

ID番号：

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）
かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査 **施設票**

※この**施設票**は、病院・一般診療所の開設者・管理者の方に、地域包括診療料・地域包括診療加算・オンライン診療料等の算定状況や外来診療の対象患者の状態等についてお伺いするものです。

※ご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）**で囲んでください。また、（ ）内には**具体的な数値、用語等**をお書きください。（ ）内に数値を記入する設問で、**該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」**をお書きください。

※特に断りのない場合は、**令和3年7月1日時点**の状況についてご記入ください。

※災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

問1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①所在地	() 都・道・府・県			
②開設者※1 (○は1つ)	01. 国立	02. 公立	03. 公的	04. 社会保険関係団体
	05. 医療法人	06. その他の法人	07. 個人	

※1 国立（国、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）
 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（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（社会医療法人は含まない）
 その他の法人（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人）

③医療機関の種別（○は1つ）	01. 病院	02. 有床診療所	03. 無床診療所
----------------	--------	-----------	-----------

④【病院・有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。

一般病床	療養病床	(うち) 介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床

⑤標榜診療科 (あてはまる番号すべてに○)	01. 内科※2	02. 外科※3	03. 整形外科	04. 脳神経外科
	05. 小児科	06. 精神科	07. 眼科	08. 皮膚科
	09. 耳鼻咽喉科	10. 泌尿器科	11. 産科	12. 婦人科
	13. 産婦人科	14. 麻酔科	15. リハビリテーション科	
	16. 歯科（歯科口腔外科等含む）	17. その他（具体的に：)		

⑤-1 上記⑤のうち、主たる診療科を一つお選びください。	
------------------------------	--

※2 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「01. 内科」としてご回答ください。

※3 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「02. 外科」としてご回答ください。

⑥透析実施の有無（○は1つ）	01. あり	02. なし
----------------	--------	--------

⑦全職員数（常勤換算※4）をご記入ください。 ※小数点以下第1位まで

医師	歯科医師	保健師 助産師 看護師	准看護師	薬剤師	リハビリ 職※5	管理 栄養士	その他の 医療職※6	社会 福祉士	その他の 職員	計
(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人	(.)人

※4 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

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

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

※5 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。

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

⑧常勤の医師数	常 勤 () 人	
⑨外来を担当する医師の人数 ※常勤・非常勤とも、外来に従事した時間分を常勤換算してご記入ください。	常 勤 () 人 非常勤 () 人	
⑩往診・訪問診療を担当する医師の人数 ※常勤・非常勤とも、往診・訪問診療に従事した時間分を常勤換算してご記入ください。	常 勤 () 人 非常勤 () 人	
⑪慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無 (○は1つ)	01. あり→ () 人 02. なし	
⑫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 (○は1つ)	01. あり 02. なし	
⑬日本医師会の認知症に係る研修※7を修了した医師の有無 (○は1つ)	01. あり 02. なし	
※7 都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業であり、「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」があります。		
⑭在支病・在支診の状況 (○は1つ)	01. 機能強化型(単独型) 在宅療養支援病院・診療所である 02. 機能強化型(連携型) 在宅療養支援病院・診療所である 03. 機能強化型以外の在宅療養支援病院・診療所である 04. 在宅療養支援病院・診療所ではない	
⑮【病院】地域包括ケア病棟入院料の届出の有無 (○は1つ)	01. あり 02. なし ※地域包括ケア入院医療管理料を届け出ている場合は「02. なし」を選択してください。	
⑯【診療所】時間外対応加算の種類 (○は1つ)	01. 時間外対応加算 1 02. 時間外対応加算 2 03. 時間外対応加算 3 04. 届出なし	
⑰特掲診療料の届出又は算定状況 (あてはまる番号すべてに○)	01. 特定疾患療養管理料 02. 小児科療養指導料 03. てんかん指導料 04. 難病外来指導管理料 05. 糖尿病透析予防指導管理料 06. 生活習慣病管理料 07. 在宅時医学総合管理料 08. 施設入居時等医学総合管理料 09. 精神科在宅患者支援管理料 10. 小児かかりつけ診療料 11. 認知症地域包括診療料	
⑱医科外来等感染症対策実施加算の算定の有無 (○は1つ)	01. あり 02. なし	
⑲外来における院内・院外処方の状況 (○は1つ)	01. 主として院内処方 02. 主として院外処方	
⑳連携している24時間対応の薬局の有無 (○は1つ)	01. あり 02. なし	
㉑レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況 (○は1つ)	01. 導入している 02. 導入の具体的な予定がある 03. 導入を検討中 04. 導入する予定はない	
㉒レセプトの請求方法 (○は1つ)	01. オンライン請求 02. 電子媒体(CDなど)による提出 03. 紙レセプトによる提出(レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用) 04. 紙レセプトによる提出(手書き) 05. 代行請求	
㉓明細書発行体制等加算の算定状況 (○は1つ)	01. 令和3年6月中の算定あり 02. 令和3年6月中の算定なし	

【すべての施設の方】

②⑥貴施設の外来患者数、総入院患者数についてお伺いします。

※9 施設全体の延べ人数でお答えください。

問2. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い等についてお伺いします。

①令和2年1月以降の受診者や体制の動向等（各月について、それぞれ該当する番号1つに○）																			
		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
a. 新型コロナウイルス感染症 ^{※1} の外来患者受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
b. 新型コロナウイルス感染症 ^{※2} の入院患者 ^{※2} の受入の有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
c. 新型コロナウイルス感染症 ^{※3} の院内感染の有無 ^{※3}	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

②令和2年1月以降の「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況 ^{※4} （それぞれ該当する番号1つに○）																			
		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
ア 新型コロナウイルス感染症 ^{※5} 患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無 ^{※5}	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
オ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、「院内トリアージ実施料」 ^{※6} を算定する保険医療機関の該当有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

※1 新型コロナウイルス感染症の検査の対象となった患者を指す（結果的に新型コロナ感染症と診断されなかった患者も含む）。

※2 新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。

※3 1) 医療機関において患者が原疾患とは別に新たに患った感染症、2) 医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のいずれかがあった場合に、有りとしす。

※4 本設問におけるア～エの項目は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（2）①で示されたア～エの「対象医療機関等」とそれぞれ対応している。

※5 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関を含む。

※6 オは、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その9）」（令和2年4月8日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1で示されたもの。

【すべての施設の方】

③令和2年1月から令和3年6月の期間において、貴施設は新型コロナウイルス感染の重点医療機関や協力医療機関に指定されたことがありますか。（あてはまる番号すべてに○）

