

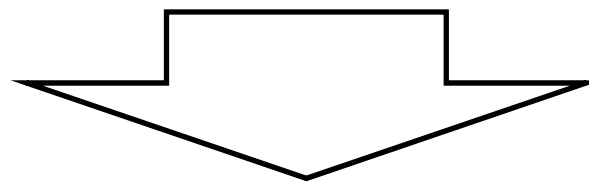
外来管理加算、地域医療貢献 加算について

外来管理加算について

外来管理加算の見直しについて(平成20年改定)

外来管理加算とは(平成20年改定以前)

- 内容としては、一定の処置や検査、リハビリテーション等を必要としない患者に対して、それらの行為を行わずに計画的な医学管理を行った場合に、再診料に加算されるもの。
- しかしながら、処置や検査等が行われない場合に加算されることから患者にとって分かりにくいとの指摘があった。



平成20年改定

- 医師が患者の療養上の疑問に答え、概ね5分を超えて疾病・病状や療養上の注意等に係る説明を懇切丁寧に行う場合に加算できることとした。

外来管理加算の見直しについて(平成22年改定)

再診料の見直し

患者の納得、分かりやすさという観点から、今回改定では再診料についても病診の統一を行う。

再診料(診療所) 71点
再診料(病院) 60点 → 再診料 69点

外来管理加算の見直し

外来管理加算の算定要件における時間の目安(いわゆる5分ルール)については**廃止する**。一方、このルールが設けられた趣旨である「懇切丁寧な説明に対する評価」をより明確化する観点から、多忙等を理由に簡単な症状の確認等を行ったのみでの継続処方については、再診料は算定できるが、外来管理加算を算定できない取り扱いとする。

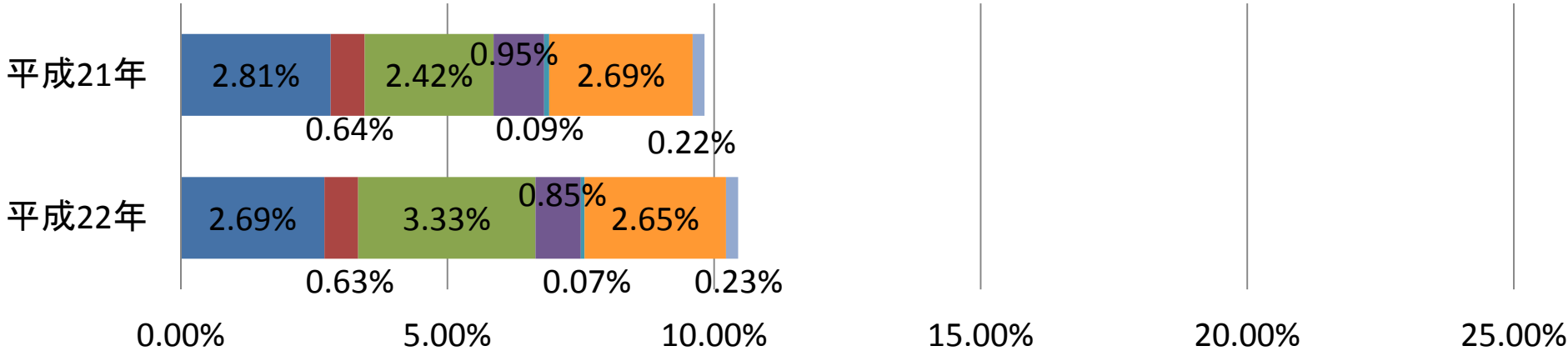
外来管理加算の見直しについて(平成22年改定)

外来管理加算の見直し

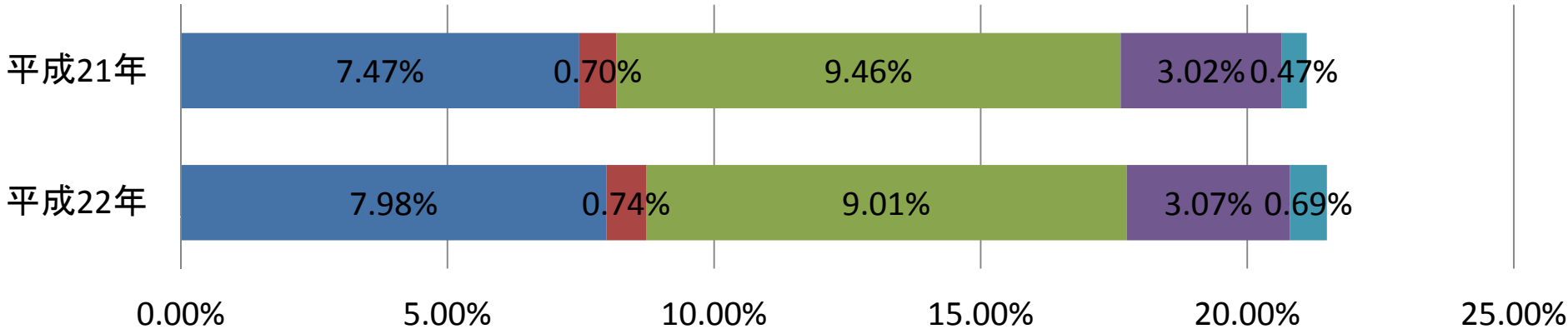
改定前	改定後
<p>1. 外来管理加算を算定するに当たっては、医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行い、それらの結果を踏まえて、患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消するため次の取組を行う。</p>	<p>1. 外来管理加算を算定するに当たっては、医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行い、それらの結果を踏まえて、患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消するため次の取組を行う。</p>
<p>[提供される診療内容の事例]（略）</p>	<p>[提供される診療内容の事例]（略）</p>
<p>2. <u>1に規定する診察に要する時間として、医師が実際に概ね5分を超えて直接診察を行っている場合に算定できる。この場合において、診察を行っている時間とは、患者が診察室に入室した時点</u>を診察開始時間、<u>退室した時点</u>を診察終了時間とし、その間一貫して医師が患者に対して問診、身体診察、療養上の指導を行っている場合の時間に限る。また、患者からの聴取事項や診察所見の要点を診療録に記載する。併せて、外来管理加算の時間要件に該当する旨の記載をする。</p>	<p>2. 診察に当たっては、1に規定する項目のうち、患者の状態等から必要と思われるものを行うこととし、必ずしも全ての項目を満たす必要はない。また、患者からの聴取事項や診察所見の要点を診療録に記載する。</p>
<p>3. 投薬は本来直接本人を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合においても、再診料は算定できるが、外来管理加算は算定できない。</p>	<p>3. 投薬は本来直接本人を診察した上で適切な薬剤を投与すべきであるが、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合においても、再診料は算定できるが、外来管理加算は算定できない。<u>また、多忙等の理由により、投薬のみの要請があり、簡単な症状の確認等を行った場合にあっては、外来管理加算は算定できない。</u></p>

入院外医療費に占める初診料・再診料等の割合の推移

病院入院外医療費に占める初・再診料



診療所入院外医療費に占める初・再診料

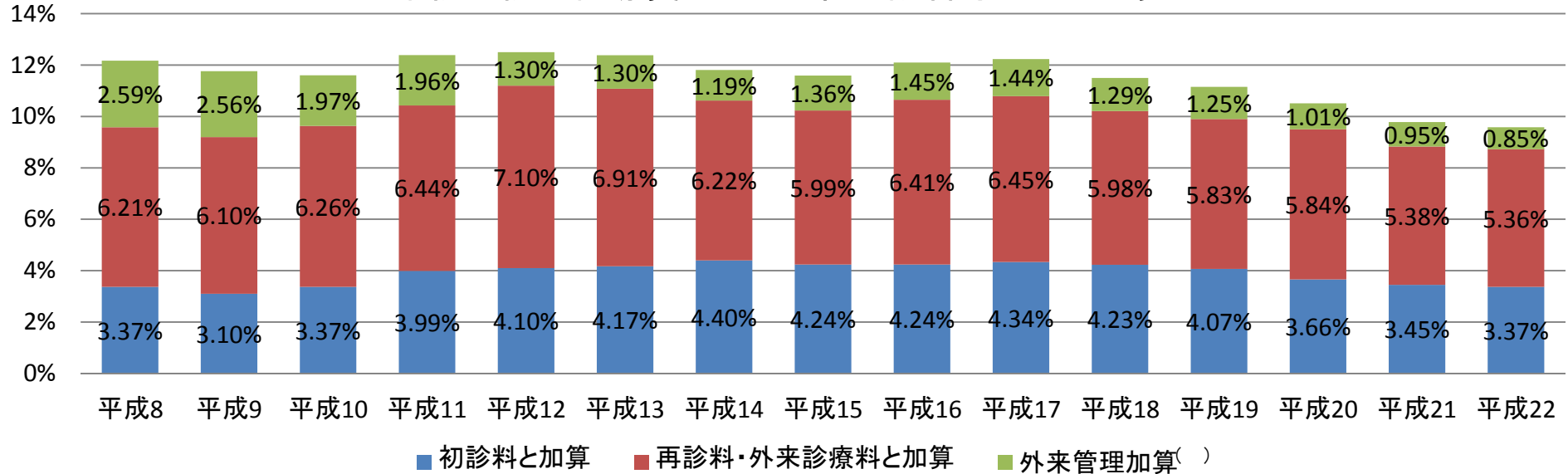


- 初診料
- 初診料加算
- 再診料
- 外来管理加算
- 再診料加算
- 外来診療料
- 外来診療料加算

(平成21年、22年社会医療診療行為別調査より)

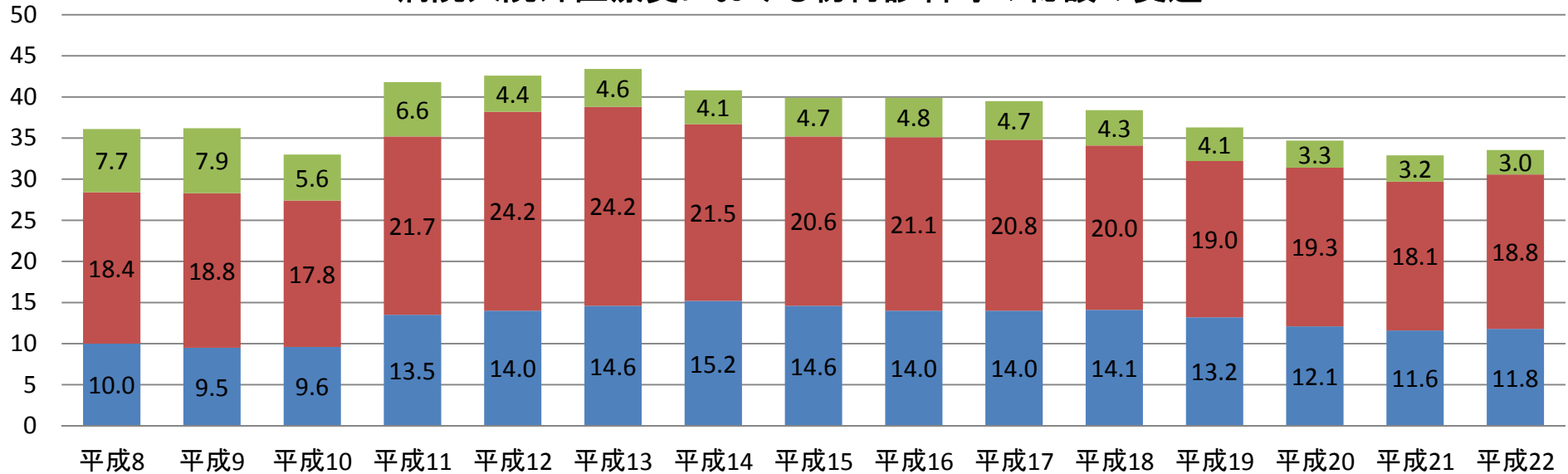
病院入院外医療費における初再診料等の年次推移

病院入院外医療費に占める初再診料等の割合の変遷



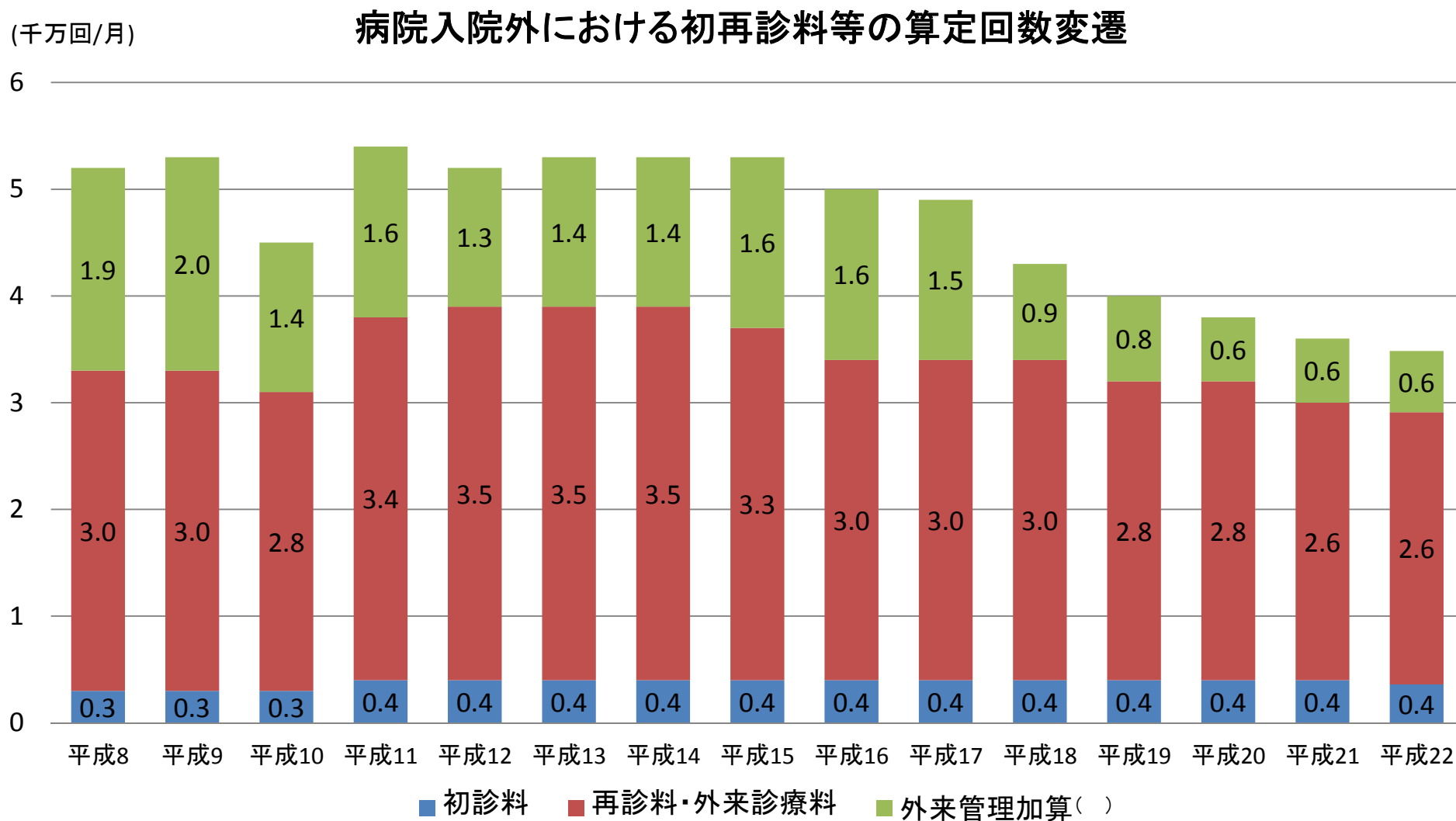
(億点/月)

病院入院外医療費における初再診料等の総額の変遷



()平成17年までは継続管理加算を含む
 ■ 初診料と加算
 ■ 再診料・外来診療料と加算
 ■ 外来管理加算^()
 出典: 社会医療診療行為別調査

病院入院外医療費における初再診料等の年次推移

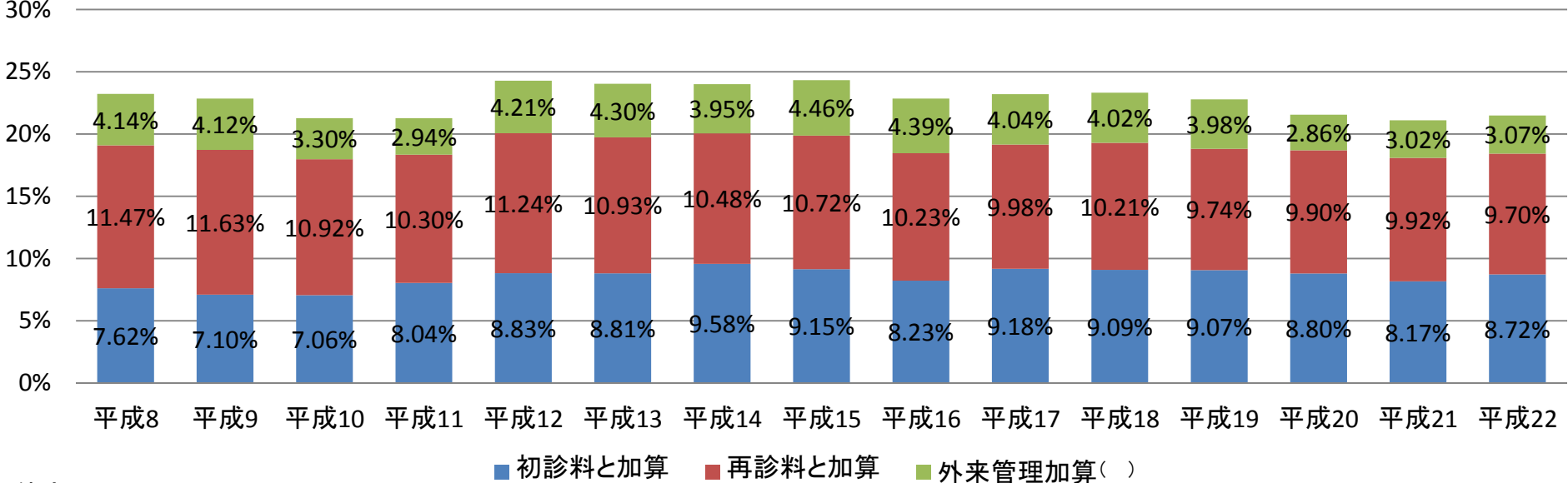


()平成17年までは継続管理加算を含む

8
出典:社会医療診療行為別調査

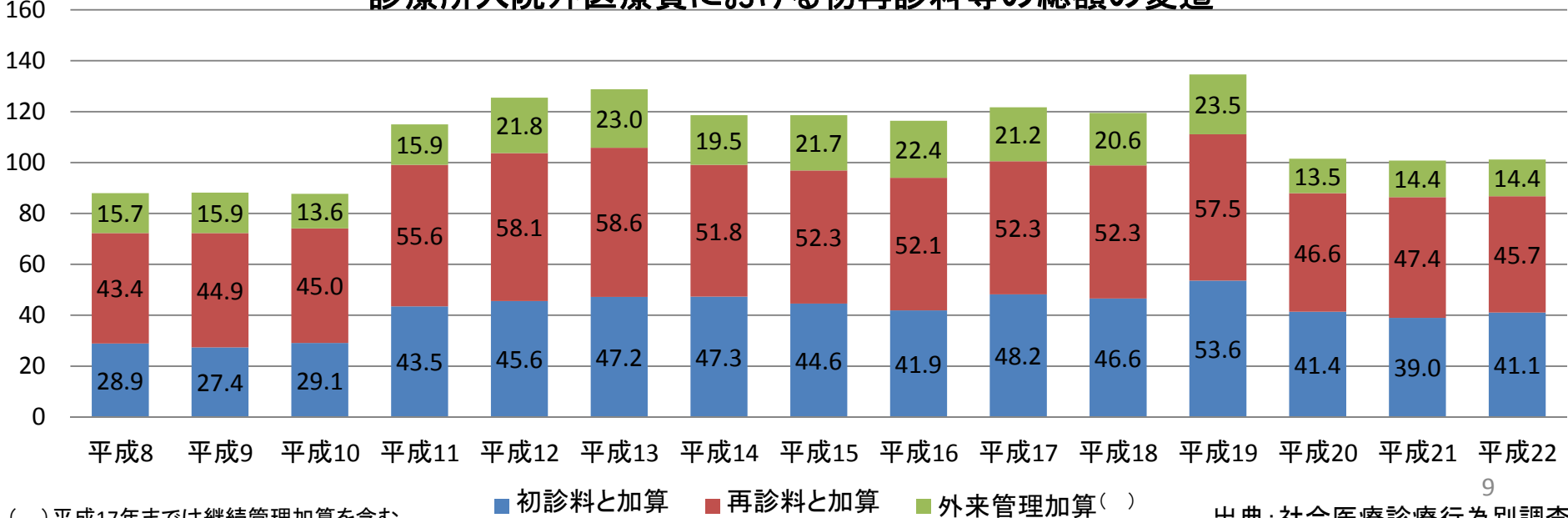
診療所入院外医療費における初再診料等の年次推移

診療所入院外医療費に占める初再診料等の割合の変遷



(億点/月)

