平成２６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成２７年度調査）の速報案について

○ 主治医機能の評価の新設や紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化による影響を含む外来医療の機能分化・連携の実施状況調査

・調査の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１頁
・主治医調査　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６頁
・大病院調査　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６２頁
・ＮＤＢデータ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９７頁
・調査票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１００頁

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 27 年度調査）

主治医機能の評価の新設や紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化による影響を含む外来医療の機能分化・連携の実施状況調査　結果概要（速報）（案）

※数値は暫定値であり、一部、変わる可能性があります。

◇◆目　　次◇◆

Ⅰ．調査の概要 1
１．目的 1
２．調査対象 1
３．調査方法 2
４．調査項目 2
Ⅱ．調査の結果 5
１．回収結果 5
２．主治医調査 6
（１）施設の概要 6
①本調査回答施設の内訳 6
②医療機関種別 7
③開設者 8
④標榜診療科 9
⑤許可病床数 11
⑥職員数 13
⑦常勤の医師数 17
⑧在支病・在支診の状況 18
⑨二次救急医療の対応 19
⑩地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の算定状況 19
⑪時間外対応加算の届出状況 20
（２）地域包括診療料等の届出状況 21
①本調査回答施設の内訳 21
②地域包括診療料の届出を行う上で苦労した施設基準 22
③地域包括診療料の届出をしていない理由（病院） 24
④地域包括診療料の届出を行う場合に厳しい要件・最も厳しい要件（病院） 25
⑤地域包括診療加算の届出を行う上で苦労した施設基準（診療所） 26
⑥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（診療所） 27
⑦地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行う場合に厳しい要件・最も厳しい要件 （診療所） 28
⑧地域包括診療料等の届出に関する今後の意向 29
（３）外来診療の状況等 30
①外来における院内・院外処方の割合 30
②地域包括診療料・加算を算定している患者に対する院外処方の有無 32
③各月の外来患者数の状況等 33

④在宅自己注射を行っている患者数 38
⑤在宅自己注射指導管理料を算定している患者に対する衛生材料や保険医療材料の支給状況等 39
（４）慢性疾患患者の状況等 42
①性別 42
②年齢 43
③4 疾患の状況 44
④他の慢性疾患の状況 46
⑤地域包括診療料等の算定開始からの経過期間 47
⑥検査等の状況 48
⑦院内処方・院外処方の状況 49
⑧内服薬数 49
⑨算定当初と比較した内服薬数の変化 53
⑩1 か月間の延べ通院回数 55
⑪通院している医療機関数 57
（５）認知症患者の状況等 58
①性別 58
②年齢 58
③認知症高齢者の日常生活自立度 59
④内服薬数 59
⑤他医療機関の受診の有無 60
⑥主治医意見書の作成の有無 60
⑦認知症以外の疾患 61
３．大病院調査 62
（１）施設の概要 62
①開設者 62
②承認等の状況 63
③医育機関の状況 64
④許可病床数 64
⑤職員数 66
⑥標榜診療科 68
⑦専門外来の設置数 70
⑧総合診療部門・総合診療科の有無等 70
⑨外来患者数の推移 71
⑩紹介率・逆紹介率の推移 72
（２）初診時選定療養費の導入状況等 74
①外来分離の状況 74
②初診時選定療養費の導入状況 74

③初診時選定療養費の導入時期 75
④初診時選定療養費の金額 76
⑤初診時選定療養費の金額を設定する際に参考にしたもの 78
⑥初診時選定療養費徴収患者数の推移 79
⑦初診時選定療養費を徴収しないケース 81
⑧初診時選定療養費を導入しない理由 82
（３）再診時選定療養費の導入状況等 83
①再診時選定療養費の導入状況 83
②再診時選定療養費の導入時期 83
③再診時選定療養費の金額 85
④再診時選定療養費の金額を決める際に参考にしたもの 86
⑤再診時選定療養費徴収患者数の推移 87
⑥再診時選定療養費を徴収しないケース 89
⑦再診時選定療養費を導入しない理由 90
（４）外来医療の機能分化や連携に係る取組の実施状況等 91
①外来患者数等 91
②紹介患者の紹介元医療機関数（実数） 92
③1 年前と比較した紹介元医療機関数の変化 93
④逆紹介患者の紹介先医療機関数（実数） 94
⑤1 年前と比較した地域連携の状況 94
⑥紹介率の向上のために行っている取組 95
⑦逆紹介率の向上のために行っている取組 96

Ⅰ．調査の概要

１．目的

平成 26 年度診療報酬改定では、外来の機能分化の更なる推進の観点から、主治医機能を持った中小病院及び診療所の医師が、複数の慢性疾患を有する患者に対し、患者の同意を得た上で、継続的かつ全人的な医療を行うことについての評価として、地域包括診療料・地域包括診療加算が新設された。また、紹介率・逆紹介率の低い大病院については、紹介なしに受診した患者等に係る初診料及び外来診療料が新設され、保険外併用療養費（選定療養）の枠組みを活用することを推進するとともに、これらの対象病院における 30 日分以上の投薬に係る処方料等の適正化が行われた。

本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、こうした見直しが外来医療の機能分化や連携の推進にどのような影響を与えたか、また、外来医療の機能分化・連携を推進していく上でどのような課題があるのか等を把握するために、対象施設における診療内容や患者の状況、診療体制、連携の推進状況等について調査を行うこととした。

＜主なねらい＞

- 地域包括診療料、地域包括診療加算の算定状況の把握
- 地域包括診療料、地域包括診療加算の算定医療機関における診療状況の把握
- 特定機能病院等における紹介率・逆紹介率の把握
- 特定機能病院等における選定療養の利用や長期処方等の状況の把握

２．調査対象

本調査では、「主治医調査」「大病院調査」の 2 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

（１）主治医調査

- ①地域包括診療料の施設基準の届出施設（悉皆、97 施設）、②地域包括診療加算の施設基準の届出施設の中から無作為抽出した 1,000 施設、③在宅療養支援病院の中から無作為抽出した 500 施設（ただし、①の施設は除く）、④全国の一般診療所の中から無作為抽出した 903 施設（ただし、①②の施設は除く）、①～④を合わせて 2,500 施設（平成 27 年 6 月 15 日現在の届出施設）。

（２）大病院調査

- ①特定機能病院（悉皆、84 施設）、②500 床以上の地域医療支援病院（悉皆、142 施設）、③一般病床 200 床以上の病院の中から無作為抽出した病院 774 施設。①～③を合わせて 1,000 施設（平成 27 年 6 月 15 日現在の届出施設）。

３．調査方法

・対象施設の管理者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。

・調査実施時期は平成 27 年 7 月 10 日～平成 27 年 9 月 8 日。

４．調査項目

・調査項目は以下の通り。

区分	主な調査項目
(1)主治医調査	○施設の概要 ・ 所在地、開設者、標榜診療科、医療機関の種別、許可病床数 ・ 職員数、常勤の医師数 ・ 在支病・在支診の状況 ・ 二次救急医療の対応、時間外対応加算の種類 ○地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況等 ・ 算定している地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の種類 ・ 地域包括診療料、地域包括診療加算の施設基準の届出状況 ・ 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行う上で苦労した施設基準の要件 ・ 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない理由 ・ 地域包括診療料・地域包括診療加算の施設基準の届出を行う際の厳しい要件 ・ 今後の施設基準の届出意向 ○外来診療の状況等 ・ 外来における院内・院外処方の割合 ・ 地域包括診療料・加算を算定している患者に対する院外処方の実施状況、連携薬局数 ・ 外来患者数、550 点以上／未満の検査・画像診断・処置を実施した患者数、地域包括診療料を算定した患者数・延べ患者数、地域包括診療加算を算定した患者数・延べ患者数 ・ 在宅で自己注射をしている患者数、在宅自己注射の対象薬剤数別患者数 ・ 在宅自己注射指導管理料を算定している患者に対する衛生材料や保険医療材料の支給状況 ○地域包括診療料・地域包括診療加算を算定した患者の状況等 ・ 性別、年齢、4 疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症）の状況、その他の慢性疾患の有無と内容

	・　地域包括診療料・地域包括診療加算の算定開始からの経過期間 ・　550 点以上／未満の検査・画像診断・処置の有無 ・　院外処方・院内処方の状況 ・　内服薬数（自院・他院）、地域包括診療料等の算定当初と比較した内服薬の数の変化とその理由 ・　1 か月間の延べ通院回数、通院している医療機関数 ○地域包括診療料・地域包括診療加算を算定していないものの、4 疾患のうち 2 疾患病以上を有する患者の状況等 ・　性別、年齢、4 疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症）の状況、その他の慢性疾患の有無と内容 ・　550 点以上／未満の検査・画像診断・処置の有無 ・　院外処方・院内処方の状況 ・　内服薬数（自院・他院）、地域包括診療料等の算定当初と比較した内服薬の数の変化とその理由 ・　1 か月間の延べ通院回数、通院している医療機関数 ○認知症と 4 疾患以外の慢性疾患を有する患者の状況等 ・　性別、年齢、認知症高齢者の日常生活自立度 ・　内服薬剤数（自院のみ） ・　他医療機関の受診の有無 ・　当該患者の要介護認定に係る主治医意見書の作成の有無 ・　当該患者が有する疾患
(2)大病院調査	○施設の概要 ・　所在地、開設者、承認等の状況、医育機関、許可病床数 ・　職員数 ・　標榜診療科、専門外来の設置数、総合診療部門・総合診療科の有無とその機能 ・　外来患者数 ○選定療養の取組状況等 ・　外来分離の状況 ・　初診時選定療養費の導入状況、導入時期、金額、金額を決定する際に参考にしたもの、初診時選定療養費を徴収した患者数 ・　初診時選定療養費を徴収しないケース ・　初診時選定療養費を導入しない理由 ・　初診時選定療養費を導入・徴収する際に困っていること ・　再診時選定療養費の導入状況、導入時期、金額、金額を決定する際に参考にしたもの、再診時選定療養費を徴収した患者数 ・　再診時選定療養費を徴収しないケース ・　再診時選定療養費を導入したことのメリット

	・　再診時選定療養費を導入しない理由 〇外来医療の機能分化や連携に係る取組の実施状況等（特定機能病院、地域医療支援病院） ・　1 か月間の初診患者数、救急患者数、紹介患者数（初診）、逆紹介患者数 ・　紹介患者の紹介元医療機関数（同一医療圏内の医療機関数、隣接医療圏の医療機関数、病院、一般診療所）、1 年前と比較した紹介元医療機関数の変化 ・　逆紹介患者の紹介先医療機関数（病院、一般診療所） ・　1 年前と比較した地域連携の進み具合 ・　紹介率・逆紹介率向上のために行っている取組 ・　外来医療の機能分化を進める上での問題点・課題等

Ⅱ．調査の結果

１．回収結果

図表 1　回収の状況

	①発送数	②有効回答数	③有効回答率 （②／①）
主治医調査	2,500	1,011	40.4%
大病院調査	1,000	661	66.1%

２．主治医調査

【調査対象等】

調査対象：以下の 2,500 施設

①地域包括診療料の施設基準の届出施設（悉皆、97 施設）

②地域包括診療加算の施設基準の届出施設の中から無作為抽出した 1,000 施設

③在宅療養支援病院の中から無作為抽出した 500 施設（①の施設は除く）

④全国の一般診療所の中から無作為抽出した 903 施設（①②の施設は除く）

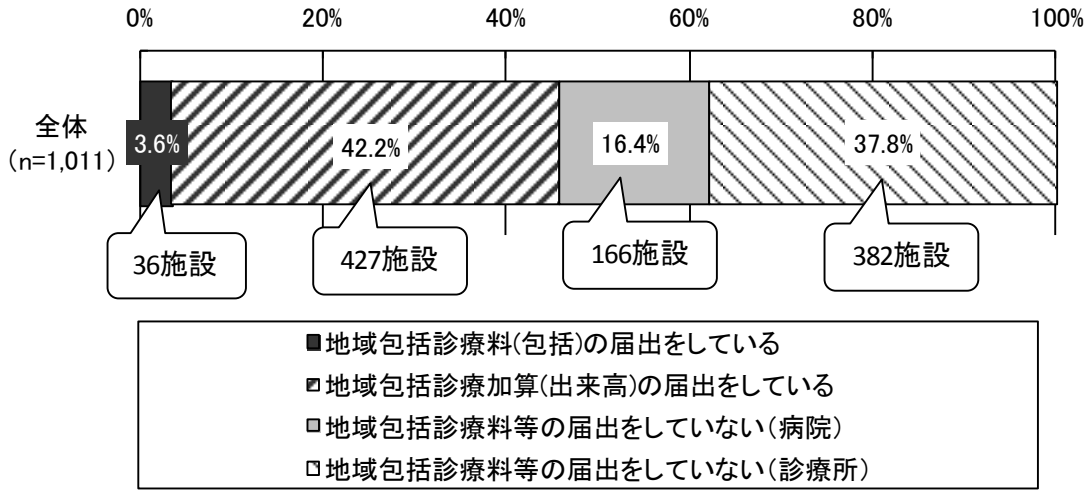
回 答 数：1,011 施設

回 答 者：管理者

（１）施設の概要

①本調査回答施設の内訳

図表 2　本調査回答施設の内訳



（注）・上記の施設割合は、本調査回答施設全体における割合であり、施設ごとに抽出率が異なることに留意する必要がある。したがって、以下の分析では、上記の届出状況別の分析とする。

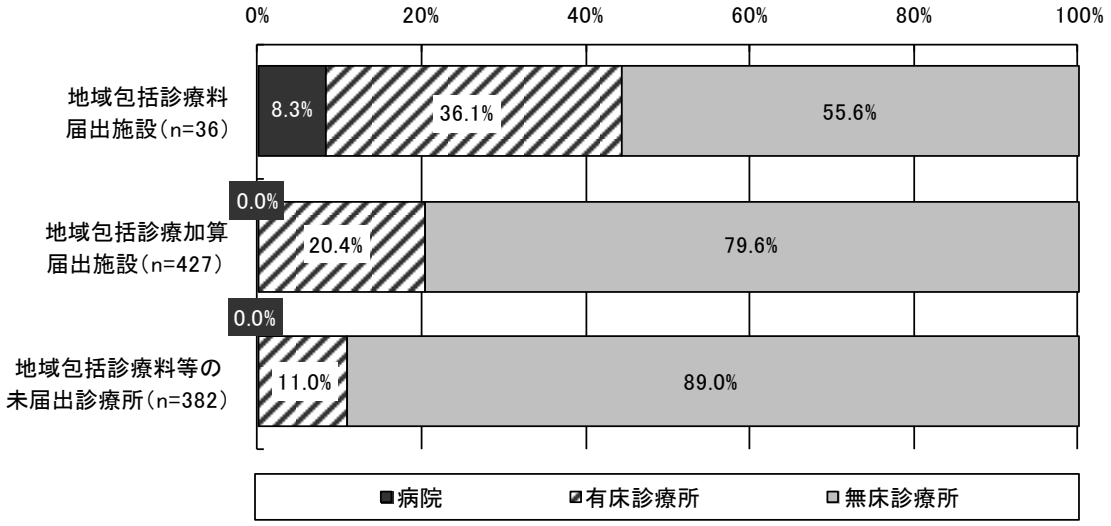
・「地域包括診療料」の届出をしている 36 施設の内訳は、病院が 3 施設、診療所が 33 施設である。

・本調査報告書では、「地域包括診療料等」とは「地域包括診療料」「地域包括診療加算」を指す（以下、同様）。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

②医療機関種別

図表 3　医療機関種別



（注）平成 27 年 6 月 30 日時点。

③開設者

1）病院

図表 4　開設者【病院】

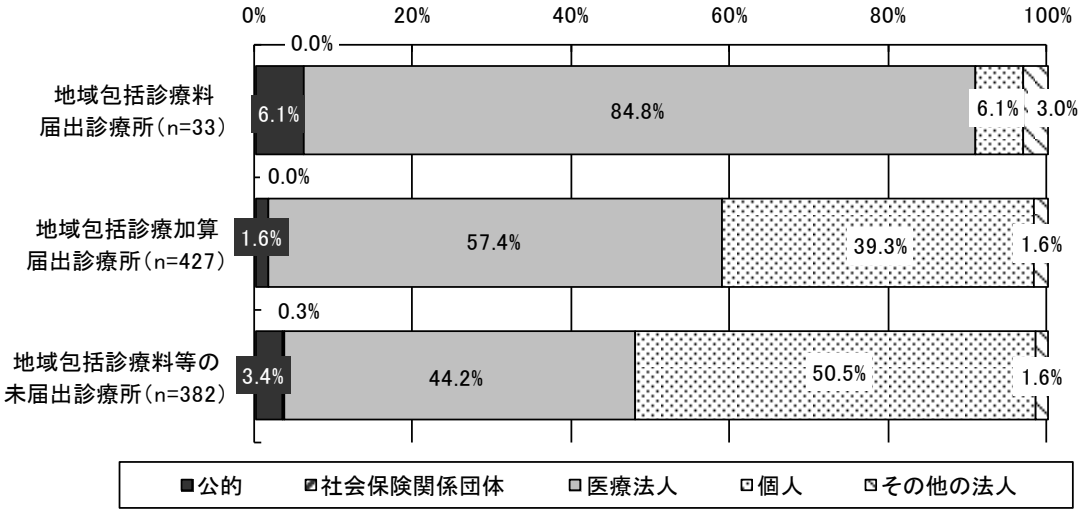
（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	公的	社会保険関係団体	医療法人	個人	その他の法人
地域包括診療料届出病院	3 100.0	0 0.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0
地域包括診療料未届出病院	166 100.0	20 12.0	0 0.0	126 75.9	3 1.8	17 10.2

（注）平成 27 年 6 月 30 日時点。

2）診療所

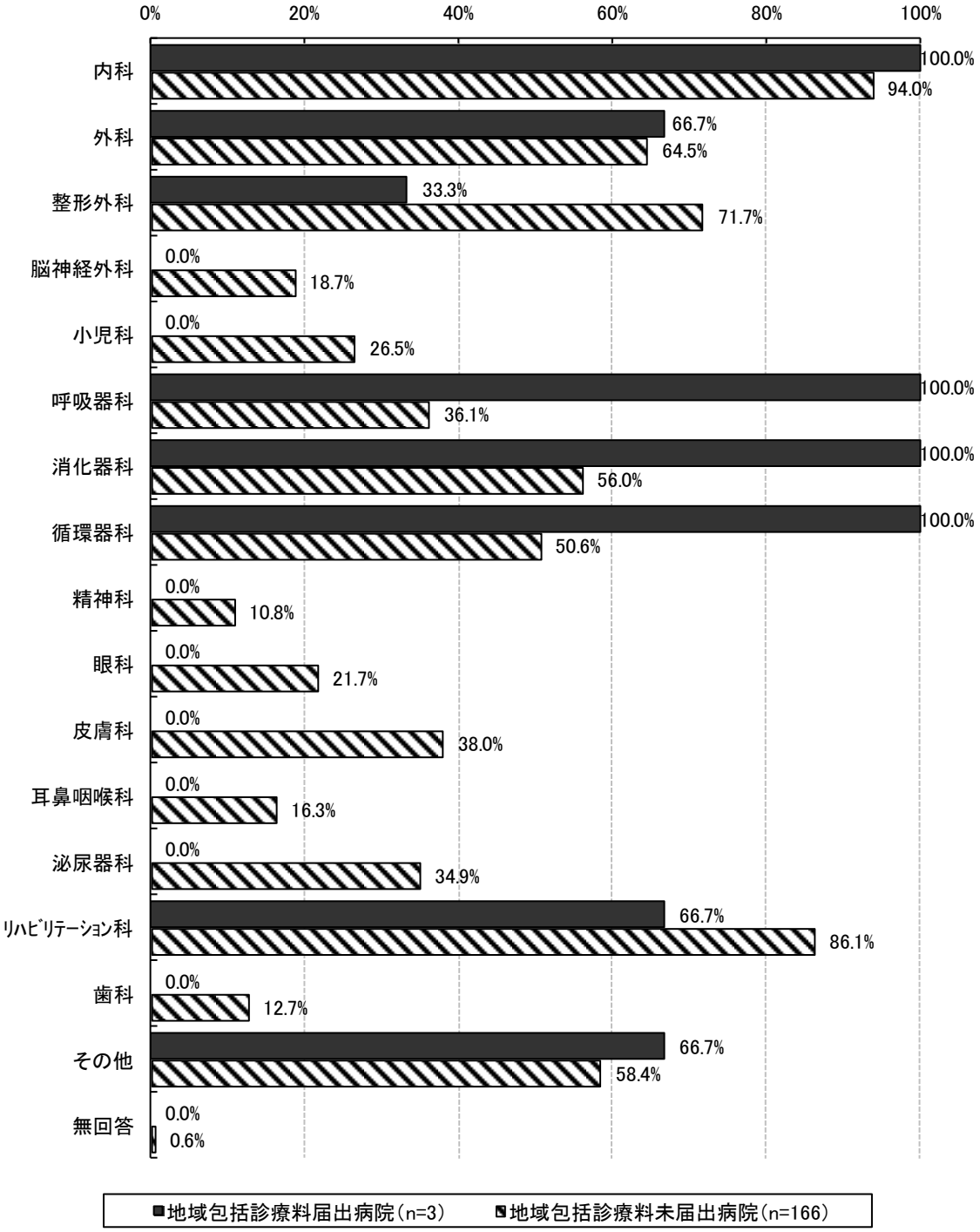
図表 5　開設者【診療所】



④標榜診療科

1）病院

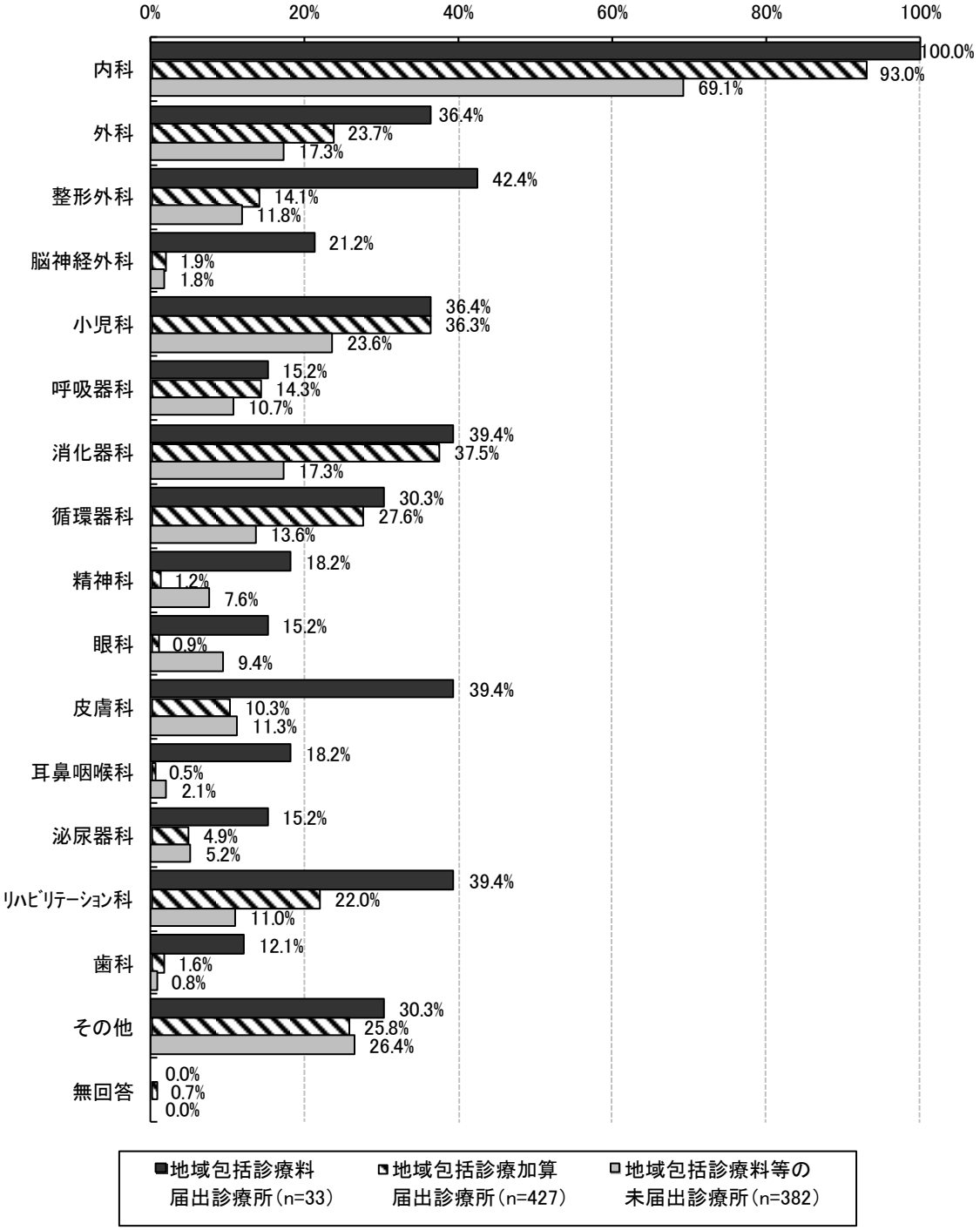
図表 6　標榜診療科（複数回答）【病院】



（注）平成 27 年 6 月 30 日時点。

2）診療所

図表 7　標榜診療科（複数回答）【診療所】



⑤許可病床数

1）病院

図表 8　許可病床数【地域包括診療料届出病院】(n=3)

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	91.7	83.5	47.0
療養病床	53.0	54.6	50.0
（うち）介護療養病床	18.3	31.8	0.0
精神病床	0.0	0.0	0.0
感染症病床	0.0	0.0	0.0
結核病床	0.0	0.0	0.0
全体	144.7	50.0	156.0

（注）・地域包括診療料の届出をしている病院は 3 施設であり、許可病床数についてすべての施設から有効回答を得られた。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

図表 9　許可病床数【地域包括診療料未届出病院】(n=166)

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	65.6	49.2	54.5
療養病床	42.5	46.9	38.0
（うち）介護療養病床	5.2	15.8	0.0
精神病床	0.1	1.7	0.0
感染症病床	0.0	0.3	0.0
結核病床	0.0	0.5	0.0
全体	108.3	49.8	100.0

（注）・地域包括診療料の届出をしていない病院は 166 施設であり、許可病床数についてすべての施設から有効回答を得られた。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

2）診療所

図表 10　許可病床数【地域包括診療料届出診療所】(n=13)

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	16.1	7.1	19.0
療養病床	2.8	7.0	0.0
（うち）介護療養病床	1.4	5.0	0.0
全体	18.9	0.3	19.0

（注）・地域包括診療料の届出をしている有床診療所は 13 施設であり、許可病床数についてすべての施設から有効回答を得られた。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

図表 11　許可病床数【地域包括診療加算届出診療所】(n=87)

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	13.4	6.2	15.0
療養病床	3.5	5.3	0.0
（うち）介護療養病床	0.7	2.3	0.0
全体	16.8	4.2	19.0

（注）・地域包括診療加算の届出をしている有床診療所は 87 施設であり、許可病床数についてすべての施設から有効回答を得られた。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

図表 12　許可病床数【地域包括診療料等未届出診療所】(n=42)

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	11.5	6.2	10.0
療養病床	0.9	2.8	0.0
（うち）介護療養病床	0.1	0.9	0.0
全体	12.4	6.5	13.5

（注）・地域包括診療料等の届出をしていない診療所は 42 施設であり、許可病床数についてすべての施設から有効回答を得られた。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

⑥職員数

1）病院

図表 13　職員数（常勤換算）【地域包括診療料届出病院】（n=3）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	9.9	4.5	7.9
歯科医師	0.0	0.0	0.0
保健師･助産師･看護師	62.4	40.3	42.2
准看護師	10.4	3.8	9.6
薬剤師	4.4	2.3	4.6
リハビリ職	7.0	3.0	7.0
管理栄養士	2.0	1.0	2.0
その他の医療職	7.8	5.4	5.0
社会福祉士	1.0	1.0	1.0
その他の職員	40.0	26.3	49.3
合計	144.9	79.8	123.6

（注）・地域包括診療料の届出をしている病院は 3 施設であり、職員数についてすべての施設から有効回答を得られた。

・リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指す（以下、同様）。

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

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

図表 14　職員数（常勤換算）【地域包括診療料未届出病院】（n=154）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	11.2	7.1	9.4
歯科医師	0.2	0.7	0.0
保健師･助産師･看護師	51.6	38.4	41.9
准看護師	12.5	7.7	11.6
薬剤師	3.5	2.2	3.0
リハビリ職	19.9	22.8	11.0
管理栄養士	2.1	1.3	2.0
その他の医療職	12.3	11.7	8.6
社会福祉士	1.8	1.6	1.9
その他の職員	38.0	27.8	33.6
合計	153.0	89.5	129.8

（注）・地域包括診療料の届出をしていない病院は 166 施設であるが、職員数について記入のあった 154 施設を集計対象とした。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

2）診療所

図表 15　職員数（常勤換算）【地域包括診療料届出診療所（有床診療所）】（n=12）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	12.1	26.6	4.4
歯科医師	1.5	5.2	0.0
保健師･助産師･看護師	12.2	12.3	9.5
准看護師	4.3	2.8	4.9
薬剤師	2.7	7.7	0.0
リハビリ職	6.0	11.0	1.0
管理栄養士	0.9	0.5	1.0
その他の医療職	12.4	30.0	2.4
社会福祉士	0.3	0.6	0.0
その他の職員	27.5	43.3	15.0
合計	79.9	129.3	32.6

（注）・地域包括診療料の届出をしている有床診療所は 13 施設であるが、職員数について記入のあった 12 施設を集計対象とした。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

図表 16　【再掲】職員数（常勤換算）【地域包括診療料届出診療所（有床診療所）】（n=11）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	4.4	1.4	4.0
歯科医師	0.0	0.0	0.0
保健師･助産師･看護師	8.9	4.5	9.0
准看護師	4.0	2.7	3.8
薬剤師	0.5	0.7	0.0
リハビリ職	5.1	11.0	1.0
管理栄養士	0.9	0.5	1.0
その他の医療職	3.9	5.7	1.2
社会福祉士	0.3	0.6	0.0
その他の職員	15.4	11.1	14.5
合計	43.4	27.4	32.5

（注）・前図表中、職員数が非常に多かった 1 施設を除き、11 施設を集計対象とした。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

図表 17　職員数（常勤換算）【地域包括診療料届出診療所（無床診療所）】（n=20）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	5.1	2.6	4.0
歯科医師	0.2	0.6	0.0
保健師・助産師・看護師	5.5	4.3	4.8
准看護師	1.6	2.8	0.7
薬剤師	0.2	0.7	0.0
リハビリ職	1.3	2.1	0.0
管理栄養士	0.2	0.5	0.0
その他の医療職	2.3	3.8	0.5
社会福祉士	0.3	0.5	0.0
その他の職員	10.1	15.1	5.0
合計	26.9	25.6	16.3

（注）・地域包括診療料の届出をしている無床診療所は 20 施設であり、職員数についてすべての施設から有効回答を得られた。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

図表 18　職員数（常勤換算）【地域包括診療加算届出診療所（有床診療所）】（n=85）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.8	2.2	1.2
歯科医師	0.0	0.3	0.0
保健師・助産師・看護師	3.2	2.7	2.5
准看護師	5.4	3.6	5.0
薬剤師	0.1	0.3	0.0
リハビリ職	1.0	2.6	0.0
管理栄養士	0.3	0.5	0.0
その他の医療職	1.3	3.3	0.0
社会福祉士	0.1	0.4	0.0
その他の職員	7.9	7.8	5.0
合計	21.2	14.6	17.0

（注）・地域包括診療加算の届出をしている有床診療所は 87 施設であるが、職員数について記入のあった 85 施設を集計対象とした。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

図表 19　職員数（常勤換算）【地域包括診療加算届出診療所（無床診療所）】(n=335)

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.3	1.7	1.0
歯科医師	0.0	0.2	0.0
保健師･助産師･看護師	1.7	2.5	1.0
准看護師	1.2	1.3	1.0
薬剤師	0.1	0.3	0.0
リハビリ職	0.2	0.8	0.0
管理栄養士	0.1	0.3	0.0
その他の医療職	0.3	1.1	0.0
社会福祉士	0.0	0.3	0.0
その他の職員	3.2	4.2	2.6
合計	8.1	8.5	6.5

（注）・地域包括診療加算の届出をしている無床診療所は 340 施設であるが、職員数について記入のあった 335 施設を集計対象とした。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

図表 20　職員数（常勤換算）【地域包括診療料等未届出診療所（有床診療所）】(n=42)

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.7	1.1	1.0
歯科医師	0.0	0.2	0.0
保健師･助産師･看護師	4.1	4.6	3.0
准看護師	3.1	3.2	2.0
薬剤師	0.2	0.4	0.0
リハビリ職	0.4	1.1	0.0
管理栄養士	0.1	0.3	0.0
その他の医療職	1.7	2.9	0.0
社会福祉士	0.0	0.3	0.0
その他の職員	5.7	7.1	4.0
合計	17.2	13.9	12.7

（注）・地域包括診療料等の届出をしていない有床診療所は 42 施設であり、職員数についてすべての施設から有効回答を得られた。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

図表 21　職員数（常勤換算）【地域包括診療料等未届出診療所（無床診療所）】(n=325)

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.3	1.0	1.0
歯科医師	0.0	0.3	0.0
保健師･助産師･看護師	1.5	2.7	1.0
准看護師	1.0	1.5	0.5
薬剤師	0.1	0.2	0.0
リハビリ職	0.2	0.9	0.0
管理栄養士	0.0	0.2	0.0
その他の医療職	0.6	4.0	0.0
社会福祉士	0.0	0.2	0.0
その他の職員	3.1	4.8	2.0
合計	8.0	11.1	6.0

（注）・地域包括診療料等の届出をしていない無床診療所は 340 施設であるが、職員数について記入のあった 325 施設を集計対象とした。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

⑦常勤の医師数

1）病院

図表 22　常勤の医師数【病院】

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料の届出病院	3	7.7	3.8	6.0
地域包括診療料の未届出病院	158	7.8	6.2	6.0

2）診療所

図表 23　常勤の医師数【診療所】

（単位：人）

	回答施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料届出診療所(有床)	12	4.9	5.7	3.0
地域包括診療料届出診療所(無床)	20	3.9	1.1	4.0
地域包括診療加算届出診療所(有床)	85	1.4	0.6	1.0
地域包括診療加算届出診療所(無床)	338	1.2	0.4	1.0
地域包括診療料等未届出診療所(有床)	41	1.5	0.9	1.0
地域包括診療料等未届出診療所(無床)	334	1.2	0.8	1.0

⑧在支病・在支診の状況

1）病院

図表 24　在支病の状況【病院】

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	機能強化型(単独型)在宅療養支援病院である	機能強化型(連携型)在宅療養支援病院である	機能強化型以外の在宅療養支援病院である	在宅療養支援病院ではない	無回答
地域包括診療料届出病院	3 100.0	0 0.0	1 33.3	2 66.7	0 0.0	0 0.0
地域包括診療料未届出病院	166 100.0	28 16.9	39 23.5	87 52.4	4 2.4	8 4.8

