中医協　検－２－１
元．１１．１５

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２）報告書（案）＜概要＞

調査の概要①

1　調査の目的

○　平成30年度診療報酬改定において、外来における効果的・効率的な医学管理や、医薬品の適正使用を推進する観点から、生活習慣病管理料の療養計画の様式や要件の見直し、対面診療と組み合わせたICTを活用した診療について評価の新設、向精神薬の長期処方・多剤処方の報酬水準の適正化等を行った。また、医療保険と介護保険のリハビリテーションの円滑な移行を推進する観点から、要介護・要支援被保険者に対する維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料について経過措置を延長した。

○　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かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）　計2,281施設

・オンライン診療料届出施設　1,281施設（悉皆）

・機能強化加算届出施設　500施設

・機能強化加算未届出施設　500施設

※オンライン診療料届出施設を含まない1,000施設

①-1 オンライン診療に関する意識調査（患者調査）

・オンライン診療を受診している患者　1施設当たり3名

・オンライン診療を受診していない患者　1施設当たり2名

①-2 かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）

【機能強化加算届出施設】　・機能強化加算の算定患者　1施設当たり8名

【機能強化加算未届出施設】　・初診料の算定患者　1施設当たり8名

調査の概要②

２　調査の対象（続き）

②精神科医療の実施状況調査（施設調査）
- 精神病棟入院基本料、精神療養病棟入院料を算定する病院　500施設
- 精神科デイ・ケア等の届出を行っている診療所　　500施設

③リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）
- 脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料または運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料を算定する病院　　400施設
- 脳血管疾患等ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料または運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料を算定する診療所　　400施設

３　調査方法

- 各施設調査は調査対象施設にて記入し、調査事務局宛の専用返信用封筒により郵送で回収とした。
- ①-1の患者調査はオンライン診療料届出施設から、①-2の患者調査はそれ以外の施設から該当患者に記入依頼を行い、患者自身が記入し調査事務局宛の専用返信用封筒により郵送で回収とした。
- 調査実施時期は、令和元年7月～9月。

調査の概要③

3 回収の状況

「①かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査」の施設票の発送数は2,281件であり、有効回答数は717件、有効回収率は31.4%であった。患者票の有効回答数は、「オンライン診療に関する意識調査」が831件、「かかりつけ医機能に関する意識調査」が669件であった。

「②精神科医療の実施状況調査」の病院票の発送数は500件であり、有効回答数は185件、有効回収率は37.0%であった。診療所票の発送数は500件であり、有効回答数は239件、有効回収率は47.8%であった。

「③リハビリテーションの実施状況等調査」の病院票の発送数は400件であり、有効回答数は196件、有効回収率は49.0%であった。診療所票の発送数は400件であり、有効回答数は224件、有効回収率は56.0%であった。

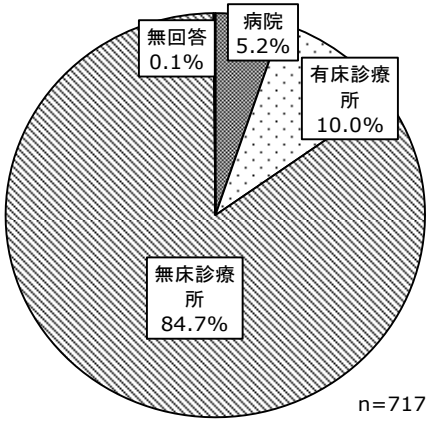
		発送数	有効回答数	有効回収率
かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査	施設票	2,281	717	31.4%
オンライン診療に関する意識調査	患者票	-	831	-
かかりつけ医機能に関する意識調査	患者票	-	669	-
精神科医療の実施状況調査	病院票	500	185	37.0%
	診療所票	500	239	47.8%
リハビリテーションの実施状況等調査	病院票	400	196	49.0%
	診療所票	400	224	56.0%

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果①

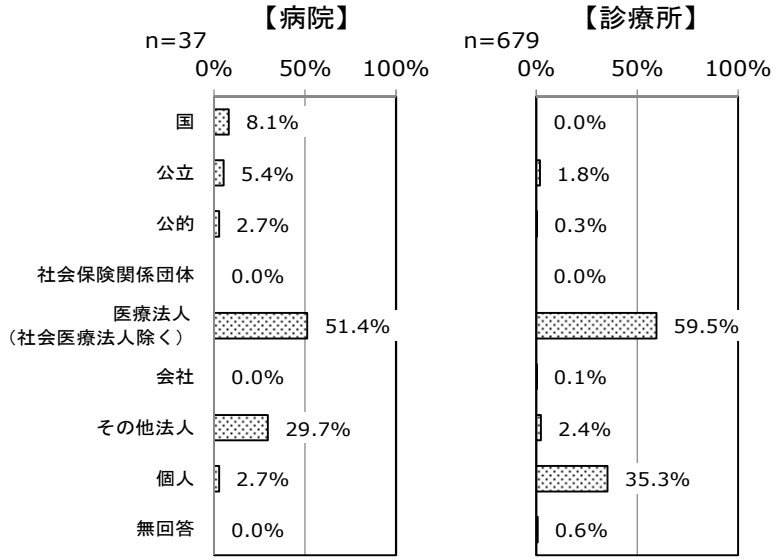
＜施設種別・開設者、標榜診療科＞（報告書p9,10）

回答施設の施設種別・開設者、標榜診療科は次の通りである。

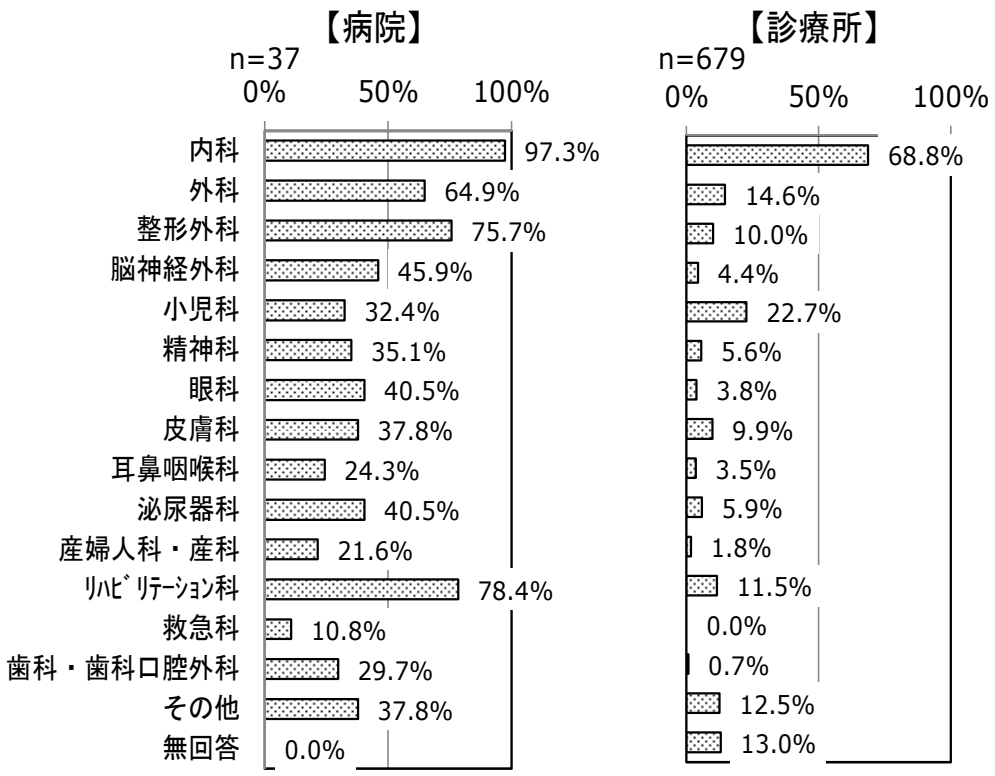
図表2-1　施設種別



図表2-2　開設者



図表2-5　標榜診療科（複数回答）



注．国：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他（国）
公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人
公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
医療法人：医療法人
会社：株式会社等
その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果②

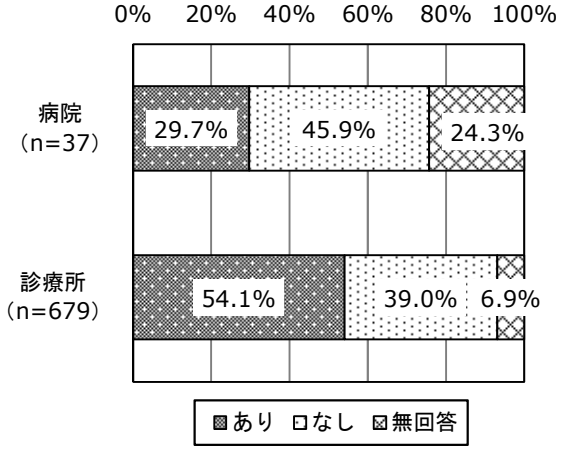
＜慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無＞（報告書p14）

慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無についてみると、当該医師がいる病院は29.7%（1施設当たり平均2.1人）、診療所は54.1%（同1.3人）であった。

また、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師のいる割合が高かった。

図表2-17　慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の状況

【慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無】



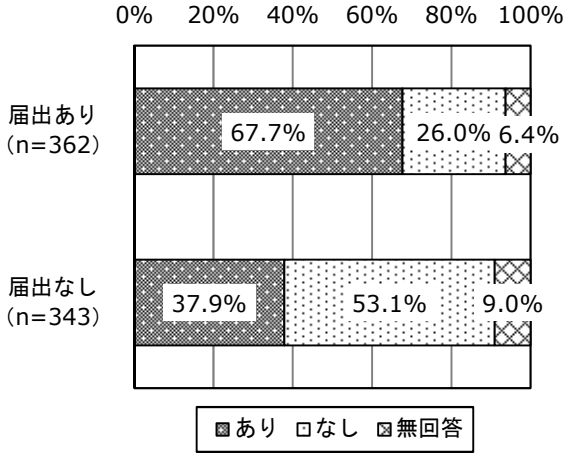
【慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師数】

（単位：人）

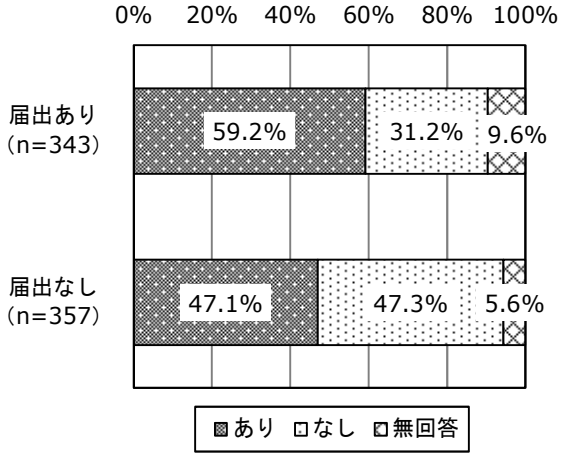
	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	10	2.1	1.0	2.5
診療所	354	1.3	0.8	1.0

図表2-19　慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の状況
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別

【初診料の機能強化加算の届出有無別】



【オンライン診療料の届出有無別】



かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果③

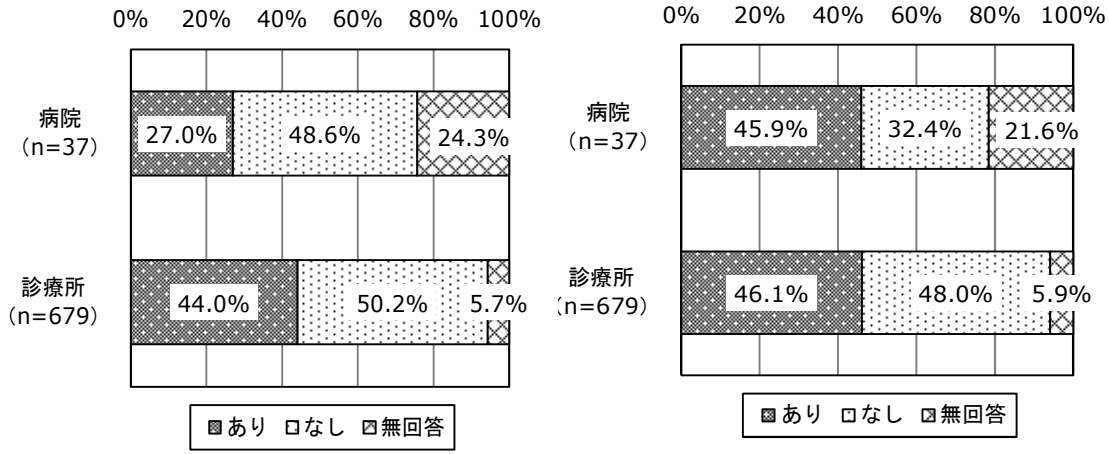
＜日本医師会の研修を修了した医師の有無＞（報告書p15）

公益社団法人日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無についてみると、当該医師がいる病院は27.0%、診療所は44.0%であった。

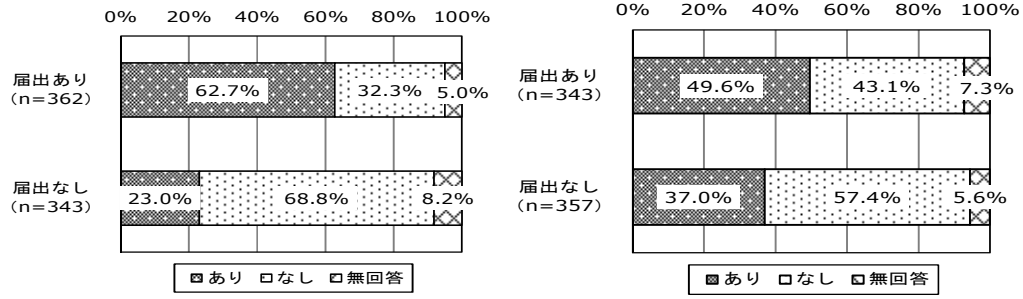
日本医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無についてみると、当該医師がいる病院は45.9%、診療所は46.1%であった。

また、初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別についてみると、それぞれ、届出施設の方が研修を修了した医師のいる割合が高かった。

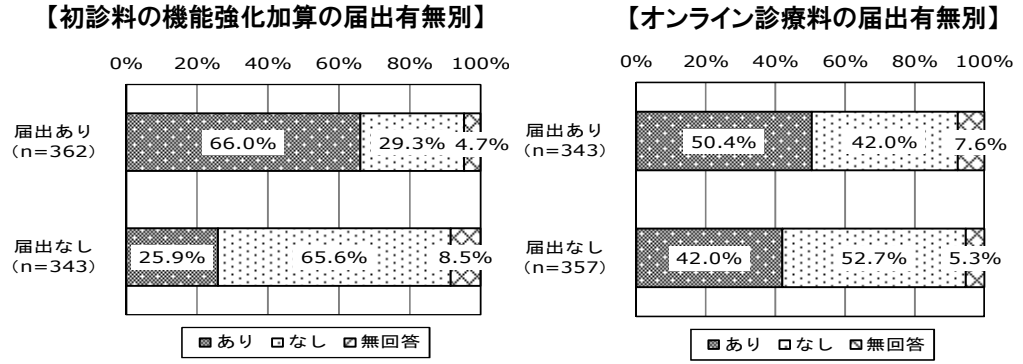
図表2-20　日本医師会のかかりつけ医機能研修等を修了した医師の有無



図表2-21　日本医師会のかかりつけ医機能研修を修了した医師の有無
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別



