

かかりつけ医機能等の外来医療に係る 評価等に関する実施状況調査(その2) 報告書(案) <概要>

調査の概要①

1 調査の目的

- 令和2年度診療報酬改定において、かかりつけ医機能をより一層推進する観点から、地域包括診療加算、地域包括診療料等の要件の見直しや診療情報提供料(Ⅲ)の新設等が行われた。さらに、外来における効果的・効率的な医学管理や、医薬品の適正使用を推進する観点から、ニコチン依存症管理料の算定要件等の見直し、生活習慣病管理料の療養計画の様式等の見直し等が行われるとともに、医療におけるICTの活用を推進する観点から、オンライン診療料の算定要件等の見直し等が行われた。
- 本調査では、改定に係る影響や、関連した取組の実施状況等について調査・検証を行うことを目的とする。

2 調査の対象

1. 施設調査

本調査では、機能強化加算等の届出状況を基に施設を抽出し、「施設調査」「患者調査(かかりつけ医に関する調査)」および「患者調査(オンライン診療に関する意識調査)」の3つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおり。

	オンライン診療料		診療料・加算 の届出施設 (重複あり)
	届出 あり	届出 なし	
機能強化加算 届出あり	700	700	1,400
(うち) 地域包括診療料 届出	26	11	37
(うち) 地域包括診療加算 届出	242	275	517
(うち) 在宅療養支援病院 届出	54	64	121
(うち) 在宅療養支援診療所 届出	367	344	1,096
(うち) ニコチン依存症管理料 届出	11	6	671
機能強化加算 届出なし	700	700	1,400

調査の概要②

2 調査の対象(続き)

2. 患者調査

①かかりつけ医調査

施設調査対象施設の半数の施設(1,400施設)に対して、1施設あたり8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。

地域包括診療料または地域包括診療加算	算定あり患者	算定なし患者
届出あり施設	2名	6名
届出なし施設		8名

②オンライン診療に関する意識調査

施設調査対象施設の半数の施設(1,400施設)に対して、1施設あたり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。

情報通信機器を用いた診療を行っている患者 (オンライン診療料の算定対象でない診療も含む)	2名
電話診療を行っている患者	2名
いずれも行っていない患者	2名

3 調査方法

本調査は、調査票一式を調査対象施設に郵送し実施した。回答は、紙媒体(IDを印字した調査票)への記入後、郵送返送する方法を用いた。施設票と患者票(オンライン診療)では、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにした。本調査は自記式アンケート調査方式により実施した。調査実施時期は令和3年8月から9月

調査の概要③

4 回収の状況

施設票の発送数は2,800件であり、有効回答数は691件、有効回答率は24.7%であった。
患者票(かかりつけ医に関する調査)の有効回答数は1,385件、患者票(オンライン診療に関する調査)の有効回答数は466件であった。

	発送数	有効回答数	有効回答率
かかりつけ医調査 施設票	2,800	691(施設)	24.7%
かかりつけ医調査 患者票	—	1,385(人)	—
オンライン診療 患者票	—	466(人)	—

かかりつけ医調査(施設調査)の結果①

＜回答施設の概要＞(報告書p12)

施設調査の母集団は以下のとおりであった。

図表 1-3 かかりつけ医調査の母集団

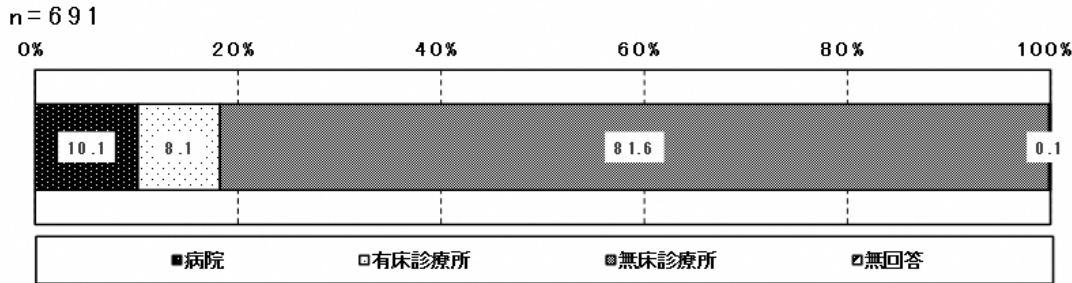
	病院	診療所
全体	8,201	87,669
機能強化加算 届出施設	1,295	13,773
（うち）地域包括診療料 届出施設	47	231
（うち）地域包括診療加算 届出施設	0	5,368
（うち）在宅療養支援病院 届出施設	1,291	0
（うち）在宅療養支援診療所 届出施設	0	10,611
（うち）ニコチン依存症管理料 届出施設	666	4,964
オンライン診療料 届出施設	631	6,241

かかりつけ医調査（施設調査）の結果②

＜回答施設の概要（医療機関種別、許可病床数）＞（報告書p17,18）

本調査の回答施設691施設の内訳は、「病院」が70施設（全施設の10.1%）、「有床診療所」が56施設（8.1%）、「無床診療所」が564施設（81.6%）であった。
また、機能強化加算の届出状況及び1施設当たりの許可病床数は次のとおりであった。

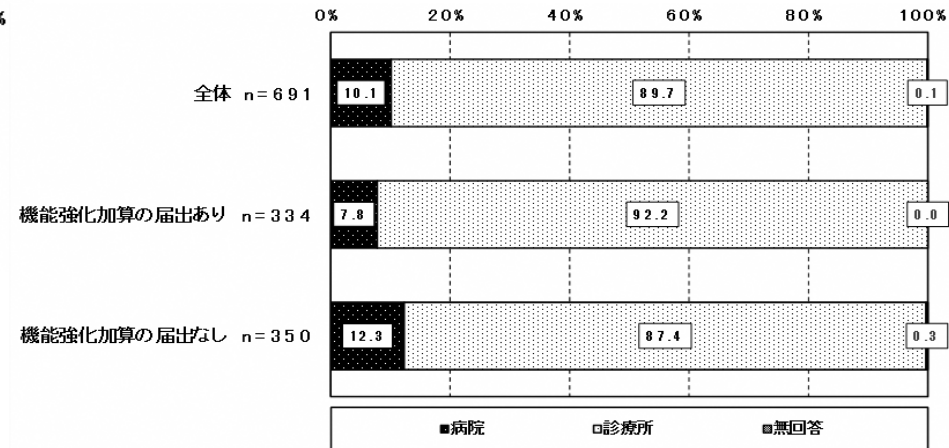
図表 2-4 医療機関の種別



注: 全ての「病院」「診療所」の分類において、「診療所」とは、「有床診療所」と「無床診療所」を合算した集計を指す。

医療機関の種別について無回答の施設は、「全体」の集計には含まれるが、病院・診療所別の集計には含まれていないため、n数を足し上げた数が「全体」のn数と異なる。

図表 2-5 医療機関の種別（機能強化加算の届出状況別）



図表 2-6 許可病床数（病院と有床診療所の全体）

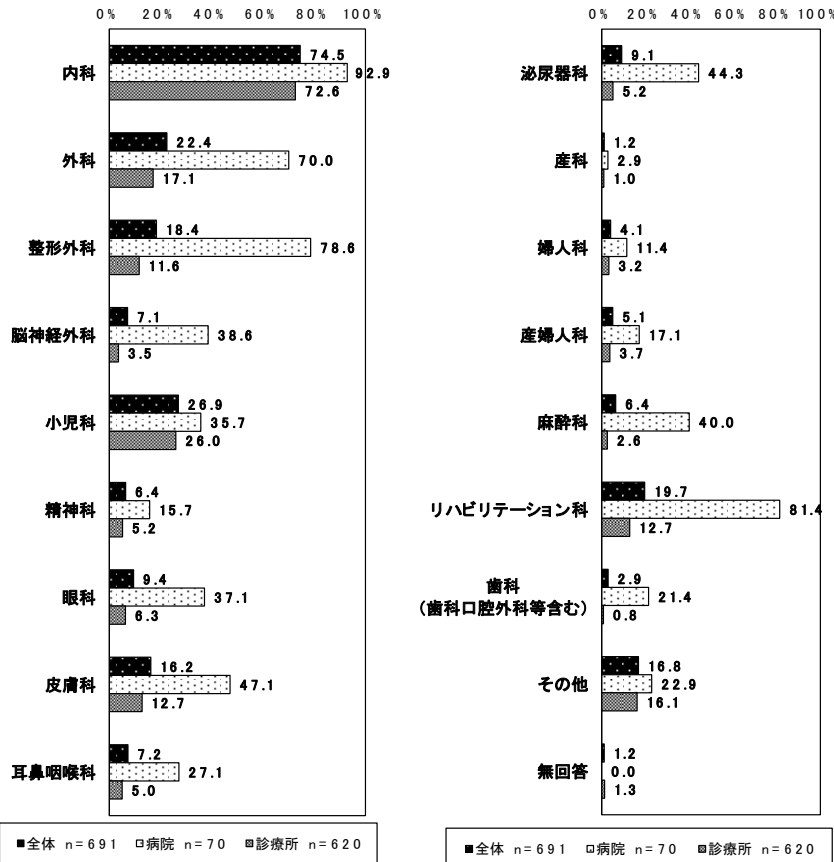
	n数	平均値 (床)	標準偏差	中央値
全体	126	109.5	166.6	41
一般病床	126	82.2	152.7	19
療養病床	126	22.6	50.1	0
（うち）介護療養病床	126	0.6	5.4	0
精神病床	126	4	19.4	0
感染症病床	126	0.1	0.8	0
結核病床	126	0.6	5.5	0

かかりつけ医調査(施設調査)の結果③

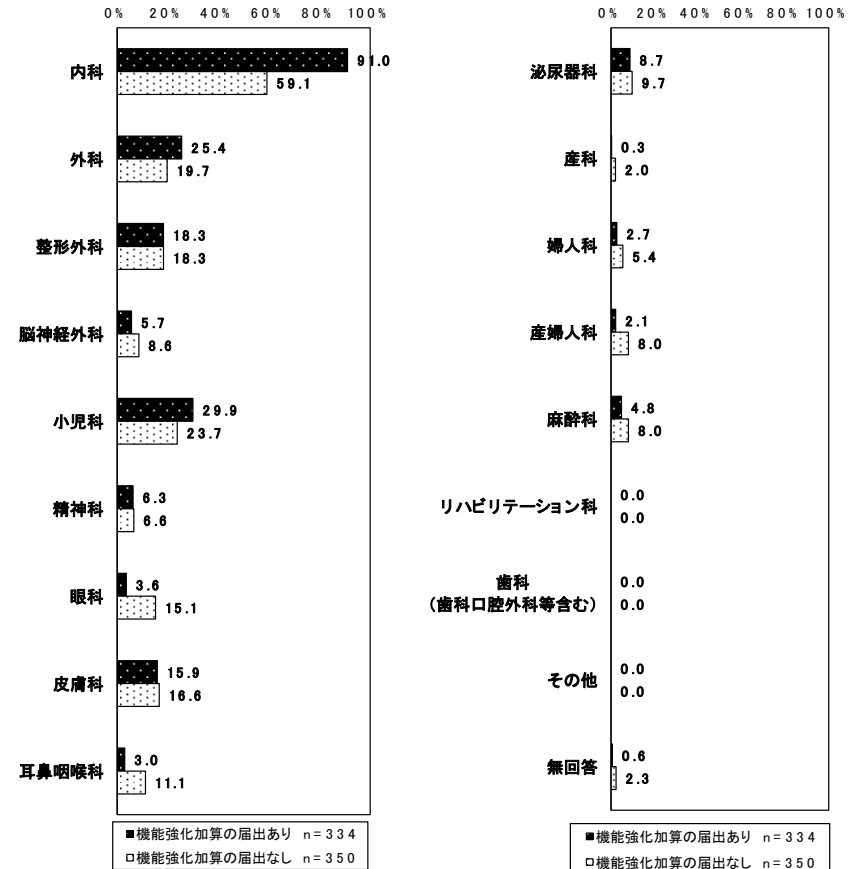
＜回答施設の概要(標榜診療科)＞(報告書p20,21)

- 回答施設の標榜診療科(複数回答)をみると、病院・診療所のいずれも「内科」が最も多く、病院の92.9%、診療所の72.6%が選択していた。
- 機能強化加算の届出状況別でみると、「機能強化加算の届出あり」では「内科」が91.0%、「機能強化加算の届出なし」では「内科」が59.1%であった。

図表 2-11 標榜診療科 (複数回答)



図表 2-12 標榜診療科 (複数回答)
(機能強化加算の届出状況別)

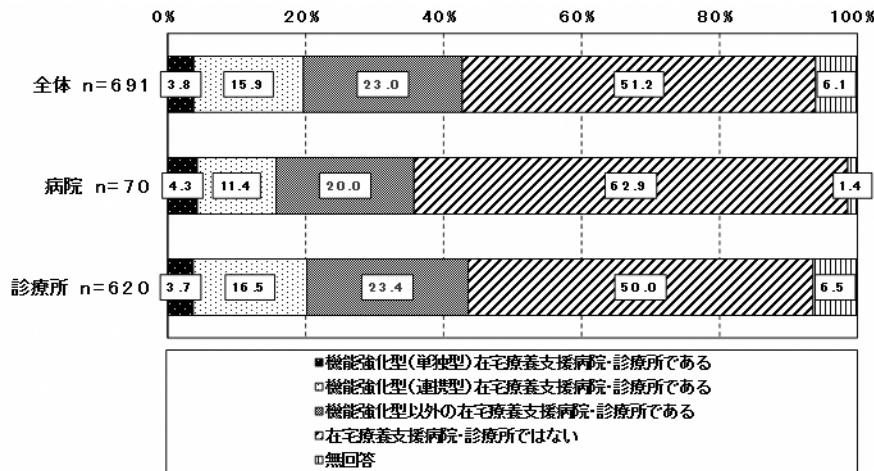


かかりつけ医調査(施設調査)の結果④

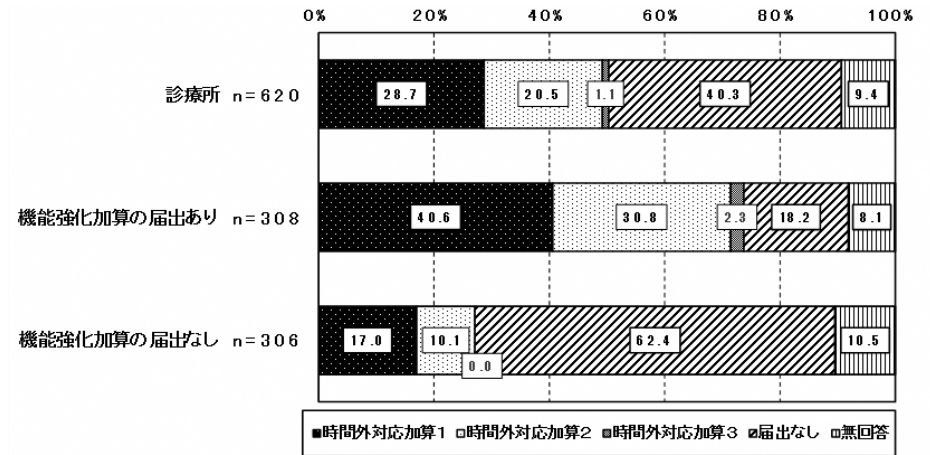
＜回答施設の概要(在支病・在支診の届出状況、時間外対応加算の種類)＞(報告書p33,34)

