

「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」における報告書（案）の概要

1 調査の目的

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。

2 調査方法及び調査の概要

(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）
- 上記①～④を合わせて2,500施設に対し、平成27年7月に調査票を配布。

(2) 大病院調査

- ① 特定機能病院（悉皆、84施設）
 - ② 500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
- 上記①～③を合わせて1,000施設に対し、平成27年7月に調査票を配布。

3 回収の状況

- | | |
|-----------|----------------------------|
| (1) 主治医調査 | 有効回答数： 1,011施設（有効回答率40.4%） |
| (2) 大病院調査 | 有効回答数： 661施設（有効回答率66.1%） |

4 検証部会としての評価

平成26年4月の診療報酬改定内容を踏まえ、地域包括診療料、地域包括診療加算の算定状況及び算定医療機関における診療状況、在宅自己注射の実施状況、特定機能病院等における紹介率・逆紹介率、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等について検証を行った。

＜本調査に係る主な改定内容＞

(新)【地域包括診療料】	1,503点(月1回)
<p>※1 対象医療機関は、診療所又は許可病床が200床未満の病院</p> <p>※2 地域包括診療料と地域包括診療加算はどちらか一方に限り届出することができる</p> <p>※3 初診時や訪問診療時(往診を含む。)は算定できない</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 対象患者は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)を有する患者とする。なお、当該医療機関で診療を行う対象疾病(上記4疾病のうち2つ)と重複しない対象疾病(上記4疾病のうち2つ)について他医療機関で診療を行う場合に限り、当該他医療機関でも当該診療料を算定可能とする。</p> <p>② 担当医を決めること。また、当該医師は、関係団体主催の研修を修了していること。(当該取り扱いについては、平成27年4月1日から施行する。)</p> <p>③ 療養上の指導、服薬管理、健康管理、介護保険に係る対応、在宅医療の提供および当該患者に対し24時間の対応等を行っていること。</p> <p>④ 当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする。</p> <p>⑤ 下記のうちすべてを満たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所の場合 <ul style="list-style-type: none"> ア) 時間外対応加算1を算定していること イ) 常勤医師が3人以上在籍していること ウ) 在宅療養支援診療所であること ・病院の場合 <ul style="list-style-type: none"> ア) 2次救急指定病院又は救急告示病院であること イ) 地域包括ケア入院料又は地域包括ケア入院医療管理料を算定していること ウ) 在宅療養支援病院であること 	

(新)【地域包括診療加算】	20点(1回につき)
<p>※1 対象医療機関は、診療所</p> <p>※2 地域包括診療料と地域包括診療加算はどちらか一方に限り届出することができる</p> <p>※3 初診時や訪問診療時(往診を含む。)は算定できない</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 対象患者は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)を有する患者とする。なお、当該医療機関で診療を行う対象疾病(上記4疾病のうち2つ)と重複しない対象疾病(上記4疾病のうち2つ)について他医療機関で診療を行う場合に限り、当該他医療機関でも当該診療料を算定可能とする。</p> <p>② 担当医を決めること。また、当該医師は、関係団体主催の研修を修了していること。(当該取り扱いについては、平成27年4月1日から施行する。)</p> <p>③ 療養上の指導、服薬管理、健康管理、介護保険に係る対応、在宅医療の提供および当該患者に対し24時間の対応等を行っていること。</p>	

- ④ 当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする。
- ⑤ 下記のうちいずれか一つを満たすこと
- ア) 時間外対応加算1又は2を算定していること
 - イ) 常勤医師が3人以上在籍していること
 - ウ) 在宅療養支援診療所であること

改定前	改定後
<p>【初診料】 209点（紹介のない場合）</p> <p>【外来診療料】 54点（他医療機関へ紹介したにもかかわらず、当該病院を受診した場合）</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 特定機能病院と一般病床が500床以上の地域医療支援病院のうち、紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の施設</p>	<p>【初診料】 209点（紹介のない場合）</p> <p>【外来診療料】 54点（他医療機関へ紹介したにもかかわらず、当該病院を受診した場合）</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 特定機能病院と許可病床が500床以上の地域医療支援病院のうち、紹介率50%未満かつ逆紹介率50%未満の施設</p> <p>② <u>許可病床数が500床以上の全ての病院（特定機能病院および許可病床が500床以上の地域医療支援病院、並びに再診料を算定する病院※を除く。）のうち、紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の施設</u></p> <p>③ <u>年に1回、紹介率・逆紹介率等を地方厚生（支）局長等に報告する。</u></p> <p>[経過措置] 平成27年3月31日まで</p>

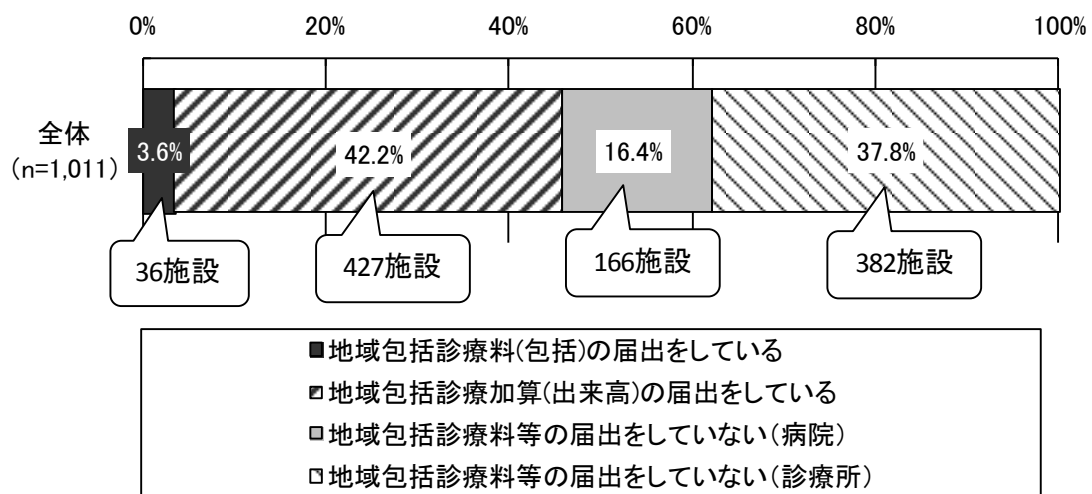
※再診料は一般病床が200床未満の病院で算定

改定前	改定後								
<p>【在宅自己注射指導管理料】</p> <p style="text-align: right;">820点</p>	<p>【在宅自己注射指導管理料】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 月3回以下</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">100点</td> </tr> <tr> <td>2 月4回以上</td> <td style="text-align: right;">190点</td> </tr> <tr> <td>3 月8回以上</td> <td style="text-align: right;">290点</td> </tr> <tr> <td>4 月28回以上</td> <td style="text-align: right;">810点</td> </tr> </table> <p>【導入初期加算】（新） 500点</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 在宅自己注射の導入前には、入院又は週2回以上の外来、往診若しくは訪問診療により、医師による十分な教育期間をとり、十分な指導を行うこと。また、指導内容を詳細に</p>	1 月3回以下	100点	2 月4回以上	190点	3 月8回以上	290点	4 月28回以上	810点
1 月3回以下	100点								
2 月4回以上	190点								
3 月8回以上	290点								
4 月28回以上	810点								

	<p>記載した文書を作成し患者に交付すること。</p> <p>② 導入初期加算は 新たに在宅自己注射を導入した患者に対し、3月の間、月1回に限り算定する。ただし、投与薬剤の種類を変更した場合は、さらに1回に限り算定することができる。</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(1) 主治医調査

P6 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。

P26 図表 30 地域包括診療料の届出を行う上で苦勞した施設基準の要件【病院】
 (地域包括診療料届出病院、複数回答)