01. 重点医療機関（新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）として都道府県から指定されたことがある
02. 協力医療機関（新型コロナ疑い患者専用の個室病床を設定する医療機関）として都道府県から指定されたことがある
03. その他（ ）

【無床診療所を除く、すべての施設の方】

④「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い※⁷」に関連し、貴院が届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況（令和2年1月以降）についてお伺いします。（それぞれ該当する番号1つに○）

※貴院の施設基準等の要件となっていない項目については「3 要件非該当」を選択してください。

		令和2年												令和3年					
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
a. 定数超過入院の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
b. 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
c. 看護要員※ ⁸ の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
d. 「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」※ ⁹ の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
e. 平均在院日数について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
f. 重症度、医療・看護必要度への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
g. 在宅復帰率への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
h. 医療区分2又は3の患者割合への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	有	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	無	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	要件非該当	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

※⁷「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（1）①～⑤で示された施設基準等に係る臨時的な取扱いを指す。

※⁸ 看護要員とは、看護師及び准看護師又は看護補助者を指す。

※⁹ 「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和2年3月27日保医発 0327 第6号）の第1の4（2）②に規定する場合を言う。

【すべての施設の方】

⑤次に挙げる各項目について、**令和2年1月から令和3年6月までの間に一度でも、医療提供状況に変化があったか、**ご回答ください。（それぞれあてはまる番号すべてに○）

※「01. 通常通り（変化なし）」を選択した場合、「02」～「04」に○を付けずにご回答ください。

a. 外来（平日）	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	
b. 外来（土日）	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
c. 入院	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
d. 救急	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
e. 化学療法	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
f. 手術	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
g. 緊急手術	01. 通常通り（変化なし）	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし

【すべての施設の方】

⑥次に挙げる各項目について、**令和2年1月から令和3年6月までの間に一度でも実施したか、**ご回答ください。（○はそれぞれ1つ）

a. 新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査	01. 実施した	02. 実施しなかった
b. 新型コロナウイルス感染症に関する抗原検査	01. 実施した	02. 実施しなかった
c. 新型コロナウイルス感染症による自宅療養者への診療	01. 実施した	02. 実施しなかった
d. 新型コロナウイルス感染症による宿泊療養者への診療	01. 実施した	02. 実施しなかった
e. 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種	01. 実施した	02. 実施しなかった

＜オンライン診療等の定義について＞

本調査では、オンライン診療料等の算定の有無の観点から、下記のように用語を定義します。

【オンライン診療】

診療報酬上の「オンライン診療料」、「オンライン医学管理料」、「オンライン在宅管理料」、「精神科オンライン在宅管理料」の算定対象となる診療を指します。

【情報通信機器を用いた診療】

診療報酬上の「オンライン診療料」、「オンライン在宅管理料」、「精神科オンライン在宅管理料」、及び個別の医学管理料の算定の有無にかかわらず、医師一患者間でパソコン、スマートフォン、タブレット等を用いたビデオ通話により実施する診療を指します。

【すべての施設の方】

⑦新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況についてお伺いします。

		令和元年6月	令和3年6月
1) 電話等初診料※ ⁹ （214点）の算定回数	電話（音声通話のみ）		（ ）回
	情報通信機器（ビデオ通話）		（ ）回
2) 電話等再診料（73点）の算定回数	電話（音声通話のみ）	（ ）回	（ ）回
	情報通信機器（ビデオ通話）	（ ）回	（ ）回
2)-1（うち）診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診料※ ¹⁰ （73点）の算定回数	電話（音声通話のみ）	※ 2)と区別して把握していない場合は「× 回」と記入	（ ）回
	情報通信機器（ビデオ通話）		（ ）回
2)-1-1（うち）2)-1の算定を行う前はオンライン診療料を算定していた診療を置き換えた回数	電話（音声通話のみ）	※ 2)-1と区別して把握していない場合は「× 回」と記入	（ ）回
	情報通信機器（ビデオ通話）		（ ）回
2)-2 診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診を行った際の管理料※ ¹¹ （147点）の算定回数	電話（音声通話のみ）		（ ）回
	情報通信機器（ビデオ通話）		（ ）回

(前ページから続きます。)			
		令和元年6月	令和3年6月
3) オンライン診療料の算定回数 (71点) (新型コロナウイルス感染症の影響に関係なく実施しているものも含む)	情報通信機器 (ビデオ通話)	() 回	() 回
3)-1 個別の医学管理料における 情報通信機器を用いて行った場合の評価^{※12} (100点) の算定回数 (新型コロナウイルス感染症の影響に関係なく実施しているものも含む)	情報通信機器 (ビデオ通話)	() 回	() 回

※10 新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた対応として「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日事務連絡) 1. (1)に規定する初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行う場合で、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その10)」(令和2年4月10日事務連絡)に基づいてA000初診料の注2に規定する214点を算定する診療を指す。

※11 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、既に診断されている慢性疾患等の診療または発症が容易に予測される症状の変化の診療を行い、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その10)」(令和2年4月10日事務連絡)に基づいてA001再診料の注7に規定する電話等再診料73点を算定する診療を指す。

※12 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、以前から対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診を行った際に、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その10)」(令和2年4月10日事務連絡)に基づいて算定する147点を指す。

※13 令和元年時点においては「オンライン医学管理料」を指す。

【すべての施設の方】

⑧貴施設で情報通信機器を用いた診療を行うにあたり用いているシステムの概要をお答えください。

⑧-1 患者とのビデオ通話に用いているシステムの種類 (あてはまる番号すべてに○)	01. オンライン診療に特化したシステム 02. オンライン診療や医療系のコミュニケーションに特化しないシステム (SNSアプリ等を用いたビデオ通話) 03. その他(具体的に:) 04. 非該当(情報通信機器を用いた診療を行っていない場合)
--	--

【⑧-1で「01」、「02」、「03」と回答した施設】 ⑧-2 システムの利用に係るシステム提供者への費用の支払い	01. あり 02. なし
【⑧-1で「01」、「02」、「03」と回答した施設】 ⑧-3 システム利用に係る患者からの費用徴収の有無	01. あり 02. なし
【⑧-3で「01. あり」と回答した施設】 ⑧-3-1 患者1人あたりの費用徴収額 (数字を記入)	() 円 / 月
【⑧-3で「01. あり」と回答した施設】 ⑧-3-2 費用の名目	名称を記入:

【すべての施設の方】

⑨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の活用方法のうち該当するものをお選びください。(あてはまる番号すべてに○)

