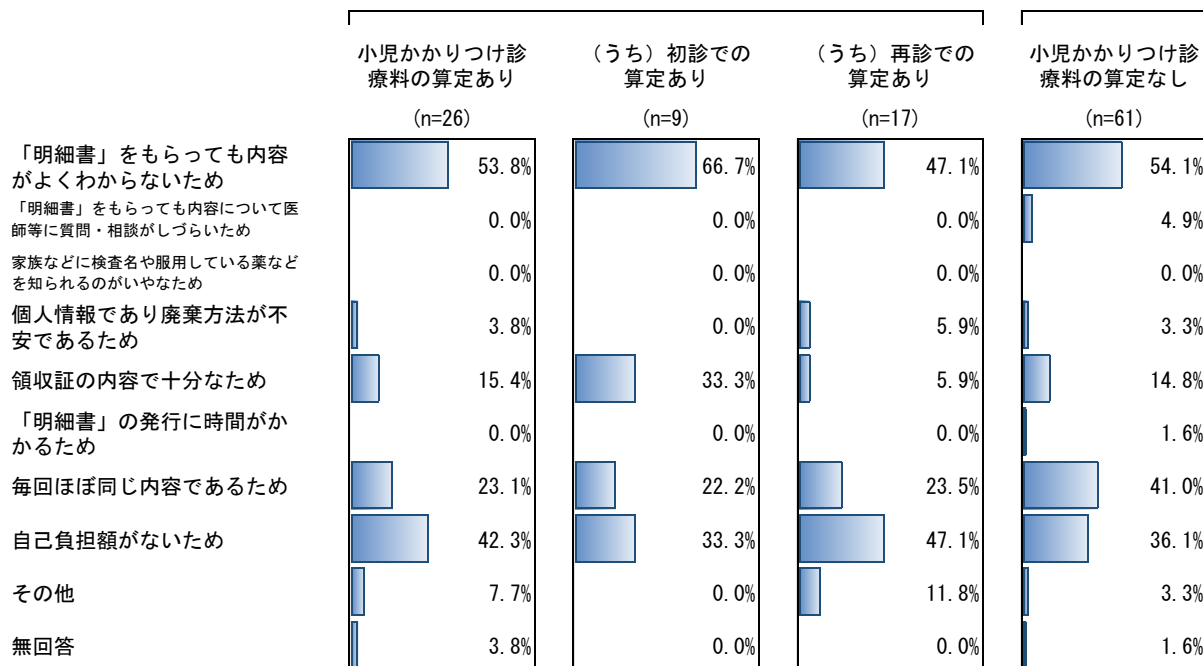
回答患者（保護者）の明細書の内容の確認状況をみると、「おおまかに確認した」が最も多く、４割強を占めていた。次いで多かったのは「きちんと確認した」であり、２割強を占めていた。

図表 430 明細書の確認状況



調査日の診療についての明細書を「確認しなかった、または断った」と回答した患者（87人）について、その理由を尋ねたところ、「「明細書」をもらっても内容がよくわからないため」が最も多く、小児かかりつけ診療料の算定有無によらず５割強を占めていた。

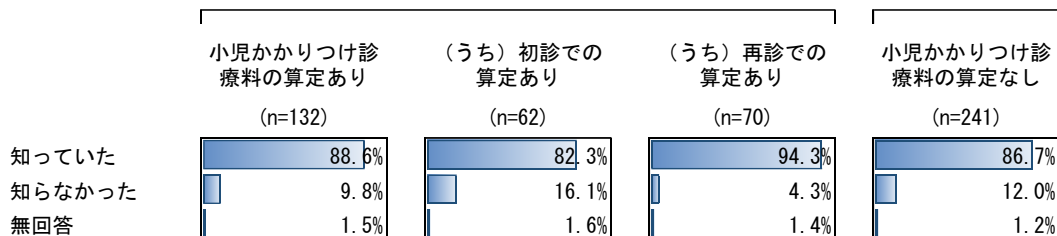
図表 431 「明細書」を確認しなかった、または断った理由（複数回答、n=87）



② 明細書を受け取れることについての認知度

回答患者（保護者）に医療機関で明細書を受け取れることを知っていたかについて尋ねたところ、「知っていた」が約 9 割弱を占めていた。

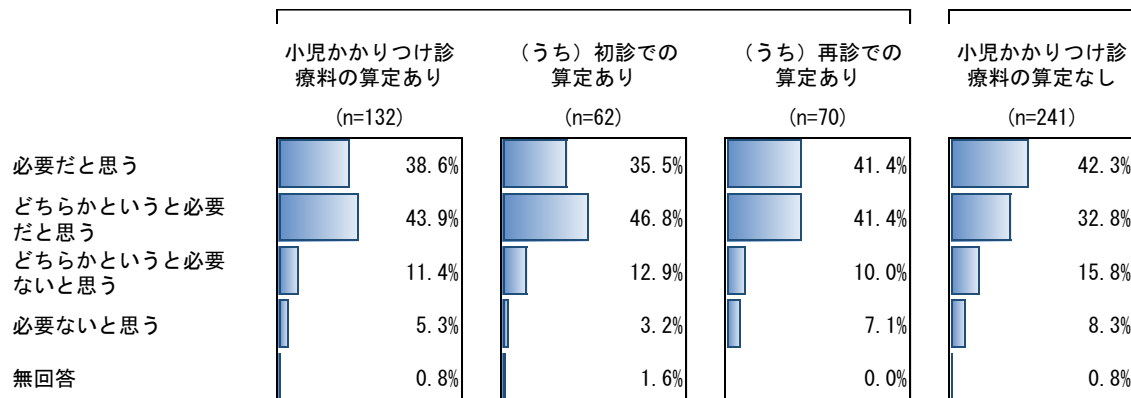
図表 432 明細書を受け取れることの認知度



③ 明細書の原則無料発行に対する考え

明細書が原則無料で受け取れることについて尋ねたところ、「必要だと思う」が最も多く、約 4 割強を占めていた。

図表 433 明細書の原則無料発行に対する考え



④ 明細書の内容確認による利点

明細書の内容を確認することでどのようなことに役立つかを尋ねたところ、次のとおりである。

治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる点について「そう思う」と回答した患者は約 8 割を占めていた。

医療費の内訳がわかりやすくなる点について「そう思う」と回答した患者は約 8 割を占めていた。

医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなる点について「そう思う」と回答した患者は約 6 割を占めていた。

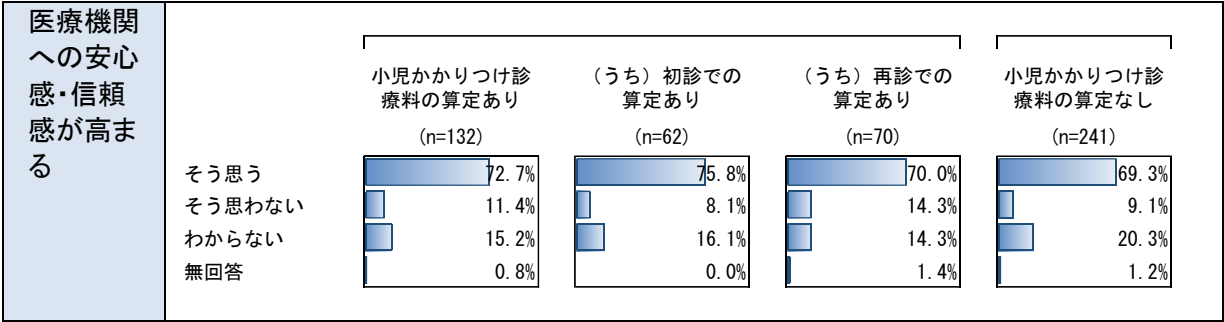
会計窓口で医療費について質問がしやすくなる点について「そう思う」と回答した患者は約 6 割を占めていた。

医療機関への安心感・信頼感が高まる点について「そう思う」と回答した患者は約 7 割を占めていた。

表 434 明細書の内容確認による利点

治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる	小児かかりつけ診療料の算定あり (n=132)				(うち) 初診での算定あり (n=62)				(うち) 再診での算定あり (n=70)				小児かかりつけ診療料の算定なし (n=241)			
	そう思う	80.3%	そう思わない	8.3%	わからない	10.6%	無回答	0.8%	そう思う	80.6%	そう思わない	9.7%	わからない	9.7%	無回答	0.0%
医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなる	そう思う	65.9%	そう思わない	15.2%	わからない	18.2%	無回答	0.8%	そう思う	67.7%	そう思わない	12.9%	わからない	19.4%	無回答	0.0%
	そう思う	64.3%	そう思わない	17.1%	わからない	17.1%	無回答	1.4%	そう思う	58.5%	そう思わない	15.8%	わからない	24.1%	無回答	1.7%
	そう思う	81.1%	そう思わない	7.6%	わからない	11.4%	無回答	0.0%	そう思う	77.4%	そう思わない	8.1%	わからない	14.5%	無回答	0.0%
	そう思う	84.3%	そう思わない	7.1%	わからない	8.6%	無回答	0.0%	そう思う	75.9%	そう思わない	10.0%	わからない	13.3%	無回答	0.8%
医療費の内訳がわかりやすくなる	そう思う	62.9%	そう思わない	14.4%	わからない	22.7%	無回答	0.0%	そう思う	64.5%	そう思わない	12.9%	わからない	22.6%	無回答	0.0%
	そう思う	61.4%	そう思わない	15.7%	わからない	22.9%	無回答	0.0%	そう思う	57.3%	そう思わない	17.8%	わからない	23.2%	無回答	1.7%
	そう思う	62.9%	そう思わない	14.4%	わからない	22.7%	無回答	0.0%	そう思う	64.5%	そう思わない	12.9%	わからない	22.6%	無回答	0.0%
	そう思う	61.4%	そう思わない	15.7%	わからない	22.9%	無回答	0.0%	そう思う	57.3%	そう思わない	17.8%	わからない	23.2%	無回答	1.7%
会計窓口で医療費について質問がしやすくなる	そう思う	62.9%	そう思わない	14.4%	わからない	22.7%	無回答	0.0%	そう思う	64.5%	そう思わない	12.9%	わからない	22.6%	無回答	0.0%
	そう思う	61.4%	そう思わない	15.7%	わからない	22.9%	無回答	0.0%	そう思う	57.3%	そう思わない	17.8%	わからない	23.2%	無回答	1.7%
	そう思う	62.9%	そう思わない	14.4%	わからない	22.7%	無回答	0.0%	そう思う	64.5%	そう思わない	12.9%	わからない	22.6%	無回答	0.0%
	そう思う	61.4%	そう思わない	15.7%	わからない	22.9%	無回答	0.0%	そう思う	57.3%	そう思わない	17.8%	わからない	23.2%	無回答	1.7%

かかりつけ医＜小児科＞調査（患者調査）

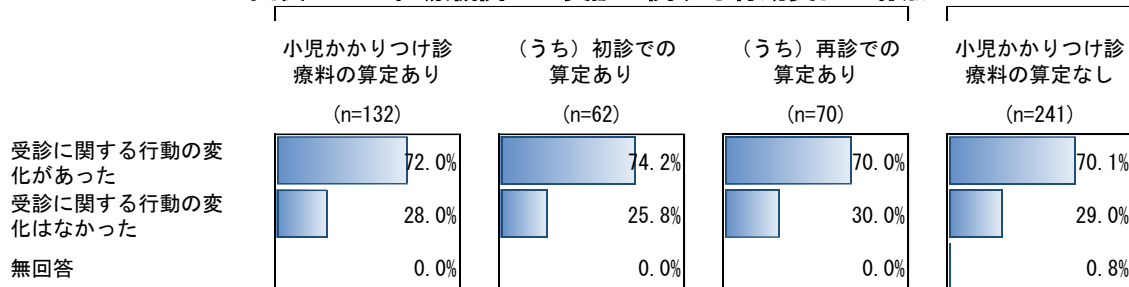


（６）新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化

① 新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関への受診に関する行動変化等

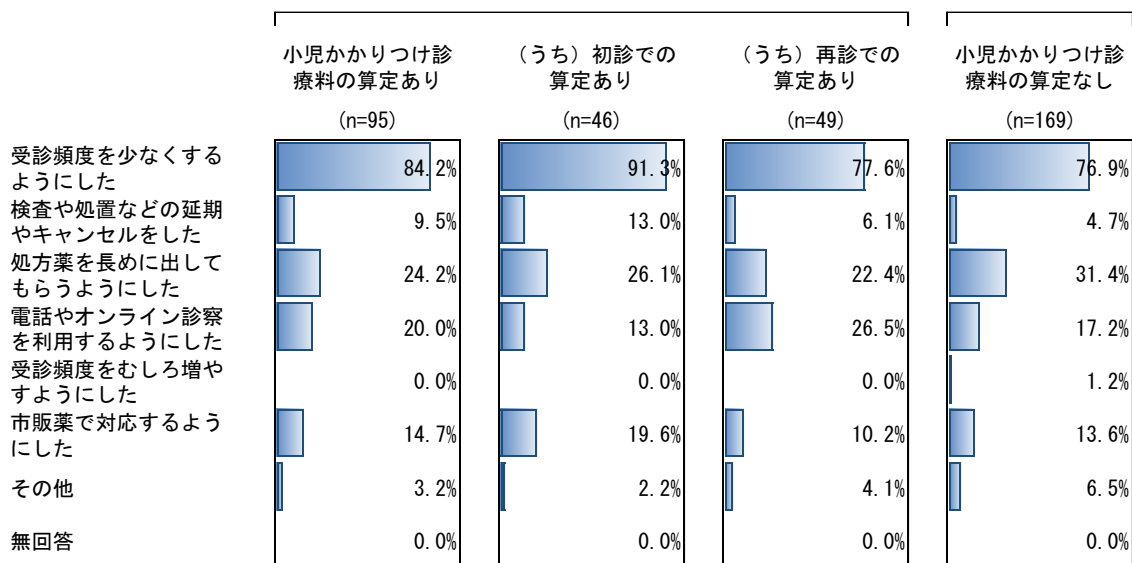
回答患者に新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関への受診に関する行動変化の有無を尋ねたところ、「受診に関する行動の変化があった」が約 7 割を占めていた。

図表 435 医療機関への受診に関する行動変化の有無



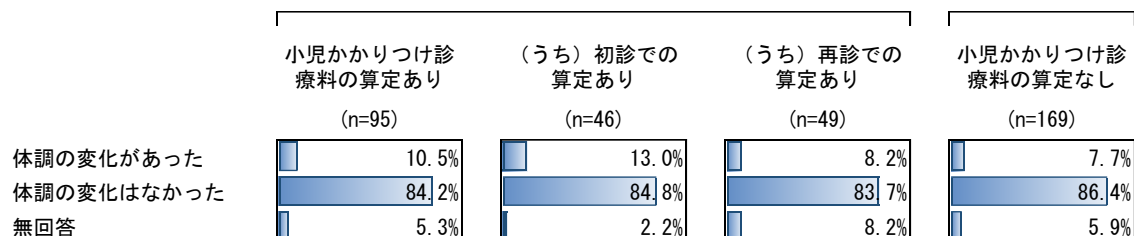
「受診に関する行動の変化があった」と回答した患者（264 人）に医療機関への受診に関する行動変化の内容を尋ねたところ「受診頻度を少なくするようにした」が最も多く、約 8 割を占めていた。

図表 436 行動変化の内容
（複数回答、「受診に関する行動変化のあった」と回答した患者：n=264）

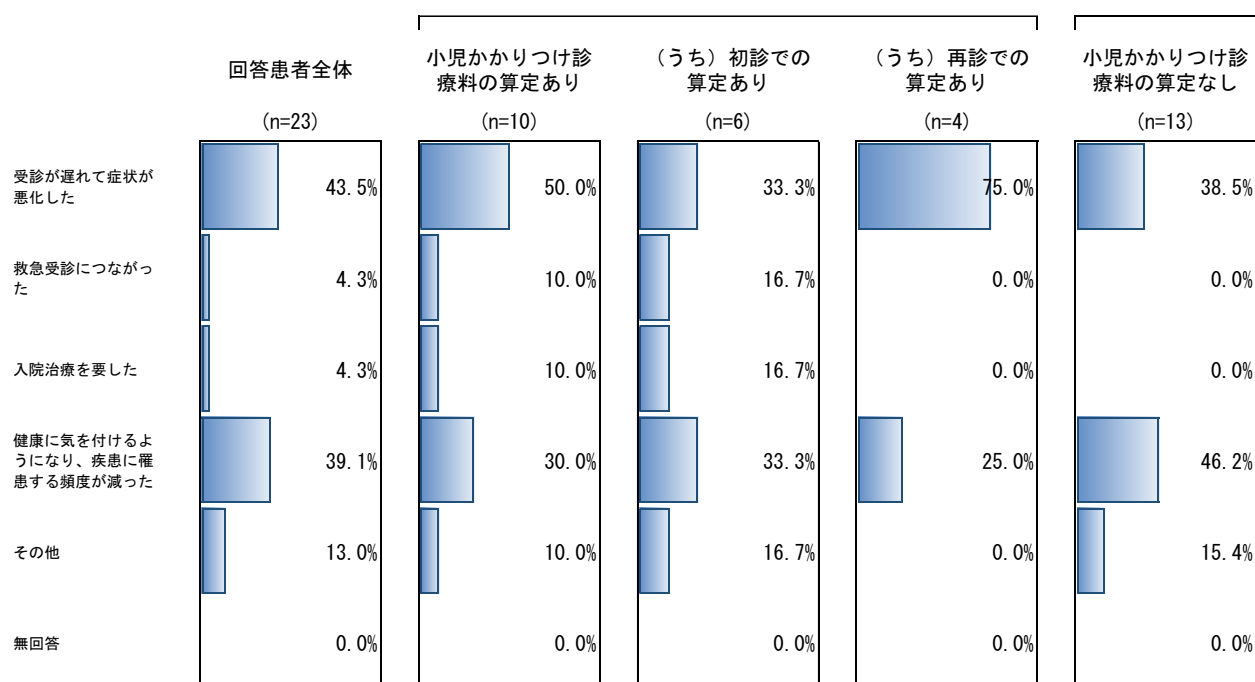


同患者（264 人）に対して受診に関する行動の変化による体調の変化の有無を尋ねたところ、「体調の変化があった」は約 1 割を占めていた。当該患者（33 人）に体調変化の内容を尋ねたところ、「受診が遅れて症状が悪化した」が約 4 割を占めていた。内訳は次のとおり。

