

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3年度調査）の  
報告案について

○ かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査（その2） （右下頁）

・報告書（案）	1 頁
・NDBデータ	266 頁
・調査票	268 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3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2)

報告書（案）

## ◆◆目次◆◆

<b>I. 調査の概要</b> .....	<b>1</b>
1. 目的 .....	1
2. 調査対象 .....	2
3. 調査方法 .....	3
4. 調査項目 .....	4
5. 調査検討委員会 .....	10
<b>II. 調査の結果</b> .....	<b>11</b>
1. 回収結果 .....	11
2. かかりつけ医調査（施設調査） .....	13
(1) 施設の概要 .....	14
(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り扱い等 .....	55
(3) 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況等 .....	90
(4) 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 .....	113
(5) 診療情報提供料（III）の届出状況等 .....	117
(6) 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 .....	123
(7) 生活習慣病管理料について .....	126
(8) 緩和ケア診療加算等の届出状況等 .....	139
(9) 外来排尿自立指導料の届出状況 .....	143
(10) オンライン診療料 .....	147
(11) ニコチン依存症管理料の届出状況 .....	159
(12) 施設が有するかかりつけ医機能 .....	191
(13) 薬剤の使用に係る状況等 .....	199
3. 患者調査（かかりつけ医に関する調査） .....	200
(1) 回答者の概要 .....	200

(2) 受診した医療機関への定期的な通院の有無.....	206
(3) かかりつけ医.....	207
(4) 新型コロナウイルスの影響による受療行動の変化.....	226
(5) 最近（概ね令和2年1月以降）の健康状態の変化.....	233
4. 患者調査（オンライン診療に関する意識調査） .....	237
(1) 回答者の概要.....	237
(2) 電話診療（音声のみの電話）について.....	249
(3) オンライン診療（動画を用いる診療）について.....	252
(4) 今後の受診について.....	262

## I. 調査の概要

### 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の利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. 調査対象

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（抽出方法）は、次のとおりであった。

### ○施設調査

- ・医療機関 2,800 施設

➢機能強化加算の届出有無※とオンライン診療料届出有無の組み合わせによる4区分に該当する施設（各700施設、計2,800施設）を層化抽出した。

※機能強化加算の届出施設については、うち、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全国の届出施設数に比例して割り当てる。

※抽出施設において、機能強化加算届出施設のうち、地域包括診療料の届出施設は37施設、地域包括診療加算届出施設は517施設、在宅療養支援病院は121施設、在宅療養支援診療所は1,096施設、ニコチン依存症管理料届出施設は671施設であった。複数診療料・加算に該当する場合があるため、届出施設の合計数と調査の対象施設数は一致しない。

➢層化抽出した対象施設数ならびに、各診療料・加算の届出施設数は下表のとおり。

		単位：施設	
		診療料・加算の届出施設（重複あり）	
		オンライン診療料	
		届出 あり	届出 なし
機能強化加算 届出あり		700	700
(うち) 地域包括診療料 届出		26	11
(うち) 地域包括診療加算 届出		242	275
(うち) 在宅療養支援病院 届出		54	64
(うち) 在宅療養支援診療所 届出		367	344
(うち) ニコチン依存症管理料 届出		11	6
機能強化加算 届出なし		700	700
		1400	
		37	
		517	
		121	
		1,096	
		671	
		1,400	

○患者調査（かかりつけ医に関する調査）

- ・最大 11,200 名

➢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

○患者調査（オンライン診療に関する意識調査）

- ・最大 8,400 名

➢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 月であった。

#### 4. 調査項目

調査項目は以下のとおりである。

##### 《施設調査》

設問	主な調査項目
1. 概要	① 所在地（都道府県） ② 開設者 ③ 医療機関の種別 ④ 許可病床数 ⑤ 標榜診療科 ⑥ 透析実施の有無 ⑦ 全職員数（常勤換算） ⑧ 常勤の医師数 ⑨ 外来を担当する医師の人数 ⑩ 往診・訪問診療を担当する医師の人数 ⑪ 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無 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 ⑬ 日本医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無 ⑭ 在支病・在支診の状況 ⑮ 地域包括ケア病棟入院料の届出の有無 ⑯ 時間外対応加算の種類 ⑰ 特掲診療料の届出又は算定状況 ⑱ 医科外来等感染症対策実施加算の算定の有無 ⑲ 外来における院内・院外処方の状況 ⑳ 連携している24時間対応の薬局の有無 ㉑ 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 ㉒ レセプトの請求方法 ㉓ 明細書発行体制加算の算定状況 ㉔ 医療情報連携ネットワークへの参加の有無 ㉕ 関係機関の職員との情報共有・連携を行うためのICT活用の有無 ㉖ 外来患者数・総入院患者数・救急搬送件数

設問	主な調査項目
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	<p>① 令和2年1月以降の受診者や体制の動向等</p> <p>② 「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」の該当状況</p> <p>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</p> <p>④ 届け出ている診療報酬の施設基準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</p> <p>⑤ 医療提供状況の変化</p> <p>⑥ 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</p> <p>⑦ 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算定回数</p> <p>⑧ 情報通信機器を用いた診療に用いるシステムの概要</p> <p>⑨ 情報通信機器・電話を用いた診療以外の、患者へのICTの活用方法</p>
3. 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況等	<p>① 地域包括診療料、地域包括診療加算の施設基準の届出</p> <p>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</p> <p>③ 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行う意向の有無</p> <p>④ 地域包括診療料・地域包括診療加算等の算定患者数等について</p> <p>④-1. 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理由</p> <p>⑤-1. 地域包括診療料等を算定した患者ことで、日常的に連携している医療機関数等の数</p> <p>⑤-2. 地域包括診療料等を算定している患者の内訳</p> <p>⑤-3. 継続的かつ全人的に診療を行っている以下の患者の実人数</p>
4. 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	<p>① 診療情報提供料(I)注7に基づく算定の実施有無</p> <p>② 診療情報提供料(I)を算定した患者について情報提供先の実人数</p> <p>③ 当該患者に行っている医療的ケア</p> <p>④ 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</p>
5. 診療情報提供料 (III) の届出状況等	<p>① 診療情報提供料(III)に係る施設基準を満たしているか</p> <p>② 診療情報提供料(III)の算定有無</p> <p>③ 診療情報提供料(III)を算定した延べ回数</p> <p>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</p>

設問	主な調査項目
	<p>⑤診療情報提供料（Ⅲ）を算定した紹介患者の、紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科</p> <p>⑥届け出ている地域包括診療加算等</p> <p>⑦診療情報提供料（Ⅲ）を算定した紹介患者の、紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科</p> <p>⑧診療情報提供料（Ⅲ）を算定した紹介患者の、紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科</p> <p>⑨診療情報提供料（Ⅲ）を算定していない理由</p>
6. 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	<p>①療養・就労両立支援指導料の算定有無</p> <p>②療養・就労両立支援指導料を算定した患者の、疾患別延べ人数</p> <p>③療養・就労両立支援指導料を算定した患者について、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を提供した患者について、延べ人数</p> <p>④病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を提供した患者について、延べ人数</p> <p>⑤相談支援加算の施設基準の届出</p> <p>⑥相談支援加算を算定した患者の実人数</p>
7. 生活習慣病管理料について	<p>①令和3年6月1か月間の外来患者の実人数</p> <p>②生活習慣病管理料に関する外来患者数</p> <p>③生活習慣病管理料の算定について、困難を感じること</p> <p>④糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数</p> <p>⑤薬物療法・投薬内容の変更にあたり患者に説明していること</p> <p>⑥糖尿病を主病としている患者である患者に定期的な眼科受診を勧めているか</p> <p>⑦患者の管理における生活習慣病管理専用のアプリケーション等の活用有無</p> <p>⑧生活習慣病管理専用のアプリケーション等を用いた患者管理の内容</p> <p>⑨特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者との情報共有</p>
8. 緩和ケア診療加算等の届出状況等	<p>①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</p> <p>②1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・外来緩和ケア管理料を算定している患者の実人數</p>

設問	主な調査項目
	③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
9. 外来排尿自立指導料の届出状況	①外来排尿自立指導料の施設基準の届出 ②排尿ケアチームの人員配置 ③外来排尿自立指導料の算定患者の実人数 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つた患者がいた場合、その理由 ⑤外来排尿自立指導料の届出をしていない理由
10. オンライン診療料	①オンライン診療料の施設基準の届出 ②オンライン診療料の施設基準の届出時期 ③頭痛患者に対するオンライン診療を行うための届出の有無 ④厚生労働省が定める情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師の配置 ⑤オンライン診療料を算定している患者の実人数 ⑥今後、オンライン診療の届出を行う意向の有無 ⑦保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行う患者の有無
11. ニコチン依存症管理料の届出状況	①ニコチン依存症管理料の施設基準の届出 ②ニコチン依存症管理料を算定した実人数 ③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 ④ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、5回の治療を終了した者の実人数 ⑤ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、禁煙に成功した者の実人数 ⑥ニコチン依存症管理料の算定回数 ⑦ニコチン依存症管理料を算定した患者数の内訳 ⑧ニコチン依存症の診察にあたって、情報通信機器の活用有無 ⑨保険診療以外で禁煙指導を行っているか ⑩新型コロナウイルス感染防止のための外出自粛等により、ニコチン依存症の診療として影響があつたもの
12. 施設が有するかかりつけ医機能	①貴施設が有しているかかりつけ医機能
13. 薬剤の使用に係る状況等	①高齢者の医薬品適正使用について行っている取組

《患者調査（かかりつけ医に関する調査）》

設問	主な調査項目
医療機関記入欄	①初診・再診について ②機能強化加算の算定 ③地域包括診療料の届出 ④地域包括診療加算の届出 ⑤認知症地域包括診療料の届出 ⑥認知症地域包括診療加算の届出
1. 患者さんについて	①性別 ②年齢 ③居住地（都道府県） ④定期的に通院している医療機関数 ⑤受診した診療科
2. 定期的な通院	受診した医療機関への定期的な通院の有無
3. かかりつけ医	①かかりつけ医を決めているか ②調査対象医療機関の医師が、かかりつけ医であるか ③かかりつけ医を決めていない理由 ④受診した医療機関への他の医療機関での受診状況等の伝達の有無と、かかりつけ医に関する説明を受けたことの有無 ⑤かかりつけ医に求める役割 ⑥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
4. 新型コロナウイルスの影響による受療行動の変化	①医療機関への受診行動の変化 ②どのような変化があったか ③新型コロナウイルス感染症終息後の受診行動への考え方
5 最近の健康状態の変化	①体調の変化の有無 ②どのような変化があったか ③あなたの体調の変化について医師から指摘されたか ④どのような変化があったか

《患者調査（オンライン診療に関する意識調査）》

設問	主な調査項目
医療機関記入欄	①算定した基本診療料 ②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
1. 本日受診した患者さんについて	①性別 ②年齢 ③居住地（都道府県） ④本日受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道） ⑤本日受診した医療機関への主な移動手段 ⑥本日受診した理由 ⑦医療機関への定期的な通院
2. 電話診療について	①電話診療を受けたことの有無 ①-1. 直近の電話診療を受けた時期 ①-2 直近の電話診療を受けた理由
3. オンライン診療について	①オンライン診療を知っているか ②オンライン診療を受けたことの有無 ②-1. オンライン診療を受けた回数 ②-2. 直近のオンライン診療を受けた時期 ②-3. 直近のオンライン診療を受けた理由 ②-4. オンライン診療を受けた際に感じたこと ②-5. 直近のオンライン診療時に保険診療・保険外診療のどちらで受診したか ③オンライン診療を受けたことが無い理由
4. 今後の受診について	今後の受診についての現時点の考え方

## 5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、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】

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. 調査の結果

### 1. 回収結果

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意識調査）の有効回答数は466件であった。

図表 1-1 今年度の回収状況

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

＜参考＞令和2年度調査（昨年度調査）での回収状況

昨年度調査の回収状況は以下のとおりであった。

図表 1-2 昨年度の回収状況

	発送数	回収数	有効回答数	有効回答率
施設票	2,826	700	700	24.7%
患者票（かかりつけ医）	-	1,252	1,252	-
患者票（オンライン診療）	-	490	490	-

＜参考＞施設調査の母集団ならびに発送区分別回収件数

施設調査の母集団ならびに発送区分別回収件数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

単位：施設

	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

図表 1-4 かかりつけ医調査の発送区分別回収件数  
(診療料・加算の届出状況別)

	発送数	回収数	回収率
全体	2,800	691	24.7%
機能強化加算 届出施設	1,400	334	23.9%
(うち) 地域包括診療料 届出施設	37	11	29.7%
(うち) 地域包括診療加算 届出施設	517	128	24.8%
(うち) 在宅療養支援病院 届出施設	121	26	21.5%
(うち) 在宅療養支援診療所 届出施設	1,096	259	23.6%
(うち) ニコチン依存症管理料 届出施設	671	151	22.5%
オンライン診療料 届出施設	1,400	315	22.5%

注：機能強化加算のうち数について、複数診療料・加算に該当する場合があるため、届出施設の合計数と調査の対象施設数は一致しない。

図表 1-5 かかりつけ医調査の発送区分別回収件数  
(機能強化加算・オンライン診療の届出状況による 4 区分)

	発送数	回収数	回収率
全体	2,800	691	24.7%
機能強化加算 届出施設	1,400	334	23.9%
(うち) オンライン診療料 届出施設	700	160	22.9%
(うち) オンライン診療料 届出なし施設	700	174	24.9%
機能強化加算 届出なし施設	1,400	350	25.0%
(うち) オンライン診療料 届出施設	700	155	22.1%
(うち) オンライン診療料 届出なし施設	700	195	27.9%

## 2. かかりつけ医調査（施設調査）

### 【調査対象等】

調査対象：医療機関 2,800 施設

機能強化加算の届出有無とオンライン診療料届出有無の組み合わせによる  
4 区分に該当する施設（各 700 施設）

回答数 : 691 件

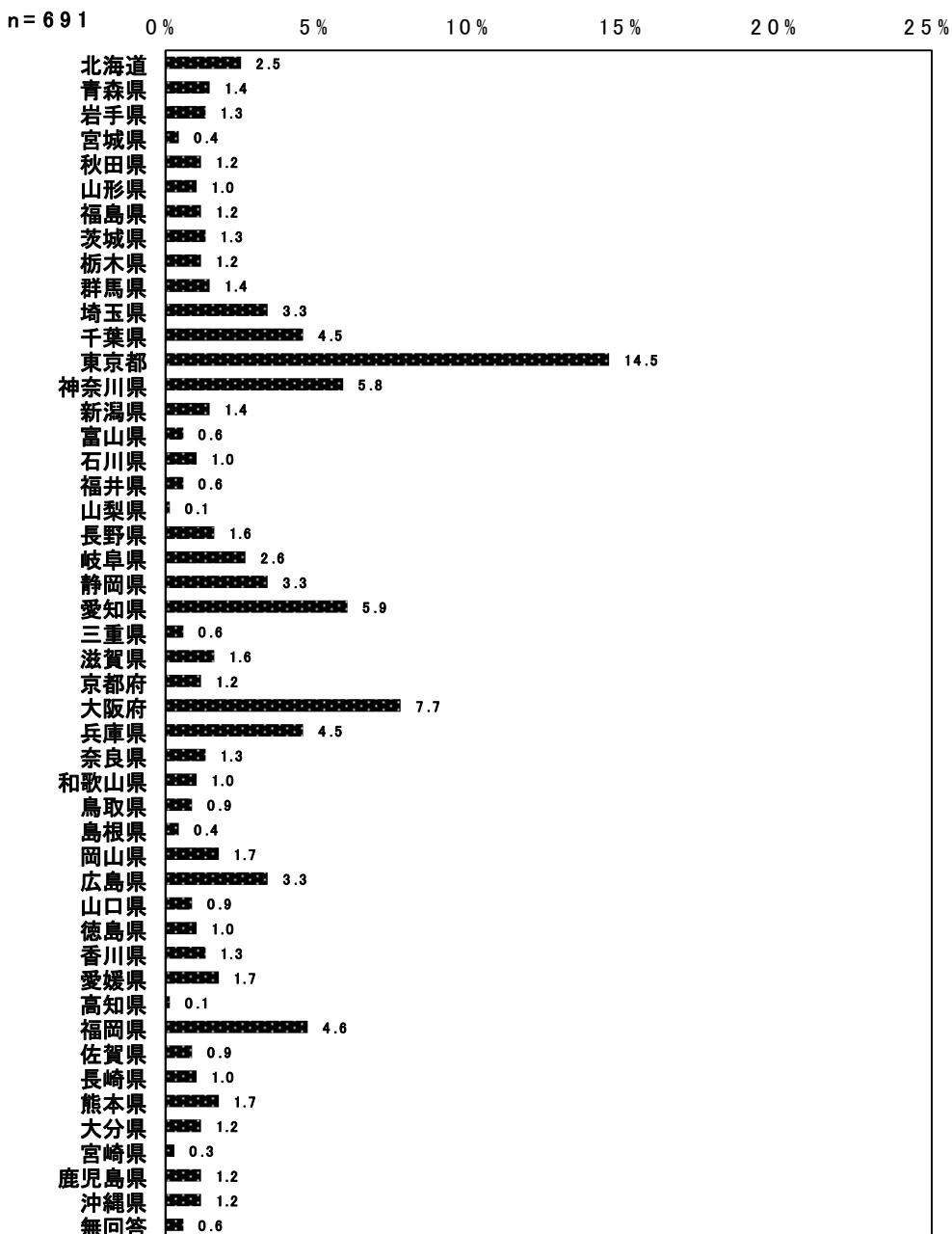
回答者 : 開設者または管理者

## (1) 施設の概要

### ① 所在地（都道府県）

回答施設の所在地（都道府県）は以下のとおりであった。

図表 2-1 所在地（都道府県）

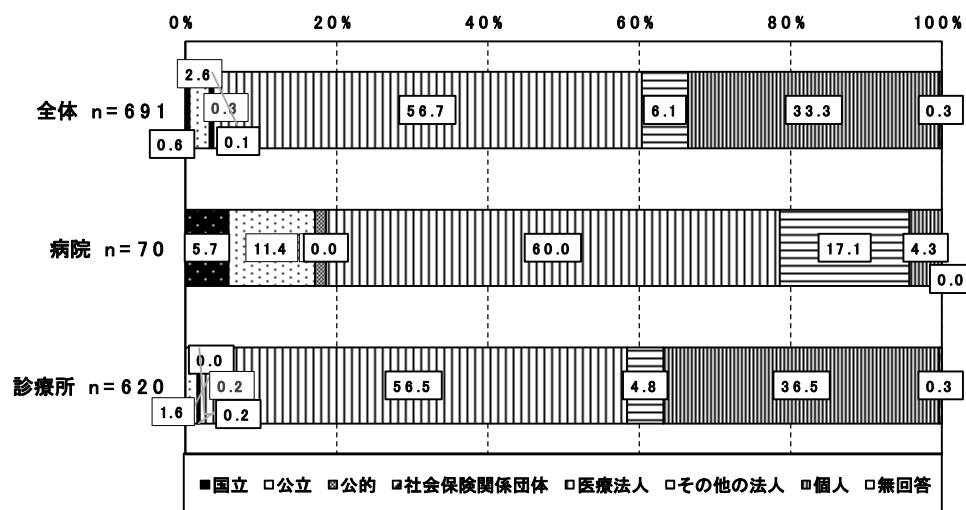


## ② 開設者

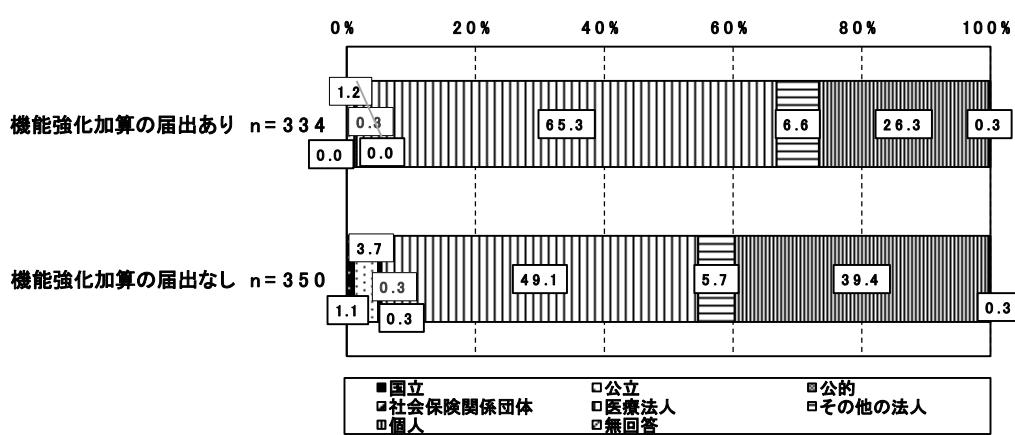
施設の開設者について、病院では「公立」が 11.4%、「医療法人」が 60.0%、「その他の法人」が 17.1%であった。診療所では「医療法人」が 56.5%、「個人」が 36.5%であった。

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「医療法人」が 65.3%、「個人」が 26.3%であった。「機能強化加算の届出なし」では「医療法人」が 49.1%、「個人」が 39.4%であった。

図表 2-2 開設者



図表 2-3 開設者（機能強化加算の届出状況別）



注：開設者は以下のとおり区分している。

国立	国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、 独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、 独立行政法人地域医療機能推進機構
公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的	日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体	健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、 国民健康保険組合
医療法人	医療法人（社会医療法人は含まない）
その他の法人	公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、 その他の法人

注：施設調査において、機能強化加算の届出状況別で、届出ありの 1,400 施設、届出なしの 1,400 施設の計 2,800 施設を抽出している。

機能強化加算の届出施設について、うち、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。

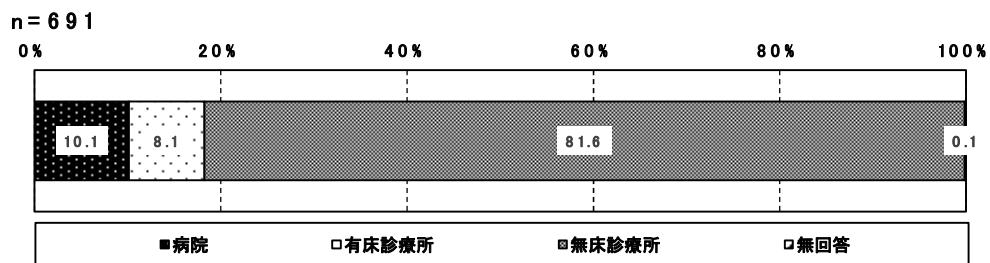
注：以下、機能強化加算の届出状況別について、ID 不明のため判別不能であった施設は「全体」の集計には含まれるが、機能強化加算の届出状況別の集計には含まれていないため、n 数を足し上げた数が「全体」の n 数と異なる。

### ③ 医療機関の種別

全体では、病院が 10.1% (70 施設) 、有床診療所が 8.1% (56 施設) 、無床診療所が 81.6% (564 施設) であった。

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「病院」が 7.8%、「診療所」が 92.2% であった。「機能強化加算の届出なし」では「病院」が 12.3%、「診療所」が 87.4% であった。

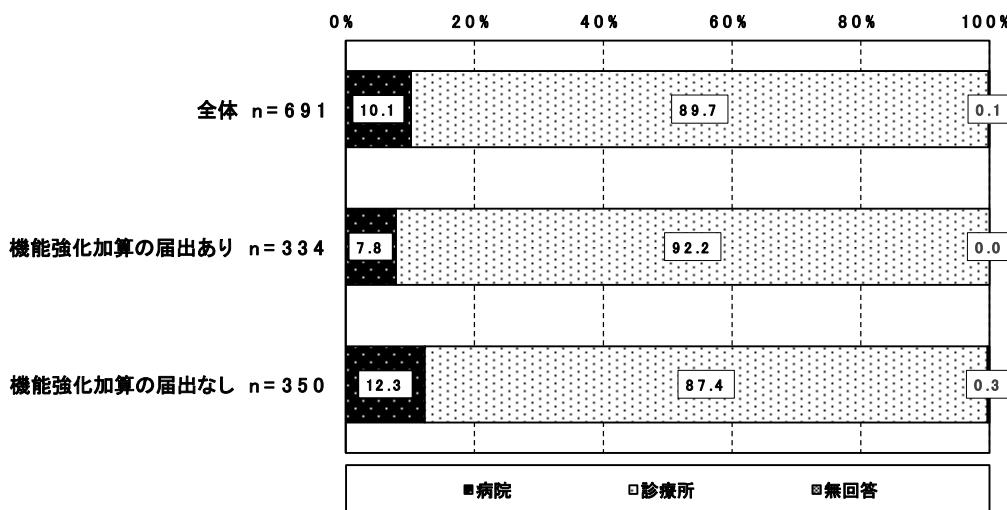
図表 2-4 医療機関の種別



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）



#### ④ 許可病床数

許可病床数は病院と有床診療所（計 126 施設）で平均 109.5 床であった。病院のみの平均は 185.8 床、「有床診療所」のみの平均は 14.2 床であった。

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」の病院と有床診療所では平均 59.6 床であった。「機能強化加算の届出なし」の病院と有床診療所では平均 146.5 床であった。

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	4.0	19.4	0
感染症病床	126	0.1	0.8	0
結核病床	126	0.6	5.5	0

図表 2-7 許可病床数（病院のみ）

	n 数	平均値 (床)	標準偏差	中央値
全体	70	185.8	192.2	133
一般病床	70	137.1	188.0	77
療養病床	70	40.2	62.0	0
（うち）介護療養病床	70	0.8	6.9	0
精神病床	70	7.2	25.7	0
感染症病床	70	0.3	1.1	0
結核病床	70	1.1	7.4	0

図表 2-8 許可病床数（有床診療所のみ）

	n 数	平均値 (床)	標準偏差	中央値
全体	56	14.2	6.0	18
一般病床	56	13.6	6.0	16
療養病床	56	0.6	2.4	0
（うち）介護療養病床	56	0.4	2.2	0
精神病床	56	0.0	0.0	0
感染症病床	56	0.0	0.0	0
結核病床	56	0.0	0.0	0

【機能強化加算の届出状況別】

図表 2-9 許可病床数（「機能強化加算の届出あり」の病院・有床診療所）

	n 数	平均値 (床)	標準偏差	中央値
全体	53	59.6	58.0	19
一般病床	53	37.5	43.9	19
療養病床	53	22.0	41.2	0
（うち）介護療養病床	53	1.3	8.1	0
精神病床	53	0.0	0.0	0
感染症病床	53	0.1	0.5	0
結核病床	53	0.0	0.0	0

図表 2-10 許可病床数（「機能強化加算の届出なし」の病院・有床診療所）

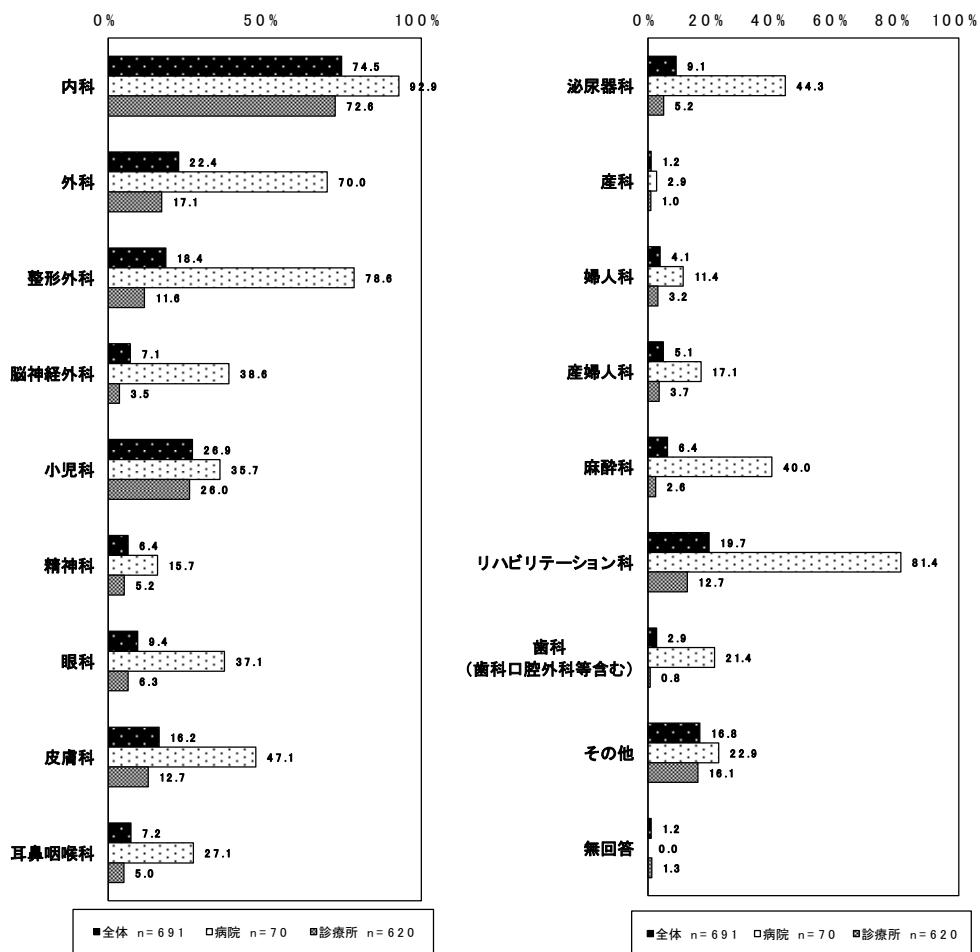
	n 数	平均値 (床)	標準偏差	中央値
全体	72	146.5	207.7	79
一般病床	72	115.1	192.6	36
療養病床	72	23.1	56.3	0
（うち）介護療養病床	72	0.2	1.5	0
精神病床	72	7.0	25.4	0
感染症病床	72	0.2	1.0	0
結核病床	72	1.1	7.3	0

## ⑤ 標榜診療科

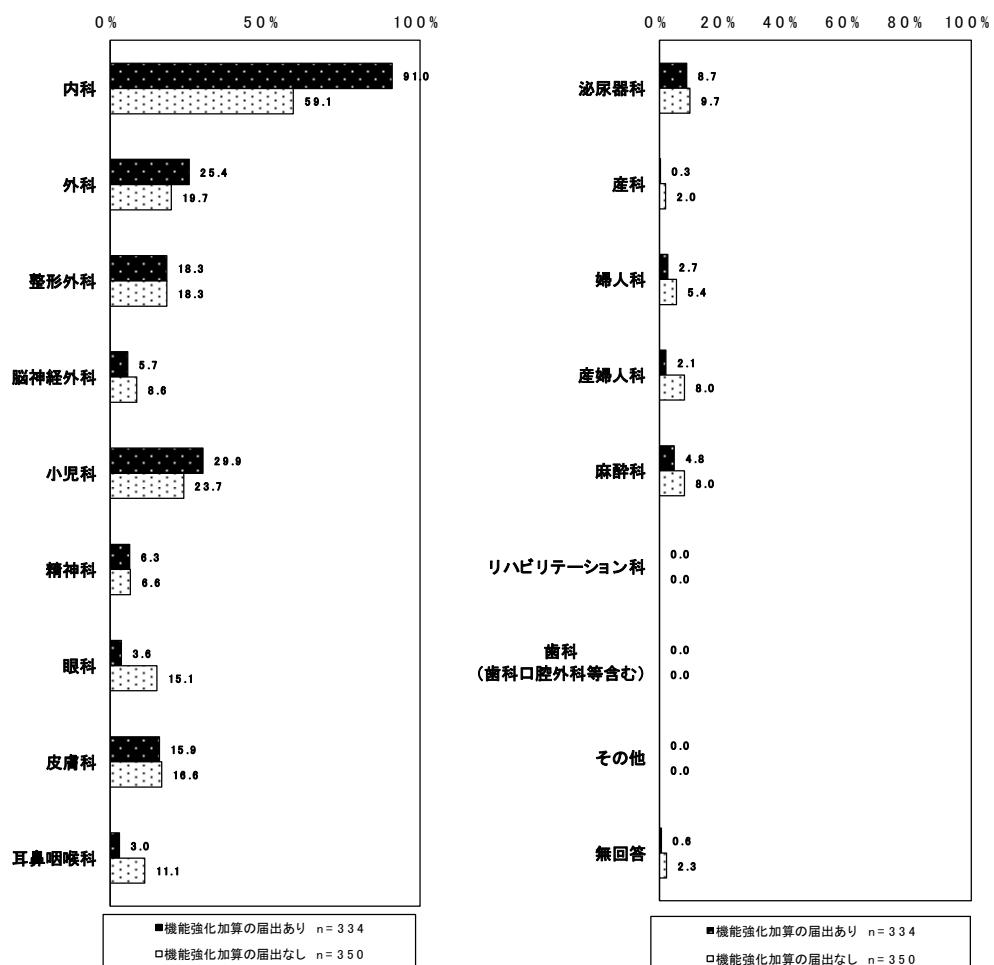
回答施設の標榜診療科（複数回答）をみると、病院・診療所のいずれも「内科」が最も多く、病院の 92.9%、診療所の 72.6%が選択していた。

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)

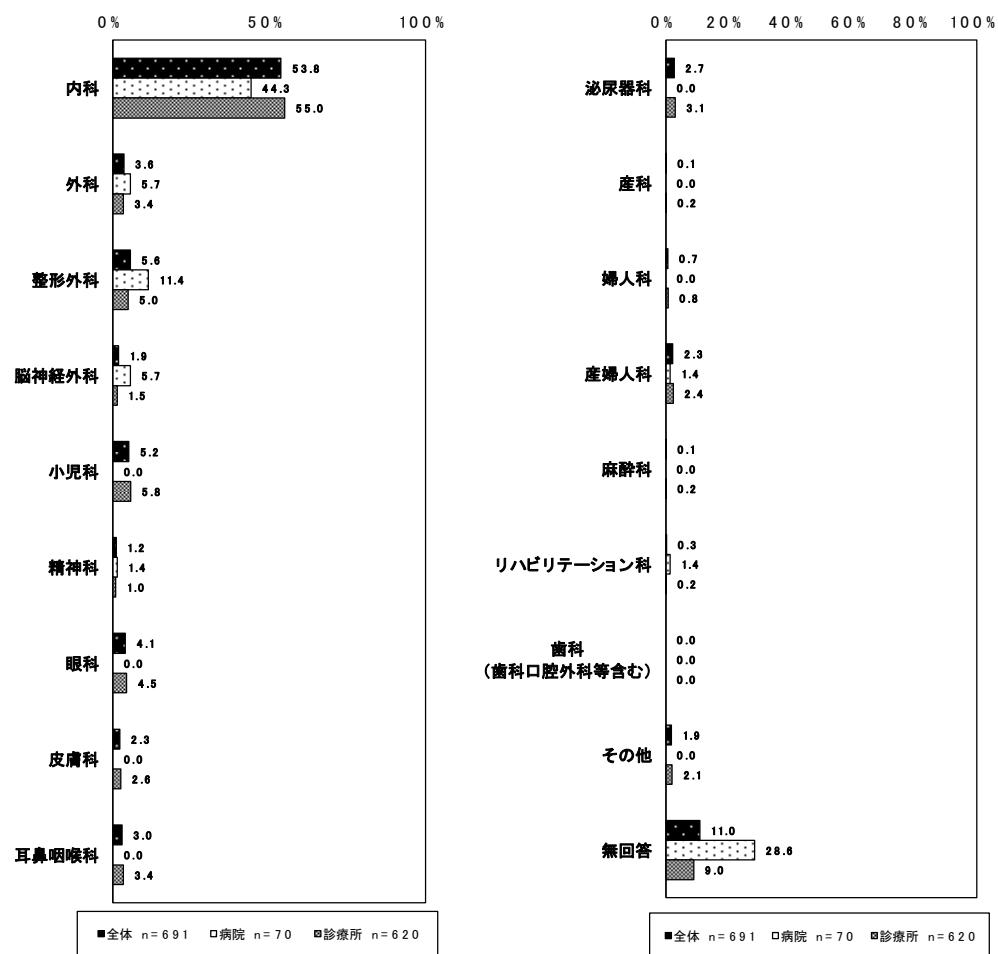


### ⑤-1 主たる診療科

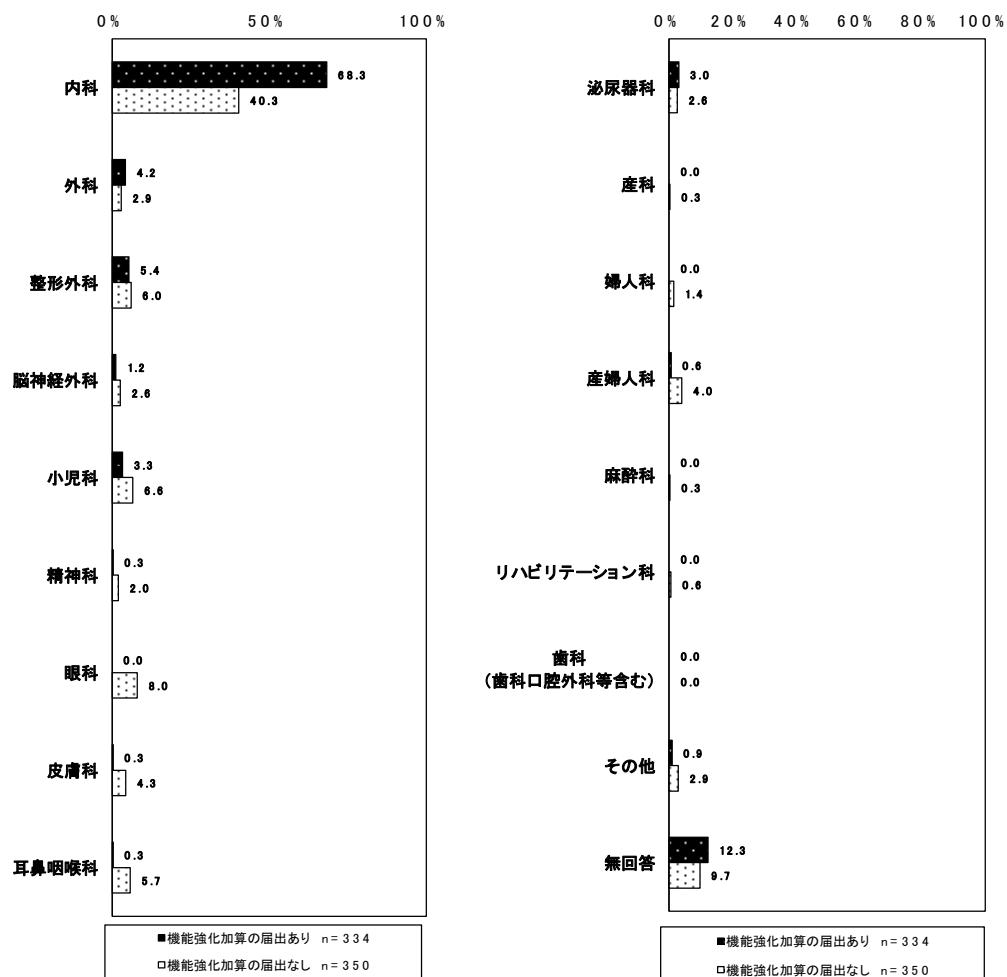
回答施設の主たる診療科（単数回答）をみると、病院・診療所のいずれも「内科」が最も多く、病院の44.3%、診療所の55.0%が選択していた。

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68.3%、「機能強化加算の届出なし」では「内科」が40.3%であった。

図表 2-13 主たる診療科（単数回答）



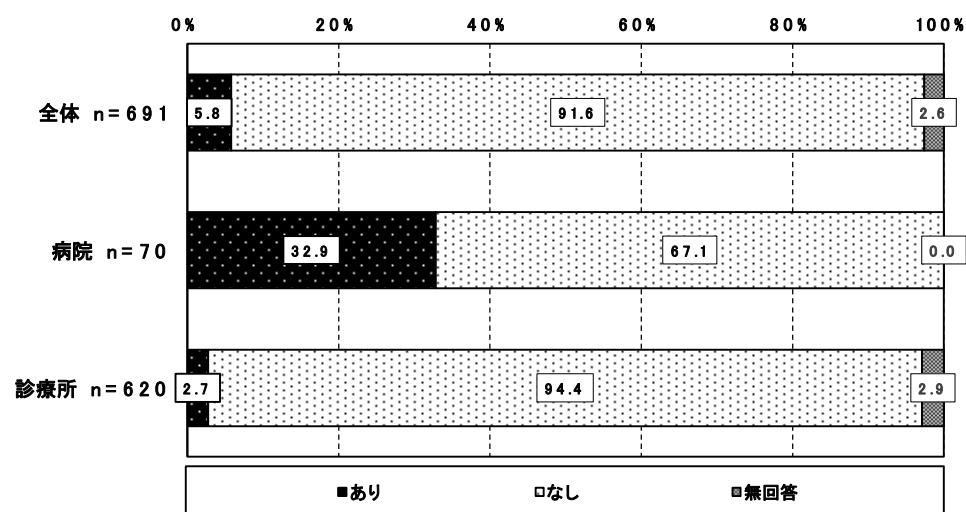
図表 2-14 主たる診療科（単数回答）  
(機能強化加算の届出状況別)



## ⑥ 透析実施の有無

透析実施の有無について、病院の場合は「あり」が32.9%、診療所の場合は「あり」が2.7%であった。

図表 2-15 透析実施の有無



## ⑦ 全職員数（常勤換算）

全職員数は「病院」で平均 368.1 人、「診療所」で平均 11.8 人であった。

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」では平均 28.8 人、「機能強化加算の届出なし」では平均 70.4 人であった。

図表 2-16 全職員数（常勤換算）

	病院				診療所			
	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	65	368.1	528.7	197	548	11.8	13.7	8
医師	65	48.4	135.1	12	548	1.6	1.5	1
歯科医師	65	3.8	24.8	0	548	0.0	0.4	0
保健師・助産師・看護師	65	155.6	244.7	71	548	2.8	3.6	2
准看護師	65	8.3	7.8	7	548	1.2	2.0	1
薬剤師	65	9.8	16.2	4	548	0.1	0.3	0
リハビリ職	65	24.6	25.4	16	548	0.6	2.8	0
管理栄養士	65	3.7	3.3	2	548	0.1	0.8	0
その他の医療職	65	32.8	50.3	11	548	0.9	3.0	0
社会福祉士	65	2.9	2.6	2	548	0.1	0.4	0
その他の職員	65	78.1	99.4	51	548	4.2	5.5	3

図表 2-17 全職員数（常勤換算）（機能強化加算の届出状況別）

	機能強化加算の届出あり				機能強化加算の届出なし			
	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	300	28.8	82.7	9	308	70.4	274.1	8
医師	300	2.5	4.7	1	308	10.6	64.6	1
歯科医師	300	0.0	0.5	0	308	0.8	11.4	0
保健師・助産師・看護師	300	10.5	58.6	3	308	27.6	115.9	2
准看護師	300	1.9	3.3	1	308	2.1	4.3	1
薬剤師	300	0.4	1.5	0	308	1.8	8.4	0
リハビリ職	300	2.6	9.6	0	308	3.7	12.9	0
管理栄養士	300	0.4	1.4	0	308	0.6	2.0	0
その他の医療職	300	2.2	8.1	0	308	6.5	25.8	0
社会福祉士	300	0.2	0.8	0	308	0.5	1.6	0
その他の職員	300	8.0	16.1	3	308	16.1	53.5	3

注：リハビリ職は、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。

#### ⑧ 常勤の医師数

常勤の医師数は「病院」で平均 30.0 人、「診療所」で平均 1.3 人であった。

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」では平均 2.0 人、「機能強化加算の届出なし」では平均 6.5 人であった。

図表 2-18 常勤の医師数

	n 数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	668	4.3	23.6	1
病院	69	30.0	68.8	7
診療所	598	1.3	0.8	1

図表 2-19 常勤の医師数  
(機能強化加算の届出状況別)

	n 数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
機能強化加算の届出あり施設	321	2.0	3.3	1
(うち) 機能強化加算 届出ありの診療所	295	1.4	1.0	1
機能強化加算の届出なし施設	341	6.5	32.8	1
(うち) 機能強化加算 届出なしの診療所	298	1.2	0.6	1

## ⑨ 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、以下のとおりであった。

図表 2-20 外来を担当する医師の人数

	常勤				非常勤			
	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	625	2.4	11.1	1	625	0.6	2.0	0
病院	59	12.8	34.6	4	59	3.7	5.0	2
診療所	565	1.3	0.8	1	565	0.3	0.9	0

図表 2-21 外来を担当する医師の人数

(機能強化加算の届出状況別)

	常勤				非常勤			
	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
機能強化加算の届出 あり施設	296	1.5	1.4	1	296	0.6	1.7	0
(うち) 機能強化加 算届出ありの診療所	274	1.3	0.9	1	274	0.3	0.9	0
機能強化加算の届出 なし施設	324	3.1	15.3	1	324	0.7	2.3	0
(うち) 機能強化加 算届出なしの診療所	287	1.3	0.7	1	287	0.3	1.0	0

注：非常勤の医師数については、常勤換算した人数である。

⑩ 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以下のとおりであった。

図表 2-22 往診・訪問診療を担当する医師の人数

	常勤				非常勤			
	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	616	0.7	0.8	1	616	0.1	0.3	0
病院	63	0.7	1.1	0	63	0.1	0.2	0
診療所	552	0.8	0.7	1	552	0.1	0.3	0

図表 2-23 往診・訪問診療を担当する医師の人数  
(機能強化加算の届出状況別)

	常勤				非常勤			
	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
機能強化加算の届出 あり施設	305	1.1	0.7	1	305	0.1	0.4	0
(うち) 機能強化加 算届出ありの診療所	282	1.1	0.7	1	282	0.1	0.4	0
機能強化加算の届出 なし施設	307	0.4	0.6	0	307	0.0	0.2	0
(うち) 機能強化加 算届出なしの診療所	267	0.3	0.5	0	267	0.0	0.3	0

注：非常勤の医師数については、常勤換算した人数である。

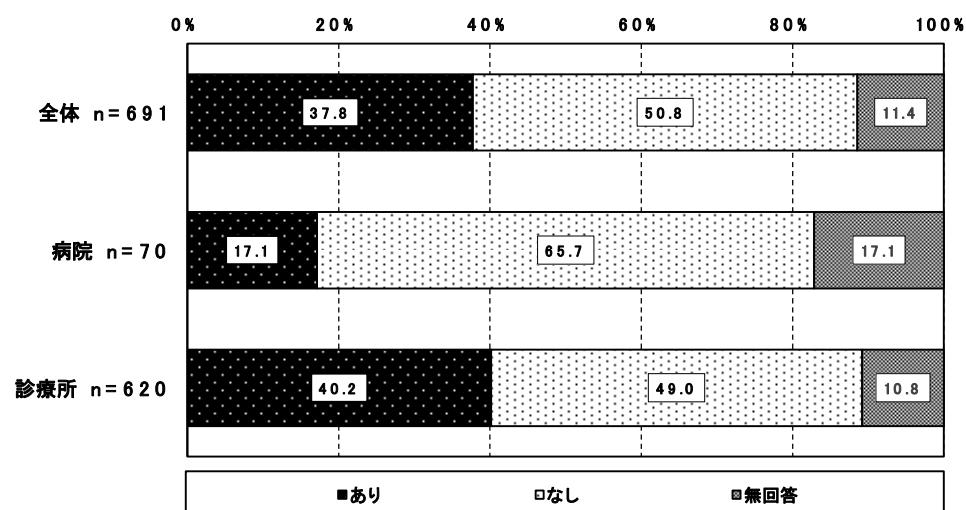
#### ⑪ 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無

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、病院で「あり」と回答した場合が 17.1%、診療所で「あり」と回答した場合が 40.2%であった。

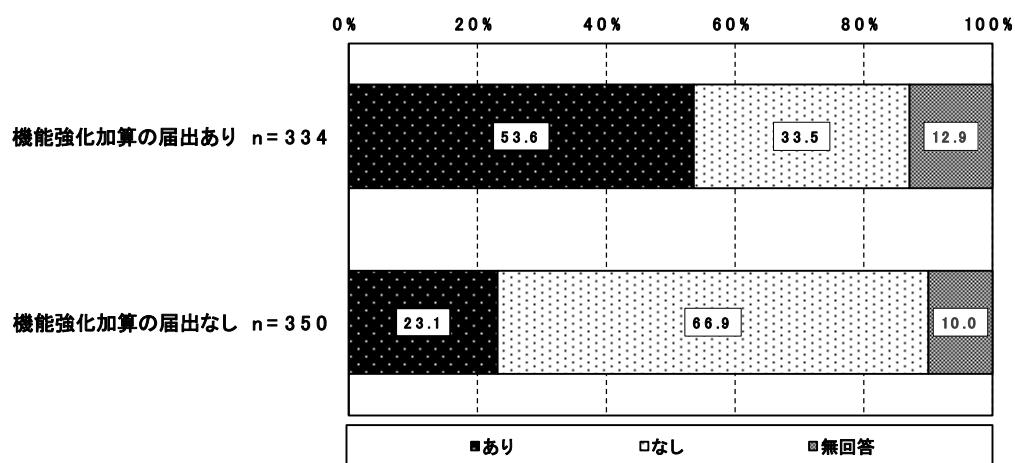
機能強化加算の届出状況別でみると、「機能強化加算の届出あり」で「あり」と回答した場合が 53.6%、「機能強化加算の届出なし」で「あり」と回答した場合が 23.1%であった。

「あり」と回答した場合、慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数は平均で 1.3 人であった。

図表 2-24 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無



図表 2-25 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無  
(機能強化加算の届出状況別)



図表 2-26 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数

	n 数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	250	1.3	0.7	1
病院	11	2.1	1.2	2
診療所	239	1.3	0.7	1

図表 2-27 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数  
(機能強化加算の届出状況別)

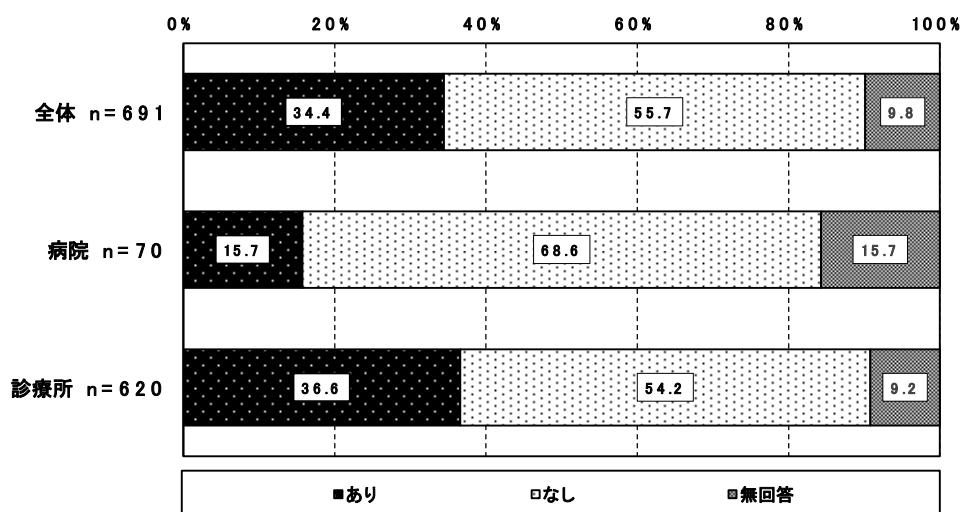
	n 数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
機能強化加算の届出あり	171	1.3	0.8	1
機能強化加算の届出なし	78	1.3	0.5	1

## 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

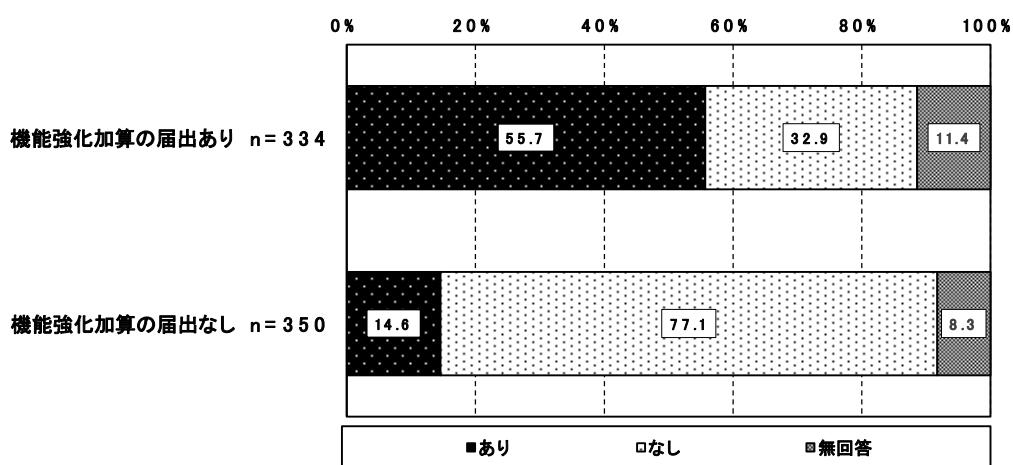
日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無をみると、病院で「あり」と回答した場合が 15.7%、診療所で「あり」と回答した場合が 36.6%であった。

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「あり」と回答した場合が 55.7%、「機能強化加算の届出なし」で「あり」と回答した場合が 14.6%であった。

図表 2-28 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



図表 2-29 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  
(機能強化加算の届出状況別)

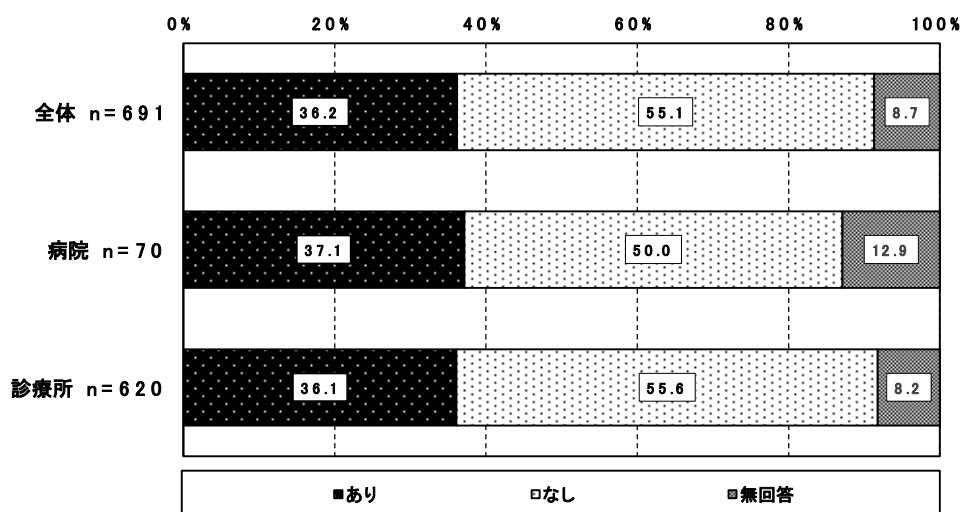


⑬ 日本医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無

日本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、病院で「あり」と回答した場合が37.1%、診療所で「あり」と回答した場合が36.1%であった。

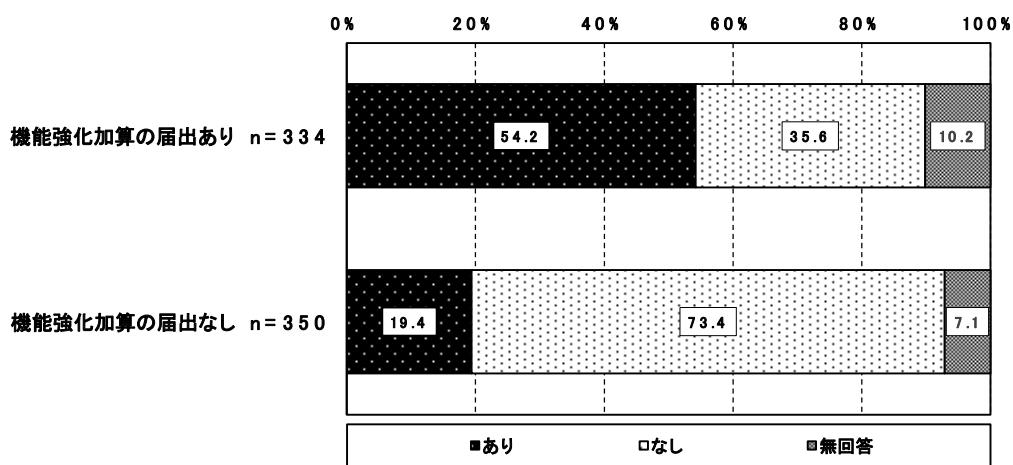
機能強化加算の届出状況別でみると、「機能強化加算の届出あり」で「あり」と回答した場合が54.2%、「機能強化加算の届出なし」で「あり」と回答した場合が19.4%であった。

図表 2-30 日本医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無



図表 2-31 日本医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無

(機能強化加算の届出状況別)



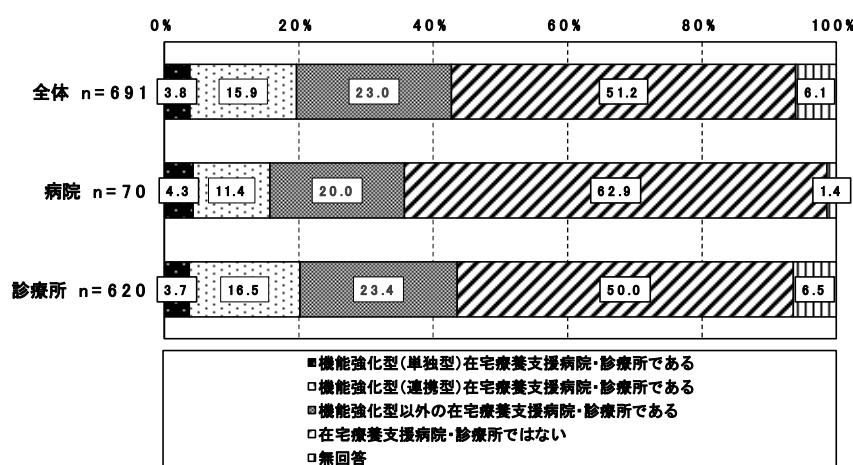
注：「医師会の認知症に係る研修」とは、都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業であり、「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」がある。

#### ⑯ 在支病・在支診の状況

病院では「在宅療養支援病院・診療所ではない」が62.9%で最も多く、次いで「機能強化型以外の在宅療養支援病院・診療所である」が20.0%であった。

診療所では「在宅療養支援病院・診療所ではない」が50.0%で最も多く、次いで「機能強化型以外の在宅療養支援病院・診療所である」が23.4%であった。

図表 2-32 在支病・在支診の状況

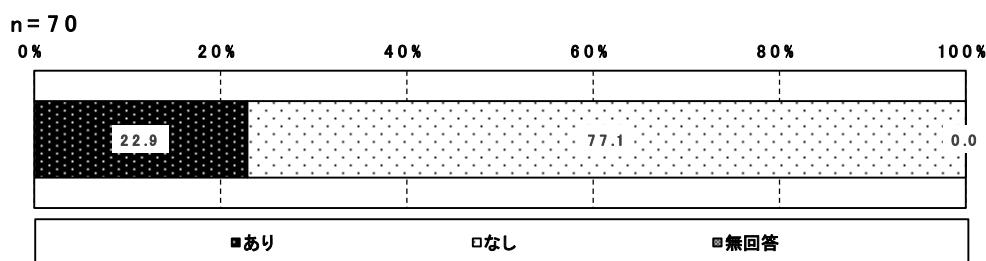


## ⑯ 地域包括ケア病棟入院料の届出の有無

(病院のみ集計)

病院（70施設）のうち、地域包括ケア病棟入院料の届出「あり」の施設が22.9%、届出なしの施設が77.1%であった。

図表 2-33 地域包括ケア病棟入院料の届出の有無



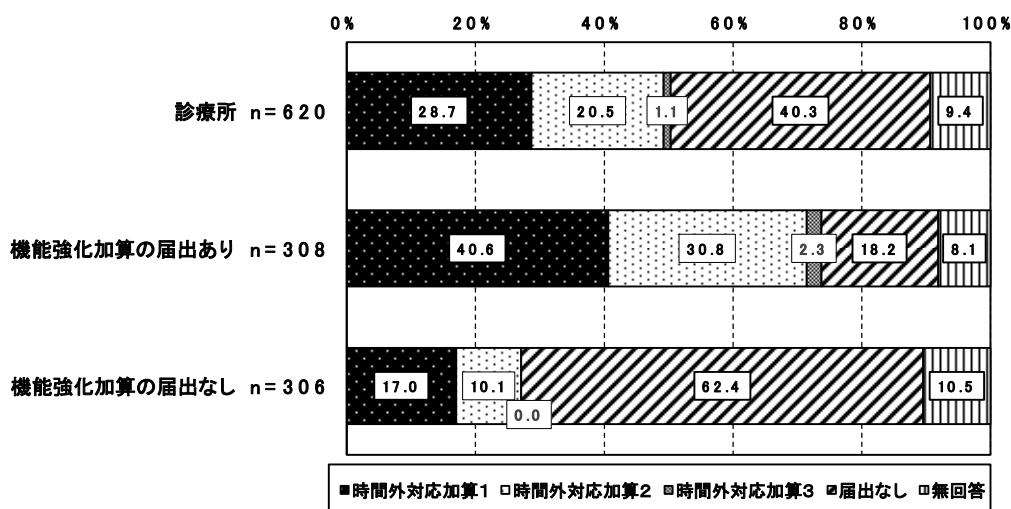
注：地域包括ケア入院医療管理料は含まない。

## ⑯ 時間外対応加算の種類

(診療所のみ集計)

診療所（620施設）のうち、時間外対応加算の種類について、「時間外対応加算1」が28.7%、「時間外対応加算2」が20.5%、「時間外対応加算3」が1.1%、「届出なし」が40.3%であった。

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）



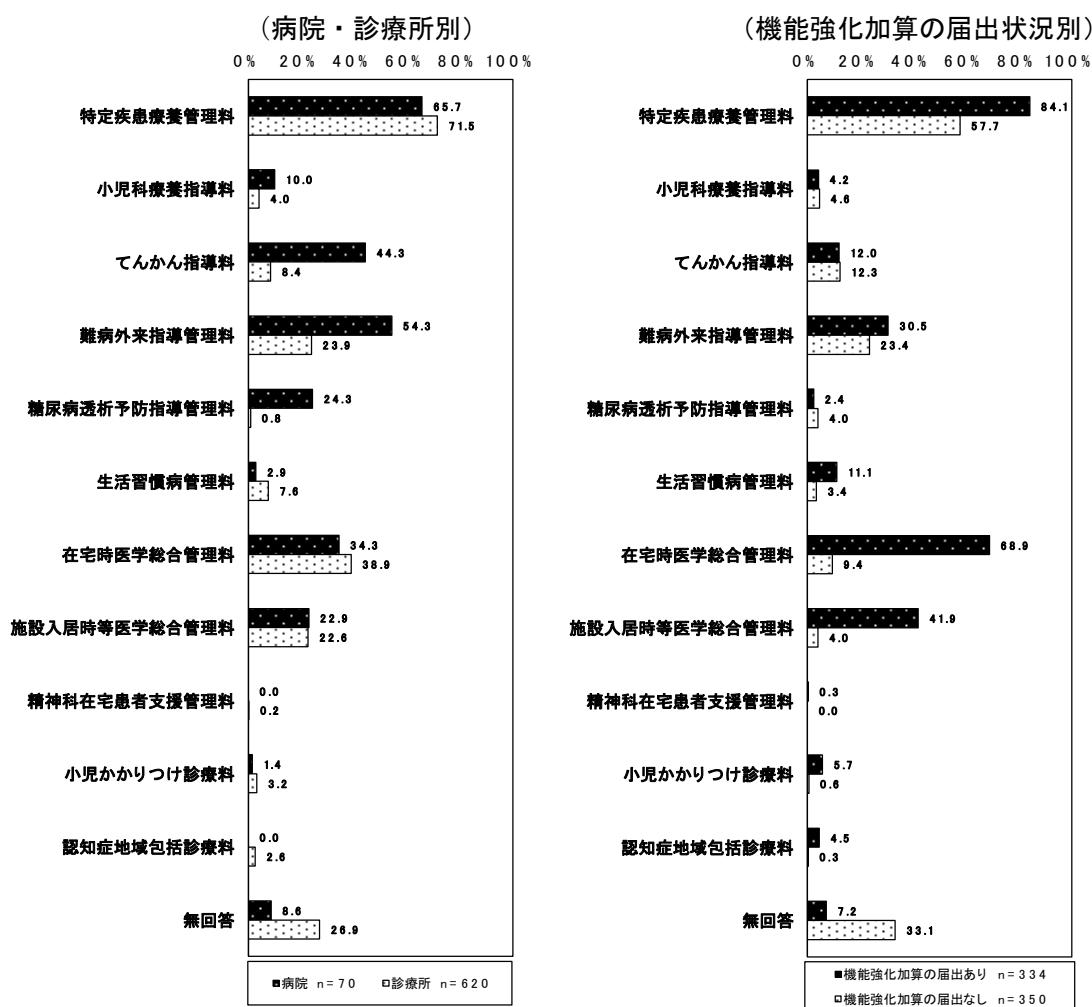
## ⑯ 特掲診療料の届出又は算定状況

特掲診療料の届出又は算定状況について、病院では「特定疾患療養管理料」が 65.7%で最も多く、次いで「難病外来指導管理料」が 54.3%であった。診療所では「特定疾患療養管理料」が 71.5%で最も多く、次いで「在宅時医学総合管理料」が 38.9%であった。

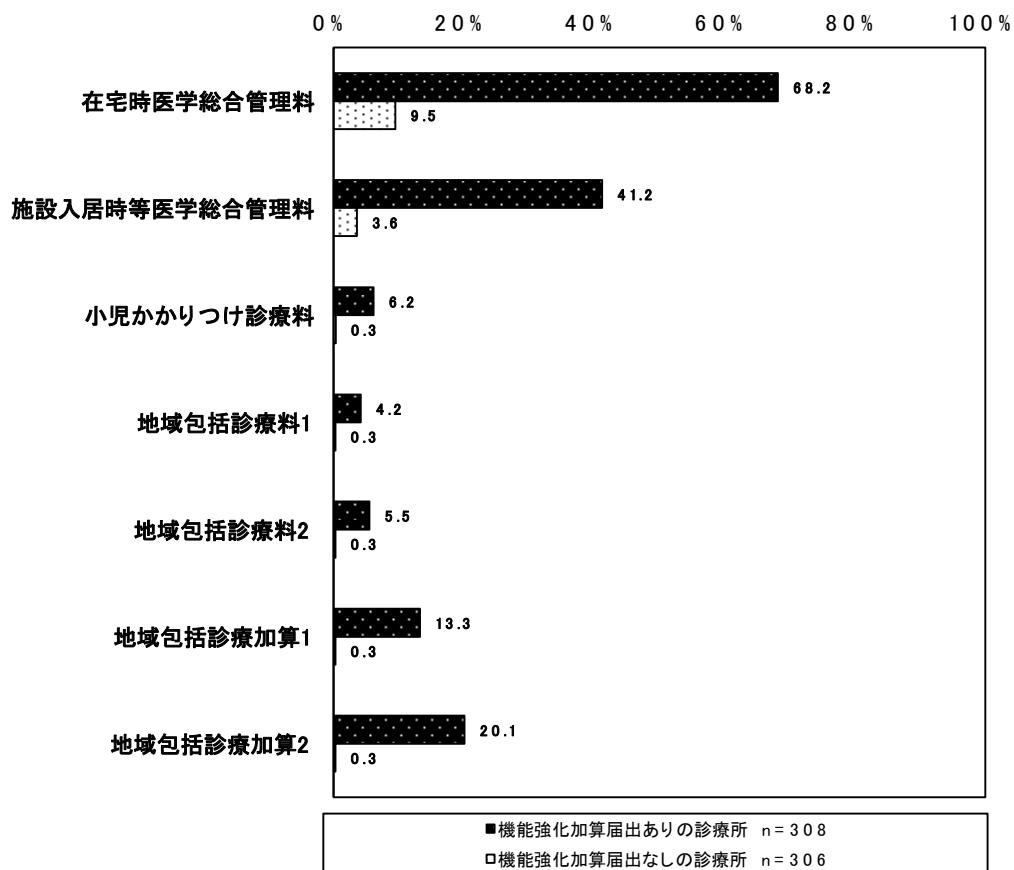
「機能強化加算の届出あり」の施設では「特定疾患療養管理料」が 84.1%で最も多く、次いで「在宅時医学総合管理料」が 68.9%であった。

「機能強化加算の届出なし」の施設では「特定疾患療養管理料」が 57.7%で最も多く、次いで「難病外来指導管理料」が 23.4%であった。

図表 2-35 特掲診療料の届出又は算定状況（複数回答）



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)

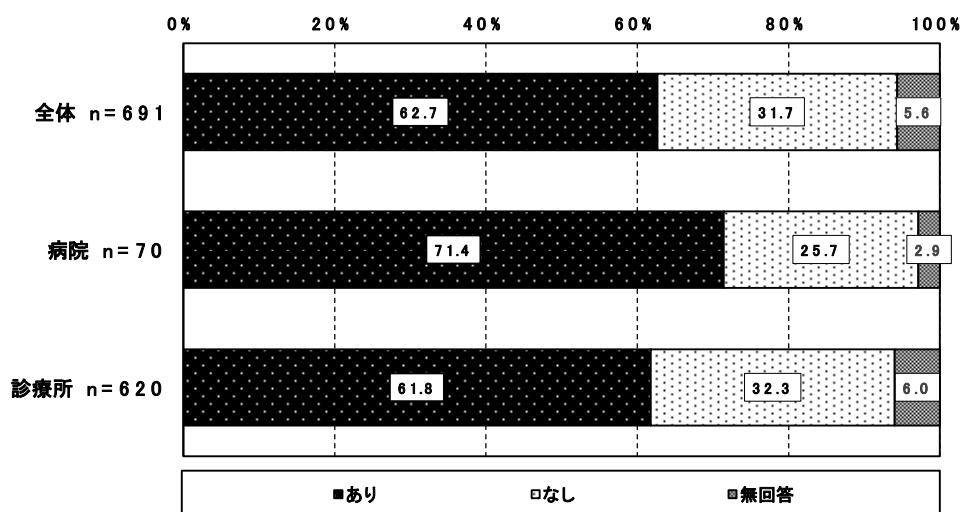


#### ⑯ 医科外来等感染症対策実施加算の算定の有無

医科外来等感染症対策実施加算の算定有無をみると、病院で「あり」と回答した場合が 71.4%、診療所で「あり」と回答した場合が 61.8%であった。

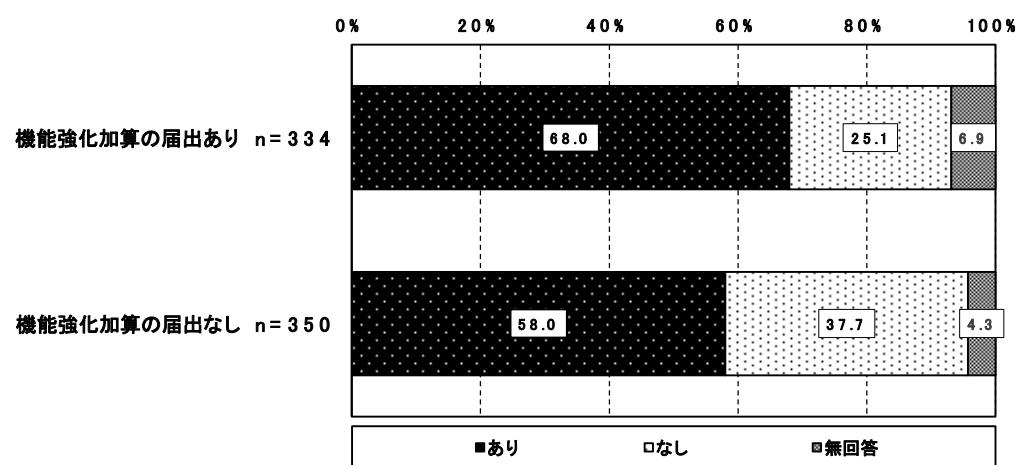
機能強化加算の届出状況別でみると、「機能強化加算の届出あり」で「あり」と回答した場合が 68.0%、「機能強化加算の届出なし」で「あり」と回答した場合が 58.0%であった。

図表 2-37 医科外来等感染症対策実施加算の算定の有無



図表 2-38 医科外来等感染症対策実施加算の算定の有無

(機能強化加算の届出状況別)

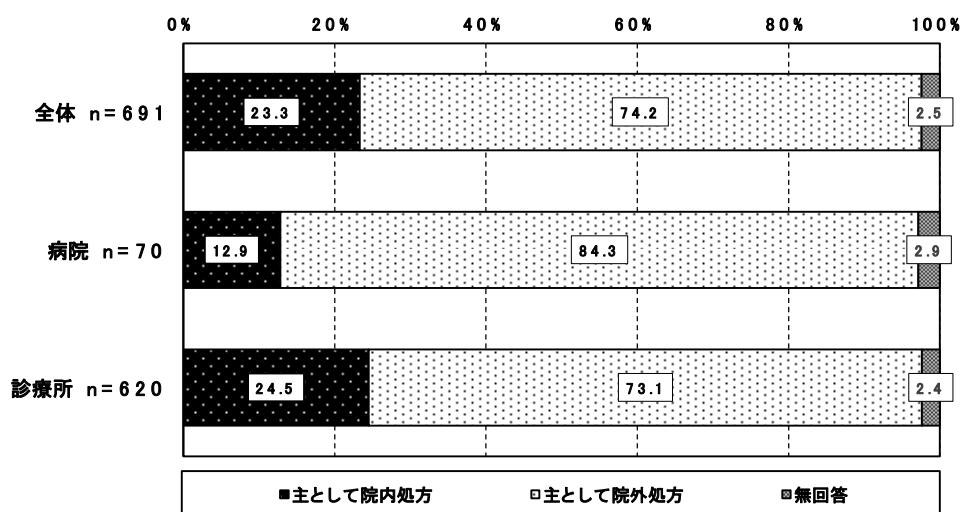


## ⑯ 外来における院内・院外処方の状況

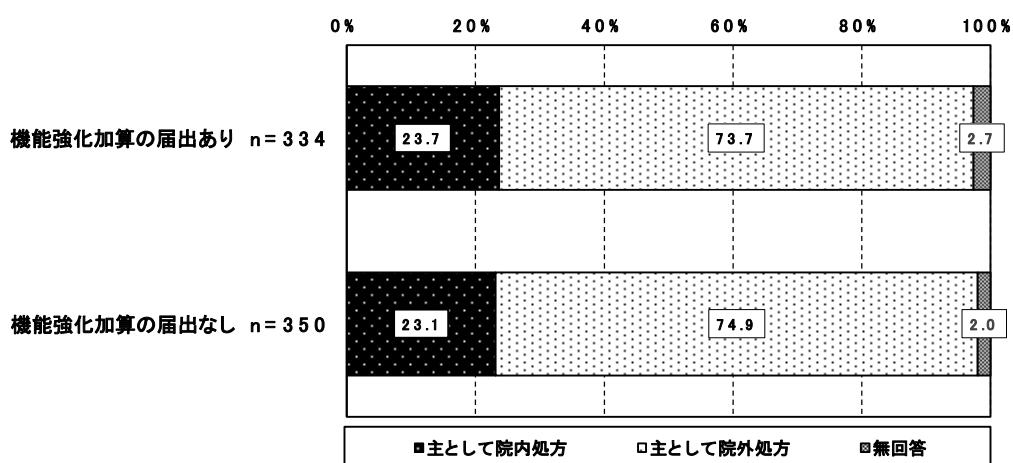
外来における院内・院外処方の状況をみると、病院で「主として院外処方」と回答した場合が 84.3%、診療所で「主として院外処方」と回答した場合が 73.1%であった。

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「主として院外処方」と回答した場合が 73.7%、「機能強化加算の届出なし」で「主として院外処方」と回答した場合が 74.9%であった。

図表 2-39 外来における院内・院外処方の状況



図表 2-40 外来における院内・院外処方の状況  
(機能強化加算の届出状況別)

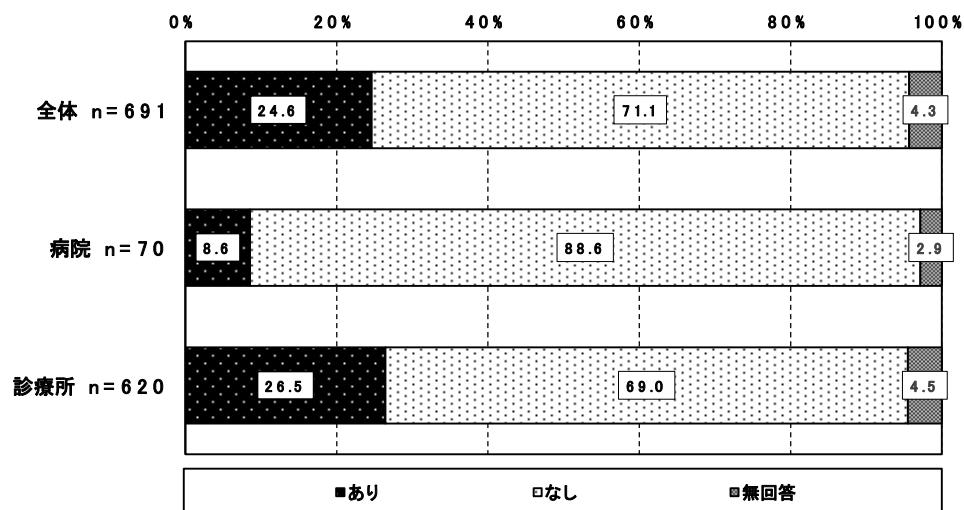


## ② 連携している24時間対応の薬局の有無

連携している24時間対応の薬局の有無をみると、病院で「あり」と回答した場合が8.6%、診療所で「あり」と回答した場合が26.5%であった。

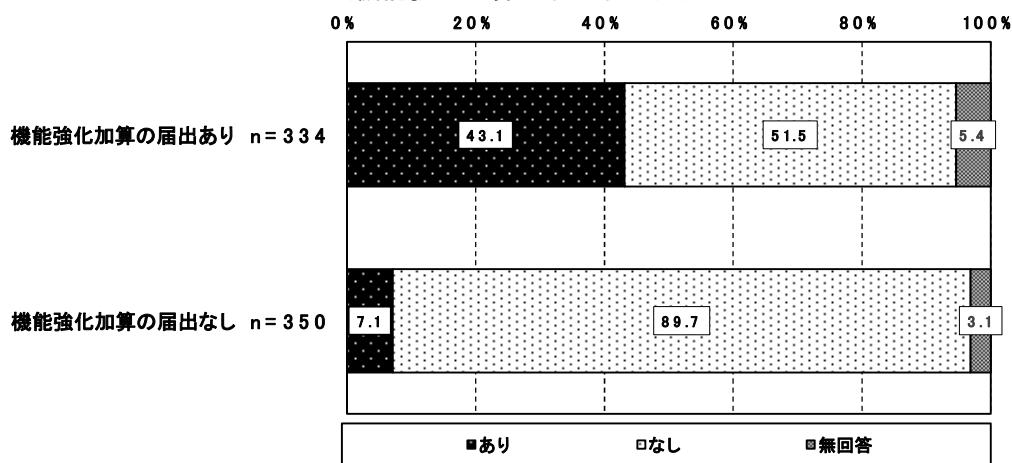
機能強化加算の届出状況別でみると、「機能強化加算の届出あり」で「あり」と回答した場合が43.1%、「機能強化加算の届出なし」で「あり」と回答した場合が7.1%であった。

図表 2-41 連携している24時間対応の薬局の有無



図表 2-42 連携している24時間対応の薬局の有無

(機能強化加算の届出状況別)

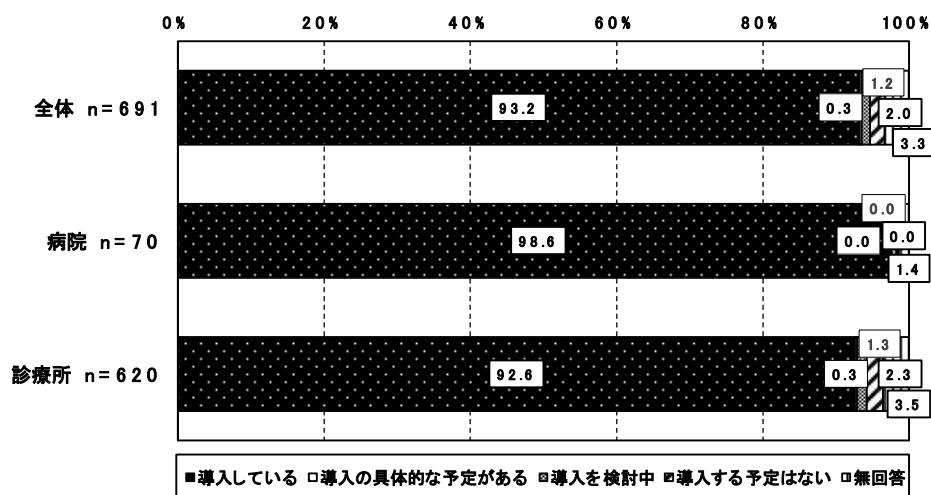


## ㉑ レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況

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をみると、病院で「導入している」と回答した場合が98.6%、診療所で「導入している」と回答した場合が92.6%であった。

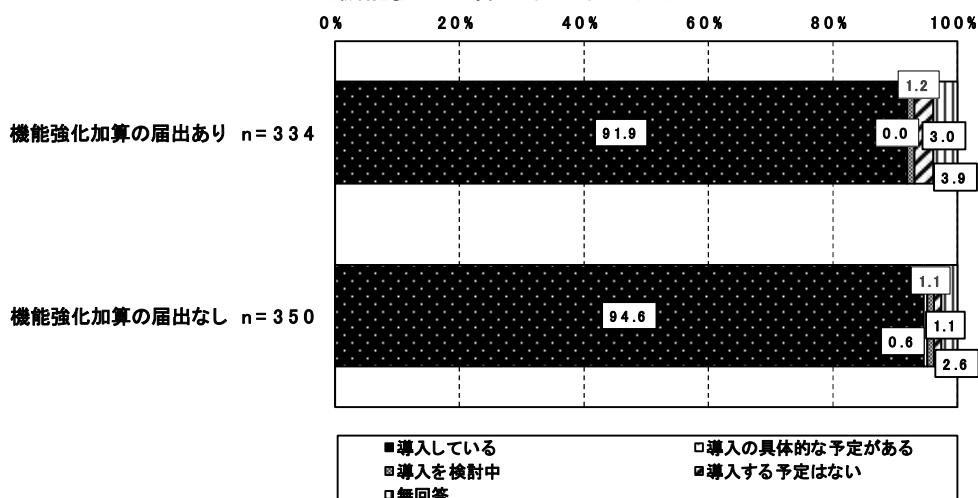
機能強化加算の届出状況別でみると、「機能強化加算の届出あり」で「導入している」と回答した場合が91.9%、「機能強化加算の届出なし」で「導入している」と回答した場合が94.6%であった。

