

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成22年度調査)の結果について

平成23年9月7日
中央社会保険医療協議会
診療報酬改定結果検証部会

1 特別調査(平成22年度調査)の実施について

中央社会保険医療協議会(以下、「中医協」という。)診療報酬改定結果検証部会(以下、「検証部会」という。)では、平成22年3月31日に策定した「平成22年度診療報酬改定結果検証特別調査項目について」に掲げられた特別調査11項目のうち、以下の5項目について調査を行った。

- (1) 救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査
- (2) 外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査
- (3) 歯科技工加算創設の影響調査
- (4) 後発医薬品の使用状況調査
- (5) 明細書発行原則義務化後の実施状況調査

この特別調査は外部委託により実施することとし、実施に当たっては調査機関、検証部会委員、関係者等により構成された「調査検討委員会」における具体的な調査設計及び集計・分析方法の検討を経て行った。

調査結果については、調査速報として(4)について平成23年1月21日に、(3)について3月2日に、(5)について4月20日に、(1)及び(2)について5月18日に、それぞれ開催した中医協総会に報告を行い、さらに、調査報告書案として平成23年9月7日に開催した当検証部会に報告を行い、その評価についての検討を行った。その結果を取りまとめたので以下に報告する。

2 「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」の結果について

(1) 調査の目的

平成22年度改定において見直しを行った新生児集中治療や小児救急医療の評価、及び急性期後の受け皿としての後方病床機能についての評価などが、救急医療等の充実・強化に与えた影響を調べるため、これらに関連した入院料等の施設基準を算定している保険医療機関における診療体制や診療内容、患者の状況、他の医療機関との連携状況などについて把握し、当該診療報酬の改定の効果・影響を検証することを目的とした。

(2) 調査方法及び調査の概要

<救急病院調査>

・救急病院票

救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料、救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携小児夜間・休日診療料、地域連携夜間・休日診療料のいずれかを届け出ている全国の全ての医療機関施設1,274施設に対し、平成22年12月に調査票を配布。

・退室患者票

救急病院票の配布施設において、新生児特定集中治療室、または新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、あるいは新生児治療回復室に入室した患者のうち、平成22年11月1カ月間に退室した全ての患者を対象とし、平成22年12月に調査票を配布。

・院内トリージ調査票

上記救急病院票の対象施設のうち、院内トリージ加算の届出をしている全国の全ての医療機関66施設において、平成22年12月15日（水）～12月21日（火）の間に時間外の救急外来を受診し、院内トリージ加算を算定した6歳未満の小児患者および保護者を対象とし、平成22年12月に調査票を配布。

<連携病院調査>

療養病棟入院基本料、救急搬送患者地域連携受入加算を届け出ている全国の病院692施設に対し、平成22年12月に調査票を配布。

<有床診療所調査>

救急・在宅等支援療養病床初期加算、救急搬送患者地域連携受入加算のいずれかについて届け出をしている全国の全ての有床診療所495施設、及び有床診療所一般病床初期加算の届出をしている全国の有床診療所から無作為に抽出した300施設の計795施設を対象とし平成22年12月に調査票を配布。

(3) 回収の状況

〈施設調査〉 回収数：921施設

①救急病院票 回収数：494施設（回収率38.8%）

②連携病院票 回収数：166施設（回収率24.0%）

③有床診療所票 回収数：261施設（回収率32.8%）

〈患者調査〉 回収数：2,415人

①退室患者票 回収数：2,074件

②院内トリアージ票 回収数：341件

(4) 主な結果

〈施設調査〉

- ・ 救急医療に関連する特定入院基本料別に見た病床利用率、平均在院日数の平成21年10月と平成22年10月の比較では、病床利用率については、新生児特定集中治療室管理料及び新生児治療回復室入院医療管理料が減少している他は増加している。平均在院日数については、特定集中治療室管理料において若干延長している他は、短縮している。（15ページ：図表4-27）
- ・ 各種加算の状況について、平成21年10月と平成22年10月で比較すると、届出状況の割合は、妊産婦緊急搬送入院加算、救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算、ハイリスク分娩管理加算、新生児治療回復室入院医療管理料（平成21年10月においては新生児入院医療管理加算）のいずれも増加している。また算定件数は、乳幼児救急医療管理加算が若干減少している他はいずれも増加している。中でも、要件緩和を行った、ハイリスク分娩管理加算、超重症児（者）入院診療加算・準重症児（者）入院診療加算及び新生児入院医療管理加算・新生児治療回復室入院医療管理料は大幅に増加している。（16～21ページ：図表4-28～4-33）
- ・ 救命救急入院料について、平成22年10月は平成21年10月と比べて届出施設数の合計は増加している。平成22年10月の小児加算は全体の11.3%、充実度評価加算Aは15.6%、充実度加算Bは0.2%が届け出ている。特定集

中治療室管理料も、平成 22 年 10 月は平成 21 年 10 月と比べて届出施設数の合計は増加している。小児加算は全体の 16.8%が届け出ている。新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料も、平成 21 年 10 月と比べて届出施設数の合計は増加している。また算定件数も、総合周産期特定集中治療室管理料のうち、新生児集中治療室管理料が減少している他はいずれも増加している。地域連携小児夜間・休日診療料は、平成 21 年 10 月と比べて届出施設数の合計は微増であるが、算定件数については減少している。(22～28 ページ：図表 4-34～4-40)

- ・ 救急医療に従事する医師数及び看護職員数は、総合周産期特定集中治療室において若干減少している他は、全て増加している。(29～32 ページ：図表 4-42・4-43)
- ・ 救急医療に従事する医師・看護職員の平成 23 年度の採用予定は、医師を増やす予定と回答したのが、三次救急医療機関で 25.5%、二次救急医療機関で 17.4%、一次救急医療機関で 14.3%であり、看護職員を増やす予定と回答したのが、三次救急医療機関で 33.0%、二次救急医療機関で 20.4%、一次救急医療機関で 28.6%となっている。(34 ページ：図表 4-44)
- ・ 救急医療に従事する医師の平日・土曜日・日曜日の従事状況を見る。救命救急入院料の届出病院では、平日の従事人数が 4～6 人の間で、土曜日・日曜日の午前・午後全ての時間帯で平日の 60%以上の人数が従事しており、その人数も 3 人以上となっている。特定集中治療室管理料の届出病院では、平日の従事人数が 2～4 人の間で、土曜日・日曜日の一部の時間帯で、平日の 60%を切っており、人数も 2 人以下となっている。ハイケアユニット入院医療管理料の届出病院では、平日の従事人数が 1～3 人の間で、土曜日・日曜日はほぼ 70%以上となっており、人数は 1 人以上となっている。新生児特定集中治療室管理料の届出病院では、平日の従事人数が 1～4 人の間で、土曜日・日曜日は 30%を切る時間帯があり、人数も 1 人を切る時間帯が存在する。母胎・胎児集中治療室管理料の届出病院では、平日の従事人数が 1～4 人の間で、土曜日・日曜日は 40%を切る時間帯があるが、人数は 1 人以上となっている。新生児治療回復室入院医療管理料の届出病院では、平日の従事人数が 1～4 人の間で、土曜日・日曜日は 30%を切る時間帯があり、人数も 1 人を切る時間帯が存在する。(36～38 ページ：図表 4-45)
- ・ 救急医療に従事する看護職員の平日・土曜日・日曜日の従事状況を見る。全ての施設基準の病院において、従事人数に差異は存在するが、午後の時間帯においては、平日の 90%以上が従事しており、平日とほぼ同一の人数が従事し

ている。一方、土曜日・日曜日の午前の時間帯においては、平日の70～80%の従事人数となっている。(40～42 ページ：図表 4-46)

- ・ 緊急入院した患者、妊産婦、新生児（生後 28 日未満）、新生児を除く 15 歳未満の患者の重傷度等についてみると、いずれも中等症の割合が最も多いが、三次救急医療機関では重傷度の高い患者の受入が増加し、二次救急医療機関では重傷度の高い患者の受入は 15 歳未満の患者では増加しているが、それ以外の患者は減少している。(44～48 ページ：図表 4-49～4-52)
- ・ 院内トリアージは、22.3%が実施していると回答しており、導入時期は平成 22 年が 33.6%となっている。担当職種については、医師が 47.3%、看護師が 94.5%となっている。また、院内トリアージを実施している病院のうち、83.6%は、現在診療報酬上加算要件となっている小児以外についても、年齢の限定をせずに院内トリアージを実施していると回答している(49・50 ページ：図表 4-53～4-56)

なお、医療機関からは、「重症患者への早期対応が可能になった」、「患者の状態像を適切に評価できるようになった」、「診療科の振り分けが円滑になった」などの、院内トリアージについて効果があった旨の自由回答が多く寄せられている。(51 ページ)

- ・ NICU（新生児特定集中治療室）に入室した患者数は、平成 21 年 10 月と比べて平成 22 年 10 月では微増である。平成 22 年 10 月の退室先は、自院の他の病棟が 67.3%と最も多く、ついで、自宅 24.3%となっている。GCU（新生児回復治療室）からの退室先は、自宅が 70.7%で最も多く、ついで、自院の他の病棟の 26.6%となっている。(52・53 ページ；図表 4-58～4-60)
- ・ 救急搬送患者地域連携紹介加算については、35.2%が届け出ており、1 施設当たりの連携機関数は、10 対 1 入院基本料の届出施設で 4.3 件（40.1%）と最も多く、有床診療所の救急・在宅支援療養病床初期加算の届出施設で 0.1 件（0.6%）と最も少なかった。(54 ページ：図表 4-61・4-62)
- ・ 在宅への退院患者や他の施設への転院患者は、介護施設等への転院患者を除いて増加している。また、改定前の平成 21 年 10 月の後期高齢者退院調整加算の算定患者と平成 22 年 10 月の急性期病棟等退院調整加算の 75 歳以上の算定患者を比較すると、介護施設等への転院患者が横ばいである他は増加している。(55 ページ：図表 4-64)
- ・ 退院支援を専ら担当する部署の設置状況をみると、84.8%が設置していると回答しており、専従、専任とも平成 21 年 10 月から平成 22 年 10 月に増加している。(56 ページ：図表 4-65・4-66)

- ・平成22年度改定による救急医療の充実度は、43.9%が無回答であったが、回答のあった医療機関の中では、19.0%が充実・改善することができた、37.0%が充実・改善することができなかつたと回答している。(57 ページ：図表 4-67)

〈退室患者調査〉

- ・患者の新生児特定集中治療室又は新生児治療回復室等に最初に入室したときの状況は、「未熟児」「急性呼吸不全または慢性呼吸不全の急性増悪」「治療が必要な状態」が上位3つの理由であるが、これは、各種加算の算定の有無によっても変わらない。(61 ページ：図表 5-5、64～66 ページ：図表 5-10～5-12)
- ・患者が最初に入室した治療室は、新生児特定集中治療室が 42.9%、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）（以下単に「新生児集中治療室」とする。）が 32.7%、新生児治療回復室が 16.3%となっており、最後に退室した治療室は、新生児治療回復室が 52.9%、新生児特定集中治療室が 28.2%、新生児集中治療室が 15.3%となっている。退室するまでに入室した治療室については、新生児治療回復室が 54.3%と最も多くなっている。患者が入室した治療室の順番は、最初に新生児特定集中治療室に入室して、その他に入室せずに退室した場合は 24.4%と最も多く、最初に新生児集中治療室に入室し、続いて新生児治療回復室に入室後、その他に入室せずに退室した場合は 17.9%、最初に新生児特定集中治療室に入室して、続いて新生児治療回復室に入室後、その他に入室せずに退室した場合は 16.3%、最初に新生児治療回復室に入室して、その他に入室せずに退室した場合は 14.5%、最初に新生児集中治療室に入室して、その他に入室せずに退室した場合は 13.3%となっている。(67～72 ページ：図表 5-13～5-20)
- ・新生児特定集中治療室における平均の通算在室日数は、17.9 日、新生児集中治療室においては、19.3 日、新生児治療回復室においては、16.2 日となっており、これら3つの治療室の平均の通算在院日数については、24.3 日となっている。(76～78 ページ：図表 5-27～5-30)
- ・退室後の居場所については、自宅が 62.0%と最も多く、自院の一般病棟・障害者施設が 16.2%、自院のその他の病棟・病室が 10.4%と続いている。退室決定に当たっては、72.0%が予定通りの退室であると回答している(81・82 ページ：図表 5-34～5-37)
- ・新生児特定集中治療室から退室した患者の退院後の居場所は、自宅(46.9%)、自院の一般病棟・障害者施設(26.2%)、自院のその他の病棟・病室(16.6%)

の順に、新生児集中治療室から退室した患者の退院後の居場所は、自宅（35.3%）、自院の一般病棟・障害者施設（35.0%）、自院のその他の病棟・病室（12.9%）の順に、新生児治療回復室から退室した患者の退院後の居場所は、自宅（76.7%）、自院の一般病棟・障害者施設（6.6%）、自院のその他の病棟・病室（6.4%）の順となっている。いずれの場合においても、退室決定の状況については、予定通り退室であるという回答が多いが、新生児集中治療室からの退室の場合は、病状悪化等の理由により退室が延びていたとの回答が、他の治療室の約3倍と多くなっている。（83～87 ページ：図表 5-38～5-43）

- ・ 保護者の救急来院方法別のトリアージについては、救急車等による搬送では、準救急が 50.0%と最も多く、自力で来院した場合は、非救急が 56.3%と最も多くなっている。救急外来における待ち時間は、5 分以上 15 分未満が 32.3%と最も多く、ついで 15 分以上 30 分未満が 18.8%、30 分以上 45 分未満が 14.1%となっている。患者本人のトリアージが準救急の場合、非救急の場合においてもこの順番は変わらないが、準救急の場合は、待ち時間なし（5 分未満）が 13.9%と若干高くなっている。（93・94 ページ：図表 6-7～6-9）
- ・ トリアージの実施は、ほとんど看護師が行っており、説明についても看護師が最も多く行っている。（95 ページ：図表 6-10～6-12）
- ・ トリアージの仕組みについては、58.7%が知っていたと回答しており、うち 25.5%はトリアージを受けた経験があると回答している。（96 ページ：図表 6-13・6-14）
- ・ トリアージに関する賛否については、79.8%が賛成と回答しており、その理由としては、「緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため（92.6%）」、「診療前に医師・看護師と話せることで安心感があるため（44.1%）」などとなっており、また、その他の意見として、「緊急性の低い救急利用患者が減少するから」という意見もあった。「どちらともいえない（18.5%）」または「反対（0.6%）」の理由としては、「トリアージの判断が適切になされるのか不安であるため（63.1%）」「患者の緊急度以外にも患者・同行者の事情を考慮する必要があるため（35.4%）」「緊急度が低い場合に順番を抜かされると不快であるため（26.2%）」などとなっている。（99・100 ページ：図表 6-18～6-22）
- ・ 時間外に自力で来院した場合、22.9%は近隣で開いている医療機関があったと回答しており、時間外の救急外来を受診した理由としては、「休日または

夜間診療をしていたから（43.9%）」「大病院だから（27.3%）」「最も近かったから（21.2%）」「日頃診てもらっている先生がいるから（21.2%）」などとなっている。また、今回受診した医療機関以外に休日・夜間に開いている診療所があった場合、64.2%が受診すると回答している。（103・104 ページ：図表 6-25～6-29）

〈連携病院調査〉

- ・ 他院から転院してきた患者の受け入れ先としては、一般病棟が 74.6%と最も多く、療養病棟 11.9%、その他の病棟 13.1%となっており、療養病棟に入院または転院してきた患者の直前の居場所は、自宅が 43.9%、他の医療機関の一般病棟が 36.9%などとなっている。（107・108 ページ：図表 7-3・7-4）
- ・ 救急搬送患者地域連携受入加算については 82.5%が届け出ありと回答しており、連携病院先の入院基本料については、7 対 1 が 78.5%、10 対 1 が 13.2%となっている。（109 ページ：図表 7-5・7-6）
- ・ 有床診療所の一般病床に入院または転院してきた患者の直前の居場所については、自宅が 86.2%、他の医療機関の一般病棟が 6.2%などとなっており、うち、有床診療所一般病棟初期加算の算定患者は、51.0%である。（114 ページ：図表 8-3）
- ・ 有床診療所の療養病床に入院または転院してきた患者の直前の居場所は、自宅が 47.9%、他の医療機関の一般病棟が 25.7%、他の医療機関の療養病床が 12.1%などとなっており、うち、有床診療所一般病棟初期加算の算定患者は、23.6%である。（115 ページ：図表 8-4）
- ・ 救急搬送患者地域連携受入加算については 7.7%が届出ありと回答しており、連携病院先の入院基本料については、7 対 1 が 64.3%、10 対 1 が 28.6%となっている。（116 ページ：図表 8-5・8-6）

（5）検証部会としての評価

救急医療に関連する施設基準の届出は、改定前よりも微増ではあるが増加しており、また、算定件数も、増加しており、特に要件緩和を行ったハイリスク分娩管理加算や超重症児（者）入院診療加算について、大きく件数が増加している。また、新たな評価区分として見直しを行った新生児治療回復室入院医療管理料についても、大きく算定件数が増加している。これらを見る限り、救急医療に関して評価の見直しを行った効果が現れていると思われる。

救急医療に従事する 1 施設当たりの医師数、看護職員数は、専従、専任とも概

ね増加しており、また、今後の採用予定も、医師、看護師ともに増やすと回答した医療機関が多くなっており、救急医療に対する評価の充実に呼応する形での医療機関における体制の充実が図られているものと思われる。

土曜日・日曜日に救急医療に従事する医師は、いずれも平日より少なくなっており、治療室等にいる患者数が少ない新生児特定集中治療室管理料、母胎・胎児集中治療室管理料及び新生児治療回復室入院医療管理料の届出病院では、4割を切り、人数が1人以下となる時間帯が存在する。一方で、救急入院料の届出病院では、平日の6割以上が従事しており、その人数も3人以上となっている。また、看護職員は、土曜日・日曜日の午後の時間帯においては、平日とほぼ同じ人数が従事しているが、午前の時間帯においては、平日の7~8割の従事人数となっている。土曜日・日曜日については、従事人数が平日より少なくなっているが、救命救急等の必要な箇所には、一定程度の医師及び看護職員が従事しているため、必要な診療が受けられないということはないと考えられる。

緊急入院した患者、妊産婦、新生児（生後28日未満）、新生児を除く15歳未満の患者の重傷度等について見ると、三次救急医療機関の重傷度の高い患者の受入が増加し、新生児を除く15歳未満の患者以外においては、二次救急医療機関の重傷度の高い患者の受入が減少しており、救急入院における医療機関の機能分化がわずかではあるが進んでいると考えられる。

院内トリアージの実施機関は22.3%と十分に普及したとまではいえないが、小児に限らず対象年齢を限定していない機関も多いことから、医療機関側としても一定の評価をしていることがうかがえる。しかし、患者側の評価としては、トリアージの判断が適切になされるか不安であるという意見がある一方で、緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえなことや、診療前に医師・看護師と会話することで安心感がある、などの意見があり、トリアージの実施に対する評価は一定程度寄せられているものと判断できる。

在宅への退院患者や他の施設への転院患者については、介護施設等への転院患者を除いて増加しており、また、改定前の平成21年10月の後期高齢者退院調整加算の算定患者と平成22年10月の急性期病棟等退院調整加算の75歳以上の算定患者を比較すると、介護施設等への転院患者が横ばいである他は増加しており、本加算により自宅退院や他施設への転院が促進されているものと推測される。

ただし、改定による救急医療の充実についての自己評価については、約半数が無回答ではあるが、回答のあった医療機関では、充実できたとの回答は約2割と充実できなかったとする評価の半分にとどまっており、その理由として、診療報

酬のさらなる充実ももちろんであるが、医師や看護師などの人材不足をあげている医療機関が多く、診療報酬の改定だけでは救急医療の充実には十分ではないことがうかがえ、合わせて医師や看護師などの人材確保についての施策も必要であると考えられる。

3 「外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査」の結果について

(1) 調査の目的

平成22年度改定で算定要件の見直しを行った「外来管理加算」及び休日・夜間等の標榜時間外においても患者からの問い合わせ等に対応できる体制の整備を評価する観点から創設された「地域医療貢献加算」について、保険医療機関の診療体制・診療内容の現状、患者の意識等を把握し、当該診療報酬改定の効果・影響の検証を目的とした。

(2) 調査対象及び調査の概要

<施設調査>

・病院調査

全国の病院のうち、外来管理加算の算定対象となりうる200床未満の病院の中から、無作為抽出した計1,200施設を対象とし、平成22年12月に調査票を郵送。

・診療所調査

全国の一般診療所のうち、地域医療貢献加算のあり、なし、それぞれの中から、無作為抽出した1,200施設ずつ、計2,400施設を対象とし、平成22年12月に調査票を郵送。

<患者調査>

施設調査の対象となった病院を受診した患者のうち、外来管理加算の算定患者、未算定患者をそれぞれ4名の計8名、診療所については、地域医療貢献加算の算定患者、未算定患者をそれぞれ2名の計4名を調査対象とし、平成22年12月に対象施設を通じて調査票を配布し、患者から郵送により直接回収。

(3) 回収の状況

<施設調査> 回収数：1,151施設

①病院 回収数：423施設（回収率35.3%）

②一般診療所（届出あり） 回収数：389施設（回収率32.4%）

②一般診療所（届出なし） 回収数：339施設（回収率28.3%）

<患者調査> 回収数：2,730人

①病院 回収数：1,498件

②一般診療所（届出あり） 回収数：706件

②一般診療所（届出なし） 回収数：526件

(4) 主な結果

〈施設調査〉

- ・ 外来管理加算の算定率については、病院で 44.2%、一般診療所で 38.4% となっている。平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月の算定率を比較すると、病院では、平成 21 年 10 月が 38.9%、平成 22 年 10 月が 44.5%で 5.6 ポイントの増となっている。診療所では、平成 21 年 10 月が 36.5%、平成 22 年 10 月が 36.7%で微増となっている。(25・26 ページ：図表 2-18・2-19)
- ・ 処置やリハビリテーションを行わず、計画的な医学管理を行っているものの外来管理加算を算定していない患者は、病院は 54.6%、診療所は 44.8%であるという回答が得られた。5 分要件廃止にもかかわらず算定を行わない理由としては、「簡単な問診、身体診察以外は投薬のみを行っているから」が、病院で 73.2%、診療所で 63.9%と最も多くなっており、ついで、「簡単な問診、身体診察以外は注射のみを行っているから」が、病院で 56.8%、診療所で 32.3%となっている。(29・30 ページ：図表 2-24~2-27)
- ・ 外来管理加算算定患者に対する直接診察の時間は、外来管理加算を算定していない患者が「いる」と回答した病院は、平均値 7.7 分、中央値 7 分であり、「いない」と回答した病院は、平均値 8.2 分、中央値 8 分であり、「いない」と回答した病院の方が直接診察の時間が長くなっている。外来管理加算を算定していない患者が「いる」と回答した診療所は、平均値 7.3 分、中央値 7 分であり、「いない」と回答した病院は、平均値 7.8 分、中央値 7 分であった。(31・32 ページ：図表 2-28・2-29)
- ・ 外来管理加算の算定要件見直しによる影響については、病院では、ほとんど見られないが、一般診療所では、患者の症状等に併せた問診、患者の必要性に応じた身体診察、患者への説明を分かりやすく行う、患者の生活上の注意や指導を簡明に行う、患者の疑問や不安への対応を簡明に行うことについて、これまで以上に心がけるようになったという回答がそれぞれ約 30%となっている。(33・34 ページ：図表 2-30・2-31)
- ・ 外来管理加算の算定要件の 3 つの見直しに対する考えについては、5 分要件の廃止については、病院で 72.1%、診療所で 65.2%が「評価する」と回答している。お薬受診算定対象除外の明記については、病院で 29.1%、診療所で 21.0%が「評価する」と回答している一方で、病院で 14.9%、診療所で 26.2%が「評価しない」と回答している。懇切丁寧な説明を満たす条件の変更については、病院で 41.4%、診療所で 33.2%が「評価する」と回答し

ているが、病院、診療所とも「どちらでもない」が約 50%と最も多くなっている。(37・38 ページ：図表 2-34・2-35)

- ・ 地域医療貢献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については、80.1%が「あまり変わらない」と回答しているが、7.6%は「減った」と回答しており、「増えた」と回答した病院(1.9%)より多くなっている。(39 ページ：図表 2-36)
- ・ 地域医療貢献加算の施設基準の届け出にあたり変更を加えた点は、「時間外対応に対する周知方法を変更」が 30.7%、「時間外対応のために新たに近隣の医療機関との連携対応を開始」が 10.1%となっているが、「加算新設前より施設基準を満たしており特に変更なし」が 64.8%と最も多かった。また後の時間外対応件数の変化は、93.2%が「あまり変わらない」と回答しているが、「増えた」「大幅に増えた」との回答も 2.7%あった。(44 ページ：図表 2-40・2-41)
- ・ 施設基準の届出のない診療所について、届出を行わない理由を聞いたところ、「時間外の電話対応の負担が大きい」(62.9%)「緊急対応の負担が大きい」(60.1%)などの回答があった。また 98.8%は、「届出の予定なし」との回答であった。(45・46 ページ：図表 2-42・2-43)
- ・ 診療時間外の電話による問い合わせの受付状況について、届出のない診療所では、改定の前後で受付状況にほぼ変化がないが、届出のある診療所では、24 時間電話を受け付けている施設が、改定前 58.6%から改定後は 13.6 ポイント増えて 72.2%になっており、24 時間ではないが診療時間外にも電話を受け付けている施設と合わせて、98.0%が時間外の電話対応を行っている。(47 ページ：図表 2-44)
- ・ 地域医療貢献加算の創設について、届出のある施設は 34.9%が評価する、22.9%が評価しないと回答しているが、届出のない施設は、8.3%が評価する、43.3%が評価しないと回答している。(53 ページ：図表 2-50)
- ・ 実際の診療時間外の問い合わせ電話の有無は、調査期間の 14 日間で、届出ありの診療所が 59.2%、届出なしの診療所が 18.4%受けている。1 診療所あたりの件数は、届出ありの診療所で 5.4 件、届出なしの診療所で 1.2 件となっている。(54・55 ページ：図表 2-51~2-53)
- ・ 診療時間外の問い合わせ電話に対して行った診察の 1 診療所当たりの件数は、届出ありの診療所で 2.0 件、届出なしの診療所で 0.4 件となっている。(56 ページ：図表 2-54・2-55)
- ・ 問い合わせ電話の時間帯だが、届出ありの診療所については、24 時間の全

での時間帯で受け付けており、21 時以降について、届出なしの診療所より多く問い合わせを受け付けている。(58 ページ：図表 2-57)

- ・ 診療時間外の問い合わせ電話への一件当たりの対応時間は、1～4 分の回答が、届出ありの診療所で 37.4%、届出なしの診療所で 41.1%といずれも最も多いが、平均対応時間では、届出ありの診療所で 10.9 分、届出なしの診療所で 7.3 分と差が生じている。また問い合わせ電話への 1 件当たり対応回数については、届出あり、届出なしの診療所とも 7 割以上が 1 回となっている。問い合わせ電話への対応方法は、届出なしの診療所においては、「電話での指示を実施」が 53.8%と最も多いが、届出ありの診療所においては、「外来診療や往診を実施」が 43.8%、「電話での指示を実施」が 41.5%とわずかではあるが、外来診療や往診を実施した割合が多くなっている。(59～61 ページ：図表 2-58～2-60)

〈患者調査〉

- ・ 平成 22 年 3 月以前と 4 月以降の診療について、「症状・状態についての問診や医師の身体診察の丁寧さ」「症状・状態についての医師からの説明のわかりやすさ」「今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明のわかりやすさ」「処方された薬についての医師からの説明のわかりやすさ」のいずれにおいても、全ての施設で、約 50%が「とてもそう思う」「そう思う」という回答になっている。また「悩みや不安についての相談に十分応じてくれる」については、「とてもそう思う」「そう思う」を合わせて 60%を超えている。診察時間、待ち時間については、全ての施設で約 80%が「変わらない」と回答している。(71～77 ページ：図表 3-9)
- ・ 「薬だけをもらいにきた」以外の患者を対象とした診療内容への満足度については、全ての施設で 80%以上が満足したと回答している。医師の診療時間の平均値は、病院で 8.92 分、届出ありの診療所で 10.03 分、届出なしの診療所で 8.96 分となっており、全ての施設において、その診察時間は「ちょうどよい」という回答が約 90%となっている。(80～86 ページ：図表 3-12～3-18)
- ・ 医師の問診や身体診察の丁寧さ、医師の説明内容の丁寧さについては、診察時間が長くなるほどそのように思う患者が増える傾向にある。(87～90 ページ：図表 3-19～3-22)
- ・ 「懇切丁寧な説明」によって支払額が異なることについては、約 70%が「知らなかった」と回答している。(92 ページ：図表 3-24)

- ・ 「時間外電話対応体制の整備」によって支払額が異なることについては、53.4%が「知っている」と回答しており、時間外電話対応を実施していることを59.1%が「知っている」と回答している。(95 ページ：図表 3-27・3-28)
- ・ 時間外電話対応について知った手段については、61.9%が院内の掲示で知ったと回答している。また、時間外電話対応を実施していることを知っている患者の93.9%が時間外に対応がなされることに対して、「とてもよい」「よい」と回答している。(97・98 ページ：図表 3-30・3-31)
- ・ 実際に時間外に問い合わせあるいは診察を受けた経験については、診療所(届出あり)では、32.7%が電話で問い合わせたことがあり、21.7%は診察を受けたことがある、と回答している。また、電話問い合わせの際の対応について、診療所(届出あり)では、91.2%が「丁寧な対応があった」と回答しており、診察を受けた際の対応についても94.3%が「丁寧な対応があった」と回答している。(99~102 ページ：図表 3-32~3-35)
- ・ 時間外の急病時の電話の利用意向については、約90%が「利用しようと思う」「どちらかといえば利用しようと思う」と回答しており、その理由としては、診療所(届出あり)では、「普段から健康状態についての情報を把握しているから(72.7%)」「なじみのある医師のほうが相談しやすいから(59.6%)」などとなっている。一方6.9%は「どちらかといえば利用しようと思わない」「利用しようと思わない」と回答しており、その理由としては、「救急病院のほうが検査・治療機器などが充実しているから(62.5%)」「診療所の医師にあえて時間外に対応を求めるのは気が引けるから(39.6%)」などの回答となっている。(103~107 ページ：図表 3-36~3-39)

(5) 検証部会としての評価

本調査は、外来管理加算について、平成20年度診療報酬改定において導入されたいわゆる「5分要件」等が、平成22年度改定において見直しが行われたこと及び、平成22年度改定で創設された「地域医療貢献加算」の影響等を調査したものである。

病院の算定状況は、平成22年度改定の前後で大きく増加しており、改定による見直しについての影響があったものと考えられるが、診療所は、微増にとどまっており、影響があったとまでは判断が困難である。改定後においても本加算を算定していない理由としては、投薬のみや注射のみといった場合となっている。外来管理加算算定患者に対する直接診察の時間は、外来管理加算を算定していない患者が「いない」と回答した病院は、「いる」と回答した病院よりも、平均値、

中央値ともに長くなっており、「5 分要件」の見直しにかかわらず、当該加算を算定している方が、直接診察の時間が長くなると考えられた。診療所については、平均値は長くなるものの、中央値は同等であり、直接診察の時間への影響の判断は困難である。

「懇切丁寧な説明」に関する影響は、病院では「どちらともいえない」「当てはまらない」という回答が多く、改定前後で特に説明等について変更したということはない。一方、一般診療所では、患者の症状等に併せた問診、患者の必要性に応じた身体診察、患者への説明を分かりやすく行う、患者の生活上の注意や指導を簡明に行う、患者の疑問や不安への対応を簡明に行うことについて、これまで以上に心がけるようになったという回答が約 3 割あり、これは患者側の、「悩みや不安についての相談に十分応じてくれる」ようになったという点で、「とてもそう思う」、「そう思う」という回答が 6 割あったことと一致している。ただし、患者の回答は、それ以外の診療行為は、「とてもそう思う」「そう思う」という回答と「変わらない」という回答とがほぼ同数となっている。

算定要件見直しに対する評価は、「5 分要件の廃止」への評価は病院、診療所とも 6 割以上が評価するとの回答であるが、「お薬受診の算定除外の明記」については、病院においては、評価するという回答のほうが多いが、診療所では、評価するという回答より評価しないという回答が多くなっている。

診察内容についての患者の満足度は約 9 割であり、診察時間の長さも約 9 割は「ちょうどよい」と回答している。

地域医療貢献加算の届出を行うに際しては、時間外対応に関する周知方法を変更した医療機関が 3 割程度あるが、ほとんどの医療機関は以前から条件を満たしており、特に変更は行っていないという回答である。届出後も、時間外対応については「あまり変わらない」という回答が 9 割以上である。

一方、届出を行わない医療機関については、時間外対応や緊急対応の負担が大きいために届出を行わない理由となっており、ほとんどの医療機関が今後も届出の予定がないと回答している。

時間外電話問い合わせの状況について、届出のある医療機関は、改定前後で 24 時間の時間対応を行うようになった機関が増えている。実際の問い合わせ電話については、届出ありの医療機関は、約 6 割が電話を受け付けており、1 医療機関あたり平均 5.4 件の電話を受けたこととなる。その電話に対する診察についても、届出ありの医療機関は 1 医療機関あたり平均 2.0 件行っている。

患者側からは、受診した医療機関が時間外の電話対応を行っていることについては、約 4 割が知らないと回答している。知っている患者については、院内に時

間外対応及び連絡先についての掲示で認知したと約 6 割が回答しているが、周知については、十分に行われているとはいえないと考えられる。ただし、時間外電話受付について知っている患者は、時間外の電話対応がなされることについて、9 割以上がよいと回答している。実際の電話問い合わせの経験については 3 割程度であり、診察を受けた経験については、2 割程度である。

緊急時の電話の利用意向については、9 割以上が利用したいと回答しており、その理由としては、「普段から健康状態についての情報を把握している」「なじみの医師のほうが相談しやすい」という意見であった。一方利用しない理由としては、「救急病院のほうが検査・治療機器などが充実しているから」という意見の他に「あえて診療所の医師に時間外の対応を求めるのは気が引ける」という意見もあった。

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。

4. 「歯科技工加算創設の影響調査」の結果について

(1) 調査の目的

平成 22 年度診療報酬改定において、歯科医療機関内に歯科技工室の整備を行い、歯科技工士を配置し、その技能を活用している歯科保険医療機関の取組を評価するため、「歯科技工加算」を創設した。本調査の目的は、当該加算の届出を行っている歯科保険医療機関に関して、歯科技工の体制整備の状況の把握、有床義歯の修理の状況の把握、歯科技工士の活用の効果等の把握及び有床義歯の修理に関する患者の意識等の把握等を通して、当該診療報酬の改定の効果・影響を検証することである。

(2) 調査方法及び調査の概要

〈施設調査〉

「歯科技工加算」の施設基準を届け出ている歯科保険医療機関の中から無作為抽出した 2, 000 施設に対し、平成 22 年 1 2 月に調査票を配布。

〈患者調査〉

上記「施設調査」の対象施設に調査日に来院し、「歯科技工加算」を算定した患者を対象として、同対象施設を通じて 1 施設当たり 2 名分の調査票を平成 22 年 1 2 月に配布し、各患者から郵送により直接回収。

(3) 回収の状況

〈施設調査〉

回収数：1, 259 施設（回収率 63.0%）

〈患者調査〉

回収数：1, 284 人

(4) 主な結果

〈施設調査〉

- ・ 歯科技工加算の施設基準の届出受理時期は、平成 22 年 1 月から 8 月の各月に届出が受理された歯科保険医療機関の数の合計のうち 87.7%が平成 22 年 4 月であった。同じことを医療機関別に見ると、診療所 87.4%、病院 94.9%、歯科大学もしくは歯学部附属病院 100%が平成 22 年 4 月であった。また、本加算の算定率は、平成 22 年 9 月で外来患者総数の 2.6%（診療所では 3.2%、病院が 1.4%、大学病院・歯学部附属病院が 0.2%）であった。（12 ページ：

図表 10、22 ページ：図表 21)

- ・ 常勤歯科技工士の配置時期は、「2009 年 12 月以前」が 97.5%、「2010 年以降」が 1.4%となっており、2010 年を月別に見ると、4 月が 11 施設、6 月が 4 施設、2 月及び 11 月が 1 施設となっている。常勤歯科技工士の増員の有無は、「増員していない」が 94.2%、「増員した」が 0.7%となっている。(13 ページ：図表 11、15 ページ：図表 13)
- ・ 歯科技工室及び機器の整備時期は、「1960 年代以前」が 5.7%、「1970 年代」が 16.7%、「1980 年～1984 年」が 18.8%、「1985 年～1989 年」が 14.0%、「1990 年～1994 年」が 13.1%、「1995 年～1999 年」が 6.8%、「2000 年～2004 年」が 5.6%、「2005 年以降」が 7.0%となっている。さらに「2005 年以降」を年別に見てみると、「2005 年」が 1.3%、「2006 年」が 1.7%、「2007 年」が 1.3%、「2008 年」が 1.0%、「2009 年」が 1.0%、「2010 年」が 0.6%となっている。(17 ページ：図表 17)
- ・ 患者への周知の方法は、「診察室や待合室、支払い窓口などの施設内にポスターを貼っている」が 82.6%、「歯科医師が直接説明している」が 51.6%となっている。(18 ページ：図表 18)
- ・ 歯科技工加算を算定できない場合の有無は、37.1%があると回答しており、その理由としては、「休診日をはさんでいたため」が 52.5%で最も多く、ついで「患者が予約日に来院しなかったため」が 40.3%、「患者が急いでいなかったため」が 24.0%となっている。(26 ページ：図表 24・25)
- ・ 有床義歯の修理の際における施設外の歯科技工所活用の有無は、25.4%があると回答しており、その理由としては、「施設内の歯科技工室では対応できない特殊な技法が必要なとき」が 82.8%で最も多くなっており、ついで「保険適用外のとき」が 38.4%となっている。(28 ページ：図表 26・27)
- ・ 有床義歯の修理期間別の割合は、施設内の場合、少数歯欠損、多数歯欠損、総義歯のいずれの場合も当日が約 90%となっているが、施設外の場合、少数歯欠損と多数歯欠損は、6 日以上(少数歯欠損：67.1%、多数歯欠損：46.1%)が最も多く、総義歯は、2 日(40.5%)と 6 日以上(35.1%)がほぼ同数となっている。(32 ページ：図表 30～32)
- ・ 施設内歯科技工士の活用による効果については、「有床義歯を修理して患者に戻すまでの時間が短くなる」が 69.0%で最も多く、その他、「有床義歯の修理中に、歯科医師が同一患者の他の治療や他の患者の処置をできるようになる(62.4%)」、「歯科技工士に対してよりの確な指示ができるようになる(57.0%)」などの回答があった(43 ページ：図表 45)

〈患者調査〉

- ・ 患者調査の結果を見ると、65歳以上の患者の割合は、70.3%であった。また、97.0%がかかりつけの歯科医療機関の受診であった。（47 ページ：図表 47、50 ページ：図表 51）
- ・ 修理から戻った入れ歯の種類は、26.6%が総入れ歯、72.2%が部分入れ歯となっている。（56 ページ：図表 57）
- ・ 入れ歯が戻ってきた時期は、当日が 88.6%、翌日が 7.8%となっている。戻ってくるまでの期間の評価は、当日戻ってきた患者については、「とても長く感じた」「長く感じた」と回答したのが 11.5%、「短く感じた」「とても短く感じた」と回答したのが 34.0%であったが、翌日戻ってきた患者については、「とても長く感じた」「長く感じた」と回答したのが 26.0%、「短く感じた」「とても短く感じた」と回答したのが 25.0%であり、「ちょうどよかった」が 48.0%であった。（61 ページ：図表 63、64 ページ：図表 67）
- ・ 修理期間中に感じた支障としては、当日戻ってきた患者は、「ほとんど支障を感じなかった」「全く支障を感じなかった」「診療のその場で修理が終わったため、支障を感じなかった」と回答したのが 62.8%、「とても支障を感じた」「やや支障を感じた」と回答したのが 25.0%であったが、翌日戻ってきた患者については、「とても支障を感じた」「やや支障を感じた」と回答したのが 78.0%、「ほとんど支障を感じなかった」「全く支障を感じなかった」「支障を感じなかった」と回答したのが 20.0%であった（66 ページ：図表 69）
- ・ 修理の終わった入れ歯の満足度は、「とても満足している」「満足している」と回答したのが 92.0%であった。入れ歯の種類別に見ても総入れ歯、部分入れ歯も同様の評価であった。（78 ページ：図表 82）
- ・ 歯科技工加算の認知度は、「知っていた」と回答したのが 14.6%であった。また、歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知の有無は、「通い始める前から知っていた」と回答したのが 10.6%、「通い始めてから知った」と回答したのが 33.5%であり、歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知方法は、「家族や友人・知人などからの口コミで」と回答したのが 72.8%で最も多かった。（78 ページ：図表 83、81 ページ：図表 86、83 ページ：図表 88）
- ・ ポスターの認知度は、「見たことがある」と回答したのが 52.3%、「見たことはない」と回答したのが 44.3%であった。また、ポスターのわかりやすさは、「とてもわかりやすかった」「わかりやすかった」と回答したのが 60.6%、

「わかりにくかった」「とてもわかりにくかった」と回答したのが 7.9%であった。(85 ページ：図表 90、88 ページ：図表 93)

- ・ 歯科技工室があることへの安心感については、「大いに高まる」「やや高まる」と回答したのが 86.5%、常勤の歯科技工士がいることへの安心感については、「大いに高まる」「やや高まる」と回答したのが 90.8%であった。(92 ページ：図表 97、94 ページ：図表 99)
- ・ 入れ歯修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関の利用の希望については、95.4%が「とてもそう思う」「そう思う」と回答している。(96 ページ：図表 101)
- ・ 理想とする入れ歯修理期間については、78.7%が当日、13.7%が翌日と回答しており、日常生活に強い支障が出ないと思われる修理期間については、32.0%が当日、35.9%が翌日、17.7%が翌々日と回答している。(98 ページ：図表 103、100 ページ：図表 105)

(5) 検証部会としての評価

本加算は、歯科医療機関内に歯科技工室の整備を行い、常勤の歯科技工士を配置し、その技能を活用している歯科医療機関の取組みに対する評価として平成 22 年度の診療報酬改定で新設された。本加算の効果・影響を把握するために「歯科技工の体制整備の状況の把握」、「有床義歯の修理の状況の把握」、「歯科技工士の活用の効果等の把握」及び「有床義歯の修理に関する患者の意識等の把握」を中心に検証を行う。

第 1 に歯科技工の体制の整備状況については、歯科技工室及び機器の整備時期、常勤歯科技工士の配置時期を見てみると、本加算の創設以降に整備等を行った歯科保険医療機関は若干存在するものの、大半は創設以前に整備等が行われていたことがわかる。本加算が、歯科技工の体制の整っている歯科保険医療機関の取組みに対する評価である点を考えれば当然の結果とも言える。また、歯科技工室及び機器の整備や常勤歯科技工士の配置には一定程度の時間を要することは考えられるものの、後に述べるように、こういった体制の整えられた歯科保険医療機関に対する患者の安心感も高いので、今後、歯科技工の体制の整っている歯科保険医療機関の増加も望まれる。

第 2 に有床義歯の修理の状況については、修理期間は、少数歯欠損、多数歯欠損、総義歯のいずれにおいても、施設内において修理を行う場合、約 9 割は当日での修理が行われている。また、施設外の歯科技工所を利用する理由としては、「施設内で対応できない特殊な技法が必要なとき」がほとんどであり、

通常のケースにおいては、加算が算定できる 2 日以内での施設内における修理が行われていると考えられる。

また、患者側の意見としては、患者の理想とする入れ歯修理期間は、約 8 割が当日、約 1 割が翌日と回答しており、9 割以上の患者が翌日までに修理が完了することを希望している。また日常生活に強い支障が出ないと思われる期間については、当日、翌日がいずれも 3 割強、翌々日が 2 割弱との回答であり、約 7 割弱の患者が、翌日までであれば、日常生活上の支障が出ないと考えているが、修理期間中に感じた支障について、当日に戻ってきた患者の 3 割弱しか支障を感じていないのに対して、翌日戻ってきた場合は、約 8 割の患者が支障を感じたと回答している。

これらの結果から、入れ歯修理の期間として妥当と患者が考えている期間は、預けた当日が理想であるが、現在の歯科診療所における入れ歯修理の期間については、医療機関内の歯科技工室で修理する限り、9 割は当日の修理が完了しており、患者の希望と概ね合致していると考えられる。

第3に歯科技工士の活用の効果等については、医療機関に対する調査の中で、「有床義歯を修理して患者に戻すまでの時間が短くなる」や「有床義歯の修理中に、歯科医師が同一患者の他の治療や他の患者の処置をできるようになる」、「歯科技工士に対してよりの確な指示ができるようになる」などの回答割合が高く、当初、本加算の創設の際に想定された医療機関及び患者の双方にとってのメリットが確認できる結果だったと考えられる。

第4に有床義歯の修理に関する患者の意識等については、歯科技工室があることや歯科技工士が配置されていることに約 9 割の患者が安心感が高まると回答している。また、修理の終わった入れ歯の満足度も9割以上が満足していると回答していること、入れ歯修理がすぐできる体制が整えられた医療機関の利用についても、9 割以上の患者が、そのような医療機関を利用したいと考えていると回答するなど、本加算に係る歯科技工士の体制への患者の評価は高いと考えられる。

以上の結果を踏まえると、算定の要件及び施設基準の要件の設定については概ね妥当であったと考えられる。

5 「後発医薬品の使用状況調査」の結果について

(1) 調査の目的

本調査では、保険薬局における「後発医薬品への変更不可」とされた処方せんの受付状況や後発医薬品の患者への説明・調剤の状況、医療機関における後発医薬品の使用状況、医療機関・医師、保険薬局及び患者の後発医薬品使用についての意識、ジェネリック医薬品希望カードの利用状況、後発医薬品の使用が進まない理由等を把握し、平成22年度診療報酬改定の結果を検証することを目的とした。

(2) 調査方法及び調査の概要

<施設調査>

全国の施設の中から無作為抽出した保険薬局1,500施設、診療所2,000施設、病院1,500施設に対し、平成22年9月に調査票を配布。

<医師調査>

調査対象となった病院に勤務し、外来診療を担当する、診療科の異なる2名の医師を調査対象とし、病院を通じて調査票を配布。

<患者調査>

調査対象となった保険薬局に調査日に来局した患者、1施設につき最大4名に対し、保険薬局を通じて調査票を配布し、各患者から郵送により直接回収。

(3) 回収の状況

- ①保険薬局 回収数： 870施設（回収率58.0%）
（処方せん枚数 12,915枚（558薬局分））
- ②診療所 回収数： 662施設（回収率33.1%）
- ③病院 回収数： 574施設（回収率38.3%）
- ④医師 回収数： 708人
- ⑤患者 回収数： 1,788人

(4) 主な結果

<保険薬局調査>

- ・ 後発医薬品調剤体制加算の算定状況は、「算定していない」が46.8%と最も多く、「後発医薬品調剤体制加算3（17点）」が21.5%、「後発医薬品調剤

体制加算1（6点）」が17.4%、「後発医薬品調剤体制加算2（13点）」が13.7%となっている。（10ページ：図表8）

- ・ 後発医薬品の調剤率の平均値は、処方せんベースで見た場合においても、数量ベースで見た場合においても、平成22年1月から4月までの間、それぞれ43.3%から45.8%（対前年比+2.5ポイント増）、19.6%から22.3%（対前年比+2.7ポイント増）と伸びているが、4月以降1%以内での変動である。（12ページ：図表10）
- ・ 薬局で受け付けた処方せんの発行医療機関のうち、「後発医薬品への変更可」欄に処方医の署名等が9割以上ある医療機関数の処方せん発行機関数全体に占める割合は17.5%であった。（15ページ：図表13）
- ・ 平成22年9月27日～10月3日の1週間の取り扱い処方せんにおける、「『後発医薬品への変更可』欄に処方医の署名がない処方せん」であるとして、「1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん」の割合は29.9%であった。また「後発医薬品への変更可」欄の処方医の署名は、「署名なし」が67.0%、「署名あり」が33.0%であり、「後発医薬品を銘柄指定している処方せん」が14.1%であった。（17ページ：図表17）
- ・ 「後発医薬品への変更可」欄に処方医の署名等がない処方せん（141,712枚）のうち、「1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん」は44.7%、「1品目でも先発医薬品を後発医薬品へ変更して調剤した処方せん」は8.6%、「1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん」は0.7%、「1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん」及び「1品目でも類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん」はいずれも0.1%であった。一方、「後発医薬品に変更しなかった処方せん」は55.3%であり、「いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん」は10.4%、「患者が希望しなかったためにすべて後発医薬品に変更できなかった処方せん」は25.6%であった。（18ページ：図表18）
- ・ 後発医薬品の説明・調剤に関する考え方について24.0%^{※1}の薬局が「あまり積極的には取り組んでいない」と回答し、その理由としては「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」が54.1%と最も多く、ついで、「後発医薬品の備蓄増に伴う在庫管理の負担が大きい（48.3%^{※2}）」「後発医薬品の安定供給体制に不備がある（33.0%）」、「後発医薬品の品質に疑問がある（30.1%）」等となっている。（25ページ：図表26・27（複数回答））

※1）平成21年度調査結果は33.2%

※2）平成21年度調査結果は68.1%

- ・ 後発医薬品についての説明を行ったにもかかわらず、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由として、28.0%の薬局が「これまで使っていた薬（ラベルの色や剤形など）を変えることに抵抗があったから」、18.4%の薬局が「薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから」と回答している。（32 ページ：図表 32）
- ・ 含量違いや類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響は、「在庫がなく、後発医薬品に変更できないというケースが減った」が 39.0%、「後発医薬品の調剤量が増えた」が 22.8%となっている。しかし、38.3%が、含量違いや類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことがないと回答し、そのうち、13.8%が「後発医薬品への変更調剤することに医師の理解が得られないため」という理由をあげている。（37 ページ：図表 37・38）
- ・ 後発医薬品の採用基準としては、「迅速かつ安定的に製造販売業者や卸売業者から入手できること（70.2%）」、「信頼できるメーカーの後発医薬品であること（62.0%）」、「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること（56.4%）」、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること（48.6%）」などの回答が多くなっている。（40 ページ：図表 42）
- ・ 備蓄医薬品の品目数は、医薬品の全品目の対前年増加率（7.4%）と比較して、後発医薬品の品目の増加率（26.9%）は大きくなっているが、依然として全医薬品の品目に対する後発医薬品の割合は 17.0%と低い。（41 ページ：図表 43）
- ・ 在庫金額は、医薬品の全品目の対前年増加率が 8.0%であるのに対し、後発医薬品の増加率は、27.1%と大きくなっており、全医薬品の在庫金額に対する後発医薬品の割合は 10.0%である。一方、廃棄額については、医薬品の全品目の対前年増加率が 0.3%であるのに対し、後発医薬品の増加率は 3.6%となっており、全医薬品の廃棄額に対する後発医薬品の割合は 23.9%である。（43 ページ：図表 45）
- ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度は、96.0%が「知っている」と回答しており、患者から提示された経験は、82.5%が「提示されたことがある」と回答している。（44 ページ：図表 46・47）
- ・ 今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件としては、「後発医薬品に対する患者の理解」が 55.2%と最も多く、ついで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底（52.5%）」、「後発医薬品メーカーによる安定供給体制の確保

(52.0%)」、「後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価(46.4%)」等となっている。

(48 ページ：図表 51 (複数回答))

- ・ 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことは、「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと(55.3%)」が最も多く、ついで、「後発医薬品に対する理解(47.5%)」、「患者への積極的な働きかけ(44.1%)」等となっている(49 ページ：図表 52)
- ・ また、後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むことは、「安定的に供給できる体制としてほしい(71.4%)」が最も多く、ついで、「患者1人分での量など、分割や少量での販売をしてほしい(67.7%)」、「後発医薬品の販売名に一般名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい(50.3%)」であった。(50 ページ：図表 53)

〈医療機関調査・医師調査〉

- ・ 医薬品の備蓄品目における後発医薬品の占める割合は、無床診療所(院外処方率50%未満)で22.8%、無床診療所(院外処方率50%以上)で16.2%、有床診療所で19.7%、DPC対象病院(特定機能病院)で8.5%、DPC対象病院(特定機能病院以外)で12.0%、DPC準備病院で13.4%、それ以外の病院で16.3%となっている。

また、調剤用医薬品の廃棄額における後発医薬品の占める割合は、DPC対象病院(特定機能病院)で7.7%、DPC対象病院(特定機能病院以外)で5.3%、DPC準備病院で3.9%、それ以外の病院で8.6%となっている。(68・69 ページ：図表 71・72)

- ・ 後発医薬品備蓄品目数の今後の予定は、診療所では「現状維持の予定」が62.5%と最も多く、「増やす予定(20.7%)」、「減らす予定(1.5%)」となっている。一方、病院では、「増やす予定」が67.4%と最も多く、「現状維持の予定(30.0%)」、「減らす予定(0.5%)」となっている。(70 ページ：図表 74)
- ・ 院外処方せんを発行している医療機関の後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況を見ると、診療所では22.6%、病院では49.7%が提供していると回答している(77 ページ：図表 81)。
- ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、診療所の54.5%、病院の81.3%が「積極的に使用」あるいは「一部を使用」と回答している。(79 ページ：図表 82)

- ・ 後発医薬品使用体制加算の状況は、病院全体の 20.6%が「算定している」と回答している。その内訳は、DPC対象病院では 6.5%、DPC準備病院では 26.7%、DPCに対応していない病院では 25.4%であった。(90 ページ：図表 94)
- ・ 外来診療における後発医薬品の処方に関する考えは、「基本的に処方しない」が診療所の医師で 14.6%、病院の医師で 9.2%と回答している。(93 ページ：図表 97) その理由は、「品質への疑問」(診療所：80.6%、病院：83.1%)、「効果への疑問」(診療所：66.7%、病院：58.5%)、「副作用への不安」(診療所：51.4%、病院：53.8%) 等となっている。(93 ページ：図表 97・98 (複数回答))
- ・ 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無は、診療所の医師の 67.2%、病院の医師の 65.5%が「署名したことはない」と回答している。(95 ページ：図表 100)
- ・ 他方、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験がある医師は、診療所の医師が 31.0%、病院の医師が 33.5%であり、署名した理由は、「品質が不安(診療所：41.8%、病院：38.0%)」、「患者の強い要望(診療所：30.1%、病院：32.5%)」、「先発医薬品を長く使用し信頼している(診療所：28.8%、病院：28.7%)」等となっている。(95・96 ページ：図表 100・102 (複数回答))
- ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度については、診療所の医師の 64.4%、病院の医師の 56.2%が「知っている」と回答し、また、患者から提示された経験については、診療所の医師の 64.1%、病院の医師の 47.5%が「提示されたことがある」と回答している。(109・110 ページ：図表 116・117)
- ・ どのような対応がなされれば医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかという問いに対しては、「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底(診療所 65.6%、病院 70.2%)」、「後発医薬品メーカーによる情報提供や安定供給体制の確保(診療所 53.0%、病院 66.9%)」などの回答が多かった。(114 ページ：図表 121 (複数回答))
- ・ 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことは、診療所では、「患者へのきちんとした説明(51.2%)」が最も多く、ついで、「変更内容についての医療機関へのフィードバック(41.3%)」、「効能が異なる場合の確認(40.9%)」、「薬剤師の後発医薬品に対する理解(23.7%)」となっている。病院では、「患者へのきちんとした説明(70.0%)」が最も多く、ついで、「効

能が異なる場合の確認（48.6%）、「変更内容についての医療機関へのフィードバック（46.2%）」、「薬剤師の後発医薬品に対する理解（28.8%）」となっている。病院医師では、「患者へのきちんとした説明（73.6%）」が最も多く、ついで、「効能が異なる場合の確認（67.1%）」、「変更内容についての医療機関へのフィードバック（53.7%）」、「薬剤師の後発医薬品に対する理解（38.1%）」となっている。（117 ページ：図表 124（複数回答））

- ・ また、後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むことは、診療所では、「個別の照会に対して迅速・適切に対応してほしい（41.7%）」が最も多く、ついで、「販売名をわかりやすいものにしてほしい（39.1%）」、「安定的に供給できる体制としてほしい（26.7%）」となっている。病院では、「安定的に供給できる体制としてほしい（68.1%）」が最も多く、ついで、「個別の照会に対して迅速・適切に対応してほしい（63.8%）」、「販売名をわかりやすいものにしてほしい（57.0%）」となっている。病院医師では、「販売名をわかりやすいものにしてほしい（63.6%）」が最も多く、ついで、「個別の照会に対して迅速・適切に対応してほしい（63.3%）」、「安定的に供給できる体制としてほしい（38.0%）」となっている。（119 ページ：図表 126（複数回答））

〈患者調査〉

- ・ 後発医薬品の処方の有無については、34.6%が「処方を受けた」と回答しており、薬局での後発医薬品への変更の有無については、24.9%が「変更した」と回答している。（145 ページ：図表 140、147 ページ：図表 142）
- ・ 後発医薬品について、患者の 73.9%^{*3}は「知っている」と回答しており、年齢階級別に見ると、30歳～60歳代前半で「知っている」と回答した人の割合が80%を超えていた。（149・150 ページ：図表 144・145）
※3）平成 21 年度調査結果は 72.4%
- ・ 後発医薬品を知っていると回答した人に対し、医師あるいは薬剤師からの後発医薬品の説明の有無をたずねたところ、「説明を受けたことがある」とした回答は、医師からが 27.7%、薬剤師からが 67.7%となっている。（156・162 ページ：図表 151・157）また、後発医薬品の処方をお願いした経験の有無については、「医師をお願いしたことがある」が 16.5%、「薬剤師をお願いしたことがある」が 32.2%となっている。（158 ページ：図表 153、164 ページ：図表 159）
- ・ 薬局で後発医薬品への変更をお願いしたにもかかわらず、変更してもらえな

かった経験があると回答した人は、27.8%となっており、その際の薬局からの説明内容としては、「医師の指示により変更できない」が32.0%、「処方された医薬品がすでに後発医薬品である」が25.9%となっている。（167ページ：図表163、169ページ：図表165）

- ・ 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無については、52.3%がないと回答している。（170ページ：図表166）
- ・ 後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするための方策としては、「診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる」が68.5%^{※4}と最も多く、ついで「処方せん受付時に薬剤師がたずねてくれる」が61.1%^{※5}であった。（172ページ：図表168（複数回答））

※4）平成21年度調査結果は64.3%

※5）平成21年度調査結果は54.7%

- ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度については、36.0%が「知っている」と回答し、公的医療保険の種類別で見ると、全国健康保険協会の認知度が63.7%と一番高かった。他の公的医療保険は24.0%から46.3%の間であった。また、実際に利用した経験については、24.0%があると回答している。（176ページ：図表172、178ページ：図表174、183ページ：図表179）
 - ・ 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望については、46.9%が「希望する」と回答しており、年齢階級別に見ると30歳～74歳までで「希望する」と回答した割合は約50%であるが、30歳未満、75歳以上で「希望する」と回答した割合はそれぞれ41.0%、36.5%である。（186・187ページ：図表182・183）
 - ・ 後発医薬品の使用経験については、55.9%^{※6}が「ある」と回答しており、年齢階級別に見ると30歳未満～50歳代で「ある」と回答した者の割合が60%を超えており高かった。（188・189ページ：図表184・185）また、後発医薬品の使用経験のある人の59.7%が先発医薬品と比較したときの効果が「変わらない」「ほとんど変わらない」と回答している。（190ページ：図表186）
- ※6）平成21年度調査結果は49.0%
- ・ 後発医薬品の使用経験のある人の50.8%^{※7}が窓口での薬代の負担感が「安くなった」と回答している一方、「それほど変わらなかった（23.1%）」、「わからない（23.7%）」であった。（192ページ：図表188）
- ※7）平成21年度調査結果は50.4%
- ・ 今後の後発医薬品の使用に関する考えは、「できれば後発医薬品を使いたい」

が32.0%である一方、「できれば後発医薬品を使いたくない」が10.3%であった。最も回答が多かったのは「後発医薬品・先発医薬品にこだわらない」で40.9%であった。(194 ページ：図表 190)

- ・ 後発医薬品の使用にあたって重要なことをたずねたところ、「効果があること(71.2%)」、「副作用の不安が少ないこと(55.5%)」、「窓口で支払う薬代が安くなること(52.4%)」、「少しでも医療費を節約できること(40.3%)」等であった。(197 ページ：図表 192 (複数回答))
- ・ 後発医薬品の使用意向については、28.3%が「安くなるのであれば使用したい」と回答している一方、「いくら安くなっても使用したくない」という回答も6.8%存在した。(202 ページ：図表 196)

(5) 検証部会としての評価

まずは、平成22年4月の診療報酬改定で実施された①薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し、②薬局における含量違い又は類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤の認可、③医療機関における後発医薬品使用体制加算の新設、の3つの施策の検証を行う。

薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算を処方せんベースから数量ベースの評価への見直しを行ったが、後発医薬品の調剤率の数量ベースの平均値は、平成22年1月から4月までの間、19.6%から22.3%(2.7ポイント増)と伸びている。これは、後発医薬品調剤体制加算の4月導入時の算定要件が1月から3月の間に調剤された後発医薬品の数量実績によるものであるため、この間、大きく伸びたものと考えられる。しかしながら、4月以降は1%以内での変動であり、また、後発医薬品調剤体制加算を算定している薬局は約半数にとどまっていることから、二極化していることがうかがえる。

後発医薬品への変更調剤を進める観点から、薬局における含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行うことが可能となったことについては、1週間の調査期間内に実際に含量違いの後発医薬品や類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行った処方せんの割合は、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等のない処方せんのうち、いずれも0.1%と僅かであった。しかしながら、この変更調剤が可能となったことに対する影響については、薬局の約4割が「在庫がなく、後発医薬品に変更できないケースが減った」、約2割が「後発医薬品の調剤量が増えた」と回答し、また昨年度調査では7割が「後発医薬品の備蓄増に伴う在庫管理の負担が大きい」と回答していたが今年度調査では同様に回答したのは約5割と低くなっていることから、一定程度、

薬局における後発医薬品使用における負担感を軽減していると考えられる。

医療機関における後発医薬品の積極的な使用を評価するため新たに導入された後発医薬品使用体制加算の状況は2割にとどまっているが、調査時点が加算創設から5ヶ月後であったことから、その効果について引き続き注視する必要がある。なお、DPC対象病院の加算状況が6.5%と他の病院と比較して著しく低いが、これは加算の対象を、DPC対象病棟に入院している患者を除くこととなっていることが影響していると考えられる。

次に、平成22年度診療報酬改定以外の項目、すなわち、薬局、医療機関における後発医薬品の使用状況、医療機関・医師、保険薬局及び患者の後発医薬品使用についての意識等について評価する。

