

(2) かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価
等の影響及び紹介状なしの大病院受診時の定額
負担の導入の実施状況調査
報告書(案)〈結果概要〉

調査の概要①

1 調査の目的

- 平成28年度診療報酬改定では、療養上の指導・健康管理等を継続的に実施し、個別の疾患だけでなく、患者に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医の機能に対する評価の充実が図られた。また、医療保険制度改革法を踏まえ、紹介状なしの500床以上の病院受診について、定額負担が導入された。さらに、地域包括ケアシステムの推進や患者にとって安全で安心な医療提供体制の構築を図る観点から、う蝕、歯周病や口腔機能低下の重症化予防に対するかかりつけ歯科医機能について評価を行った。
- 本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、認知症や慢性疾患を有する患者に対するかかりつけ医の対応やかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（以下「か強診」という。）における口腔疾患や口腔機能の重症化予防の実施状況、一定規模以上の保険医療機関における定額負担の状況等を把握し、改定の結果検証を行った。

<主なねらい>

- 診療所及び200床未満の病院における地域包括診療料等の届出状況及び診療の状況の把握
- 地域包括診療料や認知症地域包括診療料等を算定する患者が有する疾患や投薬の状況の把握
- 小児かかりつけ診療料の届出医療機関における地域医療・地域保健への取組状況等の把握
- 200床以上の病院における紹介状なしの定額負担の徴収状況等の把握

調査の概要②

2 調査の対象

(1) かかりつけ医調査

- ① 全国の在宅療養支援診療所(在支診)500施設(無作為抽出)
- ② 在支診以外の時間外対応加算1又は2の届出のあった600施設(無作為抽出)
- ③ 在宅療養支援病院400施設(無作為抽出)

計1,500施設程度

(2) 小児科調査

小児かかりつけ診療料の届出のあった500施設(無作為抽出)

(3) 大病院調査

- ① 特定機能病院(悉皆)
- ② 一般病床が500床以上の地域医療支援病院(悉皆)
- ③ 一般病床が200床以上の病院(無作為抽出、ただし①②を除く)

計850施設程度

(4) かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)

- ① か強診の施設基準の届出施設1,000施設(無作為抽出)
- ② 全国の歯科診療所(か強診の届出施設を除く)500施設(無作為抽出)

計1,500施設程度

(5) かかりつけ歯科医機能調査(患者調査)

- ① 患者票(Ce※) ※ Ce・・・エナメル質初期う蝕

(1)①の対象施設において、調査期間中にエナメル質初期う蝕管理加算を算定した患者1名

- ② 患者票(SPT※) ※ SPT・・・歯周病安定期治療

(1)①の対象施設において、歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した患者1名

調査の概要③

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。
- (1)の対象施設に「かかりつけ医票」、(2)の対象施設に「小児科調査票」を配布した。
- (3)については、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入が義務付けられた病院①②を対象にした「大病院調査票」、定額負担の導入が義務付けられていない病院③を対象にした「選定療養費調査票」の2種類を配布した。
- (4)については、(1)①の対象施設を通じて対象患者に患者票を配布し、各患者から事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- 調査実施時期は、(1)(2)は平成28年10月20日～平成29年1月4日、(3)は平成28年11月2日～平成28年12月22日、(4)(5)は平成28年11月9日～平成29年1月16日。

調査の概要④

4 回収の状況

「かかりつけ医調査票」の発送数は1,500件であり、有効回答数は665件、有効回答率は44.3%であった。

「小児科調査票」の発送数は500件であり、有効回答数は214件、有効回答率は42.8%であった。

「500床以上の病院調査票」の発送数は234件であり、有効回答数は191件、有効回答率は81.6%であった。

「選定療養費調査票」の発送数は616件であり、有効回答数は425件、有効回答率は69.0%であった。

か強診を対象にした「施設票①」の発送数は1,000件であり、有効回答数は500件、有効回答率は50.0%であった。また、全国の歯科診療所の中から無作為抽出した「施設票②」の発送数は500件であり、有効回答数は256件、有効回答率は51.2%であった。

患者票については、「患者票(Ce)」の有効回答数は234件、「患者票(SPT)」の有効回答数は253件であった。

| 調査対象 | 施設数 | 有効回答数 | 有効回答率 |
|---|-------|---------|-------|
| かかりつけ医調査票 | 1,500 | 665(施設) | 44.3% |
| 小児科調査票 | 500 | 214(施設) | 42.8% |
| 大病院調査票 | 234 | 191(施設) | 81.6% |
| 選定療養費調査票 | 616 | 425(施設) | 69.0% |
| かかりつけ歯科医機能調査(施設票①) (か強診の届出施設) | 1,000 | 500(施設) | 50.0% |
| かかりつけ歯科医機能調査(施設票②) (全国の歯科診療所(か強診除く)) | 500 | 256(施設) | 51.2% |
| かかりつけ歯科医機能調査(患者票(Ce)) | — | 234(人) | — |
| かかりつけ歯科医機能調査(患者票(SPT)) | — | 253(人) | — |

かかりつけ医調査の結果①

＜地域包括診療料等の届出状況＞（報告書p17）

地域包括診療料の届出をしているのは、病院は4.0%（6施設）、有床診療所は23.5%（23施設）、無床診療所は13.4%（56施設）であった。

地域包括診療加算の届出をしているのは、有床診療所は17.3%（17施設）、無床診療所では12.0%（50施設）であった。

病院・有床診・無床診のいずれについても、半分以上の医療機関が届出を行っていなかった。

図表 22 地域包括診療料等の届出状況

（単位：上段「件」、下段「%」）

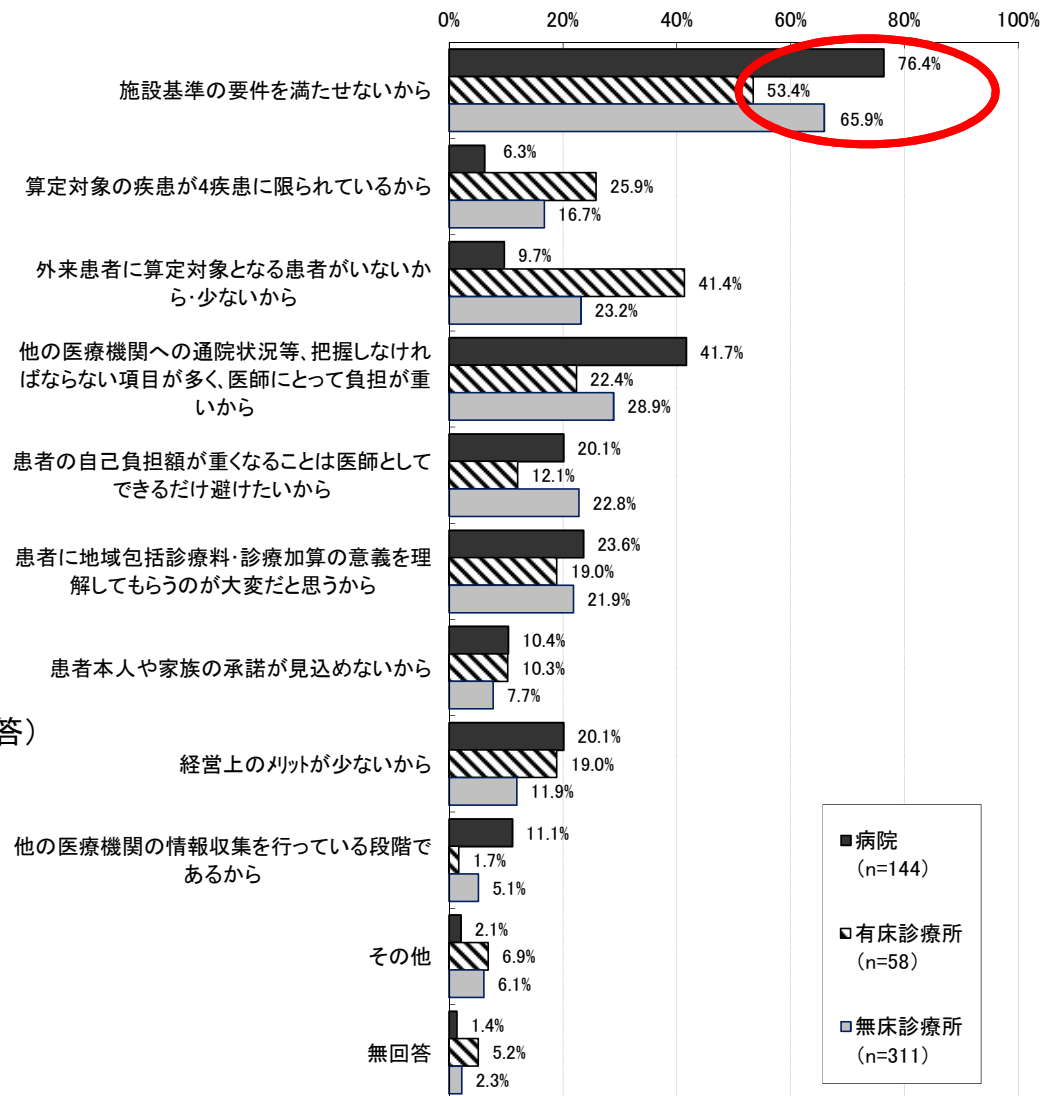
| | 総数 | 地域包括診療料の届出をしている | 地域包括診療加算の届出をしている | いずれも届出をしていない |
|-------|-------|-----------------|------------------|--------------|
| 病院 | 150 | 6 | - | 144 |
| | 100.0 | 4.0 | - | 96.0 |
| 有床診療所 | 98 | 23 | 17 | 58 |
| | 100.0 | 23.5 | 17.3 | 59.2 |
| 無床診療所 | 417 | 56 | 50 | 311 |
| | 100.0 | 13.4 | 12.0 | 74.6 |

かかりつけ医調査の結果②

＜地域包括診療料等の届出をしていない施設＞（報告書p18）

地域包括診療料等の届出をしていない理由をみると、どの施設も「施設基準の要件を満たせないから」（病院76.4%、有床診療所53.4%、無床診療所65.9%）が最も多く、次いで「他の医療機関への通院状況等、把握しなければならぬ項目が多く、医師にとって負担が重いから」（病院41.7%、無床診療所28.9%）、「外来患者に算定対象となる患者はいないから・少ないから」（有床診療所41.4%）が多かった。

図表 23 地域包括診療料等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届出をしていない施設、複数回答）



かかりつけ医調査の結果③

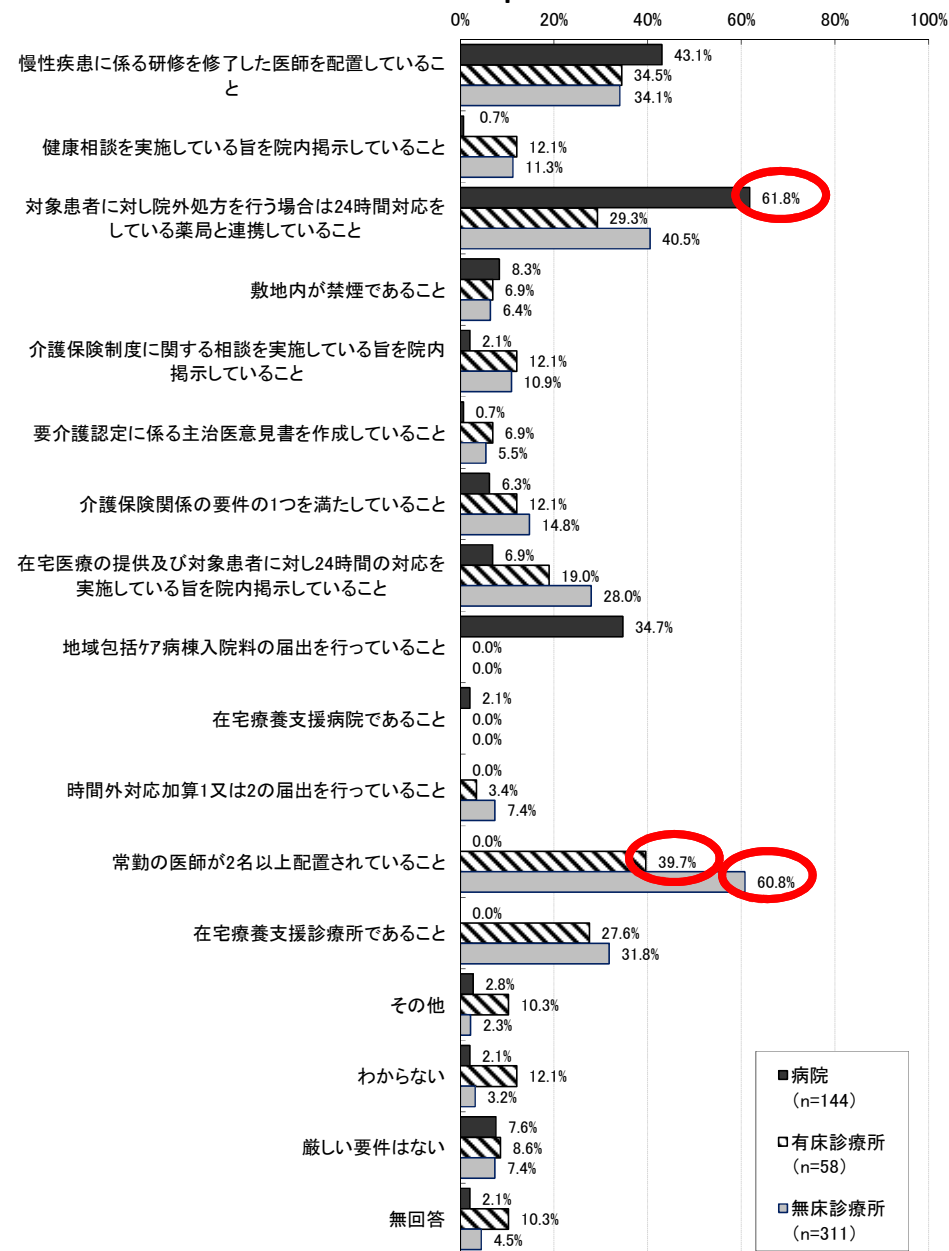
＜地域包括診療料等の届出を行う上で厳しい要件＞（報告書p21）

地域包括診療料等の届出を行う上で厳しい要件をみると、病院では「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」が61.8%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した医師を配置していること」(43.1%)であった。

有床診療所では、「常勤の医師が2名以上配置されていること」が39.7%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した医師を配置していること」(34.5%)であった。

無床診療所では「常勤の医師が2名以上配置されていること」が60.8%で最も多く、次いで「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」(40.5%)であった。

