

かかりつけ医機能等の外来医療に係る
評価等に関する実施状況調査(その1)
報告書(案) <概要>

調査の概要①

1 調査の目的

- 令和2年度診療報酬改定において、かかりつけ医機能のさらなる推進、普及の推進、他の医療機関との連携強化の観点から、地域包括診療加算、診療情報提供料の要件見直しとともに、小児かかりつけ診療料、小児科外来診療料の見直し、機能強化加算の掲示等の情報提供に係る要件、オンライン診療料の要件等の見直しを行った。また、治療と仕事の両立に資する取組を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料の見直し、相談支援加算の創設を行った。
- これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や関連する取組等の実施状況について調査・検証を行った。

2 調査の対象

1. 受診時の定額負担等に関する実態調査

① 施設調査 下表のとおり計1,727病院を抽出(精神科病院を除く)

病院区分	特定機能病院 【悉皆】	地域医療支援病院(一般病床200床以上) 【悉皆】	特定機能病院・地域医療支援病院を除く一般病床200床以上の病院 【悉皆】	一般病床200床未満の病院
調査対象地域の該当病院数	86	617	624	6,894
抽出数	86	617	624	400

② 患者調査

施設調査の対象病院1施設につき4名の患者(初診2名、再診2名)

調査の概要②

2 調査の対象(続き)

2. かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書に関する調査

① かかりつけ医調査の施設調査

下記の施設基準の届出の有無等によって病院・一般診療所を区分し、計2,826医療機関を抽出した。

オンライン診療料の届出の有無	機能強化加算の届出施設				機能強化加算の 未届出施設
	地域包括診療料の届出施設	地域包括診療加算の届出施設	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	
届出施設 (抽出数)	79	230	174	230	700
未届出施設 (抽出数)	79	230	174	230	700

② かかりつけ医調査の患者調査

施設調査の調査対象医療機関1施設当たり6名。各施設における患者の選定方法は、下表のとおり。

地域包括診療料/ 加算の届出の有無	地域包括診療料/加算の算定患者	それ以外の 再診患者	初診患者 (機能強化加算の算定患者を優先)
届出のある施設	2名	2名	2名
届出のない施設		4名	2名

③ オンライン診療にかかる意識調査

施設調査の調査対象医療機関1施設当たり6名。各施設における患者の選定方法は、下表のとおり。

情報通信機器を用いた診療を行っている患者	電話診療を行っている患者	いずれも行っていない患者
2名	2名	2名

調査の概要③

2 調査の対象(続き)

④ 小児科調査の施設調査

下記の施設基準の届出の有無等によって病院・一般診療所を区分し、計600医療機関を抽出した。

	小児科標榜医療機関	
	小児かかりつけ診療料の届出施設	小児かかりつけ診療料の未届出施設
抽出数	300	300

⑤ 小児科調査の患者調査

施設調査の調査対象医療機関1施設当たり6名。各施設における患者の選定方法は、下表のとおり。

小児かかりつけ診療料の届出の有無	小児かかりつけ診療料を算定		小児かかりつけ診療料を算定せず			
	未就学児の初診	未就学児の再診※	6歳未満の初診	6歳以上の初診	6歳未満の再診※	6歳以上の再診※
届出のある施設	1名	1名	1名	1名	1名	1名
届出のない施設			1名	1名	1名	1名

3 調査方法

- 各施設調査は、調査対象施設にて紙調査票に記入の上、調査事務局宛の専用返信用封筒による郵送での提出方法と、回答者の負担軽減のため、電子調査票を専用ホームページからダウンロードして、入力の上、メールにより提出する方法も選択可能とした。
- 患者調査は対象施設を通じて対象患者に調査票を配布し、各患者から返信用封筒にて回収した。
- 2. ③オンライン診療にかかる意識調査については、対象施設が電子調査票をダウンロードしてメールにより患者へ配布・回収を行い、対象施設からメールにより提出する方法も選択可能とした。
- 調査実施時期は、令和2年12月。

調査の概要④

4 回収の状況

① 定額負担調査

発送数は1,727件であり、施設票の有効回答数は856件、有効回答率は49.6%であった。患者票の有効回答数は1,580件であった。

② かかりつけ医調査

発送数は2,826件であり、施設票の有効回答数は700件、有効回答率は24.8%であった。
かかりつけ医患者票の有効回答数は1,252件、オンライン診療患者票の有効回答数は490件であった。

③ かかりつけ医小児科調査

発送数は600件であり、施設票の有効回答数は159件、有効回答率は26.5%であった。
患者票の有効回答数は407件であった。

	発送数	有効回答数	有効回答率
定額負担調査 施設票	1,727	856(施設)	49.6%
特定機能病院	80	60	69.8%
一般病床200床以上の地域医療支援 病院	617	355	57.5%
一般病床200床以上の病院(特定機能 病院・地域医療支援病院以外)	624	296	47.4%
一般病床200床未満の病院	400	129	32.3%
定額負担調査 患者票	—	1,580(人)	—
かかりつけ医調査 施設票	2,826	700(施設)	24.8%
かかりつけ医調査 患者票	—	1,252(人)	—
オンライン診療 患者票	—	490(人)	—
かかりつけ医小児科 施設票	600	159(施設)	26.5%
かかりつけ医小児科 患者票	—	407(人)	—

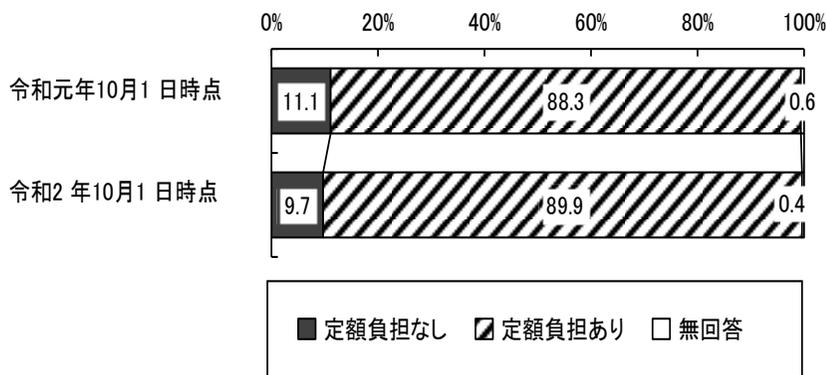
定額負担調査(施設調査)の結果①

＜初診時の定額負担の導入状況＞(報告書p26,27)

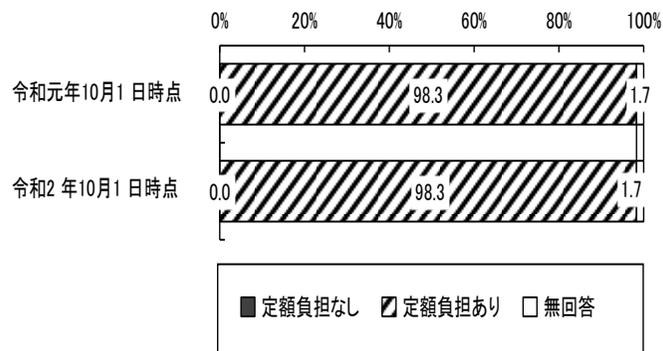
令和2年度診療報酬改定において、新たに許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院が定額負担義務の対象となり、一般病床200床以上の病院のうち、令和元年度には88.3%であった「定額負担あり」の割合が、令和2年度には89.9%となった。

図表 12 初診時の定額負担の導入状況

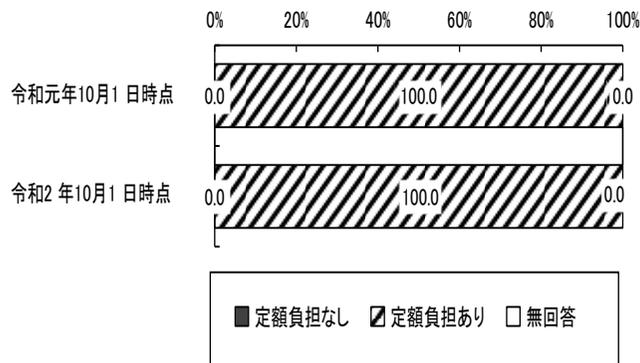
全体 n=711



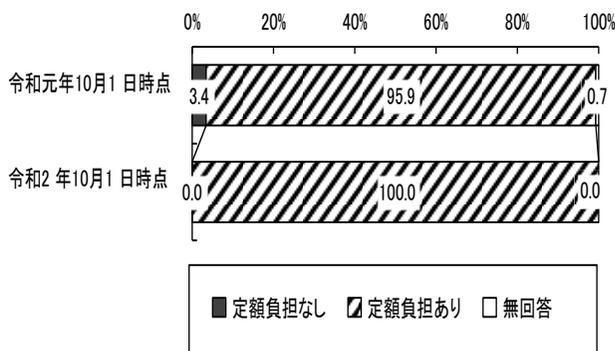
特定機能病院 n=60



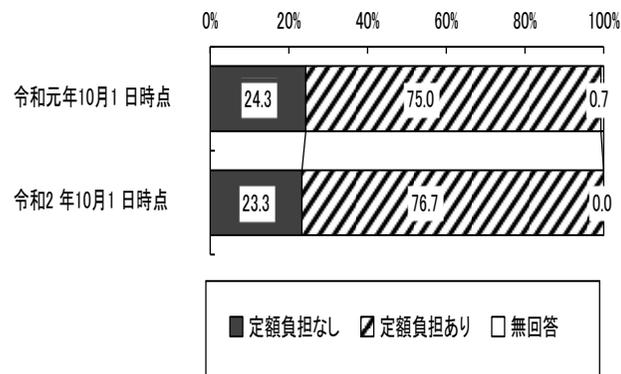
許可病床400床以上の地域医療支援病院 n=206



許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院 n=145



一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院 n=296



(注)・令和2年度の各施設区分情報によって集計を行った。

・許可病床数は施設の回答により分類を行った。

・「全体」は定額負担徴収義務対象施設・選定療養費徴収可能施設全体を指す。

定額負担調査(施設調査)の結果②

＜初診時の定額負担の設定金額及びその分布＞(報告書p28)

初診時の定額負担の設定金額(平均値)は令和元年10月時点で3792.4円、令和2年10月時点では4403.9円であった。初診時の定額負担の設定金額は、令和2年度診療報酬改定の対象病院で変化があったほか、特定機能病院、一般病床200床以上の病院(特定機能病院・地域医療支援病院以外)でも、より高い額を設定する病院の割合が増加した。

図表 14 初診時の定額負担の設定金額

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	令和元年10月	618	3,792.4	1,982.2	3,300.0	10.0	11,000.0
	令和2年10月	631	4,403.9	1,908.3	5,500.0	200.0	11,000.0
特定機能病院	令和元年10月	59	6,284.6	1,857.6	5,500.0	5,000.0	11,000.0
	令和2年10月	59	6,390.5	1,960.1	5,500.0	5,000.0	11,000.0
許可病床400床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	199	5,474.1	456.4	5,500.0	5,000.0	8,800.0
	令和2年10月	205	5,473.8	450.4	5,500.0	5,000.0	8,800.0
許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	136	3,023.7	1,244.5	2,875.0	820.0	5,500.0
	令和2年10月	139	5,418.6	183.1	5,500.0	5,000.0	5,500.0
一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	令和元年10月	222	2,095.5	1,193.5	2,000.0	10.0	5,620.0
	令和2年10月	226	2,283.1	1,324.3	2,200.0	200.0	5,620.0

(注)・初診時の定額負担の設定金額について記入のあった施設を集計対象とした。
・令和2年度の各施設区分情報によって集計を行った。
・許可病床数は施設の回答により分類を行った。

図表 15 初診時の定額負担の設定金額分布

		施設数(件)	1,000円未満	1,000円以上2,000円未満	2,000円以上3,000円未満	3,000円以上4,000円未満	4,000円以上5,000円未満	5,000円以上6,000円未満	6,000円以上	無回答
全体	令和元年10月	628	4.0	17.0	18.8	11.0	1.1	44.1	2.4	1.6
	令和2年10月	639	3.0	12.8	10.8	5.2	0.2	64.3	2.5	1.3
特定機能病院	令和元年10月	59	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	81.4	18.6	0.0
	令和2年10月	59	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	79.7	20.3	0.0
許可病床400床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	206	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	94.7	1.9	3.4
	令和2年10月	206	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	97.6	1.9	0.5
許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	139	2.9	12.2	33.8	30.9	4.3	13.7	0.0	2.2
	令和2年10月	145	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.9	0.0	4.1
一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	令和元年10月	222	9.5	40.1	32.0	11.7	0.5	6.3	0.0	0.0
	令和2年10月	227	8.4	36.1	30.4	14.5	0.4	9.7	0.0	0.4

定額負担調査(施設調査)の結果③

＜初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等＞(報告書p31,32)

特定機能病院、許可病床400床以上の地域医療支援病院においては、初診患者に占める紹介状なしの患者の割合、初診時定額負担の徴収患者の割合はいずれも前年同月より小さかった。

図表 22 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
(1病院当たりの平均、特定機能病院)

特定機能病院	施設数(件)		(単位:人)	
	(令和元年10月)	令和元年10月	(令和2年10月)	令和2年10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	60	1882.0	60	1798.2
②うち、紹介状なしの患者数(人)	60	481.1	60	434.4
③うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	60	147.4	60	100.6
④うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	47	12.8	47	8.3
⑤うち、初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	34	2.4	47	8.3
⑥うち、救急患者数(人)	59	162.6	59	139.2
⑦うち、紹介患者数(人)	59	1409.6	59	1373.0
⑧うち、逆紹介患者数(人)	55	1154.0	51	1107.6
⑨紹介状なしの患者比率(②/①)		25.6%		24.2%
⑩定額負担徴収患者比率(③/①)		7.8%		5.6%
⑪紹介状なし患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		30.6%		23.1%

図表 25 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等
(1病院当たりの平均、許可病床400床以上の地域医療支援病院)

許可病床400床以上の地域医療支援病院	施設数(件)		(単位:人)	
	(令和元年10月)	令和元年10月	(令和2年10月)	令和2年10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	205	1955.3	206	1815.7
②うち、紹介状なしの患者数(人)	202	764.8	203	673.9
③うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	199	256.3	200	208.1
④うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	131	25.3	134	25.1
⑤うち、初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	102	13.4	134	25.1
⑥うち、救急患者数(人)	196	484.2	196	392.5
⑦うち、紹介患者数(人)	199	1118.4	200	1094.4
⑧うち、逆紹介患者数(人)	187	1075.5	183	1021.0
⑨紹介状なしの患者比率(②/①)		39.1%		37.1%
⑩定額負担徴収患者比率(③/①)		13.1%		11.5%
⑪紹介状なし患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		33.5%		30.9%

(注) ・①～⑨の全ての数値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を一致しない場合もある。

(注) ・①～⑨の全ての数値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を一致しない場合もある。

定額負担調査(施設調査)の結果④

＜初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等＞(報告書p33,34)

令和2年度診療報酬改定によって新たに定額負担徴収対象となった許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院では、紹介状なしの患者数・初診時定額負担の徴収患者数の減少率は、他の施設と比べ高かった。

図表 28 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等(1病院当たりの平均、許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院)

許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院

(単位:人)

	施設数(件) (令和元年10月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10月)	令和2年 10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	142	1195.9	142	1102.2
②うち、紹介状なしの患者数(人)	143	486.3	143	387.2
③うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	140	182.6	142	117.7
④うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	82	15.7	84	8.4
⑤うち、初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	68	6.0	84	8.4
⑥うち、救急患者数(人)	139	277.4	139	238.2
⑦うち、紹介患者数(人)	135	634.7	136	643.4
⑧うち、逆紹介患者数(人)	124	588.8	125	573.3
⑨紹介状なしの患者比率(②/①)		40.7%		35.1%
⑩定額負担徴収患者比率(③/①)		15.3%		10.7%
⑪紹介状なし患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		37.6%		30.4%

図表 31 初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等(1病院当たりの平均、一般病床200床以上の病院(特定機能病院・地域医療支援病院以外))

一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院

(単位:人)

	施設数(件) (令和元年10月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10月)	令和2年 10月
①初診患者数(延べ人数)(人)	286	1224.7	286	1137.0
②うち、紹介状なしの患者数(人)	271	780.8	274	676.1
③うち、初診時定額負担の徴収患者数(人)	269	294.1	271	256.4
④うち、他の医療機関を紹介した患者数(人)	179	32.5	179	30.5
⑤うち、初診時定額負担を徴収した後、当該施設で再診を受けた患者数(人)	149	9.0	179	30.5
⑥うち、救急患者数(人)	265	219.3	268	180.5
⑦うち、紹介患者数(人)	267	412.0	269	424.9
⑧うち、逆紹介患者数(人)	244	323.6	245	323.8
⑨紹介状なしの患者比率(②/①)		63.8%		59.5%
⑩定額負担徴収患者比率(③/①)		24.0%		22.6%
⑪紹介状なし患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		37.7%		37.9%

(注) ・①～⑧の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。
・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。

(注) ・①～⑧の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。
・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。

定額負担調査(施設調査)の結果⑤

＜初診患者数、初診時の定額負担の徴収患者数等＞(報告書p36,37)

令和2年10月における紹介率の分布を前年同月と比較すると、許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院で、紹介率の高い病院が増加した。

図表 37 初診時の紹介率の分布

図表 38 初診時の逆紹介率の分布

	全体		①特定機能病院		②許可病床400床以上の地域医療支援病院		③許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院		④一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	
	令和元年10月時点	令和2年10月時点	令和元年10月時点	令和2年10月時点	令和元年10月時点	令和2年10月時点	令和元年10月時点	令和2年10月時点	令和元年10月時点	令和2年10月時点
調査数	727	727	60	60	206	206	145	145	296	296
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
10%未満	8	11	0	0	0	0	0	0	8	11
	1.1%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	3.7%
10-20%	11	11	0	0	0	0	0	0	11	11
	1.5%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	3.7%
20-30%	41	24	0	0	0	0	0	0	41	24
	5.6%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13.9%	8.1%
30-40%	35	50	0	0	0	2	0	0	34	45
	4.8%	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	11.5%	15.2%
40-50%	48	41	0	0	2	1	3	0	43	40
	6.6%	5.6%	0.0%	0.0%	1.0%	0.5%	2.1%	0.0%	14.5%	13.5%
50-60%	63	60	0	0	3	5	16	6	42	49
	8.7%	8.3%	0.0%	0.0%	1.5%	2.4%	11.0%	4.1%	14.2%	16.6%
60-70%	109	88	1	1	35	29	33	25	37	31
	15.0%	12.1%	1.7%	1.7%	17.0%	14.1%	22.8%	17.2%	12.5%	10.5%
70-80%	143	156	13	13	63	67	37	41	25	28
	19.7%	21.5%	21.7%	21.7%	30.6%	32.5%	25.5%	28.3%	8.4%	9.5%
80-90%	144	158	33	30	71	73	25	39	13	16
	19.8%	21.7%	55.0%	50.0%	34.5%	35.4%	17.2%	26.9%	4.4%	5.4%
90-100%	68	75	12	15	21	20	21	23	12	14
	9.4%	10.3%	20.0%	25.0%	10.2%	9.7%	14.5%	15.9%	4.1%	4.7%
100%超	13	14	1	1	6	5	3	5	0	0
	1.8%	1.9%	1.7%	1.7%	2.9%	2.4%	2.1%	3.4%	0.0%	0.0%
無回答	44	39	0	0	5	4	7	6	30	27
	6.1%	5.4%	0.0%	0.0%	2.4%	1.9%	4.8%	4.1%	10.1%	9.1%

	全体		①特定機能病院		②許可病床400床以上の地域医療支援病院		③許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院		④一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	
	令和元年10月時点	令和2年10月時点	令和元年10月時点	令和2年10月時点	令和元年10月時点	令和2年10月時点	令和元年10月時点	令和2年10月時点	令和元年10月時点	令和2年10月時点
調査数	727	727	60	60	206	206	145	145	296	296
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
10%未満	40	35	1	1	2	2	1	1	36	31
	5.5%	4.8%	1.7%	1.7%	1.0%	1.0%	0.7%	0.7%	12.2%	10.5%
10-20%	40	49	1	1	3	2	4	3	32	43
	5.5%	6.7%	1.7%	1.7%	1.5%	1.0%	2.8%	2.1%	10.8%	14.5%
20-30%	68	56	0	0	3	4	6	6	58	45
	9.4%	7.7%	0.0%	0.0%	1.5%	1.9%	4.1%	4.1%	19.6%	15.2%
30-40%	53	49	2	2	4	5	7	5	37	35
	7.3%	6.7%	3.3%	3.3%	1.9%	2.4%	4.8%	3.4%	12.5%	11.8%
40-50%	48	59	3	5	6	6	11	10	26	34
	6.6%	8.1%	5.0%	8.3%	2.9%	2.9%	7.6%	6.9%	8.8%	11.5%
50-60%	79	61	8	7	25	12	19	17	26	25
	10.9%	8.4%	13.3%	11.7%	12.1%	5.8%	13.1%	11.7%	8.8%	8.4%
60-70%	72	92	19	15	24	36	12	22	15	18
	9.9%	12.7%	31.7%	25.0%	11.7%	17.5%	8.3%	15.2%	5.1%	6.1%
70-80%	83	81	9	8	33	37	30	25	9	10
	11.4%	11.1%	15.0%	13.3%	16.0%	18.0%	20.7%	17.2%	3.0%	3.4%
80-90%	80	71	12	9	37	33	26	20	4	7
	11.0%	9.8%	20.0%	15.0%	18.0%	16.0%	17.9%	13.8%	1.4%	2.4%
90-100%	45	50	2	4	28	30	9	13	3	2
	6.2%	6.9%	3.3%	6.7%	13.6%	14.6%	6.2%	9.0%	1.0%	0.7%
100%超	60	69	2	7	35	34	13	17	7	5
	8.3%	9.5%	3.3%	11.7%	17.0%	16.5%	9.0%	11.7%	2.4%	1.7%
無回答	59	55	1	1	6	5	7	6	43	41
	8.1%	7.6%	1.7%	1.7%	2.9%	2.4%	4.8%	4.1%	14.5%	13.9%

(注) 令和元年10月・令和2年10月の1時点について記入のあった施設も集計対象とした。

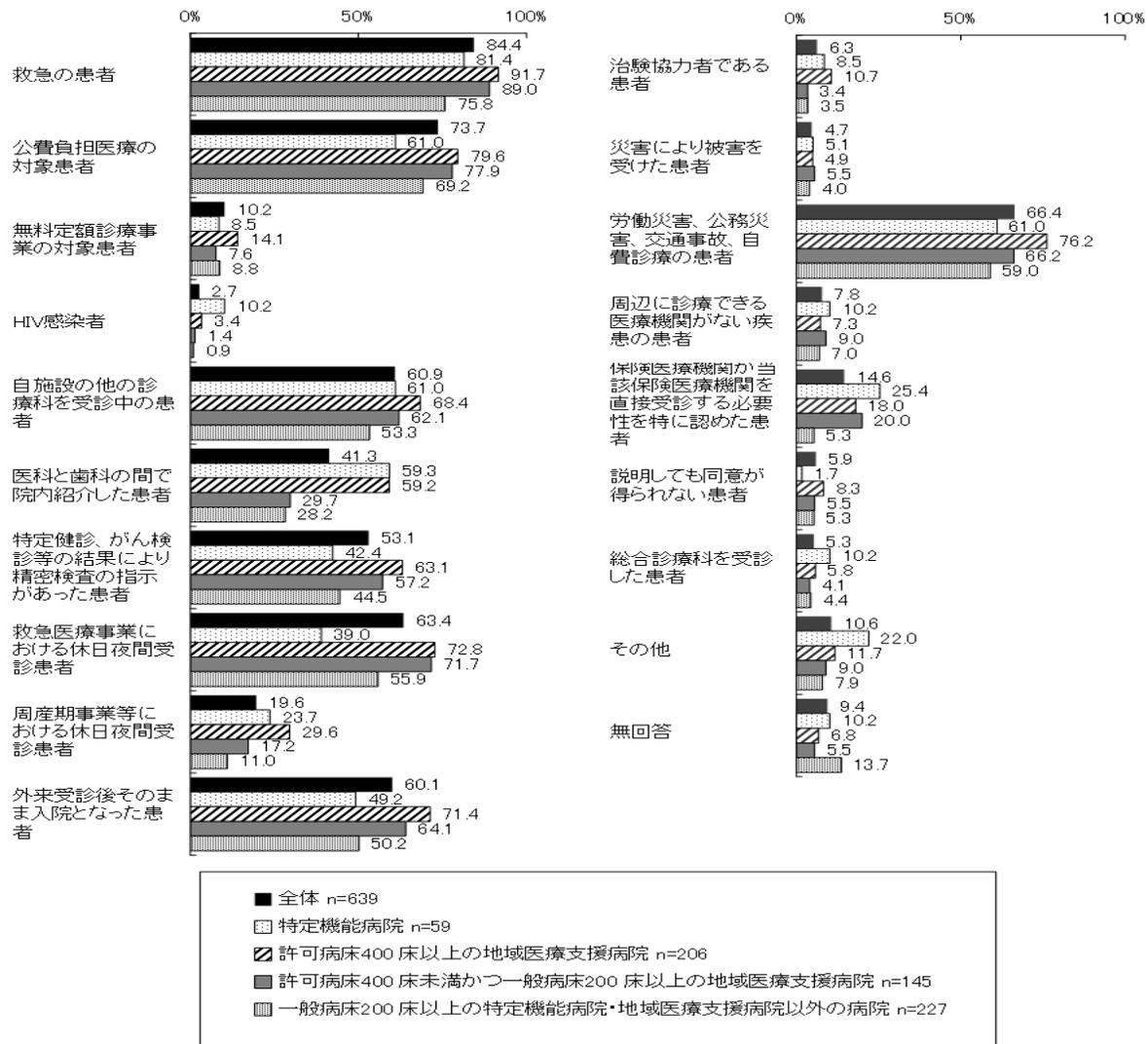
(注) 令和元年10月・令和2年10月の1時点について記入のあった施設も集計対象とした。