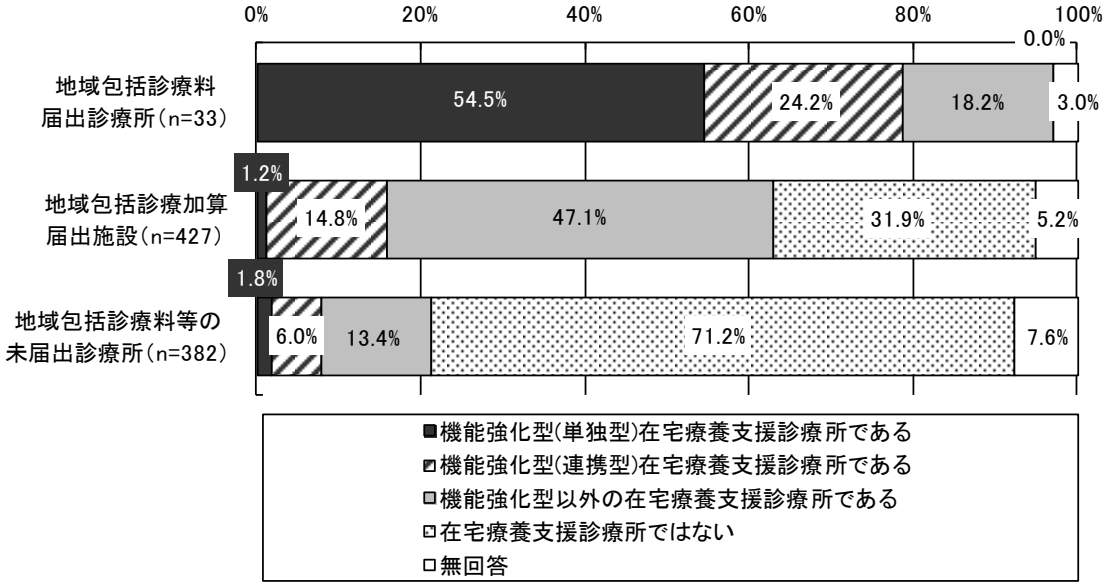
（注）本調査では、「地域包括診療料未届出病院」については、在宅療養支援病院の中から無作為抽出しているが、調査時点では「在宅療養支援病院ではない」が 2.4%、無回答が 4.8%となった。

（参考）全国では、以下の通り（平成 26 年 7 月 1 日時点）。

機能強化型在支病（単独型）160 施設、機能強化型在支病（連携型）401 施設、在支病 478 施設。

2）診療所

図表 25　在支診の状況【診療所】

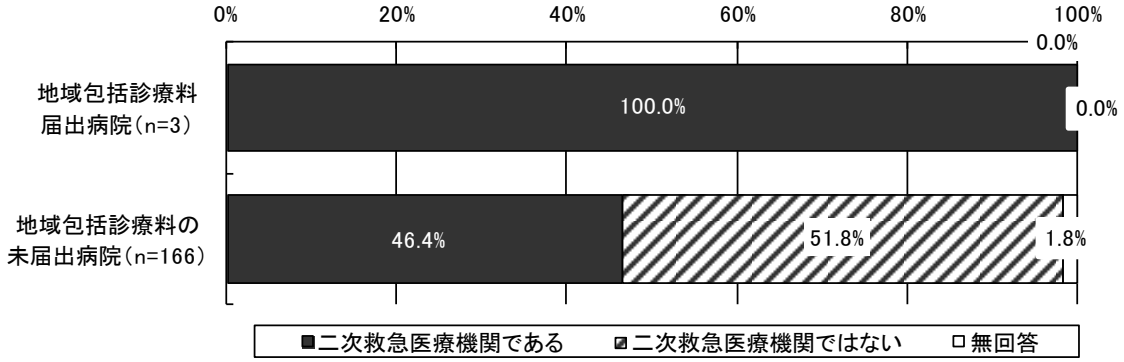


（参考）全国では、以下の通り（平成 26 年 7 月 1 日時点）。

機能強化型在支診（単独型）213 施設、機能強化型在支診（連携型）3,468 施設、在支診 10,981 施設。

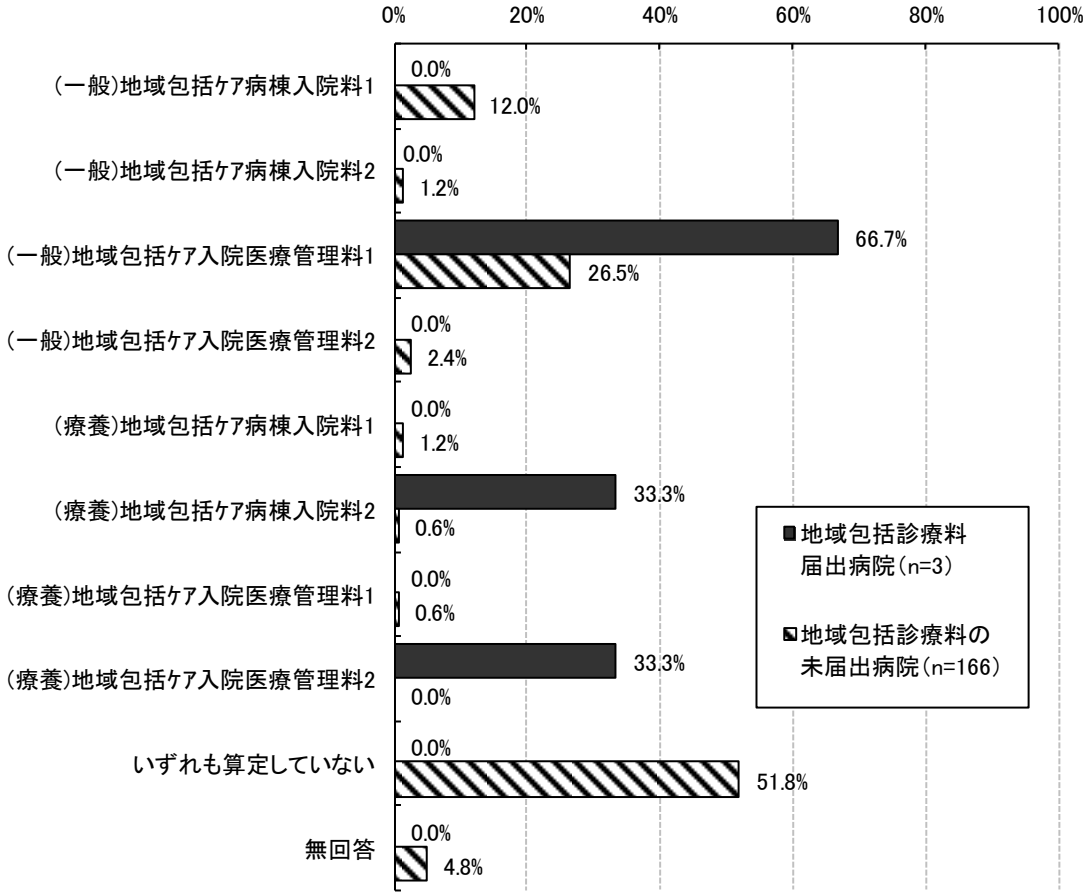
⑨二次救急医療の対応

図表 26　二次救急医療の対応【病院】



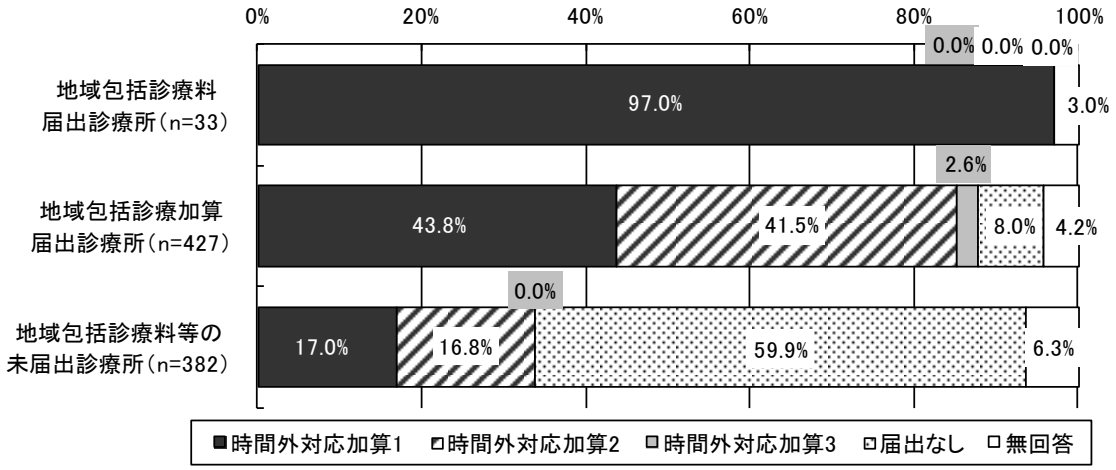
⑩地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の算定状況

図表 27　地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の算定状況
【病院】（複数回答）



⑪時間外対応加算の届出状況

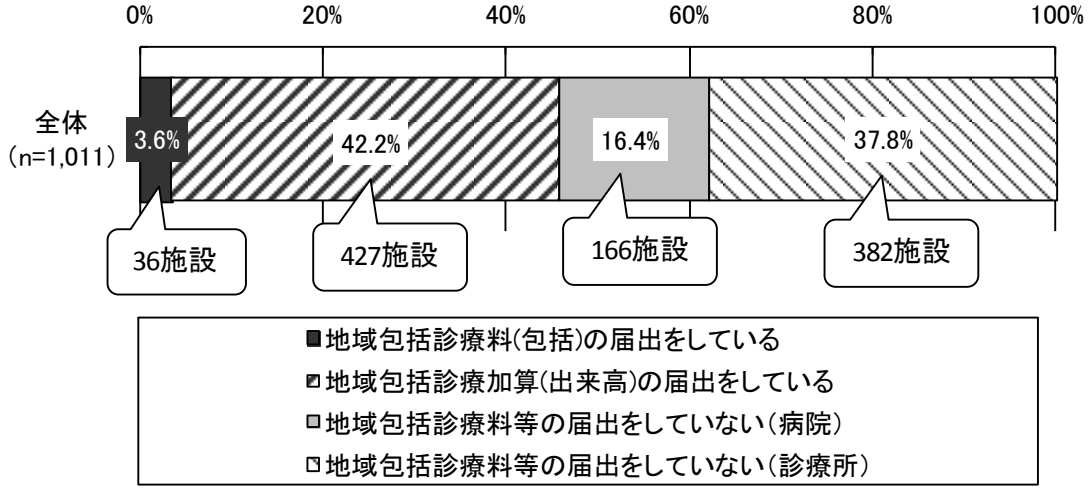
図表 28　時間外対応加算の届出状況【診療所】



（２）地域包括診療料等の届出状況

①本調査回答施設の内訳

図表 29　【再掲】本調査回答施設の内訳



（注）・上記の施設割合は、本調査回答施設全体における割合であり、施設ごとに抽出率が異なることに留意する必要がある。したがって、以下の分析では、上記の届出状況別の分析とする。

・「地域包括診療料」の届出をしている 36 施設の内訳は、病院が 3 施設、診療所が 33 施設である。

・本調査報告書では、「地域包括診療料等」とは「地域包括診療料」「地域包括診療加算」を指す（以下、同様）。

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

②地域包括診療料の届出を行う上で苦労した施設基準

1）病院

図表 30　地域包括診療料の届出を行う上で苦労した施設基準【病院】

（地域包括診療料届出病院、複数回答）

（単位：上段は「件」、下段は「%」）

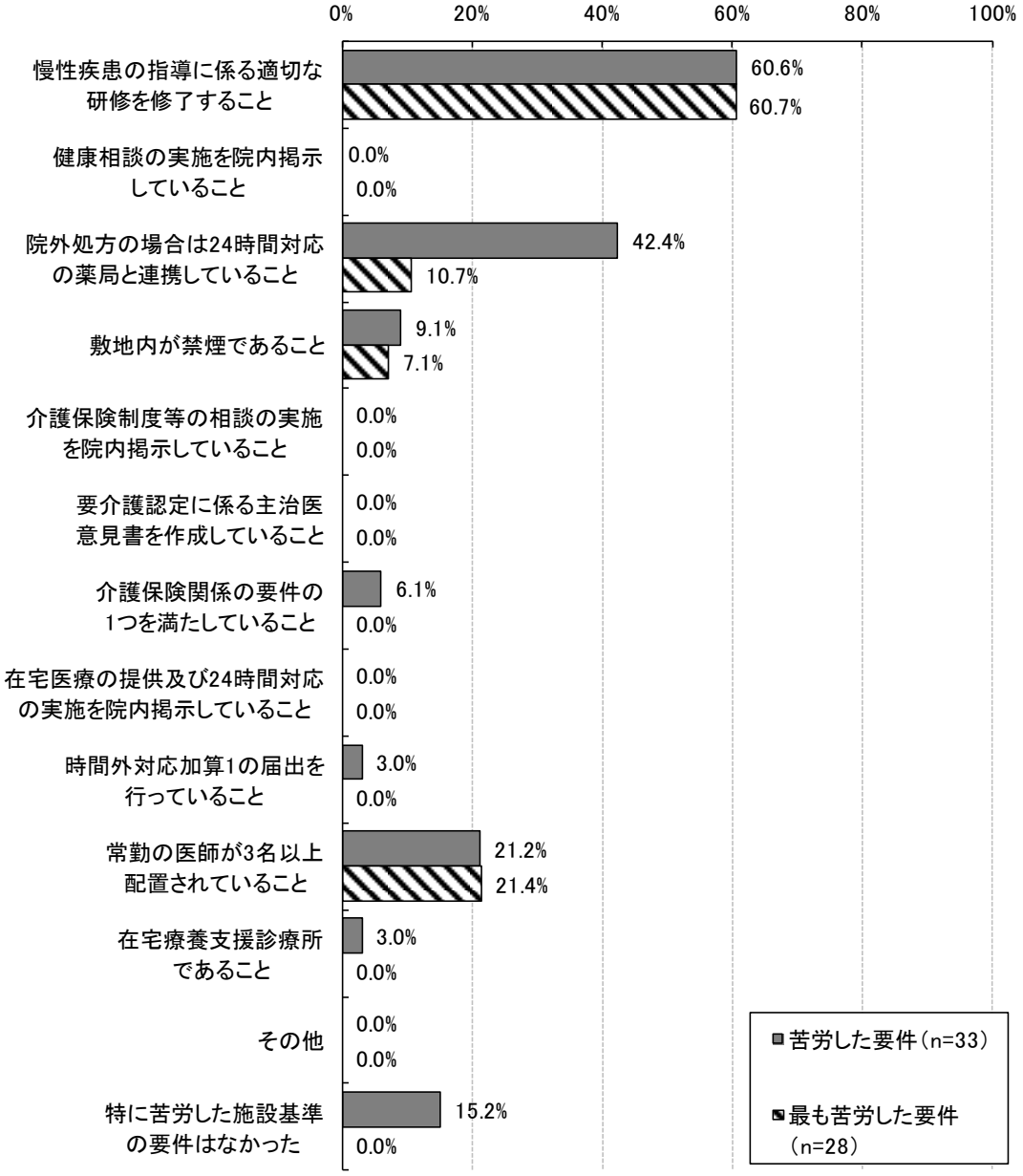
総数	慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること	健康相談の実施を院内掲示していること	院外処方の場合は24時間対応の薬局と連携していること	敷地内が禁煙であること	介護保険制度等の相談の実施を院内掲示していること	要介護認定に係る主治医意見書を作成していること	介護保険関係の要件の1つを満たしていること	在宅医療の提供及び24時間対応の実施を院内掲示していること	第二次救急医療機関,救急告示病院,または病院群輪番制病院であること	地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること	その他	特に苦労した施設基準の要件はなかった
3	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
100.0	33.3	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0

（注）・「最も苦労した施設基準」については、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること」が 1 施設、「院外処方の場合は 24 時間対応の薬局と連携していること」が 1 施設、「介護保険関係の要件の 1 つを満たしていること」が 1 施設であった。

・「介護保険関係の要件」とは、①居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供、②地域ケア会議に年 1 回以上出席、③居宅介護支援事業所の指定、④介護保険の生活期リハの提供、⑤介護サービス事業所の併設、⑥介護認定審査会に参加、⑦所定の研修を受講、⑧医師がケアマネジャーの資格を有している、⑨（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、を指す（以下、同様）。

2）診療所

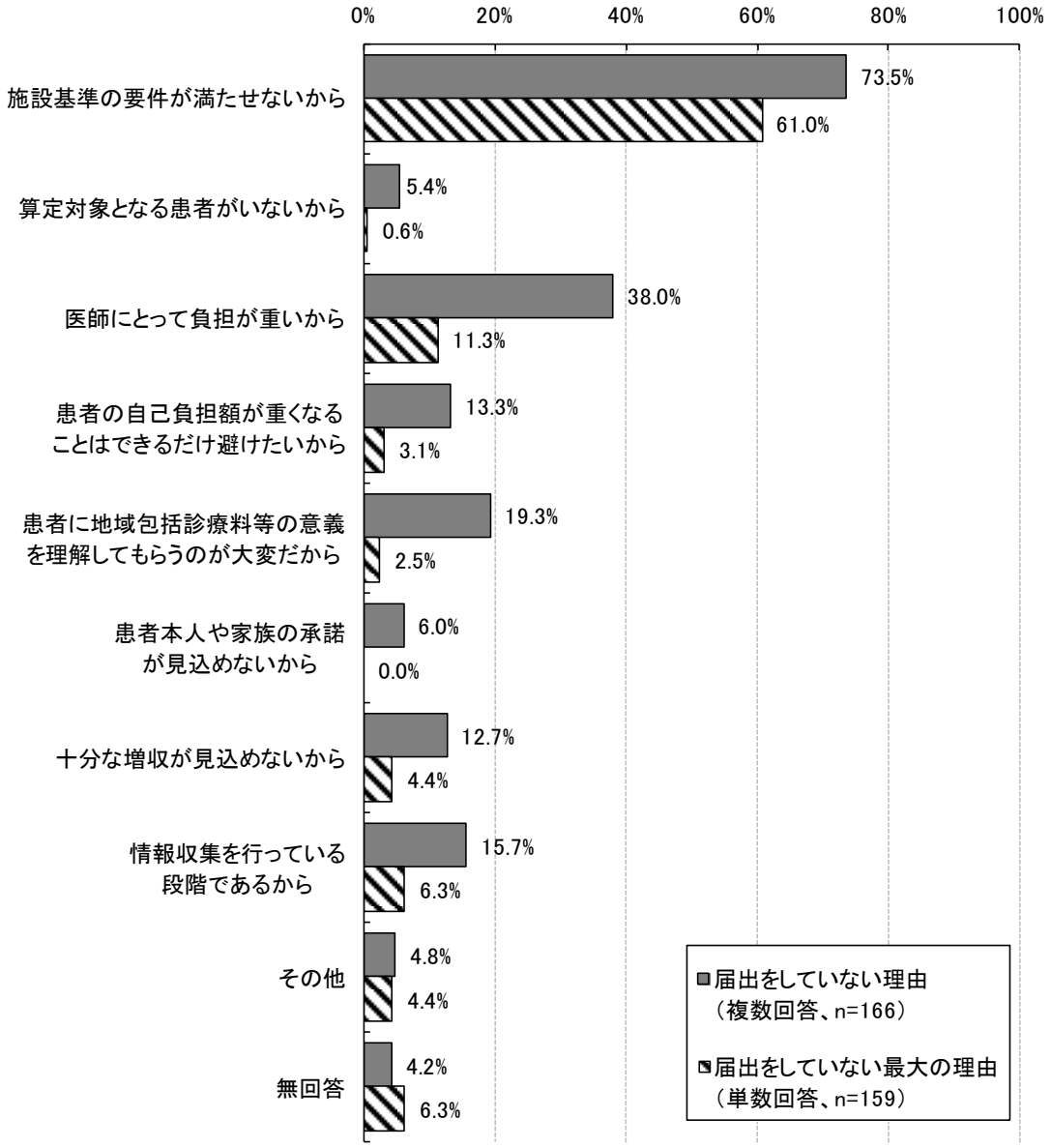
図表 31　地域包括診療料の届出を行う上で苦労した施設基準・最も苦労した施設基準
【診療所】（地域包括診療料届出診療所）



（注）・「苦労した（施設基準の）要件」は複数回答である。
・「最も苦労した（施設基準の）要件」は、「特に苦労した施設基準の要件はなかった」と回答した5施設を除く28施設を対象にしている。単数回答である。

③地域包括診療料の届出をしていない理由（病院）

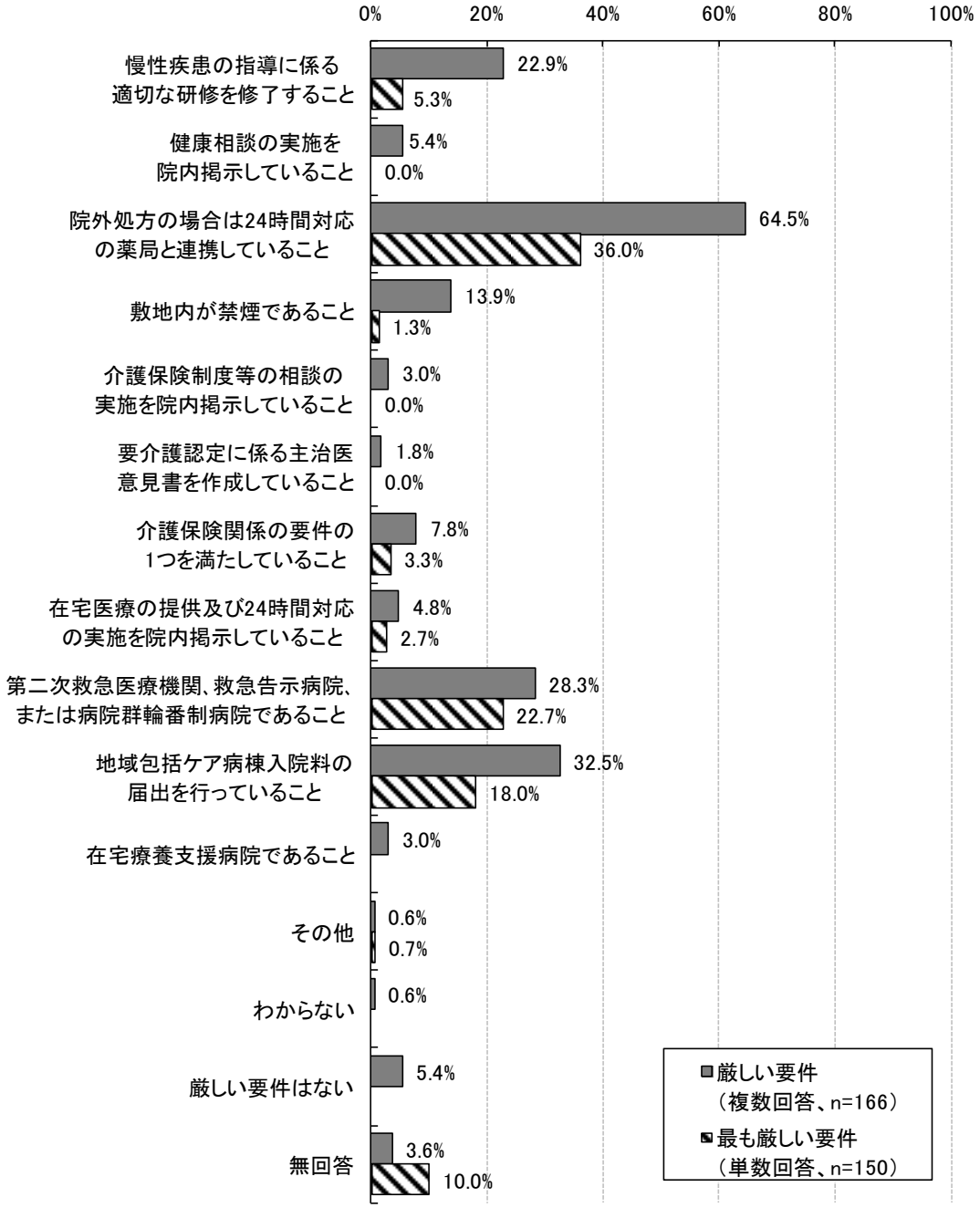
図表 32　地域包括診療料の届出をしていない理由【病院】
（地域包括診療料未届出病院）



（注）「届出をしていない最大の理由」については、「届出をしてない理由」が無回答であった 7 施設を除く 159 施設を対象にしている。

④地域包括診療料の届出を行う場合に厳しい要件・最も厳しい要件（病院）

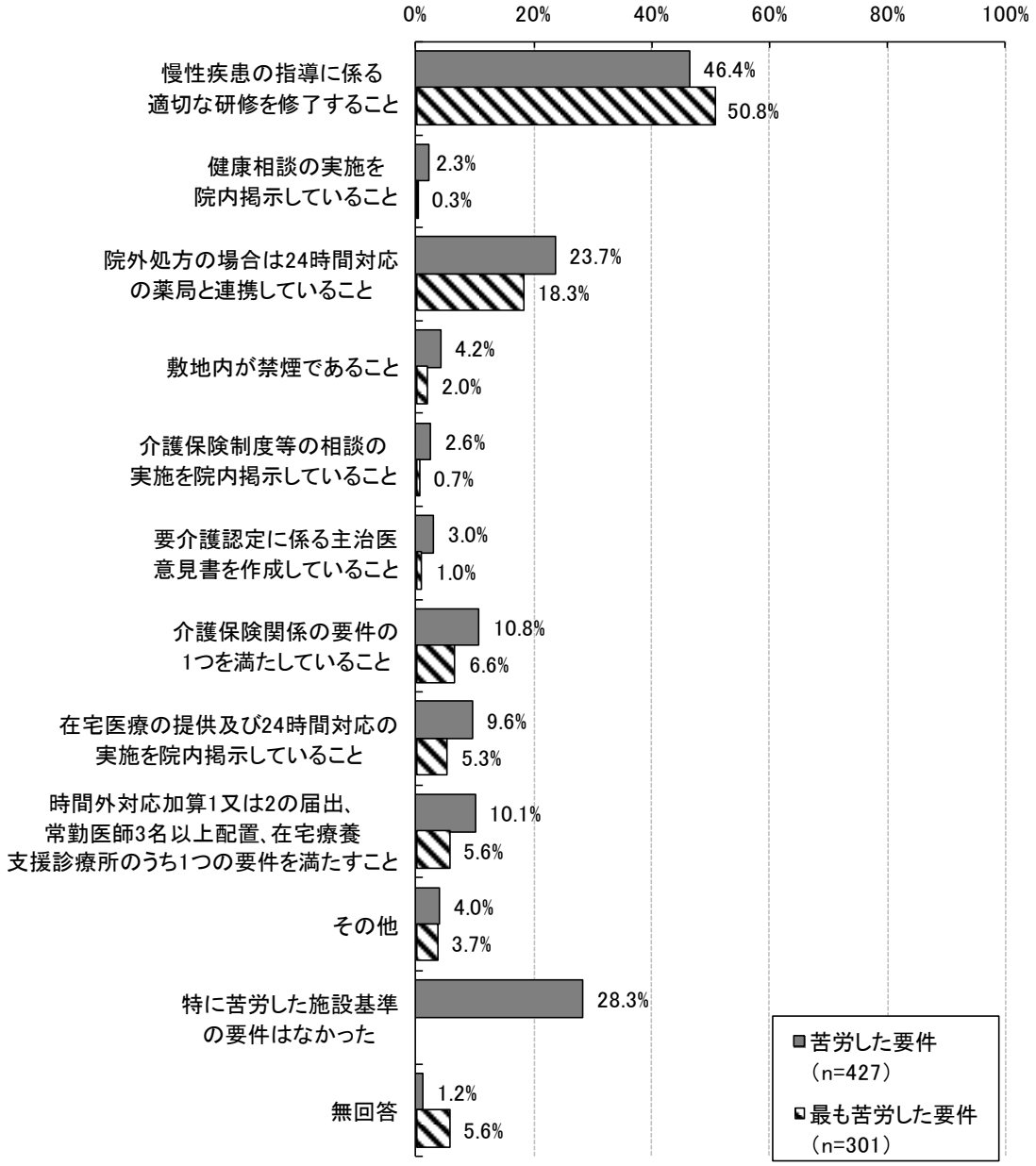
図表 33　地域包括診療料の届出を行う場合に厳しい要件・最も厳しい要件【病院】
（地域包括診療料未届出病院）



（注）「最も厳しい要件」については、「厳しい要件」で「わからない」「厳しい要件がない」「無回答」であった 16 施設を除く 150 施設を対象にしている。

⑤地域包括診療加算の届出を行う上で苦労した施設基準（診療所）

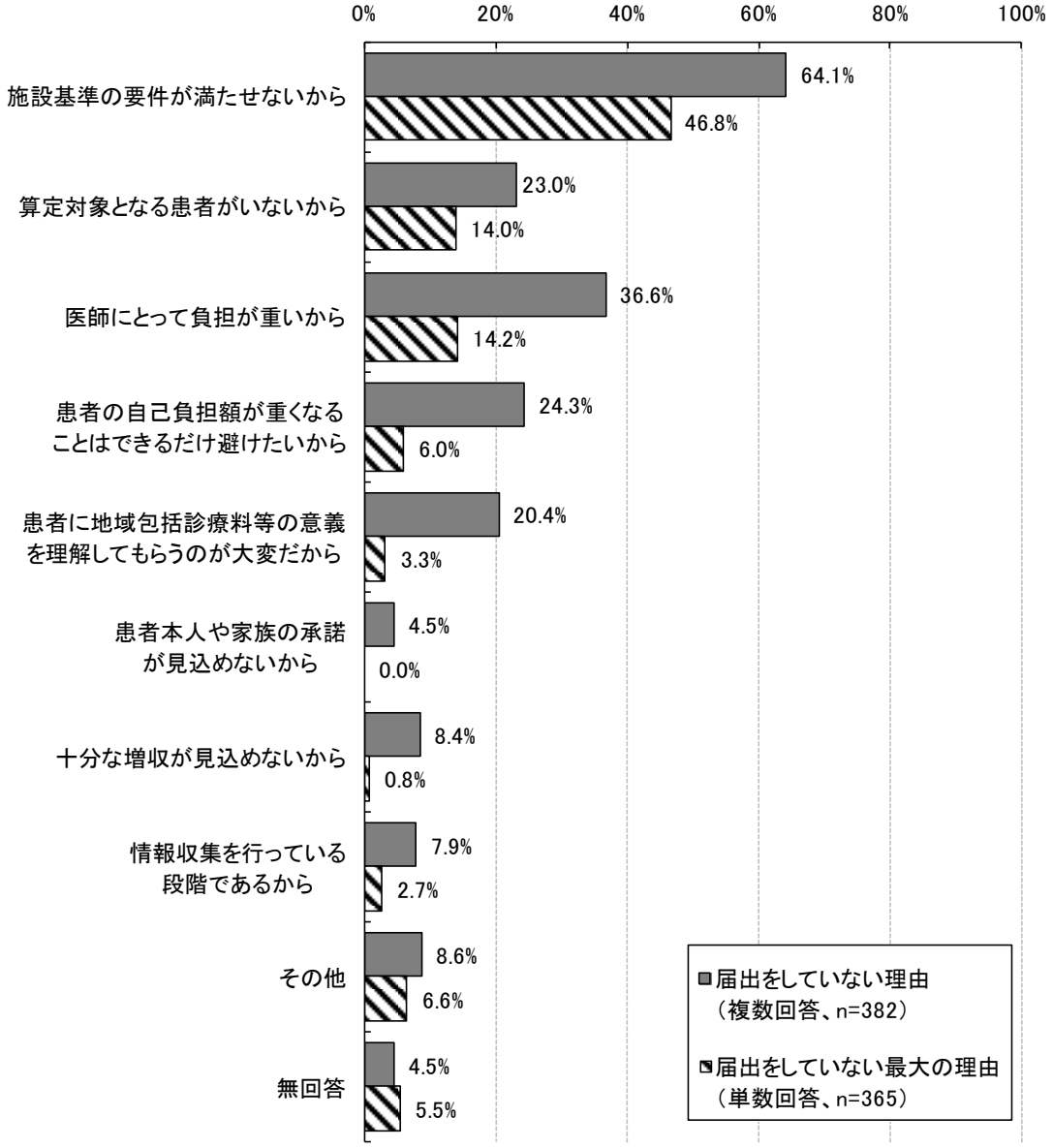
図表 34　地域包括診療加算の届出を行う上で苦労した施設基準・最も苦労した施設基準
【診療所】（地域包括診療加算届出診療所）



（注）・「苦労した（施設基準の）要件」は複数回答である。
・「最も苦労した（施設基準の）要件」は、「特に苦労した施設基準の要件はなかった」と回答した121 施設を除く 301 施設を対象にしている。単数回答である。

⑥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（診療所）

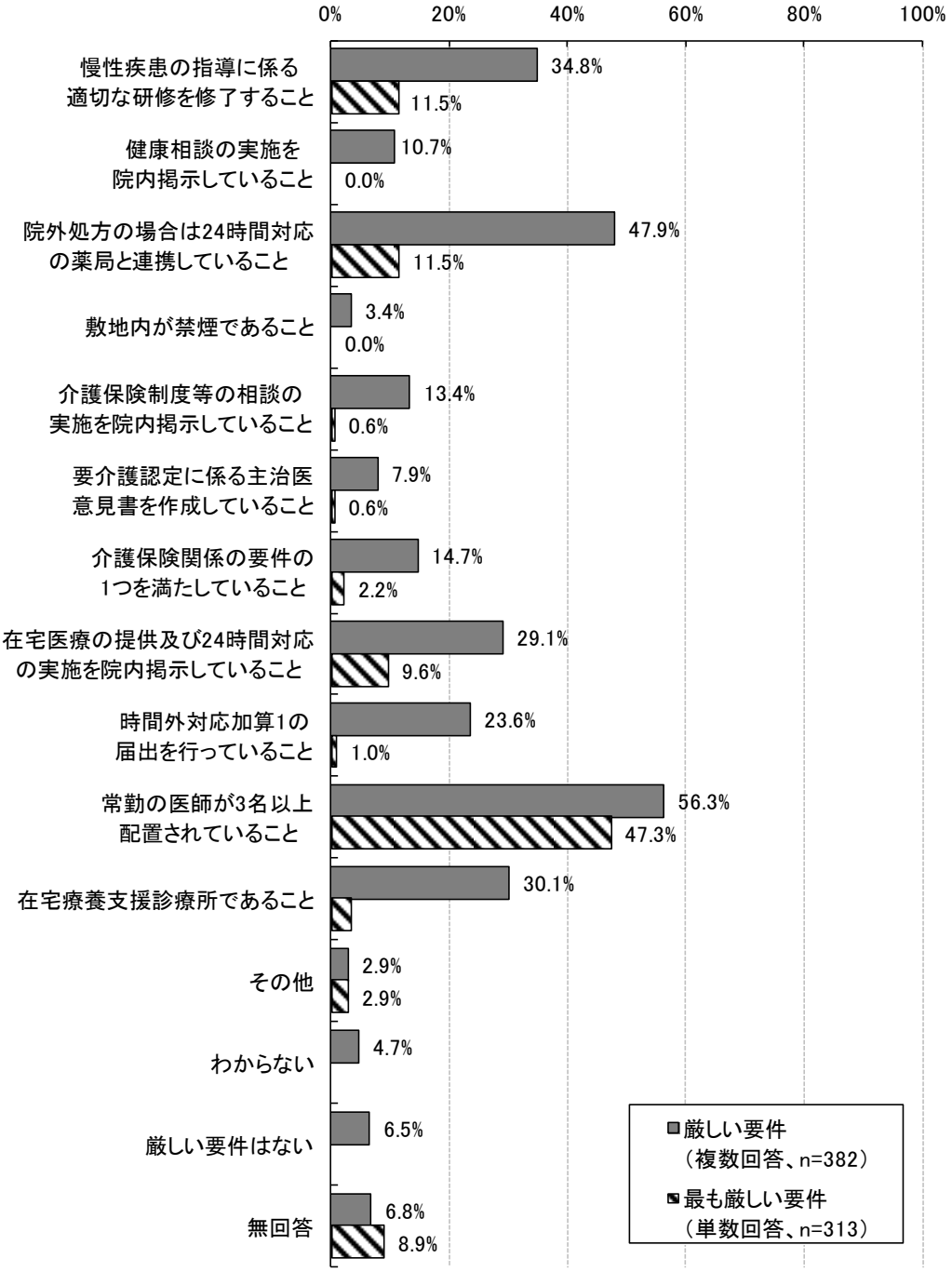
図表 35　地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない理由【診療所】
（地域包括診療料等未届出診療所）