診療所入院外医療費における初再診料等の総額の変遷



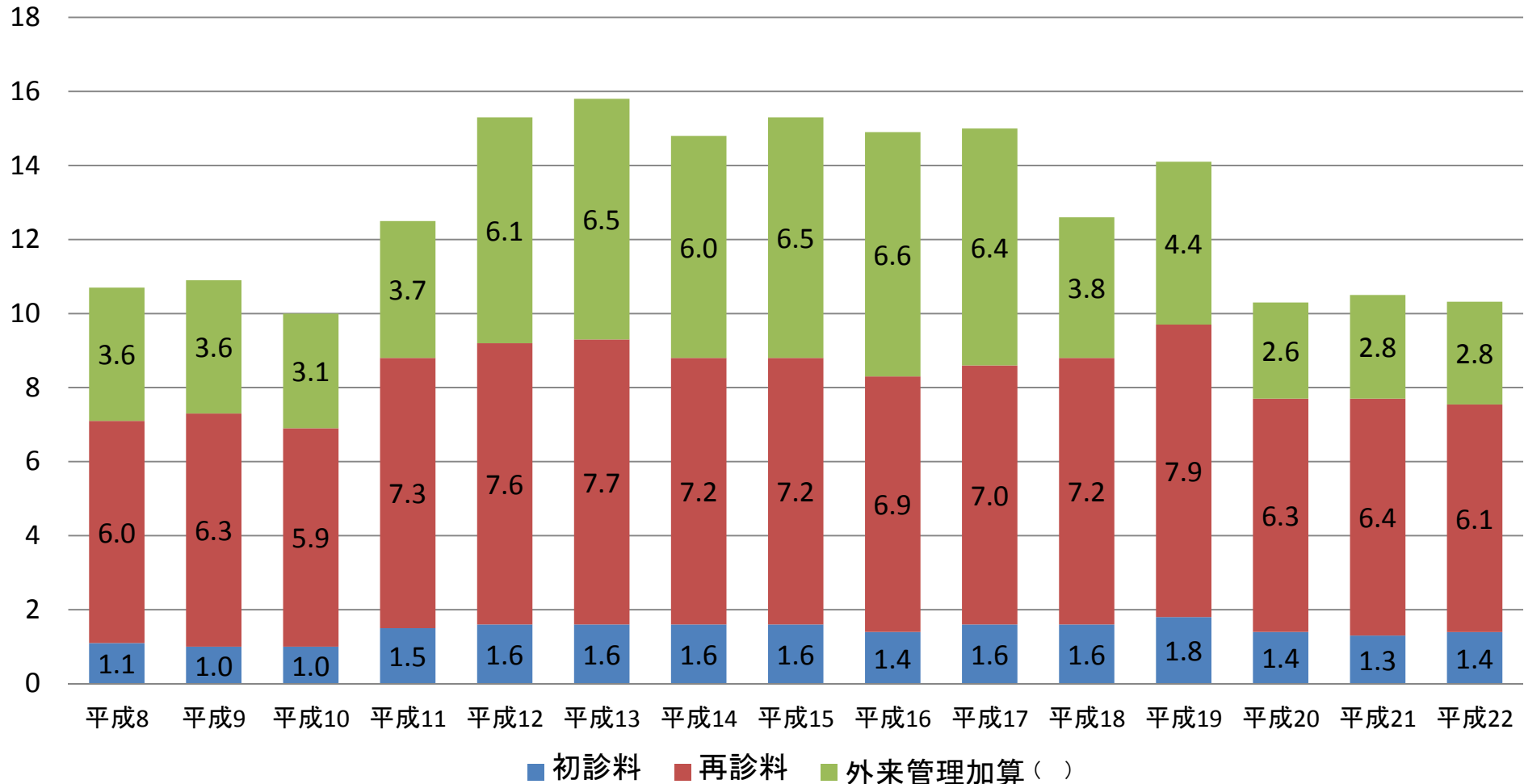
()平成17年までは継続管理加算を含む

出典: 社会医療診療行為別調査

診療所入院外医療費における初再診料等の年次推移

診療所入院外における初再診料等の算定回数変遷

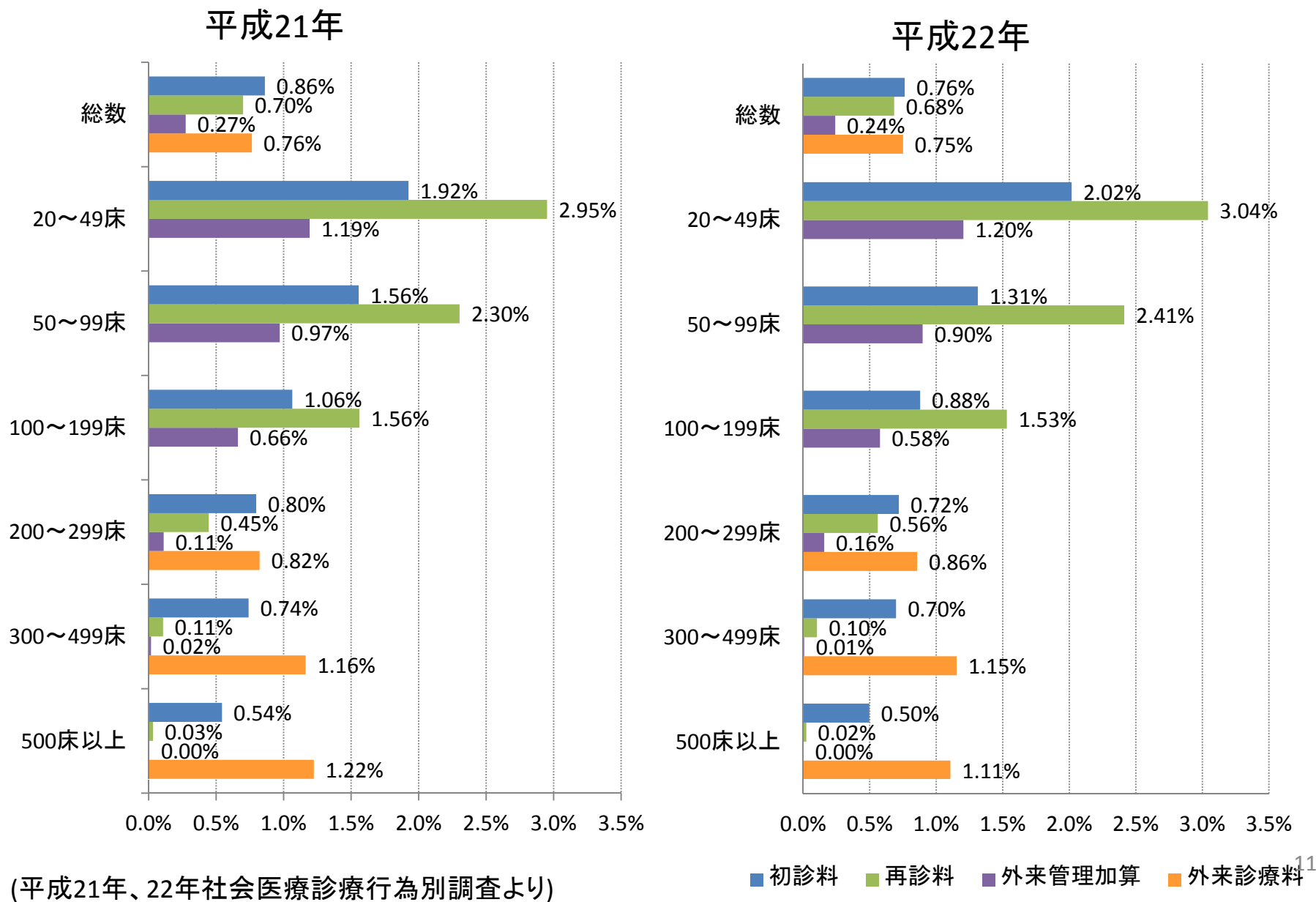
(千万回/月)



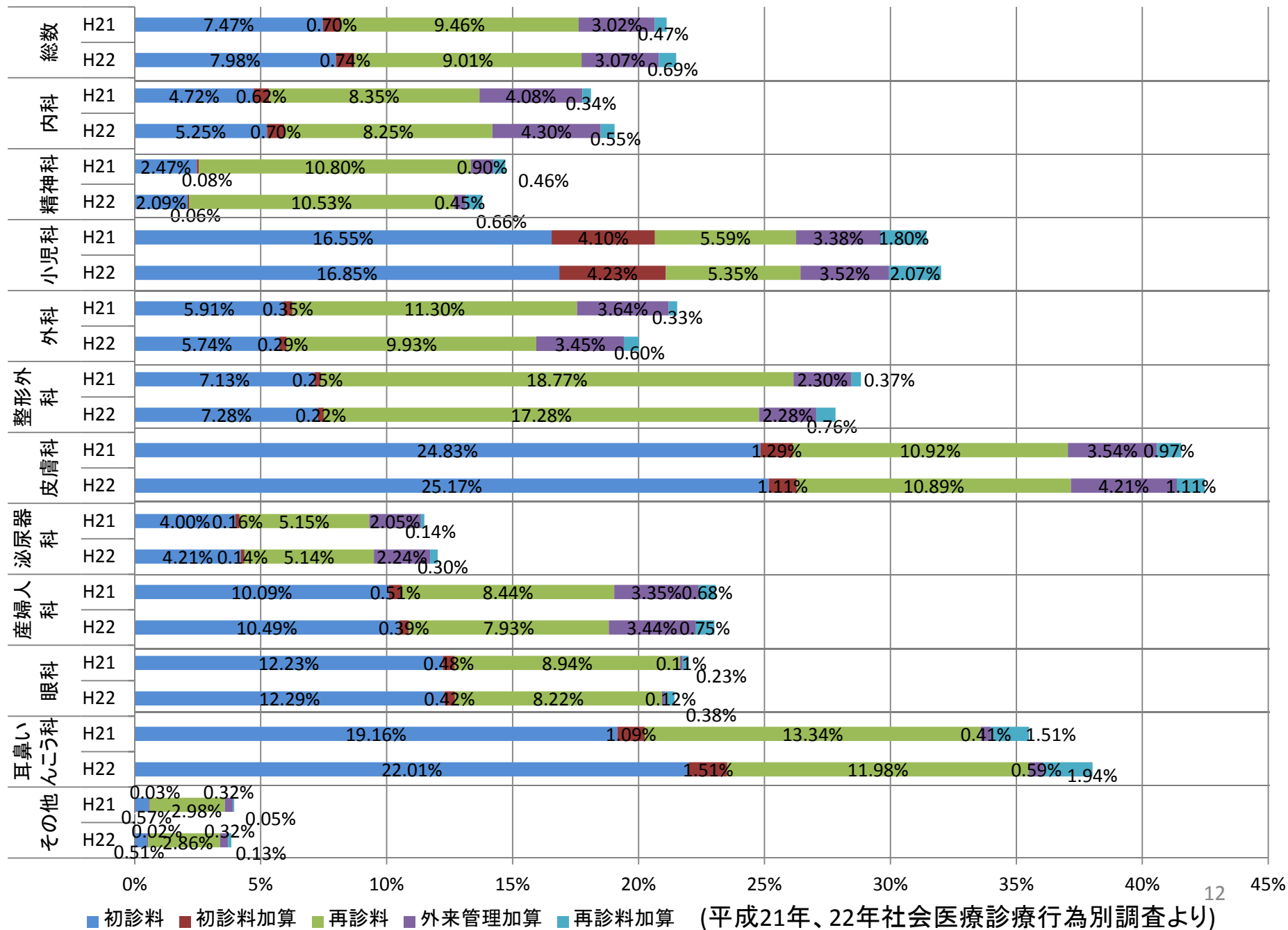
() 平成17年までは継続管理加算を含む

10
出典: 社会医療診療行為別調査

病床規模別病院医療費における初・再診料の占める割合の変化

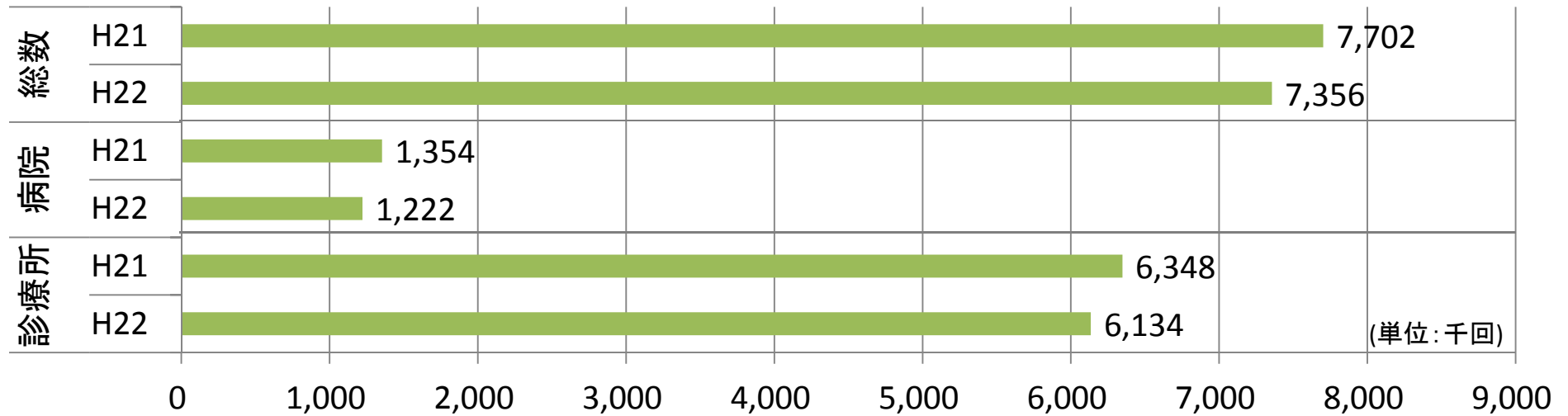


診療所入院外医療費に占める初診料等の割合の推移

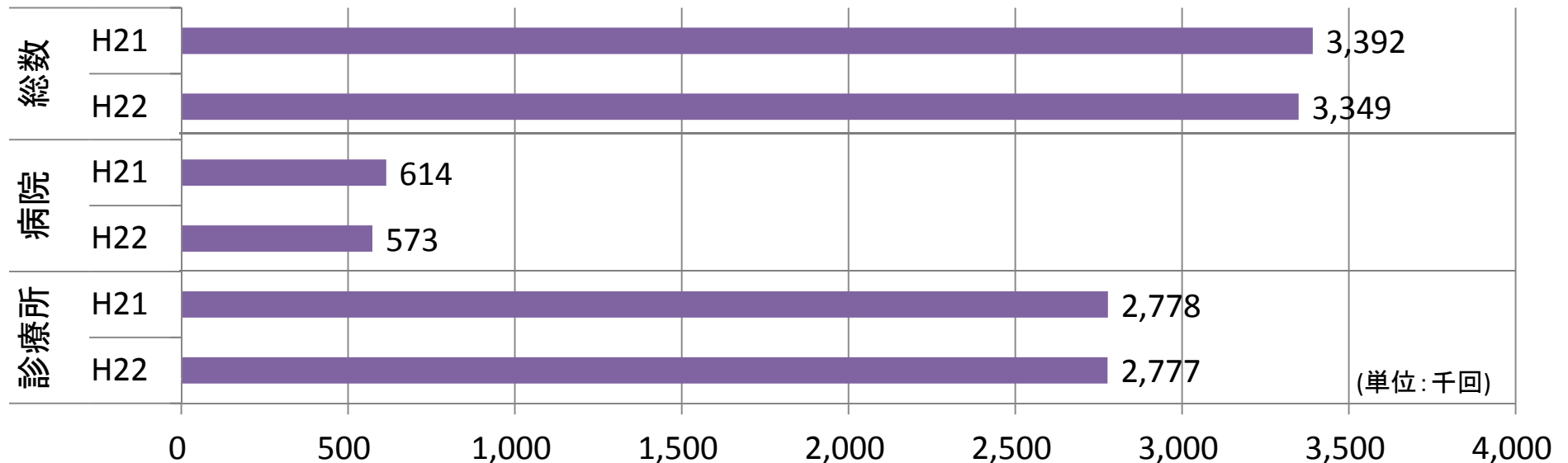


再診料及び外来管理加算算定件数の変化

再診料算定件数の変化

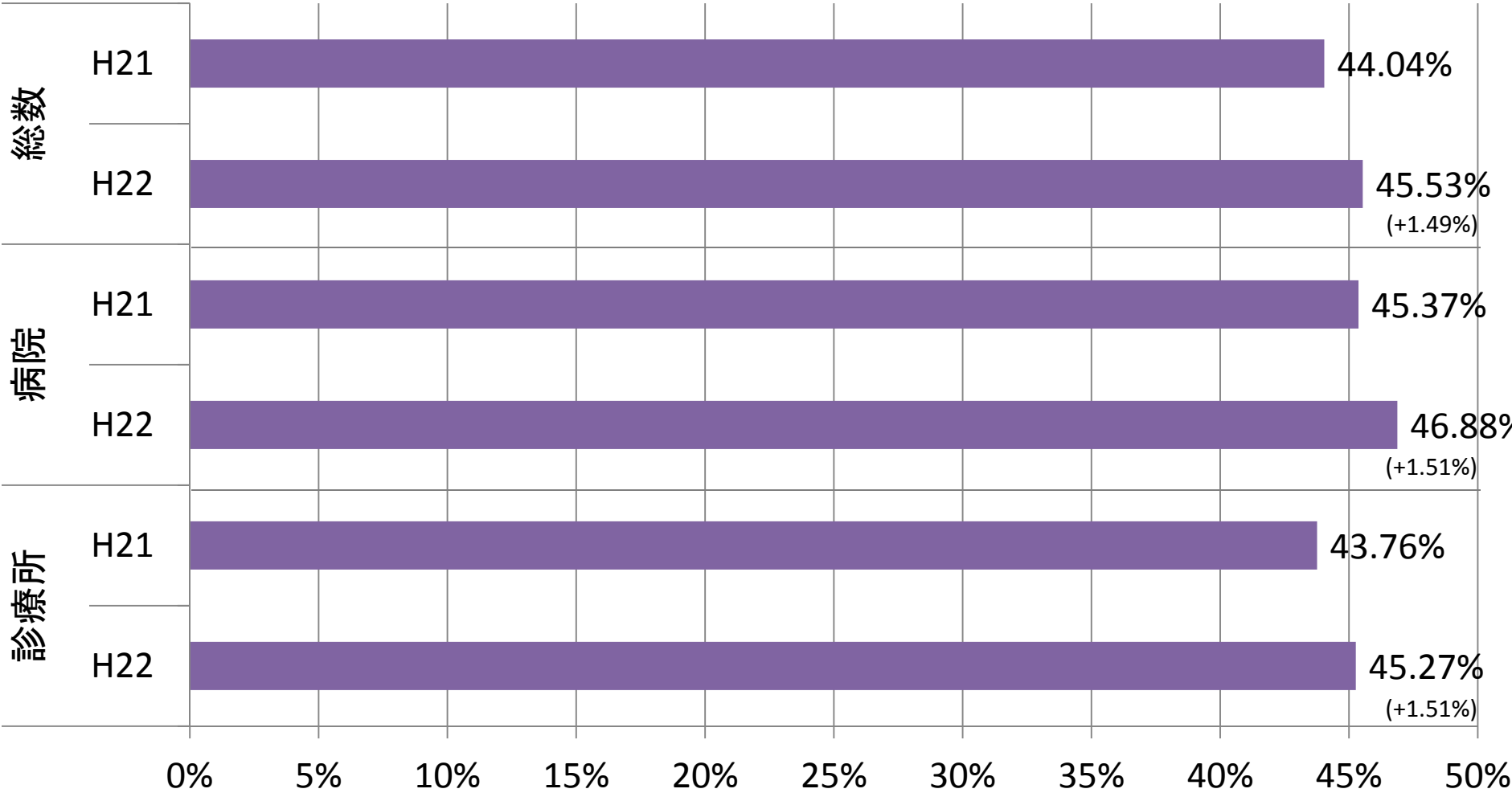


外来管理加算算定件数の変化



(平成21年、22年社会医療診療行為別調査より)

再診料における外来管理加算算定件数の割合の変化

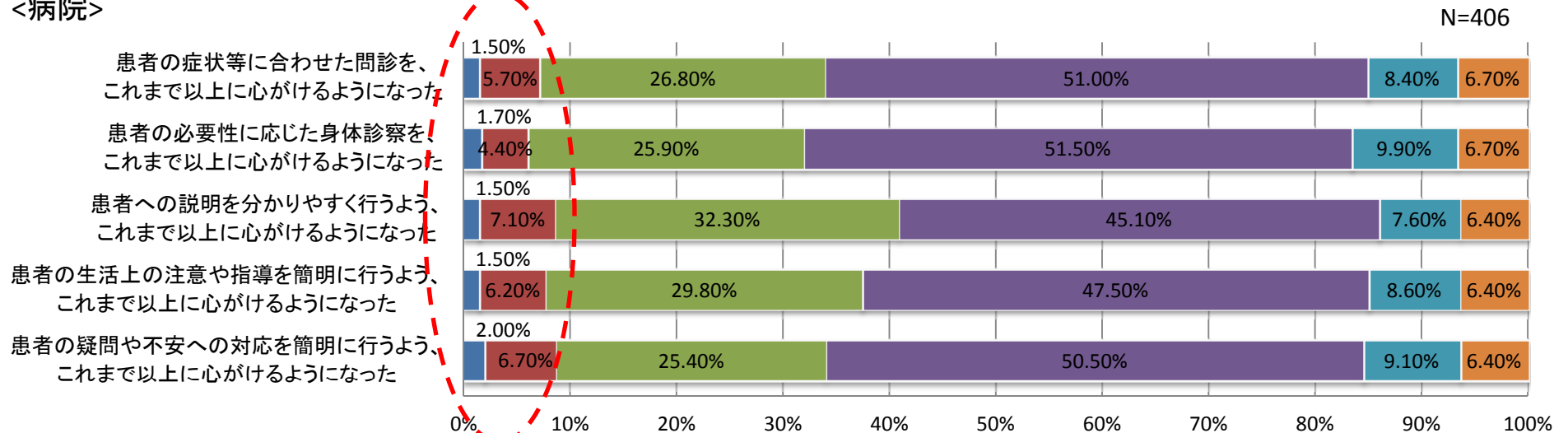


14
(平成21年、22年社会医療診療行為別調査より)

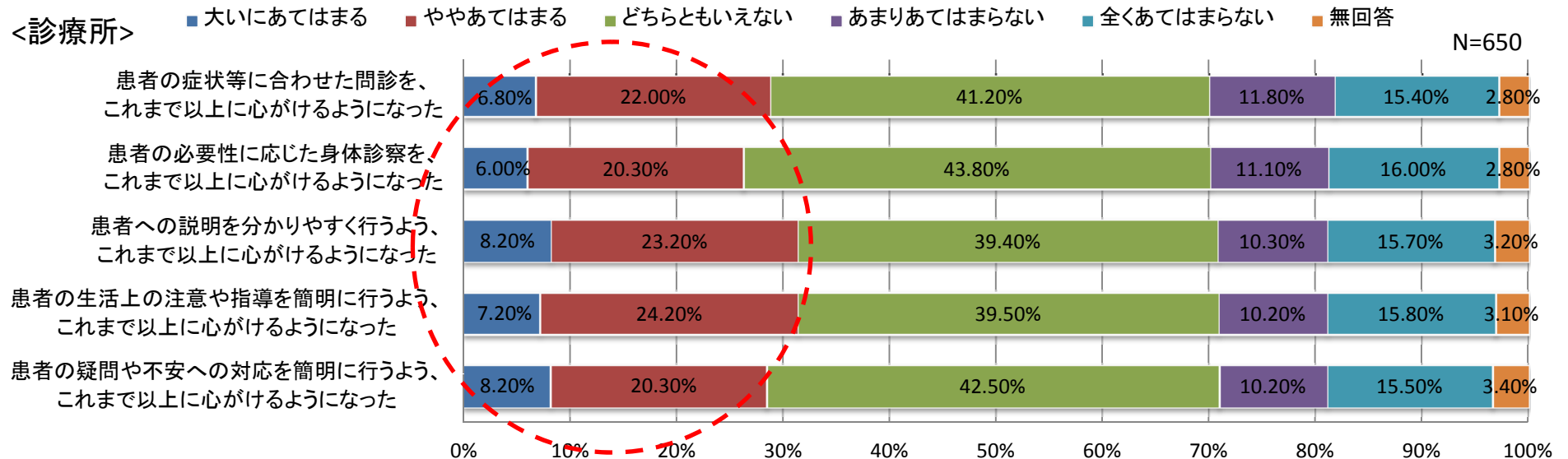
外来管理加算の算定要件見直しによる影響（医療機関：診察の状況）

平成22年改定における外来管理加算の要件の見直しの影響として、病院と比較すると診療所で平成21年（改定前）と平成22年（改定後）で問診や病状の説明に行動変容が見られた。

