

ID番号：

平成 30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）  
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・機能強化加算・オンライン診療料等の算定状況や、患者の状態等についておうかがいするものです。

※選択肢式の設問にご回答の際は、**あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。**


※（ ）内には**具体的な数値、用語等**をお書きください。（ ）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、**令和元年6月末時点**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うかがいします。

①所在地	( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村									
②開設者 注1 ※○は1つだけ	01. 国                      02. 公立                      03. 公的                      04. 社会保険関係団体 05. 医療法人（社会医療法人除く）   06. 会社                      07. その他法人                      08. 個人									
注1. 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										
③医療機関の種別    ※○は1つだけ	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 注2                                      02. 外科 注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. 産婦人科・産科 12. リハビリテーション科                                      13. 救急科                                      14. 歯科・歯科口腔外科 15. その他 →（具体的に： )									
注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。 注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全職員数（常勤換算 注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 注5	管理 栄養士	その他の 医療職 注6	社会 福祉士	その他の 職員	計
( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人	( . )人
注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カ月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1カ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4） 注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。 注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。										

⑦常勤の医師数		常勤 ( ) 人
⑧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
⑨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
⑩慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無 ※○は1つだけ	01. あり→ ( ) 人      02. なし	
⑪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つだけ	01. あり      02. なし	
⑫医師会の認知症に係る研修 注7を修了した医師の有無 ※○は1つだけ	01. あり      02. なし	
注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。		
⑬在支病・在支診の状況 ※○は1つだけ	01. 機能強化型（単独型）在宅療養支援病院・診療所である 02. 機能強化型（連携型）在宅療養支援病院・診療所である 03. 機能強化型以外の在宅療養支援病院・診療所である 04. 在宅療養支援病院・診療所ではない	
⑭【病院】地域包括ケア病棟入院料 注8の届出の有無 ※○は1つだけ	01. あり      02. なし	
注8. 地域包括ケア入院医療管理料は含みません。		
⑮【診療所】時間外対応加算の種類 ※○は1つだけ	01. 時間外対応加算 1      02. 時間外対応加算 2 03. 時間外対応加算 3      04. 届出なし	
⑯外来における院内・院外処方の状況 ※○は1つだけ	01. 主として院内処方      02. 主として院外処方	
⑰連携している24時間対応の薬局の有無 ※○は1つだけ	01. あり      02. なし	
⑱電話等再診の算定状況 ※○は1つだけ	01. 令和元年6月中の算定あり      02. 令和元年6月中の算定なし	
⑲医療情報連携ネットワーク 注9への参加の有無	01. 参加あり      02. 参加なし	
注9. 「医療情報連携ネットワーク」とは、地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワークを指します。		
⑳他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTを用いていますか。		
01. ICTを活用している		
 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>活用しているICT</b>  ※あてはまる番号すべてに○ </div>	11. メール      12. 電子掲示板 13. グループチャット      14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む） 15. 地域医療情報連携ネットワーク 16. 自院を中心とした専用の情報連携システム 17. その他（具体的に：      ）	
	02. ICTを活用していない	

問 2. 各種診療料・加算の算定状況等についておうかがいします。

①貴施設において届出している診療料、加算として該当するものを全てお選びください。		
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	05. 施設入居時等医学総合管理料	
06. 認知症地域包括診療加算	07. 認知症地域包括診療料	

②令和元年6月1カ月間の外来患者数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。		
	令和元年6月1カ月間の外来患者数	うちオンライン医学管理料算定患者
1) 初診患者の延べ人数	(      ) 人	
1)-1 うち機能強化加算を算定した患者数	(      ) 人	
2) 再診患者の延べ人数	(      ) 人	(      ) 人
2)-1 うちオンライン診療料を算定した患者数	(      ) 人	(      ) 人
2)-2 うち地域包括診療加算又は地域包括診療料を算定した患者数	(      ) 人	(      ) 人
2)-3 うち外来管理加算を算定した患者数	(      ) 人	(      ) 人
3) 初診患者の実人数 ※月に2回以上の初診があった場合でも「1人」と数えてください。	(      ) 人	
4) 再診患者の実人数 ※月に2回以上の再診があった場合でも「1人」と数えてください。	(      ) 人	