（注）「届出をしていない最大の理由」については、「届出をしてない理由」が無回答であった 17 施設を除く 365 施設を対象にしている。

⑦地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行う場合に厳しい要件・最も厳しい要件（診療所）

図表 36　地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行う場合に厳しい要件・最も厳しい要件【診療所】（地域包括診療料等未届出診療所）

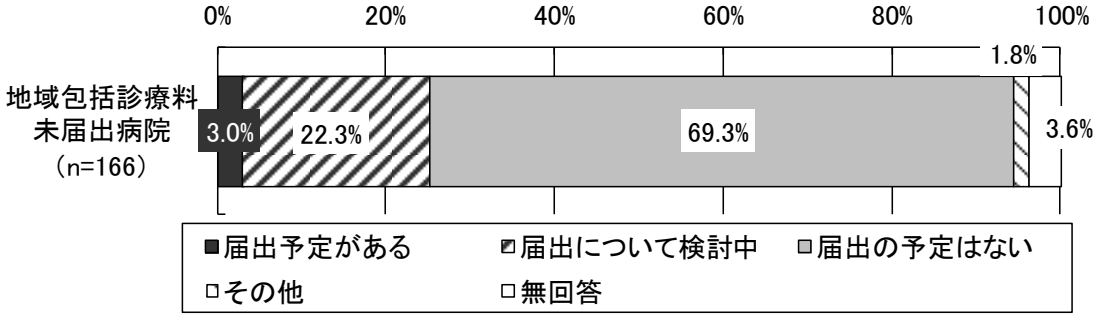


（注）「最も厳しい要件」については、「厳しい要件」で「わからない」「厳しい要件がない」「無回答」であった 69 施設を除く 313 施設を対象にしている。

⑧地域包括診療料等の届出に関する今後の意向

1）病院

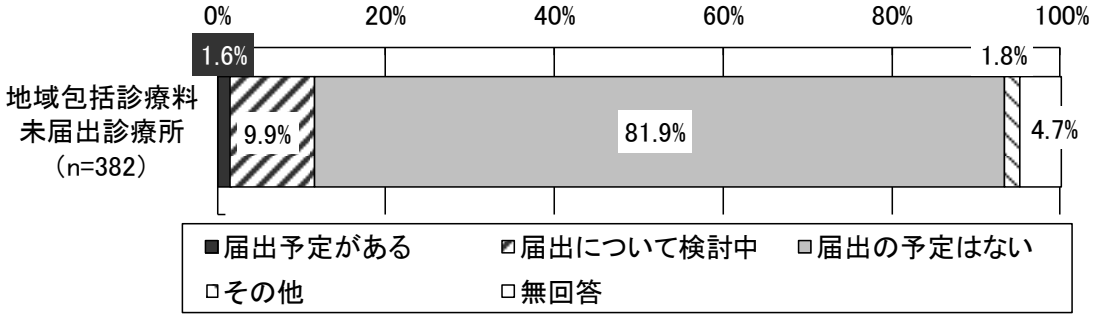
図表 37　地域包括診療料の届出に関する今後の意向【病院】
（地域包括診療料未届出病院）



（注）「届出予定がある」と回答した施設における届出予定時期は、「平成 27 年 10 月」が 1 施設、「平成 28 年 2 月」が 1 施設、「平成 28 年 4 月」が 2 施設、「平成 28 年 7 月」が 1 施設であった。

2）診療所

図表 38　地域包括診療料・地域包括診療加算の届出に関する今後の意向【診療所】
（地域包括診療料等未届出診療所）

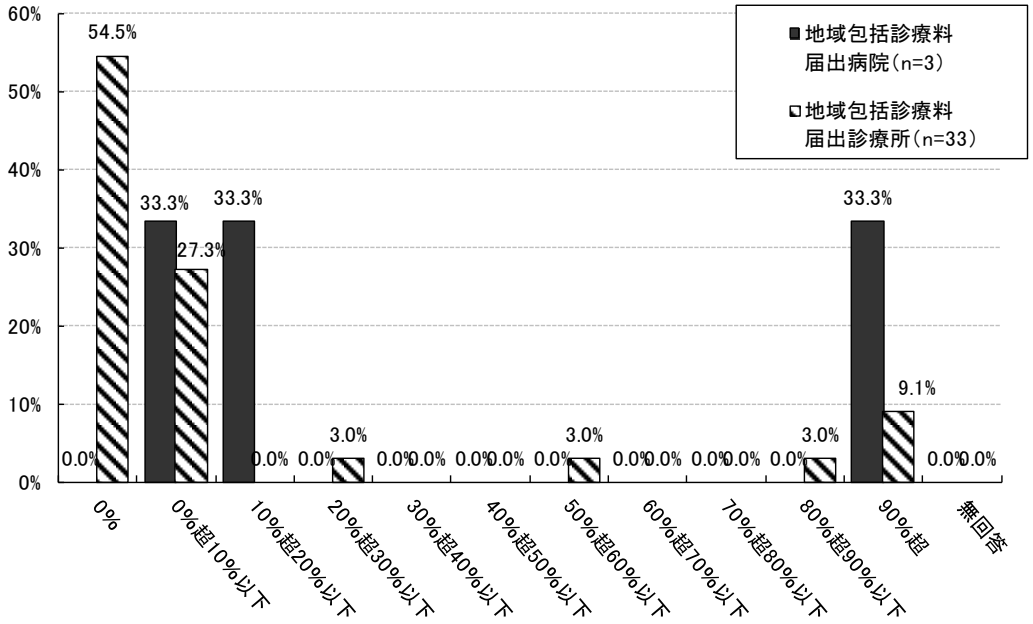


（注）「届出予定がある」と回答した施設における届出予定時期は、「平成 27 年 7 月」が 2 施設、「平成 27 年 9 月」が 2 施設、「平成 28 年 3 月」が 1 施設、「平成 33 年 4 月」が 1 施設であった。

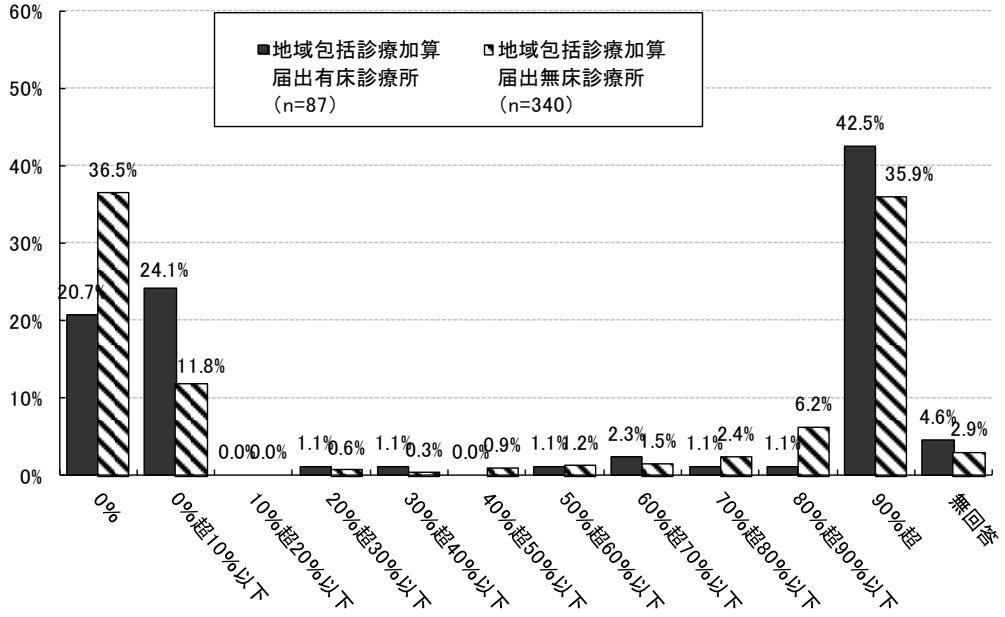
（３）外来診療の状況等

①外来における院内・院外処方の割合

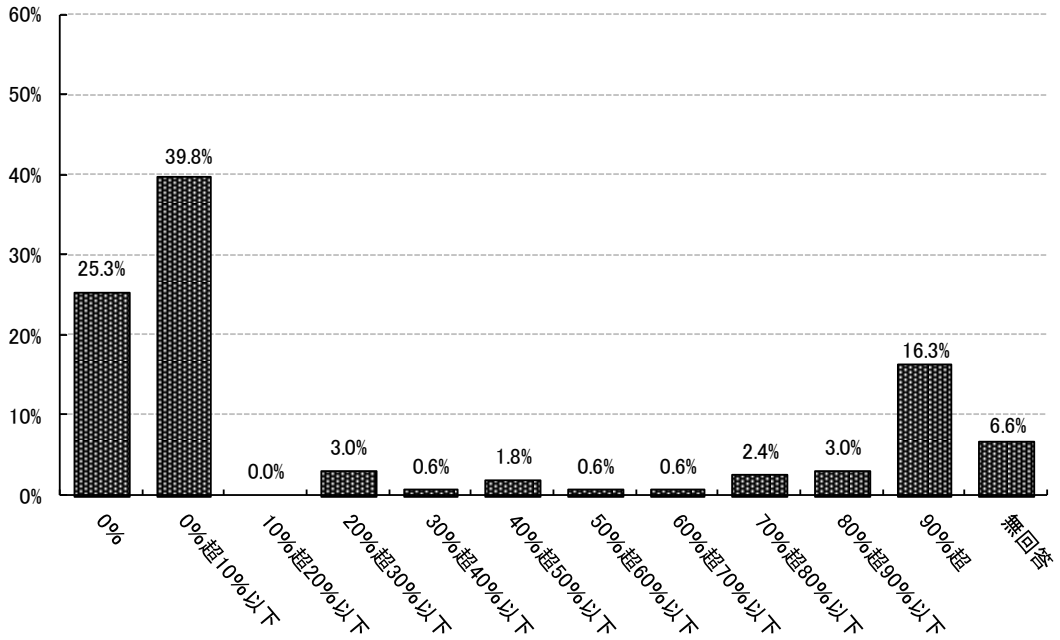
図表 39　外来における院内処方の割合（地域包括診療料の届出施設）



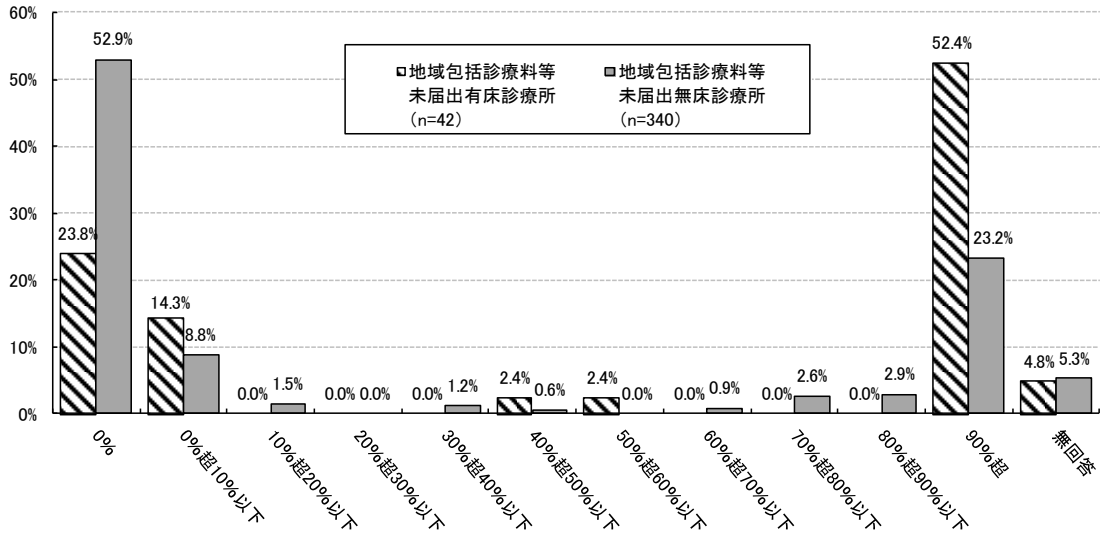
図表 40　外来における院内処方の割合（地域包括診療加算の届出施設）



図表 41　外来における院内処方の割合（地域包括診療料未届出病院）



図表 42　外来における院内処方の割合（地域包括診療料等未届出診療所）



②地域包括診療料・加算を算定している患者に対する院外処方の有無

1）病院

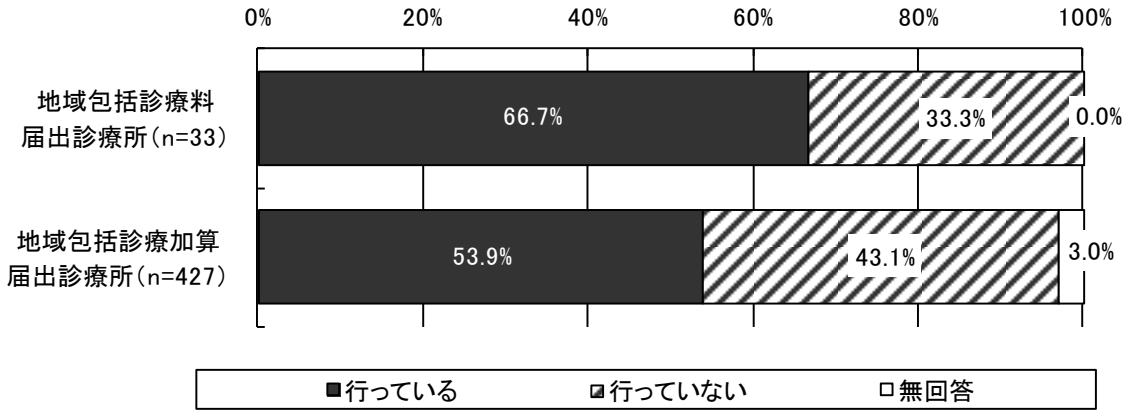
図表 43　地域包括診療料を算定している患者に対する院外処方の有無
（地域包括診療料届出病院）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	行っている	行っていない	無回答
地域包括診療料届出病院	3 100.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0

2）診療所

図表 44　地域包括診療料・加算を算定している患者に対する院外処方の有無
（地域包括診療料等届出診療所）



図表 45　地域包括診療料・加算を算定している患者に対する院外処方を
行っている場合の連携薬局数（地域包括診療料等届出診療所）

（単位：薬局）

	回答施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料届出診療所	19	1.8	1.3	1.0
地域包括診療加算届出診療所	213	2.4	4.0	1.0

③各月の外来患者数の状況等

1）病院

図表 46　平成 27 年 4 月～6 月の外来患者数の内訳（地域包括診療料届出病院、n=1）

（単位：人）

		平成 27 年 4 月	平成 27 年 5 月	平成 27 年 6 月
1）初診	平均値	76.0	69.0	79.0
	標準偏差	－	－	－
	中央値	76.0	69.0	79.0
2）再診延べ患者数	平均値	1,118.0	1,002.0	1,126.0
	標準偏差	－	－	－
	中央値	1,118.0	1,002.0	1,126.0
3）初診・再診を行った患者の実人数	平均値	559.0	460.0	491.0
	標準偏差	－	－	－
	中央値	559.0	460.0	491.0
4）550 点以上の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値			79.0
	標準偏差			－
	中央値			79.0
5）550 点未満の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値			283.0
	標準偏差			－
	中央値			283.0
6）地域包括診療料を算定した患者数（実人数）	平均値	6.0	6.0	6.0
	標準偏差	－	－	－
	中央値	6.0	6.0	6.0
7）550 点未満の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値			2.0
	標準偏差			－
	中央値			2.0
8）地域包括診療料を算定した延べ患者数	平均値	8.0	9.0	8.0
	標準偏差	－	－	－
	中央値	8.0	9.0	8.0

（注）・「8）地域包括診療料を算定した延べ患者数」は算定回数ではなく実際の診療日数。

・全ての項目について記入のあった 1 施設を集計対象とした。

図表 47　平成 27 年 4 月～6 月の外来患者数の内訳（地域包括診療料未届出病院、n=95）

（単位：人）

			平成 27 年 4 月	平成 27 年 5 月	平成 27 年 6 月
1）初診		平均値	302.7	305.4	313.5
		標準偏差	284.7	293.2	304.9
		中央値	204.0	205.0	204.0
2）再診延べ患者数		平均値	2,790.7	2,658.6	2,822.0
		標準偏差	1,925.3	1,859.3	1,994.2
		中央値	2,469.0	2,259.0	2,590.0
3）初診・再診を行った患者の実人数（カルテベース）		平均値	1,764.0	1,732.6	1,787.8
		標準偏差	1,348.0	1,332.1	1,395.2
		中央値	1,519.0	1,472.0	1,538.0
	4）550 点以上の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値			310.1
		標準偏差			388.6
		中央値			173.0
	5）550 点未満の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値			799.1
		標準偏差			898.9
		中央値			437.0

（注）全ての項目について記入のあった 95 施設を集計対象とした。

2）診療所

図表 48　平成 27 年 4 月～6 月の外来患者数の内訳（地域包括診療料届出診療所、n=14）

（単位：人）

		平成 27 年 4 月	平成 27 年 5 月	平成 27 年 6 月
1）初診	平均値	156.6	167.8	159.0
	標準偏差	154.7	177.9	167.2
	中央値	117.5	107.5	111.5
2）再診延べ患者数	平均値	1,524.1	1,436.5	1,517.3
	標準偏差	1,552.6	1,500.9	1,583.9
	中央値	948.0	879.0	923.0
3）初診・再診を行った患者の実人数（カルテベース）	平均値	1,153.1	1,124.6	1,157.7
	標準偏差	1,201.0	1,174.6	1,205.5
	中央値	785.5	746.5	787.5
4）550 点以上の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値			184.6
	標準偏差			421.8
	中央値			55.0
5）550 点未満の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値			480.7
	標準偏差			502.9
	中央値			345.0
6）地域包括診療料を算定した患者数（カルテベース）	平均値	30.6	30.1	32.5
	標準偏差	45.3	44.1	43.4
	中央値	9.0	13.0	20.5
7）550 点未満の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値			9.5
	標準偏差			16.6
	中央値			1.0
8）地域包括診療料を算定した延べ患者数	平均値	47.9	44.7	48.5
	標準偏差	76.4	70.2	68.1
	中央値	9.0	14.5	27.5

（注）・「8）地域包括診療料を算定した延べ患者数」は算定回数ではなく実際の診療日数。
・全ての項目について記入のあった 14 施設を集計対象とした。

図表 49　平成 27 年 4 月～6 月の外来患者数の内訳（地域包括診療加算届出診療所 n=239）

（単位：人）

		平成 27 年 4 月	平成 27 年 5 月	平成 27 年 6 月
1）初診	平均値	122.6	118.7	119.8
	標準偏差	115.8	112.5	118.9
	中央値	90.0	89.0	89.0
2）再診延べ患者数	平均値	1,070.2	1,018.3	1,072.9
	標準偏差	721.0	684.9	733.0
	中央値	911.0	850.0	902.0
3）初診・再診を行った患者の実人数（カルテベース）	平均値	711.2	691.9	704.5
	標準偏差	463.0	446.6	458.3
	中央値	624.0	610.0	625.0
4）550 点以上の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値	－	－	61.3
	標準偏差	－	－	132.8
	中央値	－	－	24.0
5）550 点未満の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値	－	－	218.3
	標準偏差	－	－	244.3
	中央値	－	－	143.0
6）地域包括診療加算を算定した患者数（カルテベース）	平均値	124.2	125.8	129.2
	標準偏差	147.4	144.3	146.0
	中央値	79.0	83.0	84.0
7）550点未満の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値	－	－	39.5
	標準偏差	－	－	61.5
	中央値	－	－	11.0
8）地域包括診療加算を算定した延べ患者数	平均値	220.0	215.2	226.8
	標準偏差	268.9	255.8	267.7
	中央値	126.0	141.0	145.0

（注）全ての項目について記入のあった 239 施設を集計対象とした。

図表 50　平成 27 年 4 月～6 月の外来患者数の内訳

（地域包括診療料等未届出診療所、n=219）

（単位：人）

			平成 27 年 4 月	平成 27 年 5 月	平成 27 年 6 月
1）初診		平均値	144.8	152.1	156.0
		標準偏差	169.3	188.2	196.2
		中央値	88.0	95.0	87.0
2）再診延べ患者数		平均値	941.4	906.1	966.4
		標準偏差	805.5	770.8	850.1
		中央値	767.0	733.0	764.0
3）初診・再診を行った患者の実人数（カルテベース）		平均値	691.6	684.6	709.1
		標準偏差	516.6	525.6	551.5
		中央値	627.0	636.0	640.0
	4）550 点以上の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値			61.2
		標準偏差			137.6
		中央値			19.0
	5）550 点未満の検査等を実施した患者数（実人数）	平均値			247.3
		標準偏差			350.2
		中央値			136.0

（注）全ての項目について記入のあった 219 施設を集計対象とした。

④在宅自己注射を行っている患者数

図表 51　在宅自己注射を行っている患者数

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
在宅自己注射の患者数	13.4	38.4	4.0
在宅自己注射の患者数_1 剤	9.6	23.1	3.0
在宅自己注射の患者数_2 剤	3.7	17.2	0.0
在宅自己注射の患者数_3 剤以上	0.1	1.1	0.0
2剤以上自己注射している患者のうち、他院で在宅自己注射指導管理料を算定した患者	0.1	0.7	0.0

（注）全ての項目について有効回答のあった 787 施設を集計対象とした。

図表 52　在宅自己注射を行っている患者数
（在宅自己注射の患者が 1 人以上いた施設）

（単位：人）

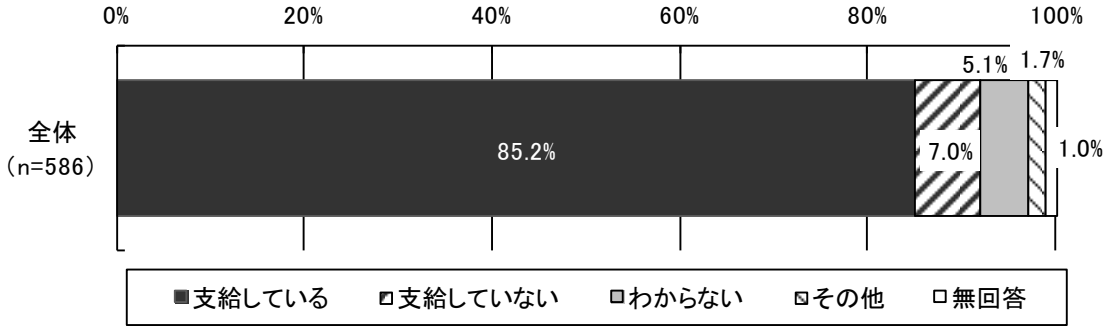
	平均値	標準偏差	中央値
在宅自己注射の患者数	18.0	43.6	7.0
在宅自己注射の患者数_1 剤	12.9	26.0	5.0
在宅自己注射の患者数_2 剤	4.9	19.8	1.0
在宅自己注射の患者数_3 剤以上	0.2	1.2	0.0
2剤以上自己注射している患者のうち、他院で在宅自己注射指導管理料を算定した患者	0.1	0.8	0.0

（注）全ての項目について有効回答のあった 787 施設のうち、「在宅自己注射の患者数」が 1 人以上の 586 施設を集計対象とした。

⑤在宅自己注射指導管理料を算定している患者に対する衛生材料や保険医療材料の支給状況等

1）在宅自己注射指導管理料を算定している患者に対する十分な量の衛生材料や保険医療材の支給状況

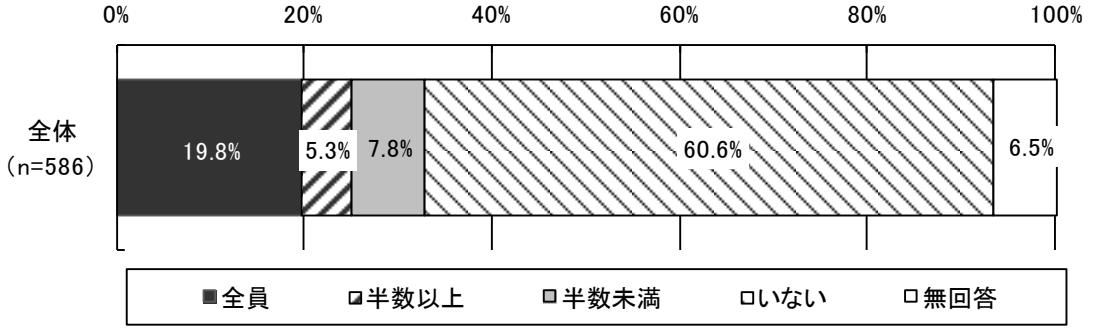
図表 53　在宅自己注射指導管理料を算定している患者に対する十分な量の衛生材料や保険医療材料の支給状況
（在宅自己注射の患者が 1 人以上いた施設）



（注）在宅自己注射の患者数全ての項目について有効回答のあった 787 施設のうち、「在宅自己注射の患者数」が 1 人以上の 586 施設を集計対象とした。

2）薬剤キットに入っているもの以外は支給していない患者の割合

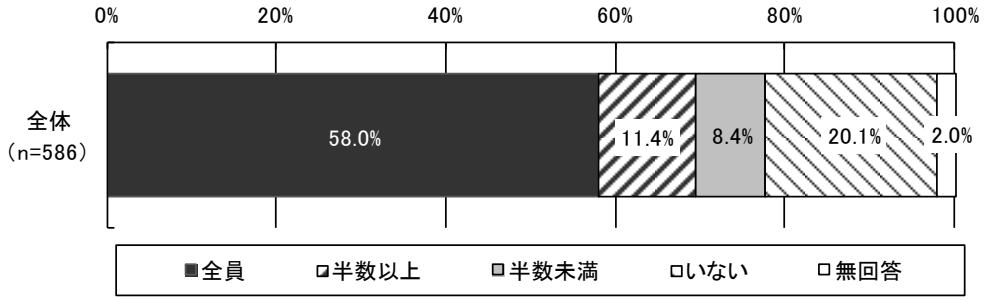
図表 54　薬剤キットに入っているもの以外は支給していない患者の割合
（在宅自己注射の患者が 1 人以上いた施設）



（注）在宅自己注射の患者数全ての項目について有効回答のあった 787 施設のうち、「在宅自己注射の患者数」が 1 人以上の 586 施設を集計対象とした。

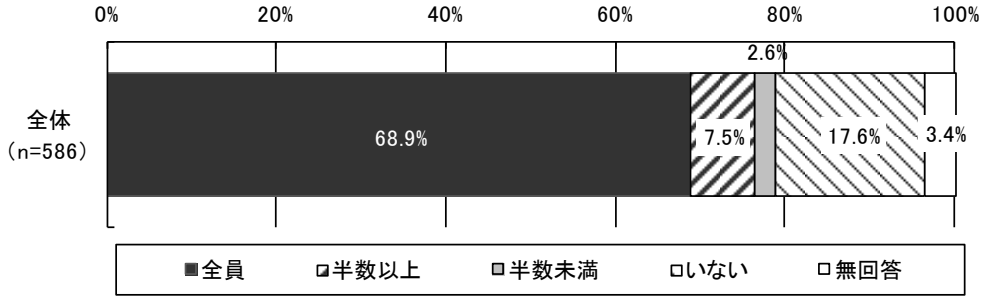
3）衛生材料等を別途支給している患者の割合

図表 55　衛生材料等を別途支給している患者の割合～アルコール綿～
（在宅自己注射の患者が 1 人以上いた施設）



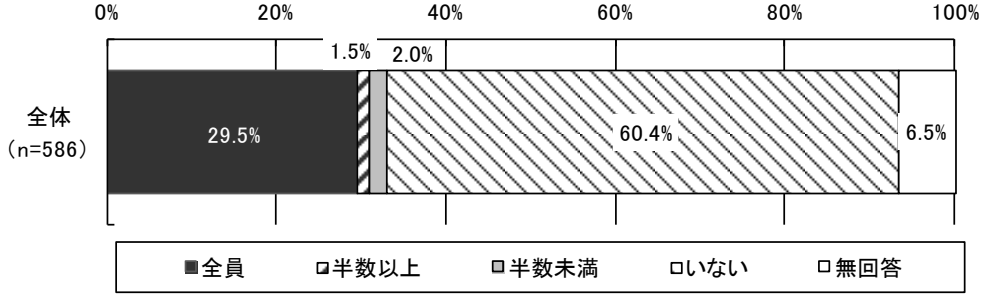
（注）在宅自己注射の患者数全ての項目について有効回答のあった 787 施設のうち、「在宅自己注射の患者数」が 1 人以上の 586 施設を集計対象とした。

図表 56　衛生材料等を別途支給している患者の割合～針～
（在宅自己注射の患者が 1 人以上いた施設）



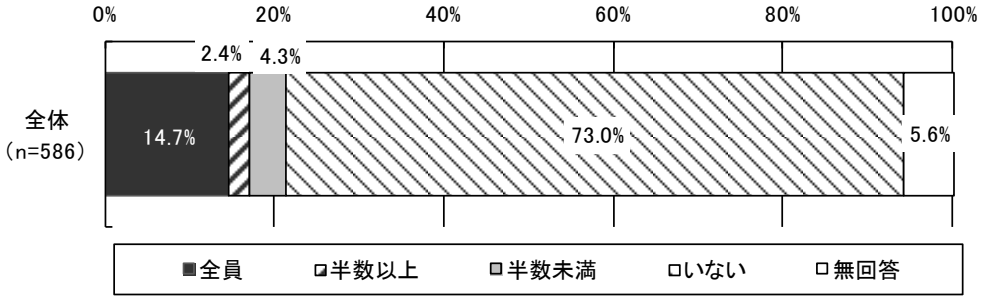
（注）在宅自己注射の患者数全ての項目について有効回答のあった 787 施設のうち、「在宅自己注射の患者数」が 1 人以上の 586 施設を集計対象とした。

図表 57　衛生材料等を別途支給している患者の割合～シリンジ～
（在宅自己注射の患者が 1 人以上いた施設）



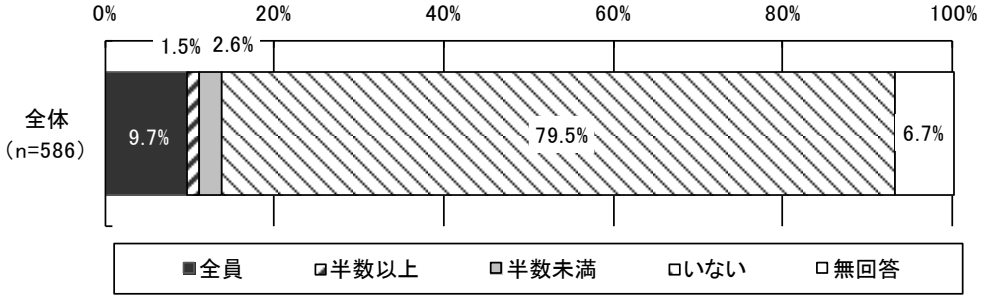
（注）在宅自己注射の患者数全ての項目について有効回答のあった 787 施設のうち、「在宅自己注射の患者数」が 1 人以上の 586 施設を集計対象とした。

図表 58　衛生材料等を別途支給している患者の割合～テープ・絆創膏～
（在宅自己注射の患者が 1 人以上いた施設）



（注）在宅自己注射の患者数全ての項目について有効回答のあった 787 施設のうち、「在宅自己注射の患者数」が 1 人以上の 586 施設を集計対象とした。

図表 59　衛生材料等を別途支給している患者の割合～ガーゼ～
（在宅自己注射の患者が 1 人以上いた施設）



（注）在宅自己注射の患者数全ての項目について有効回答のあった 787 施設のうち、「在宅自己注射の患者数」が 1 人以上の 586 施設を集計対象とした。

（４）慢性疾患患者の状況等

【対象等】

調査期間中（平成 27 年 7 月 13 日～7 月 19 日の 1 週間）に対象施設が診察した外来患者のうち、

ａ）地域包括診療料または地域包括診療加算を算定した患者　最大 5 名
（→「地域包括診療料算定患者」「地域包括診療加算算定患者」）

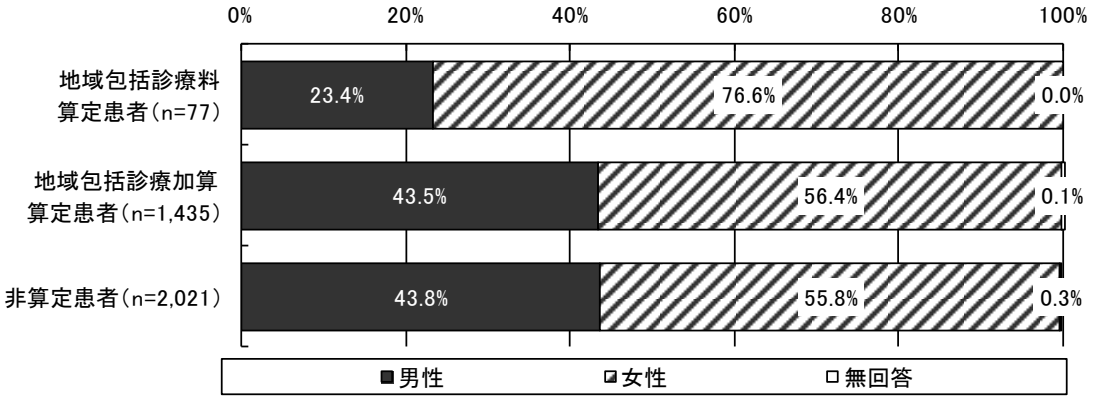
ｂ）地域包括診療料等を算定していないが 4 疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症）のうち 2 疾患以上を有する患者　最大 5 名
（→「非算定患者」）