<病院>



<診療所>

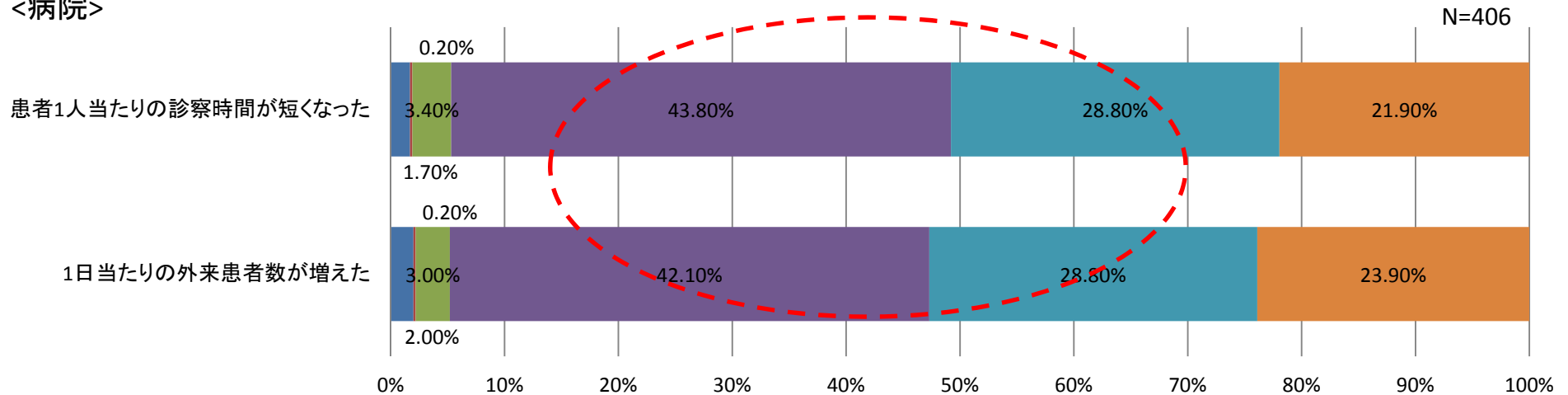


出典：平成22年度検証調査

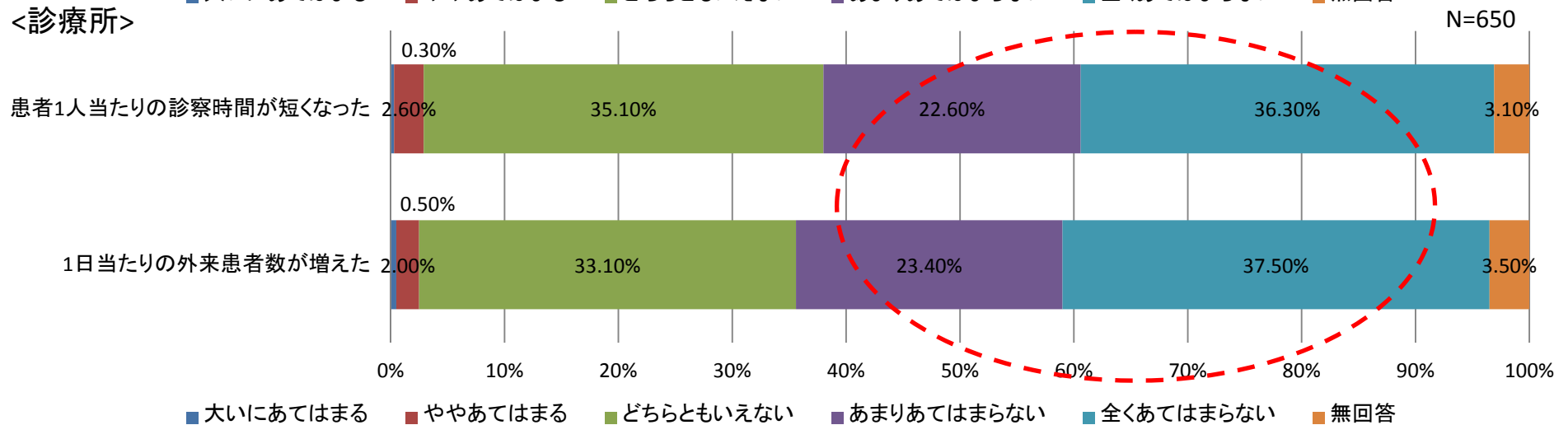
外来管理加算の算定要件見直しによる影響（医療機関：診察時間、患者数）

平成22年改定における外来管理加算の要件の見直しの影響として、患者1人当たりの診察時間や外来患者の数の変化を感じる医療機関は病院、診療所いずれも少なかった。

<病院>



<診療所>



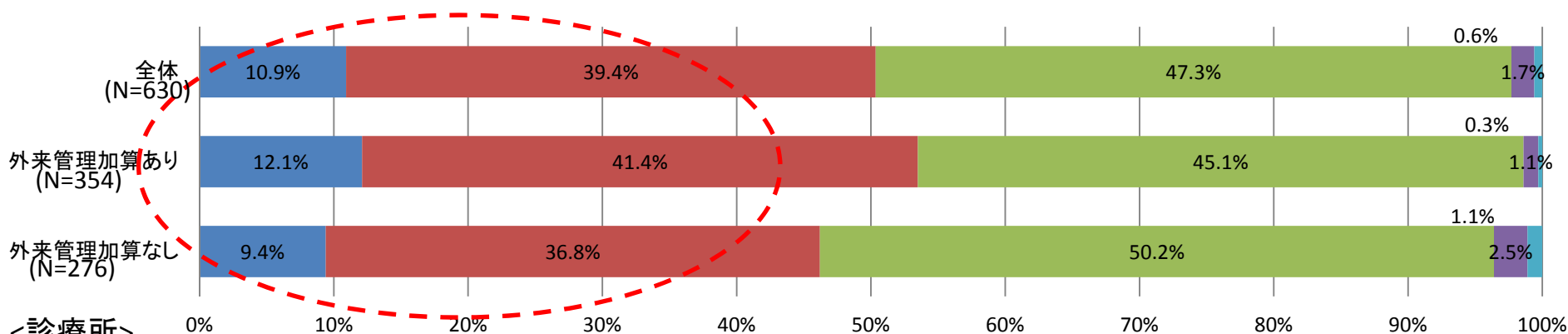
外来管理加算の算定要件見直しによる影響（患者：診察の丁寧さ）

患者から見て、外来管理加算の要件の見直しに伴い、症状・状態についての問診や、医師の診察は丁寧となったと思う者の割合が、そう思わない者より、病院、診療所いずれでも多かった。

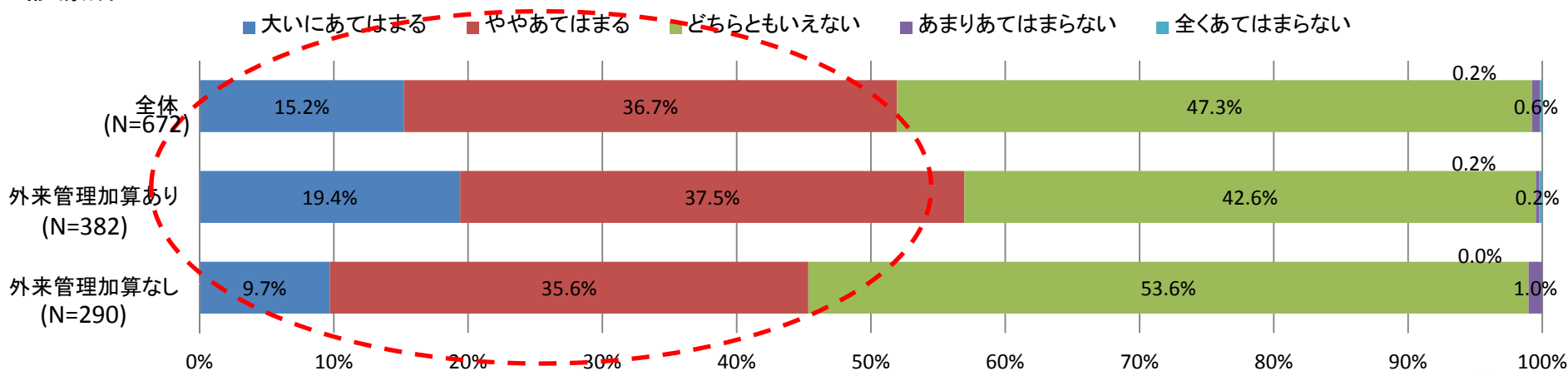
【患者に対する調査】

■ 平成22年3月以前と平成22年4月以降の診察について、症状、状態についての問診や、医師の身体診察は丁寧になった。

<病院>



<診療所>



出典：平成22年度検証調査

外来管理加算の算定要件見直しによる影響(患者:診察時間)

- ・診察時間(診察室に入り、医師から直接、問診や身体観察を受けたり、医師へ質問したり、医師から直接説明を聞いたりした後、診察室を出るまでの時間)の平均は病院8.92分、診療所9.57分であった。
- ・患者から見て、外来管理加算の要件の見直しに伴い、「病院」「診療所」、「外来管理加算あり」「外来管理加算なし」のいずれでも診察時間が長くなったと感じる者が短くなったと感じる者より多かった。

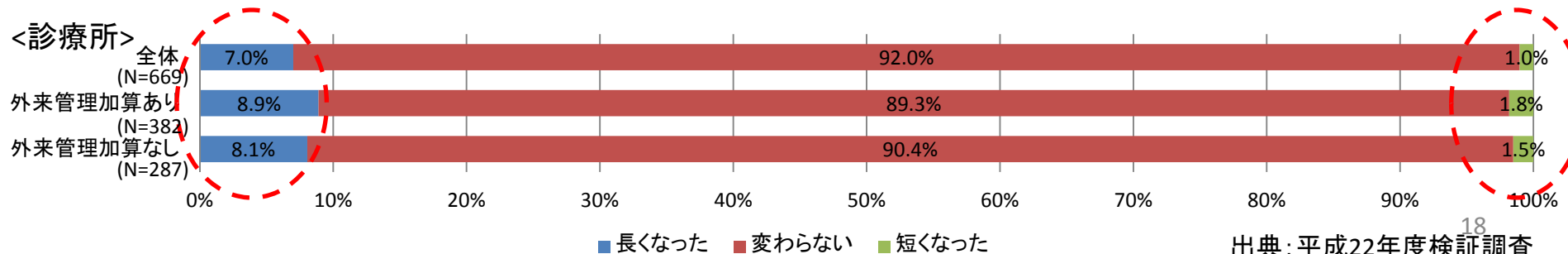
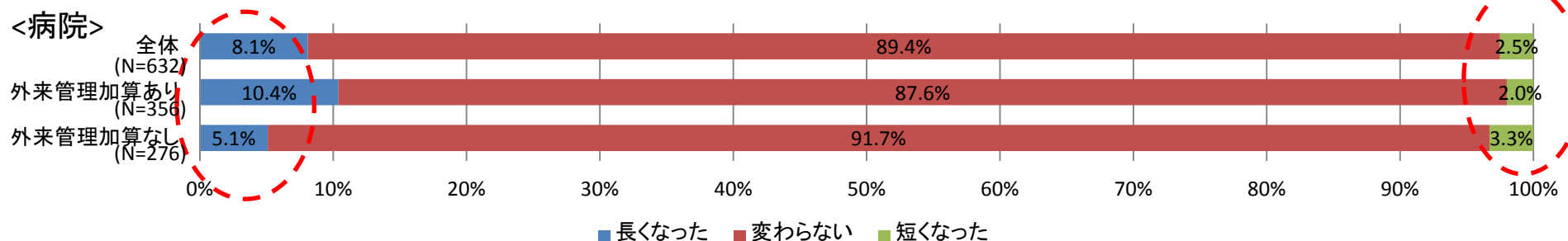
【患者に対する調査】

■ 診察時間

	平均値※	中央値	
病院	8.92分	10.0分	(N=939)
診療所	9.57分	10.0分	(N=747)

平均値は、外れ値を除外するため
両端5%を除いて求めた値

■ 平成22年3月以前と平成22年4月以降の診察について、診察時間(医師が直接診察してくれる時間)



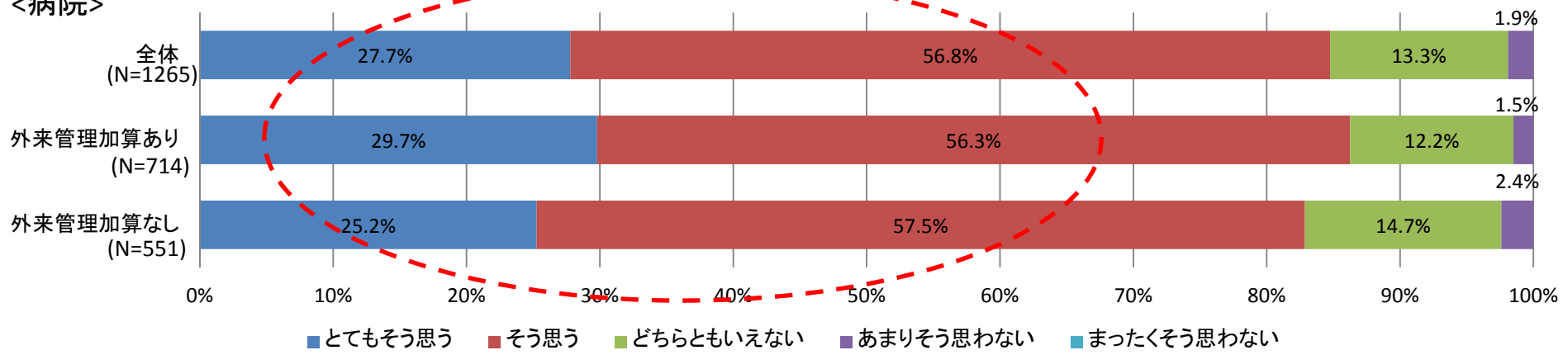
出典:平成22年度検証調査

外来管理加算の算定要件見直しによる影響(患者:診察の満足度)

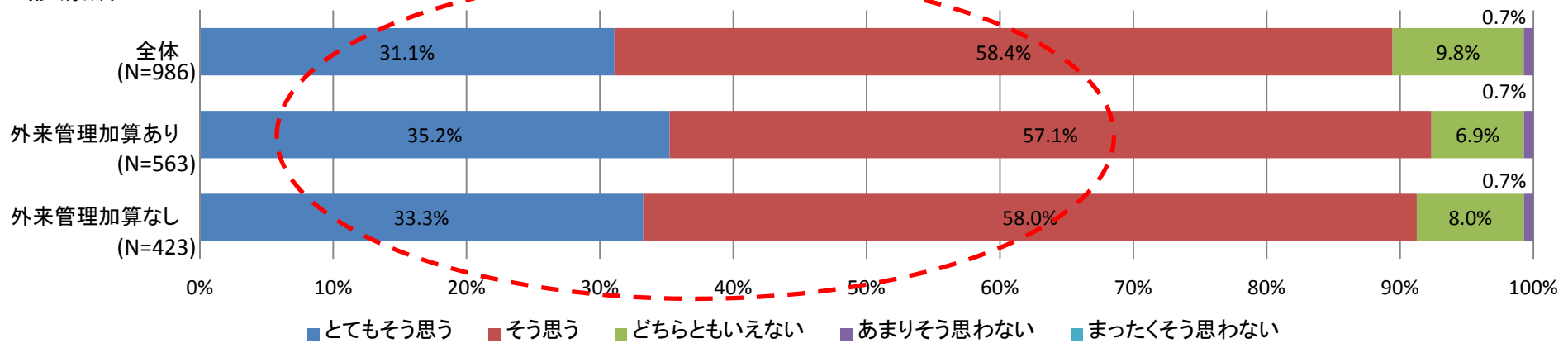
「薬だけをもらいに来た」という患者を除いた患者の診療内容の満足度も概ね高いものであった。

【患者に対する調査】 診療内容への満足度

<病院>



<診療所>



地域医療貢献加算

地域医療に貢献する診療所の評価（平成22年改定）

地域の身近な診療所において、患者からの休日・夜間等の問い合わせや受診に対応することにより、休日・夜間に病院を受診する軽症患者の減少、ひいては病院勤務医の負担軽減につながるような取組を評価し、再診料に加算を新設する。

⑧ 地域医療貢献加算 3点（再診時）

[算定要件]

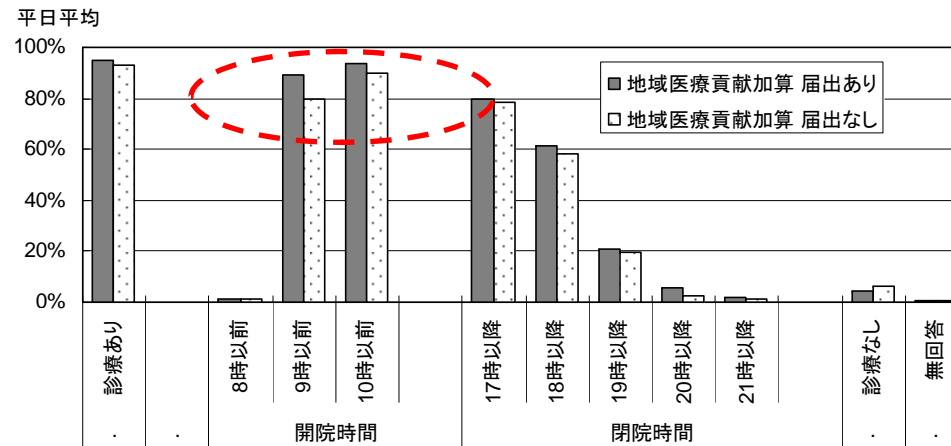
- (1) 緊急時の対応体制や連絡先等について、院内掲示、連絡先を記載した文書の交付、診察券への記載等の方法により患者に対して周知すること。
- (2) 標榜時間外であっても、緊急病変時等において、患者から問い合わせがあった場合には、患者に対して必要な指導を行うこと。
- (3) 電話等による相談の結果、緊急の対応が必要と判断された場合には、外来診療、往診、他の医療機関との連携又は緊急搬送等の医学的に必要と思われる対応を行うこと。

診療日・診療時間の状況

- ・ 地域医療貢献加算届出の「ある」医療機関では、「ない」医療機関より平日や土曜日の開院時間が早い傾向が見られた。
- ・ また、日曜の診療も届出の「ある」医療機関の方が多かった。

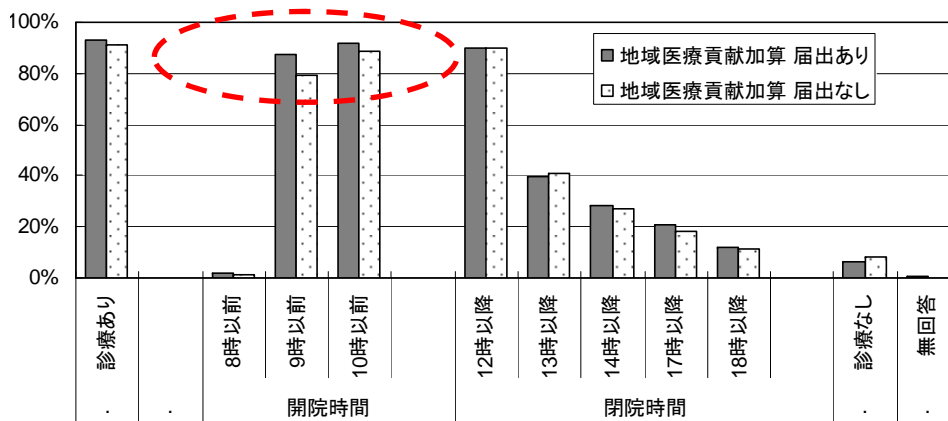
<診療所に対する調査> (N=375)

■ 平日

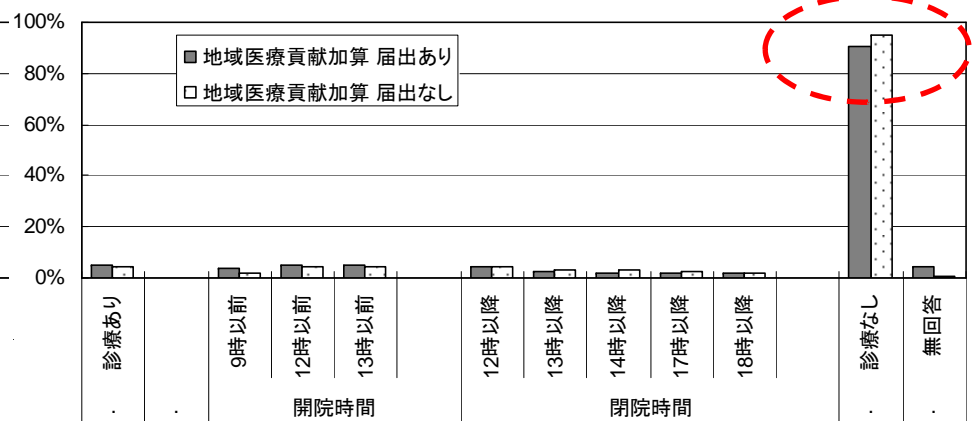


■ 土・日

土曜日



日曜日



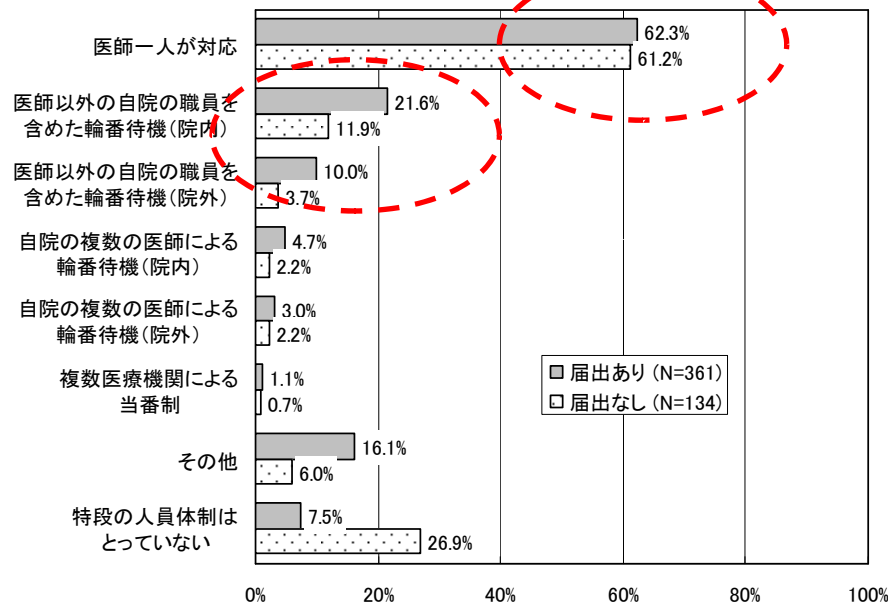
出典: 平成22年度検証調査

診療時間外の対応の状況

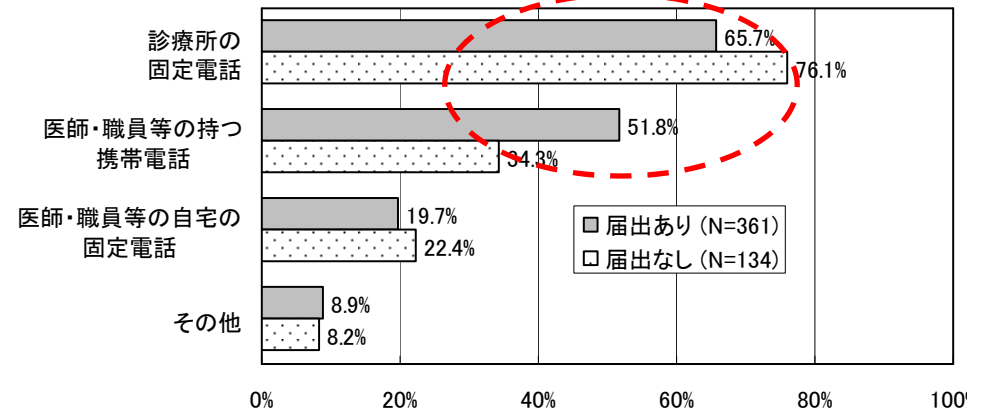
- ・ 地域医療貢献加算届出の「ある」医療機関では、「ない」医療機関と比較して、診療時間外の患者からの問い合わせに対し、輪番待機等の態勢をとっていた。
- ・ また、診療時間外の問い合わせの受付手段として診療所の固定電話以外の方法をとる医療機関も多かった。