1週間の調査期間内における薬局での調剤状況を見ると、処方せんの約7割が「後発医薬品への変更不可」欄に署名されていないにもかかわらず、そのうち、薬局において後発医薬品を調剤した割合は、半数足らずであり、後発医薬品が収載されていないなど後発医薬品を調剤できない理由がある場合を考慮しても、依然として薬局における後発医薬品の調剤はあまり進んでいない。また、「後発医薬品への変更不可」欄に署名されていない処方せんのうち、後発医薬品へ変更調剤を行った割合は8.6%と、昨年度調査と比較して3ポイントしか伸びていない状況であり、変更調剤を行わなかった理由としては、「患者が希望しなかったため」が25.6%である。後発医薬品の調剤にあまり積極的に取り組まない保険薬局は、昨年度調査（約3割）よりも減少しているが、それでも2割以上存在し、あまり積極的に取り組まない理由としては、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」、「後発医薬品の備蓄増による在庫管理の負担」という回答がいずれも約5割と多くなっている。1か月分の在庫金額及び廃棄額の対前年増加率は、後発医薬品が全医薬品に比べいずれも伸び、また、後発医薬品の全医薬品に占める廃棄額の割合が23.9%と在庫金額の割合の10%に比べ高いことから、後発医薬品の使用が進むほど在庫管理の負担が顕著になると考えられる。今後、薬局として、後発医薬品への変更を進めるための要件としては、「後発医薬品に対する患者の理解」、「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」、「後発医薬品メーカーによる情報提供や安定供給体制の確保」、「説明の手間や調剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価」といった意見が多かったほか、自由記述において、後発医薬品の品目数が多過ぎること、一般名処方が普及しないこと、後発医薬品を銘柄指定した上で「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんが見受けられることなどといった問題点もあげられて

いる。薬局における後発医薬品の調剤を進めていくためには、こうした回答も参考にしつつ、具体策を検討する必要がある。

医療機関・医師調査の結果を見ると、病院の約8割は、入院患者に対する後発医薬品の使用について「積極的に使用」、「一部を使用」と回答している。医療機関によっては、後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供を実施しているところがあり、薬局との連携も後発医薬品の使用の推進の上で1つの有効な方策となる可能性がある。

また、医師の処方行動について見ると、「後発医薬品への変更不可」欄への署名について、約7割の医師が「署名したことはない」と回答しており、必ずしも後発医薬品の使用に消極的ではない。しかし、一方で後発医薬品を処方しないと回答した医師の中には「品質への不安」、「患者からの強い要望」、「先発品への信頼」等をあげる者が多く、また、今後、どのような対応がなされれば後発医薬品の処方を進めてもよいかという点については「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」、「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」などの回答が多かったことから、後発医薬品に対する医師の疑問を解消していくための更なる取組みが必要であると考えられる。

一方、患者側について見れば、後発医薬品の認知度は約7割であるが、実際に使用した経験のある者は約6割となっている。認知度については、昨年度調査とあまり変わっていないが、使用経験については、昨年度調査(約5割)より増加した。しかしながら、医師に後発医薬品の処方をお願いした経験は2割以下、薬局でお願いした経験も約3割程度であり、できれば後発医薬品を使いたいとする患者の割合の約3割とほぼ同じ割合である。先発医薬品や後発医薬品にこだわらないと回答した4割の患者については、自分から後発医薬品への変更を申し出ることほとんどないものと考えられるため、この4割の患者について働きかけることが後発医薬品の認知度及び使用経験の向上につながると考えられる。後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために患者が求めるものとして、昨年度調査と同様に「医師や薬剤師からの説明、患者に対する後発医薬品の使用意向の確認」をあげる回答が多かったこと、ジェネリック医薬品軽減額通知について、約半数の患者が受け取りを希望すると回答しており、後発医薬品の使用意向として、安くなるのであれば使用したいとの回答が約3割であることも、患者の側における後発医薬品の使用を進めていくための方策を考える上で参考になるものと考えられる。

一部の医療関係者や患者には後発医薬品への不信感がまだ根強くあるもの

の、医療費の効率化と患者負担の軽減のため後発医薬品の使用促進は継続的に取り組むべき課題であり、これまでの検証調査の結果から示唆される課題あるいは方策について引き続き取り組んでいく必要がある。

6 「明細書発行原則義務化後の実施状況調査」の結果について

(1) 調査の目的

本調査では、保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションにおける明細書の発行状況や明細書発行の事務・費用負担の実態、患者への影響等の他、患者における明細書の受領状況や明細書発行に関する意識等を把握し、平成22年度診療報酬改定の結果検証をすることを目的とした。

(2) 調査方法及び調査の概要

<施設調査>

全国の施設の中から無作為抽出した病院1,500施設、一般診療所1,700施設、歯科診療所1,000施設、保険薬局800施設、訪問看護ステーション500施設に対し、平成22年12月に調査票を配布。

<患者調査>

調査対象となった施設において調査期間中に精算のあった患者（保険薬局については、院外処方せんを持って来局した患者、訪問看護ステーションについては、訪問看護（医療保険）を1月以上利用し、調査期間中に利用のあった患者）について、病院は入院と外来でそれぞれ最大4名、一般診療所は最大3名、歯科診療所は最大3名、保険薬局は最大3名、訪問看護ステーションについては最大5名、計25,000名に対し、平成22年12月に対象施設を通じて調査票を配布し、患者から郵送により直接回収。

(3) 回収の状況

<施設調査> 回収数：2,735施設

- | | |
|-------------|---------------------|
| ①病院 | 回収数：652施設（回収率43.5%） |
| ②一般診療所 | 回収数：708施設（回収率41.6%） |
| ③歯科診療所 | 回収数：587施設（回収率58.7%） |
| ④保険薬局 | 回収数：531施設（回収率66.4%） |
| ⑤訪問看護ステーション | 回収数：257施設（回収率51.4%） |

<患者調査> 回収数：5,103人

- | | |
|---------|------------|
| ①病院（入院） | 回収数：790人 |
| ②病院（外来） | 回収数：1,227人 |
| ③一般診療所 | 回収数：1,025人 |
| ④歯科診療所 | 回収数：808人 |

⑤保険薬局	回収数：	829人
⑥訪問看護ステーション	回収数：	424人

(4) 主な結果

〈施設調査〉

- ・ 明細書発行原則義務化の認知度は、すでに原則義務化が実施されている病院では94.3%、一般診療所では78.7%、保険薬局においては88.9%が「よく知っている」と回答しているが、平成23年度からの義務化となる歯科診療所においては24.2%、発行の義務づけがなく、患者からの求めがあった場合に発行に努めることとされている訪問看護ステーションにおいては38.9%にとどまっている。ただし、「よく知っている」「だいたい知っている」を合わせて見ると、全ての施設で80%を超える回答となっている(22ページ：図表34)
- ・ 明細書の発行状況は、すでに原則義務化が実施されている病院、一般診療所、保険薬局においては、「全ての患者に対して発行」(病院：75.9%、一般診療所：60.7%、保険薬局：68.4%)、「一部の患者のみに発行」(病院：22.1%、一般診療所：23.6%、保険薬局：29.4%)を合わせて、80%以上が明細書を発行しており、特に病院と保険薬局においては、98%が明細書を発行していると回答しているが、平成23年度からの義務化となる歯科診療所、及び義務化されていない訪問看護ステーションにおいては、「全ての患者に対して発行」(歯科診療所：13.5%、訪問看護ステーション：42.0%)、「一部の患者のみに発行」(歯科診療所：18.9%、訪問看護ステーション：13.6%)になっている。さらに、歯科診療所の67.5%、訪問看護ステーションの44.4%が、「明細書を発行していない」と回答している。(23ページ：図表35)
- ・ 診療所における「明細書発行体制等加算」の届出状況については、一般診療所においては、「届出している」が77.0%、歯科診療所においては、「届出している」が8.3%と回答している。(24ページ：図表36)
- ・ 明細書の費用徴収については、全ての施設において「徴収している」と回答したのは10%以下である。なお、保険薬局及び訪問看護ステーションでは、費用徴収しているという回答はなかった。(26ページ：図表39)
- ・ 明細書を全ての患者に無料発行を開始した時期を時期別に見ると、明細書発行原則無料化が施行されたのは平成22年4月であるが、その直前である平成22年1月以前明細書を発行している施設の割合は10%以下であったが、平成22年1月以降においては、歯科診療所と訪問看護ステーションを除く、全ての施設において50%以上が全ての患者に対して無料での明細書の発行を

開始した旨回答しており、その中でも、平成 22 年 4 月から発行を開始したと回答した施設が非常に多くなっている。(32 ページ：図表 43)

- ・明細書発行に関する患者の意向確認の方法について見ると、『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」がいずれの施設でも5割程度を占めた。ついで、「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」が多かった。(50 ページ：図表 67)
- ・明細書無料発行原則義務化についての患者への周知方法は、「待合室等、院内にポスター等を掲示」が最も多く(病院：79.3%、一般診療所：77.4%、歯科診療所：34.2%、保険薬局：54.9%)、ついで、「会計窓口で職員が説明している」(病院：47.9%、一般診療所：48.4%、歯科診療所：19.5%、保険薬局：32.4%)と回答している。なお、歯科診療所については、最も多かったのは、「患者等にお知らせしていない」の41.1%であった。(51 ページ：図表 68 (複数回答))
- ・明細書の内容等の問い合わせに対する対応体制については、病院では、「会計窓口の職員が対応している」(74.6%)が多く、ついで「照会内容により対応する人を変えている」(40.4%)となっており、一般診療所、歯科診療所では、「会計窓口の職員が対応している」(一般診療所：83.6%、歯科診療所：54.7%)が多く、ついで「医師・歯科医師が対応している」(一般診療所 18.4%、歯科診療所：40.5%)となっている。また、保険薬局では、「薬を交付した薬剤師が対応している」(62.4%)が多く、ついで「会計窓口の職員が対応している」(32.8%)であった。(56 ページ：図表 75)
- ・明細書についての患者からの意見としては、「専門的で理解するのが難しい」が最も多く(病院：39.9%、一般診療所：27.1%、歯科診療所：11.6%、保険薬局：39.3%、訪問看護ステーション：11.2%)、ついで「領収書と明細書のどちらかに統合してほしい」、「明細書の記載内容がわかりにくい」と続いているが、最も多かった回答は、「特に意見はない」(病院：39.4%、一般診療所：52.4%、歯科診療所：65.3%、保険薬局：31.2%、訪問看護ステーション：73.4%)となっている。(62 ページ：図表 81 (複数回答))
- ・明細書発行に対応するために取り組んだこととしては、訪問看護ステーションを除く施設では「レセプトコンピュータを改修した」(病院：46.5%、一般診療所：30.7%、歯科診療所：15.8%、保険薬局：40.5%)が多く、訪問看護ステーションでは「ソフトを新規に購入した」(4.2%)が多かった。(65 ページ：図表 83)

- ・ 明細書発行による患者1人当たりの窓口対応時間については、保険薬局で「以前と変わらない」(病院:35.8%、一般診療所:38.5%、歯科診療所:21.1%、保険薬局:45.1%)という回答が多い他は、病院、一般診療所、歯科診療所いずれにおいても「以前より長くなった」(病院:43.7%、一般診療所:40.7%、歯科診療所:44.7%、保険薬局:34.5%)と回答している。(69ページ:図表88)
- ・ 療養の継続に支障が生じると医師が判断して明細書を発行しなかった患者の割合は、10%未満と回答した施設が約75%以上(病院:94.4%、一般診療所:94.5%、歯科診療所:74.6%、保険薬局:90.6%、訪問看護ステーション:75.5%)となっている。(72ページ:図表91)
- ・ 明細書無料発行の効果については、患者の治療に対する積極性、患者の医療機関等に関する信頼、患者の医療費に対する理解、明細書に対する評価のいずれにおいても、多くの施設が、「どちらともいえない」「あまりあてはまらない」「まったくあてはまらない」との回答をしている。(73~76ページ:図表92~95)
- ・ 明細書の無料原則義務化に対応していない理由については、病院では「自動入金機の改修が必要なため」(24.8%)が多く、ついで「発行機能がないレセプトコンピュータのため」(10.8%)と回答している。一般診療所では「65歳以上で免除されているため」(24.4%)が多く、ついで「レセプトコンピュータを使用していないため」(9.5%)となっており、歯科診療所では「原則義務化の時期がきていないため」(50.5%)が多く、ついで「オンライン請求、電子媒体請求が猶予されているため」(39.3%)と回答をしている。保険薬局では「65歳以上で免除されているため」(4.2%)が多く、ついで「レセプトコンピュータを使用していないため」(2.4%)となっており、訪問看護ステーションでは「領収書で訪問看護の内容が十分わかるため」(60.4%)が多く、ついで「明細書の無料発行が義務化されていないため」(41.6%)と回答をしている。(79~81ページ:図表97~101)

〈患者調査〉

- ・ 明細書発行の原則義務化については、すでに原則義務化が実施されている病院、一般診療所、保険薬局においては60%以上が「知っている」(病院(入院):61.8%、病院(外来):76.2%、一般診療所:75.1%、保険薬局:78.9%)と回答しているが、平成23年度からの義務化となる歯科診療所においては、43.8%、患者からの求めがあった場合に発行に努めることとされている訪問

看護ステーションにおいては、51.7%にとどまっている。(113 ページ：図表 118)

- ・ 明細書発行原則義務化について知ったきっかけは、「施設側からの明細書発行」(病院(入院):40.6%、病院(外来):37.5%、一般診療所:35.6%、歯科診療所:35.6%、保険薬局:42.9%、訪問看護ステーション:57.1%)、「施設側からの窓口での説明」(病院(入院):42.8%、病院(外来):47.2%、一般診療所:46.5%、歯科診療所:30.8%、保険薬局:58.0%、訪問看護ステーション:37.0%)、「施設内のポスター・掲示・リーフレット」、「新聞、雑誌等メディアから」、などとなっている。(115 ページ：図表 119)
- ・ 明細書を受け取るための待ち時間については、全ての施設において、「変わらない」が60~70%程度を占め、「長くなった」という回答は、歯科診療所で21.3%、その他の施設では10%前後である。(118 ページ：図表 123)
- ・ 明細書の内容の確認状況については、「きちんと確認した」「大まかに確認した」という回答が、病院、一般診療所、歯科診療所及び訪問看護ステーションで70%以上を占めた。保険薬局においては、「きちんと確認した」「大まかに確認した」という回答が60%程度、「ほとんど確認しなかった」「まったく確認しなかった」という回答が40%程度であった。(119 ページ：図表 124)
- ・ 明細書の必要性については、「必要だと思う」「どちらかというとな必要だと思う」と回答したのは、病院(入院)で70.2%、病院(外来)で58.5%、一般診療所で53.1%、歯科診療所で60.1%、訪問看護ステーションで80.0%であり、いずれの施設でも50%を超えているが、保険薬局35.5%となっている。一方、「どちらかというとな必要ない」「必要ない」と回答したのは、病院(入院)で29.1%、病院(外来)で40.8%、一般診療所で46.4%、歯科診療所で38.4%、訪問看護ステーションで18.1%であるが、保険薬局は64.2%と高くなっている。(120 ページ：図表 125)
- ・ 明細書受け取りの満足度については、保険薬局が若干低く「大変満足している」、「まあまあ満足している」の合計が64.7%であるが、その他の施設においては、全て70%以上となっている。また受け取ってよかったこととしては、「治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった」、「医療費の内訳がわかりやすくなった」という回答が多くなっている。一方受け取って困ったこととしては、「困ったことは何もなし」という回答が最も多く、ついで、「用語がわかりにくかった」という回答が多くなっている。(123~126 ページ：図表 129~131)
- ・ 明細書無料発行に対する今後の希望については、「会計の都度、明細書発行

を希望する」「時と場合により、明細書発行を希望する」というどちらかと言えば発行を希望する回答が、病院（入院）で72.7%、病院（外来）で62.7%、一般診療所で60.5%、訪問看護ステーションで55.7%といずれも50%を超えているが、歯科診療所で42.8%、保険薬局で38.2%となっている。一方、「希望しない」という回答が、病院（入院）で24.2%、病院（外来）で35.5%、一般診療所で38.5%、訪問看護ステーションで40.1%となっているが、歯科診療所で56.2%、保険薬局で61.0%と高くなっている。また、発行を希望しない理由としては、「領収書の内容で十分」「もらっても内容がよくわからない」「毎回内容がほぼ同じである」という理由が多くなっている。（133 ページ：図表 139、135 ページ：図表 140）

- ・ 全ての患者に明細書が無料発行される制度の必要性については、病院と訪問看護ステーションでは、「必要と思う」「どちらかというとも必要と思う」という、制度が必要という回答が50%を超えている（病院（入院）：61.6%、病院（外来）：51.7%、訪問看護ステーション：58.5%）が、一般診療所、歯科診療所、保険薬局においては、逆に「どちらかというとも必要ない」「必要ない」という、制度が不要であるという回答が50%を超えている。（一般診療所：53.8%、歯科診療所：61.4%、保険薬局：69.2%）（136 ページ：図表 141）

（5）検証部会としての評価

明細書については、平成22年4月から、レセプトのオンライン請求の義務化の対象となる医療機関において、原則として無料での発行が義務づけられている。なお、歯科診療所については、平成23年5月から、訪問看護ステーションについては、患者の求めに応じて発行に努めることとされており、本調査の時点で、原則義務化の対象外であるため、多少回答内容に差が生じているところである。

施設調査結果によれば、すでに無料発行義務化の対象となっている医療機関の9割程度は明細書発行の義務化について知っている状況であり、実際に全ての患者に明細書を発行している医療機関は、「自動入金機の改修が必要であるため」、「オンライン請求、電子請求が猶予されているため」といった理由から、6~8割となっている。患者に対する周知としては「待合室等、院内にポスター等を掲示してある」という回答が半数以上であり、「特段の周知を行っていない」という回答が半数近くを占めていた前回調査（平成20年度）と比較すると、積極的な周知を行っていることがうかがえる。患者調査結果においても、約3割しか認知していなかった前回調査と比べ、6割以上の患者が「知っている」と回答している。

全ての患者に無料で明細書発行を始めた時期は、平成 22 年 4 月に急激に伸びており、原則義務化による効果であると考えられる。

明細書発行による患者 1 人当たりの窓口対応時間について、約 4 割の医療機関が以前より長くなったと回答しているが、患者においては、長くなったと考えているのは 1 割程度であり、患者側の多くは、発行により待ち時間が延びたとは思っていないという回答となっている。また、医療機関においては、会計窓口の職員が明細書に関する患者からの問い合わせに対応しているものが多く、歯科診療所や保険薬局では歯科医師や薬剤師による対応も多い。

患者調査における医療機関（保険薬局を除く）での明細書の必要性については、半数以上が必要との考えをしめしている一方で、不要と考える人も約 2～4 割いるところであり、今後の希望についても、3～4 割が発行を希望しないと回答している（歯科診療所は 6 割）。これらの理由としては、「領収書の内容で十分」「もらっても内容がよくわからない」「毎回ほぼ同じ内容である」などとなっている。一方で、明細書を受け取ったことへの満足度としては、「治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった」「医療費の内訳がわかりやすくなった」ことを理由に 7 割以上が満足と回答している。

なお、原則義務化の制度そのものについては、病院及び訪問看護ステーションでは半数が必要と回答しているのに対し、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局では逆となっている。

以上のような調査結果から見ると、明細書の無料発行については、特例措置に該当する医療機関以外については、平成 22 年 4 月の改定によって進んだものと考えられる。患者においても、医療機関による周知や、実際に明細書を受け取ることによって、無料発行義務化の認知が進んでいる。一方で、明細書について不要と考える患者も一定数おり、この理由としては、明細書の記載内容について、領収書で十分である、内容についてわかりづらい、毎回同じ内容である、ということであり、今後、明細書を有効に活用してもらうためにも、明細書を発行する理由や記載内容等について、患者への一層の周知を進めていくことにより、明細書を有効に活用してもらう必要があると考えられる。なお、調査時点における義務化の対象外である歯科診療所については、他の医療機関等と比較したときに、明細書の必要性等についての認識や要望が若干低い傾向にある。一方で、同じく義務化の対象外である訪問看護ステーションにおいては、明細書の必要性等についての認識や要望は、すでに義務化されている他の医療機関等と比較しても高くなっており、義務化されていない施設においても、違いが出ることとなった。しかし、調査全体を通じて、すでに義務化されている保険薬局において、明細書発

行の必要性や今後の要望などが、これら義務化されていない医療機関等と比較しても、最も低くなるという結果がでている。この点については、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、これを見れば薬の内容などの詳細がわかるため、同様の効果を目的とした明細書が不要と考える患者が多かったのではないかと推測される。

中医協 総 - 5 - 2
2 3 . 9 . 7

中医協 検 - 2 - 1
2 3 . 9 . 7

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成22年度調査）

救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

報 告 書

目 次

1. 目的	1
2. 調査対象・方法	1
(1) 調査対象	1
① 救急病院調査	1
② 連携病院調査	1
③ 有床診療所調査	2
(2) 調査方法	2
(3) 調査項目	2
① 救急病院調査	2
② 連携病院調査	4
③ 有床診療所調査	5
3. 回収状況	5
4. 救急病院調査の結果概要	6
(1) 回答病院の概況	6
① 回答病院の概況	6
② 救急医療体制	7
③ 救急医療体制別にみた回答病院の概況	9
(2) 救急医療の実施状況	15
① 救急医療に関連する特定入院料別にみた病床利用率、平均在院日数等の変化	15
② 施設基準の届出状況、算定件数の変化	16
③ 救急医療に従事する医師数・看護職員数の変化	29
④ 救急医療に従事する医師数・看護職員数(平日・土曜日・日曜日)	35
⑤ 救急医療の実施状況	43
(3) 院内トリアージの実施状況	49
(4) NICUにおける入退室等の状況	52
(5) GCUにおける退室の状況	53
(6) 救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況	54
(7) 急性期病棟等退院調整加算等の算定状況	55
(8) 退院支援の担当部署	56
(9) 平成22年度診療報酬改定による救急医療の充実状況	57

5. 新生児特定集中治療室、新生児集中治療室(総合周産期特定集中治療室)、新生児治療回復室 における退室患者調査	59
(1) 患者の概況	59
(2) 患者の状態等	61
(3) 患者の新生児特定集中治療室等を退室するまでの経緯	67
(4) 退室時の状況	81
6 院内トリアージの評価に関する調査	90
(1) 患者本人・保護者の概況	90
① 患者本人の概況	90
② 保護者の概況	92
(2) 時間外の救急外来の受診状況	93
(3) 院内トリアージの実施状況	95
① 院内トリアージの実施状況	95
② トリアージの仕組みの認知状況	96
③ トリアージの趣旨の説明に対する理解状況	98
④ トリアージに対する賛否	99
(4) 時間外の救急外来の受診に係る意見	102
7. 連携病院調査の結果概要	106
(1) 回答病院の概況	106
① 開設者	106
② 病床の状況	106
(2) 救急病院との連携状況	107
① 他院から転院してきた患者の受け入れ先、加算算定の状況	107
② 療養病棟に入院又は転院してきた患者の直前の居場所	108
(3) 救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況	109
(4) 慢性期病棟等退院調整加算の算定状況	110
(5) その他	112
8. 有床診療所票の結果概要	113
(1) 回答診療所の概況	113
(2) 救急病院との連携状況	113
① 他院から転院してきた患者数、加算算定の状況	113
② 一般病床に入院又は転院してきた患者の直前の居場所	114
③ 療養病床に入院又は転院してきた患者の直前の居場所	115
(3) 救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況	116
(4) 救急医療に関する意見	117

9. まとめ	118
(1) 救急病院調査	118
(2) 退室患者調査	123
(3) 院内トリアージの評価に関する調査.....	124
(4) 連携病院調査	126
(5) 有床診療所調査	127

1. 目的

本調査「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」は、平成22年度改定における新生児集中治療や小児救急医療の評価、急性期後の受け皿としての後方病床機能の評価などが、救急医療等の充実・強化に与えた影響を調べるため、これらに関連した入院料等を算定している保険医療機関における診療体制や診療内容、患者の状況、他の医療機関との連携状況などについて調査を行う。

<参考>調査のねらい

- 新生児集中治療や小児救急医療を実施する救急病院における診療状況はどうか。
 - ・ どのような施設基準を算定しているか。
 - ・ 職員はどのように配置しているのか。
 - ・ 患者の入院の際の状態はどのようなものか。
- 後方病床機能における救急病院との連携状況はどうか。
 - ・ どのような状態の患者を受け入れているか。
 - ・ 受入前の患者の状態はどうか。
- NICU、MFICU、GCUにおける退室患者の状況はどうか。
 - ・ 入退室時の患者の状態はどうか。
 - ・ 入室期間はどの程度であったか。
- 院内トリアージの実施状況はどうか。
 - ・ 院内トリアージについてどのように考えているか。

2. 調査対象・方法

(1) 調査対象

① 救急病院調査

救急病院票は、診療報酬における救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料、救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携小児夜間・休日診療料、地域連携夜間・休日診療料のいずれかについて届出をしている全国の全ての医療機関施設1,274施設を対象とした。

退室患者調査は、上記の対象施設において、新生児特定集中治療室、または新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、あるいは新生児治療回復室に入室した患者のうち、平成22年11月1カ月間に退室した全ての患者を対象とした。

院内トリアージの評価に関する調査は、上記の対象施設のうち、院内トリアージ加算の届出をしている全国の全ての医療機関施設66施設において、平成22年12月15日（水）～12月21日（火）の間に時間外の救急外来を受診し、院内トリアージ加算を算定した6歳未満の小児患者および保護者を対象とした。

② 連携病院調査

連携病院票は、施設調査の対象施設において、療養病棟入院基本料、救急搬送患者地域連携受入加算の届出をしている全国の病院692施設を対象とした。

③ 有床診療所調査

有床診療所票は、診療報酬における救急・在宅等支援療養病床初期加算、救急搬送患者地域連携受入加算のいずれかについて届出をしている全国の全ての有床診療所 495 施設、及び有床診療所一般病床初期加算の届出をしている全国の有床診療所から無作為に抽出した 300 施設の計 795 施設を対象とした。

(2) 調査方法

郵送発送、郵送回収

(3) 調査項目

① 救急病院調査

図表 2-1 救急病院票の調査項目

記入者	調査内容
管理者 又は 事務責任者	<p><u>1. 施設の概況</u></p> <p><input type="checkbox"/>開設者</p> <p><input type="checkbox"/>承認等の状況</p> <p><input type="checkbox"/>一般病棟入院基本料</p> <p><u>2. 救急医療体制、関連診療報酬の施設基準の届出、算定状況</u></p> <p><input type="checkbox"/>救急告示の有無、救急医療体制</p> <p><input type="checkbox"/>夜間（深夜含む）の救急対応の可否</p> <p><input type="checkbox"/>救急関連の診療報酬の施設基準の届出、算定状況</p> <p><u>3. 施設の病床種別ごとの稼働状況</u></p> <p><input type="checkbox"/>許可病床数、病床利用率、平均在院日数</p> <p><u>4. 救急医療に従事する人員体制</u></p> <p><input type="checkbox"/>救急医療に従事する医師数、看護師数</p> <p><input type="checkbox"/>救急医療に従事する医師、看護師の平成 23 年度採用予定</p> <p><input type="checkbox"/>平日・土曜日・日曜日の時間帯別の救急医療に従事する医師数、看護師数</p> <p><u>5. 救急医療の実施状況</u></p> <p><input type="checkbox"/>外来患者延べ数、時間外・休日・夜間加算の算定件数、緊急自動車で搬送された延べ患者数</p> <p><input type="checkbox"/>緊急入院した患者数、患者の重症度、主たる状態像等</p> <p><u>6. 院内トリアージの実施状況</u></p> <p><input type="checkbox"/>院内トリアージの実施の有無、実施人数、導入時期</p> <p><input type="checkbox"/>院内トリアージの担当職種</p> <p><input type="checkbox"/>院内トリアージの対象年齢</p> <p><input type="checkbox"/>院内トリアージの周知方法</p> <p><u>7. NICUにおける入退室・転院・退院等の状況</u></p> <p><input type="checkbox"/>新生児特定集中治療室に入室した患者数</p> <p><input type="checkbox"/>新生児特定集中治療室から転棟・転院・退院した患者数</p> <p><u>8. GCUにおける退室・転院・退院等の状況</u></p> <p><input type="checkbox"/>新生児治療回復室から転棟・転院・退院した患者数</p> <p><u>9. 救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況等</u></p> <p><input type="checkbox"/>施設基準の届出の有無</p> <p><input type="checkbox"/>連携医療機関の状況</p>

記入者	調査内容
	<input type="checkbox"/> 他の病院・優勝診療所への転院患者数、算定患者数 10. 急性期病棟等退院調整加算等の算定状況 <input type="checkbox"/> 退院・転院先の種類別の退院・転院患者数 11. 退院支援担当部署の状況 <input type="checkbox"/> 担当部署の設置の有無、従事職員数 12. 救急医療の充実についての意見 <input type="checkbox"/> 平成 22 年度診療報酬改定による救急医療の充実状況

図表 2-2 退室患者票の調査項目

記入者	調査内容
担当の看護師 又は 医療事務の 職員	1. 患者の基本的事項 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 入院時の年齢 <input type="checkbox"/> 入院日 <input type="checkbox"/> 入院前の居場所 <input type="checkbox"/> 来院方法 2. 患者の状態等 <input type="checkbox"/> 新生児特定集中治療室または新生児治療回復室等に最初に入室時の状態 <input type="checkbox"/> 手術の実施状況 <input type="checkbox"/> 主傷病・副傷病 3. 入院してから患者が入室した治療室・病棟等の順番 <input type="checkbox"/> 患者が入室した治療室の順番 4. 新生児特定集中治療室、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、 新生児治療回復室に在室した際の通算の在室日数等 <input type="checkbox"/> 新生児特定集中治療室での通算の在室日数、転棟・転院・退院までの待機日数 <input type="checkbox"/> 総合周産期特定集中治療室での通算の在室日数、転棟・転院・退院までの待機日数 <input type="checkbox"/> 新生児治療回復室での通算の在室日数、転棟・転院・退院までの待機日数 5. 退室時の状況 <input type="checkbox"/> 退室決定の状況 <input type="checkbox"/> 退室後の居場所 <input type="checkbox"/> 退院支援計画書の策定状況 <input type="checkbox"/> 退院時のカンファレンスの開催状況

図表 2-3 院内トリアージの評価に関する調査の調査項目

記入者	調査内容
担当の看護師 又は 医療事務の 職員 および 患者の保護者	1. 院内トリアージの実施状況（医療機関側で記入） <input type="checkbox"/> 受診日 <input type="checkbox"/> トリアージ区分 <input type="checkbox"/> トリアージ実施者 <input type="checkbox"/> トリアージの趣旨の説明者 2. 患者・保護者の基本的事項および受診状況（保護者側で記入） <input type="checkbox"/> 患者本人の年齢 <input type="checkbox"/> 保護者の性別・年齢

記入者	調査内容
	<input type="checkbox"/> 救急の来院方法 <input type="checkbox"/> 待ち時間 <u>3. トリアージの仕組みの認知状況（保護者側で記入）</u> <input type="checkbox"/> トリアージの仕組みの認知の有無 <input type="checkbox"/> これまでのトリアージを受けた経験の有無 <u>4. トリアージの趣旨の説明に対する理解状況（保護者側で記入）</u> <input type="checkbox"/> トリアージを受けた際の趣旨についての説明に対する理解度 <u>5. トリアージに対する賛否（保護者側で記入）</u> <input type="checkbox"/> トリアージに対する賛成・反対 ・「賛成」を選択した理由 ・「どちらともいえない」「反対」を選択した理由 <u>6. 時間外の救急外来の受診に係る意見（保護者側で記入）</u> <input type="checkbox"/> 今回受診した時間帯に隣に近隣に医療機関の有無 ・時間外の救急外来を受診した医療機関を選んだ理由 <input type="checkbox"/> 今回の時間外の救急外来を受診した医療機関以外で休日・夜間にあいている診療所があった場合の受診意向 <input type="checkbox"/> 小児救急電話相談（#8000）の認知の有無 <u>7. トリアージに対する意見等（保護者側で記入）</u> <input type="checkbox"/> トリアージに対する意見、医療機関の受診に当たって意識していること

② 連携病院調査

図表 2-4 連携病院票の調査項目

記入者	調査内容
管理者 又は 事務責任者	<u>1. 施設の概況</u> <input type="checkbox"/> 開設者 <input type="checkbox"/> 病床種別ごとの許可病床数、病床利用率、平均在院日数 <u>2. 救急病院との連携状況</u> <input type="checkbox"/> 他院から転院してきた患者（他院で緊急入院していた者に限る）の人数 ・受け入れた病棟等別の転院してきた患者数 ・入院基本料等加算別の転院してきた患者数 <input type="checkbox"/> 療養病棟に入院又は転院してきた患者数 ・直前の居場所別の転院してきた患者数 ・救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数 <u>3. 救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等</u> <input type="checkbox"/> 施設基準の届出の有無 <input type="checkbox"/> 連携医療機関の状況 <u>4. 慢性期病棟等退院調整加算の算定状況等</u> <input type="checkbox"/> 退院・転院先の種類別の退院・転院患者数 ・退院調整加算を算定した患者数 ・慢性期病棟等退院調整加算1又は2を算定した患者数 <u>5. 救急医療に関連した事項に係る意見</u> <input type="checkbox"/> 救急医療に関連した事項に係る意見

③ 有床診療所調査

図表 2-5 有床診療所票の調査項目

記入者	調査内容
管理者 又は 事務責任者	<p>1. 施設の概況 <input type="checkbox"/>開設者、病床数、入院基本料の種別等</p> <p>2. 救急病院との連携状況 <input type="checkbox"/>他院から転院してきた患者（他院で緊急入院していた者に限る）の人数 ・入院基本料等加算別の転院してきた患者数 <input type="checkbox"/>一般病床に入院又は転院してきた患者数 ・直前の居場所別の転院してきた患者数 ・有床診療所一般病床初期加算の算定患者数</p> <p><input type="checkbox"/>療養病床に入院又は転院してきた患者数 ・直前の居場所別の転院してきた患者数 ・救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数</p> <p>3. 救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等 <input type="checkbox"/>施設基準の届出の有無 <input type="checkbox"/>連携医療機関の状況</p> <p>4. 救急医療に関連した事項に係る意見 <input type="checkbox"/>救急医療に関連した事項に係る意見</p>

3. 回収状況

本調査の回収状況は図表 3-1 の通りである。

なお、本調査の回収率は3割前後程度（救急病院調査 38.8%、連携病院調査 24.0%、有床診療所調査 32.8%）であり、各集計項目の比較等について、定量的な結果の判断には十分に留意する必要がある。

図表 3-1 回収状況

調査種別	発送数	有効回収数	回収率
救急病院票	1274 件	494 件	38.8%
退室患者票		2,074 件	
院内トリアージ票		341 件	
連携病院票	692 件	166 件	24.0%
有床診療所票	795 件	261 件	32.8%

4. 救急病院調査の結果概要

(1) 回答病院の概況

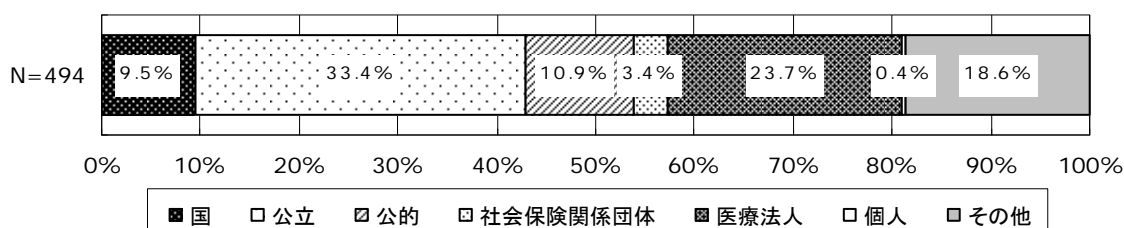
① 回答病院の概況

救急病院調査の回答病院の設置主体についてみると、「公立」33.4%が最も多く、次いで「医療法人」23.7%、「公的」10.9%、「国」9.5%などとなっていた。

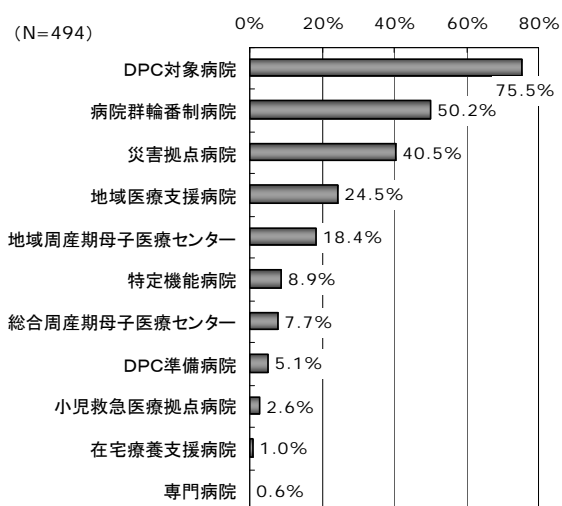
承認等の状況については、「DPC 対象病院」75.5%が最も多く、次いで「病院群輪番制病院」50.2%、「災害拠点病院」40.5%などとなっていた。

一般病棟の入院基本料については、「一般病棟入院基本料（7：1）」57.1%が最も多く、次いで「一般病棟入院基本料（10：1）」30.8%、「特定機能病院入院基本料（7：1）」7.9%などとなっていた。

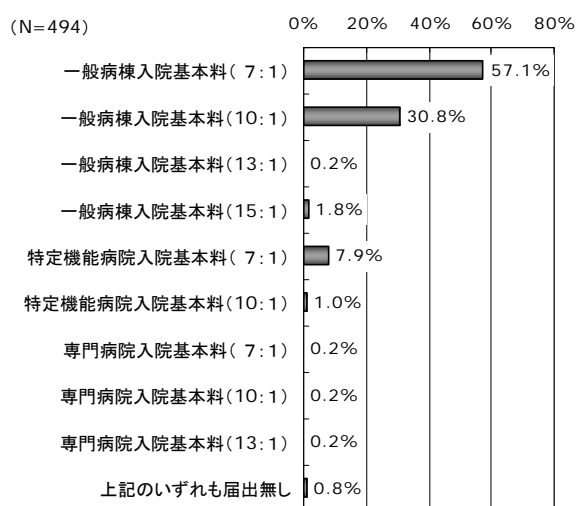
図表 4-1 設置主体



図表 4-2 承認等の状況 [複数回答]

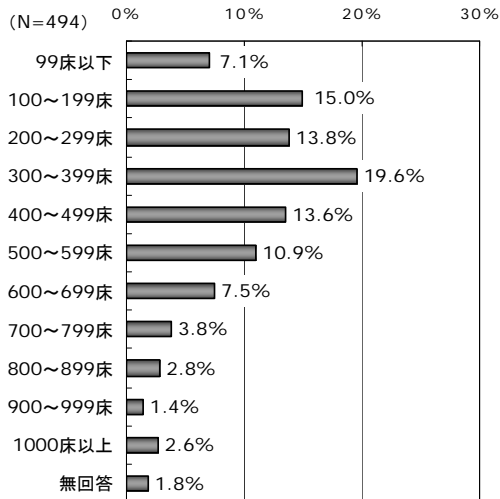


図表 4-3 一般病棟の入院基本料



病床規模についてみると、「300～399床」19.6%が最も多く、次いで「100～199床」15.0%、「200～299床」13.8%などとなっていた。また、平均病床数は399.3床であり、病床種類の内訳をみると、「一般病床」が93.4%を占めていた。

図表 4-4 病床規模



図表 4-5 1施設当たり病床数

	病床数	割合
一般病床	373.1床	93.4%
療養病床	6.8床	1.7%
精神病床	14.8床	3.7%
結核病床	3.4床	0.9%
感染症病床	1.1床	0.3%
合計	399.3床	100.0%

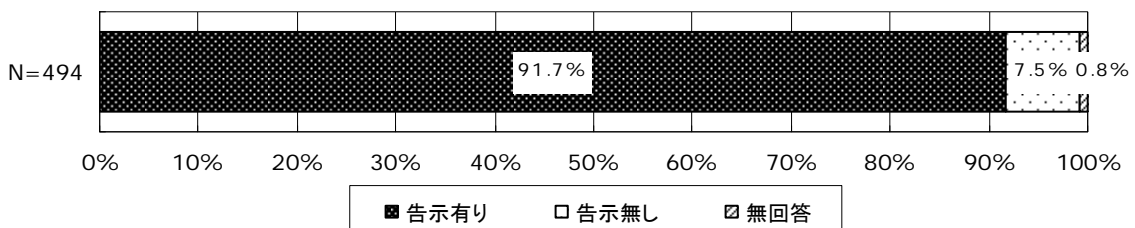
※有効回答 485 施設での集計

② 救急医療体制

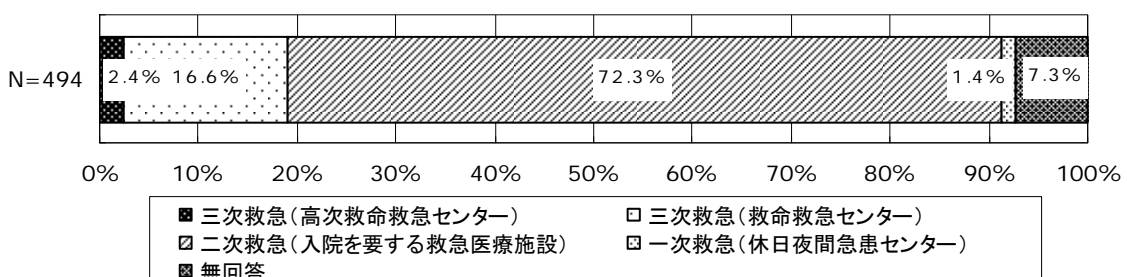
救急告示の有無についてみると、「告示有り」91.7%、「告示無し」7.5%であった。

救急医療体制についてみると、「二次救急（入院を要する救急医療施設）」72.3%などとなっていた。

図表 4-6 救急告示の有無

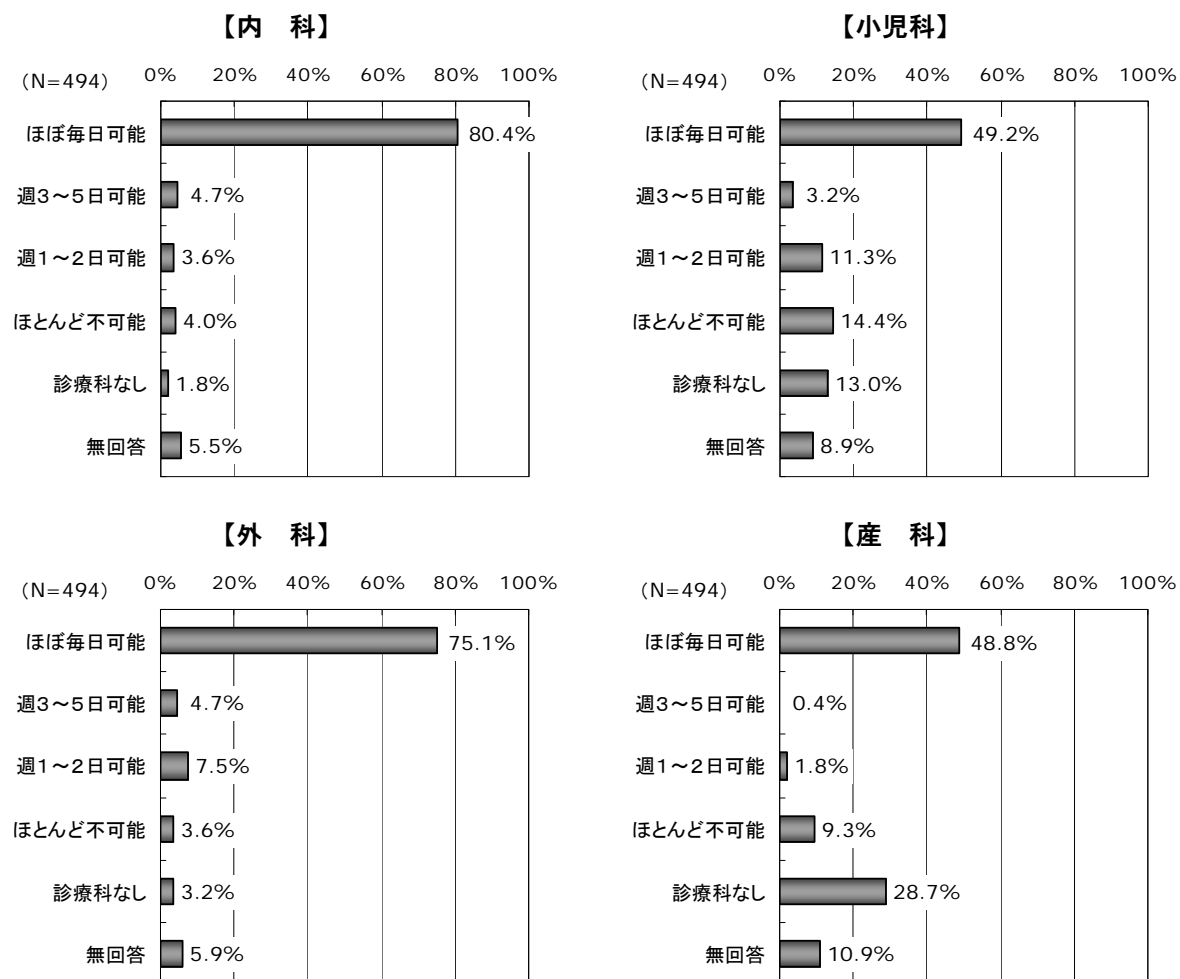


図表 4-7 救急医療体制



主な診療科別に夜間（深夜含む）の救急対応の可否についてみると、「ほぼ毎日可能」との回答割合は、「内科」80.4%、「小児科」49.2%、「外科」75.1%、「産科」48.8%であった。

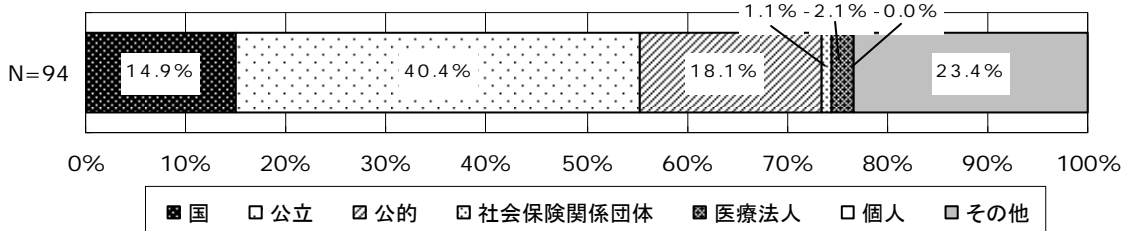
図表 4-8 夜間（深夜含む）の救急対応の可否



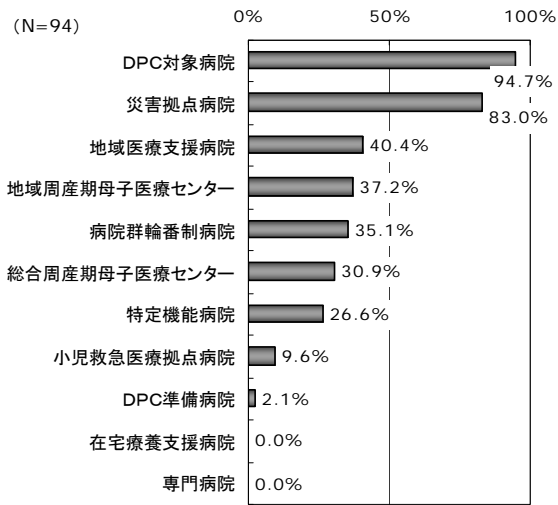
③ 救急医療体制別にみた回答病院の概況

《三次救急医療機関》

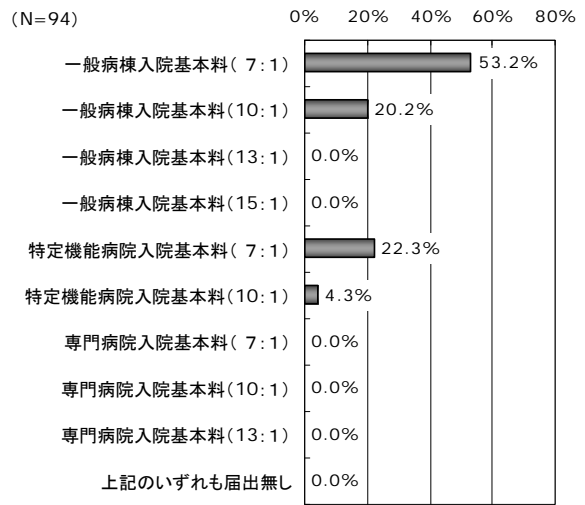
図表 4-9 設置主体



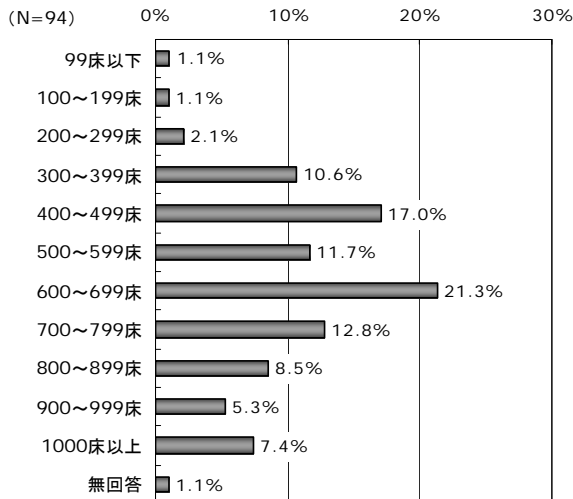
図表 4-10 承認等の状況 [複数回答]



図表 4-11 一般病棟の入院基本料



図表 4-12 病床規模



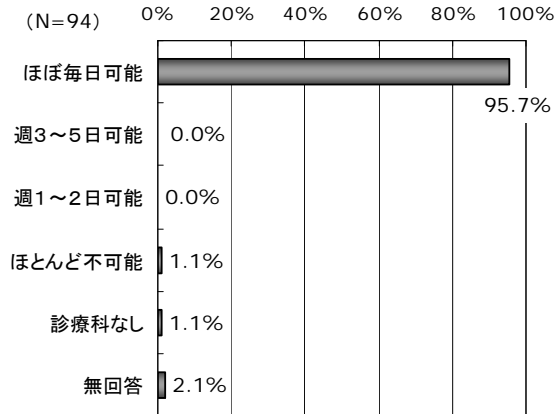
図表 4-13 1施設当たり病床数

	病床数	割合
一般病床	587.0床	93.5%
療養病床	1.5床	0.2%
精神病床	31.8床	5.1%
結核病床	4.7床	0.7%
感染症病床	2.6床	0.4%
合計	627.5床	100.0%

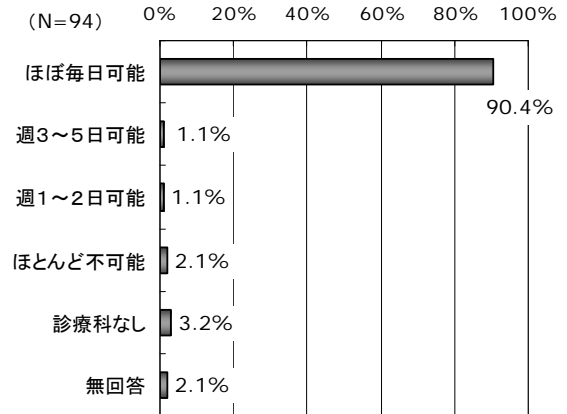
※有効回答 93 施設での集計

図表 4-14 夜間（深夜含む）の救急対応の可否

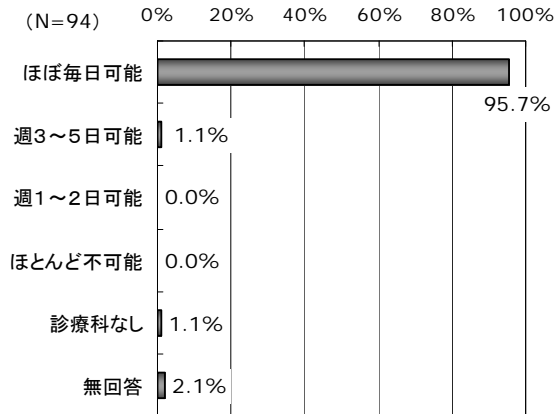
【内科】



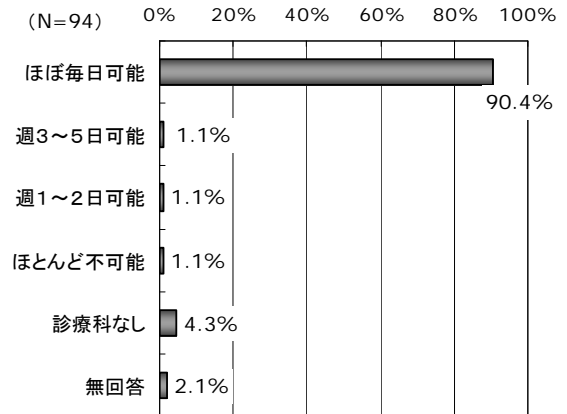
【小児科】



【外科】

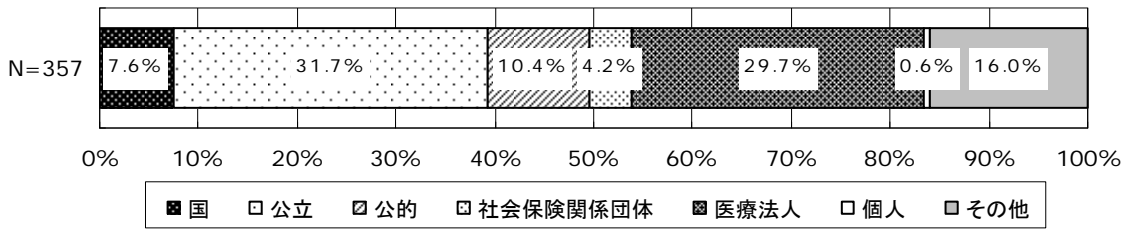


【産科】

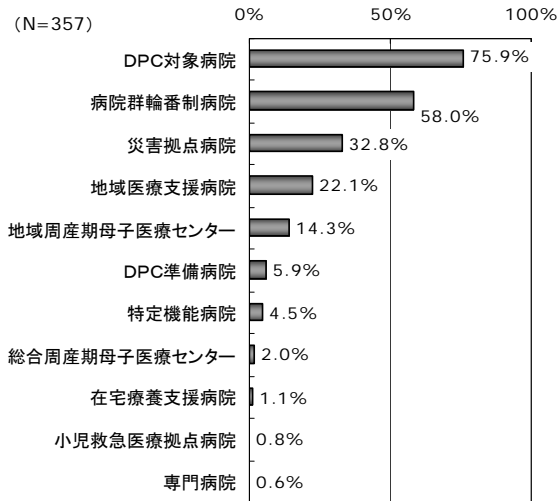


《二次救急医療機関》

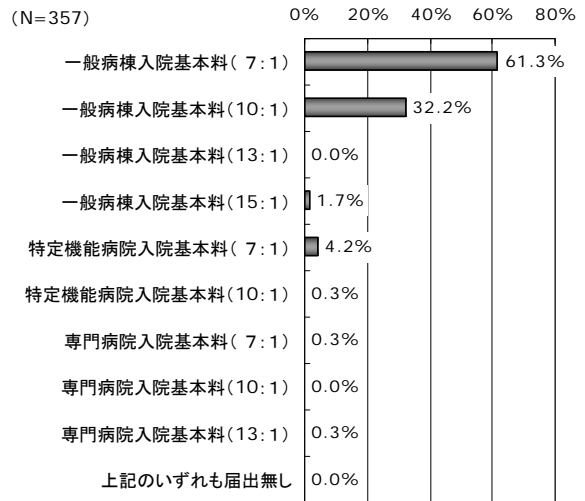
図表 4-15 設置主体



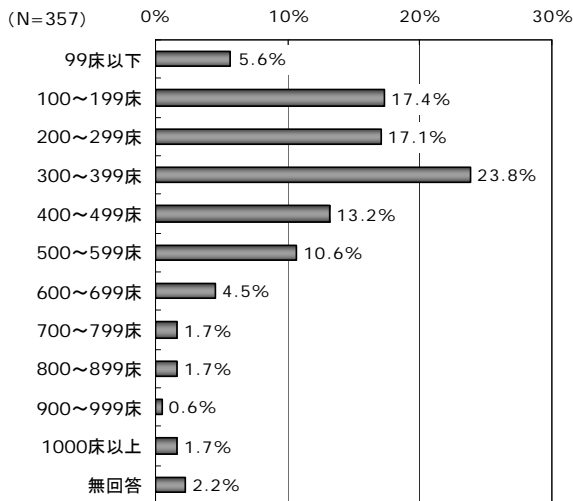
図表 4-16 承認等の状況 [複数回答]



図表 4-17 一般病棟の入院基本料



図表 4-18 病床規模



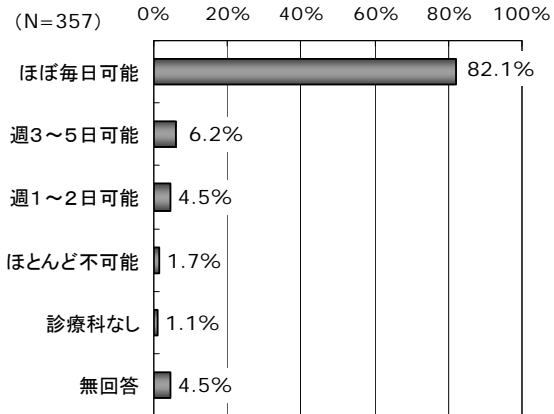
図表 4-19 1施設当たり病床数

	病床数	割合
一般病床	337.3床	93.9%
療養病床	7.9床	2.2%
精神病床	10.2床	2.8%
結核病床	2.8床	0.8%
感染症病床	0.9床	0.2%
合計	359.0床	100.0%

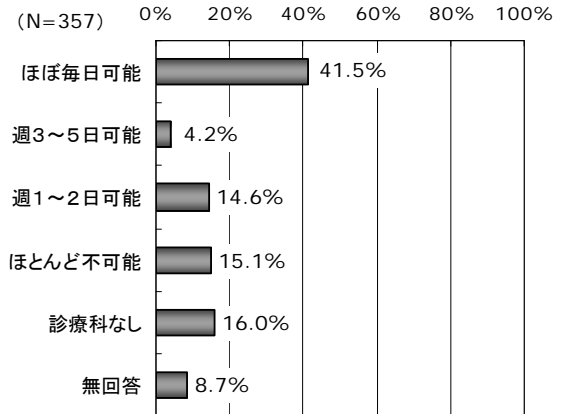
※有効回答 349 施設での集計

図表 4-20 夜間（深夜含む）の救急対応の可否

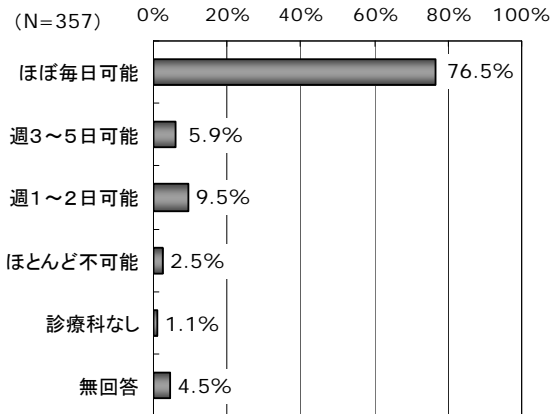
【内 科】



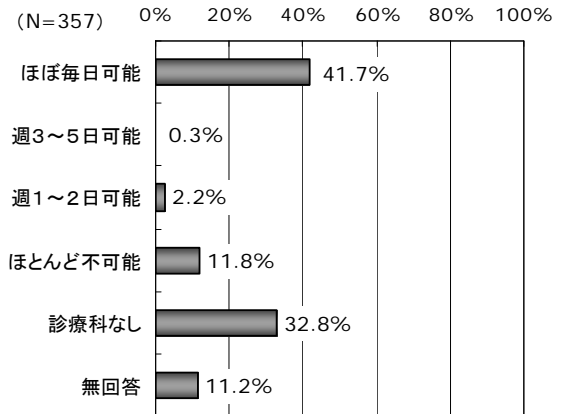
【小児科】



【外 科】

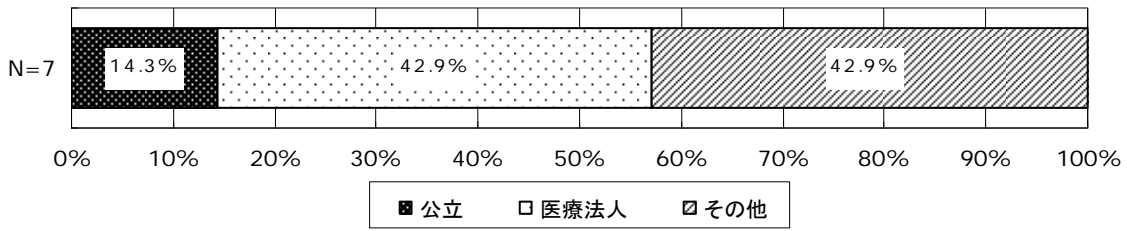


【産 科】

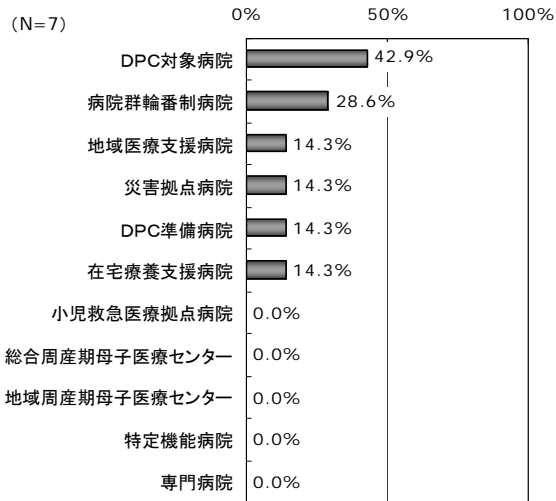


《一次救急医療機関》

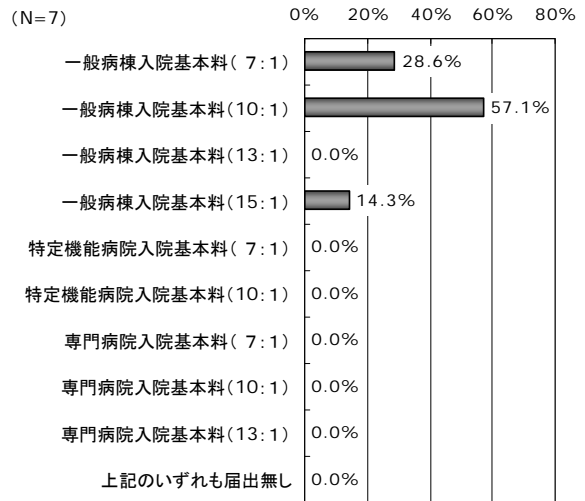
図表 4-21 設置主体



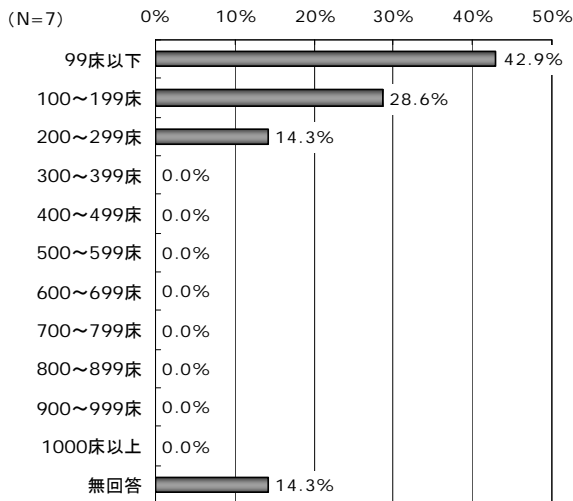
図表 4-22 承認等の状況 [複数回答]



