

平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成28年度調査）の
報告案について

○ 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）（かかりつけ医、大病院）	1頁
・報告書（案）（かかりつけ歯科医機能）	167頁
・NDBデータ	232頁
・調査票	235頁
・結果概要	※検-4-1と同様のため添付省略

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）

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）

◇◆目 次◆◇

I . 調査の概要	1
II . 調査の結果	7
1 . 回収結果	7
2 . かかりつけ医調査	8
(1) 回答施設の概要	8
(2) 地域包括診療料等の届出状況等	17
(3) 地域包括診療料・地域包括診療加算等の実施状況	31
(4) 地域包括診療料等に関する考え方等	53
(5) 地域包括診療料等の算定患者	57
(6) 認知症地域包括診療料等の算定患者	68
3 . 小児科調査	77
(1) 回答施設の概要	77
(2) 小児かかりつけ診療料の取組状況等	83
(3) 小児かかりつけ診療料の算定患者	92
4 . 大病院調査	103
(1) 回答施設の概要	103
(2) 初診患者に関する受診時の定額負担の実施状況等	109
(3) 再診患者に関する受診時の定額負担の実施状況等	143

I . 調査の概要

1. 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、個別の疾患だけではなく、患者に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医やかかりつけ歯科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、紹介状なしの大病院受診について、定額負担が導入された。

本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、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徴収状況等を把握し、改定の結果検証を行った。

なお、かかりつけ歯科医に関する調査結果は別に報告書を作成した。

<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
- ・一般病床 200 床以上の病院における紹介状なしの大病院受診時の定額負担の徴収状況等の把握

2. 調査対象

本調査では、「①かかりつけ医調査」「②小児科調査」「③大病院調査」の 3 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かかりつけ医調査

- ・ 1) 全国の在宅療養支援診療所（在支診）の中から無作為抽出した 500 施設、2) 在支診以外の時間外対応加算 1 又は 2 の届出施設の中から無作為抽出した 600 施設、3) 在宅療養支援病院の中から無作為抽出した 400 施設。1) ~3) 合わせて 1,500 施設。

②小児科調査

- ・ 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出施設の中から無作為抽出した 500 施設。

③大病院調査

- ・ 大病院調査については、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（ただし、1) 及び 2) を除く）の中から無作為抽出した病院。1) ~3) 合わせて 850 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。
- ・ 「①かかりつけ医調査」については、施設の概要、地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況や実施状況、地域包括診療料・地域包括診療加算に関する考え方、地域包括診療料等算定患者の状況等を尋ねる「かかりつけ医票」を配布した。
- ・ 「②小児科調査」については、施設の概要、小児かかりつけ診療料に関する取組状況、小児かかりつけ診療料に関する考え方、小児かかりつけ診療料算定患者の状況等を尋ねる「小児科調査票」を配布した。
- ・ 「③大病院調査」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を対象にした「選定療養費調査票」の2種類を作成した。
- ・ 調査実施時期は、①かかりつけ医調査、②小児科調査は平成28年10月20日～平成29年1月4日。③大病院調査は平成28年11月2日～平成28年12月22日

4. 調査項目

- ・ 調査項目は以下のとおりである。

区分	主な調査項目
(1)かかりつけ医調査	<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、外来を担当する医師の人数、慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無、日本医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無・ 敷地内禁煙の状況・ 在支病・在支診の状況・ 時間外対応加算の状況、外来における院内・院外処方の状況、連携している24時間対応の薬局の有無○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">・ 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・ (届出をしている施設) 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出時期、届出を行う上で苦労した施設基準の要件・ (届出をしていない施設) 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○地域包括診療料・地域包括診療加算の実施状況等<ul style="list-style-type: none">・ 外来患者数、地域包括診療料等の算定患者数等・ 対象患者のうち、地域包括診療料等の説明を行った患者の割合・同意を得られた患者の割合

<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括診療等の算定が 1 回以上あった医師の人数、算定実績のある診療科 ・ 地域包括診療料等の算定患者について連携した医療機関等の数 ・ 地域包括診療料を算定している患者に対して定期的に実施していること、当該患者に対して診療・診断・指導等に携わっている職種、1 回あたりの診療時間等 ・ 地域包括診療料の影響・効果 <p>○地域包括診療料・地域包括診療加算に関する考え方等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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実施していること ・ かかりつけ医としての機能を強化していく上で必要な取組・患者対応 ・ 地域包括診療料等についてのご意見・ご要望等 <p>○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</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 ・ 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 ・ 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、定期的に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 疾患病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 ・ 院外処方・院内処方の状況 ・ 1か月間の延べ通院回数、定期的に通院している医療機関数 <p>○認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算を算定した患者の状況等</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、認知症以外の慢性疾患 ・ 認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の算定開始からの経過期間、過去に地域包括診療料・地域包括診療加算の算定実績の有無 ・ 院外処方・院内処方の状況 ・ 内服薬数（自院・他院）、認知症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、定期的に通院している医療機関数
--

(2)小児科調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地、開設者、医療機関の種別、標榜診療科、許可病床数 ・ 職員数、専ら小児科・小児外科を担当する医師の人数 ・ 時間外対応加算の状況、在支診の状況 ・ 外来における院内・院外処方の状況、連携している 24 時間対応の薬局の有無 ・ 在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況 ・ 市町村の乳幼児健康診査の実施の有無、乳幼児に対する定期予防接種の実施の有無 ・ 園医又は保育所の嘱託医の就任の有無 ・ 15 歳未満の超重症児・準超重症児に対する往診・訪問診療・訪問看護の提供状況 ○小児かかりつけ診療料の取組状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児かかりつけ診療料の届出時期 ・ 小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師数 ・ 小児患者数、小児かかりつけ診療料を算定した患者数等 ・ 小児かかりつけ診療料の「かかりつけ医」に同意している患者に関する取組実績 ・ 小児患者に関して連携している医療機関数 ・ 小児患者を他の医療機関に紹介する際に困っていること ・ 小児かかりつけ診療料について説明を行ったものの患者の同意を得られなかった患者の割合、その理由 ・ 小児かかりつけ診療料算定患者に対する緊急時の最初の連絡先 ・ 専門外の診療科の他院受診状況の把握状況、患者が他院を受診した場合の対応 ○小児かかりつけ診療料に関する考え方等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児かかりつけ診療料の影響・効果 ・ 小児かかりつけ診療料の算定が可能な範囲についての考え方 ・ 小児かかりつけ医を推進する上での課題 ○小児科かかりつけ診療料を算定した患者の状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、継続的な管理を必要とする疾患 ・ 初診以降の予防接種の回数、初診以降の健康診査の回数 ・ 小児かかりつけ診療料を算定した最初の月 ・ 算定開始以降、定期的に受診している医療機関数 ・ 受診回数 ・ 診療時間外における電話等による緊急の相談対応回数、緊急時の診療対応回数 ・ 緊急の他院受診回数
----------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処方薬数
(3)大病院調査	<p>【大病院調査票】</p> <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、DPC 対応状況、許可病床数、標榜診療科等 ・ 外来分離の状況、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 <p>○受診時の定額負担の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介状を持たない初診患者・再診患者からの受診時の定額負担を徴収する制度の導入状況 ・ 導入時期、平成 28 年 4 月以降、初診・再診に係る受診時の定額負担の金額変更の有無、定額負担を導入・変更する際に体制整備やシステム改修などの有無、条例改正の有無、定額負担の単価（医科・歯科） ・ 金額を決める際に参考にしたもの ・ 初診患者数・再診患者数、定額負担徴収患者数、紹介率・逆紹介率 ・ 初診に係る受診時の定額負担を徴収しない患者 ・ 受診時の定額負担の導入又は金額変更をする際に困ったことの有無、徴収する際に困ったことの有無 ・ 金額変更の予定の有無 <p>○受診時の定額負担の影響・効果等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来機能分化に関する影響、勤務医負担の軽減に関する効果 ・ 必要な医療を受けられない患者の発生の有無 ・ 外来医療の機能分化を進める上で問題点・課題等 <p>【選定療養費調査票】</p> <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、DPC 対応状況、許可病床数、標榜診療科等 ・ 外来分離の状況、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 <p>○初診時・再診時選定療養費の実施状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診時選定療養費・再診時選定療養費の導入状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ (導入している場合) 導入時期、平成 28 年 4 月以降、初診・再診時選定療養費の金額変更の有無、導入・変更する際に体制整備やシステム改修などの有無、条例改正の有無、初診時・再診時選定療養費の単価（医科・歯科） ・ 金額を決める際に参考にしたもの

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初診患者数・再診患者数、初診時・再診時選定療養費徴収患者数、紹介率・逆紹介率 ・ 初診時選定療養費・再診時選定療養費を徴収しない患者 ・ 初診時選定療養費・再診時選定療養費の導入又は金額変更をする際に困ったことの有無、徴収する際に困ったことの有無 ・ 金額変更の予定の有無 <p>○初診時・再診時選定療養費の影響・効果等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来機能分化に関する影響、勤務医負担の軽減に関する効果 ・ 必要な医療を受けられない患者の発生の有無 ・ 外来医療の機能分化を進める上での問題点・課題等 <p>○導入していない理由等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初診時・再診時選定療養費導入の予定 ・ 導入していない理由等
--	---

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委 員】(○は委員長、五十音順、敬称略)

- 印南 一路 慶應義塾大学総合政策学部 教授
- 草場 鉄周 北海道家庭医療学センター 理事長
- 小池 創一 自治医科大学地域医療学センター 地域医療政策部門 教授
- 島 弘志 一般社団法人日本病院会 社会保険診療報酬委員会 委員
- 羽鳥 裕 公益社団法人日本医師会 常任理事
- 松原 由美 早稲田大学人間科学学術院 准教授

II. 調査の結果

1. 回収結果

「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。

また、「大病院調査票」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。

図表 1 回収の状況

	①発送数	②回収数	③回収率 (②／①)	④有効回答数	⑤有効回答率 (④／①)
かかりつけ医調査票	1,500	676	45.1%	665	44.3%
小児科調査票	500	222	44.4%	214	42.8%
大病院調査票	234	194	82.9%	191	81.6%
選定療養費調査票	616	430	69.8%	425	69.0%

2. かかりつけ医調査

【調査対象等】

調査対象：以下の 1,500 施設

- 1) 全国の在宅療養支援診療所（在支診）の中から無作為抽出した 500 施設
- 2) 在支診以外の時間外対応加算 1 又は 2 の届出施設の中から無作為抽出した 600 施設
- 3) 在宅療養支援病院の中から無作為抽出した 400 施設。

回答数：665 施設

回答者：管理者

（1）回答施設の概要

①医療機関種別

本調査回答施設 665 施設の内訳は、「病院」が 150 施設（全施設の 22.6%）、「有床診療所」が 98 施設（14.7%）、「無床診療所」が 417 施設（62.7%）であった。

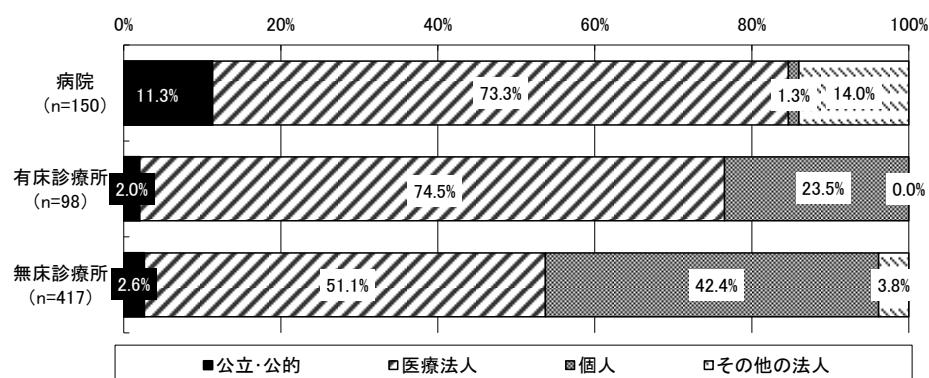
図表 2 医療機関種別

	施設数(件)	構成割合(%)
病院	150	22.6
有床診療所	98	14.7
無床診療所	417	62.7
全体	665	100.0

②開設者

開設者は次のとおりである。

図表 3 開設者



(注) 「国」、「社会保険関係団体」の回答はなかった。

③所在地

所在地は次のとおりである。

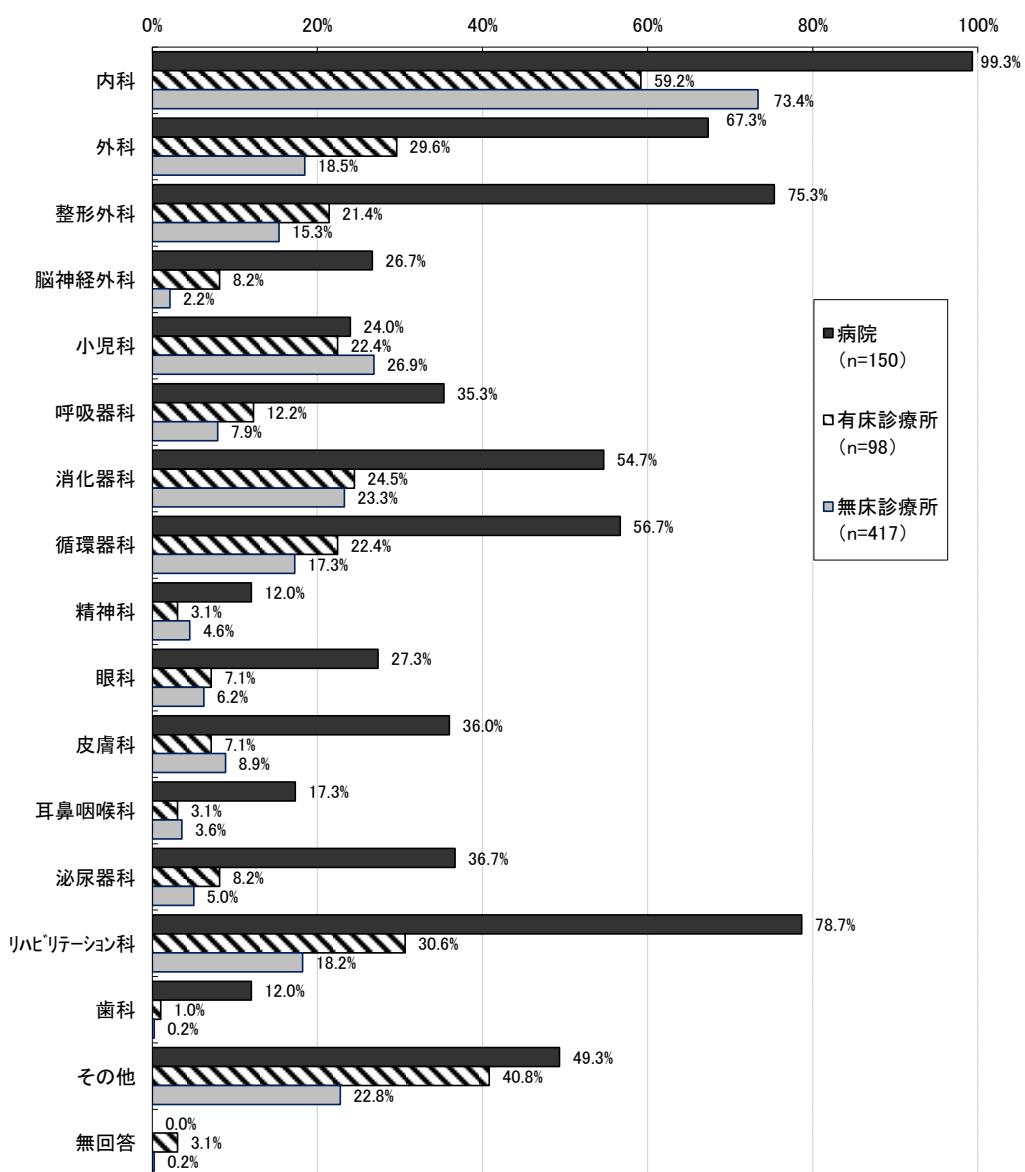
図表 4 所在地

	病院		有床診療所		無床診療所	
	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合
北海道	8	5.3%	5	5.1%	11	2.6%
青森県	1	0.7%	0	0.0%	2	0.5%
岩手県	2	1.3%	0	0.0%	2	0.5%
宮城県	4	2.7%	1	1.0%	4	1.0%
秋田県	1	0.7%	0	0.0%	4	1.0%
山形県	2	1.3%	1	1.0%	7	1.7%
福島県	0	0.0%	2	2.0%	6	1.4%
茨城県	2	1.3%	1	1.0%	7	1.7%
栃木県	1	0.7%	2	2.0%	9	2.2%
群馬県	3	2.0%	1	1.0%	9	2.2%
埼玉県	4	2.7%	4	4.1%	14	3.4%
千葉県	7	4.7%	2	2.0%	10	2.4%
東京都	13	8.7%	1	1.0%	34	8.2%
神奈川県	5	3.3%	1	1.0%	27	6.5%
新潟県	2	1.3%	1	1.0%	9	2.2%
富山県	1	0.7%	1	1.0%	5	1.2%
石川県	1	0.7%	1	1.0%	3	0.7%
福井県	1	0.7%	2	2.0%	1	0.2%
山梨県	0	0.0%	0	0.0%	2	0.5%
長野県	1	0.7%	0	0.0%	11	2.6%
岐阜県	1	0.7%	1	1.0%	11	2.6%
静岡県	2	1.3%	4	4.1%	14	3.4%
愛知県	5	3.3%	5	5.1%	24	5.8%
三重県	2	1.3%	3	3.1%	3	0.7%
滋賀県	0	0.0%	1	1.0%	6	1.4%
京都府	2	1.3%	1	1.0%	8	1.9%
大阪府	12	8.0%	4	4.1%	34	8.2%
兵庫県	9	6.0%	4	4.1%	25	6.0%
奈良県	2	1.3%	0	0.0%	4	1.0%
和歌山県	2	1.3%	1	1.0%	6	1.4%
鳥取県	0	0.0%	1	1.0%	3	0.7%
島根県	2	1.3%	0	0.0%	2	0.5%
岡山県	5	3.3%	4	4.1%	10	2.4%
広島県	3	2.0%	3	3.1%	20	4.8%
山口県	3	2.0%	2	2.0%	5	1.2%
徳島県	1	0.7%	2	2.0%	4	1.0%
香川県	2	1.3%	1	1.0%	5	1.2%
愛媛県	4	2.7%	4	4.1%	5	1.2%
高知県	2	1.3%	1	1.0%	3	0.7%
福岡県	13	8.7%	9	9.2%	17	4.1%
佐賀県	0	0.0%	4	4.1%	4	1.0%
長崎県	2	1.3%	4	4.1%	4	1.0%
熊本県	4	2.7%	4	4.1%	6	1.4%
大分県	4	2.7%	2	2.0%	5	1.2%
宮崎県	1	0.7%	1	1.0%	5	1.2%
鹿児島県	6	4.0%	6	6.1%	4	1.0%
沖縄県	2	1.3%	0	0.0%	3	0.7%
合計	150	100.0%	98	100.0%	417	100.0%

④標榜診療科

標榜診療科は次のとおりである。

図表 5 標榜診療科（複数回答）



⑤許可病床数

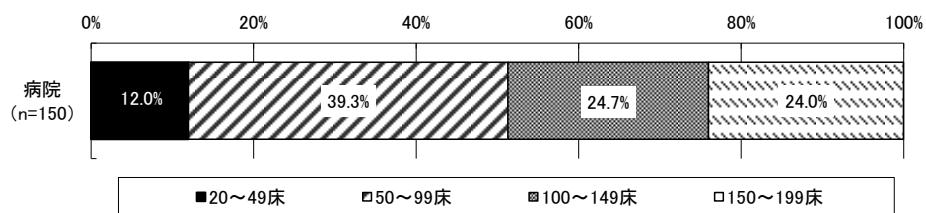
許可病床数は次のとおりである。

図表 6 1施設あたりの許可病床数 (n=150) 【病院】

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	68.7	51.8	53.5
療養病床	38.9	42.2	38.0
(うち)介護療養病床	4.8	13.2	0.0
精神病床	0.0	—	0.0
感染症病床	0.1	0.5	0.0
結核病床	0.4	4.5	0.0
全体	108.0	50.3	99.0

図表 7 許可病床数規模別分布【病院】



図表 8 1施設あたりの許可病床数 (n=98) 【診療所】

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	13.9	5.9	16.0
療養病床	1.9	4.3	0.0
(うち)介護療養病床	0.5	1.8	0.0
全体	15.9	5.0	19.0

⑥全職員数

全職員数は次のとおりである。

図表 9 1 施設あたりの全職員数（常勤換算）(n=141)【病院】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
医師	11.1	7.3	9.8
歯科医師	0.3	0.9	0.0
保健師・助産師・看護師	48.7	35.3	39.3
准看護師	11.7	7.7	10.7
薬剤師	3.4	2.4	2.9
リハビリ職	19.5	20.8	11.6
管理栄養士	2.2	1.4	2.0
その他の医療職	11.5	12.3	7.3
社会福祉士	1.9	1.7	2.0
その他の職員	44.8	32.6	35.4
合計	155.0	92.3	138.5

(注)・全職員数について記入のあった141施設を集計対象とした。

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

図表 10 1 施設あたりの全職員数（常勤換算）(n=94)【有床診療所】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
医師	2.6	3.3	2.0
歯科医師	0.2	1.8	0.0
保健師・助産師・看護師	6.8	7.6	5.0
准看護師	4.7	2.9	4.7
薬剤師	0.4	2.7	0.0
リハビリ職	1.6	3.6	0.0
管理栄養士	0.5	0.6	0.0
その他の医療職	2.9	13.6	0.0
社会福祉士	0.3	0.7	0.0
その他の職員	11.0	27.1	6.8
合計	31.0	56.8	20.7

(注)・全職員数について記入のあった94施設を集計対象とした。

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

図表 11 1施設あたりの全職員数（常勤換算）(n=409)【無床診療所】

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.6	1.5	1.0
歯科医師	0.0	0.1	0.0
保健師・助産師・看護師	2.0	3.3	1.0
准看護師	1.2	1.5	1.0
薬剤師	0.1	0.4	0.0
リハビリ職	0.4	1.5	0.0
管理栄養士	0.1	0.4	0.0
その他の医療職	0.8	2.7	0.0
社会福祉士	0.0	0.2	0.0
その他の職員	3.7	4.8	3.0
合計	10.0	11.1	7.0

- (注) • 全職員数について記入のあった409施設を集計対象とした。
- ・「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。
 - ・「その他の医療職」とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、他の医療系資格を有する者を指す。

⑦常勤の医師数

常勤の医師数は次のとおりである。

図表 12 1施設あたりの常勤の医師数

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	148	7.6	6.0	6.0
有床診療所	98	2.1	2.3	2.0
無床診療所	417	1.4	0.9	1.0

- (注) 常勤の医師数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑧外来を担当する医師の人数

外来を担当する医師の人数は次のとおりである。

図表 13 1施設あたりの外来を担当する医師の人数

(単位：人)

	施設数 (件)	常勤			非常勤		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
病院	146	6.9	5.5	5.0	2.7	2.5	2.2
有床診療所	98	2.0	2.3	2.0	0.4	1.1	0.0
無床診療所	417	1.3	0.8	1.0	0.2	0.9	0.0

- (注) • 外来を担当する医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。

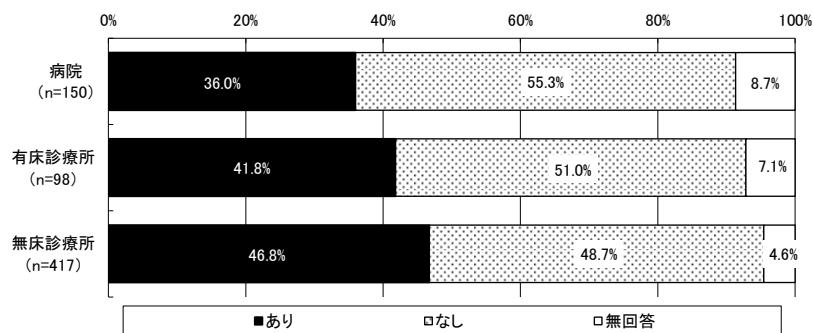
- 非常勤の医師数については常勤換算した人数である。

⑨慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無

慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無をみると、「あり」の割合は、病院が36.0%、有床診療所が41.8%、無床診療所が46.8%であった。

慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数は、病院が平均2.6人、有床診療所が平均1.6人、無床診療所が平均1.4人であった。

図表 14 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無



図表 15 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数

(慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師がいる施設)

(単位：人)

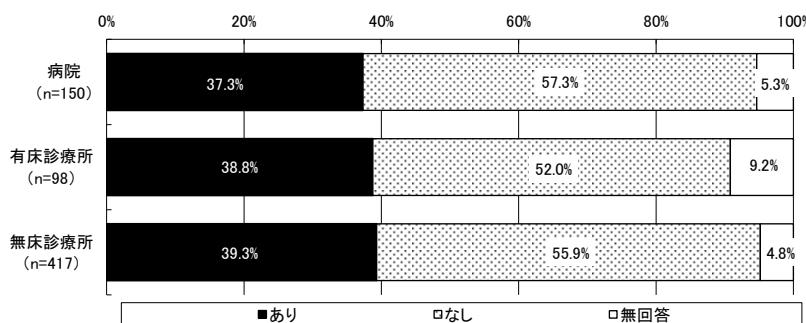
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	52	2.6	4.5	1.0
有床診療所	39	1.6	0.8	1.0
無床診療所	185	1.4	1.0	1.0

(注) 慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の人数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑩日本医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無

日本医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無をみると、「あり」の割合は、病院が37.3%、有床診療所が38.8%、無床診療所が39.3%であった。

図表 16 日本医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無

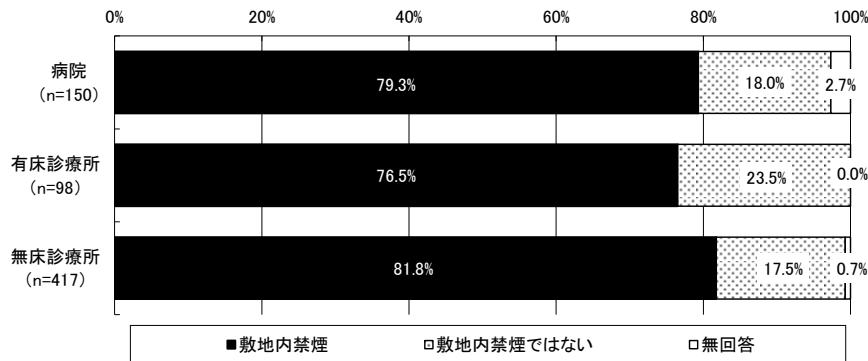


(注) 「日本医師会の認知症に係る研修」とは都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業で「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応能力研修事業」がある。

⑪敷地内禁煙の状況

敷地内禁煙の状況は次のとおりである。

図表 17 敷地内禁煙の状況



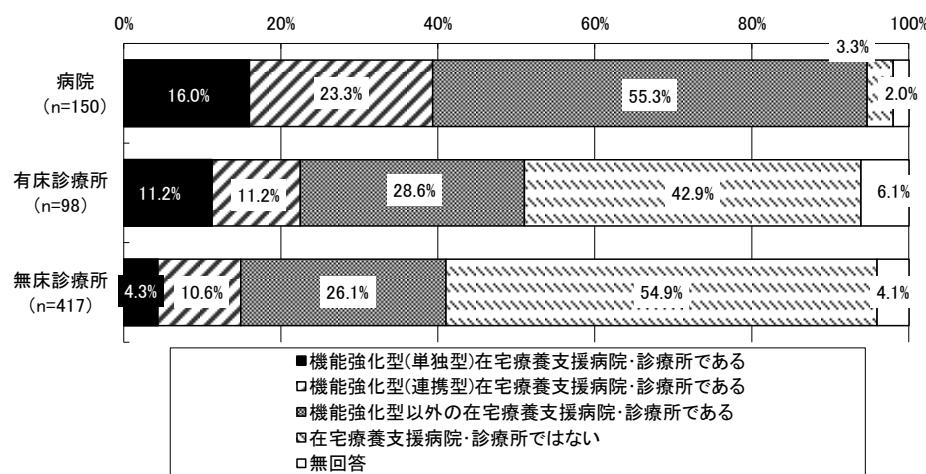
⑫在支病・在支診の届出状況

在宅療養支援病院（在支病）・在宅療養支援診療所（在支診）の届出状況をみると、病院では「機能強化型以外の在支病」が 55.3%で最も多く、次いで「機能強化型（連携型）在支病」が 23.3%、「機能強化型（単独型）在支病」が 16.0%であった。

有床診療所では「在支診ではない」が 42.9%で最も多く、次いで「機能強化型以外の在支診」が 28.6%、「機能強化型（単独型）在支診」「機能強化型（連携型）在支診」がいずれも 11.2%であった。

無床診療所では「在支診ではない」が 54.9%で最も多く、次いで「機能強化型以外の在支診」が 26.1%、「機能強化型（連携型）在支診」が 10.6%、「機能強化型（単独型）在支診」が 4.3%であった。

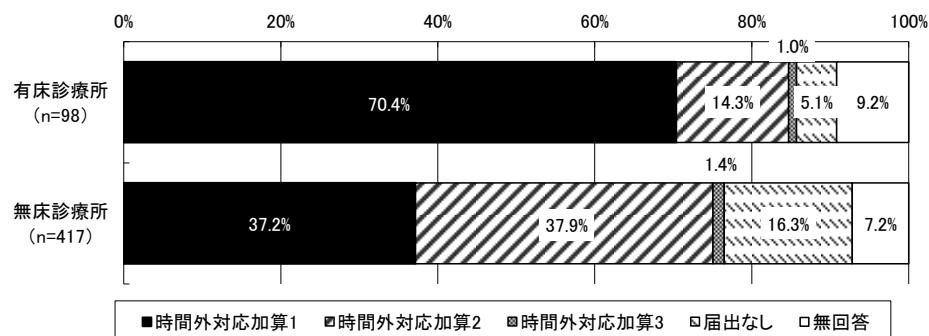
図表 18 在支病・在支診の届出状況



⑬時間外対応加算の種類

時間外対応加算の種類は次のとおりである。

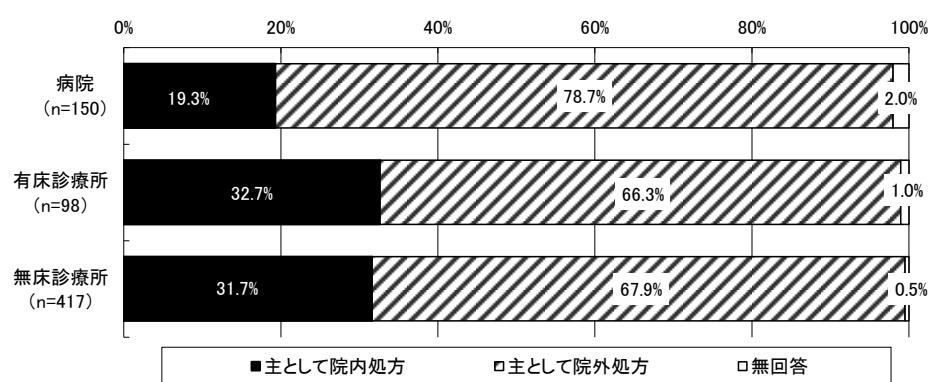
図表 19 時間外対応加算の種類



⑭外来における院内・院外処方の状況

外来における院内・院外処方の状況は次のとおりである。

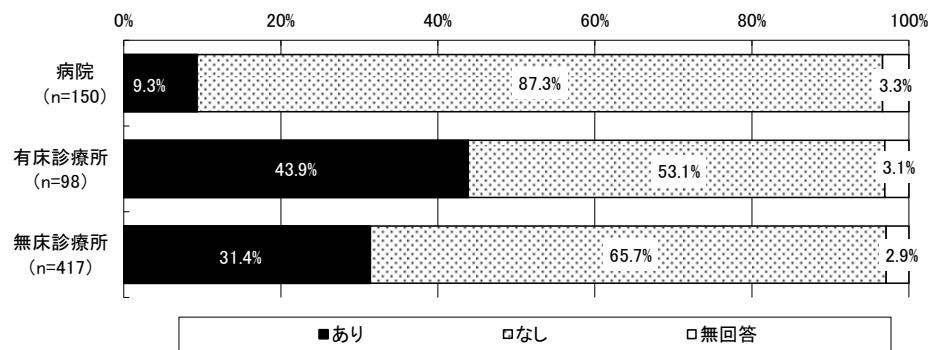
図表 20 外来における院内・院外処方の状況



⑮連携している24時間対応の薬局の有無

連携している24時間対応の薬局の有無は次のとおりである。

図表 21 連携している24時間対応の薬局の有無



（2）地域包括診療料等の届出状況等

①地域包括診療料等の届出状況

地域包括診療料等の届出状況は次のとおりである。

病院では「地域包括診療料の届出をしている」は 4.0%（6 施設）であり、「いずれも届出をしていない」が 96.0%（144 施設）であった。

有床診療所では「地域包括診療料の届出をしている」は 23.5%（23 施設）で、「地域包括診療加算の届出をしている」は 17.3%（17 施設）、「いずれも届出をしていない」が 59.2%（58 施設）であった。

無床診療所では「地域包括診療料の届出をしている」は 13.4%（56 施設）で、「地域包括診療加算の届出をしている」が 12.0%（50 施設）、「いずれも届出をしていない」が 74.6%（311 施設）であった。

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	150 100.0	6 4.0	— —	144 96.0
有床診療所	98 100.0	23 23.5	17 17.3	58 59.2
無床診療所	417 100.0	56 13.4	50 12.0	311 74.6

②地域包括診療料等の届出をしていない施設

1) 地域包括診療料等の届出をしていない理由

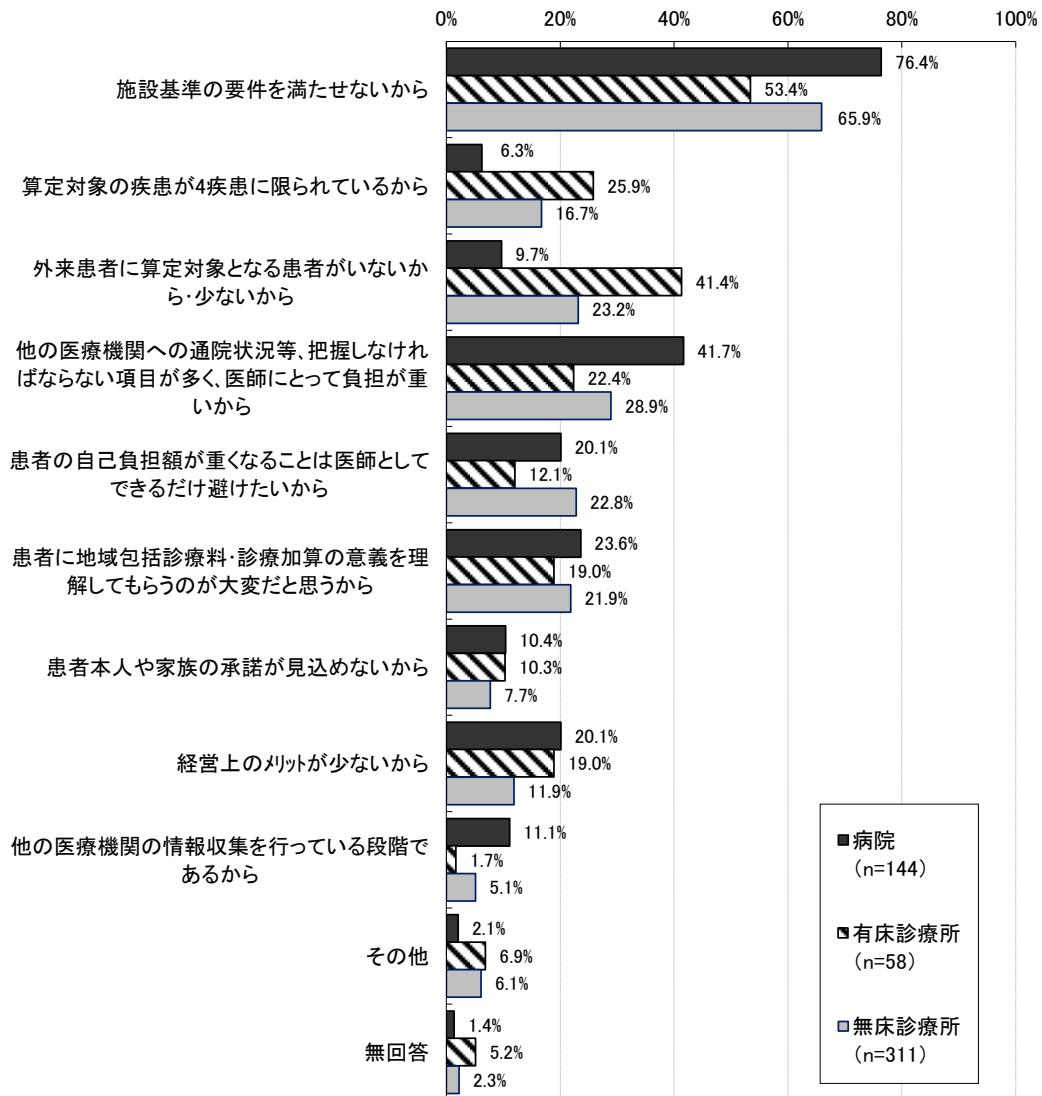
病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出をしていない理由を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の届出をしていない理由をみると、「施設基準の要件を満たせないから」が 76.4%で最も多く、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ない項目が多く、医師にとって負担が重いから」が 41.7%であった。

有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のいずれも届出をしていない理由をみると、「施設基準の要件を満たせないから」が 53.4%で最も多く、次いで「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」（41.4%）であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のいずれも届出をしていない理由をみると、「施設基準の要件を満たせないから」が 65.9%で最も多く、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ない項目が多く、医師にとって負担が重いから」（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」（23.2%）であった。

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)

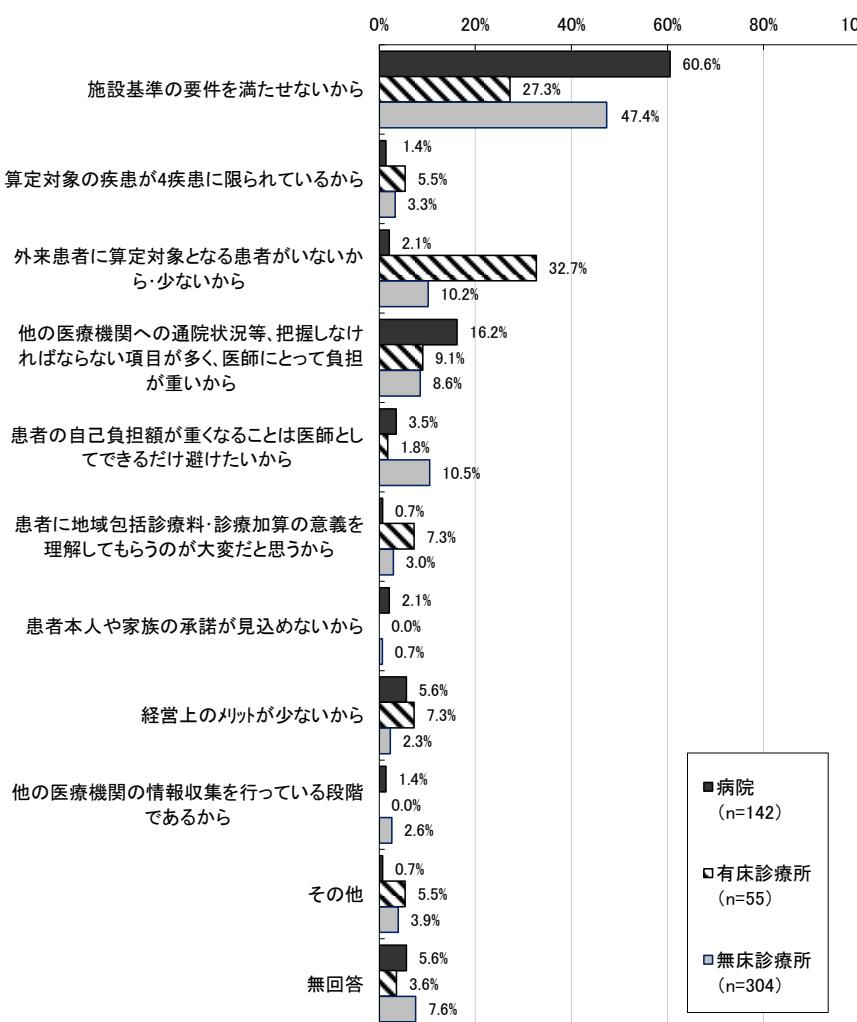


地域包括診療料等の届出をしていない最大の理由について尋ねた結果が次の図表である。病院について「地域包括診療料」の届出をしていない最大の理由をみると、「施設基準の要件を満たせないから」が 60.6%で最も多く、次いで「他の医療機関への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師にとって負担が重いから」が 16.2%であった。

有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のいずれも届出をしていない最大の理由をみると、「外来患者に算定対象となる患者がいないから・少ないから」が 32.7%で最も多く、次いで「施設基準の要件を満たせないから」が 27.3%であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」のいずれも届出をしていない最大の理由をみると、「施設基準の要件を満たせないから」が 47.4%で最も多かった。

**図表 24 地域包括診療料等の届出をしていない最大の理由
(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、単数回答)**



(注) 地域包括診療料等の届出をしていない理由について無回答だった施設を除外して集計対象とした。

2) 地域包括診療料等の届出を行う上で厳しい要件

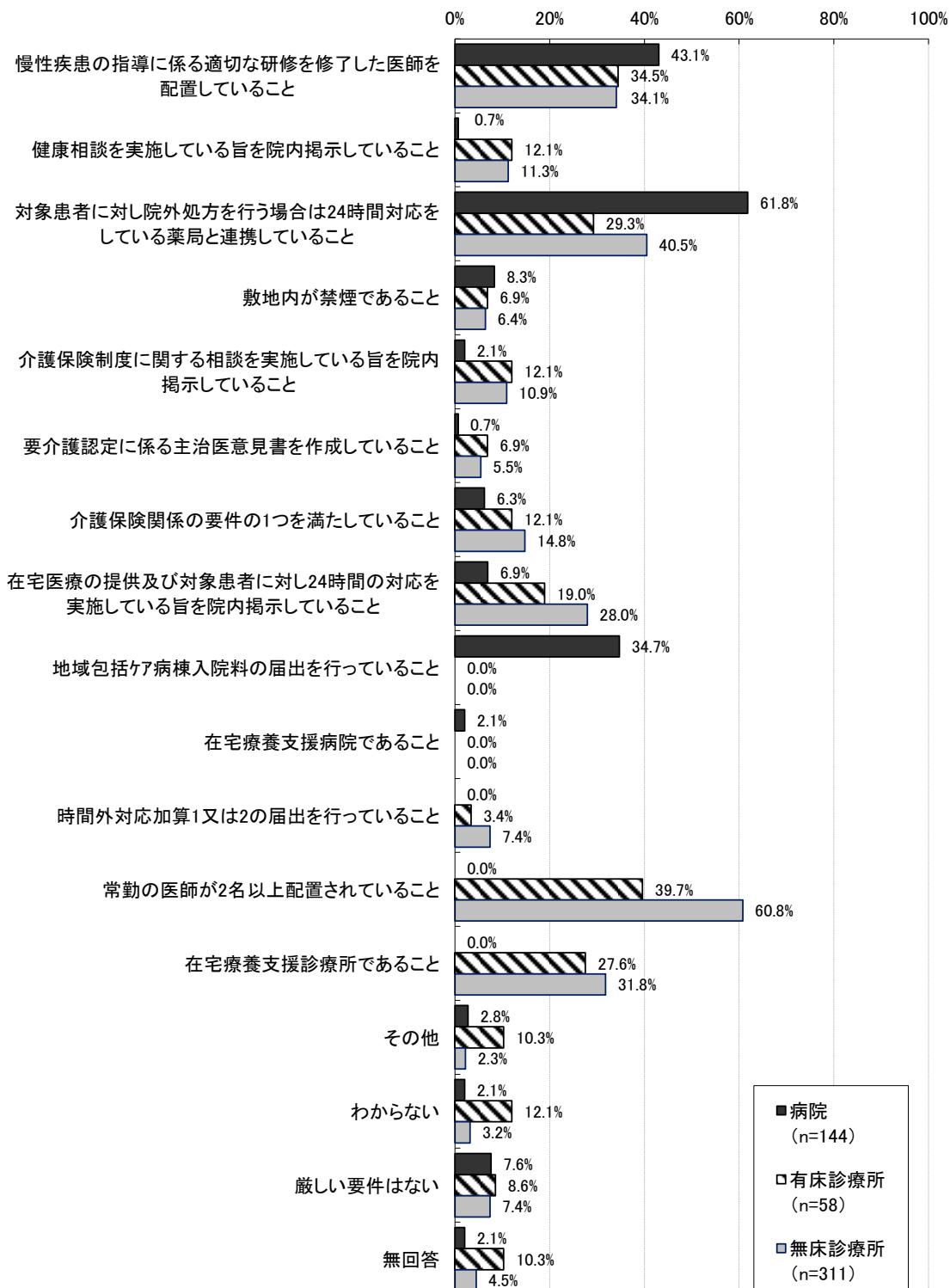
病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出を行う上で厳しい要件を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の届出を行う上で厳しい要件をみると、「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%)、「地域包括ケア病棟入院料の届出を行っていること」(34.7%) であった。

有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出を行う上で厳しい要件をみると、「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%)、「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」(29.3%) であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出を行う上で厳しい要件をみると、「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%)、「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」(34.1%) 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)



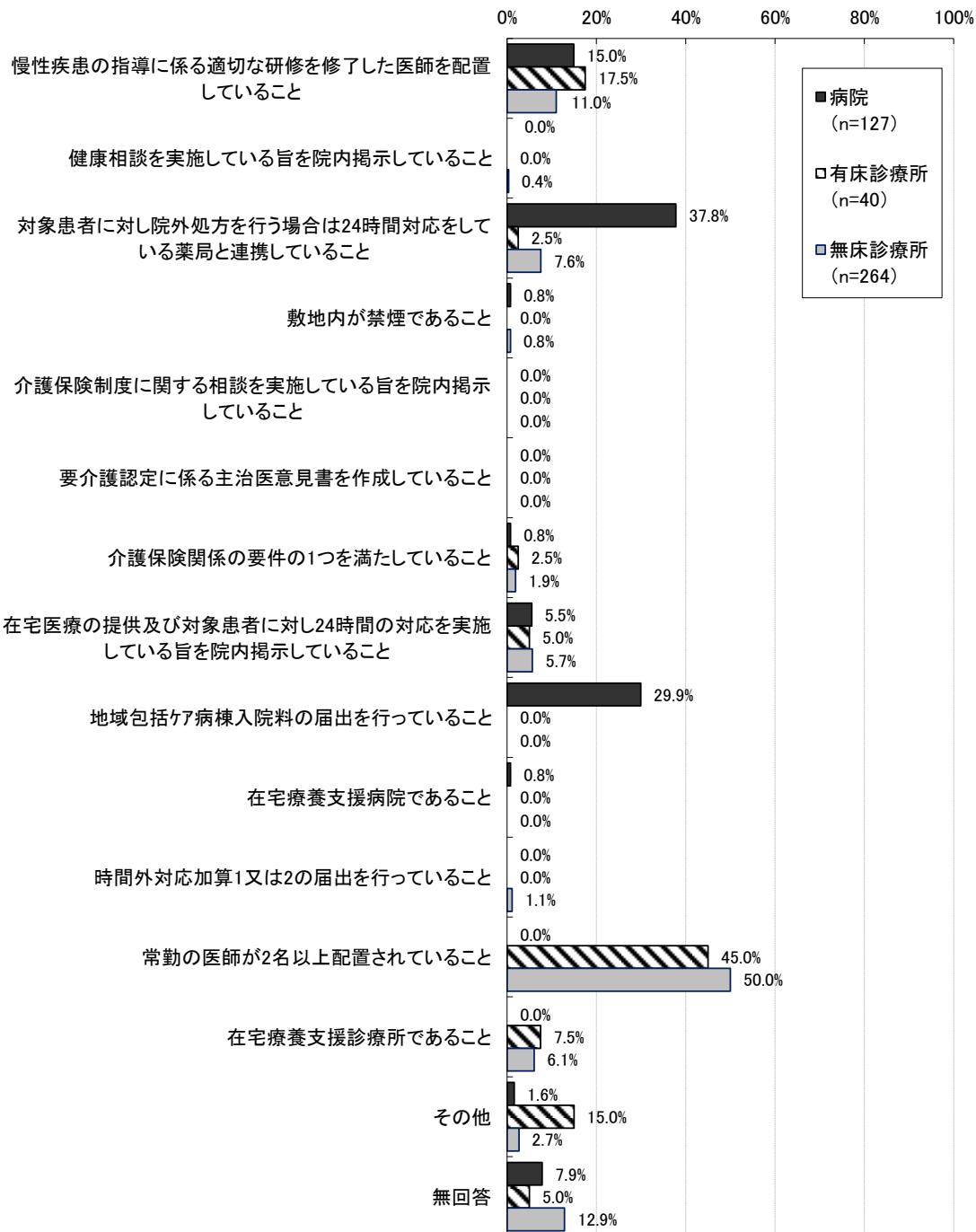
病院については「地域包括診療料」の、診療所については「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出を行う上で最も厳しい要件を尋ねた結果が次の図表である。

病院について「地域包括診療料」の届出を行う上で最も厳しい要件をみると、「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 37.8% 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」(29.9%) であった。

有床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出を行う上で最も厳しい要件をみると、「常勤の医師が 2 名以上配置されていること」が 45.0% 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」(17.5%) であった。

無床診療所について「地域包括診療料」「地域包括診療加算」の届出を行う上で最も厳しい要件をみると、「常勤の医師が 2 名以上配置されていること」が 50.0% で最も多かった。

図表 26 地域包括診療料等の届出を行う上で最も厳しい要件
(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、単数回答)



(注) 地域包括診療料等の届出を行う上で厳しい要件について無回答だった施設を除外して集計対象とした。

3) 地域包括診療料等に関する今後の届出意向

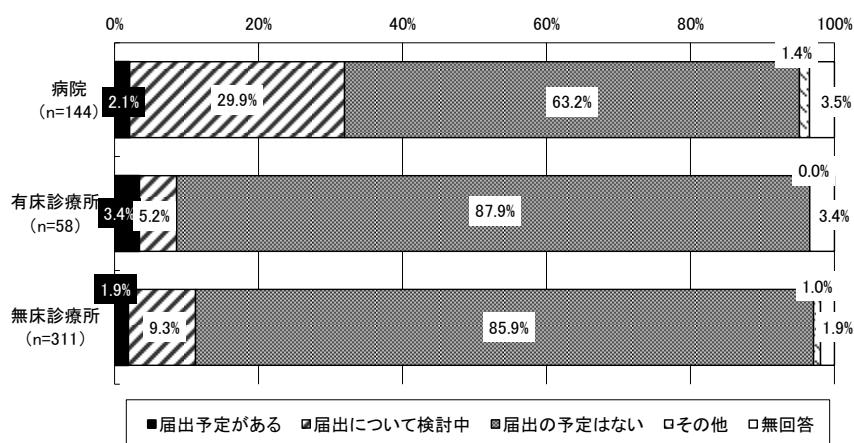
病院に対しては「地域包括診療料」の、診療所に対しては「地域包括診療料」「地域包括診療加算」に関する今後の届出意向を尋ねた結果が次の図表である。

病院では「届出予定がある」が2.1%、「届出について検討中」が29.9%、「届出の予定はない」が63.2%であった。

有床診療所では「届出予定がある」が3.4%、「届出について検討中」が5.2%、「届出の予定はない」が87.9%であった。

無床診療所では「届出予定がある」が1.9%、「届出について検討中」が9.3%、「届出の予定はない」が85.9%であった。

**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)**



③地域包括診療料の届出施設

1) 届出施設の内訳

本調査における「地域包括診療料」の届出施設は次のとおりである。

図表 28 地域包括診療料の届出施設（地域包括診療料の届出施設）

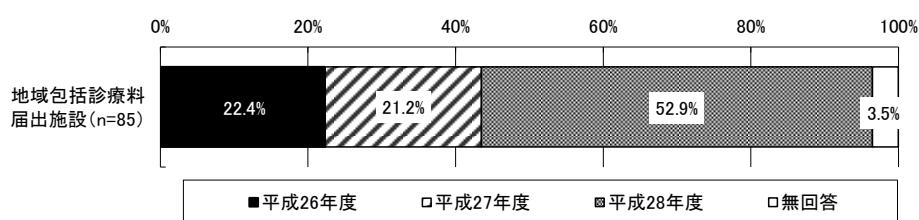
(単位：上段「件」、下段「%」)

総数	病院	有床診療所	無床診療所
85 100.0	6 7.1	23 27.1	56 65.9

2) 地域包括診療料の届出時期

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 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）



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

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をみると、病院、有床診療所、無床診療所のいずれも「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」がそれぞれ 66.7%、52.2%、50.0%で最も多いかった。

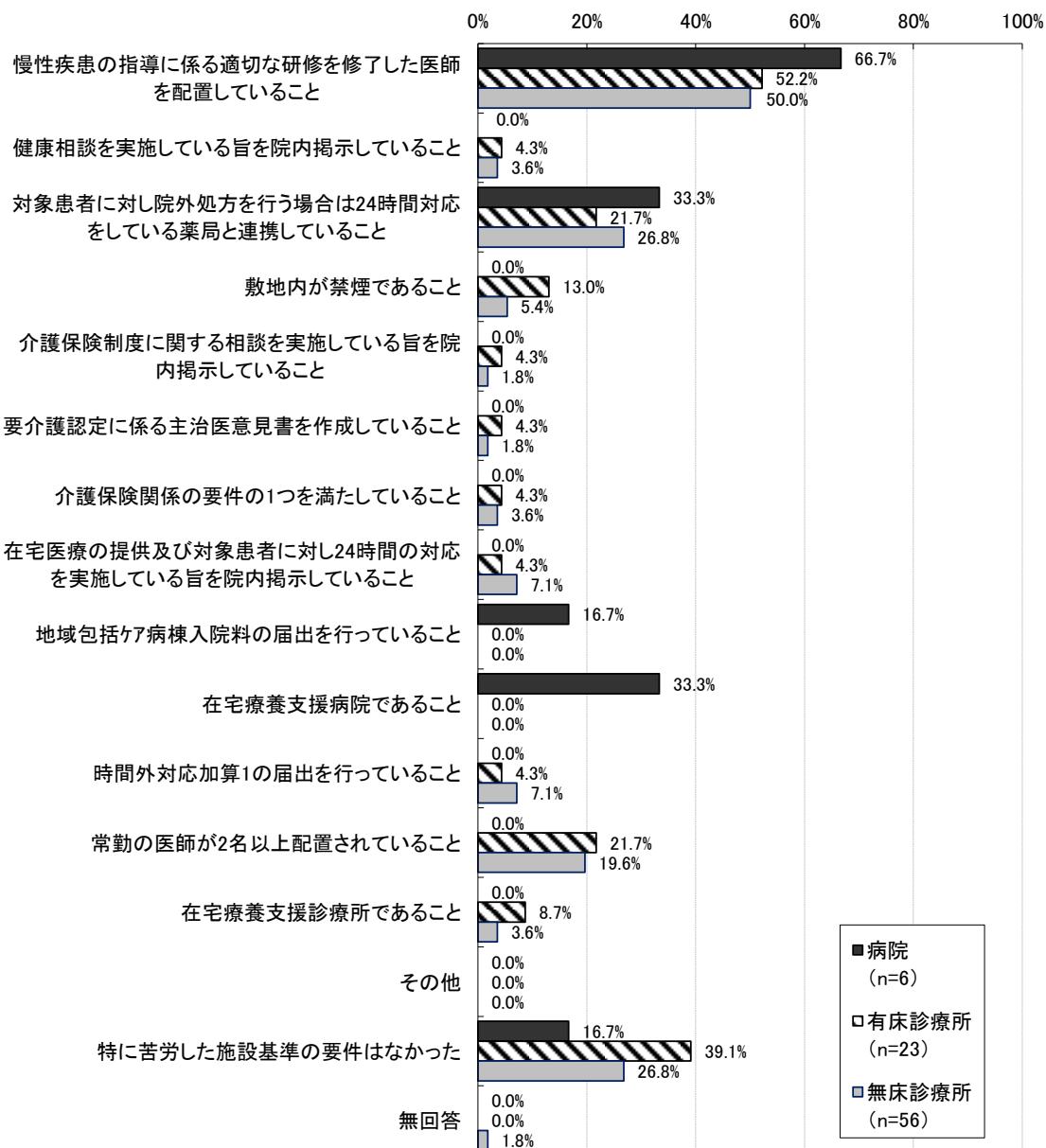
次いで、病院では「対象患者に対し院外処方を行う場合は 24 時間対応をしている薬局と連携していること」「在宅療養支援病院であること」(いずれも 33.3%) であった。

有床診療所では「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」「常勤の医師が 2 名以上配置されていること」(いずれも 21.7%) であった。

無床診療所では「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」(26.8%)、「常勤の医師が 2 名以上配置されていること」(19.6%) であった。

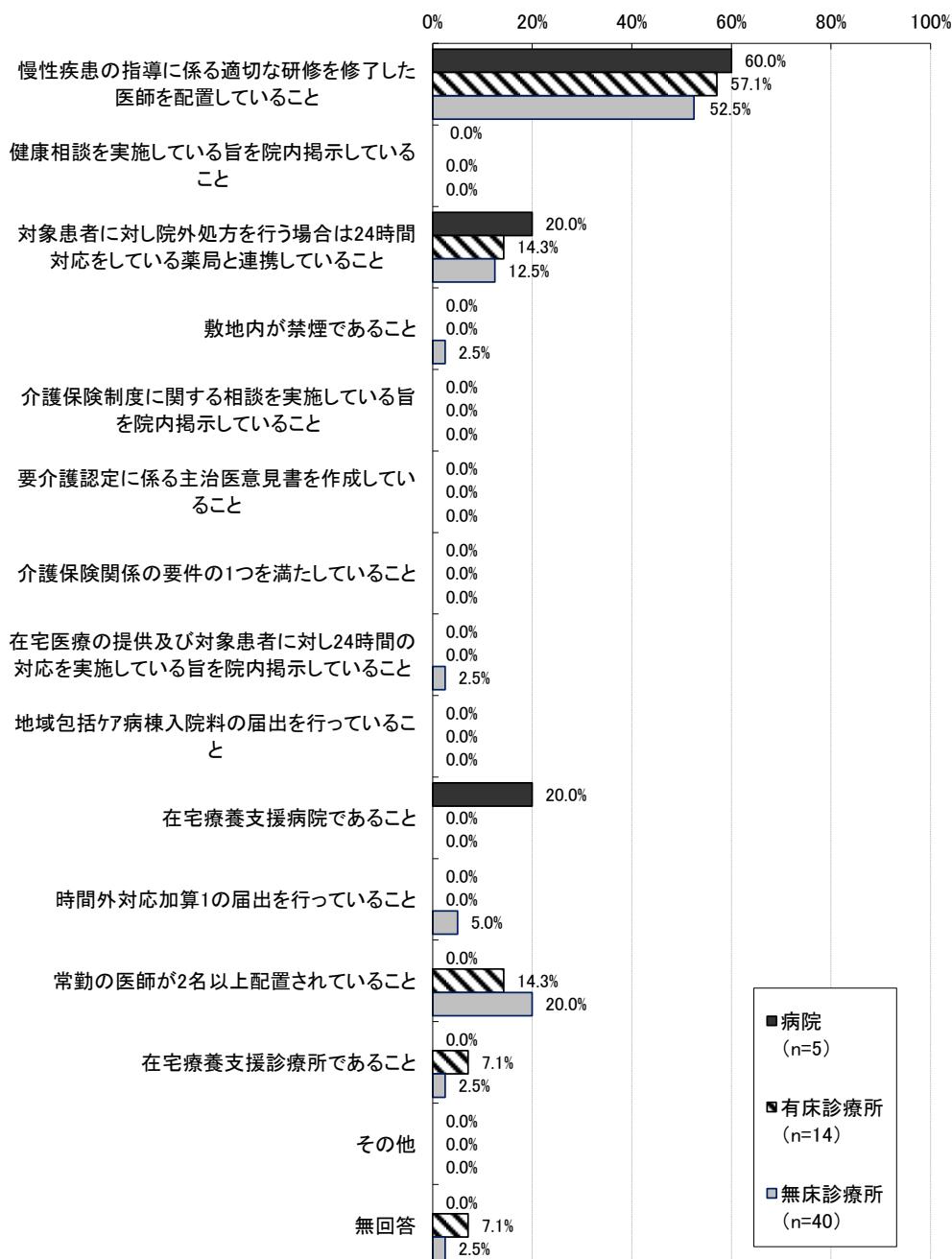
一方で、「特に苦労した施設基準の要件はなかった」が病院では 16.7%、有床診療所では 39.1%、無床診療所では 26.8% であった。

図表 30 地域包括診療料の届出を行う上で苦労した施設基準の要件
(地域包括診療料の届出施設、複数回答)



地域包括診療料の届出を行う上で最も苦労した施設基準の要件をみると、病院、有床診療所、無床診療所のいずれも「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」がそれぞれ 60.0%、57.1%、52.5%で最も多かった。

図表 31 地域包括診療料の届出を行う上で最も苦労した施設基準の要件
(地域包括診療料の届出施設、単数回答)



(注) 地域包括診療料等の届出を行う上で苦労した施設基準について無回答だった施設を除外して集計対象とした。

④地域包括診療加算の届出施設

1) 届出施設の内訳

本調査における「地域包括診療加算」の届出施設は次のとおりである。

図表 32 地域包括診療加算の届出施設（地域包括診療加算の届出施設）

(単位：上段「件」、下段「%」)

総数	有床診療所	無床診療所
67	17	50
100.0	25.4	74.6

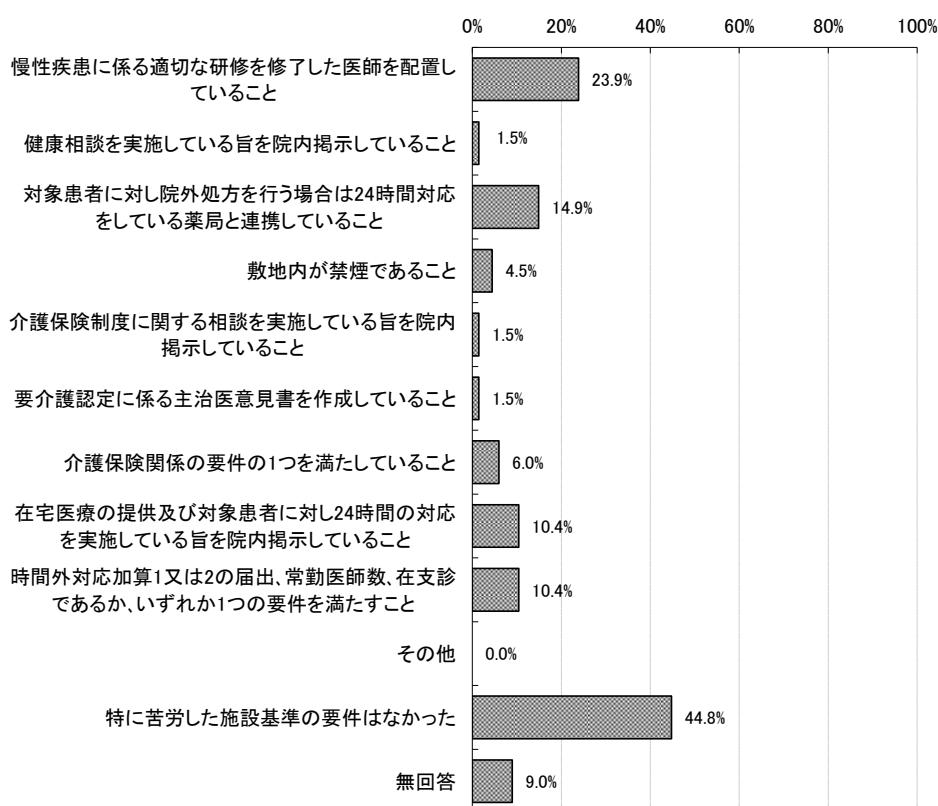
2) 地域包括診療加算の届出を行う上で苦労した施設基準の要件

地域包括診療加算の届出を行う上で苦労した施設基準の要件をみると、「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」が23.9%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」(14.9%)であった。

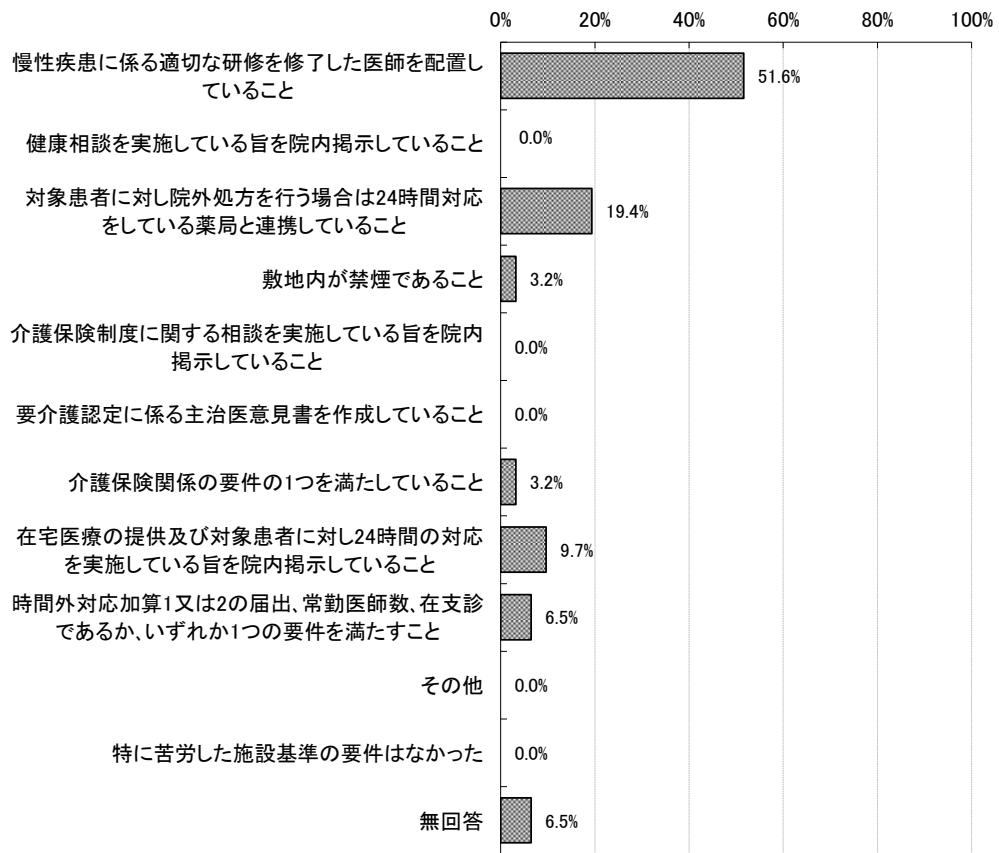
一方で、「特に苦労した施設基準の要件はなかった」が44.8%であった。

図表 33 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

(地域包括診療加算の届出施設、複数回答、n=67)



図表 34 地域包括診療加算の届出を行う上で最も苦労した施設基準の要件
(地域包括診療加算の届出施設、単数回答、n=31)



(注) 地域包括診療加算の届出を行う上で苦労した施設基準について無回答だった施設を除外して集計対象とした。

(3) 地域包括診療料・地域包括診療加算等の実施状況

①地域包括診療料届出施設における算定患者数

地域包括診療料の届出施設における、平成 28 年 9 月 1 か月間の「初診・再診を行った患者の実人数（診療録ベース）」は平均 841.7 人であり、このうち、「地域包括診療料を算定した患者数（診療録ベース）」は平均 37.2 人で外来患者に占める割合は 4.4% であった。また、「認知症地域包括診療料を算定した患者数（診療録ベース）」は平均 13.7 人で外来患者に占める割合は 1.6% であった。

図表 35 地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料届出施設、n=65）

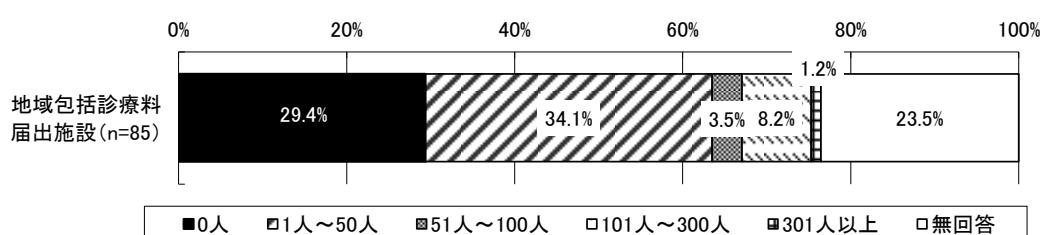
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者数	131.2	172.9	82.0
②再診延べ患者数	1,136.8	1,090.1	840.0
③初診・再診を行った患者の実人数（診療録ベース）	841.7	799.9	700.0
④地域包括診療料を算定した患者数（診療録ベース）	37.2	86.8	4.0
⑤地域包括診療料を算定した延べ患者数	44.6	95.8	5.0
⑥認知症地域包括診療料を算定した患者数（診療録ベース）	13.7	43.2	0.0
⑦上記⑥のうち、半年以内に「認知症療養指導料」を算定した患者数（診療録ベース）	3.2	19.0	0.0
⑧認知症地域包括診療料を算定した延べ患者数	17.4	46.9	0.0

（注）平成 28 年 9 月 1 か月間の患者数について全ての項目に記入があった届出施設を集計対象とした。

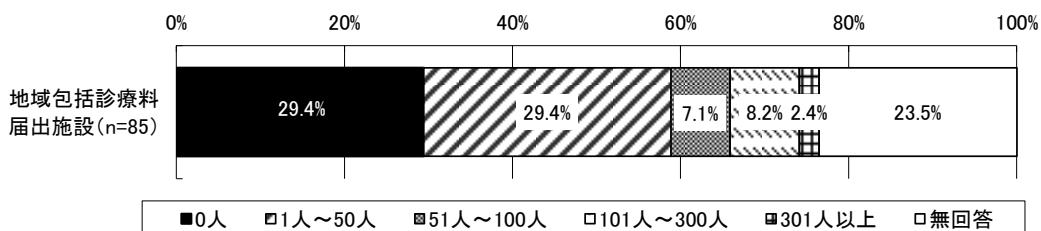
地域包括診療料届出施設 85 施設のうち、平成 28 年 9 月 1 か月間の地域包括診療料算定患者数が「1 人～50 人」という施設が 34.1% で最も多かった。一方、「0 人」という施設が 29.4% あった。

図表 36 地域包括診療料算定患者数別の施設分布



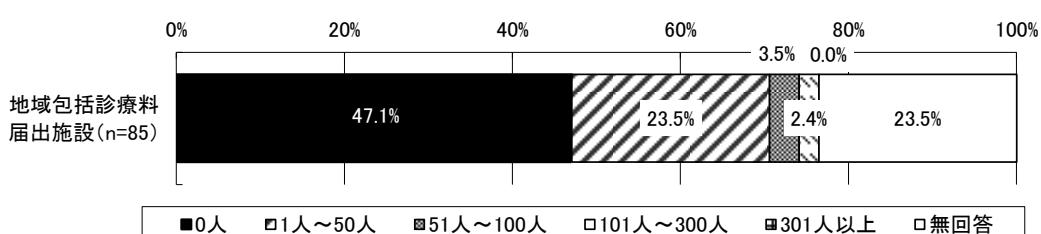
（注）平成 28 年 9 月 1 か月間に地域包括診療料を算定した患者数（診療録ベース、実人数）による施設分布。

図表 37 地域包括診療料算定延べ患者数別の施設分布



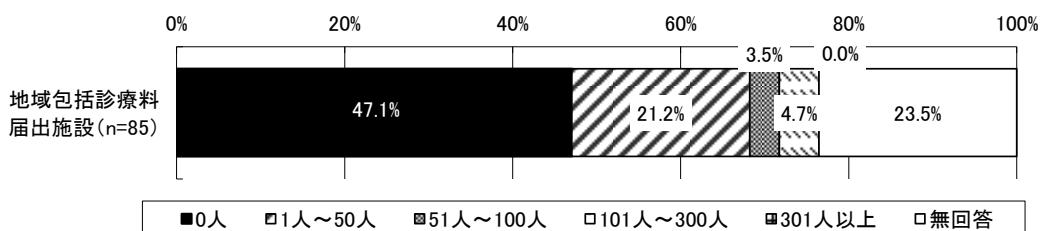
(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間に地域包括診療料を算定した延べ患者数による施設分布。

図表 38 認知症地域包括診療料算定患者数別の施設分布



(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間に認知症地域包括診療料を算定した患者数（診療録ベース、実人数）による施設分布。

図表 39 認知症地域包括診療料算定延べ患者数別の施設分布



(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間に認知症地域包括診療料を算定した延べ患者数による施設分布。

図表 40 地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料届出施設【病院】、n=4）

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者数	178.0	133.4	141.0
②再診延べ患者数	2,366.5	1,694.6	1,929.5
③初診・再診を行った患者の実人数(診療録ベース)	1,279.8	631.5	1,305.0
④地域包括診療料を算定した患者数(診療録ベース)	1.3	2.5	0.0
⑤地域包括診療料を算定した延べ患者数	2.0	4.0	0.0
⑥認知症地域包括診療料を算定した患者数(診療録ベース)	1.3	2.5	0.0
⑦上記⑥のうち、半年以内に「認知症療養指導料」を算定した患者数(診療録ベース)	0.0	-	0.0
⑧認知症地域包括診療料を算定した延べ患者数	2.5	5.0	0.0

(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の患者数について全ての項目に記入があった届出施設を集計対象とした。

図表 41 地域包括診療料の算定患者数等（地域包括診療料届出施設【診療所】、n=61）

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者数	128.1	175.6	72.0
②再診延べ患者数	1,056.1	1,008.2	800.0
③初診・再診を行った患者の実人数(診療録ベース)	813.0	805.5	697.0
④地域包括診療料を算定した患者数(診療録ベース)	39.5	89.1	5.0
⑤地域包括診療料を算定した延べ患者数	47.4	98.2	6.0
⑥認知症地域包括診療料を算定した患者数(診療録ベース)	14.5	44.5	0.0
⑦上記⑥のうち、半年以内に「認知症療養指導料」を算定した患者数(診療録ベース)	3.4	19.6	0.0
⑧認知症地域包括診療料を算定した延べ患者数	18.4	48.3	0.0

(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の患者数について全ての項目に記入があった届出施設を集計対象とした。

②地域包括診療加算届出施設における算定患者数

地域包括診療料の届出施設における、平成 28 年 9 月 1 か月間の「初診・再診を行った患者の実人数（診療録ベース）」は平均 735.9 人であり、このうち、「地域包括診療加算を算定した患者数（診療録ベース）」は平均 153.2 人で外来患者に占める割合は 20.8% であった。また、「認知症地域包括診療加算を算定した患者数（診療録ベース）」は平均 5.8 人で外来患者に占める割合は 0.8% であった。

図表 42 地域包括診療加算の算定患者数等（地域包括診療加算届出施設、n=51）

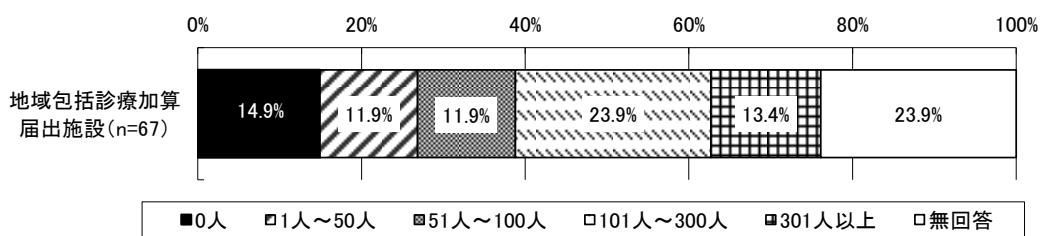
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
①初診患者数	102.4	99.9	67.0
②再診延べ患者数	1,004.9	748.7	973.0
③初診・再診を行った患者の実人数（診療録ベース）	735.9	479.6	609.0
④地域包括診療加算を算定した患者数（診療録ベース）	153.2	159.2	85.0
⑤地域包括診療加算を算定した延べ患者数	248.5	254.1	184.0
⑥認知症地域包括診療加算を算定した患者数（診療録ベース）	5.8	18.1	0.0
⑦上記⑥のうち、半年以内に「認知症療養指導料」を算定した患者数（診療録ベース）	0.0	-	0.0
⑧認知症地域包括診療加算を算定した延べ患者数	8.6	23.6	0.0

(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の患者数について全ての項目に記入があった届出施設を集計対象とした。