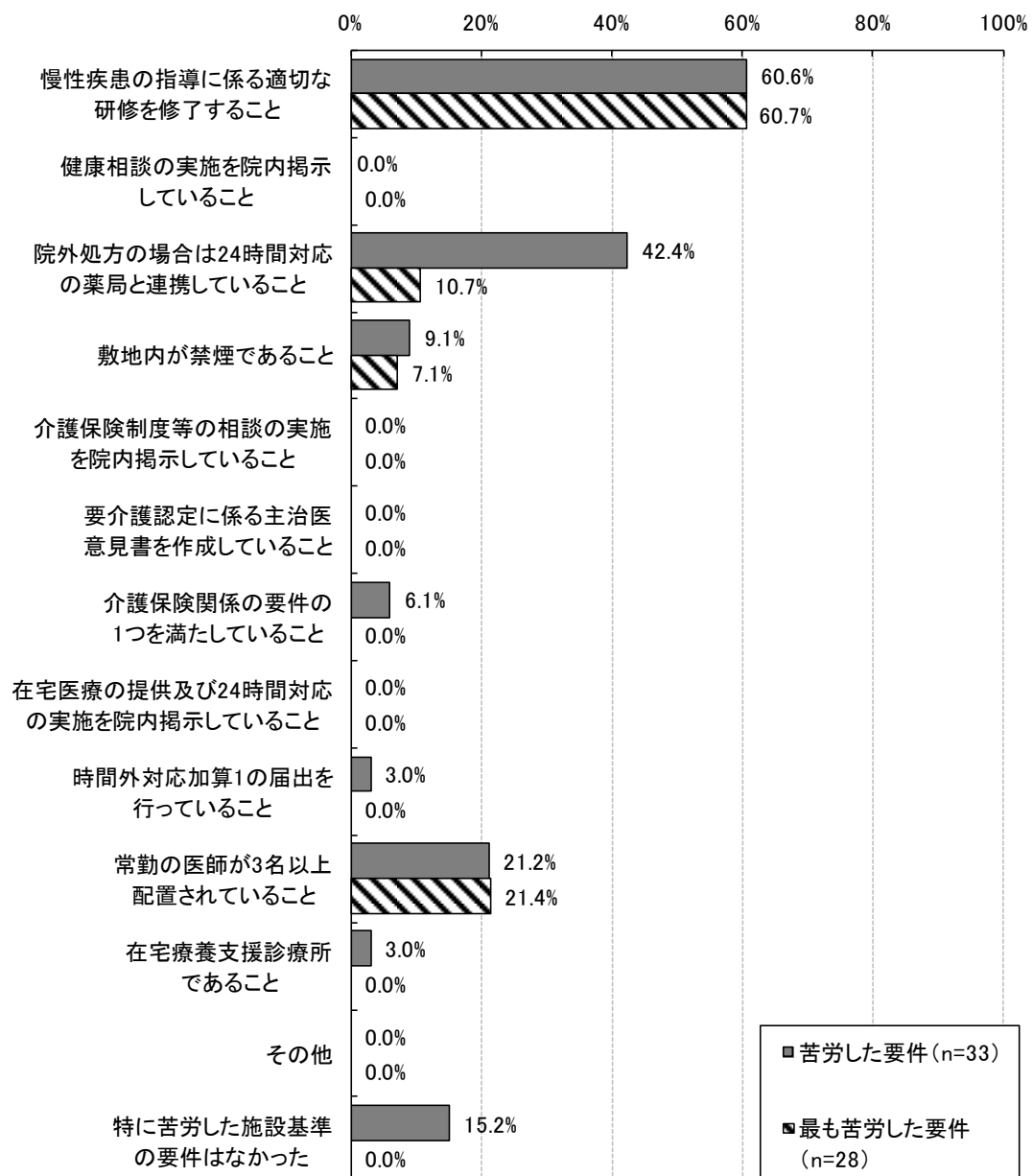
(単位：上段は「件」、下段は「%」)

総数	慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了していること	健康相談の実施を院内掲示していること	院外処方の場合には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	病院長輪番制病院であること	第一救急医療機関、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	特に苦勞した施設基準の要件はなかった
3	1	0	1	1	0	0	1	0	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	0.0	33.3	0.0	0.0

(注)・「最も苦勞した施設基準の要件」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)。

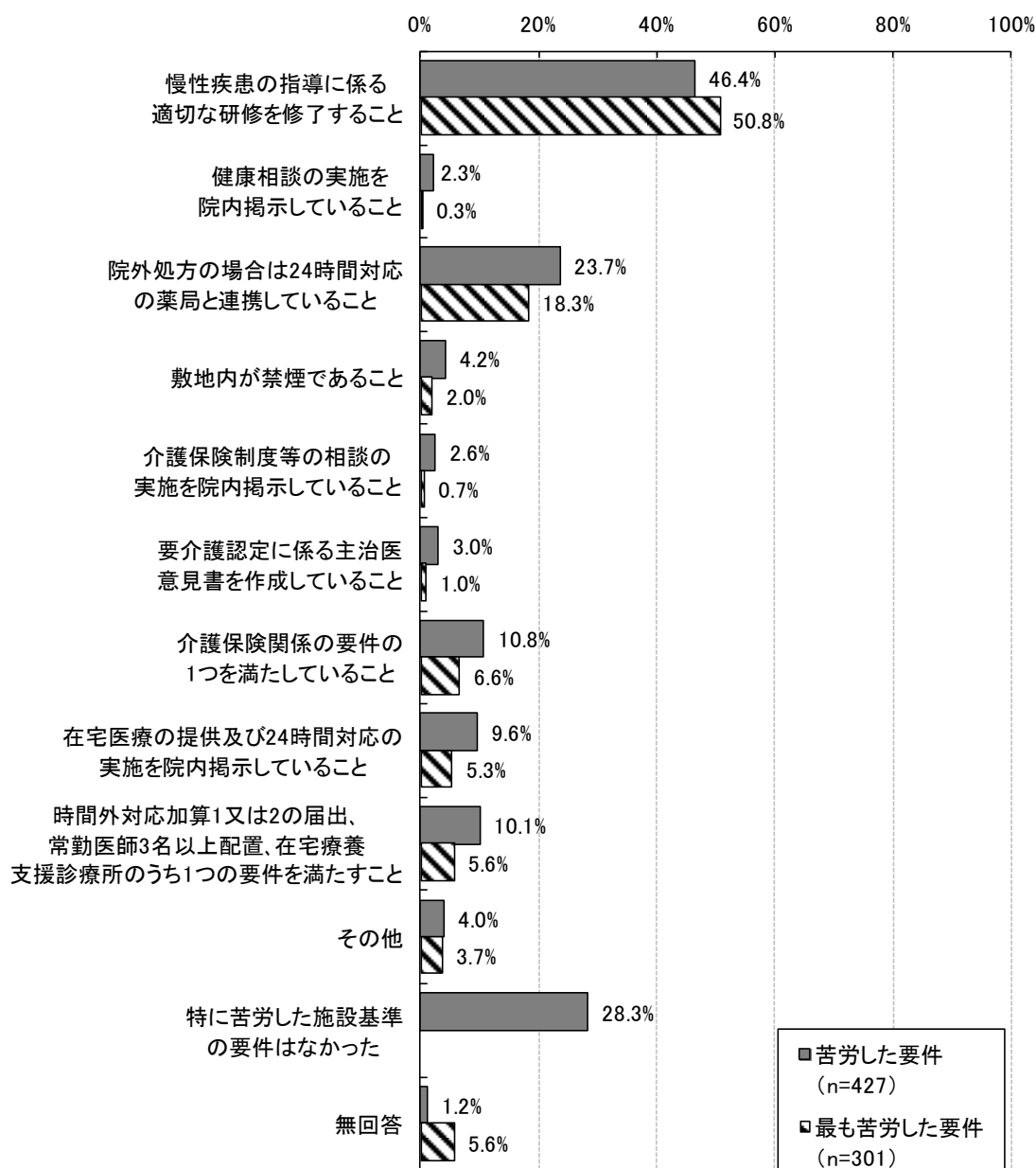
P28 図表 31 地域包括診療料の届出を行う上で苦勞した施設基準・最も苦勞した施設基準の要件【診療所】（地域包括診療料届出診療所）