<診療所>

診療時間外の患者からの問い合わせ対応のための人員体制



診療時間外の電話による問い合わせの受付手段

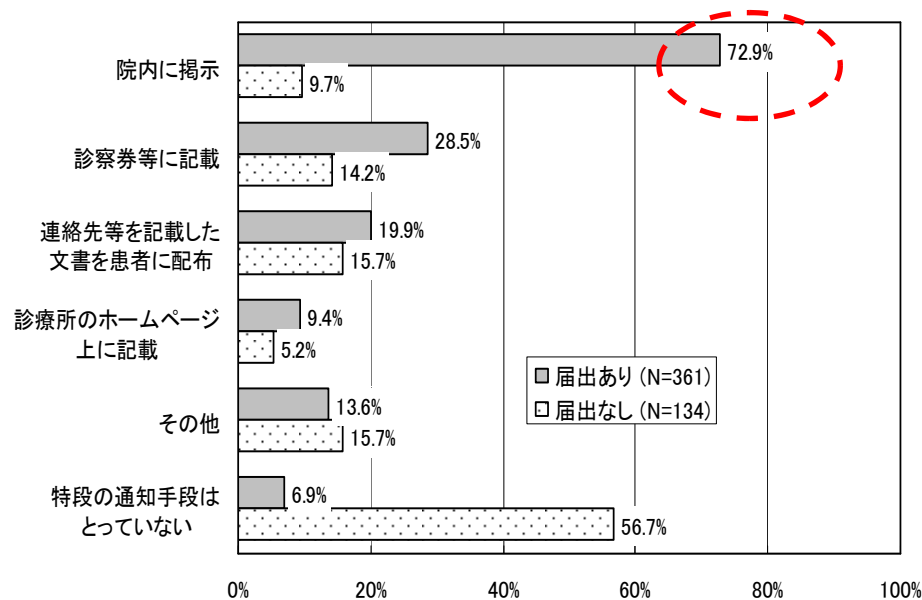


診療時間外の対応の状況

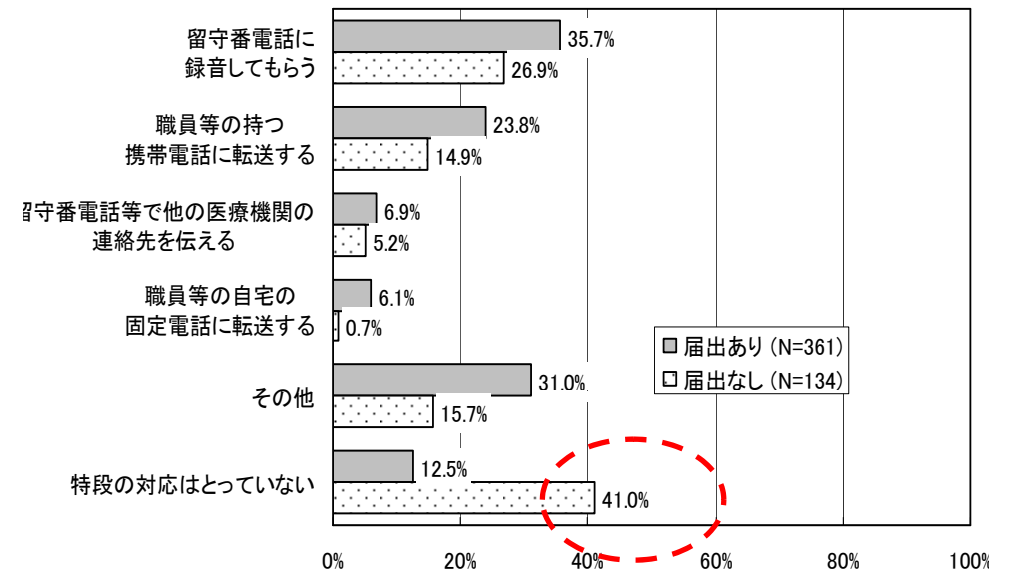
- ・ 地域医療貢献加算届出の「ある」医療機関では、「ない」医療機関と比較して、連絡先・対応時間等の周知を院内掲示等で行っていた。
- ・ また、患者からの問い合わせにすぐ出られない場合に何らかの対応を検討している医療機関が多かった。

<診療所>

連絡先・対応時間等の患者への周知方法



患者からの問い合わせにすぐ出られない場合に行っている対応方法

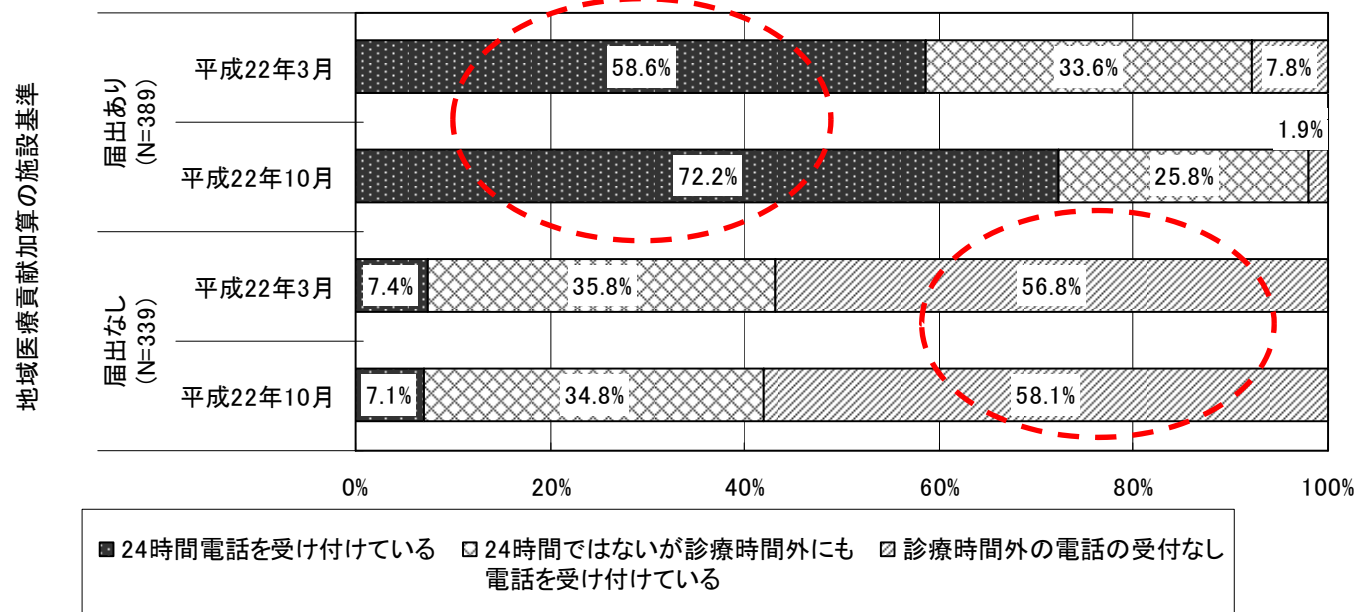


診療時間外の対応の状況

- ・ 地域医療貢献加算届出の「ある」医療機関では、「ない」医療機関と比較すると、平成22年度以前から時間外（24時間を含む）電話の問い合わせを行っている医療機関が多かった。
- ・ また、届出の「ある」医療機関では、改定後24時間電話を受け付けている医療機関が増加していた。

<診療所>

診療時間外における患者からの電話による問い合わせを受け付ける体制の有無

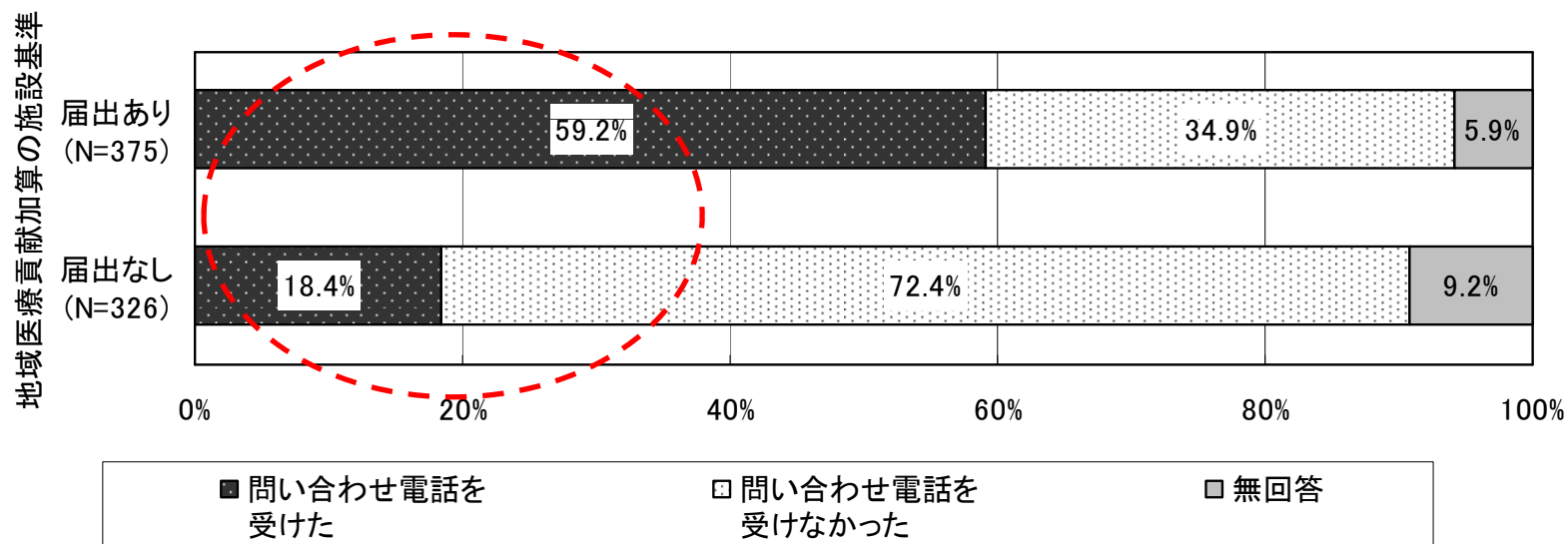


診療時間外の電話による問い合わせの状況

- ・ 地域医療貢献加算届出の「ある」医療機関では、「ない」医療機関と比較すると、調査期間中（平成22年12月後半の2週間）に、実際に時間外の問い合わせ電話を受けた医療機関が多かった。

<診療所>

問い合わせ電話の有無（平成22年12月14日午後～12月28日午前の14日間）

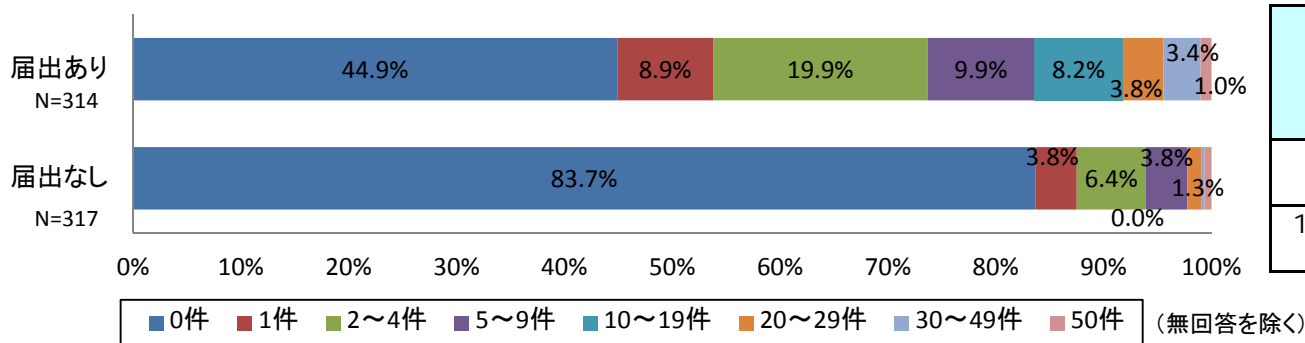


出典：平成22年度検証調査

診療時間外の電話による問い合わせの状況

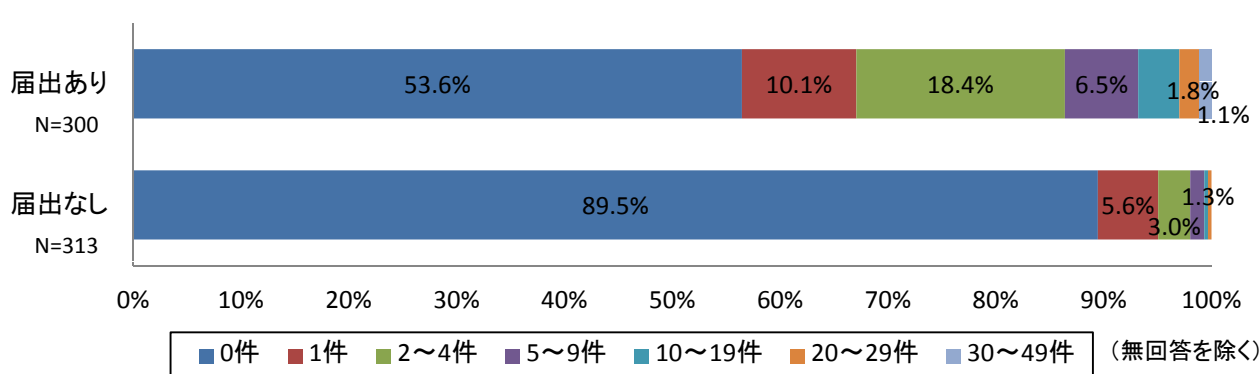
- ・問い合わせのあった医療機関について、問い合わせ件数は、届出「あり」医療機関で2週間で平均5.4件、「ない」医療機関で平均1.2件であり、診察に至った件数も2.0件、0.4件あった。

<診療所> 診療時間外の問い合わせ電話の受付件数
(平成22年12月14日午後～12月28日午前の14日間)



	地域医療貢献加算	
	届出あり (N=314)	届出なし (N=317)
総件数	1,812件	390件
1診療所あたり件数	5.4件	1.2件

診療時間外の問い合わせ電話に対して行った診察の件数
(平成22年12月14日午後～12月28日午前の14日間)



	地域医療貢献加算	
	届出あり (N=300)	届出なし (N=313)
総件数	664件	134件
1診療所あたり件数	2.0件	0.4件

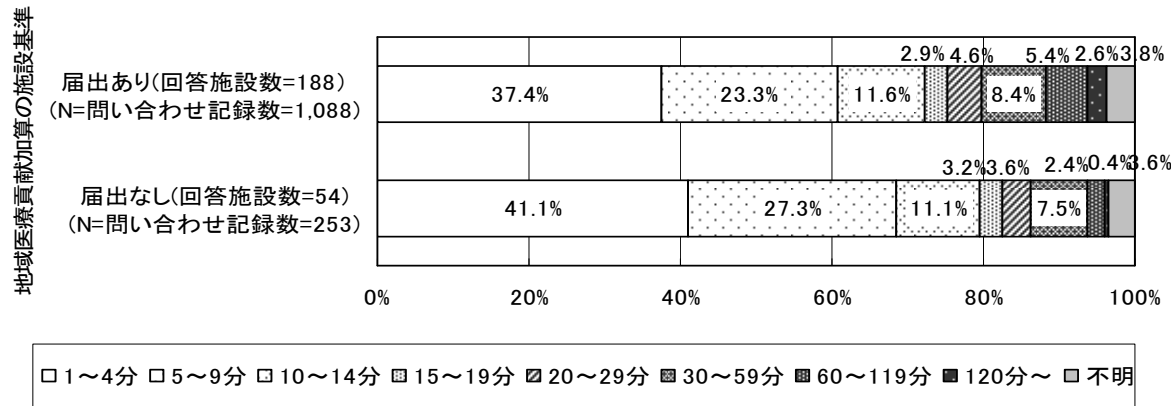
出典:平成22年度検証調査

問い合わせ電話への対応時間・対応方法

- ・問い合わせへの対応時間は平均10.9分、7.3分であり、問い合わせに対する対応方法として、外来診療や往診を実施した医療機関が地域医療貢献加算届出の「ある」医療機関の方が、「ない」医療機関より多かった。

<診療所>

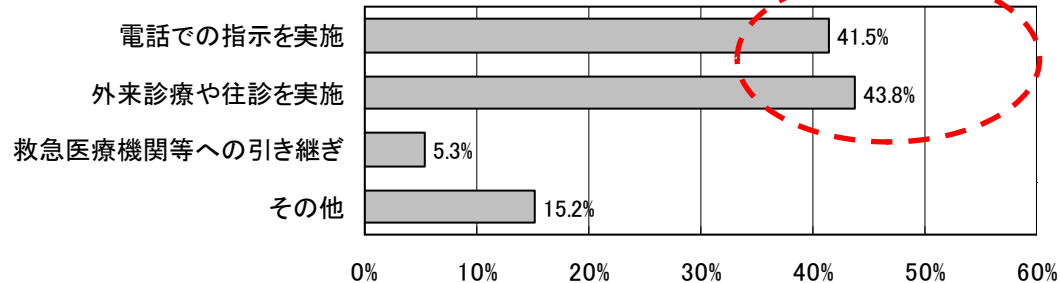
診療時間外の問い合わせへの対応時間
(平成22年12月14日午後～12月28日午前の14日間)



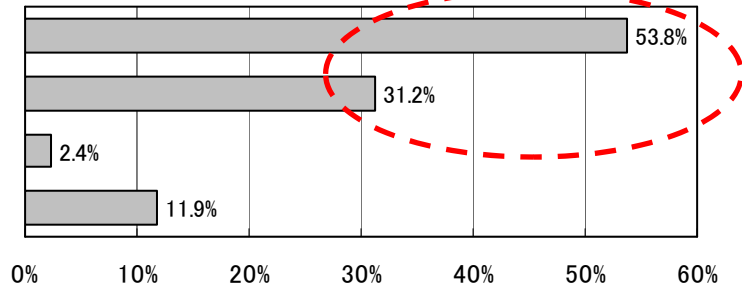
	地域医療貢献加算	
	届出あり (N=188)	届出なし (N=54)
総件数	1,088件	253件
平均対応時間 (*)	10.9分	7.3分
対応時間の中央値	5分	5分

診療時間外の問い合わせ電話に対する対応方法

地域医療貢献加算 施設届出あり
(N=問い合わせ記録数=1,088)
(回答施設数=188)



地域医療貢献加算 施設届出なし
(N=問い合わせ記録数=253)
(回答施設数=54)



出典:平成22年度検証調査

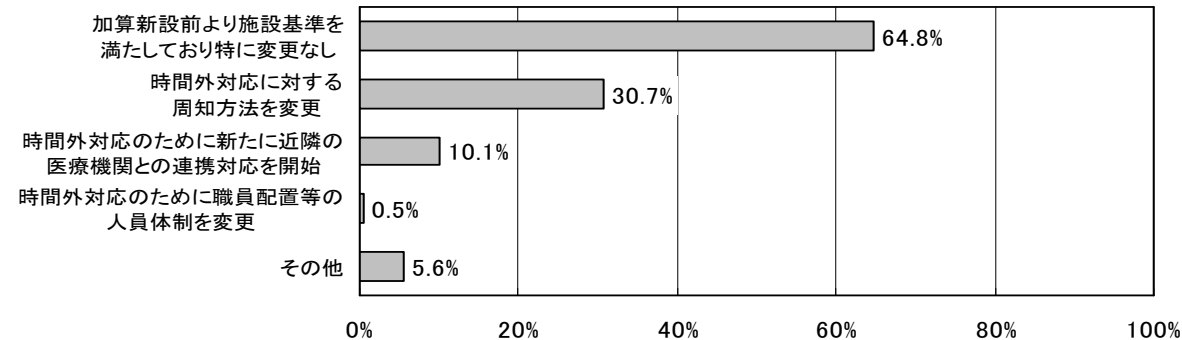
地域医療貢献加算に伴う影響（診療所）

- ・地域医療貢献加算届出の「ある」医療機関について、施設基準の届出にあたり、特に変更を加えていない医療機関が65%であった。
- ・また、届出後、約3%の医療機関で時間外対応が増加していた。

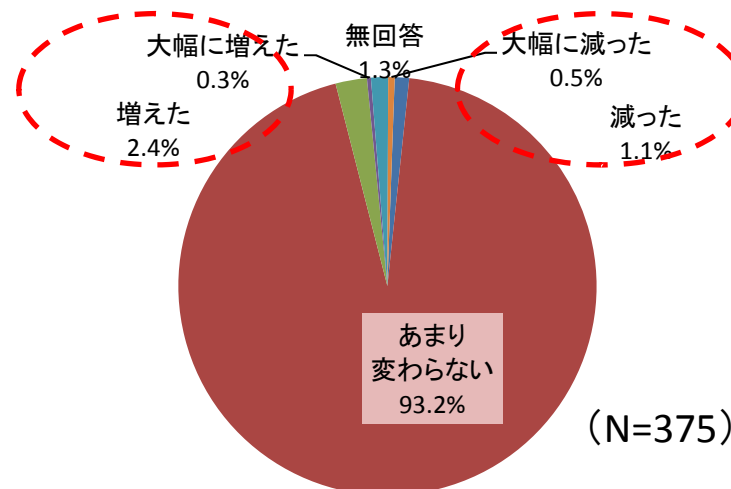
<地域医療貢献加算届出診療所に対する調査>

施設基準の届出にあたり変更を加えた点

(N=375)