01. 患者の自宅における生体情報(血圧・血糖値等)や生活情報(食事・運動等)の把握に用いている
02. 患者への診療情報の共有(結果説明等)に用いている
03. オンライン受診勧奨や健康相談に用いている
04. 服薬指導や薬学管理に用いている
05. 他の医療機関等との診療情報の連携に用いている
06. その他(具体的に:)

問 3. 地域包括診療料・地域包括診療加算の届出状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】

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

01. 地域包括診療料 1 02. 地域包括診療料 2 03. 地域包括診療加算 1 04. 地域包括診療加算 2

→ 01～04を選んだ方は質問④～⑤-3へ

05. いずれの届出もなし

→ 05を選んだ方は質問②、③へ

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

②地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしていない理由は何ですか。

(あてはまる理由すべてに○、うち最大の理由1つに◎)

あてはまる理由 に○	届出をしていない最大の理由に◎	【地域包括診療料の届出をしていない理由（病院・診療所の方）】
01	01	01. 許可病床が200床以上の病院であるため
02	02	02. 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ないため
03	03	03. 【診療所の場合】24時間対応をしている薬局と連携することができないため
04	04	04. 敷地内の禁煙に係る対応が難しいため
05	05	05. 要介護認定に係る主治医意見書の作成ができないため
06	06	06. 介護保険の対応に係る要件を満たすことができないため
07	07	07. 【病院の場合】次の要件を満たすことができないため
		※あてはまる理由として「07」を選択した場合、満たすことができない具体的な要件をお答えください。（71,72のうち、あてはまる番号すべてに○）
		71. 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている
		72. 在宅療養支援病院の届出を行っている
08	08	08. 【診療所の場合】次の要件を満たすことができないため
		※あてはまる理由として「08」を選択した場合、満たすことができない具体的な要件をお答えください。（81, 82, 83のうち、あてはまる番号すべてに○）
		81. 時間外対応加算 1 の届出を行っている
		82. 常勤換算 2 名以上（うち 1 名以上が常勤）の医師を配置している
		83. 在宅療養支援診療所である
09	09	09. 外来患者に算定対象となる患者がいらないから・少ないから
10	10	10. 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
11	11	11. 患者の自己負担額が重くなることはできるだけ避けたいから
12	12	12. 患者に地域包括診療料の意義を理解してもらうことが困難だから
13	13	13. 患者本人や家族から、地域包括診療料算定の承諾が見込めないから
14	14	14. 経営上のメリットが少ないから
15	15	15. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
16	16	16. その他（具体的に： ）

あてはまる理由 に○	届出をしていない 最大の理由に◎	【地域包括診療加算の届出をしていない理由（診療所の方のみ）】
01	01	01. 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ないため
02	02	02. 24時間対応をしている薬局と連携することができないため
03	03	03. 敷地内の禁煙に係る対応が難しいため
04	04	04. 要介護認定に係る主治医意見書の作成ができないため
05	05	05. 介護保険の対応に係る要件を満たすことができないため
06	06	06. 次のいずれの要件も満たすことができないため ・ 時間外対応加算 1、2 又は 3 の届出を行っている ・ 常勤換算 2 名以上（うち 1 名以上が常勤）の医師を配置している ・ 在宅療養支援診療所である
07	07	07. 外来患者に算定対象となる患者がいらないから・少ないから
08	08	08. 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
09	09	09. 患者の自己負担額が重くなることはできるだけ避けたいから
10	10	10. 患者に地域包括診療加算の意義を理解してもらうことが困難だから
11	11	11. 患者本人や家族から、地域包括診療加算算定の承諾が見込めないから
12	12	12. 経営上のメリットが少ないから
13	13	13. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
14	14	14. その他（具体的に： <input type="text"/> ）

【地域包括診療料・地域包括診療加算のいずれも届出をしていない病院・診療所の方】					
③貴施設では、今後、地域包括診療料・地域包括診療加算の届出を行う意向がありますか。（○は1つ）					
01. 届出予定がある	<div style="display: flex; align-items: center;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">届出予定時期</td> <td style="padding: 5px;">令和（ ）年（ ）月頃</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">届出予定の項目</td> <td style="padding: 5px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 11. 地域包括診療料 1 12. 地域包括診療料 2 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 13. 地域包括診療加算 1 14. 地域包括診療加算 2 </div> </td> </tr> </table> </div>	届出予定時期	令和（ ）年（ ）月頃	届出予定の項目	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 11. 地域包括診療料 1 12. 地域包括診療料 2 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 13. 地域包括診療加算 1 14. 地域包括診療加算 2 </div>
届出予定時期	令和（ ）年（ ）月頃				
届出予定の項目	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 11. 地域包括診療料 1 12. 地域包括診療料 2 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 13. 地域包括診療加算 1 14. 地域包括診療加算 2 </div>				
02. 届出について検討中					
03. 届出の予定はない					

【令和3年1月以前から地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしている病院・診療所】	
④ 以下にあてはまる患者について、それぞれ実人数でお答えください。	
1) 令和3年1月～6月の6か月間における地域包括診療料／地域包括診療加算の算定患者	（ ）人
2) 令和3年1月～6月の6か月間における認知症地域包括診療料／認知症地域包括診療加算の算定患者	（ ）人
3) 令和2年7月～令和3年6月の1年間に継続的な外来診療を経て在宅医療に移行した患者数	（ ）人

【令和2年4月以降にはじめて地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしている病院・診療所】

④-1 令和2年4月以降にはじめて地域包括診療料／地域包括診療加算の届出を行ったのはなぜですか。
(あてはまる番号すべてに○)

01. 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
02. 敷地内を禁煙とできたため
03. 要介護認定に係る主治医意見書を作成するようになったため
04. 介護保険制度に係る要件（下記点線枠内の要件）を満たすようになったため
→満たすことができた介護保険制度に関する要件（あてはまる番号すべてに○）

41. 居宅介護支援事業者の指定と常勤の介護支援専門員の配置
 42. 居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供実績
 43. 介護サービス事業所の併設
 44. 地域ケア会議に年1回以上出席
 45. 介護保険のリハビリテーションの提供
 46. 介護認定審査会の委員経験
 47. 医師における都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修受講
 48. 医師の介護支援専門員の資格保有
 49. (病院の場合) 総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定

05. 診療所に係る次の要件（下記点線枠内の要件）を満たすようになったため
→満たすことができた診療所に関する要件（あてはまる番号すべてに○）

61. 24 時間対応をしている薬局を連携先として確保できたため
 62. 時間外対応加算 1 の届出を行っている
 63. 時間外対応加算 2 の届出を行っている
 64. 時間外対応加算 3 の届出を行っている
 65. 常勤換算 2 名以上（うち 1 名以上が常勤）の医師を配置している
 66. 在宅療養支援診療所である