図表 4-23 一般病棟の入院基本料



図表 4-24 病床規模



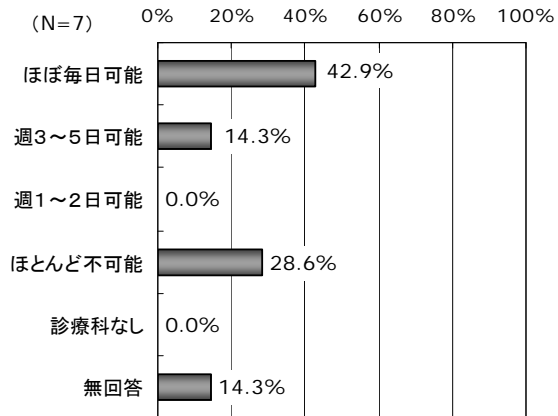
図表 4-25 1施設当たり病床数

	病床数	割合
一般病床	111.7 床	82.9%
療養病床	23.0 床	17.1%
精神病床	0.0 床	0.0%
結核病床	0.0 床	0.0%
感染症病床	0.0 床	0.0%
合計	134.7 床	100.0%

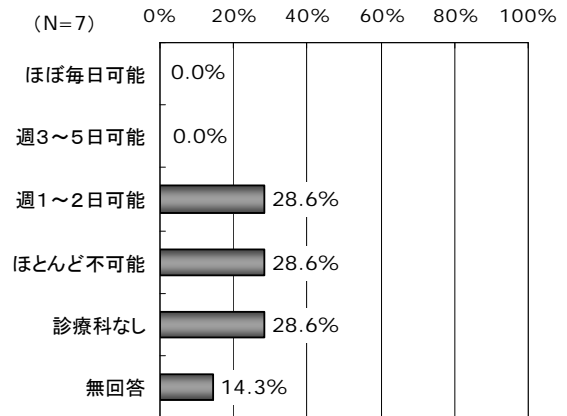
※有効回答 6 施設での集計

図表 4-26 夜間（深夜含む）の救急対応の可否

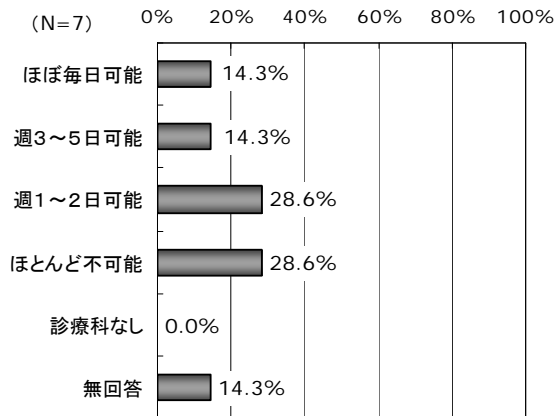
【内科】



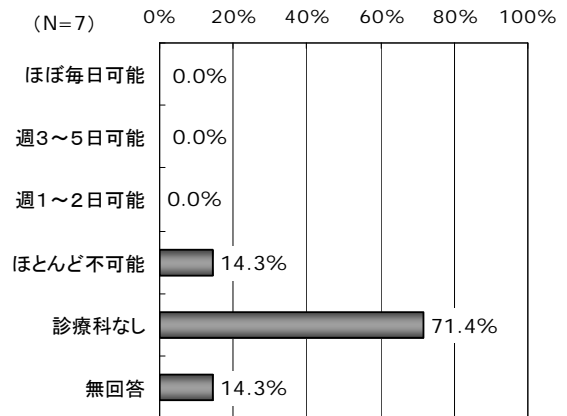
【小児科】



【外科】



【産科】



(2) 救急医療の実施状況

① 救急医療に関連する特定入院料別にみた病床利用率、平均在院日数等の変化

救急医療に関連する特定入院料別にみた病床利用率、平均在院日数の変化（平成 22 年度診療報酬改定前の平成 21 年 10 月、改定後の平成 22 年 10 月の比較）についてみると、病床利用率が増加したものは「救命救急入院料」、「特定集中治療室管理料」、「ハイケアユニット入院医療管理料」、「母体・胎児集中治療室管理料」、「新生児集中治療室管理料」であった。

また、平均在院日数が短縮したものは「救命救急入院料」、「ハイケアユニット入院医療管理料」、「新生児特定集中治療室管理料」、「母体・胎児集中治療室管理料」、「新生児集中治療室管理料」、「新生児治療回復室入院医療管理料」であった。

図表 4-27 許可病床数、病床利用率、平均在院日数の変化

	施設数	平成 21 年 10 月			平成 22 年 10 月		
		許可 病床数	病床 利用率	平均 在院日数	許可 病床数	病床 利用率	平均 在院日数
救命救急入院料	62 件	29.0 床	72.5%	6.8 日	28.8 床	73.5%	6.7 日
特定集中治療室管理料	190 件	9.7 床	74.9%	11.2 日	9.8 床	76.8%	11.4 日
ハイケアユニット入院医療管理料	23 件	10.9 床	82.8%	12.6 日	10.7 床	84.1%	11.9 日
新生児特定集中治療室管理料	54 件	7.1 床	88.4%	27.3 日	7.6 床	84.6%	25.8 日
母体・胎児集中治療室管理料	21 件	8.5 床	79.6%	16.6 日	8.5 床	80.3%	14.2 日
新生児集中治療室管理料	14 件	18.6 床	86.7%	37.3 日	18.3 床	87.7%	37.2 日
新生児治療回復室入院医療管理料	13 件	13.7 床	77.2%	26.8 日	15.8 床	70.0%	26.1 日

※各特定入院料ごとに、平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月のいずれの時期においても施設基準の届出をしている施設のうち、有効回答のあった施設について集計

※平成 21 年 10 月の平日は 21 日間、平成 22 年 10 月の平日は 20 日間である。

② 施設基準の届出状況、算定件数の変化

■ 初診料、再診料・外来診療料の乳幼児加算

乳幼児加算の1施設当たり算定件数・割合の変化（平成21年10月、平成22年10月）についてみると、初診料の算定件数に占める乳幼児加算の算定件数の割合は平成21年10月が7.7%、平成22年10月が8.1%であった。

また、再診料・外来診療料の算定件数に占める乳幼児加算の算定件数の割合は平成21年10月、平成22年10月のいずれにおいても3.4%であった。

図表 4-28 救急医療体制別にみた乳幼児加算の1施設当たり算定件数・割合

【初診料の乳幼児加算】

		平成21年10月		平成22年10月	
		算定件数	割合	算定件数	割合
全体	初診料	2,102.3件	100.0%	1,827.6件	100.0%
	乳幼児加算	162.7件	7.7%	148.9件	8.1%
三次	初診料	2,997.7件	100.0%	2,603.1件	100.0%
	乳幼児加算	262.4件	8.8%	232.0件	8.9%
二次	初診料	1,863.0件	100.0%	1,623.1件	100.0%
	乳幼児加算	135.0件	7.2%	126.3件	7.8%
一次	初診料	1,284.6件	100.0%	997.6件	100.0%
	乳幼児加算	115.3件	9.0%	92.0件	9.2%

【再診料・外来診療料の乳幼児加算】

		平成21年10月		平成22年10月	
		算定件数	割合	算定件数	割合
全体	再診料・外来診療料	14,267.0件	100.0%	14,042.6件	100.0%
	乳幼児加算	479.3件	3.4%	481.9件	3.4%
三次	再診料・外来診療料	23,134.6件	100.0%	22,966.5件	100.0%
	乳幼児加算	851.4件	3.7%	829.4件	3.6%
二次	再診料・外来診療料	11,865.8件	100.0%	11,628.8件	100.0%
	乳幼児加算	378.5件	3.2%	388.0件	3.3%
一次	再診料・外来診療料	7,518.4件	100.0%	7,129.6件	100.0%
	乳幼児加算	18.4件	2.6%	204.4件	2.9%

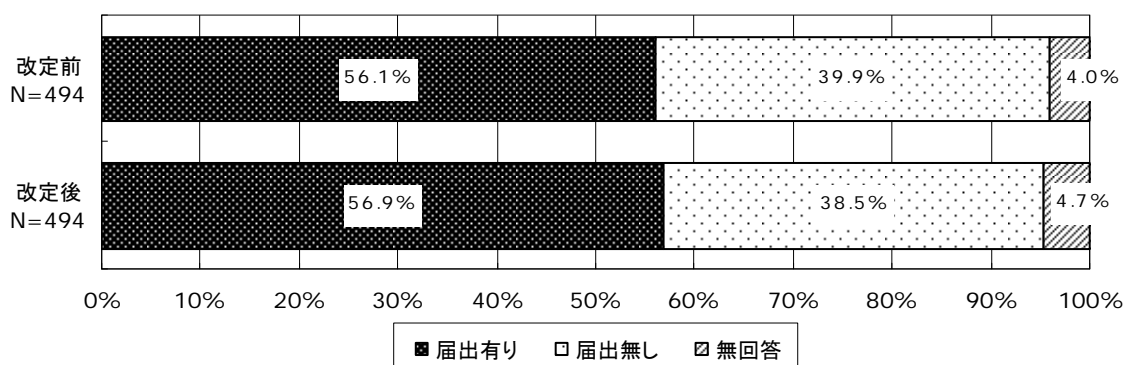
※いずれも有効回答 405 施設（三次救急 89 施設、二次救急 309 施設、一次救急 7 施設）での集計

■ 妊産婦緊急搬送入院加算

妊産婦緊急搬送入院加算の届出状況の変化についてみると、届出病院の割合は平成21年10月が56.1%、平成22年10月が56.9%であった。

また、妊産婦緊急搬送入院加算の1施設当たり算定件数は平成21年10月が2.8件、平成22年10月が3.0件であった。

図表 4-29 妊産婦緊急搬送入院加算
【届出の有無】



- ・ 改定前の届出施設のうち、改定後に届出をしていない施設 5施設（全体の1.0%）
- ・ 改定後の届出施設のうち、改定前に届出をしていない施設 8施設（全体の1.6%）

【救急医療体制別にみた1施設当たり算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月
全体	2.8件	3.0件
三次救急医療機関	4.3件	4.9件
二次救急医療機関	2.1件	2.2件
一次救急医療機関	0.0件	0.0件

※平成21年10月、平成22年10月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答 252施設（三次救急 84施設、二次救急 167施設、一次救急 1施設）での集計

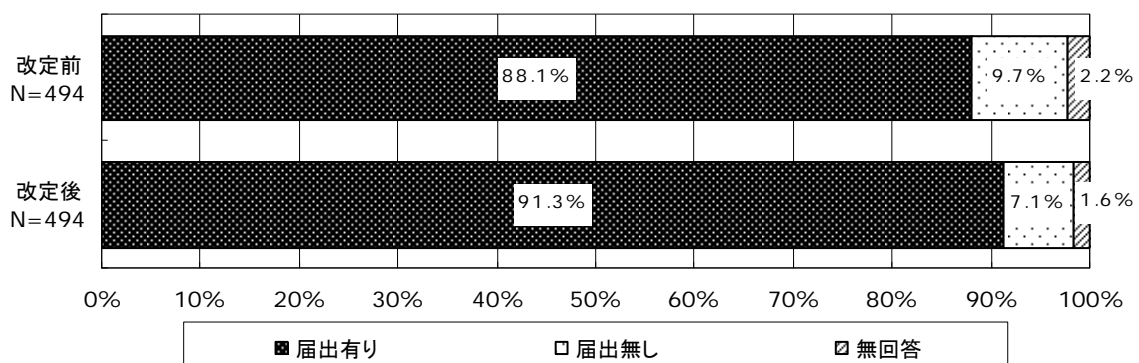
■ 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算

救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の届出状況の変化についてみると、届出病院の割合は平成 21 年 10 月が 88.1%、平成 22 年 10 月が 91.3%であった。

また、救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の 1 施設当たり算定件数は、救急医療管理加算については、平成 21 年 10 月が 746.6 件、平成 22 年 10 月が 819.8 件であった。また、乳幼児救急医療管理加算は平成 21 年 10 月が 20.8 件、平成 22 年 10 月が 19.3 件であった。

図表 4-30 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算

【届出の有無】



- ・改定前の届出施設のうち、改定後に届出をしていない施設 3 施設（全体の 0.6%）
- ・改定後の届出施設のうち、改定前に届出をしていない施設 16 施設（全体の 3.2%）

【救急医療体制別にみた 1 施設当たり算定件数】

— 救急医療管理加算 —

	平成 21 年 10 月	平成 22 年 10 月
全体	746.6 件	819.8 件
三次救急	1,008.2 件	1,061.1 件
二次救急	682.2 件	762.8 件
一次救急	221.5 件	150.8 件

※平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答 412 施設（三次救急 87 施設、二次救急 321 施設、一次救急 4 施設）での集計

— 乳幼児救急医療管理加算 —

	平成 21 年 10 月	平成 22 年 10 月
全体	20.8 件	19.3 件
三次救急	28.5 件	19.6 件
二次救急	19.0 件	19.4 件
一次救急	0.3 件	0.0 件

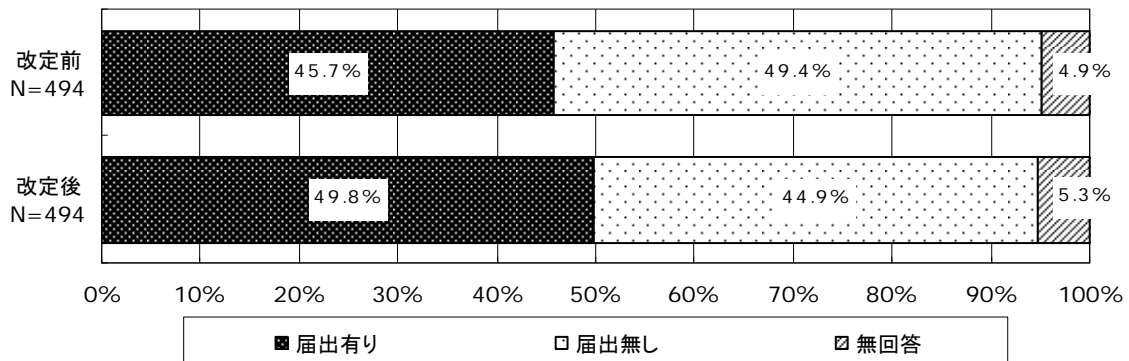
※平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答 412 施設（三次救急 87 施設、二次救急 321 施設、一次救急 4 施設）での集計

■ ハイリスク分娩管理加算

ハイリスク分娩管理加算の届出状況の変化についてみると、届出病院の割合は平成21年10月が45.7%、平成22年10月が49.8%であった。

また、ハイリスク分娩管理加算の1施設当たり算定件数は、平成21年10月が21.9件、平成22年10月が34.3件であった。

図表 4-31 ハイリスク分娩管理加算
【届出の有無】



- ・改定前の届出施設のうち、改定後に届出をしていない施設 5施設（全体の1.0%）
- ・改定後の届出施設のうち、改定前に届出をしていない施設 26施設（全体の5.3%）

【救急医療体制別にみた1施設当たり算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月
全体	22.8件	35.8件
【参考】緊急入院した妊産婦患者数のうち受診歴のある患者数	17.7人	17.7人
三次救急医療機関	32.0件	49.1件
【参考】緊急入院した妊産婦患者数のうち受診歴のある患者数	21.5人	19.4人
二次救急医療機関	16.1件	25.7件
【参考】緊急入院した妊産婦患者数のうち受診歴のある患者数	15.9人	17.1人
一次救急医療機関	2.0件	0.0件
【参考】緊急入院した妊産婦患者数のうち受診歴のある患者数	2.0人	3.0人

※平成21年10月、平成22年10月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答156施設（三次救急62施設、二次救急93施設、一次救急1施設）での集計

■ 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の1施設当たり算定件数の変化をみると、超重症児（者）入院診療加算の1施設当たり算定件数は、平成21年10月が47.7件、平成22年10月が62.8件であった。

また、準超重症児（者）入院診療加算の1施設当たり算定件数は、平成21年10月が52.0件、平成22年10月が72.9件であった。

図表 4-32 救急医療体制別にみた超重症児（者）入院診療加算等の1施設当たり算定件数・割合

【超重症児（者）入院診療加算】

		平成21年10月	平成22年10月
全体	超重症児（者）入院診療加算	47.7件	62.8件
	在宅重症児（者）受入加算		0.6件
三次	超重症児（者）入院診療加算	60.0件	83.3件
	在宅重症児（者）受入加算		0.9件
二次	超重症児（者）入院診療加算	44.1件	56.5件
	在宅重症児（者）受入加算		0.5件
一次	超重症児（者）入院診療加算	15.5件	25.8件
	在宅重症児（者）受入加算		0.0件

※有効回答 293 施設（三次救急 76 施設、二次救急 211 施設、一次救急 6 施設）での集計

・改定前の算定施設 102 施設 ⇒ 改定後の算定施設 135 施設

【準超重症児（者）入院診療加算】

		平成21年10月	平成22年10月
全体	超重症児（者）入院診療加算	52.0件	72.9件
	在宅重症児（者）受入加算		0.9件
三次	超重症児（者）入院診療加算	40.9件	54.7件
	在宅重症児（者）受入加算		0.7件
二次	超重症児（者）入院診療加算	56.2件	80.5件
	在宅重症児（者）受入加算		1.0件
一次	超重症児（者）入院診療加算	45.7件	32.3件
	在宅重症児（者）受入加算		0.0件

※有効回答 293 施設（三次救急 76 施設、二次救急 211 施設、一次救急 6 施設）での集計

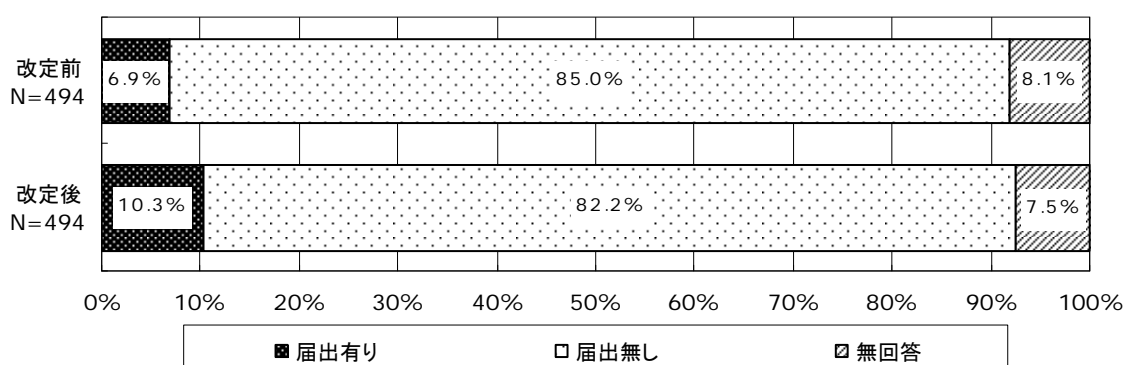
・改定前の算定施設 84 施設 ⇒ 改定後の算定施設 127 施設

■ 新生児入院医療管理加算・新生児治療回復室入院医療管理料

新生児入院医療管理加算・新生児治療回復室入院医療管理料の届出状況の変化についてみると、届出病院の割合は平成 21 年 10 月が 6.9%、平成 22 年 10 月が 10.3%であった。

また、新生児入院医療管理加算・新生児治療回復室入院医療管理料の 1 施設当たり算定件数は、平成 21 年 10 月が 171.3 件、平成 22 年 10 月が 241.0 件であった。

図表 4-33 新生児入院医療管理加算・新生児治療回復室入院医療管理料
【届出の有無】



※改定前は新生児入院医療管理加算の施設基準の届出の有無、改定後は新生児治療回復室入院医療管理料の届出の有無である。

- ・改定前の届出施設のうち、改定後に届出をしていない施設 13 施設（全体の 2.6%）
- ・改定後の届出施設のうち、改定前に届出をしていない施設 26 施設（全体の 5.3%）

【救急医療体制別にみた 1 施設当たり算定件数】

	平成 21 年 10 月	平成 22 年 10 月
全体	171.3 件	241.0 件
三次救急医療機関	151.7 件	233.8 件
二次救急医療機関	210.7 件	255.3 件
一次救急医療機関	—	—

※平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答 18 施設（三次救急 12 施設、二次救急 6 施設、一次救急 0 施設）での集計

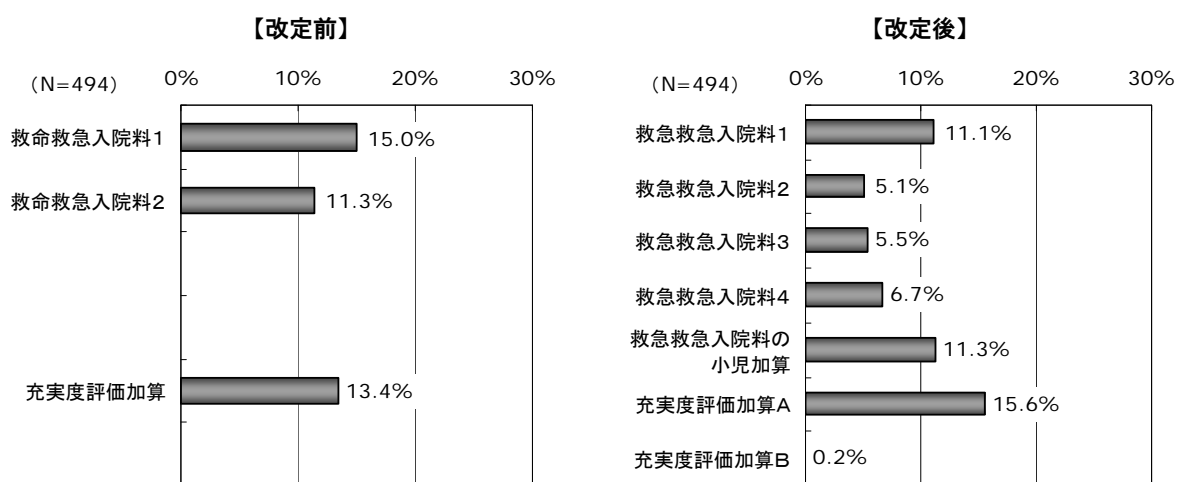
※平成 21 年 10 月は新生児入院医療管理加算の施設基準の算定件数、平成 22 年 10 月は新生児治療回復室入院医療管理料の算定件数である。

■ 救命救急入院料・特定集中治療室管理料・広範囲熱傷特定集中治療室管理料

救命救急入院料の届出状況の変化についてみると、平成 21 年 10 月では救命救急入院料 1 が 15.0%、救命救急入院料 2 が 11.3%、充実度評価加算が 13.4%であった。

平成 22 年 10 月では、救命救急入院料 1 が 11.1%、救命救急入院料 2 が 5.1%、救命救急入院料 3 が 5.5%、救命救急入院料 4 が 6.7%、救命救急入院料の入院加算が 11.3%、充実度評価加算 A が 15.6%、充実度評価加算 B が 0.2%であった。

図表 4-34 救命救急入院料の届出状況



- ・ 改定前の届出施設のうち、改定後に届出をしていない施設 9 施設 (全体の 1.8%)
- ・ 改定後の届出施設のうち、改定前に届出をしていない施設 15 施設 (全体の 3.0%)

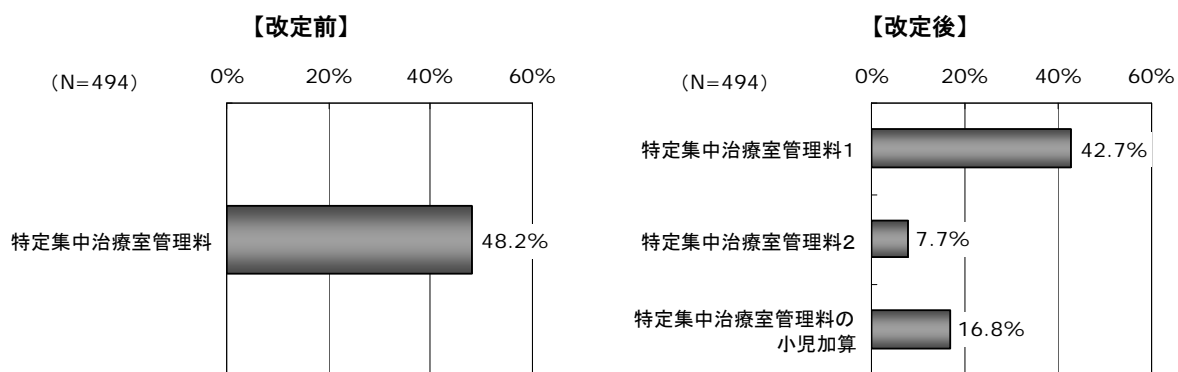
【1施設当たり算定件数】

	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	施設数	算定件数	施設数	算定件数
救命救急入院料 1	64 件	289.8 件	44 件	291.8 件
救命救急入院料 2	47 件	231.8 件	22 件	172.2 件
救命救急入院料 3			25 件	368.2 件
救命救急入院料 4			27 件	223.7 件
救命救急入院料の小児加算			45 件	56.3 件
救命救急入院料の充実度評価加算	57 件	459.2 件		
救命救急入院料の充実度評価加算 A			66 件	460.1 件
救命救急入院料の充実度評価加算 B			1 件	803.0 件

※平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答 73 施設での集計

特定集中治療室管理料の届出状況の変化についてみると、平成 21 年 10 月の届出割合は 48.2%、平成 22 年 10 月では、特定集中治療室管理料 1 が 42.7%、特定集中治療室管理料 2 が 7.7%、小児加算が 16.8%であった。

図表 4-35 特定集中治療室管理料の届出状況



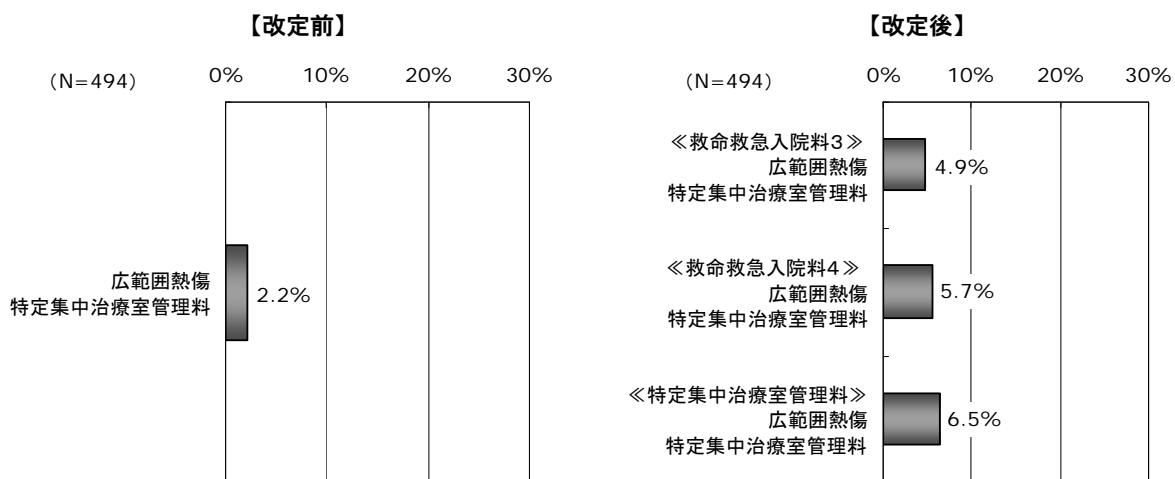
【1施設当たり算定件数】

	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	施設数	算定件数	施設数	算定件数
特定集中治療室管理料	211 件	167.3 件		
特定集中治療室管理料 1			187 件	212.7 件
特定集中治療室管理料 2			36 件	260.8 件
特定集中治療室管理料の小児加算			74 件	16.9 件

※平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答 217 施設での集計

広範囲熱傷特定集中治療室管理料の届出状況の変化についてみると、平成 21 年 10 月の届出割合は 2.2%、平成 22 年 10 月では、救命救急入院料 3 の広範囲熱傷特定集中治療室管理料が 4.9%、救命救急入院料 4 の広範囲熱傷特定集中治療室管理料が 5.7%、特定集中治療室管理料の広範囲熱傷特定集中治療室管理料が 6.5%であった。

図表 4-36 広範囲熱傷特定集中治療室管理料の届出状況



【1施設当たり算定件数】

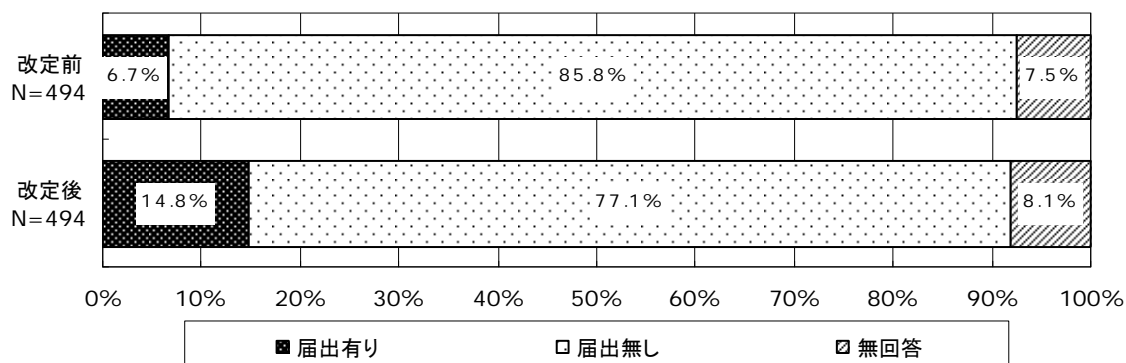
	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	施設数	算定件数	施設数	算定件数
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	10 件	10.3 件		
救命救急入院料 3 の 広範囲熱傷特定集中治療室管理料			5 件	12.2 件
救命救急入院料 4 の 広範囲熱傷特定集中治療室管理料			5 件	3.2 件
特定集中治療室管理料の 広範囲熱傷特定集中治療室管理料			3 件	10.3 件

※平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答 9 施設での集計

■ ハイケアユニット入院医療管理料

ハイケアユニット入院医療管理料の届出状況の変化についてみると、平成 21 年 10 月の届出割合は 6.7%、平成 22 年 10 月では 14.8%であった。

図表 4-37 ハイケアユニット入院医療管理料
【届出の有無】



- ・ 改定前の届出施設のうち、改定後に届出をしていない施設 5 施設（全体の 1.0%）
- ・ 改定後の届出施設のうち、改定前に届出をしていない施設 46 施設（全体の 9.3%）

【1施設当たり算定件数】

	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	施設数	算定件数	施設数	算定件数
ハイケアユニット入院医療管理料	27 件	221.9 件	27 件	217.1 件

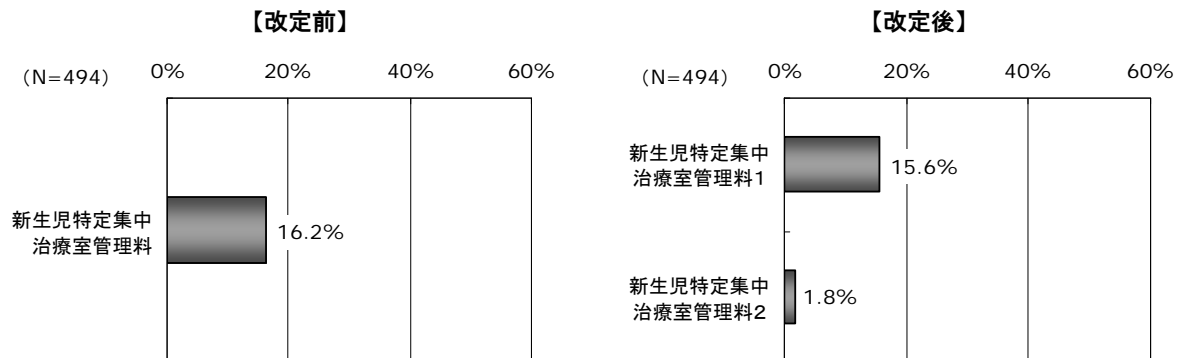
※平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答 27 施設での集計

■ 新生児特定集中治療室管理料・総合周産期特定集中治療室管理料

新生児特定集中治療室管理料の届出状況の変化についてみると、平成 21 年 10 月の届出割合は 16.2%、平成 22 年 10 月では、新生児特定集中治療室管理料 1 が 15.6%、新生児特定集中治療室管理料 2 が 1.8%であった。

図表 4-38 新生児特定集中治療室管理料

【届出有無】



【1施設当たり算定件数】

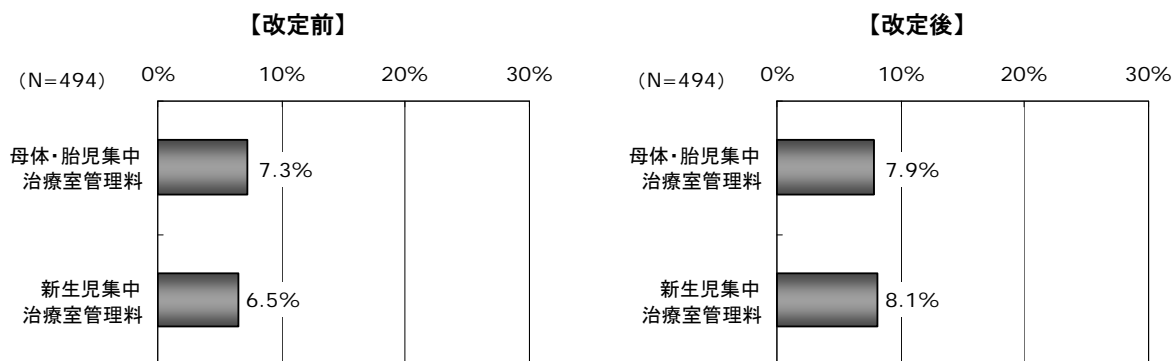
	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	施設数	算定件数	施設数	算定件数
新生児特定集中治療室管理料	64 件	167.3 件		
新生児特定集中治療室管理料 1			60 件	171.3 件
新生児特定集中治療室管理料 2			4 件	120.5 件

※平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答 64 施設での集計

総合周産期特定集中治療室管理料の届出状況の変化についてみると、平成 21 年 10 月では母体・胎児集中治療室管理料 7.3%、新生児集中治療室管理料 6.5%、平成 22 年 10 月では母体・胎児集中治療室管理料 7.9%、新生児集中治療室管理料 8.1%であった。

図表 4-39 総合周産期特定集中治療室管理料

【届出有無】



【1施設当たり算定件数】

	平成 21 年 10 月	平成 22 年 10 月
母体・胎児集中治療室管理料	120.5 件	147.3 件

※平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答 25 施設での集計

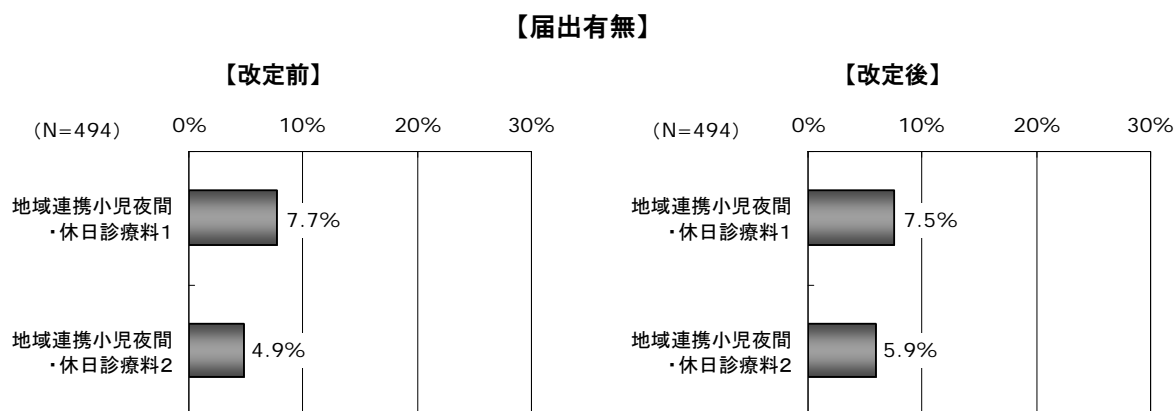
	平成 21 年 10 月	平成 22 年 10 月
新生児集中治療室管理料	329.6 件	301.0 件

※平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答 21 施設での集計

■ 地域連携小児夜間・休日診療料

地域連携小児夜間・休日診療料の届出状況の変化についてみると、平成21年10月では地域連携小児夜間・休日診療料1が7.7%、地域連携小児夜間・休日診療料2が4.9%、平成22年10月では地域連携小児夜間・休日診療料1が7.5%、地域連携小児夜間・休日診療料2が5.9%であった。

図表 4-40 地域連携小児夜間・休日診療料



【平均算定件数】

	平成21年10月	平成22年10月
地域連携小児夜間・休日診療料1	168.8件	132.5件

※平成21年10月、平成22年10月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答26施設での集計

	平成21年10月	平成22年10月
地域連携小児夜間・休日診療料2	668.1件	604.5件

※平成21年10月、平成22年10月のいずれの時期においても施設基準の届出をしていた有効回答18施設での集計

■ 救急搬送診療料

救急搬送診療料の1施設当たり算定件数は、平成21年10月、平成22年10月のいずれについても2.3件であった。

図表 4-41 救急搬送診療料の平均算定件数の変化

	平成21年10月	平成22年10月
救急搬送診療料	2.3件	2.3件
新生児加算		0.3件
乳幼児加算	0.3件	0.1件

※有効回答310施設での集計

③ 救急医療に従事する医師数・看護職員数の変化

平成 22 年 6 月の施設基準の届出別にみた救急医療関連部署(救命救急センター外来、救命救急センター入院、特定集中治療室、ハイケアユニット、新生児特定集中治療室、総合周産期特定集中治療室、新生児治療回復室)に従事する 1 施設当たり医師数の変化(平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月)をみると、救命救急センター外来、救命救急センター入院、ハイケアユニット、新生児治療回復室において、専従医師が増加していた。

図表 4-42 平成 22 年 6 月の施設基準の届出別にみた救急医療に従事する 1 施設当たり医師数

【救命救急センター外来・実人数】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での医師数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
救命救急入院料 1	45 件	3.1 人	29.4 人	3.4 人	31.1 人	24 件	15 件	6 件
救命救急入院料 2	22 件	4.0 人	33.4 人	4.2 人	35.8 人	15 件	4 件	3 件
救命救急入院料 3	23 件	3.6 人	10.5 人	3.7 人	11.8 人	9 件	10 件	4 件
救命救急入院料 4	25 件	4.1 人	26.7 人	4.5 人	31.2 人	10 件	10 件	5 件
充実度評価加算 A	67 件	2.9 人	28.1 人	3.1 人	31.1 人	33 件	23 件	11 件
充実度評価加算 B	0 件	—	—	—	—	—	—	—
充実度評価加算無し	4 件	4.8 人	19.5 人	5.0 人	20.3 人	1 件	3 件	0 件

【救命救急センター入院・実人数】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での医師数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
救命救急入院料 1	40 件	2.9 人	26.6 人	3.1 人	28.0 人	22 件	16 件	2 件
救命救急入院料 2	22 件	2.5 人	25.0 人	2.5 人	25.7 人	12 件	6 件	4 件
救命救急入院料 3	24 件	2.8 人	17.3 人	2.8 人	18.9 人	10 件	10 件	4 件
救命救急入院料 4	24 件	4.2 人	23.5 人	4.6 人	25.1 人	12 件	9 件	3 件
充実度評価加算 A	63 件	2.6 人	24.2 人	2.7 人	25.7 人	31 件	24 件	8 件
充実度評価加算 B	0 件	—	—	—	—	—	—	—
充実度評価加算無し	3 件	8.0 人	6.7 人	8.3 人	7.0 人	2 件	1 件	0 件

【特定集中治療室・実人数】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での医師数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
特定集中治療室管理料 1	179 件	2.6 人	9.7 人	2.6 人	10.4 人	53 件	97 件	29 件
特定集中治療室管理料 2	30 件	7.9 人	16.3 人	7.8 人	20.0 人	14 件	11 件	5 件

【ハイケアユニット】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での医師数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
ハイケアユニット入院医療管理料	25 件	1.4 人	14.6 人	1.6 人	15.7 人	7 件	15 件	3 件

【新生児特定集中治療室・実人数】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での医師数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
新生児特定集中治療室管理料 1	66 件	2.0 人	6.0 人	2.1 人	6.2 人	22 件	33 件	11 件
新生児特定集中治療室管理料 2	7 件	0.6 人	7.0 人	0.1 人	8.0 人	3 件	4 件	0 件

【総合周産期特定集中治療室・実人数】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での医師数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
母体・胎児集中治療室管理料	30 件	3.5 人	9.2 人	3.4 人	8.4 人	12 件	11 件	7 件
新生児集中治療室管理料	29 件	3.1 人	8.9 人	3.4 人	8.2 人	12 件	12 件	5 件

【新生児治療回復室・実人数】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での医師数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
新生児治療回復室入院医療管理料	22 件	1.9 人	7.5 人	2.0 人	9.6 人	8 件	11 件	3 件

同様に、平成 22 年 6 月の施設基準の届出別にみた救急医療関連部署（救命救急センター外来、救命救急センター入院、特定集中治療室、ハイケアユニット、新生児特定集中治療室、総合周産期特定集中治療室、新生児治療回復室）に従事する 1 施設当たり看護職員数の変化（平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月）をみると、救命救急センター外来、救命救急センター入院、特定集中治療室、ハイケアユニット、新生児治療回復室、総合周産期特定集中治療室、新生児治療回復室において専従看護職員数が増加していた。

図表 4-43 平成 22 年 6 月の施設基準の届出別にみた救急医療に従事する 1 施設当たり看護職員数

【救命救急センター外来・常勤換算人数】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での看護職員数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
救命救急入院料 1	43 件	10.9 人	11.2 人	11.3 人	11.5 人	16 件	19 件	8 件
救命救急入院料 2	19 件	8.0 人	21.1 人	8.6 人	21.6 人	10 件	6 件	3 件
救命救急入院料 3	21 件	7.9 人	9.0 人	8.2 人	9.1 人	8 件	7 件	6 件
救命救急入院料 4	24 件	13.3 人	6.2 人	13.6 人	6.5 人	8 件	12 件	4 件
充実度評価加算 A	64 件	10.4 人	11.7 人	10.6 人	12.0 人	25 件	27 件	12 件
充実度評価加算 B	0 件	—	—	—	—	—	—	—
充実度評価加算無し	3 件	10.0 人	12.9 人	10.7 人	13.7 人	2 件	1 件	0 件

【救命救急センター入院・常勤換算人数】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での看護職員数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
救命救急入院料 1	39 件	33.2 人	11.7 人	34.8 人	12.3 人	24 件	8 件	7 件
救命救急入院料 2	18 件	28.1 人	18.6 人	28.3 人	18.7 人	10 件	2 件	6 件
救命救急入院料 3	20 件	33.3 人	9.9 人	33.5 人	10.1 人	11 件	4 件	5 件
救命救急入院料 4	21 件	41.5 人	4.0 人	42.2 人	4.1 人	14 件	3 件	4 件
充実度評価加算 A	58 件	33.5 人	12.1 人	34.7 人	12.6 人	35 件	11 件	12 件
充実度評価加算 B	0 件	—	—	—	—	—	—	—
充実度評価加算無し	3 件	36.0 人	6.3 人	37.0 人	6.3 人	2 件	1 件	0 件

【特定集中治療室・常勤換算人数】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での看護職員数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
特定集中治療室管理料 1	189 件	24.2 人	2.8 人	24.9 人	2.8 人	87 件	57 件	45 件
特定集中治療室管理料 2	34 件	34.3 人	4.3 人	35.7 人	4.8 人	15 件	9 件	10 件

【ハイケアユニット・常勤換算人数】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での看護職員数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
ハイケアユニット入院医療管理料	27 件	17.5 人	3.5 人	18.0 人	3.7 人	10 件	11 件	6 件

【新生児特定集中治療室・常勤換算人数】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での看護職員数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
新生児特定集中治療室管理料 1	59 件	16.9 人	1.1 人	16.8 人	1.1 人	18 件	24 件	17 件
新生児特定集中治療室管理料 2	4 件	15.5 人	0.8 人	15.5 人	0.8 人	1 件	2 件	1 件

【総合周産期特定集中治療室】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での看護職員数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
母体・胎児集中治療室管理料	25 件	19.2 人	4.0 人	19.5 人	3.0 人	7 件	11 件	7 件
新生児集中治療室管理料	24 件	19.9 人	3.8 人	20.2 人	2.7 人	6 件	11 件	7 件

【新生児治療回復室】

	施設数	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)		改定前後での看護職員数の 変化別にみた施設数		
		専 従	専 任	専 従	専 任	増 加	維 持	減 少
新生児治療回復室入院医療管理料	23 件	12.1 人	6.1 人	13.1 人	6.7 人	12 件	3 件	8 件

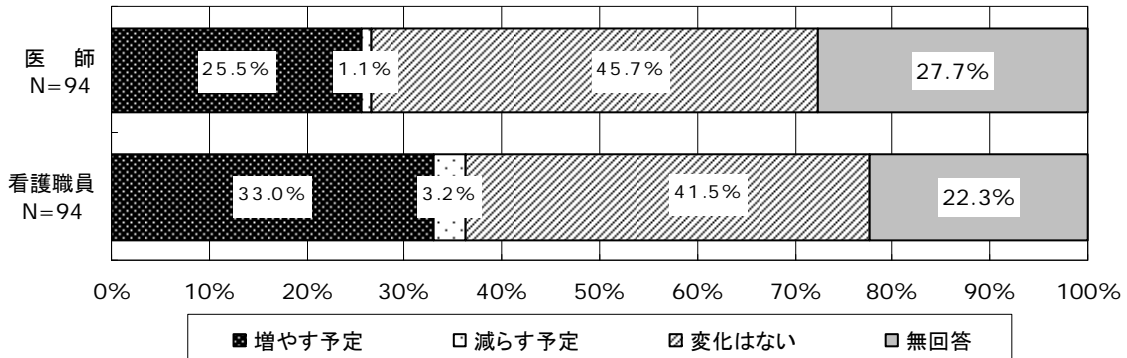
救急医療体制別に救急医療に従事する医師・看護職員の平成 23 年度の採用予定をみると、三次救急医療機関では、医師については「変化はない」45.7%、「増やす予定」25.5%、「減らす予定」1.1%で、平均採用予定数は 100 床当たり 1.9 人であった。また、看護職員については「変化はない」41.5%、「増やす予定」33.0%、「減らす予定」3.2%で、平均採用予定数は 100 床当たり 7.8 人であった。

二次救急医療機関では、医師については「変化はない」38.9%、「増やす予定」17.4%、「減らす予定」0.6%で、平均採用予定数は 100 床当たり 0.5 人であった。また、看護職員については「変化はない」37.8%、「増やす予定」20.4%、「減らす予定」1.7%で、平均採用予定数は 100 床当たり 2.7 人であった。

一次救急医療機関では、医師については「変化はない」28.6%、「増やす予定」14.3%、「減らす予定」0.0%で、平均採用予定数は 100 床当たり 0.3 人であった。また、看護職員については「増やす予定」28.6%、「変化はない」14.3%、「減らす予定」0.0%で、平均採用予定数は 100 床当たり 0.7 人であった。

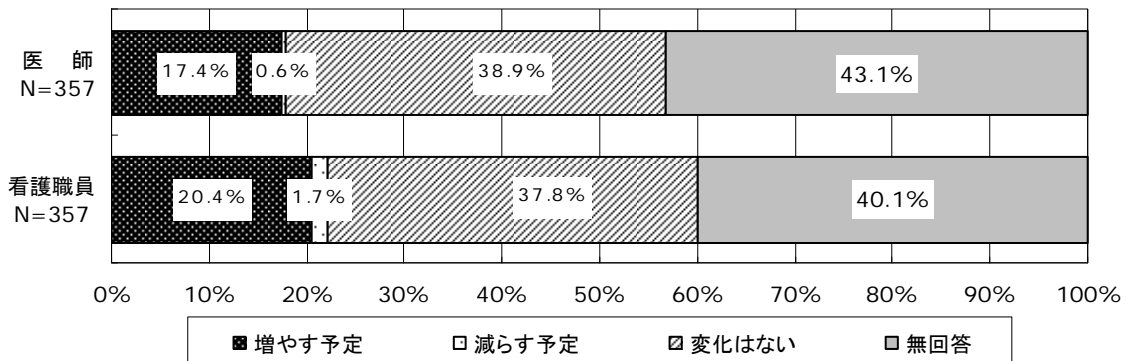
図表 4-44 救急医療に従事する医師・看護職員の平成 23 年度の採用予定・採用予定数

【三次救急医療機関】



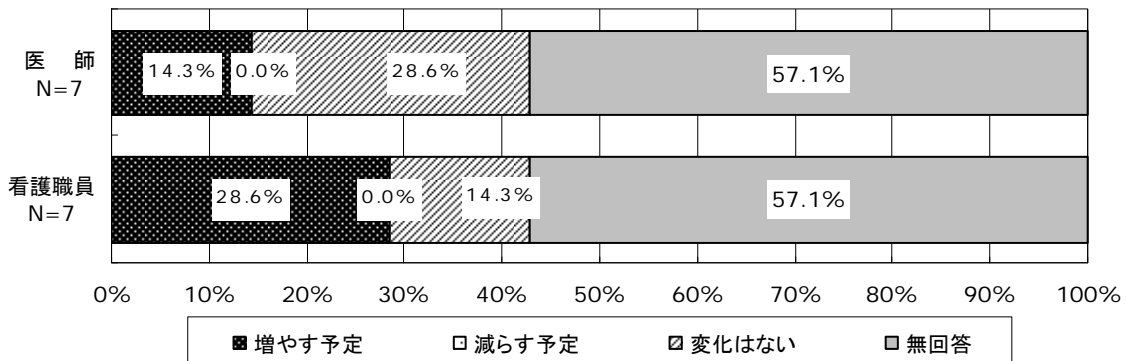
平均採用予定数・・・医師：1.9人/100床 (N=44)
看護職員：7.8人/100床 (N=54)

【二次救急医療機関】



平均採用予定数・・・医師：0.5人/100床 (N=188)
看護職員：2.7人/100床 (N=197)

【一次救急医療機関】



平均採用予定数・・・医師：0.3人/100床 (N=6)
看護職員：0.7人/100床 (N=6)

④ 救急医療に従事する医師数・看護職員数（平日・土曜日・日曜日）

■ 医師

救命救急室における医師の平日・土曜日・日曜日の従事状況を時刻別（午前9時、午前10時、午前11時、午後4時、午後5時、午後6時）にみると、救命救急入院料1及び2の届出病院は、土曜日、日曜日の午前の医師の配置が平日の概ね90%台であるのに対して、救命救急入院料3及び4の届出病院では概ね60～70%台であった。また、土曜日、日曜日の午後については救命救急入院料1及び2では平日の70～80%台であり、救命救急入院料3及び4の届出病院では概ね60～70%台であった。

特定集中治療室の医師の配置をみると、特定集中治療室管理料1と2のいずれの届出病院についても、土曜日が概ね60～70%台、日曜日が概ね50～60%台であった。

ハイケアユニット（ハイケアユニット入院医療管理料の届出病院）の医師の配置をみると、土曜日の午前が平日の概ね80～90%台、午後が70%台であり、日曜日の午前が70%台、午後が60～70%台であった。

新生児特定集中治療室の医師の配置をみると、新生児特定集中治療室1の届出病院では、土曜日、日曜日が平日の概ね30～40%台であった。

母体・胎児集中治療室（母体・胎児集中治療室管理料の届出病院）の医師の配置をみると、土曜日の午前が平日の60～70%台、午後が50%台であり、日曜日の午前、午後ともに30～40%台であった。

新生児治療回復室（新生児治療回復室入院医療管理料の届出病院）の医師の配置をみると、土曜日、日曜日のいずれについても平日の概ね20～30%台であった。

図表 4-45 医師の平日・土曜日・日曜日の従事状況

【救命救急室】

－救命救急入院料1－

	施設数	午 前			午 後		
		9時	10時	11時	4時	5時	6時
平 日	48 件	5.0 人	5.0 人	5.2 人	4.9 人	5.3 人	5.1 人
土 曜 日		4.9 人	4.7 人	4.7 人	4.1 人	4.1 人	3.9 人
日 曜 日		4.7 人	4.5 人	4.4 人	4.1 人	4.0 人	3.8 人
平 日	48 件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		98.3%	93.4%	91.5%	85.4%	78.6%	75.2%
日 曜 日		93.4%	90.0%	84.7%	83.7%	76.2%	74.4%

－救命救急入院料2－

	施設数	午 前			午 後		
		9時	10時	11時	4時	5時	6時
平 日	22 件	4.1 人	4.4 人	4.9 人	4.4 人	4.8 人	4.9 人
土 曜 日		4.4 人	4.2 人	4.5 人	3.9 人	3.7 人	3.5 人
日 曜 日		4.0 人	4.0 人	3.9 人	3.6 人	3.9 人	3.8 人
平 日	22 件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		106.7%	95.9%	92.6%	88.5%	76.4%	70.4%
日 曜 日		97.8%	91.8%	78.7%	83.3%	80.2%	76.9%

－救命救急入院料3－

	施設数	午 前			午 後		
		9時	10時	11時	4時	5時	6時
平 日	23 件	6.3 人	6.0 人	6.0 人	5.7 人	5.8 人	4.5 人
土 曜 日		4.6 人	4.3 人	3.9 人	3.9 人	4.3 人	3.7 人
日 曜 日		4.0 人	3.9 人	3.8 人	3.5 人	4.2 人	3.7 人
平 日	23 件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		71.9%	72.5%	65.0%	68.5%	73.7%	80.8%
日 曜 日		63.0%	64.5%	63.5%	62.3%	72.2%	81.7%

－救命救急入院料4－

	施設数	午 前			午 後		
		9時	10時	11時	4時	5時	6時
平 日	30 件	7.4 人	6.8 人	6.8 人	6.5 人	6.5 人	5.4 人
土 曜 日		5.8 人	5.4 人	5.0 人	4.8 人	5.3 人	4.3 人
日 曜 日		5.1 人	4.8 人	4.6 人	4.2 人	4.7 人	4.1 人
平 日	30 件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		78.8%	80.3%	73.9%	74.7%	81.0%	79.5%
日 曜 日		68.9%	70.4%	67.5%	64.4%	72.3%	75.8%

【特定集中治療室】

－特定集中治療室管理料1－

	施設数	午 前			午 後		
		9時	10時	11時	4時	5時	6時
平 日	182 件	3.5 人	3.0 人	2.7 人	2.9 人	2.8 人	2.1 人
土 曜 日		2.5 人	2.3 人	2.0 人	1.8 人	1.8 人	1.5 人
日 曜 日		2.0 人	2.1 人	1.9 人	1.7 人	1.7 人	1.4 人
平 日	182 件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		71.9%	79.1%	74.5%	62.9%	63.9%	72.8%
日 曜 日		58.5%	69.6%	68.1%	58.7%	59.9%	66.5%

－特定集中治療室管理料2－

	施設数	午 前			午 後		
		9時	10時	11時	4時	5時	6時
平 日	29 件	4.1 人	3.7 人	3.7 人	3.6 人	3.4 人	2.3 人
土 曜 日		3.2 人	3.3 人	2.9 人	2.5 人	2.3 人	2.2 人
日 曜 日		2.7 人	2.8 人	2.4 人	2.1 人	2.1 人	2.0 人
平 日	29 件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		77.5%	91.5%	79.4%	70.2%	66.7%	92.6%
日 曜 日		65.0%	76.4%	64.5%	58.7%	61.6%	85.3%

【ハイケアユニット】

－ハイケアユニット入院医療管理料－

	施設数	午 前			午 後		
		9時	10時	11時	4時	5時	6時
平 日	58 件	2.5 人	2.2 人	2.1 人	2.2 人	2.3 人	1.5 人
土 曜 日		2.2 人	2.0 人	1.8 人	1.7 人	1.7 人	1.1 人
日 曜 日		1.9 人	1.7 人	1.6 人	1.6 人	1.8 人	1.0 人
平 日	58 件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		86.2%	90.6%	87.7%	78.7%	76.5%	73.6%
日 曜 日		75.9%	78.1%	77.0%	73.2%	77.3%	66.7%

【新生児特定集中治療室】

－新生児特定集中治療室管理料1－

	施設数	午 前			午 後		
		9時	10時	11時	4時	5時	6時
平 日	60件	3.5人	3.5人	3.3人	3.1人	3.0人	1.7人
土 曜 日		1.7人	1.6人	1.5人	1.2人	1.3人	1.1人
日 曜 日		1.4人	1.4人	1.3人	1.1人	1.1人	1.1人
平 日	60件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		46.9%	46.2%	44.5%	39.6%	42.9%	67.3%
日 曜 日		40.3%	39.9%	39.0%	36.4%	37.4%	67.3%

－新生児特定集中治療室管理料2－

	施設数	午 前			午 後		
		9時	10時	11時	4時	5時	6時
平 日	4件	2.3人	2.0人	1.0人	1.0人	2.8人	1.0人
土 曜 日		1.5人	1.3人	1.0人	0.8人	0.8人	1.0人
日 曜 日		1.5人	0.8人	0.8人	0.8人	0.8人	0.8人
平 日	4件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		66.7%	62.5%	100.0%	75.0%	27.3%	100.0%
日 曜 日		66.7%	37.5%	75.0%	75.0%	27.3%	75.0%

【母体・胎児集中治療室】

－母体・胎児集中治療室管理料1－

	施設数	午 前			午 後		
		9時	10時	11時	4時	5時	6時
平 日	21件	4.0人	3.4人	3.8人	3.5人	3.6人	3.1人
土 曜 日		2.5人	2.4人	2.3人	1.9人	1.9人	1.8人
日 曜 日		1.6人	1.5人	1.4人	1.4人	1.3人	1.4人
平 日	21件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		63.9%	70.4%	62.0%	52.7%	52.6%	56.9%
日 曜 日		41.0%	45.1%	36.7%	39.2%	36.8%	44.6%

【新生児治療回復室】

－新生児治療回復室入院医療管理料1－

	施設数	午 前			午 後		
		9時	10時	11時	4時	5時	6時
平 日	26件	3.9人	3.8人	3.8人	3.5人	3.3人	1.7人
土 曜 日		1.2人	1.2人	1.3人	0.8人	0.8人	0.9人
日 曜 日		1.3人	1.3人	1.1人	0.8人	0.8人	0.8人
平 日	26件	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		29.4%	32.3%	35.7%	23.3%	25.3%	52.3%
日 曜 日		32.4%	33.3%	28.6%	22.2%	24.1%	47.7%

■ 看護職員

救命救急室における看護職員の平日・土曜日・日曜日の従事状況を時刻別（午前10時、午後6時、午後10時）にみると、救命救急入院料1～4の届出病院のいずれについても、看護職員の配置は、土曜日、日曜日の午前が平日の70～80%台、午後が概ね90%台であった。

特定集中治療室の看護職員の配置をみると、特定集中治療室管理料1と2のいずれの届出病院についても、土曜日、日曜日の午前が概ね70～80%台、午後が概ね90%台であった。

ハイケアユニット（ハイケアユニット入院医療管理料の届出病院）の看護職員の配置をみると、土曜日、日曜日の午前が平日の70～80%台、午後が90%台であった。

新生児特定集中治療室の看護職員の配置をみると、新生児特定集中治療室1の届出病院では、土曜日、日曜日の午前が平日の70%台、午後が90～100%台であった。

母体・胎児集中治療室（母体・胎児集中治療室管理料の届出病院）の看護職員の配置をみると、土曜日、日曜日の午前が平日の70～80%台、午後が90～100%台であった。

新生児治療回復室（新生児治療回復室入院医療管理料の届出病院）の看護職員の配置をみると、土曜日、日曜日の午前が平日の80～90%台、午後が100～110%台であった。

図表 4-46 看護職員の平日・土曜日・日曜日の従事状況

【救命救急室】

－救命救急入院料1－

	施設数	午 前	午 後	
		10時	6時	10時
平 日	49 件	12.7 人	7.1 人	6.4 人
土 曜 日		10.4 人	7.3 人	6.4 人
日 曜 日		10.0 人	7.1 人	6.3 人
平 日	49 件	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		81.5%	102.0%	99.7%
日 曜 日		78.7%	98.9%	98.4%

－救命救急入院料2－

	施設数	午 前	午 後	
		10時	6時	10時
平 日	23 件	14.1 人	8.3 人	7.0 人
土 曜 日		10.5 人	7.9 人	6.9 人
日 曜 日		10.1 人	7.5 人	6.7 人
平 日	23 件	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		74.4%	95.3%	98.8%
日 曜 日		71.9%	90.5%	96.3%

－救命救急入院料3－

	施設数	午 前	午 後	
		10時	6時	10時
平 日	25 件	15.1 人	8.6 人	8.0 人
土 曜 日		12.0 人	8.4 人	7.9 人
日 曜 日		12.4 人	8.7 人	8.1 人
平 日	25 件	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		79.8%	97.2%	99.5%
日 曜 日		82.2%	101.4%	102.0%

－救命救急入院料4－

	施設数	午 前	午 後	
		10時	6時	10時
平 日	31 件	14.5 人	8.8 人	8.0 人
土 曜 日		12.4 人	8.5 人	7.8 人
日 曜 日		11.7 人	8.6 人	8.0 人
平 日	31 件	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		85.7%	96.7%	97.6%
日 曜 日		81.3%	97.4%	100.0%

【特定集中治療室】

－特定集中治療室管理料1－

	施設数	午 前	午 後	
		10時	6時	10時
平 日	200 件	8.7 人	4.9 人	4.5 人
土 曜 日		6.9 人	4.6 人	4.3 人
日 曜 日		6.1 人	4.5 人	4.2 人
平 日	200 件	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		79.4%	94.1%	96.3%
日 曜 日		70.1%	90.4%	93.2%

－特定集中治療室管理料2－

	施設数	午 前	午 後	
		10時	6時	10時
平 日	33 件	13.8 人	7.2 人	6.5 人
土 曜 日		11.4 人	7.0 人	6.6 人
日 曜 日		10.1 人	6.6 人	6.3 人
平 日	33 件	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		82.7%	96.6%	100.9%
日 曜 日		72.8%	91.6%	96.3%

【ハイケアユニット】

－ハイケアユニット入院医療管理料－

	施設数	午 前	午 後	
		10時	6時	10時
平 日	64 件	4.9 人	2.6 人	2.3 人
土 曜 日		4.2 人	2.5 人	2.3 人
日 曜 日		3.7 人	2.5 人	2.2 人
平 日	64 件	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		85.7%	96.4%	96.7%
日 曜 日		74.9%	96.4%	95.3%

【新生児特定集中治療室】

－新生児特定集中治療室管理料1－

	施設数	午 前	午 後	
		10時	6時	10時
平 日	67 件	5.6 人	2.8 人	2.7 人
土 曜 日		4.4 人	2.9 人	2.7 人
日 曜 日		4.4 人	2.8 人	2.6 人
平 日	67 件	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		79.7%	101.1%	100.6%
日 曜 日		78.3%	100.0%	97.2%

－新生児特定集中治療室管理料2－

	施設数	午 前	午 後	
		10時	6時	10時
平 日	4 件	5.0 人	1.8 人	1.8 人
土 曜 日		3.8 人	1.8 人	1.8 人
日 曜 日		3.8 人	2.0 人	2.0 人
平 日	4 件	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		75.0%	100.0%	100.0%
日 曜 日		75.0%	114.3%	114.3%

【母体・胎児集中治療室】

－母体・胎児集中治療室管理料1－

	施設数	午 前	午 後	
		10時	6時	10時
平 日	27 件	5.6 人	3.4 人	2.8 人
土 曜 日		4.9 人	3.1 人	3.0 人
日 曜 日		4.1 人	3.1 人	2.8 人
平 日	27 件	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		87.3%	91.3%	109.3%
日 曜 日		73.3%	91.3%	100.0%

【新生児治療回復室】

－新生児治療回復室入院医療管理料1－

	施設数	午 前	午 後	
		10時	6時	10時
平 日	14 件	5.4 人	2.5 人	2.3 人
土 曜 日		4.9 人	2.9 人	2.4 人
日 曜 日		4.6 人	2.8 人	2.5 人
平 日	14 件	100.0%	100.0%	100.0%
土 曜 日		90.7%	117.1%	103.1%
日 曜 日		85.3%	111.4%	109.4%