を対象とした。

なお、地域包括診療料算定患者、地域包括診療加算算定患者はすべて診療所の患者であるため、「非算定患者」についても診療所の患者に限定して分析を実施した。

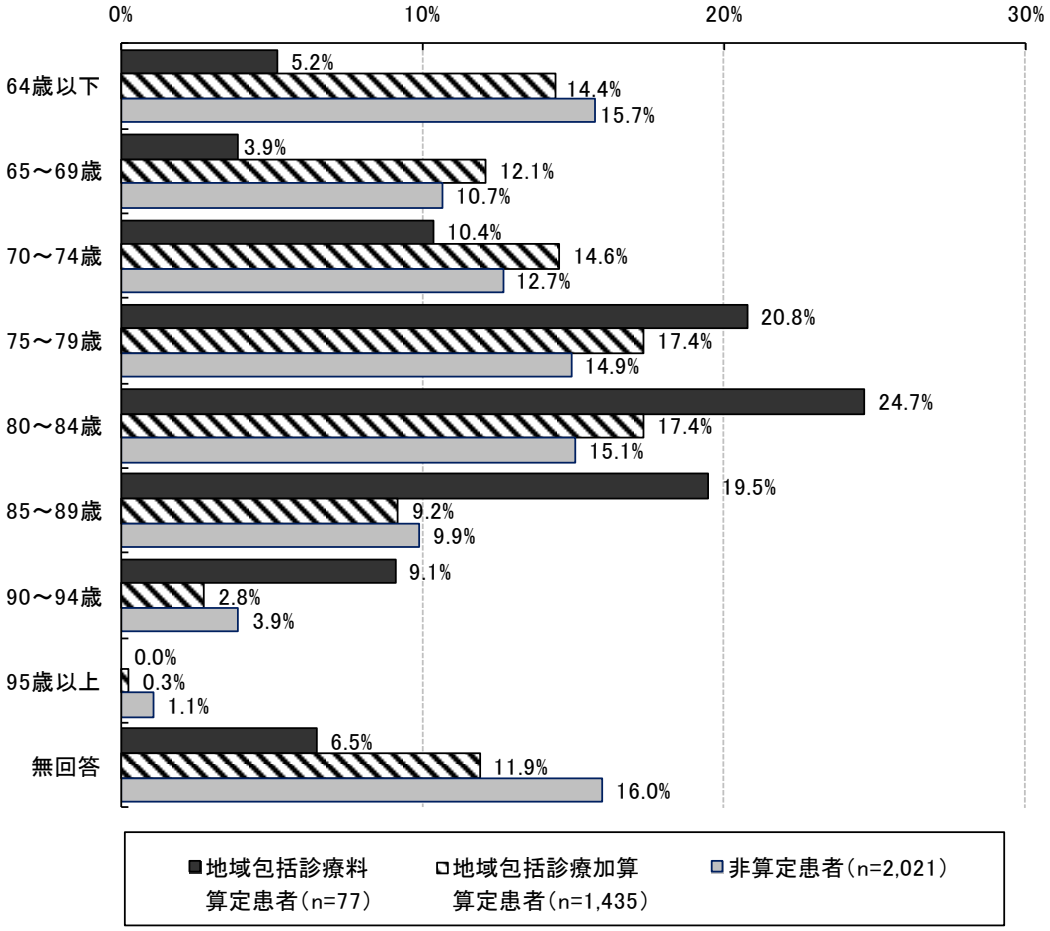
①性別

図表 60　性別



②年齢

図表 61　年齢（単数回答）



図表 62　平均年齢

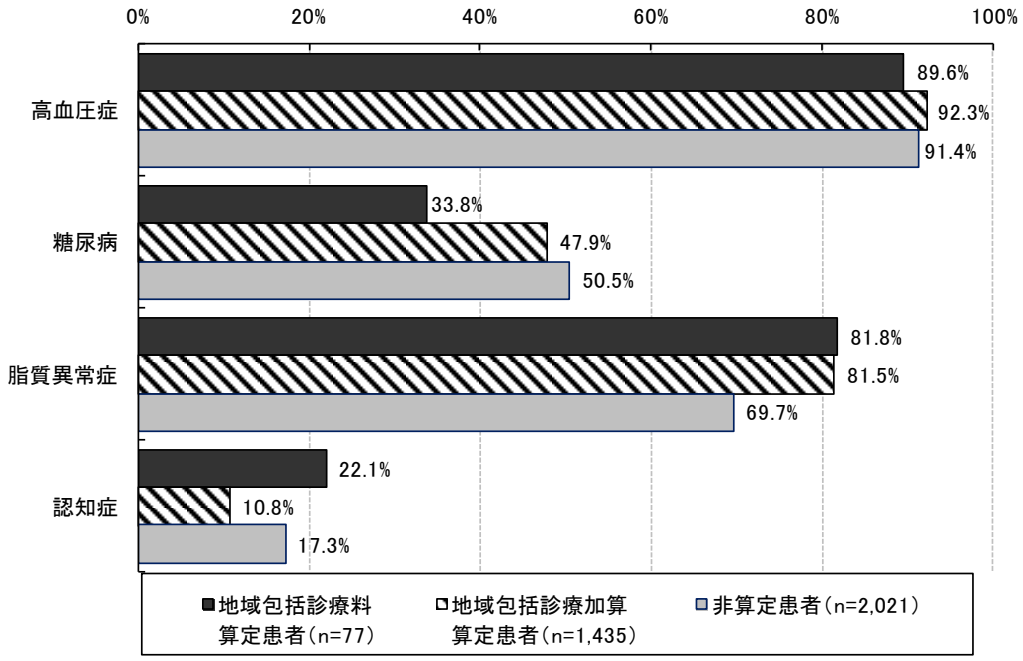
（単位：歳）

	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料算定患者	72	79.8	8.6	81.0
地域包括診療加算算定患者	1,264	74.1	10.2	75.0
非算定患者	1,698	74.0	11.5	75.0

（注）年齢について記入のあった患者を集計対象とした。

③4 疾患の状況

図表 63　4 疾患の状況（複数回答）



図表 64　4 疾患のうちの疾患数別患者数割合

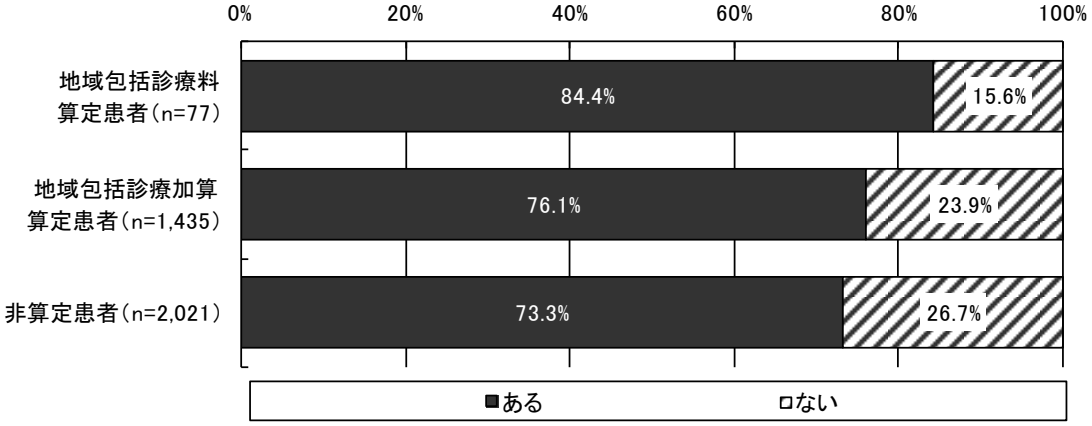
	地域包括診療料算定患者		地域包括診療加算算定患者		非算定患者	
	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合
2 疾病	58	75.3%	989	68.9%	1,475	73.0%
3 疾病	17	22.1%	426	29.7%	509	25.2%
4 疾病	2	2.6%	20	1.4%	37	1.8%
合計	77	100.0%	1,435	100.0%	2,021	100.0%

図表 65　4 疾患のうちの疾患内容別患者数割合

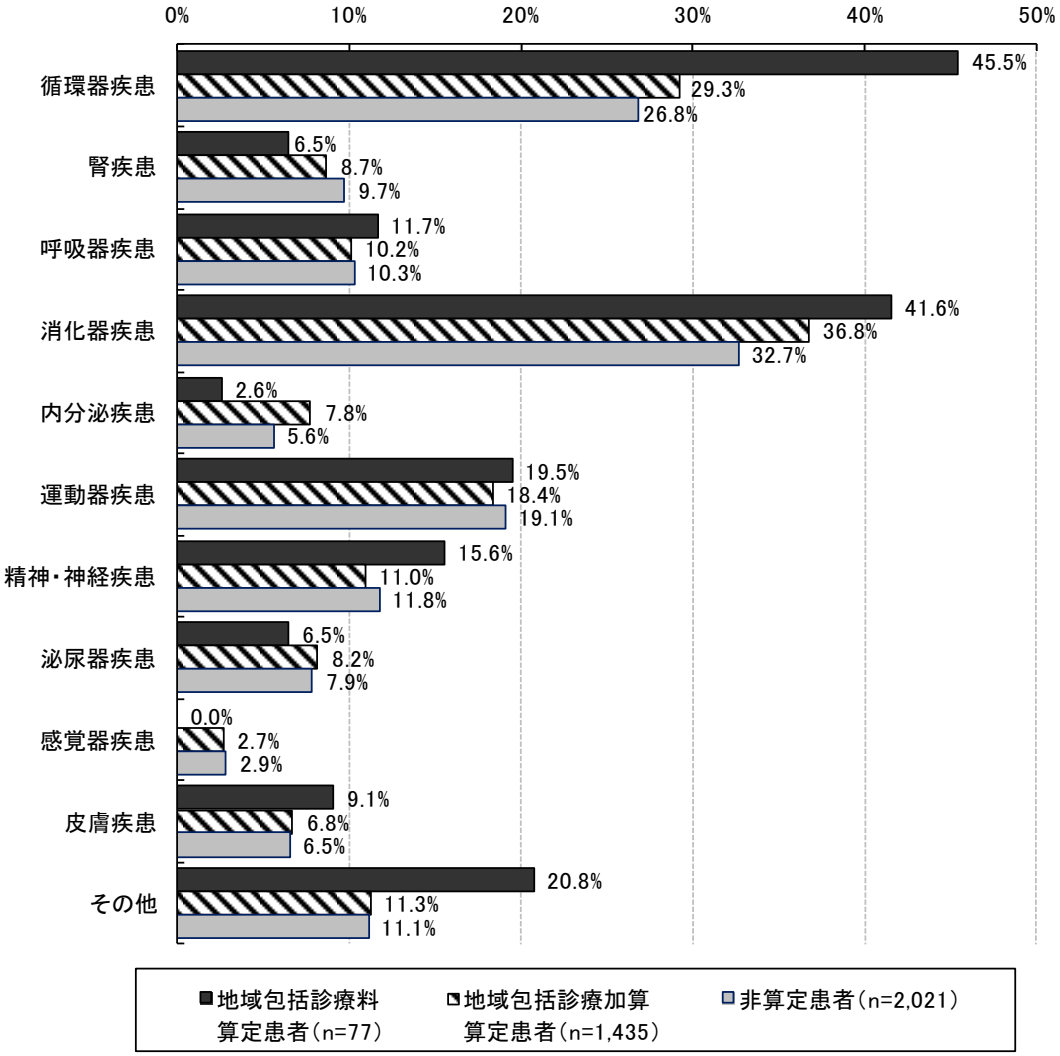
	地域包括診療料算定患者		地域包括診療加算算定患者		非算定患者	
	患者数	構成割合	患者数	構成割合	患者数	構成割合
高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症＋認知症	2	2.6%	20	1.4%	37	1.8%
高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症	10	13.0%	354	24.7%	384	19.0%
高血圧症＋糖尿病＋認知症	0	0.0%	27	1.9%	42	2.1%
高血圧症＋脂質異常症＋認知症	6	7.8%	39	2.7%	73	3.6%
糖尿病＋脂質異常症＋認知症	1	1.3%	6	0.4%	10	0.5%
高血圧症＋糖尿病	9	11.7%	187	13.0%	404	20.0%
高血圧症＋脂質異常症	37	48.1%	650	45.3%	750	37.1%
高血圧症＋認知症	5	6.5%	48	3.3%	157	7.8%
糖尿病＋脂質異常症	4	5.2%	89	6.2%	134	6.6%
糖尿病＋認知症	0	0.0%	4	0.3%	10	0.5%
脂質異常症＋認知症	3	3.9%	11	0.8%	20	1.0%
合計	77	100.0%	1,435	100.0%	2,021	100.0%

④他の慢性疾患の状況

図表 66　他の慢性疾患の有無

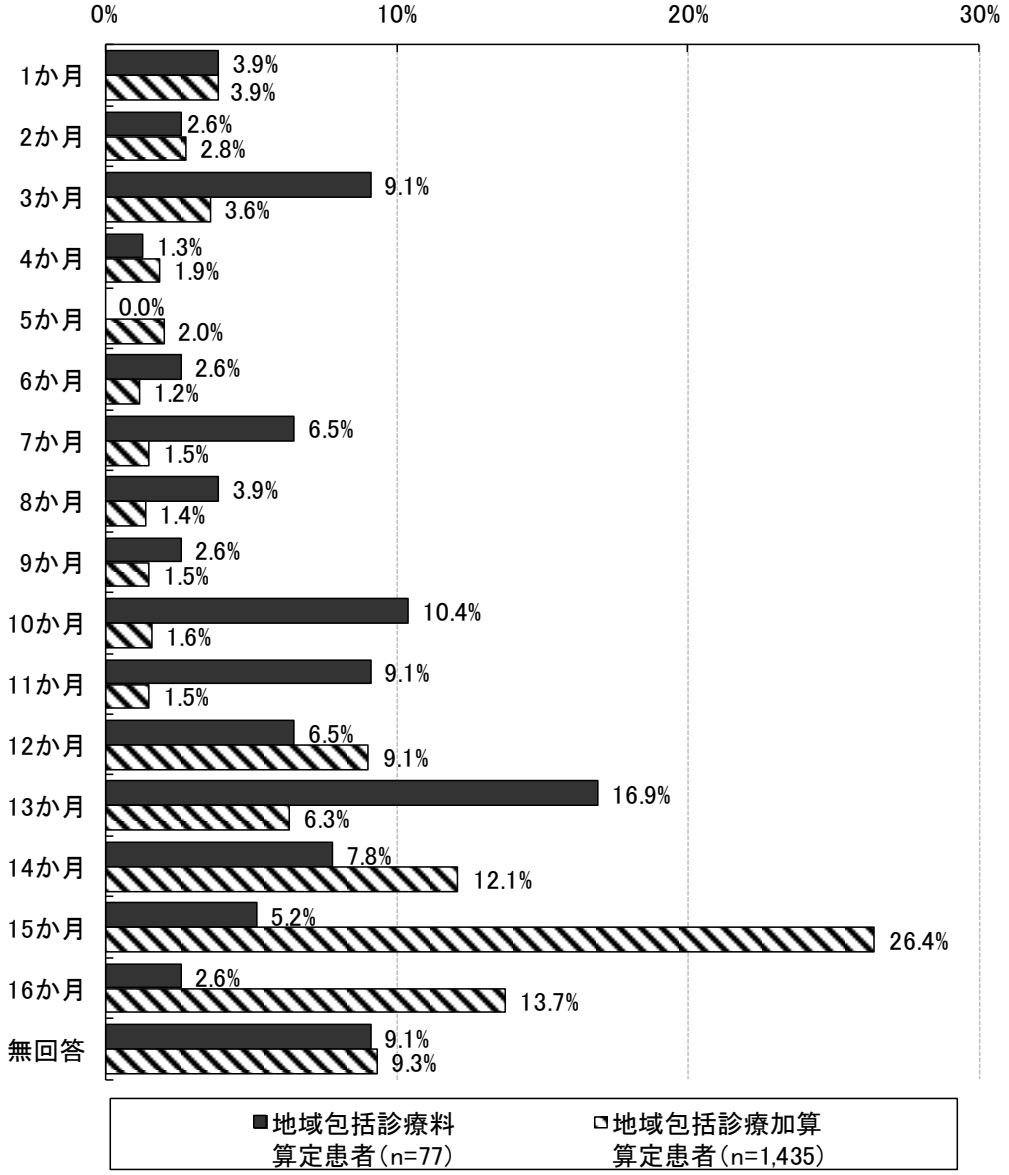


図表 67　他の慢性疾患（複数回答）



⑤地域包括診療料等の算定開始からの経過期間

図表 68　地域包括診療料等の算定開始からの経過期間



図表 69　地域包括診療料の算定開始からの経過期間（地域包括診療料算定患者、n=70）

（単位：か月）

平均値	標準偏差	中央値
9.8	4.3	11.0

（注）算定開始からの経過期間について記入のあった患者を集計対象とした。

図表 70　地域包括診療加算の算定開始からの経過期間
（地域包括診療加算算定患者、n=1,301）
（単位：か月）

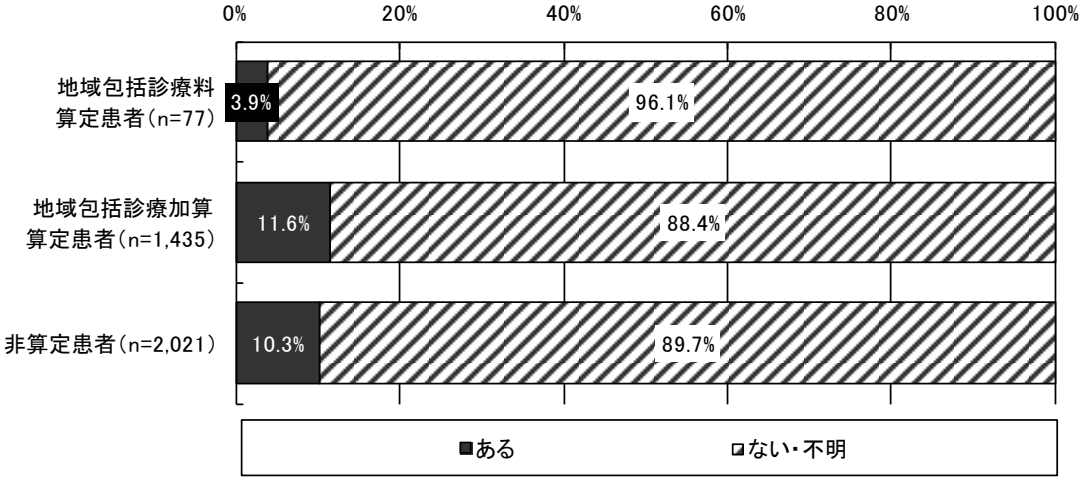
平均値	標準偏差	中央値
12.0	4.6	14.0

（注）算定開始からの経過期間について記入のあった患者を集計対象とした。

⑥検査等の状況

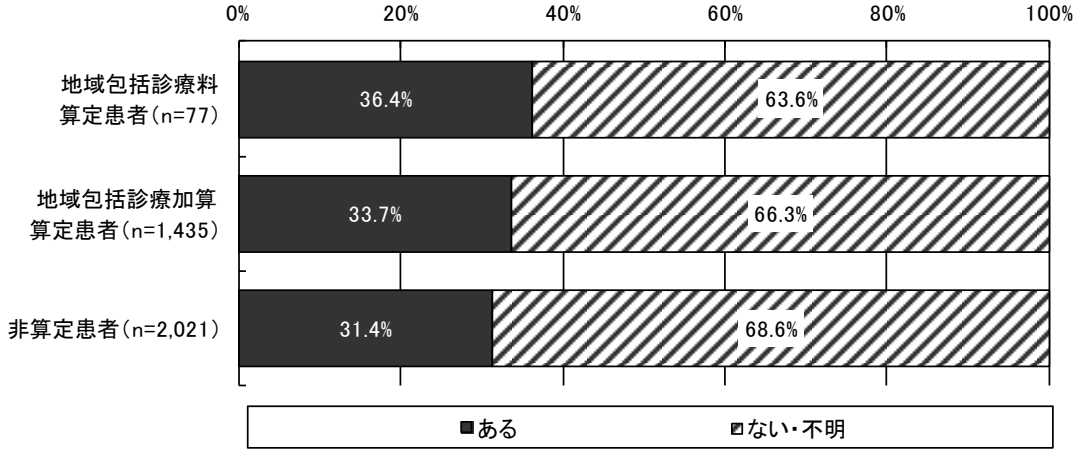
1）550 点以上の検査・画像診断・処置の有無

図表 71　550 点以上の検査・画像診断・処置の有無



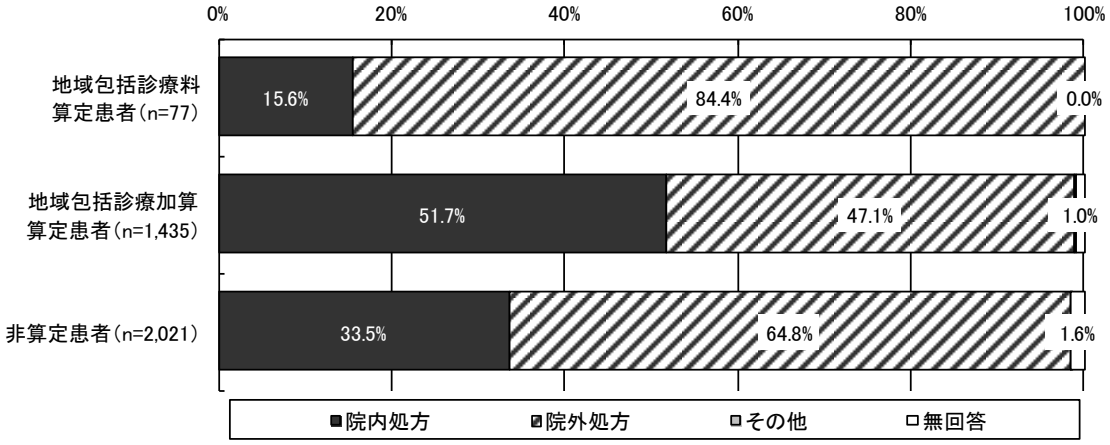
2）550 点未満の検査・画像診断・処置の有無

図表 72　550 点未満の検査・画像診断・処置の有無



⑦院内処方・院外処方の状況

図表 73　院内処方・院外処方の状況



⑧内服薬数

図表 74　内服薬数

（単位：剤）

	自院				他院			
	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料算定患者	65	5.0	4.4	5.0	37	0.5	1.6	0.0
地域包括診療加算算定患者	973	5.5	3.0	5.0	560	0.6	1.6	0.0
非算定患者	1,422	5.0	3.1	5.0	521	0.5	1.5	0.0

（注）内服薬数について記入のあった患者を集計対象とした。

1）地域包括診療料算定患者

図表 75　内服薬剤数別患者数（地域包括診療料算定患者）

	自院		他院	
	患者数(人)	構成割合	患者数(人)	構成割合
0 剤	16	20.8%	32	41.6%
1 剤	6	7.8%	2	2.6%
2 剤	5	6.5%	0	0.0%
3 剤	2	2.6%	2	2.6%
4 剤	2	2.6%	0	0.0%
5 剤	4	5.2%	0	0.0%
6 剤	4	5.2%	0	0.0%
7 剤	5	6.5%	0	0.0%
8 剤	4	5.2%	0	0.0%
9 剤	5	6.5%	1	1.3%
10 剤	5	6.5%	0	0.0%
11 剤以上	7	9.1%	0	0.0%
無回答	12	15.6%	40	51.9%
合計	77	100.0%	77	100.0%

図表 76　内服薬数（地域包括診療料算定患者、n=37）

（単位：剤）

	平均値	標準偏差	中央値
自院	6.2	4.4	7.0
他院	0.5	1.6	0.0
合計	6.7	4.5	7.0

（注）内服薬数について自院・他院分ともに記入のあった患者を集計対象とした。

2）地域包括診療加算算定患者

図表 77　内服薬剤数別患者数（地域包括診療加算算定患者）

	自院		他院	
	患者数(人)	構成割合	患者数(人)	構成割合
0 剤	33	2.3%	455	31.7%
1 剤	24	1.7%	33	2.3%
2 剤	92	6.4%	22	1.5%
3 剤	113	7.9%	19	1.3%
4 剤	137	9.5%	9	0.6%
5 剤	139	9.7%	6	0.4%
6 剤	126	8.8%	5	0.3%
7 剤	89	6.2%	3	0.2%
8 剤	62	4.3%	3	0.2%
9 剤	64	4.5%	1	0.1%
10 剤	39	2.7%	1	0.1%
11 剤以上	55	3.8%	3	0.2%
無回答	462	32.2%	875	61.0%
合計	1,435	100.0%	1,435	100.0%

図表 78　内服薬数（地域包括診療加算算定患者、n=554）

（単位：剤）

	平均値	標準偏差	中央値
自院	5.7	3.1	5.0
他院	0.5	1.5	0.0
合計	6.2	3.4	6.0

（注）内服薬数について自院・他院分ともに記入のあった患者を集計対象とした。

3）非算定患者

図表 79　内服薬剤数別患者数（非算定患者）

	自院		他院	
	患者数(人)	構成割合	患者数(人)	構成割合
0 剤	54	2.7%	425	21.0%
1 剤	102	5.0%	27	1.3%
2 剤	148	7.3%	30	1.5%
3 剤	205	10.1%	17	0.8%
4 剤	195	9.6%	7	0.3%
5 剤	162	8.0%	2	0.1%
6 剤	165	8.2%	5	0.2%
7 剤	114	5.6%	3	0.1%
8 剤	96	4.8%	1	0.0%
9 剤	57	2.8%	0	0.0%
10 剤	42	2.1%	2	0.1%
11 剤以上	82	4.1%	2	0.1%
無回答	599	29.6%	1,500	74.2%
合計	2,021	100.0%	2,021	100.0%

図表 80　内服薬数（非算定患者、n=515）

（単位：剤）

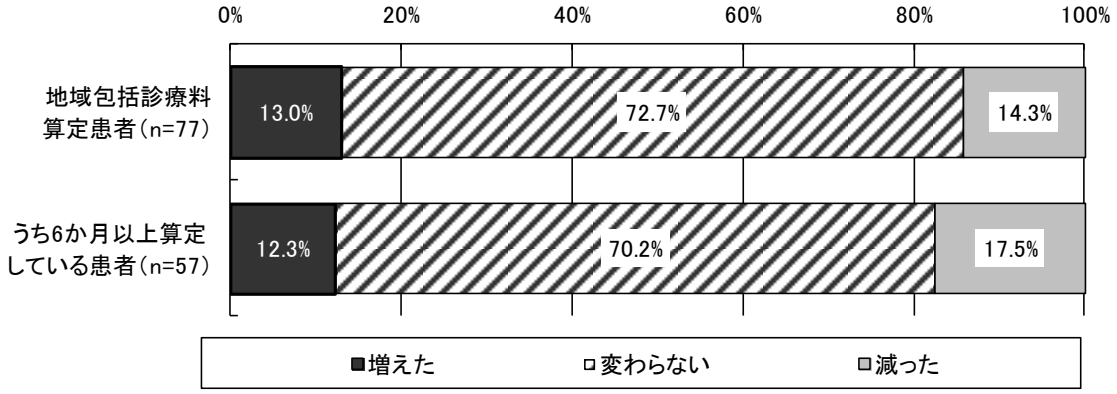
	平均値	標準偏差	中央値
自院	5.2	3.2	5.0
他院	0.5	1.5	0.0
合計	5.8	3.5	5.0

（注）内服薬数について自院・他院分ともに記入のあった患者を集計対象とした。

⑨算定当初と比較した内服薬数の変化

1）地域包括診療料算定患者

図表 81　算定当初と比較した内服薬数の変化（地域包括診療料算定患者）



図表 82　算定当初と比較して内服薬数が増えた理由（地域包括診療料算定患者、単数回答）

（単位：上段は「人」、下段は「%」）

総数	患者の病状に変化があったため	副作用に対応するため	重複薬の整理等、医師の考え	その他	無回答
7	6	0	0	0	1
100.0	85.7	0.0	0.0	0.0	14.3

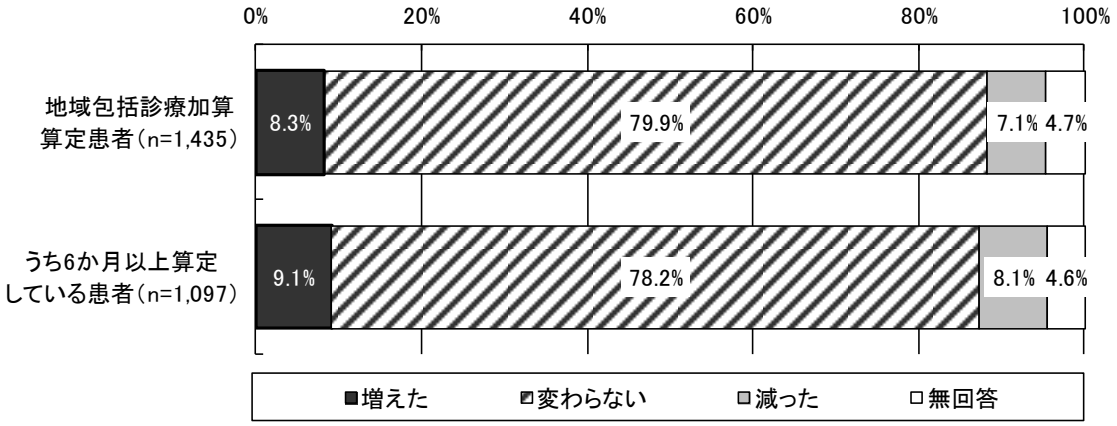
図表 83　算定当初と比較して内服薬数が減った理由（地域包括診療料算定患者、単数回答）

（単位：上段は「人」、下段は「%」）

総数	患者の病状に変化があったため	副作用に対応するため	重複薬の整理等、医師の考え	その他	無回答
10	9	0	1	0	0
100.0	90.0	0.0	10.0	0.0	0.0

2）地域包括診療加算算定患者

図表 84　算定当初と比較した内服薬数の変化（地域包括診療加算算定患者）



図表 85　算定当初と比較して内服薬数が増えた理由

（地域包括診療加算算定患者、単数回答）

（単位：上段は「人」、下段は「%」）

総数	患者の病状に変化があったため	副作用に対応するため	重複薬の整理等、医師の考え	その他	無回答
119	111	0	1	1	6
100.0	93.3	0.0	0.8	0.8	5.0

図表 86　算定当初と比較して内服薬数が減った理由

（地域包括診療加算算定患者、単数回答）

（単位：上段は「人」、下段は「%」）

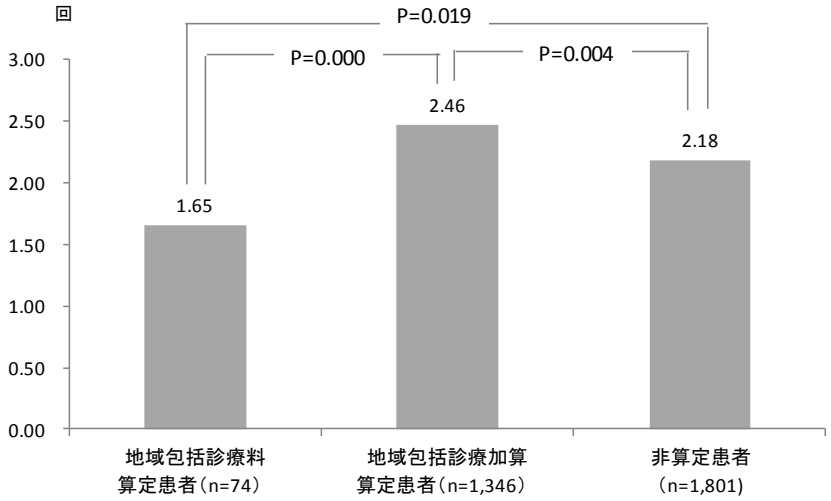
総数	患者の病状に変化があったため	副作用に対応するため	重複薬の整理等、医師の考え	その他	無回答
102	67	2	28	1	4
100.0	65.7	2.0	27.5	1.0	3.9

⑩1 か月間の延べ通院回数

図表 87　1 か月間の延べ通院回数

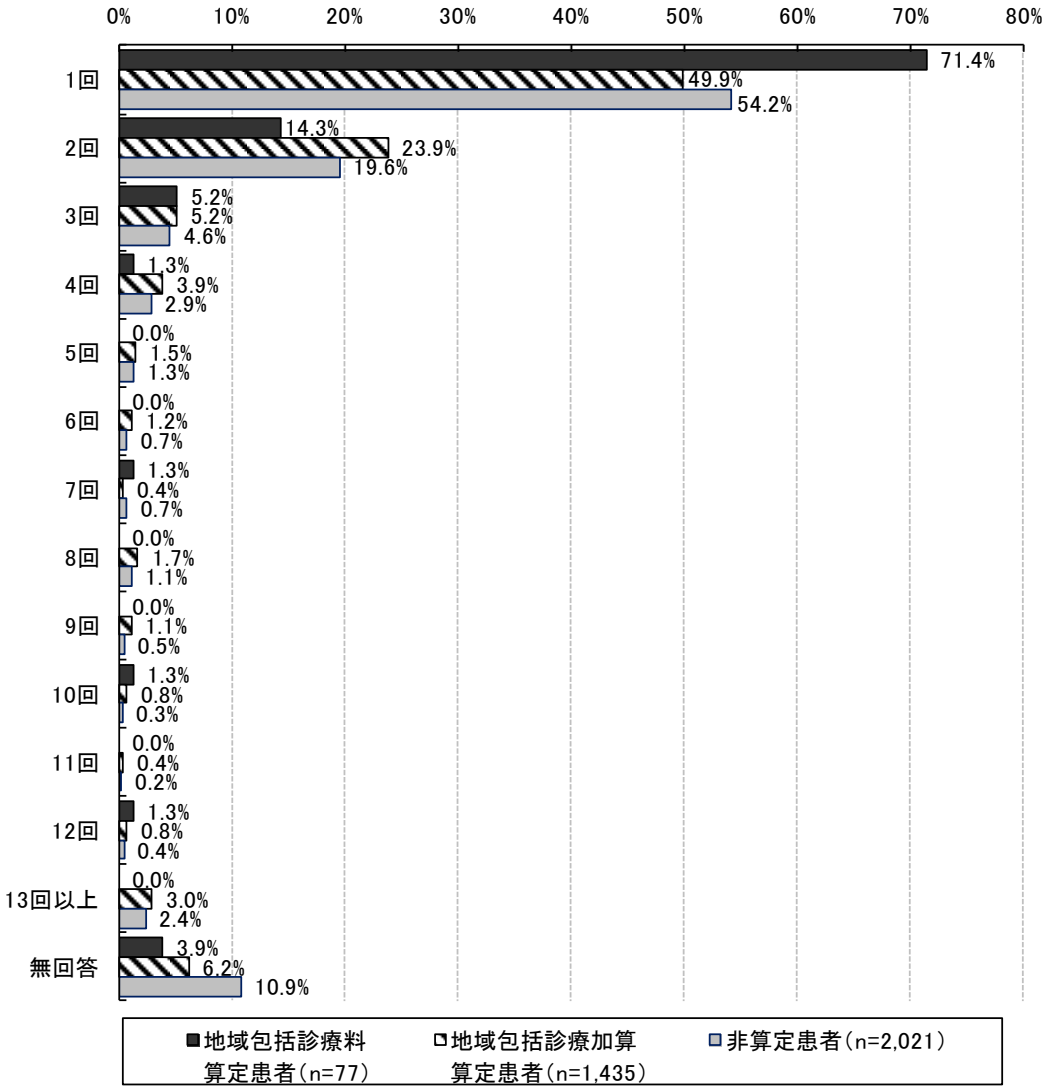
（単位：回）

	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料算定患者	74	1.65	1.82	1.00
地域包括診療加算算定患者	1,346	2.46	2.81	1.00
非算定患者	1,801	2.18	2.70	1.00



