

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
本報告案について

○ 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

・報告書（案）	1 頁
・NDBデータ	131 頁
・調査票	134 頁
・検証部会としての評価	148 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 報告書（案）

◇◆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	10
⑤許可病床数	12
⑥職員数	14
⑦常勤の医師数	19
⑧在支病・在支診の状況	20
⑨二次救急医療の対応【病院】	22
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【病院】	23
⑪時間外対応加算の届出状況【診療所】	24
(2) 地域包括診療料等の届出状況	25
①本調査回答施設の内訳	25
②地域包括診療料の届出を行う上で苦勞した施設基準	26
③地域包括診療料の届出をしていない理由【病院】	29
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】	31
⑤地域包括診療加算の届出を行う上で苦勞した施設基準【診療所】	33
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】	35
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】	37
⑧地域包括診療料等の届出に関する今後の意向	39
(3) 外来診療の状況等	40
①外来における院内・院外処方割合	40
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	42
③各月の外来患者数の状況等	44

④在宅自己注射を行っている患者数	49
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	50
(4) 慢性疾患患者の状況等	55
①性別	55
②年齢	56
③4 疾患の状況	57
④他の慢性疾患の状況	59
⑤地域包括診療料等の算定開始からの経過期間	61
⑥検査等の状況	63
⑦院内処方・院外処方の状況	64
⑧内服薬数	64
⑨算定当初と比較した内服薬数の変化	68
⑩1 か月間の延べ通院回数	70
⑪通院している医療機関数	72
(5) 認知症患者の状況等	73
①性別	73
②年齢	74
③認知症高齢者の日常生活自立度	75
④内服薬数	75
⑤他医療機関の受診の有無	76
⑥主治医意見書の作成の有無	76
⑦認知症以外の疾患	77
(6) 地域包括診療料・地域包括診療加算についての意見・要望等	78
3. 大病院調査	81
(1) 施設の概要	81
①開設者	81
②承認等の状況	82
③医育機関の状況	83
④許可病床数	83
⑤職員数	85
⑥標榜診療科	87
⑦専門外来の設置数	89
⑧総合診療部門・総合診療科の有無等	90
⑨外来患者数の推移	92
⑩紹介率・逆紹介率の推移	93
(2) 初診時選定療養費の導入状況等	95
①外来分離の状況	95

②初診時選定療養費の導入状況.....	96
③初診時選定療養費の導入時期.....	96
④初診時選定療養費の金額.....	98
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.....	100
⑥初診時選定療養費徴収患者数の推移.....	102
⑦初診時選定療養費を徴収しないケース.....	104
⑧初診時選定療養費を導入しない理由.....	106
⑨初診時選定療養費を導入・徴収する際に困っていること.....	107
(3) 再診時選定療養費の導入状況等.....	109
①再診時選定療養費の導入状況.....	109
②再診時選定療養費の導入時期.....	110
③再診時選定療養費の金額.....	112
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.....	113
⑤再診時選定療養費徴収患者数の推移.....	114
⑥再診時選定療養費を徴収しないケース.....	116
⑦再診時選定療養費を導入したメリット.....	118
⑧再診時選定療養費を導入しない理由.....	119
(4) 外来医療の機能分化や連携に係る取組の実施状況等.....	120
①外来患者数等.....	120
②紹介患者の紹介元医療機関数(実数).....	121
③1年前と比較した紹介元医療機関数の変化.....	122
④逆紹介患者の紹介先医療機関数(実数).....	123
⑤1年前と比較した地域連携の状況.....	123
⑥紹介率の向上のために行っている取組.....	124
⑦逆紹介率の向上のために行っている取組.....	126
(5) 外来医療の機能分化を進める上での問題点・課題等.....	127

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	<ul style="list-style-type: none">○施設の概要<ul style="list-style-type: none">・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<ul style="list-style-type: none">・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<ul style="list-style-type: none">・外来における院内・院外処方割合・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<ul style="list-style-type: none">・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

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>○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 疾患以上を有する患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>○認知症と 4 疾患以外の慢性疾患を有する患者の状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>○選定療養の取組状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 再診時選定療養費を導入しない理由 ○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

主治医調査の有効回答数は 1,011 件、有効回答率は 40.4%であった。

また、大病院調査の有効回答数は 661 件、有効回答率は 66.1%であった。

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

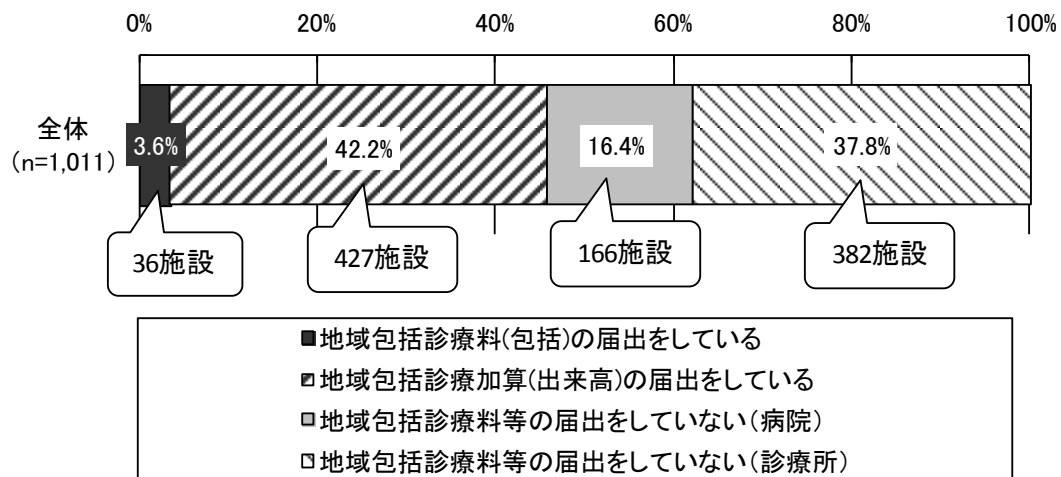
回答者：管理者

（1）施設の概要

①本調査回答施設の内訳

本調査回答施設1,011施設の内訳は、「地域包括診療料（包括）の届出をしている」施設が36施設（全施設の3.6%）、「地域包括診療加算（出来高）の届出をしている」施設が427施設（42.2%）、「地域包括診療料等の届出をしていない（病院）」が166施設（16.4%）、「地域包括診療等の届出をしていない（診療所）」が382施設（37.8%）であった。

図表 2 本調査回答施設の内訳



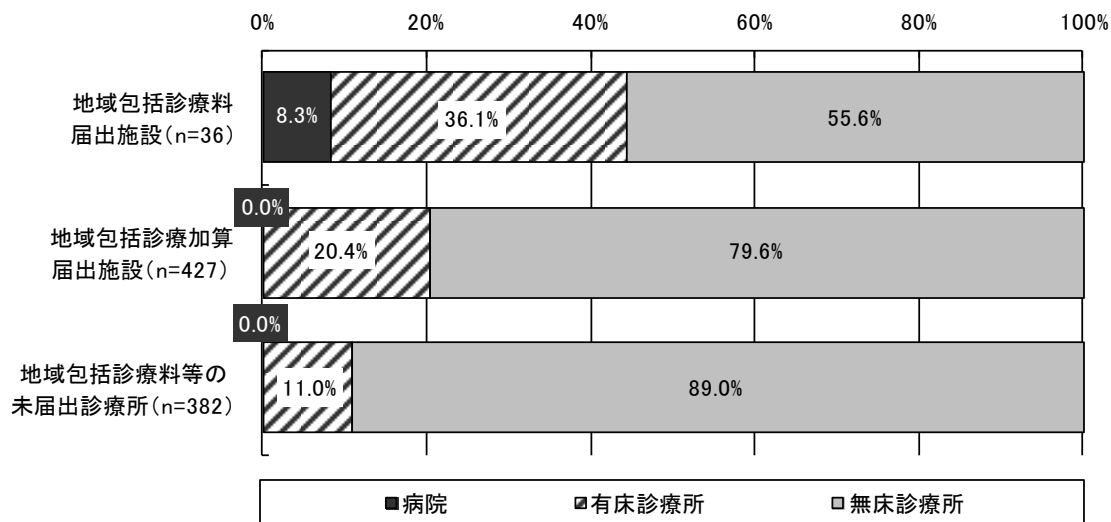
(注)・上記の施設割合は、本調査回答施設全体における割合であり、施設ごとに抽出率が異なることに留意する必要がある。したがって、以下の分析では、上記の届出状況別の分析とする。

- ・「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

医療機関種別をみると、地域包括診療料届出施設では「病院」が8.3%、「有床診療所」が36.1%、「無床診療所」が55.6%であった。また、地域包括診療加算届出施設では「有床診療所」が20.4%、「無床診療所」が79.6%であり、地域包括診療料等の未届出診療所では「有床診療所」が11.0%、「無床診療所」が89.0%であった。

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

病院について開設者をみると、地域包括診療料届出病院では3施設とも「医療法人」(100.0%)であった。また、地域包括診療料未届出病院では「医療法人」が75.9%で最も多く、次いで「公的」(12.0%)、「その他の法人」(10.2%)、「個人」(1.8%)であった。

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

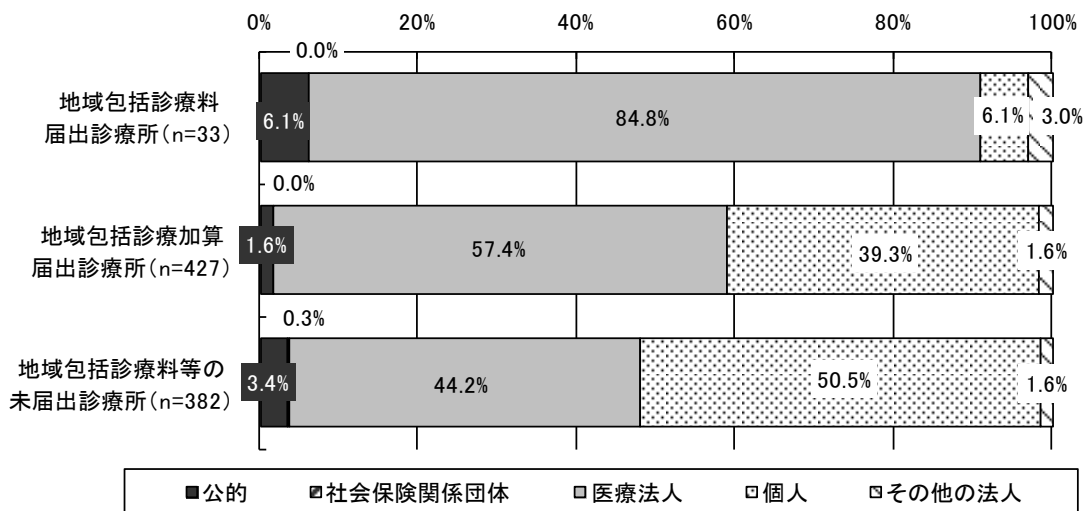
(注)・凡例は以下の通り。

- 国：厚生労働省、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福祉機構、国立研究開発法人、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国）
ただし、該当施設がなかったため、図表中に標記していない（以下、同様）。
 - 公 的：都道府県、市町村、地方独立行政法人、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
 - その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人
- ・平成27年6月30日時点。

2) 診療所

診療所について開設者をみると、地域包括診療料届出診療所では「医療法人」が84.8%で最も多く、次いで「公的」、「個人」（いずれも6.1%）、「その他の法人」（3.0%）であった。地域包括診療加算届出診療所では「医療法人」が57.4%で最も多く、次いで「個人」（39.3%）、「公的」、「その他の法人」（いずれも1.6%）であった。また、地域包括診療料等の未届出診療所では「個人」が50.5%で最も多く、次いで「医療法人」（44.2%）、「公的」（3.4%）、「その他の法人」（1.6%）であった。

図表 5 開設者【診療所】



(注)・凡例は以下の通り。

- 公 的：都道府県、市町村、地方独立行政法人、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
- その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

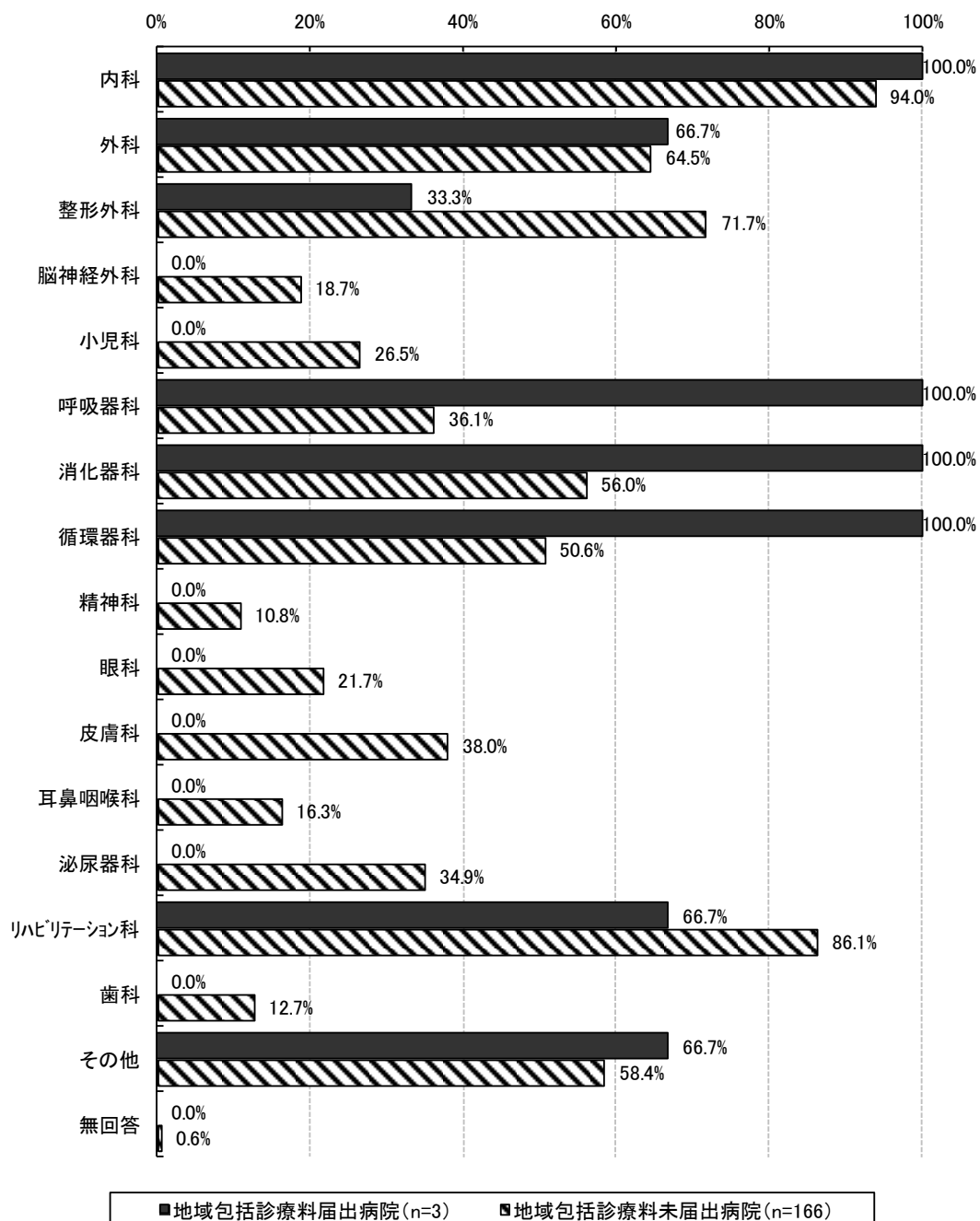
・平成 27 年 6 月 30 日時点。

④ 標榜診療科

1) 病院

病院について標榜診療科をみると、地域包括診療料届出病院3施設では、いずれも「内科」、
「呼吸器科」、「消化器科」、「循環器科」を標榜していた。

図表 6 標榜診療科（複数回答）【病院】

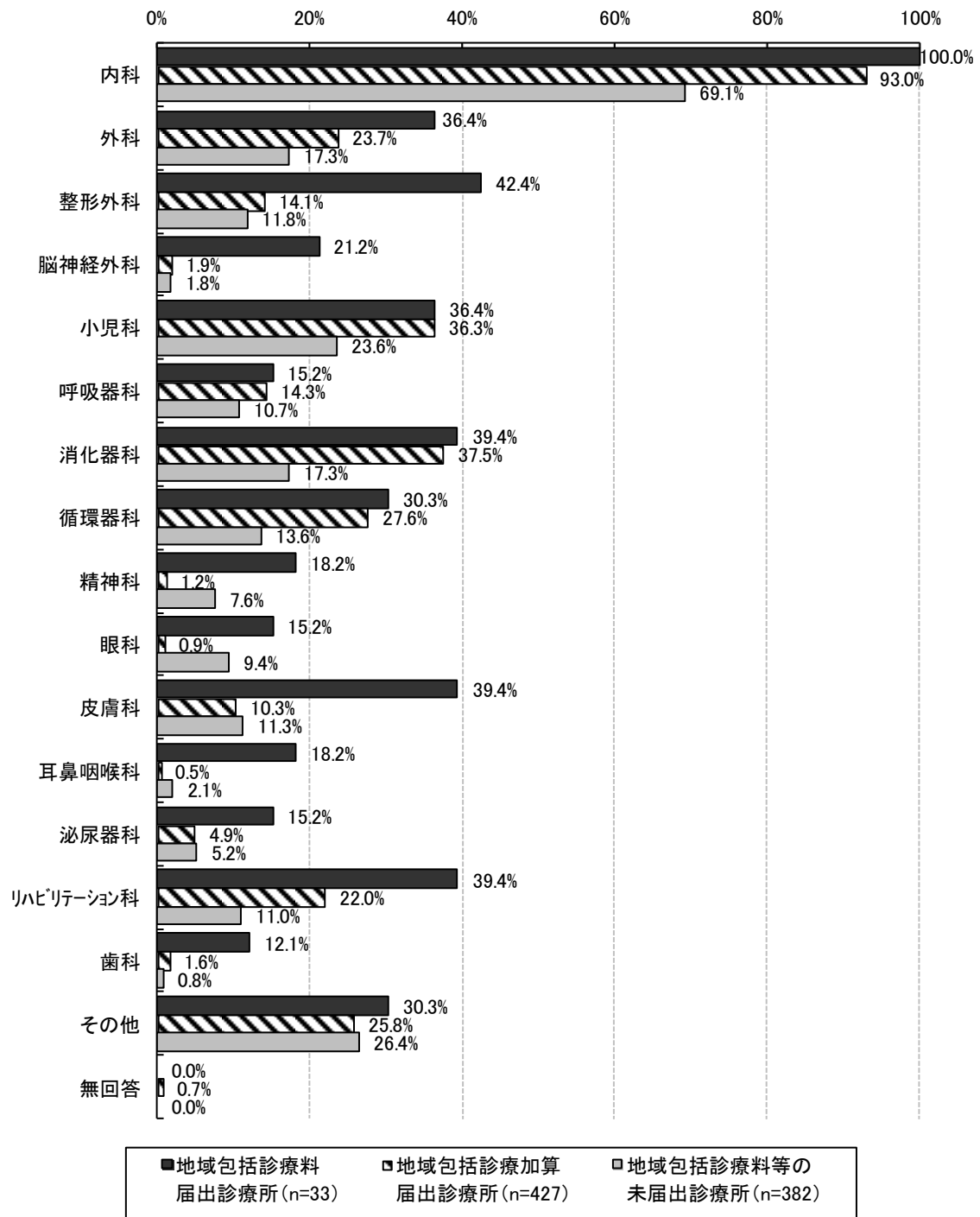


(注) 平成 27 年 6 月 30 日時点。

2) 診療所

診療所について標榜診療科をみると、地域包括診療料届出診療所では、地域包括診療加算届出診療所や地域包括診療料等の未届出診療所と比較して、全ての診療科で標榜している施設の割合が高かった。

図表 7 標榜診療科（複数回答）【診療所】



⑤許可病床数

1) 病院

病院について許可病床数をみると、地域包括診療料届出病院では地域包括診療料未届出病院と比較して、一般病床、療養病床、全体の許可病床数の平均値・中央値が大きかった。

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) 有床診療所

有床診療所について許可病床数をみると、地域包括診療料届出診療所では一般病床が平均 16.1 床（標準偏差 7.1、中央値 19.0）、療養病床が平均 2.8 床（標準偏差 7.0、中央値 0.0）でこのうち介護療養病床が平均 1.4 床（標準偏差 5.0、中央値 0.0）であり、全体は平均 18.9 床（標準偏差 0.3、中央値 19.0）であった。また、地域包括診療加算届出診療所では一般病床が平均 13.4 床（標準偏差 6.2、中央値 15.0）、療養病床が平均 3.5 床（標準偏差 5.3、中央値 0.0）でこのうち介護療養病床が平均 0.7 床（標準偏差 2.3、中央値 0.0）であり、全体が平均 16.8 床（標準偏差 4.2、中央値 19.0）であった。地域包括診療料・加算届出診療所では未届出診療所と比較して許可病床数は平均値・中央値ともに大きかった。

図表 10 許可病床数【地域包括診療料届出診療所（有床診療所）】(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（有床診療所）】(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（有床診療所）】(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有床診療所は 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

地域包括診療料の届出病院における常勤の医師数は、平均 7.7 人（標準偏差 3.8、中央値 6.0）、地域包括診療料の未届出病院における常勤の医師数は、平均 7.8 人（標準偏差 6.2、中央値 6.0）であった。

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

地域包括診療料届出診療所における常勤の医師数は、有床診療所が平均 4.9 人（標準偏差 5.7、中央値 3.0）、無床診療所が平均 3.9 人（標準偏差 1.1、中央値 4.0）であった。地域包括診療加算届出診療所における常勤の医師数は、有床診療所が平均 1.4 人（標準偏差 0.6、中央値 1.0）、無床診療所が平均 1.2 人（標準偏差 0.4、中央値 1.0）であった。地域包括診療料等未届出診療所における常勤の医師数は、有床診療所が平均 1.5 人（標準偏差 0.9、中央値 1.0）、無床診療所が平均 1.2 人（標準偏差 0.8、中央値 1.0）であった。

地域包括診療料の施設基準として医師数が 3 名以上であることとなっていることもあり、地域包括診療料届出診療所は他の診療所と比較して人数が多かった。

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

地域包括診療料届出病院3施設のうち、1施設が「機能強化型（連携型）在宅療養支援病院」であり、2施設が「機能強化型以外の在宅療養支援病院」であった。

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。

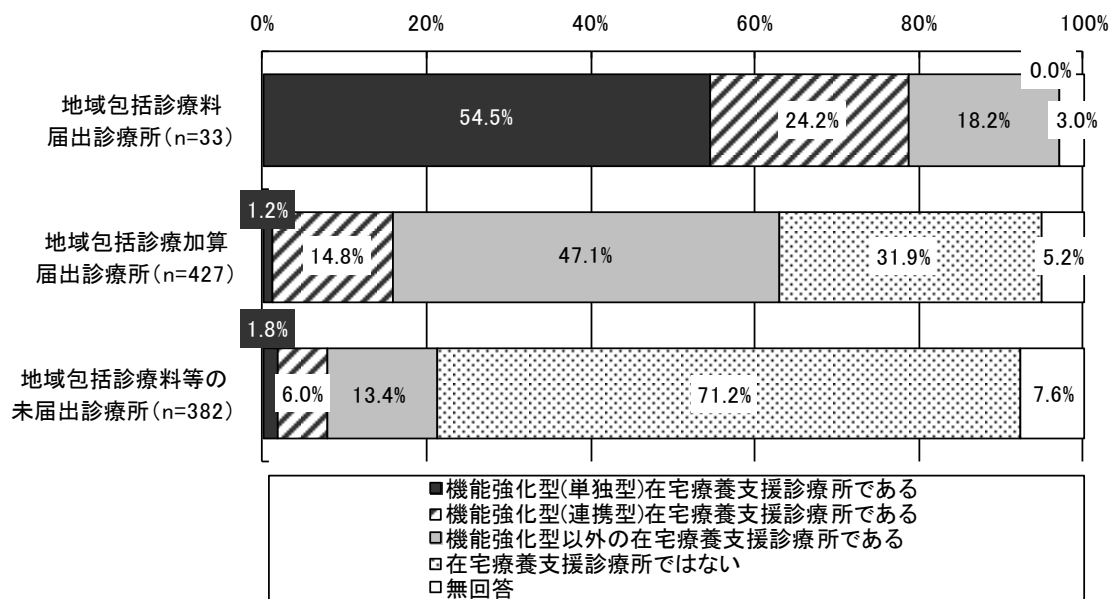
2) 診療所

地域包括診療料届出診療所では「機能強化型（単独型）在宅療養支援診療所」が 54.5%、「機能強化型（連携型）在宅療養支援診療所」が 24.2%、「機能強化型以外の在宅療養支援診療所」が 18.2%であった。機能強化型在宅療養支援診療所が 78.7%を占めている。

地域包括診療加算届出診療所では「機能強化型（単独型）在宅療養支援診療所」が 1.2%、「機能強化型（連携型）在宅療養支援診療所」が 14.8%、「機能強化型以外の在宅療養支援診療所」が 47.1%、「在宅療養支援診療所ではない」が 31.9%であった。機能強化型在宅療養支援診療所は 16.0%であり、機能強化型以外の在宅療養支援診療所を合わせても 6 割程度となっている。

地域包括診療料等の未届出診療所では「機能強化型（単独型）在宅療養支援診療所」が 1.8%、「機能強化型（連携型）在宅療養支援診療所」が 6.0%、「機能強化型以外の在宅療養支援診療所」が 13.4%、「在宅療養支援診療所ではない」が 71.2%であった。機能強化型在宅療養支援診療所は 7.8%であり、機能強化型以外の在宅療養支援診療所を合わせても 2 割程度となっている。

図表 25 在支診の状況【診療所】



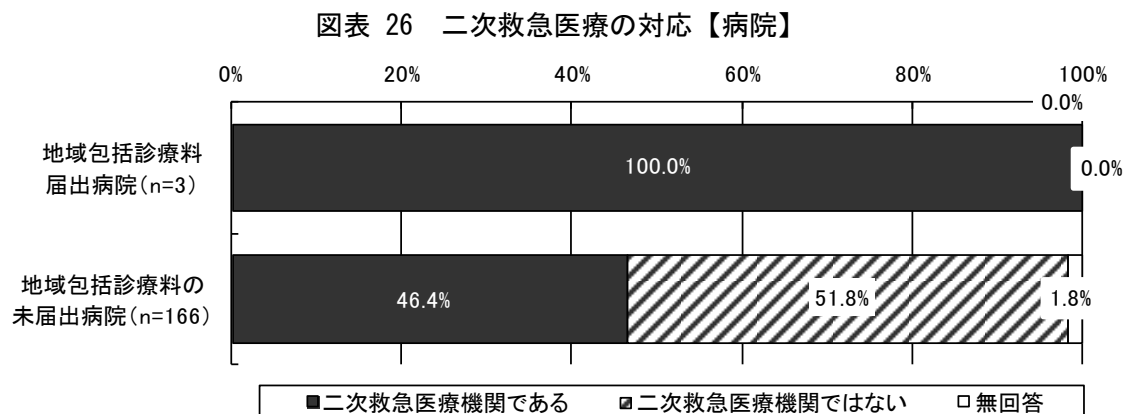
(参考) 全国では、以下の通り（平成 26 年 7 月 1 日時点）。

機能強化型（単独型）在支診 213 施設、機能強化型（連携型）在支診 3,468 施設、
在宅療養支援診療所ではない 在支診 10,981 施設。

⑨二次救急医療の対応【病院】

病院における二次救急医療の対応をみると、届出要件となっていることもあり、地域包括診療料届出病院では「二次救急医療機関である」が100.0%であった。

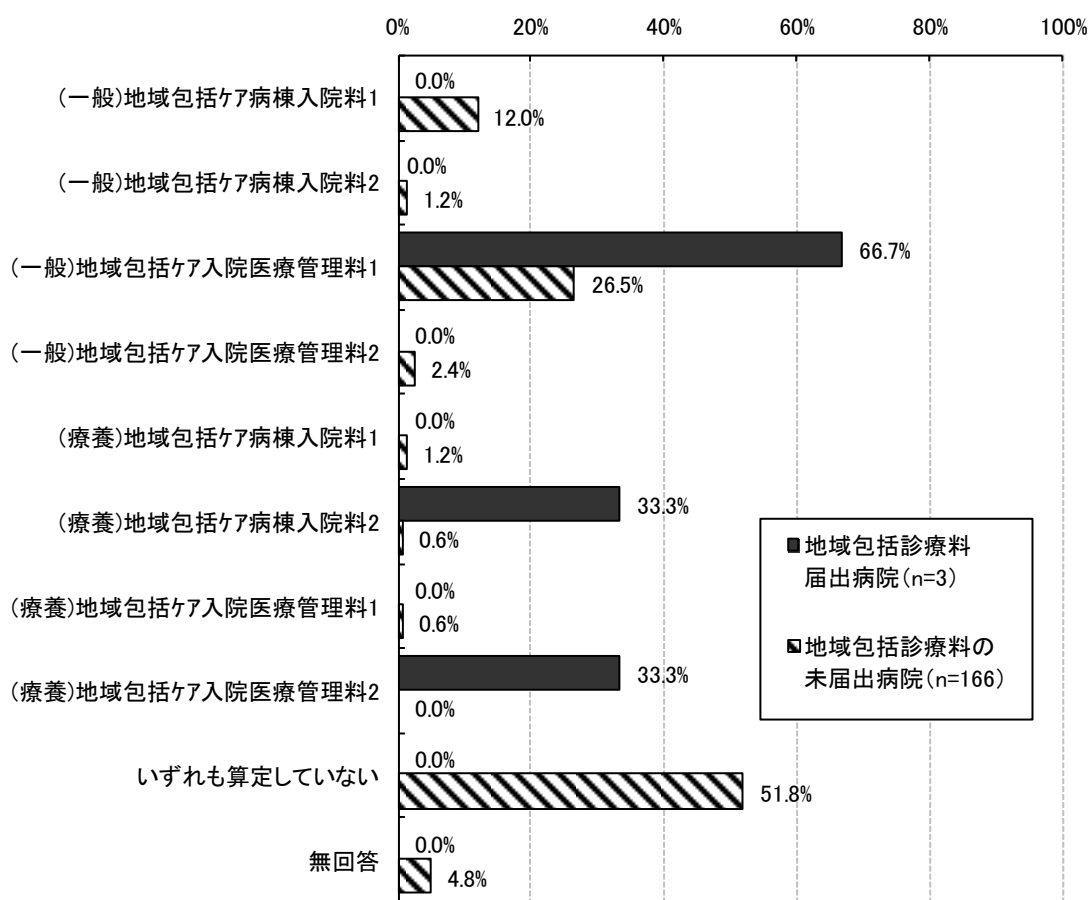
一方、地域包括診療料の未届出病院では「二次救急医療機関である」が46.4%、「二次救急医療機関ではない」が51.8%であった。