(注)・「苦勞した（施設基準の）要件」は複数回答である。

・「最も苦勞した（施設基準の）要件」は、「特に苦勞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。

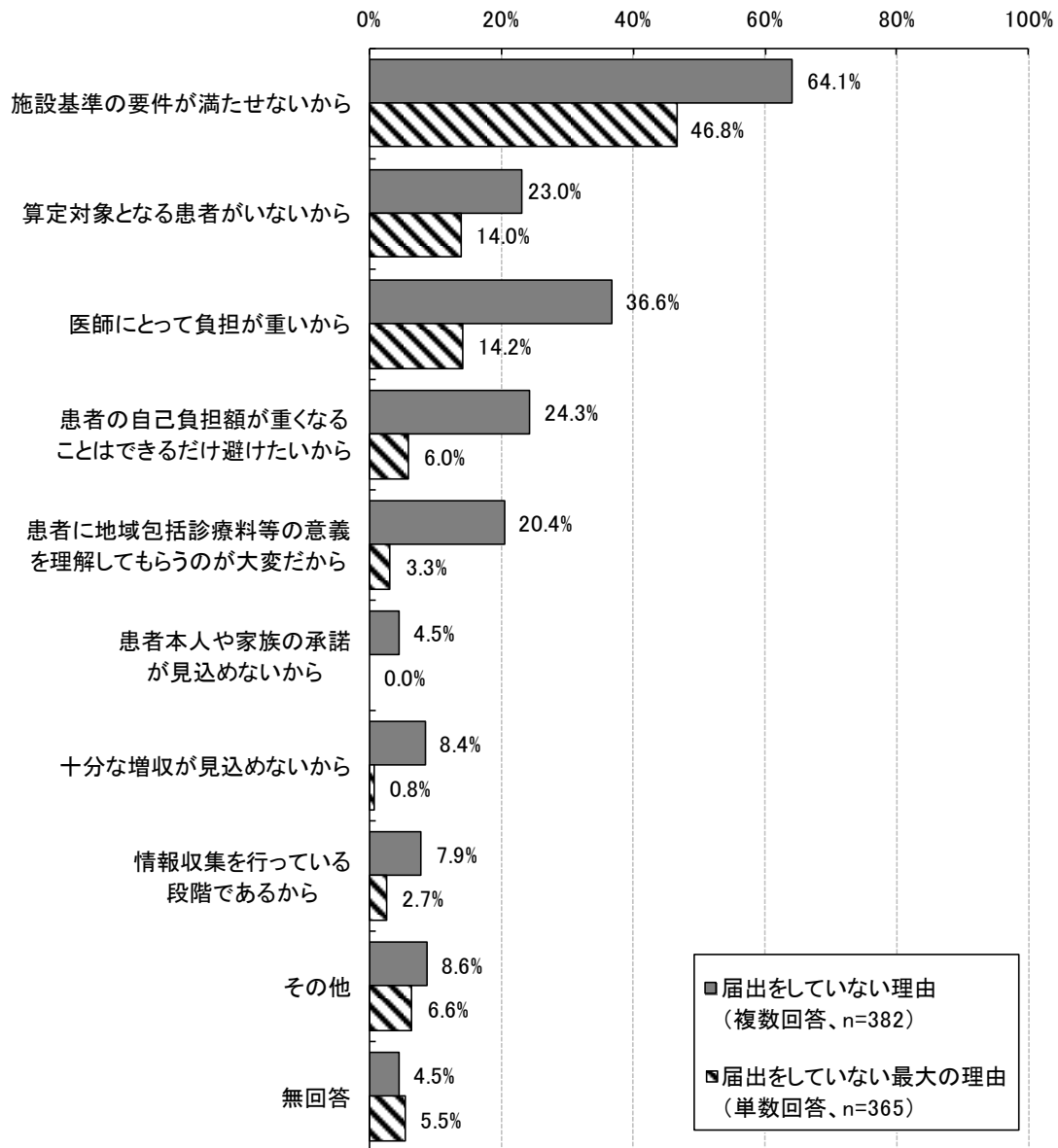
P34 図表 34 地域包括診療加算の届出を行う上で苦勞した施設基準・最も苦勞した施設基準【診療所】（地域包括診療加算届出診療所）



(注)・「苦勞した（施設基準の）要件」は複数回答である。

- ・「最も苦勞した（施設基準の）要件」は、「特に苦勞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。
- ・「その他」の具体的な内容として、「研修の内容がよくわからなかった」（同旨含め2件）、「薬局の選定」、「書類関係」等が挙げられた。

P36 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、「届出をしていない理由」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。

- ・「その他」の具体的な内容として、「医師の高齢化」(同旨含め5件)、「24時間対応の薬局と連携がとれないから」(同旨含め4件)、「手続きが面倒」(同旨含め2件)、「スタッフの確保が困難」(同旨含め2件)等が挙げられた。

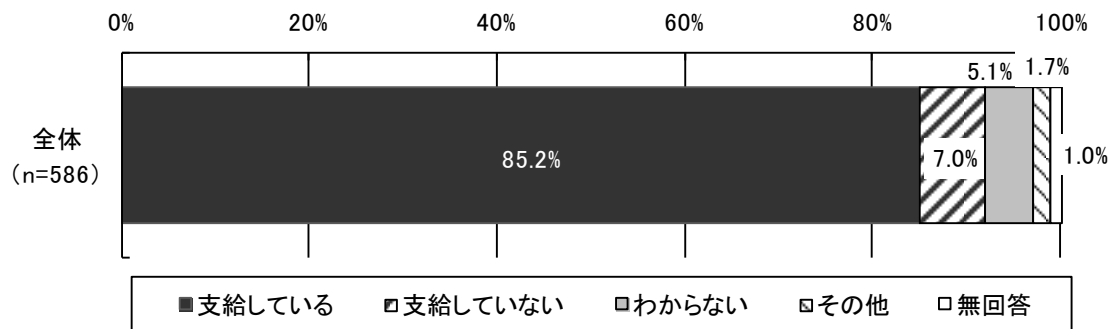
P49 図表 51 在宅自己注射を行っている患者数

(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ている患者	0.1	0.7	0.0

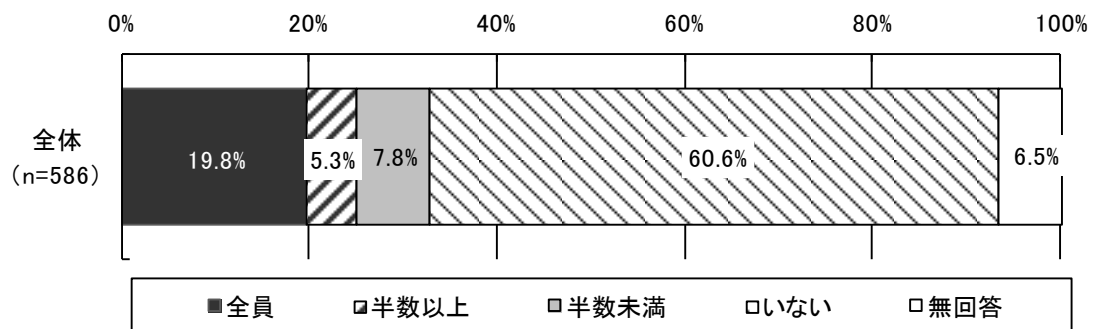
(注) 在宅自己注射の患者数に関する質問項目全てについて有効回答のあった 787 施設を集計対象とした。