施設基準届出後の時間外対応の増加/減少



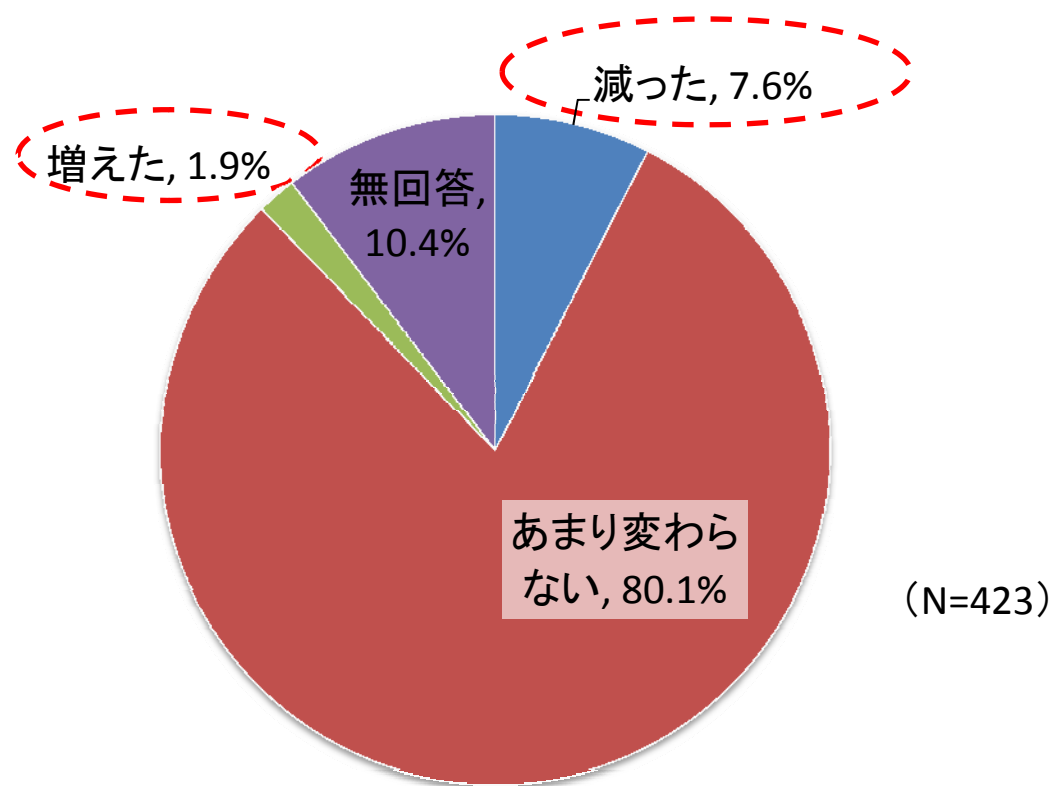
出典：平成22年度検証調査

地域医療貢献加算に伴う影響（病院）

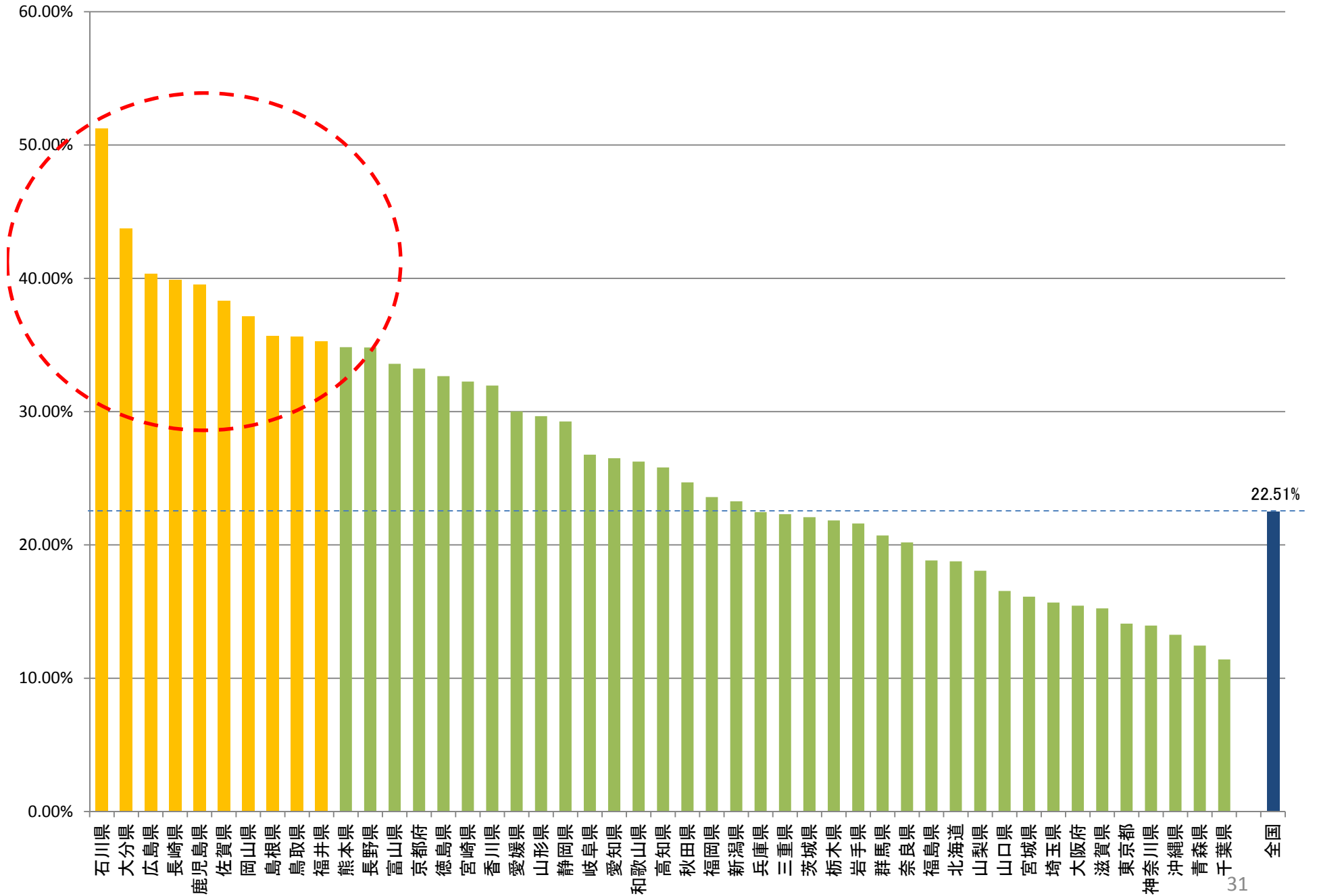
- ・病院に対する調査において、休日・夜間における患者からの問い合わせや受診が「減った」と感じる医療機関は「増えた」と感じる医療機関より多かった。

<病院に対する調査>

地域医療貢献加算の創設（平成22年4月）以降、休日・夜間における患者からの問い合わせや受診が減ったと感じるか



地域医療貢献加算(診療所届出割合) (N=423)

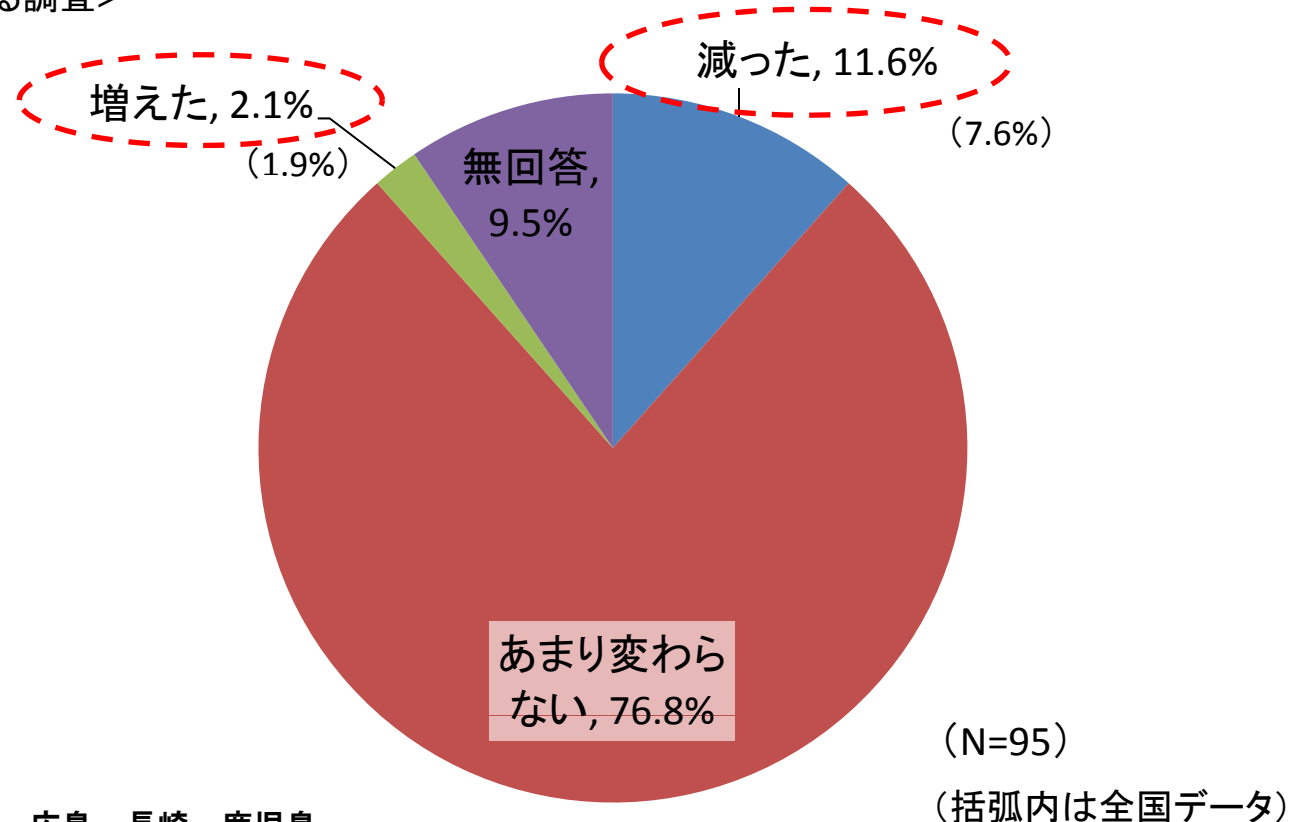


地域医療貢献加算に伴う影響（病院）

- ・ 地域医療貢献加算算定上位10県からの回答を取りまとめると、休日・夜間における患者からの問い合わせや受診が「減った」と感じる医療機関は全国データより大きくなった。
（「増えた」も増加していることに注意）

地域医療貢献加算の創設（平成22年4月）以降、休日・夜間における患者からの問い合わせや受診が減ったと感じるか
（地域医療貢献加算の届出頻度の高い10県（ ））

<病院に対する調査>



石川、大分、広島、長崎、鹿児島、
佐賀、岡山、島根、鳥取、福井

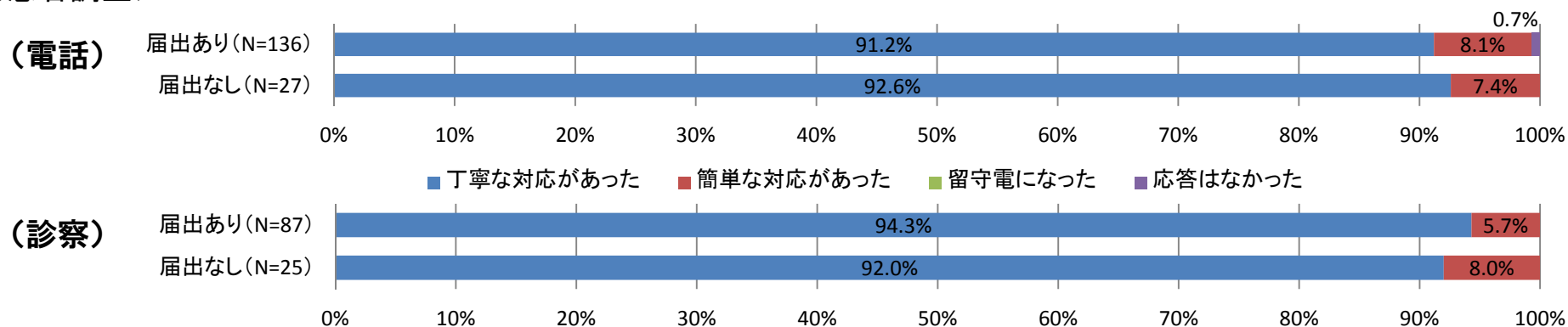
出典：平成22年度検証調査

時間外の問い合わせに対する評価(患者)

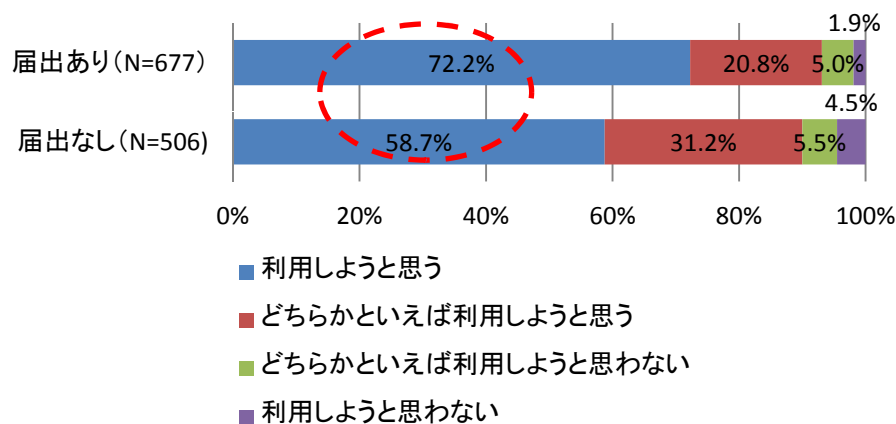
- ・実際に時間外に問い合わせを行った患者に対する調査では、地域医療貢献加算の算定の有無にかかわらず、時間外の対応を評価する声が多かった。
- ・また、時間外対応をしている医療機関の患者に対する調査では、時間外の急病時に電話を利用したいという声が多かった。
- ・なお、救急医療機関に対する調査で、救急外来を受診した小児の保護者からは、休日・夜間に空いている診療所があれば、利用したいとの声が多かった。

<患者調査>

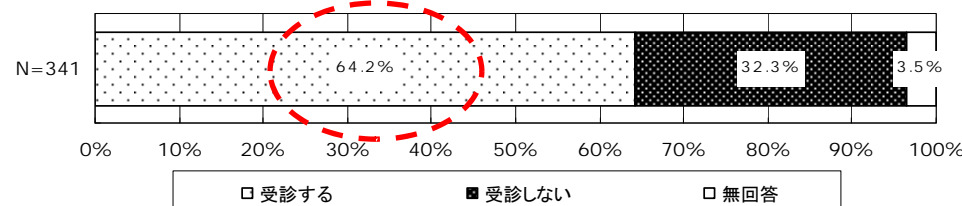
電話、診察時の医師・職員の対応



時間外の急病時の電話利用意向



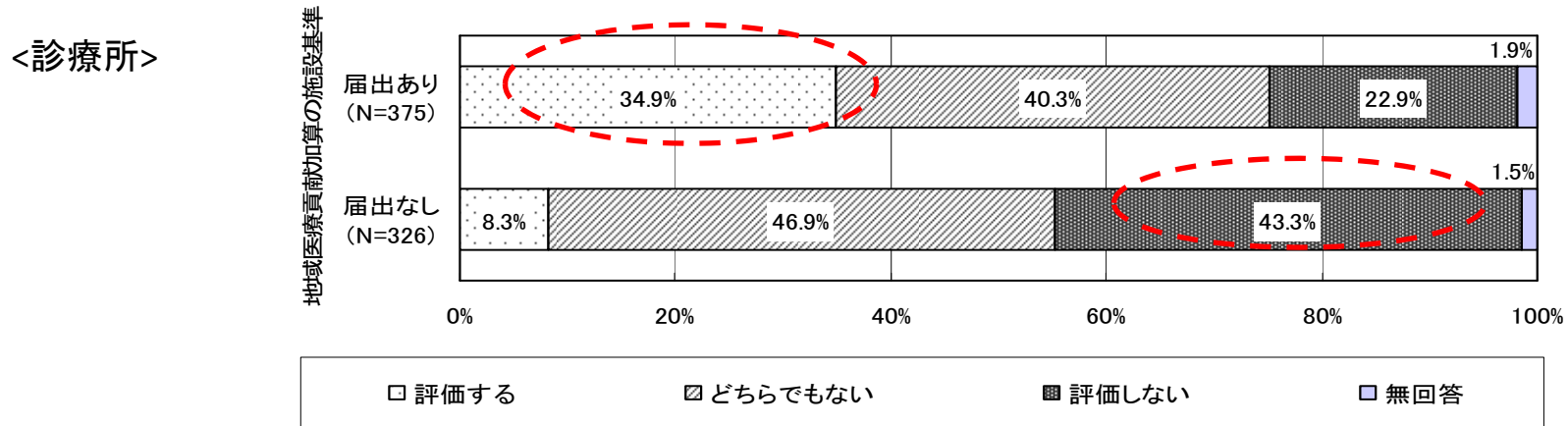
休日・夜間に空いている診療所があった場合の受診意向 (救急医療機関に時間外受診した小児の保護者へのアンケート)



出典:平成22年度検証調査

地域医療貢献加算に対する意見

- ・ 地域医療貢献加算に対し、届出「あり」の医療機関で評価が高く、届出「ない」医療機関で評価が低かった。



(自由記載)

■ 一般診療所(地域医療貢献加算届け出あり)

- ・ 当院では、平成10年6月開院以来、夜間・日祝祭事日の診療依頼があった場合、すべて対応してきているので、認められた点は良かったと感じている。
- ・ 患者が常に連絡取れる状況は必要である。
- ・ 以前(25年以上前)より24時間対応してきましたので、加算を継続してほしいと考えます。
- ・ 医師として当然なされるべき事柄であり、又今迄も行ってきたことを取り立てて地域医療貢献と名付けていることに納得がいかない。

■ 一般診療所(地域医療貢献加算届け出なし)

- ・ たった30円くらいで24時間オンコールで拘束されるのは同意できませんので算定しておりません。
- ・ 貢献を求めるのであれば、見合った対価を支払うべきなのだ。
- ・ 将来の医療には不可欠だと思います。
- ・ 直ちに廃止すべきものである。全く評価できない。
- ・ 廃止すべき。大体名前がおこがましい。

外来管理加算、地域医療貢献加算について

＜検証部会報告(中医協総-5-1(23.9.7))を抜粋＞

(外来管理加算について)

外来管理加算の要件見直しについては、医療機関側としては、一定の評価をしているが、実際に診察内容等について変更した例は少なく、これまでと同様の診療内容で十分要件に該当しているようである。患者側から見た場合も、改定前後で特に診察や説明が悪くなったり、診療時間が変わったりしたようなことは見られず、要件見直しによる診療についての変化はほとんどないと推量できる。

なお、一般診療所においては、患者に対する問診、身体診察、説明、生活上の注意指導、疑問や不安への対応について、これまで以上に心がけるようになったという回答が3割程度あり、これは、患者が悩みや不安についての相談に十分応じてくれるようになったと考えているのと一致しており、この点においては、見直しによる効果があったと考えられる。

(地域医療貢献加算について)

地域医療貢献加算については、算定している医療機関において、24時間の電話対応や、時間外の診察対応など、患者に対して非常に手厚い対応を行っている。

平成22年度改定後に24時間電話を受け付けている診療所が一定程度増加したが、患者が時間外対応の実施について知らない場合が4割ほどになっており、周知について、より一層の効果のある手法の検討が必要であろう。また、加算の創設以降の休日・夜間における患者からの病院への問い合わせや受診はあまり変わらないため、病院勤務医の負担軽減につながるかについては、今後も注視が必要である。

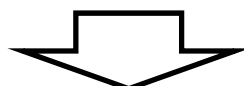
外来管理加算、地域医療貢献加算について

(外来管理加算について)

- 平成22年診療報酬改定における、外来管理加算の要件の見直しに伴い、診療についての変化は見られなかった。
- また、診療所においては、生活上の指導や患者からの疑問や不安への対応にこれまで以上に心がけるようになったとの回答があった。

(地域医療貢献加算について)

- 地域医療貢献加算の創設以降、病院における休日・夜間における問い合わせや受診の変化については限定的ではあるが、一定の効果が見込まれた。
- また同加算を算定している医療機関において、24時間の電話対応や、時間外の対応など、患者に対して非常に手厚い対応を行っていることが見受けられた。



【今後の方向性】

- 外来管理加算については、平成22年診療報酬改定における要件の見直しが概ね医療現場や患者に受け入れられており、現在の要件について、どのように考えるか。
- 地域医療貢献加算については、夜間・休日等に対応している診療所の評価につながっており、病院の時間外受診に対する効果も見込まれたが、外来診療の評価として、どのように考えるか。

明細書の無料発行義務化について

1. 明細書の原則無料発行義務化の経緯

明細書の発行については、患者の視点の重視の観点から、患者への医療費の内容の情報提供を進めるために、領収証の発行と併せて医療機関等への義務化を進めてきた。

平成20年度改定

レセプト電子請求の義務付け対象となっている医療機関について、患者の申し出があった場合の明細書発行を義務付け(実費徴収可)

平成22年度改定

レセプト電子請求の義務付け対象となっている医療機関、薬局について、正当な理由の無い限り、原則として明細書の無料発行を義務付け

- 正当な理由 ① 明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用している場合
② 自動入金機の改修が必要な場合

正当な理由に該当する旨、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、その金額などを院内掲示する。

電子請求が義務付けられていない場合は、明細書発行の有無、手続き、費用徴収の有無、その金額など明細書発行に関する状況を院内掲示する。

新 明細書発行体制等加算 1点

電子請求を行っており、明細書を無料発行している診療所に対する再診料の加算

届出施設 59, 661施設(平成22年7月1日現在 保険局医療課調べ)

平成22年度診療報酬改定について 答申 附帯意見(抄)

15 明細書発行の実施状況等を検証するとともに、その結果も踏まえながら、患者への情報提供の在り方について検討を行うこと。

(参考)

○ 保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)(抄)

(領収証等の交付)

第五条の二 保険医療機関は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するとき、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することで足りるものとする。

3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。

○ 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)(抄)

(領収証の交付)

第四条の二 保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収証を交付するとき、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することで足りるものとする。

3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。

下線部分が平成22年4月改正部分

2. 無料発行義務化のスケジュール

平成22年4月より、レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局について、明細書の原則無料発行が義務付けられた