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【病院】

病院におけ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算定状況をみると、地域包括診療料届出病院では、「(一般)地域包括ケア入院医療管理料1」が66.7% (2施設)、「(療養)地域包括ケア病棟入院料2」が33.3% (1施設)、「(療養)地域包括ケア病棟入院医療管理料2」が33.3% (1施設)であった。

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)

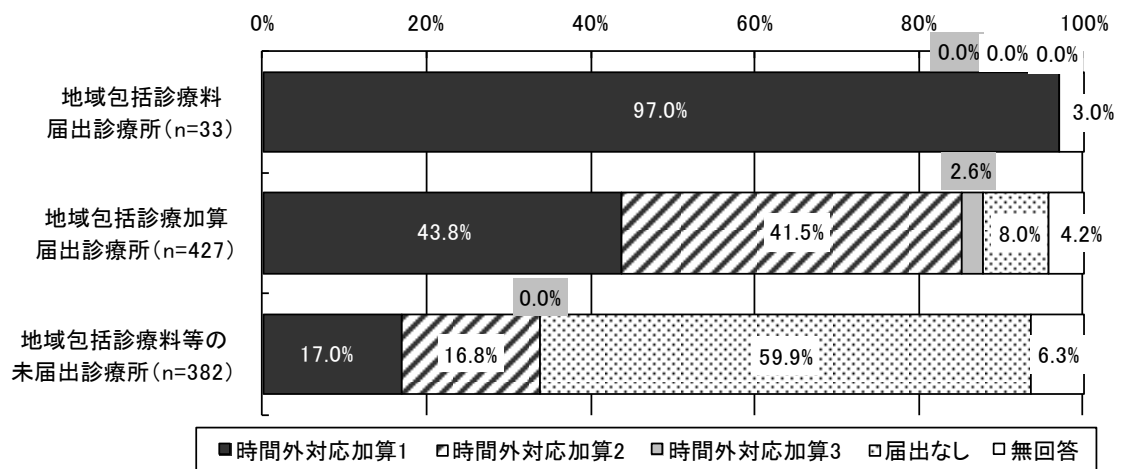


⑪時間外対応加算の届出状況【診療所】

時間外対応加算の届出状況をみると、地域包括診療料届出診療所では「時間外対応加算 1」が 97.0%であった。地域包括診療加算届出診療所では「時間外対応加算 1」が 43.8%、「時間外対応加算 2」が 41.5%、「時間外対応加算 3」が 2.6%、「届出なし」が 8.0%であった。

一方、地域包括診療料等の未届出診療所では「時間外対応加算 1」が 17.0%、「時間外対応加算 2」が 16.8%、「時間外対応加算 3」が 0.0%、「届出なし」が 59.9%であった。地域包括診療料等の未届出診療所では時間外対応加算の届出の割合が他の施設と比較して低かった。

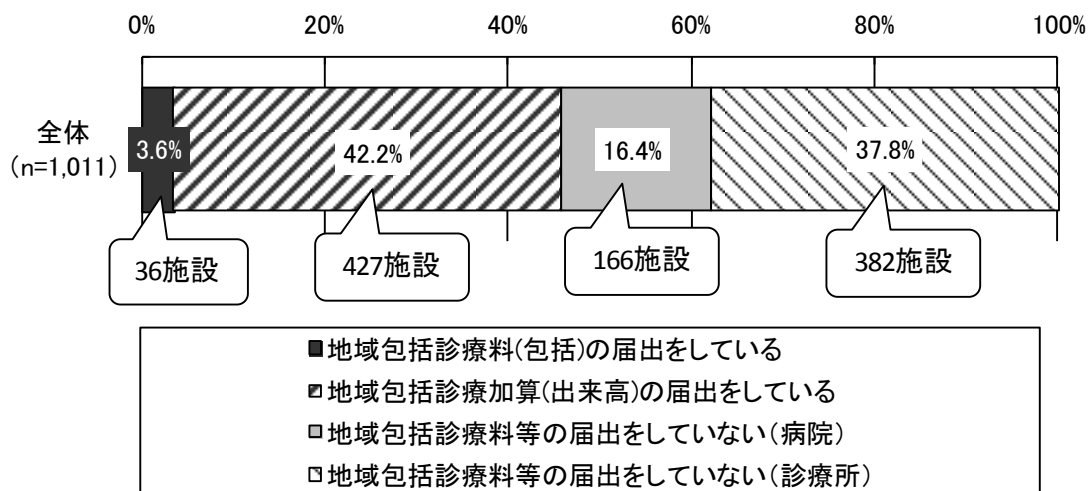
図表 28 時間外対応加算の届出状況【診療所】



(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勞した施設基準の要件

1) 病院

地域包括診療料届出病院3施設に対して、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について尋ねたところ、「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」、「介護保険関係の要件の1つを満たしていること」、「地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること」がそれぞれ33.3%（1施設）となった。

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	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	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、「院外処方の場合には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。

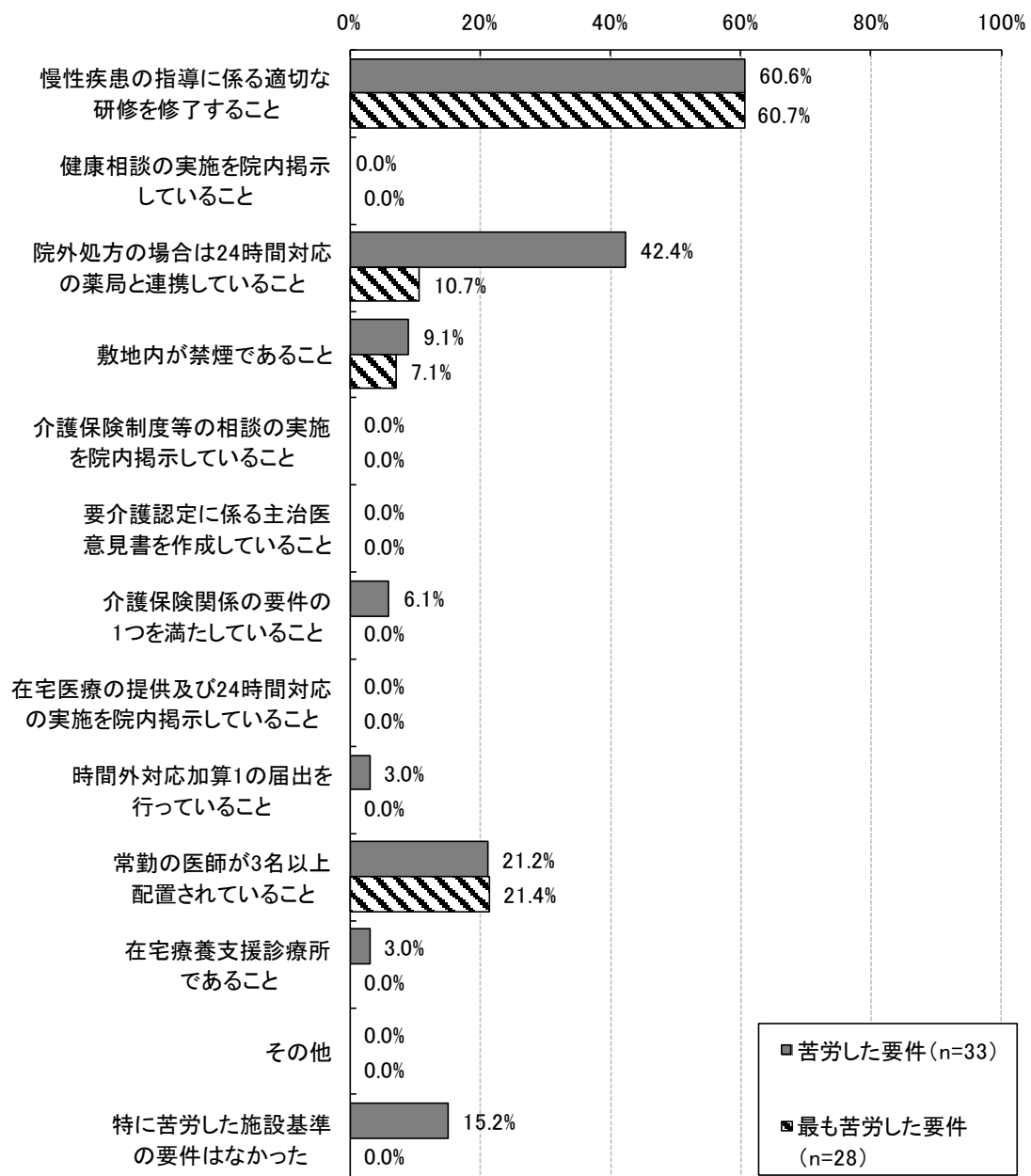
- ・「介護保険関係の要件」とは、①居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供、②地域ケア会議に年1回以上出席、③居宅介護支援事業所の指定、④介護保険の生活期リハの提供、⑤介護サービス事業所の併設、⑥介護認定審査会に参加、⑦所定の研修を受講、⑧医師がケアマネジャーの資格を有している、⑨(病院の場合)総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定、を指す(以下、同様)。

2) 診療所

地域包括診療料届出診療所に対して、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を尋ねたところ、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること」が 60.6%で最も多く、次いで「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」(42.4%)、「常勤の医師が 3 名以上配置されていること」(21.2%)であった。

同様に最も苦勞した施設基準の要件について尋ねたところ、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること」が 60.7%で最も多く、次いで「常勤の医師が 3 名以上配置されていること」(21.4%)であった。

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。

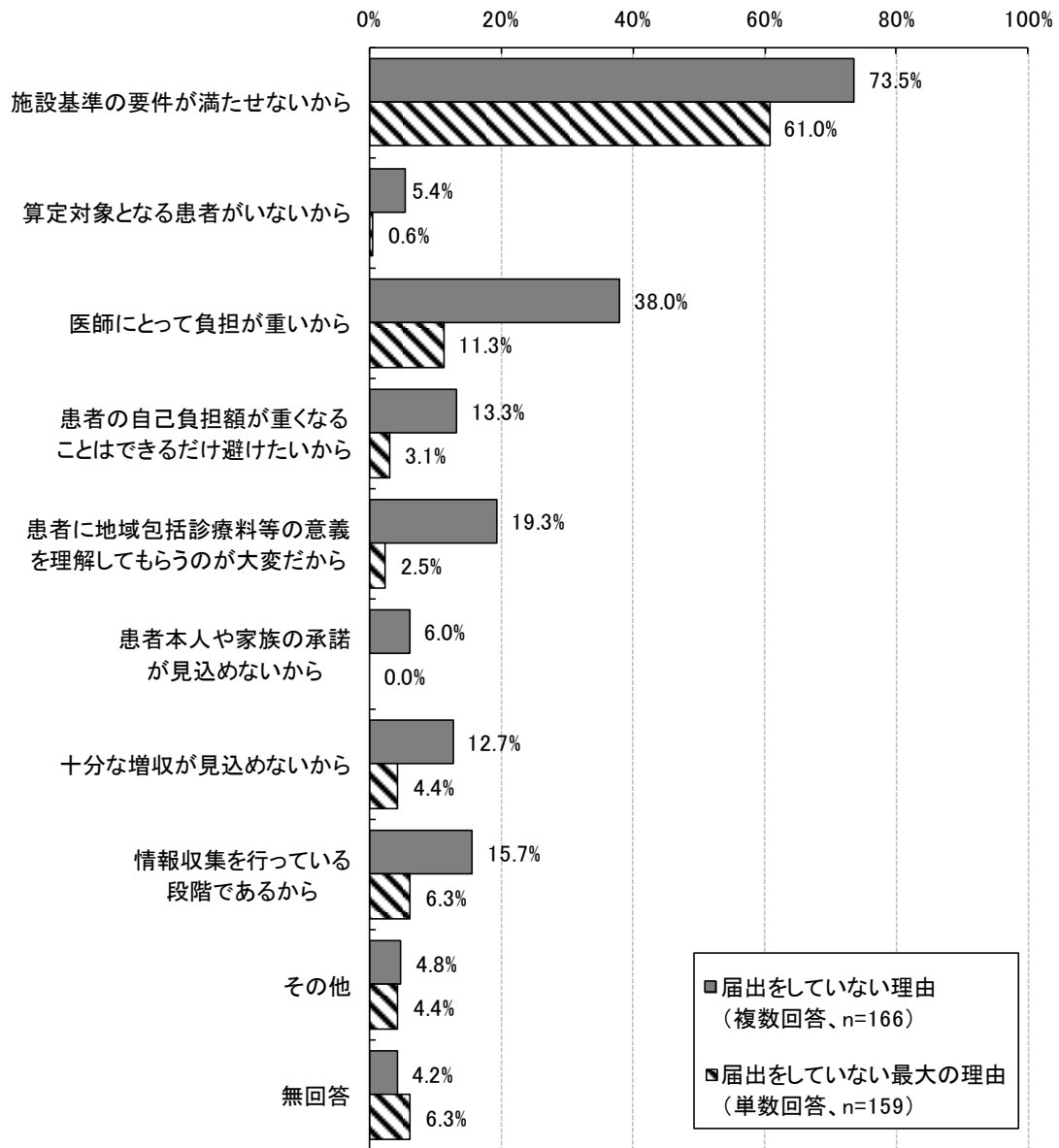
・「最も苦勞した（施設基準の）要件」は、「特に苦勞した施設基準の要件はなかった」と回答した5施設を除く28施設を対象にしている。単数回答である。

③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に対して、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、「施設基準の要件が満たせないから」が73.5%で最も多く、次いで「医師にとって負担が重いから」(38.0%)、「患者に地域包括診療料等の意義を理解してもらうのが大変だから」(19.3%)、「情報収集を行っている段階であるから」(15.7%)、「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」(13.3%)、「十分な増収が見込めないから」(12.7%)であった。

同様に届出をしていない最大の理由を尋ねたところ、「施設基準の要件が満たせないから」が61.0%で最も多く、次いで「医師にとって負担が重いから」(11.3%)であった。

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、「届出をしていない理由」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。

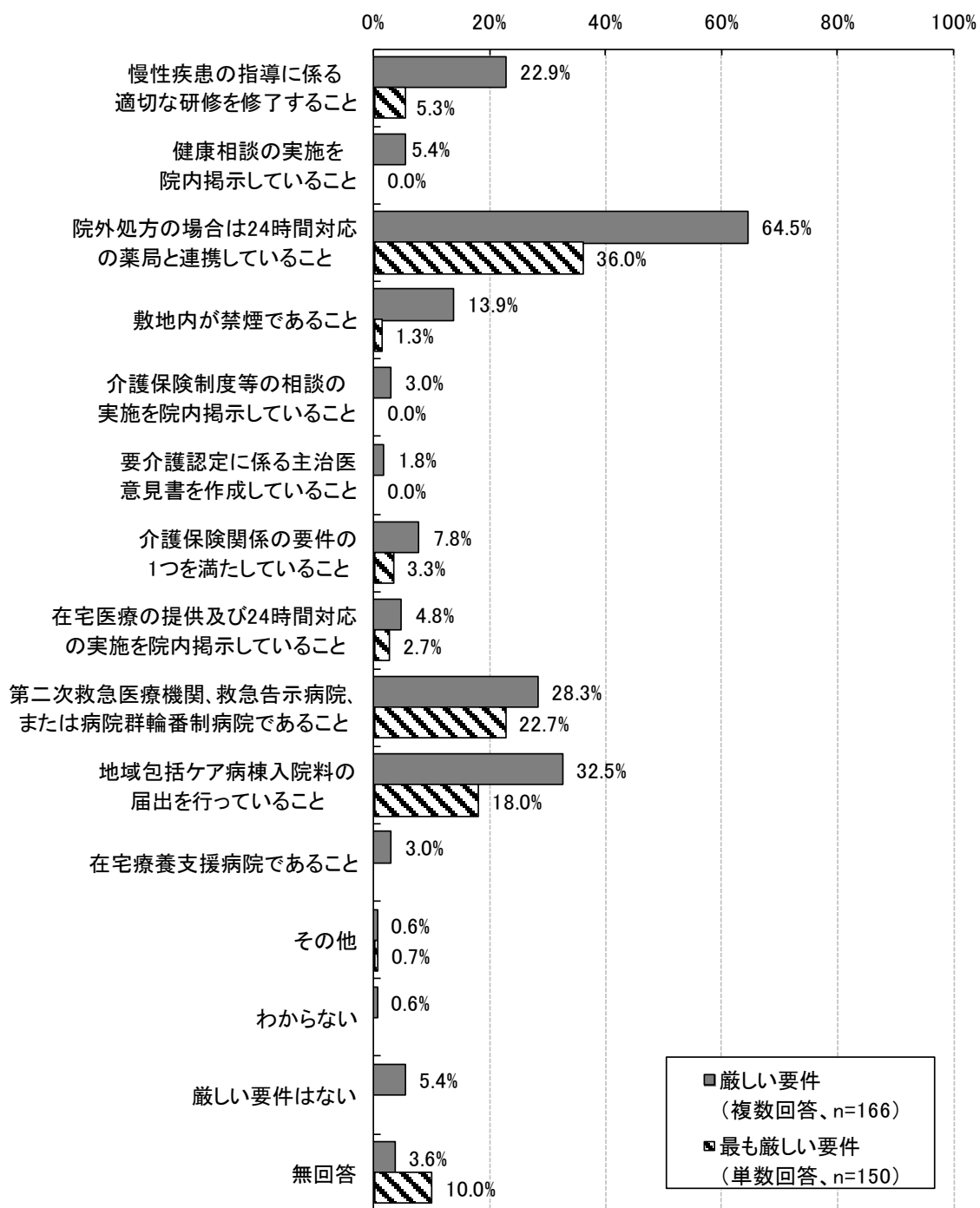
- ・「その他」の具体的な内容として、「届出をしていたが、実績がないので辞退した。医師の研修要件が厳しい」、「24時間開局している薬局が近くにないため」、「準備中」、「情報不足のため」、「緩和ケア目的の病院であるため」、「主に入院主体で外来は少数しか行っていないから」、「患者にとって受診する病院等が制限されるから」が挙げられた。

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】

地域包括診療料未届出病院に対して、地域包括診療料の届出を行う場合に厳しい要件を尋ねたところ、「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64.5%で最も多く、次いで「地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること」(32.5%)、「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」(28.3%)、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること」(22.9%)、「敷地内が禁煙であること」(13.9%)であった。

同様に最も厳しい要件を尋ねたところ、「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36.0%で最も多く、次いで「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」(22.7%)、「地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること」(18.0%)であった。

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)



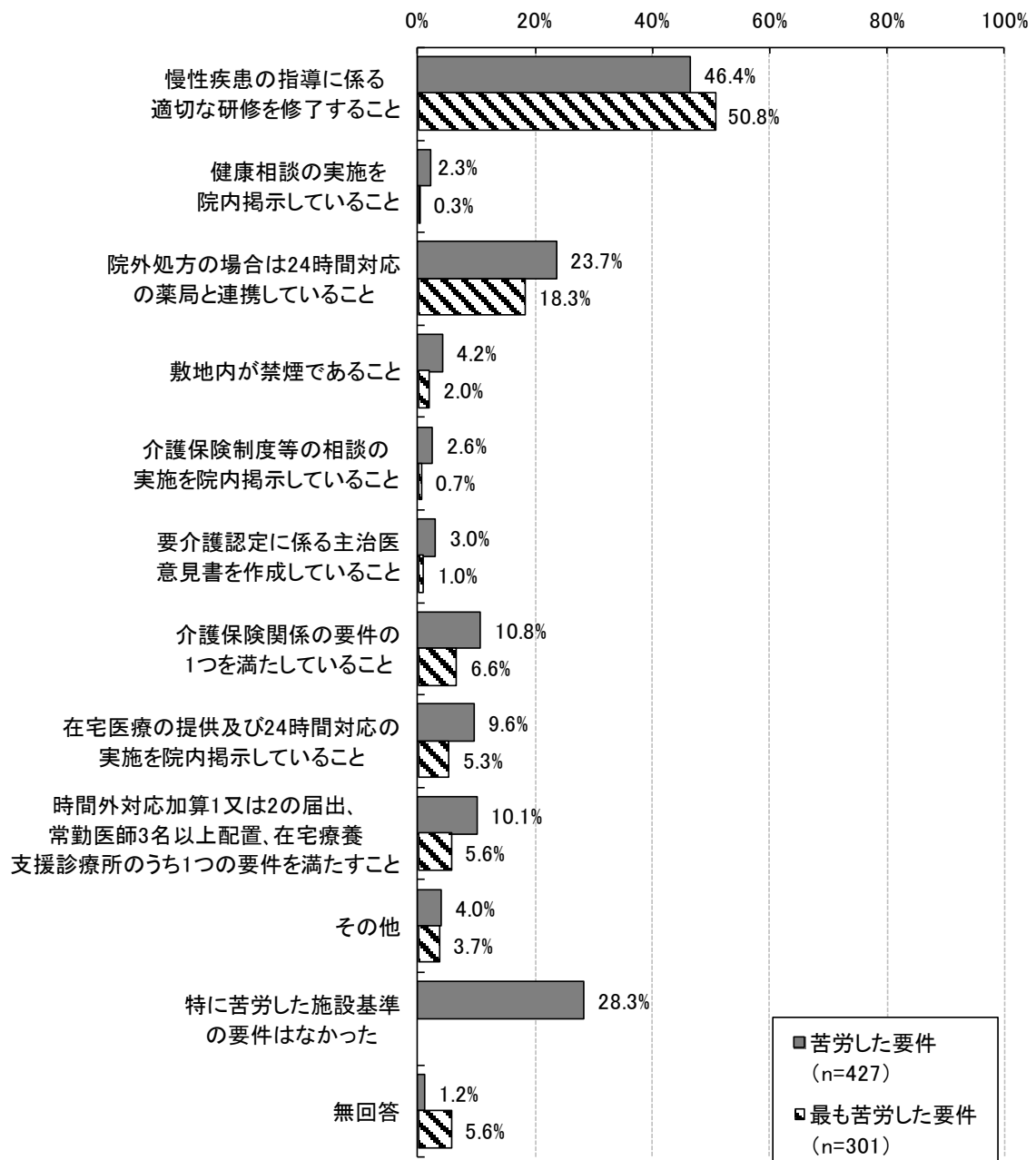
(注) 「最も厳しい要件」については、「厳しい要件」で「わからない」、「厳しい要件がない」、「無回答」であった 16 施設を除く 150 施設を対象としている。

⑤地域包括診療加算の届出を行う上で苦勞した施設基準【診療所】

地域包括診療加算届出診療所に対して、地域包括診療加算の届出を行う上で苦勞した施設基準を尋ねたところ、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること」が46.4%で最も多く、次いで「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」(23.7%)であった。また、「特に苦勞した施設基準の要件はなかった」が28.3%であった。

同様に最も苦勞した施設基準を尋ねたところ、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること」が50.8%で最も多く、次いで「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」(18.3%)であった。

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。

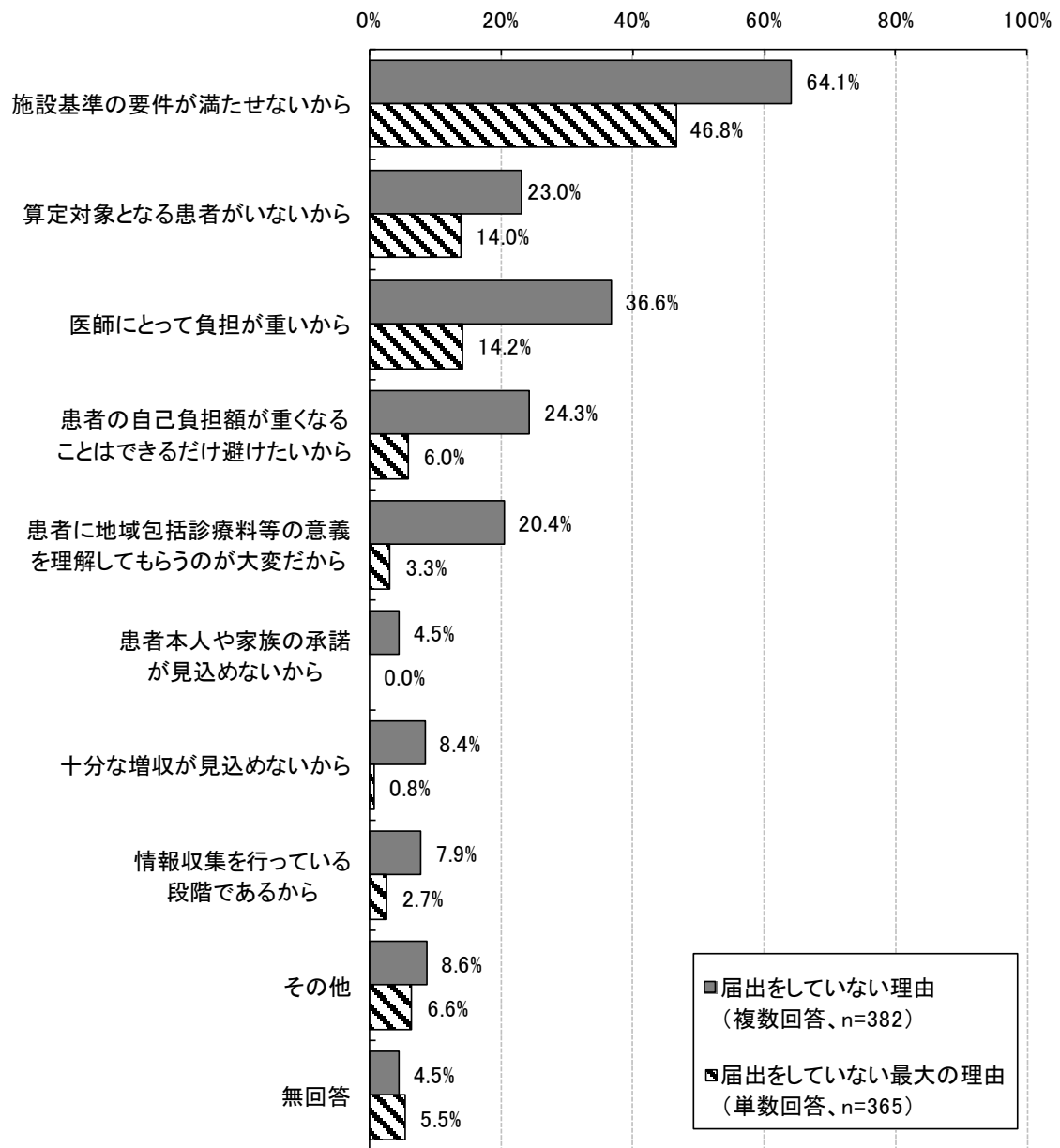
- ・「最も苦勞した（施設基準の）要件」は、「特に苦勞した施設基準の要件はなかった」と回答した121施設を除く301施設を対象にしている。単数回答である。
- ・「その他」の具体的な内容として、「研修の内容がよくわからなかった」（同旨含め2件）、「薬局の選定」、「書類関係」等が挙げられた。

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】

地域包括診療料等未届出診療所に対して、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を尋ねたところ、「施設基準の要件が満たせないから」が64.1%で最も多く、次いで「医師にとって負担が重いから」(36.6%)、「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」(24.3%)、「算定対象となる患者がいないから」(23.0%)、「患者に地域包括診療料等の意義を理解してもらうのが大変だから」(20.4%)であった。

同様に届出をしていない最大の理由を尋ねたところ、「施設基準の要件が満たせないから」が46.8%で最も多く、次いで「医師にとって負担が重いから」(14.2%)、「算定対象となる患者がいないから」(14.0%)であった。

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。

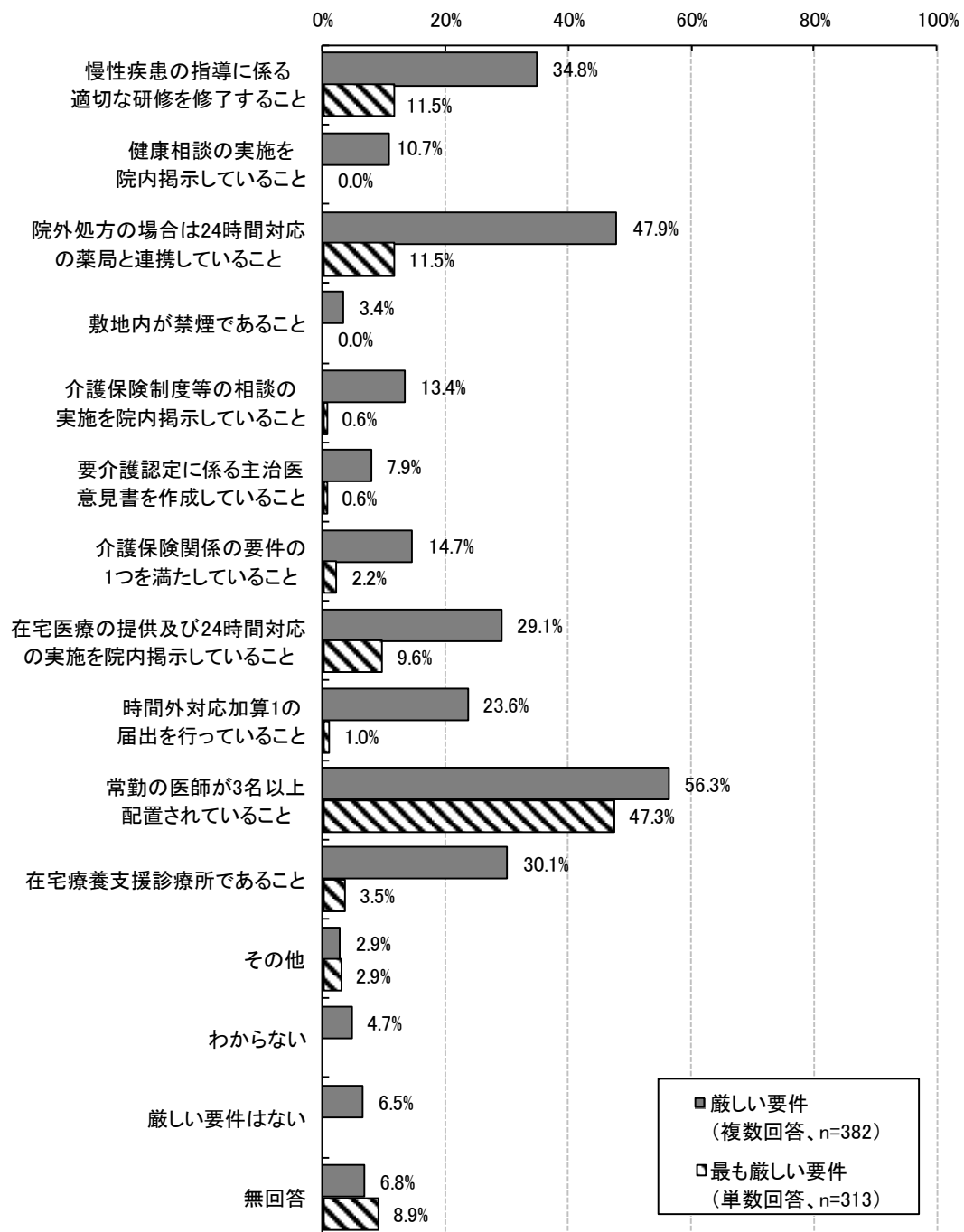
⑦地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行う場合に厳しい要件・最も厳しい要件