06. 病院に係る次の要件（下記点線枠内の要件）を満たすようになったため
→満たすことができた病院に関する要件（あてはまる番号すべてに○）

61. 地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている
 62. 在宅療養支援病院の届出を行っている

07. 経営上のメリットがあると判断したから
08. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集が完了したから
09. その他（具体的に： _____）

【地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしている病院・診療所】

⑤-1 **地域包括診療料 1・2、地域包括診療加算 1・2**または**認知症地域包括診療料 1・2、認知症地域包括診療加算 1・2**を算定した患者のことで、日常的に連携している医療機関数等の数をお答えください。

1) 算定患者への専門医療提供を目的に連携している医療機関数	() 施設
2) 算定患者の認知症診断を目的に連携している医療機関数	() 施設
3) 算定患者の処方薬等を把握・調整するために定期的に連絡をとっている医療機関数	() 施設
4) 算定患者の処方薬等を管理するために連携している保険薬局数	() 施設
5) 算定患者への歯科医療提供を目的に連携している医療機関数	() 施設
6) 算定患者についてカンファレンスの実施や情報共有を行っている居宅介護支援事業所の数	() 事業所

【地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしている病院・診療所】	
⑤-2 令和3年6月の1か月間における地域包括診療料1・2、地域包括診療加算1・2または認知症地域包括診療料1・2、認知症地域包括診療加算1・2を算定している患者について、以下にあてはまる患者数をそれぞれ実人数でお答えください（それぞれの患者は重複して構いません）。	
1) 高血圧症を有する患者	() 人
2) 糖尿病を有する患者	() 人
3) 脂質異常症を有する患者	() 人
4) 認知症を有する患者	() 人
【地域包括診療料・地域包括診療加算の届出をしている病院・診療所】	
⑤-3 貴院で継続的かつ全人的に診療を行っている患者について、令和3年6月の1か月間における以下にあてはまる患者数をそれぞれ実人数でお答えください（それぞれの患者は重複して構いません）。	
1) がんを有する患者	() 人
2) 脳血管疾患を有する患者	() 人
3) 虚血性心疾患	() 人
4) 心不全を有する患者	() 人
5) COPD（慢性閉塞性肺疾患）を有する患者	() 人
6) 慢性腎臓病を有する患者	() 人
7) 高尿酸血症	() 人
8) その他（具体的に：)	() 人

問 4. 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についてお伺いします。

【すべての施設の方】

- ①貴施設では、令和 3 年 6 月 1 か月間において、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）に基づく算定※¹を行いましたか。（○は 1 つ）

01. 算定あり → 質問②～④へ

02. 算定なし → 質問④へ

※ 1 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。

【診療情報提供料（Ⅰ）注 7 に基づく算定をした病院・診療所】

- ②令和 3 年 6 月 1 か月間において、診療情報提供料（Ⅰ）を算定した患者について、情報提供先（学校医又は医療的ケア指導医※²）ごとにそれぞれ実人数でお答えください。

	学校医	医療的ケア指導医
全 体	() 人	() 人
(うち) 小学校に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 中学校に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 義務教育学校に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 中等教育学校の前期課程に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 特別支援学校の小学部に在籍する患者	() 人	() 人
(うち) 特別支援学校の中学部に在籍する患者	() 人	() 人

※ 2 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。

- ③当該患者に行っている医療的ケアについてお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 人工呼吸器

02. 経管栄養

03. 痰の吸引

04. その他（具体的に：

）

【診療情報提供料（Ⅰ）注 7 に基づく算定にかかわらず、すべての病院・診療所】

- ④令和 3 年 6 月 1 か月間において、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、算定できなかった理由についてお答えください。

（あてはまる番号すべてに○）

01. 保育所や認定こども園に在籍する患者だから

02. 幼稚園に在籍する患者だから

03. 特別支援学校の高等部、高等学校、中等教育学校の後期課程に在籍する患者だから

04. 患者又はその家族等の同意を得られなかったから

05. 提供した情報の内容が、学校の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・助言等するために必要な診療情報ではなかったから → 質問④-1へ

06. 医療的ケア児ではなかったから → 質問④-2へ

07. その他（具体的に：

）

【④で「05」を回答した病院・診療所】

- ④-1 具体的にはどのような情報であったのかお答えください。

【④で「06」を回答した病院・診療所】

- ④-2 具体的にどのようなケアが必要な児童だったのかお答えください。

問 5. 診療情報提供料（Ⅲ）の算定状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】	
①貴施設では、診療情報提供料（Ⅲ）に係る施設基準を満たしていますか。 （01もしくは02のいずれかを選択）	
01. 満たしている（01-1～01-3の中では複数選択可）→質問②へ 01-1. 注1の施設基準を満たしている。 01-2. 注2の施設基準を満たしている。 01-3. 注3の施設基準を満たしている。	
02. 満たしていない（01-1～01-3の中では複数選択可）→問6へ 02-1. 注1の施設基準が満たせない。 02-2. 注2の施設基準が満たせない。 02-3. 注3の施設基準が満たせない。	

【診療情報提供料（Ⅲ）の施設基準を満たしている病院・診療所】	
②貴施設では、令和3年6月1か月間において診療情報提供料（Ⅲ）を算定していますか。（○は1つ）	
01. 算定あり→質問③へ	02. 算定なし→質問⑨へ

【診療情報提供料（Ⅲ）の算定をしている病院・診療所】	
③令和3年6月1か月間における、診療情報提供料（Ⅲ）を算定した延べ回数をお答えください。	
1) 地域包括診療加算等※1を届け出ている医療機関から紹介された患者について、当該患者を紹介した医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	() 回 →1回以上の場合 質問④、⑤へ
2) 自院（地域包括診療加算等※1を届け出ている場合）に、他院から紹介された患者について、当該患者を紹介した医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	() 回 →1回以上の場合 質問⑥、⑦へ
3) 産科若しくは産婦人科を標榜している医療機関から紹介された妊娠している患者について、当該患者を紹介した医療機関に情報提供した場合	() 回 →問6へ
4) 自院が産科若しくは産婦人科を標榜していて、妊娠している患者を紹介した他の医療機関からの求めに応じて情報提供した場合	() 回 →1回以上の場合 質問⑧へ
5) 1)～4)以外で、妊娠している患者について情報提供した場合	() 回 →問6へ

※1 地域包括診療加算等とは、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（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）若しくは施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）を指します。