図表 2-43 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



図表 2-44 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

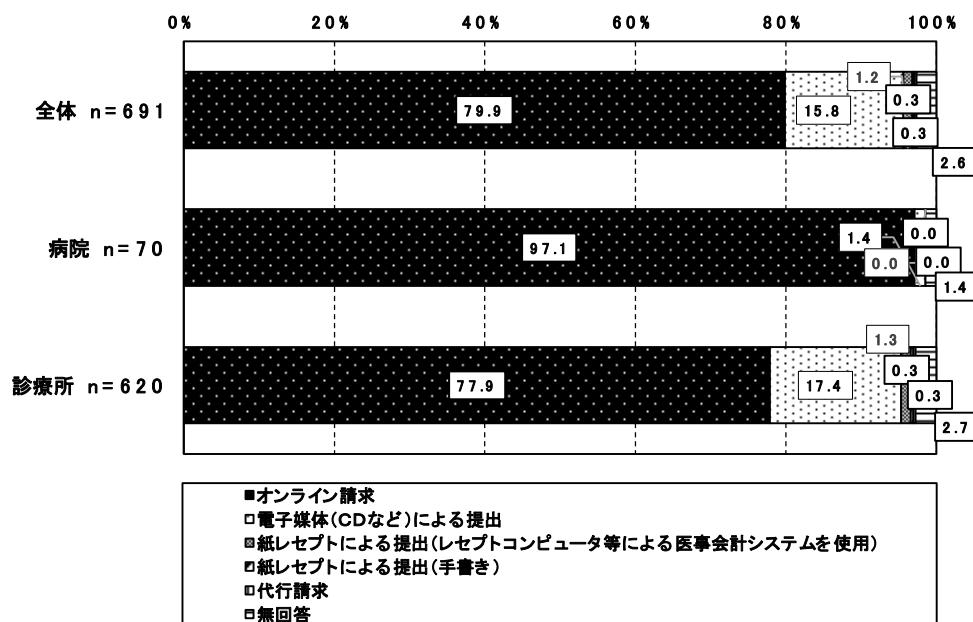
(機能強化加算の届出状況別)



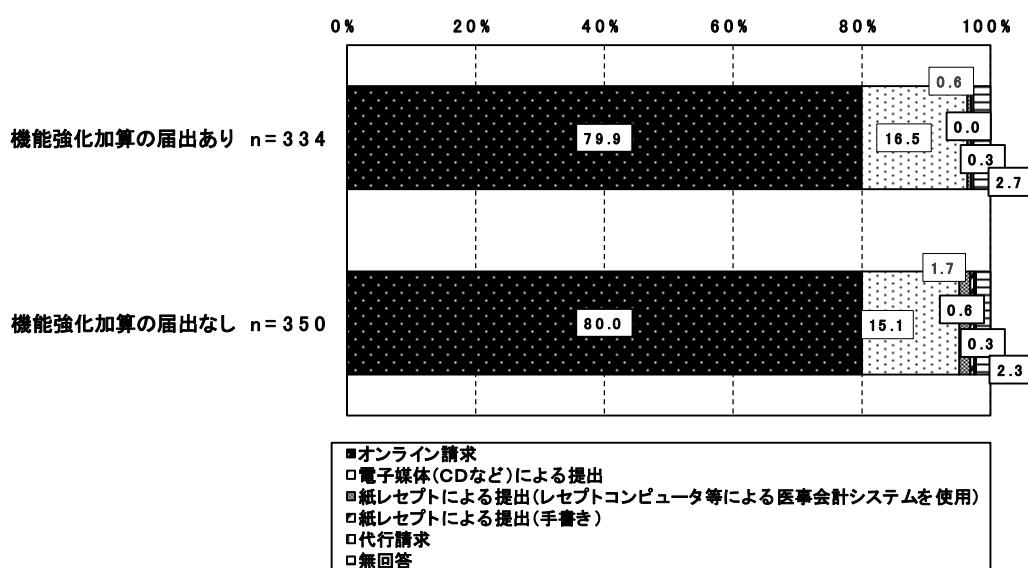
## ㉗ レセプトの請求方法

回答施設のレセプトの請求方法について、「オンライン請求」と回答した施設は、「病院」で97.1%、「診療所」では77.9%であった。

図表 2-45 レセプトの請求方法



図表 2-46 レセプトの請求方法（機能強化加算の届出状況別）

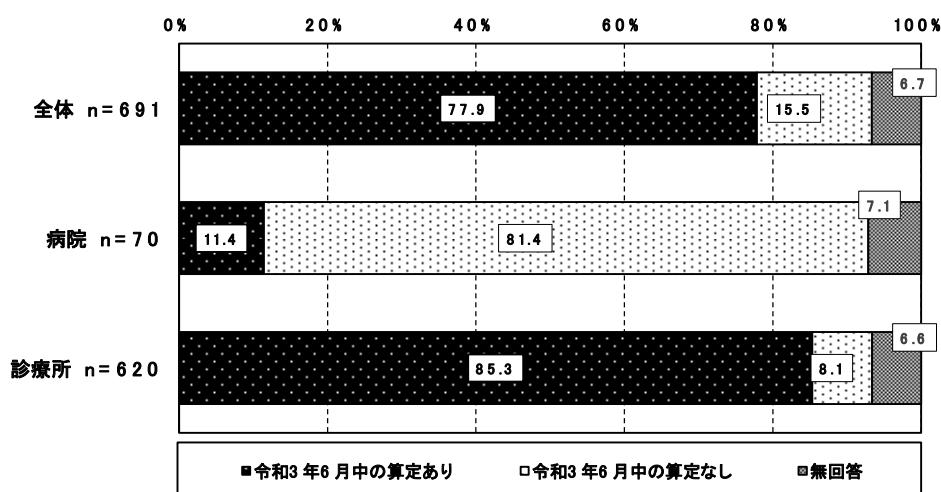


### ㉓ 明細書発行体制加算の算定状況

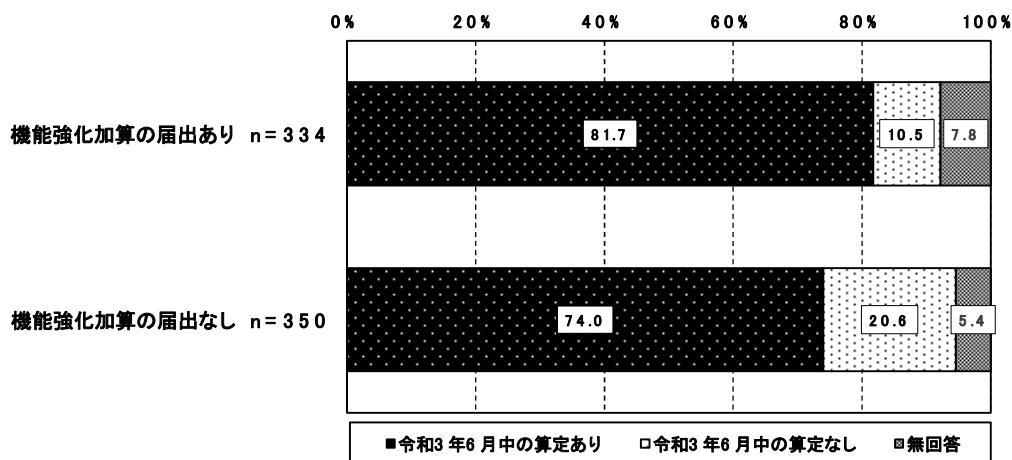
明細書発行体制加算の算定状況をみると、病院で「令和3年6月中の算定あり」と回答した場合が11.4%、診療所で「令和3年6月中の算定あり」と回答した場合が85.3%であった。

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「令和3年6月中の算定あり」と回答した場合が81.7%、「機能強化加算の届出なし」で「令和3年6月中の算定あり」と回答した場合が74.0%であった。

図表 2-47 明細書発行体制加算の算定状況



図表 2-48 明細書発行体制加算の算定状況  
(機能強化加算の届出状況別)

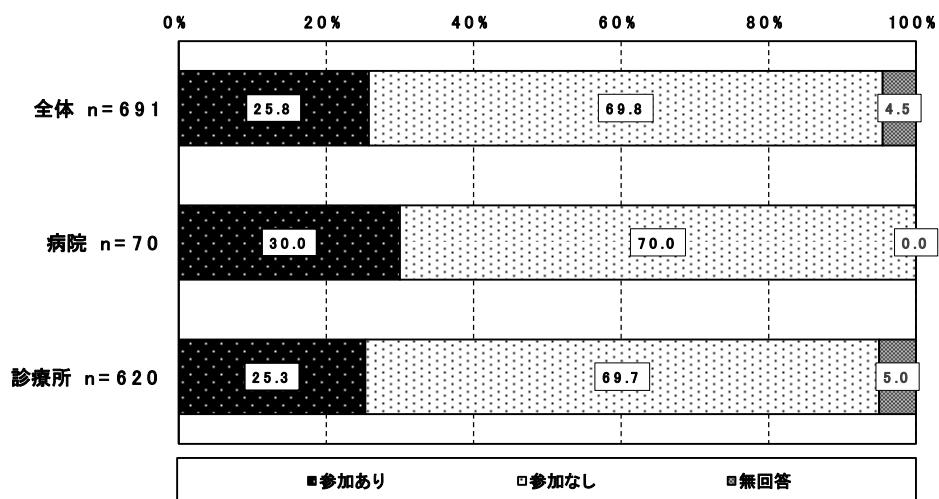


#### ② 医療情報連携ネットワークへの参加の有無

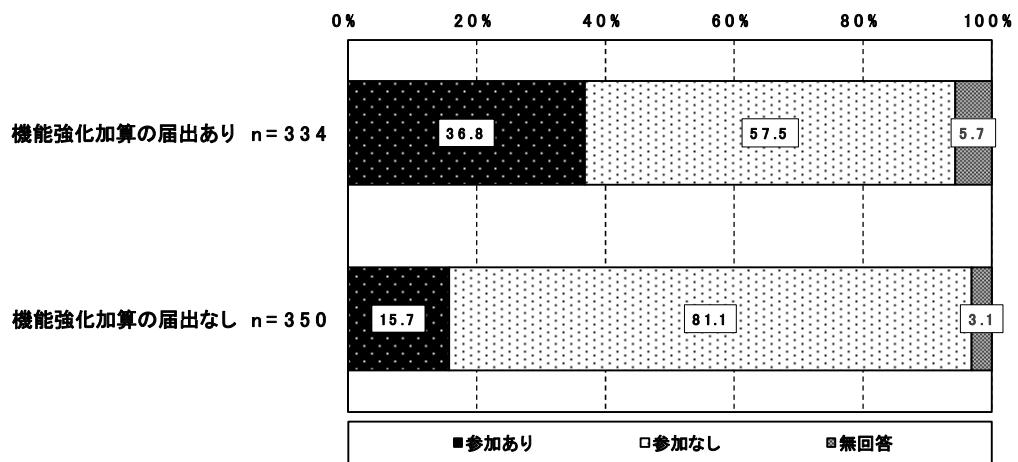
医療情報連携ネットワークへの参加の有無をみると、病院で「参加あり」と回答した場合が 30.0%、診療所で「参加あり」と回答した場合が 25.3%であった。

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「参加あり」と回答した場合が 36.8%、「機能強化加算の届出なし」で「参加あり」と回答した場合が 15.7%であった。

図表 2-49 医療情報連携ネットワークへの参加



図表 2-50 医療情報連携ネットワークへの参加  
(機能強化加算の届出状況別)



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。

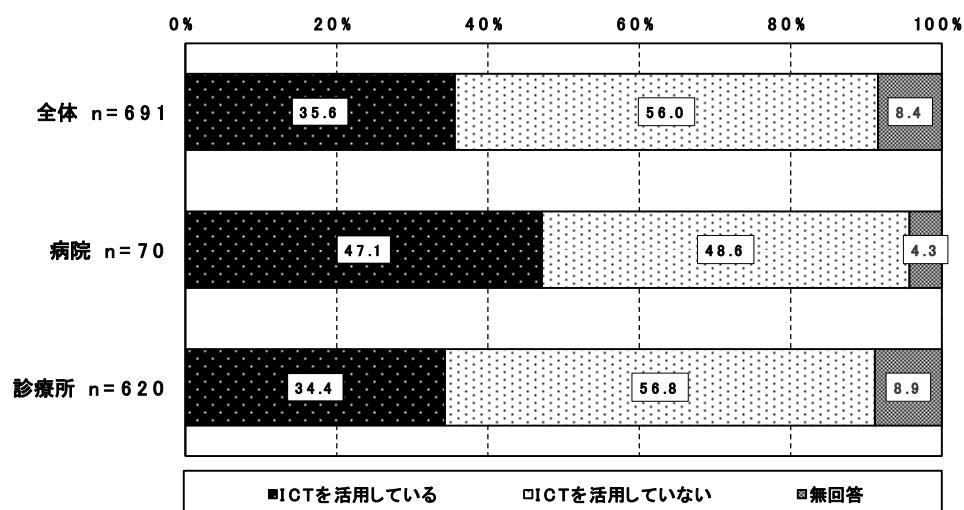
## ㉕ 関係機関の職員との情報共有・連携を行うための ICT 活用の有無

他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用しているか尋ねた結果は以下のとおりであった。

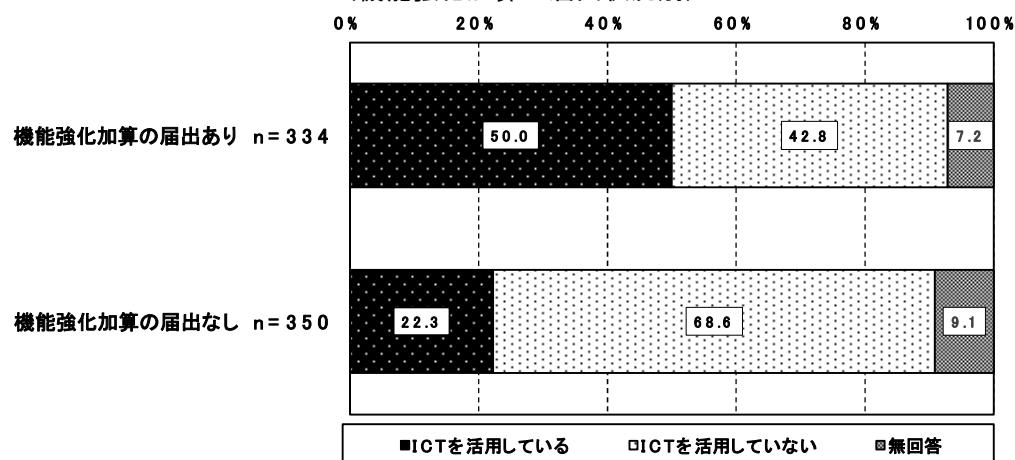
病院で「ICTを活用している」と回答した場合が47.1%、診療所で「ICTを活用している」と回答した場合が34.4%であった。

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「ICTを活用している」と回答した場合が50.0%、「機能強化加算の届出なし」で「ICTを活用している」と回答した場合が22.3%であった。

図表 2-51 関係機関の職員との情報共有・連携を行うための ICT 活用の有無



図表 2-52 関係機関の職員との情報共有・連携を行うための ICT 活用の有無  
(機能強化加算の届出状況別)

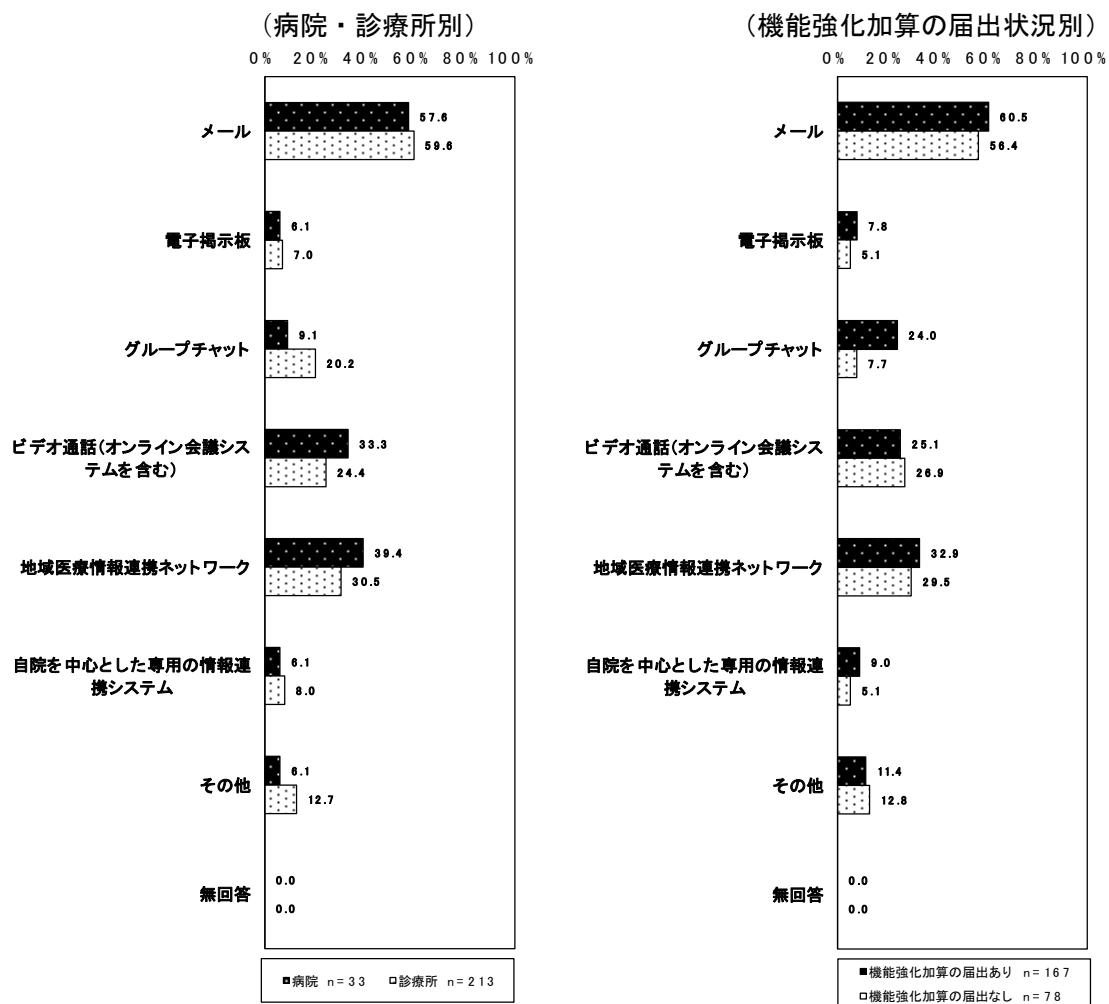


## ㉕-1. 活用している ICT

(㉕で「ICTを活用している」を選択した場合のみ集計)

㉕で「ICTを活用している」を選択した施設（246施設）について、活用しているICTは以下のとおりであった。

図表 2-53 活用しているICT（複数回答）



注：その他の自由回答として、「LINE」「Medical Care Station」「カナミック」等があげられた。

## ㉖ 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1月から6月、および令和3年1月から6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）の推移をみると、次のとおりであった。

図表 2-54 外来患者数（合計）

	n 数	合計人数		指標			
		令和元年	令和3年	R3/R1年	令和元年 R1年4月 基準	令和3年 R1年4月 基準	
初診の外来患者数	1月	n=461	157,676	86,513	54.9%	1.00	0.55
	2月	n=461	128,623	91,394	71.1%	0.82	0.58
	3月	n=461	130,883	105,880	80.9%	0.83	0.67
	4月	n=461	120,084	98,757	82.2%	0.76	0.63
	5月	n=461	124,018	95,669	77.1%	0.79	0.61
	6月	n=461	121,634	103,194	84.8%	0.77	0.65
(うち) 紹介状により紹介された患者数	1月	n=334	13,606	11,988	88.1%	1.00	0.88
	2月	n=334	13,823	12,021	87.0%	1.02	0.88
	3月	n=334	15,333	15,176	99.0%	1.13	1.12
	4月	n=334	15,540	15,081	97.0%	1.14	1.11
	5月	n=334	14,728	12,604	85.6%	1.08	0.93
	6月	n=334	15,792	14,186	89.8%	1.16	1.04
再診の延べ患者数	1月	n=461	785,975	690,299	87.8%	1.00	0.88
	2月	n=461	763,868	685,394	89.7%	0.97	0.87
	3月	n=461	831,482	819,090	98.5%	1.06	1.04
	4月	n=461	843,064	783,490	92.9%	1.07	1.00
	5月	n=461	781,508	721,509	92.3%	0.99	0.92
	6月	n=461	803,993	793,958	98.8%	1.02	1.01
紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数	1月	n=461	21,958	19,201	87.4%	1.00	0.87
	2月	n=461	22,380	19,292	86.2%	1.02	0.88
	3月	n=461	26,625	24,465	91.9%	1.21	1.11
	4月	n=461	23,066	22,268	96.5%	1.05	1.01
	5月	n=461	22,587	19,637	86.9%	1.03	0.89
	6月	n=461	23,897	21,860	91.5%	1.09	1.00

図表 2-55 総入院患者数（合計）

	n 数	合計人数		指數			
		令和元年	令和3年	R3/R1年	令和元年 R1年4月 基準	令和3年 R1年4月 基準	
総入院患者数	1月	n=119	329,664	310,818	94.3%	1.00	0.94
	2月	n=119	307,164	286,916	93.4%	0.93	0.87
	3月	n=119	328,838	317,653	96.6%	1.00	0.96
	4月	n=119	318,411	455,485	143.0%	0.97	1.38
	5月	n=119	323,986	303,015	93.5%	0.98	0.92
	6月	n=119	318,488	294,713	92.5%	0.97	0.89

図表 2-56 救急搬送件数（合計）

	n 数	合計人数		指數			
		令和元年	令和3年	R3/R1年	令和元年 R1年4月 基準	令和3年 R1年4月 基準	
救急搬送件数	1月	n=202	7,044	5,576	79.2%	1.00	0.79
	2月	n=202	5,484	4,898	89.3%	0.78	0.70
	3月	n=202	5,752	5,592	97.2%	0.82	0.79
	4月	n=202	5,611	5,289	94.3%	0.80	0.75
	5月	n=202	5,934	5,450	91.8%	0.84	0.77
	6月	n=202	5,946	5,399	90.8%	0.84	0.77

### 【外来患者数・総入院患者数・救急搬送件数（1施設当たり）】

令和元年1月から6月、および令和3年1月から6月までの間の外来患者数・総入院患者数・救急搬送件数（1施設あたり）の推移について、病院・診療所別、機能強化加算の届出状況別、重点医療機関・協力医療機関の指定別でみると、以下のとおりであった。

図表 2-57 外来患者数（1施設あたり）  
(病院・診療所別)

	n	病院		診療所			
		数	令和元年	令和3年	数	令和元年	令和3年
初診の外来患者数	1月	n=53	1,041.3	618.6	n=408	251.2	131.7
	2月	n=53	797.2	563.7	n=408	211.7	150.8
	3月	n=53	829.7	701.9	n=408	213.0	168.3
	4月	n=53	816.1	700.7	n=408	188.3	151.0
	5月	n=53	855.8	663.5	n=408	192.8	148.3
	6月	n=53	822.5	710.1	n=408	191.3	160.7
(うち) 紹介状により 紹介された患者数	1月	n=47	228.6	197.1	n=287	10.0	9.5
	2月	n=47	232.0	197.1	n=287	10.2	9.6
	3月	n=47	260.5	251.6	n=287	10.8	11.7
	4月	n=47	262.6	252.3	n=287	11.1	11.2
	5月	n=47	245.8	207.6	n=287	11.1	9.9
	6月	n=47	265.6	234.7	n=287	11.5	11.0
再診の延べ患者数	1月	n=53	6,776.2	5,774.5	n=408	1,046.2	941.8
	2月	n=53	6,484.7	5,532.4	n=408	1,029.9	961.2
	3月	n=53	7,023.9	6,905.3	n=408	1,125.5	1,110.6
	4月	n=53	7,030.6	6,448.8	n=408	1,153.0	1,082.6
	5月	n=53	6,758.8	5,867.8	n=408	1,037.5	1,006.2
	6月	n=53	6,862.7	6,630.0	n=408	1,079.1	1,084.7
紹介状により 他の病院 または診療所に 紹介した患者数	1月	n=53	245.8	201.5	n=408	21.9	20.9
	2月	n=53	249.0	201.0	n=408	22.5	21.2
	3月	n=53	283.8	260.2	n=408	28.4	26.2
	4月	n=53	255.0	237.8	n=408	23.4	23.7
	5月	n=53	242.7	208.3	n=408	23.8	21.1
	6月	n=53	260.8	231.8	n=408	24.7	23.5

図表 2-58 総入院患者数（1施設あたり）  
(病院・診療所別)

		病院			診療所		
		n 数	令和元年	令和3年	n 数	令和元年	令和3年
総入院患者数	1月	n=68	4,691.9	4,433.7	n=51	208.1	182.9
	2月	n=68	4,367.9	4,096.5	n=51	198.9	163.8
	3月	n=68	4,684.5	4,541.3	n=51	201.7	173.5
	4月	n=68	4,528.0	6,572.7	n=51	206.0	167.5
	5月	n=68	4,617.3	4,326.1	n=51	196.3	173.4
	6月	n=68	4,537.6	4,210.5	n=51	194.7	164.7

図表 2-59 救急搬送件数（1施設あたり）  
(病院・診療所別)

		病院			診療所		
		n 数	令和元年	令和3年	n 数	令和元年	令和3年
救急搬送件数	1月	n=62	112.3	88.9	n=140	0.6	0.5
	2月	n=62	87.2	78.0	n=140	0.5	0.5
	3月	n=62	91.8	89.1	n=140	0.4	0.5
	4月	n=62	89.2	84.2	n=140	0.6	0.5
	5月	n=62	94.6	86.8	n=140	0.5	0.5
	6月	n=62	94.9	85.9	n=140	0.4	0.5

図表 2-60 外来患者数（1施設あたり）  
(機能強化加算の届出状況別)

		機能強化加算の届出あり			機能強化加算の届出なし		
		n 数	令和元年	令和3年	n 数	令和元年	令和3年
初診の外来患者数	1月	n=236	291.5	143.1	n=220	398.4	237.7
	2月	n=236	218.3	145.8	n=220	346.0	256.6
	3月	n=236	217.5	171.3	n=220	357.3	294.4
	4月	n=236	197.0	158.6	n=220	330.5	276.4
	5月	n=236	205.3	159.7	n=220	339.4	261.1
	6月	n=236	199.5	169.1	n=220	334.6	284.8
(うち) 紹介状により 紹介された患者数	1月	n=170	17.9	16.2	n=160	65.9	57.7
	2月	n=170	17.4	15.7	n=160	67.8	58.4
	3月	n=170	19.0	19.5	n=160	75.6	74.0
	4月	n=170	19.1	19.4	n=160	76.8	73.6
	5月	n=170	18.8	16.0	n=160	72.0	61.8
	6月	n=170	19.3	17.9	n=160	78.1	69.6
再診の延べ 患者数	1月	n=236	1,302.2	1,163.0	n=220	2,167.3	1,877.9
	2月	n=236	1,249.7	1,152.6	n=220	2,123.9	1,867.5
	3月	n=236	1,349.4	1,331.3	n=220	2,324.1	2,281.9
	4月	n=236	1,409.8	1,305.8	n=220	2,305.5	2,147.5
	5月	n=236	1,271.0	1,217.3	n=220	2,174.5	1,961.8
	6月	n=236	1,308.0	1,315.6	n=220	2,236.7	2,184.7
紹介状により 他の病院 または診療所に 紹介した患者数	1月	n=236	29.5	30.1	n=220	68.0	54.7
	2月	n=236	29.8	29.9	n=220	69.6	55.4
	3月	n=236	33.5	36.8	n=220	84.9	71.5
	4月	n=236	31.5	33.7	n=220	70.8	64.9
	5月	n=236	32.0	29.5	n=220	68.0	57.5
	6月	n=236	33.1	32.5	n=220	72.7	64.2

図表 2-61 総入院患者数（1施設あたり）  
(機能強化加算の届出状況別)

		機能強化加算の届出あり			機能強化加算の届出なし		
		n 数	令和元年	令和3年	n 数	令和元年	令和3年
総入院患者数	1月	n=52	1,538.2	1,525.1	n=66	3,741.3	3,466.2
	2月	n=52	1,416.9	1,378.5	n=66	3,499.8	3,223.4
	3月	n=52	1,525.9	1,521.8	n=66	3,738.4	3,574.1
	4月	n=52	1,464.6	1,439.9	n=66	3,629.8	5,732.0
	5月	n=52	1,494.5	1,454.3	n=66	3,691.0	3,408.0
	6月	n=52	1,466.7	1,400.9	n=66	3,628.7	3,322.0

図表 2-62 救急搬送件数（1施設あたり）  
(機能強化加算の届出状況別)

		機能強化加算の届出あり			機能強化加算の届出なし		
		n 数	令和元年	令和3年	n 数	令和元年	令和3年
救急搬送件数	1月	n=91	13.9	11.8	n=109	53.0	41.3
	2月	n=91	10.9	10.4	n=109	41.2	36.3
	3月	n=91	11.2	11.5	n=109	43.4	41.7
	4月	n=91	10.0	10.5	n=109	43.2	39.8
	5月	n=91	9.7	11.7	n=109	46.4	40.3
	6月	n=91	10.1	10.4	n=109	46.2	40.8

【重点医療機関・協力医療機関の指定別】

図表 2-63 外来患者数（1施設あたり）  
(重点医療機関・協力医療機関の指定別)

		重点医療機関			協力医療機関			その他		
		n 数	令和元年	令和3年	n 数	令和元年	令和3年	n 数	令和元年	令和3年
初診の外来患者数	1月	14	2,241.6	1,356.4	19	1,446.1	753.5	135	228.6	116.4
	2月	14	1,763.1	1,264.9	19	1,067.2	685.6	135	187.1	132.7
	3月	14	1,863.5	1,544.5	19	1,082.5	860.3	135	187.1	148.1
	4月	14	1,828.2	1,542.9	19	1,008.7	835.1	135	165.9	131.5
	5月	14	1,904.9	1,419.9	19	1,070.5	782.9	135	171.5	132.2
	6月	14	1,841.1	1,532.3	19	1,032.8	794.7	135	172.7	144.1
(うち) 紹介状により 紹介された 患者数	1月	14	538.8	462.1	16	270.9	234.6	98	7.6	6.9
	2月	14	548.3	477.8	16	264.4	230.1	98	7.4	6.6
	3月	14	617.6	609.9	16	302.3	298.6	98	7.4	7.2
	4月	14	627.0	609.6	16	292.2	297.3	98	8.6	7.9
	5月	14	587.5	501.9	16	277.9	244.3	98	7.9	7.7
	6月	14	635.1	568.9	16	304.8	281.2	98	9.4	7.4
再診の延べ 患者数	1月	14	17,014.9	14,670.3	19	7,296.6	5,887.3	135	995.6	881.0
	2月	14	16,363.0	13,970.9	19	6,782.5	5,595.5	135	973.7	890.8
	3月	14	17,649.2	17,773.5	19	7,360.2	6,991.8	135	1,059.5	1,039.5
	4月	14	17,729.9	16,312.5	19	7,155.3	6,555.5	135	1,146.3	1,004.6
	5月	14	16,944.9	14,718.2	19	7,041.5	5,954.8	135	954.1	928.2
	6月	14	17,318.2	16,858.6	19	7,018.5	6,653.9	135	1,005.1	996.4
紹介状により 他の病院 または診療所 に紹介した 患者数	1月	14	687.3	543.6	19	334.3	240.1	135	19.3	16.4
	2月	14	694.6	547.8	19	320.9	252.4	135	19.7	16.0
	3月	14	780.1	701.9	19	374.7	320.4	135	32.4	19.9
	4月	14	694.6	640.5	19	338.8	297.4	135	19.5	18.7
	5月	14	659.8	558.6	19	329.2	252.3	135	19.7	15.9
	6月	14	714.1	621.3	19	353.9	285.4	135	20.6	18.5

図表 2-64 総入院患者数（1施設あたり）  
(重点医療機関・協力医療機関の指定別)

	重点医療機関			協力医療機関			その他			
	n 数	令和元年	令和3年	n 数	令和元年	令和3年	n 数	令和元年	令和3年	
総入院患者数	1月	15	10,076.3	9,114.0	16	5,496.6	4,989.8	35	1,516.9	1,523.5
	2月	15	9,514.5	8,530.7	16	5,050.3	4,470.6	35	1,412.4	1,417.4
	3月	15	10,090.1	9,536.7	16	5,412.2	4,831.3	35	1,531.3	1,556.5
	4月	15	9,779.9	19,177.4	16	5,131.6	14,277.5	35	1,494.2	1,451.1
	5月	15	9,975.9	8,880.9	16	5,254.9	4,762.6	35	1,523.9	1,454.7
	6月	15	9,786.1	8,618.4	16	5,043.9	4,508.2	35	1,532.5	1,433.5

図表 2-65 救急搬送件数（1施設あたり）  
(重点医療機関・協力医療機関の指定別)

	重点医療機関			協力医療機関			その他			
	n 数	令和元年	令和3年	n 数	令和元年	令和3年	n 数	令和元年	令和3年	
救急搬送件数	1月	15	341.9	261.9	16	194.4	141.8	58	2.7	3.0
	2月	15	268.0	236.6	16	146.6	120.9	58	2.2	2.7
	3月	15	276.9	262.0	16	146.7	138.3	58	1.9	3.4
	4月	15	276.7	251.6	16	142.8	134.7	58	2.4	2.8
	5月	15	295.6	255.3	16	151.3	138.9	58	1.9	3.2
	6月	15	289.7	259.7	16	148.6	136.8	58	2.0	2.7

## (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り扱い等

### ① 令和2年1月以降の受診者や体制の動向等

令和2年1月から令和3年6月までの令和2年1月以降の受診者や体制の動向等について、「新型コロナウイルス感染疑い※1の外来患者受入の有無」「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」「新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無※3」を尋ねた。

注1：「新型コロナウイルス感染疑い」とは、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ウイルス感染症と診断されなかった患者も含む）。

注2：「新型コロナウイルス感染患者の入院患者」には、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。

注3：「新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無」では、1) 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、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、有りとする。

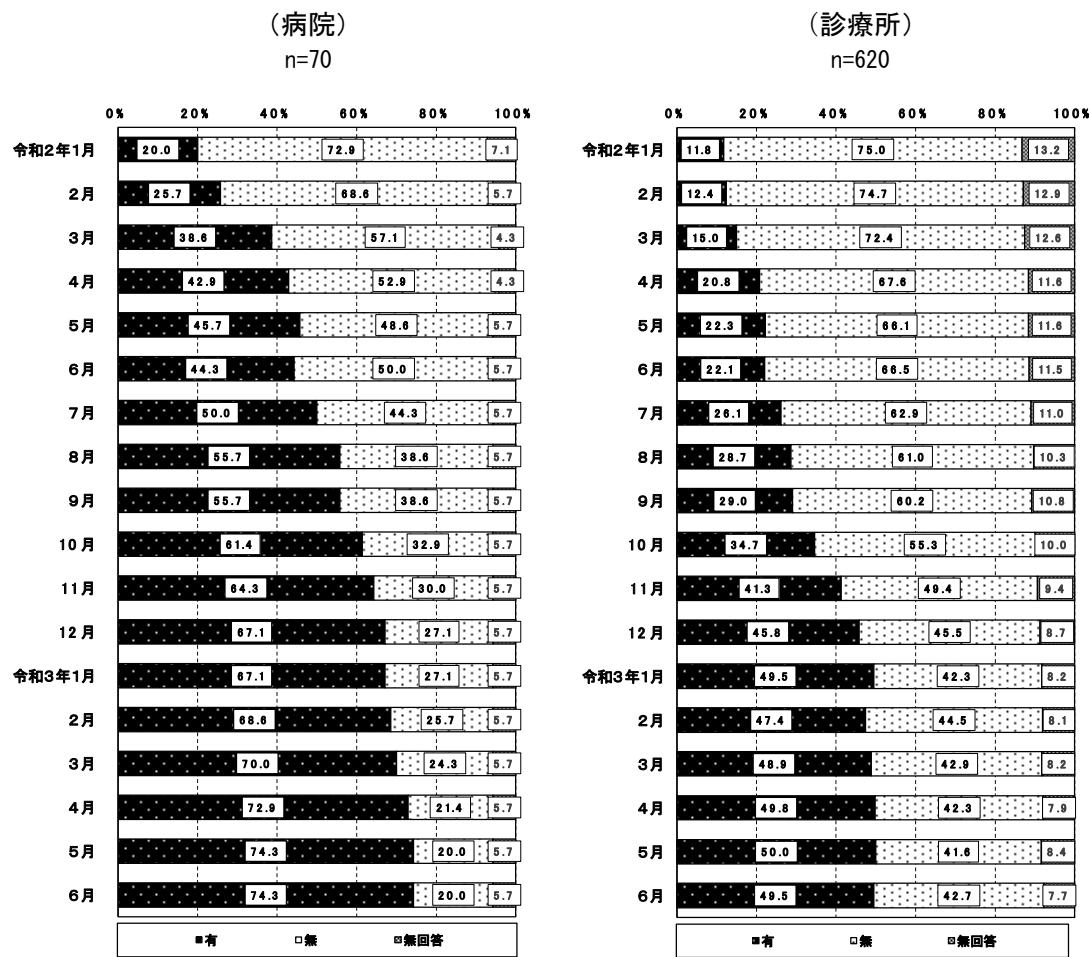
## 【新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無】

「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。

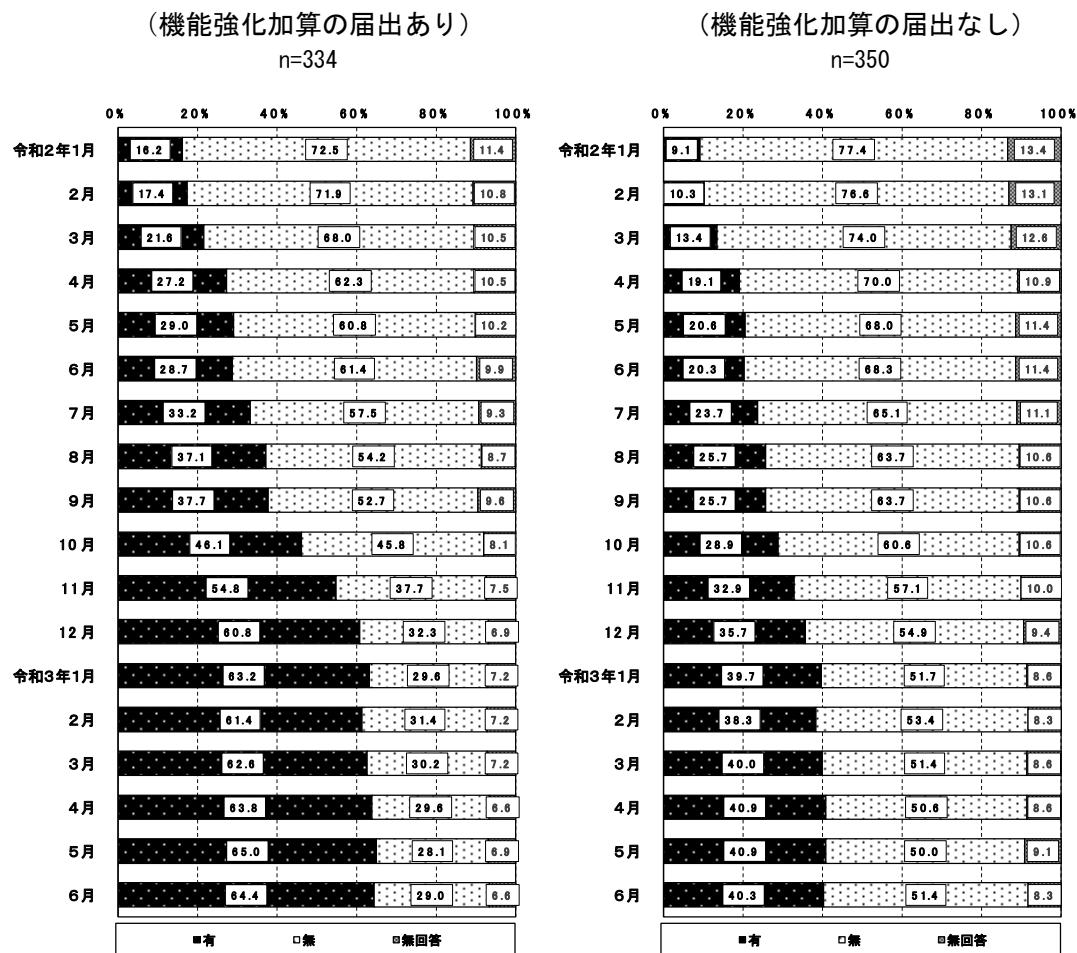
機能強化加算の届出状況別でみると、「機能強化加算の届出あり」では「令和2年1月」の16.2%から「令和3年5月」の65.0%と推移した。

「機能強化加算の届出なし」では「令和2年1月」の9.1%から「令和3年5月」の40.9%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



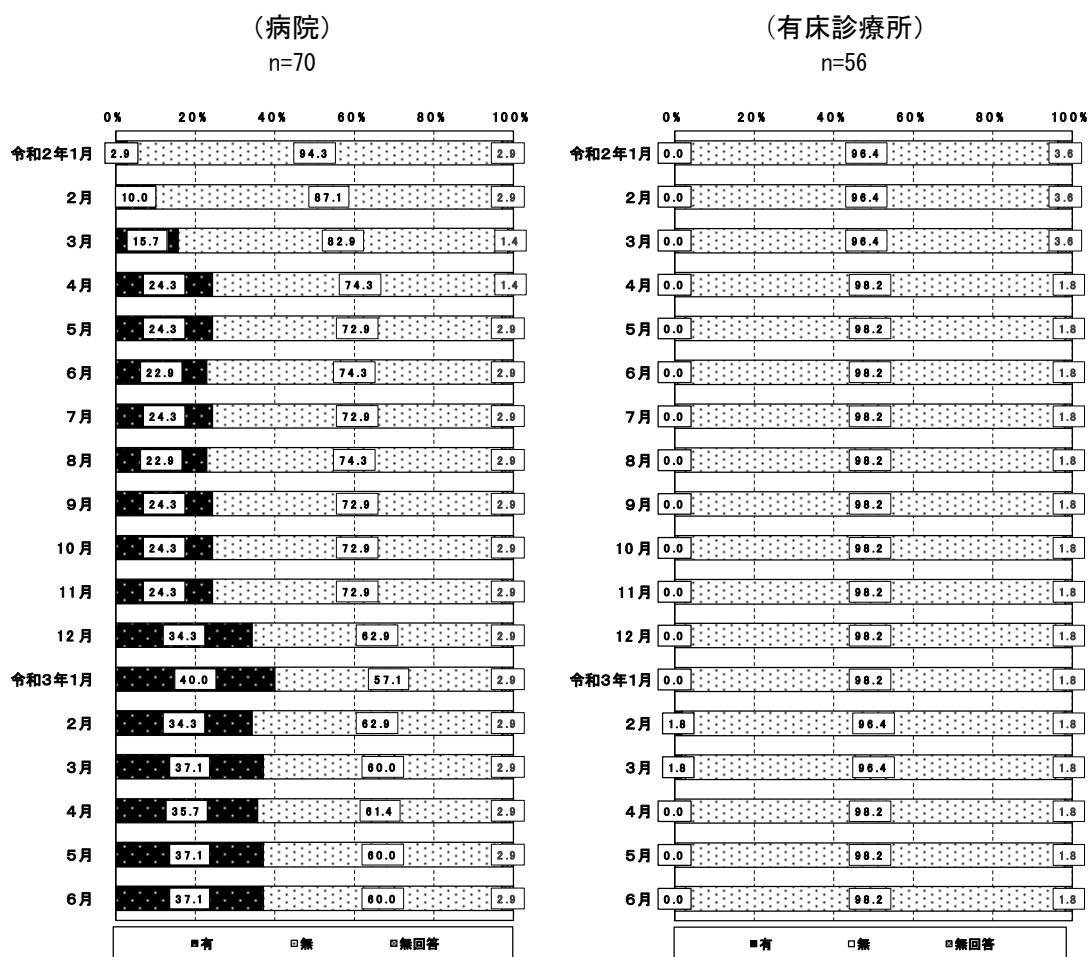
図表 2-67 新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無  
(機能強化加算の届出状況別)



**【新型コロナウイルス感染患者の入院患者の受入の有無】**  
**(病院と有床診療所のみ集計)**

病院と有床診療所（計 126 施設）を対象に「新型コロナウイルス感染患者の入院患者の受入の有無」について尋ねたところ、病院では「令和 2 年 1 月」の 2.9%から「令和 3 年 1 月」の 40.0%と推移した。有床診療所では 0.0%から 1.8% の間で推移した。

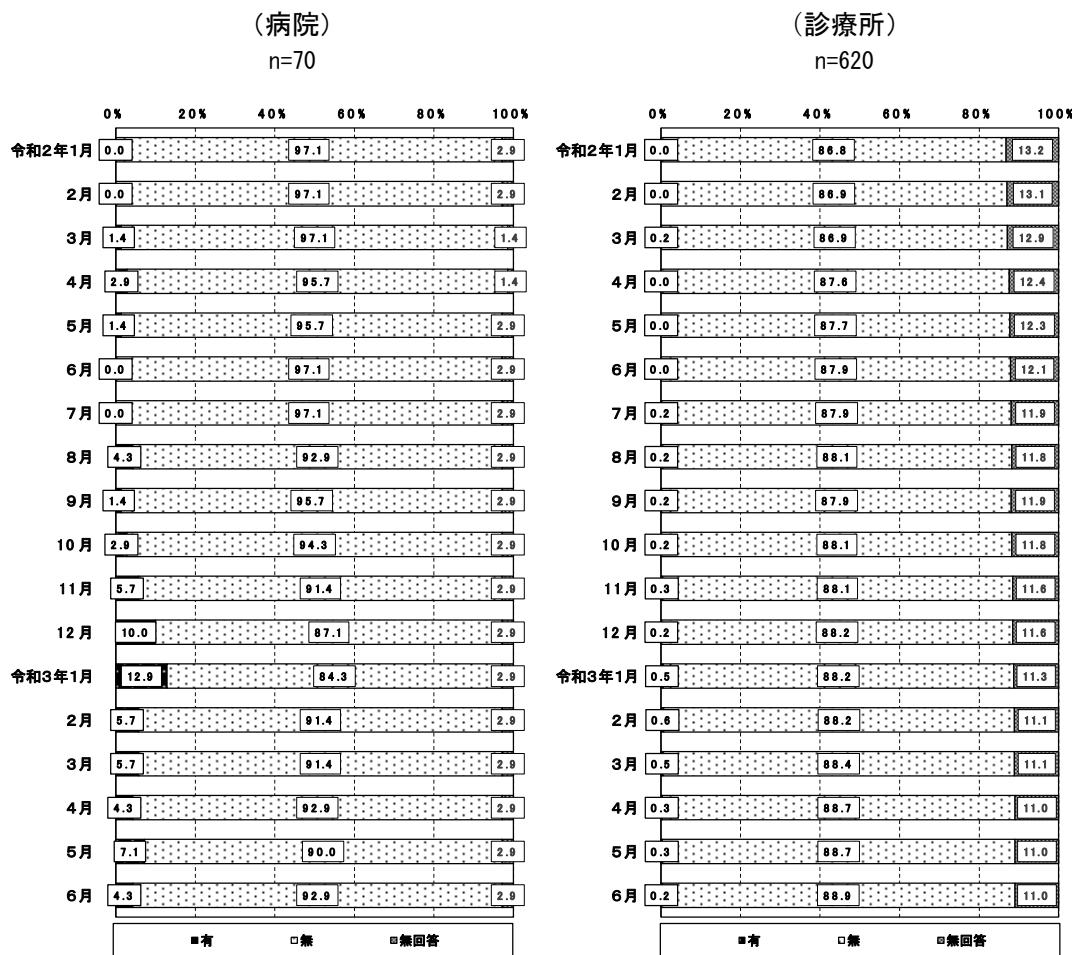
図表 2-68 新型コロナウイルス感染患者の入院患者の受入の有無



### 【新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無】

「新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無」について、病院では「令和2年1月」の0.0%から「令和3年1月」の12.9%と推移した。診療所では0.0%から0.6%の間で推移した。

図表 2-69 新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無



② 「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の該当状況<sup>※1,2</sup>

令和2年1月から令和3年6月までの、「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の該当状況について、アからオの項目を尋ねた結果は以下のとおりであった。

問ア：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<sup>※3</sup>

問イ：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

問ウ：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

問エ：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

問オ：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 料」を算定する保険医療機関の該当有無

注1：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。

注2：オは、「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）」

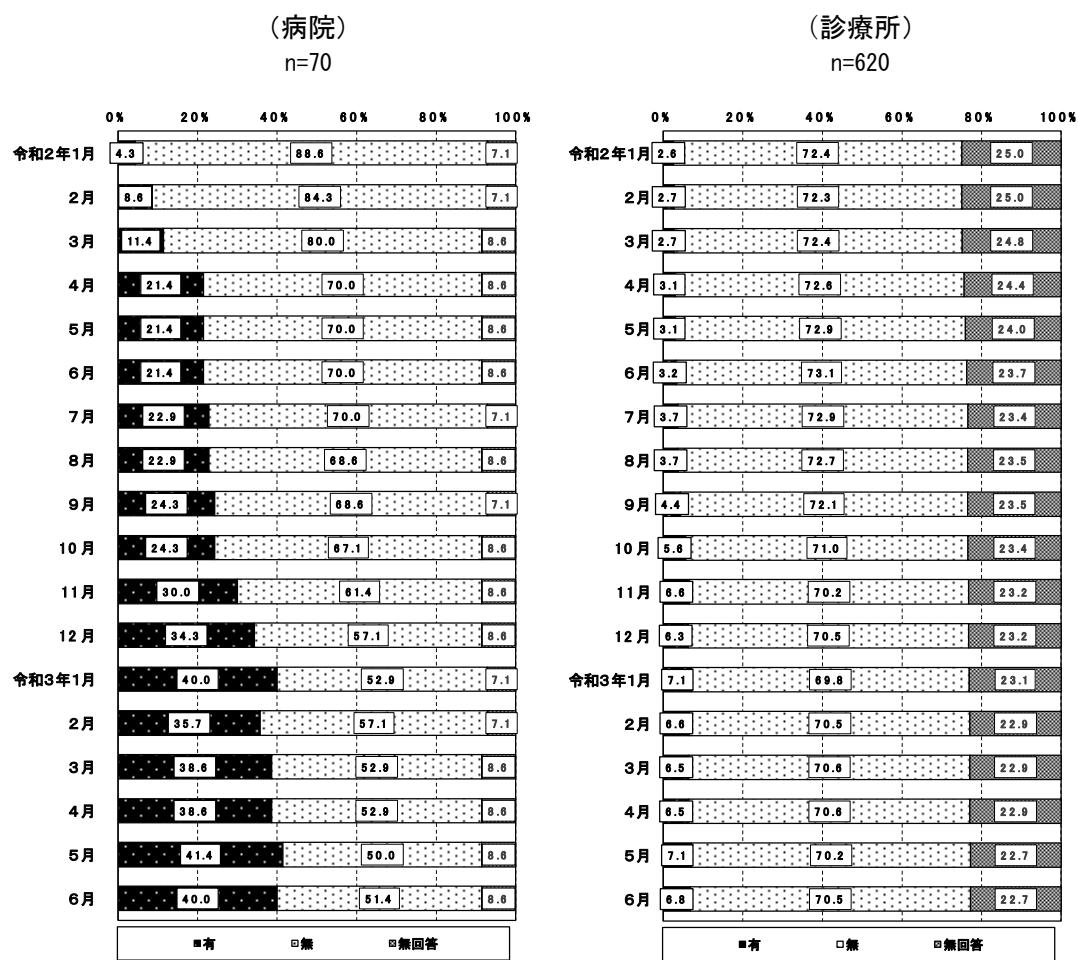
（令和2年4月8日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1で示されたもの。

注3：新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関を含む。

### 【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】

「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」（設問ア）について、病院では「令和2年1月」の4.3%から「令和3年5月」の41.4%と推移した。診療所では「令和2年1月」の2.6%から「令和3年5月」の7.1%と推移した。

図表 2-70 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

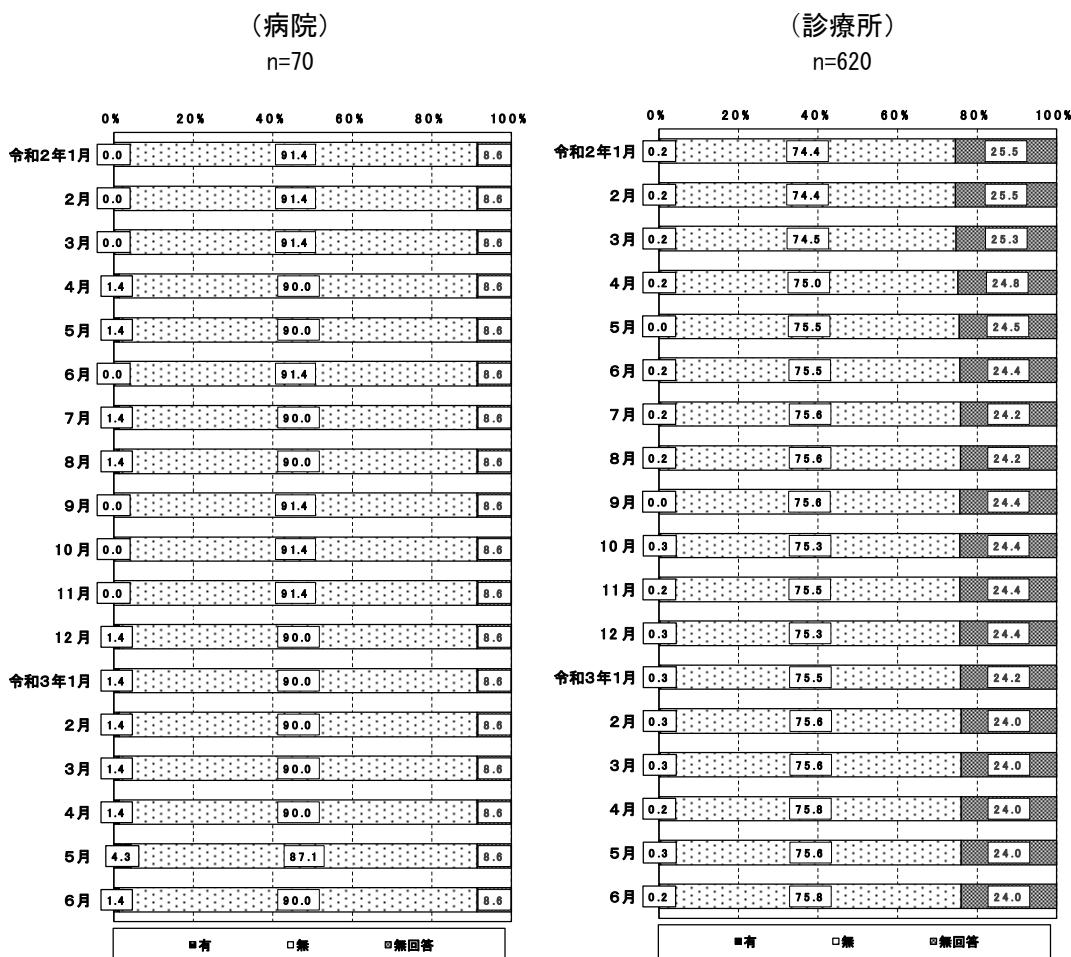


【アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無】

「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」について、病院では「令和2年1月」の0.0%から「令和3年5月」の4.3%と推移した。診療所では0.0%から0.3%の間で推移した。

注：設問アは、「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」を指す。

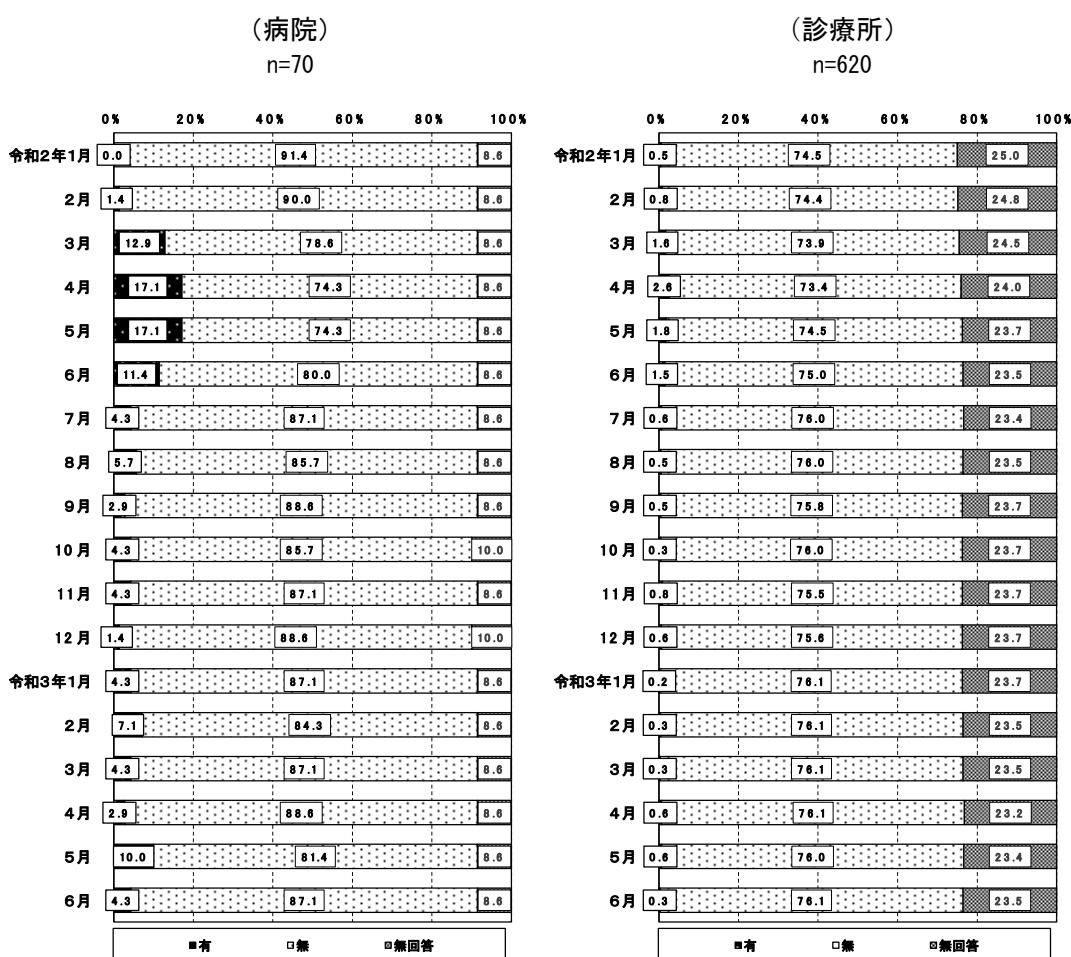
図表 2-71 アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無



【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】

「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」について、病院では「令和2年1月」の0.0%から「令和2年4月」の17.1%と推移した。診療所では0.2%から2.6%の間で推移した。

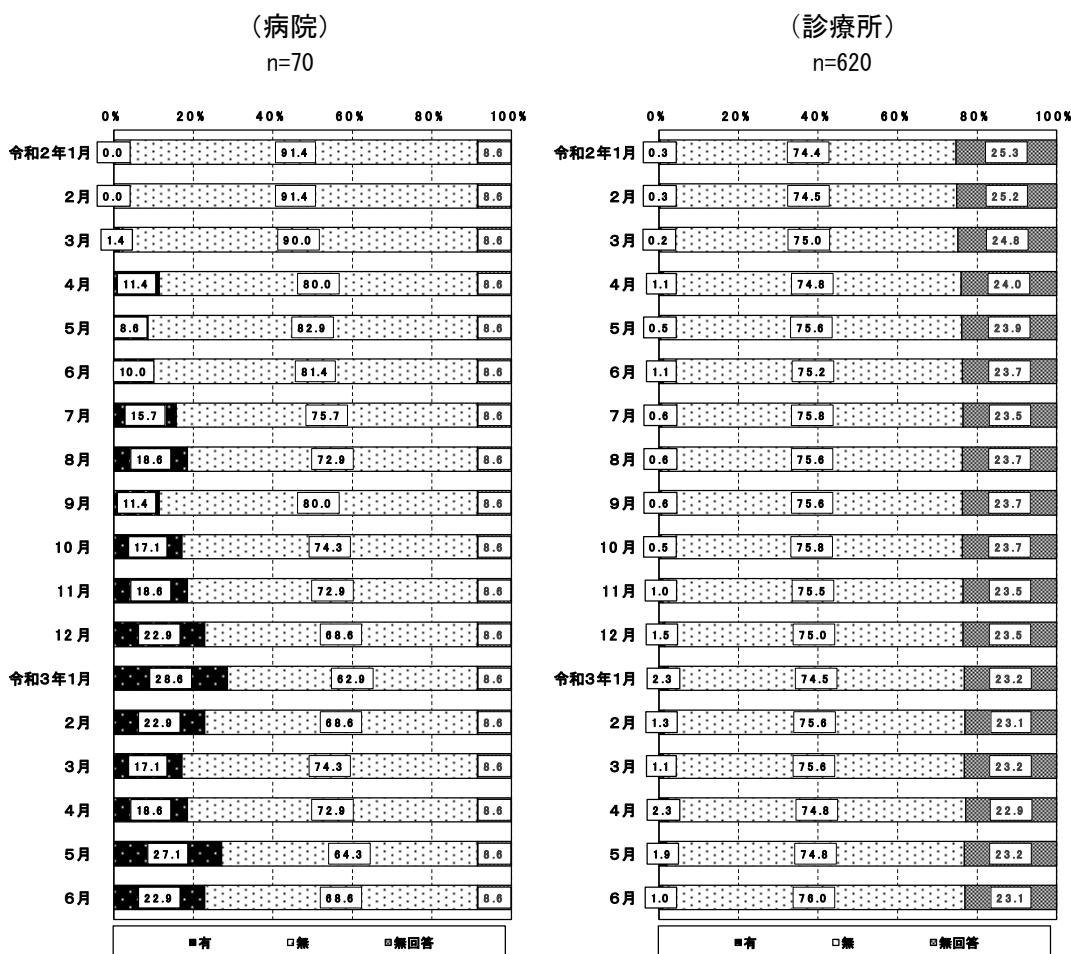
図表 2-72 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった  
保険医療機関等の該当有無



**【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】**

「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」について、病院では「令和2年1月」の0.0%から「令和3年1月」の28.6%と推移した。診療所では0.2%から2.3%の間で推移した。

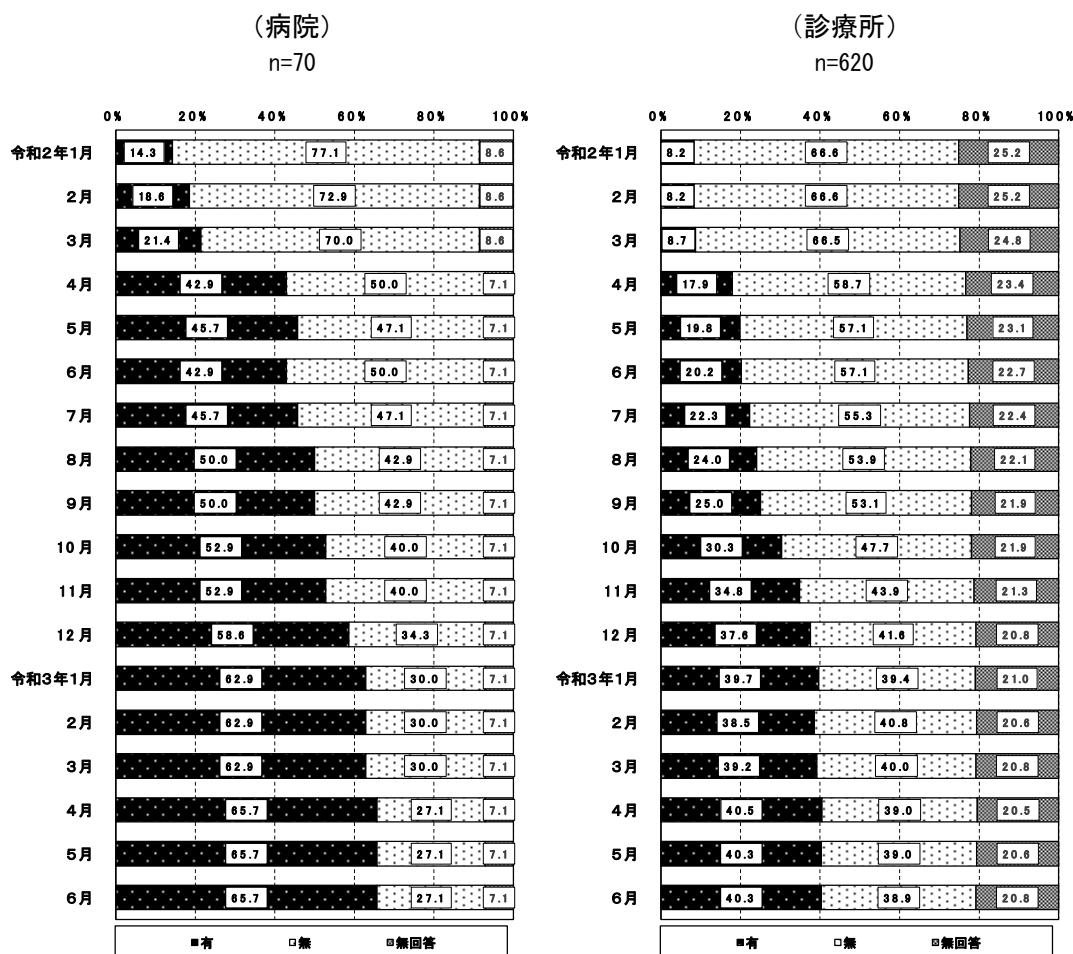
**図表 2-73 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無**



【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有無】

「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有無」について、病院では「令和2年1月」の14.3%から「令和3年6月」の65.7%と推移した。診療所では「令和2年1月」の8.2%から「令和3年4月」の40.5%と推移した。

図表 2-74 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有無



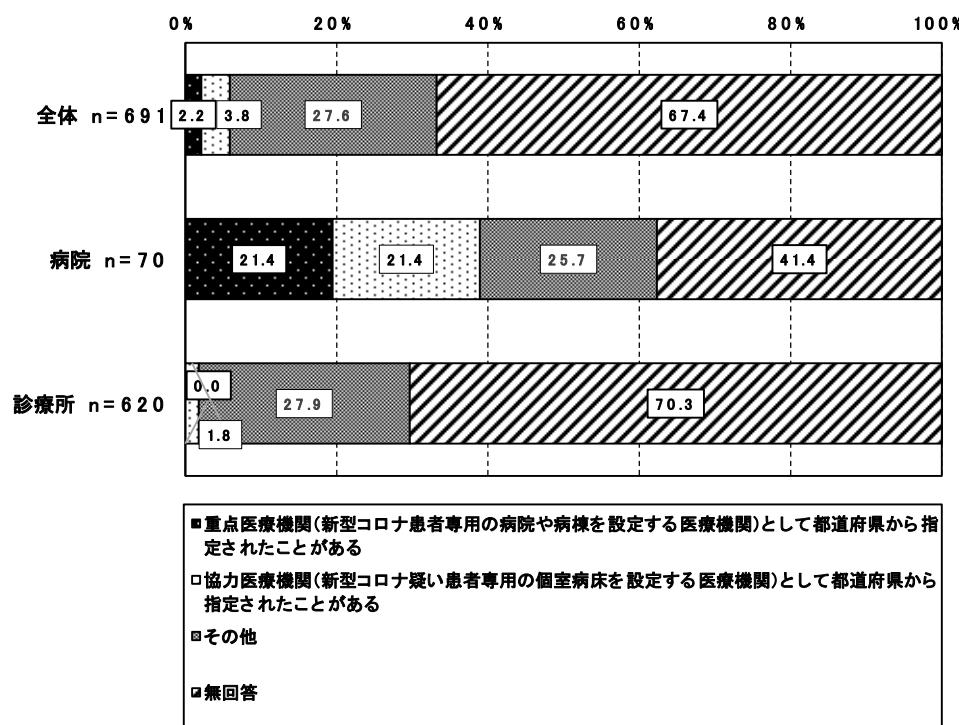
### ③ 新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無

令和2年1月から令和3年6月の期間における重点医療機関等の指定の有無は以下のとおりであった。

病院の場合、新型コロナウイルス感染の「重点医療機関」として指定されたことがある施設が21.4%、「協力医療機関」として指定されたことがある施設が21.4%であった。

診療所の場合、新型コロナウイルス感染の「重点医療機関」として指定されたことがある施設が0.0%、「協力医療機関」として指定されたことがある施設が1.8%であった。

図表 2-75 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



注：他の自由回答として、「診療・検査医療機関」「発熱外来」「帰国者・接触者外来」「後方医療機関」等があげられた。

- 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<sup>※1</sup>」に関連し、貴院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

(病院と有床診療所のみ集計)

病院と有床診療所（126 施設）を対象に、令和 2 年 1 月から令和 3 年 6 月までの、「届け出ている診療報酬の施設基準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」について、a から h の項目を尋ねた結果は以下のとおりであった。

問 a : 定数超過入院の発生有無

問 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

問 c : 看護要員<sup>※2</sup>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

問 d : 「DPC 対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」<sup>※3</sup>の発生有無

問 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

問 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

問 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

問 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

注 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。

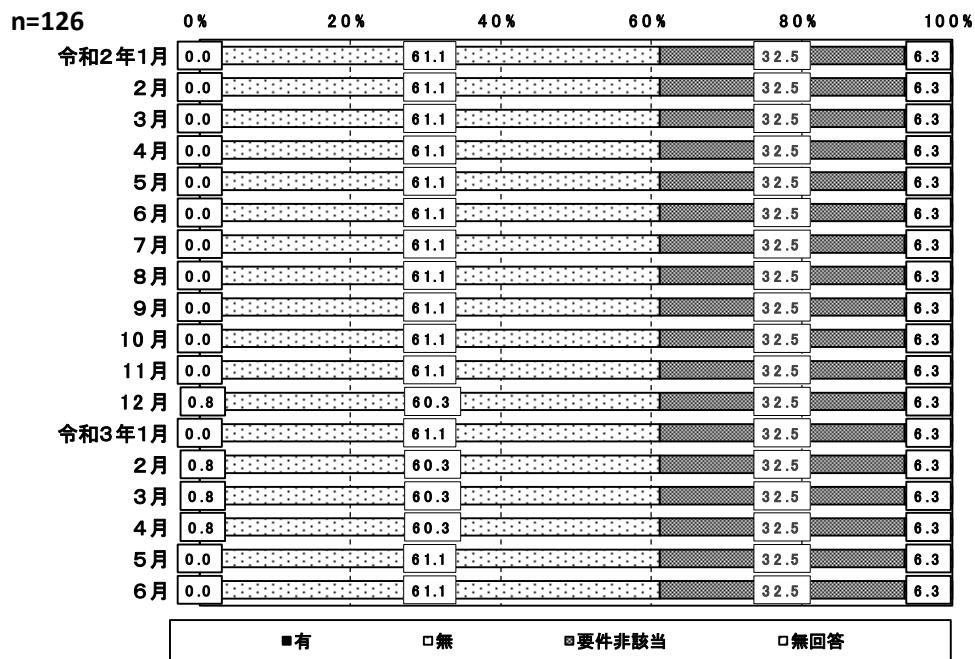
注 2 : 看護要員とは、看護師及び准看護師又は看護補助者を指す。

注 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。

### 【定数超過入院の発生有無】

「定数超過入院の発生有無」について、「有」と回答した施設は、0.0%から0.8%で推移していた。

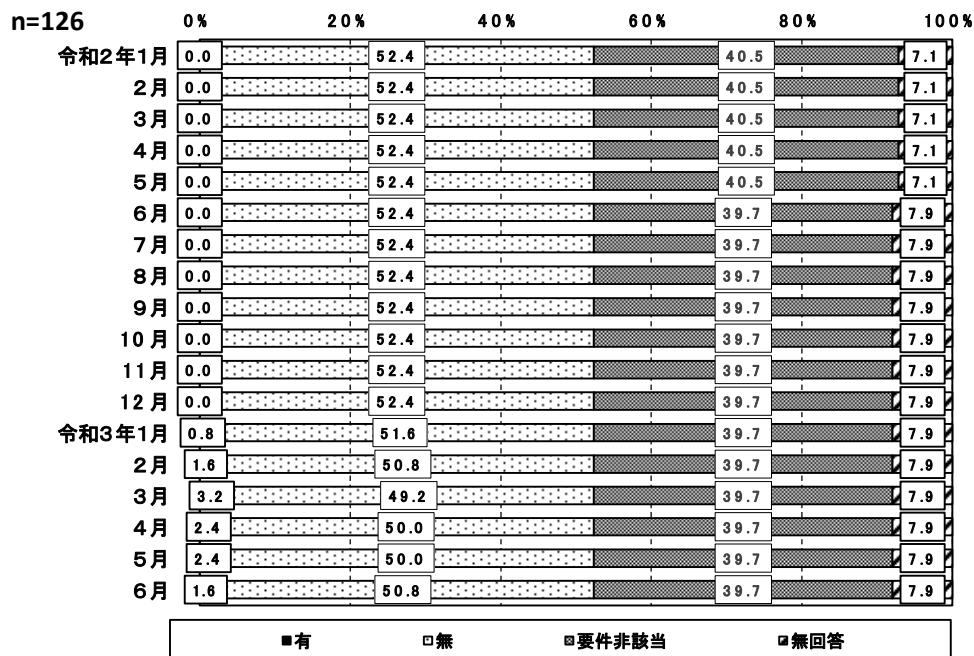
図表 2-76 定数超過入院の発生有無



【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】

「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」について、「有」と回答した施設は、0.0%から3.2%で推移していた。

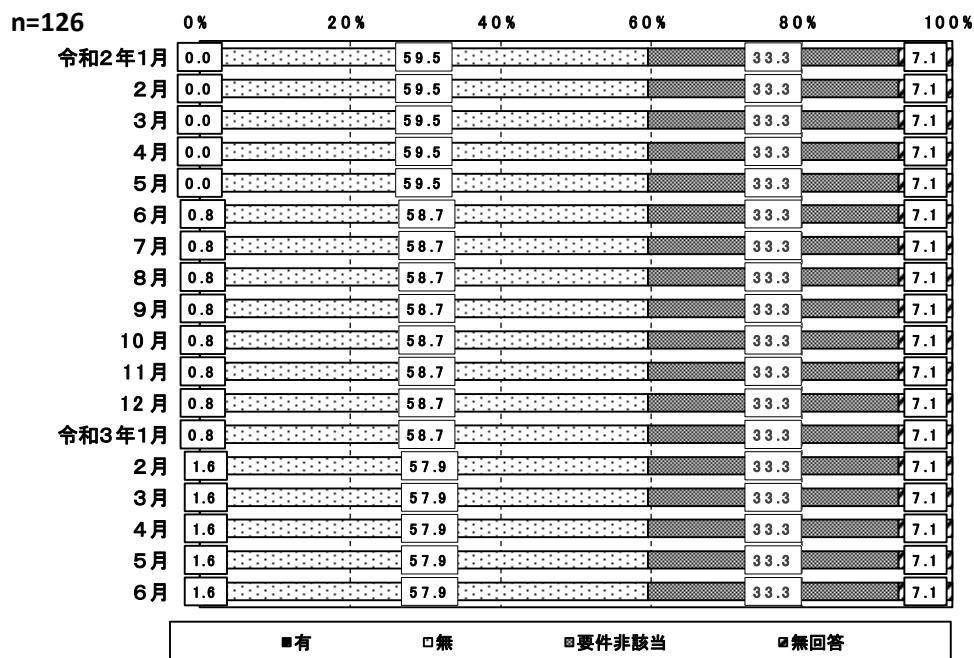
図表 2-77 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動の発生有無



【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】

「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」について、「有」と回答した施設は、0.0%から1.6%で推移していた。

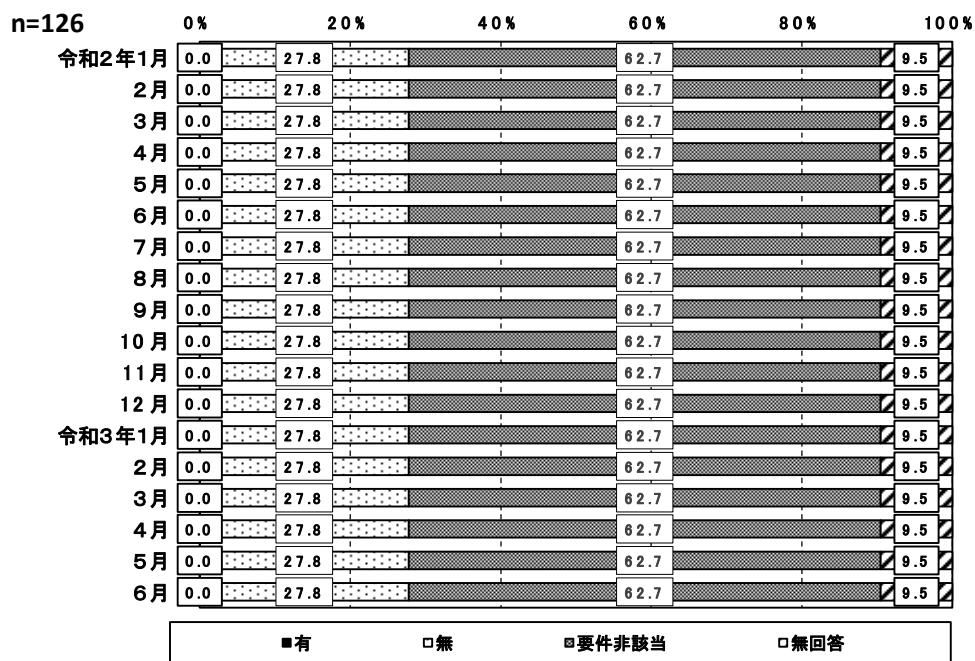
図表 2-78 看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動の発生有無



【「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】

「「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」について、「有」と回答した施設は、0.0%であった。

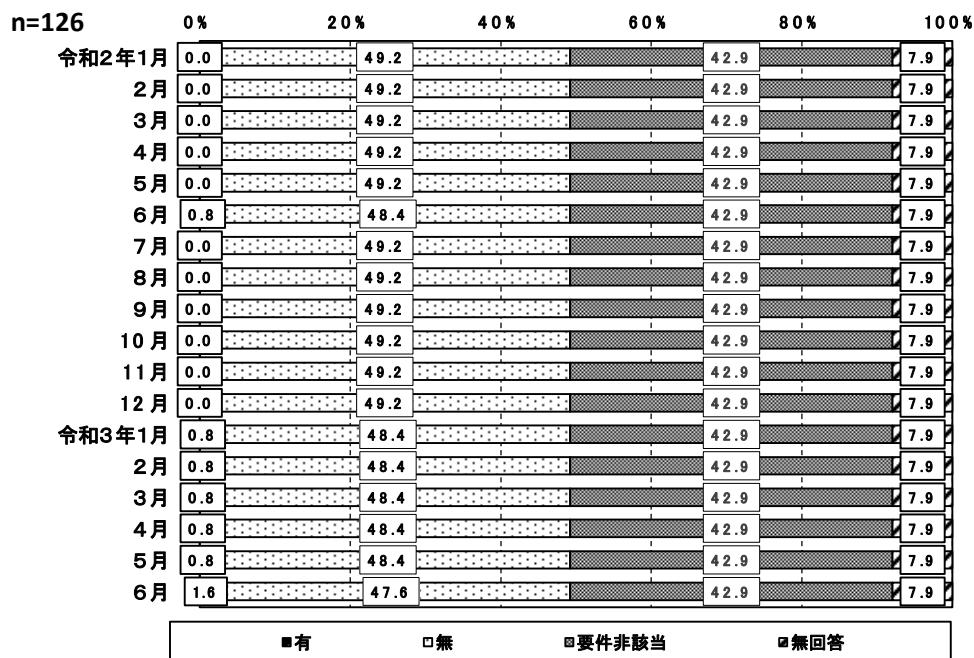
図表 2-79 「DPC 対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」の発生有無



**【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】**

「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」について、「有」と回答した施設は、0.0%から1.6%で推移していた。

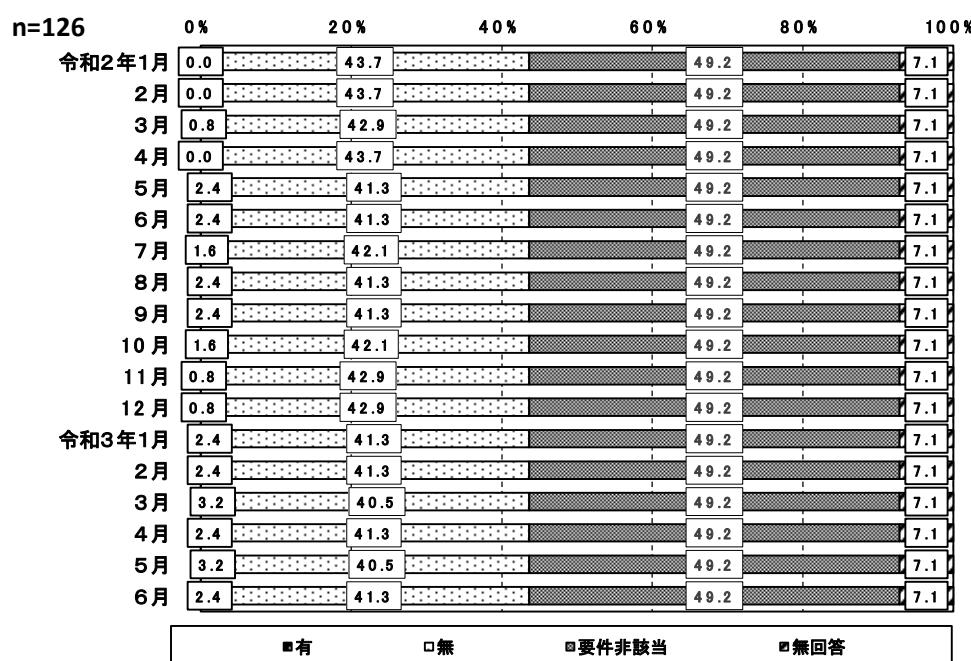
**図表 2-80 平均在院日数について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無**



**【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】**

「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」について、「有」と回答した施設は、0.0%から3.2%で推移していた。