図表 437 体調変化の有無
（「受診に関する行動変化のあった」と回答した患者：n=264）



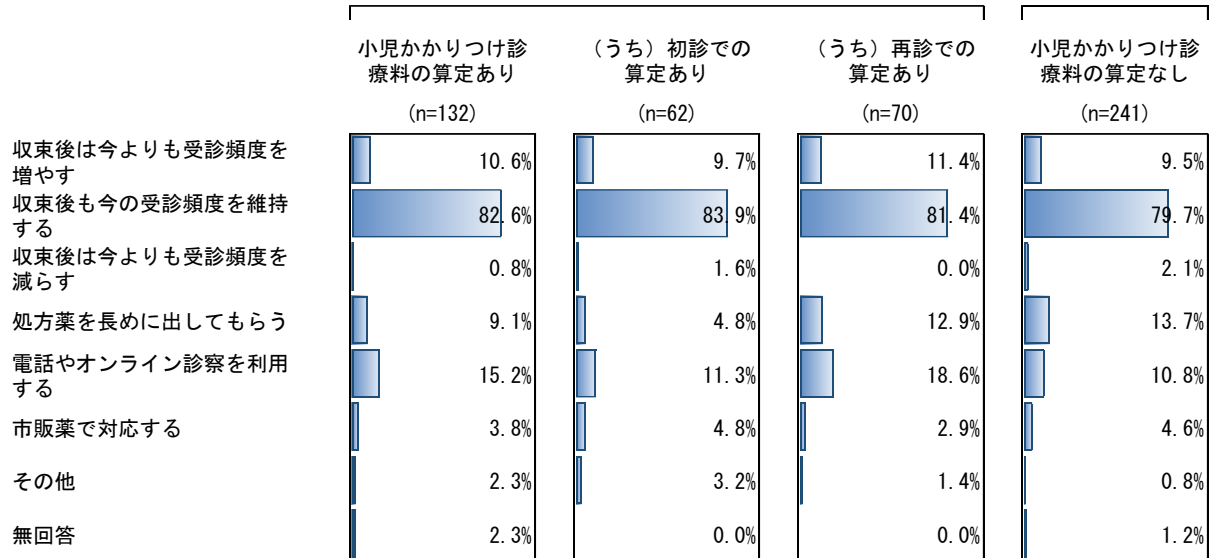
図表 438 体調変化の内容
（複数回答、「受診に関する行動変化のあった」、「体調の変化があった」と回答した患者：n=23）



② 新型コロナウイルス感染症が収束した後の医療機関への受診行動

回答患者に新型コロナウイルス感染症が収束した後の医療機関への受診行動を尋ねたところ、「収束後も今の受診頻度を維持する」が最も多く、約8割を占めていた。

図表 439 医療機関への受診行動（複数回答）



NDB データを用いた集計（令和 2 年度 外来）

●地域包括診療料等の算定状況（令和 2 年 5 月診療分）

	地域包括診療料 1 地域包括診療料 2	地域包括診療加算 1 地域包括診療加算 2	認知症地域包括診療料 1 認知症地域包括診療料 2	認知症地域包括診療加算 1 認知症地域包括診療加算 2
算定医療機関数	94 70	1,506 3,282	56 31	851 1,333
算定件数	5,928 2,045	318,715 573,187	1,013 415	9,174 9,998
算定回数	5,928 2,045	440,620 791,644	1,013 415	13,994 14,347

●機能強化加算の算定状況（令和 2 年 5 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	13,472	894	2,850
算定件数	1,104,352	46,005	117,200
算定回数	1,106,674	48,196	120,451

●小児科外来診療料・小児かかりつけ診療料の算定状況（令和 2 年 5 月診療分）

	小児科外来診療料 （処方箋を交付） 初診時 再診時	小児科外来診療料 （処方箋を交付しない） 初診時 再診時	小児かかりつけ診療料 （処方箋を交付） 初診時 再診時	小児かかりつけ診療料 （処方箋を交付しない） 初診時 再診時
算定医療機関数	8,562 8,013	4,524 3,441	858 895	325 293
算定件数	418,907 373,808	110,100 56,287	39,058 43,678	10,215 6,373
算定回数	429,716 524,885	113,943 81,085	40,665 65,696	10,876 9,831

●生活習慣病管理料の算定状況（令和 2 年 5 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	2,795 789	2,133 773	2,251 556
算定件数	142,364 17,097	30,915 21,166	46,347 6,756
算定回数	142,364 17,097	30,915 21,166	46,347 6,756

●療養・就労両立支援指導料の算定状況（令和 2 年 5 月診療分）

	初回	2 回目以降
算定医療機関数	32	*
算定件数	35	*
算定回数	35	*

※算定件数が 10 件未満の場合は「*」として掲載。

●遠隔連携診療料（令和２年５月分）

算定医療機関数	—
算定件数	—
算定回数	—

●婦人科特定疾患治療管理料（令和２年５月分）

算定医療機関数	1,484
算定件数	27,587
算定回数	27,587

●オンライン診療料【令和元年５月診療分、令和２年５月診療分】

	令和元年５月分	令和２年５月分
算定医療機関数	72	265
算定件数	137	1,271
算定回数	137	1,281

●オンライン医学管理料【令和元年５月診療分のみ】

算定医療機関数	45
算定件数	74
算定回数	75

●以下の管理料の「情報通信機器を用いた場合」【令和２年５月診療分のみ】

	特定疾患 療養管理料	小児科 療養指導料	てんかん 指導料	難病外来 指導管理料
算定医療機関数	326	*	27	55
算定件数	964	*	45	103
算定回数	965	*	45	103

	糖尿病 指導管理料	地域包括 診療料	認知症地域 包括診療料
算定医療機関数	—	*	—
算定件数	—	*	—
算定回数	—	*	—

※算定件数が10件未満の場合は「*」として掲載。

●外来排尿自立指導料（令和２年５月診療分）

算定医療機関数	90
算定件数	356
算定回数	383

●外来栄養食時指導料１（令和２年５月診療分）

	初回	２回目以降 （対面）	２回目以降 （情報通信機器）
算定医療機関数	6,022	5,671	271
算定件数	40,228	146,424	1,104
算定回数	40,229	146,637	1,104

●外来栄養食時指導料２（令和２年５月診療分）

	初回	２回目以降
算定医療機関数	294	391
算定件数	1,034	5,782
算定回数	1,034	5,793

ID番号：

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）
受診時の定額負担等に関する実態調査 **定額負担施設票**

- ※ この**定額負担施設票**は、大病院及び中小病院の開設者・管理者の方に、大病院における紹介状なしの初診・再診患者の受診時定額負担（以下、「**定額負担**」と表記）の導入状況や、外来医療の機能分化に対する効果・課題等についておうかがいするものです。
- ※ この調査票における「定額負担」には、徴収が**義務づけられていない200床以上の病院**における、**紹介状なし患者の初診・再診に係る選定療養費**を含みます。
- ※ 選択肢式の設問にご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）で囲んで**ください。
- ※ （ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、**該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」**をご記入ください。
- ※ 特に断りのない場合は、**令和2年10月1日時点**の状況についてご記入ください。
- ※ 災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

問1. 貴施設の概要についてお伺いします。

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

⑩他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。

01. ICTを活用している



活用しているICT
(あてはまる番号すべてに○)

11. メール

13. グループチャット

15. その他（具体的に：

12. 電子掲示板

14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）

)

02. ICTを活用していない

問 2. 貴施設における受診時の定額負担の導入状況等についてお伺いします。

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

初診時定額負担	令和元年10月1日時点	01. 定額負担なし 02. 定額負担あり →単価：（ ）円
	令和 2 年10月1日時点	01. 定額負担なし 02. 定額負担あり →単価：（ ）円
	定額負担を最初に導入した時期	西暦（ ）年（ ）月
	定額負担の金額の変更状況	01. 金額変更なし 02. 金額変更あり →直近の変更時期:西暦（ ）年（ ）月
再診時定額負担	令和元年10月1日時点	01. 定額負担なし 02. 定額負担あり →単価：（ ）円
	令和 2 年10月1日時点	01. 定額負担なし 02. 定額負担あり →単価：（ ）円
	定額負担を最初に導入した時期	西暦（ ）年（ ）月
	定額負担の金額の変更状況	01. 金額変更なし 02. 金額変更あり →直近の変更時期:西暦（ ）年（ ）月

②-1 貴施設における、令和元年10月および令和 2 年10月の**初診**の患者数、**初診時**の定額負担の徴収患者数、紹介率、逆紹介率等をご記入ください。

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

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

2

305

②-2 貴施設における、令和元年10月および令和2年10月の再診の患者数、再診時の定額負担の徴収患者数をご記入ください。		
	令和元年10月	令和2年10月
1)再診の患者数（延べ人数）	() 人	() 人
2)うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず貴施設を受診した患者数	() 人	() 人
3)うち、再診時定額負担の徴収患者数	() 人	() 人

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

③ 令和2年11月1日～14日の14日間において、紹介状を持たない初診の患者や、他医療機関を紹介したにもかかわらず貴施設を受診した再診の患者であるものの、定額負担を徴収しなかった患者がいましたか。		
※下記の各事由について、あてはまる患者が1人以上いる場合に、「1人以上いれば○」欄に○をご記入ください。	初診の患者	再診の患者
※複数の事由についてあてはまる患者がいる場合は、それぞれについて「1人以上あり」と見なしてください。	1人以上 いれば○	1人以上 いれば○
1)救急の患者	01	01
2)公費負担医療の対象患者	02	02
3)無料低額診療事業の対象患者	03	03
4)H I V感染者	04	04
5)自施設の他の診療科を受診中の患者	05	05
6)医科と歯科の間で院内紹介した患者	06	06
7)特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者	07	07
8)救急医療事業における休日夜間受診患者	08	08
9)周産期事業等における休日夜間受診患者	09	09
10)外来受診後そのまま入院となった患者	10	10
11)治験協力者である患者	11	11
12)災害により被害を受けた患者	12	12
13)労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者	13	13
14)周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者	14	14
15)保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者 (具体的に: _____)	15	15
16)説明しても同意が得られない患者	16	16
17)総合診療科を受診した患者	17	17
18)その他 (具体的に: _____)	18	18

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

④-1 初診時 定額負担の導入または金額変更により、外来の機能分化が進みましたか。(○は1つ)		
01. とても進んだ	02. 一定程度進んだ	
03. あまり進んでいない	04. 全く進んでいない	05. わからない
【④-1で03または04を選んだ場合】		
④-2 外来の機能分化を進めるためには、どのような政策が必要だとお考えですか。(あてはまる番号すべてに○)		
01. 更に高い定額負担の金額を設定する →具体的な金額()円		
02. 定額負担を徴収できない(または徴収しなくてもよい)患者の範囲を限定する		
03. かかりつけ医の機能に関する国民への周知を進める		
04. その他 具体的に()		

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

⑤-1 再診時 定額負担の導入または金額変更により、外来の機能分化が進みましたか。(○は1つ)		
01. とても進んだ	02. 一定程度進んだ	
03. あまり進んでいない	04. 全く進んでいない	05. わからない
⑤-2 (⑤-1で03または04を選んだ場合のみ) 外来の機能分化を進めるためには、どのような政策が必要だとお考えですか。(あてはまる番号すべてに○)		
01. 更に高い定額負担の金額を設定する →具体的な金額()円		
02. 定額負担を徴収できない(または徴収しなくてもよい)患者の範囲を限定する		
03. かかりつけ医の機能に関する国民への周知を進める		
04. その他 具体的に()		

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

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。
 お手数をおかけいたしますが、12月28日(月)までに専用の返信用封筒(切手不要)に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）
受診時の定額負担等に関する調査 **定額負担患者票**

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

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。

※（ ）内には、具体的な数値、用語・理由などをご記入ください。わからない場合は「－」をご記入ください。

問1. 患者さん（本日診療を受けた方）についてお伺いします。

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

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

問2. 大病院受診時定額負担の仕組み（下記）についてお伺いします。

<大病院受診時定額負担の仕組みについて>

- ・国は、患者さんが必要なときに必要な医療が受けられ、また、限りある医療資源を大切に活用するために、一般的な外来受診は「かかりつけ医（※）」に相談してもらい、大学病院などの大きな病院の外来受診はかかりつけ医からの紹介により受診してもらうことを推進しています。
- ・そのための方策の一つとして、国は、大学病院などの大きな病院の一部に対し、紹介状なしで外来を受診する場合等に、患者さんに診療にかかる料金とは別の追加料金（初診時：5,000円以上、再診時：2,500円以上）を負担してもらう仕組みを導入しています。

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

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

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

問3. 大きな病院の受診に関するあなたの意識についてお伺いします。

<下記の2つのケースを想定したうえで、お答えください>

【ケースA】 前日から、1日5回以上水のような下痢と、排便により改善する軽い腹痛が続いていたが、今朝、朝食を嘔吐してしまったため、症状を和らげるための受診を考えている。

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

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

(○はそれぞれ1つ)

<ケースAの場合>		<ケースBの場合>	
01. 少しでも負担があれば大きな病院を受診しない		01. 少しでも負担があれば大きな病院を受診しない	
02. 5,000円まで	03. 6,000円まで	02. 5,000円まで	03. 6,000円まで
04. 7,000円まで	05. 8,000円まで	04. 7,000円まで	05. 8,000円まで
06. 9,000円まで	07. 10,000円まで	06. 9,000円まで	07. 10,000円まで
08. 15,000円まで		08. 15,000円まで	
09. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する		09. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する	

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

(○は1つ)

<ケースAの場合>		
01. 少しでも負担があれば大きな病院を受診しない		
02. 2,500円まで	03. 3,000円まで	
04. 4,000円まで	05. 5,000円まで	
06. 7,500円まで	07. 10,000円まで	
08. 追加料金がいくらでも大きな病院を受診する		

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、12月28日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）
かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査 施設票

※この施設票は、病院・一般診療所の開設者・管理者の方に、地域包括診療料・地域包括診療加算・オンライン診療料等の算定状況や外来診療の対象患者の状態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2年10月1日時点の状況についてご記入ください。

※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

問1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①所在地	() 都・道・府・県									
②開設者 (○は1つ)	01. 国			02. 公立・公的			03. 社会保険関係団体			
	04. 医療法人			05. 個人			06. その他の法人			
③医療機関の種別 (○は1つ)	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 *1 02. 外科 *2 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. 産科 12. 婦人科 13. 産婦人科 14. 麻酔科 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:)									
*1…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。										
*2…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透析実施の有無 (○は1つ)	01. あり 02. なし									
⑦全職員数 (常勤換算 *3) 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*4	管理 栄養士	その他の 医療職*5	社会 福祉士	その他の 職員	計
(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人
*3 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) *4 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。 *5 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。										
⑧常勤の医師数								常 勤 () 人		
⑨外来を担当する医師の人数								常 勤 (.) 人		
※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。								非常勤 (.) 人		
⑩往診・訪問診療を担当する医師の人数								常 勤 (.) 人		
※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。								非常勤 (.) 人		
⑪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)						01. あり→ () 人		02. なし		

⑫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 (〇は1つ)	01. あり 02. なし
⑬日本医師会の認知症に係る研修※6を修了した医師の有無 (〇は1つ)	01. あり 02. なし
※6 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。	
⑭在支病・在支診の状況 (〇は1つ)	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
⑮【病院】地域包括ケア病棟入院料の届出の有無 (〇は1つ)	01. あり 02. なし ※地域包括ケア入院医療管理料を届け出ている場合は「02. なし」を選択してください。
⑯【診療所】時間外対応加算の種類 (〇は1つ)	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
⑰特掲診療料の届出又は算定状況 (あてはまる番号すべてに〇)	01. 特定疾患療養管理料 02. 小児科療養指導料 03. てんかん指導料 04. 難病外来指導管理料 05. 糖尿病透析予防指導管理料 06. 生活習慣病管理料 07. 在宅時医学総合管理料 08. 施設入居時等医学総合管理料 09. 精神科在宅患者支援管理料 10. 小児かかりつけ診療料 11. 認知症地域包括診療料
⑱外来における院内・院外処方の状況 (〇は1つ)	01. 主として院内処方 02. 主として院外処方
⑲連携している24時間対応の薬局の有無 (〇は1つ)	01. あり 02. なし
⑳レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況 (〇は1つ)	01. 導入している 02. 導入の具体的な予定がある 03. 導入を検討中 04. 導入する予定はない
㉑レセプトの請求方法 (〇は1つ)	01. オンライン請求 02. 電子媒体（CDなど）による提出 03. 紙レセプトによる提出（レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用） 04. 紙レセプトによる提出（手書き） 05. 代行請求
㉒明細書発行体制等加算の算定状況 (〇は1つ)	01. 令和2年9月中の算定あり 02. 令和2年9月中の算定なし
㉓医療情報連携ネットワーク※への参加の有無 ※地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク	01. 参加あり 02. 参加なし
㉔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〇	11. メール 12. 電子掲示板 13. グループチャット 14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 15. その他（具体的に： ）
02. ICTを活用していない	

問2. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い等についてお伺いします。

【すべての施設の方】								
①令和2年3月以降の受診者や体制の動向等 (○はそれぞれ1つ)								
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
a. 新型コロナウイルス感染疑い ^{※1} の外来患者受入の有無	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
b. 新型コロナウイルス感染患者の入院患者 ^{※2} の受入の有無	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
c. 新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無 ^{※3}	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
②令和2年3月以降の、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況 ^{※4} (○はそれぞれ1つ)								
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
オ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、院内トリージ実施料 ^{※5} を算定する保険医療機関	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し

※1. 新型コロナウイルス感染症の検査の対象となった患者を指す(結果的に新型コロナ感染症と診断されなかった患者も含む)。

※2. 新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。

※3. 1) 医療機関において患者が原疾患とは別に新たに患った感染症、2) 医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のいずれかがあった場合に、有りとします。

※4. 本設問におけるア～エの項目は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その26)」(令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡)1(2)①で示されたア～エの「対象医療機関等」とそれぞれ対応している。

※5. 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その9)」(令和2年4月8日付厚生労働省保険局医療課事務連絡)1で示された院内トリージ料を指す。

【すべての施設の方】

③新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無（令和2年11月1日時点）（○は1つ）

01. 重点医療機関（新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）として都道府県から指定されている
 02. 協力医療機関（新型コロナ疑い患者専用の個室病床を設定する医療機関）として都道府県から指定されている
 03. その他（ ）

【すべての施設の方】

④「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い※¹」に関連し、貴施設が届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況（令和2年4月以降）についてお伺いします。貴施設の施設基準等の要件となっていない項目については、「03 要件非該当」を選択してください。（○はそれぞれ1つ）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
a. 定数超過入院の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
b. 月平均夜勤時間数について、 1割以上の一時的な変動の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
c. 看護要員※ ² の数、看護要員の 数と入院患者の比率並びに看護 師及び准看護師の数に対する看 護師の比率について、1割以上 の一時的な変動の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
d. 「DPC対象病院への参加基 準を満たさなくなった場合」※ ³ の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
e. 平均在院日数について、施設 基準等通知における当該要件を 満たさなくなった場合の発生有 無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
f. 重症度、医療・看護必要度へ の影響について、施設基準等通 知における当該要件を満たさな くなった場合の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
g. 在宅復帰率への影響につい て、施設基準等通知における当 該要件を満たさなくなった場合 の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
h. 医療区分2又は3の患者割合 への影響について、施設基準通 知における当該要件を満たさな くなった場合の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当

※1. 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（1）①～⑤で示された施設基準等に係る臨時的な取扱いを指す。

※2. 看護要員とは、看護師及び准看護師又は看護補助者を指す。

※3. 「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和2年3月27日保医発 0327 第6号）の第1の4（2）②に規定する場合を言う。

【すべての施設の方】

⑤次に挙げる各項目について、令和2年4月から11月1日までの間に一度でも、医療提供状況に変化があったか、ご回答ください。(○はそれぞれ1つ)

a. 外来（平日）	01. 通常	02. 制限	03. 停止	
b. 外来（土日）	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
c. 入院	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
d. 救急	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
e. 化学療法	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
f. 手術	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
g. 緊急手術	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし