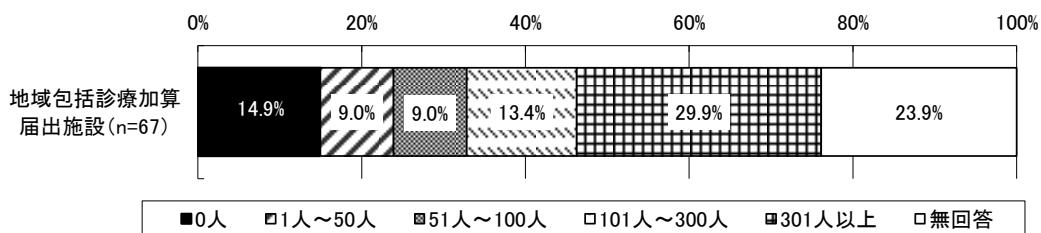
地域包括診療加算届出施設 67 施設のうち、平成 28 年 9 月 1 か月間の地域包括診療加算算定患者数が「101 人～300 人」という施設が 23.9% で最も多かった。「0 人」という施設は 14.9% であった。

図表 43 地域包括診療加算算定患者数別の施設分布



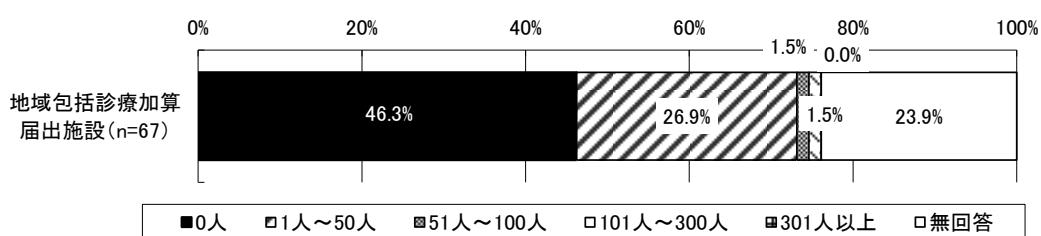
(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間に地域包括診療加算を算定した患者数（診療録ベース、実人数）による施設分布。

図表 44 地域包括診療加算算定延べ患者数別の施設分布



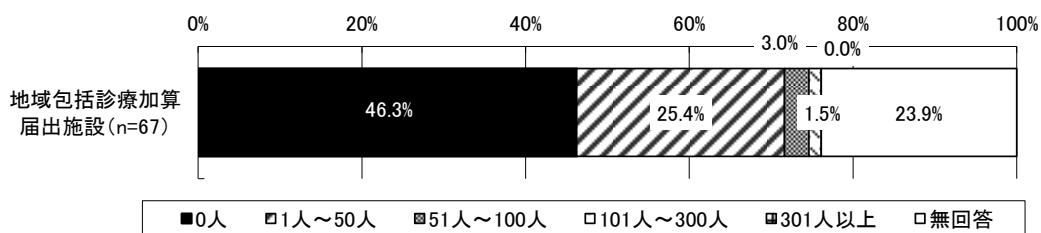
(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間に地域包括診療加算を算定した延べ患者数による施設分布。

図表 45 認知症地域包括診療加算算定患者数別の施設分布



(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間に認知症地域包括診療加算を算定した患者数（診療録ベース、実人数）による施設分布。

図表 46 認知症地域包括診療加算算定延べ患者数別の施設分布



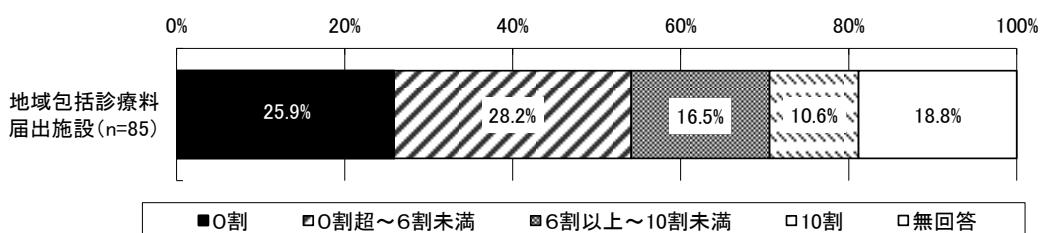
(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間に認知症地域包括診療加算を算定した延べ患者数による施設分布。

③地域包括診療料等の説明を行った患者割合

1) 算定要件を満たしている患者のうち、地域包括診療料の説明を行った患者の割合等

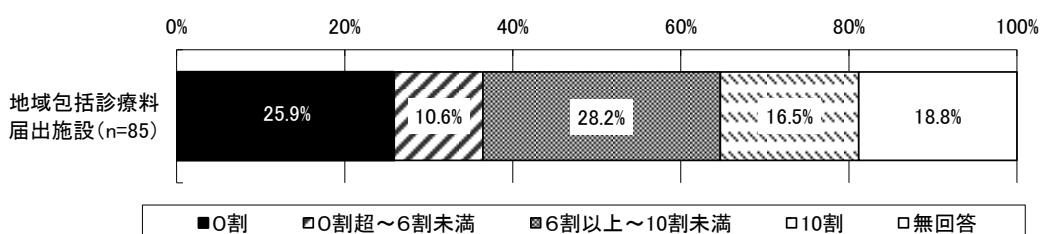
地域包括診療料届出施設において、地域包括診療料の算定要件を満たしている患者のうち、平成28年4月以降、地域包括診療料の説明を行った患者の割合を尋ねたところ、「0割」が25.9%であった。また、「0割超～6割未満」が28.2%、「6割以上～10割未満」が16.5%、「10割」が10.6%であった。

図表 47 算定要件を満たしている患者のうち、地域包括診療料の説明を行った患者の割合（地域包括診療料届出施設、平成28年4月以降）



地域包括診療料届出施設において、平成28年4月以降、地域包括診療料の説明を行った患者のうち、同意を得られた患者の割合を尋ねたところ、「6割以上～10割未満」が28.2%で最も多かった。また、「10割」が16.5%であった。

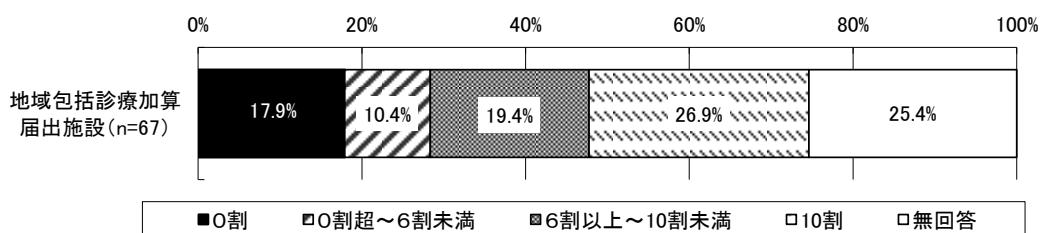
図表 48 地域包括診療料の説明を行った患者のうち、同意を得られた患者の割合（地域包括診療料届出施設、平成28年4月以降）



(注)「0割」には説明を行っていない患者も含まれる。

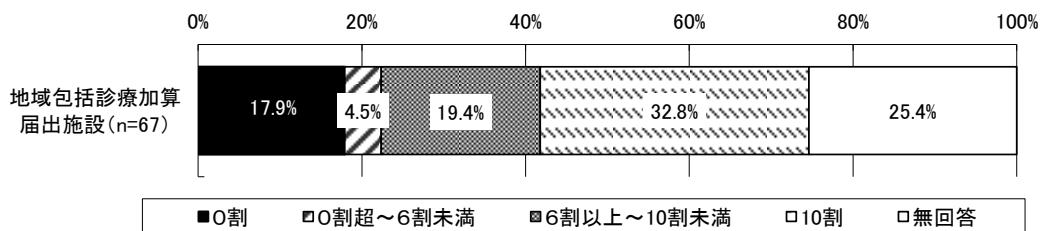
2) 算定要件を満たしている患者のうち、地域包括診療加算の説明を行った患者の割合等
 地域包括診療加算届出施設において、地域包括診療加算の算定要件を満たしている患者のうち、平成 28 年 4 月以降、地域包括診療加算の説明を行った患者の割合を尋ねたところ、「0 割」が 17.9% であった。また、「0 割超～6 割未満」が 10.4%、「6 割以上～10 割未満」が 19.4%、「10 割」が 26.9% であった。

図表 49 算定要件を満たしている患者のうち、地域包括診療加算の説明を行った患者の割合（地域包括診療加算届出施設、平成 28 年 4 月以降）



地域包括診療加算届出施設において、平成 28 年 4 月以降、地域包括診療加算の説明を行った患者のうち、同意を得られた患者の割合を尋ねたところ、「10 割」が 32.8% で最も多く、次いで「6 割以上～10 割未満」が 19.4% であった。

図表 50 地域包括診療加算の説明を行った患者のうち、同意を得られた患者の割合（地域包括診療加算届出施設、平成 28 年 4 月以降）

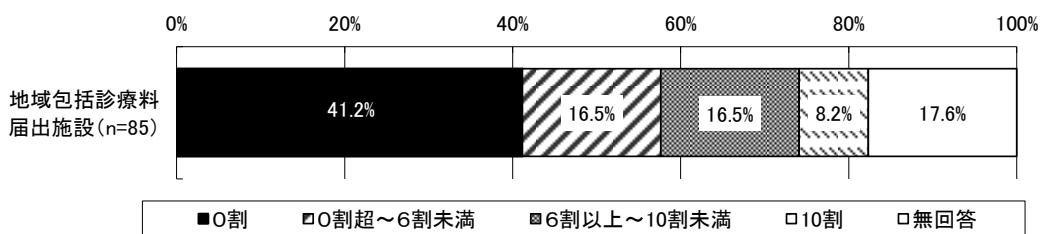


(注) 「0 割」には説明を行っていない患者も含まれる。

3) 算定要件を満たしている患者のうち、認知症地域包括診療料の説明を行った患者の割合等

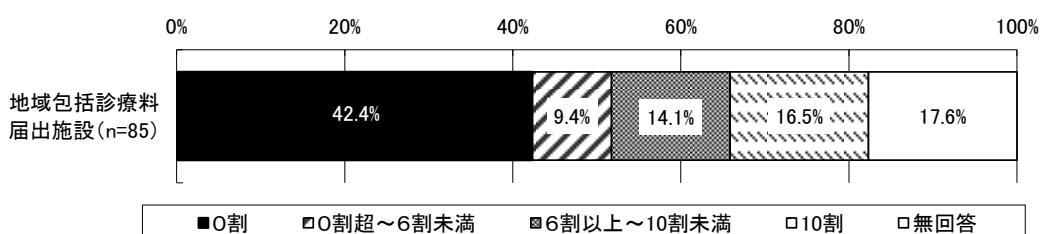
地域包括診療料届出施設において、認知症地域包括診療料の算定要件を満たしている患者のうち、平成28年4月以降、認知症地域包括診療料の説明を行った患者の割合を尋ねたところ、「0割」が41.2%であった。また、「0割超～6割未満」「6割以上～10割未満」がいずれも16.5%、「10割」が8.2%であった。

図表 51 算定要件を満たしている患者のうち、認知症地域包括診療料の説明を行った患者の割合（地域包括診療料届出施設、平成28年4月以降）



地域包括診療料届出施設において、平成28年4月以降、認知症地域包括診療料の説明を行った患者のうち、同意を得られた患者の割合を尋ねたところ、「0割」が42.4%、「0割超～6割未満」が9.4%、「6割以上～10割未満」が14.1%、「10割」が16.5%であった。

図表 52 認知症地域包括診療料の説明を行った患者のうち、同意を得られた患者の割合（地域包括診療料届出施設、平成28年4月以降）

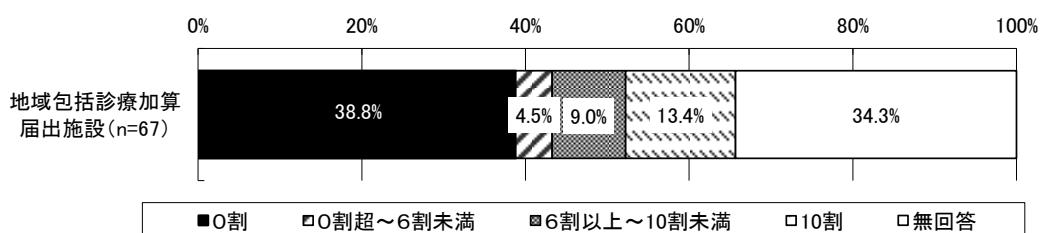


(注)「0割」には説明を行っていない患者も含まれる。

4) 算定要件を満たしている患者のうち、認知症地域包括診療加算の説明を行った患者の割合等

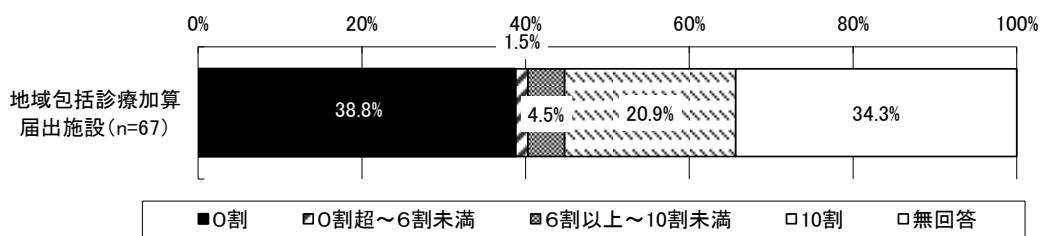
地域包括診療加算届出施設において、認知症地域包括診療加算の算定要件を満たしている患者のうち、平成28年4月以降、認知症地域包括診療加算の説明を行った患者の割合を尋ねたところ、「0割」が38.8%であった。また、「0割超～6割未満」が4.5%、「6割以上～10割未満」が9.0%、「10割」が13.4%であった。

図表 53 算定要件を満たしている患者のうち、認知症地域包括診療加算の説明を行った患者の割合（地域包括診療加算届出施設、平成28年4月以降）



地域包括診療加算届出施設において、平成28年4月以降、認知症地域包括診療加算の説明を行った患者のうち、同意を得られた患者の割合を尋ねたところ、「0割」が38.8%であった。また、「0割超～6割未満」が1.5%、「6割以上～10割未満」が4.5%、「10割」が20.9%であった。

図表 54 認知症地域包括診療加算の説明を行った患者のうち、同意を得られた患者の割合（地域包括診療加算届出施設、平成28年4月以降）



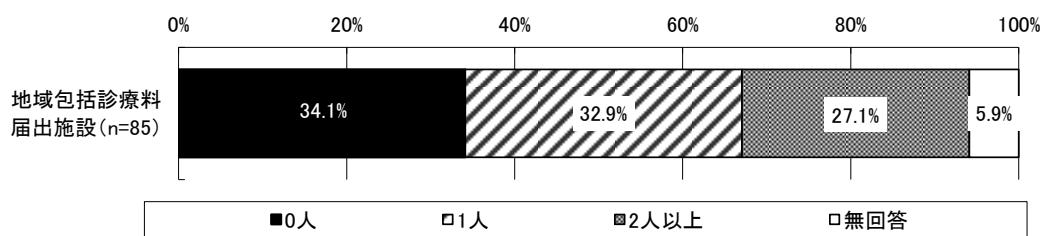
(注)「0割」には説明を行っていない患者も含まれる。

④地域包括診療料等を担当した医師

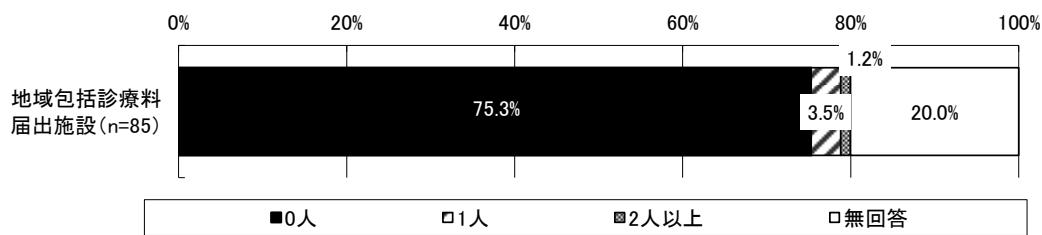
1) 地域包括診療料の算定が1回以上あった医師の人数

地域包括診療料届出施設において、平成28年9月1か月間に地域包括診療料の算定が1回以上あった常勤の医師は「0人」が34.1%、「1人」が32.9%、「2人以上」が27.1%であった。

**図表 55 地域包括診療料の算定が1回以上あった常勤医師の人数
(地域包括診療料届出施設、平成28年9月1か月間)**



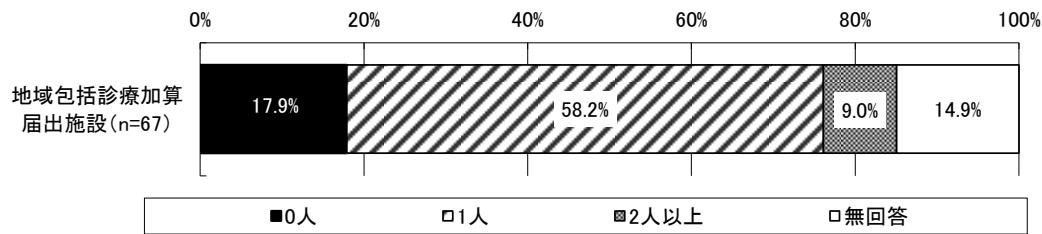
**図表 56 地域包括診療料の算定が1回以上あった非常勤医師の人数
(地域包括診療料届出施設、平成28年9月1か月間)**



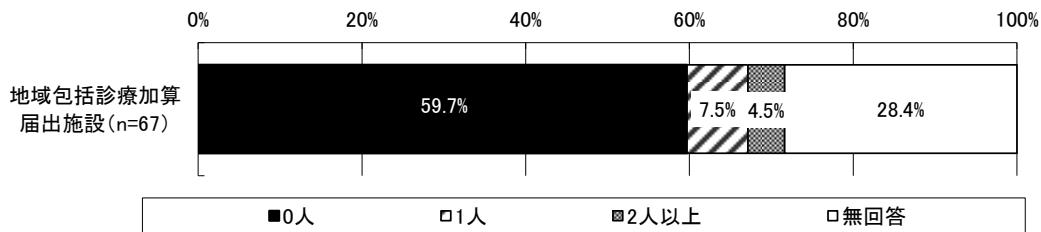
2) 地域包括診療加算の算定が1回以上あった医師の人数

地域包括診療加算届出施設において、平成28年9月1か月間に地域包括診療加算の算定が1回以上あった常勤の医師は「0人」が17.9%、「1人」が58.2%、「2人以上」が9.0%であった。

**図表 57 地域包括診療加算の算定が1回以上あった常勤医師の人数
(地域包括診療加算届出施設、平成28年9月1か月間)**



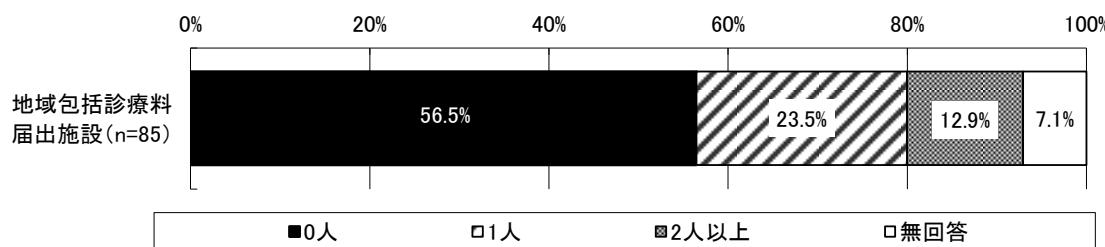
**図表 58 地域包括診療加算の算定が1回以上あった非常勤医師の人数
(地域包括診療加算届出施設、平成28年9月1か月間)**



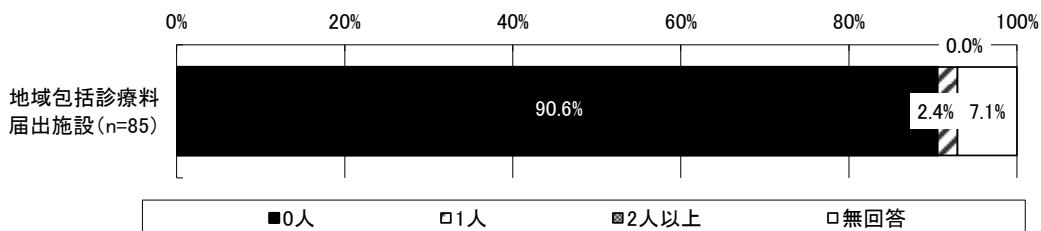
3) 認知症地域包括診療料の算定が1回以上あった医師の人数

地域包括診療料届出施設において、平成28年9月1か月間に認知症地域包括診療料の算定が1回以上あった常勤の医師は「0人」が56.5%、「1人」が23.5%、「2人以上」が12.9%であった。

**図表 59 認知症地域包括診療料の算定が1回以上あった常勤医師の人数
(地域包括診療料届出施設、平成28年9月1か月間)**



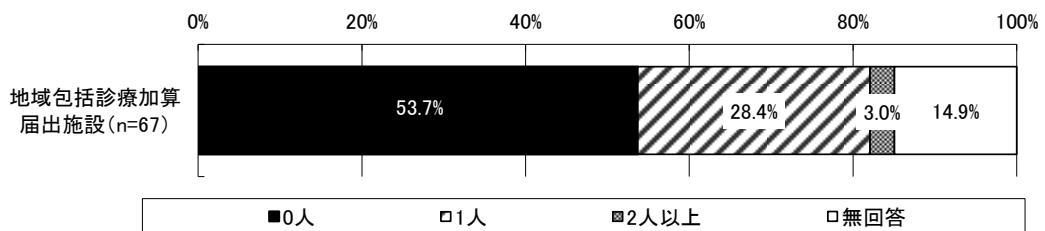
**図表 60 認知症地域包括診療料の算定が1回以上あった非常勤医師の人数
(地域包括診療料届出施設、平成28年9月1か月間)**



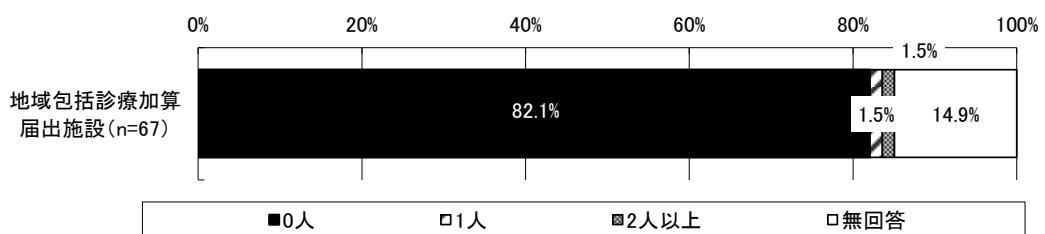
4) 認知症地域包括診療加算の算定が1回以上あった医師の人数

地域包括診療加算届出施設において、平成28年9月1か月間に認知症地域包括診療加算の算定が1回以上あった常勤の医師は「0人」が53.7%、「1人」が28.4%、「2人以上」が3.0%であった。

図表 61 認知症地域包括診療加算の算定が1回以上あった常勤医師の人数
(地域包括診療加算届出施設、平成28年9月1か月間)



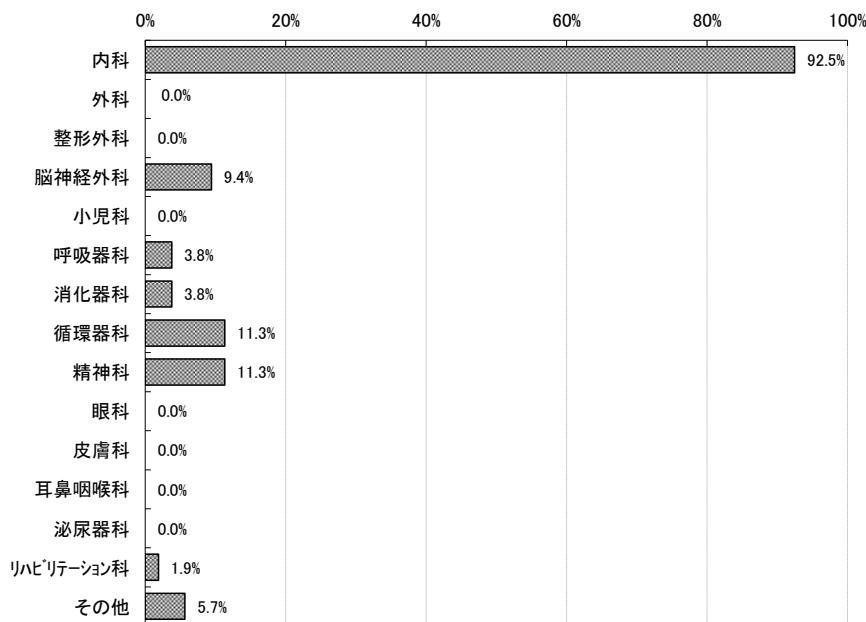
図表 62 認知症地域包括診療加算の算定が1回以上あった非常勤医師の人数
(地域包括診療加算届出施設、平成28年9月1か月間)



⑤認知症地域包括診療料・認知症包括診療加算の算定実績のあった診療科

平成 28 年 9 月 1 か月間に認知症地域包括診療料または認知症包括診療加算を算定した診療科について尋ねたところ、「内科」が 92.5%で最も多く、次いで「循環器科」「精神科」(いずれも 11.3%)、「脳神経外科」(9.4%) であった。

**図表 63 認知症地域包括診療料・認知症包括診療加算の算定実績のあった診療科
(複数回答、n=53)**



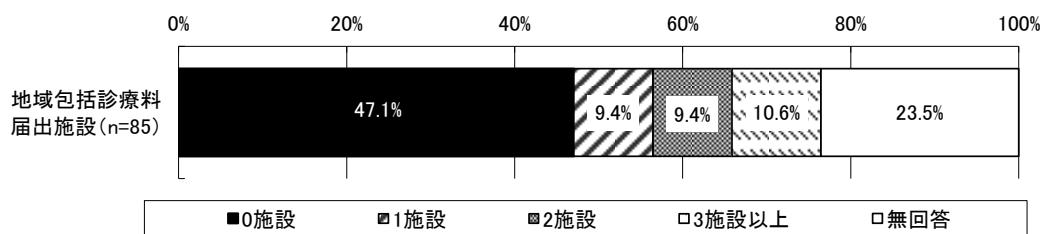
(注) 認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の算定実績があった施設を集計対象とした。

⑥地域包括診療料等の算定患者のことで連携した医療機関数等

1) 地域包括診療料届出施設

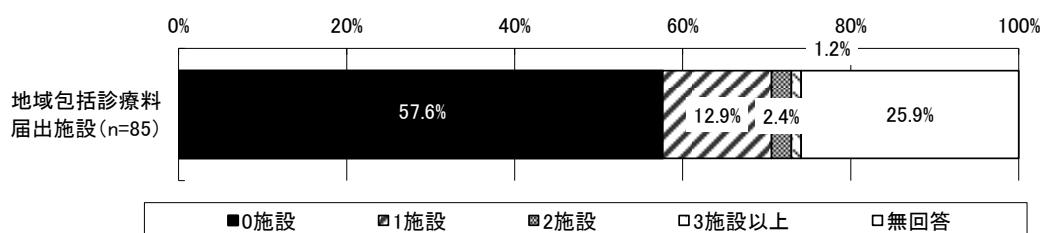
平成 28 年 9 月 1 か月間に地域包括診療料を算定した患者のことで連携した医療機関数等を尋ねた結果が次のとおりである。

図表 64 算定患者の健康相談に対応した結果、紹介した医療機関（病院・診療所）数



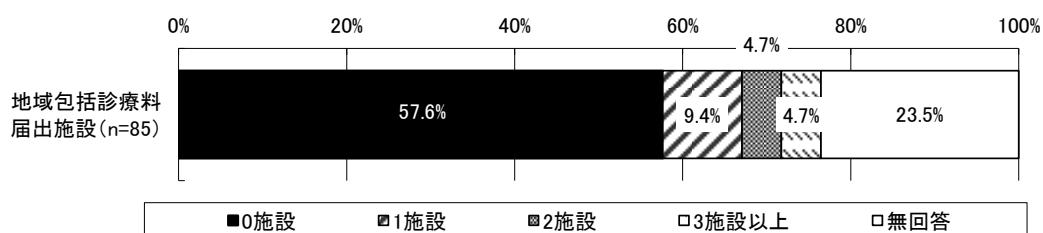
(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の実績。

図表 65 算定患者の認知症診断等を依頼した医療機関（病院・診療所）数



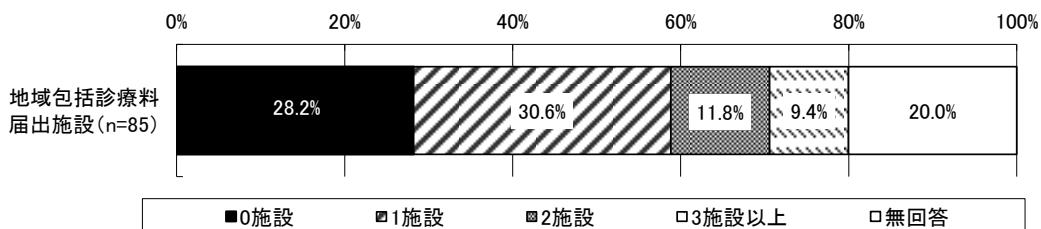
(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の実績。

図表 66 算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的連絡をとっている医療機関数



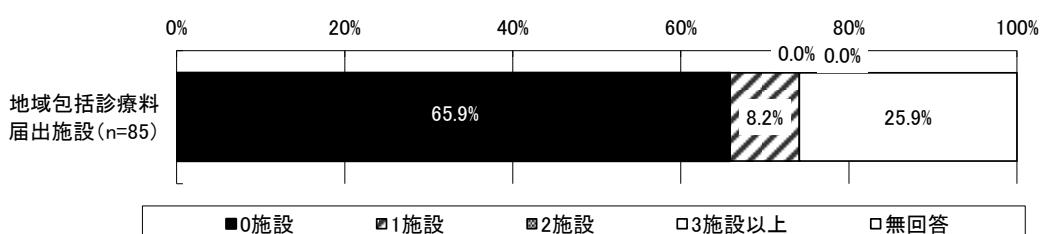
(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の実績。

図表 67 算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局数



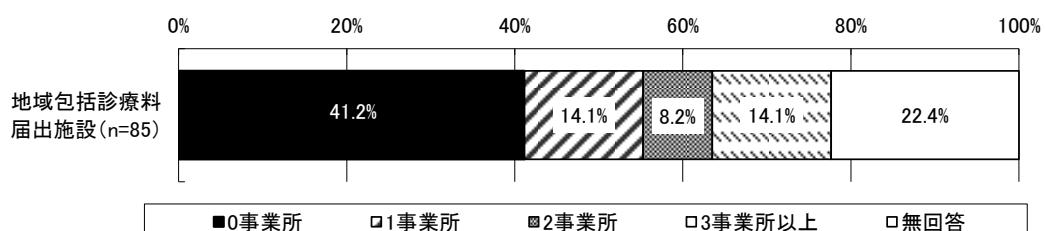
(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の実績。

図表 68 算定患者を紹介した歯科の医療機関数



(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の実績。

図表 69 算定患者についてカンファレンスや情報共有している居宅介護支援事業所数

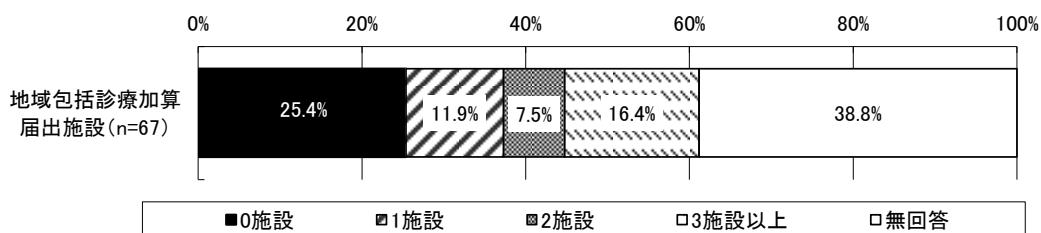


(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の実績。

2) 地域包括診療加算届出施設

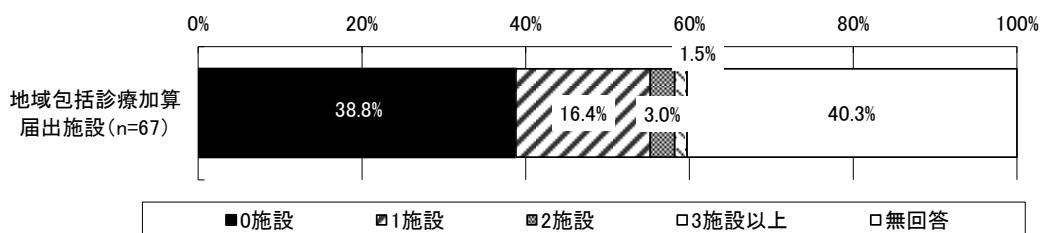
平成 28 年 9 月 1 か月間に地域包括診療加算を算定した患者のことで連携した医療機関数等を尋ねた結果が以下である。

図表 70 算定患者の健康相談に対応した結果、紹介した医療機関（病院・診療所）数



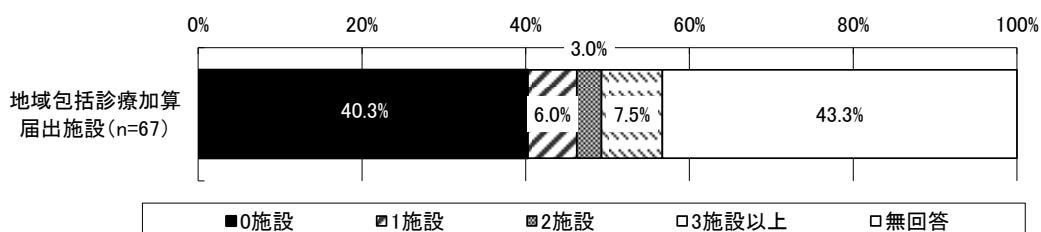
(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の実績。

図表 71 算定患者の認知症診断等を依頼した医療機関（病院・診療所）数



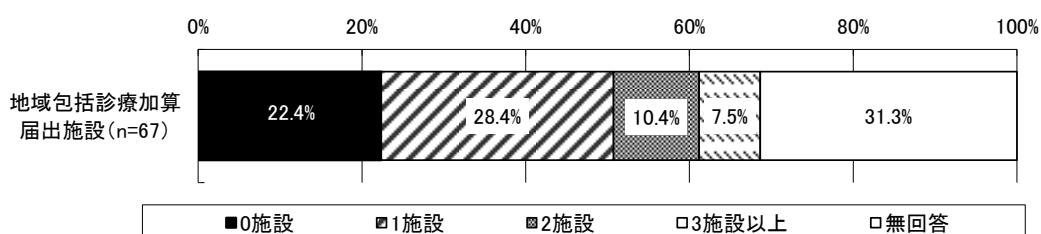
(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の実績。

図表 72 算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的連絡をとっている医療機関数



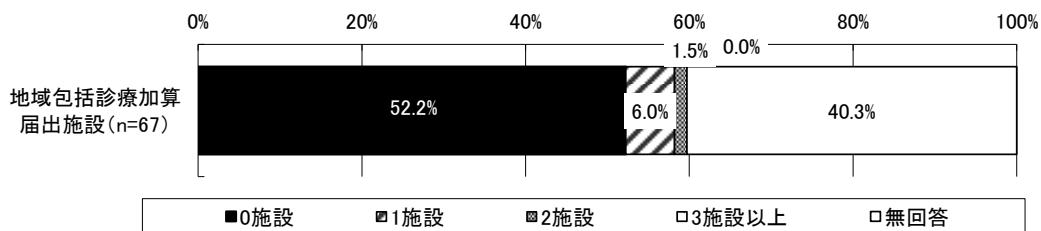
(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の実績。

図表 73 算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局数



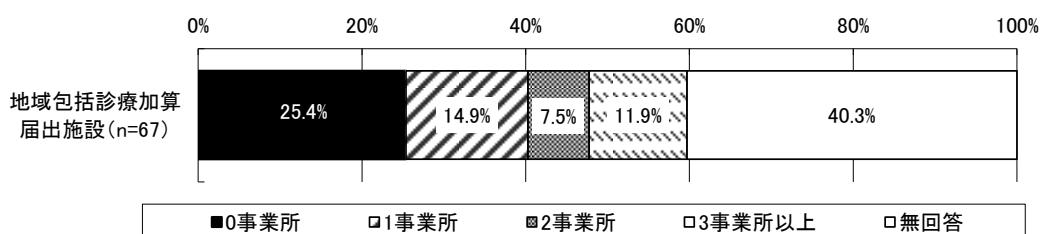
(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の実績。

図表 74 算定患者を紹介した歯科の医療機関数



(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の実績。

図表 75 算定患者についてカンファレンスや情報共有している居宅介護支援事業所数



(注) 平成 28 年 9 月 1 か月間の実績。

⑦地域包括診療料等を算定する上で困っていること

地域包括診療料等を算定する上で困っていることとして、以下の内容が挙げられた。

図表 76 地域包括診療料等を算定する上で困っていること（自由記術式）

○患者への説明が困難等

- 今までと同じことをしていて自己負担額が大幅に増加するため、算定に踏み切れない。
- 説明用フォーマット等がなく、通常診療と何が違うのかわかりにくいため、同意を得られにくい。
- もともと行っていたサービスであり、新たな価値を提供する方法が難しい。
- 届出はしたものの、どの患者に算定すればいいのか判断に苦慮して算定していない。
- 比較的若い患者の場合、メリットを感じてもらえず断られてしまう。
- 診療料が高くなるため、3割負担の患者には算定せず、70歳以上の患者のみ算定しているが、算定できる患者の60%である。／等

○在宅との関係

- 往診があっても算定できれば算定機会が増える。
- ほぼ全ての患者が在宅医療の患者であり、算定機会が少ない。／等

○研修会への参加

- 研修会に出席するのが時間的に困難。
- 「慢性疾患に係る研修」では日程・内容などが全くわからない状況であった（県の担当者に問い合わせても詳しく理解していない）。
- 研修に参加する時間がなかなか取れない。24時間輪番で対応しているが、都合を合わせることが困難。
- 講習会の開催が少ない。／等

○算定に要する労力

- 説明が大変な割には得られる対価が少ない。
- 事務作業・説明等がとても大変で時間を要する。
- 時間的余裕がない。人手が足りない。
- 今回の算定に関する問合せに膨大な時間を取られた。
- 同算定を月途中で開始した時、開始前に算定した検査などが逆戻しとなり、国保連とのやりとりが大変だった（周知されていない様子だった）。／等

○他科受診の把握

- 認知症があると手帳を忘れて受診することも多く、把握が困難。
- 他院の処方内容をコピーして保存しているが、その作業が手間。／等

○24時間対応の薬局等

- ・24時間対応の薬局をみつけることが困難。
- ・院外処方で薬局を決めることが大変だった。
- ・院内処方の体制づくり。／等

○その他

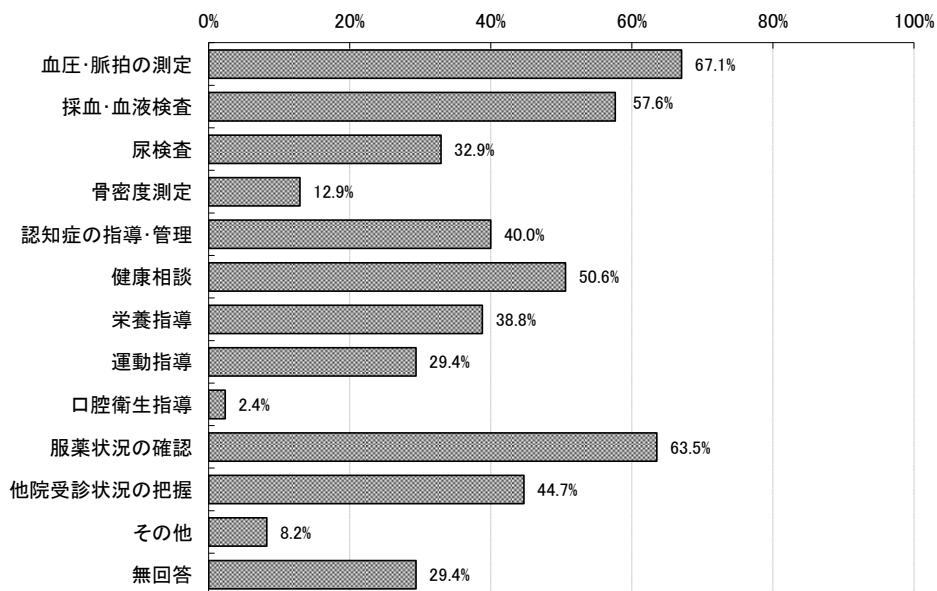
- ・県の担当者に問い合わせても制度を詳しく理解していない（「介護保険関係の要件」として何を提出してよいのか、その証明になる書類はどのようなものか等）。
- ・24時間対応が難しい。
- ・わからないことがある都度、保険協会へ電話している。
- ・準備不足で算定していない。／等

⑧地域包括診療料を算定している患者に対して定期的に実施していること

地域包括診療料を算定している患者に対して定期的に実施していることをみると、「血圧・脈拍の測定」が67.1%で最も多く、次いで「服薬状況の確認」(63.5%)、「採血・血液検査」(57.6%)、「健康相談」(50.6%)であった。

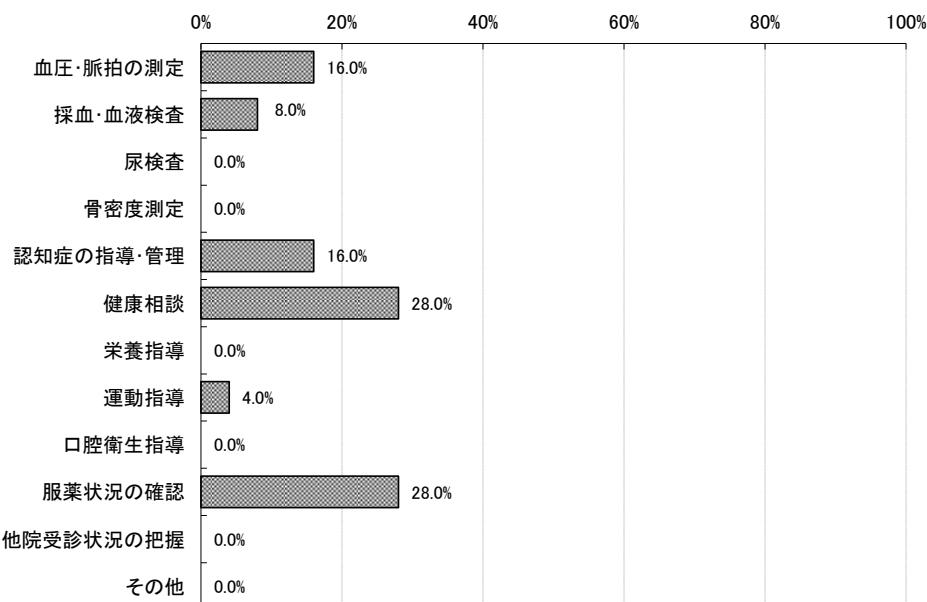
図表 77 地域包括診療料を算定している患者に対して定期的に実施していること

(地域包括診療料届出施設、複数回答、n=85)



図表 78 地域包括診療料を算定している患者に対して最も重点的に実施していること

(地域包括診療料届出施設、単数回答、n=25)

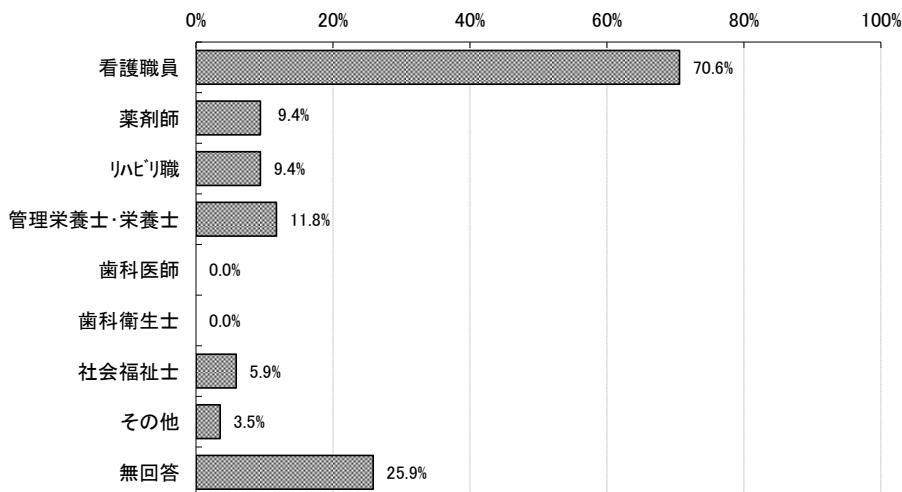


(注)「最も重点的に実施していること」について回答のあった25施設を集計対象とした。

⑨地域包括診療料を算定している患者に対して、診療・診断・指導等に携わっている職種

地域包括診療料を算定している患者に対して、診療・診断・指導等に携わっている職種をみると、「看護職員」が70.6%で最も多く、次いで「管理栄養士・栄養士」(11.8%)、「薬剤師」「リハビリ職」(いずれも9.4%)であった。

図表 79 地域包括診療料を算定している患者に対して、診療・診断・指導等に携わっている職種（地域包括診療料届出施設、複数回答（2つまで）、n=85）



⑩地域包括診療料を算定している患者の1回あたりの診療時間等

地域包括診療料を算定している患者の1回あたりの診療時間等をみると、平均20.1分（中央値15.0）であった。

**図表 80 地域包括診療料を算定している患者の1回あたりの診療時間等
(地域包括診療料届出施設)**

(単位：分)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	51	20.1	12.5	15.0

(注)・医師以外の職種による指導や検査、相談対応時間等を含む。

・1回あたりの診療時間等について記入のあった施設を集計対象とした。

**図表 81 地域包括診療料を算定している患者の1回あたりの診療時間
(医師が直接携わるもの、地域包括診療料届出施設)**

(単位：分)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	51	11.0	6.9	10.0

(注)・医師が直接携わる診療時間を含む。

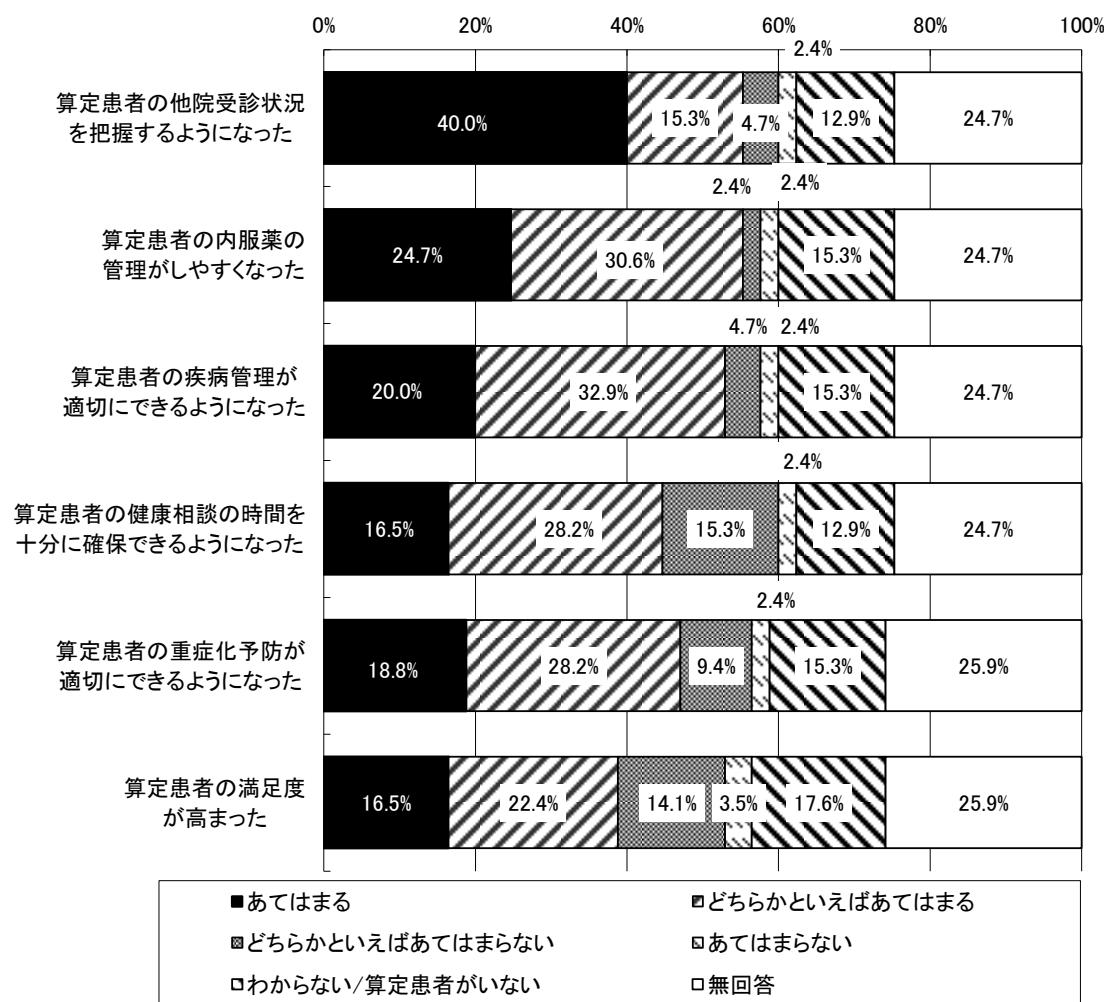
・1回あたりの診療時間について記入のあった施設を集計対象とした。

⑪地域包括診療料の影響・効果

地域包括診療料の影響・効果をみると、「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」が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%)、「算定患者の満足度が高まった」(38.9%)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）



（4）地域包括診療料等に関する考え方等

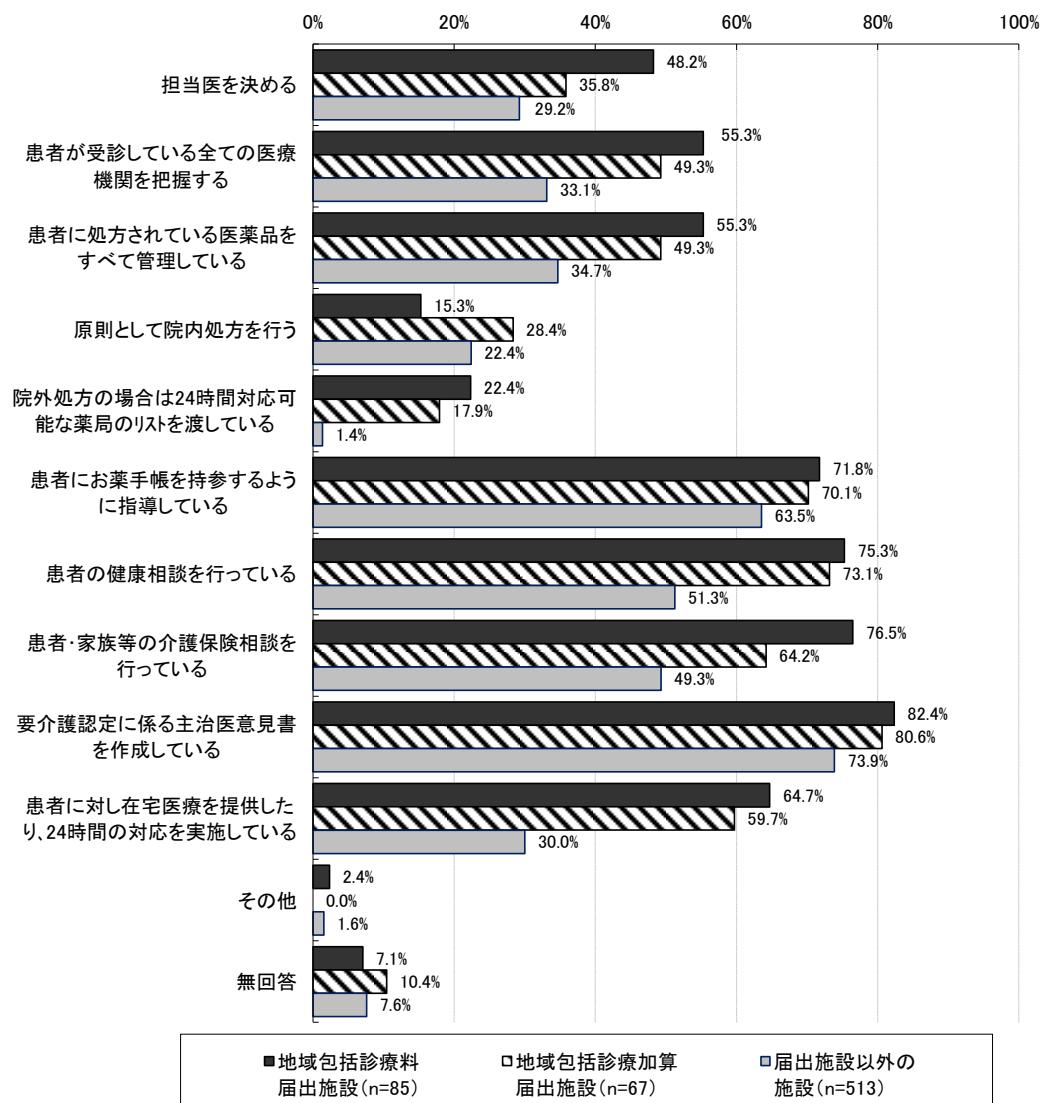
①地域包括診療料等を算定していない患者に対しても必要に応じて行っていること

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」が最も高く、次いで「地域包括診療加算届出施設」、「届出施設以外の施設」という順であった。

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20ポイント以上高かったのは、「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」(34.7ポイントの差)、「患者・家族等の介護保険に関する相談を行っている」(27.2ポイントの差)、「患者の健康相談を行っている」(24.0ポイントの差)、「患者が受診している全ての医療機関を把握する」(22.2ポイントの差)、「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」(21.0ポイントの差)、「患者に処方されている医薬品を全て管理している」(20.6ポイントの差)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)



②かかりつけ医としての強化をしていく上で必要な取組・患者対応

かかりつけ医としての強化をしていく上で必要な取組・患者対応として、以下の内容が挙げられた。

図表 84 かかりつけ医としての強化をしていく上で必要な取組・患者対応（自由記述式）

○患者・家族との関係等

- ・土日・夜間等、責任ある対応をすること。
- ・断らない。
- ・緊急時の対応／急変時の受入れ。
- ・患者が受診している全ての医療機関の把握。
- ・患者の他院受診状況を把握し、処方されている全ての医薬品を確認した上で健康状態を管理する。
- ・外来→訪問→看取りの一連の継続的なケア。
- ・家族の介護負担・不安への理解。
- ・早期段階での発見・気づき。
- ・専門医療機関への受診誘導。
- ・日常的な身体疾患対応、健康管理。
- ・互いの信頼関係を作ること。／等

○24時間対応

- ・24時間対応可能の薬局は必要。
- ・24時間対応できる以前の有床診療所の機能を持つ診療所。／等

○連携

- ・多職種チーム、病診連携、家族間の情報、意思決定の中心になること。
- ・多職種との連携し勉強会や症例検討を行う。
- ・地域で在宅患者を支えていけるよう、かかりつけ医だけでなく、協力病院や連携医でサポートできる体制や仕組みづくりが必要。
- ・地域連携を円滑に行うための情報の共有化。
- ・全ての社会資源の把握と活用。／等

○要件等

- ・あまり厳しい条件をつけず、かかりつけ医として十分機能できるよう配慮すべき。
- ・要件が厳しすぎる上に、それに見合う収入がない。
- ・多くの書類提出が求められ負担。
- ・施設基準を緩和してほしい。／等

○啓発

- ・国（厚生労働省）から一般国民への情報提供や啓発活動。
- ・「地域包括診療」という概念を含めた医療情報の提供・医療教育を行ってほしい。
- ・患者教育。
- ・患者への周知徹底。
- ・かかりつけ医をもつことの重要性を指導。／等

○その他

- ・看護スタッフだけでなく、事務員等も患者の様子の把握に努める。
- ・かかりつけ医には外科等も含め再研修の場を与えることが必要。
- ・原則として内科系診療所は専門診療所か、かかりつけ医診療所かで登録することとし、かかりつけ医は地域包括診療料で算定し、患者の窓口負担などの医療機関でも同じにする。
- ・コンプライアンスとスケジュール管理を徹底する。
- ・地域との関わりを持つ（地域行事に積極的に参加する）。／等

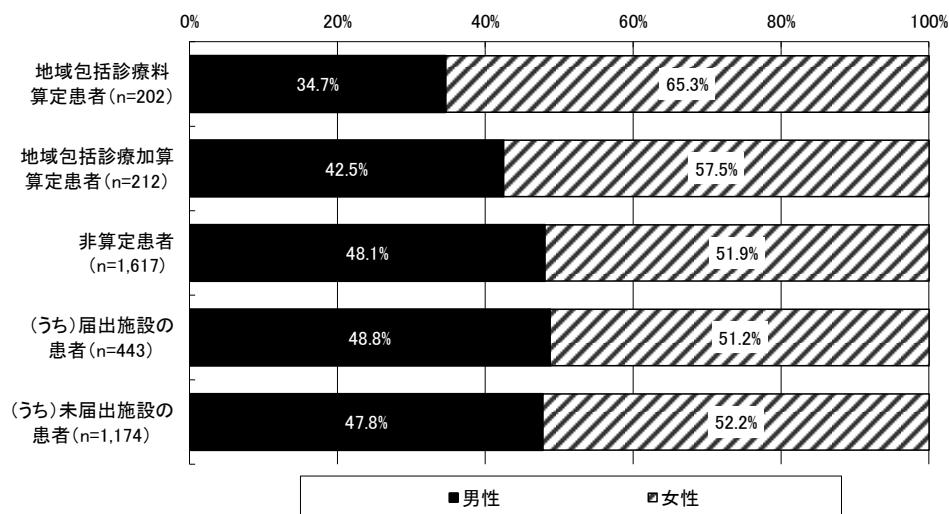
（5）地域包括診療料等の算定患者

※「非算定患者」とは、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、認知症の4疾患のうち2疾患以上を有する患者を指す。

①性別

患者の性別は次のとおりである。

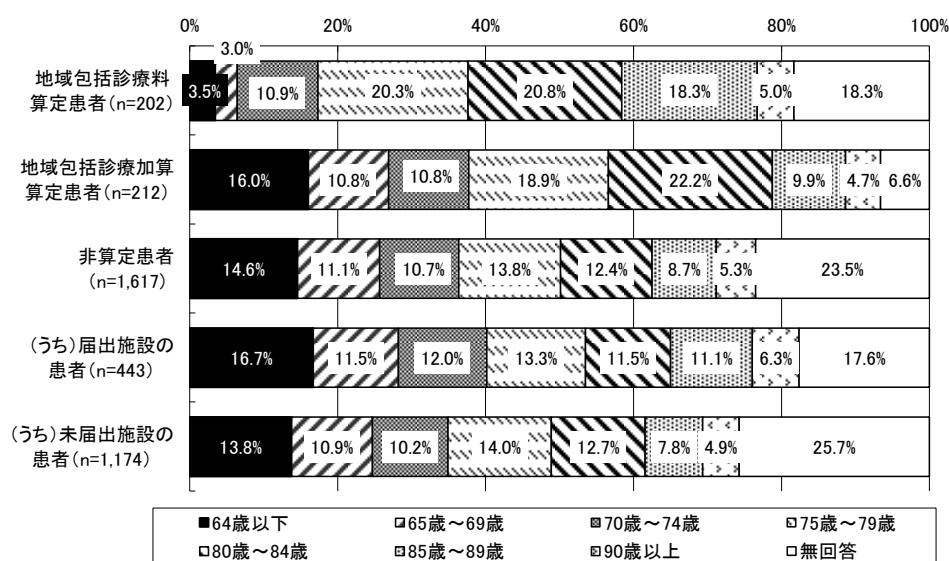
図表 85 性別（算定状況別）



②年齢

患者の年齢は次のとおりである。

図表 86 年齢（算定状況別）



地域包括診療料算定患者の年齢は平均 79.4 歳（中央値 80.0）で他の患者と比較して高かった。

図表 87 年齢（算定状況別）

(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	165	79.4	8.8	80.0
地域包括診療加算算定患者	198	74.6	11.6	77.0
非算定患者	1,237	73.9	11.6	75.0
(うち)届出施設の非算定患者	365	74.0	11.7	75.0
(うち)未届出施設の非算定患者	872	73.8	11.5	75.0

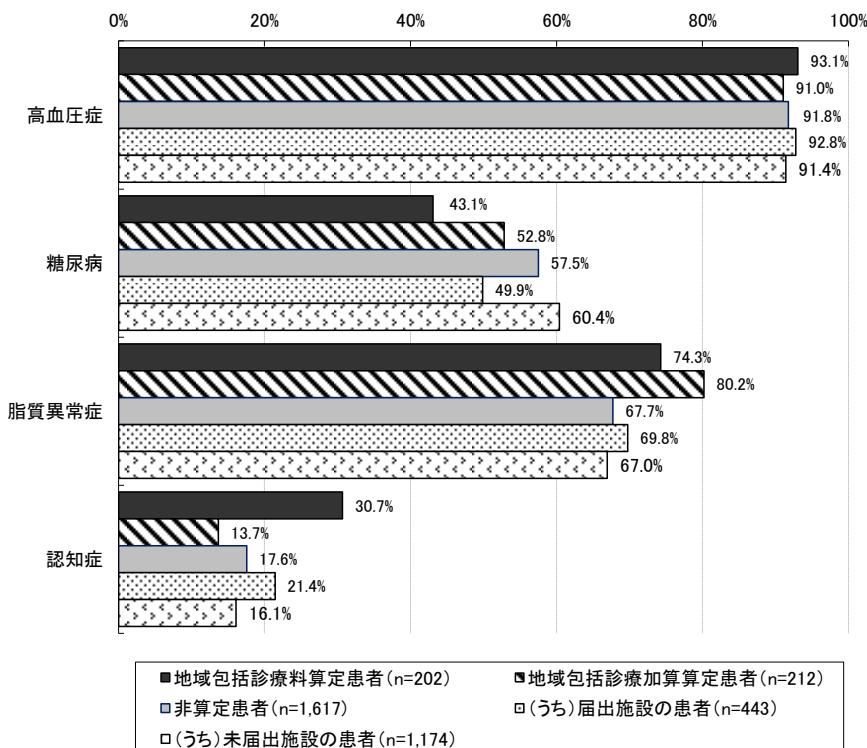
(注) 年齢について記入のあった患者を集計対象とした。

③4 疾患の状況

4 疾患の状況は次のとおりである。

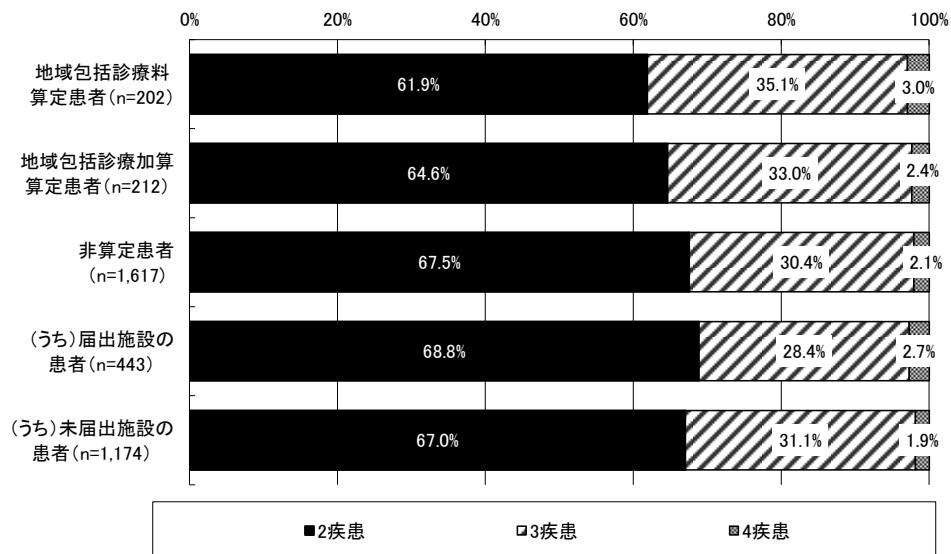
最も多いのは「高血圧症」で、次いで「脂質異常症」、「糖尿病」、「認知症」の順であった。地域包括診療料算定患者では他の患者と比較して「認知症」の割合が高かった。

図表 88 4 疾患の状況（算定状況別、複数回答）



4 疾患の状況をみると、いずれの患者でも「2 疾患」が最も多かった。次いで「3 疾患」であった。

図表 89 4 疾患の状況（算定状況別、複数回答）

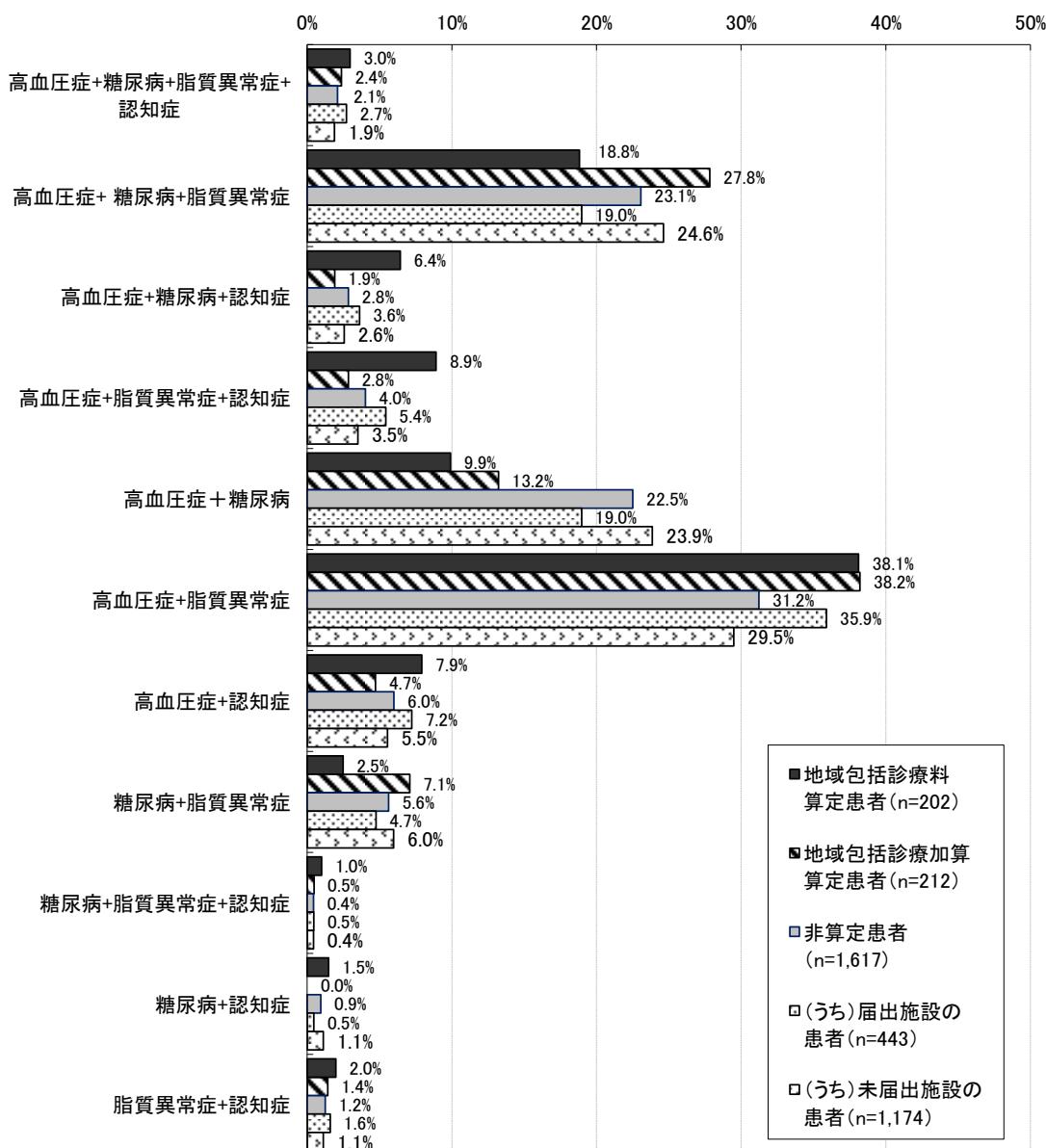


4 疾患の状況をみると、いずれの患者でも「高血圧症+脂質異常症」が最も多かった。

2番目に多かったのは「高血圧症+糖尿病+脂質異常症」であった。

また、地域包括診療料算定患者では他の患者と比較して「高血圧症+脂質異常症+認知症」、「高血圧症+糖尿病+認知症」の割合が高かった。

図表 90 4 疾患の状況（算定状況別、単数回答）

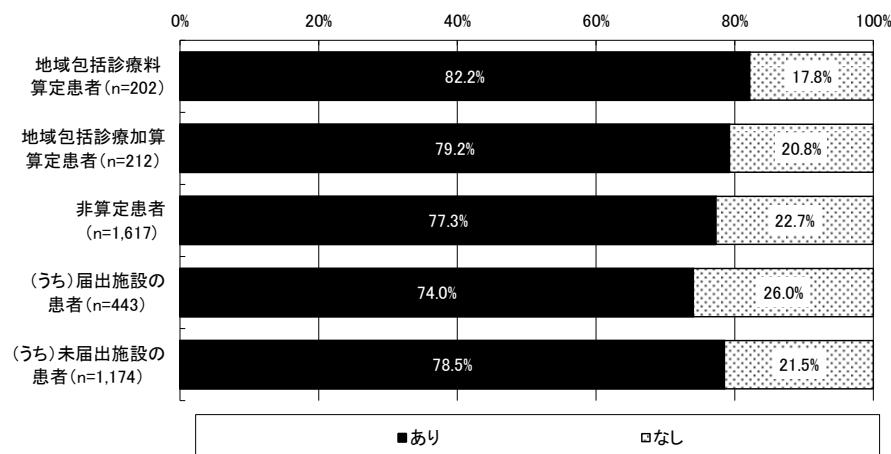


④4 疾患以外の慢性疾患

4 疾患以外の慢性疾患の有無をみると、「あり」の割合は7割強から8割強となった。

地域包括診療料算定患者では「あり」の割合は82.2%で他の患者と比較しても高かった。

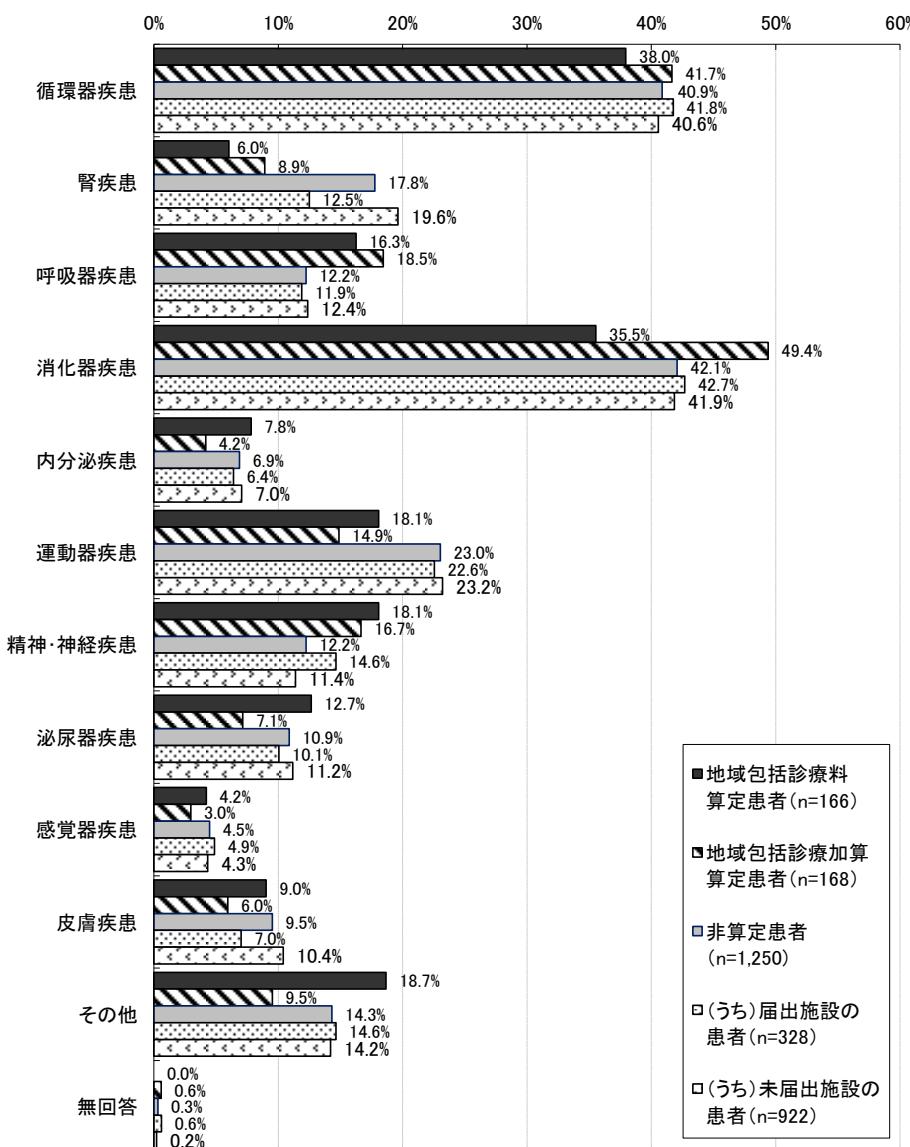
図表 91 4 疾患以外の慢性疾患の有無（算定状況別）



4 疾患以外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、それ以外の患者では「消化器疾患」が最も多かった。

地域包括診療料算定患者では他の患者と比較して「精神・神経疾患」の割合が相対的に高かった。

図表 92 4 疾患以外の慢性疾患（慢性疾患がある患者、算定状況別）

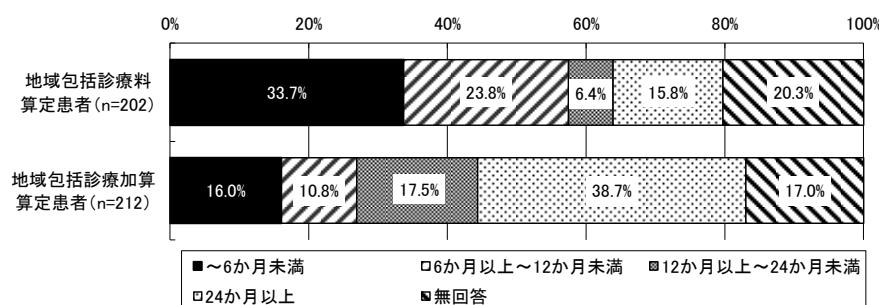


⑤地域包括診療料・地域包括診療加算の算定開始からの経過期間

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地域包括診療加算算定患者と比較して「～6か月未満」の割合が高かった。

また、算定開始からの経過期間は、地域包括診療料算定患者では平均 10.6 か月（中央値 6.0 か月）、地域包括診療加算算定患者では平均 18.3 か月（中央値 19.0 か月）と、地域包括診療料算定患者のほうが短かった。

図表 93 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（算定状況別）



図表 94 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（算定状況別）

（単位：か月）

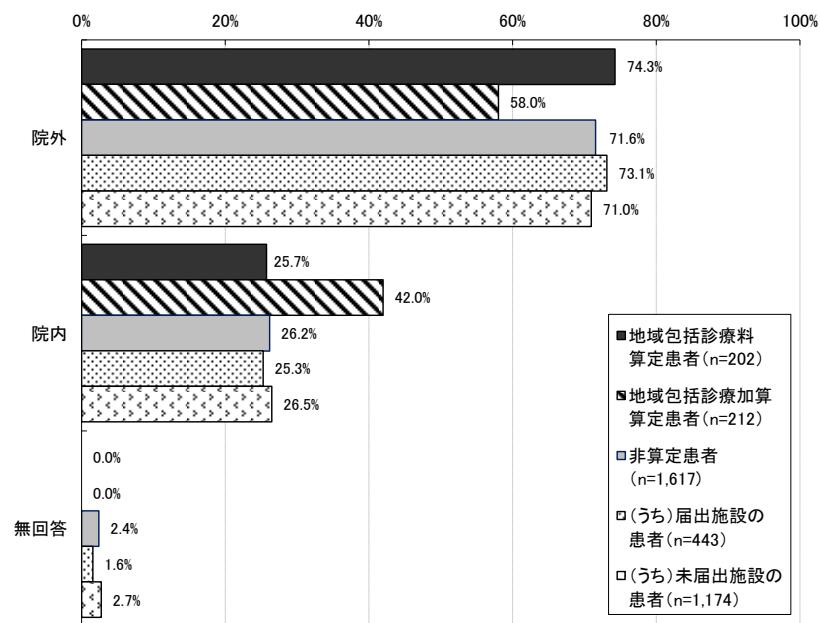
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料算定患者	161	10.6	9.5	6.0
地域包括診療加算算定患者	176	18.3	10.2	19.0