定額負担調査(施設調査)の結果⑥

＜初診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由＞(報告書p38)

令和2年11月1日から14日の間に、紹介状を持たない初診の患者について定額負担を徴収しなかった事由について調査したところ、全体として「救急の患者」、「公費負担医療の対象患者」、「労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者」等の回答が多くみられた。

図表 39 紹介状を持たない初診の患者であるものの、定額負担を徴収しなかった施設割合(複数回答)



(注) 令和2年10月時点において初診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

定額負担調査(施設調査)の結果⑦

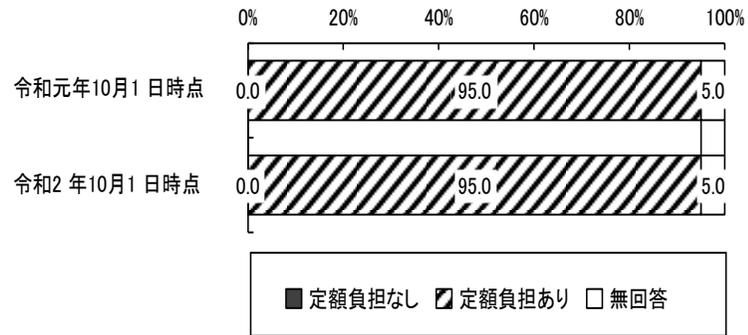
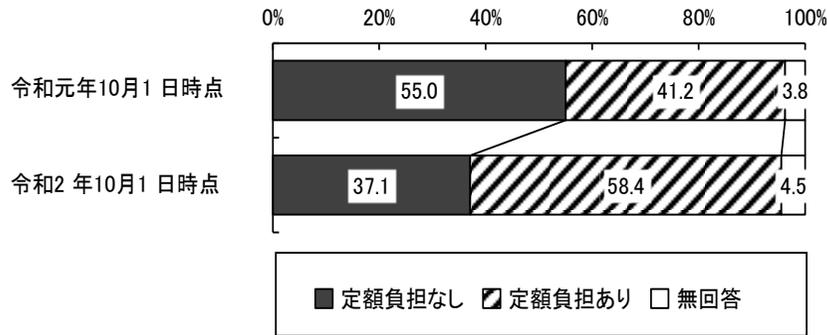
＜再診時の定額負担の導入状況＞(報告書p42,43)

令和2年度診療報酬改定において、新たに許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院が定額負担義務の対象となり、一般病床200床以上の病院のうち、令和元年度には41.2%であった「定額負担あり」の割合が、令和2年度には58.4%となった。

図表 42 再診時の定額負担の導入状況

全体 n=711

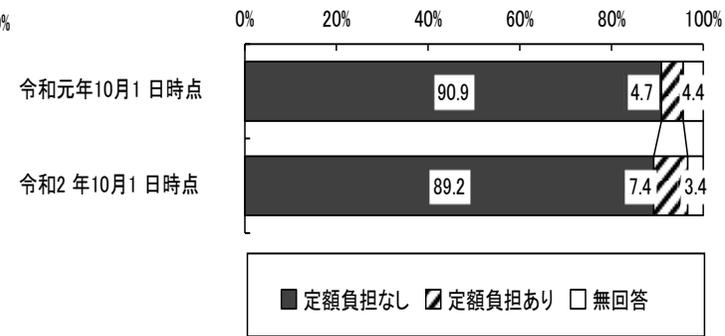
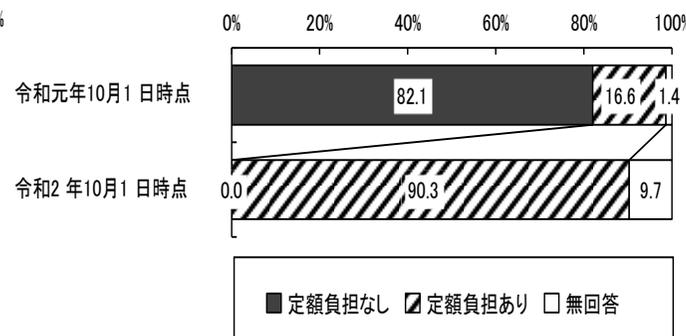
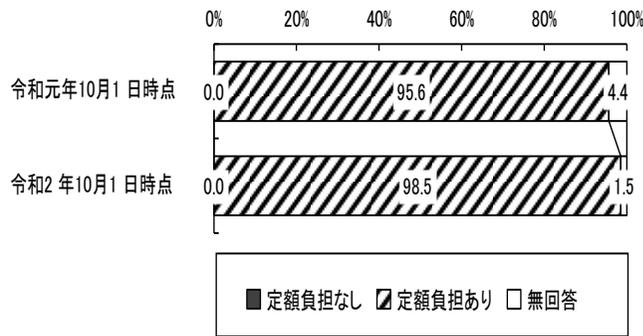
特定機能病院 n=60



許可病床400床以上の地域医療支援病院 n=206

許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院 n=145

一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院 n=296



(注)・令和2年度の各施設区分情報によって集計を行った。

・許可病床数は施設の回答により分類を行った。

・「全体」は定額負担徴収義務対象施設・選定療養費徴収可能施設全体を指す。

定額負担調査(施設調査)の結果⑧

＜再診時の定額負担の設定金額及びその分布＞(報告書p45)

再診時の定額負担の設定金額(平均値)は令和元年10月時点で2644.0円、令和2年10月時点では2740.4円であった。再診時の定額負担の設定金額は、令和2年度診療報酬改定の対象病院で変化があったほか、一般病床200床以上の病院(特定機能病院・地域医療支援病院以外)でも、より高い額を設定する病院の割合が増加した。

図表 44 再診時の定額負担の設定金額

		施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
全体	令和元年10月	285	2,644.0	795.2	2,750.0	0	8,800
	令和2年10月	406	2,740.4	627.1	2,750.0	220	8,800
特定機能病院	令和元年10月	57	2,866.8	492.7	2,750.0	2,500	5,500
	令和2年10月	57	2,868.5	492.2	2,750.0	2,500	5,500
許可病床400床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	192	2,808.9	583.4	2,750.0	2,500	8,800
	令和2年10月	199	2,808.4	575.2	2,750.0	2,500	8,800
許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	23	1,760.0	1,024.8	1,650.0	0	3,300
	令和2年10月	130	2,783.7	416.9	2,750.0	2,500	5,500
一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	令和元年10月	13	794.3	699.9	441.0	220	2,820
	令和2年10月	19	1,360.8	1,002.3	880.0	220	2,820

(注)
 ・再診時の定額負担の設定金額について記入のあった施設を集計対象とした。
 ・令和2年度の各施設区分情報によって集計を行った。
 ・許可病床数は施設の回答により分類を行った。

図表 45 再診時の定額負担の設定金額分布

		施設数(件)	1,000円未満	1,000円以上 2,000円未満	2,000円以上 3,000円未満	3,000円以上 4,000円未満	4,000円以上 5,000円未満	5,000円以上 6,000円未満	6,000円以上	無回答
全体	令和元年10月	293	5.5	2.7	82.6	3.4	1.4	1.4	0.3	2.7
	令和2年10月	415	2.4	0.7	88.7	3.1	1.0	1.7	0.2	2.2
特定機能病院	令和元年10月	57	0.0	0.0	91.2	1.8	5.3	1.8	0.0	0.0
	令和2年10月	57	0.0	0.0	91.2	1.8	5.3	1.8	0.0	0.0
許可病床400床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	197	0.0	0.0	90.9	4.1	0.5	1.5	0.5	2.5
	令和2年10月	203	0.0	0.0	91.6	3.9	0.5	1.5	0.5	2.0
許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院	令和元年10月	24	25.0	25.0	41.7	4.2	0.0	0.0	0.0	4.2
	令和2年10月	131	0.0	0.0	93.9	3.1	0.0	2.3	0.0	0.8
一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院	令和元年10月	14	71.4	14.3	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1
	令和2年10月	22	45.5	13.6	27.3	0.0	0.0	0.0	0.0	13.6

定額負担調査(施設調査)の結果⑨

＜再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等＞(報告書p47,48)

特定機能病院、許可病床400床以上の地域医療支援病院においては、再診患者数に占める他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合、再診時定額負担の徴収患者の割合はいずれも非常に低くなっている。

図表 50 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
(1病院当たりの平均、特定機能病院)

特定機能病院	(単位:人)			
	施設数(件) (令和元年10月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10月)	令和2年 10月
①再診の患者数(延べ人数)(人)	60	35773.4	60	34180.4
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数(人)	45	206.7	45	198.2
③うち、再診時定額負担の徴収患者数(人)	56	0.6	56	0.6
④他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合(②/①)		0.6%		0.6%
⑤定額負担徴収対象患者比率(③/①)		0.0%		0.0%
⑥他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		0.3%		0.3%

図表 51 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等
(1病院当たりの平均、許可病床400床以上の地域医療支援病院)

許可病床400床以上の地域医療支援病院	(単位:人)			
	施設数(件) (令和元年10月)	令和元年 10月	施設数(件) (令和2年10月)	令和2年 10月
①再診の患者数(延べ人数)(人)	201	18,754.8	202	17,744.8
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数(人)	148	315.8	148	289.0
③うち、再診時定額負担の徴収患者数(人)	182	9.1	183	10.8
④他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合(②/①)		1.7%		1.6%
⑤定額負担徴収対象患者比率(③/①)		0.0%		0.1%
⑥他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		2.9%		3.7%

(注) ・①～③の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。

・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。

定額負担調査(施設調査)の結果⑩

＜再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等＞(報告書p48)

許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院、一般病床200床以上の病院(特定機能病院・地域医療支援病院以外)においても、再診患者数に占める他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合、再診時定額負担の徴収患者の割合はいずれも非常に低くなっている。

図表 52 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等(1病院当たりの平均、許可病床400床未満かつ一般病床200床以上の地域医療支援病院)

	施設数(件) (令和元年10月)		施設数(件) (令和2年10月)	
	令和元年10月	令和2年10月	令和元年10月	令和2年10月
①再診の患者数(延べ人数)(人)	133	9,063.6	136	8,455.6
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数(人)	86	196.4	103	166.0
③うち、再診時定額負担の徴収患者数(人)	120	0.1	128	0.5
④他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合(②/①)		2.2%		2.0%
⑤定額負担徴収対象患者比率(③/①)		0.0%		0.0%
⑥他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		0.1%		0.3%

図表 53 再診患者数、再診時の定額負担の徴収患者数等(1病院当たりの平均、一般病床200床以上の特定機能病院・地域医療支援病院以外の病院)

	施設数(件) (令和元年10月)		施設数(件) (令和2年10月)	
	令和元年10月	令和2年10月	令和元年10月	令和2年10月
①再診の患者数(延べ人数)(人)	257	9,911.7	257	9,491.9
②うち、他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者数(人)	117	40.9	118	33.7
③うち、再診時定額負担の徴収患者数(人)	213	0.9	214	0.6
④他医療機関を紹介したが自施設を受診した患者の割合(②/①)		0.4%		0.4%
⑤定額負担徴収対象患者比率(③/①)		0.0%		0.0%
⑥他医療機関を紹介したにもかかわらず自施設を受診した患者のうち、定額負担徴収患者の比率(③/②)		2.1%		1.9%

(注) ・①～③の一部の数値について記入のあった施設も集計対象とした。

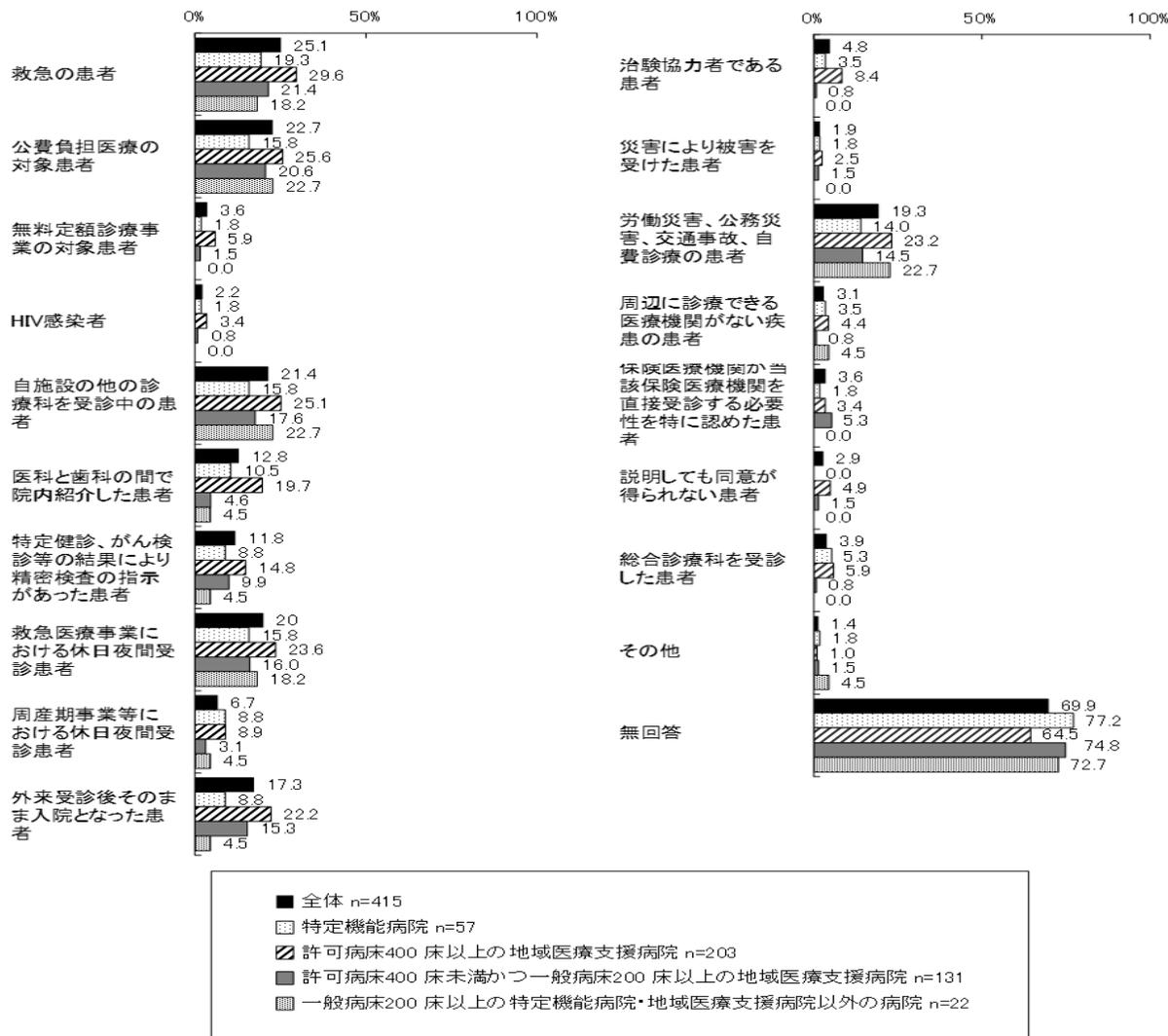
・患者数は小数点以下第2位を四捨五入しているため、各患者比率の数値は図表中の患者数を除算した数値と一致しない場合もある。

定額負担調査(施設調査)の結果⑪

＜再診時に定額負担を徴収しなかった患者の事由＞(報告書p50)

令和2年11月1日から14日の間に、他医療機関を紹介したにもかかわらず、自施設を受診した再診の患者について定額負担を徴収しなかった事由について調査したところ、全体としては「救急の患者」、「自施設の他の診療科を受診中の患者」、「救急医療事業における休日夜間受診患者」等の回答が多くみられた。

図表 55 他医療機関を紹介したにもかかわらず、自施設を受診した再診患者のうち、定額負担を徴収しなかった施設割合(複数回答)



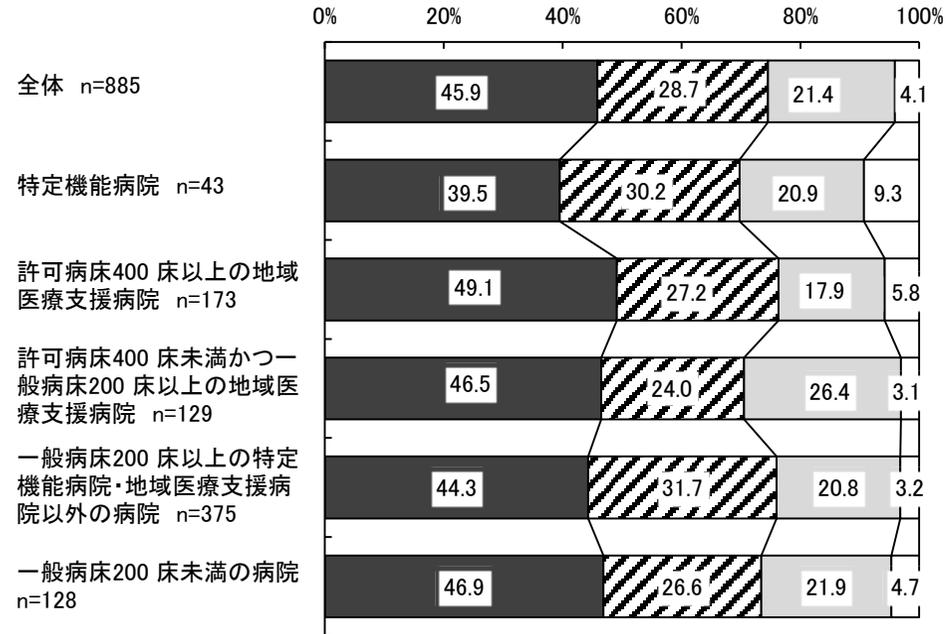
(注) 令和2年10月時点において再診時の定額負担を導入していると回答した病院を集計対象とした。

定額負担調査(患者調査)の結果

＜大病院受診時定額負担の仕組みについて＞(報告書p58)

初診患者における大病院受診時定額負担の仕組みの認知度について、「仕組みがあることも仕組みが設けられている理由も知っていた」又は「仕組みがあることは知っていたが、仕組みが設けられている理由は知らなかった」を選択した患者の割合(合計)はいずれの病院区分においても、65%を超えていた。

図表 61 大病院受診時定額負担の仕組みの認知度【初診患者】



- 仕組みがあることも、仕組みが設けられている理由も知っていた
- ▨ 仕組みがあることは知っていたが、仕組みが設けられている理由は知らなかった
- 仕組みがあることを知らなかった
- 無回答

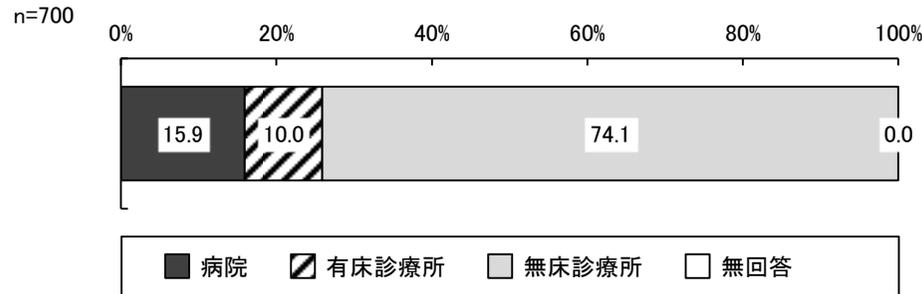
(注) 初診・再診のどちらであるかを問う設問において、「初診」との回答があった患者を集計対象とした。

かかりつけ医調査(施設調査)の結果①

＜回答施設の概要(医療機関種別、許可病床数)＞(報告書p65,67)

本調査の回答施設700施設の内訳は、「病院」が111施設(全施設の15.9%)、「有床診療所」が70施設(10.0%)、「無床診療所」が519施設(74.1%)であった。
また、1施設当たりの許可病床数は次のとおりであった。

図表 68 医療機関種別回答施設



図表 71 1施設あたりの許可病床数

	病院 (n=84)			有床診療所 (n=41)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	82.4	53.2	74.0	13.0	6.5	15.0
療養病床	33.3	44.5	0.0	1.5	4.3	0.0
(うち)介護療養病床	0.5	3.3	0.0	0.1	0.8	0.0
精神病床	0.0	0.0	0.0	-	-	-
感染症病床	0.0	0.4	0.0	-	-	-
結核病床	0.3	2.4	0.0	-	-	-
合計	114.9	52.2	114.0	13.5	6.8	17.0

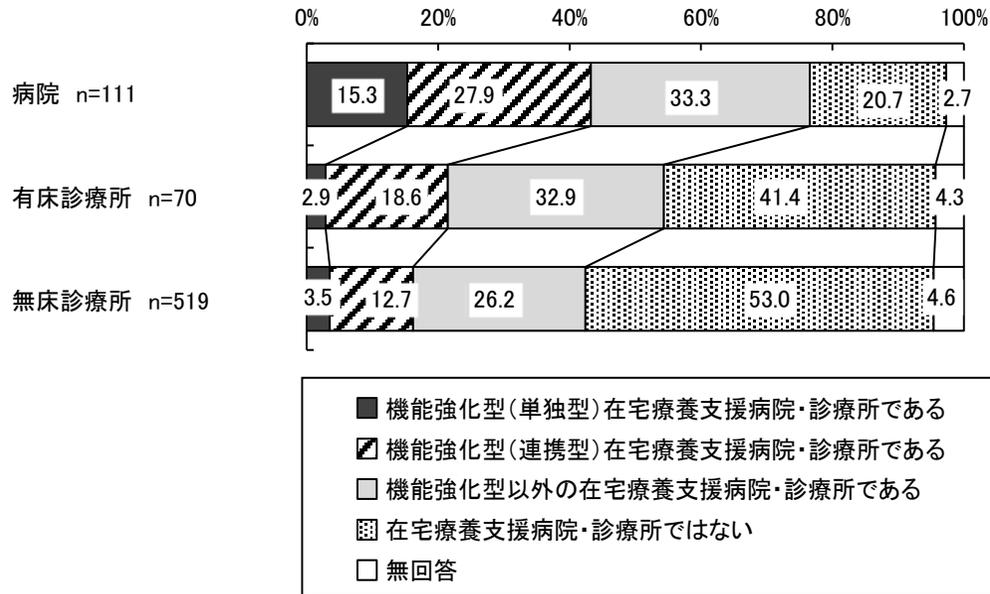
(注)表側の全ての項目について記入のあった施設を集計対象とした。

かかりつけ医調査(施設調査)の結果②

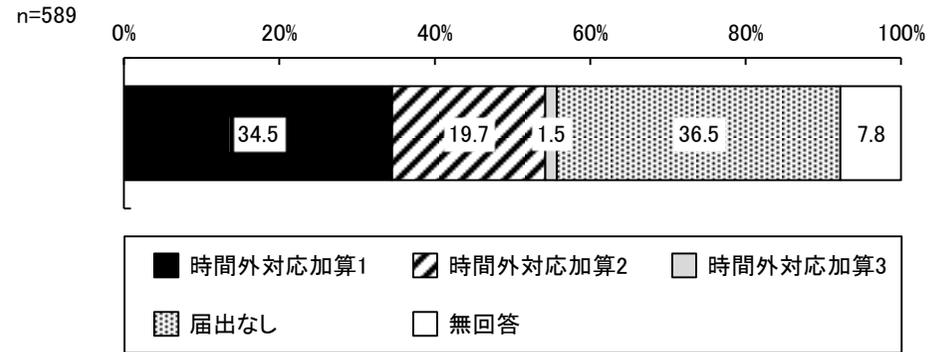
＜回答施設の概要(在支病・在支診の届出状況、時間外対応加算の種類)＞(報告書p71,72)