（注）・他の医療機関への通院回数を含む。
・1 か月間の延べ通院回数について記入のあった患者を集計対象とした。

図表 88　1か月間の延べ通院回数別患者分布



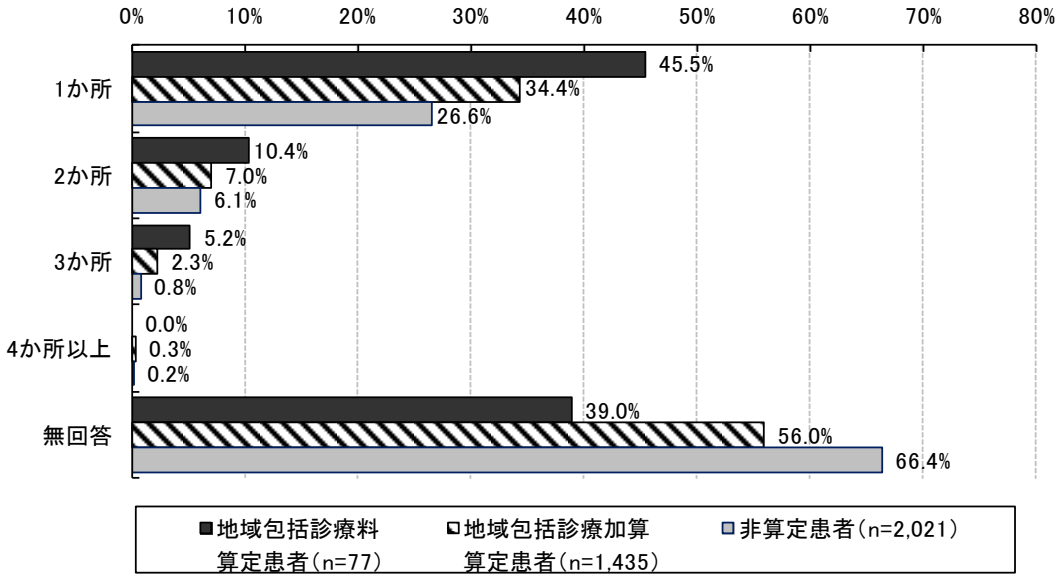
⑪通院している医療機関数

図表 89　通院している医療機関数

（単位：か所）

	患者数（人）	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料算定患者	47	1.34	0.64	1.00
地域包括診療加算算定患者	632	1.30	0.73	1.00
非算定患者	680	1.25	0.52	1.00

図表 90　通院している医療機関数別患者分布



（５）認知症患者の状況等

【対象等】

調査期間中（平成 27 年 7 月 13 日～7 月 19 日の 1 週間）に対象施設が診察した外来患者のうち、以下の条件を全て満たす患者　最大 5 名。

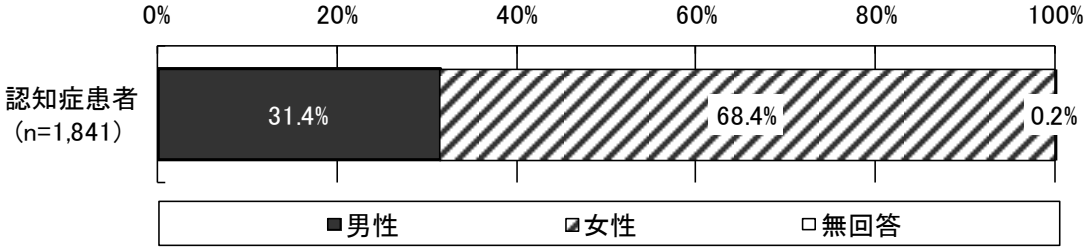
ａ）地域包括診療料・地域包括診療加算を算定していない患者

ｂ）認知症を有する患者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa 以上で医師が認知症と判断したもの）

ｃ）認知症以外に慢性疾患を有する患者（高血圧症・糖尿病・脂質異常症を除く）

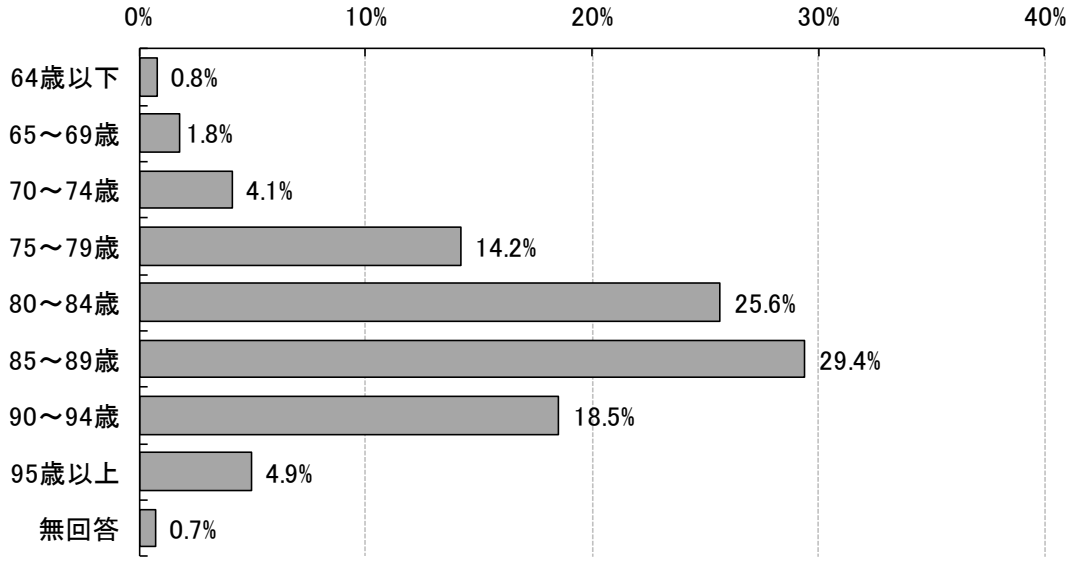
①性別

図表 91　性別



②年齢

図表 92　年齢（単数回答、n=1,841）



図表 93　年齢（n=1,828）

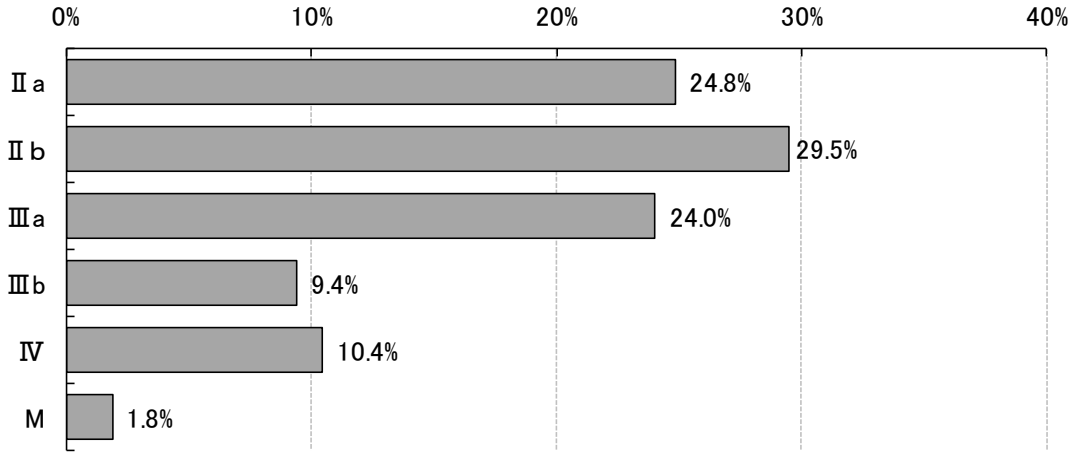
（単位：歳）

平均値	標準偏差	中央値
84.5	6.8	85.0

（注）年齢について記入のあった患者を集計対象とした。

③認知症高齢者の日常生活自立度

図表 94　認知症高齢者の日常生活自立度（単数回答、n=1,841）



④内服薬数

図表 95　内服薬数（自院のみ）

	患者数（人）	構成割合
0 剤	31	1.7%
1 剤	87	4.7%
2 剤	159	8.6%
3 剤	210	11.4%
4 剤	220	12.0%
5 剤	234	12.7%
6 剤	248	13.5%
7 剤	160	8.7%
8 剤	133	7.2%
9 剤	94	5.1%
10 剤以上	238	12.9%
無回答	27	1.5%
合計	1,841	100.0%

図表 96　内服薬数（自院のみ、n=1,814）

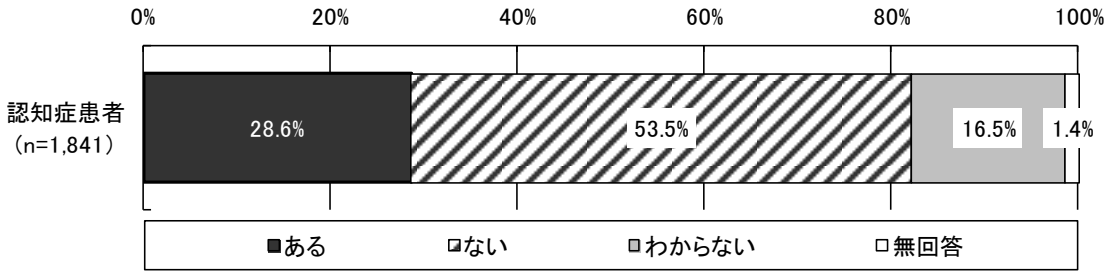
（単位：剤）

平均値	標準偏差	中央値
5.7	3.2	5.0

（注）内服薬数について記入のあった患者を集計対象とした。

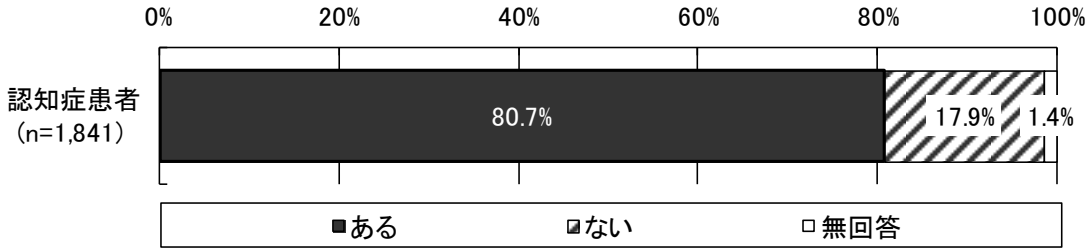
⑤他医療機関の受診の有無

図表 97　他医療機関の受診の有無



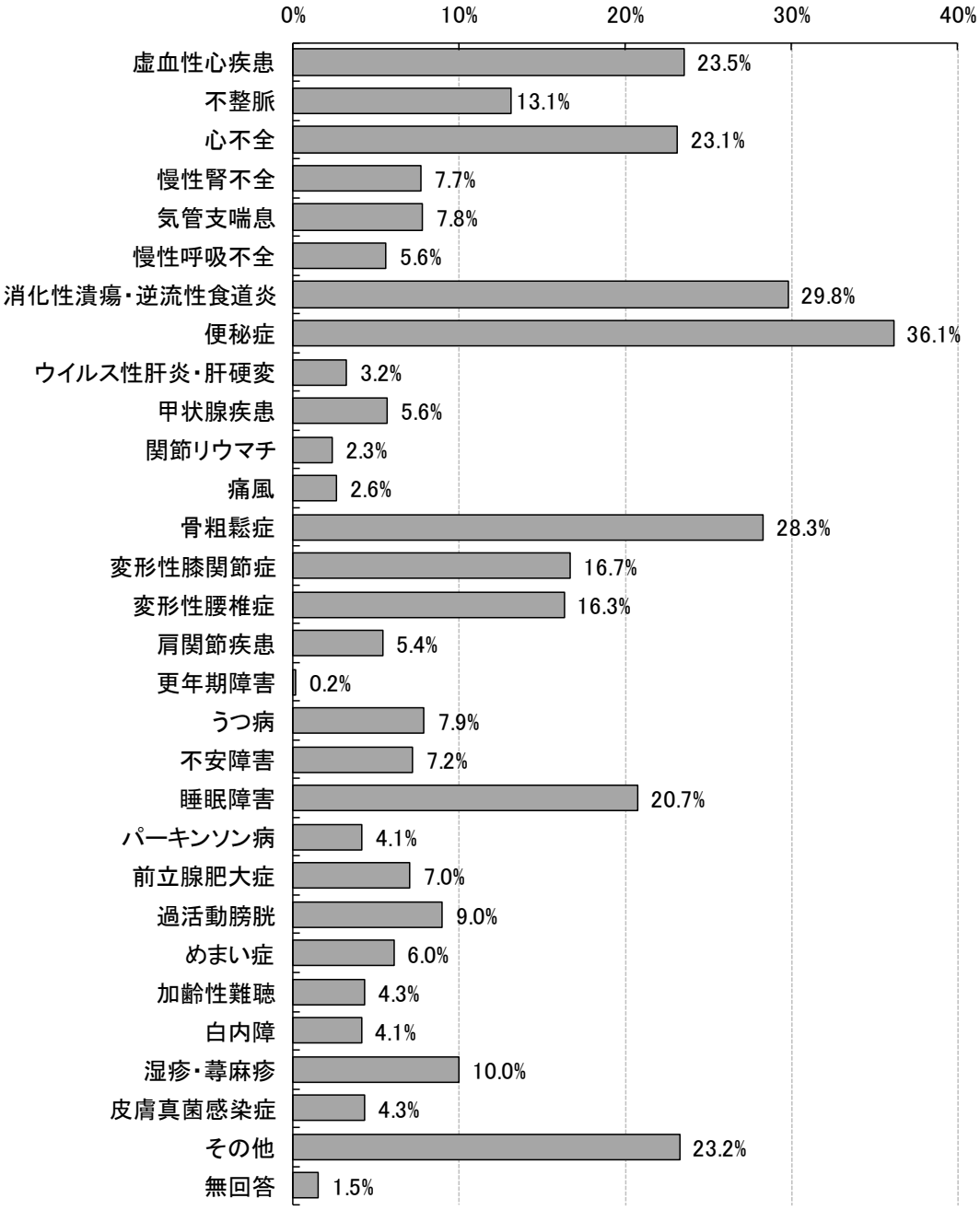
⑥主治医意見書の作成の有無

図表 98　主治医意見書の作成の有無



⑦認知症以外の疾患

図表 99　認知症以外の疾患（複数回答、n=1,841）



３．大病院調査

【調査対象等】

調査対象：以下の 1,000 施設

①特定機能病院（悉皆、84 施設）

②500 床以上の地域医療支援病院（悉皆、142 施設）

③一般病床 200 床以上の病院の中から無作為抽出した病院 774 施設

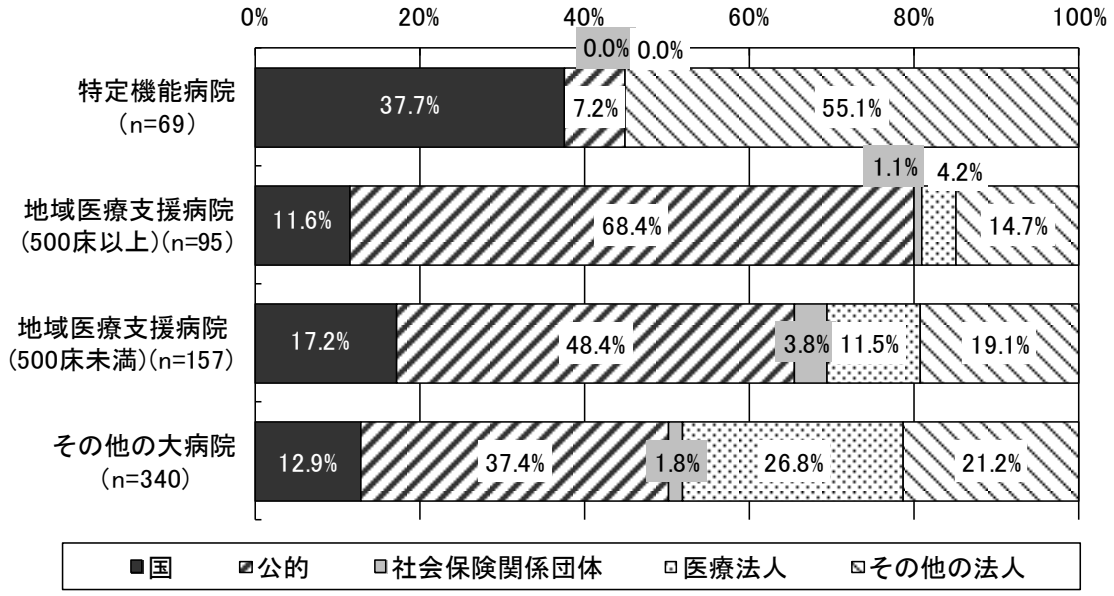
回 答 数：661 施設

回 答 者：管理者

（１）施設の概要

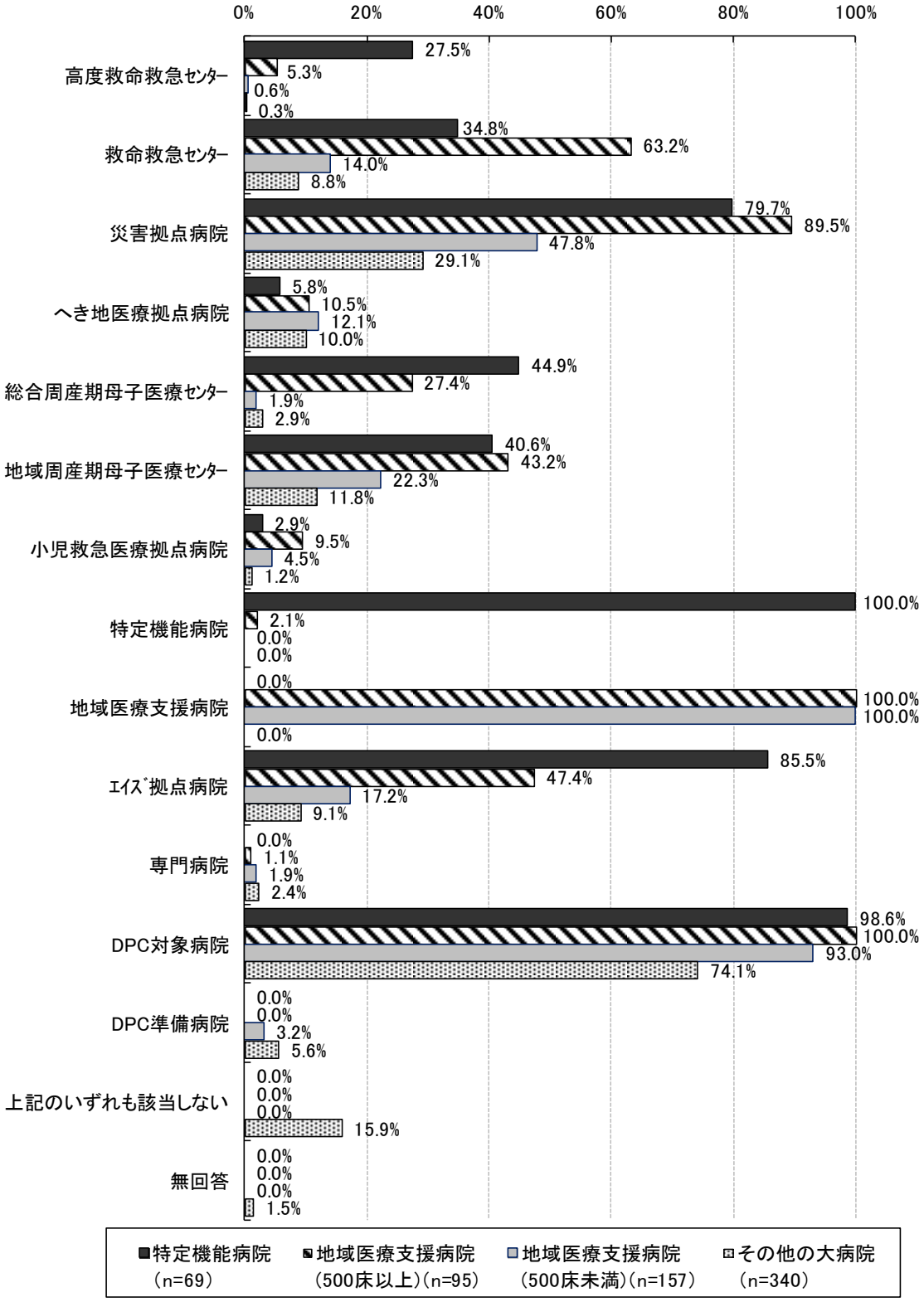
①開設者

図表 100　開設者



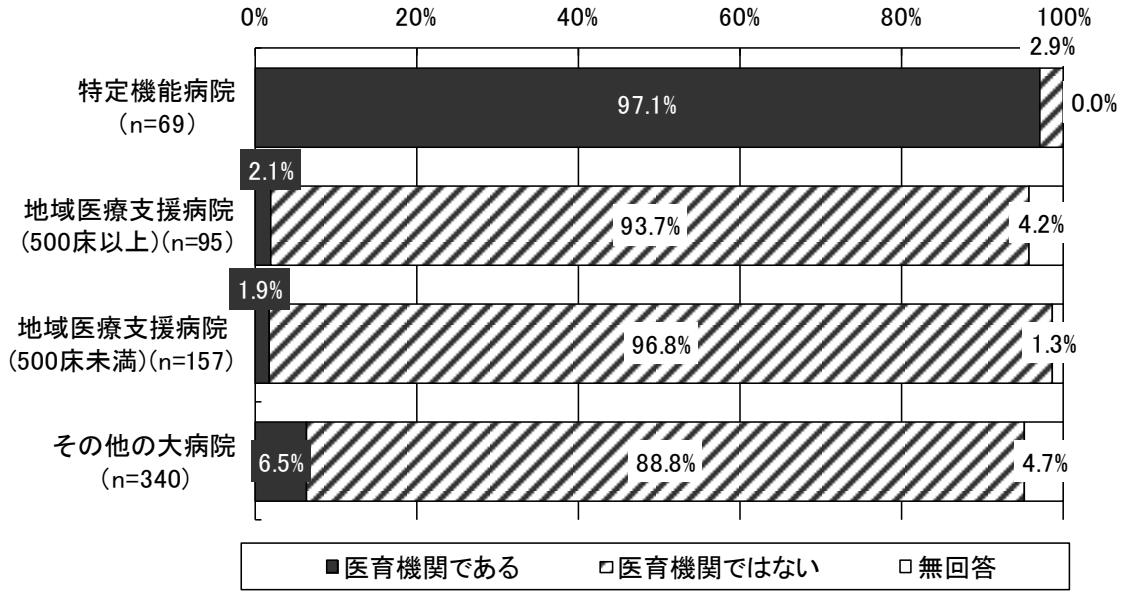
②承認等の状況

図表 101　承認等の状況（複数回答）



③医育機関の状況

図表 102　医育機関の状況



④許可病床数

図表 103　許可病床数【特定機能病院】(n=69)

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	802.9	203.1	785.0
療養病床	0.0	－	0.0
精神病床	40.8	22.0	40.0
結核病床	1.8	7.2	0.0
感染症病床	0.7	2.0	0.0
病院全体	846.2	211.0	815.0

図表 104　許可病床数【地域医療支援病院（500 床以上）】(n=95)

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	612.3	119.6	590.0
療養病床	3.9	23.7	0.0
精神病床	16.7	35.5	0.0
結核病床	4.2	11.5	0.0
感染症病床	2.5	4.4	0.0
病院全体	639.5	132.0	609.0

図表 105　許可病床数【地域医療支援病院（500 床未満）】(n=157)

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	355.2	92.5	342.0
療養病床	1.6	11.2	0.0
精神病床	3.4	14.8	0.0
結核病床	2.7	10.2	0.0
感染症病床	1.1	2.1	0.0
病院全体	363.9	94.8	359.0

図表 106　許可病床数【その他の大病院】(n=340)

（単位：床）

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	347.5	151.3	303.0
療養病床	10.8	41.2	0.0
精神病床	10.7	31.6	0.0
結核病床	2.3	7.6	0.0
感染症病床	0.9	2.4	0.0
病院全体	372.1	159.0	325.0

⑤職員数

図表 107　職員数【特定機能病院】(n=68)

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	502.7	190.1	476.5
歯科医師	34.5	53.7	15.2
保健師・助産師・看護師	872.4	222.0	841.1
准看護師	2.1	5.3	0.3
薬剤師	57.3	19.7	56.4
リハビリ職	28.5	16.5	24.1
管理栄養士	11.1	4.9	10.0
その他の医療職	165.7	60.2	152.8
社会福祉士	6.3	3.5	6.0
その他の職員	287.8	161.1	217.9
合計	1,968.5	578.7	1,922.7

（注）職員数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 108　職員数【地域医療支援病院（500 床以上）】(n=91)

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	174.6	62.3	166.6
歯科医師	3.6	2.9	3.0
保健師・助産師・看護師	646.3	171.6	632.5
准看護師	9.2	15.1	4.6
薬剤師	32.9	11.9	30.0
リハビリ職	30.2	22.1	24.2
管理栄養士	9.1	4.7	8.0
その他の医療職	101.6	38.8	89.9
社会福祉士	6.0	3.8	5.0
その他の職員	205.8	131.7	193.0
合計	1,219.1	369.9	1,139.8

（注）職員数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 109　職員数【地域医療支援病院（500 床未満）】（n=156）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	81.1	42.1	74.3
歯科医師	1.2	1.6	0.0
保健師・助産師・看護師	334.9	120.4	312.2
准看護師	7.3	10.6	3.8
薬剤師	17.8	7.4	17.0
リハビリ職	19.5	12.2	16.8
管理栄養士	5.5	2.0	5.2
その他の医療職	55.8	24.4	52.8
社会福祉士	4.1	2.3	4.0
その他の職員	121.4	59.2	108.9
合計	648.5	231.7	599.6

（注）職員数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 110　職員数【その他の大病院】（n=323）

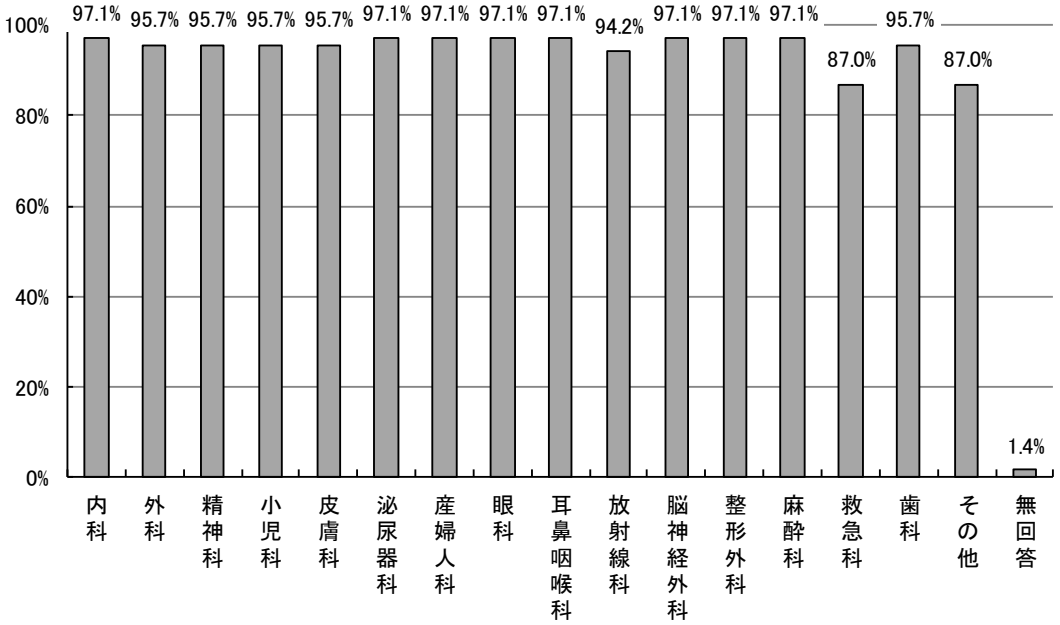
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	72.6	79.4	51.2
歯科医師	1.7	3.2	0.5
保健師・助産師・看護師	287.2	180.3	236.7
准看護師	13.4	14.8	9.1
薬剤師	16.0	11.6	13.1
リハビリ職	26.1	25.7	19.0
管理栄養士	4.9	2.9	4.0
その他の医療職	54.1	43.1	44.5
社会福祉士	3.8	2.7	3.0
その他の職員	117.6	78.2	99.0
合計	597.3	364.9	491.3

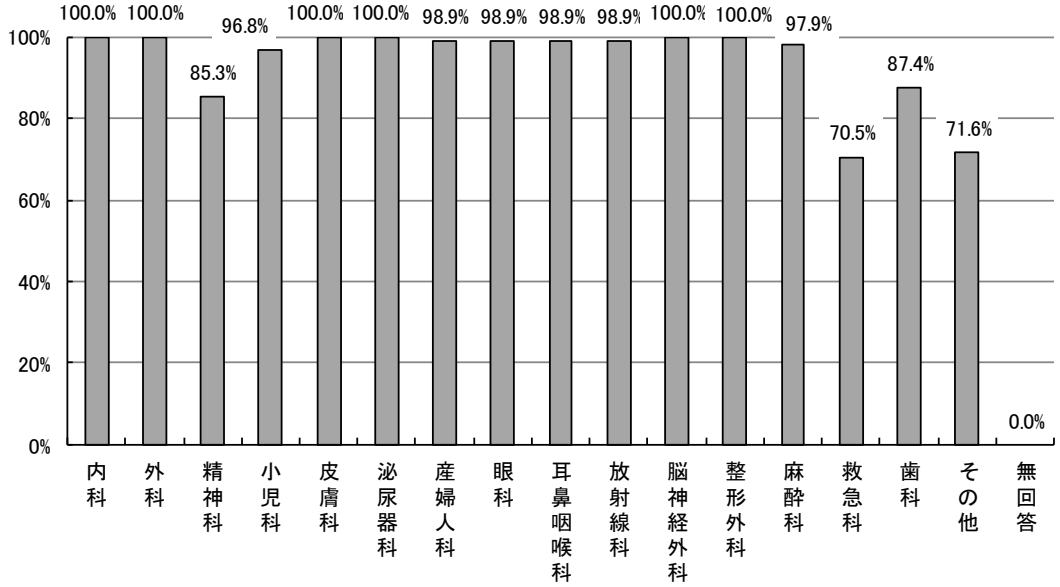
（注）職員数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑥標榜診療科

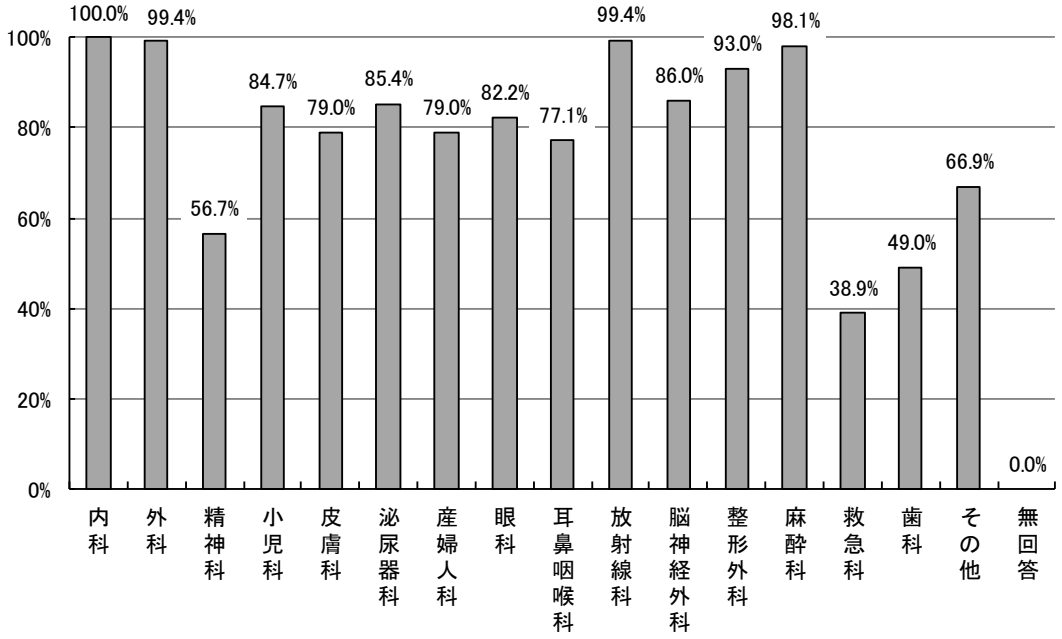
図表 111　標榜診療科【特定機能病院】（複数回答、n=69）



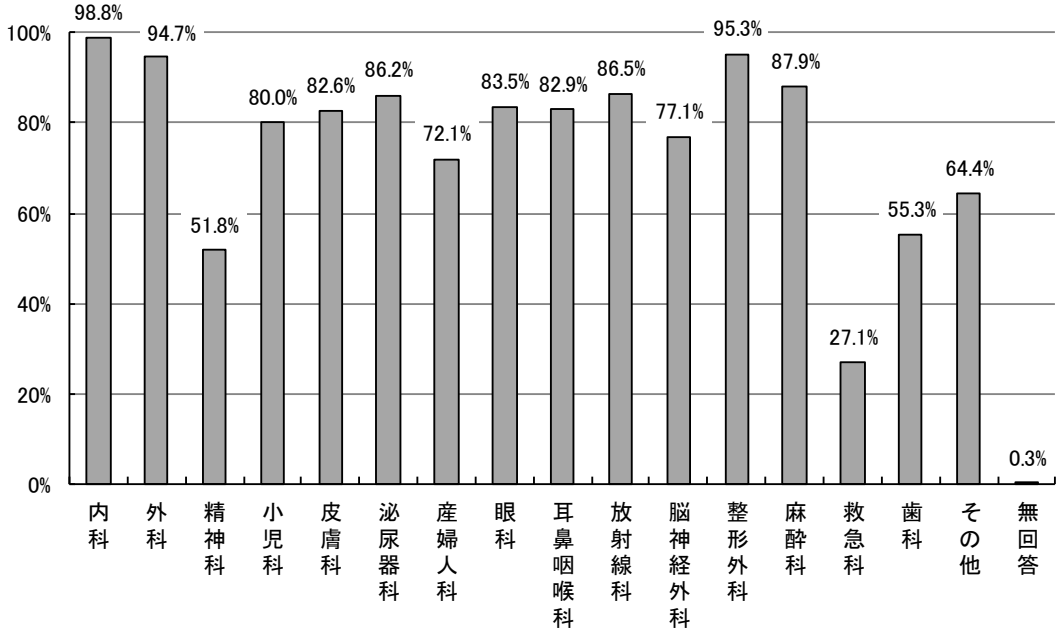
図表 112　標榜診療科【地域医療支援病院（500 床以上）】（複数回答、n=95）