③令和元年6月1カ月間の在宅患者数（外来患者を含まない）についてお答えください。		
	令和元年6月1カ月間の在宅患者数	うちオンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料算定患者
1) 初診患者の延べ人数	(      ) 人	
1)-1 うち機能強化加算を算定した患者数	(      ) 人	
2) 再診患者の延べ人数	(      ) 人	(      ) 人
2)-1 うち外来管理加算を算定した患者数	(      ) 人	(      ) 人
3) 初診患者の実人数 ※月に2回以上の初診があった場合でも「1人」と数えてください。	(      ) 人	
4) 再診患者の実人数 ※月に2回以上の再診があった場合でも「1人」と数えてください。	(      ) 人	

④令和元年6月1カ月間における、以下の診療等を担当した医師についてお答えください。		
1) オンライン診療料、又はオンライン医学管理料の算定が1回以上あった医師の実人数	常勤 (      ) 人	非常勤 (      ) 人
2) オンライン在宅管理料、又は精神科オンライン在宅管理料の算定が1回以上あった医師の実人数	常勤 (      ) 人	非常勤 (      ) 人

問3. 初診料の機能強化加算についておうかがいします。

① 貴施設では、初診料の機能強化加算の施設基準の届出をしていますか。 ※○は1つだけ	
01. 届出あり → ②へ	02. 届出なし → ③へ

【②には、令和元年6月末現在、初診料の機能強化加算に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

② 機能強化加算の算定について、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. 困難に感じることはない
		01. 健康管理にかかる相談を実際に実施すること
		02. 保健・福祉サービスに関する相談を実際に実施すること
		03. 夜間・休日の問合せへの対応を実際に実施すること
		04. 機能強化加算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
		05. その他（具体的に：_____）

【③には、令和元年6月末現在、初診料の機能強化加算に関する施設基準の届出をしていない場合のみ、ご回答ください。】

③ 貴施設が、機能強化加算を届出していない理由は何ですか。 ※太枠欄内に、あてはまる理由すべてについて○を、うち最もあてはまる理由1つに○を、それぞれご記入ください。		
あてはまる理由に○	最もあてはまる要件に○	
		01. 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
		02. 健康管理にかかる相談を実施していないため
		03. 保健・福祉サービスに関する相談を実施していないため
		04. 夜間・休日の問合せへの対応を行っていないため
		05. 機能強化加算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ため
		06. 貴施設の診療内容にそぐわないため
		07. 届出の必要性を感じないため
		08. その他（具体的に：_____）

問4. 生活習慣病管理料についておうかがいします。

① 令和元年6月1カ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。		
	令和元年6月1カ月間の外来患者の実人数	うちオンライン医学管理料算定患者
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	( ) 人
1)-1 上記1)のうち、1カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が30日程度である）患者の概ねの人数	( ) 人	( ) 人
1)-2 上記1)のうち、2カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が60日程度である）患者の概ねの人数	( ) 人	( ) 人
1)-3 上記1)のうち、3カ月に1度程度受診する（概ね1回の投薬が90日程度である）患者の概ねの人数	( ) 人	( ) 人
1)-4 上記1)のうち、4カ月以上に1度程度受診する（概ね1回の投薬が120日程度である）患者の概ねの人数	( ) 人	
2) 特定疾患療養管理料を算定した患者の概ねの人数（届出している場合のみ）	( ) 人	( ) 人
3) 地域包括診療料を算定した患者の概ねの人数（届出している場合のみ）	( ) 人	( ) 人
4) 地域包括診療加算を算定した患者の概ねの人数（届出している場合のみ）	( ) 人	
5) 在宅自己注射指導管理料を算定した患者の概ねの人数（糖尿病又は脂質異常症を主病としている患者に限る）	( ) 人	