（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院外処方・院内処方の状況

院外処方・院内処方の状況をみると、地域包括診療料算定患者では「院外」が74.3%、「院内」が25.7%であった。

図表 95 院外処方・院内処方の状況（算定状況別、複数回答）



⑦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内服薬数は「自院」が平均 5.2 剤、「他院」が平均 0.4 剤であった。

図表 96 内服薬数【自院】(算定状況別)

(単位：剤)

	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	173	5.2	3.3	5.0
地域包括診療加算算定患者	176	5.1	3.2	5.0
非算定患者	1,108	5.2	3.5	5.0
(うち)届出施設の非算定患者	329	4.9	3.3	4.0
(うち)未届出施設の非算定患者	779	5.4	3.6	5.0

(注) 内服薬数（自院）について記入のあった患者を集計対象とした。

図表 97 内服薬数【他院】(算定状況別)

(単位：剤)

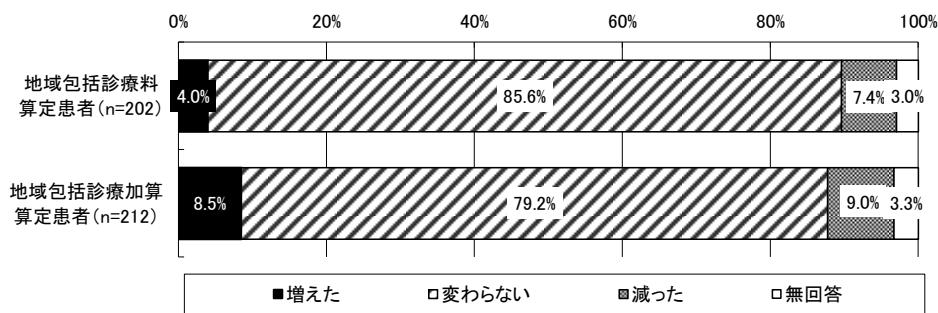
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料算定患者	116	0.4	1.3	0.0
地域包括診療加算算定患者	103	0.7	1.3	0.0
非算定患者	339	0.6	1.8	0.0
(うち)届出施設の非算定患者	124	0.3	1.0	0.0
(うち)未届出施設の非算定患者	215	0.8	2.1	0.0

(注) 内服薬数（他院）について記入のあった患者を集計対象とした。

⑧内服薬数の変化

地域包括診療料または地域包括診療加算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ともに「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 99 内服薬数が増えた理由（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、医師の考え方	その他	無回答
地域包括診療料算定患者	8 100.0	7 87.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 12.5
地域包括診療加算算定患者	18 100.0	8 44.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

図表 100 内服薬数が減った理由（算定状況別、単数回答）

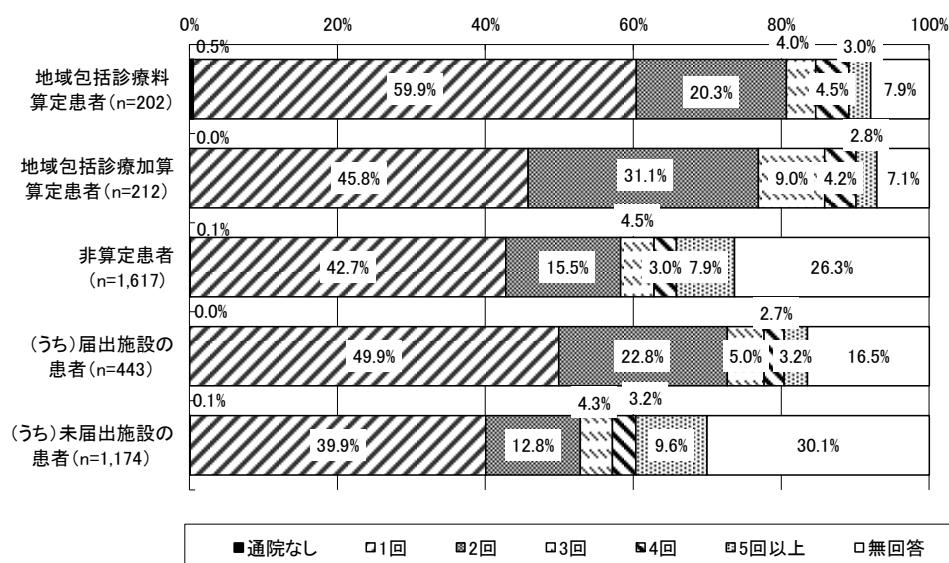
(単位：上段「人」、下段「%」)

	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、医師の考え方	その他	無回答
地域包括診療料算定患者	15 100.0	7 46.7	2 13.3	4 26.7	1 6.7	1 6.7
地域包括診療加算算定患者	19 100.0	11 57.9	0 0.0	6 31.6	1 5.3	1 5.3

⑨1か月間の延べ通院回数

当該患者の1か月間の延べ通院回数（他院分も含む）をみると、「1回」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。

図表 101 1か月間の延べ通院回数（算定状況別）



(注) 1か月間の延べ通院回数には他院分も含まれる。

図表 102 1か月間の延べ通院回数（算定状況別）

(単位：回)

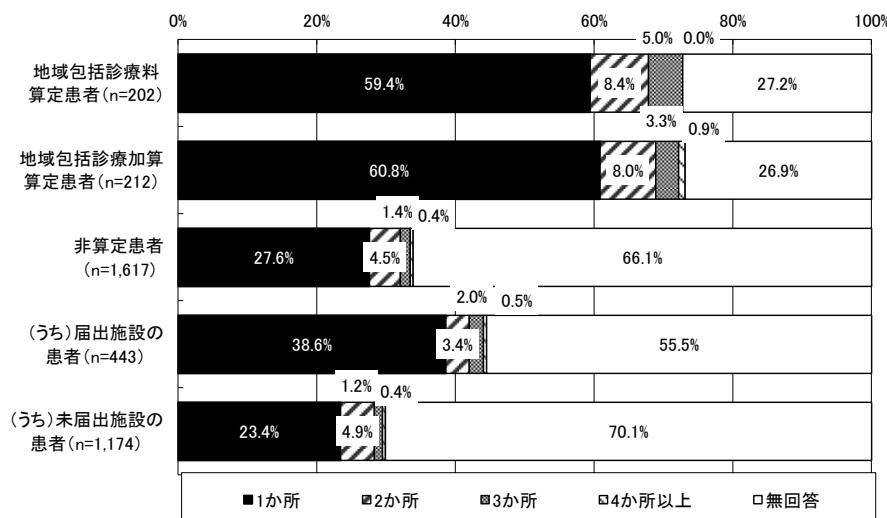
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
地域包括診療料算定患者	186	1.7	1.4	1.0
地域包括診療加算算定患者	197	1.9	1.6	2.0
非算定患者	1,191	2.5	3.4	1.0
(うち)届出施設の非算定患者	370	1.8	1.7	1.0
(うち)未届出施設の非算定患者	821	2.9	3.9	1.0

(注) 1か月間の延べ通院回数（他院分も含む）について記入のあった患者を集計対象とした。

⑩定期的に通院している医療機関数

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、「1か所」が最も多いかった。なお、特に非算定患者では「無回答」が多い点に留意する必要がある。

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 104 定期的に通院している医療機関数（算定状況別）

(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	147	1.3	0.6	1.0
地域包括診療加算算定患者	155	1.2	0.6	1.0
非算定患者	548	1.3	0.6	1.0
(うち)届出施設の非算定患者	197	1.2	0.6	1.0
(うち)未届出施設の非算定患者	351	1.3	0.7	1.0

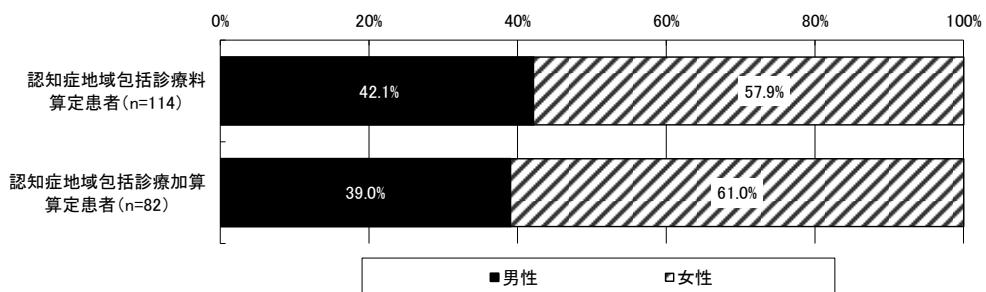
(注) 定期的に通院している医療機関数（他院分も含む）について記入のあったものを集計対象とした。

(6) 認知症地域包括診療料等の算定患者

①性別

患者の性別をみると、「女性」の割合が高かった。

図表 105 性別（算定状況別）

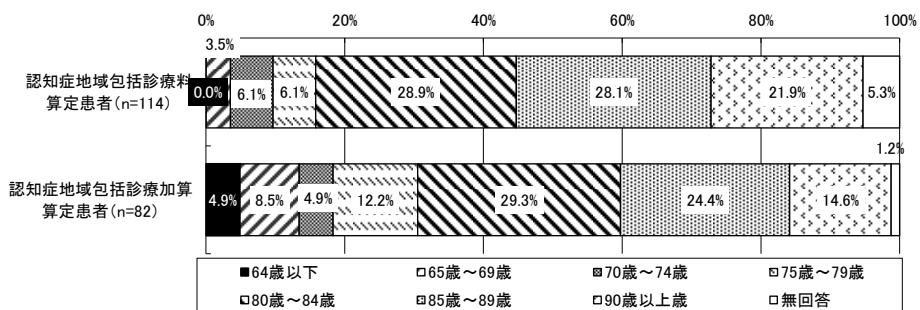


②年齢

患者の年齢は次のとおりである。

認知症地域包括診療料算定患者では平均 84.3 歳（中央値 85.0）であり、認知症地域包括診療加算算定患者では平均 81.3 歳（中央値 83.0）であり、前述の地域包括診療料・地域包括診療加算の算定患者と比較すると、年齢が高かった。

図表 106 年齢（算定状況別）



図表 107 年齢（算定状況別）

（単位：歳）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料算定患者	108	84.3	6.9	85.0
認知症地域包括診療加算算定患者	81	81.3	9.1	83.0

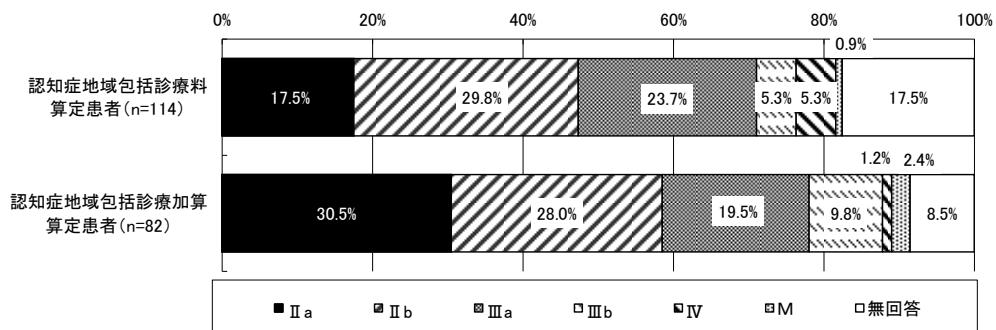
（注）年齢について記入のあった患者を集計対象とした。

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は次のとおりである。

認知症地域包括診療料算定患者では「II b」が29.8%で最も多く、次いで「III a」が23.7%であった。また、認知症地域包括診療加算算定患者では「II a」が30.5%で最も多く、次いで「II b」であった。

図表 108 認知症高齢者の日常生活自立度（算定状況別）



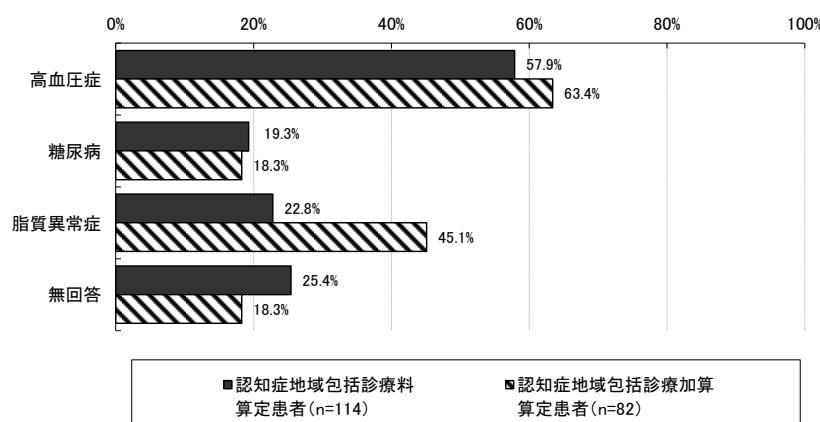
④認知症以外の疾患

認知症以外の3疾患の状況は次のとおりである。

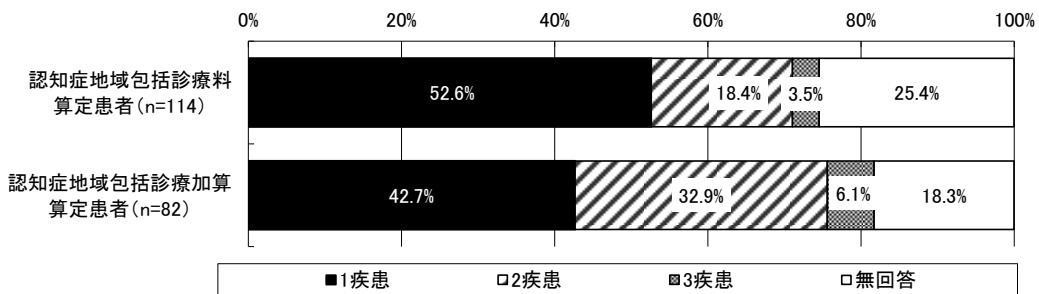
認知症以外の疾患としては、「高血圧症」が最も多いかった。

また、認知症地域包括診療加算算定患者では認知症地域包括診療料算定患者と比較して「脂質異常症」の割合が高かった。

図表 109 認知症以外の3疾患の状況（算定状況別、複数回答）

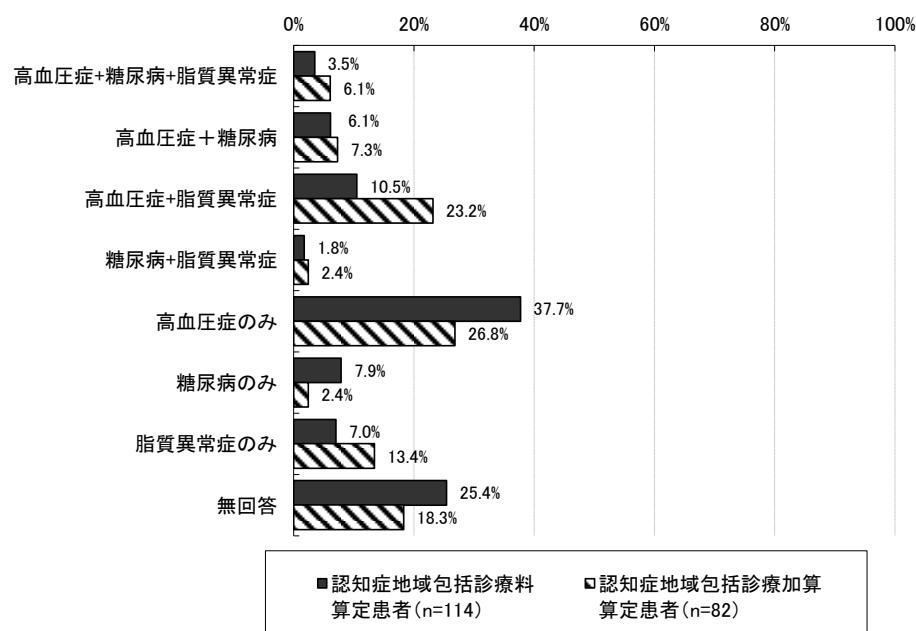


図表 110 認知症以外の3疾患の状況（算定状況別）



認知症以外の3疾患の状況をみると、「高血圧症のみ」が最も多かった。

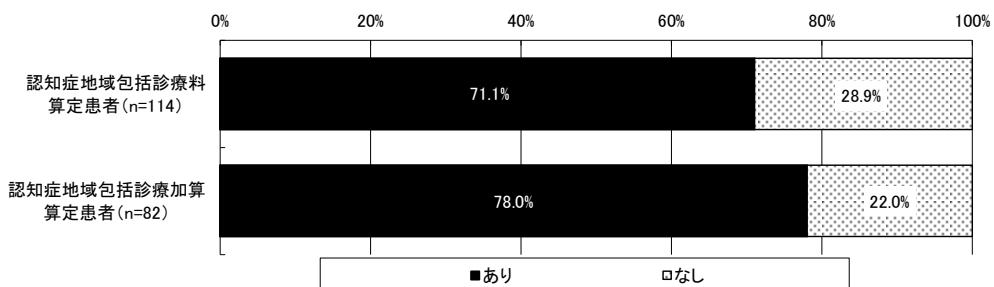
図表 111 認知症以外の3疾患の状況（算定状況別）



⑤4 疾患以外の慢性疾患

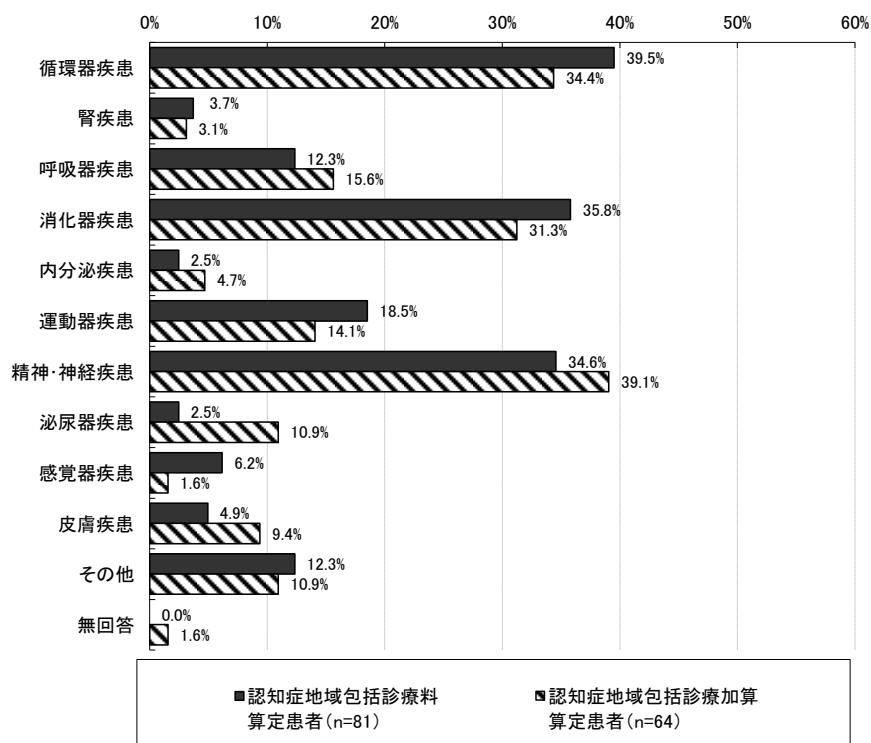
4 疾患以外の慢性疾患の有無をみると、「あり」は7割から8割を占めた。

図表 112 4 疾患以外の慢性疾患の有無（算定状況別）



4 疾患以外の慢性疾患をみると、認知症地域包括診療料算定患者では「循環器疾患」が39.5%で最も多く、次いで「消化器疾患」(35.8%)、「精神・神経疾患」(34.6%)であった。認知症地域包括診療加算算定患者では「精神・神経疾患」が39.1%で最も多く、次いで「循環器疾患」(34.4%)、「消化器疾患」(31.3%)であった。

図表 113 4疾患以外の慢性疾患（算定状況別）

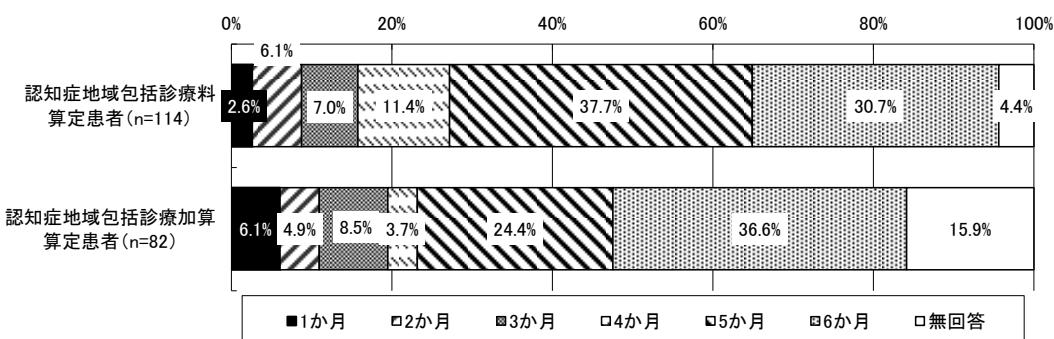


⑥認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の算定開始からの経過期間

算定開始からの経過期間をみると、認知症地域包括診療加算算定患者では認知症地域包括診療料算定患者と比較して「6か月」の割合が高かった。

また、算定開始からの経過期間は、認知症地域包括診療料算定患者では平均4.8か月（中央値5.0）、地域包括診療加算算定患者では平均4.7か月（中央値5.0）と、現時点で大きな差異はみられなかった。

**図表 114 認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の算定開始からの経過期間
(算定状況別)**



**図表 115 認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の算定開始からの経過期間
(算定状況別)**

(単位：か月)

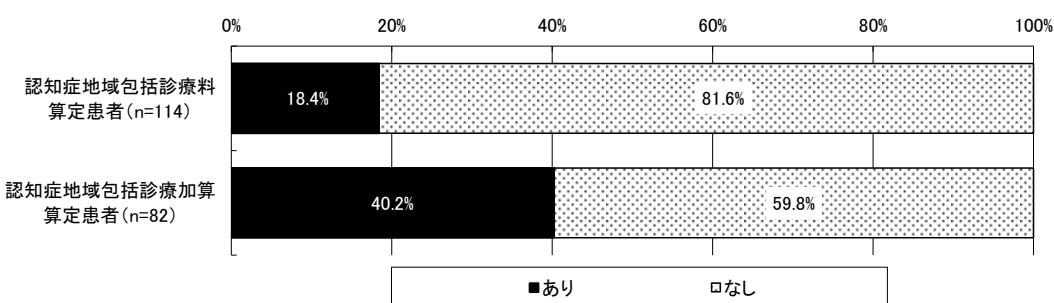
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料算定患者	109	4.8	1.3	5.0
認知症地域包括診療加算算定患者	69	4.7	1.6	5.0

(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。

⑦認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算算定以前の地域包括診療料等の算定の有無

認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算を算定する以前に、地域包括診療料または地域包括診療加算の算定が「あり」という患者の割合は、認知症地域包括診療料算定患者では18.4%、認知症地域包括診療加算算定患者では40.2%と大きな差異がみられた。

図表 116 認知症地域包括診療料等の算定以前の地域包括診療料等の算定の有無（算定状況別）

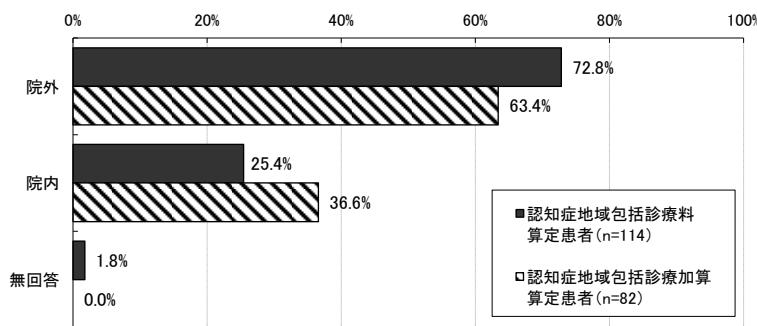


⑧院外処方・院内処方の状況

院外処方・院内処方の状況は次のとおりである。

認知症地域包括診療料算定患者では「院外」が72.8%、「院内」が25.4%であった。また、認知症地域包括診療加算算定患者では「院外」が63.4%、「院内」が36.6%であった。

図表 117 院外処方・院内処方の状況（算定状況別、複数回答）



⑨内服薬数

内服薬数は次のとおりである。

認知症地域包括診療料算定患者では「自院」が平均3.3剤、「他院」が平均0.5剤であった。また、認知症地域包括診療加算算定患者では「自院」が平均3.6剤、「他院」が平均0.7剤であった。

図表 118 内服薬数【自院】（算定状況別）

(単位：剤)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料算定患者	100	3.3	1.7	3.0
認知症地域包括診療加算算定患者	81	3.6	2.0	4.0

(注) 内服薬数（自院）について記入のあった患者を集計対象とした。

図表 119 内服薬数【他院】（算定状況別）

(単位：剤)

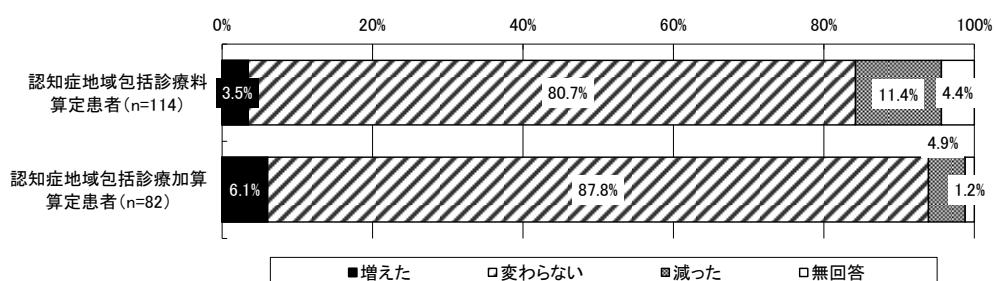
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料算定患者	61	0.5	1.3	0.0
認知症地域包括診療加算算定患者	38	0.7	1.5	0.0

(注) 内服薬数（他院）について記入のあった患者を集計対象とした。

⑩内服薬数の変化

認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算の算定当初と比較した内服薬数の変化をみると、認知症地域包括診療料算定患者と認知症地域包括診療加算算定患者ともに「変わらない」が大多数を占めた。また、認知症地域包括診療料算定患者では「増えた」よりも「減った」のほうがやや多かった。

図表 120 内服薬数の変化（算定状況別）



図表 121 内服薬数が増えた理由（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、医師の考え方	その他	無回答
認知症地域包括診療料算定患者	4 100.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0
認知症地域包括診療加算算定患者	5 100.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

図表 122 内服薬数が減った理由（算定状況別、単数回答）

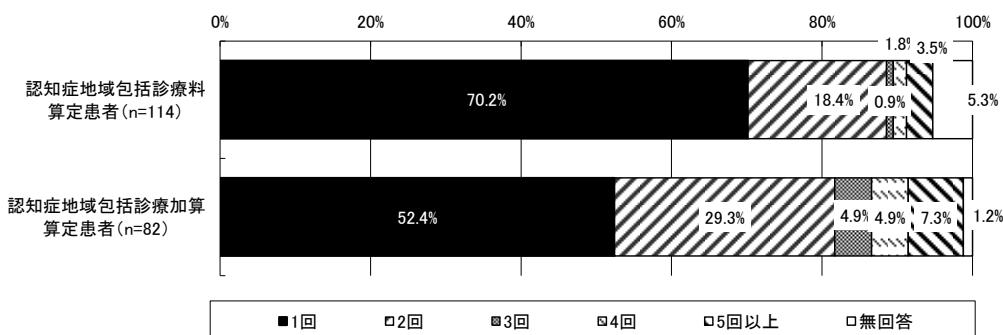
(単位：上段「人」、下段「%」)

	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、医師の考え方	その他	無回答
認知症地域包括診療料算定患者	13 100.0	4 30.8	0 0.0	8 61.5	0 0.0	1 7.7
認知症地域包括診療加算算定患者	4 100.0	3 75.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0

⑪1 か月間の延べ通院回数

平成 28 年 9 月 1 か月間の延べ通院回数（他院分も含む）をみると、「1 回」が最も多かつた。認知症地域包括診療料算定患者では「1 回」の割合が 70.2% と高く、認知症地域包括診療加算算定患者と比較してもこの割合は高かった。

図表 123 1 か月間の延べ通院回数（算定状況別）



（注）平成 28 年 9 月 1 か月間の延べ通院回数には他院分も含まれる。

図表 124 1 か月間の延べ通院回数（算定状況別）

（単位：回）

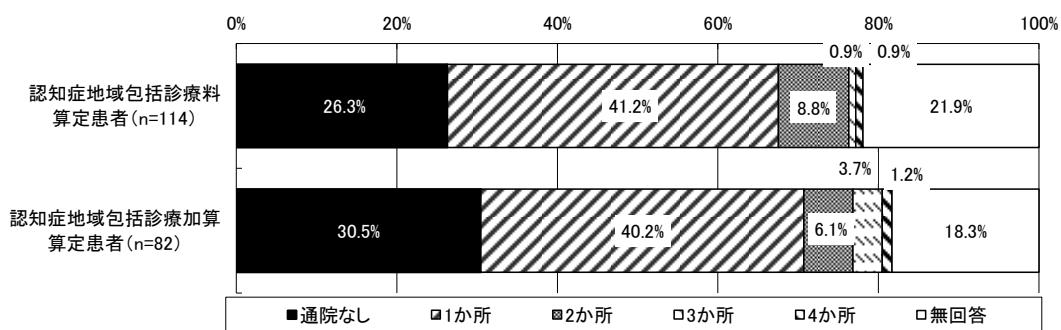
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料算定患者	108	1.5	1.1	1.0
認知症地域包括診療加算算定患者	81	1.9	1.3	1.0

（注）1 か月間の延べ通院回数（他院分も含む）について記入のあった患者を集計対象とした。

⑫定期的に通院している医療機関数

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、「1か所」が最も多く、次いで「通院なし」が多かった。

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。

図表 126 定期的に通院している医療機関数（算定状況別）

（単位：か所）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
認知症地域包括診療料算定患者	89	0.8	0.8	1.0
認知症地域包括診療加算算定患者	67	0.8	0.9	1.0

（注）定期的に通院している医療機関数（他院分も含む）について記入のあったものを集計対象とした。

3. 小児科調査

【調査対象等】

調査対象：小児かかりつけ診療料の施設基準の届出施設の中から無作為抽出した 500 施設

回答数：214 施設

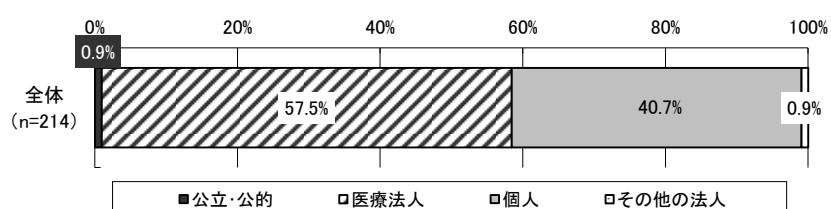
回答者：管理者

(1) 回答施設の概要

①開設者

開設者は次のとおりである。

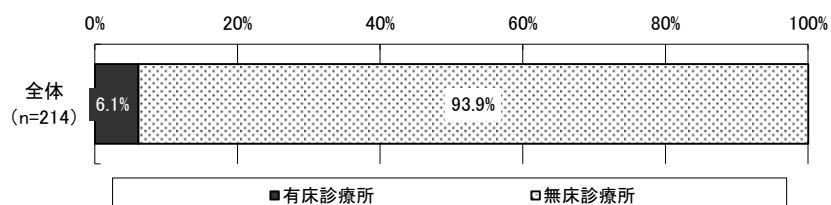
図表 127 開設者



②医療機関種別

医療機関種別は次のとおりである。

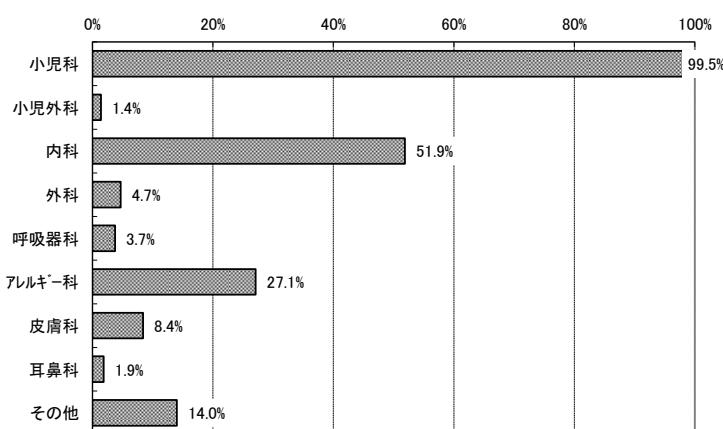
図表 128 医療機関種別



③標榜診療科

標榜診療科は次のとおりである。

図表 129 標榜診療科（複数回答、n=214）



④許可病床数

許可病床数は次のとおりである。

図表 130 許可病床数（有床診療所、n=13）

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	11.3	6.3	10.0
療養病床	1.1	3.9	0.0
(うち)介護療養病床	0.0	0.0	0.0
全体	12.4	6.0	12.0

(注) 許可病床数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑤全職員数

全職員数は次のとおりである。

図表 131 全職員数（常勤換算、n=200）

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.5	1.1	1.0
歯科医師	0.0	0.1	0.0
保健師・助産師・看護師	1.8	2.9	1.0
准看護師	1.2	1.4	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	0.6	0.0
その他の医療職	0.3	1.3	0.0
社会福祉士	0.0	0.1	0.0
その他の職員	3.3	3.5	3.0
合計	8.5	8.9	7.0

(注)・全職員数について記入のあった施設を集計対象とした。

・「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。

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

図表 132 専ら小児科を担当する医師数

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
常勤	213	1.15	0.52	1.00
非常勤	204	0.25	0.70	0.00

(注) 常勤、非常勤の医師数について記入のあった施設を集計対象とした。

図表 133 専ら小児外科を担当する医師数

(単位：人)

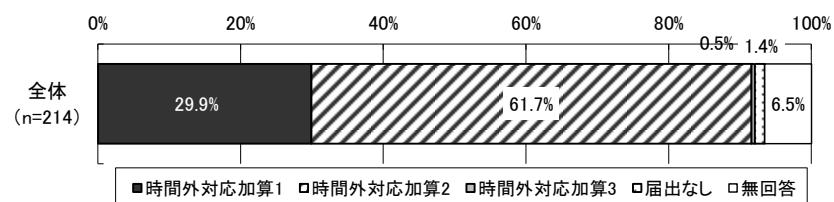
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
常勤	213	0.08	0.340	0.00
非常勤	195	0.01	0.072	0.00

(注) 常勤、非常勤の医師数について記入のあった施設を集計対象とした。

⑥時間外対応加算の種類

時間外対応加算の種類をみると、「時間外対応加算2」が61.7%で最も多く、次いで「時間外対応加算1」が29.9%であった。

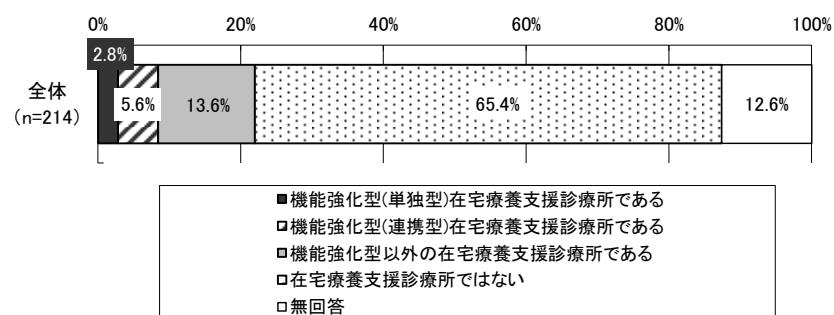
図表 134 時間外対応加算の種類



⑦在支診の状況

在支診の状況をみると、「機能強化型（単独型）在宅療養支援診療所である」が2.8%、「機能強化型（連携型）在宅療養支援診療所である」が5.6%、「機能強化型以外の在宅療養支援診療所である」が13.6%、「在宅療養支援診療所ではない」が65.4%である。

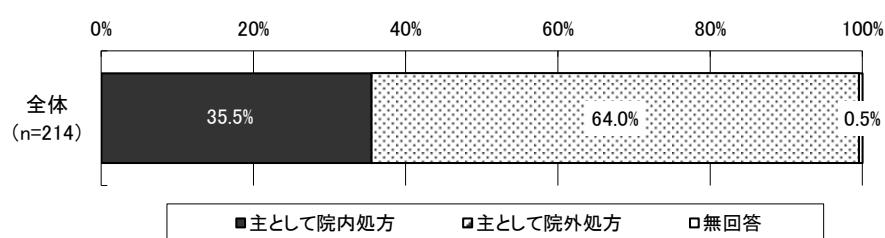
図表 135 在支診の状況



⑧外来における院内・院外処方の状況

外来における院内・院外処方の状況をみると、「主として院内処方」が35.5%、「主として院外処方」が64.0%であった。

図表 136 外来における院内・院外処方の状況

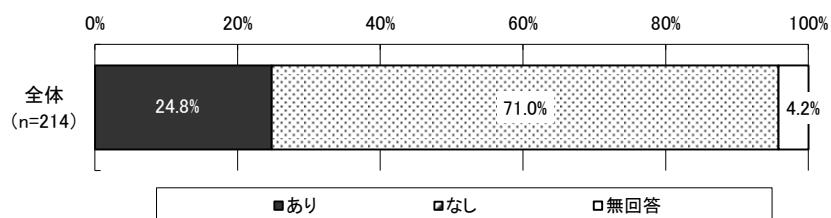


⑨連携している24時間対応の薬局

連携している24時間対応の薬局の有無をみると、「あり」が24.8%、「なし」が71.0%であった。

また、連携している24時間対応の薬局がある場合、1施設あたりの連携薬局数は平均1.1薬局（中央値1.0）であった。

図表 137 連携している24時間対応の薬局の有無



図表 138 連携している24時間対応の薬局（連携薬局がある施設）

(単位：薬局)

平均値	標準偏差	中央値
1.1	0.3	1.0

(注) 連携している24時間対応可能な薬局数について記入のあった施設を集計対象とした。

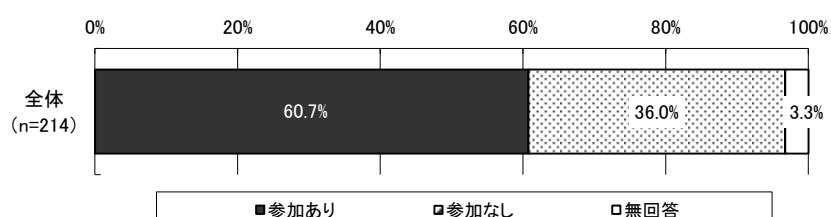
⑩地域における活動

1) 在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況

在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況をみると、「参加あり」が60.7%、「参加なし」が36.0%であった。

参加している施設における、平成28年9月1か月間の休日又は夜間の診療回数は平均1.32回（中央値1.00）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：回)

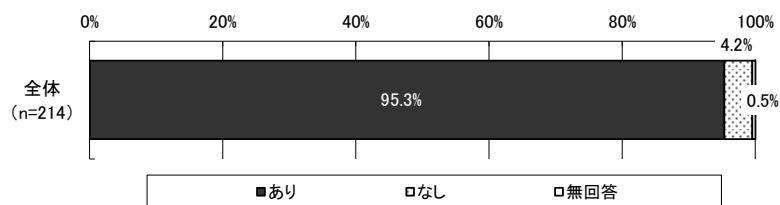
平均値	標準偏差	中央値
1.32	1.71	1.00

(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。

2) 市町村の乳幼児健康診査の実施状況

市町村の乳幼児健康診査の実施状況をみると、「あり」が 95.3% であった。

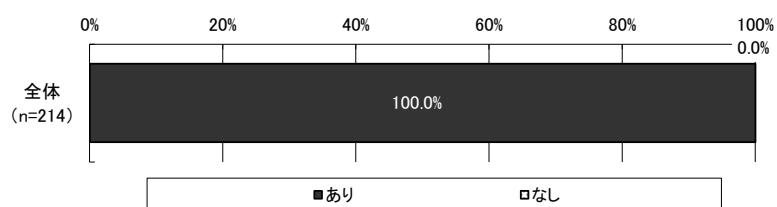
図表 141 市町村の乳幼児健康診査の実施状況



3) 乳幼児に対する定期予防接種の実施状況

乳幼児に対する定期予防接種の実施状況をみると、「あり」が 100.0% であった。

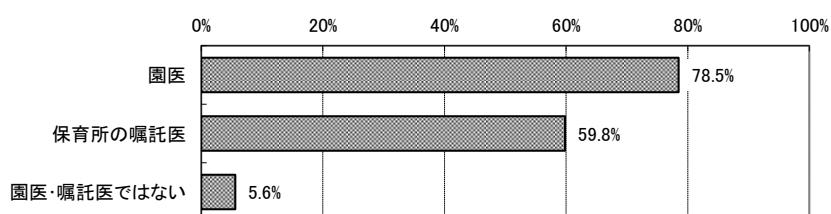
図表 142 乳幼児に対する定期予防接種の実施状況



4) 園医又は保育所の嘱託医の就任の有無

園医又は保育所の嘱託医の就任の有無をみると、「園医」が 78.5%、「保育所の嘱託医」が 59.8% であり、「園医・嘱託医ではない」が 5.6% であった。

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）



⑪在宅医療の取組状況

- 1) 6か月間における15歳未満の超重症児・準超重症児に対する往診・訪問診療の提供実績
6か月間における15歳未満の超重症児・準超重症児に対する往診・訪問診療の提供実績は、平均0.88人（中央値0.00）であった。

**図表 144 6か月間における15歳未満の超重症児・準超重症児に対する
往診・訪問診療の提供実績 (n=198)**

(単位：人)

平均値	標準偏差	中央値
0.88	7.55	0.00

(注) 平成28年4月～9月6か月間の、往診・訪問診療を行った患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

2) 6か月間における15歳未満の超重症児・準超重症児に対する訪問看護の提供実績

- 6か月間における15歳未満の超重症児・準超重症児に対する訪問看護の提供実績は、平均0.03人（中央値0.00）であった。

図表 145 6か月間における15歳未満の超重症児・準超重症児に対する

訪問看護の提供実績 (n=196)

(単位：人)

平均値	標準偏差	中央値
0.03	0.29	0.00

(注) 平成28年4月～9月6か月間の、訪問看護を行った患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

(2) 小児かかりつけ診療料の取組状況等

①小児かかりつけ診療料の届出時期

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。

図表 146 小児かかりつけ診療料の届出時期

	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

②小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師の人数

小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師の人数は平均 1.05 人（中央値 1.00）で、このうち、小児科の医師は平均 0.97 人（中央値 1.00）であった。

図表 147 小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師の人数

(単位：人)

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師数	208	1.05	0.90	1.00
(うち)小児かかりつけ診療料の算定実績がある小児科医師数	196	0.97	0.81	1.00

(注) 各医師数について記入のあった施設を集計対象とした。

③15歳未満の外来患者数

平成28年9月1か月間における、小児(15歳未満)の外来患者数は次のとおりである。平成28年9月に初診・再診を行った患者は平均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。また、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 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

(注) すべての患者数について記入のあった施設を集計対象とした。

④小児かかりつけ診療料算定患者への対応状況

平成28年4月以降9月30日時点まで「小児かかりつけ診療料」の「かかりつけ医」に同意し1回以上算定した患者数は平均145.0人であった。また、小児かかりつけ診療料を算定している患者で、平成28年9月1か月間に「専門医療機関を紹介した患者数」は平均2.1人、「電話による緊急の相談等の対応回数」は4.2回、「夜間緊急受診回数」は平均1.4回であった。一方、「患者から連絡があったが対応できなかった回数」は平均0.6回で、その後、「患者にコールバックをした回数」は平均0.5回であった。

図表 149 小児かかりつけ診療料の「かかりつけ医」に同意している患者に関する取組

	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
「小児かかりつけ診療料」を算定した患者数(人)	192	145.0	259.1	30.0
小児かかりつけ診療料を算定している患者で、専門医療機関を紹介した患者数(人)	192	2.1	7.8	0.0
小児かかりつけ診療料を算定している患者の電話による緊急の相談等の対応回数(回)	189	4.2	11.2	1.0
小児かかりつけ診療料を算定した患者の夜間緊急受診回数(回)	188	1.4	6.6	0.0
小児かかりつけ診療料を算定した患者から連絡があったが対応できなかった回数(回)	187	0.6	3.1	0.0
対応できなかった患者にコールバックをした回数(回)	187	0.5	3.1	0.0

(注) 項目ごとに記入のあった施設を集計対象とした。

⑤小児患者について連携している医療機関数

小児患者について連携している医療機関数は次のとおりである。

図表 150 自院にはない診療科を有する医療機関で、
小児患者を紹介する医科の医療機関数

(単位：件)

平成 27 年 9 月				平成 28 年 9 月			
施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
188	3.6	3.3	3.0	194	3.6	3.2	3.0

(注) 記入のあった施設を集計対象とした。

図表 151 小児患者を紹介する歯科の医療機関数

(単位：件)

平成 27 年 9 月				平成 28 年 9 月			
施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
182	0.6	1.0	0.0	188	0.6	1.0	0.0

(注) 記入のあった施設を集計対象とした。

図表 152 高度な専門診療を提供する医療機関で、小児患者を紹介する医療機関数

(単位：件)

平成 27 年 9 月				平成 28 年 9 月			
施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
193	2.4	1.7	2.0	198	2.5	1.8	2.0

(注) 記入のあった施設を集計対象とした。

図表 153 小児患者のカルテ等の診療記録を共有している医療機関数

(単位：件)

平成 27 年 9 月				平成 28 年 9 月			
施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
188	0.2	0.7	0.0	194	0.2	0.7	0.0

(注) 記入のあった施設を集計対象とした。

⑥小児患者を他の医療機関に紹介する際に困っていること

小児患者を他の医療機関に紹介する際に困っていることとして、以下の内容が挙げられた。

図表 154 小児患者を他の医療機関に紹介する際に困っていること（自由記述式）

○時間外・夜間の受け入れ先がない

- ・ 近隣に時間外で小児対応してくれる所がないこと。同じ自治体内でも移動に時間がかかる。
- ・ 時間外が困る。最近は大病院も当直医がいないことが多く、断られることが多い。
- ・ 眼科、耳鼻科については夜間に受け入れてくれる医療機関がない。／等

○対応不可能・満床により受入れを断られる

- ・ 満床で紹介を断られることがある。専門外来の予約が混んでいて、予約の日時が 1か月以上先のことがある。
- ・ 特に外科的疾患に対して対応不可能な医療機関ばかりで困る（特に時間外）。
- ・ 発達障害の子どもを紹介しても 6か月ないし 1年待ちになる。いろいろな意味で受け皿がない。
- ・ 超重症児について、キャリーオーバー児の悪化時の紹介先がない。／等

○手続きが煩雑

- ・ 紹介する際の書類のやりとりや電話等での連絡の手間がかかる。
- ・ 紹介状の作成を求められるが、作成する時間がない。
- ・ 病院の地域連携室の対応が遅い。／等

○その他

- ・ 入院が必要と考えて紹介（電話依頼）しても、入院適応の基準が対応してくれる小児科医で異なるので入院基準を決めてもらえるとありがたい。
- ・ 診療結果の返事が来ないことがある。
- ・ 同じ疾患でも病院により担当の科が異なることがある。
- ・ 必ずしも小児科専門医が対応してくれない。
- ・ どこがこの患児の病気に対してよい治療ができるかわからない。／等

⑦小児かかりつけ診療料について説明を行ったものの患者の同意を得られないケースの割合

小児かかりつけ診療料について説明を行ったものの患者の同意を得られないケースの割合は次のとおりである。

**図表 155 小児かかりつけ診療料について説明を行ったものの患者の同意を得られない
ケースの割合 (n=168)**

(単位:割)

平均値	標準偏差	中央値
0.6	1.2	0.0

(注) 記入のあった施設を集計対象とした。

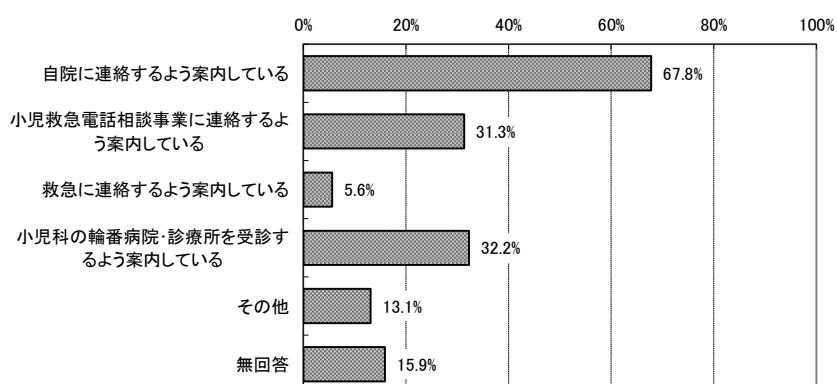
図表 156 小児かかりつけ診療料を患者が同意しない場合の理由 (自由記述式)

- ・ 他院にて、かかりつけ医登録を行っているため。
- ・ かかりつけ医を持つことのメリットを理解できない。もともと複数の小児科医院を受診しており、かかりつけ医を決められない。
- ・ 転居する可能性があり、かかりつけを決定できない。
- ・ 自宅から遠いため。
- ・ 自己負担がかかる人だと自己負担金が高くなってしまうため。
- ・ 説明に納得がいかない。／等

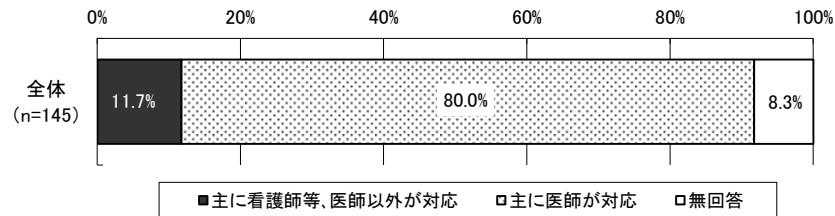
⑧診療時間外である休日や深夜における緊急時の最初の連絡先

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

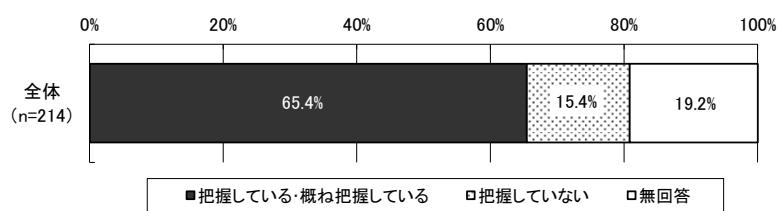


⑨算定患者について自院の専門外である診療科の他院受診状況の把握状況

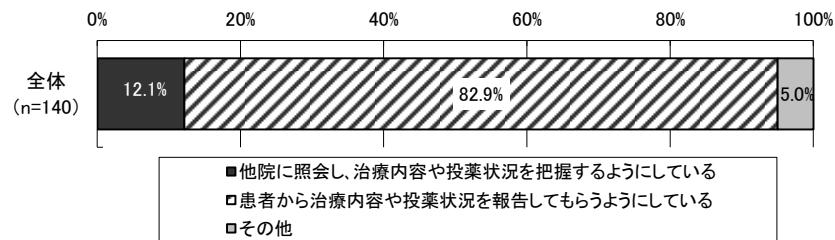
小児かかりつけ診療料の算定患者について自院の専門外である診療科の他院受診状況の把握状況をみると、「把握している・概ね把握している」が 65.4%で最も多かった。

また、小児かかりつけ診療料を算定している患者が他院を受診した場合の主な対応をみると、「患者から治療内容や投薬状況を報告してもらうようになっている」が 82.9%で大半を占めたが、「他院に照会し、治療内容や投薬状況を把握するようになっている」が 12.1%であった。

図表 159 算定患者について自院の専門外である診療科の他院受診状況の把握状況



図表 160 算定患者が他院を受診した場合の主な対応
(他院受診状況を把握している施設)



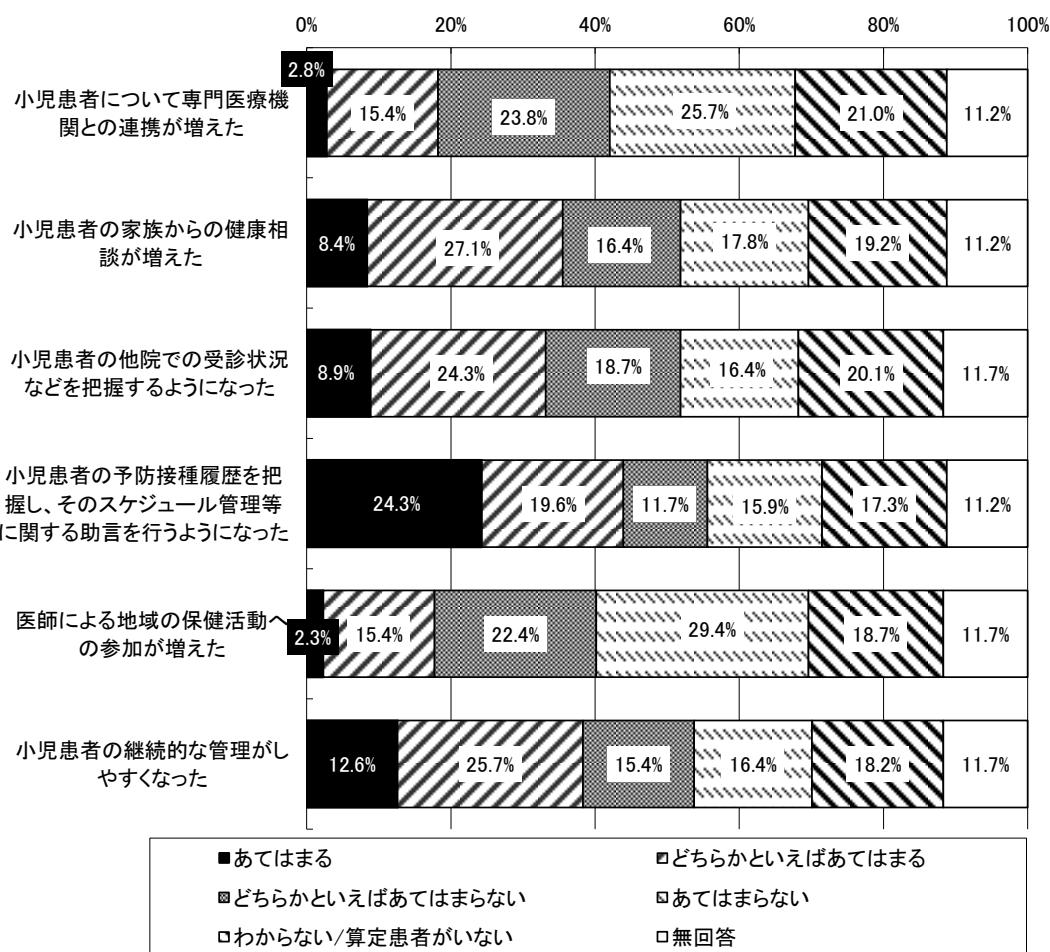
⑩小児かかりつけ診療料の影響・効果

小児かかりつけ診療料の影響・効果は次のとおりである。

「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」を合わせた割合が最も高かったのは、「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」で43.9%であった。次いで「小児患者の継続的な管理がしやすくなった」(38.3%)、「小児患者の家族からの健康相談が増えた」(35.5%)、「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」(33.2%)であった。

一方、「あてはまらない」「どちらかといえばあてはまらない」を合わせた割合が高かったのは、「医師による地域の保健活動への参加が増えた」(51.8%)、「小児患者について専門医療機関との連携が増えた」(49.5%)であった。

図表 161 小児かかりつけ診療料の影響・効果 (n=214)



⑪小児かかりつけ診療料の算定が可能な年齢の範囲についての意見

小児かかりつけ診療料の算定が可能な年齢の範囲についての意見はなかった。

⑫小児かかりつけ医を推進する上での課題

小児かかりつけ医を推進する上での課題として、以下の内容が挙げられた。

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）

○24時間対応は負担が重い

- ・ 小児かかりつけ医となる要件の1つに「24時間連絡がとれること」があるが、個人開業医としては100%の対応は無理である。休日当番、夜間救急など公的な輪番制の医療機関とうまく機能分担ができるべきと思っている。
- ・ 休日夜間の電話対応について。患者数が増えてくると対応しきれなくなってくる可能性がある。
- ・ 医師としての負担が大きすぎる所以、届出はしたが実際の登録は皆無。
- ・ 院内薬局もしくは24時間院外薬局が必要。／等

○患者側・医療機関側にとってメリットが感じられない

- ・ 今までどおりの対応で特に変わらない。
- ・ 各医療機関の診療日（水・木の午後休診、全日休診等）の違いやその病気の治りやすさ等から、複数の小児科医にかかる患者も少なくない。
- ・ 子どもは急性期疾患が多いのに、患者・患者家族のメリットがはっきりしない。かかりつけ医となったために他の医療機関を受診しづらくなる。耳鼻科等単科の場合はどうなるのか。
- ・ 小児科単科標榜医や小児科専門医にとってはかかりつけ医であるかどうかで職務内容が変わることがないように思えるので、医師と患者の双方に「かかりつけ医登録」の必要性が感じられていないのではないか。
- ・ 他院にかかるのに差し障りがないと説明してもフリーでいたい人が多い。
- ・ 診療時間内で18時以降の受診では（院内処方）小児科外来診療は夜間加算が付くため、初診682+85点、再診493+65点であるが、小児かかりつけ診療科はこの18時以降の夜間加算が付かないため、初712点、再523点と、小児科外来診療科の方が点数が高くなる。点数上、一見、小児かかりつけ診療科が+30点ではあるが、18時以降は逆転する。このことが是正されないと推進の足かせになる。／等

○患者への説明や同意書を得ることが難しい

- ・ 制度を家族に説明する時間がない。
- ・ 養育者と良好な関係ができていないと説明が難しい。
- ・ 患者に同意を得るための説明が大変であり、今まで小児科として当然やっていること

を改めて説明することになっている。この同意書を書かないと詳しく診察してもらえないような疑問を持つ患者もいるようなので、同意書まで書かせることはいかがなものかと思う。

- ・ 説明や同意の内容を簡単にし、統一した方が良いと考える。 ／等

○かかりつけ医の登録が重複するケースがある

- ・ かかりつけ登録の管理の難しさ。保護者に説明しているものの登録医を重複していたりする。
- ・ 他医を指定しているかどうかがわからないので説明すべきかどうか判断に困ることがある。
- ・ 複数の医療機関で算定してしまうとわかりづらい。自己負担金の違いが発生してしまう。
- ・ 患者が複数のかかりつけ医にサインした場合、保険請求時に医師同士が話し合わないといけない。海外のようにかかりつけ医以外を受診した場合、保険で払わないようにした方がすっきりする。 ／等

○その他

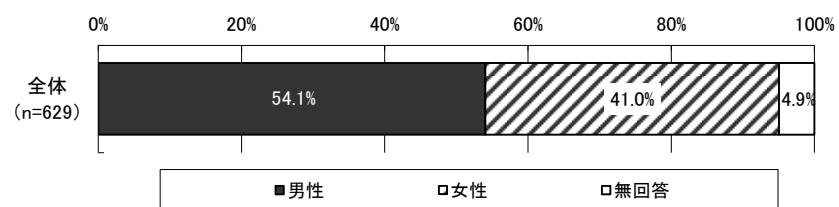
- ・ 地方の小児科診療所によって 1 人の患者をそれぞれの診療所が得意とする分野で分担し共診しながらケアしている場合が多いと思う（小児科診療所が全て同じことをしているわけではない）。かかりつけを 1 か所にすることにより限られた数の小児医療機関の連携が制限されているのではないかとの懸念を強く持っている。患者が少なくとも 2 か所の小児医療機関をかかりつけとして指名できないものだろうかと考える。
- ・ 患者の囲い込みになるという問題があるのではないか。患者の差別化にもつながるのでは医師法にそぐわないのではないか。
- ・ 予防注射は他医で一般疾患は当院と区別している患者もいるので、かかりつけ算定ができない場合がある。
- ・ 新たな基準として、15 歳未満のレセプト数が 80% 以上の施設などがあれば門戸が広がり、システムとして機能するのではないか。さらには、「小児は原則として小児科で受診を」というアナウンスを積極的にして頂きたい。耳鼻は耳鼻科、湿疹は皮膚科、熱が出たらやっと小児科という患者意識は根強く、個人医院で 10 年以上にわたり相当啓発しても、なかなかこの壁は崩せない。
- ・ 必ず受けてくれる小児科の二次病院が必要である。 ／等

(3) 小児かかりつけ診療料の算定患者

①性別

患者の性別は次のとおりである。

図表 163 性別



②年齢

患者の年齢は次のとおりである。

図表 164 年齢階級別患者数

	患者数(人)	構成割合(%)
~6か月未満	30	4.8
~12か月未満	119	18.9
~2歳未満	263	41.8
~3歳未満	160	25.4
~4歳未満	42	6.7
~5歳未満	3	0.5
~6歳未満	2	0.3
無回答	10	1.6
全体	629	100.0

図表 165 年齢 (n=619)

(単位：歳)

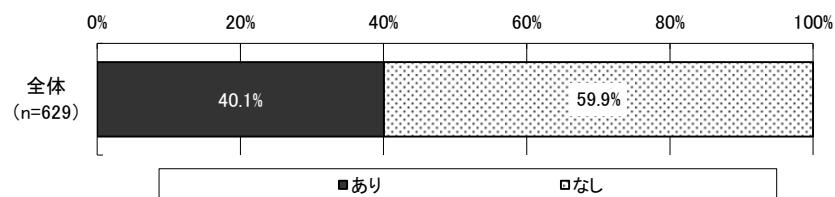
平均値	標準偏差	中央値
1.64	0.87	1.50

(注) 生年月日について記入のあった患者を集計対象とした。

③継続的な管理等が必要な慢性疾患

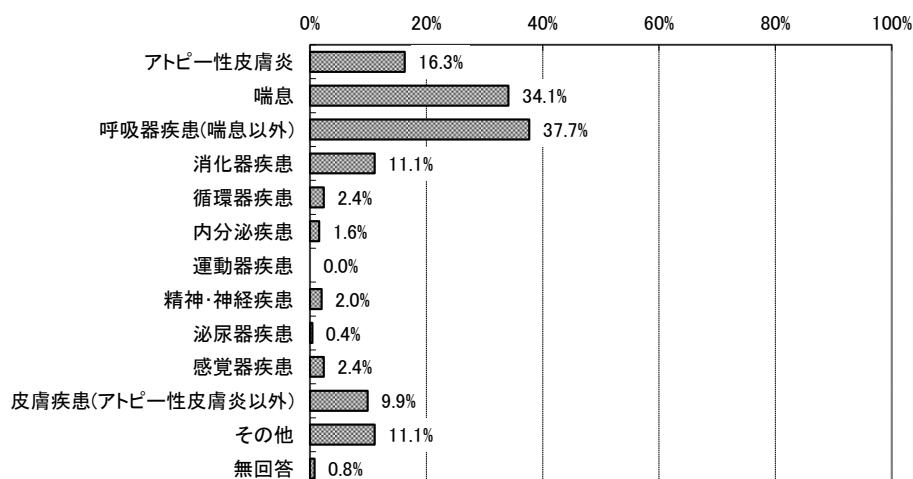
継続的な管理等が必要な慢性疾患の有無をみると、「あり」は40.1%、「なし」が59.9%であった。

図表 166 継続的な管理等が必要な慢性疾患の有無



管理を必要とする疾患をみると、「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 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）



④初診以降の予防接種の回数

初診以降の予防接種の回数は、自院が平均9.2回（中央値7.5回）、他院が平均1.4回（中央値0.0）であった。

図表 168 初診以降の予防接種の回数

（単位：回）

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
自院	610	9.2	7.6	7.5
他院	402	1.4	3.8	0.0

（注）初診以降の予防接種の回数について記入のあった患者を集計対象とした。

⑤初診以降の健康診査の回数

初診以降の健康診査の回数は、自院が平均 1.2 回（中央値 1.0）、他院が平均 0.3 回（中央値 0.0）であった。

図表 169 初診以降の健康診査の回数

(単位：回)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
自院	597	1.2	2.1	1.0
他院	384	0.3	0.6	0.0

(注) 初診以降の健康診査の回数について記入のあった患者を集計対象とした。

⑥小児かかりつけ診療料を算定した最初の月

小児かかりつけ診療料を算定した最初の月をみると、「平成 28 年 4 月」が 33.4% で最も多く、次いで「平成 28 年 9 月」(18.1%) であった。

図表 170 小児かかりつけ診療料を算定した最初の月

	患者数(人)	構成割合(%)
平成 28 年 4 月	210	33.4
平成 28 年 5 月	91	14.5
平成 28 年 6 月	79	12.6
平成 28 年 7 月	71	11.3
平成 28 年 8 月	48	7.6
平成 28 年 9 月	114	18.1
無回答	16	2.5
全体	629	100.0

⑦自院以外に定期的に受診している医療機関

自院以外に定期的に受診している医療機関数は次のとおりである。

図表 171 自院以外に定期的に受診している医療機関数

(単位：施設)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	412	0.2	0.5	0.0
4月算定開始患者	151	0.1	0.4	0.0
5月算定開始患者	64	0.3	0.6	0.0
6月算定開始患者	51	0.3	0.5	0.0
7月算定開始患者	46	0.3	0.5	0.0
8月算定開始患者	29	0.2	0.5	0.0
9月算定開始患者	58	0.2	0.4	0.0

- (注) • 自院以外に定期的に受診している医療機関数について記入のあった患者を集計対象とした。
 • 「全体」には算定開始月が不明の 13 人が含まれる。
 • 定期的に受診している医療機関には「歯科」も含まれる。

図表 172 自院以外に定期的に受診している医療機関数（0 を除く）

(単位：施設)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	72	1.1	0.4	1.0
4月算定開始患者	13	1.2	0.6	1.0
5月算定開始患者	14	1.2	0.6	1.0
6月算定開始患者	14	1.1	0.3	1.0
7月算定開始患者	10	1.2	0.4	1.0
8月算定開始患者	6	1.2	0.4	1.0
9月算定開始患者	9	1.0	-	1.0

- (注) • 定期的に受診している医療機関数が「0」であった患者を除外して集計対象とした。
 • 「全体」には算定開始月が不明の 6 人が含まれる。
 • 定期的に受診している医療機関には「歯科」も含まれる。

⑧自院への受診回数

算定開始から平成 28 年 9 月末までの自院への受診回数をみると、平均 8.7 回（中央値 5.0）であった。4 月算定開始患者の受診回数は平均 12.4 回（中央値 9.0）であり、平均値ベースでみると 1 月あたり 2 回程度の受診回数となる。

図表 173 自院への受診回数

(単位：回)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	617	8.7	10.4	5.0
4 月算定開始患者	202	12.4	12.2	9.0
5 月算定開始患者	89	8.8	9.3	6.0
6 月算定開始患者	78	9.2	10.4	5.5
7 月算定開始患者	71	8.3	9.6	5.0
8 月算定開始患者	48	6.9	9.6	4.0
9 月算定開始患者	114	3.4	5.5	2.0

(注) • 自院への受診回数について記入のあった患者を集計対象とした。

• 「全体」には算定開始月が不明の 15 人が含まれる。

• 算定開始以降、平成 28 年 9 月末までの期間。

図表 174 自院への受診回数（0 を除く）

(単位：回)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	615	8.7	10.4	5.0
4 月算定開始患者	201	12.5	12.1	9.0
5 月算定開始患者	89	8.8	9.3	6.0
6 月算定開始患者	77	9.3	10.4	6.0
7 月算定開始患者	71	8.3	9.6	5.0
8 月算定開始患者	48	6.9	9.6	4.0
9 月算定開始患者	114	3.4	5.5	2.0

(注) • 自院への受診回数が「0」であった患者を除外して集計対象とした。

• 「全体」には算定開始月が不明の 15 人が含まれる。

• 算定開始以降、平成 28 年 9 月末までの期間。

⑨診療時間外における電話等による緊急の相談対応回数

算定開始から平成 28 年 9 月末までの、診療時間外における電話等による緊急の相談対応回数をみると、平均 0.2 回（中央値 0.0）であった。

図表 175 診療時間外における電話等による緊急の相談対応回数

(単位：回)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	583	0.2	0.5	0.0
4 月算定開始患者	195	0.2	0.7	0.0
5 月算定開始患者	89	0.2	0.5	0.0
6 月算定開始患者	72	0.1	0.4	0.0
7 月算定開始患者	64	0.2	0.7	0.0
8 月算定開始患者	45	0.0	0.2	0.0
9 月算定開始患者	105	0.1	0.4	0.0

- (注) • 診療時間外における電話等による緊急の相談対応回数について記入のあった患者を集計対象とした。
 • 「全体」には算定開始月が不明の 13 人が含まれる。
 • 算定開始以降、平成 28 年 9 月末までの期間。

図表 176 診療時間外における電話等による緊急の相談対応回数（0 を除く）

(単位：回)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	59	1.6	0.8	1.0
4 月算定開始患者	26	1.7	1.0	1.0
5 月算定開始患者	11	1.3	0.6	1.0
6 月算定開始患者	4	1.5	0.6	1.5
7 月算定開始患者	6	2.2	0.8	2.0
8 月算定開始患者	2	1.0	-	1.0
9 月算定開始患者	8	1.3	0.5	1.0

- (注) • 診療時間外における電話等による緊急の相談対応回数が「0」であった患者を除外して集計対象とした。
 • 「全体」には算定開始月が不明の 2 人が含まれる。
 • 算定開始以降、平成 28 年 9 月末までの期間。

⑩診療時間外における緊急時の診療対応回数

算定開始から平成 28 年 9 月末までの、診療時間外における緊急時の診療対応回数をみると、平均 0.1 回（中央値 0.0）であった。

図表 177 診療時間外における緊急時の診療対応回数

(単位：回)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	588	0.1	0.4	0.0
4 月算定開始患者	195	0.1	0.4	0.0
5 月算定開始患者	89	0.1	0.3	0.0
6 月算定開始患者	73	0.1	0.4	0.0
7 月算定開始患者	65	0.2	0.6	0.0
8 月算定開始患者	46	0.1	0.2	0.0
9 月算定開始患者	106	0.0	0.2	0.0

- (注) • 診療時間外における緊急時の診療対応回数について記入のあった患者を集計対象とした。
 • 「全体」には算定開始月が不明の 14 人が含まれる。
 • 算定開始以降、平成 28 年 9 月末までの期間。

図表 178 診療時間外における緊急時の診療対応回数（0 を除く）

(単位：回)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	34	1.4	0.9	1.0
4 月算定開始患者	12	1.6	1.0	1.0
5 月算定開始患者	6	1.2	0.4	1.0
6 月算定開始患者	4	1.5	0.6	1.5
7 月算定開始患者	5	2.0	1.4	1.0
8 月算定開始患者	3	1.0	-	1.0
9 月算定開始患者	4	1.0	-	1.0

- (注) • 診療時間外における緊急時の診療対応回数が「0」であった患者を除外して集計対象とした。
 • 算定開始以降、平成 28 年 9 月末までの期間。

⑪緊急の他院受診回数

算定開始から平成 28 年 9 月末までの、緊急の他院受診回数をみると、平均 0.1 回（中央値 0.0）であった。

図表 179 緊急の他院受診回数

(単位：回)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	463	0.1	0.4	0.0
4 月算定開始患者	158	0.1	0.4	0.0
5 月算定開始患者	68	0.2	0.6	0.0
6 月算定開始患者	50	0.1	0.4	0.0
7 月算定開始患者	52	0.2	0.5	0.0
8 月算定開始患者	37	0.0	0.2	0.0
9 月算定開始患者	85	0.0	0.2	0.0

- (注) • 緊急の他院受診回数について記入のあった患者を集計対象とした。
 • 「全体」には算定開始月が不明の 13 人が含まれる。
 • 算定開始以降、平成 28 年 9 月末までの期間。

図表 180 緊急の他院受診回数（0 を除く）

(単位：回)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	31	1.4	0.7	1.0
4 月算定開始患者	9	1.4	0.7	1.0
5 月算定開始患者	6	1.8	1.0	1.5
6 月算定開始患者	4	1.3	0.5	1.0
7 月算定開始患者	9	1.2	0.4	1.0
8 月算定開始患者	1	1.0	-	1.0
9 月算定開始患者	2	1.0	-	1.0

- (注) • 緊急の他院受診回数が「0」であった患者を除外して集計対象とした。
 • 算定開始以降、平成 28 年 9 月末までの期間。

⑫処方薬数

処方薬数は次のとおりである。

図表 181 処方薬数

(単位：剤)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
院内で処方	520	1.5	2.8	0.0
院外で処方	551	3.0	3.9	1.0
他院が処方	363	0.2	0.7	0.0

(注)・処方薬数について記入のあった患者を集計対象とした。

・算定開始以降、平成 28 年 9 月末までの期間。

図表 182 処方薬数【院内処方】

(単位：剤)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	520	1.5	2.8	0.0
4 月算定開始患者	170	2.1	3.5	0.0
5 月算定開始患者	77	1.7	2.9	0.0
6 月算定開始患者	61	1.3	2.0	0.0
7 月算定開始患者	57	0.9	1.6	0.0
8 月算定開始患者	43	1.9	3.0	0.0
9 月算定開始患者	100	1.0	1.8	0.0

(注)・院内処方の処方薬数について記入のあった患者を集計対象とした。

・「全体」には算定開始月が不明の 12 人が含まれる。

・算定開始以降、平成 28 年 9 月末までの期間。

図表 183 処方薬数【院内処方】(0 を除く)

(単位：剤)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	191	4.2	3.1	4.0
4 月算定開始患者	64	5.5	3.8	4.0
5 月算定開始患者	30	4.3	3.3	3.0
6 月算定開始患者	27	3.0	1.9	3.0
7 月算定開始患者	17	3.1	1.3	3.0
8 月算定開始患者	18	4.6	3.1	4.0
9 月算定開始患者	33	3.1	1.9	3.0

(注)・院内処方の処方薬数が「0」であった患者を除外して集計対象とした。

・「全体」には算定開始月が不明の 2 人が含まれる。

・算定開始以降、平成 28 年 9 月末までの期間。

図表 184 処方薬数【院外処方】

(単位：剤)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	551	3.0	3.9	1.0
4月算定開始患者	181	3.7	4.6	2.0
5月算定開始患者	80	3.4	4.5	1.0
6月算定開始患者	68	2.5	3.2	0.5
7月算定開始患者	57	2.9	3.3	3.0
8月算定開始患者	46	2.7	3.2	2.0
9月算定開始患者	105	2.0	2.5	1.0

(注)・院外処方の処方薬数について記入のあった患者を集計対象とした。

・「全体」には算定開始月が不明の14人が含まれる。

・算定開始以降、平成28年9月末までの期間。

図表 185 処方薬数【院外処方】(0を除く)

(単位：剤)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	321	5.1	3.8	4.0
4月算定開始患者	100	6.7	4.3	5.5
5月算定開始患者	46	5.9	4.5	4.5
6月算定開始患者	34	5.0	2.8	5.0
7月算定開始患者	40	4.2	3.2	3.0
8月算定開始患者	25	5.0	2.7	5.0
9月算定開始患者	66	3.2	2.5	2.0

(注)・院外処方の処方薬数が「0」であった患者を除外して集計対象とした。

・「全体」には算定開始月が不明の10人が含まれる。

・算定開始以降、平成28年9月末までの期間。

図表 186 処方薬数【他院が処方した薬剤数】

(単位：剤)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	363	0.2	0.7	0.0
4月算定開始患者	130	0.1	0.6	0.0
5月算定開始患者	50	0.2	1.0	0.0
6月算定開始患者	43	0.1	0.5	0.0
7月算定開始患者	39	0.1	0.3	0.0
8月算定開始患者	27	0.1	0.6	0.0
9月算定開始患者	63	0.1	0.3	0.0

(注)・他院が処方した処方薬数について記入のあった患者を集計対象とした。

・「全体」には算定開始月が不明の11人が含まれる。

・算定開始以降、平成28年9月末までの期間。

図表 187 処方薬数【他院が処方した薬剤数】(0を除く)

(単位：剤)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	27	2.2	1.5	2.0
4月算定開始患者	6	2.5	1.5	2.5
5月算定開始患者	4	2.8	2.4	2.0
6月算定開始患者	4	1.5	1.0	1.0
7月算定開始患者	3	1.0	—	1.0
8月算定開始患者	1	3.0	—	3.0
9月算定開始患者	4	1.3	0.5	1.0