本調査の回答施設における在宅療養支援病院(在支病)・在宅療養支援診療所(在支診)の届出状況の内訳は次のとおりであった。
また、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った。

図表 2-32 在支病・在支診の状況



図表 2-34 時間外対応加算の種類
(機能強化加算の届出状況別)

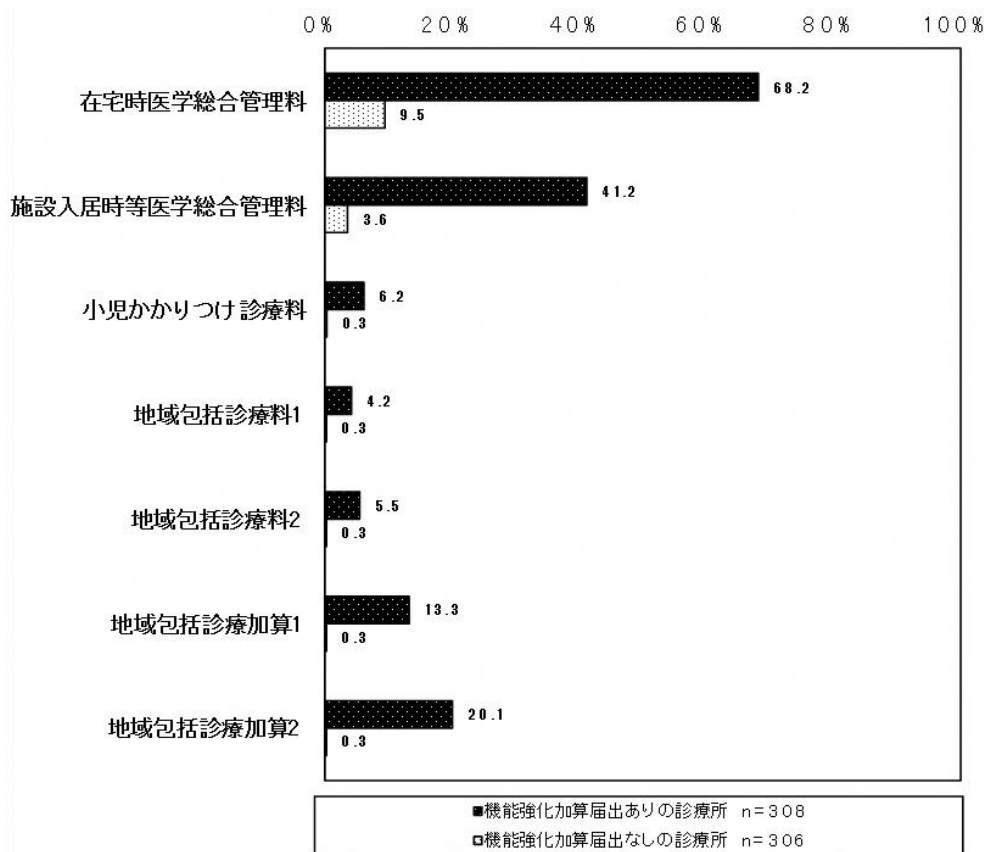


かかりつけ医調査（施設調査）の結果⑤

＜在宅時医学総合管理料等の届出又は算定状況＞（報告書p36）

在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料、小児かかりつけ診療料、地域包括診療料等の届出又は算定状況は、次のとおりであった。

図表 2-36 在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料、小児かかりつけ診療料、地域包括診療料等の届出又は算定状況（複数回答）
（診療所について、機能強化加算の届出状況別）

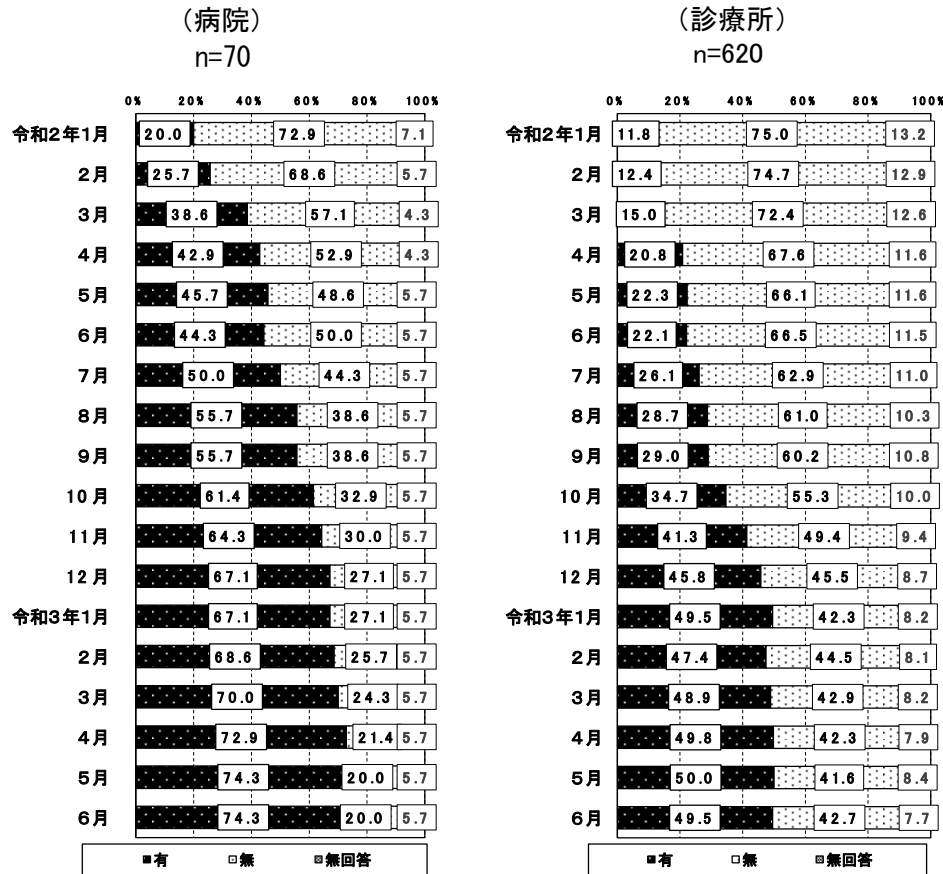


かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑥

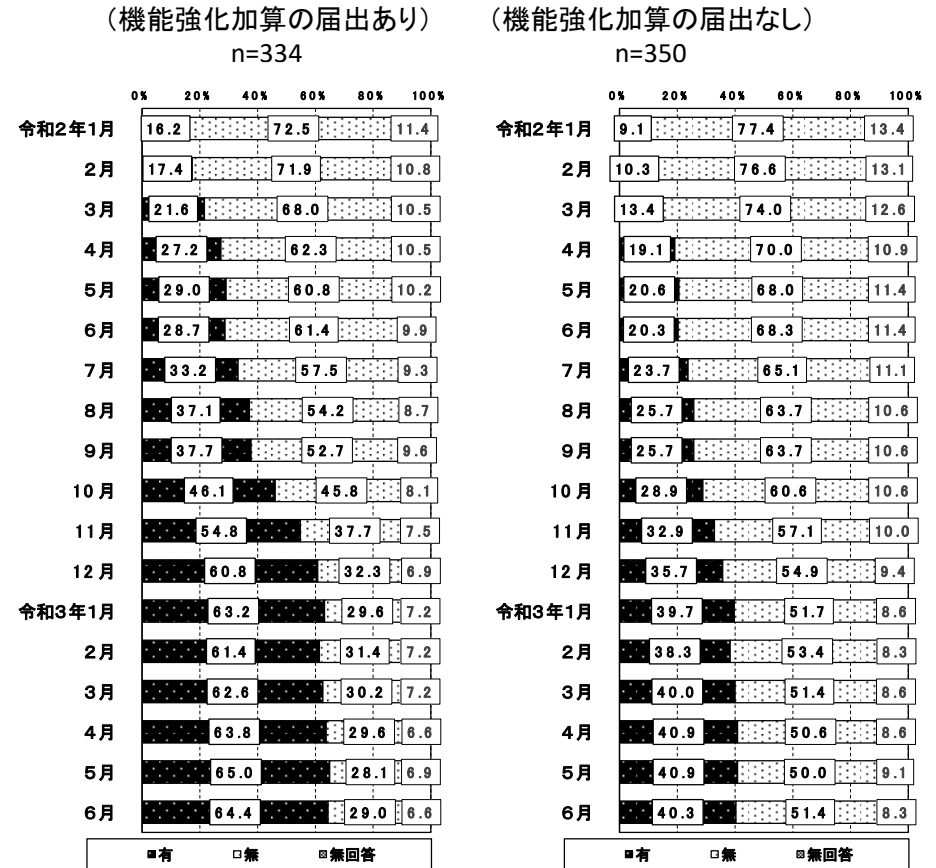
＜新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無＞(報告書p56,57)

「新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無」について、病院では「令和2年1月」の20.0%から「令和3年6月」の74.3%と推移した。診療所では「令和2年1月」の11.8%から「令和3年5月」の50.0%と推移した。

図表 2-66 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 2-67 新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無 (機能強化加算の届出状況別)



かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑦

＜医療提供状況の変化＞(報告書p76～78)

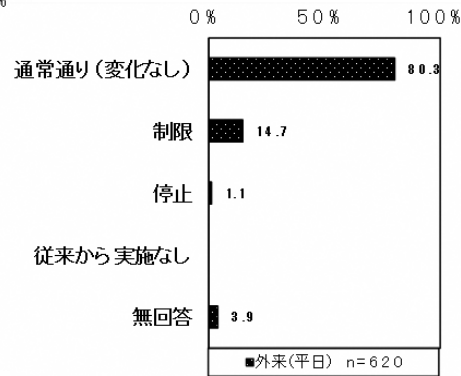
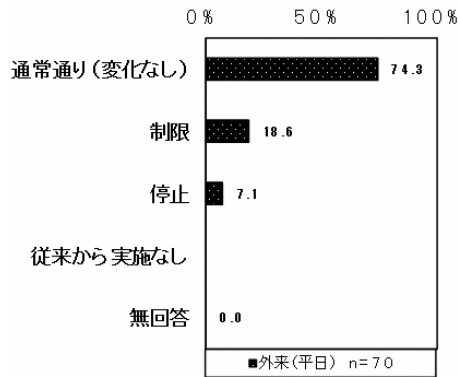
令和2年1月から令和3年6月の間に一度でも、医療提供状況に変化があったか尋ねたところ、その結果は以下のとおりであった。

図表 2-84 医療提供状況の変化

(病院)

(診療所)

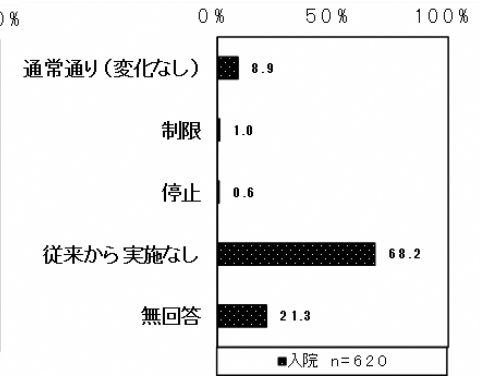
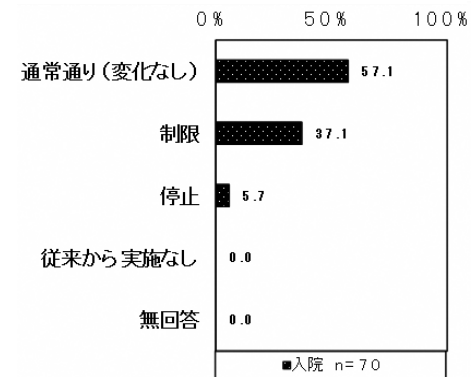
【外来(平日)】



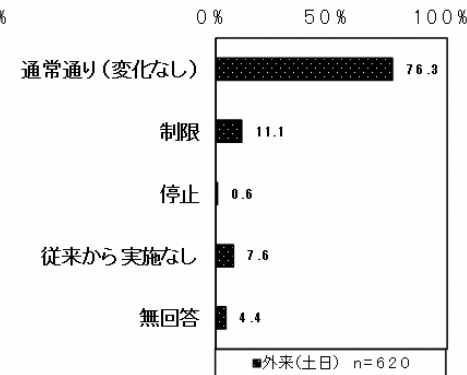
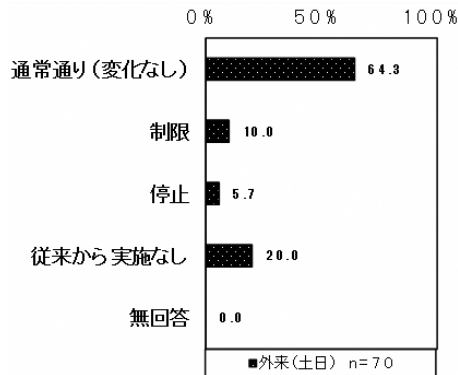
(病院)

(診療所)

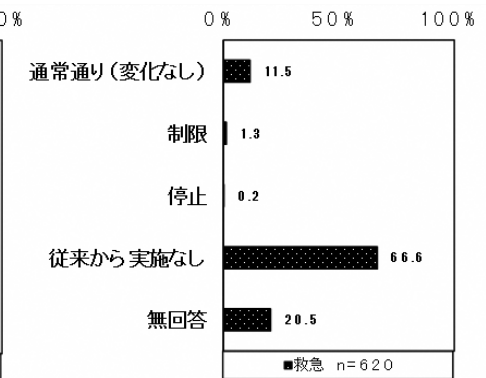
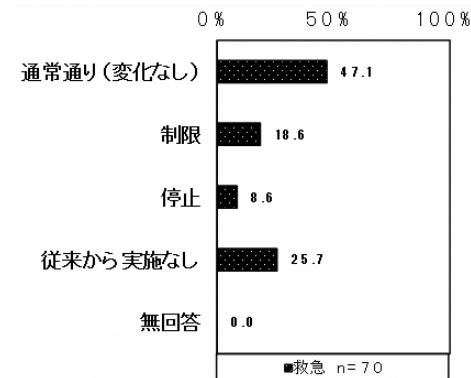
【入院】



【外来(土日)】



【救急】



かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑧

＜医療提供状況の変化＞(報告書p76～78)

