

日医発第 723 号 (保 136)

平成 26 年 10 月 10 日

都道府県医師会長 殿

公益社団法人 日本医師会

会長 横倉 義武

「2014 年度診療報酬改定に係る診療所調査～かかりつけ医機能と在宅医療を中心に」
ご協力をお願い

時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、平成26年度診療報酬改定では、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組むという重点課題の対応として、かかりつけ医機能（主治医機能）を評価する地域包括診療料・地域包括診療加算が新設され、また患者のニーズに対応した質の高い在宅医療の評価がなされました。一方、在宅医療の不適切事例是正のため、同一建物・同一日複数患者に対する在宅患者訪問診療料や在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料は評価の引き下げを含む見直しが行われました。中医協においては、集合住宅などで訪問診療を行う医師を確保できなくなる懸念もあることから、現在、検証調査が他の調査に先んじて実施されており、10月にとりまとめを行う予定です。

超高齢社会を迎えた我が国のこれからを考えたとき「かかりつけ医」を中心とする地域包括ケアシステムの早期構築が重要になることから、今般、次回診療報酬改定に向けた議論のベースとなる基礎資料を作成すべく、かかりつけ医機能と在宅医療を中心に調査を行うこととしました。

かかりつけ医と在宅医療の議論におきましては、現場の実情・実態を踏まえた主張が必要であるため、是非とも貴会会員のご協力が得られますよう、ご高配のほど宜しくお願い申し上げます。

なお、本調査にご協力いただきました個々の医療機関名につきましては、一切公表いたしません。また、データの取扱いにつきましては万全を期すことを申し添えます。

(添付資料)

・「2014年度診療報酬改定に係る診療所調査～かかりつけ医機能と在宅医療を中心に」
関係文書

(添付資料)

平成26年10月10日

各位

公益社団法人 日本医師会
会長 横倉 義武

「2014年度診療報酬改定に係る診療所調査～かかりつけ医機能と在宅医療を中心に」
ご協力をお願い

謹啓 時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、平成26年度診療報酬改定では、入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組むという重点課題の対応として、かかりつけ医機能（主治医機能）を評価する地域包括診療料・地域包括診療加算が新設され、また患者のニーズに対応した質の高い在宅医療の評価がなされました。一方、在宅医療の不適切事例是正のため、同一建物・同一日複数患者に対する在宅患者訪問診療料や在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料は評価の引き下げを含む見直しが行われました。中医協においては、集合住宅などで訪問診療を行う医師を確保できなくなる懸念もあることから、現在、検証調査が他の調査に先んじて実施されており、10月にとりまとめを行う予定です。

超高齢社会を迎えた我が国のこれからを考えたとき「かかりつけ医」を中心とする地域包括ケアシステムの早期構築が重要になることから、今般、次回診療報酬改定に向けた議論のベースとなる基礎資料を作成すべく、かかりつけ医機能と在宅医療を中心に調査を行うこととしました。

かかりつけ医と在宅医療の議論におきましては、現場の実情・実態を踏まえた主張が必要です。患者さんにとって不利益にならない対策を講じるためにも、是非とも本調査にご協力を賜りたく、宜しくお願い申し上げます。

敬白

平成26年10月

ご担当者様

「2014年度診療報酬改定に係る診療所調査～かかりつけ医機能と在宅医療を中心に」
について

(1) 本調査について

本調査は、かかりつけ医機能と在宅医療を中心に診療所の実態を把握し、診療報酬改定等の議論を行うに当たっての基礎資料作成を目的として実施するものです。ご多忙とは存じますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご回答を賜りますようご協力をお願いいたします。

なお、本調査の集計・分析は日本医師会総合政策研究機構（日医総研）で行います。集計後に記者会見等で報告するとともに、日医総研のホームページで公表する予定です。ご不明の点がございましたら、下記の日本医師会医療保険課までご照会いただきますようお願いいたします。

(2) 客体の抽出及び個人情報の保護について

公益社団法人日本医師会のA1会員のうち、診療所の開設者または法人の代表者で管理者を兼ねる医師から20分の1を無作為抽出し、3413名にお送りしております。お答えいただいた情報は統計的に処理し、個々の医療機関名を公表することは一切ございません（自由記述部分については匿名化のうえ公表することがあります）。また、データの取扱いについては万全を期します。