(注)・他院が処方した処方薬数が「0」であった患者を除外して集計対象とした。

・「全体」には算定開始月が不明の10人が含まれる。

・算定開始以降、平成28年9月末までの期間。

4. 大病院調査

【調査対象等】

<大病院調査票>

- 調査対象：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）。
- 1) 2) 合わせて234施設

回答数：191施設

回答者：管理者

<選定療養費調査票>

- 調査対象：一般病床が200床以上の病院（ただし、上記の1)及び2)を除く）の中から無作為抽出した病院616施設。

回答数：425施設

回答者：管理者

本調査では、調査票発送時点の区分に従い、以下の名称で記載している。

「500床以上の病院」：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

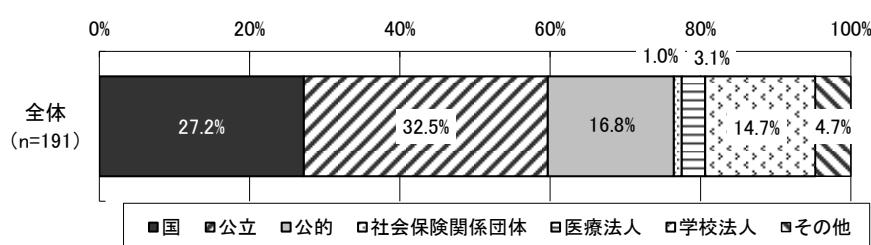
「200床以上500床未満の病院」：一般病床が200床以上500床未満の病院

（1）回答施設の概要

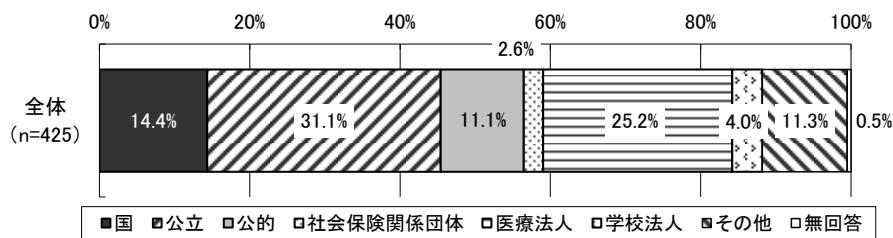
①開設者

開設者は次のとおりである。

図表 188 開設者【500床以上の病院】



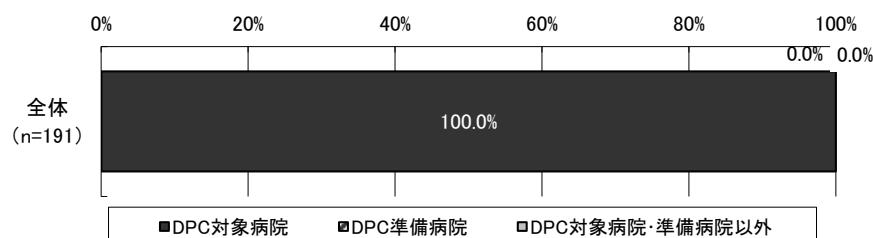
図表 189 開設者【200床以上500床未満の病院】



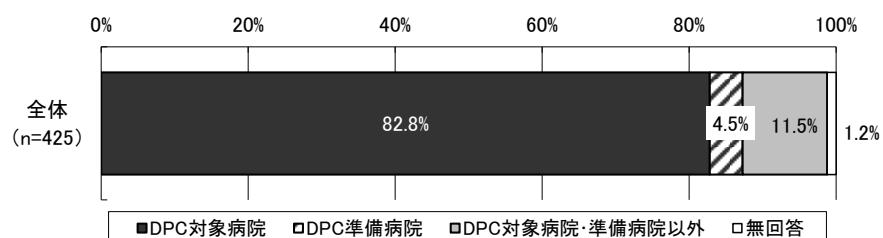
②DPC 対応状況

DPC 対応状況は次のとおりである。

図表 190 DPC 対応状況【500 床以上の病院】



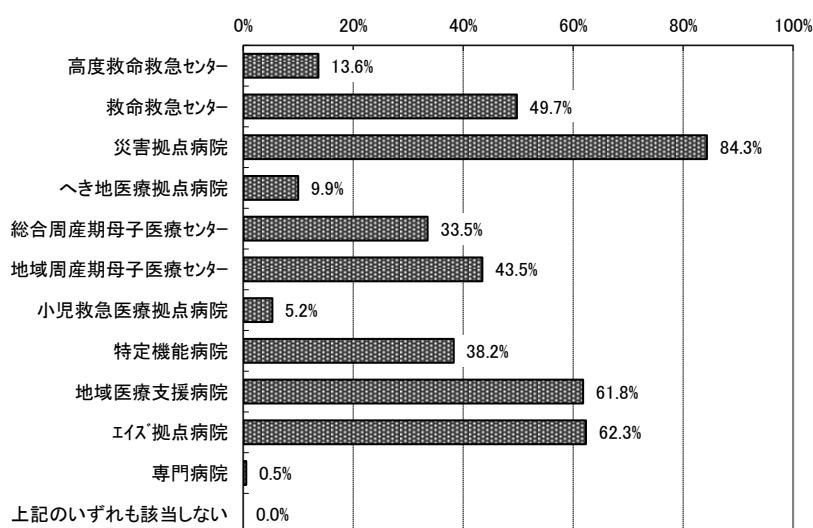
図表 191 DPC 対応状況【200 床以上 500 床未満の病院】



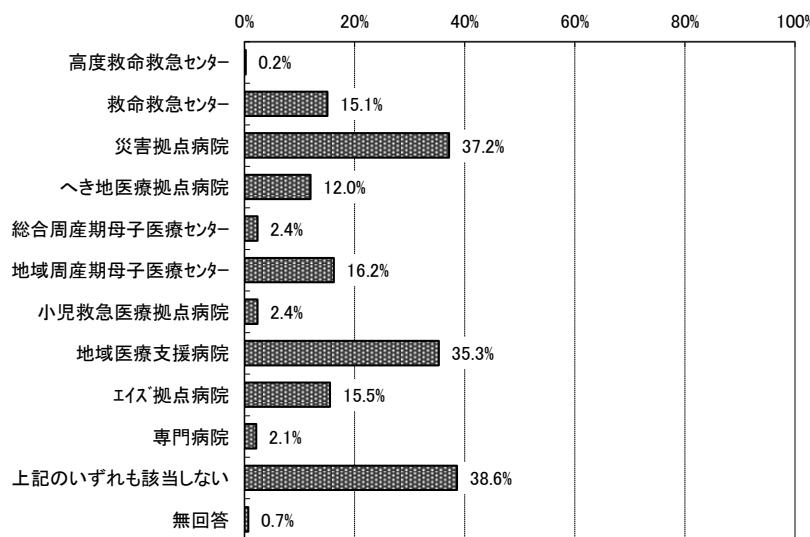
③承認等の状況

承認等の状況は次のとおりである。

図表 192 承認等の状況（複数回答、n=191）【500 床以上の病院】



図表 193 承認等の状況（複数回答、n=425）【200床以上 500床未満の病院】



④許可病床数

許可病床数は次のとおりである。

図表 194 許可病床数 (n=191) 【500床以上の病院】

(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	696.6	177.2	651.0
療養病床	1.4	14.9	0.0
精神病床	23.5	33.3	0.0
結核病床	3.4	10.3	0.0
感染症病床	2.2	4.5	0.0
病院全体	727.1	190.9	676.0

(単位：床)

	施設数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
児童福祉法第6条の2第3項に規定する指定発達支援医療機関に係る一般病床	100	0.0	0.0	0.0
児童福祉法第42条第2号に規定する医療型障害児入所施設に係る一般病床	100	0.0	0.0	0.0

図表 195 許可病床数 (n=425) 【200床以上 500床未満の病院】

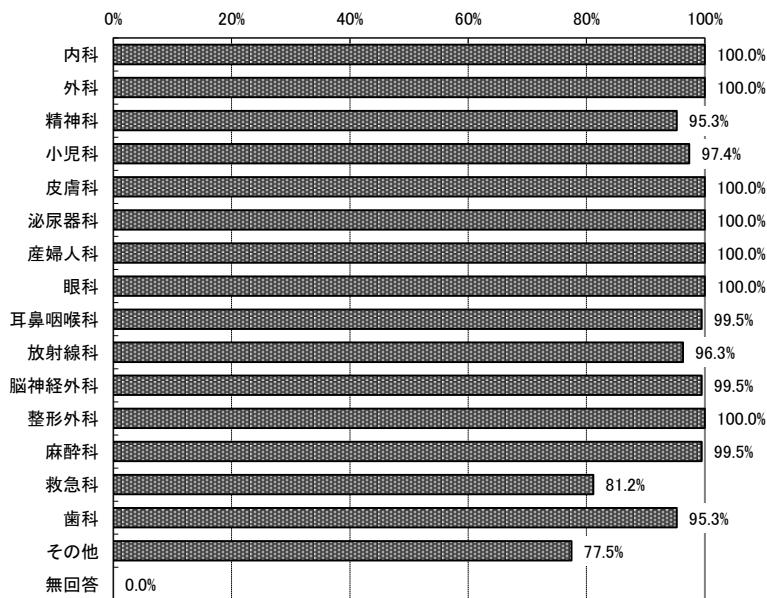
(単位：床)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	345.3	123.8	320.0
療養病床	11.0	37.6	0.0
精神病床	11.4	51.6	0.0
結核病床	2.6	9.7	0.0
感染症病床	1.0	2.2	0.0
病院全体	371.2	133.8	344.0

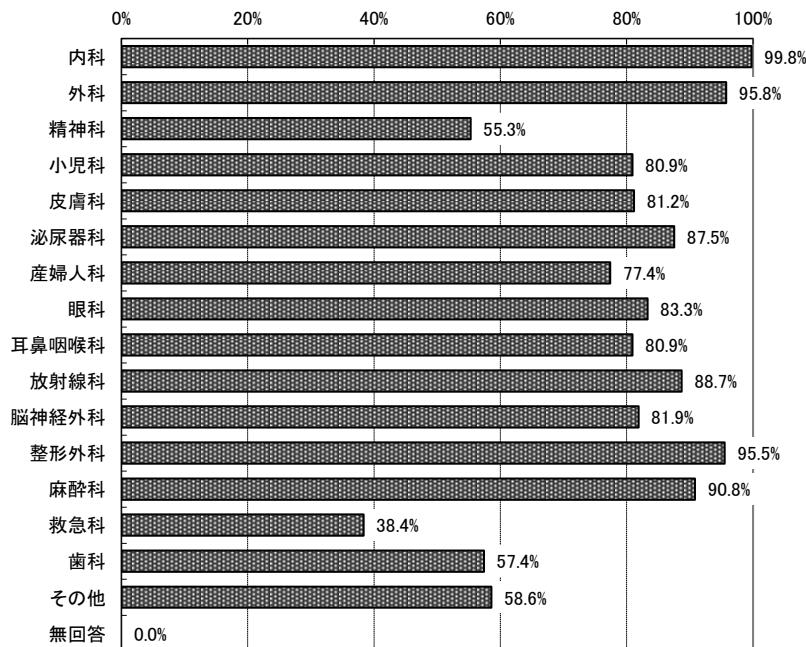
⑤標榜診療科

標榜診療科は次のとおりである。

図表 196 標榜診療科（複数回答、n=191）【500床以上の病院】



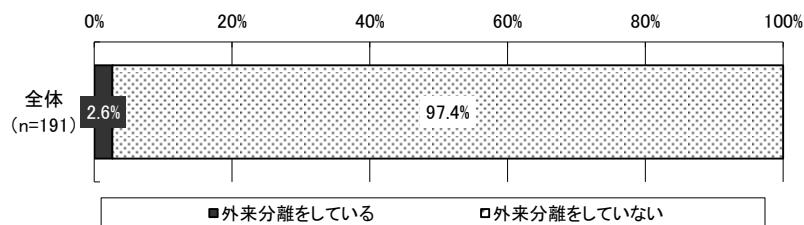
図表 197 標榜診療科（複数回答、n=425）【200床以上500床未満の病院】



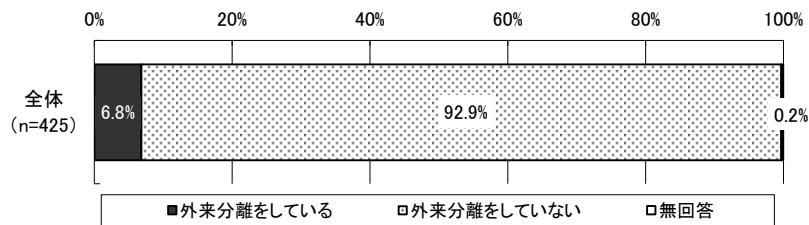
⑥外来分離の状況

外来分離の状況は次のとおりである。

図表 198 外来分離の状況【500床以上の病院】



図表 199 外来分離の状況【200床以上 500床未満の病院】



⑦専門外来の設置数

専門外来の設置数は次のとおりである。

図表 200 専門外来の設置数 (n=130) 【500床以上の病院】

平均値	標準偏差	中央値
22.9	32.2	11.0

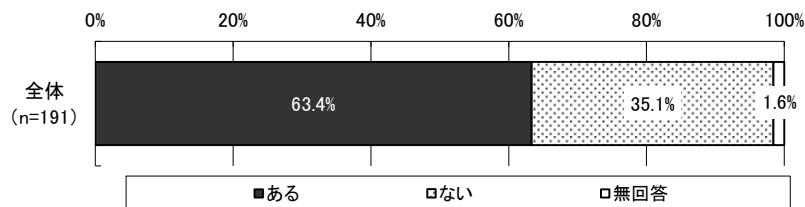
図表 201 専門外来の設置数 (n=295) 【200床以上 500床未満の病院】

平均値	標準偏差	中央値
9.0	11.9	6.0

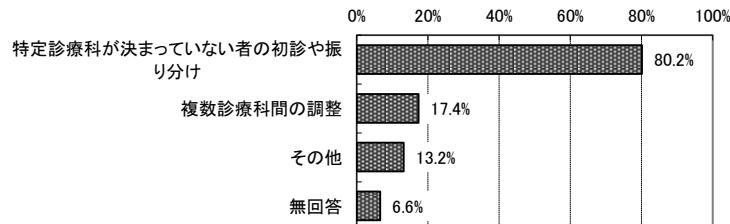
⑧総合診療部門・総合診療科

総合診療部門・総合診療科は次のとおりである。

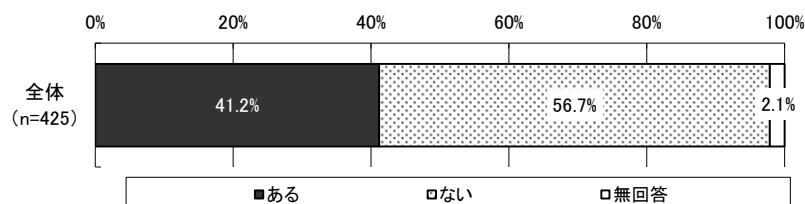
図表 202 総合診療部門・総合診療科の有無【500床以上の病院】



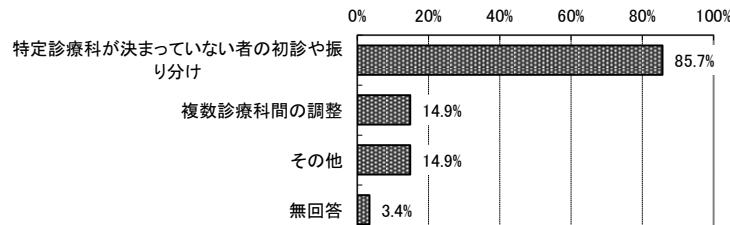
図表 203 総合診療部門・総合診療科の機能
(総合診療部門・総合診療科がある施設、複数回答、n=121)
【500床以上の病院】



図表 204 総合診療部門・総合診療科の有無【200床以上500床未満の病院】



図表 205 総合診療部門・総合診療科の機能
(総合診療部門・総合診療科がある施設、複数回答、n=175)
【200床以上500床未満の病院】



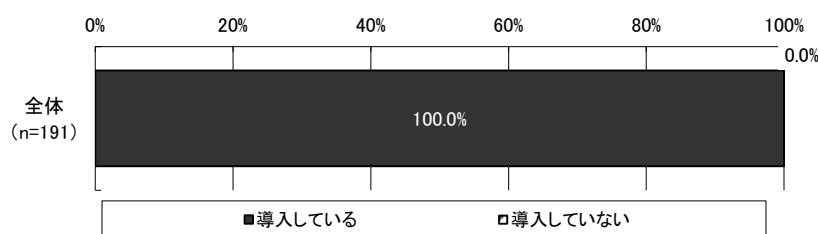
(2) 初診患者に関する受診時の定額負担の実施状況等

①紹介状を持たない初診患者からの受診時の定額負担を徴収する制度の導入状況

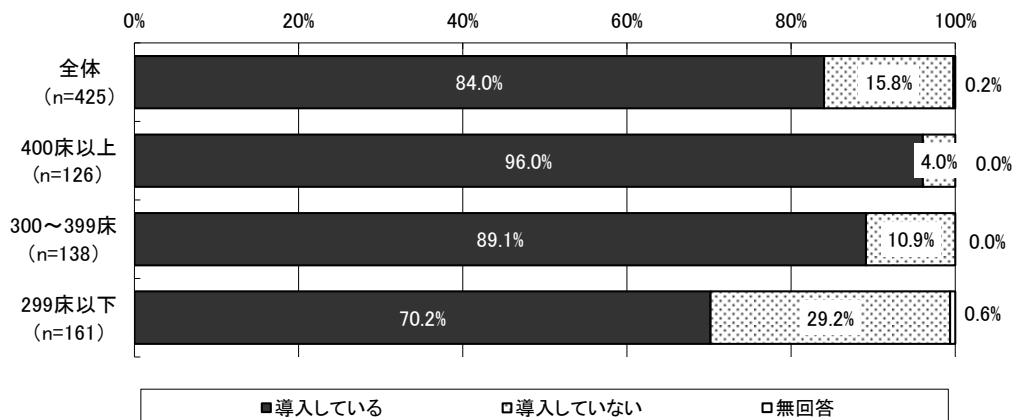
500床以上の病院では、紹介状を持たない初診患者からの受診時の定額負担を徴収する制度の有無については、すべての施設で「導入している」(平成28年度より義務化されている)。

200床以上500床未満の病院では、「導入している」が84.0%で、「導入していない」が15.8%であった。

図表 206 紹介状を持たない初診患者からの受診時の定額負担を徴収する制度の導入状況【500床以上の病院】



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】



②初診に係る受診時の定額負担の導入時期

初診に係る受診時の定額負担の導入時期は次のとおりである。

図表 208 初診に係る受診時の定額負担の導入時期（導入施設）【500床以上の病院】

	施設数(件)	構成割合(%)
平成10年度以前	102	53.4
平成11年度～平成15年度	28	14.7
平成16年度～平成20年度	25	13.1
平成21年度～平成25年度	7	3.7
平成26年度～平成27年度	1	0.5
平成28年度～	2	1.0
無回答	26	13.6
全体	191	100.0

図表 209 初診時選定療養費の導入時期（導入施設）【200床以上500床未満の病院】

	施設数(件)	構成割合(%)
平成10年度以前	105	29.4
平成11年度～平成15年度	78	21.8
平成16年度～平成20年度	72	20.2
平成21年度～平成25年度	30	8.4
平成26年度～平成27年度	9	2.5
平成28年度～	4	1.1
無回答	59	16.5
全体	357	100.0

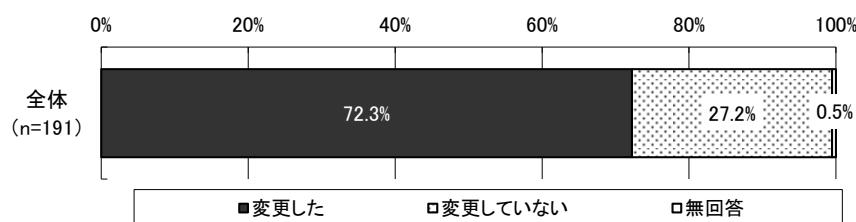
③平成28年4月以降の、初診に係る受診時の定額負担の金額の変更状況

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をみると、500床以上の病院では「変更した」が72.3%、「変更していない」が27.2%であった。

200床以上500床未満の病院では「変更した」が13.4%、「変更していない」が85.7%であった。

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

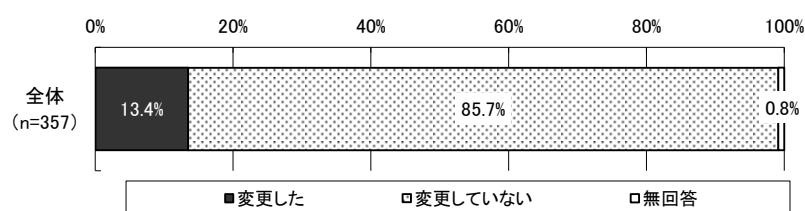
【500床以上の病院】



図表 211 初診に係る受診時の定額負担の金額の変更時期
（「変更した」と回答があった施設）【500床以上の病院】

	施設数(件)	構成割合(%)
4月	103	74.6
5月	0	0.0
6月	1	0.7
7月	8	5.8
8月	4	2.9
9月	1	0.7
10月	20	14.5
11月	0	0.0
12月	0	0.0
無回答	1	0.7
全体	138	100.0

図表 212 初診時選定療養費の金額の変更状況（導入施設）
【200床以上 500床未満の病院】



図表 213 初診時選定療養費の金額の変更時期
（「変更した」と回答があった施設）【200床以上 500床未満の病院】

	施設数(件)	構成割合(%)
4月	32	66.7
5月	3	6.3
6月	3	6.3
7月	3	6.3
8月	2	4.2
9月	1	2.1
10月	2	4.2
11月	1	2.1
12月	0	0.0
無回答	1	2.1
全体	48	100.0

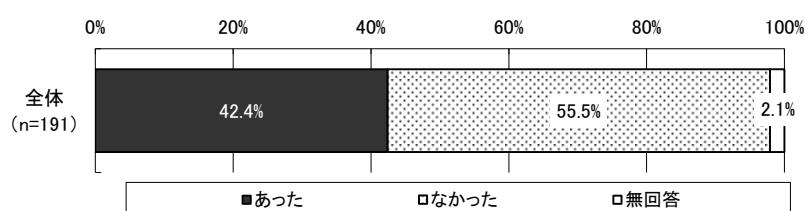
④平成 28 年 4 月以降、初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更の際に取り組んだことの有無

平成 28 年 4 月以降、初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更の際に体制整備やシステム改修など、取り組んだことがあるかを尋ねたところ、500 床以上の病院では「あった」が 42.4%、「なかった」が 55.5% であった。

200 床以上 500 床未満の病院では「あった」が 6.2% と少なかった。

1) 500 床以上の病院

図表 214 初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更の際に取り組んだことの有無
【500 床以上の病院】



図表 215 初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更の際に取り組んだこと
(自由記述式) 【500 床以上の病院】

○患者への周知

- ・ 徴収の院内掲示・受付時における対象患者への説明と同意の確認（受診時の伝票に算定可否のチェック欄を設けた）。
- ・ ホームページやポスター、テレビでの広報活動。
- ・ 院内院外への周知、初診時の説明方法の統一。
- ・ 広報（市政だより、保育園・小学校・学区福祉要員）チラシ配布。
- ・ 患者への導入時期や料金の周知。
- ・ 初診受付申込用紙に定額負担への説明を記載し説明を行い、同意書に署名してもらう。
- ・ 責務とされたことから患者へ 1 か月以上前から周知した。／等

○関係者向けの周知・体制整備等

- ・ 医師・看護師に対し義務化の周知。
- ・ 院内でプロジェクトチームを立ち上げ、運用を検討した。
- ・ 運用フローを作成し、体制の整備を図った。
- ・ 円満に運用できるよう病院の統一マニュアルを作成し、配布した。来院者への説明用ポスター、診療申込書を印刷した。
- ・ 金額変更に伴う周知徹底、勉強会開催等。

- ・ 対象患者の確認。
- ・ 徴収基準の見直し、院内周知、委託業者への周知。
- ・ 金額設定のための会議。
- ・ 非紹介患者初診料を徴収する場合としない場合の取り決め。
- ・ 連携医療機関へのお知らせ FAX。／等

○システム等の整備

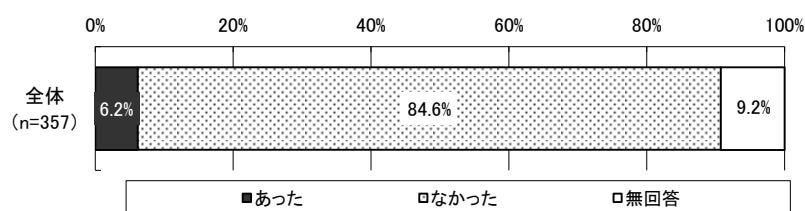
- ・ 医事会計システムの金額設定変更。
- ・ 案内文の修正、料金変更によるマスター修正、領収の修正。
- ・ 逆紹介した時、後に当院を受診したら定額負担を算定できるシステム。
- ・ 電子カルテマスターの変更。
- ・ 再来受付機において前回受診日から間隔があいている患者に徴収対象となる可能性があるというメッセージを表示できるよう改造した。
- ・ 選定療養費の名称を「初診時定額負担額」に変更するための文章変更、システム改修などを行った。
- ・ 同意書作成のためのシステム改修。／等

○その他

- ・ 条例改正
- ・ 選定療養費を徴収しない減免対象の見直し。
- ・ 地方単独公費負担医療対象患者の一部も徴収対象とした。／等

2) 200 床以上 500 床未満の病院

図表 216 初診時選定療養費の導入・金額変更の際に取り組んだことの有無
【200 床以上 500 床未満の病院】



図表 217 初診時選定療養費の定額負担の導入・金額変更の際に取り組んだこと
(自由記述式)【200 床以上 500 床未満の病院】

- 周知、患者への説明
 - ・ 患者への周知（ポスター、院内掲示、ホームページ変更等）。
 - ・ 近隣医療機関への文章による案内。地域情報誌への文章掲載。
 - ・ Q&A の作成。
 - ・ 看護師長が総合受付に立ち、納得されない患者への説明や近隣開業医の紹介を行うこととした。
 - ・ 初診時選定療養費徴収対象患者に対し、診察前に費用徴収について事前に説明を行うよう総合受付の運用を変更。／等
- その他
 - ・ 医事会計システムの改修作業。
 - ・ 一部の診療所で予約制を導入する等、外来の飽和状態を緩和し、入院（重症）治療の充実を図った。
 - ・ 紹介状持参の推進。
 - ・ 紹介状のある患者とない患者の受付場所を分けた。
 - ・ 紹介状を持たない初診患者数の実績により、料金変更による効果を検証した。また、料金改定後の影響を毎月検証している。
 - ・ 土曜日の診療開始。／等

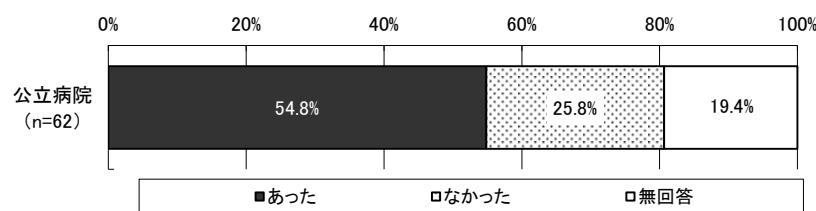
⑤平成 28 年 4 月以降、初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更する条例改正の有無(公立病院の場合)

平成 28 年 4 月以降、初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更する条例改正の有無について尋ねたところ、500 床以上の病院の「公立病院」62 施設では「あった」が 54.8%、「なかった」が 25.8% であった。

200 床以上 500 床未満の病院の「公立病院」120 施設では「あった」が 5.8% と少なかった。

1) 500 床以上の病院

図表 218 初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更する条例改正の有無
【500 床以上の病院】



図表 219 初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更する条例改正の時期
(条例改正があった施設) 【500 床以上の病院】

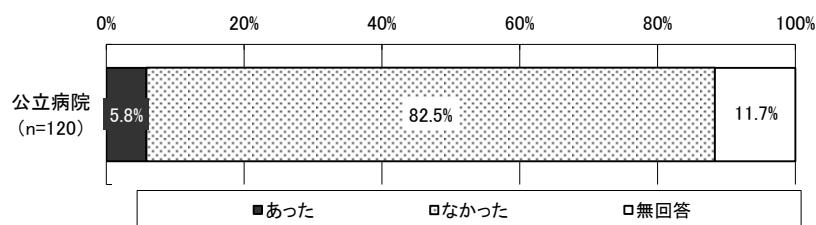
	施設数(件)	構成割合(%)
1月	0	0.0
2月	1	2.9
3月	2	5.9
4月	3	8.8
5月	0	0.0
6月	18	52.9
7月	2	5.9
8月	1	2.9
9月	1	2.9
10月	6	17.6
全体	34	100.0

図表 220 初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更する条例改正の内容
 (条例改正があった施設、自由記述式)【500床以上の病院】

- 使用料および手数料条例の金額変更。
- 平成28年10月より、改定後の非紹介患者初診料を適用する。
- 定額負担の額の引上げ。
- 特定病院非紹介患者加算料と金額の決定。
- 金額及び名称の変更。
- 徴収基準、運用方法。
- 告示の改正。
- 紹介状なしの初診患者から一定額を徴収するもの。／等

2) 200床以上500床未満の病院

図表 221 初診時選定療養費の導入・金額変更する条例改正の有無
 【200床以上500床未満の病院】



図表 222 初診時選定療養費の導入・金額変更する条例改正の時期
 (条例改正があった施設)【200床以上500床未満の病院】

	施設数(件)	構成割合(%)
1月	0	0.0
2月	1	14.3
3月	2	28.6
4月	2	28.6
5月	0	0.0
6月	0	0.0
7月	1	14.3
8月	0	0.0
9月	0	0.0
10月	1	14.3
11月	0	0.0
12月	0	0.0
無回答	0	0.0
全体	7	100.0

図表 223 初診時選定療養費の導入・金額変更する条例改正の内容
 (条例改正があった施設、自由記述式) 【200床以上500床未満の病院】

- 500床以上の地域医療支援病院の料金改定。
- 初診時選定療養費の料金改定と再診時選定療養費の新設について。
- 利用料規則の改正。
- 500床以上の地域医療支援病院の初診時選定療養費義務化への対応。／等

⑥初診に係る受診時の定額負担の金額

1) 500床以上の病院

初診に係る受診時の定額負担の金額は次のとおりである。

図表 224 初診に係る受診時の定額負担の金額（医科単価、消費税込み）
 【500床以上の病院】

(単位：円)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
平成27年10月	189	3,651.8	1,367.9	3,240.0	770.0	8,640.0
平成28年4月	189	4,996.7	1,590.8	5,400.0	770.0	10,800.0
平成28年10月	190	5,491.5	940.2	5,400.0	770.0	10,800.0

(注) 最小値の1施設は、地域医療支援病院の承認の取下げをしており、受診時の定額負担額5,000円以上の義務化の対象外施設となっている。

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	191 100.0	1 0.5	16 8.4	39 20.4	65 34.0	12 6.3	54 28.3	1 0.5	0 0.0	1 0.5	2 1.0
平成28年4月	191 100.0	1 0.5	12 6.3	12 6.3	8 4.2	1 0.5	145 75.9	1 0.5	1 0.5	8 4.2	2 1.0
平成28年10月	191 100.0	1 0.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	180 94.2	1 0.5	1 0.5	7 3.7	1 0.5

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」)

H28.10		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。

図表 227 初診に係る受診時の定額負担の金額（歯科単価、消費税込み）

【500 床以上の病院】

(単位：円)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
平成 27 年 10 月	170	3,426.5	1,484.7	3,240.0	0.0	8,640.0
平成 28 年 4 月	173	4,211.6	1,790.3	3,240.0	0.0	10,800.0
平成 28 年 10 月	176	4,401.5	1,589.1	5,000.0	0.0	10,800.0

図表 228 初診に係る受診時の定額負担の金額別分布（歯科）【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	182 100.0	7 3.8	14 7.7	38 20.9	59 32.4	9 4.9	41 22.5	1 0.5	0 0.0	1 0.5	12 6.6
平成28年4月	182 100.0	3 1.6	11 6.0	15 8.2	60 33.0	1 0.5	74 40.7	1 0.5	1 0.5	7 3.8	9 4.9
平成28年10月	182 100.0	3 1.6	0 0.0	5 2.7	78 42.9	0 0.0	82 45.1	1 0.5	1 0.5	6 3.3	6 3.3

図表 229 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
 (歯科、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」)

H28.10		平成 27 年 10 月時点→平成 28 年 10 月時点				計	
		増額		減額			
		3000 円未満	3000 円以上	3000 円未満	3000 円以上		
平成 27 年 10 月時点	0 円	0	4	0	0	4	
		0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	3.6%	
	1~2999 円	0	51	1	0	52	
		0.0%	45.9%	0.9%	0.0%	46.8%	
	3000 円以上	0	48	1	6	55	
		0.0%	43.2%	0.9%	5.4%	49.5%	
計		0	103	2	6	111	
		0.0%	92.8%	1.8%	5.4%	100.0%	

(注)・金額変動があった病院 111 施設を集計対象とした（「金額変動なし」59 件、「金額無回答」12 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（歯科）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（歯科）が「3000 円未満」、「3000 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（歯科）別にみたもの。

2) 200 床以上 500 床未満の病院

初診時選定療養費の金額は次のとおりである。

図表 230 初診時選定療養費の金額（医科単価、消費税込み）

【200 床以上 500 床未満の病院】

(単位：円)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
平成 27 年 10 月	349	2,175.4	1,162.8	2,160.0	0.0	8,640.0
平成 28 年 4 月	350	2,308.8	1,284.3	2,160.0	0.0	8,640.0
平成 28 年 10 月	350	2,360.6	1,324.6	2,160.0	200.0	8,640.0

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	357 100.0	27 7.6	126 35.3	111 31.1	63 17.6	8 2.2	13 3.6	0 0.0	0 0.0	1 0.3	8 2.2
平成28年4月	357 100.0	24 6.7	122 34.2	111 31.1	58 16.2	8 2.2	26 7.3	0 0.0	0 0.0	1 0.3	7 2.0
平成28年10月	357 100.0	24 6.7	119 33.3	108 30.3	61 17.1	7 2.0	29 8.1	1 0.3	0 0.0	1 0.3	7 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	357 100.0	24 6.7	119 33.3	108 30.3	61 17.1	7 2.0	29 8.1	1 0.3	0 0.0	1 0.3	7 2.0
400床以上	121 100.0	3 2.5	22 18.2	39 32.2	29 24.0	3 2.5	21 17.4	1 0.8	0 0.0	1 0.8	2 1.7
300～399床	123 100.0	4 3.3	46 37.4	42 34.1	21 17.1	3 2.4	6 4.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 0.8
299床以下	113 100.0	17 15.0	51 45.1	27 23.9	11 9.7	1 0.9	2 1.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 3.5

図表 233 平成28年10月時点における初診時選定療養費の金額別施設数

(医科、平成27年10月時点の初診時選定療養費額別)

【200床以上 500床未満の病院のうち、金額変動があった施設】

(単位：上段「件」)

H28.10		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	2 4.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.1%	
		29 59.2%	17 34.7%	1 2.0%	0 0.0%	47 95.9%	
		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	
計		31 63.3%	17 34.7%	1 2.0%	0 0.0%	49 100.0%	

(注)・金額変動があった病院49施設を集計対象とした（「金額変動なし」298件、「金額無回答」10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月時点の初診時選定療養費の単価（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月時点の単価（医科）別にみたもの。

図表 234 初診時選定療養費の金額（歯科単価、消費税込み）

【200床以上 500床未満の病院】

(単位：円)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
平成27年10月	177	2,042.6	1,267.4	2,160.0	0.0	8,640.0
平成28年4月	177	2,198.3	1,427.1	2,160.0	0.0	8,640.0
平成28年10月	176	2,230.1	1,450.7	2,160.0	0.0	8,640.0

図表 235 初診時選定療養費の金額別分布（歯科）【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	211	22	57	58	32	2	5	0	0	1	34
	100.0	10.4	27.0	27.5	15.2	0.9	2.4	0.0	0.0	0.5	16.1
平成28年4月	211	20	56	58	26	2	14	0	0	1	34
	100.0	9.5	26.5	27.5	12.3	0.9	6.6	0.0	0.0	0.5	16.1
平成28年10月	211	20	55	56	27	2	15	0	0	1	35
	100.0	9.5	26.1	26.5	12.8	0.9	7.1	0.0	0.0	0.5	16.6

図表 236 初診時選定療養費の金額別分布（平成28年10月、歯科、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	211	20	55	56	27	2	15	0	0	1	35
	100.0	9.5	26.1	26.5	12.8	0.9	7.1	0.0	0.0	0.5	16.6
400床以上	94	8	12	29	19	1	12	0	0	1	12
	100.0	8.5	12.8	30.9	20.2	1.1	12.8	0.0	0.0	1.1	12.8
300～399床	72	7	23	19	6	1	3	0	0	0	13
	100.0	9.7	31.9	26.4	8.3	1.4	4.2	0.0	0.0	0.0	18.1
300床未満	45	5	20	8	2	0	0	0	0	0	10
	100.0	11.1	44.4	17.8	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2

図表 237 平成 28 年 10 月時点における初診時選定療養費の金額別施設数

(歯科、平成 27 年 10 月時点の初診時選定療養費額別)

【200 床以上 500 床未満の病院のうち、金額変動があった施設】

(単位：上段「件」)

H28.10		平成 27 年 10 月時点→平成 28 年 10 月時点				計	
		増額		減額			
		3000 円未満	3000 円以上	3000 円未満	3000 円以上		
平成 27 年 10 月 時 点	0 円	1	1	0	0	2 7.7%	
	1~2999 円	6	6	0	0	12 46.2%	
	3000 円以上	0	11	1	0	12 46.2%	
計		7	18	1	0	26 100.0%	

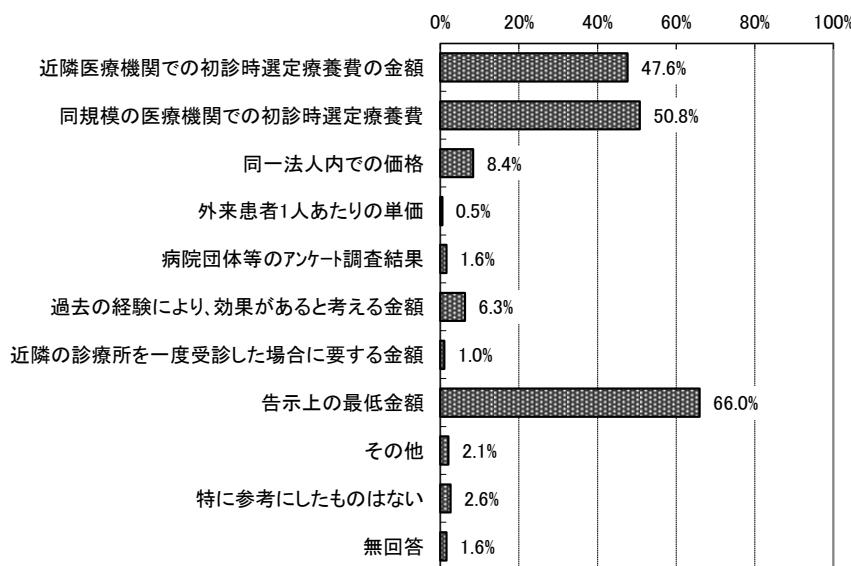
(注) • 金額変動があった病院 49 施設を集計対象とした（「金額変動なし」150 件、「金額無回答」35 件が集計対象外）。

• 上記の図表は、平成 27 年 10 月時点と比較して平成 28 年 10 月時点の初診時選定療養費の単価（歯科）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 月時点の単価（歯科）が「3000 円未満」、「3000 円以上」の施設に分類し、対象施設分布を平成 27 年 10 月時点の単価（歯科）別にみたもの。

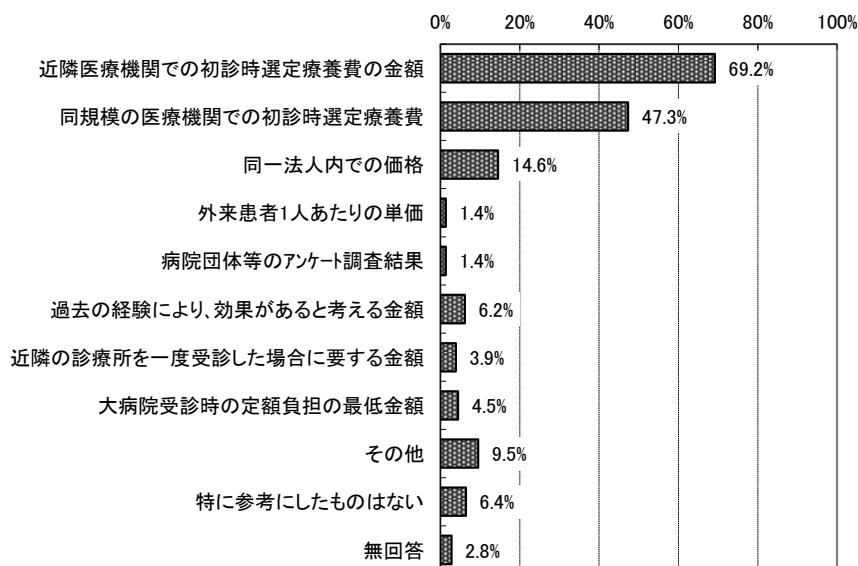
⑦初診に係る受診時の定額負担の金額を決める際に参考にしたもの

初診に係る受診時の定額負担の金額を決める際に参考にしたもののは次のとおりである。

図表 238 初診に係る受診時の定額負担の金額を決める際に参考にしたもの
(複数回答、n=191) 【500床以上の病院】



図表 239 初診時選定療養費の金額を決める際に参考にしたもの
(複数回答、n=357) 【200床以上 500床未満の病院】



⑧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

1) 500床以上の病院

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は次のとおりである。

平成28年10月について平成27年10月と比較すると、初診患者数、紹介状なしの患者数、定額負担徴収の対象患者数、定額負担徴収患者数、いずれも減少している。また、対象患者数比率、徴収患者比率等も低下している。

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 241 紹介率 (n=190) 【500床以上の病院】

(単位 : %)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成27年10月	190	74.4	12.4	73.9
平成28年4月	190	79.3	10.9	78.7
平成28年10月	190	79.7	12.0	79.2

(注) 紹介率・逆紹介率とともに、3時点分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。

図表 242 逆紹介率 (n=190) 【500床以上の病院】

(単位 : %)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成27年10月	190	72.4	25.4	70.0
平成28年4月	190	84.4	31.0	79.5
平成28年10月	190	80.9	31.4	76.3

(注) 紹介率・逆紹介率とともに、3時点分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。

2) 200床以上500床未満の病院

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は次のとおりである。平成28年10月について平成27年10月と比較すると、初診患者数、紹介状なしの患者数、初診時選定療養費の対象患者数、初診時選定療養費の徴収患者数、いずれも減少している。また、対象患者数比率、徴収患者比率等も低下している。

**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。

図表 244 紹介率【200床以上500床未満の病院】

(単位：%)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成27年10月	346	55.2	22.0	56.0
平成28年4月	346	59.2	22.7	60.8
平成28年10月	342	58.2	22.2	60.8

図表 245 逆紹介率【200床以上500床未満の病院】

(単位：%)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
平成27年10月	343	49.9	28.6	45.3
平成28年4月	343	57.4	31.5	54.1
平成28年10月	339	53.8	30.4	51.1

3) 200床以上の全病院

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は次のとおりである。

**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%

(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、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 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%

(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、平成27年10月、平成28年4月、平成28年10月いずれも5000円以上で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 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】

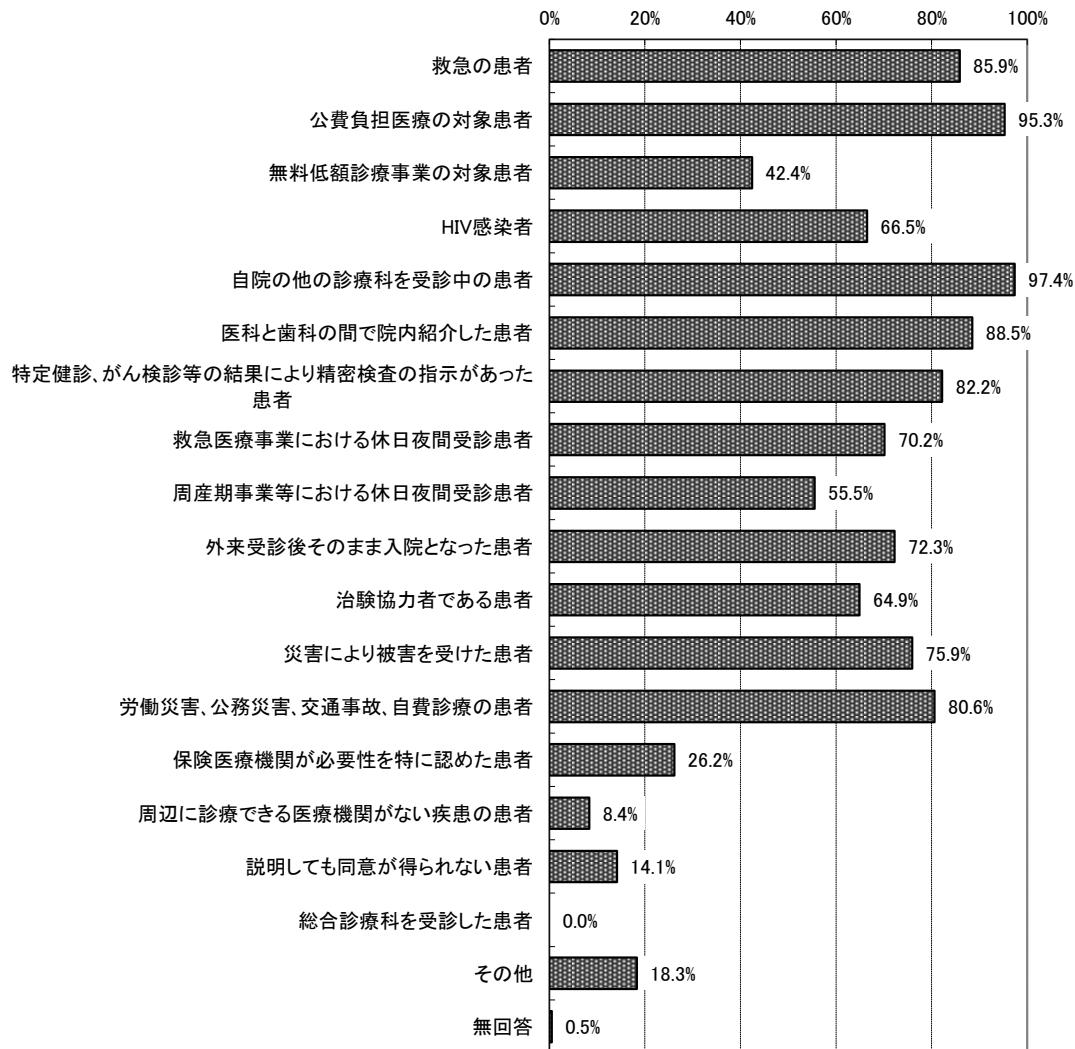
	平成 27 年 10 月	平成 28 年 10 月	増減率
①初診患者数	2,211.7	2,031.6	-8.1%
②うち、紹介状なしの患者数	1,016.7	854.6	-15.9%
③うち、初診に係る受診時の定額負担徴収対象患者数	494.1	336.0	-32.0%
④うち、定額負担の徴収患者数	443.7	294.8	-33.6%
⑤紹介状なしの患者比率(②／①)	46.0%	42.1%	
⑥対象患者数比率(③／②)	48.6%	39.3%	
⑦徴収患者比率A(④／②)	43.6%	34.5%	
⑧徴収患者比率B(④／③)	89.8%	87.7%	

(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、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。

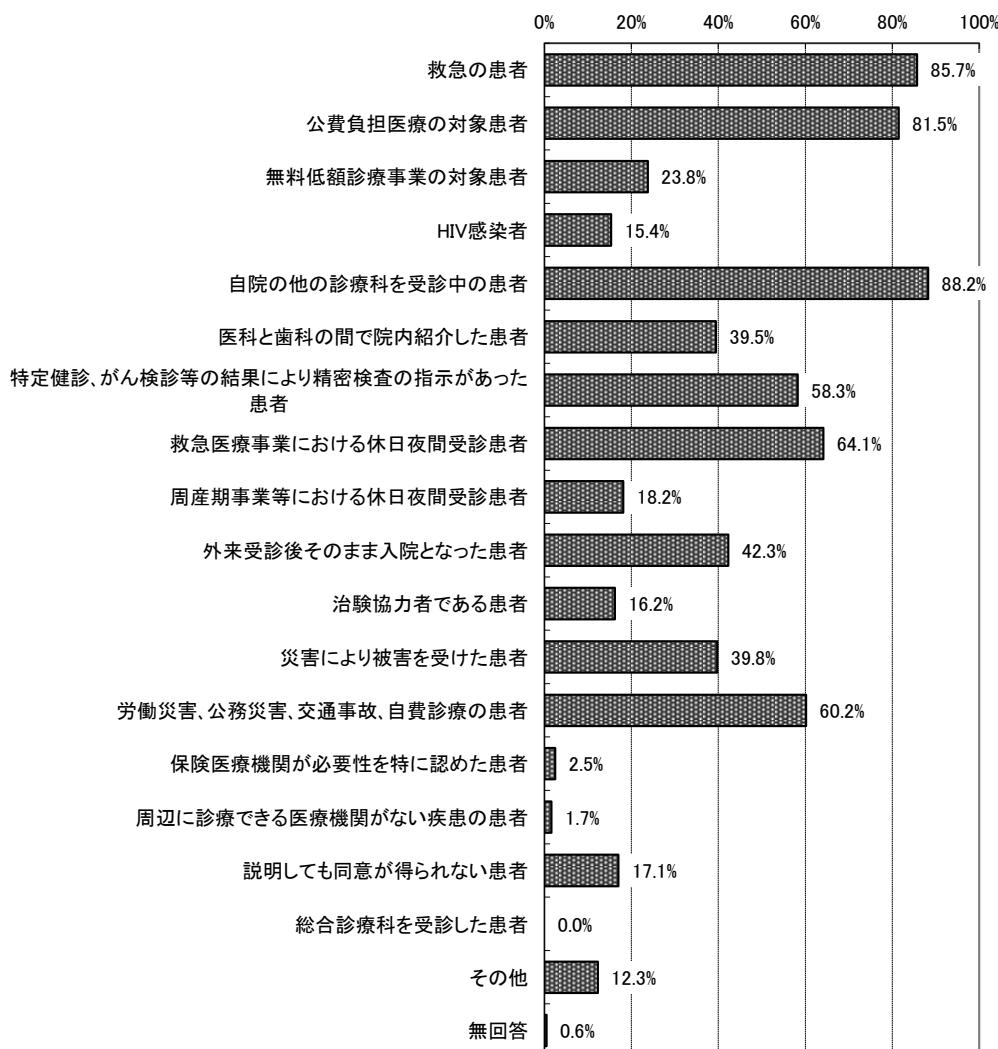
⑨紹介状を持たない患者であるものの、受診時の定額負担を徴収しない患者に係る施設割合

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は次のとおりである。

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】



図表 250 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患者に係る施設割合（複数回答、n=357）【200床以上500床未満の病院】

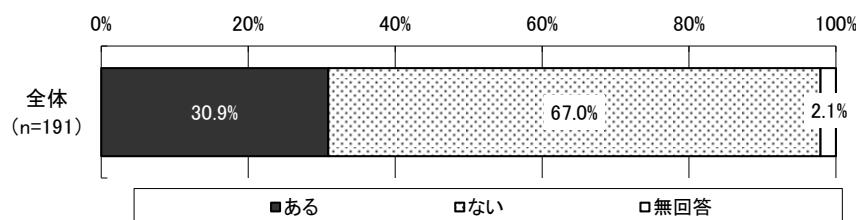


⑩初診に係る受診時の定額負担の導入・金額を変更する際に困ったこと

1) 500床以上の病院

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をみると、「ある」が30.9%、「ない」が67.0%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 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

- ・ ホームページ表示や掲示物の金額変更。
- ・ 金額が高いことに患者から苦情が寄せられる。
- ・ 3,240円から5,400円に上がったため、患者からのクレームが出た。金額の根拠について説明に窮する。
- ・ 大幅な金額改正であったため、導入時に混乱しないようできる限りの周知を行った。
- ・ 患者から理解を得るために職員の説明に時間的負担がかかること。
- ・ 患者への説明と同意をどのように誰が取り扱うか。トラブル時のフロー等。公費負担患者（生活保護、難病）等、同じ疾病でも保険によって受診の可否が決まることのトラブル。
- ・ 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。
- ・ かかりつけ医や紹介状の必要性について説明しても理解していただけない患者が多く、広報はしたが、定額負担導入時は受付窓口で説明する際に大変混乱した。
- ・ 電話等の問合せが多く、1か月前より変更の案内文を院内の各受付窓口に掲示した。
- ・ 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。
- ・ 料金の増額改正について反響が大きく、問合せが非常に多かった。周辺市町住民への周知が困難である。
- ・ 地域医療支援病院の承認により、選定療養費を変更する旨の事前周知ができなかつた（地域医療支援病院の承認日が施行日のため）。／等

○徴収金額や対象患者の基準が曖昧であること

- 最低金額 5,000 円以上であれば金額は病院が任意に設定できることとなっていたため、金額をいくらにすべきか決定する根拠が少なく困った。
- 告示上の最低金額が税込か税抜か 4 月改定直前まで明示されず、金額設定に苦慮した。
- 消費税の扱いが告示内容では明確でなかったこと。
- 負担額に関して他院の例で示すものがなく、それ以上の明確な算定の根拠を示すことができなかった。
- 治癒したものの、主治医において年 1 回の観察を行う患者の取扱いなど、対象患者の要件の詳細。
- 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。
- 国がもっと細かく基準を整備すべき。／等

○受診患者の減少

- 患者が減るのではないかという不安が大きい。
- 金額変更に伴う外来患者数の減少。
- 説明を聞いて受診をとりやめる患者もいた。
- 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。／等

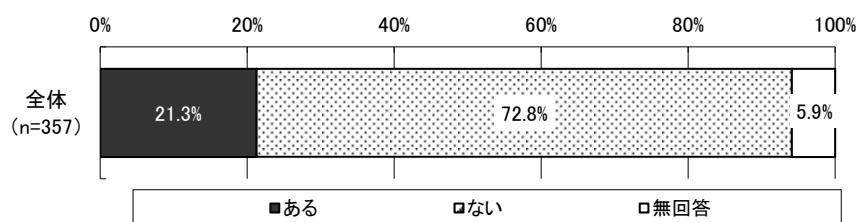
○その他

- 医師、看護師への周知が大変。完全に周知徹底するのは難しい。
- 近隣医療機関、他大学病院との兼ね合い。
- 自院の他の診療科を受診中（継続受診中）であることの情報収集方法。
- 時間外診療加算料（3,240 円）を負担していただいているため、時間外で紹介状なし初診の場合、時間外診療加算料の金額を減免するか検討した。
- 県への説明、県議会での質問等に対する対応策。／等

2) 200床以上500床未満の病院

初診時選定療養費の導入・金額を変更する際に困ったことの有無をみると、「ある」が21.3%、「ない」が72.8%であった。

図表 253 初診時選定療養費の導入・金額を変更する際に困ったことの有無
【200床以上500床未満の病院】



図表 254 初診時選定療養費の導入・金額を変更する際に困ったこと
(自由記述式)【200床以上500床未満の病院】

○患者への周知、説明

- ・ 患者から同意が得られない等、理解していただくのに困難な場合がある。
- ・ 患者への説明に時間を要する。
- ・ 患者の理解を得られない。また得られたとしても病院に対する満足度を著しく下げている。
- ・ 患者への説明。院内放送や掲示をしても、少なくない人数が徴収後に会計に來るので同じ説明を何度もすることに。
- ・ 説明のタイミング。
- ・ 地域住民には医療機能の分化という理念は理解してもらえず、病院の利益のためと勘違いされてしまう。
- ・ 窓口で説明をした際に紹介状がないと診てくれないのか等の苦情がかなりある。また支払いたくないと言って受診しないこともある。
- ・ 紹介状をもらえる医療機関が少ないために患者からのクレームがあった。／等

○金額の設定

- ・ 金額の根拠。
- ・ 適正な価格の判断基準がないこと。
- ・ 近隣医療機関との兼ね合い。
- ・ 近隣の同規模病院が金額を変更する際に当院も変更するか検討することになった。
- ・ 周辺病院の状況調査、算定対象者の検討。
- ・ 初診の期間設定。／等

○その他

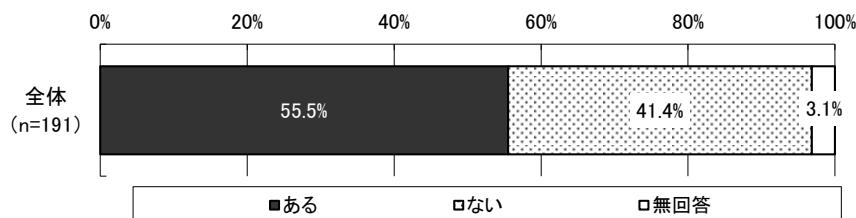
- ・ 議会承認を必要とするため、変更に時間と手間を要する。とりわけ値上げは、議会の承認を得られない。
- ・ 公立病院として金額変更時に条例改正が伴うため、診療報酬改定と同時に行えず、説明が大変である。
- ・ 医師会・近隣の診療所との調整。／等

⑪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

1) 500床以上の病院

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をみると、「ある」が55.5%、「ない」が41.4%であった。

**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 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。
- ・ 患者から理解を得るために、職員の説明に人的負担・時間的負担がかかる。
- ・ 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）。子ども医療費助成制度、ひとり親家庭医療費助成制度を利用している患者からの不満など。
- ・ 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。
- ・ 当院の近隣に在住で、「他にきちんと診てくれるクリニックがないので診てほしいのに徴収されるのは納得いかない」といった意見があった。
- ・ 地方自治体が独自に子供の医療費（保険適応分）の一部負担金の無料化を行っているが、定額負担金が無料化の対象とならない自費分であることに理解を示さない患者の親がいる。
- ・ 医科と歯科とで別々に徴収することに患者から理解を得られない。
- ・ 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。

- ・ 患者への制度の説明。初診の定義の理解。紹介状を持参しての受診を勧めていきたいが、定額負担をしさえすれば受診できると思われる時がある。／等

○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。
- ・ 5,400 円が高額であるため、説明を行っても理解いただけず診療をとりやめる患者がいた。
- ・ 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。
- ・ 前回受診より期間が経過し、同じ症状にて予約なく再来院した患者については、定額負担の説明をしても納得せず、対応に苦慮している。
- ・ 1 年前の受診（定期観察）の指示の有無について、患者と病院の見解の相違（「何かあつたら来て下さい」「心配ならば・・・」→患者は指示と解釈）
- ・ 救急治療の必要のない患者が救急車で来院した時。救急治療の必要のない患者が救急治療の必要性があったと主張したこと。／等

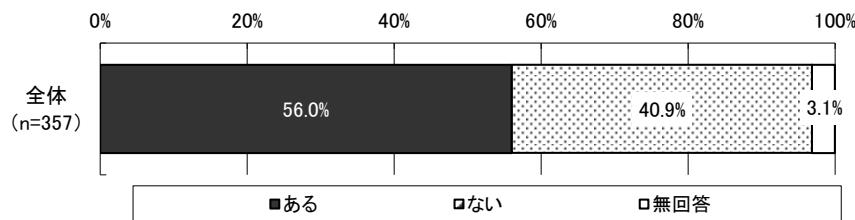
○その他

- ・ 初診かどうかの判断が総合受付ではできないため、各診療科へ行ってから徴収するかどうかの判断が必要になる。
- ・ 緊急性について患者側と医師側で認識にズレがある。
- ・ 定額負担を徴収しない患者についての職員への周知徹底。
- ・ 特定機能病院については療担規則により徴収が義務付けられたが、一方で実施上の留意事項では「患者の自由な選択と同意があった場合に限られる」となっており、その矛盾に苦慮している。
- ・ 健診の結果にしても、どこまでを徴収しないとするか判断に苦慮。
- ・ 算定する要件の判断。／等

2) 200床以上500床未満の病院

初診時選定療養費を徴収する際に困ったことの有無をみると、「ある」が56.0%、「ない」が40.9%であった。

**図表 257 初診時選定療養費を徴収する際に困ったことの有無
【200床以上500床未満の病院】**



**図表 258 初診時選定療養費を徴収する際に困ったこと（自由記述式）
【200床以上500床未満の病院】**

○選定療養費に対する患者からの理解が得られない

- ・院内掲示による周知や患者への説明を実施したが、理解を得られなかつた。
- ・外国人に対して説明しても理解が得られず、徴収困難な事例があつた。
- ・患者の理解が得られない。地方の公立病院は総合病院であると同時に開業医としての機能も期待されるため、患者に納得してもらえない。
- ・何度患者に説明しても病院が独自で請求しているという認識の人が多く、認知度が低く対応が難しい。
- ・乳幼児等、保険診療分が無料となる患者への説明と理解をしていただくこと。
- ・予約をとって帰ったが、予約時に来院せず、そのまま自己中断された患者が久しぶりに来院された場合に理解がなかなか得られない。／等

○患者とのトラブル

- ・以前に受診したことがあると、かかりつけ病院と思う患者も多く、窓口で暴言を言われることがあった。
- ・市立病院なのに徴収するのか。なぜ、保険診療費以外に徴収されなければいけないのか等のクレームが発生するケースがあること。
- ・特に時間外の患者（重症以外）に対する説明に苦労する。救急の定義を説明する際は口答で了承するものの、支払時（支払後を含め）には拒否されるようなケースもある。
- ・会計時に説明不足を指摘されることがしばしばある。
- ・事前説明を忘れてしまった場合のクレーム対応。
- ・外来患者だが救急患者なので対象外だと言われた。
- ・患者への説明に時間がかかる。同意を得て受診したが、診療後に同意をしていないとの

クレーム。

- ・患者より選定療養費が高いとのクレーム、異常があるから初めより大病院で診てもらいたいなど。
- ・金額が高いという苦情が多い。また支払わずに未収になるケースもある。
- ・ひとり親家庭医療の福祉の方は、免除（医療費はかかるない）と説明されている方が多く請求時トラブルとなる。
- ・保険診療の範囲で自己負担がない患者に対して請求した際に理解していただけないケースがあった。
- ・直近の受診の記憶があいまいな患者との徴収を巡るトラブル。
- ・診療申込書で当該費用の徴収に対し、同意署名欄を設けているが、よく読まずに署名をし、納得しない患者がいることもある。
- ・歯科受診について。入院中の他科受診も徴収対象としているため同意を得にくいケースが多くある。／等

○初診に対する認識の違い

- ・小児科は短い間隔で初診となることが多いため説明が必要となることがある。
- ・診療上初診であっても、患者にとって同一疾病の引き続いての受診の場合があり、理解を得られない。
- ・医療機関ごとに初診の定義が異なるため、前医との対比で話す患者への説明。
- ・疾病について医学的初診といわれる診療行為等により徴収する場合、患者との認識のズレがあり困ることがある。
- ・「初診」の定義が曖昧なため、徴収するかしないか迷うケースがある。／等

○患者への説明が難しいその他の事例

- ・地域医療支援病院である当院の役割を説明すること。
- ・お盆期間など診療所が休診している場合、紹介状の説明を行っても取得方法がないため、納得していただけない事例が毎年発生する。
- ・周辺に他に診療できる医療機関がない場合、説明が難しい。
- ・過疎地で他に選択する診療所が少なく、当院を最初に診療（受診）する患者が多い（公立病院でありながら）。
- ・周産期事業等における休日夜間受診患者。
- ・短期間で傷病が治癒して再度他の傷病で受診する際に請求しづらい。
- ・予定はないが主治医に「1年後に経過観察」と言わされた患者。／等

○その他

- ・他の患者との公平性が保てない。
- ・一部の医師から理解が得られない。

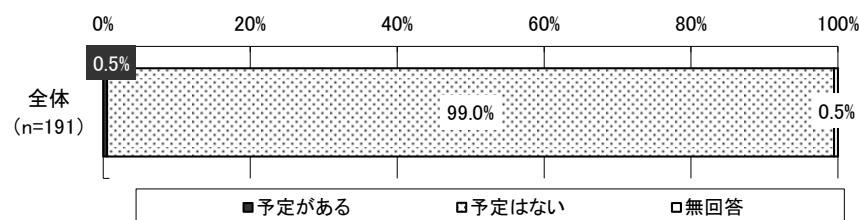
- ・ 後日、徴収すべき患者でないことが判明した場合、償還払の事務処理が発生すること。
- ・ 自治体が送付した一次健診の結果票に「本票を持参して精密検査を受診すると、紹介状扱いとなり選定療養費がかからない」等、当院の取扱いと異なる案内がされていた時。
- ・ 紹介状とみなすかどうかの判断について（封筒に宛名の記載はあるが、中身の文書には宛名がない等）／等

⑫初診に係る受診時の定額負担の金額を変更する予定

1) 500床以上の病院

初診に係る受診時の定額負担の金額を変更する予定の有無をみると、「予定がある」が0.5%であった。

図表 259 初診に係る受診時の定額負担の金額を変更する予定の有無【500床以上の病院】

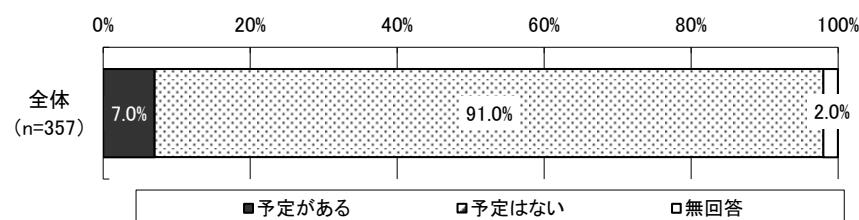


(注) 変更の「予定がある」と回答した1施設では、「平成28年11月頃に8,100円」と回答があった。

2) 200床以上500床未満の病院

初診時選定療養費の金額を変更する予定の有無をみると、「予定がある」が7.0%であった。

図表 260 初診時選定療養費の金額を変更する予定の有無【200床以上500床未満の病院】



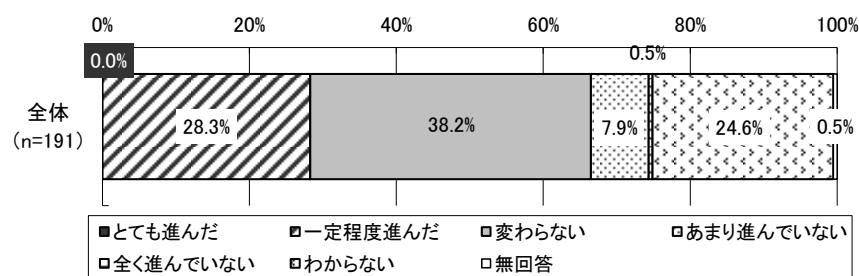
(注) • 変更の「予定がある」と回答した25施設では、変更時期としては「平成29年4月」が7件、「平成29年10月」が1件、「平成29年(月の記載なし)」が2件、「平成30年10月」が1件、「平成31年10月」が4件、無回答が10件であった。
 • 金額は「1,080円」(1件)、「1,620円」(1件)、「2,100円」(1件)、「2,160円」(1件)、「2,484円」(1件)、「3,240円」(2件)、「3,300円」(1件)、「4,000円」(1件)、「4,320円」(1件)、「5,000円」(1件)、「5,400円」(2件)であった。

⑬初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による影響等

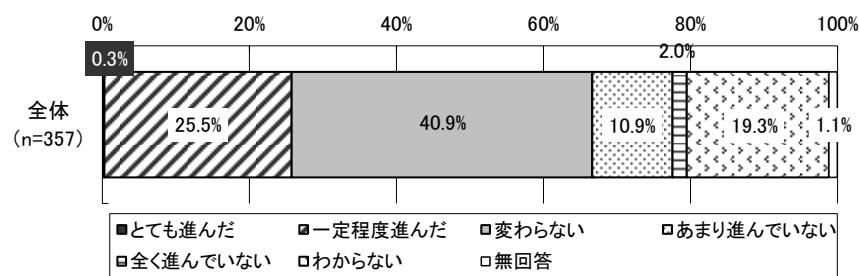
1) 外来の機能分化に対する効果

500 床以上の病院における、初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による、外来の機能分化に対する効果をみると、「一定程度進んだ」が 28.3%、「変わらない」が 38.2%、「あまり進んでいない」が 7.9% であった。

図表 261 初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による、
外来の機能分化への効果【500 床以上の病院】



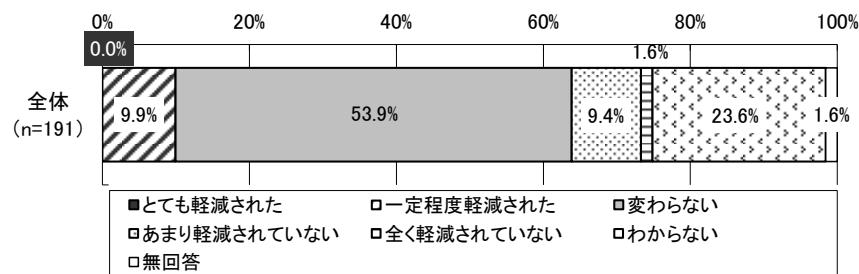
図表 262 初診時選定療養費の導入・金額変更による、
外来の機能分化への効果【200 床以上 500 床未満の病院】



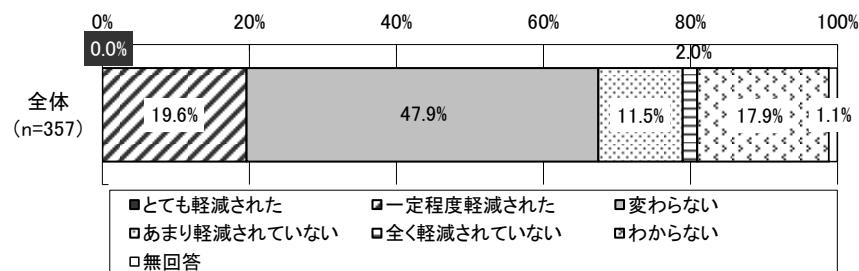
2) 勤務医の負担軽減に対する効果

500床以上の病院における、初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による、勤務医の負担軽減に対する効果をみると、「一定程度軽減された」が9.9%、「変わらない」が53.9%、「あまり軽減されていない」が9.4%であった。

図表 263 初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による、
勤務医の負担軽減への効果【500床以上の病院】



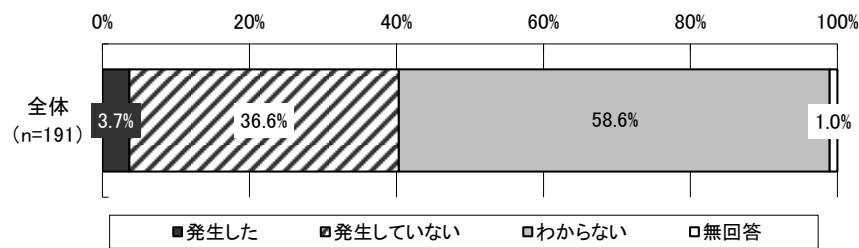
図表 264 初診時選定療養費の導入・金額変更による、
勤務医の負担軽減に対する効果【200床以上 500床未満の病院】



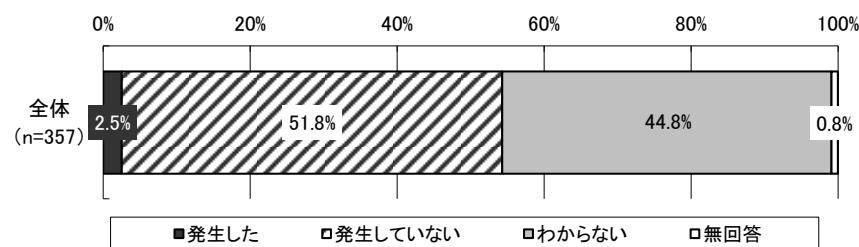
3) 必要な医療を受けられない患者の発生の有無

500床以上の病院における、必要な医療を受けられない患者の発生の有無をみると、「発生した」が3.7%、「発生していない」が36.6%、「わからない」が58.6%であった。

図表 265 初診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による、
必要な医療を受けられない患者の発生の有無【500床以上の病院】



図表 266 初診時選定療養費の導入・金額変更による、
必要な医療を受けられない患者の発生の有無【200床以上500床未満の病院】

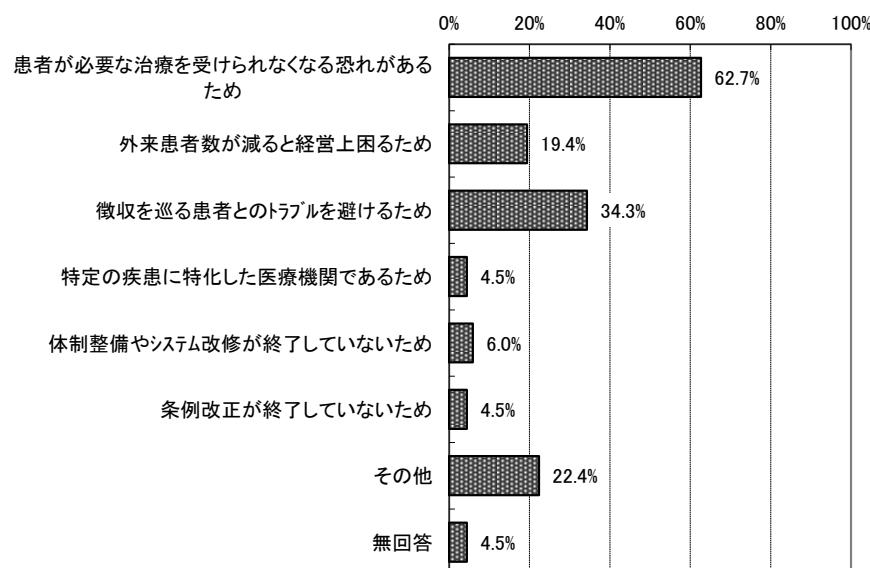


⑭初診時選定療養費を導入していない施設における理由と今後の意向

1) 初診時選定療養費を導入していない理由

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、「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 62.7%で最も多く、次いで「徴収を巡る患者とのトラブルを避けるため」(34.3%) であった。

図表 267 初診時選定療養費を導入していない理由
(初診時選定療養費を導入していない施設、複数回答、n=67)
【200 床以上 500 床未満の病院】

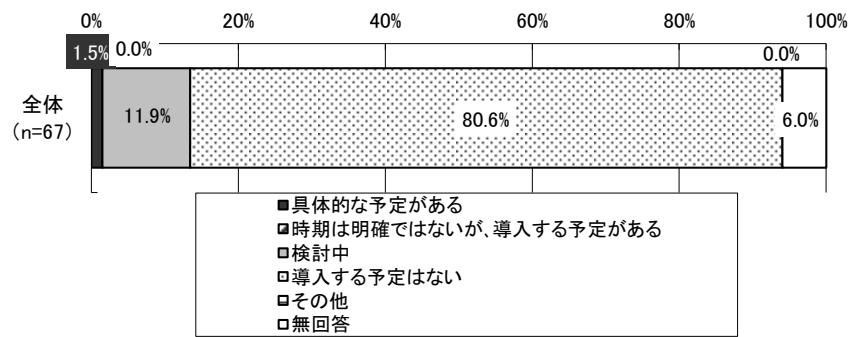


(注) 「その他」の内容として、「対象となるケースが少ないため」、「紹介予約制が定着しており、紹介状を持たない初診患者はほとんどいないため」、「制度の説明をしても理解が得られず、苦情につながる」、「患者負担の軽減」、「中山間地域に位置している。誰でもが紹介があろうとなかろうと治療を受けるため」、「障害のある方が最初に受診する病院としての性格もあるため」、「入院専門病院のため一般的な外来診療を行っていないため」等が挙げられた。

2) 初診時選定療養費を導入する予定

初診時選定療養費を導入する予定をみると、「具体的な予定がある」が 1.5%、「検討中」が 11.9%、「導入する予定はない」が 80.6%であった。

図表 268 初診時選定療養費を導入していない理由
(初診時選定療養費を導入していない施設、複数回答、n=67)
【200 床以上 500 床未満の病院】



(3) 再診患者に関する受診時の定額負担の実施状況等

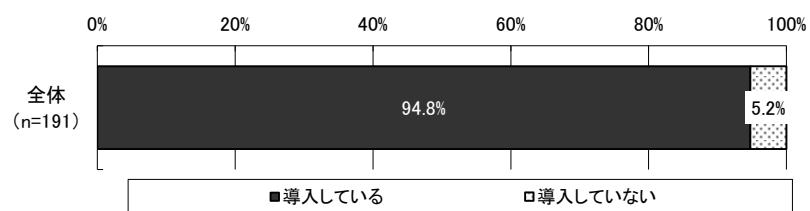
①再診時の定額負担を徴収する制度の導入状況

500床以上の病院では、他医療機関を紹介したにもかかわらず、自院を再診した患者から再診時の定額負担を徴収する制度を「導入している」が94.8%、「導入していない」が5.2%であった。