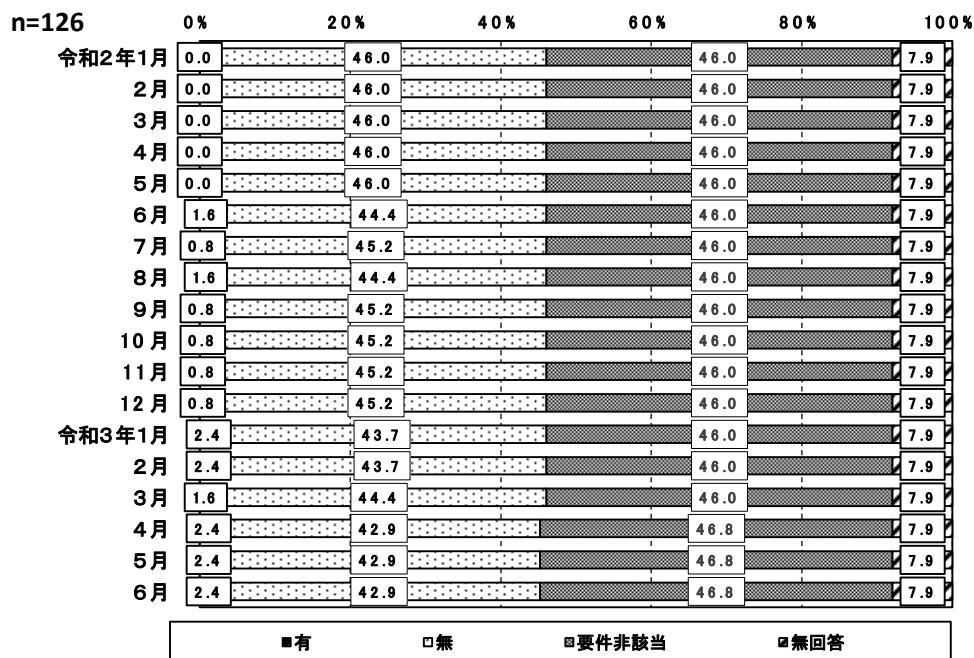
**図表 2-81 重症度、医療・看護必要度への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無**



**【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】**

「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」について、「有」と回答した施設は、0.0%から2.4%で推  
移していた。

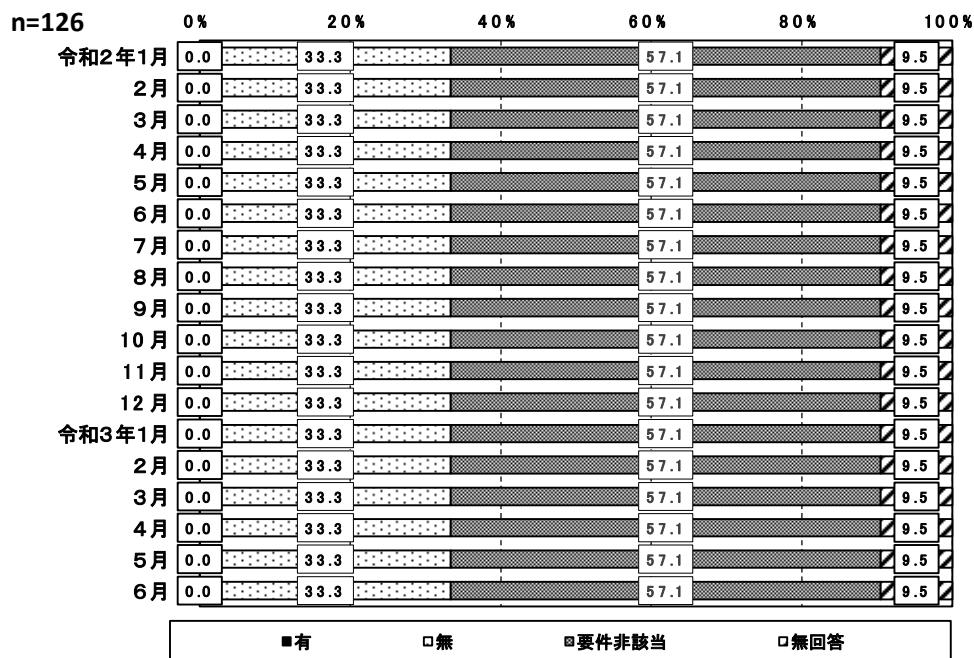
**図表 2-82 在宅復帰率への影響について、施設基準等通知における  
当該要件を満たさなくなった場合の発生有無**



**【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】**

「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」について、「有」と回答した施設は、0.0%であった。

**図表 2-83 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**



## ⑤ 医療提供状況の変化

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。

病院では、「外来（平日）」で「制限」ありが 18.6%、「入院」で「制限」ありが 37.1%であった。

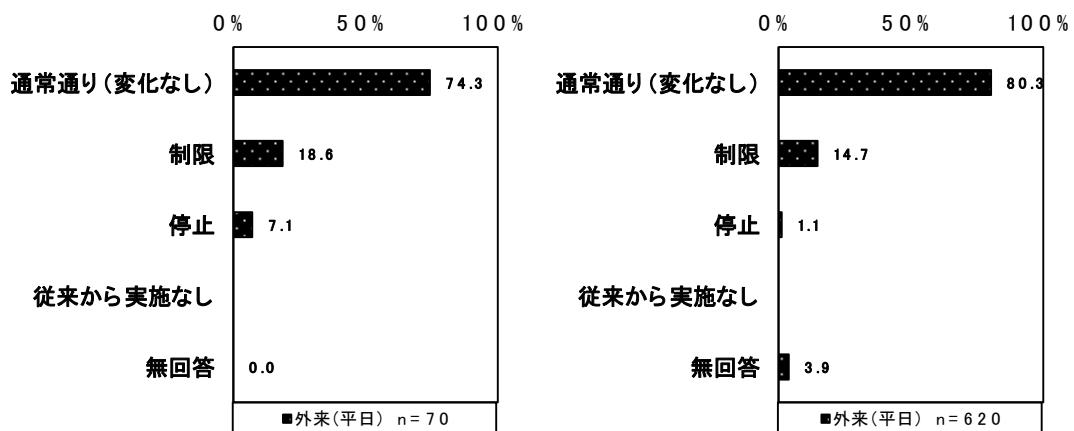
診療所では、「外来（平日）」で「制限」ありが 14.7%、「外来（土日）」で「制限」ありが 11.1%であった。

図表 2-84 医療提供状況の変化

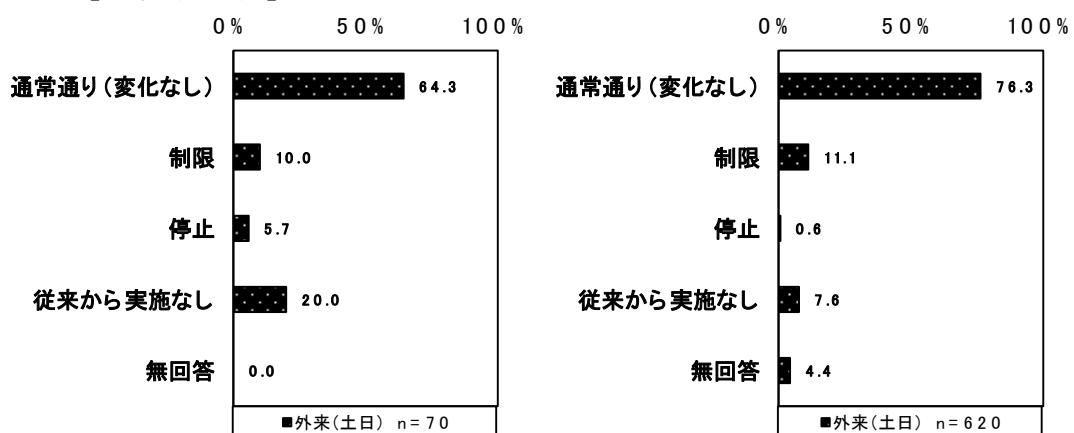
(病院)

(診療所)

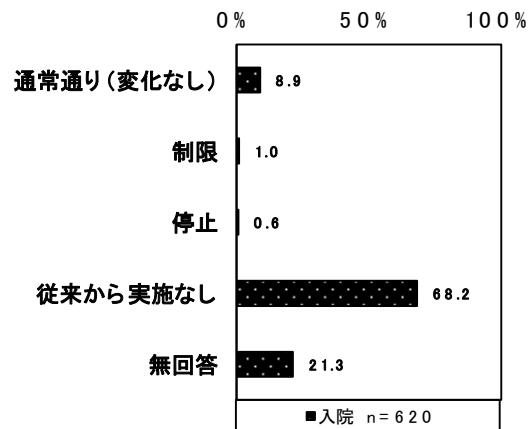
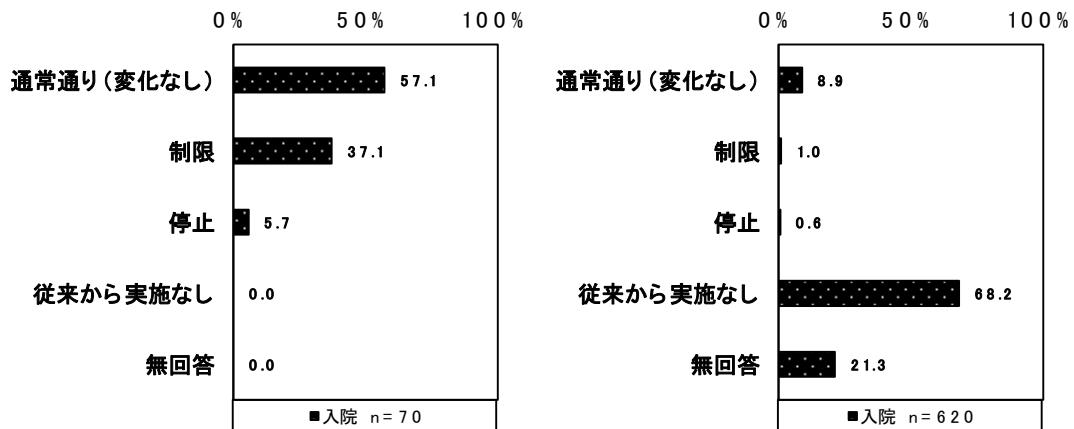
### 【外来（平日）】



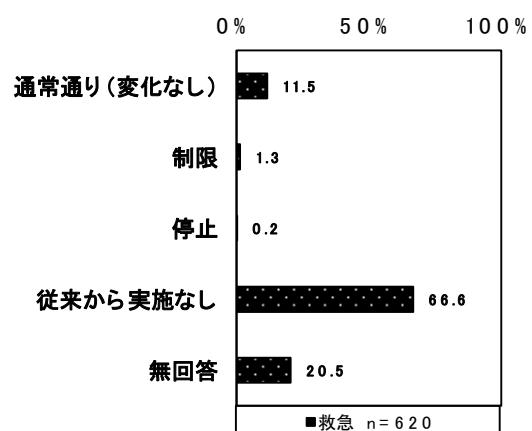
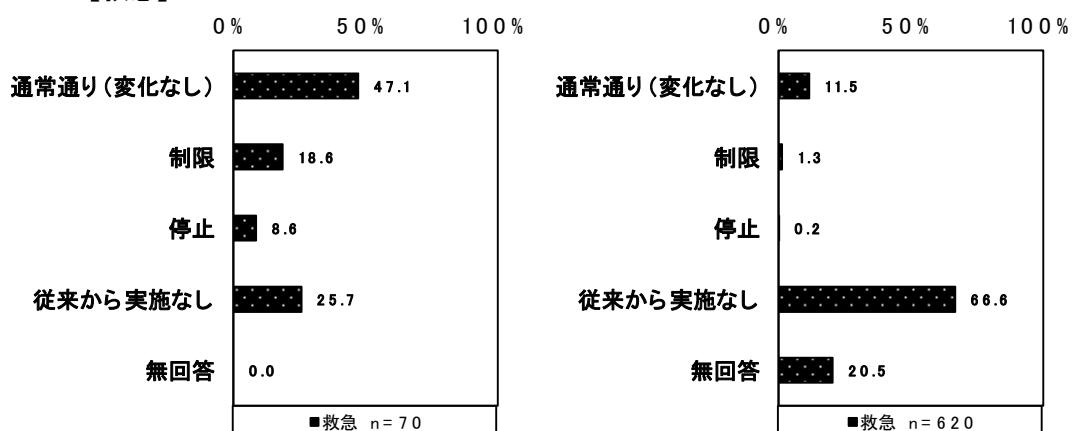
### 【外来（土日）】



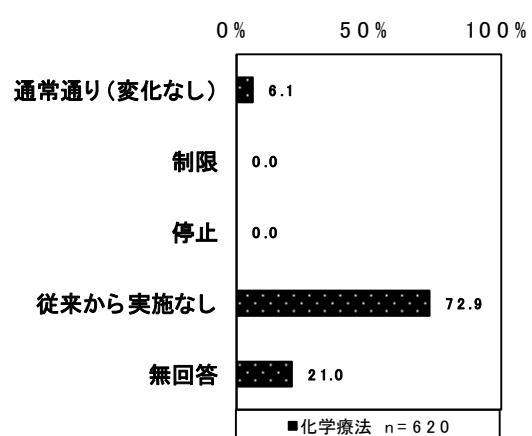
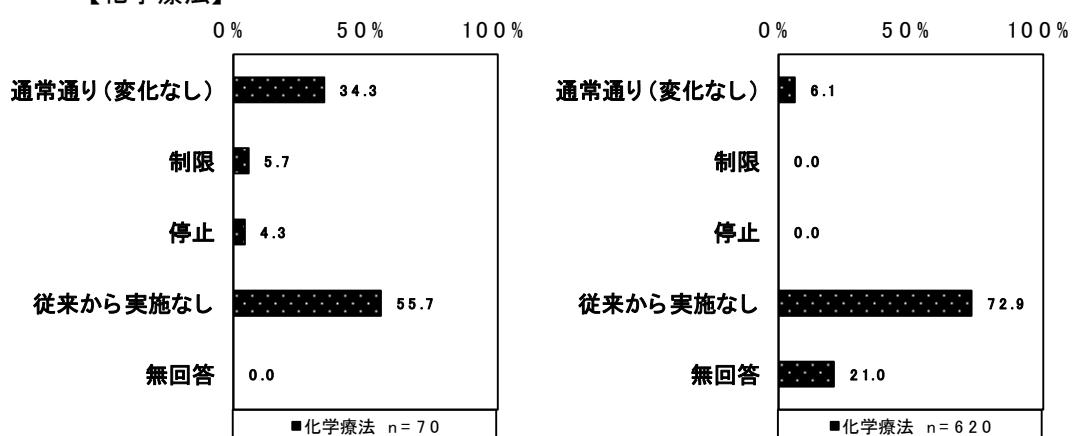
### 【入院】



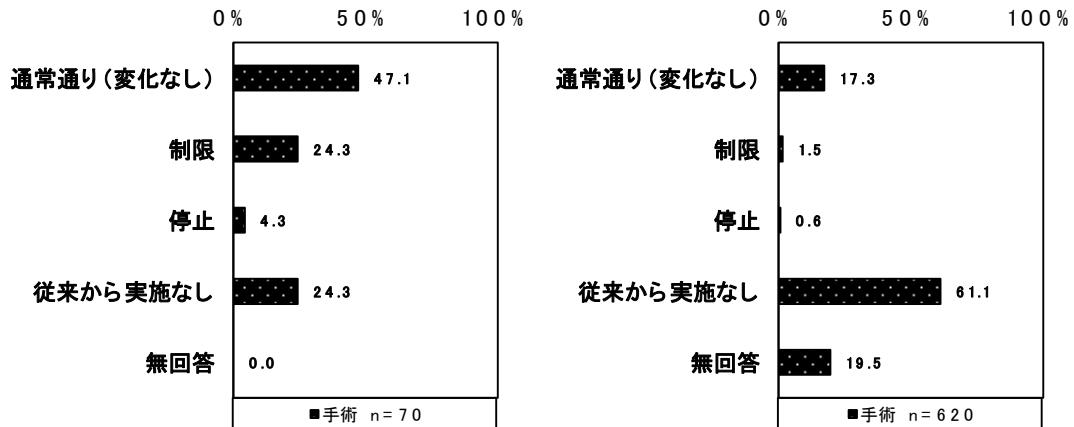
### 【救急】



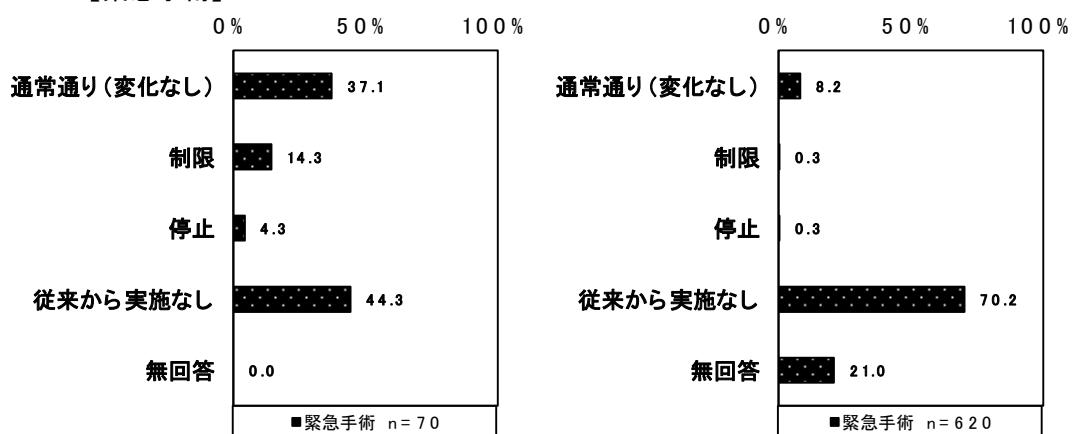
### 【化学療法】



【手術】



【緊急手術】



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。

#### ⑥ 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

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。

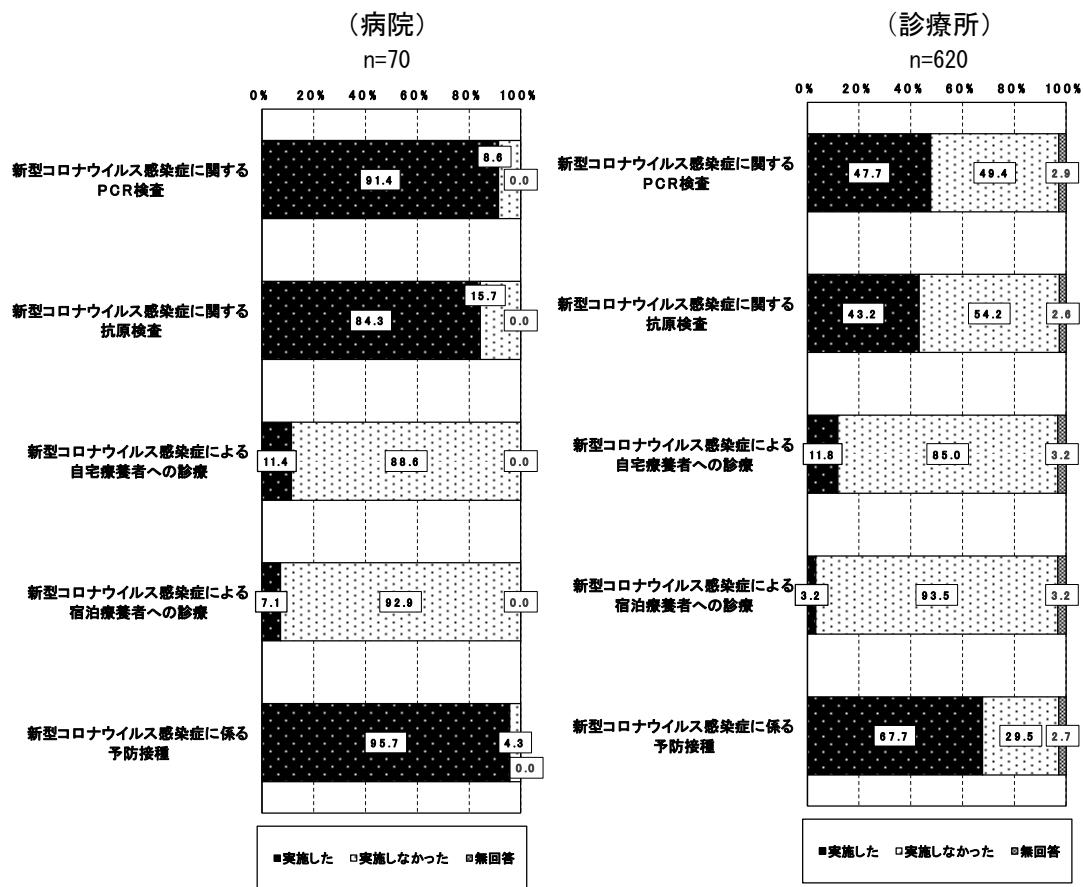
病院では、「新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査」を実施した施設が91.4%、「新型コロナウイルス感染症に関する抗原検査」を実施した施設が84.3%、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種」を実施した施設が95.7%であった。

診療所では、「新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査」を実施した施設が47.7%、「新型コロナウイルス感染症に関する抗原検査」を実施した施設が43.2%、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種」を実施した施設が67.7%であった。

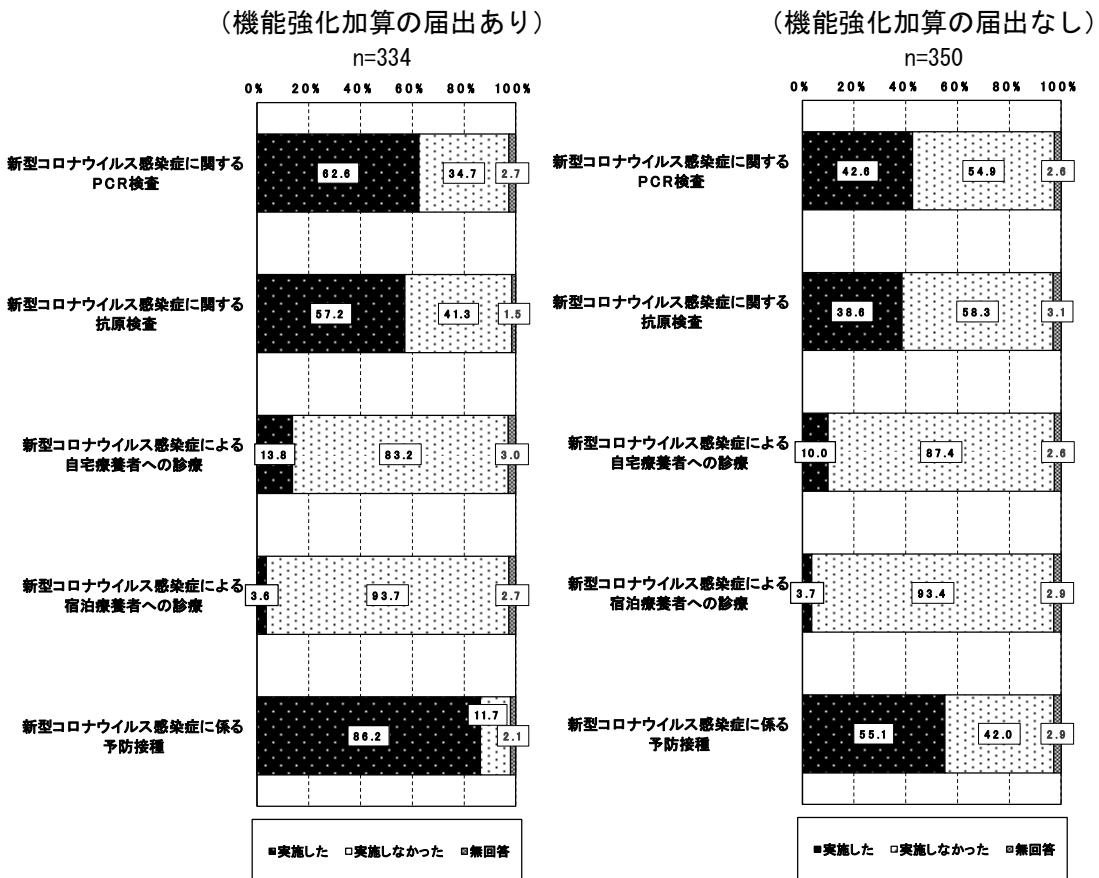
「機能強化加算の届出あり」では、「新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査」を実施した施設が62.6%、「新型コロナウイルス感染症に関する抗原検査」を実施した施設が57.2%、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種」を実施した施設が86.2%であった。

「機能強化加算の届出なし」では、「新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査」を実施した施設が42.6%、「新型コロナウイルス感染症に関する抗原検査」を実施した施設が38.6%、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種」を実施した施設が55.1%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



## ⑦ 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算定回数

令和元年 6 月と令和 3 年 6 月での、「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算定回数」について尋ねたところ、結果は以下のとおりであった。

注：電話等初診料(214 点)とは、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。

注：電話等再診料のうち、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）とは、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。

注：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）とは、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。

注：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）について、令和元年時点においては「オンライン医学管理料」を指す。

【令和元年 6 月】

図表 2-87 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算定回数（令和元年 6 月）

		n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
2) 電話等再診料(73 点)の算定回数	電話 (音声電話のみ)	600	6.2	80.0	0
	情報通信機器 (ビデオ通話)	600	0.4	7.9	0
3) オンライン診療料の算定回数※ (71 点) 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※	情報通信機器 (ビデオ通話)	600	0.1	0.8	0
	情報通信機器 (ビデオ通話)	600	0.0	0.5	0

注：3)と3)-1には、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。

図表 2-88 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算定回数（令和元年 6 月）  
(1 回以上算定した施設のみ集計)

		n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
2) 電話等再診料(73 点)の算定回数	電話 (音声電話のみ)	131	28.3	169.9	4.0
	情報通信機器 (ビデオ通話)	6	43.8	72.2	5.8
3) オンライン診療料の算定回数※ (71 点) 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※	情報通信機器 (ビデオ通話)	8	4.0	6.2	1.5
	情報通信機器 (ビデオ通話)	2	7.0	8.5	7.0

注：3)と3)-1には、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。

【令和3年6月】

図表 2-89 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算定回数（令和3年6月）

		n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
1) 電話等初診料(214点)の算定回数	電話 (音声電話のみ)	600	0.5	3.4	0
	情報通信機器 (ビデオ通話)	600	0.1	0.8	0
2) 電話等再診料(73点)の算定回数	電話 (音声電話のみ)	600	12.6	81.0	0
	情報通信機器 (ビデオ通話)	600	1.0	8.1	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 (音声電話のみ)	600	3.2	31.3	0
	情報通信機器 (ビデオ通話)	600	0.7	7.4	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 (音声電話のみ)	600	0.1	1.3	0
	情報通信機器 (ビデオ通話)	600	0.2	3.7	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 (音声電話のみ)	600	1.8	9.8	0
	情報通信機器 (ビデオ通話)	600	0.4	4.1	0
3) オンライン診療料の算定回数※(71点)	情報通信機器 (ビデオ通話)	600	0.3	4.1	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※	情報通信機器 (ビデオ通話)	600	0.1	1.3	0

注：3)と3)-1には、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。

図表 2-90 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算定回数（令和3年6月）  
(1回以上算定した施設のみ集計)

		n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
1) 電話等初診料(214点)の算定回数	電話 (音声電話のみ)	32	8.5	12.5	3
	情報通信機器 (ビデオ通話)	10	5.2	2.9	5
2) 電話等再診料(73点)の算定回数	電話 (音声電話のみ)	264	28.6	120.3	8
	情報通信機器 (ビデオ通話)	45	13.9	26.7	3
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 (音声電話のみ)	81	23.8	82.7	5
	情報通信機器 (ビデオ通話)	21	20.6	35.0	2
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 (音声電話のみ)	3	13.3	14.3	10
	情報通信機器 (ビデオ通話)	6	23.5	31.4	6
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 (音声電話のみ)	95	11.1	22.6	4
	情報通信機器 (ビデオ通話)	32	7.5	16.6	2
3) オンライン診療料の算定回数※(71点)	情報通信機器 (ビデオ通話)	19	10.7	20.7	2
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※	情報通信機器 (ビデオ通話)	13	5.9	7.3	2

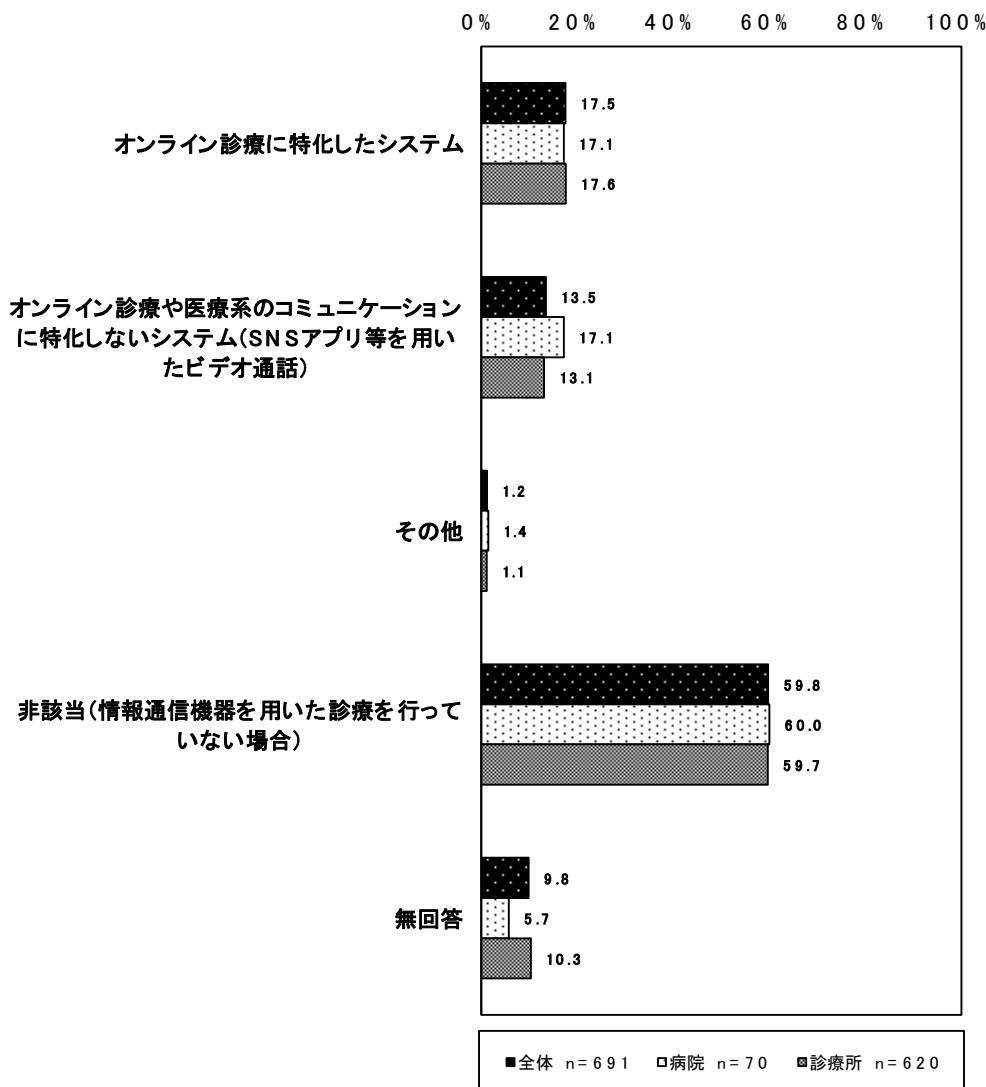
注：3)と3)-1には、新型コロナウイルス感染症の影響に関係なく実施しているものも含む。

## ⑧ 情報通信機器を用いた診療に用いるシステムの概要

### ⑧-1 患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類

患者とのビデオ通話に用いるシステムの種類（複数回答）について、「非該当（情報通信機器を用いた診療を行っていない場合）」を選択した施設が 59.8%、「オンライン診療に特化したシステム」を選択した施設が 17.5%であった。

図表 2-91 患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類（複数回答）

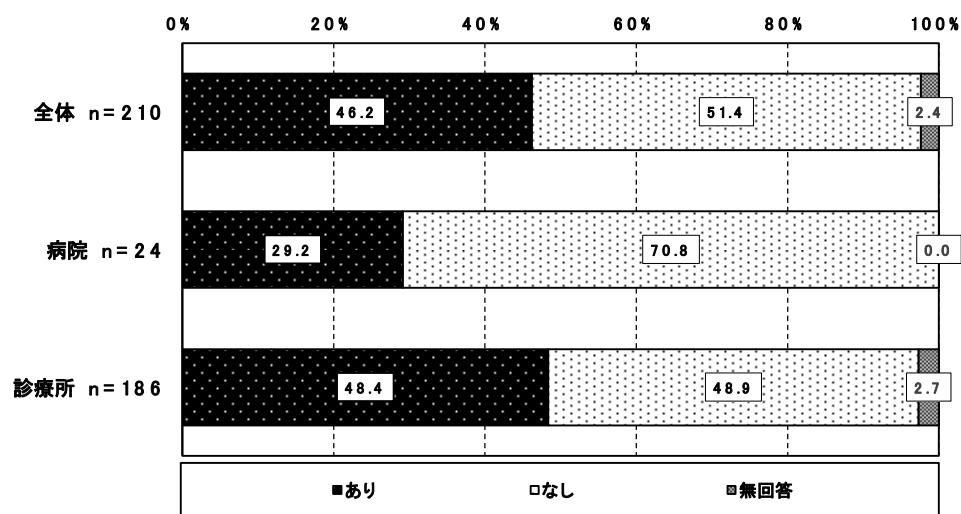


⑧-2. システムの利用に係るシステム提供者への費用の支払いの有無

(⑧-1でシステムを用いていると回答した施設のみ集計)

⑧-1でシステムを用いていると回答した施設（210施設）のうち、「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」が「あり」と回答した施設が46.2%、「なし」と回答した施設が51.4%であった。

図表 2-92 システムの利用に係るシステム提供者への費用の支払いの有無

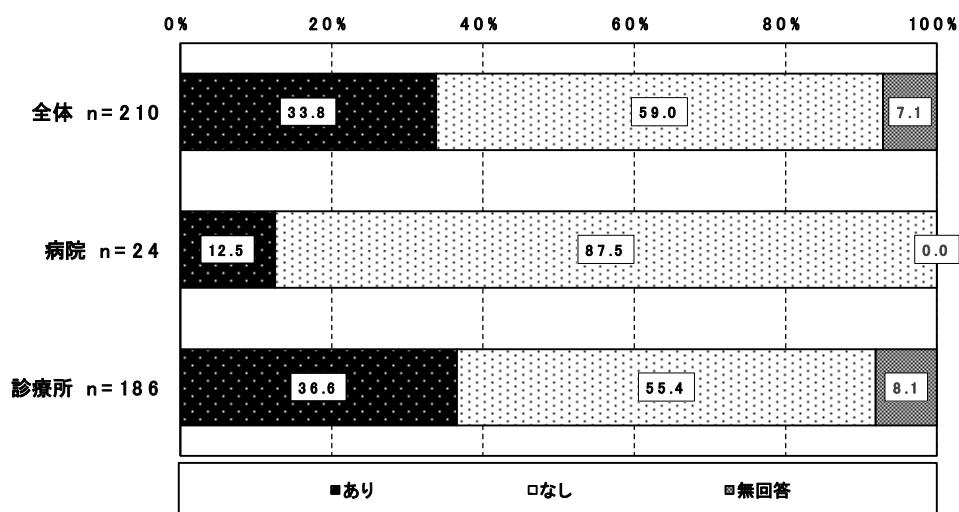


### ⑧-3 システムの利用に係る患者からの費用徴収の有無

(⑧-1でシステムを用いていると回答した施設のみ集計)

⑧-1でシステムを用いていると回答した施設（210施設）のうち、システムの利用に係る患者からの費用徴収が「あり」と回答した施設は33.8%であった。

図表 2-93 システムの利用に係る患者からの費用徴収の有無



#### ⑧-3-1 費用徴収額

(⑧-3で「あり」と回答した施設のみ集計)

⑧-3でシステムの利用に係る患者からの費用徴収が「あり」と回答した施設（71施設）に対して、患者一人あたりの費用徴収額を尋ねたところ、65施設から回答があり、その平均は787.5円であった。

費用徴収の名目（自由記載）として、「オンライン診療に係るシステム料」、「アプリ使用料」、「通信料」、「事務手数料」等があげられた。

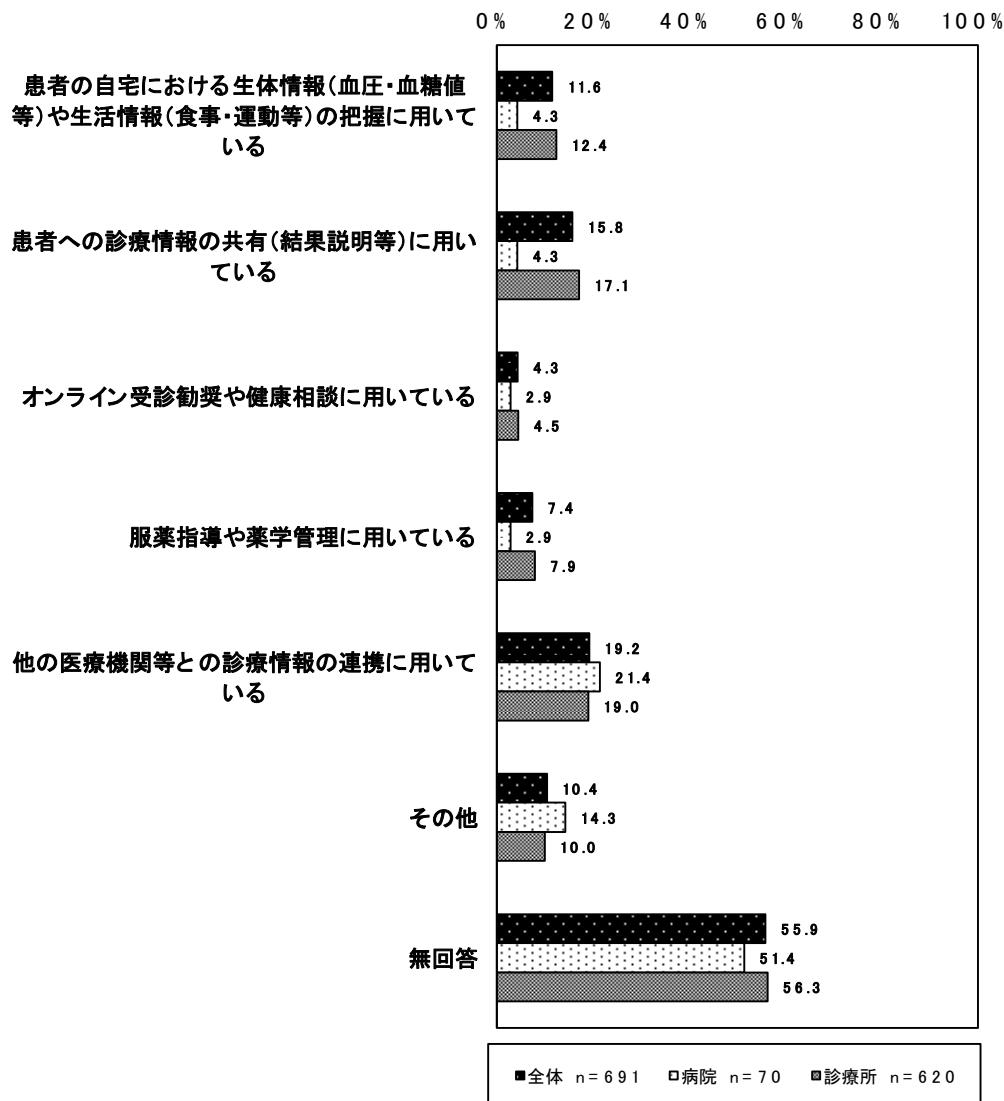
図表 2-94 患者一人あたりの費用徴収額

	n 数	平均値 (円)	標準偏差	中央値
全体	65	787.5	814.8	550
病院	2	589.0	581.2	589
診療所	63	793.8	823.8	550

## ⑨ 情報通信機器・電話を用いた診療以外の、患者へのICTの活用方法

情報通信機器・電話を用いた診療以外の、患者へのICTの活用方法について、「他の医療機関等との診療情報の連携に用いている」が19.2%であった。

図表 2-95 情報通信機器・電話を用いた診療以外の患者へのICTの活用方法  
(複数回答)



注：その他の自由回答として、「診療予約」、「Web問診システム」等があげられた。

### (3) 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況等

#### ① 地域包括診療料、地域包括診療加算の施設基準の届出

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	0.0	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＞地域包括診療料等の施設基準の届出状況（令和2年度調査）

（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	111	4	2	0	0	99	6
	100	3.6	1.8	0.0	0.0	89.2	5.4
診療所	589	23	34	47	94	374	17
	100	3.9	5.8	8.0	16.0	63.5	2.9

## ② 地域包括診療料・地域包括診療料加算の届出をしていない理由

(①で「いずれの届出もなし」を選択した施設のみ集計)

地域包括診療料・地域包括診療料加算のいずれも届け出ていない施設（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。

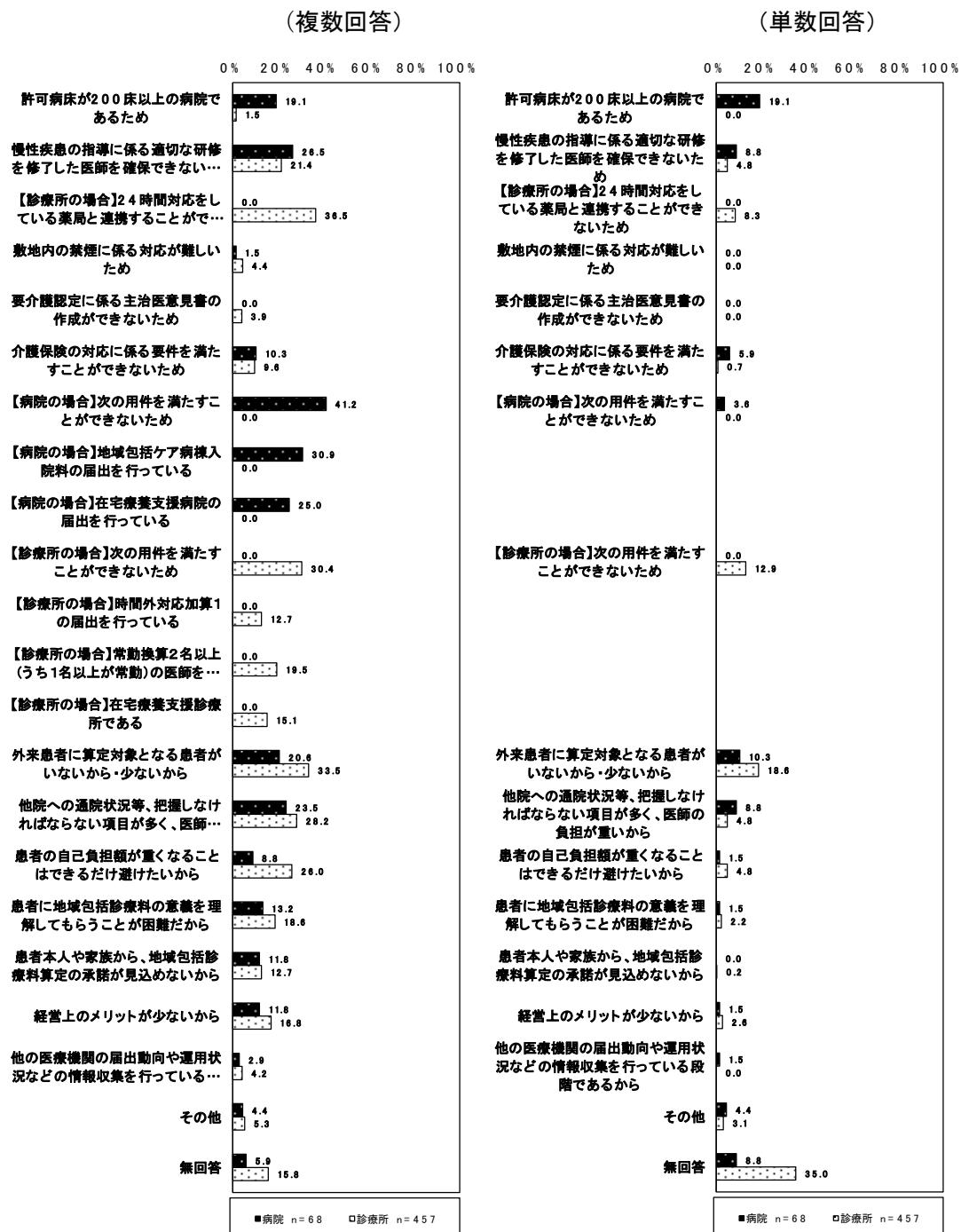
地域包括診療料の届出をしていない最大の理由（単数回答）は、診療所の場合「外来患者に算定対象となる患者がいないから・少ないから」が 18.6%で最も多かった。病院の場合、「許可病床が 200 床以上の病院であるため」が 19.1%で最も多かった。

地域包括診療料・地域包括診療料加算のいずれも届け出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いないから・少ないから」が 31.1%であった。

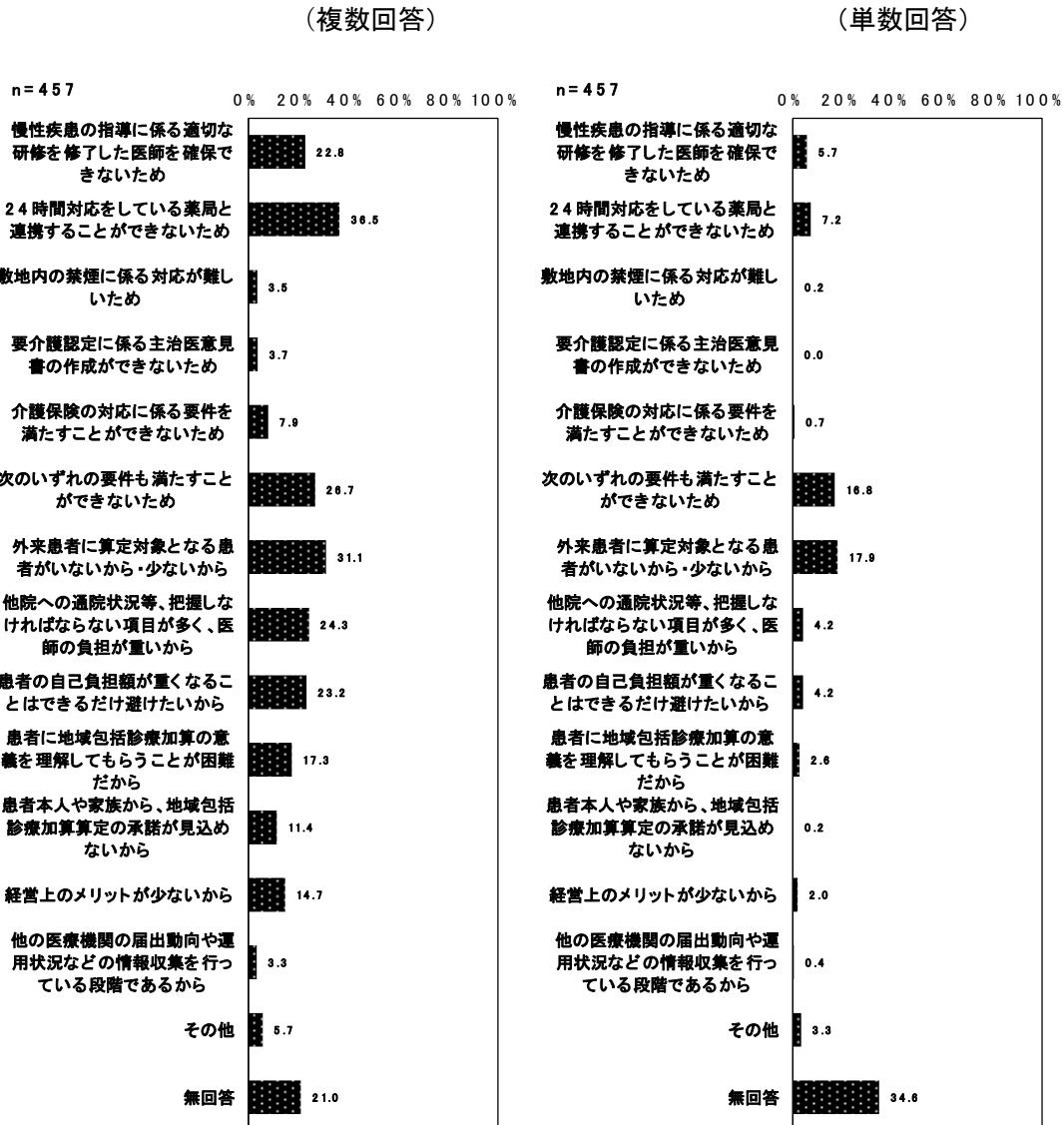
地域包括診療加算の届出をしていない最大の理由（単数回答）は、「外来患者に算定対象となる患者がいないから・少ないから」が 17.9%で最も多かった。

図表 2-97 地域包括診療料の届出をしていない理由



注：その他の自由回答として、「診療の目的・対象が違う」等があげられた。

図表 2-98 地域包括診療加算の届出をしていない理由



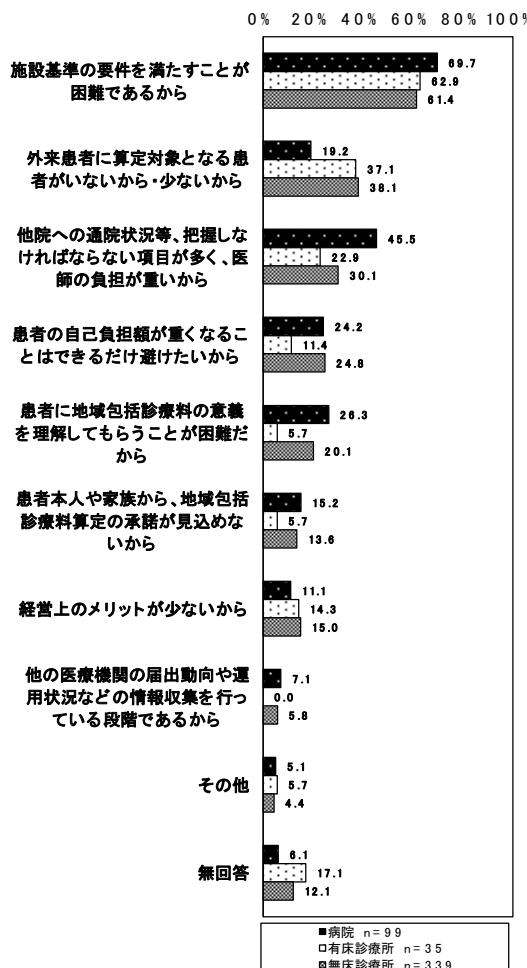
注：選択肢「次のいずれの要件も満たすことができないため」の要件は以下の3つを指す。

- ・時間外対応加算1、2又は3の届出を行っている
- ・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
- ・在宅療養支援診療所である

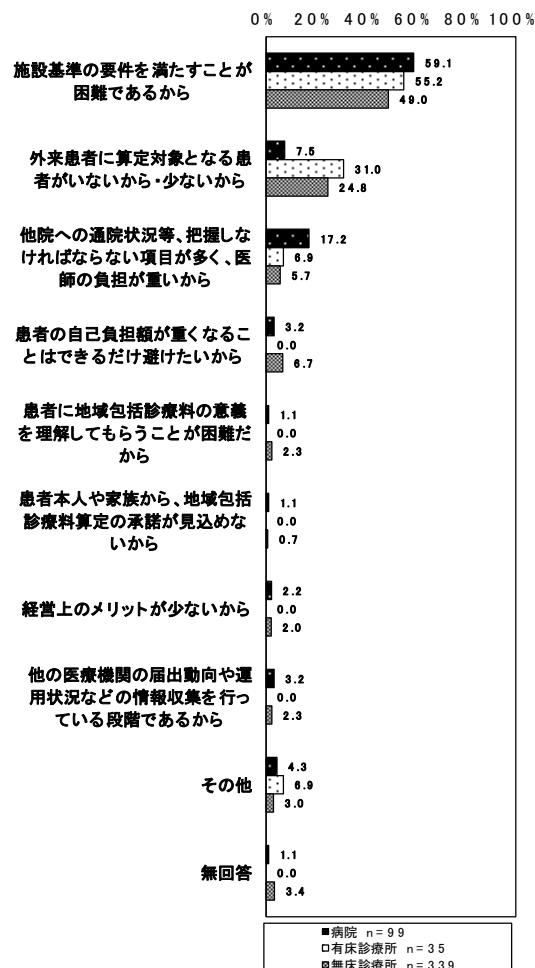
注：その他の自由回答として、「診療の目的・対象が違う」等があげられた。

**<参考>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  
(令和2年度調査)**

(複数回答)



(単数回答)



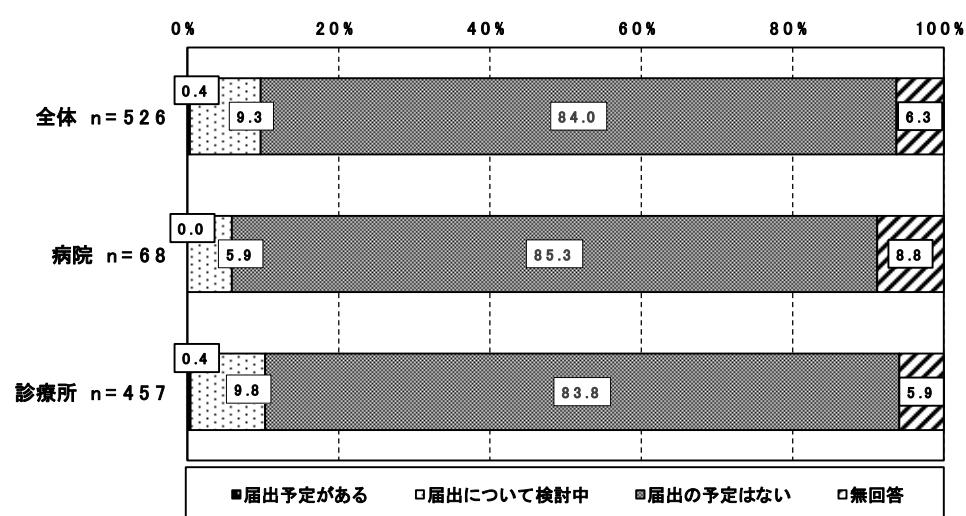
### ③ 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行う意向の有無

(①で「いずれの届出もなし」を選択した施設のみ集計)

地域包括診療料・地域包括診療料加算のいずれも届け出ていない施設（526 施設）について、今後の届出意向を尋ねたところ、「届出予定がある」と回答した施設は 0.4%（2 施設、いずれも診療所）であった。

届け出予定があると回答した 2 施設について、届出予定期間を尋ねたところ、1 施設が「令和 4 年 4 月」、1 施設が無回答であった。届出予定の項目は、2 施設とも「地域包括診療加算 2」と回答していた。

図表 2-99 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行う意向の有無



**(4) 地域包括診療料等の算定患者数等について**

(①で地域包括診療料等のいずれかに届出ありと回答した施設のみ集計)

**④(1) 令和3年1月から6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数**

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1月から6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数を尋ねたところ、平均は478.2人であった。

**図表 2-100 令和3年1月から6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	112	478.2	792.7	184	96	557.9	830.2	252
病院	1	0.0	-	0	0	-	-	-
診療所	111	482.5	794.9	192	96	557.9	830.2	252

**【地域包括診療料等の届出状況別】**

	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	112	478.2	792.7	184	96	557.9	830.2	252
地域包括診療料 1	11	345.2	594.4	24	8	474.6	659.2	301
地域包括診療料 2	11	549.6	1356.6	121	9	671.8	1486.0	231
地域包括診療加算 1	39	401.3	616.3	175	36	434.8	630.5	225
地域包括診療加算 2	51	550.3	807.8	196	43	652.7	841.6	274

**④(2)令和3年1月から6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数**

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1月から6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数を尋ねたところ、平均11.1人であった。

**図表 2-101 令和3年1月から6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	112	11.1	23.0	0	42	29.6	29.5	18
病院	1	0.0	-	0	0			
診療所	111	11.2	23.0	0	42	29.6	29.5	18

**【地域包括診療料等の届出状況別】**

	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	112	11.1	23.0	0	42	29.6	29.5	18
地域包括診療料 1	11	7.4	13.0	0	3	27.0	7.0	24
地域包括診療料 2	11	9.5	25.7	0	3	35.0	44.3	13
地域包括診療加算 1	39	14.3	27.4	0	17	32.7	33.9	13
地域包括診療加算 2	51	9.8	20.5	0	19	26.3	26.6	11

④(3) 令和2年7月～令和3年6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

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2年7月から令和3年6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を尋ねたところ、平均5.3人であった。

図表 2-102 令和2年7月から令和3年6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

	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	112	5.3	20.5	1	60	9.9	27.2	4
病院	1	0.0	-	0	0	-	-	-
診療所	111	5.3	20.5	1	60	9.9	27.2	4

【地域包括診療料等の届出状況別】

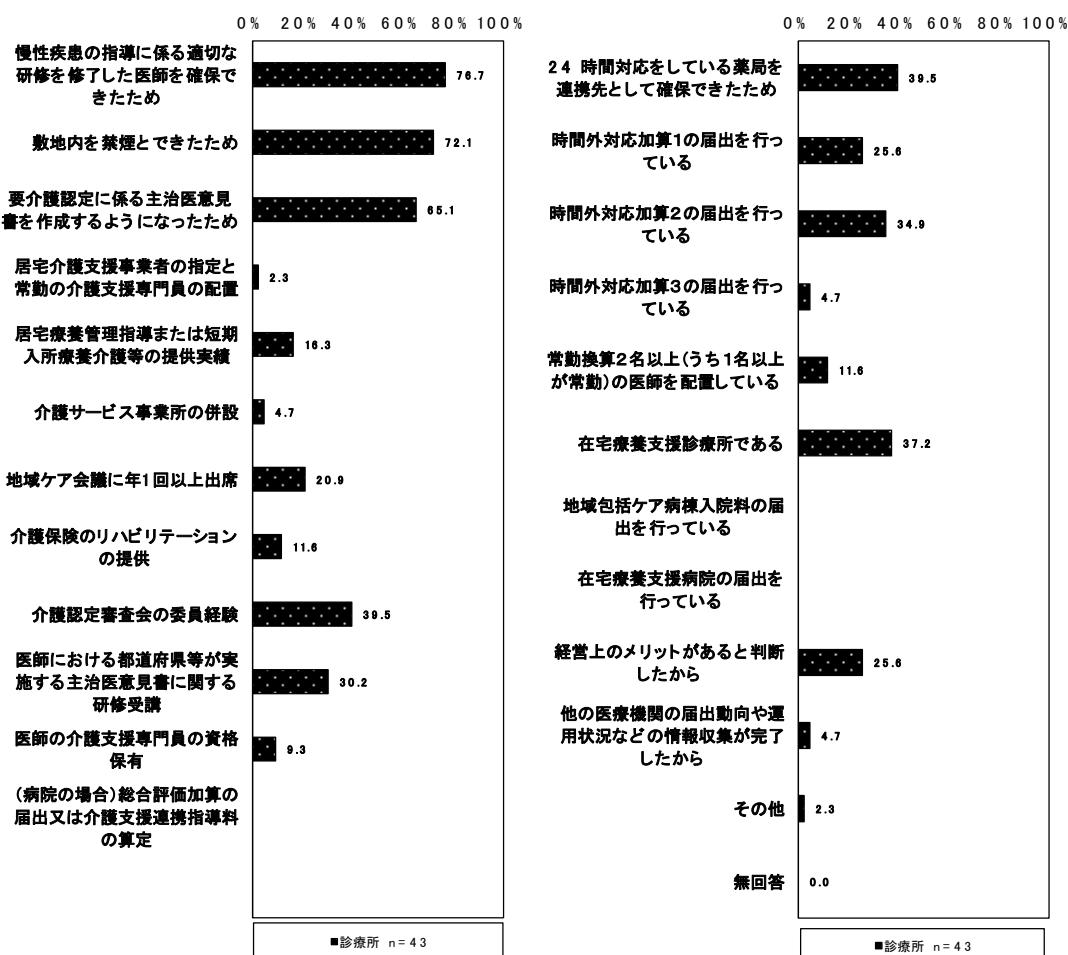
	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均 (人)	標準 偏差	中央値	n数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	112	5.3	20.5	1	60	9.9	27.2	4
地域包括診療料1	11	25.0	62.2	2	6	45.8	81.3	12
地域包括診療料2	11	5.7	10.1	3	8	7.9	11.2	4
地域包括診療加算1	39	4.1	5.2	1	26	6.2	5.3	5
地域包括診療加算2	51	1.8	3.8	0	20	4.7	4.9	3

**(4)-1 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理由**

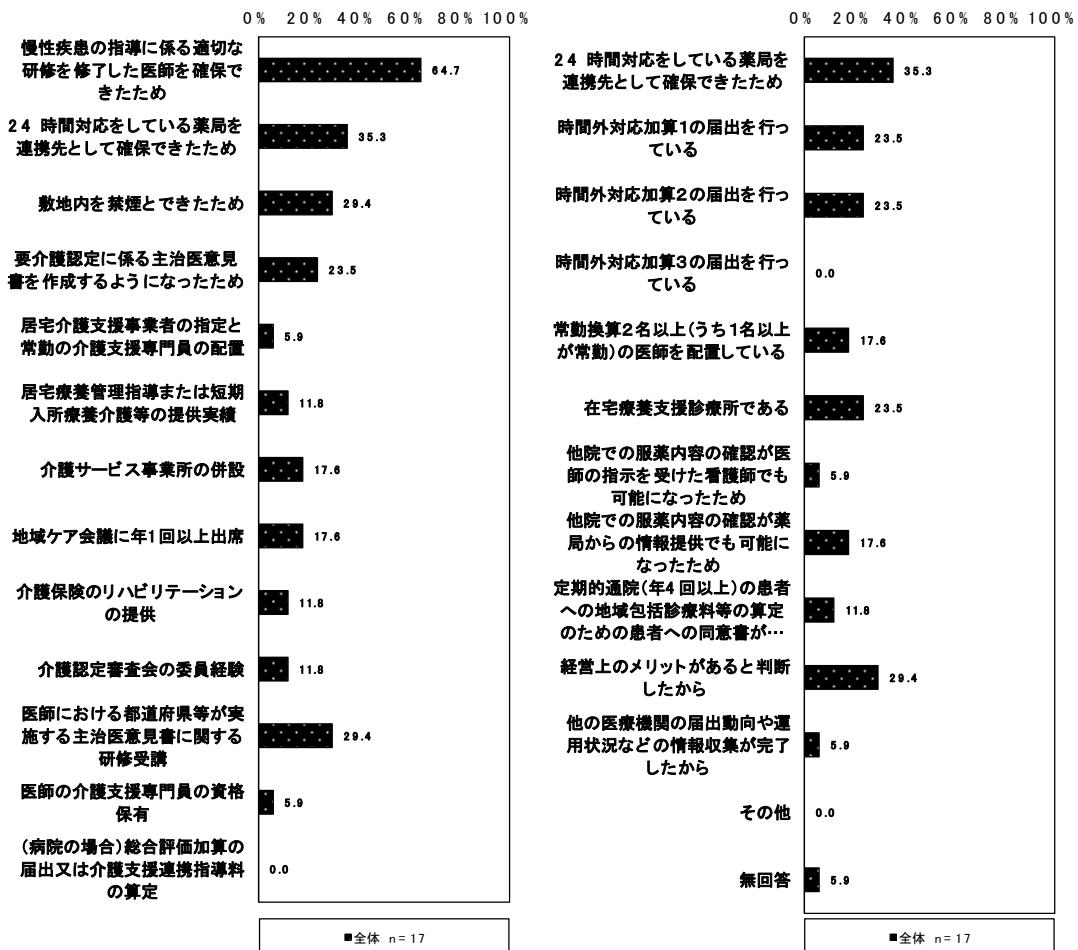
地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれかを届け出ている施設（138施設）に対して、令和2年4月以降にはじめて届出を行った場合にその理由を尋ねたところ、43施設（すべて診療所）から回答があった。

43施設のうち、「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」を選択した施設が76.7%、「敷地内を禁煙とできたため」が72.1%であった。

**図表 2-103 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理由（複数回答）**



＜参考＞令和2年4月以降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理由（令和2年度調査）



- ⑤ 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の数  
 (①で地域包括診療料等のいずれかに届出ありと回答した施設のみ集計)

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、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の数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-104 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

	医療機関数				1 件以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値
全体	96	2.8	2.5	2	77	3.5	2.4	3
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	2.8	2.5	2	77	3.5	2.4	3

#### 【地域包括診療料等の届出状況別】

	医療機関数				1 件以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値
全体	96	2.8	2.5	2	77	3.5	2.4	3
地域包括診療料 1	8	1.6	1.8	1	5	2.6	1.7	3
地域包括診療料 2	11	4.6	2.9	5	10	5.1	2.6	5
地域包括診療加算 1	31	2.5	2.2	2	26	3.0	2.1	2
地域包括診療加算 2	46	2.9	2.6	2	36	3.7	2.4	3

図表 2-105 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

	医療機関数				1件以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値
全体	96	1.2	1.2	1	62	1.8	1.0	2
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	1.2	1.2	1	62	1.8	1.0	2

【地域包括診療料等の届出状況別】

	医療機関数				1件以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値
全体	96	1.2	1.2	1	62	1.8	1.0	2
地域包括診療料 1	8	1.0	1.2	1	4	2.0	0.8	2
地域包括診療料 2	11	1.9	1.4	2	9	2.3	1.2	2
地域包括診療加算 1	31	1.1	1.1	1	21	1.7	1.0	1
地域包括診療加算 2	46	1.1	1.2	1	28	1.8	1.0	1

図表 2-106 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

	医療機関数				1件以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値
全体	96	1.4	2.0	0	45	2.9	2.0	2
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	1.4	2.0	0	45	2.9	2.0	2

【地域包括診療料等の届出状況別】

	医療機関数				1件以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値
全体	96	1.4	2.0	0	45	2.9	2.0	2
地域包括診療料 1	8	0.1	0.4	0	1	1.0	-	1
地域包括診療料 2	11	2.7	2.5	3	8	3.8	2.2	3
地域包括診療加算 1	31	0.9	1.4	0	13	2.2	1.4	2
地域包括診療加算 2	46	1.5	2.2	1	23	3.0	2.2	3

図表 2-107 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

	保険薬局数				1件以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値
全体	96	2.8	8.5	1	70	3.8	9.7	2
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	2.8	8.5	1	70	3.8	9.7	2

【地域包括診療料等の届出状況別】

	保険薬局数				1件以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値
全体	96	2.8	8.5	1	70	3.8	9.7	2
地域包括診療料 1	8	11.1	27.8	1	7	12.7	29.7	1
地域包括診療料 2	11	2.7	1.8	3	9	3.3	1.4	4
地域包括診療加算 1	31	2.5	4.3	1	25	3.1	4.6	1
地域包括診療加算 2	46	1.6	2.0	1	29	2.5	2.0	2

図表 2-108 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

	医療機関数				1件以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値
全体	96	0.7	1.2	0	34	1.9	1.3	1
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	0.7	1.2	0	34	1.9	1.3	1

【地域包括診療料等の届出状況別】

	医療機関数				1件以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値
全体	96	0.7	1.2	0	34	1.9	1.3	1
地域包括診療料 1	8	0.3	0.5	0	2	1.0	0.0	1
地域包括診療料 2	11	1.7	1.8	1	7	2.7	1.5	3
地域包括診療加算 1	31	0.7	1.2	0	11	1.9	1.4	1
地域包括診療加算 2	46	0.5	1.0	0	14	1.7	1.1	1

図表 2-109 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

	事業所数				1件以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値
全体	96	2.8	4.5	2	62	4.4	5.0	3
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	2.8	4.5	2	62	4.4	5.0	3

【地域包括診療料等の届出状況別】

	事業所数				1件以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (件)	標準 偏差	中央値
全体	96	2.8	4.5	2	62	4.4	5.0	3
地域包括診療料 1	8	1.0	1.5	0	3	2.7	1.2	2
地域包括診療料 2	11	2.7	2.6	3	9	3.3	2.5	3
地域包括診療加算 1	31	4.0	6.5	2	23	5.4	7.1	4
地域包括診療加算 2	46	2.4	3.4	2	27	4.1	3.6	3

## ⑤-2. 地域包括診療料等を算定している患者の内訳

(①で地域包括診療料等のいずれかに届出ありと回答した施設のみ集計)

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

### 【地域包括診療料等の届出状況別】

	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
地域包括診療料 1	8	354.9	400.2	332	8	354.9	400.2	332
地域包括診療料 2	11	264.3	347.0	249	10	290.7	353.9	250
地域包括診療加算 1	31	146.7	126.6	120	27	168.4	121.2	120
地域包括診療加算 2	46	154.7	163.6	109	38	187.2	162.2	149

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	151.0	75	82	123.6	156.5	88
病院	0				0			
診療所	96	105.5	151.0	75	82	123.6	156.5	88

【地域包括診療料等の届出状況別】

	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	151.0	75	82	123.6	156.5	88
地域包括診療料 1	8	261.3	386.3	109	7	298.6	401.3	117
地域包括診療料 2	11	124.7	159.6	95	10	137.2	162.5	98
地域包括診療加算 1	31	84.8	76.4	80	27	97.3	73.9	83
地域包括診療加算 2	46	87.9	101.8	42	38	106.4	102.9	81

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

【地域包括診療料等の届出状況別】

	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
地域包括診療料 1	8	363.6	468.2	255	6	484.8	486.2	401
地域包括診療料 2	11	197.9	205.8	201	10	217.7	205.6	208
地域包括診療加算 1	31	123.5	111.0	110	27	141.7	107.4	114
地域包括診療加算 2	46	115.7	170.2	38	38	140.1	178.1	90

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

【地域包括診療料等の届出状況別】

	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
地域包括診療料 1	8	29.4	50.9	12	6	39.2	56.2	25
地域包括診療料 2	11	31.5	33.6	14	9	38.4	33.3	30
地域包括診療加算 1	31	20.9	35.0	10	26	24.9	37.0	10
地域包括診療加算 2	46	10.1	16.7	3	27	17.2	18.9	10

**(5)-3. 継続的かつ全人的に診療を行っている以下の患者の実人数**

(①で地域包括診療料等のいずれかに届出ありと回答した施設のみ集計)

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、継続的かつ全人的に診療を行っている患者について、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 2-114 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

**【地域包括診療料等の届出状況別】**

	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
地域包括診療料 1	8	21.4	23.3	11	6	28.5	22.8	30
地域包括診療料 2	11	8.9	10.8	5	8	12.3	11.0	8
地域包括診療加算 1	31	21.0	55.9	8	23	28.3	63.6	10
地域包括診療加算 2	46	14.2	29.1	4	28	23.3	34.5	7

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

【地域包括診療料等の届出状況別】

	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
地域包括診療料 1	8	37.3	32.1	44	7	42.6	30.7	50
地域包括診療料 2	11	34.6	37.9	15	9	42.3	37.8	40
地域包括診療加算 1	31	27.2	31.9	15	27	31.2	32.3	18
地域包括診療加算 2	46	19.9	29.8	4	29	31.6	32.4	20

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

【地域包括診療料等の届出状況別】

	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
地域包括診療料 1	8	61.5	76.7	30	6	82.0	78.9	51
地域包括診療料 2	11	61.9	92.3	12	9	75.7	97.4	32
地域包括診療加算 1	31	52.8	97.4	15	25	65.5	104.9	24
地域包括診療加算 2	46	44.7	89.1	15	32	64.3	101.2	29

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	24	76	87.0	145.7	40
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	68.9	134.2	24	76	87.0	145.7	40

【地域包括診療料等の届出状況別】

	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	24	76	87.0	145.7	40
地域包括診療料 1	8	215.8	363.6	73	7	246.6	381.3	85
地域包括診療料 2	11	66.5	126.3	14	9	81.2	136.4	16
地域包括診療加算 1	31	57.3	79.6	24	25	71.0	83.0	40
地域包括診療加算 2	46	51.7	74.0	18	35	67.9	78.2	35

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

【地域包括診療料等の届出状況別】

	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
地域包括診療料 1	8	12.9	17.1	5	7	14.7	17.6	6
地域包括診療料 2	11	23.0	37.3	10	9	28.1	39.7	10
地域包括診療加算 1	31	14.3	31.2	5	23	19.3	35.0	10
地域包括診療加算 2	46	10.5	18.0	3	31	15.6	20.1	6

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

【地域包括診療料等の届出状況別】

	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
地域包括診療料 1	8	27.3	38.7	6	6	36.3	41.3	22
地域包括診療料 2	11	46.9	80.3	12	9	57.3	86.0	15
地域包括診療加算 1	31	20.1	32.9	7	24	26.0	35.4	14
地域包括診療加算 2	46	14.1	22.2	5	30	21.6	24.5	11

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	75.0	68.8	55
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	59.4	68.4	36	76	75.0	68.8	55

【地域包括診療料等の届出状況別】

	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	75.0	68.8	55
地域包括診療料 1	8	71.1	63.0	61	7	81.3	60.6	73
地域包括診療料 2	11	77.2	77.5	55	10	84.9	77.1	60
地域包括診療加算 1	31	48.3	70.2	35	24	62.4	74.3	44
地域包括診療加算 2	46	60.5	66.7	42	35	79.5	65.8	60

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	22.0	31.2	4
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	96	0.7	5.9	0	3	22.0	31.2	4

【地域包括診療料等の届出状況別】

	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	22.0	31.2	4
地域包括診療料 1	8	0.5	1.4	0	1	4.0	-	4
地域包括診療料 2	11	0.0	0.0	0	0	-	-	-
地域包括診療加算 1	31	1.9	10.4	0	1	58.0	-	58
地域包括診療加算 2	46	0.1	0.6	0	1	4.0	-	4

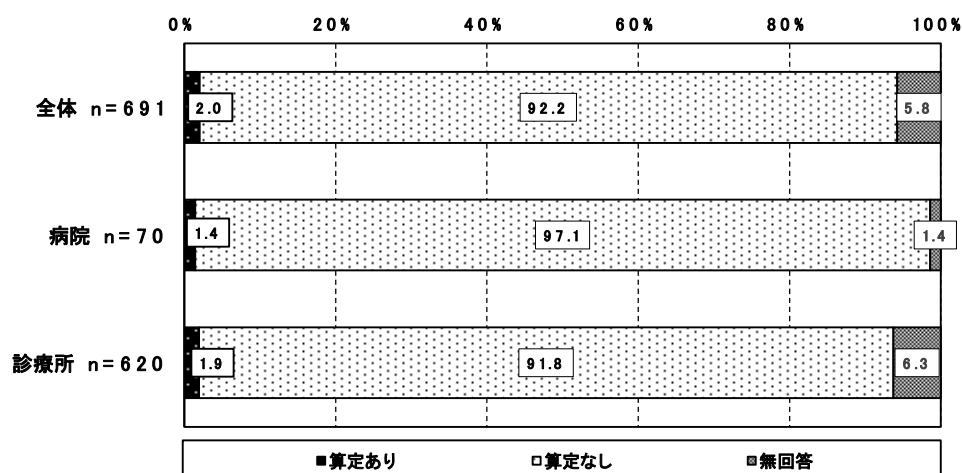
#### (4) 診療情報提供料(Ⅰ)注7: 学校医等への情報提供の実施状況

##### ① 診療情報提供料(Ⅰ)注7に基づく算定の実施有無

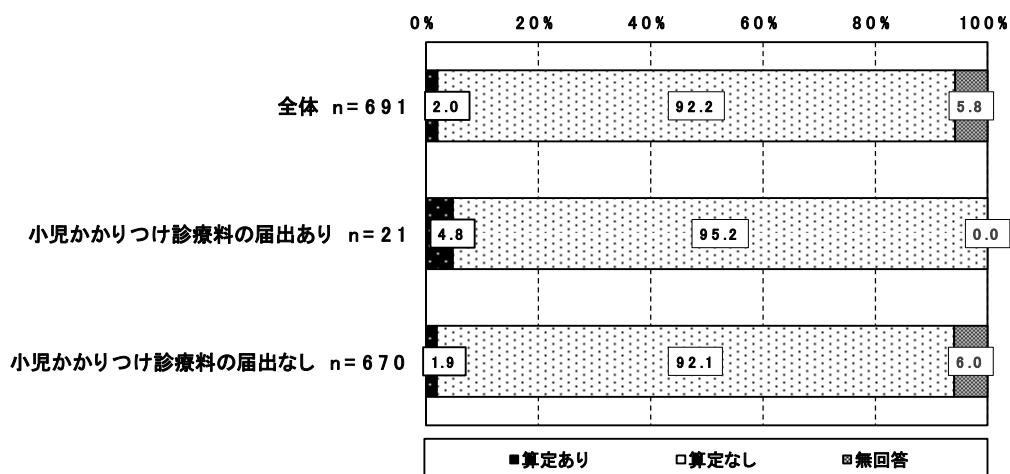
令和3年6月の1か月間において、診療情報提供料(Ⅰ)注7(医療的ケア児の学校医等への診療情報提供)に基づく算定の有無を尋ねたところ、「算定あり」と回答した施設が2.0%(14施設)であった。うち1件が病院、12件が診療所、1件が種別無回答であった。

小児かかりつけ診療料の届出状況別にみると、「届出あり」(21施設)のうち、「算定あり」と回答した施設が4.8%、「届出なし」(670施設)のうち、「算定あり」と回答した施設が1.9%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



##### 【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) 診療情報提供料（I）を算定した患者についての情報提供先の実人数**

**(①で「算定あり」と回答した施設のみ集計)**

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）に基づく算定をした施設（14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6件であった。うち、診療所が5件、種別無回答が1件であった。

回答施設における情報提供先をみると、「学校医」が0件、「医療的ケア指導医」\*が1件であった。

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2人（いざれも特別支援学校の小学部に在籍する患者）であった。

**図表 2-123 診療情報提供料（I）を算定した患者について、  
学校医に情報提供をした実人数**

	n数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	6	0.0	-	0

**図表 2-124 診療情報提供料（I）を算定した患者について、  
医療的ケア指導医に情報提供をした実人数**

	n数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	6	0.3	0.8	0

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) 当該患者に行っている医療的ケア**

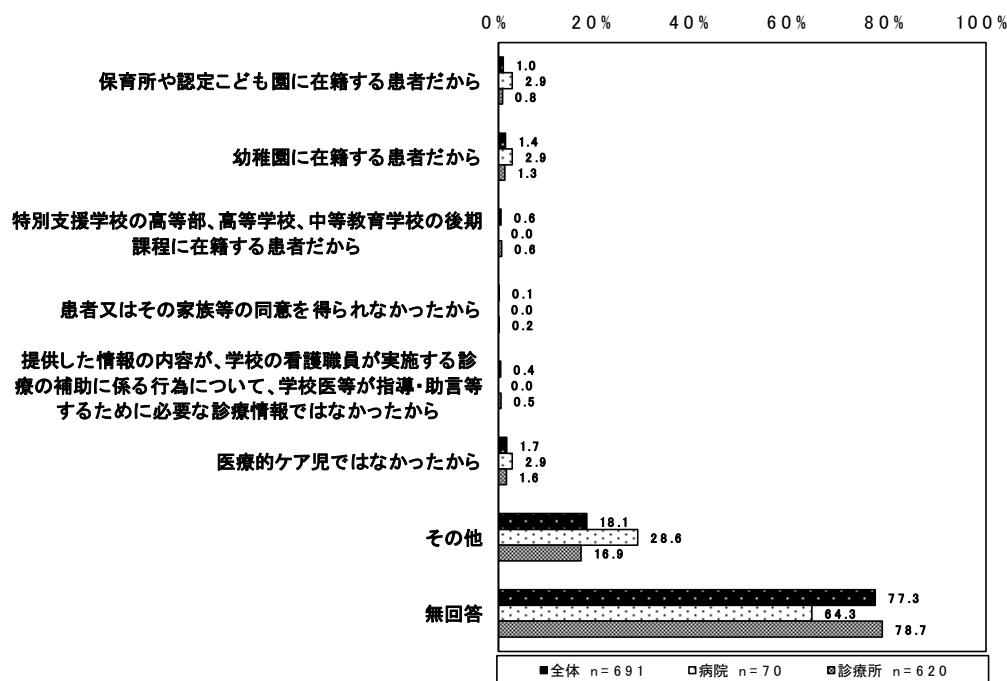
**(①で「算定あり」と回答した施設のみ集計)**

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）に基づく算定をした施設（14施設）のうち、当該患者に行っている医療ケアについて回答のあった施設は1件であった。算定患者に行っている医療的ケアを（複数回答）尋ねたところ、「人工呼吸器」が1件、「経管栄養」が1件、「痰の吸引」が1件であった。

④ 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

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つたが、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つ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。

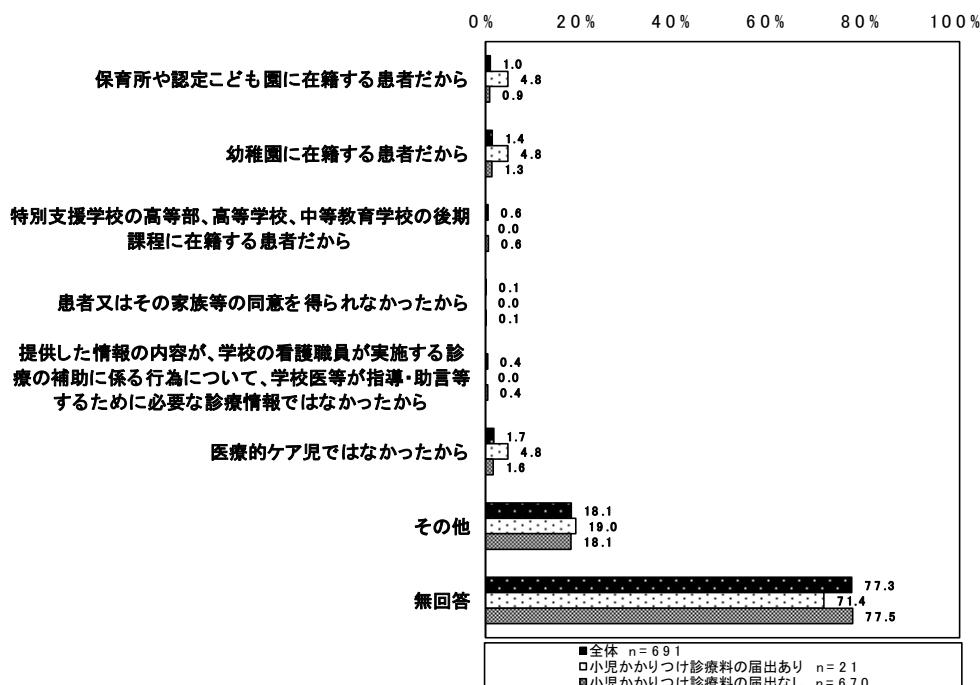
図表 2-125 診療情報提供料（I）注7に基づく算定ができなかつたが学校医等に情報提供をしたケースがある場合の、算定できなかつた理由（複数回答）



注：「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つたから」を選択した場合に提供した情報の自由回答について、「服薬指導等」等があげられた。

注：「医療的ケア児ではなかつたから」を選択した場合、どのようなケアが必要な児童であったかの自由回答について、「経過観察のみ」、「食事介助」、「急性腸炎」等があげられた。