【診療所】

地域包括診療料等未届出診療所に対して、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を尋ねたところ、「常勤の医師が3名以上配置されていること」が56.3%で最も多く、次いで「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」(47.9%)、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了すること」(34.8%)、「在宅療養支援診療所であること」(30.1%)、「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」(29.1%)、「時間外対応加算1の届出を行っていること」(23.6%)であった。

同様に最も厳しい要件を尋ねたところ、「常勤の医師が3名以上配置されていること」が47.3%で最も多く、次いで「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」(いずれも11.5%)であった。

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。

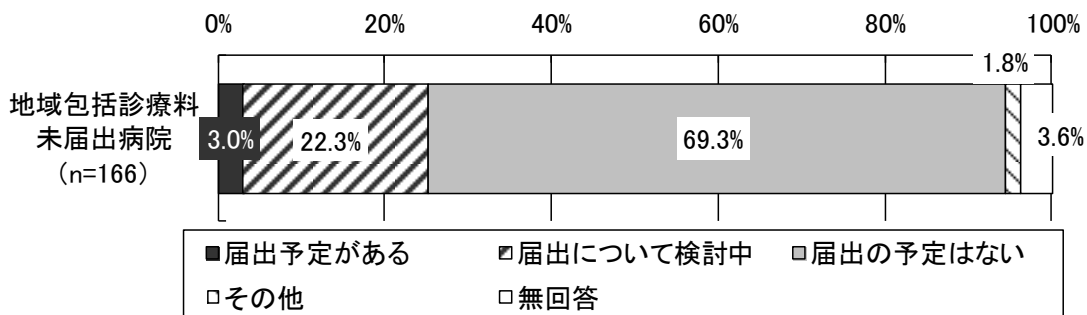
- ・「その他」の具体的な内容として、「市から受託している応急医療を行うための休日診療所であるから想定していない」（同旨含め 2 件）、「常設の医療機関ではなく、隔週 2 時間程度の開設のため」、「ビル診で、患者は近くの若いサラリーマンがほとんど」、「24 時間対応・休日対応はできない。体力的・精神的に困難」、「規則規定等に関し不勉強」、「複数医師で診療にあたるため 1 対 1 の対応が患者に対してできない」等が挙げられた。

⑧地域包括診療料等の届出に関する今後の意向

1) 病院

地域包括診療料未届出病院における、地域包括診療料の届出に関する今後の意向をみると、「届出予定がある」は3.0%であり、「届出について検討中」が22.3%、「届出の予定はない」が69.3%で最も多かった。

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)



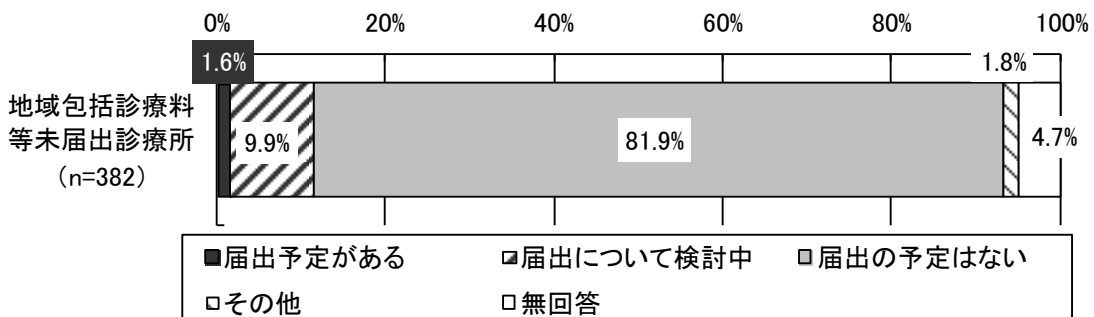
(注)・「届出予定がある」と回答した施設における届出予定時期は、「平成27年10月」が1施設、「平成28年2月」が1施設、「平成28年4月」が2施設、「平成28年7月」が1施設であった。

・「その他」の具体的な内容として、「状況に応じて検討」が挙げられた。

2) 診療所

地域包括診療料等未届出診療所における、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をみると、「届出予定がある」は1.6%であり、「届出について検討中」が9.9%、「届出の予定はない」が81.9%で最も多かった。

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)



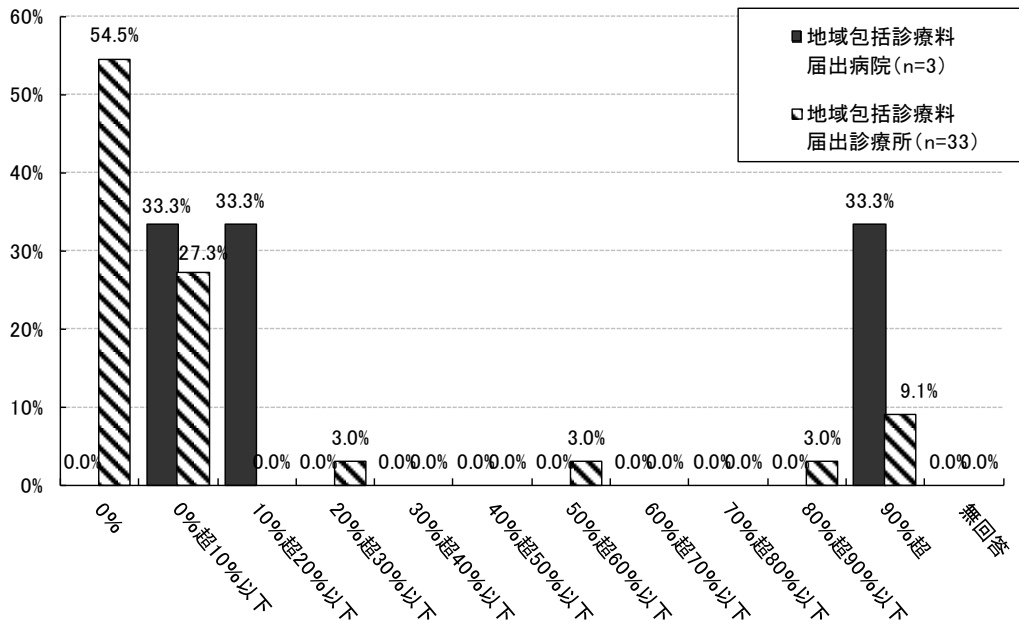
(注)・「届出予定がある」と回答した施設における届出予定時期は、「平成27年7月」が2施設、「平成27年9月」が2施設、「平成28年3月」が1施設、「平成33年4月」が1施設であった。

・「その他」の具体的な内容として、「届出をしていたが算定していない」(同旨含め3件)、「職員の確保ができれば検討する」、「研修参加が難しい」、「薬局の問題が一番難点」等が挙げられた。

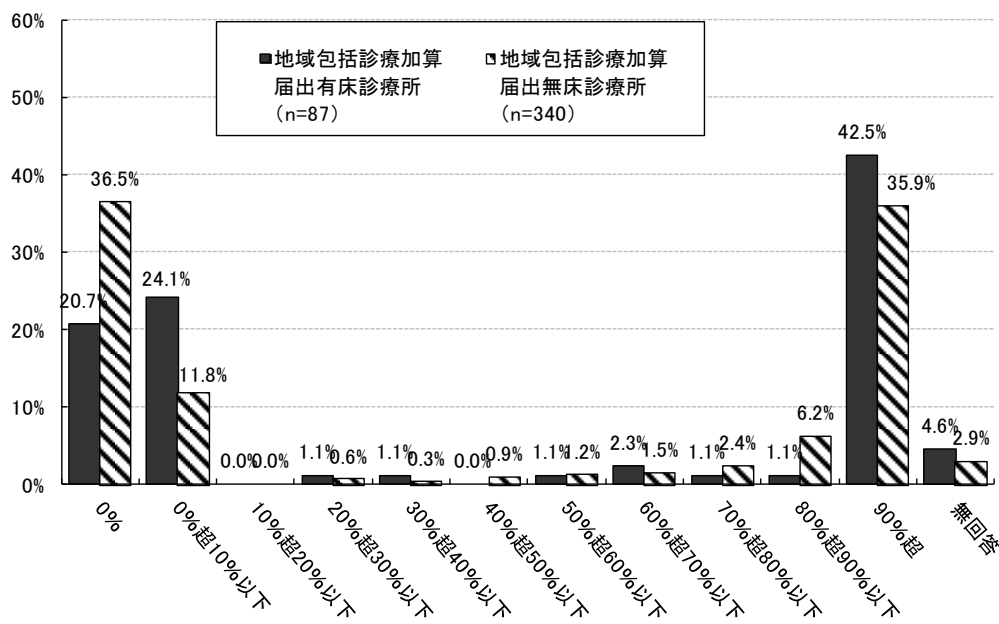
(3) 外来診療の状況等

①外来における院内・院外処方割合

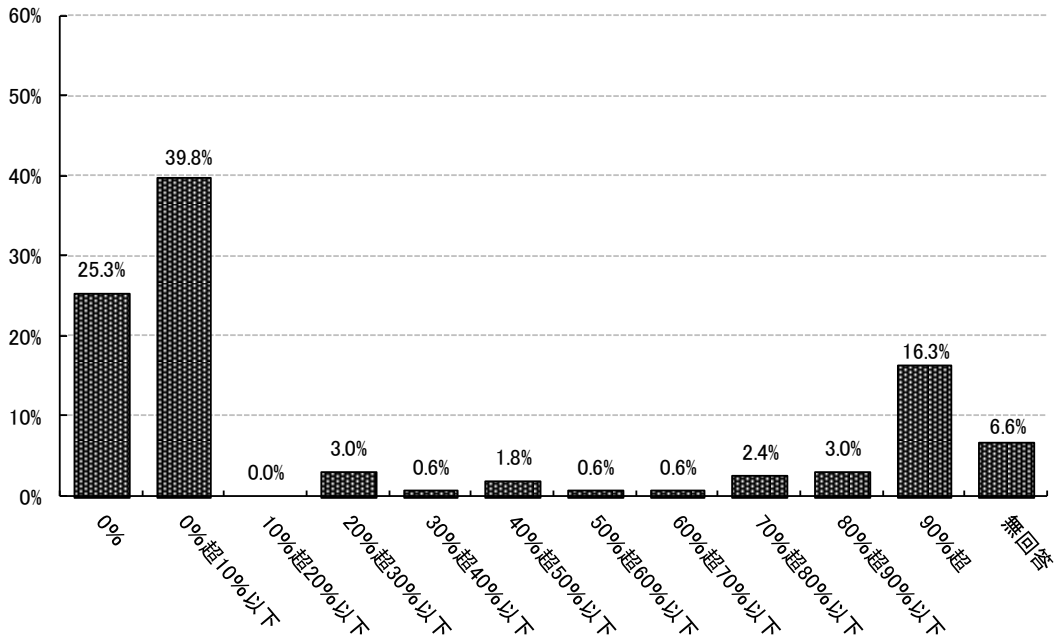
図表 39 外来における院内処方の割合（地域包括診療料の届出施設）



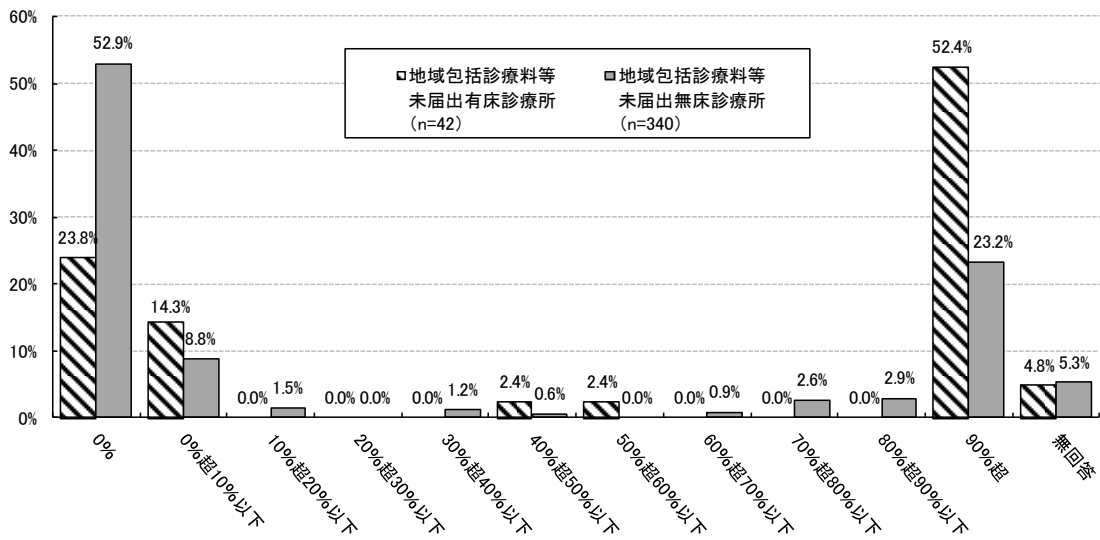
図表 40 外来における院内処方の割合（地域包括診療加算の届出施設）



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）（n=166）



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

地域包括診療料届出病院における、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についてみると、3 施設とも「行っていない」という回答であり、「行っている」施設はなかった。

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「%」)

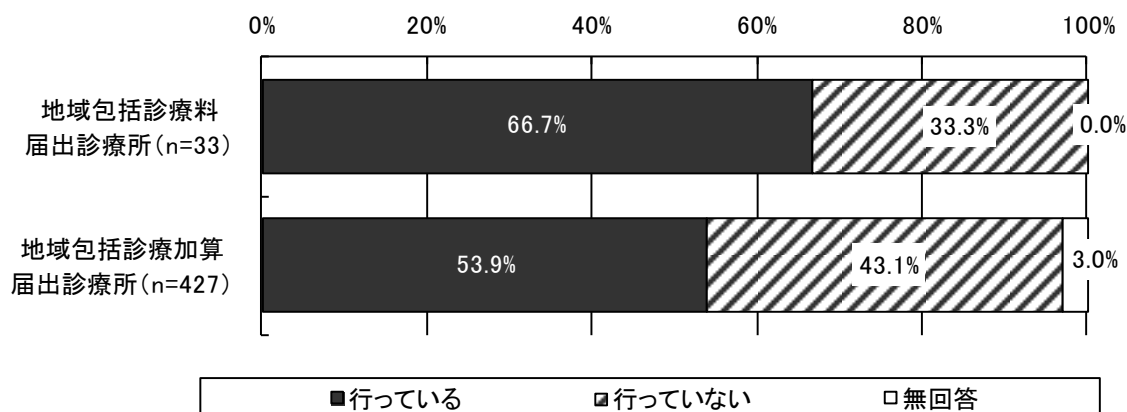
	総数	行っている	行っていない	無回答
地域包括診療料届出病院	3 100.0	0 0.0	3 100.0	0 0.0

2) 診療所

地域包括診療料届出診療所における、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についてみると、「行っている」が 66.7%で「行っていない」(33.3%) よりも多かった。院外処方を行っている場合の連携薬局数は平均 1.8 薬局 (標準偏差 1.3、中央値 1.0) であった。

同様に地域包括診療加算届出診療所における、地域包括診療加算を算定している患者に対する院外処方の有無についてみると、「行っている」が 53.9%で「行っていない」(43.1%) よりも多かった。院外処方を行っている場合の連携薬局数は平均 2.4 薬局 (標準偏差 4.0、中央値 1.0) であった。

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

地域包括診療料届出病院では、1施設の実績であることに留意する必要があるが、初診・再診を行った患者の実人数は平成27年4月が559.0人、5月が460.0人、6月が491.0人であった。このうち、地域包括診療料を算定した患者数（実人数）は4月、5月、6月とも6.0人であり、延べ患者数では4月が8.0人、5月が9.0人、6月が8.0人であった。平成27年6月に地域包括診療料を算定した患者（実人数）6.0人のうち、550点未満の検査等を実施した患者数（実人数）は2.0人であった。

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	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

地域包括診療料届出診療所では、初診・再診を行った患者の実人数は平成27年4月が平均1,153.1人、5月が1,124.6人、6月が1,157.7人であった。このうち、地域包括診療料を算定した患者数(実人数)は4月が平均30.6人(中央値9.0)、5月が平均30.1人(中央値13.0)、6月が平均32.5人(中央値20.5人)であり、延べ患者数では4月が平均47.9人(中央値9.0)、5月が平均44.7人(中央値14.5)、6月が平均48.5人(中央値27.5)であった。平成27年6月に地域包括診療料を算定した患者のうち、550点未満の検査等を実施した患者数(実人数)は平均9.5人(中央値1.0)であった。

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	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	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。

地域包括診療加算届出診療所では、初診・再診を行った患者の実人数は平成27年4月が平均711.2人、5月が平均691.9人、6月が704.5人であった。このうち、地域包括診療加算を算定した患者数は4月が平均124.2人（中央値79.0）、5月が平均125.8人（中央値83.0）、6月が平均129.2人（中央値84.0人）であり、延べ患者数では4月が平均220.0人（中央値126.0）、5月が平均215.2人（中央値141.0）、6月が平均226.8人（中央値145.0）であった。平成27年6月に地域包括診療料を算定した患者のうち、550点未満の検査等を実施した患者数（実人数）は平均39.5人（中央値11.0）であった。

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	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	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	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

在宅自己注射を行っている患者数は1施設あたり平均13.4人であった。このうち、「1剤」の患者が平均9.6人、「2剤」の患者が3.7人、「3剤以上」の患者が0.1人であった。また、「2剤以上自己注射を行っている患者のうち、他院で在宅自己注射指導管理料を算定している患者」数は平均0.1人であった。

次に、在宅自己注射を行っている患者が1人以上いた施設に限定してみると、在宅自己注射の患者数は1施設あたり平均18.0人であった。このうち、「1剤」の患者が平均12.9人、「2剤」の患者が4.9人、「3剤以上」の患者が0.2人であった。また、「2剤以上自己注射を行っている患者のうち、他院で在宅自己注射指導管理料を算定している患者」数は平均0.1人であった。

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剤以上自己注射を行っている患者のうち、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。

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剤以上自己注射を行っている患者のうち、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	0.8	0.0

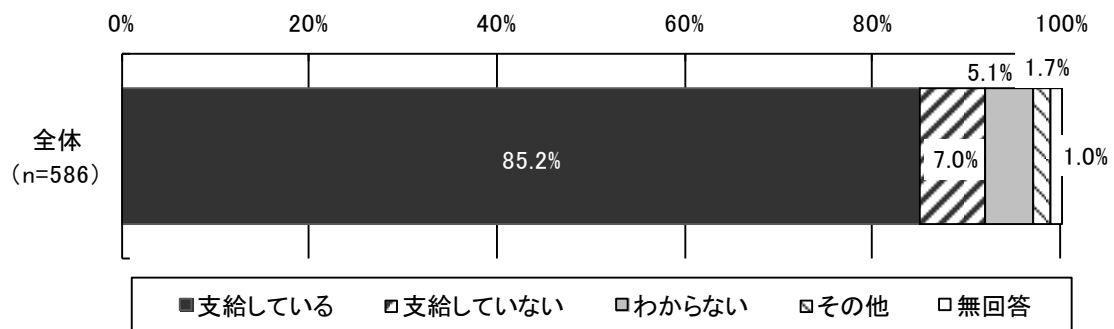
(注)在宅自己注射の患者数に関する質問項目全てについて有効回答のあった787施設のうち、在宅で自己注射を行っている患者数が1人以上と回答した586施設を集計対象とした。

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料の支給状況

在宅自己注射を行っている患者が1人以上いた施設に限定して、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をみると、「支給している」と回答した施設が85.2%、「支給していない」が7.0%、「わからない」が5.1%、「その他」が1.7%であった。

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)

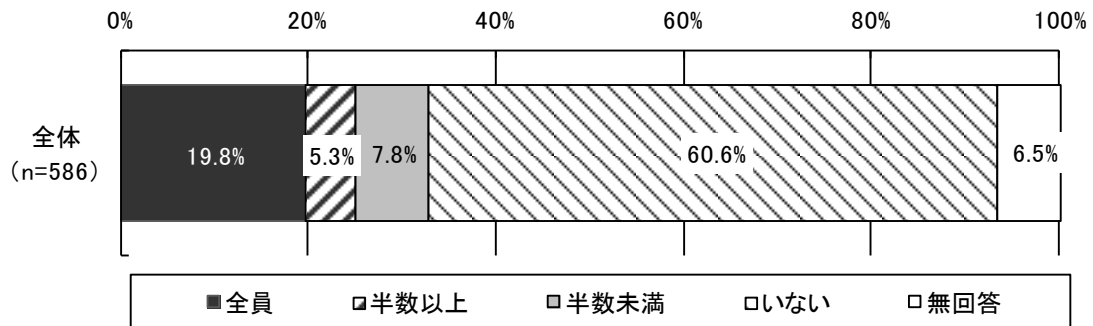


(注)・在宅自己注射の患者数に関する質問項目全ての項目について有効回答のあった787施設のうち、在宅で自己注射を行っている患者数が1人以上と回答した586施設を集計対象とした。
・「その他」の具体的な内容として、「綿などは支給していないが針は支給」(同旨含め2件)、「当院の判断により必要量は支給しているが十分といえるかわからない」、「必要に応じて支給」等が挙げられた。

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

在宅自己注射を行っている患者が1人以上いた施設における、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をみると、「いない」が60.6%で最も多く、次いで「全員」が19.8%、「半数未満」が7.8%、「半数以上」が5.3%であった。

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)

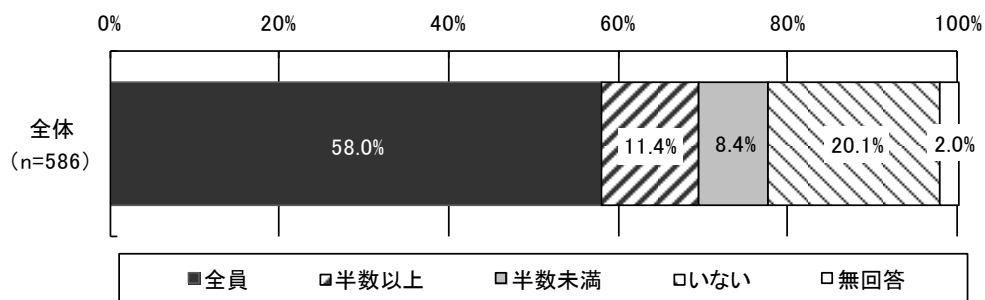


(注) 在宅自己注射の患者数に関する質問項目全てについて有効回答のあった787施設のうち、在宅で自己注射を行っている患者数が1人以上と回答した586施設を集計対象とした。

3) 衛生材料等を別途支給している患者の割合

在宅自己注射を行っている患者が1人以上いた施設における、「アルコール綿」を別途支給した患者の割合をみると、「全員」が58.0%で最も多く、次いで「いない」が20.1%、「半数以上」が11.4%、「半数未満」が8.4%であった。

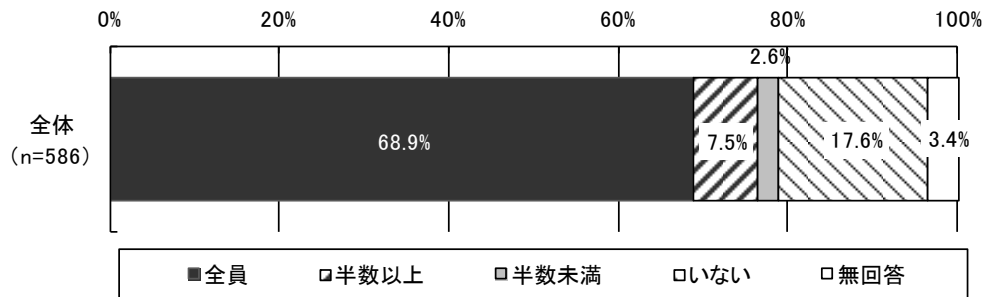
図表 55 衛生材料等を別途支給している患者の割合～アルコール綿～
(在宅自己注射の患者が1人以上いた施設)



(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人以上と回答した586施設を集計対象とした。

在宅自己注射を行っている患者が1人以上いた施設における、「針」を別途支給した患者の割合をみると、「全員」が68.9%で最も多く、次いで「いない」が17.6%、「半数以上」が7.5%、「半数未満」が2.6%であった。

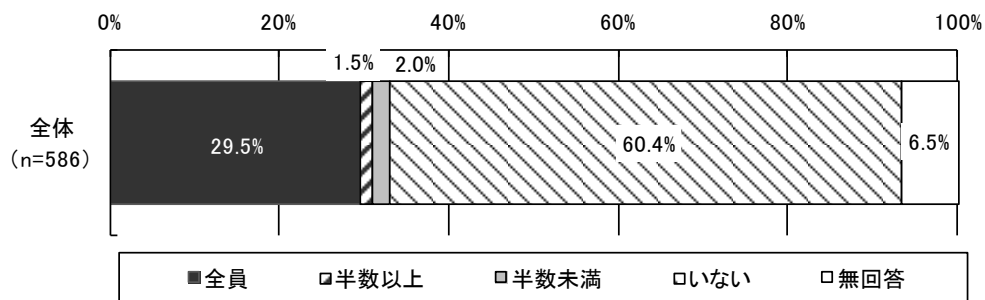
図表 56 衛生材料等を別途支給している患者の割合～針～
(在宅自己注射の患者が1人以上いた施設)



(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人以上と回答した586施設を集計対象とした。

在宅自己注射を行っている患者が1人以上いた施設における、「シリンジ」を別途支給した患者の割合をみると、「いない」が60.4%で最も多く、次いで「全員」が29.5%、「半数未満」が2.0%、「半数以上」が1.5%であった。

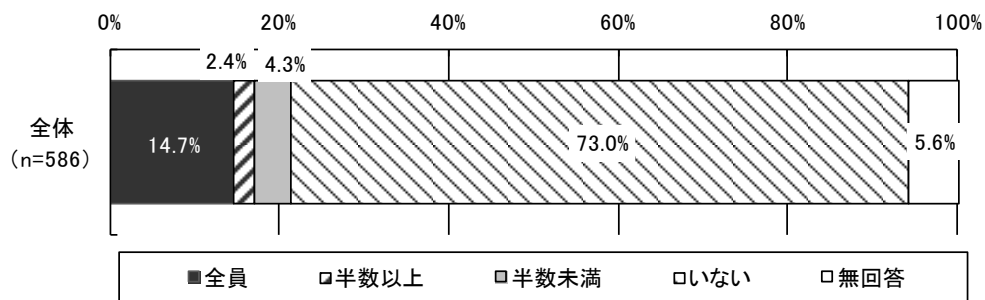
図表 57 衛生材料等を別途支給している患者の割合～シリンジ～
(在宅自己注射の患者が1人以上いた施設)



(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人以上と回答した586施設を集計対象とした。

在宅自己注射を行っている患者が1人以上いた施設における、「テープ・絆創膏」を別途支給した患者の割合をみると、「いない」が73.0%で最も多く、次いで「全員」が14.7%、「半数未満」が4.3%、「半数以上」が2.4%であった。

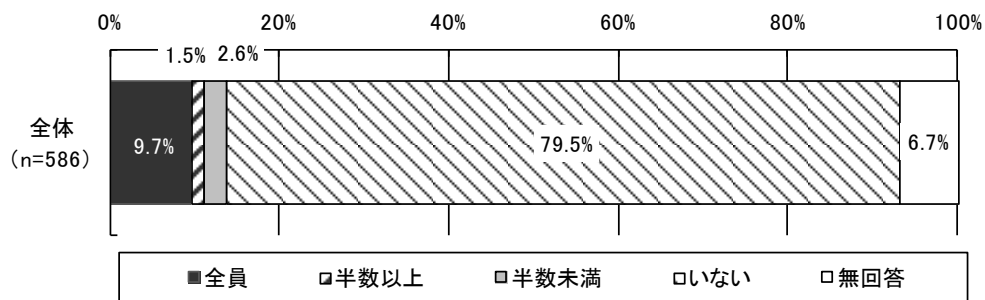
図表 58 衛生材料等を別途支給している患者の割合～テープ・絆創膏～
(在宅自己注射の患者が1人以上いた施設)



(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人以上と回答した586施設を集計対象とした。

在宅自己注射を行っている患者が1人以上いた施設における、「ガーゼ」を別途支給した患者の割合をみると、「いない」が79.5%で最も多く、次いで「全員」が9.7%、「半数未満」が2.6%、「半数以上」が1.5%であった。

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人以上と回答した586施設を集計対象とした。

また、アルコール綿、針、シリンジ、テープ・絆創膏、ガーゼ以外に、医療機関の負担により在宅患者に支給している衛生材料や保険医療材料として、以下のものが挙げられた。

図表 60 医療機関の負担により在宅患者に支給している衛生材料や保険医療材料
(自由記述式)

- ・自己血糖測定用センサー、チップ、針 (60 件)
- ・自己血糖測定器 (9 件)
- ・使用済みの針等の入れ物 (容器) (8 件)
- ・記録のための手帳

(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」)

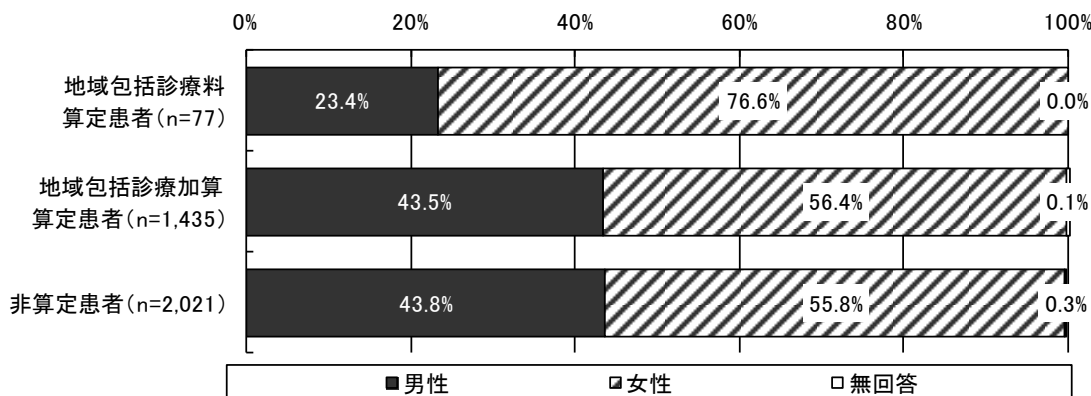
を対象とした。

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

性別をみると、地域包括診療料算定患者では「男性」が 23.4%、「女性」が 76.6%であり、地域包括診療加算算定患者では「男性」が 43.5%、「女性」が 56.4%、非算定患者では「男性」が 43.8%、「女性」が 55.8%であった。地域包括診療料算定患者では他の患者と比較して「女性」の割合が高かった。