図表 113　標榜診療科【地域医療支援病院（500 床未満）】（複数回答、n=157）



図表 114　標榜診療科【その他の大病院】（複数回答、n=340）



⑦専門外来の設置数

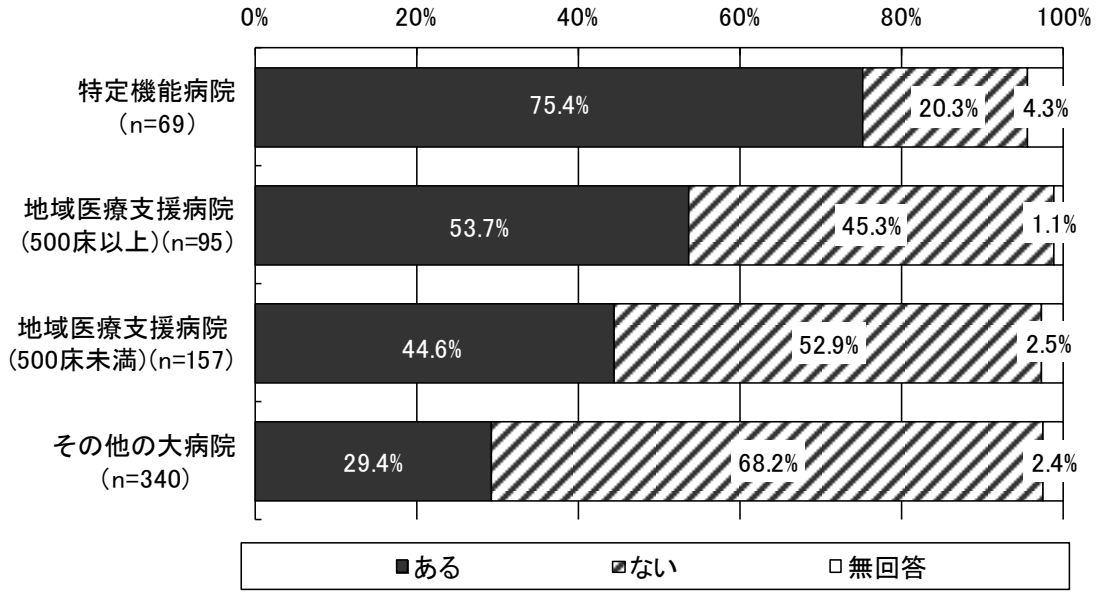
図表 115　専門外来の設置数

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
特定機能病院	62	45.2	73.3	16.5
地域医療支援病院(500 床以上)	77	14.7	14.2	11.0
地域医療支援病院(500 床未満)	135	8.7	8.7	6.0
その他の大病院	282	8.3	9.6	5.5

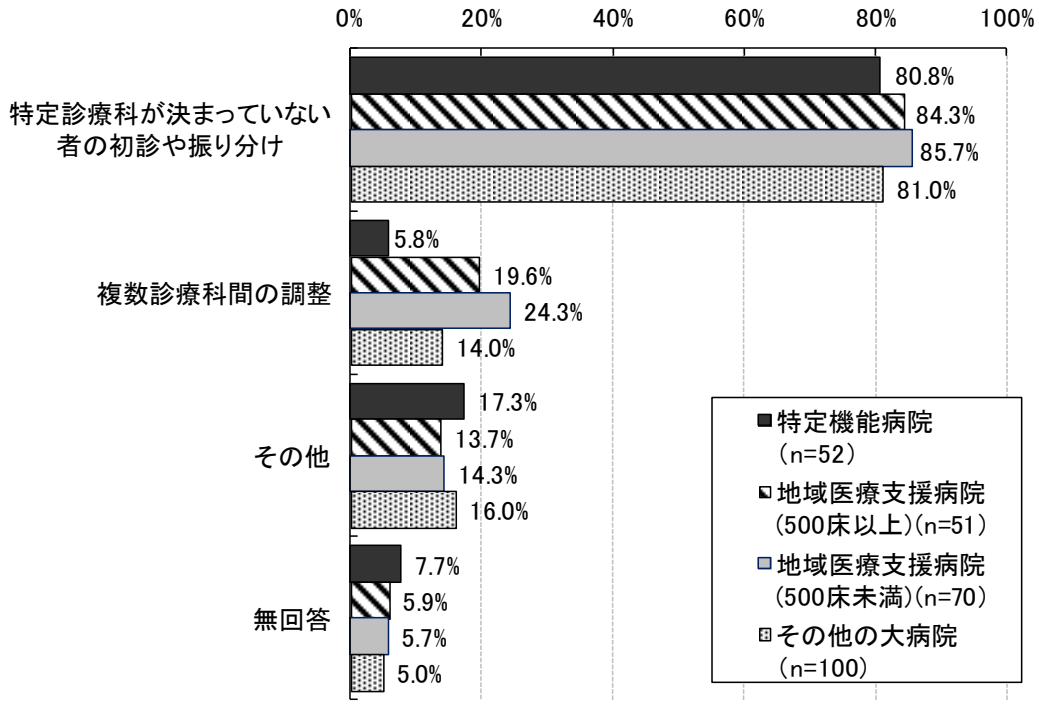
（注）専門外来の設置数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑧総合診療部門・総合診療科の有無等

図表 116　総合診療部門・総合診療科の有無



図表 117　総合診療部門・総合診療科の機能
（総合診療部門・総合診療科のある施設、複数回答）



⑨外来患者数の推移

図表 118　初診患者数の推移

（単位：人）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
特定機能病院（n=69）	平均値	2,440.9	2,385.7	2,486.2
	標準偏差	1,249.8	1,143.3	1,141.3
	中央値	2,093.0	2,011.0	2,158.0
地域医療支援病院（500 床以上）（n=92）	平均値	2,495.5	2,440.5	2,523.2
	標準偏差	955.5	914.5	950.3
	中央値	2,331.5	2,282.5	2,434.0
地域医療支援病院（500 床未満）（n=150）	平均値	1,402.9	1,370.5	1,417.9
	標準偏差	685.0	648.5	672.5
	中央値	1,356.5	1,313.5	1,340.5
その他の大病院（n=323）	平均値	1,617.8	1,561.9	1,601.1
	標準偏差	1,093.5	1,020.0	1,058.2
	中央値	1,461.0	1,444.0	1,422.0

（注）3 か年分の初診患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 119　再診患者延べ人数の推移

（単位：人）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
特定機能病院（n=69）	平均値	35,074.8	35,816.8	37,647.7
	標準偏差	14,402.5	14,534.3	15,450.0
	中央値	31,101.0	31,853.0	32,864.0
地域医療支援病院（500 床以上）（n=92）	平均値	21,982.6	22,577.3	23,673.8
	標準偏差	8,693.7	8,739.9	9,046.5
	中央値	20,945.0	21,313.5	22,472.0
地域医療支援病院（500 床未満）（n=150）	平均値	10,679.8	10,813.0	11,146.3
	標準偏差	6,007.0	6,037.9	6,290.4
	中央値	9,585.0	9,721.0	10,260.0
その他の大病院（n=323）	平均値	12,745.0	12,914.7	13,289.6
	標準偏差	9,419.9	9,411.8	9,646.9
	中央値	10,987.0	11,229.0	11,787.0

（注）3 か年分の再診患者延べ人数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑩紹介率・逆紹介率の推移

図表 120　紹介率の推移

（単位：%）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
特定機能病院（n=69）	平均値	71.6	77.0	79.1
	標準偏差	12.6	10.2	9.1
	中央値	73.6	77.0	78.7
地域医療支援病院（500 床以上）（n=93）	平均値	68.8	70.1	72.2
	標準偏差	11.2	10.6	10.2
	中央値	67.4	69.1	72.0
地域医療支援病院（500 床未満）（n=153）	平均値	67.3	69.7	71.4
	標準偏差	13.5	13.9	12.9
	中央値	65.9	68.7	70.6
その他の大病院（n=314）	平均値	39.8	42.3	43.9
	標準偏差	17.7	19.4	19.2
	中央値	39.0	41.8	44.3

（注）3 か年分の紹介率について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 121　逆紹介率の推移

（単位：%）

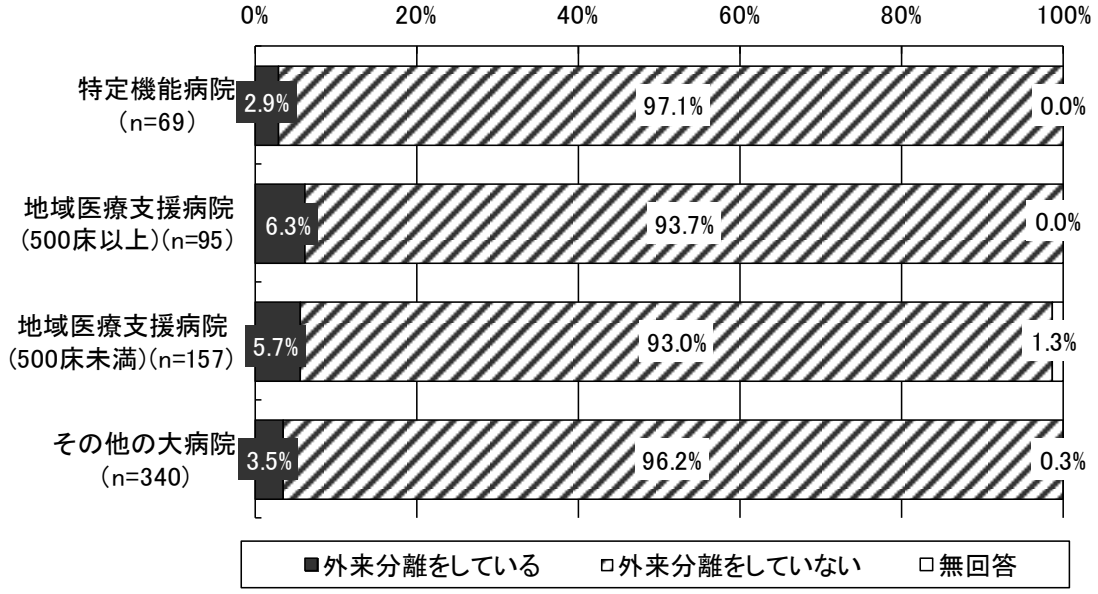
		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
特定機能病院（n=68）	平均値	50.3	58.3	58.5
	標準偏差	22.2	18.0	17.2
	中央値	45.7	56.9	56.3
地域医療支援病院（500 床以上）（n=93）	平均値	66.8	76.5	78.2
	標準偏差	21.9	24.1	23.7
	中央値	66.8	74.1	75.1
地域医療支援病院（500 床未満）（n=155）	平均値	66.7	74.3	75.0
	標準偏差	24.5	24.3	23.8
	中央値	64.9	73.9	73.8
その他の大病院（n=297）	平均値	30.2	34.0	36.4
	標準偏差	27.7	28.2	29.3
	中央値	24.7	28.7	31.1

（注）3 か年分の逆紹介率について記入のあった施設を集計対象とした。

（２）初診時選定療養費の導入状況等

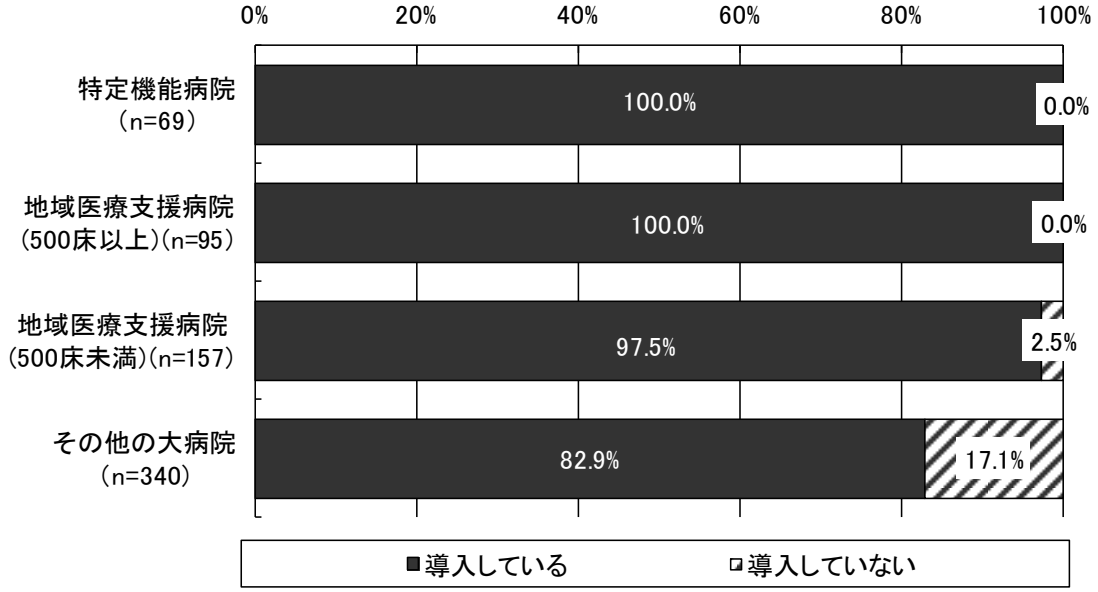
①外来分離の状況

図表 122　外来分離の状況



②初診時選定療養費の導入状況

図表 123　初診時選定療養費の導入状況



③初診時選定療養費の導入時期

図表 124　初診時選定療養費の導入時期【特定機能病院】

	施設数	構成割合
平成 6 年以前	23	33.3%
平成 7 年～平成 11 年	23	33.3%
平成 12 年～平成 16 年	9	13.0%
平成 17 年～平成 21 年	6	8.7%
平成 22 年～平成 26 年	3	4.3%
平成 27 年以降	0	0.0%
無回答	5	7.2%
合計	69	100.0%

図表 125　初診時選定療養費の導入時期【地域医療支援病院（500 床以上）】

	施設数	構成割合
平成 6 年以前	3	3.2%
平成 7 年～平成 11 年	46	48.4%
平成 12 年～平成 16 年	13	13.7%
平成 17 年～平成 21 年	19	20.0%
平成 22 年～平成 26 年	5	5.3%
平成 27 年以降	0	0.0%
無回答	9	9.5%
合計	95	100.0%

図表 126　初診時選定療養費の導入時期【地域医療支援病院（500 床未満）】

	施設数	構成割合
平成 6 年以前	12	7.8%
平成 7 年～平成 11 年	42	27.5%
平成 12 年～平成 16 年	43	28.1%
平成 17 年～平成 21 年	31	20.3%
平成 22 年～平成 26 年	5	3.3%
平成 27 年以降	1	0.7%
無回答	19	12.4%
合計	153	100.0%

図表 127　初診時選定療養費の導入時期【その他の大病院】

	施設数	構成割合
平成 6 年以前	11	3.9%
平成 7 年～平成 11 年	85	30.1%
平成 12 年～平成 16 年	80	28.4%
平成 17 年～平成 21 年	39	13.8%
平成 22 年～平成 26 年	20	7.1%
平成 27 年以降	3	1.1%
無回答	44	15.6%
合計	282	100.0%

④初診時選定療養費の金額

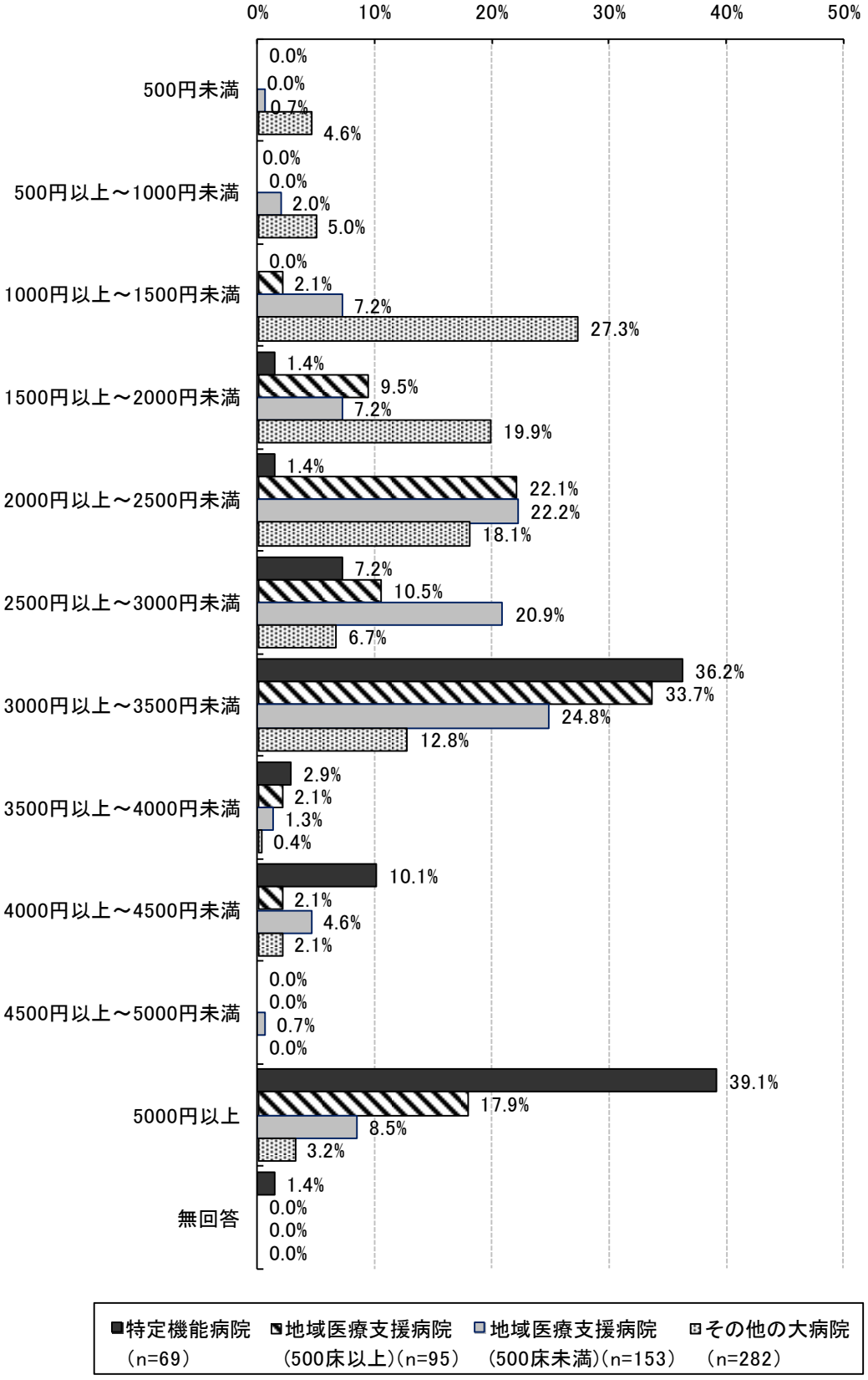
図表 128　初診時選定療養費の金額

（単位：円）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
特定機能病院	68	4,222.3	1,370.5	4,050.0
地域医療支援病院(500 床以上)	95	3,210.3	1,348.0	3,240.0
地域医療支援病院(500 床未満)	153	2,786.5	1,136.8	2,700.0
その他の大病院	282	1,950.2	1,131.8	1,620.0

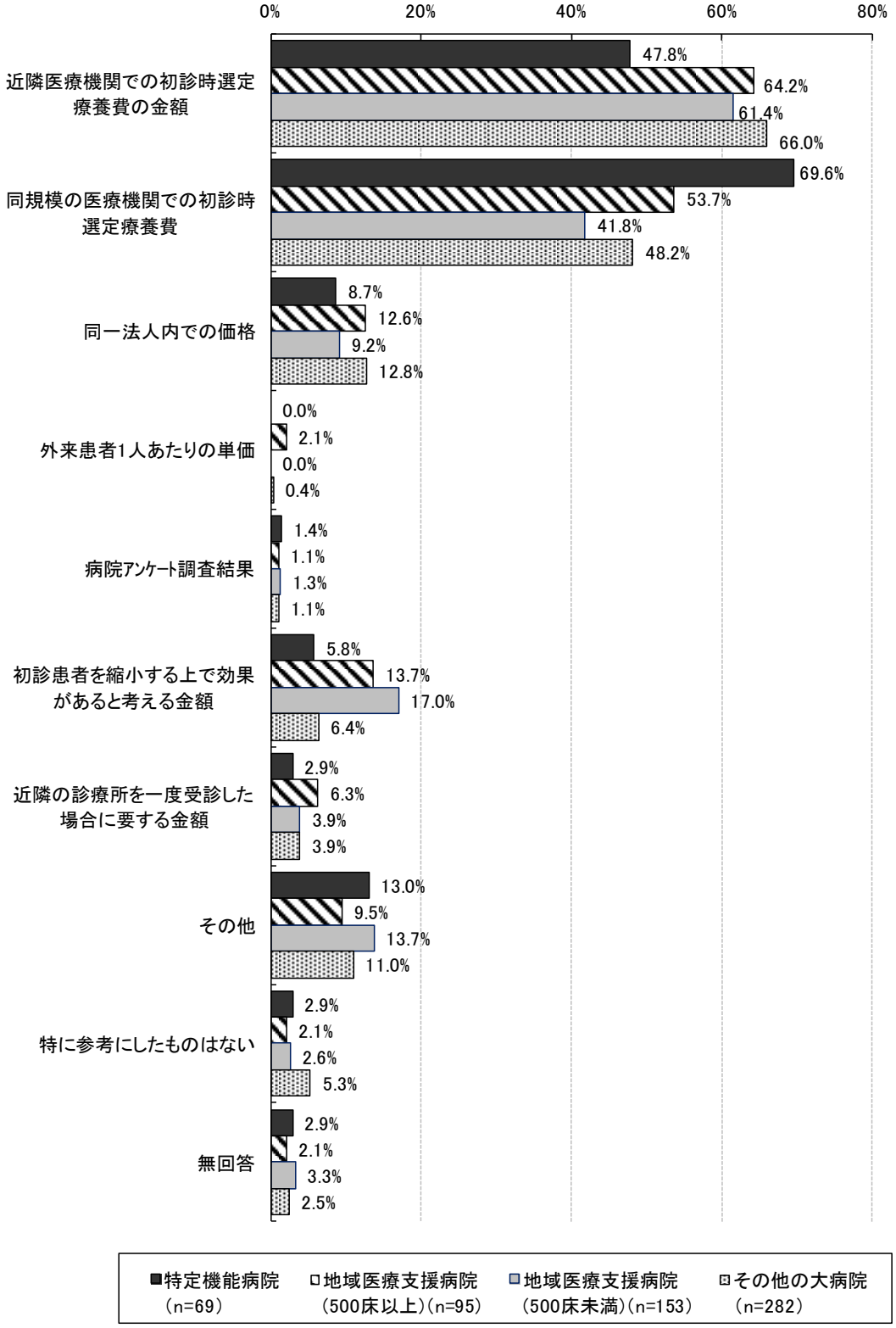
（注）初診時選定療養費の金額について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 129　初診時選定療養費の金額別施設数割合（初診時選定療養費を導入している施設）



⑤初診時選定療養費の金額を設定する際に参考にしたもの

図表 130　初診時選定療養費の金額を設定する際に参考にしたもの（複数回答）



（注）「その他」の内容として、「（現在廃止となった）紹介患者加算」、「初診料」、「診療情報提供料」、「（県・市の）条例」等が挙げられた。

⑥初診時選定療養費徴収患者数の推移

図表 131　初診時選定療養費徴収患者数の推移

（単位：人）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
特定機能病院（n=69）	平均値	536.1	429.8	402.1
	標準偏差	498.0	417.7	438.3
	中央値	377.0	313.0	290.0
地域医療支援病院（500 床以上）（n=92）	平均値	510.6	441.8	420.2
	標準偏差	328.8	304.8	306.6
	中央値	451.0	408.0	359.5
地域医療支援病院（500 床未満）（n=150）	平均値	297.7	270.5	257.9
	標準偏差	254.6	264.2	263.9
	中央値	258.0	234.5	209.0
その他の大病院（n=323）	平均値	470.6	441.2	443.9
	標準偏差	432.9	397.0	399.8
	中央値	423.0	386.0	406.0

図表 132　初診患者数・初診時選定療養費徴収患者数・徴収率の推移

【特定機能病院】（n=69）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
①初診患者数（人）	平均値	2,440.9	2,385.7	2,486.2
	標準偏差	1,249.8	1,143.3	1,141.3
	中央値	2,093.0	2,011.0	2,158.0
②初診時選定療養費徴収患者数（人）	平均値	536.1	429.8	402.1
	標準偏差	498.0	417.7	438.3
	中央値	377.0	313.0	290.0
③徴収率（②／①）	平均値	22.0%	18.0%	16.2%

（注）初診患者数、初診時選定療養費徴収患者数について、全て記入のあった 69 施設を集計対象とした。

図表 133　初診患者数・初診時選定療養費徴収患者数・徴収率の推移

【地域医療支援病院（500 床以上）】（n=92）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
①初診患者数（人）	平均値	2,495.5	2,440.5	2,523.2
	標準偏差	955.5	914.5	950.3
	中央値	2,331.5	2,282.5	2,434.0
②初診時選定療養費徴収患者数（人）	平均値	510.6	441.8	420.2
	標準偏差	328.8	304.8	306.6
	中央値	451.0	408.0	359.5
③徴収率（②／①）	平均値	20.5%	18.1%	16.7%

（注）初診患者数、初診時選定療養費徴収患者数について、全て記入のあった 92 施設を集計対象とした。

図表 134　初診患者数・初診時選定療養費徴収患者数・徴収率の推移

【地域医療支援病院（500 床未満）】（n=150）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
①初診患者数（人）	平均値	1,402.9	1,370.5	1,417.9
	標準偏差	685.0	648.5	672.5
	中央値	1,356.5	1,313.5	1,340.5
②初診時選定療養費徴収患者数（人）	平均値	297.7	270.5	257.9
	標準偏差	254.6	264.2	263.9
	中央値	258.0	234.5	209.0
③徴収率（②／①）	平均値	21.2%	19.7%	18.2%

（注）初診患者数、初診時選定療養費徴収患者数について、全て記入のあった 150 施設を集計対象とした。

図表 135　初診患者数・初診時選定療養費徴収患者数・徴収率の推移

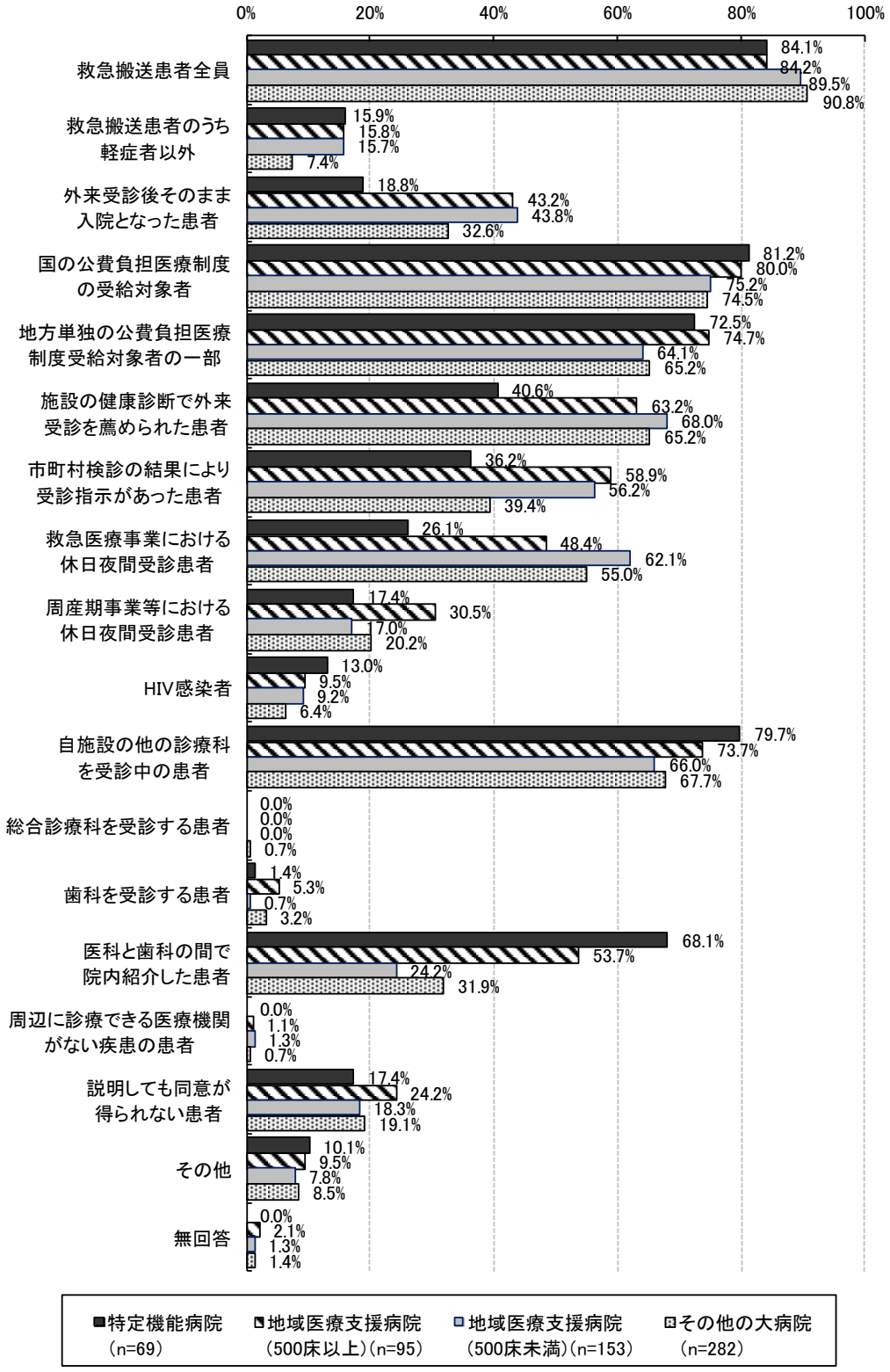
【その他の大病院】（n=323）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
①初診患者数（人）	平均値	1,617.8	1,561.9	1,601.1
	標準偏差	1,093.5	1,020.0	1,058.2
	中央値	1,461.0	1,444.0	1,422.0
②初診時選定療養費徴収患者数（人）	平均値	470.6	441.2	443.9
	標準偏差	432.9	397.0	399.8
	中央値	423.0	386.0	406.0
③徴収率（②／①）	平均値	29.1%	28.2%	27.7%

（注）初診患者数、初診時選定療養費徴収患者数について、全て記入のあった 323 施設を集計対象とした。

⑦初診時選定療養費を徴収しないケース

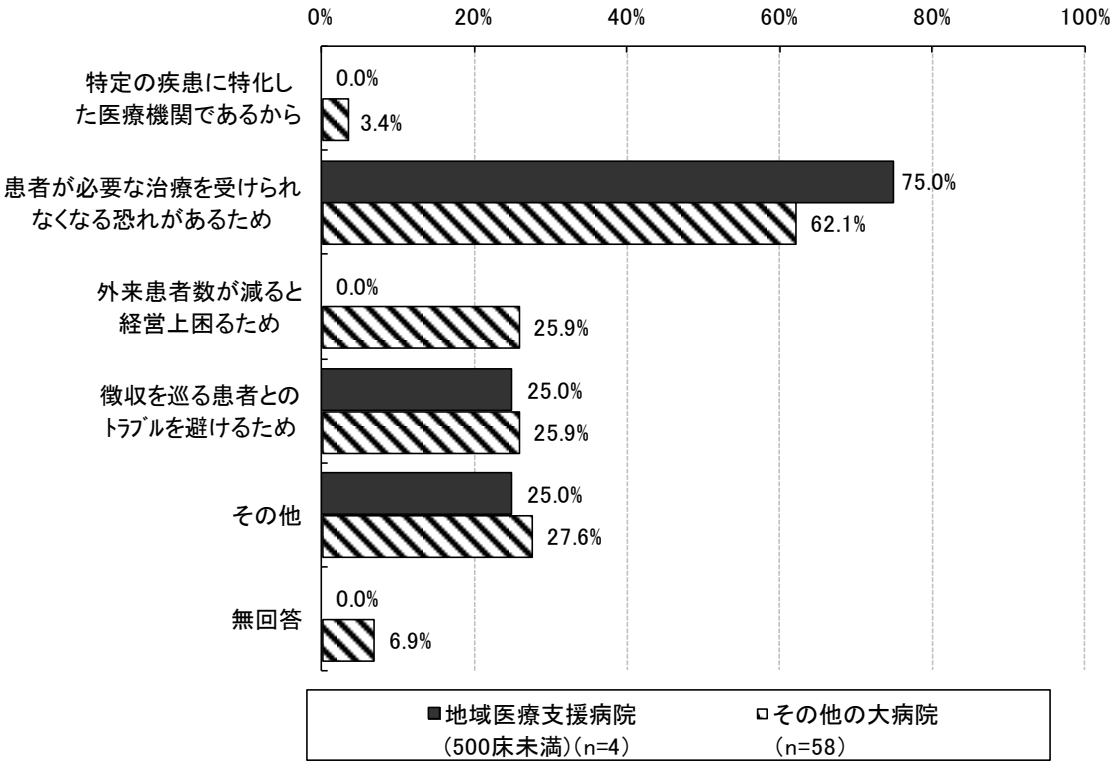
図表 136　初診時選定療養費を徴収しないケース（複数回答）



（注）・「周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者」の具体的な内容として「切断指」が挙げられた。
・「その他」の内容として、「労災患者」、「交通事故の患者」、「小児科受診患者」等が挙げられた。

⑧初診時選定療養費を導入しない理由

図表 137　初診時選定療養費を導入しない理由
（初診時選定療養費を導入していない施設、複数回答）

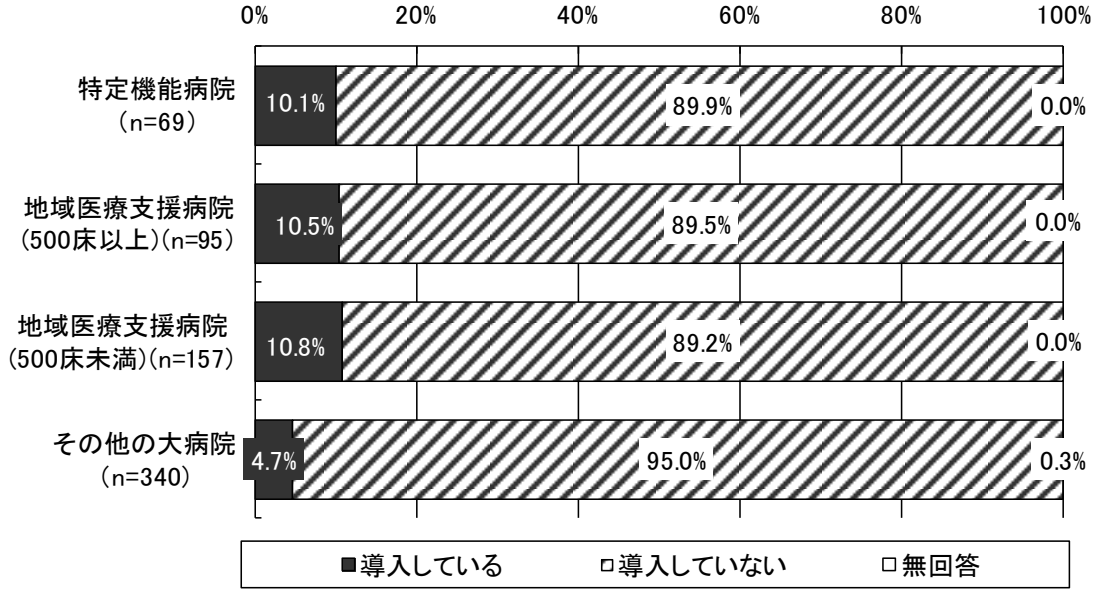


（注）・「特定の疾患に特化した医療機関であるから」と回答した医療機関にその内容をたずねたところ、「ハンセン病」が挙げられた。
・「その他」の内容として、「一般外来診療を行っていないため」、「立地上、外部の受診としては地域住民がほとんどであり、地域貢献として導入していない」、「特定の疾患や障害などで、各種の公費負担を受給されている患者が多いため」等が挙げられた。