図表2-22　医師会の認知症に係る研修を修了した医師の有無
；初診料の機能強化加算、オンライン診療料の届出有無別

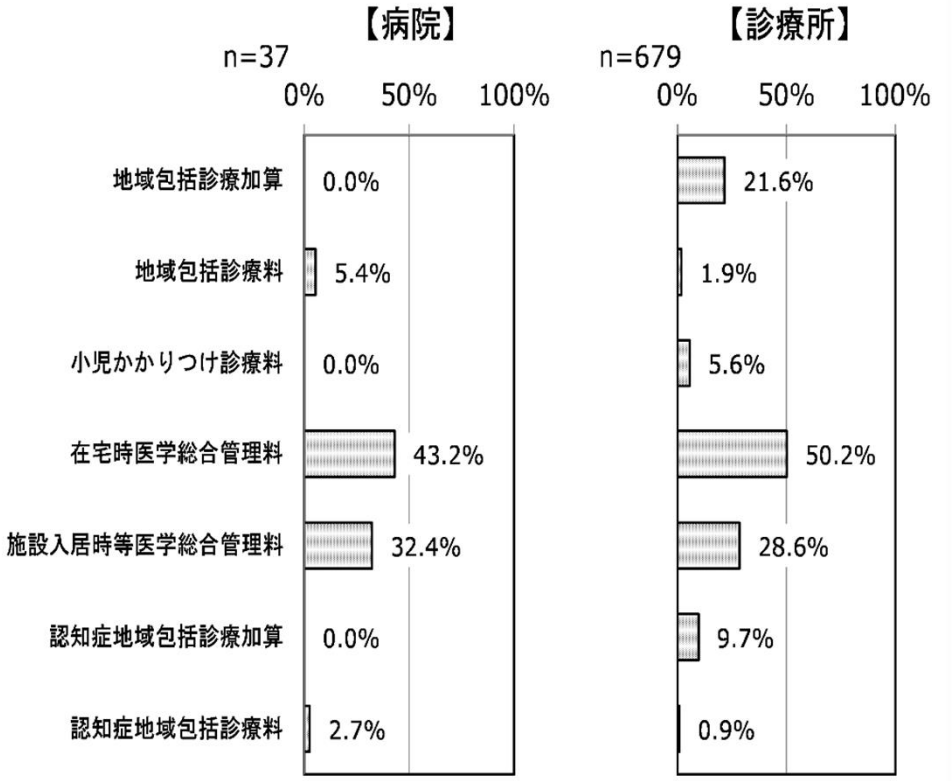


かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果④

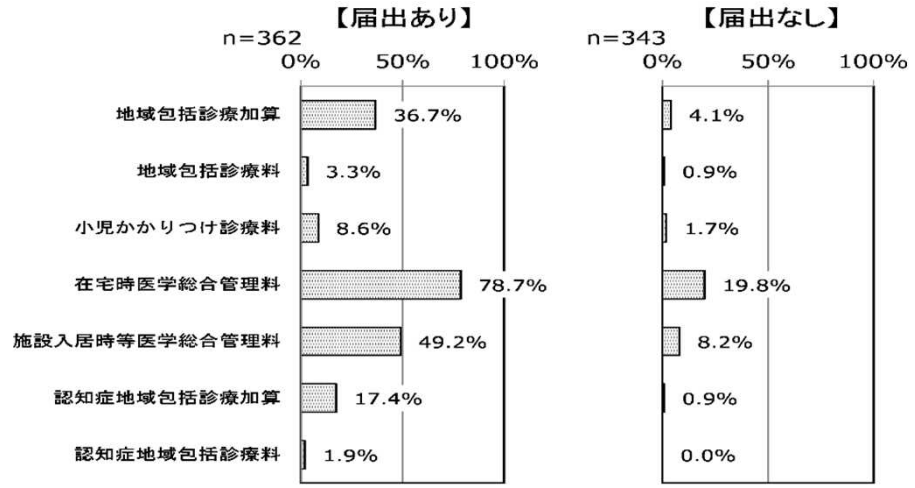
＜各種診療料・加算の届出状況等の状況＞（報告書p22,23）

各種診療料・加算の届出状況は下記の通りである。

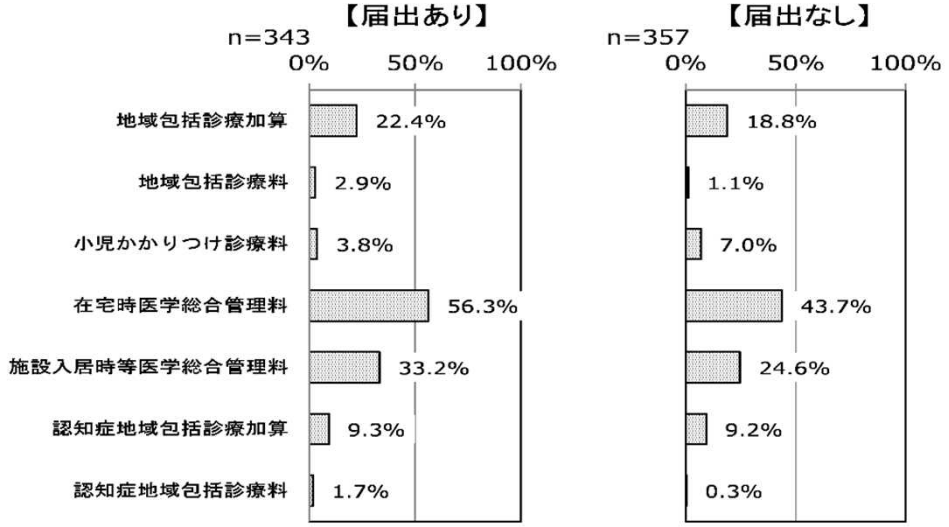
図表2-37　届出している診療料・加算の状況（複数回答）



図表2-38　届出している診療料・加算の状況（複数回答）
;初診料の機能強化加算の届出有無別



図表2-39　届出している診療料・加算の状況（複数回答）
;オンライン診療料の届出有無別

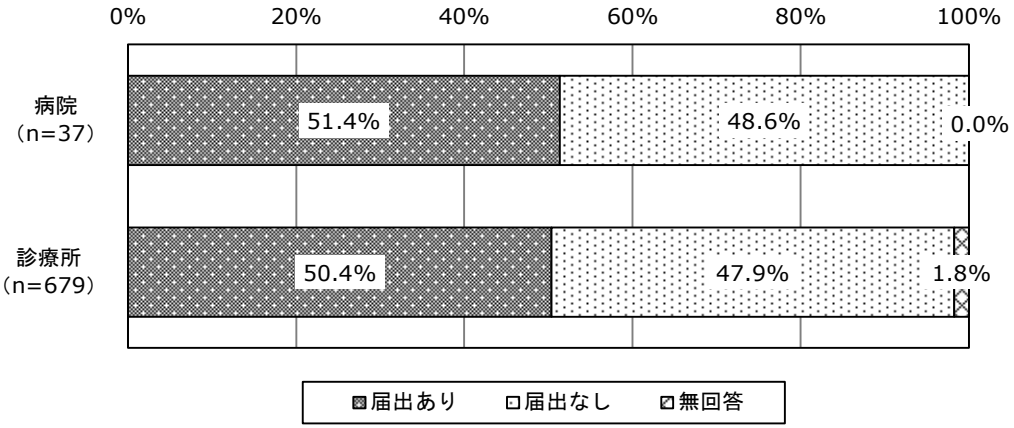


かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑤

＜初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況＞（報告書p27,28）

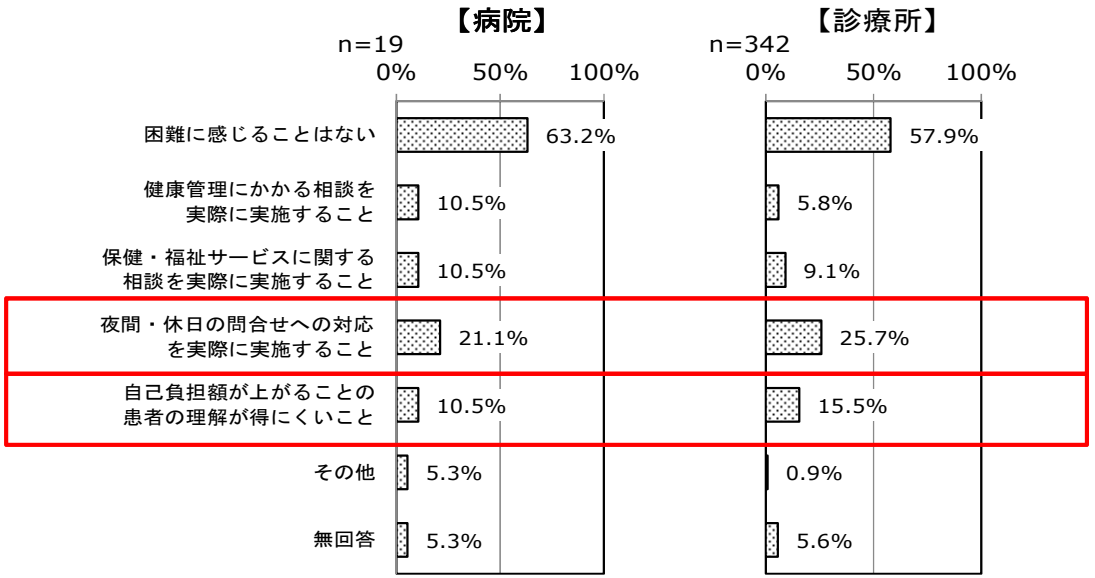
令和元年6月末日時点の初診料の機能強化加算の届出状況をみると、届出している施設は、病院51.4%、診療所50.4%であった。

図表2-46　初診料の機能強化加算の施設基準の届出状況

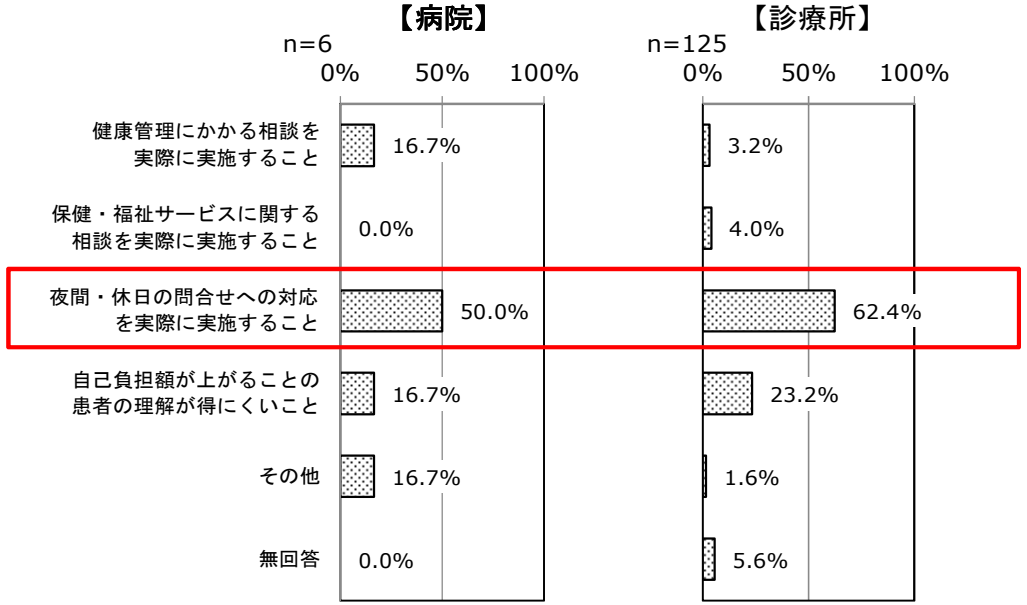


機能強化加算の届出施設において、初診料の機能強化加算の算定について困難に感じることについてみると、いずれの施設種別においても「困難に感じることはない」が最も多く、次いで「夜間・休日の問合せへの対応を実際にすること」であった。さらに、最も困難に感じることについてみると、いずれの施設種別においても「夜間・休日の問合せへの対応を実際にすること」が最も多かった。

図表2-48　初診料の機能強化加算の算定について困難に感じること（複数回答）



図表2-49　初診料の機能強化加算の算定について最も困難に感じること



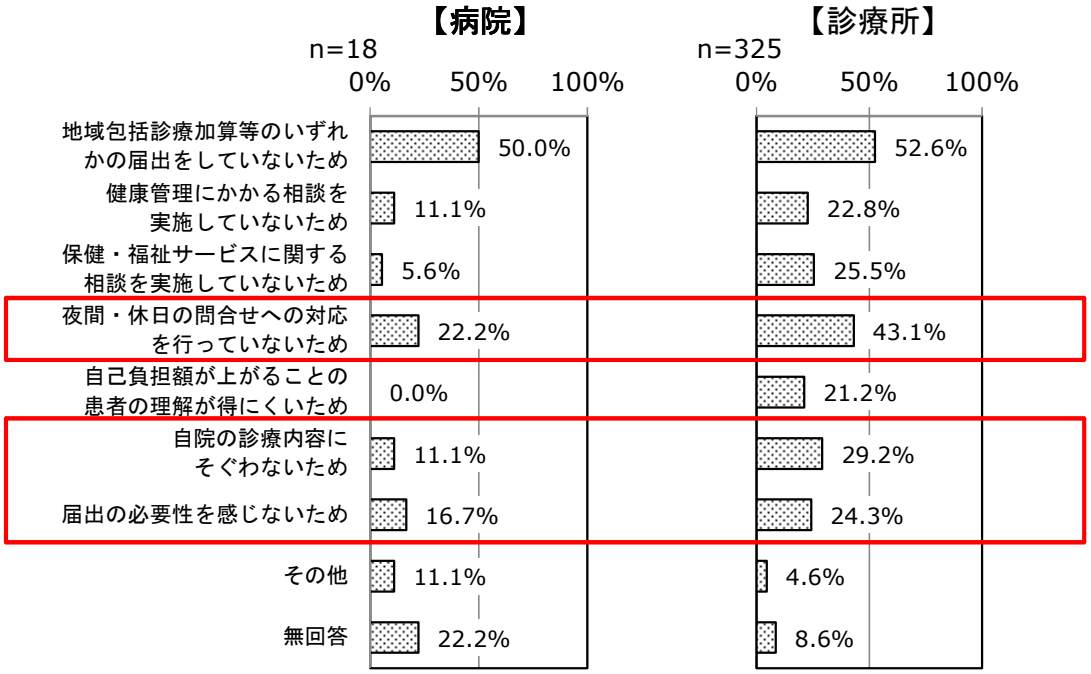
かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑥

＜初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない理由＞（報告書p28,29）

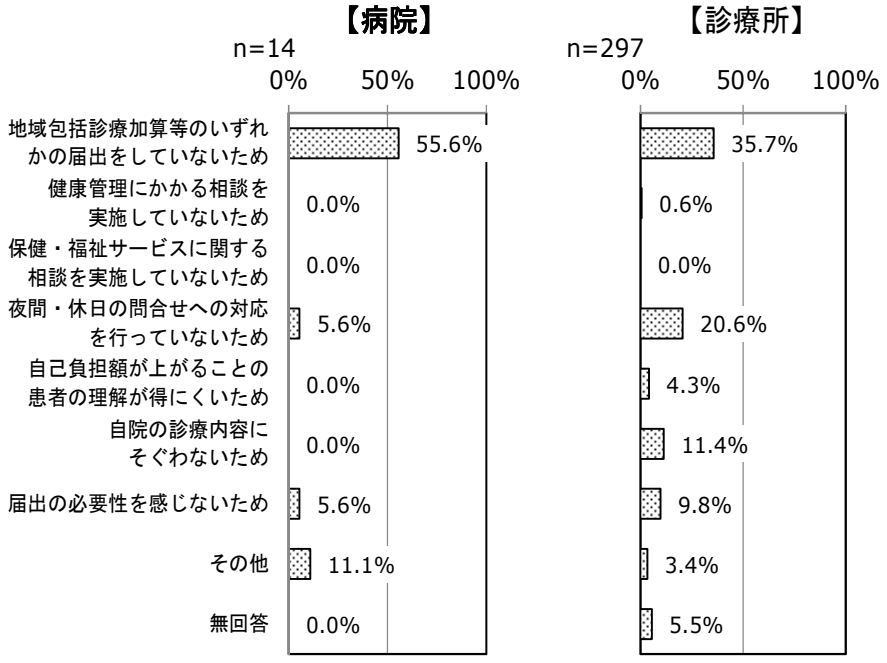
初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない施設にその理由を尋ねたところ、いずれの施設種別においても「地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていないため」が最も多かった。

さらに、その最もあてはまる理由を尋ねたところ、いずれの施設種別においても「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ないため」が最も多かった。

図表2-50　初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない理由（複数回答）



図表2-51　初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていない最もあてはまる理由

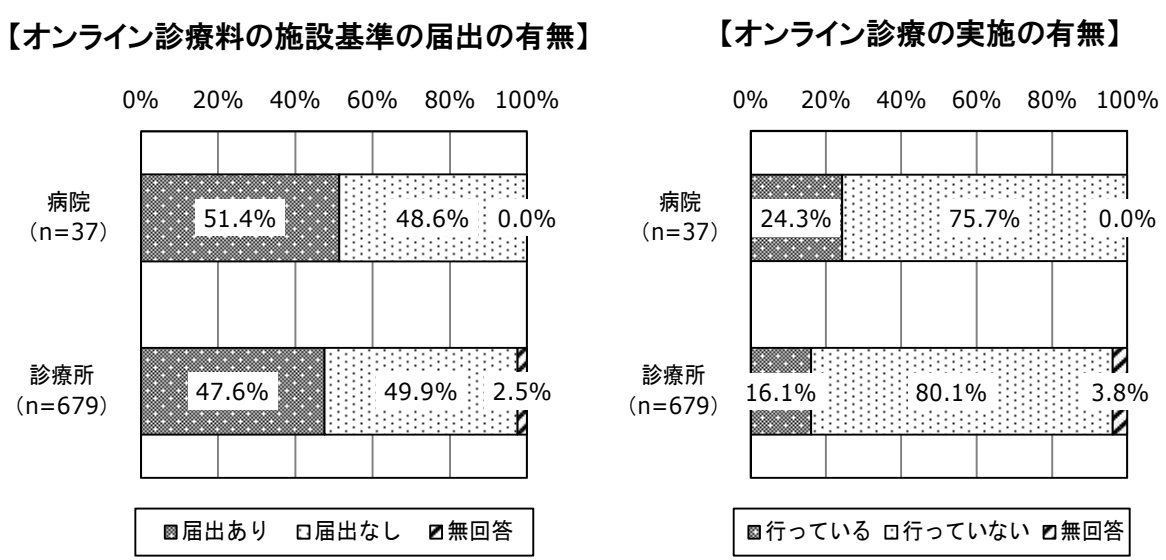


かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑦
＜オンライン診療の状況＞（報告書p41）

オンライン診療料の施設基準の届出状況をみると、届出している施設については、病院51.4%、診療所47.6%であった。

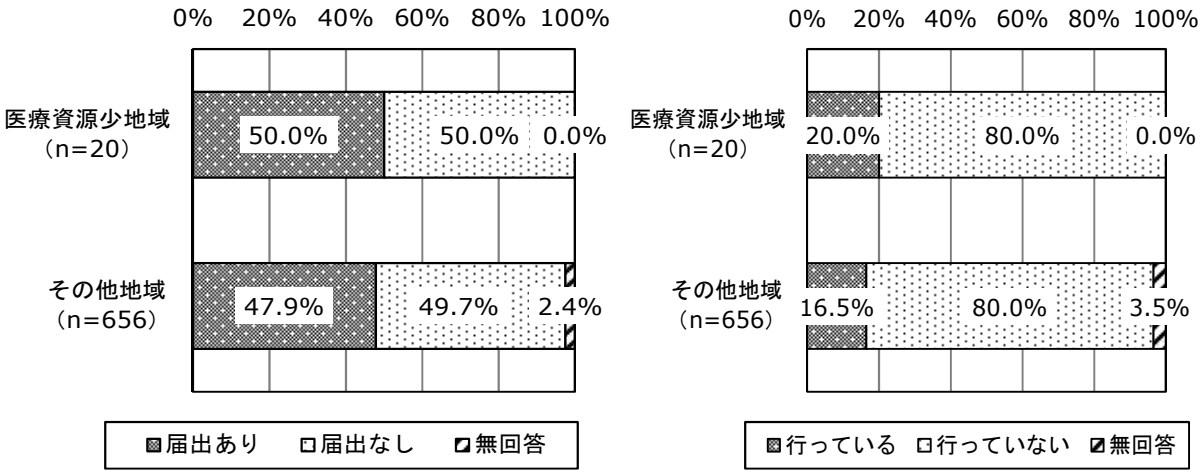
また、オンライン診療を実際に実施している施設は、病院24.3%、診療所16.1%であった。

図表2-77 オンライン診療の状況



また、回答施設の所在する二次医療圏について、医療資源の少ない地域とその他地域別にみると、右の通りである。

図表2-78 オンライン診療の状況；医療資源の少ない地域・その他地域別



かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑧

＜オンライン診療を行っている患者数＞（報告書p42）

オンライン診療を実施している施設において、令和元年6月末時点でオンライン診療を行っている1施設当たり患者数は下記の通りである。

図表2-79 オンライン診療を行っている患者数【病院】

	平均値	標準偏差	中央値
保険診療で行っている患者数	4.9	7.2	3.0
保険診療以外で行っている患者数	2.1	5.7	0.0
疾患によって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	0.0	0.0	0.0
施設数	7施設		

図表2-80 オンライン診療を行っている患者数【診療所】

	平均値	標準偏差	中央値
保険診療で行っている患者数	2.8	12.7	1.0
保険診療以外で行っている患者数	0.9	6.1	0.0
疾患によって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	0.0	0.0	0.0
施設数	107施設		

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑨

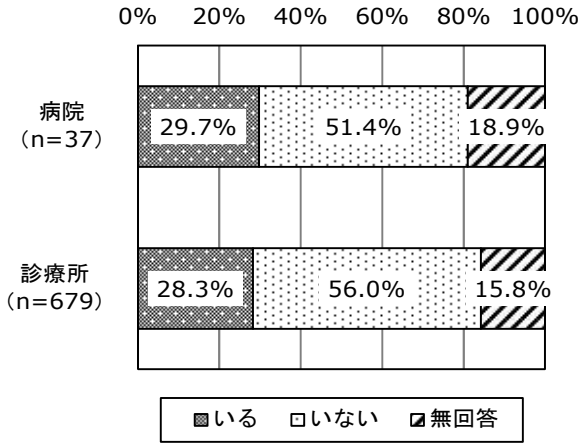
＜オンライン診療を実施していない状況＞（報告書p46）

全ての施設に対して、治療上の必要性のため、オンライン診療の適用となりえるが実施していない患者がいる施設は、病院29.7%（1施設当たり該当患者数60.6人）、診療所28.3%（同16.7人）であった。

また、オンライン診療を実施しない理由としては、病院では「患者の希望がないため」と「オンライン診療に用いる機器やシステムの導入・運用コストが高いため」が最も多く、診療所では「患者の希望がないため」が最も多かった。

図表2-86　治療上の必要性のため、オンライン診療の適用となりえるが実施していない患者の有無

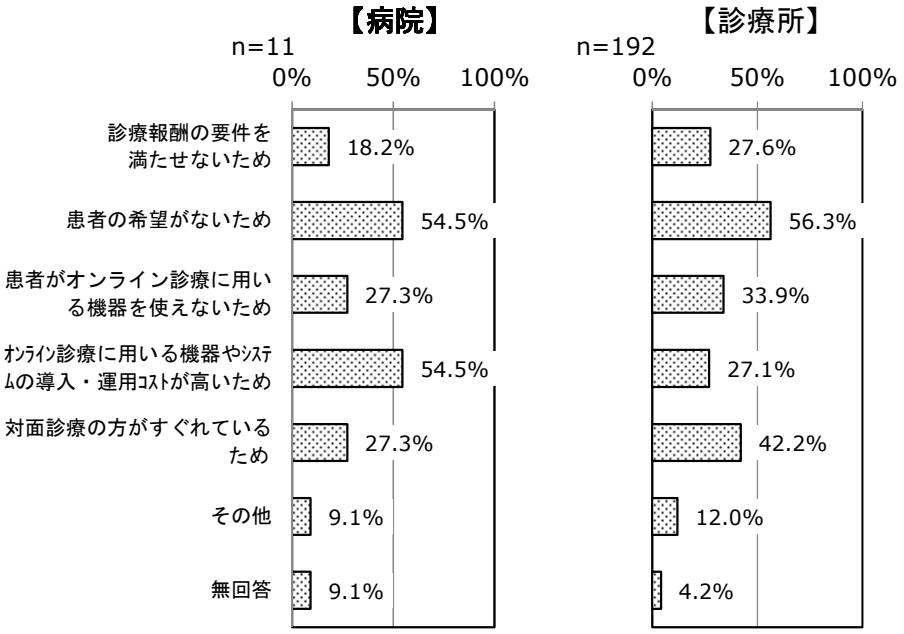
【該当患者の有無】



【該当患者数】

	施設数	平均値	標準偏差	中央値
病　院	4施設	60.6	93.3	18.5
診療所	69施設	16.7	39.5	5.0

【オンライン診療を実施しない理由（複数回答）】



かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑩

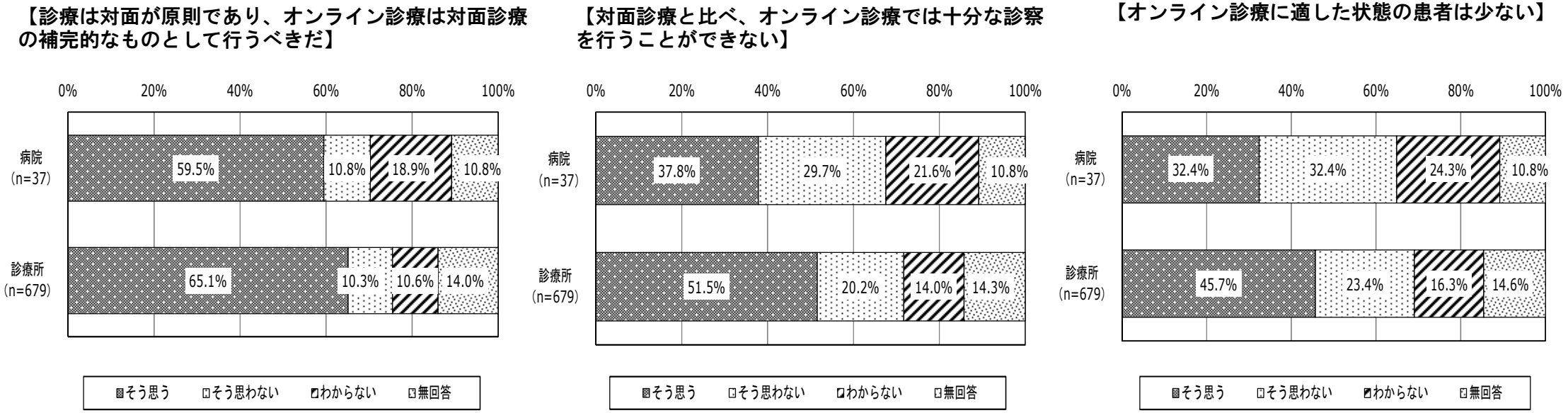
＜オンライン診療に対する考え＞（報告書p50）

全ての施設に対してオンライン診療に対する考えについてみると、「診療は対面が原則であり、オンライン診療は対面診療の補完的なものとして行うべきだ」について「そう思う」との回答施設は、病院59.5%、診療所65.1%であった。