【小児かかりつけ診療料の届出状況別】



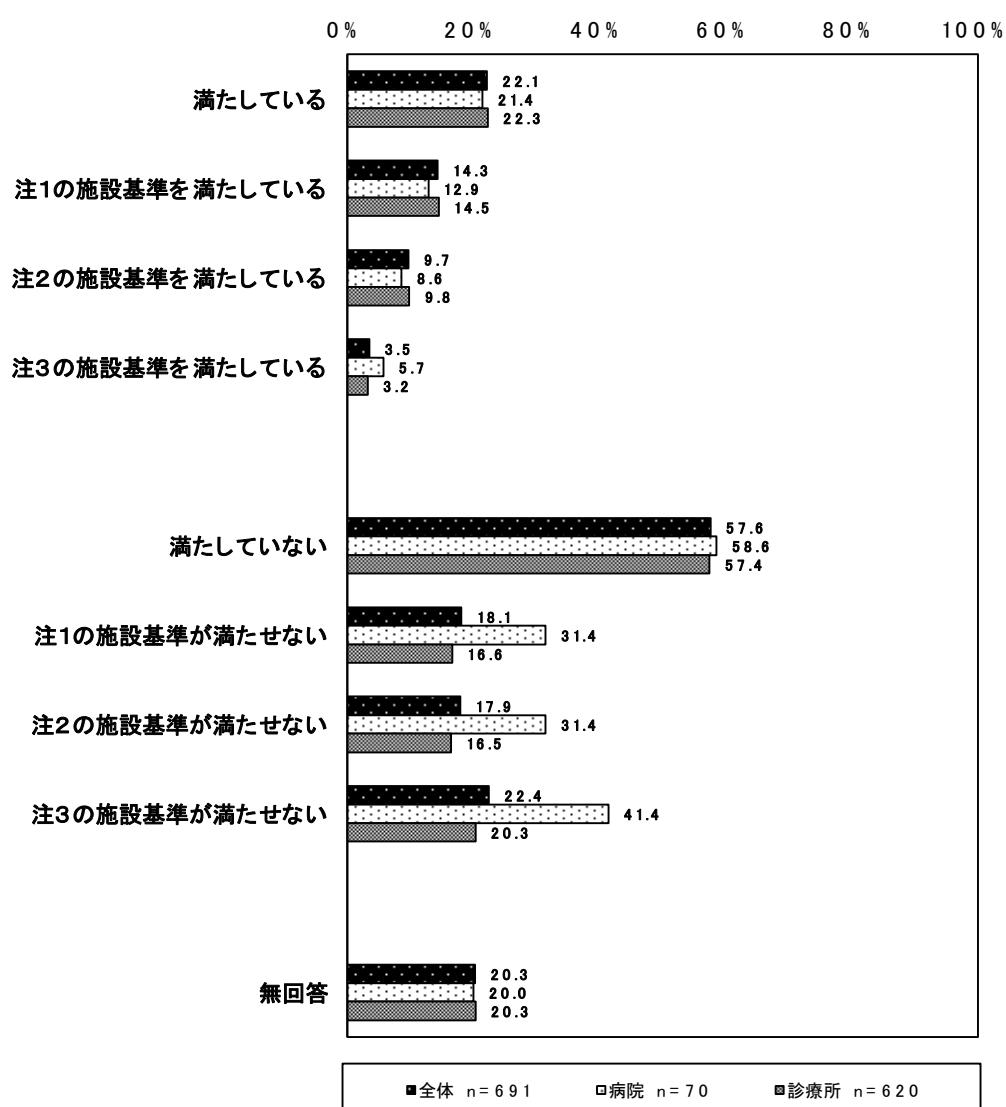
## (5) 診療情報提供料（Ⅲ）の届出状況等

### ① 診療情報提供料（Ⅲ）に係る施設基準を満たしているか

診療情報提供料（Ⅲ）に係る施設基準を「満たしている」と回答した施設が 22.1%（153 施設）、「満たしていない」と回答した施設が 57.6%（398 施設）であった。

満たしている施設基準を尋ねたところ、「注1の施設基準を満たしている」と回答した施設が 14.3% であった。満たしていない施設基準を尋ねたところ、「注3 の施設基準が満たせない」と回答した施設が 22.4% であった。

図表 2-126 診療情報提供料（Ⅲ）係る施設基準を満たしているか



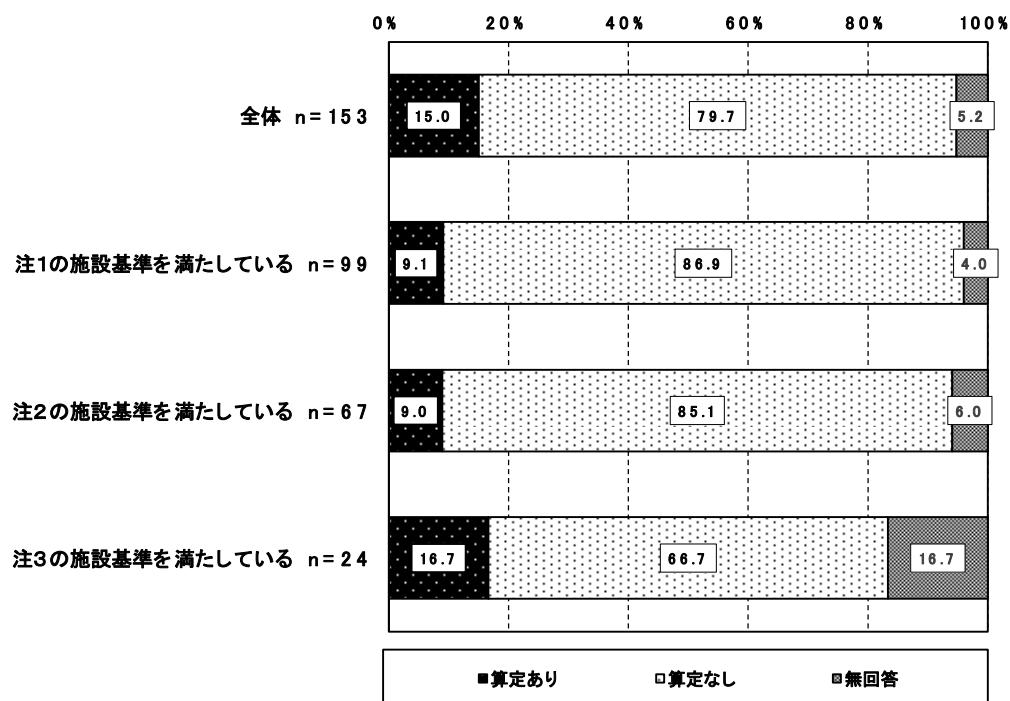
注：施設基準を「満たしている」と「満たしていない」については単数回答、満たしている施設基準の注と満たしていない施設基準の注は複数回答で尋ねた。

## ② 診療情報提供料（Ⅲ）の算定有無

((①で施設基準を「満たしている」と回答した施設のみ集計)

診療情報提供料（Ⅲ）に係る施設基準を「満たしている」施設（153 施設）に対して、令和3年6月1か月における診療情報提供料（Ⅲ）の算定有無を尋ねたところ、算定ありの施設が 15.0%（23 施設）であった。

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）



**(3) 診療情報提供料（Ⅲ）を算定した延べ回数**

(②で診療情報提供料（Ⅲ）の「算定あり」と回答した施設のみ集計)

令和3年6月1か月に診療情報提供料（Ⅲ）の算定があった施設（23施設）に対して、算定した延べ回数を尋ねたところ、以下のとおりであった。

**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	-	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	-	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	-	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。

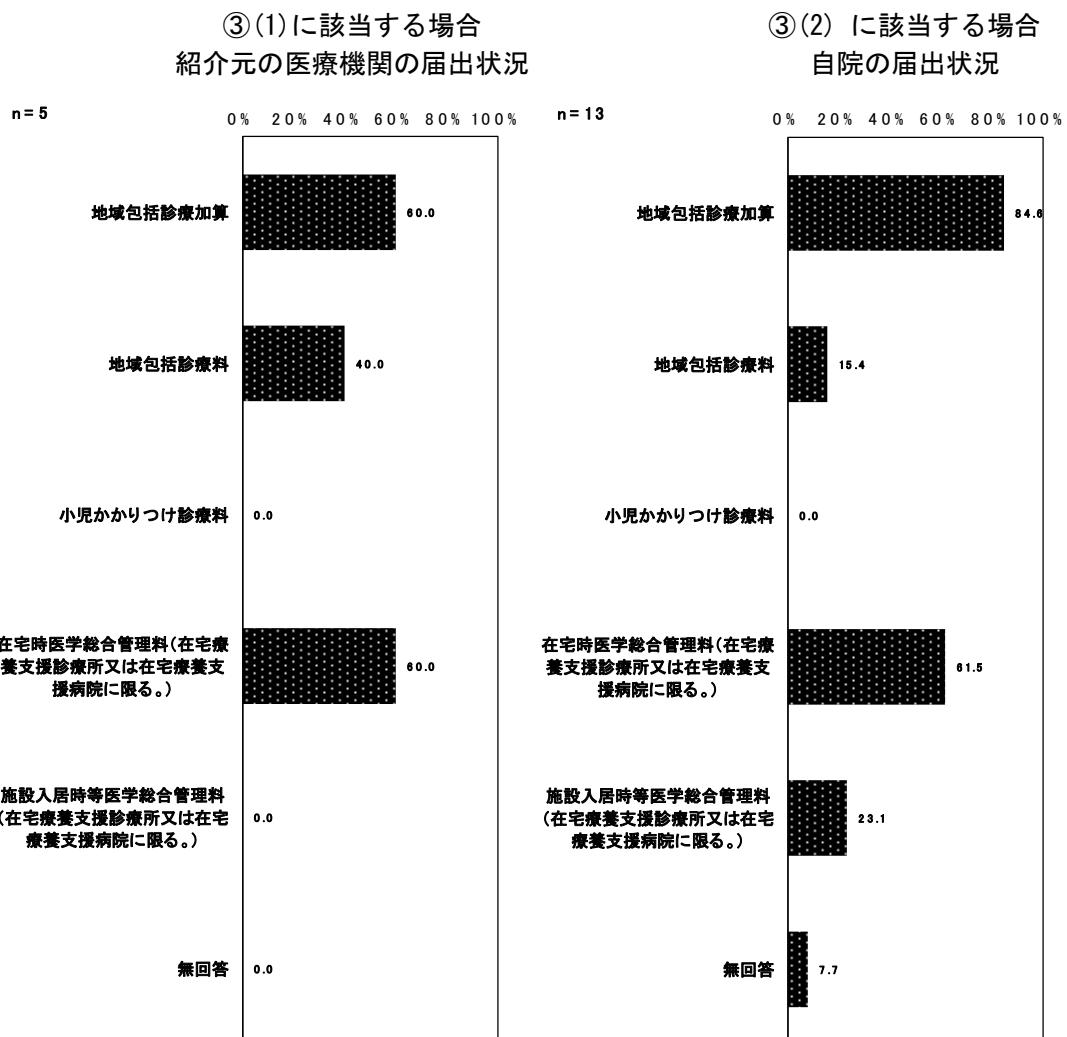
#### ④ 届け出ている地域包括診療加算等

(③(1)で1回以上算定した場合、③(2)で1回以上算定した場合それぞれで集計)

③(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」について、1回以上算定がある施設（5施設）に対して、紹介元の医療機関が届け出ている地域包括診療加算等を尋ねた結果は以下のとおりであった。

③(2)「(2)自院（地域包括診療加算等を届け出している場合）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」について、1回以上算定がある施設（13施設）に対して、自院が届け出ている地域包括診療加算等を尋ねた結果は以下のとおりであった。

図表 2-129 届け出ている地域包括診療加算等（複数回答）



注：③(4)を1回以上算定している施設は0件であった。

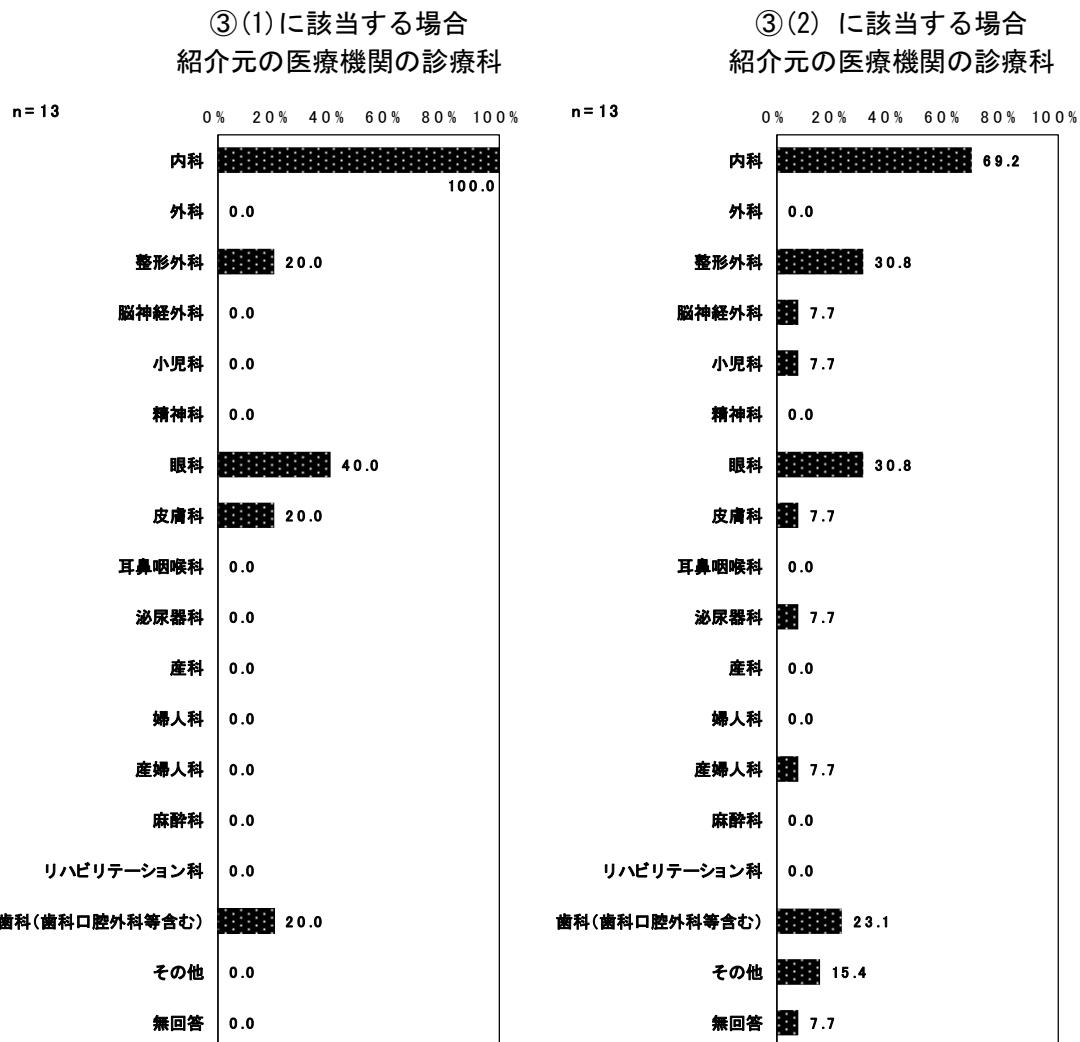
⑤ 診療情報提供料（Ⅲ）を算定した紹介患者の、紹介元の医療機関の診療科

（③(1)で1回以上算定した場合、③(2)で1回以上算定した場合それぞれで集計）

③(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」について、1回以上算定がある施設（5施設）に対して、紹介元の医療機関の診療科は以下のとおりであった。

③(2) 「(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」について、1回以上算定がある施設（13施設）に対して、紹介元の医療機関の診療科は以下のとおりであった。

図表 2-130 診療情報提供料（Ⅲ）を算定した紹介患者の、紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科（複数回答）

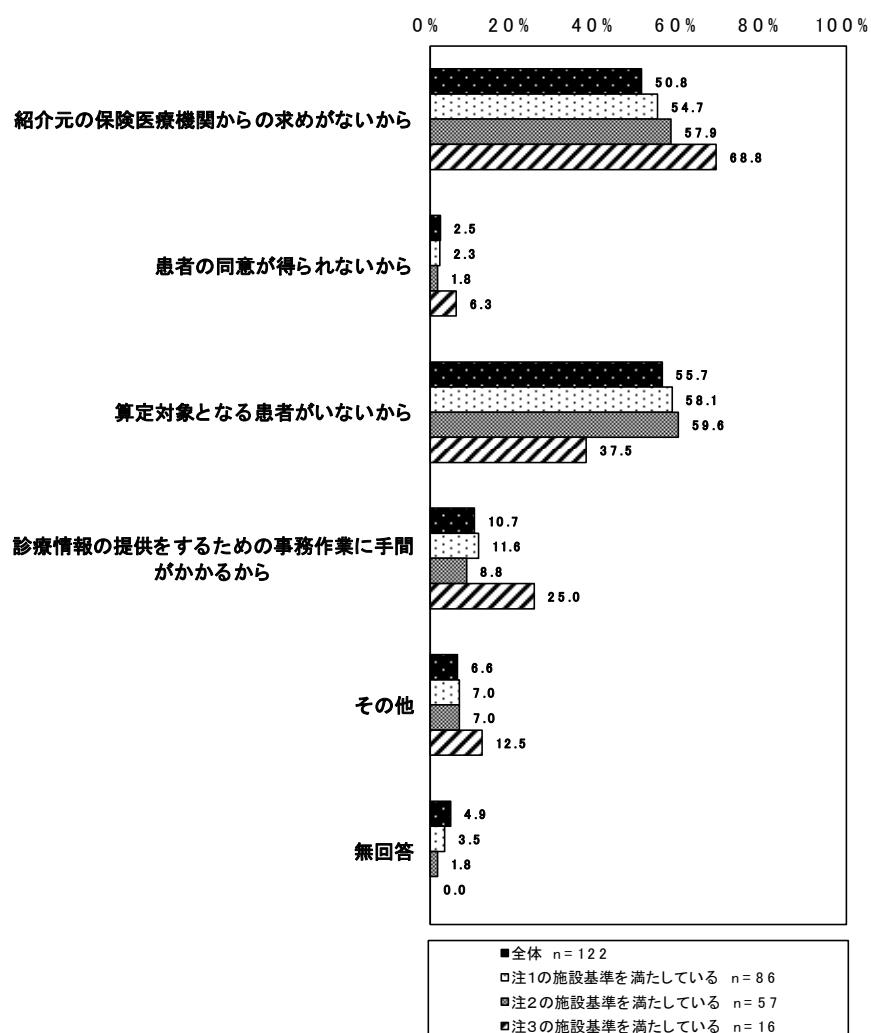


## ⑥ 診療情報提供料（Ⅲ）を算定していない理由

（①で診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を「満たしている」と回答し、②で「算定なし」と回答した施設のみ集計）

診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしているものの、算定していない施設（122 施設）に対して、算定していない理由を尋ねたところ、「算定対象となる患者がいないから」が 55.7%、「紹介元の保険医療機関からの求めがないから」が 50.8% であった。

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

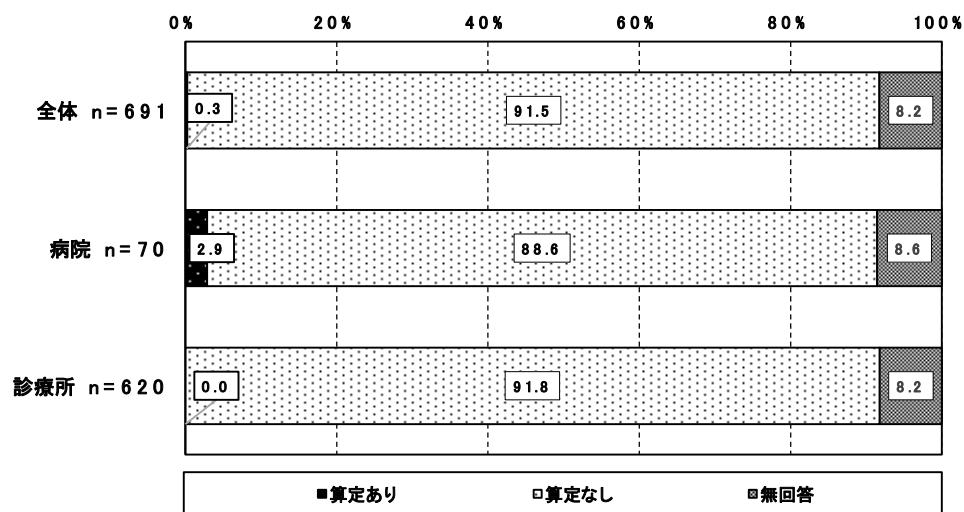


## (6) 療養・就労両立支援指導料及び相談支援加算の算定状況等

### ① 療養・就労両立支援指導料の算定有無

令和3年1月から6月の6か月間における、療養・就労両立支援指導料の算定状況について、「算定あり」と回答した施設は0.3%（2施設、いずれも病院）であった。

図表 2-132 療養・就労両立支援指導料の算定有無



### ② 療養・就労両立支援指導料を算定した患者の、疾患別延べ人数

#### (①で「算定あり」と回答した施設のみ集計)

①で「算定あり」と回答した2施設について、令和3年1月から6月の6か月間ににおける、算定患者の疾患別延べ人数を尋ねたところ、「悪性腫瘍に罹患している患者」が平均2人であった。「脳血管疾患等に罹患している患者」「肝疾患に罹患している患者」「指定難病に罹患している患者」はいずれも0人であった。

図表 2-133 療養・就労両立支援指導料を算定した患者の、疾患別延べ人数

	n数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	2	2.0	1.4	2
悪性腫瘍に罹患している患者	2	2.0	1.4	2
脳血管疾患等※に罹患している患者	2	0.0	-	0
肝疾患に罹患している患者	2	0.0	-	0
指定難病に罹患している患者	2	0.0	-	0

注：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す。

- ③ 療養・就労両立支援指導料を算定した患者について、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を提供した患者について、延べ人数

(①で「算定あり」と回答した施設のみ集計)

①で「算定あり」と回答した2施設について、令和3年1月から6月の6か月間ににおける、当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を提供した延べ人数を尋ねたところ、「産業医」への情報提供した患者が平均1.5人、「安全衛生推進者」へ情報提供した患者が平均0.5人であった。「総括安全衛生管理者」「労働者の健康管理等を行う保健師」への情報提供はいずれも0件であった。

図表 2-134 療養・就労両立支援指導料を算定した患者について、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を提供した患者について、延べ人数

	n数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
産業医	2	1.5	0.7	1.5
総括安全衛生管理者	2	0.0	-	0.0
安全衛生推進者	2	0.5	0.7	0.5
労働者の健康管理等を行う保健師	2	0.0	-	0.0

- ④ 病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を提供した患者について、延べ人数

令和3年1月から6月の6か月間ににおける、当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を衛生推進者に提供した延べ人数を尋ねたところ、平均0.1人であった。1人以上と回答した9施設の平均は6.2人であった。

図表 2-135 病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を衛生推進者に提供した患者の延べ人数

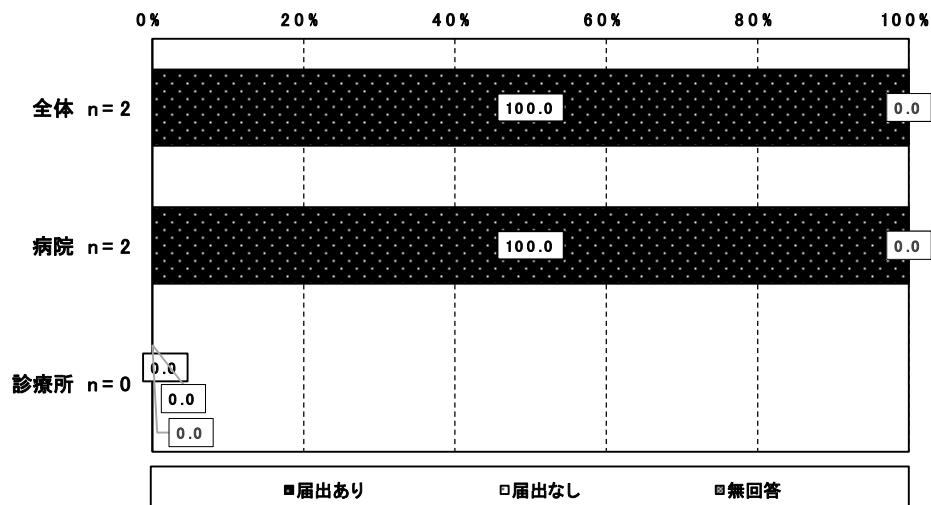
	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n数	平均 (人)	標準 偏差	中央値	n数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
衛生 推進者	442	0.1	1.3	0	9	6.2	7.6	4

## ⑤ 相談支援加算の施設基準の届出

(①で「算定あり」と回答した施設のみ集計)

①で「算定あり」と回答した2施設について、「相談支援加算の施設基準の届出」について尋ねたところ、2施設とも「届出あり」であった。

図表 2-136 相談支援加算の施設基準の届出



## ⑥ 相談支援加算を算定した患者の実人数

(⑤で「届出あり」と回答した施設のみ集計)

⑤で「届出あり」と回答した2施設について、令和3年1月～6月の6か月間において、相談支援加算を算定した患者の実人数を尋ねたところ、平均0.5人であった。うち、「社会福祉士」が相談支援を行い、算定した施設は0件であった。

図表 2-137 相談支援加算を算定した患者の実人数

	n 数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	2	0.5	0.7	0.5
「看護師」が相談支援を行い、算定した患者	2	0.5	0.7	0.5
「社会福祉士」が相談支援を行い、算定した患者	2	0.0	-	0.0

## (7) 生活習慣病管理料について

### ① 令和3年6月1か月間の外来患者の実人数

#### ①-1 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の概ねの人数

①から⑥までに回答した施設（368施設）に対して、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。

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

#### ①-2 生活習慣病管理料を算定した患者の人数

①から⑥までに回答した施設（368施設）に対して、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 2-139 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	11.0	7.1	11
診療所	339	13.2	103.7	0	28	160.1	332.0	28

①-3 特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数

(特定疾患療養管理料の届出をしている施設のみ集計)

①から⑥までに回答した施設（368 施設）の中で、特定疾患療養管理料の届出をしている施設に対して、令和3年6月1か月間の特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数を尋ねたところ、平均266.9人であった。

図表 2-140 令和3年6月1か月間の  
特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数（届出をしている場合のみ）

	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	265	266.9	375.6	102	192	368.4	396.7	266
病院	20	463.9	659.3	357	17	545.7	684.6	430
診療所	245	250.9	339.6	100	175	351.2	355.4	263

## ② 生活習慣病管理料に関する外来患者数

### ②-1 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

①から⑥までに回答した施設（368施設）に対して、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を尋ねたところ、平均9.4人であった。

**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	62.0	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

### ②-2 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

①から⑥までに回答した施設（368施設）に対して、②-1のうち、治癒、転医又は死亡により通院終了となった患者を除いた患者の概ねの人数を尋ねたところ、平均5.1人であった。

**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

②-3 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

(②-2 で該当する患者が1人以上と回答した施設のみ集計)

②-2 に該当する患者が1人以上と回答した施設（105施設）に対して、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を尋ねたところ、95施設から回答があり、その平均は「～3か月未満」が3.9人、「4～6か月未満」が1.9人、「6か月以上1年未満」が2.5人、「1年以上」が9.5人であった。

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

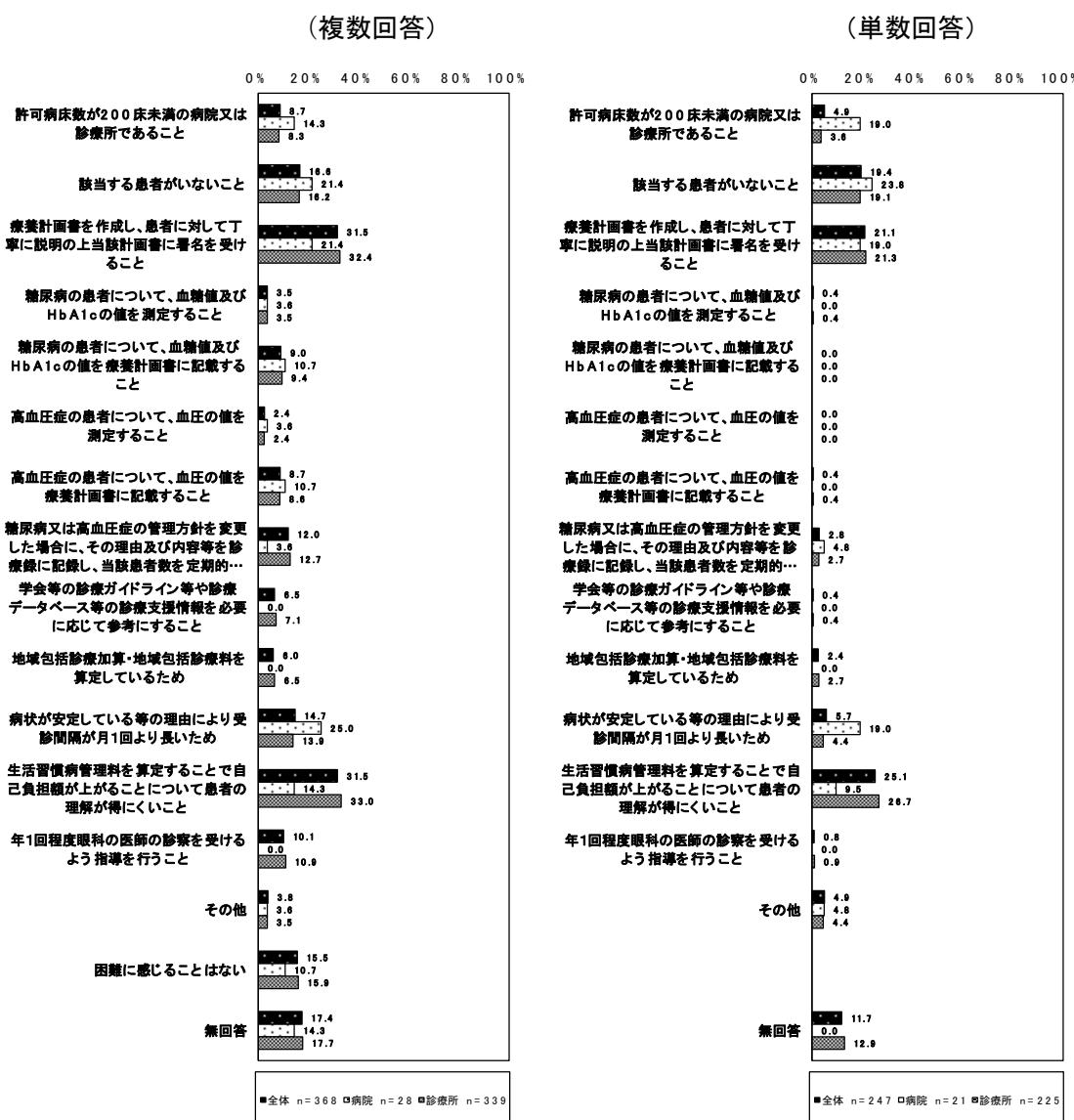
	6か月以上1年未満				1年以上			
	n数	平均 (人)	標準 偏差	中央値	n数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	95	2.5	7.8	0	95	9.5	30.1	2
病院	11	8.5	20.8	0	11	39.0	82.6	2
診療所	84	1.7	3.4	0	84	5.7	9.2	2

### ③ 生活習慣病管理料の算定について、困難を感じること

①から⑥までに回答した施設（368 施設）に対して、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ること」と「生活習慣病管理料を算定することで自己負担額が上がることについて患者の理解が得にくいくこと」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ついて患者の理解が得にくいくこと」が 25.1% であった。

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



#### ④ 糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数

(①で生活習慣管理料を算定した患者がいた場合のみ集計)

①で生活習慣管理料を算定した患者がいた施設（30 施設）に対して、令和3年6月の1か月で、糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数を尋ねたところ、25 施設から回答があり、その平均は4.2人であった。

図表 2-145 糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数

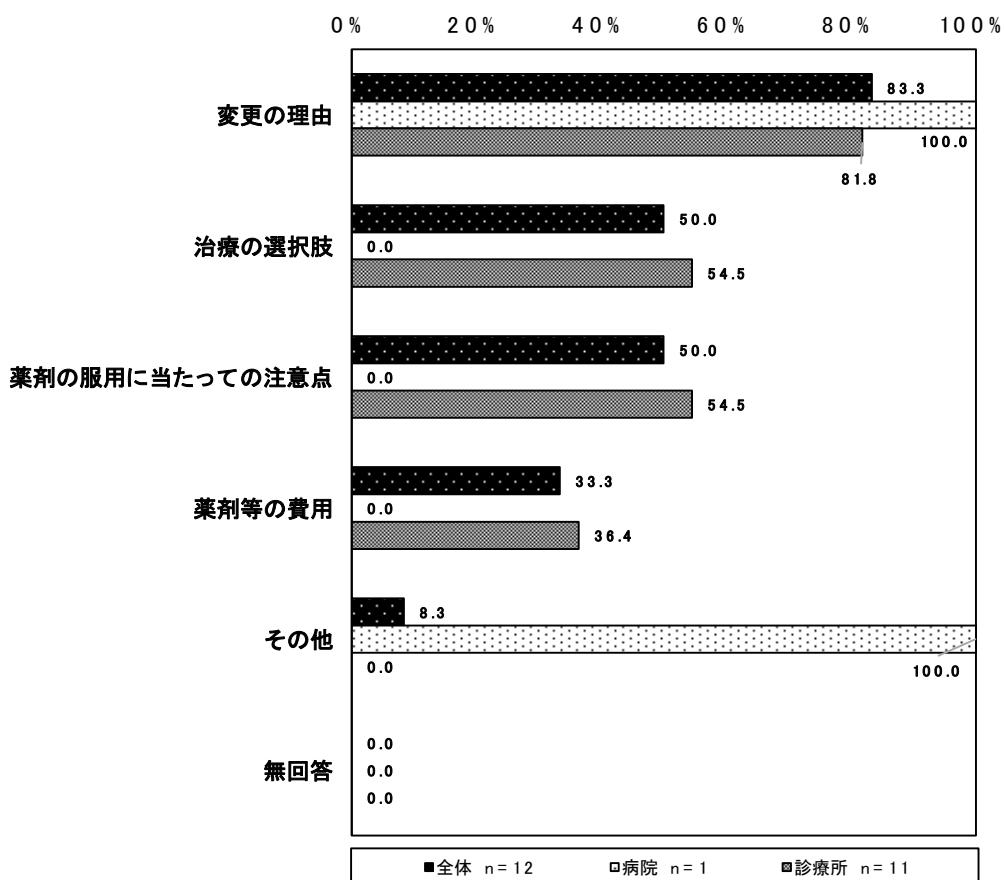
	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	25	4.2	9.4	0	12	8.8	12.2	4
病院	1	2.0	-	2	1	2.0	-	2
診療所	24	4.3	9.6	0	11	9.4	12.6	5

⑤ 薬物療法・投薬内容の変更にあたり患者に説明していること

(④で糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者がいた場合のみ集計)

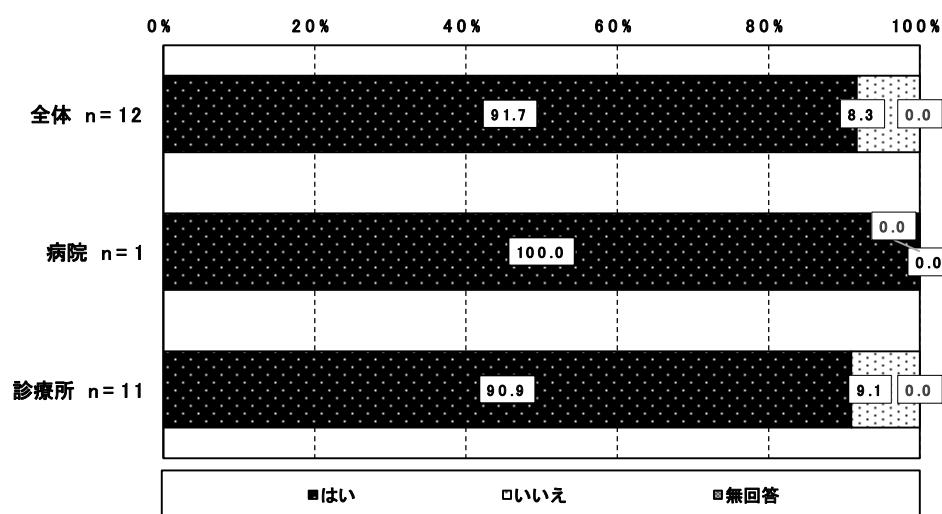
糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者がいた施設（12 施設）に対して、薬物療法・投薬内容の変更にあたり患者に説明していることを尋ねたところ、「変更の理由」が 83.3%で最も多かった。

図表 2-146 薬物療法・投薬内容の変更にあたり患者に説明していること  
(複数回答)



- ⑥ 糖尿病を主病としている患者である患者に定期的な眼科受診を勧めているか  
 ((④で糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者がいた場合のみ集計)  
 糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者がいた施設（12 施設）に対して、糖尿病を主病としている患者である患者に定期的な眼科受診を勧めているかを尋ねたところ、「はい」と回答した施設が 91.7% であった。

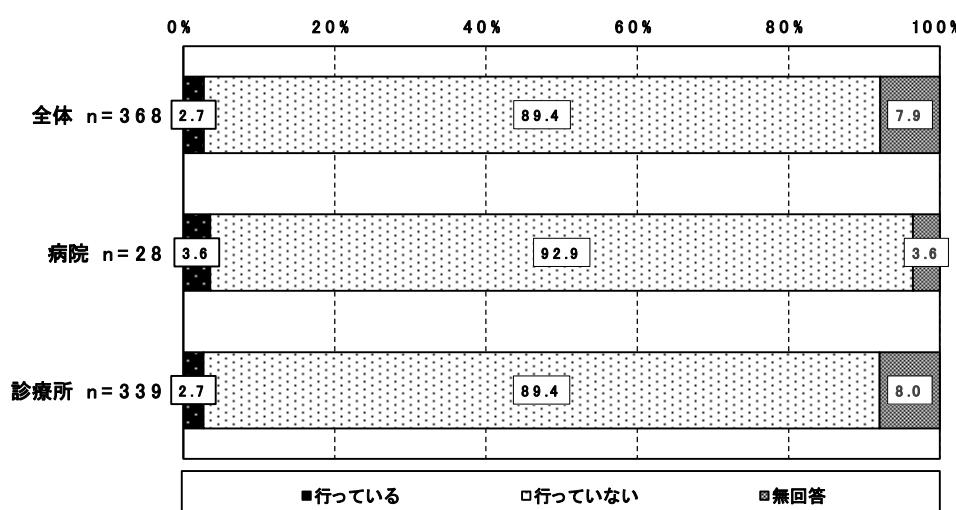
図表 2-147 糖尿病を主病としている患者である患者に定期的な眼科受診を勧めているか



⑦ 患者の管理における生活習慣病管理専用のアプリケーション等の活用有無

脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の管理にあたって、情報通信機器における生活習慣病管理専用のアプリケーション等の活用を行っているか尋ねたところ、「行っている」と回答した施設が2.7%であった。

図表 2-148 患者の管理における生活習慣病管理専用のアプリケーション等の活用有無



⑧ 生活習慣病管理専用のアプリケーション等を用いた患者管理の内容

(⑦で患者の管理における生活習慣病管理専用のアプリケーション等の活用を「行っている」と回答した施設のみ集計

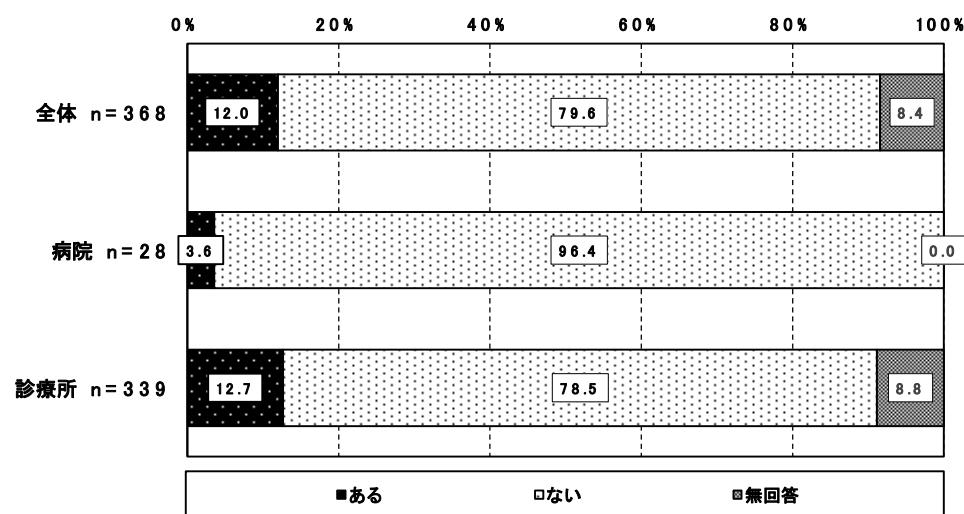
患者の管理における生活習慣病管理専用のアプリケーション等の活用を「行っている」と回答した施設（10施設）に患者管理の内容を自由回答で尋ねたところ、「血圧や血糖値の変動を受診時に確認する」等があげられた。

⑨ 特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者との情報共有

⑨-1 特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者への情報提供

特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者に対して情報提供をしたことが「ある」と回答した施設は12.0%であった。

図表 2-149 特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者への情報提供



### ⑨-1-1 令和3年1月から6月における情報提供の回数

(⑨-1で医療保険者に情報提供したことが「ある」と回答した施設のみ集計)

⑨-1で特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者との情報共有が「ある」と回答した施設（44施設）のうち、令和3年1月から6月の6か月間の情報提供の回数を尋ねたところ、42施設から回答があった。情報提供を行った回数は平均13.5回であった。

図表 2-150 令和3年1月から6月における  
特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者への情報提供回数

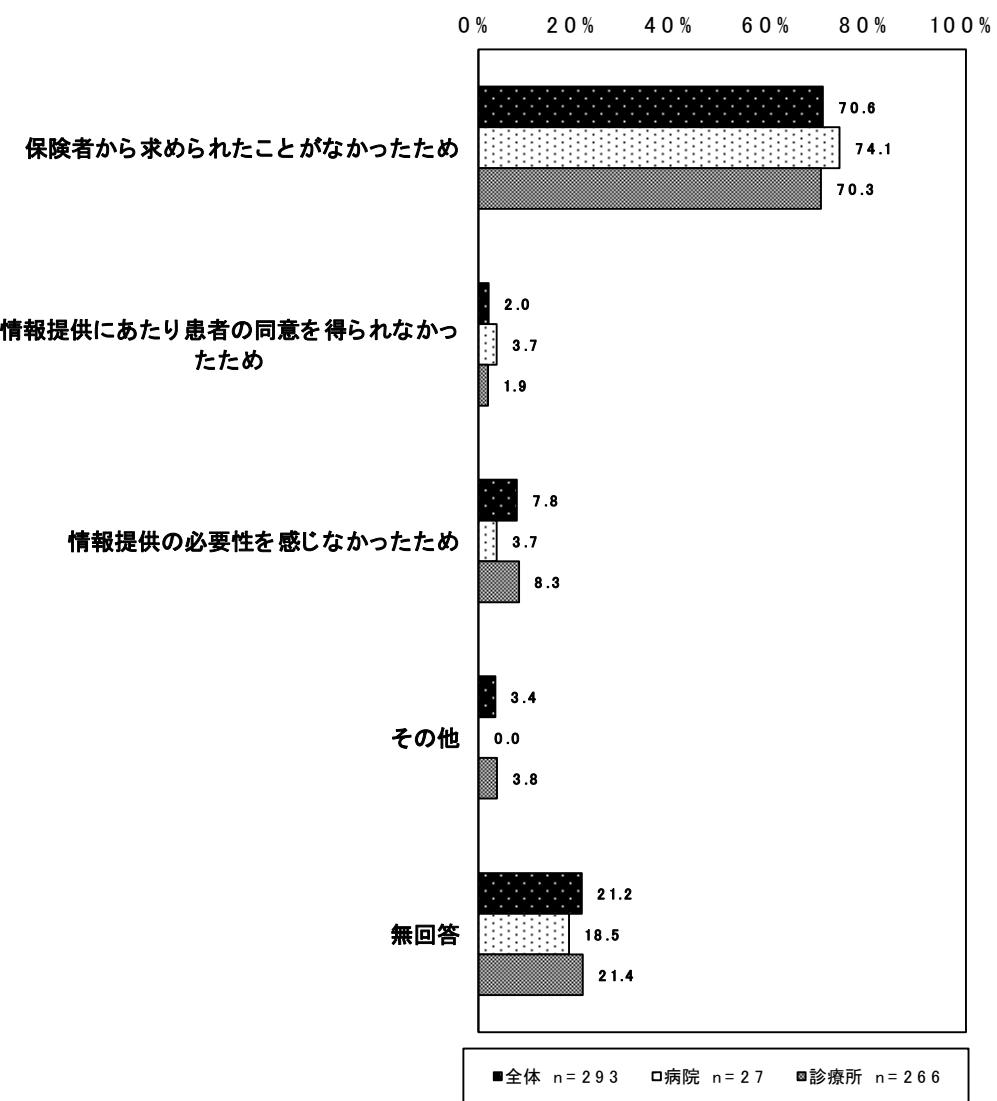
	情報提供回数				1回以上と回答した場合の情報提供回数			
	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	42	13.5	27.1	4	34	16.7	29.3	8
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	42	13.5	27.1	4	34	16.7	29.3	8

### ⑨-1-2 情報提供をしていない理由

(⑨-1で医療保険者に情報提供したことが「ない」と回答した施設のみ集計)

⑨-1で特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者との情報共有が「ない」と回答した施設（293施設）に情報提供をしていない理由を尋ねたところ、「保険者から求められたことがなかったため」が70.6%で最も多かった。

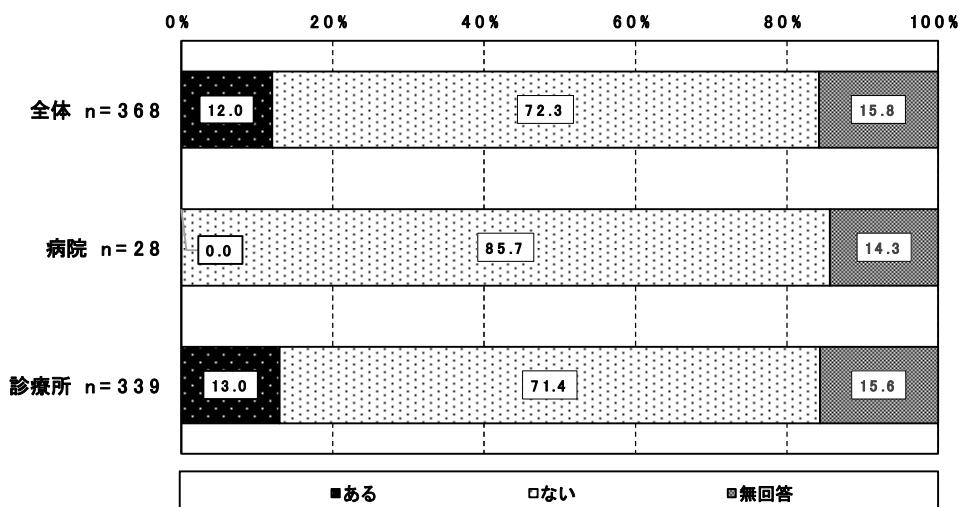
図表 2-151 特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者へ  
情報提供をしていない理由



## ⑨-2 特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者からの情報提供

特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者から情報提供を受けたことが「ある」と回答した施設は12.0%であった。

図表 2-152 特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者からの情報提供



### ⑨-2-1 令和3年1月から6月における情報提供を受けた回数

(⑨-2で医療保険者から情報提供を受けたことが「ある」施設のみ集計)

⑨-2で特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者から情報提供を受けたことが「ある」と回答した施設(44施設)のうち、令和3年1月から6月の6か月間で情報提供を受けた回数を尋ねたところ、42施設から回答があった。情報提供を受けた回数は、平均7.1回であった。

図表 2-153 令和3年1月から6月における  
特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者からの情報提供を受けた回数

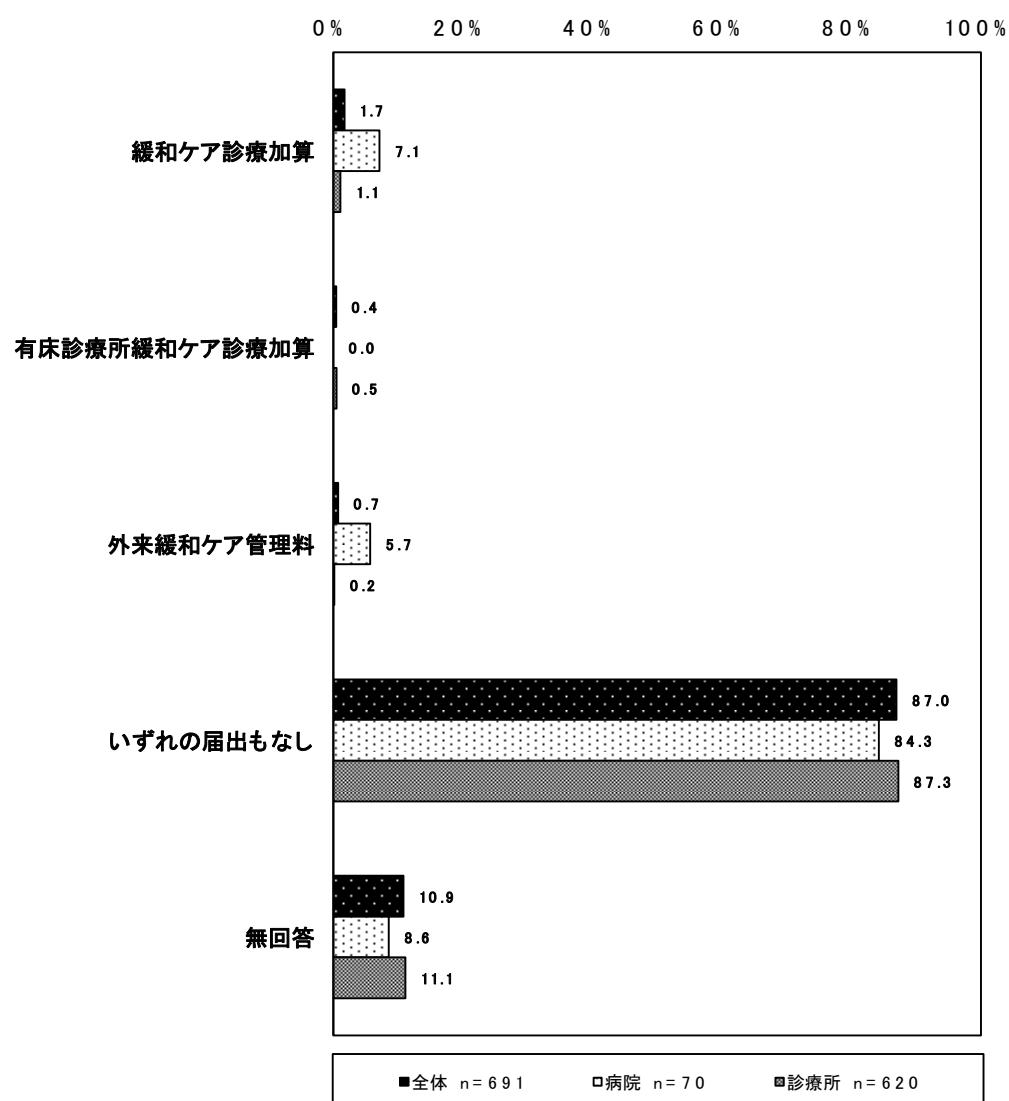
	情報提供回数				1回以上と回答した場合の情報提供回数			
	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	42	7.1	15.9	1	23	13.0	19.7	8
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	42	7.1	15.9	1	23	13.0	19.7	8

## (8) 緩和ケア診療加算等の届出状況等

### ① 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

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。

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）



② 令和3年6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・外来緩和ケア管理料を算定している患者の実人数

(①で「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」のいずれかを届出をしている施設のみ集計)

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かを届出をしている施設（15施設）について、令和3年6月1か月間の算定患者数（実人数）は以下のとおりであった。

緩和ケア診療加算の算定患者数は、有効回答の11施設で合計201人、うち悪性腫瘍の患者が197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4人であった。

個別栄養食事管理加算の算定患者数は、有効回答の11施設で合計7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3施設で合計2人、うち悪性腫瘍の患者が2人であった。

外来緩和ケア診療加算の算定患者数は、有効回答の5施設で合計4人であった。

図表 2-155 令和3年6月1か月間の、緩和ケア診療加算を算定している患者の実人数

	n数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	11	18.3	31.4	2
悪性腫瘍の患者	11	17.9	31.1	2
後天性免疫不全症候群の患者	11	0.0	-	0
末期心不全の患者	11	0.4	0.7	0

図表 2-156 令和3年6月1か月間の、個別栄養食事管理加算を算定している患者の実人数

	n数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	11	0.6	2.1	0
悪性腫瘍の患者	11	-	-	-
後天性免疫不全症候群の患者	11	-	-	-
末期心不全の患者	11	-	-	-

注：個別栄養食事管理加算を算定している患者数の内訳は無回答であった。

図表 2-157 令和3年6月1か月間の、有床診療所緩和ケア診療加算を算定している患者の実人数

	n 数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	3	0.7	1.2	0
悪性腫瘍の患者	3	0.7	1.2	0
後天性免疫不全症候群の患者	3	0.0	—	0
末期心不全の患者	3	0.0	—	0

図表 2-158 令和3年6月1か月間の、外来緩和ケア診療加算を算定している患者の実人数

	n 数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
全体	5	0.8	0.8	1
悪性腫瘍の患者	5	0.4	0.5	0
後天性免疫不全症候群の患者	5	0.0	—	0
末期心不全の患者	5	0.2	0.4	0

### ③ 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

(①で「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のみ集計)

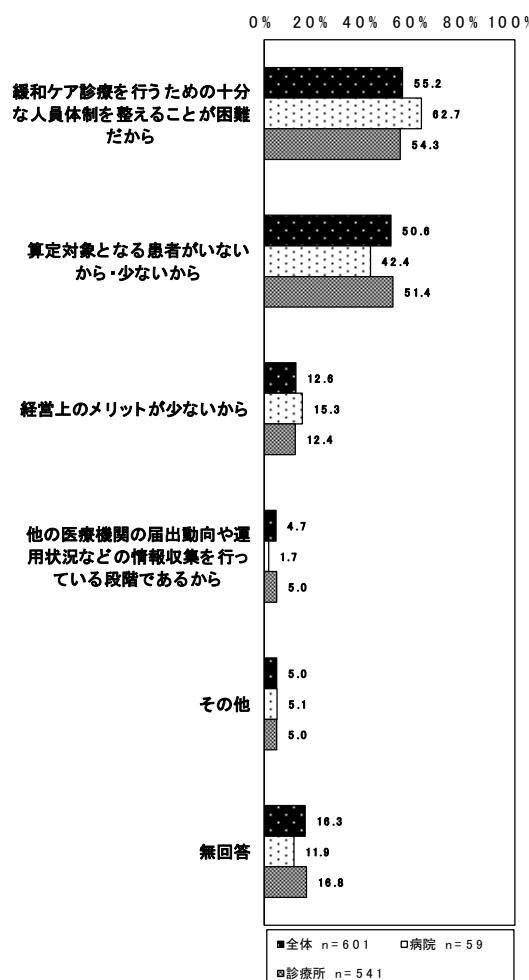
緩和ケア診療加算、有床診療所緩和ケア診療加算、外来緩和ケア診療加算のいずれも届出なしの施設（601 施設）に届出をしていない理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

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。

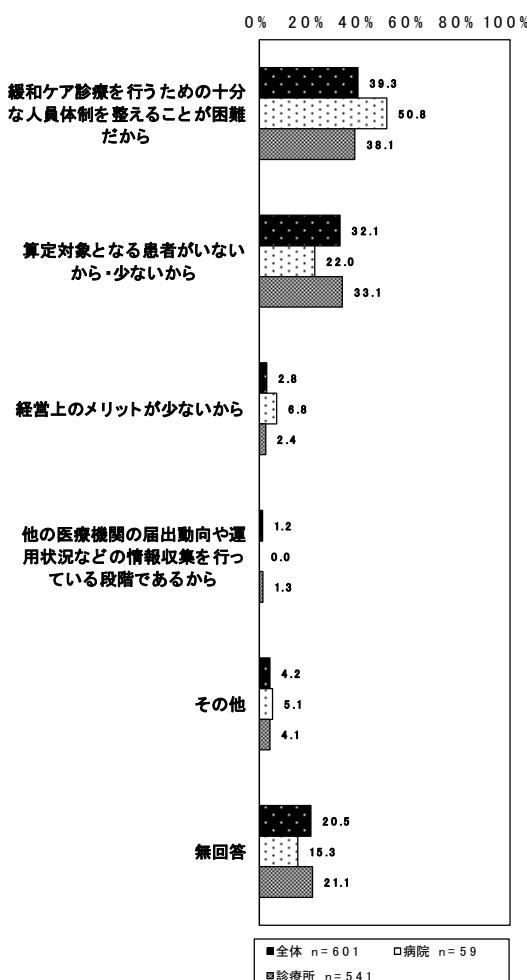
届出をしていない理由として「最もあてはまる理由」（単数回答）では、「緩和ケア診療を行うための十分な人員体制を整えることが困難だから」が 39.3% で最も多かった。

図表 2-159 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)

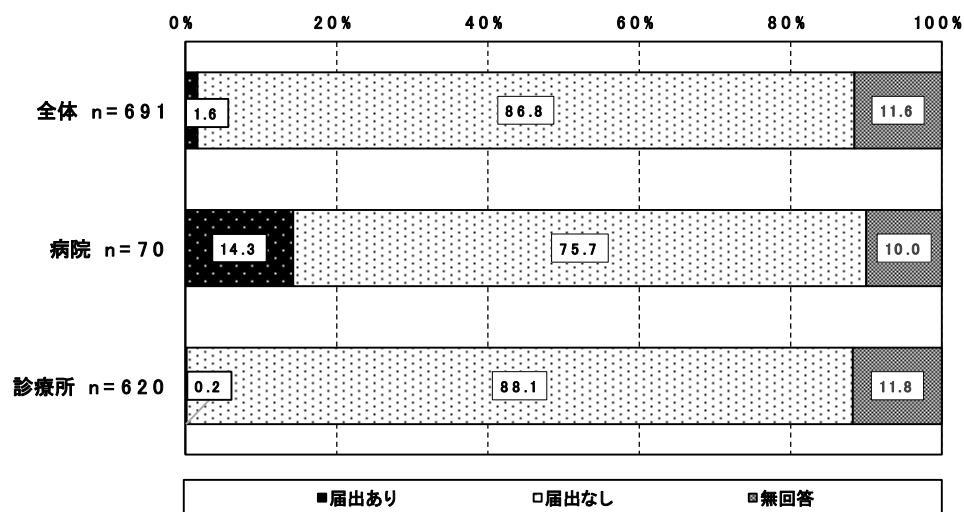


## (9) 外来排尿自立指導料の届出状況

### ① 外来排尿自立指導料の施設基準の届出

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。

図表 2-160 外来排尿自立指導料の施設基準の届出



### ② 排尿ケアチームの人員配置

#### (①で外来排尿自立指導料の「届出あり」の施設のみ集計)

外来排尿自立指導料の届出をしている施設（11施設）に対して、排尿ケアチームの人員配置を尋ねたところ、以下のとおりであった。

図表 2-161 排尿ケアチームを構成する各職種の人員数（常勤・非常勤の別）

	常勤				非常勤			
	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
医師	11	1.5	1.1	1	11	1.5	1.6	1
看護師	11	1.8	2.2	1	11	0.2	0.4	0
理学療法士	11	0.4	0.5	0	11	0.1	0.3	0
作業療法士	11	0.1	0.3	0	11	0.0	-	0
その他の職種	11	0.5	1.8	0	11	0.0	-	0

注：「その他の職種」として、「薬剤師」「事務員」があげられた。

③ 外来排尿自立指導料の算定患者の実人数

(①で外来排尿自立指導料の「届出あり」の施設のみ集計)

外来排尿自立指導料の届出をしている施設（11 施設）に対して、令和 3 年 6 月 1 か月間の算定患者数（実人数）を尋ねたところ、平均 4.6 人であった。

図表 2-162 外来排尿自立指導料の算定患者の実人数

	n 数	平均値 (人)	標準偏差	中央値
外来排尿自立指導料 の算定患者数（実人数）	11	4.6	9.8	0

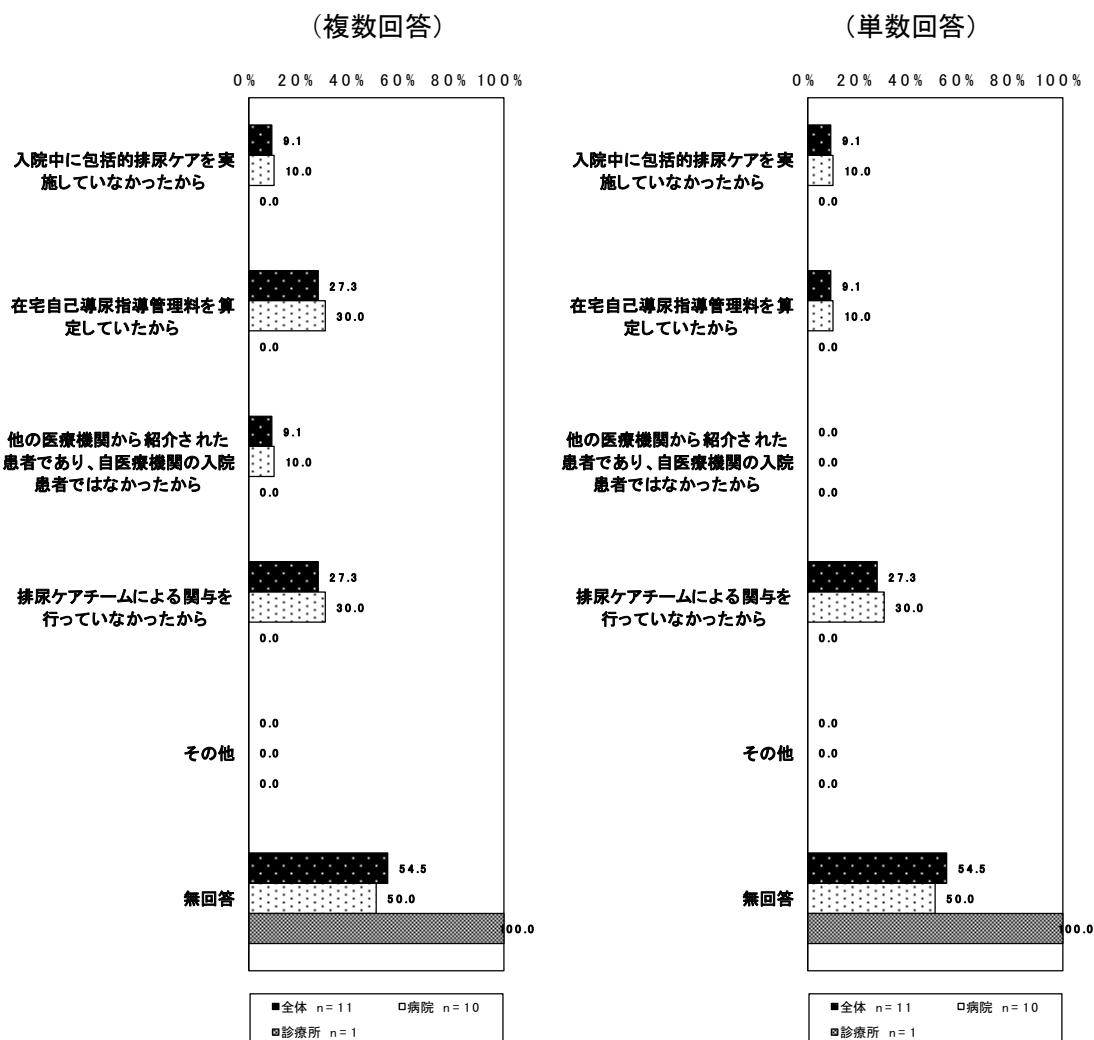
④ 包括的排尿ケアを実施したが外来排尿自立指導料を算定できなかった患者がいた場合、その理由

(①で外来排尿自立指導料の「届出あり」の施設のみ集計)

外来排尿自立指導料の届出をしている施設（11 施設）に対して、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かったから」と回答した施設とともに 27.3% であった。

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



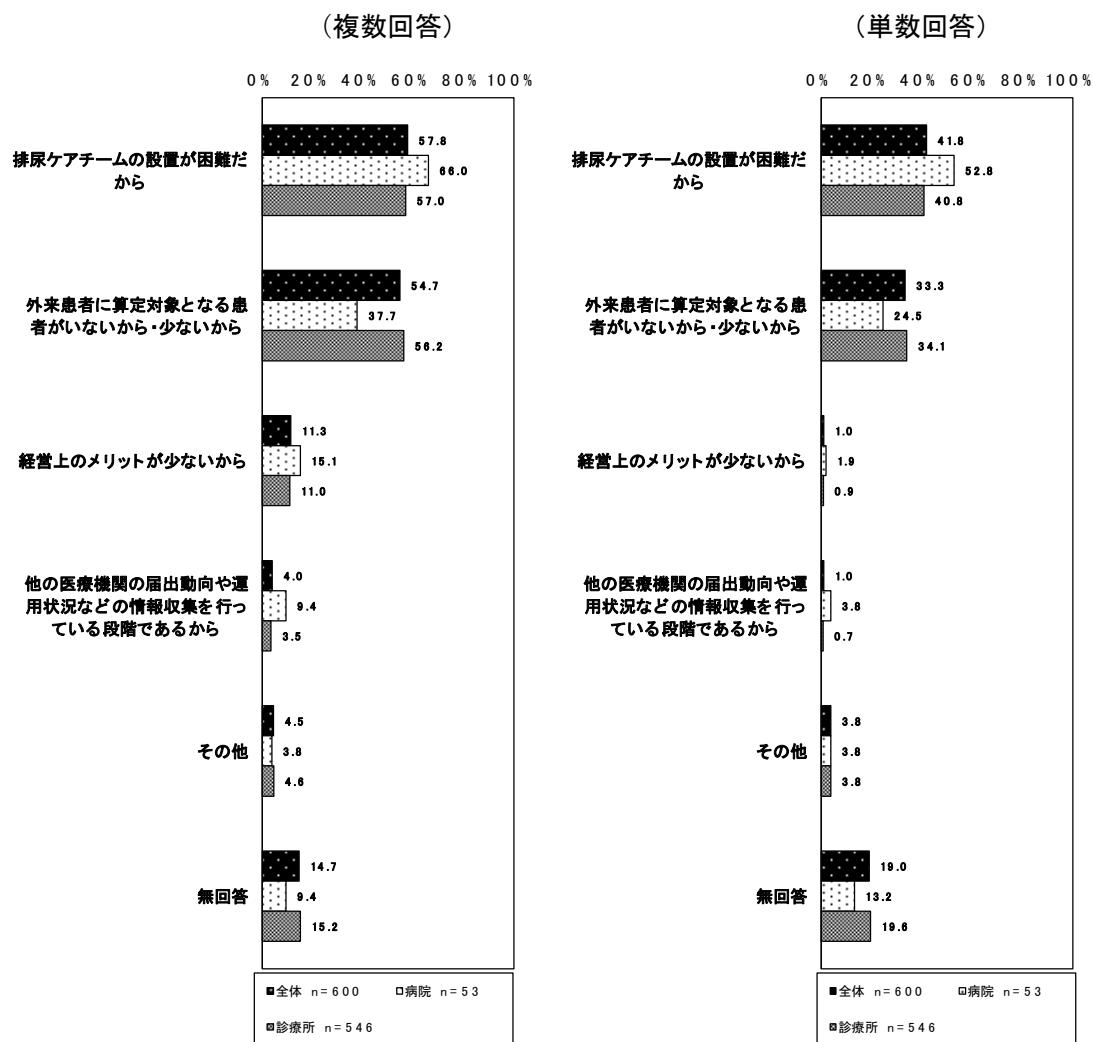
## ⑤ 外来排尿自立指導料の届出をしていない理由

### (①で外来排尿自立指導料の「届出なし」の施設のみ集計)

外来排尿自立指導料の届出をしていない施設（600 施設）に対して、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いないから・少ないから」と回答した施設が 54.7% であった。

図表 2-164 外来排尿自立指導料の届出をしていない理由

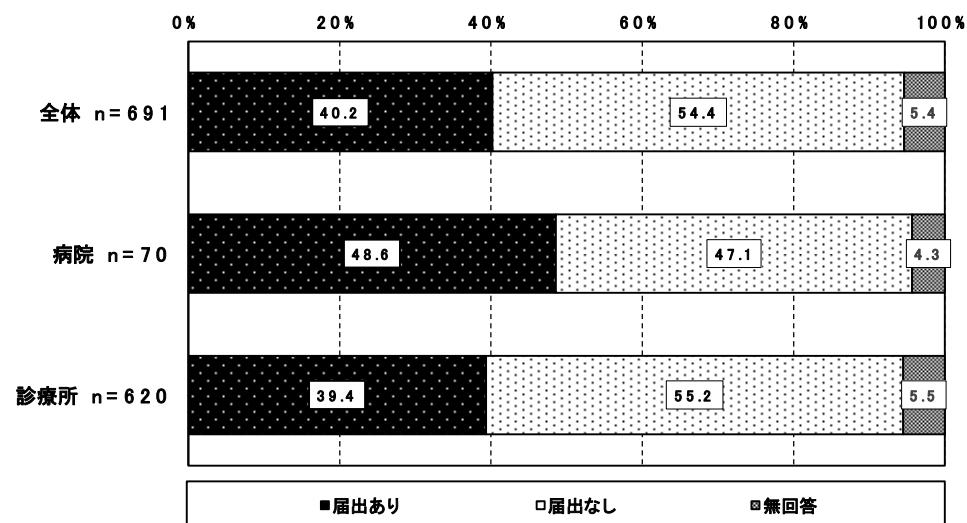


## (10) オンライン診療料

### ① オンライン診療料の施設基準の届出

オンライン診療料の「届出あり」の施設は 40.2% であった。

図表 2-165 オンライン診療料の施設基準の届出

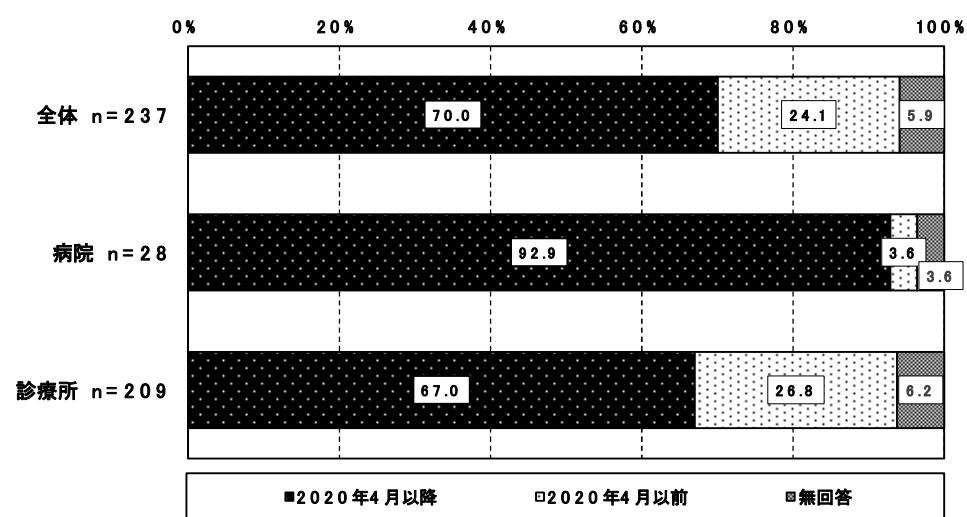


## ② オンライン診療料の施設基準の届出時期

(①で「届出あり」の施設のみ集計)

オンライン診療料を「届出あり」と回答した施設のうち、②から⑤までに回答をした施設（計 237 施設）について、オンライン診療料の施設基準を届け出た時期は、「2020 年 4 月以降」が 70.0% であった。

図表 2-166 オンライン診療料の施設基準の届出時期

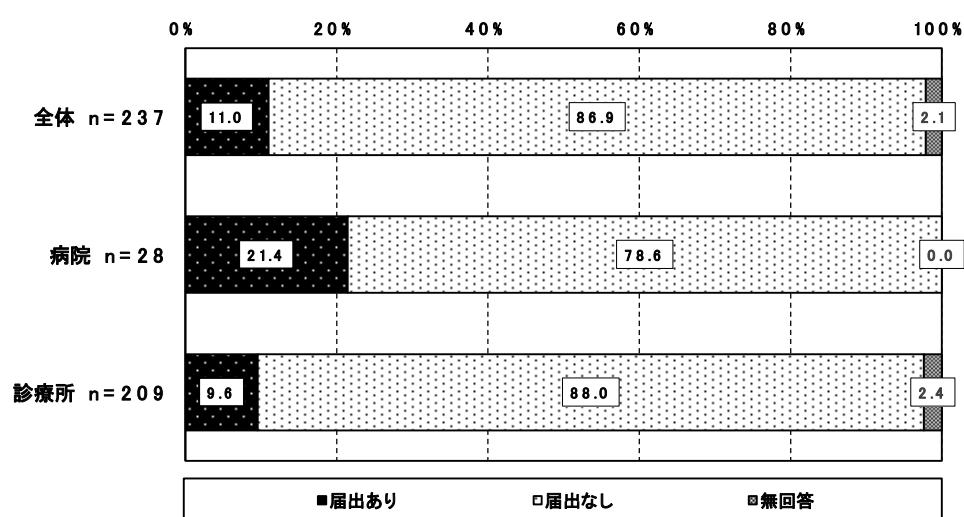


### ③ 頭痛患者に対するオンライン診療を行うための届出の有無

(①で「届出あり」の施設のみ集計)

オンライン診療料を「届出あり」と回答した施設のうち、②から⑤までに回答をした施設（計 237 施設）について、頭痛患者に対するオンライン診療を行うための「届出あり」と回答した施設が 11.0% であった。

図表 2-167 頭痛患者に対するオンライン診療を行うための届出の有無

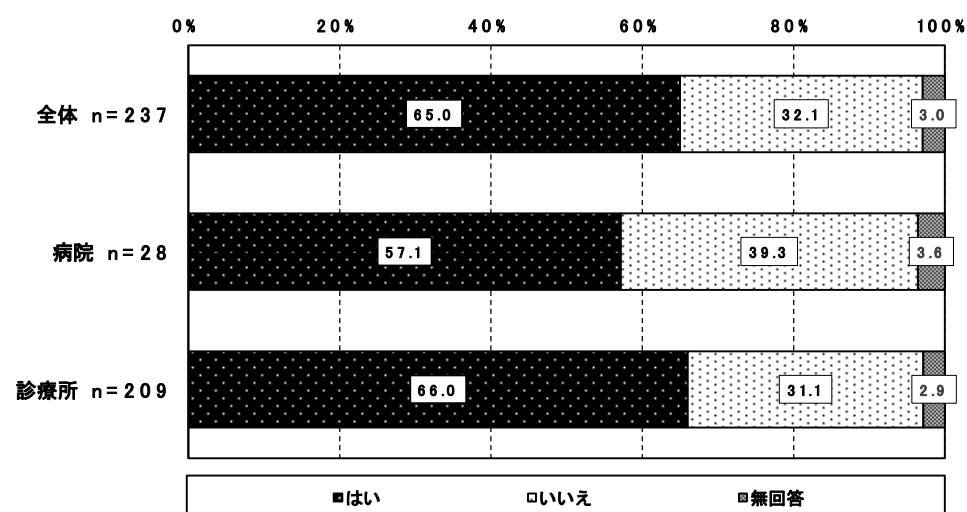


④ 厚生労働省が定める情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師の配置

(①で「届出あり」の施設のみ集計)

オンライン診療料を「届出あり」と回答した施設のうち、②から⑤までに回答をした施設（計 237 施設）について、厚生労働省が定める情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師の配置をしていると回答した施設が 65.0% であった。

図表 2-168 厚生労働省が定める情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師の配置



**(5) オンライン診療料を算定している患者の実人数**

(①で「届出あり」の施設のみ集計)

オンライン診療料を「届出あり」と回答した施設のうち、②から⑤までに回答をした施設（計 237 施設）について、令和元年 6 月、令和 3 年 6 月の 1 か月間にオンライン診療料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料を算定した患者数は以下のとおりであった。

図表 2-169 令和元年 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	0.1	0.4	0	9	1.8	0.7	2
病院	28	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	209	0.1	0.4	0	9	1.8	0.7	2

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	3.0	-	3
診療所	209	0.4	1.6	0	24	3.4	3.5	2

図表 2-171 令和元年 6 月、オンライン在宅管理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	0.0	-	0	0	-	-	-
病院	28	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	209	0.0	0.0	0	0	-	-	-

図表 2-172 令和 3 年 6 月、オンライン在宅管理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	0.0	0.1	0	1	2.0	-	2
病院	28	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	209	0.0	0.1	0	1	2.0	-	2

図表 2-173 令和元年 6 月、精神科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	0.0	-	0	0	-	-	-
病院	28	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	209	0.0	0.0	0	0	-	-	-

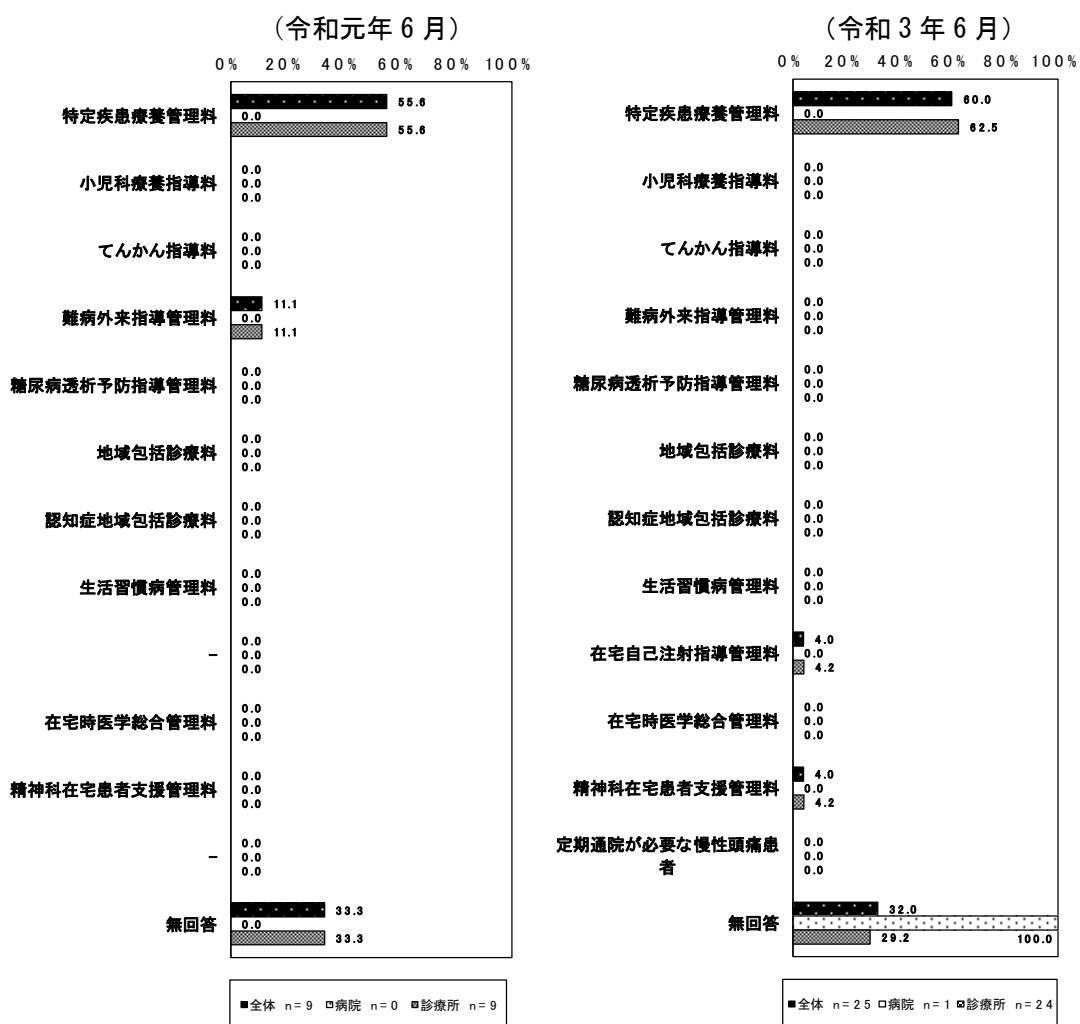
図表 2-174 令和 3 年 6 月、精神科オンライン診療料を算定している患者の実人数

	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	0.0	0.1	0	1	1.0	-	1
病院	28	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	209	0.0	0.1	0	1	1.0	-	1

### 【オンライン診療料の実施時に算定している管理料】

オンライン診療料を算定した患者がいる場合に、算定している管理料を尋ねたところ、令和元年6月では「特定疾患療養管理料」が55.6%、令和3年6月では「特定疾患療養管理料」が60.0%であった。

図表 2-175 オンライン診療料の実施時に算定している管理料（複数回答）

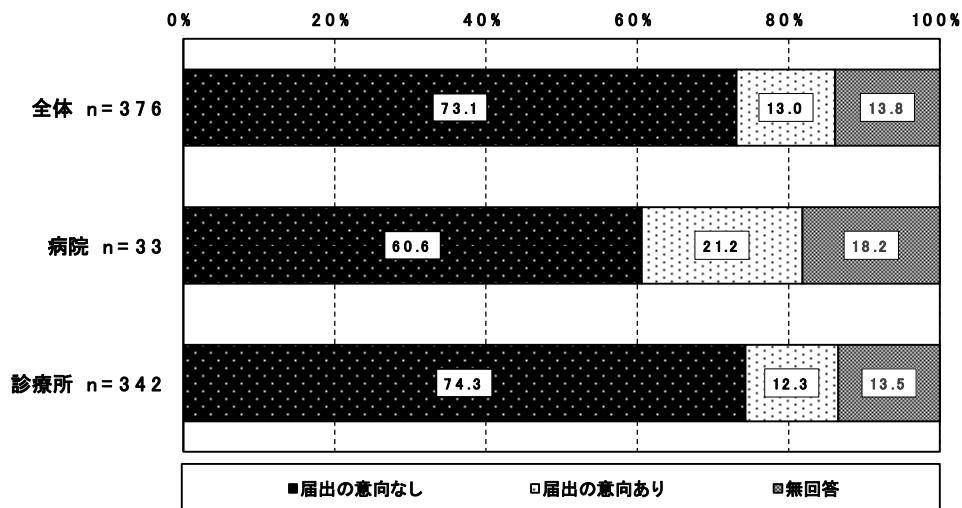


## ⑥ 今後、オンライン診療の届出を行う意向の有無

(①でオンライン診療料の施設基準の「届出なし」の施設のみ集計)