（３）再診時選定療養費の導入状況等

①再診時選定療養費の導入状況

図表 138　再診時選定療養費の導入状況



②再診時選定療養費の導入時期

図表 139　再診時選定療養費の導入時期（特定機能病院）

	施設数	構成割合
平成 16 年以前	3	42.9%
平成 17 年～平成 21 年	2	28.6%
平成 22 年～平成 26 年	0	0.0%
平成 27 年以降	0	0.0%
無回答	2	28.6%
合計	7	100.0%

図表 140　再診時選定療養費の導入時期（地域医療支援病院（500 床以上））

	施設数	構成割合
平成 16 年以前	9	90.0%
平成 17 年～平成 21 年	1	10.0%
平成 22 年～平成 26 年	0	0.0%
平成 27 年以降	0	0.0%
無回答	0	0.0%
合計	10	100.0%

図表 141　再診時選定療養費の導入時期（地域医療支援病院（500 床未満））

	施設数	構成割合
平成 16 年以前	7	41.2%
平成 17 年～平成 21 年	6	35.3%
平成 22 年～平成 26 年	2	11.8%
平成 27 年以降	0	0.0%
無回答	2	11.8%
合計	17	100.0%

図表 142　再診時選定療養費の導入時期（その他の大病院）

	施設数	構成割合
平成 16 年以前	9	56.3%
平成 17 年～平成 21 年	2	12.5%
平成 22 年～平成 26 年	2	12.5%
平成 27 年以降	0	0.0%
無回答	3	18.8%
合計	16	100.0%

③再診時選定療養費の金額

図表 143　再診時選定療養費の金額

（単位：円）

	施設数（件）	平均値	標準偏差	中央値
特定機能病院	7	766.4	88.1	789.0
地域医療支援病院(500 床以上)	10	904.9	879.0	540.0
地域医療支援病院(500 床未満)	17	878.2	547.0	788.0
その他	16	757.8	588.6	540.0

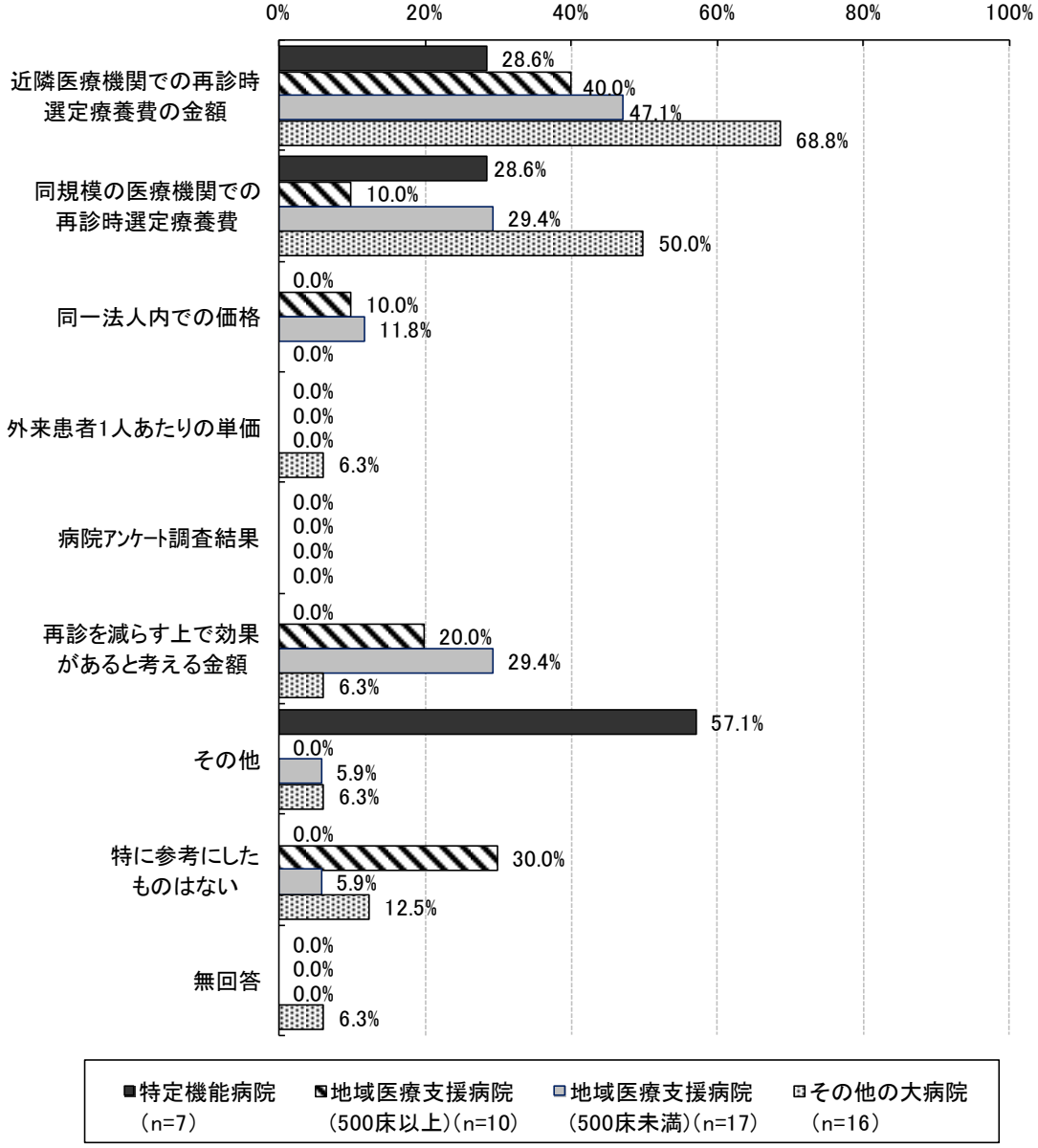
図表 144　再診時選定療養費の金額別施設数割合（再診時選定療養費を導入している施設）

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	200 円以上～400 円未満	400 円以上～600 円未満	600 円以上～800 円未満	800 円以上～1000 円未満	1000 円以上	無回答
全体	50 100.0	8 16.0	14 28.0	8 16.0	5 10.0	15 30.0	0 0.0
特定機能病院	7 100.0	0 0.0	1 14.3	4 57.1	2 28.6	0 0.0	0 0.0
地域医療支援病院(500 床以上)	10 100.0	3 30.0	3 30.0	0 0.0	0 0.0	4 40.0	0 0.0
地域医療支援病院(500 床未満)	17 100.0	1 5.9	5 29.4	3 17.6	1 5.9	7 41.2	0 0.0
その他の大病院	16 100.0	4 25.0	5 31.3	1 6.3	2 12.5	4 25.0	0 0.0

④再診時選定療養費の金額を決める際に参考にしたもの

図表 145　再診時選定療養費の金額を決める際に参考にしたもの（複数回答）



（注）「その他」の内容として、「外来診療料」（特定機能病院３件、その他１件）、「再診料に準じた金額（歯科には再診料に診療環境体制加算を足した金額）」（特定機能病院 1 件）、「他県立病院と同額」（その他１件）が挙げられた。

⑤再診時選定療養費徴収患者数の推移

図表 146　再診時選定療養費徴収患者数の推移（再診時選定療養費制度を導入している施設）

（単位：人）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
特定機能病院（n=7）	平均値	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0	0.0
地域医療支援病院（500 床以上）（n=9）	平均値	548.8	564.1	619.8
	標準偏差	1,399.2	1,467.3	1,644.7
	中央値	0.0	0.0	0.0
地域医療支援病院（500 床未満）（n=17）	平均値	2,118.1	2,184.0	2,137.2
	標準偏差	3,666.0	3,806.2	3,715.8
	中央値	0.0	0.0	0.0
その他の大病院（n=15）	平均値	218.1	202.9	192.8
	標準偏差	621.6	602.2	576.1
	中央値	0.0	0.0	0.0

図表 147　再診患者延べ数・再診時選定療養費徴収患者数・徴収率の推移

（再診時選定療養費を導入している施設）【特定機能病院】（n=7）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
①再診患者延べ人数（人）	平均値	28,863.6	29,639.1	31,230.6
	標準偏差	10,033.3	10,063.9	9,983.2
	中央値	24,497.0	25,669.0	27,174.0
②再診時選定療養費徴収患者数（人）	平均値	0.0	0.0	0.0
	標準偏差	0.0	0.0	0.0
	中央値	0.0	0.0	0.0
③徴収率（②／①）	平均値	0.0%	0.0%	0.0%

（注）再診患者延べ人数、再診時選定療養費徴収患者数について、全て記入のあった 7 施設を集計対象とした。

図表 148　再診患者延べ数・再診時選定療養費徴収患者数・徴収率の推移
（再診時選定療養費を導入している施設）【地域医療支援病院（500 床以上）】（n=9）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
①再診患者延べ人数（人）	平均値	21,272.2	21,880.7	22,650.3
	標準偏差	9,257.7	8,175.0	8,390.2
	中央値	19,666.0	20,338.0	21,101.0
②再診時選定療養費徴収患者数（人）	平均値	548.8	564.1	619.8
	標準偏差	1,399.2	1,467.3	1,644.7
	中央値	0.0	0.0	0.0
③徴収率（②／①）	平均値	2.6%	2.6%	2.7%

（注）再診患者延べ人数、再診時選定療養費徴収患者数について、全て記入のあった 9 施設を集計対象とした。

図表 149　再診患者延べ数・再診時選定療養費徴収患者数・徴収率の推移
（再診時選定療養費を導入している施設）【地域医療支援病院（500 床未満）】（n=17）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
①再診患者延べ人数（人）	平均値	10,779.0	10,876.3	11,204.7
	標準偏差	6,067.5	6,059.4	6,327.2
	中央値	8,034.0	8,587.0	9,747.0
②再診時選定療養費徴収患者数（人）	平均値	2,118.1	2,184.0	2,137.2
	標準偏差	3,666.0	3,806.2	3,715.8
	中央値	0.0	0.0	0.0
③徴収率（②／①）	平均値	19.7%	20.1%	19.1%

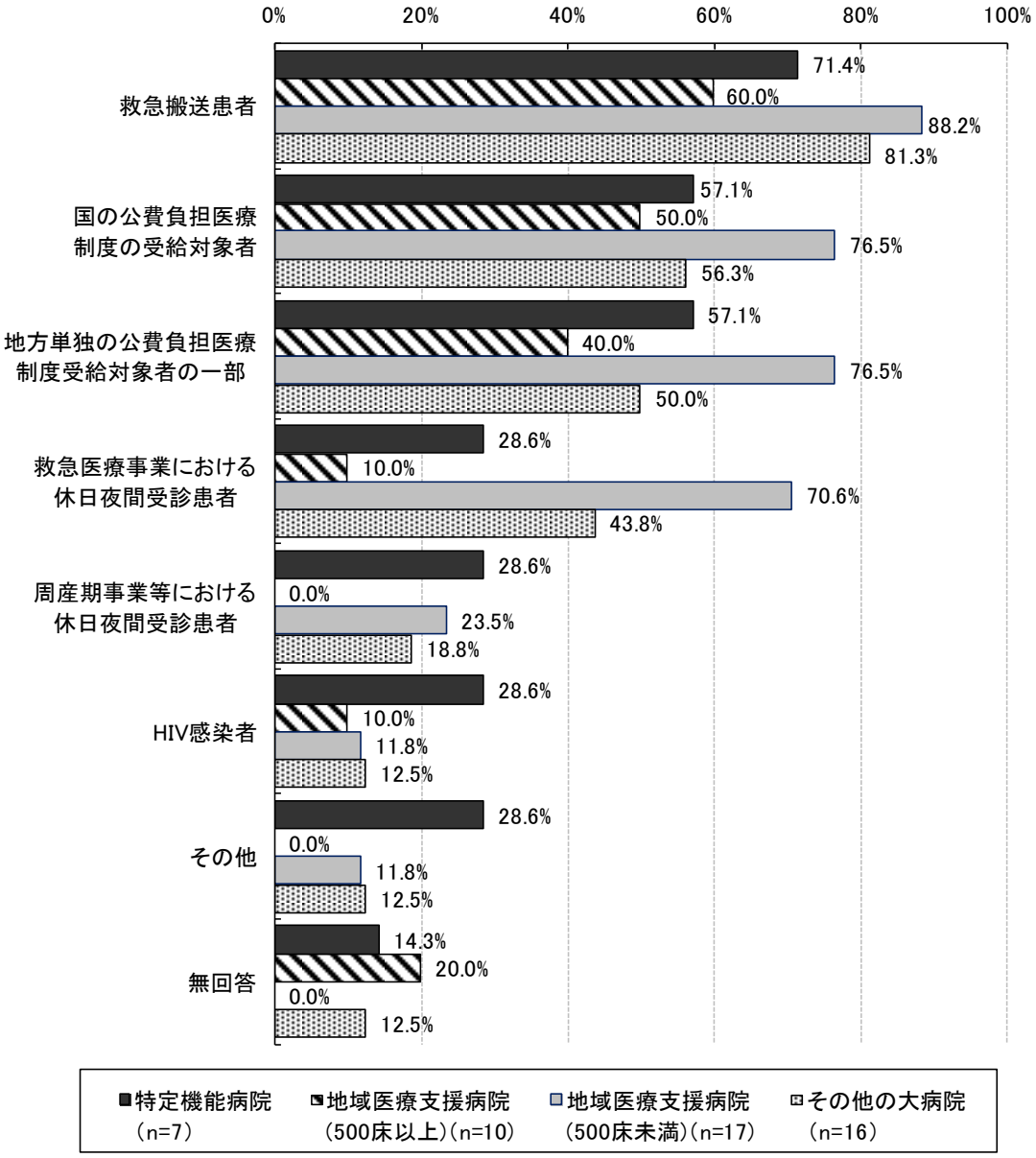
（注）再診患者延べ人数、再診時選定療養費徴収患者数について、全て記入のあった 17 施設を集計対象とした。

図表 150　再診患者延べ数・再診時選定療養費徴収患者数・徴収率の推移
（再診時選定療養費を導入している施設）【その他の大病院】（n=15）

		平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
①再診患者延べ人数（人）	平均値	18,101.0	18,145.0	18,311.1
	標準偏差	13,263.1	13,289.2	13,420.6
	中央値	16,775.0	15,461.0	15,515.0
②再診時選定療養費徴収患者数（人）	平均値	218.1	202.9	192.8
	標準偏差	621.6	602.2	576.1
	中央値	0.0	0.0	0.0
③徴収率（②／①）	平均値	1.2%	1.1%	1.1%

⑥再診時選定療養費を徴収しないケース

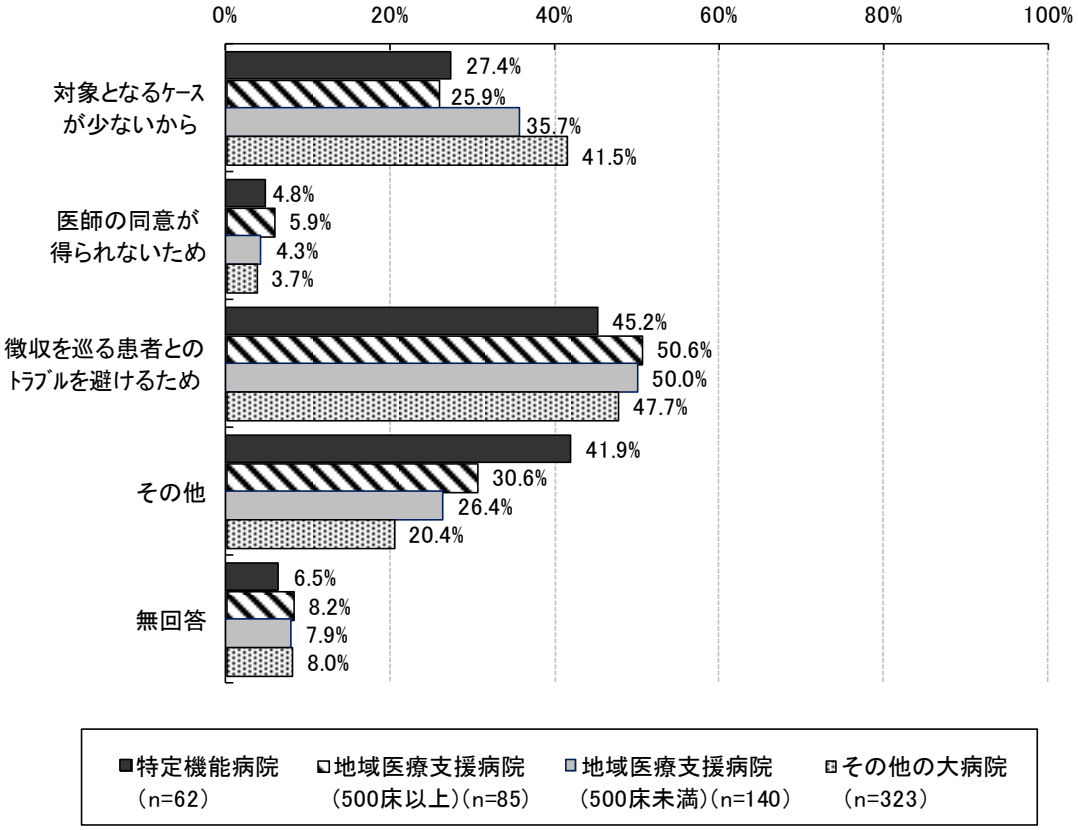
図表 151　再診時選定療養費を徴収しないケース（複数回答）



（注）「その他」の内容として、「医師から事前に説明されていない場合」が挙げられた。

⑦再診時選定療養費を導入しない理由

図表 152　再診時選定療養費を導入しない理由
（再診時選定療養費を導入していない施設、複数回答）



（注）「その他」の内容として、「患者の同意を得るのが難しいため」、「対象患者の把握が難しいため」、「近隣医療機関で導入していないため」、「公立病院であり、市民のニーズに対応するため」、「今まで議論されてこなかったため」等が挙げられた。

（４）外来医療の機能分化や連携に係る取組の実施状況等

①外来患者数等

図表 153　外来患者数等【特定機能病院】(n=43)

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
初診の患者数	2,089.3	807.3	1,923.0
救急患者数	375.9	468.3	225.0
紹介患者数(初診に限る)	1,844.0	2,794.8	1,368.0
病院から紹介された患者数	680.8	1,024.9	491.0
400 床以上の病院から紹介された患者数	218.2	334.8	147.0
200 床以上 400 床未満の病院から紹介された患者数	228.8	469.8	154.0
200 床未満の病院から紹介された患者数	233.8	240.7	186.0
一般診療所から紹介された患者数	1,023.2	1,364.5	783.0
その他から紹介された患者数	140.0	446.5	48.0
逆紹介患者数	1,487.9	1,732.4	1,201.0

図表 154　外来患者数等【地域医療支援病院（500 床以上)】(n=64)

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
初診の患者数	1,918.1	724.2	1,837.5
救急患者数	1,036.8	994.5	754.0
紹介患者数(初診に限る)	1,339.1	533.9	1,222.5
病院から紹介された患者数	268.3	131.9	255.0
400 床以上の病院から紹介された患者数	69.4	47.3	57.0
200 床以上 400 床未満の病院から紹介された患者数	68.6	48.7	58.0
200 床未満の病院から紹介された患者数	130.4	89.2	118.0
一般診療所から紹介された患者数	999.5	434.8	923.5
その他から紹介された患者数	71.3	88.8	43.5
逆紹介患者数	1,456.2	575.6	1,354.0

図表 155　外来患者数等【地域医療支援病院（500 床未満）】(n=116)

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
初診の患者数	1,121.4	734.0	1,054.0
救急患者数	552.6	509.5	397.5
紹介患者数(初診に限る)	721.4	360.4	698.5
病院から紹介された患者数	140.0	85.0	120.0
400 床以上の病院から紹介された患者数	35.3	28.6	26.0
200 床以上 400 床未満の病院から紹介された患者数	33.9	27.0	26.5
200 床未満の病院から紹介された患者数	70.8	51.8	60.5
一般診療所から紹介された患者数	545.3	300.3	514.5
その他から紹介された患者数	36.1	44.3	20.5
逆紹介患者数	790.7	444.6	752.5

②紹介患者の紹介元医療機関数（実数）

図表 156　紹介患者の紹介元医療機関数（実数）～同一医療機関内の医療機関数～

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
特定機能病院	61	315.0	230.8	261.0
地域医療支援病院(500 床以上)	79	293.6	174.2	265.0
地域医療支援病院(500 床未満)	133	152.1	92.0	141.0

図表 157　紹介患者の紹介元医療機関数（実数）～隣接医療機関内の医療機関数～

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
特定機能病院	59	221.4	215.3	143.0
地域医療支援病院(500 床以上)	77	127.1	126.6	84.0
地域医療支援病院(500 床未満)	132	64.5	86.7	42.0

図表 158　紹介患者の紹介元医療機関数（実数）～病院～

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
特定機能病院	59	167.0	135.2	143.0
地域医療支援病院(500 床以上)	80	96.6	58.6	78.0
地域医療支援病院(500 床未満)	135	54.1	38.7	44.0

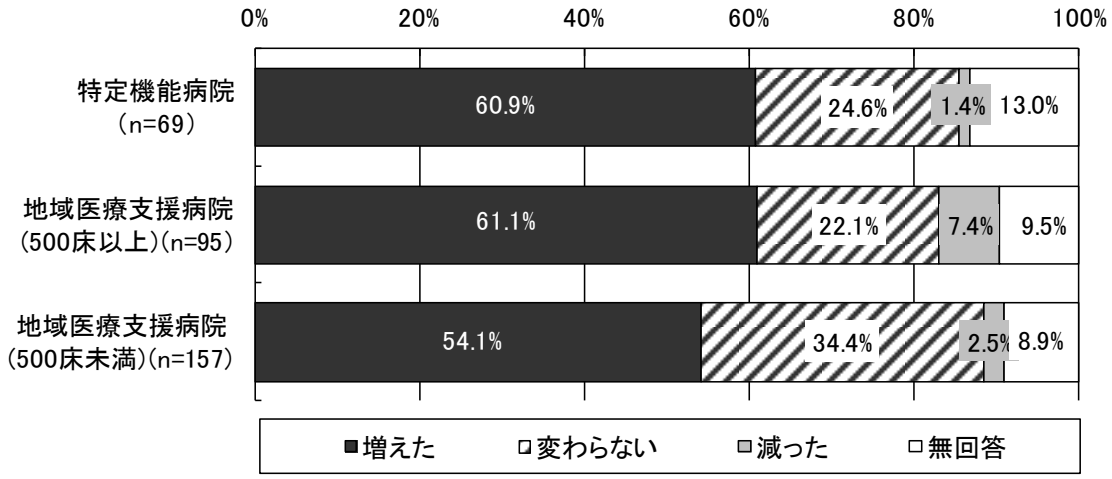
図表 159　紹介患者の紹介元医療機関数（実数）～一般診療所～

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
特定機能病院	58	458.0	271.5	434.5
地域医療支援病院(500 床以上)	80	364.5	205.7	334.5
地域医療支援病院(500 床未満)	135	183.0	117.3	155.0

③1 年前と比較した紹介元医療機関数の変化

図表 160　1 年前と比較した紹介元医療機関数の変化



④逆紹介患者の紹介先医療機関数（実数）

図表 161　逆紹介患者の紹介先医療機関数（実数）～病院～

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
特定機能病院	44	162.5	102.1	129.0
地域医療支援病院(500 床以上)	74	126.7	105.6	97.0
地域医療支援病院(500 床未満)	120	68.7	52.9	53.0

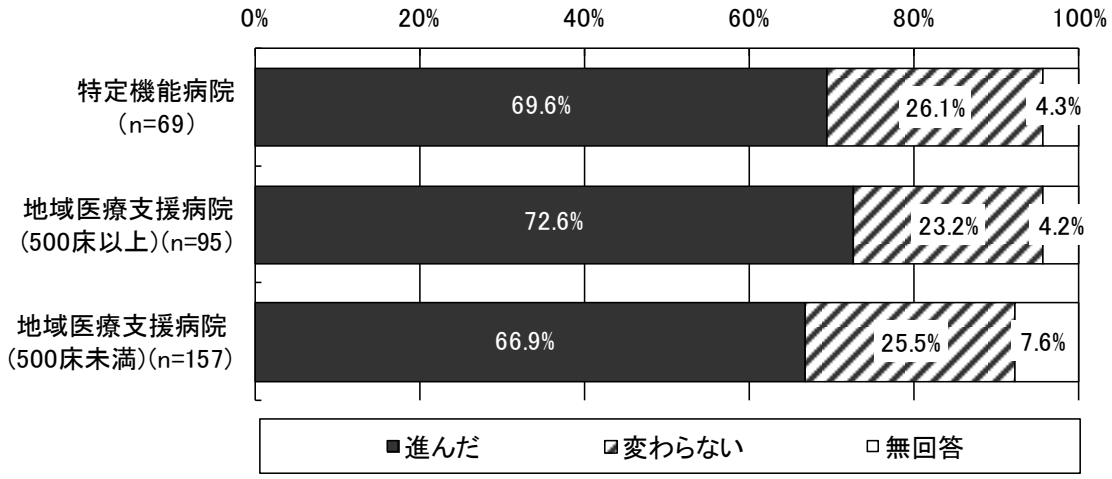
図表 162　逆紹介患者の紹介先医療機関数（実数）～一般診療所～

（単位：か所）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
特定機能病院	45	322.8	210.8	297.0
地域医療支援病院(500 床以上)	74	375.6	222.4	327.5
地域医療支援病院(500 床未満)	120	177.5	127.8	159.5

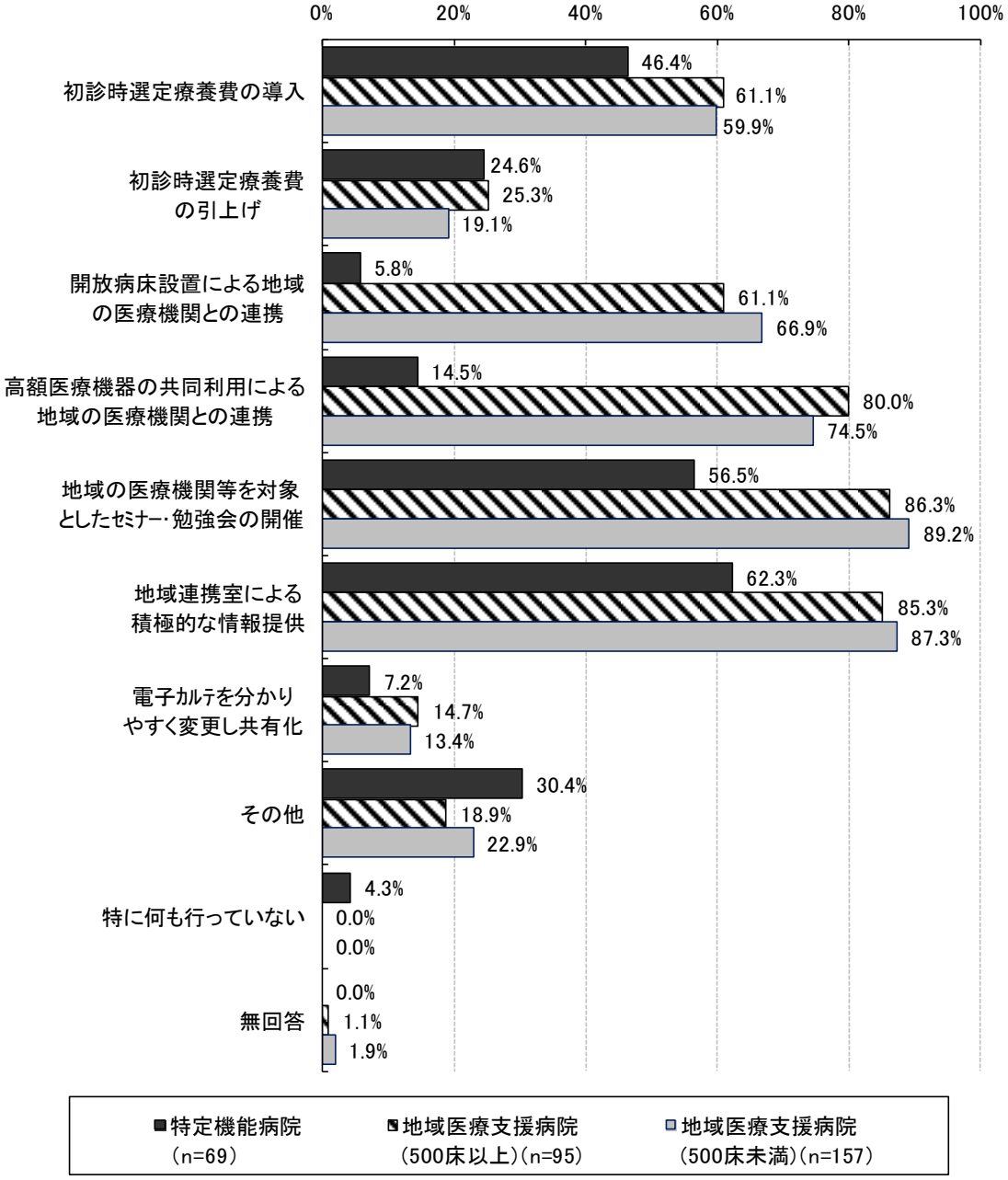
⑤1 年前と比較した地域連携の状況

図表 163　1 年前と比較した地域連携の状況



⑥紹介率の向上のために行っている取組

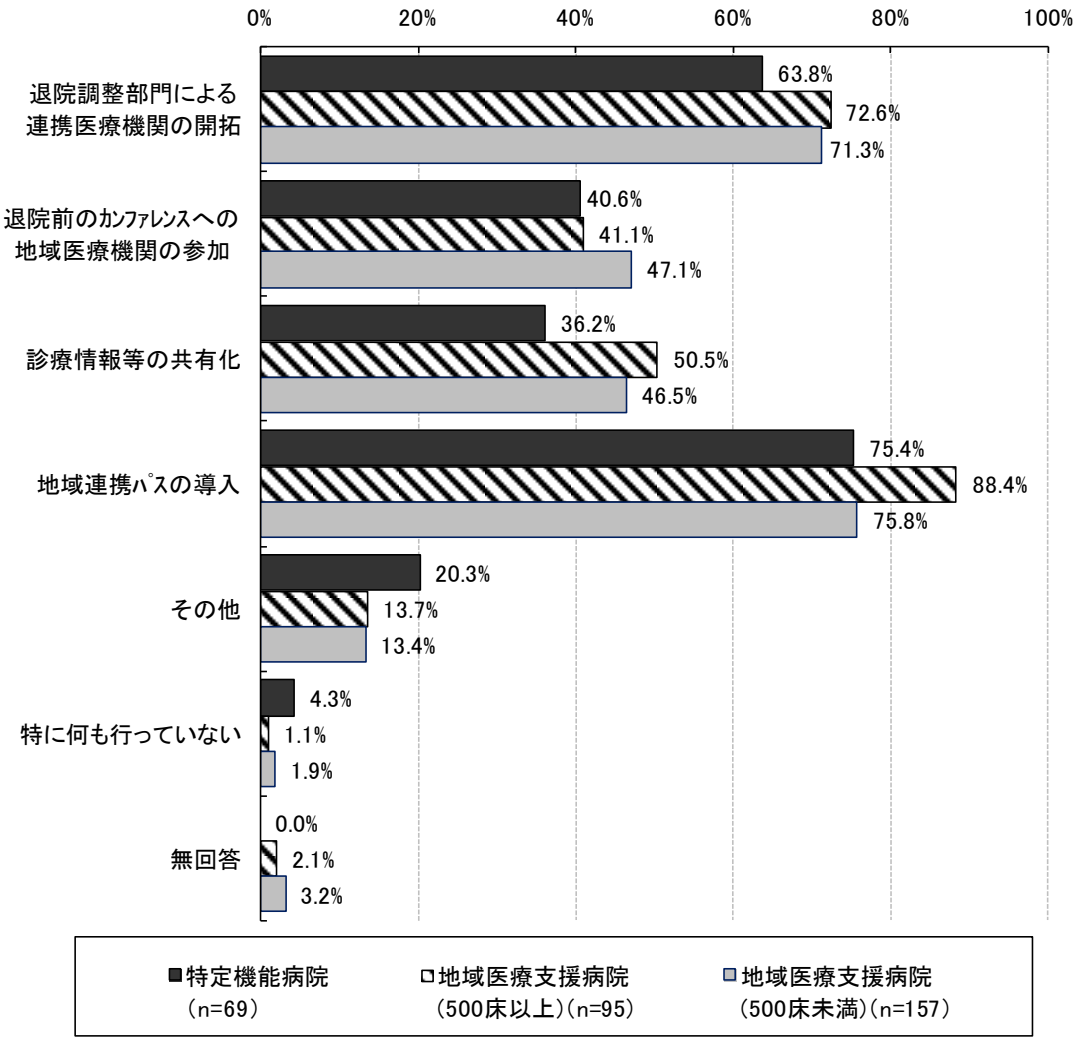
図表 164　紹介率の向上のために行っている取組（複数回答）



（注）「その他」の内容として、「医療機関への訪問」、「地域医療情報ネットワークの推進」、「パンフレット、広報紙の発行・配布」、「逆紹介を積極的に行う」、「紹介状に対する返書の徹底」等が挙げられた。

⑦逆紹介率の向上のために行っている取組

図表 165　逆紹介率の向上のために行っている取組（複数回答）



（注）「その他」の内容として、「医師が集まる会議にて、医師への依頼・報告」、「かかりつけ医紹介窓口の設置」、医療機関への訪問」、「地域医療情報ネットワークの推進」、「退院時逆紹介ルールの徹底」、「地域医療情報ネットワークの推進」等が挙げられた。

主治医機能等に係るNDB集計

（平成27年5月診療分）

①　地域包括診療料、地域包括診療加算の算定施設数、件数、回数

	算定施設数	算定件数	算定回数
地域包括診療料	48	3,262	3,262
地域包括診療加算	3477	643,136	1,038,242

②　地域包括診療加算の１レセプト１月あたりの算定回数の分布

月あたり算定回数	算定件数	全体に対する割合
１回	444,222	69.1%
２回	134,239	20.9%
３回	34,452	5.4%
４回	10,181	1.6%
５回	5,344	0.8%
６回	2,414	0.4%
７回	1,861	0.3%
８回	1,850	0.3%
９回	1,038	0.2%
１０回	764	0.1%
１１回	756	0.1%
１２回	690	0.1%
１３回	3,253	0.5%
１４回	483	0.1%
１５回以上	1,589	0.2%
合計	643,136	