⑤ 救急医療の実施状況

時間外・休日・深夜加算の算定件数、緊急搬送された延べ患者数の変化（平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月）についてみると、三次救急医療機関、二次救急医療機関のいずれについても外来延べ患者数に占める時間外・休日・深夜加算の算定件数の割合は減少しているものの、緊急自動車等により搬送された延べ患者数の割合に変化はなかった。

図表 4-47 時間外・休日・深夜加算の算定件数、緊急搬送された延べ患者数

【三次救急医療機関】

	平成 21 年 10 月（改定前）		平成 22 年 10 月（改定後）	
	人数・件数	割合	人数・件数	割合
外来延べ患者数	27,953.7 人	100.0%	26,813.3 人	100.0%
時間外・休日・深夜加算の算定件数	1,305.0 件	4.7%	1,049.4 件	3.9%
緊急自動車等により搬送された延べ患者数	357.8 人	1.3%	344.0 人	1.3%

※有効回答 89 施設での集計

【二次救急医療機関】

	平成 21 年 10 月（改定前）		平成 22 年 10 月（改定後）	
	人数・件数	割合	人数・件数	割合
外来延べ患者数	14,822.0 人	100.0%	14,216.0 人	100.0%
時間外・休日・深夜加算の算定件数	715.7 件	4.8%	575.9 件	4.1%
緊急自動車等により搬送された延べ患者数	172.5 人	1.2%	177.5 人	1.2%

※有効回答 337 施設での集計

なお、地域連携夜間・休日診療料の届出有無別に時間外・休日・深夜加算の算定件数、緊急搬送された延べ患者数（平成 22 年 10 月）についてみると、届出施設の方が届出していない施設よりも外来延べ患者数に占める時間外・休日・深夜加算の算定件数の割合、緊急自動車等により搬送された延べ患者数の割合が大きくなっていた。

図表 4-48 地域連携夜間・休日診療料の届出有無別にみた
時間外・休日・深夜加算の算定件数、緊急搬送された延べ患者数

	届出施設		届出していない施設	
	人数・件数	割合	人数・件数	割合
外来延べ患者数	13,471 人	100.0%	16,503	100.0%
時間外・休日・深夜加算の算定件数	862 件	6.4%	614	3.7%
緊急自動車等により搬送された延べ患者数	232 人	1.7%	198	1.2%
集計施設数	43		387	

緊急入院した患者の重症度等の変化（平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月）についてみると、三次救急医療機関、二次救急医療機関のいずれについても「中等症」が最も多く、次いで「重症」、「軽症」という傾向に変わりはなかったものの、三次救急医療機関で「軽症」の割合が減少し、「重症」や「重篤」の割合が増加していた。

図表 4-49 緊急入院した患者の重症度等

【三次救急医療機関】

	平成 21 年 10 月（改定前）		平成 22 年 10 月（改定後）	
	人 数	割 合	人 数	割 合
緊急入院した患者数	370.3 人	100.0%	361.0 人	100.0%
軽 症	44.7 人	12.1%	38.2 人	10.6%
中 等 症	207.3 人	56.0%	201.6 人	55.8%
重 症	76.8 人	20.7%	78.7 人	21.8%
重 篤	34.6 人	9.3%	35.3 人	9.8%
死 亡	6.9 人	1.9%	7.1 人	2.0%
緊急自動車等により搬送された患者数	162.5 人	43.9%	159.7 人	44.2%

※有効回答 59 施設での集計

【二次救急医療機関】

	平成 21 年 10 月（改定前）		平成 22 年 10 月（改定後）	
	人 数	割 合	人 数	割 合
緊急入院した患者数	194.4 人	100.0%	191.5 人	100.0%
軽 症	11.2 人	5.8%	11.1 人	5.8%
中 等 症	138.0 人	71.0%	136.8 人	71.4%
重 症	32.4 人	16.7%	30.9 人	16.1%
重 篤	10.6 人	5.5%	10.6 人	5.5%
死 亡	2.1 人	1.1%	2.1 人	1.1%
緊急自動車等により搬送された患者数	75.6 人	38.9%	77.0 人	40.2%

※有効回答 178 施設での集計

■ 妊産婦の患者の状況

緊急入院した妊産婦の重症度等の変化（平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月）についてみると、三次救急医療機関、二次救急医療機関のいずれについても「中等症」が最も多く 80%を超えていた。なお、主たる状態像についてみると、「上記以外の状態」以外の中では「切迫流早産」が最も多くなっていた。

図表 4-50 緊急入院した妊産婦の患者の重症度等

【三次救急医療機関】

	平成 21 年 10 月（改定前）		平成 22 年 10 月（改定後）	
	人数	割合	人数	割合
緊急入院した患者数	28.5 人	100.0%	26.8 人	100.0%
軽 症	0.3 人	1.1%	0.2 人	0.8%
中 等 症	23.5 人	82.7%	22.0 人	82.0%
重 症	3.8 人	13.4%	3.8 人	14.0%
重 篤	0.8 人	2.7%	0.9 人	3.2%
死 亡	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%
合併症妊娠	1.2 人	4.3%	1.2 人	4.6%
妊娠高血圧症候群	1.5 人	5.1%	1.2 人	4.4%
多胎妊娠	0.4 人	1.5%	0.3 人	1.1%
胎盤位置異常	0.6 人	2.3%	0.7 人	2.6%
切迫流早産	5.1 人	18.0%	5.2 人	19.3%
胎児発育遅延や胎児奇形などの胎児異常を伴うもの	1.5 人	5.2%	1.3 人	4.9%
上記以外の状態	18.1 人	63.6%	16.9 人	63.1%
緊急自動車等により搬送された患者数	4.8 人	17.0%	5.3 人	19.6%
受診歴のある患者数	23.3 人	81.8%	21.0 人	78.3%

※有効回答 59 施設での集計

【二次救急医療機関】

	平成 21 年 10 月（改定前）		平成 22 年 10 月（改定後）	
	人数	割合	人数	割合
緊急入院した患者数	18.7 人	100.0%	19.3 人	100.0%
軽 症	0.7 人	3.9%	0.6 人	3.2%
中 等 症	15.5 人	82.9%	16.4 人	84.8%
重 症	1.9 人	10.2%	2.0 人	10.2%
重 篤	0.6 人	3.0%	0.4 人	1.8%
死 亡	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%
合併症妊娠	0.8 人	4.2%	0.8 人	4.2%
妊娠高血圧症候群	0.7 人	3.6%	0.6 人	3.0%
多胎妊娠	0.2 人	0.9%	0.2 人	1.1%
胎盤位置異常	0.4 人	2.0%	0.4 人	2.0%
切迫流早産	3.7 人	19.8%	4.2 人	21.7%
胎児発育遅延や胎児奇形などの胎児異常を伴うもの	0.5 人	2.7%	0.5 人	2.8%
上記以外の状態	11.9 人	64.0%	12.2 人	63.1%
緊急自動車等により搬送された患者数	2.3 人	12.1%	2.3 人	11.7%
受診歴のある患者数	15.2 人	81.5%	16.3 人	84.1%

※有効回答 87 施設での集計

■ 新生児（生後28日未満）の患者の状況

緊急入院した新生児（生後28日未満）の入院先の変化（平成21年10月、平成22年10月）についてみると、三次救急医療機関では「新生児特定集中治療室」の割合が減少し、「新生児治療回復室」の割合が増加していた。

また、重症度の変化についてみると、三次救急医療機関では「中等症」や「重症」の割合が減少し、「重篤」の割合が増加していた。二次救急医療機関では「重症」や「重篤」の割合が減少し、「中等症」の割合が増加していた。

なお、主たる状態像についてみると、「上記以外の状態」以外の中では「未熟児」が最も多く、次いで「急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪」、「重症黄疸」などとなっていた。

図表 4-51 緊急入院した新生児の患者の重症度等

【三次救急医療機関】

	平成21年10月（改定前）		平成22年10月（改定後）	
	人数	割合	人数	割合
緊急入院した患者数	16.1人	100.0%	19.7人	100.0%
救命救急室	0.0人	0.1%	0.0人	0.2%
特定集中治療室	0.0人	0.1%	0.0人	0.2%
新生児特定集中治療室	8.6人	53.2%	9.8人	49.5%
新生児治療回復室	1.5人	9.4%	2.7人	13.5%
上記以外の一般病棟	4.6人	28.7%	5.9人	29.7%
上記以外の病棟	1.4人	8.4%	1.3人	6.8%
軽 症	0.4人	2.6%	0.5人	2.6%
中 等 症	8.6人	53.3%	9.8人	49.5%
重 症	5.0人	30.9%	5.8人	29.2%
重 篤	2.1人	13.0%	3.6人	18.4%
死 亡	0.0人	0.1%	0.0人	0.2%
高度の先天奇形	0.5人	3.2%	0.5人	2.7%
低体温	0.1人	0.4%	0.1人	0.5%
重症黄疸	1.5人	9.1%	1.8人	9.2%
未熟児	6.2人	38.5%	6.7人	33.8%
意識障害又は昏睡	0.1人	0.5%	0.0人	0.2%
急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪	1.8人	11.4%	3.1人	15.7%
急性心不全（心筋梗塞を含む）	0.1人	0.9%	0.2人	0.8%
急性薬物中毒	0.0人	0.0%	0.0人	0.1%
ショック	0.0人	0.0%	0.0人	0.0%
重篤な代謝障害	0.0人	0.2%	0.1人	0.3%
広範囲熱傷	0.0人	0.0%	0.0人	0.0%
大手術を必要とする状態	0.1人	0.9%	0.1人	0.4%
大手術後	0.0人	0.1%	0.0人	0.2%
救急蘇生後	0.2人	1.5%	0.3人	1.5%
その他外傷、破傷風等で重篤な状態	0.0人	0.1%	0.0人	0.1%
上記以外の状態	5.3人	33.0%	6.6人	33.4%
緊急自動車等により母体搬送された患者数	2.2人	13.4%	2.7人	13.8%
緊急自動車等により新生児搬送された患者数	2.8人	17.5%	3.3人	16.8%

※有効回答 50 施設での集計

【二次救急医療機関】

	平成 21 年 10 月 (改定前)		平成 22 年 10 月 (改定後)	
	人 数	割 合	人 数	割 合
緊急入院した患者数	11.8 人	100.0%	12.5 人	100.0%
救命救急室	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%
特定集中治療室	0.0 人	0.3%	0.0 人	0.1%
新生児特定集中治療室	4.2 人	35.9%	4.3 人	34.3%
新生児治療回復室	0.5 人	4.2%	0.4 人	3.5%
上記以外の一般病棟	6.6 人	56.0%	7.3 人	58.0%
上記以外の病棟	0.4 人	3.6%	0.5 人	4.1%
軽 症	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%
中 等 症	6.8 人	57.7%	7.6 人	60.8%
重 症	3.1 人	26.3%	3.2 人	25.8%
重 篤	1.9 人	15.9%	1.7 人	13.4%
死 亡	0.0 人	0.1%	0.0 人	0.1%
高度の先天奇形	0.3 人	2.4%	0.5 人	3.9%
低体温	0.2 人	1.9%	0.2 人	1.6%
重症黄疸	1.2 人	10.1%	1.2 人	9.5%
未熟児	2.3 人	19.6%	2.6 人	20.6%
意識障害又は昏睡	0.1 人	0.7%	0.0 人	0.3%
急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪	1.9 人	16.3%	2.0 人	15.6%
急性心不全 (心筋梗塞を含む)	0.0 人	0.4%	0.1 人	0.5%
急性薬物中毒	0.0 人	0.1%	0.0 人	0.0%
ショック	0.0 人	0.1%	0.0 人	0.1%
重篤な代謝障害	0.1 人	0.5%	0.0 人	0.3%
広範囲熱傷	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%
大手術を必要とする状態	0.3 人	2.3%	0.3 人	2.6%
大手術後	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%
救急蘇生後	0.3 人	2.4%	0.1 人	0.6%
その他外傷、破傷風等で重篤な状態	0.3 人	2.7%	0.3 人	2.3%
上記以外の状態	3.8 人	31.8%	4.3 人	34.8%
緊急自動車等により母体搬送された患者数	1.1 人	9.0%	1.3 人	10.1%
緊急自動車等により新生児搬送された患者数	1.1 人	9.4%	1.4 人	11.1%

※有効回答 64 施設での集計

■ 新生児を除く15歳未満の患者の状況

緊急入院した新生児を除く15歳未満の患者の重症度等の変化（平成21年10月、平成22年10月）についてみると、三次救急医療機関、二次救急医療機関のいずれについても「中等症」の割合が減少し、「重症」や「重篤」の割合が増加していた。

図表 4-52 緊急入院した新生児を除く15歳未満の患者の重症度等

【三次救急医療機関】

	平成21年10月（改定前）		平成22年10月（改定後）	
	人数	割合	人数	割合
緊急入院した患者数	56.7人	100.0%	48.3人	100.0%
軽症	4.8人	8.5%	3.0人	6.2%
中等症	41.5人	73.2%	35.2人	72.9%
重症	8.2人	14.5%	7.8人	16.0%
重篤	2.0人	3.6%	2.2人	4.5%
死亡	0.1人	0.2%	0.2人	0.4%
緊急自動車等により搬送された患者数	10.7人	18.9%	8.4人	17.3%

※有効回答 53 施設での集計

【二次救急医療機関】

	平成21年10月（改定前）		平成22年10月（改定後）	
	人数	割合	人数	割合
緊急入院した患者数	23.5人	100.0%	23.5人	100.0%
軽症	0.3人	1.4%	0.2人	1.0%
中等症	21.8人	92.4%	21.4人	91.3%
重症	1.4人	6.0%	1.5人	6.2%
重篤	0.1人	0.2%	0.4人	1.5%
死亡	0.0人	0.0%	0.0人	0.0%
緊急自動車等により搬送された患者数	2.4人	10.4%	2.3人	9.8%

※有効回答 125 施設での集計

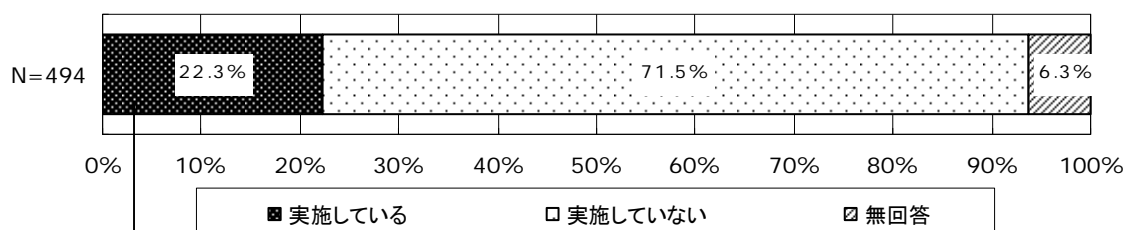
(3) 院内トリアージの実施状況

院内トリアージの実施状況についてみると、「実施していない」71.5%、「実施している」22.3%であった。

院内トリアージの実施病院の平成22年10月中の院内トリアージの実施人数は平均735.9人であった。さらに、院内トリアージの導入時期についてみると「2010年」33.6%が最も多く、次いで「2009年」15.5%などとなっていた。

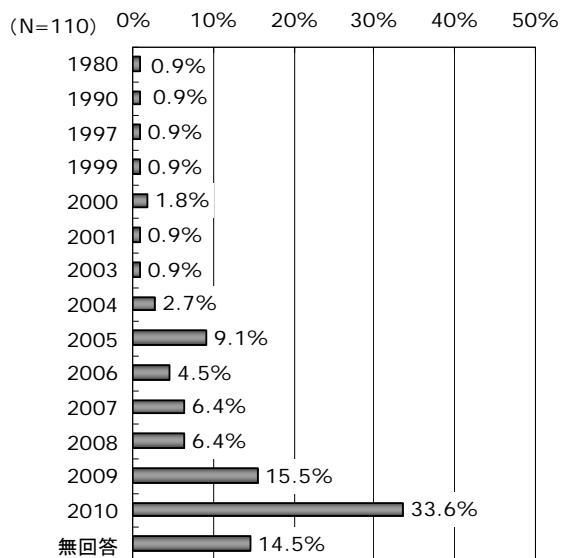
また、院内トリアージの担当職種については、「看護師」94.5%、「医師」47.3%、「その他の職種」16.4%などとなっていた。

図表 4-53 院内トリアージの実施状況

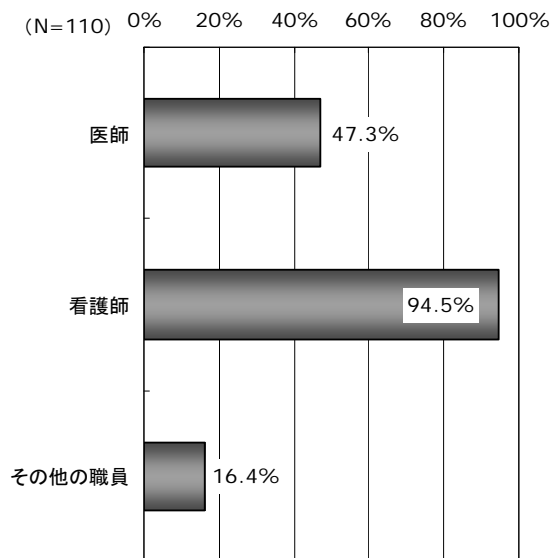


平成22年10月中の院内トリアージの実施人数：平均735.9人 (N=91)

図表 4-54 院内トリアージの導入時期



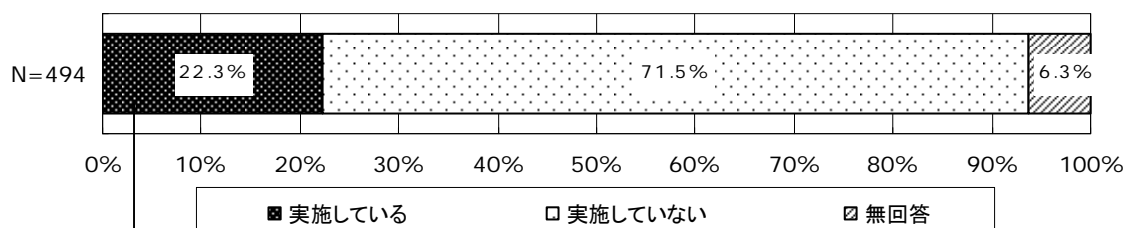
図表 4-55 院内トリアージの担当職種[複数回答]



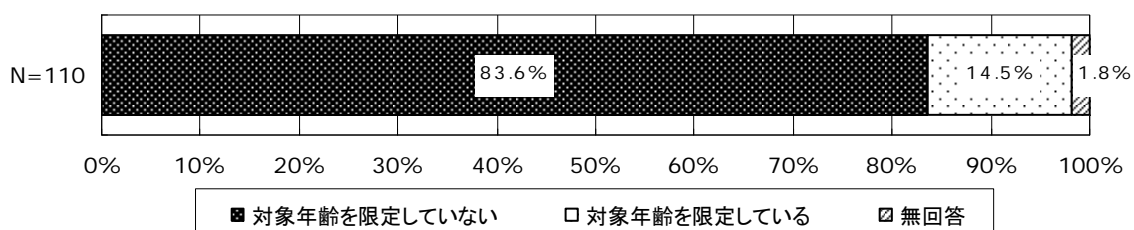
院内トリアージの実施病院について、院内トリアージの対象年齢の設定状況についてみると「対象年齢を限定していない」83.6%、「対象年齢を限定している」14.5%となっていた。

また、院内トリアージの周知方法については、「院内の見やすい場所への掲示」53.6%が最も多く、次いで「受付の際に患者へ説明する」50.0%、「診療の際に患者へ説明する」23.6%などとなっていた。

図表 4-53 院内トリアージの実施状況【再掲】



図表 4-56 院内トリアージの対象年齢の設定状況



※対象年齢を限定している場合：平均0.0～9.5歳（N=13）

図表 4-57 院内トリアージの周知方法【複数回答】

	件数	割合
院内の見やすい場所への掲示	59件	53.6%
受付の際に患者へ説明する	55件	50.0%
診療の際に患者へ説明する	26件	23.6%
広報等への掲載	15件	13.6%
その他	11件	10.0%
無回答	8件	7.3%
総数	110件	100.0%

■ 院内トリアージの効果

院内トリアージの効果については、以下のような自由回答が寄せられた。

○ 重症患者への早期対応が可能になった

- ・ 緊急患者の早期対応が迅速になった。
- ・ より重篤な患者を優先的に診ることができた。
- ・ トリアージから診察までの時間がデータから5分短縮していることがわかった。
- ・ 専門医までのアクセス時間が短縮した。

○ 患者の状態像を適切に評価できるようになった

- ・ 小児、成人別の定形問診票を使ってトリアージすることにより、事務、看護師、医師が統一した患者情報を得ることができるようになった。
- ・ 救急外来スタッフ（Dr、Ns）でのトリアージの検証会を行うことで、トリアージ時のフィジカルアセスメントの知識を深めることができた。
- ・ トリアージを実施するようになって、看護師の（トリアージに対しての）意識が高まり、ウオークイン患者を含め、来院される患者すべてに目が向けられるようになった。

(4) NICUにおける入退室等の状況

新生児特定集中治療室（NICU）に入室した患者数の変化（平成21年10月、平成22年10月）についてみると、平成21年10月が16.2人、平成22年10月が16.4人であった。

新生児特定集中治療室から退室した患者の退院先の変化についてみると、「自院の他の病棟等」の割合が減少し、「（他の病院の）新生児特定集中治療室」の割合が増加していた。

図表 4-58 NICUに入室した患者数・再入室した患者数（1施設当たり）

	平成21年10月	平成22年10月
新生児特定集中治療室に入室した患者数	16.2人	16.4人
新生児特定集中治療室に再入室した患者数		0.3人

※有効回答 62 施設での集計

図表 4-59 NICUから退室した患者の退院先別患者数（1施設当たり）

	平成21年10月		平成22年10月	
	人数	割合	人数	割合
新生児特定集中治療室から退室した患者数	4.5人	100.0%	4.3人	100.0%
1年以上新生児特定集中治療室に入室した患者数	0.0人	0.3%	0.0人	0.0%
新生児集中治療室退院調整加算を算定した患者数	-	-	0.4人	10.1%
自宅	1.0人	21.4%	1.0人	24.3%
自院の他の病棟等	3.2人	72.6%	2.9人	67.3%
新生児治療回復室	1.2人	27.4%	1.2人	28.1%
障害者施設	0.0人	0.3%	0.0人	0.0%
その他の一般病棟	1.3人	29.8%	1.2人	28.1%
その他の病棟	0.7人	15.8%	0.5人	12.3%
他の病院	0.1人	1.8%	0.2人	4.9%
新生児特定集中治療室	0.1人	1.6%	0.2人	4.1%
新生児治療回復室	0.0人	0.0%	0.0人	0.0%
障害者施設	0.0人	0.0%	0.0人	0.0%
有床診療所	0.1人	2.4%	0.1人	1.4%
上記以外の施設	0.0人	0.0%	0.0人	0.3%
死亡	0.1人	1.8%	0.1人	1.9%

※有効回答 85 施設での集計

(5) GCUにおける退室の状況

新生児治療回復室（GCU）から退室した患者の退院先の変化についてみると、「自宅」の割合が減少し、「（自院の）新生児特定集中治療室」の割合が増加していた。

図表 4-60 GCUから退室した患者の退院先別患者数（1施設当たり）

	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	患者数	割合	患者数	割合
新生児治療回復室から退室した患者数	3.3 人	100.0%	3.5 人	100.0%
1 年以上新生児治療回復室に入室した患者数	0.0 人	0.4%	0.0 人	0.8%
自宅	2.6 人	79.5%	2.5 人	70.7%
自院の他の病棟等	0.6 人	18.9%	0.9 人	26.6%
新生児特定集中治療室	0.1 人	2.9%	0.3 人	9.3%
障害者施設	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%
その他の一般病棟	0.5 人	14.3%	0.5 人	15.4%
その他の病棟	0.1 人	1.6%	0.1 人	1.9%
他の病院	0.0 人	1.2%	0.0 人	0.4%
新生児特定集中治療室	0.0 人	0.4%	0.0 人	0.4%
新生児治療回復室	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%
障害者施設	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.0%
有床診療所	0.0 人	0.0%	0.0 人	0.8%
上記以外の施設	0.0 人	0.0%	0.0 人	1.2%
死亡	0.0 人	0.4%	0.0 人	0.4%

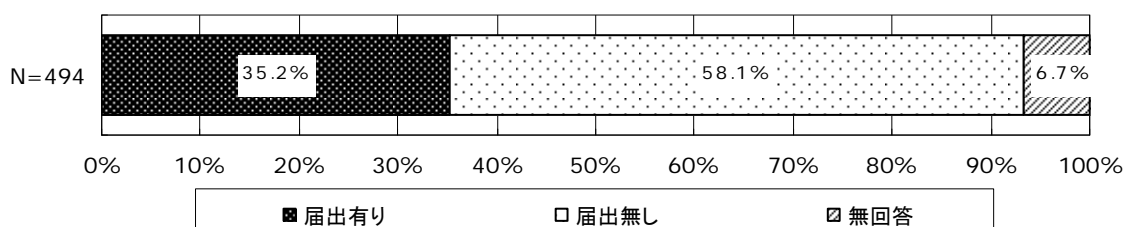
※有効回答 74 施設での集計

(6) 救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況

救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況についてみると、「届出無し」58.1%、「届出有り」35.2%であった。

届出施設における1施設当たり連携医療機関数は平均10.7件であり、10対1入院基本料（一般病棟）の届出施設の割合が40.1%であった。

図表 4-61 救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況



図表 4-62 1施設当たり連携医療機関数

	件数	割合
病院	10.0件	93.2%
7対1入院基本料（一般病棟）の届出施設	1.9件	17.6%
10対1入院基本料（一般病棟）の届出施設	4.3件	40.1%
13対1入院基本料（一般病棟）の届出施設	1.4件	12.8%
15対1入院基本料（一般病棟）の届出施設	1.8件	16.8%
療養病棟入院基本料の届出施設	2.7件	25.0%
障害者施設等入院基本料の届出施設	0.7件	6.6%
有床診療所	0.7件	6.8%
有床診療所一般病床初期加算の届出施設	0.5件	4.4%
救急・在宅支援療養病床初期加算の届出施設	0.1件	0.6%
合計	10.7件	100.0%

※救急搬送患者地域連携紹介加算の届出のあった有効回答66施設での集計

図表 4-63 1施設当たり算定患者数

【連携医療機関10施設未満】

	平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した患者数	314.5人	313.5人
他の病院への転院患者（緊急入院していた者に限る）	4.9人	5.7人
救急搬送患者地域連携紹介加算の算定患者		0.2人
有床診療所への転院患者（緊急入院していた者に限る）	1.1人	1.4人
救急搬送患者地域連携紹介加算の算定患者		0.0人

※救急搬送患者地域連携紹介加算の届出のあった有効回答42施設での集計

【連携医療機関10施設以上】

	平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した患者数	335.5人	328.3人
他の病院への転院患者（緊急入院していた者に限る）	14.2人	12.4人
救急搬送患者地域連携紹介加算の算定患者		1.2人
有床診療所への転院患者（緊急入院していた者に限る）	0.6人	0.5人
救急搬送患者地域連携紹介加算の算定患者		0.0人

※救急搬送患者地域連携紹介加算の届出のあった有効回答23施設での集計

(7) 急性期病棟等退院調整加算等の算定状況

平成 21 年 10 月の後期高齢者退院調整加算、平成 22 年 10 月の急性期病棟等退院調整加算 1 又は 2 の 1 施設当たり算定患者数をみると、平成 22 年 10 月の急性期病棟等退院調整加算 1 又は 2 の算定患者のうち 75 歳以上の患者数は、平成 21 年 10 月の後期高齢者退院調整加算の算定患者数よりも概ね増加していた。

図表 4-64 急性期病棟等退院調整加算等の算定状況（1 施設当たり）

	平成 21 年 10 月	平成 22 年 10 月
在宅への退院患者	403.9 人	414.5 人
後期高齢者退院調整加算の算定患者	4.1 人	
急性期病棟等退院調整加算 1 又は 2 の算定患者		9.5 人
急性期病棟等退院調整加算 1 又は 2 の算定患者のうち 75 歳以上の患者		6.3 人
他の病院への転院患者	34.2 人	35.3 人
後期高齢者退院調整加算の算定患者	3.1 人	
急性期病棟等退院調整加算 1 又は 2 の算定患者		5.6 人
急性期病棟等退院調整加算 1 又は 2 の算定患者のうち 75 歳以上の患者		4.0 人
有床診療所への転院患者	3.3 人	3.4 人
後期高齢者退院調整加算の算定患者	0.1 人	
急性期病棟等退院調整加算 1 又は 2 の算定患者		0.3 人
急性期病棟等退院調整加算 1 又は 2 の算定患者のうち 75 歳以上の患者		0.3 人
介護施設等の転院患者	8.5 人	8.4 人
後期高齢者退院調整加算の算定患者	1.3 人	
急性期病棟等退院調整加算 1 又は 2 の算定患者		1.4 人
急性期病棟等退院調整加算 1 又は 2 の算定患者のうち 75 歳以上の患者		1.3 人

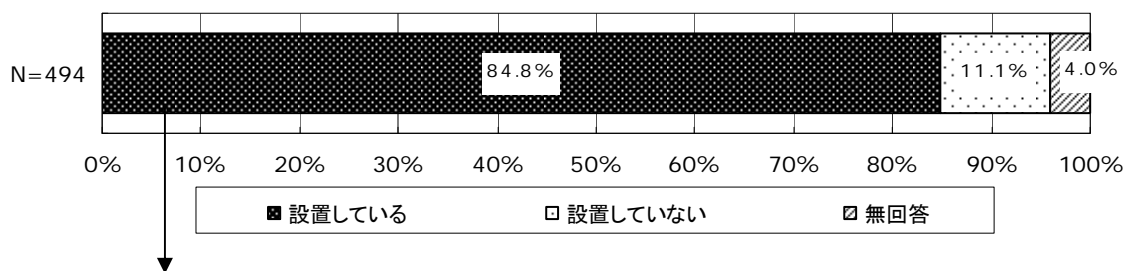
※有効回答 208 施設での集計

(8) 退院支援の担当部署

退院支援をもっぱら担当する部署の設置状況をみると、「設置している」84.8%、「設置していない」11.1%であった。

また、退院支援をもっぱら担当する部署に従事する職員数の変化をみると、平成21年10月が平均5.7人（専従4.0人、専任1.7人）、平成22年10月が6.3人（専従4.5人、専任1.8人）であった。

図表 4-65 退院支援をもっぱら担当する部署の設置状況



図表 4-66 退院支援をもっぱら担当する部署に従事する職員数（実人数）

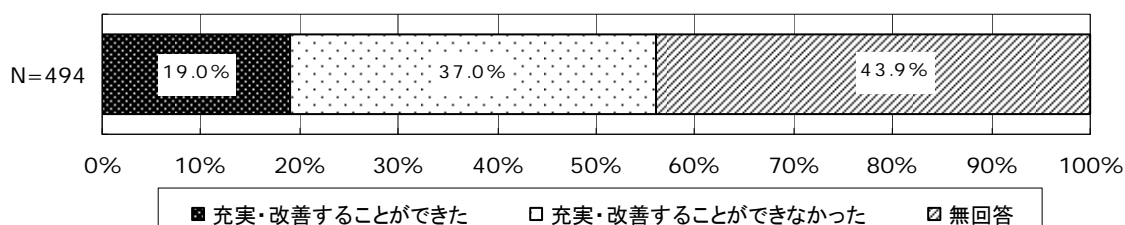
	平成21年10月		平成22年10月	
	専従	専任	専従	専任
医師	0.1人	0.4人	0.1人	0.4人
看護師	0.9人	0.5人	1.2人	0.6人
准看護師	0.1人	0.0人	0.1人	0.0人
ソーシャルワーカー	2.2人	0.6人	2.4人	0.6人
社会福祉士の資格保有者	1.9人	0.5人	2.0人	0.5人
その他	0.7人	0.2人	0.8人	0.2人
合計	4.0人	1.7人	4.5人	1.8人

※有効回答 156 施設での集計

(9) 平成22年度診療報酬改定による救急医療の充実状況

平成22年度診療報酬改定による救急医療の充実状況についてみると、「充実・改善することができなかった」37.0%、「充実・改善することができた」19.0%などとなっていた。

図表 4-67 平成22年度診療報酬改定による救急医療の充実状況



■ 充実・改善することができた理由

平成22年度診療報酬改定によって救急医療を充実・改善することができた理由として以下の自由回答が寄せられた。

○ 診療報酬の新設、評価の引き上げ

- ・ 特定集中治療室管理料の点数引き上げ（重症者割合90%以上の加算として算定可能だった点数分の引き上げ）。
- ・ 救急医療に係る点数（ハイケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、妊産婦緊急搬送入院加算など）の引き上げ。
- ・ ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準を取得できたことにより、重症患者の受け入れを充実させることができた。
- ・ 救急医療・手術への配慮が加算されたことから、二次救急の当院においても診療報酬請求点数が微増ではあるが増加となった。
- ・ 退院調整、地域連携診療計画、介護支援指導料の拡充によって、後方病床、在宅医療との連携が促進され、急性期患者の受入拡大につながった。
- ・ 救急医療管理加算の増点とハイケアユニットの要件緩和があり、診療報酬改定の内容は一定の評価ができるものであった。
- ・ 救急搬送患者地域連携紹介、受入加算が新設されたことにより、従来から救急患者の転院先として協力を得ていた医療機関との間で転院のルールについて改めて協議を行い、再確認することで早期に連携できるようになった。
- ・ 救命救急入院料充実度加算や新生児集中治療室管理料などの改定が増収をもたらしている。

■ 充実・改善することができなかった理由

○ 医療スタッフの不足

- ・現状において、救急医療を充実させるだけの医師を確保することはなかなか困難な状況である。
- ・専任医師の確保・配置ができない。
- ・医療関係の中でのもっとも大きな課題としての、看護師などの人材不足の解消には至っていないのが現状である。

○ 診療報酬の評価の不足

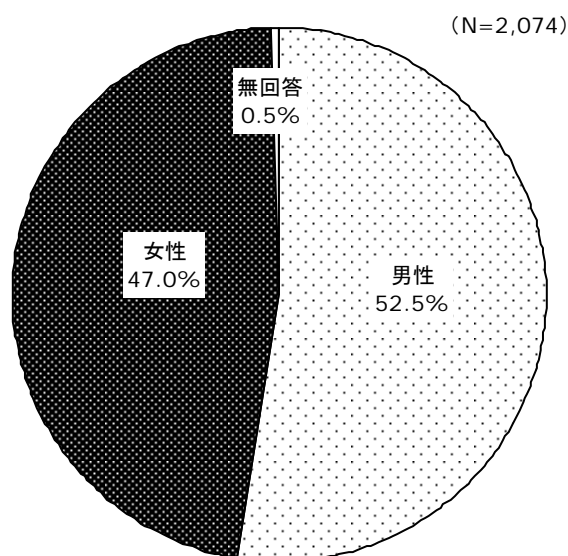
- ・改定幅が不十分。医師、看護師の充足に繋がらない。
- ・時間外、深夜加算などの点数が低い。
- ・救命救急医療センターでなくても救急専門医は数名配備されているのであるから、それなりの評価すべき点数を設けるべきである。
- ・一次・二次救急の区別なく様々な患者が来院し、又救急車で搬送されてくる。いつ急患が発生するか分からない状況で、それに見合うスタッフを常備することは、中小病院にとって無理である。

5. 新生児特定集中治療室、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、新生児治療回復室における退室患者調査

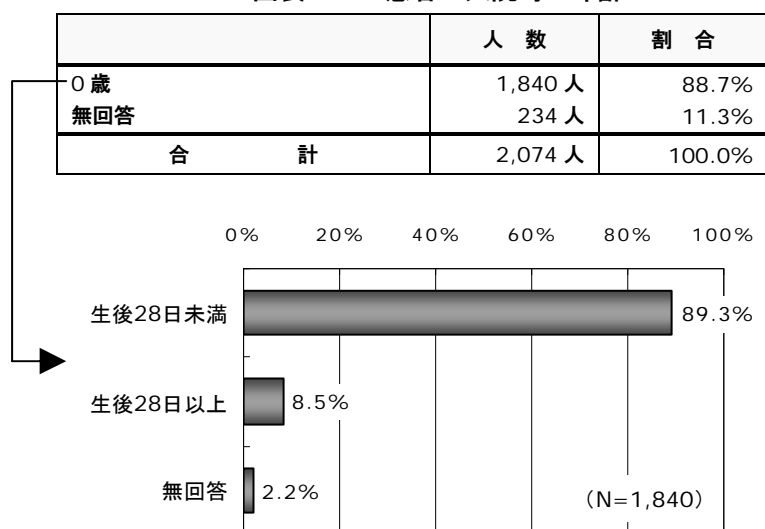
(1) 患者の概況

退室患者調査の2,074人の患者の基本属性についてみると、性別は男性52.5%、女性47.0%であった。患者の入院時の年齢をみると、「0歳」の88.7%のうち、「生後28日未満」が89.3%であった。

図表 5-1 患者の性別



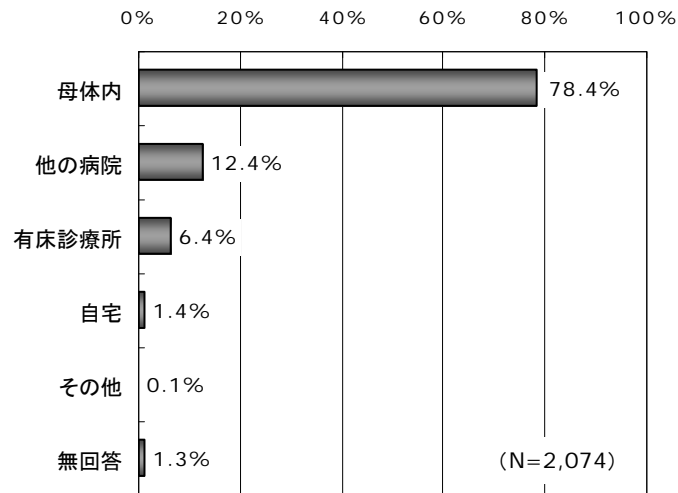
図表 5-2 患者の入院時の年齢



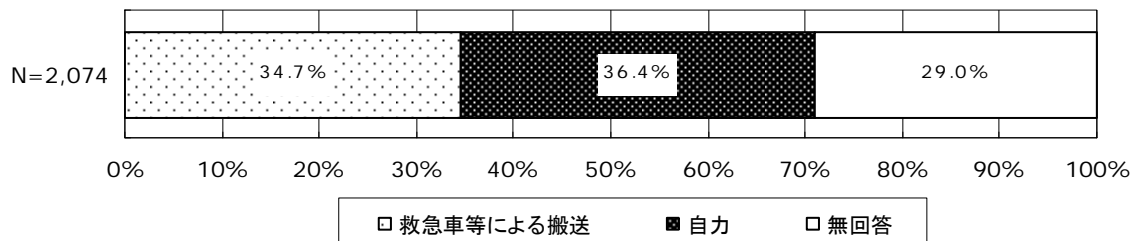
患者の入院前の居場所は、「母体内」78.4%、「他の病院」12.4%、「有床診療所」6.4%、「自宅」1.4%などであった。

また、患者の来院方法についてみると、「自力」36.4%、「救急車等による搬送」34.7%であった。

図表 5-3 患者の入院前の居場所



図表 5-4 患者の来院方法

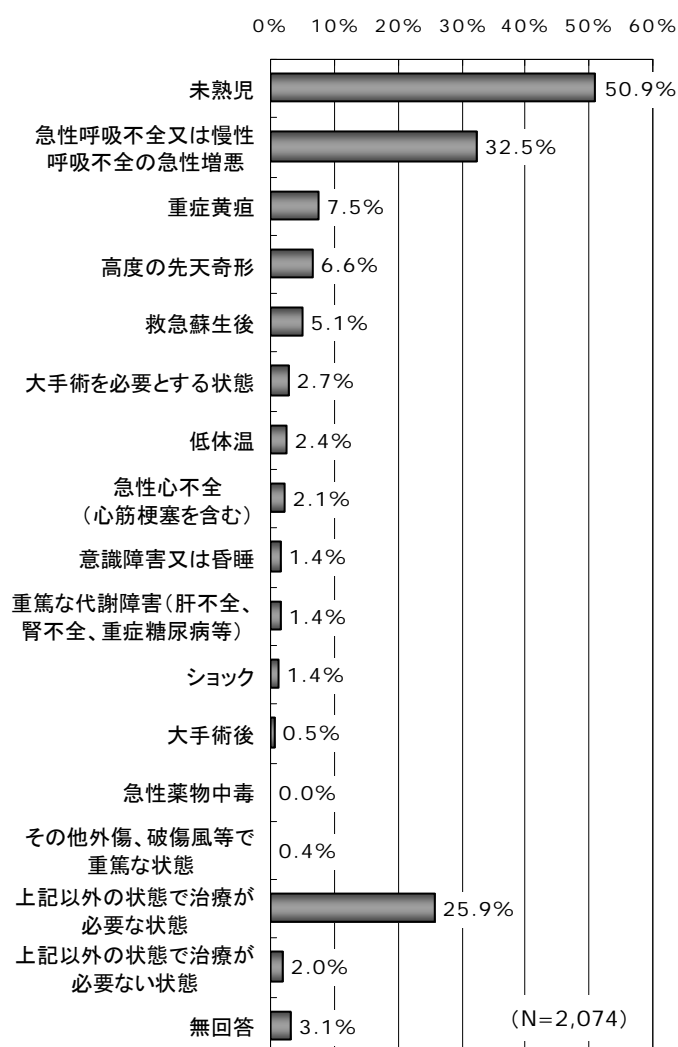


(2) 患者の状態等

新生児特定集中治療室または新生児治療回復室等に最初に入室時の患者の状態についてみると、「未熟児」50.9%が最も多く、次いで「急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪」32.5%、「重症黄疸」7.5%、「高度の先天奇形」6.6%などであった。

患者の主傷病は、「妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの」43.9%が最も多く、次いで「新生児一過性多呼吸」7.2%、「新生児黄疸、詳細不明」4.0%などとなっていた。一方、患者の副傷病は、「妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの」19.7%、「新生児一過性多呼吸」9.2%、「新生児特発性呼吸窮迫症候群」7.4%などとなっていた。

図表 5-5 新生児特定集中治療室または新生児治療回復室等に最初に入室時の患者の状態【複数回答】



図表 5-6 患者の主傷病（上位 20 位）

	人 数	割 合
妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	911 人	43.9%
新生児一過性多呼吸	150 人	7.2%
新生児黄疸、詳細不明	83 人	4.0%
新生児の呼吸窮（促）迫	70 人	3.4%
周産期に発生したその他の呼吸器病態	35 人	1.7%
帝切児症候群	34 人	1.6%
胎便吸引症候群	29 人	1.4%
新生児特発性呼吸窮迫症候群	28 人	1.4%
重症新生児仮死	25 人	1.2%
新生児溢乳	19 人	0.9%
出生時仮死	18 人	0.9%
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児および新生児	17 人	0.8%
新生児無呼吸発作	17 人	0.8%
新生児一過性低血糖症	17 人	0.8%
周産期に特異的なその他の感染症	16 人	0.8%
新生児仮死	14 人	0.7%
新生児敗血症	12 人	0.6%
心室中隔欠損（症）	11 人	0.5%
大動脈縮窄（症）	10 人	0.5%
新生児の細菌性敗血症	9 人	0.4%
新生児メレナ	9 人	0.4%
新生児の哺乳上の問題	9 人	0.4%
動脈管開存（症）	9 人	0.4%
無回答	110 人	5.3%
合 計	2,074 人	100.0%

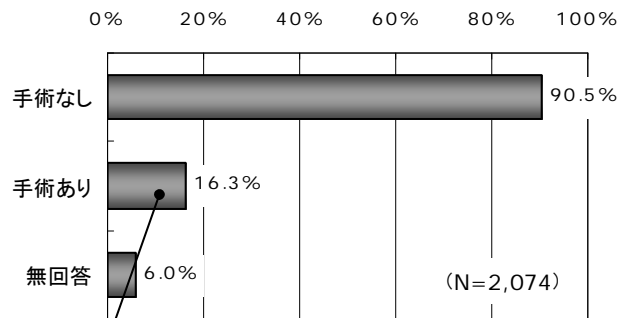
※上記のほか、患者 412 人について 209 の主傷病の回答があった。

図表 5-7 患者の副傷病（上位 20 位）[3 つまで]

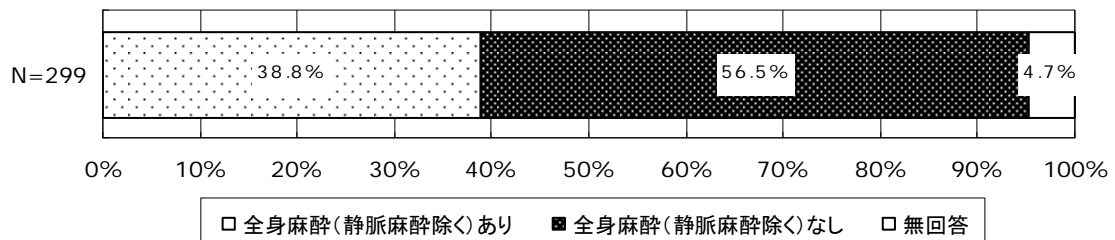
	人 数	割 合
妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	409 人	19.7%
新生児一過性多呼吸	191 人	9.2%
新生児特発性呼吸窮迫症候群	153 人	7.4%
新生児黄疸、詳細不明	146 人	7.0%
早産に関連する新生児黄疸	110 人	5.3%
新生児一過性低血糖症	99 人	4.8%
新生児の呼吸窮（促）迫	97 人	4.7%
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児および新生児	90 人	4.3%
新生児無呼吸発作	76 人	3.7%
動脈管開存（症）	70 人	3.4%
軽度新生児仮死	64 人	3.1%
未熟児貧血	60 人	2.9%
周産期に発生したその他の呼吸器病態	58 人	2.8%
出生時仮死	56 人	2.7%
新生児仮死	42 人	2.0%
未熟児網膜症	34 人	1.6%
重症新生児仮死	26 人	1.3%
心室中隔欠損（症）	26 人	1.3%
胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	25 人	1.2%
新生児呼吸不全	22 人	1.1%
合 計	2,074 人	100.0%

手術の実施状況については、「手術あり」が16.3%であった。その手術における全身麻酔（静脈麻酔を除く）の有無をみると、「全身麻酔（静脈麻酔を除く）あり」38.8%、「全身麻酔（静脈麻酔を除く）なし」56.5%であった。

図表 5-8 手術の実施状況



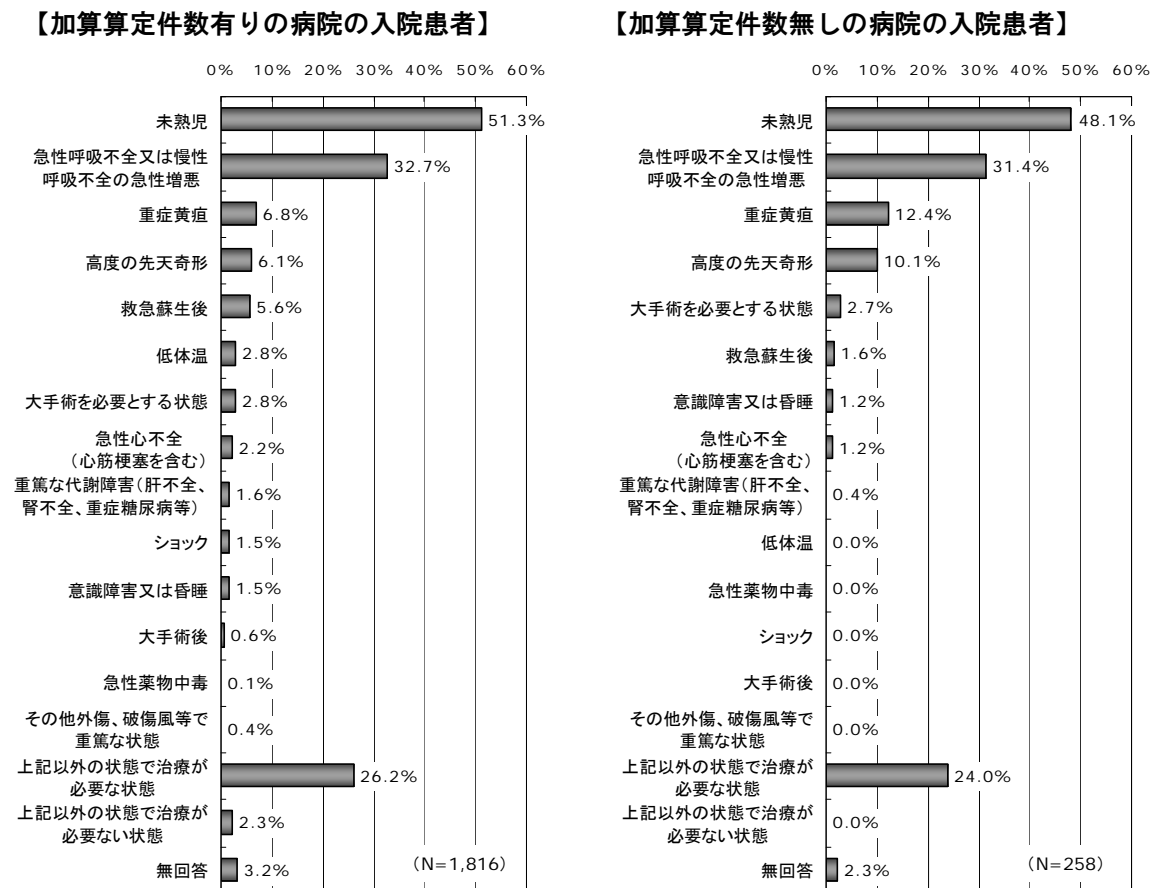
図表 5-9 全身麻酔（静脈麻酔を除く）の有無



さらに、新生児特定集中治療室または新生児治療回復室等に最初に入室時の患者の状態について、入院先の病院における「救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算」算定件数の有無別にみると、加算算定件数有りの病院の入院患者は、「未熟児」51.3%、「急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪」32.7%、「重症黄疸」6.8%、「高度の先天奇形」6.1%、「救急蘇生後」5.6%などとなっていた。

加算算定件数無しの病院の入院患者は、「未熟児」48.1%、「急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪」31.4%、「重症黄疸」12.4%、「高度の先天奇形」10.1%、「大手術を必要とする状態」2.7%などとなっていた。

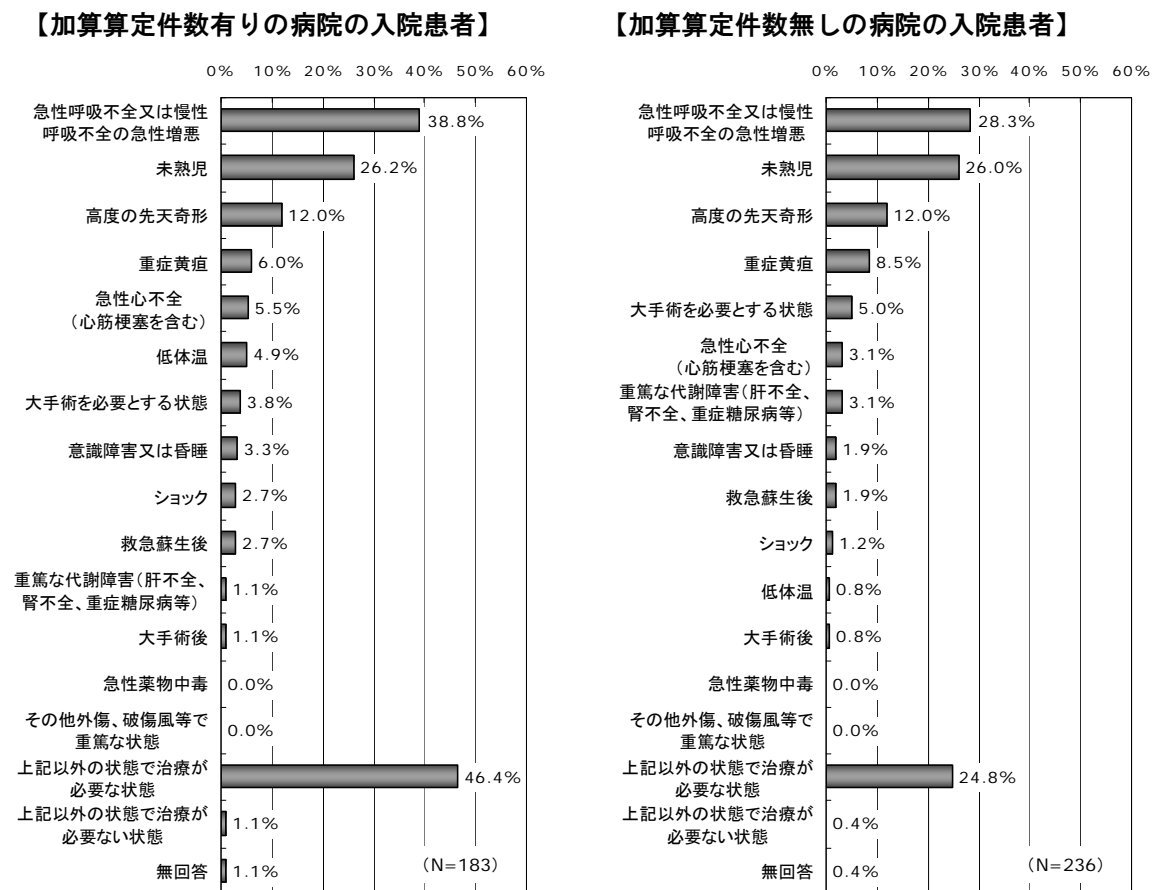
図表 5-10 入院先の病院における「救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算」算定件数の有無別の新生児特定集中治療室または新生児治療回復室等に最初に入室時の患者の状態
[複数回答]



入院前の居場所が「自宅」、「他の病院」、「有床診療所」の患者のみについて、新生児特定集中治療室または新生児治療回復室等に最初入室時の患者の状態を入院先の病院における「乳幼児救急医療管理加算」算定件数の有無別にみると、加算算定件数有りの病院の入院患者は、「急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪」38.8%、「未熟児」26.2%、「高度の先天奇形」12.0%、「重症黄疸」6.0%、「急性心不全（心筋梗塞を含む）」5.5%などとなっていた。

加算算定件数無しの病院の入院患者は、「急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪」28.3%、「未熟児」26.0%、「高度の先天奇形」12.0%、「重症黄疸」8.5%、「大手術を必要とする状態」5.0%などとなっていた。

図表 5-11 入院先の病院における「乳幼児救急医療管理加算」算定件数の有無別の新生児特定集中治療室または新生児治療回復室等に最初入室時の患者の状態
[複数回答]

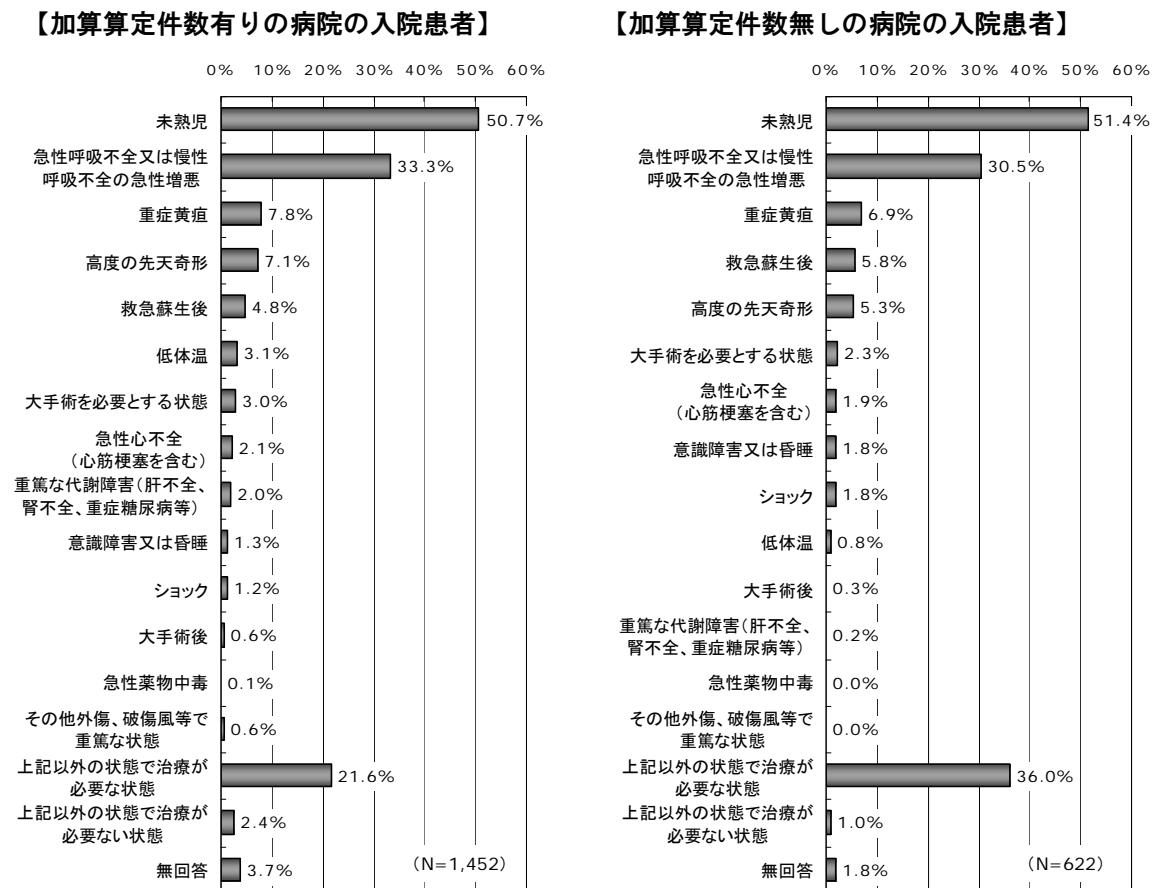


※患者の入院前の居場所が「自宅」、「他の病院」、「有床診療所」の患者のみで集計。

新生児特定集中治療室または新生児治療回復室等に最初に入室時の患者の状態について、入院先の病院における「超重症児（者）入院診療加算」又は「準超重症児（者）入院診療加算」算定件数の有無別にみると、加算算定件数有りの病院の入院患者は、「未熟児」50.7%、「急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪」33.3%、「重症黄疸」7.8%、「高度の先天奇形」7.1%、「救急蘇生後」4.8%などとなっていた。

加算算定件数無しの病院の入院患者は、「未熟児」51.4%、「急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪」30.5%、「重症黄疸」6.9%、「救急蘇生後」5.8%、「高度の先天奇形」5.3%などとなっていた。

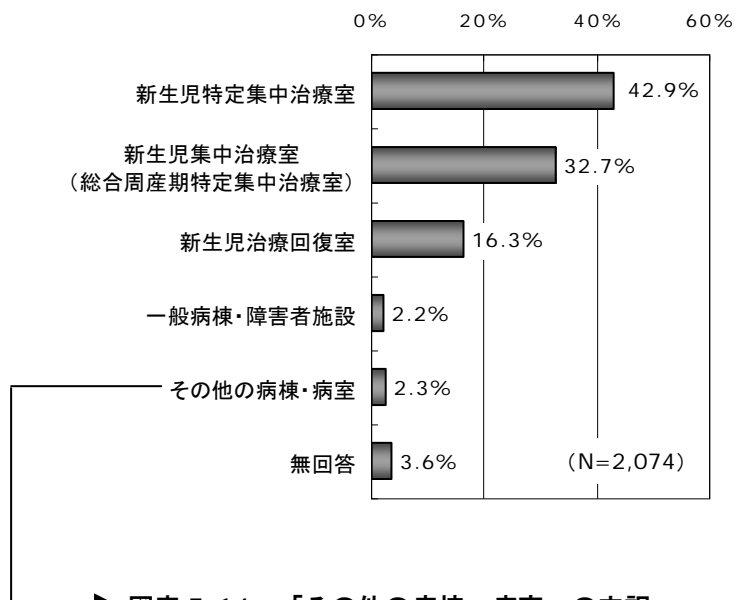
図表 5-12 入院先の病院における「超重症児（者）入院診療加算」又は「準超重症児（者）入院診療加算」算定件数の有無別の新生児特定集中治療室または新生児治療回復室等に最初に入室時の患者の状態〔複数回答〕



(3) 患者の新生児特定集中治療室等を退室するまでの経緯

患者が最初に入室した治療室は、「新生児特定集中治療室」42.9%、「新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）」32.7%、「新生児治療回復室」16.3%などであった。

図表 5-13 患者が最初に入室した治療室



図表 5-14 「その他の病棟・病室」の内訳

	人数
新生児室	30人
産科病棟	9人
特定集中治療室 (ICU)	3人
小児入院医療管理料算定病棟	1人
新生児治療回復室 (届出なし)	1人
周産期病棟	1人
その他	3人
無回答	0人

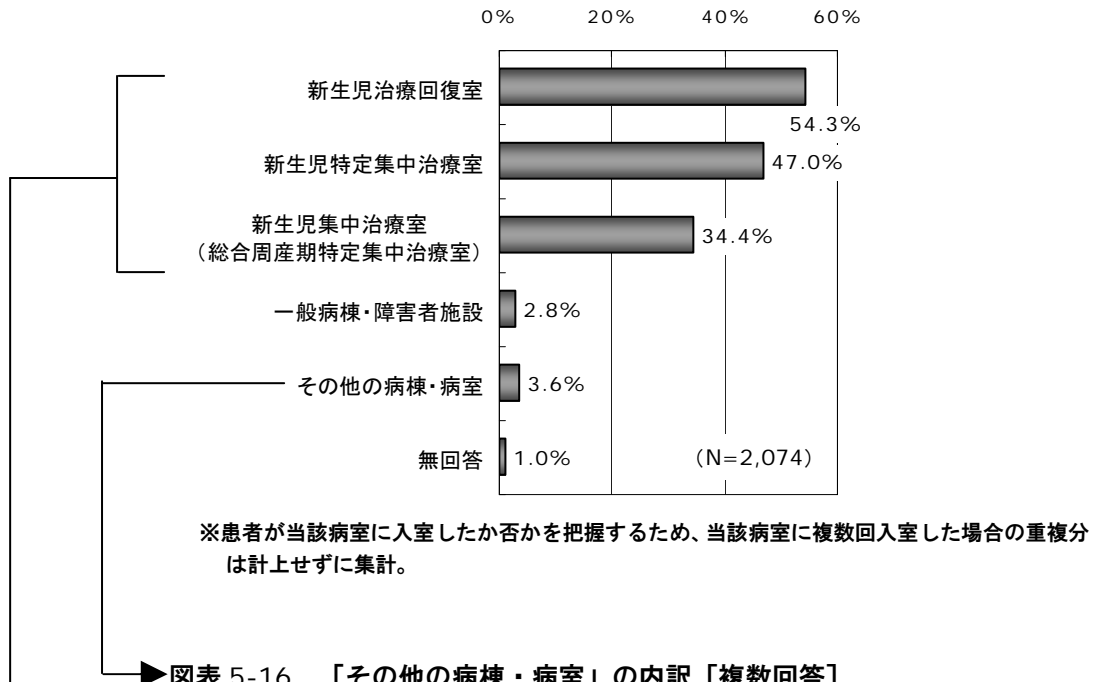
患者が新生児特定集中治療室または新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、新生児治療回復室を最後に退室するまでに入室した治療室をみると、「新生児治療回復室」に入室した患者は 54.3%、「新生児特定集中治療室」に入室した患者は 47.0%、「新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）」に入室した患者は 34.4%などとなっていた。

さらに、新生児特定集中治療室に入室した患者の当該病室への再入室の有無をみると、96.8%が「再入室なし」であった。

また、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）に入室した患者の当該病室への再入室の有無をみると、96.5%が「再入室なし」であった。