同様に、「対面診療と比べ、オンライン診療では十分な診察を行うことができない」については、病院37.8%、診療所51.5%であった。

「オンライン診療に適した状態の患者は少ない」については、病院32.4%、診療所45.7%であった。

図表2-93 オンライン診療に対する考え



かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑪

＜オンライン診療に対する考え（続き）＞（報告書p51,52）

「患者のオンライン診療に対するニーズは少ない」について「そう思う」との回答施設は、病院29.7%、診療所40.1%であった。

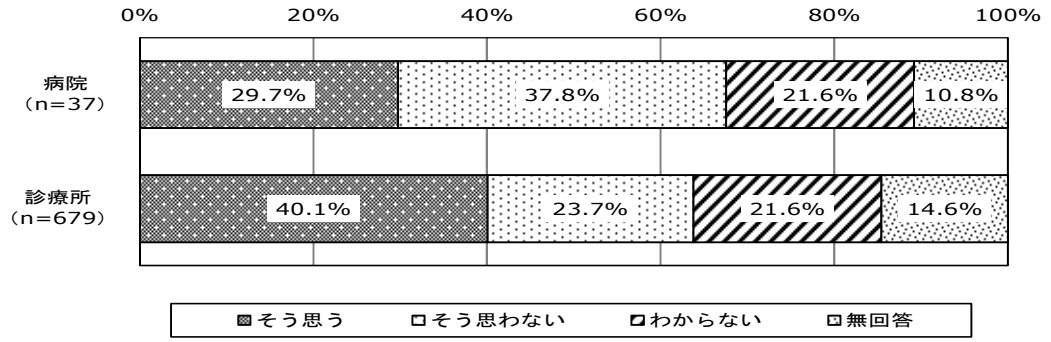
同様に、「オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい」については、病院35.1%、診療所35.6%であった。

「オンライン診療に用いる機器やシステム導入・運用のコストが高い」については、病院59.5%、診療所57.1%であった。

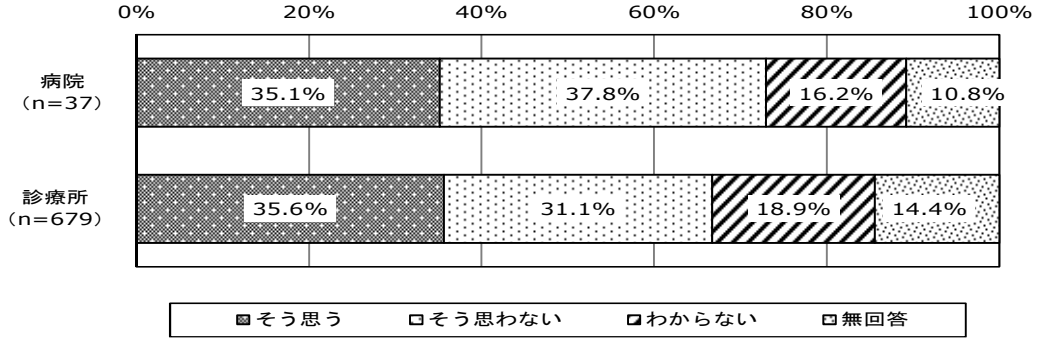
「オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない」について「そう思う」との回答施設は、病院45.9%、診療所58.6%であった。

図表2-93　オンライン診療に対する考え（続き）

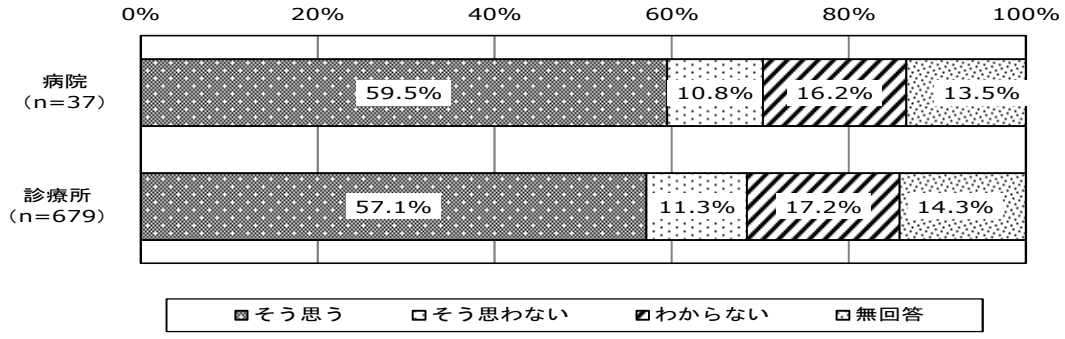
【患者のオンライン診療に対するニーズは少ない】



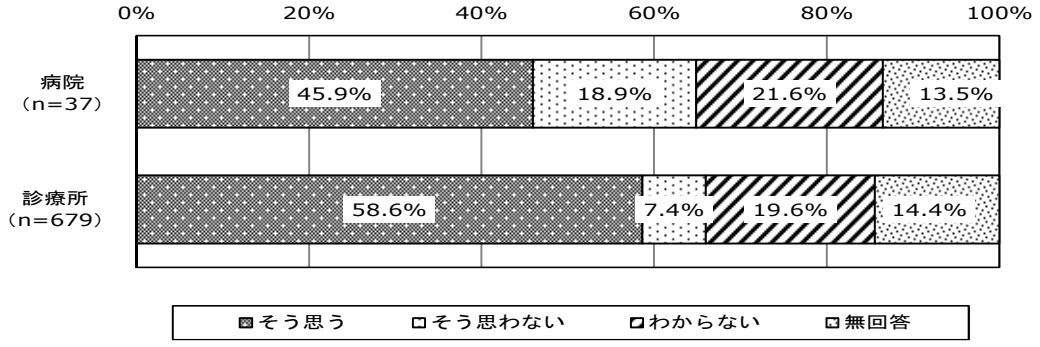
【オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい】



【オンライン診療に用いる機器やシステム導入・運用のコストが高い】



【オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない】



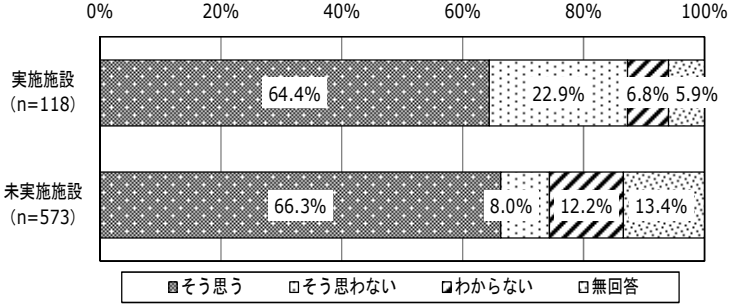
かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（施設調査）の結果⑫

＜オンライン診療に対する考え（オンライン診療の実施・未実施別）＞（報告書p52,53）

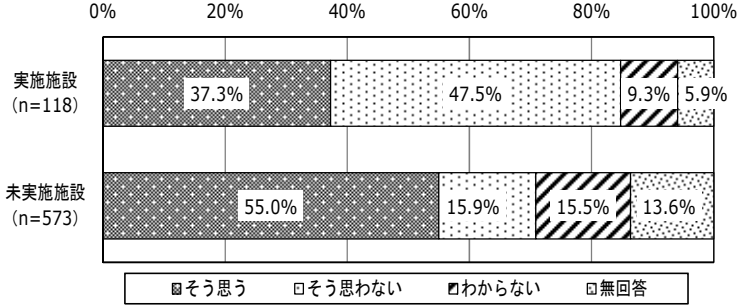
全ての施設に対してオンライン診療に対する考えについて、オンライン診療の実施・未実施別にみると、いずれの事項についても、実施施設では「そう思わない」との回答割合が未実施施設より多くなっていた。

図表2-94 オンライン診療に対する考え;オンライン診療の実施・未実施別

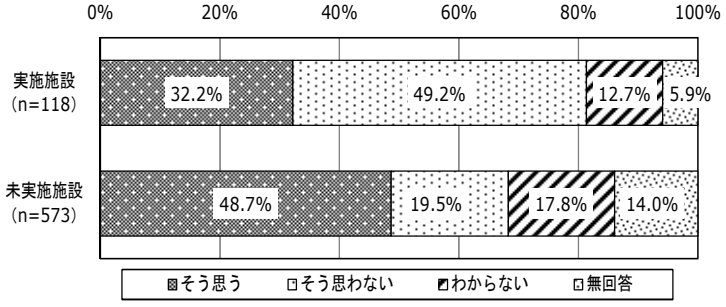
【診療は対面が原則であり、オンライン診療は対面診療の補完的なものとして行うべきだ】



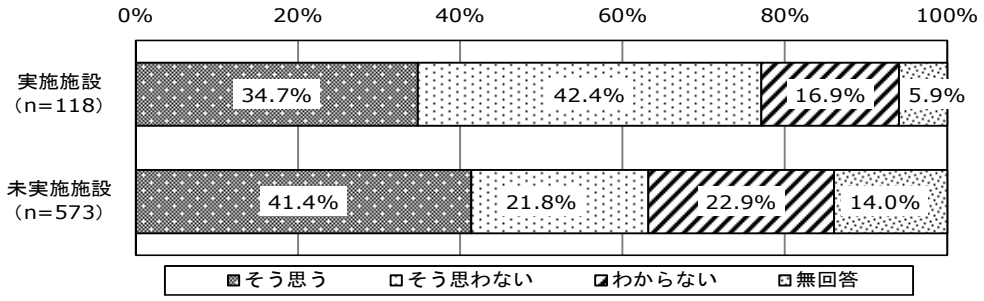
【対面診療と比べ、オンライン診療では十分な診察を行うことができない】



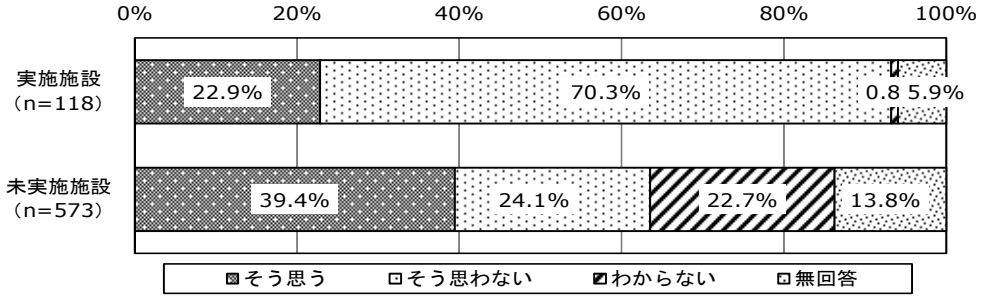
【オンライン診療に適した状態の患者は少ない】



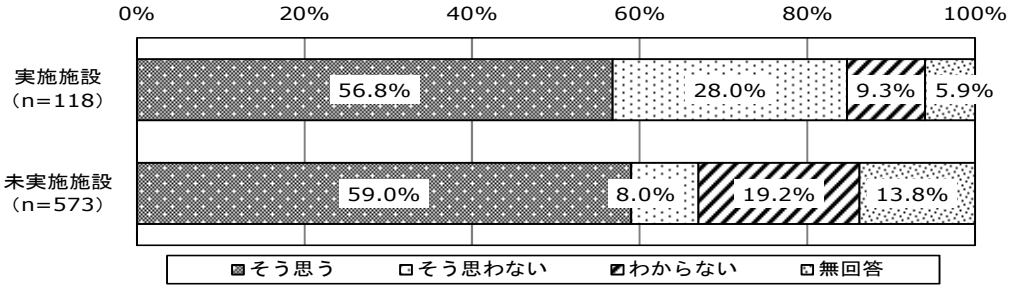
【患者のオンライン診療に対するニーズは少ない】



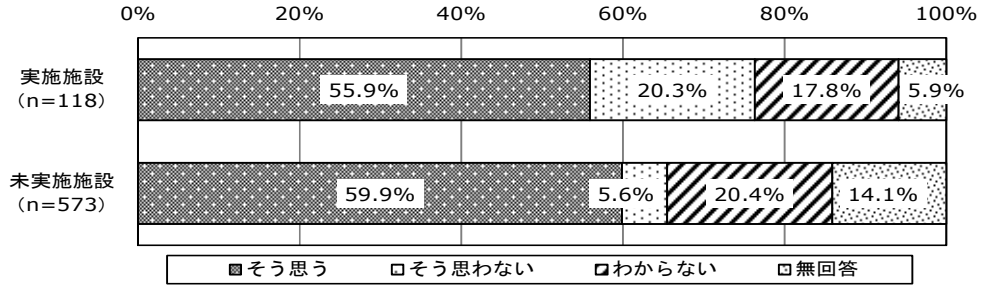
【オンライン診療に用いる機器やシステムの操作が難しい】



【オンライン診療に用いる機器やシステム導入・運用のコストが高い】



【オンライン診療を行うメリットが手間やコストに見合わない】



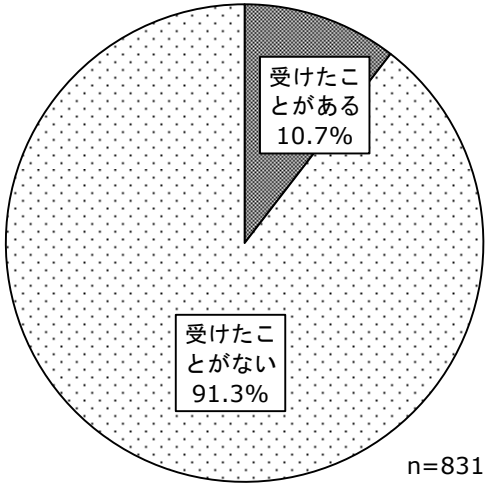
オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果①

＜オンライン診療の受診経験の有無 ＞（報告書p59,60）

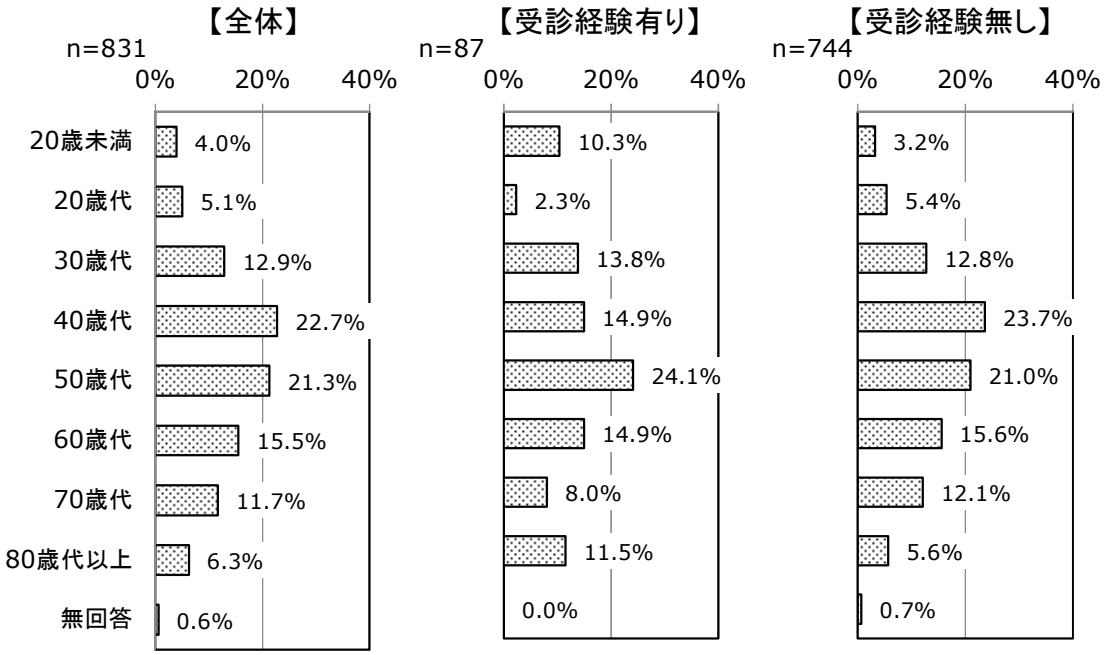
調査票を配布された医療機関においてオンライン診療を受けた経験のある患者は10.7%であった。

オンライン受診経験の有無別の年齢の構成は下記の通りである。

図表3-2 オンライン診療の受診経験の有無



図表3-4 年齢

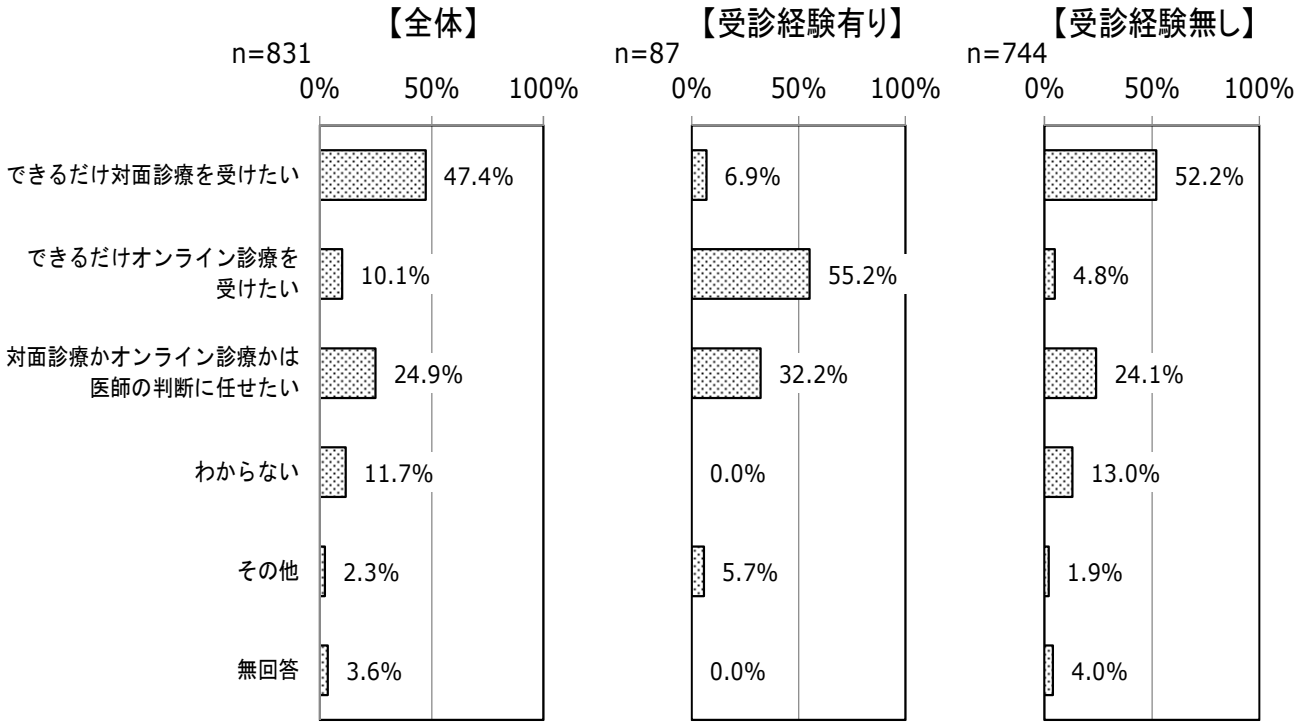


オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果②

＜今後の受診に対しての考え方＞（報告書p61）

オンライン受診経験の有無別に今後の受診についての考え方について尋ねたところ、オンライン診療の受診経験のある患者では「できるだけオンライン診療を受けたい」が最も多く、受診経験のない患者では「できるだけ対面診療を受けたい」が最も多かった。