なお、調査票の記載内容について、担当者から集計上のお問い合わせをする場合がございますので、ご承知置き下さい。

(3) 調査票と回答について

① 締切り等

平成26年10月28日までに同封の封筒にてご返送下さい。 料金後納郵便ですので切手は不要です。

② 同封書類

調査票（14ページ）

（裏面もご覧下さい）

③記入方法

同封の調査票に回答をご記入下さい。

④自由記述のweb送信

調査票に自由記述欄があります。紙に記述していただいても結構ですが、13ページ(6)、(7)及び14ページの8.自由記述のみwebから送信いただけます。なお、入力フォームからはSSLで暗号化され送信されます。

URL : <http://www.med.or.jp/kaitei26/>

ユーザー名 : kaitei26

パスワード : 273882

※日本医師会の会員であって、メンバーズルームにログインしている場合は、ユーザー名とパスワードの入力が省略される場合があります。

(4) お問い合わせ先

日本医師会医療保険課 2014年度診療報酬改定に係る診療所調査係

住所 : 〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

TEL : 03-3946-2121 (受付時間 : 10:00~17:00 (土日・祝日を除く))

メール : kaitei26@po.med.or.jp

※電話は混み合う可能性がございますので、メールでご連絡いただけますと幸いです。折り返し、メールでご回答を差し上げるか、担当者から電話させていただきます。

※電話番号はお間違いのないようにお気を付け下さい。

正誤表

10 ページ (3)

(誤)

21 その他 (具体的に :)

(正)

22 その他 (具体的に :)

2014年度診療報酬改定に係る診療所調査 かかりつけ医機能と在宅医療を中心に

公益社団法人 日本医師会

本調査について

目的

- ① かかりつけ医機能および在宅医療についての評価を中心に、2014年度の診療報酬改定の影響と医療現場の実態等を把握すること
- ② 調査結果をもって、次回診療報酬改定、医療提供体制のあり方等の検討に資すること

担当

・ 窓口 公益社団法人日本医師会 医療保険課

メール: kaitei26@po.med.or.jp

TEL: 03-3946-2121 (受付時間: 10:00~17:00 (土日・祝日を除く))

・ 集計・分析は、日本医師会総合政策研究機構(日医総研)で行います。

結果の発表

日本医師会定例記者会見、厚生労働省社会保障審議会および中央社会保険医療協議会(中医協)などの審議会等で発表するとともに、日医総研のワーキングペーパーとして取りまとめ公表する予定です。

貴施設名、ご連絡先をご記入下さい。

※ 記載内容が読み取れない場合などにお問い合わせをさせて頂く場合のみ使用します。

施設名	
ご連絡先	ご担当部署: ご担当者名: 電話番号またはメールアドレス: <p style="text-align: right;">※ゴム印の押印でも結構です。</p>