図表 61 性別

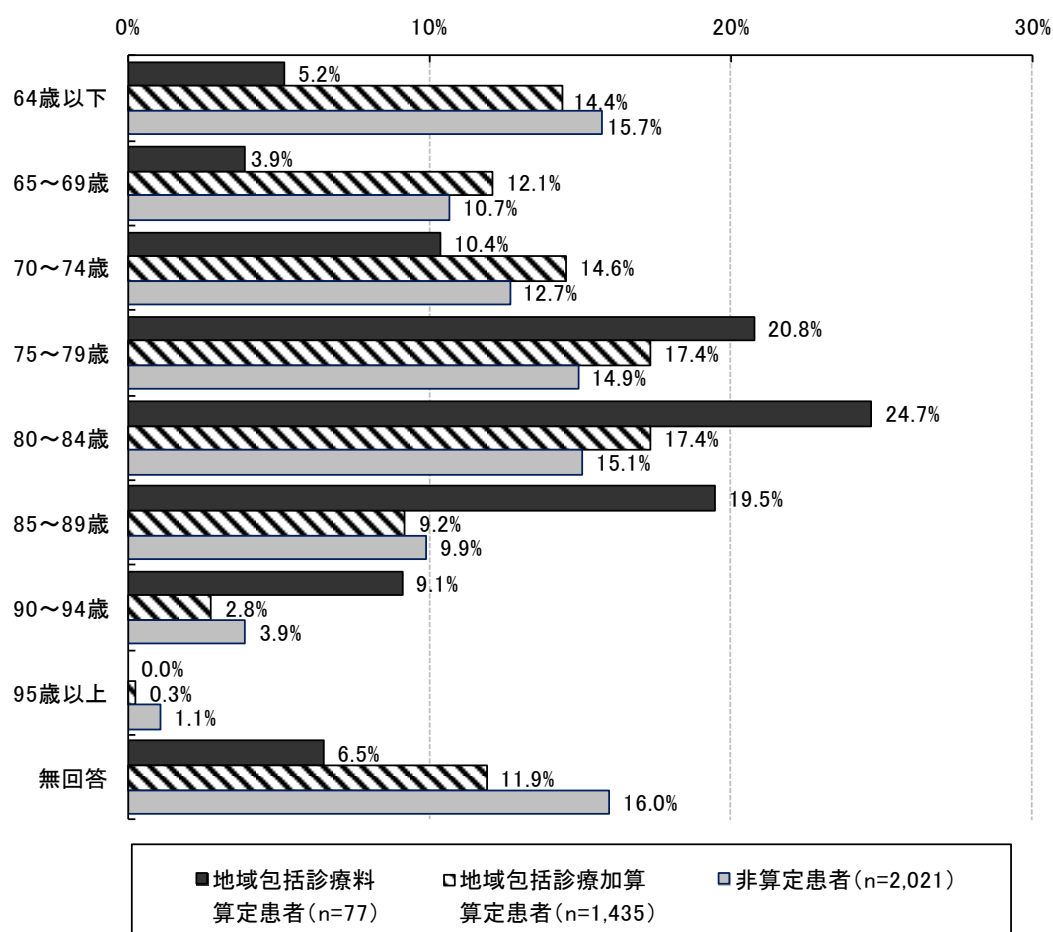


②年齢

年齢をみると、地域包括診療料算定患者では「80～84歳」が24.7%で最も多く、次いで「75～79歳」(20.8%)、「85～89歳」(19.5%)であった。地域包括診療加算算定患者では「75～79歳」、「80～84歳」がいずれも17.4%で最も多かった。非算定患者では「64歳以下」が15.7%で最も多く、次いで「80～84歳」(15.1%)、「75～79歳」(14.9%)であった。

平均年齢は、地域包括診療料算定患者が79.8歳、地域包括診療加算算定患者が74.1歳、非算定患者が74.0歳であり、地域包括診療料算定患者の平均年齢が他の患者よりも高かった。

図表 62 年齢（単数回答）



図表 63 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

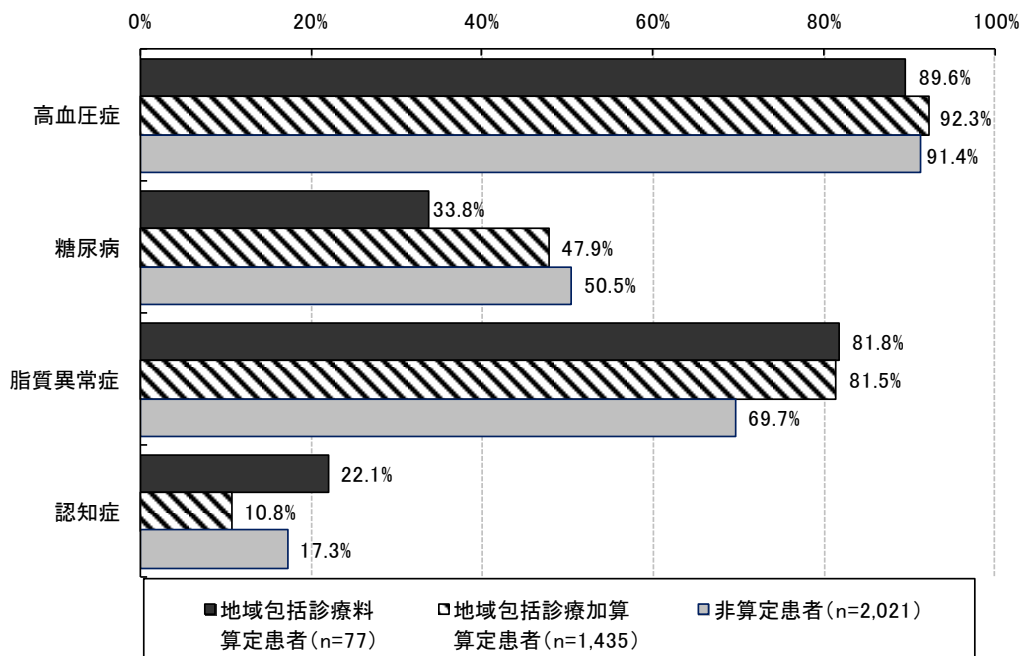
(注) 年齢について記入のあった患者を集計対象とした。

③4 疾患の状況

4 疾患の状況をみると、地域包括診療料算定患者、地域包括診療加算算定患者、非算定患者のすべての患者において「高血圧症」が最も多く、次いで「脂質異常症」、「糖尿病」、「認知症」という順であった。

地域包括診療料算定患者では「高血圧症＋脂質異常症」の患者が 48.1%で最も多く、次いで「高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症」(13.0%)、「高血圧症＋糖尿病」(11.7%)であった。同様に、地域包括診療加算算定患者でも「高血圧症＋脂質異常症」の患者が 45.3%で最も多く、次いで「高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症」(24.7%)、「高血圧症＋糖尿病」(13.0%)であった。非算定患者では「高血圧症＋脂質異常症」の患者が 37.1%で最も多く、次いで「高血圧症＋糖尿病」(20.0%)、「高血圧症＋糖尿病＋脂質異常症」(19.0%)であった。

図表 64 4 疾患の状況（複数回答）



図表 65 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%

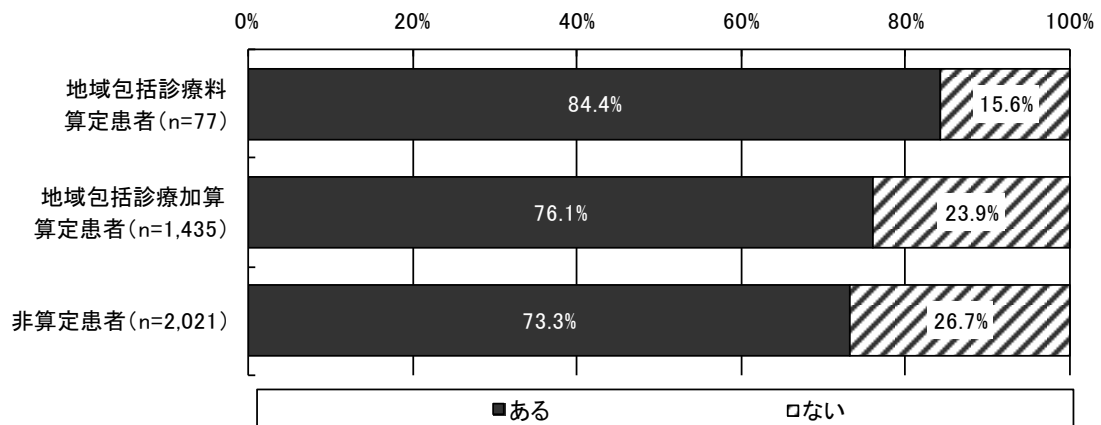
図表 66 4 疾患のうちの疾患内容別患者数割合

	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

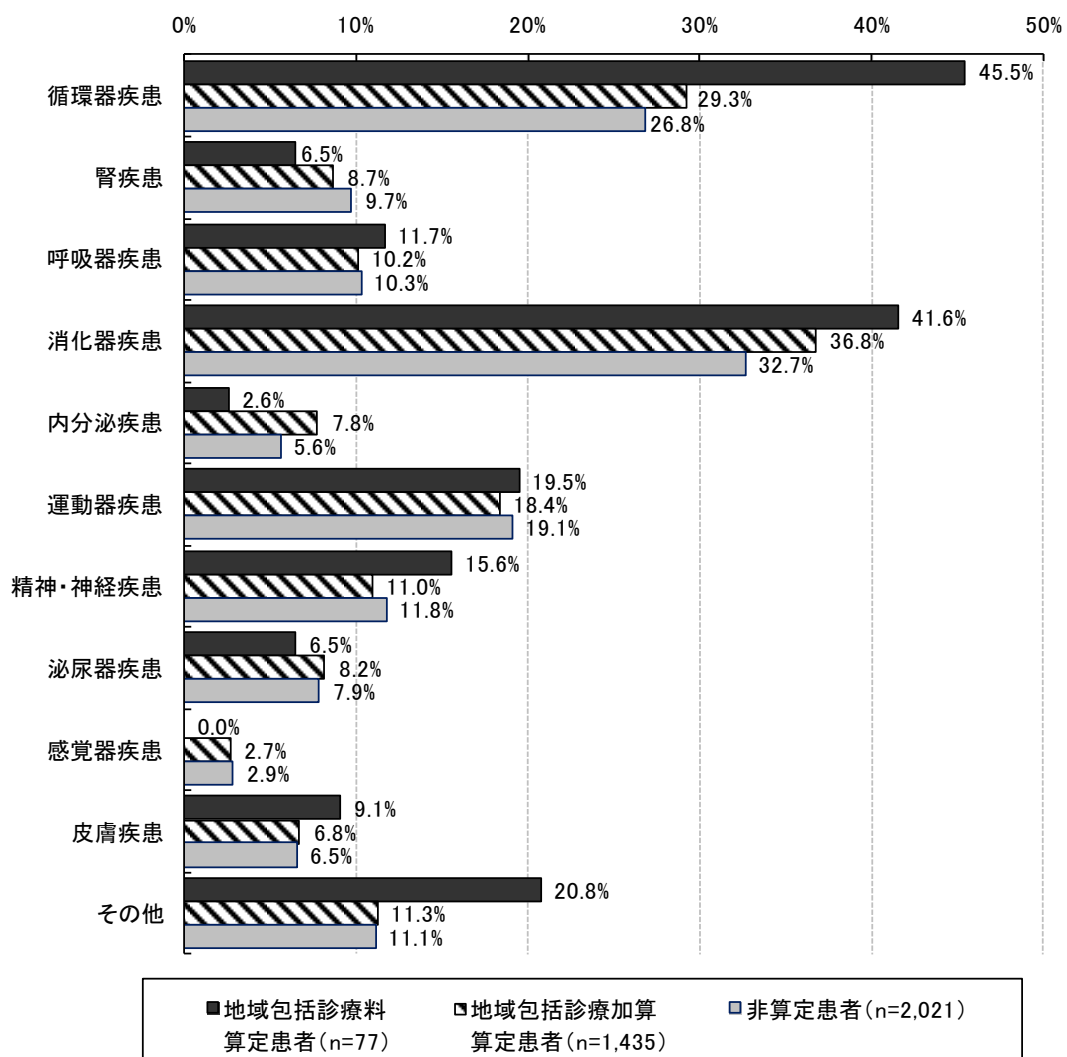
他の慢性疾患の有無をみると、「ある」の割合は、地域包括診療料算定患者では84.4%、地域包括診療加算算定患者では76.1%、非算定患者では73.3%であり、地域包括診療料算定患者で特に高かった。

図表 67 他の慢性疾患の有無



他の慢性疾患の内容をみると、地域包括診療料算定患者では「循環器疾患」が45.5%で最も多く、次いで「消化器疾患」(41.6%)であり、この2つの疾患については地域包括診療加算算定患者や非算定患者と比較して割合が高かった。地域包括診療加算算定患者では「消化器疾患」が36.8%で最も多く、次いで「循環器疾患」(29.3%)であった。非算定患者でも「消化器疾患」が32.7%で最も多く、次いで「循環器疾患」(26.8%)であるが、地域包括診療料算定患者や地域包括診療加算算定患者と比較して割合が低かった。非算定患者が地域包括診療料算定患者や地域包括診療加算算定患者と比較して割合が高かったのは「腎疾患」、「感覚器疾患」であった。

図表 68 他の慢性疾患の内容（複数回答）

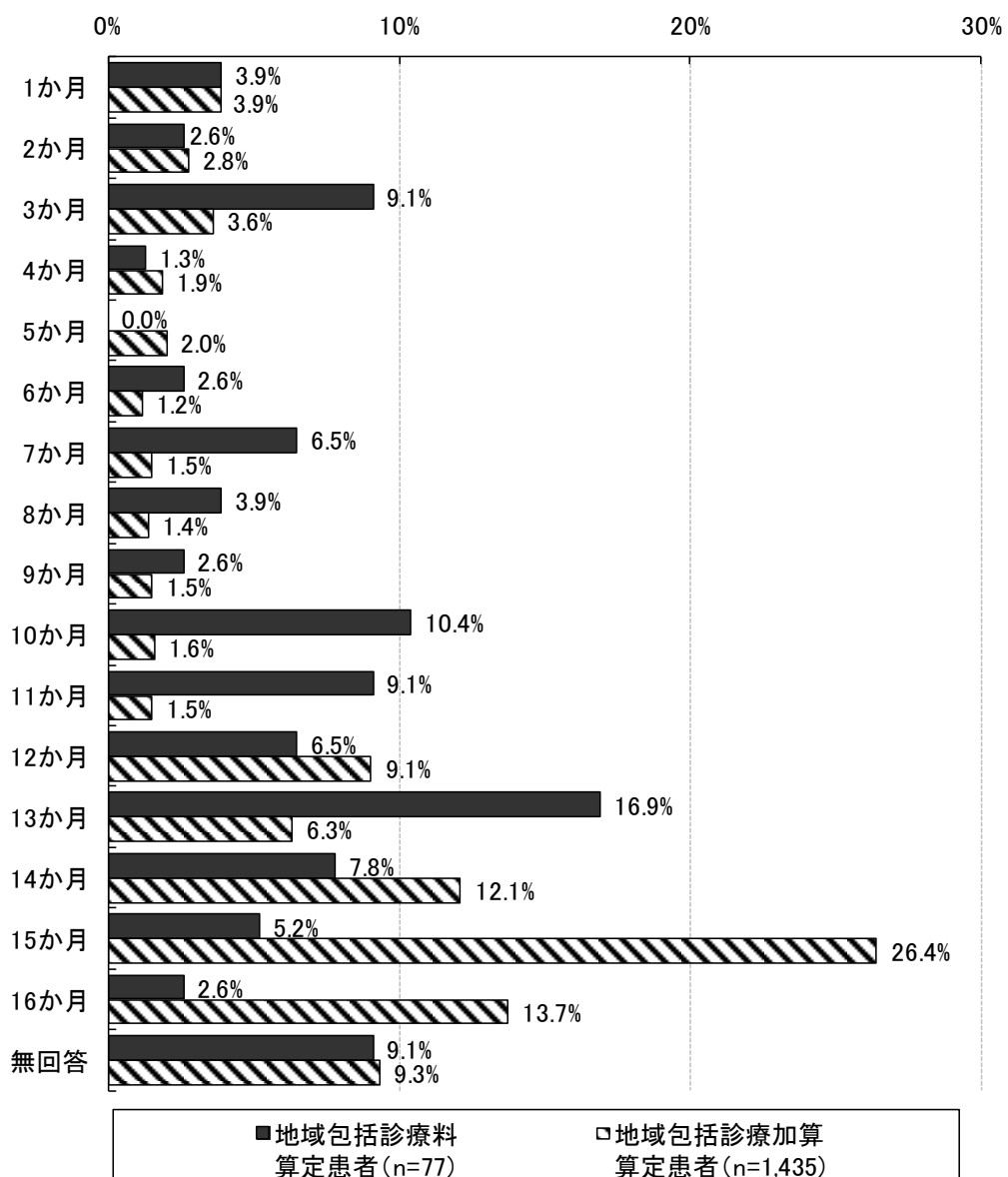


⑤地域包括診療料等の算定開始からの経過期間

算定開始からの経過期間をみると、地域包括診療料算定患者では「13 か月」が 16.9%で最も多く、次いで「10 か月」(10.4%)、「3 か月」、「11 か月」(いずれも 9.1%)であった。平均は 9.8 か月(標準偏差 4.3、中央値 11.0)であった。

地域包括診療加算算定患者では「15 か月」が 26.4%で最も多く、次いで「16 か月」(13.7%)であった。平均は 12.0 か月(標準偏差 4.6、中央値 14.0)であった。

図表 69 地域包括診療料等の算定開始からの経過期間



図表 70 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 71 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

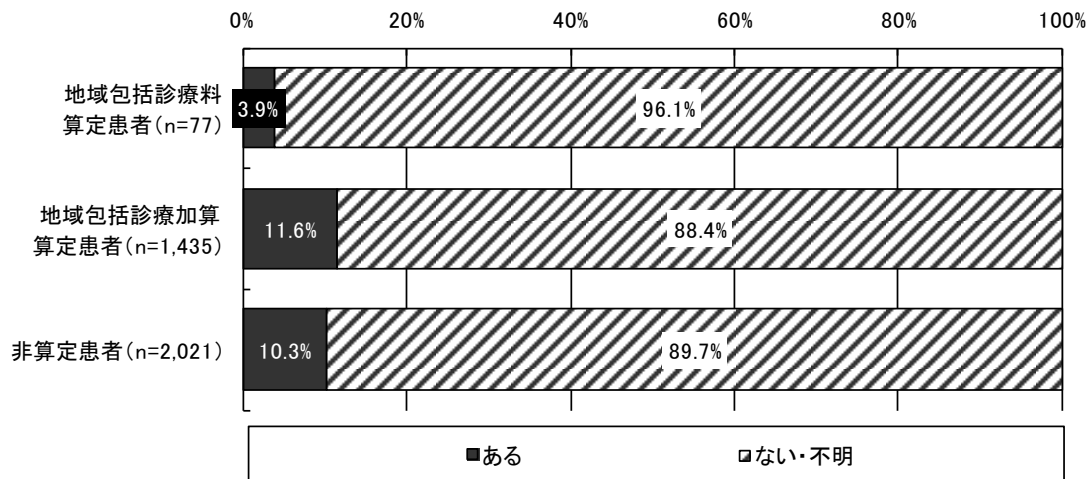
（注）算定開始からの経過期間について記入のあった患者を集計対象とした。

⑥検査等の状況

1) 550点以上の検査・画像診断・処置の有無

550点以上の検査・画像診断・処置の有無をみると、「ある」の割合は地域包括診療料算定患者では3.9%、地域包括診療加算算定患者では11.6%、非算定患者では10.3%であった。

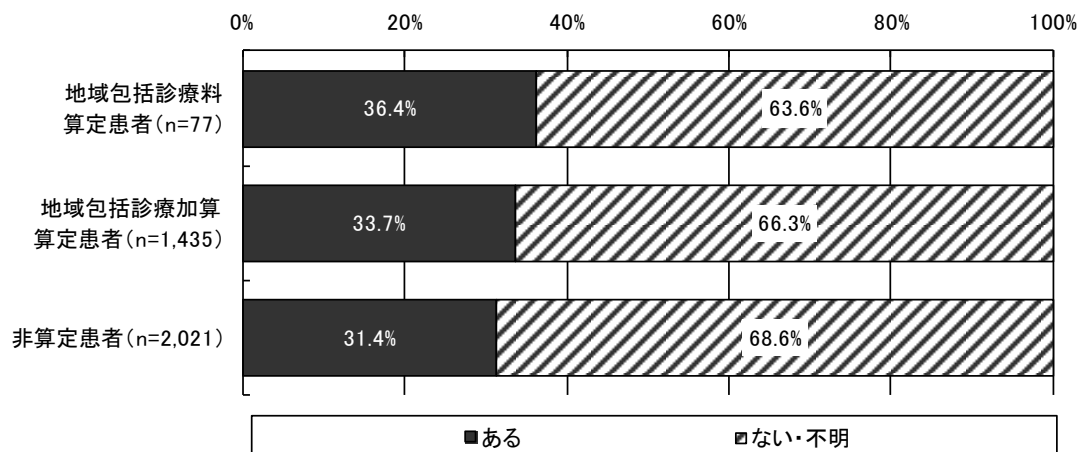
図表 72 550点以上の検査・画像診断・処置の有無



2) 550点未満の検査・画像診断・処置の有無

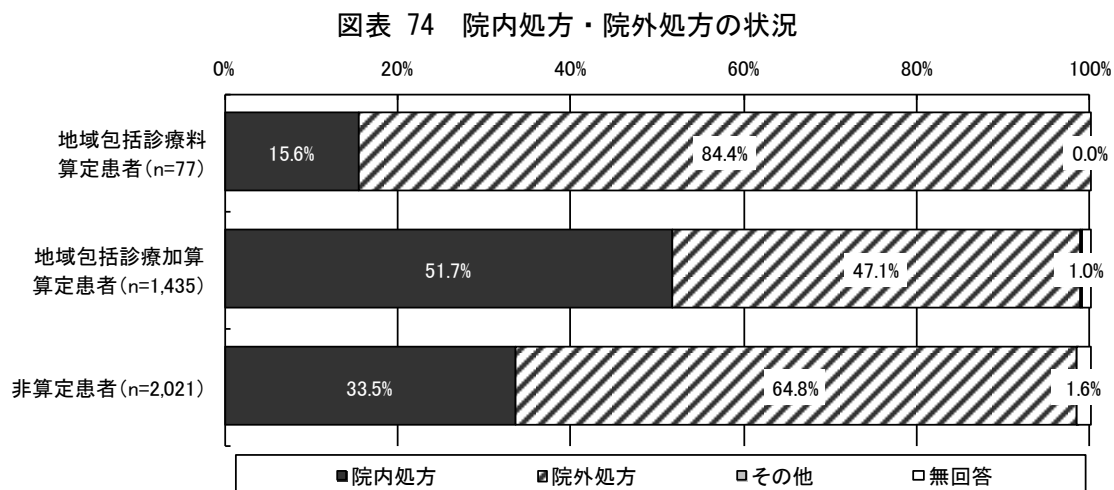
550点未満の検査・画像診断・処置の有無をみると、「ある」の割合は地域包括診療料算定患者では36.4%、地域包括診療加算算定患者では33.7%、非算定患者では31.4%であった。

図表 73 550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

院内処方・院外処方の状況をみると、地域包括診療料算定患者では「院外処方」が84.4%で「院内処方」よりも多かった。地域包括診療加算算定患者では「院内処方」が51.7%で「院外処方」よりも多かった。非算定患者では「院外処方」が64.8%で「院内処方」よりも多かった。



⑧内服薬数

内服薬数をみると、地域包括診療料算定患者では自院が平均5.0剤、他院が平均0.5剤、地域包括診療加算算定患者では自院が平均5.5剤、他院が平均0.6剤、非算定患者では自院が平均5.0剤、他院が0.5剤であった。患者による大きな差異はみられなかった。

図表 75 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 76 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 77 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 78 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 79 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 80 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 81 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

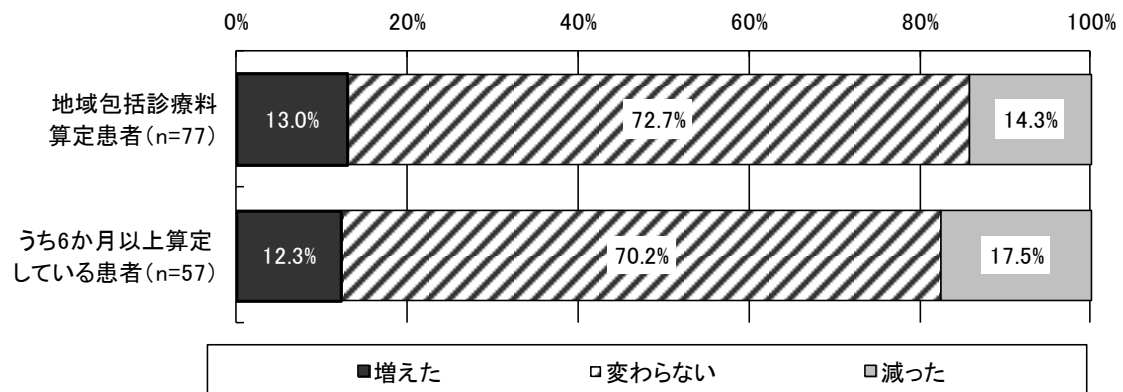
（注）内服薬数について自院・他院分ともに記入のあった患者を集計対象とした。

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

地域包括診療料算定患者について、算定当初と比較した内服薬数の変化をみると、「増えた」が13.0%、「変わらない」が72.7%、「減った」が14.3%であった。

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）



図表 83 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 84 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）

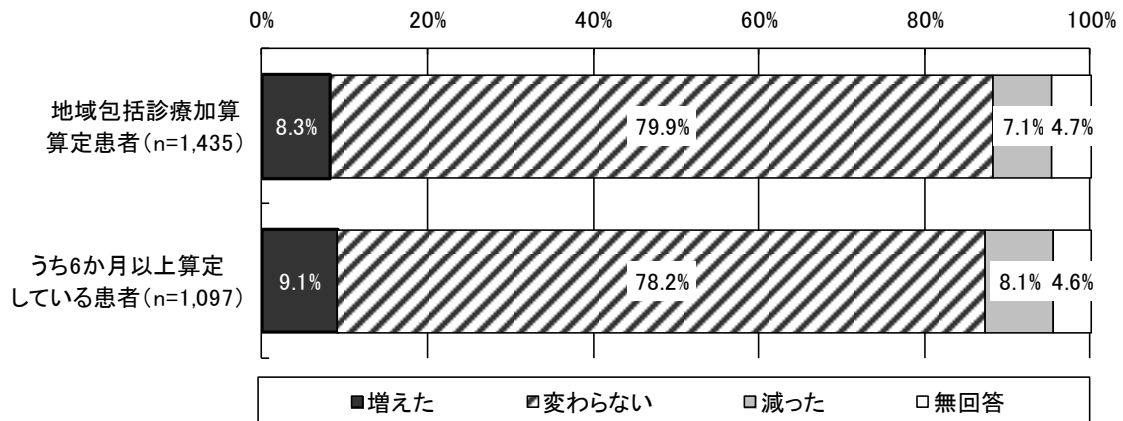
（単位：上段は「人」、下段は「%」）

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

地域包括診療加算算定患者について、算定当初と比較した内服薬数の変化をみると、「増えた」が8.3%、「変わらない」が79.9%、「減った」が7.1%であった。

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）



図表 86 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 87 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

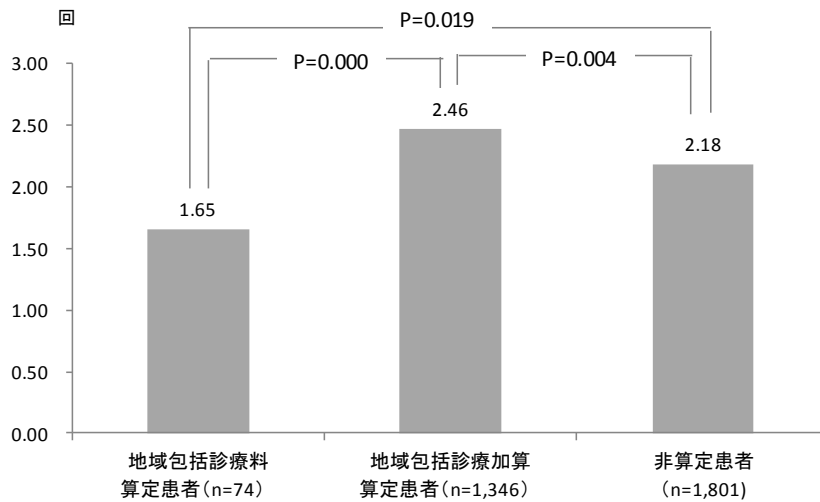
⑩1 か月間の延べ通院回数

1 か月間の延べ通院回数をみると、地域包括診療料算定患者は平均 1.65 回、地域包括診療加算算定患者は平均 2.46 回、非算定患者は平均 2.18 回であり、地域包括診療加算算定患者が最も多く、地域包括診療料算定患者が最も少なかった。

図表 88 1 か月間の延べ通院回数

(単位：回)