②令和元年6月末時点の外来患者数（在宅医療の患者を含まない）についてお答えください。		平成31年1月～ 令和元年6月 6カ月間の外来患者数
1) 平成31年1月から3月までの間に、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通院をしていたが、令和元年6月末現在は通院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 1カ月以内	( ) 人
	② 1～3カ月以内	( ) 人
	③ 4～6カ月以内	( ) 人
	④ 6カ月以上	( ) 人

【③には、前頁①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。】

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. 困難に感じることはない
		01. 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
		02. 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
		03. 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
		04. 地域包括診療加算・地域包括診療料を算定しているため
		05. 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
		06. 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患者の理解が得にくいこと
		07. その他（具体的に： )

④令和元年6月1カ月間に、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進めていますか。

01. している	02. していない
----------	-----------



【⑦には、全ての施設がご回答ください。】

⑦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. したことがある

02. したことがない

1)-1 平成31年1月～令和元年6月の6カ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. 受けたことがある

02. 受けたことがない → ⑧へ

2)-1 平成31年1月～令和元年6月の6カ月間における情報提供を受けた回数をご記入ください。

( ) 回

【⑧には、全ての施設がご回答ください。】

⑧患者の職場への情報提供(産業医への情報提供を含む)についてご回答ください。

1)患者の職場(産業医を含む)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 → ⑧2)へ

1)-1 平成31年1月～令和元年6月の6カ月間における診断書の発行回数をご記入ください。※保険会社への文書作成回数を除く。

( ) 回

2)患者の職場(産業医を含む)から情報提供を受けたことがありますか。

01. ある

02. ない → 問5へ

2)-1 平成31年1月～令和元年6月の6カ月間における情報提供を受けた回数をご記入ください。

( ) 回

問5. ニコチン依存症管理料についておうかがいします。

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つだけ

01. 届出あり → ②へ

02. 届出なし → ⑤へ

【②～④には、令和元年6月末現在、ニコチン依存症管理料に関する施設基準の届出をしている場合のみ、ご回答ください。】

②令和元年6月1カ月間にニコチン依存症管理料を算定した患者数(実人数)を年齢区分別にご記入ください。

35歳未満	35～64歳	65～74歳	75歳以上
( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人

③「ニコチン依存症管理料の施設基準に係る届出書添付書類」(様式8)において報告された「治療の平均継続回数」をご記入ください。

( ) 回

④「ニコチン依存症管理料に係る報告書」(様式8-2)において報告された「喫煙を止めたものの割合」をご記入ください。

( ) %

【⑤には、全ての施設がご回答ください。】

⑤貴施設では、保険診療以外で禁煙指導を行っていますか。 ※○は1つだけ

01. 施設基準の届出より前から行っている → ⑥へ  
02. 施設基準の届出以降に始めた → ⑥へ  
03. 以前は行っていたが今は行っていない → 問6へ  
04. 元々行っていない → 問6へ

【⑥・⑦には、上記⑤において「01」又は「02」の場合のみ、ご回答ください。】

⑥令和元年6月1カ月間に、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

⑦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. TDS 4点以下  
04. 定期的な受診が困難  
05. 加熱式タバコを吸っており、標準手順書に沿った治療が困難  
06. その他（具体的に： )

問6. オンライン診療料についておうかがいします。

①貴施設でオンライン診療料の施設基準の届出をしていますか。

01. 届出あり  
02. 届出なし

②貴施設でオンライン診療（ビデオチャットを用いた診療）を行っていますか。

01. 行っている  
02. 行っていない

【③には、上記②において「01.行っている」の場合のみ、ご回答ください。】

③令和元年6月末時点で、貴施設でオンライン診療（ビデオチャットを用いた診療）を行っている患者について、保険診療で行っている患者数、保険診療以外で行っている患者数をご記入ください。  
※③-1及び③-3は前問①で「01届出あり」の場合のみご記入ください。



③-1 保険診療で行っている患者数	( ) 人
③-2 保険診療以外で行っている患者数	( ) 人
③-3 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	( ) 人