1. 貴施設の状況について伺います。(2014年10月1日現在)
 該当箇所に○をつけるか、数値をご記入下さい。

(1) 所在地	都・道・府・県	市・郡・区	区・町・村																																																									
(2) 区分	1 無床診療所	2 有床診療所																																																										
(3) 許可病床数	有床診療所のみ																																																											
	一般	医療療養	介護療養	合計																																																								
	床	床	床	床																																																								
(4) 診療科目	保険請求割合のもっとも大きい診療科に1つだけ○をつけて下さい。 1 内科 2 小児科 3 精神科 4 外科 5 整形外科 6 皮膚科 7 婦人科 8 産科・産婦人科 9 眼科 10 耳鼻咽喉科 11 泌尿器科 12 脳神経外科 13 人工透析科 14 その他(具体的に)																																																											
(5) 職員数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="4">① 実人数 (アタマ数)</th> <th colspan="2">② 常勤換算人数 小数点第1位まで</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤医師</td> <td></td><td></td><td></td><td>人</td> <td>.</td><td>人</td> </tr> <tr> <td>うち在宅医療を担当する常勤医師</td> <td></td><td></td><td></td><td>人</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>非常勤医師</td> <td></td><td></td><td></td><td>人</td> <td>.</td><td>人</td> </tr> <tr> <td>看護職員(看護師・准看護師)</td> <td></td><td></td><td></td><td>人</td> <td>.</td><td>人</td> </tr> <tr> <td>看護補助者</td> <td></td><td></td><td></td><td>人</td> <td>.</td><td>人</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td><td></td><td></td><td>人</td> <td>.</td><td>人</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td></td><td></td><td></td><td>人</td> <td>.</td><td>人</td> </tr> </tbody> </table>					① 実人数 (アタマ数)				② 常勤換算人数 小数点第1位まで		常勤医師				人	.	人	うち在宅医療を担当する常勤医師				人	/		非常勤医師				人	.	人	看護職員(看護師・准看護師)				人	.	人	看護補助者				人	.	人	その他				人	.	人	合計				人	.	人
		① 実人数 (アタマ数)				② 常勤換算人数 小数点第1位まで																																																						
	常勤医師				人	.	人																																																					
	うち在宅医療を担当する常勤医師				人	/																																																						
	非常勤医師				人	.	人																																																					
	看護職員(看護師・准看護師)				人	.	人																																																					
	看護補助者				人	.	人																																																					
	その他				人	.	人																																																					
合計				人	.	人																																																						
常勤換算の方法(例) 貴院の1週間の勤務時間が40時間のとき ・非常勤のA医師が週20時間勤務されている場合 実人数1人、常勤換算人数0.5人(20時間÷40時間) ・B医師が常勤の場合(常勤は実人数=常勤換算人数です) 実人数1人、常勤換算人数1人																																																												

2. かかりつけ医機能について伺います。

今回の診療報酬改定では、かかりつけ医機能をもつ医師が複数の慢性疾患を有する患者に対し、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価するため、地域包括診療料および地域包括診療加算が創設されました。以下、どちらか一方に限り届出できます。

地域包括診療料(月1回) 1,503点

- ・ 対象医療機関は診療所または許可病床数が200床未満の病院です。
- ・ 下記以外は包括です。
 - ① (再診料の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算
 - ② 地域連携小児夜間・休日診療料、診療情報提供料(Ⅱ)
 - ③ 在宅医療に係る点数(在宅患者訪問診療料等を除く)
 - ④ 投薬(処方料、処方せん料を除く。)
 - ⑤ 患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの

地域包括診療加算 20点(1回につき)

- ・ 再診料の加算です。
- ・ 対象医療機関は診療所です。

(1) 今年9月中に、地域包括診療料または地域包括診療加算を算定されましたか。
1つだけ○をつけて下さい。

- 1 地域包括診療料(月1回 1,503点)を算定した
- 2 地域包括診療加算(1回につき20点)を算定した
- 3 いずれも算定していない

(2) 今後、地域包括診療料または地域包括診療加算を算定されますか。
現在すでに算定されている先生も、今後の予定をご回答下さい。
1つだけ○をつけて下さい。

- 1 地域包括診療料(月1回 1,503点)を算定
- 2 地域包括診療加算(1回につき20点)を算定
- 3 いずれも算定する予定はない
- 4 未定・わからない

すべての先生にご回答をお願いします。

地域包括診療料および地域包括診療加算を届出されているかどうかは問いません。

(3) 以下の項目のうち、①および②に該当するものすべてに○をつけて下さい(複数回答可)。

- ① かかりつけ医にとって、あるいはかかりつけ医機能として、特に重要と思われる項目はどれですか。
- ② 先生ご自身が実施することが特に負担あるいは困難な項目はどれですか。

以下の項目は地域包括診療料および地域包括診療加算の要件の抜粋ですが、要件として適当かどうかにかかわらず、かかりつけ医・かかりつけ医機能としてどうかという視点でお答え下さい。