本調査の回答施設における在宅療養支援病院(在支病)・在宅療養支援診療所(在支診)の届出状況の内訳は次のとおりであった。
また、診療所における時間外対応加算の種類は次のとおりであった。

図表 81 在支病・在支診の届出状況



図表 83 時間外対応加算の種類【診療所】

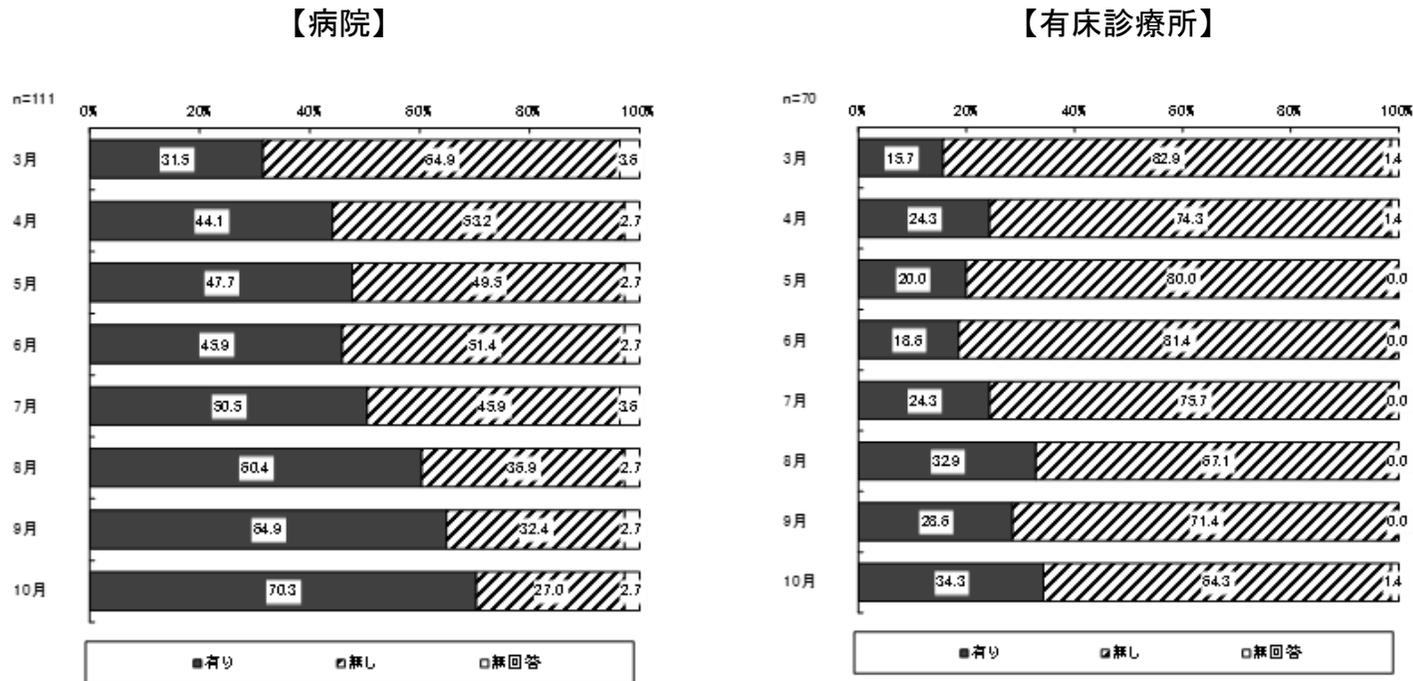


かかりつけ医調査(施設調査)の結果③

＜令和2年3月以降の受診者や体制の動向等(新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無)＞(報告書p78)

令和2年3月から10月の新型コロナウイルス感染疑いの外来患者(新型コロナウイルス感染症の検査対象となった患者を指す。結果的に新型コロナ感染者と診断されなかった患者も含む。)の受入の有無は、以下のとおりであった。

図表93 令和2年3月以降の受診者や体制の動向等
a. 令和2年3月以降の新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無



かかりつけ医調査(施設調査)の結果④

＜新型コロナウイルス感染症の重点医療機関等の指定の有無(令和2年11月1日時点)＞(報告書p82)

令和2年11月1日時点の新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無について、該当状況は次のとおりであった。

図表99 新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無
(令和2年11月1日時点)

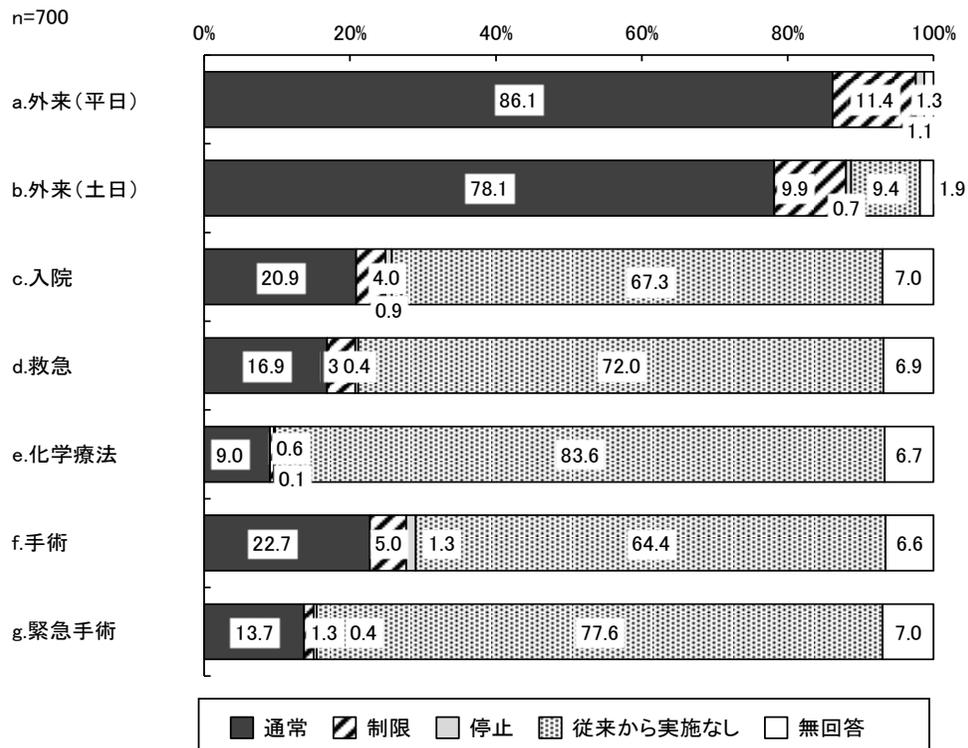
	施設数 (件)	構成割合 (%)
指定重点医療機関	4	0.6
指定協力医療機関	40	5.7
その他	521	74.4
無回答	135	19.3
全体	700	100

かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑤

＜令和2年4月から11月までの間の医療提供状況の変化＞(報告書p83)

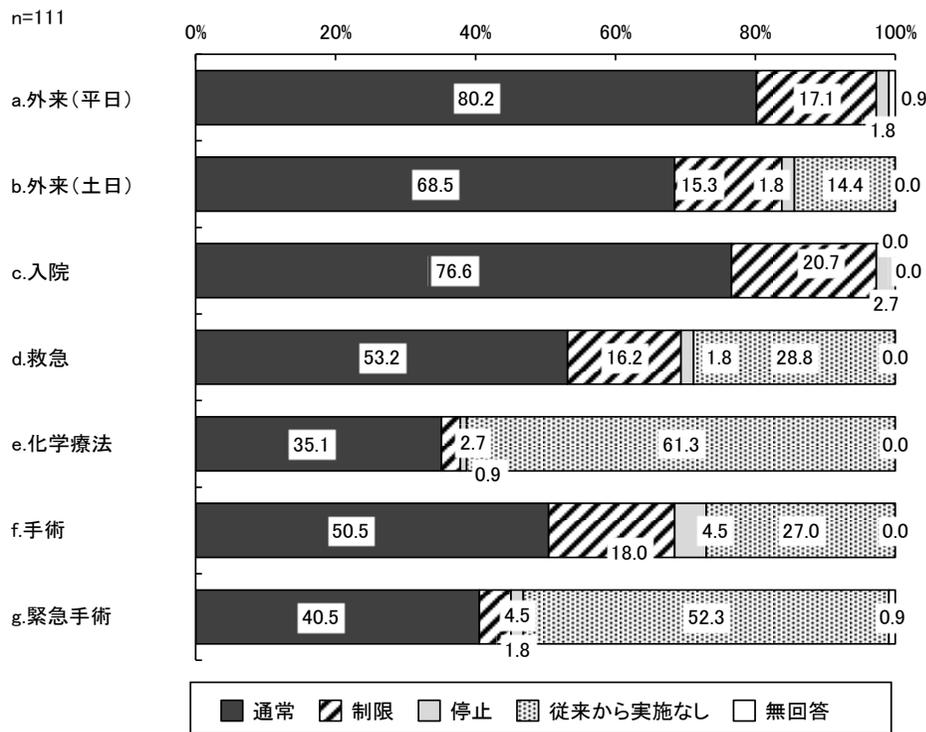
令和2年4月から11月1日までの間に一度でも医療提供状況に変化があったかどうかを尋ねたところ、全体の結果及び医療機関の種類別にみた結果は次のとおりであった。

図表101 医療提供状況の変化
【全体】



図表101 医療提供状況の変化(医療機関の種類別)

【病院】

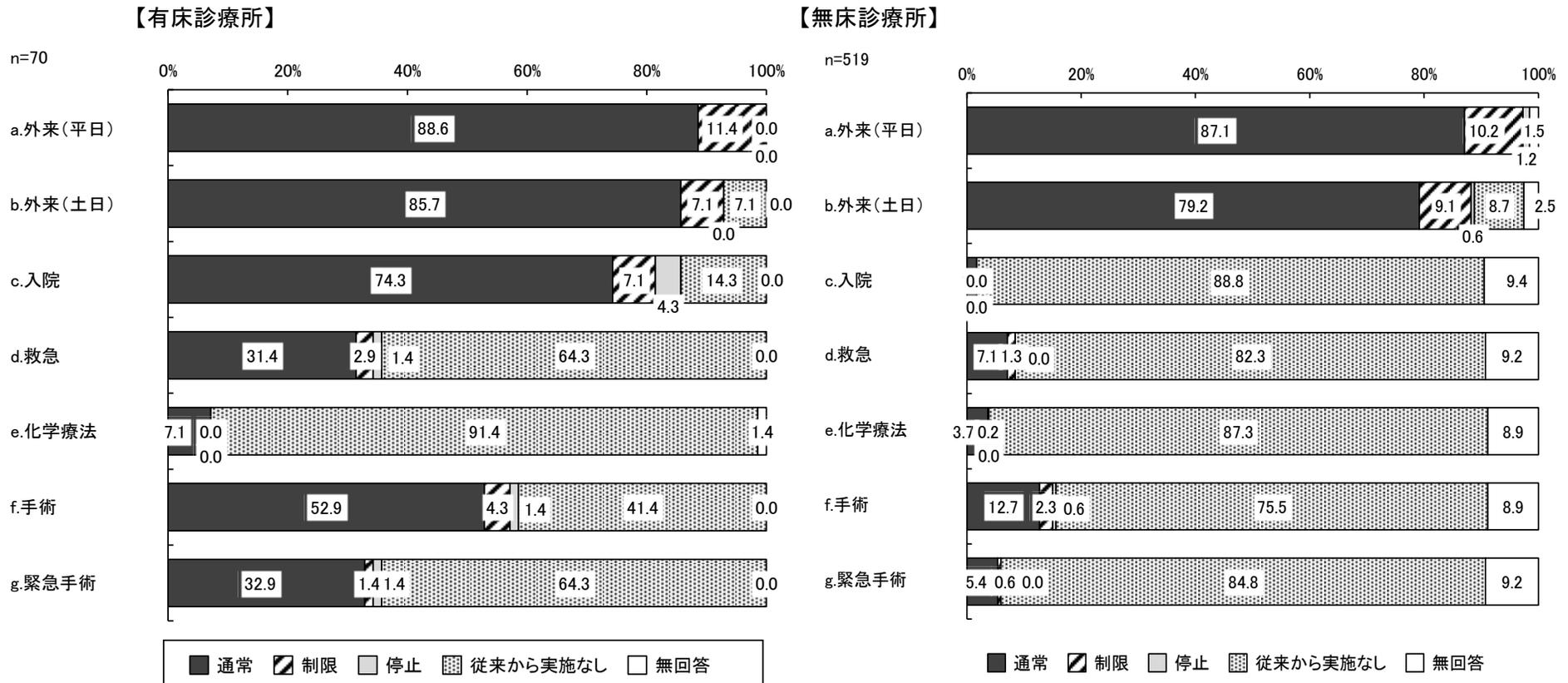


かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑥

＜令和2年4月から11月までの間の医療提供状況の変化＞(報告書p83)

令和2年4月から11月1日までの間に一度でも医療提供状況に変化があったかどうかを尋ねたところ、医療機関の種類別にみた結果は次のとおりであった。

図表101 医療提供状況の変化(医療機関の種類別)

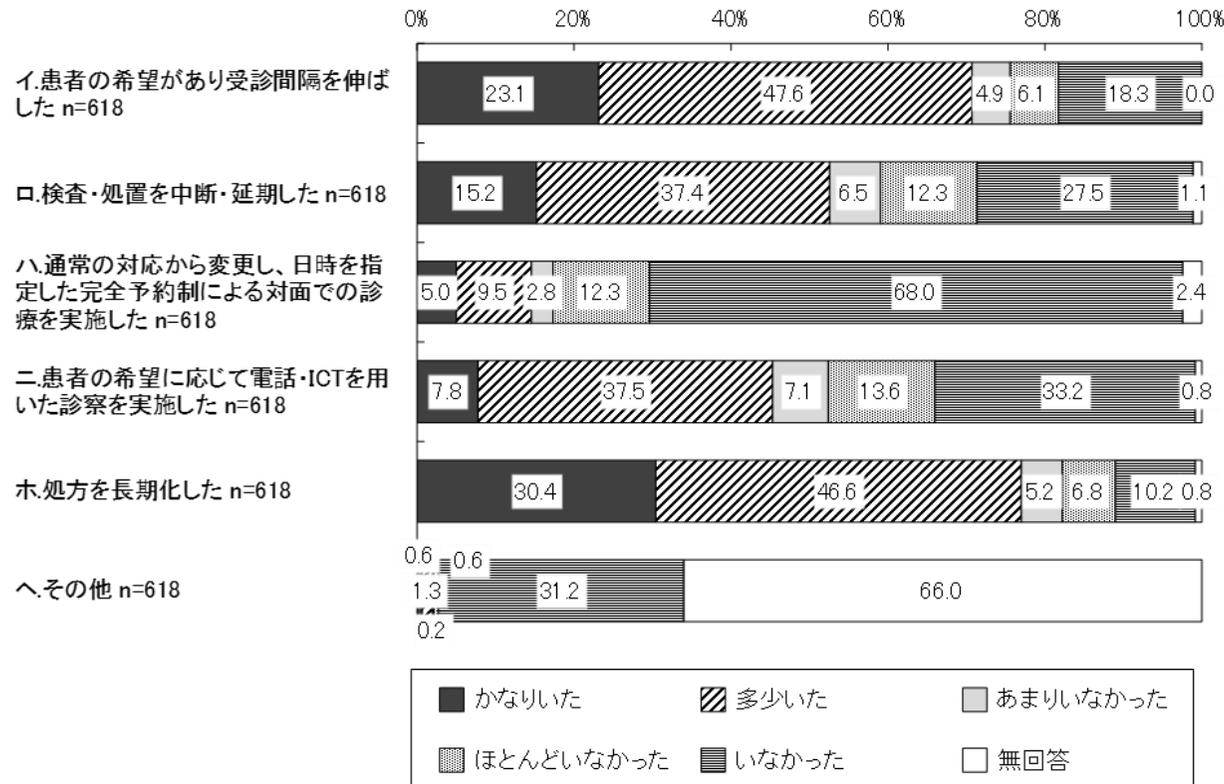


かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑦

＜緊急事態宣言期間中に行った患者の受療行動の変化に際して行った対応＞(報告書p90)

緊急事態宣言の発出があった月から解除された月(令和2年4月1日～5月31日)において、患者の受療行動の変化に際して施設が行った各対応について、それぞれの患者数(回答施設が考える規模感)は、以下のとおりであった。

図表112 緊急事態宣言中に患者の受療行動の変化に際して行った各対応とその患者数(回答施設が考える規模感)



かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑧

＜緊急事態宣言期間中に行った患者の受療行動の変化に際して行った対応と患者の健康影響等＞(報告書p91)

緊急事態宣言の発出があった月から解除された月(令和2年4月1日～5月31日)において、患者の受療行動の変化に際して行った下記の対応と、その際の患者の健康影響について尋ねたところ、以下のとおりであった。

【患者の受療行動の変化に際して行った対応】

- (イ) 患者の希望があり受診間隔を伸ばした
- (ロ) 検査・処置を中断・延期した
- (ハ) 通常対応から変更し、日時を指定した完全予約制による対面での診療を実施した
- (ニ) 患者の希望に応じて電話・ICTを用いた診察を実施した。
- (ホ) 処方方を長期化した
- (ヘ) その他

図表113 各対応を行った場合の患者の健康影響

		受診 間隔 の延長	検査等 中断延 期	完全 予約制	電話 ICT	処方 長期化	その他
対応を行った患者がいると回答した施設数		505	441	183	408	550	17
患者の 健康影 響	かなりあった	12	11	4	4	16	1
	多少あった	46	39	4	27	46	3
	あまりなかった	44	34	18	32	40	1
	ほとんどなかった	335	298	121	291	371	7
	無回答	68	59	36	54	77	5

【図表113で患者の健康影響が「かなりあった」、「多少あった」、「あまりなかった」のいずれかを回答した施設】

図表114 患者の健康影響の内容に当てはまるもの(複数回答)

		受診 間隔の 延長	検査等 中断延 期	完全 予約制	電話 ICT	処方 長期化	その他
患者の健康影響があると回答した施設数		102	84	26	63	102	5
患者の 健康影 響の内 容	救急外来を受診した	11	6	0	5	9	0
	入院加療が必要となった	10	5	2	2	6	1
	重篤な疾患の発見が遅れた	14	19	4	6	12	1
	通常以上の運動機能の低下がみられた	41	15	5	12	23	3
	通常以上の認知機能の低下がみられた	23	12	2	7	12	1
無回答		40	41	16	41	64	0

図表115 患者の健康影響の内容に最も当てはまるもの(単数回答)

		受診 間隔の 延長	検査等 中断延 期	完全 予約制	電話 ICT	処方 長期化	その他
患者の健康影響があると回答した施設数*		62	43	10	22	38	5
患者の 健康影 響の内 容	救急外来を受診した	5	4	0	5	3	0
	入院加療が必要となった	4	3	1	1	1	1
	重篤な疾患の発見が遅れた	9	18	4	4	8	1
	通常以上の運動機能の低下がみられた	31	12	4	8	20	3
	通常以上の認知機能の低下がみられた	10	5	1	2	4	0
無回答		3	1	0	2	2	0

*「患者の健康影響の内容」について無回答の施設を除外して集計とした。

かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑨

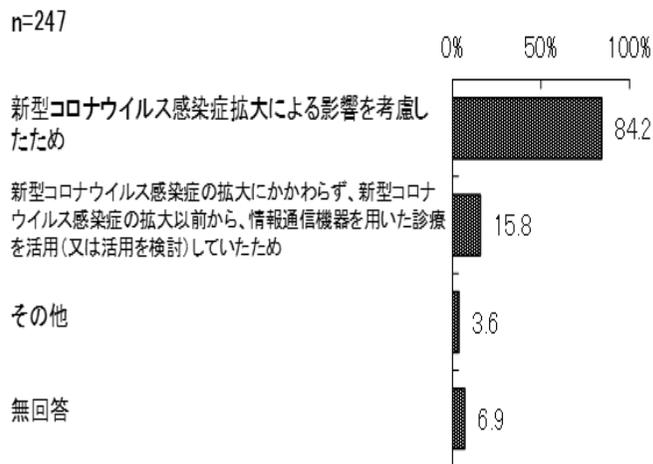
〈令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由等〉(報告書p93,94)

令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由を尋ねたところ、「新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮したため」が最も多かった。

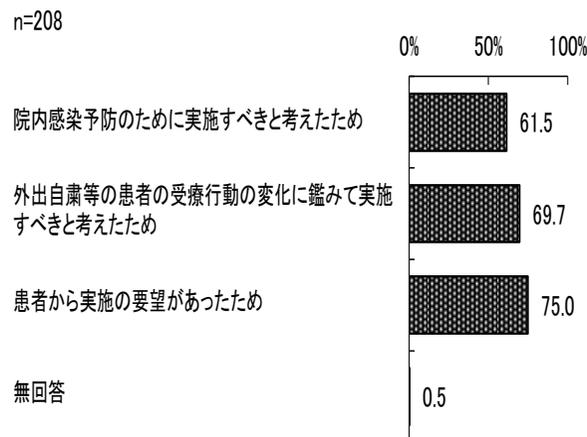
「新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮したため」と回答した施設に対して詳しい理由を尋ねたところ、以下のとおりであった。

新型コロナウイルス感染症の拡大にかかわらず、新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、情報通信機器を用いた診療を活用(又は活用を検討)していた施設に対して、具体的にどのような診療に対して活用(又は活用を検討)していたかを尋ねたところ、以下のとおりであった。

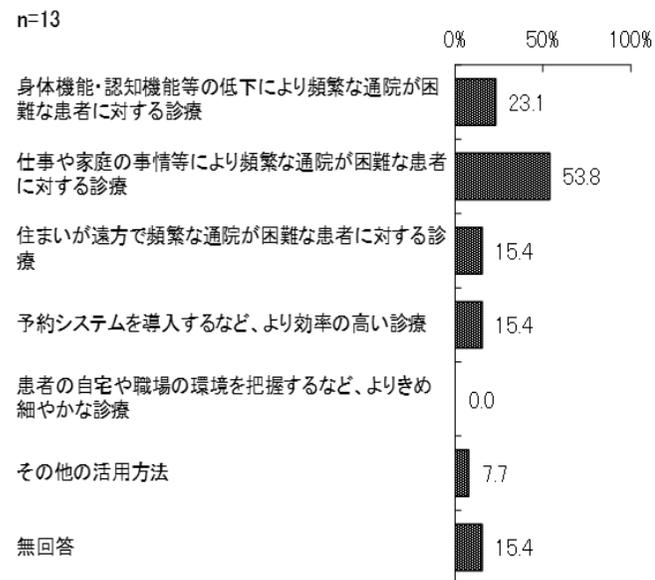
図表118 令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由(複数回答)



図表119 新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮した理由(複数回答)



図表120 新型コロナウイルス感染症拡大以前においてオンライン診療を活用した診療(複数回答)