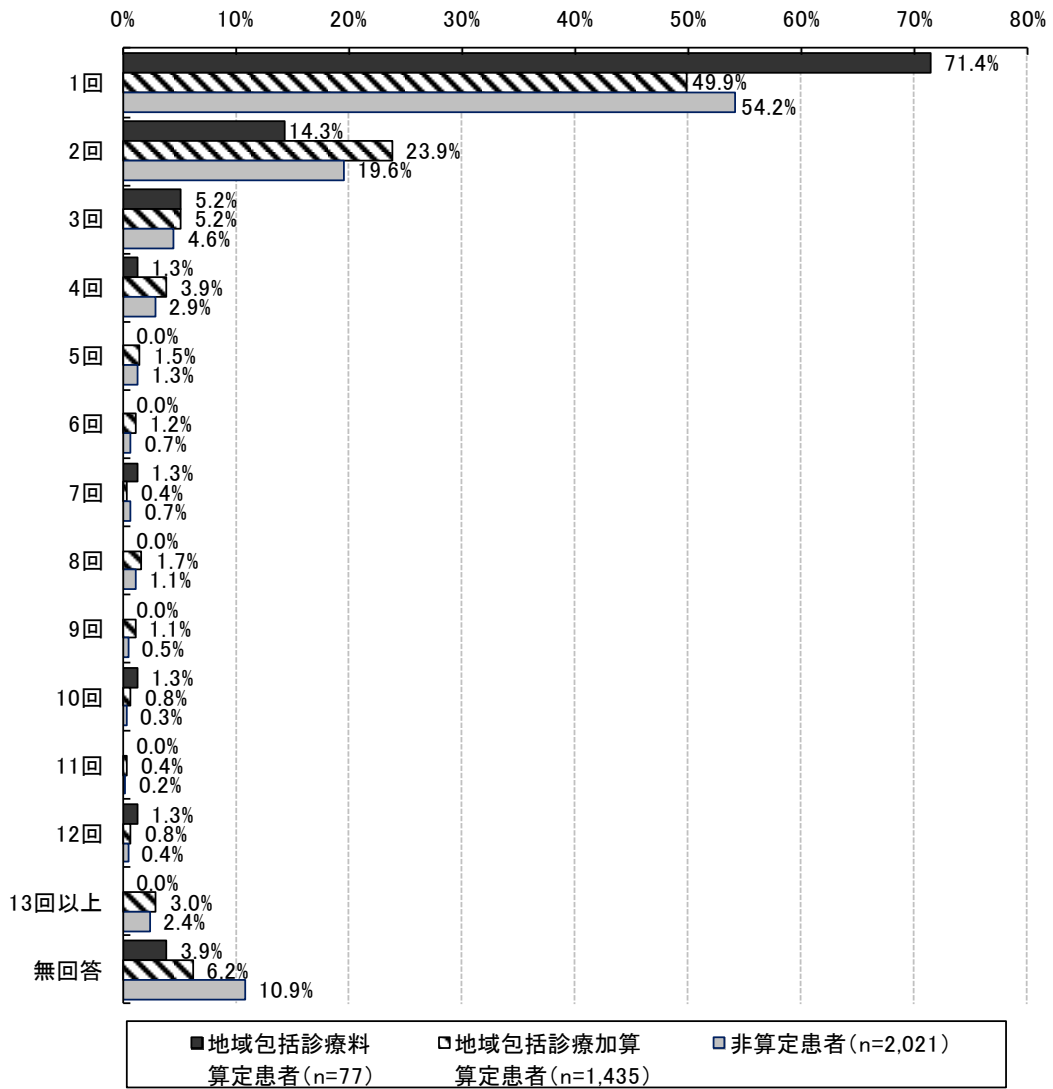
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料算定患者	74	1.65	1.82	1.00
地域包括診療加算算定患者	1,346	2.46	2.81	1.00
非算定患者	1,801	2.18	2.70	1.00



(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 89 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

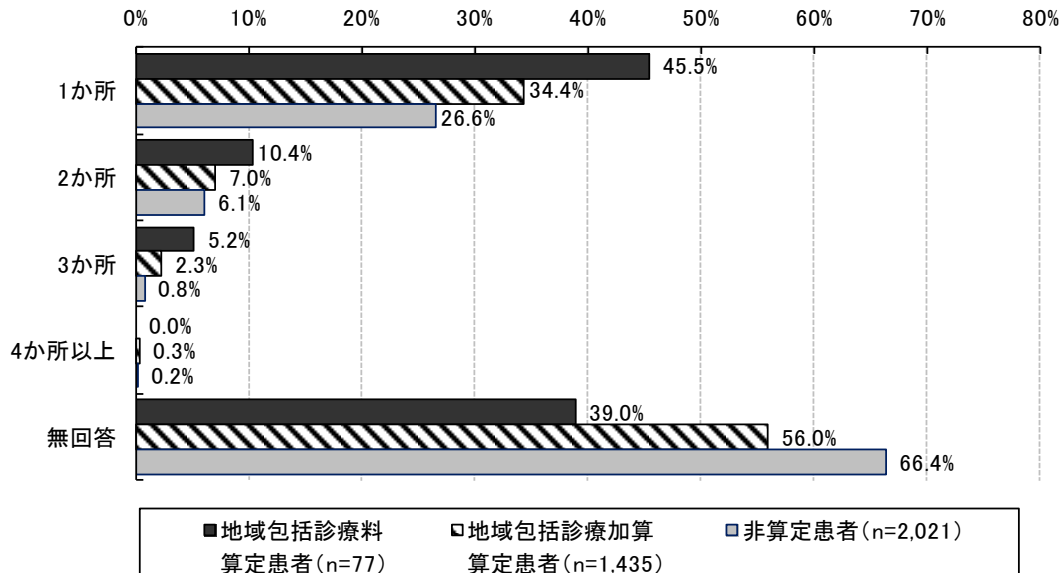
通院している医療機関数を見ると、地域包括診療料算定患者は平均 1.34 か所、地域包括診療加算算定患者は平均 1.30 か所、非算定患者は平均 1.25 か所であった。

図表 90 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 91 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

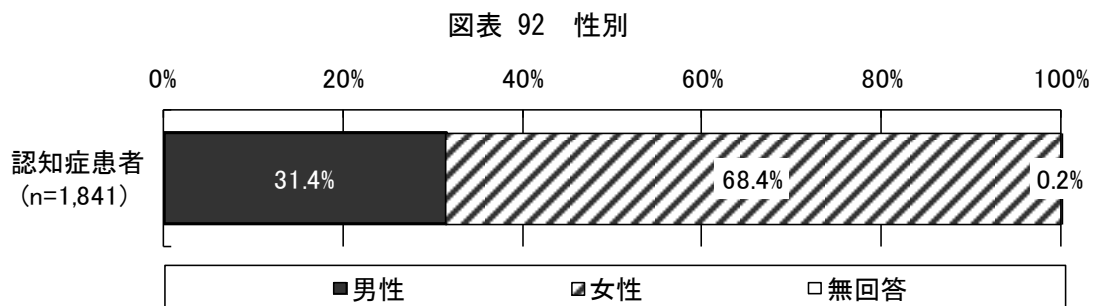
【対象等】

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

性別をみると、「男性」が 31.4%、「女性」が 68.4%で女性が多かった。

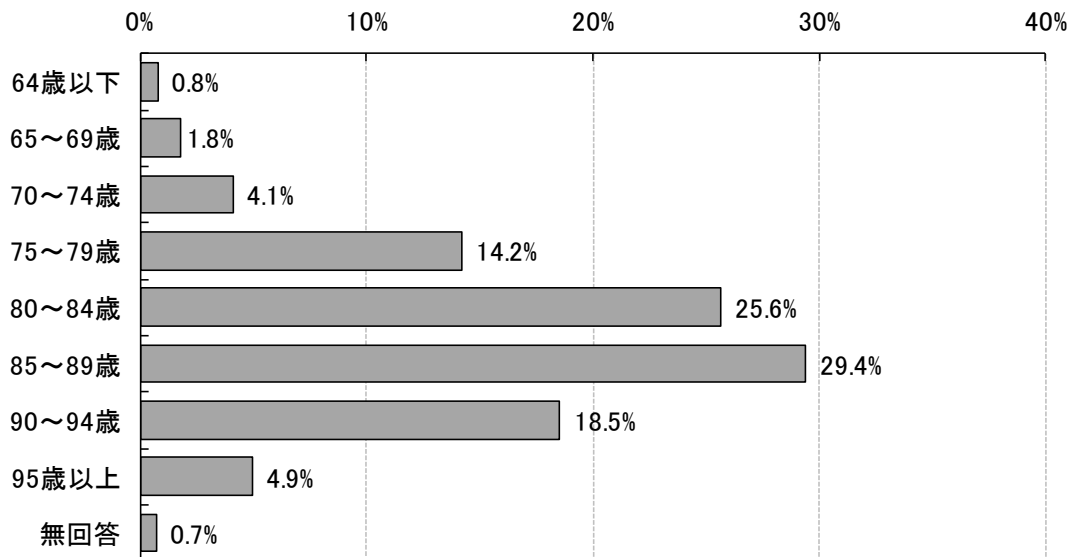


②年齢

年齢階級別分布をみると、「85～89歳」が29.4%で最も多く、次いで「80～84歳」(25.6%)、「90～94歳」(18.5%)、「75～79歳」(14.2%)であった。

平均年齢は84.5歳(標準偏差6.8、中央値85.0)であった。

図表 93 年齢階級別分布 (単数回答、n=1,841)



図表 94 年齢 (n=1,828)

(単位: 歳)

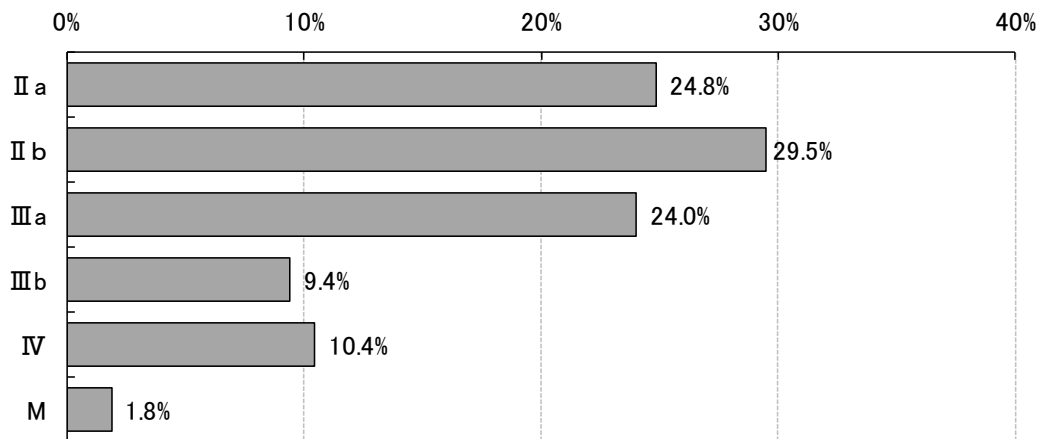
平均値	標準偏差	中央値
84.5	6.8	85.0

(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

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、「Ⅱb」が29.5%で最も多く、次いで「Ⅱa」(24.8%)、「Ⅲa」(24.0%)であった。

図表 95 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

内服薬数（自院のみ）をみると、「6剤」が13.5%で最も多く、次いで「10剤以上」(12.9%)、「5剤」(12.7%)、「4剤」(12.0%)、「3剤」(11.4%)であった。平均は5.7剤（標準偏差3.2、中央値5.0）であった。

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%

図表 97 内服薬数（自院のみ、n=1,814）

（単位：剤）

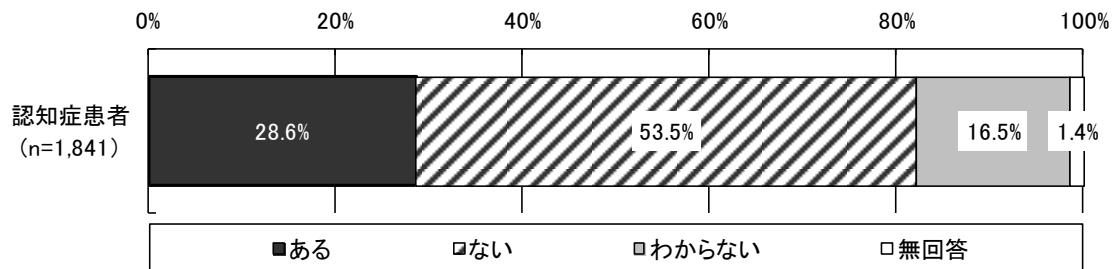
平均値	標準偏差	中央値
5.7	3.2	5.0

（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

他医療機関の受診の有無をみると、「ある」が28.6%、「ない」が53.5%、「わからない」が16.5%であった。

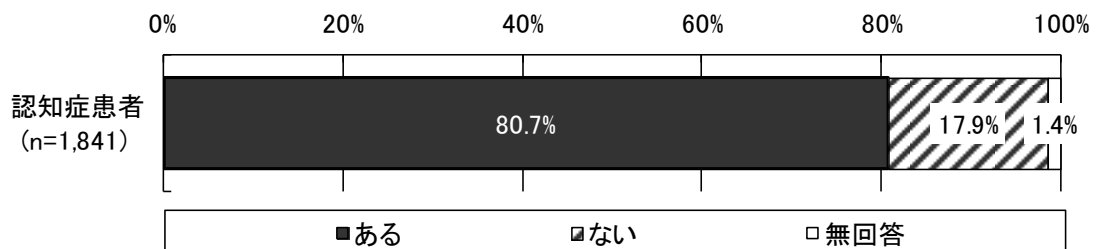
図表 98 他医療機関の受診の有無



⑥主治医意見書の作成の有無

主治医意見書の作成の有無をみると、「ある」が80.7%、「ない」が17.9%であった。

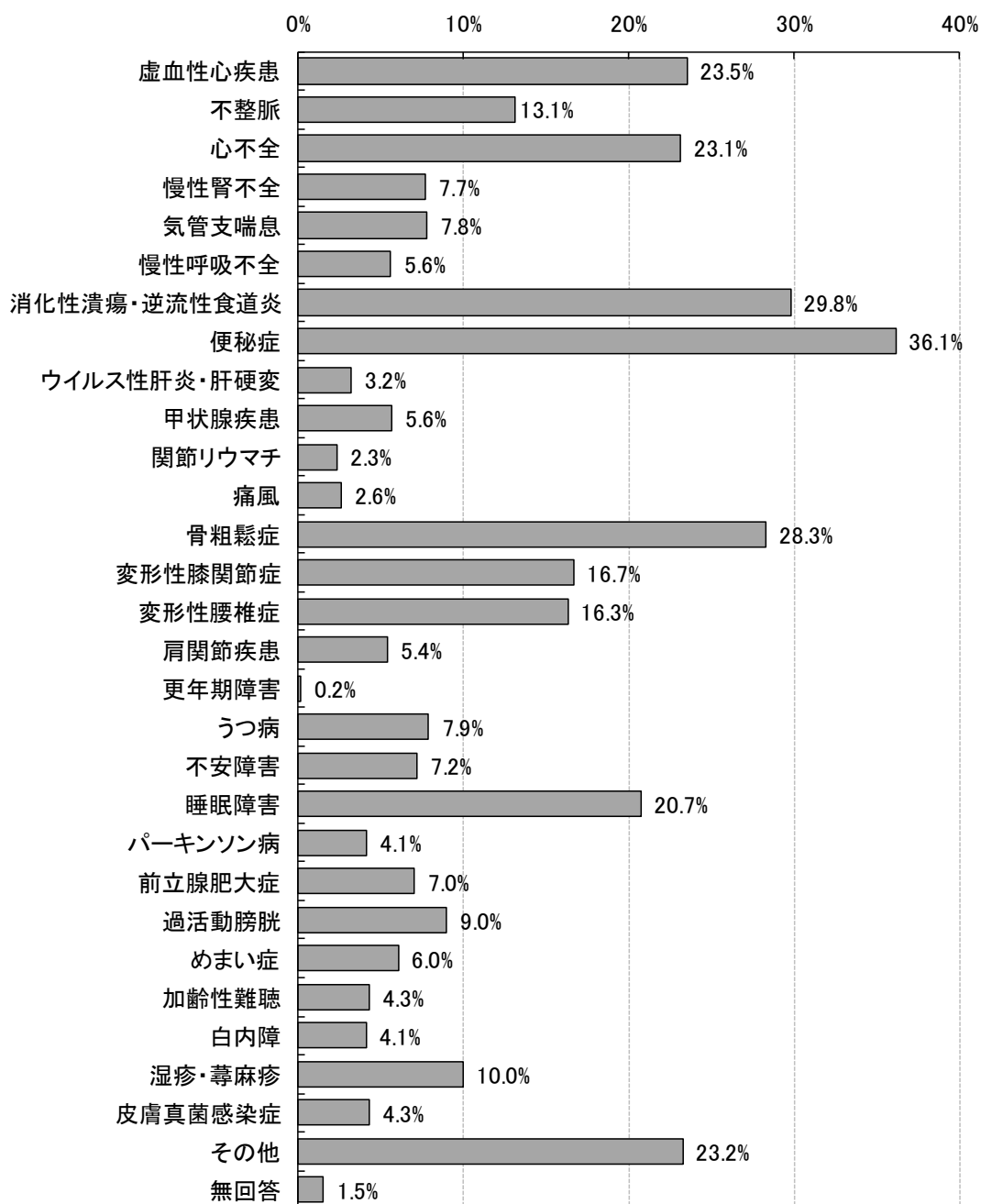
図表 99 主治医意見書の作成の有無



⑦認知症以外の疾患

認知症以外の疾患をみると、「便秘症」が36.1%で最も多く、次いで「消化性潰瘍・逆流性食道炎」(29.8%)、「骨粗鬆症」(28.3%)、「虚血性心疾患」(23.5%)、「心不全」(23.1%)、「睡眠障害」(20.7%)であった。

図表 100 認知症以外の疾患（複数回答、n=1,841）



(6) 地域包括診療料・地域包括診療加算についての意見・要望等

地域包括診療料・地域包括診療加算についての意見・要望等を自由記述式で記載していた内容を取りまとめたものが、以下の内容である。

図表 101 地域包括診療料・地域包括診療加算についての意見・要望等（自由記述式）

○施設基準についての意見等

- ・ 地域医療には積極的に関わりたいと考えているが、届出要件などの縛りが多すぎて、申請する気になれない。
- ・ 敷居が高すぎて、一般の診療所ではほとんど意味のない加算だと思う。かかりつけ医、主治医というものをもっと柔軟に考えてもらわないと、制度がから回りするだけではないか。
- ・ 地域包括診療科（1503点）を算定したいが、医師は1人で要件を満たせないため、地域包括診療加算の届出を行った。20点で24時間対応をするというのは、医師の負担の大きさ（24時間対応）に比べて報酬が見合っておらず、結局1回も算定するに至っていない。
- ・ 地域包括診療料・加算の概念に値する内容の外来管理は常に心がけている。当該地域のように医師不足の地域では3名の医師と連携することは非常に困難である。日々の外来診療・往診・訪問診療・市県との会議等々多忙を極めており他院との連携を形成するための時間を確保することも困難である。医療の質を保つためのインセンティブについて趣旨は理解できるが「絵に描いた餅」に近い気がする。
- ・ 24時間（特に夜間）にわたって多くの外来患者に対して一元的に管理を行い責任を持つことは多くの診療所の医師にとって能力的にも不可能に近く、地域医療崩壊に至るであろうと大きな危惧を感じる。当方では可能な限りは夜間電話対応にも応じているが、それを義務化されると体力的にも精神的にも疲弊してしまうため地域包括診療加算は算定していない。
- ・ これまで医薬分業政策が進められ、当院でも院外処方の割合が98%となっている。今回の地域包括診療料は院内処方が原則となっており、院外処方を行う場合には厳しい条件をクリアしなければならない、大変矛盾を感じる。
- ・ 院内処方を条件にする理由が不明。今更戻れない。むしろ「かかりつけ薬局」を増やしてほしい。
- ・ 介護保険に関係した算定項目が多すぎて医療保険の算定要件とのバランスを著しく欠いていると考える。 /等

○算定状況についての意見等

- ・ 全く算定していない。届出をやめることを検討している。今までやってきたことに対して、あらためて金額を上乗せできない。説明するのが面倒である。100%の24時間対応

に困難を感じる。この他の算定要件を確実に行えているかどうかを検証する時間もない。

- ・ 当院では届出は行っているが、算定に必要な条件を継続的に守ることが現在の状況では困難のため算定はしていない。条件緩和が望ましい。
- ・ 当院は地域包括診療加算の届出をしているが、患者負担等の問題もあり、現時点では算定患者はいない。
- ・ 算定要件が多く、患者の同意も必要で煩雑である。今回調べてみて、途中からほとんど算定しなくなったことがわかった。今後、施設基準の取り下げも考えている。 /等

○施設基準の「適切な研修」についてのご意見等

- ・ 過疎地で在宅医療もやっていると、なかなか研修を受けに行くこともままならない。医師会などのインターネットを使った講義なども引き続き要件に加えていただけると助かる。
- ・ 適切な研修の修了が必要であるが、県医師会の研修だけで研修が少ない。そのため、当院には数人の医師が診察しているが、加算をとれないことが多い。
- ・ 「慢性疾患の指導に係る適切な研修」は一度受ければずっといいことにしてほしい。
- ・ 「慢性疾患の指導に係る適切な研修」の詳細が解釈資料（その12）、27年2月になるまで明らかではなかった。これでは3月末までに研修を修了することが難しい。もっと早くに詳細を発出して頂きたい。
- ・ 27年3月まで地域包括診療加算をとっていたが、研修単位不足だったので27年4月から辞退している。研修要件を満たせたので、27年9月から加算算定できるよう届出を行う予定である。必要な研修内容をあらかじめ、もっと明確に指示してもらいたかった。 /等

○患者の同意を得ることについてのご意見等

- ・ 4疾患のうち認知症があり、家族との通院がない場合でも同意書をいただくという矛盾に対し、現在も疑問を持っている。
- ・ 認知症があり、グループホーム等に入所中の場合、書いていただくのが困難。
- ・ 同意書への署名が必要とされるが、何か特別なことをされるのかという誤解を招きやすいので改善して頂きたい。
- ・ 算定要件・方法があまりに複雑であり、これを多くの患者に説明し同意書を作成することは現実的に困難と思われる。とても忙しい日常診療の中で、時間がないので、もっと簡素化しないと普及しないと思う。 /等

○対象患者についてのご意見等

- ・ 加算算定要件の4疾患以外でも、包括管理を要する疾患は多い。高齢になればなるほど通院の負担は増えてくると想定され、総合的な管理がなされているものについては、4疾患以外の疾患についても、包括診療とみなす方向で改定の議論が深まることを期待したい。

- 主治医機能を果たすべき患者は、認知症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の他にも、他々ある。特に心疾患、肝炎患者は薬剤の種類も多く、処方せん料等の減算を余儀なくされることとなり、常々、理不尽さを感じている。対象となる疾患の種類を増やし、主治医機能をより円滑に果たせるよう要望する。
- 不整脈(心房細動を含む)など高血圧を伴わない循環器疾患や骨粗鬆症での算定を望む。
- 4疾患の他に、がんも含めるべきだと思う。
- 高血圧、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾患だけでなく他の慢性疾患、特に喘息 COPD にも対象を広げてほしい。
- 精神障害も実は大変な手間のかかる連携をしているので、精神科診療所の地域包括診療加算をつけてもらいたい。 /等

○診療報酬点数についてのご意見等

- 地域包括診療加算の点数増を求める。
- 地域包括診療料、地域包括診療加算の算定基準が厳しい。厳しい努力を強いる割には加算が低い。現在算定基準を満たして頑張っている医師の多くは、次回から算定しないとやっている。
- 労の割には点数が非常に低い。せめて電話再診くらいはとれるようにしたい。 /等

○その他

- 地域包括診療加算において、7種ルールを超える処方が可能となり、かかりつけ医としての役割を果たせるようになった。
- 当院は院外処方をできない場所にあるため、ずっと院内処方であった。多剤の患者も10人くらいいたため、とても助かっている。
- 各患者の健康寿命延伸のため、多種疾患の病態を管理・治療・指導をできるだけ当院のみで努力しているが、地域包括診療加算がないと、6剤までの枠を超えてしまうので、なくてはならない制度と考えている。 /等

3. 大病院調査

【調査対象等】

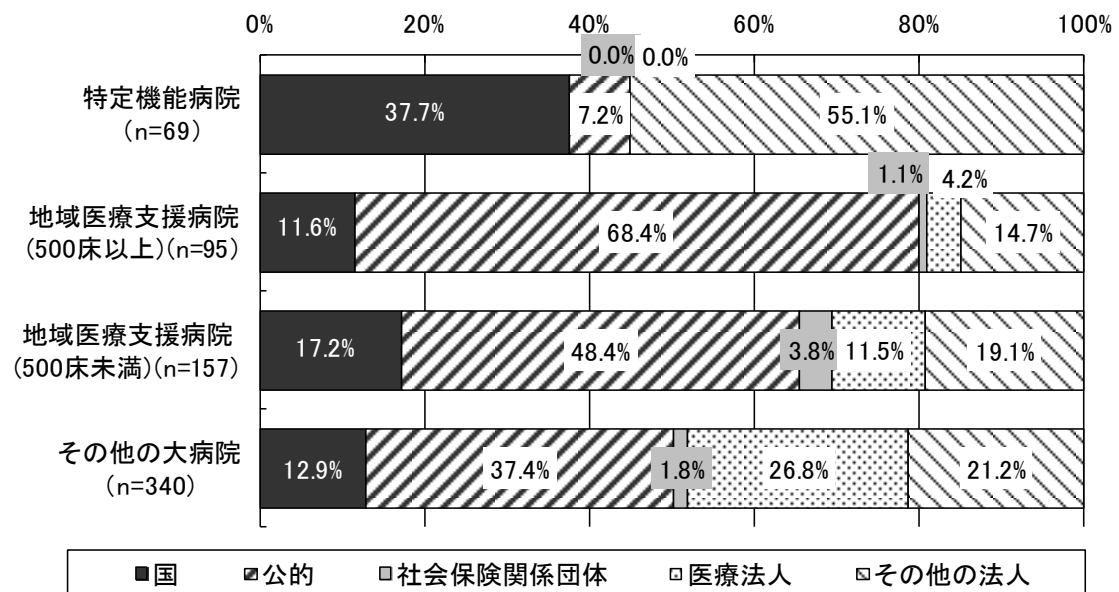
調査対象：以下の 1,000 施設
①特定機能病院（悉皆、84 施設）
②500 床以上の地域医療支援病院（悉皆、142 施設）
③一般病床 200 床以上の病院の中から無作為抽出した病院 774 施設
回答数：661 施設
回答者：管理者

(1) 施設の概要

①開設者

開設者を見ると、特定機能病院では「その他の法人」が 55.1%と過半数を占めた。地域医療支援病院（500 床以上）では 68.4%、地域医療支援病院（500 床未満）では 48.4%、その他の大病院では 37.4%が「公的」であり、それぞれで最も多かった。

図表 102 開設者



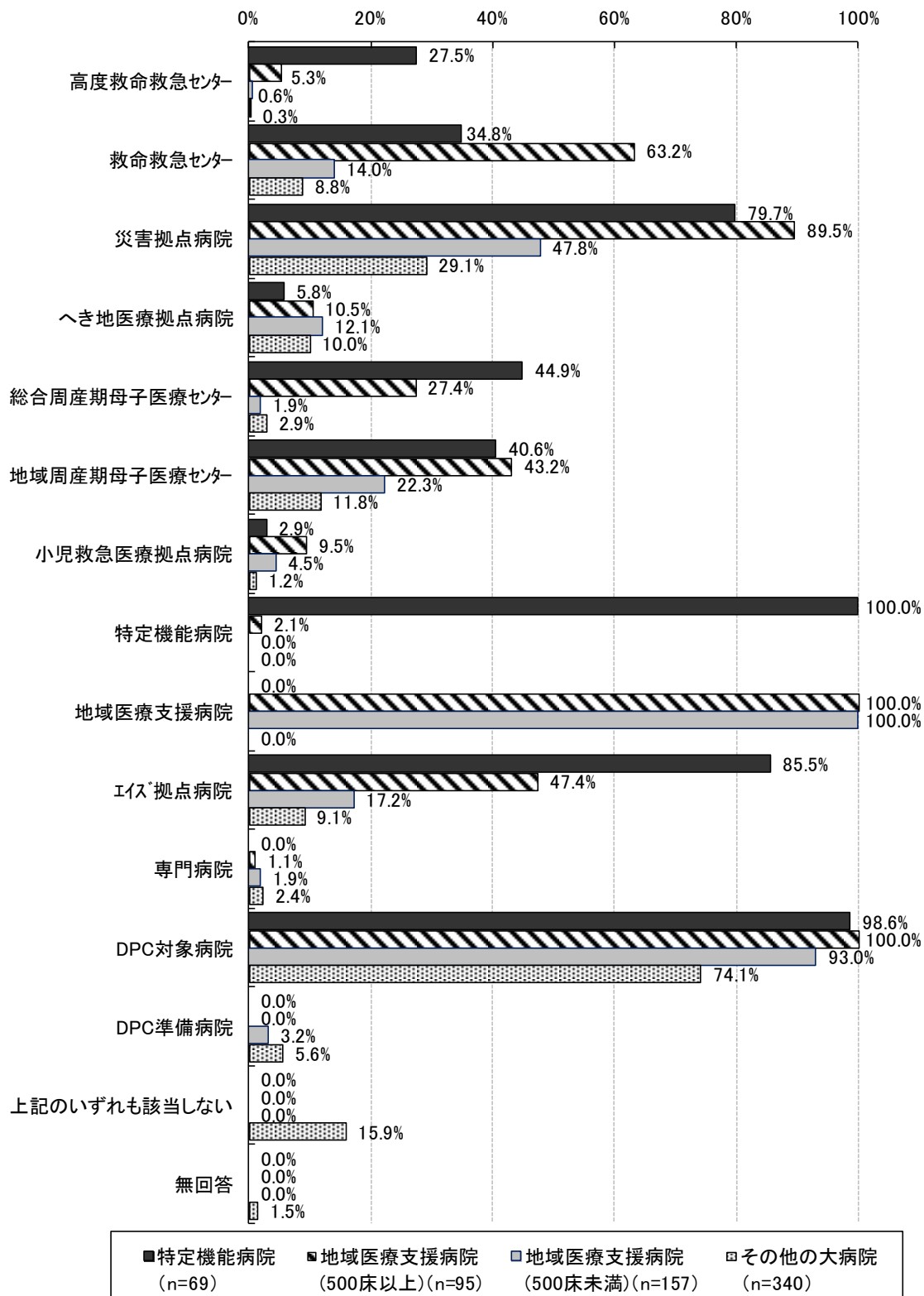
(注)・凡例は以下の通り。

- 国：厚生労働省、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福祉機構、国立研究開発法人、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国）
- 公 的：都道府県、市町村、地方独立行政法人、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
- その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

・平成 27 年 6 月 30 日時点。

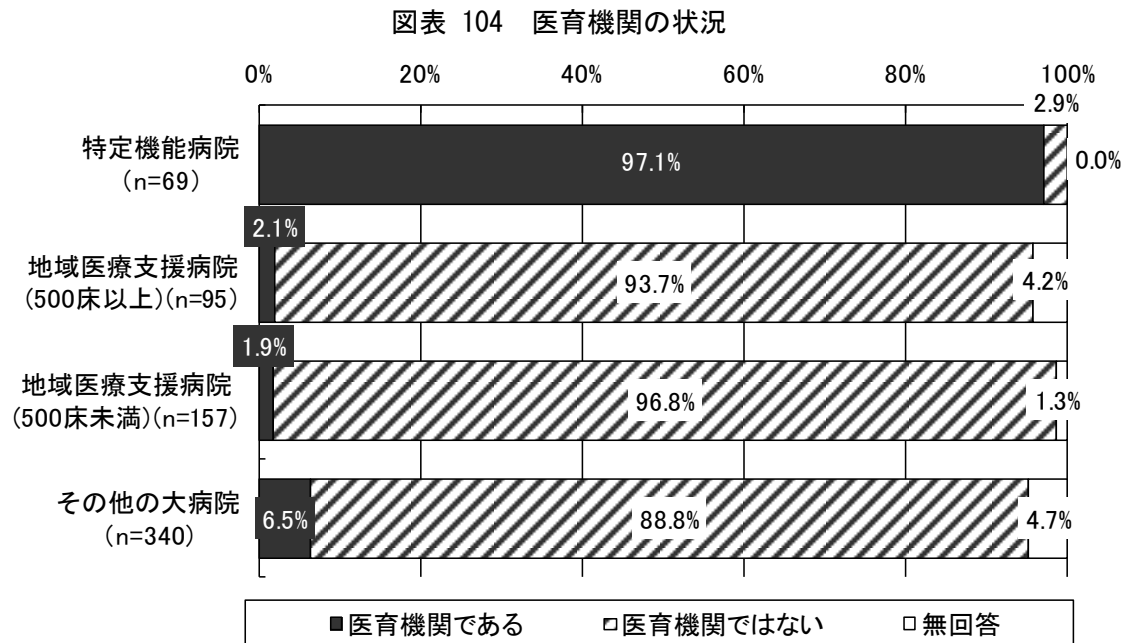
②承認等の状況

図表 103 承認等の状況（複数回答）



③ 医育機関の状況

医育機関の状況を見ると、「医育機関である」の回答割合は、特定機能病院が97.1%、地域医療支援病院（500床以上）が2.1%、地域医療支援病院（500床未満）が1.9%、その他の大病院が6.5%であった。