P50 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に関する質問項目全てについて有効回答のあった 787 施設のうち、在宅で自己注射を行っている患者数が 1 人以上の 586 施設を集計対象とした。
 ・「その他」の具体的な内容として、「綿などは支給していないが針は支給」(同旨含め 2 件)、「当院の判断により必要量は支給しているが十分といえるかわからない」、「必要に応じて支給」等が挙げられた。

P51 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に関する質問項目全てについて有効回答のあった 787 施設のうち、在宅で自己注射を行っている患者数が 1 人以上の 586 施設を集計対象とした。

※慢性疾患患者の状況等

調査期間中に対象施設が診察した外来患者のうち、

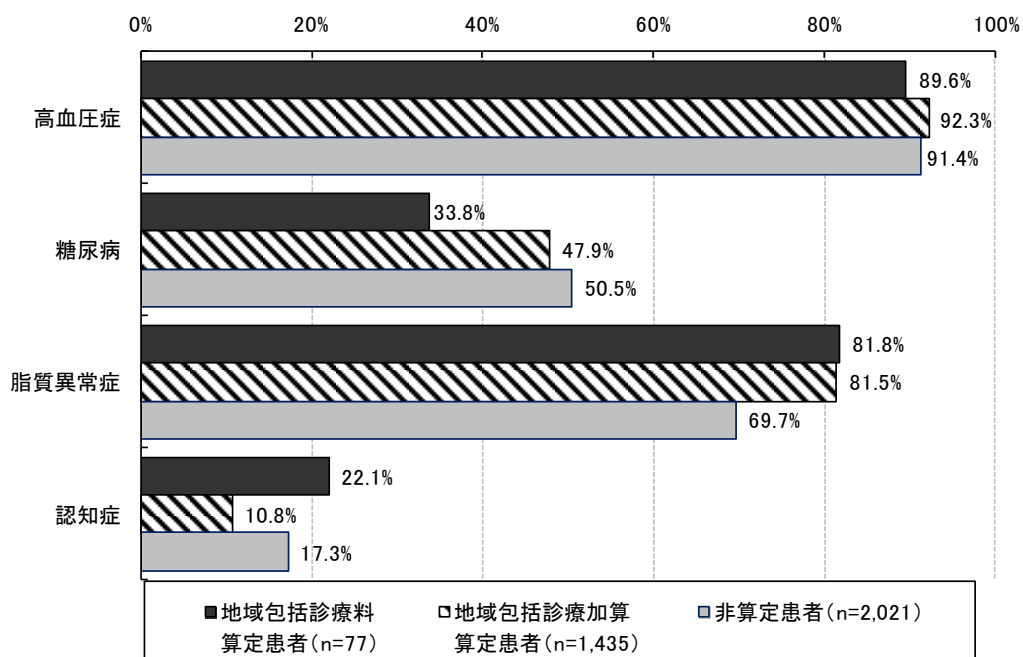
a) 地域包括診療料または地域包括診療加算を算定した患者 最大5名 (→「地域包括診療料算定患者」「地域包括診療加算算定患者」)

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」)

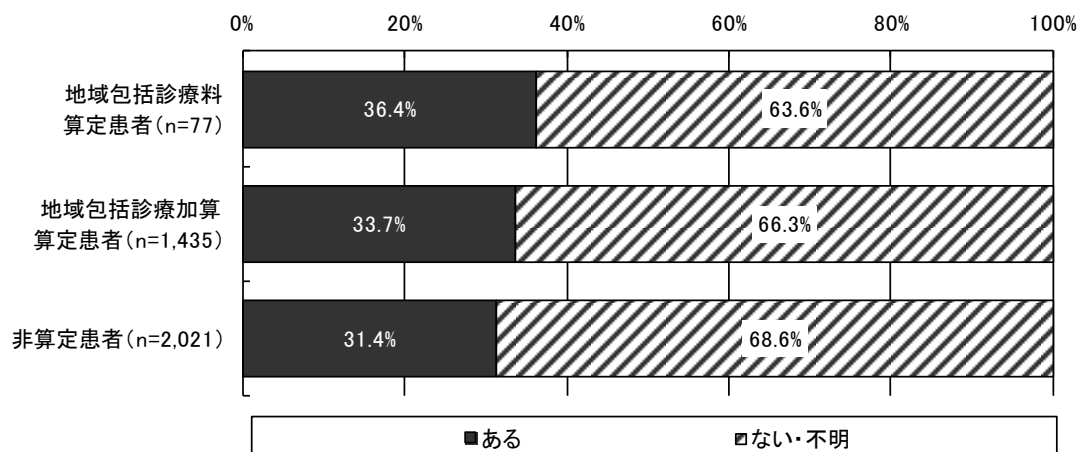
を対象とした。

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。

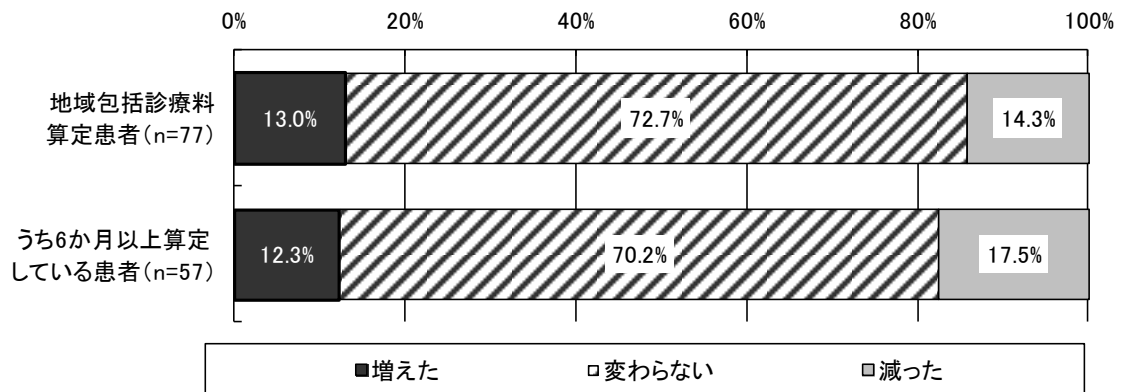
P57 図表 64 4疾患の状況(複数回答)