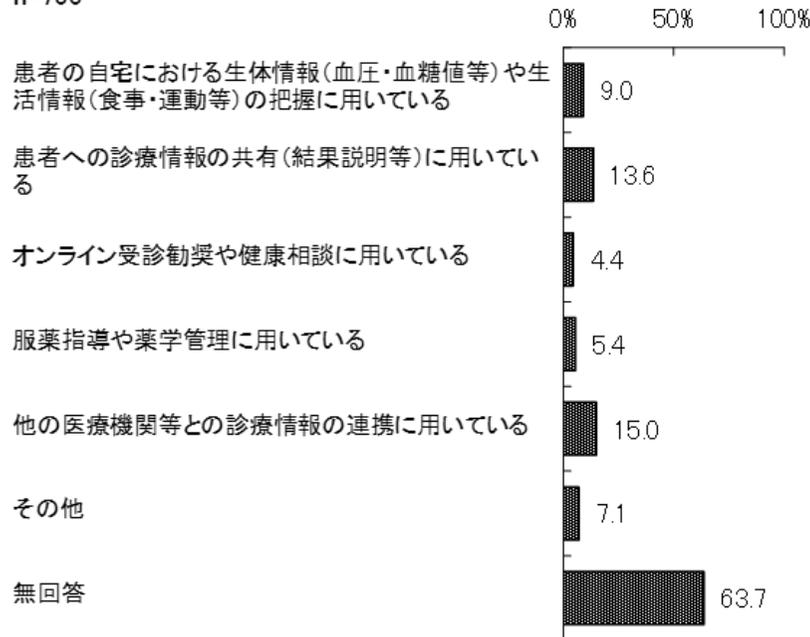
かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑩

＜情報通信機器・電話を用いた診療以外で、患者に対するICTの活用方法＞(報告書p97)

情報通信機器・電話を用いた診療以外で、自施設の患者に対するICTの活用方法についてみると、以下のとおりであった。

図表 125 情報通信機器・電話を用いた診療以外で、貴施設の患者に対するICTの活用方法
(複数回答)

n=700



かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑪

＜地域包括診療料等の届出状況＞(報告書p98)

地域包括診療料等(地域包括診療料1・2または地域包括診療加算1・2)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1の届出をしている」は3.6%(4施設)、「地域包括診療料2の届出をしている」は1.8%(2施設)であり、「いずれも届出をしていない」が89.2%(99施設)であった。
- 有床診療所では「地域包括診療料1の届出をしている」は7.1%(5施設)、「地域包括診療料2の届出をしている」は10.0%(7施設)、「地域包括診療加算1の届出をしている」は12.9%(9施設)、「地域包括診療加算2の届出をしている」は18.6%(13施設)で、「いずれも届出をしていない」が50.0%(35施設)であった。
- 無床診療所では「地域包括診療料1の届出をしている」は3.5%(18施設)、「地域包括診療料2の届出をしている」は5.2%(27施設)、「地域包括診療加算1の届出をしている」は7.3%(38施設)、「地域包括診療加算2の届出をしている」は15.6%(81施設)で、「いずれも届出をしていない」が65.3%(339施設)であった。

図表 126 地域包括診療料等の届出状況

(単位:上段「件」、下段「%」)

	全体	地域包括診療等				いずれの届出もなし	無回答
		地域包括診療料1	地域包括診療料2	地域包括診療加算1	地域包括診療加算2		
病院	111	4	2	-	-	99	6
	100	3.6	1.8	-	-	89.2	5.4
有床診療所	70	5	7	9	13	35	1
	100	7.1	10.0	12.9	18.6	50.0	1.4
無床診療所	519	18	27	38	81	339	16
	100	3.5	5.2	7.3	15.6	65.3	3.1

＜参考＞平成30年度調査

(単位:上段「件」、下段「%」)

	全体	地域包括診療料1	地域包括診療料2	地域包括診療加算1	地域包括診療加算2	いずれの届出もなし	無回答
病院	72	3	5	-	-	63	1
	100	4.2	6.9	-	-	87.5	1.4
有床診療所	67	3	8	8	6	41	1
	100	4.5	11.9	11.9	9.0	61.2	1.5
無床診療所	424	35	27	24	58	271	9
	100	8.3	6.4	5.7	13.7	63.9	2.1

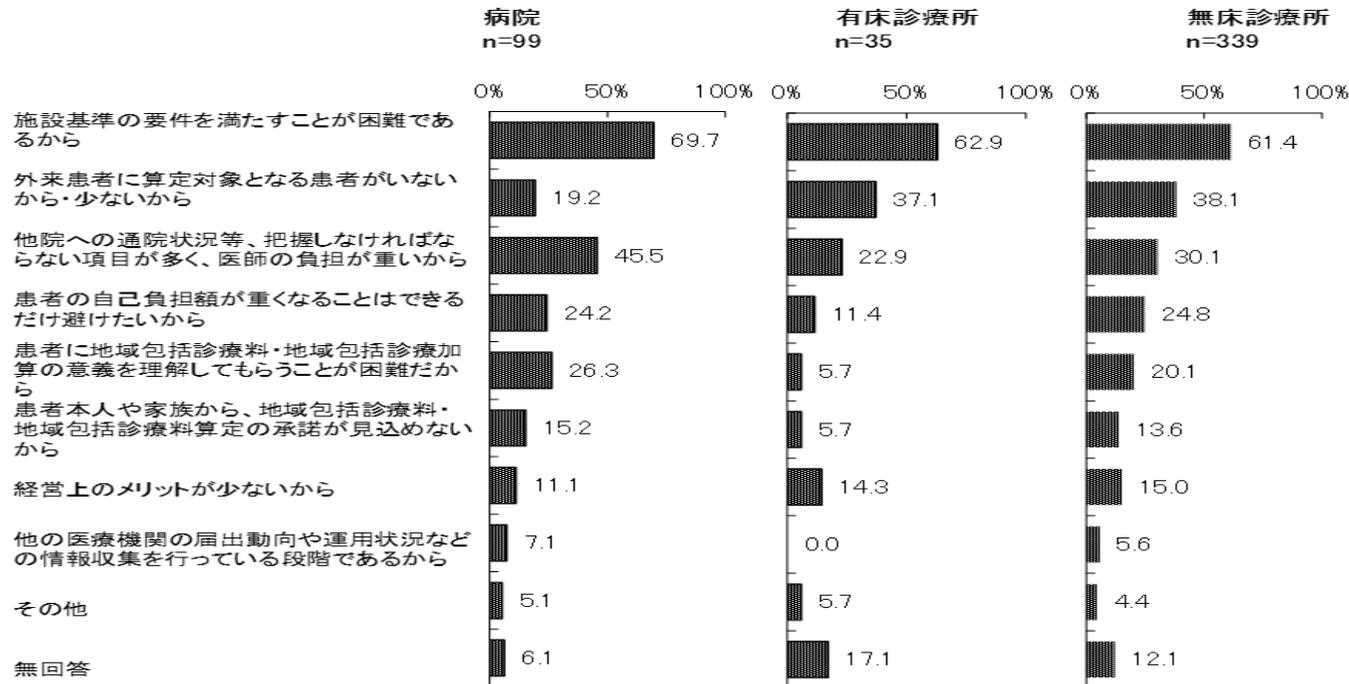
かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑫

＜地域包括診療料等の届出をしていない理由＞(報告書p99)

地域包括診療料1・2および地域包括診療加算1・2について「いずれの届出もなし」と回答した473施設に対して地域包括診療料の届出をしていない理由として次のものが挙げられた。

- 病院については、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が69.7%で最も多く、次いで「他院への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、医師の負担が重いから」が45.5%の順であった。
- 有床診療所については、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が62.9%で最も多く、次いで「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37.1%の順であった。
- 無床診療所については、「施設基準の要件を満たすことが困難であるから」が61.4%で最も多く、次いで「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38.1%の順であった。

図表 127 地域包括診療料等の届出をしていない理由
(地域包括診療料等の届出をしていない施設、複数回答)

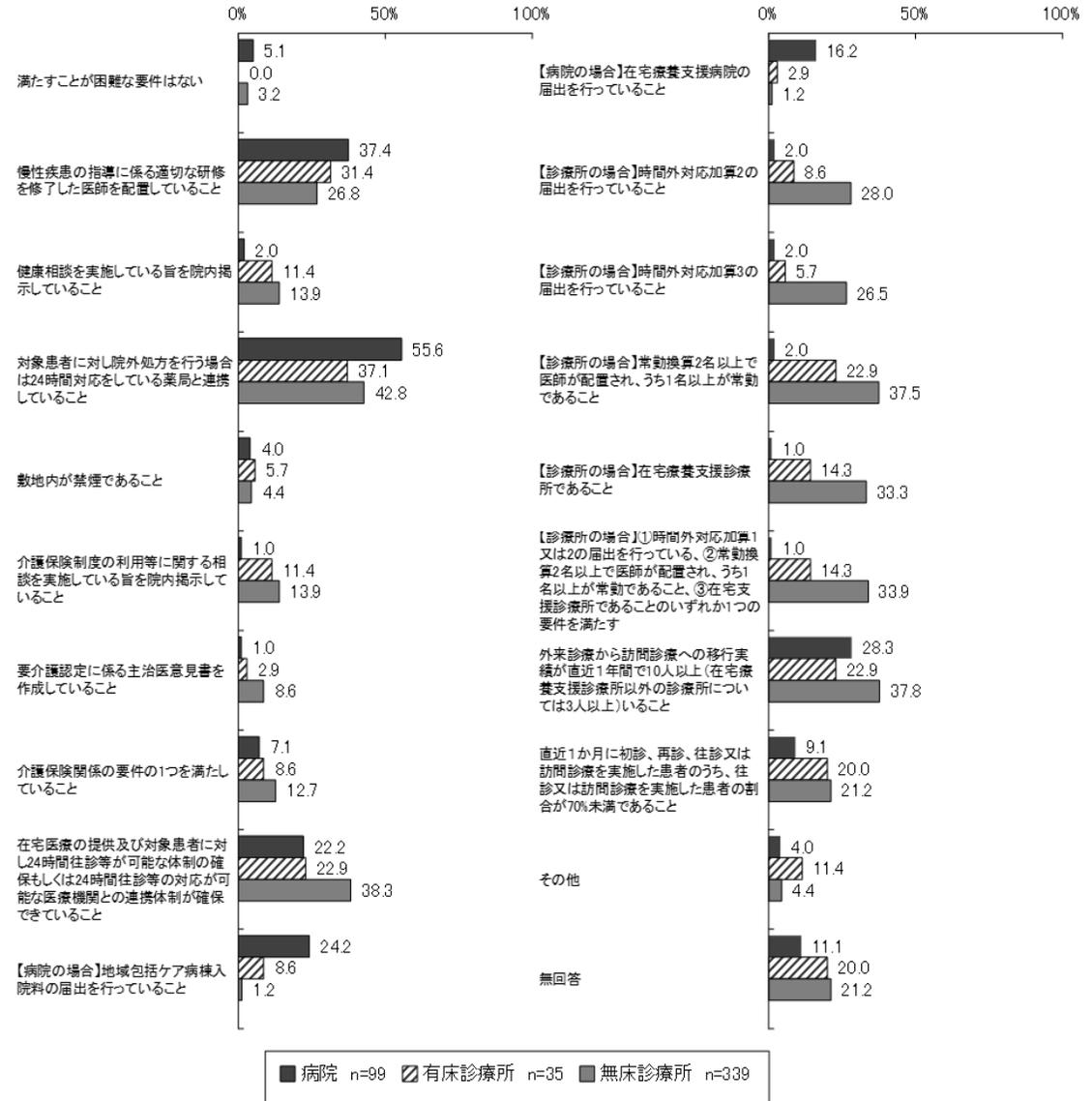


かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑬

＜地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件＞(報告書p102)

地域包括診療料等(地域包括診療料1・2および地域包括診療加算1・2のいずれか)について届出なしと回答した473施設に対して、当該施設基準の届出に当たり困難な要件を尋ねたところ、「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」が最も多く、次に、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を終了した医師を配置していること」や在宅医療に関係する内容が多かった。

図表 129 地域包括診療料等の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件 (地域包括診療料等の届出をしていない施設、複数回答)



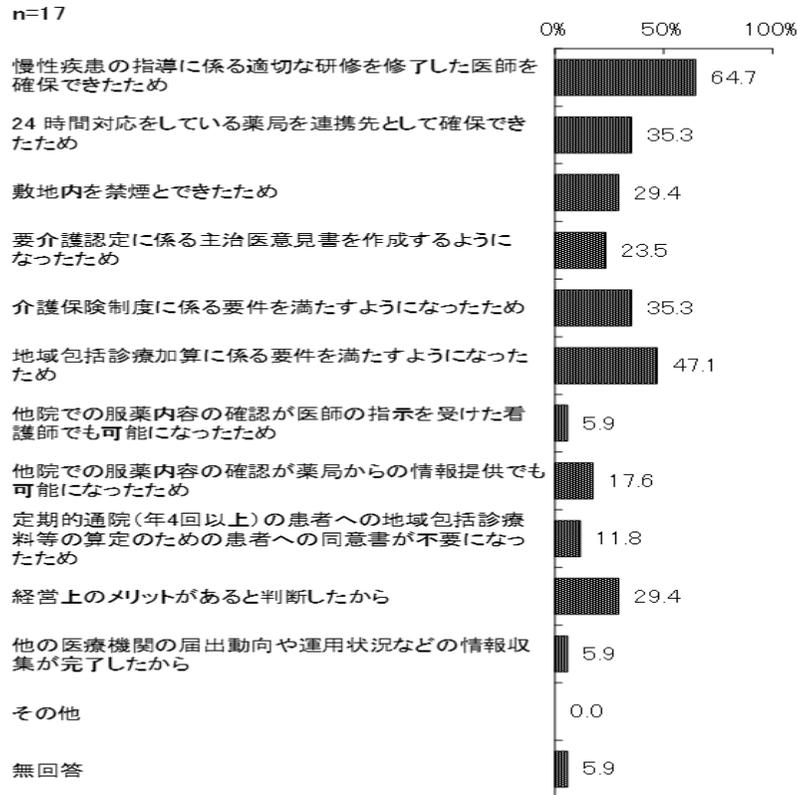
かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑭

＜令和2年4月以降に地域包括診療料等の届出を行った理由＞(報告書p108,109)

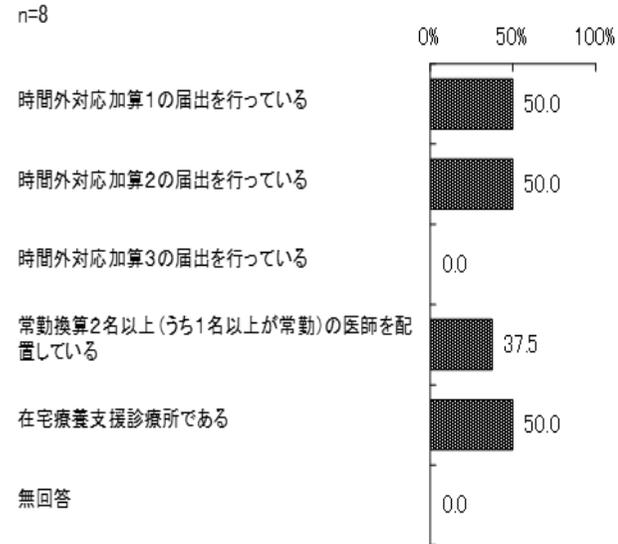
令和2年4月以降に地域包括診療料等の届出を行った17施設に対して、当該診療料・加算の届出を行った理由を尋ねたところ、「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師を確保できたため」が64.7%で最も多く、次いで「地域包括診療加算に係る要件を満たすようになったため」が47.1%の順であった。

「地域包括診療加算に係る要件を満たすようになったため」を挙げた8施設について満たすことができた地域包括診療加算に関する要件をみると、半数の施設が「時間外対応加算1の届出を行っている」、「時間外対応加算2の届出を行っている」、「在宅療養支援診療所である」を挙げていた。

図表 134 令和2年4月以降に地域包括診療料等の届出を行った理由
(令和2年4月以降に地域包括診療料等の届出をした施設、複数回答)



図表 136 満たすことができた地域包括診療加算に関する要件
(令和2年4月以降に地域包括診療料等の届出をした施設、複数回答)



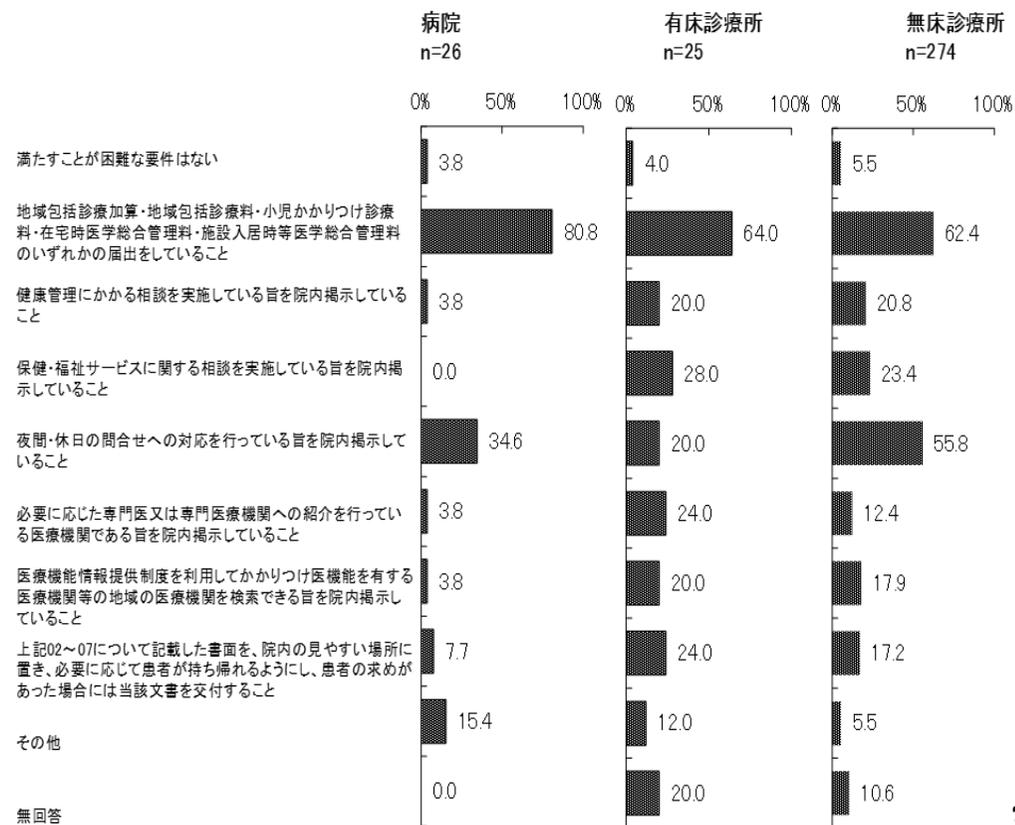
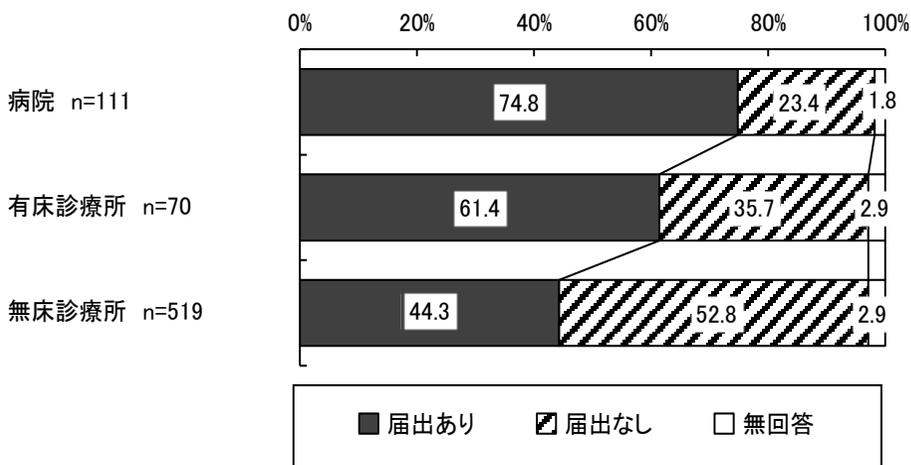
かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑮

＜機能強化加算の施設基準の届出状況等＞(報告書p119,120)

本調査の回答施設で初診患者に対する機能強化加算の施設基準について「届出あり」と回答した施設は50.9%(356施設)であった。医療機関種別ごとにみると病院で74.8%、有床診で61.4%、無床診で44.3%であった。初診患者の機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件について、届出なし施設をみると、「地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていること」が最も多く、病院では約8割、診療所では約6割を占めていた。

図表 159 機能強化加算の施設基準の届出に当たり満たすことが困難な要件 (機能強化加算の施設基準届出なし施設、複数回答)

図表 157 機能強化加算の施設基準の届出状況

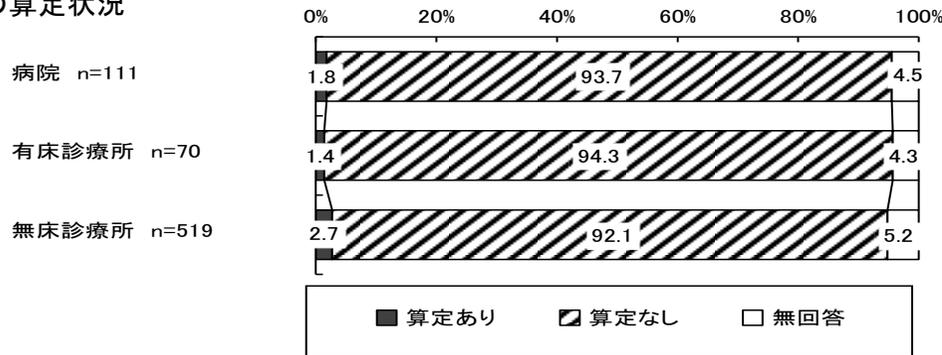


かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑬

＜診療情報提供料(Ⅰ)注7:学校医等への情報提供の実施状況＞(報告書p126,127)

直近1か月間(令和2年9月1か月間)の診療情報提供料(Ⅰ)注7(医療的ケア児の学校医等への診療情報提供)について「算定あり」と回答した施設は2.4%(17施設)であった。算定ができなかったが、学校医等に情報提供をしたケースがある場合の算定できなかった理由は、回答施設では「その他」の理由が最も多く、約2割を占めていた。

図表 170 診療情報提供料(Ⅰ)注7(医療的ケア児の学校医等への診療情報提供)の算定状況



(注)・児童福祉法第56条の6第2項に規定する、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校の学校医等に対して、当該学校において当該患者が生活するに当たり看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定可能。

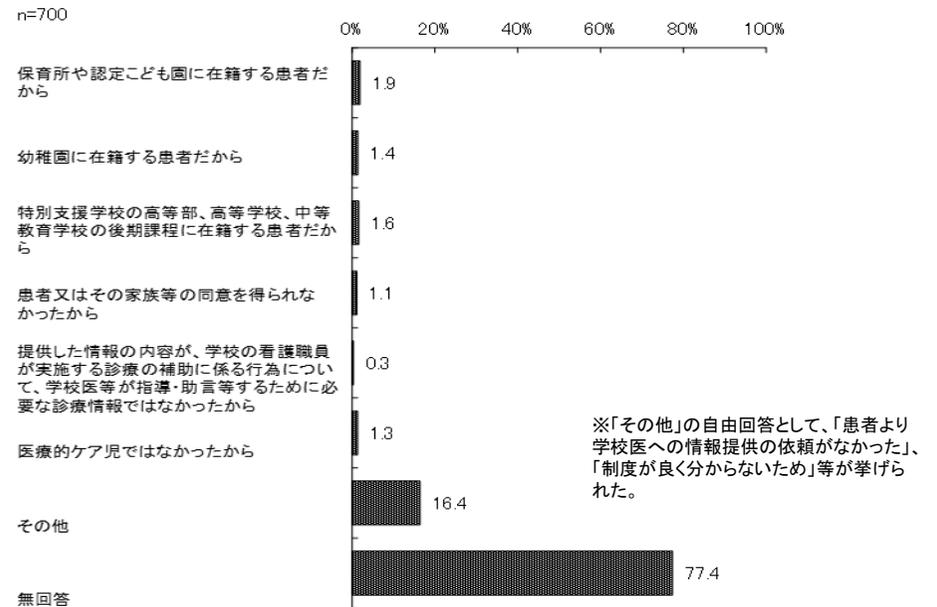
情報提供先(学校医又は医療的ケア指導医)ごとの算定患者数

「算定あり」と回答した17施設のうち、情報提供先(学校医又は医療的ケア指導医)ごとの算定患者数(実人数)について回答のあった施設は4件(全て無床診療所)であった。

当該施設における情報提供先をみると、「学校医」が2施設、「医療的ケア指導医」が3施設であった。学校医への情報提供により算定した患者は、合計12人(小学校に在籍する患者:7人、中学校に在籍する患者:5人)であった。医療的ケア指導医への情報提供により算定した患者は、合計6人(小学校に在籍する患者:3人、特別支援学校の小学部に在籍する患者:3人)であった。