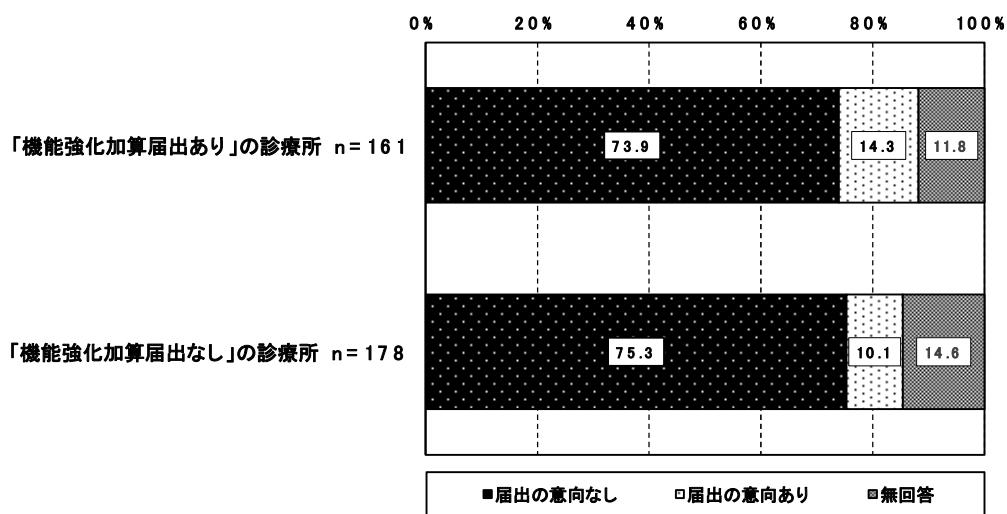
オンライン診療料の届出をしていない施設（376 施設）に対して、今後の届出意向を尋ねたところ、「届出の意向なし」と回答した施設が 73.1% であった。

図表 2-176 今後、オンライン診療の届出を行う意向の有無



図表 2-177 今後、オンライン診療の届出を行う意向の有無

(診療所について、機能強化加算の届出状況別)

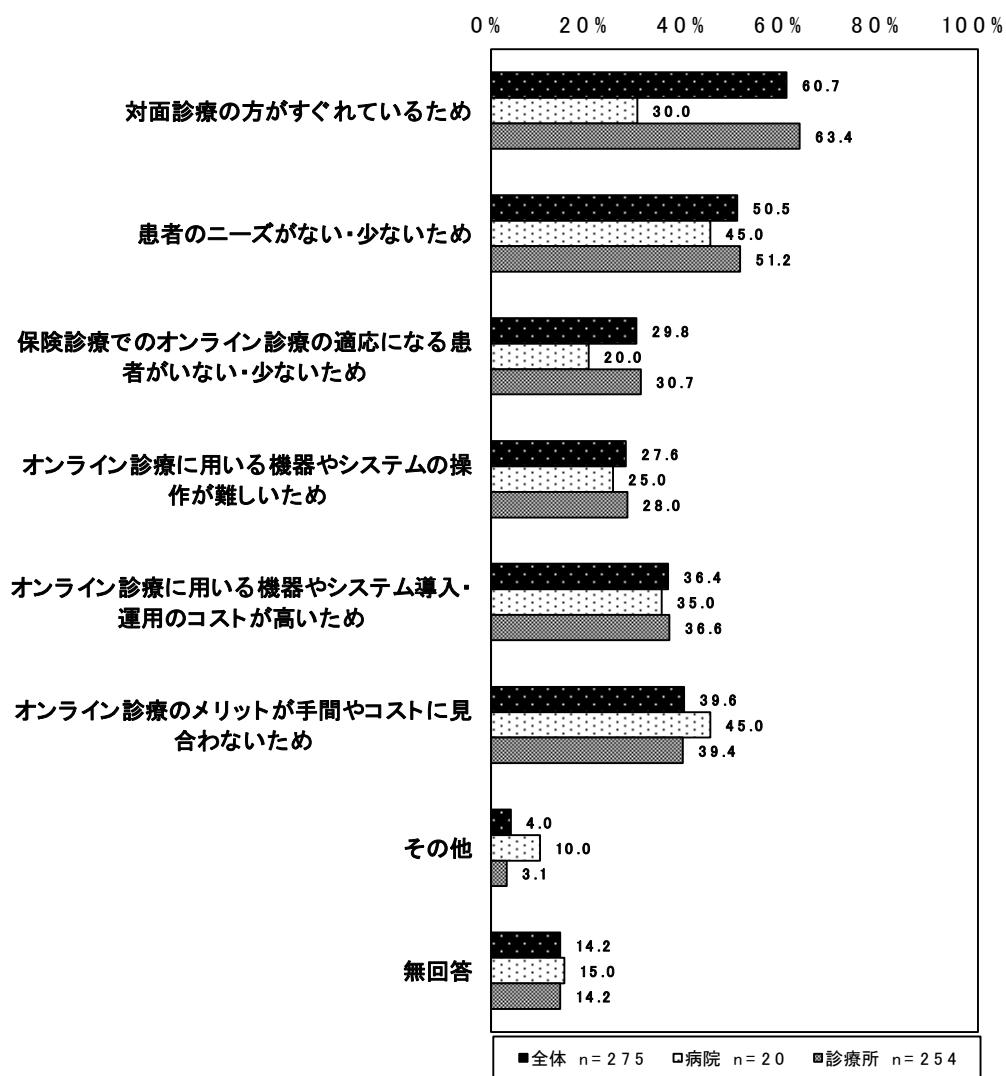


## ⑥-1 届出の意向がない理由

(⑥で「届出の意向なし」と回答した施設のみ集計)

オンライン診療料の届出意向がない施設（275 施設）に対して、届出意向がない理由を尋ねたところ、「対面診療の方がすぐれているため」が 60.7% で最も多かった。

図表 2-178 届け出の意向がない理由（複数回答）

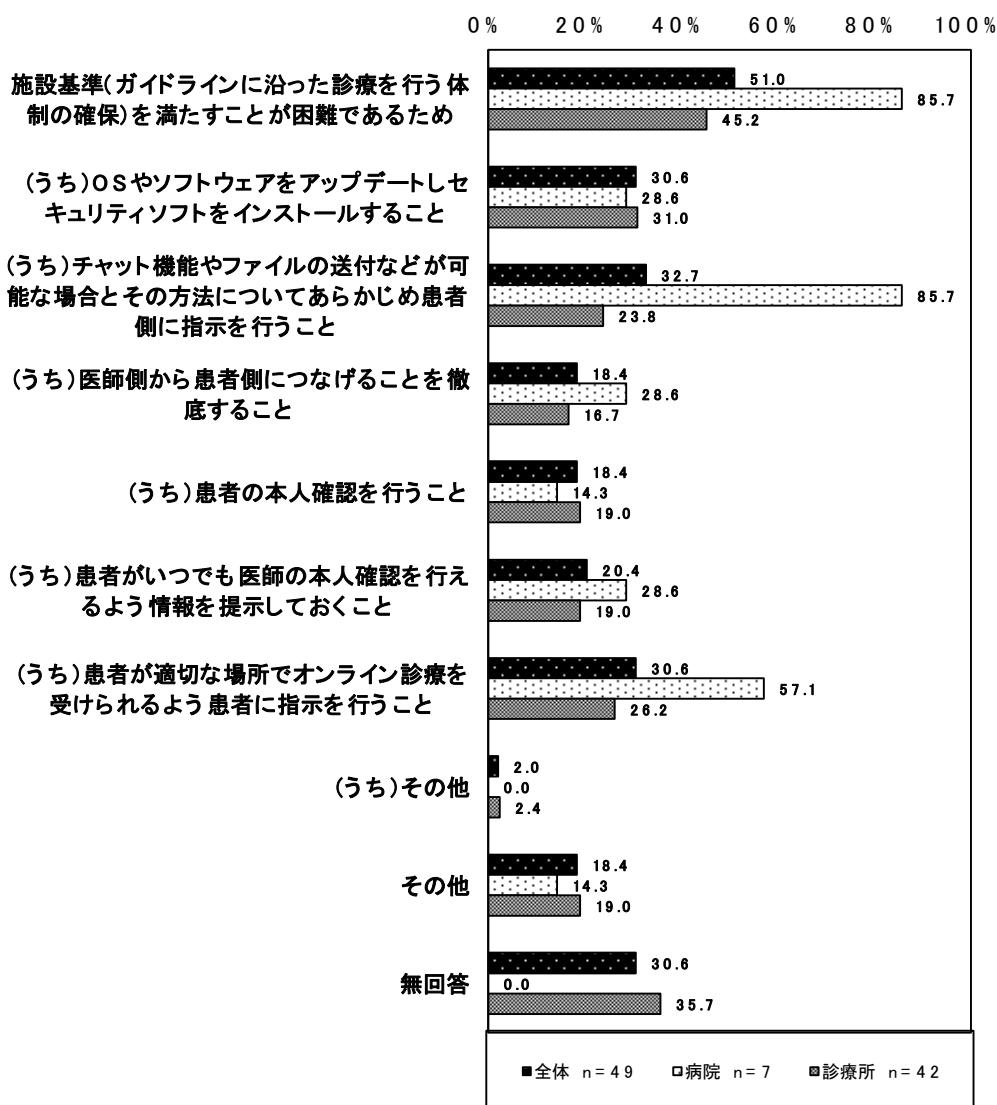


## ⑥-2 届出を行わない理由

(⑥で「届出の意向あり」と回答した施設のみ集計)

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。

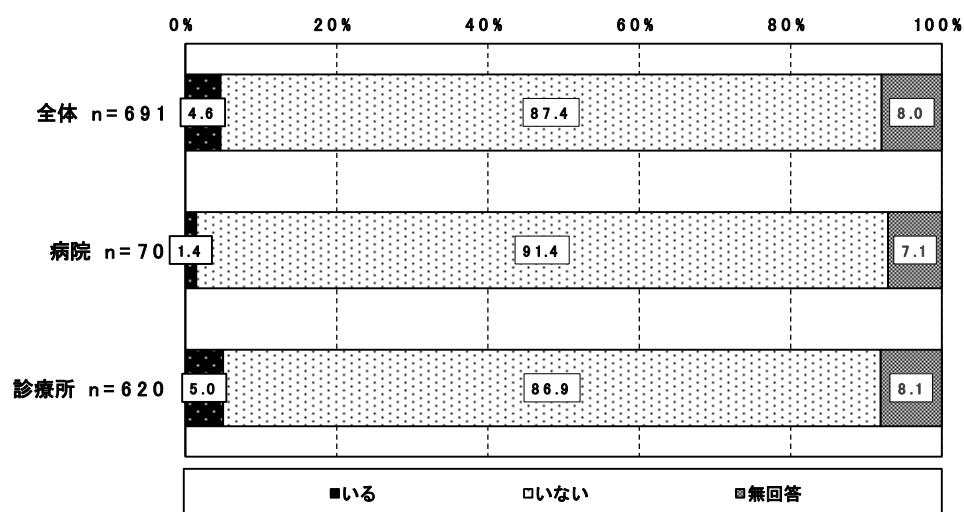
図表 2-179 届出を行わない理由（複数回答）



⑦ 保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行う患者の有無

令和3年6月1か月間において、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「いる」と回答した施設は4.6%であった。

図表 2-180 保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行う患者の有無



### ⑦-1 保険診療以外で行っている患者数

(⑦で「いる」と回答した施設のみ集計)

保険診療以外で診療を行っている患者がいる施設（32 施設）について、保険診療以外で行っている患者数を尋ねたところ、回答のあった 29 施設の平均は 7.2 人であった。

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

### ⑦-2 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

(⑦で「いる」と回答した施設のみ集計)

保険診療以外で診療を行っている患者がいる施設（32 施設）について、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を尋ねたところ、回答のあった 29 施設の平均は 1.3 人であった。

図表 2-182 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				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	1.3	3.1	0	8	4.8	4.5	5
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	29	1.3	3.1	0	8	4.8	4.5	5

### ⑦-3 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

(⑦で「いる」と回答した施設のみ)

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（32 施設）に対して、患者の疾患名を自由回答で尋ねたところ、「アレルギー性鼻炎」、「禁煙外来」、「斜頭症」、「糖尿病」等があげられた。

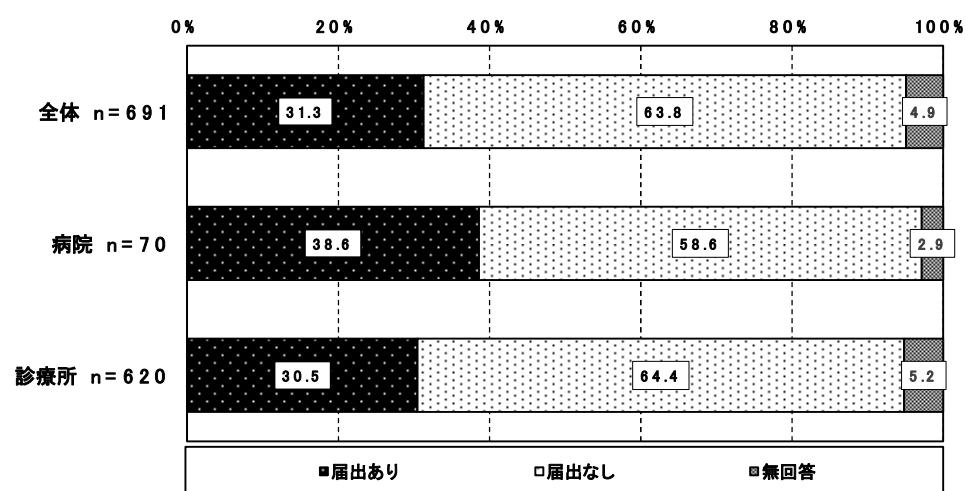
## (11) ニコチン依存症管理料の届出状況

### ① ニコチン依存症管理料の施設基準の届出

「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。

図表 2-183 ニコチン依存症管理料の施設基準の届出



② ニコチン依存症管理料を算定した実人数

(①で「届出あり」と回答した施設のみ集計)

ニコチン依存症管理料を「届出あり」と回答した施設のうち、②から⑧までに回答をした施設（計 147 施設）について、ニコチン依存症管理料を算定した患者の実人数ならびに、1人以上と回答した場合に限定した実人数は以下のとおりであった。

図表 2-184 令和元年度、ニコチン依存症管理料 1 を算定した実人数  
(対面のみで実施)

	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	147	9.0	10.6	6	133	9.9	10.7	6
病院	17	13.7	19.1	6	14	16.6	19.9	9
診療所	130	8.3	8.9	6	119	9.1	8.9	6

図表 2-185 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料 1 を算定した実人数  
(対面のみで実施)

	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	147	8.2	10.0	5	127	9.5	10.2	7
病院	17	13.1	20.2	7	16	13.9	20.5	7
診療所	130	7.6	7.7	5	111	8.9	7.6	7

図表 2-186 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料 1 を算定した実人数  
(対面と情報通信機器を用いて実施)

	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	147	0.1	0.4	0	4	2.3	1.5	2
病院	17	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	130	0.1	0.5	0	4	2.3	1.5	2

図表 2-187 令和2年度、ニコチン依存症管理料2を算定した実人数  
(対面のみで実施)

	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	147	0.6	2.8	0	12	7.9	6.6	7
病院	17	0.8	2.9	0	2	6.5	7.8	7
診療所	130	0.6	2.8	0	10	8.2	6.8	7

図表 2-188 令和2年度、ニコチン依存症管理料2を算定した実人数  
(対面と情報通信機器を用いて実施)

	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	147	0.0	0.3	0	2	2.5	0.7	3
病院	17	0.2	0.7	0	1	3.0	-	3
診療所	130	0.0	0.2	0	1	2.0	-	2

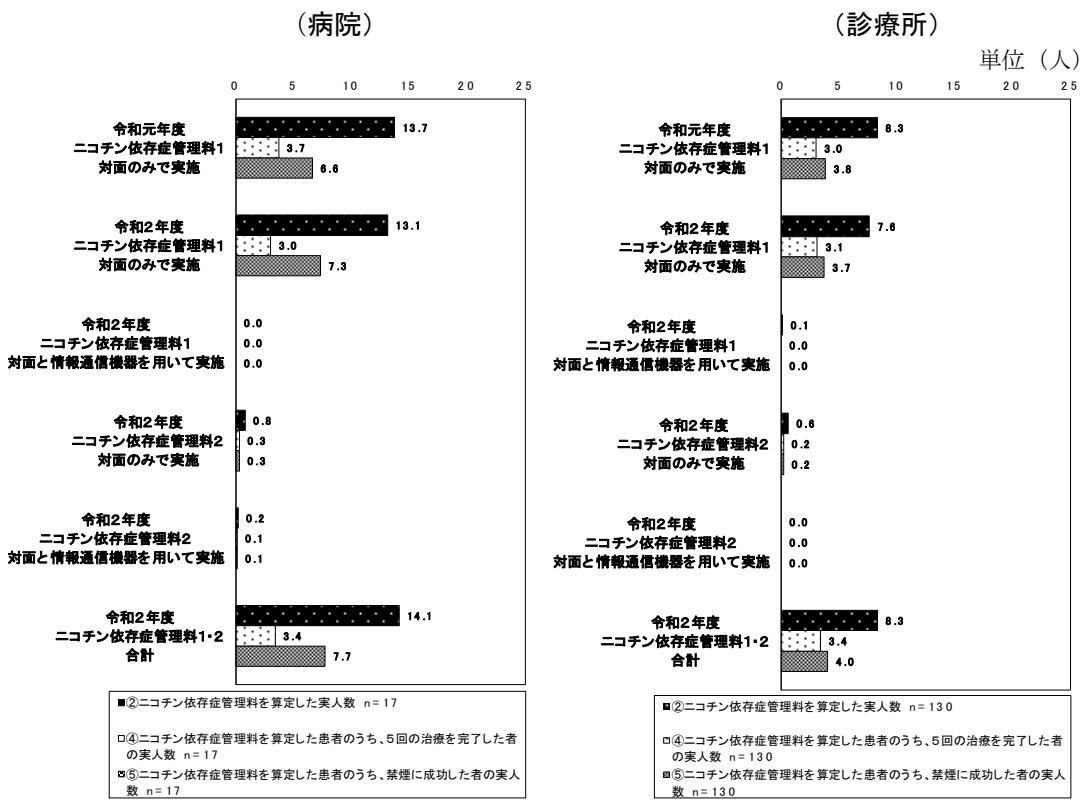
図表 2-189 令和2年度、ニコチン依存症管理料1・2を算定した実人数  
(合計)

	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	147	9.0	10.3	6	128	10.3	10.4	7
病院	17	14.1	20.1	7	16	14.9	20.4	8
診療所	130	8.3	8.2	6	112	9.7	8.1	7

＜参考＞②「ニコチン依存症管理料を算定した実人数」④「ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、5回の治療を終了した者の実人数」⑤「ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、禁煙に成功した者の実人数」の推移

令和元年度、令和2年度の各1年間における、ニコチン依存症管理料を算定した実人数、5回の治療を終了した者の実人数、禁煙に成功した者の実人数は以下のとおりであった。

図表 2-190 令和2年度、ニコチン依存症管理料1・2を算定した実人数  
(合計)



③ 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で「届出あり」と回答した施設のみ集計)

ニコチン依存症管理料を「届出あり」と回答した施設について、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ならびに、1回以上と回答した場合に限定した平均受診継続回数は以下のとおりであった。

図表 2-191 令和元年度、ニコチン依存症管理料1を算定した患者の  
平均受診継続回数（対面のみで実施）

	平均受診継続回数				1回以上と回答した場合の 平均受診継続回数			
	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	128	2.9	1.4	3	113	3.3	0.9	3
病院	15	2.2	1.4	2	12	2.7	0.9	3
診療所	113	3.0	1.3	3	101	3.3	0.9	3

図表 2-192 令和2年度、ニコチン依存症管理料1を算定した患者の  
平均受診継続回数（対面のみで実施）

	平均受診継続回数				1回以上と回答した場合の 平均受診継続回数			
	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	128	2.8	1.6	3	107	3.4	1.1	4
病院	15	2.6	1.5	3	13	3.0	1.1	3
診療所	113	2.9	1.6	3	94	3.5	1.1	4

図表 2-193 令和2年度、ニコチン依存症管理料1を算定した患者の  
平均受診継続回数（対面と情報通信機器を用いて実施）

	平均受診継続回数				1回以上と回答した場合の 平均受診継続回数			
	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	128	0.0	0.4	0	2	2.1	2.0	2
病院	15	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	113	0.0	0.4	0	2	2.1	2.0	2

図表 2-194 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料 2 を算定した患者の  
平均受診継続回数（対面のみで実施）

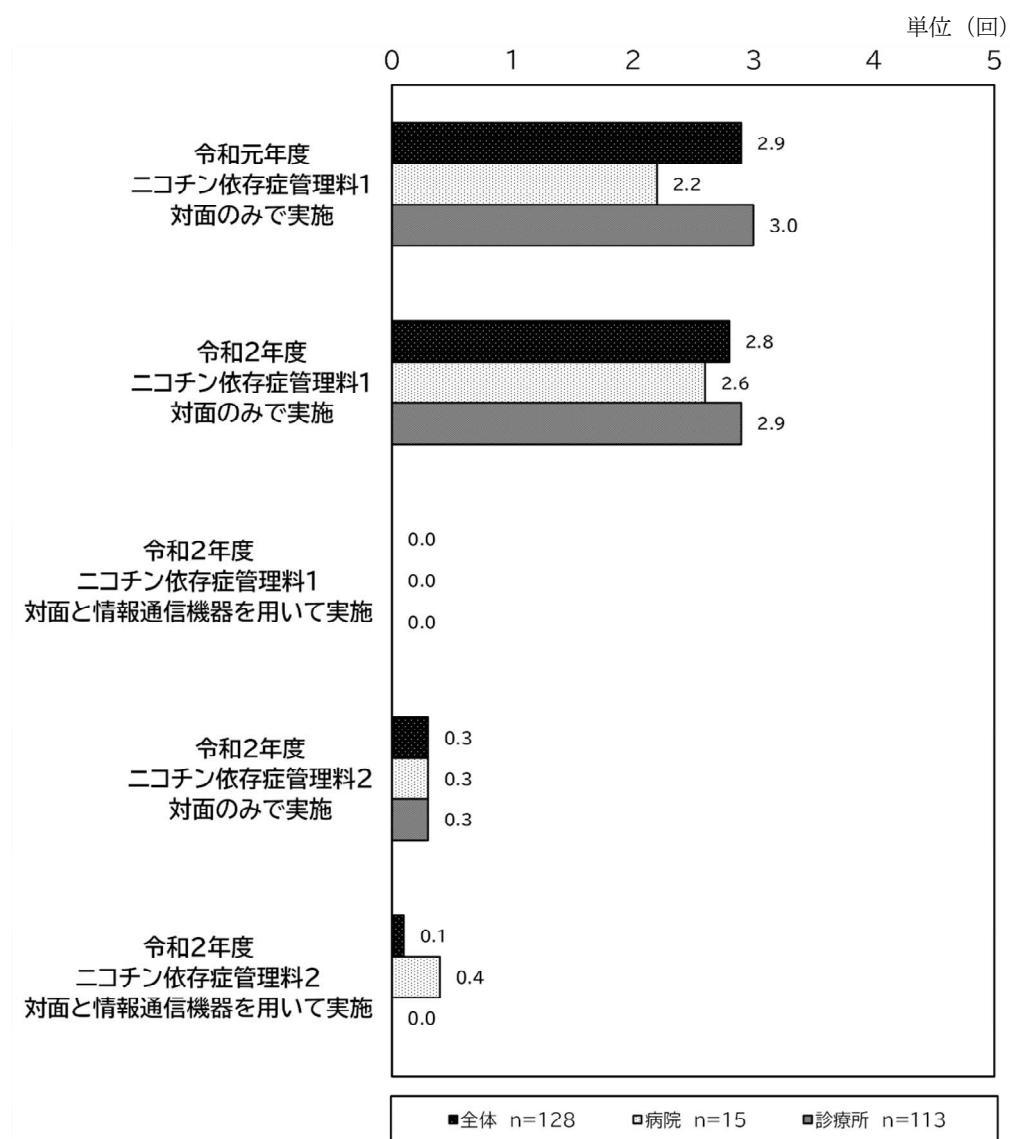
	平均受診継続回数				1回以上と回答した場合の 平均受診継続回数			
	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	128	0.3	1.1	0	11	3.6	1.2	4
病院	15	0.3	0.9	0	2	2.3	1.3	2
診療所	113	0.3	1.1	0	9	3.9	1.0	4

図表 2-195 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料 2 を算定した患者の  
平均受診継続回数（対面と情報通信機器を用いて実施）

	平均受診継続回数				1回以上と回答した場合の 平均受診継続回数			
	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	128	0.1	0.5	0	3	2.7	1.5	3
病院	15	0.4	1.2	0	2	2.9	1.9	3
診療所	113	0.0	0.2	0	1	2.5	0.0	3

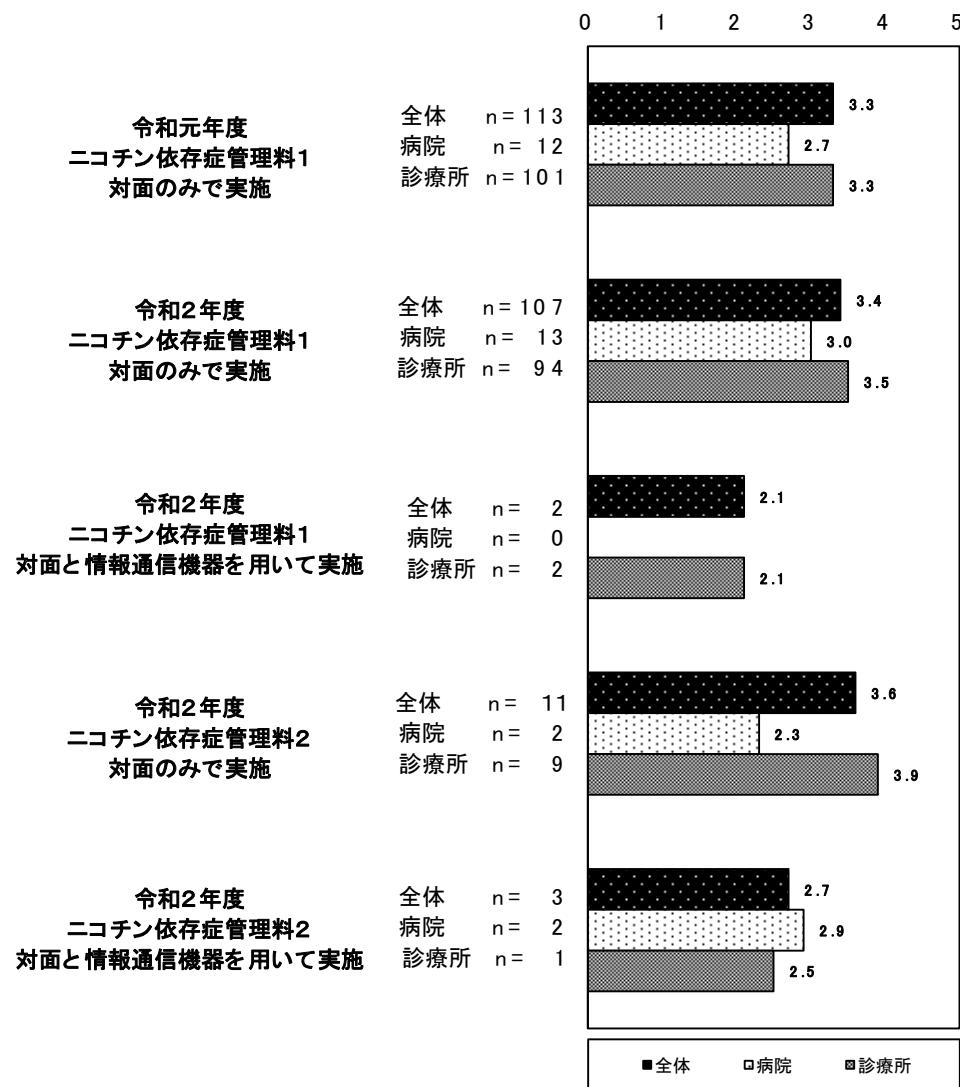
<参考>③ニコチン依存症管理料を算定した患者の平均受診継続回数

図表 2-196 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



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)

単位 (回)



④ ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、5回の治療を終了した者の実人数

(①で「届出あり」と回答した施設のみ集計)

ニコチン依存症管理料を「届出あり」と回答した施設のうち、②から⑧までに回答をした施設（計147施設）について、ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、5回の治療を終了した者の実人数ならびに、1人以上と回答した場合に限定した実人数は以下のとおりであった。

図表 2-198 令和元年度、ニコチン依存症管理料1を算定した患者のうち、5回の治療を終了した者の実人数（対面のみで実施）

	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	147	3.1	3.9	2	108	4.3	4.0	3
病院	17	3.7	5.1	1	11	5.7	5.4	4
診療所	130	3.0	3.7	2	97	4.1	3.8	3

図表 2-199 令和2年度、ニコチン依存症管理料1を算定した患者のうち、5回の治療を終了した者の実人数（対面のみで実施）

	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	147	3.1	3.8	2	107	4.2	3.8	3
病院	17	3.0	4.4	2	11	4.6	4.8	3
診療所	130	3.1	3.7	2	96	4.2	3.7	3

図表 2-200 令和2年度、ニコチン依存症管理料1を算定した患者のうち、5回の治療を終了した者の実人数（対面と情報通信機器を用いて実施）

	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	147	0.0	0.2	0	2	1.5	0.7	1.
病院	17	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	130	0.0	0.2	0	2	1.5	0.7	1.5

図表 2-201 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料 2 を算定した患者のうち、  
5 回の治療を終了した者の実人数（対面のみで実施）

	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	147	0.2	1.3	0	7	5.1	3.8	5
病院	17	0.3	1.2	0	1	5.0	-	5
診療所	130	0.2	1.4	0	6	5.2	4.2	4

図表 2-202 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料 2 を算定した患者のうち、  
5 回の治療を終了した者の実人数（対面と情報通信機器を用いて実施）

	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	147	0.0	0.2	0	1	2.0	-	2
病院	17	0.1	0.5	0	1	2.0	-	2
診療所	130	0.0	0.0	0	0	-	-	-

図表 2-203 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料 1・2 を算定した患者のうち、  
5 回の治療を終了した者の実人数（合計）

	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	147	3.4	4.1	2	108	4.6	4.1	3
病院	17	3.4	4.6	2	11	5.3	4.9	3
診療所	130	3.4	4.0	2	97	4.5	4.0	3

⑤ ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、禁煙に成功した者の実人数

(①で「届出あり」と回答した施設のみ集計)

ニコチン依存症管理料を「届出あり」と回答した施設のうち、②から⑧までに回答をした施設（計 147 施設）について、ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、禁煙に成功した者※の実人数ならびに、1人以上と回答した場合に限定した実人数は以下のとおりであった。

図表 2-204 令和元年度、ニコチン依存症管理料 1 を算定した患者のうち、禁煙に成功した者の実人数（対面のみで実施）

	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	147	4.1	7.1	2	111	5.4	7.7	4
病院	17	6.6	14.3	3	11	10.3	16.9	4
診療所	130	3.8	5.6	2	100	4.9	5.9	4

図表 2-205 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料 1 を算定した患者のうち、禁煙に成功した者の実人数（対面のみで実施）

	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	147	4.1	6.8	2	114	5.3	7.3	3
病院	17	7.3	15.4	3	12	10.3	17.6	5
診療所	130	3.7	4.6	2	102	4.7	4.7	3

図表 2-206 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料 1 を算定した患者のうち、禁煙に成功した者の実人数（対面と情報通信機器を用いて実施）

	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	147	0.0	0.2	0	2	1.5	0.7	1.5
病院	17	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	130	0.0	0.2	0	2	1.5	0.7	1.5

注：「禁煙に成功した者」とは、12週間にわたる計 5 回の禁煙治療の終了時点で、4週間以上の禁煙に成功している者を指す。

図表 2-207 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料 2 を算定した患者のうち、禁煙に成功した者の実人数（対面のみで実施）

	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	147	0.3	1.3	0	8	4.6	3.7	4
病院	17	0.3	1.2	0	1	5.0	-	5
診療所	130	0.2	1.3	0	7	4.6	4.0	3

図表 2-208 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料 2 を算定した患者のうち、禁煙に成功した者の実人数（対面と情報通信機器を用いて実施）

	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	147	0.0	0.2	0	1	2.0	-	2
病院	17	0.1	0.5	0	1	2.0	-	2
診療所	130	0.0	0.0	0	0	-	-	-

図表 2-209 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料 1・2 を算定した患者のうち、禁煙に成功した者の実人数（合計）

	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	147	4.4	6.9	3	115	5.6	7.3	4
病院	17	7.7	15.3	4	12	10.9	17.4	6
診療所	130	4.0	4.8	3	103	5.0	4.9	3

## ⑥ ニコチン依存症管理料の算定回数

### (①で「届出あり」と回答した施設のみ集計)

ニコチン依存症管理料を「届出あり」と回答した施設のうち、②から⑧までに回答をした施設（計 147 施設）について、ニコチン依存症管理料の算定回数ならびに、1 回以上と回答した場合に限定した算定回数は以下のとおりであった。

図表 2-210 令和元年 6 月、ニコチン依存症管理料 1 を算定した患者の実人数（初回）

	算定回数				1 回以上と回答した場合の算定回数			
	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	147	1.1	1.9	0	62	2.6	2.2	2
病院	17	1.0	1.8	0	7	2.4	2.1	1
診療所	130	1.1	1.9	0	55	2.6	2.2	2

図表 2-211 令和元年 6 月、ニコチン依存症管理料 1 を算定した患者の実人数（2 回目～4 回目（対面））

	算定回数				1 回以上と回答した場合の算定回数			
	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	147	1.9	3.9	1	79	3.5	4.7	2
病院	17	2.1	2.8	1	10	3.6	2.9	3
診療所	130	1.9	4.0	1	69	3.5	5.0	2

図表 2-212 令和元年 6 月、ニコチン依存症管理料 1 を算定した患者の実人数（2 回目～4 回目（情報通信機器））

	算定回数				1 回以上と回答した場合の算定回数			
	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	147	0.0	-	0	0	-	-	-
病院	17	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	130	0.0	0.0	0	0	-	-	-

図表 2-213 令和3年6月、ニコチン依存症管理料1を算定した患者の実人数（初回）

	算定回数				1回以上と回答した場合の算定回数			
	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	147	0.8	1.7	0	49	2.4	2.2	2
病院	17	0.3	0.6	0	4	1.3	0.5	1
診療所	130	0.9	1.8	0	45	2.5	2.3	2

図表 2-214 令和3年6月、ニコチン依存症管理料1を算定した患者の実人数（2回目～4回目（対面））

	算定回数				1回以上と回答した場合の算定回数			
	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	147	1.5	3.7	0	59	3.6	5.2	2
病院	17	0.8	1.7	0	4	3.5	1.7	3
診療所	130	1.5	3.9	0	55	3.6	5.3	2

図表 2-215 令和3年6月、ニコチン依存症管理料1を算定した患者の実人数（2回目～4回目（情報通信機器））

	算定回数				1回以上と回答した場合の算定回数			
	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	147	0.0	-	0	0	-	-	-
病院	17	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	130	0.0	0.0	0	0	-	-	-

図表 2-216 令和3年6月、ニコチン依存症管理料2を算定した患者の実人数

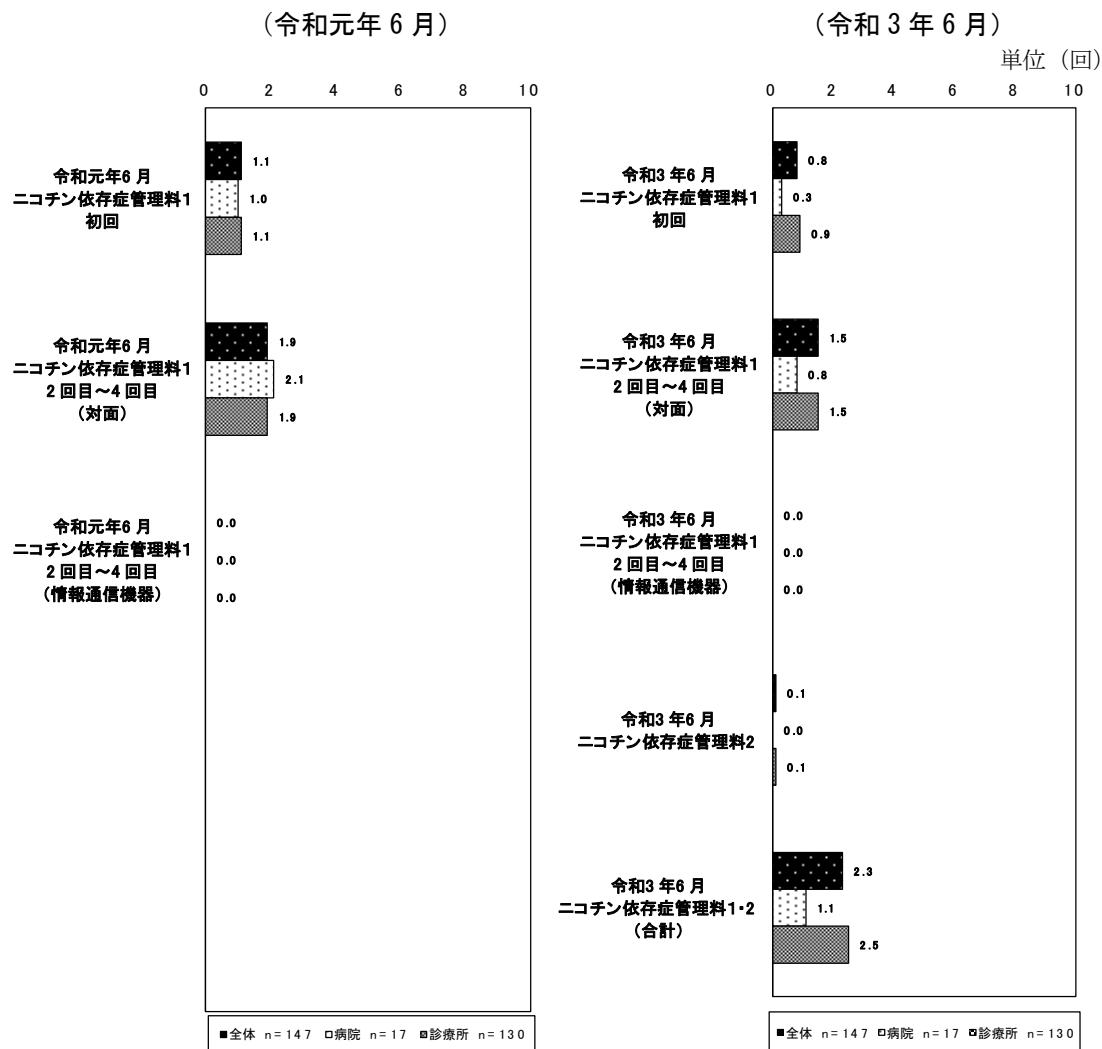
	算定回数				1回以上と回答した場合の算定回数			
	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	147	0.1	0.6	0	4	3.3	2.2	3
病院	17	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	130	0.1	0.7	0	4	3.3	2.2	3

図表 2-217 令和3年6月、ニコチン依存症管理料1・2を算定した患者の実人数（合計）

	算定回数				1回以上と回答した場合の算定回数			
	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	147	2.3	5.1	1	75	4.6	6.4	3
病院	17	1.1	2.2	0	5	3.8	2.7	4
診療所	130	2.5	5.4	1	70	4.7	6.6	3

<参考>⑥ニコチン依存症管理料の平均算定回数

図表 2-218 ニコチン依存症管理料の平均算定回数



⑥-1 令和元年 6 月 1 か月間における、ニコチン依存症管理料を算定した患者の年齢区分別の実人数

(⑥で 1 回以上と回答した施設のみ集計)

⑥でニコチン依存症管理料を 1 回以上算定していると回答した施設について、令和元年 6 月の年齢区分別の算定患者数は以下のとおりであった。

図表 2-219 令和元年 6 月 1 か月間における、ニコチン依存症管理料 1 を算定した患者の実人数（初回）（年齢区分別）

	35 歳未満				35 歳～64 歳			
	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	58	0.3	0.9	0	58	1.6	1.7	1
病院	7	0.1	0.4	0	7	1.1	1.6	0
診療所	51	0.4	1.0	0	51	1.7	1.8	1

	65 歳～74 歳				75 歳以上			
	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	58	0.5	0.8	0	58	0.1	0.4	0
病院	7	0.7	0.8	1	7	0.3	0.8	0
診療所	51	0.5	0.8	0	51	0.1	0.3	0

図表 2-220 令和元年 6 月 1 か月間における、ニコチン依存症管理料 1 を算定した患者の実人数（2 回目～4 回目（対面））（年齢区分別）

	35 歳未満				35 歳～64 歳			
	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	73	0.3	0.8	0	73	1.6	1.5	1
病院	10	0.3	0.7	0	10	2.0	2.6	1
診療所	63	0.3	0.9	0	63	1.6	1.3	1

	65 歳～74 歳				75 歳以上			
	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	73	0.3	0.5	0	73	0.1	0.4	0
病院	10	0.6	0.7	1	10	0.4	0.5	0
診療所	63	0.3	0.5	0	63	0.1	0.3	0

図表 2-221 令和元年 6 月 1 か月間における、ニコチン依存症管理料 1 を算定した患者の実人数（2 回目～4 回目（情報通信機器））（年齢区分別）

	35 歳未満				35 歳～64 歳			
	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	0	-	-	-	0	-	-	-
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	0	-	-	-	0	-	-	-

	65 歳～74 歳				75 歳以上			
	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	0	-	-	-	0	-	-	-
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	0	-	-	-	0	-	-	-

⑥-2 令和3年6月1か月間における、ニコチン依存症管理料を算定した患者の年齢区分別の実人数

(⑥で1回以上と回答した施設のみ集計)

⑥でニコチン依存症管理料を1回以上算定していると回答した施設について、令和3年6月の年齢区分別の算定患者数は以下のとおりであった。

図表 2-222 令和3年6月1か月間における、ニコチン依存症管理料1を算定した患者の実人数（初回）（年齢区分別）

	35歳未満				35歳～64歳			
	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	45	0.5	1.1	0	45	1.4	1.5	1
病院	4	0.3	0.5	0	4	0.8	0.5	1
診療所	41	0.5	1.1	0	41	1.4	1.5	1

	65歳～74歳				75歳以上			
	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	45	0.3	0.8	0	45	0.1	0.3	0
病院	4	0.3	0.5	0	4	0.0	0.0	0
診療所	41	0.3	0.8	0	41	0.1	0.3	0

図表 2-223 令和3年6月1か月間における、ニコチン依存症管理料1を算定した患者の実人数（2回目～4回目（対面））（年齢区分別）

	35歳未満				35歳～64歳			
	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	55	0.3	0.8	0	55	1.7	1.5	1
病院	4	0.0	0.0	0	4	1.0	1.4	1
診療所	51	0.4	0.8	0	51	1.7	1.5	1

	65歳～74歳				75歳以上			
	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	55	0.3	0.6	0	55	0.1	0.3	0
病院	4	1.3	1.3	1	4	0.3	0.5	0
診療所	51	0.3	0.5	0	51	0.1	0.3	0

図表 2-224 令和3年6月1か月間における、ニコチン依存症管理料1を算定した患者の実人数（2回目～4回目（情報通信機器））（年齢区分別）

	35歳未満				35歳～64歳			
	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	0	-	-	-	0	-	-	-
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	0	-	-	-	0	-	-	-

	65歳～74歳				75歳以上			
	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	0	-	-	-	0	-	-	-
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	0	-	-	-	0	-	-	-

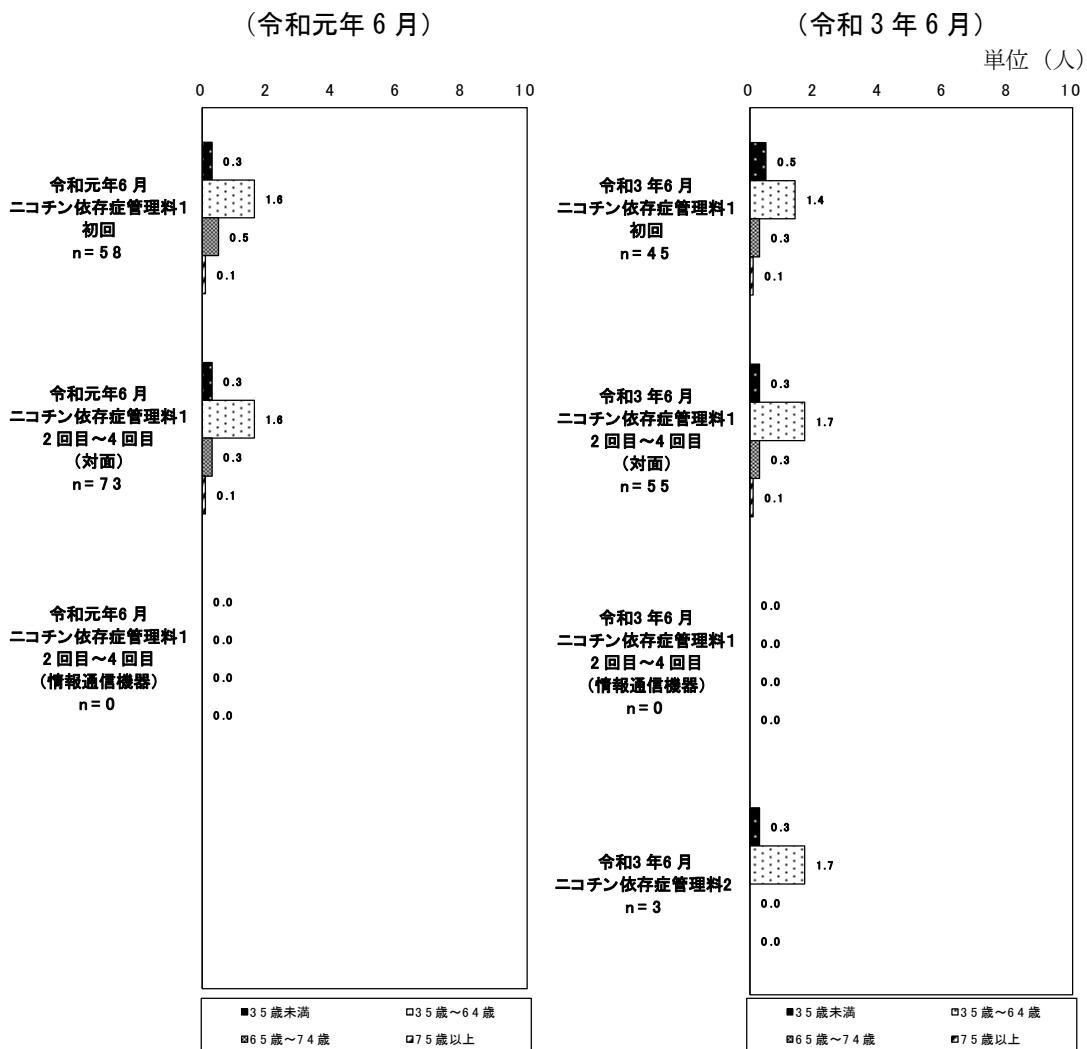
図表 2-225 令和3年6月1か月間における、ニコチン依存症管理料2を算定した患者の実人数（年齢区分別）

	35歳未満				35歳～64歳			
	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	3	0.3	0.6	0	3	1.7	1.5	2
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	3	0.3	0.6	0	3	1.7	1.5	2

	65歳～74歳				75歳以上			
	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	3	0.0	-	0	3	0.0	-	0
病院	0	-	-	-	0	-	-	-
診療所	3	0.0	0.0	0	3	0.0	0.0	0

<参考>⑥-1「令和元年6月1か月間における、ニコチン依存症管理料を算定した患者の年齢区分別の実人数」、⑥-2「令和3年6月1か月間における、ニコチン依存症管理料を算定した患者の年齢区分別の実人数」

図表 2-226 令和元年6月、令和3年6月に、ニコチン依存症管理料1・2を算定した実人数（年齢区分別）



注：設問⑥「ニコチン依存症管理料の算定回数」で1回以上算定した場合を集計対象とする。

令和元年6月、令和3年6月それぞれのn数は異なる。

⑦ ニコチン依存症管理料の患者数等（加熱式たばこ・紙巻たばこ別）

（①で「届出あり」と回答した施設のみ集計）

ニコチン依存症管理料を「届出あり」と回答した施設のうち、②から⑧までに回答をした施設について、令和2年度の加熱式たばこ・紙巻たばこ別の患者数、平均受診継続回数、5回の治療を終了した者の人数、禁煙に成功した者の人数ならびに、1以上と回答した場合に限定した結果は以下のとおりであった。

【患者数】

図表 2-227 令和2年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者の実人数  
(加熱式たばこ)

	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	91	1.3	5.4	0	27	4.3	9.4	1
病院	11	5.6	15.0	0	3	20.7	25.6	9
診療所	80	0.7	1.5	0	24	2.3	1.9	1

図表 2-228 令和2年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者の実人数  
(加熱式たばこ) (うち、禁煙治療アプリを使用した人数)

	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	91	0.0	0.1	0	1	1.0	-	1
病院	11	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	80	0.0	0.1	0	1	1.0	-	1

図表 2-229 令和2年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者の実人数  
(紙巻たばこ)

	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	91	5.9	7.3	4	66	8.2	7.5	5
病院	11	7.5	11.2	1	9	9.2	11.8	3
診療所	80	5.7	6.7	5	57	8.0	6.7	5

図表 2-230 令和2年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者の実人数  
(紙巻きたばこ) (うち、禁煙治療アプリを使用した人数)

	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	91	0.0	-	0	0	-	-	-
病院	11	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	80	0.0	0.0	0	0	-	-	-

【平均受診継続回数】

図表 2-231 令和 2 年度、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（加熱式たばこ）

	平均受診継続回数				1 回以上と回答した場合			
	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	81	1.1	1.8	0	22	3.9	1.1	4
病院	10	0.8	1.5	0	2	3.8	0.2	4
診療所	71	1.1	1.9	0	20	3.9	1.2	5

図表 2-232 令和 2 年度、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（加熱式たばこ）（うち、禁煙治療アプリを使用した回数）

	平均受診継続回数				1 回以上と回答した場合			
	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	81	0.0	0.0	0	0	-	-	-
病院	10	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	71	0.0	0.0	0	0	-	-	-

図表 2-233 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者の  
平均受診継続回数実人数（紙巻きたばこ）

	平均受診継続回数				1 回以上と回答した場合			
	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	81	2.4	1.8	3	55	3.6	1.0	3
病院	10	2.5	1.6	2	8	3.2	1.0	3
診療所	71	2.4	1.9	3	47	3.6	0.9	4

図表 2-234 令和 2 年度、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（紙巻きたばこ）（うち、禁煙治療アプリを使用した回数）

	平均受診継続回数				1 回以上と回答した場合			
	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (回)	標準 偏差	中央値
全体	81	0.0	0.0	0	0	-	-	-
病院	10	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	71	0.0	0.0	0	0	-	-	-

【5回の治療を終了した者の人数】

図表 2-235 令和2年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、  
5回の治療を終了した人数（加熱式たばこ）

	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	91	0.5	1.1	0	25	1.9	1.4	1
病院	11	0.9	1.9	0	3	3.3	2.5	3
診療所	80	0.5	1.0	0	22	1.7	1.2	1

図表 2-236 令和2年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、5回の  
治療を終了した人数（加熱式たばこ）（うち、禁煙治療アプリを使用した人数）

	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	91	0.0	0.1	0	1	1.0	-	1
病院	11	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	80	0.0	0.1	0	1	1.0	-	1

図表 2-237 令和2年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、  
5回の治療を終了した人数（紙巻きたばこ）

	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	91	2.5	3.9	1	52	4.4	4.3	3
病院	11	1.5	2.8	0	4	4.3	3.3	3
診療所	80	2.7	4.0	1	48	4.4	4.4	3

図表 2-238 令和2年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、5回の  
治療を終了した人数（紙巻きたばこ）（うち、禁煙治療アプリを使用した人数）

	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	91	0.0	-	0	0	-	-	-
病院	11	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	80	0.0	0.0	0	0	-	-	-

【禁煙に成功した者の人数】

図表 2-239 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、  
禁煙に成功した人数（加熱式たばこ）

	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	91	1.0	4.8	0	25	3.8	8.7	1
病院	11	4.9	13.4	0	3	18.0	23.4	6
診療所	80	0.5	1.1	0	22	1.8	1.3	1

図表 2-240 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、5 回の  
禁煙に成功した人数（加熱式たばこ）（うち、禁煙治療アプリを使用した人数）

	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	91	0.0	0.1	0	1	1.0	-	1
病院	11	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	80	0.0	0.1	0	1	1.0	-	1

図表 2-241 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、  
禁煙に成功した人数（紙巻きたばこ）

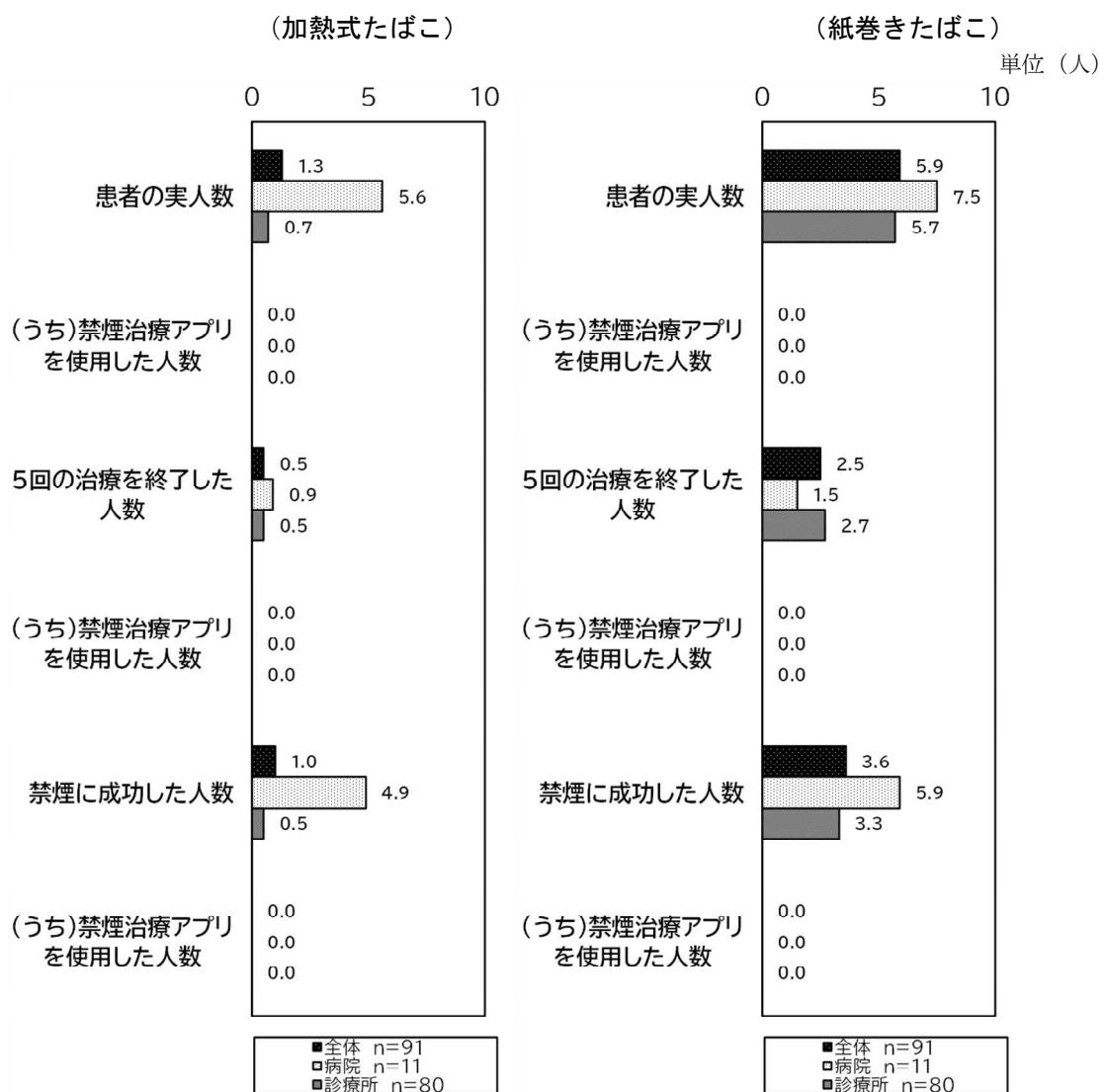
	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	91	3.6	5.3	2	59	5.5	5.8	4
病院	11	5.9	9.6	0	5	13.0	10.7	9
診療所	80	3.3	4.5	2	54	4.9	4.7	3

図表 2-242 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、5 回の  
禁煙に成功した人数（紙巻きたばこ）（うち、禁煙治療アプリを使用した人数）

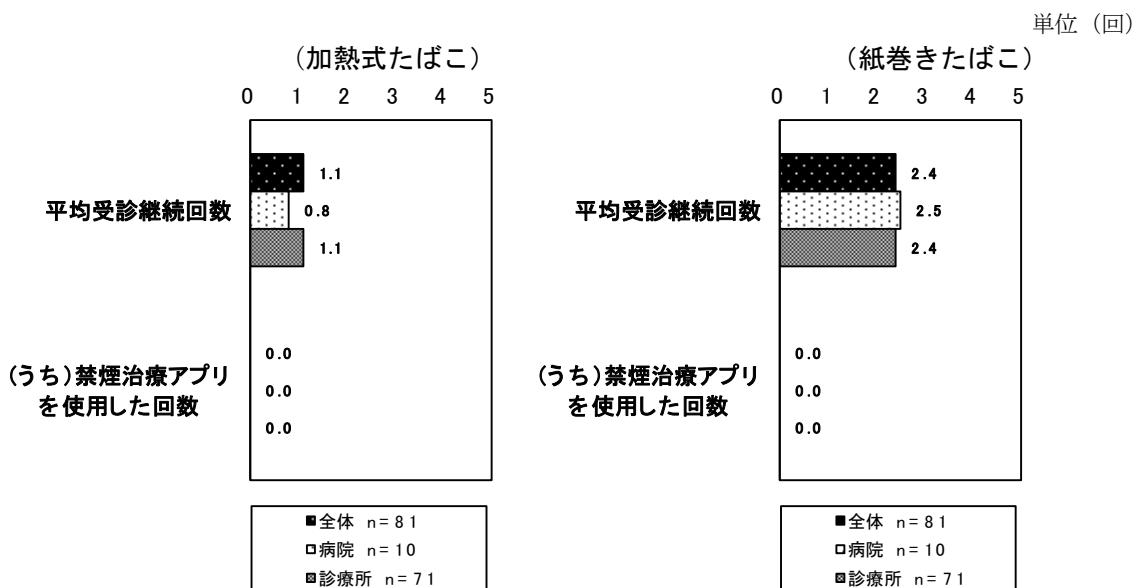
	実人数				1人以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	91	0.0	-	0	0	-	-	-
病院	11	0.0	0.0	0	0	-	-	-
診療所	80	0.0	0.0	0	0	-	-	-

<参考>⑦ニコチン依存症管理料の患者数等（加熱式たばこ・紙巻たばこ別）

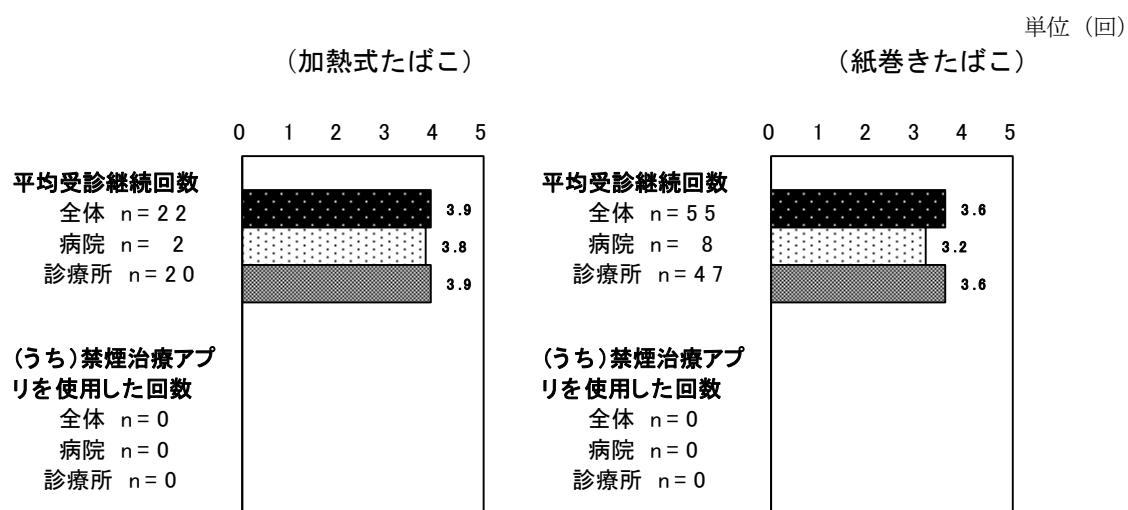
図表 2-243 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料の患者数等



図表 2-244 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料の平均受診継続回数等



図表 2-245 令和 2 年度、ニコチン依存症管理料の平均受診継続回数等  
(1 回以上と回答した場合のみ集計)

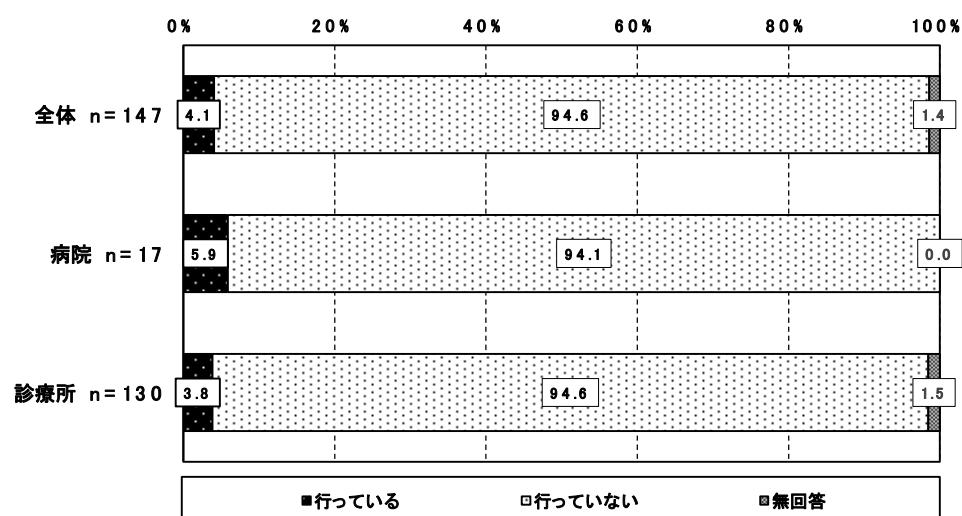


⑧ ニコチン依存症の診察にあたって、情報通信機器の活用有無

(①で「届出あり」と回答した施設のみ集計)

ニコチン依存症管理料を「届出あり」と回答した施設のうち、②から⑧までに回答をした施設について、ニコチン依存症の診察にあたる、情報通信機器の活用有無を尋ねたところ、情報通信機器を用いて「行っている」と回答した施設が4.1%、「行っていない」と回答した施設が94.6%であった。

図表 2-246 ニコチン依存症の診察にあたって、情報通信機器の活用有無

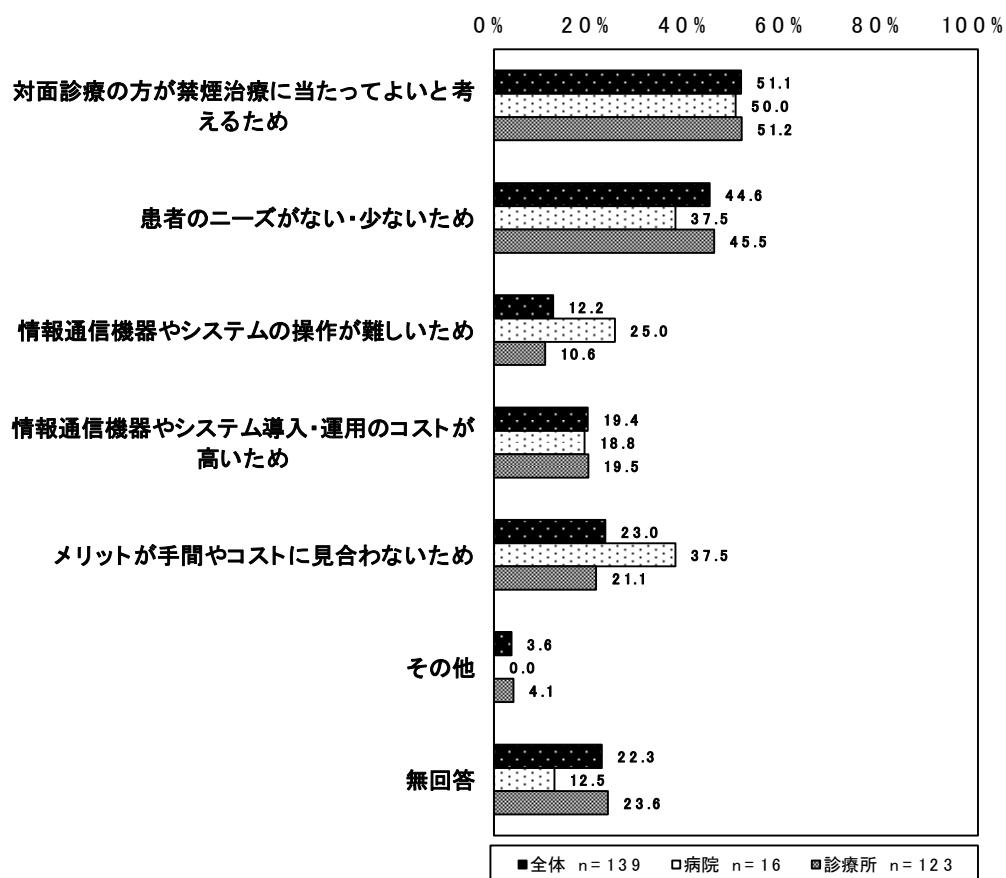


### ⑧-1 情報通信機器を用いた診療を行っていない理由

(⑧でニコチン依存症の診察にあたって、情報通信機器を用いて「行っていない」と回答した施設のみ集計)

情報通信機器を用いて「行っていない」と回答した施設（139施設）に対して、行っていない理由を尋ねたところ、「対面診療の方が禁煙治療に当たってよいと考えるため」と回答した施設が51.1%で最も多かった。

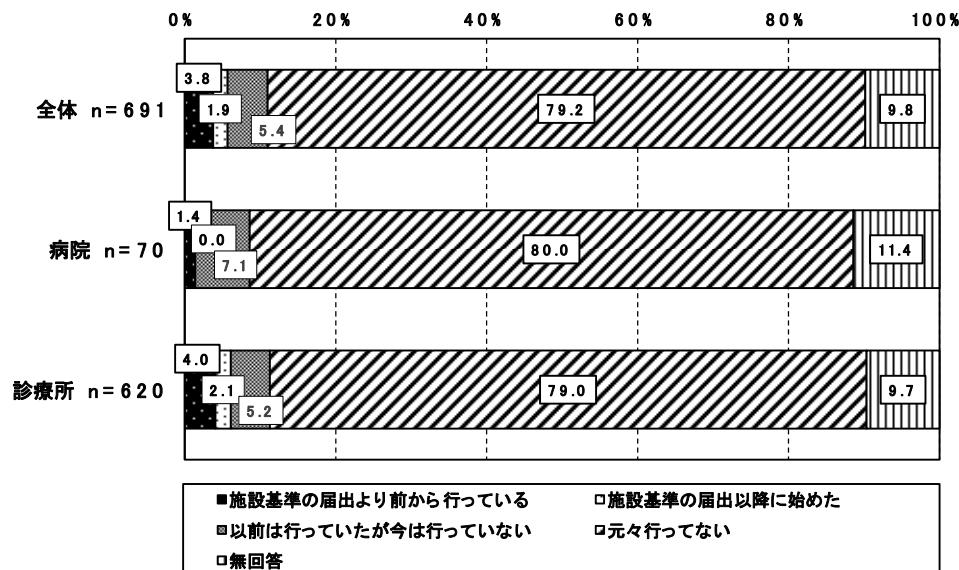
図表 2-247 情報通信機器を用いた診療を行っていない理由（複数回答）



## ⑨ 保険診療以外で禁煙指導の実施有無

保険診療以外での禁煙指導について、「元々行ってない」と回答した施設が 79.2% であった。

図表 2-248 保険診療以外で禁煙指導の実施有無



### ⑨-1 保険診療以外で禁煙指導した患者数（実人数）

(⑨で「施設基準の届出より前から行っている」「施設基準の届出以降に始めた」と回答した施設のみ集計)

保険診療以外で禁煙指導を行っている施設（39 施設）に対して、令和 3 年 6 月 1 か月間に保険診療以外で禁煙指導した患者数を尋ねたところ、平均 8.0 人であった。

図表 2-249 保険診療以外で禁煙指導した患者数（実人数）

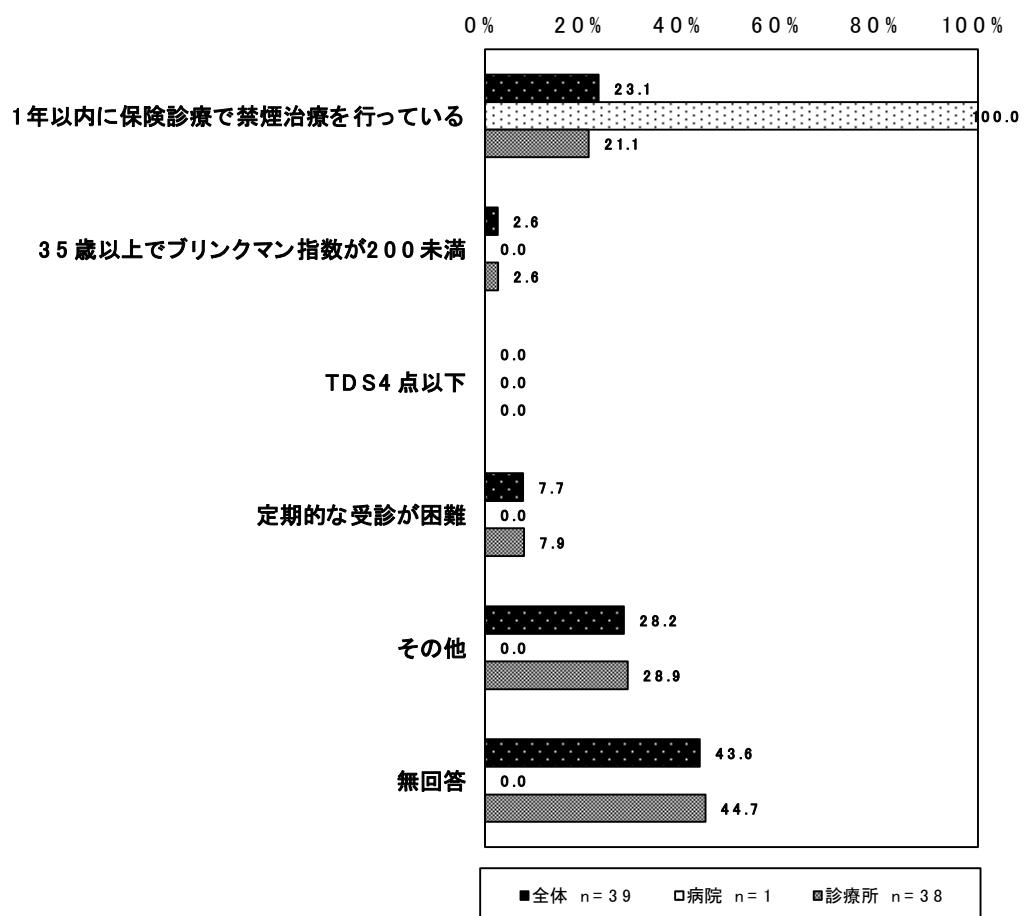
	実人数				1 人以上と回答した場合の実人数			
	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値	n 数	平均 (人)	標準 偏差	中央値
全体	35	8.0	22.3	0	15	18.7	31.5	5
病院	1	1.0	-	1	1	1.0	-	1
診療所	34	8.2	22.6	0	14	19.9	32.3	7

## ⑨-2 保険診療以外で禁煙指導を行う理由

(⑨で「施設基準の届出より前から行っている」「施設基準の届出以降に始めた」と回答した施設のみ集計)

保険診療以外で禁煙指導を行っている施設（39施設）に対して、保険診療以外で禁煙指導を行う理由を尋ねたところ、「1年以内に保険診療で禁煙治療を行っている」と回答した施設が23.1%であった。

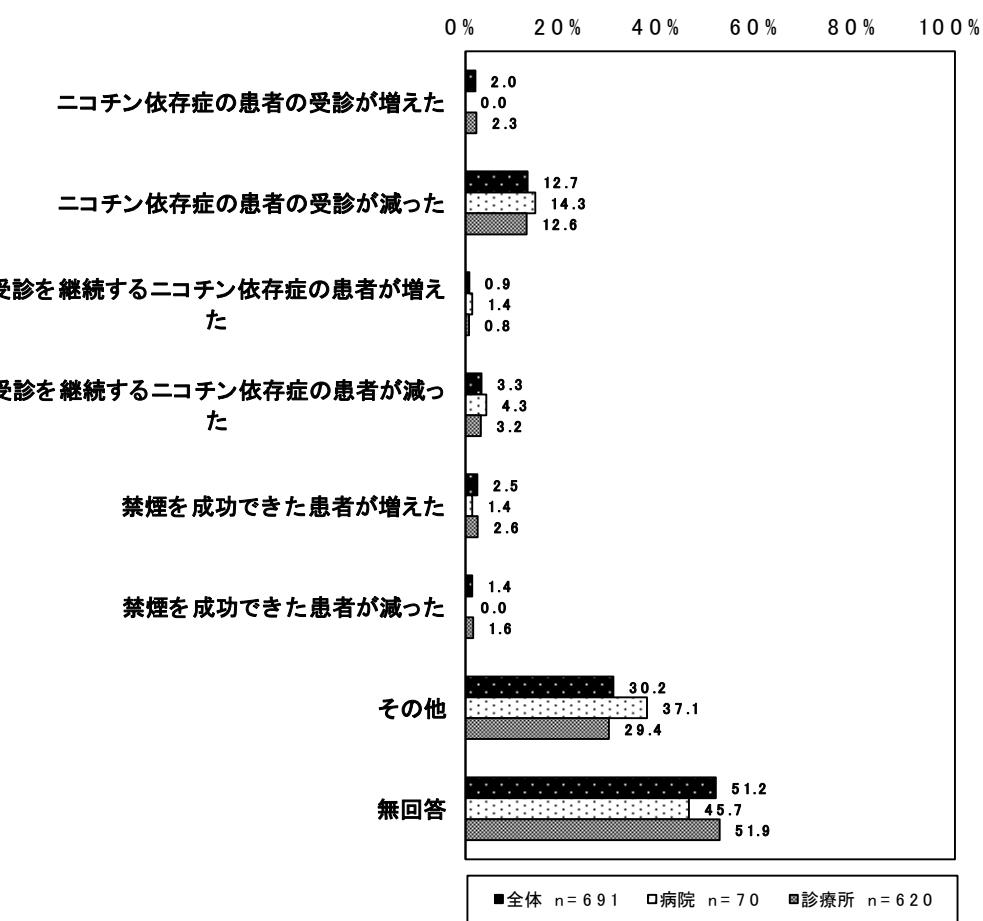
図表 2-250 保険診療以外で禁煙指導を行う理由（複数回答）



⑩ 新型コロナウイルス感染防止のための外出自粛等により、ニコチン依存症の診療として影響があったもの

新型コロナウイルス感染防止のための外出自粛等により、ニコチン依存症の診療として影響があったものとして、「ニコチン依存症の患者の受診が減った」と回答した施設が 12.7% であった。

図表 2-251 新型コロナウイルス感染防止のための外出自粛等により、ニコチン依存症の診療として影響があったもの（複数回答）



注：その他の理由（自由記載）として、「新型コロナウイルス流行に伴い、禁煙治療を休止している」「チャンピックスの供給停止により、診療予約を制限している」等があげられた。

## (12) 施設が有するかかりつけ医機能

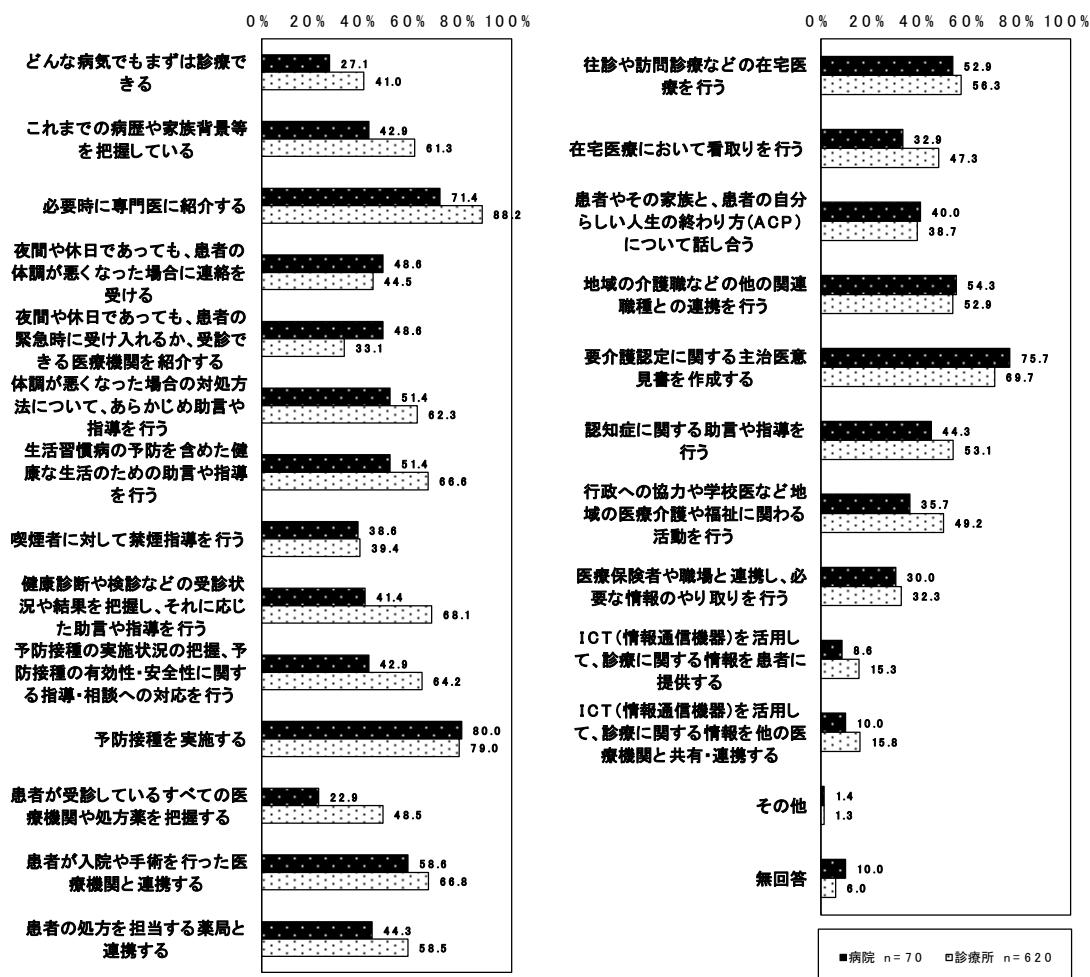
### ① 貴施設が有しているかかりつけ医機能

回答施設が有している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。

病院（70 施設）では、「予防接種を実施する」が 80.0%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 75.7%、「必要時に専門医に紹介する」が 71.4%であった。

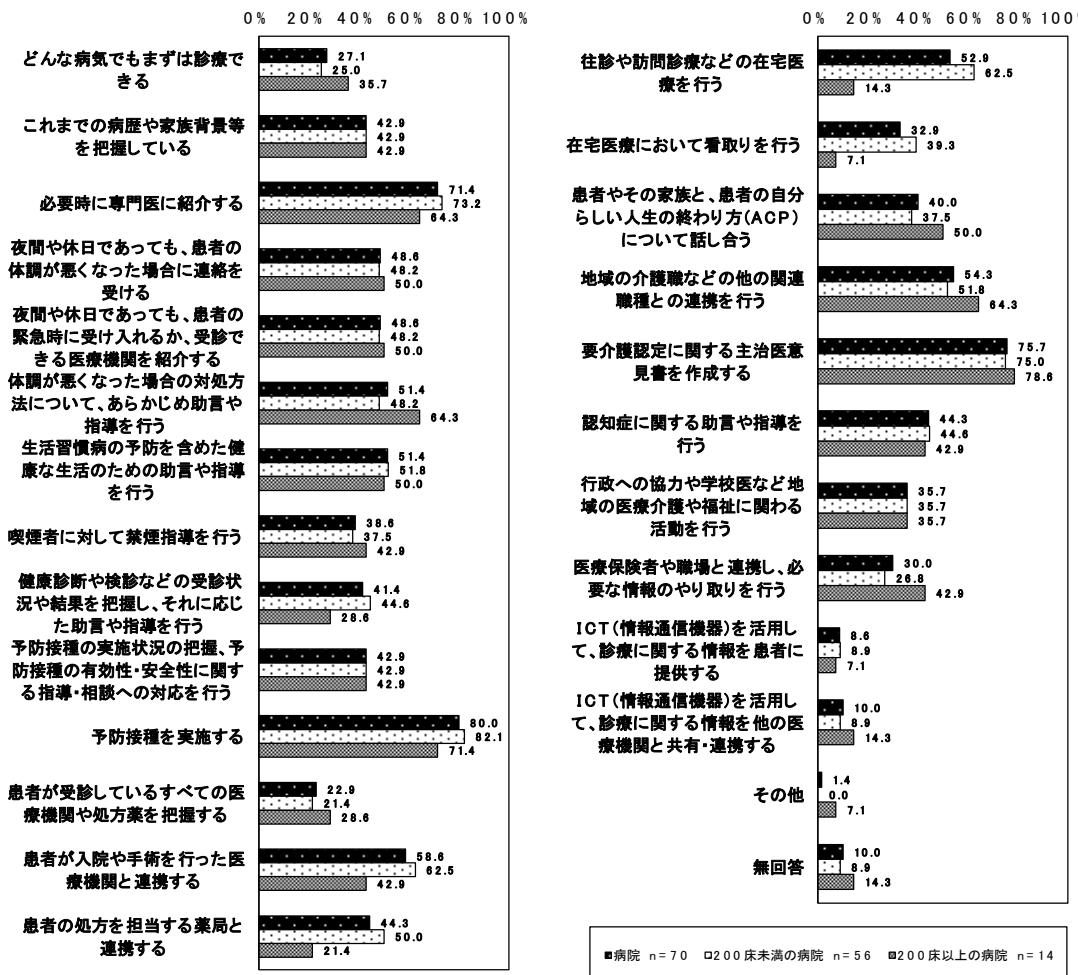
診療所（620 施設）では、「必要時に専門医に紹介する」が 88.2%で最も多く、次いで「予防接種を実施する」が 79.0%であった。