200床以上500床未満の病院では、「導入している」が5.9%で、「導入していない」が93.9%であった。

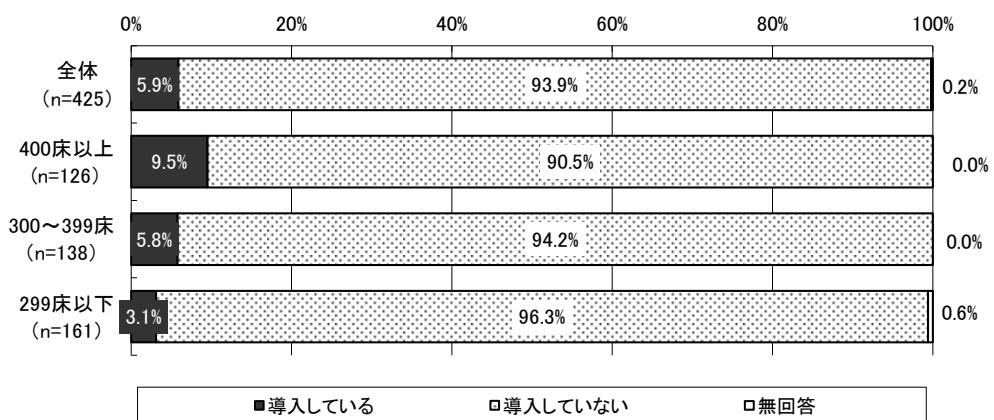
図表 269 再診時の定額負担を徴収する制度の導入状況

【500床以上の病院】



図表 270 再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】



②再診に係る受診時の定額負担の導入時期

再診に係る受診時の定額負担の導入時期は次のとおりである。500床以上の病院では平成28年度に導入した施設が多かった。

図表 271 再診に係る受診時の定額負担の導入時期（導入施設）【500床以上の病院】

	施設数(件)	構成割合(%)
平成10年度以前	0	0.0
平成11年度～平成15年度	14	7.7
平成16年度～平成20年度	4	2.2
平成21年度～平成25年度	0	0.0
平成26年度～平成27年度	0	0.0
平成28年度～	156	86.2
無回答	7	3.9
全体	181	100.0

図表 272 再診時選定療養費の導入時期（導入施設）【200床以上500床未満の病院】

	施設数(件)	構成割合(%)
平成10年度以前	2	8.0
平成11年度～平成15年度	11	44.0
平成16年度～平成20年度	5	20.0
平成21年度～平成25年度	2	8.0
平成26年度～平成27年度	0	0.0
平成28年度～	4	16.0
無回答	1	4.0
全体	25	100.0

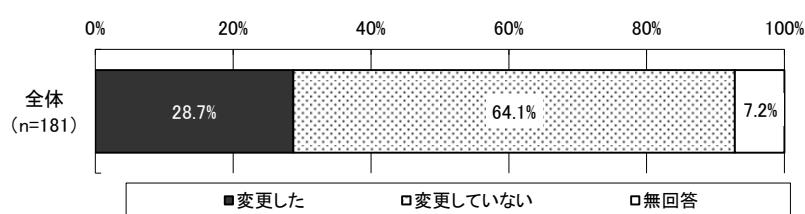
③平成28年4月以降の、再診に係る受診時の定額負担の金額の変更状況

平成28年4月以降の、再診に係る受診時の定額負担の金額の変更状況をみると、500床以上の病院では「変更した」が28.7%、「変更していない」が64.1%であった。

200床以上500床未満の病院では「変更した」が12.0%、「変更していない」が88.0%であった。

図表 273 平成28年4月以降の、再診に係る受診時の定額負担の金額の変更状況

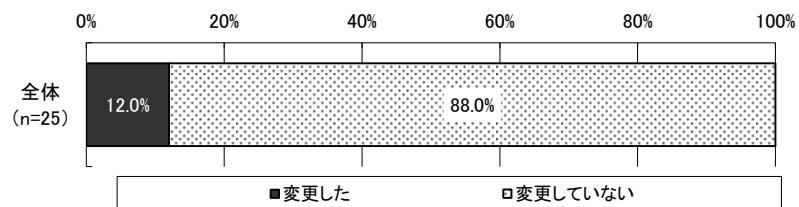
(導入施設)【500床以上の病院】



図表 274 再診に係る受診時の定額負担の金額の変更時期
（「変更した」と回答があつた施設）【500床以上の病院】

	施設数(件)	構成割合(%)
4月	35	67.3
5月	0	0.0
6月	1	1.9
7月	3	5.8
8月	1	1.9
9月	0	0.0
10月	12	23.1
全体	52	100.0

図表 275 再診時選定療養費の金額の変更状況（導入施設）
【200床以上 500床未満の病院】



図表 276 再診時選定療養費の金額の変更時期（「変更した」と回答があつた施設）
【200床以上 500床未満の病院】

	施設数(件)	構成割合(%)
4月	2	66.7
5月	0	0.0
6月	0	0.0
7月	0	0.0
8月	0	0.0
9月	0	0.0
10月	1	33.3
全体	3	100.0

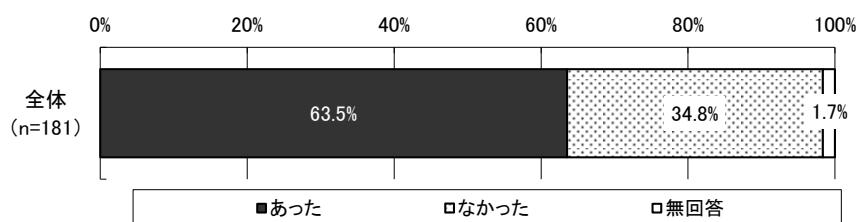
④平成 28 年 4 月以降、再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更の際に取り組んだことの有無

平成 28 年 4 月以降、再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更の際に体制整備やシステム改修など、取り組んだことがあるかを尋ねたところ、500 床以上の病院では「あった」が 63.5%、「なかった」が 34.8% であった。

200 床以上 500 床未満の病院では「あった」が 12.0% と少なかった。

1) 500 床以上の病院

**図表 277 再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更の際に取り組んだことの有無
(導入施設) 【500 床以上の病院】**



**図表 278 再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更の際に取り組んだこと
(導入施設、自由記述式) 【500 床以上の病院】**

○患者への周知

- ・ HP やポスター、テレビでの広報活動。
- ・ 患者の導入時期や料金の周知。
- ・ 受付時に同意書を得ている。
- ・ 再診時の診察申込み用紙への患者同意欄の作成。
- ・ 逆紹介の際、外来窓口にて再診時の定額徴収について説明を行うことにした。
- ・ 診察時、医師が文書をもって説明し同意を得た。院内掲示・チラシ配布。
- ・ 患者への説明用紙を作成し、電子カルテから出力できるようになった。
- ・ 初診時と同様、周知期間を長めにとった。／等

○体制整備

- ・ 院内全体説明会にて職員への周知。
- ・ 職員向けの勉強会の実施。
- ・ 医師にチェックしていただくよう院内で周知した。
- ・ 委託業者への周知。
- ・ 患者への説明から料金徴収までの運用整備、病院職員の制度に対する理解の統一。

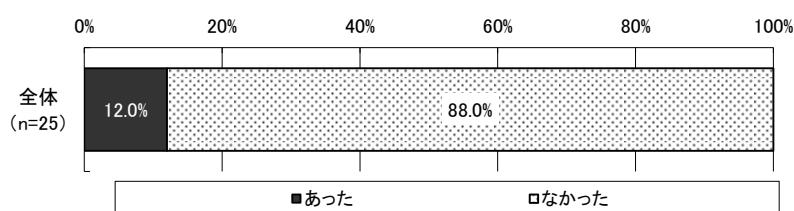
- 新設であったため、診療科から医師への対象患者の連絡方法をルール化した。
- 院内統一の運用マニュアルの作成と配布。
- 算定の判断基準等の運用について検討。
- 院内でプロジェクトチームを立ち上げ、運用を検討した。
- かかりつけ医紹介担当者（看護師）の配置。
- 徴収対象の設定、外来診療に係る職員への周知、協力依頼。
- 料金規程の改正。／等

○システム等の改修

- 案内文の修正、料金変更によるマスターの追加、領収書の修正。
- 医事会計システムの金額設定変更。
- 医事システムベンダーよりコード入力運用とした。
- 逆紹介した後に当院を受診した時定額負担を算定できるシステム。
- システムの該当マスター変更。
- 次回以降特別な料金の徴収をする旨等を記載した文書を発行するためのシステム改修（診療情報提供書との連携）。
- 電子カルテから説明書類が出るように設定し、医事会計システムも手を加えた。／等

2) 200床以上500床未満の病院

**図表 279 再診時選定療養費の導入・金額変更の際に取り組んだことの有無
(導入施設)【200床以上500床未満の病院】**



**図表 280 再診時選定療養費の定額負担の導入・金額変更の際に取り組んだこと
(導入施設、自由記述式)【200床以上500床未満の病院】**

- ホームページ掲載、同意書作成。
- 院内掲示、HP掲載等周知を行った。
- マスター設定を必要とした。

⑤（公立病院の場合）平成 28 年 4 月以降、再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更する条例改正の有無

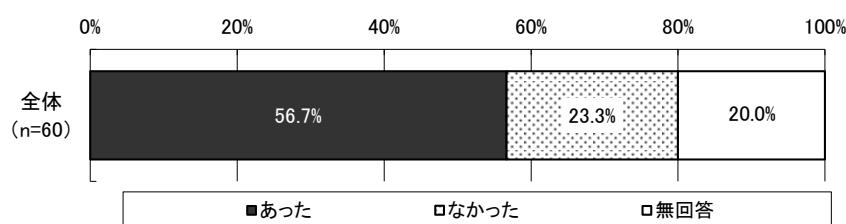
平成 28 年 4 月以降、再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更する条例改正の有無について尋ねたところ、500 床以上の病院の「公立病院」60 施設では「あった」が 56.7%、「なかった」が 23.3% であった。

200 床以上 500 床未満の病院の「公立病院」12 施設では「あった」という回答はなかった。

1) 500 床以上の病院

図表 281 再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更する条例改正の有無

【500 床以上の病院】



図表 282 再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更する条例改正の時期

(条例改正があつた施設) 【500 床以上の病院】

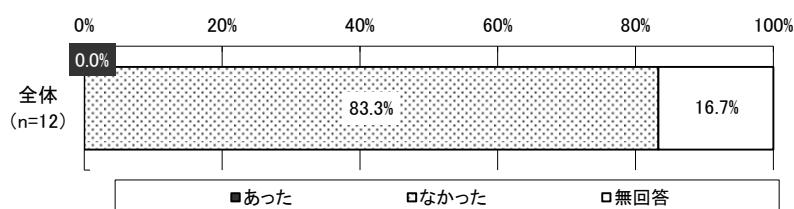
	施設数(件)	構成割合(%)
2 月	1	2.9
3 月	2	5.9
4 月	3	8.8
5 月	0	0.0
6 月	17	50.0
7 月	2	5.9
8 月	1	2.9
9 月	1	2.9
10 月	7	20.6
全体	34	100.0

図表 283 再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更する条例改正の内容
（条例改正があった施設、自由記述式）【500床以上の病院】

- ・ 県立病院使用料及び手数料条例の改正、再診に係る選定療養費項目の新設(2,700円)。
- ・ 再診時加算の新設。
- ・ 再診時の定額負担について2,500円（税別）を新設した。
- ・ 使用条例施行規程に再診患者も含んだ。
- ・ 使用料及び手数料条例の金額変更。
- ・ 徴収基準の明記。／等

2) 200床以上500床未満の病院

図表 284 再診時選定療養費の導入・金額変更する条例改正の有無
【200床以上500床未満の病院】



⑥再診に係る受診時の定額負担の金額

1) 500床以上の病院

再診に係る受診時の定額負担の金額は次のとおりである。

図表 285 再診に係る受診時の定額負担の金額（医科単価、消費税込み）【500床以上の病院】

(単位：円)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
平成27年10月	134	308.1	1,063.2	0.0	0.0	8,640.0
平成28年4月	170	2,360.0	1,101.0	2,700.0	0.0	8,640.0
平成28年10月	180	2,730.3	524.6	2,700.0	1,500.0	8,640.0

図表 286 再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	181 100.0	125 69.1	3 1.7	2 1.1	2 1.1	0 0.0	0 0.0	1 0.6	0 0.0	1 0.6	47 26.0
平成28年4月	181 100.0	25 13.8	0 0.0	137 75.7	5 2.8	1 0.6	1 0.6	0 0.0	0 0.0	1 0.6	11 6.1
平成28年10月	181 100.0	0 0.0	1 0.6	171 94.5	5 2.8	1 0.6	1 0.6	0 0.0	0 0.0	1 0.6	1 0.6

図表 287 再診に係る受診時の定額負担の金額（歯科単価、消費税込み）【500床以上の病院】

(単位：円)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
平成27年10月	126	316.9	1,093.6	0.0	0.0	8,640.0
平成28年4月	162	1,902.1	1,182.0	1,620.0	0.0	8,640.0
平成28年10月	172	2,154.0	884.7	1,620.0	0.0	8,640.0

図表 288 再診に係る受診時の定額負担の金額別分布（歯科）【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	173 100.0	117 67.6	3 1.7	2 1.2	2 1.2	0 0.0	0 0.0	1 0.6	0 0.0	1 0.6	47 27.2
平成28年4月	173 100.0	30 17.3	55 31.8	69 39.9	5 2.9	1 0.6	1 0.6	0 0.0	0 0.0	1 0.6	11 6.4
平成28年10月	173 100.0	5 2.9	82 47.4	78 45.1	4 2.3	1 0.6	1 0.6	0 0.0	0 0.0	1 0.6	1 0.6

2) 200床以上500床未満の病院

再診時選定療養費の金額は次のとおりである。

図表 289 再診時選定療養費の金額（医科単価、消費税込み）【200床以上500床未満の病院】

(単位：円)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
平成27年10月	23	651.0	594.1	540.0	0.0	2,690.0
平成28年4月	23	971.9	862.3	864.0	0.0	2,700.0
平成28年10月	23	1,198.0	919.8	864.0	10.0	2,700.0

図表 290 再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	25 100.0	17 68.0	5 20.0	1 4.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 8.0
平成28年4月	25 100.0	14 56.0	5 20.0	4 16.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 8.0
平成28年10月	25 100.0	12 48.0	5 20.0	6 24.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 8.0

図表 291 再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	25 100.0	12 48.0	5 20.0	6 24.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 8.0
400床以上	12 100.0	3 25.0	3 25.0	5 41.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 8.3
300～399床	8 100.0	5 62.5	2 25.0	1 12.5	0 0.0						
300床未満	5 100.0	4 80.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0

図表 292 再診時選定療養費の金額（歯科単価、消費税込み）【200床以上500床未満の病院】

(単位：円)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
平成27年10月	14	609.8	729.3	455.0	0.0	2,690.0
平成28年4月	14	1,059.8	972.7	864.0	0.0	2,700.0
平成28年10月	14	1,359.8	947.7	1,080.0	0.0	2,700.0

図表 293 再診時選定療養費の金額別分布（歯科）【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	16	11	2	1	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	68.8	12.5	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5
平成28年4月	16	8	3	3	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	50.0	18.8	18.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5
平成28年10月	16	6	4	4	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	37.5	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5

図表 294 再診時選定療養費の金額別分布（平成28年10月、歯科、病床規模別）

【200床以上 500床未満の病院】

(単位：上段「件」、下段「%」)

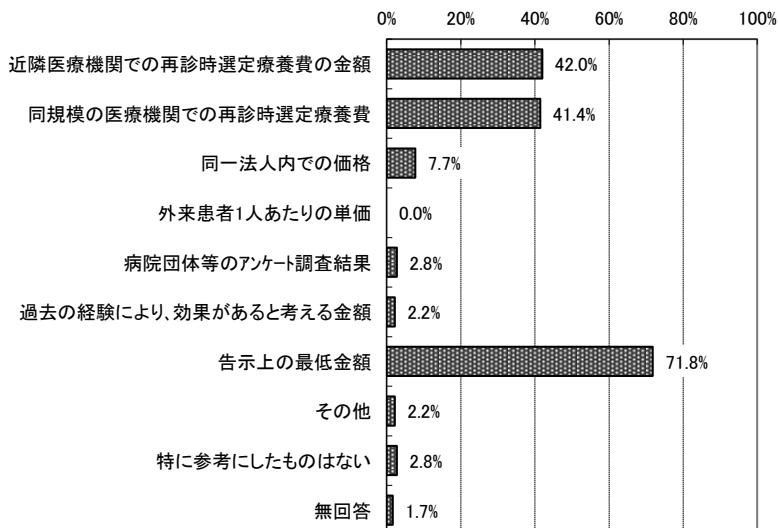
	総数	～1000円未満	1000円以上～	2000円以上～	3000円以上～	4000円以上～	5000円以上～	6000円以上～	7000円以上～	8000円以上～	無回答
全体	16	6	4	4	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	37.5	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5
400床以上	10	1	4	3	0	0	0	0	0	0	2
	100.0	10.0	40.0	30.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
300～399床	5	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	80.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
300床未満	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

⑦再診に係る受診時の定額負担の金額を決める際に参考にしたもの

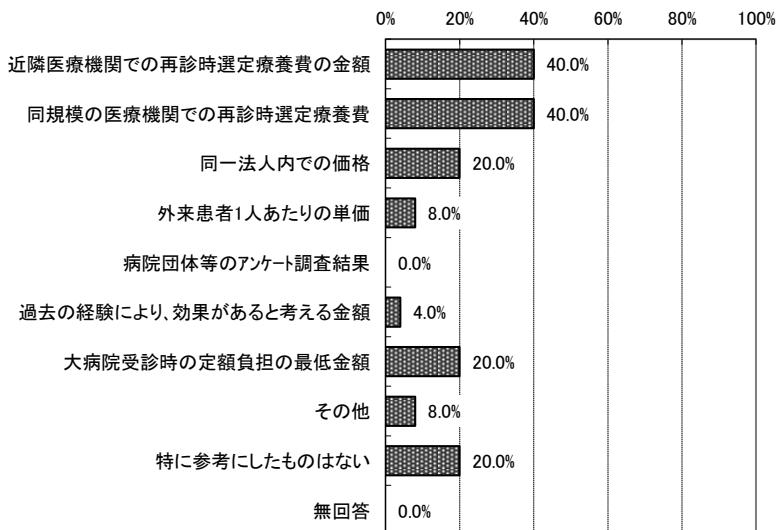
再診に係る受診時の定額負担の金額を決める際に参考にしたものは次のとおりである。

図表 295 再診に係る受診時の定額負担の金額を決める際に参考にしたもの

(導入施設、複数回答、n=181) 【500床以上の病院】



図表 296 再診時選定療養費の金額を決める際に参考にしたもの
 (導入施設、複数回答、n=25) 【200床以上 500床未満の病院】



⑧再診患者数、受診時の定額負担徴収患者数等

1) 500床以上の病院

再診患者延べ人数、他医療機関を紹介したにもかかわらず自院を受診した患者数、定額負担徴収の対象患者数、受診時の定額負担を徴収した患者数は次のとおりである。

定額負担徴収の対象患者数は少なく、実際に徴収した患者も少なかった。

図表 297 再診患者数、受診時の定額負担徴収患者数等 (導入施設、n=69)
 【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再診患者延べ人数	32,348.9	30,381.1	30,971.4
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自院を受診した患者数	150.9	143.1	144.3
③うち、定額負担徴収の対象患者数	20.3	19.0	20.1
④うち、定額負担徴収患者数	0.0	0.7	1.2
⑤他医療機関を紹介したが自院を受診した患者比率(②/①)	0.5%	0.5%	0.5%
⑥定額負担徴収対象患者比率(③/①)	0.1%	0.1%	0.1%
⑦対象患者数比率(③/②)	13.4%	13.3%	13.9%
⑧徴収患者比率A(④/②)	0.0%	0.5%	0.8%
⑨徴収患者比率B(④/③)	0.0%	3.5%	5.8%

(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。

2) 200床以上500床未満の病院

平成28年10月について平成27年10月と比較すると、再診患者延べ人数、他医療機関を紹介したにもかかわらず自院を受診した患者数、再診時選定療養費の対象患者数、再診時選定療養費徴収患者数、いずれも減少している。また、対象患者数比率、徴収患者比率等も低下している。

図表 298 再診患者数、再診時選定療養費徴収患者数等（導入施設、n=13）

【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再診患者延べ人数	17,948.4	16,668.6	17,179.7
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自院を受診した患者数	726.2	586.8	640.5
③うち、再診時選定療養費の対象患者数	720.8	582.2	634.8
④うち、再診時選定療養費の徴収患者数	674.4	548.0	509.7
⑤他医療機関を紹介したが自院を受診した患者比率(②／①)	4.0%	3.5%	3.7%
⑥再診時選定療養費徴収対象患者比率(③／①)	4.0%	3.5%	3.7%
⑦対象患者数比率(③／②)	99.2%	99.2%	99.1%
⑧徴収患者比率A(④／②)	92.9%	93.4%	79.6%
⑨徴収患者比率B(④／③)	93.6%	94.1%	80.3%

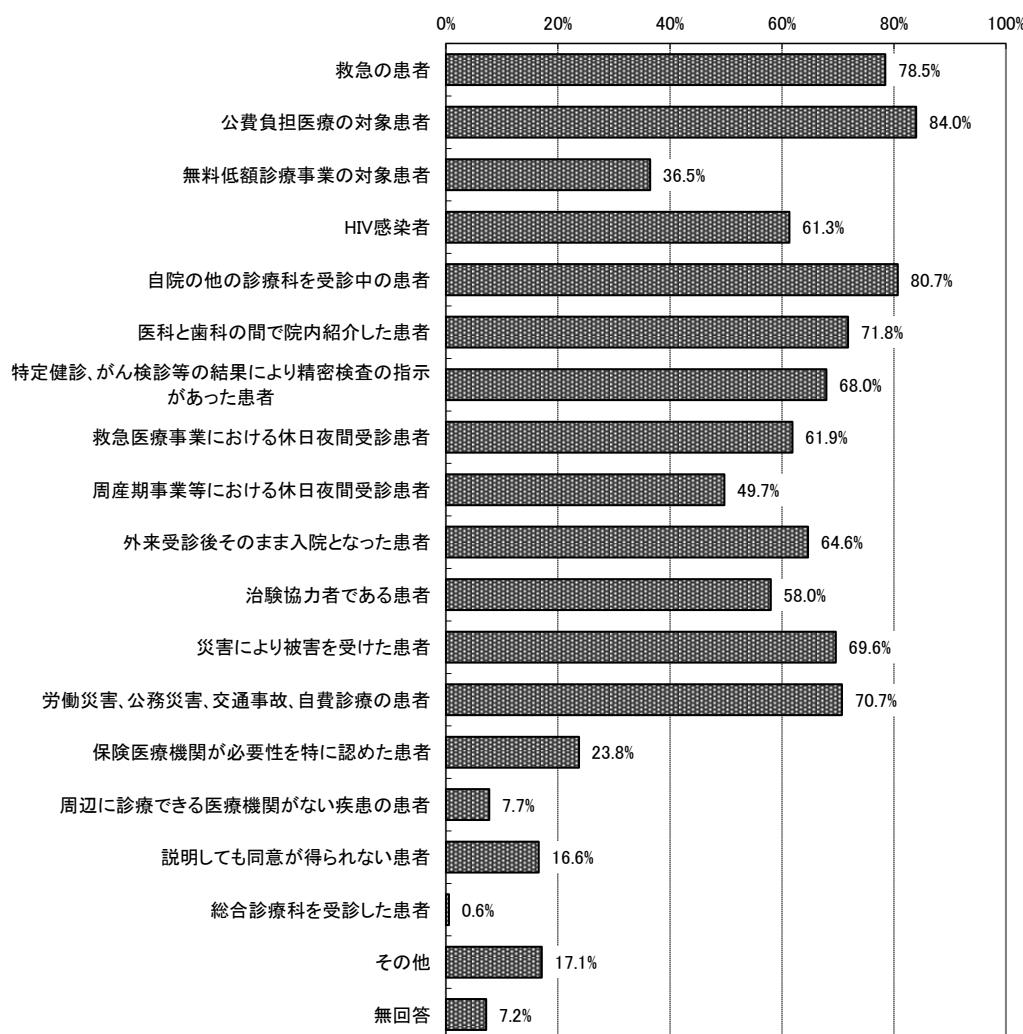
(注)・全ての項目について記入のあった施設を集計対象とした。

・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。

⑨他医療機関を紹介したにもかかわらず自院を受診したが、再診に係る受診時の定額負担を徴収しない患者

他医療機関を紹介したにもかかわらず自院を受診したが、再診に係る受診時の定額負担を徴収しない患者は次のとおりである。

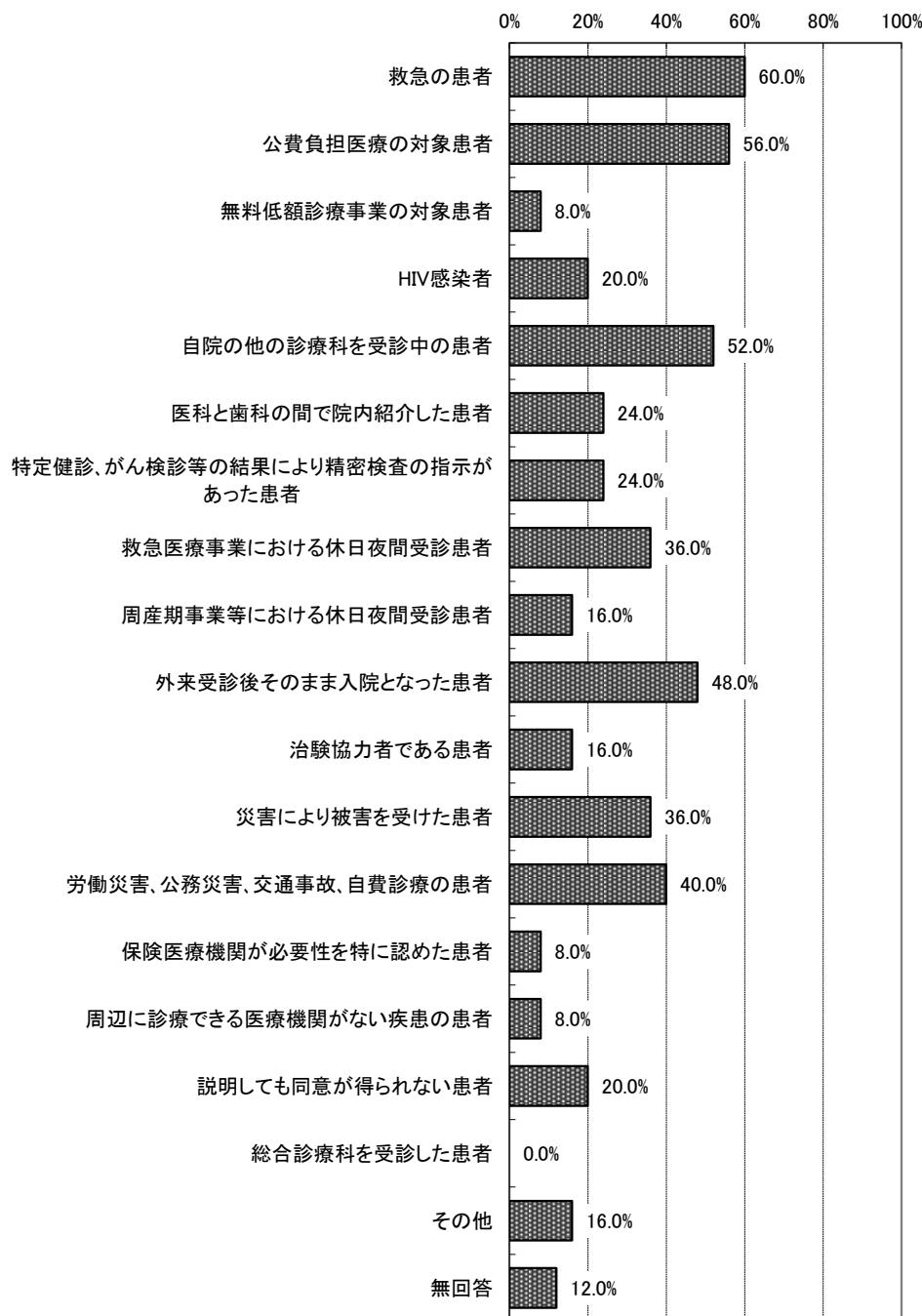
図表 299 再診に係る受診時の定額負担を徴収しない患者
(導入施設、複数回答、n=191) 【500床以上の病院】



- (注)・「保険医療機関が必要性を特に認めた患者」「周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者」いずれも実績は「0人」であった。
 ・「周辺に診療できる医療機関がない疾患」の内容として、「地域に小児外科の医療機関が他にないため」が挙げられた。
 ・「その他」の内容として、「医師が再診時選定療養費徴収の説明をしていない、同意を得ていない患者」、「1歳未満の患者」、「刑務所、拘置所入所者」、「脳ドック受診者、救急搬送後に死亡又は高次医療機関に転送された場合」、「病院内のケガ受傷など、担当医が受診する必要性を特に認めた患者」、「主治医が病状の変化により再診が妥当と判断した場合」等が挙げられた。

図表 300 再診時選定療養費を徴収しない患者（複数回答、n=25）

【200 床以上 500 床未満の病院】



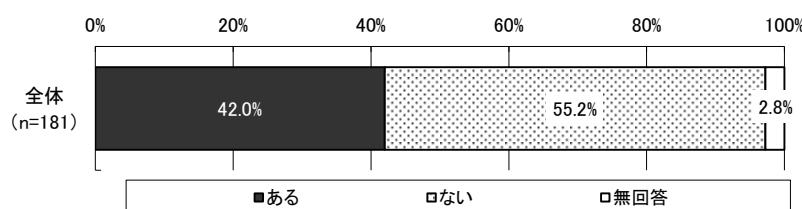
(注)・「保険医療機関が必要性を特に認めた患者」「周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者」いずれも該当施設がなかった。
 ・「その他」の内容として、「医師が再診時選定療養費徴収の説明をしていない、同意を得ていない患者」が挙げられた。

⑩再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

1) 500床以上の病院

再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をみると、「ある」が42.0%、「ない」が55.2%であった。

図表 301 再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 302 再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
(導入施設、自由記述式) 【500床以上の病院】

○徴収金額や対象患者の基準が曖昧であること

- ・直接受診の必要性の判断が難しい。
 - ・徴収対象となる条件が不明瞭かつ限定期的であり、対象者を抽出しづらい。
 - ・告示上の最低金額が税込か税抜か4月改定直前まで明示されず、金額設定に苦慮した。
 - ・国がもっと細かく基準を整備すべき。
 - ・再診時選定療養費を徴収する際の制度が複雑すぎる。
 - ・再診に係る受診時の定額負担を徴収する定義が定かでない。
 - ・初診同様、定額負担の対象とするべき患者の範囲が不明確なため、対応に疑義が生じる。
- ／等

○患者への周知、説明

- ・この制度の説明に苦慮している。
- ・患者の理解が得られない。
- ・説明するタイミングと方法をどうするか。
- ・対象患者の抽出および事前の同意取付方法。
- ・患者の判定が医師にしかわかりにくい。患者が説明に納得しない。
- ・患者への説明内容・方法、周知、要件に明記される「文書による紹介を行う旨の申出」の実施運用の検討。
- ・市民への周知。
- ・病院内で周知を図っても、制度そのものに同意・納得してもらえず、病院に対して苦情

を訴える患者が多数存在しており、その都度対応に追われて困っている。

- ・ 料金設定して周知したが、反響が大きく非常に問合せが多くかった。
- ・ 他医療機関への紹介にあたり、次回以降の本院の受診について患者に通知文を渡す際の運用に苦慮した。／等

○関係者への周知、連携

- ・ 医師、看護師への周知が大変。ただでさえ忙しい現場でさらに仕事が増えるため、協力が得られない。
- ・ 医師、事務員への周知について。
- ・ 院内の運用を決定し、職員に周知するために時間を要した。
- ・ 今回の診療報酬改定において義務化されたものの、徴収の可否については各医療機関の判断に任される部分が多いため、院内での徴収ルールやシステムを含めた運用の調整、また医師への説明・周知に大変苦慮した。
- ・ 紹介先の医院・診療所等にこの制度がなかなか理解していただけなかった。
- ・ 対象患者を会計担当者が把握することができる運用方法の検討に苦慮した。
- ・ 照会先医療機関との調整方法と、申し出を行う場合の文書作成方法。
- ・ 自院の他の診療科を受診中の患者を判別する方法。
- ・ 患者への説明と同意をどのように誰が取り扱うか。／等

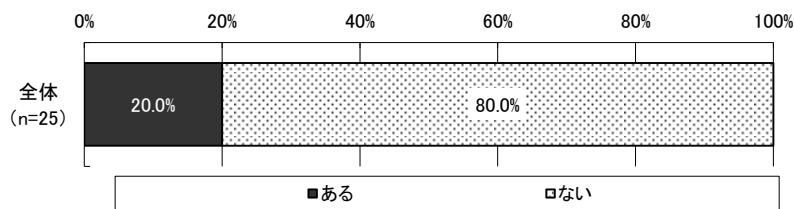
○その他

- ・ 文書を交付してかかりつけ医を提案しても、当院に通院を続けたいと希望する患者がいる。
- ・ 複数診療科の受診歴がある場合、すべての条件を満たす必要があり、文書による紹介を行う旨の申し入れのタイミングや徴収可能であるかの判断が困難である。
- ・ 当科を終療となっても他科受診中のケースが多いため、結局受付している現状がある。診療科で説明することが負担である。
- ・ 受診の都度徴収のほか算定不可要件があり、システム化が困難なため、人的運用面で負担となる。
- ・ 患者へ紹介状を渡す時の説明に係るルールづくり等。
- ・ 公費患者（生活保護、難病）等、同じ疾病でも保険によって受診の可否が決まることのトラブル。
- ・ 逆紹介したが再度戻ってきた場合の判定や患者に対してどのように説明するのか、システム等にどのように記録を残すのかなど運用面の検討に苦慮した。
- ・ 近隣医療機関、他大学病院との兼ね合い。
- ・ 患者への説明及び説明用紙の記載等、外来診察時に医師の負担が増えたこと。
- ・ 再診時の選定療養における申し出書を発行した患者を把握する仕組みがなかったため、電子カルテの一戸用紙にメモを残すことにした。／等

2) 200床以上500床未満の病院

再診時選定療養費の導入・金額を変更する際に困ったことの有無をみると、「ある」が20.0%、「ない」が80.0%であった。

**図表 303 再診時選定療養費の導入・金額を変更する際に困ったことの有無
【200床以上500床未満の病院】**



**図表 304 再診時選定療養費の導入・金額を変更する際に困ったこと
(自由記述式) 【200床以上500床未満の病院】**

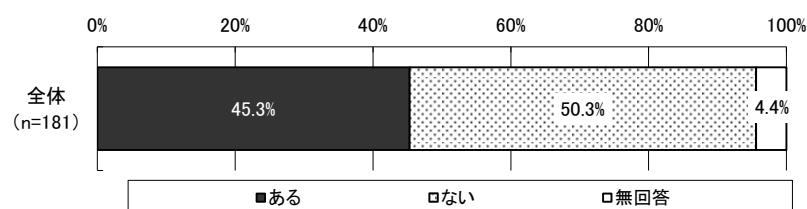
- 地域医療支援病院の承認により選定療養費を変更する旨の事前周知ができなかった（地域医療支援病院の承認日が施行日のため）。
- 紹介先医療機関との調整、申し出を行う場合の文書作成方法。
- 患者に制度を理解してもらうこと。
- 患者への説明が難しい。
- 金額は設定しているが、該当する患者の判別が不可能なため算定実績はない。／等

⑪再診に係る受診時の定額負担を徴収する際に困ったこと

1) 500床以上の病院

再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をみると、「ある」が45.3%、「ない」が50.3%であった。

**図表 305 再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 306 再診に係る受診時の定額負担を徴収する際に困ったこと
(導入施設、自由記述式)【500床以上の病院】

○対象者の判断が難しい

- ・ 対象者の把握。次回受診時に定額負担対象者であることの確認。
- ・ 逆紹介患者に対し、再来ケースの確認方法とその徹底。システムで確認できるとよいができていない。
- ・ 再診時の選定療養における申し出書を発行した患者が別疾患で同科を受診したとき電子カルテの一号用紙メモを削除するため、前回までの疾患に対する再診時の算定管理ができなくなった。
- ・ 再来で受診した患者が紹介した患者かどうか把握するのが難しい。
- ・ 紹介した他医療機関に受診したかどうかは患者本人からの申し出を信用するしかないこと。
- ・ 自院の他の診療科が全て終診となっているかの確認が困難。
- ・ 他医療機関を受診したにもかかわらず、当院を受診しているかの把握が極めて困難である。
- ・ 次回以降再診加算対象患者であることの記録の持ち方。
- ・ 終診とした患者からの診察予約希望があった場合及び他診療科受診時の取扱いなど、再診・徴収の定義について曖昧な点が多々あり、現場での対応が極めて困難である。
- ・ 徴収に至る要件が複雑であり、要件を満たしたことを確認するための作業が極めて煩雑である。特に全ての診療科が同調して患者に説明する必要があることについては対応が困難である。／等

○患者への説明、クレーム対応

- ・ 患者への説明に時間がかかる。なかなか理解が得られない。
- ・ 徴収対象が一般にはわかりづらく、再来の都度徴収されるのではないか、どのような場合に徴収となるのかの患者説明。
- ・ 患者への説明（書類作成しているが、その管理が難しい）、患者の同意を得るタイミングが現行制度では困難。
- ・ 徴収となる旨を説明する場所が診察時（診察室）になってしまふこと。
- ・ 混み合う時間帯に逆紹介の患者すべてに説明するのは負担となることがある。説明したこと記録していても、実際に算定できる患者はほとんどいない。
- ・ 患者への説明、要件に明記される「文書による紹介を行う旨の申出」の実施。
- ・ この制度に関して患者の理解を得ることが困難。大きな病院で複数科診てほしいと言う意識が根強くある。
- ・ 徴収前の患者説明の際、転医に対する不安や不満等の意見（緊急時の受診方法及び受診先についてや、当院へ受診したいのだが二度と受診できないのか等）をいただくことが多く、説明に時間を要した。／等

○徴収できる事例が少ない

- 再診時選定療養費の理解が進まず、ほとんど算定できていない。
- 主治医への信頼度の高さや高齢者の多くが複数診療科の同日受診などの理由から徴収困難。
- 診療現場の指示に従い徴収とするが、他科受診中などで徴収できないことがある。
- 総合病院では複数科受診している患者が多く、1つの診療料を逆紹介しても変わらない。
- 定額負担を導入したが、運用が定まらず算定ができていない。
- 当院での診察不要と考えられる対象患者が公費負担医療の対象等で定額負担の徴収に至らない。／等

○その他

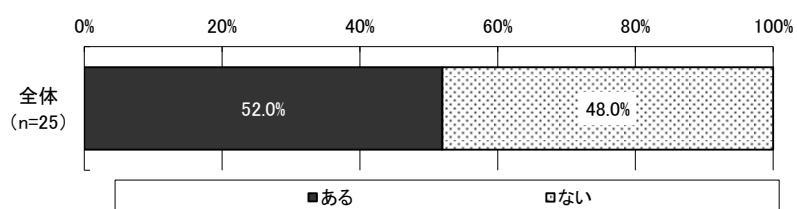
- 算定条件が複雑すぎるため、条件確認に時間を要し、外来会計業務の負担である。
- 対象患者を会計担当者が把握することができる運用方法の検討に苦慮した。
- 医師からクリニック等への紹介を患者に説明しても応じない患者がいる。
- 文書を交付してかかりつけ医を提案しても、当院に通院を続けたいと希望する患者がいる。
- 医師への運用方法の周知。
- 公費負担医療の対象患者から徴収できないため、逆紹介を推進できない。
- 他医を紹介するシステム作り。
- 他病院への紹介を拒否する患者が多く、外来の機能分化が進まない。／等

2) 200床以上500床未満の病院

再診時選定療養費を徴収する際に困ったことの有無をみると、「ある」が52.0%、「ない」が48.0%であった。

図表 307 再診時選定療養費を徴収する際に困ったことの有無

【200床以上500床未満の病院】



図表 308 再診時選定療養費を徴収する際に困ったこと（自由記述式）
【200床以上 500床未満の病院】

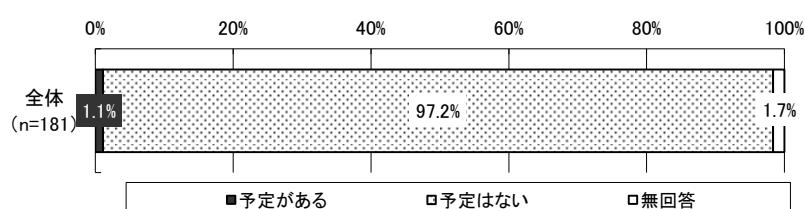
- 患者対応上の困難
 - ・ 病院にこのままかかりたいのになんて診療所に行かないといけないのかと言われる。
 - ・ 徴収を巡る患者とのトラブル（クレーム対応）。
 - ・ 患者に制度を理解してもらうこと。
 - ・ 初診時同様に支払いに納得されない場合がある。／等
- 制度が煩雑である
 - ・ 徴収に該当するか否かが判別不能。
 - ・ 再診時選定療養費を徴収する際の制度が複雑すぎる。
 - ・ 徴収の基準が決めづらく徴収が難しい。
 - ・ 該当患者の特定方法、患者への説明同意、他院への申出文書の対応等課題が多く、運用に至っていない。
- その他
 - ・ 次回以降、再診加算対象患者であることの記録の持ち方。
 - ・ 徴収するためには、医師から患者に同意を得る必要があるが、診療時間内に充分な説明ができないため徴収できない。

⑫再診に係る受診時の定額負担の金額を変更する予定

1) 500床以上の病院

再診に係る受診時の定額負担の金額を変更する予定の有無をみると、「ある」が1.1%であった。

図表 309 再診に係る受診時の定額負担の金額を変更する予定の有無【500床以上の病院】

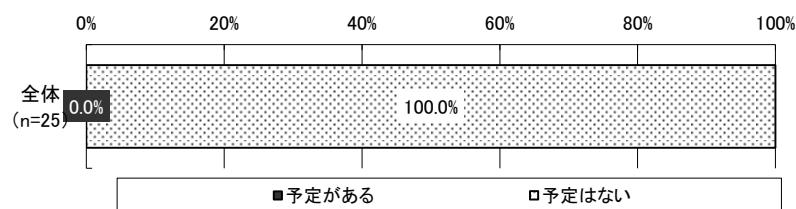


(注) 変更の「予定がある」と回答した2施設のうち、1施設は「平成28年11月頃に4,050」と回答があった。他の施設は予定期間、金額について記載がなかった。

2) 200床以上500床未満の病院

再診時選定療養費の金額を変更する予定の有無をみると、「ある」という回答はなかった。

**図表 310 再診時選定療養費の金額を変更する予定の有無
【200床以上500床未満の病院】**

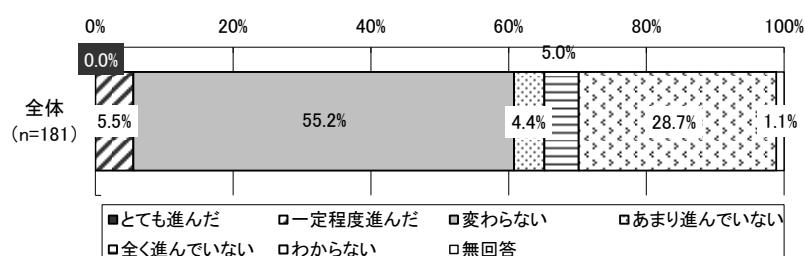


⑬再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による影響等

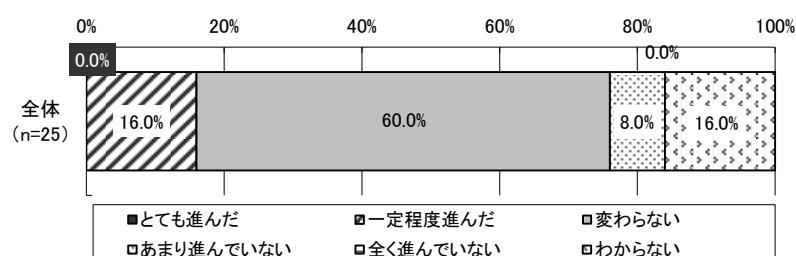
1) 外来の機能分化に対する効果

再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による、外来の機能分化に対する効果は次のとおりである。

**図表 311 再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による、
外来の機能分化への効果（導入施設）【500床以上の病院】**



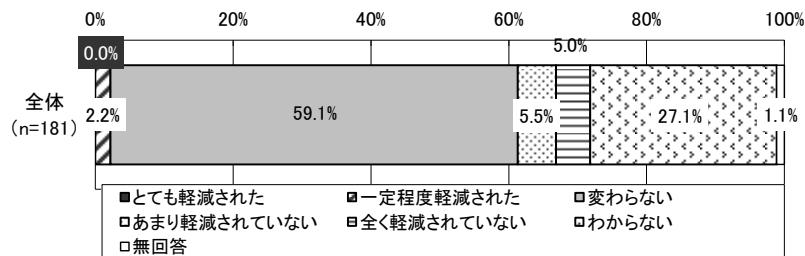
**図表 312 再診時選定療養費の導入・金額変更による、
外来の機能分化への効果（導入施設）【200床以上500床未満の病院】**



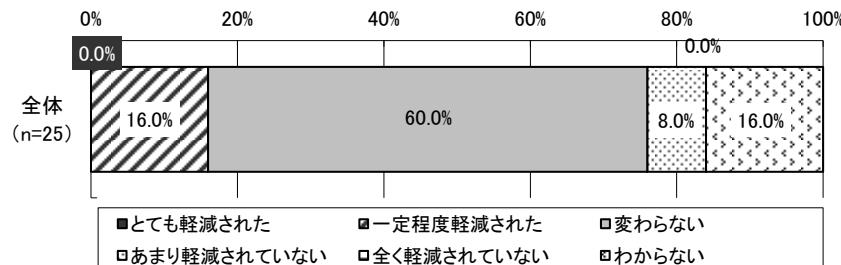
2) 勤務医の負担軽減に対する効果

再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による、勤務医の負担軽減に対する効果は次のとおりである。

図表 313 再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による、
勤務医の負担軽減への効果（導入施設）【500床以上の病院】



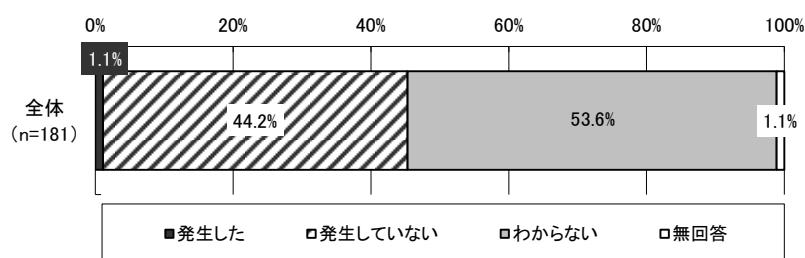
図表 314 再診時選定療養費の導入・金額変更による、
勤務医の負担軽減に対する効果（導入施設）【200床以上500床未満の病院】



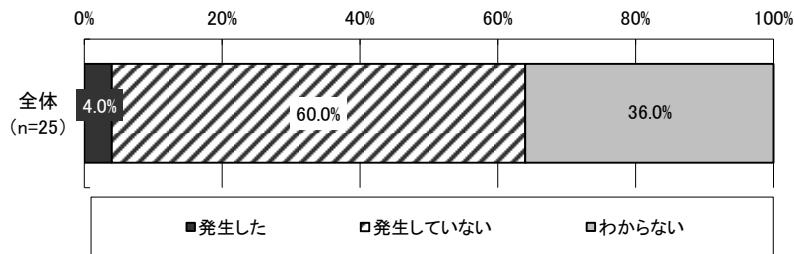
3) 必要な医療を受けられない患者の発生の有無

再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による、必要な医療を受けられない患者の発生の有無は次のとおりである。

図表 315 再診に係る受診時の定額負担の導入・金額変更による、
必要な医療を受けられない患者の発生の有無（導入施設）【500床以上の病院】



図表 316 再診時選定療養費の導入・金額変更による、
必要な医療を受けられない患者の発生の有無（導入施設）【200床以上500床未満の病院】



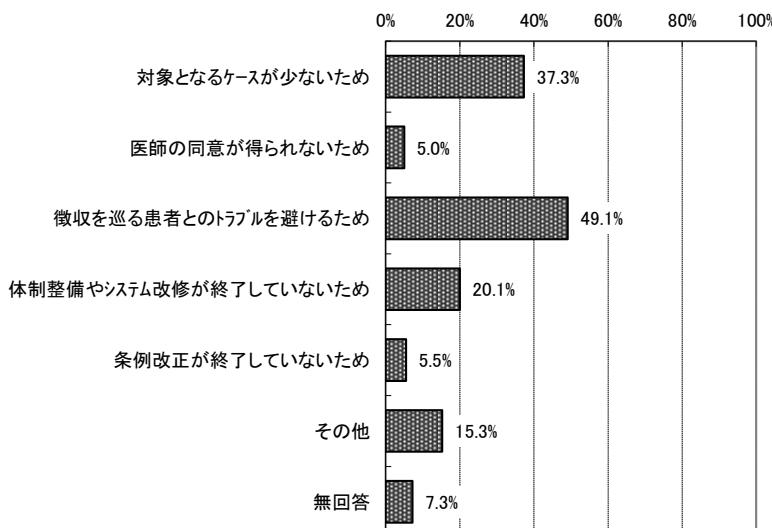
⑭再診時選定療養費を導入していない施設における理由と今後の意向

1) 再診時選定療養費を導入していない理由

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、「徴収を巡る患者とのトラブルを避けるため」が49.1%で最も多く、次いで「対象となるケースが少ないため」(37.3%)であった。

図表 317 再診時選定療養費を導入していない理由
(再診時選定療養費を導入していない施設、複数回答、n=399)

【200床以上500床未満の病院】

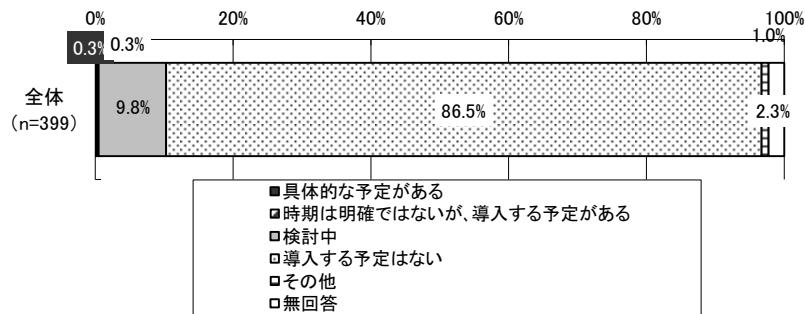


(注)「その他」の内容として、「外来患者数が減少することで入院診療収入への影響を懸念している」、「過疎地であるから」、「患者が必要な医療を受けられなくなる恐れがあるため」、「患者の同意を得にくい」、「患者負担が増加するため」、「近隣病院と足並みを揃えるため」、「公立病院のため、関係部局との調整、理解を得る必要がある」、「高齢の患者が多く、複数の診療科の受診を希望されるケースが多いため」、「地域の医療機関では受入が困難な疾病であるため」、「地域の現状に即していないため」、「必要性を感じないため」、「明確に対象患者を抽出するのが難しいため」等が挙げられた。

2) 再診時選定療養費を導入する予定

再診時選定療養費を導入する予定をみると、「具体的な予定がある」が 0.3%、「検討中」が 9.8%、「導入する予定はない」が 86.5%であった。

図表 318 再診時選定療養費を導入していない理由
(再診時選定療養費を導入していない施設、複数回答、n=399)
【200 床以上 500 床未満の病院】



平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）

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

～歯科編～ 報告書（案）

◇◆目 次◆◇

I . 調査の概要	167
II . 調査の結果	171
1 . 回収結果	171
2 . 施設調査	172
(1) 管理者の基本属性	172
(2) 施設の概要	173
(3) 外来診療の実施状況等	183
(4) 歯科訪問診療の体制等	187
(5) 他施設等との連携状況	192
(6) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の状況	198
(7) エナメル質初期う蝕管理加算の算定患者	209
(8) 歯周病定期治療Ⅱの算定患者	215
3 . 患者調査	222
(1) 属性等	222
(2) 調査日に受けた歯科診療の内容等	224
(3) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所についての考え方等	231

I . 調査の概要

1. 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、個別の疾患だけではなく、患者に応じた診療が行われるよう、かかりつけ医やかかりつけ歯科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、紹介状なしの大病院受診について、定額負担が導入された。

本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、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。

なお、かかりつけ医や紹介状なしの大病院受診に関する調査結果は別に報告書を作成した。

<調査のねらい>

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科訪問診療の実施状況及び地域の医療機関・保健医療サービス・福祉サービスとの連携状況等の把握
 - ・エナメル質初期う蝕管理加算等を算定する患者の状況及び重症化予防に対する取組内容等の把握
 - ・かかりつけ歯科医機能に関する患者の意向等の把握
- ／等

2. 調査対象

本調査では、「①施設調査」「②患者調査」を実施した。

①施設調査

- ・ 1) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出施設 1,000 施設、2) 全国の歯科診療所（かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を除く）の中から無作為抽出した 500 施設。1) 2) 合わせて 1,500 施設。

②患者調査

- ・ 上記①の施設調査の対象施設 1) 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（以下、「患者票<エナメル>」）、歯周病定期治療（II）を算定した患者（以下、「患者票<歯周病>」）、各 1 名。

3. 調査方法

- ・ 施設調査は、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 「①施設調査」については、1) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を対象にした「施設票①」と無作為抽出した歯科診療所を対象にした「施設票②」の 2 種類を用意し、それぞれの対象施設に調査票を配布した。この 2 種類の調査票については共通の調査項

目とそれぞれの対象施設に向けた個別の調査項目とを設けている。

- ・ 「②患者調査」については、①の施設調査のうち、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の対象施設を通じて、対象患者に「患者票」を配布していただいた。患者調査の回収は、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、平成 28 年 11 月 9 日～平成 29 年 1 月 16 日である。

4. 調査項目

調査項目は次のとおりである。

区分	主な調査項目
(1) 施設調査 (施設票①)	<ul style="list-style-type: none">○施設の概況<ul style="list-style-type: none">・ 開設主体、標榜診療科、医科の医療機関の併設状況、同一建物内または同一敷地内の施設・事業所・ 現在の施設基準、平成 28 年 3 月以前の施設基準、開設してからの期間・ 職員体制、医療機器等の保有台数○外来診療の実施状況等<ul style="list-style-type: none">・ 外来診療日数、外来患者数・ 平成 27 年 9 月と平成 28 年 9 月の算定回数○歯科訪問診療の実施状況等<ul style="list-style-type: none">・ 歯科訪問診療体制、開始した時期・ 算定回数、延べ日数、患者数（実人数）・ 歯科訪問診療等の実績がなかった理由○他施設等との連携状況等<ul style="list-style-type: none">・ 医科医療機関との連携状況・ 介護保険施設等との連携状況・ 直近 1 年間における、地域在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携や、地域住民を対象とした活動等○かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出状況等<ul style="list-style-type: none">・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出状況、届出に厳しい要件、届出を行う意向・ 届出を行うために受講した研修・整備した機器、新たに雇用した歯科医師・歯科衛生士・ 施設基準の届出様式に記載した受講済みの研修に関するその後の受講状況・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所となることでの効果・影響・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の周知状況等、届出以前から取り組んでいること、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所として機能

	<p>強化を図る上で困っていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ○エナメル質初期う蝕管理加算を算定した患者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定日、性別、年齢 ・ 初診日、通院回数、算定日を含む 1 か月間の通院回数、エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数、算定日における診療に要した時間、エナメル質初期う蝕管理加算に係る診療内容の実施状況 ・ エナメル質初期う蝕管理加算に係る診療内容、算定日を含む 1 か月間にエナメル質初期う蝕加算以外に行った診療内容、エナメル質初期う蝕管理加算に係る治療等の実施頻度 ○歯周病定期治療（II）を算定した患者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定日、性別、年齢、疾患の状況 ・ 算定日を含む 1 か月間の通院回数、一連の歯周病治療を終了し、SPT への移行を判断した時期、歯周病定期治療（II）を算定する以前に歯周病定期治療又は歯周病定期治療（I）を算定した実績の有無、歯周病定期治療（II）を最初に算定した日、歯周病定期治療（II）の算定回数、算定日における診療に要した時間、算定日を含む 1 か月間に行った歯周病定期治療（II）に係る診療内容の実施状況 ・ 歯周病定期治療（II）に係る診療内容、算定日を含む 1 か月間に歯周病定期治療（II）以外に行った診療内容、歯周病定期治療（II）に係る治療等の実施頻度 ・ 歯周病定期治療（I）ではなく歯周病定期治療（II）を算定した理由
(2) 施設調査 (施設票②)	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設主体、標榜診療科、医科の医療機関の併設状況、同一建物内または同一敷地内の施設・事業所 ・ 現在の施設基準、平成 28 年 3 月以前の施設基準、開設してからの期間 ・ 職員体制、医療機器等の保有台数 ○外来診療の実施状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来診療日数、外来患者数 ・ 平成 27 年 9 月と平成 28 年 9 月の算定回数 ○歯科訪問診療の実施状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科訪問診療体制、開始した時期 ・ 算定回数、延べ日数、患者数（実人数） ・ 歯科訪問診療等の実績がなかった理由 ○他施設等との連携状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医科医療機関との連携状況 ・ 介護保険施設等との連携状況 ・ 直近 1 年間における、地域在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所と

	<p>の連携や、地域住民を対象とした活動等</p> <p>○かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出状況、届出に厳しい要件、届出を行う意向 <p>○かかりつけ歯科医機能を評価するうえで必要なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ歯科医機能を評価するうえで必要なもの
(3) 患者調査	<p>○基本的事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢 <p>○歯科診療の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診期間、受診のきっかけ、歯科診療所をどのように知ったか ・ 4月以降の診療回数、受診した歯科診療所を選んだ理由 ・ 診療時間、診療内容 ・ 口腔状態・むし歯や歯周病の状況・正しい歯磨き方法などを説明してくれたか、その説明はわかりやすかったか ・ むし歯や歯周病の定期的な管理をしてもらうことについて ・ 受診した歯科診療所の評価 ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所で診療を受けることの安心感、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所での定期的な管理を行ってもらいたいか

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委 員】(○は委員長、五十音順、敬称略)

- | | |
|---------|---------------------------------|
| 稻葉 孝夫 | 稻葉歯科医院 院長 |
| ○ 印南 一路 | 慶應義塾大学総合政策学部 教授 |
| 枝広 あや子 | 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム |
| 佐々木 啓一 | 東北大学大学院 歯学研究科長
東北大学 歯学部長 |
| 細野 純 | 細野歯科クリニック院長 |
| 松原 由美 | 早稲田大学人間科学学術院 准教授 |

II. 調査の結果

1. 回収結果

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を対象にした「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。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。

また、患者票については、「患者票（エナメル）」の有効回答数が234件、「患者票（歯周病）」の有効回答数が253件であった。

図表 1 回収の状況

	①発送数	②回収数	③回収率 (②／①)	④有効回答数	⑤有効回答率 (④／①)
施設票①	1,000	502	50.2%	500	50.0%
施設票②	500	262	52.4%	256	51.2%
患者票（エナメル）	-	234	-	234	-
患者票（歯周病）	-	253	-	253	-

(注) 「患者票（エナメル）」とは、施設票①の対象施設で「エナメル質初期う蝕管理加算」を算定した患者に配布した患者票、「患者票（歯周病）」とは、施設票①の対象施設で「歯周病定期治療（Ⅱ）」を算定した患者に配布した患者票を指す。

2. 施設調査

【調査対象等】

調査対象：<施設票①>

全国のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の中から無作為抽出した 1,000 施設

<施設票②>

全国の歯科診療所の中から無作為抽出した 500 施設

回答数：施設票① 500 施設

施設票② 256 施設

回答者：管理者

本調査では、以下の名称で記載している。

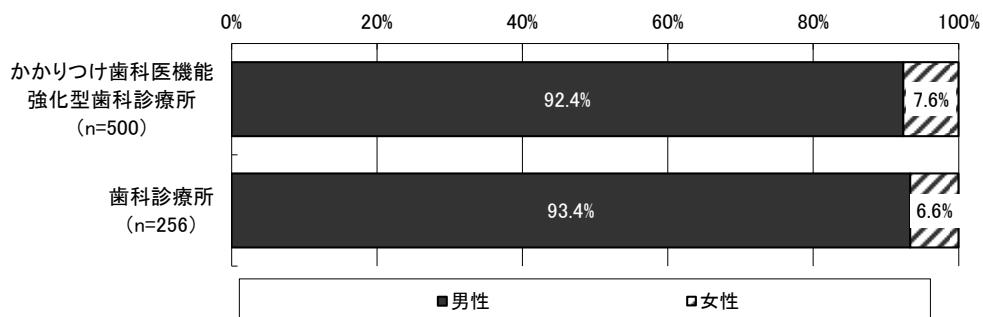
※「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」：施設票①の対象診療所

※「歯科診療所」：施設票②の対象診療所（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）

(1) 管理者の基本属性

①性別

図表 2 管理者の性別



②年齢

図表 3 管理者の年齢

(単位：歳)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	498	54.6	9.9	55.0
歯科診療所	254	55.7	11.1	56.5

(注) 年齢について記入のあった施設を集計対象とした。

(2) 施設の概要

①都道府県別所在地

都道府県別所在地は次のとおりである。

図表 4 都道府県別所在地

都道府県	かかりつけ歯科医機能 強化型歯科診療所		歯科診療所	
	施設数(件)	構成割合(%)	施設数(件)	構成割合(%)
北海道	18	3.6	14	5.5
青森県	7	1.4	0	0.0
岩手県	14	2.8	2	0.8
宮城県	5	1.0	6	2.3
秋田県	6	1.2	2	0.8
山形県	9	1.8	1	0.4
福島県	2	0.4	2	0.8
茨城県	6	1.2	6	2.3
栃木県	4	0.8	3	1.2
群馬県	5	1.0	4	1.6
埼玉県	19	3.8	17	6.6
千葉県	14	2.8	13	5.1
東京都	32	6.4	36	14.1
神奈川県	31	6.2	12	4.7
新潟県	10	2.0	2	0.8
富山県	3	0.6	2	0.8
石川県	4	0.8	2	0.8
福井県	3	0.6	1	0.4
山梨県	4	0.8	1	0.4
長野県	23	4.6	4	1.6
岐阜県	14	2.8	5	2.0
静岡県	5	1.0	7	2.7
愛知県	32	6.4	19	7.4
三重県	9	1.8	2	0.8
滋賀県	2	0.4	3	1.2
京都府	7	1.4	4	1.6
大阪府	43	8.6	17	6.6
兵庫県	28	5.6	11	4.3
奈良県	6	1.2	1	0.4
和歌山県	5	1.0	3	1.2
鳥取県	2	0.4	2	0.8
島根県	1	0.2	1	0.4
岡山県	6	1.2	4	1.6
広島県	20	4.0	3	1.2
山口県	10	2.0	3	1.2
徳島県	8	1.6	1	0.4
香川県	5	1.0	1	0.4
愛媛県	15	3.0	4	1.6
高知県	4	0.8	3	1.2
福岡県	18	3.6	11	4.3
佐賀県	8	1.6	2	0.8
長崎県	5	1.0	5	2.0
熊本県	13	2.6	5	2.0
大分県	4	0.8	1	0.4
宮崎県	3	0.6	2	0.8
鹿児島県	7	1.4	4	1.6
沖縄県	1	0.2	2	0.8
全体	500	100.0	256	100.0

【ご参考】

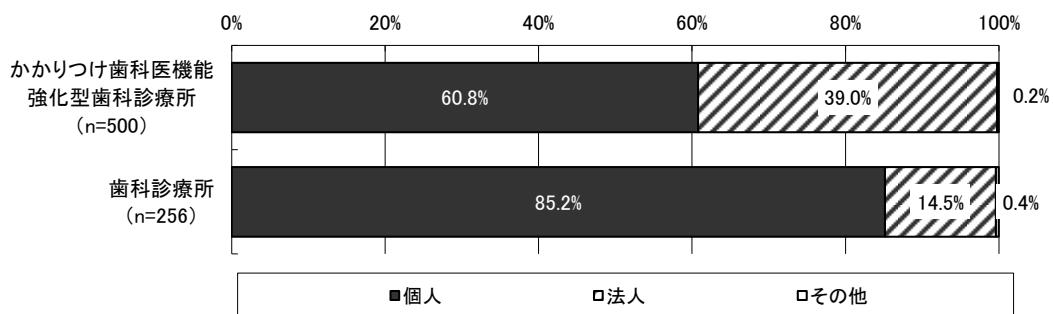
都道府県別所在地（発送ベース）

都道府県	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所		歯科診療所	
	施設数(件)	構成割合(%)	施設数(件)	構成割合(%)
北海道	40	4.0	22	4.4
青森県	11	1.1	4	0.8
岩手県	23	2.3	4	0.8
宮城県	14	1.4	8	1.6
秋田県	8	0.8	3	0.6
山形県	19	1.9	3	0.6
福島県	9	0.9	6	1.2
茨城県	10	1.0	11	2.2
栃木県	5	0.5	7	1.4
群馬県	9	0.9	7	1.4
埼玉県	34	3.4	26	5.2
千葉県	23	2.3	25	5.0
東京都	64	6.4	79	15.8
神奈川県	64	6.4	37	7.4
新潟県	21	2.1	8	1.6
富山県	10	1.0	3	0.6
石川県	6	0.6	4	0.8
福井県	7	0.7	2	0.4
山梨県	5	0.5	3	0.6
長野県	43	4.3	6	1.2
岐阜県	26	2.6	7	1.4
静岡県	17	1.7	13	2.6
愛知県	66	6.6	26	5.2
三重県	12	1.2	6	1.2
滋賀県	3	0.3	4	0.8
京都府	10	1.0	10	2.0
大阪府	92	9.2	40	8.0
兵庫県	64	6.4	21	4.2
奈良県	9	0.9	5	1.0
和歌山县	8	0.8	4	0.8
鳥取県	5	0.5	2	0.4
島根県	12	1.2	2	0.4
岡山県	25	2.5	7	1.4
広島県	31	3.1	11	2.2
山口県	16	1.6	5	1.0
徳島県	18	1.8	3	0.6
香川県	14	1.4	3	0.6
愛媛県	27	2.7	4	0.8
高知県	4	0.4	3	0.6
福岡県	38	3.8	23	4.6
佐賀県	15	1.5	3	0.6
長崎県	14	1.4	5	1.0
熊本県	20	2.0	6	1.2
大分県	7	0.7	4	0.8
宮崎県	13	1.3	4	0.8
鹿児島県	7	0.7	6	1.2
沖縄県	2	0.2	5	1.0
全体	1,000	100.0	500	100.0

②開設主体

開設主体は次のとおりである。

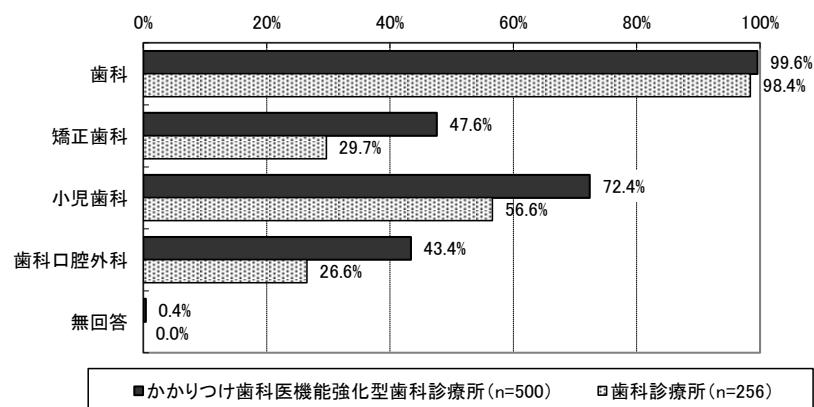
図表 5 開設主体



③標榜診療科

標榜診療科は次のとおりである。

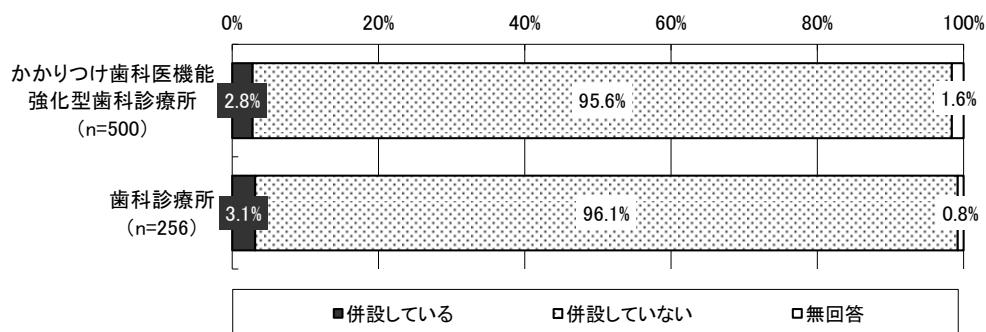
図表 6 標榜診療科（複数回答）



④医科の医療機関の併設状況

医科の医療機関の併設状況は次のとおりである。

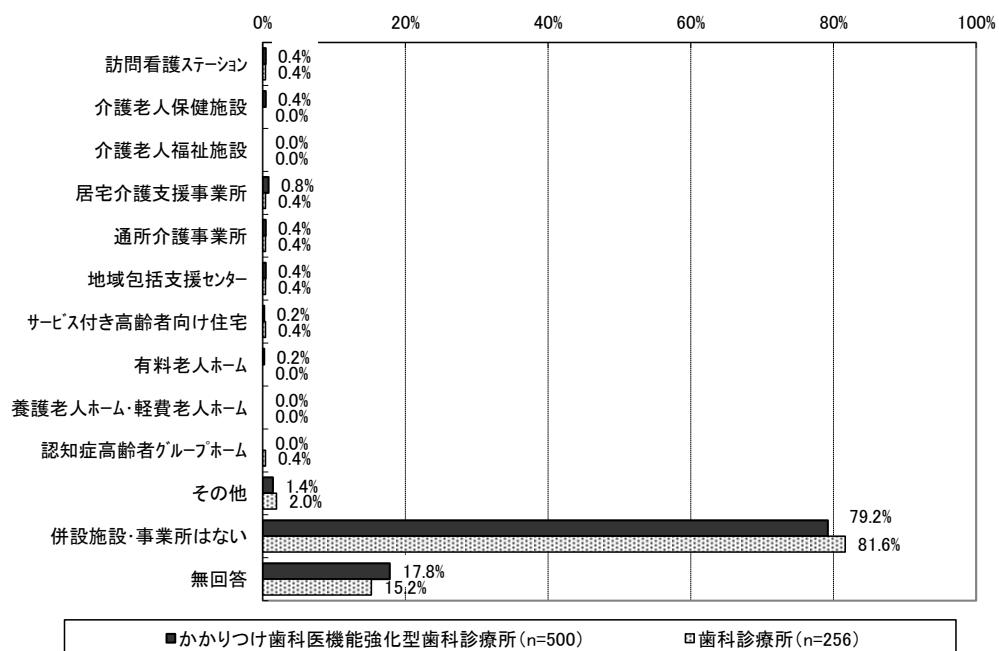
図表 7 医科の医療機関の併設状況



⑤同一建物内または同一敷地内の施設・事業所

自院と同一建物内または同一敷地内の施設・事業所は次のとおりである。

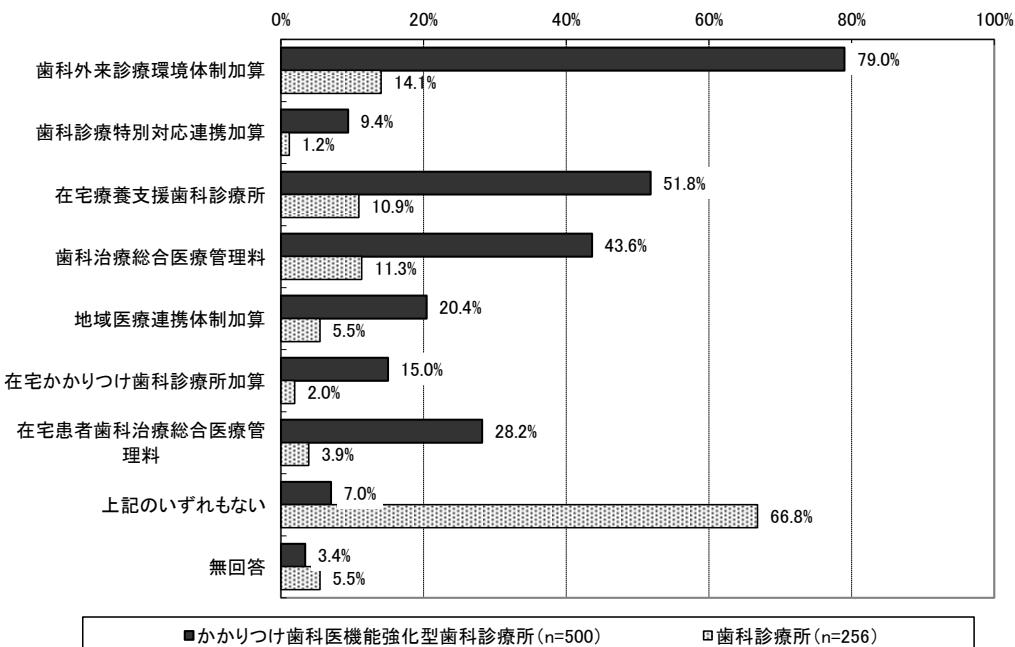
図表 8 同一建物内または同一敷地内の施設・事業所（複数回答）



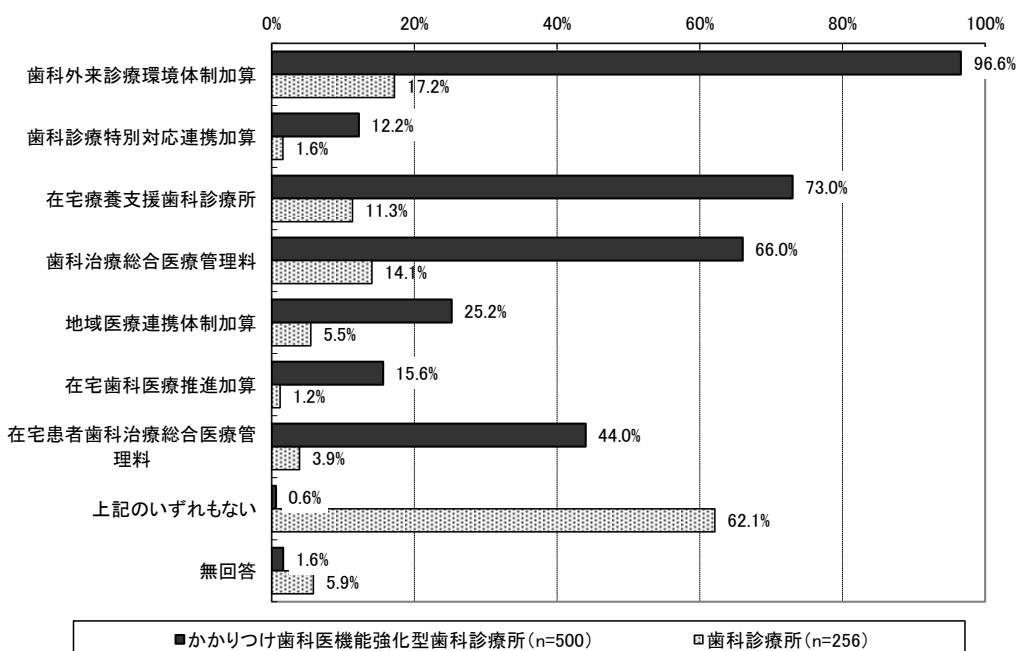
⑥施設基準の届出状況

施設基準の届出状況をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では歯科診療所と比較して、各施設基準について届出を行っている割合が高かった。また、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、平成28年3月以前と比較して、各施設基準の届出を行っている施設の割合が高くなっている。