(注)・医療的ケア指導医とは、学校等が医療的ケアについて助言や指導を得るために委嘱等する医師を指す。

図表 171 診療情報提供料(Ⅰ)注7を算定できなかった理由(複数回答)



診療情報提供料(Ⅰ)注7に基づく算定患者に行っている医療的ケア

情報提供先が「学校医」の回答施設(2施設)について、算定患者に行っている医療的ケアを尋ねたところ、全て無回答であった。

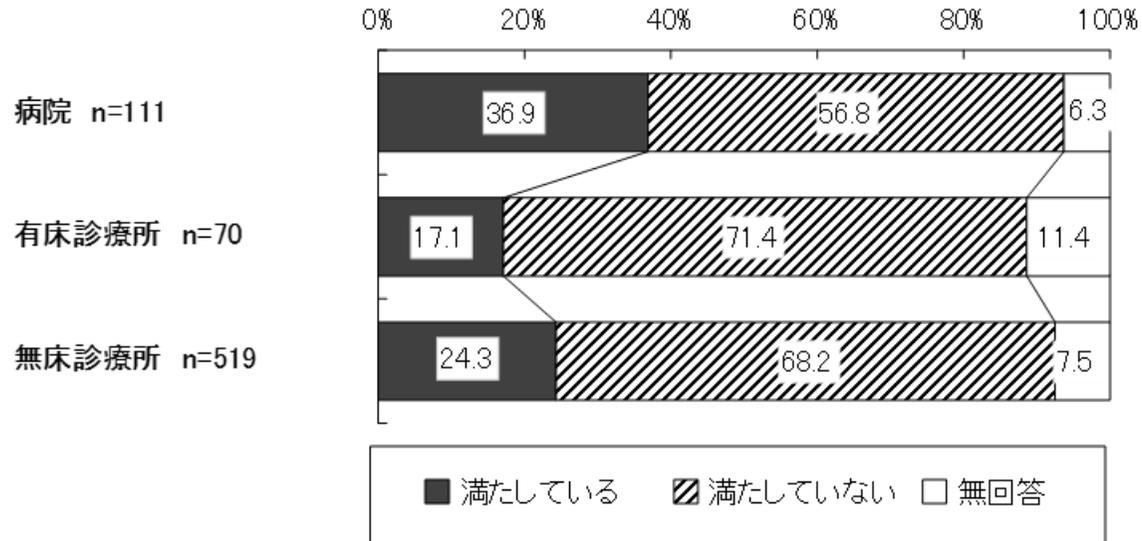
情報提供先が「医療的ケア指導医」の回答施設(3施設)について、算定患者に行っている医療的ケアを尋ねたところ、有効回答は2施設であり、「人工呼吸器」が1件、「経管栄養」が2件、「痰の吸引」が2件、「その他」が0件であった。

かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑱

＜診療情報提供料(Ⅲ)注1から注3の施設基準の状況＞(報告書p128)

診療情報提供料(Ⅲ)注1から注3の施設基準のうちいずれかを「満たしている」と回答した施設は25.6%(179施設)であった。医療機関種別ごとにみると次のとおりである。

図表 172 診療情報提供料(Ⅲ)注1から注3の施設基準の状況

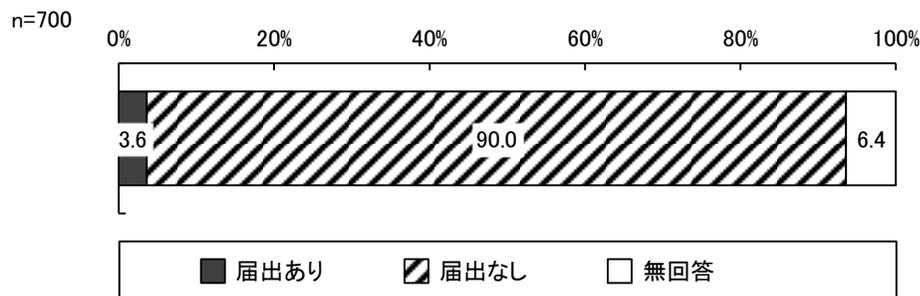


かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑱

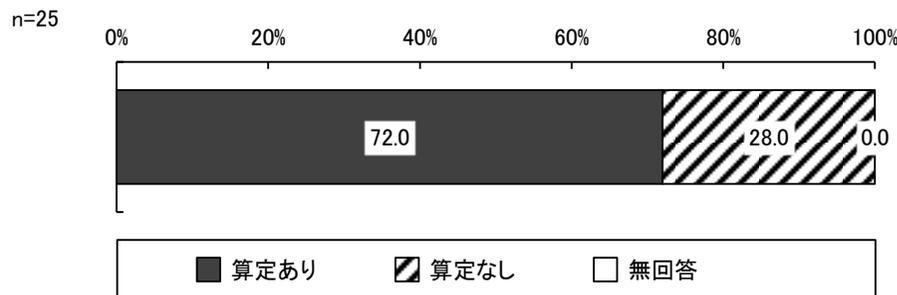
＜婦人科特定疾患治療管理料の届出状況等①＞(報告書p135)

婦人科特定疾患治療管理料の施設基準について「届出あり」と回答した施設は3.6%(25施設)であった。婦人科特定疾患治療管理料の届出をしていると回答した25施設のうち直近6か月間(令和2年4月から9月)の「算定あり」と回答した施設は72.0%(18施設)であった。

図表 185 婦人科特定疾患治療管理料の施設基準の届出状況



図表 186 直近6か月間における婦人科特定疾患治療管理料の算定状況
(婦人科特定疾患治療管理料の届出施設、n=25)



かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑬

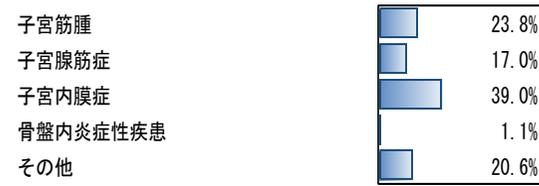
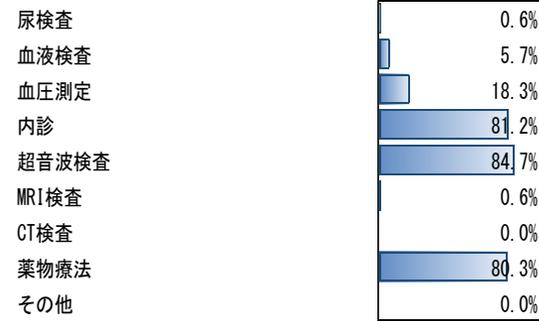
<婦人科特定疾患治療管理料の届出状況等②>(報告書p136)

図表 188 婦人科特定疾患治療管理料の算定患者数の割合

直近6か月間(令和2年4月～9月の6か月間)における婦人科特定疾患治療管理料の算定患者数(実人数)の割合は次のとおりである。器質性月経困難症の原因疾患別にみると、「子宮内膜症」が39.0%で最も多く、次いで「子宮筋腫」が23.8%の順であった。

処方したホルモン剤の種類別にみると、「黄体ホルモン製剤」と「黄体ホルモン・卵胞ホルモン混合製剤」が多く、約5割を占めていた。

当該管理料を算定した日に医師の診察以外に実施している検査・処置等別にみると、「内診」、「超音波検査」、「薬物療法」が多く、約8割を占めていた。

<p>器質性月経困難症の原因疾患別</p>	<p>(n=942)</p>  <p>(注) 当該項目の算定患者数について記入のあった5施設を集計対象とした。</p>
<p>処方したホルモン剤の種類別</p>	<p>(n=863)</p>  <p>(注) 当該項目の算定患者数について記入のあった5施設を集計対象とした。</p>
<p>当該管理料を算定した日に医師の診察以外に実施している検査・処置等別</p>	<p>(n=965)</p>  <p>(注) 当該項目の算定患者数について記入のあった4施設を集計対象とした。</p>

かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑳

＜外来排尿自立指導料の届出状況等＞(報告書p138～140)

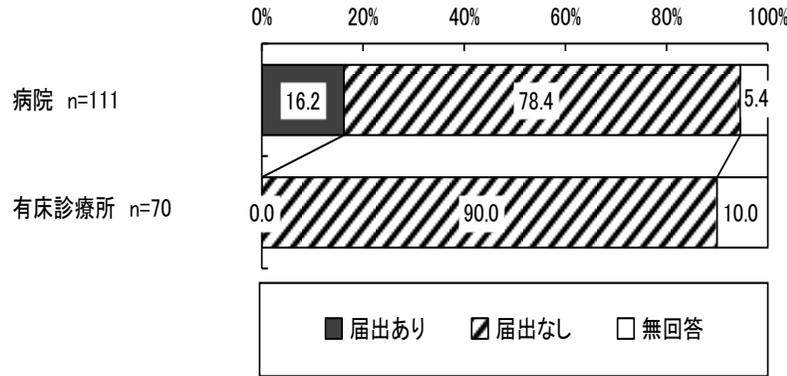
外来排尿自立指導料の施設基準について「届出あり」と回答した施設をみると、病院が16.2%、有床診療所が0.0%であった。

回答施設(病院のみ)における直近1か月間(令和2年9月1か月間)の外来排尿自立指導料の算定患者数(実人数)は、当該期間中に算定患者が1人以上いた施設は1件のみであり、算定患者数(実人数)は1人であった。

外来排尿自立指導料の届出を行っていると回答した病院(18施設)における、直近1か月間(令和2年9月1か月間)に、包括的排尿ケアを実施したが外来排尿自立指導料を算定できなかった理由は、病院では「排尿ケアチームによる関与を行っていないから」が38.9%で最も多かった。

外来排尿自立指導料の届出を行っていないと回答した施設(病院87件、有床診療所63件)について、届出を行っていない理由は、「排尿ケアチームの設置が困難だから」が最も多く、病院が7割強、有床診療所が6割強を占めていた。

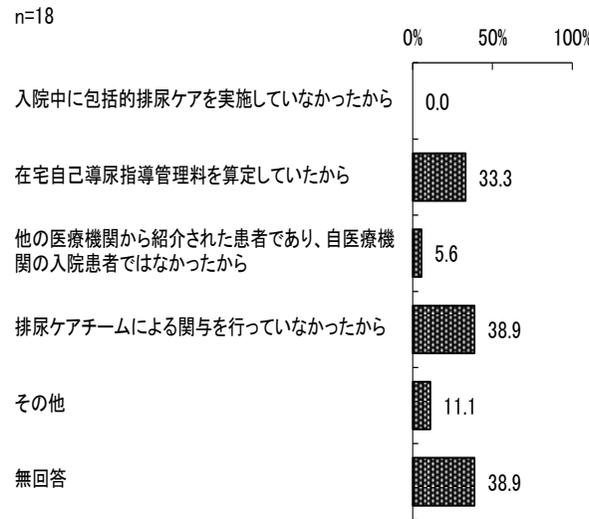
図表 191 外来排尿自立指導料の施設基準の届出状況(病院または有床診療所)



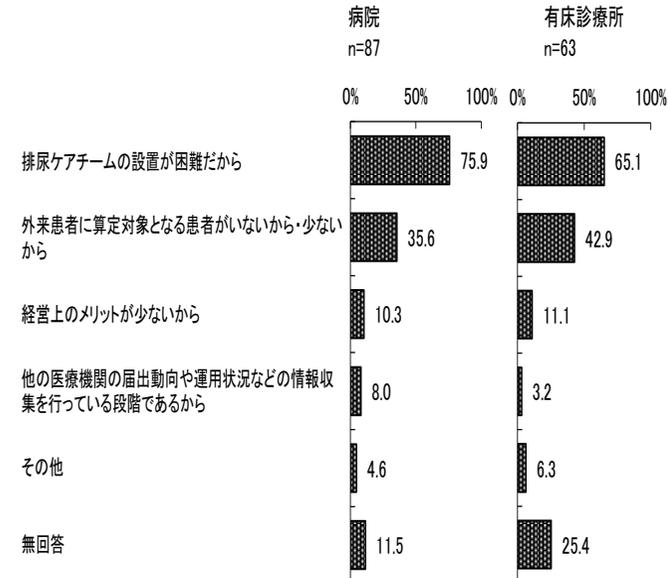
図表 193 外来排尿自立指導料の算定患者数(病院、n=16)

	平均値	標準偏差	中央値
外来排尿自立指導料算定患者数(実人数)	0.1	0.3	0.0

図表 194 外来排尿自立指導料を算定できなかった理由(外来排尿自立指導料の届出施設【病院】複数回答)



図表 196 外来排尿自立指導料の届出をしていない理由(外来排尿自立指導料の未届出施設【病院または有床診療所】複数回答)



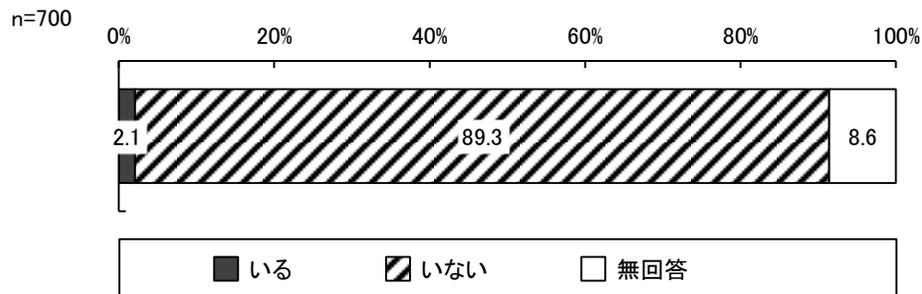
かかりつけ医調査(施設調査)の結果②①

＜保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行った患者の有無等＞(報告書p143)

直近1か月間(令和2年9月1か月間)の保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている患者が「いる」と回答した施設は2.1%(15施設)であった。

直近1か月間(令和2年9月1か月間)の保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている患者が「いる」と回答した施設について、情報通信機器を用いた診療を行っている患者数は、保険診療以外で行っている患者数は平均11.4人/月、保険診療の場合と保険診療以外の場合の両方で行っている患者数は平均0.4人/月であった。

図表 202 保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている患者の有無
(令和2年9月1か月間)



※「いる」と回答した施設では、当該患者の疾患として、「脂肪肝」等が挙げられた。

図表 203 保険診療以外で情報通信機器を用いた診療を行っている患者数

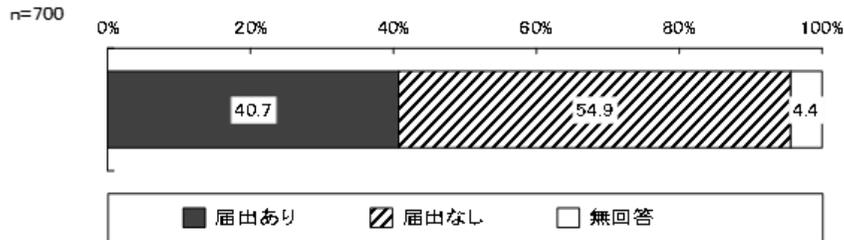
	施設数 (件)	平均値	標準 偏差	中央値
保険診療以外で行っている患者数(実人数)	12	11.4	21.3	3.0
保険診療の場合と保険診療以外の場合の両方で行っている患者数(実人数)	8	0.4	0.7	0.0

かかりつけ医調査(施設調査)の結果②②

＜オンライン診療料の施設基準の届出状況＞(報告書p147,148)

- オンライン診療料の施設基準について「届出あり」と回答した施設は40.7%(285施設)であった。
- 「届出あり」と回答した285施設について、「令和2年4月以降」(令和2年度改定以降)が最も多く、6割強を占めていた。「届出なし」と回答した384施設について、今後、オンライン診療の届出を行う予定を尋ねたところ「届出の意向なし」と回答した施設は63.0%であった。
- 今後、オンライン診療の「届出の意向なし」と回答した242施設(オンライン診療料の施設基準の届出なし)について、オンライン診療料の届出の意向がない理由をみると「対面診療の方がすぐれているため」が最も多く、次いで、「患者のニーズがない・少ないため」の順で多かった。

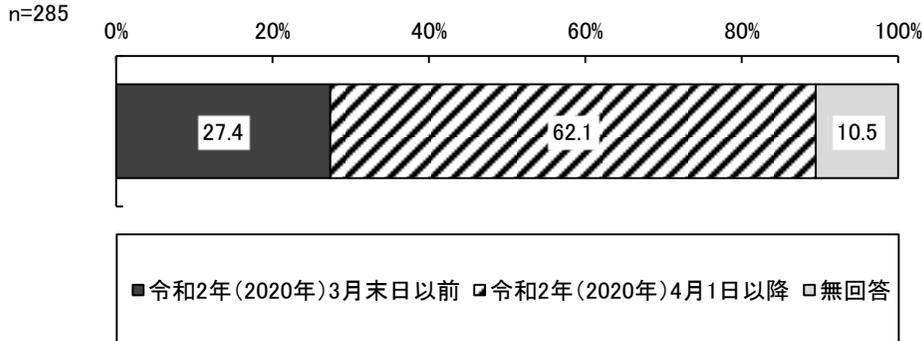
図表 208 オンライン診療料の施設基準の届出状況



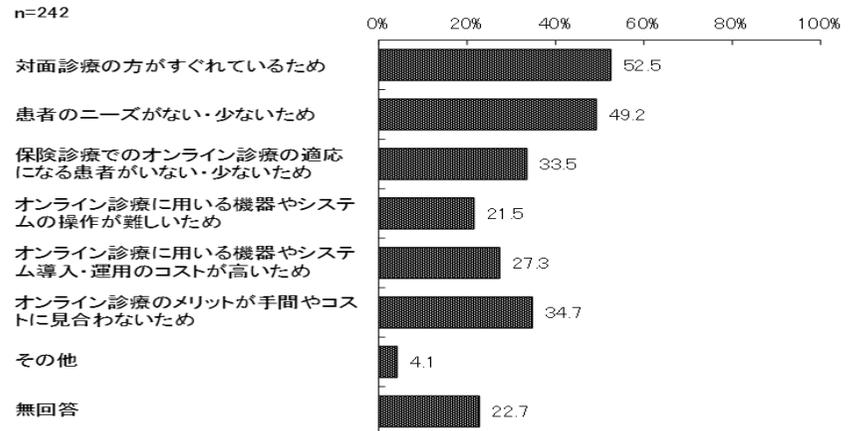
図表 210 今後、オンライン診療料の届出を行う意向
(オンライン診療料の未届出施設、n=384)



図表 209 オンライン診療料の施設基準の届出時期
(オンライン診療料の施設基準の届出施設、n=285)



図表 211 オンライン診療料の届出の意向がない理由
(オンライン診療料の施設基準の未届出施設、「届出の意向無し」、n=242)



かかりつけ医調査(施設調査)の結果⑳

＜オンライン診療料届出施設におけるオンライン診療料等の算定患者数(実人数)＞(報告書p150)

オンライン診療料の届出ありと回答した施設における、令和元年9月1か月間および令和2年9月1か月間におけるオンライン診療料等の算定患者数(実人数)は以下のとおり。

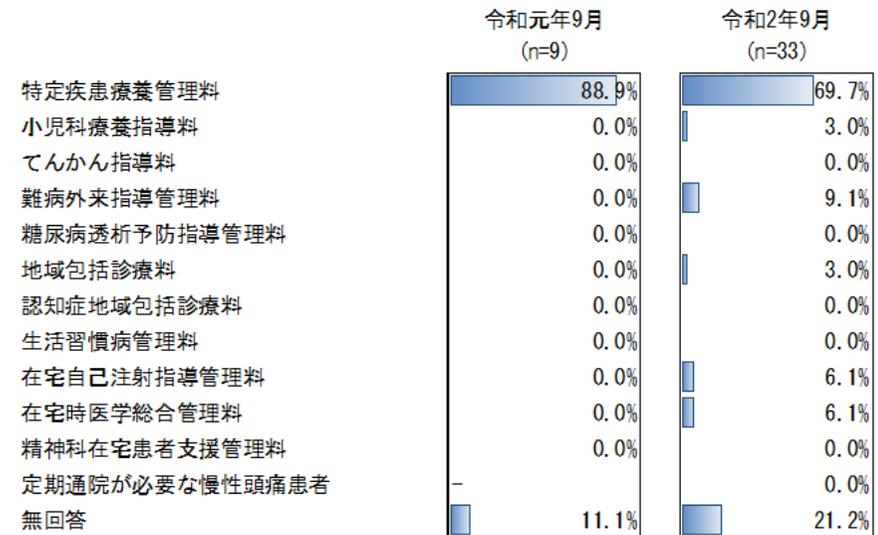
- オンライン診療料の算定患者数は、令和元年9月時点では平均0.1人／月、令和2年9月時点では0.6人／月であった。以下、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料の算定患者数は下表のとおりであった。
- オンライン診療料算定患者が1人以上いた施設において、当該患者に対して対面で算定している管理料等をみると、「特定疾患療養管理料」が最も多く、令和元年9月時点では9割弱、令和2年9月時点では7割弱であった。

図表 213 オンライン診療料算定患者の実人数(オンライン診療料届出施設)

	施設数	令和元年9月			令和2年9月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
オンライン診療料	240	0.1	0.8	0.0	0.6	3.1	0.0
オンライン在宅管理料	16	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0
精神科オンライン在宅管理料	158	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(注)・当該項目について令和元年9月・令和2年9月ともに記入のあった施設を集計対象とした。
 ・※患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合を除く。

図表 214 オンライン診療料算定患者に対して対面診療で算定している管理料等(オンライン診療料届出あり、かつ、オンライン診療料算定ありの施設)

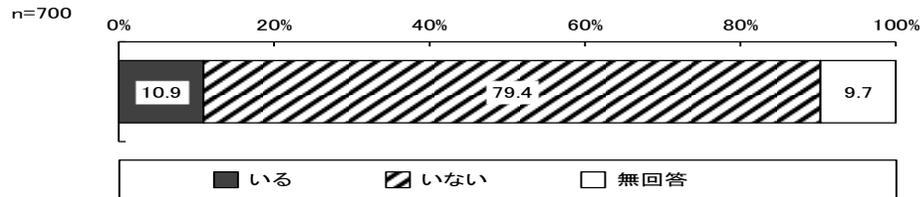


かかりつけ医調査(施設調査)の結果②④

＜オンライン診療料を算定していない理由等＞(報告書p144～146)

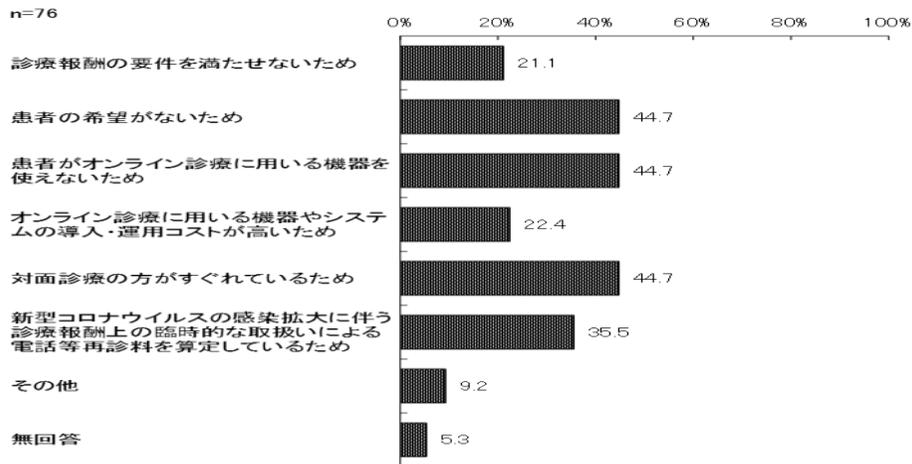
医学的に治療が必要な患者であって、オンライン診療料の適応であるが、オンライン診療料を算定していない患者が「いる」と回答した施設は10.9%(76施設)であった。