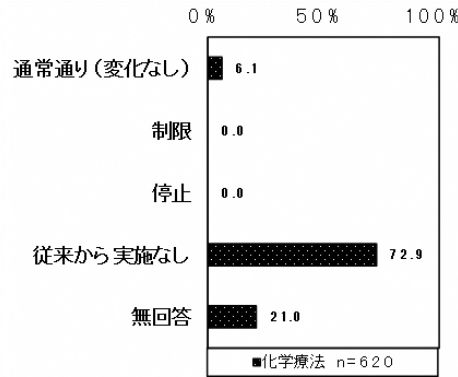
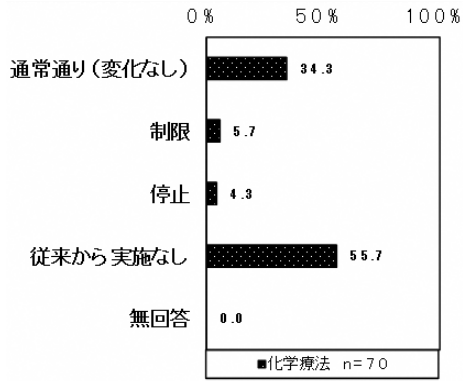
令和2年1月から令和3年6月の間に一度でも、医療提供状況に変化があったか尋ねたところ、その結果は以下のとおりであった。

図表 2-84 医療提供状況の変化

(病院)

(診療所)

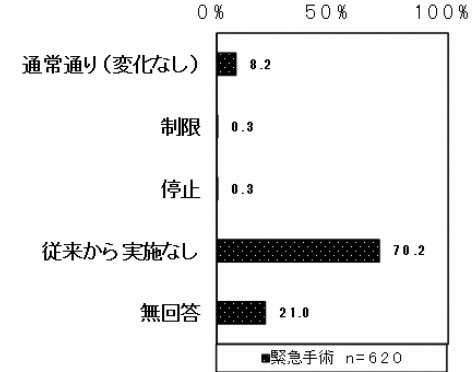
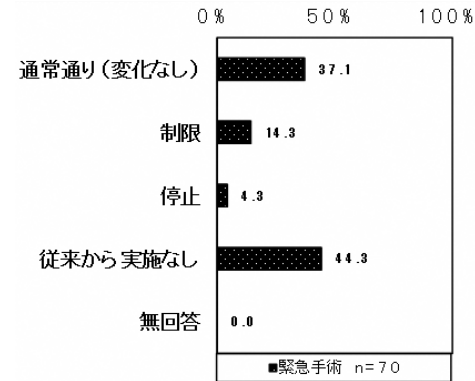
【化学療法】



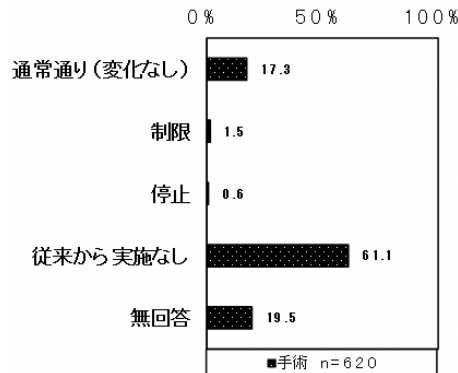
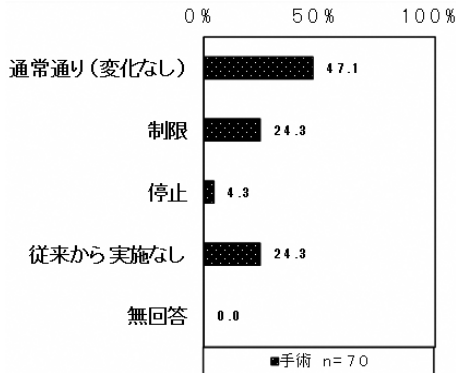
(病院)

(診療所)

【緊急手術】



【手術】



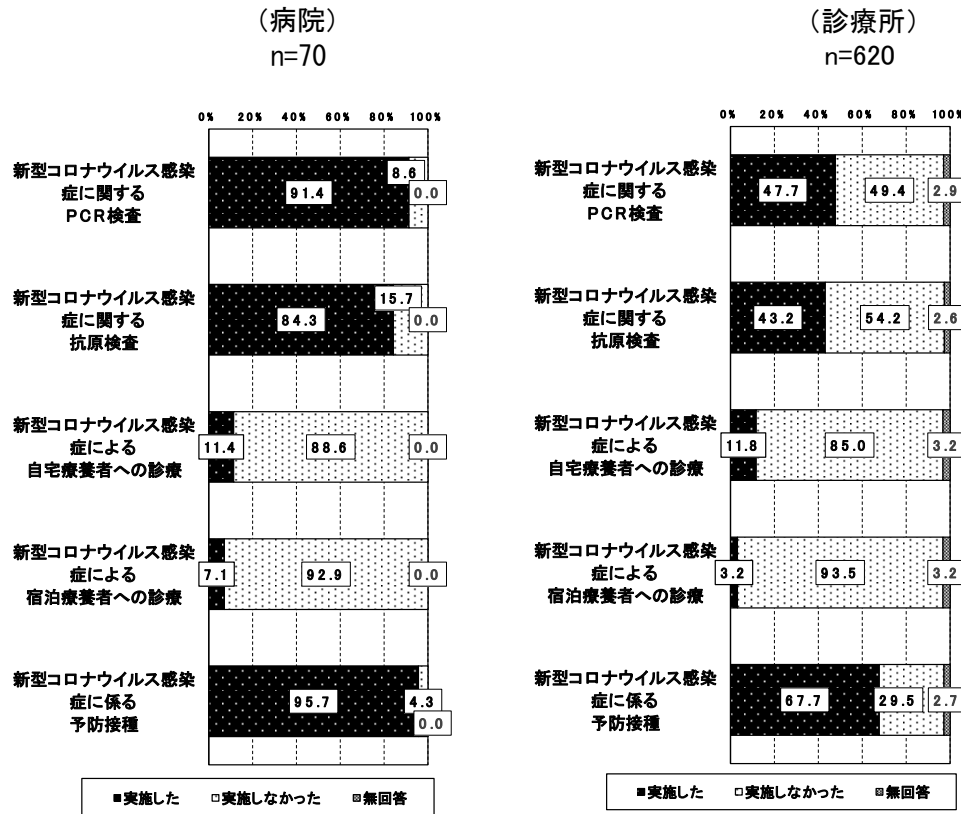
注:「制限」、「停止」、「従来から実施なし」は複数回答、「通常通り(変化なし)」は単数回答としている。

かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑨

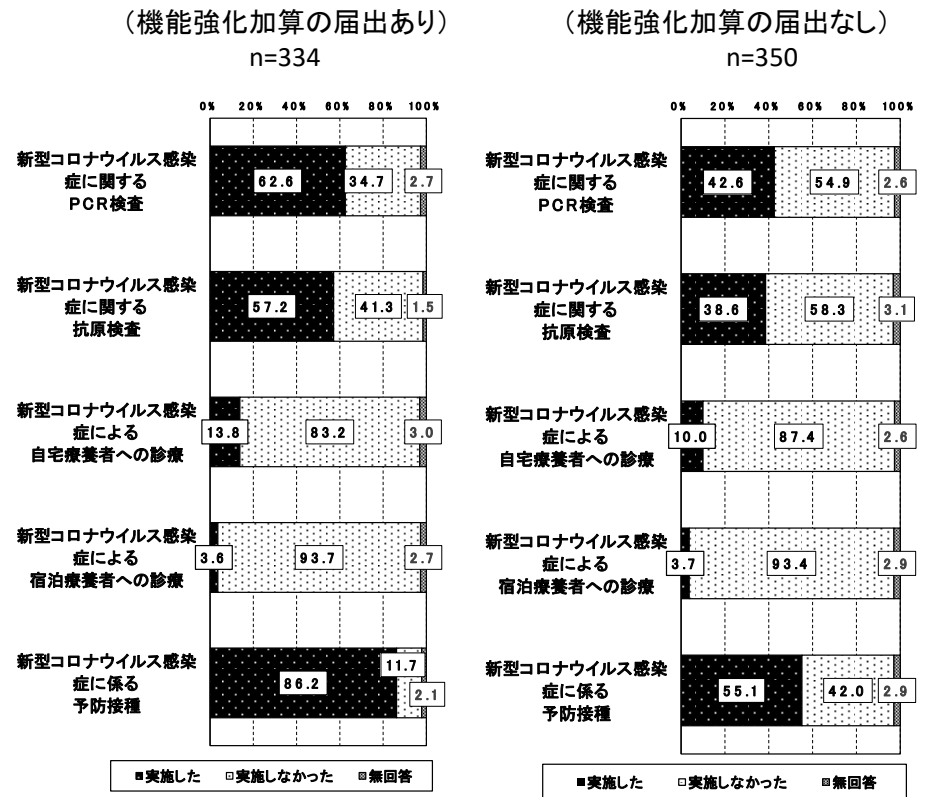
＜新型コロナウイルス感染症に関する検査・診療等の実施有無＞(報告書p80,81)

令和2年1月から令和3年6月の間に一度でも、「新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査」、「新型コロナウイルス感染症に関する抗原検査」、「新型コロナウイルス感染症による自宅療養者への診療」、「新型コロナウイルス感染症による宿泊療養者への診療」、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種」を実施したか尋ねたところ、その結果は以下のとおりであった。

図表 2-85 新型コロナウイルス感染症に関する検査・診療等の実施有無



図表 2-86 新型コロナウイルス感染症に関する検査・診療等の実施有無



かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑩

＜地域包括診療料等の届出状況＞(報告書p90)

- 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況は以下のとおりであった。
- 病院では「地域包括診療料1」の届出施設が1.4%(1件)であった。
- 診療所では「地域包括診療料1」の届出施設が2.3%(14件)、「地域包括診療料2」の届出施設が2.9%(18件)、「地域包括診療加算1」の届出施設が6.8%(42件)、「地域包括診療加算2」の届出施設が10.2%(63件)であった。

図表 2-96 地域包括診療料等の施設基準の届出状況

(単位:上段「件」、下段「%」)

	全体	地域包括診療料等				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	70	1	0	0	0	68	1
	100	1.4	0	0	0	97.1	1.4
診療所	620	14	18	42	63	457	26
	100	2.3	2.9	6.8	10.2	73.7	4.2

＜参考＞令和2年度調査

	全体	地域包括診療料等				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	0	0	99	6
	100	3.6	1.8	0	0	89.2	5.4
診療所	589	23	34	47	94	374	17
	100	3.9	5.8	8	16	63.5	2.9

かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑪

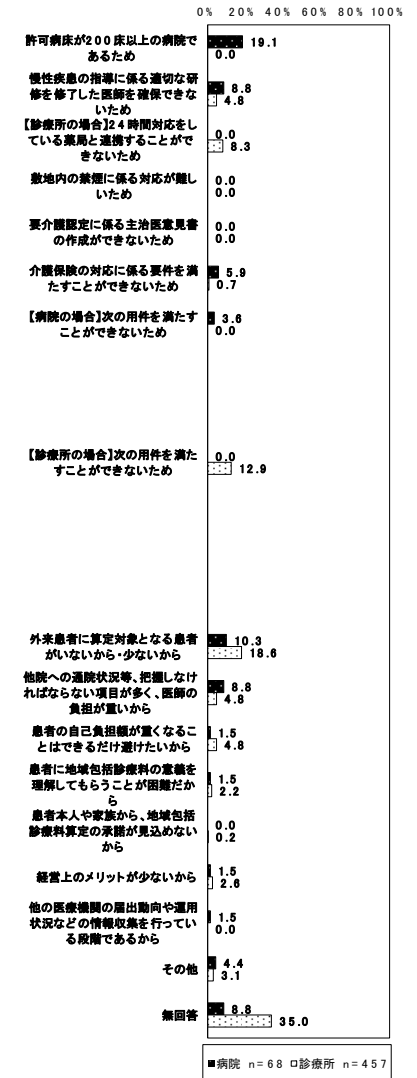
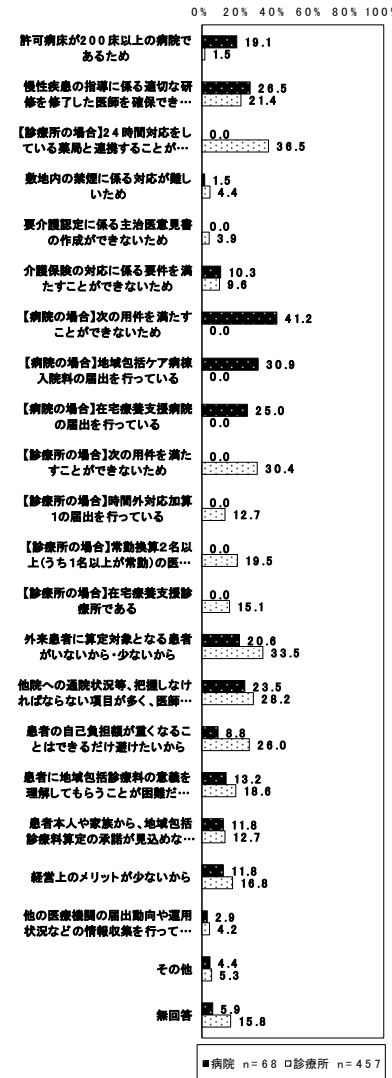
＜地域包括診療料等の届出をしていない理由＞(報告書p92)

- 地域包括診療料・地域包括診療料加算のいずれも届けていない施設(526施設)について、地域包括診療料の届出をしていない理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。
- 地域包括診療料の届出をしていない理由(複数回答)は、診療所の場合「24時間対応をしている薬局と連携することができないため」が36.5%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33.5%であった、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」を満たすことができないとする回答が30.9%であった。
- 地域包括診療料の届出をしていない最大の理由(単数回答)は、診療所の場合「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18.6%で最も多かった。病院の場合、「許可病床が200床以上の病院であるため」が19.1%で最も多かった。

図表 2-97 地域包括診療料の届出をしていない理由

(複数回答)

(単数回答)



かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑫

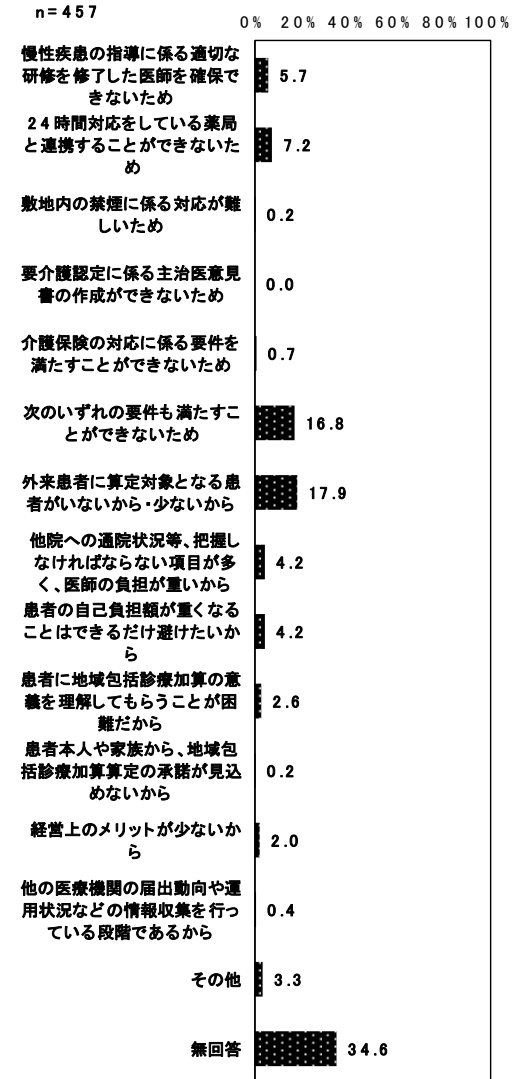
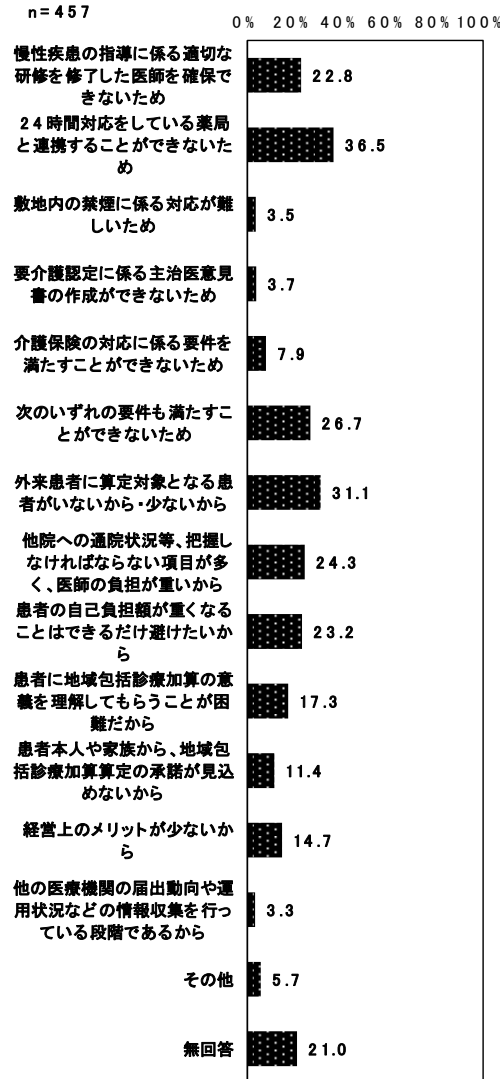
＜地域包括診療料等の届出をしていない理由＞(報告書p93)

- 地域包括診療料・地域包括診療料加算のいずれも届出していない施設のうち、診療所(457施設)に地域包括診療料加算の届出をしていない理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。
- 地域包括診療料加算の届出をしていない理由(複数回答)は、「24時間対応をしている薬局と連携することができないため」が36.5%で最も多く選択されていた。次いで「外来患者に算定対象となる患者が少ないから・少ないから」が31.1%であった。
- 地域包括診療料加算の届出をしていない最大の理由(単数回答)は、「外来患者に算定対象となる患者が少ないから・少ないから」が17.9%で最も多かった。

図表 2-98 地域包括診療加算の届出をしていない理由

(複数回答)

(単数回答)



かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑬

＜地域包括診療料等を算定している患者の内訳＞(報告書p105～112)

地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれかを届け出ている施設(138施設)に対して、令和3年6月1か月間における、疾患別の算定患者数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-110 高血圧症を有する患者

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	96	181.3	215.1	120	83	209.7	218.2	145
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	181.3	215.1	120	83	209.7	218.2	145

図表 2-111 糖尿病を有する患者

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	96	105.5	151	75	82	123.6	156.5	88
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	105.5	151	75	82	123.6	156.5	88

図表 2-112 脂質異常症を有する患者

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	96	148.3	207.7	88	81	175.7	215.2	116
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	148.3	207.7	88	81	175.7	215.2	116

図表 2-113 認知症を有する患者

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	96	17.6	29.9	7	68	24.9	32.9	12
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	17.6	29.9	7	68	24.9	32.9	12

図表 2-114 がんを有する患者

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	96	16.4	38.2	5	65	24.2	44.4	10
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	16.4	38.2	5	65	24.2	44.4	10

図表 2-115 脳血管疾患を有する患者

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	96	25.4	31.7	11	72	33.8	32.5	21
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	25.4	31.7	11	72	33.8	32.5	21

かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑭

<地域包括診療料等を算定している患者の内訳>(報告書p105~112)

図表 2-116 虚血性心疾患を有する患者

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	96	50.7	90.2	15	72	67.6	98.6	30
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	50.7	90.2	15	72	67.6	98.6	30

図表 2-119 慢性腎臓病を有する患者

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	96	20.9	38.3	6	69	29.1	42.6	13
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	20.9	38.3	6	69	29.1	42.6	13

図表 2-117 心不全を有する患者

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	96	68.9	134.2	23.5	76	87	145.7	40
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	68.9	134.2	23.5	76	87	145.7	40

図表 2-120 高尿酸血症を有する患者

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	96	59.4	68.4	36	76	75	68.8	55
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	59.4	68.4	36	76	75	68.8	55

図表 2-118 COPD(慢性閉塞性肺疾患)を有する患者

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	96	13.4	25.4	4	70	18.3	28.2	10
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	13.4	25.4	4	70	18.3	28.2	10

図表 2-121 その他の患者

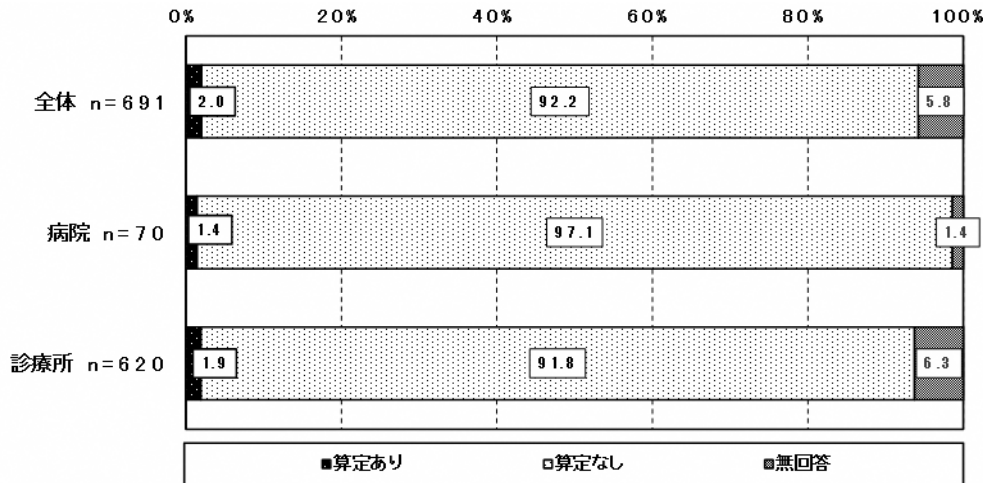
	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	96	0.7	5.9	0	3	22	31.2	4
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	0.7	5.9	0	3	22	31.2	4

かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑮

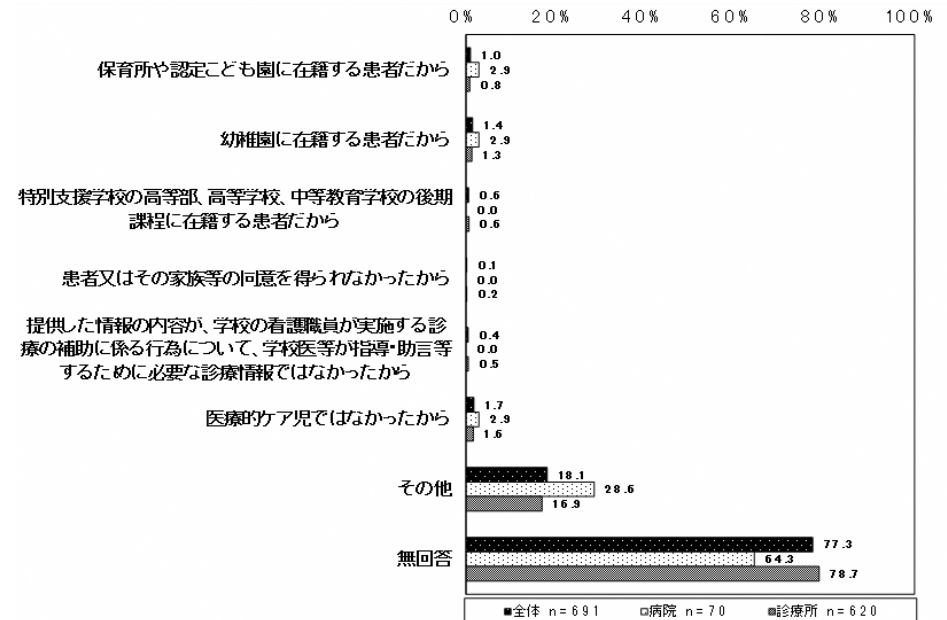
＜診療情報提供料(Ⅰ)注7:学校医等への情報提供の実施状況＞(報告書p113,115)

- 令和3年6月の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)に基づく算定の有無を尋ねたところ、「算定あり」と回答した施設が2.0%(14施設)であった。うち1件が病院、12件が診療所、1件が種別無回答であった。
- 令和3年6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の算定できなかった理由について尋ねたところ、「その他」の理由が最も多く、18.1%であった。

図表 2-122 診療情報提供料(Ⅰ)注7に基づく算定の実施有無



図表 2-125 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(複数回答)



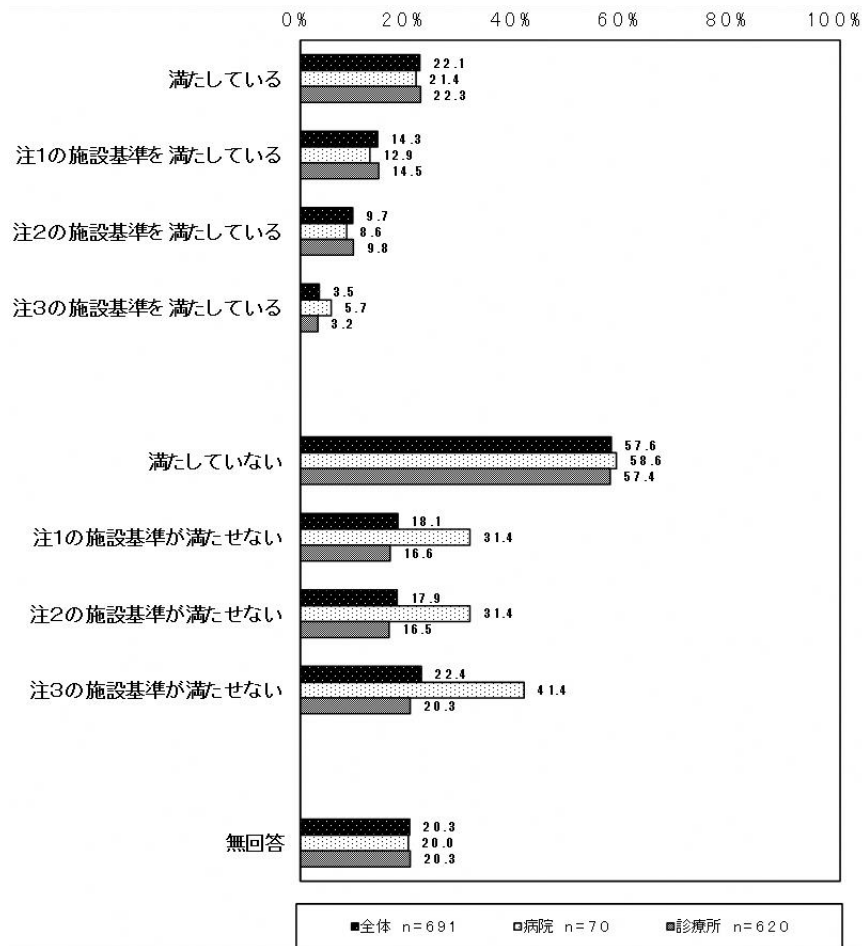
注:児童福祉法第56条の6第2項に規定する、人工呼吸器を装着している障害児、その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校の学校医等に対して、当該学校において当該患者が生活するに当たり看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定可能。

かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑬

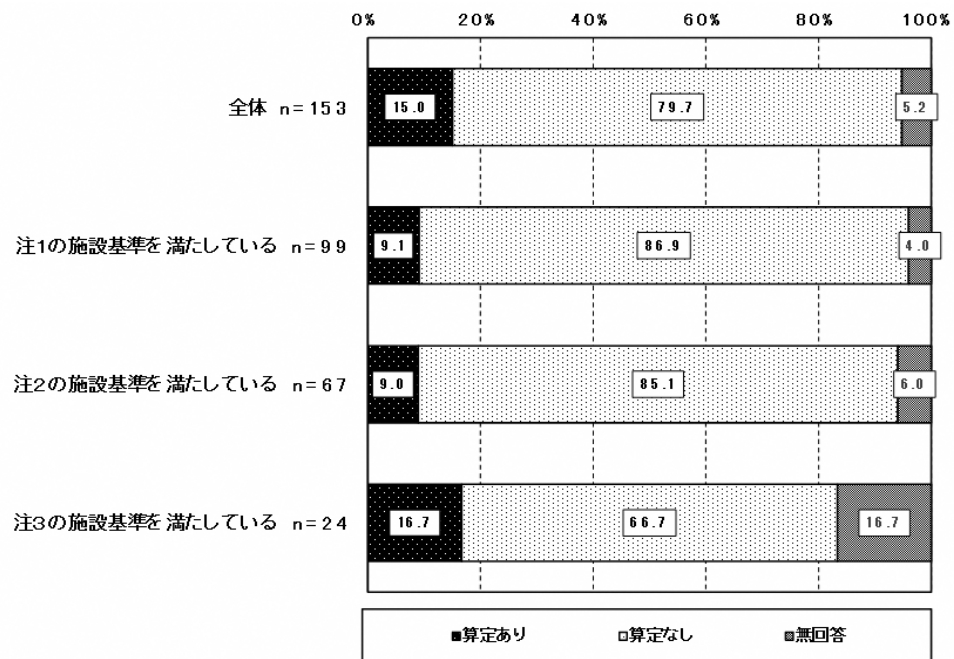
＜診療情報提供料(Ⅲ)の届出状況等＞(報告書p117,118)

診療情報提供料(Ⅲ)の届出状況等については、次のとおりであった。

図表 2-126 診療情報提供料(Ⅲ)に係る施設基準を満たしているか



図表 2-127 診療情報提供料(Ⅲ)の算定有無(満たしている施設基準の注別)