【すべての施設の方】

⑥貴施設の外来患者数、総入院患者数についてお伺いします。

⑥- 1 外来患者数		1) 初診の患者数		2) 再診の延べ患者数	3) 紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数
			(うち) 紹介状により紹介された患者数		
令和元年 (平成31年)	4月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
	5月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
	6月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
	7月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
	8月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
	9月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
	10月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
令和2年	4月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
	5月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
	6月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
	7月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
	8月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
	9月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
	10月1か月間	() 人	() 人	延べ () 人	() 人
		⑥- 2 総入院患者数※1		⑥- 3 救急搬送件数	
令和元年 (平成31年)	4月1か月間	延べ () 人		() 件	
	5月1か月間	延べ () 人		() 件	
	6月1か月間	延べ () 人		() 件	
	7月1か月間	延べ () 人		() 件	
	8月1か月間	延べ () 人		() 件	
	9月1か月間	延べ () 人		() 件	
	10月1か月間	延べ () 人		() 件	
令和2年	4月1か月間	延べ () 人		() 件	
	5月1か月間	延べ () 人		() 件	
	6月1か月間	延べ () 人		() 件	
	7月1か月間	延べ () 人		() 件	
	8月1か月間	延べ () 人		() 件	
	9月1か月間	延べ () 人		() 件	
	10月1か月間	延べ () 人		() 件	

※1. 施設全体の延べ人数でお答えください。

【すべての施設の方】

⑦緊急事態宣言の発出があった月から解除された月（令和2年4月1日～5月31日）において、貴施設が患者の受療行動の変化に際して行った対応と、患者の健康影響等についてお伺いします。

1) 貴施設が行った対応および各対応を行った患者数について 【回答方法】 ※イ～への各対応についてあてはまるもの全てに○ ※イ～へに該当が1つもない場合はトに○ ※各問についてあてはまる場合は「01」～「05」の中から1つに○	【1）で「01」～「04」に1つでも○をつけた場合回答】	【2）で01～03に○をつけた場合回答】 3) 患者の健康影響^注の内容について、A～Eのうち、あてはまるものに○、最もあてはまるものに○を記入 ※○、○それぞれ1つ 注：総合的な影響度合いを踏まえ評価してください											
	2) 各対応を行った患者がいる場合、患者の健康影響がありましたか。 (○は1つ)	A. 救急外来を受診した	B. 入院加療が必要となった	C. 重篤な疾患の発見が遅れた	D. 通常以上の運動機能の低下がみられた	E. 通常以上の認知機能の低下がみられた							
イ. 患者の希望があり受診間隔を伸ばした <table border="1"> <tr> <td>01. かなりいた</td> <td>02. 多少いた</td> <td rowspan="3">05 以外 ⇒</td> </tr> <tr> <td>03. あまりいなかった</td> <td>04. ほとんどいなかった</td> </tr> <tr> <td colspan="2">05. いなかった</td> </tr> </table>	01. かなりいた	02. 多少いた	05 以外 ⇒	03. あまりいなかった	04. ほとんどいなかった	05. いなかった		01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03	04	05
01. かなりいた	02. 多少いた	05 以外 ⇒											
03. あまりいなかった	04. ほとんどいなかった												
05. いなかった													
ロ. 検査・処置を中断・延期した <table border="1"> <tr> <td>01. かなりいた</td> <td>02. 多少いた</td> <td rowspan="3">05 以外 ⇒</td> </tr> <tr> <td>03. あまりいなかった</td> <td>04. ほとんどいなかった</td> </tr> <tr> <td colspan="2">05. いなかった</td> </tr> </table>	01. かなりいた	02. 多少いた	05 以外 ⇒	03. あまりいなかった	04. ほとんどいなかった	05. いなかった		01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03	04	05
01. かなりいた	02. 多少いた	05 以外 ⇒											
03. あまりいなかった	04. ほとんどいなかった												
05. いなかった													
ハ. 通常の対応から変更し、日時を指定した完全予約制による対面での診療を実施した <table border="1"> <tr> <td>01. かなりいた</td> <td>02. 多少いた</td> <td rowspan="3">05 以外 ⇒</td> </tr> <tr> <td>03. あまりいなかった</td> <td>04. ほとんどいなかった</td> </tr> <tr> <td colspan="2">05. いなかった</td> </tr> </table>	01. かなりいた	02. 多少いた	05 以外 ⇒	03. あまりいなかった	04. ほとんどいなかった	05. いなかった		01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03	04	05
01. かなりいた	02. 多少いた	05 以外 ⇒											
03. あまりいなかった	04. ほとんどいなかった												
05. いなかった													
ニ. 患者の希望に応じて電話・ICTを用いた診察を実施した <table border="1"> <tr> <td>01. かなりいた</td> <td>02. 多少いた</td> <td rowspan="3">05 以外 ⇒</td> </tr> <tr> <td>03. あまりいなかった</td> <td>04. ほとんどいなかった</td> </tr> <tr> <td colspan="2">05. いなかった</td> </tr> </table>	01. かなりいた	02. 多少いた	05 以外 ⇒	03. あまりいなかった	04. ほとんどいなかった	05. いなかった		01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03	04	05
01. かなりいた	02. 多少いた	05 以外 ⇒											
03. あまりいなかった	04. ほとんどいなかった												
05. いなかった													
ホ. 処方薬を長期化した <table border="1"> <tr> <td>01. かなりいた</td> <td>02. 多少いた</td> <td rowspan="3">05 以外 ⇒</td> </tr> <tr> <td>03. あまりいなかった</td> <td>04. ほとんどいなかった</td> </tr> <tr> <td colspan="2">05. いなかった</td> </tr> </table>	01. かなりいた	02. 多少いた	05 以外 ⇒	03. あまりいなかった	04. ほとんどいなかった	05. いなかった		01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03	04	05
01. かなりいた	02. 多少いた	05 以外 ⇒											
03. あまりいなかった	04. ほとんどいなかった												
05. いなかった													
ヘ. その他 具体的に： () <table border="1"> <tr> <td>01. かなりいた</td> <td>02. 多少いた</td> <td rowspan="3">05 以外 ⇒</td> </tr> <tr> <td>03. あまりいなかった</td> <td>04. ほとんどいなかった</td> </tr> <tr> <td colspan="2">05. いなかった</td> </tr> </table>	01. かなりいた	02. 多少いた	05 以外 ⇒	03. あまりいなかった	04. ほとんどいなかった	05. いなかった		01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03	04	05
01. かなりいた	02. 多少いた	05 以外 ⇒											
03. あまりいなかった	04. ほとんどいなかった												
05. いなかった													
ト. 特に対応は取らなかった													

【すべての施設の方】

⑦ー1 その他、新型コロナウイルス感染症や緊急事態宣言に伴う受療行動の変化や患者への健康影響等について、ご意見がある場合は自由に記載してください。

＜オンライン診療等の定義について＞

本調査では、各用語を下記のように定義します。

【オンライン診療】

オンライン診療料等の算定対象となる診療を指す。

【情報通信機器を用いた診療】

オンライン診療料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料及び個別の医学管理料の算定有無にかかわらず、医師－患者間でのビデオ通話により実施する診療を指す。

【すべての施設の方】

⑧新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況についてお伺いします。

		令和元年		令和2年	
		5月中	9月中	5月中	9月中
1) 電話等初診料※1 (214点)の算定回数	電話 (音声通話のみ)			() 回 ※1回以上⑧-1へ	() 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)			() 回 ※1回以上⑧-1へ	() 回
2) 電話等再診料(73点)の 算定回数	電話 (音声通話のみ)	() 回	() 回	() 回 ※1回以上⑧-1へ	() 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)	() 回	() 回	() 回 ※1回以上⑧-1へ	() 回
2)-1 (うち)診療報酬上の臨 時的な取扱いに係る電話 等を用いた再診料※2 (73点)の算定回数	電話 (音声通話のみ)	※2)と区別して把握 していない場合は 「× 回」と記入		() 回	() 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)			() 回	() 回
2)-1-1 (うち) 2) - 1の算定 を行う前はオンライン 診療料を算定していた 診療を置き換えた回数	電話 (音声通話のみ)	※2) - 1と区別して 把握していない場合 は「× 回」と記入		() 回	() 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)			() 回	() 回
2) - 2 診療報酬上の臨時的な取 扱いに係る電話等を用い た再診を行った際の管理 料※3(147点)の算定回 数	電話 (音声通話のみ)			() 回	() 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)			() 回	() 回
3) オンライン診療料の算定 回数(71点) (<u>新型コロナウイルス感染症の 影響に関係なく実施している ものも含む</u>)	情報通信機器 (ビデオ通話)	() 回	() 回	() 回 ※1回以上⑧-1へ	() 回
3) - 1 <u>個別の医学管理料におけ る情報通信機器を用いて 行った場合の評価※4 (100点)の算定回数</u> (<u>新型コロナウイルス感染症 の影響に関係なく実施して いるものも含む</u>)	情報通信機器 (ビデオ通話)	() 回	() 回	() 回	() 回

- ※1 新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み対応として「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日事務連絡）1.（1）に規定する初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行う場合で、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）に基づいてA000初診料の注2に規定する214点を算定する診療を指す。
- ※2 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、既に診断されている慢性疾患等の診療または発症が容易に予測される症状の変化の診療を行い、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）に基づいてA001再診料の注7に規定する電話等再診料73点を算定する診療を指す。
- ※3 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、以前から対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診を行った際に、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）に基づいて算定する147点を指す。
- ※4 令和元年時点においては「オンライン医学管理料」を指す。

【令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療（ビデオ通話）を行い、「⑧1）電話等初診料※1」または「⑧2）電話等再診料」もしくは「⑧3）オンライン診療料」を1回以上算定した病院・診療所の方】		
⑧ー1 令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由をお答えください。 (あてはまる番号すべてに○)		
01. 新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮したため		01
【「01」を選んだ場合】詳しい理由をご回答ください。		
11. 院内感染予防のために実施すべきと考えたため		11
12. 外出自粛等の患者の受療行動の変化に鑑みて実施すべきと考えたため		12
13. 患者から実施の要望があったため		13
02. 新型コロナウイルス感染症の拡大にかかわらず、新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、情報通信機器を用いた診療を活用（又は活用を検討）していたため		02
【02を選んだ場合】 新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、オンライン診療料の算定をしていましたか。 (算定していた場合は右欄の「20」に○)		20
【02を選んだ場合】 具体的にどのような診療に対して活用（又は活用を検討）していましたか。		
21. 身体機能・認知機能等の低下により頻繁な通院が困難な患者に対する診療		21
22. 仕事や家庭の事情等により頻繁な通院が困難な患者に対する診療		22
23. 住まいが遠方で頻繁な通院が困難な患者に対する診療		23
24. 予約システムを導入するなど、より効率の高い診療		24
25. 患者の自宅や職場の環境を把握するなど、よりきめ細やかな診療		25
26. その他の活用方法	具体的に：	26
03. その他の理由	具体的に：	03

【すべての施設の方】	
⑨貴施設で情報通信機器を用いた診療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。	
⑨－１患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類 (あてはまる番号すべてに○)	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：) 04. 非該当(情報通信機器を用いた診療を行っていない場合)

【⑨－１で「01」、「02」、「03」と回答した施設】	01. あり 02. なし
⑨－２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	
【⑨－１で「01」、「02」、「03」と回答した施設】	01. あり 02. なし
⑨－３システム利用に係る患者からの費用徴収の有無	
【⑨－３で「01. あり」と回答した施設】	() 円 / 月
⑨－３－１ 患者１人あたりの費用徴収額 (数字を記入)	
【⑨－３で「01. あり」と回答した施設】	名称を記入：
⑨－３－２ 費用の名目	

【すべての施設の方】	
⑩情報通信機器・電話を用いた診療以外で、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 ※あてはまる番号すべてに○	
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	01
02.患者への診療情報の共有(結果説明等)に用いている	02
03.オンライン受診勧奨や健康相談に用いている	03
04.服薬指導や薬学管理に用いている	04
05.他の医療機関等との診療情報の連携に用いている	05
06.その他	06
具体的に：	

問 3. 地域包括診療料・地域包括診療加算の届状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①貴施設では、地域包括診療料、地域包括診療加算の施設基準の届出をしていますか。（○は1つ）

01. 地域包括診療料 1 02. 地域包括診療料 2 03. 地域包括診療加算 1 04. 地域包括診療加算 2
 → 01～04を選んだ方は質問④～⑥へ
 05. いずれの届出もなし → 05を選んだ方は質問②、③へ

【地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも届出をしていない病院・診療所の方】

②地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない理由は何ですか。

（あてはまる理由すべてに○、うち届出をしていない最大の理由1つに◎）

あてはまる理由に○	届出をしていない最大の理由に◎	
01	01	01. 施設基準の要件を満たすことが困難であるから
02	02	02. 外来患者に算定対象となる患者がいらないから・少ないから
03	03	03. 他院への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから
04	04	04. 患者の自己負担額が重くなることはできるだけ避けたいから
05	05	05. 患者に地域包括診療料・地域包括診療加算の意義を理解してもらうことが困難だから
06	06	06. 患者本人や家族から、地域包括診療料・地域包括診療料算定の承諾が見込めないから
07	07	07. 経営上のメリットが少ないから
08	08	08. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
09	09	09. その他（具体的に：_____）

③貴施設では、今後、地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行う意向がありますか。（○は1つ）

01. 届出予定がある



届出予定時期	令和（ ）年（ ）月頃
届出予定の項目	11. 地域包括診療料 1 12. 地域包括診療料 2 13. 地域包括診療加算 1 14. 地域包括診療加算 2

02. 届出について検討中

03. 届出の予定はない

【地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしている病院・診療所】

④貴施設では、いつから地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行っていますか。（○は1つ）

01. 令和 2 年 3 月以前 → 質問④－1 へ
 02. 令和 2 年 4 月 → 質問④－1、④－2 へ
 03. 令和 2 年 5 月以降 → 質問④－2 へ

【令和 2 年 4 月以前から地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をした病院・診療所】

④－1 以下にあてはまる患者について、それぞれ実人数でお答えください。

1) 令和 2 年 4 月～9 月の 6 か月間における地域包括診療料／地域包括診療加算の算定患者	() 人
（うち）保険薬局から文書により服薬に関する情報提供を受けた患者数	() 人
2) 令和 2 年 4 月～9 月の 6 か月間における認知症地域包括診療料／認知症地域包括診療加算の算定患者	() 人
（うち）保険薬局から文書により服薬に関する情報提供を受けた患者数	() 人
3) 令和元年10月～令和 2 年 9 月の 1 年間に継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者数	() 人
4) 令和 2 年 9 月 1 か月間に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪問診療を実施した患者の割合	() %

【令和2年4月以降にはじめて地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をした病院・診療所】

④－2 令和2年4月以降にはじめて地域包括診療料／地域包括診療加算の届出を行ったのはなぜですか。
(あてはまる番号すべてに○)

01. 慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できたため
02. 24時間対応をしている薬局を連携先として確保できたため
03. 敷地内を禁煙とできたため
04. 要介護認定に係る主治医意見書を作成するようになったため
05. 介護保険制度に係る要件（下記点線枠内の要件）を満たすようになったため
→満たすことができた介護保険制度に関する要件（あてはまる番号すべてに○）

51. 居宅介護支援事業者の指定と常勤の介護支援専門員の配置
52. 居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供実績
53. 介護サービス事業所の併設
54. 地域ケア会議に年1回以上出席
55. 介護保険のリハビリテーションの提供
56. 介護認定審査会の委員経験
57. 医師における都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修受講
58. 医師の介護支援専門員の資格保有
59. (病院の場合) 総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定

06. 地域包括診療加算に係る要件（下記点線枠内の要件）を満たすようになったため
→満たすことができた地域包括診療加算に関する要件（あてはまる番号すべてに○）

61. 時間外対応加算1の届出を行っている
62. 時間外対応加算2の届出を行っている
63. 時間外対応加算3の届出を行っている
64. 常勤換算2名以上（うち1名以上が常勤）の医師を配置している
65. 在宅療養支援診療所である

07. 他院での服薬内容の確認が医師の指示を受けた看護師でも可能になったため
08. 他院での服薬内容の確認が薬局からの情報提供でも可能になったため
09. 定期的通院（年4回以上）の患者への地域包括診療料等の算定のための患者への同意書が不要になったため
10. 経営上のメリットがあると判断したから
11. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集が完了したから
12. その他（具体的に： _____）

【地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしている病院・診療所】

⑤ **地域包括診療料1・2、地域包括診療加算1・2**または**認知症地域包括診療料1・2、認知症地域包括診療加算1・2**を算定した患者のことで、日常的に連携している医療機関数等の数をお答えください。

1) 算定患者への専門医療提供を目的に連携している医療機関数	() 施設
2) 算定患者の認知症診断を目的に連携している医療機関数	() 施設
3) 算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的に連絡をとっている医療機関数	() 施設
4) 算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局数	() 施設
4) -1 (うち) 情報提供を依頼した保険薬局の数	() 施設
5) 算定患者への歯科医療提供を目的に連携している医療機関数	() 施設
6) 算定患者についてカンファレンスの実施や情報共有を行っている居宅介護支援事業所の数	() 事業所

【すべての施設の方】

⑥ 貴施設が、地域包括診療料・地域包括診療加算の施設基準の届出に当たり満たすことが**困難な要件**は何ですか。
 （あてはまる要件すべてに○、うち満たすことが最も困難な要件1つに◎）

あてはまる 要件に ○	最も困難な 要件に ◎	
01		01. 満たすことが困難な要件はない
02	02	02. 慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を配置していること
03	03	03. 健康相談を実施している旨を院内掲示していること
04	04	04. 対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること
05	05	05. 敷地内が禁煙であること
06	06	06. 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示していること
07	07	07. 要介護認定に係る主治医意見書を作成していること
08	08	08. 介護保険関係の要件（※問3④－2の点線枠内）の1つを満たしていること
09	09	09. 在宅医療の提供及び対象患者に対し24時間往診等が可能な体制の確保もしくは 24時間往診等の対応が可能な医療機関との連携体制が確保できていること
10	10	10. 【病院の場合】地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること
11	11	11. 【病院の場合】在宅療養支援病院の届出を行っていること
12	12	12. 【診療所の場合】時間外対応加算2の届出を行っていること
13	13	13. 【診療所の場合】時間外対応加算3の届出を行っていること
14	14	14. 【診療所の場合】常勤換算2名以上で医師が配置され、うち1名以上が常勤であること
15	15	15. 【診療所の場合】在宅療養支援診療所であること
16	16	16. 【診療所の場合】①時間外対応加算1又は2の届出を行っている、②常勤換算2 名以上で医師が配置され、うち1名以上が常勤であること、③在宅支援診療所 であることのいずれか1つの要件を満たすこと
17	17	17. 外来診療から訪問診療への移行実績が直近1年間で10人以上（在宅療養支援診療 所以外の診療所については3人以上）いること
18	18	18. 直近1か月に初診、再診、往診又は訪問診療を実施した患者のうち、往診又は訪 問診療を実施した患者の割合が70%未満であること
19	19	19. その他（具体的に：_____）

問4. 初診患者の機能強化加算についてお伺いします。

【すべての施設の方】

① 貴施設では、初診患者に対する機能強化加算の施設基準の届出をしていますか。 (○は1つ)

01. 届出あり → 質問①-1、①-2、②、③へ

02. 届出なし → 質問②、③へ

【機能強化加算の届出をしている病院・診療所】

①-1 貴施設が該当する機能強化加算の施設基準をお答えください。(あてはまるものすべてに○)

あてはまる 施設基準に○	
01	01. 地域包括診療加算に係る届出を行っている
02	02. 地域包括診療料に係る届出を行っている
03	03. 小児かかりつけ診療料に係る届出を行っている
04	04. 在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院で、在宅時医学総合管理料に係る届出を行っている
05	05. 在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院で、施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている

【機能強化加算の届出をしている病院・診療所】

①-2 令和2年9月1か月間において、専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数ならびに夜間・休日における相談件数について、それぞれお答えください。

1) 専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者(実人数)	() 人
2) 夜間・休日における相談件数(延べ件数)	() 件
3) 健康管理に関する相談件数(延べ件数)	() 件
4) 保健・福祉サービスに関する相談件数(延べ件数)	() 件

【すべての施設の方】

② 貴施設が、機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件は何ですか。
(あてはまる要件すべてに○、うち満たすことが最も困難な要件1つに◎)

あてはまる 要件に ○	最も困難な 要件に ◎	
01		01. 満たすことが困難な要件はない
02	02	02. 地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていること
03	03	03. 健康管理にかかる相談を実施している旨を院内掲示していること
04	04	04. 保健・福祉サービスに関する相談を実施している旨を院内掲示していること
05	05	05. 夜間・休日の問合せへの対応を行っている旨を院内掲示していること
06	06	06. 必要に応じた専門医又は専門医療機関への紹介を行っている医療機関である旨を院内掲示していること
07	07	07. 医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関等の地域の医療機関を検索できる旨を院内掲示していること
08	08	08. 上記02～07について記載した書面を、院内の見やすい場所に置き、必要に応じて患者が持ち帰れるようにし、患者の求めがあった場合には当該文書を交付すること。
09	09	09. その他(具体的に:)

【すべての施設の方】		
③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。 (あてはまる番号すべてに○、うち最も困難を感じることに◎)		
あてはまる ものに ○	最も困難な ものに ◎	
01		01. 困難を感じることはない
02	02	02. 健康管理にかかる相談を実施することが難しい
03	03	03. 保健・福祉サービスに関する相談を実施することが難しい
04	04	04. 夜間・休日の問合せへの対応を実施することが難しい
05	05	05. 患者が求めるかかりつけ医機能を発揮できていない
06	06	06. 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
07	07	07. その他（具体的に：_____）

問 5. 診療情報提供料（Ⅰ）注 7：学校医等への情報提供の実施状況についてお伺いします。

【すべての施設の方】	
①貴施設では、令和 2 年 9 月 1 か月間において、診療情報提供料（Ⅰ）注 7（医療的ケア児の学校医等への診療情報提供）に基づく算定※ ¹ を行いましたか。	
※ 1 児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項に規定する、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校の学校医等に対して、当該学校において当該患者が生活するに当たり看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定可能。 (○は 1 つ)	
01. 算定あり → 質問②～④へ	02. 算定なし → 質問④へ

【診療情報提供料（Ⅰ）注 7 に基づく算定をした病院・診療所】		
②令和 2 年 9 月 1 か月間において、診療情報提供料（Ⅰ）を算定した患者について、情報提供先（学校医又は医療的ケア指導医※ ² ）ごとにそれぞれ <u>実人数</u> でお答えください。		
※ 2 医療的ケア指導医とは、学校等が医療的ケアについて助言や指導を得るために委嘱等する医師を指す。		
	学校医	医療的ケア指導医
全 体	() 人	() 人
(うち) 小学校に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 中学校に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 義務教育学校に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 中等教育学校の前期課程に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 特別支援学校の小学部に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 特別支援学校の中学部に在籍する患者	() 人	() 人

③当該患者に行っている医療的ケアについてお答えください。（あてはまる番号すべてに○）	
01. 人工呼吸器	02. 経管栄養
03. 痰の吸引	
04. その他（具体的に：_____）	

【診療情報提供料（Ⅰ）注７に基づく算定にかかわらず、すべての病院・診療所】

④令和２年９月１か月間において、診療情報提供料（Ⅰ）注７に基づく算定ができなかったが、学校医等に情報提供をしたケースがある場合、算定できなかった理由についてお答えください。
（あてはまる番号すべてに○）

01. 保育所や認定こども園に在籍する患者だから
02. 幼稚園に在籍する患者だから
03. 特別支援学校の高等部、高等学校、中等教育学校の後期課程に在籍する患者だから
04. 患者又はその家族等の同意を得られなかったから
05. 提供した情報の内容が、学校の看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導・助言等するために必要な診療情報ではなかったから → 質問④－１へ
06. 医療的ケア児ではなかったから → 質問④－２へ
07. その他（具体的に： _____）

【④で「05」を回答した病院・診療所】

④－１ 具体的にはどのような情報であったのかお答えください。

--

【④で「06」を回答した病院・診療所】

④－２ 具体的にどのようなケアが必要な児だったのかお答えください。

--

問 6. 診療情報提供料（Ⅲ）の算定状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①貴施設では、診療情報提供料（Ⅲ）注 1 から注 3 の施設基準のうちいずれかを満たしていますか。
（○は 1 つ）

01. 満たしている→質問②へ

02. 満たしていない→質問⑨へ

【診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしている病院・診療所】

②貴施設では、令和 2 年 9 月 1 か月間において診療情報提供料（Ⅲ）を算定していますか。（○は 1 つ）

01. 算定あり→質問③へ

02. 算定なし→問 7 へ

【診療情報提供料（Ⅲ）の算定をしている病院・診療所】

③令和 2 年 9 月 1 か月間における、診療情報提供料（Ⅲ）を算定した延べ回数をお答えください。

※地域包括診療加算等とは、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（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）若しくは施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）を指します。

1) 地域包括診療加算等※を届け出ている医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	() 回 →1回以上の場合 質問④、⑤へ
2) 妊娠している者であって、産科若しくは産婦人科を標榜している医療機関から紹介された患者について情報提供した場合	() 回
3) 自院が産科若しくは産婦人科を標榜していて、妊娠している患者を紹介した他の医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	() 回 →1回以上の場合 質問⑥へ
4) 自院（地域包括診療加算等※を届け出ている場合）に他院から紹介された患者について、当該患者を紹介した他の医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	() 回 →1回以上の場合 質問⑦、⑧へ
5) 1) ～ 4) 以外で、妊娠している患者について情報提供した場合	() 回

【次の④⑤は上記③の「1）」の対象として算定した患者が 1 名以上いる病院・診療所のみお答えください。】

④紹介元の医療機関が届け出ている地域包括診療加算等についてお答えください。

（あてはまる番号すべてに○）

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（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）

05.施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）

⑤診療情報提供料（Ⅲ）を算定した紹介患者について、紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科についてお答えください。

※1…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。

※2…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。

（あてはまる番号すべてに○）

01. 内科 ※1

02. 外科 ※2

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. 産科

12.婦人科

13.産婦人科

14. 麻酔科

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：

）

【次の⑥は上記③の「３）」の対象として算定した患者が１名以上いる病院・診療所のみお答えください。】

⑥診療情報提供料（Ⅲ）を算定した紹介患者について、 <u>紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科</u> についてお答えください。					
※１…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。					
※２…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。					
（あてはまる番号すべてに○）					
01. 内科 ※1	02. 外科 ※2	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. 産科	
12. 婦人科	13. 産婦人科	14. 麻酔科	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： _____）					

【次の⑦⑧は上記③の「４）」の対象として算定した患者が１名以上いる病院・診療所のみお答えください。】

⑦貴施設が届け出ている地域包括診療加算等についてお答えください。（あてはまる番号すべてに○）					
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. 在宅時医学総管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）					
05. 施設入居時等医学総管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）					
⑧診療情報提供料（Ⅲ）を算定した紹介患者について、 <u>紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科</u> についてお答えください。					
※１…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。					
※２…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。					
（あてはまる番号すべてに○）					
01. 内科 ※1	02. 外科 ※2	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. 産科	
12. 婦人科	13. 産婦人科	14. 麻酔科	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： _____）					

【すべての施設の方】

⑨診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準について、満たしていない施設基準についてお答え下さい。

（あてはまる番号すべてに○、うち最も困難を感じることに◎）

満たしていない要件に ○	最も困難な要件に ◎	
01	01	01. 当該保険医療機関の敷地内における禁煙の取扱いについての基準を満たしていること
02	02	02. 地域包括診療加算等※ ¹ の届出をしていること
03	03	03. 産科若しくは産婦人科を担当している医師を配置していること
04	04	04. 妊娠している者の診療に係る適切な研修※ ² を終了した医師を配置していること

※１ 地域包括診療加算等とは、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、在宅時医学総管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）若しくは施設入居時等医学総管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）を指す。

※２ 都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であり、研修内容は、①から⑤の要件を満たすものであること（①妊娠前後及び産後の生理的变化と検査値異常、②妊娠している者の診察時の留意点、③妊娠している者に頻度の高い合併症や診断が困難な疾患、④妊娠している者に対する画像検査（エックス線撮影やコンピューター断層撮影）の可否の判断、⑤胎児への影響に配慮した薬剤の選択）等。

問 7. 療養・就労両立支援指導料及び相談支援加算の算定状況等についてお伺いします。

①貴施設では、令和2年9月1か月間において療養・就労両立支援指導料を算定していますか。（〇は1つ）	
01. 算定あり→質問②～④へ	02. 算定なし→問8へ

【療養・就労両立支援指導料の算定をしている病院・診療所】	
②令和2年4月～9月の6か月間において、療養・就労両立支援指導料を算定した患者について、疾患別に延べ人数でお答えください。 ※1：脳梗塞・脳出血・くも膜下出血その他急性発症した脳血管疾患を指します。	
	合計
全 体	() 人
（うち）悪性腫瘍に罹患している患者	() 人
（うち）脳血管疾患等※1に罹患している患者	() 人
（うち）肝疾患に罹患している患者	() 人
（うち）指定難病に罹患している患者	() 人

【療養・就労両立支援指導料の算定をしている病院・診療所】	
③施設では、相談支援加算の施設基準の届出をしていますか。（〇は1つ）	
01. 届出あり→質問④へ	02. 届出なし→問8へ

【相談支援加算の届出をしている病院・診療所】	
④令和2年4月～9月の6か月間において、相談支援加算を算定した患者について実人数でお答えください。	
全体（実人数）	() 人
（うち）「看護師」が相談支援を行い、相談支援加算を算定した患者	() 人
（うち）「社会福祉士」が相談支援を行い、相談支援加算を算定した患者	() 人

問 8. 遠隔連携診療料の算定状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】	
①貴施設では、令和2年9月1か月間において遠隔連携診療料を算定していますか。（〇は1つ）	
01. 算定あり→質問②へ	02. 算定なし→問9へ

【遠隔連携診療料の算定をしている病院・診療所】	
②令和2年9月1か月間における遠隔連携診療料の算定実人数、そのうち以下にあてはまる患者について、それぞれ実人数をお答えください。	
遠隔連携診療料の算定実人数	() 人
（うち）遠隔連携診療料を算定した指定難病の疑いがある患者の実人数	() 人
（うち）遠隔連携診療料を算定したてんかん（外傷性のてんかんを含む）の疑いのある患者の実人数	() 人

問 9. 婦人科特定疾患治療管理料の届出状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】	
①貴施設では、婦人科特定疾患治療管理料の施設基準の届出をしていますか。（○は1つ）	
01. 届出あり→質問②～⑤へ	02. 届出なし→問10へ

【婦人科特定疾患治療管理料の届出をしている病院・診療所】	
②貴施設では、令和2年4月～9月の6か月間において婦人科特定疾患治療管理料を算定していますか。（○は1つ）	
01. 算定あり →患者の実人数：（ ）人	02. 算定なし

【婦人科特定疾患治療管理料の算定をしている病院・診療所】	
③上記②の算定患者数について、器質性月経困難症の原因疾患別にお答えください。 ※複数の選択肢にあてはまる場合、あてはまる欄すべてに記入	
（うち）子宮筋腫	（ ）人
（うち）子宮腺筋症	（ ）人
（うち）子宮内膜症	（ ）人
（うち）骨盤内炎症性疾患	（ ）人
（うち）その他（具体的に： ）	（ ）人
【婦人科特定疾患治療管理料の算定をしている病院・診療所】	
④上記②の算定患者について、処方したホルモン剤の種類別にお答えください。 ※複数の選択肢にあてはまる場合、あてはまる欄すべてに記入	
（うち）GnRHアナログ製剤	（ ）人
（うち）黄体ホルモン製剤	（ ）人
（うち）黄体ホルモン・卵胞ホルモン混合製剤	（ ）人
（うち）その他（具体的に： ）	（ ）人
【婦人科特定疾患治療管理料の算定をしている病院・診療所】	
⑤上記②の算定患者について、婦人科特定疾患治療管理料を算定した日に医師の診察以外に実施している検査・処置等別にお答えください。 ※複数の選択肢にあてはまる場合、あてはまる欄すべてに記入	
（うち）尿検査	（ ）人
（うち）血液検査	（ ）人
（うち）血圧測定	（ ）人
（うち）内診	（ ）人
（うち）超音波検査	（ ）人
（うち）MRI検査	（ ）人
（うち）CT検査	（ ）人
（うち）薬物療法	（ ）人
（うち）その他（具体的に： ）	（ ）人

問10. 緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料の届出状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①貴施設では、緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア診療加算の施設基準の届出をしていますか。(あてはまる番号すべてに○)

01. 緩和ケア診療加算 → 質問②へ

02. 有床診療所緩和ケア診療加算→ 質問②へ

03. 外来緩和ケア管理料→ 質問②へ

04. いずれの届出もなし→ 問11へ

【緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア診療加算の届出をしている病院・診療所】

②令和2年9月1か月間において、緩和ケア診療加算・個別栄養食事管理加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア診療加算を算定している患者について、それぞれ**実人数**でお答えください。

	1) 緩和ケア診療加算	2) 個別栄養食事管理加算	3) 有床診療所緩和ケア診療加算	4) 外来緩和ケア診療加算
全体	() 人	() 人	() 人	() 人
(うち) 悪性腫瘍の患者	() 人	() 人	() 人	() 人
(うち) 後天性免疫不全症候群の患者	() 人	() 人	() 人	() 人
(うち) 末期心不全の患者	() 人	() 人	() 人	() 人

問11. 外来排尿自立指導料の届出状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①貴施設では、外来排尿自立指導料の施設基準の届出をしていますか。(○は1つ)

01. 届出あり→質問②～④へ

02. 届出なし→質問⑤へ

【外来排尿自立指導料の届出をしている病院・診療所】

②貴施設における「排尿ケアチーム」の人員配置についてお答えください。(令和2年10月1日時点)

※常勤・非常勤とも**実人数**でご記入ください。

	常勤	非常勤
1) 「排尿ケアチーム」を構成する医師の人数	() 人	() 人
2) 「排尿ケアチーム」を構成する看護師の人数	() 人	() 人
3) 「排尿ケアチーム」を構成する理学療法士の人数	() 人	() 人
4) 「排尿ケアチーム」を構成する作業療法士の人数	() 人	() 人
5) 「排尿ケアチーム」を構成するその他の職種 (具体的に：) の合計人数	() 人	() 人

【外来排尿自立指導料の届出をしている病院・診療所】

③以下にあてはまる患者について、それぞれ**実人数**でお答えください。

令和2年9月1か月間における外来排尿自立指導料の算定患者	() 人
------------------------------	-------

【外来排尿自立指導料の届出をしている病院・診療所】

④令和2年9月1か月間において、包括的排尿ケアを実施したが外来排尿自立指導料を算定できなかった患者がいた場合、その理由についてお答えください。

（あてはまる理由すべてに○、うち算定できなかった最大の理由1つに◎）

あてはまる理由に○	算定できなかった最大の理由に◎	
01	01	01. 入院中に包括的排尿ケアを実施していなかったから
02	02	02. 在宅自己導尿指導管理料を算定していたから
03	03	03. 他の医療機関から紹介された患者であり、自医療機関の入院患者ではなかったから
04	04	04. 排尿ケアチームによる関与を行っていなかったから
05	05	05. その他

【④で選択肢「05」を回答した病院・診療所】

④－1 ④で「05.その他」を選択した場合、外来排尿自立指導料を算定できなかった理由をお答えください。

--

【外来排尿自立指導料の届出をしていない病院・診療所】

⑤外来排尿自立指導料の届出をしていない理由についてお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

あてはまる理由に○	届出をしていない最大の理由に◎	
01	01	01. 排尿ケアチームの設置が困難だから
02	02	02. 外来患者に算定対象となる患者がいらないから・少ないから
03	03	03. 経営上のメリットが少ないから
04	04	04. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
05	05	05. その他（具体的に： ）

問12. 外来栄養食事指導料・入院栄養食事指導料についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①貴施設では、令和2年9月1か月において、栄養食事指導料の算定をしていますか。

(あてはまる番号すべてに○)

01. 外来栄養食事指導料1の算定あり →質問②へ 02. 外来栄養食事指導料2の算定あり →質問③へ
 03. 入院栄養食事指導料1の算定あり →質問②へ 04. 入院栄養食事指導料2の算定あり →質問③へ
 05. いずれも算定なし→ 問13へ

【外来栄養食事指導料1・入院栄養食事指導料1の算定をしている病院・診療所】

②令和2年9月1か月間において、外来栄養食事指導料1、入院栄養食事指導料1を算定している患者について、それぞれ実人数でお答えください。

1) 外来栄養食事指導料1を算定した患者	() 人
1) -1 (うち) 外来栄養食事指導料の注2で算定した患者	() 人
1) -2 (うち) 外来化学療法加算を算定した患者	() 人
2) 入院栄養食事指導料1を算定した患者	() 人

【外来栄養食事指導料2・入院栄養食事指導料2の算定をしている病院・診療所】

③令和2年9月1か月間において、外来栄養食事指導料2、入院栄養食事指導料2を算定している患者について、それぞれ実人数でお答えください。

1) 外来栄養食事指導料2を算定した患者	() 人
1) -1 (うち) 他の医療機関に所属する管理栄養士が算定した患者	() 人
1) -2 (うち) 栄養ケア・ステーションに所属する管理栄養士が算定した患者	() 人
2) 入院栄養食事指導料2を算定した患者	() 人
2) -1 (うち) 他の医療機関に所属する管理栄養士が算定した患者	() 人
2) -2 (うち) 栄養ケア・ステーションに所属する管理栄養士が算定した患者	() 人

問13. オンライン診療料についてお伺いします。

<オンライン診療等の定義について>

本調査では、各用語を下記のように定義します。

【オンライン診療】

オンライン診療料・オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料及び個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価の算定対象となる診療を指す。

【情報通信機器を用いた診療】

オンライン診療料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料及び個別の医学管理料の算定有無にかかわらず、医師一患者間でのビデオ通話により実施する診療を指す。

【診療報酬上の臨時的な取扱いによる電話等再診料】

新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、既に診断されている慢性疾患等の診療または発症が容易に予測される症状の変化の診療を行い、令和2年4月10日より前は「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その2）」（令和2年2月28日事務連絡）、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その6）」（令和2年3月19日事務連絡）、令和2年4月10日以降は「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）にもとづいてA001再診料の注7に規定する電話等再診料73点を算定する診療を指す。

【ガイドライン】

厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針(平成30年3月)(令和元年7月一部改訂)」を指す。