図表9 施設基準の届出状況<平成28年3月以前>（複数回答）



図表10 施設基準の届出状況<現在>（複数回答）



⑦職員数

1 施設あたりの職員数は次のとおりである。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、歯科診療所と比較すると、1施設あたりの職員数が多かった。常勤と非常勤を合わせた歯科医師数は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 2.33 人、歯科診療所では 1.44 人であった。同様にみると、歯科衛生士数は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 3.97 人、歯科診療所では 1.61 人であった。

図表 11 1施設あたりの職員数【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(n=499)

(単位：人)

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.74	1.18	1.00	0.59	1.40	0.00
看護師・准看護師	0.02	0.14	0.00	0.01	0.08	0.00
歯科衛生士	2.87	2.28	2.00	1.10	1.53	0.95
歯科技工士	0.39	0.78	0.00	0.06	0.26	0.00
管理栄養士・栄養士	0.02	0.14	0.00	0.00	0.03	0.00
言語聴覚士	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00
その他	1.96	2.33	1.00	0.63	1.17	0.00
合計	7.00	5.00	6.00	2.38	3.10	1.80

(注) 職員数について記入のあった 499 施設を集計対象とした。

図表 12 1施設あたりの職員数【歯科診療所】(n=256)

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.25	0.54	1.00	0.19	0.50	0.00
看護師・准看護師	0.02	0.12	0.00	0.00	0.06	0.00
歯科衛生士	1.06	1.25	1.00	0.55	1.00	0.00
歯科技工士	0.22	1.31	0.00	0.01	0.09	0.00
管理栄養士・栄養士	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00
言語聴覚士	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
その他	1.43	1.54	1.00	0.52	1.07	0.00
合計	3.98	2.90	3.00	1.27	1.75	0.80

(注) 職員数について記入のあった 256 施設を集計対象とした。

⑧歯科訪問診療等への従事が可能な職員数

歯科訪問診療等への従事が可能な職員数は次のとおりである。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、歯科診療所と比較すると、歯科訪問診療等への従事が可能な職員数も多かった。常勤と非常勤を合わせた歯科医師数は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 1.69 人、歯科診療所では 0.77 人であった。同様に、歯科衛生士数は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 2.89 人、歯科診療所では 0.80 人であった。

図表 13 歯科訪問診療等への従事が可能な職員数

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(n=491)

(単位：人)

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.45	0.91	1.00	0.24	0.96	0.00
歯科衛生士	2.26	1.86	2.00	0.63	1.38	0.00
その他	0.64	1.23	0.00	0.12	0.56	0.00
合計	4.35	2.88	4.00	1.00	2.34	0.00

(注) 職員数について記入のあった 491 施設を集計対象とした。

図表 14 歯科訪問診療等への従事が可能な職員数

【歯科診療所】(n=256)

(単位：人)

	常勤			非常勤(常勤換算)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	0.72	0.65	1.00	0.05	0.25	0.00
歯科衛生士	0.61	1.07	0.00	0.19	0.54	0.00
その他	0.27	0.67	0.00	0.07	0.38	0.00
合計	1.60	1.75	1.00	0.31	0.81	0.00

(注) 職員数について記入のあった 256 施設を集計対象とした。

⑨医療機器等の保有台数

医療機器等の保有台数は次のとおりである。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、歯科診療所と比較すると、各機器等の保有台数が多い。特に経皮的酸素飽和度測定器、ポータブルエンジン、また緊急時対応用の自動体外式除細動器で所有台数が多かった。

図表 15 医療機器等の保有台数【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(n=486)

(単位：台)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科ユニット台数	4.8	2.4	4.0
自動体外式除細動器	1.0	0.1	1.0
経皮的酸素飽和度測定器	1.4	0.8	1.0
酸素供給装置	1.1	0.5	1.0
血圧計	1.7	1.0	1.0
救急蘇生セット	1.0	0.2	1.0
歯科用吸引装置	2.3	1.9	1.0
ポータブル歯科ユニット	0.5	0.7	0.0
ポータブルエンジン	1.2	0.7	1.0
ポータブルX線装置	0.4	0.5	0.0

(注) 各医療機器等の保有台数についてすべて記入のあった 486 施設を集計対象とした。

図表 16 医療機器等の保有台数【歯科診療所】(n=253)

(単位：台)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科ユニット台数	3.4	1.2	3.0
自動体外式除細動器	0.4	0.5	0.0
経皮的酸素飽和度測定器	0.5	0.6	0.0
酸素供給装置	0.6	0.5	1.0
血圧計	1.1	0.6	1.0
救急蘇生セット	0.6	0.5	1.0
歯科用吸引装置	0.7	1.2	0.0
ポータブル歯科ユニット	0.1	0.4	0.0
ポータブルエンジン	0.5	0.6	0.0
ポータブルX線装置	0.1	0.3	0.0

(注) 各医療機器等の保有台数についてすべて記入のあった 253 施設を集計対象とした。

図表 17 医療機器等の保有台数【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(0を除く)

(単位:台)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
歯科ユニット台数	486	4.8	2.4	4.0
自動体外式除細動器	486	1.0	0.1	1.0
経皮的酸素飽和度測定器	486	1.4	0.8	1.0
酸素供給装置	486	1.1	0.5	1.0
血圧計	486	1.7	1.0	1.0
救急蘇生セット	486	1.0	0.2	1.0
歯科用吸引装置	486	2.3	1.9	1.0
ポータブル歯科ユニット	213	1.2	0.6	1.0
ポータブルエンジン	443	1.3	0.6	1.0
ポータブルX線装置	164	1.1	0.3	1.0

(注) 医療機器等の保有台数について「0」と記入のあった施設を除き集計対象とした。

図表 18 医療機器等の保有台数【歯科診療所】(0を除く)

(単位:台)

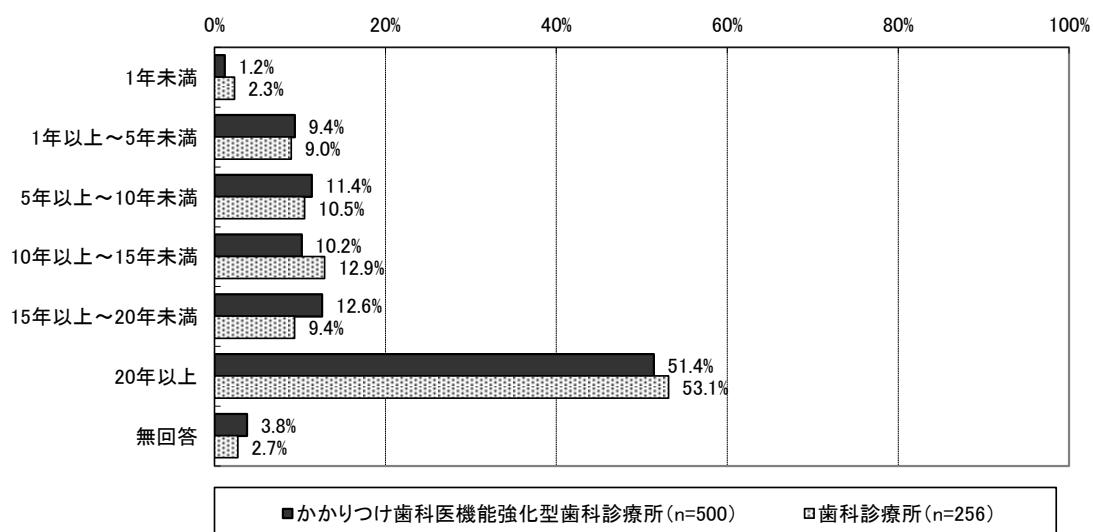
	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
歯科ユニット台数	252	3.4	1.2	3.0
自動体外式除細動器	94	1.0	0.0	1.0
経皮的酸素飽和度測定器	122	1.1	0.3	1.0
酸素供給装置	159	1.0	0.1	1.0
血圧計	225	1.2	0.5	1.0
救急蘇生セット	155	1.0	0.1	1.0
歯科用吸引装置	95	1.8	1.3	1.0
ポータブル歯科ユニット	24	1.2	0.6	1.0
ポータブルエンジン	125	1.1	0.4	1.0
ポータブルX線装置	14	1.1	0.3	1.0

(注) 医療機器等の保有台数について「0」と記入のあった施設を除き集計対象とした。

⑩現在の場所に開設してからの経過期間

現在の場所に開設してからの経過期間は次のとおりである。

図表 19 現在の場所に開設してからの経過期間（単数回答）



(3) 外来診療の実施状況等

① 1か月間の外来診療日数と外来患者数

平成27年9月及び平成28年9月の1か月間における外来診療日数と外来患者数は次のとおりである。外来診療実日数については、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所と歯科診療所で大きな差異はみられなかったが、外来患者数については、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所は歯科診療所の2倍近い数値となっている。

図表 20 1か月間の外来診療日数と外来患者数【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】
(n=455)

	平成27年9月			平成28年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
外来診療実日数(日)	20.8	3.3	21.0	21.5	2.9	21.0
外来患者数(人)	463.7	310.5	383.0	482.7	320.8	402.0

(注) 1か月間の外来診療日数と外来患者数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。

図表 21 1か月間の外来診療日数と外来患者数【歯科診療所】(n=222)

	平成27年9月			平成28年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
外来診療実日数(日)	20.3	3.3	20.0	21.0	2.6	20.0
外来患者数(人)	247.1	182.3	201.0	255.5	188.5	218.0

(注) 1か月間の外来診療日数と外来患者数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。

②1か月間の算定回数

平成27年9月及び平成28年9月の1か月間における各診療報酬項目の算定回数は次のとおりである。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「歯科初診料」は平均値・中央値ともに減少しているが、「歯科再診料」「歯科疾患管理料」は増加している。平成28年度診療報酬改定で新設された「エナメル質初期う蝕管理加算」の算定回数は平均31.8回（中央値3.0）であり、「歯周病定期治療（II）」は平均31.3回（中央値3.0）であった。この他、「フッ化物歯面塗布処置（3エナメル質初期う蝕罹患者の場合）」の平成28年9月の算定回数は平均3.5回（中央値0.0）であった。

一方、歯科診療所では、「歯周病定期治療（I）」は平成27年9月が平均4.4回（中央値0.0）であったのに対し平成28年9月は平均5.3回（中央値0.0）と増加している。また、初診料に差はなかった。また歯周病定期治療（I）の平均算定数はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では減少したが、歯科診療所では増加していた。

図表 22 1か月間の算定回数【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(n=338)

(単位：回)

	平成27年9月			平成28年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科初診料	130.3	109.1	104.0	126.5	105.5	96.0
歯科再診料	573.7	377.0	480.5	591.7	390.6	482.0
歯科疾患管理料	362.3	253.9	313.0	389.4	267.8	325.5
歯科疾患管理料_エナメル質初期う蝕管理加算				31.8	76.7	3.0
歯周病定期治療（I）	22.1	51.5	0.0	12.2	31.7	0.0
歯周病定期治療（II）				31.3	70.6	3.0
フッ化物歯面塗布処置（1う蝕多発傾向者の場合）	0.7	3.5	0.0	0.8	4.9	0.0
フッ化物歯面塗布処置（2在宅等療養患者の場合）	0.3	1.9	0.0	0.5	2.8	0.0
フッ化物歯面塗布処置（3エナメル質初期う蝕罹患者の場合）				3.5	20.1	0.0

(注) 1か月間の算定回数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。

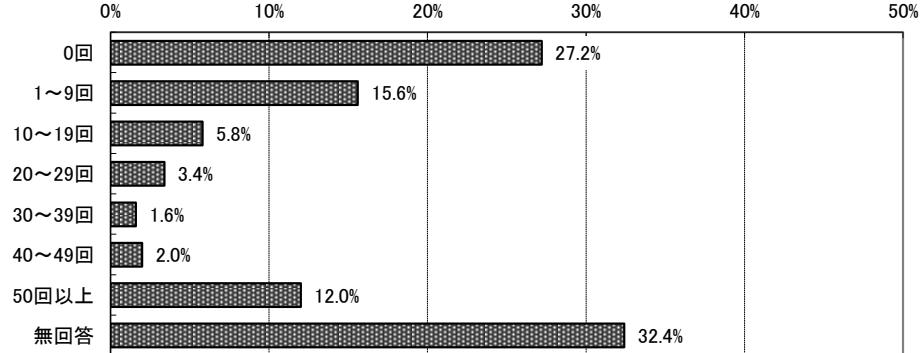
図表 23 1か月間の算定回数【歯科診療所】(n=123)

(単位：回)

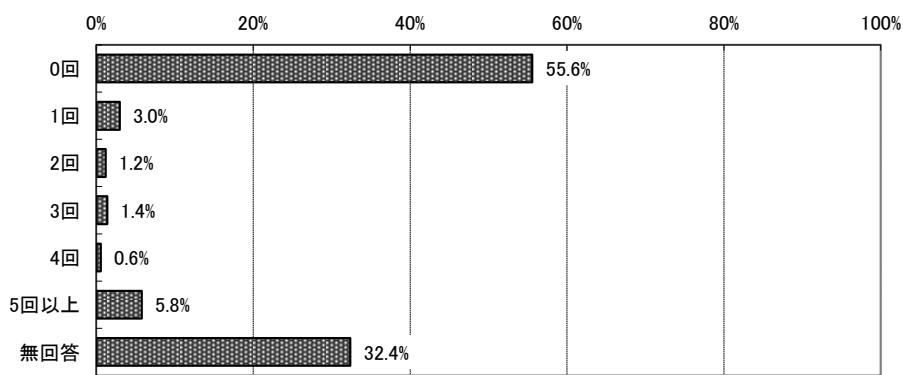
	平成27年9月			平成28年9月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
歯科初診料	82.8	88.7	60.0	83.9	93.1	60.0
歯科再診料	305.0	210.8	273.0	312.8	215.0	274.0
歯科疾患管理料	156.2	127.9	122.0	162.3	135.3	134.0
歯科疾患管理料_エナメル質初期う蝕管理加算						
歯周病定期治療（I）	4.4	16.7	0.0	5.3	18.1	0.0
歯周病定期治療（II）						
フッ化物歯面塗布処置（1う蝕多発傾向者の場合）	0.2	1.1	0.0	0.2	0.9	0.0
フッ化物歯面塗布処置（2在宅等療養患者の場合）	0.1	0.7	0.0	0.1	0.7	0.0
フッ化物歯面塗布処置（3エナメル質初期う蝕罹患者の場合）						

(注) 1か月間の算定回数についてすべて記入のあった施設を集計対象とした。

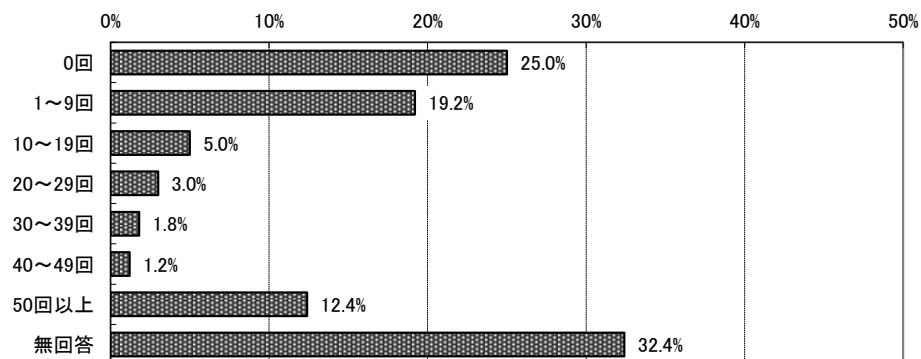
図表 24 平成 28 年 9 月 1 か月間の歯科疾患管理料_エナメル質初期う蝕管理加算の算定回数
【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(n=500)



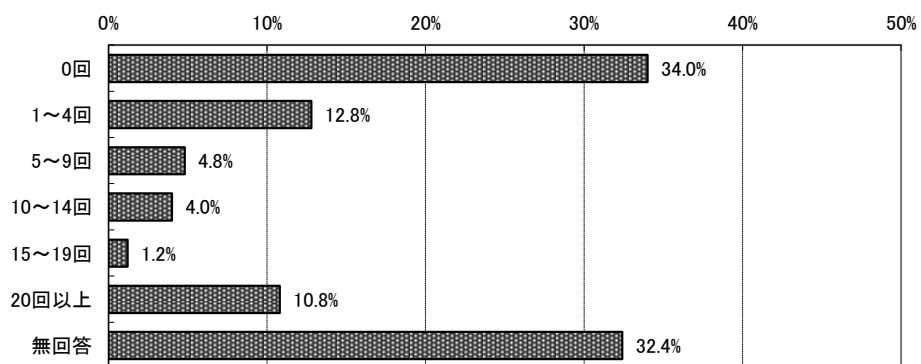
図表 25 平成 28 年 9 月 1 か月間のフッ化物歯面塗布処置(エナメル質初期う蝕罹患者の場合)の算定回数【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(n=500)



図表 26 平成 28 年 9 月 1 か月間の歯周病定期治療(Ⅱ)の算定回数
【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(n=500)



図表 27 平成 28 年 9 月 1 か月間の歯周病定期治療（I）の算定回数
【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】（n=500）

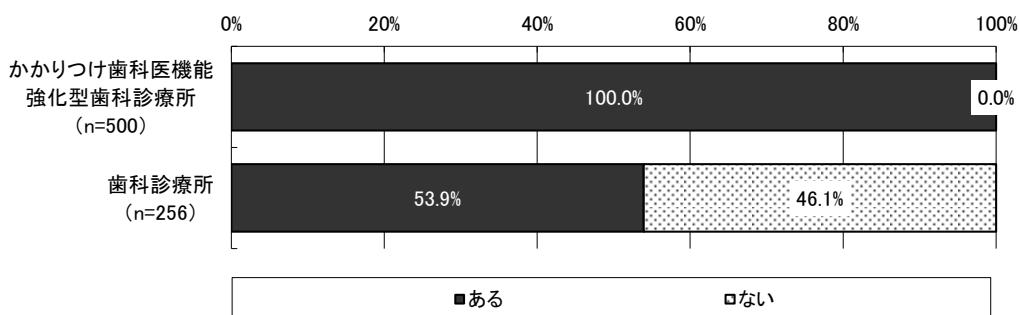


(4) 歯科訪問診療の体制等

①歯科訪問診療の経験の有無

歯科訪問診療の経験の有無をみると、「ある」の割合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では100.0%であるが、歯科診療所では53.9%であった。

図表 28 歯科訪問診療の経験の有無

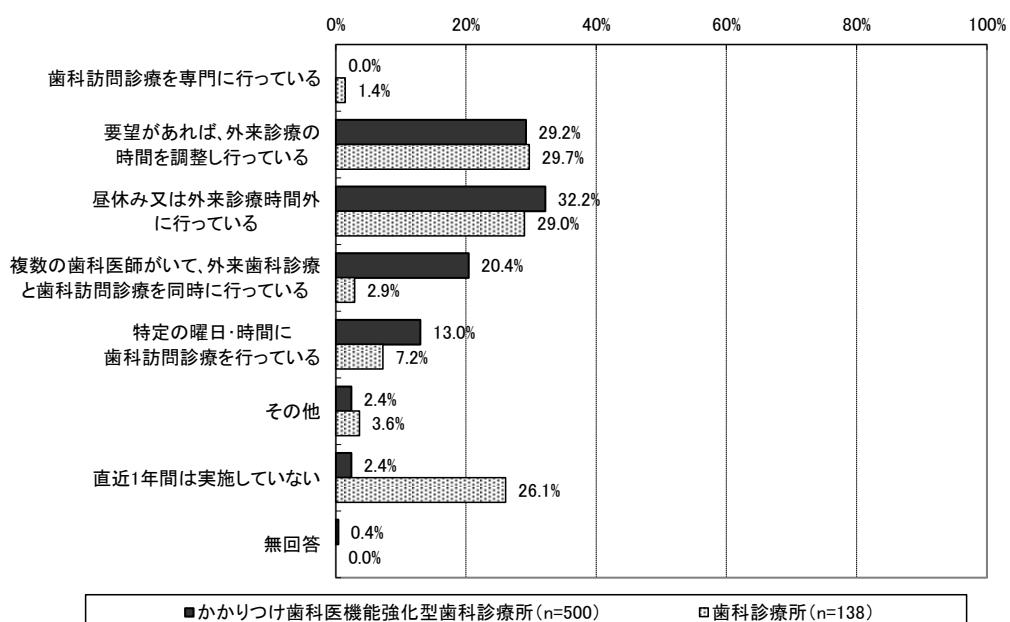


②歯科訪問診療の実施体制（平成28年9月）

歯科訪問診療の実施体制をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では「昼夜み又は外来診療時間外に行っている」が32.2%で最も多く、次いで「要望があれば、外来診療の時間を調整し行っている」(29.2%)であった。

また、歯科診療所と比較すると、「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っている」、「特定の曜日・時間に歯科訪問診療を行っている」の割合が歯科診療所と比較して高かった。

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）



③歯科訪問診療を開始した時期

歯科訪問診療を開始した時期は次のとおりである。

図表 30 歯科訪問診療を開始した時期（歯科訪問診療の経験がある施設）

	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	歯科診療所		
	施設数(件)	構成割合	施設数(件)	構成割合
平成11年度以前	153	31.5%	35	34.3%
平成12～13年度	29	6.0%	6	5.9%
平成14～15年度	31	6.4%	6	5.9%
平成16～17年度	25	5.1%	8	7.8%
平成18～19年度	25	5.1%	7	6.9%
平成20～21年度	26	5.3%	13	12.7%
平成22～23年度	38	7.8%	5	4.9%
平成24～25年度	31	6.4%	3	2.9%
平成26～27年度	43	8.8%	2	2.0%
平成28年度以降	40	8.2%	6	5.9%
無回答	45	9.3%	11	10.8%
全体	486	100.0%	102	100.0%

④平成 28 年 9 月 1 か月間の歯科訪問診療の算定回数

平成 28 年 9 月 1 か月間の歯科訪問診療の算定回数は次のとおりである。

図表 31 平成 28 年 9 月 1 か月間の歯科訪問診療の算定回数

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(n=393)

(単位：回)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療1 （うち）「著しく歯科診療が困難な者」または「要介護3以上」に準じる状態により、20分以上の診療が困難であった回数	10.3	30.4	2.0
歯科訪問診療2	14.6	64.3	0.0
歯科訪問診療3 （うち）20分未満の歯科訪問診療の算定回数 （うち）同一建物で10人以上の患者の歯科訪問診療の算定回数 （うち）20分未満かつ同一建物で10人以上の歯科訪問診療の算定回数	15.7 14.2 13.0 11.5	144.8 144.4 144.3 144.0	0.0 0.0 0.0 0.0

(注) すべての項目について記入のあった 393 施設を集計対象とした。

図表 32 平成 28 年 9 月 1 か月間の歯科訪問診療の算定回数【歯科診療所】(n=88)

(単位：回)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科訪問診療1 (うち)「著しく歯科診療が困難な者」または「要介護3以上」に準じる状態により、20分以上の診療が困難であった回数	4.5 0.6	15.2 2.0	1.0 0.0
歯科訪問診療2	4.3	16.7	0.0
歯科訪問診療3 (うち)20分未満の歯科訪問診療の算定回数 (うち)同一建物で10人以上の患者の歯科訪問診療の算定回数 (うち)20分未満かつ同一建物で10人以上の歯科訪問診療の算定回数	1.8 1.8 1.4 1.4	13.5 13.5 13.4 13.4	0.0 0.0 0.0 0.0

(注) すべての項目について記入のあった 88 施設を集計対象とした。

(5)平成 28 年 9 月 1 か月間の居宅療養管理指導費の算定回数

平成 28 年 9 月 1 か月間の居宅療養管理指導費の算定回数は次のとおりである。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、歯科診療所と比較すると、居宅療養管理指導費の算定回数は多かった。

図表 33 平成 28 年 9 月 1 か月間の居宅療養管理指導費の算定回数

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(n=382)

(単位：回)

	平均値	標準偏差	中央値
居宅療養管理指導費(歯科医師)	11.7	55.6	0.0
居宅療養管理指導費(歯科衛生士等)	17.5	88.6	0.0

(注) すべての項目について記入のあった 382 施設を集計対象とした。

図表 34 平成 28 年 9 月 1 か月間の居宅療養管理指導費の算定回数

【歯科診療所】(n=84)

(単位：回)

	平均値	標準偏差	中央値
居宅療養管理指導費(歯科医師)	2.1	16.9	0.0
居宅療養管理指導費(歯科衛生士等)	1.2	7.9	0.0

(注) すべての項目について記入のあった 84 施設を集計対象とした。

⑥平成 28 年 9 月 1 か月間における歯科訪問診療等を行った延べ日数

平成 28 年 9 月 1 か月間における、歯科医師が歯科訪問診療を行った延べ日数は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 13.7 日（中央値 3.0）、歯科診療所では平均 3.1 日（中央値 1.0）であった。

図表 35 歯科医師が歯科訪問診療を行った延べ日数

(単位：日)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	433	13.7	64.5	3.0
歯科診療所	86	3.1	5.2	1.0

(注) 延べ日数、患者数とともに記入のあった施設を集計対象とした。

平成 28 年 9 月 1 か月間における、歯科医師の指示のもとに、歯科衛生士等が訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導を含む）を実施した延べ日数は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 4.7 日（中央値 0.0）、歯科診療所では平均 1.2 日（中央値 0.0）であった。

図表 36 歯科医師の指示のもとに、歯科衛生士等が訪問歯科衛生指導
(居宅療養管理指導を含む) を実施した延べ日数

(単位：日)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	433	4.7	18.4	0.0
歯科診療所	86	1.2	5.8	0.0

(注) 延べ日数、患者数とともに記入のあった施設を集計対象とした。

⑦平成 28 年 9 月 1 か月間における歯科訪問診療等を行った患者数

平成 28 年 9 月 1 か月間における、歯科医師が歯科訪問診療を行った患者数（実人数）は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 24.4 人（中央値 2.0）、歯科診療所では平均 5.6 人（中央値 1.0）であった。

図表 37 歯科医師が歯科訪問診療を行った患者数（実人数）

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	433	24.4	76.1	2.0
歯科診療所	86	5.6	16.7	1.0

(注) 延べ日数、患者数とともに記入のあった施設を集計対象とした。

平成 28 年 9 月 1 か月間における、歯科医師の指示のもとに、歯科衛生士等が訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導を含む）を実施した患者数は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では平均 10.0 人（中央値 0.0）、歯科診療所では平均 2.0 人（中央値 0.0）であった。

**図表 38 歯科医師の指示のもとに、歯科衛生士等が訪問歯科衛生指導
(居宅療養管理指導を含む) を実施した患者数**

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	433	10.0	57.5	0.0
歯科診療所	86	2.0	10.4	0.0

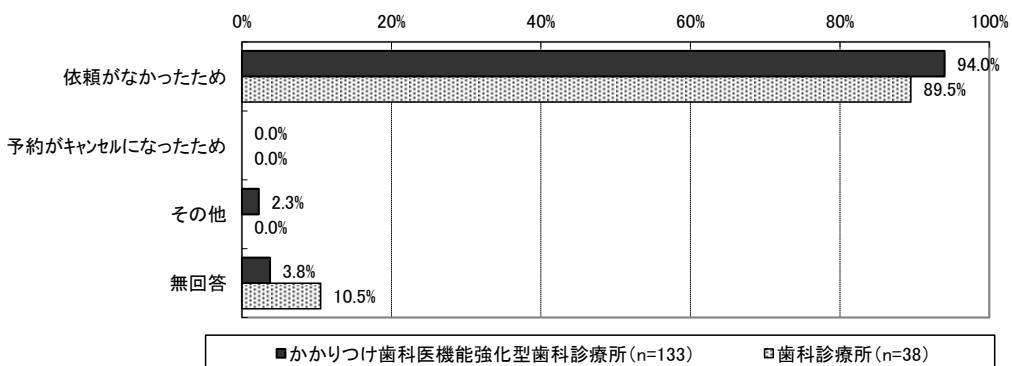
(注) 延べ日数、患者数ともに記入のあった施設を集計対象とした。

⑧平成 28 年 9 月 1 か月間の歯科訪問診療等の実績がなかった理由

平成 28 年 9 月 1 か月間の歯科訪問診療等の実績がなかった施設におけるその理由をみると、「(歯科訪問診療等の) 依頼がなかったため」が 9 割程度を占めた。

図表 39 平成 28 年 9 月 1 か月間の歯科訪問診療等の実績がなかった理由

(歯科訪問診療等の実績がなかった施設、複数回答)



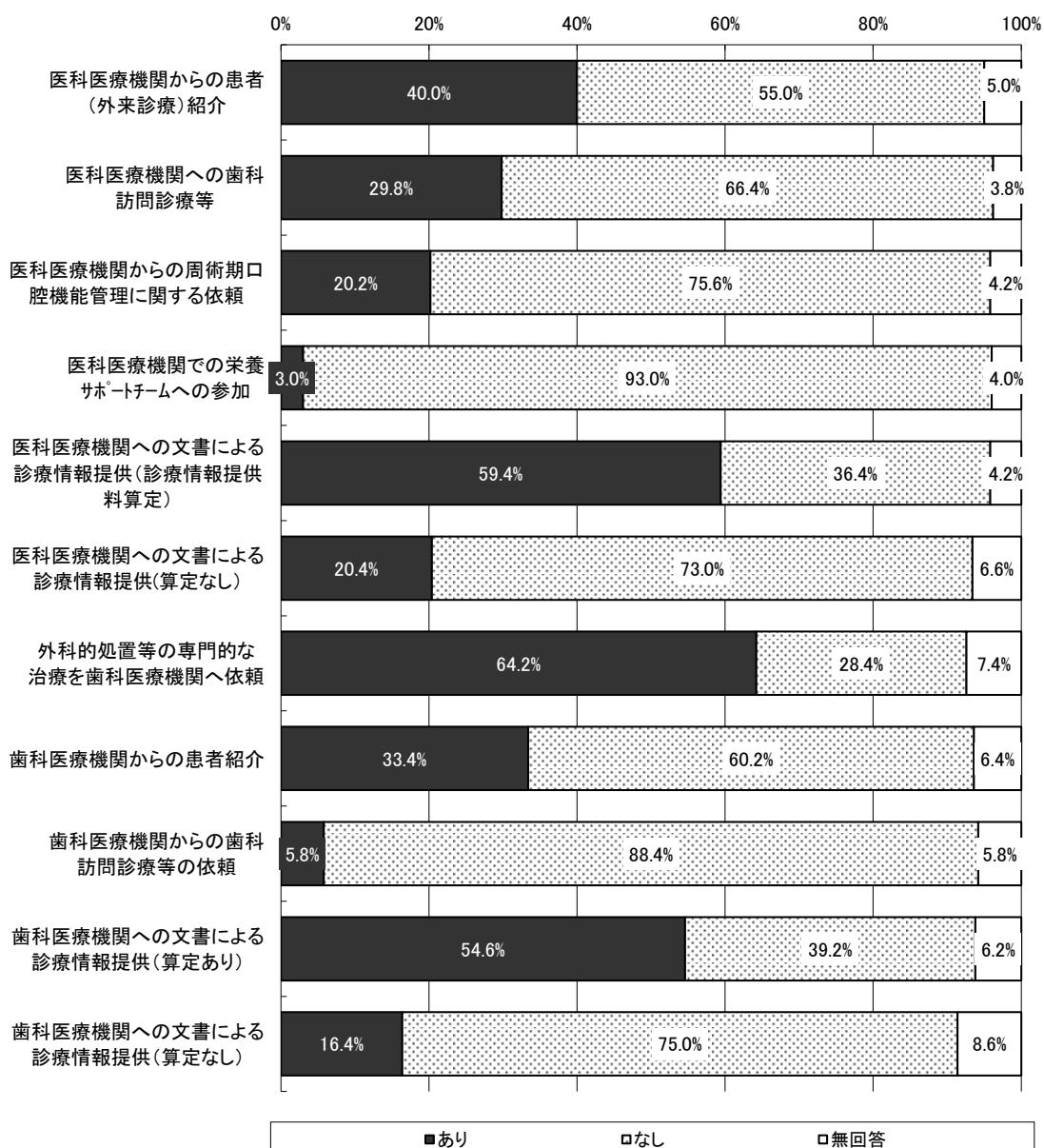
(注) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における「その他」の内容としては、「患者が死亡」、「患者が入院」等が挙げられた。

(5) 他施設等との連携状況

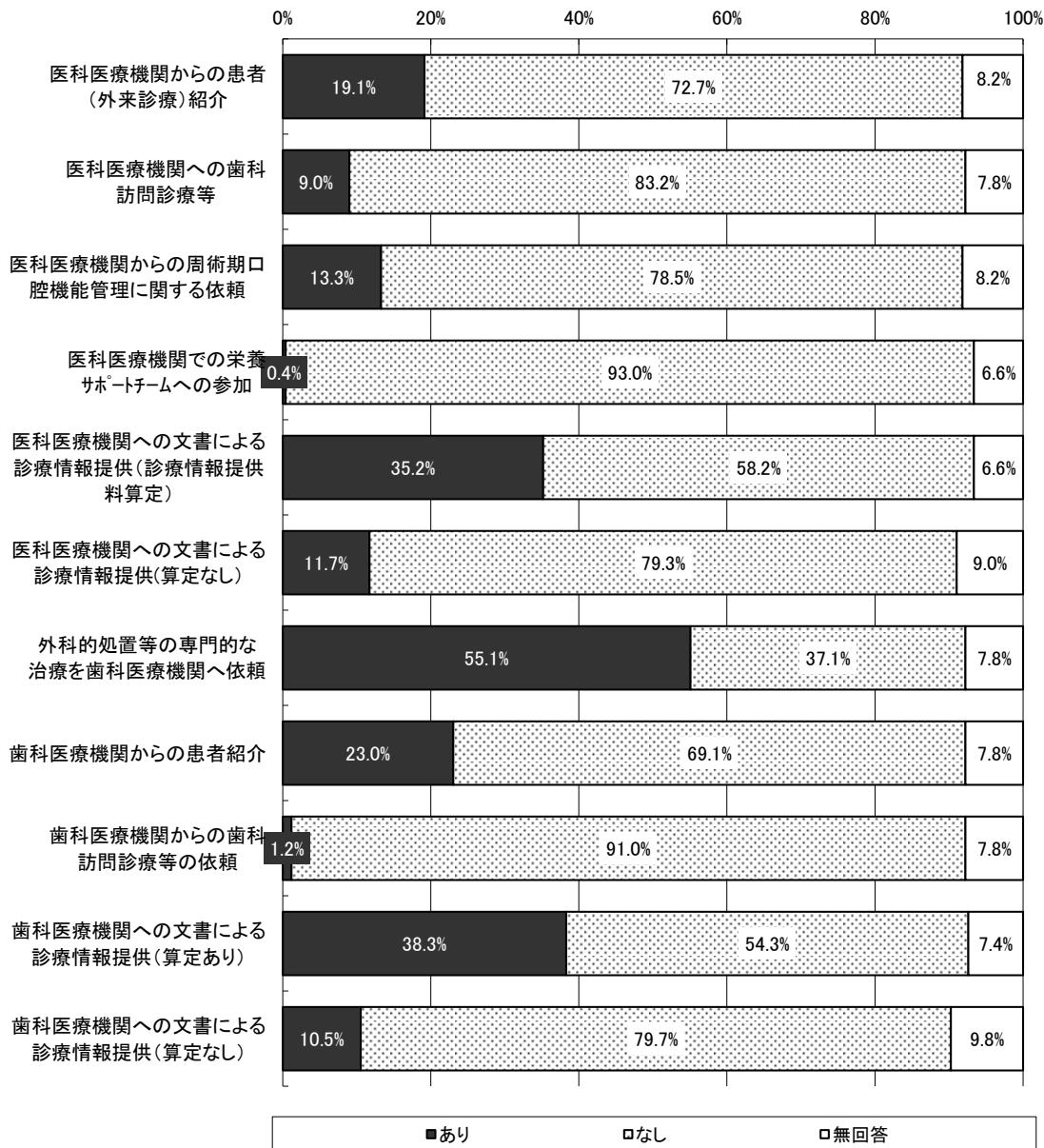
①医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等

平成28年8月～10月の3か月間における、医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等をみると、「あり」が多かったのは、「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%)であった。総じて歯科診療所と比較すると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において医療機関との連携が多かった。

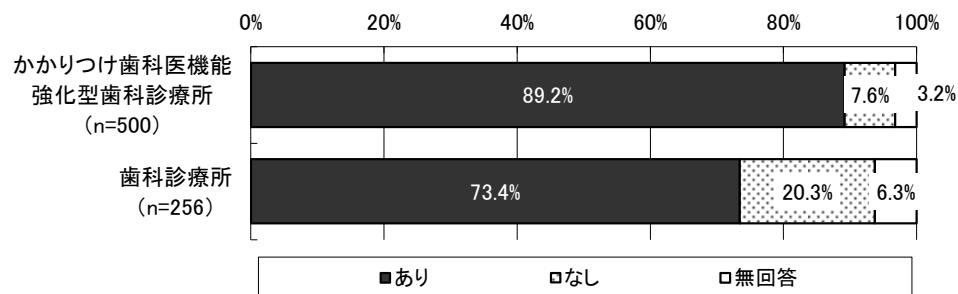
**図表 40 医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等
【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(n=500)**



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【歯科診療所】(n=256)



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。

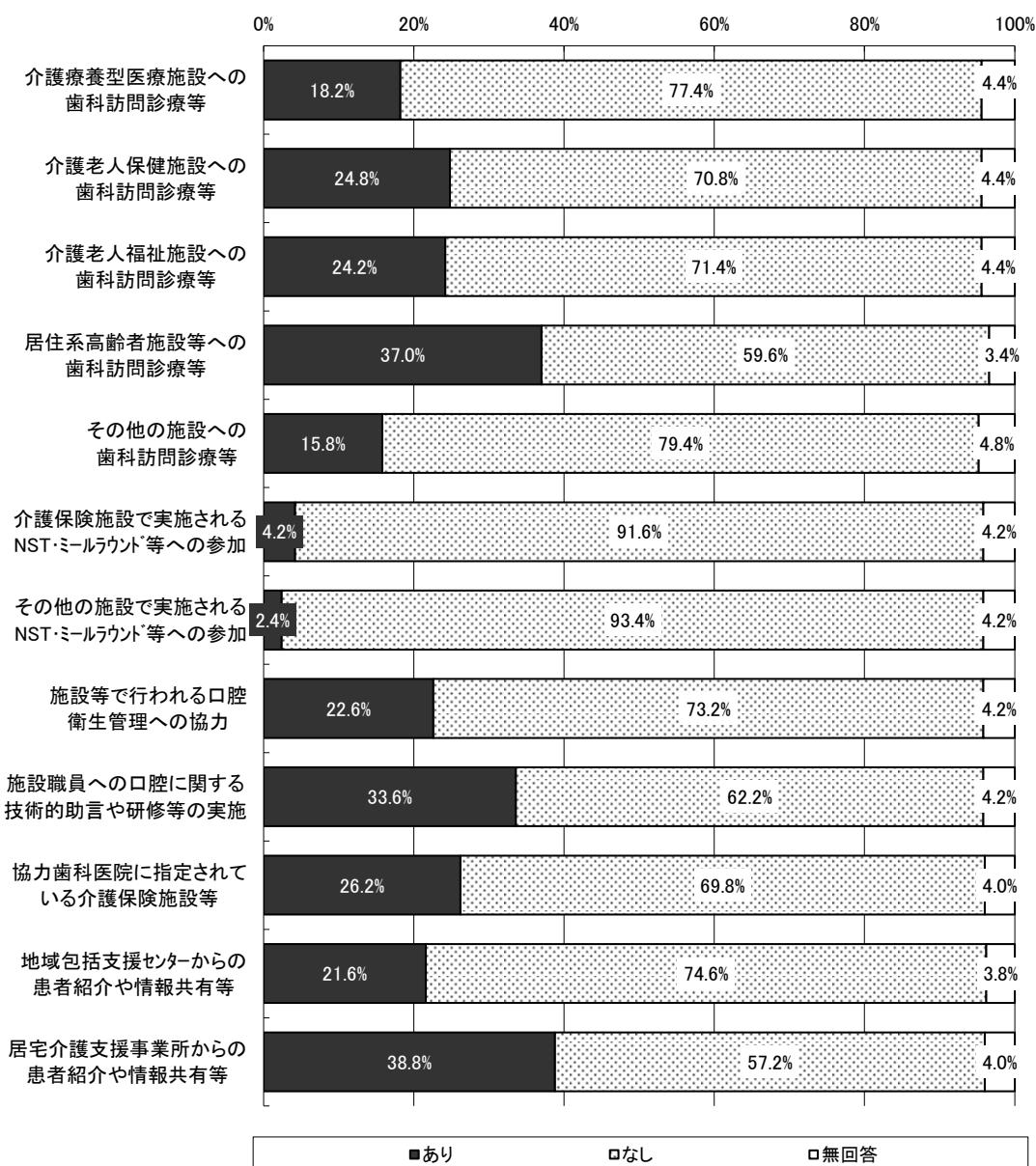
図表 43 診療情報提供料を算定していないが文書による情報提供を行っている場合の具体的な内容（自由記述式）【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

- 医科医療機関への情報提供
 - ・治療予定の内容・投薬情報。
 - ・処置依頼ではなく、患者の状態確認や返書。
 - ・紹介患者治療終了時の紹介医への返書。
 - ・紹介患者の通院状況等についての情報提供。
 - ・歯科訪問診療時の内容をかかりつけの医科に知らせるため情報を提供。
 - ・歯科訪問診療の際、かかりつけ医に対して歯科処置後の急変などの可能性を知らせ、万が一の場合の対応をお願いする旨記載。
 - ・外科的処置に際し、現在の全身状況並びに服薬状況について。
 - ・休薬できるか否かの確認。
 - ・休薬再開の依頼。
 - ・全身疾患の照会。
 - ・妊婦の治療の際に、産婦人科に治療の可否を問い合わせた。
 - ・患者の口腔内の状態を説明。
 - ・舌癌の診断、精査依頼。
- 歯科医療機関への情報提供
 - ・日曜在宅当番医の担当の際、かかりつけ歯科へ情報を提供。
 - ・現在の口腔内の状態を情報提供（転居等の理由による）。
 - ・矯正治療についての情報提供。
 - ・保険外（インプラント、サイナスリフト等）の依頼に関する情報。
 - ・顎関節症の場合の紹介。
 - ・鉛アレルギーパッチテスト依頼。
 - ・抜歯依頼、抜歯後出血の報告。
 - ・CT撮影紹介。
- その他
 - ・居宅療養管理指導費算定者の場合、情報提供料算定不可のため算定せず。
 - ・複数回の診療情報提供のため。
 - ・同一法人歯科のため算定できず。

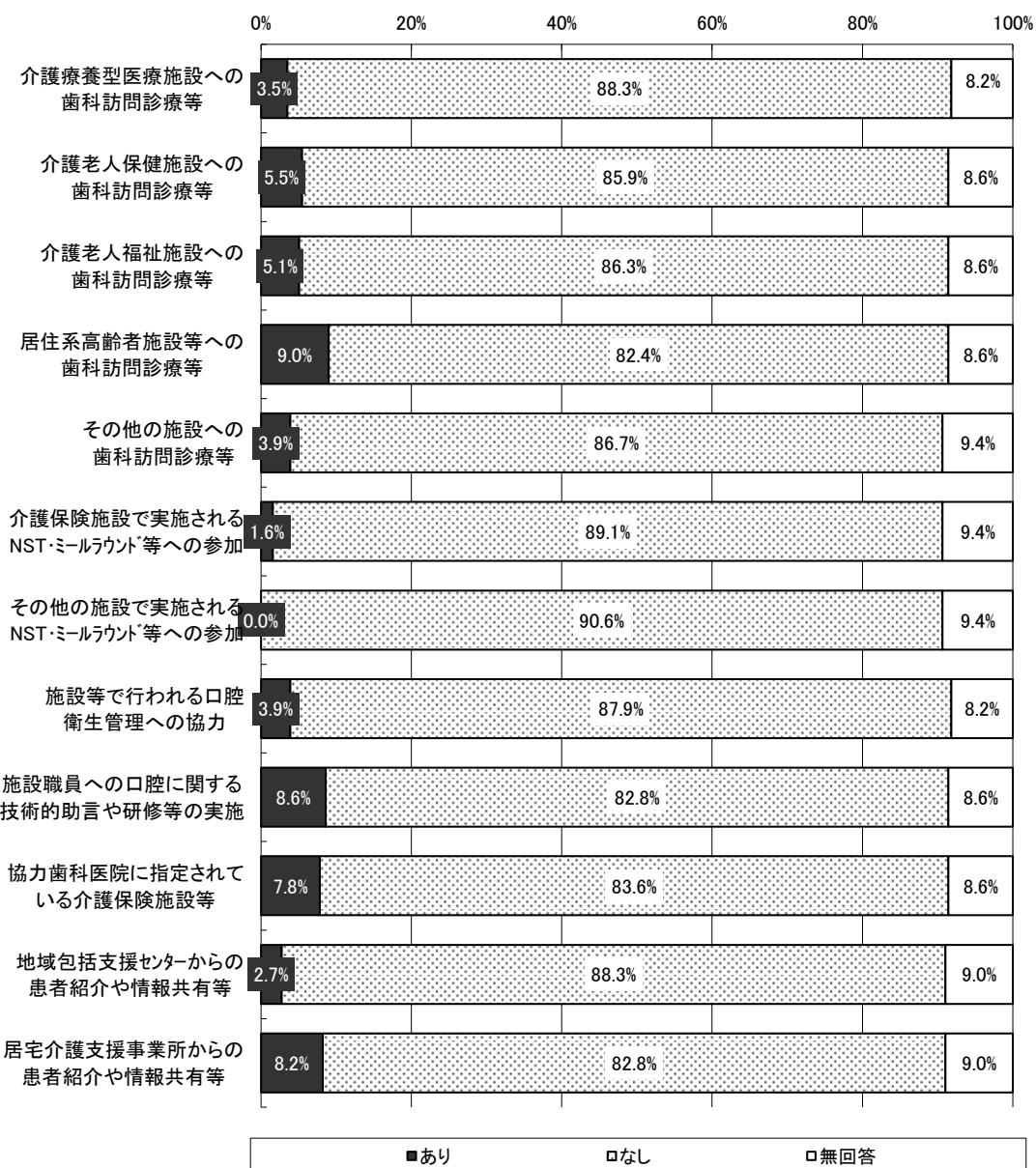
②介護保険施設等との連携状況

平成28年8月～10月の3か月間における、介護保険施設等との連携状況をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所で「あり」が多かったのは、「居宅介護支援事業所からの患者紹介や情報共有等」(38.8%)、「居住系高齢者施設等への歯科訪問診療等」(37.0%)、「施設職員への口腔に関する技術的助言や研修等の実施」(33.6%)であった。一方、介護保険施設やその他の施設で実施されるNST・ミールラウンド等への参加については「あり」の割合が少なかった。歯科診療所と比較すると、総じて、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において介護保険施設との連携が多かった。

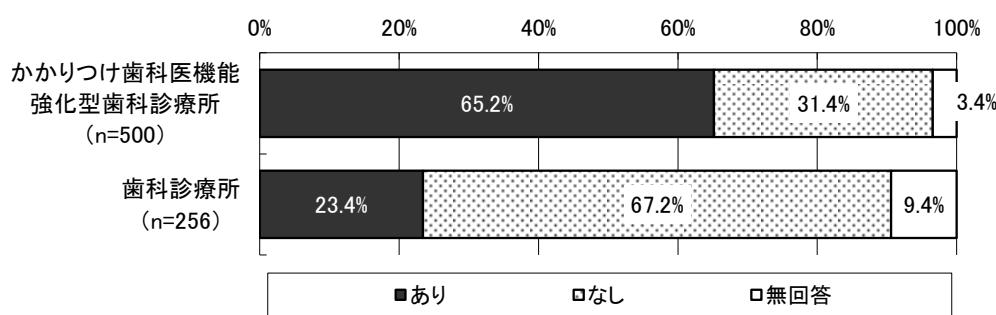
図表 44 介護保険施設等との連携状況【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】
(n=500)



図表 45 介護保険施設等との連携状況【歯科診療所】(n=256)



図表 46 介護保険施設等との連携の有無



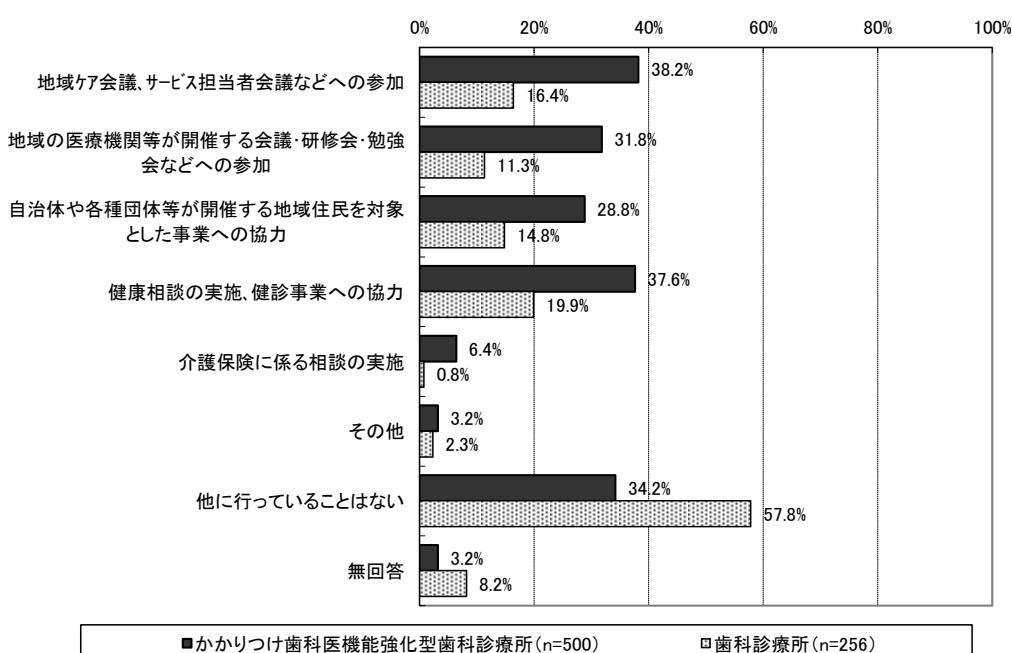
(注) 図表 44、図表 45 に記載の連携内容についていずれか 1 つでも行っているものを「あり」、いずれも行っていないものを「なし」、それ以外（「なし」+無回答、すべて無回答）を「無回答」として集計した結果である。

③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

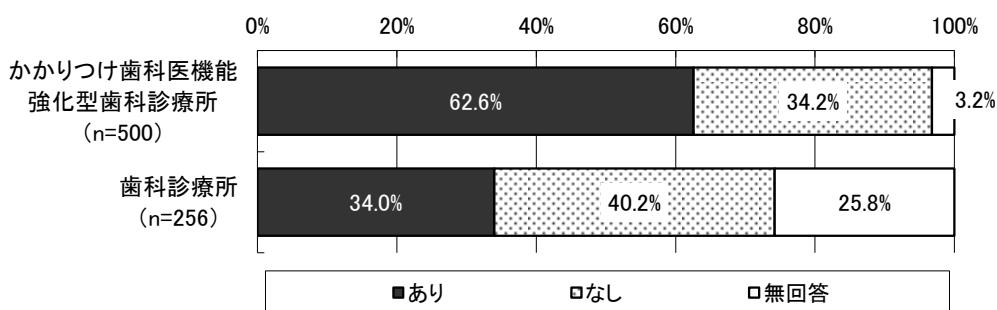
地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携等をみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、「地域ケア会議、サービス担当者会議などへの参加」が38.2%で最も高く、次いで「健康相談の実施、健診事業への協力」(37.6%)であった。かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所では、歯科診療所と比較して各項目で実施している施設の割合が高かった。

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)



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



(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。

(6) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の状況

①かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出時期

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出時期をみると、「平成 28 年 4 月」が 49.8% で最も多く、次いで「平成 28 年 6 月」(10.6%) であった。

図表 49 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出時期

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

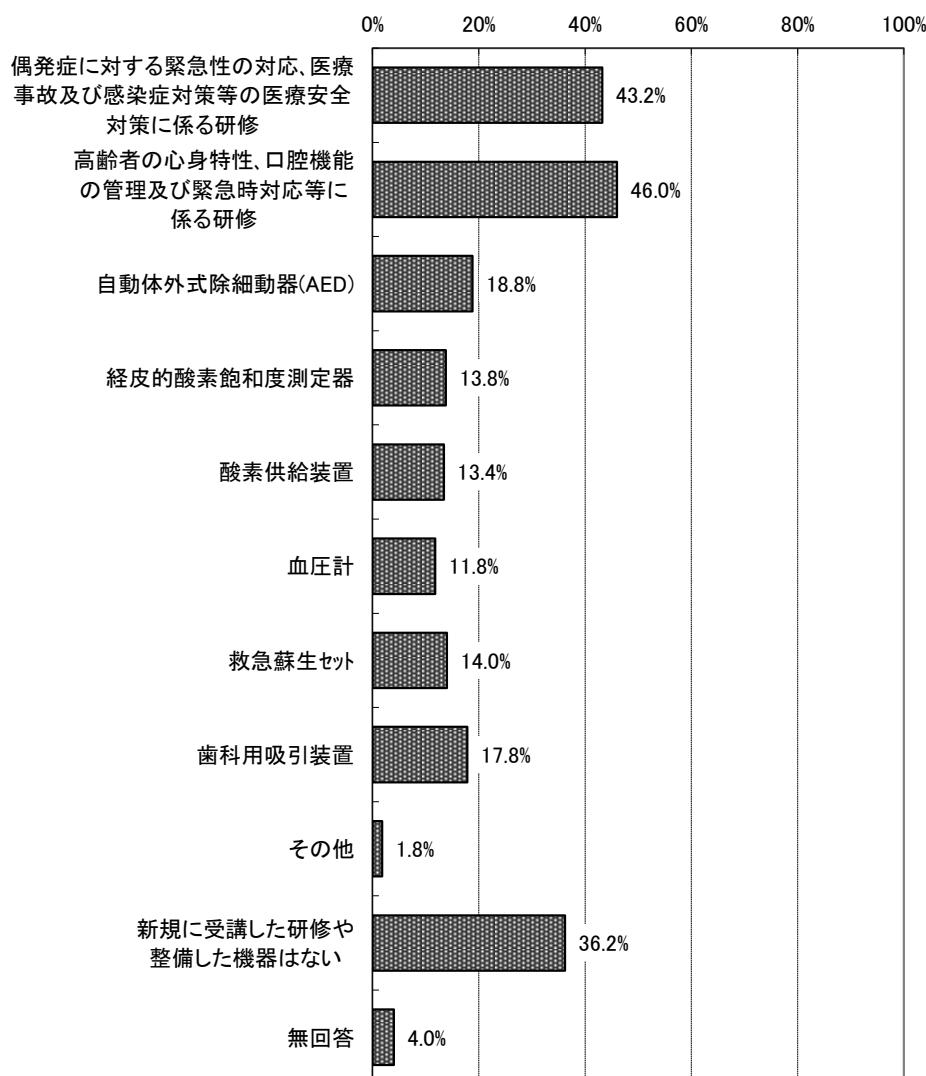
	施設数(件)	構成割合
平成28年3月	3	0.6%
平成28年4月	249	49.8%
平成28年5月	45	9.0%
平成28年6月	53	10.6%
平成28年7月	49	9.8%
平成28年8月	43	8.6%
平成28年9月	24	4.8%
平成28年10月	2	0.4%
無回答	32	6.4%
全体	500	100.0%

②かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出のために行なったこと

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出のために行なったことをみると、「高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修」が46.0%、「偶発症に対する緊急性の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修」が43.2%であった。一方、「新規に受講した研修や整備した機器はない」が36.2%であった。

図表 50 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出のために行なったこと

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(複数回答、n=500)

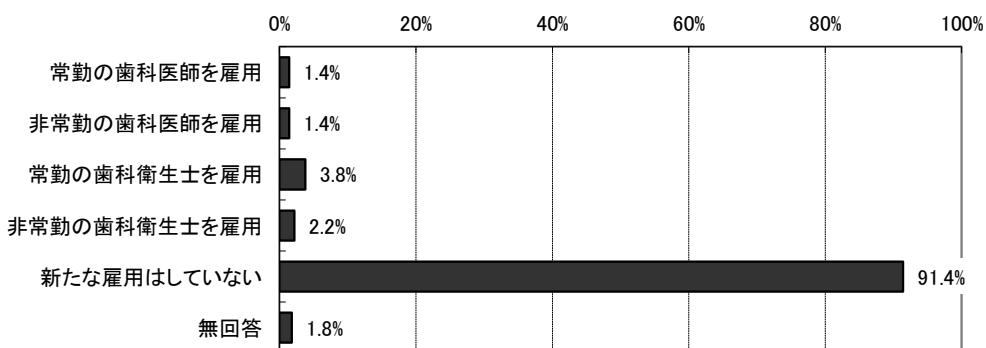


③かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行うための新規雇用

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行うための新規雇用をみると、「新たな雇用はしていない」が91.4%であった。

図表 51 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行うための新規雇用

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(複数回答、n=500)



図表 52 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行う上で
新規雇用した職員数（新規雇用のあった施設）【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
常勤の歯科医師	6	1.0	0.0	1.0
非常勤の歯科医師	7	1.0	0.0	1.0
常勤の歯科衛生士	19	1.3	0.5	1.0
非常勤の歯科衛生士	11	1.0	0.0	1.0

(注) 新規雇用があった施設で、新規雇用した職員数についてそれぞれ記入のあった施設を集計対象とした。

④かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出後の研修受講状況

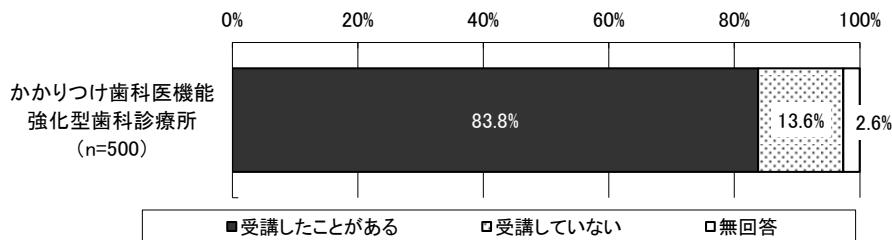
常勤の歯科医師について、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出様式に記載した受講済みの研修に関して、当該内容（類似する内容も含む）に関するその後の研修の受講状況を尋ねた結果は次のとおりである。

届出後に、「偶発症に対する緊急性の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修」を「受講したことがある」は83.8%であった。

また、「高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修」を「受講したことがある」は84.0%であった。

**図表 53 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出後の研修受講状況①
～偶発症に対する緊急性の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修～**

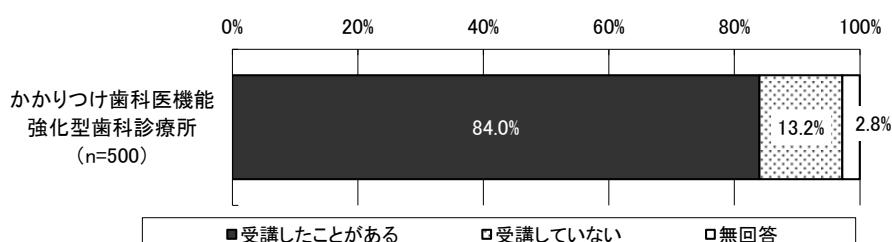
【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】



図表 54 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出後の研修受講状況②

～高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修～

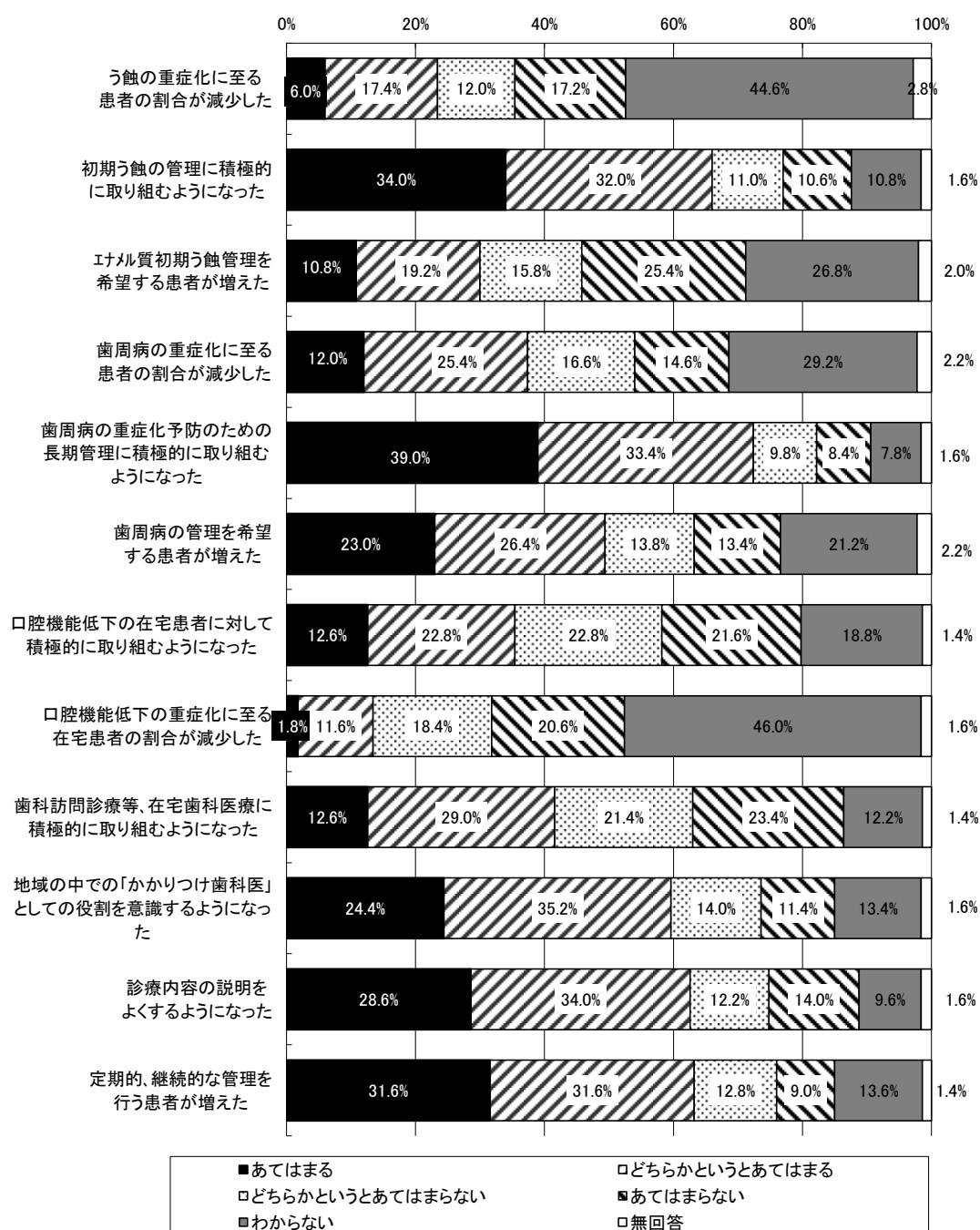
【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】



⑤かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所となることによる効果・影響

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所となることによる効果・影響をみると、「あてはまる」「どちらかというとあてはまる」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 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所となることによる効果・影響
【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】(n=500)



前述以外の効果・影響として記入のあった内容をとりまとめたものが次の内容である。

図表 56 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所となることによる効果・影響

(自由記述式)

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

○歯周病定期治療（SPT）について

- ・患者の状態に応じて再来時期を調整できるようになり、より効果的な管理が可能になった。
- ・今までよりじっくり説明・処置ができるようになった。
- ・今まで点数がなくても行ってきたことが点数で評価され、今までやってきたことが間違いではなかったと実感している。
- ・歯科衛生士の意識も変化し、口腔ケアへの取組み方が変わった。
- ・重症化予防に努めることで、患者からの信頼がより厚くなった。
- ・治療メインから予防管理するスタイルに変化。
- ・1か月ごとに来院してもらい、歯周病が安定化している。
- ・メンテナンスにかかる歯科衛生士の時間的割合が増えた。
- ・定期治療 SPT I を積極的に行うようになった。
- ・負担の問題があり、簡単に導入することはできないが、評価をしてもらえることはありがたい。／等

○エナメル質初期う蝕（Ce）について

- ・エナメル質初期う蝕の患者への対応が充実。
- ・エナメル質初期う蝕の患者にフッ素塗布を保険で行いややすくなった。
- ・初期う蝕に対しての予防がエビデンスに基づいて行えるようになり、効果的である。
- ・小児のメンテナンスの動機づけに役立っている。／等

○その他

- ・スタッフの意識が向上した。
- ・定期的に口腔管理を行う患者が増えた。
- ・高齢者の歯科治療希望（う蝕、歯周病、義歯等）の患者が増えた。
- ・セカンドオピニオンを求められることが増えた。
- ・かかりつけ歯科医の責任を大きく感じるようになり、日頃からの生活習慣の改善と生活習慣病の予防について言及するようになった。
- ・カリエスリスクが高い方、重度の歯周病に罹患している方を保険でメンテナンスできるようになった。／等

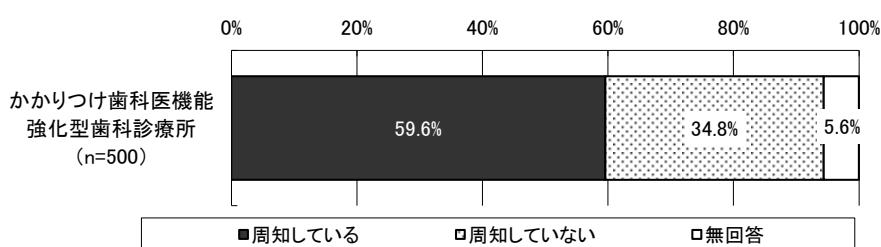
⑥かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関する患者への周知

自院がかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所であることを患者に周知しているかどうかを尋ねたところ、「周知している」が 59.6%、「周知していない」が 34.8%であった。

周知している施設での周知方法としては、「院内にポスターを掲示」が 66.4%で最も多く、次いで「患者に口頭で説明」(45.0%) であった。

図表 57 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関する患者への周知

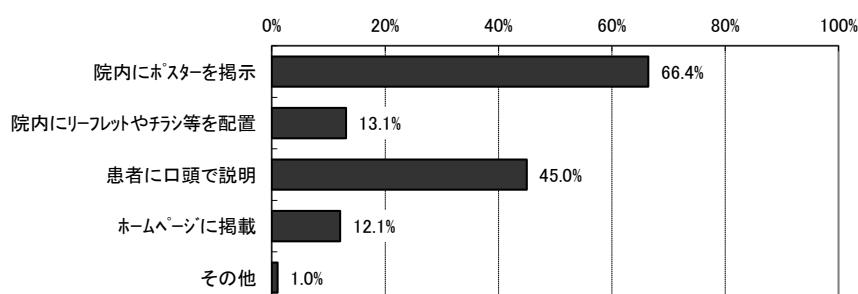
【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】



図表 58 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関する患者への周知方法

(患者に周知をしている診療所、複数回答、n=298)

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】



⑦かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出以前から「かかりつけ歯科医」として取り組んでいたこと

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出以前から「かかりつけ歯科医」として取り組んでいたこととして、次の内容が挙げられた。

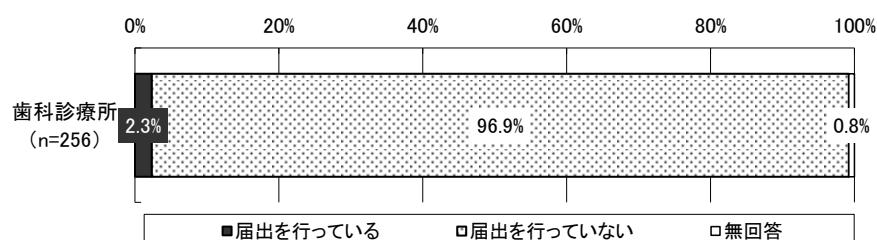
図表 59 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出以前から「かかりつけ歯科医」として取り組んでいたこと（自由記述式）【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

- ・定期的なリコールの呼びかけ。
- ・定期健診、予防歯科の勧め。
- ・全身管理をしながら治療をすること。
- ・積極的な歯周病治療、ブラッシング指導。
- ・全ての患者に現状の説明と予防の大切さを説明。
- ・初期う蝕の管理。
- ・歯周病重症化予防のための長期管理。
- ・在宅医療における連携。
- ・歯科訪問診療を行うための体制づくりや勉強会等への参加。
- ・口腔機能向上に関する取組。
- ・緊急時に対応できる機材の設置、訪問診療への取組。／等

⑧歯科診療所における、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行う上で厳しい要件

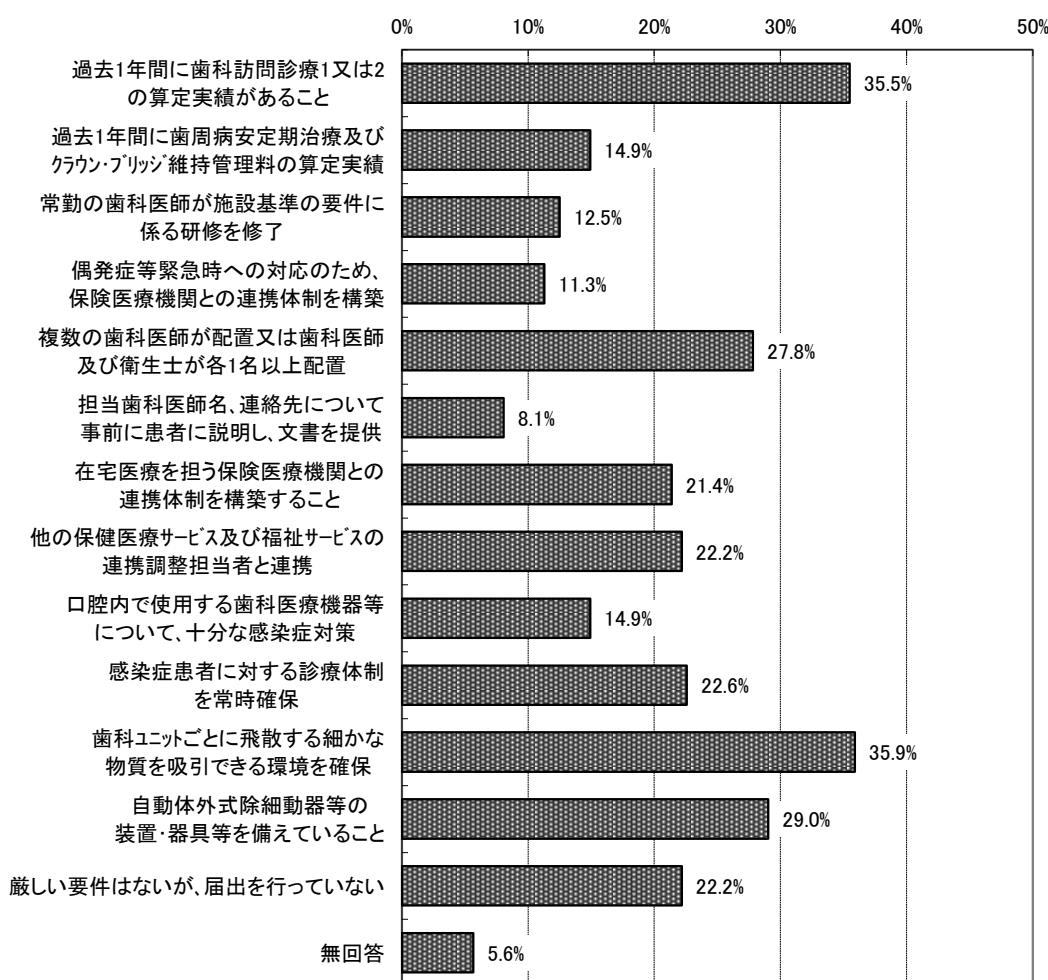
歯科診療所調査の対象施設における、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出状況をみると、「届出を行っている」が2.3%（6施設）であった。この6施設を除く248施設に対して届出を行っていない理由、今後の意向を尋ねた。

**図表 60 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出状況
【歯科診療所】**



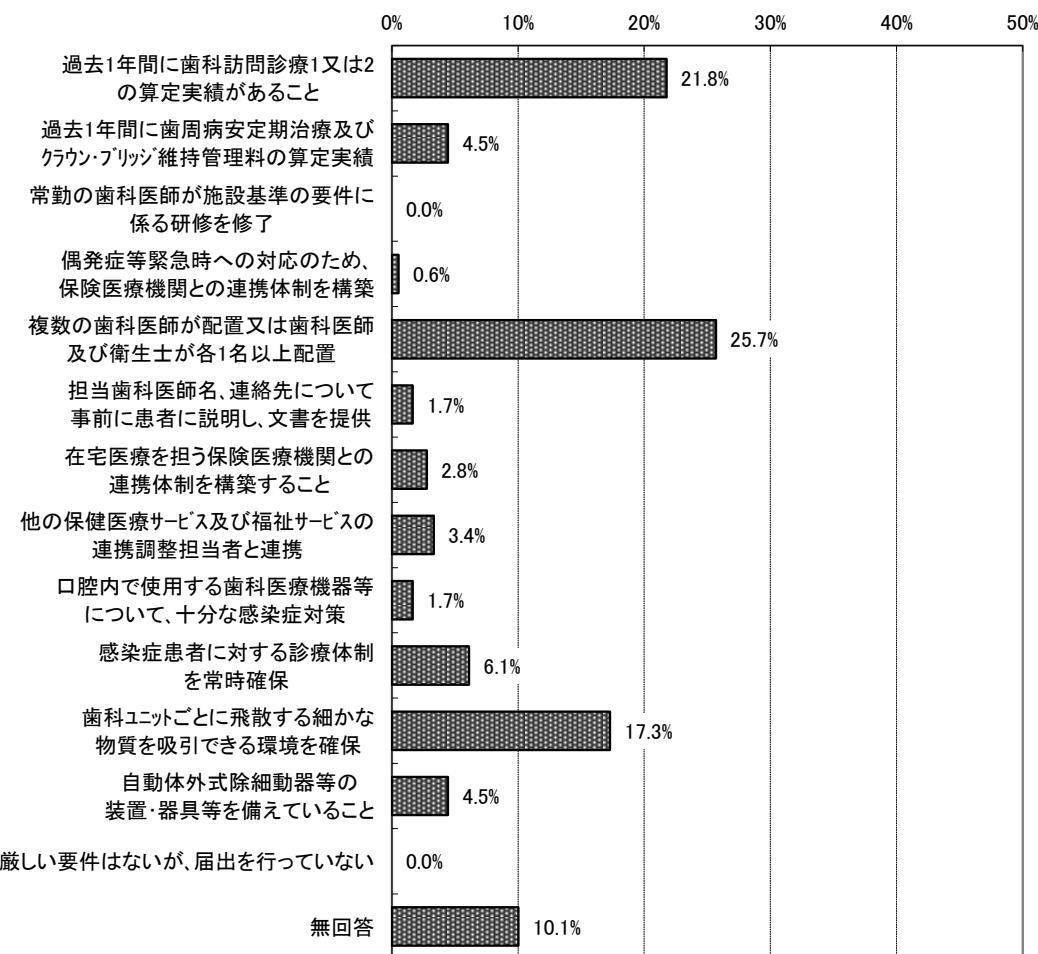
届出を行っていない 248 施設に対して、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行う場合に厳しい要件を尋ねたところ、「(歯科用吸引装置等により) 歯科ユニットごとに(歯の切削時等に)飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保(していること)」が 35.9% で最も多く、次いで「過去 1 年間に歯科訪問診療 1 又は 2 の算定実績があること」(35.5%) であった。

**図表 61 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行う上で厳しい要件
(届出を行っていない施設、複数回答、n=248)【歯科診療所】**



かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行う場合に最も厳しい要件を尋ねたところ、「複数の歯科医師が配置又は歯科医師及び衛生士が各1名以上配置」が25.7%で最も多く、次いで「過去1年間に歯科訪問診療1又は2の算定実績があること」(21.8%)であった。

**図表 62 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行う上で最も厳しい要件
(届出を行っていない施設、単数回答、n=179)【歯科診療所】**



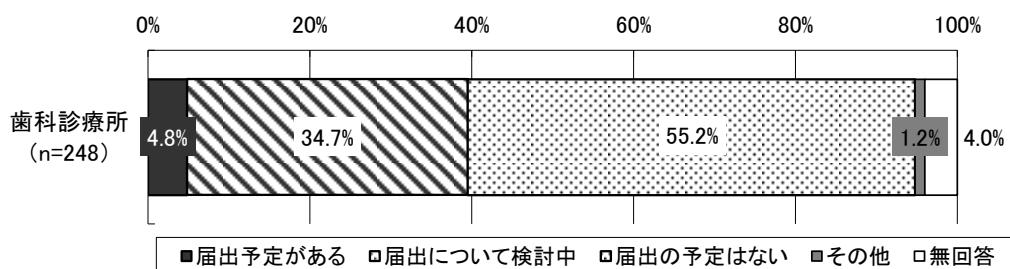
(注)「厳しい要件はないが届出を行っていない」と回答した施設(77施設)及び無回答であった施設を除いて集計対象とした。