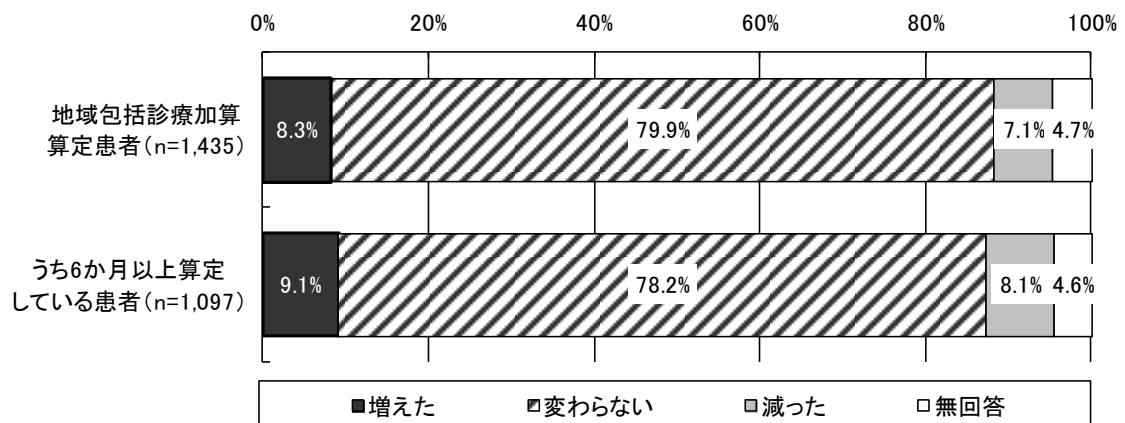
P63 図表 73 550点未満の検査・画像診断・処置の有無



P68 図表 82 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）



P69 図表 85 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）



※認知症患者の状況等

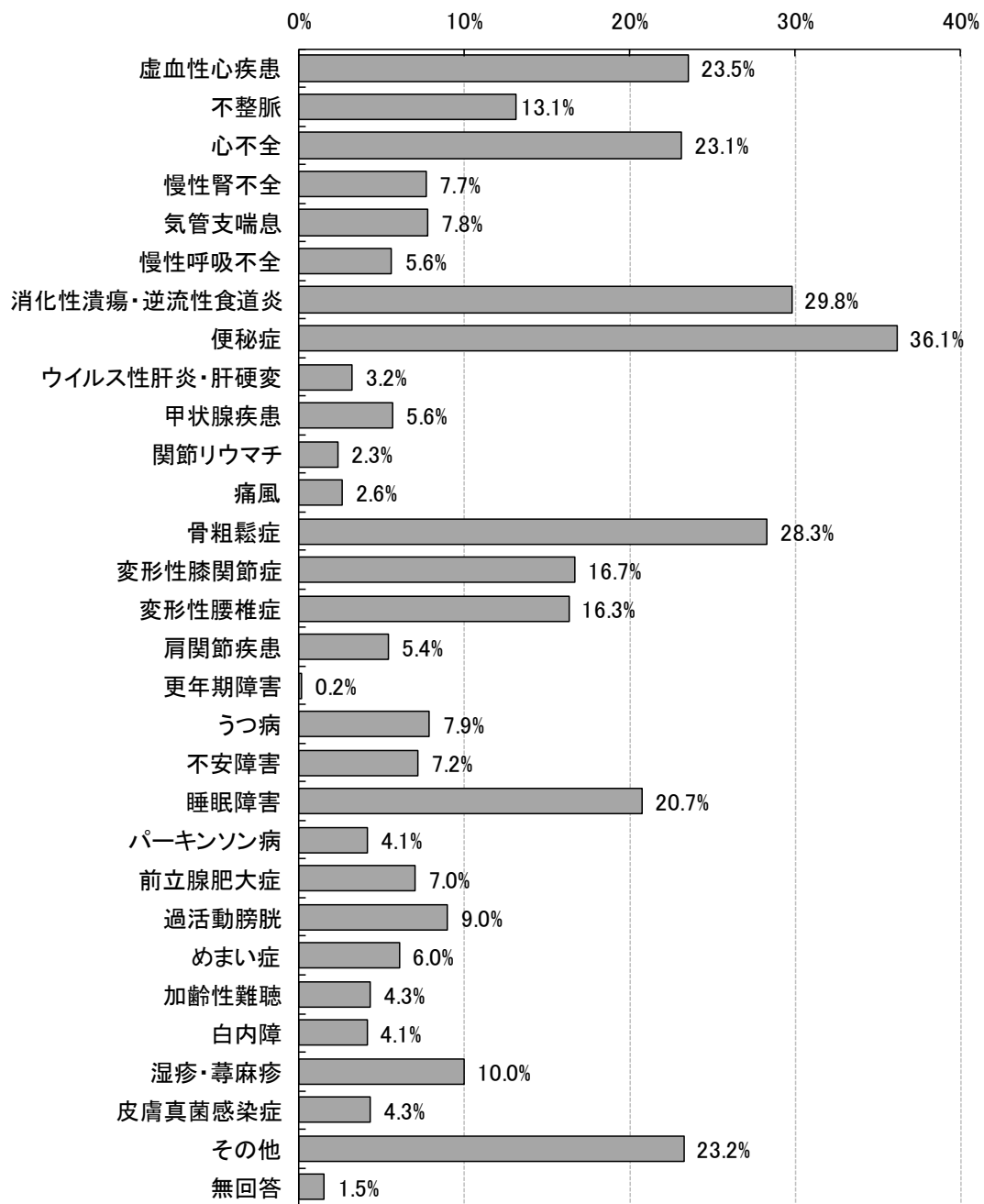
調査期間中に対象施設が診察した外来患者のうち、以下の条件を全て満たす患者 最大5名。

- 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）

P75 図表 96 内服薬数（自院のみ）

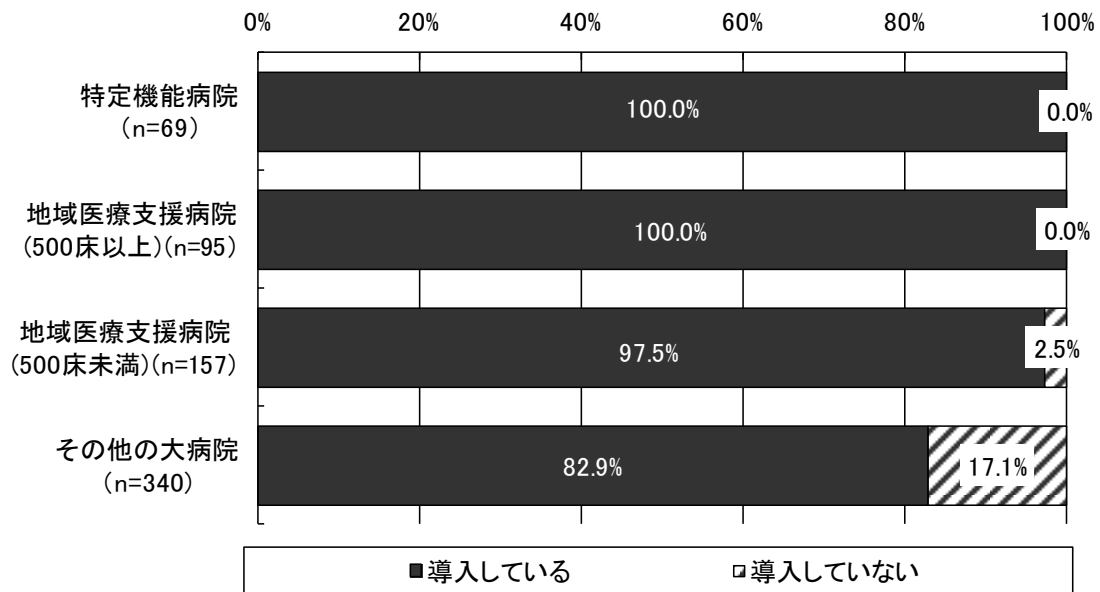
	患者数（人）	構成割合
0剤	31	1.7%
1剤	87	4.7%
2剤	159	8.6%
3剤	210	11.4%
4剤	220	12.0%
5剤	234	12.7%
6剤	248	13.5%
7剤	160	8.7%
8剤	133	7.2%
9剤	94	5.1%
10剤以上	238	12.9%
無回答	27	1.5%
合計	1,841	100.0%