図表 204 医学的に治療が必要な患者であって、オンライン診療の適応であるが、オンライン診療料を算定していない患者の有無

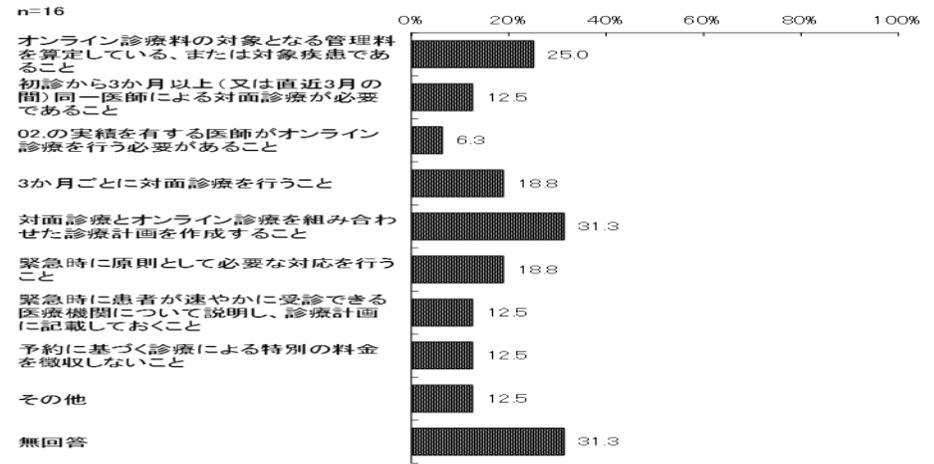


当該患者が「いる」と回答した76施設について、オンライン診療料を算定していない理由を尋ねたところ、「患者の希望がないため」、「患者がオンライン診療に用いる機器を使えないため」、「対面診療の方がすぐれているため」が同数で最も多く、半数弱を占めていた。オンライン診療料を算定していない理由として「診療報酬上の要件を満たせないため」を挙げた16施設について満たすことが困難な要件をみると、「対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療計画を作成すること」が最も多く、約3割を占めていた。

図表 206 オンライン診療料を算定していない理由(複数回答、n=76)



図表 207 満たすことが困難な診療報酬の要件(複数回答、n=16)

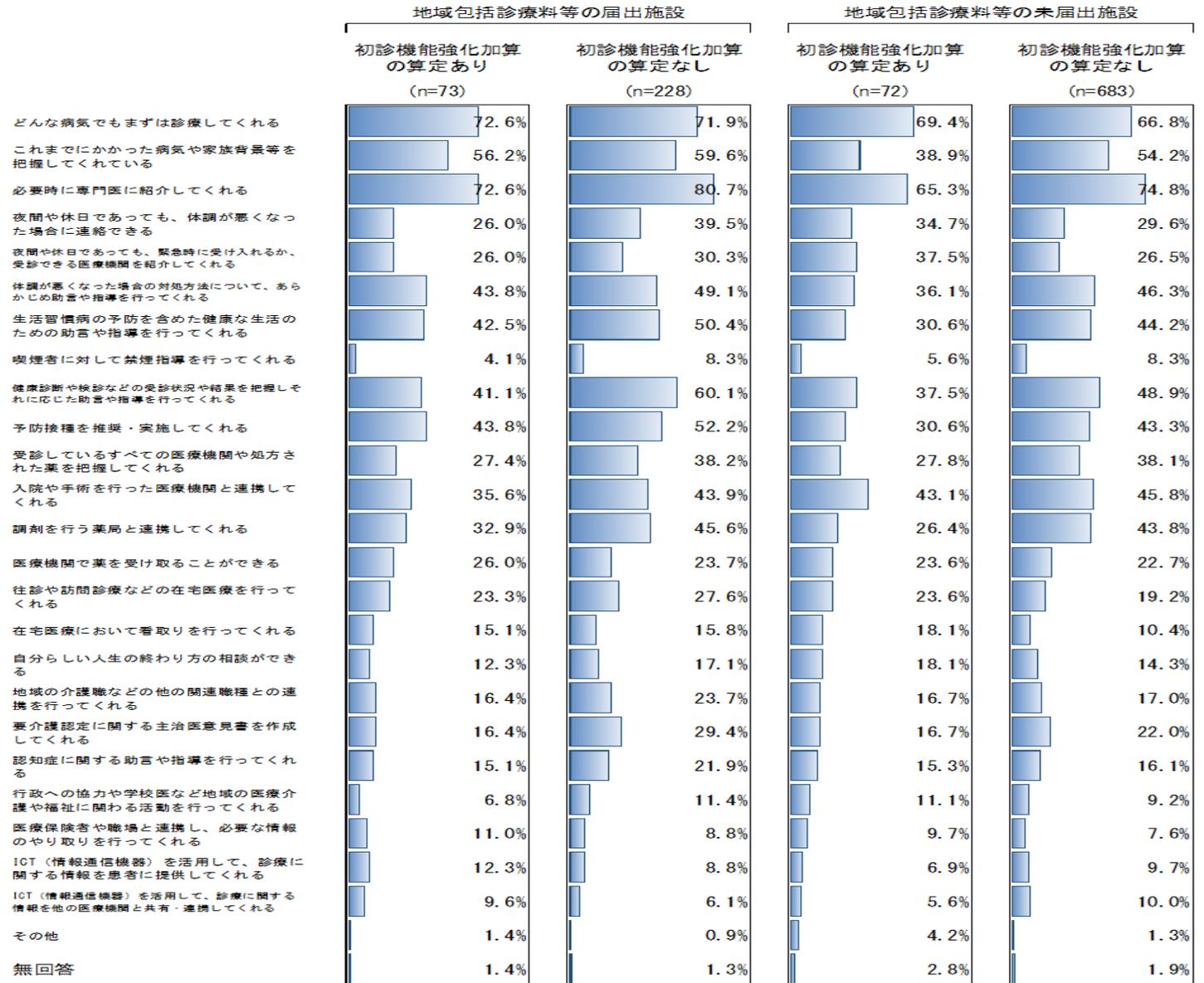


かかりつけ医調査(かかりつけ医患者調査)の結果

〈かかりつけ医に求める役割〉(報告書p169)

図表 253 かかりつけ医に求める役割(複数回答)

回答患者にかかりつけ医に求める役割を尋ねた結果、「必要時に専門医に紹介してくれる」、「どんな病気でもまずは診療してくれる」が多く、それぞれ約7割を占めていた。内訳は右のとおり。



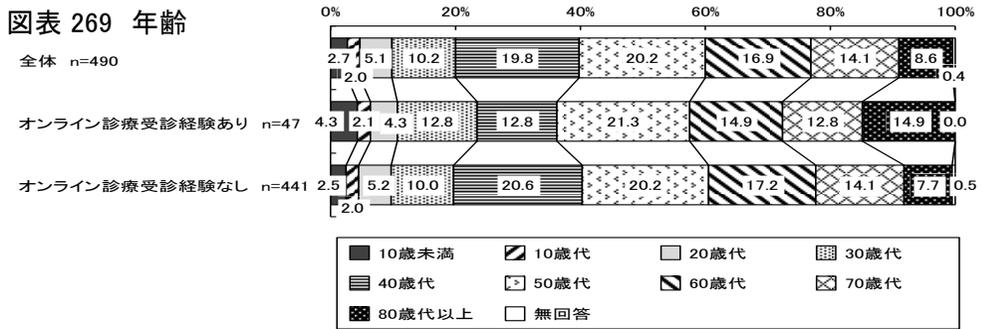
かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果①

＜年齢、受診理由の疾患名・症状＞(報告書p181,183,185)

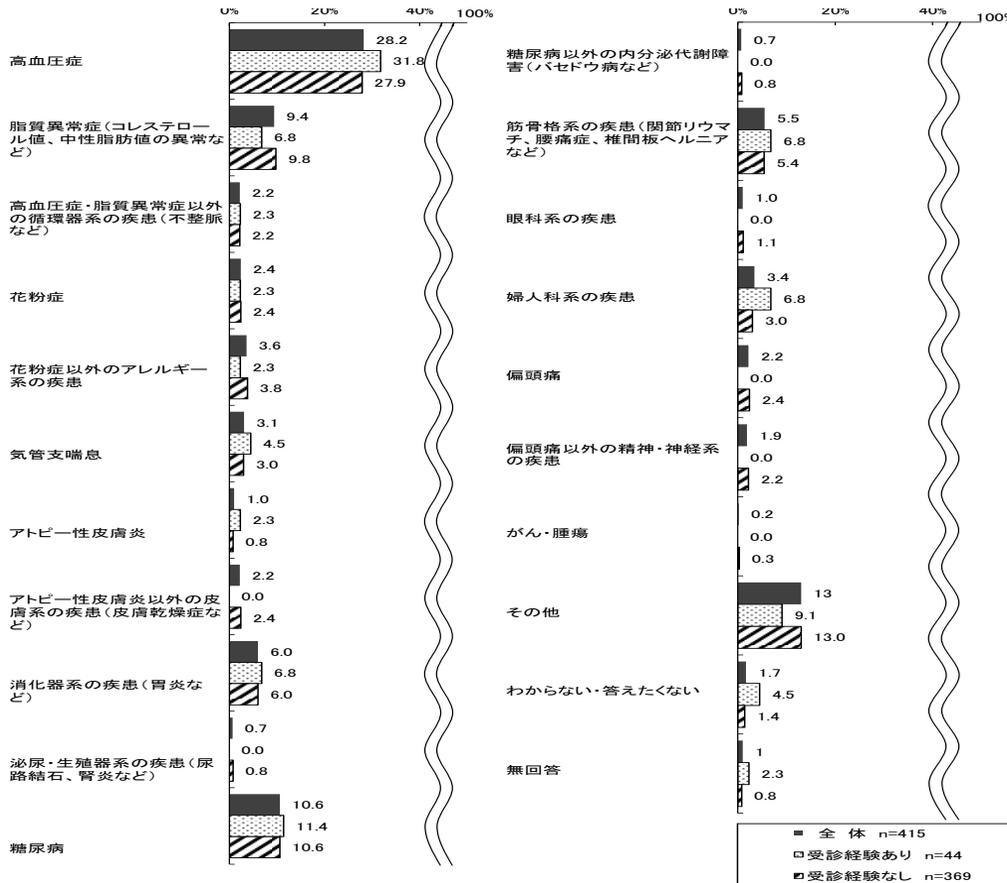
回答患者の年齢を受診経験あり・なし別にみると右図のとおりであった。

また、回答患者が調査票を受け取った医療機関を受診した理由として挙げられた疾患名と症状は、下図のとおりであった。

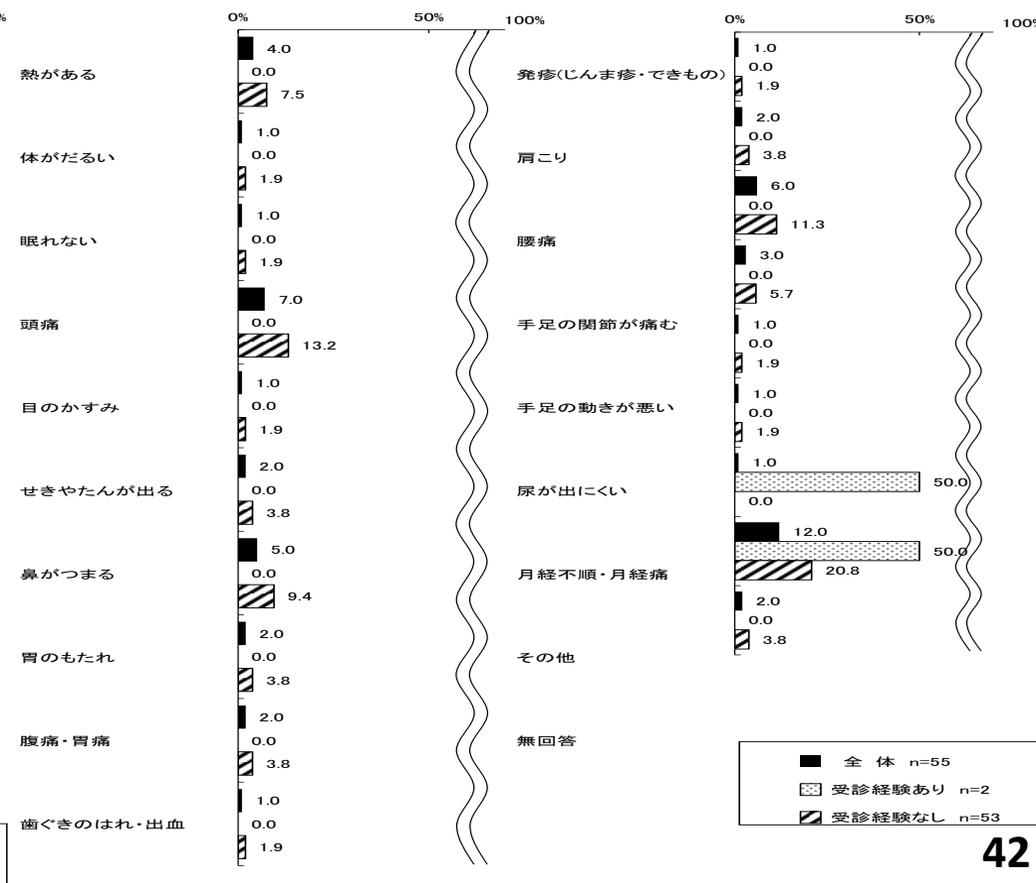
図表 269 年齢



図表 273 受診理由の病名



図表 274 受診理由の症状

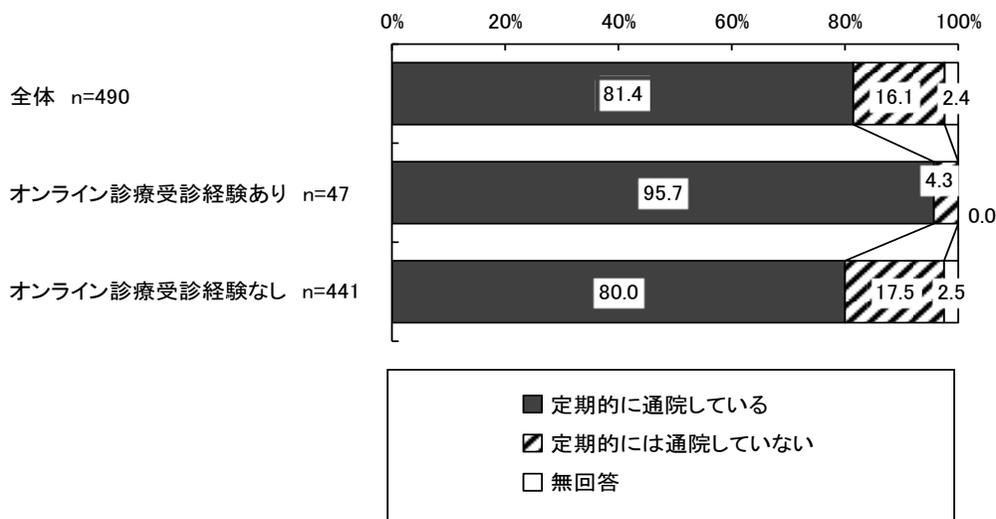


かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果②

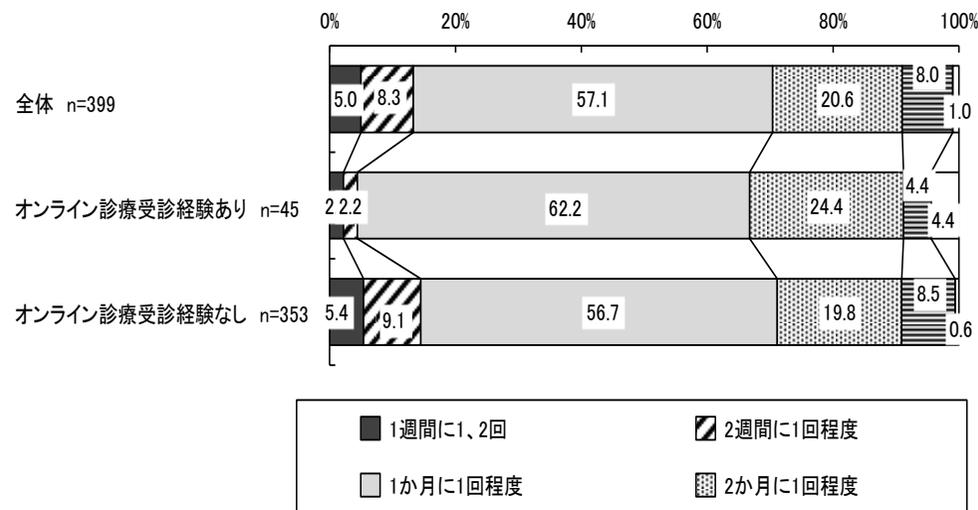
＜通院状況＞(報告書p187,188)

回答患者が調査票を受け取った医療機関への定期的な通院状況、通院頻度、定期的に通院していない場合の当該医療機関宛てへの紹介状等による情報提供の状況は、次のとおりであった。

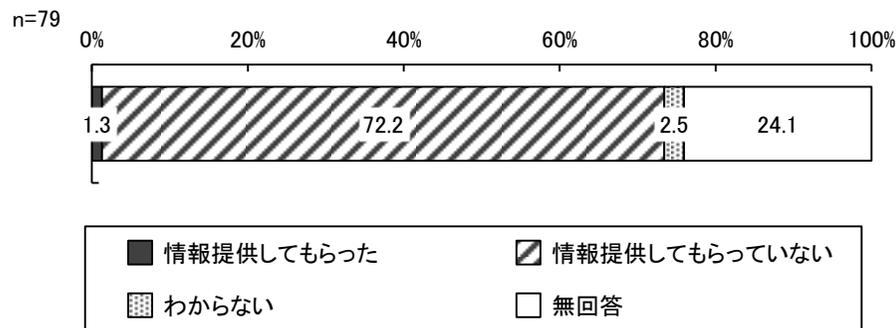
図表 275 定期的な通院状況



図表 276 通院頻度



図表 278 紹介状等による情報提供の状況

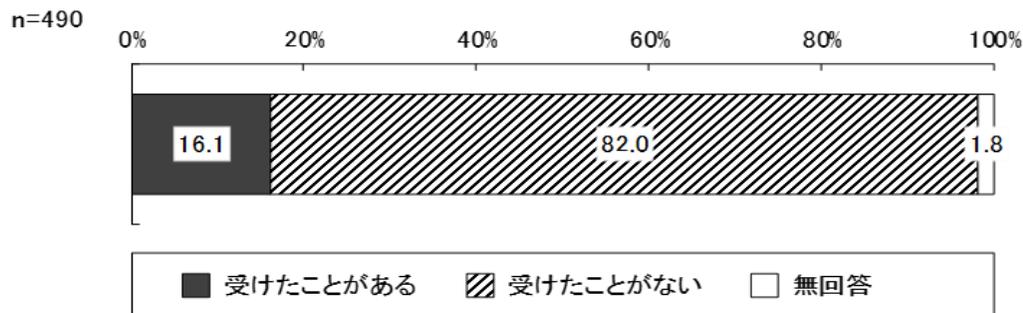


かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果③

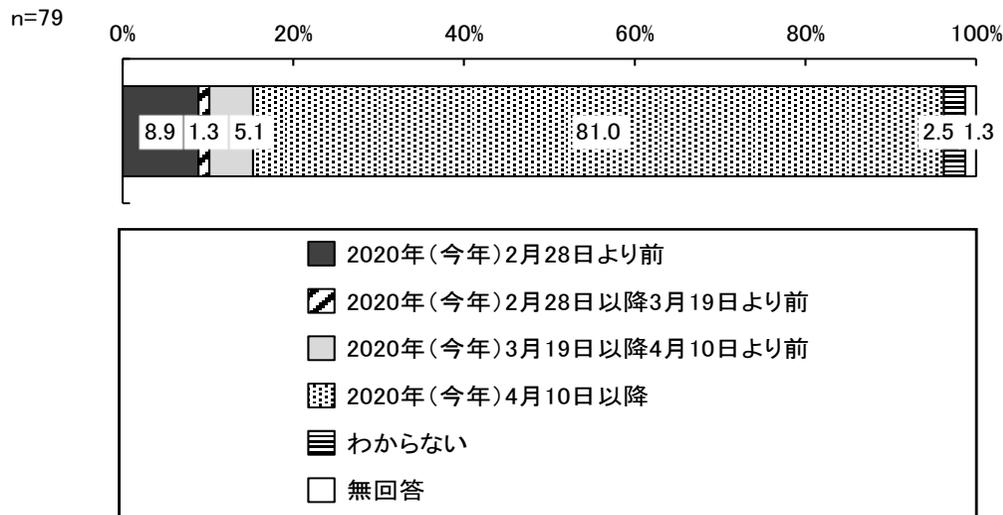
＜電話診療の受診経験、受診の時期＞(報告書p189)

回答患者のうち、電話診療を受けたことがあるのは、16.1%であった。直近の電話診療を受けた時期は、2020年4月10日以降が81.0%で最も多かった。

図表 279 電話診療の受診経験



図表 280 直近の電話受診の時期



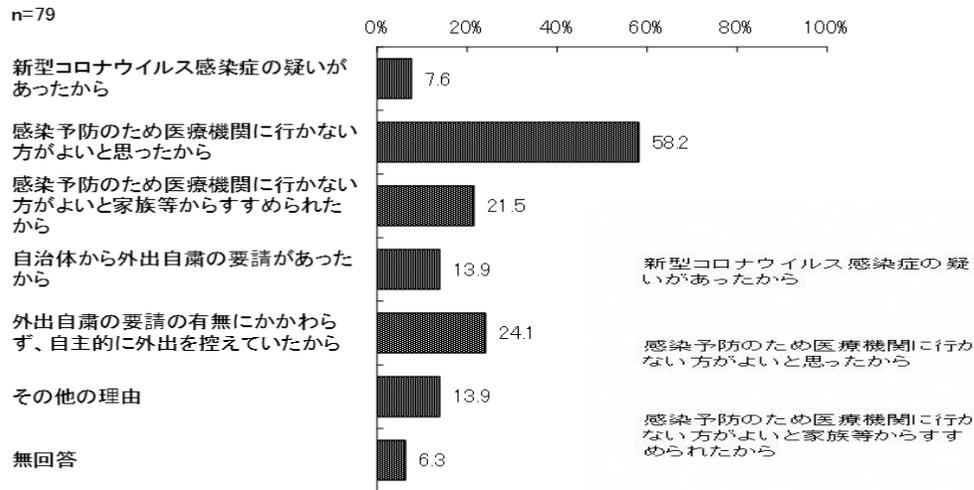
注: 電話診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果④

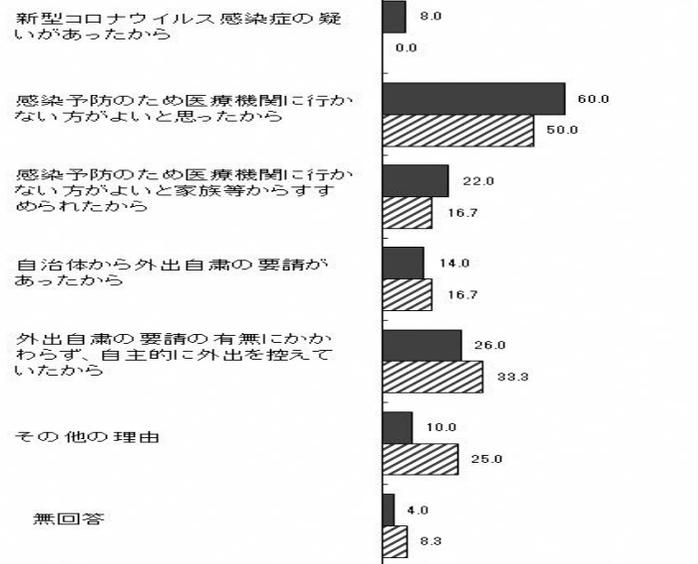
＜電話診療の受診理由(新型コロナウイルス感染拡大による理由)＞(報告書p190～192)

電話診療を受けた理由は、次のとおりであった。新型コロナウイルス感染拡大による理由について、感染疑いの外来患者受入の有無別でみた結果は次のとおりであった。

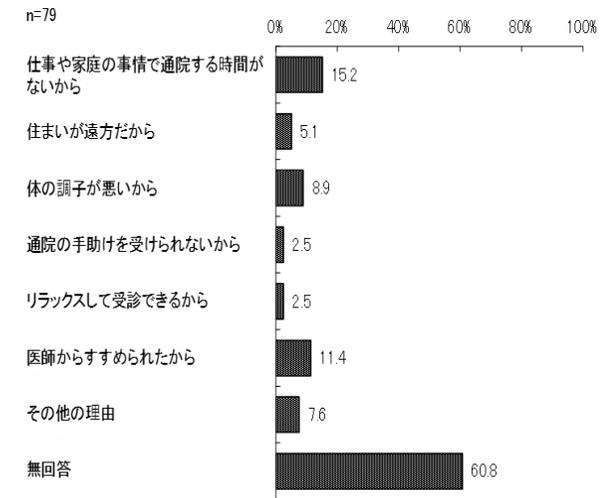
図表 281 電話診療受診の理由(新型コロナウイルス感染拡大による理由)(複数回答)