注:施設基準を「満たしている」と「満たしていない」については単数回答、満たしている施設基準の注と満たしていない施設基準の注は複数回答で尋ねた。

かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑬

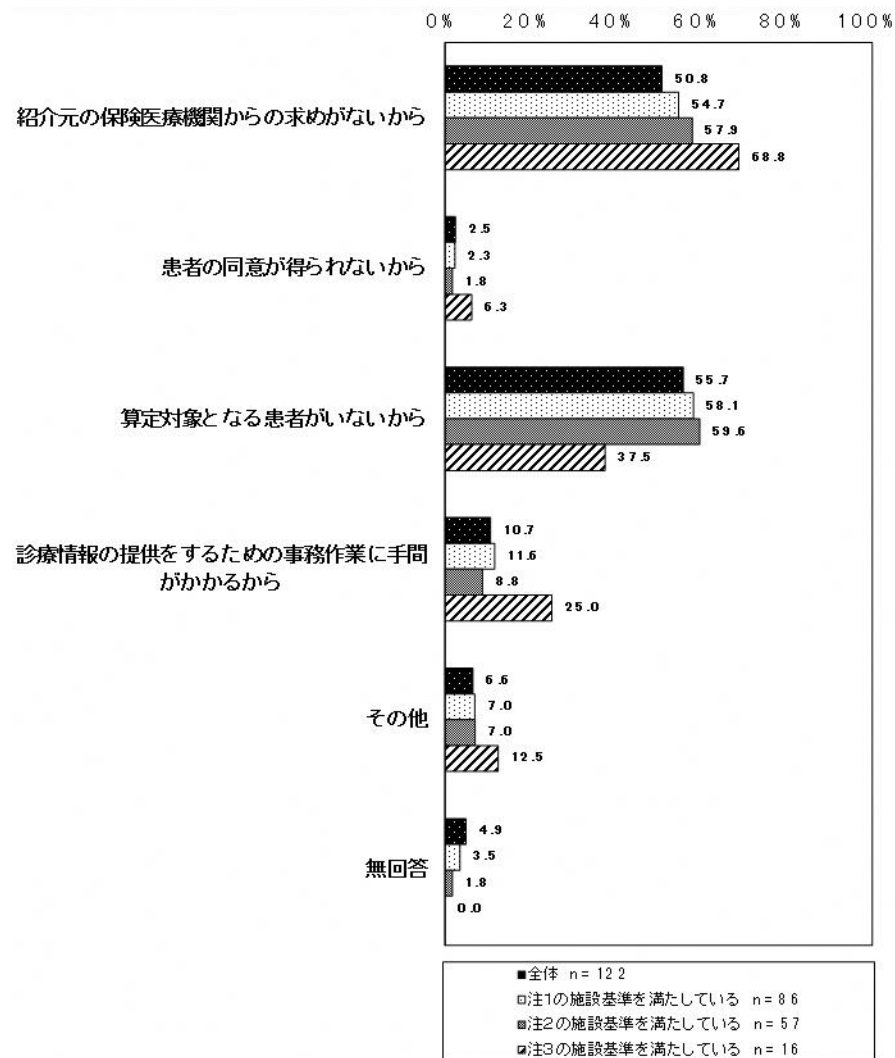
＜診療情報提供料(Ⅲ)の届出状況等＞(報告書p119,122)

図表 2-128 診療情報提供料(Ⅲ)を算定した延べ回数

	n数	平均値 (回)	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医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	19	1.3	2.8	0
(2)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医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	19	2.9	3.8	1
(3)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妊娠している患者について、当該患者を紹介した医療機関に情報提供した場合	19	0	-	0
(4)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	19	0	-	0
(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	19	0	-	0

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。

図表 2-131 診療情報提供料(Ⅲ)を算定していない理由(満たしている施設基準の注別)



かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑱

＜生活習慣病管理料＞(報告書p126)

- 令和3年6月1か月間の脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の概ねの人数を尋ねたところ、平均234.7人であった。
- 令和3年6月1か月間の生活習慣病管理料を算定した患者の人数を尋ねたところ、平均12.2人であった。

図表 2-138 令和3年6月1か月間の脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の概ねの人数

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	368	234.7	367.6	51	246	351.2	401.7	232
病院	28	446.8	562.2	317	24	521.3	574.9	373
診療所	339	217.9	342.5	40	222	332.8	375.5	214

図表 2-139 令和3年6月1か月間の生活習慣病管理料を算定した患者の人数

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	368	12.2	99.6	0	30	150.2	322.6	26
病院	28	0.8	3.2	0	2	11	7.1	11
診療所	339	13.2	103.7	0	28	160.1	332	28

かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑱

<生活習慣病管理料に関する外来患者数>(報告書p128,129)

生活習慣病管理料に関する外来患者数については、以下のとおりであった。

図表 2-141 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として治療管理のため継続的に通院をしていたが、令和3年1月から6月までの間に通院をしていない患者の概ねの人数

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	368	9.4	40.3	0	143	24.1	62	10
病院	28	47.6	130.6	2	15	88.9	170.2	9
診療所	339	6.3	16.5	0	128	16.6	23.5	10

図表 2-143 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として通院していた期間別の患者数

	～3か月未満				4～6か月未満			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	95	3.9	15.9	0	95	1.9	5.5	0
病院	11	3.6	9.2	0	11	4.7	12.8	0
診療所	84	4.0	16.7	0	84	1.5	3.7	0

図表 2-142 治癒、転医又は死亡により通院終了となった患者を除いた患者の概ねの人数

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	368	5.1	24.6	0	105	17.7	43.6	6
病院	28	21.9	74.6	0	11	55.8	113.8	2
診療所	339	3.7	13.8	0	94	13.2	23.7	6

	6か月以上1年未満				1年以上			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	95	2.5	7.8	0	95	9.5	30.1	2
病院	11	8.5	20.8	0	11	39.0	82.6	2
診療所	84	1.7	3.4	0	84	5.7	9.2	2

かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑳

＜生活習慣病管理料の算定について、困難を感じること＞(報告書p130)

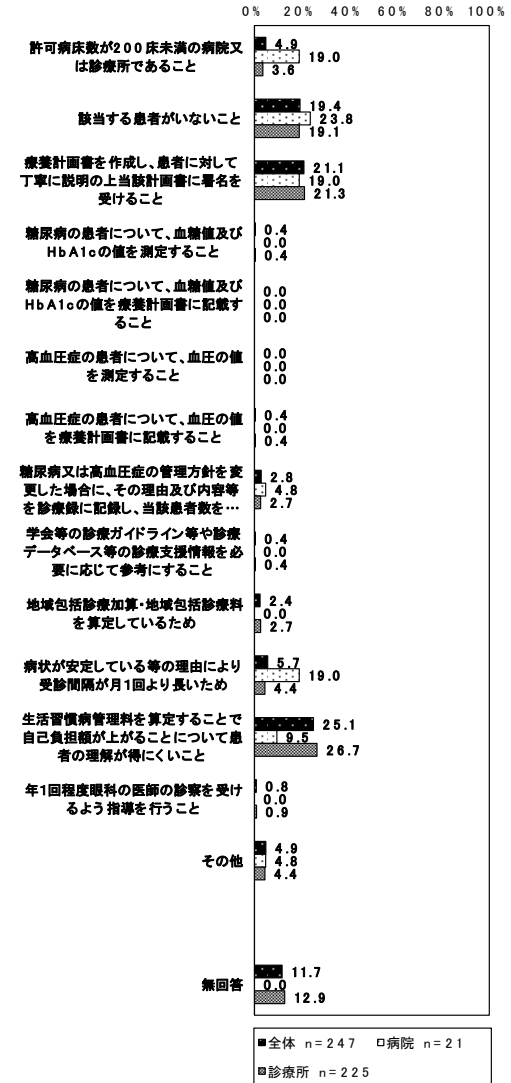
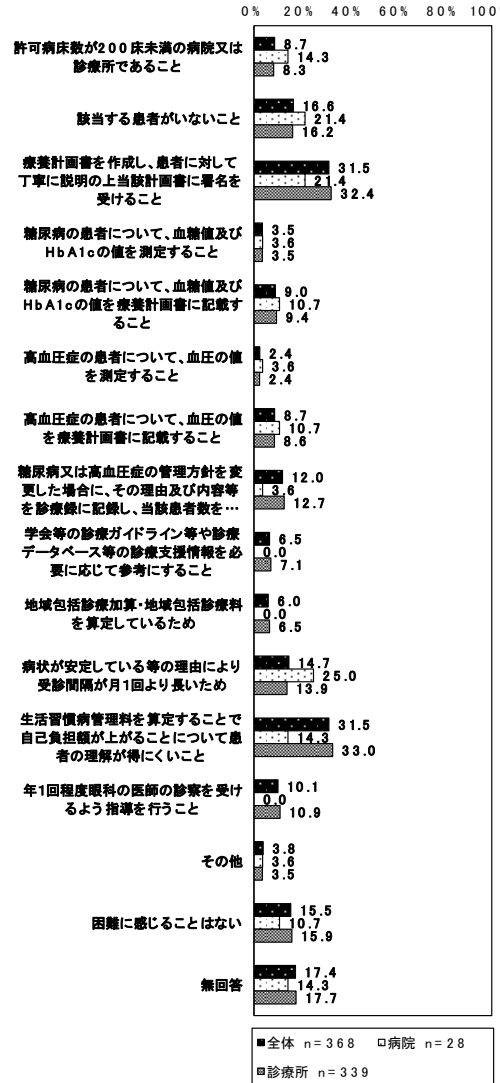
図表 2-144 生活習慣病管理料の算定について、困難を感じること

(複数回答)

(単数回答)

生活習慣病管理料の算定について、困難を感じることを尋ねたところ、あてはまるもの(複数回答)では、「療養計画書を作成し、患者に対して丁寧に説明の上当該計画書に署名を受け」と「生活習慣病管理料を算定することで自己負担額が上がることに患者の理解が得にくいこと」がともに31.5%であった。

最も困難なもの(単数回答)では、「生活習慣病管理料を算定することで自己負担額が上がることに患者の理解が得にくいこと」が25.1%であった。

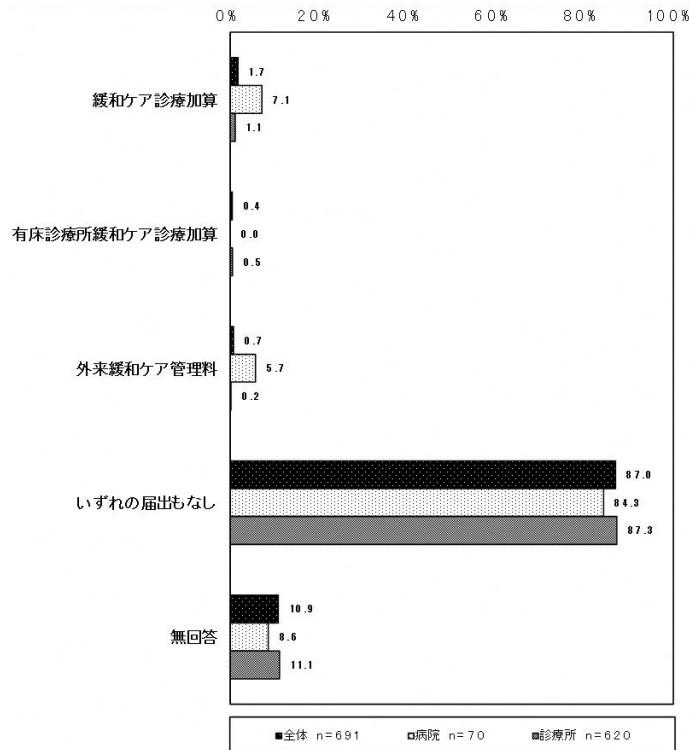


かかりつけ医調査(施設調査)の結果②①

＜緩和ケア診療加算等の届出状況等＞(報告書p139,142)

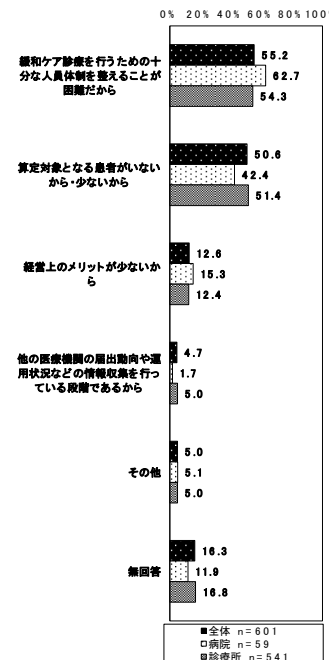
- 緩和ケア診療加算の「届出あり」と回答した施設は1.7%(12施設)、有床診療所緩和ケア診療加算の「届出あり」と回答した施設は0.4%(3施設)、外来緩和ケア診療加算の「届出あり」と回答した施設は0.7%(5施設)であった。いずれの届出もなし」が87.0%であった。緩和ケア診療加算、有床診療所緩和ケア診療加算、外来緩和ケア診療加算のいずれも届出なしの施設(601施設)に届出をしていない理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。
- 届出をしていない理由として「あてはまる理由」(複数回答)では、「緩和ケア診療を行うための十分な人員体制を整えることが困難だから」が55.2%、「算定対象となる患者がいらないから・少ないから」が50.6%であった。届出をしていない理由として「最もあてはまる理由」(単数回答)では、「緩和ケア診療を行うための十分な人員体制を整えることが困難だから」が39.3%で最も多かった。

図表 2-154 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)

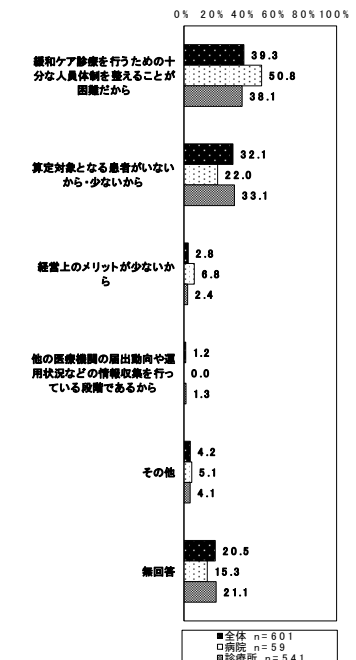


図表 2-159 緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料の届出をしていない理由

(複数回答)



(単数回答)



かかりつけ医調査(施設調査)の結果②②

＜外来排尿自立指導料の届出状況等＞(報告書p143,145,146)

外来排尿自立指導料の施設基準について、「届出あり」と回答した施設は1.6%(11施設)であった。内訳は病院が10施設、診療所が1施設であった。

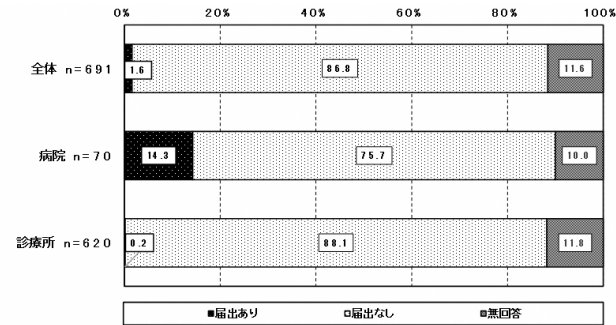
包括的排尿ケアを実施したが外来排尿自立指導料を算定できなかった患者がいた場合の理由を尋ねたところ、結果は以下のとおりであった。

複数回答の場合、「在宅自己導尿指導管理料を算定していたから」と回答した施設と「排尿ケアチームによる関与を行っていないから」と回答した施設がともに27.3%であった。