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）



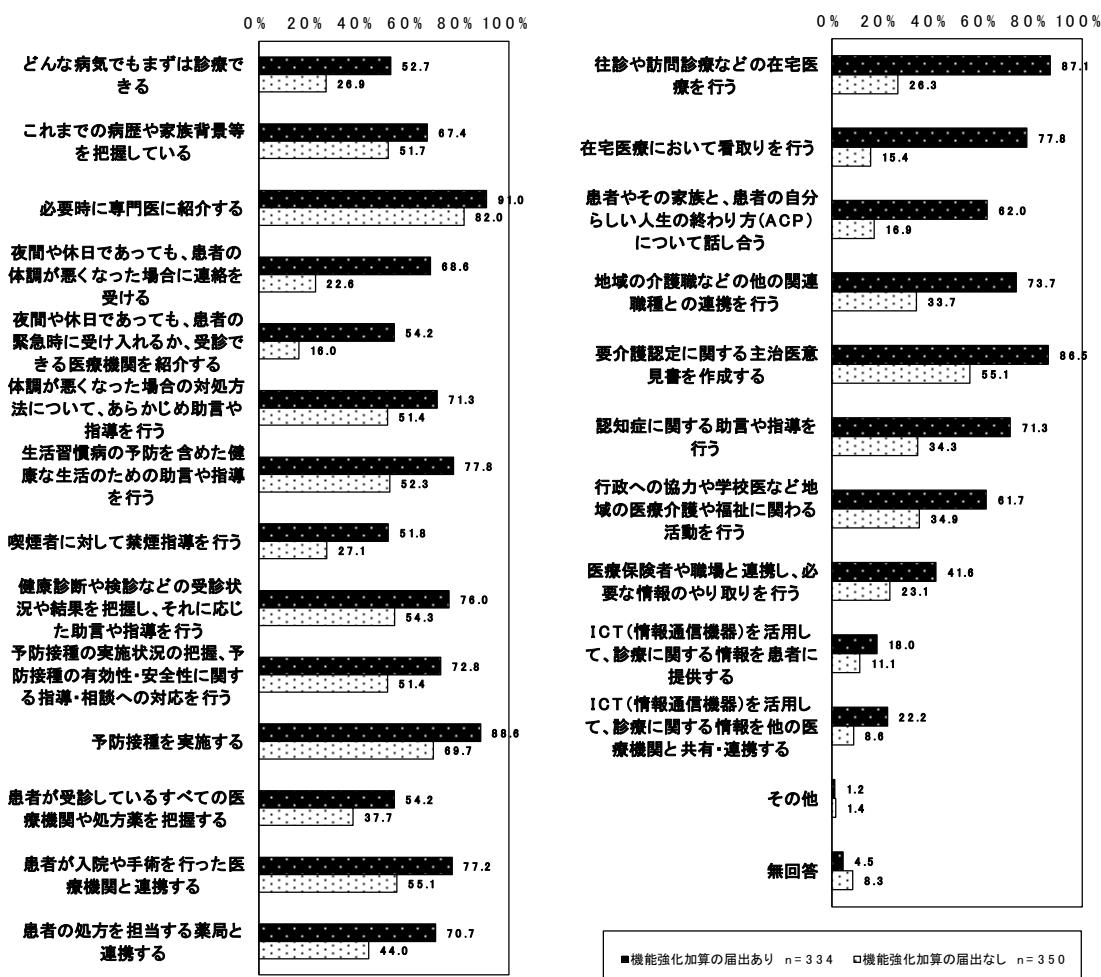
病院について、200床以上の病院（56施設）と200床以上（14施設）の病院で比較したところ、「患者の処方を担当する薬局と連携する」は「200床未満」の病院で50.0%、「200床以上」の病院で21.4%であった。「往診や訪問診療などの在宅医療を行う」は「200床未満」の病院で62.5%、「200床以上」の病院で14.3%であった。

図表 2-253 貴施設が有しているかかりつけ医機能（複数回答）（病院の規模別）



機能強化加算の届出状況別にみると、「必要時に専門医に紹介する」は「機能強化加算の届出あり」の場合 91.0%、「機能強化加算の届出なし」の場合 82.0%であった。「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」等、機能強化加算の届出状況別でみると回答割合の差が大きい項目がみられた。

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)



#### ＜参考＞患者調査（かかりつけ医に関する調査）との比較

患者調査（かかりつけ医に関する調査）3.⑤「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。」（複数回答）と比較した結果は以下のとおりであった。

施設が有するかかりつけ医機能として「どんな病気でもまずは診療できる」ことをあげた病院が27.1%、診療所が41.0%であった。

「かかりつけ医」に求める役割として、「どんな病気でもまずは診療してくれる」ことをあげた患者は70.3%であった。

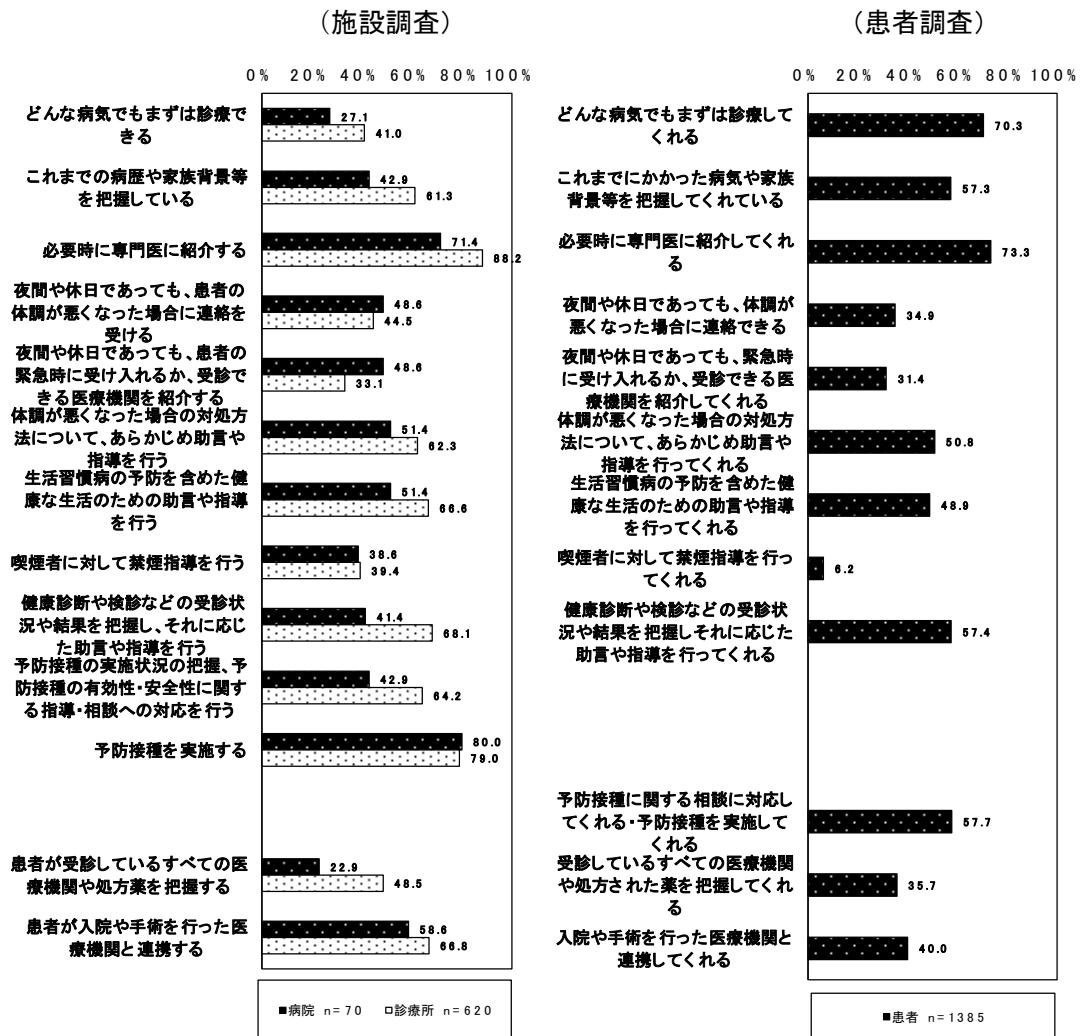
施設が有するかかりつけ医機能として「夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける」ことをあげた病院が48.6%、診療所が44.5%であった。

「かかりつけ医」に求める役割として、「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」ことをあげた患者は34.9%であった。

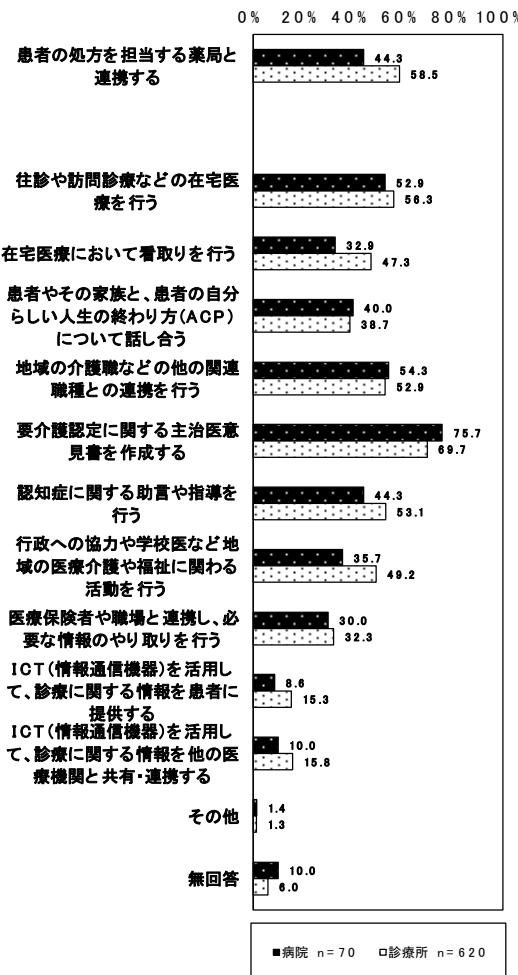
施設が有するかかりつけ医機能として「患者が入院や手術を行った医療機関と連携する」ことをあげた病院が58.6%、診療所が66.8%であった。

「かかりつけ医」に求める役割として、「入院や手術を行った医療機関と連携してくれる」ことをあげた患者は40.0%であった。

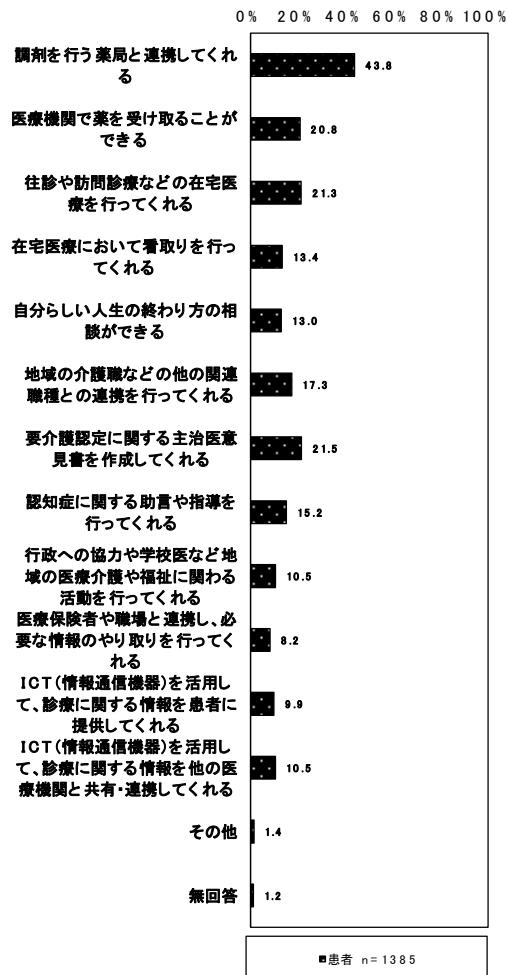
図表 2-255 「かかりつけ医」について、患者調査との比較



## (施設調査)



## (患者調査)



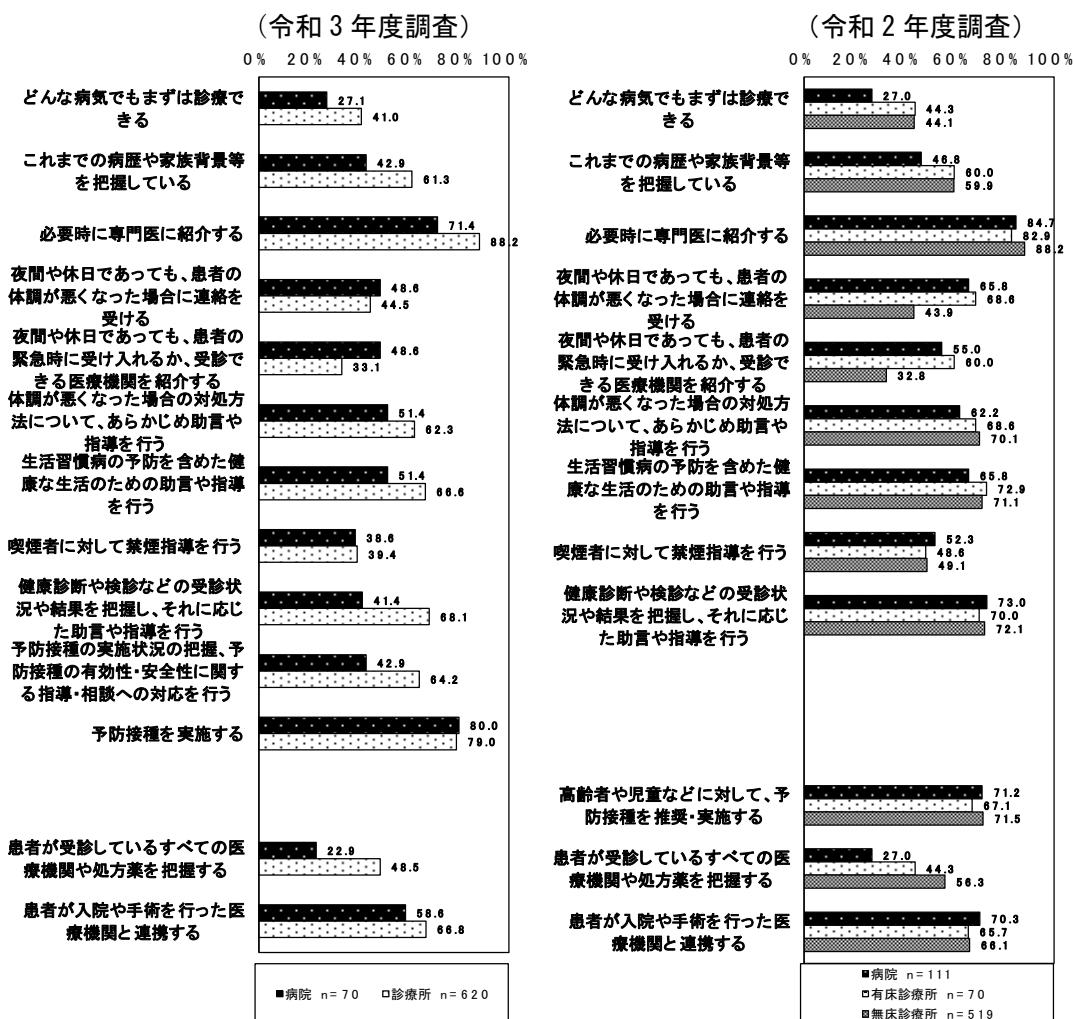
## ＜参考＞昨年度（令和2年度）施設調査との比較

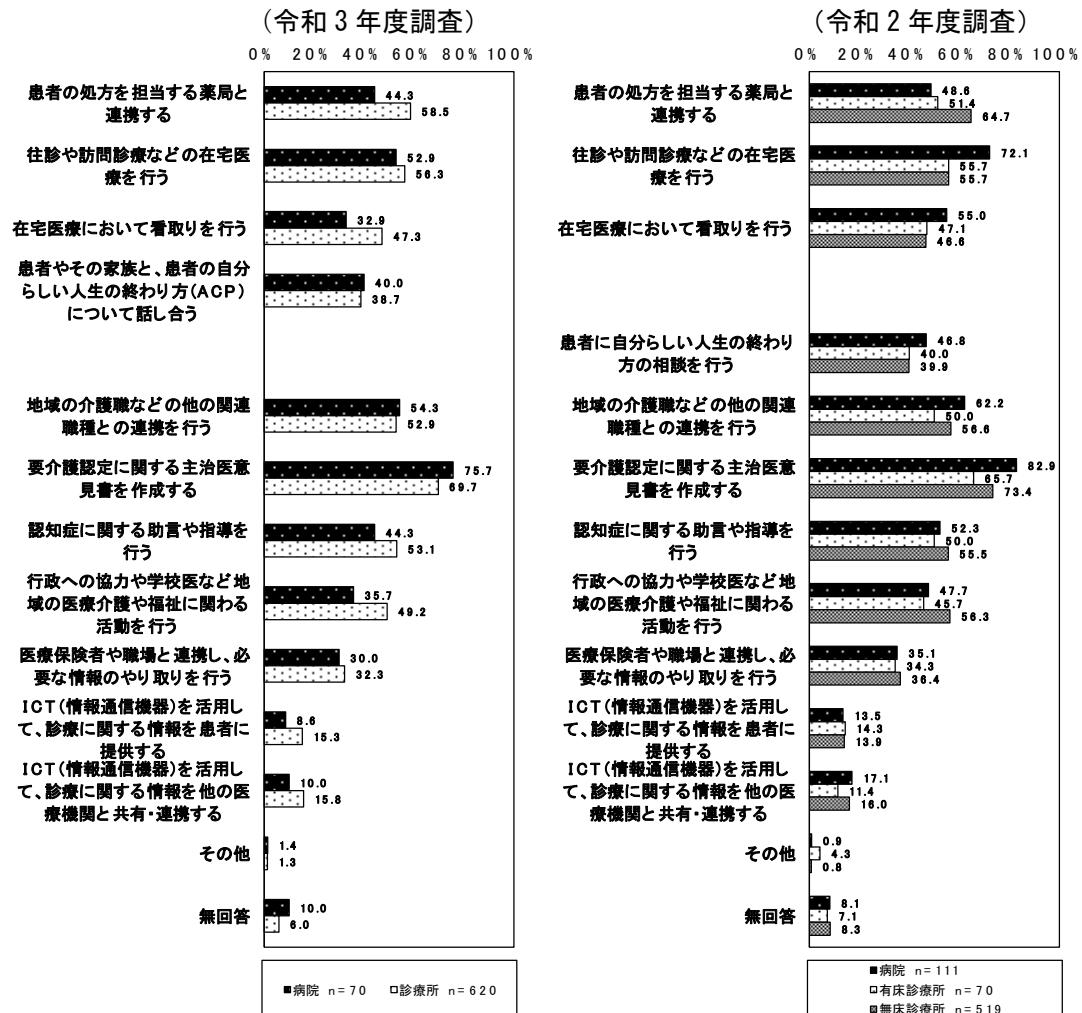
昨年度（令和2年度）の施設調査と比較した結果は以下のとおりであった。

「必要時に専門医に紹介する」と回答した施設は、令和2年度調査の場合、病院で84.7%、有床診療所で82.9%、無床診療所で88.2%であった。令和3年度調査の場合、病院で71.4%、診療所で88.2%であった。

「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」と回答した施設は、令和2年度調査の場合、病院で65.8%、有床診療所で68.6%、無床診療所で43.9%であった。令和3年度調査の場合、病院で48.6%、診療所で44.5%であった。

図表 2-256 「かかりつけ医」について、昨年度施設調査との比較



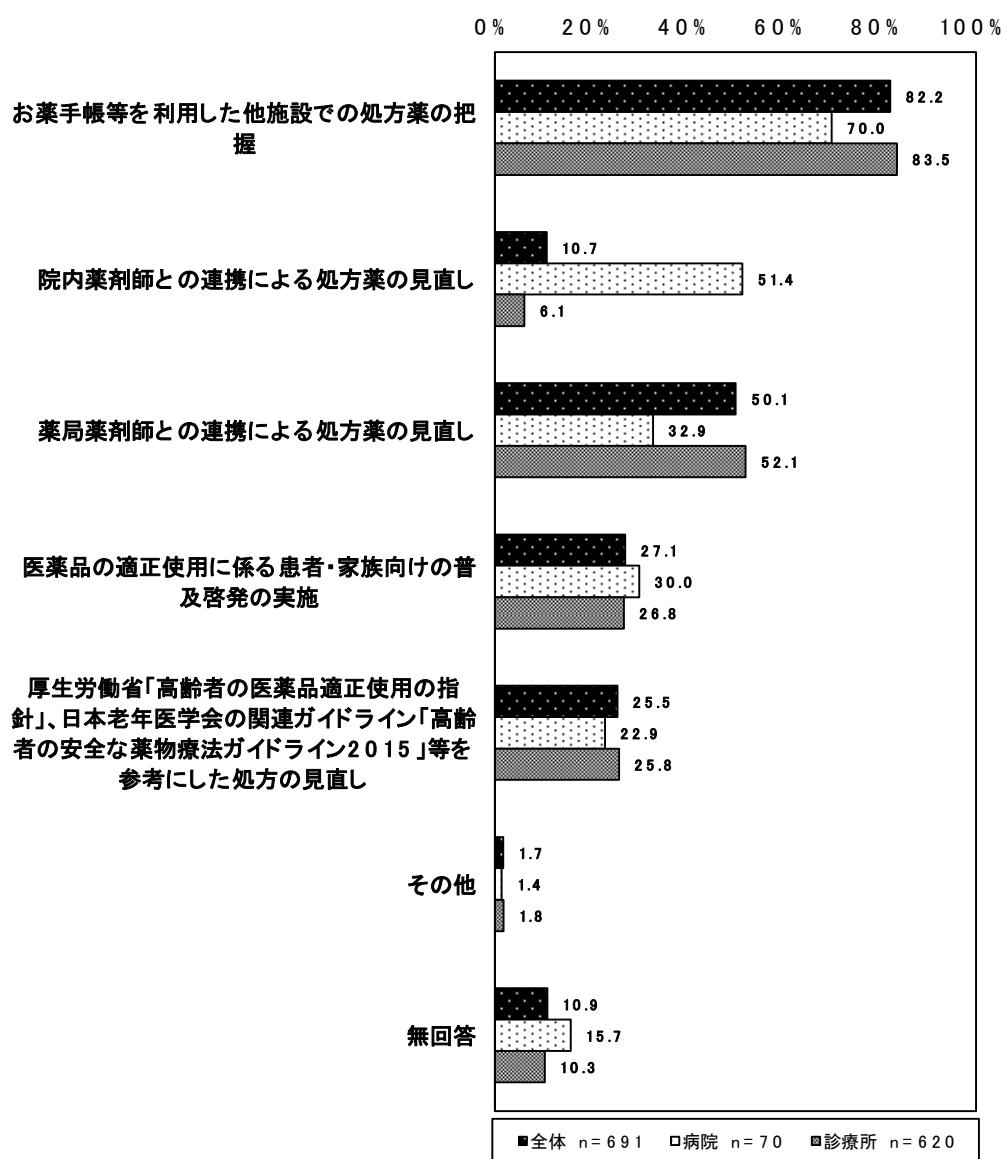


### (13) 薬剤の使用に係る状況等

#### ① 高齢者の医薬品適正使用について行っている取組

回答施設における、「高齢者の医薬品適正使用について行っている取組」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」を選択した施設が82.2%で最も多かった。次いで、「薬局薬剤師との連携による処方薬の見直し」が50.1%であった。

図表 2-257 高齢者の医薬品適正使用について行っている取組（複数回答）



### 3. 患者調査（かかりつけ医に関する調査）

#### 【調査対象等】

調査対象：施設調査の対象施設を受診した患者のうち、

地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしている施設

・地域包括診療料または地域包括診療加算の算定患者

2名

・上記以外の患者

6名

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

・

8名

回答数：1,385名

回答者：患者本人または家族

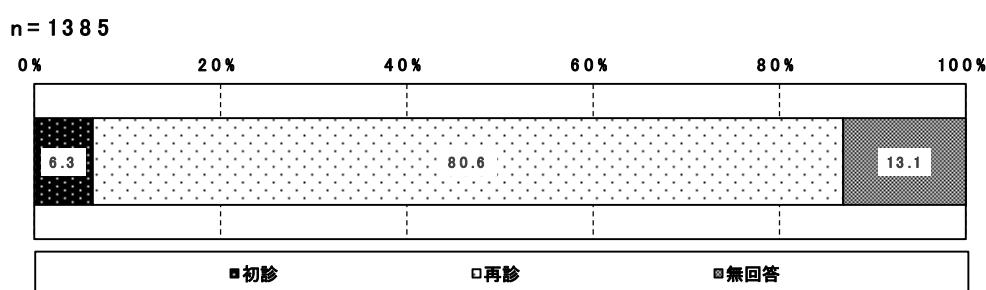
#### (1) 回答者の概要

#### 【医療機関記入欄】

##### ① 初診・再診について

回答患者の初診・再診の区分について、「初診」の患者が6.3%、「再診」の患者が80.6%であった。

図表 3-1 初診・再診について

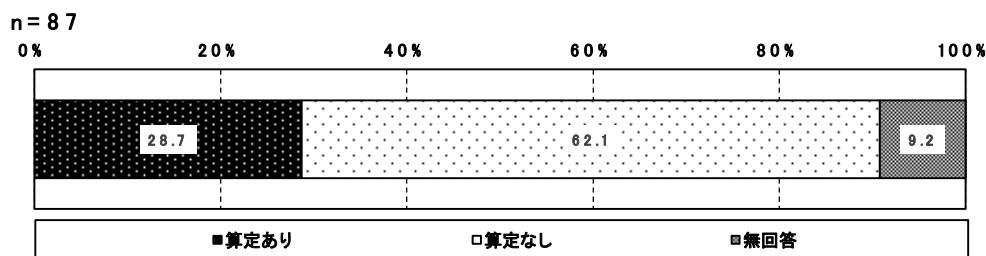


## ② 機能強化加算の算定状況

(初診患者のみ集計)

初診患者（87人）について、機能強化加算の算定「あり」の割合が28.7%、算定「なし」の割合が62.1%であった。

図表 3-2 機能強化加算の算定状況

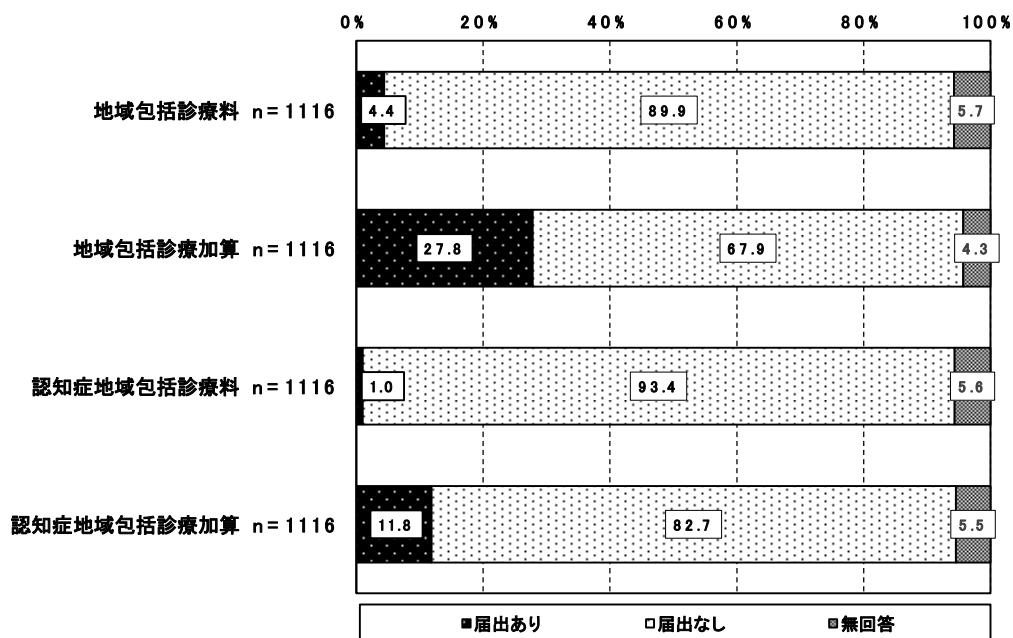


## ③ 地域包括診療料等の算定状況

(再診患者のみ集計)

再診患者（1116人）について、地域包括診療料等の算定状況は次のとおりであった。

図表 3-3 地域包括診療料等の算定状況

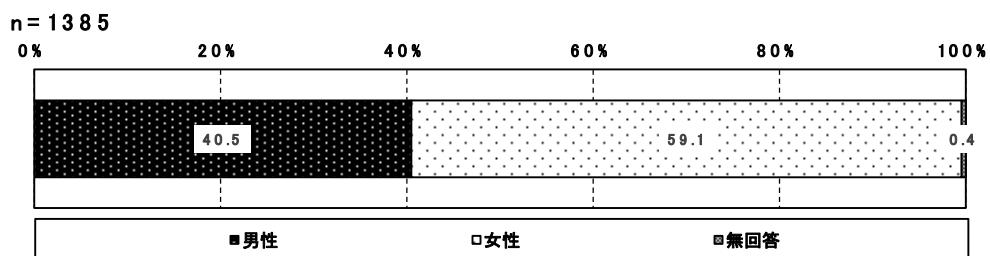


## 【患者について】

### ① 性別

性別区分について、「男性」が40.5%、「女性」が59.1%であった。

図表 3-4 性別



### ② 年齢

年齢について、回答患者の平均年齢は57.9歳であった。年齢区分別にみると、「20歳未満」が6.9%、「20歳以上65歳未満」が49.1%、「65歳以上」が44.0%であった。

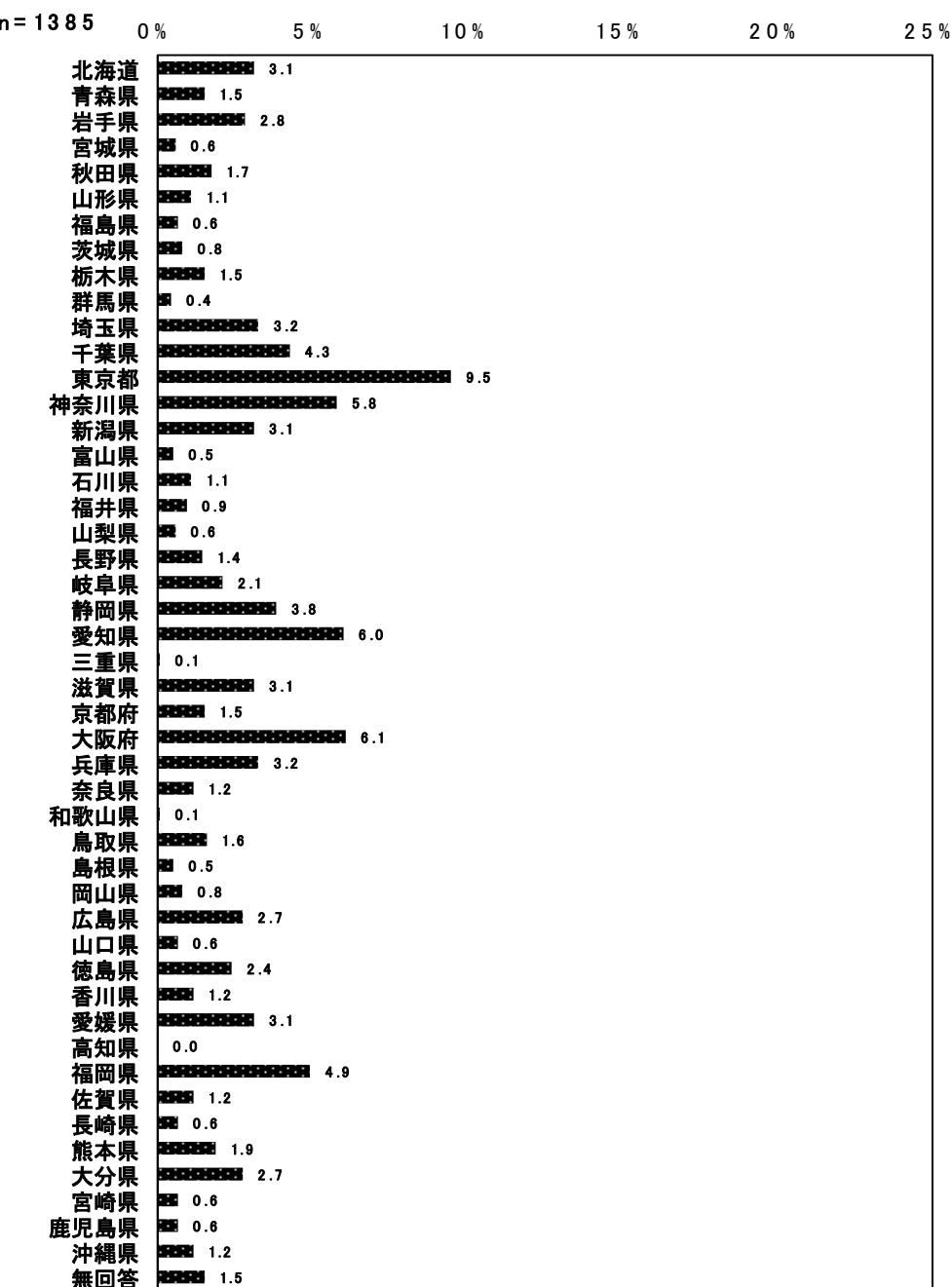
図表 3-5 年齢

	調査数	比率(%)	平均値(歳)	標準偏差	中央値
全体	n=1,367	100.0	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	44.0	75.6	7.5	74

### ③ 居住地（都道府県）

回答患者の居住地については、次のとおりであった。

図表 3-6 居住地（都道府県）

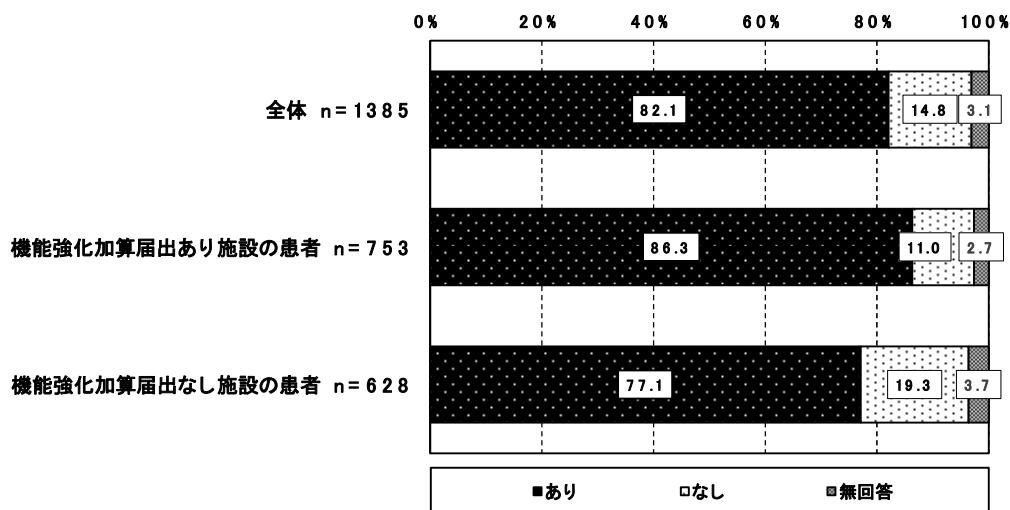


#### ④ 定期的（3か月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数

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 3-7 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。

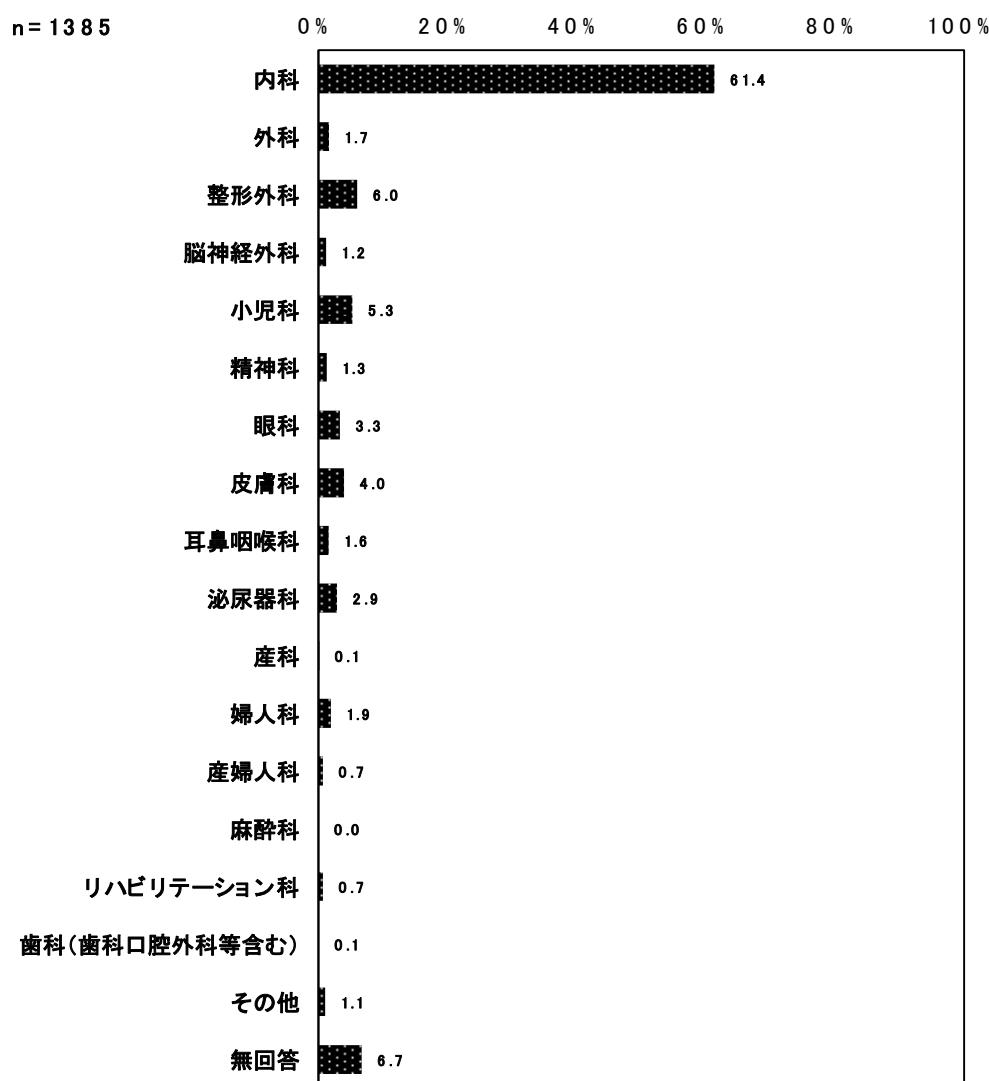
**図表 3-8 定期的（3か月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数**

	調査数	平均値 (施設)	標準偏差	中央値
全体	n=1135	1.6	0.8	1
機能強化加算の届出あり施設の患者	n=648	1.5	0.7	1
機能強化加算の届出なし施設の患者	n=484	1.6	0.8	1

## ⑤ 受診した診療科

回答患者が受診した診療科をみると、「内科」が61.4%であった。

図表 3-9 本日受診した診療科



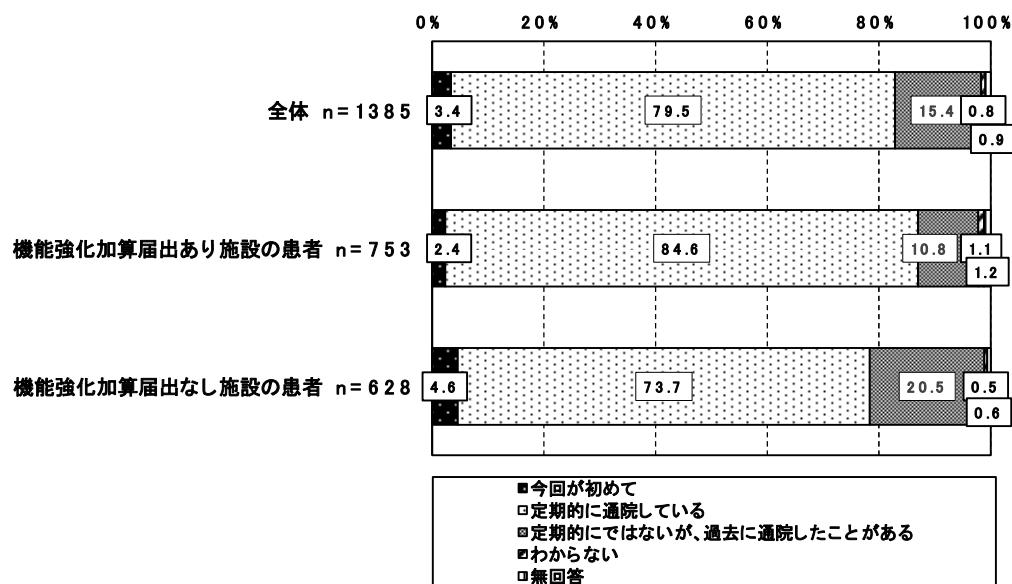
## (2) 受診した医療機関への定期的な通院の有無

### ① 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）に通院しているか

調査対象医療機関への通院頻度をみると、「定期的に通院している」が最も多く79.5%であった。

施設の機能強化加算の届出状況別にみると、「定期的に通院している」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84.6%、「機能強化加算の届出なし」の施設の患者では73.7%であった。

図表 3-10 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）に通院しているか（機能強化加算の届出施設別）



### (3) かかりつけ医

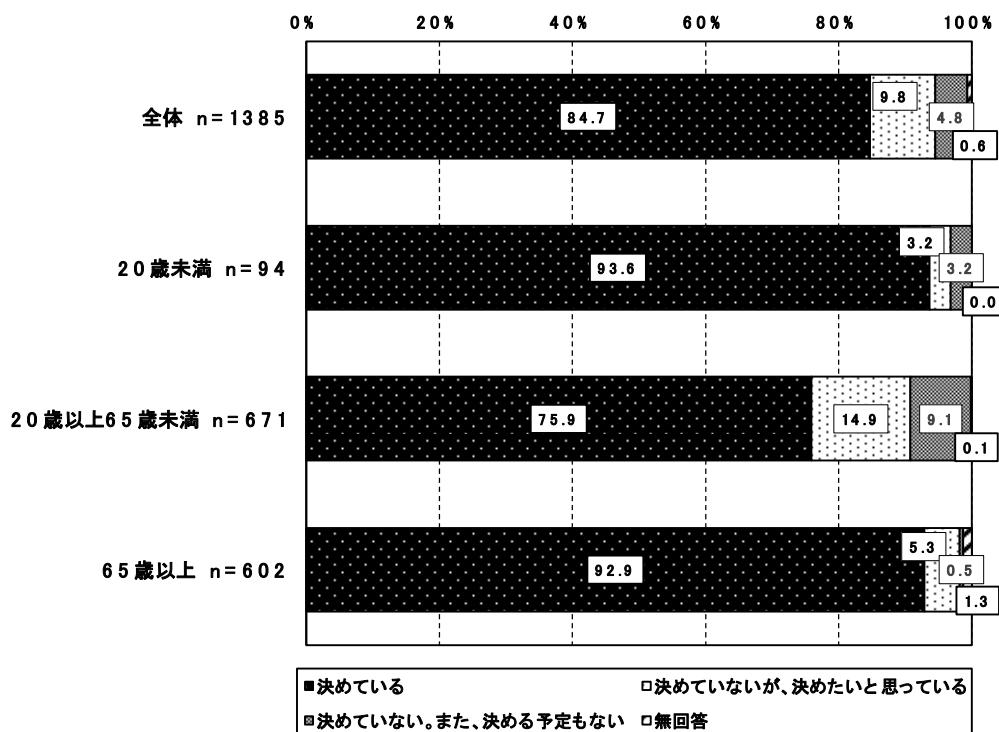
#### ① かかりつけ医を決めているか

かかりつけ医を「決めている」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。

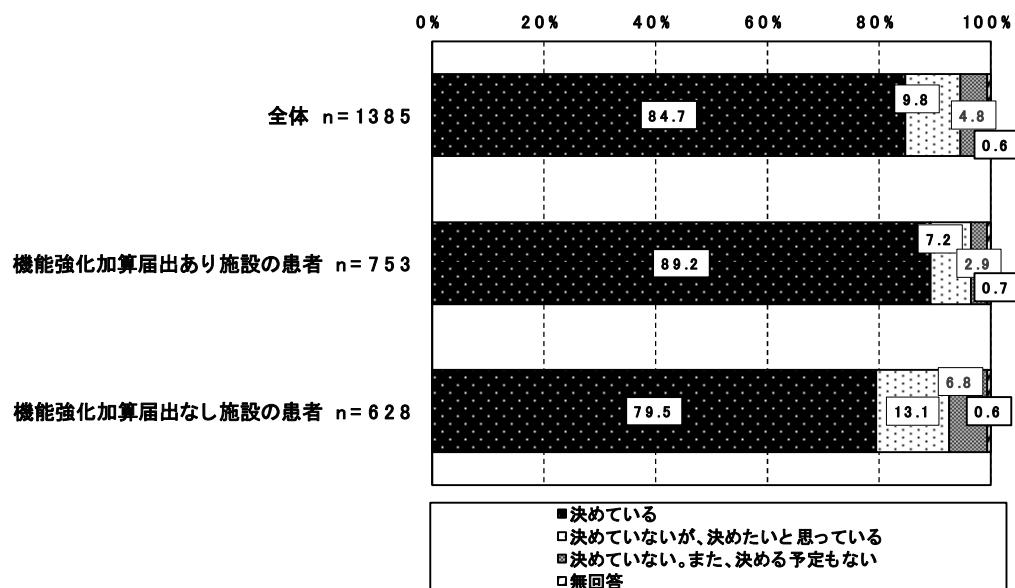
年齢区別でみると、「決めている」と回答した割合は「20 歳未満」の患者で 93.6%、「20 歳以上 65 歳未満」では 75.9%、65 歳以上で 92.9%であった。

施設の機能強化加算の届出状況別にみると、「決めている」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 89.2%、「機能強化加算の届出なし」の施設の患者では 79.5%であった。

図表 3-11 かかりつけ医を決めているか（年代別）



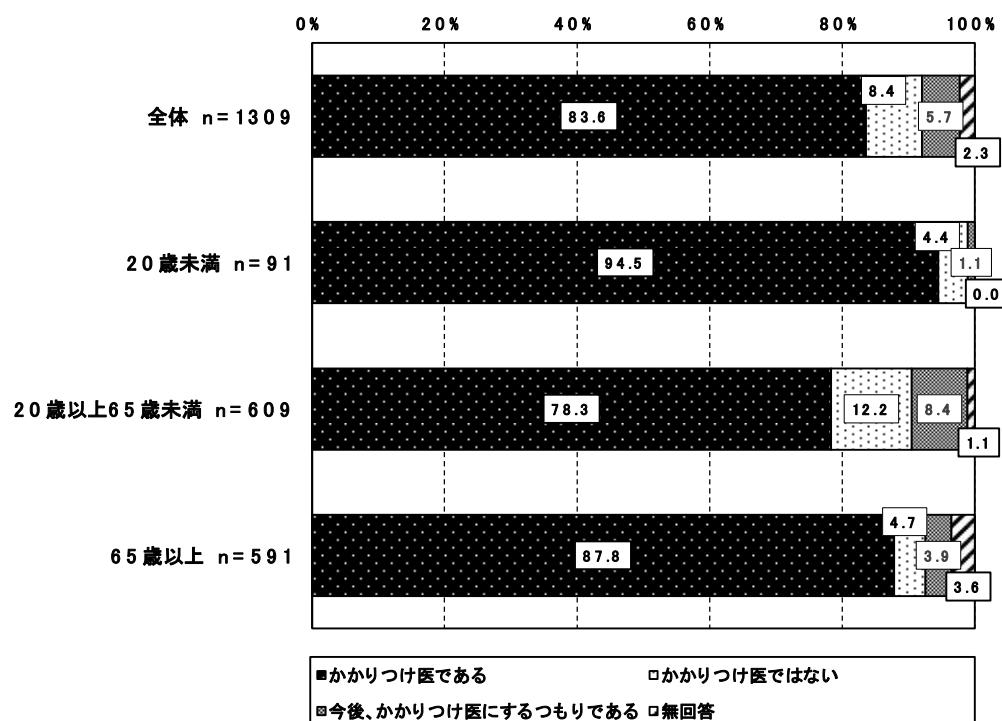
図表 3-12 かかりつけ医を決めているか（機能強化加算の届出施設別）



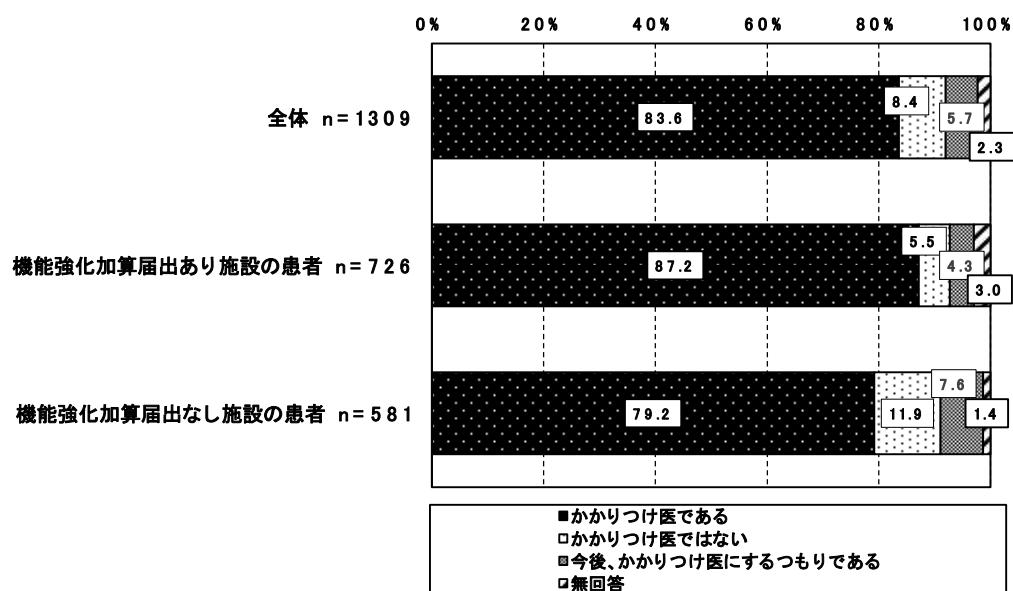
- ② 調査対象医療機関の医師が、かかりつけ医であるか  
 ((①でかかりつけ医を「決めている」「決めていないが、決めたいと思っている」と回答した患者のみ集計)

かかりつけ医を「決めている」患者と「決めていないが、決めたいと思っている」患者（計 1,309 人）のうち、調査対象期間で調査票を配布した医師が「かかりつけ医である」割合は 83.6% であった。

図表 3-13 調査対象医療機関の医師が、かかりつけ医であるか（年代別）



図表 3-14 調査対象医療機関の医師が、かかりつけ医であるか  
(機能強化加算の届出施設別)

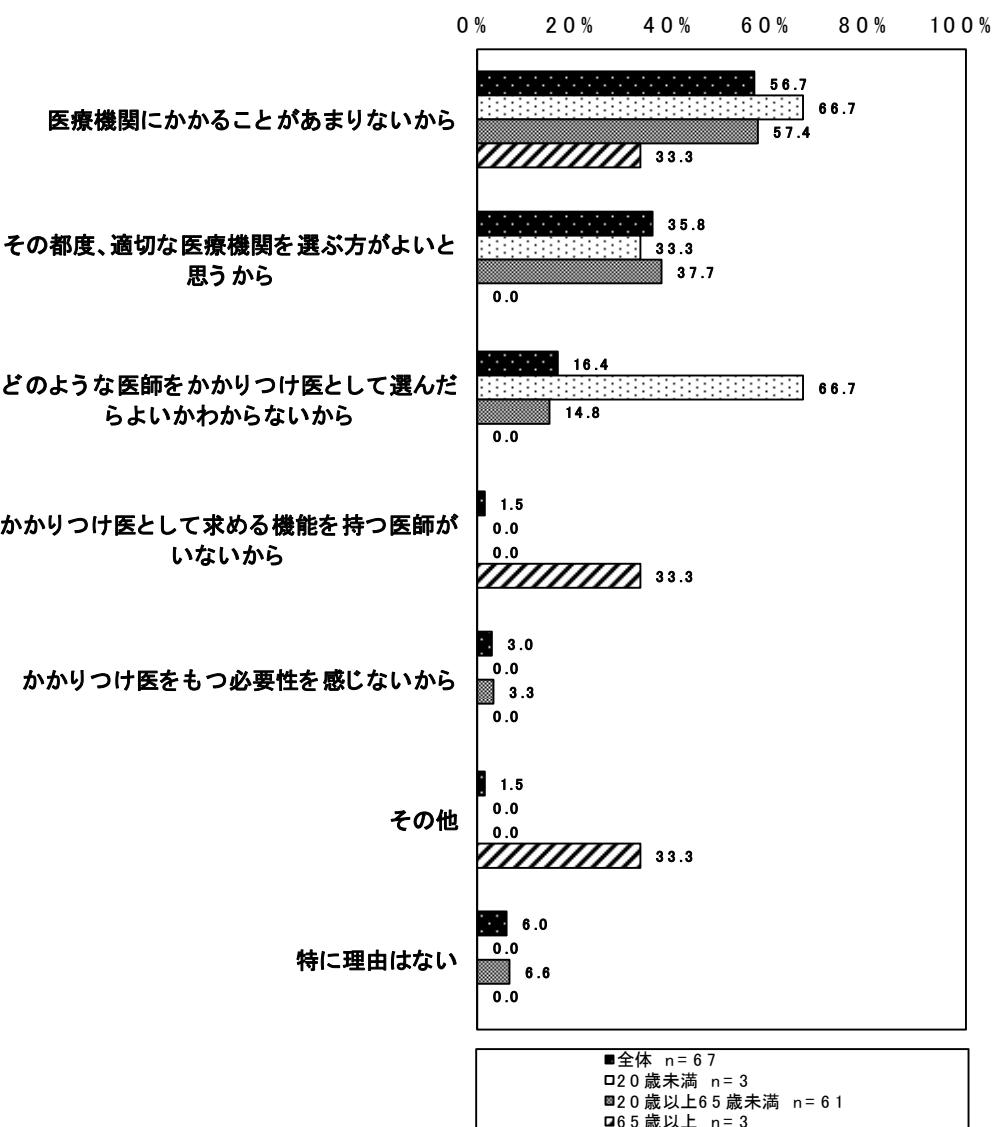


### ③かかりつけ医を決めていない理由

(①でかかりつけ医を「決めていない。また、決める予定もない」と回答した患者のみを集計)

かかりつけ医を「決めていない。また、決める予定もない」と回答した患者（67人）のうち、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 3-15 かかりつけ医を決めていない理由（複数回答）（年代別）

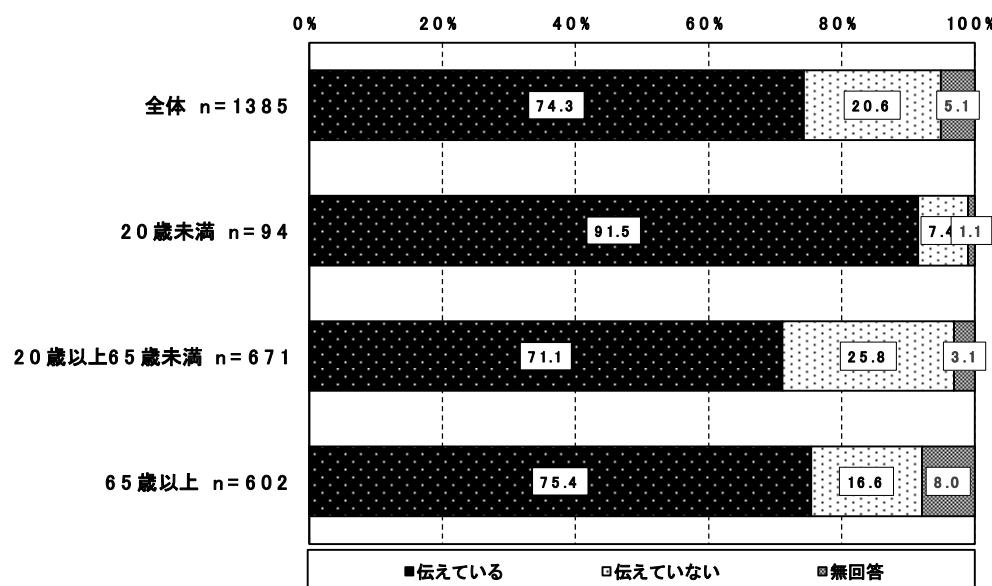


- ④ 本日受診した医療機関への他の医療機関での受診状況等の伝達の有無と、かかりつけ医に関する説明を受けたことの有無

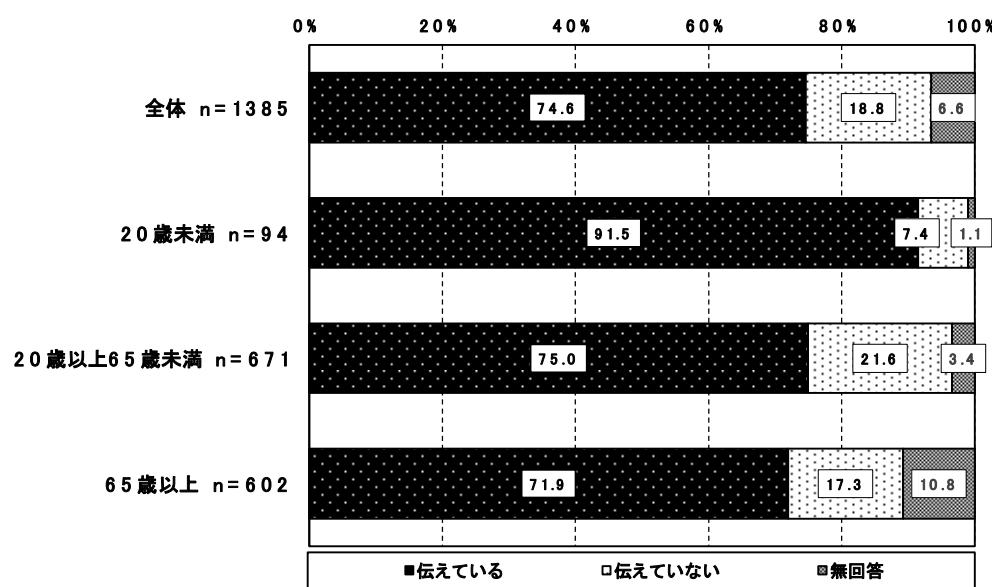
回答患者に調査対象医療機関との関わりを尋ねた結果について、年代別の集計結果と、初診患者における機能強化加算の届出施設別の集計結果は次のとおりであった。

【年代別】

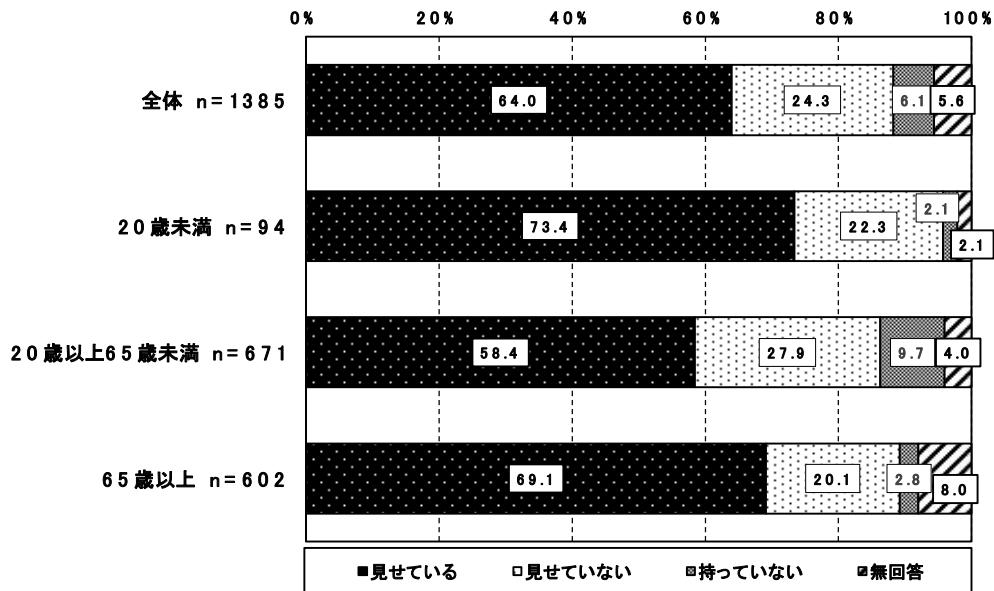
図表 3-16 他の医療機関での受診状況等の伝達の有無（年代別）



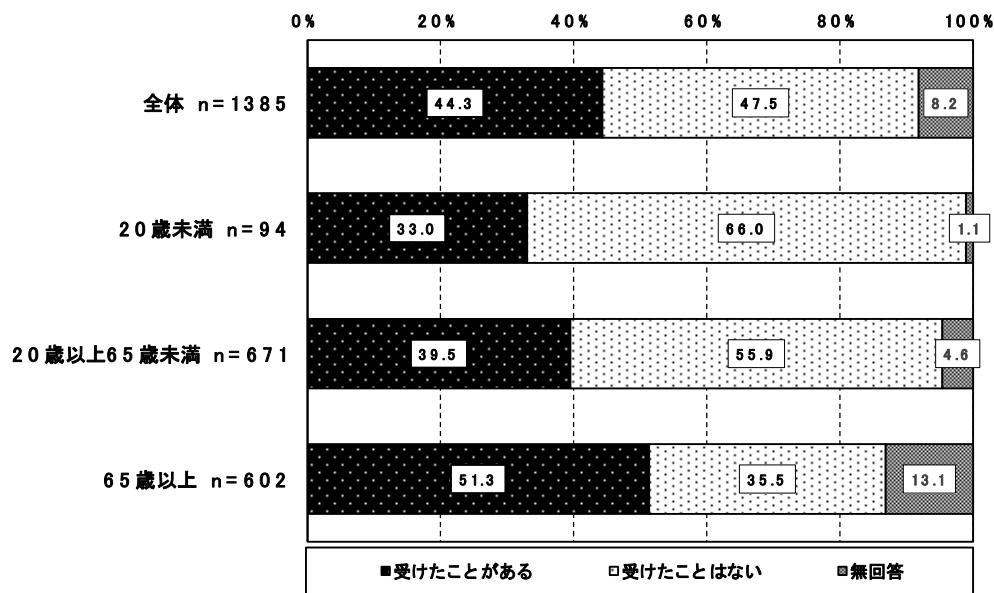
図表 3-17 処方された薬の内容の伝達の有無（年代別）



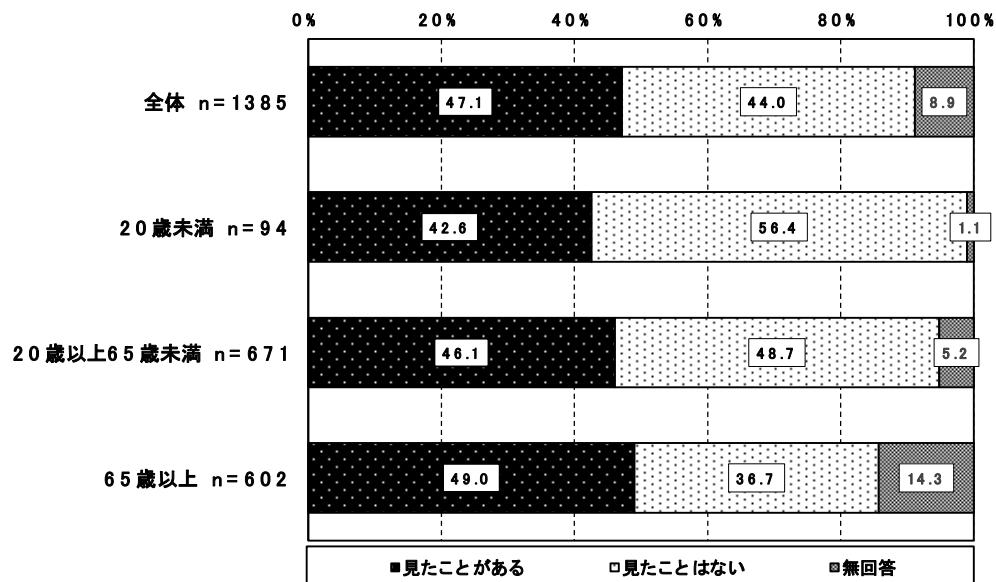
図表 3-18 お薬手帳を見せているか（年代別）



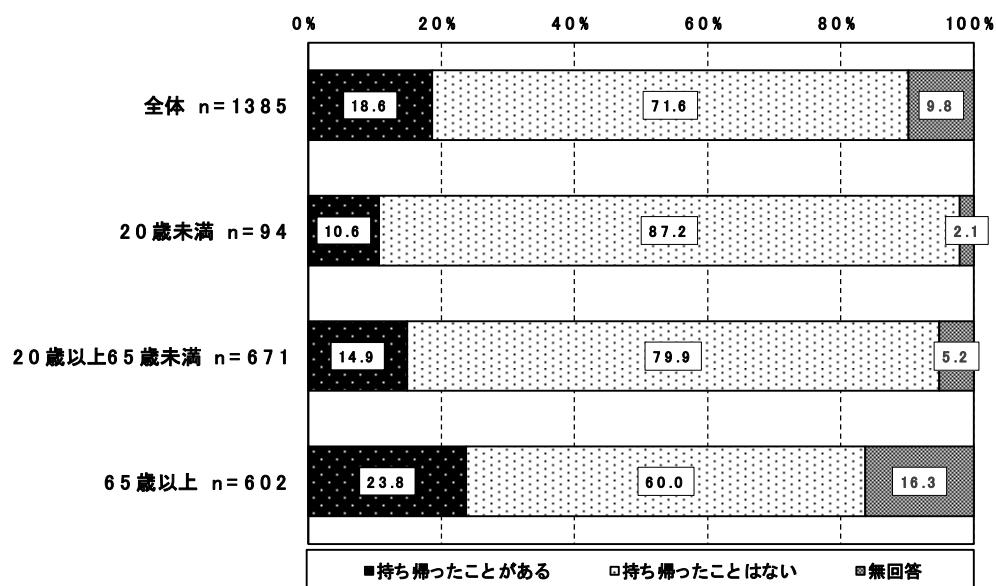
図表 3-19 かかりつけ医に関する説明を受けた経験の有無（年代別）



図表 3-20 かかりつけ医に関する院内掲示を見た経験の有無（年代別）

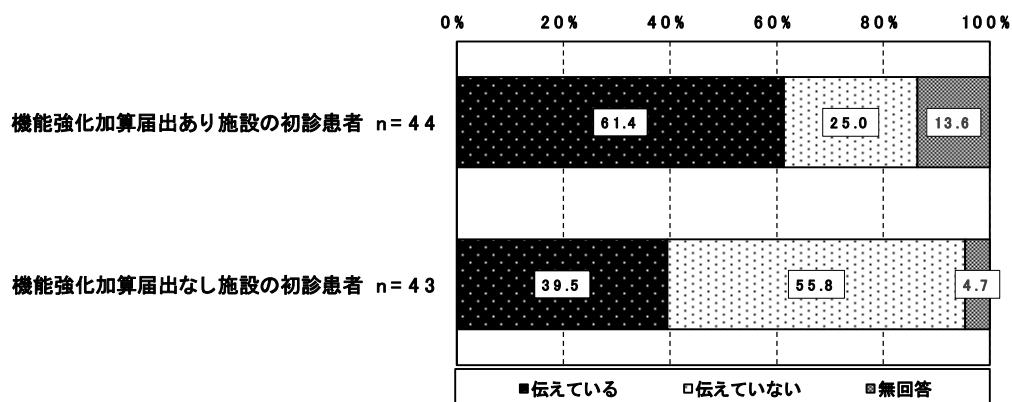


図表 3-21 かかりつけ医に関する文書を持ち帰った経験の有無（年代別）

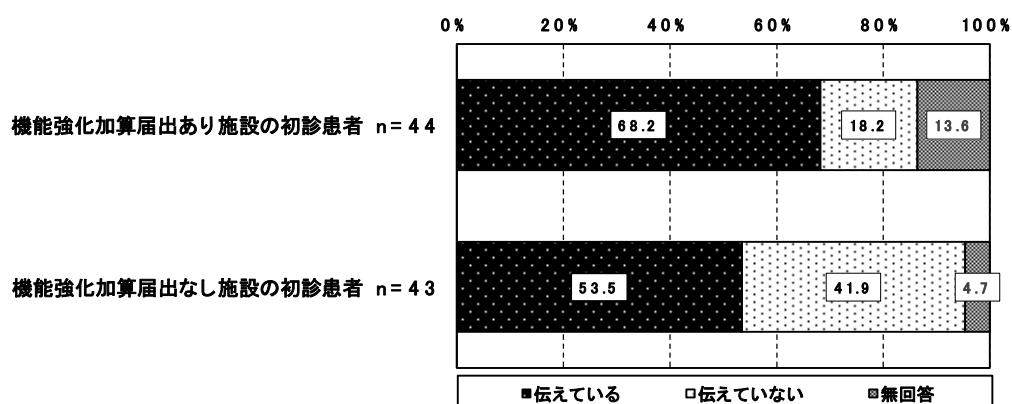


【初診患者における機能強化加算の届出施設別】

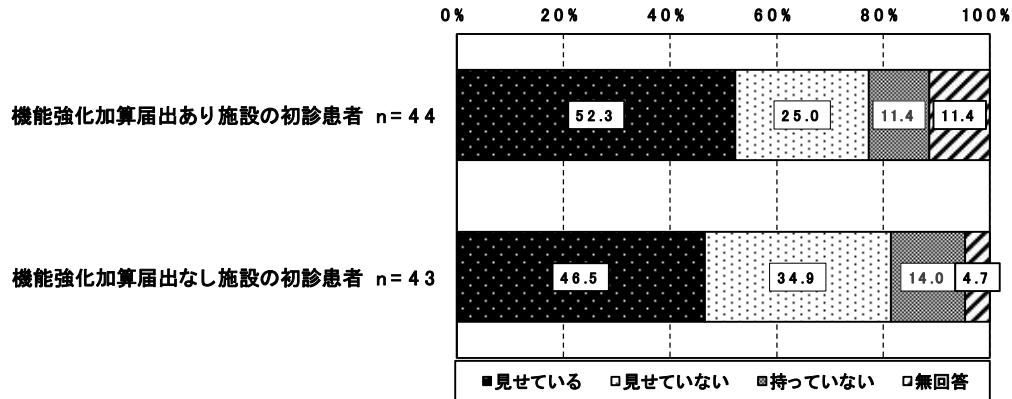
図表 3-22 他の医療機関での受診状況等の伝達の有無  
(初診患者・機能強化加算の届出施設別)



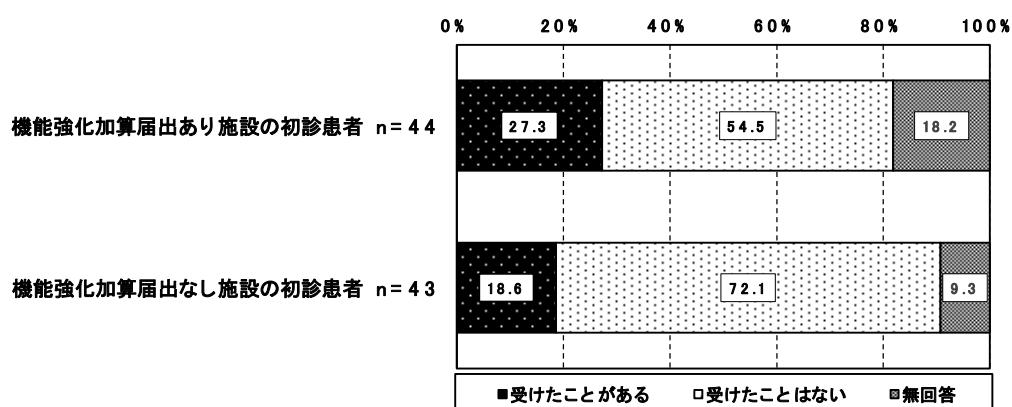
図表 3-23 処方された薬の内容の伝達の有無  
(初診患者・機能強化加算の届出施設別)



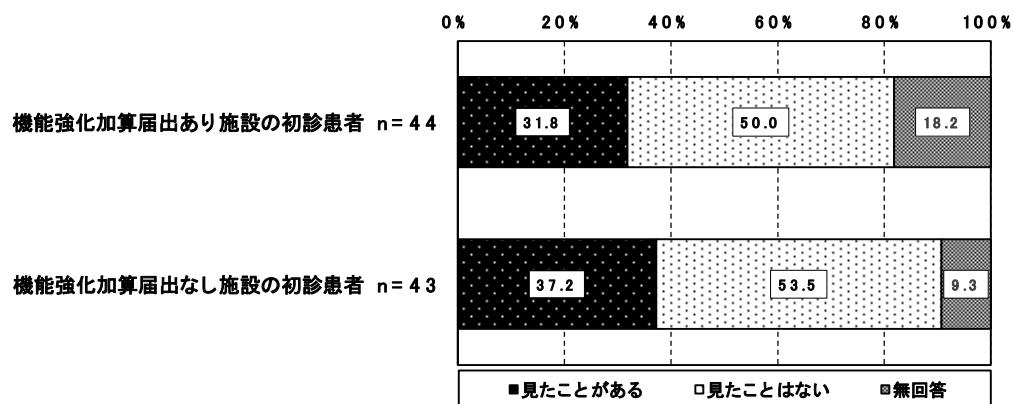
図表 3-24 お薬手帳を見せているか（初診患者・機能強化加算の届出施設別）



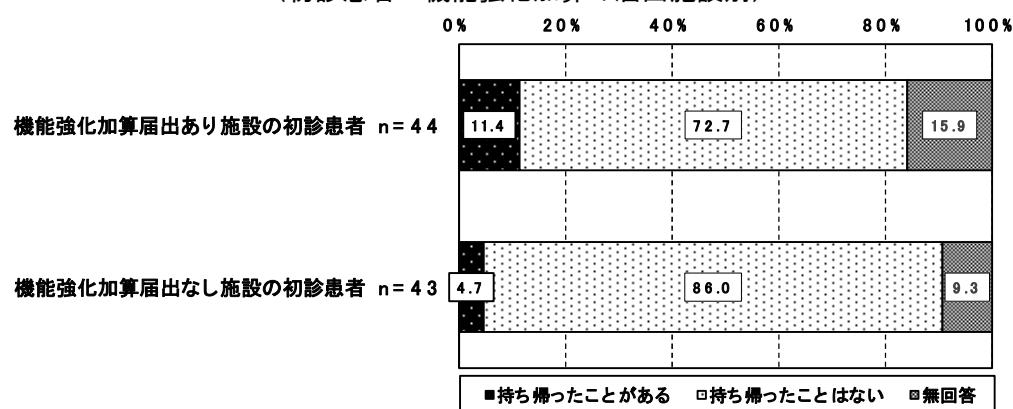
図表 3-25 かかりつけ医に関する説明を受けた経験の有無  
(初診患者・機能強化加算の届出施設別)



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)



## ⑤ かかりつけ医に求める役割

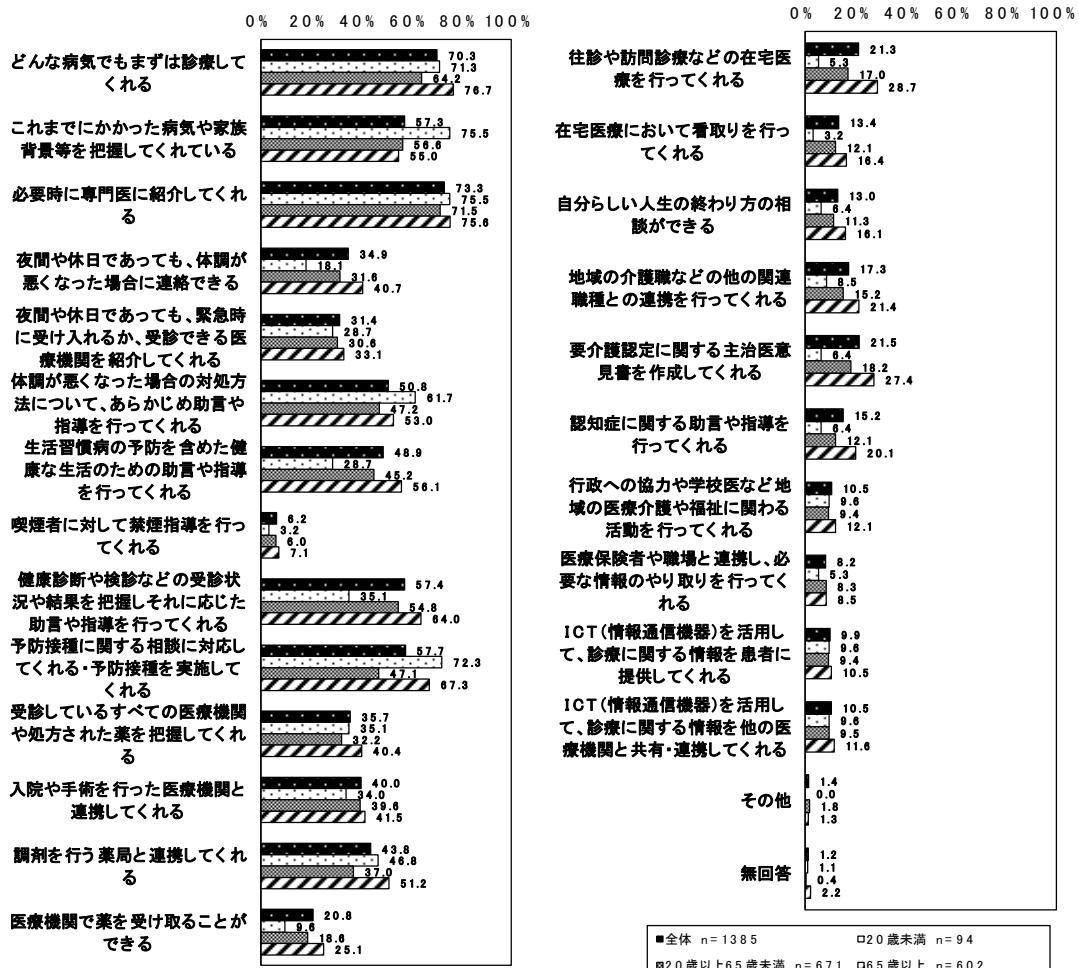
「かかりつけ医に求める役割」を尋ねた結果、「必要な時に専門医を紹介してくれる」が 73.3%と最も選択割合が高かった。次いで、「どんな病気でもまずは診療してくれる」の選択割合が高く、70.3%であった。

年齢区分別でみると、「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」と回答した割合は「20歳未満」で 75.5%、「20歳以上 65歳未満」で 55.6%、「65歳以上」で 55.0%であった。「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」と回答した割合は「20歳未満」で 18.1%、「20歳以上 65歳未満」で 31.6%、「65歳以上」で 40.7%であった。

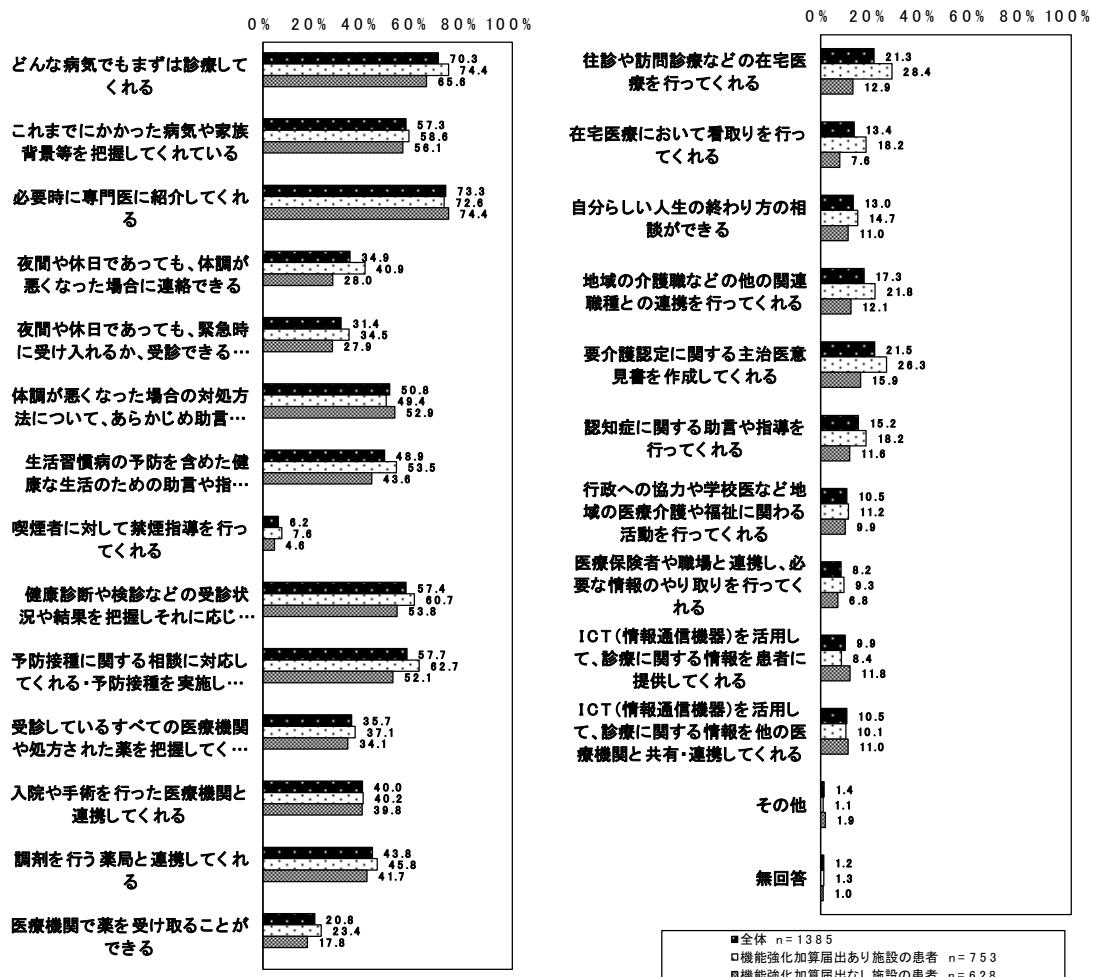
施設の機能強化加算の届出状況別にみると、「夜間や休日であっても、体調が悪くなった場合に連絡できる」と回答した割合は、「機能強化加算の届出あり」の施設の患者では 40.9%、「機能強化加算の届出なし」の施設の患者では 28.0%であった。

「往診や訪問診療などの在宅医療を行ってくれる」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 28.4%、「機能強化加算の届出なし」の施設の患者では 12.9%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 3-29 かかりつけ医に求める役割（複数回答）  
(機能強化加算の届出施設別)