図表 282 電話診療の受診理由
(新型コロナウイルス感染拡大による理由)
新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別
(複数回答)



図表 283 電話診療受診の理由(その他の理由)(複数回答)



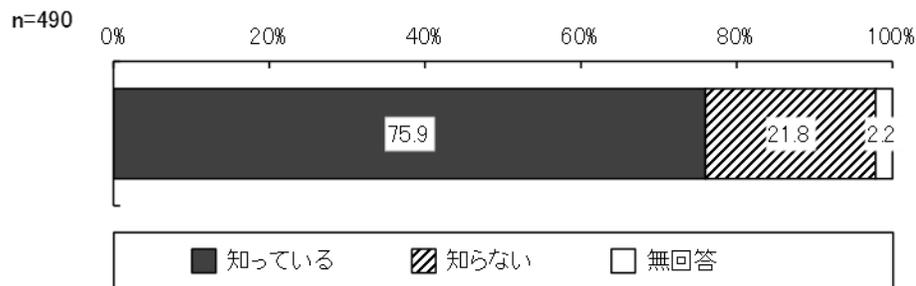
注: 電話診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果⑤

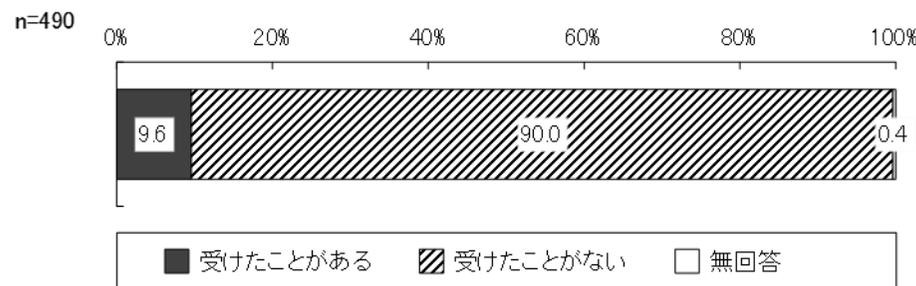
＜オンライン診療の認知度、受診経験、受診回数、受診時期＞(報告書p193,194)

オンライン診療を知っていたかについて尋ねたところ、75.9%が知っていた。また、オンライン診療を受けたことがあるかについて尋ねたところ、9.6%が受けたことがあった。オンライン診療を受けた回数は、1回、2回が61.7%で最も多かった。オンライン診療を受けた時期は、2020年4月10日以降が93.6%であった。

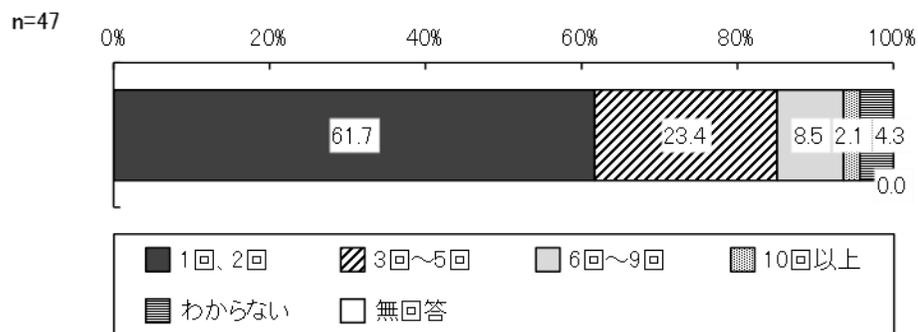
図表 284 オンライン診療の認知度



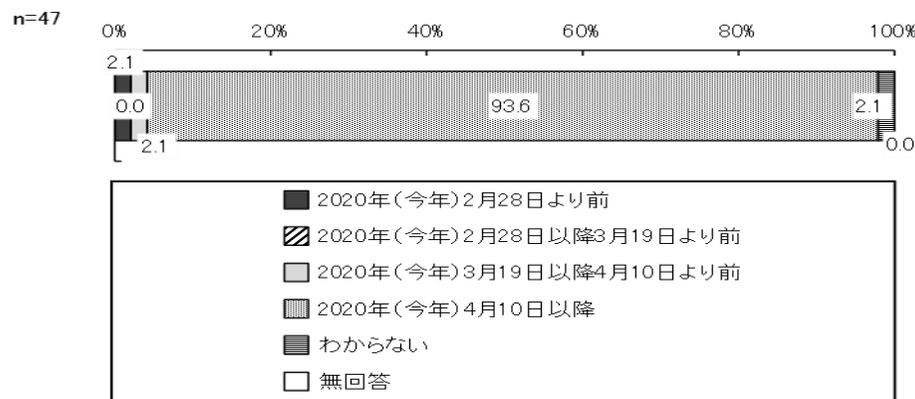
図表 285 オンライン診療の受診経験



図表 286 オンライン診療の受診回数



図表 287 オンライン診療の受診時期



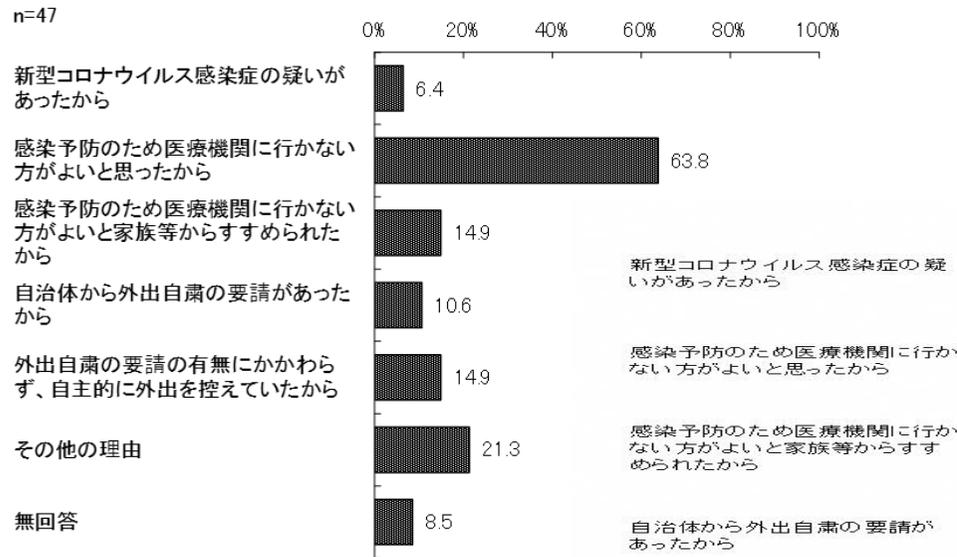
注: オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果⑥

＜オンライン診療の受診理由(新型コロナウイルス感染拡大による理由)＞(報告書p194～196)

オンライン診療を受けた理由は、次のとおりであった。新型コロナウイルス感染拡大による理由について、感染疑いの外来患者受入の有無別でみた結果は次のとおりであった。

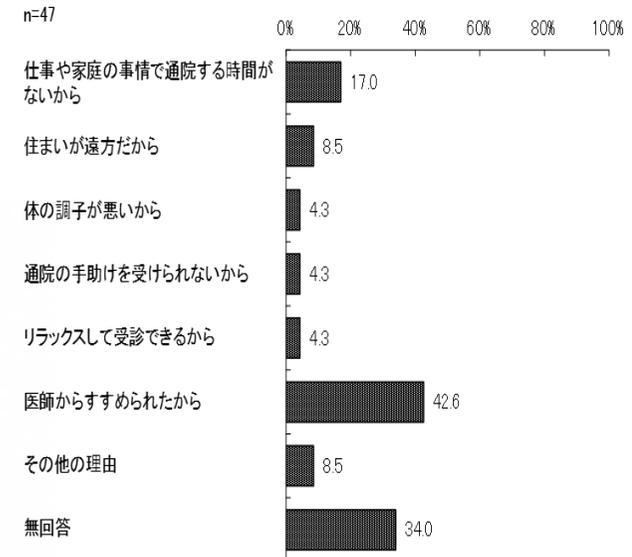
図表 288 オンライン診療受診の理由(新型コロナウイルス感染拡大による理由)(複数回答)



注: オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

図表 289 オンライン診療の受診理由
(新型コロナウイルス感染拡大による理由)
新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別
(複数回答)

図表 290 オンライン診療受診の理由(その他の理由)(複数回答)



注: オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人のうち、かかりつけ医施設票への回答が得られた医療機関の受診者を集計対象とした。

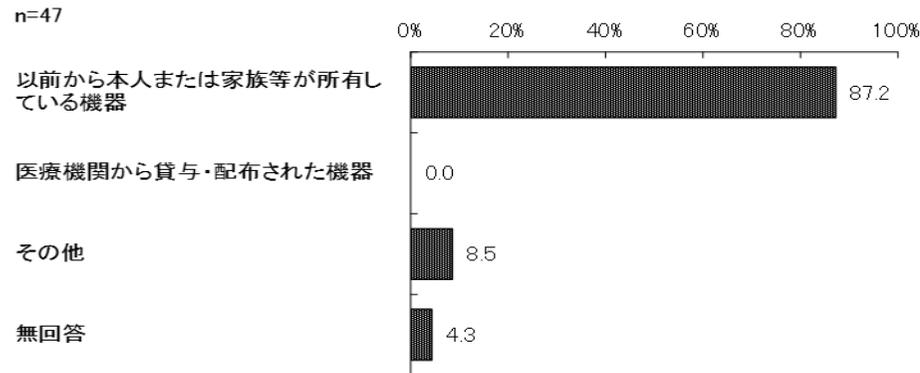
■受入有 n=31 □受入無 n=6

かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果⑦

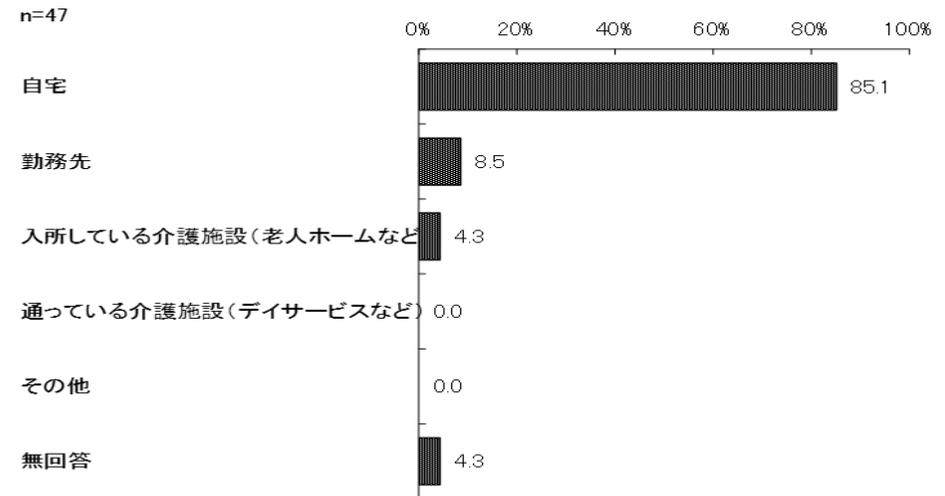
＜使用機器、受診場所＞(報告書p197)

オンライン診療について、オンライン診療時の使用機器、受診場所は次のとおりであった。

図表 292 オンライン診療時の使用機器(複数回答)



図表 293 オンライン診療の受診場所(複数回答)



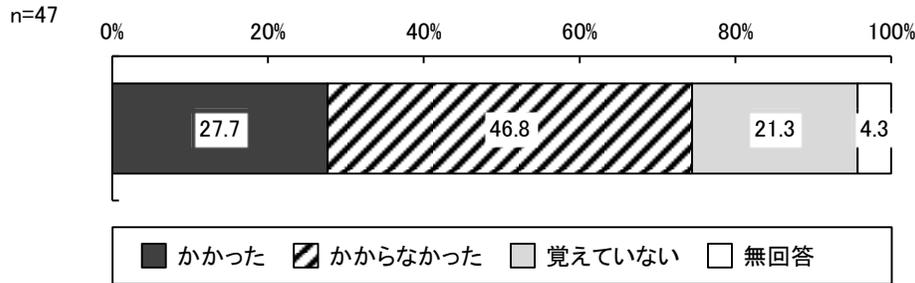
注: オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果⑧

＜オンライン診療を受けた際の診療以外の費用、保険の形態＞(報告書p198,203)

オンライン診療を受けた際の診療以外の費用については、次のとおりであった。また、保険の形態については、「保険診療として受けた」が93.6%であった。

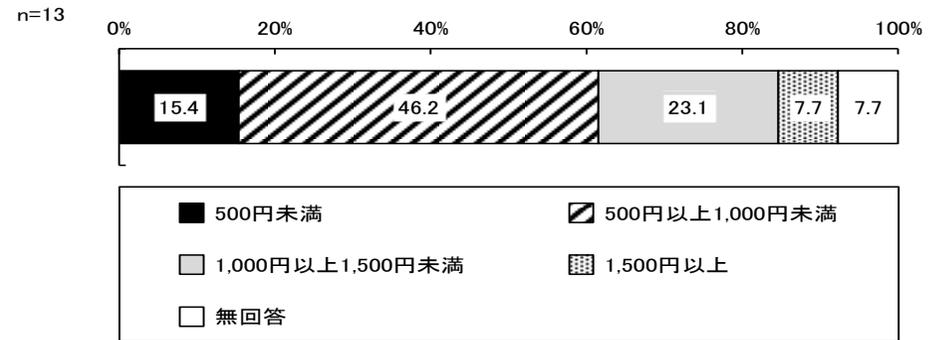
図表 294 オンライン診療を受けた際の診療以外の費用



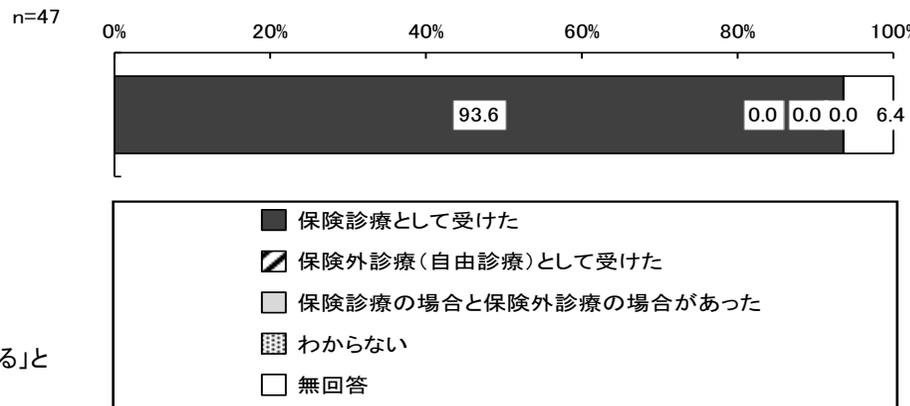
注: オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

図表 295 オンライン診療を受けた際に診療以外に支払った金額

	患者数(人)	平均値	標準偏差	中央値
支払った金額	12	820.3	365.3	740.0



図表 300 オンライン診療を受けた際の保険適用状況



注: オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

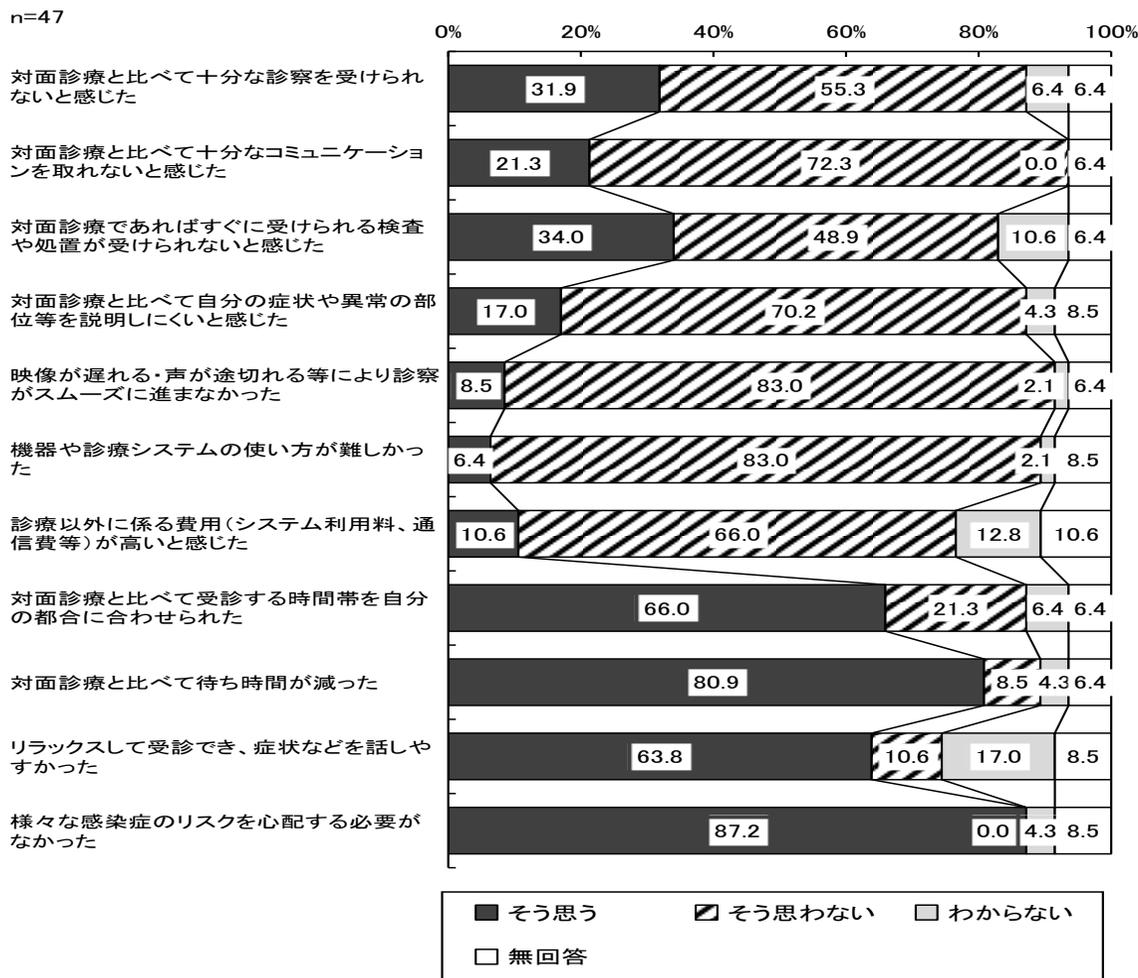
注: オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人のうち、オンライン診療を受けた際に、診療以外の費用が「かかった」と回答した人を集計対象とした。

かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果⑨

＜オンライン診療を受けて感じたこと＞(報告書p201)

オンライン診療を受けた患者に対して、オンライン診療を受けた感想について調査した結果は以下のとおりであった。

図表 299 オンライン診療を受けた感想



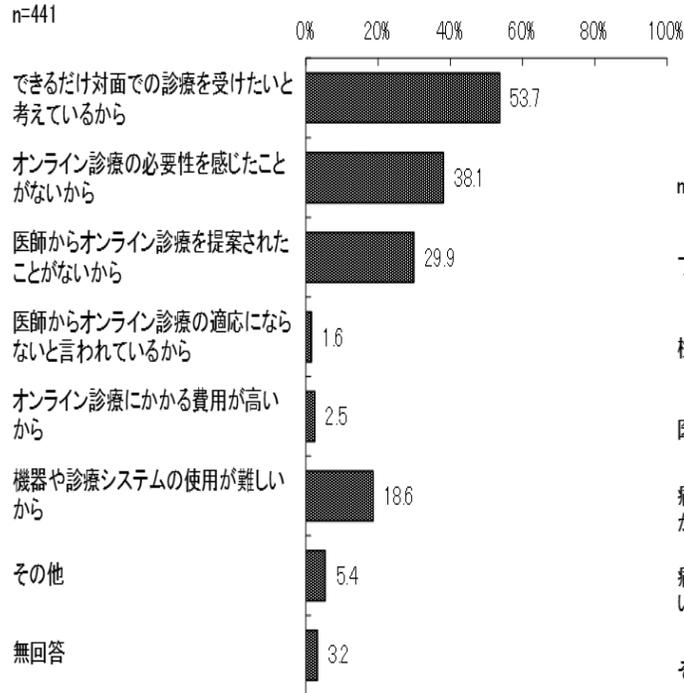
注: オンライン診療を「受けたことがある」と回答した人を集計対象とした。

かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果⑪

＜オンライン診療を受けたことがない理由＞(報告書p205～207)

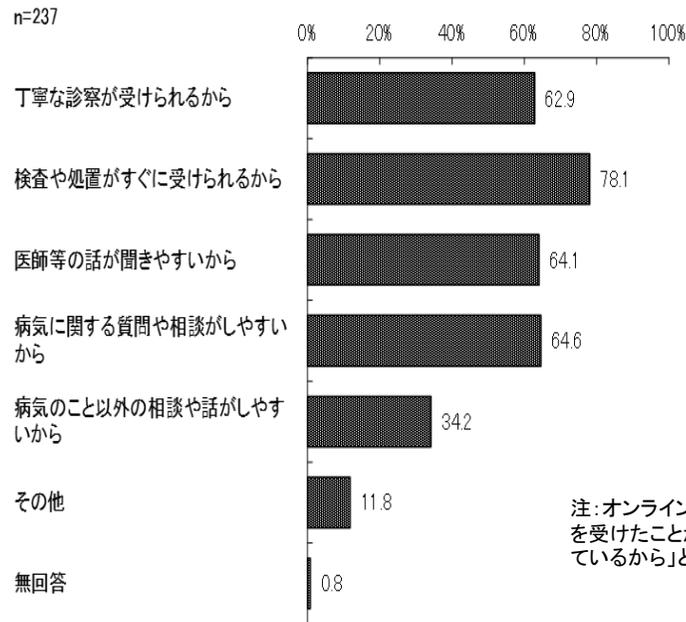
オンライン診療を受けたことがない理由について尋ねたところ、多く挙げられたのは「できるだけ対面での診療を受けたいと考えているから」53.7%、「オンライン診療の必要性を感じたことがないから」38.1%、「医師からオンライン診療を提案されたことがないから」29.9%等であった。

図表 301 オンライン診療を受けたことがない理由(複数回答)

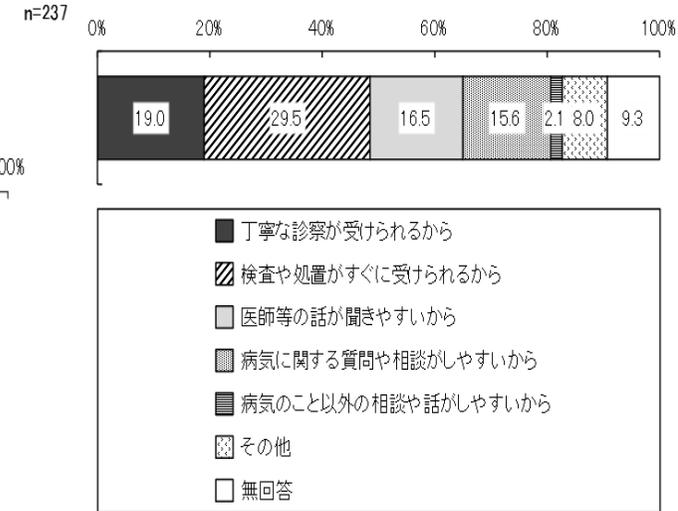


注: オンライン診療を「受けたことがない」と回答した人を集計対象とした。

図表 302 「できるだけ対面での診療を受けたいと考えている」と回答した理由(複数回答)