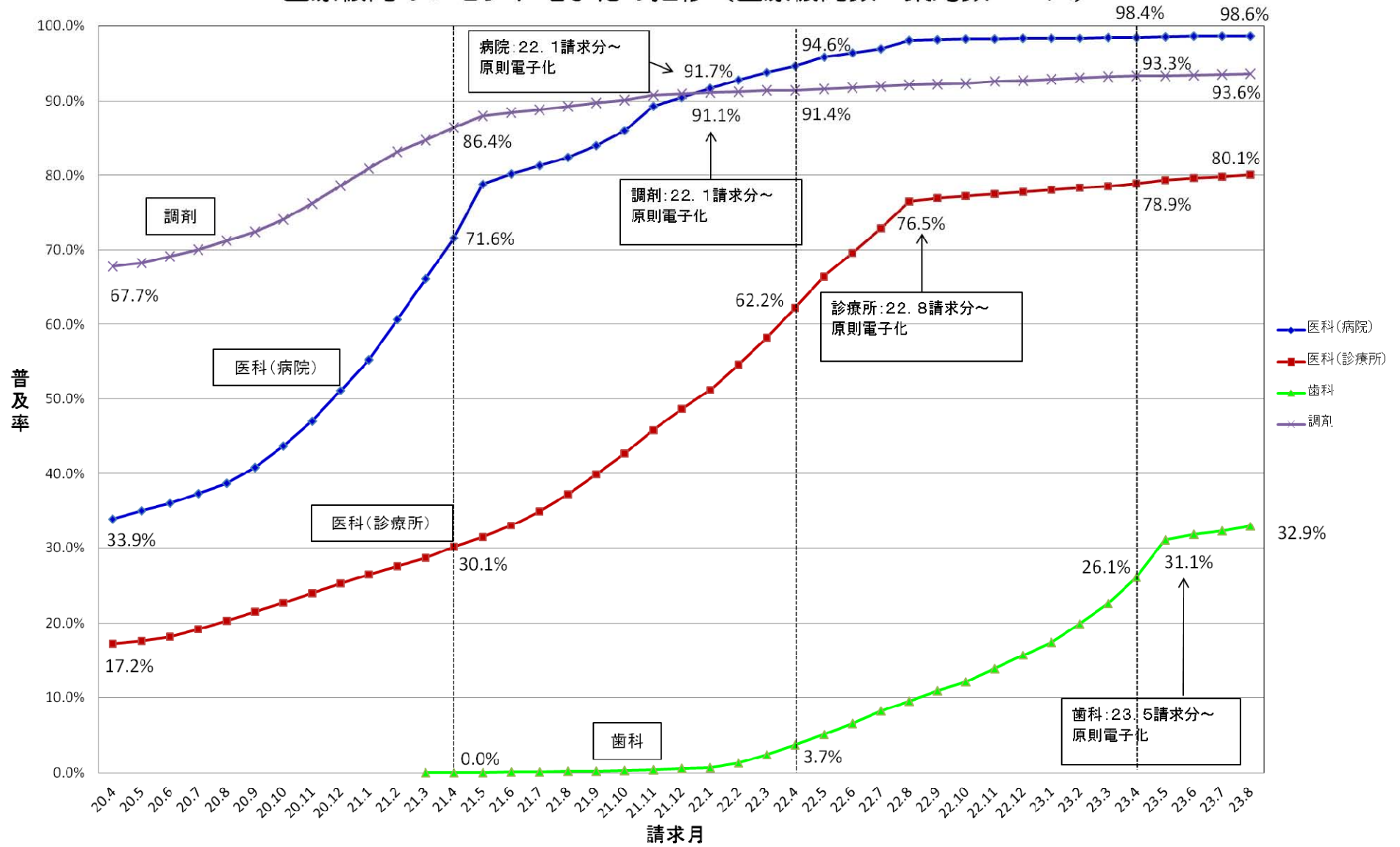
		レセプト電子請求の義務付け対象	レセプト電子請求の義務付け 例外規定		
			【手書き】	【高齢者】	【リース期間切れ等】
医科	病院	・平成20年4月～ 400床以上で レセプト電子請求を行っているもの(注1) ・平成21年4月(注2)～ 400床未満で レセプト電子請求を行っているもの(注1)	レセプトコンピュータを使用していない場合	常勤の医師・歯科医師・薬剤師がすべて65歳以上の診療所・薬局(レセプト電子請求が可能な場合を除く)	レセプトコンピュータのリース期間又は減価償却期間の終了まで (最大平成26年度末) ↓ 紙で請求可
	診療所	・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの			
歯科		・平成23年4月～ レセプトコンピュータを使用しているもの	紙で請求可 (電子媒体又はオンラインによる請求に移行するよう努めるものとする)	紙で請求可	年間請求件数が1200件以下の薬局のレセプトコンピュータのリース期間又は減価償却期間の終了まで (最大平成22年度末) ↓ 紙で請求可
薬局		・平成21年4月(注2)～ レセプトコンピュータを使用しているもの			

原則	正当な理由(※)に該当する場合
明細書無料発行義務付け	希望する患者にのみ明細書発行義務付け(費用徴収可) ※正当な理由 ①明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している保険医療機関又は保険薬局であること。 ②自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な保険医療機関又は保険薬局であること。 正当な理由に該当する旨及び希望する患者には明細書を発行する旨(明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む。)を院内掲示等で明示すること。

明細書の発行義務付けなし
ただし、明細書発行に関する状況(明細書発行の有無、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む)を院内又は薬局内に掲示すること。 (注1)レセプトコンピュータにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合を含む (注2)平成21年4月時にオンライン請求を行えなかった病院・薬局は平成21年12月診療分から。 ※この他、レセプト電子請求については、個別事情(回線障害、業者の対応遅れ、改築工事中、概ね1年以内に廃院予定、その他特に困難な事由)による猶予規定あり。
訪問看護：電子請求の義務付け予定なし。 明細書については、患者から求めがあった時は発行に努めること。 柔道整復：電子請求の義務付け予定なし。 明細書については、患者から発行を求められた場合には、交付することとされた。

(参考)

医療機関のレセプト電子化の推移（医療機関数・薬局数ベース）



普及率については、社会保険診療報酬支払基金調べ

3. 「正当な理由」の届出に関する現状

(1) 明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出数

「正当な理由」を届け出ている医療機関等は、患者から求めがあった場合に、明細書を発行する取扱いとなっている。

区分	電子レセプト請求を行っている医療機関等数(A)	「正当な理由」 届出医療機関等数(B) (電子請求を行っているもの うち、届出医療機関等 の割合:B/A)	「正当な理由」の内容		費用徴収の届出をしている 医療機関等数(C) (「正当な理由」を届け出 ている医療機関等のうち、 費用徴収の届出をしてい るものの割合:C/B)
			明細書発行機能が 付与されていない レセコンを使用	自動入金機の 改修が必要	
病院	8,532	761 (8.9%)	270	509	149 (19.6%)
診療所	70,407	1,325 (1.9%)	1,260	69	436 (32.9%)
歯科	23,387	1,049 (4.5%)	1,013	36	414 (39.5%)
薬局	49,885	115 (0.2%)	112	3	24 (20.9%)
合計	152,211	3,250 (2.1%)	2,655	617	1,023 (31.5%)

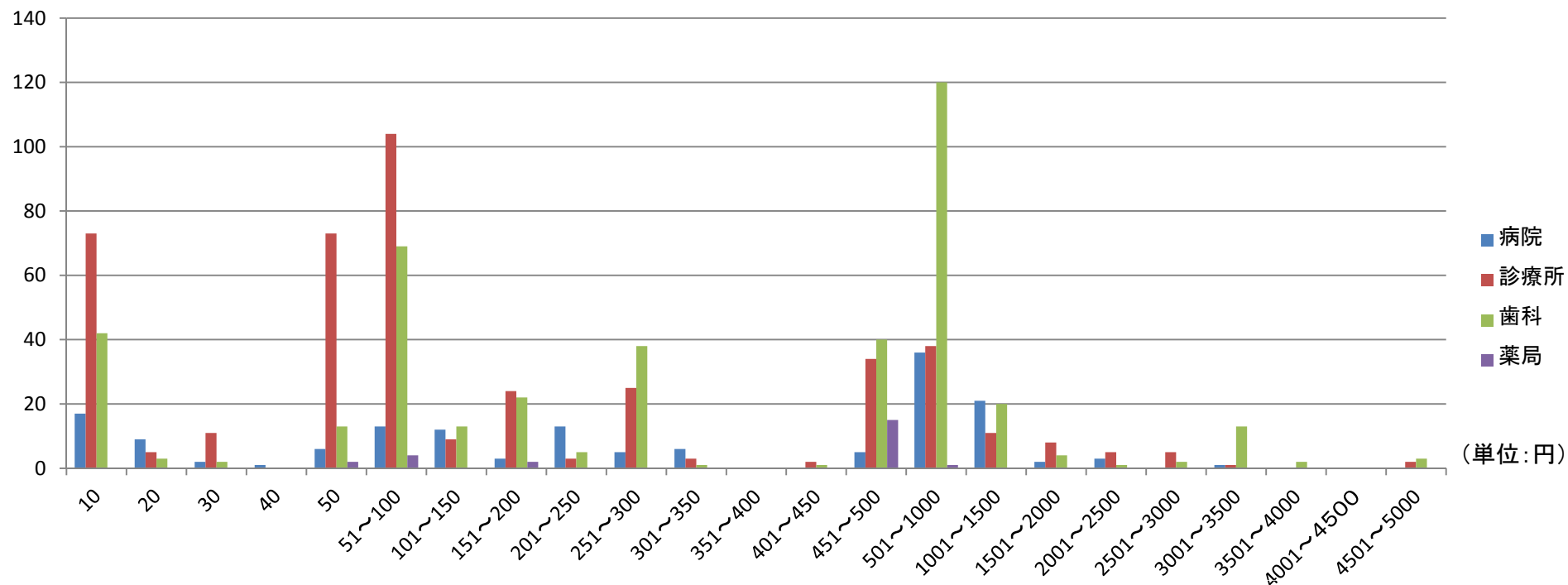
注) 電子レセプト請求を行っている医療機関等数については平成23年7月診療分

「正当な理由」届出医療機関数については、平成23年9月20日時点の厚生局への届出すべてを医療課において集計。

「正当な理由」の内容については、両方を届け出ている医療機関等があるため、届出医療機関数と一致しないことがある。

(2)「正当な理由」を届出している医療機関等の費用徴収の金額

(単位:医療機関等数)



(単位:円)

(単位:円)

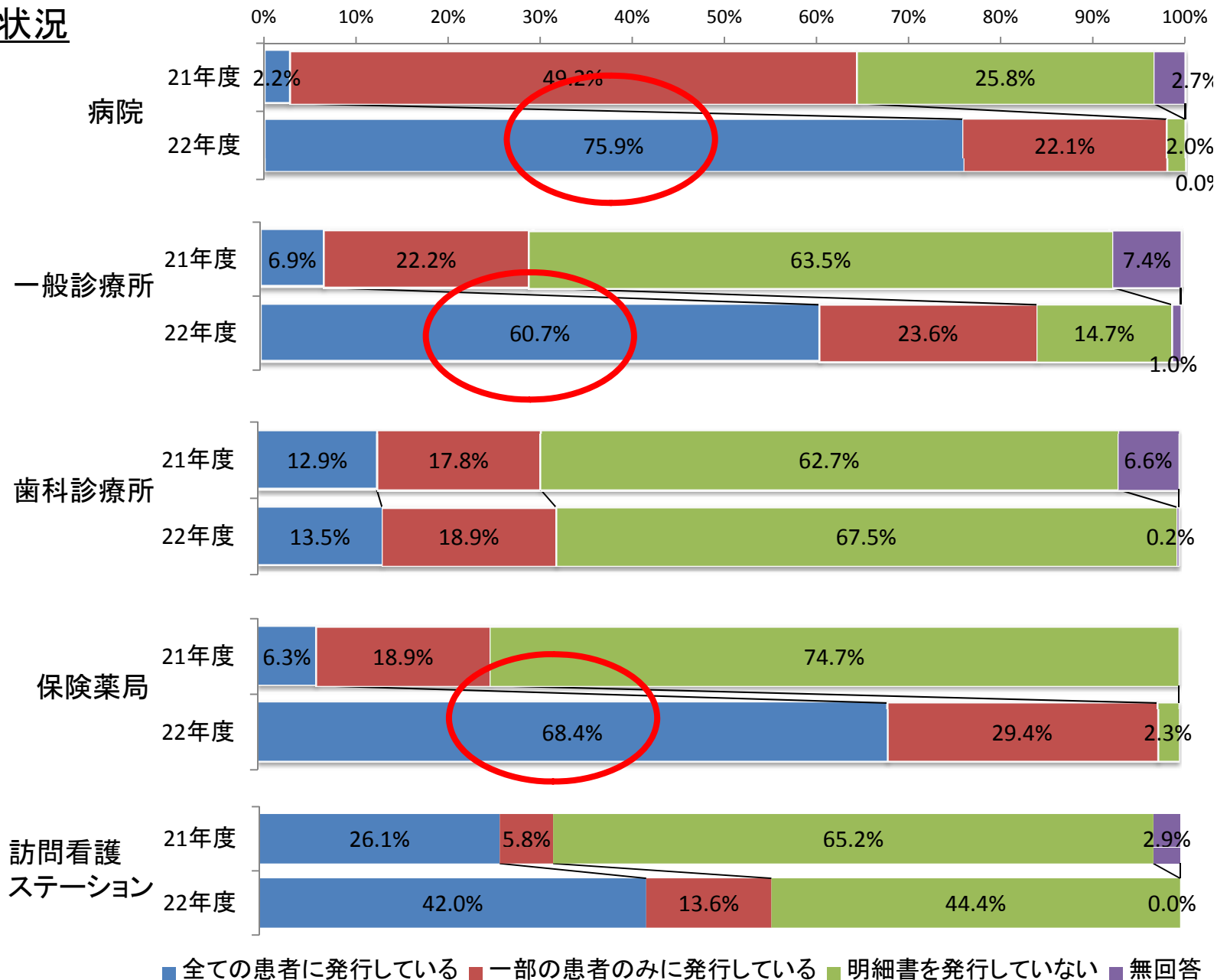
	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差
合計(n=1,029)	5,000	10	200.0	482.5	692.3
病院(n=155)	3,150	10	300.0	450.8	504.8
診療所(n=436)	5,000	10	100.0	341.0	624.6
歯科(n=414)	5,000	10	325.0	648.8	795.2
薬局(n=24)	1,000	50	500.0	391.7	223.0

費用徴収の金額については、平成23年9月20日時点の厚生局への届出すべてを医療課において集計。

4. 明細書発行原則義務化後の実施状況調査の主な結果 (改定の結果検証調査)

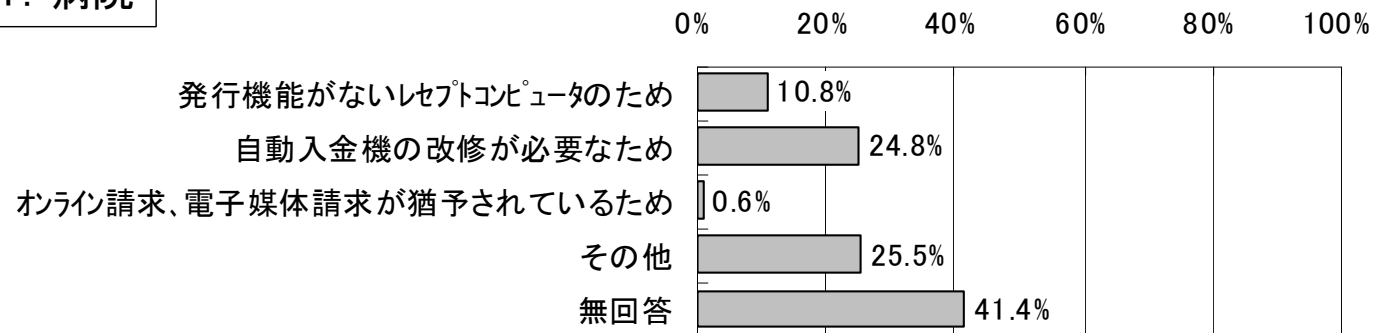
(1) 施設調査 (平成22年11月末現在の状況調査)

明細書発行の状況 (施設調査)



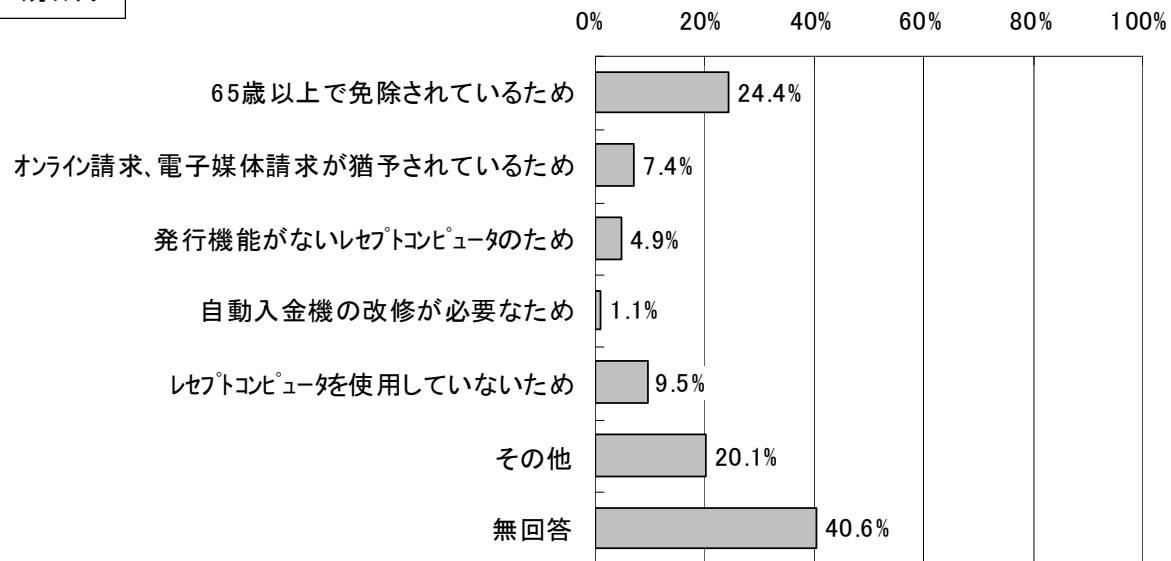
無料発行義務化に対応していない理由(施設調査)

1. 病院



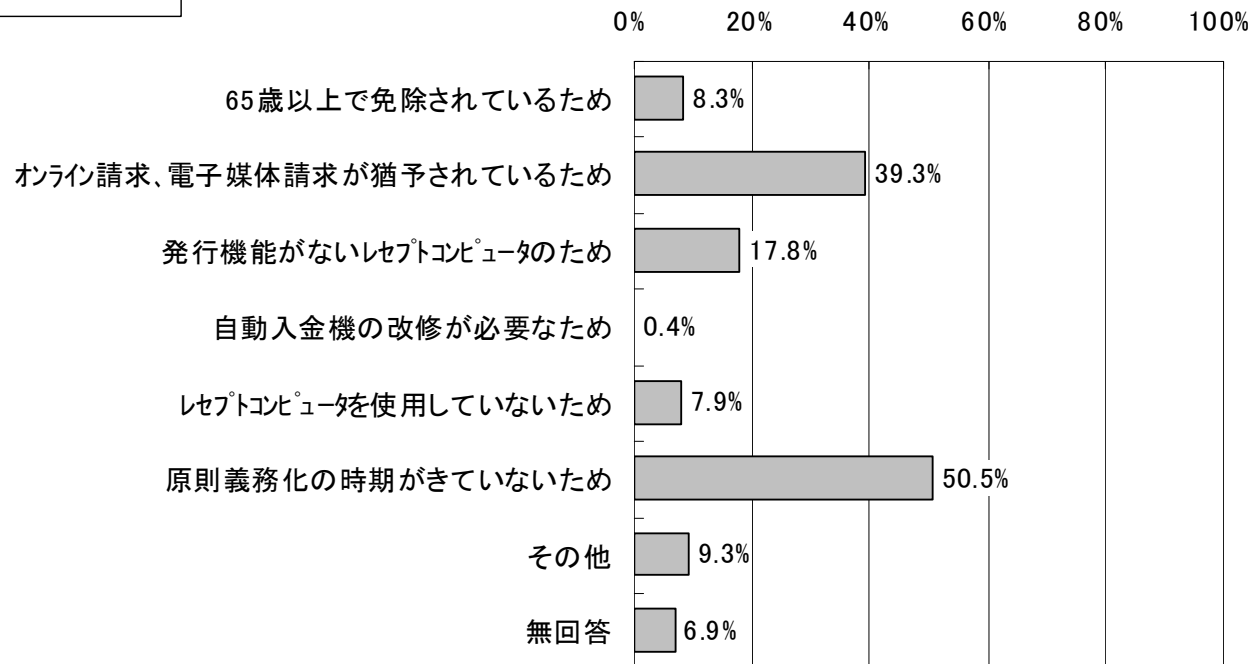
※「その他」の具体的な内容として、「患者の要望がないため」が多く挙げられた。

2. 一般診療所



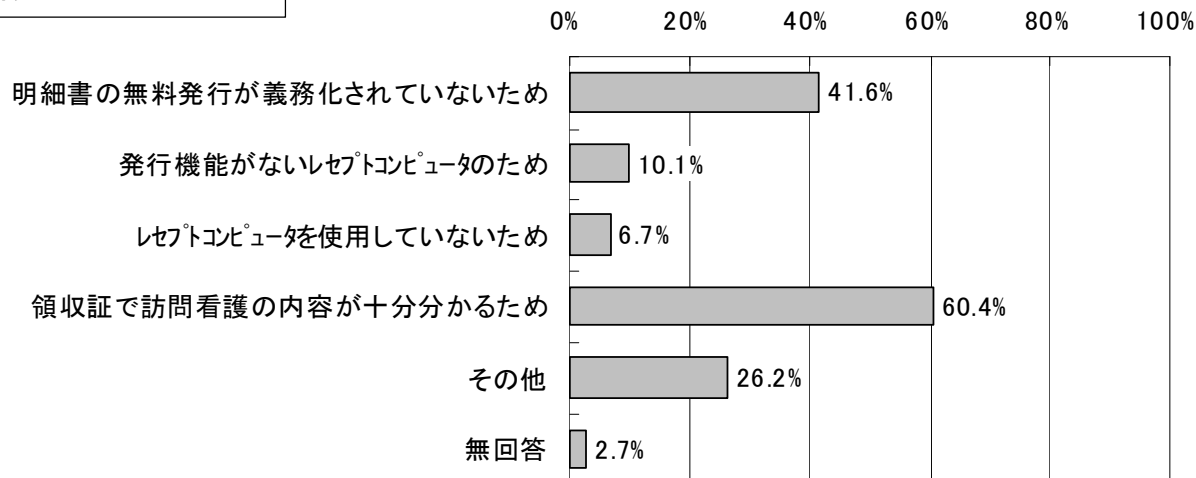
※「その他」の具体的な内容として、「患者の要望がないため」「患者から不要と言われた場合には明細書を発行しないため」等の回答が多く挙げられた。