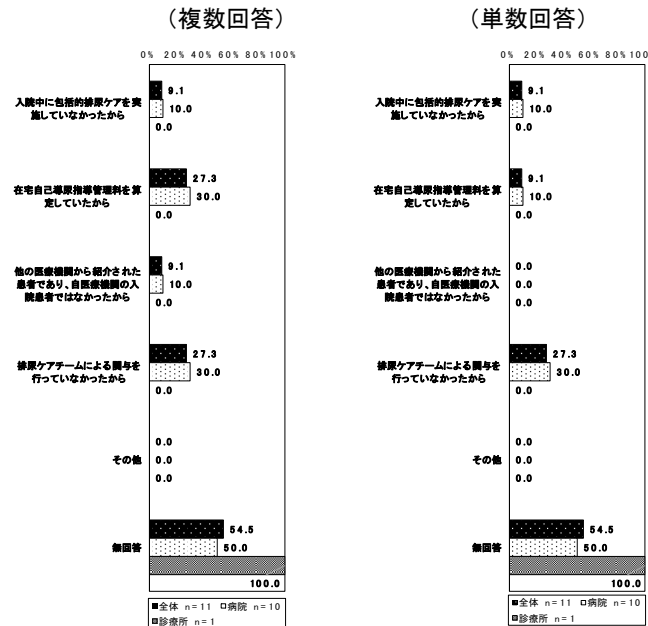
外来排尿自立指導料の届出をしていない理由を尋ねたところ、結果は以下のとおりであった。

複数回答の場合、「排尿ケアチームの設置が困難だから」と回答した施設が57.8%、「外来患者に算定対象となる患者が少ないから・少ないから」と回答した施設が54.7%であった。

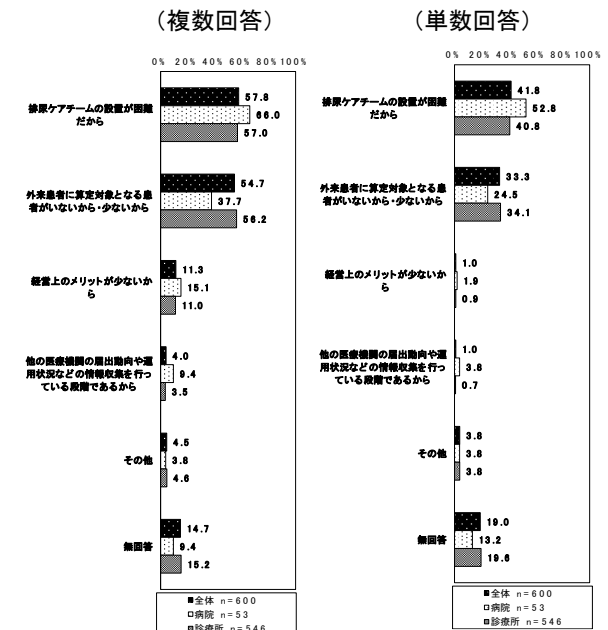
図表 2-160 外来排尿自立指導料の施設基準の届出



図表 2-163 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



図表 2-164 外来排尿自立指導料の届出をしていない理由



かかりつけ医調査(施設調査)の結果②③

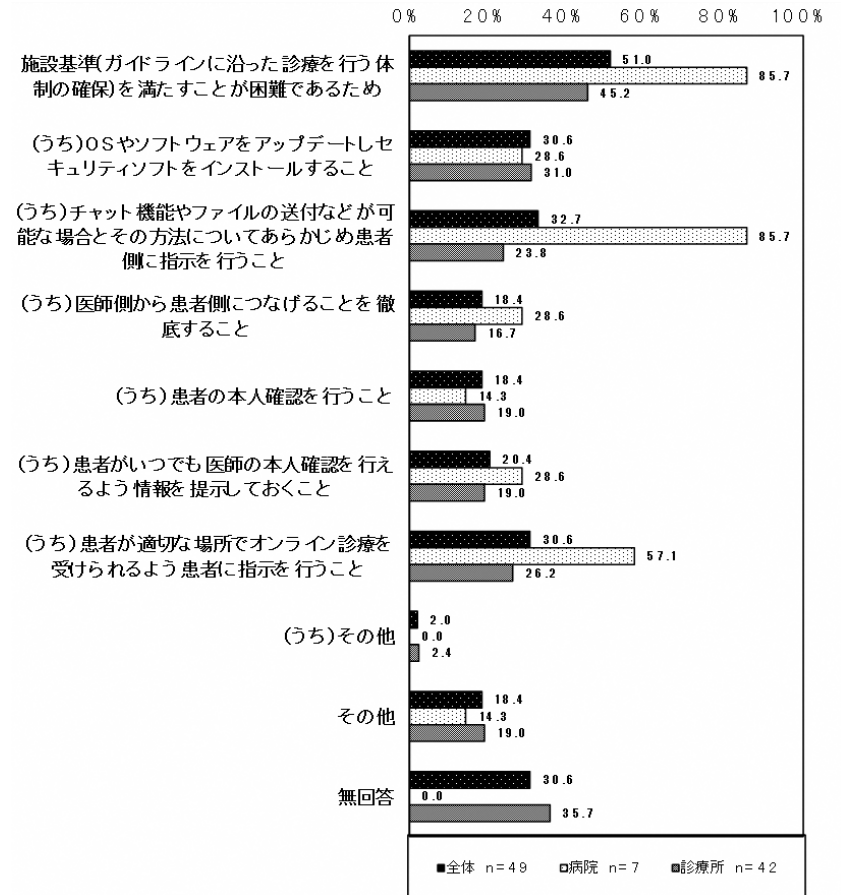
＜オンライン診療料の施設基準の届出状況＞(報告書p151,156,158)

令和3年6月の1か月間にオンライン診療料を算定した患者数は以下のとおりであった。
 また、オンライン診療料の届出をしていないものの、届出意向がある施設(49施設)に対して、届出を行わない理由を尋ねたところ、「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」が51.0%であった。体制確保が難しいガイドラインの内容については、「(うち)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30.6%であった。

図表 2-170 令和3年6月、オンライン診療料を算定している患者の実人数

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	237	0.4	1.5	0	25	3.4	3.4	2
病院	28	0.1	0.6	0	1	3	-	3
診療所	209	0.4	1.6	0	24	3.4	3.5	2

図表 2-179 届出を行わない理由(複数回答)



図表 2-181 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

	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均(人)	標準偏差	中央値	n数	平均(人)	標準偏差	中央値
全体	29	7.2	18.9	2	21	10	21.7	3
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	29	7.2	18.9	2	21	10	21.7	3

かかりつけ医調査(施設調査)の結果②④

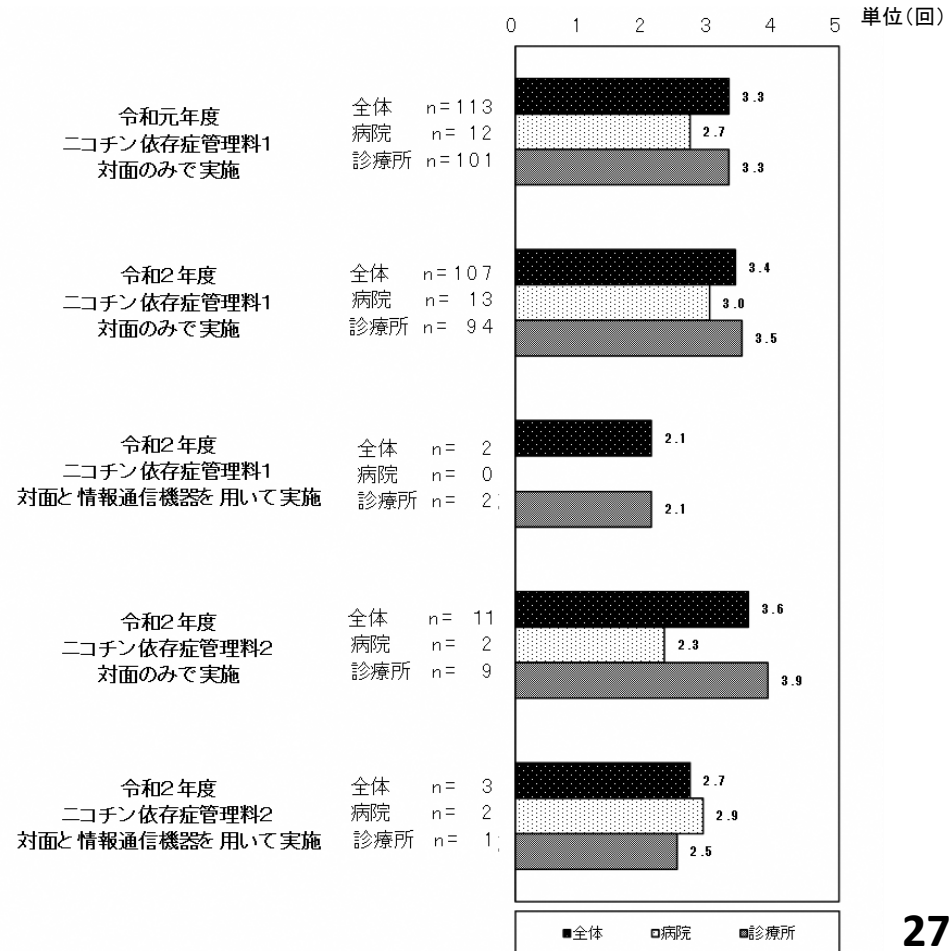
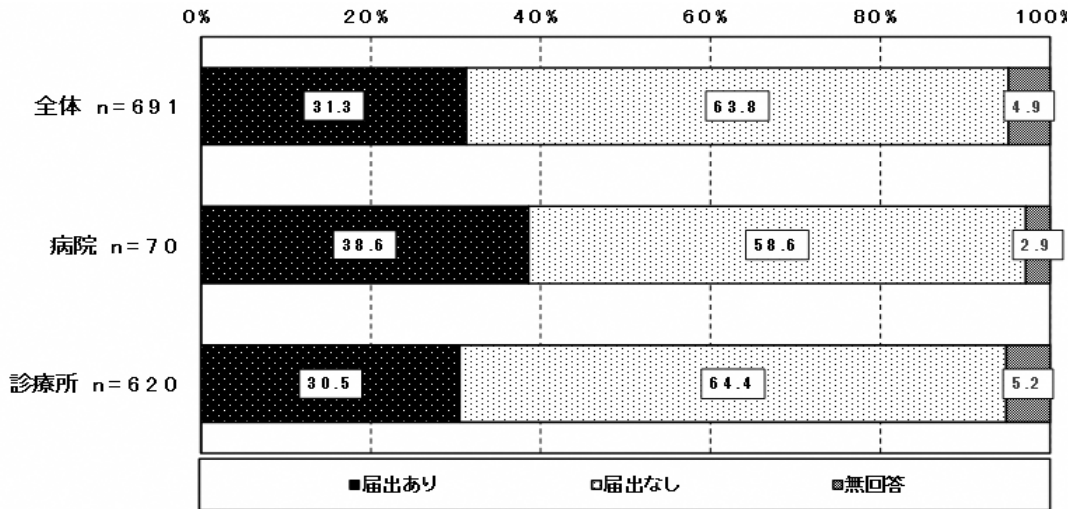
＜ニコチン依存症管理料＞(報告書p159,166)

ニコチン依存症管理料について「届出あり」の施設は31.3%、「届出なし」の施設は63.8%であった。病院・診療所別でみると、病院の場合「届出あり」の施設が38.6%、診療所の場合「届出あり」の施設が30.5%であった。

ニコチン依存症管理料を算定した患者の平均受診継続回数(1回以上と回答した場合のみ集計)は下記のとおりであった。

図表 2-197 ニコチン依存症管理料を算定した患者の平均受診継続回数(1回以上と回答した場合のみ集計)

図表 2-183 ニコチン依存症管理料の施設基準の届出

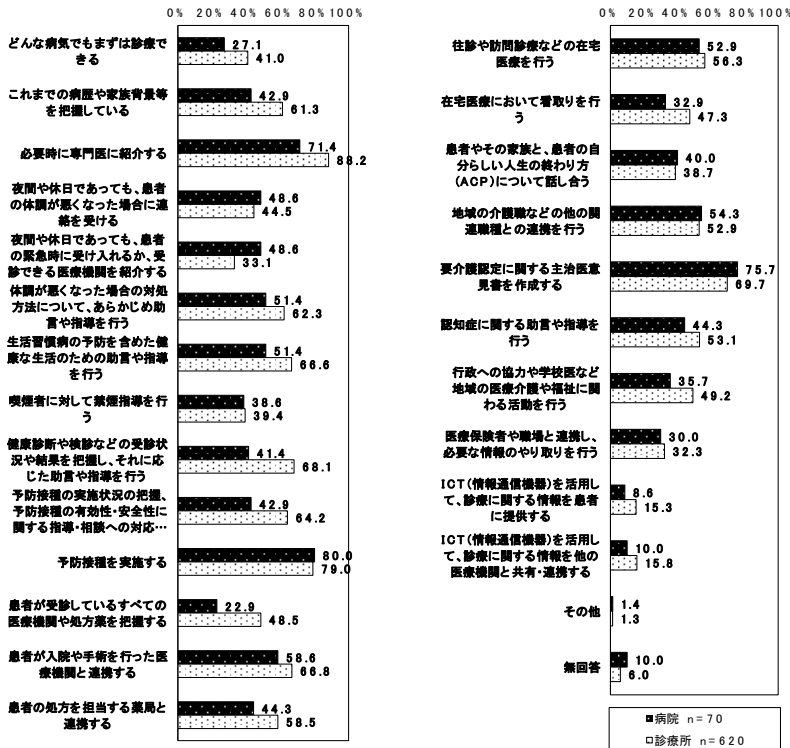


かかりつけ医調査(施設調査)の結果⁽²⁵⁾

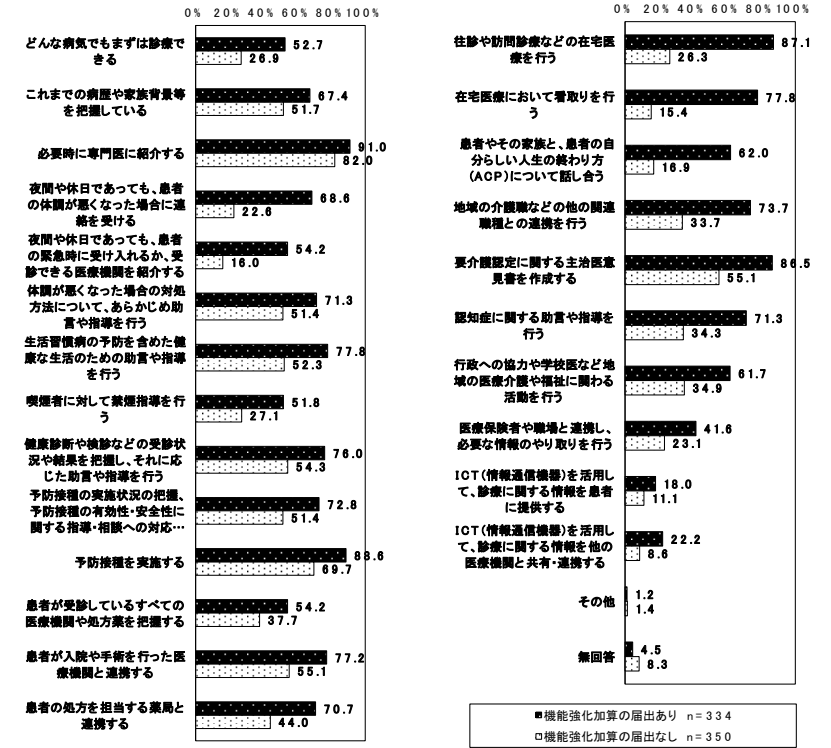
＜施設が有するかかりつけ医機能＞(報告書p191,193)