新生児治療回復室に入室した患者の当該病室への再入室の有無をみると、94.8%が「再入室なし」であった。

図表 5-15 患者が最後に退室するまでに入室した治療室 [複数回答]

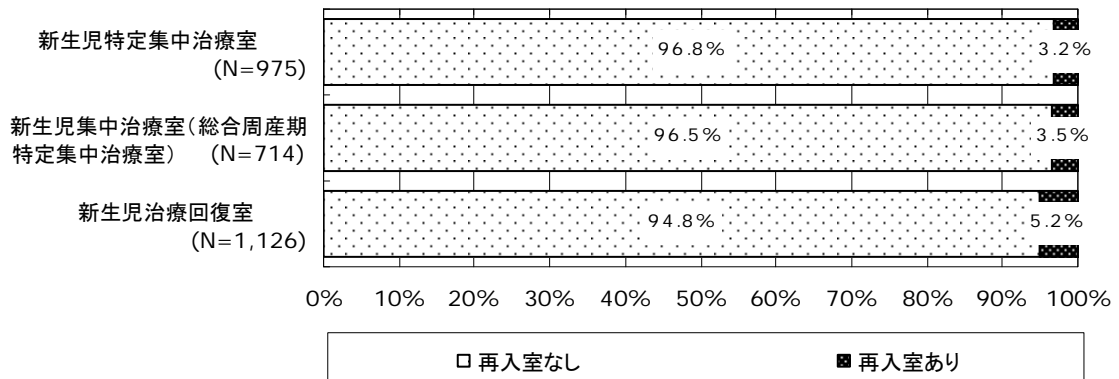


図表 5-16 「その他の病棟・病室」の内訳 [複数回答]

	人数
新生児室	31人
特定集中治療室 (ICU)	14人
小児入院医療管理料算定病棟	14人
新生児治療回復室 (届出なし)	5人
産科病棟	4人
新生児特定集中治療室 (届出なし)	3人
小児科病棟	2人
周産期病棟	1人
その他	5人
無回答	2人

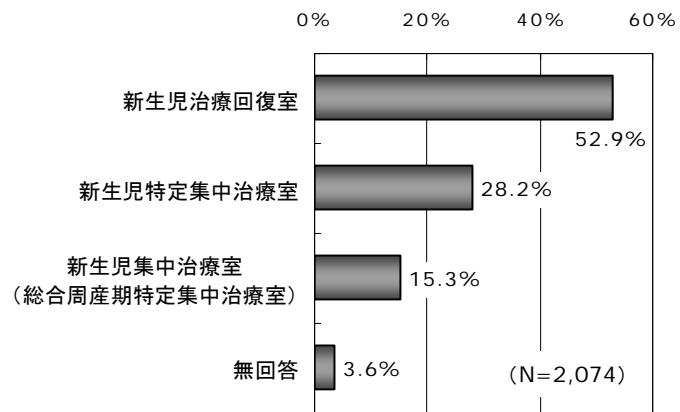
※患者が当該病室に入室したか否かを把握するため、当該病室に複数回入室した場合の重複分は計上せずに集計。

図表 5-17 患者の退室後の再入室の有無



患者が最後に退室した治療室は、「新生児治療回復室」52.9%、「新生児特定集中治療室」28.2%、「新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）」15.3%であった。

図表 5-18 患者が最後に退室した治療室



患者が入室した治療室の順番の詳細についてみると、「新生児特定集中治療室のみ」24.4%が最も多く、次いで「新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、新生児治療回復室」17.9%、「新生児特定集中治療室、新生児治療回復室」16.3%などとなっていた。

図表 5-19 患者が入室した治療室の順番

1 回目の入室先	2 回目の入室先	3 回目の入室先	4 回目の入室先	5 回目の入室先	人 数	割 合	
新生児特定集中治療室	その他の入室なし				507 人	24.4%	
	新生児集中治療室	その他の入室なし				10 人	0.5%
		新生児治療回復室	その他の入室なし				338 人
	新生児特定集中治療室		その他の入室なし			3 人	0.1%
			新生児治療回復室	その他の入室なし		12 人	0.6%
	その他、一般病棟等		新生児特定集中治療室	新生児治療回復室		3 人	0.1%
	その他、一般病棟等		新生児特定集中治療室	新生児治療回復室		1 人	0.0%
	その他、一般病棟等		新生児治療回復室	その他の入室なし		2 人	0.1%
	その他、一般病棟等	新生児特定集中治療室	その他の入室なし			9 人	0.4%
			その他、一般病棟等	新生児特定集中治療室		1 人	0.0%
新生児治療回復室		その他の入室なし			2 人	0.1%	
その他、一般病棟等		新生児特定集中治療室	その他の入室なし		1 人	0.0%	
新生児集中治療室	その他の入室なし				275 人	13.3%	
	新生児特定集中治療室	その他の入室なし			2 人	0.1%	
		新生児集中治療室	その他の入室なし		1 人	0.0%	
	新生児治療回復室	その他の入室なし				371 人	17.9%
		新生児集中治療室	その他の入室なし			4 人	0.2%
			新生児治療回復室	その他の入室なし		7 人	0.3%
		その他、一般病棟等		新生児集中治療室	新生児集中治療室		1 人
	その他、一般病棟等		新生児集中治療室	その他の入室なし		2 人	0.1%
	その他、一般病棟等		新生児治療回復室	その他の入室なし		4 人	0.2%
	その他、一般病棟等		新生児集中治療室	新生児集中治療室		1 人	0.0%
その他、一般病棟等	新生児集中治療室	その他の入室なし			7 人	0.3%	
		新生児治療回復室	その他の入室なし		2 人	0.1%	
	新生児治療回復室	その他の入室なし			1 人	0.0%	
新生児治療回復室	その他の入室なし				300 人	14.5%	
	新生児特定集中治療室	その他の入室なし			13 人	0.6%	
		新生児治療回復室	その他の入室なし			19 人	0.9%
			新生児特定集中治療室	新生児治療回復室		1 人	0.0%
	新生児集中治療室	新生児治療回復室	その他の入室なし		4 人	0.2%	
その他、一般病棟等	新生児治療回復室	その他の入室なし			1 人	0.0%	
合 計					2,074 人	100.0%	

※ 図表中の「新生児集中治療室」は「新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）」を指す。

図表 5-20 患者が入室した治療室の順番（つづき）

1 回目の入室先	2 回目の入室先	3 回目の入室先	4 回目の入室先	5 回目の入室先	人 数	割 合
その他、 一般病棟等	新生児特定 集中治療室	その他の入室なし			45 人	2.2%
		新生児治療 回復室	その他の入室なし		3 人	0.1%
	新生児集中 治療室	その他の入室なし			16 人	0.8%
		新生児治療 回復室	その他の入室なし		4 人	0.2%
		その他、 一般病棟等	新生児治療 回復室	その他の入室なし	1 人	0.0%
	新生児治療 回復室	その他の入室なし			22 人	1.1%
		新生児特定 集中治療室	新生児治療 回復室	その他の入室なし	2 人	0.1%
新生児集中 治療室		新生児治療 回復室	その他の入室なし	1 人	0.0%	
無回答					75 人	3.6%
合 計					2,074 人	100.0%

※ 図表中の「新生児集中治療室」は「新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）」を指す。

新生児特定集中治療室に最初に入室した患者の主傷病は、「妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの」46.7%が最も多く、次いで「新生児一過性多呼吸」8.3%、「新生児の呼吸窮（促）迫」3.6%などとなっていた。

また、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）に最初に入室した患者の主傷病は、「妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの」49.6%が最も多く、次いで「新生児一過性多呼吸」6.8%、「周産期に発生したその他の呼吸器病態」2.9%などとなっていた。

さらに、新生児治療回復室に最初に入室した患者の主傷病は、「妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの」29.9%が最も多く、次いで「新生児黄疸、詳細不明」12.7%、「帝切児症候群」8.3%などとなっていた。

図表 5-21 最初に新生児特定集中治療室に入室した患者の主傷病（上位 20 位）

	人 数	割 合
妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	415 人	46.7%
新生児一過性多呼吸	74 人	8.3%
新生児の呼吸窮（促）迫	32 人	3.6%
新生児特発性呼吸窮迫症候群	17 人	1.9%
胎便吸引症候群	14 人	1.6%
新生児一過性低血糖症	13 人	1.5%
重症新生児仮死	11 人	1.2%
新生児仮死	10 人	1.1%
新生児敗血症	10 人	1.1%
出生時仮死	9 人	1.0%
新生児溢乳	9 人	1.0%
周産期に発生したその他の呼吸器病態	7 人	0.8%
軽度新生児仮死	6 人	0.7%
周産期に特異的なその他の感染症	6 人	0.7%
心室中隔欠損（症）	6 人	0.7%
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児および新生児	5 人	0.6%
新生児黄疸、詳細不明	5 人	0.6%
帝王切開症候群	4 人	0.4%
新生児無呼吸発作	4 人	0.4%
新生児の細菌性敗血症	4 人	0.4%
胎児の羊水感染症	4 人	0.4%
新生児メレナ	4 人	0.4%
両大血管右室起始（症）	4 人	0.4%
無回答	43 人	4.8%
合 計	889 人	100.0%

※上記のほか、患者 173 人について 124 の主傷病の回答があった。

図表 5-22 最初に新生児特定集中治療室に入室した患者の副傷病（上位 20 位）[3 つまで]

	人 数	割 合
妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	218 人	24.5%
新生児一過性多呼吸	95 人	10.7%
新生児特発性呼吸窮迫症候群	64 人	7.2%
新生児の呼吸窮（促）迫	52 人	5.8%
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児および新生児	51 人	5.7%
新生児黄疸、詳細不明	47 人	5.3%
新生児一過性低血糖症	46 人	5.2%
早産に関連する新生児黄疸	38 人	4.3%
動脈管開存（症）	38 人	4.3%
新生児無呼吸発作	33 人	3.7%
未熟児貧血	33 人	3.7%
出生時仮死	28 人	3.1%
軽度新生児仮死	23 人	2.6%
新生児仮死	23 人	2.6%
未熟児網膜症	22 人	2.5%
周産期に発生したその他の呼吸器病態	22 人	2.5%
新生児呼吸不全	20 人	2.2%
重症新生児仮死	16 人	1.8%
新生児ビタミンK欠乏症	13 人	1.5%
心房中隔欠損（症）	13 人	1.5%
合 計	889 人	100.0%

図表 5-23 最初に新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）に入室した患者の主傷病
（上位 20 位）

	人 数	割 合
妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	336 人	49.6%
新生児一過性多呼吸	46 人	6.8%
周産期に発生したその他の呼吸器病態	20 人	2.9%
新生児の呼吸窮（促）迫	18 人	2.7%
重症新生児仮死	12 人	1.8%
新生児黄疸、詳細不明	12 人	1.8%
新生児特発性呼吸窮迫症候群	10 人	1.5%
胎便吸引症候群	9 人	1.3%
新生児無呼吸発作	7 人	1.0%
出生時仮死	6 人	0.9%
動脈管開存（症）	6 人	0.9%
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児および新生児	5 人	0.7%
妊娠 28 週未満で出生した児	4 人	0.6%
新生児気胸	4 人	0.6%
新生児の哺乳上の問題	4 人	0.6%
ファロー四徴（症）	4 人	0.6%
大動脈縮窄（症）	4 人	0.6%
先天性横隔膜ヘルニア	4 人	0.6%
糖尿病母体児	3 人	0.4%
新生児溢乳	3 人	0.4%
無回答	53 人	7.8%
合 計	678 人	100.0%

※上記のほか、患者 108 人について 84 の主傷病の回答があった。

図表 5-24 最初に新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）に入室した患者の副傷病
（上位 20 位）[3 つまで]

	人 数	割 合
妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	126 人	18.6%
新生児特発性呼吸窮迫症候群	77 人	11.4%
新生児一過性多呼吸	69 人	10.2%
新生児黄疸、詳細不明	64 人	9.4%
早産に関連する新生児黄疸	61 人	9.0%
新生児一過性低血糖症	33 人	4.9%
新生児無呼吸発作	32 人	4.7%
周産期に発生したその他の呼吸器病態	31 人	4.6%
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児および新生児	28 人	4.1%
新生児の呼吸窮（促）迫	27 人	4.0%
動脈管開存（症）	27 人	4.0%
未熟児貧血	24 人	3.5%
軽度新生児仮死	23 人	3.4%
新生児仮死	16 人	2.4%
新生児一過性高血糖症	16 人	2.4%
未熟児網膜症	11 人	1.6%
周産期に発生したその他の病態	11 人	1.6%
重症新生児仮死	10 人	1.5%
妊娠期間に比較して低体重・低身長	8 人	1.2%
出生時仮死	8 人	1.2%
周産期慢性呼吸器疾患	8 人	1.2%
新生児敗血症	8 人	1.2%
胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	8 人	1.2%
新生児脳室周囲白質軟化	8 人	1.2%
合 計	678 人	100.0%

図表 5-25 最初に新生児治療回復室に入室した患者の主傷病（上位 20 位）

	人 数	割 合
妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	101 人	29.9%
新生児黄疸、詳細不明	43 人	12.7%
帝王切開症候群	28 人	8.3%
新生児一過性多呼吸	19 人	5.6%
新生児の呼吸窮（促）迫	18 人	5.3%
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児および新生児	6 人	1.8%
その他の明示された原因による新生児黄疸	6 人	1.8%
胎便吸引症候群	5 人	1.5%
周産期に特異的なその他の感染症	5 人	1.5%
胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	5 人	1.5%
新生児溢乳	5 人	1.5%
心室中隔欠損（症）	4 人	1.2%
胎児発育遅延（成長遅滞）および胎児栄養失調（症）	3 人	0.9%
周産期に発生したその他の呼吸器病態	3 人	0.9%
新生児無呼吸発作	3 人	0.9%
大動脈縮窄（症）	3 人	0.9%
ダウン症候群	3 人	0.9%
その他の分娩合併症により影響を受けた胎児および新生児	2 人	0.6%
出生時仮死	2 人	0.6%
新生児仮死	2 人	0.6%
先天性肺炎	2 人	0.6%
新生児の細菌性敗血症	2 人	0.6%
胎児の羊水感染症	2 人	0.6%
新生児メレナ	2 人	0.6%
糖尿病母体児	2 人	0.6%
新生児一過性低血糖症	2 人	0.6%
胎児および新生児に特異的な外皮のその他の病態	2 人	0.6%
新生児の哺乳上の問題	2 人	0.6%
大腸の先天（性）欠損、閉鎖および狭窄	2 人	0.6%
ダウン（Down）症候群	2 人	0.6%
アセトン血症	2 人	0.6%
無回答	10 人	3.0%
合 計	338 人	100.0%

※上記のほか、患者 40 人について 40 の主傷病の回答があった。

図表 5-26 最初に新生児治療回復室に入室した患者の副傷病（上位 20 位）[3 つまで]

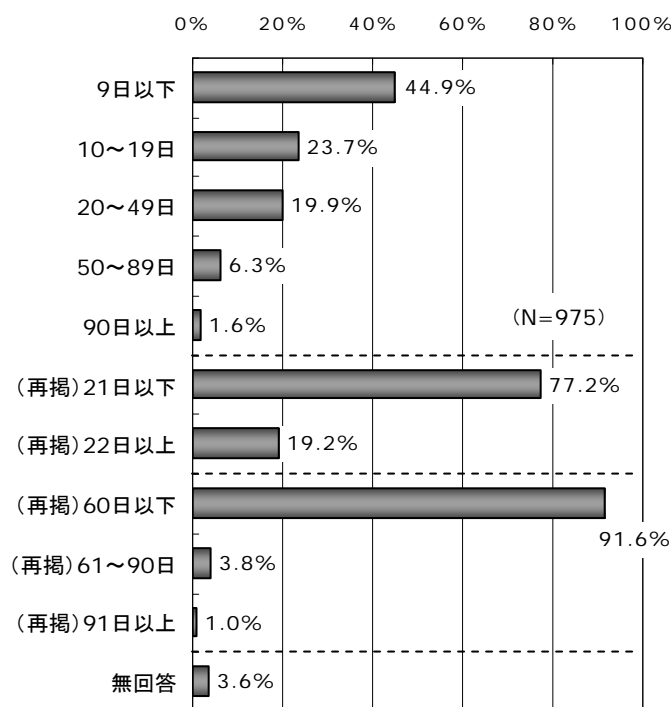
	人 数	割 合
妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	38 人	11.2%
出生時仮死	19 人	5.6%
新生児黄疸、詳細不明	18 人	5.3%
新生児の呼吸窮（促）迫	16 人	4.7%
新生児一過性多呼吸	16 人	4.7%
早産に関連する新生児黄疸	11 人	3.3%
母体の妊娠合併症により影響を受けた胎児および新生児	9 人	2.7%
新生児一過性低血糖症	7 人	2.1%
新生児特異性呼吸窮迫症候群	6 人	1.8%
新生児無呼吸発作	6 人	1.8%
心室中隔欠損（症）	6 人	1.8%
胎児の羊水感染症	5 人	1.5%
胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	5 人	1.5%
カルシウムおよびマグネシウム代謝の一過性新生児障害	5 人	1.5%
胎児発育遅延（成長遅滞）および胎児栄養失調（症）	4 人	1.2%
動脈管開存（症）	4 人	1.2%
妊娠期間に比較して低体重・低身長	3 人	0.9%
新生児仮死	3 人	0.9%
周産期に特異的なその他の感染症	3 人	0.9%
糖尿病母体児	3 人	0.9%
周産期に発生したその他の病態	3 人	0.9%
ダウン（Down）症候群	3 人	0.9%
合 計	338 人	100.0%

新生児特定集中治療室に入室した患者の当該治療室における通算の在室日数は、平均 17.9 日であった。また、医師が当該病室から他の病棟・病室へ転棟・転院・退院が可能と判断した後にさらに当該病室に入院していた待機日数は、平均 0.6 日であった。

同様に、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）に入室した患者の当該治療室における通算の在室日数は平均 19.3 日で、転棟・転院・退院までの待機日数は平均 0.1 日であった。

新生児治療回復室に入室した患者の当該治療室における通算の在室日数は平均 16.2 日で、転棟・転院・退院までの待機日数は平均 0.3 日であった。

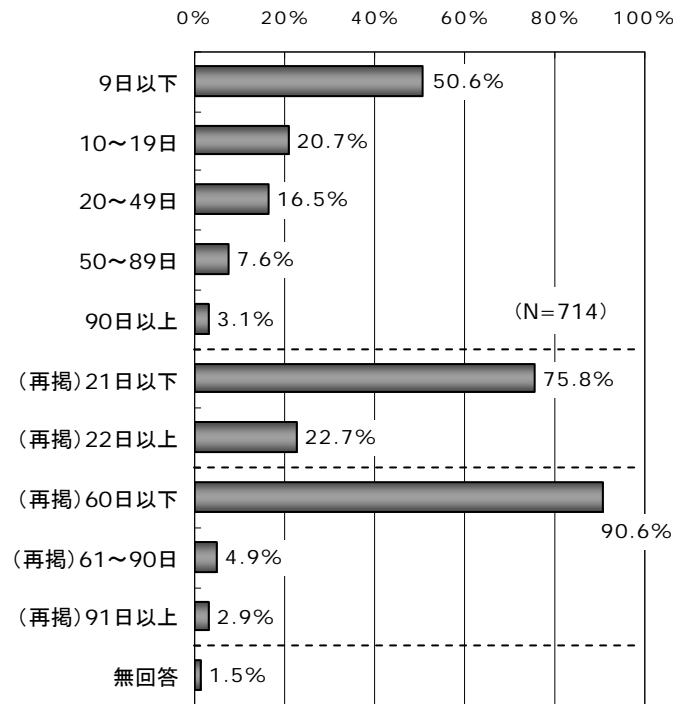
図表 5-27 新生児特定集中治療室における通算の在室日数



※ 平均の通算在室日数：17.9 日

※ 平均の転棟・転院・退院までの待機日数：0.6 日

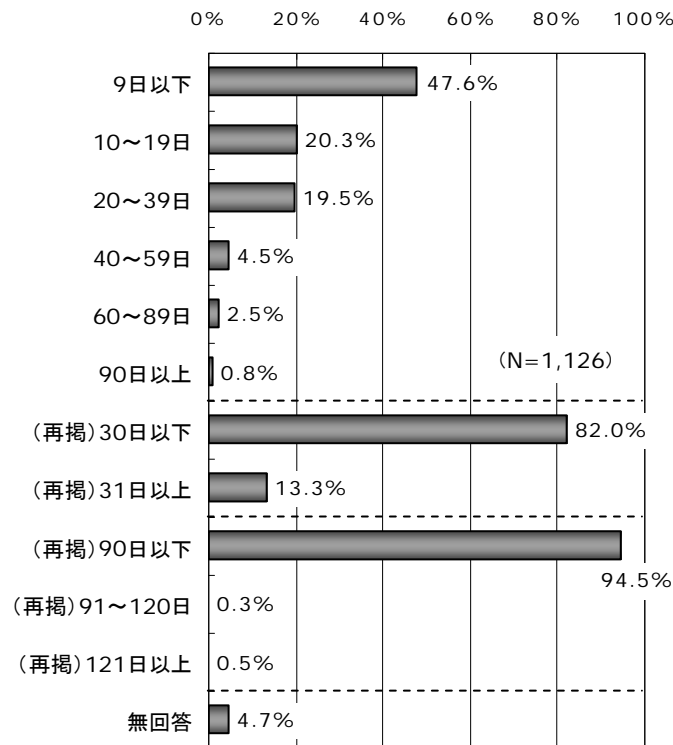
図表 5-28 新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）における通算の在室日数



※ 平均の通算在室日数：19.3日

※ 平均の転棟・転院・退院までの待機日数：0.1日

図表 5-29 新生児治療回復室における通算の在室日数

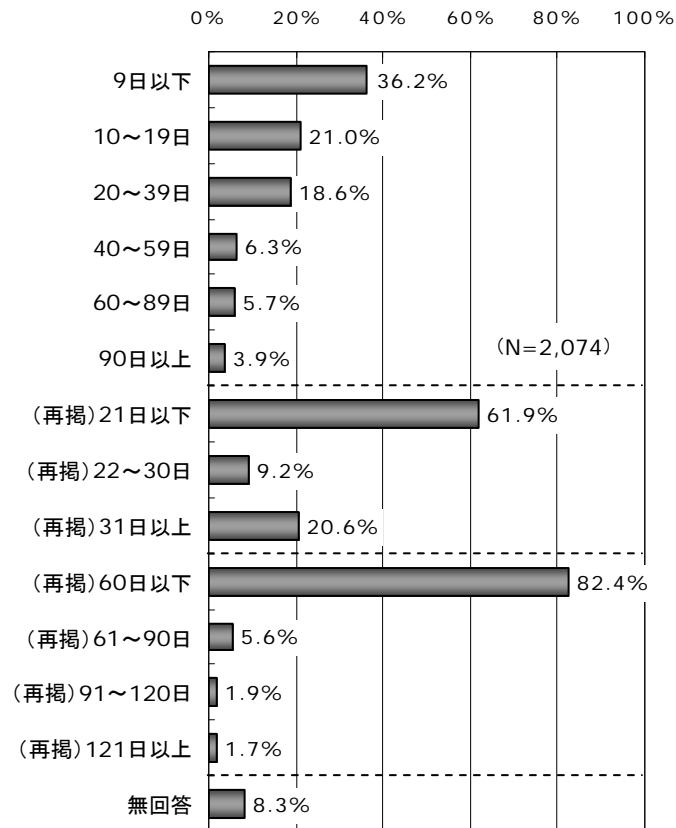


※ 平均の通算在室日数：16.2日

※ 平均の転棟・転院・退院までの待機日数：0.3日

さらに、患者の新生児特定集中治療室、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、新生児治療回復室における通算の在室日数をみると、平均 24.3 日であった。また、転棟・転院・退院までの待機日数は平均 0.5 日であった。

図表 5-30 新生児特定集中治療室、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、
新生児治療回復室における通算の在室日数

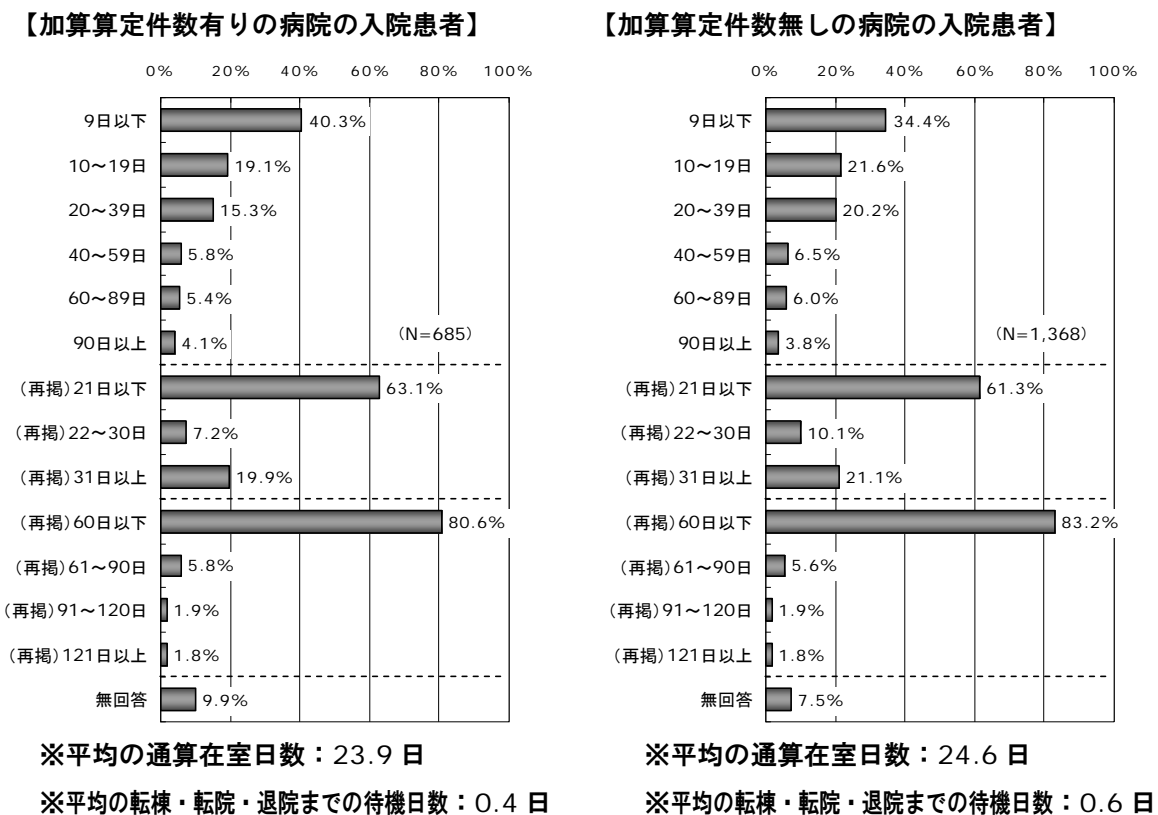


※ 平均の通算在室日数：24.3 日

※ 平均の転棟・転院・退院までの待機日数：0.5 日

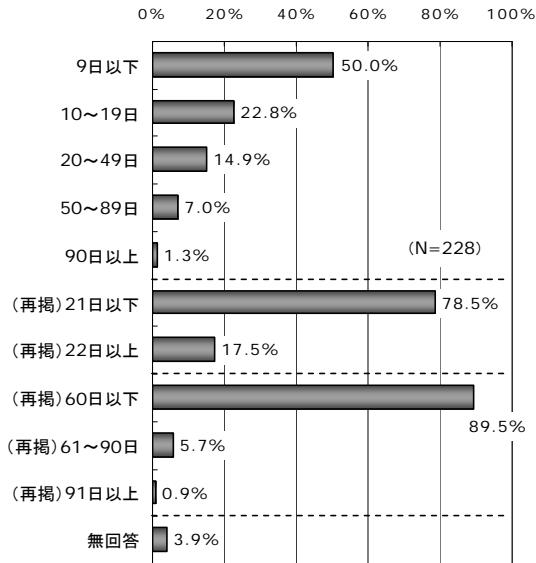
患者の新生児特定集中治療室、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、新生児治療回復室における通算の在室日数について、入院先の病院における「新生児特定集中治療室退院調整加算」算定件数の有無別にみると、加算算定件数有りの病院の入院患者は平均 23.9 日、加算算定件数無しの病院の入院患者は平均 24.6 日であった。また、転棟・転院・退院までの待機日数は、加算算定件数有りの病院の入院患者は平均 0.4 日、加算算定件数無しの病院の入院患者は平均 0.6 日であった。

図表 5-31 入院先の病院における「新生児特定集中治療室退院調整加算」算定件数の有無別の新生児特定集中治療室、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、新生児治療回復室における通算の在室日数



図表 5-32 入院先の病院における「新生児特定集中治療室退院調整加算」算定件数の有無別の
新生児特定集中治療室における通算の在室日数

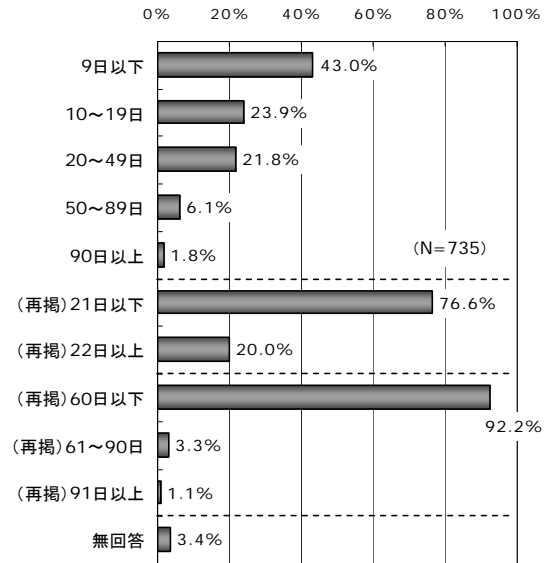
【加算算定件数有りの病院の入院患者】



※平均の通算在室日数：16.6日

※平均の転棟・転院・退院までの待機日数：0.0日

【加算算定件数無しの病院の入院患者】

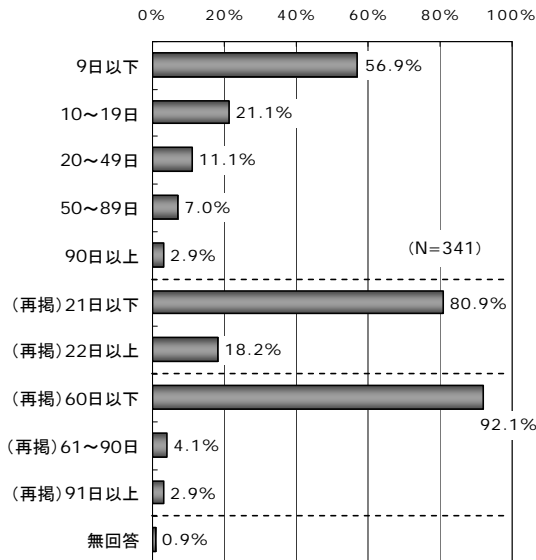


※平均の通算在室日数：18.5日

※平均の転棟・転院・退院までの待機日数：0.8日

図表 5-33 入院先の病院における「新生児特定集中治療室退院調整加算」算定件数の有無別の
新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）における通算の在室日数

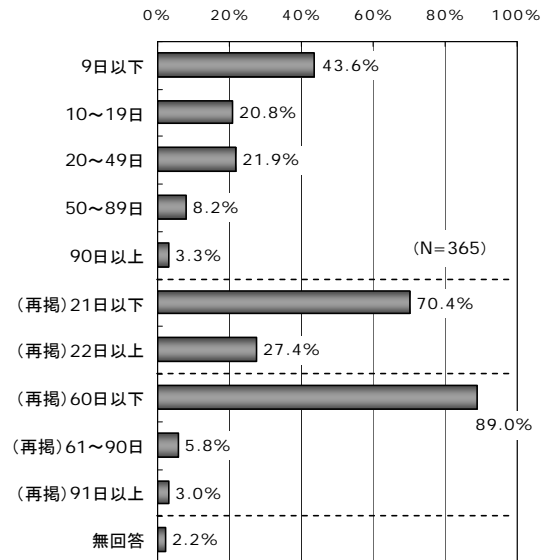
【加算算定件数有りの病院の入院患者】



※平均の通算在室日数：17.4日

※平均の転棟・転院・退院までの待機日数：0.3日

【加算算定件数無しの病院の入院患者】



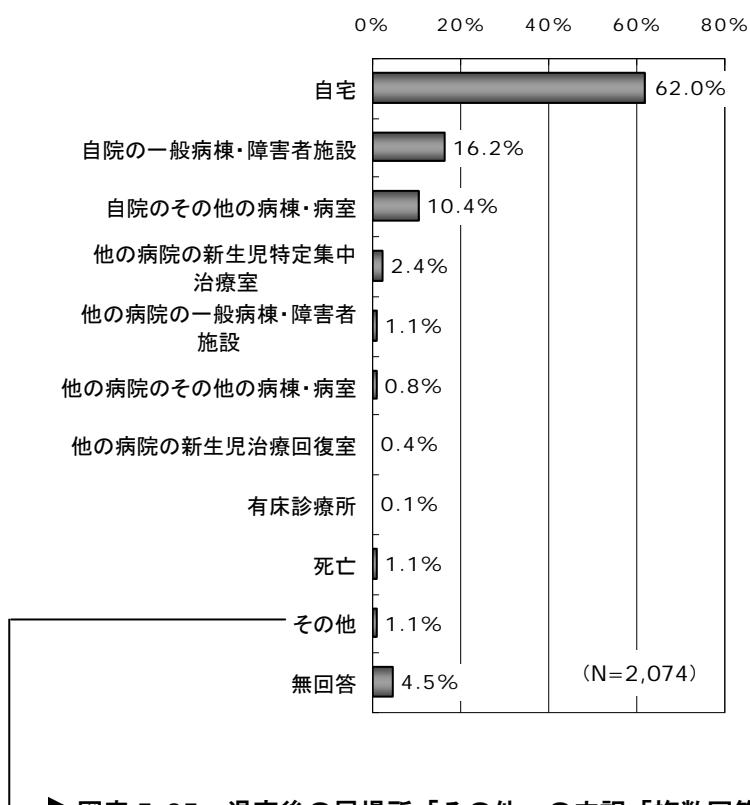
※平均の通算在室日数：21.5日

※平均の転棟・転院・退院までの待機日数：0.0日

(4) 退室時の状況

退室後の居場所についてみると、「自宅」62.0%が最も多く、次いで「自院の一般病棟・障害者施設」16.2%、「自院のその他の病棟・病室」10.4%などとなっていた。退室決定の状況は、「特に問題なく、予定通りに退室できた」72.0%が最も多く、次いで「病状悪化等の理由により、退室が延びていた」6.5%、「予定よりも早く退室できた」3.7%などであった。

図表 5-34 退室後の居場所



図表 5-35 退室後の居場所「その他」の内訳 [複数回答]

	人数	割合
自院（病棟種別は不明）	11人	0.5%
乳児院	6人	0.3%
他院（病棟種別は不明）	3人	0.1%
無回答	2人	0.1%
全 体	2,074人	100.0%

図表 5-36 退室決定の状況

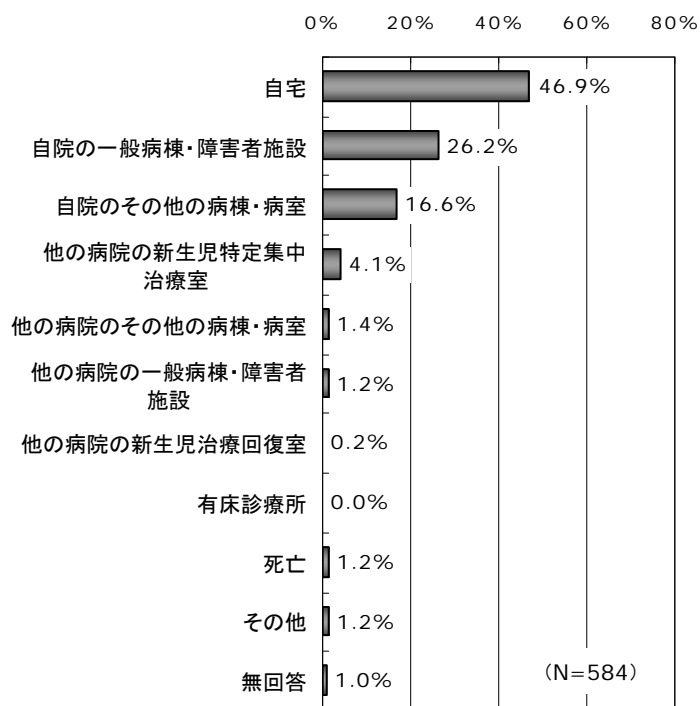
	人 数	割 合
特に問題なく、予定通りに退室できた	1,494 人	72.0%
病状悪化等の理由により、退室が延びていた	134 人	6.5%
予定よりも早く退室できた	76 人	3.7%
在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退室が延びていた	21 人	1.0%
入院・入所する施設の都合で、退室が延びていた	12 人	0.6%
在宅に戻る予定だったが、在宅サービスの利用開始待ちのため、退室が延びていた	1 人	0.0%
その他	115 人	5.5%
無回答	221 人	10.7%
全 体	2,074 人	

▶ 図表 5-37 退室決定の状況「その他」の内訳

	人 数	割 合
他の医療機関での治療のため、転院となった	28 人	1.4%
治療のため、転棟となった	23 人	1.1%
死亡	11 人	0.5%
体重増加待ちのため、転棟となった	9 人	0.4%
母親の病態が悪く、退室が延びていた	4 人	0.2%
無回答	40 人	1.9%
全 体	2,074 人	

退室後の居場所について、最後に新生児特定集中治療室から退室した患者では、「自宅」46.9%、「自院の一般病棟・障害者施設」26.2%、「自院のその他の病棟・病室」16.6%などとなっていた。退室決定の状況は、「特に問題なく、予定通りに退室できた」74.0%、「病状悪化等の理由により、退室が延びていた」5.0%、「予定よりも早く退室できた」4.3%などであった。

図表 5-38 最後に新生児特定集中治療室から退室した患者の退室後の居場所

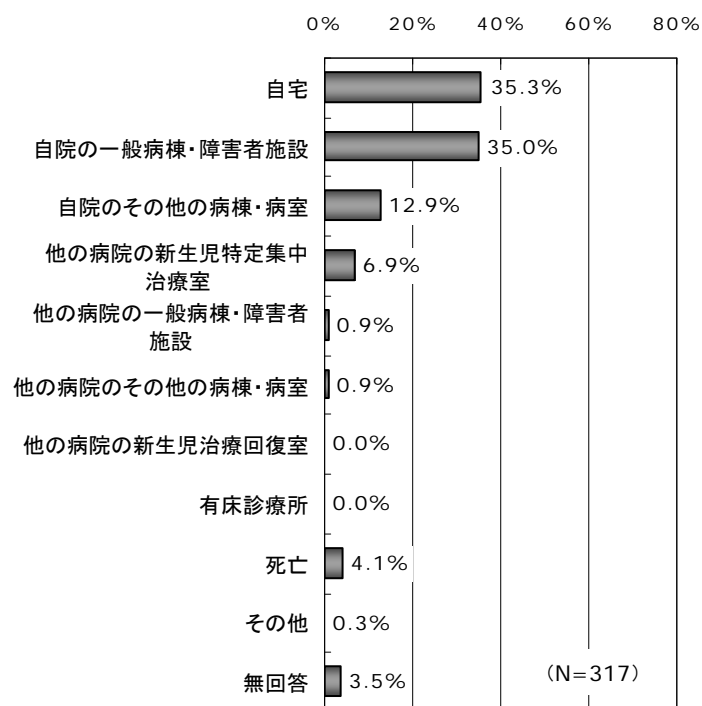


図表 5-39 最後に新生児特定集中治療室から退室した患者の退室決定の状況

	人数	割合
特に問題なく、予定通りに退室できた	432人	74.0%
病状悪化等の理由により、退室が延びていた	29人	5.0%
予定よりも早く退室できた	25人	4.3%
入院・入所する施設の都合で、退室が延びていた	6人	1.0%
在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退室が延びていた	2人	0.3%
在宅に戻る予定だったが、在宅サービスの利用開始待ちのため、退室が延びていた	0人	0.0%
その他	34人	5.8%
無回答	56人	9.6%
全 体	584人	

退室後の居場所について、最後に新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）から退室した患者では、「自宅」35.3%、「自院の一般病棟・障害者施設」35.0%、「自院のその他の病棟・病室」12.9%などとなっていた。退室決定の状況は、「特に問題なく、予定通りに退室できた」62.8%、「病状悪化等の理由により、退室が延びていた」13.9%、「予定よりも早く退室できた」2.5%などであった。

図表 5-40 最後に新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）から退室した患者の退室後の居場所

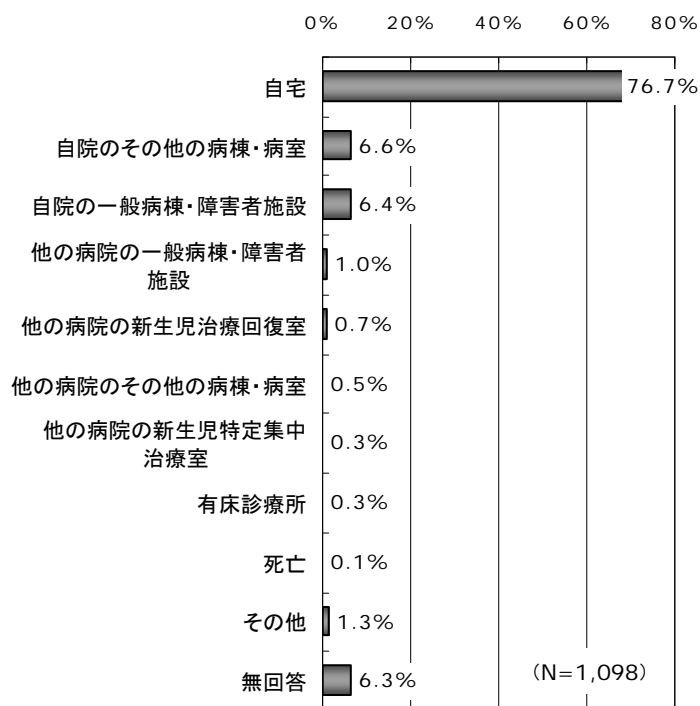


図表 5-41 最後に新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）から退室した患者の退室決定の状況

	人数	割合
特に問題なく、予定通りに退室できた	199人	62.8%
病状悪化等の理由により、退室が延びていた	44人	13.9%
予定よりも早く退室できた	8人	2.5%
在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退室が延びていた	3人	0.9%
入院・入所する施設の都合で、退室が延びていた	1人	0.3%
在宅に戻る予定だったが、在宅サービスの利用開始待ちのため、退室が延びていた	0人	0.0%
その他	41人	12.9%
無回答	21人	6.6%
全体	317人	

退室後の居場所について、最後に新生児治療回復室から退室した患者では、「自宅」76.7%、「自院のその他の病棟・病室」6.6%、「自院の一般病棟・障害者施設」6.4%などとなっていた。退室決定の状況は、「特に問題なく、予定通りに退室できた」74.0%、「病状悪化等の理由により、退室が延びていた」5.2%、「予定よりも早く退室できた」3.6%などであった。

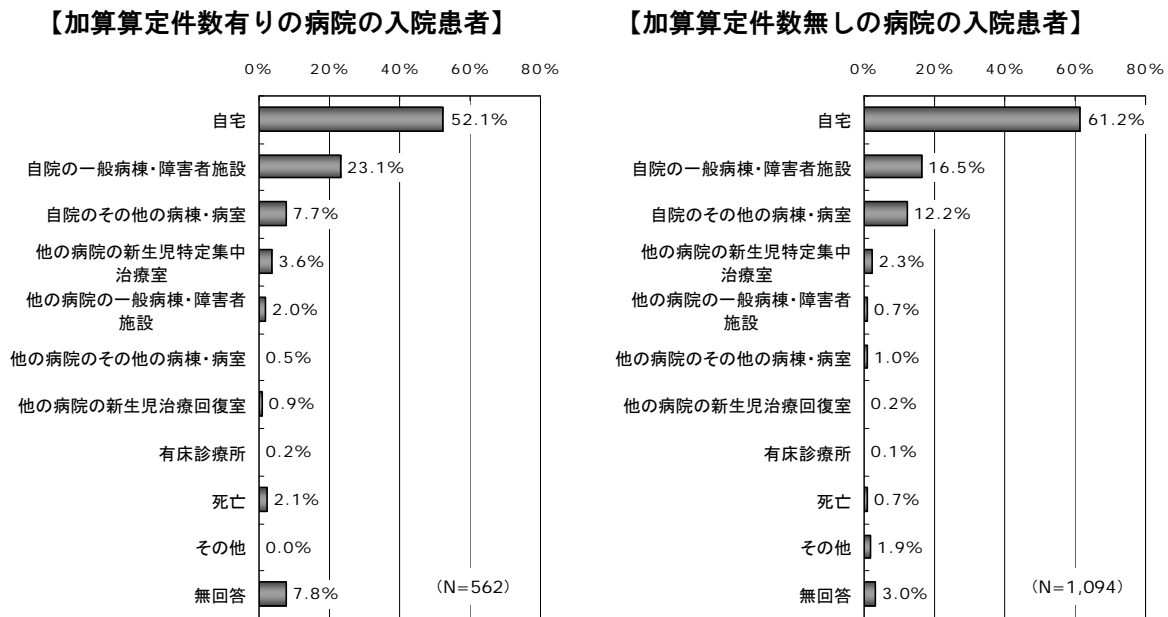
図表 5-42 最後に新生児治療回復室から退室した患者の退室後の居場所



図表 5-43 最後に新生児治療回復室から退室した患者の退室決定の状況

	人 数	割 合
特に問題なく、予定通りに退室できた	813 人	74.0%
病状悪化等の理由により、退室が延びていた	57 人	5.2%
予定よりも早く退室できた	39 人	3.6%
在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退室が延びていた	16 人	1.5%
入院・入所する施設の都合で、退室が延びていた	4 人	0.4%
在宅に戻る予定だったが、在宅サービスの利用開始待ちのため、退室が延びていた	1 人	0.1%
その他	38 人	3.5%
無回答	130 人	11.8%
全 体	1,098 人	

図表 5-44 入院先の病院における「新生児特定集中治療室退院調整加算」算定件数の有無別の
 新生児特定集中治療室あるいは新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）に
 入院した患者の退室後の居場所

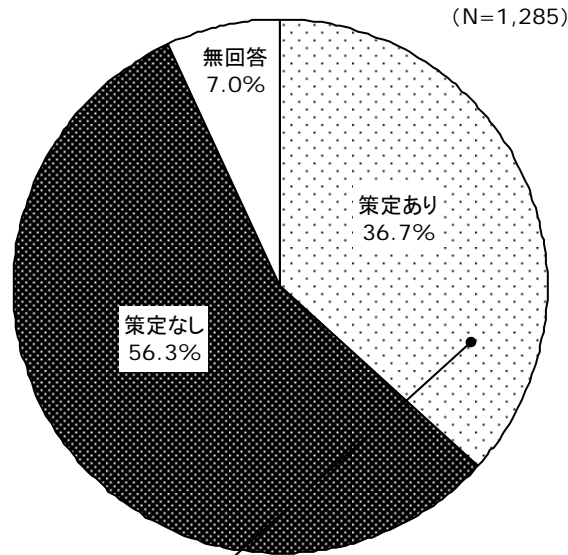


図表 5-45 入院先の病院における「新生児特定集中治療室退院調整加算」算定件数の有無別の
 新生児特定集中治療室あるいは新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）に
 入院した患者の退室決定の状況

	加算算定件数有りの 病院の入院患者		加算算定件数無しの 病院の入院患者	
	人数	割合	人数	割合
特に問題なく、予定通りに退室できた	376人	66.9%	821人	75.0%
病状悪化等の理由により、退室が延びていた	49人	8.7%	65人	5.9%
予定よりも早く退室できた	30人	5.3%	29人	2.7%
在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退室が延びていた	7人	1.2%	10人	0.9%
入院・入所する施設の都合で、退室が延びていた	2人	0.4%	8人	0.7%
在宅に戻る予定だったが、在宅サービスの利用開始待ちのため、退室が延びていた	1人	0.2%	0人	0.0%
その他	33人	5.9%	68人	6.2%
無回答	64人	11.4%	93人	8.5%
全 体	562人		1,094人	

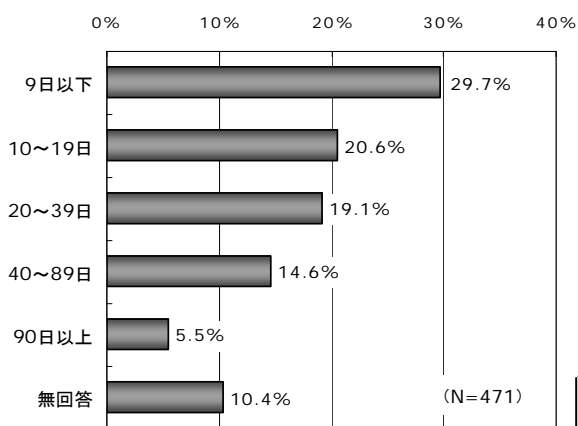
退室後の居場所が自宅だった場合の退院支援計画書の策定の有無についてみると、「策定あり」が 36.7%で、退院支援計画書の策定までの期間は入院後平均 29.0 日目であった。退院支援計画書における医療サービスの位置付けの有無をみると、「外来通院」85.6%が最も多く、次いで「訪問看護」11.3%などであった。

図表 5-46 退室後の居場所が自宅だった場合の退院支援計画書の策定の有無



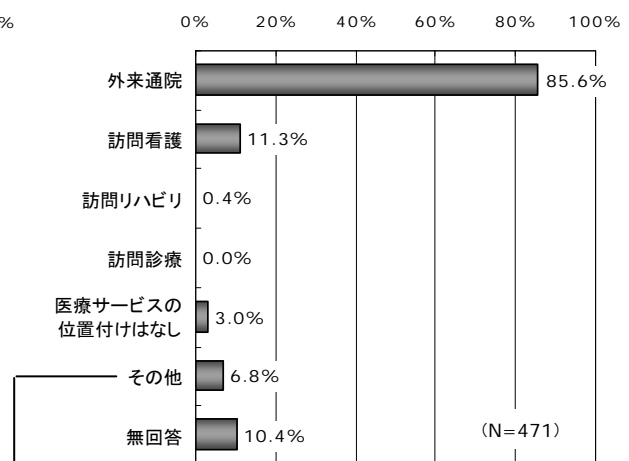
図表 5-47 退院支援計画書の策定状況

【退院支援計画書の策定までの期間】



※ 平均の策定日数：29.0 日目

【退院支援計画書における医療サービスの位置付けの有無】



図表 5-48 「その他」の内訳【複数回答】

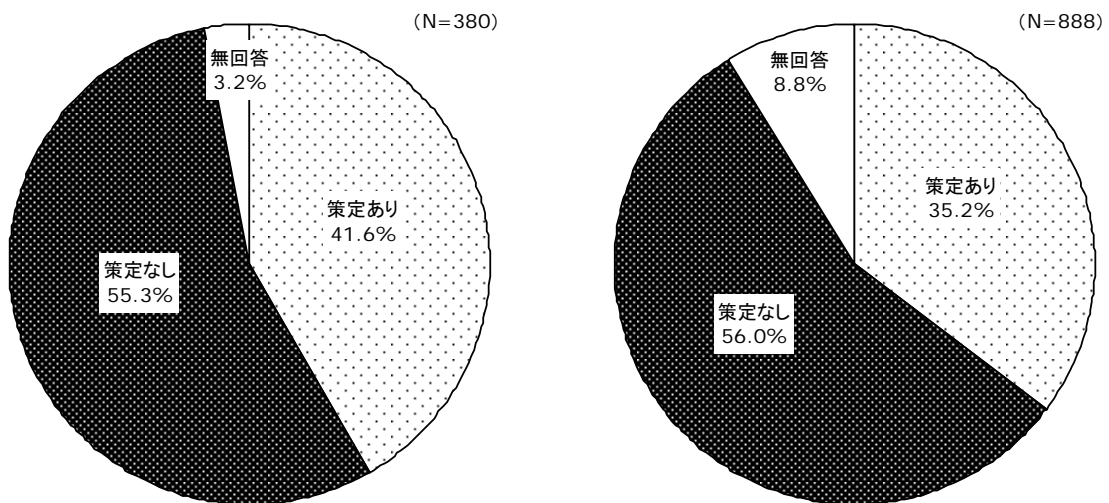
	人数	割合
保健師の関与	26人	5.5%
他の医療機関への紹介	3人	0.6%
看護師による電話相談	2人	0.4%
地域のサービスへの紹介	2人	0.4%
無回答	0人	0.0%
全 体	471人	100.0%

退院支援計画書の策定の有無について、入院先の病院における「新生児特定集中治療室退院調整加算」算定件数の有無別にみると、加算算定件数有りの病院の入院患者では「策定あり」が41.6%、加算算定件数無しの病院の入院患者では「策定あり」が35.2%であった。

図表 5-49 入院先の病院における「新生児特定集中治療室退院調整加算」算定件数の有無別の退室後の居場所が自宅だった場合の退院支援計画書の策定の有無

【加算算定件数有りの病院の入院患者】

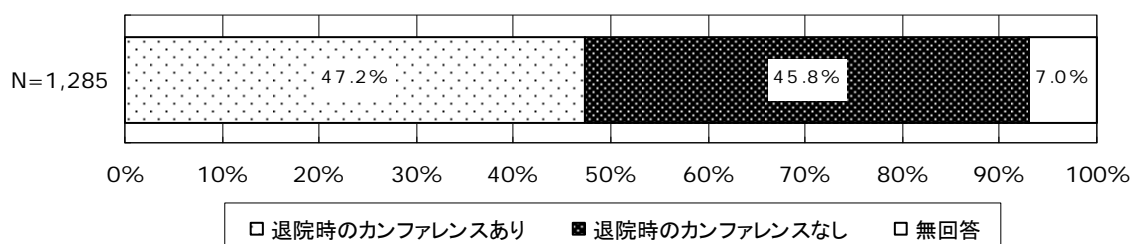
【加算算定件数無しの病院の入院患者】



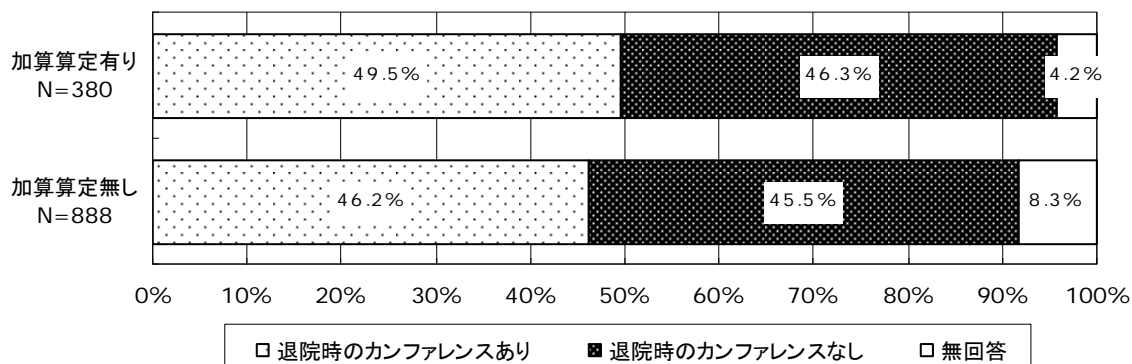
退室後の居場所が自宅だった場合の退院時のカンファレンスの開催の有無についてみると、「退院時のカンファレンスあり」が47.2%であった。

また、退院時のカンファレンスの開催の有無について、入院先の病院における「新生児特定集中治療室退院調整加算」算定件数の有無別にみると、加算算定件数有りの病院の入院患者では「退院時のカンファレンスあり」が49.5%、加算算定件数無しの病院の入院患者では「退院時のカンファレンスあり」が46.2%であった。

図表 5-50 退室後の居場所が自宅だった場合の退院時のカンファレンスの開催の有無



図表 5-51 入院先の病院における「新生児特定集中治療室退院調整加算」算定件数の有無別の退室後の居場所が自宅だった場合の退院時のカンファレンスの開催の有無



6 院内トリアージの評価に関する調査

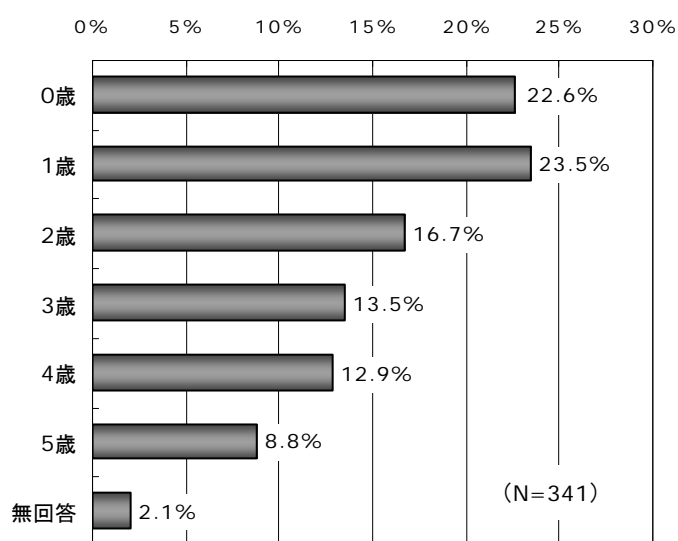
(1) 患者本人・保護者の概況

① 患者本人の概況

院内トリアージの評価に関する調査の341人の患者の基本属性についてみると、患者本人の年齢は「0歳」22.6%、「1歳」23.5%、「2歳」16.7%などであった。

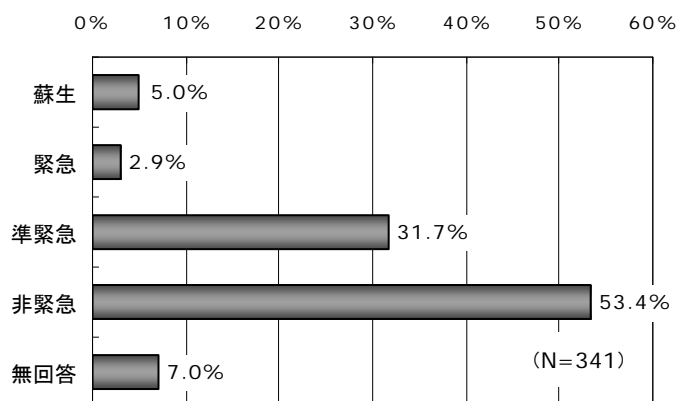
また、患者本人のトリアージ区分をみると、「蘇生」5.0%、「緊急」2.9%、「準緊急」31.7%、「非緊急」53.4%であった。

図表 6-1 患者本人の年齢
[記入者 保護者]



※ 平均年齢：2.0歳

図表 6-2 患者本人のトリアージ区分
[記入者 医療機関]



患者本人のトリアージ区分について、年齢階級別にみると、0歳の患者では「蘇生」3.9%、「緊急」3.9%、「準緊急」32.5%、「非緊急」51.9%であった。

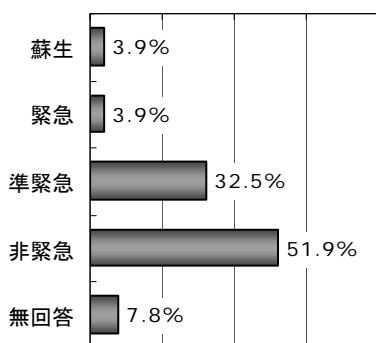
1～3歳の患者では「蘇生」4.4%、「緊急」3.3%、「準緊急」27.3%、「非緊急」57.4%であった。

4～5歳の患者では「蘇生」6.8%、「緊急」1.4%、「準緊急」37.8%、「非緊急」48.6%であった。

図表 6-3 患者本人の年齢階級別のトリアージ区分
【記入者 患者本人の年齢：保護者、トリアージ区分：医療機関】

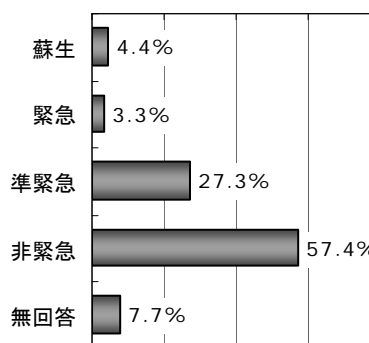
【0歳】

(N=77) 0% 20% 40% 60% 80%



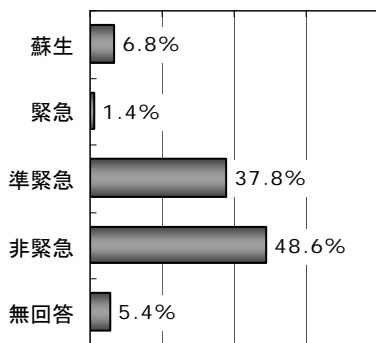
【1～3歳】

(N=183) 0% 20% 40% 60% 80%



【4～5歳】

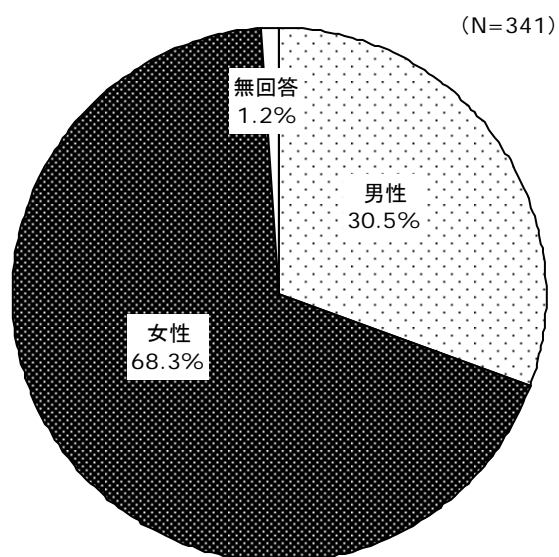
(N=74) 0% 20% 40% 60% 80%



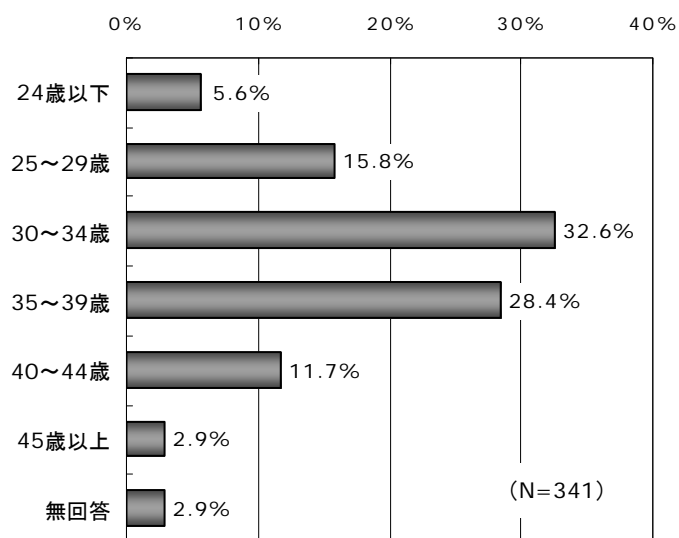
② 保護者の概況

保護者の基本属性についてみると「男性」30.5%、「女性」68.3%であった。また、保護者の年齢は、平均33.7歳であった。

図表 6-4 保護者の性別
[記入者 保護者]



図表 6-5 保護者の年齢
[記入者 保護者]