図表3-7　今後の受診についての考え方



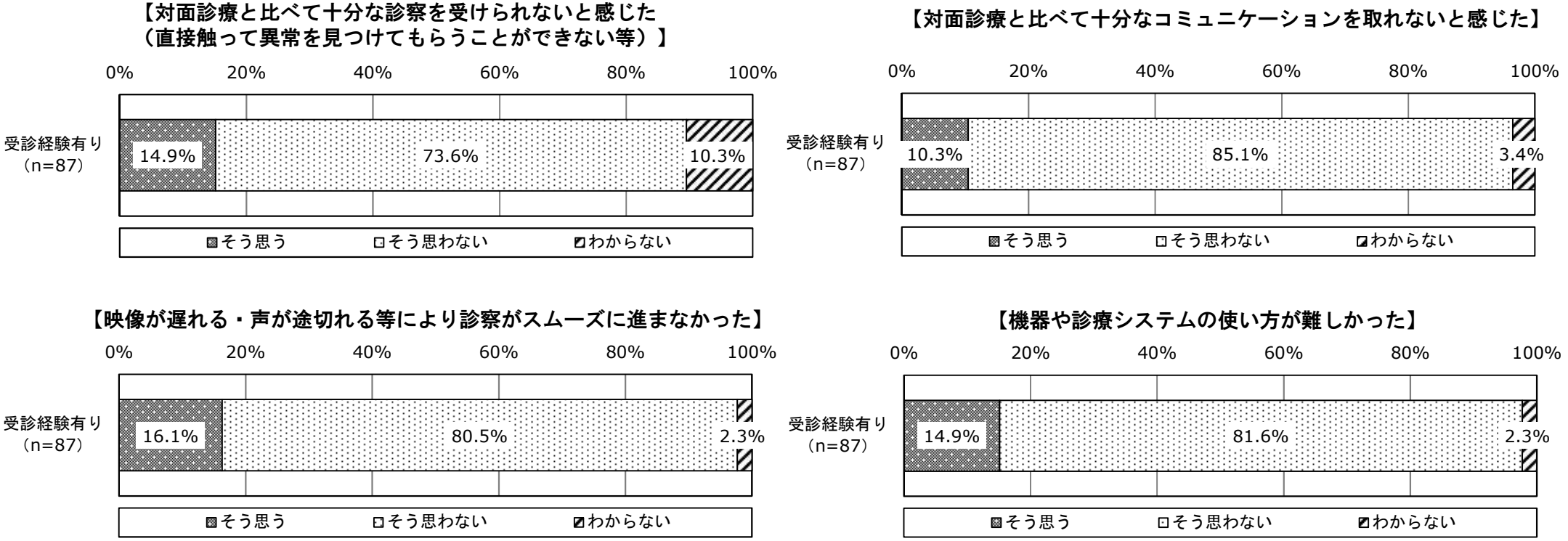
オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果③

＜オンライン診療を受けて感じたこと＞（報告書p64）

オンライン診療を受診した経験のある患者が受診して感じたことについてみると、「対面診療と比べて十分な診察を受けられないと感じた（直接触って異常を見つけてもらうことができない等）」について「そう思う」との回答者は14.9%であった。

同様に、「対面診療と比べて十分なコミュニケーションを取れないと感じた」では10.3%、「映像が遅れる・声が途切れる等により診察がスムーズに進まなかった」では16.1%、「機器や診療システムの使い方が難しかった」では14.9%であった。

図表3-11 オンライン診療を受けた際に感じたこと
【オンライン診療の受診経験の有る患者】

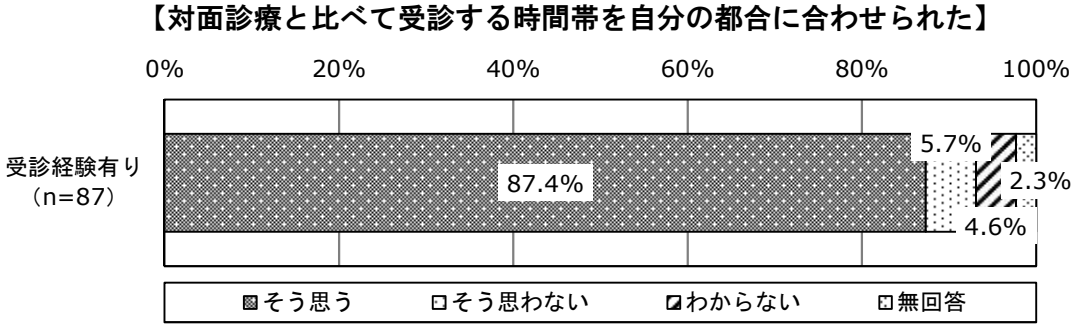


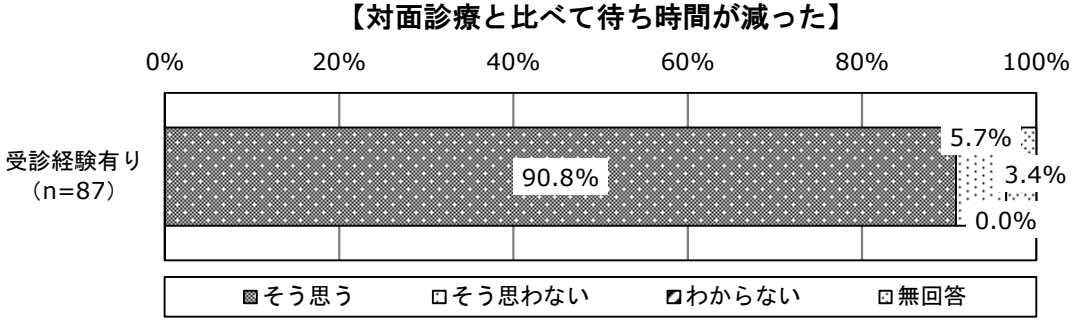
オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果④

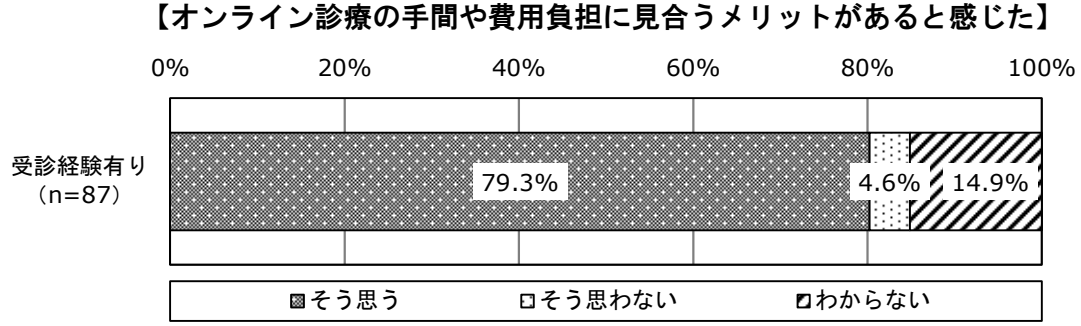
＜オンライン診療を受けて感じたこと（続き）＞（報告書p65）

オンライン診療を受診した経験のある患者が受診して感じたことについてみると、「対面診療と比べて受診する時間帯を自分の都合に合わせられた」について「そう思う」との回答者は87.4%であった。
同様に、「対面診療と比べて待ち時間が減った」では90.8%、「オンライン診療の手間や費用負担に見合うメリットがあると感じた」では79.3%であった。

図表3-11 オンライン診療を受けた際に感じたこと（続き）
【オンライン診療の受診経験の有る患者】





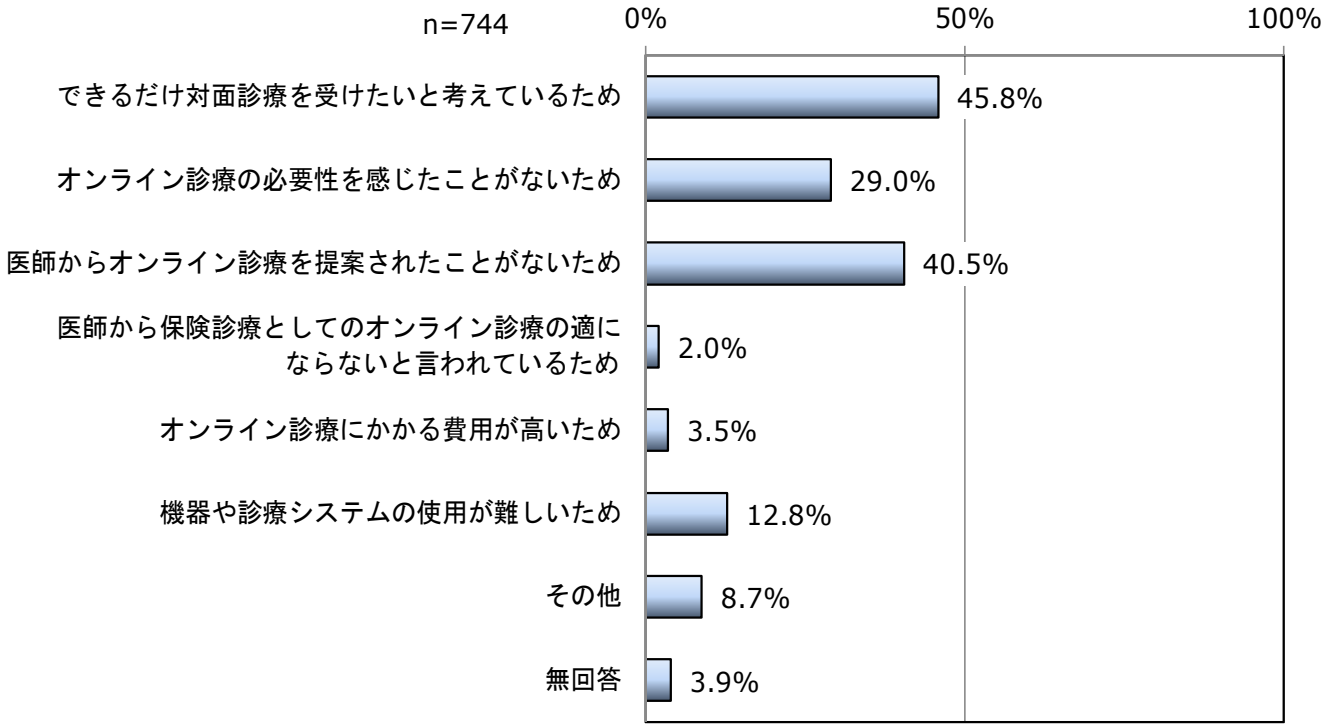


オンライン診療に関する意識調査（患者調査）の結果⑤

＜オンライン診療を受けたことのない理由＞（報告書p66）

オンライン診療を受診した経験のない患者のその理由について尋ねたところ、「できるだけ対面診療を受けたいと考えているため」45.8%が最も多く、次いで「医師からオンライン診療を提案されたことがないため」40.5%であった。

図表3-12 オンライン診療を受けたことが無い理由
【オンライン診療の受診経験の無い患者】



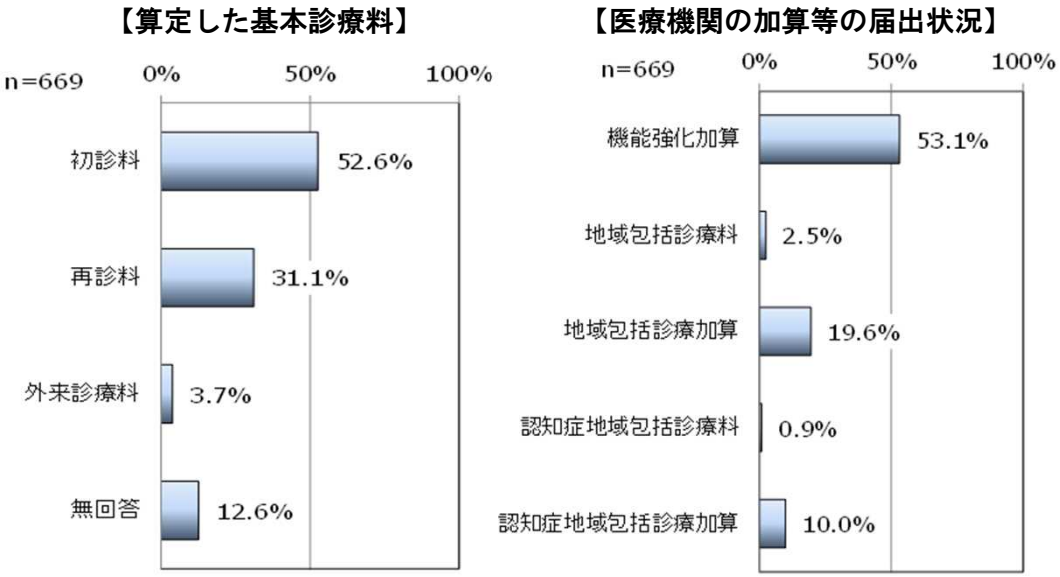
かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果①

＜回答者の属性＞（報告書p67,68）

回答者への調査票配布時に算定された基本診療料は、「初診料」52.6%、「再診料」31.1%、「外来診療料」3.7%であった。

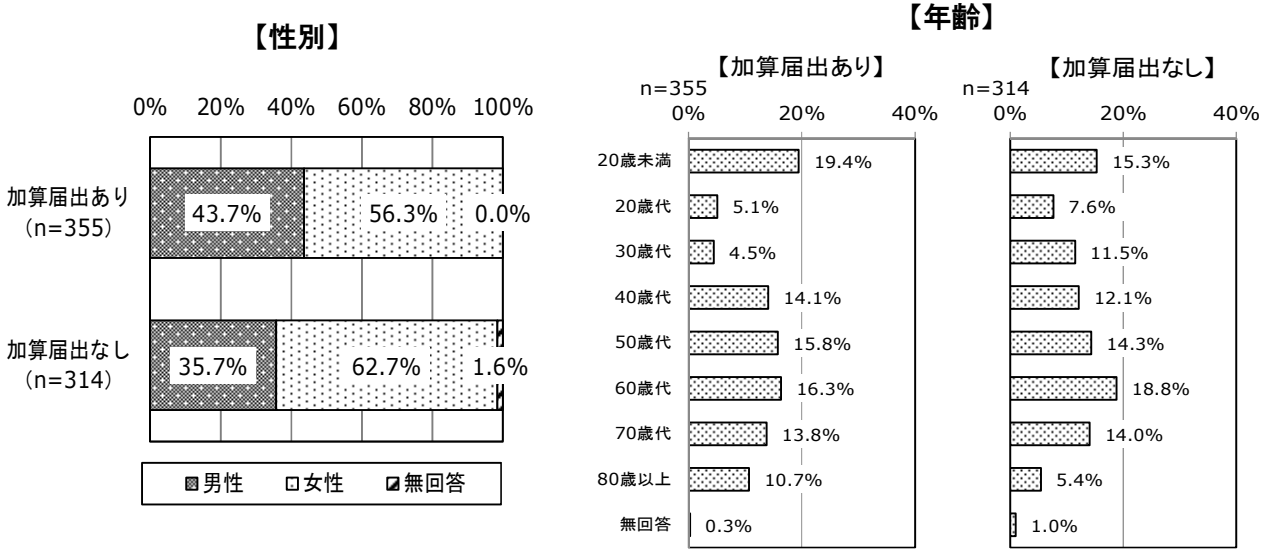
また、医療機関の各種加算の届出状況については、「機能強化加算」53.1%、「地域包括診療料」2.5%、「地域包括診療加算」19.6%、「認知症地域包括診療料」0.9%、「認知症地域包括診療加算」10.0%であった。

図表4-1　算定した基本診療料、医療機関の加算等の届出状況



調査票を配布した医療機関の機能強化加算の届出の有無別にみた回答者の性別、年齢の構成は右記の通りである。

図表4-2　性別・年齢



かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果②

＜自宅からの移動時間、通院している医療機関数＞（報告書p68）

調査票を配布した医療機関の機能強化加算の届出の有無別に受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）をみると、届出のある医療機関の患者は平均14.3分、届出のない医療機関の患者は平均16.3分であった。

また、機能強化加算の届出の有無別に定期的（3カ月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数をみると、届出のある医療機関の患者は平均1.1箇所、届出のない医療機関の患者は平均1.2箇所であった。

図表4-3　受診した医療機関への自宅からの移動時間（片道）

（単位：分）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化加算の届出あり	343人	14.3	10.7	10.0
機能強化加算の届出なし	305人	16.3	12.2	15.0

図表4-4　定期的（3カ月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数

（単位：箇所）

	患者数	平均値	標準偏差	中央値
機能強化加算の届出あり	326人	1.1	0.8	1.0
機能強化加算の届出なし	272人	1.2	1.0	1.0

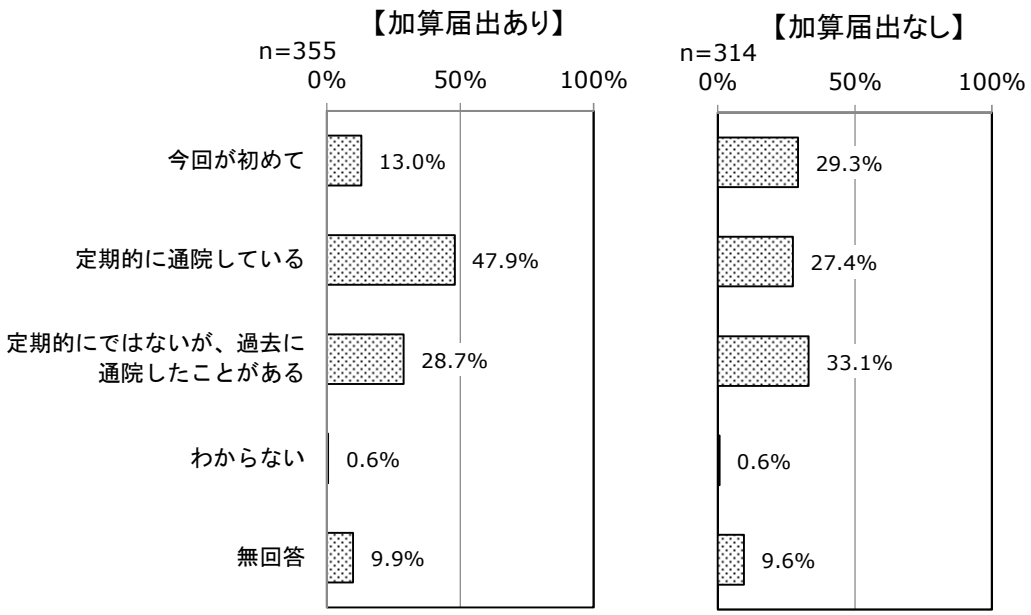
かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果③

＜医療機関への通院の状況＞（報告書p69）

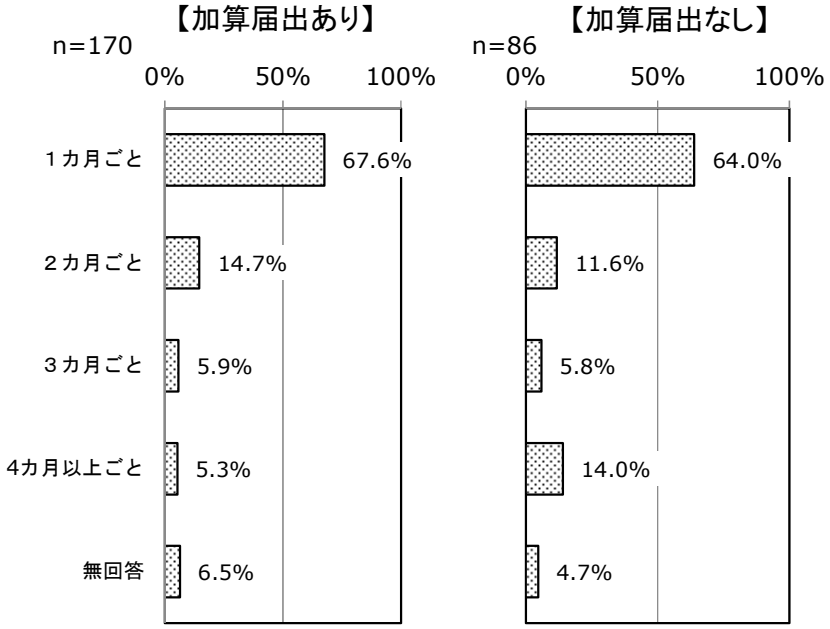
機能強化加算の届出の有無別に医療機関への定期的な通院状況をみると、届出のある医療機関の患者では「定期的に通院している」47.9%が最も多く、届出のない医療機関の患者では「定期的にではないが、過去に通院したことがある」33.1%が最も多かった。