【④には、上記③において保険外診療でオンライン診療を行っている患者がいる場合のみ、ご回答ください。】

④ 保険外診療でオンライン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

【⑤には、上記①において、「01.届出あり」の場合のみ、ご回答ください。】

⑤貴施設でオンライン診療料等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人数をお答えください。 (令和元年6月末時点)		1) オンライン診療 料及び医学管理料	2) オンライン在宅 管理料	3) 精神科オンライ ン在宅管理料
全体		( ) 人	( ) 人	( ) 人
対面診療で算定 している管理料	特定疾患療養管理料	( ) 人		
	てんかん指導料	( ) 人		
	難病外来指導管理料	( ) 人		
	糖尿病透析予防指導管理料	( ) 人		
	地域包括診療料	( ) 人		
	認知症地域包括診療料	( ) 人		
	生活習慣病管理料	( ) 人		
	在宅時医学総合管理料	( ) 人	( ) 人	
	精神科在宅患者支援管理料	( ) 人		( ) 人

⑤ 続き						
(令和元年6月末時点)			1) オンライン診療 料及び医学管理料	2) オンライン在宅 管理料	3) 精神科オンライ ン在宅管理料	
【オンライン診療料等の算定人数が1人以上 場合のみ回答】 オンライン診療を行う1月あたり回数ごとの 患者数			1 回未満	( ) 人	( ) 人	
			1 回	( ) 人	( ) 人	
			2 回	( ) 人	( ) 人	
			3 回以上	( ) 人	( ) 人	
オンライン 診療を 導入した 理由	従来から行っ ていた診療の 一部をオンラ イン診療に置 き換えた(診 療の合計回数 は変化なし)	患者が、身体機能・認知機能等の低下により 頻繁な通院が困難であるため	( ) 人			
		患者が、仕事や家庭の事情等により頻繁な 通院が困難であるため	( ) 人			
		患者の住まいが遠方で頻繁な通院が困難で あるため	( ) 人			
		より効率性の高い在宅管理を実施するため		( ) 人	( ) 人	
		その他	( ) 人	( ) 人	( ) 人	
	 <div>具体的な理由をご記入ください：</div>					
	従来から行っ ていた診療に オンライン診 療を追加した (診療の合計 回数は増加)	よりきめ細やかな医学管理を行うため	( ) 人			
		よりきめ細やかな在宅管理を行うため		( ) 人	( ) 人	
		その他	( ) 人	( ) 人	( ) 人	
		 <div>具体的な理由をご記入ください：</div>				

【⑥～⑧には、すべての施設の方がご回答ください。】

⑥ 貴施設でオンライン診療等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。	
1) 患者とのビデオ通話に 用いているシステムの 種類	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： )
2) 1) の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
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 ⇒ 患者1人あたり ( ) 円/月 02. なし

⑦-1 治療上の必要性のため、オンライン診療の適応となりうると考えられるが、実施していない患者がいますか。	
01. いる ⇒ ( ) 人 → 以下の設問へ (以下の設問は、当該患者について回答)	
02. いない → ⑧へ	
⑦-2 当該患者の疾患について具体的にご記入ください。	
⑦-3 オンライン診療を実施していない理由はなぜですか (該当するものすべてに○)	
01. 診療報酬の要件を満たせないため 02. 患者の希望がないため 03. 患者がオンライン診療に用いる機器を使えないため 04. 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 05. 対面診療の方がすぐれているため 06. その他 (具体的に： )	



【⑦-3で「01」と回答した場合のみ】	
⑦-4 診療報酬の各要件があるために算定できない患者について、それぞれ何人いますか。	
	患者数
01. オンライン診療料の対象となる管理料を算定していること	( ) 人
02. 初診から6月以上（又は直近12月で6回以上）同一医師による対面診療が必要であること	( ) 人
03. 02の実績を有する医師がオンライン診療を行う必要があること	( ) 人
04. 3月ごとに対面診療を行うこと	( ) 人
05. 緊急時に概ね30分以内に対面診療が可能であること	( ) 人
06. オンライン診療は対面診療を行った保険医療機関内で行う必要があること	( ) 人
07. オンライン在宅管理料が在宅時医学総合管理料の月1回訪問診療を行っている場合に限った加算であること	( ) 人
08. その他（具体的に： )	( ) 人