## ＜参考＞施設調査との比較

施設調査 12. ①「施設は、次のかかりつけ機能のうち、どの機能を有していますか」（複数回答）と比較した結果は以下のとおりであった。

施設が有するかかりつけ医機能として「どんな病気でもまずは診療できる」ことをあげた病院が 27.1%、診療所が 41.0%であった。

「かかりつけ医」に求める役割として、「どんな病気でもまずは診療してくれる」ことを挙げた患者は 70.3%であった。

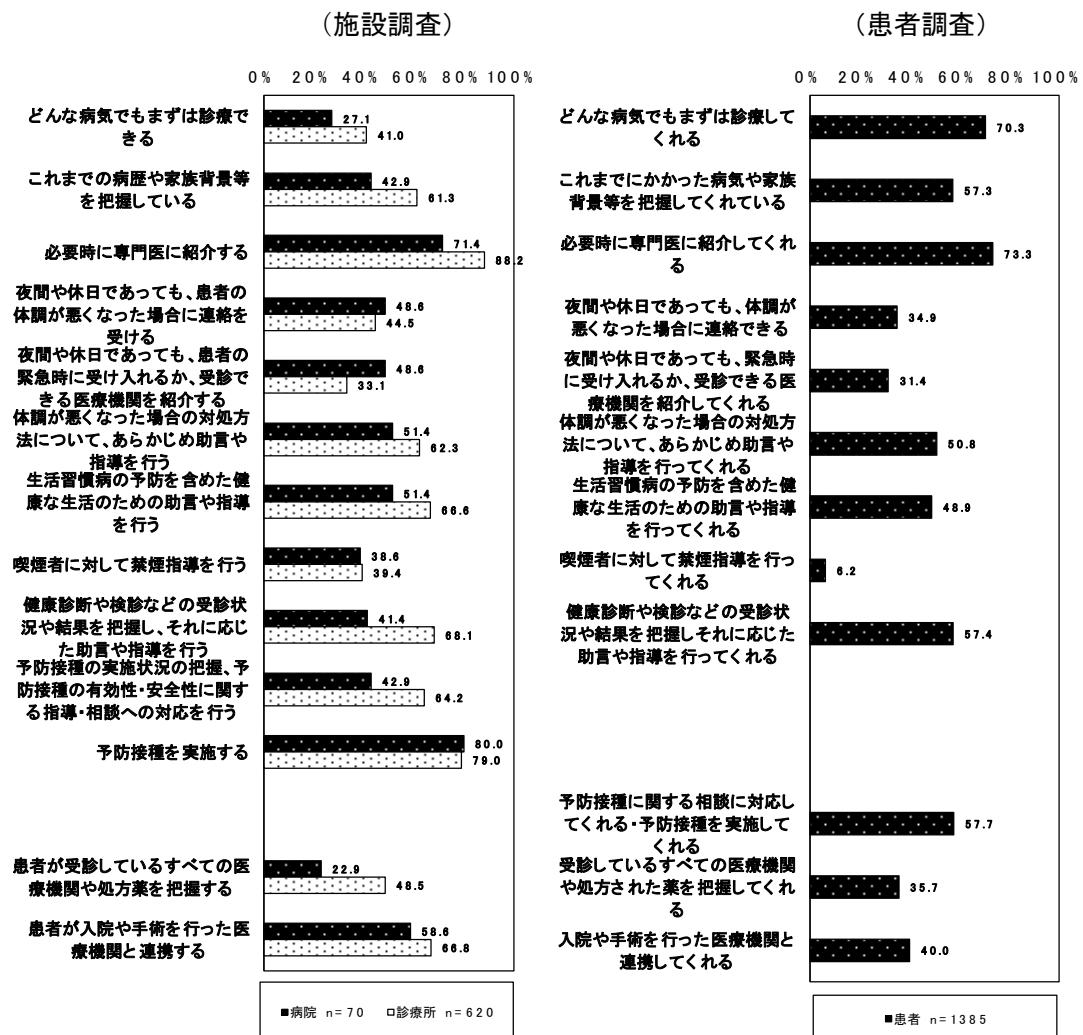
施設が有するかかりつけ医機能として「夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける」ことをあげた病院が 48.6%、診療所が 44.5%であった。

「かかりつけ医」に求める役割として、「夜間や休日であっても、体調が悪くなつた場合に連絡できる」ことをあげた患者は 34.9%であった。

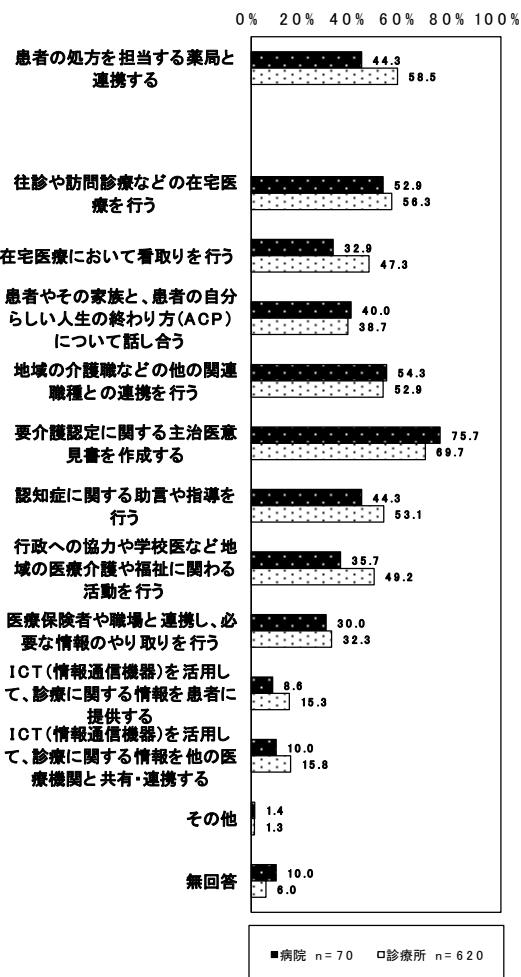
施設が有するかかりつけ医機能として「患者が入院や手術を行った医療機関と連携する」ことをあげた病院が 58.6%、診療所が 66.8%であった。

「かかりつけ医」に求める役割として、「入院や手術を行った医療機関と連携してくれる」ことをあげた患者は 40.0%であった。

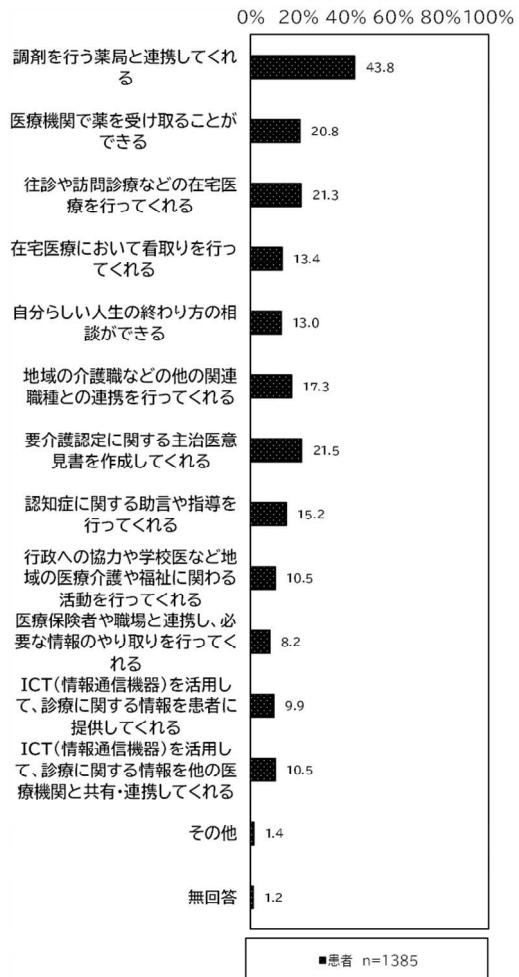
図表 3-30 「かかりつけ医」について、施設調査との比較



## (施設調査)



## (患者調査)



⑥ 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

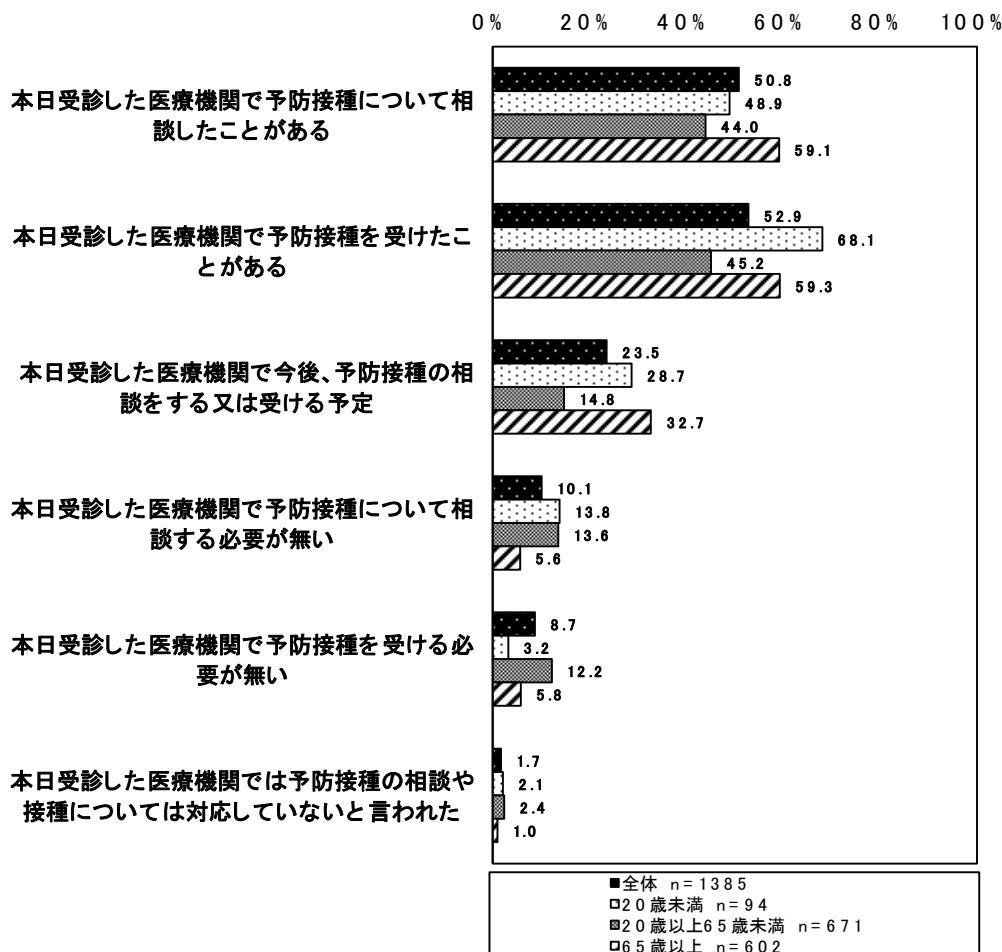
「本日受診した医療機関で予防接種について相談したことがある」を選択した患者が 50.8%、「本日受診した医療機関で予防接種を受けたことがある」を選択した患者が 52.9%であった。

年齢区分別でみると、「20 歳未満」の場合「本日受診した医療機関で予防接種を受けたことがある」(68.1%) を選択する割合が他の年齢区分より高くなっていた。

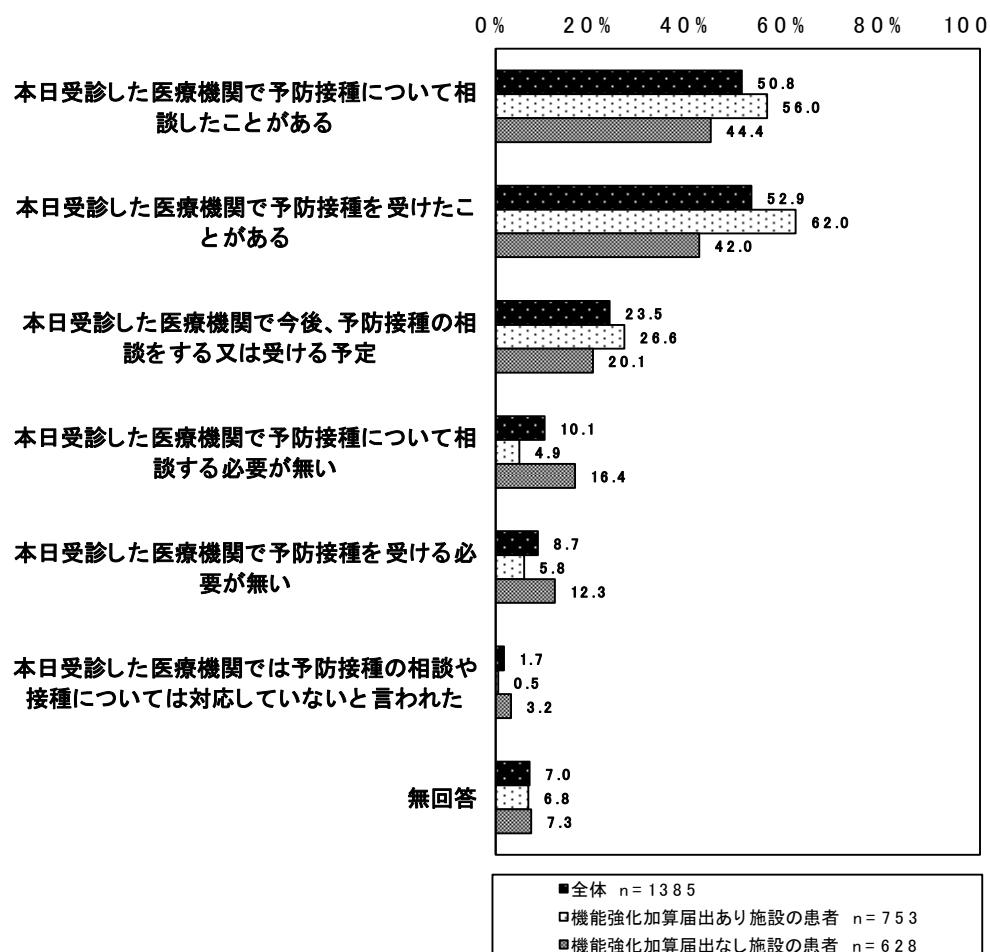
「65 歳以上」の場合、「本日受診した医療機関で予防接種について相談したことある」(59.1%) を選択する割合が他の年齢区分より高くなっていた。

施設の機能強化加算の届出状況別にみると、「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」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 56.0%、「機能強化加算の届出なし」の施設の患者では 44.4%であった。

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）



図表 3-32 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）  
 （機能強化加算の届出施設別）



#### (4) 新型コロナウイルスの影響による受療行動の変化

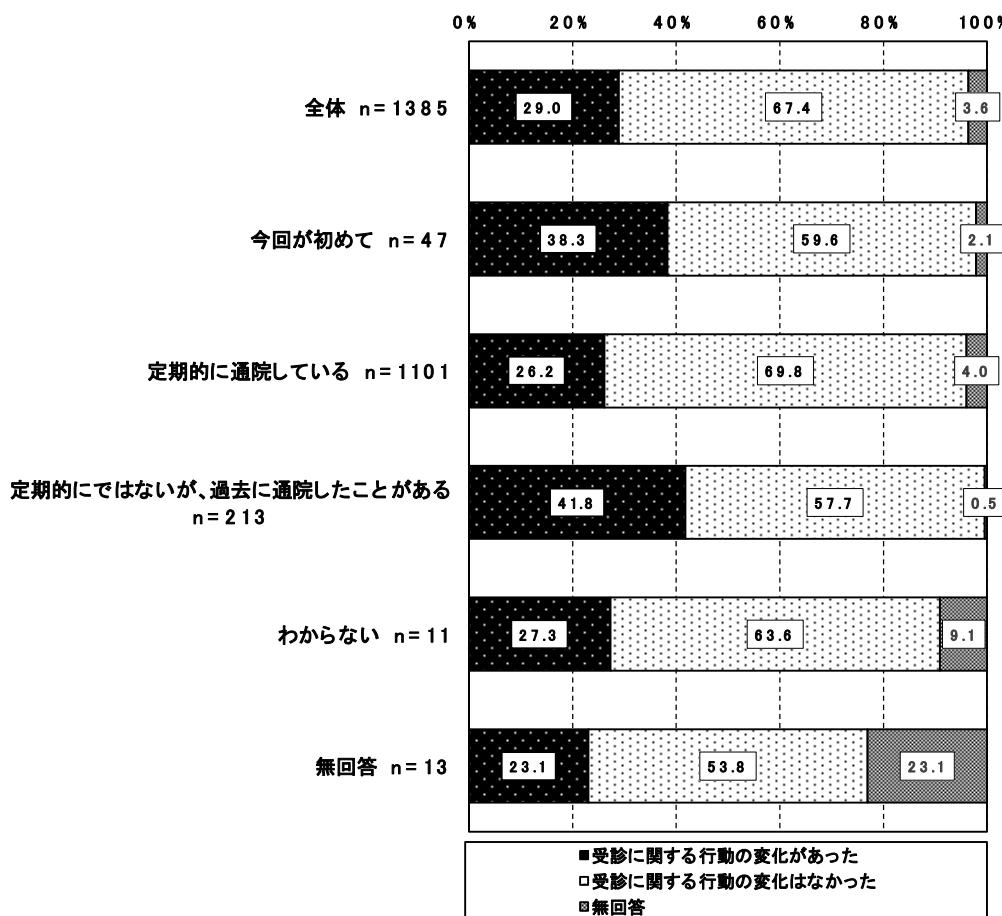
##### ① 医療機関への受診行動の変化

「受診に関する行動の変化があった」と回答した患者が 29.0%、「受診に関する行動の変化はなかった」と回答した患者が 67.4%であった。

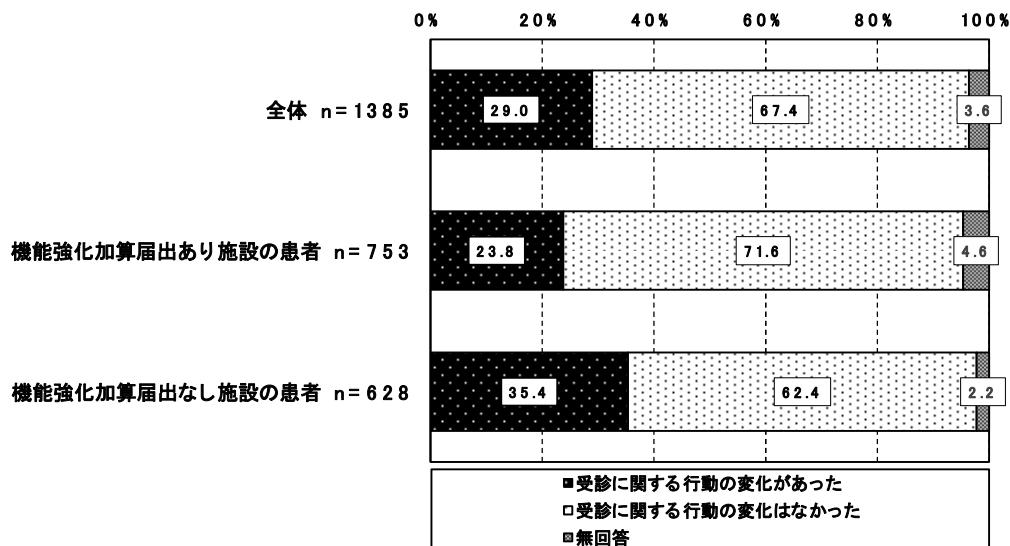
問 2 の定期的な通院状況の別でみると、「定期的に通院している」場合、「受診に関する行動の変化があった」と回答した患者は 26.2%であった。

施設の機能強化加算の届出状況別にみると、「受診に関する行動の変化があった」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 23.8%、「機能強化加算の届出なし」の施設の患者では 35.4%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 3-34 医療機関への受診行動の変化（機能強化加算の届出施設別）



## ② どのような受診行動の変化があったか

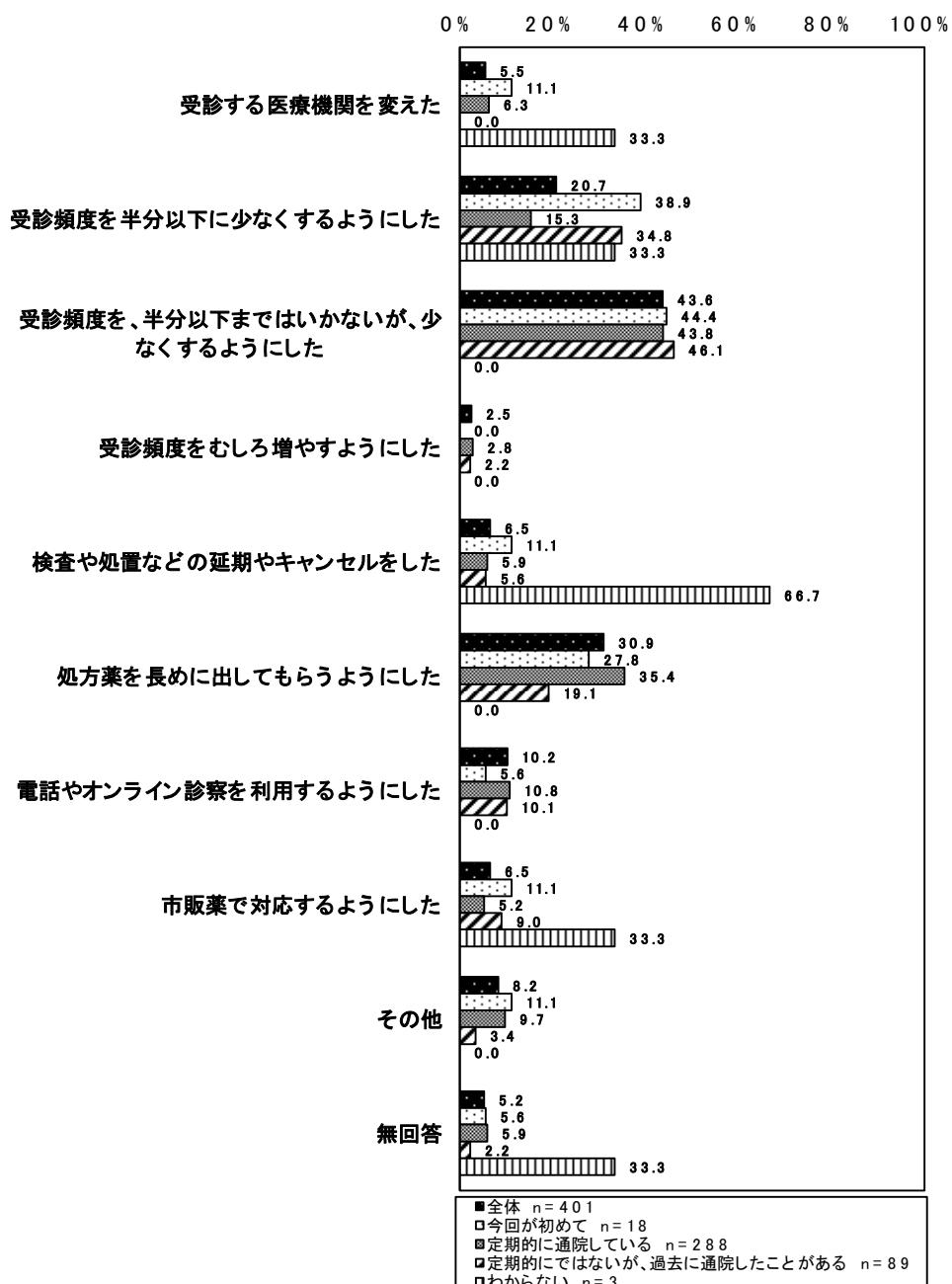
（①で「受診に関する行動の変化があった」と回答した患者のみ集計）

「受診に関する行動の変化があった」と回答した患者（401人）のうち、「受診頻度を、半分以下まではいかないが、少なくするようにした」を選択した患者が43.6%と最も多かった。次いで、「処方薬を長めに出してもらうようにした」を選択した患者が30.9%であった。

問2の定期的な通院状況の別でみると、「定期的に通院している」場合、「受診頻度を、半分以下まではいかないが、少なくするようにした」と回答した患者は43.8%であった。

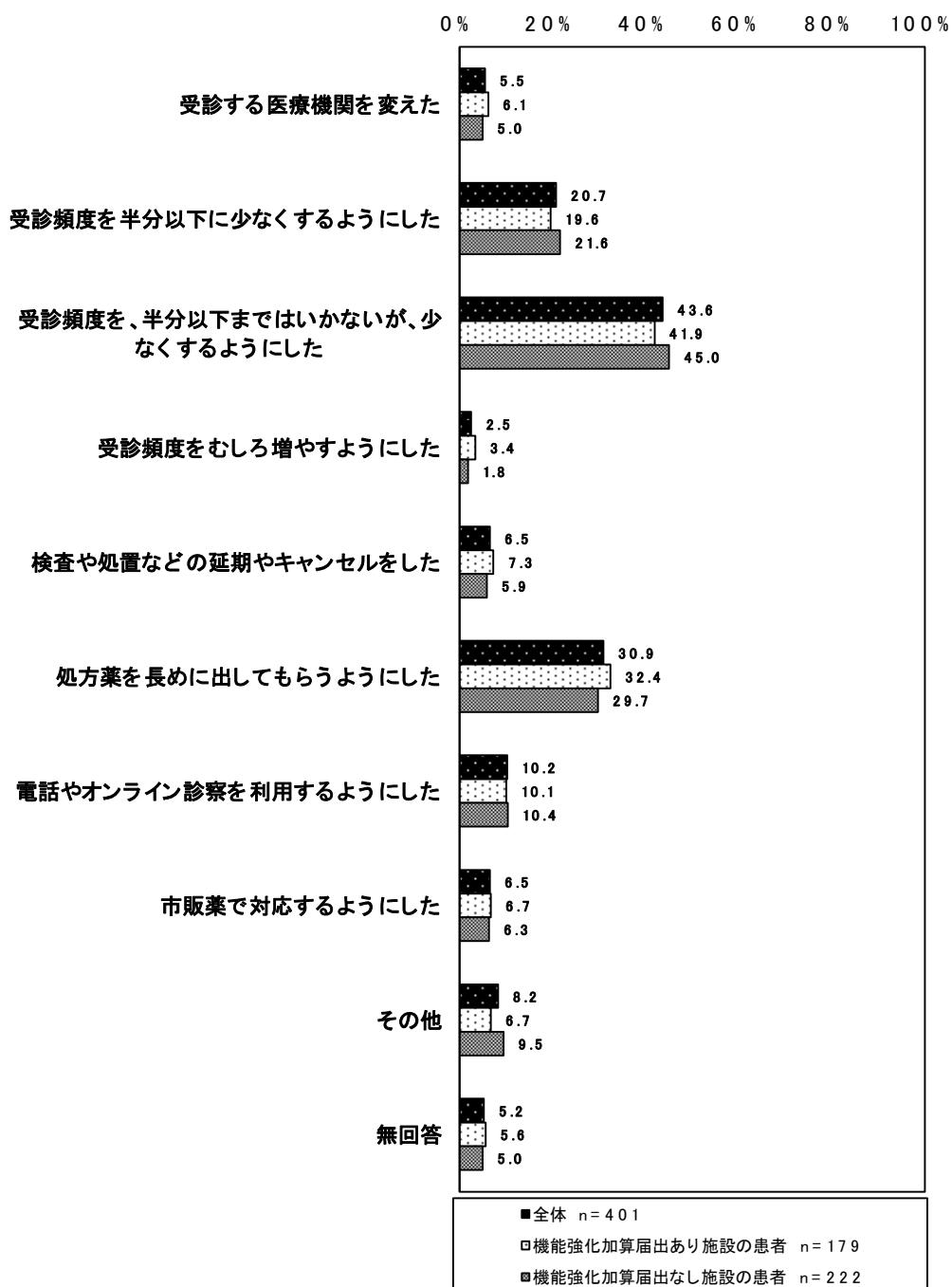
施設の機能強化加算の届出状況別にみると、「受診頻度を、半分以下まではいかないが、少なくするようにした」と回答したのは、「機能強化加算の届出あり」の施設の患者では41.9%、「機能強化加算の届出なし」の施設の患者では45.0%であった。

図表 3-35 どのような受診行動の変化があったか（複数回答）  
(定期的な通院状況別)



その他、受診に関する行動の変化（自由記載）として、「患者が少ない時間帯を選んで受診した」「電話で予約してから受診に行く」「ワクチン注射していないから色々我慢している」などがあげられた。

図表 3-36 どのような受診行動の変化があったか（複数回答）  
(機能強化加算の届出施設別)



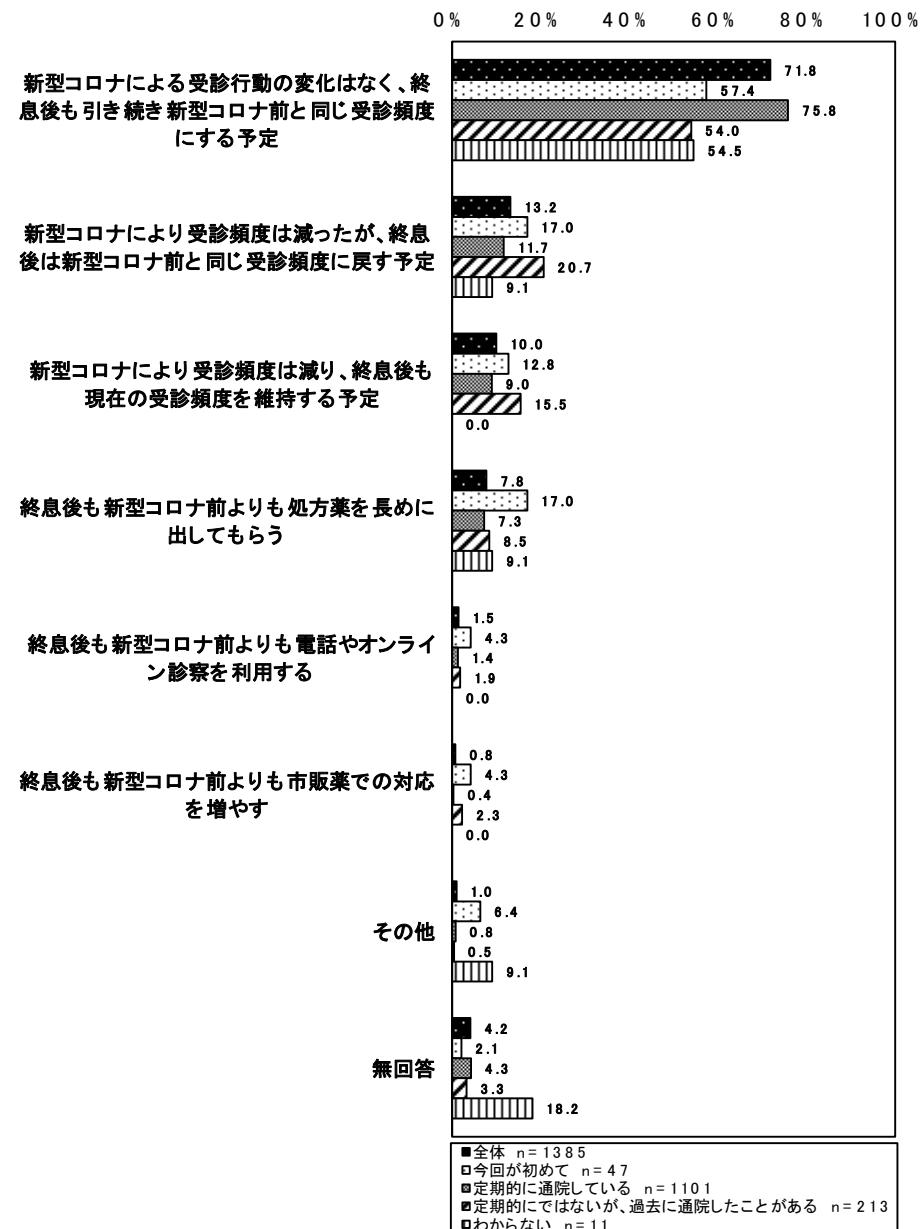
### ③ 新型コロナウイルス感染症終息後の受診行動への考え方

新型コロナウイルス感染症が終息した後の医療機関への受診に関する行動について、「新型コロナによる受診行動の変化はなく、終息後も引き続き新型コロナ前と同じ受診頻度にする予定」と回答した患者が71.8%で最も多かった。「新型コロナにより受診頻度は減り、終息後も現在の受診頻度を維持する予定」と回答した患者は10.0%であった。

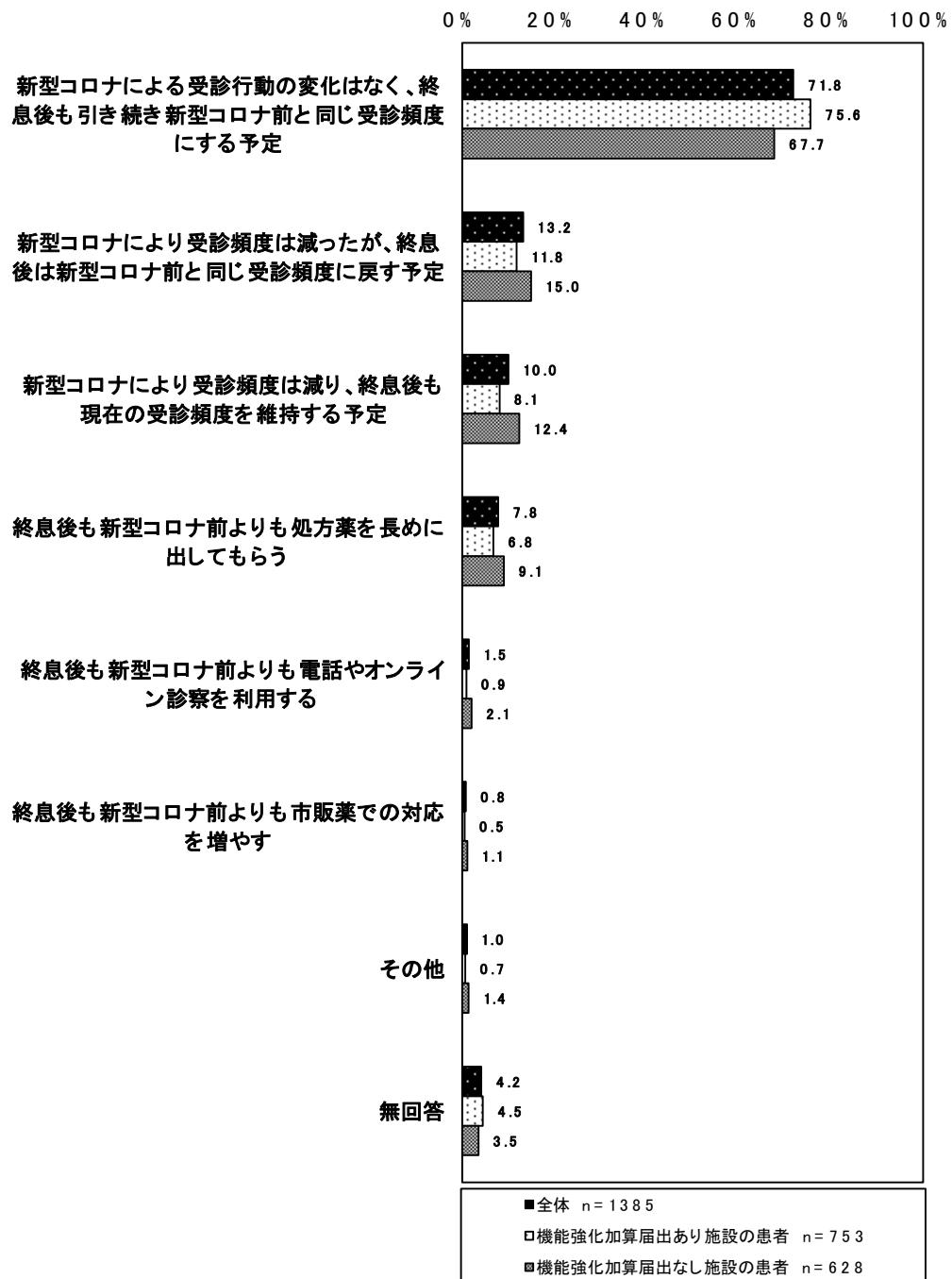
問2の定期的な通院状況の別でみると、「新型コロナによる受診行動の変化はなく、終息後も引き続き新型コロナ前と同じ受診頻度にする予定」と回答した患者は75.8%であった。

施設の機能強化加算の届出状況別にみると、「新型コロナによる受診行動の変化はなく、終息後も引き続き新型コロナ前と同じ受診頻度にする予定」と回答したのは、「機能強化加算の届出あり」の施設の患者では75.6%、「機能強化加算の届出なし」の施設の患者では67.7%であった。

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方（複数回答）  
(定期的な通院状況別)



図表 3-38 新型コロナウイルス感染症終息後の受診行動への考え方（複数回答）  
(機能強化加算の届出施設別)



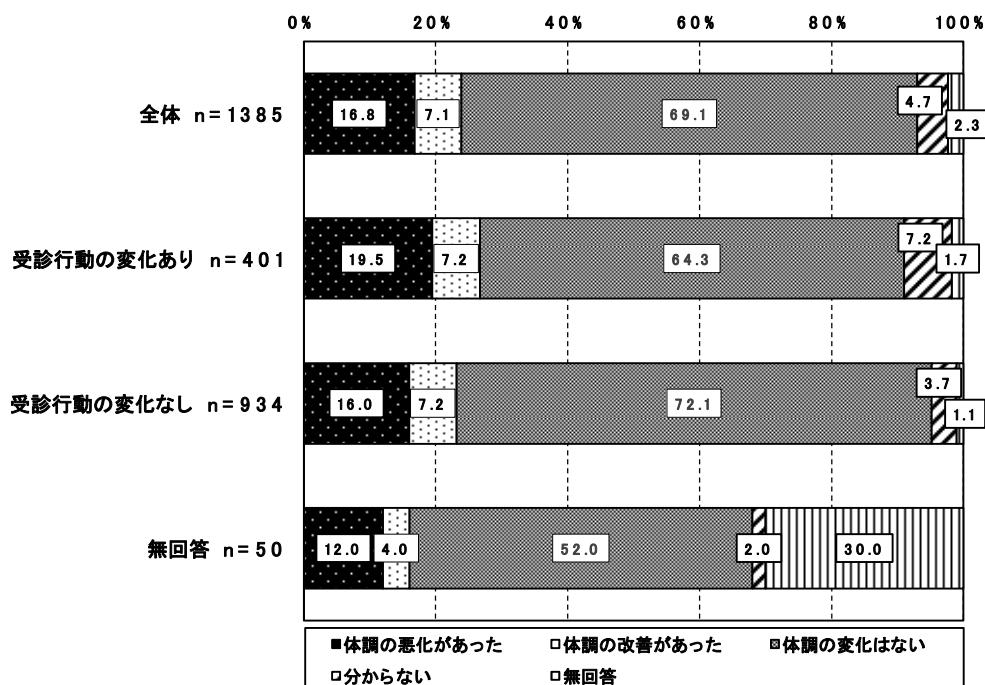
## (5) 最近（概ね令和2年1月以降）の健康状態の変化

### ① 体調の変化の有無

「体調の悪化があった」と回答した患者は 16.8%、「体調の変化はない」と回答した患者は 69.1%であった。

(4)(1)「新型コロナウイルスの影響による医療機関への受診行動の変化」の有無別にみると、「受診行動の変化あり」と回答した場合、「体調の悪化があった」と回答した患者は 19.5%であった。「受診行動の変化なし」と回答した場合、「体調の悪化があった」と回答した患者は 16.0%であった。

図表 3-39 体調の変化の有無（4. ①受診行動の変化の有無別）

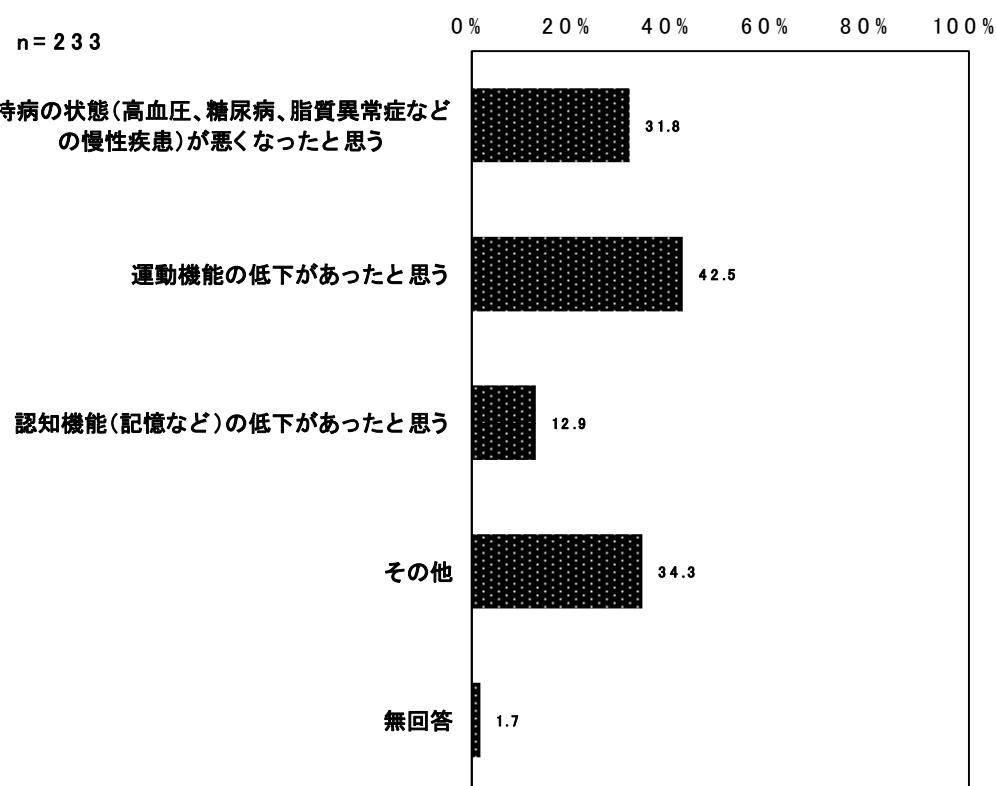


② どのような体調の変化があったか

(①で「体調の悪化があった」と回答した患者のみ集計)

「体調の悪化があった」と回答した患者（233人）のうち、「運動機能の低下があったと思う」を選択した患者が42.5%、「持病の状態（高血圧、糖尿病、脂質異常症などの慢性疾患）が悪くなったと思う」を選択した患者が31.8%であった。

図表 3-40 どのような体調の変化があったか（複数回答）

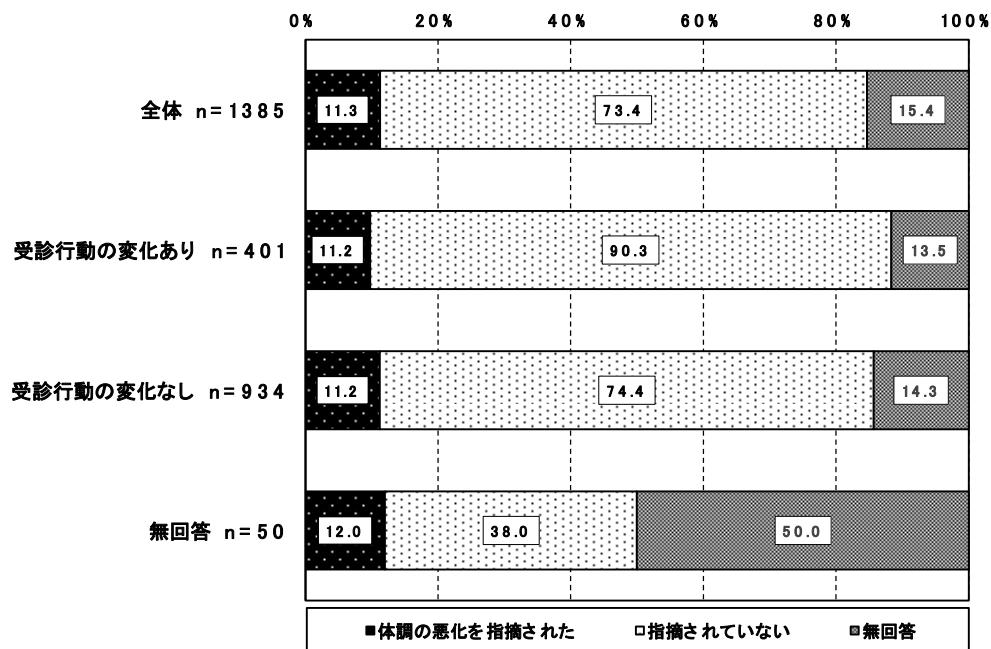


③ 体調の変化について医師から指摘されたか

「体調の悪化を指摘された」と回答した患者は 11.3%、「指摘されていない」と回答した患者は 73.4% であった。

(4) ① 「新型コロナウイルスの影響による医療機関への受診行動の変化」の有無別にみると、「受診行動の変化あり」と回答した場合、「体調の悪化を指摘された」と回答した患者は 11.2% であった。「受診行動の変化なし」と回答した場合、「体調の悪化を指摘された」と回答した患者は 11.2% であった。

図表 3-41 体調の変化について医師から指摘されたか  
(4. ①受診行動の変化の有無別)

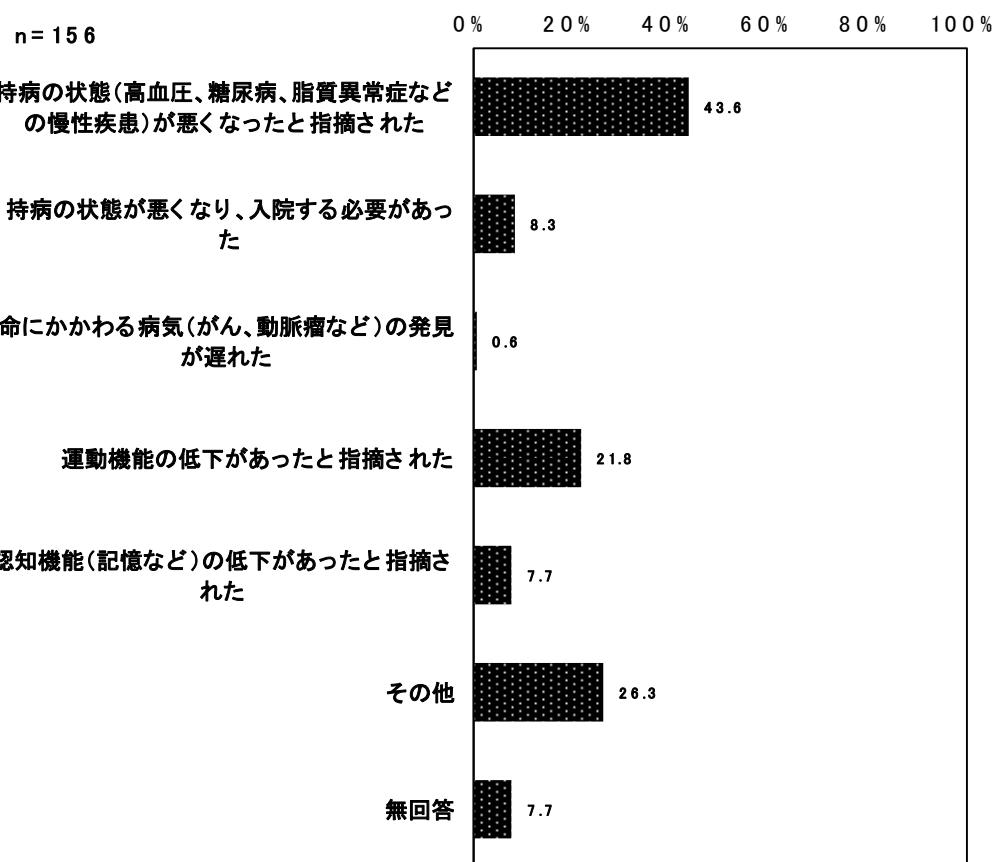


④ どのような変化があったか

(③で「体調の悪化を指摘された」と回答した患者のみ集計)

「体調の悪化があったと指摘された」と回答した患者（156人）のうち、「持病の状態（高血圧、糖尿病、脂質異常症などの慢性疾患）が悪くなったと指摘された」を選択した患者が43.6%で最も多かった。

図表 3-42 どのような変化があったか（複数回答）



#### 4. 患者調査（オンライン診療に関する意識調査）

##### 【調査対象等】

調査対象：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  
(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

回答数 : 466 名

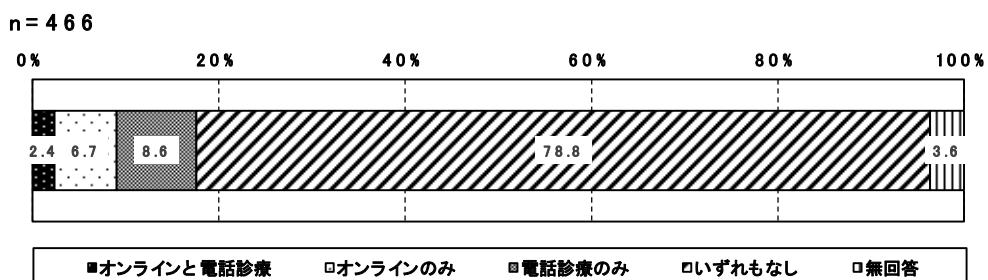
回答者 : 患者本人または家族

##### (1) 回答者の概要

##### 【オンライン診療・電話診療の受診経験について】

回答者のオンライン診療と電話診療の受診経験について、「オンライン診療と電話診療」のいずれもありと回答した患者が 2.4%、「オンラインのみ」が 6.7%、「電話診療のみ」が 8.6%、「いずれもなし」が 78.8%であった。

図表 4-1 オンライン診療・電話診療の受診経験



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。

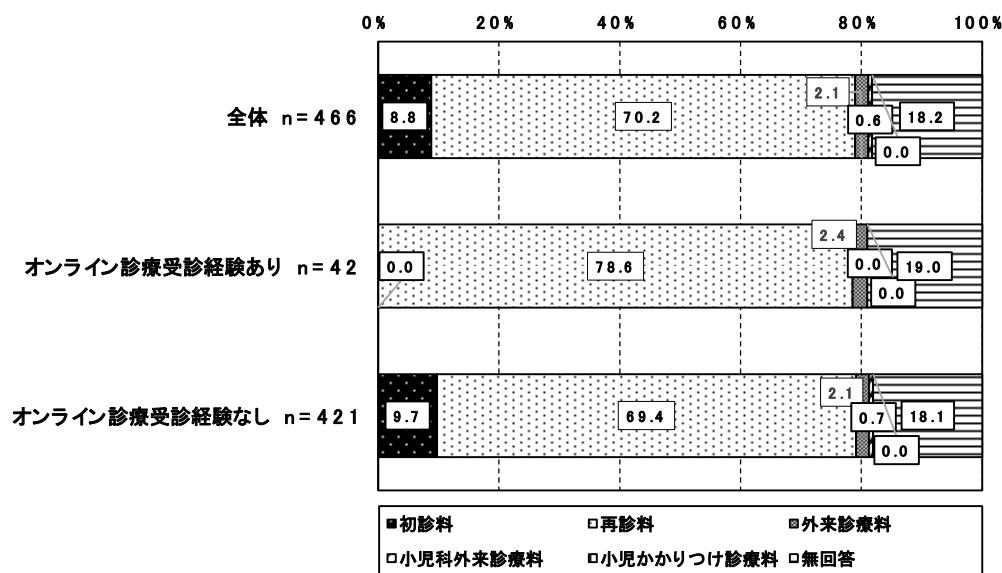
オンライン診療の受診経験について無回答の患者は、「全体」の集計には含まれるが、オンライン診療受診経験別の集計には含まれていないため、n 数を足し上げた数が「全体」の n 数と異なる。

## 【医療機関記入欄】

### ① (回答者が来院した場合) 算定した基本診療料

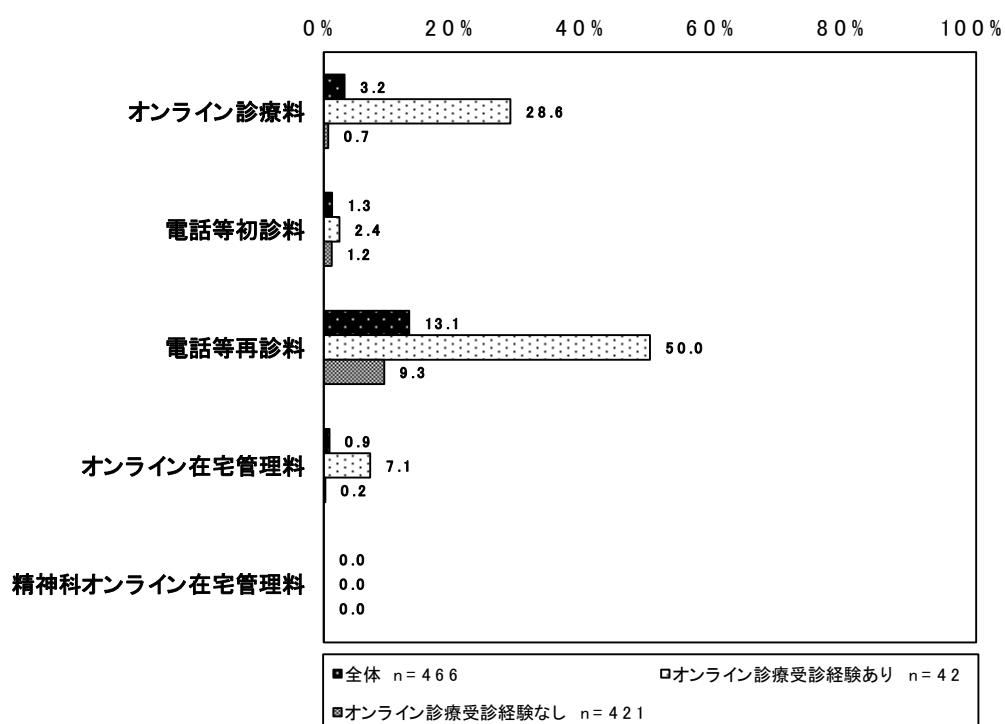
回答者が来院した場合、調査票配布時に算定した基本診療料は、「再診料」が70.2%、「初診料」が8.8%であった。

図表 4-2 算定した基本診療料



- ② 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

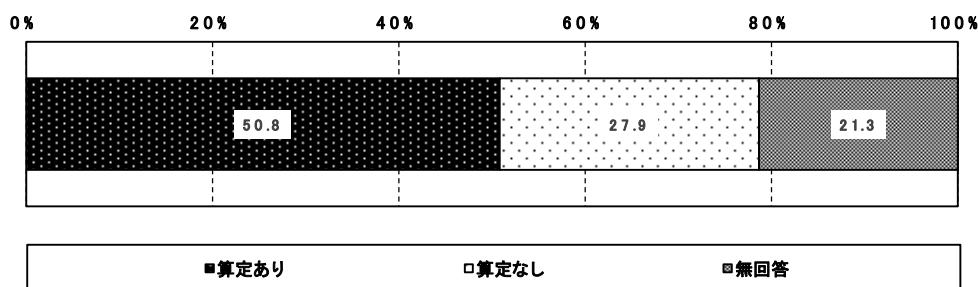


### 【「電話等再診料」を選択した場合】

「「電話等再診料」を算定した患者（61人）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を用いた再診料」を算定した患者は50.8%であった。

図表 4-4 新型コロナウイルス感染症にかかる診療報酬上の臨時的な取り扱いに係る電話等を用いた再診料の算定状況

n = 61

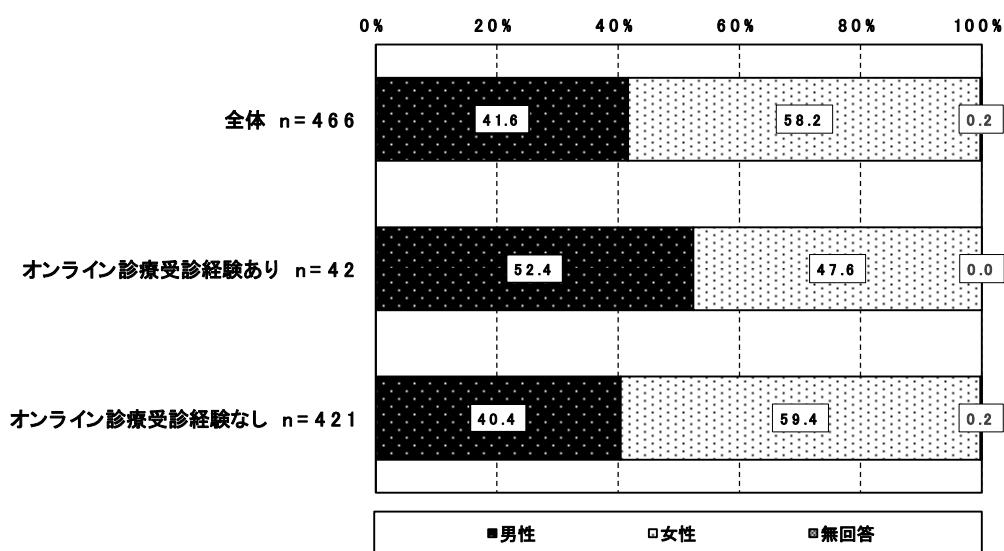


### 【回答者について】

#### ① 性別

回答患者の性別は、「男性」が41.6%、「女性」が58.2%であった。

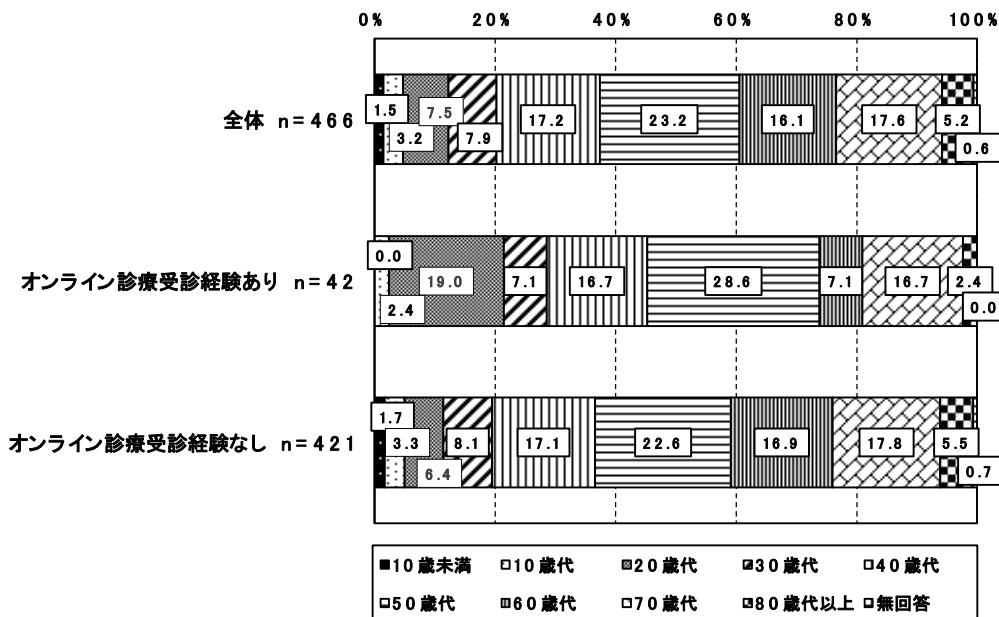
図表 4-5 性別



## ② 年齢

回答患者の年齢について、「50歳代」が最も多く23.2%であった。

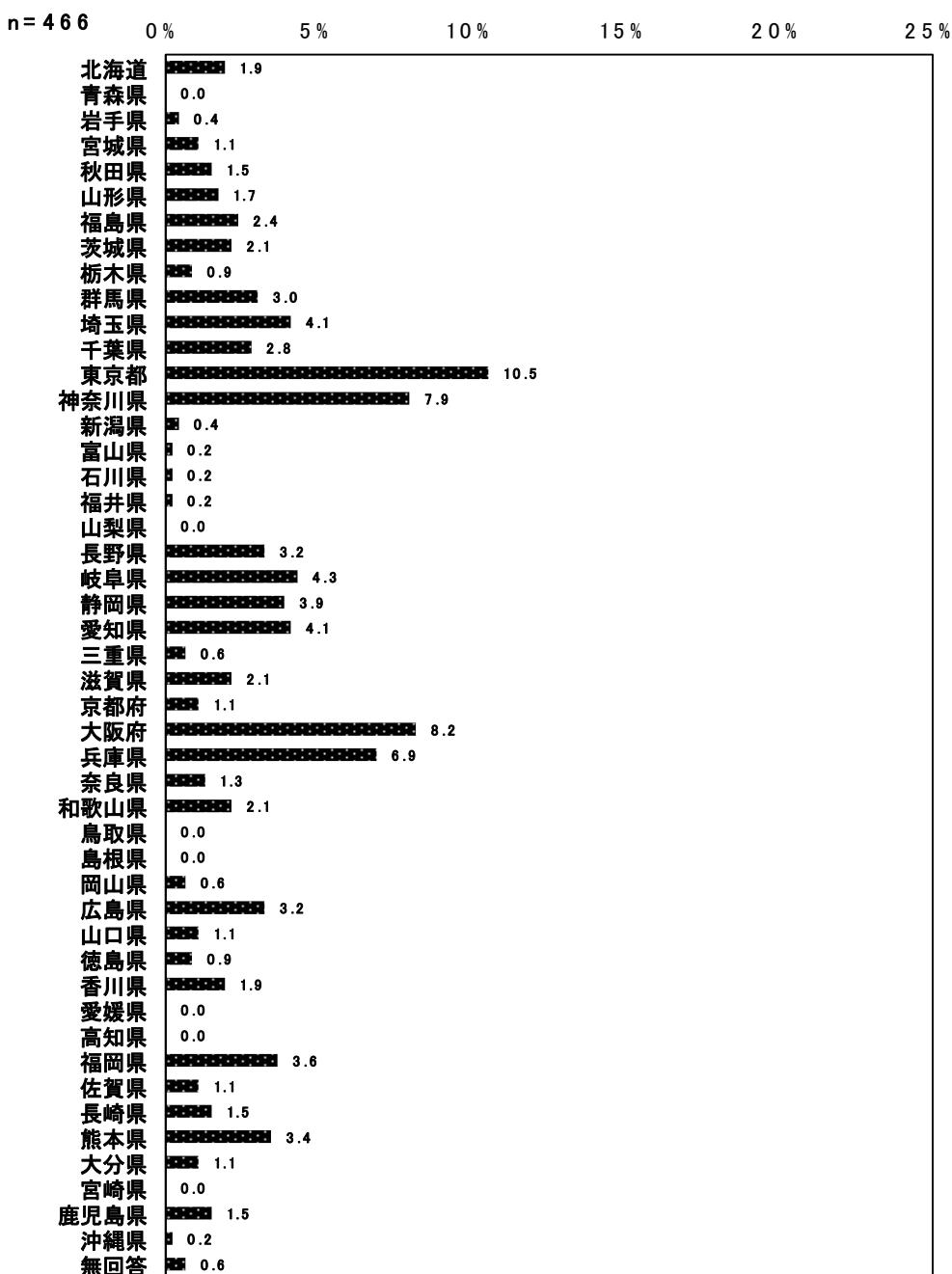
図表 4-6 年齢



### ③ 居住地（都道府県）

回答患者の居住地については、次のとおりであった。

図表 4-7 居住地（都道府県）



#### ④ 本日受診した医療機関への自宅からの移動時間（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、平均23.6分であった。

オンライン診療の受診経験別でみると、オンライン診療の受診経験「あり」の患者では平均66.1分、オンライン診療の受診経験「なし」の患者では19.6分であった。

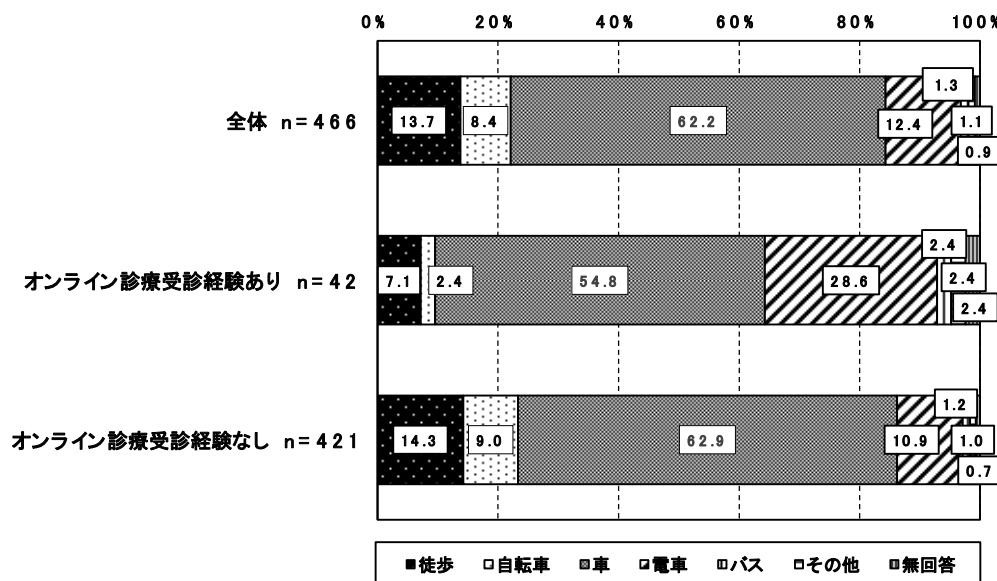
図表 4-8 本日受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）

	調査数	平均値 (分)	標準偏差	中央値
全体	n=414	23.6	3.8	15
オンライン診療受診経験あり	n=36	66.1	85.5	50
オンライン診療受診経験なし	n=376	19.6	19.6	15

#### ⑤ 本日受診した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移動する際の主な手段は、「車」が62.2%であった。

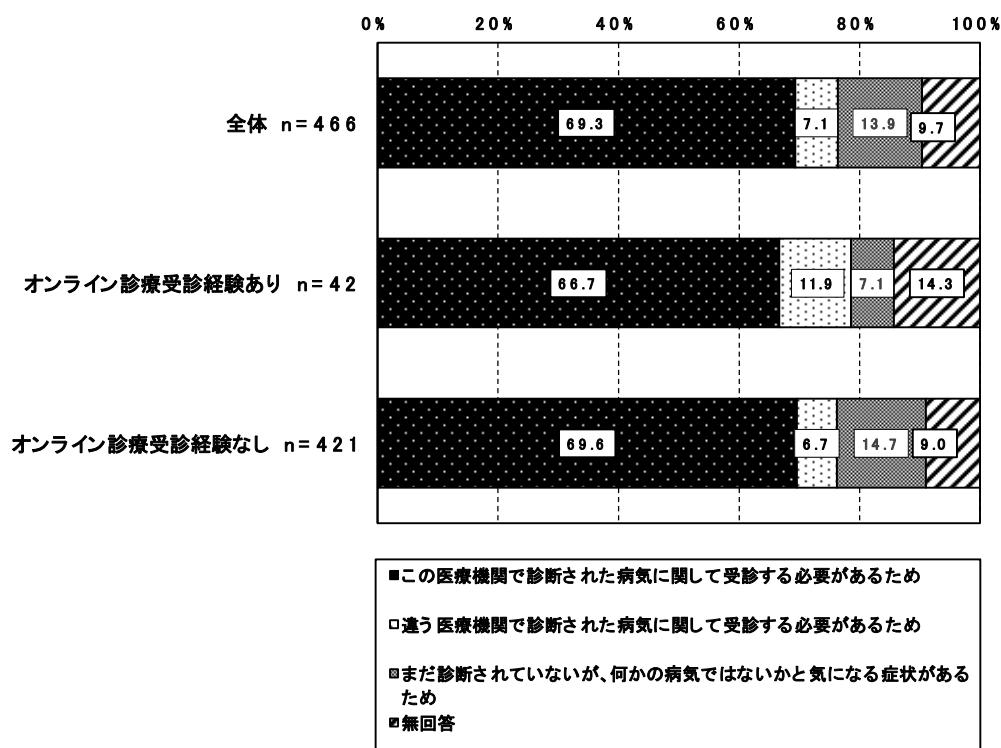
図表 4-9 本日受診した医療機関への主な移動手段



## ⑥ 本日受診した理由

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」が 69.3%、「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」が 7.1%、「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」が 13.9%であった。

図表 4-10 本日受診した理由

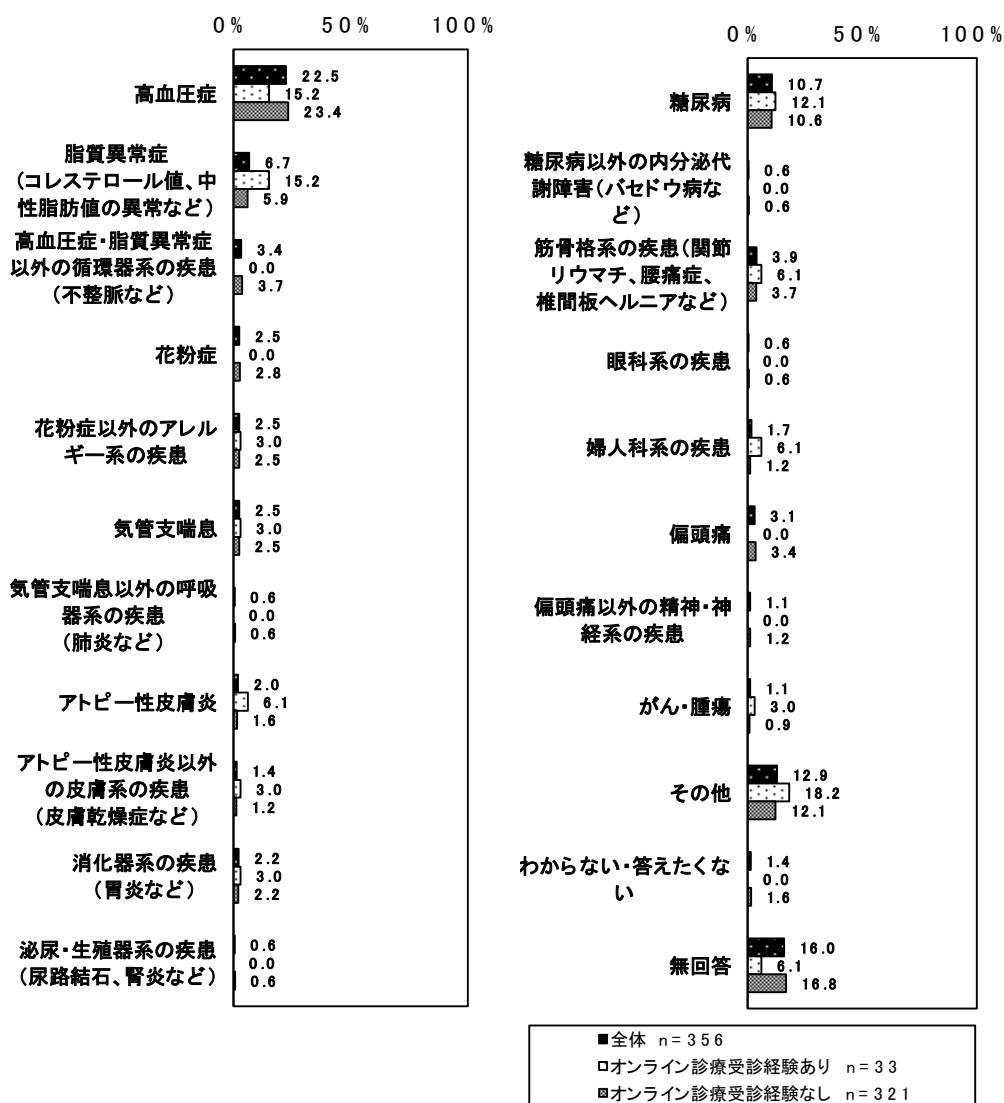


## ⑥-1 本日受診した理由の病気

(⑥で「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」と回答した患者のみ集計)

病気に関して受診する必要があると回答した患者（計 356 人）について、調査票を受け取った医療機関を受診した理由としてあげられた疾患名は、「高血圧症」が 22.5% で最も多かった。

図表 4-11 本日受診した理由の病気（複数回答）



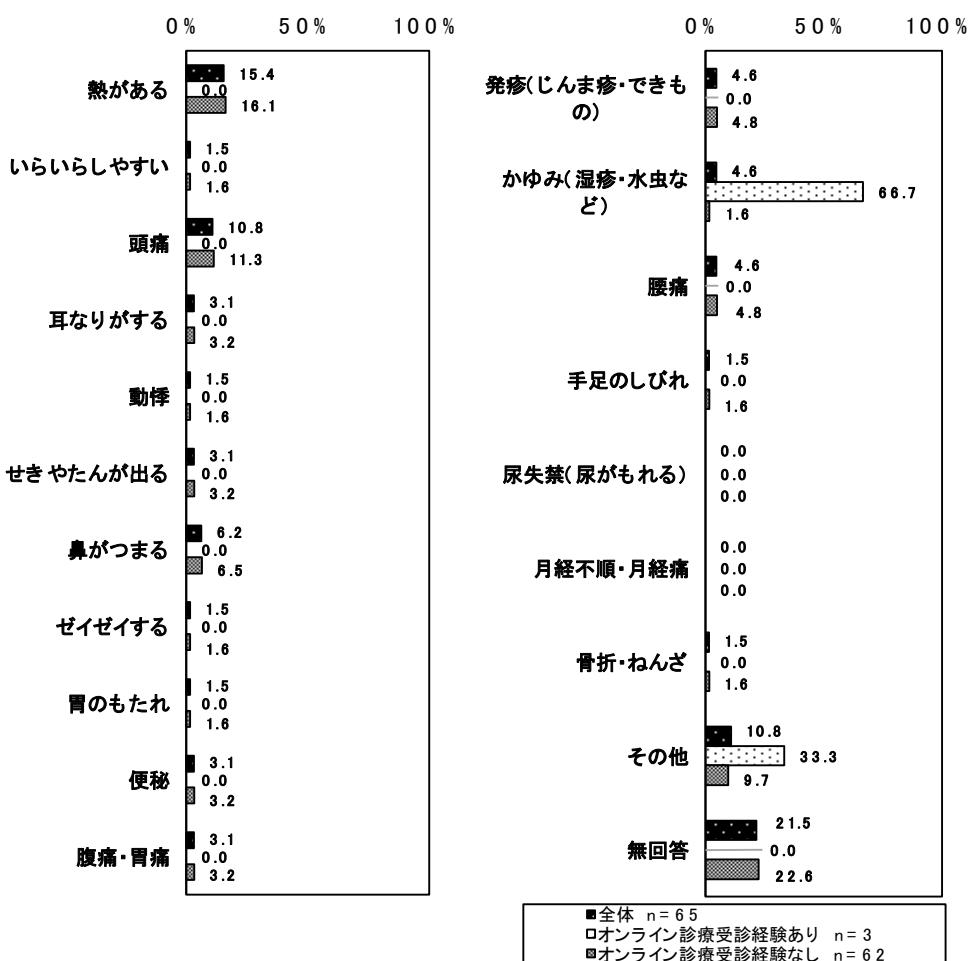
その他、調査対象医療機関を受診した理由の病気として、「睡眠時無呼吸症候群」「コロナ感染後の経過観察」などがあげられた。

## ⑥-2 本日受診した理由の症状

(⑥で「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」と回答した患者のみ集計)

何かの病気ではないかと気になる症状があると回答した患者（65人）について、調査票を受け取った医療機関を受診した理由としてあげられた症状は「熱がある」が15.4%で最も多かった。

図表 4-12 本日受診した理由の症状（複数回答）



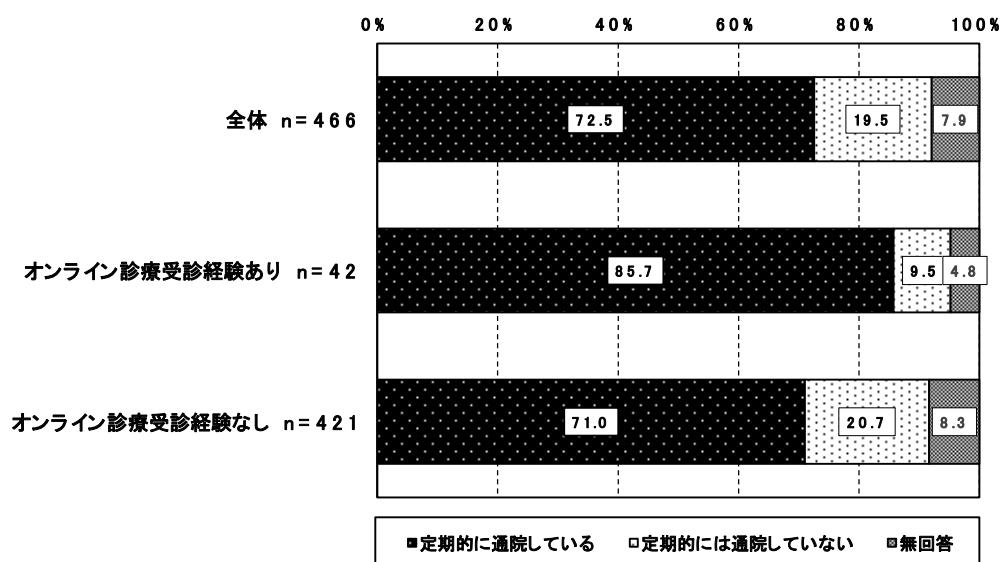
注：「体がだるい」「眠れない」「目のかすみ」「物が見づらい」「きこえにくい」「息切れ」「前胸部に痛みがある」「下痢」「食欲不振」「痔による痛み・出血など」「歯が痛い」「歯ぐきのはれ・出血」「かみにくいい」「肩こり」「手足の関節が痛む」「手足の動きが悪い」「手足が冷える」「足のむくみやだるさ」「尿が出にくい」「頻尿(尿の出る回数が多い)」「尿失禁(尿がもれる)」「月経不順・月経痛」「切り傷・やけどなどのけが」の選択肢は回答者がいなかつたため、図中に含めていない。

## ⑦ 医療機関への定期的な通院

回答患者の調査票を受け取った医療機関への定期的な通院状況について、「定期的に通院している」と回答した患者が 72.5%、「定期的には通院していない」と回答した患者が 19.5%であった。

オンライン診療の受診経験別でみると、オンライン診療の受診経験「あり」の患者では、「定期的に通院している」と回答した患者が 85.7%、オンライン診療の受診経験「なし」の患者では、「定期的に通院している」と回答した患者が 71.0%であった。

図表 4-13 医療機関への定期的な通院

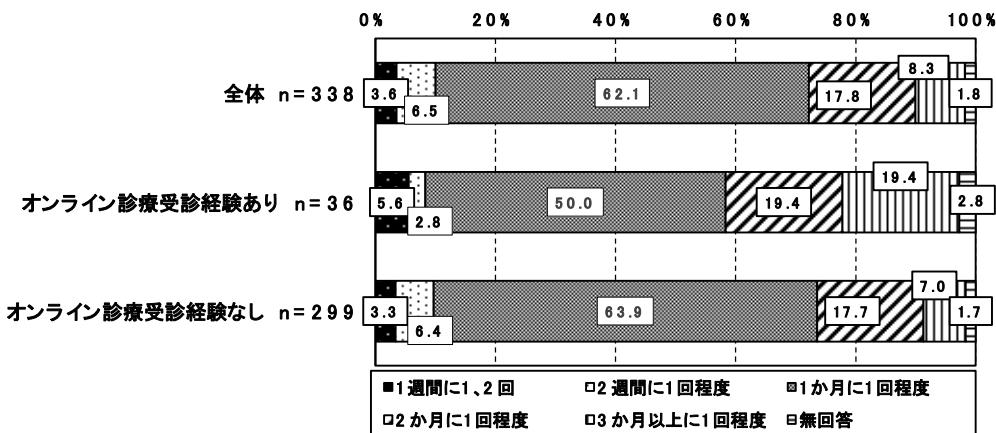


### ⑦-1 この医療機関への通院の頻度

(⑦で「定期的に通院している」と回答した患者のみ集計)

「定期的に通院している」と回答した患者（338人）のうち、「1か月に1回程度」と回答した患者が62.1%で最も多かった。

図表 4-14 この医療機関への通院の頻度

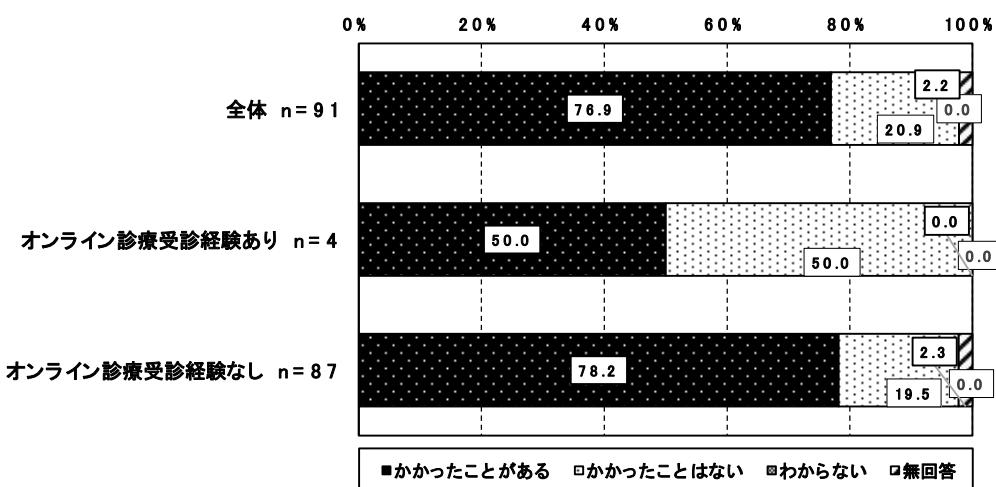


### ⑦-2 以前にこの医療機関にかかったことの有無

(⑦で、「定期的には通院していない」と回答した患者のみ集計)

「定期的には通院していない」と回答した患者（91人）のうち、以前に1回でもこの医療機関に「かかったことがある」と回答した患者は76.9%であった。

図表 4-15 以前にこの医療機関にかかったことの有無

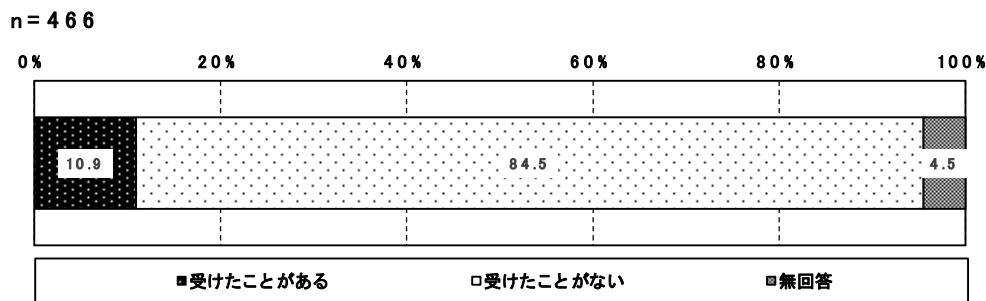


## (2) 電話診療（音声のみの電話）について

### ① 電話診療を受けたことの有無

回答患者のうち、電話診療を「受けたことがある」のは 10.9% であった。

図表 4-16 電話診療を受けたことの有無

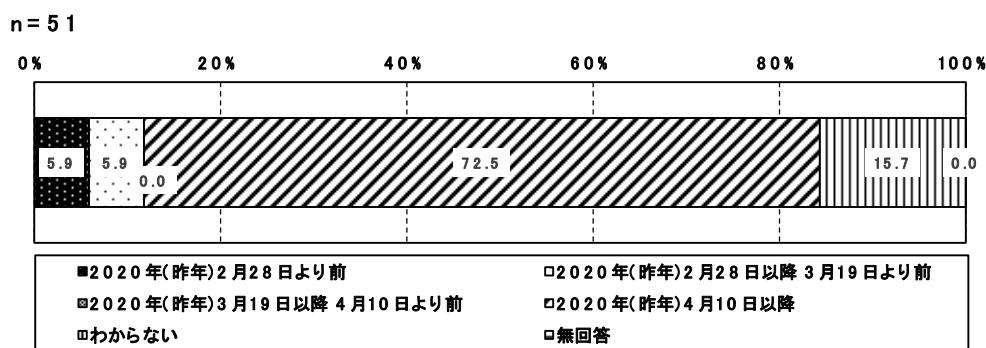


### ①-1 直近の電話診療を受けた時期

(①で「受けたことがある」と回答した患者のみ集計)