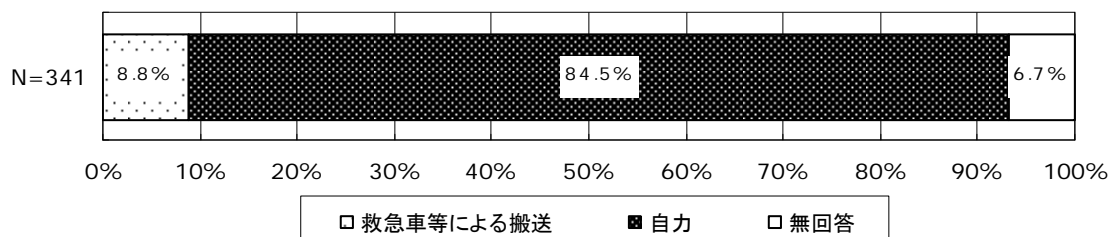


※ 平均年齢：33.7歳

(2) 時間外の救急外来の受診状況

保護者の救急の来院方法についてみると「自力」が84.5%であった。保護者の救急の来院方法別に患者本人のトリアージ区分をみると、救急車等による搬送による来院の患者では「蘇生」10.0%、「緊急」3.3%、「準緊急」50.0%、「非緊急」26.7%、自力による来院の患者では「蘇生」4.5%、「緊急」3.1%、「準緊急」28.8%、「非緊急」56.3%であった。

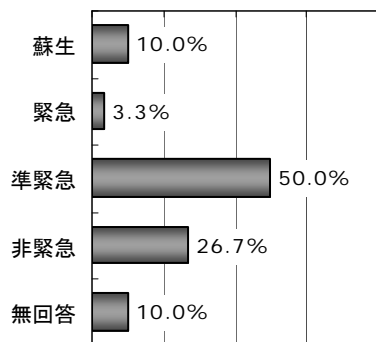
図表 6-6 保護者の救急の来院方法
【記入者 保護者】



図表 6-7 保護者の救急の来院方法別の患者本人のトリアージ区分
【記入者 保護者の救急の来院方法：保護者、トリアージ区分：医療機関】

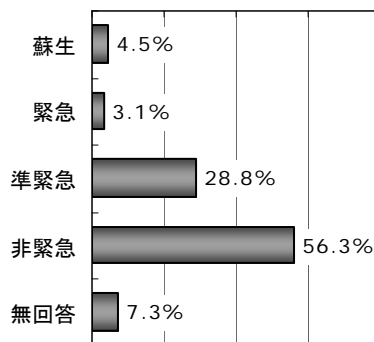
【救急車等による搬送】

(N=30) 0% 20% 40% 60% 80%



【自力】

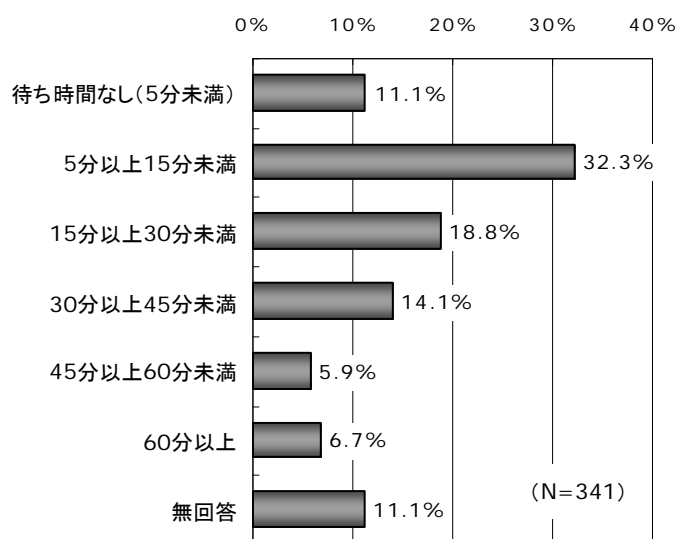
(N=288) 0% 20% 40% 60% 80%



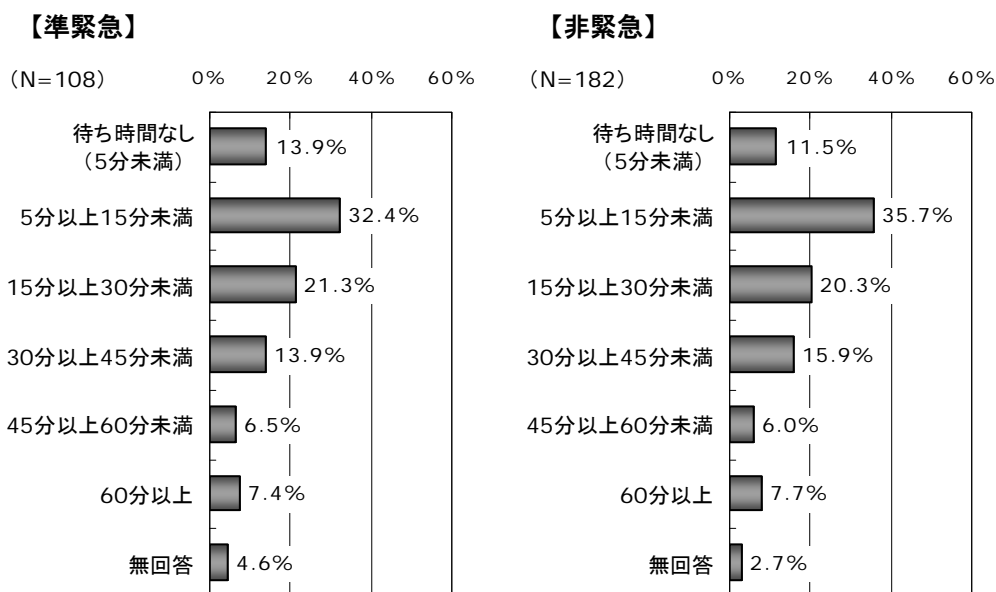
救急外来における待ち時間についてみると、「5分以上15分未満」32.3%が最も多く、次いで「15分以上30分未満」18.8%、「30分以上45分未満」14.1%などであった。

患者本人のトリアージ区分が「準緊急」の患者の待ち時間は、「5分以上15分未満」32.4%、「15分以上30分未満」21.3%、「30分以上45分未満」13.9%、「待ち時間なし（5分未満）」13.9%などであった。また、患者本人のトリアージ区分が「非緊急」の患者の待ち時間は、「5分以上15分未満」35.7%、「15分以上30分未満」20.3%、「30分以上45分未満」15.9%、「待ち時間なし（5分未満）」11.5%などであった。

図表 6-8 救急外来における待ち時間
【記入者 保護者】



図表 6-9 患者本人のトリアージ区分が「準緊急」、「非緊急」の場合の待ち時間
【記入者 患者本人のトリアージ区分：医療機関、待ち時間：保護者】

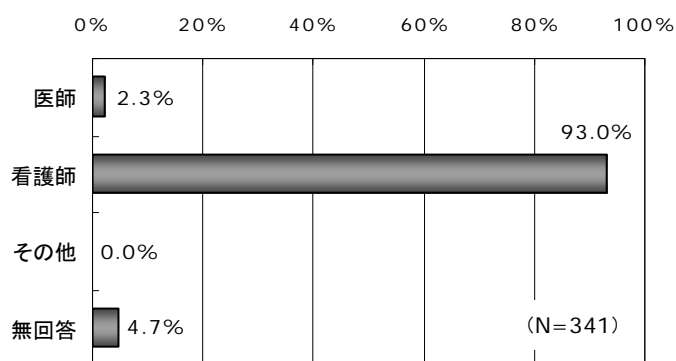


(3) 院内トリアージの実施状況

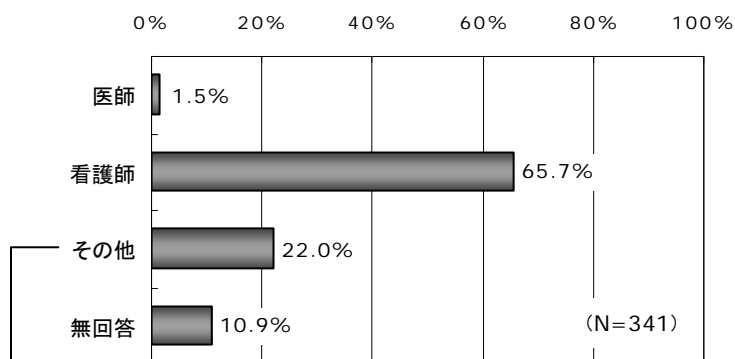
① 院内トリアージの実施状況

患者本人に対するトリアージの実施者をみると、「看護師」93.0%、「医師」2.3%であった。また、トリアージの趣旨の説明者をみると、「看護師」65.7%、「その他」22.0%などとなっており、「その他」では「院内掲示・配布資料」8.5%、「事務職」3.2%が挙げられていた。

図表 6-10 トリアージの実施者
[記入者 医療機関]



図表 6-11 トリアージの趣旨の説明者
[記入者 医療機関]



図表 6-12 トリアージの趣旨の説明者「その他」の内訳

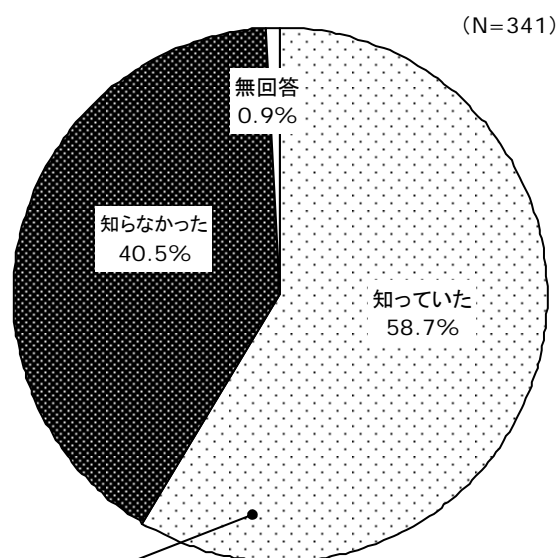
	人数	割合
院内掲示・配布資料	29人	8.5%
事務職	11人	3.2%
無回答	35人	10.3%
全体	341人	

② トリアージの仕組みの認知状況

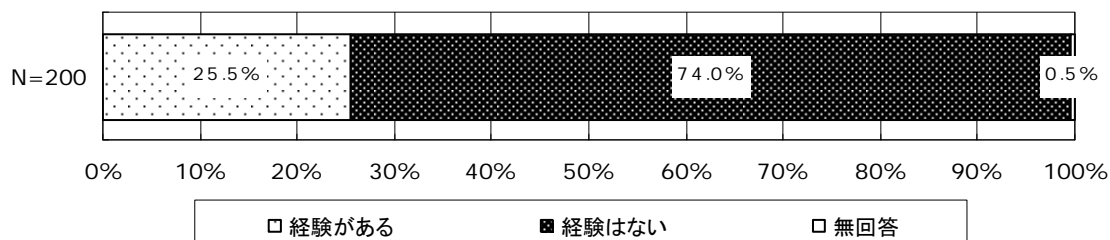
保護者におけるトリアージの仕組みの認知の有無をみると、58.7%が「知っていた」との回答であった。トリアージの仕組みを知っていた保護者において患者本人・保護者がトリアージを受けた経験の有無をみると、「経験はない」74.0%、「経験がある」25.5%などとなっていた。

保護者の年齢階級別にトリアージの仕組みの認知状況をみると、20歳代、30歳代、40歳代以上のいずれの年齢階級においても6割前後が「知っていた」との回答であった。

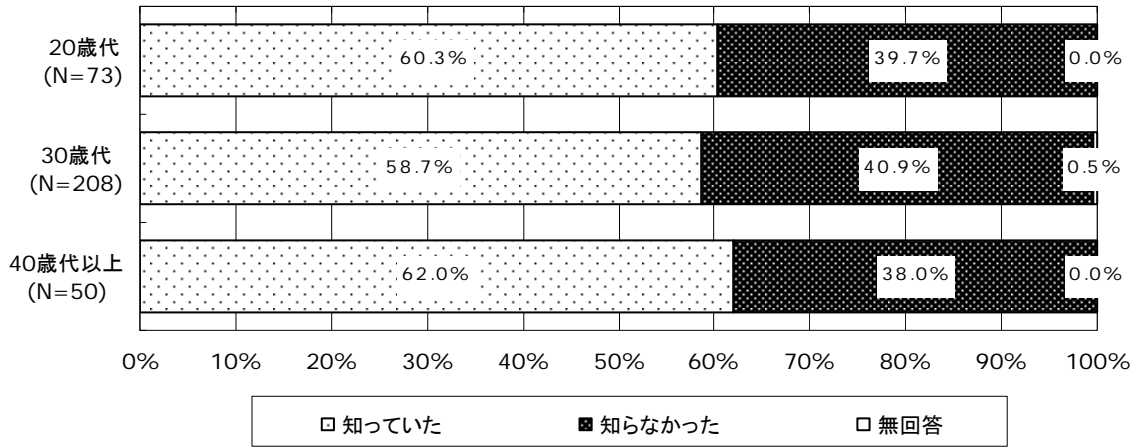
図表 6-13 トリアージの仕組みの認知の有無
[記入者 保護者]



図表 6-14 患者本人・保護者等におけるトリアージを受けた経験の有無
[記入者 保護者]



図表 6-15 保護者の年齢階級別のトリアージの仕組みの認知の有無
 [記入者 保護者の年齢：保護者、トリアージの仕組みの認知：保護者]

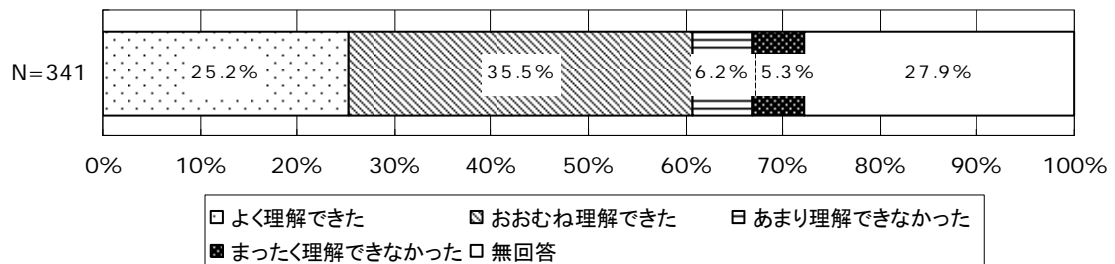


③ トリアージの趣旨の説明に対する理解状況

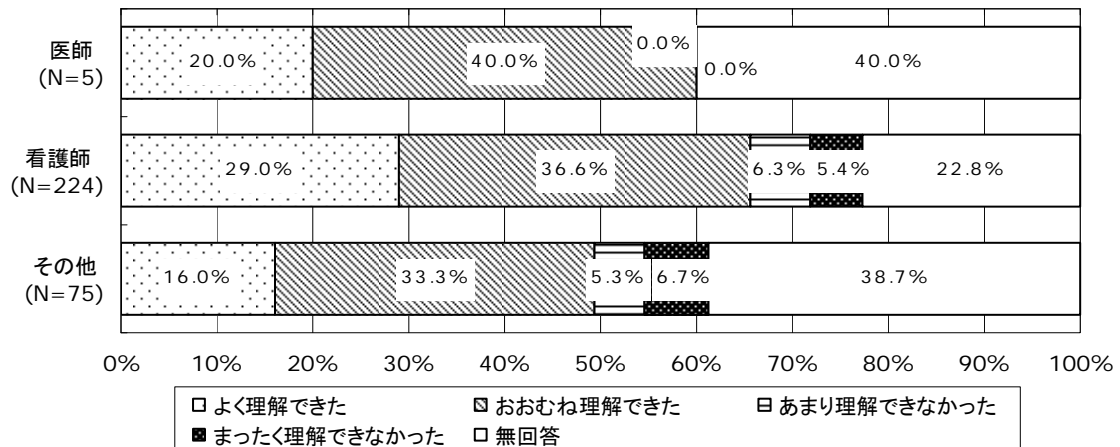
保護者におけるトリアージを受けた際の趣旨についての説明に対する理解度をみると、60.7%が「よく理解できた」あるいは「おおむね理解できた」との回答であった。

トリアージの趣旨の説明者別に理解度をみると、「よく理解できた」あるいは「おおむね理解できた」との回答は、医師では60.0%、看護師では65.6%、その他では49.3%であった。

図表 6-16 トリアージを受けた際の趣旨についての説明に対する理解度
[記入者 保護者]



図表 6-17 トリアージの趣旨の説明者別の理解度
[記入者 トリアージの趣旨の説明者：医療機関、説明に対する理解度：保護者]



④ トリアージに対する賛否

保護者におけるトリアージに対する賛否をみると、79.8%が「賛成」との回答であった。

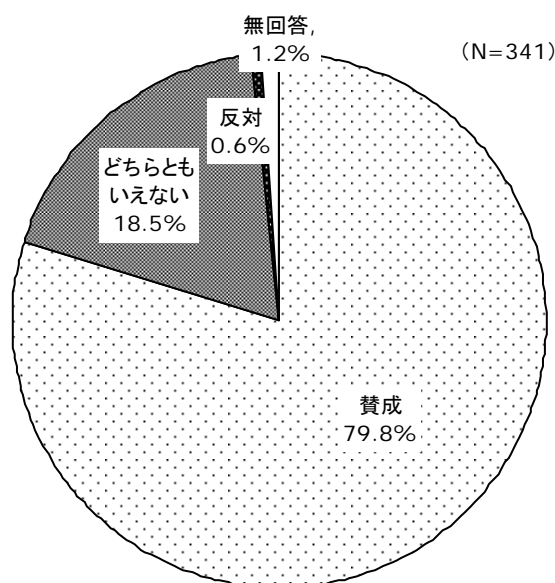
トリアージに賛成する理由をみると、「緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため」92.6%が最も多く、次いで「診療前に医師・看護師と話せることで安心感があるため」44.1%、「患者の病状を判断する上で、保護者・同行者の知識・教育に役立つため」19.5%などとなっていた。

一方、トリアージについてどちらともいえない、あるいは反対する理由をみると、「トリアージの判断が適切になされるのか不安であるため」63.1%が最も多く、次いで「患者の緊急度以外にも患者・同行者の事情を考慮する必要があるため」35.4%、「緊急度が低い場合に順番を抜かされると不快であるため」26.2%などとなっていた。

また、保護者の年齢階級別にトリアージに対する賛否をみると、20歳代、30歳代、40歳代以上のいずれの年齢階級においても8割前後が「賛成」との回答であった。

さらに、救急外来における待ち時間別にトリアージに対する賛否をみると、いずれの待ち時間の長さにおいても8割前後が「賛成」との回答であった。

図表 6-18 トリアージに対する賛否
【記入者 保護者】



図表 6-19 トリアージに賛成する理由 [複数回答]
[記入者 保護者]

	人 数	割 合
緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため	252 人	92.6%
診療前に医師・看護師と話せることで安心感があるため	120 人	44.1%
患者の病状を判断する上で、保護者・同行者の知識・教育に役立つため	53 人	19.5%
その他	7 人	2.6%
無回答	1 人	0.4%
全 体	272 人	

▶ 図表 6-20 トリアージに賛成する理由「その他」の内訳

<p>《緊急度が高い場合に優先してもらえる安心感があるため》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の子どもが緊急だったら、是非してもらいたいと思うから。 ・緊急度が高い患者を医師や看護師の判断で先に診療するのは良い仕組みであるため。 ・緊急度の高い方を優先するのは当たり前だと思うため。 ・緊急の電話をした時の状況が現場に伝わっていないため。普通に待たされるが、その後看護師が気づいて、すぐ診てもらえた。その時入院したので、本当に助かったと思った。 <p>《緊急度が低い患者の救急利用が減少するため》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急度の低い患者の救急利用が減るかもしれないと思うため。 <p>《その他》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・しかし、緊急度が低いとされた時、どれくらい待ち時間が発生するのか不安になる。

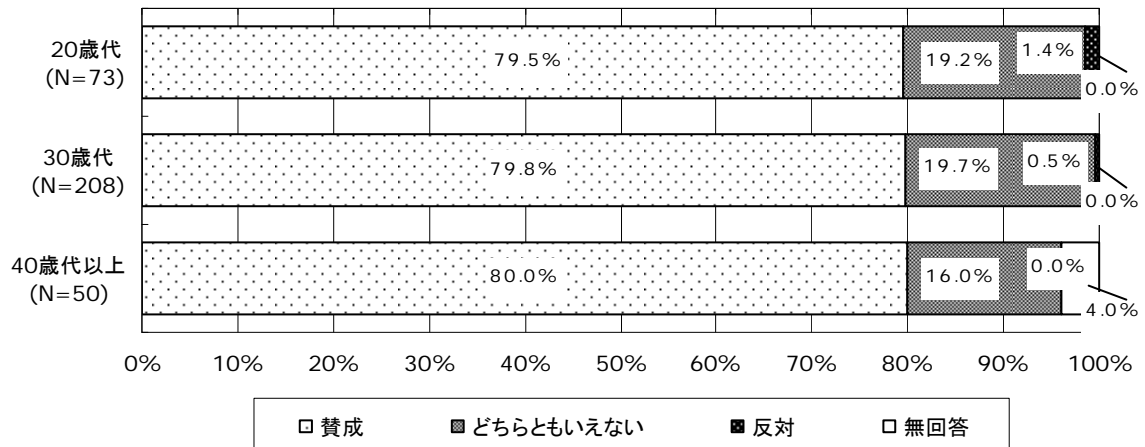
図表 6-21 トリアージにどちらともいえない、あるいは反対する理由 [複数回答]
[記入者 保護者]

	人 数	割 合
トリアージの判断が適切になされるのか不安であるため	41 人	63.1%
患者の緊急度以外にも患者・同行者の事情を考慮する必要があるため	23 人	35.4%
緊急度が低い場合に順番を抜かされると不快であるため	17 人	26.2%
その他	10 人	15.4%
無回答	0 人	0.0%
全 体	65 人	

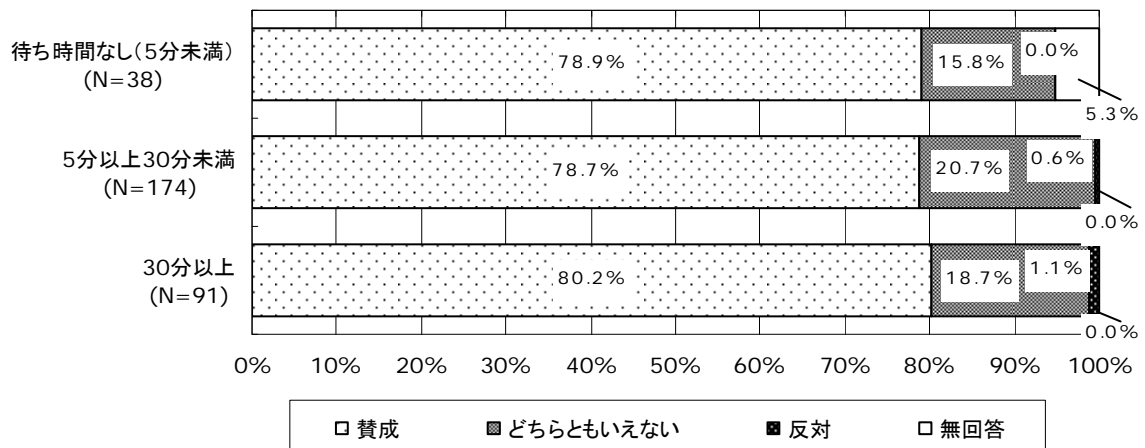
▶ 図表 6-22 トリアージにどちらともいえない、あるいは反対する理由「その他」の内訳

<p>《トリアージを受ける側の理解が必要である》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・待っている人にちゃんと説明できるのか。どうして順番が変わるのかということについて、周囲の理解は必要だと思う。 ・緊急度に応じて対応してもらえるのは患者にとって良いことだと思うが、同時にトリアージを受ける側もある程度知識が必要だと感じたため。 ・事前に説明があれば良い。 ・救急車を呼ぶほどのものでもなくても呼んで救急車で来た者が優先されることがあった場合、重症であって自力で来た者にとっては不快である。 <p>《待ち時間の対応に不安を感じる》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・待っている時に急変したらどうするのか。しかし、緊急度が高いと思われる人がすぐ診てもらえるのは良いことだと思う。 ・緊急度が低いと判断された後、急変した場合に不安を感じる。 ・緊急度の高い患者が集中した場合、いつになったら診療してもらえるのか。そうした場合のルールはどうなっているのか疑問である。 ・高熱でぐったりしている子どもを2時間 30分も抱き続けて親も体調を崩した。トリアージを設けてもせめて2時間で診てもらいたい。 ・待ち時間に不安が生じるため。 <p>《その他》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流行性のものの場合、周りにうつしてしまうのではないかと、またはうつされてしまうのではないかと心配になる。
--

図表 6-23 保護者の年齢階級別のトリアージに対する賛否
 [記入者 保護者の年齢：保護者、トリアージに対する賛否：保護者]



図表 6-24 待ち時間別のトリアージに対する賛否
 [記入者 待ち時間：保護者、トリアージに対する賛否：保護者]



(4) 時間外の救急外来の受診に係る意見

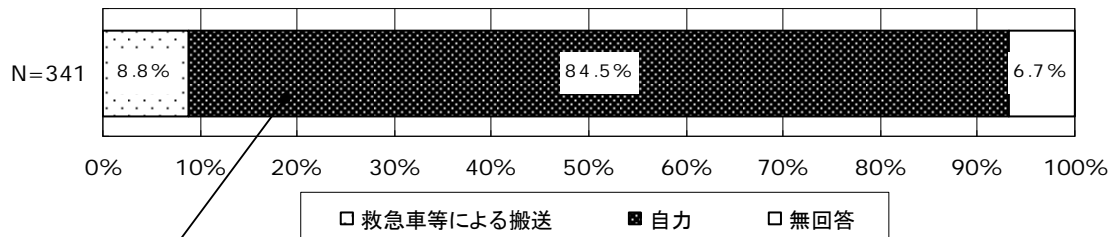
救急の来院方法が自力の保護者について、今回受診した時間帯に近隣であいている医療機関の有無をみると、22.9%が「あった」との回答であった。

近隣であいている医療機関があった保護者における今回受診した医療機関を選んだ理由をみると、「休日または夜間診療をしていたから」43.9%が最も多く、次いで「大病院だから」27.3%、「最も近かったから」21.2%、「日ごろ診てもらっている先生がいるから」21.2%などであった。

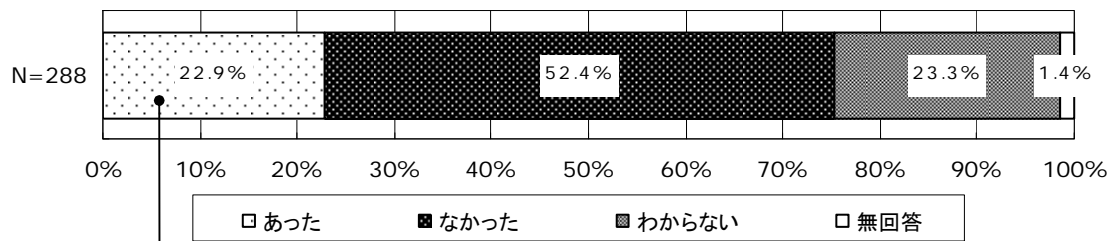
さらに、今回、時間外の救急外来を受診した医療機関以外で休日・夜間にあいている診療所があった場合の受診意向についてみると、64.2%が「受診する」との回答であった。

保護者における小児救急電話相談（#8000）の認知の有無をみると、57.8%が「知っていた」との回答であった。保護者の年齢階級別に小児救急電話相談（#8000）の認知の有無をみると、「知っていた」との回答は20歳代では65.8%、30歳代では56.3%、40歳代以上では56.0%となっていた。

図表 6-25 救急の来院方法[再掲]
[記入者 保護者]



図表 6-26 自力で受診した場合の今回受診した時間帯に近隣であいている医療機関の有無
[記入者 保護者]



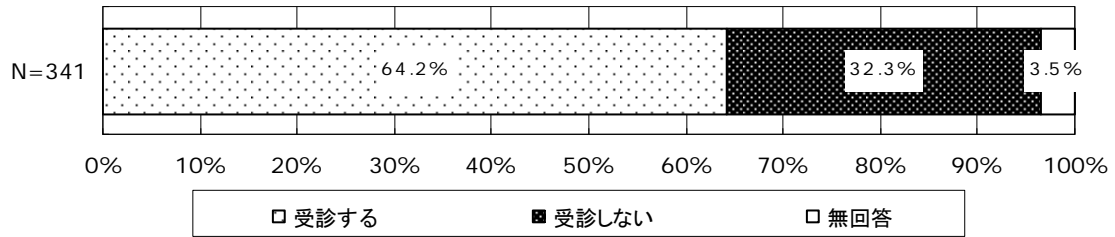
図表 6-27 今回の時間外の救急外来を受診した医療機関を選んだ理由 [複数回答]
[記入者 保護者]

	人数	割合
休日または夜間診療をしていたから	29人	43.9%
大病院だから	18人	27.3%
最も近かったから	14人	21.2%
日ごろ診てもらっている先生がいるから	14人	21.2%
診てもらいたい診療科があったから	13人	19.7%
診てもらいたい時間にあいていたから	8人	12.1%
自分の病状に合う医療機関が他になかったから	4人	6.1%
その他	18人	27.3%
無回答	0人	0.0%
全 体	66人	

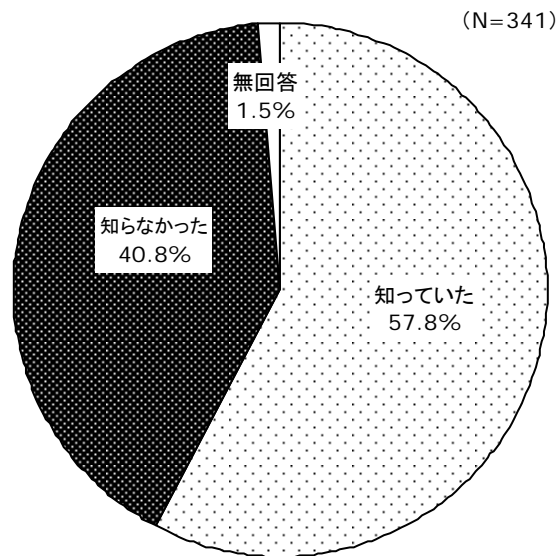
図表 6-28 時間外の救急外来を受診した医療機関を選んだ理由「その他」の内訳

	人数	割合
他の医療機関からの紹介・指示があったため	5人	7.6%
近隣の医療機関で受け入れてもらえなかったから	3人	4.5%
以前に受診したことがあったから	3人	4.5%
近隣の医療機関の待ち時間が長いから	1人	1.5%
検査ができるから	1人	1.5%
安心できる病院だから	1人	1.5%
ホームページで見つけたから	1人	1.5%
無回答	3人	4.5%
全 体	66人	

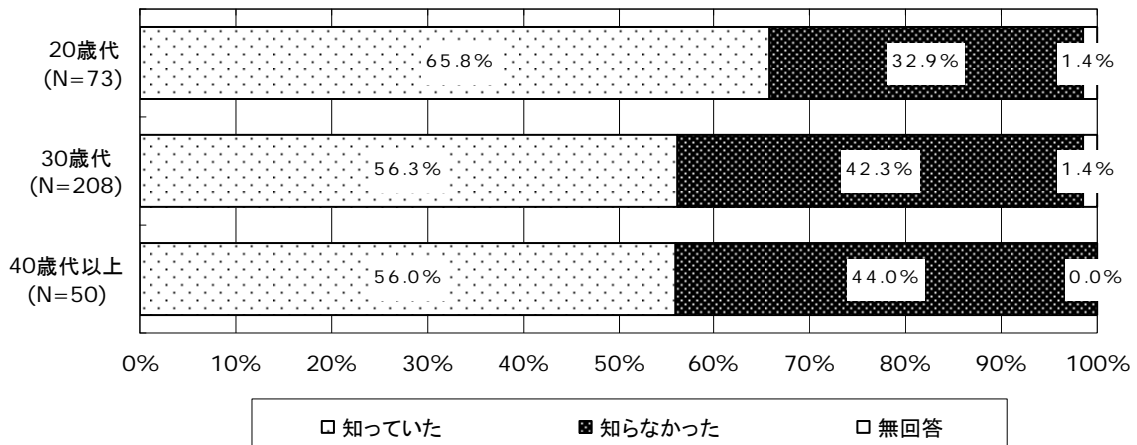
図表 6-29 今回の時間外の救急外来を受診した医療機関以外で休日・夜間にあいている診療所があった場合の受診意向
 [記入者 保護者]



図表 6-30 小児救急電話相談（#8000）の認知の有無
 [記入者 保護者]



図表 6-31 保護者の年齢階級別の小児救急電話相談（#8000）の認知の有無
 [記入者 保護者の年齢：保護者、小児救急電話相談（#8000）の認知：保護者]



トリアージに対する意見、医療機関を受診するに当たって意識していることについては、主に次のような自由回答が寄せられた。

図表 6-32 トリアージに対する意見、医療機関を受診するに当たって意識していること
【複数回答】

【記入者 保護者】

	人 数	割 合
緊急度に応じて診療を優先してもらえるトリアージは良い仕組みである。	49 人	45.8%
トリアージを実施する上で丁寧な説明が必要である。	16 人	15.0%
トリアージで順序が後回しになった患者への配慮が必要である（待ち時間や、待っている間の症状に対する対処法の説明など）	13 人	12.1%
近隣で夜間・休日に空いている医療機関がなく困っている。	13 人	12.1%
トリアージの仕組みに関する周知が必要である。	9 人	8.4%
トリアージがうまくなされているのか、不安を感じる。	9 人	8.4%
電話相談の活用・充実（利用時間の拡大等）が必要である。	9 人	8.4%
近隣で小児科が少なく困っている。	8 人	7.5%
待ち時間の早い段階で医療スタッフと話することができるため、安心感が得られる。	7 人	6.5%
緊急度が高くなくとも子どもの病状が不安で救急外来を受診してしまうため、順番を後回しにされても納得できる。	5 人	4.7%
子供は急変しやすかったり、泣いたりするため、大人よりも優先して診療してもらいたい。	4 人	3.7%
トリアージは混雑時のみでもよいのではないか。	3 人	2.8%
トリアージ後の急変時の対応に不安がある。	2 人	1.9%
その他	8 人	7.5%
全 体	107 人	

※トリアージに対する意見、医療機関を受診するに当たって意識していることについて回答のあった 107 人の自由回答をカテゴリ化した上での集計

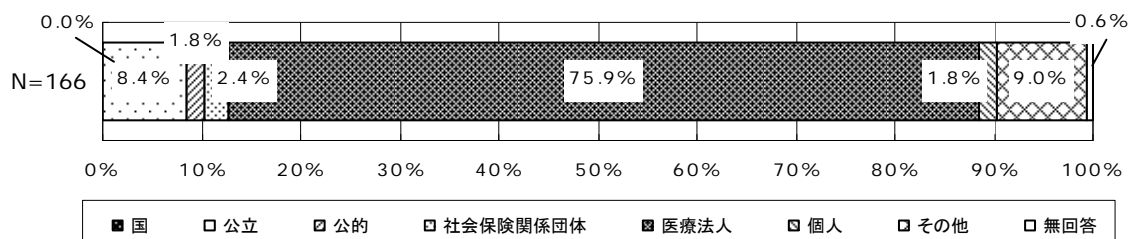
7. 連携病院調査の結果概要

(1) 回答病院の概況

① 開設者

回答のあった166施設の開設者をみると、「医療法人」75.9%が最も多く、次いで「公立」8.4%、「社会保険関係団体」2.4%であった。

図表 7-1 開設者



② 病床の状況

病床の状況をみると、「一般病床」を有する施設が149施設（平均79.6床）、「医療療養病床」を有する施設が154施設（平均58.7床）、介護療養病床を有する施設が44施設（平均41.9床）であった。平均在院日数は、一般病床で平成21年45.9日から平成22年35.7日、医療療養病床で平成21年333.7日から平成22年296.0日と短縮する傾向がみられた。

図表 7-2 1施設当たりの病床の状況

	施設数	平成21年10月			平成22年10月		
		許可病床数	病床利用率	平均在院日数	許可病床数	病床利用率	平均在院日数
一般病床	149件	79.6床	81.7%	45.9	79.5床	82.2%	35.7
医療療養病床	154件	58.7床	88.5%	333.7	59.7床	89.5%	296.0
介護療養病床	44件	41.9床	93.1%	461.1	41.0床	89.4%	491.5
その他	30件	80.7床			79.4床		

※有効回答のあった施設について集計

(2) 救急病院との連携状況

①他院から転院してきた患者の受け入れ先、加算算定の状況

受け入れ先の病棟の内訳をみると、平成21年10月においては、「新生児特定集中治療室、新生児回復室、障害児施設、ハイケアユニット以外の一般病棟」75.1%、「療養病棟」9.7%であった。平成22年10月においては、「新生児特定集中治療室、新生児回復室、障害児施設、ハイケアユニット以外の一般病棟」74.6%、「療養病棟」11.9%と、平成21年10月と同様の傾向を示した。

各加算の算定割合をみると、平成21年10月では、「超重症児（者）入院診療加算」1.0%、「準重症児（者）入院加算」0.3%であった。平成22年10月は、「超重症児（者）入院診療加算」1.0%、「準重症児（者）入院加算」0.6%と、平成21年と大きな変化は見られなかった。その他、「重症児（者）受入連携加算」0.3%、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」8.9%であった。

図表 7-3 他院から転院してきた患者の受け入れ先、加算算定の状況

		平成21年10月		平成22年10月	
		人数	割合	人数	割合
転院してきた患者数（他院で緊急入院していた者に限る）		1098人	100.0%	1160人	100.0%
受け入れた病棟等	① 新生児特定集中治療室	0人	0.0%	0人	0.0%
	② 新生児治療回復室 ^注	0人	0.0%	0人	0.0%
	③ 障害児施設	1人	0.1%	5人	0.4%
	④ ハイケアユニット	0人	0.0%	0人	0.0%
	⑤ ①～④以外の一般病棟	825人	75.1%	865人	74.6%
	⑥ 療養病棟	107人	9.7%	138人	11.9%
	⑦ ①～⑥以外の病棟	165人	15.0%	152人	13.1%
加算	① 超重症児（者）入院診療加算	11人	1.0%	12人	1.0%
	② 準重症児（者）入院診療加算	3人	0.3%	7人	0.6%
	③ 重症児（者）受入連携加算			3人	0.3%
	④ 救急・在宅等支援療養病床初期加算			103人	8.9%

※有効回答のあった129施設について集計

②療養病棟に入院又は転院してきた患者の直前の居場所

療養病棟に入院・転院してきた患者の直前の居場所をみると、平成21年10月においては、「自宅」47.0%が最も多く、次いで「他の医療機関のその他の一般病棟」32.6%、「老人保健施設」9.5%であった。平成22年10月においては、「自宅」43.9%が最も多く、次いで「他の医療機関のその他の一般病棟」36.9%、「老人保健施設」6.9%となっており、平成21年10月に比較して「他の医療機関のその他の一般病棟」からの患者が多くなっていた。

療養病棟に入院・転院してきた患者のうち、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」の算定割合は16.3%であった。

図表 7-4 療養病棟に入院又は転院してきた患者の直前の居場所

		平成21年10月		平成22年10月	
		人数	割合	人数	割合
入院・転院してきた患者数		766人	100.0%	802人	100.0%
直前の居場所	① 自宅	360人	47.0%	352人	43.9%
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室	11人	1.4%	0人	0.0%
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室	0人	0.0%	0人	0.0%
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟	250人	32.6%	296人	36.9%
	⑤ 他の医療機関の療養病棟	10人	1.3%	14人	1.7%
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟	3人	0.4%	7人	0.9%
	⑦ 特別養護老人ホーム	33人	4.3%	30人	3.7%
	⑧ 老人保健施設	73人	9.5%	55人	6.9%
	⑨ その他の施設	26人	3.4%	48人	6.0%
うち、救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数				131人	16.3%

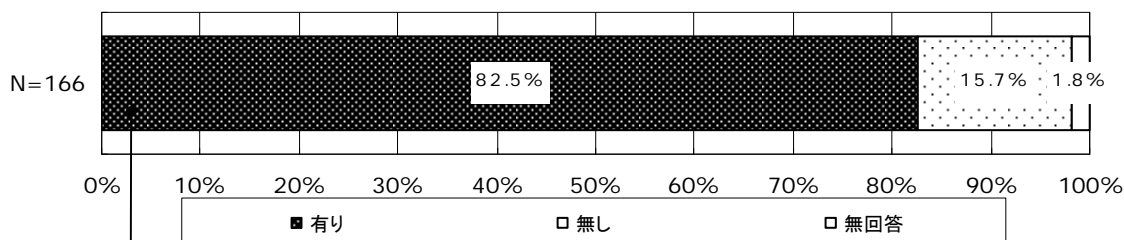
※有効回答のあった88施設について集計

(3) 救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況

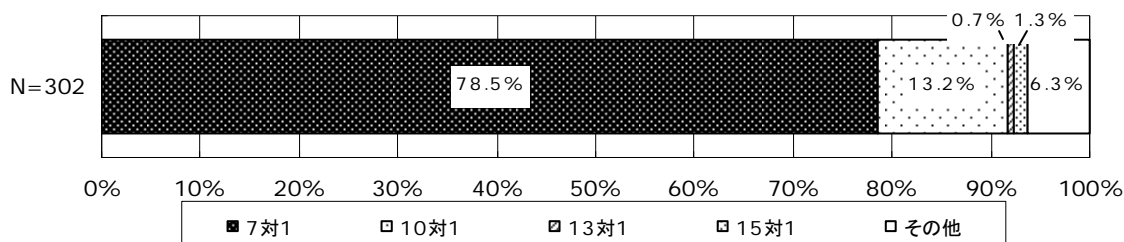
「救急搬送患者地域連携受入加算」の届出施設は82.5%（137施設）であった。

届出施設のうち、有効回答のあった130施設について、連携先医療機関302施設の入院基本料の内訳をみると、「7対1」78.5%が最も多く、次いで「10対1」13.2%、「その他」6.3%であった。

図表 7-5 施設基準の届出の有無



図表 7-6 連携医療機関の入院基本料の状況



※施設基準の届出をしている施設137施設のうち有効回答のあった130施設（連携先医療機関数302施設）について集計

図表 7-7 療養病棟に入院又は転院してきた患者の直前の居場所【救急搬送患者地域連携受入加算届出施設】

		平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
		人数	割合	人数	割合
入院・転院してきた患者数		432人	100.0%	457人	100.0%
直前の居場所	① 自宅	162人	37.5%	152人	33.3%
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室	11人	2.5%	0人	0.0%
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室	0人	0.0%	0人	0.0%
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟	177人	41.0%	212人	46.4%
	⑤ 他の医療機関の療養病棟	8人	1.9%	9人	2.0%
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟	3人	0.7%	7人	1.5%
	⑦ 特別養護老人ホーム	12人	2.8%	16人	3.5%
	⑧ 老人保健施設	46人	10.6%	28人	6.1%
	⑨ その他の施設	13人	3.0%	33人	7.2%
うち、救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数				104人	22.8%

※救急搬送患者地域連携受入加算届出施設137施設のうち有効回答62施設について集計

(4) 慢性期病棟等退院調整加算の算定状況

在宅への退院患者における慢性期病棟等退院調整加算の算定割合についてみると、平成21年10月においては、退院患者2,512人のうち、「退院調整加算」は6.3%であった。平成22年10月においては、退院患者2,591人のうち、「慢性期病棟等退院調整加算1」1.3%、「同加算2」0.6%であった。

他の病院への転院患者における慢性期病棟等退院調整加算の算定割合についてみると、平成21年10月においては、転院患者300人のうち、「退院調整加算」は5.7%であった。平成22年10月においては、転院患者312人のうち、「慢性期病棟等退院調整加算1」1.6%、「同加算2」2.6%であった。

有床診療所への転院患者における慢性期病棟等退院調整加算の算定割合についてみると、平成21年10月においては、転院患者52人のうち、「退院調整加算」は21.2%であった。平成22年10月においては、他の病院への転院患者55人のうち、「慢性期病棟等退院調整加算1」1.8%、「同加算2」の算定患者はいなかった。

介護施設等への転院患者における慢性期病棟等退院調整加算の算定割合についてみると、平成21年10月においては、転院患者417人のうち、「退院調整加算」は18.7%であった。平成22年においては、他の病院への転院患者396人のうち、「慢性期病棟等退院調整加算1」6.8%、「同加算2」3.0%であった。

図表 7-8 慢性期病棟等退院調整加算の算定状況

	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	人数	割合	人数	割合
① 在宅への退院患者	2512 人	100.0%	2591 人	100.0%
【再掲】退院調整加算の算定患者	158 人	6.3%		
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算 1 の算定患者			34 人	1.3%
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算 2 の算定患者			16 人	0.6%

※有効回答のあった 115 施設について集計

	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	人数	割合	人数	割合
② 他の病院への転院患者	300 人	100.0%	312 人	100.0%
【再掲】退院調整加算の算定患者	17 人	5.7%		
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算 1 の算定患者			5 人	1.6%
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算 2 の算定患者			8 人	2.6%

※有効回答のあった 105 施設について集計

	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	人数	割合	人数	割合
③ 有床診療所への転院患者	52 人	100.0%	55 人	100.0%
【再掲】退院調整加算の算定患者	11 人	21.2%		
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算 1 の算定患者			1 人	1.8%
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算 2 の算定患者			0 人	0.0%

※有効回答のあった 98 施設について集計

	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	人数	割合	人数	割合
④ 介護施設等の転院患者	417 人	100.0%	396 人	100.0%
【再掲】退院調整加算の算定患者	78 人	18.7%		
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算 1 の算定患者			27 人	6.8%
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算 2 の算定患者			12 人	3.0%

※有効回答のあった 115 施設について集計

(5) その他

救急医療に関連した事項に対する意見については、主に次のような自由回答が寄せられた。

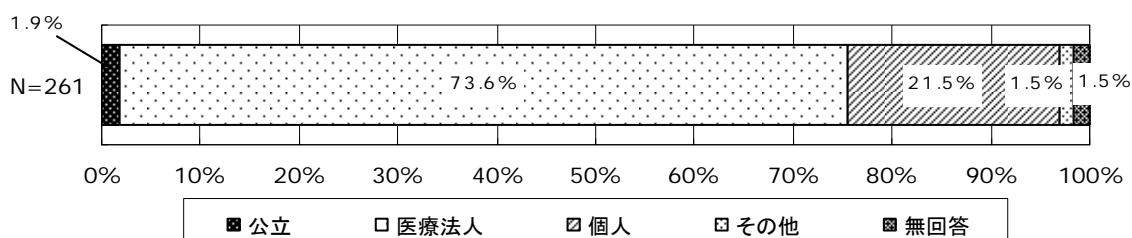
- ・ 当院は一般病棟と療養病棟があり、他の急性期、救急医療機関からの受け入れよりも近隣の診療所との連携による受け入れや外来から入院するケースが多い状況である。救急医療機関の実態はわからないが、加算の7日間での転院という要件を満たすのは困難ではないか。高齢者はこの点数の対象ではないのだと感ぜられる。
- ・ 夜間の救急指定病院（一次救急）の患者受け入れを積極的に行ってもらいたい。
- ・ 当院は出来る限りの救急車の受け入れに対応しているが、無保険および未収金の関係で大変苦労している。
- ・ 医師不足により、十分な救急医療の構築ができず苦慮している。
- ・ 超急性期病院から在宅へ帰ることが可能な患者はあまり紹介されてこない。病状の改善が期待できない患者が多いため、ベッド回転率が低くなってしまう。連携といっても保険点数に影響される現状がある。
- ・ 救急搬送患者地域受入患者が未だに0人である。現在の基準が厳しすぎる。実際に運用できる基準に変更願いたい。
- ・ 救急医療は基幹病院のみで行われているわけではなく、そのサテライト病院が重要なポイントと考えている。基幹病院のたらい回しをなくすための、民間病院への規制緩和なくして救急は続けていくことは困難である。既に、救急指定をやめる民間病院が増えている。

8. 有床診療所票の結果概要

(1) 回答診療所の概況

回答のあった261施設の開設者をみると、「医療法人」73.6%が最も多く、次いで「個人」21.5%などであった。

図表 8-1 開設者



(2) 救急病院との連携状況

① 他院から転院してきた患者数、加算算定の状況

他院から転院してきた患者に係る各加算の算定割合をみると、平成22年10月では「重症児（者）受入連携加算」49.2%、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」3.4%であった。

図表 8-2 他院から転院してきた患者数、加算算定の状況

	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	人数	割合	人数	割合
転院してきた患者数（他院で緊急入院していた者に限る）	34 人		59 人	100.0%
加算	① 超重症児（者）入院診療加算		0 人	0.0%
	② 準超重症児（者）入院診療加算		0 人	0.0%
	③ 重症児（者）受入連携加算		29 人	49.2%
	④ 救急・在宅等支援療養病床初期加算		2 人	3.4%

※有効回答 191 施設での集計

②一般病床に入院又は転院してきた患者の直前の居場所

一般病床に入院・転院してきた患者の直前の居場所をみると、平成21年10月においては「自宅」86.2%が最も多く、次いで「他の医療機関のその他の一般病棟」5.5%などとなっていた。平成22年10月においては「自宅」86.2%が最も多く、次いで「他の医療機関のその他の一般病棟」6.2%などとなっていた。

一般病床に入院・転院してきた患者のうち、「有床診療所一般病床初期加算」の算定割合は51.0%であった。

図表 8-3 一般病床に入院又は転院してきた患者の直前の居場所

		平成21年10月		平成22年10月	
		人数	割合	人数	割合
入院・転院してきた患者数		2,579人	100.0%	2,594人	100.0%
直前の居場所	① 自宅	2,222人	86.2%	2,237人	86.2%
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室	0人	0.0%	0人	0.0%
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室 ^注	1人	0.0%	0人	0.0%
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟	143人	5.5%	161人	6.2%
	⑤ 他の医療機関の療養病棟	19人	0.7%	11人	0.4%
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟	27人	1.0%	24人	0.9%
	⑦ 特別養護老人ホーム	36人	1.4%	45人	1.7%
	⑧ 老人保健施設	52人	2.0%	41人	1.6%
	⑨ その他の施設	49人	1.9%	59人	2.3%
うち、有床診療所一般病床初期加算の算定患者数				1,324人	51.0%

※有効回答 231 施設での集計

③療養病床に入院又は転院してきた患者の直前の居場所

療養病床に入院・転院してきた患者の直前の居場所をみると、平成21年10月においては、「自宅」46.4%が最も多く、次いで「他の医療機関のその他の一般病棟」22.4%、「他の医療機関の療養病棟」12.8%であった。平成22年10月においては、「自宅」47.9%が最も多く、次いで「他の医療機関のその他の一般病棟」25.7%、「他の医療機関の療養病棟」12.1%であった。

療養病棟に入院・転院してきた患者のうち、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」の算定割合は23.6%であった。

図表 8-4 療養病床に入院又は転院してきた患者の直前の居場所

		平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
		人数	割合	人数	割合
入院・転院してきた患者数		125 人	100.0%	140 人	100.0%
直前の居場所	① 自宅	58 人	46.4%	67 人	47.9%
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室	0 人	0.0%	0 人	0.0%
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室 ^注	0 人	0.0%	0 人	0.0%
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟	28 人	22.4%	36 人	25.7%
	⑤ 他の医療機関の療養病棟	16 人	12.8%	17 人	12.1%
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟	4 人	3.2%	5 人	3.6%
	⑦ 特別養護老人ホーム	0 人	0.0%	0 人	0.0%
	⑧ 老人保健施設	9 人	7.2%	6 人	4.3%
	⑨ その他の施設	5 人	4.0%	2 人	1.4%
うち、救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数				33 人	23.6%

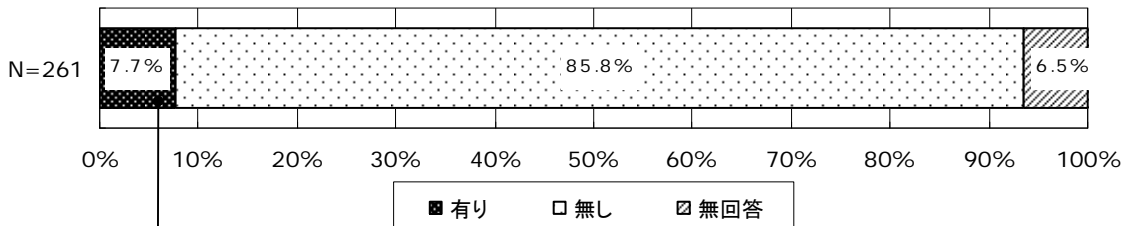
※有効回答 188 施設での集計

(3) 救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況

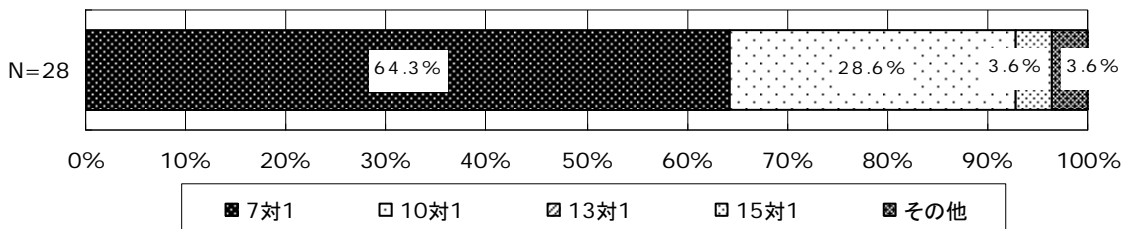
「救急搬送患者地域連携受入加算」の届出施設は7.7%（28施設）であった。

届出施設のうち、有効回答のあった15施設について、連携先医療機関28施設の入院基本料の内訳をみると、「7対1」64.3%が最も多く、次いで「10対1」28.6%などであった。

図表 8-5 施設基準の届出の有無



図表 8-6 連携医療機関の入院基本料の状況



施設基準の届出をしている施設 20 施設のうち有効回答のあった 15 施設（連携先医療機関数 28 施設）について集計

(4) 救急医療に関する意見

救急医療に関連した事項に対する意見については、主に次のような自由回答が寄せられた。

- ・ 近隣に小児科医が少なく救急搬送ができない状態である。三次医療機関まで2時間半かかるため、緊急な搬送が困難である。
- ・ 有床診療所の診療報酬の更なる改善、増額を求める。現行では、医師・看護師等の適正な人件費を供することも不完全である。休日・夜間、不眠の場合もかなり多いのが現状である。
- ・ 看護師不足で、救急医療は不可能です。
- ・ 自院で行う場合は職員の問題があり、応救急診療所に出向いて行う場合は、その体制づくりは自治体でやらなければならないという問題がある。
- ・ 看護師、レントゲン技師、検査技師等をどう確保するのか。
- ・ 後方支援病院の確保の問題。
- ・ 直接の自宅退院が無理な場合や循環器科以外の合併症のある場合に転院先を探すのが困難なことがあり、受け皿となる医療機関との連携が非常に重要である。

9. まとめ

本調査より明らかになった点は以下の通りである。

(1) 救急病院調査

- ・救急病院調査の回答病院の設置主体についてみると、「公立」33.4%が最も多く、次いで「医療法人」23.7%、「公的」10.9%、「国」9.5%などとなっていた【図表 4-1】。
- ・病床規模についてみると、「300～399床」19.6%が最も多く、次いで「100～199床」15.0%、「200～299床」13.8%などとなっていた。また、平均病床数は399.3床であり、病床種類の内訳をみると、「一般病床」が93.4%を占めていた【図表 4-4、図表 4-5】。
- ・救急告示の有無についてみると、「告示有り」91.7%、「告示無し」7.5%であった【図表 4-6】。
- ・救急医療体制についてみると、「二次救急（入院を要する救急医療施設）」72.3%などとなっていた【図表 4-7】。
- ・主な診療科別に夜間（深夜含む）の救急対応の可否についてみると、「ほぼ毎日可能」との回答割合は、「内科」80.4%、「小児科」49.2%、「外科」75.1%、「産科」48.8%であった【図表 4-8】。
- ・救急医療関連の特定入院料別にみた病床利用率、平均在院日数の変化（平成21年10月、平成22年10月）についてみると、病床利用率が増加したものは「救命救急入院料」、「特定集中治療室管理料」、「ハイケアユニット入院医療管理料」、「母体・胎児集中治療室管理料」、「新生児集中治療室管理料」であった。また、平均在院日数が短縮したものは「救命救急入院料」、「ハイケアユニット入院医療管理料」、「新生児特定集中治療室管理料」、「母体・胎児集中治療室管理料」、「新生児集中治療室管理料」、「新生児治療回復室入院医療管理料」であった【図表 4-27】。
- ・乳幼児加算の1施設当たり算定件数の割合の変化についてみると、初診料の算定件数に占める乳幼児加算の算定件数の割合は平成21年10月が7.7%、平成22年10月が8.1%であった。また、再診料・外来診療料の算定件数に占める乳幼児加算の算定件数の割合は平成21年10月、平成22年10月のいずれにおいても3.4%であった【図表 4-28】。
- ・妊産婦緊急搬送入院加算の届出病院の割合は平成21年10月が56.1%、平成22年10月が56.9%であった。また、妊産婦緊急搬送入院加算の1施設当たり算定件数は平成21年10月が2.8件、平成22年10月が3.0件であった【図表 4-29】。
- ・救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の届出病院の割合は平成21年10月が88.1%、平成22年10月が91.3%であった。また、救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算の1施設当たり算定件数は、救急医療管理加算については、平成21年10月が746.6件、平成22年10月が819.8件であった。また、乳幼児救急医療管理加算は平成21年10月が20.8件、平成22年10月が19.3件であった【図表 4-30】。
- ・ハイリスク分娩管理加算の届出病院の割合は平成21年10月が45.7%、平成22年10

- 月が49.8%であった。また、ハイリスク分娩管理加算の1施設当たり算定件数は、平成21年10月が22.8件、平成22年10月が35.8件であった【図表4-31】。
- ・超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算の1施設当たり算定件数の変化をみると、超重症児（者）入院診療加算の1施設当たり算定件数は、平成21年10月が47.7件、平成22年10月が62.8件であった。また、準超重症児（者）入院診療加算の1施設当たり算定件数は、平成21年10月が52.0件、平成22年10月が72.9件であった【図表4-32】。
 - ・新生児入院医療管理加算・新生児治療回復室入院医療管理料の届出病院の割合は平成21年10月が6.9%、平成22年10月が10.3%であった。また、新生児入院医療管理加算・新生児治療回復室入院医療管理料の1施設当たり算定件数は、平成21年10月が171.3件、平成22年10月が241.0件であった【図表4-33】。
 - ・救命救急入院料の届出状況の変化についてみると、平成21年10月では救命救急入院料1が15.0%、救命救急入院料2が11.3%、充実度評価加算が13.4%であった。平成22年10月では、救命救急入院料1が11.1%、救命救急入院料2が5.1%、救命救急入院料3が5.5%、救命救急入院料4が6.7%、救命救急入院料の入院加算が11.3%、充実度評価加算Aが15.6%、充実度評価加算Bが0.2%であった【図表4-34】。
 - ・特定集中治療室管理料の届出病院の割合は、平成21年10月が48.2%、平成22年10月では特定集中治療室管理料1が42.7%、特定集中治療室管理料2が7.7%、小児加算が16.8%であった【図表4-35】。
 - ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料の届出状況は、平成21年10月の届出割合は2.2%、平成22年10月では、救命救急入院料3の広範囲熱傷特定集中治療室管理料が4.9%、救命救急入院料4の広範囲熱傷特定集中治療室管理料が5.7%、特定集中治療室管理料の広範囲熱傷特定集中治療室管理料が6.5%であった【図表4-36】。
 - ・ハイケアユニット入院医療管理料の届出状況の変化についてみると、平成21年10月の届出割合は6.7%、平成22年10月では14.8%であった【図表4-37】。
 - ・新生児特定集中治療室管理料の届出病院の割合は、平成21年10月が16.2%、平成22年10月では新生児特定集中治療室管理料1が15.6%、新生児特定集中治療室管理料2が1.8%であった【図表4-38】。
 - ・総合周産期特定集中治療室管理料の届出状況の変化についてみると、平成21年10月では母体・胎児集中治療室管理料7.3%、新生児集中治療室管理料6.5%、平成22年10月では母体・胎児集中治療室管理料7.9%、新生児集中治療室管理料8.1%であった【図表4-39】。
 - ・地域連携小児夜間・休日診療料の届出病院の割合は、平成21年10月では地域連携小児夜間・休日診療料1が7.7%、地域連携小児夜間・休日診療料2が4.9%、平成22年10月では地域連携小児夜間・休日診療料1が7.5%、地域連携小児夜間・休日診療料2が5.9%であった【図表4-40】。
 - ・救急搬送診療料の1施設当たり算定件数は、平成21年10月、平成22年10月のいづ

れについても 2.3 件であった【図表 4-41】。

- ・平成 22 年 6 月の施設基準の届出別にみた救急医療関連部署(救命救急センター外来、救命救急センター入院、特定集中治療室、ハイケアユニット、新生児特定集中治療室、総合周産期特定集中治療室、新生児治療回復室)に従事する 1 施設当たり医師数の変化をみると、救命救急センター外来、救命救急センター入院、ハイケアユニット、新生児治療回復室において、専従医師が増加していた。【図表 4-42】。
- ・同様に、看護職員数の変化をみると、救命救急センター外来、救命救急センター入院、特定集中治療室、ハイケアユニット、新生児治療回復室、総合周産期特定集中治療室、新生児治療回復室において専従看護職員数が増加していた。【図表 4-43】。
- ・救急医療体制別に救急医療に従事する医師・看護職員の平成 23 年度の採用予定をみると、三次救急医療機関では、医師については「変化はない」45.7%、「増やす予定」25.5%、「減らす予定」1.1%で、平均採用予定数は 100 床当たり 1.9 人であった。また、看護職員については「変化はない」41.5%、「増やす予定」33.0%、「減らす予定」3.2%で、平均採用予定数は 100 床当たり 7.8 人であった。二次救急医療機関では、医師については「変化はない」38.9%、「増やす予定」17.4%、「減らす予定」0.6%で、平均採用予定数は 100 床当たり 0.5 人であった。また、看護職員については「変化はない」37.8%、「増やす予定」20.4%、「減らす予定」1.7%で、平均採用予定数は 100 床当たり 2.7 人であった【図表 4-44】。
- ・救命救急室における医師の平日・土曜日・日曜日の従事状況を時刻別(午前 9 時、午前 10 時、午前 11 時、午後 4 時、午後 5 時、午後 6 時)にみると、救命救急入院料 1 及び 2 の届出病院は、土曜日、日曜日の午前の医師の配置が平日の概ね 90%台であるのに対して、救命救急入院料 3 及び 4 の届出病院では概ね 60~70%台であった。また、土曜日、日曜日の午後については救命救急入院料 1 及び 2 では平日の 70~80%台であり、救命救急入院料 3 及び 4 の届出病院では概ね 60~70%台であった。特定集中治療室の医師の配置をみると、特定集中治療室管理料 1 と 2 のいずれの届出病院についても、土曜日が概ね 60~70%台、日曜日が概ね 50~60%台であった。ハイケアユニット(ハイケアユニット入院医療管理料の届出病院)の医師の配置をみると、土曜日の午前が平日の概ね 80~90%台、午後が 70%台であり、日曜日の午前が 70%台、午後が 60~70%台であった。新生児特定集中治療室の医師の配置をみると、新生児特定集中治療室 1 の届出病院では、土曜日、日曜日が平日の概ね 30~40%台であった。母体・胎児集中治療室(母体・胎児集中治療室管理料の届出病院)の医師の配置をみると、土曜日の午前が平日の 60~70%台、午後が 50%台であり、日曜日の午前、午後ともに 30~40%台であった。新生児治療回復室(新生児治療回復室入院医療管理料の届出病院)の医師の配置をみ