3. 歯科診療所



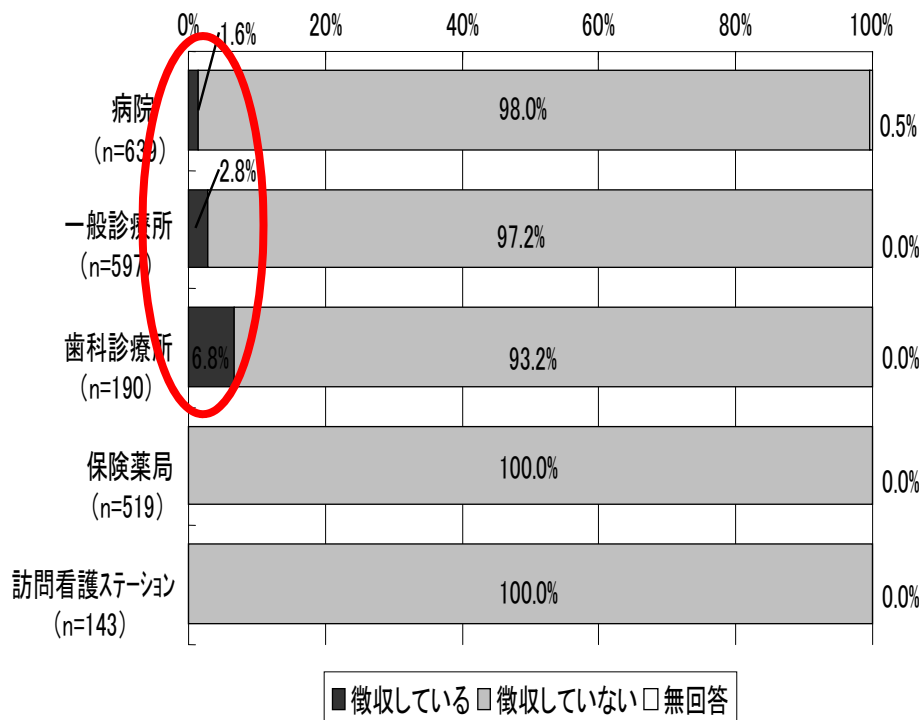
※「その他」の具体的な内容として、「患者の要望がないため」が多く挙げられた。

4. 訪問看護ステーション

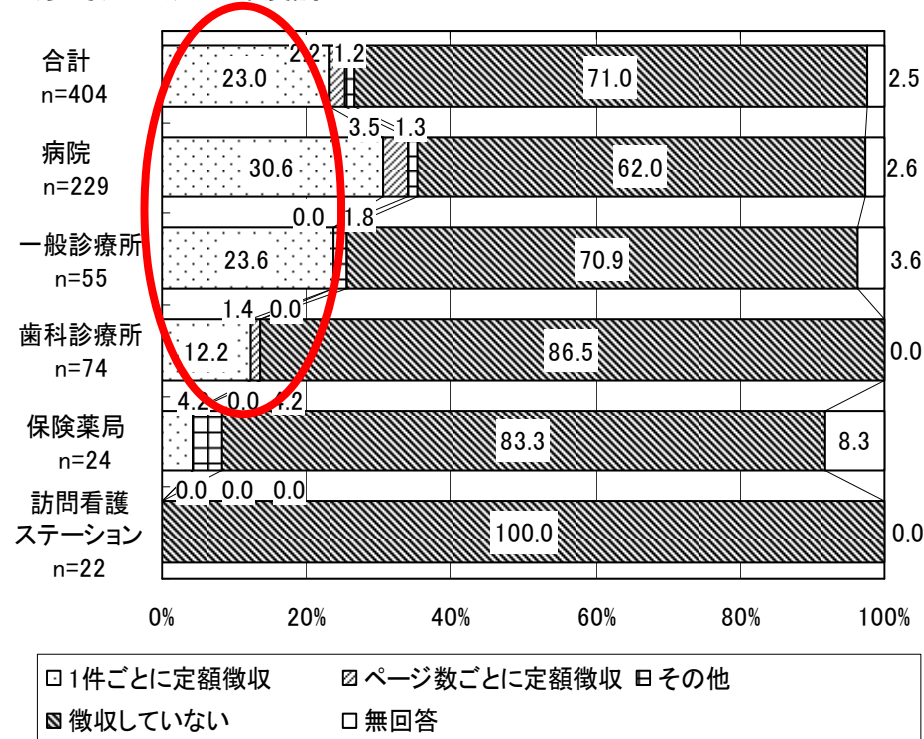


※「その他」の具体的な内容として、「患者の要望がないため」「領収証・請求書で訪問看護療養費内容がわかるため」「自己負担のない患者には発行しないため」等の回答が挙げられた。

明細書発行に係る費用徴収の有無(施設調査)



(参考) 平成21年度調査



費用徴収額

(円)

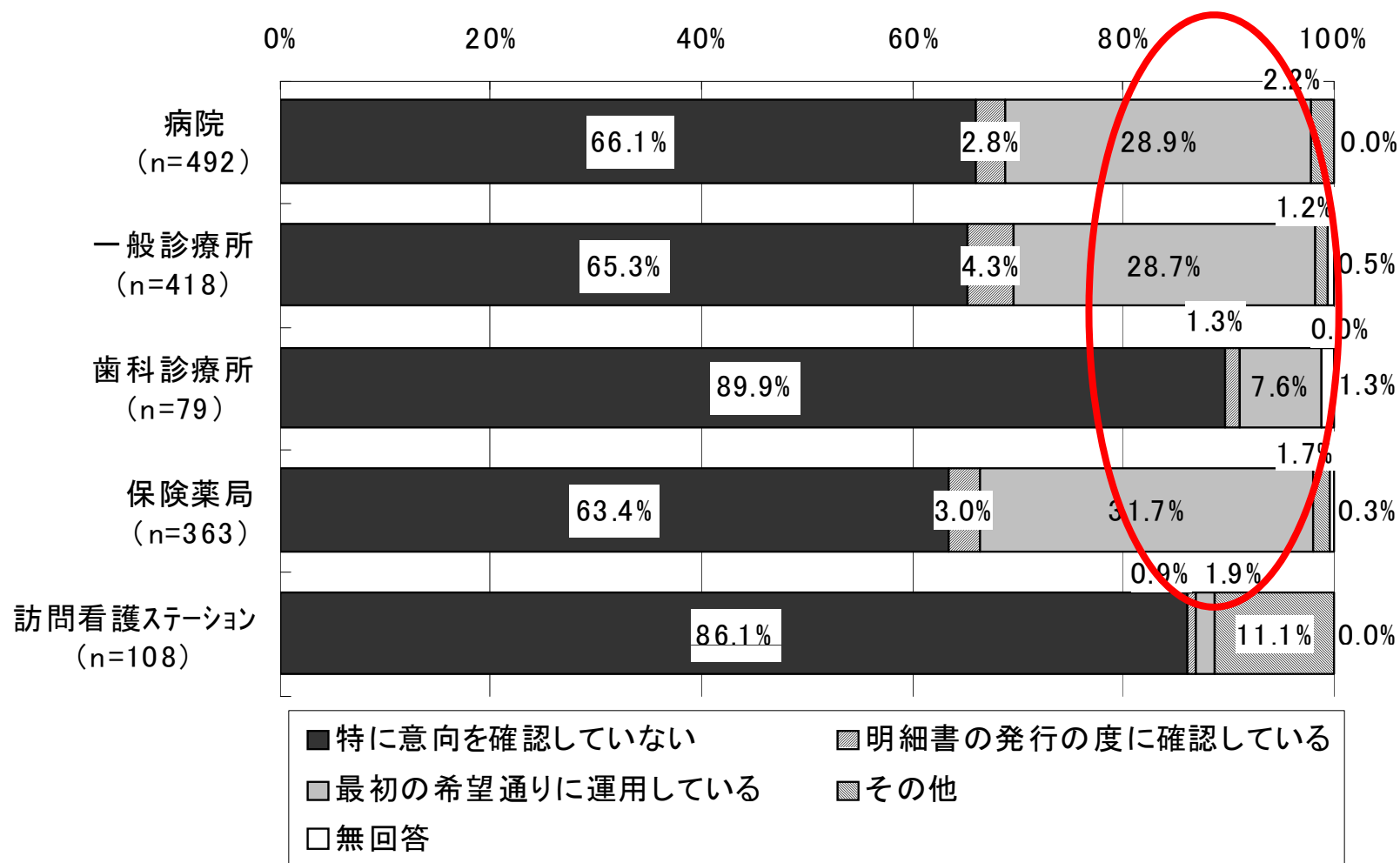
施設種別	件数 (件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	9	411.7	436.7	210.0
一般診療所	15	65.1	141.6	10.0
歯科診療所	13	695.0	1,337.3	300.0
保険薬局	0	-	-	-
訪問看護ステーション	0	-	-	-

(参考) 平成21年度調査

施設種別	件数	最大値	最小値	中央値	平均値	標準偏差
合計	(n=98)	3,000	10	460.0	527.6	578.8
病院	(n=73)	2,100	10	50.0	452.2	385.4
一般診療所	(n=13)	3,000	100	500.0	675.8	785.3
歯科診療所	(n=10)	3,000	30	307.5	849.5	1,171.9
保険薬局	(n=2)	1,050	360	705.0	705.0	487.9
訪問看護ステーション	(n=0)	-	-	-	-	-

発行に関する患者の意向確認の方法(施設調査)

【全ての患者に明細書を無料発行している施設】



※回答の表現は正確には下記のとおりである。

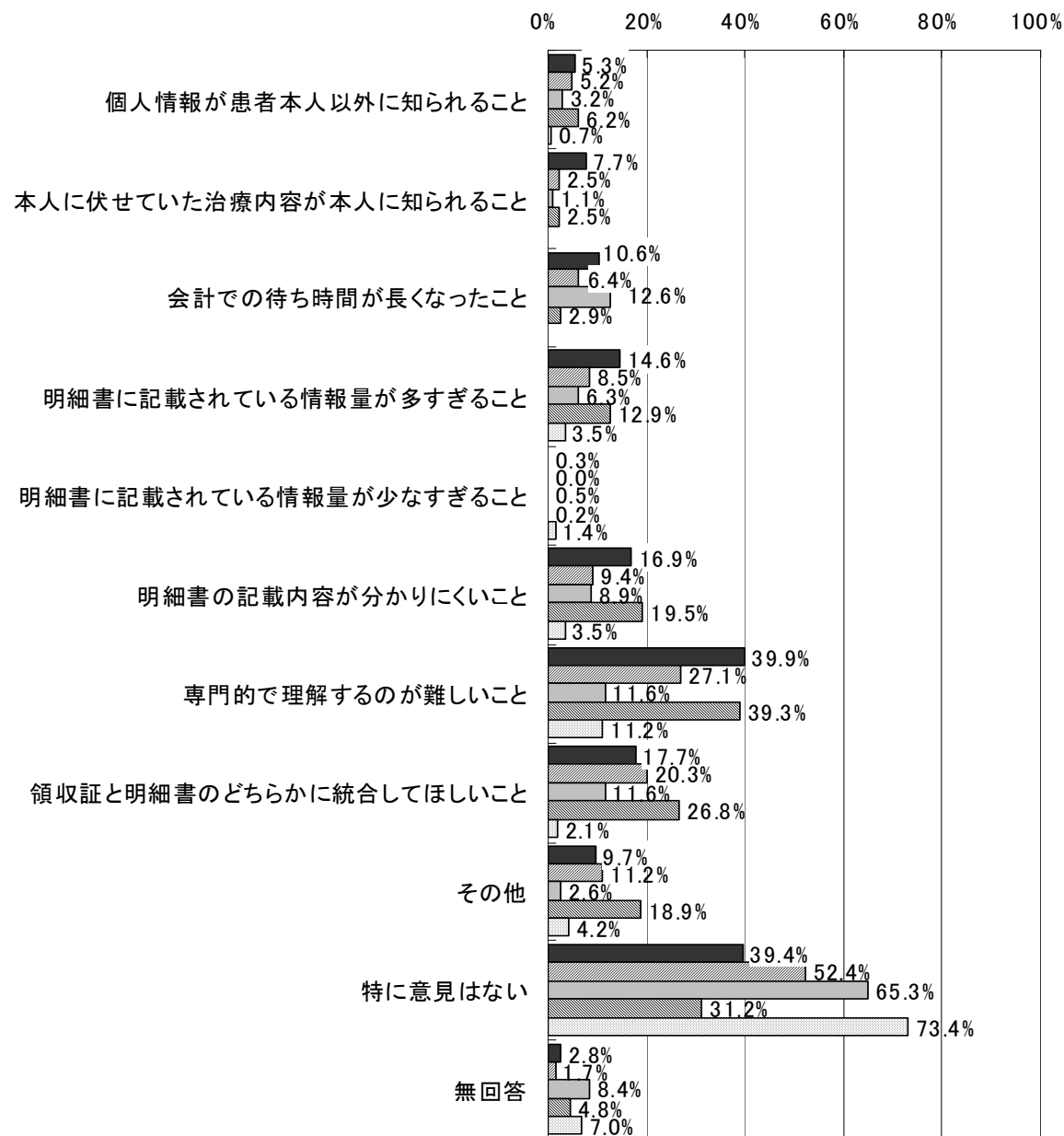
「特に意向を確認していない」:「『明細書は不要』との申し出がない限り、特に意向を確認していない」。

「明細書の発行の度に確認している」:「明細書の発行の度に、発行を希望するかどうかを患者に確認している」。

「最初の希望通りに運用している」:「最初に明細書を発行する際、発行の希望の有無を聞き、それを記録して、それ以降の受診時の際にも最初の希望通りに運用している」

・「その他」の具体的な内容として、「申し出のある場合のみ発行」が多く挙げられた。

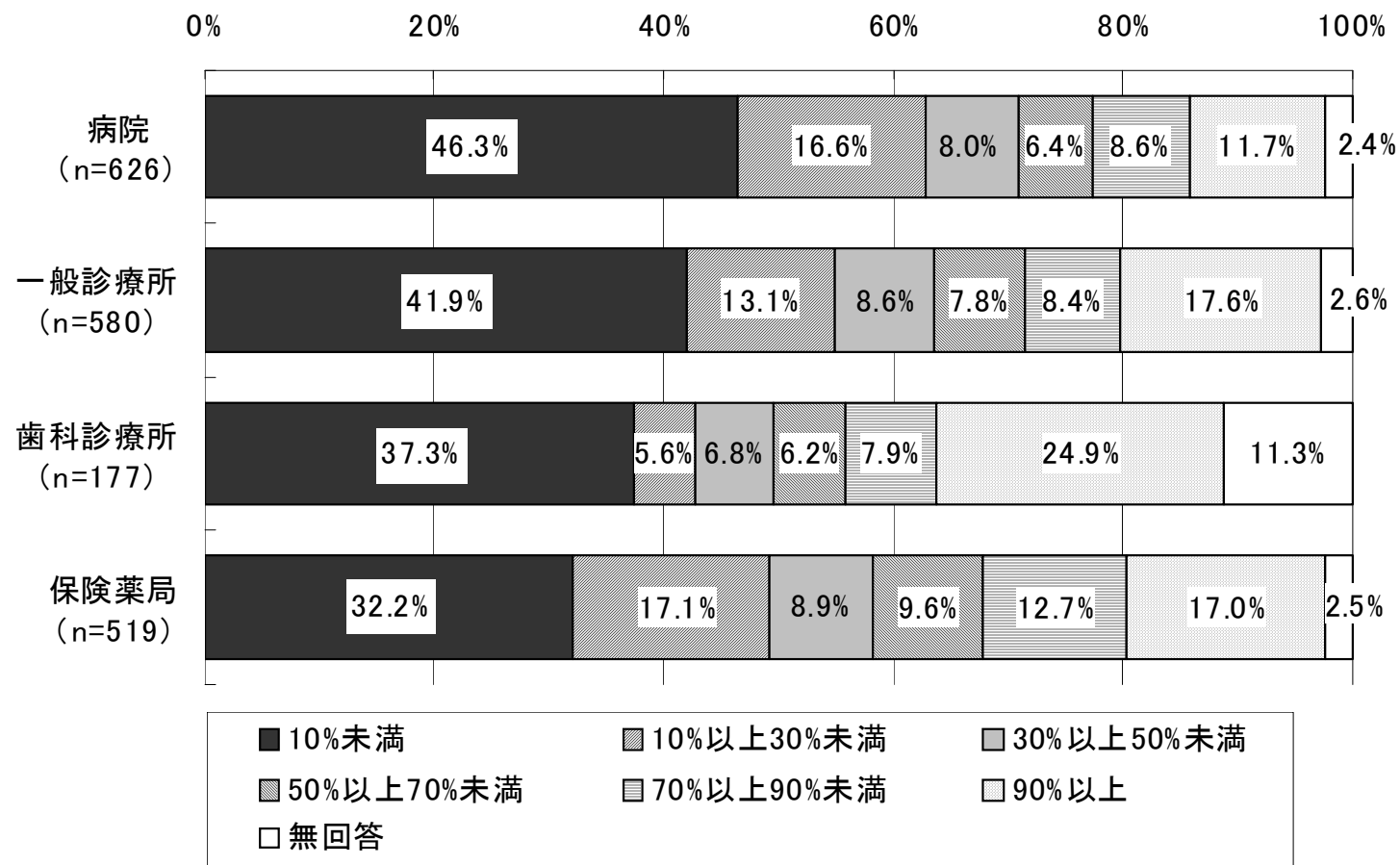
明細書についての患者からの意見(複数回答)(施設調査)



■ 病院 (n=639)
 ▨ 一般診療所 (n=597)
 □ 歯科診療所 (n=190)
 ▩ 保険薬局 (n=519)
 □ 訪問看護ステーション (n=143)

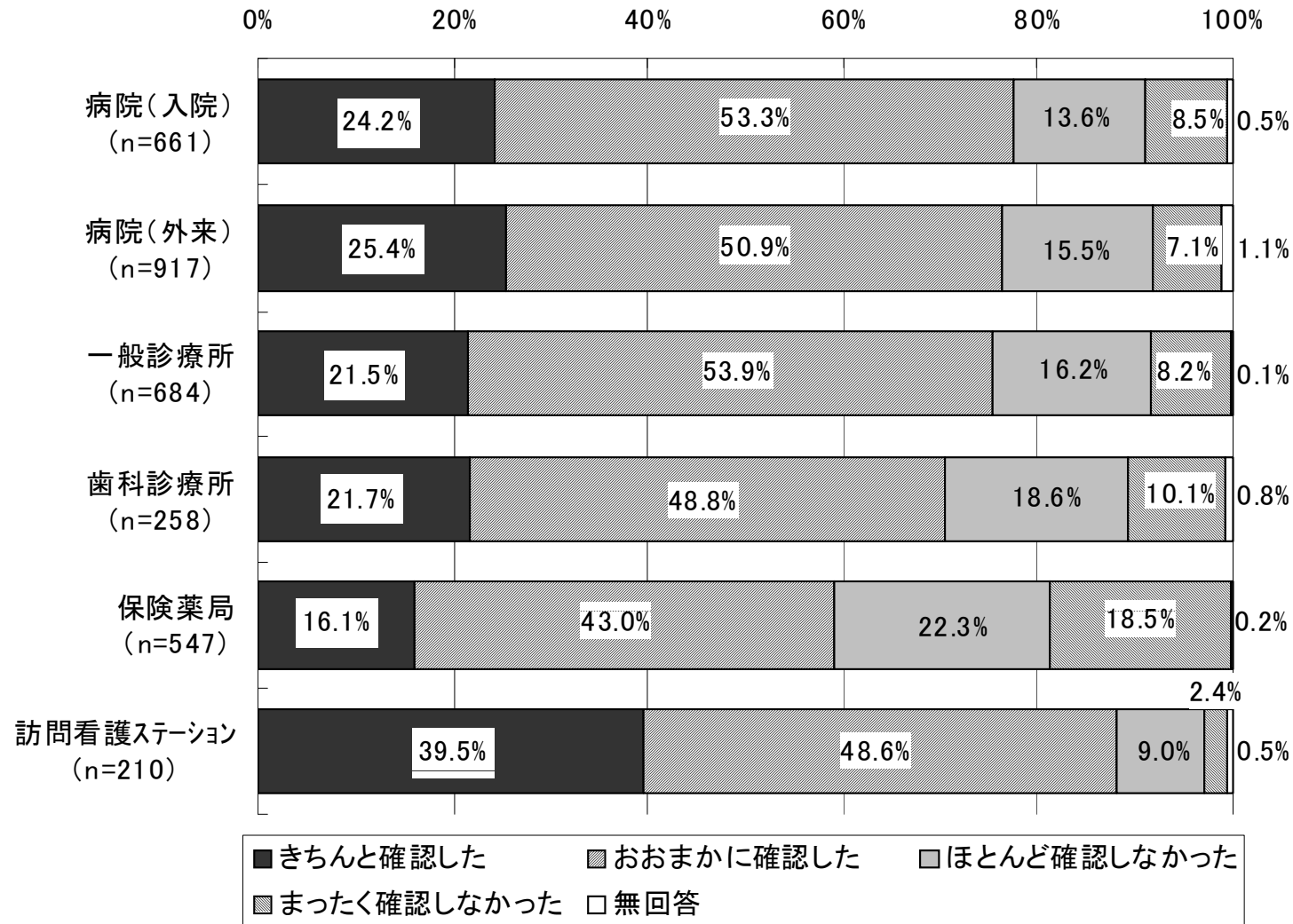
医療機関に対して寄せられた患者の意見を調査したもの

明細書無料発行後における明細書を希望しない患者の割合(施設調査)