⑧貴施設では、定期的なオンライン診療（ビデオチャットを用いた診療）を行い、電話等による再診料を算定している患者（※）がいますか。	
01. いる	02. いない

※平成30年3月31日以前に、3月以上連続して定期的に電話等による再診料を算定していた患者に限り算定可能であるもの。

【⑨・⑩には、上記⑧において「01.いる」の場合のみ、ご回答ください。】

⑨令和元年6月末時点で、定期的なオンライン診療（ビデオチャットを用いた診療）を行い、電話等による再診料を算定している患者数をご記入ください。	( ) 人
--	-------

⑩当該診療について、オンライン診療料を算定しない理由ごとに、該当する患者はそれぞれ何人いますか。	
	患者数
01. オンライン診療料の対象となる管理料を算定していないため	( ) 人
02. 初診から6月以上（又は直近12月で6回以上）対面診療を行った医師と同一医師がオンライン診療を行うことが困難なため	( ) 人
03. 3月ごとに対面診療を行うことが困難なため	( ) 人
04. 緊急時に概ね30分以内に対面診療を行うことが困難であるため	( ) 人
05. その他（具体的に )	( ) 人

【⑪・⑫には、すべての施設の方がご回答ください。】

⑪貴施設の患者に対するICTの活用方法のうち、該当するものに○（オンライン診療を除く）	
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. その他（具体的に： )	

⑫オンライン診療に対する、現時点のお考えをお答えください。 ※各設問につき1つに○			
01. 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	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
02. 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	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
03. オンライン診療に適した状態の患者は少ない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
04. 患者のオンライン診療に対するニーズは少ない	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
05. 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	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
06. 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	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
07. 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	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
08.その他	(具体的に： )		

## 問7. 貴施設の個別の患者についておうかがいします。

令和元年6月に貴施設が診察した外来患者のうち、(a)機能強化加算を算定した最近の患者5名、(b)機能強化加算を算定していない最近の患者5名について、それぞれ診察日が遅い(より最近に診察した)順に、患者1人につき1行で、下記の項目についてお書きください。

※同月に同じ患者が複数回受診しても1人となります。調査期間中に5名に達しない場合は、5名に満たなくても結構です。

※機能強化加算の施設基準の届出をしていない場合は、(b)に該当する5名の患者のみご記入ください。

	A. 性別		B. 年齢(歳)	C. 4疾患の状況				D. C以外の疾患 (Cの4疾患を除く) ※貴施設で治療を行っているもの												E. 再診の予定の有無(○は1つ)	F. 院外処方・院内処方 の別		G. 内服薬数(剤) (他施設について把握していない場合は「x」と記入)		H. 直近の1年間で、当該患者に 対して実施した事項 (複数選択)			I. 1カ月間の延べ通院回数 ※他の医療機関への通院回数含む	J. 定期的に通院している医療機関数 (把握していない場合は「x」と記入)
	男性	女性		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	認知症	循環器疾患	腎疾患	呼吸器疾患	消化器疾患	内分泌疾患	運動器疾患	精神・神経疾患	泌尿器疾患	感覚器疾患	皮膚疾患	その他(外傷等含む)	C以外の疾患なし		院外	院内	自施設	他施設	健康診断の結果等の 健康管理に係る相談 への対応	保健・福祉サービス に関する相談への対 応	夜間・休日の問い合 わせへの対応		
(a) 機能強化加算を算定した患者5名についてお答えください。																													
1人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
2人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
3人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
4人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
5人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	有・無	1	2			1	2	3		
(b) 機能強化加算を算定していない患者5名についてお答えください。																													
1人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3		
2人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3		
3人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3		
4人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3		
5人目	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		1	2			1	2	3		

施設票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

令和元年8月16日(金)までに実施要綱に記載された方法に従ってご提出ください。