	①重要	②負担・困難
1 慢性疾患の指導に係る研修を修了すること		
2 かかりつけの患者が受診している他のすべての医療機関を把握すること		
3 かかりつけの患者に処方されているすべての医薬品(他の医療機関が処方しているものを含む)を管理すること		
4 原則として院内処方をすること		
5 院外処方の場合、24時間調剤が可能な体制の薬局(連携薬局)と連携すること ※ 原則連携薬局において処方を行うこととなっていますが、患者の同意があれば連携薬局以外での処方も可能です。その場合には、当該患者に対して、時間外においても対応できる薬局のリストを文書により提供し、説明することになっています。		
6 健康相談を行うこと		
7 健康診断や検診の受診勧奨を行い、その結果等を診療録に記載し、患者の健康状態を管理すること		
8 介護保険に係る相談を行うこと		
9 要介護認定に係る主治医意見書を作成すること		
10 在宅医療を提供すること		
11 在宅医療を行っている患者に対し24時間の対応を行うこと ※ 現行の地域包括診療加算では、時間外対応加算定1又は2、地域包括診療料では時間外対応加算1を要件にしています。		
12 常勤医師が3人以上在籍していること		
13 在宅療養支援診療所であること		

上記以外に、かかりつけ医が持つべき機能として重要と思われることがありましたらご記入下さい。地域包括診療料および地域包括加算に関係しないもので結構です。

すべての先生にご回答をお願いします。

地域包括診療料および地域包括診療加算を届出されているかどうかは問いません。

(4) 介護保険に関する以下の項目のうち、①および②に該当するものすべてに○をつけて下さい(複数回答可)。

- ① かかりつけ医にとって、あるいはかかりつけ医機能として、特に重要と思われる項目はどれですか。
- ② 先生ご自身が実施することが特に負担あるいは困難な項目はどれですか。

以下の項目は地域包括診療料および地域包括診療加算の介護保険に関する要件の抜粋ですが、要件として適当かどうかにかかわらず、かかりつけ医・かかりつけ医機能としてどうかという視点でお答え下さい。

なお、現行の地域包括診療料および地域包括診療加算では、主治医意見書を作成していることのほか、下記のいずれか一つを満たすことが要件になっています。

	①重要	②負担・困難
1 居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供		
2 地域ケア会議に年1回以上出席		
3 指定居宅介護支援事業者の指定かつ常勤介護支援専門員の配置		
4 介護保険によるリハビリテーションの提供		
5 同一敷地内に介護サービス事業所の併設		
6 介護認定審査会の委員の経験		
7 都道府県等が実施する主治医意見書に関する研修会の受講		
8 医師が介護支援専門員の資格を保有		

上記以外に、介護保険に関して、かかりつけ医が持つべき機能として重要と思われることがありましたらご記入下さい。地域包括診療料および地域包括加算に関係しないもので結構です。

3. 処方状況について伺います。

今回の診療報酬改定では、地域包括診療料および地域包括診療加算において、医師の服薬管理が評価されました。

- (1) 現在、院内処方ですか、院外処方ですか。今後のご予定はいかがですか。
現在、今後、それぞれ1つ○をつけて下さい。

	①現在	②今後
1 院内処方		
2 院内処方の一部院外処方		
3 院外処方の一部院内処方		
4 院外処方		
5 未定・わからない		

- (2) 院内処方にはどのようなメリットがあるとお考えですか。

院外処方の先生もご回答下さい。

該当するものすべてに○をつけて下さい(複数回答可)。

- 1 医師が患者さんの服薬管理をより確実に行うことができる
- 2 患者さんが医師から服薬指導を受けることができる
- 3 患者さんの移動の負担がない
- 4 患者さんの経済的負担が少ない
- 5 緊急の往診、急患(休日・夜間等)の際でも、すぐに処方できる
- 6 その他(具体的に:)

- (3) 院外処方にはどのようなメリットがあるとお考えですか。

院内処方の先生もご回答下さい。

該当するものすべてに○をつけて下さい(複数回答可)。

- 1 患者さんが薬剤師から服薬指導を受けることができる
- 2 患者さんにとって薬剤の選択肢が広がる
- 3 患者さんにとって院内での待ち時間が短縮される
- 4 薬局において薬歴管理を行うことにより、複数の診療科や複数の医療機関受診による重複投薬や相互作用の有無などが確認できる
- 5 医師と薬剤師とでダブルチェックができる
- 6 医療機関において在庫管理の手間・コストがかからない
- 7 その他(具体的に:)

(4) 処方日数について伺います。

- ① 先生が処方されている日数は、もっとも多いもので何週(何日)ですか。
- ② 比較的症狀が安定していて定期的に通院されている患者さん(生活習慣病、甲状腺機能低下症、更年期障害など)に対して、もっとも多く処方されている日数は何週(何日)ですか。