P77 図表 100 認知症以外の疾患（複数回答、n=1,841）

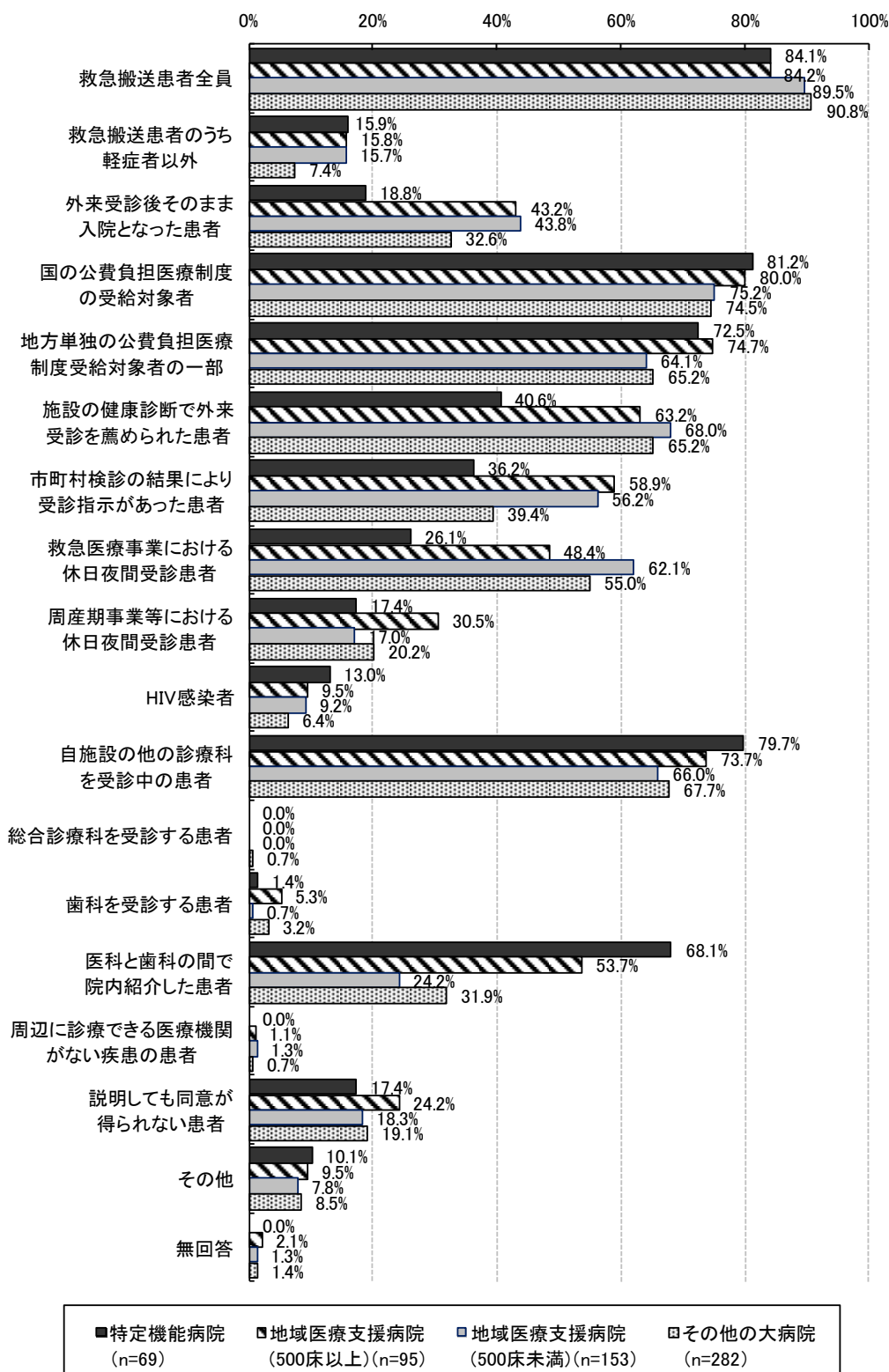


(2) 大病院調査

P96 図表 125 初診時選定療養費の導入状況

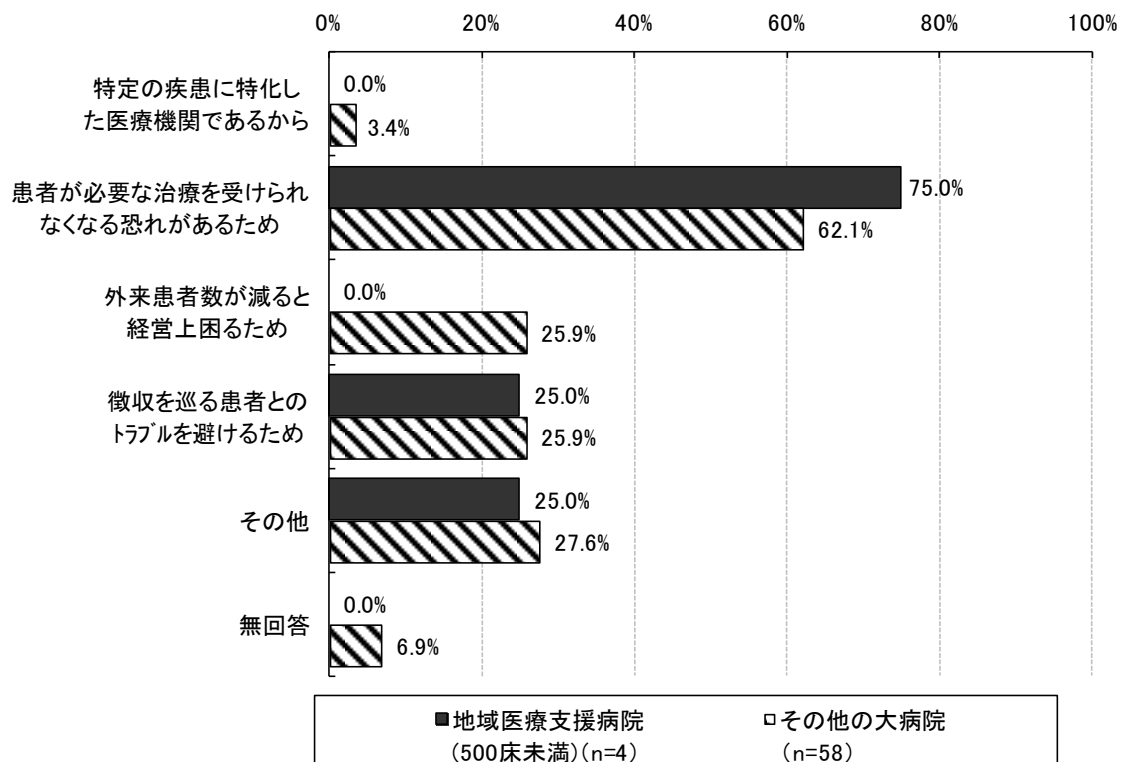


P105 図表 138 初診時選定療養費を徴収しないケース
 (初診時選定療養費を導入している施設、複数回答)



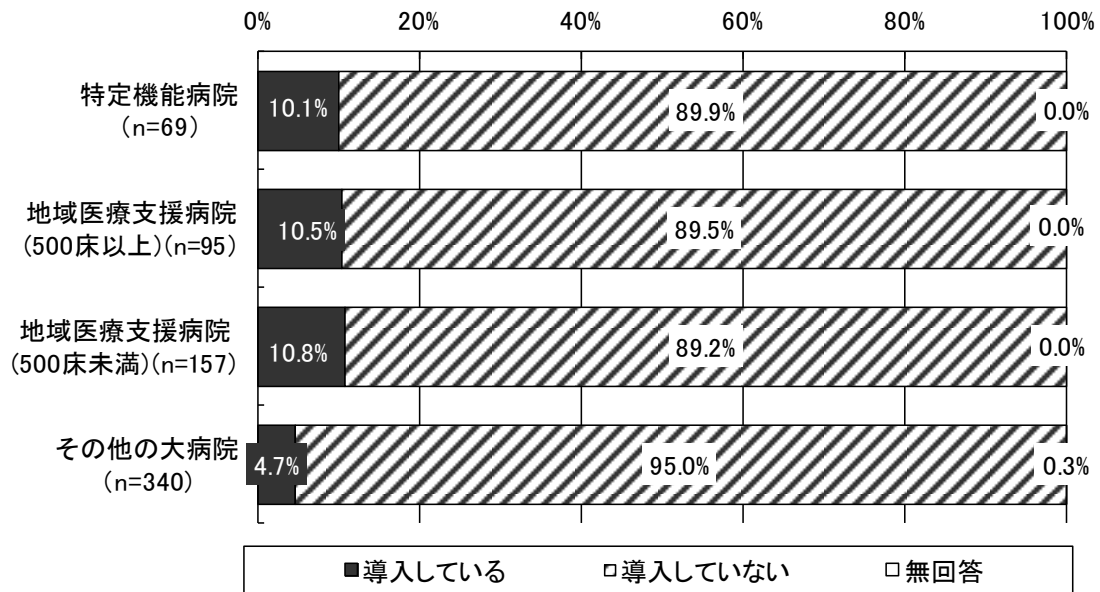
(注)・「周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者」の具体的な内容として「切斷指」が挙げられた。
 ・「その他」の内容として、「労災患者」、「交通事故の患者」、「小児科受診患者」等が挙げられた。