また、医療機関への定期的な通院頻度については、届出の有無にかかわらず「1カ月ごと」が最も多かった。

図表4-5　医療機関への定期的な通院の状況



図表4-6　医療機関への定期的な通院頻度



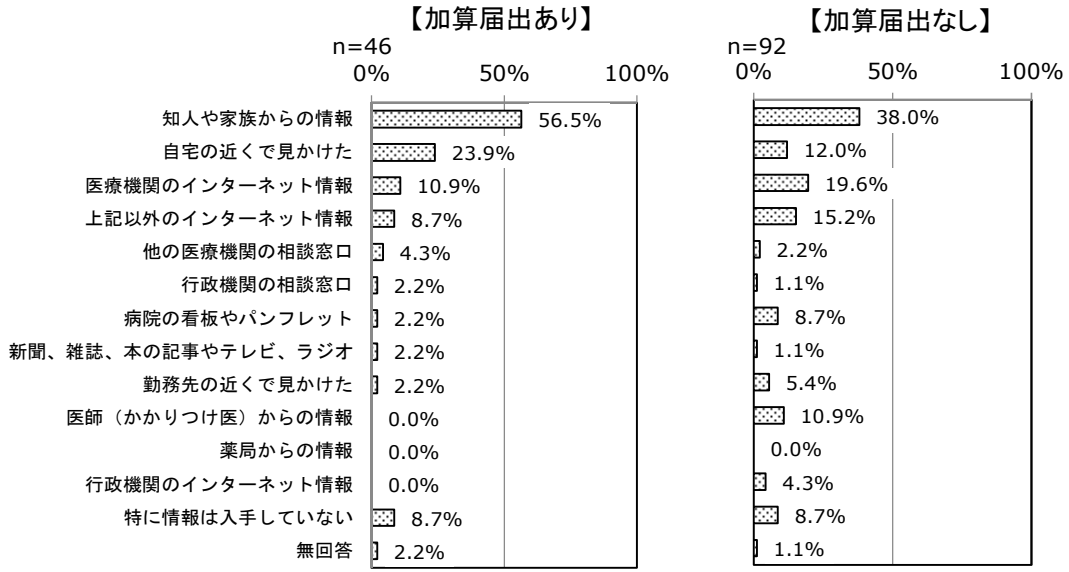
かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果④

＜当該医療機関を選んだ情報源、決める際に最も重視したこと＞（報告書p70）

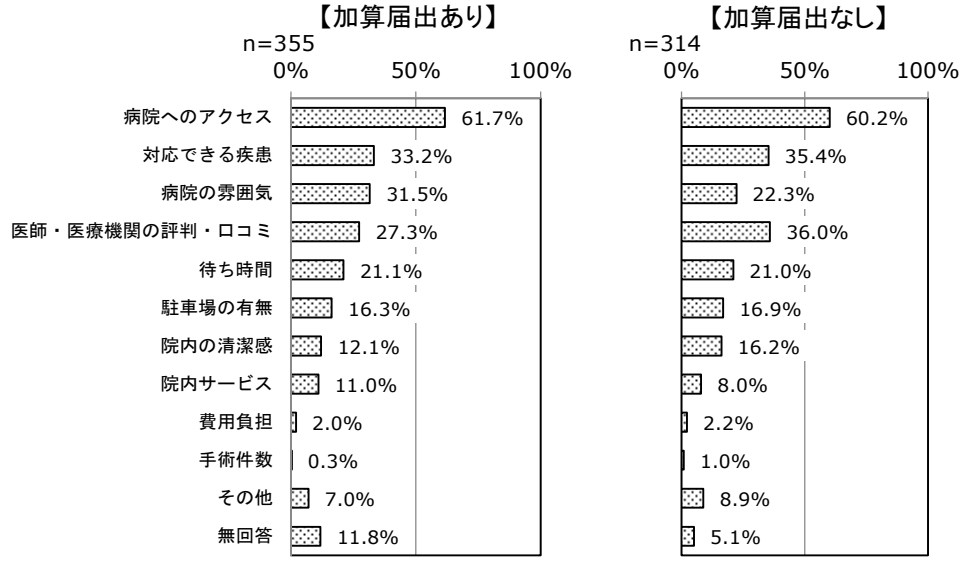
今回初めて調査票を受け取った医療機関を受診した患者に対して、当該医療機関を選んだ情報源について尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「知人や家族からの情報」が最も多かった。また、届出のある医療機関の患者では「自宅近くで見かけた」が次いで多いのに対して、届出のない医療機関の患者では「医療機関のインターネット情報」が次いで多かった。

また、全ての患者に対して受診する医療機関を決める際に最も重視したことを尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「病院へのアクセス」が最も多かった。また、届出のある医療機関の患者では「対応できる疾患」が次いで多いのに対して、届出のない医療機関の患者では「医師・医療機関の評判・口コミ」が次いで多かった。

図表4-7　今回受診した医療機関を選んだ情報源（複数回答）
【今回初めて調査票を受け取った医療機関を受診した患者】



図表4-8　受診する医療機関を決める際に最も重視したこと（複数回答）



かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑤

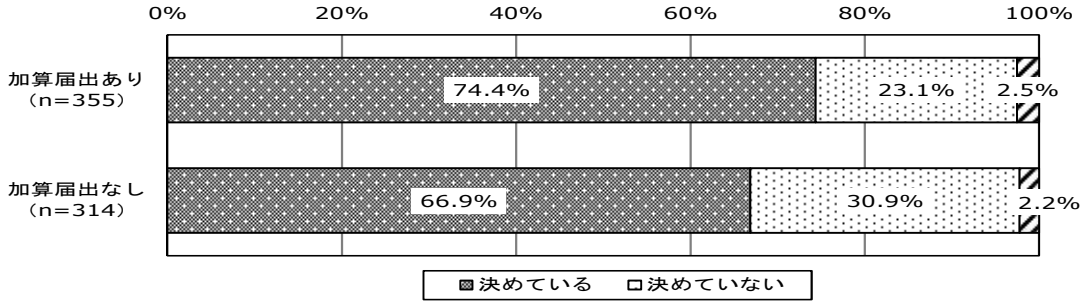
＜かかりつけ医の状況＞（報告書p71,72）

機能強化加算の届出の有無別にかかりつけ医の選択状況をみると、届出のある医療機関の患者では74.4%、届出のない医療機関の患者では66.9%が「決めている」と回答した。

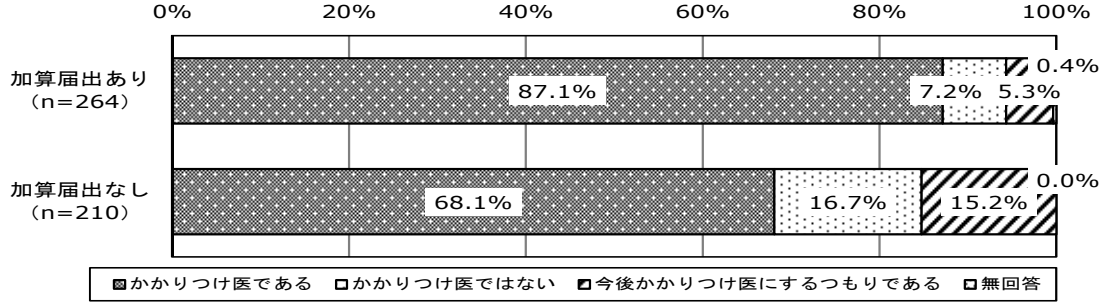
かかりつけ医を決めている患者に対して、調査票を受け取った医療機関の医師がかかりつけ医かどうか尋ねたところ、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では87.1%、届出のない医療機関の患者では68.1%が「かかりつけ医である」と回答した。

かかりつけ医を決めている患者に対して、調査票を受け取った医療機関でこれまで実施されたことを尋ねたところ、機能強化加算の届出のある医療機関の患者において「健康診断の結果等の健康管理に係る相談」、「保健・福祉サービスに関する相談（介護サービスに関する相談を含む）」、「夜間・休日の問合せへの対応」を実施された者の割合が、いずれも届出のない医療機関の患者に比べて高い傾向であった。

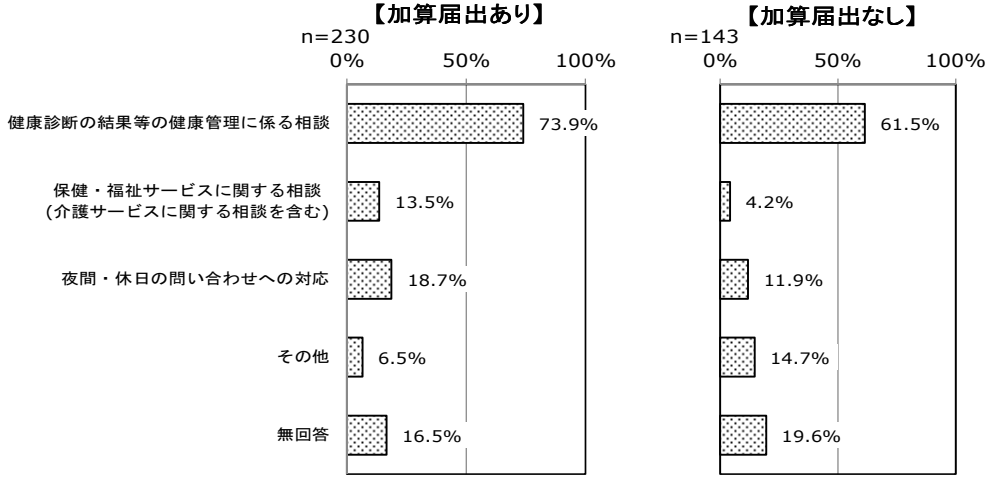
図表4-9　かかりつけ医を決めているか



図表4-10　調査票を受け取った医療機関の医師がかかりつけ医かどうか
【かかりつけ医を決めている患者】



図表4-11　調査票を受け取った医療機関でこれまで実施されたこと（複数回答）
【かかりつけ医を決めている患者】



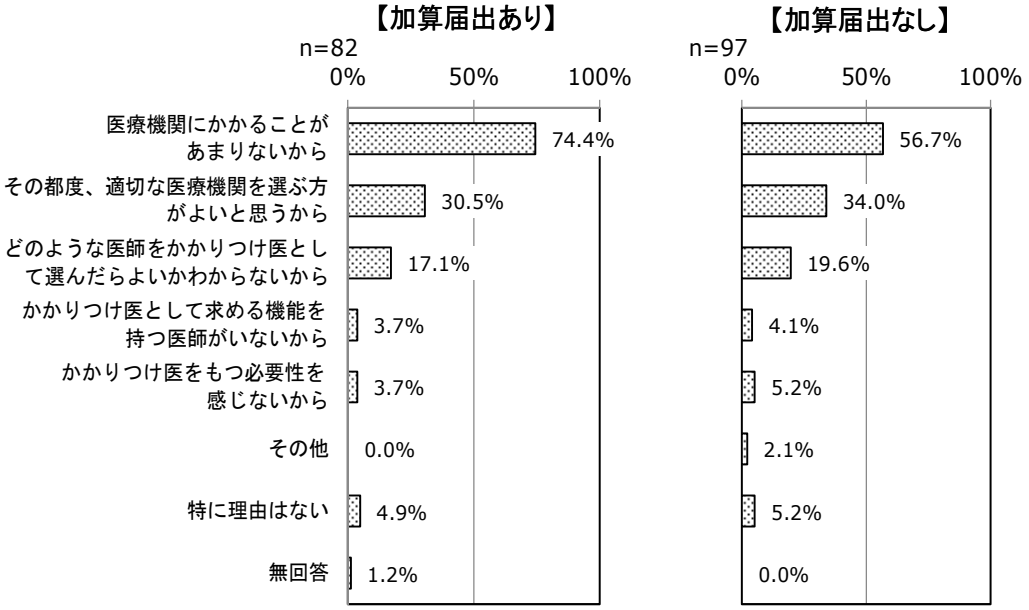
かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑥

＜かかりつけ医を決めた理由・決めていない理由＞（報告書p72,73）

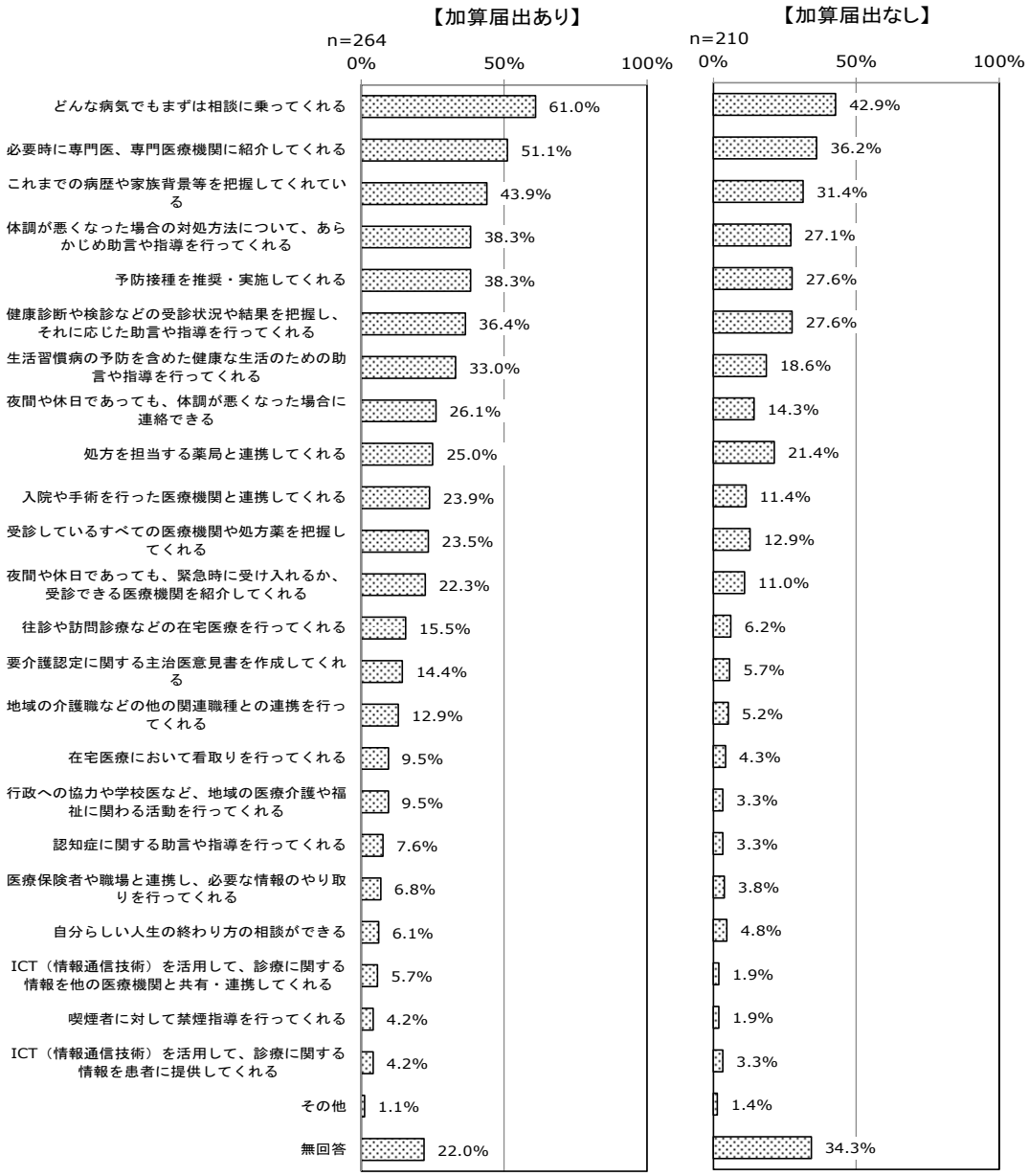
かかりつけ医を決めている患者に対してその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれる」が最も多く、次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる」が多かった。

かかりつけ医を決めていない患者に対してその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「医療機関にかかることがあまりないから」が最も多く、次いで「その都度、適切な医療機関を選ぶ方がよいと思うから」が多かった。

図表4-12　かかりつけ医を決めていない理由（複数回答）
【かかりつけ医を決めていない患者】



図表4-13　かかりつけ医を決めた理由（複数回答）
【かかりつけ医を決めている患者】



かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑦

＜受診した医療機関への情報提供の状況＞（報告書p75）

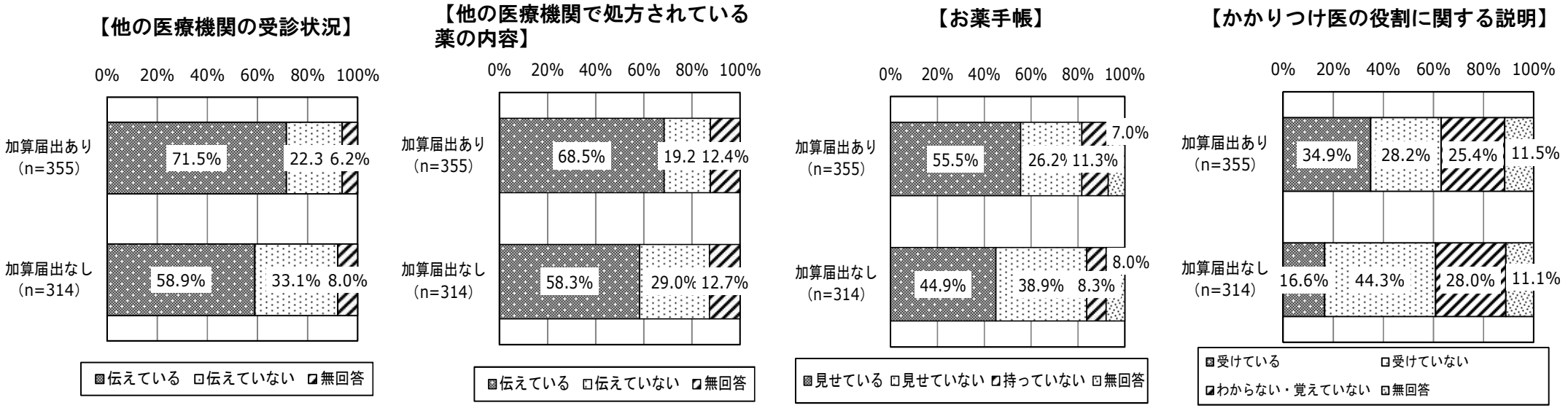
調査票を受け取った医療機関に対する他の医療機関での受診状況等の情報提供等の状況をみると、他の医療機関の受診状況については、届出のある医療機関の患者では71.5%、届出のない医療機関の患者では58.9%が「伝えている」と回答した。

他の医療機関で処方されている薬の内容については、届出のある医療機関の患者では68.5%、届出のない医療機関の患者では58.3%が「伝えている」と回答した。

お薬手帳については、届出のある医療機関の患者では55.4%、届出のない医療機関の患者では44.9%が「見せている」と回答した。

かかりつけ医の役割に関する説明を受けているかどうかについては、届出のある医療機関の患者では34.9%、届出のない医療機関の患者では16.6%が「受けている」と回答した。

図表4-15 調査票を受け取った医療機関に他の医療機関での受診状況等を伝えているか



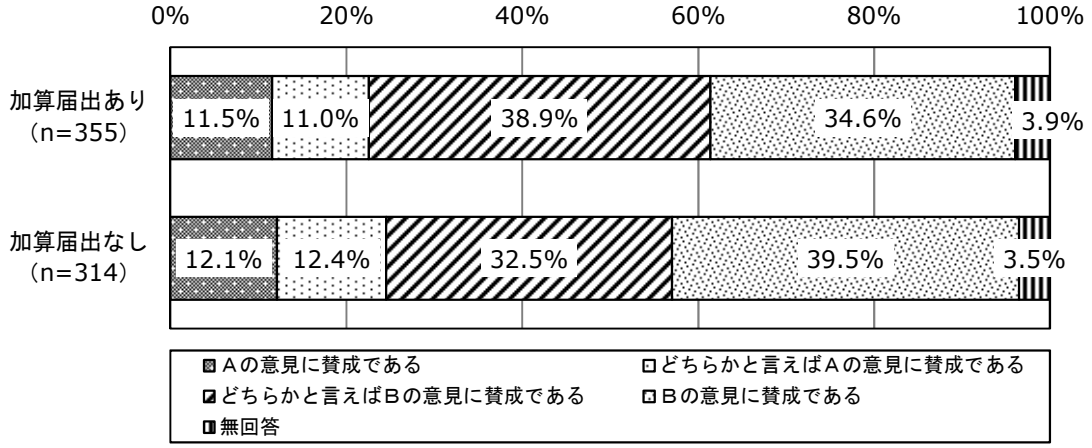
かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑧

＜医療機関へのかかり方に関する考え＞（報告書p76,77）

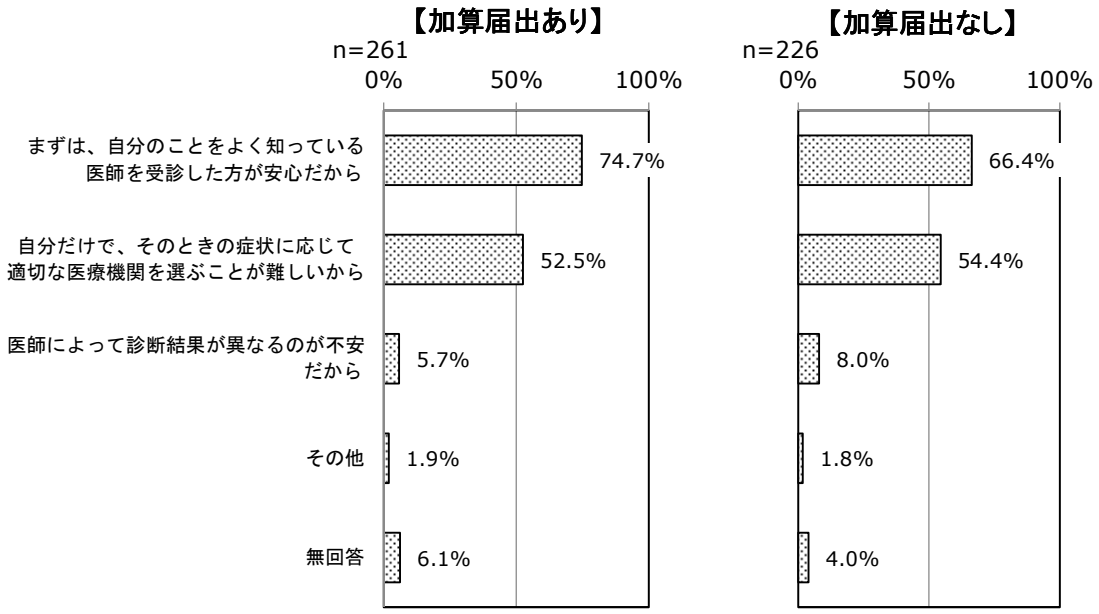
医療機関へのかかり方に関する考えとして提示した下記のA・Bの考え方についての意見を尋ねたところ、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では「どちらかといえばBの意見に賛成である」と「Bの意見に賛成である」の合計が73.5%、届出のない医療機関の患者では合計72.0%であった。