ると、土曜日、日曜日のいずれについても平日の概ね 20～30%台であった【図表 4-45】。

- ・救命救急室における看護職員の平日・土曜日・日曜日の従事状況を時刻別（午前 10 時、午後 6 時、午後 10 時）にみると、救命救急入院料 1～4 の届出病院のいずれについても、看護職員の配置は、土曜日、日曜日の午前が平日の 70～80%台、午後が概ね 90%台であった。

特定集中治療室の看護職員の配置をみると、特定集中治療室管理料 1 と 2 のいずれの届出病院についても、土曜日、日曜日の午前が概ね 70～80%台、午後が概ね 90%台であった。

ハイケアユニット（ハイケアユニット入院医療管理料の届出病院）の看護職員の配置をみると、土曜日、日曜日の午前が平日の 70～80%台、午後が 90%台であった。

新生児特定集中治療室の看護職員の配置をみると、新生児特定集中治療室 1 の届出病院では、土曜日、日曜日の午前が平日の 70%台、午後が 90～100%台であった。

母体・胎児集中治療室（母体・胎児集中治療室管理料の届出病院）の看護職員の配置をみると、土曜日、日曜日の午前が平日の 70～80%台、午後が 90～100%台であった。

新生児治療回復室（新生児治療回復室入院医療管理料の届出病院）の看護職員の配置をみると、土曜日、日曜日の午前が平日の 80～90%台、午後が 100～110%台であった【図表 4-46】。

- ・時間外・休日・深夜加算の算定件数、緊急搬送された延べ患者数の変化（平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月）についてみると、三次救急医療機関、二次救急医療機関のいずれについても時間外・休日・深夜加算の算定件数の外来延べ患者数に占める割合は減少しているものの、緊急自動車等により搬送された延べ患者数の割合に変化はなかった【図表 4-47】。
- ・緊急入院した患者の重症度等の変化（平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月）についてみると、三次救急医療機関、二次救急医療機関のいずれについても「中等症」が最も多く、次いで「重症」、「軽症」という傾向に変わりはないものの、三次救急医療機関で「軽症」の割合が減少し、「重症」や「重篤」の割合が増加していた【図表 4-49】。
- ・緊急入院した妊産婦の重症度等の変化（平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月）についてみると、三次救急医療機関、二次救急医療機関のいずれについても「中等症」が最も多く 80%を超えていた【図表 4-50】。
- ・緊急入院した新生児（生後 28 日未満）の入院先の変化（平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月）についてみると、三次救急医療機関では「新生児特定集中治療室」の割合が減少し、「新生児治療回復室」の割合が増加していた。また、重症度の変化についてみると、三次救急医療機関では「中等症」や「重症」の割合が減少し、「重篤」の割合が増加していた。二次救急医療機関では「重症」や「重篤」の割合が減少し、「中等症」の割合が増加していた【図表 4-51】。
- ・緊急入院した新生児を除く 15 歳未満の患者の重症度等の変化（平成 21 年 10 月、平

成 22 年 10 月) についてみると、三次救急医療機関、二次救急医療機関のいずれについても「中等症」の割合が減少し、「重症」や「重篤」の割合が増加していた【図表 4-52】。

- ・院内トリアージの実施状況についてみると、「実施していない」71.5%、「実施している」22.3%であった【図表 4-53】。院内トリアージの実施病院の平成 22 年 10 月中の院内トリアージの実施人数は平均 735.9 人であった。
- ・院内トリアージの実施病院について、院内トリアージの対象年齢の設定状況についてみると「対象年齢を限定していない」83.6%、「対象年齢を限定している」14.5%となっていた【図表 4-56】。また、院内トリアージの周知方法については、「院内の見やすい場所への掲示」53.6%が最も多く、次いで「受付の際に患者へ説明する」50.0%、「診療の際に患者へ説明する」23.6%などとなっていた【図表 4-57】。
- ・新生児特定集中治療室 (NICU) に入室した患者数の変化 (平成 21 年 10 月、平成 22 年 10 月) についてみると、平成 21 年 10 月が 16.2 人、平成 22 年 10 月が 16.4 人であった【図表 4-58】。さらに、新生児特定集中治療室から退室した患者の退院先の変化についてみると、「自院の他の病棟等」の割合が減少し、「(他の病院の) 新生児特定集中治療室」の割合が増加していた【図表 4-59】。
- ・新生児治療回復室 (GCU) から退室した患者の退院先の変化についてみると、「自宅」の割合が減少し、「(自院の) 新生児特定集中治療室」の割合が増加していた【図表 4-60】。
- ・救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況についてみると、「届出無し」58.1%、「届出有り」35.2%であった【図表 4-61】。届出施設における 1 施設当たり連携医療機関数は平均 10.7 件であり、10 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出施設の割合が 40.1%であった【図表 4-62】。
- ・平成 21 年 10 月の後期高齢者退院調整加算、平成 22 年 10 月の急性期病棟等退院調整加算 1 又は 2 の 1 施設当たり算定患者数をみると、平成 22 年 10 月の急性期病棟等退院調整加算 1 又は 2 の算定患者のうち 75 歳以上の患者数は、平成 21 年 10 月の後期高齢者退院調整加算の算定患者数よりも概ね増加していた【図表 4-64】。
- ・退院支援をもっぱら担当する部署の設置状況をみると、「設置している」84.8%、「設置していない」11.1%であった【図表 4-65】。また、退院支援をもっぱら担当する部署に従事する職員数の変化をみると、平成 21 年 10 月が平均 5.7 人 (専従 4.0 人、専任 1.7 人)、平成 22 年 10 月が 6.3 人 (専従 4.5 人、専任 1.8 人) であった【図表 4-66】。

(2) 退室患者調査

- ・退室患者調査に回答のあった患者の基本属性についてみると、性別は男性 52.5%、女性 47.0%であった。患者の入院時の年齢をみると、「0歳」の 88.7%のうち、「生後 28 日未満」が 89.3%であった【図表 5-1、図表 5-2】。
- ・患者の入院前の居場所は、「母体内」78.4%、「他の病院」12.4%、「有床診療所」6.4%、「自宅」1.4%などであった【図表 5-3】。
- ・患者の来院方法についてみると、「自力」36.4%、「救急車等による搬送」34.7%であった【図表 5-4】。
- ・新生児特定集中治療室または新生児治療回復室等に最初に入室時の患者の状態についてみると、「未熟児」50.9%が最も多く、次いで「急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪」32.5%、「重症黄疸」7.5%、「高度の先天奇形」6.6%などであった。患者の主傷病は、「妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの」43.9%が最も多く、次いで「新生児一過性多呼吸」7.2%、「新生児黄疸、詳細不明」4.0%などとなっていた。一方、患者の副傷病は、「妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの」19.7%、「新生児一過性多呼吸」9.2%、「新生児特発性呼吸窮迫症候群」7.4%などとなっていた。【図表 5-5、図表 5-6、図表 5-7】。
- ・手術の実施状況については、「手術あり」が 16.3%であった。その手術における全身麻酔（静脈麻酔を除く）の有無をみると、「全身麻酔（静脈麻酔を除く）あり」38.8%、「全身麻酔（静脈麻酔を除く）なし」56.5%であった【図表 5-8、図表 5-9】。
- ・患者が最初に入室した治療室は、「新生児特定集中治療室」42.9%、「新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）」32.7%、「新生児治療回復室」16.3%などであった【図表 5-13、図表 5-14】。
- ・患者が新生児特定集中治療室または新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、新生児治療回復室を最後に退室するまでに入室した治療室をみると、「新生児治療回復室」に入室した患者は 54.3%、「新生児特定集中治療室」に入室した患者は 47.0%、「新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）」に入室した患者は 34.4%などとなっていた。新生児特定集中治療室に入室した患者、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）に入室した患者、新生児治療回復室に入室した患者の各病室への再入室の有無をみると、それぞれ 96.8%、96.5%、94.8%が「再入室なし」であった【図表 5-15、図表 5-16、図表 5-17】。
- ・患者が最後に退室した治療室は、「新生児治療回復室」52.9%、「新生児特定集中治療室」28.2%、「新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）」15.3%であった【図表 5-18】。
- ・新生児特定集中治療室に入室した患者の当該治療室における通算の在室日数は、平均 17.9 日であった。また、医師が当該病室から他の病棟・病室へ転棟・転院・退院が可能と判断した後にさらに当該病室に入院していた待機日数は、平均 0.6 日であった。

同様に、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）に入室した患者の当該治療室における通算の在室日数は平均 19.3 日で、転棟・転院・退院までの待機日数は平均 0.1 日であった。新生児治療回復室に入室した患者の当該治療室における通算の在室日数は平均 16.2 日で、転棟・転院・退院までの待機日数は平均 0.3 日であった【図表 5-27、図表 5-28、図表 5-29】。

- ・患者の新生児特定集中治療室、新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、新生児治療回復室における通算の在室日数をみると、平均 24.3 日であった。また、転棟・転院・退院までの待機日数は平均 0.5 日であった【図表 5-30】。
- ・退室後の居場所についてみると、「自宅」62.0%が最も多く、次いで「自院の一般病棟・障害者施設」16.2%、「自院のその他の病棟・病室」10.4%などとなっていた。退室決定の状況は、「特に問題なく、予定通りに退室できた」72.0%が最も多く、次いで「病状悪化等の理由により、退室が延びていた」6.5%、「予定よりも早く退室できた」3.7%などであった【図表 5-34、図表 5-35、図表 5-36、図表 5-37】。
- ・退室後の居場所が自宅だった場合の退院支援計画書の策定の有無についてみると、「策定あり」が 36.7%で、退院支援計画書の策定までの期間は入院後平均 29.0 日目であった。退院支援計画書における医療サービスの位置付けの有無をみると、「外来通院」85.6%が最も多く、次いで「訪問看護」11.3%などであった【図表 5-46、図表 5-47、図表 5-48】。
- ・退室後の居場所が自宅だった場合の退院時のカンファレンスの開催の有無についてみると、「退院時のカンファレンスあり」が 47.2%であった【図表 5-50】。

(3) 院内トリアージの評価に関する調査

- ・院内トリアージの評価に関する調査に回答のあった患者の基本属性についてみると、患者本人の年齢は「0歳」22.6%、「1歳」23.5%、「2歳」16.7%などであった【図表 6-1】。
- ・患者本人のトリアージ区分をみると、「蘇生」5.0%、「緊急」2.9%、「準緊急」31.7%、「非緊急」53.4%であった【図表 6-2】。
- ・保護者の基本属性についてみると「男性」30.5%、「女性」68.3%であった。また、保護者の年齢は、平均 33.7 歳であった【図表 6-4、図表 6-5】。
- ・保護者の救急の来院方法についてみると「自力」が 84.5%であった。保護者の救急の来院方法別に患者本人のトリアージ区分をみると、救急車等による搬送による来院の患者では「蘇生」10.0%、「緊急」3.3%、「準緊急」50.0%、「非緊急」26.7%、自力による来院の患者では「蘇生」4.5%、「緊急」3.1%、「準緊急」28.8%、「非緊急」56.3%であった【図表 6-6、図表 6-7】。
- ・救急外来における待ち時間についてみると、「5分以上 15分未満」32.3%が最も多く、

次いで「15分以上30分未満」18.8%、「30分以上45分未満」14.1%などであった【図表 6-8】。

- ・患者本人に対するトリアージの実施者をみると、「看護師」93.0%、「医師」2.3%であった。また、トリアージの趣旨の説明者をみると、「看護師」65.7%、「その他」22.0%などとなっており、「その他」では「院内掲示・配布資料」8.5%、「事務職」3.2%が挙げられていた【図表 6-10、図表 6-11 図表 6-12】。
- ・保護者におけるトリアージの仕組みの認知の有無をみると、58.7%が「知っていた」との回答であった。トリアージの仕組みを知っていた保護者において患者本人・保護者がトリアージを受けた経験の有無をみると、「経験はない」74.0%、「経験がある」25.5%などとなっていた。保護者の年齢階級別にトリアージの仕組みの認知状況をみると、20歳代、30歳代、40歳代以上のいずれの年齢階級においても6割前後が「知っていた」との回答であった。【図表 6-13、図表 6-14、図表 6-15】。
- ・保護者におけるトリアージを受けた際の趣旨についての説明に対する理解度をみると、60.7%が「よく理解できた」あるいは「おおむね理解できた」との回答であった。トリアージの趣旨の説明者別に理解度をみると、「よく理解できた」あるいは「おおむね理解できた」との回答は、医師では60.0%、看護師では65.6%、その他では49.3%であった【図表 6-16、図表 6-17】。
- ・保護者におけるトリアージに対する賛否をみると、79.8%が「賛成」との回答であった。トリアージに賛成する理由をみると、「緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため」92.6%が最も多く、次いで「診療前に医師・看護師と話せることで安心感があるため」44.1%、「患者の病状を判断する上で、保護者・同行者の知識・教育に役立つため」19.5%などとなっていた。一方、トリアージについてどちらともいえない、あるいは反対する理由をみると、「トリアージの判断が適切になされるのか不安であるため」63.1%が最も多く、次いで「患者の緊急度以外にも患者・同行者の事情を考慮する必要があるため」35.4%、「緊急度が低い場合に順番を抜かされると不快であるため」26.2%などとなっていた【図表 6-18、図表 6-19、図表 6-20、図表 6-21、図表 6-22】。
- ・救急の来院方法が自力の保護者について、今回受診した時間帯に近隣であいている医療機関の有無をみると、22.9%が「あった」との回答であった。近隣であいている医療機関があった保護者における今回受診した医療機関を選んだ理由をみると、「休日または夜間診療をしていたから」43.9%が最も多く、次いで「大病院だから」27.3%、「最も近かったから」21.2%、「日ごろ診てもらっている先生がいるから」21.2%などであった【図表 6-25、図表 6-26、図表 6-27、図表 6-28】。
- ・今回、時間外の救急外来を受診した医療機関以外で休日・夜間にあいている診療所があった場合の受診意向についてみると、64.2%が「受診する」との回答であった【図表 6-29】。

- ・保護者における小児救急電話相談（# 8 0 0 0）の認知の有無をみると、57.8%が「知っていた」との回答であった。保護者の年齢階級別に小児救急電話相談（# 8 0 0 0）の認知の有無をみると、「知っていた」との回答は 20 歳代では 65.8%、30 歳代では 56.3%、40 歳代以上では 56.0%となっていた【図表 6-30、図表 6-31】。

（4）連携病院調査

- ・回答のあった 166 施設の開設者をみると、「医療法人」75.9%が最も多く、次いで「公立」8.4%、「社会保険関係団体」2.4%であった【図表 7-1】。
- ・病床の状況をみると、「一般病床」を有する施設が 149 施設（平均 79.6 床）、「医療療養病床」を有する施設が 154 施設（平均 58.7 床）、介護療養病床を有する施設が 44 施設（平均 41.9 床）であった。平均在院日数は、一般病床で平成 21 年 45.9 日から平成 22 年 35.7 日、医療療養病床で平成 21 年 333.7 日から平成 22 年 296.0 日と短縮する傾向がみられた【図表 7-2】。
- ・受け入れ先の病棟の内訳をみると、平成 21 年 10 月においては、「新生児特定集中治療室、新生児回復室、障害児施設、ハイケアユニット以外の一般病棟」75.1%、「療養病棟」9.7%であった。平成 22 年 10 月においては、「新生児特定集中治療室、新生児回復室、障害児施設、ハイケアユニット以外の一般病棟」74.6%、「療養病棟」11.9%と、平成 21 年 10 月と同様の傾向を示した。各加算の算定割合をみると、平成 21 年 10 月では、「超重症児（者）入院診療加算」1.0%、「準重症児（者）入院加算」0.3%であった。平成 22 年 10 月は、「超重症児（者）入院診療加算」1.0%、「準重症児（者）入院加算」0.6%と、平成 21 年と大きな変化は見られなかった。その他、「重症児（者）受入連携加算」0.3%、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」8.9%であった【図表 7-3】。
- ・療養病棟に入院・転院してきた患者の直前の居場所をみると、平成 21 年 10 月においては、「自宅」47.0%が最も多く、次いで「他の医療機関のその他の一般病棟」32.6%、「老人保健施設」9.5%であった。平成 22 年 10 月においては、「自宅」43.9%が最も多く、次いで「他の医療機関のその他の一般病棟」36.9%、「老人保健施設」6.9%となっており、平成 21 年 10 月に比較して「他の医療機関のその他の一般病棟」からの患者が多くなっていた。療養病棟に入院・転院してきた患者のうち、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」の算定割合は 16.3%であった【図表 7-4】。
- ・「救急搬送患者地域受入加算」の届出施設は 82.5%（137 施設）であった。届出施設のうち、有効回答のあった 130 施設について、連携先医療機関 302 施設の入院基本料の内訳をみると、「7 対 1」78.5%が最も多く、次いで「10 対 1」13.2%、「その他」6.3%であった【図表 7-5、図表 7-6】。

- ・在宅への退院患者における慢性期病棟等退院調整加算の算定割合についてみると、平成21年10月においては、退院患者2,512人のうち、「退院調整加算」は6.3%であった。平成22年10月においては、退院患者2,591人のうち、「慢性期病棟等退院調整加算1」1.3%、「同加算2」0.6%であった。
他の病院への転院患者における慢性期病棟等退院調整加算の算定割合についてみると、平成21年10月においては、転院患者300人のうち、「退院調整加算」は5.7%であった。平成22年10月においては、転院患者312人のうち、「慢性期病棟等退院調整加算1」1.6%、「同加算2」2.6%であった。
- 有床診療所への転院患者における慢性期病棟等退院調整加算の算定割合についてみると、平成21年10月においては、転院患者52人のうち、「退院調整加算」は21.2%であった。平成22年10月においては、他の病院への転院患者55人のうち、「慢性期病棟等退院調整加算1」1.8%、「同加算2」の算定患者はいなかった。
- 介護施設等への転院患者における慢性期病棟等退院調整加算の算定割合についてみると、平成21年10月においては、転院患者417人のうち、「退院調整加算」は18.7%であった。平成22年においては、他の病院への転院患者396人のうち、「慢性期病棟等退院調整加算1」6.8%、「同加算2」3.0%であった【図表7-8】。

(5) 有床診療所調査

- ・回答のあった261施設の開設者をみると、「医療法人」73.6%が最も多く、次いで「個人」21.5%などであった【図表8-1】。
- ・他院から転院してきた患者に係る各加算の算定割合をみると、平成22年10月では「重症児（者）受入連携加算」49.2%、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」3.4%であった【図表8-2】。
- ・一般病床に入院・転院してきた患者の直前の居場所をみると、平成21年10月においては「自宅」86.2%が最も多く、次いで「他の医療機関のその他の一般病棟」5.5%などとなっていた。平成22年10月においては「自宅」86.2%が最も多く、次いで「他の医療機関のその他の一般病棟」6.2%などとなっていた。一般病床に入院・転院してきた患者のうち、「有床診療所一般病床初期加算」の算定割合は51.0%であった【図表8-3】。
- ・療養病床に入院・転院してきた患者の直前の居場所をみると、平成21年10月においては、「自宅」46.4%が最も多く、次いで「他の医療機関のその他の一般病棟」22.4%、「他の医療機関の療養病棟」12.8%であった。平成22年10月においては、「自宅」47.9%が最も多く、次いで「他の医療機関のその他の一般病棟」25.7%、「他の医療機

関の療養病棟」12.1%であった。療養病棟に入院・転院してきた患者のうち、「救急・在宅等支援療養病床初期加算」の算定割合は23.6%であった【図表 8-4】。

- ・「救急搬送患者地域連携受入加算」の届出施設は7.7% (28 施設) であった【図表 8-5】。届出施設のうち、有効回答のあった15 施設について、連携先医療機関28 施設の入院基本料の内訳をみると、「7 対 1」64.3%が最も多く、次いで「10 対 1」28.6%などであった【図表 8-6】。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）
救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成22年10月31日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成22年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の**開設者**について該当するものをお選びください。（○は1つ）

- 01 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福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 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）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の**承認等の状況**について該当するもの全てに○をつけてください。

- | | |
|------------------|----------------------|
| 01 地域医療支援病院 | 07 特定機能病院 |
| 02 病院群輪番制病院 | 08 DPC対象病院 |
| 03 災害拠点病院 | 09 DPC準備病院 |
| 04 小児救急医療拠点病院 | 10 在宅療養支援病院 |
| 05 総合周産期母子医療センター | 11 専門病院 ^註 |
| 06 地域周産期母子医療センター | |

注. **専門病院**とは、主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たものをいいます。

問3 貴院で平成22年10月31日時点で届出を行っている一般病棟の入院基本料として該当するもの全てに○をつけてください。					
1 一般病棟入院基本料	01 7 対 1	02 10 対 1	03 13 対 1	04 15 対 1	05 届出無し
2 特定機能病院入院基本料	01 7 対 1	02 10 対 1	03 届出無し		
3 専門病院入院基本料	01 7 対 1	02 10 対 1	03 13 対 1	04 届出無し	

■貴院の救急医療体制、関連診療報酬の施設基準の届出、算定の状況についてお伺いします。

問4 貴院の救急医療体制の状況についてご記入ください。						
1 救急告示の有無	01 有		02 無			
2 救急医療体制	01 三次救急（高次救命救急センター）		03 二次救急（入院を要する救急医療施設）			
	02 三次救急（救命救急センター）		04 一次救急（休日夜間急患センター）			
3 夜間（深夜含む）の救急対応の可否	ほぼ毎日可	週3～5日可	週1～2日可	ほとんど不可能	診療科なし	
診療科目	内科	01	02	03	04	05
	小児科	01	02	03	04	05
	外科	01	02	03	04	05
	産科	01	02	03	04	05

問5 貴院で平成21年10月中に算定した診療報酬について、施設基準の届出の有無、10月1カ月間の算定件数をご記入ください。			
		平成21年10月	
		届出の有無	算定件数
初・再診料	1-1 初診料		件
	1-2 初診料の乳幼児加算		件
	2-1 再診料・外来診療料		件
	2-2 再診料・外来診療料の乳幼児加算		件
入院料加算	3 妊産婦緊急搬送入院加算	01 有 02 無	件
	4 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	01 有 02 無	件
	【再掲】乳幼児救急医療管理加算		件
	5 ハイリスク分娩管理加算	01 有 02 無	件
	6 後期高齢者退院調整加算	01 有 02 無	件
	7-1 超重症児（者）入院診療加算		件
	7-2 準超重症児（者）入院診療加算		件
	8 新生児入院医療管理加算	01 有 02 無	件
特定入院料	9-1 救命救急入院料 ₁	01 有 02 無	件
	9-2 救命救急入院料 ₂	01 有 02 無	件
	9-3 救命救急入院料の充実度評価加算	01 有 02 無	件
	10 特定集中治療室管理料	01 有 02 無	件
	11 ハイケアユニット入院医療管理料	01 有 02 無	件
	12 新生児特定集中治療室管理料	01 有 02 無	件
	13-1 母体・胎児集中治療室管理料	01 有 02 無	件
	13-2 新生児集中治療室管理料	01 有 02 無	件
	14 広範囲熱傷特定集中治療室管理料	01 有 02 無	件
	15-1 小児入院医療管理料 ₁	01 有 02 無	件
15-2 小児入院医療管理料 ₂	01 有 02 無	件	
15-3 小児入院医療管理料 ₃	01 有 02 無	件	
15-4 小児入院医療管理料 ₄	01 有 02 無	件	
その他	16-1 地域連携小児夜間・休日診療料 ₁	01 有 02 無	件
	16-2 地域連携小児夜間・休日診療料 ₂	01 有 02 無	件
	17-1 救急搬送診療料		件
	17-2 救急搬送診療料の乳幼児加算		件

問6 貴院で平成22年10月中に算定した診療報酬について、施設基準の届出の有無、10月1カ月間の算定件数をご記入ください。			
		平成22年10月	
		届出の有無	算定件数
初・再診料	1-1 初診料		件
	1-2 初診料の乳幼児加算		件
	2-1 再診料・外来診療料		件
	2-2 再診料・外来診療料の乳幼児加算		件
入院料加算	3 妊産婦緊急搬送入院加算	01 有 02 無	件
	4 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	01 有 02 無	件
	【再掲】乳幼児救急医療管理加算		件
	5 ハイリスク分娩管理加算	01 有 02 無	件
	6-1 急性期病棟等退院調整加算 ₁	01 有 02 無	件
	6-2 急性期病棟等退院調整加算 ₂	01 有 02 無	件
	7-1 超重症児（者）入院診療加算		件
	【再掲】在宅重症児（者）受入加算		件
7-2 準超重症児（者）入院診療加算		件	
【再掲】在宅重症児（者）受入加算		件	
8 新生児特定集中治療室退院調整加算	01 有 02 無	件	
特定入院料	9-1 救命救急入院料 ₁	01 有 02 無	件
	9-2 救命救急入院料 ₂	01 有 02 無	件
	9-3 救命救急入院料 ₃	01 有 02 無	件
	【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	01 有 02 無	件
	9-4 救命救急入院料 ₄	01 有 02 無	件
	【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	01 有 02 無	件
	9-5 救命救急入院料の充実度評価加算 _A	01 有 02 無	件
	9-6 救命救急入院料の充実度評価加算 _B	01 有 02 無	件
	9-7 救命救急入院料の小児加算	01 有 02 無	件
	10-1 特定集中治療室管理料 ₁	01 有 02 無	件
	10-2 特定集中治療室管理料 ₂	01 有 02 無	件
	【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	01 有 02 無	件
	10-3 特定集中治療室管理料の小児加算	01 有 02 無	件
	11 ハイケアユニット入院医療管理料	01 有 02 無	件
	12-1 新生児特定集中治療室管理料 ₁	01 有 02 無	件
	12-2 新生児特定集中治療室管理料 ₂	01 有 02 無	件
	13-1 母体・胎児集中治療室管理料	01 有 02 無	件
	13-2 新生児集中治療室管理料	01 有 02 無	件
	14 新生児治療回復室入院医療管理料	01 有 02 無	件
15-1 小児入院医療管理料 ₁	01 有 02 無	件	
15-2 小児入院医療管理料 ₂	01 有 02 無	件	
15-3 小児入院医療管理料 ₃	01 有 02 無	件	
15-4 小児入院医療管理料 ₄	01 有 02 無	件	
15-5 小児入院医療管理料 ₅	01 有 02 無	件	
その他	16-1 地域連携小児夜間・休日診療料 ₁	01 有 02 無	件
	16-2 地域連携小児夜間・休日診療料 ₂	01 有 02 無	件
	16-3 地域連携小児夜間・休日診療料の院内トリアージ加算	01 有 02 無	件
	17 地域連携夜間・休日診療料	01 有 02 無	件
	18-1 救急搬送診療料		件
	18-2 救急搬送診療料の新生児加算		件
	18-3 救急搬送診療料の乳幼児加算		件

■貴院の許可病床数、病床利用率、平均在院日数の状況についてお伺いします。

問7 貴院の平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点の許可病床数、病床利用率、平均在院日数をご記入ください。

	平成21年10月			平成22年10月		
	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)
1 一般病床	床	%	日	床	%	日
【別掲】救命救急入院料	床	%	日	床	%	日
【別掲】特定集中治療室管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】ハイケアユニット入院医療管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】新生児特定集中治療室管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】母体・胎児集中治療室管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】新生児集中治療室管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】新生児治療回復室入院医療管理料 ^{注3}	床	%	日	床	%	日
【別掲】小児入院医療管理料	床	%	日	床	%	日
2 療養病床	床			床		
3 精神病床	床			床		
4 結核病床	床			床		
5 感染症病床	床			床		

注1. 病床利用率は平成21年8月～10月、平成22年8月～10月のそれぞれ3カ月の病床利用率をご記入ください。なお、【別掲】については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）を基に算出してください。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{\text{(月間日数} \times \text{月末病床数)の8月～10月の合計}}$$

注2. 平均在院日数は平成21年8月～10月、平成22年8月～10月のそれぞれ3カ月の平均在院日数をご記入ください。なお、【別掲】については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）を基に算出してください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{\text{(8～10月の新入院患者数} + \text{8～10月の退院患者数)} \times 0.5}$$

注3. 【別掲】新生児治療回復室入院医療管理料の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院において救急医療に従事する医師数および看護職員数についてお伺いします。

問8 貴院において平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点で雇用している医師の実人数をご記入ください。

			実人数	
			平成21年10月	平成22年10月
医師数(全体)			人	人
従事部署	救命救急センター外来	専従 ^{注1}	人	人
		専任 ^{注1}	人	人
	救命救急センター病棟	専従	人	人
		専任	人	人
	特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	ハイケアユニット	専従	人	人
		専任	人	人
	新生児特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	総合周産期特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	新生児治療回復室 ^{注2}	専従	人	人
		専任	人	人

注1. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

注2. 従事部署 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

問9 貴院において平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点で雇用している看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の常勤換算人数をご記入ください。				
		常勤換算人数 ^{注2} (小数点第1位まで)		
		平成21年10月	平成22年10月	
看護職員数 (全体)		人	人	
従事部署	救命救急センター外来	専従 ^{注1}	人	人
		専任 ^{注1}	人	人
	救命救急センター病棟	専従	人	人
		専任	人	人
	特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	ハイケアユニット	専従	人	人
		専任	人	人
	新生児特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	総合周産期特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	新生児治療回復室 ^{注3}	専従	人	人
		専任	人	人
	小児科病棟	専従	人	人
		専任	人	人

- 注1. **専従**とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。
専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。
- 注2. **専任（他部署の業務を兼務している）職員の常勤換算の計算方法**
 貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を切り上げ）ご記入ください。
 例：1週間の所定労働時間が40時間の病院で、特定の従事部署に週2日（各日3時間）勤務の専任看護師が1人と、週3日（各日5時間）勤務の専任看護師が2人いる場合

$$\text{専任看護師数} = \frac{(2 \text{日} \times 3 \text{時間} \times 1 \text{人}) + (3 \text{日} \times 5 \text{時間} \times 2 \text{人})}{40 \text{時間}} = 0.9 \text{人}$$
- 注3. **従事部署 新生児治療回復室**の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

問10 貴院で、救命救急室、特定集中治療室、ハイケアユニット、新生児特定集中治療室、総合周産期特定集中治療室、新生児治療回復室に従事している医師、看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の平成23年度の採用予定数をご記入ください。またその採用予定数が今年度と比べて増加しているか、減少しているかについて該当するものをお選びください。		
1 医師	平成23年度採用予定数 () 人	<input type="checkbox"/> 01 今年度と比べて採用数を増やす予定である <input type="checkbox"/> 02 今年度と比べて採用数を減らす予定である <input type="checkbox"/> 03 今年度と比べて採用数に変化はない
2 看護職員	平成23年度採用予定数 () 人	<input type="checkbox"/> 01 今年度と比べて採用数を増やす予定である <input type="checkbox"/> 02 今年度と比べて採用数を減らす予定である <input type="checkbox"/> 03 今年度と比べて採用数に変化はない

問11 貴院で雇用している医師のうち、平成22年12月15日(水)、18日(土)、19日(日)の午前9時、午前10時、午前11時、午後4時、午後5時、午後6時の時点で、各従事部署に就いていた医師の実人数をご記入ください。

			午 前			午 後		
			9時	10時	11時	4時	5時	6時
12月15日(水)	従事部署	救命救急室	人	人	人	人	人	人
		特定集中治療室	人	人	人	人	人	人
		ハイケアユニット	人	人	人	人	人	人
		新生児特定集中治療室	人	人	人	人	人	人
		母体・胎児集中治療室	人	人	人	人	人	人
		新生児治療回復室	人	人	人	人	人	人
12月18日(土)	従事部署	救命救急室	人	人	人	人	人	人
		特定集中治療室	人	人	人	人	人	人
		ハイケアユニット	人	人	人	人	人	人
		新生児特定集中治療室	人	人	人	人	人	人
		母体・胎児集中治療室	人	人	人	人	人	人
		新生児治療回復室	人	人	人	人	人	人
12月19日(日)	従事部署	救命救急室	人	人	人	人	人	人
		特定集中治療室	人	人	人	人	人	人
		ハイケアユニット	人	人	人	人	人	人
		新生児特定集中治療室	人	人	人	人	人	人
		母体・胎児集中治療室	人	人	人	人	人	人
		新生児治療回復室	人	人	人	人	人	人

問12 貴院で雇用している看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)のうち、平成22年12月15日(水)、18日(土)、19日(日)の午前10時、午後6時、午後10時の時点で、各従事部署に就いていた看護職員の実人数をご記入ください。

			午前10時	午後6時	午後10時
12月15日(水)	従事部署	救命救急室	人	人	人
		特定集中治療室	人	人	人
		ハイケアユニット	人	人	人
		新生児特定集中治療室	人	人	人
		母体・胎児集中治療室	人	人	人
		新生児治療回復室	人	人	人
12月18日(土)	従事部署	救命救急室	人	人	人
		特定集中治療室	人	人	人
		ハイケアユニット	人	人	人
		新生児特定集中治療室	人	人	人
		母体・胎児集中治療室	人	人	人
		新生児治療回復室	人	人	人
12月19日(日)	従事部署	救命救急室	人	人	人
		特定集中治療室	人	人	人
		ハイケアユニット	人	人	人
		新生児特定集中治療室	人	人	人
		母体・胎児集中治療室	人	人	人
		新生児治療回復室	人	人	人

■貴院における救急医療の実施状況についてお伺いします。

問13 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間における貴院の外来延べ患者数、時間外・休日・深夜加算の算定件数、緊急自動車で搬送された延べ患者数について、それぞれ該当する人数、件数をご記入ください		
	平成21年10月	平成22年10月
外来延べ患者数	人	人
① 時間外・休日・深夜加算の算定件数	件	件
② 緊急自動車等により搬送された延べ患者数	人	人

問14 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に貴院に緊急入院した全ての患者の入院時の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、重症度①～⑤の合計については、最上段の「緊急入院した患者数」と同じ数値になるようにしてください。			
	平成21年10月	平成22年10月	
緊急入院した患者数	人	人	
重症度	① 軽 症：入院を要しないもの	人	人
	② 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	人	人
	③ 重 症：生命の危険の可能性のあるもの	人	人
	④ 重 篤：生命の危険が切迫しているもの	人	人
	⑤ 死 亡：初診時死亡が確認されたもの	人	人
緊急入院した患者のうち、緊急自動車等により搬送された患者数		人	人

問15 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に貴院に緊急入院した妊産婦の患者の入院時の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、重症度①～⑤、主たる状態像①～⑦のそれぞれの合計については、最上段の「緊急入院した妊産婦の患者数」と同じ数値になるようにしてください。			
	平成21年10月	平成22年10月	
緊急入院した妊産婦の患者数	人	人	
重症度	① 軽 症：入院を要しないもの	人	人
	② 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	人	人
	③ 重 症：生命の危険の可能性のあるもの	人	人
	④ 重 篤：生命の危険が切迫しているもの	人	人
	⑤ 死 亡：初診時死亡が確認されたもの	人	人
主たる状態像 注	① 合併症妊娠	人	人
	② 妊娠高血圧症候群	人	人
	③ 多胎妊娠	人	人
	④ 胎盤位置異常	人	人
	⑤ 切迫流早産	人	人
	⑥ 胎児発育遅延や胎児奇形などの胎児異常を伴うもの	人	人
	⑦ ①～⑥以外の状態	人	人
緊急入院した妊産婦の患者のうち、緊急自動車等により搬送された患者数		人	人
緊急入院した妊産婦の患者のうち、貴院において受診歴のある患者数		人	人

注. 主たる状態像が複数の状態像に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。

問16 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に貴院に緊急入院した新生児（生後28日未満）の患者の入院時の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、入院先①～⑥、重症度①～⑤、主たる状態像①～⑯のそれぞれの合計については、最上段の「緊急入院した新生児の患者数」と同じ数値になるようにしてください。			平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した新生児（生後28日未満）の患者数			人	人
入院先	① 救命救急室		人	人
	② 特定集中治療室		人	人
	③ 新生児特定集中治療室		人	人
	④ 新生児治療回復室 ^{注1}		人	人
	⑤ ①～④以外の一般病棟		人	人
	⑥ ①～⑤以外の病棟		人	人
重症度	① 軽 症：入院を要しないもの		人	人
	② 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの		人	人
	③ 重 症：生命の危険の可能性のあるもの		人	人
	④ 重 篤：生命の危険が切迫しているもの		人	人
	⑤ 死 亡：初診時死亡が確認されたもの		人	人
主たる状態像 ^{注2}	① 高度の先天奇形		人	人
	② 低体温		人	人
	③ 重症黄疸		人	人
	④ 未熟児		人	人
	⑤ 意識障害又は昏睡		人	人
	⑥ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪		人	人
	⑦ 急性心不全（心筋梗塞を含む）		人	人
	⑧ 急性薬物中毒		人	人
	⑨ ショック		人	人
	⑩ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）		人	人
	⑪ 広範囲熱傷		人	人
	⑫ 大手術を必要とする状態		人	人
	⑬ 大手術後		人	人
	⑭ 救急蘇生後		人	人
	⑮ その他外傷、破傷風等で重篤な状態		人	人
	⑯ ①～⑮以外の状態		人	人
緊急入院した新生児の患者のうち、緊急自動車等により母体搬送された患者数			人	人
緊急入院した新生児の患者のうち、緊急自動車等により新生児搬送された患者数			人	人

注1. 入院先 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

注2. 主たる状態像について、複数の状態像に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。

問17 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に貴院に緊急入院した15歳未満（新生児を除く）の患者の入院時の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、重症度①～⑤の合計については、最上段の「緊急入院した15歳未満（新生児を除く）の患者数」と同じ数値になるようにしてください。			平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した15歳未満（新生児を除く）の患者数			人	人
重症度	① 軽 症：入院を要しないもの		人	人
	② 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの		人	人
	③ 重 症：生命の危険の可能性のあるもの		人	人
	④ 重 篤：生命の危険が切迫しているもの		人	人
	⑤ 死 亡：初診時死亡が確認されたもの		人	人
緊急入院した15歳未満の患者のうち、緊急自動車等により搬送された患者数			人	人

■貴院の院内トリアージの実施状況についてお伺いします。

問18 貴院における院内トリアージの実施状況についてお伺いします。	
1 院内トリアージの実施状況	01 実施している 02 実施していない (⇒問19へ)
2 院内トリアージの実施人数	平成22年10月中に実施した人数 () 人
3 院内トリアージの導入時期	西暦 () 年 () 月
4 院内トリアージの担当職種 (該当するもの全てに○)	01 医 師 02 看護師 03 その他の職員
5 院内トリアージの対象年齢 (該当するもの1つに○)	01 対象年齢を限定していない 02 対象年齢を限定している ⇒ () 歳～ () 歳
6 院内トリアージの周知方法 (該当するもの全てに○)	01 受付の際に患者へ説明する 02 診療の際に患者へ説明する 03 院内の見やすい場所への掲示 04 広報等への掲載 05 その他 ()
7 院内トリアージの導入による効果、導入前後の変化についてご自由にお書きください。	

■貴院の新生児特定集中治療室（NICU）における入退室・転院・退院等の状況についてお伺いします。
なお、新生児特定集中治療室を保有していない場合は問21にお進みください。

問19 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の新生児特定集中治療室に入室した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 また、そのうち症状の悪化等により再度入室した患者数もあわせてご記入ください。		
	平成21年10月	平成22年10月
新生児特定集中治療室に入室した患者数	人	人
【再掲】新生児特定集中治療室に再入室した患者数	人	人

問20 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の新生児特定集中治療室から転棟・転院・退院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。			
	平成21年10月	平成22年10月	
新生児特定集中治療室から転棟・転院・退院した患者数	人	人	
【再掲】生後1年以上、新生児特定集中治療室に入室していた患者数	人	人	
【再掲】新生児集中治療室退院調整加算を算定した患者数		人	
【再掲】 転棟・ 転院・ 退院先	① 自 宅	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人
	【再掲】新生児治療回復室 ^注	人	人
	【再掲】障 害 者 施 設	人	人
	【再掲】その他の一般病棟	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人
	【再掲】新生児特定集中治療室	人	人
	【再掲】新生児治療回復室 ^注	人	人
	【再掲】障 害 者 施 設	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人
	⑤ ①～④以外の施設	人	人
	⑥ 死 亡	人	人

注. 【再掲】転棟・転院・退院先 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院の新生児治療回復室（GCU）における退室・転院・退院等の状況についてお伺いします。
 なお、新生児治療回復室を保有していない場合は問22にお進みください。

問21 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の新生児治療回復室から転棟・転院・退院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。			
	平成21年10月	平成22年10月	
新生児治療回復室 ^注 から転棟・転院・退院した患者数	人	人	
【再掲】生後1年以上、新生児治療回復室 ^注 に入室していた患者数	人	人	
【再掲】 転棟・ 転院・ 退院先	① 自 宅	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人
	【再掲】新生児特定集中治療室	人	人
	【再掲】障 害 者 施 設	人	人
	【再掲】その他の一般病棟	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人
	【再掲】新生児特定集中治療室	人	人
	【再掲】新生児治療回復室 ^注	人	人
	【再掲】障 害 者 施 設	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人
	⑤ ①～④以外の施設	人	人
	⑥ 死 亡	人	人

注. 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院における救急搬送患者地域連携紹介加算の算定状況等についてお伺いします。

問22 貴院における救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況等についてお伺いします。		
1 施設基準の届出の有無	01 有 02 無 (⇒問23へ)	
2 連携医療機関の状況 注. 再掲欄には、連携医療機関が届出している入院基本料等ごとに施設数をご記入ください。複数の入院基本料等を届出している施設の場合は、それぞれの欄に計上してください。その場合、①病院、②有床診療所の欄の数値と、再掲欄の数値の合計が一致する必要はありません。	① 病院	施設
	【再掲】 7 対 1 入院基本料（一般病棟）の届出施設	施設
	【再掲】 10 対 1 入院基本料（一般病棟）の届出施設	施設
	【再掲】 13 対 1 入院基本料（一般病棟）の届出施設	施設
	【再掲】 15 対 1 入院基本料（一般病棟）の届出施設	施設
	【再掲】 療養病棟入院基本料の届出施設	施設
	【再掲】 障害者施設等入院基本料の届出施設	施設
	② 有床診療所	施設
	【再掲】 有床診療所一般病床初期加算の届出施設	施設
【再掲】 救急・在宅支援療養病床初期加算の届出施設	施設	

問23 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に他院へ転院した患者（貴院で緊急入院していた者に限る）のうち、入院期間が5日以内であった患者について、転院先の医療機関の種類別に該当する人数をご記入ください。 なお、平成22年10月分については、救急搬送患者地域連携紹介加算を算定した患者数についてもご記入ください。		
	平成21年10月	平成22年10月
① 他の病院への転院患者	人	人
【再掲】 救急搬送患者地域連携紹介加算の算定患者		人
② 有床診療所への転院患者	人	人
【再掲】 救急搬送患者地域連携紹介加算の算定患者		人

■貴院の急性期病棟等退院調整加算の算定状況等についてお伺いします。

問24 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に退院した患者について、退院・転院先の種類別に該当する人数をご記入ください。 また、平成21年10月については後期高齢者退院調整加算を算定した患者数、平成22年10月については急性期病棟等退院調整加算1又は2を算定した患者数についてもご記入ください。		
	平成21年10月	平成22年10月
① 在宅への退院患者	人	人
【再掲】 後期高齢者退院調整加算の算定患者	人	
【再掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		人
【再々掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者のうち75歳以上の患者		人
② 他の病院への転院患者	人	人
【再掲】 後期高齢者退院調整加算の算定患者	人	
【再掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		人
【再々掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者のうち75歳以上の患者		人
③ 有床診療所への転院患者	人	人
【再掲】 後期高齢者退院調整加算の算定患者	人	
【再掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		人
【再々掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者のうち75歳以上の患者		人
④ 介護施設等の転院患者	人	人
【再掲】 後期高齢者退院調整加算の算定患者	人	
【再掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		人
【再々掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者のうち75歳以上の患者		人

問25 貴院では、**退院支援^注**をもっぱら担当する部署を設置していますか。

01 設置している (⇒問25-1へ)

02 設置していない (⇒問26へ)

注. **退院支援**とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行うことをいいます。

問25-1 平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点の当該部署に従事する職員数(実人数)をご記入ください。

	平成21年10月		平成22年10月	
	専従 ^注	専任 ^注	専従	専任
1 医師	人	人	人	人
2 看護師	人	人	人	人
3 准看護師	人	人	人	人
4 ソーシャルワーカー	人	人	人	人
【再掲】社会福祉士の資格保有者	人	人	人	人
5 その他	人	人	人	人

注. **専従**とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

■平成22年度診療報酬改定による救急医療の充実についてお伺いします。

問26 最後に、平成22年度診療報酬改定により、貴院では救急医療の充実・改善が図れたとお考えになりますか。該当する選択肢を選び、その理由を具体的にご記入ください。

01 充実・改善することができた

02 充実・改善することができなかった

《理由》

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）
救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

● **新生児特定集中治療室または新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、新生児治療回復室に入室した患者で、平成22年11月1カ月間に退室した患者の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。**

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性 02 女性
2 入院時の年齢	(11月1日現在) _____歳 → 0歳の場合： 11 生後28日未満 12 生後28日以上
3 入院日	平成 _____年 _____月 _____日
4 入院前の居場所 (○は1つ)	01 自宅 04 母体内（母体が救急搬送・入院時に出産した児等） 02 他の病院 05 その他（_____） 03 有床診療所
5 来院方法	01 救急車等による搬送 02 自力

■患者の状態等

6 新生児特定集中治療室または新生児治療回復室等に最初に入室時の患者の状態 (○はいくつでも)	01 高度の先天奇形	09 ショック
	02 低体温	10 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
	03 重症黄疸	11 大手術を必要とする状態
	04 未熟児	12 大手術後
	05 意識障害又は昏睡	13 救急蘇生後
	06 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪	14 その他外傷、破傷風等で重篤な状態
	07 急性心不全（心筋梗塞を含む）	15 01～14以外の状態で治療が必要な状態
	08 急性薬物中毒	16 01～14以外の状態で治療が不要な状態
7 手術の実施 (○は1つ)	01 有り → 全身麻酔（静脈麻酔除く）の有無： 11 有り 12 無し 02 無し	
8 主傷病・副傷病	別紙の「疾患コード表」よりMDCの4桁コードの該当番号（退院時サマリの主傷病欄等に記入された傷病）を選択してください。 (参考)： http://www.dis.h.u-tokyo.ac.jp/Scripts/Search/index_search.asp	
	①主傷病（1つ）	②副傷病（3つまで）

■入院してから、新生児特定集中治療室または新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）、新生児治療回復室を最後に退室するまでに患者が入室した治療室・病棟等の順番

9 患者が入室した治療室 ^注 の順番 (____)に該当する番号を記入)	① 新生児特定集中治療室	④ 一般病棟・障害者施設
	② 新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）	⑤ その他の病棟・病室（_____）
	③ 新生児治療回復室	⑥ その他の病棟・病室（_____）
	最初（_____） → 2回目（_____） → 3回目（_____） → 4回目（_____） → 5回目（_____）	

注）治療室は、それぞれ①新生児特定集中治療室管理料、②総合周産期特定集中治療室管理料（新生児集中治療室管理料）、③新生児治療回復室入院医療管理料の届出治療室を指す。

■設問9において、「①新生児特定集中治療室」、「②新生児集中治療室（総合周産期特定集中治療室）」、「③新生児治療回復室」に在室した際の通算の在室日数等

10 新生児特定集中治療室での状況	通算の在室日数	_____日	転棟・転院・退院までの待機日数 ^注	_____日
11 総合周産期特定集中治療室での状況	通算の在室日数	_____日	転棟・転院・退院までの待機日数 ^注	_____日
12 新生児治療回復室での状況	通算の在室日数	_____日	転棟・転院・退院までの待機日数 ^注	_____日

注）医師が当該病室から他の病棟・病室へ転棟・転院・退院が可能と判断した後にさらに当該病室に入院していた日数。

《 裏面に続きます 》

■退室時の状況

<p>13 退室決定の状況 (○は1つ)</p>	<p>01 予定よりも早く退院できた</p> <p>02 特に問題なく、予定通りに退院できた</p> <p>03 病状悪化等の理由により、退院が延びていた</p> <p>04 入院・入所する施設の都合で、退院が延びていた</p> <p>05 在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退院が延びていた</p> <p>06 在宅に戻る予定だったが、在宅サービスの利用開始待ちのため、退院が延びていた</p> <p>07 その他 (_____)</p>		
<p>14 退室後の居場所 (○は1つ)</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>01 自宅</p> <p>02 自院の一般病棟・障害者施設</p> <p>03 自院のその他の病棟・病室</p> <p>04 他の病院の新生児特定集中治療室</p> <p>05 他の病院の新生児治療回復室</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>06 他の病院の一般病棟・障害者施設</p> <p>07 他の病院のその他の病棟・病室</p> <p>08 有床診療所</p> <p>09 死亡</p> <p>10 その他 (_____)</p> </td> </tr> </table>	<p>01 自宅</p> <p>02 自院の一般病棟・障害者施設</p> <p>03 自院のその他の病棟・病室</p> <p>04 他の病院の新生児特定集中治療室</p> <p>05 他の病院の新生児治療回復室</p>	<p>06 他の病院の一般病棟・障害者施設</p> <p>07 他の病院のその他の病棟・病室</p> <p>08 有床診療所</p> <p>09 死亡</p> <p>10 その他 (_____)</p>
<p>01 自宅</p> <p>02 自院の一般病棟・障害者施設</p> <p>03 自院のその他の病棟・病室</p> <p>04 他の病院の新生児特定集中治療室</p> <p>05 他の病院の新生児治療回復室</p>	<p>06 他の病院の一般病棟・障害者施設</p> <p>07 他の病院のその他の病棟・病室</p> <p>08 有床診療所</p> <p>09 死亡</p> <p>10 その他 (_____)</p>		

《設問 14 で「01 自宅」をご回答の場合のみご回答ください。》

<p>15 退院支援計画書の策定</p>	<p>01 有り ⇒ (作成日 平成22年 _____ 月 _____ 日)</p> <p style="text-align: center;">退院支援計画書における医療サービスの位置付けの有無</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">11 外来通院</td> <td style="width: 33%;">13 訪問看護</td> <td style="width: 33%;">15 医療サービスの位置付けはなし</td> </tr> <tr> <td>12 訪問診療</td> <td>14 訪問リハビリ</td> <td>16 その他 (_____)</td> </tr> </table> <p>02 無し</p>	11 外来通院	13 訪問看護	15 医療サービスの位置付けはなし	12 訪問診療	14 訪問リハビリ	16 その他 (_____)
11 外来通院	13 訪問看護	15 医療サービスの位置付けはなし					
12 訪問診療	14 訪問リハビリ	16 その他 (_____)					
<p>16 退院時のカンファレンス</p>	<p>01 有り</p> <p style="text-align: right;">02 無し</p>						

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査） 救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査
院内トリアージの評価に関する調査

- 平成22年12月15日（水）～21日（火）の1週間に時間外の救急外来を受診した6歳未満の患者の保護者の方が、救急外来の診療終了後に、患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入いただき、返信用封筒にて平成22年12月28日（火）までに調査事務局にご返送ください。

《医療機関側で最初にご回答ください》

1 受診日	平成22年12月_____日				
2 トリアージ区分 ^注	4区分の場合	01	02	03	04
	5区分の場合	01	02	03	04
3 トリアージ実施者	01 医師	02 看護師	03 その他（ ）		
4 トリアージの趣旨の説明者	01 医師	02 看護師	03 その他（ ）		

注. トリアージ区分は、同封いたしました記入要領で選択肢01～05の具体的な内容をご確認の上、ご記入ください。

《6歳未満の患者の保護者の方がご回答ください》

5 患者本人の年齢	_____歳			
6 保護者の性別	01 男性	02 女性	7 保護者の年齢	_____歳
8 救急の来院方法	01 救急車等による搬送		02 自力	
9 待ち時間 (○は1つ)	01 待ち時間なし(5分未満)		04 30分以上45分未満	
	02 5分以上15分未満		05 45分以上60分未満	
	03 15分以上30分未満		06 60分以上	

- 緊急度の高い患者が選別され、緊急度に応じて診療の順番が繰り上がるという「トリアージ」の仕組みをご存知でしたか(○は1つ)

01 知っていた	02 知らなかった
----------	-----------

→ これまでに患者本人・保護者の方が「トリアージ」を受けた経験はありますか(○は1つ)

01 経験がある	02 経験はない
----------	----------

- 「トリアージ」を受けた際に、患者・保護者等に対するその趣旨についての説明をどの程度理解されましたか(○は1つ)

01 よく理解できた	03 あまり理解できなかった
02 おおむね理解できた	04 まったく理解できなかった

- 緊急度に応じて診療の順番が繰り上がるという「トリアージ」について、どのように思われますか。現時点の率直なご意見をご回答ください(○は1つ)

01 賛成	02 どちらともいえない	03 反対
《「01 賛成」を選択した理由》(○はいくつでも) 11 緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため 12 診療前に医師・看護師と話せることで安心感があるため 13 患者の病状を判断知る上で、保護者・同行者の知識・教育に役立つため 14 その他（ ）		
《「02 どちらともいえない」「03 反対」を選択した理由》(○はいくつでも) 21 緊急度が低い場合に順番を抜かされると不快であるため 22 トリアージの判断が適切になされるのか不安であるため 23 患者の緊急度以外にも患者・同行者の事情を考慮する必要があるため 24 その他（ ）		

《裏面へつづきます》

- 今回、時間外の救急外来を受診した医療機関以外で、今回受診した時間帯に近隣であいている医療機関はありましたか。(〇は1つ)

01 あった	02 なかった	03 わからない
--------	---------	----------

→今回、時間外の救急外来を受診した医療機関を選ばれた理由は何ですか(〇はいくつでも)

01 日ごろ診てもらっている先生がいるから
02 最も近かったから
03 大病院だから
04 診てもらいたい時間にあいていたから
05 診てもらいたい診療科があったから
06 休日または夜間診療をしていたから
07 自分の病状に合う医療機関が他になかったから
08 その他()

- 今回、時間外の救急外来を受診した医療機関以外で休日・夜間に近隣であいている診療所があればそちらを受診しますか。(〇は1つ)

1. 受診する	2. 受診しない
---------	----------

- 小さなお子さんをお持ちの保護者の方が、休日・夜間の急な子どもの病気にどう対処したらよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師への電話による相談ができる「小児救急電話相談(＃8000)」をご存知でしたか(〇は1つ)

1. 知っていた	2. 知らなかった
----------	-----------

- トリアージに対するご意見、医療機関を受診するに当たって意識していることがございましたら、以下にご回答ください。

--

- お問い合わせ先

不明点などにつきましては、下記のコールセンターで受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さいますようお願いいたします。

<p>【お問い合わせ先】 診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成22年度調査)事務局 「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」 みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部内 フリーダイヤル：0120-855-528(受付：月曜日～金曜日 9:30～17:00) Fax：03-5281-5443 E-mail：kyukyu@mizuho-ir.co.jp</p>
--

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）
救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成22年10月31日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成22年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の**開設者**について該当するものをお選びください。（○は1つ）

- 01 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福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 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）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点の許可病床数、病床利用率、平均在院日数をご記入ください。						
	平成21年10月			平成22年10月		
	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)
1 一般病床	床	%	日	床	%	日
2 医療療養病床	床	%	日	床	%	日
3 介護療養病床	床	%	日	床	%	日
4 その他の病床	床			床		

注1. 病床利用率は平成21年8月～10月、平成22年8月～10月のそれぞれ3カ月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の8月～10月の合計}}$$

注2. 平均在院日数は平成21年8月～10月、平成22年8月～10月のそれぞれ3カ月の平均在院日数をご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{(\text{8～10月の新入院患者数} + \text{8～10月の退院患者数}) \times 0.5}$$

■貴院における救急病院との連携状況についてお伺いします。

問3 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、他院から貴院に転院してきた患者（他院で緊急入院していた者に限る）の貴院における受入先、加算算定の状況等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、受け入れた病棟等①～⑦の各合計は、最上段の「転院してきた患者数（他院で緊急入院していた者に限る）」と同じ数値になるようにしてください。		平成21年10月	平成22年10月
転院してきた患者数（他院で緊急入院していた者に限る）		人	人
受け入れた病棟等	① 新生児特定集中治療室	人	人
	② 新生児治療回復室 ^注	人	人
	③ 障害児施設	人	人
	④ ハイケアユニット	人	人
	⑤ ①～④以外の一般病棟	人	人
	⑥ 療養病棟	人	人
	⑦ ①～⑥以外の病棟	人	人
加算	① 超重症児（者）入院診療加算	人	人
	② 準超重症児（者）入院診療加算	人	人
	③ 重症児（者）受入連携加算		人
	④ 救急・在宅等支援療養病床初期加算		人

注. 受け入れた病棟等 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

問4 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の療養病棟に入院又は転院してきた患者の直前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、直前の居場所①～⑨の合計は、最上段の「入院・転院してきた患者数」と同じ数値になるようにしてください。			平成21年10月	平成22年10月
入院・転院してきた患者数			人	人
直前の居場所	① 自宅		人	人
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室		人	人
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室 ^注		人	人
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟		人	人
	⑤ 他の医療機関の療養病棟		人	人
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟		人	人
	⑦ 特別養護老人ホーム		人	人
	⑧ 老人保健施設		人	人
	⑨ その他の施設		人	人
上記のうち、救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数				人

注. 直前の居場所 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院における救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等についてお伺いします。

問5 貴院における救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等についてお伺いします。		
1 施設基準の届出の有無	01 有 02 無 (⇒問6へ)	
2 連携医療機関の状況	① 7対1入院基本料(一般病棟)の届出病院	施設
注. 連携医療機関が届出している入院基本料ごとに施設数をご記入ください。なお、複数の入院基本料等を届出している施設の場合は、それぞれの欄に計上してください。	② 10対1入院基本料(一般病棟)の届出病院	施設
	③ 13対1入院基本料(一般病棟)の届出病院	施設
	④ 15対1入院基本料(一般病棟)の届出病院	施設
	⑤ ①～④以外の病院	施設

■貴院の慢性期病棟等退院調整加算の算定状況等についてお伺いします。

問6 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に退院した患者について、退院・転院先の種類別に該当する人数をご記入ください。 あわせて、平成21年10月については退院調整加算を算定した患者数、平成22年10月については慢性期病棟等退院調整加算1又は2を算定した患者数についてもご記入ください。			平成21年10月	平成22年10月
① 在宅への退院患者			人	人
【再掲】退院調整加算の算定患者			人	
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算1の算定患者				人
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算2の算定患者				人
② 他の病院への転院患者			人	人
【再掲】退院調整加算の算定患者			人	
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算1の算定患者				人
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算2の算定患者				人
③ 有床診療所への転院患者			人	人
【再掲】退院調整加算の算定患者			人	
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算1の算定患者				人
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算2の算定患者				人
④ 介護施設等の転院患者			人	人
【再掲】退院調整加算の算定患者			人	
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算1の算定患者				人
【再掲】慢性期病棟等退院調整加算2の算定患者				人

■救急医療に関連した事項でご意見等ございましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）
救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成22年10月31日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成22年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の**開設者**について該当するものをお選びください。（○は1つ）

- 01 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福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 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）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院における平成22年10月31日時点の届出病床数を病床種類別にご記入ください。			
届出病床数	1 一般病床	床	2 療養病床
			床

問3 貴院において平成21年10月、平成22年10月に算定している診療報酬として該当するもの全てをお選びください。			
平成21年10月	01 入院基本料1 04 看護配置加算1 06 夜間看護配置加算1	02 入院基本料2 05 看護配置加算2 07 夜間看護配置加算2	03 療養病床入院基本料
平成22年10月	01 入院基本料1 04 療養病床入院基本料 05 看護配置加算1 07 夜間看護配置加算1	02 入院基本料2 06 看護配置加算2 08 夜間看護配置加算2	03 入院基本料3

■貴院における救急病院との連携状況についてお伺いします。

問4 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、他院から貴院に転院してきた患者（他院で緊急入院していた者に限る）の加算算定の状況等について、該当する人数をご記入ください。			
		平成21年10月	平成22年10月
転院してきた患者数（他院で緊急入院していた者に限る）		人	人
加算	① 超重症児（者）入院診療加算		人
	② 準超重症児（者）入院診療加算		人
	③ 有床診療所一般病床初期加算		人
	④ 救急・在宅等支援療養病床初期加算		

問5 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の一般病床に入院又は転院してきた患者の直前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、直前の居場所①～⑨の合計は、最上段の「入院・転院してきた患者数」と同じ数値になるようにしてください。			
		平成21年10月	平成22年10月
入院・転院してきた患者数		人	人
直前の居場所	① 自宅	人	人
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室	人	人
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室 ^注	人	人
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟	人	人
	⑤ 他の医療機関の療養病棟	人	人
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟	人	人
	⑦ 特別養護老人ホーム	人	人
	⑧ 老人保健施設	人	人
	⑨ その他の施設	人	人
上記のうち、有床診療所一般病床初期加算の算定患者数			人

注. 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

問6 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の療養病床に入院又は転院してきた患者の直前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。
 なお、直前の居場所①～⑨の合計は、最上段の「入院・転院してきた患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年10月	平成22年10月
入院・転院してきた患者数		人	人
直前の居場所	① 自宅	人	人
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室	人	人
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室 ^注	人	人
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟	人	人
	⑤ 他の医療機関の療養病棟	人	人
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟	人	人
	⑦ 特別養護老人ホーム	人	人
	⑧ 老人保健施設	人	人
	⑨ その他の施設	人	人
上記のうち、救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数			人

注. ③ 他の医療機関の新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院における救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等についてお伺いします。

問7 貴院における救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等についてお伺いします。

1 施設基準の届出の有無	01 有 02 無 (⇒最後の設問へ)	
2 連携医療機関の状況 <small>注. 連携医療機関が届出している入院基本料ごとに施設数をご記入ください。なお、複数の入院基本料等を届出している施設の場合は、それぞれの欄に計上してください。</small>	① 7 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出病院	施設
	② 10 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出病院	施設
	③ 13 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出病院	施設
	④ 15 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出病院	施設
	⑤ ①～④以外の病院	施設

■救急医療に関連した事項でご意見等がございましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

中医協 総 - 5 - 3
2 3 . 9 . 7

中医協 検 - 2 - 2
2 3 . 9 . 7

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成22年度調査）
外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査
報告書

目次

1. 調査目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	2
1) 施設調査	2
2) 患者調査	4
5. 結果概要	6
1) 回収状況	6
2) 施設調査	7
(1) 回答医療機関の概況	7
① 設置主体	7
② 病床の状況	9
③ 外来担当医師数	11
④ 診療科	13
⑤ 在宅療養支援診療所の届出状況（調査対象は一般診療所のみ）	17
⑥ 時間外・深夜・休日加算等の算定状況	18
A. 診療科別（平成 22 年 10 月）	18
B. 算定状況の推移	20
⑦ 地域連携小児夜間・休日診療料等の算定状況（調査対象は一般診療所のみ）	22
(2) 外来管理加算の状況	23
① 外来管理加算の算定状況	23
A. 診療科別（平成 22 年 10 月）	23
B. 算定状況の推移	25
C. 外来管理加算の算定の有無	27
② 外来管理加算に係る診療の状況	28
A. 外来管理加算算定患者への診療内容	28
B. 外来管理加算を安定していない患者の有無と算定しない理由	29
C. 外来管理加算算定患者に対する診察時間	31
D. 外来管理加算の算定要件見直しによる影響	33
③ 外来管理加算の算定要件見直しに対する認知状況、評価・意見	35
A. 認知状況	35
B. 評価・意見	37
(3) 地域医療貢献加算等の状況（病院に対する調査）	39
(4) 地域医療貢献加算等の状況（一般診療所に対する調査）	40
① 地域医療貢献加算の施設基準の届出状況	40