P106 図表 139 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)

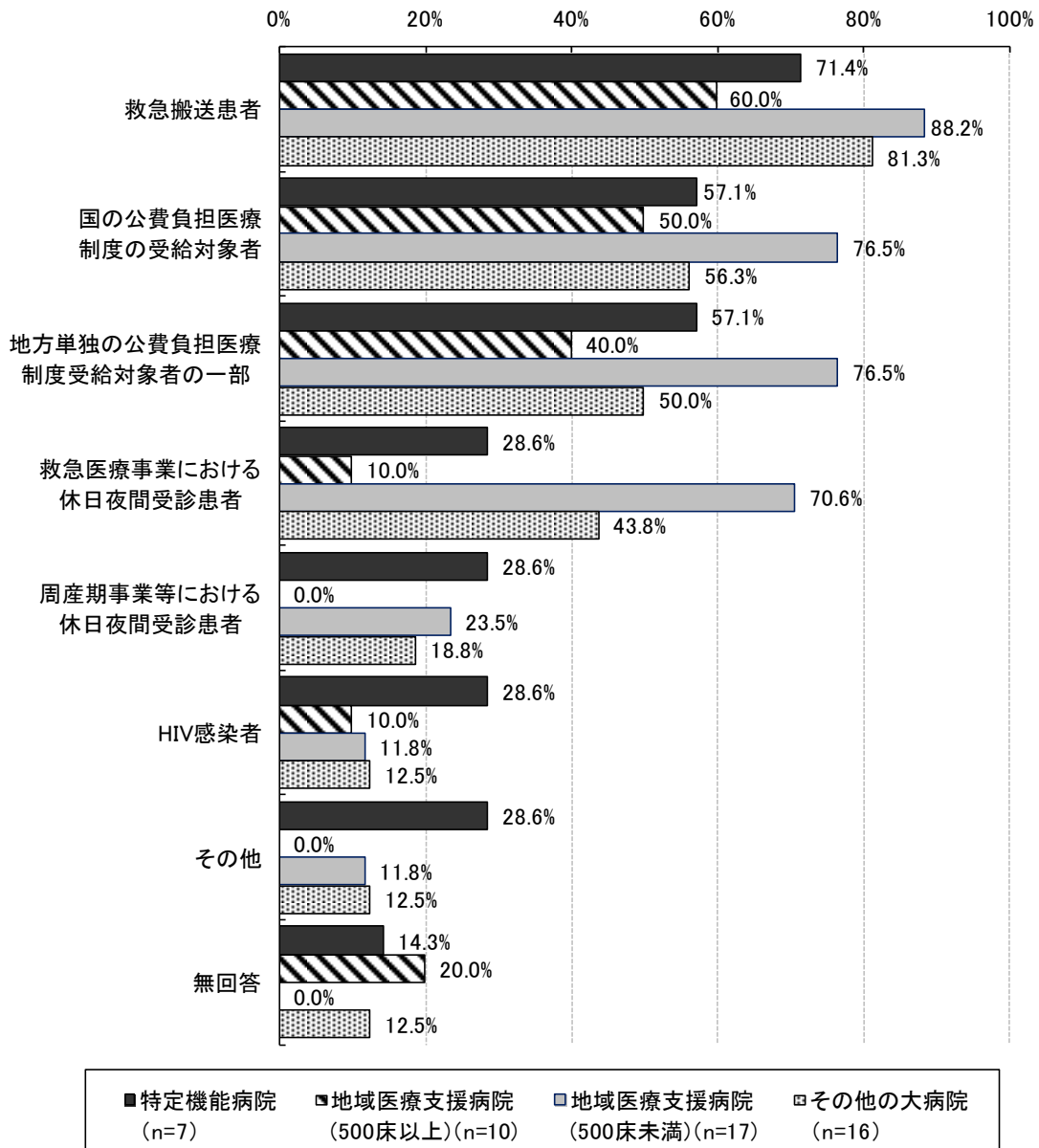


- (注) ・「特定の疾患に特化した医療機関であるから」と回答した医療機関にその内容をたずねたところ、「ハンセン病」が挙げられた。
 ・「その他」の内容として、「一般外来診療を行っていないため」、「立地上、外部の受診としては地域住民がほとんどであり、地域貢献として導入していない」、「特定の疾患や障害などで、各種の公費負担を受給されている患者が多い」等が挙げられた。