【次の④⑤は上記③の「1）」の対象として算定した患者が1名以上いる病院・診療所のみお答えください。】

④紹介元の医療機関が届け出ている地域包括診療加算等についてお答えください。 （あてはまる番号すべてに○）	
01. 地域包括診療加算 02. 地域包括診療料 03. 小児かかりつけ診療料 04. 在宅時医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。） 05. 施設入居時等医学総合管理料（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。）	
⑤診療情報提供料（Ⅲ）を算定した紹介患者について、紹介元（情報提供先）の医療機関の診療科についてお答えください。（あてはまる番号すべてに○）	
01. 内科※2 02. 外科※3 03. 整形外科 04. 脳神経外科 05. 小児科 06. 精神科 07. 眼科 08. 皮膚科 09. 耳鼻咽喉科 10. 泌尿器科 11. 産科 12. 婦人科 13. 産婦人科 14. 麻酔科 15. リハビリテーション科 16. 歯科（歯科口腔外科等含む） 17. その他（具体的に： ）	

問 6. 療養・就労両立支援指導料及び相談支援加算の算定状況等についてお伺いします。

①貴施設では、令和3年1月～6月の6か月間において、療養・就労両立支援指導料を算定していますか。
(○は1つ)

01. 算定あり→質問②～⑤へ

02. 算定なし→質問④、問7へ

【療養・就労両立支援指導料の算定をしている病院・診療所】

②令和3年1月～6月の6か月間において、療養・就労両立支援指導料を算定した患者について、疾患別に延べ人数でお答えください。

	合計
全 体	() 人
(うち) 悪性腫瘍に罹患している患者	() 人
(うち) 脳血管疾患等※ ¹ に罹患している患者	() 人
(うち) 肝疾患に罹患している患者	() 人
(うち) 指定難病に罹患している患者	() 人

※1：脳梗塞・脳出血・くも膜下出血その他急性発症した脳血管疾患を指します。

【療養・就労両立支援指導料の算定をしている病院・診療所】

③令和3年1月～6月の6か月間において、療養・就労両立支援指導料を算定した患者について、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等、当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を以下の先に提供した延べ人数をお答えください。

	合計
産業医	() 人
総括安全衛生管理者	() 人
安全衛生推進者	() 人
労働者の健康管理等を行う保健師	() 人

【すべての施設の方】

④令和3年1月～6月の6か月間において、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等、当該患者の就労と療養の両立に必要な情報を以下の先に提供した延べ人数をお答えください。

	合計
衛生推進者	() 人

【療養・就労両立支援指導料の算定をしている病院・診療所】

⑤施設では、相談支援加算の施設基準の届出をしていますか。(○は1つ)

01. 届出あり→質問⑥へ

02. 届出なし→問7へ

【相談支援加算の届出をしている病院・診療所】

⑥令和3年1月～6月の6か月間において、相談支援加算を算定した患者について実人数でお答えください。

全体（実人数）	() 人
(うち)「看護師」が相談支援を行い、相談支援加算を算定した患者	() 人
(うち)「社会福祉士」が相談支援を行い、相談支援加算を算定した患者	() 人

問 7. 生活習慣病管理料についてお伺いします。

①令和3年6月1か月間の外来患者の実人数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。	
	令和3年6月 1か月間の外来患者の実人数
1) 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の概ねの人数（在宅医療の患者は含めず、生活習慣病管理料の算定の有無を問わない。）	() 人
2) 生活習慣病管理料を算定した患者の人数	() 人
3) 特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数（届出をしている場合のみ）	() 人

②次の外来患者数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。		
1) 脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として治療管理のため継続的に通院をしていたが、令和3年1月から6月までの間に通院をしていない患者の概ねの人数		() 人
2) 上記1)のうち、治癒、転医又は死亡により通院終了となった患者を除いた患者の概ねの人数		() 人
【以下は上記2)に該当する患者が1人以上いた場合のみご回答ください。】		
2)-1 上記2) に該当した患者について、脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病として貴院に通院していた期間別の患者数	① ～3か月未満	() 人
	② 3か月以上6か月未満	() 人
	③ 6か月以上1年未満	() 人
	④ 1年以上	() 人

【すべての施設の方】		
③生活習慣病管理料の算定について、困難を感じることはありますか。		
※太枠欄内に、困難を感じるものすべてについて○を、うち最も困難を感じるもの1つについて○を、それぞれご記入ください。		
あてはまるものに○	最も困難なものに○	
00		00. 困難に感じることはない
01	01	01. 許可病床数が200床未満の病院又は診療所であること
02	02	02. 該当する患者がいないこと
03	03	03. 療養計画書を作成し、患者に対して丁寧に説明の上当該計画書に署名を受けること
04	04	04. 糖尿病の患者について、血糖値及びHbA1cの値を測定すること
05	05	05. 糖尿病の患者について、血糖値及びHbA1cの値を療養計画書に記載すること
06	06	06. 高血圧症の患者について、血圧の値を測定すること
07	07	07. 高血圧症の患者について、血圧の値を療養計画書に記載すること
08	08	08. 糖尿病又は高血圧症の管理方針を変更した場合に、その理由及び内容等を診療録に記録し、当該患者数を定期的に記録すること
09	09	09. 学会等の診療ガイドライン等や診療データベース等の診療支援情報を必要に応じて参考にすること
10	10	10. 地域包括診療加算・地域包括診療料を算定しているため
11	11	11. 病状が安定している等の理由により受診間隔が月1回より長いため
12	12	12. 生活習慣病管理料を算定することで自己負担額が上がることにについて患者の理解が得にくいこと
13	13	13. 年1回程度眼科の医師の診察を受けるよう指導を行うこと
14	14	14. その他（具体的に：)

【④には、前問①2)において、生活習慣病管理料を算定した患者がいた場合のみ、ご回答ください。】

④令和3年6月1か月間に、糖尿病又は高血圧症の患者で管理方針を変更した患者数をご記入ください。	() 人
---	-------

【⑤・⑥には、上記④において、該当する患者がいた場合のみ、ご回答ください。】

⑤薬物療法・投薬内容の変更にあたり患者に説明していることとして該当するものを全てお選びください。

- | | |
|--------------------|------------|
| 01. 変更の理由 | 02. 治療の選択肢 |
| 03. 薬剤の服用に当たっての注意点 | 04. 薬剤等の費用 |
| 05. その他 () | |