図表 25 地域包括診療料等の届出を行う上で厳しい要件
(地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設、複数回答)



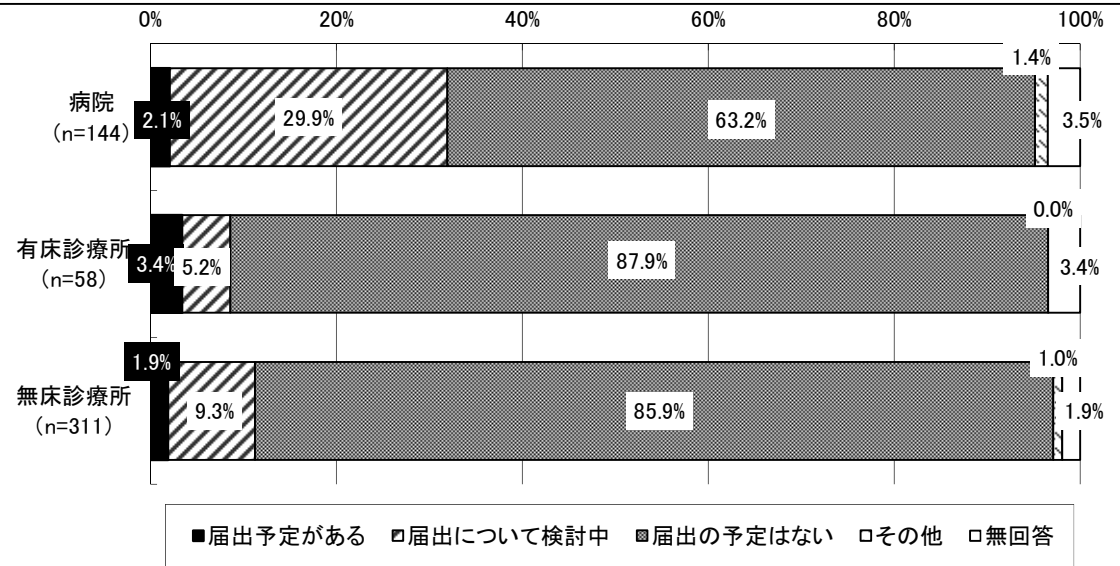
かかりつけ医調査の結果④

＜地域包括診療料等の届出意向、地域包括診療料の届出時期＞（報告書p24,25）

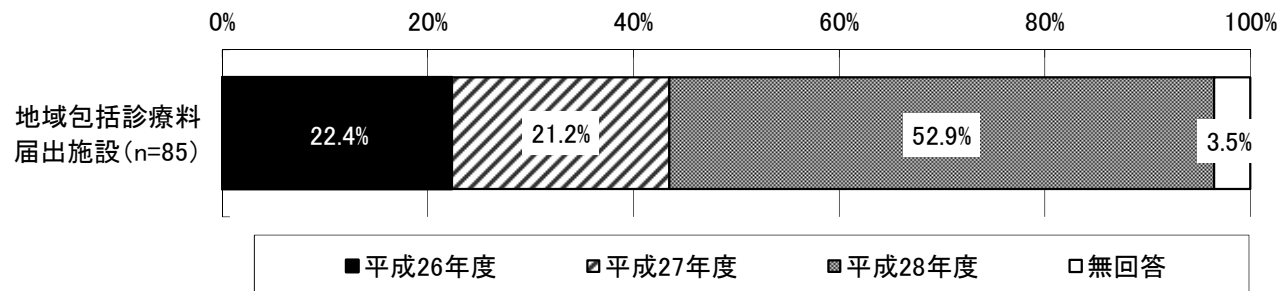
地域包括診療料等に関する今後の届出意向について、「届出予定がある」「届出について検討中」が病院では約3割、有床診療所・無床診療所では約1割であった。

地域包括診療料の届出時期をみると、「平成26年度」が22.4%、「平成27年度」が21.2%、「平成28年度」が52.9%で、「平成28年度」が最も多かった。

図表 27 地域包括診療料等に関する今後の届出意向
(地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない施設)



図表 29 地域包括診療料の届出時期(地域包括診療料の届出施設)



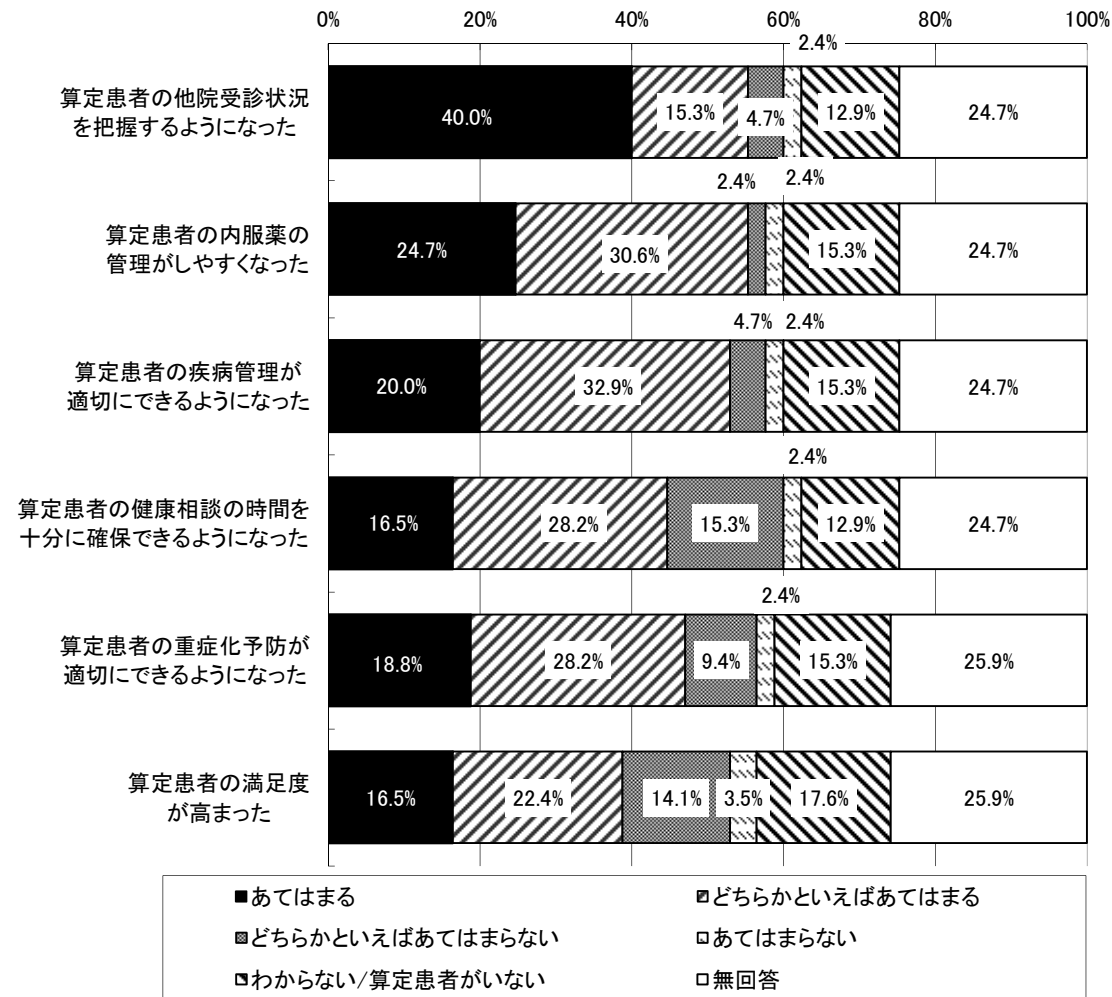
かかりつけ医調査の結果⑤

<地域包括診療料の影響・効果> (報告書p52)

地域包括診療料の影響・効果を見ると、「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は、「算定患者の他院受診状況を把握するようになった」「算定患者の内服薬の管理がしやすくなった」では55.3%で最も高く、次いで「算定患者の疾病管理が適切にできるようになった」(52.9%)、「算定患者の重症化予防が適切にできるようになった」(47.0%)、「算定患者の健康相談の時間を十分に確保できるようになった」(44.7%)であった。

また、すべての項目で「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合は、「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」を合わせた割合よりも高かった。

図表 82 地域包括診療料の影響・効果
(地域包括診療料届出施設、n=85)



かかりつけ医調査の結果⑥

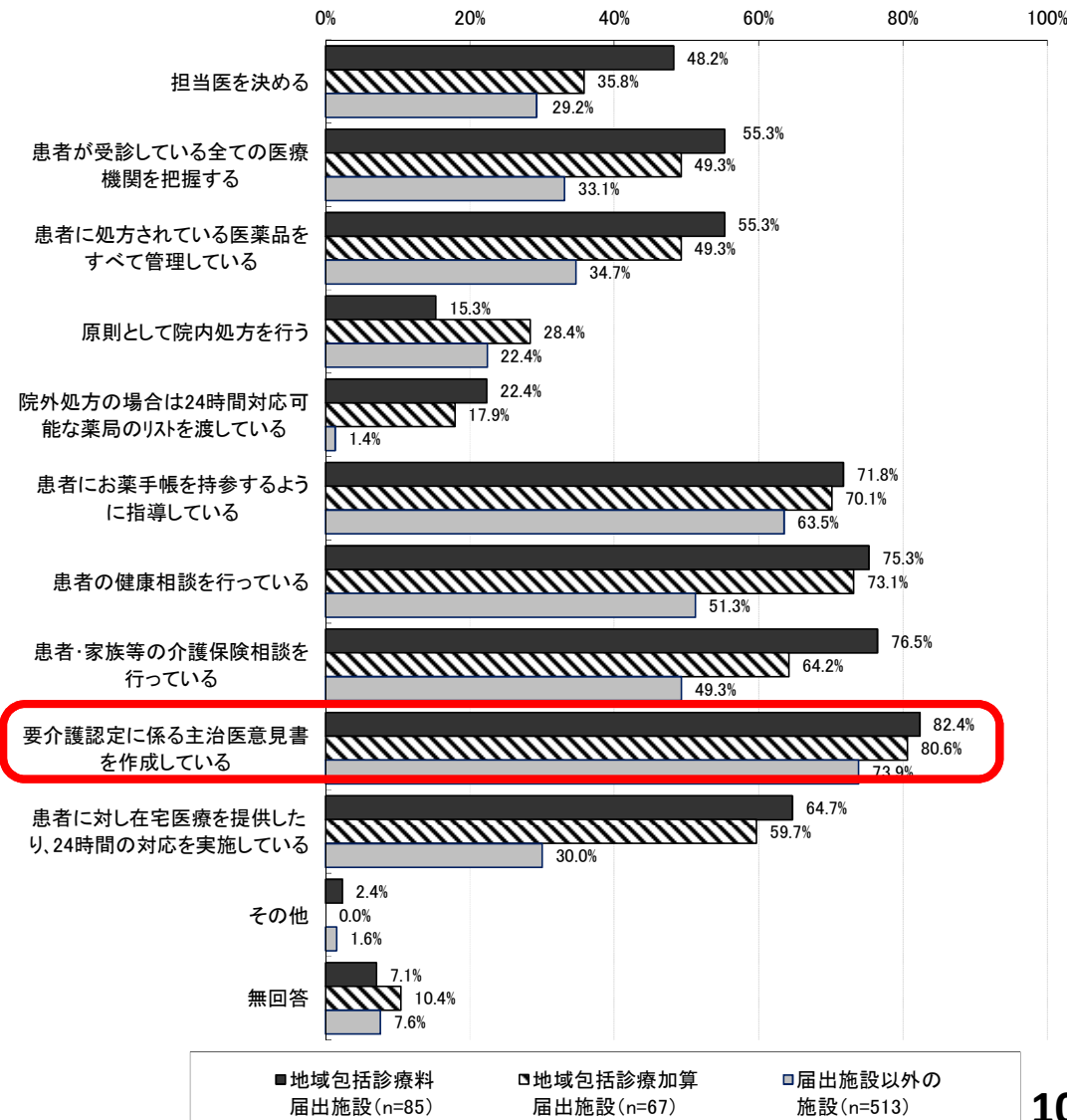
＜地域包括診療料等を算定していない患者に対しても必要に応じて行っていること＞（報告書p54）

地域包括診療料等を算定していない患者に対しても必要に応じて行っていることをみると、「原則として院内処方を行う」を除くすべての項目で、「地域包括診療料届出施設」が最も高かった。

地域包括診療料届出施設では「要介護認定に係る主治医意見書を作成している」(82.4%)、「患者・家族等の介護保険相談を行っている」(76.5%)、「患者の健康相談を行っている」(75.3%)、「患者にお薬手帳を持参するように指導している」(71.8%)が7割以上となった。

また、「届出施設以外の施設」と比較して「地域包括診療料届出施設」の割合が高かったのは、「患者に対し在宅医療を提供したり、24時間の対応を実施している」、「患者・家族等の介護保険に関する相談を行っている」、「患者の健康相談を行っている」、「患者が受診している全ての医療機関を把握する」、「院外処方の場合は24時間対応可能な薬局のリストを渡している」、「患者に処方されている医薬品を全て管理している」であった。

図表 83 地域包括診療料等を算定していない患者に対しても必要に応じて行っていること(届出状況別、複数回答)



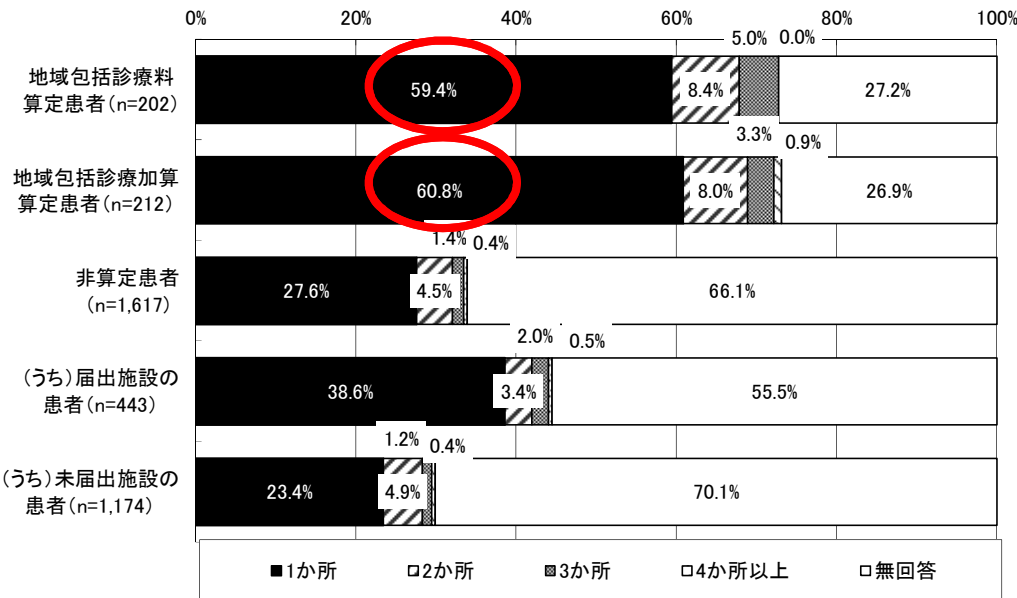
かかりつけ医調査の結果⑦

＜地域包括診療料等の算定患者が定期的に通院している医療機関数等＞（報告書p67,76）

定期的に通院している医療機関数（他院分も含む）をみると、地域包括診療料等の算定患者では「1か所」が最も多かった。なお、非算定患者では「無回答」が多い点に留意する必要がある。