【すべての施設の方】

①貴施設では、オンライン診療料の施設基準の届出をしていますか。（〇は1つ）

01. 届出あり→質問②～⑤に回答ののち、質問⑦～⑧へ

02. 届出なし→質問⑥に回答ののち、質問⑦～⑧へ

【オンライン診療料の届出をしている病院・診療所】

②オンライン診療料の施設基準の届出を行ったのはいつですか。		西暦（ ）年（ ）月
③頭痛患者に対してオンライン診療を行うための届出をしていますか。 （〇は1つ）		01. 届出あり 02. 届出なし
④貴施設で下記の診療料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患者の人数（実人数） を令和元年9月・令和2年9月1か月間についてお答えください。		
		1) 令和元年9月
		2) 令和2年9月
オンライン診療料		() 人
(うち) 対面診療で 算定してい る管理料 (あてはまる 番号すべて に〇)	01. 特定疾患療養管理料	01
	02. 小児科療養指導料	02
	03. てんかん指導料	03
	04. 難病外来指導管理料	04
	05. 糖尿病透析予防指導管理料	05
	06. 地域包括診療料	06
	07. 認知症地域包括診療料	07
	08. 生活習慣病管理料	08
	09. 在宅自己注射指導管理料	09
	10. 在宅時医学総合管理料	10
	11. 精神科在宅患者支援管理料	11
(うち) その他	12. 定期通院が必要な慢性頭痛患者	12
オンライン在宅管理料		() 人
精神科オンライン在宅管理料		() 人
再診料※		() 人
外来診療料		() 人
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）		() 人
在宅患者訪問診療料（Ⅱ）		() 人

※患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合を除く

【④でオンライン診療料等の算定人数が1人以上と回答した施設】			
⑤貴施設でオンライン診療料等の算定対象となる診療を行う患者について、1か月あたり回数ごとの人数をお答えください。（令和2年9月1か月間）※数字を記入			
	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
1 回未満※	() 人★	() 人★	() 人★
1 回	() 人★	() 人★	() 人★
2 回	() 人★	() 人★	() 人★
3 回以上	() 人★	() 人★	() 人★
※ 1か月より長い期間に1回を算定する場合			
★ 診療報酬算定対象外			

オンライン診療料について届出ありの病院・診療所は、質問⑤への回答が終わったら質問⑦、⑧（すべての方が回答する質問）へ

【オンライン診療料の届出をしていない病院・診療所】	01. 届出の意向なし 02. 届出の意向あり
⑥今後、オンライン診療の届出を行う意向の有無をお答えください。（○は1つ）	
【⑥で「01. 届出の意向なし」と回答した施設】	
⑥ー1 届出の意向がない理由をお答えください。（あてはまる番号すべてに○）	
01. 対面診療の方がすぐれているため	01
02. 患者のニーズがない・少ないため	02
03. 保険診療でのオンライン診療の適応になる患者がいらない・少ないため	03
04. 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ため	04
05. 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ため	05
06. オンライン診療のメリットが手間やコストに見合わないため	06
07. その他（具体的に：_____）	07
【⑥で「02. 届出の意向あり」と回答した施設】	
⑥ー2 届出を行わない理由をお答えください。（あてはまる番号すべてに○）	
01. 施設基準(ガイドラインに沿った診療を行う体制の確保)を満たすことが困難であるため	01
【「01」を選んだ場合】体制確保が難しいガイドラインの内容についてご回答ください。	
11. OSやソフトウェアをアップデートしセキュリティソフトをインストールすること	11
12. チャット機能やファイルの送付などが可能な場合とその方法についてあらかじめ患者側に指示を行うこと	12
13. 医師側から患者側につなげることを徹底すること	13
14. 患者の本人確認を行うこと	14
15. 患者がいつでも医師の本人確認を行えるよう情報を提示しておくこと	15
16. 患者が適切な場所でオンライン診療を受けられるよう患者に指示を行うこと	16
17. その他の点（具体的に：_____）	17
02. その他（具体的に：_____）	02

オンライン診療料について届出なしの病院・診療所は、質問⑥への回答が終わったら質問⑦、⑧（すべての方が回答する質問）へ

【すべての施設の方】

⑦医学的に治療が必要な患者であって、オンライン診療の適応であるが、オンライン診療料を算定していない患者がいますか。（届出の有無にかかわらずお答えください）（○は1つ）

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 →質問⑧へ

【⑦で「01. いる」と回答した場合のみ】

⑦ー1 当該患者の疾患や状態について具体的にご記入ください。※自由記述

⑦ー2 オンライン診療料を算定していない理由をお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 診療報酬の要件を満たせないため	01
02. 患者の希望がないため	02
03. 患者がオンライン診療に用いる機器を使えないため	03
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	04
05. 対面診療の方がすぐれているため	05
06. 新型コロナウイルスの感染拡大に伴う診療報酬上の臨時的な取扱いによる電話等再診料を算定しているため	06
07. その他（具体的に：_____）	07

【⑦ー2で「01」と回答した場合のみ】

⑦ー3 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、満たすことが困難な要件をお答えください（あてはまる番号すべてに○）

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、または対象疾患であること	01
02. 初診から3か月以上（又は直近3月の間）同一医師による対面診療が必要であること	02
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	03
04. 3か月ごとに対面診療を行うこと	04
05. 対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画を作成すること	05
06. 緊急時に原則として必要な対応を行うこと	06
07. 緊急時に患者が速やかに受診できる医療機関について説明し、診療計画に記載しておくこと	07
08. 予約に基づく診療による特別の料金を徴収しないこと	08
09. その他（具体的に：_____）	09

【すべての施設の方】

⑧貴施設において、保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている患者がいますか。（令和2年9月1か月間）（○は1つ）

01. いる ⇒以下の設問へ

02. いない →問14へ

【⑧で「01. いる」と回答した場合のみ】

⑧ー1 保険診療以外で行っている患者数（実人数）	() 人
⑧ー2 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（実人数）	() 人
⑧ー3 保険診療以外で情報通信機器を用いた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。※自由記述	

問14. 各種診療料・加算の算定状況等についてお伺いします。

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。
(あてはまる番号すべてに○)

- | | | |
|-----------------|-------------------|----------------|
| 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2年9月1か月間の外来患者数（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2年9月1か月間の 外来患者数
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
2)-1 うちオンライン診療料を算定した患者数	() 人
2)-1-1 うち個別の医学管理料における情報通信機器を用いた場合の評価の算定患者数	() 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
2)-3 うち 外来管理加算を算定した患者数	() 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2年9月1か月間の在宅患者数（外来患者を含まない）についてお答えください。

	令和2年9月1か月間の在宅患者数	
	延べ患者数	実患者数 注:月に2回以上の算定があった場合でも「1人」と数えてください。
1) 初診患者数	延べ () 人	() 人
1)-1 うち機能強化加算を算定した患者数	延べ () 人	
2) 再診患者数	延べ () 人	() 人
2)-1 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	延べ () 人	
2)-2 うち外来管理加算を算定した患者数	延べ () 人	

④令和2年9月1か月間における、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、又は個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価の算定が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15. 貴施設が有しているかかりつけ医機能についてお伺いします。

【すべての施設の方】

貴施設は、次のかかりつけ医機能のうち、どの機能を有していますか。 （あてはまる番号すべてに○）

01. どんな病気でもまずは診療できる
02. これまでの病歴や家族背景等を把握している
03. 必要時に専門医に紹介する
04. 夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける
05. 夜間や休日であっても、患者の緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介する
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行う
07. 生活習慣病の予防を含めた健康な生活のための助言や指導を行う
08. 喫煙者に対して禁煙指導を行う
09. 健康診断や検診などの受診状況や結果を把握し、それに応じた助言や指導を行う
10. 高齢者や児童などに対して、予防接種を推奨・実施する
11. 患者が受診しているすべての医療機関や処方薬を把握する
12. 患者が入院や手術を行った医療機関と連携する
13. 患者の処方を担当する薬局と連携する
14. 往診や訪問診療などの在宅医療を行う
15. 在宅医療において看取りを行う
16. 患者に自分らしい人生の終わり方の相談を行う
17. 地域の介護職などの他の関連職種との連携を行う
18. 要介護認定に関する主治医意見書を作成する
19. 認知症に関する助言や指導を行う
20. 行政への協力や学校医など地域の医療介護や福祉に関わる活動を行う
21. 医療保険者や職場と連携し、必要な情報のやり取りを行う
22. ICT（情報通信機器）を活用して、診療に関する情報を患者に提供する
23. ICT（情報通信機器）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携する
24. その他（具体的に： _____）

問16. 薬剤の使用に係る状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①抗菌薬の適正使用について、下記の実践のうち、貴施設が行っているものに○をつけて下さい。

（あてはまる番号すべてに○）

01. 地域感染症対策ネットワークに係る活動への参加
02. 感染症に係る研修会等への定期的な参加
03. 抗菌薬の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施
04. 厚生労働省「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考にした抗菌薬の使用
05. その他（具体的に： _____）

②高齢者の医薬品適正使用について、下記の実践のうち、貴施設が行っているものに○をつけて下さい。

（あてはまる番号すべてに○）

01. お薬手帳等を利用した他施設での処方薬の把握
02. 院内薬剤師との連携による処方薬の見直し
03. 薬局薬剤師との連携による処方薬の見直し
04. 医薬品の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施
05. 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」、日本老年医学会の関連ガイドライン「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」等を参考にした処方薬の見直し
06. その他（具体的に： _____）

問17. 明細書（公費負担医療を含む。）の無料発行についてお伺いします。

【診療所の方】

① 貴施設の明細書の発行状況として、自己負担のある患者、ない患者のそれぞれについて、最もあてはまるものを選んでください。なお、明細書発行体制等加算を算定し、それ以外の費用を徴収していない場合は「無料で発行している」とお答えください。（自己負担のある患者、自己負担のない患者それぞれについて○は1つ）

自己負担のある患者	自己負担のない患者	
01	01	01. 原則として全患者に無料で発行している
02	02	02. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、無料で発行している
03	03	03. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、有料で発行している
04	04	04. 「正当な理由」の届出をし、明細書の発行は行っていない
05	05	05. 明細書の無料発行が義務付けられていないため、明細書の発行は行っていない

【①で「02」、「03」、「04」を選択した方】

②－1 貴施設が該当する「正当な理由」は何ですか。（○は1つ）

01. 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため
02. 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、改修が必要であるため

②－2 貴施設が該当する「正当な理由」についてはいつまでに対応する予定ですか。（○は1つ）

01. 令和3年3月末まで 02. 令和3年9月末まで 03. 令和4年3月末まで
04. その他（具体的に： ） 05. 未定

②－3 全患者に明細書を無料で発行する場合にお困りになる内容をお答えください。（○は1つ）

01. 初期費用がかかる 02. 運用経費がかかる
03. 明細書発行に伴って業務負担が増加する 04. 会計等の患者の待ち時間が長くなる
05. 特にない

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、12月28日（月）までに

専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、
お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）
かかりつけ医機能・明細書に関する意識調査 **患者票**

【医療機関記入欄】

※この調査票を患者の方にお配りする前に、**医療機関にて、下記①～⑥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機能強化加算の算定	01. 算定あり	02. 算定なし	
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	

※このかかりつけ医患者票は、患者さんに、かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書についてのご意見をお伺いするものです。

※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、（ ）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。**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2年10月1日時点の状況についてご記入ください。

問1. 患者さん（本日診療を受けた方）についてお伺いします。

①性別 ※○は1つだけ	01. 男性	02. 女性	②年齢	() 歳
③お住まい	() 都・道・府・県 ※都道府県名まで			
④定期的（3か月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数	() か所			
⑤本日受診した診療科	01. 内科 ＊1 02. 外科 ＊2 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. 産科 12. 婦人科 13. 産婦人科 14. 麻酔科 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：)			
＊1…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。 ＊2…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。				

問2. 本日受診した医療機関に定期的（3か月に1回程度以上の頻度）に通院していますか。

(○は1つ)

- | | |
|---------------------------|----------------|
| 01. 今回が初めて | 02. 定期的に通院している |
| 03. 定期的にはないが、過去に通院したことがある | 04. わからない |

問3. かかりつけ医*についてお伺いします。

※なんでも相談できる上、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。

①あなたは、かかりつけ医を決めていますか。 (○は1つ)

1. 決めている		2. 決めていない	
①-1 本調査票をお渡しし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）		①-2 かかりつけ医を決めていない理由は何ですか。（○はいくつでも）	
01. かかりつけ医である		01. 医療機関にかかることがあまりないから	
02. かかりつけ医ではない		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. 今後、かかりつけ医にするつもりである		03. どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから	
		04. かかりつけ医として求める機能を持つ医師がいないから	
		05. かかりつけ医をもつ必要性を感じないから	
		06. その他（具体的に：	）
		07. 特に理由はない	

②本日受診した医療機関に対して、あなたは他の医療機関での受診状況等を伝えていますか。
また、これまでにかかりつけ医に関する説明を受けたこと等がありますか。(○はそれぞれ1つずつ)

1) 他の医療機関の受診状況	01. 伝えている	02. 伝えていない
2) 処方された薬の内容	01. 伝えている	02. 伝えていない
3) お薬手帳	01. 見せている	02. 見せていない
4) かかりつけ医に関する説明	01. 受けたことがある	02. 受けたことはない
5) かかりつけ医に関する院内掲示	01. 見たことがある	02. 見たことはない
6) かかりつけ医に関する文書	01. 持ち帰ったことがある	02. 持ち帰ったことはない

③本日受診した患者さんにとっての「かかりつけ医」に求める役割は何ですか。（〇はいくつでも）

01. どんな病気でもまずは診療してくれる
02. これまでにかかった病気や家族背景等を把握してくれている
03. 必要時に専門医に紹介してくれる
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された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. 調剤を行う薬局と連携してくれる
14. 医療機関で薬を受け取ることができる
15. 往診や訪問診療などの在宅医療を行ってくれる
16. 在宅医療において看取りを行ってくれる
17. 自分らしい人生の終わり方の相談ができる
18. 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
19. 要介護認定に関する主治医意見書を作成してくれる
20. 認知症に関する助言や指導を行ってくれる
21. 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
22. 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
23. ICT（情報通信機器）を活用して、診療に関する情報を患者に提供してくれる
24. ICT（情報通信機器）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
25. その他（具体的に： _____）

問4. 本日の明細書の受取状況と、明細書の受取に対するお考えについてお伺いします。

「明細書」とは、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していくために、**使用した薬剤の名称や行われた検査の名称などが記載された「患者さんの受診した医療の内容がわかるもの」**として発行されるものであり、「領収書」とは異なります。

①本日の診療についての明細書の内容を確認しましたか。（○は1つだけ）

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 01. きちんと確認した | 02. おおまかに確認した |
| 03. ほとんど確認しなかった | 04. まったく確認しなかった |
| 05. 「必要ない」と断ったため発行されなかった | |
| 06. 発行されなかった | |

➡ ①-1 【質問①で確認しなかった方、または断った方】「明細書」を確認しなかった、または断ったのはなぜですか。（○はいくつでも）

01. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
02. 「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
03. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
04. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
05. 領収証の内容で十分なため
06. 「明細書」の発行に時間がかかるため
07. 毎回ほぼ同じ内容であるため
08. 自己負担額がないため
09. その他（具体的に： _____）

- ②医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか（本日の受付や会計時に知った場合も含みます）。（○は1つだけ）

01. 知っていた

02. 知らなかった

- ③医療機関を受診して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。（○は1つだけ）

01. 必要だと思う

02. どちらかという必要だと思う

03. どちらかという必要ないと思う

04. 必要ないと思う

- ④「明細書」の内容を確認することで、どのようなことに役立つと思いますか。（○はそれぞれ1つずつ）

1) 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる	01. そう思う	02. そう思わない	03. わからない
2) 医療費の内訳がわかりやすくなる	01. そう思う	02. そう思わない	03. わからない
3) 会計窓口で医療費について質問がしやすくなる	01. そう思う	02. そう思わない	03. わからない
4) 医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなる	01. そう思う	02. そう思わない	03. わからない
5) 医療機関への安心感・信頼感が高まる	01. そう思う	02. そう思わない	03. わからない
6) その他	具体的に：		

問5. 新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化等についてお伺いします。

- ①新型コロナウイルス感染症の影響により、あなたの医療機関への受診に関する行動に変化はありましたか。
(○は1つだけ)

01. 受診に関する行動の変化があった	02. 受診に関する行動の変化はなかった
---------------------	----------------------

【①で「01. 受診に関する行動の変化があった」と答えた場合】

- ②どのような変化がありましたか。(あてはまるもの全てに○)

01. 受診頻度を少なくするようにした 02. 検査や処置などの延期やキャンセルをした 03. 処方薬を長めに出してもらうようにした 04. 電話やオンライン診察を利用するようにした 05. 受診頻度をむしろ増やすようにした 06. 市販薬で対応するようにした 07. その他(具体的に:	)
--	---

【①で「01. 受診に関する行動の変化があった」と答えた場合】

- ③受診に関する行動の変化により、あなたの体調に変化はありましたか。(○は1つだけ)

01. 体調の変化があった	02. 体調の変化はなかった
---------------	----------------

【③で「01. 体調の変化があった」と答えた場合】

- ④どのような変化がありましたか。(あてはまるもの全てに○)

01. 持病の状態(高血圧、糖尿病、高脂血症などの慢性疾患)が悪くなった 02. 持病の状態が悪くなり、入院する必要があった 03. 命にかかわる病気(がん、動脈瘤など)の発見が遅れた 04. 運動機能の低下があった 05. 認知機能(記憶など)の低下があった 06. 健康に気を付けるようになり、持病の状態が改善した 07. その他(具体的に:	)
---	---

【すべての方にお伺いします】

- ⑤新型コロナウイルス感染症が収束した後の医療機関への受診に関する行動についてどのようにお考えになりますか。(あてはまるもの全てに○)

01. 収束後は今よりも受診頻度を増やす 02. 収束後も今の受診頻度を維持する 03. 収束後は今よりも受診頻度を減らす 04. 処方薬を長めに出してもらう 05. 電話やオンライン診察を利用する 06. 市販薬で対応する 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、12月28日(月)までに専用の返信用封筒(切手不要)に同封し、お近くのポストに投函してください。

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2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①～②にご記入ください。

①（来院した場合）本日算定した基本診療料 （基本診療料を算定していない場合は特掲診療料）	01.初診料 02.再診料 03.外来診療料 04.小児科外来診療料 05.小児かかりつけ診療料
②当該患者の方に直近で電話・情報通信機器を用いた診療を行った際に算定した診療料・管理料	
②-1 オンライン診療料	01.算定あり 02.算定なし
②-2 電話等初診料	01.算定あり 02.算定なし
②-3 電話等再診料	01.算定あり 02.算定なし
②-4 新型コロナウイルス感染症に係る診療 報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等 を用いた再診料	01.算定あり 02.算定なし
②-5 オンライン在宅管理料	01.算定あり 02.算定なし
②-6 精神科オンライン在宅管理料	01.算定あり 02.算定なし

※この患者票は、本日受診した患者さんまたは保護者の方に、オンライン診療についてのご意見をお伺い
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、空欄内には具体的な数字や内容・
理由などをご記入ください。該当なしは「0（ゼロ）」、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2年10月1日時点の状況についてご記入ください。

問1. あなた（本日受診した患者さん）についてお伺いします。

①性別	01.男性 02.女性
②年齢	01.10歳未満 02.10歳代 03.20歳代 04.30歳代 05.40歳代 06.50歳代 07.60歳代 08.70歳代 09.80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本日受診した医療機関への主な移動手段 （○は1つだけ）	01.徒歩 02.自転車 03.車 04.電車 05.その他
⑥本日受診した理由 （○は1つだけ）	01.この医療機関で診断された病気に関して受診する必要があるため →⑥-1へ 02.違う医療機関で診断された病気に関して受診する必要があるため →⑥-1へ 03.まだ診断されていないが、何かの病気ではないかと気になる症状 があるため →⑥-2へ