P109 図表 141 再診時選定療養費の導入状況

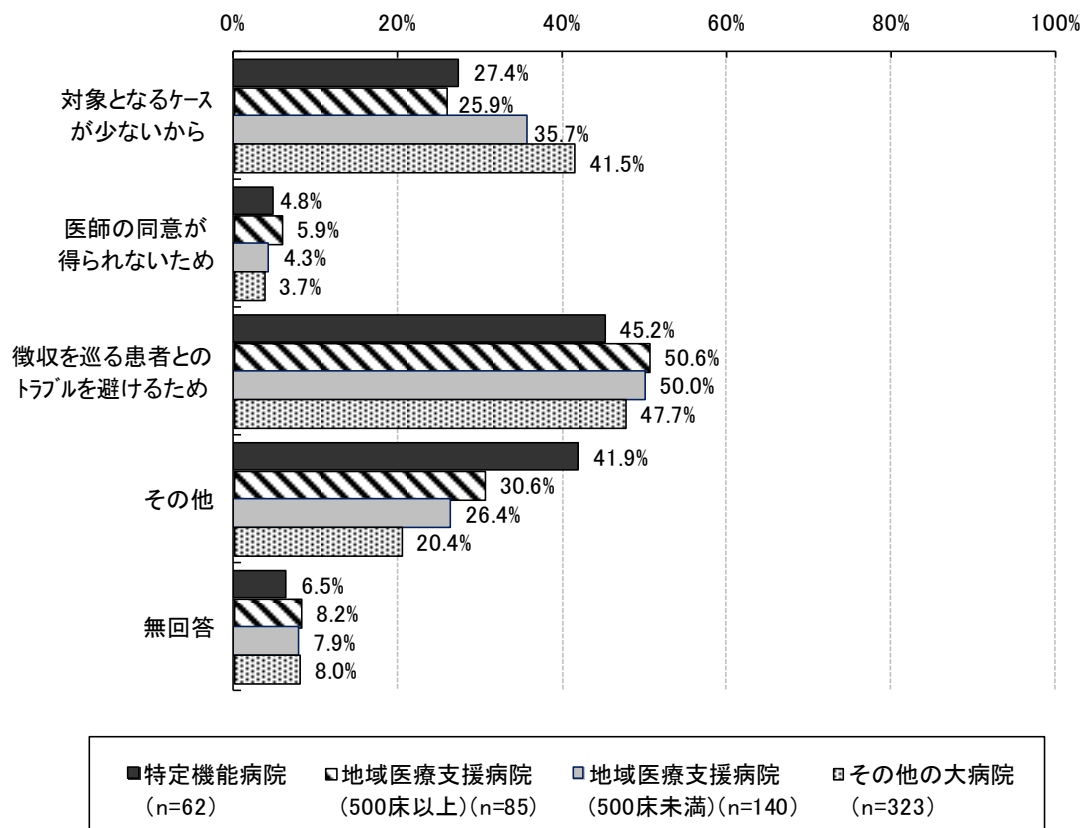


P117 図表 154 再診時選定療養費を徴収しないケース（複数回答）



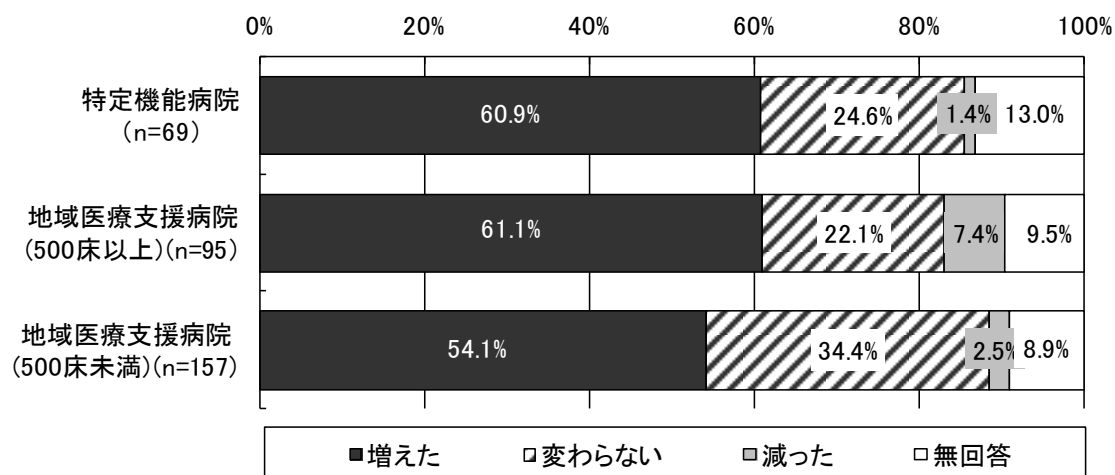
(注) 「その他」の内容として、「医師から事前に説明されていない場合」が挙げられた。

P119 図表 156 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)

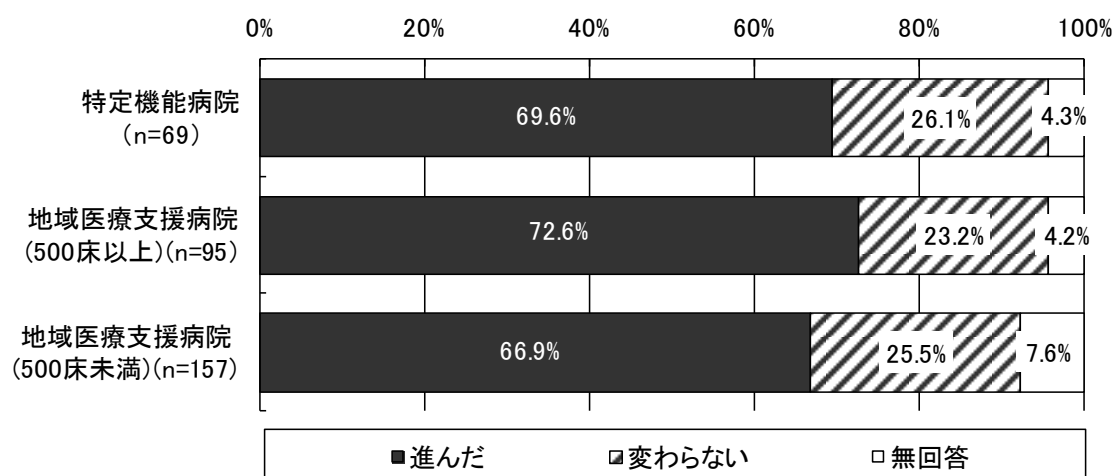


(注) 「その他」の内容として、「患者の同意を得るのが難しいため」、「対象患者の把握が難しいため」、「近隣医療機関で導入していないため」、「公立病院であり、市民のニーズに対応するため」、「今まで議論されてこなかったため」等が挙げられた。

P122 図表 164 1年前と比較した紹介元医療機関数の変化



P123 図表 167 1年前と比較した地域連携の状況



【まとめ】

＜主治医調査＞

- (ア) 「地域包括診療料」の届出をしている施設は36施設（病院3施設、診療所33施設）であり、本調査回答施設の3.6%であった。また、「地域包括診療加算」の届出をしている診療所は427施設であり、本調査回答施設の42.2%であった。（図表2）
- (イ) 地域包括診療加算の届出を行う上で苦労した基準として、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること」、「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」等が多く挙げられた一方、「特に苦労した施設基準の要件はなかった」との回答も診療所で15.2%見られた。（図表30）
- (ウ) 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、病院では「施設基準の要件を満たせないから」「医師にとって負担が大きいから」という回答が多く、診療所では「施設基準の要件を満たせないから」「算定対象となる患者が少ないから」「医師の負担が大きいから」という回答が多かった。（図表31、35）
- (エ) 在宅自己注射を行っている患者数について、有効回答の得られた医療機関の平均は13.4人、うち1剤のみの投与を受けている患者数が9.6人、2剤は3.7人、3剤以上は0.1人であった。（図表51）
- (オ) 在宅自己注射の患者が1人以上いる施設において、在宅自己注射指導管理料を算定している患者に十分な料の衛生材料や保険医療材料を支給しているか尋ねたところ、85%が「支給している」と答えた。（図表53）
- (カ) 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がどれくらいいるかを尋ねたところ、6割の施設が「いない」と答え、これらの施設では、薬剤キットに入っているもの以外にも何らかのものを支給していることが分かった。（図表54）
- (キ) 慢性疾患患者の疾患としては高血圧、脂質異常症が多く、次いで糖尿病、認知症の順だった。（図表64）
- (ク) 地域包括診療料では550点未満の検査等は包括されるため、地域包括診療料の算定患者では550点未満の検査の実施頻度が低くなる可能性が考えられたが、本件調査においては著しい差としては現れなかった。（図表73）
- (ケ) 地域包括診療料等の算定当初と調査時点での内服薬数の変化を見ると、地域包括診療料では約7割、地域包括診療加算では約8割が「変わらない」と答え、「増えた」「減った」はほぼ同様の割合であった。（図表82、85）
- (コ) 認知症患者の内服薬数は6剤が最も多かったが、10剤以上処方されている患者も1割以上みられた。（図表96）
- (サ) 認知症以外の慢性疾患としては、便秘症、消化性潰瘍・逆流性食道炎、骨粗鬆症、虚血性心疾患等が挙げられた。（図表100）

＜大病院調査＞

- (シ) 初診時選定療養費の導入状況は、特定機能病院、500床以上の地域医療支援病院では全施設（100.0%）、500床未満の地域医療支援病院では97.5%、その他の大病院では82.9%であった。（図表125）
- (ス) 初診時選定療養費を徴収しないケースとして、「救急搬送患者」、「公費負担医療制度の受給対象者」が多かった。また、通知には定めていないが、「施設の健康診断で外来受診を薦

められた患者」、「自施設の他の診療科を受診中の患者」等と回答した施設も比較的多かった。(図表 138)

- (セ) 初診時選定療養費を導入しない理由をみると、「患者が必要な治療を受けられなくなる恐れがあるため」が約5割で最も多く、次いで「対象となるケースが少ないから」であった。(図表 139)
- (ソ) 再診時選定療養費の導入状況は、特定機能病院、地域医療支援病院では1割程度、その他の大病院では4.7%であり、導入している施設は少ない。(図表 141)
- (タ) 再診時選定療養費を徴収しないケースとして、「救急搬送患者」、「公費負担医療制度の受給対象者」が多く、次いで「救急医療事業又は周産期事業等における休日夜間受診患者」であった。(図表 154)
- (チ) 再診時選定療養費を導入しない理由をみると、「徴収を巡る患者とのトラブルを避けるため」が約5割で最も多く、次いで「対象となるケースが少ないから」であった。(図表 156)
- (ツ) 外来医療の機能分化について、紹介患者の紹介元医療機関数は1年前と比較して約6割が「増えた」と回答した。(図表 164)
- (テ) 地域連携の状況について、1年前と比較して約7割が「進んだ」と回答した。(図表 167)