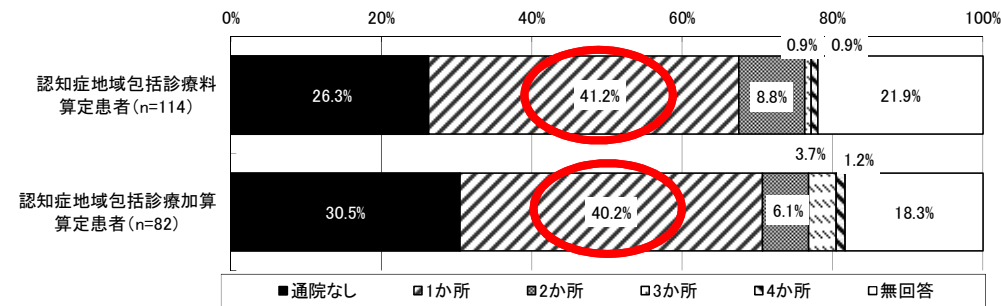
認知症地域包括診療料等の算定患者では、「1か所」が最も多く、次いで「通院なし」が多かった。

図表 103 定期的に通院している医療機関数(算定状況別)



(注)定期的に通院している医療機関数には他院分も含まれる。

図表 125 定期的に通院している医療機関数(算定状況別)



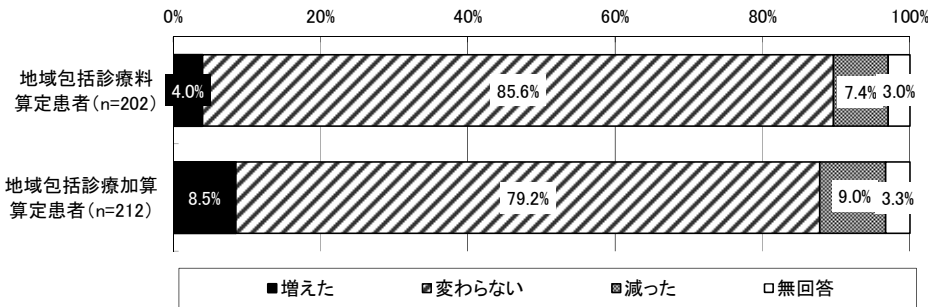
(注)定期的に通院している医療機関数には他院分も含まれる。

かかりつけ医調査の結果⑧

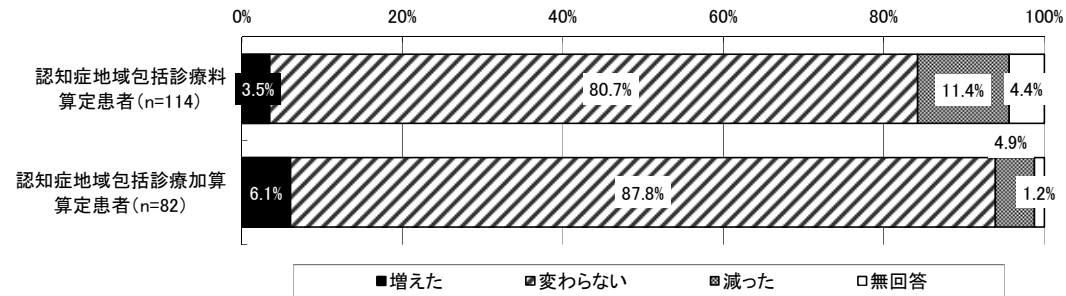
＜地域包括診療料等の算定患者の内服薬数の変化＞（報告書p65,74）

地域包括診療料等の算定当初と比較した内服薬数の変化をみると、地域包括診療料算定患者、地域包括診療加算算定患者、認知症地域包括診療料算定患者、認知症地域包括診療加算算定患者のいずれも「変わらない」が大多数を占めた。また、いずれの患者でも「増えた」よりも「減った」のほうがやや多かった。

図表 98 内服薬数の変化(算定状況別)



図表 120 内服薬数の変化(算定状況別)



図表 100 内服薬数が減った理由(算定状況別、単数回答)

(単位:上段「人」、下段「%」)

| | 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 |
|--------------|-------|--------------------|----------------|-----------------------|-----|-----|
| 地域包括診療料算定患者 | 15 | 7 | 2 | 4 | 1 | 1 |
| | 100.0 | 46.7 | 13.3 | 26.7 | 6.7 | 6.7 |
| 地域包括診療加算算定患者 | 19 | 11 | 0 | 6 | 1 | 1 |
| | 100.0 | 57.9 | 0.0 | 31.6 | 5.3 | 5.3 |

図表 120 内服薬数の変化(算定状況別)

(単位:上段「人」、下段「%」)

| | 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 |
|---------------------|-------|--------------------------------|--------------------|---------------------------|-----|-----|
| 認知症地域包括診療料 算定患者 | 13 | 4 | 0 | 8 | 0 | 1 |
| | 100.0 | 30.8 | 0.0 | 61.5 | 0.0 | 7.7 |
| 認知症地域包括診療加 算算定患者 | 4 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 100.0 | 75.0 | 0.0 | 25.0 | 0.0 | 0.0 |

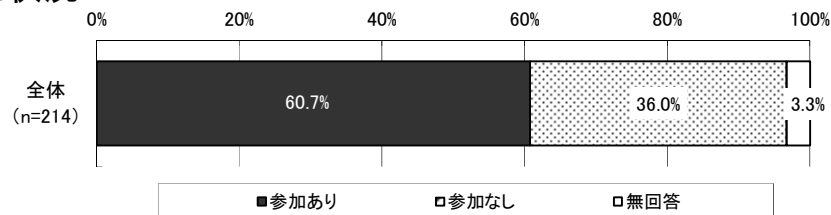
小児科調査の結果①

＜地域における活動＞（報告書p80,81）

在宅当番医制等による初期小児救急医療へ参加している割合は60.7%であった。参加している施設における休日又は夜間の診療回数は月平均1.32回であった。

市町村の乳幼児健康診査を実施している施設は95.3%、乳幼児に対する定期予防接種の実施状況は100.0%であった。また、園医に就任している割合は78.5%、保育所の嘱託医に就任している割合は59.8%であった。

図表 139 在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況



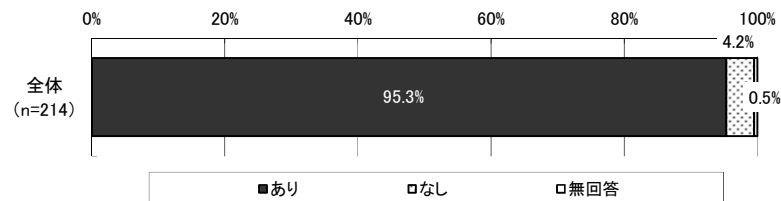
図表 140 休日又は夜間の診療回数（平成28年9月1か月間、在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加ありの施設、n=122）

（単位：人）

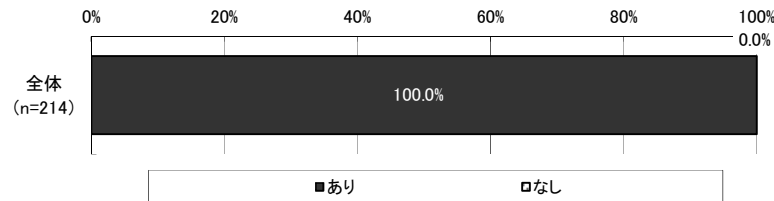
| 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
|------|------|------|
| 1.32 | 1.71 | 1.00 |

（注）休日又は夜間の診療回数について記入のあった施設を集計対象とした。

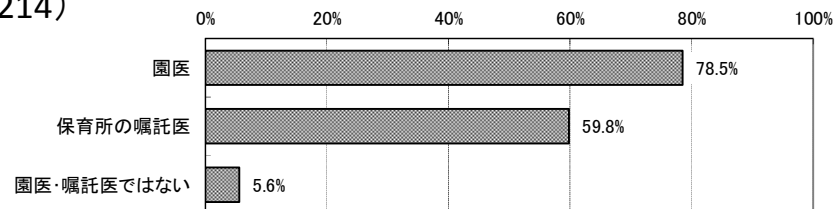
図表 141 市町村の乳幼児健康診査の実施状況



図表 142 乳幼児に対する定期予防接種の実施状況



図表 143 園医又は保育所の嘱託医の就任の有無（複数回答、n=214）



小児科調査の結果②

＜小児かかりつけ診療料の届出状況等＞（報告書p83,84）

小児かかりつけ診療料の届出時期は「平成28年4月」が78.5%であった。

また、平成28年9月に初診・再診を行った15歳未満の外来患者数は平均469.2人で、このうち未就学児の患者が平均316.2人であり、小児患者に占める未就学児の割合は67.4%であった。このうち、小児かかりつけ診療料を算定した患者は平均70.6人で、小児患者に対する割合は15.0%であった。

図表 146 小児かかりつけ診療料の届出時期

（単位：人）

| | 施設数(件) | 構成割合(%) |
|---------|--------|---------|
| 平成28年3月 | 6 | 2.8 |
| 平成28年4月 | 168 | 78.5 |
| 平成28年5月 | 17 | 7.9 |
| 平成28年6月 | 7 | 3.3 |
| 平成28年7月 | 6 | 2.8 |
| 平成28年8月 | 1 | 0.5 |
| 平成28年9月 | 3 | 1.4 |
| 無回答 | 6 | 2.8 |
| 全体 | 214 | 100.0 |

図表 148 平成28年9月1か月間における小児の外来患者数

(n=155)

（単位：人）

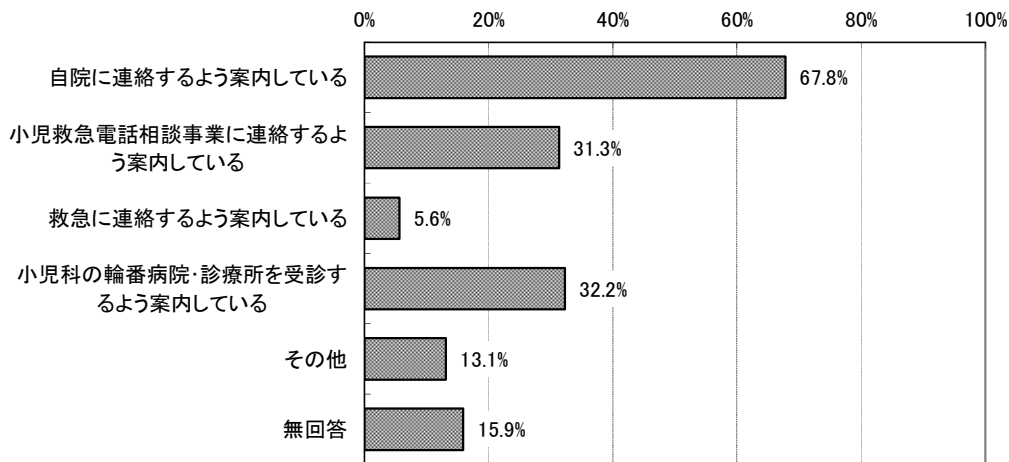
| | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|
| 初診患者数 | 281.8 | 273.0 | 200.0 |
| 再診延べ患者数 | 443.4 | 449.8 | 318.0 |
| 初診・再診を行った患者の実人数 (診療録ベース) | 469.2 | 399.1 | 401.0 |
| 未就学児の患者の実人数(診療 録ベース) | 316.2 | 291.5 | 231.0 |
| 小児かかりつけ診療料を算定した 患者の実人数(診療録ベース) | 70.6 | 111.8 | 16.0 |
| 小児かかりつけ診療料を算定した 延べ患者数 | 156.1 | 261.3 | 30.0 |

小児科調査の結果③

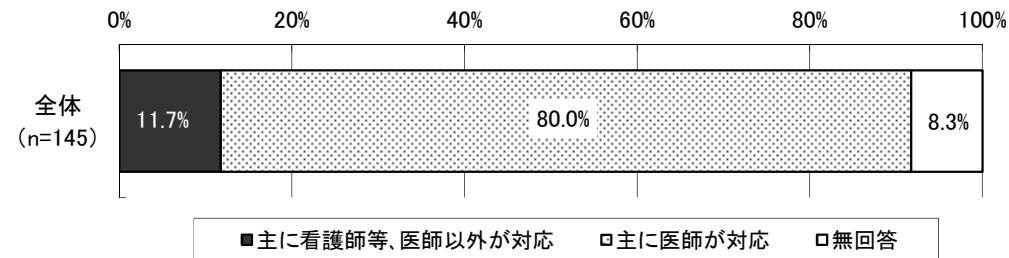
＜診療時間外である休日や深夜における緊急時の最初の連絡先＞（報告書p87）

診療時間外である休日や深夜における緊急時の最初の連絡先は「自院に連絡するよう案内している」が67.8%で最も多く、その場合の対応者は「主に医師が対応」が80.0%であった。