もっとも近い処方日数に、①②それぞれ1つずつ○をつけて下さい。

処方日数	①もっとも多く処方されている日数(全体的に)	②比較的症狀が安定している患者さんへもっとも多く処方されている日数
1 約1週(7日)		
2 約2週(14日)～約3週(21日)		
3 約4週(28日～30日)		
4 約5週(35日)～約7週(49日)		
5 約8週(56日～60日)		
6 約9週(63日)～約11週(77日)		
7 約12週(84日)以上		
8 疾病や症狀によりケースバイケース		
9 その他(具体的に:)		
10 該当なし(病狀が安定している患者さんの診察なし)		

(5) 比較的長期の処方について伺います。
比較的長期の処方とは1か月超とします。

- ① 比較的長期の処方(1か月超)をされている患者の割合はどのぐらいですか。
1つだけ○をつけて下さい。

- 1 約8割以上(ほとんど)
- 2 約5割以上～8割未満(半分以上)
- 3 約2割以上～5割未満
- 4 約2割未満
- 5 まったくない → ③にお進み下さい。

- ② 比較的長期の処方(1か月超)をされている背景は何ですか。
該当するものすべてに○をつけて下さい(複数回答可)。

- 1 病狀が安定しているから
- 2 患者さんの通院の負担を軽減できると考えるから
- 3 患者さんからの要望
- 4 長期処方の制限がなくなったため
- 5 外来患者を少なくして、じっくり診療できるようにするため
- 6 近隣の医療機関にあわせて
- 7 その他(具体的に:)

③ 過去1年ぐらいの間に、比較的長期の処方(1か月超)が原因と考えられる以下の事例に遭われたことがありますか。「ある」ものにすべて○をつけて下さい(複数回答可)。

※ 先生の患者さんに限らず、他院で長期処方された結果生じたと思われる問題事例を含みます。

- 1 症状が悪化したが、患者さんが次回再診予約まで受診を我慢してしまったこと
- 2 患者さんが、服薬を忘れてたり、中断したりしたため、病状が改善しなかったこと
- 3 患者さんが次回再診予約を忘れるなどして、次の診察に来なかったこと
- 4 患者さんが薬をなくしてしまい、次回予約よりも前に再診に来られたこと
- 5 上記以外で、問題事例に遭われたことがある先生は、具体的内容をご記入下さい。

4. 後発医薬品の使用に関連して伺います。

前回2012年度の診療報酬改定で、一般名処方加算が創設されました。

一般名処方加算は、医師が先発医薬品か後発医薬品かといった個別の銘柄にこだわらずに処方を行い、交付した処方せんに1品目でも一般名処方されたものが含まれれば算定できます。

今回の改定では、一般名処方が行われた医薬品について、原則として後発医薬品が使用されるよう、保険薬局が患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について懇切丁寧に説明をし、後発医薬品を選択するよう努める旨が規定されました。

(1) 現在、一般名処方加算を算定されていますか。1つだけ○をつけて下さい。

- | | | |
|-------------------------------|---|----------------|
| 1 算定している | } | → (3) にお進み下さい。 |
| 2 現在は算定していないがレセコン等の条件が整えば算定する | | |
| 3 現在算定しておらず、今後も算定しない予定 | | |

(2) 一般名処方加算を算定されない理由は何ですか。
該当するものすべてに○をつけて下さい(複数回答可)。

- 1 患者さんにとってわかりづらい
- 2 後発医薬品を信頼できない
- 3 一般名処方という処方のしかたに抵抗がある
- 4 薬局や薬剤師の対応が不安
- 5 「一般名処方加算」という診療報酬の趣旨に同意しかねる
- 6 その他(具体的に: _____)

(3) 後発医薬品について問題があると思われるものに○をつけて下さい(複数回答可)。

- 1 品質
- 2 効果
- 3 副作用
- 4 安定供給
- 5 情報提供
- 6 その他(具体的に: _____)

(4) 日本でもすでにオーソライズドジェネリックが販売されていますが、このことについてご存知でしたか。もっとも近いものに1つだけ○をつけて下さい。

- 1 知っており、オーソライズドジェネリックがどういうものかも理解している
- 2 知っているが、オーソライズドジェネリックについてはよく知らない
- 3 知らない