④ 許可病床数

許可病床数をみると、特定機能病院は平均 846.2 床（標準偏差 211.0、中央値 815.0）、地域医療支援病院（500床以上）は平均 639.5 床（標準偏差 132.0、中央値 609.0）、地域医療支援病院（500床未満）は平均 363.9 床（標準偏差 94.8、中央値 359.0）、その他の大病院は平均 372.1 床（標準偏差 159.0、中央値 325.0）であった。

図表 105 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 106 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 107 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 108 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

職員数をみると、特定機能病院は平均 1,968.5 人（標準偏差 578.7、中央値 1,922.7）、地域医療支援病院（500 床以上）は平均 1,219.1 人（標準偏差 369.9、中央値 1,139.8）、地域医療支援病院（500 床未満）は平均 648.5 人（標準偏差 231.7、中央値 599.6）、その他の大病院は平均 597.3 人（標準偏差 364.9、中央値 491.3）であった。

図表 109 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 110 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 111 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 112 職員数【その他の大病院】（n=323）

（単位：人）

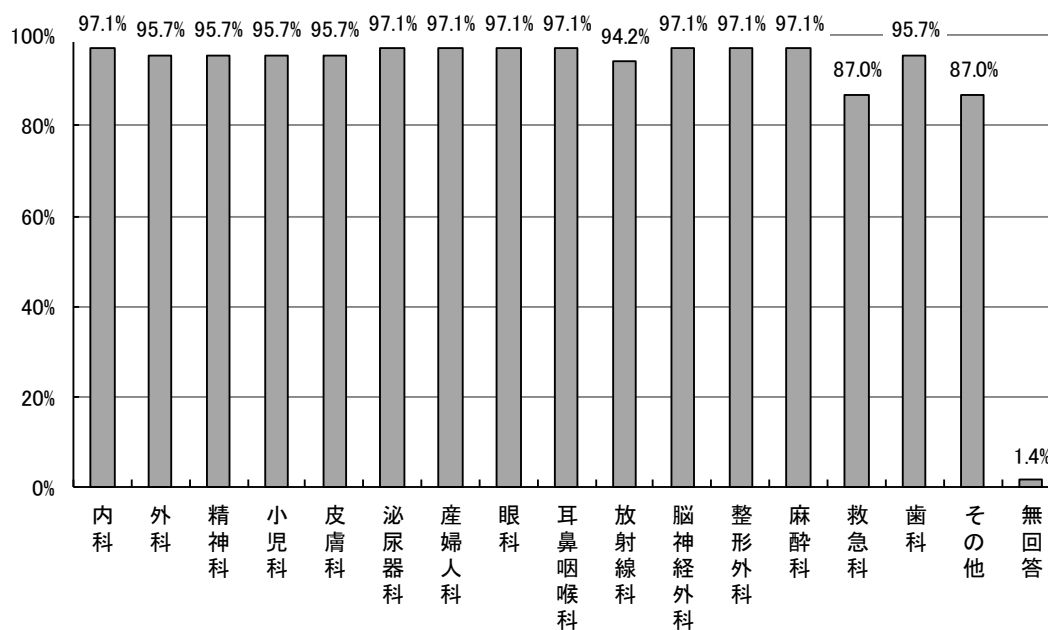
	平均値	標準偏差	中央値
医師	72.6	79.4	51.2
歯科医師	1.7	3.2	0.5
保健師・助産師・看護師	287.2	180.3	236.7
准看護師	13.4	14.8	9.1
薬剤師	16.0	11.6	13.1
リハビリ職	26.1	25.7	19.0
管理栄養士	4.9	2.9	4.0
その他の医療職	54.1	43.1	44.5
社会福祉士	3.8	2.7	3.0
その他の職員	117.6	78.2	99.0
合計	597.3	364.9	491.3

（注）職員数について記入のあった施設を集計対象とした。

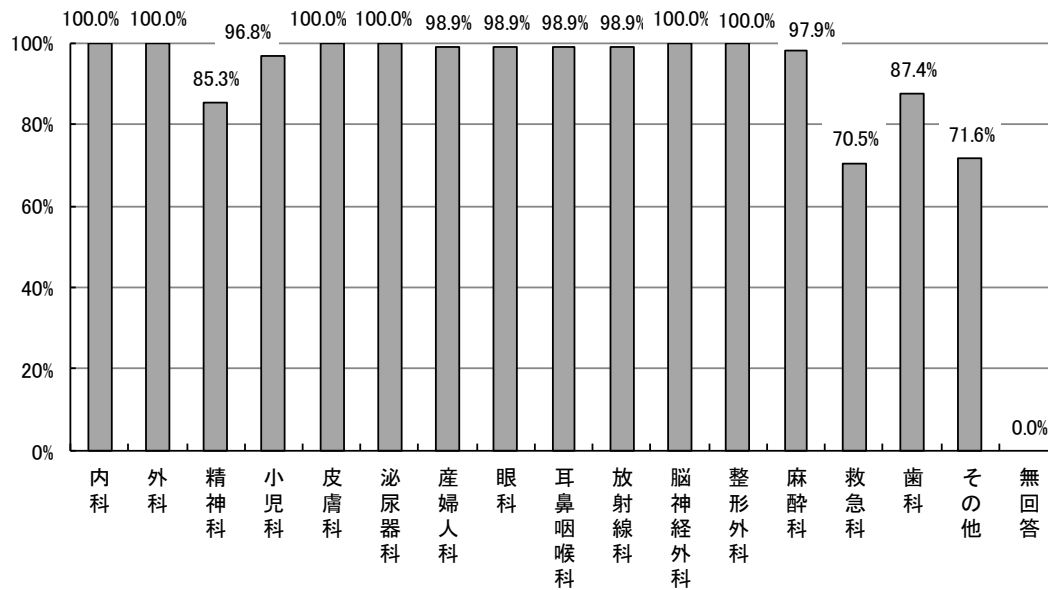
⑥標榜診療科

標榜診療科をみると、特定機能病院では「内科」、「泌尿器科」、「産婦人科」、「眼科」、「耳鼻咽喉科」、「脳神経外科」、「整形外科」、「麻酔科」がいずれも97.1%で最も多かった。地域医療支援病院（500床以上）では「内科」、「外科」、「皮膚科」、「泌尿器科」、「脳神経外科」、「整形外科」がいずれも100.0%であった。地域医療支援病院（500床未満）では「内科」が100.0%で最も多く、次いで「外科」、「放射線科」が99.4%であった。その他の大病院では「内科」が98.8%で最も多く、次いで「整形外科」が95.3%、「外科」が94.7%であった。

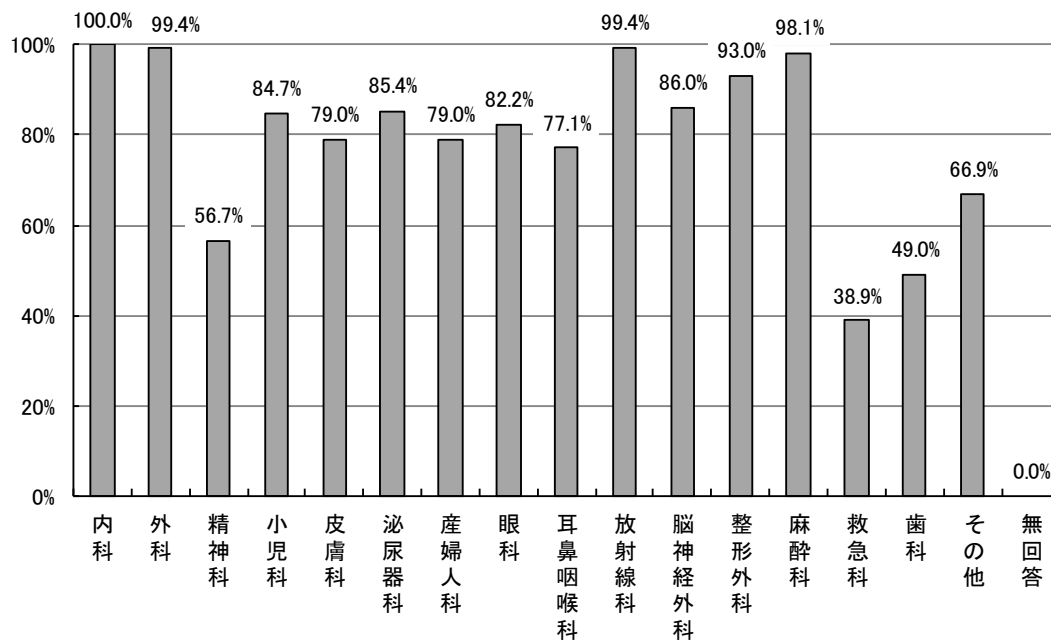
図表 113 標榜診療科【特定機能病院】（複数回答、n=69）



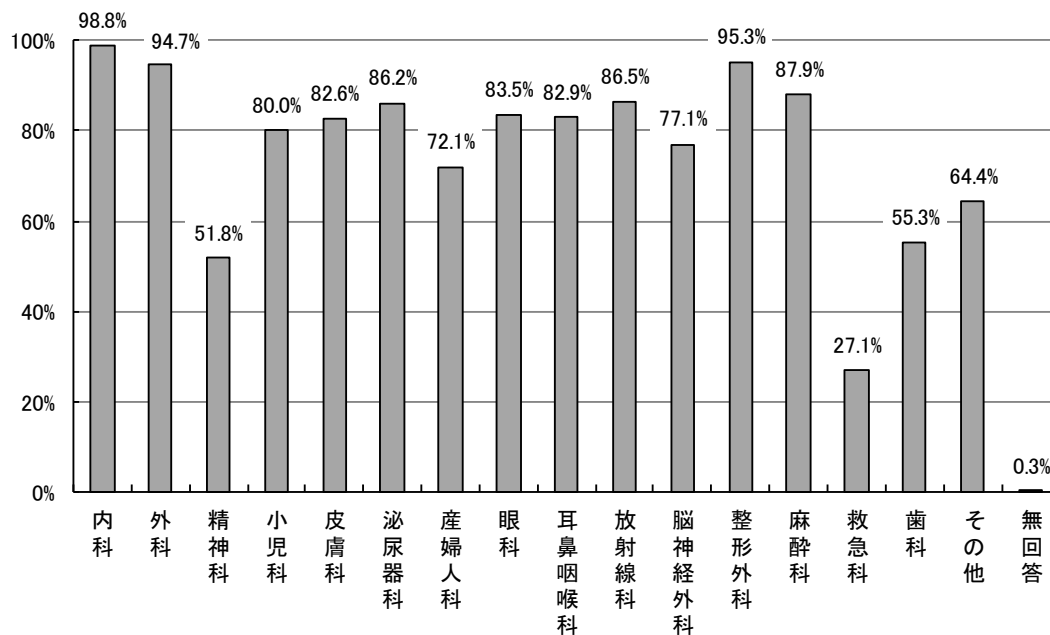
図表 114 標榜診療科【地域医療支援病院（500床以上）】（複数回答、n=95）



図表 115 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 116 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

専門外来の設置数をみると、特定機能病院では1施設あたり平均45.2（標準偏差73.3、中央値16.5）で最も多く、次いで地域医療支援病院（500床以上）が平均14.7（標準偏差14.2、中央値11.0）、地域医療支援病院（500床未満）が平均8.7（標準偏差8.7、中央値6.0）、その他の大病院が平均8.3（標準偏差9.6、中央値5.5）であった。

図表 117 専門外来の設置数

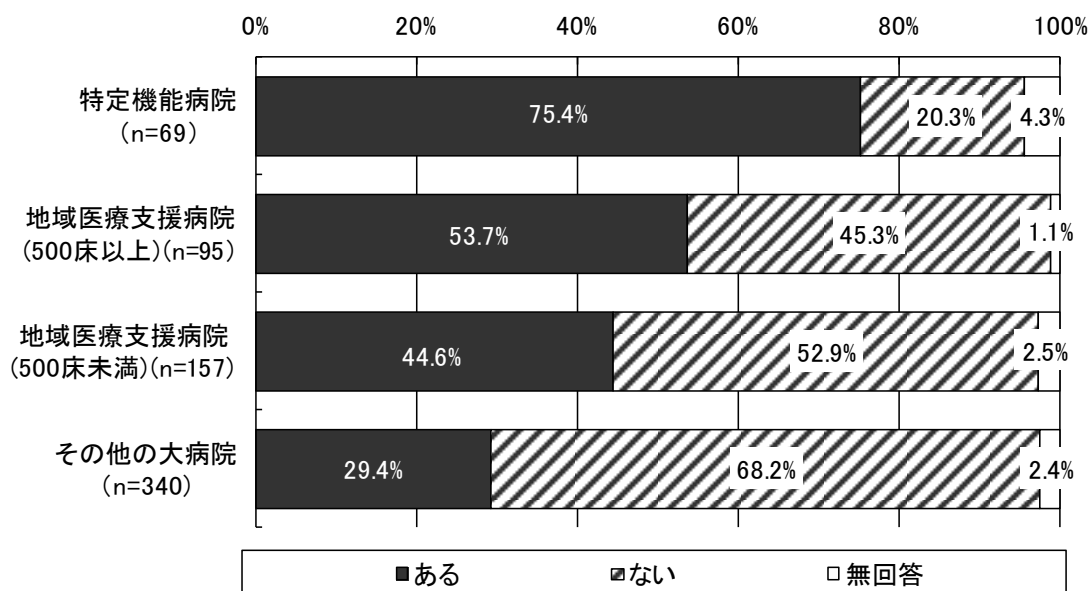
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
特定機能病院	62	45.2	73.3	16.5
地域医療支援病院(500床以上)	77	14.7	14.2	11.0
地域医療支援病院(500床未満)	135	8.7	8.7	6.0
その他の大病院	282	8.3	9.6	5.5

(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

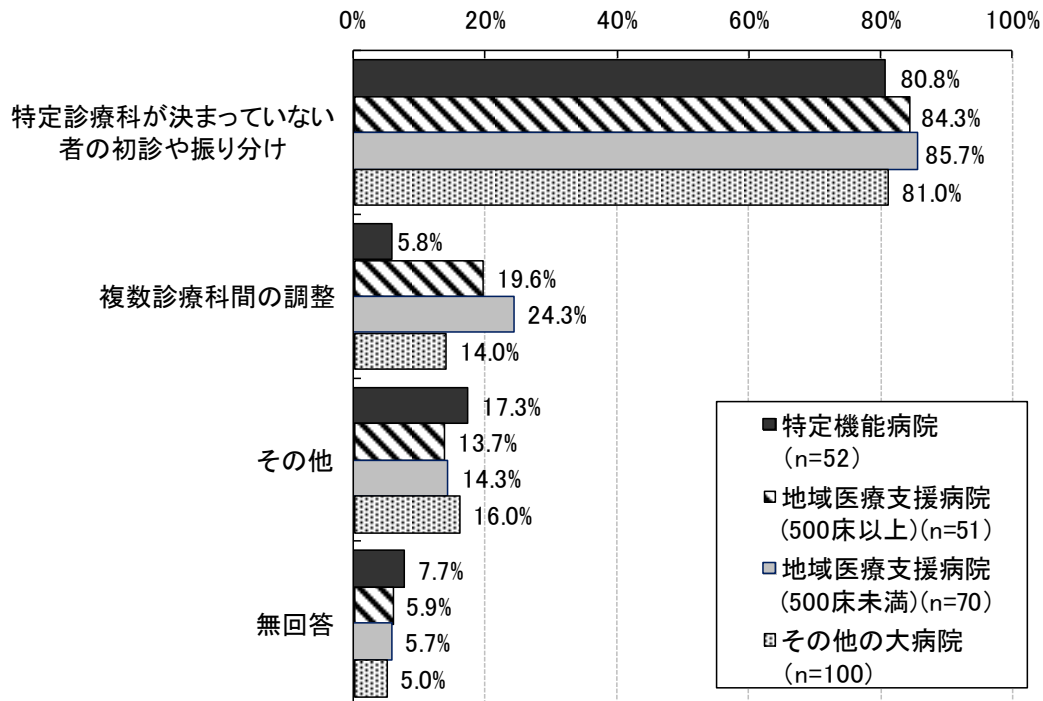
総合診療部門・総合診療科の有無をみると、「ある」の割合は、特定機能病院が75.4%で最も多く、次いで地域医療支援病院（500床以上）が53.7%、地域医療支援病院（500床未満）が44.6%、その他の大病院が29.4%であった。

図表 118 総合診療部門・総合診療科の有無



総合診療部門・総合診療科の機能をみると、いずれの施設でも「特定診療科が決まっている者の初診や振り分け」が8割以上を占めた。

図表 119 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)



(注)・「その他」の具体的な内容として、以下のような点が挙げられた。

- 特定機能病院：「初診患者の問診」、「プライマリ・ケア」、「禁煙外来」、「他医療機関から紹介された未診断の健康問題や多臓器にわたる複雑な健康問題の診療」、「生活習慣病外来、女性外来、漢方外来等をまとめて総合診療センターとしている」、「臨床医学教育（卒前および卒後）の企画運営・セカンドオピニオン外来の支援」、「検査・ドック後の精査・加療、複数合併症のある患者への全身・全人的診療など」
- 地域医療支援病院（500床以上）：「感染症の対応」、「救急患者の受入れ」、「総合内科（臓器別、病態別の区分が難しい患者）」、「救命救急センターでの初療、一般内科外来」、「不明熱、感染症関連の救急受入」
- 地域医療支援病院（500床未満）：「総合内科部門があり、感冒症状などの患者を対応」、「救急外来」、「救急科と一体となり、原因不明の患者も複合的かつ迅速に診断」、「内科の初診」、「各種内科の初診」、「救急患者の受け入れ調整」、「救急」、「救急対応」、「内科のみ総合内科あり、特定診療科が決まっている者の振り分けや初診を行う」、「治療方針決定のため」
- その他の大病院：「救急医療を中心とした、診断診療」、「救急（主に）」、「内科初診患者のトリアージ」、「急性期以降の在宅緩和医療や専門的医療を必要としていない患者のケアおよび地域への貢献」、「他医療機関より紹介の内視鏡目的患者の予約」、「主に整形外科の新患対応」、「総合内科で主に内科症状の初診や振り分け」、「プライマリ科として、さまざまな患者の受入れを行っている」、「臨床研修や緩和、感染制御等の横断的機能」、「総合内科が設置されている」、「内科系専門診療科以外の小児内科全般の診療」、「原発不明がん、膠原病」、「健診（一般）」

⑨外来患者数の推移

初診患者数の推移をみると、いずれの施設でも平成25年6月に比べ平成26年6月はわずかに減少したが、平成27年6月は2年前水準かそれ以上に増加した。

再診患者延べ人数の推移をみると、いずれの施設でも平成25年6月から平成27年6月にかけて毎年増加している。

図表 120 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 121 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=155)	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=321)	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

紹介率の推移をみると、いずれの施設でも平成 25 年 6 月から平成 27 年 6 月にかけて毎年増加しており、特定機能病院は 8 割、地域医療支援病院は 7 割、その他の大病院は 4 割程度に達している。

逆紹介率の推移をみると、いずれの施設でも平成 25 年 6 月から平成 27 年 6 月にかけて毎年増加しており、特定機能病院は 6 割、地域医療支援病院は 8 割、その他の大病院は 4 割程度に達している。

図表 122 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 123 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

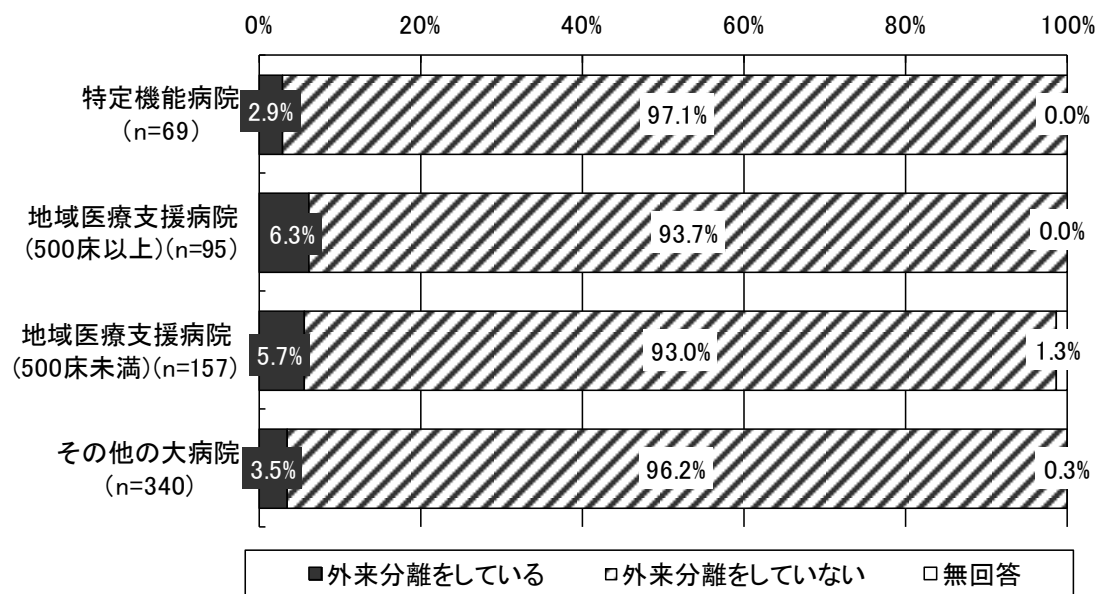
(注) 3 か年分の逆紹介率について記入のあった施設を集計対象とした。

(2) 初診時選定療養費の導入状況等

① 外来分離の状況

外来分離の状況を見ると、「外来分離をしている」の割合は、特定機能病院が2.9%、地域医療支援病院（500床以上）が6.3%、地域医療支援病院（500床未満）が5.7%、その他の大病院が3.5%であり、わずかであった。

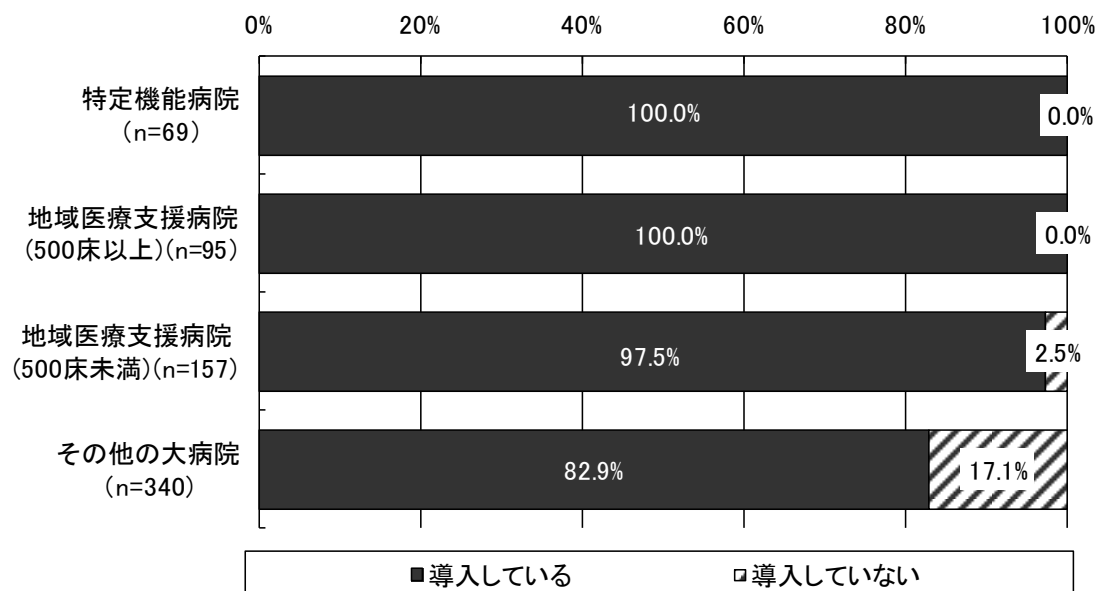
図表 124 外来分離の状況



②初診時選定療養費の導入状況

初診時選定療養費の導入状況をみると、「導入している」の割合は、特定機能病院と地域医療支援病院（500床以上）が100.0%、地域医療支援病院（500床未満）が97.5%、その他の大病院が82.9%であった。

図表 125 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

初診時選定療養費の導入時期をみると、特定機能病院では「平成6年以前」と「平成7年～平成11年」がいずれも33.3%で最も多かった。地域医療支援病院（500床以上）では「平成7年～平成11年」が48.4%で最も多く、次いで「平成17年～平成21年」が20.0%であった。地域医療支援病院（500床未満）では「平成12年～平成16年」が28.1%で最も多く、次いで「平成7年～平成11年」が27.5%であった。その他の大病院は「平成7年～平成11年」が30.1%で最も多く、次いで「平成12年～平成16年」が28.4%であった。

図表 126 初診時選定療養費の導入時期【特定機能病院】
 (初診時選定療養費を導入している施設)

	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 127 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）】
 (初診時選定療養費を導入している施設)

	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 128 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）】
 (初診時選定療養費を導入している施設)

	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 129 初診時選定療養費の導入時期【その他の大病院】
 (初診時選定療養費を導入している施設)

	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

初診時選定療養費の金額をみると、特定機能病院では平均 4,222.3 円（標準偏差 1,370.5、中央値 4,050.0）であり、地域医療支援病院(500 床以上)では平均 3,210.3 円（標準偏差 1,348.0、中央値 3,240.0）、地域医療支援病院（500 床未満）では平均 2,786.5 円（標準偏差 1,136.8、中央値 2,700.0）、その他の大病院では平均 1,950.2 円（標準偏差 1,131.8、中央値 1,620.0）であった。

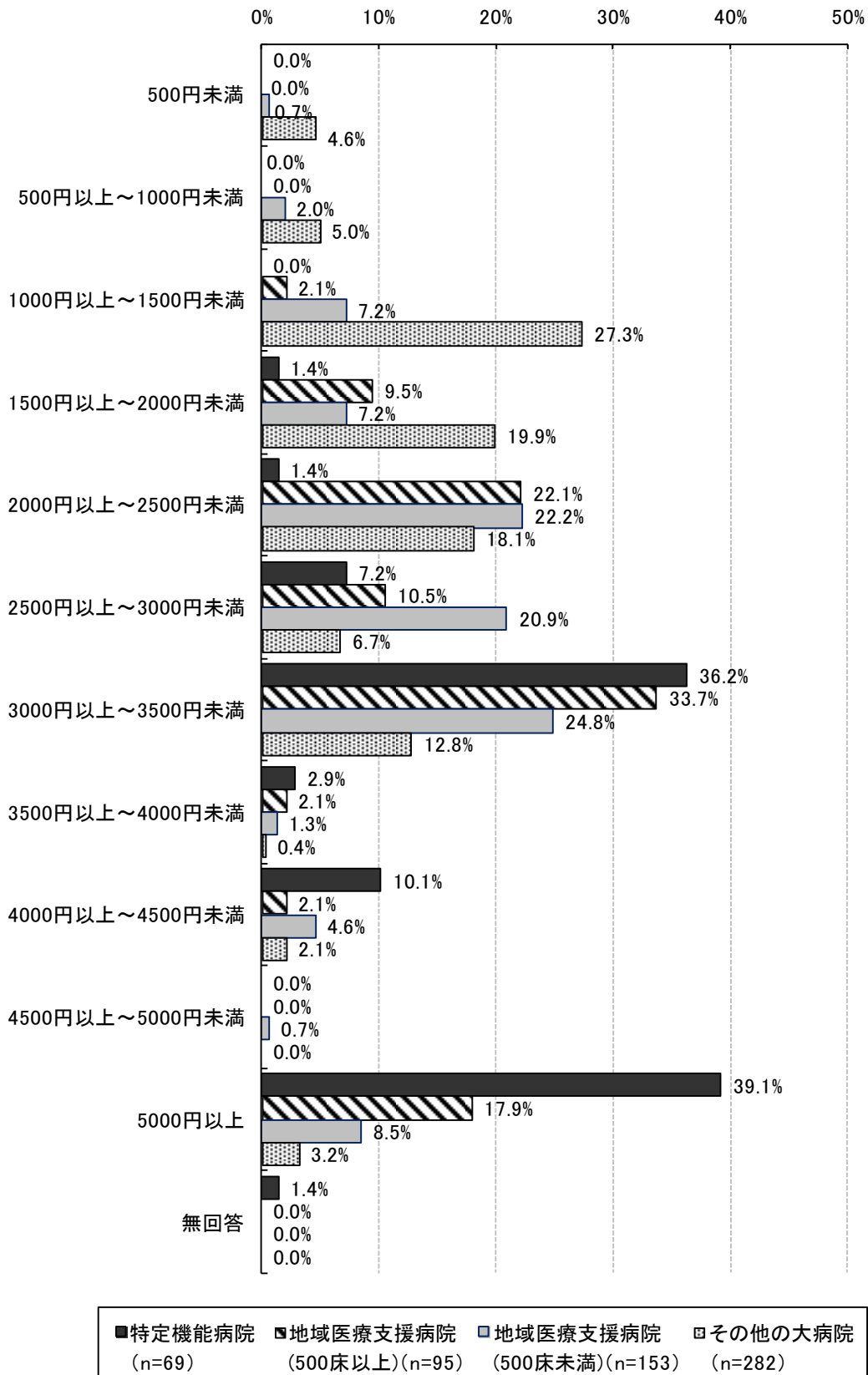
図表 130 初診時選定療養費の金額（初診時選定療養費を導入している施設）

(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 131 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）