図表 157 診療時間外である休日や深夜における緊急時の最初の連絡先（複数回答、n=214）



図表 158 診療時間外である休日や深夜における緊急時の最初の連絡先が自院の場合の対応者

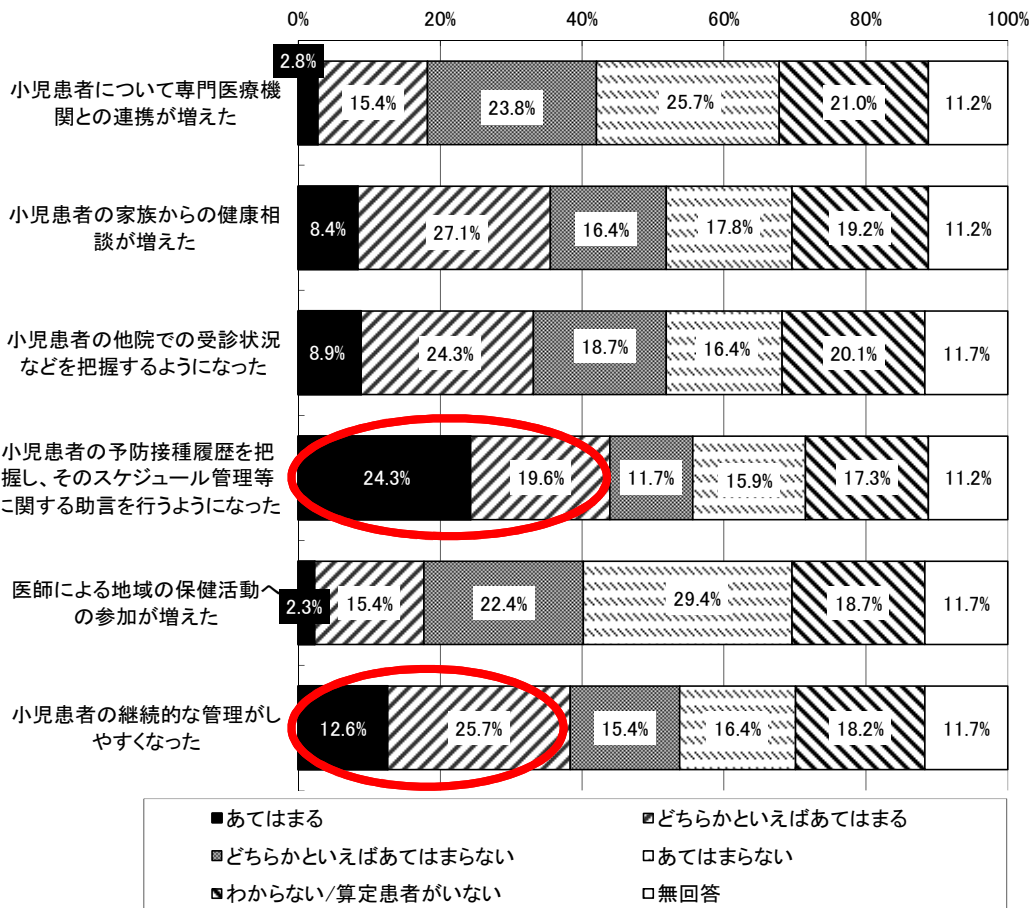


小児科調査の結果④

＜小児かかりつけ診療料の影響・効果＞（報告書p89,90,91）

小児かかりつけ診療料の影響・効果を見ると、「小児患者の予防接種履歴を把握し、そのスケジュール管理等に関する助言を行うようになった」が最も多く、次いで「小児患者の継続的な管理がしやすくなった」「小児患者の家族からの健康相談が増えた」「小児患者の他院での受診状況などを把握するようになった」であった。一方で、小児かかりつけ診療料の算定に係る24時間対応の負担の重さや、メリットの少なさ等に関する指摘もあった。

図表 161 小児かかりつけ診療料の影響・効果(n=214)



図表 162 小児かかりつけ医を推進する上での課題（自由記述式）

※主なもの

- 24時間対応は負担が重い
- 患者側・医療機関側にとって小児かかりつけ診療料のメリットが感じられない
- 小児かかりつけ診療料について患者への説明や同意書を得ることが難しい
- 小児かかりつけ診療料を算定する患者が複数の医師をかかりつけ医に指定するケースがある

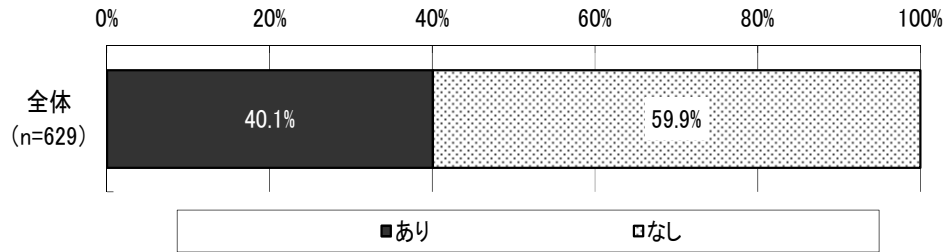
小児科調査の結果⑤

＜継続的な管理等が必要な慢性疾患＞（報告書p93）

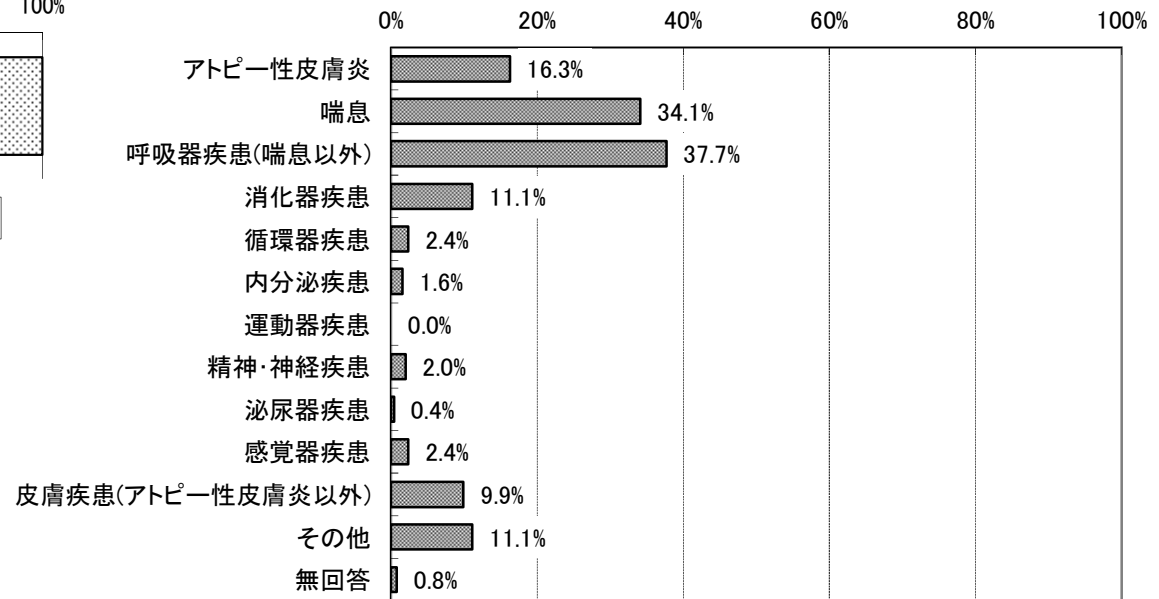
小児かかりつけ診療料の算定患者について、継続的な管理等が必要な慢性疾患の有無をみると、「あり」は40.1%、「なし」が59.9%であった。

慢性疾患は「呼吸器疾患（喘息以外）」が37.7%で最も多く、次いで「喘息」（34.1%）、「アトピー性皮膚炎」（16.3%）、「消化器疾患」（11.1%）、「皮膚疾患（アトピー性皮膚炎以外）」（9.9%）であった。

図表 166 継続的な管理等が必要な慢性疾患の有無



図表 167 管理を必要とする疾患（慢性疾患がある患者、複数回答、n=252）



大病院調査の結果①

＜500床以上の病院における対応状況＞（報告書p110,117,118）

紹介状を持たない患者から受診時に定額負担を徴収する制度について、平成28年4月から徴収が義務化された500床以上の病院※のうち、94.2%が平成28年10月時点で医科・初診時の徴収金額を5,000円以上6,000円未満としていた。

※特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院

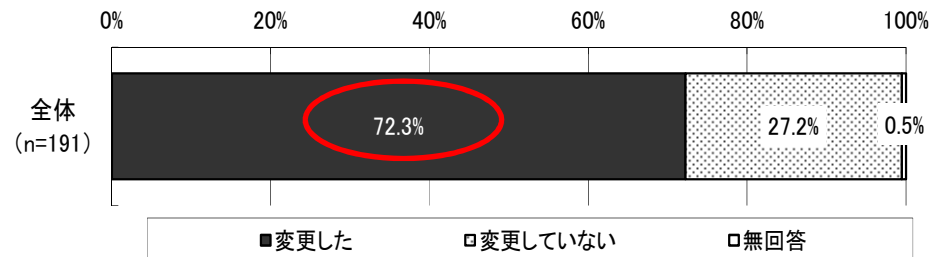
なお、医科・初診時の徴収金額を平成28年4月以降変更した500床以上の病院は72.3%で、そのうち、94.3%が5000円未満だった金額を5,000円以上に引き上げていた。

図表 225 初診に係る受診時の定額負担の金額別分布(医科)【500床以上の病院】
(単位:上段「件」、下段「%」)

| | 総数 | ～1000円未満 | 1000円以上～ | 2000円以上～ | 3000円以上～ | 4000円以上～ | 5000円以上～ | 6000円以上～ | 7000円以上～ | 8000円以上～ | 無回答 |
|----------|-------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----|
| 平成27年10月 | 191 | 1 | 16 | 39 | 65 | 12 | 54 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | 100.0 | 0.5 | 8.4 | 20.4 | 34.0 | 6.3 | 28.3 | 0.5 | 0.0 | 0.5 | 1.0 |
| 平成28年4月 | 191 | 1 | 12 | 12 | 8 | 1 | 145 | 1 | 1 | 8 | 2 |
| | 100.0 | 0.5 | 6.3 | 6.3 | 4.2 | 0.5 | 75.9 | 0.5 | 0.5 | 4.2 | 1.0 |
| 平成28年10月 | 191 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180 | 1 | 1 | 7 | 1 |
| | 100.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 94.2 | 0.5 | 0.5 | 3.7 | 0.5 |

(注)「～1000円未満」の1施設は、地域医療支援病院の承認を取り下げており、義務化対象外施設となっている。

図表 210 平成28年4月以降の、初診に係る受診時の定額負担の金額の変更状況【500床以上の病院】



図表 226 平成28年10月時点における初診に係る受診時の定額負担額別施設数(医科、平成27年10月時点の定額負担額別)【500床以上の病院のうち、金額変動があった施設】(単位:上段「件」)

| | | 平成27年10月時点→平成28年10月時点 | | | | 計 |
|------------|---------|-----------------------|---------|---------|---------|--------|
| | | 増額 | | 減額 | | |
| | | 5000円未満 | 5000円以上 | 5000円未満 | 5000円以上 | |
| 平成27年10月時点 | 0円 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | 1～4999円 | 0 | 132 | 0 | 0 | 132 |
| | | 0.0% | 94.3% | 0.0% | 0.0% | 94.3% |
| | 5000円以上 | 0 | 8 | 0 | 0 | 8 |
| | | 0.0% | 5.7% | 0.0% | 0.0% | 5.7% |
| 計 | | 0 | 140 | 0 | 0 | 140 |
| | | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |

(注)・金額変動があった病院140施設を集計対象とした(「金額変動なし」49件、「金額無回答」2件が集計対象外)。

・上記の図表は、平成27年10月時点と比較して平成28年10月時点の受診時の定額負担単価(医科)が増額となった施設、減額となった施設に分類し、さらにその内訳を平成28年10月時点の定額負担単価(医科)が「5000円未満」、「5000円以上」の施設に分類し、対象施設分布を平成27年10月時点の定額負担単価(医科)別にみたもの。

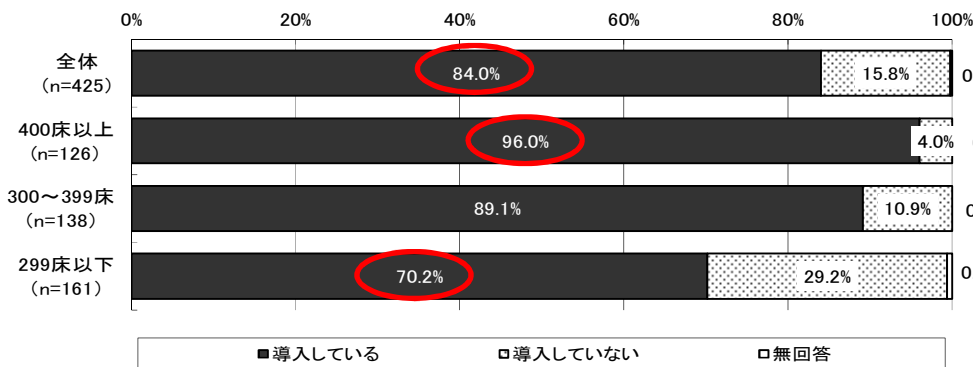
大病院調査の結果②

＜ 200床以上500床未満の病院における対応状況＞（報告書p109,120）

定額負担の徴収が義務化されていない200床以上500床未満の病院※では、定額負担を徴収している病院は84.0%で、病床数別にみると400床以上で96.0%、299床以下で70.2%となっていた。

200床以上500床未満の病院のうち、平成28年4月以降、医科・初診時の定額負担の金額を5,000円以上としている病院数は増加しているものの依然として10%に満たなかった。病床数別にみると平成28年10月時点で400床以上の病院の19.0%は5,000円以上であった。 ※一般病床が200床以上500床未満の病院

図表 207 初診時選定療養費を徴収する制度の導入状況
【200床以上500床未満の病院】



図表 231 初診時選定療養費の金額別分布(医科)
【200床以上500床未満の病院】 (単位:上段「件」、下段「%」)

| | 総数 | ～1000円未満 | 1000円以上～ | 2000円以上～ | 3000円以上～ | 4000円以上～ | 5000円以上～ | 6000円以上～ | 7000円以上～ | 8000円以上～ | 無回答 |
|----------|-------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----|
| 平成27年10月 | 357 | 27 | 126 | 111 | 63 | 8 | 13 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| | 100.0 | 7.6 | 35.3 | 31.1 | 17.6 | 2.2 | 3.6 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 2.2 |
| 平成28年4月 | 357 | 24 | 122 | 111 | 58 | 8 | 26 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| | 100.0 | 6.7 | 34.2 | 31.1 | 16.2 | 2.2 | 7.3 | 0.0 | 0.0 | 0.3 | 2.0 |
| 平成28年10月 | 357 | 24 | 119 | 108 | 61 | 7 | 29 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| | 100.0 | 6.7 | 33.3 | 30.3 | 17.1 | 2.0 | 8.1 | 0.3 | 0.0 | 0.3 | 2.0 |