③　地域包括診療料・加算の施設ごと算定回数の分布

● 地域包括診療加算

月あたり算定回数	医療機関数	全体に対する割合
50 回未満	32	66.7%
50 回以上	16	33.3%
合計	48	

● 地域包括診療加算

月あたり算定回数	医療機関数	全体に対する割合
100 回未満	781	22.5%
100 回以上 200 回未満	670	19.3%
200 回以上 300 回未満	651	18.7%
300 回以上 400 回未満	488	14.0%
400 回以上 500 回未満	307	8.8%
500 回以上 600 回未満	195	5.6%
600 回以上 700 回未満	128	3.7%
700 回以上 800 回未満	86	2.5%
800 回以上 900 回未満	57	1.6%
900 回以上 1000 回未満	38	1.1%
1000 回以上 1100 回未満	23	0.7%
1100 回以上 1200 回未満	18	0.5%
1200 回以上 1300 回未満	12	0.3%
1300 回以上	23	0.7%
合計	3,477	

④　紹介率・逆紹介率が低い大病院における処方料等

	件数	回数
処方料	17,477,639	22,599,986
うち紹介率が低い大病院３０日以上投薬減算	10 件未満	10 回未満
処方せん料	48,728,415	59,821,440
うち紹介率が低い大病院３０日以上投薬減算	4,416	4,949

（参考）

	件数	回数
初診料	21,344,464	21,440,388
うち紹介率・逆紹介率が低い大病院で紹介状がない患者の初診	1,259	1,259
外来診療料	10,159,491	13,722,431
うち紹介率・逆紹介率が低い大病院で他医療機関へ紹介する旨申し出た患者の再診	10 件未満	10 回未満

ID	

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 27 年度調査）

主治医機能の評価に関する調査　調査票

※ この調査票は、病院・一般診療所の開設者・管理者の方に、地域包括診療料・地域包括診療加算の算定状況や外来診療の対象患者の状態等についてお伺いするものです。

※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（　　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、平成 27 年 6 月 30 日時点の状況についてご記入ください。

１．貴施設の概要についてお伺いします。

①医療機関名	（　　）
②所在地	（　　）都・道・府・県
③開設者 ※○は1つだけ	1. 国　2. 公的　3. 社会保険関係団体 4. 医療法人　5. 個人　6. その他の法人
④標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 内科　2. 外科　3. 整形外科　4. 脳神経外科 5. 小児科　6. 呼吸器科　7. 消化器科　8. 循環器科 9. 精神科　10. 眼科　11. 皮膚科　12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科　14. リハビリテーション科 15. 歯科（歯科口腔外科等含む） 16. その他（具体的に　　）
⑤医療機関の種別　※○は1つだけ	1. 病院　2. 有床診療所　3. 無床診療所

⑥【病院・有床診療所の場合】許可病床数（医療法）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

⑦全職員数（常勤換算＊1）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＊2	管理栄養士	その他の医療職＊3	社会福祉士	その他の職員	計
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

＊1　非常勤職員の「**常勤換算**」は以下の方法で計算してください。

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

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

＊2　**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。

＊3　**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	（　　）人
⑨在支病・在支診の状況 ※○は1つだけ	1. 機能強化型（単独型）在宅療養支援病院・診療所である 2. 機能強化型（連携型）在宅療養支援病院・診療所である 3. 機能強化型以外の在宅療養支援病院・診療所である 4. 在宅療養支援病院・診療所ではない

⑩【病院】二次救急医療の対応	1. 二次救急医療機関である	2. 二次救急医療機関ではない
⑪【診療所】時間外対応加算の種類 ※○は1つだけ	1. 時間外対応加算１ 3. 時間外対応加算３	2. 時間外対応加算２ 4. 届出なし

２．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。

【病院】

①算定している地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料は何ですか。　※あてはまるものすべてに○

1. （一般）地域包括ケア病棟入院料１
2. （一般）地域包括ケア病棟入院料２
3. （一般）地域包括ケア入院医療管理料１
4. （一般）地域包括ケア入院医療管理料２
5. （療養）地域包括ケア病棟入院料１
6. （療養）地域包括ケア病棟入院料２
7. （療養）地域包括ケア入院医療管理料１
8. （療養）地域包括ケア入院医療管理料２
9. 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料のいずれも算定していない

【すべての施設】

②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つだけ

1. 地域包括診療料（包括）の届出をしている
2. 地域包括診療加算（出来高）の届出をしている（→この後、３ページの質問④へお進みください）
3. 地域包括診療料、地域包括診療加算の届出をしていない（→この後、３ページの質問⑤へお進みください）

【地域包括診療料の届出をしている病院・診療所】

③地域包括診療料の届出を行う上で苦労した施設基準の要件は何ですか。　※あてはまるものすべてに○

0. 特に苦労した施設基準の要件はなかった
1. 慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること
2. 健康相談を実施している旨を院内掲示していること
3. 対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること
4. 敷地内が禁煙であること
5. 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示していること
6. 要介護認定に係る主治医意見書を作成していること
7. 介護保険関係の要件（※）の１つを満たしていること
8. 在宅医療の提供及び対象患者に対し 24 時間の対応を実施している旨を院内掲示していること
9. （病院の場合）都道府県医療計画に記載されている第二次救急医療機関、救急告示病院、または病院群輪番制病院であること
10. （病院の場合）地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること
11. （病院の場合）在宅療養支援病院であること
12. （診療所の場合）時間外対応加算１の届出を行っていること
13. （診療所の場合）常勤の医師が３名以上配置されていること
14. （診療所の場合）在宅療養支援診療所であること
15. その他（具体的に　　）

③－1　上記③のうち、最も苦労した施設基準の要件は何ですか。 ※上記 1.～15.の中からあてはまる番号を1つだけお書きください。	

※介護保険関係の要件：

①居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供、②地域ケア会議に年１回以上出席、③居宅介護支援事業所の指定、④介護保険の生活期リハの提供、⑤介護サービス事業所の併設、⑥介護認定審査会に参加、⑦所定の研修を受講、⑧医師がケアマネージャーの資格を有している、⑨（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

→この後は、４ページの質問３．（１）①へお進みください。

【地域包括診療加算の届出をしている診療所】
④地域包括診療加算の届出を行う上で苦労した施設基準の要件は何ですか。　※あてはまるものすべてに○

0. 特に苦労した施設基準の要件はなかった
1. 慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること
2. 健康相談を実施している旨を院内掲示していること
3. 対象患者に院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること
4. 敷地内が禁煙であること
5. 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示していること
6. 要介護認定に係る主治医意見書を作成していること
7. 介護保険関係の要件（※）の１つを満たしていること
8. 在宅医療の提供及び対象患者に対し 24 時間の対応を実施している旨を院内掲示していること
9. 時間外対応加算１又は２の届出を行っているか、または常勤の医師が３名以上配置されているか、あるいは退院時共同指導料１に規定する在宅療養支援診療所であるか、いずれか１つの要件を満たすこと
10. その他（具体的に　　）

④－1　上記④のうち、最も苦労した施設基準の要件は何ですか。 ※上記 1.～10.の中からあてはまる番号を1つだけお書きください。	

※2 ページの③-1 の下（※部分）参照　　→この後は、４ページの質問３．（１）①へお進みください。

【地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない病院・診療所】
⑤貴施設では、地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていないのはなぜですか。※あてはまるものすべてに○

1. 施設基準の要件が満たせないから
2. 算定対象となる患者がいないから
3. 他の医療機関への通院状況など、把握しなければならない項目が多く、医師にとって負担が重いから
4. 患者の自己負担額が重くなることは医師としてできるだけ避けたいから
5. 患者に地域包括診療料・地域包括診療加算の意義を理解してもらうのが大変だと思うから
6. 患者本人や家族の承諾が見込めないから
7. 十分な増収が見込めないから
8. 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
9. その他（具体的に　　）

⑤－1　上記⑤のうち、届出をしなかった理由として最も大きかったものはどれですか。 ※上記 1.～9.の中からあてはまる番号を1つだけお書きください。	

【地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない病院・診療所】
⑥貴施設が、地域包括診療料・地域包括診療加算の施設基準の届出を行うとした場合に厳しい要件は何ですか。
※あてはまるものすべてに○

0. 厳しい要件はない
1. 慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること
2. 健康相談を実施している旨を院内掲示していること
3. 対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること
4. 敷地内が禁煙であること
5. 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示していること
6. 要介護認定に係る主治医意見書を作成していること
7. 介護保険関係の要件（※）の１つを満たしていること

※2 ページの③-1 の下（※部分）参照　　→選択肢は裏面に続きます

8. 在宅医療の提供及び対象患者に対し 24 時間の対応を実施している旨を院内掲示していること
9. （病院の場合）都道府県医療計画に記載されている第二次救急医療機関、救急告示病院、または病院群輪番制病院であること
10. （病院の場合）地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること
11. （病院の場合）在宅療養支援病院であること
12. （診療所の場合）時間外対応加算１の届出を行っていること
13. （診療所の場合）常勤の医師が３名以上配置されていること
14. （診療所の場合）在宅療養支援診療所であること
15. その他（具体的に　　）
16. わからない

⑥－1　上記⑥のうち、最も厳しい施設基準の要件は何ですか。 ※上記 1.～15.の中からあてはまる番号を1つだけお書きください。	

【地域包括診療料・地域包括診療加算の**届出をしていない**病院・診療所】

⑦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つだけ

1. 届出予定がある→届出予定時期：平成（　　）年（　　）月頃
2. 届出について検討中
3. 届出の予定はない
4. その他（具体的に　　）

３．外来診療の状況等についてお伺いします。

（１）貴施設の外来診療の患者数等についてお伺いします。

①外来における院内・院外処方の割合 ※処方せん枚数ベース	院内処方（　　）％＋院外処方（　　）％＝100％

②地域包括診療料・加算を算定している患者に対して院外処方を行っていますか。※○は１つだけ

1. 行っている→連携薬局数（　　）薬局　　2. 行っていない

③平成 27 年の 4 月～6 月における各月の外来患者数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。

	4 月	5 月	6 月
1）初診	（　　）人	（　　）人	（　　）人
2）再診延べ患者数	（　　）人	（　　）人	（　　）人
3）初診・再診を行った患者の実人数（カルテベース） ※月に２回以上の再診があった場合でも１人と数えてください。	（　　）人	（　　）人	（　　）人
4）上記 3）のうち、**550 点以上**の検査・画像診断・処置を実施した患者数（実人数）			（　　）人
5）上記 3）のうち、**550 点未満**の検査・画像診断・処置を実施した患者数（実人数）			（　　）人
6）**地域包括診療料**を算定した患者数（カルテベース）	（　　）人	（　　）人	（　　）人
7）上記 6）のうち、**550 点未満**の検査・画像診断・処置を実施した患者数（実人数）			（　　）人
8）**地域包括診療料**を算定した延べ患者数 ※算定回数ではなく実際の診療日数を全て計上してください。	（　　）人	（　　）人	（　　）人
9）**地域包括診療加算**を算定した患者数（カルテベース） ※算定が 2 回でも 1 人と数えてください	（　　）人	（　　）人	（　　）人

	4月	5月	6月
10）上記 9）のうち、**550 点未満**の検査・画像診断・処置を実施した患者数（実人数）			（　　）人
11）**地域包括診療加算**を算定した延べ患者数	（　　）人	（　　）人	（　　）人

（２）在宅で自己注射をしている患者の診療状況等についてお伺いします。

①貴施設が、平成 27 年 6 月 1 か月間に外来診療を行った患者のうち、在宅で自己注射を行っている患者は何人いましたか。 ※他院で在宅自己注射指導管理料を算定している患者の人数も含めてください。	（　　）人

②在宅自己注射の対象薬剤数別に在宅で自己注射を行っている患者数をご記入ください（平成 27 年 6 月 1 か月間）。

１剤の患者数	２剤の患者数（A）	３剤以上の患者数（B）	**２剤以上**自己注射している患者（A＋B）のうち、他院で在宅自己注射指導管理料を算定している患者
（　　）人	（　　）人	（　　）人	（　　）人

③貴施設が在宅自己注射指導管理料を算定している患者に対して、十分な量の衛生材料や保険医療材料を支給していますか。　※○は１つだけ

1. 支給している　　2. 支給していない
3. わからない　　4. その他（具体的に　　）

④貴施設が在宅自己注射指導管理料を算定している患者のうち、衛生材料等の支給について、以下の 1)、2）にあてはまる患者のおおよその割合をお答えください。　※○はそれぞれ１つだけ

1）薬剤のキットに入っているもの以外は支給していない患者の割合（分母：在宅自己注射指導管理料を算定している患者）

1. 全員　　2. 半数以上　　3. 半数未満　　4. いない

2）貴施設が以下の衛生材料等を別途支給している患者の割合（分母：在宅自己注射指導管理料を算定している患者）

A．アルコール綿	1. 全員	2. 半数以上	3. 半数未満	4. いない
B．針	1. 全員	2. 半数以上	3. 半数未満	4. いない
C．シリンジ	1. 全員	2. 半数以上	3. 半数未満	4. いない
D．テープ・絆創膏	1. 全員	2. 半数以上	3. 半数未満	4. いない
E．ガーゼ	1. 全員	2. 半数以上	3. 半数未満	4. いない

3）上記 2）のA．～E．以外に、貴施設の負担により支給している衛生材料や保険医療材料があれば、具体的にお書きください。

（３）調査期間中（平成 27 年 7 月 13 日～7 月 19 日の１週間）に貴施設が診察した外来患者の状況等についてお伺いします。

①調査期間中に貴施設が診察した外来患者のうち、地域包括診療料・地域包括診療加算を算定した患者は何人いましたか。

（　　）人

②調査期間中に貴施設が診察した外来患者のうち、1）地域包括診療料・地域包括診療加算を算定した患者５名（ａ）、2）地域包括診療料・地域包括診療加算を算定していないものの、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症といった４疾病のうち２疾病以上を有する患者５名（ｂ）について、診療の早い順に下記の項目についてお書きください。

※調査期間中に５名に達しない場合は、５名に満たなくても結構です。（地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない場合は、（ｂ）に該当する５名の患者のみご記入ください。）

	A. 性別		B. 年齢（歳）	C. 4疾患の状況				D. C以外の慢性疾患がある場合に○	E. C以外の慢性疾患（Cの4疾患を除く）												F. 地域包括診療料・地域包括診療加算の算定開始からの経過期間（か月）	G. 550点以上の検査・画像診断・処置がある場合に○	H. 550点未満の検査・画像診断・処置がある場合に○	I. 院外処方・院内処方の別		J. 内服薬数（剤）（ｂ）の他院について把握していない場合は「－」と記入）		K. 地域包括診療料等の算定当初と比較した内服薬の数（患者の受診するすべての医療機関から処方された内服薬の総数）			L. K.で「増えた」「減った」と回答した場合、その主な理由に一つだけ○				M. 一か月間の延べ通院回数 ※他の医療機関への通院回数含む	N. 通院している医療機関数（ｂ）について把握していない場合は「－」と記入）
	男性	女性		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	認知症		循環器疾患	腎疾患	呼吸器疾患	消化器疾患	内分泌疾患	運動器疾患	精神・神経疾患	泌尿器疾患	感覚器疾患	皮膚疾患	その他					院内	院外	他院	自院	減った	変わらない	増えた	患者の病状に変化があったため	副作用に対応するため	重複薬の整理等、医師の考え	その他（具体的にお書きください）		
（ａ）地域包括診療料・地域包括診療加算を算定した患者５名についてお答えください。																																					
1	1	2		1	2	3	4		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					1	2			1	2	3	1	2	3			
2	1	2		1	2	3	4		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					1	2			1	2	3	1	2	3			
3	1	2		1	2	3	4		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					1	2			1	2	3	1	2	3			
4	1	2		1	2	3	4		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					1	2			1	2	3	1	2	3			
5	1	2		1	2	3	4		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					1	2			1	2	3	1	2	3			
（ｂ）地域包括診療料・地域包括診療加算を算定していないものの、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症といった４疾病のうち２疾病以上を有する患者５名についてお答えください。																																					
1	1	2		1	2	3	4		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					1	2												
2	1	2		1	2	3	4		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					1	2												
3	1	2		1	2	3	4		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					1	2												
4	1	2		1	2	3	4		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					1	2												
5	1	2		1	2	3	4		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11					1	2												

③調査期間中に貴施設が診察した外来患者のうち、以下の条件をすべて満たす患者５名分について、診療の早い順にお書きください。調査期間中に５名に達しない場合は、５名に満たなくても結構です。

＜条件＞ア）**地域包括診療料・地域包括診療加算を算定していない患者**

イ）**認知症を有する患者（認知症高齢者の日常生活自立度 Ⅱa 以上で医師が認知症と判断したもの）**

ウ）認知症以外に**慢性疾患を有する患者（ただし、高血圧症・糖尿病・脂質異常症は除く）**

【患者Ａ】	1）性別	1. 男性　2. 女性	2）年齢	（　　）歳
3）認知症高齢者の日常生活自立度	01. Ⅱa　02. Ⅱb　03. Ⅲa　04. Ⅲb　05. Ⅳ　06. M			
4）内服薬剤数（自院のみ）	（　　）剤	5）他医療機関の受診の有無	1. ある　2. ない　3. わからない	
6）当該患者の要介護認定に係る主治医意見書の作成の有無			1. ある　2. ない	

7）当該患者が有する疾患　※あてはまる番号すべてに○

01. 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞後など）　02. 不整脈（心房細動など）　03. 心不全
04. 慢性腎不全　05. 気管支喘息　06. 慢性呼吸不全（COPD）　07. 消化性潰瘍・逆流性食道炎
08. 便秘症　09. ウイルス性肝炎・肝硬変　10. 甲状腺疾患（機能亢進症・低下症）
11. 関節リウマチ　12. 痛風　13. 骨粗鬆症　14. 変形性膝関節症
15. 変形性腰椎症　16. 肩関節疾患　17. 更年期障害　18. うつ病
19. 不安障害（パニック障害含む）　20. 睡眠障害　21. パーキンソン病　22. 前立腺肥大症　23. 過活動膀胱
24. めまい症　25. 加齢性難聴　26. 白内障　27. 湿疹・蕁麻疹
28. 皮膚真菌感染症（白癬、カンジダ）　29. その他（具体的に　　）

【患者Ｂ】	1）性別	1. 男性　2. 女性	2）年齢	（　　）歳
3）認知症高齢者の日常生活自立度	01. Ⅱa　02. Ⅱb　03. Ⅲa　04. Ⅲb　05. Ⅳ　06. M			
4）内服薬剤数（自院のみ）	（　　）剤	5）他医療機関の受診の有無	1. ある　2. ない　3. わからない	
6）当該患者の要介護認定に係る主治医意見書の作成の有無			1. ある　2. ない	

7）当該患者が有する疾患　※あてはまる番号すべてに○

01. 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞後など）　02. 不整脈（心房細動など）　03. 心不全
04. 慢性腎不全　05. 気管支喘息　06. 慢性呼吸不全（COPD）　07. 消化性潰瘍・逆流性食道炎
08. 便秘症　09. ウイルス性肝炎・肝硬変　10. 甲状腺疾患（機能亢進症・低下症）
11. 関節リウマチ　12. 痛風　13. 骨粗鬆症　14. 変形性膝関節症
15. 変形性腰椎症　16. 肩関節疾患　17. 更年期障害　18. うつ病
19. 不安障害（パニック障害含む）　20. 睡眠障害　21. パーキンソン病　22. 前立腺肥大症　23. 過活動膀胱
24. めまい症　25. 加齢性難聴　26. 白内障　27. 湿疹・蕁麻疹
28. 皮膚真菌感染症（白癬、カンジダ）　29. その他（具体的に　　）

【患者Ｃ】	1）性別	1. 男性　2. 女性	2）年齢	（　　）歳
3）認知症高齢者の日常生活自立度	01. Ⅱa　02. Ⅱb　03. Ⅲa　04. Ⅲb　05. Ⅳ　06. M			
4）内服薬剤数（自院のみ）	（　　）剤	5）他医療機関の受診の有無	1. ある　2. ない　3. わからない	
6）当該患者の要介護認定に係る主治医意見書の作成の有無			1. ある　2. ない	

7）当該患者が有する疾患　※あてはまる番号すべてに○

01. 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞後など）　02. 不整脈（心房細動など）　03. 心不全
04. 慢性腎不全　05. 気管支喘息　06. 慢性呼吸不全（COPD）　07. 消化性潰瘍・逆流性食道炎
08. 便秘症　09. ウイルス性肝炎・肝硬変　10. 甲状腺疾患（機能亢進症・低下症）
11. 関節リウマチ　12. 痛風　13. 骨粗鬆症　14. 変形性膝関節症
15. 変形性腰椎症　16. 肩関節疾患　17. 更年期障害　18. うつ病
19. 不安障害（パニック障害含む）　20. 睡眠障害　21. パーキンソン病　22. 前立腺肥大症　23. 過活動膀胱
24. めまい症　25. 加齢性難聴　26. 白内障　27. 湿疹・蕁麻疹
28. 皮膚真菌感染症（白癬、カンジダ）　29. その他（具体的に　　）

【患者Ｄ】	1）性別	1. 男性　2. 女性	2）年齢	（　　）歳
3）認知症高齢者の日常生活自立度	01. Ⅱa　02. Ⅱb　03. Ⅲa　04. Ⅲb　05. Ⅳ　06. M			
4）内服薬剤数（自院のみ）	（　　）剤	5）他医療機関の受診の有無	1. ある　2. ない　3. わからない	
6）当該患者の要介護認定に係る主治医意見書の作成の有無			1. ある　2. ない	

7）当該患者が有する疾患　※あてはまる番号すべてに○

01. 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞後など）　02. 不整脈（心房細動など）　03. 心不全
04. 慢性腎不全　05. 気管支喘息　06. 慢性呼吸不全（COPD）　07. 消化性潰瘍・逆流性食道炎
08. 便秘症　09. ウイルス性肝炎・肝硬変　10. 甲状腺疾患（機能亢進症・低下症）
11. 関節リウマチ　12. 痛風　13. 骨粗鬆症　14. 変形性膝関節症
15. 変形性腰椎症　16. 肩関節疾患　17. 更年期障害　18. うつ病
19. 不安障害（パニック障害含む）　20. 睡眠障害　21. パーキンソン病　22. 前立腺肥大症　23. 過活動膀胱
24. めまい症　25. 加齢性難聴　26. 白内障　27. 湿疹・蕁麻疹
28. 皮膚真菌感染症（白癬、カンジダ）　29. その他（具体的に　　）

【患者Ｅ】	1）性別	1. 男性　2. 女性	2）年齢	（　　）歳
3）認知症高齢者の日常生活自立度	01. Ⅱa　02. Ⅱb　03. Ⅲa　04. Ⅲb　05. Ⅳ　06. M			
4）内服薬剤数（自院のみ）	（　　）剤	5）他医療機関の受診の有無	1. ある　2. ない　3. わからない	
6）当該患者の要介護認定に係る主治医意見書の作成の有無			1. ある　2. ない	

7）当該患者が有する疾患　※あてはまる番号すべてに○

01. 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞後など）　02. 不整脈（心房細動など）　03. 心不全
04. 慢性腎不全　05. 気管支喘息　06. 慢性呼吸不全（COPD）　07. 消化性潰瘍・逆流性食道炎
08. 便秘症　09. ウイルス性肝炎・肝硬変　10. 甲状腺疾患（機能亢進症・低下症）
11. 関節リウマチ　12. 痛風　13. 骨粗鬆症　14. 変形性膝関節症
15. 変形性腰椎症　16. 肩関節疾患　17. 更年期障害　18. うつ病
19. 不安障害（パニック障害含む）　20. 睡眠障害　21. パーキンソン病　22. 前立腺肥大症　23. 過活動膀胱
24. めまい症　25. 加齢性難聴　26. 白内障　27. 湿疹・蕁麻疹
28. 皮膚真菌感染症（白癬、カンジダ）　29. その他（具体的に　　）

４．地域包括診療料・地域包括診療加算について、ご意見・ご要望等がございましたら、お書きください。

アンケートにご協力いただきましてありがとうございました。

ID	

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 27 年度調査）

外来医療の機能分化・連携の実施状況調査　調査票

※ この調査票は、病院の開設者・管理者の方に、大病院における外来医療の機能分化・連携の実施状況等についてお伺いするものです。

※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　　）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（　　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「０（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、平成 27 年 6 月 30 日時点の状況についてご記入ください。

１．貴施設の概況についてお伺いします。

①医療機関名	
②所在地	（　　）都・道・府・県
③開設者 ※○は１つだけ	1. 国　2. 公的　3. 社会保険関係団体 4. 医療法人　5. 個人　6. その他の法人
④承認等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 高度救命救急センター　2. 救命救急センター 3. 災害拠点病院　4. へき地医療拠点病院 5. 総合周産期母子医療センター　6. 地域周産期母子医療センター 7. 小児救急医療拠点病院　8. 特定機能病院 9. 地域医療支援病院　10. エイズ拠点病院 11. 専門病院（主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たもの） 12. ＤＰＣ対象病院　13. ＤＰＣ準備病院 14. 上記のいずれも該当しない
⑤医育機関 ※○は１つだけ	1. 医育機関である　2. 医育機関ではない

⑥許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院全体
	床	床	床	床	床	床

⑦全職員数（常勤換算＊1）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＊2	管理栄養士	その他の医療職＊3	社会福祉士	その他の職員	計
.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

＊1　非常勤職員の「**常勤換算**」は以下の方法で計算してください。

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

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

＊2　**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。

＊3　**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標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科＊1　2. 外科＊2　3. 精神科　4. 小児科 5. 皮膚科　6. 泌尿器科　7. 産婦人科＊3　8. 眼科 9. 耳鼻咽喉科　10. 放射線科　11. 脳神経外科　12. 整形外科 13. 麻酔科　14. 救急科　15. 歯科（歯科口腔外科等含む） 16. その他（具体的に　　）

＊1　「内科」には、各種内科部門を含めてください。＊2　「外科」には、各種外科部門を含めてください。
＊3　「産婦人科」には、産科、婦人科を含めてください。

⑨専門外来の設置数[注1]	（　　）

⑩貴施設には総合診療部門・総合診療科（名称は問いません）がありますか（※○は１つだけ）。ある場合は、その機能についてもお答えください（※あてはまる番号すべてに○）。

1. ない
2. ある　→質問⑩-1　総合診療部門・総合診療科の機能（※あてはまる番号すべてに○）
   1. 特定診療科が決まっていない者の初診や振り分け　　2. 複数診療科間の調整
   3. その他（具体的に　　）

⑪貴施設における、平成 25 年 6 月、平成 26 年 6 月、平成 27 年 6 月の初診患者数、再診患者延べ人数、**紹介率、逆紹介率**をご記入ください。

	平成 25 年 6 月	平成 26 年 6 月	平成 27 年 6 月
1）初診患者数	人	人	人
うち、初診時選定療養費徴収患者数	人	人	人
2）再診患者延べ人数	人	人	人
うち、再診時選定療養費徴収患者数	人	人	人
3）紹介率[注2]	%	%	%
4）逆紹介率[注2]	%	%	%

注1. **専門外来の設置数**：診療科とは別に、特定の臓器や病気・症状等について専門的な診断・治療をすることを目的に「○○（専門）外来」と名称を付けて、外来患者を診療している外来部門の設置数。

注2. **紹介率**：（紹介患者数＋救急患者数）÷ 初診の患者数×100
逆紹介率：逆紹介患者数÷初診の患者数×100
※初診の患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、救急患者数の定義については初診料及び外来診療料に係る診療報酬上の定義に従ってください。

２．貴施設における選定療養の取組状況等についてお伺いします。

①貴施設では外来分離[注1]をしていますか。※○は１つだけ

1. 外来分離をしている　　2. 外来分離をしていない

注 1. **外来分離**：入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者を分けるなど、病院から外来機能を外すことを指します。

②貴施設では、紹介状を持たない初診患者から初診に係る特別の料金を徴収する制度（初診時選定療養費）を導入していますか。※○は１つだけ

1. 導入している
2. 導入していない　（→この後は、3 ページの質問②-5 へお進みください）

【初診時選定療養費を導入している施設の方】　※導入していない施設の方は 3 ページの質問②-5 へ

②-1　貴施設では、いつから、初診時選定療養費を導入していますか。

昭和・平成（　　）年（　　）月頃

②-2　貴施設では、この金額（初診時選定療養費）をいくらに設定していますか。消費税込みの金額でご記入ください。なお、歯科等の診療科により初診時選定療養費の金額が異なる場合には、それが分かるように記載してください。

（　　円）（消費税込み）

②-3　上記②-2 でお答えいただいた金額を決める際に参考にしたものは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

0. 特に参考にしたものはない　　1. 近隣医療機関での初診時選定療養費の金額
2. 同規模の医療機関での初診時選定療養費　　3. 同一法人内での価格
4. 外来患者１人あたりの単価　　5. 病院アンケート調査結果
6. 過去の経験により、紹介状を持たない初診患者を縮小する上で効果があると考える金額
7. 近隣の診療所を一度受診した場合に要する金額　　8. その他（具体的に　　）

②-4　紹介状を持たない患者であるものの、初診時選定療養費を徴収しないケースとして、どのようなケースがありますか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 救急搬送患者全員
2. 救急搬送患者のうち軽症者以外
3. 外来受診後そのまま入院となった患者
4. 国の公費負担医療制度の受給対象者
5. 地方単独の公費負担医療制度受給対象者の一部（障害・特定疾患等）
6. 貴施設の人間ドック等健康診断で外来受診を薦められ結果表を持参した患者
7. 市町村検診の結果により受診指示があった患者
8. 救急医療事業における休日夜間受診患者
9. 周産期事業等における休日夜間受診患者
10. ＨＩＶ感染者
11. 貴施設の他の診療科を受診中の患者
12. 総合診療科を受診する患者
13. 歯科を受診する患者
14. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
15. 周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者（具体的に　　）
16. 説明しても同意が得られない患者
17. その他（具体的に　　）

→この後は、質問③へお進みください。

【初診時選定療養費を導入していない施設の方】

②-5　貴施設では初診時選定療養費を導入しない理由は何ですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 特定の疾患に特化した医療機関であり、周囲に当該疾患を診療する医療機関がないから（具体的に　　）
2. 患者が必要な治療を受けられなくなる恐れがあるため
3. 外来患者数が減ると経営上困るため
4. 徴収を巡る患者とのトラブルを避けるため
5. その他（具体的に　　）

【すべての施設の方にお伺いします。】

③初診時選定療養費を導入、あるいは実際に患者から徴収する際にお困りになっていることがございましたら、具体的にお書きください。

【すべての施設の方にお伺いします。】

④貴施設では、他医療機関を紹介したにもかかわらず、貴施設に再診で受診した患者に対して、再診時選定療養費を導入していますか。※○は１つだけ

1. 導入している
2. 導入していない　（→この後は、4 ページの質問④-6 へお進みください）

【再診時選定療養費を導入している施設の方】　※導入していない施設の方は 4 ページの質問④-6 へ

④-1　貴施設では、いつから、再診時選定療養費を導入していますか。

昭和・平成（　　）年（　　）月頃

④-2　貴施設では、この金額（再診時選定療養費）をいくらに設定していますか。消費税込みの金額でご記入ください。なお、歯科等の診療科により再診時選定療養費の金額が異なる場合には、それが分かるように記載してください。

（　　）円（消費税込み）

④-3　上記④-2 でお答えいただいた金額を決める際に参考にしたものは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

0. 特に参考にしたものはない
1. 近隣医療機関での再診時選定療養費の金額
2. 同規模の医療機関での再診時選定療養費
3. 同一法人内での価格
4. 外来患者１人あたりの単価
5. 病院アンケート調査結果
6. 過去の経験により、他医療機関に紹介した患者の再診を減らす上で効果があると考える金額
7. その他（具体的に　　）

④-4　他医療機関に紹介したものの貴施設に再診で受診した患者で、再診時選定療養費を徴収しないケースとして、どのようなケースがありますか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 救急搬送患者
2. 国の公費負担医療制度の受給対象者
3. 地方単独の公費負担医療制度受給対象者の一部（障害・特定疾患等）
4. 救急医療事業における休日夜間受診患者
5. 周産期事業等における休日夜間受診患者
6. ＨＩＶ感染者
7. その他（具体的に　　）

④-5　再診時選定療養費を導入したことでどのようなメリットがありましたか。具体的にお書きください。

→この後は、５ページの質問３．①へお進みください。

【再診時選定療養費を導入していない施設の方】

④-6　貴施設では再診時選定療養費を導入しない理由は何ですか。　※あてはまる番号すべてに○

1. 対象となるケースが少ないから
2. 医師の同意が得られないため
3. 徴収を巡る患者とのトラブルを避けるため
4. その他（具体的に　　）

＜特定機能病院、地域医療支援病院の方＞　※その他の施設の方は６ページの４．へ

３．　貴施設における外来医療の機能分化や連携に係る取組の実施状況等についてお伺いします。

①平成 27 年 6 月 1 か月間の患者数等をご記入ください。	
1）初診の患者数（救急搬送患者、救急医療事業において休日または夜間に受診した患者を除く）	（　　）人
2）救急患者数	（　　）人
3）紹介患者数（初診に限る）　※4）＋8）＋9）＝3）となります。	（　　）人
4）上記 3）のうち、「病院」から紹介された患者数	（　　）人
5）上記 4）のうち、許可病床数が 400 床以上の病院から紹介された患者数	（　　）人
6）上記 4）のうち、許可病床数が 200 床以上 400 床未満の病院から紹介された患者数	（　　）人
7）上記 4）のうち、許可病床数 200 床未満の病院から紹介された患者数	（　　）人
8）上記 3）のうち、「一般診療所」から紹介された患者数	（　　）人
9）上記 3）のうち、「その他」から紹介された患者数	（　　）人
10）逆紹介患者数	（　　）人

②上記①の 3）の紹介患者の紹介元医療機関数（「延べ数」ではなく「実数」で）をお答えください。			
1）同一医療圏内の医療機関数	（　　）か所	2）隣接医療圏の医療機関数	（　　）か所

③上記①の 3）の紹介患者について、紹介元医療機関数（実数）をお答えください。			
1）病院	（　　）か所	2）一般診療所	（　　）か所

④１年前と比較して、紹介元医療機関数はどのように変化しましたか。※○は１つだけ		
1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

⑤上記①の 10）の逆紹介患者について、紹介先医療機関数（実数）をお答えください。			
1）病院	（　　）か所	2）一般診療所	（　　）か所

⑥１年前と比較して、地域連携は進みましたか。※○は１つだけ	
1. 進んだ	2. 変わらない

⑦紹介率の向上のために行っている取組は何ですか。　※あてはまる番号すべてに○

0. 特に何も行っていない
1. 初診時選定療養費の導入
2. 初診時選定療養費の引上げ（消費税増税分は除く）→引上げ前の金額：（　　）円
3. 開放病床設置による地域の医療機関との連携
4. 高額医療機器の共同利用による地域の医療機関との連携
5. 地域の医療機関・医療従事者を対象としたセミナー・勉強会の開催
6. 地域連携室による積極的な情報提供
7. 電子カルテを分かりやすく変更し共有化
8. その他（具体的に　　）

⑧逆紹介率の向上のために行っている取組は何ですか。　※あてはまる番号すべてに○
0. 特に何も行っていない 1. 退院調整部門による連携医療機関の開拓 2. 退院前のカンファレンスへの地域医療機関の参加 3. 診療情報等の共有化 4. 地域連携パスの導入 5. その他（具体的に　　）

＜すべての施設の方＞

４．　最後に、外来医療の機能分化を進める上での問題点・課題等についてご意見等ございましたらご自由にご記入ください。

アンケートにご協力いただきまして誠にありがとうございました。