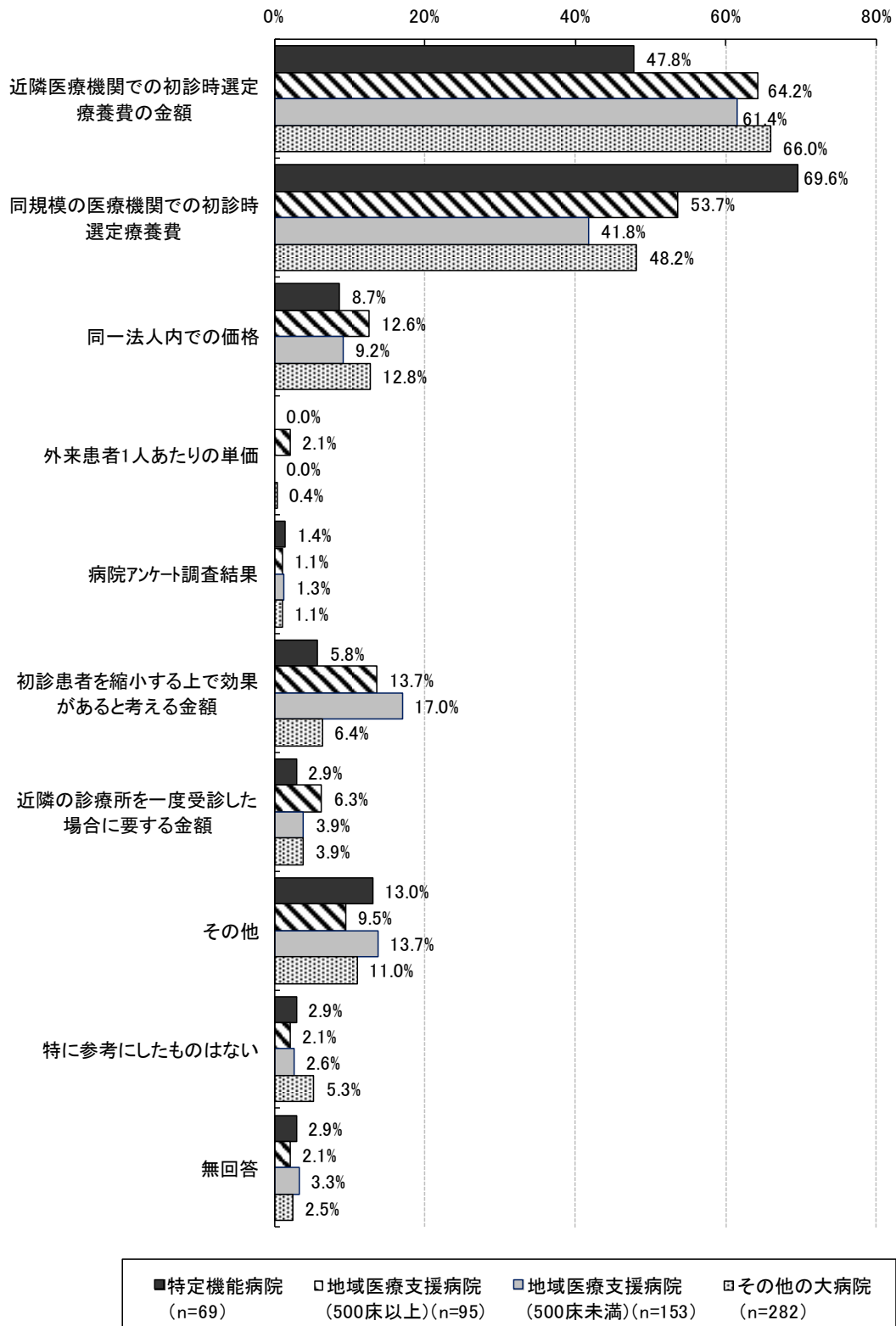


⑤初診時選定療養費の金額を設定する際に参考にしたもの

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をみると、特定機能病院では「同規模の医療機関での初診時選定療養費」が69.6%で最も多く、次いで「近隣医療機関での初診時選定療養費の金額」(47.8%)であった。地域医療支援病院(500床以上)、地域医療支援病院(500床未満)、その他の大病院では「近隣医療機関での初診時選定療養費の金額」が最も多く(それぞれ64.2%、61.4%、66.0%)、次いで「同規模の医療機関での初診時選定療養費」(それぞれ53.7%、41.8%、48.2%)であった。

「初診患者を縮小する上で効果があると考える金額」の割合は、特定機能病院が5.8%、地域医療支援病院(500床以上)が13.7%、地域医療支援病院(500床未満)が17.0%、その他の大病院が6.4%であった。

図表 132 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
(初診時選定療養費を導入している施設、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

初診時選定療養費徴収患者数の推移をみると、特定機能病院では平成 25 年 6 月が平均 536.1 人、平成 26 年 6 月が 429.8 人、平成 27 年 6 月が 402.1 人と減少した。中央値でも同様に減少となった。地域医療支援病院（500 床以上）、地域医療支援病院（500 床未満）でも平均値・中央値ともに 3 年間で減少がみられた。

図表 133 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

初診患者数に対する初診時選定療養費徴収患者数の割合を徴収率としてその推移をみると、特定機能病院、地域医療支援病院（500 床以上）、地域医療支援病院（500 床未満）、その他の大病院いずれにおいても徴収率の低下がみられた。

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

【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 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

【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 136 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 137 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

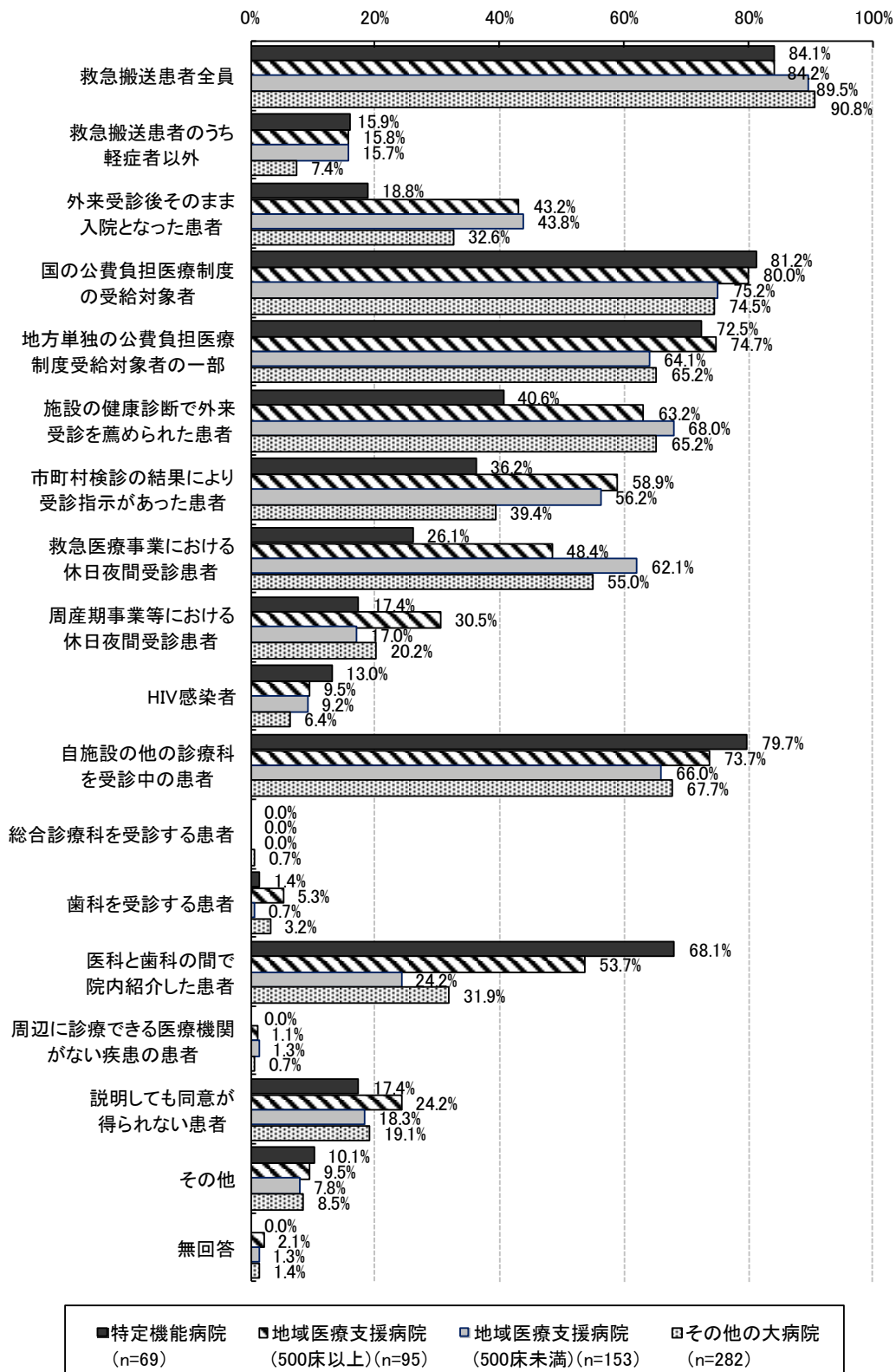
初診時選定療養費を徴収しないケースをみると、特定機能病院では「救急搬送患者全員」が84.1%で最も多く、次いで「国の公費負担医療制度の受給対象者」(81.2%)、「自施設の他の診療科を受診中の患者」(79.7%)、「地方単独の公費負担医療制度受給対象者の一部」(72.5%)であった。「自施設の他の診療科を受診中の患者」や「医科と歯科の間で院内紹介した患者」等の一部の項目を除くと、多くの項目で他の病院と比較して、徴収しないケースとして回答した割合が低い傾向がみられた。

地域医療支援病院(500床以上)では「救急搬送患者全員」が84.2%で最も多く、次いで「国の公費負担医療制度の受給対象者」(80.0%)、「地方単独の公費負担医療制度受給対象者の一部」(74.7%)、「自施設の他の診療科を受診中の患者」(73.7%)であった。

地域医療支援病院(500床未満)では「救急搬送患者全員」が89.5%で最も多く、次いで「国の公費負担医療制度の受給対象者」(75.2%)であった。

その他の大病院では「救急搬送患者全員」が90.8%で最も多く、次いで「国の公費負担医療制度の受給対象者」(74.5%)であった。

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)

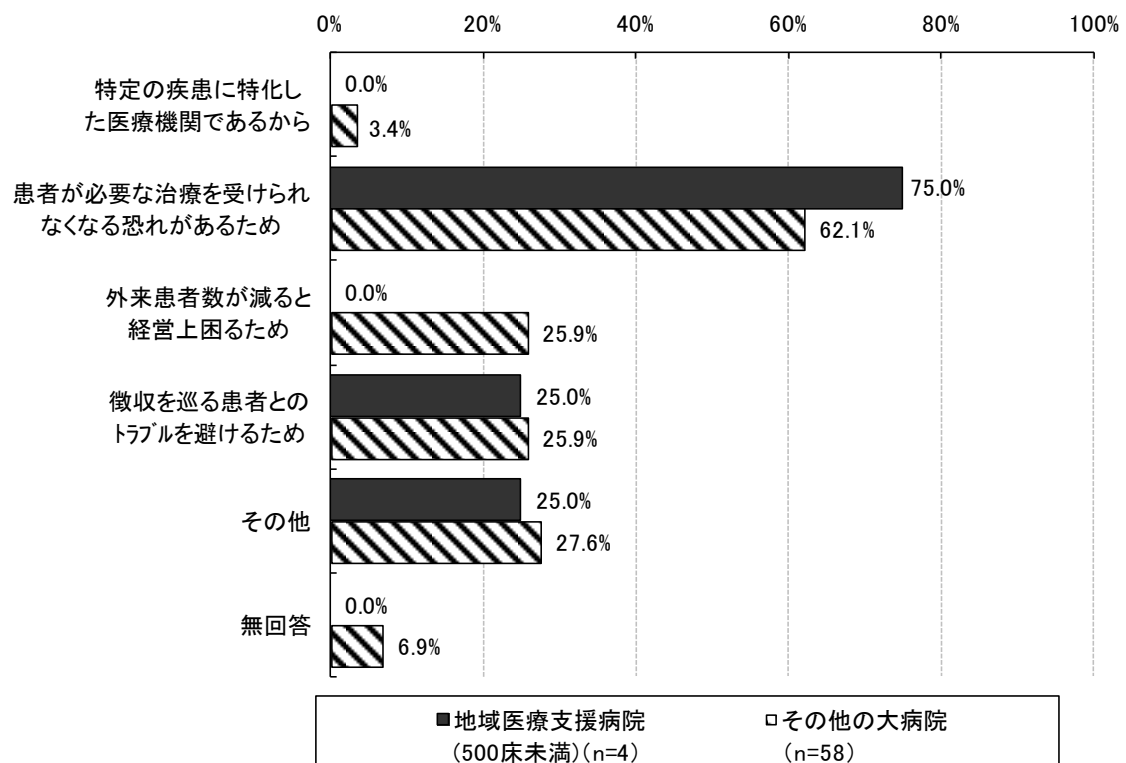


(注)・「周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者」の具体的な内容として「切断指」が挙げられた。
・「その他」の内容として、「労災患者」、「交通事故の患者」、「小児科受診患者」等が挙げられた。

⑧初診時選定療養費を導入しない理由

初診時選定療養費を導入していない施設にその理由を尋ねたところ、その他の大病院では「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62.1%で最も多く、次いで「外来患者数が減ると経営上困るため」、「徴収を巡る患者とのトラブルを避けるため」がいずれも25.9%であった。

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ため」等が挙げられた。

⑨初診時選定療養費を導入・徴収する際に困っていること

初診時選定療養費を導入・徴収する際に困っていることを自由記述式で記載していただいた内容を取りまとめたものが、以下の内容である。

図表 140 初診時選定療養費を導入・徴収する際に困っていること（自由記述式）

【初診時選定療養費を導入している施設】

○制度の説明

- ・ 初診時選定療養費についての具体的な説明が難しい。
- ・ 利益を上げるために徴収していると思われ、本来の意図を説明しても理解してもらえない。
- ・ 初診時選定療養費についてのポスターを院内に掲示しているが、会計の際、口頭で説明を求められることが度々ある。特に受給者証を有する医療費負担の少ない患者からの問い合わせが多い。
- ・ 高齢者で、1人で来院した患者に制度等を説明しても、なかなか理解が得られない。
- ・ 外国人の方に理解していただくことが難しい場合がある。
- ・ 医師の受診日の指定がなく受診間隔が長くあいてしまった場合は初診となるが、その仕組みを理解してもらえない場合がある。
- ・ 他の医療機関に行くより、当院の方が近いと言われる場合の徴収の説明。 / 等

○制度を説明しても患者からの同意が得られない

- ・ 患者の同意が得られず、クレームになるケースがある。
- ・ 医科と歯科、別で徴収しているが、別徴収することに納得しない患者がいる。
- ・ 公費負担医療の場合、徴収されないとと思っている患者がいる。
- ・ 近隣医療機関で徴収する施設がほぼないことから、小児科など地方単独公費患者より同意が得られないことが多い。患者数減にもつながった。
- ・ 公立病院なのになぜ支払う必要があるのかと苦情をいう患者が多い。
- ・ 患者が健診結果を持って来る場合、選定療養費を徴収するケースだが、「診療情報提供」や「紹介状」と書いてあるため、患者からクレームが来ることがある。 / 等

○その他

- ・ 未だに「初診時選定療養費」が病院の機能分化を推進する1つの方策であるということが患者に浸透していないので、国の更なる広報に期待する。患者が、当該病院の金額の高低で不満を言うことも、その証拠である。
- ・ 院内掲示をして周知しているものの、地域性や周りにはない診療科があるため、患者は行き場がなく、紹介状を持たずに受診。徴収された患者からは不満の訴えあり。当制度を取り入れても外来の縮小や紹介率のアップにはつながっていない。
- ・ 金額の根拠について説明しても納得してもらえない場合があり、国の施策として金額の

基準を設定してもらいたい。 /等

【初診時選定療養費を導入していない施設】

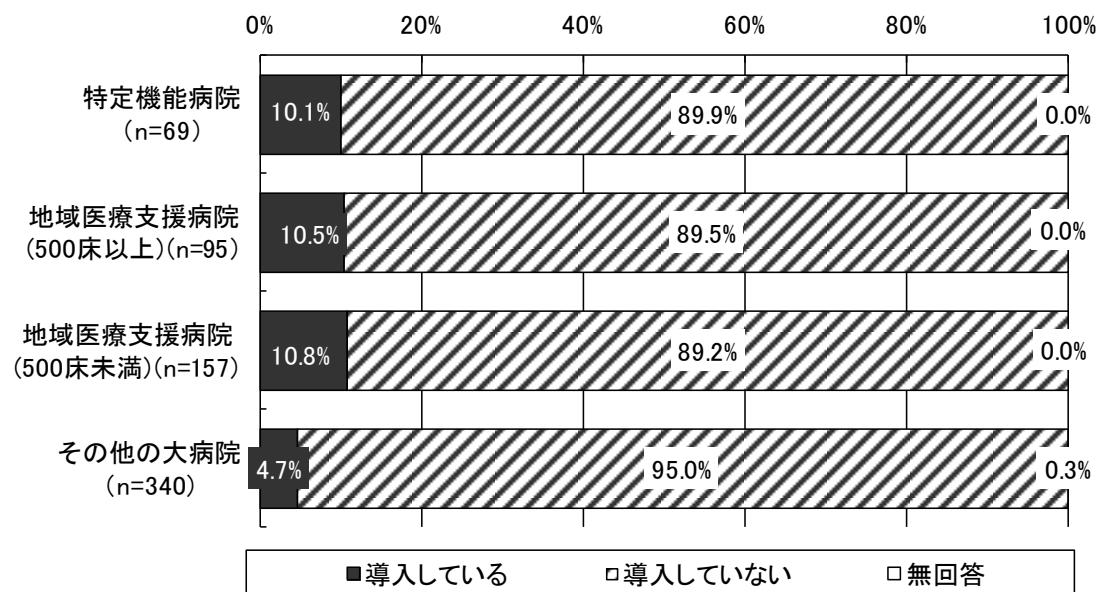
- 近隣に医療機関が数少なく初診時選定療養費を徴収することは困難である。
- 緊急その他やむを得ない事情がある場合についてどのように判別するのが難しい。
- 自己負担が増えることに納得いただけないのではないか。
- 外来未収金額が増加する。 /等

(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

再診時選定療養費の導入状況をみると、「導入している」の割合は、特定機能病院が10.1%、地域医療支援病院（500床以上）が10.5%、地域医療支援病院（500床未満）が10.8%、その他の大病院が4.7%であり、導入していない施設が9割程度を占めた。

図表 141 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

再診時選定療養費の導入時期をみると、特定機能病院では「平成16年以前」が42.9%（3施設）、「平成17年～平成21年」が28.6%（2施設）であった。地域医療支援病院（500床以上）では「平成16年以前」が90.0%（9施設）、「平成17年～平成21年」が10.0%（1施設）であった。地域医療支援病院（500床未満）では「平成16年以前」が41.2%（7施設）、「平成17年～平成21年」が35.3%（6施設）であった。その他の大病院では「平成16年以前」が56.3%（9施設）、「平成17年～平成21年」、「平成22年～平成26年」がいずれも12.5%（それぞれ2施設）であった。

図表 142 再診時選定療養費の導入時期【特定機能病院】
（再診時選定療養費を導入している施設）

	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 143 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）】
（再診時選定療養費を導入している施設）

	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 144 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）】

（再診時選定療養費を導入している施設）

	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 145 再診時選定療養費の導入時期【その他の大病院】

（再診時選定療養費を導入している施設）

	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

再診時選定療養費の金額をみると、特定機能病院が平均 766.4 円（標準偏差 88.1、中央値 789.0）、地域医療支援病院（500 床以上）が平均 904.9 円（標準偏差 879.0、中央値 540.0）、地域医療支援病院（500 床未満）が平均 878.2 円（標準偏差 547.0、中央値 788.0）、その他が平均 757.8 円（標準偏差 588.6、中央値 540.0）であった。

再診時選定療養費の金額別施設数割合をみると、全体では「1000 円以上」が 30.0%（15 施設）で最も多く、次いで「400 円以上～600 円未満」が 28.0%（14 施設）であった。

図表 146 再診時選定療養費の金額（再診時選定療養費を導入している施設）

（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
その他の大病院	16	757.8	588.6	540.0

図表 147 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）

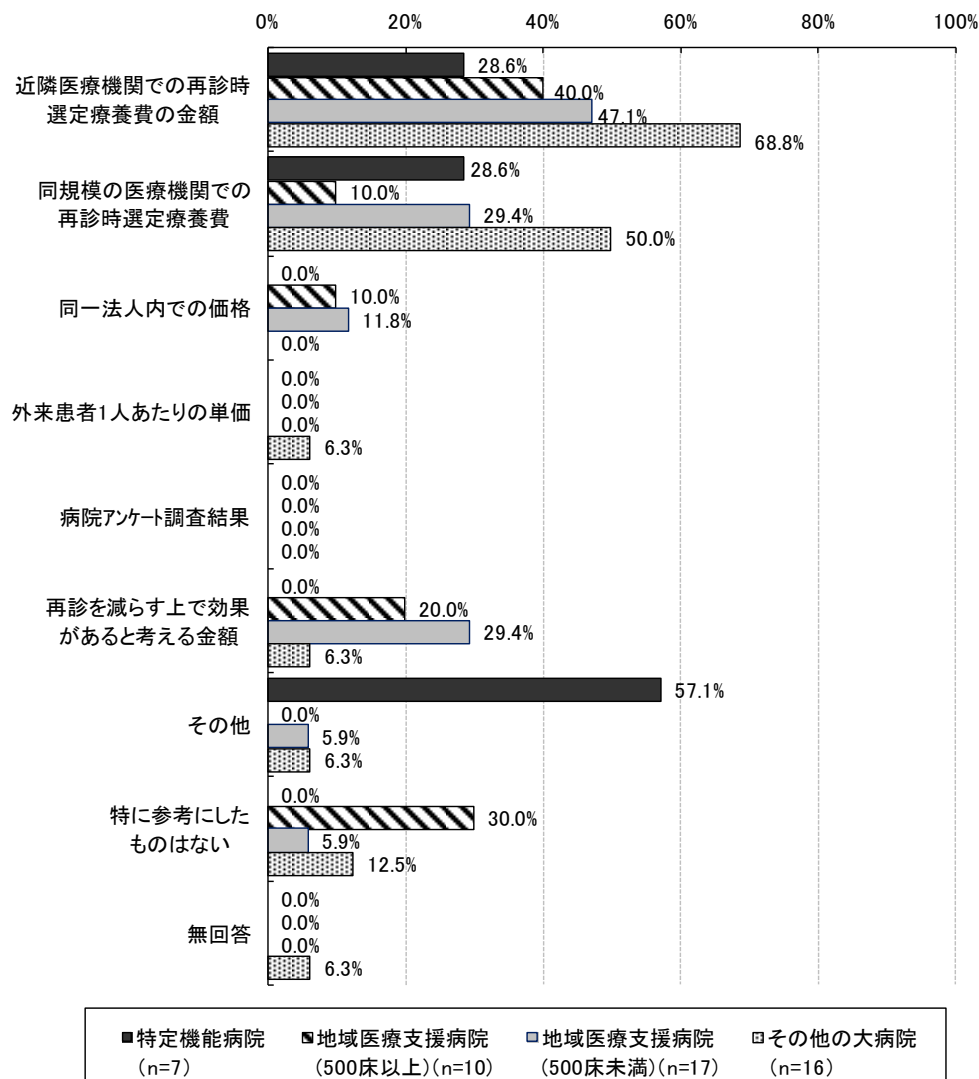
（単位：上段「件」、下段「%」）

	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～1,000 円未満	1,000 円以上	無回答
全体	50	8	14	8	5	15	0
	100.0	16.0	28.0	16.0	10.0	30.0	0.0
特定機能病院	7	0	1	4	2	0	0
	100.0	0.0	14.3	57.1	28.6	0.0	0.0
地域医療支援病院 (500 床以上)	10	3	3	0	0	4	0
	100.0	30.0	30.0	0.0	0.0	40.0	0.0
地域医療支援病院 (500 床未満)	17	1	5	3	1	7	0
	100.0	5.9	29.4	17.6	5.9	41.2	0.0
その他の大病院	16	4	5	1	2	4	0
	100.0	25.0	31.3	6.3	12.5	25.0	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

再診時選定療養費の金額を決める際に参考にしたものをみると、特定機能病院では「その他」を除くと、「近隣医療機関での再診時選定療養費の金額」、「同規模の医療機関での再診時選定療養費」が28.6%で最も多かった。地域医療支援病院（500床以上）では「近隣医療機関での再診時選定療養費の金額」が40.0%で最も多く、次いで「特に参考にしたものはない」が30.0%であった。地域医療支援病院（500床未満）では「近隣医療機関での再診時選定療養費の金額」が47.1%で最も多く、次いで「同規模の医療機関での再診時選定療養費」、「再診を減らす上で効果があると考える金額」（いずれも29.4%）であった。その他の大病院では「近隣医療機関での再診時選定療養費の金額」が68.8%で最も多く、次いで「同規模の医療機関での再診時選定療養費」（50.0%）であった。

図表 148 再診時選定療養費の金額を決める際に参考にしたもの
（再診時選定療養費を導入している施設、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、その他の大病院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」（その他の大病院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

再診時選定療養費徴収患者数の推移をみると、特定機能病院では平成25年6月、平成26年6月、平成27年6月について徴収患者数はなかった。地域医療支援病院（500床以上）では平成25年6月が平均548.8人、平成26年6月が平均564.1人、平成27年6月が平均619.8人と増加した。地域医療支援病院（500床未満）では平成25年6月が平均2,118.1人、平成26年6月が平均2,184.0人で増加したものの、平成27年6月は平均2,137.2人に減少した。その他の大病院は平成25年6月が平均218.1人、平成26年6月が平均202.9人、平成27年6月が平均192.8人と減少した。いずれの施設でも中央値は0.0であり、再診時選定療養費を導入しているものの実際には徴収していない施設が多いことがうかがえる。

図表 149 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

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

再診患者延べ人数に対する再診時選定療養費徴収患者数の割合を徴収率としてその推移をみると、特定機能病院、地域医療支援病院（500床以上）、地域医療支援病院（500床未満）、その他の大病院、いずれの施設においても徴収率は低く大きな変化はみられなかった。

図表 150 再診患者延べ人数・再診時選定療養費徴収患者数・徴収率の推移【特定機能病院】
（再診時選定療養費を導入している施設、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 151 再診患者延べ人数・再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）】（再診時選定療養費を導入している施設、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 152 再診患者延べ人数・再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）】（再診時選定療養費を導入している施設、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 153 再診患者延べ人数・再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】（再診時選定療養費を導入している施設、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%

(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 15 施設を集計対象とした。

⑥再診時選定療養費を徴収しないケース

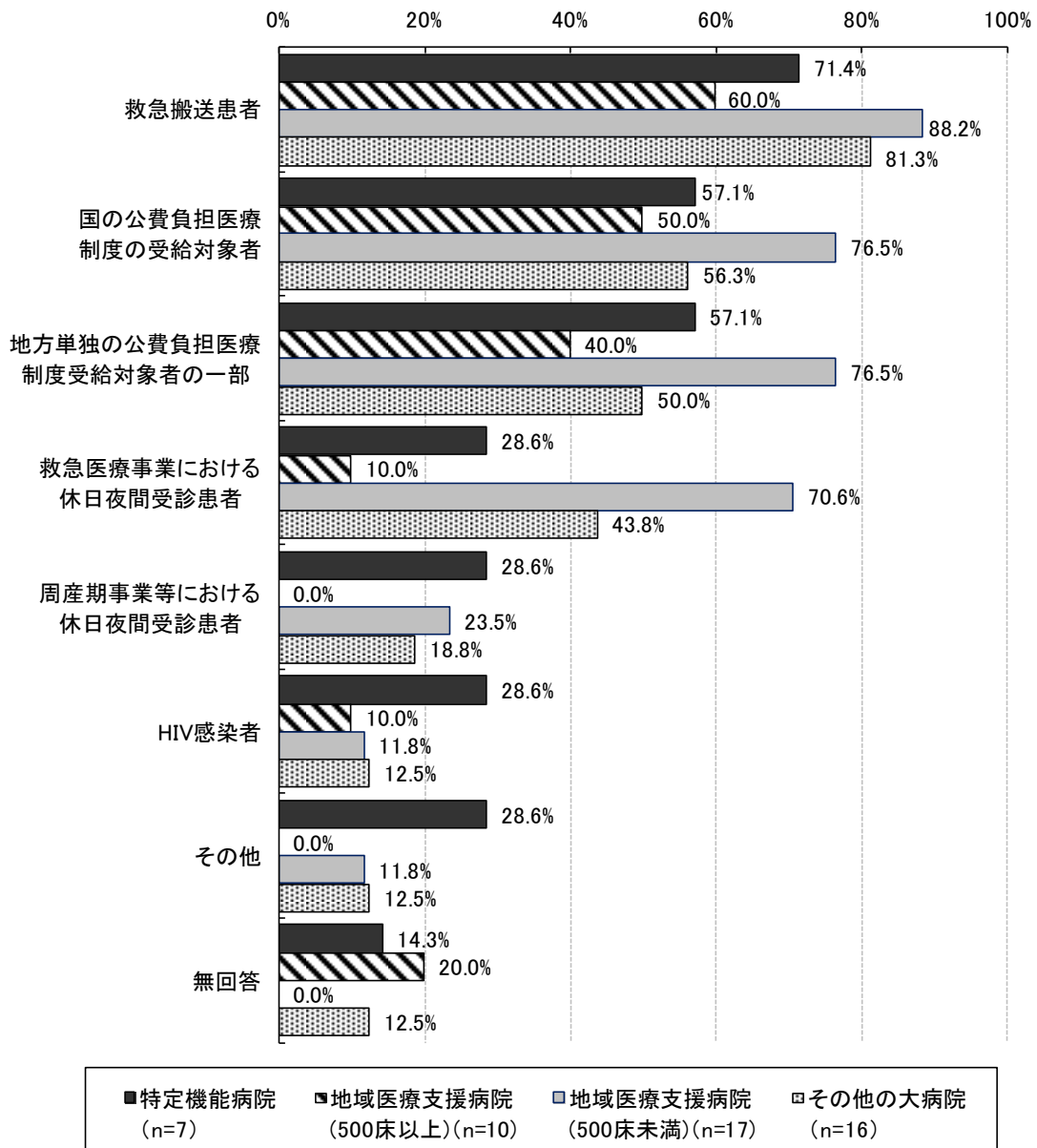
再診時選定療養費を徴収しないケースをみると、特定機能病院では「救急搬送患者」が 71.4%で最も多く、次いで「国の公費負担医療制度の受給対象者」、「地方単独の公費負担医療制度受給対象者の一部」（いずれも 57.1%）であった。また、特定機能病院では他の病院と比較して「周産期事業等における休日夜間受診患者」、「HIV 感染者」の割合が高かった。

地域医療支援病院（500 床以上）では「救急搬送患者」が 60.0%で最も多く、次いで「国の公費負担医療制度の受給対象者」（50.0%）、「地方単独の公費負担医療制度受給対象者の一部」（40.0%）であった。また、地域医療支援病院（500 床以上）では他の病院と比較して「救急医療事業における休日夜間受診患者」、「周産期事業等における休日夜間受診患者」の割合が低かった。