【⑥で「01」,「02」の場合】 ⑥-1. 本日受診した理由の病気 (○は1つだけ)	01. 高血圧症 02. 脂質異常症 (コレステロール値、中性脂肪値の異常など) 03. 高血圧症・脂質異常症以外の循環器系の疾患 (不整脈など) 04. 花粉症 05. 花粉症以外のアレルギー系の疾患 06. 気管支喘息 07. 気管支喘息以外の呼吸器系の疾患 (肺炎など) 08. アトピー性皮膚炎 09. アトピー性皮膚炎以外の皮膚系の疾患 (皮膚乾燥症など) 10. 消化器系の疾患 (胃炎など) 11. 泌尿・生殖器系の疾患 (尿路結石、腎炎など) 12. 糖尿病 13. 糖尿病以外の内分泌代謝障害 (バセドウ病など) 14. 筋骨格系の疾患 (関節リウマチ、腰痛症、椎間板ヘルニアなど) 15. 眼科系の疾患 16. 婦人科系の疾患 17. 偏頭痛 18. 偏頭痛以外の精神・神経系の疾患 19. がん・腫瘍 20. その他 (具体的に:) 21. わからない・答えたくない																																								
【⑥で「03」の場合】 ⑥-2. 本日受診した理由の症状 (○は主なものの1つだけ)	<table border="0"> <tr> <td>01. 熱がある</td><td>21. 痔による痛み・出血など</td></tr> <tr> <td>02. 体がだるい</td><td>22. 歯が痛い</td></tr> <tr> <td>03. 眠れない</td><td>23. 歯ぐきのはれ・出血</td></tr> <tr> <td>04. いらいらしやすい</td><td>24. かみにくい</td></tr> <tr> <td>05. 頭痛</td><td>25. 発疹(じんま疹・できもの)</td></tr> <tr> <td>06. 目のかすみ</td><td>26. かゆみ(湿疹・水虫など)</td></tr> <tr> <td>07. 物が見づらい</td><td>27. 肩こり</td></tr> <tr> <td>08. 耳なりがする</td><td>28. 腰痛</td></tr> <tr> <td>09. きこえにくい</td><td>29. 手足の関節が痛む</td></tr> <tr> <td>10. 動悸</td><td>30. 手足の動きが悪い</td></tr> <tr> <td>11. 息切れ</td><td>31. 手足のしびれ</td></tr> <tr> <td>12. 前胸部に痛みがある</td><td>32. 手足が冷える</td></tr> <tr> <td>13. せきやたんが出る</td><td>33. 足のむくみやだるさ</td></tr> <tr> <td>14. 鼻がつまる</td><td>34. 尿が出にくい</td></tr> <tr> <td>15. ゼイゼイする</td><td>35. 頻尿(尿の出る回数が多い)</td></tr> <tr> <td>16. 胃のもたれ</td><td>36. 尿失禁(尿がもれる)</td></tr> <tr> <td>17. 下痢</td><td>37. 月経不順・月経痛</td></tr> <tr> <td>18. 便秘</td><td>38. 骨折・ねんざ</td></tr> <tr> <td>19. 食欲不振</td><td>39. 切り傷・やけどなどのけが</td></tr> <tr> <td>20. 腹痛・胃痛</td><td>40. その他</td></tr> </table>	01. 熱がある	21. 痔による痛み・出血など	02. 体がだるい	22. 歯が痛い	03. 眠れない	23. 歯ぐきのはれ・出血	04. いらいらしやすい	24. かみにくい	05. 頭痛	25. 発疹(じんま疹・できもの)	06. 目のかすみ	26. かゆみ(湿疹・水虫など)	07. 物が見づらい	27. 肩こり	08. 耳なりがする	28. 腰痛	09. きこえにくい	29. 手足の関節が痛む	10. 動悸	30. 手足の動きが悪い	11. 息切れ	31. 手足のしびれ	12. 前胸部に痛みがある	32. 手足が冷える	13. せきやたんが出る	33. 足のむくみやだるさ	14. 鼻がつまる	34. 尿が出にくい	15. ゼイゼイする	35. 頻尿(尿の出る回数が多い)	16. 胃のもたれ	36. 尿失禁(尿がもれる)	17. 下痢	37. 月経不順・月経痛	18. 便秘	38. 骨折・ねんざ	19. 食欲不振	39. 切り傷・やけどなどのけが	20. 腹痛・胃痛	40. その他
01. 熱がある	21. 痔による痛み・出血など																																								
02. 体がだるい	22. 歯が痛い																																								
03. 眠れない	23. 歯ぐきのはれ・出血																																								
04. いらいらしやすい	24. かみにくい																																								
05. 頭痛	25. 発疹(じんま疹・できもの)																																								
06. 目のかすみ	26. かゆみ(湿疹・水虫など)																																								
07. 物が見づらい	27. 肩こり																																								
08. 耳なりがする	28. 腰痛																																								
09. きこえにくい	29. 手足の関節が痛む																																								
10. 動悸	30. 手足の動きが悪い																																								
11. 息切れ	31. 手足のしびれ																																								
12. 前胸部に痛みがある	32. 手足が冷える																																								
13. せきやたんが出る	33. 足のむくみやだるさ																																								
14. 鼻がつまる	34. 尿が出にくい																																								
15. ゼイゼイする	35. 頻尿(尿の出る回数が多い)																																								
16. 胃のもたれ	36. 尿失禁(尿がもれる)																																								
17. 下痢	37. 月経不順・月経痛																																								
18. 便秘	38. 骨折・ねんざ																																								
19. 食欲不振	39. 切り傷・やけどなどのけが																																								
20. 腹痛・胃痛	40. その他																																								

⑦この医療機関には定期的に 通院していますか (○は1つだけ)	01.定期的に通院している →⑦-1へ 02.定期的には通院していない →⑦-2～3へ	
【⑦で「01」の場合】 ⑦-1. この医療機関への通院の頻度はどの程度です か。(○は1つだけ)	01.1週間に1、2回 02.2週間に1回程度 03.1か月に1回程度 04.2か月に1回程度 05.3か月以上に1回程度	
【⑦で「02」の場合】 ⑦-2. 以前に1回でもこの医療機関にかかったことが ありますか。(○は1つだけ)	01.かかったことがある 02.かかったことはない 03.わからない	
【⑦で「02」の場合】 ⑦-3. 今回の受診にあたり、以前にかかった医療機関 から、この医療機関宛てに、紹介状等による情 報提供をしてもらいましたか。 (○は1つだけ)	01.情報提供してもらった 02.情報提供してもらっていない 03.わからない	

問2. 電話診療（電話とは、音声のみの電話をさします）についてお伺いします。

①あなた（本日受診した患者さん）は、これまでに電話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 →①-1～2へ	02. 受けたことがない →問3へ
----------------------	-------------------

【④で「01. 受けたことがある」を選択した場合】

①-1直近の電話診療を受けた時期 (○は1つだけ)

01. 2020年(今年)2月28日より前 02. 2020年(今年)2月28日以降 3月19日より前 03. 2020年(今年)3月19日以降 4月10日より前 04. 2020年(今年)4月10日以降 05. わからない
--

①-2直近の電話診療を受けた理由についてお答えください。

①-2-1 新型コロナウイルス感染拡大による理由 (あてはまるもの全てに○)

01. 新型コロナウイルス感染症の疑いがあったから 02. 感染予防のため医療機関に行かない方がよいと思ったから 03. 感染予防のため医療機関に行かない方がよいと家族等からすすめられたから 04. 自治体から外出自粛の要請があったから 05. 外出自粛の要請の有無にかかわらず、自主的に外出を控えていたから 06. その他理由※ (具体的に：) ※新型コロナウイルス感染拡大による理由で、選択肢01から05以外のもの
--

①-2-2 その他の理由（あてはまるもの全てに○）

- | |
|--------------------------|
| 01. 仕事や家庭の事情で通院する時間がないから |
| 02. 住まいが遠方だから |
| 03. 体の調子が悪いから |
| 04. 通院の手助けを受けられないから |
| 05. リラックスして受診できるから |
| 06. 医師からすすめられたから |
| 07. その他の理由※（具体的に： _____） |
- ※新型コロナウイルス感染拡大以外による理由で、選択肢01から06以外のもの

問3. 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い、動画を用いる診察をさします）についてお伺いします。

①あなた（本日受診した患者さん）は、オンライン診療（上記）を知っていますか。（○は1つだけ）

- | | |
|-----------|----------|
| 01. 知っている | 02. 知らない |
|-----------|----------|

②あなた（患者さん）は、これまでにオンライン診療を受けたことがありますか（本日受診した医療機関に限りません）。（○は1つだけ）

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 01. 受けたことがある →②-1~10へ | 02. 受けたことがない →③へ |
|-----------------------|------------------|

【②で「01. 受けたことがある」を選択した場合】

②-1 これまでに何回程度オンライン診療を受けたことがありますか。（○は1つだけ）

- | | | |
|----------|-----------|----------|
| 01.1回、2回 | 02. 3回～5回 | 03.6回～9回 |
| 04.10回以上 | 05.わからない | |

②-2 直近のオンライン診療を受けた時期（○は1つだけ）

- | |
|-------------------------------|
| 01. 2020年(今年)2月28日より前 |
| 02. 2020年（今年）2月28日以降 3月19日より前 |
| 03. 2020年（今年）3月19日以降 4月10日より前 |
| 04. 2020年（今年）4月10日以降 |
| 05.わからない |

②-3 直近のオンライン診療を受けた理由についてお答えください。

②-3-1 新型コロナウイルス感染拡大による理由（あてはまるもの全てに○）

- | |
|--|
| 01. 新型コロナウイルス感染症の疑いがあったから |
| 02. 感染予防のため医療機関に行かない方がよいと思ったから |
| 03. 感染予防のため医療機関に行かない方がよいと家族等からすすめられたから |
| 04. 自治体から外出自粛の要請があったから |
| 05. 外出自粛の要請の有無にかかわらず、自主的に外出を控えていたから |
| 06. その他の理由※（具体的に： _____） |
- ※新型コロナウイルス感染拡大による理由で、選択肢01から05以外のもの

②-3-2 その他の理由（あてはまるもの全てに○）

- 01. 仕事や家庭の事情で通院する時間がないから
- 02. 住まいが遠方だから
- 03. 体の調子が悪いから
- 04. 通院の手助けを受けられないから
- 05. リラックスして受診できるから
- 06. 医師からすすめられたから
- 07. その他の理由※（具体的に： _____）

※新型コロナウイルス感染拡大以外による理由で、選択肢01から06以外のもの

②-4 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 |
|---------|------------|------------|

②-5 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。（あてはまるもの全てに○）

- | |
|---------------------------|
| 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： _____） |

②-6 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。（あてはまるもの全てに○）

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 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： _____） | |

②-7 オンライン診療を受けた際に、診療以外の費用がかかりましたか。（○は1つだけ）

- | | | |
|----------|-------------|------------|
| 01. かかった | 02. かからなかった | 03. 覚えていない |
|----------|-------------|------------|

②-7-1 【②-7において「01」を選択した場合】

支払った金額をご記入ください。

_____円

②-7-2 A 【②-7において「01」を選択した場合】

オンライン診療にかかる費用と、診療以外の費用の徴収について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 |
|---------|------------|------------|

②-7-2 B 【②-7-2 Aにおいて「01」を選択した場合】

②-7-2Aの説明について納得できましたか。（○は1つだけ）

- | | | |
|-----------|--------------|-----------|
| 01. 納得できた | 02. 納得できなかった | 03. わからない |
|-----------|--------------|-----------|

【オンライン診療を受けたことがあるすべての方にお伺いします】

②-8 明細書*を見て、診療にかかる費用と、診療以外の費用の区別ができましたか。（○は1つだけ）

01. 区別できた	02. 区別できなかった	03. わからない
-----------	--------------	-----------

※使用した薬剤の名称や行われた検査の名称などが記載された「患者さんの受診した医療の内容がわかるもの」として受診後に発行されるものであり、「領収書」とは異なります。

②-9 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) 対面診療であればすぐに受けられる検査や処置が受けられないと感じた	01. そう思う 02. そう思わない 03. わからない
4) 対面診療と比べて自分の症状や異常の部位等を説明しにくいと感じた	01. そう思う 02. そう思わない 03. わからない
5) 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
6) 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
7) 診療以外に係る費用（システム利用料、通信費等）が高いと感じた	01. そう思う 02. そう思わない 03. わからない
【7)で「01」と答えた場合にお答えください】 7-1. どのような費用が高いと思いましたか。	具体的に：
8) 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
9) 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
10) リラックスして受診でき、症状などを話しやすかった	01. そう思う 02. そう思わない 03. わからない
11) 様々な感染症のリスクを心配する必要がなかった	01. そう思う 02. そう思わない 03. わからない
12) その他	具体的に：

②-10 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

【②-10において「02」または「03」を選択した場合】

②-10-1 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。（疾患名、金額を記入）

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

オンライン診療を受けたことがある方は、②-10の回答が終わったら問4（すべての方が回答する設問）へ

【②で「02. 受けたことがない」と答えた場合】

③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。（あてはまるもの全てに○）

01. できるだけ対面での診療を受けたいと考えているから

「01」を選んだ場合：その理由をお答えください。 （あてはまるもの全てに○、最もあてはまるもの1つに◎）		
あてはまる理由に ○	最もあてはまる理由に ◎	
11	11	1) 丁寧な診察が受けられるから
12	12	2) 検査や処置がすぐに受けられるから
13	13	3) 医師等の話が聞きやすいから
14	14	4) 病気に関する質問や相談がしやすいから
15	15	5) 病気のこと以外の相談や話がしやすいから
16	16	6) その他（具体的に： ）

02. オンライン診療の必要性を感じたことがないから

「02」を選んだ場合：その理由をお答えください。 （あてはまるもの全てに○、最もあてはまるもの1つに◎）		
あてはまる理由に ○	最もあてはまる理由に ◎	
21	21	1) 通院する時間は十分にあるから
22	22	2) 通院先が近いから
23	23	3) その他（具体的に： ）

03. 医師からオンライン診療を提案されたことがないから

04. 医師からオンライン診療の適応にならないと言われているから

05. オンライン診療にかかる費用が高いから

06. 機器や診療システムの使用が難しいから

07. その他（具体的に： ）

オンライン診療を受けたことがない方は、③の回答が終わったら問4（すべての方が回答する設問）へ

【すべての方にお伺いします】

問4. 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. 新型コロナウイルスの問題とは関係なく対面診療を受けたい
02. 新型コロナウイルスの感染が懸念される間オンライン診療を受けたい
03. 新型コロナウイルスの問題とは関係なくオンライン診療を受けたい
04. 対面診療かオンライン診療かは医師の判断に任せたい
05. わからない
06. 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、12月28日（月）までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入の上、お近くのポストに投函してください。

ID 番号：

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査 小児科施設票

※ この小児科施設票は、小児科・小児外科を有する病院・一般診療所の開設者・管理者の方に、小児外来診療における診療体制や取組、患者の状態等についてお伺いするものです。

※ 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2年10月1日時点の状況についてご記入ください。

※ 被災され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伺いします。

①所在地	() 都・道・府・県 ※都道府県名まで					
②開設者 (○は1つ)	01. 国		02. 公立・公的		03. 社会保険関係団体	
	04. 医療法人		05. 個人		06. その他の法人	
③標榜診療科 (あてはまる番号すべてに○)	01. 小児科		02. 小児外科		03. 内科 *1	
	05. 呼吸器科		06. アレルギー科		07. 皮膚科	
	09. その他（具体的に：)		08. 耳鼻咽喉科			
*1…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、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「03.内科」としてご回答ください。						
*2…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、「04.外科」としてご回答ください。						
④医療機関の種別 (○は1つ)	01. 200床以上の病院 02. 200床未満の病院 03. 有床診療所 04. 無床診療所					
⑤【病院・有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。						
一般病床	療養病床	(うち) 介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床
⑥全職員数（常勤換算*3）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*4	管理 栄養士
(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人
⑦専ら小児科を担当する医師数		常勤 () 人 非常勤（常勤換算） (.) 人				
⑧専ら小児外科を担当する医師数		常勤 () 人 非常勤（常勤換算） (.) 人				
⑨公認心理師の配置状況		常勤 () 人 非常勤（常勤換算） (.) 人				
*3 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ヶ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4） *4 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。 *5 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。						
⑩レセプトコンピュータ等による医事会計システム (いわゆるレセコン) の導入状況 (○は1つ)			01. 導入している 02. 導入の具体的な予定がある 03. 導入を検討中 04. 導入する予定はない			
⑪レセプト請求方法 (もっとも多いものに○)		01. オンライン請求 02. 電子媒体（CDなど）による提出 03. 紙レセプトによる提出（手書き） 04. 代行請求				

⑫医療情報連携ネットワーク＊への参加の有無 ＊地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク	01. 参加あり 02. 参加なし						
⑬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をえていますか。							
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○) <table border="1"> <tr> <td>11. メール</td> <td>12. 電子掲示板</td> </tr> <tr> <td>13. グループチャット</td> <td>14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）</td> </tr> <tr> <td>15. その他（具体的に：</td> <td></td> </tr> </table> 02. ICTを活用していない		11. メール	12. 電子掲示板	13. グループチャット	14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）	15. その他（具体的に：	
11. メール	12. 電子掲示板						
13. グループチャット	14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）						
15. その他（具体的に：							

問2. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い等についてお伺いします。

【すべての施設の方】								
①令和2年3月以降の受診者や体制の動向等 (○はそれぞれ1つ)								
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
a. 新型コロナウイルス感染疑い※ ¹ の外来患者受入の有無	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
b. 新型コロナウイルス感染患者の入院患者※ ² の受入の有無	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
c. 新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無※ ³	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し

②令和2年3月以降の、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況※ ⁴ (○はそれぞれ1つ)								
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し
オ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、院内トリアージ実施料※ ⁵ を算定する保険医療機関	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し	01. 有り 02. 無し

※1. 新型コロナウイルス感染症の検査の対象となった患者を指す（結果的に新型コロナ感染症と診断されなかった患者も含む）。

※2. 新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。

※3. 1) 医療機関において患者が原疾患とは別に新たに患った感染症、2) 医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のいずれかがあった場合に、有りとします。

※4. 本設問におけるア～エの項目は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（2）①で示されたア～エの「対象医療機関等」とそれぞれ対応している。

※5. 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その9）」（令和2年4月8日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1で示された院内トリアージ料を指す。

【すべての施設の方】
③新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無（令和2年11月1日時点）（○は1つ）
01. 重点医療機関（新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）として都道府県から指定されている
02. 協力医療機関（新型コロナ疑い患者専用の個室病床を設定する医療機関）として都道府県から指定されている
03. その他（ ）

【すべての施設の方】							
④「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い※ ¹ 」に関連し、貴施設が届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況（令和2年4月以降）についてお伺いします。貴施設の施設基準等の要件となっていない項目については「03 要件非該当」を選択してください。（○はそれぞれ1つ）							
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
a. 定数超過入院の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
b. 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
c. 看護要員※ ² の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
d. 「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」※ ³ の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
e. 平均在院日数について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
f. 重症度、医療・看護必要度への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
g. 在宅復帰率への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当
h. 医療区分2又は3の患者割合への影響について、施設基準通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当