⑥糖尿病を主病としている患者である患者に定期的な眼科受診を勧めていますか。

- | | |
|--------|---------|
| 01. はい | 02. いいえ |
|--------|---------|

【⑦には、全ての施設がご回答ください。】

⑦脂質異常症、高血圧又は糖尿病を主病とする患者の管理にあたって、情報通信機器（パソコン、スマートフォン、タブレット等）における生活習慣病管理専用のアプリケーション等（例：血圧記録用アプリ）の活用を行っていますか。

- | | |
|-----------|------------|
| 01. 行っている | 02. 行っていない |
|-----------|------------|

【⑧には、上記⑦において、「01. 行っている」と答えた場合のみ、ご回答ください。】

⑧生活習慣病管理専用のアプリケーション等を用いた患者管理の内容について、具体的にご記入ください（具体的なアプリケーションやサービス名でも構いません）。

--

【⑨には、全ての施設がご回答ください。】

⑨特定健康診査・特定保健指導を実施する医療保険者との情報共有についてご回答ください

1) 医療保険者に対して情報提供をしたことがありますか。

- | | |
|--------|--------|
| 01. ある | 02. ない |
|--------|--------|

1)-1 令和3年1月～6月の6か月間における
情報提供の回数をご記入ください。

()回

1)-2 情報提供をしていない理由は何ですか。
(○はいくつでも)

- | |
|-----------------------------|
| 01. 保険者から求められたことがなかったため |
| 02. 情報提供にあたり患者の同意を得られなかったため |
| 03. 情報提供の必要性を感じなかったため |
| 04. その他（具体的に： ） |

2) 医療保険者から情報提供を受けたことがありますか。

- | | |
|--------|-----------------------------------|
| 01. ある | → 令和3年1月～6月の6か月間に情報提供を受けた回数 () 回 |
| 02. ない | |

問 8. 緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料の届出状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①貴施設では、緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料の施設基準の届出をしていますか。(あてはまる番号すべてに○)

01. 緩和ケア診療加算 → 質問②へ

02. 有床診療所緩和ケア診療加算→ 質問②へ

03. 外来緩和ケア管理料→ 質問②へ

04. いずれの届出もなし→ 質問③

【緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料の届出をしている病院・診療所】

②令和3年6月1か月間において、緩和ケア診療加算・個別栄養食事管理加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料を算定している患者について、それぞれ**実人数**でお答えください。

	1) 緩和ケア診療加算	2) 個別栄養食事管理加算	3) 有床診療所緩和ケア診療加算	4) 外来緩和ケア管理料
全体	() 人	() 人	() 人	() 人
(うち) 悪性腫瘍の患者	() 人	() 人	() 人	() 人
(うち) 後天性免疫不全症候群の患者	() 人	() 人	() 人	() 人
(うち) 末期心不全の患者	() 人	() 人	() 人	() 人

【緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料の届出をしていない病院・診療所】

③緩和ケア診療加算・有床診療所緩和ケア診療加算・外来緩和ケア管理料の届出をしていない理由についてお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

あてはまる理由に○	届出をしていない最大の理由に◎	
01	01	01. 緩和ケア診療を行うための十分な人員体制を整えることが困難だから
02	02	02. 算定対象となる患者がいらないから・少ないから
03	03	03. 経営上のメリットが少ないから
04	04	04. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
05	05	05. その他(具体的に:)

問 9. 外来排尿自立指導料の届出状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①貴施設では、外来排尿自立指導料の施設基準の届出をしていますか。(○は1つ)

01. 届出あり→質問②～④へ

02. 届出なし→質問⑤へ

【外来排尿自立指導料の届出をしている病院・診療所】

②貴施設における「排尿ケアチーム」の人員配置についてお答えください。(令和3年7月1日時点)
※常勤・非常勤とも実人数でご記入ください。

	常勤	非常勤
1) 「排尿ケアチーム」を構成する医師の人数	() 人	() 人
2) 「排尿ケアチーム」を構成する看護師の人数	() 人	() 人
3) 「排尿ケアチーム」を構成する理学療法士の人数	() 人	() 人
4) 「排尿ケアチーム」を構成する作業療法士の人数	() 人	() 人
5) 「排尿ケアチーム」を構成するその他の職種 (具体的に:) の合計人数	() 人	() 人

【外来排尿自立指導料の届出をしている病院・診療所】

③以下にあてはまる患者について、**実人数**でお答えください。

令和3年6月1か月間における外来排尿自立指導料の算定患者

() 人

【外来排尿自立指導料の届出をしている病院・診療所】

④令和3年6月1か月間において、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患者がいた場合、その理由についてお答えください。

(あてはまる理由すべてに○、うち算定できなかった最大の理由1つに◎)

あてはまる理由に○	算定できなかった最大の理由に◎	
01	01	01. 入院中に包括的排尿ケアを実施していなかったから
02	02	02. 在宅自己導尿指導管理料を算定していたから
03	03	03. 他の医療機関から紹介された患者であり、自医療機関の入院患者ではなかったから
04	04	04. 排尿ケアチームによる関与を行っていないから
05	05	05. その他(具体的に:)

【外来排尿自立指導料の届出をしていない病院・診療所】

⑤外来排尿自立指導料の届出をしていない理由についてお答えください。

(あてはまる理由すべてに○、うち届出をしていない最大の理由1つに◎)

あてはまる理由に○	届出をしていない最大の理由に◎	
01	01	01. 排尿ケアチームの設置が困難だから
02	02	02. 外来患者に算定対象となる患者がいらないから・少ないから
03	03	03. 経営上のメリットが少ないから
04	04	04. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
05	05	05. その他(具体的に:)

問10. オンライン診療料についてお伺いします。

<オンライン診療等の定義について>

本調査では、各用語を下記のように定義します。

【オンライン診療】

診療報酬上の「オンライン診療料」、「オンライン医学管理料」、「オンライン在宅管理料」、「精神科オンライン在宅管理料」の**算定対象となる診療**を指します。

【情報通信機器を用いた診療】

診療報酬上の「オンライン診療料」、「オンライン在宅管理料」、「精神科オンライン在宅管理料」、及び個別の医学管理料の**算定の有無にかかわらず**、医師一患者間でパソコン、スマートフォン、タブレット等を用いたビデオ通話により実施する診療を指します。

【診療報酬上の臨時的な取扱いによる電話等再診料】

新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、既に診断されている慢性疾患等の診療または発症が容易に予測される症状の変化の診療を行い、令和2年4月10日より前は「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その2)」(令和2年2月28日事務連絡)、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その6)」(令和2年3月19日事務連絡)、令和2年4月10日以降は「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その10)」(令和2年4月10日事務連絡)にもとづいてA001再診料の注7に規定する電話等再診料73点を算定する診療を指す。