かかりつけ医機能について、病院・診療所別、病院規模別、機能強化加算の届出状況別にみると、次のとおりであった。

図表 2-252 施設が有しているかかりつけ医機能(複数回答)
(病院・診療所別)



図表 2-254 貴施設が有しているかかりつけ医機能(複数回答)
(機能強化加算の届出状況別)



かかりつけ医調査(かかりつけ医患者調査)の結果①

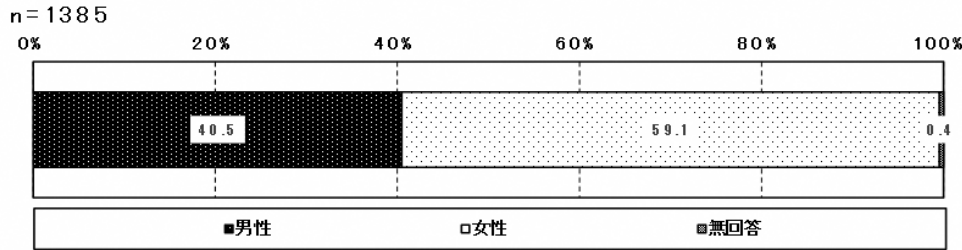
＜患者の属性等＞(報告書p202,204)

患者の性別、年齢については、以下のとおりであった。

また、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が「あり」と回答した患者が82.1%、「なし」と回答した患者が14.8%であった。定期的に通院している場合の医療機関数は平均1.6件であった。

施設の機能強化加算の届出状況別にみると、定期的な通院が「あり」と回答した割合は、「機能強化加算の届出あり」の施設の患者では86.3%、「機能強化加算の届出なし」の施設の患者では77.1%であった。

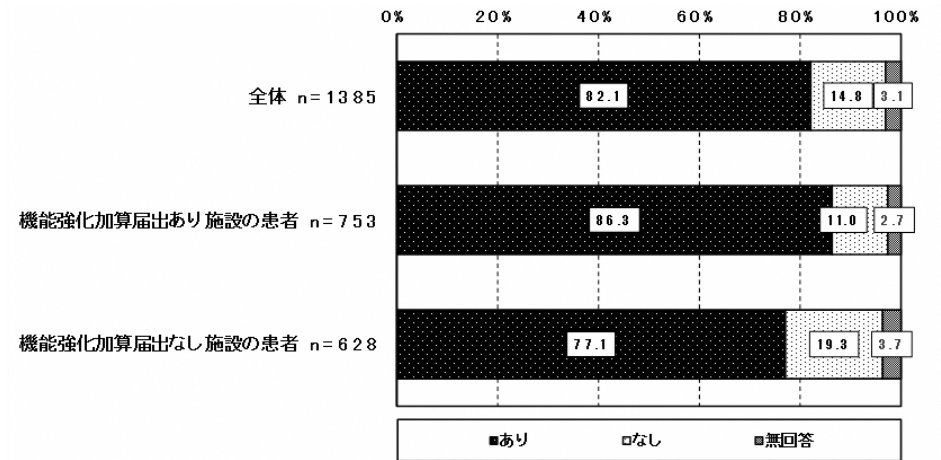
図表 3-4 性別



図表 3-5 年齢

	調査数	比率 (%)	平均値 (歳)	標準偏差	中央値
全体	n=1,367	100	57.9	20.8	61
20歳未満	n=94	6.9	7.9	5.9	7
20歳以上65歳未満	n=671	49.1	49.1	10.7	51
65歳以上	n=602	44	75.6	7.5	74

図表 3-7 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(機能強化加算の届出施設別)



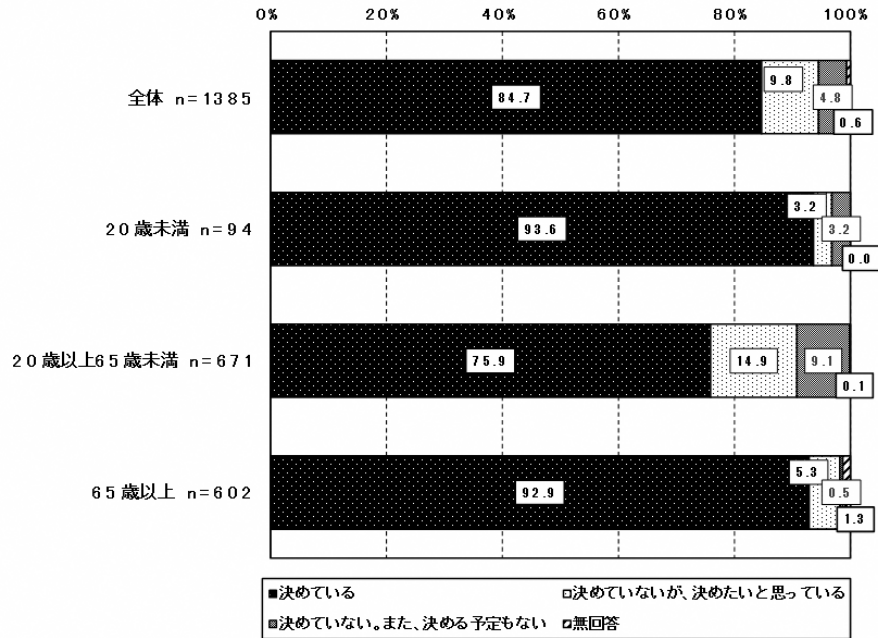
注: 施設調査において、機能強化加算の届出あり700施設、届出なし700施設の計1,400施設を抽出している。機能強化加算の届出施設については、地域包括診療料、地域包括診療加算、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、ニコチン依存症管理料の届出施設を対象としたうえで、全国の届出施設数に比例して割り当てている。

かかりつけ医調査(かかりつけ医患者調査)の結果②

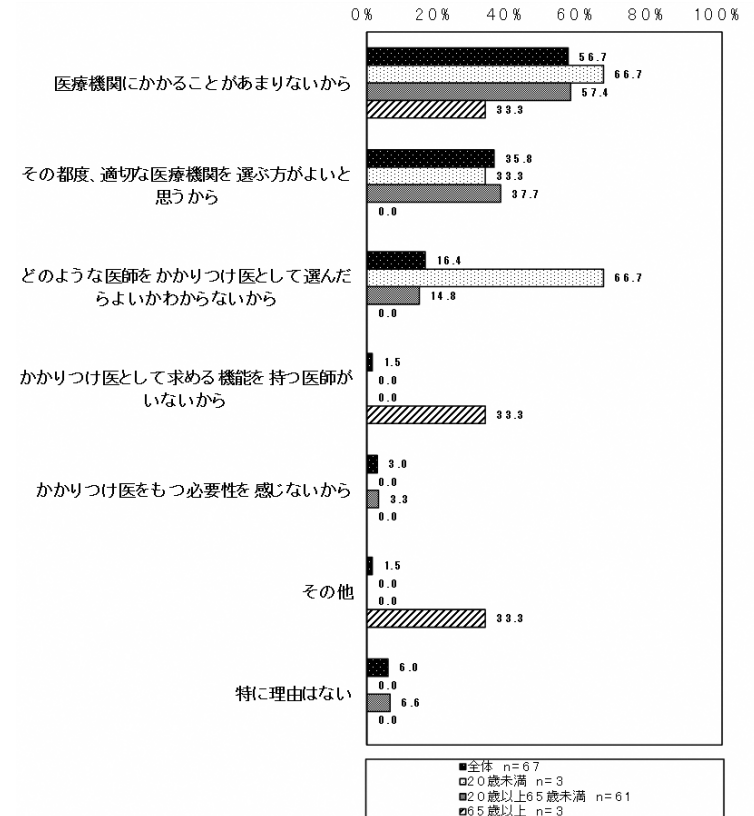
＜かかりつけ医＞(報告書p207,211)

かかりつけ医を「決めている」と回答した患者は84.7%、「決めていないが、決めたいと思っている」と回答した患者は9.8%、「決めていない。また、決める予定もない」と回答した患者が4.8%であった。
 また、かかりつけ医を決めていない理由として、「医療機関にかかることがないから」を選択した患者が56.7%、「その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいから」を選択した患者が35.8%であった。

図表 3-11 かかりつけ医を決めているか(年代別)



図表 3-15 かかりつけ医を決めていない理由(複数回答)(年代別)

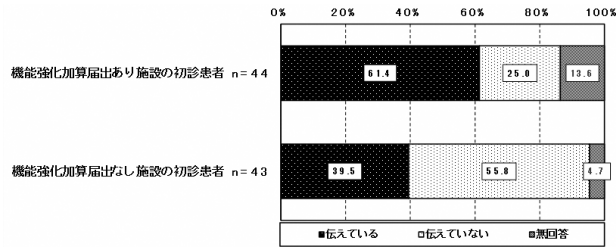


かかりつけ医調査(かかりつけ医患者調査)の結果③

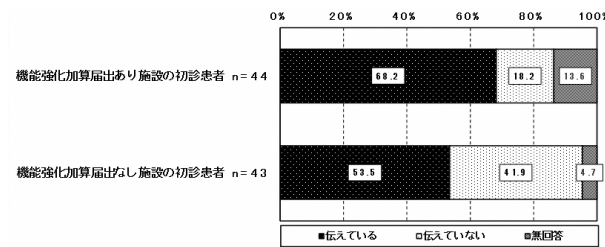
＜調査対象医療機関との関わり＞(報告書p215～217)

回答患者に調査対象医療機関との関わりを尋ねた結果について、初診患者における機能強化加算の届出施設別の集計結果は次のとおりであった。

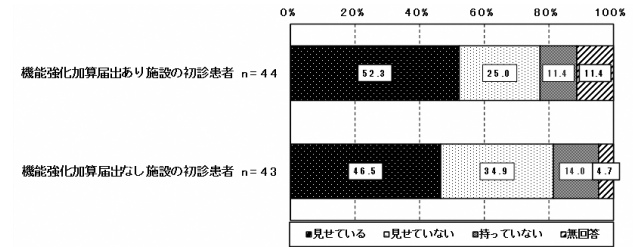
図表 3-22 他の医療機関での受診状況等の伝達の有無
(初診患者・機能強化加算の届出施設別)



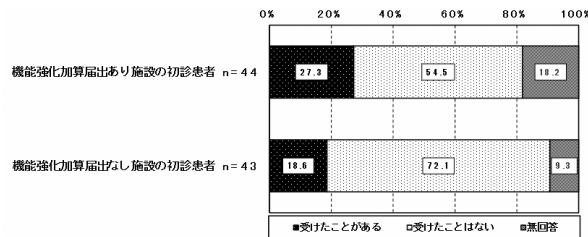
図表 3-23 処方された薬の内容の伝達の有無
(初診患者・機能強化加算の届出施設別)



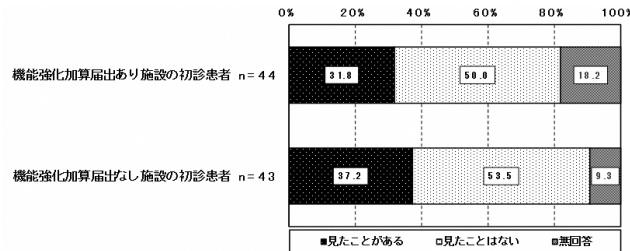
図表 3-24 お薬手帳を見せているか
(初診患者・機能強化加算の届出施設別)



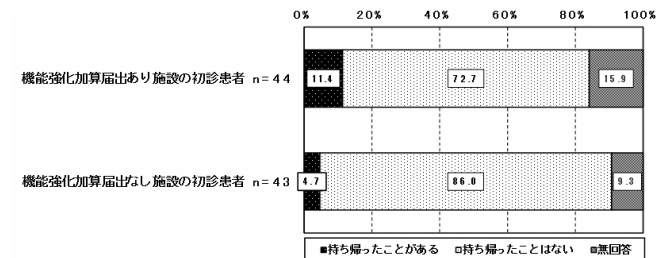
図表 3-25 かかりつけ医に関する説明を受けた経験の有無
(初診患者・機能強化加算の届出施設別)



図表 3-26 かかりつけ医に関する院内掲示を見た経験の有無
(初診患者・機能強化加算の届出施設別)



図表 3-27 かかりつけ医に関する文書を持ち帰った経験の有無
(初診患者・機能強化加算の届出施設別)