※ オーソライズドジェネリックは、先発医薬品メーカーが、特許切れ以前に後発医薬品メーカーに特許権の使用許諾を与えることによって販売される先発医薬品と同じ後発医薬品です。現在、アレグラ(サノフィ)、ディオバン(ノバルティス)、プロプレス(武田薬品)のオーソライズドジェネリックが薬価収載されています。

5. 在宅医療について伺います。

今回の診療報酬改定では、在宅療養支援診療所(在支診)ではない診療所の在宅時医学総合管理料(同一建物以外)等が評価されました。

(1) 現在、訪問診療等を行っていますか。1つだけ○をつけて下さい。

- 1 外来のみ
- 2 外来中心で、往診も行っている(訪問診療は行っていない)
- 3 外来中心で、往診・訪問診療も行っている
- 4 訪問診療中心で、外来も行っている
- 5 訪問診療のみで、外来は行っていない

※訪問診療: 定期的・計画的に患家に赴き診療を行うこと

※往診: 患家の求めに応じて患家に赴き診療を行うこと

(2) 今後、在宅医療への取り組みを拡大されますか。
もっとも近いものに1つだけ○をつけて下さい。

- 1 現在、在宅医療を行っており、今後はさらに増やしたい
- 2 現在、在宅医療を行っており、今後もこれまでどおり続けたい
- 3 現在、在宅医療を行っているが、今後は減らしたい
- 4 現在、在宅医療を行っているが、今後は止めたい
- 5 現在、在宅医療を行っていないが、新たに在宅医療に取り組みたい
- 6 現在、在宅医療を行っておらず、今後も取り組まない
- 7 その他(具体的に: _____)

(3) 先生が在宅医療を行う上で(あるいは今後行うとして)、特に大変と感じていることは何ですか。
該当するものすべてに○をつけて下さい(複数回答可)。

- 1 緊急時の対応
- 2 在宅での看取り
- 3 在宅医療全般についての知識や医療技術の習得
- 4 認知症についての知識や医療技術の習得
- 5 がんについての知識や医療技術の習得
- 6 介護保険制度に係る知識の習得
- 7 ご自身の体力
- 8 在宅医療について相談できる医師の確保
- 9 先生ご自身以外に、自院における在宅医療を行う医師の確保
- 10 自院における在宅医療を行う看護師・准看護師等の確保
- 11 緊急時に入院できる病床の確保
- 12 他院の医師との連携
- 13 歯科医師との連携
- 14 保険調剤薬局や薬剤師との連携
- 15 ケアマネジャーとの連携
- 16 訪問看護ステーションとの連携
- 17 多職種とのコミュニケーション
- 18 連携のためにITを利用すること
- 19 患者さん家族への心のケア
- 20 患者さん家族の理解を得ること
- 21 在宅医療に必要な医療機器や医療材料等のコストの捻出
- 22 その他(具体的に: _____)

6. 機能強化型在支診(連携型)を中心に伺います。

今回の診療報酬改定で、機能強化型在支診及び在支病の実績要件が引き上げられました。また、複数の医療機関が連携して機能強化型在支診及び在支病の基準を満たしている場合(強化型在支診(連携型))について、連携している各医療機関それぞれについても一定の実績が必要になりました。

機能強化型在支診の要件(ポイント)

改定前	今回改定
在宅医療を担当する常勤医師3名以上 過去1年間の緊急往診の実績5件以上 過去1年間の在宅看取りの実績2件以上 複数の医療機関が連携して上記の要件を満たしても差し支えない。	在宅医療を担当する常勤医師3名以上 過去1年間の緊急往診の実績10件以上 過去1年間の在宅看取りの実績4件以上 複数の医療機関が連携して上記の要件を満たしても差し支えないが、それぞれの医療機関が以下の要件を満たしていること。 ①過去1年間の緊急往診の実績4件以上 ②過去1年間の在宅看取りの実績2件以上

以下、すべての先生にご回答をお願いします。現在在支診かどうかを問いません。

- (1) 過去1年間の緊急の往診件数および在宅における看取り件数をご記入下さい。
現在、機能強化型在支診(連携型)の先生は、連携全体の数値もご記入下さい。

	①自院	②連携全体
1 過去1年間の緊急の往診件数	件	件
2 過去1年間の在宅における看取り件数	件	件

※緊急の往診: 標榜時間内であって、外来患者に対して診療に従事している時に、患者又は現にその看護に当たっている者から緊急に求められて往診を行った場合又は夜間若しくは深夜に行う往診