電話診療を「受けたことがある」と回答した患者（51人）について、直近の電話診療を受けた時期は「2020年（昨年）4月10日以降」が72.5%で最も多かった。

図表 4-17 直近の電話診療を受けた時期

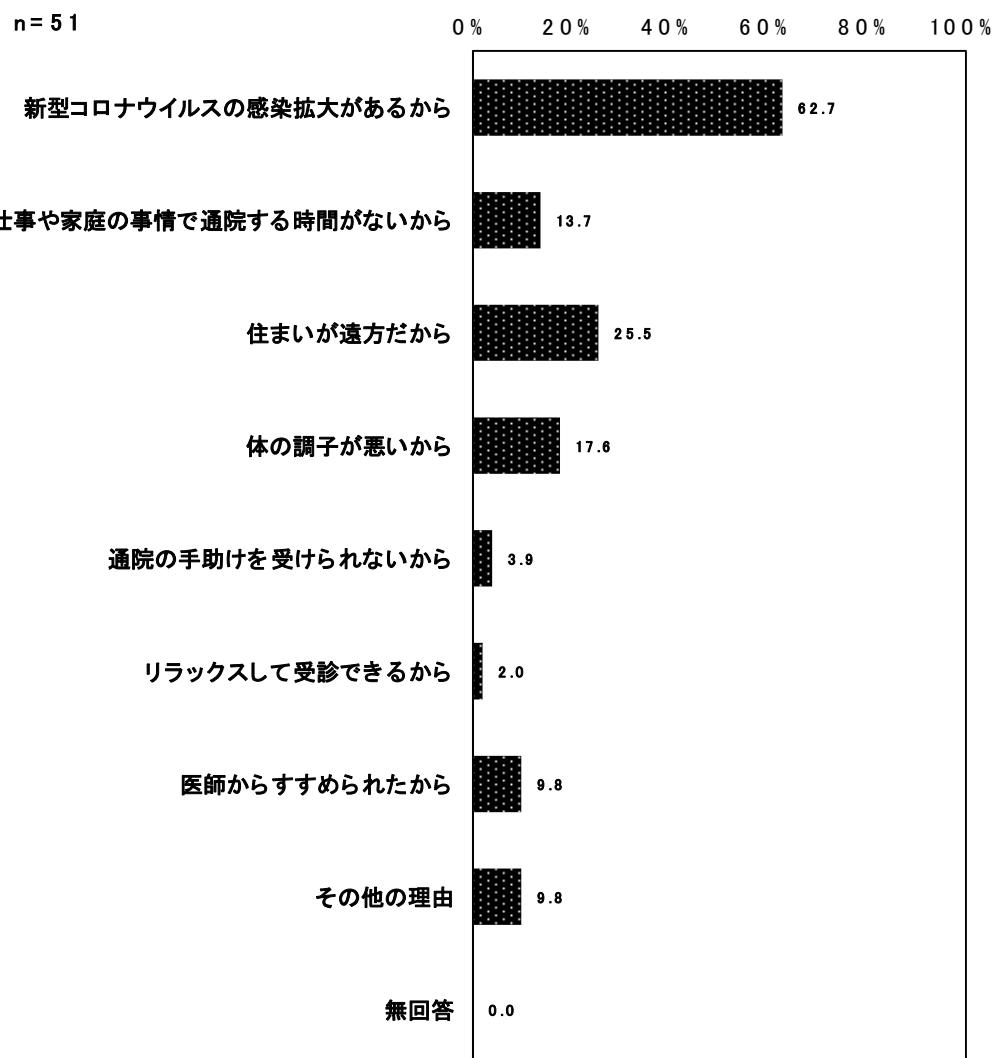


## ①-2 直近の電話診療を受けた理由

(①で「受けたことがある」と回答した患者のみ集計)

電話診療を「受けたことがある」と回答した患者（51人）について、直近の電話診療を受けた理由は、「新型コロナウイルスの感染拡大があるから」を選択した患者が62.7%と最も多かった。

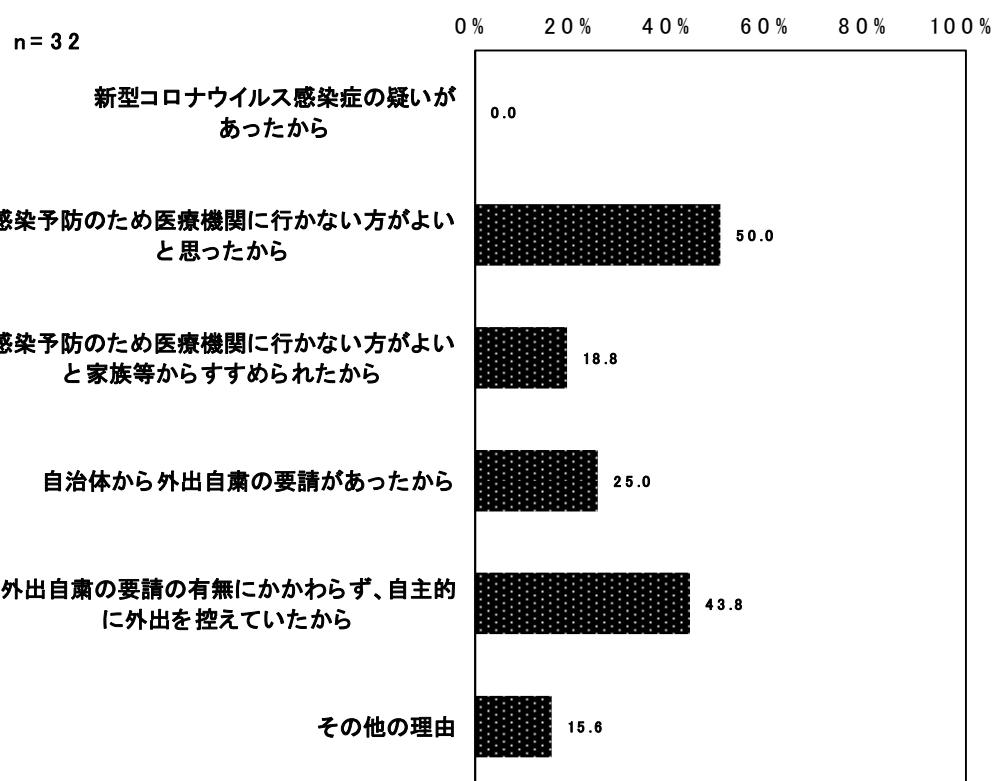
図表 4-18 直近の電話診療を受けた理由（複数回答）



### 【「新型コロナウイルスの感染拡大があるから」を選んだ場合】

①-2で「新型コロナウイルスの感染拡大があるから」と回答した患者（32人）について、「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」を選択した患者が50.0%で最も多く、次いで「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」が43.8%であった。

図表 4-19 新型コロナウイルス感染拡大による理由（複数回答）



その他の「新型コロナウイルス感染拡大」による理由として、「感染予防のため医師から来ない方が良いと言われた」「コロナと診断されて自宅にいる」などがあげられた。

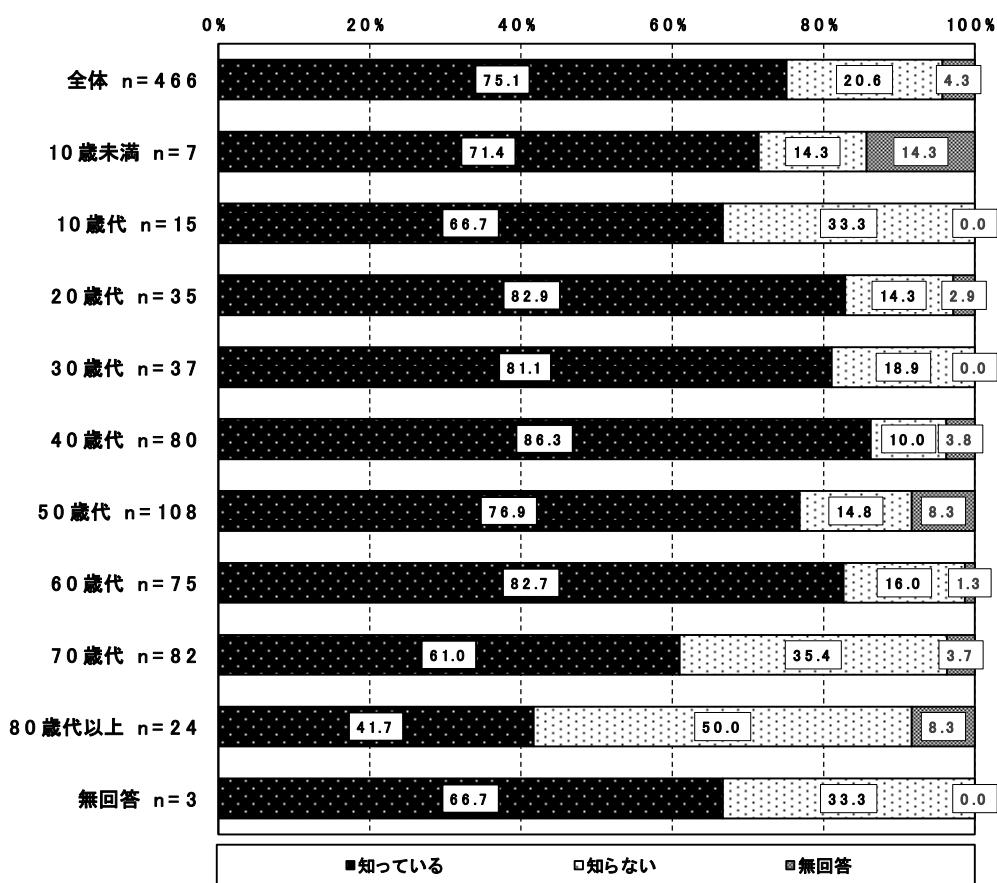
### (3) オンライン診療（動画を用いる診療）について

#### ① オンライン診療の認知度

オンライン診療を「知っている」と回答した患者が 75.1%、「知らない」と回答した患者が 20.6%であった。

年代別でみると、「知っている」と回答した患者は、「40 歳代」で 86.3%と最も高く、「80 歳代以上」で 41.7%と最も低かった。

図表 4-20 オンライン診療の認知度（年代別）

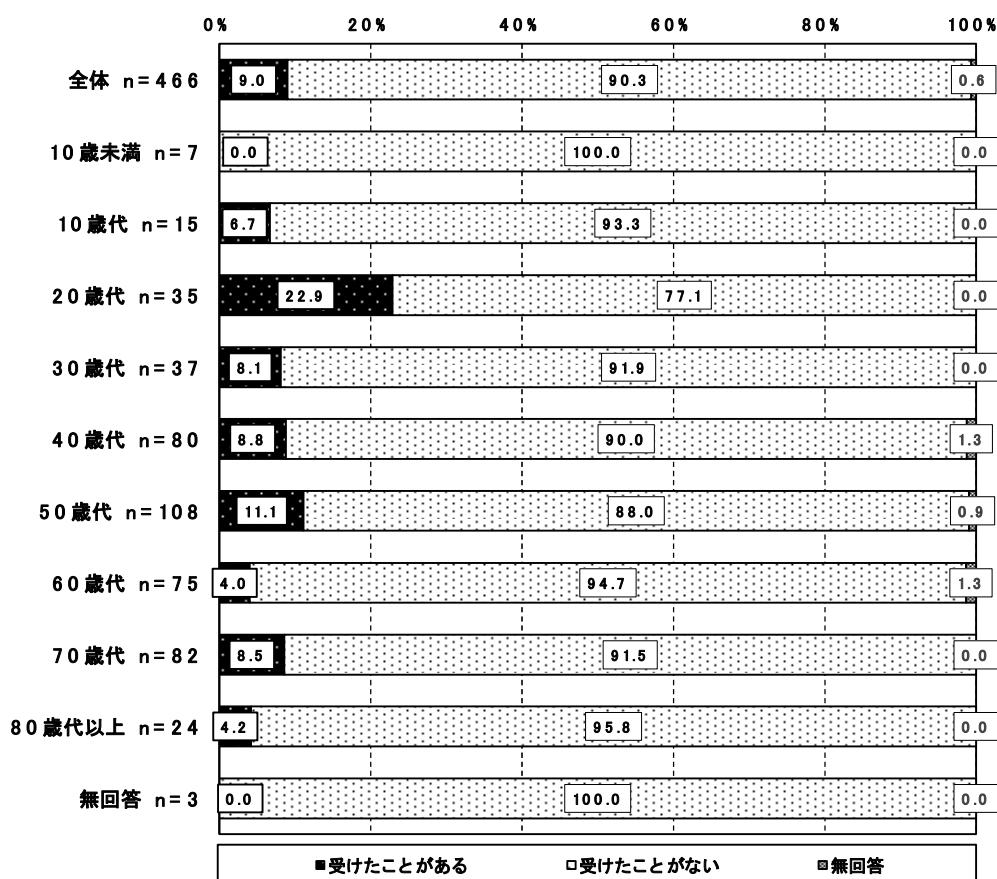


## ② オンライン診療の受診経験

オンライン診療を「受けたことがある」と回答した患者が 9.0%、「受けたことがない」と回答した患者が 90.3%であった。

年代別でみると、「受けたことがある」と回答した患者は、「20 歳代」で 22.9%と最も高かった。

図表 4-21 オンライン診療の受診経験（年代別）

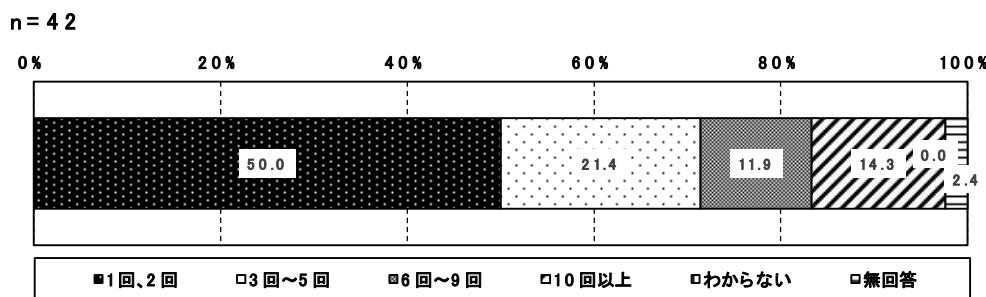


## ②-1 オンライン診療の受診回数

(②で「受けたことがある」と回答した患者のみ集計)

オンライン診療を「受けたことがある」と回答した患者（42人）について、オンライン診療を受けた回数は「1回、2回」が50.0%と最も多かった。

図表 4-22 オンライン診療の受診回数

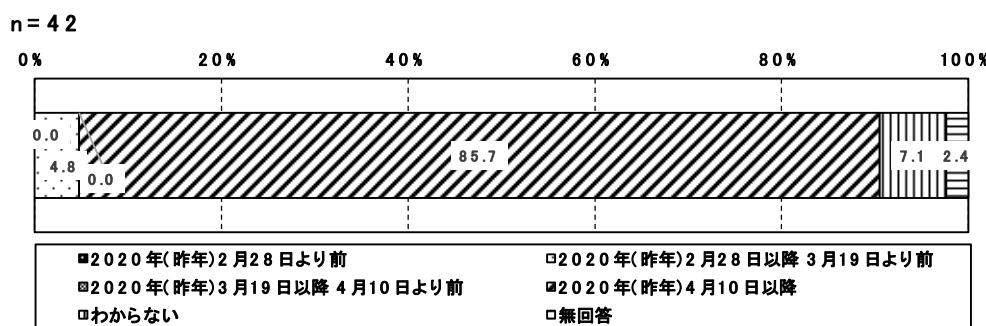


## ②-2 直近のオンライン診療を受けた時期

(②で「受けたことがある」と回答した患者のみ集計)

オンライン診療を「受けたことがある」と回答した患者（42人）について、オンライン診療を受けた時期は「2020年(昨年)4月10日以降」が85.7%と最も多かった。

図表 4-23 直近のオンライン診療を受けた時期

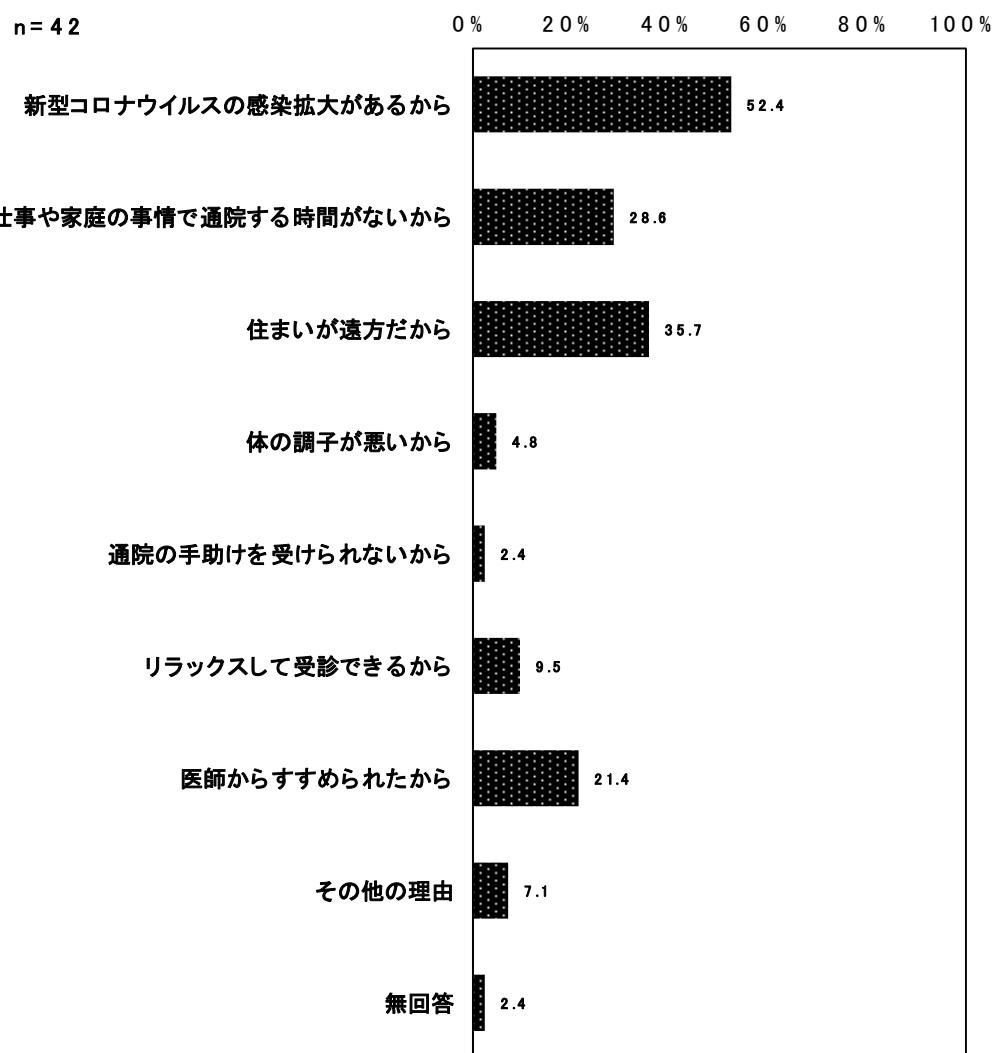


### ②-3 直近のオンライン診療を受けた理由

(②で「受けたことがある」と回答した患者のみ集計)

オンライン診療を「受けたことがある」と回答した患者（42人）について、直近のオンライン診療を受けた理由は、「新型コロナウイルスの感染拡大があるから」を選択した患者が52.4%と最も多かった。

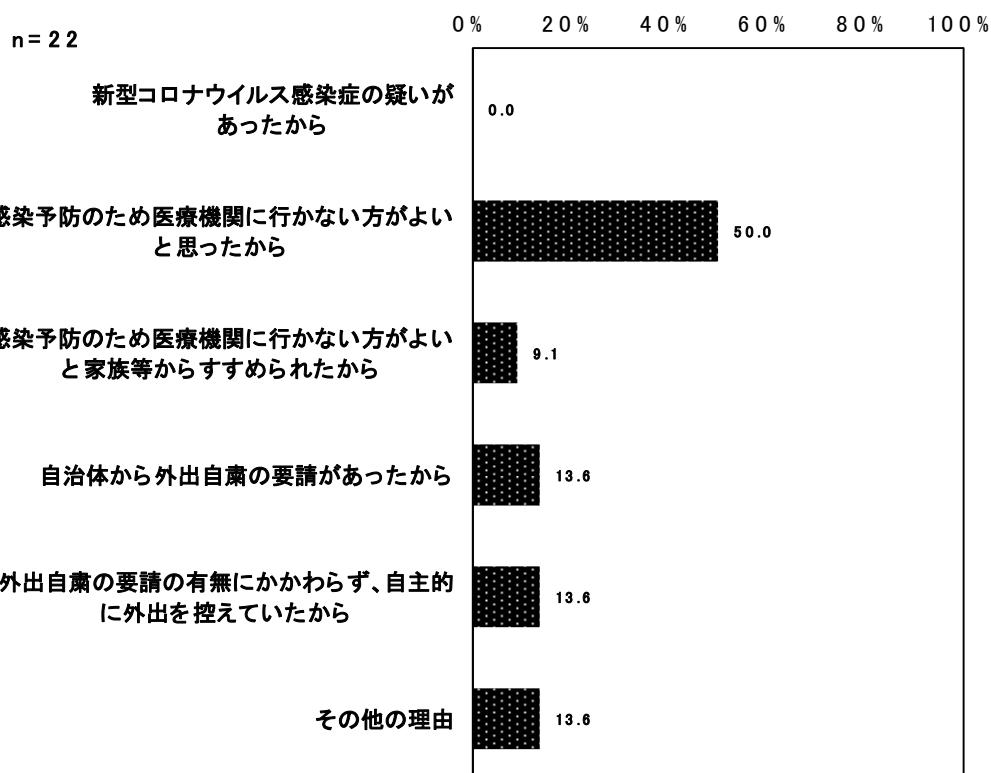
図表 4-24 直近のオンライン診療を受けた理由（複数回答）



【「新型コロナウイルスの感染拡大があるから」を選んだ場合】

②-3で「新型コロナウイルスの感染拡大があるから」と回答した患者（22人）について、「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」を選択した患者が50.0%で最も多かった。

図表 4-25 新型コロナウイルス感染拡大による理由（複数回答）



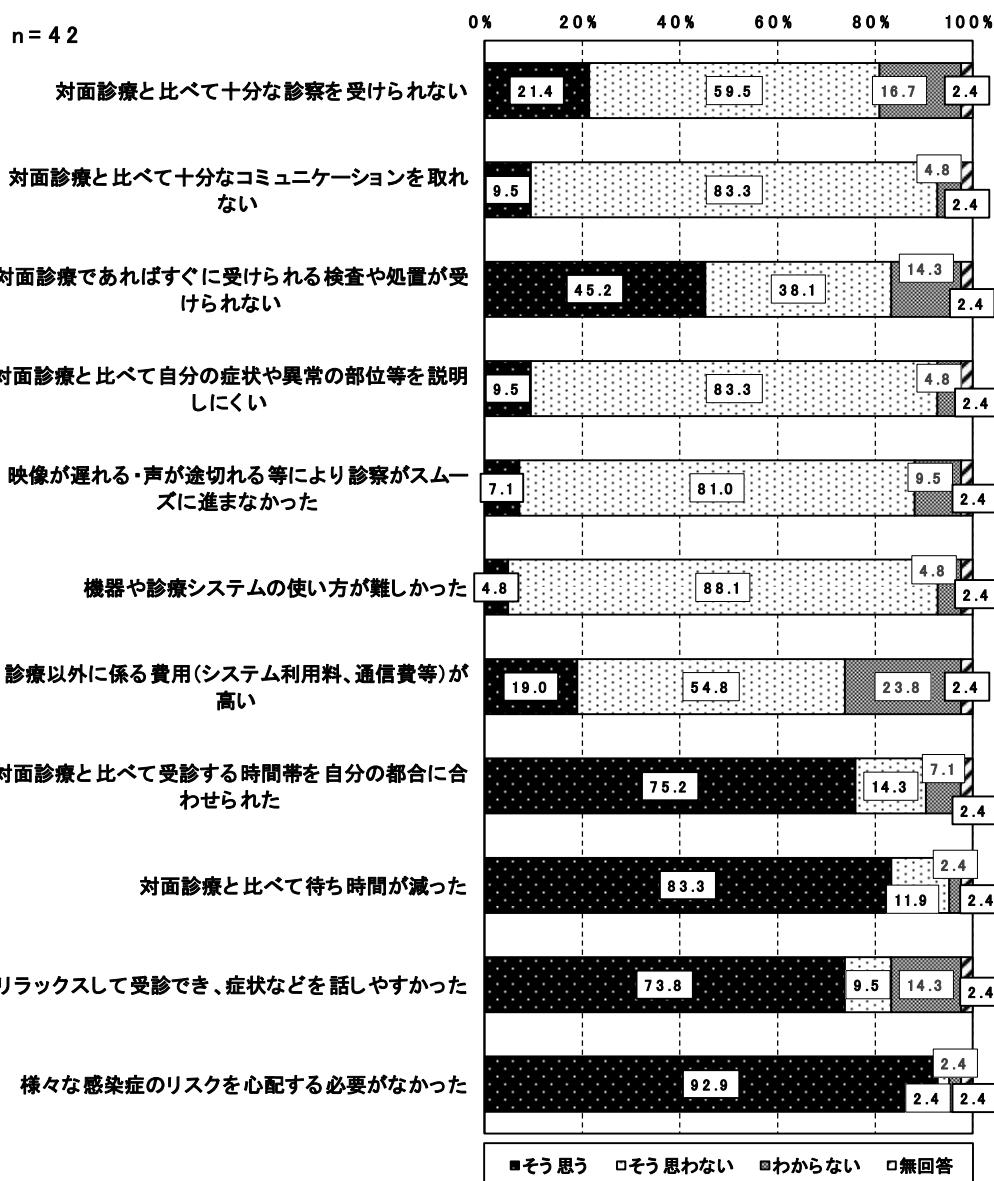
その他の「新型コロナウイルス感染拡大」による理由として、「県を越える移動が会社により制限された」などがあげられた。

## ②-4 オンライン診療を受けた際に感じたこと

(②で「受けたことがある」と回答した患者のみ集計)

オンライン診療を「受けたことがある」と回答した患者（42人）について、オンライン診療を受けた際に感じたことを調査した結果は以下のとおりであった。

図表 4-26 オンライン診療を受けた際に感じたこと



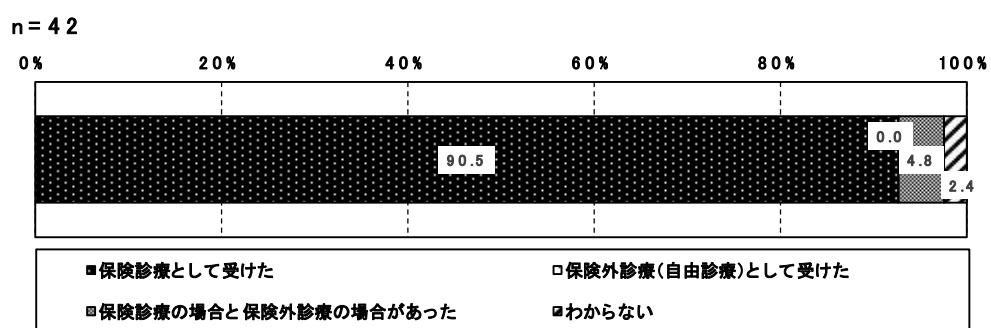
診療以外にかかる費用で高いと感じた項目（自由記載）について、「システム利用料」「通信料」などがあげられた。

## ②-5 直近のオンライン診療時に保険診療・保険外診療の受診状況

(②で「受けたことがある」と回答した患者のみ集計)

オンライン診療を「受けたことがある」と回答した患者（42人）について、「保険診療として受けた」と回答した患者が90.5%であった。

図表 4-27 直近のオンライン診療時に保険診療・保険外診療の受診状況

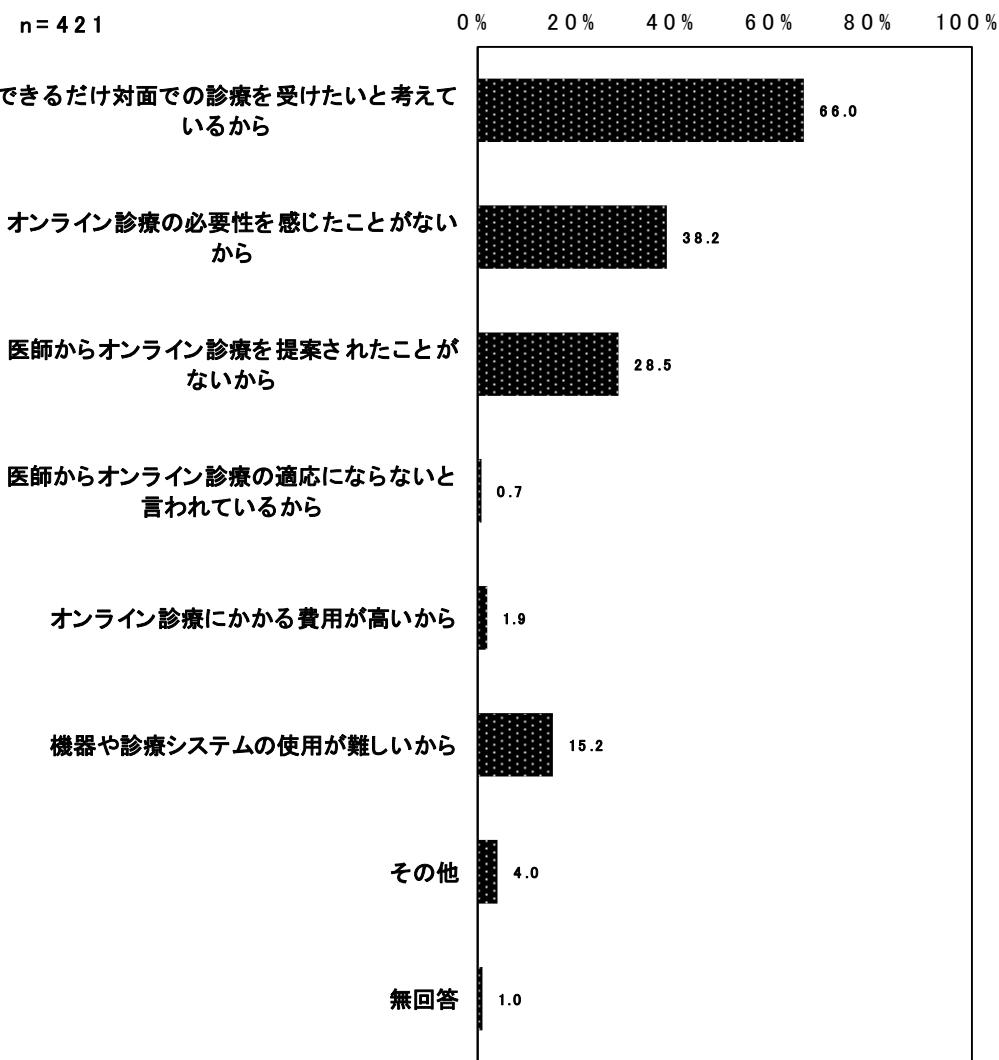


### ③ オンライン診療を受けたことが無い理由

(②で「受けたことがない」と回答した患者のみ集計)

オンライン診療を「受けたことがない」と回答した患者（421人）について、「オンライン診療を受けたことがない理由」を尋ねたところ、「できるだけ対面での診療を受けたいと考えているから」を選択した患者が66.0%で最も多く、次いで「オンライン診療の必要性を感じたことがないから」と回答した患者が38.2%であった。

図表 4-28 オンライン診療を受けたことが無い理由（複数回答）



その他、オンライン診療を受けたことが無い理由（自由記載）として、「通っている病院ではやっていない」「存在を知らなかった」などがあげられた。

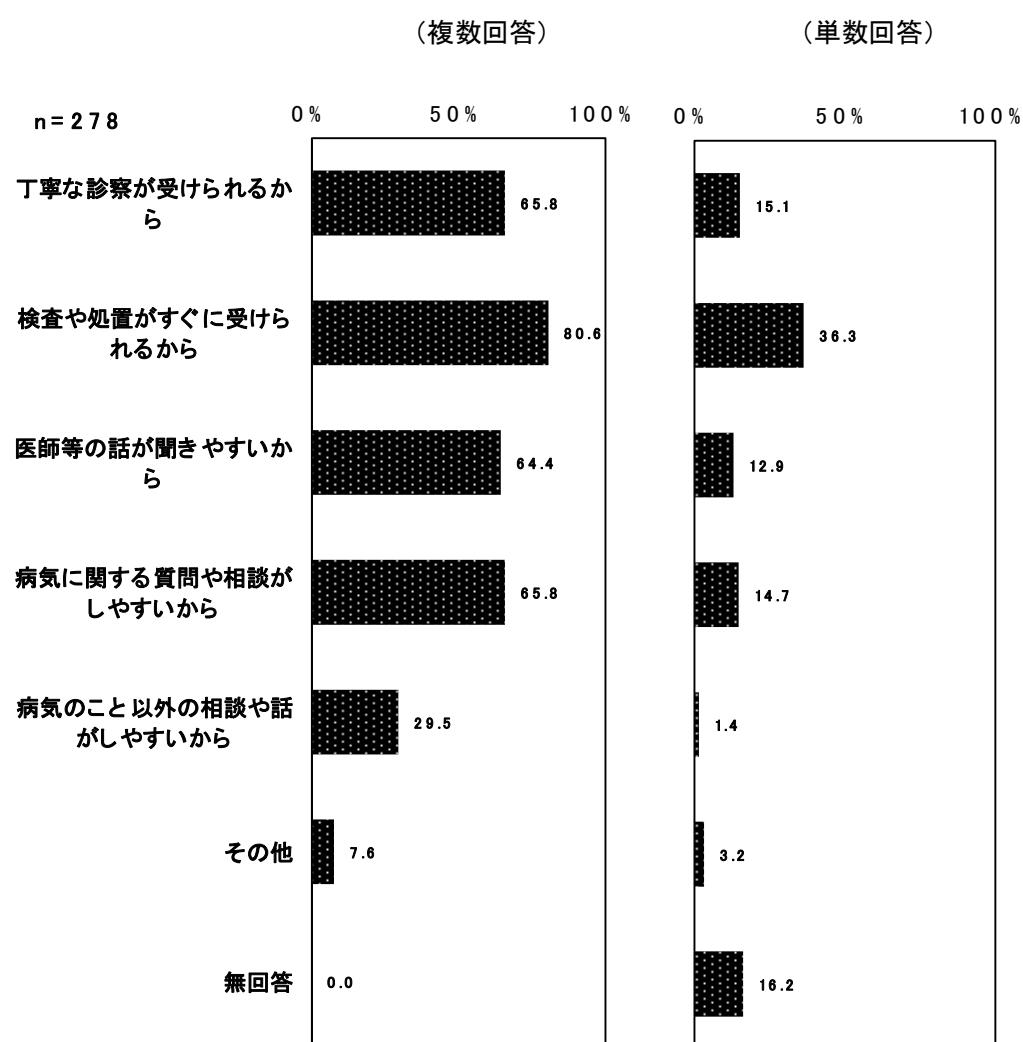
【「できるだけ対面の診療を受けたいと考えている」と回答した場合】

③で「できるだけ対面の診療を受けたいと考えている」と回答した患者（278人）について、「あてはまる理由」と「最もあてはまる理由」を尋ねた結果は次のとおりであった。

「あてはまる理由」（複数回答）について、「検査や処置がすぐに受けられるから」を選択した患者が80.6%、「病気に関する質問や相談がしやすいから」、「丁寧な診察が受けられるから」を選択した患者がともに65.8%であった。

「最もあてはまる理由」（単数回答）について、「検査や処置がすぐに受けられるから」と回答した患者が36.3%で最も多かった。

図表 4-29 「できるだけ対面の診療を受けたいと考えている」と回答した理由



その他、できるだけ対面の診療を受けたいと考えている理由（自由記載）として、「顔色や触れた時に感じるもので分かる病氣があると思う」などがあげられた。

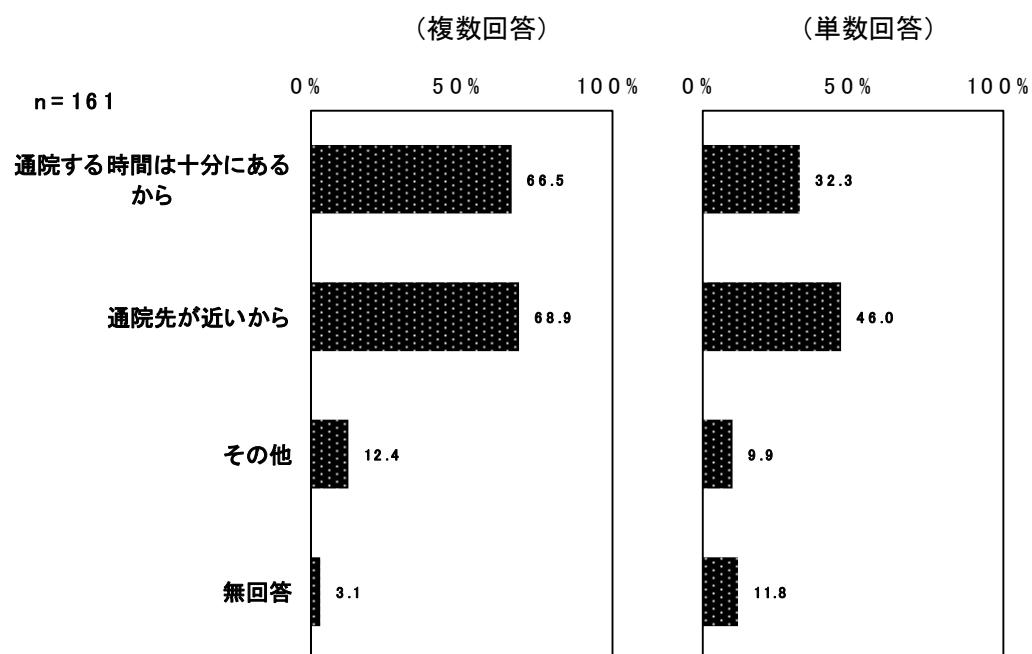
### 【「オンライン診療の必要性を感じたことがないから」と回答した場合】

③で「オンライン診療の必要性を感じたことがないから」と回答した患者（161人）について、「あてはまる理由」と「最もあてはまる理由」を尋ねた結果は次のとおりであった。

「あてはまる理由」（複数回答）について、「通院先が近いから」を選択した患者が68.9%、「通院する時間は十分にあるから」を選択した患者が66.5%であった。

「最もあてはまる理由」（単数回答）について、「通院先が近いから」と回答した患者が46.0%で最も多かった。

図表 4-30 「オンライン診療の必要性を感じない」と回答した理由



その他、オンライン診療の必要性を感じない理由（自由記載）として、「面談の方が安心感がある」「電話でも充分だと感じている」などがあげられた。

#### (4) 今後の受診について

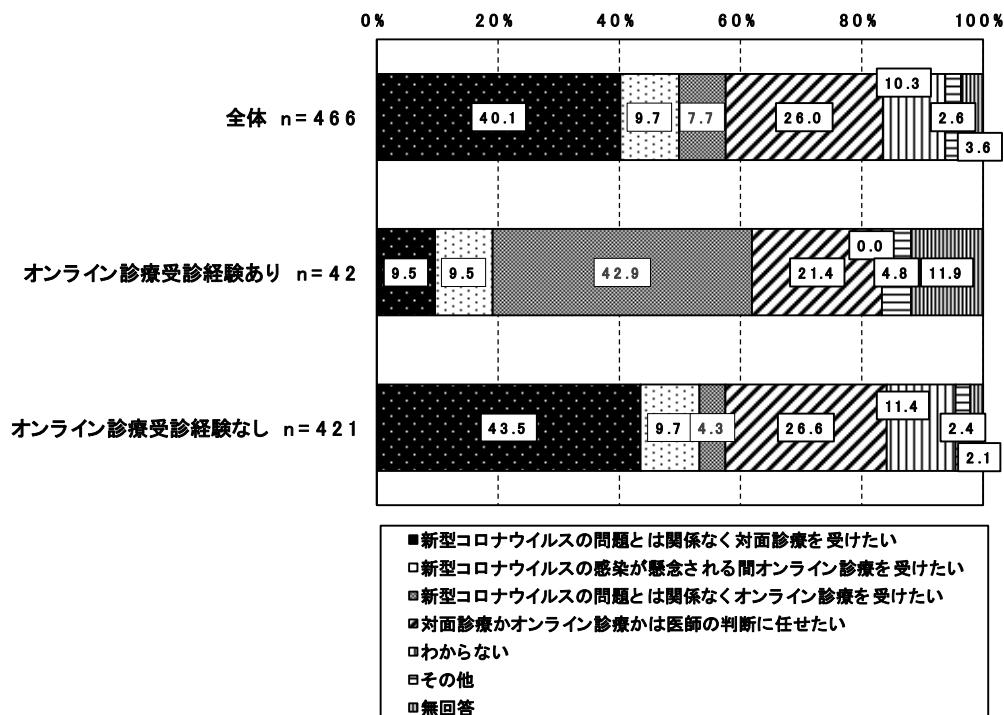
##### ① 今後の受診についての現時点の考え方

「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」と回答した患者が40.1%、「対面診療かオンライン診療かは医師の判断に任せたい」と回答した患者が26.0%であった。

オンライン診療の受診経験別でみると、オンライン診療受診経験「あり」の場合(42人)、「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」と回答した患者が42.9%であった。

オンライン診療受診経験「なし」の場合(421人)、「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」と回答した患者が4.3%であった。

図表 4-31 今後の受診についての現時点の考え方



その他、今後の受診についての現時点の考え方（自由記載）として、「対面とオンライン複数の選択が出来る事は好ましい」などがあげられた。

## NDB データを用いた集計（令和3年度 外来）

### ●療養・就労両立支援指導料の算定状況（令和2年11月診療分）

	初回	2回目以降
算定医療機関数	39	14
算定件数	50	31
算定回数	50	31

### ●遠隔連携診療料（令和2年11月分）

算定医療機関数	*
算定件数	*
算定回数	*

※算定医療機関数が3未満又は算定件数が10件未満の場合は「\*」として掲載。

### ●オンライン診療料【令和元年11月診療分、令和2年11月診療分】

	令和元年11月分	令和2年11月分
算定医療機関数	77	246
算定件数	152	612
算定回数	152	612

### ●オンライン医学管理料【令和元年11月診療分のみ】

算定医療機関数	57
算定件数	84
算定回数	84

### ●以下の管理料の「情報通信機器を用いた場合」【令和2年11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	163	*	12	19
算定件数	350	*	28	63
算定回数	350	*	28	63

	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	-	*	-

※算定医療機関数が3未満又は算定件数が10件未満の場合は「\*」として掲載。

●外来栄養食時指導料 1

	令和元年 11 月			令和 2 年 11 月		
	初回	2 回目以降 (対面)	2 回目以降 (情報通信機器)	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	7,569	7,080	—	7,055	6,501	154
算定期数	60,274	193,445	—	58,946	183,191	338
算定回数	60,274	193,691	—	58,946	183,492	339

●外来栄養食時指導料 2

	令和元年 11 月		令和 2 年 11 月	
	初回	2 回目以降	初回	2 回目以降
算定医療機関数	—	—	425	479
算定期数	—	—	1,587	7,508
算定回数	—	—	1,587	7,518

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3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「一」をお書きください。

※特に断りのない場合は、令和3年7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 <sup>*1</sup> (○は1つ)	01. 国立 05. 医療法人	02. 公立 06. その他の法人	03. 公的 07. 個人 04. 社会保険関係団体

※1 国立（国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構）  
 公立（都道府県、市町村、地方独立行政法人）  
 公的（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）  
 社会保険関係（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）  
 医療法人（社会医療法人は含まない）  
 その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、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 <sup>*2</sup> 05. 小児科 09. 耳鼻咽喉科 13. 産婦人科 16. 歯科（歯科口腔外科等含む）			02. 外科 <sup>*3</sup> 06. 精神科 10. 泌尿器科 14. 麻酔科	03. 整形外科 07. 眼科 11. 産科 15. リハビリテーション科	04. 脳神経外科 08. 皮膚科 12. 婦人科 17. その他（具体的に：）

⑤-1 上記⑤のうち、主たる診療科を一つお選びください。	
※2 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「01. 内科」としてご回答ください。	
※3 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「02. 外科」としてご回答ください。	

⑥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 <sup>*4</sup> ）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 <sup>*5</sup>	管理 栄養士	その他の 医療職 <sup>*6</sup>	社会 福祉士	その他の 職員	計

( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人
※4 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。										
■1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）										
■1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）										

※5 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

※6 その他の医療職とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。

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・非常勤とも、外来に従事した時間分を常勤換算してご記入ください。	常 勤 ( . ) 人 非常勤 ( . ) 人	
⑩往診・訪問診療を担当する医師の人数 ※常勤・非常勤とも、往診・訪問診療に従事した時間分を常勤換算してご記入ください。	常 勤 ( . ) 人 非常勤 ( . ) 人	
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 (○は1つ)	01. あり 02. なし	
⑬日本医師会の認知症に係る研修 <sup>※7</sup> を修了した医師の有無 (○は1つ)	01. あり 02. なし	
※7 都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業であり、「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」があります。		
⑭在支病・在支診の状況 (○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 (○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 (○は1つ)	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
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○)	01. 特定疾患療養管理料 03. てんかん指導料 05. 糖尿病透析予防指導管理料 07. 在宅時医学総合管理料 09. 精神科在宅患者支援管理料 11. 認知症地域包括診療料 02. 小児科療養指導料 04. 難病外来指導管理料 06. 生活習慣病管理料 08. 施設入居時等医学総合管理料 10. 小児かかりつけ診療料	
⑱医科外来等感染症対策実施加算の算定の有無 (○は1つ)	01. あり	02. なし
⑲外来における院内・院外処方の状況 (○は1つ)	01. 主として院内処方	02. 主として院外処方
⑳連携している24時間対応の薬局の有無 (○は1つ)	01. あり	02. なし
㉑レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況 (○は1つ)	01. 導入している 03. 導入を検討中	02. 導入の具体的な予定がある 04. 導入する予定はない
㉒レセプトの請求方法 (○は1つ)	01. オンライン請求 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）	02. 電子媒体（CDなど）による提出 05. 代行請求
㉓明細書発行体制等加算の算定状況 (○は1つ)	01. 令和3年6月中の算定あり	02. 令和3年6月中の算定なし

㉔地域医療情報連携ネットワーク※8への参加の有無	01. 参加あり	02. 参加なし
<p>㉕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。</p>		
<p>01. ICTを活用している</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">↳</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f0f0f0; margin-right: 10px;">           活用している ICT ※あてはまる番号 すべてに○         </div> <div style="flex-grow: 1;">           11. メール 12. 電子掲示板            13. グループチャット 14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）            15. 地域医療情報連携ネットワーク※8            16. 自院を中心とした専用の情報連携システム            17. その他（具体的に：）)         </div> </div>		
<p>02. ICTを活用していない</p>		

※8 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

【すべての施設の方】					
㉖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。					
㉖-1 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)	1月1か月間	( ) 人	( ) 人	延べ( ) 人	( ) 人
	2月1か月間	( ) 人	( ) 人	延べ( ) 人	( ) 人
	3月1か月間	( ) 人	( ) 人	延べ( ) 人	( ) 人
	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
令和3年	1月1か月間	( ) 人	( ) 人	延べ( ) 人	( ) 人
	2月1か月間	( ) 人	( ) 人	延べ( ) 人	( ) 人
	3月1か月間	( ) 人	( ) 人	延べ( ) 人	( ) 人
	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
		㉖-2 総入院患者数※9		㉖-3 救急搬送件数	
令和元年 (平成31年)	1月1か月間	延べ( ) 人		( ) 件	
	2月1か月間	延べ( ) 人		( ) 件	
	3月1か月間	延べ( ) 人		( ) 件	
	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	
令和3年	1月1か月間	延べ( ) 人		( ) 件	
	2月1か月間	延べ( ) 人		( ) 件	
	3月1か月間	延べ( ) 人		( ) 件	
	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	

※9 施設全体の延べ人数でお答えください。

## 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。

		令和2年1月以降の受診者や体制の動向等 (各月について、それぞれ該当する番号1つに○)																	
		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
a. 新型コロナウイルス感染疑い <sup>*1</sup> の外来患者受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b. 新型コロナウイルス感染患者の入院患者 <sup>*2</sup> の受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. 新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無 <sup>*3</sup>	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
②令和2年1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の取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況 <sup>*4</sup> (それぞれ該当する番号1つに○)																			
		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6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 <sup>*5</sup>	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
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」 <sup>*6</sup> を算定する保険医療機関の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

\*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罹患した感染症、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の取扱いについて（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から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関を含む。

\*6 オは、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時の取扱いについて（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で示されたもの。

## 【すべての施設の方】

③令和2年1月から令和3年6月の期間において、貴施設は新型コロナウイルス感染の重点医療機関や協力医療機関に指定されたことがありますか。（あてはまる番号すべてに○）

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たことがある

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たことがある

03. その他（ ）

## 【無床診療所を除く、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の取扱い<sup>※7</sup>」に関連し、貴院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1月以降）についてお伺いします。（それぞれ該当する番号1つに○）

※貴院の施設基準等の要件となっていない項目については「3 要件非該当」を選択してください。

		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
a. 定数超過入院の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件 非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件 非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
c. 看護要員 <sup>※8</sup> 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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件 非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
d. 「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」 <sup>※9</sup> の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件 非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件 非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件 非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件 非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
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	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件 非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

※7 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時の取扱いについて（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の取扱いを指す。

※8 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。

※9 「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1月から令和3年6月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。(それぞれあてはまる番号すべてに○)  
 ※「01. 通常通り(変化なし)」を選択した場合、「02」～「04」に○を付けずにご回答ください。

a. 外来(平日)	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	
b. 外来(土日)	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
c. 入院	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
d. 救急	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
e. 化学療法	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
f. 手術	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
g. 緊急手術	01. 通常通り(変化なし)	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし

## 【すべての施設の方】

⑥次に挙げる各項目について、令和2年1月から令和3年6月までの間に一度でも実施したか、ご回答ください。(○はそれぞれ1つ)

a. 新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査	01. 実施した	02. 実施しなかった
b. 新型コロナウイルス感染症に関する抗原検査	01. 実施した	02. 実施しなかった
c. 新型コロナウイルス感染症による自宅療養者への診療	01. 実施した	02. 実施しなかった
d. 新型コロナウイルス感染症による宿泊療養者への診療	01. 実施した	02. 実施しなかった
e. 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種	01. 実施した	02. 実施しなかった

## &lt;オンライン診療等の定義について&gt;

本調査では、オンライン診療料等の算定の有無の観点から、下記のように用語を定義します。

## 【オンライン診療】

診療報酬上の「オンライン診療料」、「オンライン医学管理料」、「オンライン在宅管理料」、「精神科オンライン在宅管理料」の算定対象となる診療を指します。

## 【情報通信機器を用いた診療】

診療報酬上の「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の有無にかかわらず、医師—患者間でパソコン、スマートフォン、タブレット等を用いたビデオ通話により実施する診療を指します。

## 【すべての施設の方】

⑦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6月	令和3年6月
1) 電話等初診料 <sup>※9</sup> (214点) の算定回数	電話 (音声通話のみ)		( ) 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)		( ) 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
	情報通信機器 (ビデオ通話)	( ) 回	( ) 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 <sup>※10</sup> (73点) の算定回数	電話 (音声通話のみ)		( ) 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)		( ) 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)		( ) 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)		( ) 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 <sup>※11</sup> (147点) の算定回数	電話 (音声通話のみ)		( ) 回
	情報通信機器 (ビデオ通話)		( ) 回

(前ページから続きます。)		令和元年6月	令和3年6月
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
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※12</u> (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

- ※10 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の取扱いについて(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。
- ※11 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の取扱いについて(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。
- ※12 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の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の取扱いについて(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。
- ※13 令和元年時点においては「オンライン医学管理料」を指す。

#### 【すべての施設の方】

⑧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。

⑧-1 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))
--	--

【⑧-1で「01」, 「02」, 「03」と回答した施設】

⑧-2 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

01. あり 02. なし

【⑧-1で「01」, 「02」, 「03」と回答した施設】

⑧-3 システム利用に係る患者からの費用徴収の有無

01. あり 02. なし

【⑧-3 で「01. あり」と回答した施設】

⑧-3-1 患者1人あたりの費用徴収額 (数字を記入)

( ) 円 / 月

【⑧-3 で「01. あり」と回答した施設】

⑧-3-2 費用の名目

名称を記入:

#### 【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をお選びください。(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
02. 患者への診療情報の共有(結果説明等)に用いている
03. オンライン受診勧奨や健康相談に用いている
04. 服薬指導や薬学管理に用いている
05. 他の医療機関等との診療情報の連携に用いている
06. その他 (具体的に :)

## 問3. 地域包括診療料・地域包括診療加算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、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④~⑤-3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 ◎	【地域包括診療料の届出をしていない理由（病院・診療所の方）】
01	01	01. 許可病床が200床以上の病院であるため
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確保できないため
03	03	03. 【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
04	04	04. 敷地内の禁煙に係る対応が難しいため
05	05	05. 要介護認定に係る主治医意見書の作成ができないため
06	06	06. 介護保険の対応に係る要件を満たすことができないため
07	07	07. 【病院の場合】次の用件を満たすことができないため  ※あてはまる理由として「07」を選択した場合、満たすことができない具体的な要件をお答えください。(71,72のうち、あてはまる番号すべてに○) 71. 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている 72. 在宅療養支援病院の届出を行っている
08	08	08. 【診療所の場合】次の用件を満たすことができないため  ※あてはまる理由として「08」を選択した場合、満たすことができない具体的な要件をお答えください。(81,82,83のうち、あてはまる番号すべてに○) 81. 時間外対応加算1の届出を行っている 82. 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 83. 在宅療養支援診療所である
09	09	09. 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
10	10	10. 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
11	11	11. 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
12	12	12. 患者に地域包括診療料の意義を理解してもらうことが困難だから
13	13	13. 患者本人や家族から、地域包括診療料算定の承諾が見込めないから
14	14	14. 経営上のメリットが少ないとから
15	15	15. 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
16	16	16. その他（具体的に： )

あてはまる理由に○	届出をしていない最大の理由に◎	【地域包括診療加算の届出をしていない理由（診療所の方のみ）】
01	01	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ないため
02	02	02. 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
03	03	03. 敷地内の禁煙に係る対応が難しいため
04	04	04. 要介護認定に係る主治医意見書の作成ができないため
05	05	05. 介護保険の対応に係る要件を満たすことができないため
06	06	06. 次のいずれの要件も満たすことができないため ・時間外対応加算1、2又は3の届出を行っている ・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 ・在宅療養支援診療所である
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、医師の負担が重いから
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. 患者に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
11	11	11. 患者本人や家族から、地域包括診療加算算定の承諾が見込めないから
12	12	12. 経営上のメリットが少ないのであるから
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：）

## 【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】

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

## 【令和3年1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ている病院・診療所】

④ 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3年1月～6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
2) 令和3年1月～6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
3) 令和2年7月～令和3年6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

## 【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ている病院・診療所】

④-1 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. 敷地内を禁煙とできたため
03. 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
04. 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○）

41. 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
  42. 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
  43. 介護サービス事業所の併設
  44. 地域ケア会議に年1回以上出席
  45. 介護保険のリハビリテーションの提供
  46. 介護認定審査会の委員経験
  47. 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
  48. 医師の介護支援専門員の資格保有
  49. (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

05. 診療所に係る次の要件（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診療所に関する要件（あてはまる番号すべてに○）

61. 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
  62. 時間外対応加算1の届出を行っている
  63. 時間外対応加算2の届出を行っている
  64. 時間外対応加算3の届出を行っている
  65. 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
  66. 在宅療養支援診療所である

06. 病院に係る次の要件（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病院に関する要件（あてはまる番号すべてに○）

61. 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている
  62. 在宅療養支援病院の届出を行っている

07. 経営上のメリットがあると判断したから
08. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集が完了したから
09. 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】

⑤-1 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
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

## 【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】

⑤-2 令和3年6月の1か月間における地域包括診療料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を算定している患者について、以下にあてはまる患者数をそれぞれ実人数でお答えください（それぞれの患者は重複して構いません）。

1) 高血圧症を有する患者	( ) 人
2) 糖尿病を有する患者	( ) 人
3) 脂質異常症を有する患者	( ) 人
4) 認知症を有する患者	( ) 人

## 【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】

⑤-3 貴院で継続的かつ全人的に診療を行っている患者について、令和3年6月の1か月間における以下にあてはまる患者数をそれぞれ実人数でお答えください（それぞれの患者は重複して構いません）。

1) がんを有する患者	( ) 人
2) 脳血管疾患を有する患者	( ) 人
3) 虚血性心疾患	( ) 人
4) 心不全を有する患者	( ) 人
5) COPD（慢性閉塞性肺疾患）を有する患者	( ) 人
6) 慢性腎臓病を有する患者	( ) 人
7) 高尿酸血症	( ) 人
8) その他（具体的に： )	( ) 人

## 問4. 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3年6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。（○は1つ）

01. 算定あり → 質問②～④へ

02. 算定なし → 質問④へ

※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。

## 【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3年6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數でお答えください。

	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校に在籍する患者	( ) 人	( ) 人

※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。

- 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、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つたから  
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つたから → 質問④-1へ  
06. 医療的ケア児ではなかつたから → 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童だったのかお答えください。

--

## 問5. 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）に係る施設基準を満たしていますか。  
(01もしくは02のいずれかを選択)

01. 満たしている (01-1～01-3の中では複数選択可) →質問②へ

- 01-1. 注1の施設基準を満たしている。
- 01-2. 注2の施設基準を満たしている。
- 01-3. 注3の施設基準を満たしている。

02. 満たしていない (01-1～01-3の中では複数選択可) →問6へ

- 02-1. 注1の施設基準が満たせない。
- 02-2. 注2の施設基準が満たせない。
- 02-3. 注3の施設基準が満たせない。

### 【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3年6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 →質問⑨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3年6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。

1) 地域包括診療加算等 <sup>*1</sup> 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	(      ) 回 →1回以上の場合 質問④、⑤へ
2) 自院（地域包括診療加算等 <sup>*1</sup> 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	(      ) 回 →1回以上の場合 質問⑥、⑦へ
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	(      ) 回 →問6へ
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	(      ) 回 →1回以上の場合 質問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 →問6へ

\*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。

【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。（あてはまる番号すべてに○）

01. 内科<sup>\*2</sup> 02. 外科<sup>\*3</sup> 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： )

※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。

【次の⑥⑦は上記③の「2」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。）

⑦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。(あてはまる番号すべてに○)

01. 内科<sup>※2</sup> 02. 外科<sup>※3</sup> 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⑧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。】

⑧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。(あてはまる番号すべてに○)

01. 内科<sup>※2</sup> 02. 外科<sup>※3</sup> 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：）

【診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしているにもかかわらず算定していない方】

⑨診療情報提供料（Ⅲ）を算定していない理由についてお答え下さい。(あてはまる番号すべてに○)

01. 紹介元の保険医療機関からの求めがないから

02. 患者の同意が得られないから

03. 算定対象となる患者がいないから

04. 診療情報の提供をするための事務作業に手間がかかるから

05. その他（具体的に：）

## 問6. 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3年1月～6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ていますか。  
(○は1つ)

01. 算定あり→質問②～⑤へ

02. 算定なし→質問④、問7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3年1月～6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。

	合計
<b>全 体</b>	( ) 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※ <sup>1</sup> 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

※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。

## 【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令和3年1月～6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、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等、当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を以下の先に提供した延べ人数をお答えください。

	合計
産業医	( ) 人
総括安全衛生管理者	( ) 人
安全衛生推進者	( ) 人
労働者の健康管理等を行う保健師	( ) 人

## 【すべての施設の方】

④令和3年1月～6月の6か月間において、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等、当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を以下の先に提供した延べ人数をお答えください。

	合計
衛生推進者	( ) 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】

⑤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。 (○は1つ)

01. 届出あり→質問⑥へ

02. 届出なし→問7へ

## 【相談支援加算の届出をしている病院・診療所】

⑥令和3年1月～6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。

<b>全体（実人数）</b>	( ) 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7. 生活習慣病管理料についてお伺いします。

①令和3年6月1か月間の外来患者の実人数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。	
	令和3年6月 1か月間の外来患者の実人数
1) 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の概ねの人数（在宅医療の患者は含めず、生活習慣病管理料の算定の有無を問わない。）	( ) 人
2) 生活習慣病管理料を算定した患者の人数	( ) 人
3) 特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数（届出をしている場合のみ）	( ) 人

②次の外来患者数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。									
1) 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	( ) 人								
2) 上記1)のうち、治癒、転医又は死亡により通院終了となった患者を除いた患者の概ねの人数	( ) 人								
【以下は上記2)に該当する患者が1人以上いた場合のみご回答ください。】									
2)-1 上記2)に該当した患者について、脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として貴院に通院していた期間別の患者数	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">① ~3か月未満</td><td style="padding: 2px; text-align: center;">( ) 人</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">② 3か月以上6か月未満</td><td style="padding: 2px; text-align: center;">( ) 人</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">③ 6か月以上1年未満</td><td style="padding: 2px; text-align: center;">( ) 人</td></tr> <tr> <td style="padding: 2px;">④ 1年以上</td><td style="padding: 2px; text-align: center;">( ) 人</td></tr> </table>	① ~3か月未満	( ) 人	② 3か月以上6か月未満	( ) 人	③ 6か月以上1年未満	( ) 人	④ 1年以上	( ) 人
① ~3か月未満	( ) 人								
② 3か月以上6か月未満	( ) 人								
③ 6か月以上1年未満	( ) 人								
④ 1年以上	( ) 人								

【すべての施設の方】		
③生活習慣病管理料の算定について、困難を感じることはありますか。		
あてはまるものに○	最も困難なものに○	
00		00. 困難に感じることはない
01	01	01. 許可病床数が200床未満の病院又は診療所であること
02	02	02. 該当する患者がいないこと
03	03	03. 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ること
04	04	04. 糖尿病の患者について、血糖値及びHbA1cの値を測定すること
05	05	05. 糖尿病の患者について、血糖値及びHbA1cの値を療養計画書に記載すること
06	06	06. 高血圧症の患者について、血圧の値を測定すること
07	07	07. 高血圧症の患者について、血圧の値を療養計画書に記載すること
08	08	08. 糖尿病又は高血圧症の管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等を診療録に記録し、当該患者数を定期的に記録すること
09	09	09. 学会等の診療ガイドライン等や診療データベース等の診療支援情報を必要に応じて参考にすること
10	10	10. 地域包括診療加算・地域包括診療料を算定しているため
11	11	11. 病状が安定している等の理由により受診間隔が月1回より長いため
12	12	12. 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ついて患者の理解が得にくいこと
13	13	13. 年1回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと
14	14	14. その他（具体的に： ）

【④には、前問①②において、生活習慣病管理料を算定した患者がいた場合のみ、ご回答ください。】

④令和3年6月1か月間に、糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数を ご記入ください。	( ) 人
---	-------

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

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

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

⑥糖尿病を主病としている患者である患者に定期的な眼科受診を勧めていますか。

- |        |         |
|--------|---------|
| 01. はい | 02. いいえ |
|--------|---------|

【⑦には、全ての施設がご回答ください。】

⑦脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の管理にあたって、情報通信機器（パソコン、スマートフォン、タブレット等）における生活習慣病管理専用のアプリケーション等（例：血圧記録用アプリ）の活用を行っていますか。

- |           |            |
|-----------|------------|
| 01. 行っている | 02. 行っていない |
|-----------|------------|

【⑧には、上記⑦において、「01. 行っている」と答えた場合のみ、ご回答ください。】

⑧生活習慣病管理専用のアプリケーション等を用いた患者管理の内容について、具体的にご記入ください（具体的なアプリケーションやサービス名でも構いません）。

【⑨には、全ての施設がご回答ください。】

⑨特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者との情報共有についてご回答ください

1) 医療保険者に対して情報提供をしたことがありますか。

- |        |        |
|--------|--------|
| 01. ある | 02. ない |
|--------|--------|

1)-1 令和3年1月～6月の6か月間における情報提供の回数をご記入ください。

( )回

1)-2 情報提供をしていない理由は何ですか。  
(○はいくつでも)

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

2)医療保険者から情報提供を受けたことがありますか。

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 01. ある → 令和3年1月～6月間に情報提供を受けた回数 ( )回 |
| 02. ない                              |

問8. 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・外来緩和ケア管理料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→ 質問③      |

【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る病院・診療所】

②令和3年6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・外来緩和ケア管理料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 ケア管理料
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

【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病院・診療所】

③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. 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
02	02	02. 算定対象となる患者がいないから・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9. 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3年7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、実人数でお答えください。

令和3年6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3年6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○	算定できなかつた最大の理由に◎	
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（具体的に：）

## 【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. 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10. オンライン診療料についてお伺いします。

## &lt;オンライン診療等の定義について&gt;

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】

診療報酬上の「オンライン診療料」、「オンライン医学管理料」、「オンライン在宅管理料」、「精神科オンライン在宅管理料」の算定対象となる診療を指します。

## 【情報通信機器を用いた診療】

診療報酬上の「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の有無にかかわらず、医師一患者間でパソコン、スマートフォン、タブレット等を用いたビデオ通話により実施する診療を指します。

## 【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。（○は1つ）

01. 届出あり→質問②～⑤に回答ののち、質問⑦へ

02. 届出なし→質問⑥に回答ののち、質問⑦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。 (○は1つ)	01. 届出あり 02. 届出なし
④厚生労働省が定める情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師を配置していますか。(○は1つ)	01. はい 02. いいえ

⑤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6月・令和3年6月1か月間についてお答えください。

		1) 令和元年6月	2) 令和3年6月
オンライン診療料		( )人	( )人
オンライン診療の実施時に算定している管理料(あてはまる番号すべてに○)	01. 特定疾患療養管理料	01	01
	02. 小児科療養指導料	02	02
	03. てんかん指導料	03	03
	04. 難病外来指導管理料	04	04
	05. 糖尿病透析予防指導管理料	05	05
	06. 地域包括診療料	06	06
	07. 認知症地域包括診療料	07	07
	08. 生活習慣病管理料	08	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	10
	11. 精神科在宅患者支援管理料	11	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	( )人
精神科オンライン在宅管理料		( )人	( )人

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(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】

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)

01. 届出の意向なし  
02. 届出の意向あり

## 【⑥で「01. 届出の意向なし」と回答した施設】

⑥-1 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】

⑥-2 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（すべての方が回答する質問）へ

## 【すべての施設の方】

⑦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3年6月1か月間) (○は1つ)

01. いる →質問⑦-1～⑦-3へ

02. いない →問11へ

## 【⑦で「01. いる」と回答した場合のみ】

⑦-1 保険診療以外で行っている患者数（実人数）

( ) 人

⑦-2 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

⑦-3 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11. ニコチン依存症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、ニコチン依存症管理料の施設基準の届出をしていますか。 (○は1つ)

01. 届出あり →質問②～⑩へ

02. 届出なし →質問⑨～⑩へ

【質問②～⑧には、上記①において、「01. 届出あり」と答えた場合のみ、ご回答ください。】

②令和元年度、令和2年度の各1年間にニコチン依存症管理料を算定した実人数についてお答えください。

		令和元年度	令和2年度
1) ニコチン依存症管理料 1	1)-1 対面のみで実施	( ) 人	( ) 人
	1)-2 対面と情報通信機器を用いて実施	( ) 人	( ) 人
2) ニコチン依存症管理料 2	2)-1 対面のみで実施	( ) 人	( ) 人
	2)-2 対面と情報通信機器を用いて実施	( ) 人	( ) 人
3) 合計		( ) 人	( ) 人

③令和元年度、令和2年度の各1年間に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（小数点第2位を四捨五入して小数点第1位まで）についてお答えください。

		令和元年度	令和2年度
1) ニコチン依存症管理料 1	1)-1 対面のみで実施	( ) 回	( ) 回
	1)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		( ) 回
2) ニコチン依存症管理料 2	2)-1 対面のみで実施		( ) 回
	2)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		( ) 回
3) 合計			( ) 回

④令和元年度、令和2年度の各1年間にニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、5回の治療を終了した者の実人数についてお答えください。

		令和元年度	令和2年度
1) ニコチン依存症管理料 1	1)-1 対面のみで実施	( ) 人	( ) 人
	1)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		( ) 人
2) ニコチン依存症管理料 2	2)-1 対面のみで実施		( ) 人
	2)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		( ) 人
3) 合計			( ) 人

⑤令和元年度、令和2年度の各1年間にニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、禁煙に成功した者の実人数についてお答えください。

※12週間にわたる計5回の禁煙治療の終了時点で、4週間以上の禁煙に成功している者を計上してください。

		令和元年度	令和2年度
1) ニコチン依存症管理料 1	1)-1 対面のみで実施	( ) 人	( ) 人
	1)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		( ) 人
2) ニコチン依存症管理料 2	2)-1 対面のみで実施		( ) 人
	2)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		( ) 人
3) 合計			( ) 人

⑥令和元年6月1か月間、令和3年6月1か月間におけるニコチン依存症管理料の算定回数についてお答えください。

		令和元年 6月	令和3年 6月
1) ニコチン依存症管理料 1	イ 初回	( ) 回	( ) 回
	□ (1) 2回目～4回目（対面）	( ) 回	( ) 回
	□ (2) 2回目～4回目（情報通信機器）	( ) 回	( ) 回
2) ニコチン依存症管理料 2			( ) 回
3) 合計			( ) 回

⑥-1 令和元年6月1か月間におけるニコチン依存症管理料を算定した患者の年齢区分別の人数（実人数）についてお答えください。

		35歳未満	35歳～64歳	65～74歳	75歳以上
1) ニコチン依存症管理料 1	イ 初回	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	□ (1) 2回目～4回目（対面）	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	□ (2) 2回目～4回目（情報通信機器）	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人

⑥-2 令和3年6月1か月間におけるニコチン依存症管理料を算定した患者の年齢区分別の人数（実人数）についてお答えください。

		35歳未満	35歳～64歳	65～74歳	75歳以上
1) ニコチン依存症管理料 1	イ 初回	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	□ (1) 2回目～4回目（対面）	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
	□ (2) 2回目～4回目（情報通信機器）	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
2) ニコチン依存症管理料 2		( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人

⑦令和2年度1年間にニコチン依存症管理料を算定した患者について、加熱式たばこと紙巻たばこの別に、患者数（実人数）、平均受診継続回数、治療を終了した者の人数（実人数）、禁煙に成功した者の人数（実人数）、うち禁煙治療アプリを使用した数をそれぞれお答えください。

	加熱式たばこ	紙巻たばこ
1) 患者数（実人数）	( ) 人	( ) 人
うち、禁煙治療アプリを使用した人数	( ) 人	( ) 人
2) 平均受診継続回数（小数点第2位を四捨五入して小数点第1位まで）	( ) 回	( ) 回
うち、禁煙治療アプリを使用した場合の平均受診継続回数	( ) 回	( ) 回
3) 5回の治療を終了した者の人数（実人数）	( ) 人	( ) 人
うち、禁煙治療アプリを使用した人数	( ) 人	( ) 人
4) 禁煙に成功した者の人数（実人数）	( ) 人	( ) 人
うち、禁煙治療アプリを使用した人数	( ) 人	( ) 人

⑧ニコチン依存症の診察にあたって、情報通信機器を用いて行っていますか。（○は1つ）

01. 行っている → ⑨へ  
02. 行っていない → ⑧-1へ

【⑧で「02. 行っていない」と回答した施設】

⑧-1 診察を行っ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. 対面診療の方が禁煙治療に当たってよいと考えるため	01
02. 患者のニーズがない・少ないため	02
03. 情報通信機器やシステムの操作が難しいため	03
04. 情報通信機器やシステム導入・運用のコストが高いため	04
05. メリットが手間やコストに見合わないため	05
06. その他（具体的に：）	06

#### 【すべての施設の方】

⑨貴施設では、保険診療以外で禁煙指導を行っていますか。（○は1つ）

01. 施設基準の届出より前から行っている → 質問⑨-1へ  
02. 施設基準の届出以降に始めた → 質問⑨-1へ  
03. 以前は行っていたが今は行っていない → 質問⑩へ  
04. 元々行ってない → 質問⑩へ

【⑨-1及び⑨-2には、上記において「01」又は「02」の場合のみ、ご回答ください。】

⑨-1 令和3年6月1ヶ月間に、保険診療以外で禁煙指導した患者数（実人数）を  
ご記入ください。

( ) 人

⑨-2 保険診療以外で禁煙指導を行う理由として該当するものを全てお選びください。

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 01. 1年以内に保険診療で禁煙治療を行っている | 02. 35歳以上でプリンクマン指数が200未満 |
| 03. TDS4点以下              | 04. 定期的な受診が困難            |
| 05. その他（）                |                          |

#### 【すべての施設の方】

⑩新型コロナウイルス感染防止のための外出自粛等により、ニコチン依存症の診療として影響があったものがありますか。（あてはまる番号すべてに○）

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| 01. ニコチン依存症の患者の受診が増えた     | 02. ニコチン依存症の患者の受診が減った     |
| 03. 受診を継続するニコチン依存症の患者が増えた | 04. 受診を継続するニコチン依存症の患者が減った |
| 05. 禁煙を成功できた患者が増えた        | 06. 禁煙を成功できた患者が減った        |
| 07. その他（）                 |                           |

## 問12. 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】

①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. 予防接種の実施状況の把握、予防接種の有効性・安全性に関する指導・相談への対応を行う
11. 予防接種を実施する
12. 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
13. 患者が入院や手術を行った医療機関と連携する
14. 患者の処方を担当する薬局と連携する
15. 往診や訪問診療などの在宅医療を行う
16. 在宅医療において看取りを行う
17. 患者やその家族と、患者の自分らしい人生の終わり方 (ACP) について話し合う
18. 地域の介護職などの他の関連職種との連携を行う
19. 要介護認定に関する主治医意見書を作成する
20. 認知症に関する助言や指導を行う
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う
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う
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する
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・連携する
25. その他（具体的に： )

## 問13. 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高齢者の医薬品適正使用について、下記の取組のうち、貴施設が行っているものに○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の見直し
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、8月31日（火）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3年度調査）

## かかりつけ医機能に関する意識調査 患者票

## 【医療機関記入欄】

※この調査票を患者の方にお配りする前に、医療機関にて、下記①～⑥にご記入ください。

①回答いただく患者の方について	01. 初診	02. 再診
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「ー」をご記入ください。

※特に断りのない場合は、令和3年7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	1. (　　) か所 2. 定期的に通院している医療機関はない			
⑤本日受診した診療科	01. 内科 *1 05. 小児科 09. 耳鼻咽喉科 13. 産婦人科 16. 歯科（歯科口腔外科等含む）	02. 外科 *2 06. 精神科 10. 泌尿器科 14. 麻酔科	03. 整形外科 07. 眼科 11. 産科 15. リハビリテーション科 17. その他（具体的に：　　）	04. 脳神経外科 08. 皮膚科 12. 婦人科 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. 定期的にではないが、過去に通院したことがある | 04. わからない      |

問3. かかりつけ医※についてお伺いします。

※健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のこと。

①あなたは、かかりつけ医を決めていますか。 (○は1つ)

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| 01. 決めている              | 02. 決めていないが、決めたいと思っている |
| 03. 決めていない。また、決める予定もない |                        |

【②は、①で「01. 決めている」もしくは「02. 決めていないが、決めたいと思っている」と答えた場合にご回答ください。】

②本調査票をお渡しした医療機関の医師は、あなたにとってのかかりつけ医ですか。 (○は1つだけ)

- |                        |                |
|------------------------|----------------|
| 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 |                |

【③は、①で「03. 決めていない。また、決める予定もない。」と答えた場合にご回答ください。】

③かかりつけ医を決めない理由は何ですか。 (○はいくつでも)

- |                                     |
|-------------------------------------|
| 01. 医療機関にかかることがあまりないから              |
| 02. その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから        |
| 03. どのような医師をかかりつけ医として選んだらよいかわからないから |
| 04. かかりつけ医として求める機能を持つ医師がいないから       |
| 05. かかりつけ医をもつ必要性を感じないから             |
| 06. その他 (具体的に : )                   |
| 07. 特に理由はない                         |

【④・⑤・⑥は、すべての方がご回答ください。】

④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
	03. 持っていない	
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

⑤本日受診した患者さんにとっての「かかりつけ医」に求める役割は何ですか。 (○はいくつでも)

- |   |
|---|
| 01. どんな病気でもまずは診療してくれる                       |
| 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. 予防接種に関する相談に対応してくれる・予防接種を実施してくれる
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：）

⑥本日受診した医療機関で、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（接種するべきかどうかや、安全性等について）したり、予防接種を受けたりしたことがありますか。（あてはまるもの全てに○）

01. 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
02. 本日受診した医療機関で予防接種を受けたことがある
03. 本日受診した医療機関で今後、予防接種の相談をする又は受ける予定
04. 本日受診した医療機関で予防接種について相談する必要が無い
05. 本日受診した医療機関で予防接種を受ける必要が無い
06. 本日受診した医療機関では予防接種の相談や接種については対応していないと言われた

#### 問4. 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 |
|---------------------|----------------------|

【②は、①で「01. 受診に関する行動の変化があった」と答えた場合にご回答ください。】

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. 受診する医療機関を変えた
02. 受診頻度を半分以下に少なくするようにした
03. 受診頻度を、半分以下まではいかないが、少なくするようにした
04. 受診頻度をむしろ増やすようにした
05. 検査や処置などの延期やキャンセルをした
06. 処方薬を長めに出してもらうようにした
07. 電話やオンライン診察を利用するようにした
08. 市販薬で対応するようにした
09. その他（具体的に：）

## 【すべての方がご回答ください。】

③新型コロナウイルス感染症が終息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. 新型コロナによる受診行動の変化はなく、終息後も引き続き新型コロナ前と同じ受診頻度にする予定
02. 新型コロナにより受診頻度は減ったが、終息後は新型コロナ前と同じ受診頻度に戻す予定
03. 新型コロナにより受診頻度は減り、終息後も現在の受診頻度を維持する予定
04. 終息後も新型コロナ前よりも処方薬を長めに出してもらう
05. 終息後も新型コロナ前よりも電話やオンライン診察を利用する
06. 終息後も新型コロナ前よりも市販薬での対応を増やす
07. その他（具体的に：）

問5. あなたの最近（概ね令和2年1月以降）の健康状態の変化をお伺いします。

①あなたの体調に変化はありましたか。（○は1つだけ）

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 01. 体調の悪化があった | 02. 体調の改善があった |
| 03. 体調の変化はない  | 04. わからない     |

【②は、①で「01. 体調の悪化があった」と答えた場合にご回答ください。】

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. 持病の状態（高血圧、糖尿病、脂質異常症などの慢性疾患）が悪くなったと思う
02. 運動機能の低下があったと思う
03. 認知機能（記憶など）の低下があったと思う
04. その他（具体的に：）

③あなたの体調の変化について医師から指摘されましたか。（○は1つだけ）

- |                     |              |
|---------------------|--------------|
| 01. 体調の悪化があったと指摘された | 02. 指摘されていない |
|---------------------|--------------|

【④は、③で「01. 体調の悪化があったと指摘された」と答えた場合にご回答ください。】

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、脂質異常症などの慢性疾患）が悪くなったと指摘された
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と指摘された
05. 認知機能（記憶など）の低下があったと指摘された
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、8月31日（火）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3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
<b>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</b>	
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「○（ゼロ）」、わからない場合は「ー」をご記入ください。

※特に断りのない場合は、令和3年7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.バス 06.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

<p><b>【⑥で「01」, 「02」の場合】</b></p> <p><b>⑥-1. 本日受診した理由の病気</b></p> <p>(○は主なもの1つだけ)</p>	<p>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・答えたたくない   </p>																																								
<p><b>【⑥で「03」の場合】</b></p> <p><b>⑥-2. 本日受診した理由の症状</b></p> <p>(○は主なもの1つだけ)</p>	<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.いろいろしやすい</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.いろいろしやすい	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.いろいろしやすい	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																																								
<p><b>⑦この医療機関には定期的に通院していますか</b> (○は1つだけ)</p>	<p>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へ</p>																																								

【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

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

【①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(昨年)2月28日より前         | 02. 2020年(昨年)2月28日以降 3月19日より前 |
| 03. 2020年(昨年)3月19日以降 4月10日より前 | 04. 2020年(昨年)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。（あてはまるもの全てに○）

01. 新型コロナウイルスの感染拡大があるから

※「01」を選んだ方は、以下11～16についてもお答えください。（11～16のあてはまるもの全てに○）

- 11. 新型コロナウイルス感染症の疑いがあったから
  - 12. 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
  - 13. 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
  - 14. 自治体から外出自粛の要請があったから
  - 15. 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
  - 16. 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11から15以外のもの

02. 仕事や家庭の事情で通院する時間がないから

03. 住まいが遠方だから

04. 体の調子が悪いから

05. 通院の手助けを受けられないから

06. リラックスして受診できるから

07. 医師からすすめられたから

08. 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02から07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 →②-1~5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(昨年)2月28日より前

02. 2020年(昨年)2月28日以降 3月19日より前

03. 2020年(昨年)3月19日以降 4月10日より前

04. 2020年(昨年)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。（あてはまるもの全てに○）

01. 新型コロナウイルスの感染拡大があるから

※「01」を選んだ方は、以下11～16についてもお答えください。（11～16のあてはまるもの全てに○）

11. 新型コロナウイルス感染症の疑いがあったから

12. 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

13. 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

14. 自治体から外出自粛の要請があったから

15. 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

16. 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11から15以外のもの

)

02. 仕事や家庭の事情で通院する時間がないから

03. 住まいが遠方だから

04. 体の調子が悪いから

05. 通院の手助けを受けられないから

06. リラックスして受診できるから

07. 医師からすすめられたから

08. 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02から07以外のもの

②-4 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 明しにくく感じた	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：

②-5 直近のオンライン診療受診時、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             |

オンライン診療を受けたことがある方は、②-5の回答が終わったら問4（すべての方が回答する設問）へ

### 【問3の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、8月31日（火）までに専用の返信用封筒（切手不要）  
に封入の上、お近くのポストに投函してください。