※1. 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（1）①～⑤で示された施設基準等に係る臨時的な取扱いを指す。

※2. 看護要員とは、看護師及び准看護師又は看護補助者を指す。

※3. 「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和2年3月27日保医発 0327 第6号）の第1の4（2）②に規定する場合を言う。

【すべての施設の方】				
⑤次に挙げる各項目について、令和2年4月から11月1日までの間に一度でも、医療提供状況に変化があったか、ご回答ください。（○はそれぞれ1つ）				
a. 外来（平日）	01. 通常	02. 制限	03. 停止	
b. 外来（土日）	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
c. 入院	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
d. 救急	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
e. 化学療法	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
f. 手術	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
g. 緊急手術	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし

【すべての施設の方】					
⑥貴施設の外来患者数、総入院患者数についてお伺いします。					
⑥- 1 外来患者数		1) 初診の患者数		2) 再診の延べ患者数	3) 紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数
			(うち) 紹介状により紹介された患者数		
令和元年 (平成 31 年)	4月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
	5月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
	6月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
	7月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
	8月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
	9月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
	10月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
令和2年	4月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
	5月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
	6月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
	7月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
	8月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
	9月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人
	10月1か月間	() 人	() 人	延べ() 人	() 人

		⑥- 2 総入院患者数※1	⑥- 3 救急搬送件数
令和元年 (平成 31 年)	4月1か月間	延べ() 人	() 件
	5月1か月間	延べ() 人	() 件
	6月1か月間	延べ() 人	() 件
	7月1か月間	延べ() 人	() 件
	8月1か月間	延べ() 人	() 件
	9月1か月間	延べ() 人	() 件
	10月1か月間	延べ() 人	() 件
令和2年	4月1か月間	延べ() 人	() 件
	5月1か月間	延べ() 人	() 件
	6月1か月間	延べ() 人	() 件
	7月1か月間	延べ() 人	() 件
	8月1か月間	延べ() 人	() 件
	9月1か月間	延べ() 人	() 件
	10月1か月間	延べ() 人	() 件

※ 1. 施設全体の延べ人数でお答えください。

【すべての施設の方】				
⑦緊急事態宣言の発出があった月から解除された月（令和2年4月1日～5月31日）において、貴施設が小児患者の受療行動の変化に際して行った対応と、小児患者の健康影響等についてお伺いします。				
1) 貴施設が行った対応および 各対応を行った患者数について ※イ～への各対応についてあてはまるものすべてに○ ※イ～へに1つも該当しない場合はトに○ ※各問についてあてはまる場合は「01」～「05」の中から1つに○	【1)で「01」～「04」に1つでも○をつけた施設の方】 2) 各対応を行った患者がいる場合、患者の健康影響がありましたか。 (○は1つ)	【2)で01～03に○をつけた施設の方】 3) 患者の健康影響 ^注 の内容について、A～Cのうち、あてはまるものに○、最もあてはまるものに◎を記入 (◎、○それぞれ1つ) 注：総合的な影響度合いを踏まえ評価してください。		
		A	B	C
		救急外来を受診した	入院加療が必要となった	重篤な疾患の発見が遅れた
イ. 小児患者・保護者の希望があり受診間隔を伸ばした 01. かなりいた 02. 多少いた 05 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった 以外 05. いなかった ⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03
ロ. 検査・処置を中断・延期した 01. かなりいた 02. 多少いた 05 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった 以外 05. いなかった ⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03
ハ. 通常の対応から変更し、日時を指定した完全予約制による対面での診療を実施した 01. かなりいた 02. 多少いた 05 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった 以外 05. いなかった ⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03
ニ. 小児患者・保護者の希望に応じて電話・ICTを用いた診察を実施した 01. かなりいた 02. 多少いた 05 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった 以外 05. いなかった ⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03
ホ. 処方方を長期化した 01. かなりいた 02. 多少いた 05 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった 以外 05. いなかった ⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03
ヘ. その他 具体的に： 01. かなりいた 02. 多少いた 05 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった 以外 05. いなかった ⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03
ト. 特に対応は取らなかった				

【すべての施設の方】
⑦ー1 その他、新型コロナウイルス感染症や緊急事態宣言に伴う受療行動の変化や患者への健康影響等について、ご意見がある場合は自由に記載してください。

<オンライン診療等の定義について>

本調査では、各用語を下記のように定義します。

【オンライン診療】

オンライン診療料等の算定対象となる診療を指す。

【情報通信機器を用いた診療】

オンライン診療料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料及び個別の医学管理料の算定有無にかかわらず、医師一患者間でのビデオ通話により実施する診療を指す。

【すべての施設の方】

⑧新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況についてお伺いします。

		令和元年		令和2年	
		5月中	9月中	5月中	9月中
1) 電話等初診料※1 (214点) の算定回数	電話 (音声通話のみ)			() 回 ※1回以上⑧-1へ	() 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)			() 回 1回以上 ※1回以上⑧-1へ	() 回
2) 電話等再診料 (73点) の算定回数	電話 (音声通話のみ)	() 回	() 回	() 回 1回以上 ※1回以上⑧-1へ	() 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)	() 回	() 回	() 回 1回以上 ※1回以上⑧-1へ	() 回
2)-1 うち 診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診料※2 (73点) の算定回数	電話 (音声通話のみ)	※2) と区別して把握していない場合は 「×回」と記入		() 回	() 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)			() 回	() 回
2)-1-1 うち 2) - 1 の算定を行う前はオンライン診療料を算定していた診療を置き換えた回数	電話 (音声通話のみ)	※2) - 1 と区別して把握していない場合は 「×回」と記入		() 回	() 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)			() 回	() 回
2) - 2 診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診を行った際の管理料※3 (147点) の算定回数	電話 (音声通話のみ)			() 回	() 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)			() 回	() 回
3) オンライン診療料の算定回数 (71点) (<u>新型コロナウイルス感染症の影響に関係なく実施しているものも含む</u>)	情報通信機器 (ビデオ通話)	() 回	() 回	() 回 ※1回以上⑧-1へ	() 回
3) - 1 個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価※4 (100点) の算定回数 (<u>新型コロナウイルス感染症の影響に関係なく実施しているものも含む</u>)	情報通信機器 (ビデオ通話)	() 回	() 回	() 回	() 回

- ※1 新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた対応として「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日事務連絡）1.（1）に規定する初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行う場合で、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）に基づいてA000初診料の注2に規定する214点を算定する診療を指す。
- ※2 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、既に診断されている慢性疾患等の診療または発症が容易に予測される症状の変化の診療を行い、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）に基づいてA001再診料の注7に規定する電話等再診料73点を算定する診療を指す。
- ※3 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、以前から対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診を行った際に、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）に基づいて算定する147点を指す。
- ※4 令和元年時点においては「オンライン医学管理料」を指す。

【令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療（ビデオ通話）を行い、「⑧1）電話等初診料※1」または「⑧2）電話等再診料」もしくは「⑧3）オンライン診療料」を1回以上算定した病院・診療所の方】		
⑧－1 令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由をお答えください。 （あてはまる番号すべてに○）		
01. 新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮したため		01
【「01」を選んだ場合】 詳しい理由をご回答ください。		
11. 院内感染予防のために実施すべきと考えたため		11
12. 外出自粛等の患者の受療行動の変化に鑑みて実施すべきと考えたため		12
13. 患者から実施の要望があったため		13
02. 新型コロナウイルス感染症の拡大にかかわらず、新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、情報通信機器を用いた診療を活用（又は活用を検討）していたため		02
【02を選んだ場合】 新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、オンライン診療料の算定をしていましたか。（算定していた場合は右欄の「20」に○）		20
【02を選んだ場合】 具体的にどのような診療に対して活用（又は活用を検討）していましたか。		
21. 身体機能・認知機能等の低下により頻繁な通院が困難な患者に対する診療		21
22. 仕事や家庭の事情等により頻繁な通院が困難な患者に対する診療		22
23. 住まいが遠方で頻繁な通院が困難な患者に対する診療		23
24. 予約システムを導入するなど、より効率の高い診療		24
25. 患者の自宅や職場の環境を把握するなど、よりきめ細やかな診療		25
26. その他の活用方法	具体的に：	26
03. その他の理由	具体的に：	03

【すべての施設の方】		
⑨情報通信機器・電話を用いた診療以外で、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 （あてはまる番号すべてに○）		
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		01
02. 患者への診療情報の共有（結果説明等）に用いている		02
03. オンライン受診勧奨や健康相談に用いている		03
04. 服薬指導や薬学管理に用いている		04
05. 他の医療機関等との診療情報の連携に用いている		05
06. その他	具体的に：	06

問 3. 診療料・加算に係る施設基準の届出の状況や算定の有無等についてお伺いします。

診療料・加算	時点	届出の状況	
①初診料の機能強化加算	令和2年10月1日現在	01. 届出あり	02. 届出なし
②再診料の時間外対応加算 (〇は1つ)	令和2年10月1日現在	01. 時間外対応加算 1 03. 時間外対応加算 3	02. 時間外対応加算 2 04. 届出なし
③オンライン診療料	令和2年10月1日現在	01. 届出あり	02. 届出なし
④小児科外来診療料	令和2年10月1日現在	01. 届出あり	02. 届出なし
⑤小児かかりつけ診療料	令和2年3月以前	01. 届出あり	02. 届出なし
	令和2年10月1日現在	01. 届出あり	02. 届出なし
診療料・加算	時点	算定の有無	
⑥再診料の明細書発行体制等 加算	令和2年9月中	01. 算定あり	02. 算定なし

問 4. 貴施設の小児科・小児外科の令和2年4月、7月、10月の各1か月間における、診療料・加算に係る算定の実人数・延べ回数についてお伺いします。(上段：算定のべ回数、下段：算定実人数)

診療料・加算	令和2年4月	令和2年7月	令和2年10月
①初診料(15歳未満の外来患者)	() 回	() 回	() 回
②初診料の機能強化加算(15歳未満の外来患者)	() 回	() 回	() 回
③再診料(15歳未満の外来患者)	() 回	() 回	() 回
	() 人	() 人	() 人
④外来診療料(15歳未満の外来患者)	() 回	() 回	() 回
	() 人	() 人	() 人
⑤小児科外来診療料(初診時)	() 回	() 回	() 回
⑥小児科外来診療料(再診時)	() 回	() 回	() 回
	() 人	() 人	() 人
⑦小児科外来診療料の小児抗菌薬適正使用支援加算	() 回	() 回	() 回
⑧小児かかりつけ診療料(初診時)	() 回	() 回	() 回
⑨小児かかりつけ診療料(再診時)	() 回	() 回	() 回
	() 人	() 人	() 人
⑩小児かかりつけ診療料の小児抗菌薬適正使用支援加算	() 回	() 回	() 回
⑪小児特定疾患カウンセリング料	() 回	() 回	() 回

問 5. 貴施設の小児科・小児外科の令和 2 年 9 月 1 か月間における、外来患者の実人数についてお伺いします。

診療料	0～5 歳	6 歳以上かつ 未就学	小学生	中学生以上 かつ 15 歳未満
①初診料・再診料・外来診療料のうち いずれか 1 つ以上を算定した患者	() 人	() 人	() 人	() 人
②小児科外来診療料を算定した患者	() 人			
③小児かかりつけ診療料を算定した患者	() 人	() 人		
④小児特定疾患カウンセリング料 (医師による場合、月の 1 回目)	() 人	() 人	() 人	() 人
⑤小児特定疾患カウンセリング料 (医師による場合、月の 2 回目)	() 人	() 人	() 人	() 人
⑥小児特定疾患カウンセリング料 (公認心理士による場合)	() 人	() 人	() 人	() 人

問 6. 地域における活動等の状況についてお伺いします。

①在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況 (令和 2 年 9 月の 1 か月間)	01. 参加あり 02. 参加なし
②都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口(#8000等)への 参加状況 (令和元年10月～令和 2 年 9 月の 1 年間)	01. 参加あり 02. 参加なし
③市町村の乳幼児健康診査の実施状況 (令和元年10月～令和 2 年 9 月の 1 年間)	01. 実施あり 02. 実施なし
④乳幼児に対する定期予防接種の実施状況 (令和元年10月～令和 2 年 9 月の 1 年間)	01. 実施あり 02. 実施なし
⑤幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の有無 (あてはまる番号すべてに○)	01. 幼稚園の園医 02. 保育所の嘱託医 03. 園医・嘱託医ではない
⑥令和元年10月～令和 2 年9月の1年間における15歳未満の超重症児・準超 重症児に対する 往診・訪問診療 の提供状況	01. 提供あり 02. 提供なし
⑦令和元年10月～令和 2 年9月の1年間における15歳未満の超重症児・準超 重症児に対する 訪問看護 の提供状況	01. 提供あり 02. 提供なし

問7. 初診料の機能強化加算に係る状況についてお伺いします。

【すべての施設の方】	
①貴施設では、初診患者に対する機能強化加算の施設基準の届出をしていますか。（○は1つ）	
01. 届出あり → 質問①-1、①-2、②、③へ	02. 届出なし → 質問②、③へ

【機能強化加算の届出をしている病院・診療所】	
①－1 貴施設が該当する機能強化加算の施設基準をお答えください。（あてはまるものすべてに○）	
あてはまる 施設基準に○	
01	01. 地域包括診療加算に係る届出を行っている
02	02. 地域包括診療料に係る届出を行っている
03	03. 小児かかりつけ診療料に係る届出を行っている
04	04. 在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院で、在宅時医学総合管理料に係る届出を行っている
05	05. 在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院で、施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている
【機能強化加算の届出をしている病院・診療所】	
①－2 令和2年9月1か月間において、専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数ならびに夜間・休日における相談件数について、それぞれお答えください。	
1) 専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者（実人数）	（ ）人
2) 夜間・休日における相談件数（延べ件数）	（ ）件
3) 健康管理に関する相談件数（延べ件数）	（ ）件
4) 保健・福祉サービスに関する相談件数（延べ件数）	（ ）件

【すべての施設の方】		
②貴施設が、機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件は何ですか。（あてはまる要件すべてに○、うち満たすことが最も困難な要件1つに◎）		
あてはまる 要件に○	最も困難な 要件に◎	
01		01. 満たすことが困難な要件はない
02	02	02. 地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていること
03	03	03. 健康管理にかかる相談を実施している旨を院内掲示していること
04	04	04. 保健・福祉サービスに関する相談を実施している旨を院内掲示していること
05	05	05. 夜間・休日の問合せへの対応を行っている旨を院内掲示していること
06	06	06. 必要に応じた専門医又は専門医療機関への紹介を行っている医療機関である旨を院内掲示していること
07	07	07. 医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関等の地域の医療機関を検索できる旨を院内掲示していること
08	08	08. 上記02～07について記載した書面を、院内の見やすい場所に置き、必要に応じて患者が持ち帰れるようにし、患者の求めがあった場合には当該文書を交付すること。
09	09	09. その他 具体的に：

【すべての施設の方】		
③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。 (あてはまる番号すべてに○、うち最も困難を感じることに◎)		
あてはまる ものに ○	最も困難な ものに ◎	
01		01. 困難に感じることはない
02	02	02. 健康管理にかかる相談を実施することが難しい
03	03	03. 保健・福祉サービスに関する相談を実施することが難しい
04	04	04. 夜間・休日の問合せへの対応を実施することが難しい
05	05	05. 患者が求めるかかりつけ医機能を発揮できていない
06	06	06. 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ついて患者の理解が得にくいこと
07	07	07. その他 (具体的に:)

問 8. 診療情報提供料 (I) 注 7: 学校医等への情報提供の実施状況についてお伺いします。

【すべての施設の方】	
①貴施設では、令和 2 年 9 月 1 か月間において、診療情報提供料 (I) 注 7 (医療的ケア児の学校医等への診療情報提供) に基づく算定※ ¹ を行いましたか。	
※ 1 児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項に規定する、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校の学校医等に対して、当該学校において当該患者が生活するに当たり看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定可能。 (○は 1 つ)	
01. 算定あり → 質問②～④へ	02. 算定なし → 質問④へ

【診療情報提供料 (I) 注 7 に基づく算定をした病院・診療所】

②令和 2 年 9 月 1 か月間において、診療情報提供料 (I) を算定した患者について、情報提供先 (学校医又は医療的ケア指導医※²) ごとにそれぞれ実人数でお答えください。

※ 2 医療的ケア指導医とは、学校等が医療的ケアについて助言や指導を得るために委嘱等する医師を指す。

	学校医	医療的ケア指導医
全 体	() 人	() 人
(うち) 小学校に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 中学校に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 義務教育学校に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 中等教育学校の前期課程に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 特別支援学校の小学部に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 特別支援学校の中学部に在籍する患者	() 人	() 人

③当該患者に行っている医療的ケアについてお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

01. 人工呼吸器	02. 経管栄養	03. 痰の吸引
04. その他 ()		

【診療情報提供料（Ⅰ）注7に基づく算定にかかわらず、すべての病院・診療所】

④令和2年9月1か月間において、診療情報提供料（Ⅰ）注7に基づく算定ができなかったが、学校医等に情報提供をしたケースがある場合、算定できなかった理由についてお答えください。
（あてはまる番号すべてに○）

01. 保育所や認定こども園に在籍する患者だから
 02. 幼稚園に在籍する患者だから
 03. 特別支援学校の高等部、高等学校、中等教育学校の後期課程に在籍する患者だから
 04. 患者又はその家族等の同意を得られなかったから
 05. 提供した情報の内容が、学校の看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導・助言等するために必要な診療情報ではなかったから → 質問④－1へ
 06. 医療的ケア児ではなかったから → 質問④－2へ
 07. その他（具体的に： _____）

【④で選択肢05を回答した病院・診療所】

④－1 具体的にはどのような情報であったのかお答えください。

【④で選択肢06を回答した病院・診療所】

④－2 具体的にどのようなケアが必要な児だったのかお答えください。

問9. 小児かかりつけ診療料に係る状況についてお伺いします。

【①～④には、問3の⑤の小児かかりつけ診療料について、令和2年10月1日現在において施設基準の届出を行っている場合のみご回答ください。】

①貴施設において小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師の人数	全体	うち小児科・小児外科の医師
	() 人	() 人
②令和2年4月以降、小児かかりつけ診療料について説明を行ったものの、患者の同意を得られないケースは、説明した患者の何割くらいありましたか。（○は1つ）		
01. 1割未満 02. 1割 03. 2割 04. 3割 05. 4割 06. 5割 07. 5割より多い		
08. 患者の同意を得られなかったことはない		
③患者が同意しない場合、どのような理由によるものでしょうか。 （あてはまる理由すべてに○、うち最も多い理由1つに◎）		
あてはまる理由に○	最も多い理由に◎	
01	01	01. 同意を得られないケースはなかった
02	02	02. 他の医療機関にかかりつけ医を持っているため
03	03	03. 複数の小児科医療機関を受診しており、かかりつけ医を決定できないため
04	04	04. 自宅から遠い、または今後遠くなる可能性があり、かかりつけ医を決定できないため
05	05	05. 患者や保護者が求めるかかりつけ医機能を十分に提供できないため
06	06	06. 自己負担金が高くなってしまったため
07	07	07. その他（具体的に： _____）

④小児かかりつけ診療料を算定している患者が、他の医療機関を受診した場合、どのように対応していますか。 (最も多いものに○を1つ)

01. 他院に照会し、治療内容や投薬状況を把握するようにしている

02. 患者から治療内容や投薬状況を報告してもらうようにしている

03. その他 (具体的に:)