※在宅における看取り: 患者において患者を看取った場合

在宅患者訪問診療料の「在宅ターミナルケア加算」の算定においては、「在宅で死亡した場合(往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)に算定することとされていますが、上記()書きの場合は、在宅における看取り件数に含みません。

- (2) 2014年3月時点で、在支診の届出をされていましたか。現在(2014年9月)はいかがですか。3月、9月それぞれ1つずつ○をつけて下さい。

	2014年3月	2014年9月
1 機能強化型在支診(単独型)		
2 機能強化型在支診(連携型)		
3 従来型在支診(上記以外)		
4 届出していない		

7. 在宅医療に係る不適切と考えられる事例への対策に関連して伺います。

今回の診療報酬改定で、在宅医療の不適切事例 是正のため、同一建物居住者の場合の在宅患者訪問診療料が引き下げられました。また、在宅時医学総合管理料(在医総管)、特定施設入居時等医学総合管理料(特医総管)について、同一建物における複数訪問時の点数が新設されるなどしました。

さらに、療養担当規則が改正され、保険医療機関等が、事業者等に対して金品を提供し、患者を誘引することが明確に禁止されました。

不適切事例

中医協において、マンション業者が医療機関と当該マンションに居住する者の診療の独占契約を結ぶ見返りとして、診療による収益の一定割合を報酬として要求するといった事例、医療機関が特別の関係の施設等に対して短時間に多数の患者に対して訪問診療を行うといった事例が報告されました。

以下、サービス付き高齢者向け住宅等(以下、「サ高住等」といいます。)には介護保険施設を含みません。

(1) 2014年3月に、サ高住等で同一建物・同一日複数患者への訪問診療(往診は含みません。以下同様。)を行いましたか。

1つだけ○をつけて下さい。

- 1 行なった → (2)にお進みください。
2 行っていない → (3)にお進みください。

(2) 今年4月以降、訪問診療にまったく行かなくなったサ高住等がありますか。

1つだけ○をつけて下さい。1か所でも「ある」場合は、「ある」に○を付けて下さい。

- 1 ある 2 ない

(3) 今年4月以降、新たに訪問診療されるようになったサ高住等がありますか。

1つだけ○をつけて下さい。

- 1 ある 2 ない

(4) 2014年9月に、サ高住等で同一建物・同一日複数患者への訪問診療を行われましたか。

1つだけ○をつけて下さい。

- 1 行なった 2 行っていない

(5) 先生の患者さんについて、次のような経験はありますか。

該当するものすべてに○をつけて下さい(複数回答可)。

- 1 通院患者さんがサ高住等に入居後、通院されなくなったこと
- 2 患者さんの自宅に訪問診療に行っていたが、患者さんがサ高住等に入居された際、そのサ高住等から訪問診療を断られたこと
- 3 ケアマネジャーが、先生の患者さんに先生以外の別の医師を紹介したこと
- 4 訪問診療に行っているサ高住等から処方薬や処方期間について具体的な指示を受けたこと
- 5 先生が訪問診療に行っている患者さんについて、他の職種やサ高住等から、個人情報保護を理由に十分な情報が得られなかったこと

(6) 今回の診療報酬改定後、先生の地元のサ高住等で、訪問診療を行う医師を確保できなくなったといった事例があれば、具体的にご記入下さい。

(webから送信できます。最終ページ「8.自由記述」を参照下さい)

(7) 先生の地元で、在宅医療について不適切と考えられる事例がありましたら、具体的にご記入下さい。

(webから送信できます。最終ページ「8.自由記述」を参照下さい)

8. 自由記述

在宅医療、かかりつけ医機能、その他診療報酬改定について意見がありましたら、自由にご記入下さい。

(webから送信できます。以下のURLにアクセスして下さい。)

<http://www.med.or.jp/kaitei26/>

ユーザー名:kaitei26、パスワード:273882

**以上でアンケート調査は終わりです。
ご協力ありがとうございました。**