図表 232 初診時選定療養費の金額別分布(平成28年10月、医科、病床規模別)
【200床以上500床未満の病院】 (単位:上段「件」、下段「%」)

| | 総数 | ～1000円未満 | 1000円以上～ | 2000円以上～ | 3000円以上～ | 4000円以上～ | 5000円以上～ | 6000円以上～ | 7000円以上～ | 8000円以上～ | 無回答 |
|----------|-------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----|
| 全体 | 357 | 24 | 119 | 108 | 61 | 7 | 29 | 1 | 0 | 1 | 7 |
| | 100.0 | 6.7 | 33.3 | 30.3 | 17.1 | 2.0 | 8.1 | 0.3 | 0.0 | 0.3 | 2.0 |
| 400床以上 | 121 | 3 | 22 | 39 | 29 | 3 | 21 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | 100.0 | 2.5 | 18.2 | 32.2 | 24.0 | 2.5 | 17.4 | 0.8 | 0.0 | 0.8 | 1.7 |
| 300～399床 | 123 | 4 | 46 | 42 | 21 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 100.0 | 3.3 | 37.4 | 34.1 | 17.1 | 2.4 | 4.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.8 |
| 299床以下 | 113 | 17 | 51 | 27 | 11 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | 100.0 | 15.0 | 45.1 | 23.9 | 9.7 | 0.9 | 1.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.5 |

大病院調査の結果③

＜初診患者数、紹介状なしの患者数等＞（報告書p124,125）

500床以上の病院、200床以上500床未満の病院のいずれにおいても、初診患者について、平成28年10月の紹介状なしの患者比率等は平成27年10月より減少していたが、500床以上の病院の方が200床以上500床未満の病院よりも比率がより低下していた。

（500床以上の病院：42.6%→39.7%（2.9%減）、200床以上500床未満の病院：60.3%→59.4%（0.9%減））

図表 240

初診患者数、紹介状なしの患者数、受診時の定額負担徴収患者数等
（n=139）【500床以上の病院】

| | 平成27年 10月 | 平成28年 4月 | 平成28年 10月 |
|---------------------|--------------|-------------|--------------|
| ①初診患者数(人) | 2,373.6 | 2,120.2 | 2,196.7 |
| ②うち、紹介状なしの患者数(人) | 1,010.1 | 843.4 | 872.8 |
| ③うち、定額負担徴収の対象患者数(人) | 478.9 | 325.5 | 341.0 |
| ④うち、定額負担徴収患者数(人) | 433.2 | 283.9 | 297.8 |
| ⑤紹介状なしの患者比率(②/①) | 42.6% | 39.8% | 39.7% |
| ⑥定額負担徴収患者比率(③/①) | 20.2% | 15.4% | 15.5% |
| ⑦対象患者数比率(③/②) | 47.4% | 38.6% | 39.1% |
| ⑧徴収患者比率A(④/②) | 42.9% | 33.7% | 34.1% |
| ⑨徴収患者比率B(④/③) | 90.5% | 87.2% | 87.3% |

図表 243

初診患者数、紹介状なしの患者数、初診時選定療養費徴収患者数等
（n=247）【200床以上500床未満の病院】

| | 平成27年 10月 | 平成28年 4月 | 平成28年 10月 |
|----------------------|--------------|-------------|--------------|
| ①初診患者数 | 1,533.2 | 1,344.7 | 1,451.4 |
| ②うち、紹介状なしの患者数 | 924.9 | 792.3 | 862.5 |
| ③うち、初診時選定療養費の対象患者数 | 506.7 | 401.7 | 430.3 |
| ④うち、初診時選定療養費の徴収患者数 | 434.3 | 334.8 | 359.3 |
| ⑤紹介状なしの患者比率(②/①) | 60.3% | 58.9% | 59.4% |
| ⑥初診時選定療養費徴収患者比率(③/①) | 33.0% | 29.9% | 29.6% |
| ⑦対象患者数比率(③/②) | 54.8% | 50.7% | 49.9% |
| ⑧徴収患者比率A(④/②) | 47.0% | 42.3% | 41.7% |
| ⑨徴収患者比率B(④/③) | 85.7% | 83.3% | 83.5% |

(注)

- ・全ての項目について記入のあった施設を集計対象とした。
- ・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

大病院調査の結果④

＜初診患者数、紹介状なしの患者数等＞（報告書p124,128）

500床以上の病院における平成28年10月時点の、紹介状なしの初診患者のうち定額負担の対象となる患者割合（徴収患者比率A）は34.1%、定額負担の対象となる患者のうち実際に徴収した患者割合（徴収患者比率B）は87.3%であった。

また、500床以上の病院のうち、14.1%の病院が、紹介状を持たず、定額負担を求めないことができる正当な理由のない患者であるが、説明しても同意が得られなかったために、徴収しなかった患者がいると回答した。

【再掲】図表 240

初診患者数、紹介状なしの患者数、受診時の定額負担徴収患者数等（n=139）【500床以上の病院】

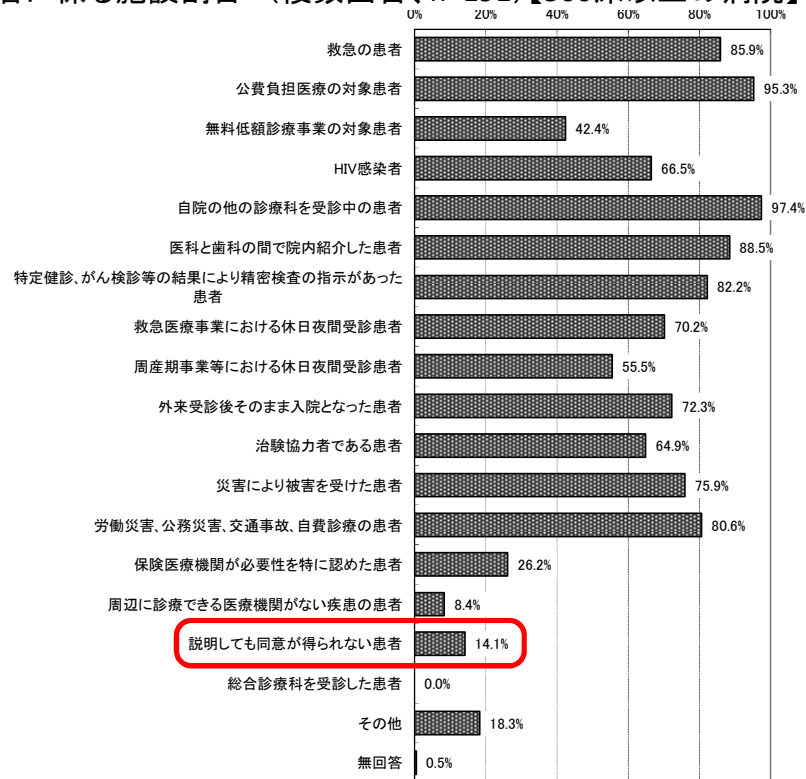
| | 平成27年 10月 | 平成28年 4月 | 平成28年 10月 |
|---------------------|--------------|-------------|--------------|
| ①初診患者数(人) | 2,373.6 | 2,120.2 | 2,196.7 |
| ②うち、紹介状なしの患者数(人) | 1,010.1 | 843.4 | 872.8 |
| ③うち、定額負担徴収の対象患者数(人) | 478.9 | 325.5 | 341.0 |
| ④うち、定額負担徴収患者数(人) | 433.2 | 283.9 | 297.8 |
| ⑤紹介状なしの患者比率(②/①) | 42.6% | 39.8% | 39.7% |
| ⑥定額負担徴収患者比率(③/①) | 20.2% | 15.4% | 15.5% |
| ⑦対象患者数比率(③/②) | 47.4% | 38.6% | 39.1% |
| ⑧徴収患者比率A(④/②) | 42.9% | 33.7% | 34.1% |
| ⑨徴収患者比率B(④/③) | 90.5% | 87.2% | 87.3% |

(注) ・全ての項目について記入のあった施設を集計対象とした。

・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

図表 249

紹介状を持たない患者であるものの、受診時の定額負担を徴収しない患者に係る施設割合（複数回答、n=191）【500床以上の病院】



大病院調査の結果⑤

＜初診患者数、紹介状なしの患者数等＞（報告書p126,127）

医科・初診時の徴収金額別にみると、紹介状なしの患者比率は、設定金額が5,000円以上の病院では約37%であり、5,000円未満の病院では約61%であった。

また、平成27年10月は医科・初診時の徴収金額が5,000円未満であったが、平成28年10月までに5,000円以上に増額した病院では、紹介状なしの患者のうち初診に係る定額負担徴収対象患者数は、32.0%減少していた。

図表 246
初診患者数、紹介状なしの患者数、受診時の定額負担徴収患者数等（初診に係る受診時の定額負担・選定療養費の医科単価が5000円未満であった病院）(n=220)【全病院】

| | 平成27年 10月 | 平成28年 4月 | 平成28年 10月 |
|-----------------------------|--------------|-------------|--------------|
| ①初診患者数(人) | 1,476.7 | 1,296.7 | 1,401.3 |
| ②うち、紹介状なしの患者数(人) | 915.6 | 789.2 | 860.3 |
| ③うち、初診に係る受診時の定額負担徴収対象患者数(人) | 515.0 | 411.8 | 441.4 |
| ④うち、定額負担の徴収患者数(人) | 446.6 | 347.4 | 372.6 |
| ⑤紹介状なしの患者比率(②/①) | 62.0% | 60.9% | 61.4% |
| ⑥対象患者数比率(③/②) | 56.2% | 52.2% | 51.3% |
| ⑦徴収患者比率A(④/②) | 48.8% | 44.0% | 43.3% |
| ⑧徴収患者比率B(④/③) | 86.7% | 84.4% | 84.4% |

図表 247
初診患者数、紹介状なしの患者数、受診時の定額負担徴収患者数等（初診に係る受診時の定額負担・選定療養費の医科単価が5000円以上であった病院）(n=49)【全病院】

| | 平成27年 10月 | 平成28年 4月 | 平成28年 10月 |
|-----------------------------|--------------|-------------|--------------|
| ①初診患者数(人) | 2,603.8 | 2,388.3 | 2,464.7 |
| ②うち、紹介状なしの患者数(人) | 975.8 | 865.5 | 905.5 |
| ③うち、初診に係る受診時の定額負担徴収対象患者数(人) | 429.4 | 338.3 | 354.4 |
| ④うち、定額負担の徴収患者数(人) | 355.1 | 264.1 | 275.5 |
| ⑤紹介状なしの患者比率(②/①) | 37.5% | 36.2% | 36.7% |
| ⑥対象患者数比率(③/②) | 44.0% | 39.1% | 39.1% |
| ⑦徴収患者比率A(④/②) | 36.4% | 30.5% | 30.4% |
| ⑧徴収患者比率B(④/③) | 82.7% | 78.1% | 77.7% |

図表 248
初診患者数、紹介状なしの患者数、受診時の定額負担徴収患者数等（初診に係る受診時の定額負担・選定療養費の医科単価について5000円未満から5000円以上に増額した病院）(n=110)【全病院】

| | 平成27年10月 | 平成28年10月 | 増減率 |
|--------------------------|----------|----------|--------|
| ①初診患者数 | 2,211.7 | 2,031.6 | -8.1% |
| ②うち、紹介状なしの患者数 | 1,016.7 | 854.6 | -15.9% |
| ③うち、初診に係る受診時の定額負担徴収対象患者数 | 494.1 | 336.0 | -32.0% |
| ④うち、定額負担の徴収患者数 | 443.7 | 294.8 | -33.6% |
| ⑤紹介状なしの患者比率(②/①) | 46.0% | 42.1% | |
| ⑥対象患者数比率(③/②) | 48.6% | 39.3% | |
| ⑦徴収患者比率A(④/②) | 43.6% | 34.5% | |
| ⑧徴収患者比率B(④/③) | 89.8% | 87.7% | |

(注)

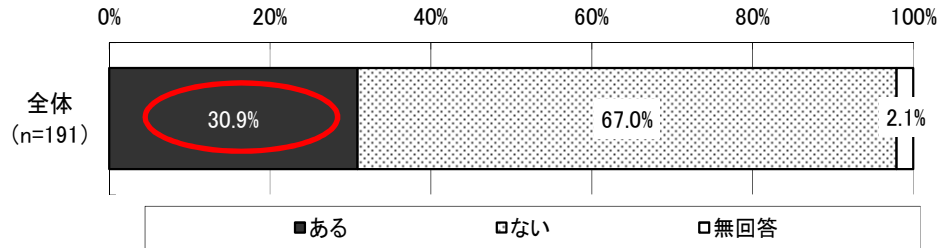
- ・ 500床以上の病院、200床以上500床未満の病院を合わせた全病院のうち、図表246は平成27年10月、平成28年4月、平成28年10月いずれも5000円未満であった施設を、図表247はいずれも5000円以上であった施設を集計対象とし、図表248は平成27年10月は5000円未満であったが、平成28年10月には5000円以上に増額した施設を集計対象とした。
- ・ 患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

大病院調査の結果⑥

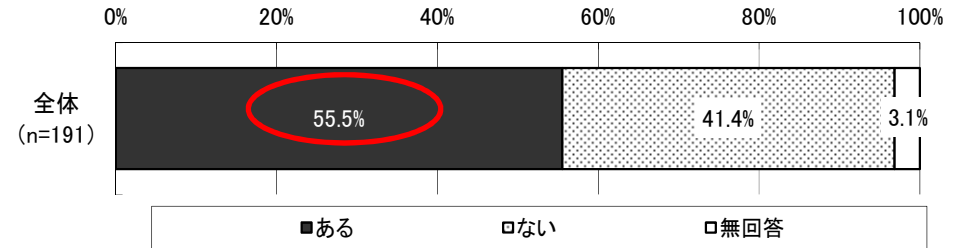
＜義務化への対応で困ったこと＞（報告書p130,131,133,134）

平成28年4月以降、紹介状を持たない初診患者から受診時に定額負担を徴収することが義務化された500床以上の病院のうち、定額負担の金額を変更する際に困ったことがあったと回答した病院は30.9%で、実際に徴収する際に困ったことがあったと回答した病院は55.5%であった。

図表 251 初診に係る受診時の定額負担の導入・金額を変更する際に困ったことの有無【500床以上の病院】



図表 255 初診に係る受診時の定額負担を徴収する際に困ったことの有無【500床以上の病院】



図表 252 初診に係る受診時の定額負担の導入・金額を変更する際に困ったこと（自由記述式）【500床以上の病院】

- 患者への周知、説明、クレーム対応
 - ・金額が高いことに患者から苦情が寄せられる。
 - ・掲示や受付時に説明していても、支払い時に納得いかない患者の対応に苦慮している。
 - ・病状によっては受診しないと初診か再診かわからないことがあり、事前の電話での問合せに苦慮した。
- 徴収金額や対象患者の基準が曖昧であること
 - ・金額をいくらにすべきか決定する根拠が少なく困った。
 - ・定額負担を求めなくともよい患者の範囲が不明確なため、現在でも取り扱いに疑義が生じることがある。
- 受診患者の減少
 - ・経済的な理由で選定療養費に了承されず、受診せずに帰った患者もいる。