A．症状の程度や種類にかかわらず、医療機関の規模とは関係なしに自分の選んだ医療機関を受診する。
B．最初にかかりつけ医を受診し、かかりつけ医の判断で、必要に応じて専門医療機関等へ紹介してもらう。

図表4-16　医療機関へのかかり方に関する考え



図表4-18　Bの意見に賛成である理由（複数回答）
【Bの意見の賛成者】



Bの意見に「賛成である」「どちらかといえば賛成である」患者にその理由を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず、「まずは、自分のことをよく知っている医師を受診した方が安心だから」が最も多かった。

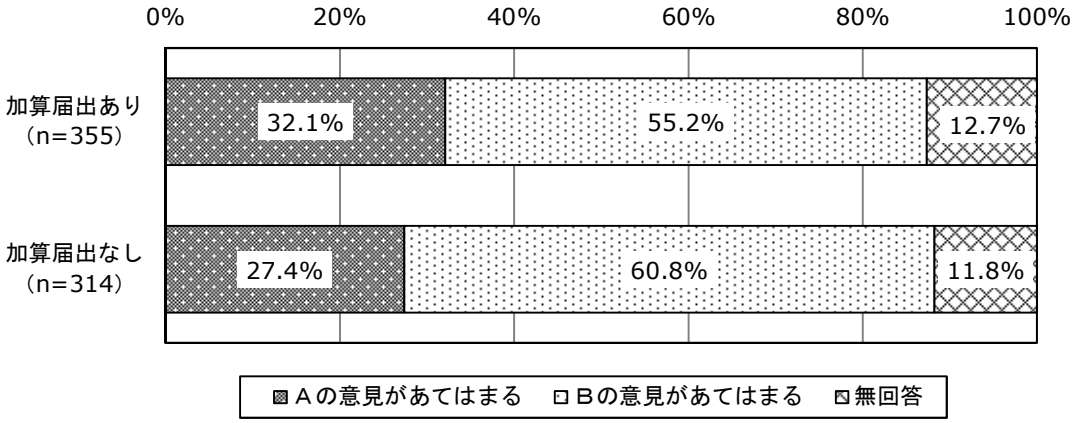
かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑨

＜医療機関へのかかり方に関する考え（続き）＞（報告書p77）

生活習慣病などにより、継続的な通院が必要な状態となった場合に、かかりつけ医を受診する際の考え方医療機関へのかかり方に関する考えとして提示した下記のA・Bの考え方について意見をみると、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では32.1%、届出のない医療機関では27.4%が「Aの意見があてはまる」と回答した。

A．何でも相談でき、必要な時には専門医や専門医療機関に紹介してくれる、といった、かかりつけ医としての機能を有する医師・医療機関については、その機能に対する評価として、受診した場合の費用は高くてもよい。
B．かかりつけ医としての機能を有する医師・医療機関であっても、そうでない医師・医療機関であっても、受診した場合の費用は同じがよい

図表4-19 生活習慣病などにより継続的な通院が必要な状態となった場合のかかりつけ医を受診する際の考え方

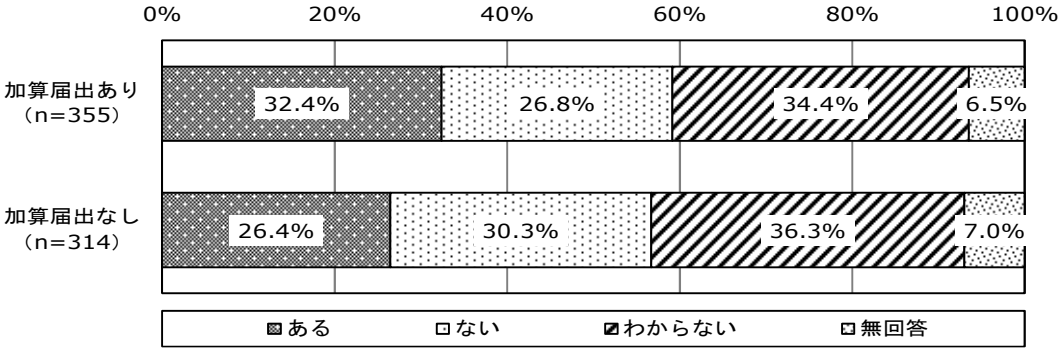


かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑩

＜かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた場合の費用（加算）について＞（報告書p79,80）

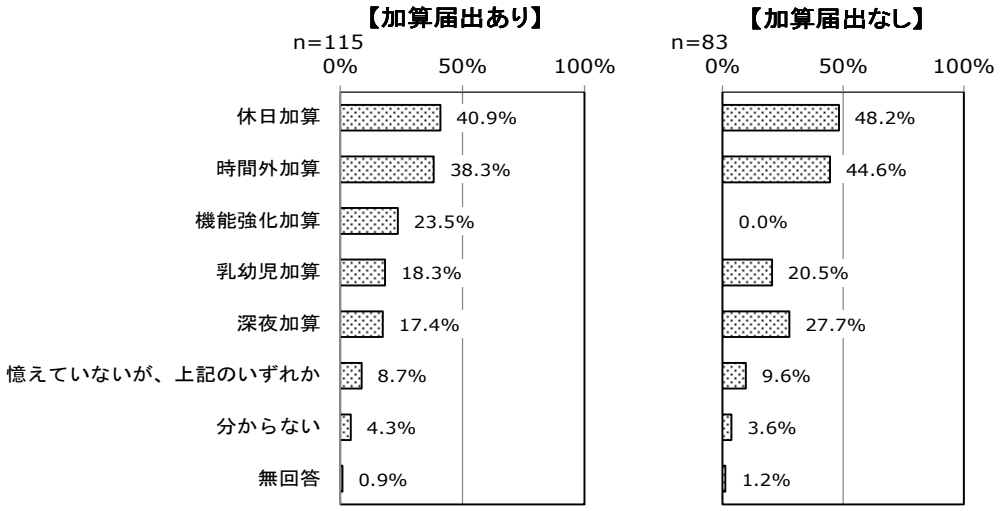
かかりつけ医機能を有する医師の診察を受けた場合の費用（加算）の支払い経験の有無についてみると、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では32.4%、届出のない医療機関の患者では26.4%が「ある」と回答した。

図表4-22　費用（加算）の支払い経験の有無

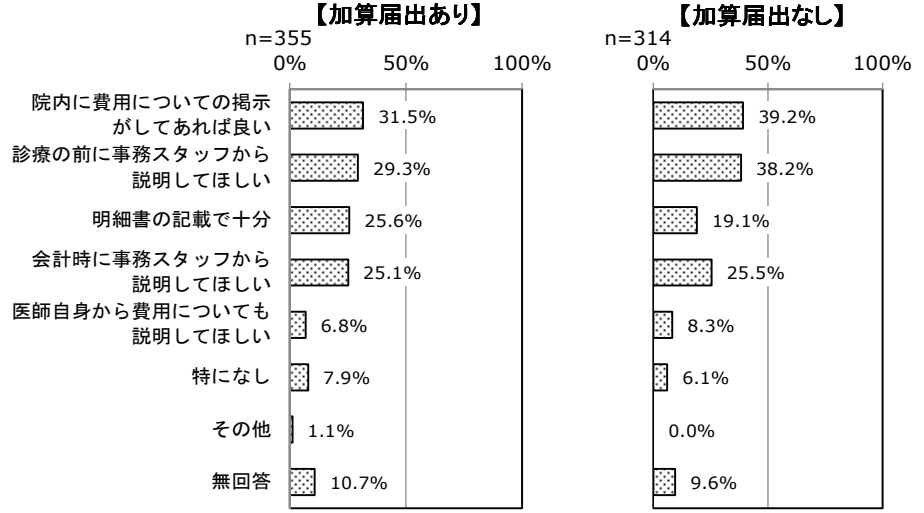


加算の算定された経験のある患者に対して、その加算の種類を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「休日加算」が最も多く、次いで「時間外加算」であった。さらに、加算の算定された経験のある患者に対して、加算がかかる際に望まれる対応を尋ねたところ、機能強化加算の届出の有無にかかわらず「院内に費用についての掲示がしてあれば良い」が最も多く、次いで「診療の前に事務スタッフから説明してほしい」が多かった。

図表4-23　算定された費用（加算）の種類（複数回答）
【費用（加算）の算定経験者】



図表4-24　費用（加算）がかかる際に望まれる対応（複数回答）
【費用（加算）の算定経験者】

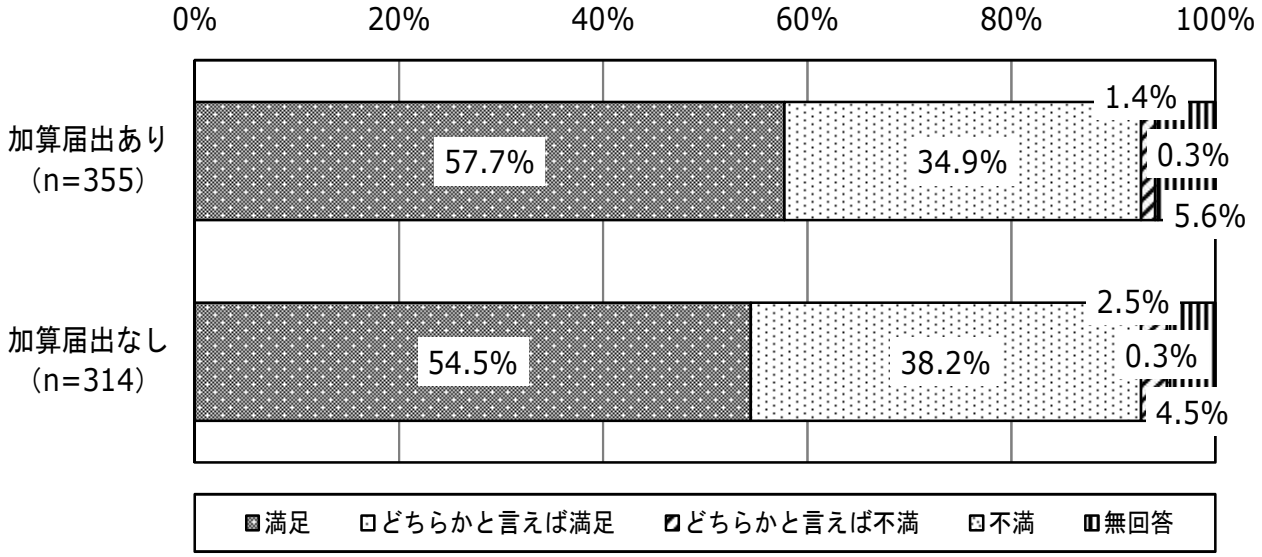


かかりつけ医機能に関する意識調査（患者調査）の結果⑪

＜診療への満足度＞（報告書p81）

調査票を受け取った医療機関でのその日の診療についての満足度についてみると、機能強化加算の届出のある医療機関の患者では57.7%、届出のない医療機関の患者では54.5%が「満足」と回答した。

図表4-25　調査票を受け取った日の診療に関する満足度



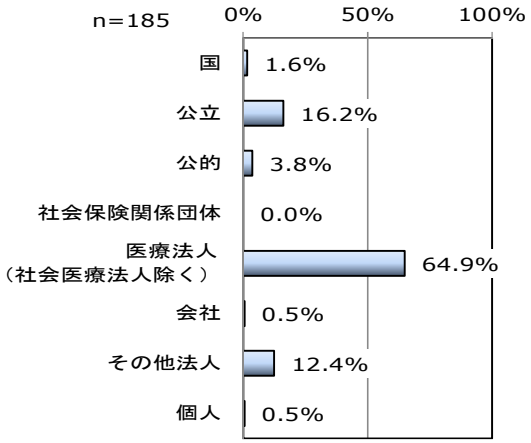
精神科医療の実施状況調査の結果①

＜回答施設の概要＞（報告書p85,89）

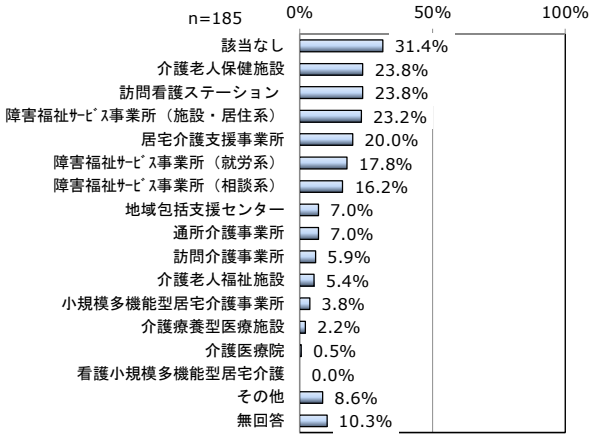
回答病院の属性は下記の通りである。

図表5-1　回答施設の概要【病院】

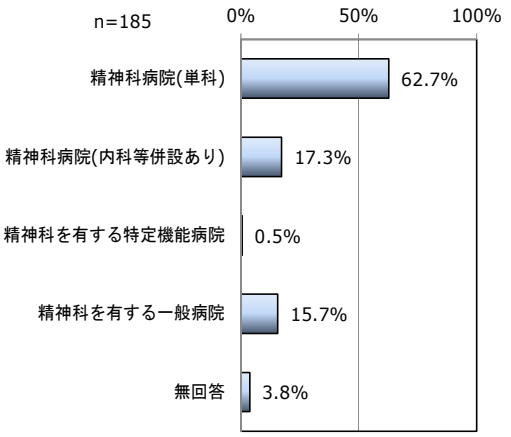
【開設者】



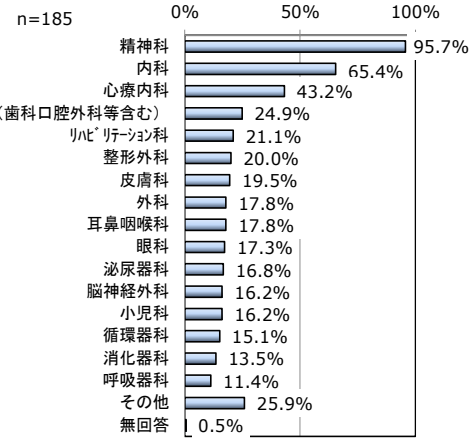
【同一法人または関係法人が運営する施設・事業所（複数回答）】



【施設種別】



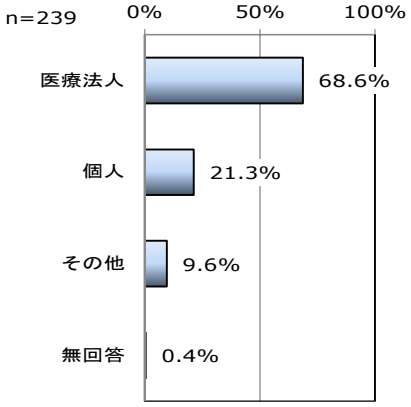
【標榜診療科目（複数回答）】



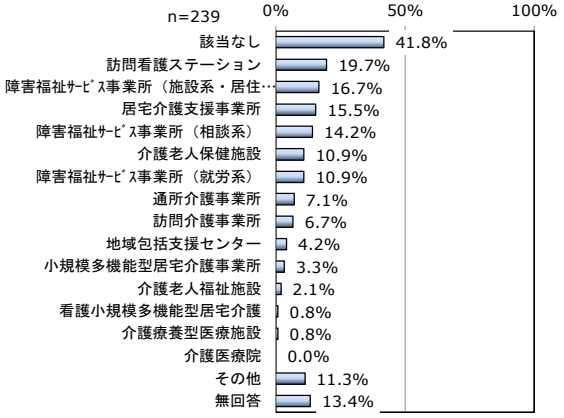
回答診療所の属性は下記の通りである。

図表5-9　回答施設の概要【診療所】

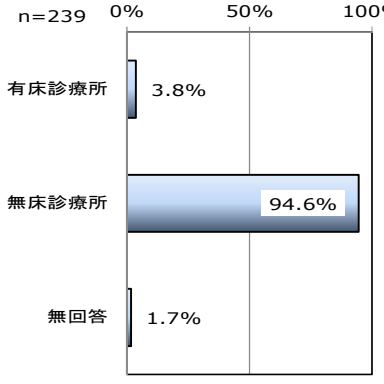
【開設者】



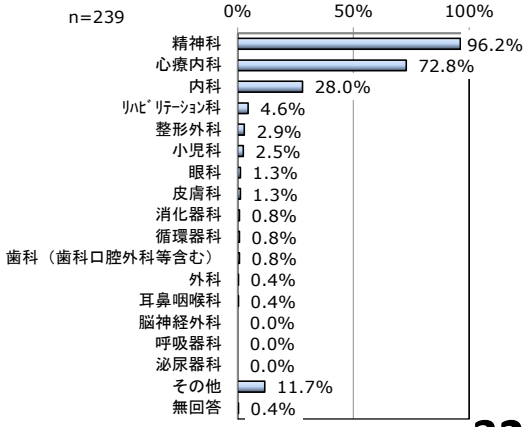
【同一法人または関係法人が運営する施設・事業所（複数回答）】



【施設種別】



【標榜診療科目（複数回答）】



精神科医療の実施状況調査の結果②

＜処方箋の状況＞（報告書p90,91）

病院の平成29年6月、令和元年6月の1施設当たり処方料の算定件数及び処方箋料等の算定件数は右の通り。

図表5-11　1施設当たり処方料等の算定件数【病院】

		平成29年6月			令和元年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方料の算定件数		499.9	1,684.1	151.5	452.7	1,603.7	113.5
	(うち) 処方料１	42.9	167.3	0.0	37.1	143.0	0.0
	(うち) 処方料２	32.0	121.9	1.0	24.8	91.4	1.5
	(うち) 処方料３	395.4	1,550.0	55.0	362.0	1,484.2	44.5
処方料に係る向精神薬連携加算の算定件数					0.2	2.3	0.0
施設数		170施設					

図表5-12　1施設当たり処方箋料等の算定件数【病院】

		平成29年6月			令和元年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定件数		1,773.9	2,924.5	744.5	1,702.0	2,772.0	764.5
	(うち) 処方箋料１	101.9	351.4	10.0	112.6	335.4	14.0
	(うち) 処方箋料２	134.4	245.0	25.5	129.3	236.8	28.0
	(うち) 処方箋料３	1,518.4	2,734.9	478.0	1,441.0	2,597.4	472.5
処方箋料に係る向精神薬連携加算の算定件数					0.1	0.8	0.0
施設数		170施設					

診療所の平成29年6月、令和元年6月の1施設当たり処方料の算定件数及び処方箋料等の算定件数は右の通り。

図表5-13　1施設当たり処方料等の算定件数【診療所】

		平成29年6月			令和元年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方料の算定件数		82.1	348.4	0.0	70.3	318.3	0.0
	(うち) 処方料１	10.1	103.9	0.0	11.0	115.0	0.0
	(うち) 処方料２	2.7	22.0	0.0	2.4	19.2	0.0
	(うち) 処方料３	63.2	314.9	0.0	54.3	286.6	0.0
処方料に係る向精神薬連携加算の算定件数					0.0	0.0	0.0
施設数		203施設					