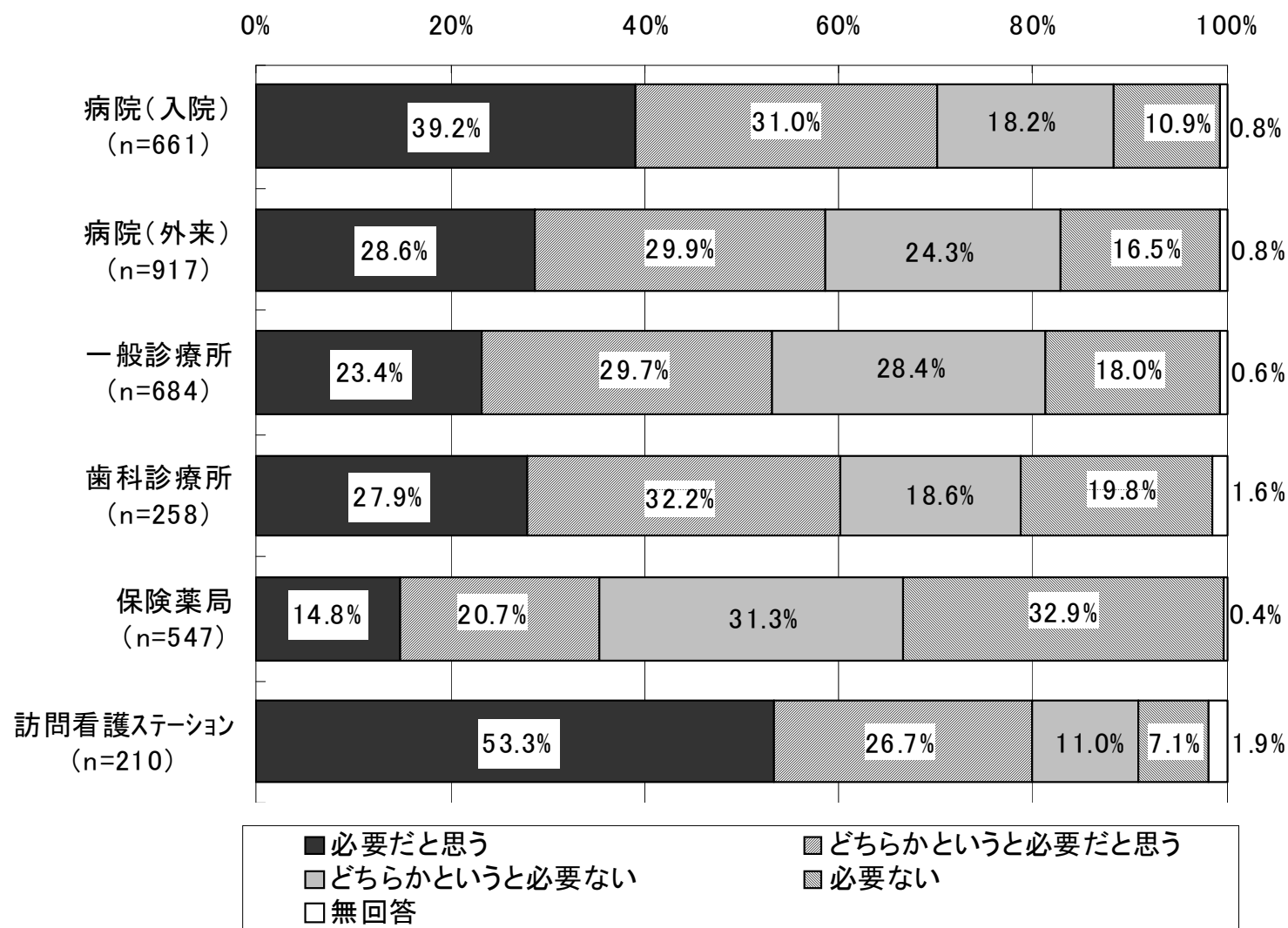


(2) 患者調査（平成22年11月末現在の状況調査）

明細書の内容の確認状況



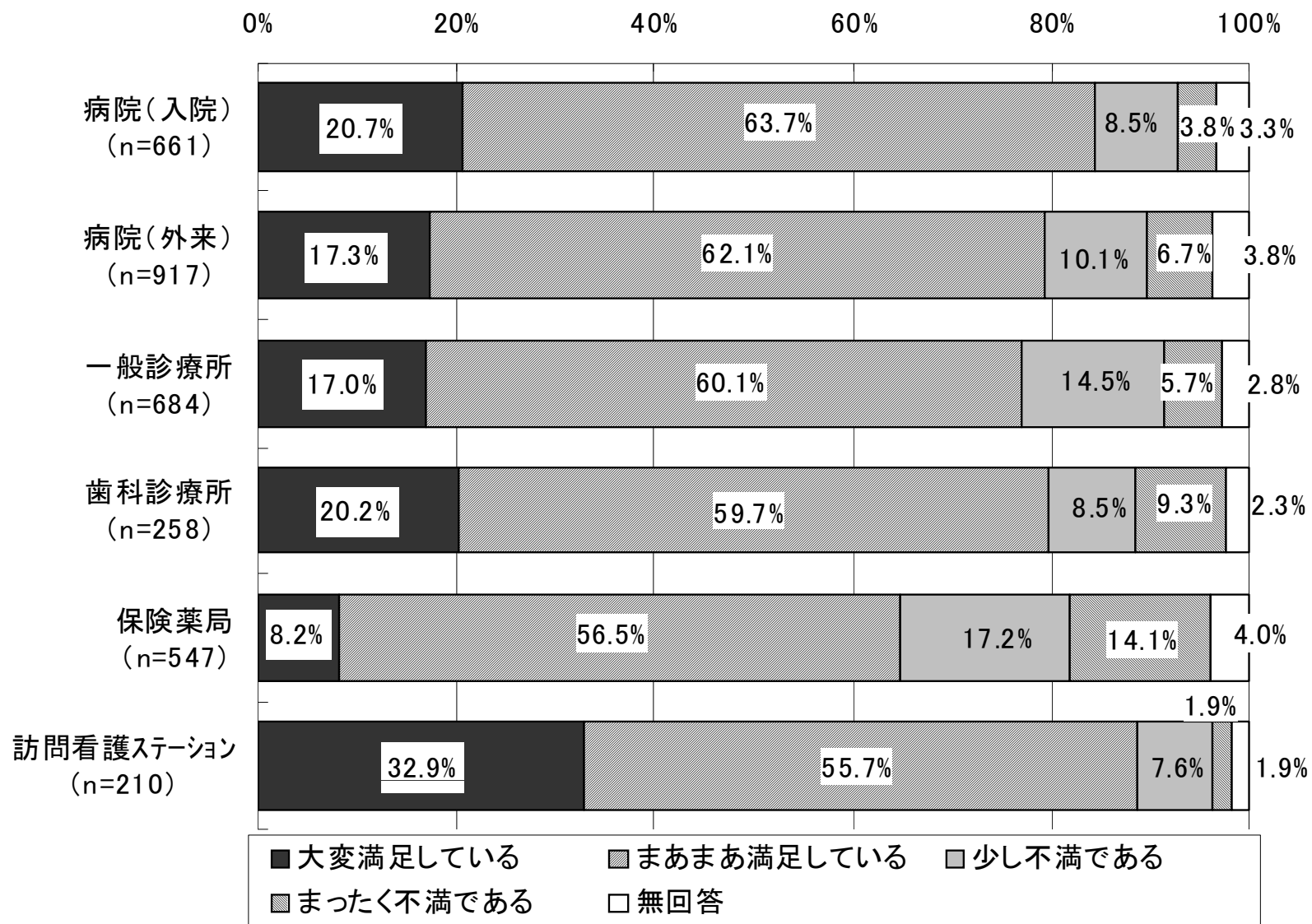
明細書の必要性(明細書を受け取った人)(患者調査)



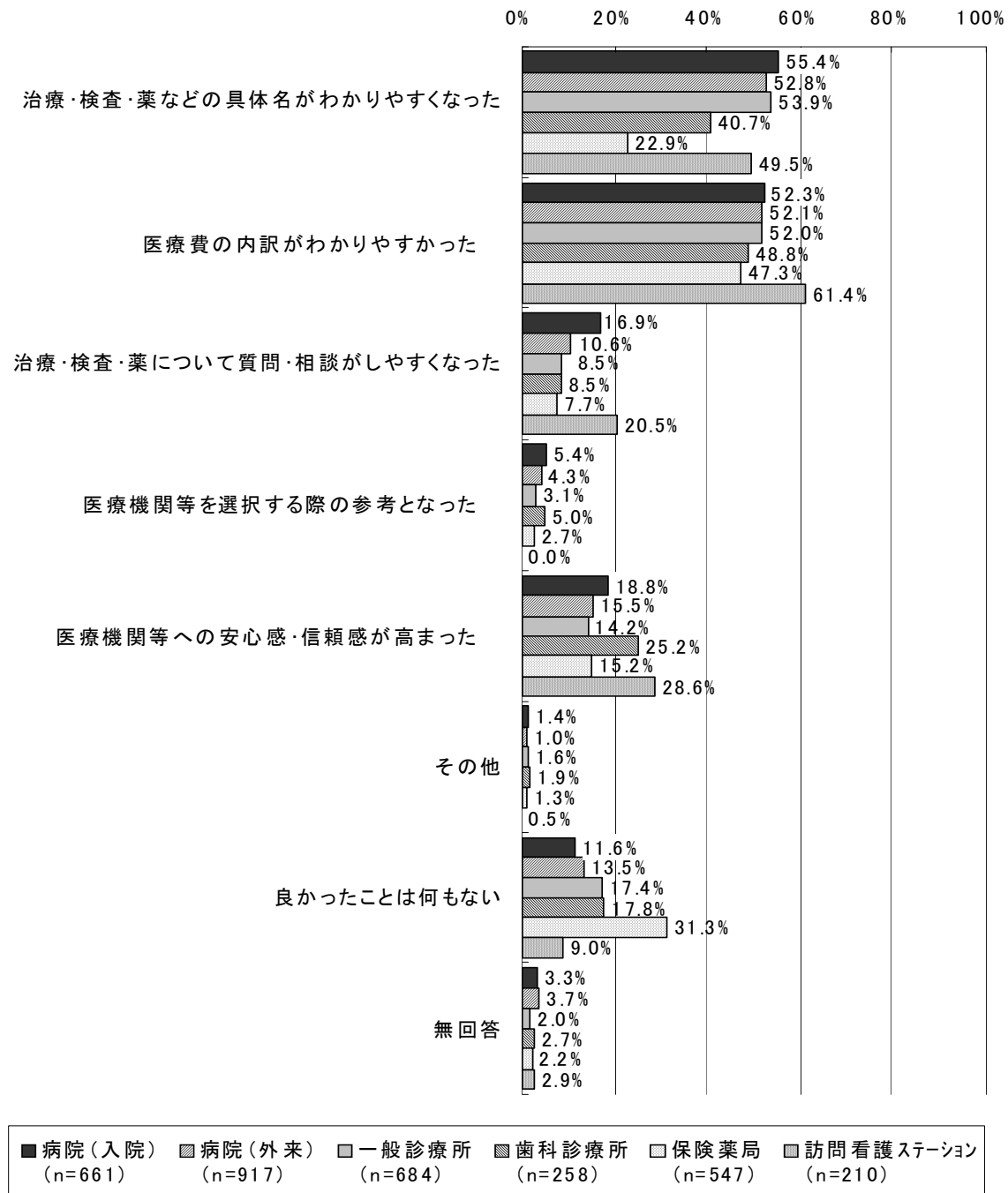
中医協診療報酬改定結果検証部会の評価

保険薬局においては、調剤した薬を渡す際に、お薬手帳などの、薬の内容がわかる書面を別途渡しており、このため、明細書を不要と考える患者が多かったのではないかと考えられる。

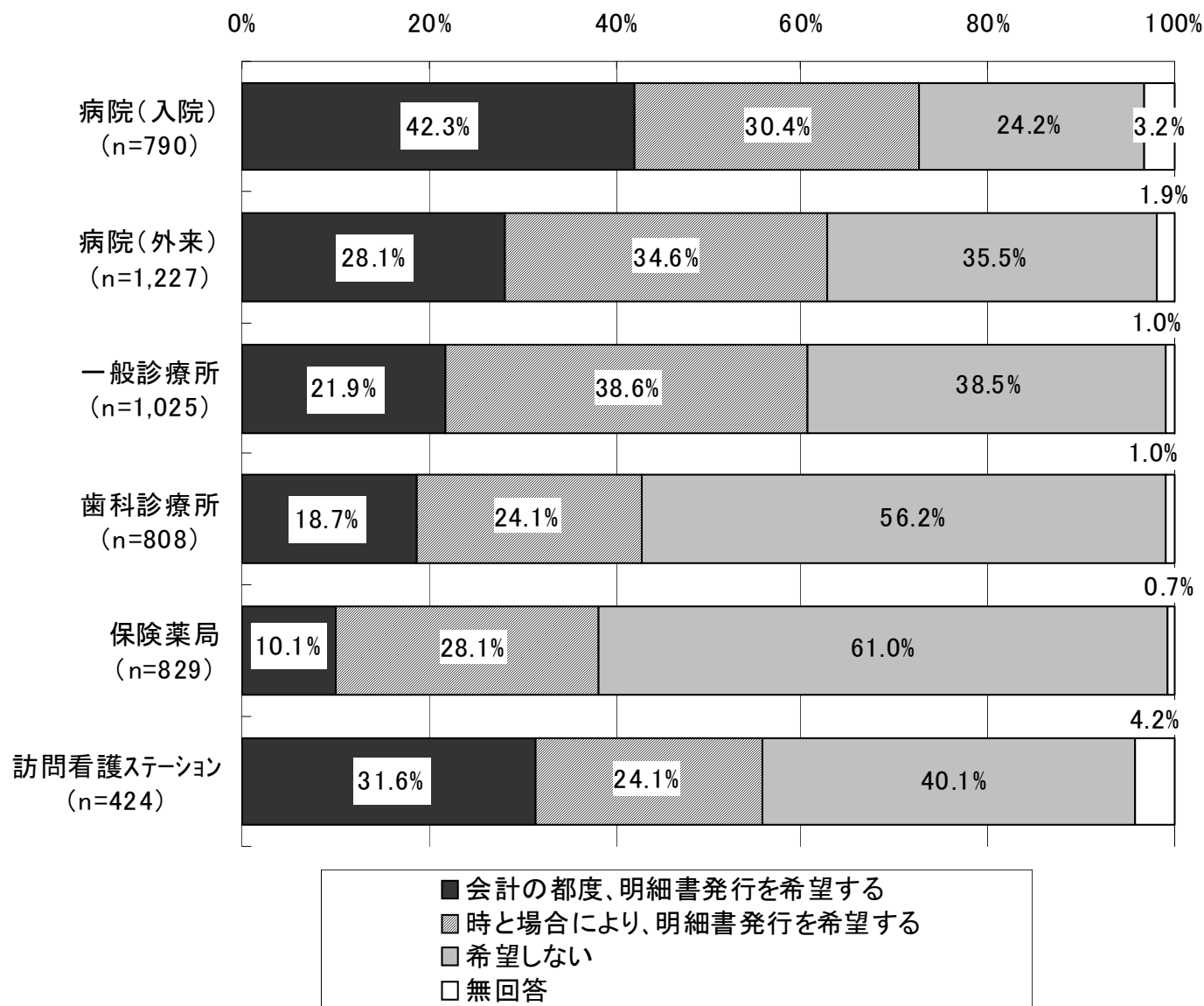
明細書受取の満足度(患者調査)



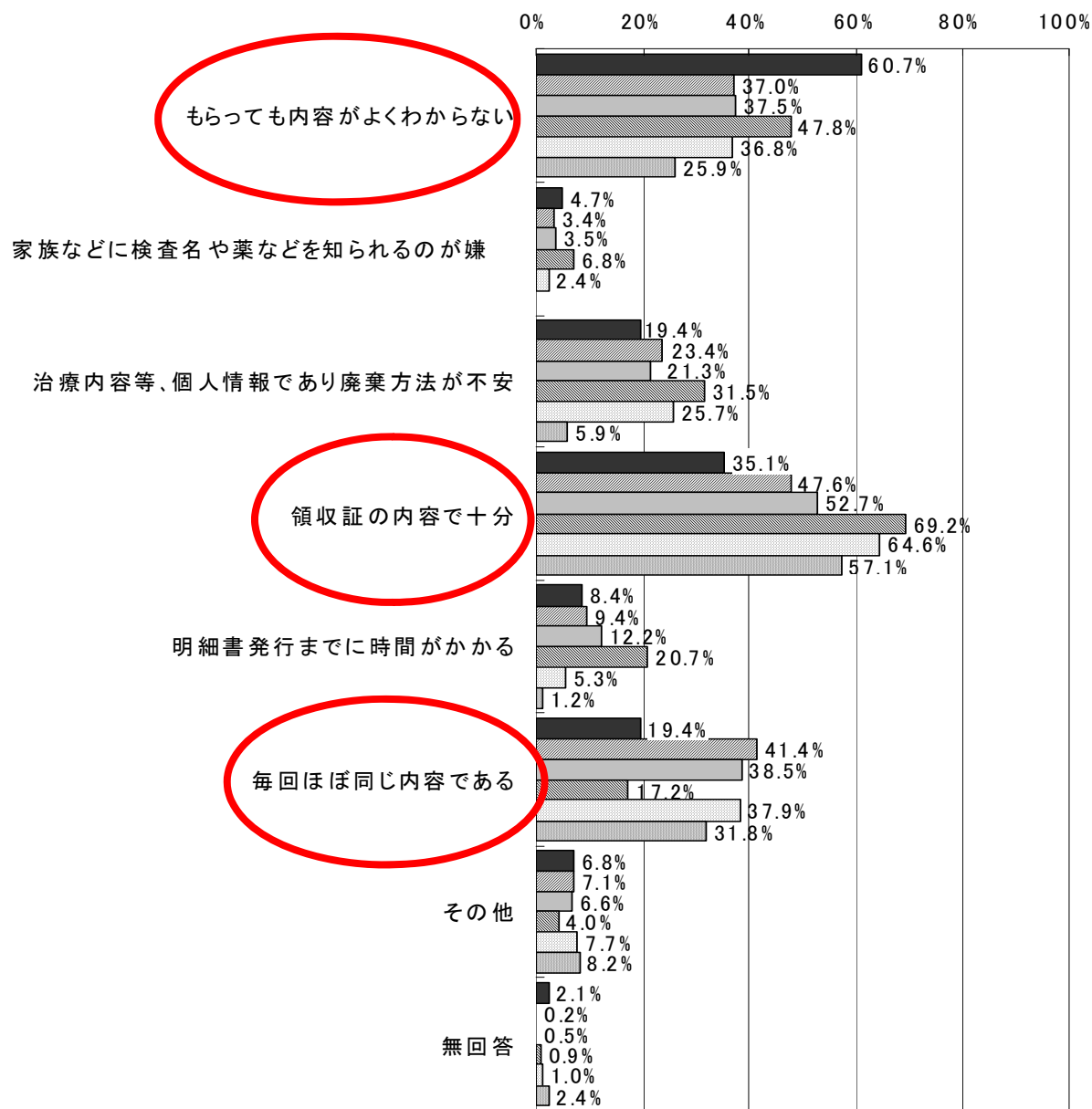
明細書を受け取って良かったこと(患者調査)



明細書無料発行に関する今後の希望(患者調査)

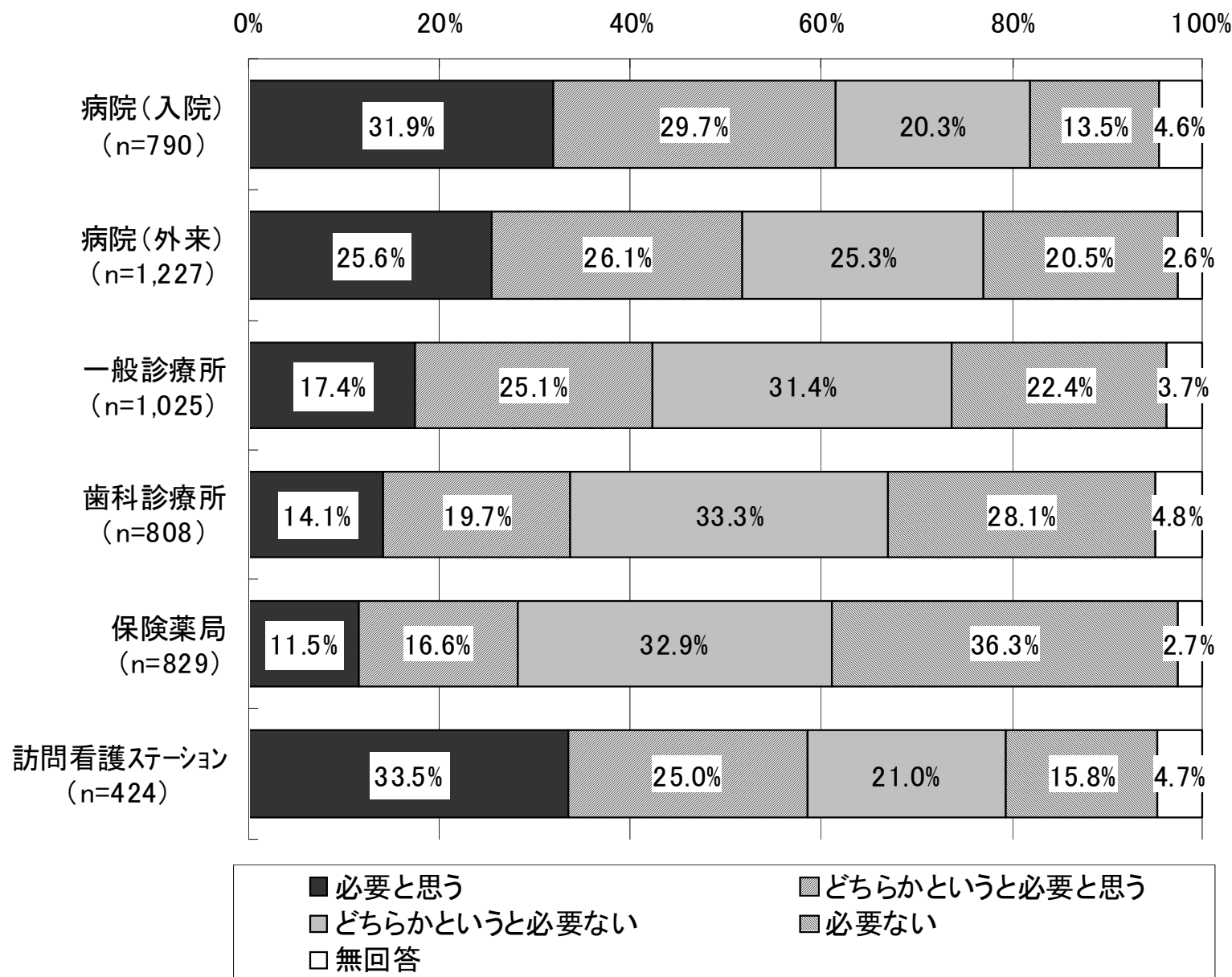


明細書無料発行を希望しない理由(患者調査)



■病院(入院) (n=191)
 ■病院(外来) (n=435)
 ■一般診療所 (n=395)
 ■歯科診療所 (n=454)
 ■保険薬局 (n=506)
 ■訪問看護ステーション (n=170)

明細書無料発行の制度の必要性(患者調査)



○鈴木委員

- ・ 不要と考える方が2割から4割、今後について希望しないという方が3割から4割とかなり多い。この方々に無理やり持っていったら必要があるのか。毎回同じとか、そういうような方にまでそういうことをする必要はあるのか。
- ・ 持ち帰ったとして、ずっととっておくという人がどのくらいいらっしゃるのか。

○安達委員

- ・ 調査票に回答した患者の中でも要らないという方もいるが、では、回答していない残り8割の方は、そもそもどうなのか。実際には、相当多くの方が本当は要らないと言っているに等しいのではないか。
- ・ 1回もらって、あとは同じ内容であれば要りませんよという人たちがかなりいるのでは。ただ、診療内容が変わったときは、医療機関の方は、もう少し丁寧に対応すべき。

○堀委員

- ・ 歯科は、細かい中身が多過ぎ、結果として見ても分かりづらい。今後、より分かりやすい内容にさせていただく方向で御検討をお願いしたい。
- ・ 医療を提供しても、診療報酬上、明細書として患者さんが見たときに、前回と同じとをやっているのに違うというのが出てくるので、どうやって分かりやすく御理解いただくか、そういう周知についても今後の検討課題ではないか。

○白川委員

- ・ 明細書の発行を受けることは、患者として当然の権利ではないか。自分が受けた医療がどういう医療で、それに幾ら払ったのかと知るのが患者の権利。

○花井委員

- ・ 明細書発行に関する患者意向の方法で、最初に明細書を発行する際、最初の希望を聞いて、それ以降は、それにならって対応しているというのは、そもそも明細書発行の趣旨からいうと、いいのか。
- ・ 全ての患者に無料発行していない施設において、今後、整備予定や予定がないと言い切られてしまっていること自体は問題があるのか、ないのか。
- ・ 国民の医療に対してのリテラシーというのが基本。単純に個人的に要らないと言えば、要らないが、やはりできるだけこういうものを理解していったということを、診療現場でもやっていただきたい。

5. 論点

- (1)「正当な理由」に該当するため義務の対象となっていない医療機関について、今後の取扱いをどうすべきか。
- 「正当な理由」に該当する場合には実費徴収を行うことが可能とされているが、これをどう考えるか。
(徴収額が大きい場合には、患者の明細書発行の希望に影響を与えるのではないか。)
 - 無料発行の義務の対象外となる「正当な理由」の内容をいかに担保するか。
(現在の医療機関、薬局の届出事項に関して、再度の確認が必要かどうか。)
- (2)不明確な運用事例、不適切な運用事例について明確化することにより、明細書の発行を促進してはどうか。
- 例) 無料発行が義務となっている医療機関に係る事項*
一度患者の希望を聞き、毎回同一の内容であること等により不要と言われた場合に、その後診療内容が変わっても発行の有無を改めて聞くことなく発行を行わないケースをどう考えるか。
一方で、患者からは同一内容のため明細書は不要とされるケースもあることから、こうした場合には、柔軟に取り扱ってかまわないことを明確化する必要があるか。
- 例) 無料発行が義務となっておらず、希望者にのみ発行している医療機関に係る事項*
明細書の発行に際し、申込書を記載させる等、患者に煩雑な手続きを求めるものについては、患者の明細書発行の希望に影響を与えるのではないか。
- (3)その他
- 明細書の内容が分からない、毎回同一であるといった理由により明細書を不要と考える患者も一定数いることから、こうした患者に対する明細書発行の意義等の周知方法をどのように考えるか。