図表 256 初診に係る受診時の定額負担を徴収する際に困ったこと（自由記述式）【500床以上の病院】

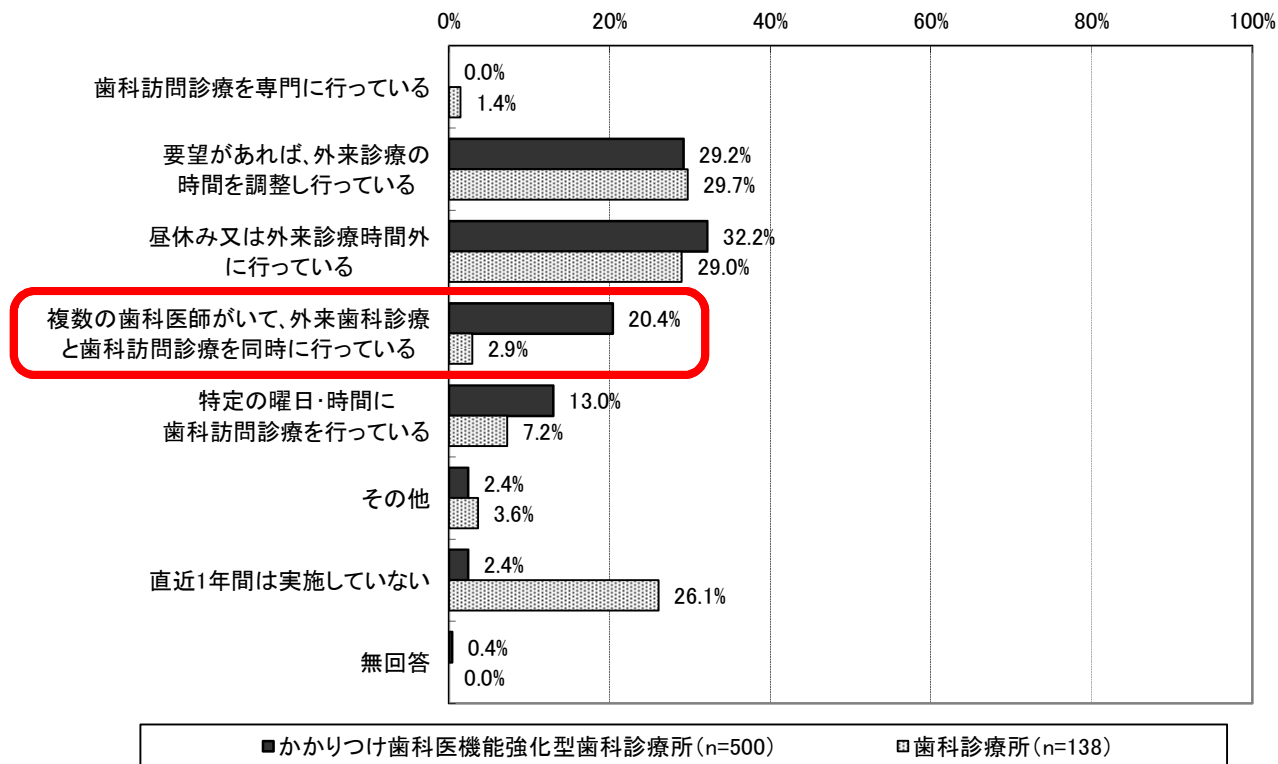
- 患者への説明、クレーム対応
 - ・患者への周知。負担が大きくなることの説明方法。
 - ・お金を払えば大病院を受診できる制度と解釈している患者がいる。
 - ・患者からの意見が増えた（公立病院なのになぜ高額な料金をとるのか等）。
 - ・乳幼児医療証を持っており、医療費が無料であるため、定額負担が理解されにくい。
- 患者とのトラブル
 - ・同意を取って受診後、会計にて支払いを拒否する場合。
 - ・過去に受診した患者で、中止・治癒等の転帰の後に受診した患者から徴収する際にトラブルになることがあった。
- その他
 - ・緊急性について患者側と医師側で認識にずれがある。

かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)①

＜歯科訪問診療の体制等＞(報告書p187)

歯科訪問診療の実施体制はか強診・か強診以外の歯科診療所ともに「昼休み又は外来診療時間外」「要望があれば、外来診療の時間を調整して」という回答が多く、次いでか強診では「複数の歯科医師がいて、外来歯科診療と歯科訪問診療を同時に行う」という回答が多かった。

図表 29 歯科訪問診療の実施体制(歯科訪問診療の経験がある施設)



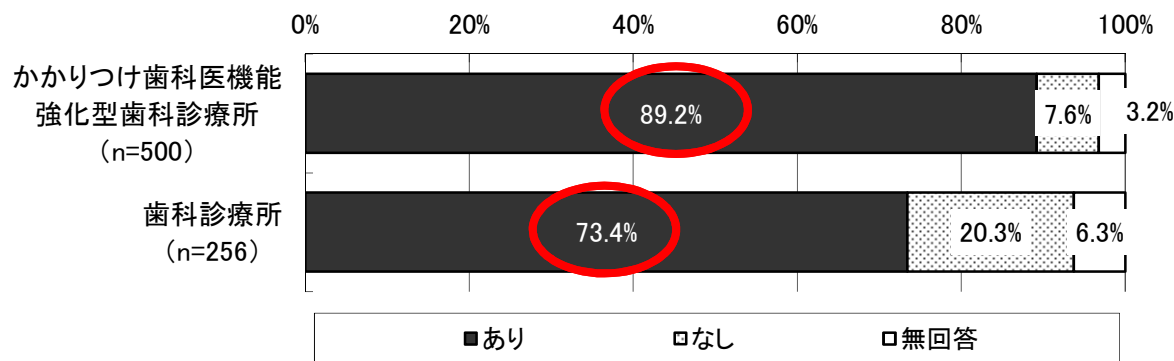
※「歯科診療所」: 調査対象の抽出日時点で、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出をしていない歯科診療所

かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)②

＜医療機関との連携等＞(報告書p193)

医科または歯科の医療機関との患者紹介や情報提供・共有等を見ると、「外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼」(64.2%)、「医科医療機関への文書による診療情報提供(診療情報提供料算定)」(59.4%)、「歯科医療機関への文書による診療情報提供(算定あり)」(54.6%)が多かった。総じてか強診以外の歯科診療所よりか強診において医療機関との連携が多かった。

図表 42 医科医療機関・歯科医療機関との連携の有無

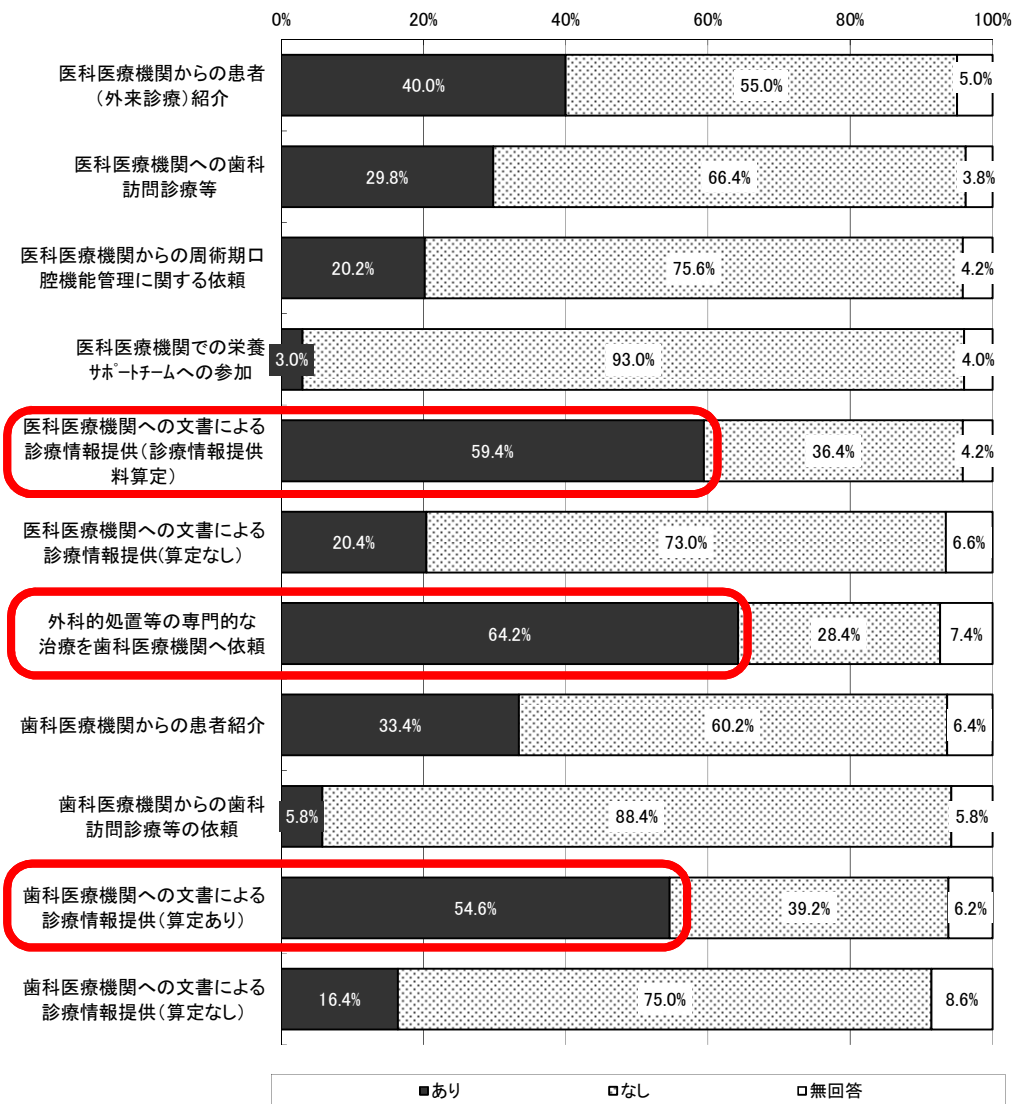


(注)図表40、図表41に記載の連携内容についていずれか1つでも行っているものを「あり」、いずれも行っていないものを「なし」、それ以外(「なし」+無回答、すべて無回答)を「無回答」として集計した結果である。

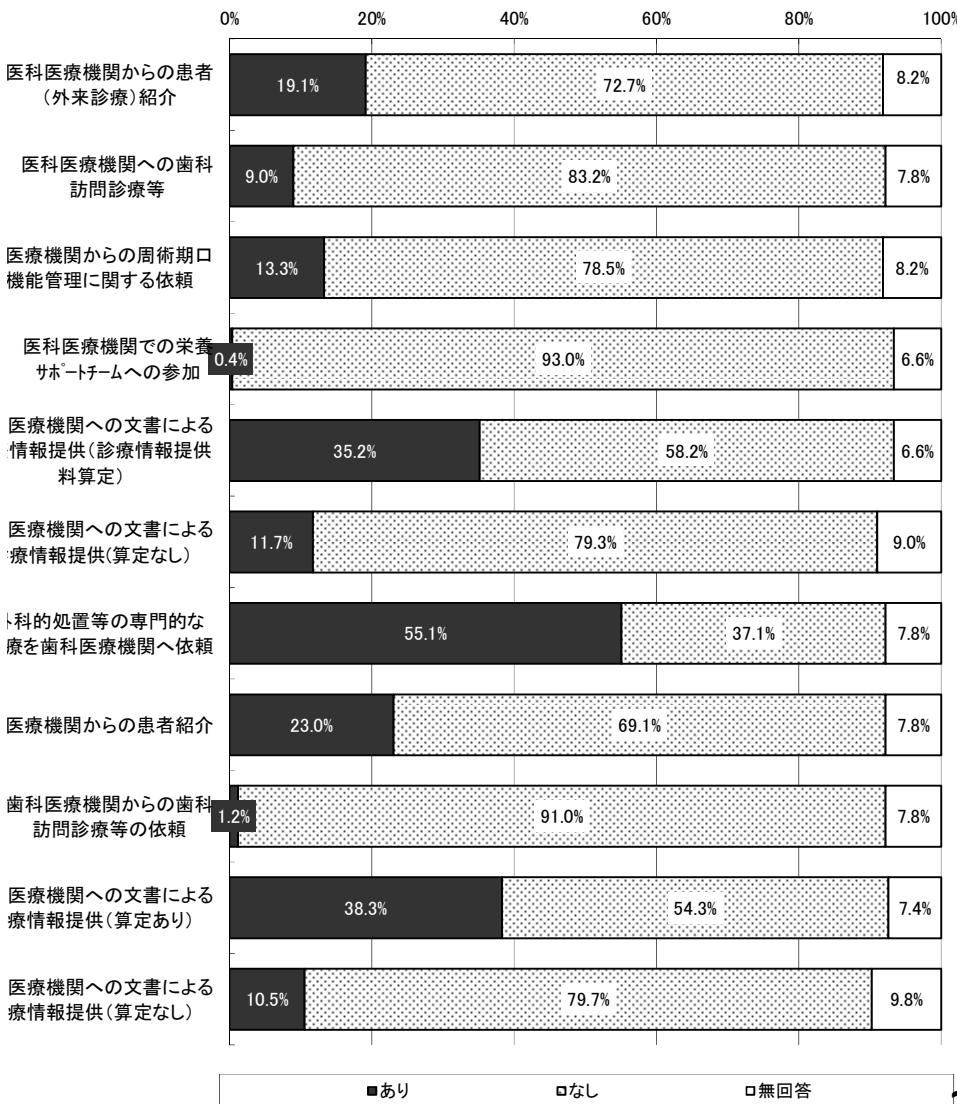
かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)③

＜医療機関との連携等＞(報告書p192,193)

図表 40 医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等【か強診】(n=500)



図表 41 医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等【か強診以外の歯科診療所】(n=256)