⑨歯科診療所における、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出意向

本調査の歯科診療所調査の対象施設でかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っていない施設における、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関する今後の届出意向をみると、「届出予定がある」が4.8%、「届出について検討中」が34.7%、「届出の予定はない」が55.2%であった。

図表 63 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に関する今後の届出意向

(届出を行っていない施設)【歯科診療所】



(7) エナメル質初期う蝕管理加算の算定患者

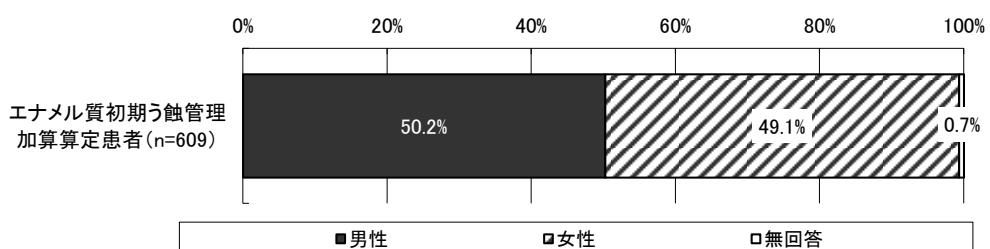
※平成 28 年 8 月 1 日～10 月 31 日に「エナメル質初期う蝕管理加算」算定した患者 2 名。

※2 名以上の対象がいる場合は、算定日が新しい患者を対象とした。

①性別

エナメル質初期う蝕管理加算を算定した患者 609 人のうち、「男性」が 50.2%、「女性」が 49.1% であった。

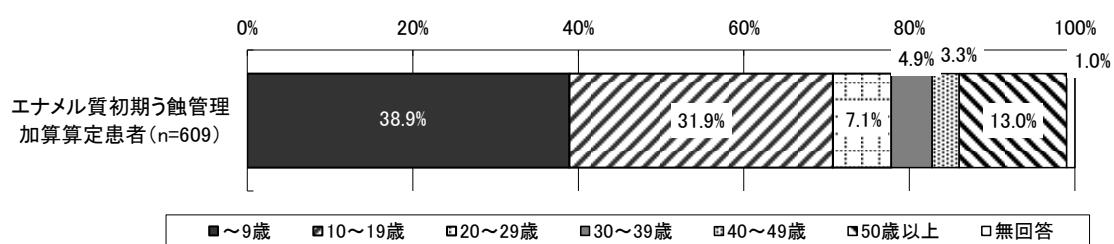
図表 64 性別



②年齢

エナメル質初期う蝕管理加算を算定した患者の年齢階級分布をみると、「～9 歳」が 38.9%、「10～19 歳」が 31.9% であった。算定患者の年齢は平均 20.7 歳（中央値 12.0）であった。

図表 65 年齢階級別分布



図表 66 年齢（エナメル質初期う蝕管理加算算定患者）

（単位：歳）

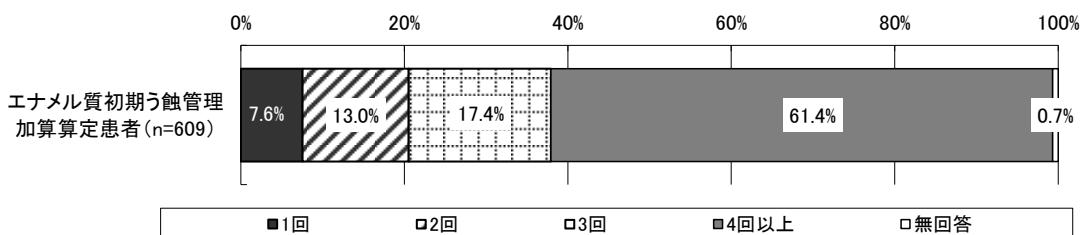
患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
603	20.7	21.1	12.0

（注）年齢について記入のあったものを集計対象とした。

③平成 28 年 4 月以降の通院回数

平成 28 年 4 月以降の通院回数別分布をみると「4 回以上」が 61.4% で最も多かった。通院回数は平均 5.5 回（中央値 4.0）であった。

図表 67 平成 28 年 4 月以降の通院回数別分布



図表 68 平成 28 年 4 月以降の通院回数（エナメル質初期う蝕管理加算算定患者）

(単位：回)

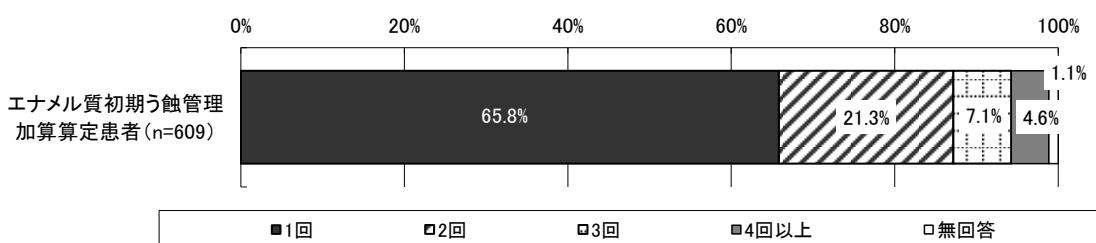
患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
605	5.5	4.0	4.0

(注) 平成 28 年 4 月以降の通院回数について記入のあったものを集計対象とした。

④算定日を含む 1 か月間の通院回数

算定日を含む 1 か月間の通院回数別分布をみると「1 回」が 65.7% で最も多く、次いで「2 回」が 21.3% であった。算定日を含む 1 か月間の通院回数は平均 1.5 回（中央値 1.0）であった。

図表 69 算定日を含む 1 か月間の通院回数別分布



図表 70 算定日を含む 1 か月間の通院回数（エナメル質初期う蝕管理加算算定患者）

(単位：回)

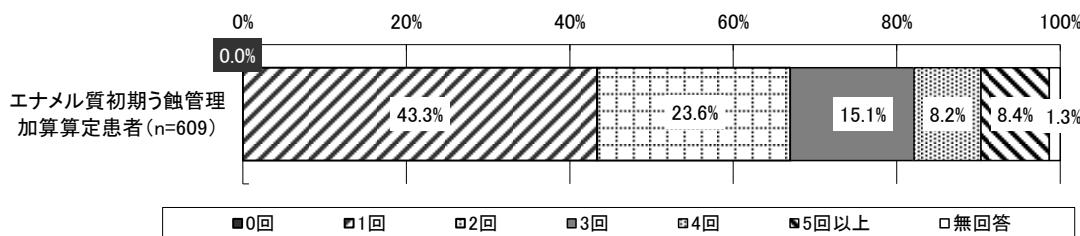
患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
602	1.5	1.0	1.0

(注) 算定日を含む 1 か月間の通院回数について記入のあったものを集計対象とした。

⑤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

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（中央値 2.0）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)

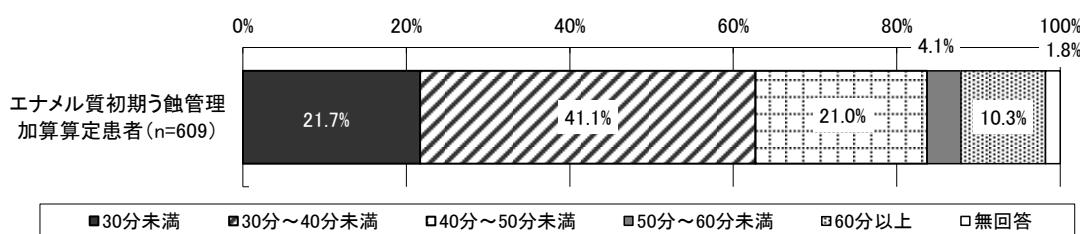
患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
601	2.2	1.5	2.0

(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。

⑥算定日における診療に要した時間

算定日における診療に要した時間別分布をみると「30 分～40 分未満」が 41.1% で最も多く、次いで「30 分未満」が 21.7% であった。診療に要した時間は平均 34.9 分（中央値 30.0）であった。

図表 73 算定日における診療に要した時間別分布



図表 74 算定日における診療に要した時間（エナメル質初期う蝕管理加算算定患者）

(単位：分)

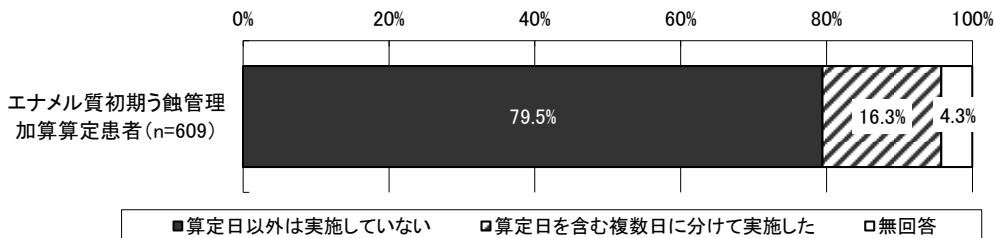
患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
598	34.9	12.8	30.0

(注) 算定日における診療に要した時間について記入のあったものを集計対象とした。

⑦算定日を含む1か月間に行ったエナメル質初期う蝕管理に係る診療内容の実施状況

算定日を含む1か月間に行ったエナメル質初期う蝕管理に係る診療内容の実施状況をみると、「算定日以外は実施していない」が79.5%、「算定日を含む複数日に分けて実施した」が16.3%であった。

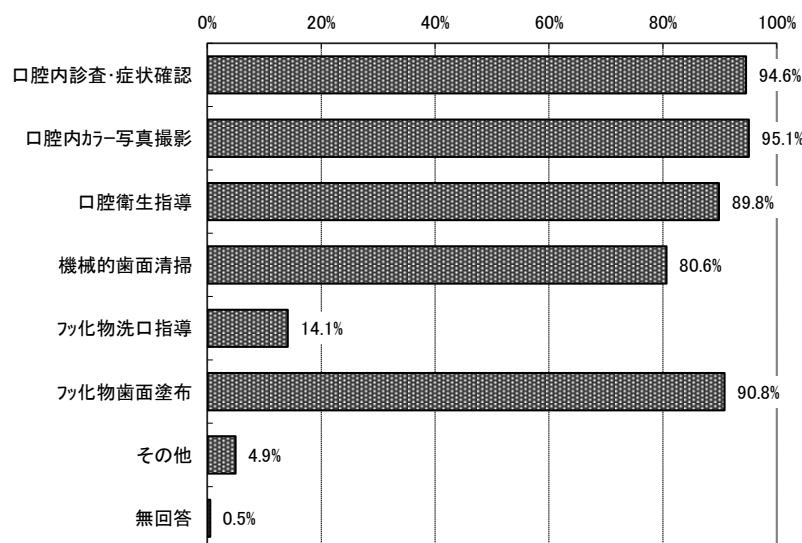
図表 75 算定日を含む1か月間に行ったエナメル質初期う蝕管理に係る
診療内容の実施状況



⑧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

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みると、「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。

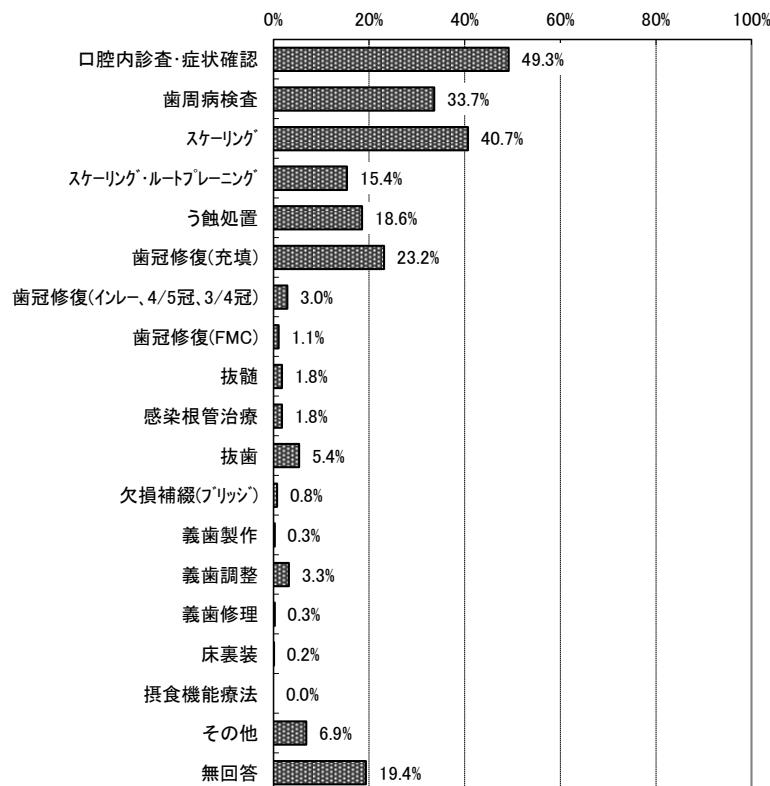
図表 76 算定日に行ったエナメル質初期う蝕管理加算に係る診療内容
(複数回答、n=609)



⑨算定日を含む1か月間に行った、その他の診療内容

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49.3%で最も多く、次いで「スケーリング」が40.7%、「歯周病検査」が33.7%であった。

**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)**

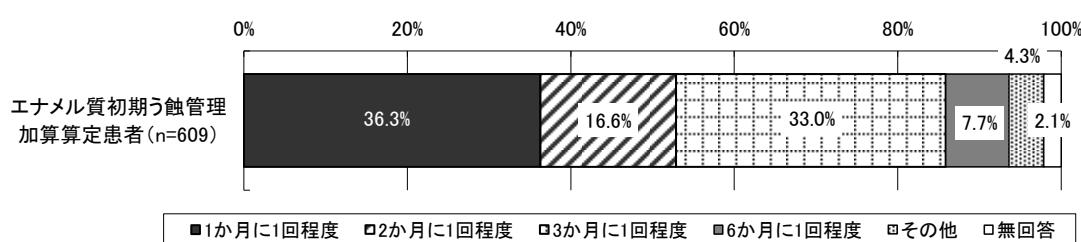


⑩エナメル質初期う蝕管理加算に係る治療等の実施頻度

1) フッ化物歯面塗布

エナメル質初期う蝕管理加算に係る治療等のうち、フッ化物歯面塗布の実施頻度をみると、「1か月に1回程度」が36.3%で最も多く、次いで「3か月に1回程度」(33.0%)であった。

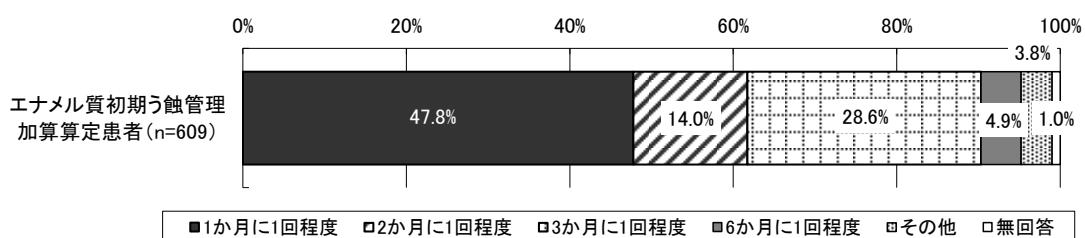
図表 78 フッ化物歯面塗布の実施頻度



2) 口腔衛生指導

エナメル質初期う蝕管理加算に係る治療等のうち、口腔衛生指導の実施頻度をみると、「1か月に1回程度」が47.8%で最も多く、次いで「3か月に1回程度」(28.6%)であった。

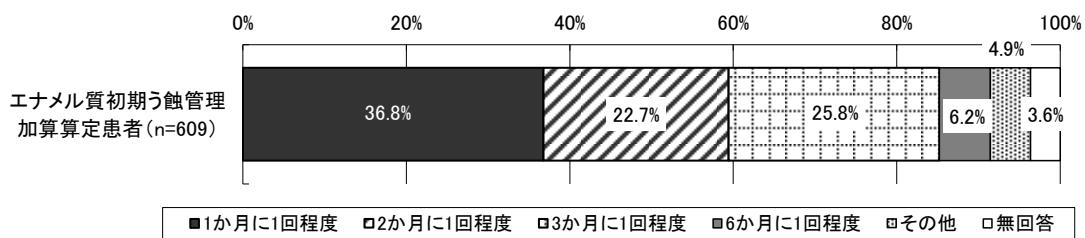
図表 79 口腔衛生指導の実施頻度



3) 機械的歯面清掃

エナメル質初期う蝕管理加算に係る治療等のうち、機械的歯面清掃の実施頻度をみると、「1か月に1回程度」が36.8%で最も多く、次いで「3か月に1回程度」(25.8%)であった。

図表 80 機械的歯面清掃の実施頻度



(8) 歯周病定期治療（II）の算定患者

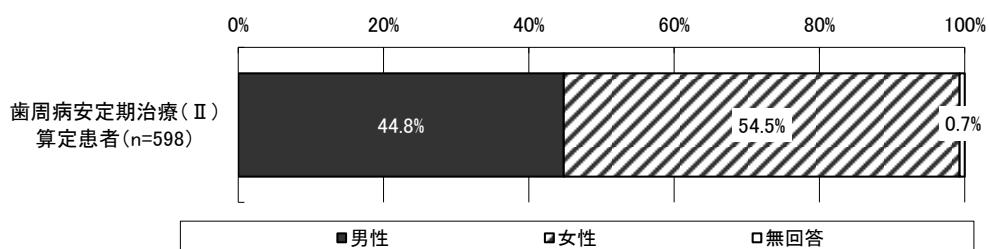
※平成28年3月以前から通院している患者で、平成28年8月1日～10月31日に「歯周病定期治療（II）」を算定した患者2名。

※2名以上の対象がいる場合は、算定日が新しい患者を対象とした。

①性別

歯周病定期治療（II）を算定した患者598人のうち、「男性」が44.8%、「女性」が54.5%であった。

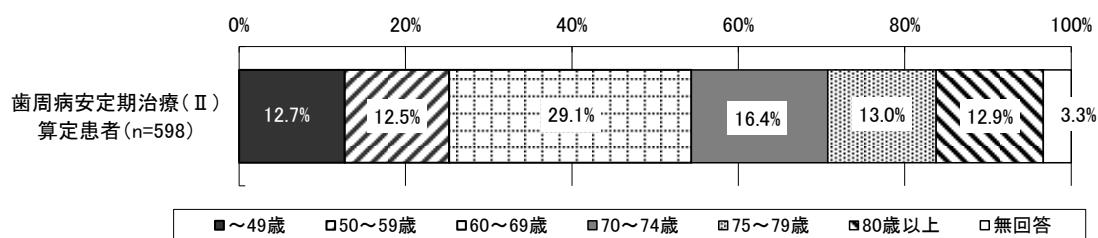
図表 81 性別



②年齢

歯周病定期治療（II）を算定した患者の年齢階級分布をみると、「60～69歳」が29.1%で最も多く、次いで「70～74歳」が16.4%、「75～79歳」が13.0%であった。算定患者の年齢は平均65.9歳（中央値68.0）であった。

図表 82 年齢階級別分布



図表 83 年齢（歯周病定期治療（II）算定患者）

（単位：歳）

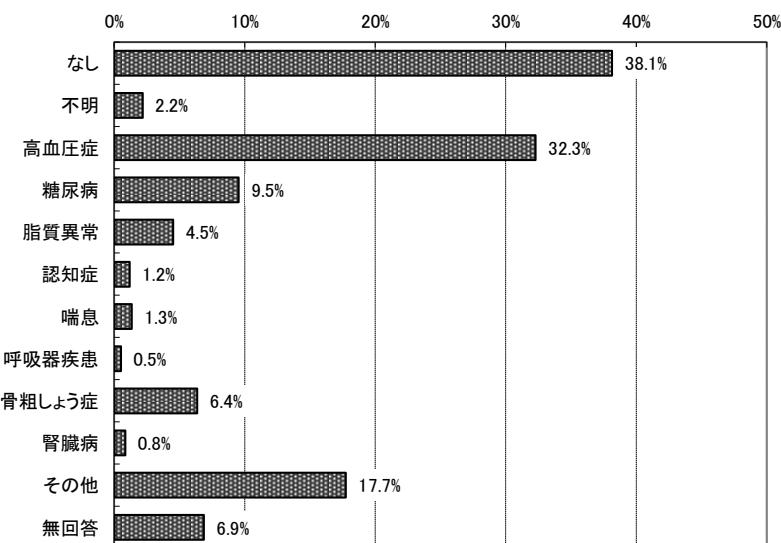
患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
578	65.9	13.1	68.0

（注）年齢について記入のあったものを集計対象とした。

③疾患の状況

疾患の状況をみると、「高血圧症」が32.3%で最も多く、次いで「糖尿病」が9.5%であった。また、「なし」が38.1%であった。

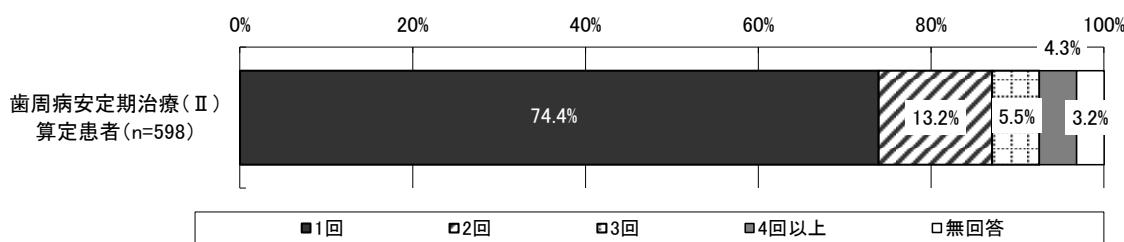
図表 84 疾患の状況（複数回答、n=598）（歯周病定期治療（Ⅱ）算定患者）



④算定日を含む1か月間の通院回数

算定日を含む1か月間の通院回数別分布をみると「1回」が74.4%で最も多く、次いで「2回」が13.2%であった。算定日を含む1か月間の通院回数は平均1.4回（中央値1.0）であった。

図表 85 算定日を含む1か月間の通院回数別分布



図表 86 算定日を含む1か月間の通院回数（歯周病定期治療（Ⅱ）算定患者）

（単位：回）

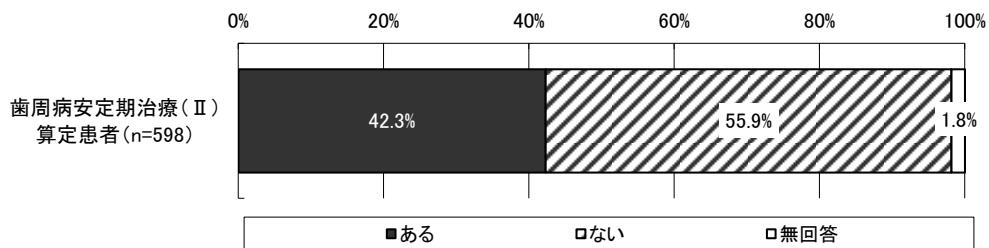
患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
583	1.4	0.9	1.0

（注）算定日を含む1か月間の通院回数について記入のあったものを集計対象とした。

⑤歯周病定期治療（Ⅱ）を算定する以前に歯周病定期治療又は歯周病定期治療（Ⅰ）を算定した実績の有無

歯周病定期治療（Ⅱ）を算定する以前に歯周病定期治療又は歯周病定期治療（Ⅰ）を算定した実績の有無をみると、「ある」が42.3%、「ない」が55.9%であった。

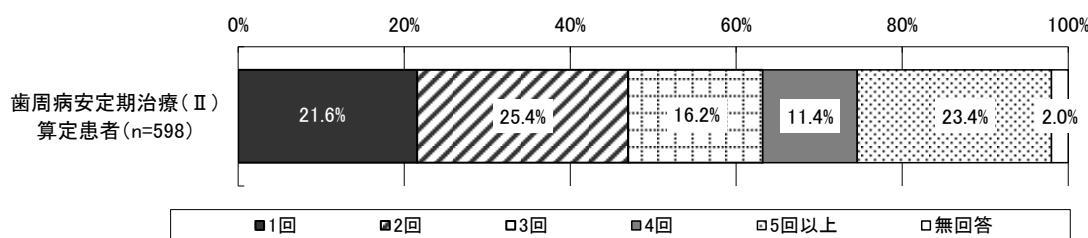
図表 87 歯周病定期治療（Ⅱ）を算定する以前に歯周病定期治療又は歯周病定期治療（Ⅰ）を算定した実績の有無



⑥平成 28 年 4 月以降の歯周病定期治療（Ⅱ）の算定回数

平成 28 年 4 月以降の歯周病定期治療（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」が23.4%、「1回」が21.6%であった。算定回数は平均3.1回（中央値3.0）であった。

図表 88 平成 28 年 4 月以降の歯周病定期治療（Ⅱ）の算定回数別分布



図表 89 平成 28 年 4 月以降の歯周病定期治療（Ⅱ）の算定回数

(歯周病定期治療（Ⅱ）算定患者)

(単位：回)

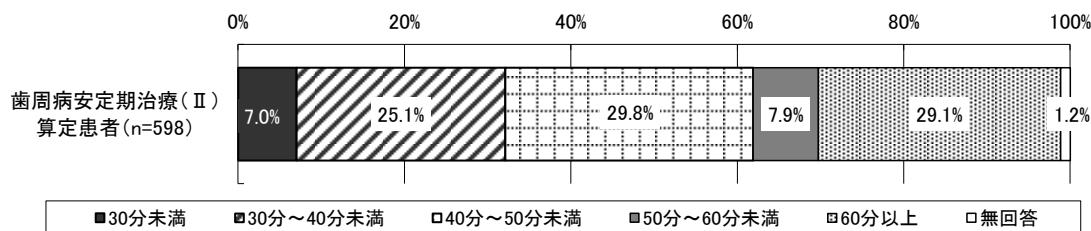
患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
586	3.1	1.9	3.0

(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。

⑦算定日における診療に要した時間

算定日における診療に要した時間別分布をみると「40分～50分未満」が29.8%で最も多く、次いで「60分以上」が29.1%であった。診療に要した時間は平均44.4分（中央値45.0）であった。

図表 90 算定日における診療に要した時間別分布



図表 91 算定日における診療に要した時間（歯周病定期治療（Ⅱ）算定患者）

(単位：分)

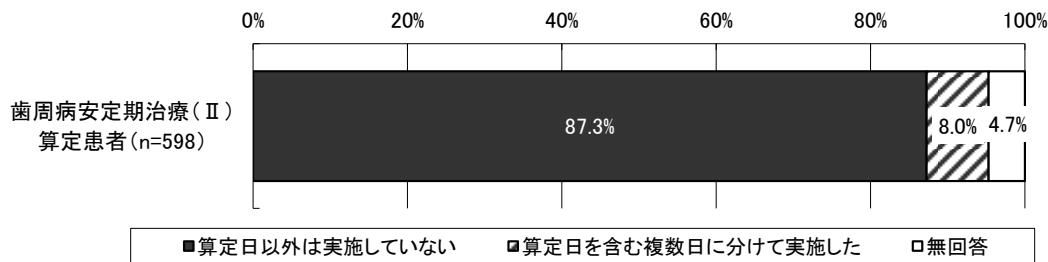
患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
591	44.4	14.0	45.0

(注) 算定日における診療に要した時間について記入のあったものを集計対象とした。

⑧算定日を含む1か月間に行った歯周病定期治療（Ⅱ）に係る診療内容の実施状況

算定日を含む1か月間に行った歯周病定期治療（Ⅱ）に係る診療内容の実施状況をみると、「算定日以外は実施していない」が87.3%、「算定日を含む複数日に分けて実施した」が8.0%であった。

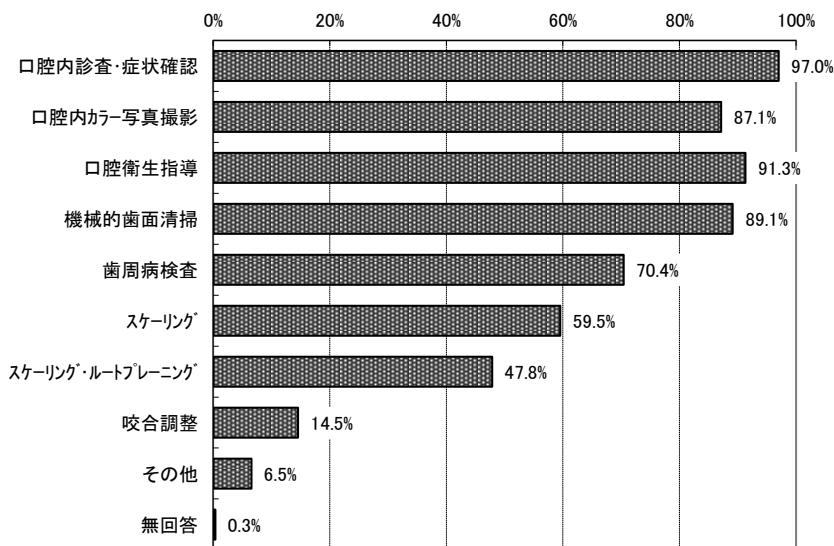
図表 92 算定日を含む1か月間に行った歯周病定期治療（Ⅱ）に係る
診療内容の実施状況



⑨算定日に行った歯周病定期治療（Ⅱ）に係る診療内容

算定日に行った歯周病定期治療（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。

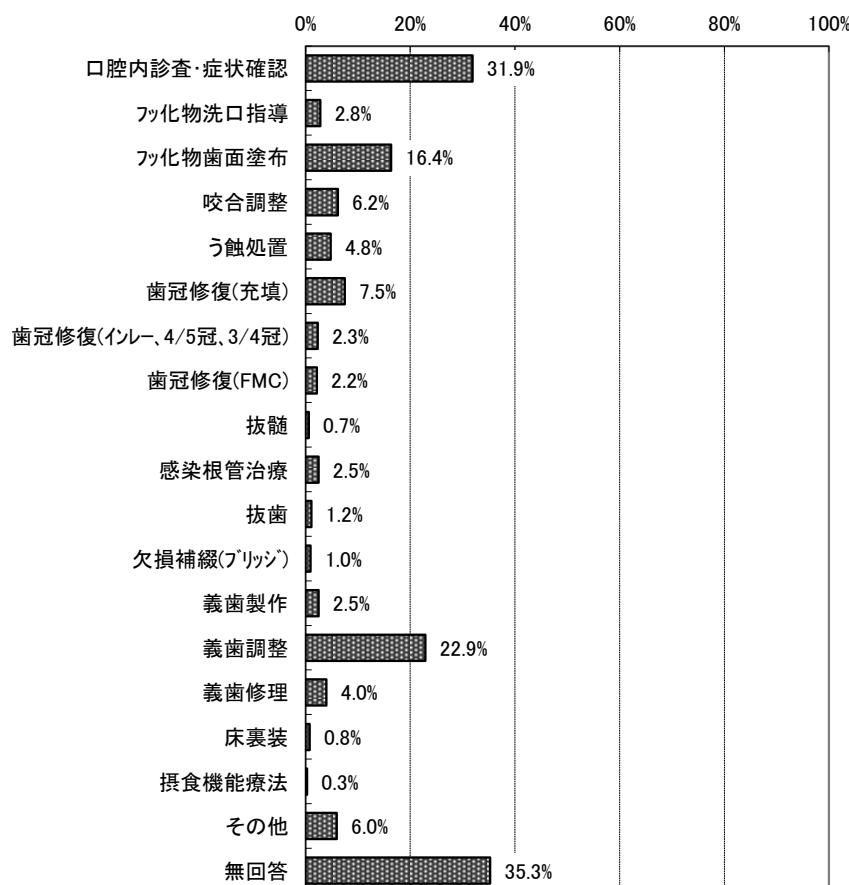
図表 93 算定日に行った歯周病定期治療（Ⅱ）に係る診療内容
(複数回答、n=598) (歯周病定期治療（Ⅱ）算定患者)



⑩算定日を含む1か月間に行った、その他の診療内容

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 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) (歯周病定期治療(Ⅱ) 算定患者)

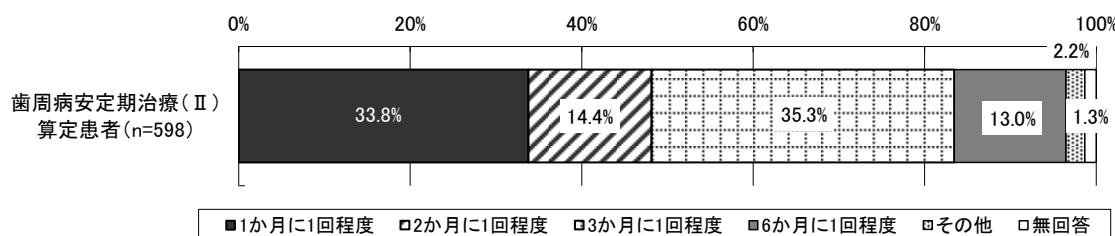


⑪歯周病定期治療（Ⅱ）に係る治療等の実施頻度

1) 歯周病検査

歯周病定期治療（Ⅱ）に係る治療等のうち、歯周病検査の実施頻度をみると、「3か月に1回程度」が35.3%で最も多く、次いで「1か月に1回程度」が33.8%であった。

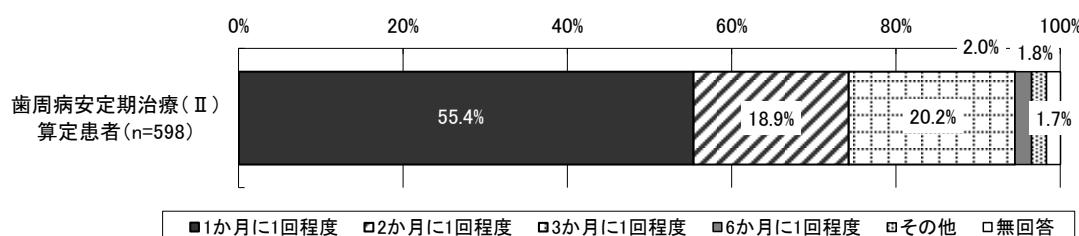
図表 95 歯周病検査の実施頻度



2) スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング

歯周病定期治療（Ⅱ）に係る治療等のうち、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニングの実施頻度をみると、「1か月に1回程度」が55.4%で最も多く、次いで「3か月に1回程度」が20.2%、「2か月に1回程度」が18.9%であった。

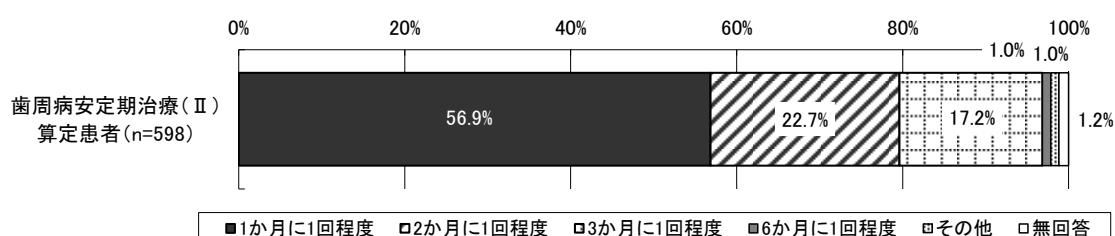
図表 96 スケーリング、スケーリング・ルートプレーニングの実施頻度



3) 機械的歯面清掃

歯周病定期治療（Ⅱ）に係る治療等のうち、機械的歯面清掃の実施頻度をみると、「1か月に1回程度」が56.9%で最も多く、次いで「2か月に1回程度」が22.7%、「3か月に1回程度」が17.2%であった。

図表 97 機械的歯面清掃の実施頻度



3. 患者調査

【調査対象等】

調査対象：<患者票①>

エナメル質初期う蝕管理加算を算定した患者 1施設につき 1名

<患者票②>

歯周病定期治療（Ⅱ）を算定した患者 1施設につき 1名

回答数：患者票① 234人

患者票② 253人

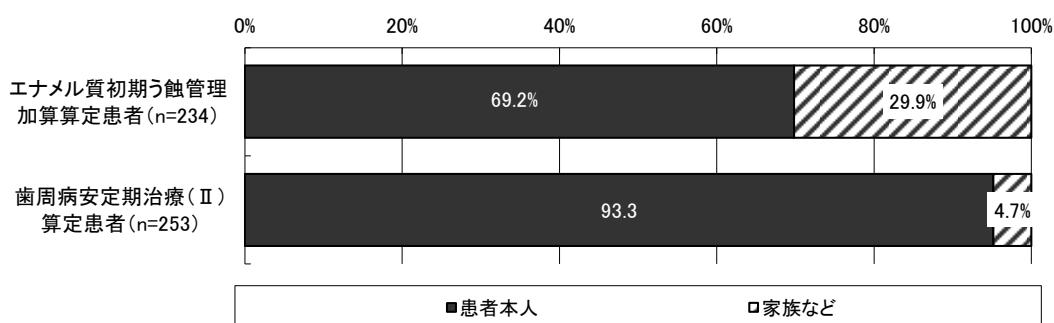
回答者：各対象患者またはそのご家族等

（1）属性等

①回答者

本調査の回答者は次のとおりである。

図表 98 回答者

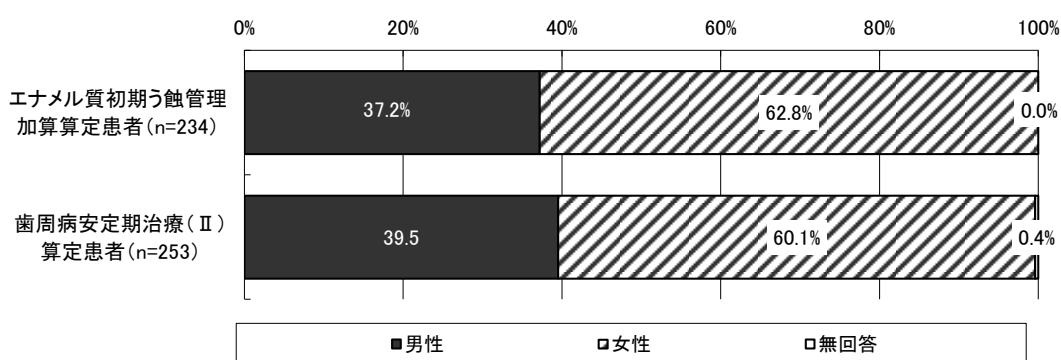


(注) 選択肢には「その他」を設けていたが、回答はなかった。

②患者の性別

患者の性別は次のとおりである。

図表 99 患者の性別

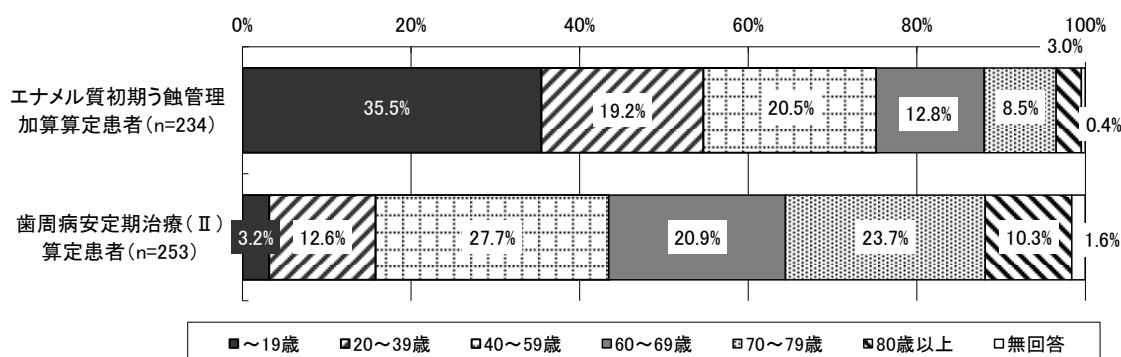


③患者の年齢

患者の年齢分布は次のとおりである。

平均年齢はエナメル質初期う蝕管理加算算定患者が 36.1 歳、歯周病定期治療（II）算定患者が 58.4 歳であり、エナメル質初期う蝕管理加算算定患者のほうが歯周病定期治療（II）算定患者よりも平均年齢が低かった。

図表 100 患者の年齢分布



図表 101 患者の年齢

(単位：歳)

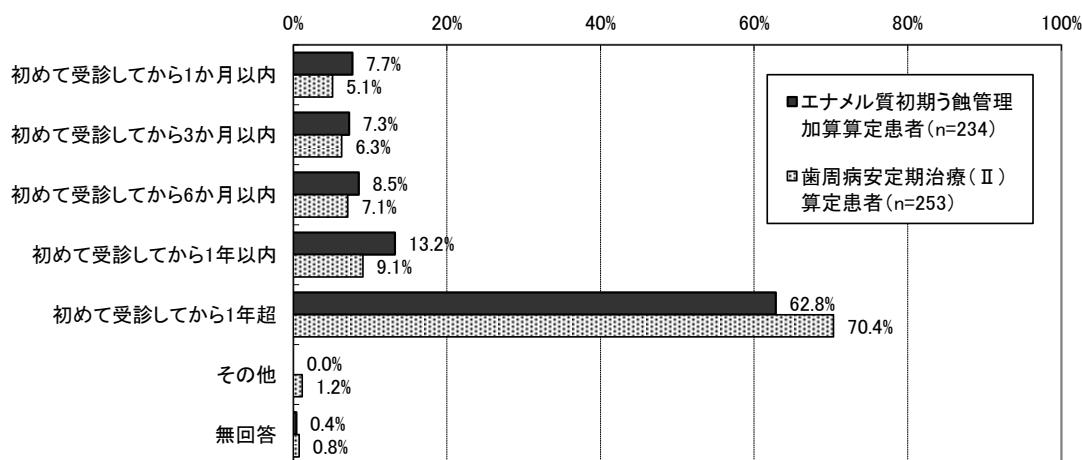
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
エナメル質初期う蝕管理加算算定患者	233	36.1	24.6	35.0
歯周病定期治療(II)算定患者	249	58.4	18.6	62.0

(2) 調査日に受けた歯科診療の内容等

①当該歯科診療所に初めて受診してからの期間

当該歯科診療所に初めて受診してからの期間をみると、いずれの患者においても「初めて受診してから1年超」が多かった。

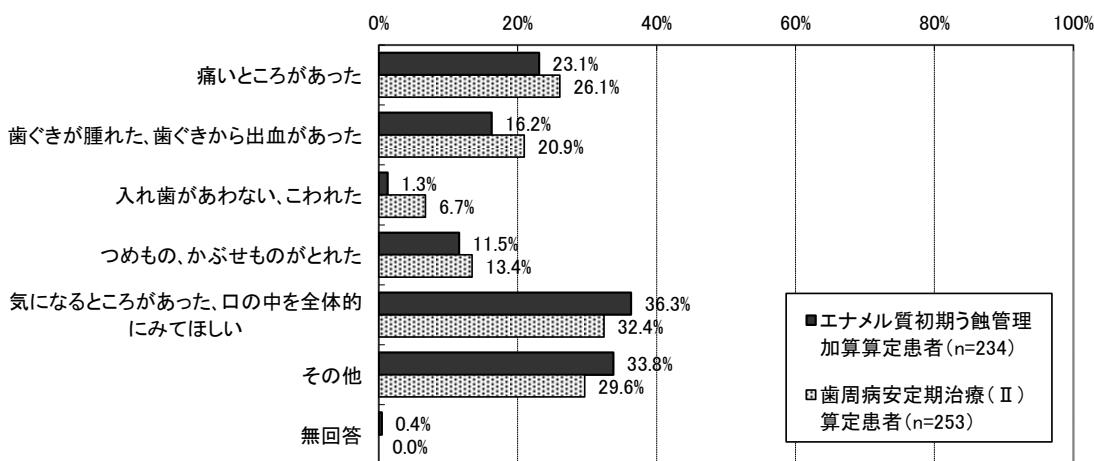
図表 102 当該歯科診療所に初めて受診してからの期間（単数回答）



②今回の診療を受けたきっかけ

今回の診療を受けたきっかけをみると、いずれの患者においても「気になるところがあった、口の中を全体的にみてほしい」が最も多いかった。

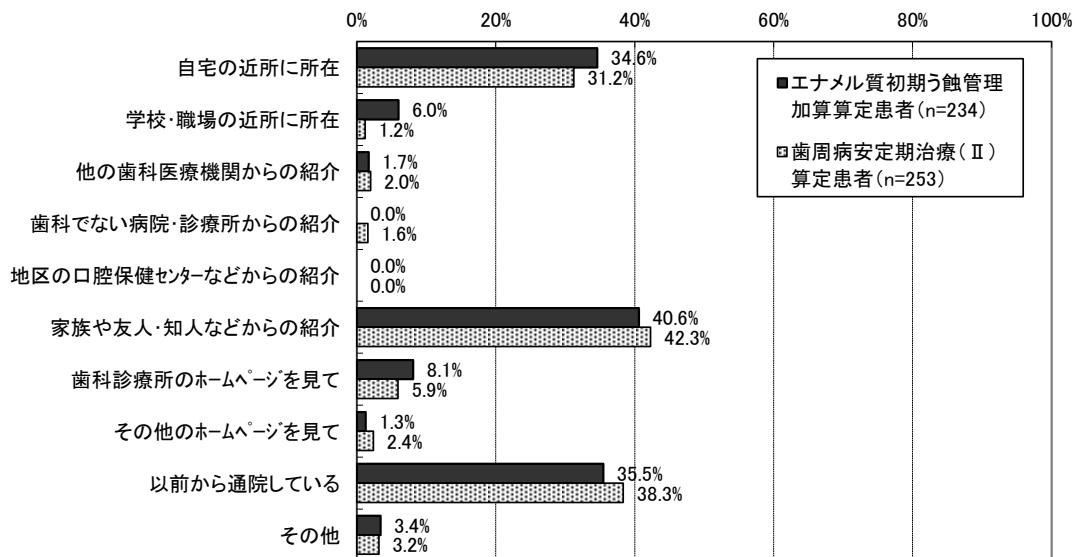
図表 103 今回の診療を受けたきっかけ（複数回答）



③受診した歯科診療所を知ったきっかけ

受診した歯科診療所を知ったきっかけをみると、いずれの患者においても「家族や友人・知人などからの紹介」、「以前から通院している」、「自宅の近所に所在」が多かった。

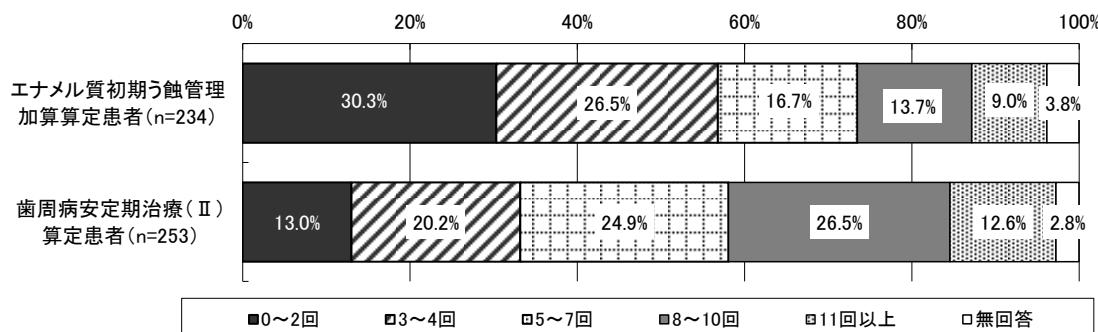
図表 104 受診した歯科診療所を知ったきっかけ（複数回答）



④平成 28 年 4 月以降の通院回数

平成 28 年 4 月以降の通院回数をみると、エナメル質初期う蝕管理加算算定患者では「0～2 回」が 30.3% で最も多く、歯周病定期治療（Ⅱ）算定患者では「8～10 回」が 26.5% で最も多かった。

図表 105 平成 28 年 4 月以降の通院回数



図表 106 平成 28 年 4 月以降の通院回数

(単位：回)

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
エナメル質初期う蝕管理加算算定患者	225	5.3	4.8	4.0
歯周病定期治療(Ⅱ)算定患者	246	7.0	4.7	6.0

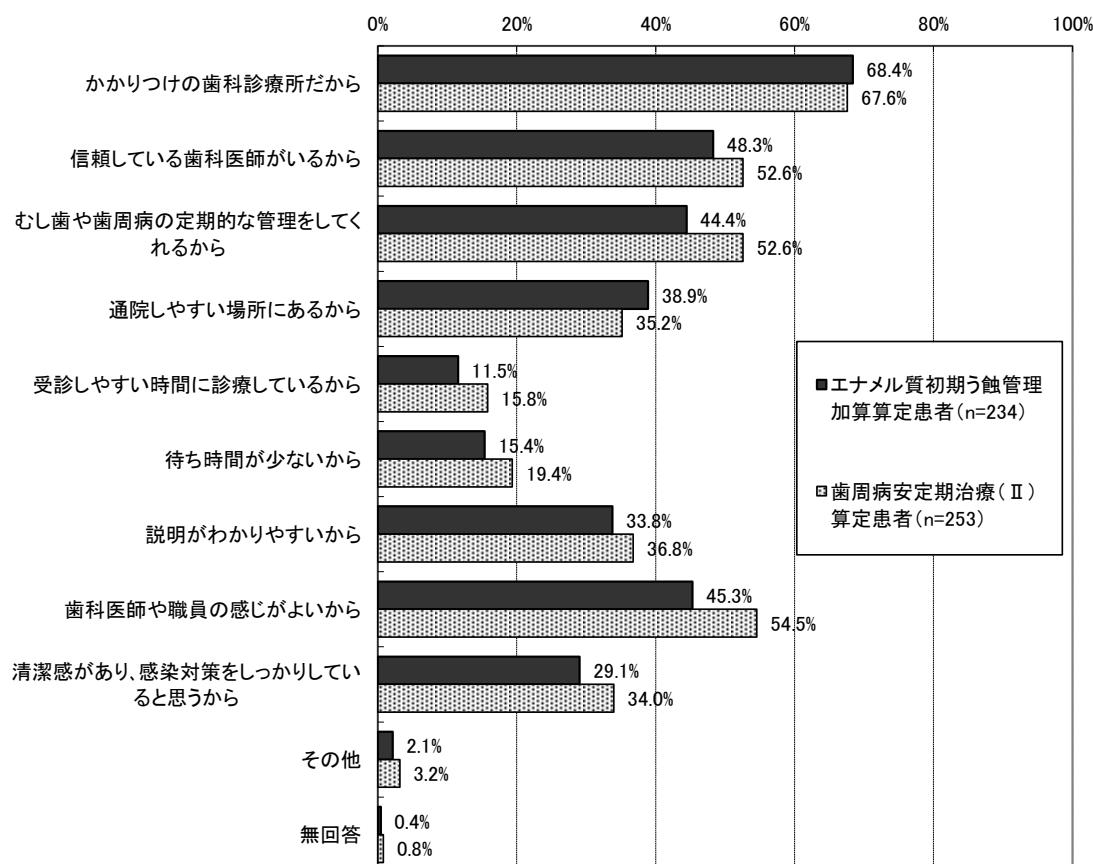
⑤受診した歯科診療所を選んだ理由

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」が最も多かった。

2番目以降についてみると、エナメル質初期う蝕管理加算算定患者では「信頼している歯科医師がいるから」(48.3%)、「歯科医師や職員の感じがよいから」(45.3%)、「むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから」(44.4%)であった。

歯周病定期治療(Ⅱ)算定患者では「歯科医師や職員の感じがよいから」(54.5%)、「信頼している歯科医師がいるから」、「むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから」(いずれも52.6%)と多少順位の相違はあるものの、エナメル質初期う蝕管理加算算定患者と同じ項目の割合が高かった。

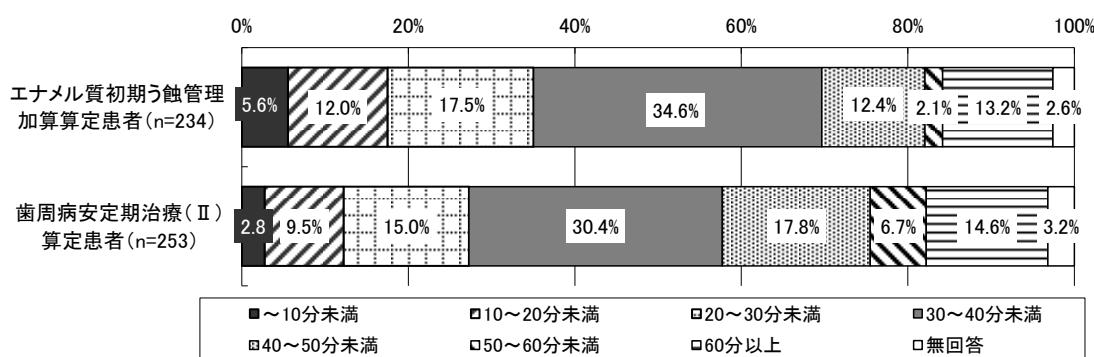
図表 107 受診した歯科診療所を選んだ理由（複数回答）



⑥診療に要した時間

診療に要した時間をみると、いずれの患者においても「30~40分未満」が多かった。エナメル質初期う蝕管理加算算定患者では平均 31.2 分、歯周病定期治療（II）算定患者では平均 34.3 分であった。

図表 108 診療に要した時間



図表 109 診療に要した時間

(単位：分)

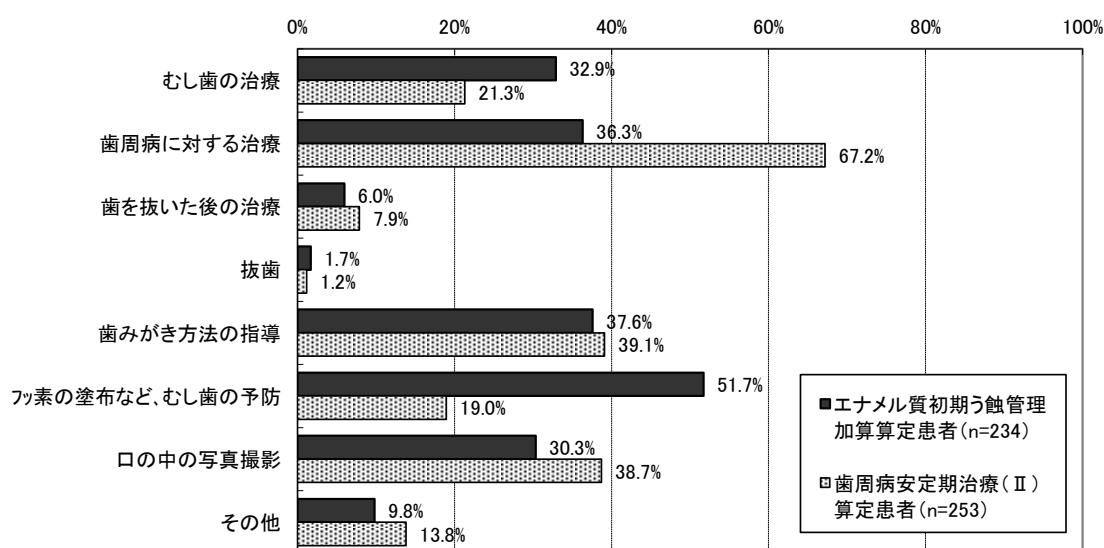
	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
エナメル質初期う蝕管理加算算定患者	228	31.2	16.2	30.0
歯周病定期治療(II)算定患者	245	34.3	15.5	30.0

⑦受けた治療内容等

受けた治療内容等をみると、エナメル質初期う蝕管理加算算定患者では「フッ素の塗布など、むし歯の予防」が51.7%で最も多く、次いで「歯みがき方法の指導」(37.6%)、「歯周病に対する治療」(36.3%)、「むし歯の治療」(32.9%)であった。

歯周病定期治療（Ⅱ）算定患者では「歯周病に対する治療」が67.2%で最も多く、次いで「歯みがき方法の指導」(39.1%)、「口の中の写真撮影」(38.7%)であった。

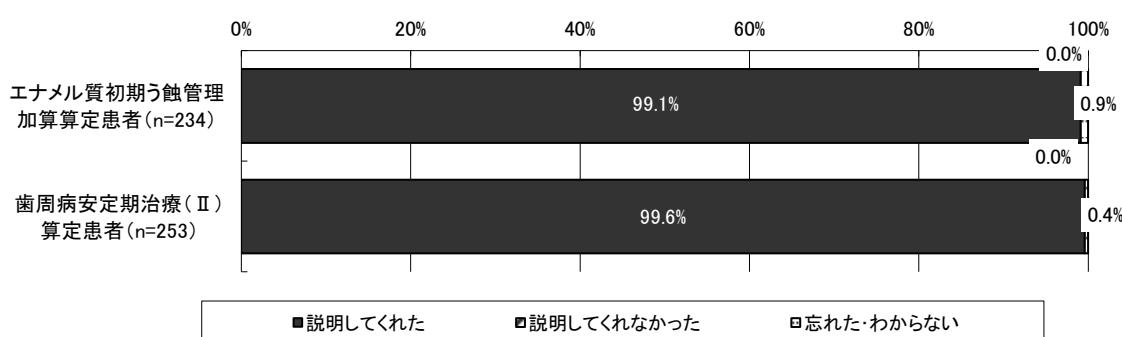
図表 110 受けた治療内容等（複数回答）



⑧説明や指導等の状況

受診した歯科診療所で、口の中の状態を見せてもらったり、むし歯や歯周病の状況、正しい歯みがき方法などの説明があったかどうかを尋ねたところ、いずれの患者でも「説明してくれた」が100.0%近くとなつた。「説明してくれなかつた」という回答はなかつた。

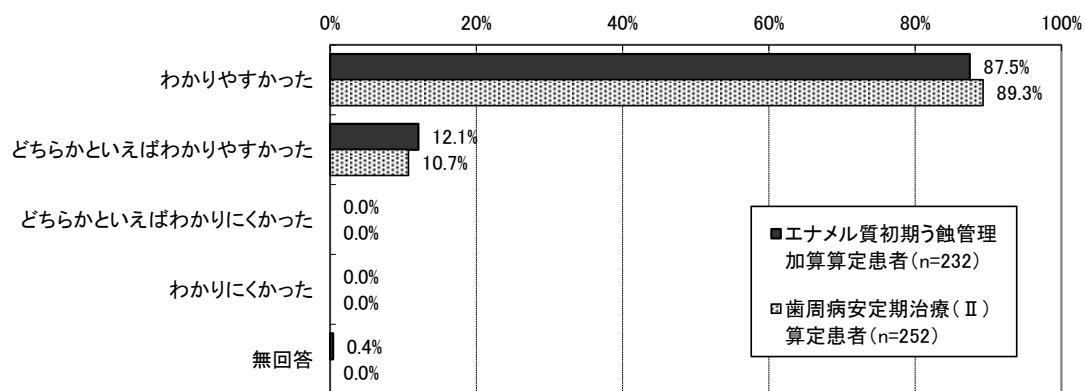
図表 111 説明や指導等の状況



⑨説明のわかりやすさ

歯科診療所での説明についてわかりやすかったかどうかを尋ねたところ、「わかりやすかった」が9割近くとなった。「わかりにくかった」という回答はなかった。

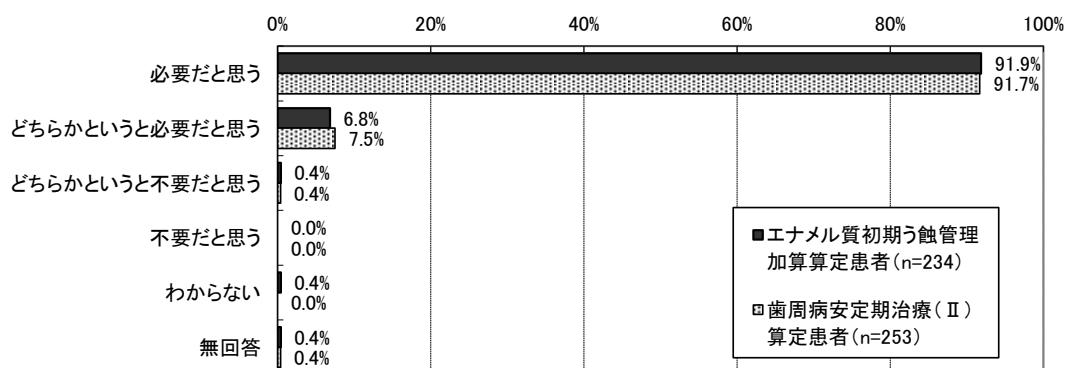
図表 112 説明のわかりやすさ（「説明してくれた」と回答した人、単数回答）



⑩むし歯や歯周病の定期的な管理をしてもらうことについての必要性

むし歯や歯周病の定期的な管理をしてもらうことについての必要性を尋ねたところ、「必要だと思う」がいずれの患者でも9割以上となった。

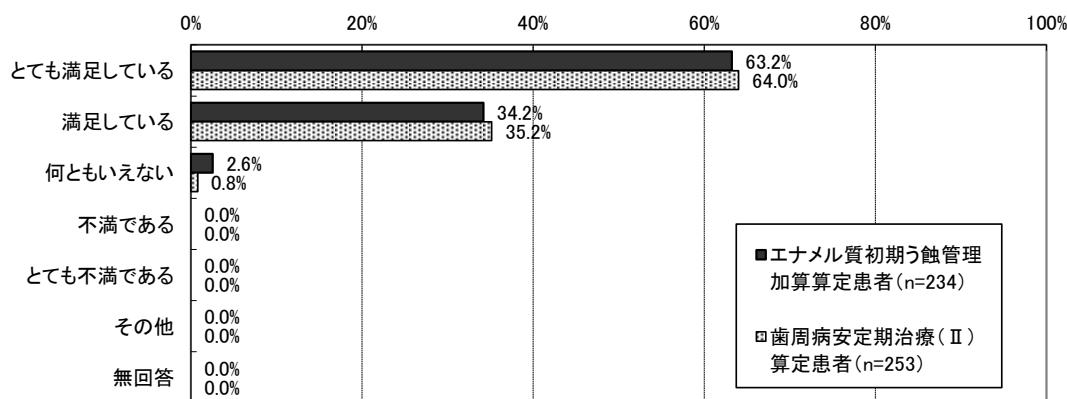
図表 113 むし歯や歯周病の定期的な管理をしてもらうことについての必要性（単数回答）



⑪受診した歯科診療所での診療についての評価

受診した歯科診療所での診療についての評価をみると、いずれの患者でも「とても満足している」が6割強、「満足している」が3割強であった。「不満である」「とても不満である」という回答はなかった。

図表 114 受診した歯科診療所での診療についての評価（単数回答）

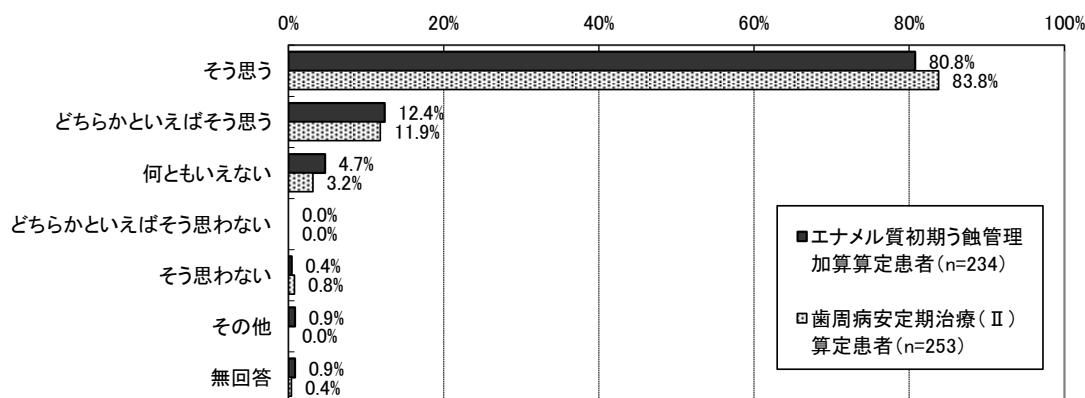


(3) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所についての考え方等

①かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所で歯科診療を受けることは安心感につながると思うか

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所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。

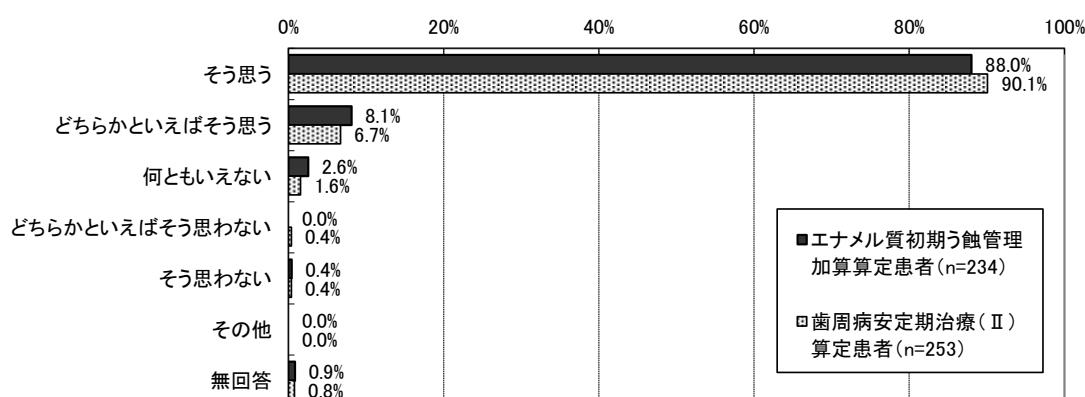
図表 115 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所で歯科診療を受けることは安心感につながると思うか（単数回答）



②今後もかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所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もらいたいと思うか

今後もかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所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もらいた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 116 今後もかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所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もらいたいと思うか（単数回答）



NDB データを用いた集計

1. 地域包括診療料等の算定状況（平成 28 年 5 月診療分）

	算定医療機関数	算定件数	算定回数
地域包括診療加算	3,928	710,480	1,116,072
地域包括診療料	99	5,345	5,345

2. 認知症地域包括診療料等の算定状況（平成 28 年 5 月診療分）

	算定医療機関数	算定件数	算定回数
認知症地域包括診療加算	2,003	19,258	33,371
認知症地域包括診療料	57	1,095	1,095

3. 小児かかりつけ診療料の算定状況（平成 28 年 5 月診療分）

	算定医療機関数	算定件数	算定回数
小児かかりつけ診療料 (処方せんを交付) (初診時)	314	22,195	25,289
小児かかりつけ診療料 (処方せんを交付) (再診時)	317	20,053	44,412
小児かかりつけ診療料 (処方せん交付なし) (初診時)	301	7,955	9,360
小児かかりつけ診療料 (処方せん交付なし) (再診時)	277	4,895	10,088

4. エナメル質初期う蝕に関する項目の算定状況

（1）歯科疾患管理料、エナメル質初期う蝕管理加算の算定状況

（平成 28 年 5 月診療分）

	算定医療機関数	算定回数
歯科疾患管理料	345,338	13,244,983
エナメル質初期う蝕管理加算	3,744	59,881

（2）フッ化物歯面塗布処置の算定状況（平成 28 年 5 月診療分）

区分		算定医療機関数	算定回数
フッ化物 歯面塗布 処置	1 う蝕多発傾向者の場合	3,876	21,461
	2 在宅等療養患者の場合	1,285	5,794
	3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合	5,152	39,490

5. 歯周病定期治療の算定状況

(平成 28 年 5 月診療分)

		算定医療機関数	算定回数
歯周病定期 治療（I）	1 1歯以上 10歯未満	6,967	16,483
	2 10歯以上 20歯未満	13,728	50,817
	3 20歯以上	21,307	185,896
歯周病定期 治療（II）	1 1歯以上 10歯未満	1,251	4,374
	2 10歯以上 20歯未満	1,974	10,667
	3 20歯以上	2,638	31,773

(平成 27 年 5 月診療分)

		算定医療機関数	算定回数
歯周病定期 治療	1 1歯以上 10歯未満	6,222	15,298
	2 10歯以上 20歯未満	11,937	46,930
	3 20歯以上	17,960	164,560

6. 診療情報提供料（I）の病床規模別の算定状況

(1) 医科（入院外）

病床数	平成 27 年 5 月診療分		平成 28 年 5 月診療分		対前年同月比 (%)	
	算定施設数	算定回数	算定施設数	算定回数	算定施設数	算定回数
病床数不明	1,471	39,280	1,604	55,820	109.0	142.1
500床以上	334	211,856	334	236,511	100.0	111.6
400～499床	261	99,789	258	110,389	98.9	110.6
300～399床	493	120,593	491	128,417	99.6	106.5
200～299床	656	85,518	661	90,910	100.8	106.3
100～199床	2,070	118,118	2,065	123,497	99.8	104.6
20～99床	2,582	87,926	2,575	91,025	99.7	103.5
1～19床	5,077	108,856	5,076	112,570	100.0	103.4
0床	66,287	1,117,941	69,662	1,222,207	105.1	109.3
合計	79,231	1,989,877	82,726	2,171,346	104.4	109.1

(2) 歯科（入院外）

病床数	平成 27 年 5 月診療分		平成 28 年 5 月診療分		対前年同月比 (%)	
	算定施設数	算定回数	算定施設数	算定回数	算定施設数	算定回数
病床数不明	0	0	3	17	—	—
500 床以上	241	13,868	245	16,239	101.7	117.1
400～499 床	117	4,656	124	5,320	106.0	114.3
300～399 床	155	5,817	157	6,283	101.3	108.0
200～299 床	91	1,839	102	2,103	112.1	114.4
100～199 床	119	1,467	119	1,411	100.0	96.2
20～99 床	58	1,467	60	1,725	103.4	117.6
1～19 床	26	183	22	209	84.6	114.2
0 床	26,832	73,094	29,105	81,144	108.5	111.0
合計	27,639	102,391	29,937	114,451	108.3	111.8

ID	
----	--

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）

かかりつけ医に関する評価等の影響調査 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・地域包括診療加算等の算定状況や外来診療の対象患者の状態等についてお伺いするものです。
- ※ ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（　）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「ー」をお書きください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成 28 年 9 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 ※〇は1つだけ	01. 国	02. 公立・公的	03. 社会保険関係団体	
	04. 医療法人	05. 個人	06. その他の法人	
④標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科	02. 外科	03. 整形外科	04. 脳神経外科
	05. 小児科	06. 呼吸器科	07. 消化器科	08. 循環器科
	09. 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 ※〇は1つだけ	01. 病院	02. 有床診療所	03. 無床診療所	

⑥【病院・有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。						
一般病床	療養病床	(うち) 介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床	床

⑦全職員数（常勤換算*1）をご記入ください。※小数点以下第1位まで										
医師	歯科 医師	保健師 助産師 看護師	准看 護師	薬剤師	リハビ リ職 *2	管理 栄養士	その他 の医療 職*3	社会 福祉士	その他 の職員	計
.