図表5-14　1施設当たり処方箋料等の算定件数【診療所】

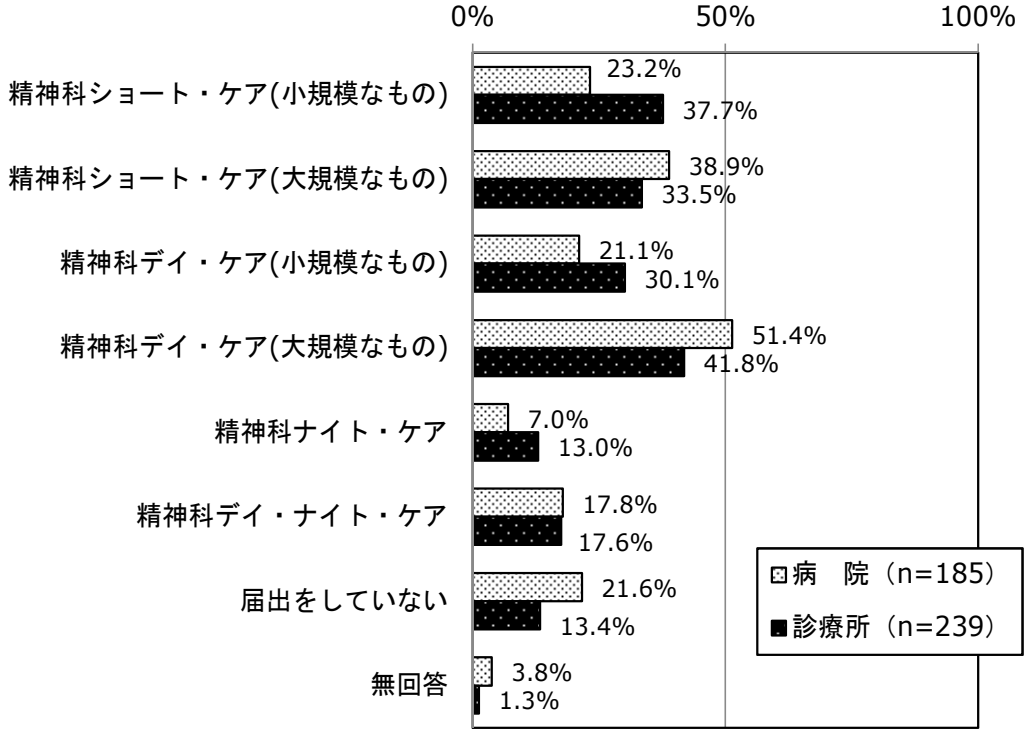
		平成29年6月			令和元年6月		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
処方箋料の算定件数		877.9	701.9	740.0	888.9	657.2	811.0
	(うち) 処方箋料１	92.4	285.6	5.0	100.4	298.7	8.0
	(うち) 処方箋料２	69.2	161.5	23.0	66.8	164.3	22.0
	(うち) 処方箋料３	662.9	654.9	565.0	664.2	624.0	608.0
処方箋料に係る向精神薬連携加算の算定件数					5.3	66.7	0.0
集計対象		203施設					

精神科医療の実施状況調査の結果③

＜精神科デイ･ケア等の届出状況＞（報告書p99）

精神科デイ･ケア等（精神科ショート･ケア、精神科デイ･ケア、精神科ナイト･ケア、精神科デイ･ナイト･ケア）の届出状況は下記の通りである。

図表5-27　精神科デイ･ケア等の届出状況

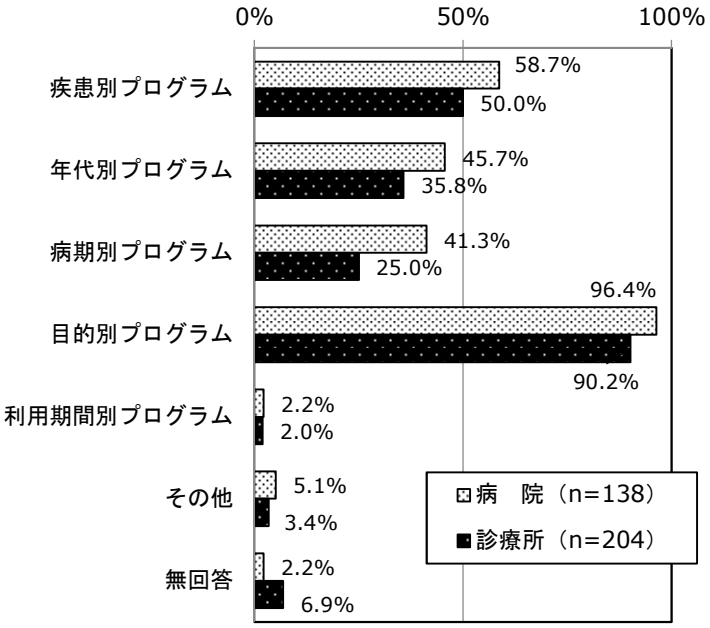


精神科医療の実施状況調査の結果④

＜精神科デイ･ケア等のプログラムの状況＞（報告書p104）

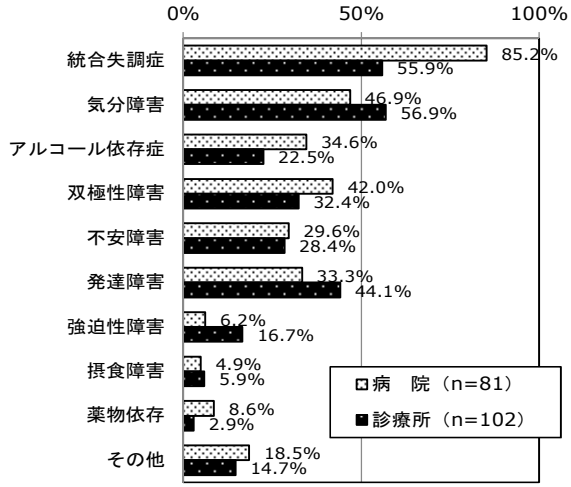
精神科デイ･ケア等のプログラムの種類、種類別の内容は下記の通りである。

図表5-40　精神科デイ･ケア等のプログラムの種類（複数回答）

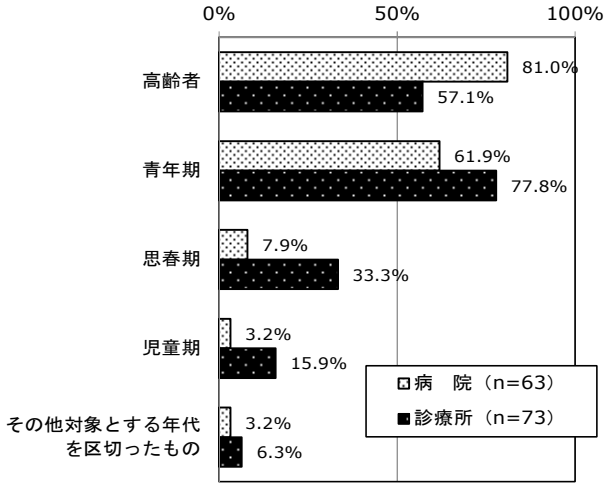


図表5-41　精神科デイ･ケア等のプログラム種類別の内容

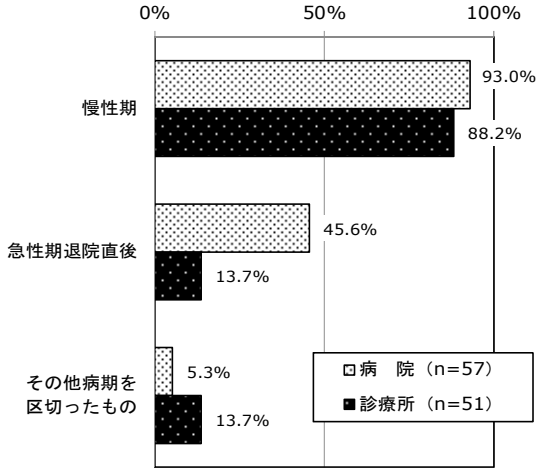
【疾患別プログラム（複数回答）】



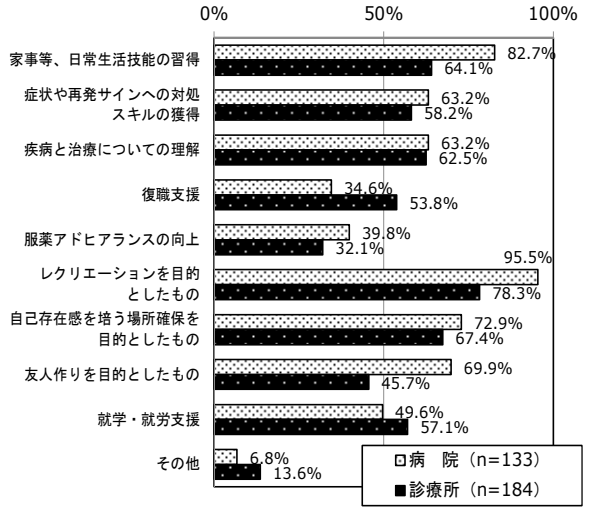
【年代別プログラム（複数回答）】



【病期別プログラム（複数回答）】



【目的別プログラム（複数回答）】



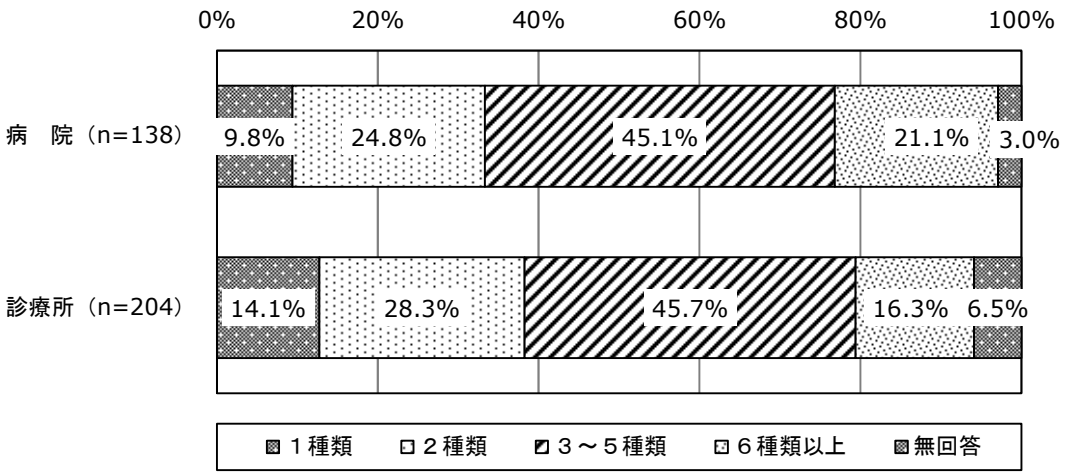
精神科医療の実施状況調査の結果⑤

＜精神科デイ・ケア等のプログラムの状況（続き）＞（報告書p105）

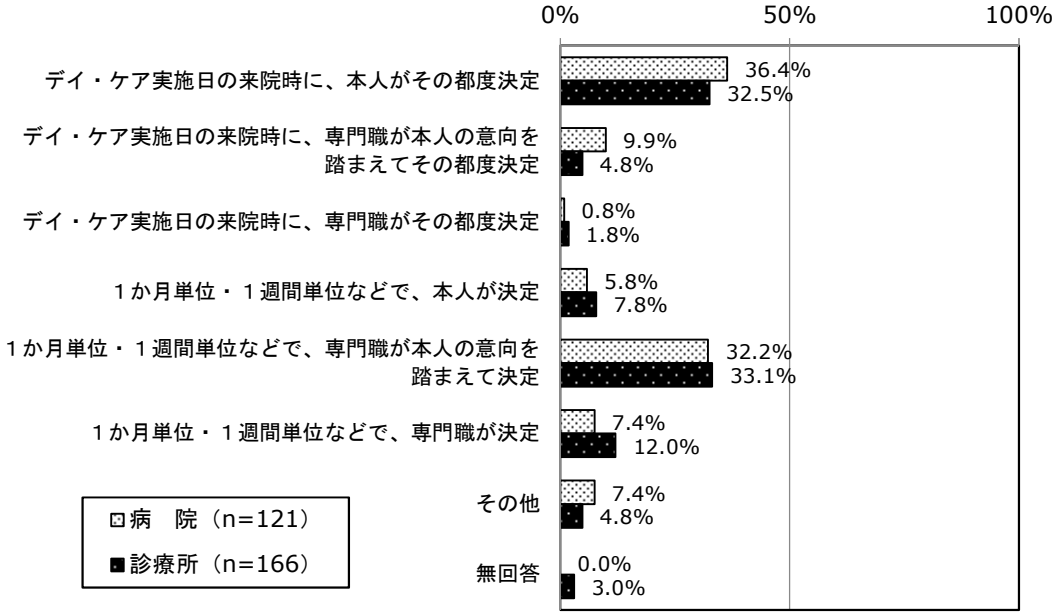
精神科デイ・ケア等の実施日におけるプログラム数についてみると、病院、診療所のいずれについても「３～５種類」が最も多く、次いで「２種類」が多かった。

２種類以上のプログラムを設けている施設に対して、プログラムの選択・決定方法を尋ねたところ、病院では「デイ・ケア実施日の来院時に、本人がその都度決定」が最も多く、診療所では「１カ月単位・１週間単位などで、専門職が本人の意向を踏まえて決定」が最も多かった。

図表5-42　精神科デイ・ケア等の実施日におけるプログラムの数



図表5-43　精神科デイ・ケア等のプログラム選択・決定方法
【2種類以上のプログラムを設けている施設】



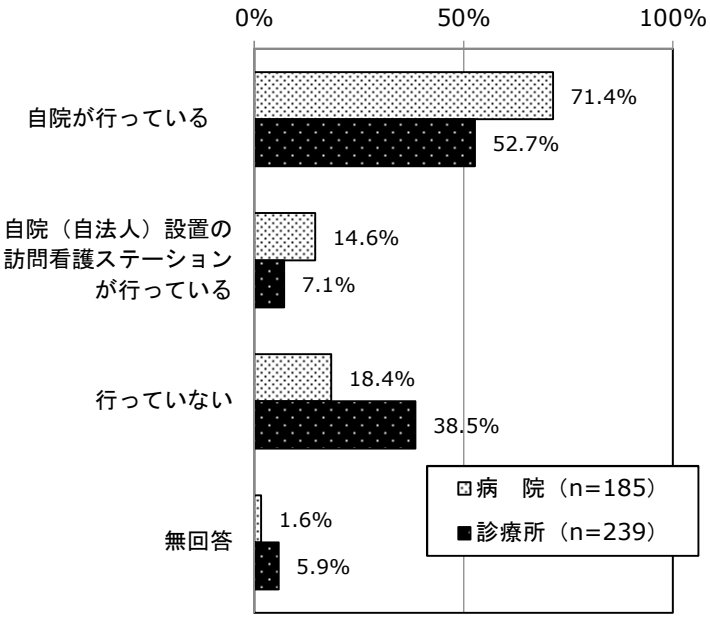
精神科医療の実施状況調査の結果⑥

＜精神科訪問看護の実施状況＞（報告書p106）

令和元年6月末時点における精神科訪問看護の実施状況をみると、病院、診療所のいずれにおいても「自院が行っている」が最も多かった。

病院における平成29年6月、令和元年6月の精神科訪問看護に従事している1施設当たり職員数（常勤換算）をみると、平成29年6月は4.88人、令和元年6月は5.01人であった。同様に診療所では、平成29年6月は4.10人、令和元年6月は4.00人であった。

図表5-44 精神科訪問看護の実施状況



図表5-45 精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）【病院】

	平成29年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
保健師・看護師	2.96	5.92	2.00	3.24	5.62	2.00
准看護師	0.24	0.85	0.00	0.17	0.60	0.00
作業療法士	0.29	0.66	0.00	0.34	0.63	0.00
精神保健福祉士	1.36	1.67	1.00	1.27	1.49	1.00
その他	0.03	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00
合　計	4.88	6.42	3.90	5.01	6.04	4.00
施設数	121施設					

図表5-46 精神科訪問看護に携わる職員数（常勤換算）【診療所】

	平成29年6月			令和元年6月		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
保健師・看護師	1.59	1.58	1.00	1.55	1.64	1.00
准看護師	0.16	0.48	0.00	0.12	0.38	0.00
作業療法士	0.43	0.84	0.00	0.46	1.01	0.00
精神保健福祉士	1.71	1.98	1.00	1.69	1.88	1.00
その他	0.21	1.03	0.00	0.18	0.88	0.00
合　計	4.10	4.60	3.00	4.00	4.60	3.00
施設数	105施設					

精神科医療の実施状況調査の結果⑦

＜精神科訪問看護の実施した患者数＞（報告書p108）

令和元年6月23日～29日の１週間に精神科訪問看護を実施した1施設当たり患者数（実人数、週当たり訪問回数別）をみると、病院、診療所のいずれにおいても週1回の患者が最も多かった。

総患者数は病院では25.9人であり、うち退院後３月以内の人数は2.6人、自院に1年以上入院していた患者数は3.8人であった。

同様に、診療所では16.0人であり、うち退院後３月以内の人数は0.3人、自院に1年以上入院していた患者数は0.2人であった。

図表5-49 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数、平均値）【病院】

	週１回	週２回	週３回	週４回	週５回以上	合　計
令和元年６月23日～29日に精神科訪問看護を実施した患者数	23.1	2.0	0.8	0.0	0.0	25.9
（うち）退院後３月以内の人数	2.3	0.2	0.1	0.0	0.0	2.6
（うち）自院に１年以上入院していた患者数	3.2	0.4	0.2	0.0	0.0	3.8
施設数	125施設					

図表5-50 精神科訪問看護を実施した患者数（実人数、平均値）【診療所】

	週１回	週２回	週３回	週４回	週５回以上	合　計
令和元年６月23日～29日に精神科訪問看護を実施した患者数	12.4	2.6	0.9	0.1	0.0	16.0
（うち）退院後３月以内の人数	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3
（うち）自院に１年以上入院していた患者数	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
施設数	112施設					

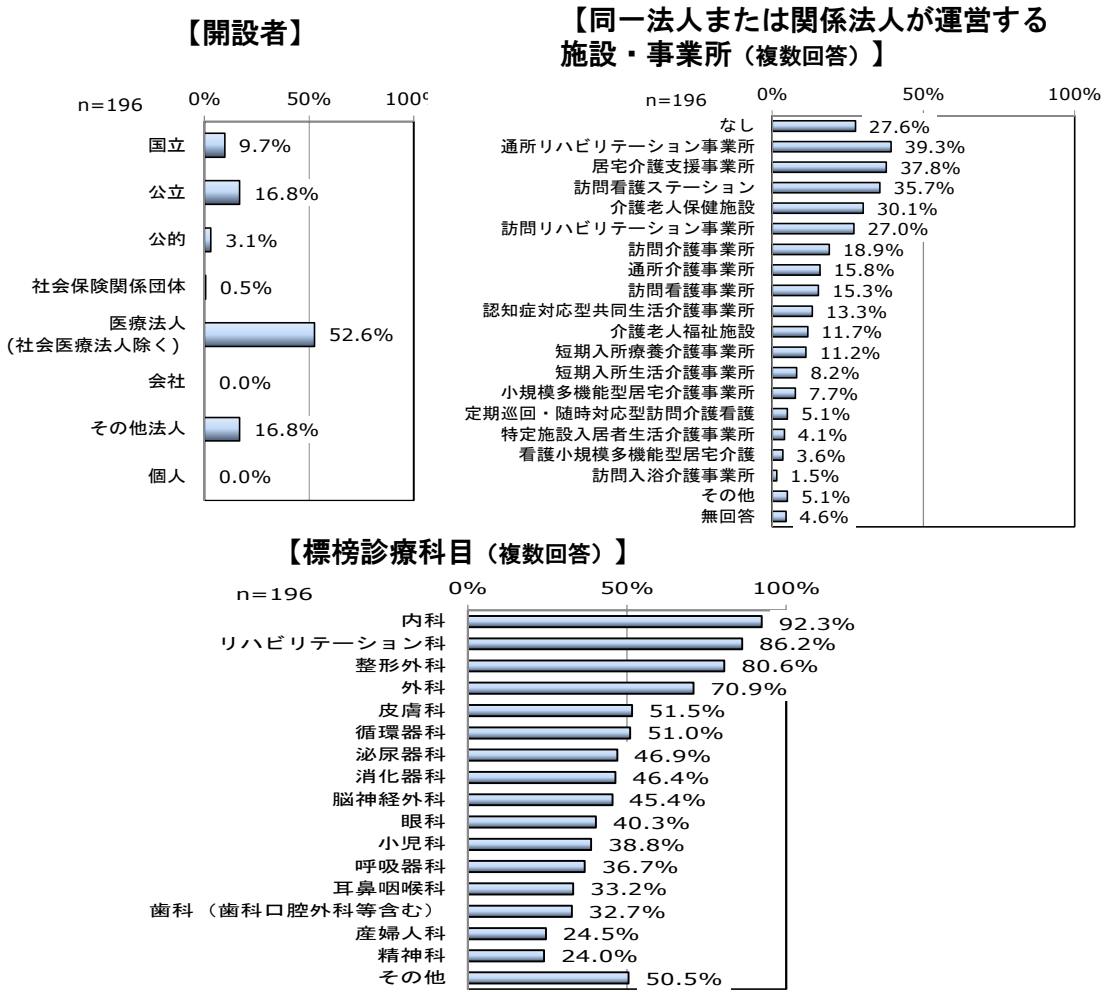
リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）の結果①