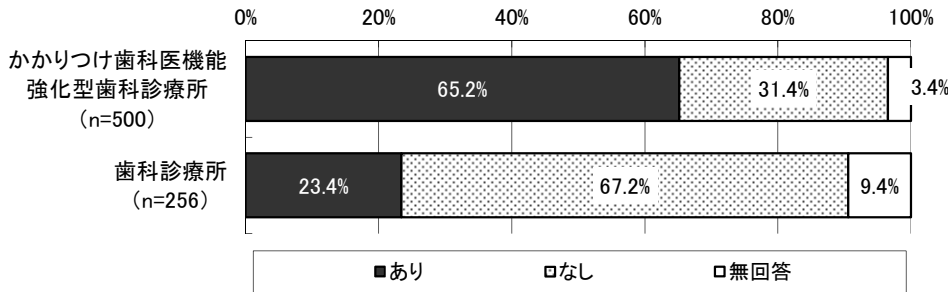


かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)④

＜介護保険施設等との連携等＞(報告書p196,197)

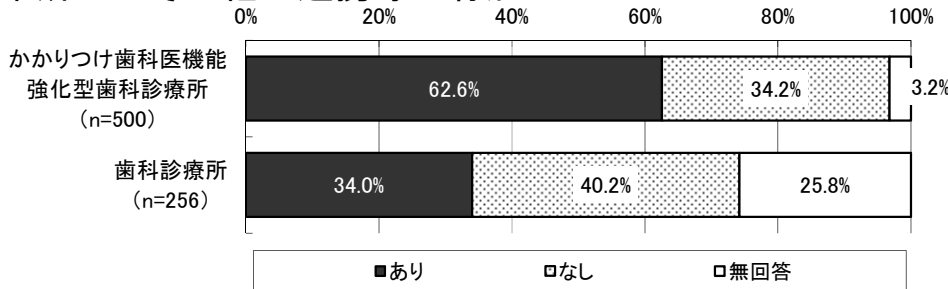
介護保険施設等との連携、地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携、いずれにおいても、か強診では、か強診以外の歯科診療所よりも連携を実施している施設の割合が高かった。

図表 46 介護保険施設等との連携の有無

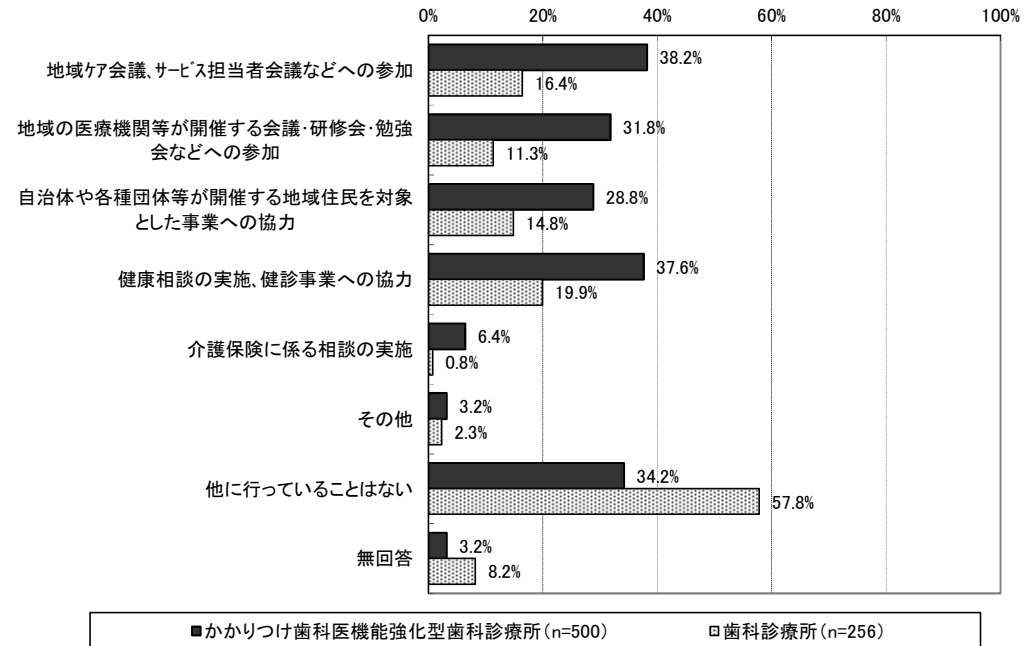


(注) 図表44、図表45に記載の連携内容についていずれか1つでも行っているものを「あり」、いずれも行っていないものを「なし」、それ以外(「なし」+無回答、すべて無回答)を「無回答」として集計した結果である。

図表 48 地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所とのその他の連携等の有無



図表 47 地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携等 (複数回答)



※「歯科診療所」: 調査対象の抽出日時時点で、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出をしていない歯科診療所

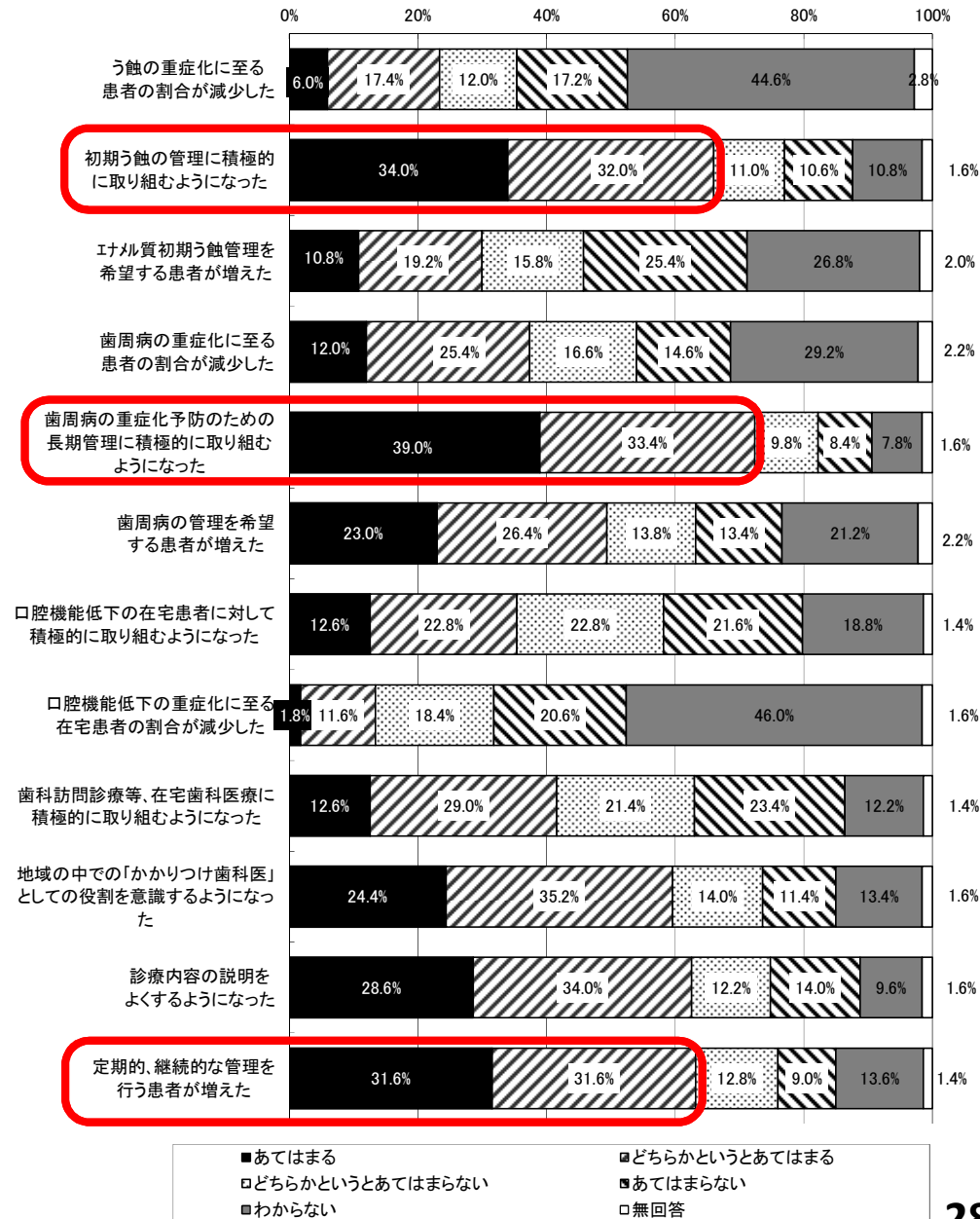
(注) 図表47に記載の連携内容についていずれか1つでも行っているものを「あり」、いずれも行っていないものを「なし」、それ以外(「なし」+無回答、すべて無回答)を「無回答」として集計した結果である。

かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)⑤

＜か強診となることによる効果・影響＞(報告書p202)

か強診となることによる効果・影響をみると、「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合が高かったのは、「歯周病の重症化予防のための長期管理に積極的に取り組むようになった」(72.4%)、「初期う蝕の管理に積極的に取り組むようになった」(66.0%)、「定期的、継続的な管理を行う患者が増えた」(63.2%)、「診療内容の説明をよくするようになった」(62.6%)であった。

図表 55 か強診となることによる効果・影響【か強診】(n=500)



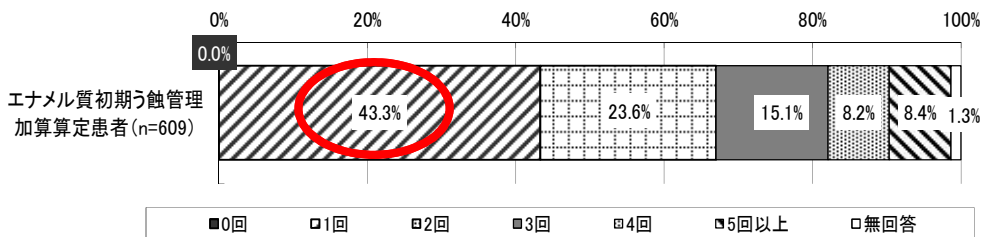
かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)⑥

＜エナメル質初期う蝕管理加算、歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定回数＞(報告書p211,217)

平成28年4月以降のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数別分布をみると「1回」が43.3%で最も多く、次いで「2回」が23.6%であった。算定回数は平均2.2回であった。

平成28年4月以降の歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定回数別分布をみると「2回」が25.4%で最も多く、次いで「5回以上」(23.4%)、「1回」(21.6%)であった。算定回数は平均3.1回であった。

図表 71 平成28年4月以降のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数別分布



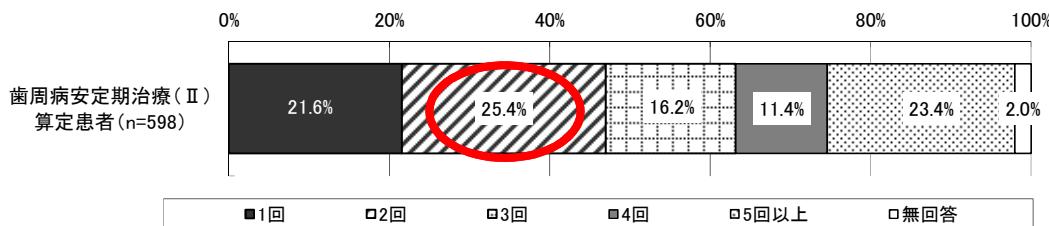
図表 72 平成28年4月以降のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数(エナメル質初期う蝕管理加算算定患者)

(単位:回)

| 患者数(人) | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
|--------|-----|------|-----|
| 601 | 2.2 | 1.5 | 2.0 |

(注)平成28年4月以降のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数について記入のあったものを集計対象とした。

図表 88 平成28年4月以降の歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定回数別分布



図表 89 平成28年4月以降の歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定回数(歯周病安定期治療(Ⅱ)算定患者)

(単位:回)

| 患者数(人) | 平均値 | 標準偏差 | 中央値 |
|--------|-----|------|-----|
| 586 | 3.1 | 1.9 | 3.0 |

(注)平成28年4月以降の歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定回数について記入のあったものを集計対象とした。

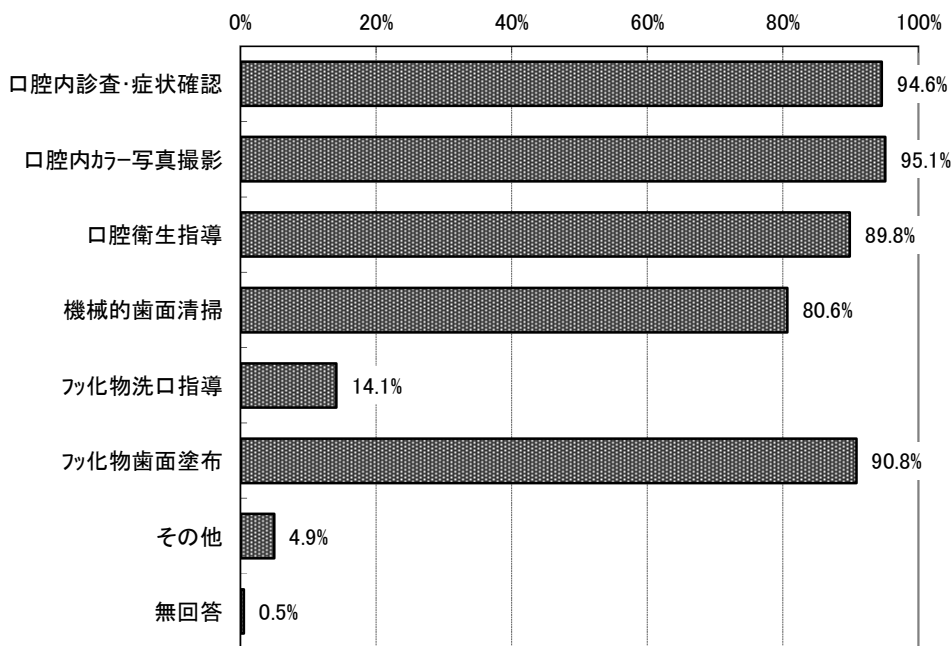
かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)⑦

＜エナメル質初期う蝕管理加算算定患者の診療内容＞(報告書p212,213)