【ガイドライン】

厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針(平成30年3月)(令和元年7月一部改訂)」を指す。

【すべての施設の方】

①貴施設では、オンライン診療料の施設基準の届出をしていますか。(○は1つ)

01. 届出あり→質問②～⑤に回答ののち、質問⑦へ

02. 届出なし→質問⑥に回答ののち、質問⑦へ

【オンライン診療料の届出をしている病院・診療所】		
②オンライン診療料の施設基準の届出を行ったのはいつですか。		西暦（ ）年（ ）月
③頭痛患者に対してオンライン診療を行うための届出をしていますか。 (○は1つ)		01. 届出あり 02. 届出なし
④厚生労働省が定める情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師を配置していますか。(○は1つ)		01. はい 02. いいえ
⑤貴施設で下記の診療料を算定している患者のうち、それぞれの項目にあてはまる患者の人数(実人数)を令和元年6月・令和3年6月1か月間についてお答えください。		
		1) 令和元年6月
		2) 令和3年6月
オンライン診療料		() 人
オンライン診療の実施時に算定している管理料 (あてはまる番号すべてに○)	01. 特定疾患療養管理料	01
	02. 小児科療養指導料	02
	03. てんかん指導料	03
	04. 難病外来指導管理料	04
	05. 糖尿病透析予防指導管理料	05
	06. 地域包括診療料	06
	07. 認知症地域包括診療料	07
	08. 生活習慣病管理料	08
	09. 在宅自己注射指導管理料	09
	10. 在宅時医学総合管理料	10
	11. 精神科在宅患者支援管理料	11
(うち) その他	12. 定期通院が必要な慢性頭痛患者	12
オンライン在宅管理料		() 人
精神科オンライン在宅管理料		() 人

オンライン診療料について届出ありの病院・診療所は、質問⑤への回答が終わったら質問⑦(すべての方が回答する質問)へ

【オンライン診療料の届出をしていない病院・診療所】	
⑥今後、オンライン診療の届出を行う意向の有無をお答えください。 (○は1つ)	01. 届出の意向なし 02. 届出の意向あり
【⑥で「01. 届出の意向なし」と回答した施設】	
⑥-1 届出の意向がない理由をお答えください。(あてはまる番号すべてに○)	
01. 対面診療の方がすぐれているため	01
02. 患者のニーズがない・少ないため	02
03. 保険診療でのオンライン診療の適応になる患者がいらない・少ないため	03
04. 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ため	04
05. 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ため	05
06. オンライン診療のメリットが手間やコストに見合わないため	06
07. その他(具体的に:)	07

【⑥で「02. 届出の意向あり」と回答した施設】

⑥-2 届出を行わない理由をお答えください。（あてはまる番号すべてに○）

01. 施設基準(ガイドラインに沿った診療を行う体制の確保)を満たすことが困難であるため	01
【「01」を選んだ場合】体制確保が難しいガイドラインの内容についてご回答ください。	
11. OSやソフトウェアをアップデートしセキュリティソフトをインストールすること	11
12. チャット機能やファイルの送付などが可能な場合とその方法についてあらかじめ患者側に指示を行うこと	12
13. 医師側から患者側につなげることを徹底すること	13
14. 患者の本人確認を行うこと	14
15. 患者がいつでも医師の本人確認を行えるよう情報を提示しておくこと	15
16. 患者が適切な場所でオンライン診療を受けられるよう患者に指示を行うこと	16
17. その他の点（具体的に：_____）	17
02. その他（具体的に：_____）	02

オンライン診療料について届出なしの病院・診療所は、質問⑥への回答が終わったら質問⑦（すべての方が回答する質問）へ

【すべての施設の方】

⑦貴施設において、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ますか。

（令和3年6月1か月間）（○は1つ）

01. いる →質問⑦-1～⑦-3へ

02. いない →問11へ

【⑦で「01. いる」と回答した場合のみ】

⑦-1 保険診療以外で行っている患者数（実人数）	() 人
⑦-2 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（実人数）	() 人
⑦-3 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場合の、患者の疾患名について、具体的にご記入ください。※自由記述	

問11. ニコチン依存症管理料の届出状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①貴施設では、ニコチン依存症管理料の施設基準の届出をしていますか。（○は1つ）

01. 届出あり→質問②～⑩へ 02. 届出なし→質問⑨～⑩へ

【質問②～⑧には、上記①において、「01. 届出あり」と答えた場合のみ、ご回答ください。】

②令和元年度、令和2年度の各1年間にニコチン依存症管理料を算定した実人数についてお答えください。

		令和元年度	令和2年度
1) ニコチン依存症管理料 1	1)-1 対面のみで実施	() 人	() 人
	1)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		() 人
2) ニコチン依存症管理料 2	2)-1 対面のみで実施		() 人
	2)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		() 人
3) 合計			() 人

③令和元年度、令和2年度の各1年間にニコチン依存症管理料を算定した患者の平均受診継続回数（小数点第2位を四捨五入して小数点第1位まで）についてお答えください。

		令和元年度	令和2年度
1) ニコチン依存症管理料 1	1)-1 対面のみで実施	() 回	() 回
	1)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		() 回
2) ニコチン依存症管理料 2	2)-1 対面のみで実施		() 回
	2)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		() 回
3) 合計			() 回

④令和元年度、令和2年度の各1年間にニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、5回の治療を終了した者の実人数についてお答えください。

		令和元年度	令和2年度
1) ニコチン依存症管理料 1	1)-1 対面のみで実施	() 人	() 人
	1)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		() 人
2) ニコチン依存症管理料 2	2)-1 対面のみで実施		() 人
	2)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		() 人
3) 合計			() 人

⑤令和元年度、令和2年度の各1年間にニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、禁煙に成功した者※の実人数についてお答えください。

※12週間にわたる計5回の禁煙治療の終了時点で、4週間以上の禁煙に成功している者を計上してください。

		令和元年度	令和2年度
1) ニコチン依存症管理料 1	1)-1 対面のみで実施	() 人	() 人
	1)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		() 人
2) ニコチン依存症管理料 2	2)-1 対面のみで実施		() 人
	2)-2 対面と情報通信機器を用いて実施		() 人
3) 合計			() 人

⑥令和元年6月1か月間、令和3年6月1か月間におけるニコチン依存症管理料の算定回数についてお答えください。

		令和元年6月	令和3年6月
1) ニコチン依存症管理料 1	イ 初回	() 回	() 回
	ロ (1) 2回目～4回目（対面）	() 回	() 回
	ロ (2) 2回目～4回目（情報通信機器）	() 回	() 回
2) ニコチン依存症管理料 2			() 回
3) 合計			() 回