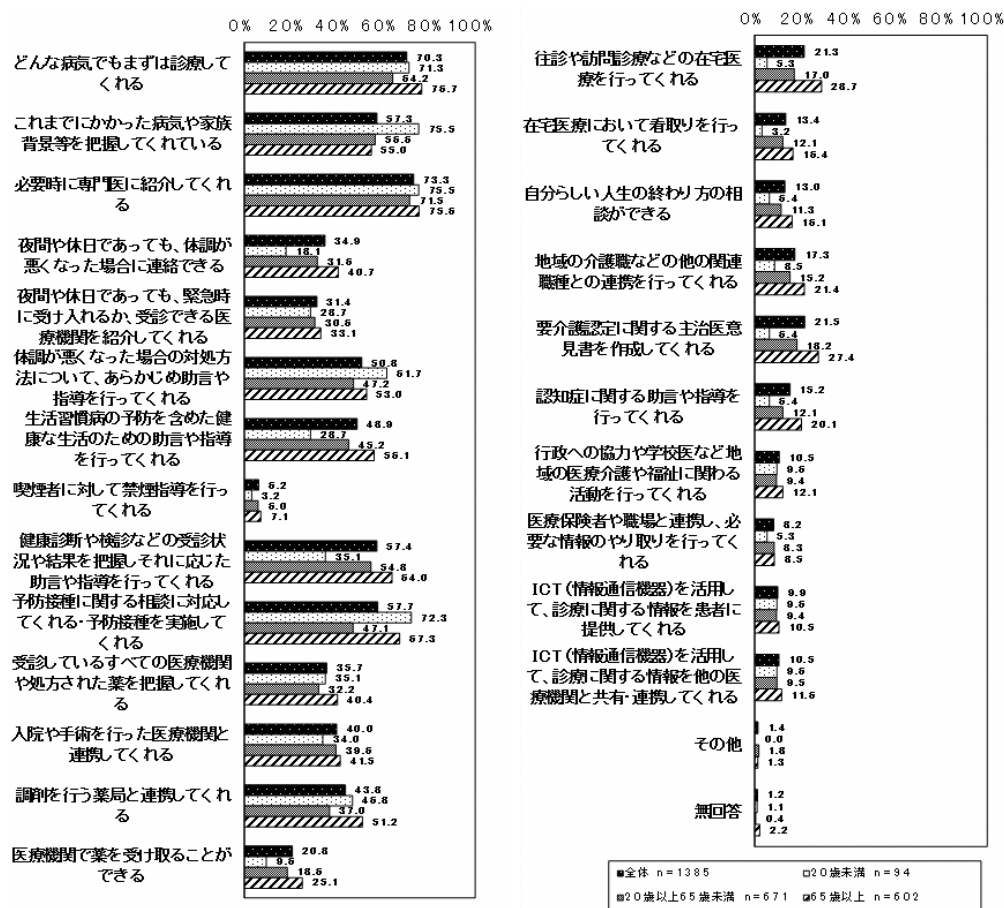


かかりつけ医調査(かかりつけ医患者調査)の結果④

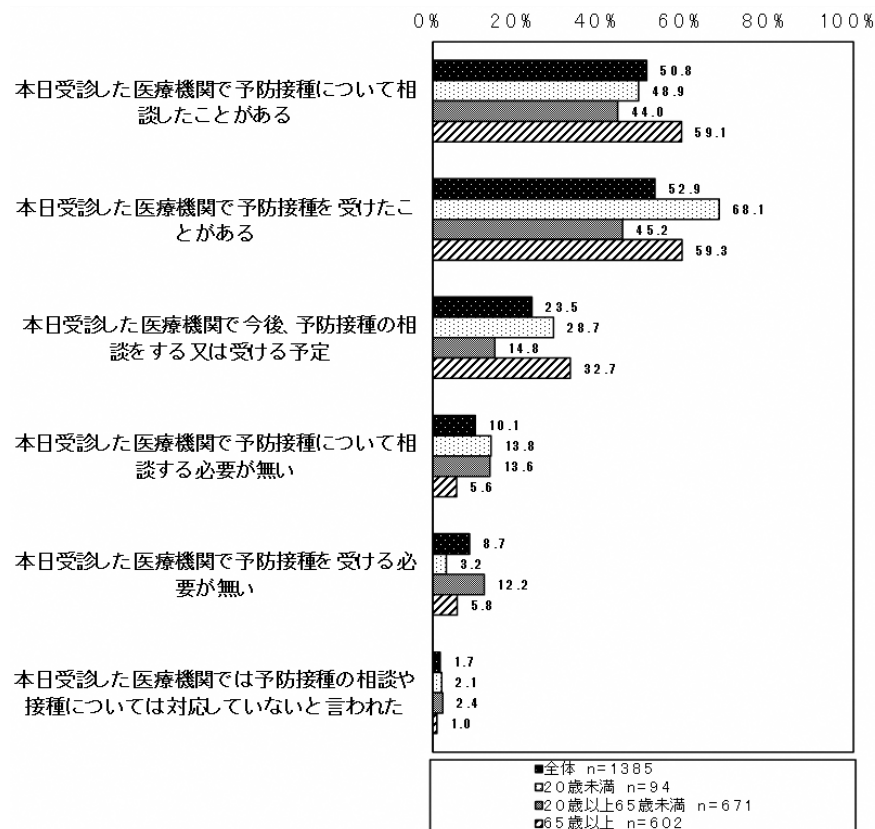
＜かかりつけ医に求める役割＞(報告書p219,224)

「かかりつけ医に求める役割」を尋ねた結果、「必要な時に専門医を紹介してくれる」が73.3%と最も選択割合が高かった。次いで、「どんな病気でもまずは診療してくれる」の選択割合が高く、70.3%であった。また、「本日受診した医療機関で予防接種について相談したことがある」を選択した患者が50.8%、「本日受診した医療機関で予防接種を受けたことがある」を選択した患者が52.9%であった。

図表 3-28 かかりつけ医に求める役割(複数回答)(年代別)



図表 3-31 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンを含め、予防接種について相談したり、予防接種を受けたりしたことがあるか(複数回答)(年代別)



かかりつけ医調査(かかりつけ医患者調査)の結果⑤

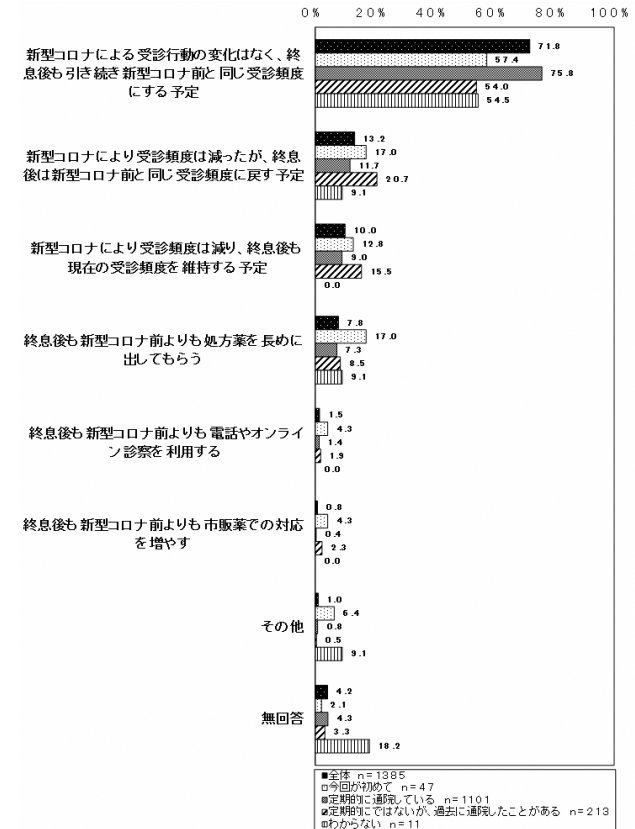
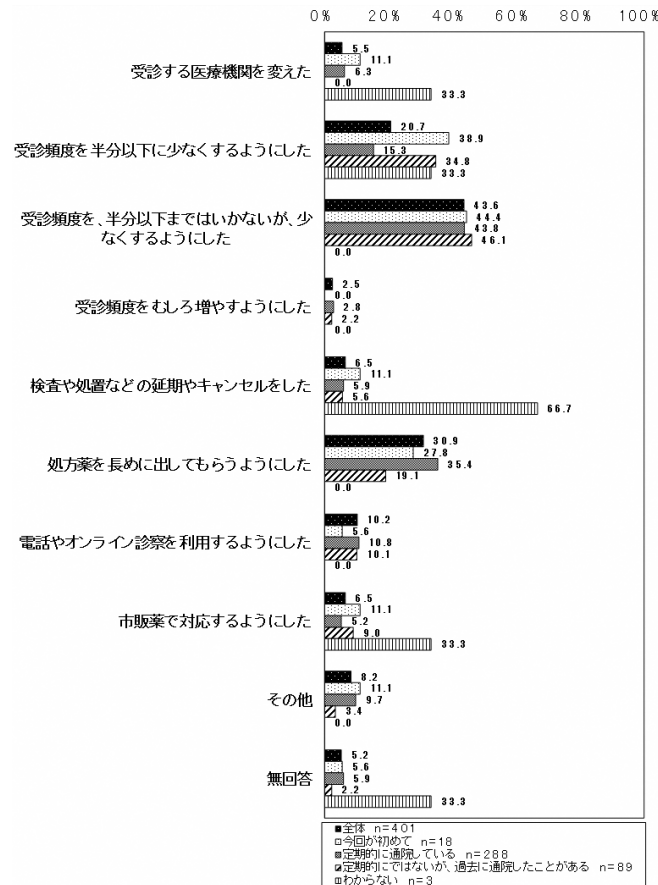
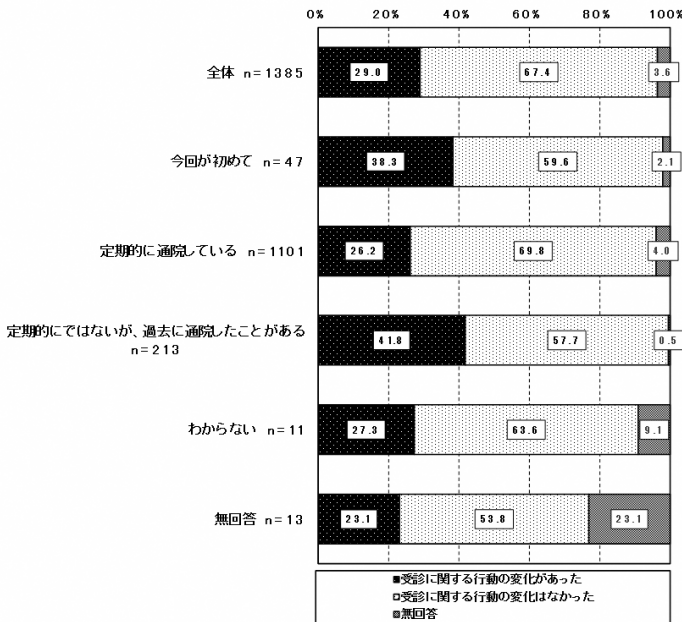
＜新型コロナウイルスの影響による受療行動の変化等＞(報告書p226,228,231)

新型コロナウイルスの影響による受療行動の変化については、次のとおりであった。

図表 3-33 医療機関への受診行動の変化
(定期的な通院状況別)

図表 3-35 どのような受診行動の変化
があったか(定期的な通院状況別)

図表 3-37 新型コロナウイルス感染症終息後
の受診行動への考え(定期的な通院状況別)

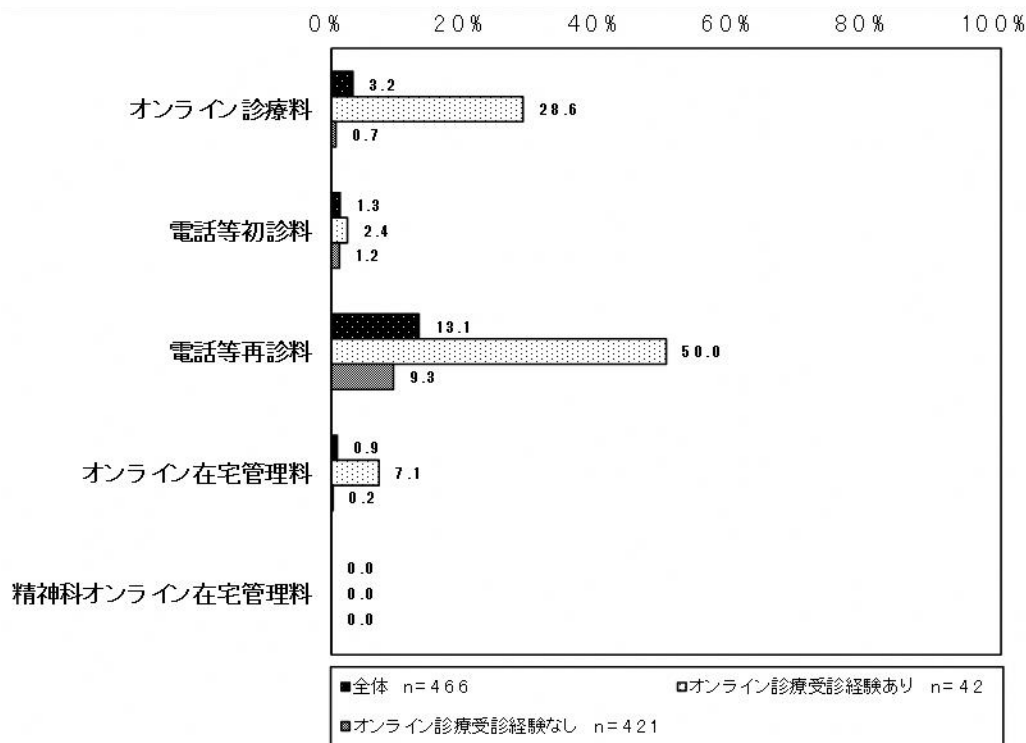


かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果①

＜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＞(報告書p239)

回答者に調査票配布した時点での、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 4-3 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

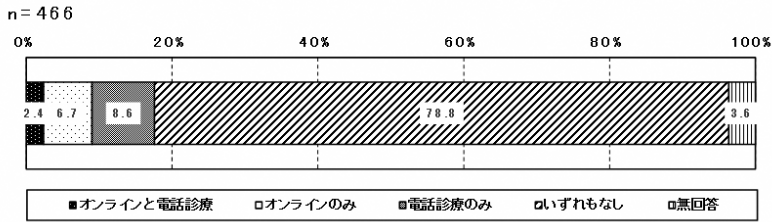


かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果②

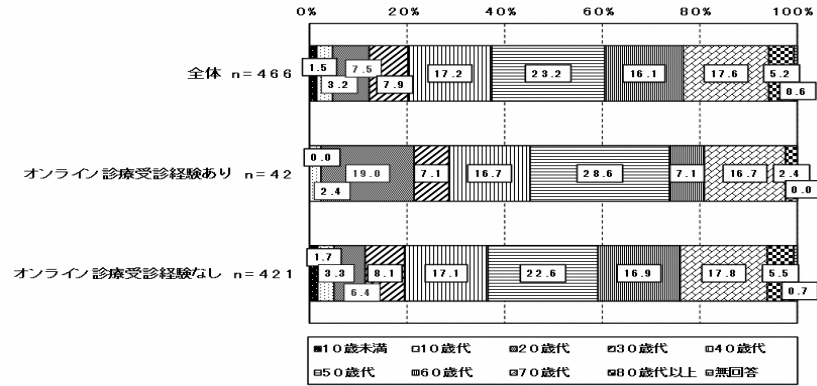
＜オンライン診療・電話診療の受診経験等＞(報告書p237,241,257,259,262)

オンライン診療と電話診療の受診経験等についてみると、次のとおりであった。

図表 4-1 オンライン診療・電話診療の受診経験



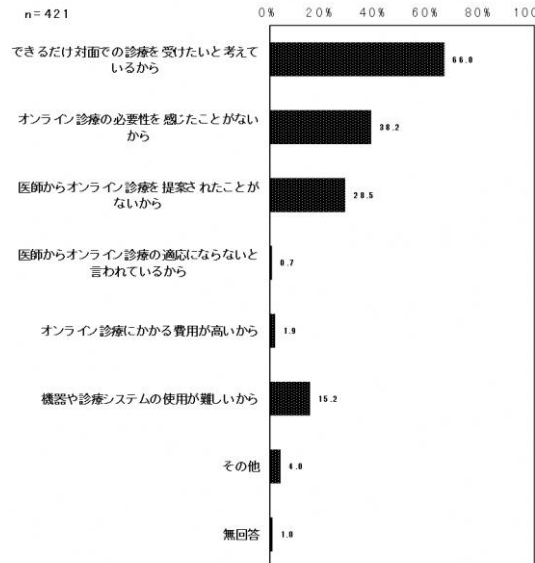
図表 4-6 年齢



図表 4-26 オンライン診療を受けた際に感じたこと



図表 4-28 オンライン診療を受けたことが無い理由



図表 4-31 今後の受診についての現時点の考え