＜回答施設の概要とリハビリテーションの実施状況【病院】＞（報告書p115,117）

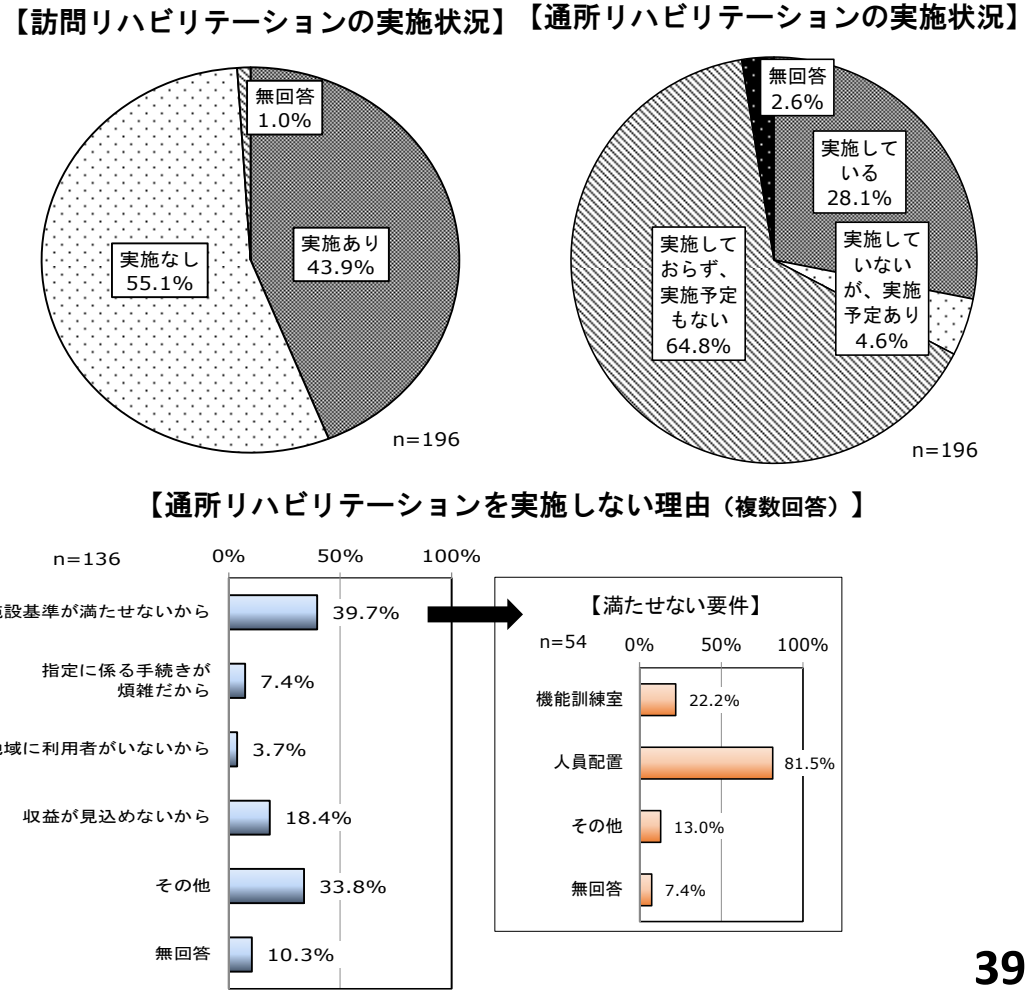
回答病院におけるリハビリテーションの実施状況についてみると、訪問リハビリテーションの実施施設は43.9%であり、通所リハビリテーションの実施施設は28.1%であった。

また、通所リハビリテーションを実施しない理由としては、「施設基準が満たせないから」が最も多く、満たせない要件としては「人員配置」が最も多かった。

図表6-1　回答施設の概要【病院】



図表6-4　リハビリテーションの実施状況【病院】



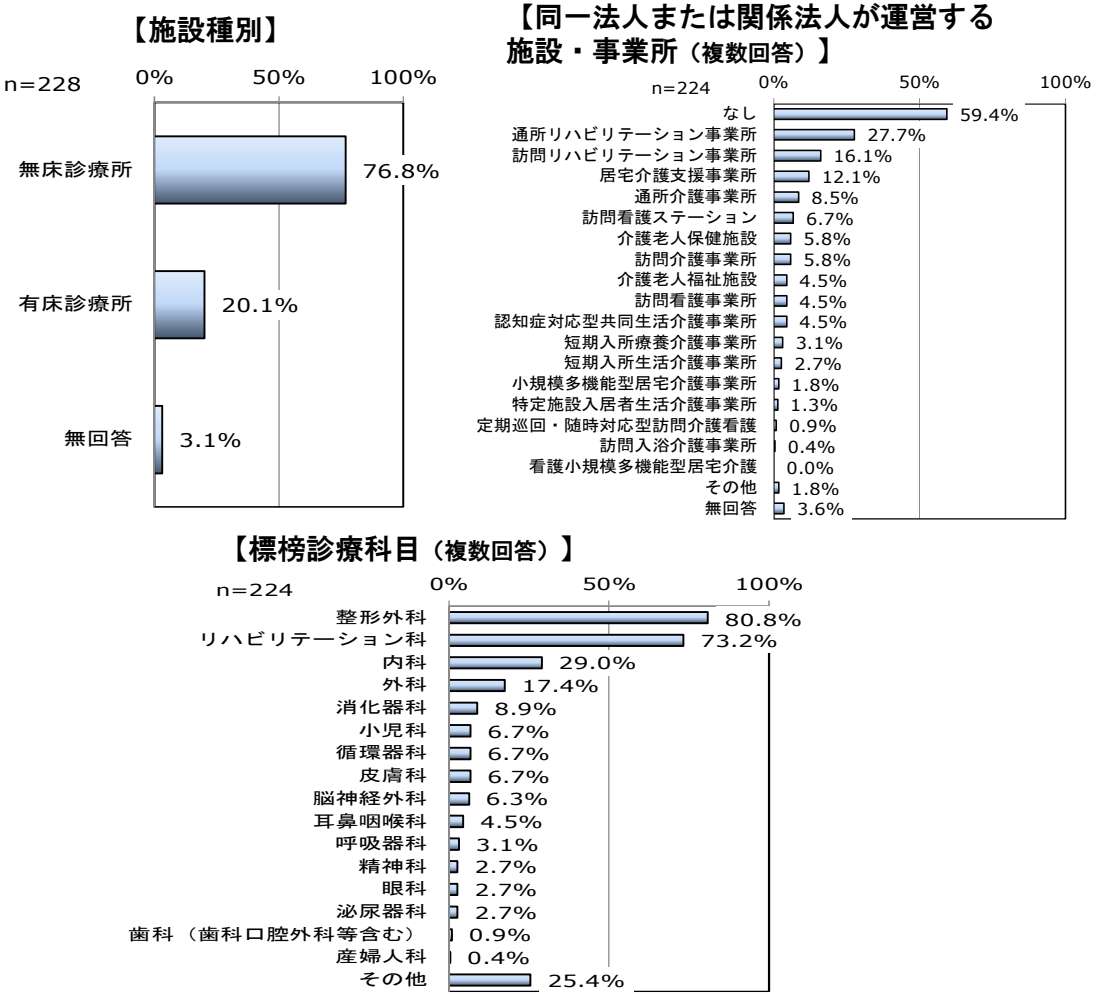
リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）の結果②

＜回答施設の概要とリハビリテーションの実施状況【診療所】＞（報告書p118,119）

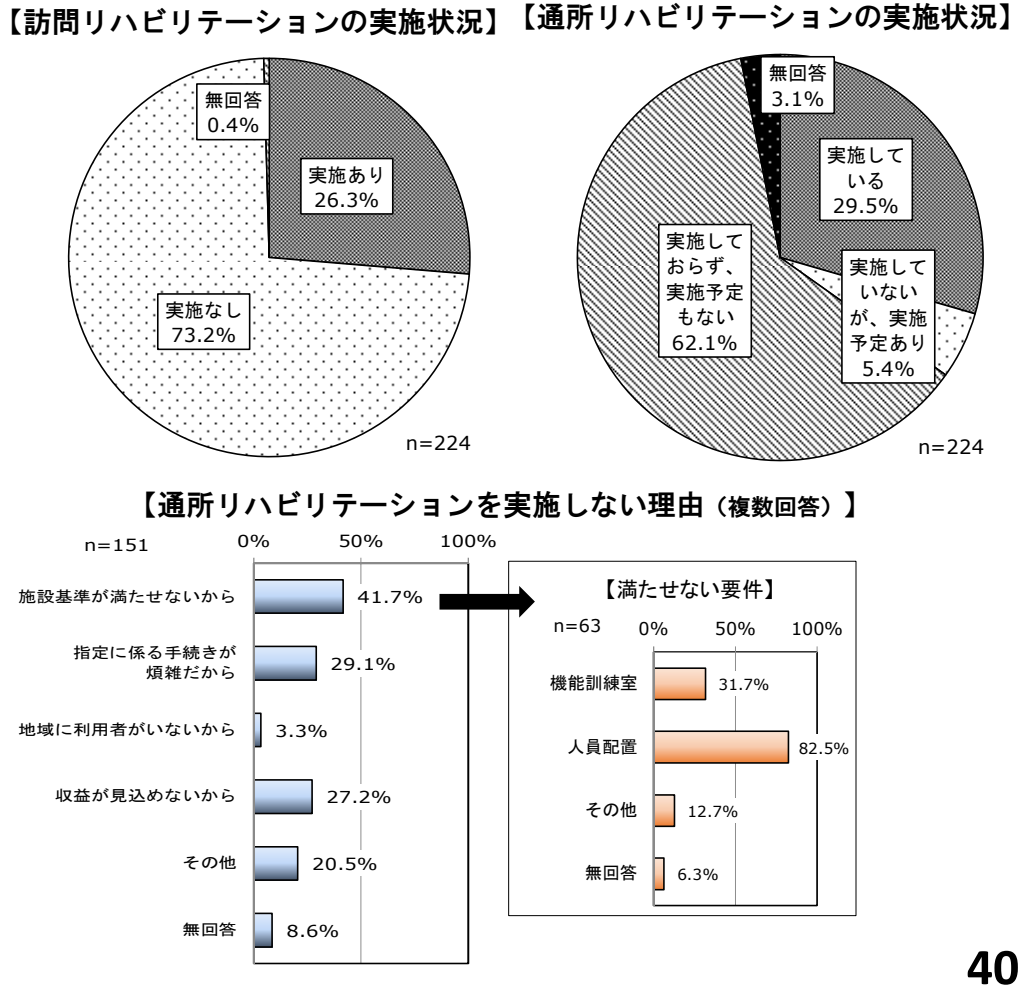
回答診療所におけるリハビリテーションの実施状況についてみると、訪問リハビリテーションの実施施設は26.3%であり、通所リハビリテーションの実施施設は29.5%であった。

また、通所リハビリテーションを実施しない理由としては、「施設基準が満たせないから」が最も多く、満たせない要件としては「人員配置」が最も多かった。

図表6-5　回答施設の概要【診療所】



図表6-7　リハビリテーションの実施状況【診療所】



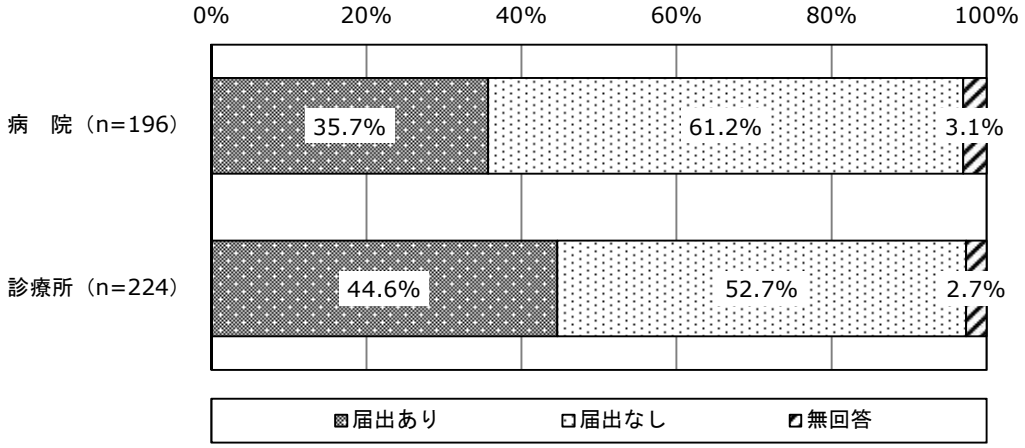
リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）の結果③

＜外来リハビリテーション診療料の届出＞（報告書p124,125）

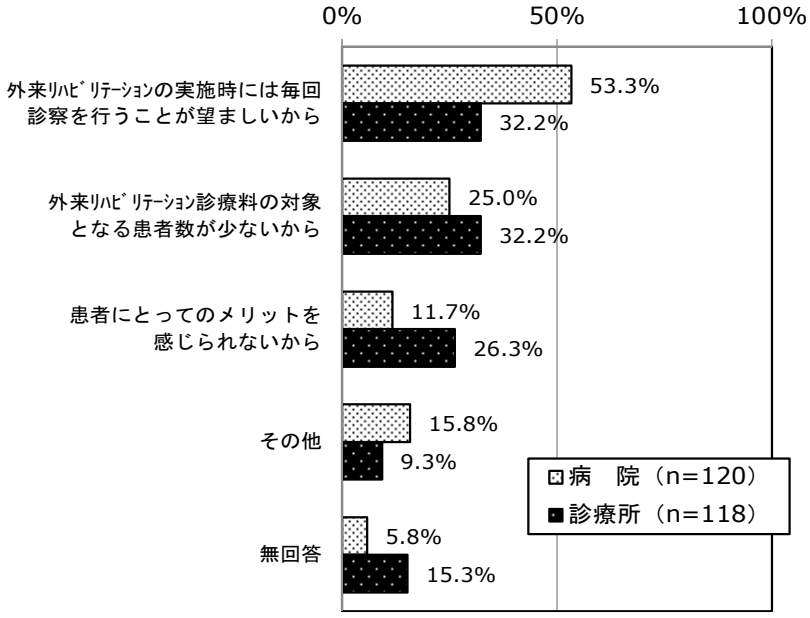
令和元年6月末時点の外来リハビリテーション診療料の届出状況をみると、病院では35.7%、診療所では44.6%が届出していた。

外来リハビリテーション診療料の届出がない理由としては、病院では「外来リハビリテーションの実施時には毎回診察を行うことが望ましいから」が最も多く、診療所では、外来リハビリテーションの実施時には毎回診察を行うことが望ましいから」と「外来リハビリテーション診療料の対象となる患者数が少ないから」が最も多かった。

図表6-16　外来リハビリテーション診療料の届出の有無



図表6-18　外来リハビリテーション診療料の届出がない理由（複数回答）



リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）の結果④

＜脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況＞（報告書p126）

脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況をみると、病院では、脳血管疾患等リハビリテーション料の1施設当たり算定患者27.7人のうち、標準的算定日数を超えた患者は58.1%であり、要介護被保険者等は4.1%であった。

同様に、診療所では、脳血管疾患等リハビリテーション料の1施設当たり算定患者2.9人のうち、標準的算定日数を超えた患者は48.5%であり、要介護被保険者等は1.0%であった。

図表6-19 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者（①）	5,319	27.7	81.1	4.0	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	3,092	16.1	63.7	0.0	58.1%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	596	3.1	8.2	0.0	11.2%
（うち）要介護被保険者等	220	1.1	3.7	0.0	4.1%
（うち）介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	116	0.6	2.4	0.0	2.2%
（うち）まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	26	0.1	0.7	0.0	0.5%
（うち）患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	38	0.2	0.8	0.0	0.7%
（うち）通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	9	0.0	0.6	0.0	0.2%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	11	0.1	0.4	0.0	0.2%
施設数	192施設				

図表6-20 脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者（①）	518	2.9	17.4	0.0	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	251	1.4	10.4	0.0	48.5%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	78	0.4	1.9	0.0	15.1%
（うち）要介護被保険者等	5	0.0	0.3	0.0	1.0%
（うち）介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
施設数	178施設				

リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）の結果⑤

＜運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況＞（報告書p130）

運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況をみると、病院では、運動器リハビリテーション料の1施設当たり算定患者65.1人のうち、標準的算定日数を超えた患者は23.4%であり、要介護被保険者等は3.6%であった。

同様に、診療所では、運動器リハビリテーション料の1施設当たり算定患者235.4人のうち、標準的算定日数を超えた患者は18.0%であり、要介護被保険者等は2.4%であった。

図表6-26　運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【病院】

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	12,503	65.1	109.8	19.0	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	2,930	15.3	36.0	1.0	23.4%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	1,778	9.3	24.4	0.0	14.2%
（うち）要介護被保険者等	451	2.3	13.4	0.0	3.6%
（うち）介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	148	0.8	3.7	0.0	1.2%
（うち）まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	88	0.5	3.4	0.0	0.7%
（うち）患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	43	0.2	1.1	0.0	0.3%
（うち）通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	7	0.0	0.4	0.0	0.1%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	3	0.0	0.2	0.0	0.0%
施設数	192施設				

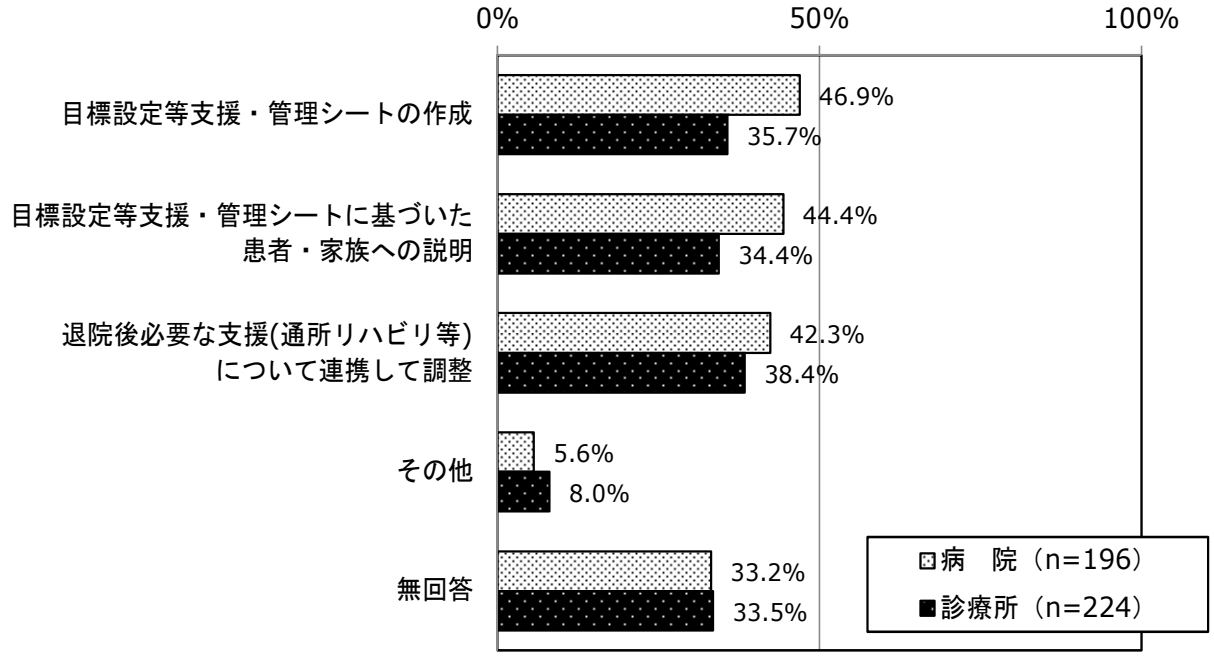
図表6-27　運動器リハビリテーション料を算定している外来患者の状況【診療所】

	合計値	平均値	標準偏差	中央値	①に占める割合
運動器リハビリテーション料の算定患者（①）	41,896	235.4	360.9	130.5	100.0%
（うち）標準的算定日数を超えた患者	7,534	42.3	73.4	5.0	18.0%
（うち）要介護被保険者等以外に対する維持期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行っている患者	5,031	28.3	65.5	0.0	12.0%
（うち）要介護被保険者等	1,017	5.7	15.8	0.0	2.4%
（うち）介護保険でのリハビリテーションへの移行に当たり移行先の施設が決まっていない患者	444	2.5	8.1	0.0	1.1%
（うち）まだ介護保険でのリハビリテーションへの移行を考える時期ではない患者	228	1.3	4.2	0.0	0.5%
（うち）患者が希望しないため介護保険でのリハビリテーションに移行しない患者	206	1.2	5.9	0.0	0.5%
（うち）通所リハビリテーションを行う介護施設が見つからない患者	40	0.2	2.2	0.0	0.1%
（うち）退院後にリハビリが必要ない患者	39	0.2	2.2	0.0	0.1%
（うち）上記以外の理由により施設が決まっていない患者	41	0.2	2.2	0.0	0.1%
施設数	178施設				

リハビリテーションの実施状況調査（施設調査）の結果⑥

＜要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組＞（報告書p132）

要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組についてみると、病院では「目標設定等支援・管理シートの作成」46.9%が最も多く、次いで「目標設定等支援・管理シートに基づいた患者・家族への説明」44.4%であった。

診療所では「退院後必要な支援（通所リハビリ等）について連携して調整」38.4%が最も多く、次いで「目標設定等支援・管理シートの作成」35.7%であった。

図表6-30 要介護被保険者等のリハビリを行うにあたっての取組