⑥-1 令和元年6月1か月間におけるニコチン依存症管理料を算定した患者の年齢区分別の人数（実人数）についてお答えください。

		35歳未満	35歳～64歳	65～74歳	75歳以上
1) ニコチン依存症管理料 1	イ 初回	() 人	() 人	() 人	() 人
	ロ (1) 2回目～4回目（対面）	() 人	() 人	() 人	() 人
	ロ (2) 2回目～4回目（情報通信機器）	() 人	() 人	() 人	() 人

⑥-2 令和3年6月1か月間におけるニコチン依存症管理料を算定した患者の年齢区分別の人数（実人数）についてお答えください。

		35歳未満	35歳～64歳	65～74歳	75歳以上
1) ニコチン依存症管理料 1	イ 初回	() 人	() 人	() 人	() 人
	ロ (1) 2回目～4回目（対面）	() 人	() 人	() 人	() 人
	ロ (2) 2回目～4回目（情報通信機器）	() 人	() 人	() 人	() 人
2) ニコチン依存症管理料 2		() 人	() 人	() 人	() 人

⑦令和2年度1年間にニコチン依存症管理料を算定した患者について、加熱式たばこと紙巻たばこの別に、患者数（実人数）、平均受診継続回数、治療を終了した者の人数（実人数）、禁煙に成功した者の人数（実人数）、うち禁煙治療アプリを使用した数をそれぞれお答えください。		
	加熱式たばこ	紙巻たばこ
1) 患者数（実人数）	() 人	() 人
うち、禁煙治療アプリを使用した人数	() 人	() 人
2) 平均受診継続回数（小数点第2位を四捨五入して小数点第1位まで）	() 回	() 回
うち、禁煙治療アプリを使用した場合の平均受診継続回数	() 回	() 回
3) 5回の治療を終了した者の人数（実人数）	() 人	() 人
うち、禁煙治療アプリを使用した人数	() 人	() 人
4) 禁煙に成功した者の人数（実人数）	() 人	() 人
うち、禁煙治療アプリを使用した人数	() 人	() 人

⑧ニコチン依存症の診察にあたって、情報通信機器を用いて行っていますか。（〇は1つ）	01. 行っている →⑨へ 02. 行っていない →⑧-1へ
【⑧で「02. 行っていない」と回答した施設】	
⑧-1 診察を行っていない理由をお答えください。（あてはまる番号すべてに〇）	
01. 対面診療の方が禁煙治療に当たってよいと考えるため	01
02. 患者のニーズがない・少ないため	02
03. 情報通信機器やシステムの操作が難しいため	03
04. 情報通信機器やシステム導入・運用のコストが高いため	04
05. メリットが手間やコストに見合わないため	05
06. その他（具体的に：_____）	06

【すべての施設の方】
⑨貴施設では、保険診療以外で禁煙指導を行っていますか。（〇は1つ）
01. 施設基準の届出より前から行っている → 質問⑨-1へ 02. 施設基準の届出以降に始めた → 質問⑨-1へ 03. 以前は行っていたが今は行っていない → 質問⑩へ 04. 元々行っていない → 質問⑩へ

【⑨-1及び⑨-2には、上記において「01」又は「02」の場合のみ、ご回答ください。】

⑨-1 令和3年6月1ヶ月間に、保険診療以外で禁煙指導した患者数（実人数）をご記入ください。	() 人
--	-------

⑨-2 保険診療以外で禁煙指導を行う理由として該当するものを全てお選びください。	
01. 1年以内に保険診療で禁煙治療を行っている	02. 35歳以上でブリンクマン指数が200未満
03. TDS4点以下	04. 定期的な受診が困難
05. その他（_____）	

【すべての施設の方】	
⑩新型コロナウイルス感染防止のための外出自粛等により、ニコチン依存症の診療として影響があったものがありますか。（あてはまる番号すべてに〇）	
01. ニコチン依存症の患者の受診が増えた	02. ニコチン依存症の患者の受診が減った
03. 受診を継続するニコチン依存症の患者が増えた	04. 受診を継続するニコチン依存症の患者が減った
05. 禁煙を成功できた患者が増えた	06. 禁煙を成功できた患者が減った
07. その他（_____）	

問12. 貴施設が有しているかかりつけ医機能についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①施設は、次のかかりつけ医機能のうち、どの機能を有していますか。（あてはまる番号すべてに○）

01. どんな病気でもまずは診療できる
02. これまでの病歴や家族背景等を把握している
03. 必要時に専門医に紹介する
04. 夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける
05. 夜間や休日であっても、患者の緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介する
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行う
07. 生活習慣病の予防を含めた健康な生活のための助言や指導を行う
08. 喫煙者に対して禁煙指導を行う
09. 健康診断や検診などの受診状況や結果を把握し、それに応じた助言や指導を行う
10. 予防接種の実施状況の把握、予防接種の有効性・安全性に関する指導・相談への対応を行う
11. 予防接種を実施する
12. 患者が受診しているすべての医療機関や処方薬を把握する
13. 患者が入院や手術を行った医療機関と連携する
14. 患者の処方を担当する薬局と連携する
15. 往診や訪問診療などの在宅医療を行う
16. 在宅医療において看取りを行う
17. 患者やその家族と、患者の自分らしい人生の終わり方（ACP）について話し合う
18. 地域の介護職などの他の関連職種との連携を行う
19. 要介護認定に関する主治医意見書を作成する
20. 認知症に関する助言や指導を行う
21. 行政への協力や学校医など地域の医療介護や福祉に関わる活動を行う
22. 医療保険者や職場と連携し、必要な情報のやり取りを行う
23. ICT（情報通信機器）を活用して、診療に関する情報を患者に提供する
24. ICT（情報通信機器）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携する
25. その他（具体的に：_____）

問13. 薬剤の使用に係る状況等についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①高齢者の医薬品適正使用について、下記の取組のうち、貴施設が行っているものに○をつけて下さい。（あてはまる番号すべてに○）

01. お薬手帳等を利用した他施設での処方薬の把握
02. 院内薬剤師との連携による処方薬の見直し
03. 薬局薬剤師との連携による処方薬の見直し
04. 医薬品の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施
05. 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」、日本老年医学会の関連ガイドライン「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」等を参考にした処方薬の見直し
06. その他（具体的に：_____）

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

お手数をおかけいたしますが、8月31日（火）までに
 専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、
 お近くのポストに投函してください。