【⑤には、問3の⑤の小児かかりつけ診療料について、令和2年3月以前には施設基準の届出を行っていなかったが、令和2年10月1日現在では届出を行っている場合のみご回答ください】

⑤令和2年度診療報酬改定以降に、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由は何ですか。

(あてはまる理由すべてに○、うち最大の理由1つに◎)

あてはまる理由に ○	最大の理由に ◎	
01	01	01. 算定対象となる患者が3歳未満から6歳未満に拡大されたから
02	02	02. 令和2年度診療報酬改定の内容によらず届出を行うことを決めていたから
03	03	03. その他 (具体的に:)

【⑥・⑦には、問3の⑤の小児かかりつけ診療料について、令和2年10月1日現在において施設基準の届出を行っていない場合のみご回答ください】

⑥小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由は何ですか。

(あてはまる理由すべてに○、うち最大の理由1つに◎)

あてはまる理由に ○	最大の理由に ◎	
01	01	01. 専ら小児科または小児外科を担当する常勤医師の配置に係る届出要件を満たせないから
02	02	02. 院内処方を行わない場合の算定要件が見直されたから
03	03	03. 時間外対応加算1または2に係る届出要件を満たせないから
04	04	04. 「在宅当番医等への参加による月1回以上の休日・夜間の診療」「市町村の乳幼児健康診査の実施」「乳幼児に対する定期予防接種の実施」「超重症児・準超重症児への在宅医療」「幼稚園の園医・保育所の嘱託医の就任」のうち3つ以上に該当という届出要件を満たせないから
05	05	05. 算定対象となる患者が6歳未満の患者に限定されているから
06	06	06. 算定対象となる患者が4回以上の受診のある患者に限定されているから
07	07	07. 外来患者に算定対象となる患者がいないから・少ないから
08	08	08. 他院への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、業務負担が重いから
09	09	09. 患者の自己負担額が重くなることはできるだけ避けたいから
10	10	10. 患者や患者家族に小児かかりつけ診療料の意義を理解してもらうのが困難だから
11	11	11. 患者や患者家族の同意を得るのが困難だから
12	12	12. 経営上のメリットが少ないから
13	13	13. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
14	14	14. その他 (具体的に:)

⑦今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向 (○は1つ)

01. 届出の具体的な予定がある

02. 届出を検討中

03. 届出を行う予定はない

問 10. 小児特定疾患カウンセリング料に係る状況についてお伺いします。

①令和2年9月1か月間において小児特定疾患カウンセリング料を算定した延べ回数をお答えください。	
1) 小児特定疾患カウンセリング料の算定回数	() 回
2) (うち) 医師による場合 (月の1回目)	() 回
3) (うち) 医師による場合 (月の2回目)	() 回
4) (うち) 公認心理師による場合	() 回

②上記①1) で算定回数が1回以上の場合、対象患者がもつ疾患についてお答えください。 (あてはまる番号すべてに○)	
01. 気分障害 02. 神経症性障害 03. ストレス関連障害 04. 身体表現性障害 (小児心身症を含む) 05. 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 (摂食障害を含む) 06. 心身の発達の障害 (自閉症を含む) 07. 小児期又は青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 (多動性障害を含む)	
③上記①4) で算定回数が1回以上の場合、小児特定疾患カウンセリング料を算定した日に公認心理師がカウンセリングを実施した平均時間についてお答えください。 (○は1つ)	
01. 20分～30分未満 02. 30分～45分未満 03. 45分～60分未満 04. 60分～90分未満 05. 90分以上	

④医師のみが小児特定疾患カウンセリング料を算定している場合、公認心理士によるカウンセリングを実施していない理由についてお答えください。 (あてはまるものすべてに○)	
01. 患者の希望がない 02. 公認心理師の確保が難しい 03. 治療計画の策定が難しい 04. 算定対象となる患者がいらないから・少ないから 05. その他 (具体的に:)	

問11. 貴施設が有している小児患者に対するかかりつけ医機能についてお伺いします。

①貴施設は、次のかかりつけ医機能のうち、どの機能を有していますか。 (あてはまるものすべてに○)	
01. どんな病気でもまずは診療できる 02. これまでの病歴や家族背景等を把握している 03. 必要時に専門医に紹介する 04. 夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける 05. 夜間や休日であっても、患者の緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介する 06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行う 07. 児童に対して、予防接種を推奨・実施する 08. 患者が受診しているすべての医療機関や処方薬を把握する 09. 患者が入院や手術を行った医療機関と連携する 10. 患者の処方を担当する薬局と連携する 11. 往診や訪問診療などの在宅医療を行う 12. 在宅医療において看取りを行う 13. 行政への協力や学校医など地域の医療介護や福祉に関わる活動を行う 14. ICT (情報通信機器) を活用して、診療に関する情報を患者に提供する 15. ICT (情報通信機器) を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携する 16. その他 (具体的に:)	

②小児かかりつけ医機能を推進する上で、どのような課題がありますか。 (あてはまる課題すべてに○、うち最大の課題1つに◎)		
あてはまる 課題に ○	最大の 課題に ◎	
01	01	01. 24 時間対応を行うことが難しい・負担が大きい
02	02	02. 患者が複数の医療機関にかかりつけ医を持ち、混乱が生じるケースがある
03	03	03. 加算等による医療機関側へのメリットが少ない
04	04	04. 患者や保護者が複数の医療機関の受診を希望する
05	05	05. 患者や保護者が求めるかかりつけ医機能を十分に提供できない
06	06	06. 患者や保護者に説明・同意取得を行うことが困難
07	07	07. その他（具体的に：_____）

問12. 貴施設の小児科・小児外科の患者に対する抗菌薬の使用状況等についてお伺いします。

①貴施設が、小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準で満たしているものはありますか。 (あてはまるものすべてに○)	
あてはまる ものに○	
01	01. 満たしている施設基準はない
02	02. 抗菌薬の適正な使用を推進する体制が整備されている
03	03. （病院の場合）データ提出加算 2 に係る届出を行っている
04	04. 小児科もしくは感染症に関係する学会等が開催する抗菌薬の適正使用に資する研修会等に1年に1回以上参加している
05	05. （病院の場合）院内で抗菌薬の適正使用に資する研修会を行っている

②小児抗菌薬適正使用支援加算を算定しようとした際に、どのような困難や課題がありますか。 (あてはまる困難や課題すべてに○、うち最大の困難や課題1つに◎)		
あてはまる困 難・課題に○	最大の困難・ 課題に◎	
01		01. 困難や課題はない
02	02	02. 地域感染症対策ネットワークに係る活動への参加や感染症に係る研修会等への定期的な参加が困難であり、小児抗菌薬適正使用支援加算に係る施設基準を満たせない
03	03	03. データ提出加算 2 に係る届出を行っていない病院であり、小児抗菌薬適正使用支援加算に係る施設基準を満たせない
04	04	04. 抗菌薬の投与が不必要なケースにおいて、文書を用いた説明・情報提供に困難を感じる
05	05	05. 抗菌薬の投与が不必要にも関わらず、抗菌薬の投与・処方を望む患者への説明に困難を感じる
06	06	06. 抗菌薬を処方しないことで費用が発生することについての説明に困難を感じる
07	07	07. その他（具体的に：_____）

問13. 貴施設の小児科・小児外科の患者に係る診療状況や関係機関との連携状況等についてお伺いします。

※①～⑤については、令和2年9月の1か月間の患者数・回数についてご回答ください。	令和2年9月に 小児かかりつけ診療料を 算定した患者	令和2年9月に小児かか りつけ診療料を 算定していない 15歳未満の患者
①専門医療機関を紹介した患者数	() 人	() 人
②患者の電話による緊急の相談等の対応回数	() 回	() 回
③夜間緊急受診回数	() 回	() 回
④連絡があったが対応できなかった回数	() 回	() 回
⑤上記④のうち、 その後、患者にコールバックをした回数	() 回	() 回
※⑥～⑨については、令和元年9月および令和2年9月の状況についてご回答ください。	令和元年9月の状況	令和2年9月の状況
⑥貴施設にはない診療科を有する医療機関で、 小児患者を紹介する内科の医療機関数	() 施設	() 施設
⑦小児患者を紹介する歯科の医療機関数	() 施設	() 施設
⑧高度な専門診療を提供する医療機関で、 小児患者を紹介する医療機関数	() 施設	() 施設
⑨小児患者のカルテ等の診療記録を共有している医 療機関数	() 施設	() 施設
⑩小児患者に関して、関係機関と連携する際にお困りになっていることについてご回答ください。 (あてはまる困り事すべてに○、うち最大の困り事に◎を1つ)		
あてはまる 困り事に ○	最大の 困り事に ◎	
01		01. 困っていることはない
02	02	02. 時間外・夜間に他の医療機関を紹介する必要がある場合に、紹介を断られることが多い
03	03	03. 障害を有する小児患者に関する地方自治体との連携に困難を感じる
04	04	04. 障害を有する小児患者に関する障害福祉サービスの提供者との連携に困難を感じる
05	05	05. 小児患者に対応する訪問看護ステーションの確保に困難を感じる
06	06	06. それぞれのケースに対して紹介先として適切な医療機関を選ぶための情報がない
07	07	07. その他（具体的に: _____）

問14. 明細書（公費負担医療を含む。）の無料発行についてお伺いします。

【診療所の方】

①貴施設の明細書の発行状況として、自己負担のある患者、ない患者のそれぞれについて、最もあてはまるものを選んでください。なお、明細書発行体制等加算を算定し、それ以外の費用を徴収していない場合は「無料で発行している」とお答えください。

（自己負担のある患者、自己負担のない患者それぞれについて○は1つ）

自己負担のある患者	自己負担のない患者	
01	01	01. 原則として全患者に無料で発行している
02	02	02. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、無料で発行している
03	03	03. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、有料で発行している
04	04	04. 「正当な理由」の届出をし、明細書の発行は行っていない
05	05	05. 明細書の無料発行が義務付けられていないため、明細書の発行は行っていない

【①で「02、03、04」を選択した方】

②－1 貴施設が該当する「正当な理由」は何ですか。（○は1つ）

01. 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため
02. 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、改修が必要であるため

②－2 貴施設が該当する「正当な理由」についてはいつまでに対応する予定ですか。（○は1つ）

01. 令和3年3月末まで 02. 令和3年9月末まで 03. 令和4年3月末まで
04. その他（具体的に： ） 05. 未定

②－3 全患者に明細書を無料で発行する場合にお困りになる内容をお答えください。（○は1つ）

01. 初期費用がかかる 02. 運用経費がかかる
03. 明細書発行に伴って業務負担が増加する 04. 会計等の患者の待ち時間が長くなる
05. 特にない

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、12月28日（月）までに

専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、
お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）

かかりつけ医機能・明細書に関する意識調査 **小児科患者票**

【医療機関記入欄】

※この調査票を患者（保護者）の方にお配りする前に、**医療機関にて**、下記①～③にご回答ください。

①本日算定した基本診療料	01.初診料	02.再診料	03.外来診療料
②初診料に対する機能強化加算の算定	01.算定あり	02.算定なし	
③小児かかりつけ診療料の算定	01.算定あり(初診)	02.算定あり(再診)	03.算定なし

※この小児科患者票は、小児科または小児外科を受診した患者の保護者の方に、かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書についてのご意見をお伺いするものです。

※ご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）**で囲んでください。※（ ）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。**該当なしは「0（ゼロ）」、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2年10月1日時点**の状況についてご記入ください。

問1. 患者さん（本日診療を受けた方）についてお伺いします。

①性別	01.男性	02.女性	②年齢	() 歳
③お住まい	() 都・道・府・県 ※都道府県名まで			
④定期的（3か月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数	() か所			

問2. 本日受けた診療についてお伺いします。

①本日受診した医療機関には定期的（3か月に1回程度以上の頻度）に通院していますか。（○は1つだけ）

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| 01. 今回が初めて | 02. 定期的に通院している |
| 03. 定期的にはではないが、過去に通院したことがある | 04. わからない |

②本日の患者さんの症状や病気として、下記の選択肢にあてはまるものはありますか。（○はいくつでも）

- | | |
|--------------------------------|------------------------|
| 01. 上気道症状（せき、鼻水・鼻づまり、のどの痛み・腫れ） | 02. 下痢症状 |
| 03. 長期的に抱えている持病がある | 04. 01～03の中にあてはまるものはない |

③本日の受診にあたり、薬を処方されましたか。（○は1つだけ）

- | |
|-------------------------|
| 01. 抗菌薬（抗生物質）を処方された |
| 02. 抗菌薬（抗生物質）以外の薬を処方された |
| 03. 薬は処方されたが、何の薬かわからない |
| 04. 薬は処方されなかった |

▶ 【③でいずれかの薬を処方された方（「01」、「02」、「03」を選択した方）】

③－1 薬の処方にあたり、医師からその内容の説明を受けましたか。（○は1つだけ）

- | |
|--|
| 01. 特段説明はなかった |
| 02. 本日の症状や病気には、抗菌薬（抗生物質）は必要でないとの説明を受けた
→ (21. 文書での説明あり 22. 口頭での説明あり (○はいくつでも)) |
| 03. それ以外の説明を受けた |

問3. 抗菌薬（抗生物質）の処方についてお伺いします。

本日診療を受けた患者さんについて、同じような症状や病気について異なる医療機関を受診した際に、抗菌薬（抗生物質）の処方について医療機関によって異なる説明を受けたことがありますか。（○は1つだけ）

01.ある	02.ない
-------	-------

問4. かかりつけ医*についてお伺いします。

※なんでも相談できる上、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。

①あなたは、本日診療を受けた患者さんのかかりつけ医を決めていますか。（○は1つだけ）

01. 決 <u>め</u> て <u>い</u> る	02. 決 <u>め</u> て <u>い</u> ない
-----------------------------	------------------------------



①-1 本調査票をお渡しした医療機関の医師は、患者さんにとってのかかりつけ医ですか。 (○は1つだけ)	①-2 かかりつけ医を決めていない理由は何ですか。 (○はいくつでも)
01. かかりつけ医である 02. かかりつけ医ではない 03. 今後、かかりつけ医にするつもりである	01. 医療機関にかかることがあまりないから 02. その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから 03. どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから 04. かかりつけ医として求める機能を持つ医師がいらないから 05. かかりつけ医をもつ必要性を感じないから 06. その他（具体的に：_____） 07. 特に理由はない

②本日受診した医療機関に対して、あなたは他の医療機関での受診状況等を伝えていますか。

また、これまでにかかりつけ医に関する説明を受けたこと等がありますか。(○はそれぞれ1つずつ)

1) 他の医療機関の受診状況	01. 伝えている	02. 伝えていない
2) 処方された薬の内容	01. 伝えている	02. 伝えていない
3) お薬手帳	01. 見せている	02. 見せていない
4) かかりつけ医に関する説明	01. 受けたことがある	02. 受けたことはない
5) かかりつけ医に関する院内掲示	01. 見たことがある	02. 見たことはない
6) かかりつけ医に関する文書	01. 持ち帰ったことがある	02. 持ち帰ったことはない

③本日診療を受けた患者さんにとっての「かかりつけ医」に求める役割は何ですか。（〇はいくつでも）

01. どんな病気でもまずは診療してくれる
02. これまでにかかった病気や家族背景等を把握してくれている
03. 必要時に専門医に紹介してくれる
04. 夜間や休日であっても、体調が悪くなった場合に連絡できる
05. 夜間や休日であっても、緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介してくれる
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行ってくれる
07. 予防接種を推奨・実施してくれる
08. 受診しているすべての医療機関や処方された薬を把握してくれる
09. 入院や手術を行った医療機関と連携してくれる
10. 調剤を行う薬局と連携してくれる
11. 医療機関で薬を受け取ることができる
12. 往診や訪問診療などの在宅医療を行ってくれる
13. 在宅医療において看取りを行ってくれる
14. 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
15. ICT（情報通信機器）を活用して、診療に関する情報を患者に提供してくれる
16. ICT（情報通信機器）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
17. その他（具体的に： _____）

問5. 本日の明細書の受取状況と、明細書の受取に対するお考えについてお伺いします。

「明細書」とは、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していくために、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称などが記載された「患者さんの受診した医療の内容がわかるもの」として発行されるものであり、「領収書」とは異なります。

①本日の診療についての明細書の内容を確認しましたか。（〇は1つだけ）

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 01. きちんと確認した | 02. おおまかに確認した |
| 03. ほとんど確認しなかった | 04. まったく確認しなかった |
| 05. 「必要ない」と断ったため発行されなかった | |
| 06. 発行されなかった | |

▶【①で確認しなかった方、または断った方（「03」、「04」、「05」を選択した方）】

①－1「明細書」を確認しなかった、または断ったのはなぜですか。（〇はいくつでも）

01. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
02. 「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
03. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
04. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
05. 領収証の内容で十分なため
06. 「明細書」の発行に時間がかかるため
07. 毎回ほぼ同じ内容であるため
08. 自己負担額がないため
09. その他（具体的に： _____）

②医療機関での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか（本日の受付や会計時に知った場合も含みます）。（○は1つだけ）

01. 知っていた	02. 知らなかった
-----------	------------

③医療機関を受診して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。（○は1つだけ）

01. 必要だと思う	02. どちらかという必要だと思う
03. どちらかという必要ないと思う	04. 必要ないと思う

④「明細書」の内容を確認することで、どのようなことに役立つと思いますか。（○はそれぞれ1つずつ）

1) 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
2) 医療費の内訳がわかりやすくなる	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
3) 会計窓口で医療費について質問がしやすくなる	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
4) 医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなる	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
5) 医療機関への安心感・信頼感が高まる	01.そう思う 02.そう思わない 03.わからない
6) その他	具体的に：

問6. 新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化等についてお伺いします。

①新型コロナウイルス感染症の影響により、あなたの医療機関への受診に関する行動に変化はありましたか。
(○は1つだけ)

01. 受診に関する行動の変化があった

02. 受診に関する行動の変化はなかった

【①で「01」と答えた場合】

②どのような変化がありましたか。(あてはまるもの全てに○)

- 01. 受診頻度を少なくするようにした
- 02. 検査や処置などの延期やキャンセルをした
- 03. 処方薬を長めに出してもらうようにした
- 04. 電話やオンライン診察を利用するようにした
- 05. 受診頻度をむしろ増やすようにした
- 06. 市販薬で対応するようにした
- 07. その他(具体的に: _____)

【①で「01」と答えた場合】

③受診に関する行動の変化により、あなたの体調に変化はありましたか。(○は1つだけ)

01. 体調の変化があった

02. 体調の変化はなかった

【③で「01」と答えた場合】

④どのような変化がありましたか。(あてはまるもの全てに○)

- 01. 受診が遅れて症状が悪化した
- 02. 救急受診につながった
- 03. 入院治療を要した
- 04. 健康に気をつけるようになって、疾患に罹患する頻度が減った
- 05. その他(具体的に: _____)

【すべての方にお伺いします】

⑤新型コロナウイルス感染症が収束した後の医療機関への受診に関する行動についてどのようにお考えになりますか。(あてはまるもの全てに○)

- 01. 収束後は今よりも受診頻度を増やす
- 02. 収束後も今の受診頻度を維持する
- 03. 収束後は今よりも受診頻度を減らす
- 04. 処方薬を長めに出してもらう
- 05. 電話やオンライン診察を利用する
- 06. 市販薬で対応する
- 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、12月28日(月)までに専用の返信用封筒(切手不要)に同封し、お近くのポストに投函してください。