図表 303 「できるだけ対面での診療を受けたいと考えている」と回答した最もあてはまる理由



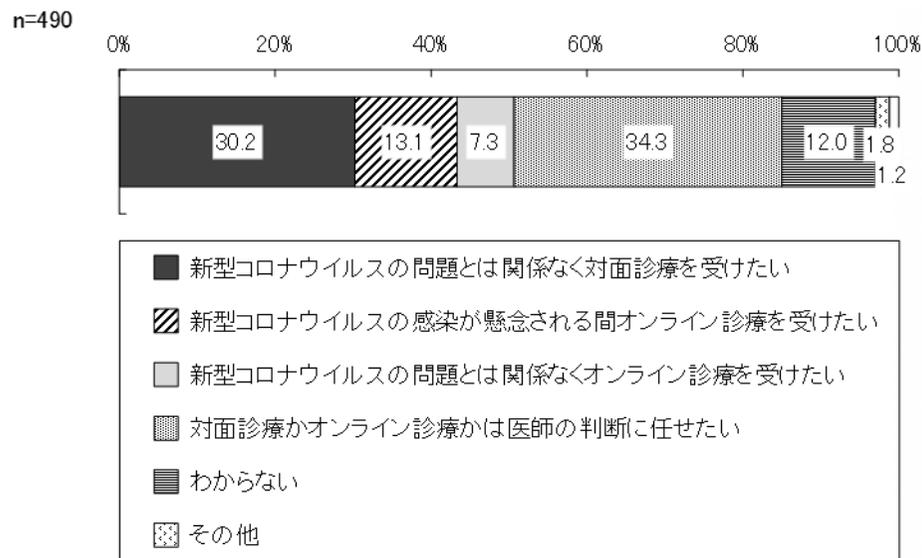
注: オンライン診療を「受けたことがない」と回答した人のうち、オンライン診療を受けたことがない理由について「できるだけ対面での診療を受けたいと考えているから」と回答した人を集計対象とした。

かかりつけ医調査(オンライン診療患者調査)の結果⑫

＜今後の受診についてのオンライン診療に対する希望＞(報告書p209,210)

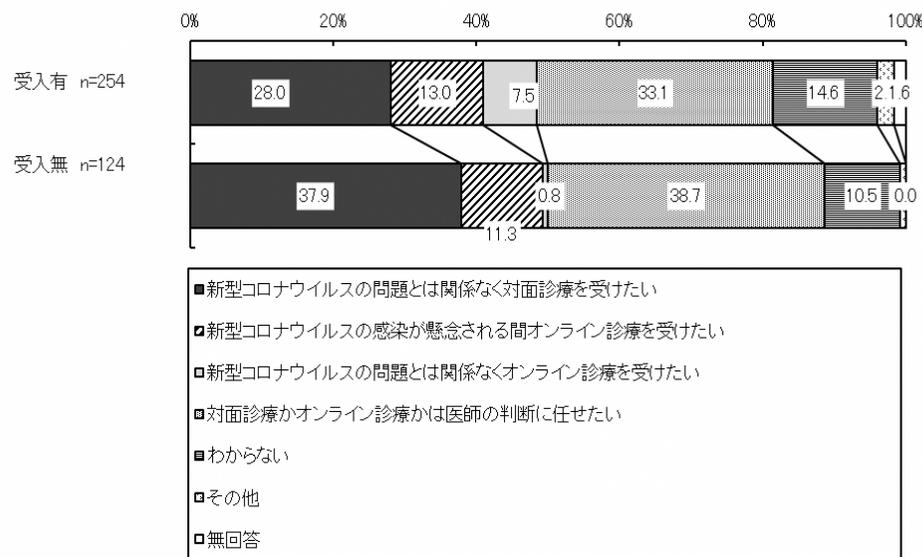
今後の受診でのオンライン診療に関する希望は次のとおりである。新型コロナウイルス感染拡大による理由について、感染疑いの外来患者受入の有無別でみた結果は次のとおりであった。

図表 306 オンライン診療に対する希望



注:すべての回答者を集計対象とした。

図表 307 今後の受診についてのオンライン診療に対する希望
(新型コロナウイルス感染疑いの外来患者受入の有無別)



注:かかりつけ医施設票への回答が得られた医療機関の受診者を集計対象とした。

かかりつけ医施設調査・患者調査の結果

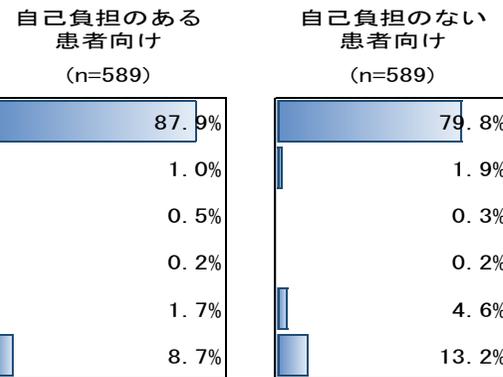
＜明細書の発行状況等＞（報告書p160,171）

診療所に対し、明細書の発行について尋ねたところ、自己負担のある患者、自己負担のない患者ともに、「原則として全患者に無料で発行している」が最も多く、それぞれ87.9%と79.8%であった。

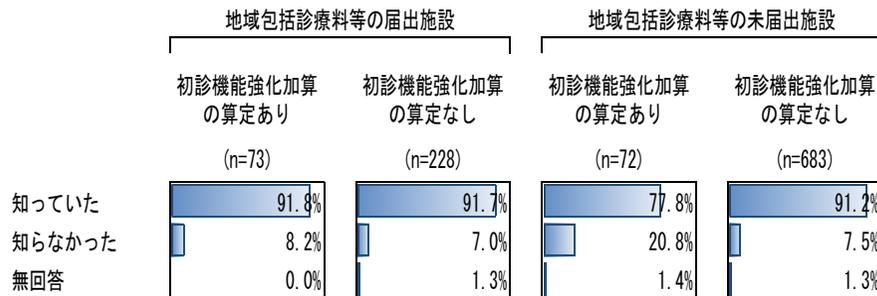
患者に対し、医療機関で明細書を受け取れることを知っていたかについて尋ねたところ、「知っていた」が約8割を占めていた。また、明細書が原則無料で受け取れることについて尋ねたところ、「必要だと思う」が最も多く、5割強を占めていた。

図表 237 明細書の発行状況【診療所】(単数回答)
【施設調査】

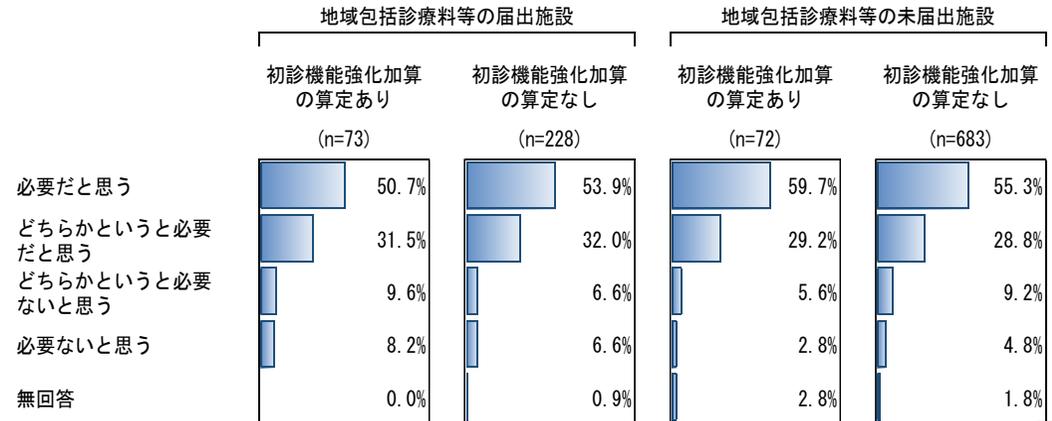
原則として全患者に無料で発行している
「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、無料で発行している
「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、有料で発行している
「正当な理由」の届出をし、明細書の発行は行っていない
明細書の無料発行が義務付けられていないため、明細書の発行は行っていない
無回答



図表 256 明細書を受け取れることの認知度【患者調査】



図表 257 明細書の原則無料発行に対する考え(単数回答)【患者調査】



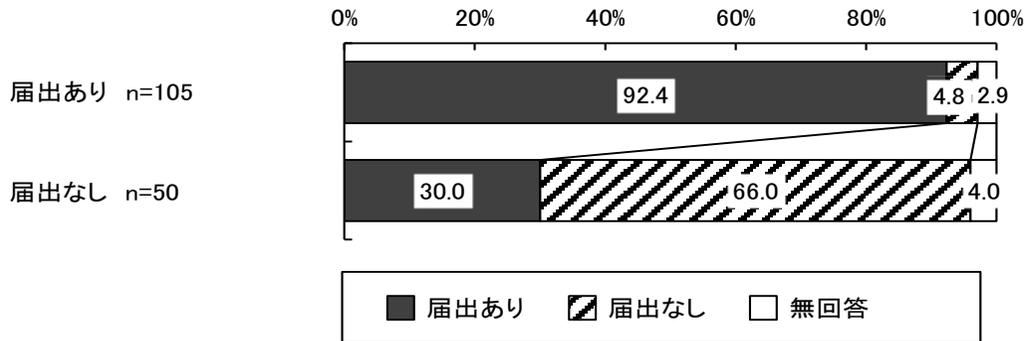
小児科調査(施設調査)の結果①

＜機能強化加算の施設基準の届出＞(報告書p246)

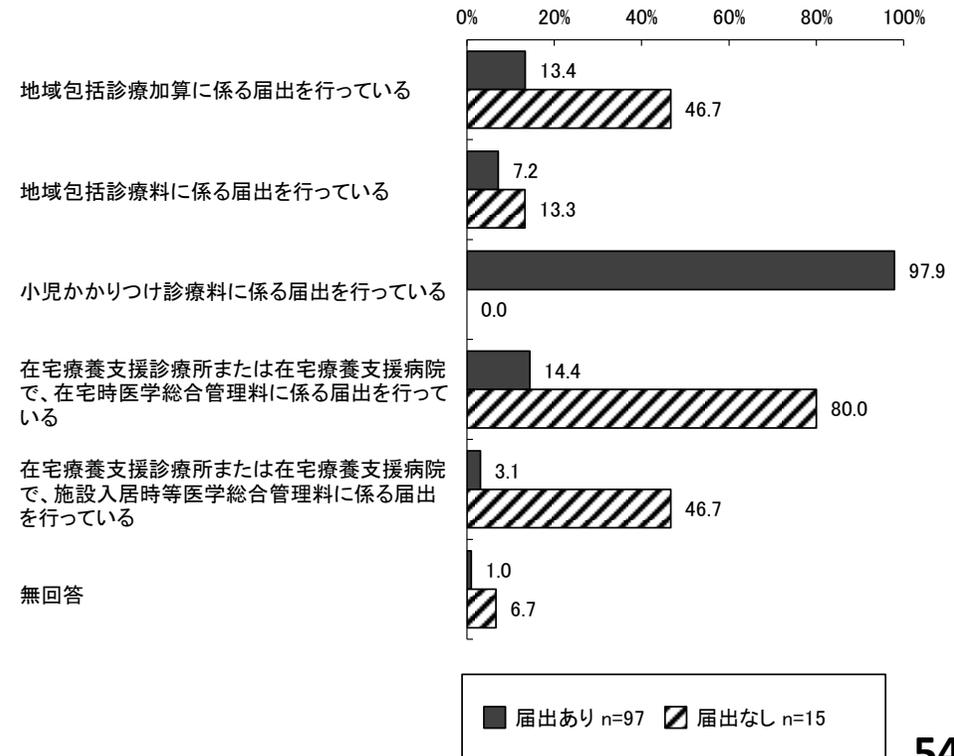
初診料に対する機能強化加算の施設基準の届出状況を見ると、「届出あり」と回答した施設は、小児かかりつけ診療料の届出施設が92.4%、未届出施設が30.0%であった。

機能強化加算の施設基準の届出を行った施設が、該当する施設基準として挙げたものは、小児かかりつけ診療料の未届出施設では「在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院で、在宅時医学総合管理料に係る届出を行っている」が80.0%で最多であった。

図表 375 初診患者に対する機能強化加算の施設基準の届出の有無
(小児かかりつけ診療料の届出状況別)



図表 376 機能強化加算の施設基準
(小児かかりつけ診療料の届出状況別、複数回答)

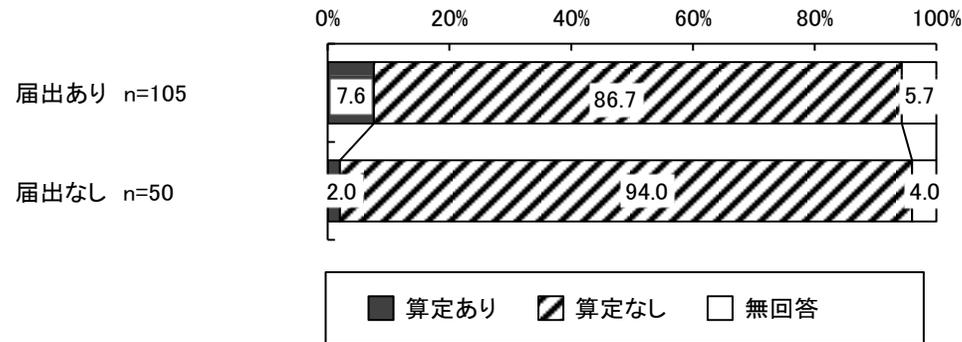


小児科調査(施設調査)の結果②

＜診療情報提供料(Ⅰ)注7:学校医等への情報提供の実施状況＞(報告書p252)

直近1か月間(令和2年9月1か月間)の診療情報提供料(Ⅰ)注7(医療的ケア児の学校医等への診療情報提供)の算定状況をみると、「算定あり」と回答した施設は全体のうち5.7%(9施設)であった。

図表 385 診療情報提供料(Ⅰ)注7(医療的ケア児の学校医等への診療情報提供)の算定状況(小児かかりつけ診療料の届出状況別)



(注)・児童福祉法第56条の6第2項に規定する、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校の学校医等に対して、当該学校において当該患者が生活するに当たり看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定可能。

情報提供先(学校医又は医療的ケア指導医)ごとの算定患者数

直近1か月間(令和2年9月1か月間)の情報提供先(学校医又は医療的ケア指導医)ごとの診療情報提供料(Ⅰ)注7に基づく算定患者数(実人数)について回答施設は2件のみであった。

当該施設の情報提供先はいずれも「学校医」であり、それぞれ算定患者は小学校に在籍する患者が1名、特別支援学校の小学部に在籍する患者が1名であった。医療的ケア指導医への情報提供による算定患者は0人であった。

診療情報提供料(Ⅰ)注7に基づく算定患者に行っている医療的ケア

情報提供先が「学校医」の回答施設(2施設)について、算定患者に行っている医療的ケアを尋ねたところ、「人工呼吸器」、「経管栄養」、「その他」がそれぞれ1件であり、「痰の吸引」が0件であった。

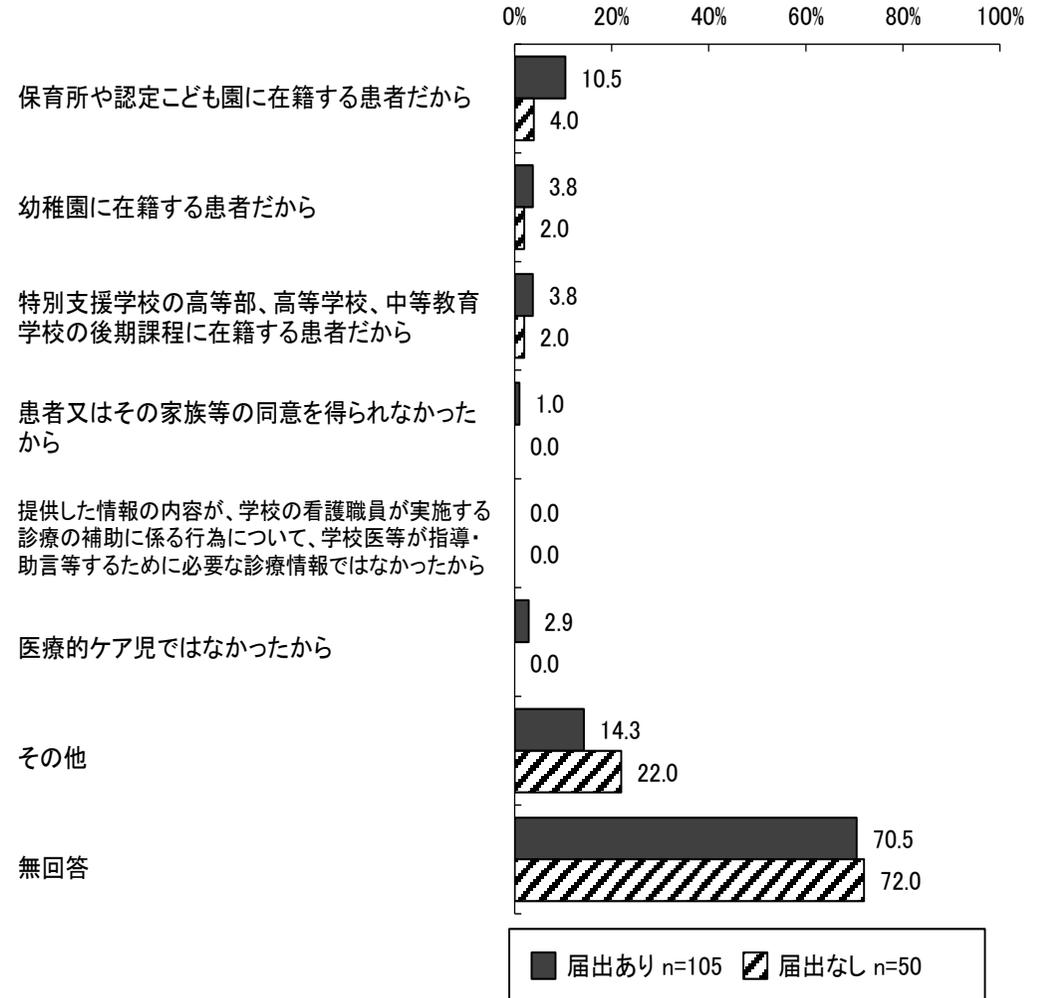
小児科調査(施設調査)の結果③

＜診療情報提供料(Ⅰ)注7:学校医等への情報提供の実施状況②＞(報告書p253)

直近1か月間(令和2年9月1か月間)に診療情報提供料(Ⅰ)注7に基づく算定ができなかったが、学校医等に情報提供をしたケースがある場合の算定できなかった理由をみると、小児かかりつけ診療料の届出施設、未届出施設ともに「その他」が最も多く、次いで「保育所や認定こども園に在籍する患者だから」の順であった。

※「その他」の自由回答として、「保険診療に適さないと考えたから」、「ボランティアでやっている」等が挙げられた。

図表 386 診療情報提供料(Ⅰ)注7を算定できなかった理由
(小児かかりつけ診療料の届出状況別、複数回答)

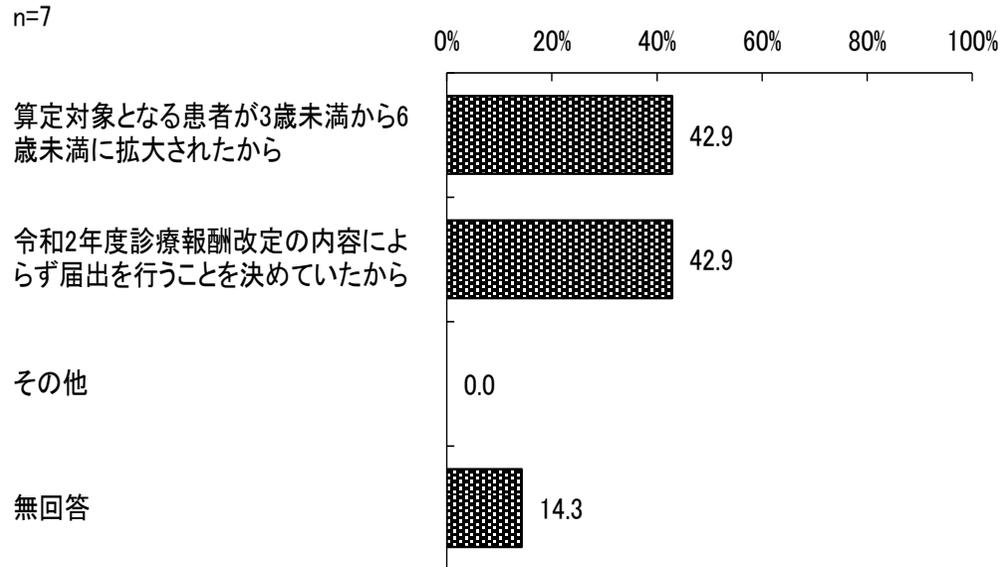


小児科調査(施設調査)の結果④

＜小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由＞(報告書p258)

小児かかりつけ診療料について、令和2年3月以前には施設基準の届出を行っていませんでしたが、令和2年10月1日現在では届出を行っている施設が、当該届出を行った理由をみると、「算定対象となる患者が3歳未満から6歳未満に拡大されたから」、「令和2年度診療報酬改定の内容によらず届出を行うことを決めていたから」が同数であった。

図表 392 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由(複数回答)
(複数回答、令和2年3月以前で届出なし、令和2年10月1日時点で届出あり)



小児科調査(施設調査)の結果⑤

＜小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由＞(報告書p259)

小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない施設が、届出を行っていない理由として挙げたものは、右のとおりである。

「専ら小児科または小児外科を担当する常勤医師の配置に係る届出要件を満たせないから」及び「在宅当番医等への参加による月1回以上の休日・夜間の診療」「市町村の乳幼児健康診査の実施」「乳幼児に対する定期予防接種の実施」「超重症児・準超重症児への在宅医療」「幼稚園の園医・保育所の嘱託医の就任」のうち3つ以上に該当という届出要件を満たせないから」が30.0%で最も多かった。

図表 394 小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由(複数回答、令和2年10月1日現在において小児かかりつけ診療料の届出なし)



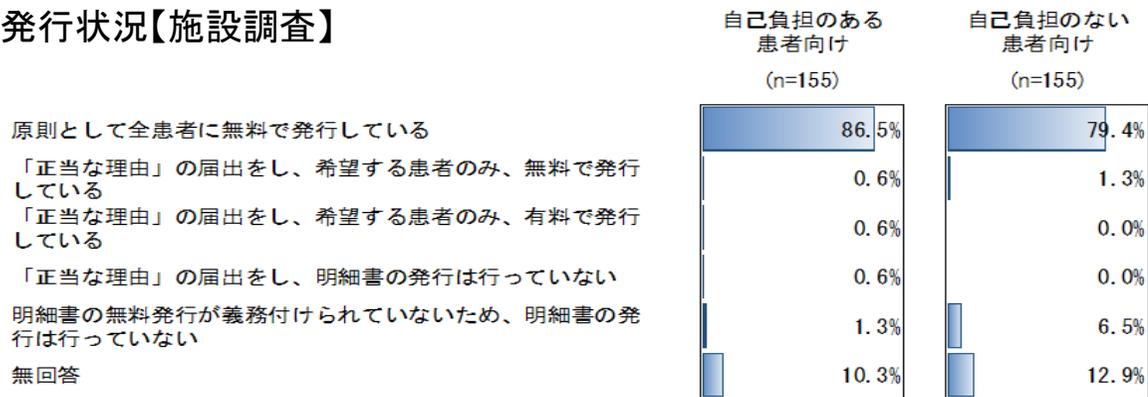
小児科施設調査・患者調査の結果

＜明細書の発行状況等＞（報告書p274,285）

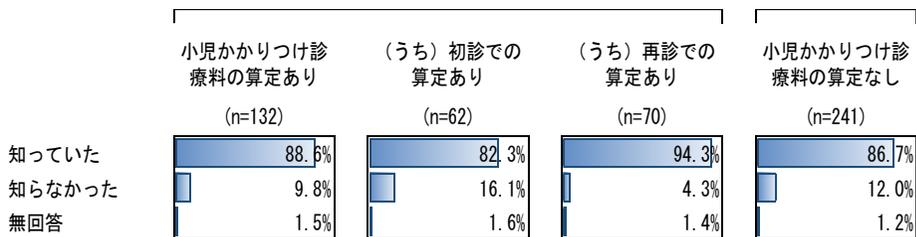
診療所に対し、明細書の発行について尋ねたところ、自己負担のある患者、自己負担のない患者ともに、「原則として全患者に無料で発行している」が最も多く、それぞれ86.5%と79.4%であった。

患者（保護者）に医療機関で明細書を受け取れることを知っていたかについて尋ねたところ、「知っていた」が約9割弱を占めていた。また、明細書が原則無料で受け取れることについて尋ねたところ、「必要だと思う」が最も多く、約4割強を占めていた。

図表 414 明細書の発行状況【施設調査】



図表 432 明細書を受け取れることの認知度【患者調査】



図表433 明細書の原則無料発行に対する考え【患者調査】