地域医療支援病院（500 床未満）では「救急搬送患者」が 88.2%で最も多く、次いで「国の公費負担医療制度の受給対象者」、「地方単独の公費負担医療制度受給対象者の一部」（いずれも 76.5%）であった。また、地域医療支援病院（500 床未満）では他の病院と比較して「救急医療事業における休日夜間受診患者」の割合が高かった。

その他の大病院では「救急搬送患者」が 81.3%で最も多く、次いで「国の公費負担医療制度の受給対象者」（56.3%）、「地方単独の公費負担医療制度受給対象者の一部」（50.0%）であった。

図表 154 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ている施設、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たメリット

再診時選定療養費を導入したメリットを自由記述式で記載していただいた内容を取りまとめたものが、以下の内容である。

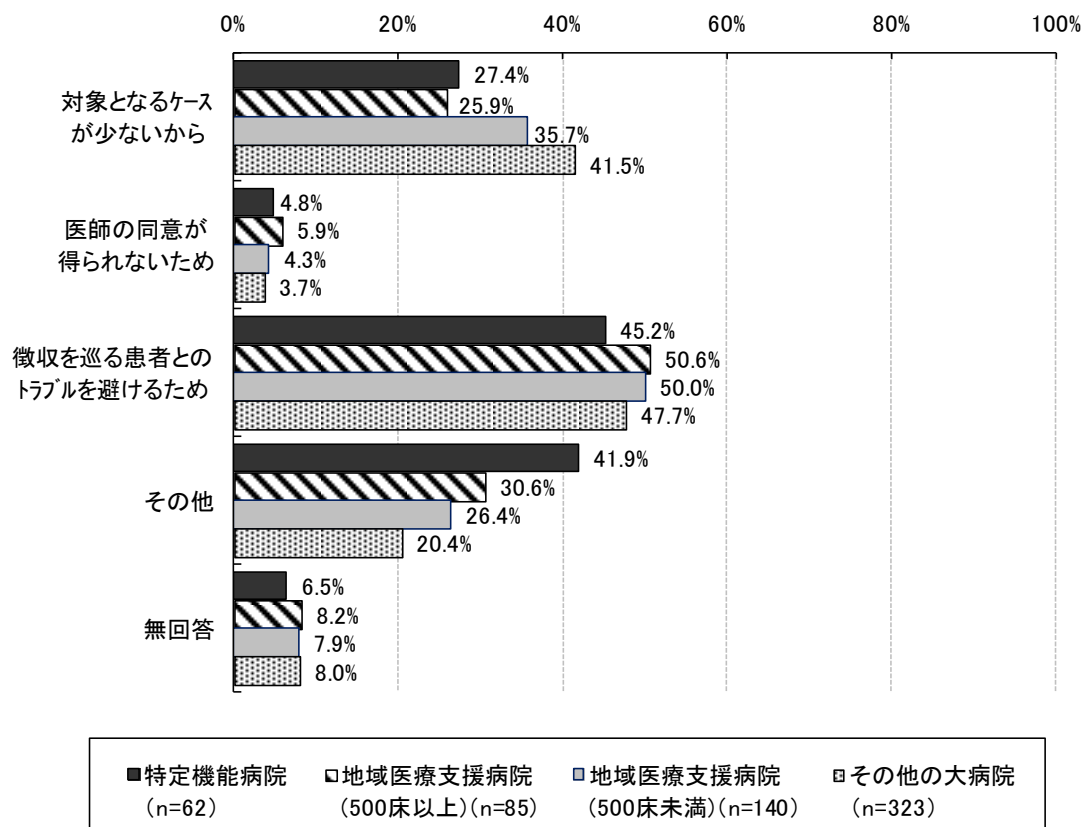
図表 155 再診時選定療養費を導入したメリット（自由記述式）

- ・ 逆紹介の推進。
- ・ 紹介をする際にその理由づけを拒まれた時のデメリットになることとして、患者に話ができるようになった。
- ・ （数として把握はできないが）外来患者数縮小に効果があるものと考えている。
- ・ 再診時選定療養費の導入と併せて予約診療の整備、専門外来の開設及び逆紹介の推進など複数の施策を実施することにより効果を上げることができた。むしろ収入面のメリットはなく外来診療体制の整備と急性期病院としての役割の明確化という側面で効果があった。
- ・ 逆紹介の推進に対して一定の効果があつたと考えられる。
- ・ 病院と診療所の機能分担について患者にご理解いただける。
- ・ 他病院（診療所）への紹介率アップ。

⑧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にその理由を尋ねたところ、特定機能病院、地域医療支援病院（500床以上）、地域医療支援病院（500床未満）、その他の大病院のいずれも「徴収を巡る患者とのトラブルを避けるため」が5割程度で最も多かった。また、その他の大病院では「対象となるケースが少ないから」が41.5%となっており、他の病院と比較して高かった。

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。

(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 157 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

(注) 外来患者数について、全て記入のあった43施設を集計対象とした。

図表 158 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

(注) 外来患者数について、全て記入のあった64施設を集計対象とした。

図表 159 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

（注）外来患者数について、全て記入のあった116施設を集計対象とした。

②紹介患者の紹介元医療機関数（実数）

図表 160 紹介患者の紹介元医療機関数（実数）～同一医療圏内の医療機関数～

（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

（注）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）について、記入のあった施設を集計対象とした。

図表 161 紹介患者の紹介元医療機関数（実数）～隣接医療圏内の医療機関数～

（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

（注）紹介患者の紹介元医療機関数（隣接医療圏内の医療機関数）について、記入のあった施設を集計対象とした。

図表 162 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

（注）紹介患者の紹介元医療機関数（病院）について、記入のあった施設を集計対象とした。

図表 163 紹介患者の紹介元医療機関数（実数）～一般診療所～

（単位：か所）

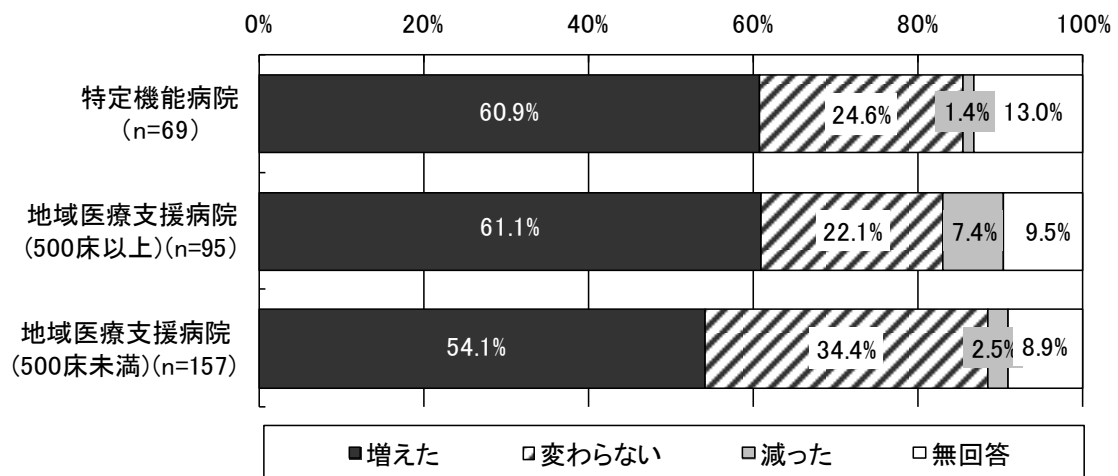
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
特定機能病院	58	458.0	271.5	434.5
地域医療支援病院(500床以上)	80	364.5	205.7	334.5
地域医療支援病院(500床未満)	135	183.0	117.3	155.0

（注）紹介患者の紹介元医療機関数（一般診療所）について、記入のあった施設を集計対象とした。

③1年前と比較した紹介元医療機関数の変化

1年前と比較した紹介元医療機関数の変化をみると、「増えた」の割合は、特定機能病院が60.9%、地域医療支援病院（500床以上）が61.1%、地域医療支援病院（500床未満）が54.1%と5割強～6割程度を占めた。地域医療支援病院（500床未満）では「変わらない」が34.4%となっており、他の施設と比較して高かった。

図表 164 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 165 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

（注）逆紹介患者の紹介先医療機関数（病院）について、記入のあった施設を集計対象とした。

図表 166 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）

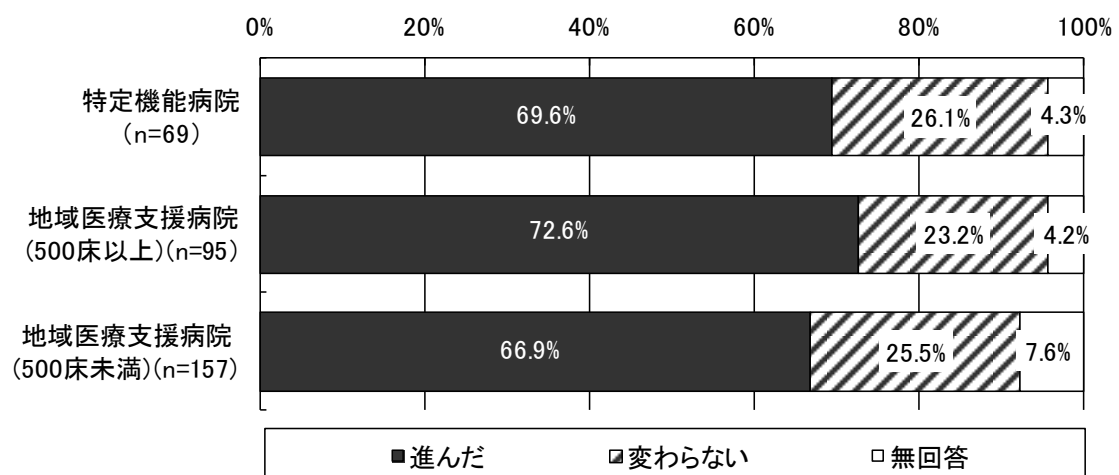
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
特定機能病院	45	322.8	210.8	297.0
地域医療支援病院(500床以上)	74	375.6	222.4	327.5
地域医療支援病院(500床未満)	120	177.5	127.8	159.5

（注）逆紹介患者の紹介先医療機関数（一般診療所）について、記入のあった施設を集計対象とした。

⑤1年前と比較した地域連携の状況

1年前と比較した地域連携の状況をみると、特定機能病院では「進んだ」が69.6%、「変わらない」が26.1%であった。地域医療支援病院（500床以上）では「進んだ」が72.6%、「変わらない」が23.2%であり、地域医療支援病院（500床未満）では「進んだ」が66.9%、「変わらない」が25.5%であった。いずれの病院でも「進んだ」の割合が「変わらない」よりも高かった。

図表 167 1年前と比較した地域連携の状況



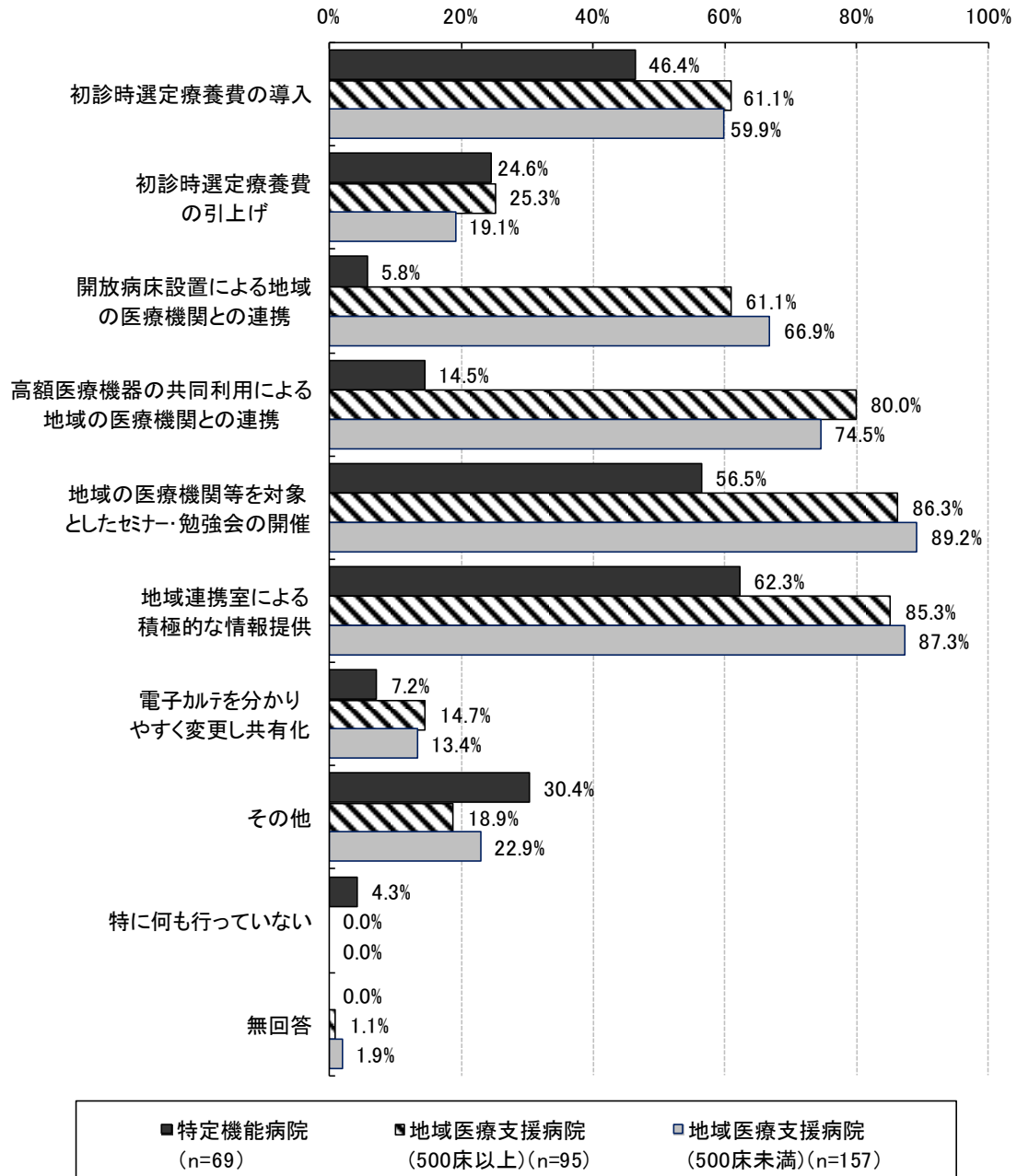
⑥紹介率の向上のためにしている取組

紹介率の向上のためにしている取組をみると、特定機能病院では「地域連携室による積極的な情報提供」が62.3%で最も高く、次いで「地域の医療機関等を対象としたセミナー・勉強会の開催」(56.5%)、「初診時選定療養費の導入」(46.4%)であった。

地域医療支援病院(500床以上)では「地域の医療機関等を対象としたセミナー・勉強会の開催」が86.3%で最も高く、次いで「地域連携室による積極的な情報提供」(85.3%)、「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」(80.0%)であった。

地域医療支援病院(500床未満)では「地域の医療機関等を対象としたセミナー・勉強会の開催」が89.2%で最も高く、次いで「地域連携室による積極的な情報提供」(87.3%)、「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」(74.5%)であった。

図表 168 紹介率の向上のためにやっている取組（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。

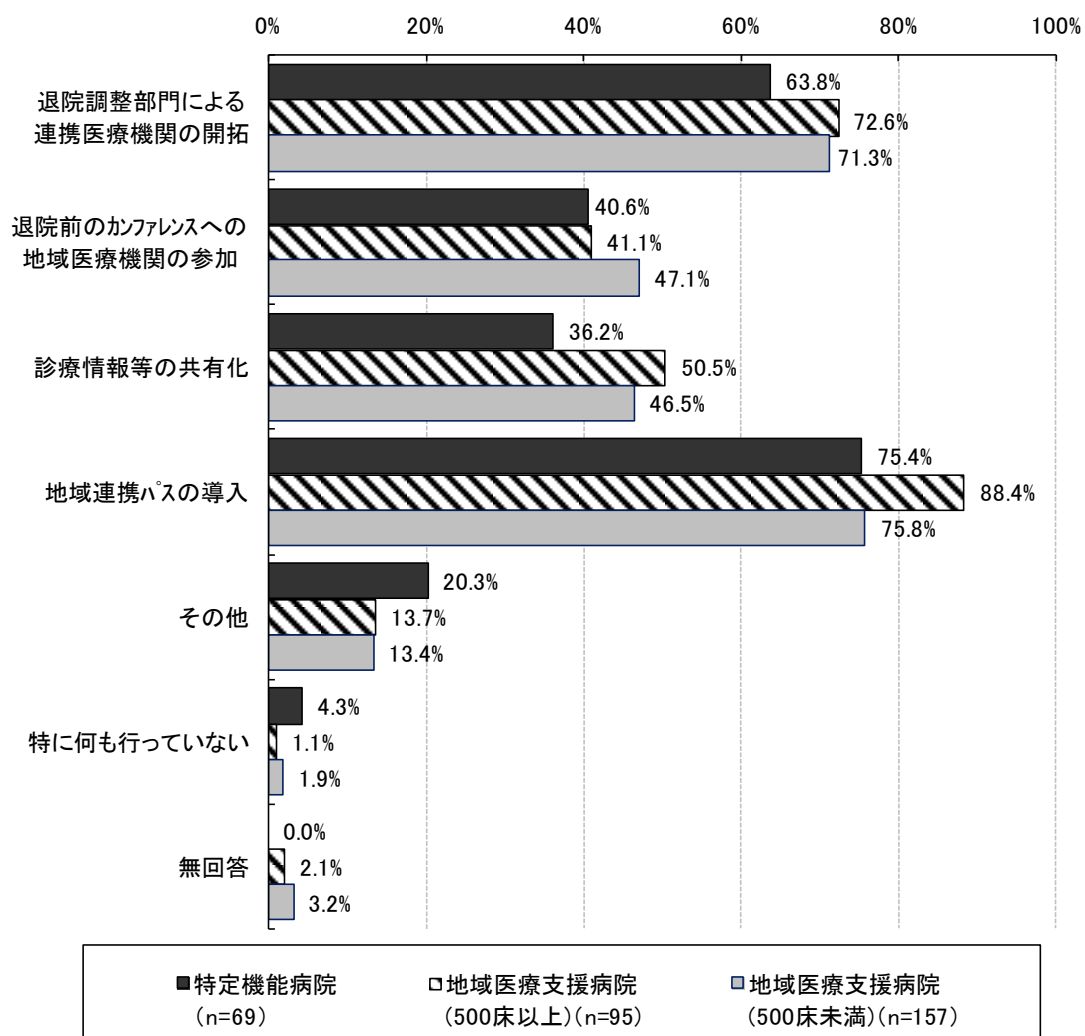
⑦逆紹介率の向上のためにしている取組

逆紹介率の向上のためにしている取組をみると、特定機能病院では「地域連携パスの導入」が75.4%で最も高く、次いで「退院調整部門による連携医療機関の開拓」(63.8%)、「退院前のカンファレンスへの地域医療機関の参加」(40.6%)であった。

地域医療支援病院(500床以上)では「地域連携パスの導入」が88.4%で最も高く、次いで「退院調整部門による連携医療機関の開拓」(72.6%)、「診療情報等の共有化」(50.5%)であった。

地域医療支援病院(500床未満)では「地域連携パスの導入」が75.8%で最も高く、次いで「退院調整部門による連携医療機関の開拓」(71.3%)、「退院前のカンファレンスへの地域医療機関の参加」(47.1%)であった。

図表 169 逆紹介率の向上のためにしている取組(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。

(5) 外来医療の機能分化を進める上での問題点・課題等

外来医療の機能分化を進める上での問題点・課題等を自由記述式で記載していただいた内容を取りまとめたものが、以下の内容である。

図表 170 外来医療の機能分化を進める上での問題点・課題等（自由記述式）

○患者側の意識について

- ・ 高齢者は複数の診療科（内科、眼科、整形外科など）にかかる方も多く、逆紹介を望まない（同旨含め 12 件）。
- ・ 大病院志向が根強い傾向がある（同旨含め 6 件）。
- ・ 機能分化を進める上では、大病院とかかりつけ医との役割分担をはっきりと患者に周知することが重要である（同旨含め 2 件）。
- ・ 選定療養費を払ってでも受診しようとする患者がいる。患者、家族にもっと理解してもらえらるような取組が必要。
- ・ 制度の理解を周知することは困難。納得してもらえず、トラブルになる。
- ・ 多くの場合、大病院より開業医での再診時の自己負担が高くなっている。それを知っている患者は逆紹介を望まない。
- ・ 当院がかかりつけ医でなくなってしまうと、診療時間外や休日など、当院の受診がしにくくなることを患者が心配する。
- ・ 医師不足、地域住民の高齢化が進んでいる地域では、紹介状なしで直接来院してしまう高齢者の患者が多く、地域医療支援病院の役割を果たせない。 / 等

○外来受診の制限について

- ・ フリーアクセス内での患者の自由意思に基づく制度であり続けるべきである。初診料や再診料を引き下げ、代わりに選定療養費の名目で患者に自己負担させることには賛同しかねる。あくまでもかかりつけ医制度を充実させ、ホームドクターを増やす誘導が肝要。その上で 200 床以上の病院が入院収入だけで経営が成り立つようにすべき。
- ・ 極端な意見ではあるが、紹介状がなければ 200 床以上の病院は受診できなくする。選定療養費の大幅な引上げなど受診抑制をかけなければ実行できないと思う。
- ・ 大学病院等の特定機能病院は紹介外来型とすべき。地域の一般病院や診療所で診察可能な診療・治療は行うべきでない。
- ・ 大病院の外来患者を抑制する上では、初診よりも再診患者の抑制の方に効果がある。再診時選定療養費の徴収だけでなく、その他の施策が必要である。
- ・ かかりつけ医登録制度のようなものがあり、すべての人が特定機能病院以外の医院や病院を決めておく流れができていれば、スムーズに運用できるようになる。
- ・ 選定療養費（自費）ではなく、200 床以上の病院と診療所で診療報酬自体に差をつけない限り、大病院への外来受診は減らない。診療所へ受診を誘導する施策が必要。
- ・ 地方においては医療資源が不足しており、専門医療を実施できる施設も限られている（ス

タッフ、場所の確保等)。外来の機能分化を進めることは地域にとって不利益になりかねない。 /等

○診療所・医師・スタッフの数について

- ・ 地方の場合、逆紹介する診療所が少ない（同旨含め 8 件）。
- ・ 総合診療医に対する評価をすることにより、専門外来が特殊疾患（専門疾患）に集中できる体制をつくることが課題（同旨含め 2 件）。
- ・ 医師の数が不足しており、外来分離や機能分化は難しい（同旨含め 2 件）。
- ・ HIV、膠原病、血液疾患患者の場合、紹介先をみつけにくい。
- ・ 認知症患者の術後、透析後の受入れ確保が難しい。
- ・ 回復期病棟が少なく、転院先がない。
- ・ 連携する開業医の後継者の確保が難しく、連携先が減っていく可能性が高い。
- ・ 逆紹介を推進しようにも地域に中小病院自体が不足しているため外来の機能分化が進まない。厚生労働省のモデルケースのような施設が適切に配置されることに期待する。
- ・ 入院期間が短縮化し、専門治療（抗がん剤など）も外来で行うようになり、外来患者が重症化している。逆紹介したくてもかかりつけ医の負担が大きく、敬遠される。
- ・ 一人開業医では対応できる範囲も限度があり、総合クリニック（複数の医師の集合体クリニック）が今後は望ましい。
- ・ 高齢化に対応するため、様々な視点から診療を行う総合診療科の必要性が高まっている。
- ・ 訪問看護ステーションが少なく（人口の少ない地域が点在）、在宅医療の支援が進まない。
- ・ 地域包括ケア体制の構築のためには入院する前の外来での支援も重要になってくる。特に慢性疾患で入退院を繰り返す患者にとっては外来でのフォロー（生活指導）を充分に行うことで入院せずに在宅で過ごすことが可能となる。しかし現状では外来看護師の半数はパート等であり、十分な指導もできない。看護外来を充実し、予防的な生活指導を行うことが在宅支援には重要である。
- ・ 医療クラークの増員が必要。
- ・ 現場スタッフの人員確保や、理解を得ることが難しい。 /等

○地域連携、IT 化について

- ・ 基本的方向性は正しいと思われるが、逆紹介で患者を返す時にもっとリアルタイムな連携（IT ネット化など）や受け取る地域の診療施設の質の向上などが同時に総合的にシステムとして盛り込まれていく必要があると考える。
- ・ IT による情報共有に取り組んでいるが、地域の開業医の高齢化が進んでおり、導入が伸びない。
- ・ 診療情報の共有化、ICT 活用費用の工面が課題。
- ・ 都市部における医療機関・診療所の役割分担・連携の合意形成が課題。
- ・ 地域における機能分化をどの機関が主導するのか明確でない。地域における各医療機関の明確な役割をすべて十分に把握できていない。 /等

○地域包括ケア、在宅の推進について

- ・ 地域包括ケア病棟を持つ病院は急性増悪した患者を受け入れることになるが、現状点数評価されておらず地域包括ケア病棟で受け入れるメリットがあまりない。地域包括ケアシステムは都道府県主体で進められていくが、医療激戦区でどのように病床再編されるのか心配。
- ・ 地域包括ケアシステムの活用にどう参加していくかなどが課題。
- ・ 在宅医療の推進（往診、訪問看護体制整備）が課題。
- ・ 急性期で抱えていた外来患者をこれからは、在宅、介護へシフトさせていく必要がある。在宅、介護の連携を推進していくうえで急性期病院スタッフからの情報提供、教育研修地域住民への普及啓発が不可欠な中、院内の中でどの部署、どのスタッフが上記事業を担うに適切であるかマンパワーを含め検討することが課題である。 / 等

○経営上の問題について

- ・ 病院の経営的には門戸がある程度広い方が良い。そのため外来と入院を一体的に提供することの方がメリットになる。
- ・ 地域性の問題、経営状況の低迷などもあり、国が示す急性期病院の在り方を受け入れる体制がとれない。
- ・ 紹介患者の増加を目標に対応しているが、初診時選定療養費をめぐって患者とトラブルになったことを診療拒否と取られると住民からの評価が下がり、外来患者の減少につながる。
- ・ 紹介率が低く、連携が難しい。人件費や経費がかかり、外来の独立採算が難しい。
- ・ 選定療養費の導入について、当院は 200 床以上であるが、外来患者が減ることや徴収することによって患者とのトラブルを避けるためなど、導入には至っていないのが現状である。今後、外来診療収入の減は否めず、救急の積極的な受入れや入院稼働率を上げること、各種診療報酬の加算の取組、経費削減等、良好な経営を保つため、課題は山積である。

○国への要望について

- ・ 病院側からの周知では意識改革までには至らない。国、県における積極的な啓発活動を期待する（同旨含め 5 件）。
- ・ 初診時選定療養費の金額について国に基準を提示してほしい（同旨含め 2 件）。
- ・ 患者の意識を変えるために、保険者から被保険者への教育・啓発を行っていただきたい。
- ・ 国民の理解を得るための広報活動を国として行ってほしい。もしくは広報活動を行っている病院については診療報酬で評価してほしい。
- ・ 安心して診療をまかせられる医療機関の選別と教育。地域医療ビジョンとして在院日数短縮、合併症防止などを地域医療の中心となる大学病院が行っている。これらの努力を診療報酬で評価してほしい。

- ・ 逆紹介を受けた診療所を評価するような、診療報酬点数に改定するべき。
- ・ 逆紹介をした病院に対して診療報酬上もっと評価してほしい。
- ・ 紹介率、逆紹介率の高い医療機関を評価するように診療報酬の点数を変えてほしい。
- ・ 病診連携をより推進できるような診療報酬の改定、配分。
- ・ 機能分化の指標として、紹介・逆紹介以外の項目を追加することで、今以上に早く機能分化が進むと考えている。
- ・ 外来医療の機能分化を推進するにあたっては、全国一律の法律で行うのではなく、地域の状況を的確に捉えて柔軟な条例で行っていただきたい。

○その他

- ・ 「逆紹介」の説明や同意をとる時間的余裕がなく、診療所のデータもない。医師同士のネットワークにも限界があり、機能分化が進まない。
- ・ 患者の大病院志向により、わざわざ近医に「紹介状」の作成を求める受診が多々見受けられる。症例にかかわりなく、紹介医のステイタスのため、上級医あてに紹介をするケースが後を絶たない。
- ・ 患者の高齢化に伴う利便性をどう考えるかが問題。
- ・ 公立病院であることから、一次、二次の切り分けが難しい。
- ・ 当院は時間外の選定療養費を導入しており、主治医の指示若しくは入院しない限り、8,640円徴収となってしまうため、逆紹介が進みにくい。
- ・ 外来医療の機能分化について、特定疾患（てんかんや高次脳機能障害等）の入院及び外来における患者フォローを必要とする医療、またその他専門医療の入院と外来との連携をどのようにカバーするかが課題となる。
- ・ 当院では、整形外科を専門外来化している。紹介は、地域の医療機関の整形外科からに限定しており、内科など他の診療科からの紹介希望時は、地域の整形外科を受診するよう案内している。このことにより、当院の整形外科は、手術を含めた高度医療に費やすことができる時間を増やせた。こうした考え方は医療関係者には理解をいただいている。しかしながら、整形外科が近隣にない地域の方々や、当院での診療を希望する患者自身から、要件の緩和などを求める声は根強くある。
- ・ 医師の外来機能分化に対する認識も課題。
- ・ 救急搬送から一般的な外来受診につながること。
- ・ 初診時選定療養費を高額にしても、情報を得ていない患者が来院するため、受付時にトラブルが増加することが予想される。 /等

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	3,260	3,262
地域包括診療加算	3477	626,426	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

● 地域包括診療料

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

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		
.		
<p>*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。</p> <p>■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)</p> <p>■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)</p> <p>*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。</p> <p>*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。</p>												
⑧常勤の医師数	() 人											
⑨在支病・在支診の状況 ※○は1つだけ	<p>1. 機能強化型（単独型）在宅療養支援病院・診療所である</p> <p>2. 機能強化型（連携型）在宅療養支援病院・診療所である</p> <p>3. 機能強化型以外の在宅療養支援病院・診療所である</p> <p>4. 在宅療養支援病院・診療所ではない</p>											

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	2. 時間外対応加算 2
	3. 時間外対応加算 3	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勞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. 特に苦勞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、最も苦勞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。※〇は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。※〇は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. 500 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「-」だけ○	M. 一か月の延べ通院回数 ※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				院外	院内	自院	他院	増えた	減った				変わった	患者の病状に変化があったため	重複薬の整理等、医師の考え	副作用に対応するため	その他の病状に変化があったため	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						
.						
<p>*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。</p> <p>■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）</p> <p>■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）</p> <p>*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。</p> <p>*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。</p>																
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た金額
 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. 貴施設の間人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）をいくり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た金額 | |
| 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や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。

【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。

＜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勧められた患者」、「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）