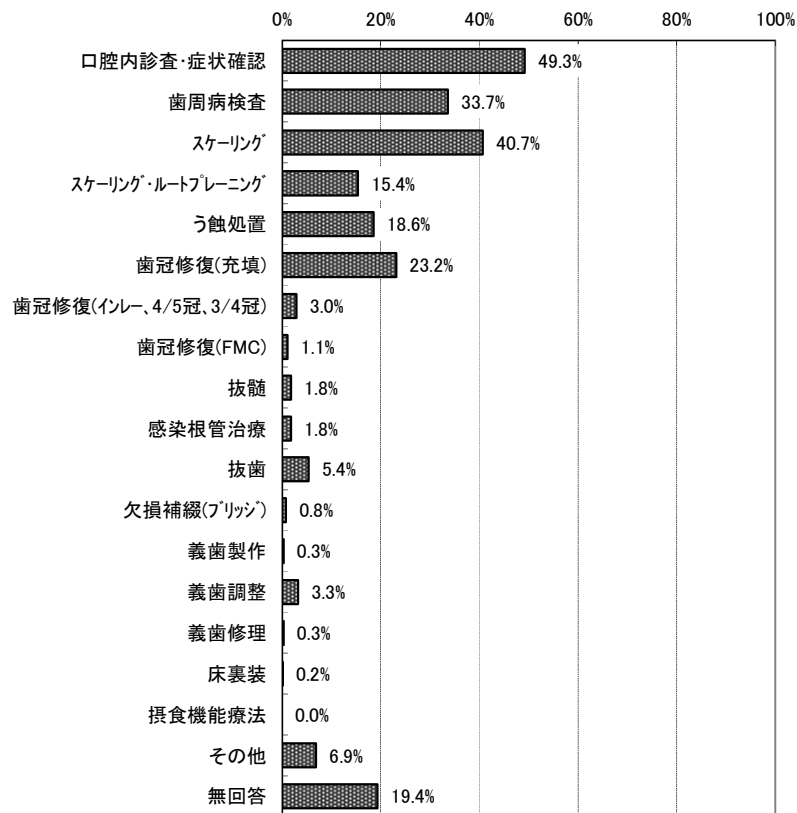
算定日に行ったエナメル質初期う蝕管理加算に係る診療内容を見ると、「フッ化物洗口指導」が14.1%、それ以外の内容は8割から9割強であった。

算定日を含む1か月間に行った、その他の診療内容を見ると、「口腔内診査・症状確認」が49.3%で最も多く、次いで「スケーリング(歯石等の除去)」が40.7%、「歯周病検査」が33.7%であった。

図表 76 算定日に行ったエナメル質初期う蝕管理加算に係る診療内容(複数回答、n=609)



図表 77 算定日を含む1か月間に行った、その他の診療内容(エナメル質初期う蝕管理加算算定患者、複数回答、n=609)



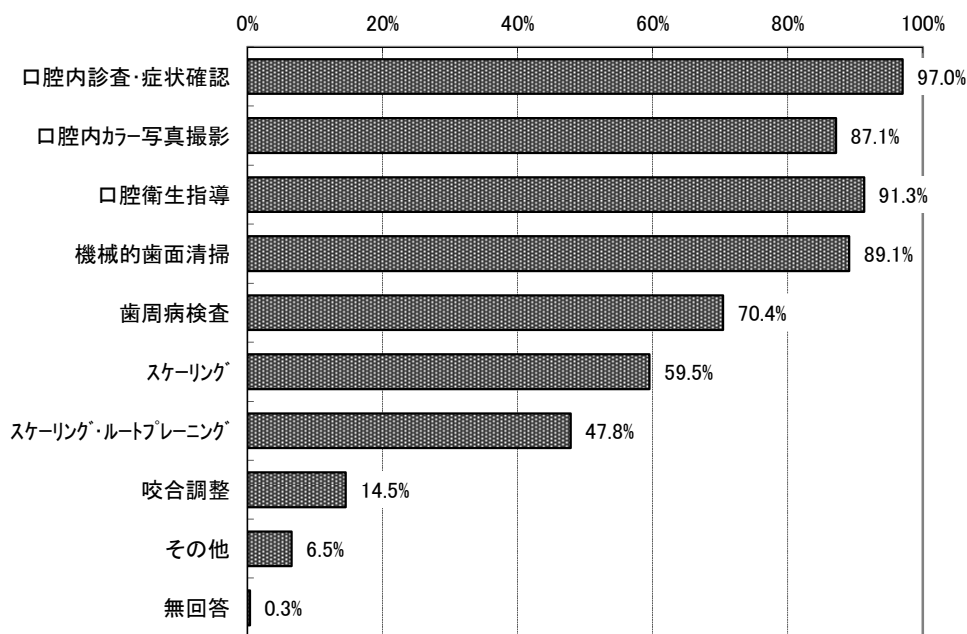
かかりつけ歯科医機能調査(施設調査)⑧

＜歯周病安定期治療(Ⅱ)の診療内容＞(報告書p219,220)

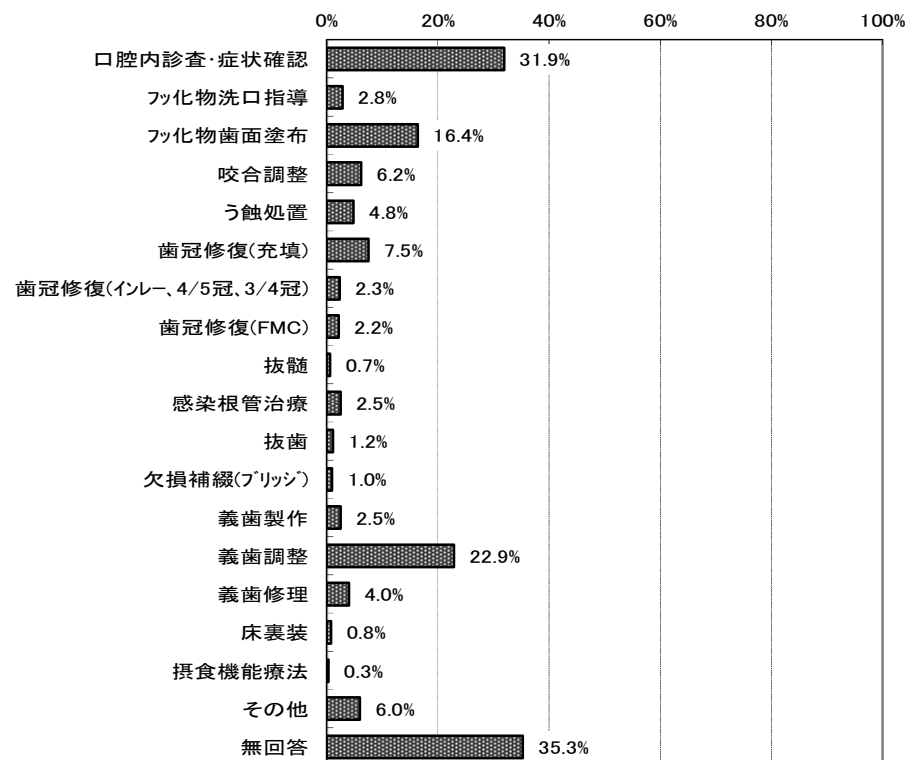
算定日に行った歯周病安定期治療(Ⅱ)に係る診療内容をみると、「口腔内診査・症状確認」が97.0%で最も多く、次いで「口腔衛生指導」が91.3%、「機械的歯面清掃」が89.1%、「口腔内カラー写真撮影」が87.1%であった。

算定日を含む1か月間に行った、その他の診療内容をみると、「口腔内診査・症状確認」が31.9%で最も多く、次いで「義歯調整」が22.9%、「フッ化物歯面塗布」が16.4%であった。

図表 93 算定日に行った歯周病安定期治療(Ⅱ)に係る診療内容
(複数回答、n=598)(歯周病安定期治療(Ⅱ)算定患者)



図表 94 算定日を含む1か月間に行った、その他の診療内容
(複数回答、n=598)(歯周病安定期治療(Ⅱ)算定患者)



かかりつけ歯科医機能調査(患者調査)①

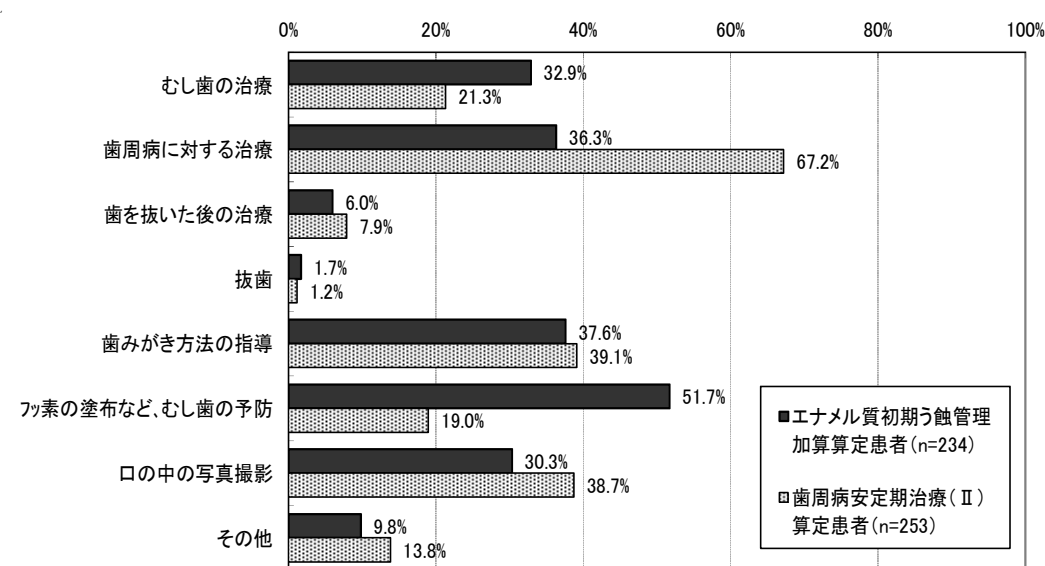
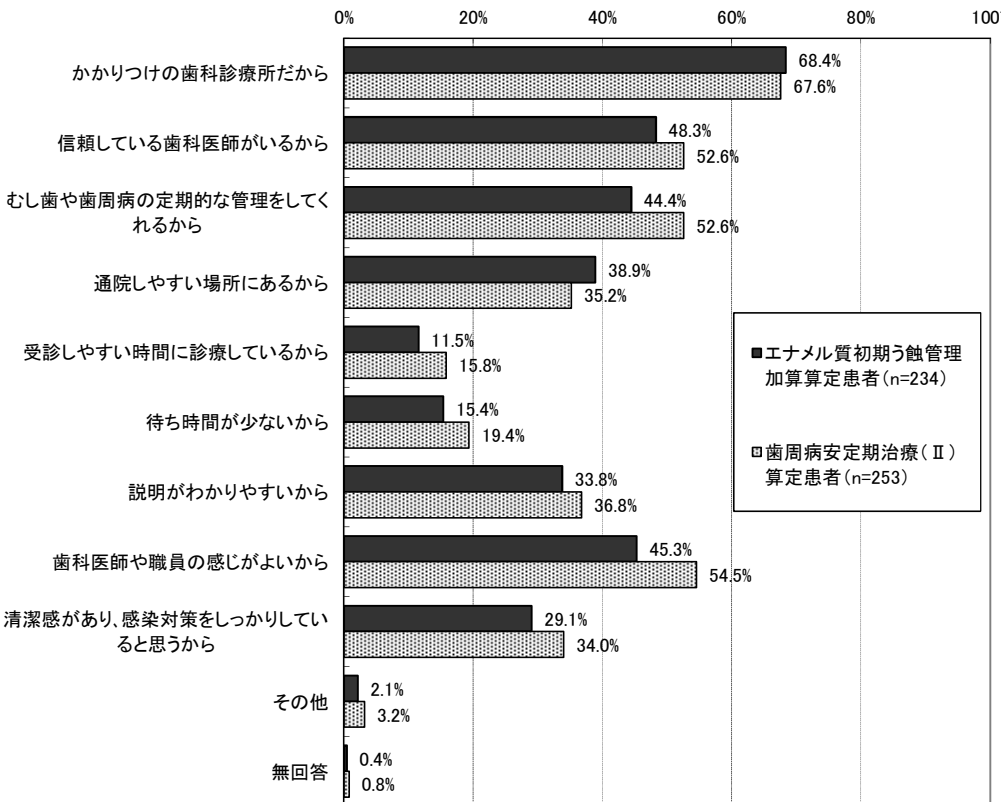
＜受診した歯科診療所を選んだ理由等＞(報告書p226,228)

受診した歯科診療所を選んだ理由をみると、いずれの患者においても「かかりつけの歯科診療所だから」が最も多く、他には「信頼している歯科医師がいるから」、「歯科医師や職員の感じがよいから」、「むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから」が多かった。

受けた治療内容等をみると、「フッ素の塗布など、むし歯の予防」「歯周病に対する治療」「歯みがき方法の指導」が多かった。

図表 107 受診した歯科診療所を選んだ理由(複数回答)

図表 110 受けた治療内容等(複数回答)



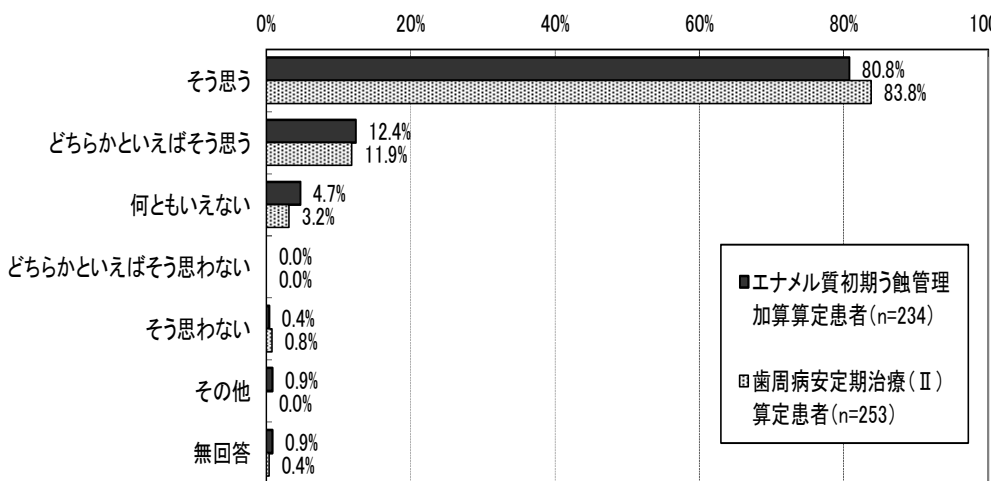
かかりつけ歯科医機能調査(患者調査)②

〈か強診についての考え等〉(報告書p231)

か強診で歯科診療を受けることは安心感につながると思うかを尋ねたところ、いずれの患者でも「そう思う」がおよそ8割、「どちらかといえばそう思う」が1割強であった。

今後もか強診である当該歯科診療所でむし歯や歯周病の定期的な管理を行ってほしいと思うかを尋ねたところ、いずれの患者でも「そう思う」がおよそ9割、「どちらかといえばそう思う」が1割弱であった。

図表 115 か強診で歯科診療を受けることは安心感につながると思うか(単数回答)



図表 116 今後もか強診である当該歯科診療所でむし歯や歯周病の定期的な管理を行ってほしいと思うか(単数回答)