*1 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

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

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

*2 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

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

⑧常勤の医師数	() 人		
⑨外来を担当する医師の人数	常勤 () 人	非常勤（常勤換算）() 人	
⑩慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無 ※〇は1つだけ	01. あり→ () 人	02. なし	
⑪日本医師会の認知症に係る研修*4を修了した医師の有無 ※〇は1つだけ	01. あり	02. なし	

*4 都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業で「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」があります。

⑫敷地内禁煙の状況 ※○は1つだけ	01. 敷地内禁煙	02. 敷地内禁煙ではない
⑬在支病・在支診の状況 ※○は1つだけ	01. 機能強化型（単独型）在宅療養支援病院・診療所である 02. 機能強化型（連携型）在宅療養支援病院・診療所である 03. 機能強化型以外の在宅療養支援病院・診療所である 04. 在宅療養支援病院・診療所ではない	
⑭【診療所】時間外対応加算の種類 ※○は1つだけ	01. 時間外対応加算 1 02. 時間外対応加算 2 03. 時間外対応加算 3 04. 届出なし	
⑮外来における院内・院外処方の状況 ※○は1つだけ	01. 主として院内処方 02. 主として院外処方	
⑯連携している24時間対応の薬局の有無 ※○は1つだけ	01. あり 02. 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。

【すべての施設の方】

①貴施設では、地域包括診療料、地域包括診療加算の施設基準の届出をしていますか。 ※○は1つだけ

- 01. 地域包括診療料の届出をしている (→この後、3ページの質問⑤へお進みください)
- 02. 地域包括診療加算の届出をしている (→この後、4ページの質問⑦へお進みください)
- 03. 地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも届出をしていない

【地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも届出をしていない病院・診療所の方】

②地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていないのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○

- 01. 施設基準の要件を満たせないから
- 02. 算定対象の疾患が4疾患に限られているから
- 03. 外来患者に算定対象となる患者がいないから・少ないから
- 04. 他の医療機関への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師にとって負担が重いから
- 05. 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
- 06. 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
- 07. 患者本人や家族の承諾が見込めないから
- 08. 経営上のメリットが少ないから
- 09. 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
- 10. その他 (具体的に)

②-1 上記②のうち、届出をしなかった理由として最大の理由は何ですか。

※上記01.~10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・診療所の方】

③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。
※あてはまる番号すべてに○

- 00. 厳しい要件はない→3ページの質問④へ
- 01. 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
- 02. 健康相談を実施している旨を院内掲示していること
- 03. 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
- 04. 敷地内が禁煙であること
- 05. 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
- 06. 要介護認定に係る主治医意見書を作成していること
- 07. 介護保険関係の要件(※)の1つを満たしていること
- 08. 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

→選択肢は次ページに続きます

09. (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
 10. (病院の場合) 在宅療養支援病院であること
 11. (診療所の場合) 時間外対応加算 1 又は 2 の届出を行っていること
 12. (診療所の場合) 常勤の医師が 2 名以上配置されていること
 13. (診療所の場合) 在宅療養支援診療所であること
 14. その他 (具体的に)
 15. わからない→質問④へ

③-1 上記③のうち、最も厳しい施設基準の要件は何ですか。

※上記 01.~14.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居宅介護支援事業者の指定と常勤の介護支援専門員の配置、②居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供実績、③介護サービス事業所の併設、④地域ケア会議に年 1 回以上出席、⑤介護保険のリハビリテーションの提供、⑥介護認定審査会の委員経験、⑦医師における都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修受講、⑧医師の介護支援専門員の資格保有、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

【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】

④貴施設では、今後、地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行う意向がありますか。※○は1つだけ

01. 届出予定がある→届出予定期 : 平成 () 年 () 月頃
 02. 届出について検討中
 03. 届出の予定はない
 04. その他 (具体的に)

→この後は、4ページの質問5. ①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】

⑤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。 ※あてはまる番号すべてに○

00. 特に苦労した施設基準の要件はなかった→質問⑥へ
 01. 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
 02. 健康相談を実施している旨を院内掲示していること
 03. 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
 04. 敷地内が禁煙であること
 05. 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
 06. 要介護認定に係る主治医意見書を作成していること
 07. 介護保険関係の要件 (※) の 1 つを満たしていること
 08. 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
 09. (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
 10. (病院の場合) 在宅療養支援病院であること
 11. (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
 12. (診療所の場合) 常勤の医師が 2 名以上配置されていること
 13. (診療所の場合) 在宅療養支援診療所であること
 14. その他 (具体的に)

⑤-1 上記⑤のうち、最も苦労した施設基準の要件は何ですか。

※上記 01.~14.の中からあてはまる番号を1つだけお書きください。

※③-1 の下 (※部分) 参照

【地域包括診療料の届出をしている病院・診療所】

⑥地域包括診療料の届出時期はいつですか。

平成 () 年 () 月

→この後は、4ページの質問3. 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】

⑦地域包括診療加算の届出を行う上で苦労した施設基準の要件は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

00. 特に苦労した施設基準の要件はなかった→質問3. ①へ
01. 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
02. 健康相談を実施している旨を院内掲示していること
03. 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
04. 敷地内が禁煙であること
05. 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
06. 要介護認定に係る主治医意見書を作成していること
07. 介護保険関係の要件(※)の1つを満たしていること
08. 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
09. 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2名以上配置されているか、あるいは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)

⑦-1 上記⑦のうち、最も苦労した施設基準の要件は何ですか。

※上記01.~10の中からあてはまる番号を1つだけお書きください。

※3ページの③-1の下(※部分)参照

【地域包括診療料・地域包括診療加算の届出施設の方にお伺いします。】

3. 地域包括診療料・地域包括診療加算の実施状況等についてお伺いします。

①平成28年9月1か月間の外来患者数(在宅医療の患者を含まない)についてお答えください。

1) 初診患者数	() 人
2) 再診延べ患者数	() 人
3) 初診・再診を行った患者の実人数(診療録ベース) ※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
4) 地域包括診療料・地域包括診療加算を算定した患者数(診療録ベース)	() 人
5) 地域包括診療料・地域包括診療加算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すべて計上してください。	() 人
6) 認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算を算定した患者数 (診療録ベース) ※算定が2回でも「1人」と数えてください。	() 人
7) 上記6)のうち、半年以内に「認知症療養指導料」を算定した患者数 (診療録ベース)	() 人
8) 認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算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すべて計上してください。	() 人

②平成28年4月以降、地域包括診療料・地域包括診療加算の算定要件を満たしている患者のうち、地域包括診療料・地域包括診療加算の説明を行った患者の割合は何割くらいですか。

対象患者のうち、約()割の患者に説明

③上記②で説明を行った患者のうち、地域包括診療料・地域包括診療加算の同意を得られた患者の割合は何割くらいですか。

説明を行った患者のうち、約()割の患者が同意

④平成 28 年 4 月以降、認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の算定要件を満たしている患者のうち、認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の説明を行った患者の割合は何割くらいですか。

対象患者のうち、約 () 割の患者に説明

⑤上記④で説明を行った患者のうち、認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の同意を得られた患者の割合は何割くらいですか。

説明を行った患者のうち、約 () 割の患者が同意

⑥平成 28 年 9 月 1 か月間における、以下の診療等を担当した医師についてお答えください。

1) 地域包括診療料または地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった医師の人数	常勤 () 人	非常勤 () 人
2) 認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算の算定が 1 回以上あった医師の人数	常勤 () 人	非常勤 () 人

⑦平成 28 年 9 月 1 か月間に、認知症地域包括診療料または認知症地域包括診療加算の算定実績のあった診療科はどこですか。※あてはまる番号すべてに○

- | | | | | |
|-----------------|-----------|----------|----------------|---------|
| 01. 内科 | 02. 外科 | 03. 整形外科 | 04. 脳神経外科 | 05. 小児科 |
| 06. 呼吸器科 | 07. 消化器科 | 08. 循環器科 | 09. 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. その他 (具体的に) | | | | |

⑧平成 28 年 9 月 1 か月間に、地域包括診療料・地域包括診療加算を算定した患者のことで、連携した医療機関数等をお答えください。

1) 算定患者の健康相談に対応した結果、紹介した医療機関（病院・診療所）数	() 施設
2) 算定患者の認知症診断等を依頼した医療機関（病院・診療所）数	() 施設
3) 算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的に連絡をとっている医療機関数	() 施設
4) 算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局数	() 施設
5) 算定患者を紹介した歯科の医療機関数	() 施設
6) 算定患者についてカンファレンスや情報共有している居宅介護支援事業所数	() 事業所

⑨地域包括診療料・地域包括診療加算を算定する上で、お困りになっていることがありましたらお書きください。

【地域包括診療料の届出施設の方にお伺いします。】

※他の施設の方は7ページの質問5. ①へお進みください。

4. 地域包括診療料の取組についてお伺いします。

①地域包括診療料を算定している患者に対して、定期的に実施していることは何ですか。

※あてはまる番号すべてに○、そのうち最も重点的に実施していること1つに◎

- | | | | |
|---------------|-------------|---------------|-----------|
| 01. 血圧・脈拍の測定 | 02. 採血・血液検査 | 03. 尿検査 | 04. 骨密度測定 |
| 05. 認知症の指導・管理 | 06. 健康相談 | 07. 栄養指導 | 08. 運動指導 |
| 09. 口腔衛生指導 | 10. 服薬状況の確認 | 11. 他院受診状況の把握 | |
| 12. その他（具体的に） | | | |

②地域包括診療料を算定している患者に対して、診療・診断・指導等に携わっている職種は誰ですか。

※○はあてはまる番号2つまで

- | | | | |
|---------------|-----------|-----------|---------------|
| 01. 看護職員 | 02. 薬剤師 | 03. リハビリ職 | 04. 管理栄養士・栄養士 |
| 05. 歯科医師 | 06. 歯科衛生士 | 07. 社会福祉士 | |
| 08. その他（具体的に） | | | |

③地域包括診療料を算定している患者の1回あたりの診療時間等（医師以外の職種による指導や検査、相談対応時間等を含みます）は平均どのくらいですか。

() 分

③-1 上記③のうち、医師が直接携わる診療時間は患者1人あたり平均どのくらいですか。

() 分

④地域包括診療料の影響・効果についてお答えください。

	あてはまる	はまる	いえまあて	どちらかと	はまらない	いえまあて	どちらかと	ない	あてはまら	いな	わからない	算定患者が
1) 算定患者の他院受診状況を把握するようになった	1	2		3		4		5				
2) 算定患者の内服薬の管理がしやすくなった	1	2		3		4		5				
3) 算定患者の疾病管理が適切にできるようになった	1	2		3		4		5				
4) 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	1	2		3		4		5				
5) 算定患者の重症化予防が適切にできるようになった	1	2		3		4		5				
6) 算定患者の満足度が高まった	1	2		3		4		5				

【すべての施設の方にお伺いします。】

5. 地域包括診療料・地域包括診療加算に関するお考え等についてお伺いします。

①地域包括診療料・地域包括診療加算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は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

01. 担当医を決める
02. 患者が受診している全ての医療機関を把握する
03. 患者に処方されている医薬品をすべて管理し、診療録に記載している
04. 原則として院内処方を行う
05. 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
06. 患者にお薬手帳を持参するように指導している
07. 患者の健康相談や健康状態の管理を行っている
08. 患者・家族等の介護保険に関する相談を行っている
09. 要介護認定に係る主治医意見書を作成している
10. 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、夜間の連絡先も含めて患者に対して説明と同意を求めている
11. その他（具体的に）

②かかりつけ医としての機能を強化していく上で、どのような取組・患者対応をしていくことが必要だと思いますか。

③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。

④平成 28 年 9 月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、認知症の 4 疾患のうち 2 疾患以上を有する患者 5 名 (b) について、受診日が早い順に下記の項目についてお書きください。

※同月に同じ患者が複数回受診しても 1 人となります。(患者 1 人につき 1 行でお答えください)。

※調査期間中に 5 名に達しない場合は、5 名に満たなくとも結構です。(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 期間 (か月)	G の別	H 内服薬数(剤) について把握していない場合 は「—」と記入)	I 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)	J 左記のIで「増えた」「減った」と回答した場合、 その主な理由に一つだけ○	K 一ヶ月間の延べ通院回数	L 定期的に通院している医療機関数(把握していない場合は 「—」と記入)	M K 一ヶ月間の延べ通院回数含 ※他の医療機関への通院回数含						
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	変わらない	減った	患者の病状に変化があったため	重複薬の整理等、医師の考え方	副作用に対応するため	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、認知症の 4 疾患のうち 2 疾患以上を有する患者 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			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		

⑤平成 28 年 9 月に貴施設が診察した外来患者のうち、(c) 認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算を算定した患者 5 名について、受診日が早い順に下記の項目についてお書きください。

※同月に同じ患者が複数回受診しても 1 人となります。(患者 1 人につき 1 行でお答えください)。

※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。

A 性別		B 年齢(歳)	C 認知症高齢者の日常生活	D 認知症以外の 3 疾患の状況	E D 以外の慢性疾患がある場合に○	F D 以外の慢性疾患(D の 3 疾患を除く)	G 認知症地域包括診療料・認知症地域包括診療加算の算定がある場合に○	H 過去に地域包括診療料・地域包括診療加算の算定がある場合に○	I 院外処方・院内処方の別	J 内服薬数(剤)(他院について把握していない場合は「-」と記入)	K 認知症地域包括診療料等の算定前と比較した内服薬の数(患者の受診するすべての医療機関から処方された内服薬の総数)	L K で「増えた」「減った」と回答した場合、その主な理由に一つだけ○	M 一か月間の延べ通院回数	N 定期的に通院している医療機関数(把握していない場合は「-」と記入)
男性	女性		01. II a 02. II b 03. III a 04. III b 05. IV 06. M	高血压症 糖尿病 脂質異常症	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 変わらない 減った	患者の病状に変化があつたため 副作用に対応するため 重複薬の整理等、医師の考え方	その他(具体的にお書きください)

(c) 認知症地域包括診療料・認知症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	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	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	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	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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		1	2		1	2	3	1	2	3		

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）

かかりつけ医に関する評価等の影響調査 小児科調査票

- ※ この小児科調査票は、一般診療所の開設者・管理者の方に、小児外来診療における診療体制や取組、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「ー」をお書きください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成 28 年 9 月 30 日時点の状況についてご記入ください。

1. 貴院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 ※〇は1つだけ	01. 国	02. 公立・公的	03. 社会保険関係団体
	04. 医療法人	05. 個人	06. その他の法人
④医療機関の種別 ※〇は1つだけ	01. 有床診療所	02. 無床診療所	
⑤標榜診療科 ※〇はいくつでも	01. 小児科	02. 小児外科	03. 内科
	05. 呼吸器科	06. アレルギー科	07. 皮膚科
	09. その他 (具体的に)		08. 耳鼻科

⑥【有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。

一般病床	療養病床	(うち) 介護療養病床	全体		
		床	床	床	床

⑦全職員数（常勤換算 *1）をご記入ください。※小数点以下第1位まで

医師	歯科 医師	保健師 助産師 看護師	准看 護師	薬剤師	リハビ リ職 *2	管理 栄養士	その他 の医療 職 *3	社会 福祉士	その他 の職員	計
.

*1 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

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

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

*2 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

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

⑧専ら小児科を担当する医師数	常勤 () 人	非常勤 () 人
⑨専ら小児外科を担当する医師数	常勤 () 人	非常勤 () 人
⑩時間外対応加算の種類 ※〇は1つだけ	01. 時間外対応加算 1 03. 時間外対応加算 3	02. 時間外対応加算 2 04. 届出なし
⑪在支診の状況 ※〇は1つだけ	01. 機能強化型（単独型）在宅療養支援診療所である 02. 機能強化型（連携型）在宅療養支援診療所である 03. 機能強化型以外の在宅療養支援診療所である 04. 在宅療養支援診療所ではない	

⑫外来における院内・院外処方の状況 ※○は1つだけ	01. 主として院内処方	02. 主として院外処方
⑬連携している24時間対応の薬局の有無 ※○は1つだけ	01. あり→() 薬局	02. なし
⑭在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況 ※○は1つだけ	01. 参加あり→休日又は夜間の診療回数()／月 ※平成28年9月1か月間	02. 参加なし
⑮市町村の乳幼児健康診査の実施 ※○は1つだけ	01. あり	02. なし
⑯乳幼児に対する定期予防接種の実施 ※○は1つだけ	01. あり	02. なし
⑰園医又は保育所の嘱託医の就任の有無 ※○はいくつでも	01. 園医	02. 保育所の嘱託医
	03. 園医・嘱託医ではない	
⑱平成28年4月～平成28年9月の6か月間における15歳未満の超重症児・準超重症児に対する往診・訪問診療の提供実績	患者数ベース()人／6か月間	
⑲平成28年4月～平成28年9月の6か月間における15歳未満の超重症児・準超重症児に対する訪問看護の提供実績	患者数ベース()人／6か月間	

2. 小児かかりつけ診療料の取組状況等についてお伺いします。

①小児かかりつけ診療料の届出時期	平成28年()月
------------------	-----------

②小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師の人数	()人 このうち小児科の医師→()人
--------------------------	-------------------------

③平成28年9月1か月間の15歳未満の外来患者数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。	
1) 初診患者数（15歳未満に限る）	()人
2) 再診延べ患者数（15歳未満に限る）	()人
3) 初診・再診を行った患者の実人数（診療録ベース） ※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
4) 上記3) のうち、未就学児の患者の実人数（診療録ベース）	()人
5) 上記4) のうち、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）	()人
6) 小児かかりつけ診療料を算定した延べ患者数 ※同一患者に月に2回算定した場合は「2人」と数えてください。	()人

④小児かかりつけ診療料の「かかりつけ医」に同意している患者に関する取組についてお答えください。	
1) 平成28年4月以降、9月30日時点までに「小児かかりつけ診療料」に同意し1回以上「小児かかりつけ診療料」を算定した患者数（診療録ベース）	()人
2) 小児かかりつけ診療料を算定している患者で、専門医療機関を紹介した患者数 ※平成28年9月1か月間	()人
3) 小児かかりつけ診療料を算定している患者の電話による緊急の相談等の対応回数 ※平成28年9月1か月間	()回
4) 小児かかりつけ診療料を算定した患者の夜間緊急受診回数 ※平成28年9月1か月間	()回
5) 小児かかりつけ診療料を算定した患者から連絡があったが対応できなかった回数 ※平成28年9月1か月間	()回
6) 上記5) で、その後、患者にコールバックをした回数 ※平成28年9月1か月間	()回

⑤小児の患者について、貴院が連携している医療機関数をお答えください。

	平成 27 年 9 月	平成 28 年 9 月
1) 貴院にはない診療科を有する医療機関で、小児患者を紹介する 医科の医療機関数	() 軒	() 軒
2) 小児患者を紹介する歯科の医療機関数	() 軒	() 軒
3) 高度な専門診療を提供する医療機関で、小児患者を紹介する医療機関数	() 軒	() 軒
4) 小児患者のカルテ等の診療記録を共有している医療機関数	() 軒	() 軒

⑥小児患者を他の医療機関に紹介する際にお困りになっていることがあれば、具体的にお書きください。

⑦平成 28 年 4 月以降、小児かかりつけ診療料について説明を行ったものの患者の同意を得られないケースは、説明した患者の何割くらいありましたか。

約 () 割

⑧患者が同意しない場合、どのような理由によるものでしょうか。具体的にお書きください。

⑨貴院では、小児かかりつけ診療料を算定している患者に対して、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についてどのように案内していますか。 ※○はいくつでも

- 01. 自院に連絡するよう案内している
→対応者：(01. 主に看護師等、医師以外が対応 02. 主に医師が対応)
- 02. 小児救急電話相談事業（#8000）に連絡するよう案内している
- 03. 救急（119 番）に連絡するよう案内している
- 04. 小児科の輪番病院・診療所を受診するよう案内している
- 05. その他（具体的に)

⑩貴院では、小児かかりつけ診療料を算定している患者について、貴院の専門外である診療科の他院受診状況を把握していますか。 ※○は1つだけ

- 01. 把握している・概ね把握している
- 02. 把握していない (→この後は 4 ページの質問⑪へ)

【他院受診状況を把握している場合】

⑩-1 小児かかりつけ診療料を算定している患者が、貴院の専門外である診療科のある他院を受診した場合、どのように対応していますか。 ※最も多いものに○は1つだけ

- 01. 他院に照会し、治療内容や投薬状況を把握するようにしている
- 02. 患者から治療内容や投薬状況を報告してもらうようにしている
- 03. その他（具体的に)

⑪「小児かかりつけ診療料」の影響・効果についてお答えください。

	あてはまる	はまる	どちらかと いえばあて はまる	どちらかと いえばあて はまらない	ない	あてはまら ない	わから ない	算定患 者がい ない
1) 小児患者について専門医療機関との連携が増えた	1	2	3	4	5			
2) 小児患者の家族からの健康相談が増えた	1	2	3	4	5			
3) 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	1	2	3	4	5			
4) 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	1	2	3	4	5			
5) 医師による地域の保健活動への参加が増えた	1	2	3	4	5			
6) 小児患者の継続的な管理がしやすくなった	1	2	3	4	5			

⑫小児かかりつけ診療料の算定が可能な年齢の範囲について、どのようにお考えになりますか。

--

⑬小児かかりつけ医を推進する上で、どのような課題がありますか。

--

⑭平成 28 年 9 月に貴院が診察した外来患者のうち、小児かかりつけ診療料を算定した患者 5 名について、診察日が早い順に下記の項目についてお書きください。

※同月に同じ患者が複数回受診しても 1 人となります。(患者 1 人につき 1 行でお答えください)。

※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。

A 性別		B 生年月日 (平成でお書きください)		C 繼続的な管理等が必要な慢性疾患がある場合は○	D 管理を必要とする疾患												E 貴院の初診以降の 予防接種の回数		F 貴院の初診以降の 健康診査の回数		G 小児かかりつけ診療料を算定した最初の月 (月)		H (算定開始以降 28 年 9 月末まで、以下同様) 定期的に受診している医療機関数 (貴院を除く、歯科を含む) (施設)		I 貴院への受診回数 (回)		J 診療時間外における電話等による緊急の相談対応回数 (回)		K 診療時間外における緊急時の診療対応回数 (回)		L 緊急の他院受診回数 (回)		M 処方薬数	
男性	女性	アトピー性皮膚炎	喘息		呼吸器疾患 (喘息以外)	消化器疾患	循環器疾患	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 (アトピー性皮膚炎以外)	その他	自院が実施したもの (回)	他院が実施したもの (回)	自院が実施したもの (回)	他院が実施したもの (回)	院内処方した薬剤数 (剤)	院外処方した薬剤数 (剤)	他院が処方した薬剤数 (剤)													
1	1	2	() 年 () 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12()																			
2	1	2	() 年 () 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12()																			
3	1	2	() 年 () 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12()																			
4	1	2	() 年 () 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12()																			
5	1	2	() 年 () 月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12()																			

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）
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
大病院調査票

- ※ この**大病院調査票**は、病院の開設者・管理者の方に、大病院における紹介状なしの場合の定額負担の導入の実施状況やその効果・課題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。
- ※ （ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「〇（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成 28 年 10 月 31 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	01. 国	02. 公立	03. 公的	04. 社会保険関係団体		
	05. 医療法人	06. 学校法人	07. その他→()			
④承認等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	01. 高度救命救急センター			02. 救命救急センター		
	03. 災害拠点病院			04. べき地医療拠点病院		
	05. 総合周産期母子医療センター			06. 地域周産期母子医療センター		
	07. 小児救急医療拠点病院			08. 特定機能病院		
	09. 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. 上記のいずれも該当しない					
⑤DPC 対応状況	01. DPC 対象病院		02. DPC 準備病院			
	03. DPC 対象病院・準備病院以外					
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
⑥-1 児童福祉法第 6 条の 2 第 3 項に規定する指定発達支援医療機関に係る一般病床（再掲）					床	
⑥-2 児童福祉法第 42 条第 2 号に規定する医療型障害児入所施設に係る一般病床（再掲）					床	

⑦標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科*1	02. 外科*2	03. 精神科	04. 小児科
	05. 皮膚科	06. 泌尿器科	07. 産婦人科*3	08. 眼科
	09. 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→())

*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。

⑧貴施設では外来分離 ^{注1} をしていますか。			
01. 外来分離をしている		02. 外来分離をしていない	
⑨専門外来の設置数 ^{注2}	()		
⑩貴施設には総合診療部門・総合診療科（名称不問）がありますか。ある場合は、その機能についてもお答えください。			
01. ない			
02. 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○ 01. 特定診療科が決まっていない者の初診や振り分け 02. 複数診療科間の調整 03. その他→（具体的に）（ ）		

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。

注2 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・治療をする目的に「〇〇（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を指します。

2. 貴施設における受診時の定額負担の実施状況等についてお伺いします。

①貴施設では、紹介状を持たない初診患者から受診時の定額負担を徴収する制度を導入していますか。															
01. 導入している 02. 導入していない（→この後は、4ページの質問②へお進みください）															
【初診時の定額負担を導入している施設の方】															
①-1 貴施設では、いつから、初診に係る受診時の定額負担（平成28年3月以前の選定療養費の徴収を含む）を導入していますか。															
平成（ ）年（ ）月頃															
①-2 平成28年4月以降に、初診に係る受診時の定額負担の金額を変更しましたか。金額変更をした場合、その時期についてもお答えください。															
01. 変更した→変更時期：平成28年（ ）月 02. 変更していない															
①-3 平成28年4月以降、初診に係る受診時の定額負担を導入・変更する際に体制整備やシステム改修など、取り組んだことはありましたか。あった場合、その内容を具体的にご記入ください。															
01. あった→取り組んだ内容：（ ） 02. なかつた															
①-4 【公立病院の方にお伺いします】 平成28年4月以降、初診に係る受診時の定額負担を導入・変更する条例改正はありましたか。あった場合、その時期と内容を具体的にご記入ください。															
01. あった→時期：平成28年（ ）月 内容：（ ） 02. なかつた															
①-5 貴施設では、初診に係る受診時の定額負担の金額（単価、消費税込み）をいくらに設定していますか。 なお、医科で複数の単価がある場合は、対象患者が最も多いものをご記入ください。															
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成27年10月</th> <th>平成28年4月</th> <th>平成28年10月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定額負担の単価（医科、消費税込み）</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>定額負担の単価（歯科、消費税込み）</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>					平成27年10月	平成28年4月	平成28年10月	定額負担の単価（医科、消費税込み）	円	円	円	定額負担の単価（歯科、消費税込み）	円	円	円
	平成27年10月	平成28年4月	平成28年10月												
定額負担の単価（医科、消費税込み）	円	円	円												
定額負担の単価（歯科、消費税込み）	円	円	円												

①-6 上記①-5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○

- 00. 特に参考にしたものはない
- 01. 近隣医療機関での初診時選定療養費の金額
- 02. 同規模の医療機関での初診時選定療養費
- 03. 同一法人内での価格
- 04. 外来患者1人あたりの単価
- 05. 病院団体等のアンケート調査結果
- 06. 過去の経験により、紹介状を持たない初診患者を縮小する上で効果があると考える金額
- 07. 近隣の診療所を一度受診した場合に要する金額
- 08. 告示上の最低金額
- 09. その他→(具体的に)

①-7 貴施設における、平成27年10月、平成28年4月、平成28年10月の初診患者数、定額負担徴収患者数、紹介率、逆紹介率等をご記入ください。※紹介率、逆紹介率は小数点以下第2位を四捨五入し第1位までを記入

	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	人	人
うち、紹介状なしの患者数	人	人	人
うち、定額負担徴収の対象患者数	人	人	人
うち、定額負担徴収患者数	人	人	人
2) 紹介率 ^{注3}	%	%	%
3) 逆紹介率 ^{注3}	%	%	%

注3 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診療報酬上の定義に従ってください。

①-8 紹介状を持たない患者であるものの、初診に係る受診時の定額負担を徴収しない患者として、どのような患者がありますか。

※あてはまる番号すべてに○。なお、選択肢14.又は15.に○をした場合は、()に平成28年10月1か月間の該当患者数(実人数)をご記入ください。

- 01. 救急の患者
- 02. 公費負担医療の対象患者
- 03. 無料低額診療事業の対象患者
- 04. H I V感染者
- 05. 自院の他の診療科を受診中の患者
- 06. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
- 07. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者
- 08. 救急医療事業における休日夜間受診患者
- 09. 周産期事業等における休日夜間受診患者
- 10. 外来受診後そのまま入院となった患者
- 11. 治験協力者である患者
- 12. 災害により被害を受けた患者
- 13. 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- 14. 保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者→該当患者数(人)
- 15. 周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者→該当患者数(人)
→(具体的に)
- 16. 説明しても同意が得られない患者
- 17. 総合診療科を受診した患者
- 18. その他→(具体的に)

①-9 初診に係る受診時の定額負担の導入または金額変更をする際に困りになったことはありますか。ある場合、その内容を具体的にご記入ください。

- 01. ある→内容
- 02. ない

①-10 初診に係る受診時の定額負担を徴収する際にお困りになったことはありますか。ある場合、その内容を具体的にご記入ください。

01. ある→内容

02. ない

①-11 貴施設では、今後、初診に係る受診時の定額負担の金額を変更する予定がありますか。変更する予定がある場合、その予定期と金額（消費税込み）についてもお答えください。

01. 予定がある→変更予定期：平成（　　）年（　　）月頃 金額：（　　）円

02. 予定はない

①-12 初診に係る受診時の定額負担の導入または金額変更により、外来の機能分化が進みましたか。

01. とても進んだ

02. 一定程度進んだ

03. 変わらない

04. あまり進んでいない

05. 全く進んでいない

06. わからない

①-13 初診に係る受診時の定額負担の導入または金額変更により、勤務医の負担が軽減されましたか。

01. とても軽減された

02. 一定程度軽減された

03. 変わらない

04. あまり軽減されていない

05. 全く軽減されていない

06. わからない

①-14 初診に係る受診時の定額負担の導入または金額変更により、必要な医療を受けられない患者が発生しましたか。

01. 発生した

02. 発生していない

03. わからない

【すべての施設の方】

②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から、再診時の定額負担を徴収する制度を導入していますか。

01. 導入している

02. 導入していない （→この後は、6ページの質問3.へお進みください）

【再診時の定額負担を導入している施設の方】

②-1 貴施設では、いつから、再診に係る受診時の定額負担（平成28年3月以前の選定療養費の徴収を含む）を導入していますか。

平成（　　）年（　　）月頃

②-2 平成28年4月以降に、再診に係る受診時の定額負担の金額を変更しましたか。金額変更をした場合、その時期についてもお答えください。

01. 変更した→変更時期：平成28年（　　）月

02. 変更していない

②-3 平成28年4月以降、再診に係る受診時の定額負担を導入・変更する際に体制整備やシステム改修など、取り組んだことはありましたか。あった場合、その内容を具体的にご記入ください。

01. あった→取り組んだ内容：（　　）

02. なかった

②-4 【公立病院の方にお伺いします】

平成28年4月以降、再診に係る受診時の定額負担を導入・変更する条例改正はありましたか。あった場合、その時期と内容を具体的にご記入ください。

01. あった→時期：平成28年（　　）月 内容：（　　）

02. なかった

②-5 貴施設では、再診に係る受診時の定額負担の金額（単価、消費税込み）をいくらに設定していますか。
なお、医科で複数の単価がある場合は、対象患者が最も多いものをご記入ください。

	平成 27 年 10 月	平成 28 年 4 月	平成 28 年 10 月
定額負担の単価（医科、消費税込み）	円	円	円
定額負担の単価（歯科、消費税込み）	円	円	円

②-6 上記②-5 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○

- 00. 特に参考にしたものはない
- 01. 近隣医療機関での再診時選定療養費の金額
- 02. 同規模の医療機関での再診時選定療養費
- 03. 同一法人内での価格
- 04. 外来患者 1 人あたりの単価
- 05. 病院団体等のアンケート調査結果
- 06. 過去の経験により、他医療機関を紹介した患者の再診を減らす上で効果があると考える金額
- 07. 告示上の最低金額
- 08. その他→（具体的に）

②-7 貴施設における、平成 27 年 10 月、平成 28 年 4 月、平成 28 年 10 月の再診患者延べ人数、定額負担徴収患者数等をご記入ください。

	平成 27 年 10 月	平成 28 年 4 月	平成 28 年 10 月
再診患者延べ人数	人	人	人
うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず貴施設を受診した患者数	人	人	人
うち、定額負担徴収の対象患者数	人	人	人
うち、定額負担徴収患者数	人	人	人

②-8 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であるものの、再診に係る受診時の定額負担を徴収しない患者として、どのような患者がありますか。

※あてはまる番号すべてに○。なお、選択肢 14. 又は 15. に○をした場合は、（ ）に平成 28 年 10 月 1 か月間の該当患者数（実人数）をご記入ください。

- 01. 救急の患者
- 02. 公費負担医療の対象患者
- 03. 無料低額診療事業の対象患者
- 04. H I V 感染者
- 05. 自院の他の診療科を受診中の患者
- 06. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
- 07. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者
- 08. 救急医療事業における休日夜間受診患者
- 09. 周産期事業等における休日夜間受診患者
- 10. 外来受診後そのまま入院となった患者
- 11. 治験協力者である患者
- 12. 災害により被害を受けた患者
- 13. 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
- 14. 保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者→該当患者数（ 人）
- 15. 周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者→該当患者数（ 人）
→（具体的に）
- 16. 説明しても同意が得られない患者
- 17. 総合診療科を受診した患者
- 18. その他→（具体的に）

②-9 再診に係る受診時の定額負担の導入または金額変更をする際にお困りになったことはありますか。ある場合、その内容を具体的にご記入ください。

- 01. ある→内容
- 02. ない

②-10 再診に係る受診時の定額負担を徴収する際にお困りになったことはありますか。ある場合、その内容を具体的にご記入ください。

- 01. ある→内容
- 02. ない

②-11 貴施設では、今後、**再診**に係る受診時の定額負担の金額を変更する予定がありますか。変更する予定がある場合、その予定期と金額（消費税込み）についてもお答えください。

01. 予定がある→変更予定期：平成（　　）年（　　）月頃 金額：（　　）円
 02. 予定はない

②-12 **再診**に係る受診時の定額負担の導入または金額変更により、外来の機能分化が進みましたか。

01. とても進んだ 02. 一定程度進んだ 03. 変わらない
 04. あまり進んでいない 05. 全く進んでいない 06. わからない

②-13 **再診**に係る受診時の定額負担の導入または金額変更により、勤務医の負担が軽減されましたか。

01. とても軽減された 02. 一定程度軽減された 03. 変わらない
 04. あまり軽減されていない 05. 全く軽減されていない 06. わからない

②-14 **再診**に係る受診時の定額負担の導入または金額変更により、必要な医療を受けられない患者が発生しましたか。

01. 発生した 02. 発生していない 03. わからない

3. 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がございましたら、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。

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）

初診時・再診時選定療養費に関する実態調査 調査票

- ※ この調査票は、病院の開設者・管理者の方に、初診時・再診時選定療養費（受診時の特別な料金負担）の導入状況や外来医療の機能分化における効果・課題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。
- ※ （ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「〇（ゼロ）」を、わからない場合は「一」をご記入ください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成 28 年 10 月 31 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	01. 国	02. 公立	03. 公的	04. 社会保険関係団体		
	05. 医療法人	06. 学校法人	07. その他→()			
④承認等の状況 ※あてはまる番号 すべてに○	01. 高度救命救急センター 03. 災害拠点病院 05. 総合周産期母子医療センター 07. 小児救急医療拠点病院 09. エイズ拠点病院 10. 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） 11. 上記のいずれも該当しない			02. 救命救急センター 04. べき地医療拠点病院 06. 地域周産期母子医療センター 08. 地域医療支援病院		
⑤DPC 対応状況	01. DPC 対象病院 02. DPC 準備病院 03. DPC 対象病院・準備病院以外					
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標榜診療科 ※あてはまる番号 すべてに○	01. 内科*1 05. 皮膚科 09. 耳鼻咽喉科 13. 麻酔科 16. その他→(具体的に)	02. 外科*2 06. 泌尿器科 10. 放射線科 14. 救急科	03. 精神科 07. 産婦人科*3 11. 脳神経外科 15. 歯科（歯科口腔外科等含む）	04. 小児科 08. 眼科 12. 整形外科 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。

⑧貴施設では外来分離^{注1}をしていますか。

01. 外来分離をしている	02. 外来分離をしていない
⑨専門外来の設置数 ^{注2}	()

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。

注 2 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「〇〇（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を指します。

⑩貴施設には総合診療部門・総合診療科（名称不問）がありますか。ある場合は、その機能についてもお答えください。

01. ない

02. 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○

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 01. 特定診療科が決まっていない者の初診や振り分け | 02. 複数診療科間の調整 |
| 03. その他→（具体的に） | |

2. 貴施設における受診時の特別な料金負担（初診時・再診時選定療養費）の実施状況等についてお伺いします。

①貴施設では、初診時選定療養費（紹介状を持たない初診患者からの受診時の特別な料金負担、以下同様）を徴収する制度を導入していますか。

01. 導入している

02. 導入していない（→この後は、4ページの質問①-15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】

①-1 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。

平成（　　）年（　　）月頃

①-2 貴施設は、平成28年4月以降に、初診時選定療養費の金額を変更しましたか。金額を変更した場合、その時期についてもお答えください。

01. 変更した→変更時期：平成28年（　　）月

02. 変更していない

①-3 平成28年4月以降、初診時選定療養費を導入・変更する際に体制整備やシステム改修など、取り組んだことはありましたか。あった場合、その内容を具体的にご記入ください。

01. あった→取り組んだ内容：（　　）

02. なかった

①-4 【公立病院の方にお伺いします】

平成28年4月以降、初診時選定療養費を導入・変更する条例改正はありましたか。あった場合、その時期と内容を具体的にご記入ください。

01. あった→時期：平成28年（　　）月 内容：（　　）

02. なかった

①-5 貴施設では、初診時選定療養費の金額（単価、消費税込み）をいくらに設定していますか。

なお、医科で複数の単価がある場合は、対象患者が最も多いものをご記入ください。

	平成27年10月	平成28年4月	平成28年10月
初診時選定療養費の単価（医科、消費税込み）	円	円	円
初診時選定療養費の単価（歯科、消費税込み）	円	円	円

①-6 上記①-5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○

00. 特に参考にしたものはない

01. 近隣医療機関での初診時選定療養費の金額

02. 同規模の医療機関での初診時選定療養費

03. 同一法人内での価格

04. 外来患者1人あたりの単価

05. 病院団体等のアンケート調査結果

06. 過去の経験により、紹介状を持たない初診患者を縮小する上で効果があると考える金額

07. 近隣の診療所を一度受診した場合に要する金額

08. 大病院受診時の定額負担の最低金額

09. その他→（具体的に）

- ①-7 貴施設における、平成27年10月、平成28年4月、平成28年10月の初診患者数、初診時選定療養費の徴収患者数、紹介率、逆紹介率等をご記入ください。

※紹介率、逆紹介率は小数点以下第2位を四捨五入し第1位までを記入

	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	人	人
うち、紹介状なしの患者数	人	人	人
うち、初診時選定療養費の対象患者数	人	人	人
うち、初診時選定療養費の徴収患者数	人	人	人
2) 紹介率 ^{注3}	%	%	%
3) 逆紹介率 ^{注3}	%	%	%

注3 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診療報酬上の定義に従ってください。

- ①-8 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患者として、どのような患者がありますか。

※あてはまる番号すべてに○。なお、選択肢14.又は15.に○をした場合は、()に平成28年10月1か月間の該当患者数(実人数)をご記入ください。

- | | |
|---|------------------------|
| 01. 救急の患者 | 02. 公費負担医療の対象患者 |
| 03. 無料低額診療事業の対象患者 | 04. H I V感染者 |
| 05. 自院の他の診療科を受診中の患者 | 06. 医科と歯科の間で院内紹介した患者 |
| 07. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 | |
| 08. 救急医療事業における休日夜間受診患者 | 09. 周産期事業等における休日夜間受診患者 |
| 10. 外来受診後そのまま入院となった患者 | 11. 治験協力者である患者 |
| 12. 災害により被害を受けた患者 | |
| 13. 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 | |
| 14. 保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者→該当患者数()人 | |
| 15. 周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者→該当患者数()人
→(具体的に) | |
| 16. 説明しても同意が得られない患者 | 17. 総合診療科を受診した患者 |
| 18. その他→(具体的に) | |

- ①-9 初診時選定療養費の導入または金額変更をする際にお困りになったことはありますか。ある場合、その内容を具体的にご記入ください。

- | | |
|-----------|-----|
| 01. ある→内容 | () |
| 02. ない | |

- ①-10 初診時選定療養費を徴収する際にお困りになったことはありますか。ある場合、その内容を具体的にご記入ください。

- | | |
|-----------|-----|
| 01. ある→内容 | () |
| 02. ない | |

- ①-11 貴施設では、今後、初診時選定療養費の金額を変更する予定がありますか。変更する予定がある場合、その予定期と金額(消費税込み)についてもお答えください。

- | |
|--------------------------------------|
| 01. 予定がある→変更予定期: 平成()年()月頃 金額:()円 |
| 02. 予定はない |

①-12 初診時選定療養費の導入または金額変更により、外来の機能分化が進みましたか。

- | | | |
|---------------|--------------|-----------|
| 01. とても進んだ | 02. 一定程度進んだ | 03. 変わらない |
| 04. あまり進んでいない | 05. 全く進んでいない | 06. わからない |

①-13 初診時選定療養費の導入または金額変更により、勤務医の負担が軽減されましたか。

- | | | |
|-----------------|----------------|-----------|
| 01. とても軽減された | 02. 一定程度軽減された | 03. 変わらない |
| 04. あまり軽減されていない | 05. 全く軽減されていない | 06. わからない |

①-14 初診時選定療養費の導入または金額変更により、必要な医療を受けられない患者が発生しましたか。

- | | | |
|----------|-------------|-----------|
| 01. 発生した | 02. 発生していない | 03. わからない |
|----------|-------------|-----------|

→この後は、質問②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】

①-15 初診時選定療養費を導入する予定はありますか。

- | |
|---------------------------------|
| 01. 具体的な予定がある→導入予定期：平成（　）年（　）月頃 |
| 02. 時期は明確ではないが、導入する予定がある |
| 03. 検討中 |
| 04. 導入する予定はない |
| 05. その他→（具体的に　　） |

①-16 現在、初診時選定療養費を導入していない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|--|-------------------------|
| 01. 患者が必要な治療を受けられなくなる恐れがあるため | |
| 02. 外来患者数が減ると経営上困るため | 03. 徴収を巡る患者とのトラブルを避けるため |
| 04. 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ため
→（具体的に　　） | |
| 05. 体制整備やシステム改修が終了していないため | 06. 条例改正が終了していないため |
| 07. その他→（具体的に　　） | |

【すべての施設の方】

②貴施設では、再診時選定療養費（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する再診時の特別な料金負担、以下同様）を徴収する制度を導入していますか。

- | |
|---|
| 01. 導入している |
| 02. 導入していない　（→この後は、6ページの質問②-15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】

②-1 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。

平成（　　）年（　　）月頃

②-2 貴施設は、平成28年4月以降に、再診時選定療養費の金額を変更しましたか。金額を変更した場合、その時期についてもお答えください。

- | |
|-------------------------|
| 01. 変更した→変更時期：平成28年（　）月 |
| 02. 変更していない |

②-3 平成28年4月以降、再診時選定療養費を導入・変更する際に体制整備やシステム改修など、取り組んだことはありましたか。あった場合、その内容を具体的にご記入ください。

- | |
|---------------------|
| 01. あった→取り組んだ内容（　　） |
| 02. なかつた |

②-4 【公立病院の方にお伺いします】

平成 28 年 4 月以降、再診時選定療養費を導入・変更する条例改正はありましたか。あった場合、その時期と内容を具体的にご記入ください。

01. あった→時期：平成 28 年（　）月 内容：（　）
02. なかった

②-5 貴施設では、再診時選定療養費の金額（単価、消費税込み）をいくらに設定していますか。
なお、医科で複数の単価がある場合は、対象患者が最も多いものをご記入ください。

	平成 27 年 10 月	平成 28 年 4 月	平成 28 年 10 月
再診時選定療養費の単価（医科、消費税込み）	円	円	円
再診時選定療養費の単価（歯科、消費税込み）	円	円	円

②-6 上記②-5 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○

00. 特に参考にしたものはない
01. 近隣医療機関での再診時選定療養費の金額
02. 同規模の医療機関での再診時選定療養費
03. 同一法人内での価格
04. 外来患者 1 人あたりの単価
05. 病院団体等のアンケート調査結果
06. 過去の経験により、他医療機関を紹介した患者の再診を減らす上で効果があると考える金額
07. 大病院受診時の定額負担の最低金額
08. その他→（具体的に　　）

②-7 貴施設における、平成 27 年 10 月、平成 28 年 4 月、平成 28 年 10 月の再診患者延べ人数、再診時選定療養費の徴収患者数等をご記入ください。

	平成 27 年 10 月	平成 28 年 4 月	平成 28 年 10 月
再診患者延べ人数	人	人	人
うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず 貴施設を受診した患者数	人	人	人
うち、再診時選定療養費の対象患者数	人	人	人
うち、再診時選定療養費の徴収患者数	人	人	人

②-8 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であるものの、再診時選定療養費を徴収しない患者として、どのような患者がありますか。

※あてはまる番号すべてに○。なお、選択肢 14. 又は 15. に○をした場合は、（　）に平成 28 年 10 月 1 か月間の該当患者数（実人数）をご記入ください。

01. 救急の患者 02. 公費負担医療の対象患者
03. 無料低額診療事業の対象患者 04. H I V 感染者
05. 自院の他の診療科を受診中の患者 06. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
07. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者
08. 救急医療事業における休日夜間受診患者 09. 周産期事業等における休日夜間受診患者
10. 外来受診後そのまま入院となった患者 11. 治験協力者である患者
12. 災害により被害を受けた患者
13. 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者
14. 保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者→該当患者数（　　人）
15. 周辺に診療できる医療機関がない疾患の患者→該当患者数（　　人）
→（具体的に　　）
16. 説明しても同意が得られない患者 17. 総合診療科を受診した患者
18. その他→（具体的に　　）

②-9 再診時選定療養費の導入または金額変更をする際にお困りになったことはありますか。ある場合、その内容を具体的にご記入ください。

01. ある→内容〔
02. ない〕

②-10 再診時選定療養費を徴収する際にお困りになったことはありますか。ある場合、その内容を具体的にご記入ください。

01. ある→内容

02. ない

②-11 貴施設では、今後、再診時選定療養費の金額を変更する予定がありますか。変更する予定がある場合、その予定期と金額（消費税込み）についてもお答えください。

01. 予定がある→変更予定期：平成（　　）年（　　）月頃 金額：（　　）円

02. 予定はない

②-12 再診時選定療養費の導入または金額変更により、外来の機能分化が進みましたか。

01. とても進んだ

02. 一定程度進んだ

03. 変わらない

04. あまり進んでいない

05. 全く進んでいない

06. わからない

②-13 再診時選定療養費の導入または金額変更により、勤務医の負担が軽減されましたか。

01. とても軽減された

02. 一定程度軽減された

03. 変わらない

04. あまり軽減されていない

05. 全く軽減されていない

06. わからない

②-14 再診時選定療養費の導入または金額変更により、必要な医療を受けられない患者が発生しましたか。

01. 発生した

02. 発生していない

03. わからない

→この後は、質問3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】

②-15 再診時選定療養費を導入する予定はありますか。

01. 具体的な予定がある→導入予定期：平成（　　）年（　　）月頃

02. 時期は明確ではないが、導入する予定がある

03. 検討中

04. 導入する予定はない

05. その他→（具体的に　　）

②-16 現在、再診時選定療養費を導入していない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

01. 対象となるケースが少ないため 02. 医師の同意が得られないため

03. 徴収を巡る患者とのトラブルを避けるため

04. 体制整備やシステム改修が終了していないため 05. 条例改正が終了していないため

06. その他→（具体的に　　）

3. 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がございましたら、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。

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年度調査）

かかりつけ歯科医機能に関する評価等の影響調査 施設票

- ※ この施設票は、歯科医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における診療体制や各診療の取組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「〇（ゼロ）」を、わからない場合は「一」をお書きください。
- ※ 特に断りのない場合は、平成 28 年 9 月 30 日時点の状況についてご記入ください。
- ※ 患者数について「実人数」と記載のある質問についてはレセプト件数と同数をお答えください。

管理者についてお伺いします。

① 性別	01. 男性 02. 女性	② 年齢	() 歳
------	------------------	------	-------

1. 貴施設の概要（平成 28 年 9 月 30 日時点）についてお伺いします。

①所在地（都道府県まで）	() 都・道・府・県		
②開設主体 ※〇は1つだけ	01. 個人	02. 法人	03. その他（具体的に）
③標榜診療科 ※あてはまるものすべてに〇	01. 歯科	02. 矯正歯科	03. 小児歯科 04. 歯科口腔外科
④医科の医療機関の併設状況 ※〇は1つだけ	01. 併設している	02. 併設していない	
⑤貴施設と同一建物内 または同一敷地内の 施設・事業所（同一法人 かどうかは問わない） ※あてはまるものすべてに〇	01. 訪問看護ステーション 02. 介護老人保健施設 03. 介護老人福祉施設 04. 居宅介護支援事業所 05. 通所介護事業所 06. 地域包括支援センター 07. サービス付き高齢者向け住宅 08. 有料老人ホーム 09. 養護老人ホーム・軽費老人ホーム 10. 認知症高齢者グループホーム 11. その他（具体的に） 12. 併設施設・事業所はない		
⑥現在の施設基準 (届出のあるもの) ※あてはまるものすべてに〇	01. 歯科外来診療環境体制加算 03. 在宅療養支援歯科診療所 05. 地域医療連携体制加算 07. 在宅患者歯科治療総合医療管理料 08. 上記のいずれもない	02. 歯科診療特別対応連携加算 04. 歯科治療総合医療管理料 06. 在宅歯科医療推進加算	
⑦平成 28 年 3 月以前の 施設基準 (届出のあったもの) ※あてはまるものすべてに〇	01. 歯科外来診療環境体制加算 03. 在宅療養支援歯科診療所 05. 地域医療連携体制加算 07. 在宅患者歯科治療総合医療管理料 08. 上記のいずれもない	02. 歯科診療特別対応連携加算 04. 歯科治療総合医療管理料 06. 在宅かかりつけ歯科診療所加算	

⑧現在の場所に開設してからどのくらい経ちましたか。※○は1つだけ

01. 1年未満	02. 1年以上～5年未満	03. 5年以上～10年未満
04. 10年以上～15年未満	05. 15年以上～20年未満	06. 20年以上

⑨職員数		常勤	非常勤（常勤換算※）
	1) 歯科医師	() 人	() 人
	2) 看護師・准看護師	() 人	() 人
	3) 歯科衛生士	() 人	() 人
	4) 歯科技工士	() 人	() 人
	5) 管理栄養士・栄養士	() 人	() 人
	6) 言語聴覚士	() 人	() 人
	7) その他	() 人	() 人
	8) 合計	() 人	() 人

※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。

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

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

⑩上記⑨のうち、歯科訪問診療等*への従事が可能な職員数		常勤	非常勤（常勤換算※）
	1) 歯科医師	() 人	() 人
	2) 歯科衛生士	() 人	() 人
	3) その他	() 人	() 人
	4) 合計	() 人	() 人

*歯科訪問診療等：歯科医師による歯科訪問診療の他、歯科衛生士の訪問による口腔衛生指導なども含みます。

⑪医療機器等の保有台数	1) 歯科ユニット台数	() 台
	2) 自動体外式除細動器（AED）	() 台
	3) 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	() 台
	4) 酸素供給装置	() 台
	5) 血圧計	() 台
	6) 救急蘇生セット	() 台
	7) 歯科用吸引装置（口腔外バキューム）	() 台
	8) ポータブル歯科ユニット	() 台
	9) ポータブルエンジン（携帯用マイクロモーター）	() 台
	10) ポータブルX線装置	() 台

2. 貴施設における外来診療の実施状況等についてお伺いします。

①平成 27 年 9 月と平成 28 年 9 月の各 1 か月間の 1) 外来診療日数と 2) 外来患者数をご記入ください。

注) 診療日数については、午前ののみなど半日の場合は「0.5 日」としてください。

	平成 27 年 9 月	平成 28 年 9 月
1) 外来診療日数	(.) 日	(.) 日
2) 外来患者数 (実人数) ※実人数 : レセプト件数と同数をお答えください。	() 人	() 人

②平成 27 年 9 月と平成 28 年 9 月の各 1 か月間の算定回数をご記入ください。

注) 該当なしは「0 (ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。

	平成 27 年 9 月	平成 28 年 9 月
1) A000 歯科初診料	() 回	() 回
2) A002 歯科再診料	() 回	() 回
3) B000-4 歯科疾患管理料	() 回	() 回
4) B000-4 歯科疾患管理料_エナメル質初期う蝕管理加算		() 回
5) I011-2 歯周病定期治療 (I)	() 回	() 回
6) I011-2-2 歯周病定期治療 (II)		() 回
7) I031 フッ化物歯面塗布処置 (1 う蝕多発傾向者の場合)	() 回	() 回
8) I031 フッ化物歯面塗布処置 (2 在宅等療養患者の場合)	() 回	() 回
9) I031 フッ化物歯面塗布処置 (3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合)	() 回	() 回

3. 貴施設における歯科訪問診療の実施状況等についてお伺いします。

①貴施設では、これまでに歯科訪問診療（歯科衛生士のみの訪問は含まれません）を行ったことがありますか。※○は1つだけ

- 01. ある (→質問②へお進みください)
- 02. ない (→4 ページの質問 4. ①へお進みください)

②貴施設では、歯科訪問診療をどのような体制で行っていますか。最もあてはまるものを1つ選んでください。
※○は1つだけ

- 00. 直近1年間は歯科訪問診療を実施していない (→4 ページの質問 4. ①へお進みください)
- 01. 歯科訪問診療を専門に行っている (外来歯科診療は5%未満)
- 02. 患者の要望があれば、外来歯科診療の実施時間を調整し歯科訪問診療を行っている
- 03. 昼休み又は外来歯科診療の診療時間外に歯科訪問診療を行っている
- 04. 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している
- 05. 特定の曜日・時間に歯科訪問診療を行っている
- 06. その他 (具体的に)

③貴施設が歯科訪問診療を開始した時期はいつ頃ですか。

昭和・平成 () 年 () 月頃

④平成 28 年 9 月 1 か月間の算定回数をご記入ください。

注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「—」をご記入ください。

1) 歯科訪問診療 1 上記 1) のうち、「著しく歯科診療が困難な者」又は「要介護 3 以上」に準じる状態により、20 分以上の診療が困難であった回数	() 回
2) 歯科訪問診療 2	() 回
3) 歯科訪問診療 3 ※a) + b) - c) となります。 a) 上記 3) のうち、20 分未満の歯科訪問診療の算定回数 ※10 人以上、10 人未満を問わず 20 分未満の歯科訪問診療についてご記入ください。	() 回
b) 上記 3) のうち、同一建物で 10 人以上の患者の歯科訪問診療の算定回数 ※20 分未満、20 分以上を問わず 10 人以上の歯科訪問診療についてご記入ください。	() 回
c) 上記 3) のうち、20 分未満かつ同一建物で 10 人以上の歯科訪問診療の算定回数	() 回
4) 【介護保険】居宅療養管理指導費 (歯科医師)	() 回
5) 【介護保険】居宅療養管理指導費 (歯科衛生士)	() 回

⑤平成 28 年 9 月 1 か月間に歯科訪問診療等を行った延べ日数と患者数(実人数)をご記入ください。

※「延べ日数」: 当月の歯科訪問診療を実施した延べ日数、歯科医師が 1 人で毎日実施の場合は「30 日」、歯科医師が 2 人以上の場合はそれぞれの歯科訪問診療の合計日数となります。歯科衛生士の訪問延べ日数も同様です。

	延べ日数	患者数(実人数)
1) 歯科医師による歯科訪問診療 (歯科訪問診療料を算定した延べ日数及び特別の関係にある施設等での歯科訪問診療による初・再診料を算定した延べ日数の合計)	() 日	() 人
2) 歯科医師の指示のもと、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導 (居宅療養管理指導を含む) ※歯科医師に同行した場合は含まない。	() 日	() 人

【上記⑤で歯科訪問診療等を行った患者数がすべて「0」であった施設の方にお伺いします】

⑤-1 貴施設では、平成 28 年 9 月 1 か月間の歯科訪問診療等の実績がなかったのはなぜですか。

※あてはまるものすべてに○

- 01. 調査対象月に歯科訪問診療等の依頼がなかったため
- 02. 調査対象月に入っていた歯科訪問診療の予約がキャンセルになったため
- 03. その他 (具体的に)

4. 他施設等との連携状況についてお伺いします。

①平成 28 年 8 月～10 月の 3 か月間について、医科医療機関・歯科医療機関との患者紹介や情報提供・共有等の状況をご記入ください。

1) 医科医療機関からの患者(外来診療)紹介 ※周術期口腔機能管理を除く	01. あり 02. なし
2) 医科医療機関への歯科訪問診療等 * 1	01. あり 02. なし
3) 医科医療機関からの周術期口腔機能管理に関する依頼	01. あり 02. なし
4) 医科医療機関での栄養サポートチームへの参加	01. あり 02. なし
5) 医科医療機関への文書による診療情報提供 (診療情報提供料を算定したもの)	01. あり 02. なし
6) 医科医療機関への文書による診療情報提供 (診療情報提供料を算定していないもの)	01. あり 02. なし

7) 外科的処置等の専門的な治療を歯科医療機関へ依頼	01. あり	02. なし
8) 歯科医療機関からの患者（外来診療）紹介	01. あり	02. なし
9) 歯科医療機関からの歯科訪問診療等の依頼 * 1	01. あり	02. なし
10) 歯科医療機関への文書による診療情報提供 （診療情報提供料を算定したもの）	01. あり	02. なし
11) 歯科医療機関への文書による診療情報提供 （診療情報提供料を算定していないもの）	01. あり	02. なし

*1 歯科訪問診療等：歯科医師による歯科訪問診療の他、歯科衛生士の訪問による口腔衛生指導なども含みます。

【上記①の 6) または 11) で「01. あり」と回答した施設の方にお伺いします】

①-1 診療情報提供料を算定していないが文書による情報提供を行っている場合、情報提供の具体的な内容についてご記入ください。

②平成 28 年 8 月～10 月の 3 か月間について、介護保険施設との連携状況をご記入ください。

1) 介護療養型医療施設への歯科訪問診療等 * 1	01. あり	02. なし
2) 介護老人保健施設への歯科訪問診療等 * 1	01. あり	02. なし
3) 介護老人福祉施設への歯科訪問診療等 * 1	01. あり	02. なし
4) 居住系高齢者施設等（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、ケアハウス、認知症グループホーム等）への歯科訪問診療 * 1	01. あり	02. なし
5) その他の施設への歯科訪問診療等 * 1	01. あり	02. なし
6) 上記 1)～3) の施設で実施される NST・ミールラウンド等への参加	01. あり	02. なし
7) 上記 4)、5) の施設で実施される NST・ミールラウンド等への参加	01. あり	02. なし
8) 施設等で行われる口腔衛生管理への協力（歯科訪問診療以外で実施するもの） * 2	01. あり	02. なし
9) 施設職員への口腔に関する技術的助言や研修等の実施	01. あり	02. なし
10) 協力歯科医院に指定されている介護保険施設等	01. あり	02. なし
11) 地域包括支援センターからの患者紹介や情報共有等	01. あり	02. なし
12) 居宅介護支援事業所（ケアマネ）からの患者紹介や情報共有等	01. あり	02. なし

*2 施設等で行われる口腔衛生管理への協力：介護保険による口腔衛生管理への協力や歯科検診など、診療報酬とは関連しない口腔衛生管理などを指します。

③直近の 1 年間で、上記質問①・②以外に、地域の在宅医療・介護等を担う医療機関・事業所との連携や、地域住民を対象とした活動等を行っていますか。※あてはまるものすべてに○

00. 上記質問①・②以外に行っていることはない
01. 地域ケア会議、サービス担当者会議、地域の医療・介護等の関係者との連携のための会議などへの参加
02. 地域の医療機関や介護サービス事業所等が開催する会議・研修会・勉強会などへの参加（NST、ミールラウンドへの参加を除く）
03. 自治体や各種団体等が地域で開催する地域住民を対象とした事業への協力
04. 健康相談の実施、健診事業への協力
05. 介護保険に係る相談の実施
06. その他（具体的に）

5. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所についてお伺いします。

①貴施設では、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っていますか。※○は1つだけ

- 01. 届出を行っている→届出時期：平成（　　）年（　　）月（→質問④へお進みください）
- 02. 届出を行っていない（申請中も含む）（→質問②へお進みください）

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っていない施設の方】

②貴施設が、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所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○

- 00. 厳しい要件はないが、届出を行っていない（→質問③へお進みください）
- 01. 過去1年間における歯科訪問診療1又は2の算定実績があること
- 02. 過去1年間における歯周病定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料の算定実績があること
- 03. 常勤の歯科医師が施設基準の要件に係る研修を修了すること
- 04. 偶発症等緊急時への対応のため、保険医療機関との連携体制を構築すること
- 05. 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること
- 06. 担当歯科医師名、連絡先について事前に患者に説明し、文書を提供すること
- 07. 在宅医療を担う保険医療機関との連携体制を構築すること
- 08. 他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整担当者と連携すること
- 09. 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底するなど、十分な感染症対策を講じていること
- 10. 感染症患者に対するユニット確保などの診療体制を常時確保していること
- 11. 歯科用吸引装置等により、歯科ユニットごとに歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること
- 12. 自動体外式除細動器等の装置・器具等を備えていること

②-1 上記②のうち、最も厳しい施設基準の要件は何ですか。

※上記01.～12.の中からあてはまる番号を1つだけお書きください。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っていない施設の方】

③貴施設では、今後、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行う意向がありますか。※○は1つだけ

- 01. 届出予定がある→届出予定期：平成（　　）年（　　）月頃
- 02. 届出について検討中
- 03. 届出の予定はない
- 04. その他（具体的に　　）

（→届出を行っていない施設の方は以上でアンケートは終わりです）

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている施設の方】

④かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行うため、新規に受講した研修や、新規に整備した機器（増やした場合も含める）は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

- 00. 新規に受講した研修や整備した機器はない

【研修】 01. 偶発症に対する緊急性の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修
02. 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修

【機器】 03. 自動体外式除細動器（A E D） 04. 経皮的酸素飽和度測定器 05. 酸素供給装置
06. 血圧計 07. 救急蘇生セット 08. 歯科用吸引装置
09. その他（具体的に　　）

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている施設の方】

⑤かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行うため、歯科医師・歯科衛生士を新たに雇用しましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

00. 新たな雇用はしていない

01. 常勤の歯科医師を新たに雇用した →新たに雇用した人数（実人数）（ ）人
 02. 非常勤の歯科医師を新たに雇用した →新たに雇用した人数（実人数）（ ）人
 03. 常勤の歯科衛生士を新たに雇用した →新たに雇用した人数（実人数）（ ）人
 04. 非常勤の歯科衛生士を新たに雇用した →新たに雇用した人数（実人数）（ ）人

⑥貴施設の常勤の歯科医師について、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準の届出様式に記載した受講済みの研修に関して、当該内容（類似する内容も含む）に関するその後の研修の受講状況をお答えください。 ※○はそれぞれ1つずつ

1) 偶発症に対する緊急性の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修	01. 受講したことがある 02. 受講していない
2) 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修	01. 受講したことがある 02. 受講していない

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている施設の方】

⑦かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所となることで、以下のような効果・影響はありましたか。

※○はそれぞれ1つずつ

	あてはまる	どちらかといふと	どちらかといふと	あてはまらない	わからない
1) う蝕の重症化に至る患者の割合が減少した	1	2	3	4	5
2) 初期う蝕の管理に積極的に取り組むようになった	1	2	3	4	5
3) エナメル質初期う蝕管理を希望する患者が増えた	1	2	3	4	5
4) 歯周病の重症化に至る患者の割合が減少した	1	2	3	4	5
5) 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	1	2	3	4	5
6) 歯周病の管理を希望する患者が増えた	1	2	3	4	5
7) 口腔機能低下の在宅患者に対して積極的に取り組むようになった	1	2	3	4	5
8) 口腔機能低下の重症化に至る在宅患者の割合が減少した	1	2	3	4	5
9) 歯科訪問診療等、在宅歯科医療に積極的に取り組むようになった	1	2	3	4	5
10) 在宅医療における連携など、地域の中での「かかりつけ歯科医」としての役割を意識するようになった	1	2	3	4	5
11) 診療内容の説明をよくするようになった	1	2	3	4	5
12) 定期的、継続的な管理を行う患者が増えた	1	2	3	4	5

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている施設の方】

- ⑧上記⑦以外に、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の届出を行ったことによる効果・影響があれば、具体的にお書きください。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている施設の方】

- ⑨貴施設では、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所であることを患者に周知していますか。周知している場合は、どのような方法で周知していますか。

01. 周知している

→周知方法 ※あてはまる番号すべてに○

- 11. 院内にポスターを掲示している
- 12. 院内にリーフレットやチラシ等を配置している
- 13. 患者に口頭で説明している
- 14. ホームページに掲載している
- 15. その他（具体的に

02. 周知していない

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている施設の方】

- ⑩かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行う前から、貴施設が「かかりつけ歯科医」として取り組んでいるがあれば、具体的にお書きください。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っている施設の方】

- ⑪かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所としてかかりつけ歯科医の機能強化を図る上でお困りになっているがあれば、具体的にお書きください。

6. 「エナメル質初期う蝕管理加算」と「歯周病定期治療（Ⅱ）」を算定した患者、それぞれ2名ずつについてお伺いします。各加算について、以下の条件にあてはまる患者で、算定日の遅い順に2名の患者をお選びください。

- 平成28年8月1日～10月31日に「エナメル質初期う蝕管理加算」を算定した患者2名
- 平成28年3月以前から通院している患者で、平成28年8月1日～10月31日に「歯周病定期治療（Ⅱ）」を算定した患者2名

エナメル質初期う蝕管理加算を算定した患者A			
①算定日	平成28年()月()日		
②患者の性別	01. 男性	02. 女性	③患者の年齢 ()歳
④当該患者の初診日	平成()年()月		
⑤平成28年4月以降の通院回数	()回		
⑤-1（うち）上記①の算定日を含む1か月間の通院回数	()回		
⑥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	()回		
⑦上記①の算定日（診療日）における、この患者の診療に要した時間	()分		
⑧上記①の算定日を含む1か月間に行った、エナメル質初期う蝕管理に係る診療内容の実施状況			
01. 上記質問①の算定日以外は実施していない 02. 上記質問①の算定日を含む複数日に分けて実施した			
⑨上記①の算定日（診療日）に行ったエナメル質初期う蝕管理加算に係る診療内容（各項目の一連に係る行為を含む）※○はいくつでも			
01. 口腔内診査・症状確認 05. フッ化物洗口指導 07. その他（具体的に	02. 口腔内ガ-写真撮影 06. フッ化物歯面塗布	03. 口腔衛生指導 10. 感染根管治療	04. 機械的歯面清掃 11. 抜歯 12. 欠損補綴（ブリッジ） 16. 床裏装
⑩上記①の算定日を含む1か月間に、上記質問⑨以外に行った診療内容（各項目の一連に係る行為を含む）※○はいくつでも			
01. 口腔内診査・症状確認 04. スケーリング・ルートプレーニング 07. 歯冠修復（インレー、4/5冠、3/4冠） 09. 抜髓 12. 欠損補綴（ブリッジ） 16. 床裏装	02. 歯周病検査 05. う蝕処置 08. 歯冠修復（FMC） 10. 感染根管治療 13. 義歯製作 17. 摂食機能療法	03. スケーリング 05. う蝕処置 06. 歯冠修復（充填） 08. 歯冠修復（FMC） 11. 抜歯 14. 義歯調整 18. その他（具体的に	
⑪この患者に対する、エナメル質初期う蝕管理加算に係る治療等の実施頻度をお答えください。			
1) フッ化物歯面塗布	01. 1か月に1回程度 04. 6か月に1回程度	02. 2か月に1回程度 05. その他（	03. 3か月に1回程度 ）
2) 口腔衛生指導	01. 1か月に1回程度 04. 6か月に1回程度	02. 2か月に1回程度 05. その他（	03. 3か月に1回程度 ）
3) 機械的歯面清掃	01. 1か月に1回程度 04. 6か月に1回程度	02. 2か月に1回程度 05. その他（	03. 3か月に1回程度 ）

エナメル質初期う蝕管理加算を算定した患者B			
①算定日	平成28年()月()日		
②患者の性別	01. 男性 02. 女性	③患者の年齢	()歳
④当該患者の初診日	平成()年()月		
⑤平成28年4月以降の通院回数	()回		
⑤-1(うち)上記①の算定日を含む1か月間の通院回数	()回		
⑥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	()回		
⑦上記①の算定日(診療日)における、この患者の診療に要した時間	()分		
⑧上記①の算定日を含む1か月間に行った、エナメル質初期う蝕管理に係る診療内容の実施状況			
01. 上記質問①の算定日以外は実施していない 02. 上記質問①の算定日を含む複数日に分けて実施した			
⑨上記①の算定日(診療日)に行ったエナメル質初期う蝕管理加算に係る診療内容(各項目の一連に係る行為を含む) ※○はいくつでも			
01. 口腔内診査・症状確認 05. フッ化物洗口指導 07. その他(具体的に)	02. 口腔内カラーワンダーカメラ撮影 06. フッ化物歯面塗布	03. 口腔衛生指導 04. 機械的歯面清掃	
⑩上記①の算定日を含む1か月間に、上記質問⑨以外に行った診療内容(各項目の一連に係る行為を含む) ※○はいくつでも			
01. 口腔内診査・症状確認 04. スケーリング・ルートプレーニング 07. 歯冠修復(インレー、4/5冠、3/4冠) 09. 抜歯 12. 欠損補綴(ブリッジ) 16. 床裏装	02. 歯周病検査 05. う蝕処置 08. 歯冠修復(FMC) 10. 感染根管治療 13. 義歯製作 17. 摂食機能療法	03. スケーリング 05. う蝕処置 06. 歯冠修復(充填) 11. 抜歯 14. 義歯調整 18. その他(具体的に)	
⑪この患者に対する、エナメル質初期う蝕管理加算に係る治療等の実施頻度をお答えください。			
1) フッ化物歯面塗布	01. 1か月に1回程度 04. 6か月に1回程度	02. 2か月に1回程度 05. その他()	03. 3か月に1回程度
2) 口腔衛生指導	01. 1か月に1回程度 04. 6か月に1回程度	02. 2か月に1回程度 05. その他()	03. 3か月に1回程度
3) 機械的歯面清掃	01. 1か月に1回程度 04. 6か月に1回程度	02. 2か月に1回程度 05. その他()	03. 3か月に1回程度

歯周病定期治療（Ⅱ）を算定した患者A				
①算定日	平成28年()月()日		③患者の年齢	()歳
②患者の性別	01. 男性	02. 女性		
④疾患の状況	01. なし 06. 認知症 10. 腎臓病	02. 不明 07. 喘息 11. その他（具体的に）	03. 高血圧症 08. 呼吸器疾患（喘息以外）	04. 糖尿病 09. 骨粗しょう症
⑤上記①の算定日を含む1か月間の通院回数	()回			
⑥一連の歯周病治療を終了し、SPTへの移行を判断した時期	平成()年()月 ※平成28年3月以前に歯周病定期治療を算定し、4月以降、歯周病定期治療（Ⅱ）を算定するようになった患者の場合は、最初に歯周病定期治療を開始することになった歯周病治療の終了日をお答えください。			
⑦歯周病定期治療（Ⅱ）を算定する以前に歯周病定期治療又は歯周病定期治療（Ⅰ）を算定した実績の有無	01. ある 02. ない			
⑧歯周病定期治療（Ⅱ）を最初に算定した日	平成()年()月			
⑨歯周病定期治療（Ⅱ）の算定回数	()回（算定開始から調査日までの回数）			
⑩上記①の算定日（診療日）における、この患者の診療に要した時間	()分			
⑪上記①の算定日を含む1か月間に行った歯周病定期治療（Ⅱ）に係る診療内容の実施状況				
01. 上記質問①の算定日以外は実施していない 02. 上記質問①の算定日を含む複数日に分けて実施した				
⑫上記質問①の算定日（診療日）に行った歯周病定期治療（Ⅱ）に係る診療内容（各項目の一連に係る行為を含む）※○はいくつでも				
01. 口腔内診査・症状確認 02. 口腔内カラー写真撮影 03. 口腔衛生指導 04. 機械的歯面清掃 05. 歯周病検査 06. スケーリング 07. スケーリング・ルートプレーニング 08. 咬合調整（歯周疾患の治療において行ったもの） 09. その他（具体的に）				
⑬上記①の算定日を含む1か月間に、上記質問⑫以外に行った診療内容（各項目の一連に係る行為を含む）※○はいくつでも				
01. 口腔内診査・症状確認 02. フッ化物洗口指導 03. フッ化物歯面塗布 04. 咬合調整（歯周疾患の治療において行ったもの以外） 05. う蝕処置 06. 歯冠修復（充填） 07. 歯冠修復（インレー、4/5冠、3/4冠） 08. 歯冠修復（FMC） 09. 拔歯 10. 感染根管治療 11. 拔歯 12. 欠損補綴（ブリッジ） 13. 義歯製作 14. 義歯調整 15. 義歯修理 16. 床裏装 17. 摂食機能療法 18. その他（具体的に）				
⑭この患者に対する歯周病定期治療（Ⅱ）に係る治療等の実施頻度をお答えください。				
1) 歯周病検査	01. 1か月に1回程度 04. 6か月に1回程度	02. 2か月に1回程度 05. その他（）	03. 3か月に1回程度	
2) スケーリング スケーリング・ルートプレーニング	01. 1か月に1回程度 04. 6か月に1回程度	02. 2か月に1回程度 05. その他（）	03. 3か月に1回程度	
3) 機械的歯面清掃	01. 1か月に1回程度 04. 6か月に1回程度	02. 2か月に1回程度 05. その他（）	03. 3か月に1回程度	
⑮この患者に歯周病定期治療（Ⅰ）ではなく、歯周病定期治療（Ⅱ）を算定した理由をお書きください。				

歯周病定期治療（Ⅱ）を算定した患者B				
①算定日	平成28年()月()日		③患者の年齢	()歳
②患者の性別	01. 男性	02. 女性		
④疾患の状況	01. なし 06. 認知症 10. 腎臓病	02. 不明 07. 喘息 11. その他（具体的に）	03. 高血圧症 08. 呼吸器疾患（喘息以外）	04. 糖尿病 09. 骨粗しょう症
⑤上記①の算定日を含む1か月間の通院回数	()回			
⑥一連の歯周病治療を終了し、SPTへの移行を判断した時期	平成()年()月 ※平成28年3月以前に歯周病定期治療を算定し、4月以降、歯周病定期治療（Ⅱ）を算定するようになった患者の場合は、最初に歯周病定期治療を開始することになった歯周病治療の終了日をお答えください。			
⑦歯周病定期治療（Ⅱ）を算定する以前に歯周病定期治療又は歯周病定期治療（Ⅰ）を算定した実績の有無	01. ある 02. ない			
⑧歯周病定期治療（Ⅱ）を最初に算定した日	平成()年()月			
⑨歯周病定期治療（Ⅱ）の算定回数	()回（算定開始から調査日までの回数）			
⑩上記①の算定日（診療日）における、この患者の診療に要した時間	()分			
⑪上記①の算定日を含む1か月間に行った歯周病定期治療（Ⅱ）に係る診療内容の実施状況				
01. 上記質問①の算定日以外は実施していない 02. 上記質問①の算定日を含む複数日に分けて実施した				
⑫上記質問①の算定日（診療日）に行った歯周病定期治療（Ⅱ）に係る診療内容（各項目の一連に係る行為を含む）※○はいくつでも				
01. 口腔内診査・症状確認 02. 口腔内カラー写真撮影 03. 口腔衛生指導 04. 機械的歯面清掃 05. 歯周病検査 06. スケーリング 07. スケーリング・ルートプレーニング 08. 咬合調整（歯周疾患の治療において行ったもの） 09. その他（具体的に）				
⑬上記①の算定日を含む1か月間に、上記質問⑫以外に行った診療内容（各項目の一連に係る行為を含む）※○はいくつでも				
01. 口腔内診査・症状確認 02. フッ化物洗口指導 03. フッ化物歯面塗布 04. 咬合調整（歯周疾患の治療において行ったもの以外） 05. う蝕処置 06. 歯冠修復（充填） 07. 歯冠修復（インレー、4/5冠、3/4冠） 08. 歯冠修復（FMC） 09. 拔歯 10. 感染根管治療 11. 拔歯 12. 欠損補綴（ブリッジ） 13. 義歯製作 14. 義歯調整 15. 義歯修理 16. 床裏装 17. 摂食機能療法 18. その他（具体的に）				
⑭この患者に対する歯周病定期治療（Ⅱ）に係る治療等の実施頻度をお答えください。				
1) 歯周病検査	01. 1か月に1回程度 04. 6か月に1回程度	02. 2か月に1回程度 05. その他（）	03. 3か月に1回程度	
2) スケーリング スケーリング・ルートプレーニング	01. 1か月に1回程度 04. 6か月に1回程度	02. 2か月に1回程度 05. その他（）	03. 3か月に1回程度	
3) 機械的歯面清掃	01. 1か月に1回程度 04. 6か月に1回程度	02. 2か月に1回程度 05. その他（）	03. 3か月に1回程度	
⑮この患者に歯周病定期治療（Ⅰ）ではなく、歯周病定期治療（Ⅱ）を算定した理由をお書きください。				

平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成28年度調査）

歯科医療に関する意識調査 患者票

※この患者票は、患者さんに、かかりつけ歯科医についてのご意見をおうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（　）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. 患者本人（代筆の場合も含む） | 2. 家族など（具体的に） |
| 3. その他（具体的に） | |

1. 患者さん（本日診療を受けた方）についておうかがいします。

① 性別 ※〇は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ お住まい	() 都・道・府・県 ※都道府県名まで		

2. 本日診療を受けた歯科診療についておうかがいします。

①本日受診した歯科診療所は、いつ頃から受診していますか。（〇は1つ）

- | | |
|---------------------|-------------------|
| 1. 初めて受診してから1か月以内 | 2. 初めて受診してから3か月以内 |
| 3. 初めて受診してから6か月以内 | 4. 初めて受診してから1年以内 |
| 5. 初めて受診してから（　）年くらい | 6. その他（具体的に） |

②今回の診療を受けたきっかけは何ですか。（〇はいくつでも）

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. 痛いところ（歯、歯ぐきなど）があった | |
| 2. 歯ぐきが腫れた、歯ぐきから出血があった | |
| 3. 入れ歯があわない、こわれた | |
| 4. つめもの、かぶせものがとれた | |
| 5. 気になるところがあった、口の中を全体的にみてほしい | |
| 6. その他（具体的に） | |

③本日受診した歯科診療所をどのように知りましたか。（〇はいくつでも）

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 自宅の近所に所在（看板を見て） | 2. 学校・職場の近所に所在（看板を見て） |
| 3. 他の歯科医療機関からの紹介 | 4. 歯科でない病院・診療所からの紹介 |
| 5. 地区の口腔保健センターなどからの紹介 | 6. 家族や友人・知人などからの紹介 |
| 7. 歯科診療所のホームページを見て | 8. その他のホームページを見て |
| 9. 以前から通院している | 10. その他（具体的に） |

④今年4月から今までに何回くらい、本日受診した歯科診療所を受診しましたか。

4月から今までに () 回くらい

⑤本日受診した歯科診療所を選んだのはなぜですか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| 1. かかりつけの歯科診療所だから | 2. 信頼している歯科医師がいるから |
| 3. むし歯や歯周病の定期的な管理をしてくれるから | |
| 4. 通院しやすい場所にあるから | 5. 受診しやすい時間に診療しているから |
| 6. 待ち時間が少ないから | 7. 説明がわかりやすいから |
| 8. 歯科医師や職員の感じがよいから (雰囲気がよいから) | |
| 9. 清潔感があり、感染対策をしっかりしていると思うから | |
| 10. その他 (具体的に) | |

⑥診療室に案内されてから診療が終わるまで、どのくらい時間がかかりましたか(診療の待ち時間や会計の待ち時間は含めないでください)。

() 分くらい

⑦本日、歯科診療所で行ってもらった内容は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| 1. むし歯の治療 (歯を削る、歯の神経を取るなど) | |
| 2. 歯周病 (歯槽のうろう) に対する治療 (歯石除去など) | |
| 3. 歯を抜いた後の治療 (ブリッジ・入れ歯など) | |
| 4. 抜歯 | 5. 歯みがき方法の指導 |
| 6. フッ素の塗布など、むし歯の予防 | 7. 口の中の写真撮影 |
| 8. その他 (具体的に) | |

⑧本日受診した歯科診療所では、お口の中の状態を見せてくれたり、むし歯や歯周病の状況、正しい歯みがき方法などを説明してくれましたか。本日だけではなく、今年4月以降の経験としてお答えください。(○は1つ)

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. 説明してくれた | 3. 忘れた・わからない |
| 2. 説明してくれなかつた | |

→⑧-1 その説明はわかりやすかったです。(○は1つ)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. わかりやすかった | 2. どちらかといえばわかりやすかった |
| 3. どちらかといえばわかりにくかつた | 4. わかりにくかつた |

⑨むし歯や歯周病の定期的な管理をしてもらうことについて、どのように思われますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 必要だと思う | 2. どちらかというと必要だと思う |
| 3. どちらかというと不要だと思う | 4. 不要だと思う |
| 5. わからない | |

⑩本日受診した歯科診療所での診療についてどのように評価していますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------|------------|
| 1. とても満足している | 2. 満足している |
| 3. 何ともいえない | 4. 不満である |
| 5. とても不満である | 6. その他 () |

ここからは、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」についておうかがいします。

「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」とは・・・

平成28年4月の診療報酬（医療機関が患者に対しておこなう診療内容ごとの価格を決めたもの）の改定において、新たに「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」という制度ができました。

この「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」は、次のような体制を整えています。

- 患者さんにとってより安全で安心できる歯科医療の環境を整えている
- 在宅医療をおこない、他の医療機関などと連携する体制をもっている
- 定期的、継続的な口腔管理をおこなっている
- など

⑪このような「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」で歯科診療を受けることは、安心感につながると思いますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------------|
| 1. そう思う | 2. どちらかといえばそう思う |
| 3. 何ともいえない | 4. どちらかといえばそう思わない |
| 5. そう思わない | 6. その他 () |

⑫今後も、このような「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」である本日受診した歯科診療所で、むし歯や歯周病の定期的な管理を行ってもらいたいと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|------------|-------------------|
| 1. そう思う | 2. どちらかといえばそう思う |
| 3. 何ともいえない | 4. どちらかといえばそう思わない |
| 5. そう思わない | 6. その他 () |

3. かかりつけ歯科医機能を強化していく国の取組について、ご意見・ご要望があればお書きください。

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。

お手数をおかけいたしますが、12月20日(火)までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。