② 診療日・診療時間の状況.....	41
③ 地域医療貢献加算の届出のある診療所の状況.....	44
④ 地域医療貢献加算の届出のない診療所の状況.....	45
⑤ 診療時間外の問い合わせ対応の状況.....	47
⑥ 地域医療貢献加算に対する意見.....	53
⑦ 診療時間外の電話による問い合わせの状況（１）（施設単位での集計）.....	54
⑧ 診療時間外の電話による問い合わせの状況（２）（電話対応記録単位での集計）.....	57
3) 患者調査.....	63
(1) 患者属性.....	63
① 患者の性別.....	63
② 患者の年齢.....	64
③ 当該医療機関で調査日に受診した診療科、当該医療機関で調査日に診察を受けた病気.....	65
④ 現在の病気で当該医療機関に通院している頻度.....	67
⑤ 通院期間.....	68
(2) 平成 22 年 3 月以前から通院している患者について.....	69
① 現在と平成 22 年 3 月以前の担当医.....	69
② 現在と平成 22 年 3 月以前の病状.....	70
③ 平成 22 年 3 月以前と平成 22 年 4 月以降の診察.....	71
a) 症状・状態についての間診や、医師の身体診察は丁寧になった.....	71
b) 症状・状態について医師からの説明はわかりやすくなった.....	72
c) 今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやすくなった.....	73
d) 処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなった.....	74
e) あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれる.....	75
f) 診察時間（医師が直接診察してくれる時間）.....	76
g) 診察までの待ち時間（会計の待ち時間を含まず）.....	77
(3) 調査票を受け取った日の診察状況（対象：全患者）.....	78
① 受診目的と医師から受けた診察内容.....	78
② 診察内容への満足度.....	80
③ 医師の診察時間.....	82
④ 診察内容と医師の診察時間.....	83
⑤ 診察を受けた病名と医師の診察時間.....	84
⑥ 診察時間の長さ.....	85
⑦ 診察内容の満足度と診察時間の長さ.....	86
⑧ 医師の間診や身体診察の丁寧さ.....	87
⑨ 診察時間と医師の間診や身体観察の丁寧さ.....	88
⑩ 医師の説明内容の丁寧さ.....	89
⑪ 診察時間と医師の説明内容の丁寧さ.....	90
⑫ 医師の説明内容についての理解.....	91
(4) 外来管理加算について（対象：全患者）.....	92

① 「懇切丁寧な説明」の有無により支払額が異なることについて.....	92
② 「懇切丁寧な説明」に係る認知状況と患者年齢、当該説明として必ず行ってほしいこと	93
(5) 時間外対応体制について (対象：全患者)	95
① 時間外対応体制について.....	95
② 当該医療機関が時間外の電話対応を行っていることの認知状況.....	95
③ 当該医療機関における時間外の電話対応について.....	96
④ 当該医療機関が電話での対応を行っていること及び時間外の連絡先の認知手段	96
⑤ 時間外の電話対応がなされていることについて	98
⑥ 当該医療機関に標榜時間外に電話で問い合わせあるいは診察を受けた経験について	98
⑦ 標榜時間外に電話で問い合わせあるいは診察を受けた経験と患者年齢.....	100
⑧ 電話での医師・職員の対応状況.....	101
⑨ 診察を受けた際の医師・職員の対応状況	102
⑩ 時間外の急病時の電話利用意向.....	103
⑪ 時間外の救急時の電話利用意向と患者年齢.....	104
⑫ 急病時の電話対応を「利用しようと思う」、「どちらかといえば利用しようと思う」理由.....	105
⑬ 急病時の電話対応を「どちらかといえば利用しようと思わない」「利用しようと思わない」理由.....	105
6. まとめ.....	119
1) 施設調査.....	119
(1) 医療機関の概況	119
(2) 外来管理加算の状況.....	120
(3) 地域医療貢献加算等の状況.....	122
2) 患者調査.....	124
(1) 患者属性	124
(2) 平成 22 年 3 月以前から通院している患者について	124
(3) 調査票を受け取った日の診察状況 (対象：全患者)	125
(4) 外来管理加算について (対象：全患者)	126
(5) 時間外対応体制について (対象：全患者)	126

1. 調査目的

本調査は、外来管理加算及び地域医療貢献加算について、保険医療機関の診療体制・診療内容の現状、患者の意識等の把握を目的とした。

なお、調査の主なねらいは、「外来診療の状況」や「外来管理加算の算定要件の見直しの影響」、「地域医療貢献加算の算定状況」、「時間外診療の状況及び対応体制、対応件数」、「患者の診療内容に対する考え方」、「患者の時間外診療に対する考え方」などの把握にあり、具体的には下記のとおりである。

<参考>調査のねらい

- 外来診療の状況はどうか。
 - ・1か月間の診療件数等はどのくらいか／外来診療に対する加算の算定状況はどうか／外来管理加算の算定患者に対する診療状況はどうか。
- 外来管理加算の算定要件見直しについてどう考えるか。
 - ・外来管理加算の見直しによる影響はどうか／外来管理加算の見直しに対する考えはどうか。
- 地域医療貢献加算の算定状況はどうか。
 - ・地域医療貢献加算の算定状況はどうか／地域医療貢献加算についてどう考えるか。
- 時間外診療の状況はどうか。
 - ・診療時間外の対応状況及び対応体制はどうか／診療時間外の対応は、どの程度の件数で、またどのような対応をしたか。
- 患者の診療内容に対する考え方はどうか。
 - ・診療内容はどのようなものであったか／診療の際、どのような説明が必要と考えるか。
- 患者の時間外診療に対する考え方はどうか。
 - ・時間外診療体制に対する認知度はどのようなものか／診療所における時間外診療に対する考え方はどのようなものか／診療所での時間外診療を受けたことがあるか。

2. 調査対象

本調査は、「施設調査」「患者調査」から構成される。

「施設調査」は、全国の病院のうち、外来管理加算の算定対象となりうる200床未満の病院を対象とし、また、全国の一般診療所のうち、地域医療貢献加算の加算の有り、無しを判別し、それぞれを調査対象としている。なお、調査客体数は、病院1200施設、一般診療所（地域医療貢献加算有り）1200施設、一般診療所（地域医療貢献加算無し）1200施設を調査対象とした。

「患者調査」は、上記施設調査の対象施設を調査日に受診・利用した患者を調査対象としている。なお、病院については、外来管理加算の算定患者4名、未算定患者4名を、診療所は1施設につき外来管理加算の算定患者2名、未算定患者2名を、各施設における調査対象とした。

3. 調査方法

本調査は、平成22年12月に実施した。

全ての調査票について、自記式調査票の郵送配布・回収とした。なお、「患者調査」は配布時には施設調査の対象施設を通すが、回収は事務局宛の返信用封筒を用いた直接回収（施設を経由しない）とした。

4. 調査項目

1) 施設調査

(1) 病院調査

区 分	内 容
施設属性項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、許可病床数、職員数の状況 ・ 外来担当医師数、外来診療を行っている診療科
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科別の外来患者延べ人数、時間外加算・深夜加算・休日加算等件数、外来管理加算算定回数（平成 22 年 10 月） ・ 外来患者延べ人数、時間外加算・深夜加算・休日加算等件数、外来管理加算算定回数（平成 21 年 10 月、平成 19 年 10 月） ・ 地域連携小児夜間・休日診療料 1、地域連携小児夜間・休日診療料 2、地域連携小児夜間・休日診療料院内トリアージ加算、地域連携夜間・休日診療料の届出状況と算定回数（平成 22 年 10 月、平成 21 年 10 月、平成 19 年 10 月） ・ 外来管理加算の算定状況 ・ 外来管理加算を算定している患者に対して概ね行っている診療内容 ・ 処置やリハビリテーション等を行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者の有無 ・ 外来管理換算を算定しない患者について、算定を行っていない理由 ・ 外来管理加算算定患者についての 1 人当り直接診療時間 ・ 外来管理加算の算定要件の見直しによる変化について ・ 外来管理加算の算定要件見直しに係る認知状況 ・ 外来管理加算の算定要件の各見直し事項に対する評価・意見 ・ 休日・夜間における患者からの問合せや受診の変化について

(2) 一般診療所調査

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、病床数の有無 ・ 在宅療養支援診療所の届出状況 ・ 職員数、外来担当医師数 ・ 外来診療を行っている診療科、主たる診療科
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主たる診療科の各曜日の診療の有無、表示診療時間 ・ 主たる診療科の外来患者延べ人数、時間外加算・深夜加算・休日加算等件数、外来管理加算算定回数（平成 22 年 10 月、平成 21 年 10 月、平成 19 年 10 月） ・ 地域連携小児夜間・休日診療料 1、地域連携小児夜間・休日診療料 2、地域連携小児夜間・休日診療料院内トリアージ加算、地域連携夜間・休日診療料の届出状況と算定回数（平成 22 年 10 月、平成 21 年 10 月、平成 19 年 10 月） ・ 外来管理加算の算定状況 ・ 外来管理加算を算定している患者に対して概ね行っている診療内容 ・ 処置やリハビリテーション等を行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者の有無 ・ 外来管理換算を算定しない患者について、算定を行っていない理由 ・ 外来管理加算算定患者についての 1 人当り直接診療時間 ・ 外来管理加算の算定要件の見直しによる変化について ・ 外来管理加算の算定要件見直しに係る認知状況 ・ 外来管理加算の算定要件の各見直し事項に対する評価・意見 ・ 地域医療貢献加算に関する施設基準の届出状況 ・ 届出にあたり時間外対応等について変更を加えた点、診療時間外の対応件数の変化 ・ 届出を行わない理由、今後の予定 ・ 診療時間外における電話による問合せを受ける体制について ・ 診療時間外における問合せの連絡手段について ・ 診療時間外における問合せへの対応内容について ・ 診療時間外における問合せへの直ぐの対応が難しい場合の方法 ・ 診療時間外における問合せへの対応に係る人員体制 ・ 診療時間外における問合せの連絡先・対応可能時間等の周知方法 ・ 地域医療貢献加算の創設に関する意見 ・ 診療時間外の対応に係る具体的な内容（診療総件数、問合せ受付件数、診療件数、問合せ内容など） ・ 外来管理加算、地域医療貢献加算についての課題について

2) 患者調査

(1) 病院

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢 ・ 受診した診療科、病気 ・ 医療機関への通院頻度、通院するようになってからの期間
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査対象：平成 22 年 3 月以前から通院している患者 <ul style="list-style-type: none"> － 担当医と病状の変化について － 問診や身体診察は丁寧になったか － 医師からの（症状、治療方針、処方薬についての）説明はわかりやすくなったか － 相談に応じてくれるか － 診察時間や診察までの待ち時間の変化について ・ 調査対象：全員 <ul style="list-style-type: none"> － 来院の目的、医師から受けた診察内容 － 診察内容に対する満足度 － 診療時間の長さについて － 問診や身体診察、医師からの説明内容は丁寧になったか － 医師からの説明内容に関する理解度 － 外来管理加算についての認知状況 － 懇切丁寧な説明として行ってほしいこと

(2) 一般診療所（地域医療貢献加算届出あり）

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢 ・ 受診した診療科、病気 ・ 医療機関への通院頻度、通院するようになってからの期間
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査対象：平成 22 年 3 月以前から通院している患者 <ul style="list-style-type: none"> － 担当医、病状の変化について － 問診や身体診察は丁寧になったか － 医師からの（症状、治療方針、処方薬についての）説明はわかりやすくなったか － 相談に応じてくれるか － 診察時間や診察までの待ち時間の変化について ・ 調査対象：全員 <ul style="list-style-type: none"> － 来院の目的、医師から受けた診察内容 － 診察内容に対する満足度 － 診療時間の長さについて － 問診や身体診察、医師からの説明内容は丁寧になったか － 医師からの説明内容に関する理解度 － 外来管理加算についての認知状況

	<ul style="list-style-type: none"> － 懇切丁寧な説明として行ってほしいこと － 時間外対応体制による支払額が異なること、当該対応に係る認知状況 － 時間外の電話対応に係る情報を知ったきっかけ － 時間外の電話対応に対する評価 － 時間外に診察を受けた経験とその時の医師・職員の対応状況 － 身近な医療機関が時間外に急病時の電話対応をすることについて
--	--

(3) 一般診療所（地域医療貢献加算届出なし）

区 分	内 容
属 性 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢 ・ 受診した診療科、病気 ・ 医療機関への通院頻度、通院するようになってからの期間
調 査 項 目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査対象：平成 22 年 3 月以前から通院している患者 <ul style="list-style-type: none"> － 担当医、病状の変化について － 問診や身体診察は丁寧になったか － 医師からの（症状、治療方針、処方薬についての）説明はわかりやすくなったか － 相談に応じてくれるか － 診察時間や診察までの待ち時間の変化について ・ 調査対象：全員 <ul style="list-style-type: none"> － 来院の目的、医師から受けた診察内容 － 診察内容に対する満足度 － 診療時間の長さについて － 問診や身体診察、医師からの説明内容は丁寧になったか － 医師からの説明内容に関する理解度 － 外来管理加算についての認知状況 － 懇切丁寧な説明として行ってほしいこと － 時間外の電話対応に係る認知状況 － 時間外の電話対応に係る情報を知ったきっかけ － 時間外の電話対応に対する評価 － 時間外に診察を受けた経験とその時の医師・職員の対応状況 － 身近な医療機関が時間外に急病時の電話対応をすることについて

5. 結果概要

1) 回収状況

本調査は、調査設計時において、5%の推計精度（有意水準95%）の確保のために400件以上の回収を想定し、また、従来の検証部会調査での調査票回収率が概ね3割であることを踏まえ、発送数を1200件とした。

回収状況は、病院調査票及び一般診療所調査票（届出あり）については5%の推計精度を確保しており、一般診療所調査票（届出なし）についてはわずかに（0.3%程）満たないものの推計精度はほぼ確保している。

図表 1-1 回収状況

調査種別	発送数	有効回収数	回収率
施設調査 病院調査票	1,200件	423件	35.3%
一般診療所調査票（届出あり）	1,200件	389件	32.4%
一般診療所調査票（届出なし）	1,200件	339件	28.3%
患者調査 病院		1,498件	
一般診療所（届出あり）		706件	
一般診療所（届出なし）		526件	

※ 平成23年2月8日現在

※ 患者調査票は、病院には8部、一般診療所には4部を同封・送付した。同封・送付した調査票件数を発送数とした場合は、患者調査票の回収率は病院は15.6%、一般診療所（届出あり）は14.7%、一般診療所（届出なし）は11.0%となる。

2) 施設調査

(1) 回答医療機関の概況

① 設置主体

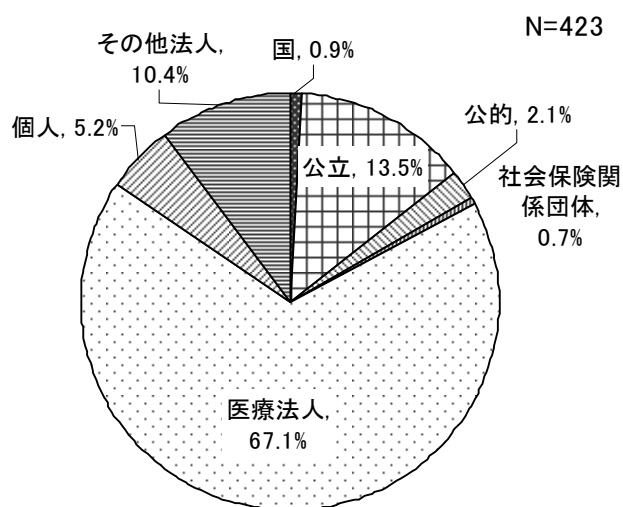
a) 病院

回答のあった病床数 200 床未満の病院の設置主体は、「医療法人」が 67.1%で最も多く、次いで「公立」が 13.5%、「その他法人」が 10.4%であり、平成 21 年医療施設調査における構成比と概ね同傾向である。

図表 2-1 病院の設置主体

設置主体	病院数	構成比	全国値※	構成比
1 国	4	0.9%	38	0.6%
2 公立	57	13.5%	551	9.1%
3 公的	9	2.1%	91	1.5%
4 社会保険関係団体	3	0.7%	36	0.6%
5 医療法人	284	67.1%	4,420	73.1%
6 個人	22	5.2%	407	6.7%
7 その他法人	44	10.4%	504	8.3%
合計	423	100.0%	6,047	100.0%

※病床数が200床未満のもの。平成21年医療施設調査による。



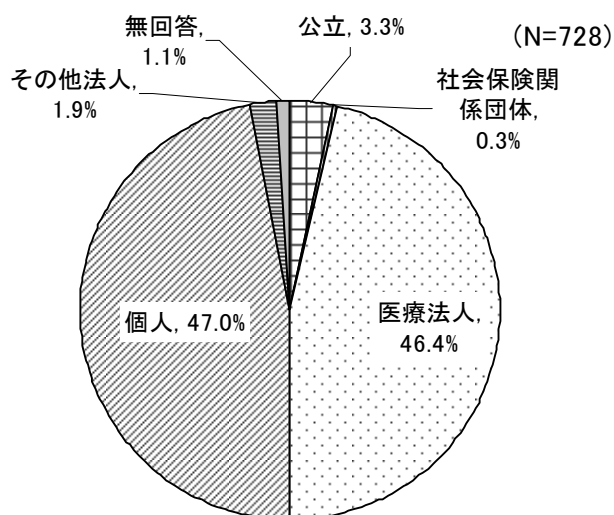
b) 一般診療所

回答のあった一般診療所の設置主体は、「個人」が47.0%で最も多く、次いで「医療法人」が46.4%、「公立」が3.3%である。「その他法人」は1.9%と小さいものの、平成21年医療施設調査における構成比と概ね同傾向である。

図表 2-2 一般診療所の設置主体

	診療所数	診療所数	構成比	全国値※	構成比
1	国	0	0.0%	600	0.6%
2	公立	24	3.3%	3,387	3.4%
3	公的	0	0.0%	320	0.3%
4	社会保険関係団体	2	0.3%	644	0.6%
5	医療法人	338	46.4%	35,341	35.5%
6	個人	342	47.0%	48,023	48.2%
7	その他法人	14	1.9%	11,320	11.4%
	無回答	8	1.1%	—	—
	合計	728	100.0%	99,635	100.0%

※平成21年医療施設調査による。



② 病床の状況

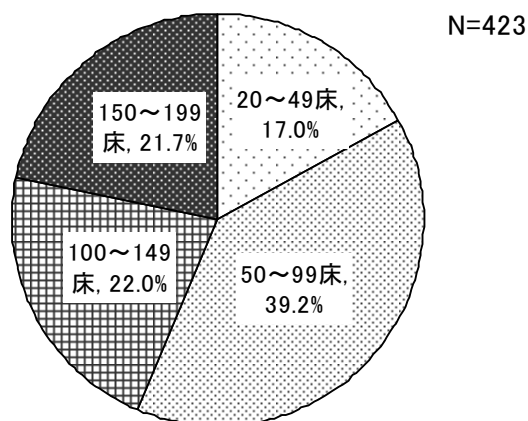
a) 病院

回答のあった病院を病床数別に区分すると、「20～49床」が17.0%、「50～99床」が39.2%、「100～149床」が22.0%、「150～199床」が21.7%であり、平成21年医療施設調査における構成比と概ね同傾向にあることがわかる。

図表 2-3 病院の病床数

病床数	病院数	構成比	全国値※	構成比
20～49床	72	17.0%	1,026	17.0%
50～99床	166	39.2%	2,270	37.5%
100～149床	93	22.0%	1,432	23.7%
150～199床	92	21.7%	1,319	21.8%
合計	423	100.0%	6,047	100.0%
平均病床数		99.4床		—

※平成21年医療施設調査による。

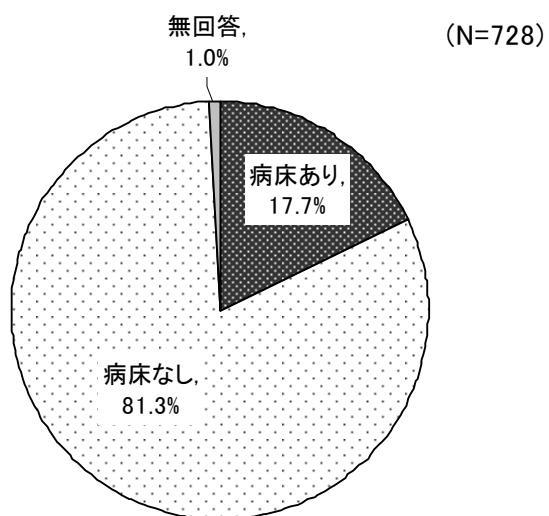


b) 一般診療所

回答のあった一般診療所のうち、有床の診療所は17.7%、無床の診療所は81.3%である。

図表 2-4 一般診療所の病床の有無

診療所数	実数	構成比
1 病床あり	129	17.7%
2 病床なし	592	81.3%
無回答	7	1.0%
合計	728	100.0%

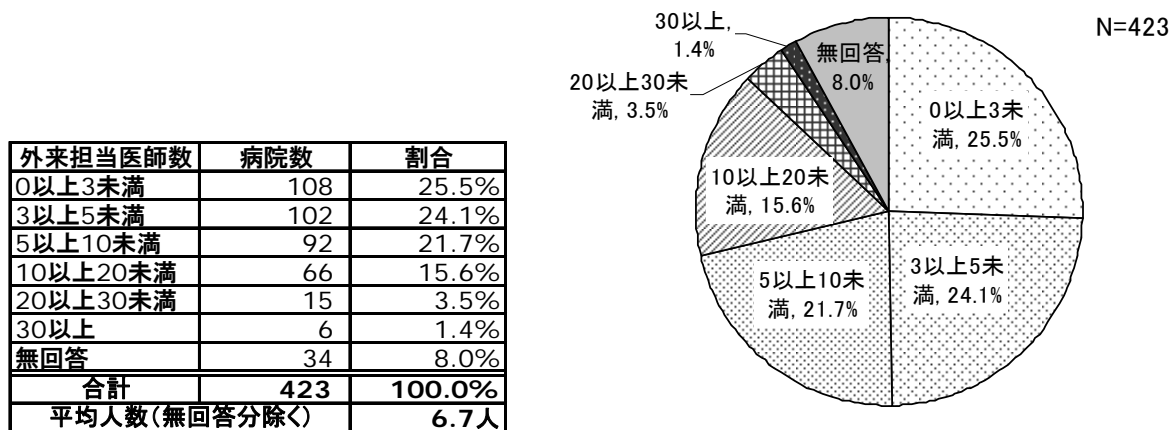


③ 外来担当医師数

a) 病院

回答のあった病院を外来担当医師数（常勤換算）別に区分すると、「0人以上3人未満」が25.5%で最も多く、次いで「3人以上5人未満」が24.1%、「5人以上10人未満」が21.7%等となっている。平均外来担当医師数は、無回答分を除いて6.7人である。

図表 2-5 病院の外来担当医師数（常勤換算）



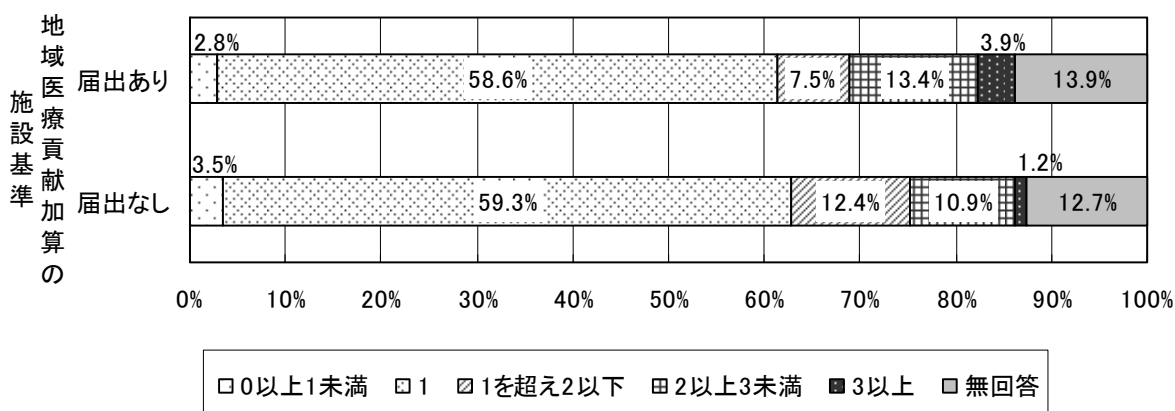
b) 一般診療所

回答のあった一般診療所を外来担当医師数（常勤換算）別に区分すると、地域医療貢献加算の施設基準届出のある一般診療所では「1人」が58.6%で最も多く、次いで「2人以上3人未満」が13.4%である。地域医療貢献加算の施設基準届出のない一般診療所では「1人」が59.3%で最も多く、次いで「1人を超え2人未満」が12.4%である。なお、無回答の割合が1割を超えていることに留意する必要がある。

平均外来担当医師数は、無回答分を除いて地域医療貢献加算の施設基準届出のある一般診療所が1.3人、届出のない一般診療所が1.2人である。

図表 2-6 一般診療所の外来担当医師数（常勤換算）

外来担当医師数	診療所数	構成比	診療所数	構成比
0以上1未満	11	2.8%	12	3.5%
1	228	58.6%	201	59.3%
1を超え2以下	29	7.5%	42	12.4%
2以上3未満	52	13.4%	37	10.9%
3以上	15	3.9%	4	1.2%
無回答	54	13.9%	43	12.7%
合計	389	100.0%	339	100.0%
平均人数 (無回答分除く)	1.3人		1.2人	



④ 診療科

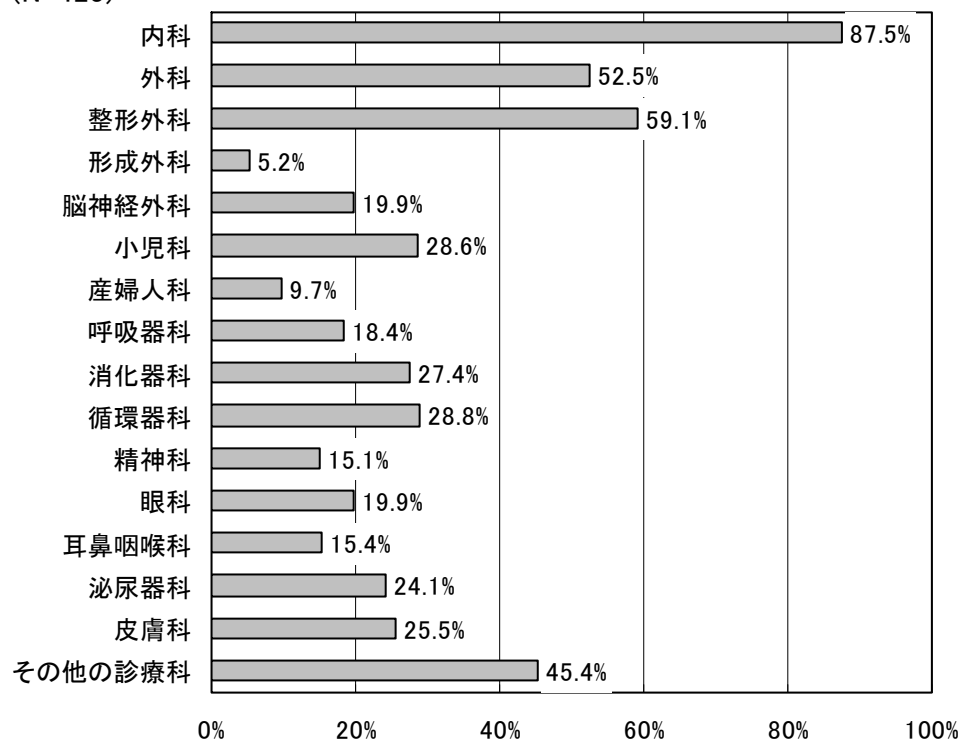
a) 病院

回答のあった病院において外来が実施されている診療科としては、「内科」が87.5%で最も多く、次いで「整形外科」が59.1%、「外科」が52.5%である。

図表 2-7 外来を実施する診療科（病院）

診療科	病院数	割合
1 内科	370	87.5%
2 外科	222	52.5%
3 整形外科	250	59.1%
4 形成外科	22	5.2%
5 脳神経外科	84	19.9%
6 小児科	121	28.6%
7 産婦人科	41	9.7%
8 呼吸器科	78	18.4%
9 消化器科	116	27.4%
10 循環器科	122	28.8%
11 精神科	64	15.1%
12 眼科	84	19.9%
13 耳鼻咽喉科	65	15.4%
14 泌尿器科	102	24.1%
15 皮膚科	108	25.5%
16 その他の診療科	192	45.4%
回収数	423	100.0%

(N=423)



b) 一般診療所

・ 外来を実施する診療科

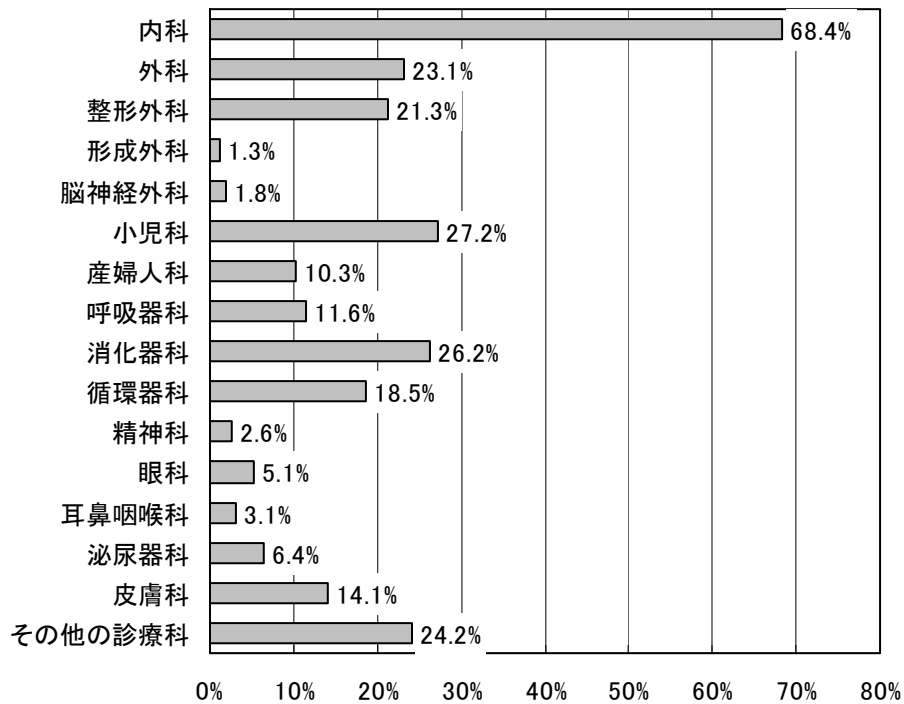
回答のあった一般診療所において外来が実施されている診療科としては、地域医療貢献加算の施設基準届出のある一般診療所では、「内科」が68.4%で最も多く、次いで「小児科」が27.2%、「消化器科」が26.2%である。届出のない一般診療所では、「内科」が57.8%で最も多く、次いで「小児科」が24.8%、「消化器科」が17.7%である。

図表 2-8 外来を実施する診療科（一般診療所）

診療科	地域医療貢献加算 (発送ベース)				合計 (届出に係る 無回答分含む)	
	届出あり		届出なし		診療所数	割合
	診療所数	割合	診療所数	割合		
1 内科	266	68.4%	196	57.8%	462	63.5%
2 外科	90	23.1%	47	13.9%	137	18.8%
3 整形外科	83	21.3%	45	13.3%	128	17.6%
4 形成外科	5	1.3%	4	1.2%	9	1.2%
5 脳神経外科	7	1.8%	6	1.8%	13	1.8%
6 小児科	106	27.2%	84	24.8%	190	26.1%
7 産婦人科	40	10.3%	12	3.5%	52	7.1%
8 呼吸器科	45	11.6%	18	5.3%	63	8.7%
9 消化器科	102	26.2%	60	17.7%	162	22.3%
10 循環器科	72	18.5%	36	10.6%	108	14.8%
11 精神科	10	2.6%	22	6.5%	32	4.4%
12 眼科	20	5.1%	38	11.2%	58	8.0%
13 耳鼻咽喉科	12	3.1%	24	7.1%	36	4.9%
14 泌尿器科	25	6.4%	11	3.2%	36	4.9%
15 皮膚科	55	14.1%	38	11.2%	93	12.8%
16 その他の診療科	94	24.2%	69	20.4%	163	22.4%
有効回答数	389	100.0%	339	100.0%	728	100.0%

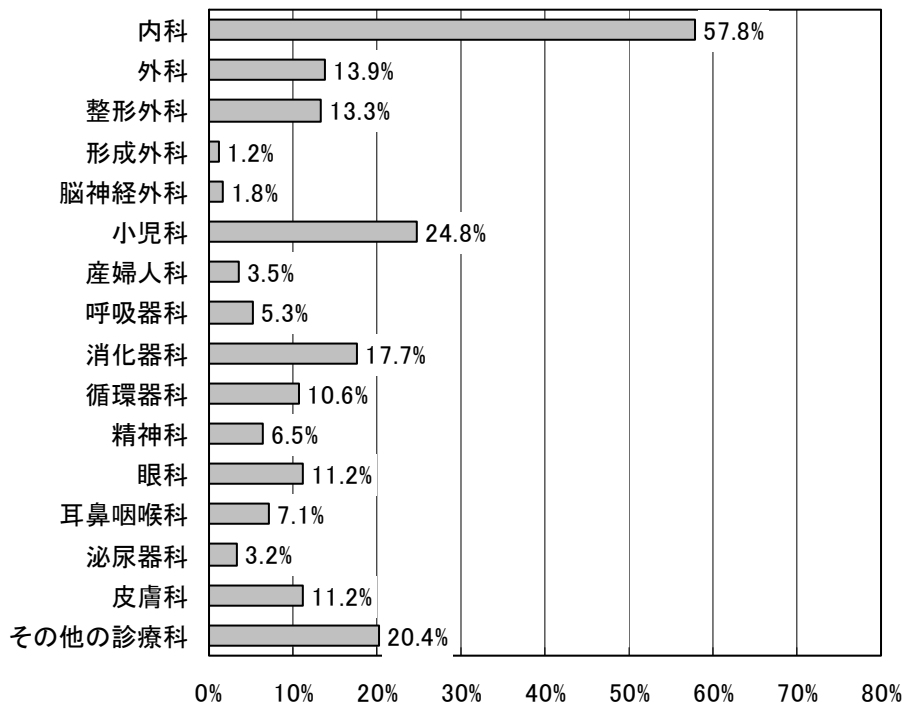
(N=389)

外来を行う診療科
(地域医療貢献加算の施設届出のある一般診療所)



(N=339)

外来を行う診療科
(地域医療貢献加算の施設届出のない一般診療所)

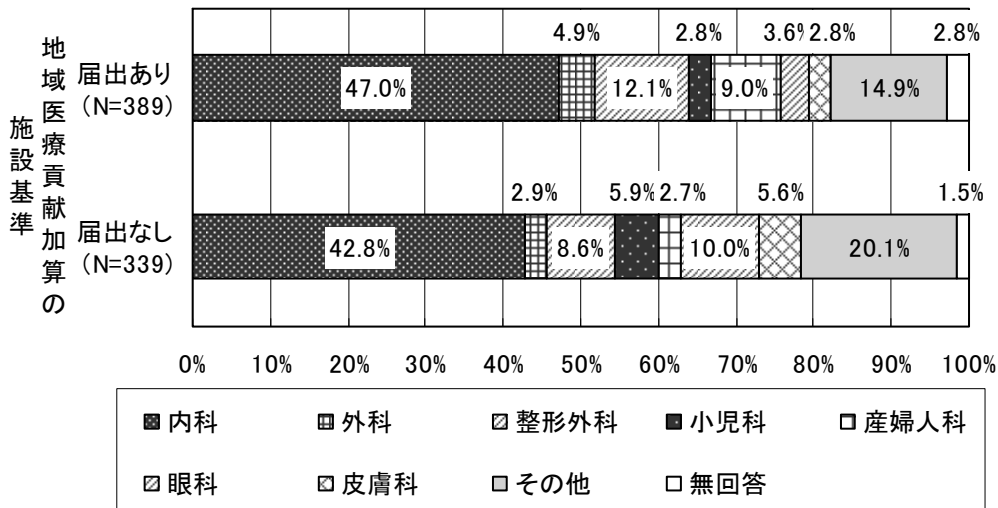


■主たる診療科

回答のあった一般診療所の「主たる診療科」としては、地域医療貢献加算の施設基準届出のある一般診療所では、「内科」が47.0%で最も多く、次いで「整形外科」が12.1%、「産婦人科」が9.0%である。届出のない一般診療所では、「内科」が42.8%で最も多く、次いで「眼科」が10.0%、「整形外科」が8.6%である。

図表 2-9 主たる診療科（一般診療所）

診療科	地域医療貢献加算 (発送ベース)				合計	
	届出あり		届出なし		診療所数	割合
	診療所数	割合	診療所数	割合		
1 内科	183	47.0%	145	42.8%	328	45.1%
2 外科	19	4.9%	10	2.9%	29	4.0%
3 整形外科	47	12.1%	29	8.6%	76	10.4%
4 形成外科	2	0.5%	0	0.0%	2	0.3%
5 脳神経外科	3	0.8%	4	1.2%	7	1.0%
6 小児科	11	2.8%	20	5.9%	31	4.3%
7 産婦人科	35	9.0%	9	2.7%	44	6.0%
8 呼吸器科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
9 消化器科	7	1.8%	8	2.4%	15	2.1%
10 循環器科	12	3.1%	3	0.9%	15	2.1%
11 精神科	5	1.3%	16	4.7%	21	2.9%
12 眼科	14	3.6%	34	10.0%	48	6.6%
13 耳鼻咽喉科	4	1.0%	19	5.6%	23	3.2%
14 泌尿器科	10	2.6%	5	1.5%	15	2.1%
15 皮膚科	11	2.8%	19	5.6%	30	4.1%
16 その他の診療科	15	3.9%	13	3.8%	28	3.8%
無回答	11	2.8%	5	1.5%	16	2.2%
合計	389	100.0%	339	100.0%	728	100.0%

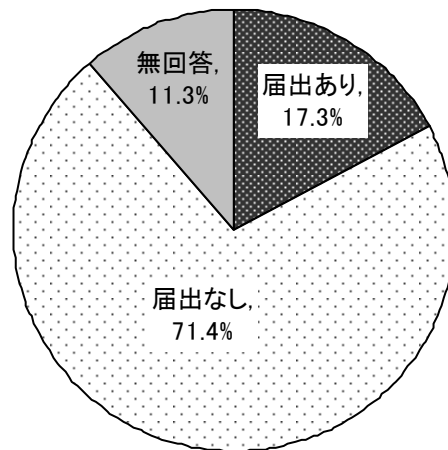


⑤ 在宅療養支援診療所の届出状況（調査対象は一般診療所のみ）

回答のあった一般診療所のうち、在宅療養支援診療所の届出を行っている診療所は17.3%、行っていない診療所は71.4%である。

図表 2-10 在宅療養支援診療所の届出状況

(N=728)



⑥ 時間外・深夜・休日加算等の算定状況

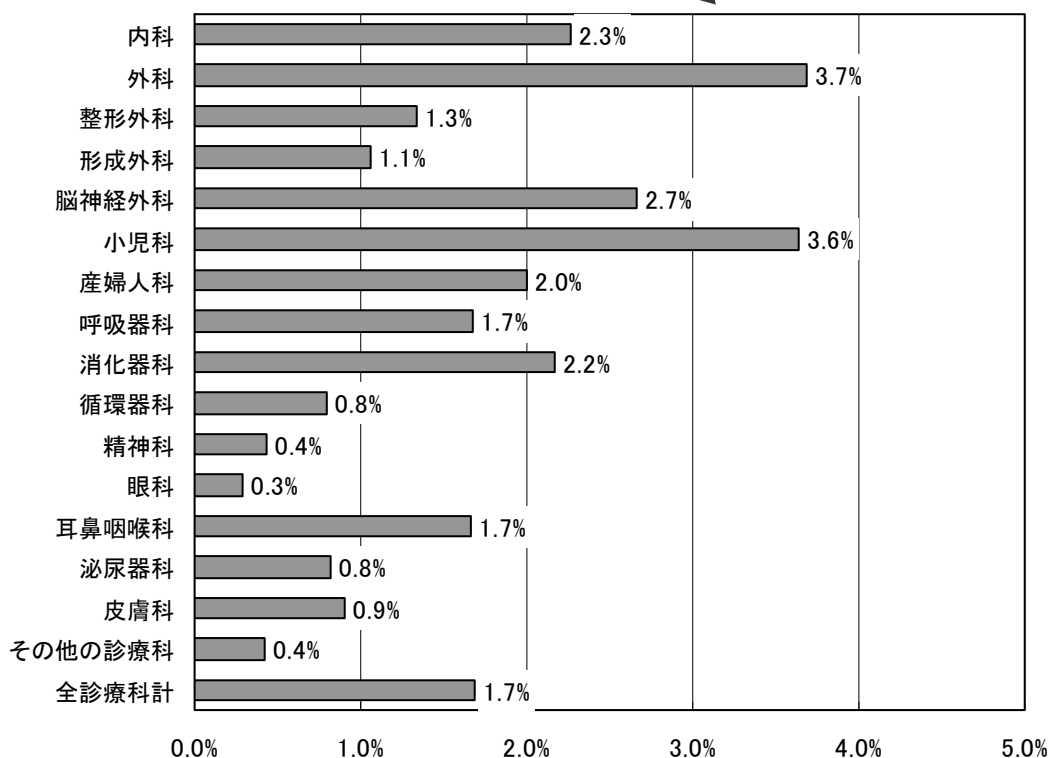
A. 診療科別（平成22年10月）

a) 病院

有効回答のあった病院における診療科別の初診・再診数あたりの時間外・深夜・休日加算等の算定率は、「外科」が3.7%で最も多く、次いで「小児科」2.3%であった。一方、「眼科」が0.3%で最も少なく、次いで「精神科」が0.4%であった。全体の平均値は1.7%である。

図表 2-11 診療科別 時間外・深夜・休日加算等の算定状況（病院）

診療科	有効回答 施設数 (s)	外来診療 延べ患者数 (a) + (b)	うち初診 (a)	うち再診 (b)	時間外・深夜・休日加算 等件数 (c)	1施設 あたり (c) / (s)	算定率 (c) / ((a)+(b))
1 内科	265	345,803	32,700	313,103	7,824	29.5	2.3%
2 外科	157	75,544	9,588	65,956	2,781	17.7	3.7%
3 整形外科	158	186,949	21,952	164,997	2,493	15.8	1.3%
4 形成外科	11	2,170	392	1,778	23	2.1	1.1%
5 脳神経外科	54	24,383	4,539	19,844	650	12.0	2.7%
6 小児科	75	37,188	13,947	23,241	1,355	18.1	3.6%
7 産婦人科	29	24,081	4,592	19,489	482	16.6	2.0%
8 呼吸器科	22	4,296	516	3,780	72	3.3	1.7%
9 消化器科	31	18,909	1,838	17,071	411	13.3	2.2%
10 循環器科	41	17,831	1,047	16,784	141	3.4	0.8%
11 精神科	41	36,185	872	35,313	159	3.9	0.4%
12 眼科	54	50,106	8,006	42,100	145	2.7	0.3%
13 耳鼻咽喉科	38	11,451	2,122	9,329	190	5.0	1.7%
14 泌尿器科	66	33,256	3,089	30,167	273	4.1	0.8%
15 皮膚科	50	12,449	2,568	9,881	112	2.2	0.9%
16 その他の診療科	106	58,338	4,001	54,337	247	2.3	0.4%
全診療科計 (診療科無回答分含む)	368	1,127,410	128,278	999,132	18,967	51.5	1.7%

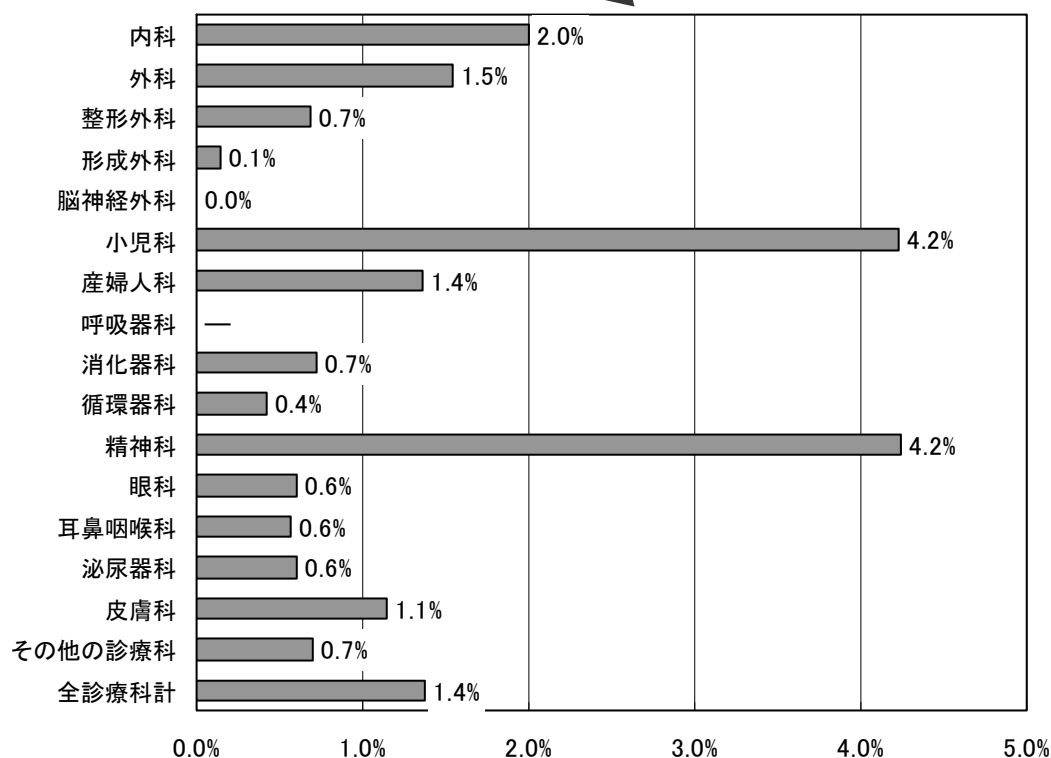


b) 一般診療所

有効回答のあった一般診療所における診療科別の初診・再診数あたりの時間外・深夜・休日加算等の算定率は、「精神科」が4.2%で最も多く、次いで「小児科」が4.2%である。一方、「脳神経外科」が0.0%で最も少なく、次いで「形成外科」が0.1%であった。全体の平均値は1.4%である。

図表 2-12 主たる診療科別 時間外・深夜・休日加算等の算定状況（一般診療所）

主たる診療科	有効回答施設数 (s)	外来診療延べ患者数 (a) + (b)	うち初診 (a)	うち再診 (b)	時間外・深夜・休日加算等件数 (c)	1施設あたり (c) / (s)	算定率 (c) / ((a)+(b))
1 内科	234	225,633	30,765	194,868	4,500	19.2	2.0%
2 外科	20	20,091	1,001	19,090	310	15.5	1.5%
3 整形外科	54	167,955	14,061	153,894	1,144	21.2	0.7%
4 形成外科	2	1,376	314	1,062	2	1.0	0.1%
5 脳神経外科	4	5,758	467	5,291	0	0.0	0.0%
6 小児科	20	28,373	10,969	17,404	1,199	60.0	4.2%
7 産婦人科	25	24,322	3,372	20,950	330	13.2	1.4%
8 呼吸器科	0	—	—	—	—	—	—
9 消化器科	12	16,172	3,119	13,053	116	9.7	0.7%
10 循環器科	11	12,312	878	11,434	52	4.7	0.4%
11 精神科	16	13,000	600	12,400	551	34.4	4.2%
12 眼科	42	71,031	11,908	59,123	429	10.2	0.6%
13 耳鼻咽喉科	16	24,753	5,038	19,715	139	8.7	0.6%
14 泌尿器科	10	10,080	1,487	8,593	61	6.1	0.6%
15 皮膚科	22	31,100	11,048	20,052	355	16.1	1.1%
16 その他の診療科	22	27,879	2,223	25,656	195	8.9	0.7%
全診療科計 (診療科無回答分含む)	519	690,195	98,523	591,672	9,439	18.2	1.4%



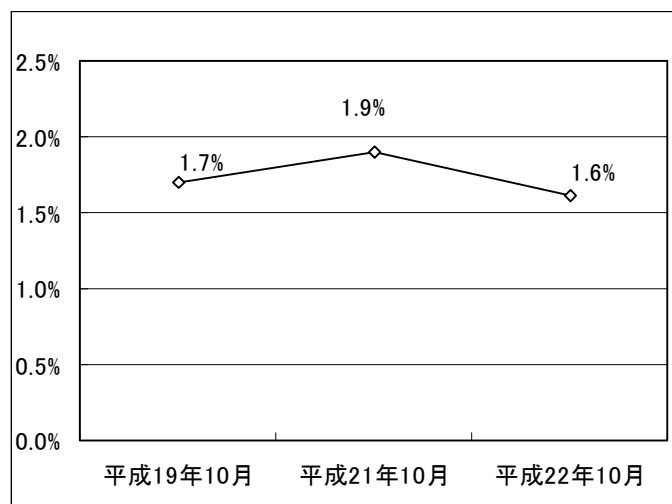
B. 算定状況の推移

a) 病院

有効回答のあった病院における診療科別の初診・再診数あたりの時間外・深夜・休日加算等の算定率の推移は、平成19年10月には1.7%であったものが、平成21年10月には1.9%へと上昇し、平成22年10月には減少に転じて1.6%となっている。

図表 2-13 時間外・深夜・休日加算等の算定の推移（病院）

年次	有効回答 施設数 (s)	外来診療 延べ患者数 (a) + (b)	うち初診 (a)	うち再診 (b)	時間外・深夜・休日加算 等件数 (c)	1施設 あたり (c) / (s)	算定率 (c) / ((a)+(b))
平成19年10月	299	962,238	111,496	850,742	16,337	54.6	1.7%
平成21年10月		1,080,971	135,250	945,721	20,604	68.9	1.9%
平成22年10月		1,147,022	136,449	1,010,573	18,565	62.1	1.6%

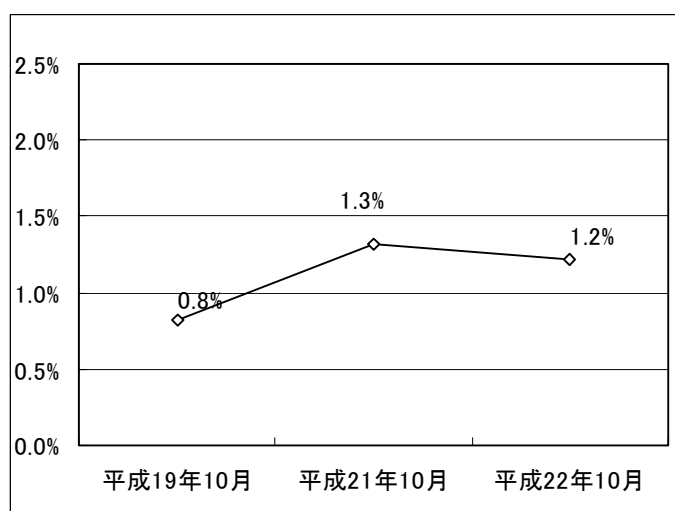


b) 一般診療所

有効回答のあった一般診療所における診療科別の初診・再診数あたりの時間外・深夜・休日加算等の算定率の推移は、平成19年10月には0.8%であったのが、平成21年10月には1.3%へと上昇し、平成22年10月にはわずかに減少に転じて1.2%となっている。

図表 2-14 時間外・深夜・休日加算等の算定の推移（一般診療所）

年次	有効回答 施設数 (s)	外来診療 延べ患者数 (a) + (b)	うち初診 (a)	うち再診 (b)	時間外・深夜・休日加算 等件数 (c)	1施設 あたり (c) / (s)	算定率 (c) / ((a)+(b))
平成19年10月	372	496,330	69,029	427,301	4,085	13.6	0.8%
平成21年10月		493,348	71,052	422,296	6,486	21.6	1.3%
平成22年10月		477,035	64,826	412,209	5,813	19.4	1.2%



⑦ 地域連携小児夜間・休日診療料等の算定状況（調査対象は一般診療所のみ）

一般診療所の主たる診療科における、地域連携小児夜間・休日診療料、院内トリアージ加算および地域連携夜間・休日診療料に関する施設届出の状況を図表 2-15 に示す。

いずれの算定項目も届出を行っている診療所の割合は 3%に満たない。

図表 2-15 地域連携小児夜間・休日診療料、院内トリアージ加算、地域連携夜間・休日診療料の届出状況の推移（主たる診療科分）

算定項目	年次	届出あり	届出なし	無回答	総数	算定回数
地域連携小児夜間・休日診療料 1	平成19年10月	9 (1.2%)	522 (71.7%)	197 (27.1%)	728 (100.0%)	188
	平成21年10月	8 (1.1%)	521 (71.6%)	199 (27.3%)	728 (100.0%)	342
	平成22年10月	10 (1.4%)	537 (73.8%)	181 (24.9%)	728 (100.0%)	430
地域連携小児夜間・休日診療料 2	平成19年10月	4 (0.5%)	522 (71.7%)	202 (27.7%)	728 (100.0%)	0
	平成21年10月	4 (0.5%)	528 (72.5%)	196 (26.9%)	728 (100.0%)	1
	平成22年10月	4 (0.5%)	545 (74.9%)	179 (24.6%)	728 (100.0%)	0
地域連携小児夜間・休日診療料トリアージ加算	平成22年10月	2 (0.3%)	531 (72.9%)	195 (26.8%)	728 (100.0%)	1
地域連携夜間・休日診療料	平成22年10月	18 (2.5%)	515 (70.7%)	195 (26.8%)	728 (100.0%)	83

(2) 外来管理加算の状況

① 外来管理加算の算定状況

A. 診療科別（平成 22 年 10 月）

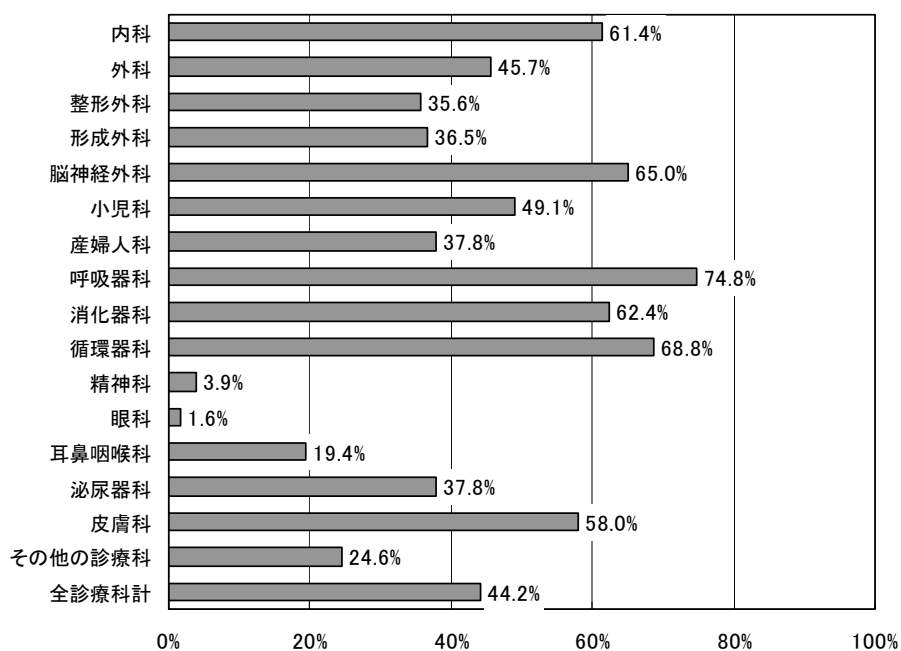
a) 病院

有効回答のあった病院における診療科別の再診数あたり外来管理加算の算定率は、「呼吸器科」が 74.8%で最も多く、次いで「循環器科」が 68.8%である。一方、「眼科」が 1.6%で最も少なく、次いで「精神科」が 3.9%である。全体の平均値は 44.2%である。

平成 22 年 10 月 1 か月間における 1 施設当たり外来管理加算算定数は、「内科」が 693.5 回/施設で最も多く、次いで「整形外科」が 335.1 回/施設、「消化器科」が 247.3 回/施設である。

図表 2-16 診療科別 外来管理加算の算定状況（病院）

診療科	有効回答施設数 (s)	外来診療延べ患者数 (a) + (b)	うち再診 (b)	外来管理加算算定回数 (d)	1施設あたり (d) / (s)	算定率 (d) / (b)
1 内科	289	360,071	326,548	200,422	693.5	61.4%
2 外科	167	74,458	64,977	29,724	178.0	45.7%
3 整形外科	193	204,347	181,555	64,679	335.1	35.6%
4 形成外科	15	3,116	2,616	956	63.7	36.5%
5 脳神経外科	64	23,338	20,043	13,023	203.5	65.0%
6 小児科	86	39,086	24,503	12,019	139.8	49.1%
7 産婦人科	35	24,875	20,155	7,619	217.7	37.8%
8 呼吸器科	31	4,637	4,098	3,065	98.9	74.8%
9 消化器科	47	20,587	18,629	11,623	247.3	62.4%
10 循環器科	53	19,674	18,601	12,793	241.4	68.8%
11 精神科	48	37,769	36,863	1,451	30.2	3.9%
12 眼科	69	56,139	47,289	779	11.3	1.6%
13 耳鼻咽喉科	55	14,678	11,472	2,220	40.4	19.4%
14 泌尿器科	81	34,804	31,423	11,886	146.7	37.8%
15 皮膚科	82	17,479	13,916	8,066	98.4	58.0%
16 その他の診療科	142	81,771	76,998	18,911	133.2	24.6%
全診療科計 (診療科無回答分含む)	395	1,187,795	1,055,399	466,874	1182.0	44.2%



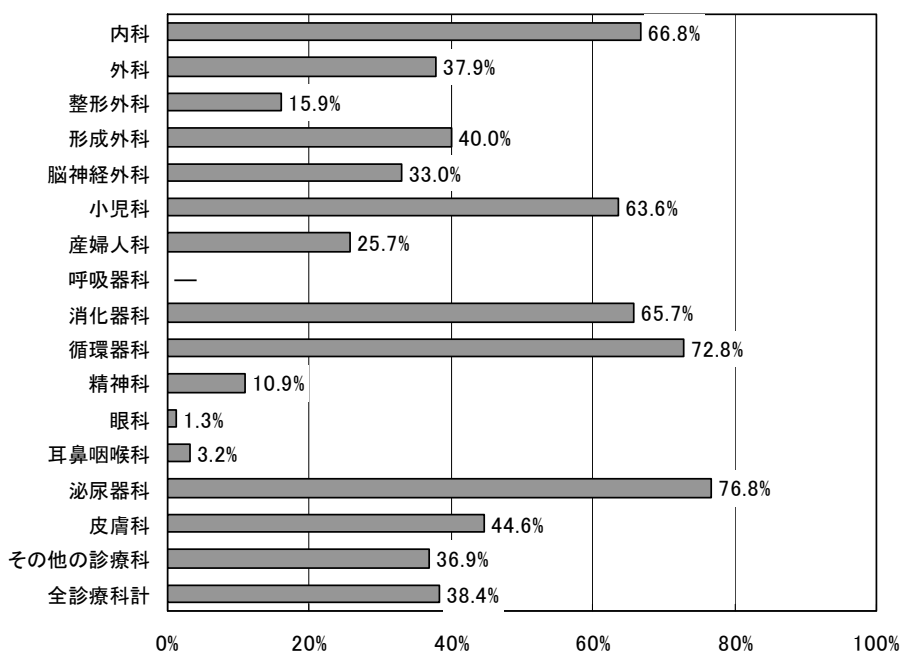
b) 一般診療所

有効回答のあった一般診療所における診療科別の再診数あたり外来管理加算の算定率は、「泌尿器科」が76.8%で最も多く、次いで「内科」が66.8%である。一方、「眼科」が1.3%で最も少なく、次いで「耳鼻咽喉科」が3.2%である。全体の平均値は38.4%である。

平成22年10月1か月間における1施設当たり外来管理加算算定数は、「循環器科」が756.8回/施設で最も多く、次いで「消化器科」が753.8回/施設、「泌尿器科」が607.5回/施設である。

図表 2-17 主たる診療科別 外来管理加算の算定状況（一般診療所）

主たる診療科	有効回答施設数 (s)	外来診療延べ患者数 (a) + (b)	うち再診 (b)	外来管理加算算定回数 (d)	1施設あたり (d) / (s)	算定率 (d) / (b)
1 内科	233	225,255	196,218	131,071	562.5	66.8%
2 外科	19	18,369	17,289	6,559	345.2	37.9%
3 整形外科	55	171,080	156,942	25,009	454.7	15.9%
4 形成外科	2	1,376	1,062	425	212.5	40.0%
5 脳神経外科	4	5,758	5,291	1,746	436.5	33.0%
6 小児科	18	26,672	16,670	10,595	588.6	63.6%
7 産婦人科	26	27,311	23,778	6,106	234.8	25.7%
8 呼吸器科	0	—	—	—	—	—
9 消化器科	13	18,159	14,921	9,800	753.8	65.7%
10 循環器科	11	12,312	11,434	8,325	756.8	72.8%
11 精神科	17	13,310	12,696	1,388	81.6	10.9%
12 眼科	43	73,156	61,071	781	18.2	1.3%
13 耳鼻咽喉科	18	26,099	20,327	657	36.5	3.2%
14 泌尿器科	11	10,232	8,700	6,682	607.5	76.8%
15 皮膚科	20	29,125	18,912	8,432	421.6	44.6%
16 その他の診療科	25	31,205	28,666	10,583	423.3	36.9%
全診療科計 (診療科無回答分含む)	524	699,779	603,064	231,527	441.8	38.4%



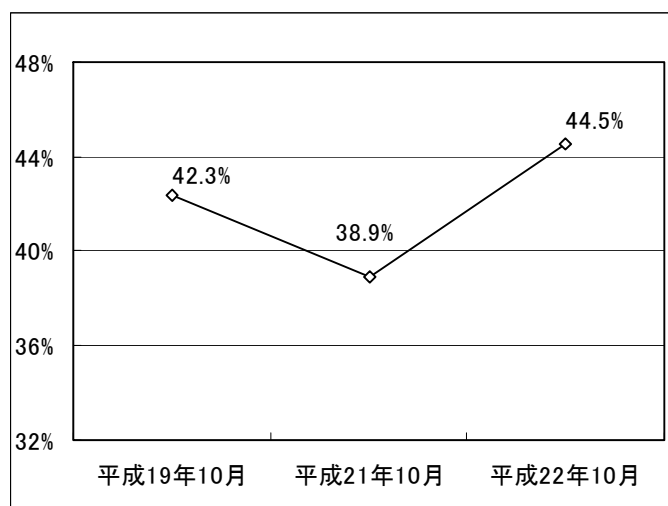
B. 算定状況の推移

a) 病院

有効回答のあった病院における診療科別の再診数あたり外来管理加算の算定率の推移をみると、平成19年10月における算定率は42.3%であったのが、平成20年度診療報酬改定後の平成21年10月には38.9%に低下し、平成22年度診療報酬改定後の平成22年10月には上昇に転じて44.5%へととなっている。

図表 2-18 診療科別 外来管理加算の算定率の推移（病院）

	年次	有効回答 施設数 (s)	外来診療 延べ患者数 (a) + (b)	うち再診 (b)	外来管理加算 算定回数 (d)	1施設 あたり (d) / (s)	算定率 (d) / (b)
全診療科 計	平成19年10月	300	1,130,727	998,470	422,828	1409.4	42.3%
	平成21年10月		1,062,332	933,194	363,021	1210.1	38.9%
	平成22年10月		949,161	842,498	375,285	1251.0	44.5%

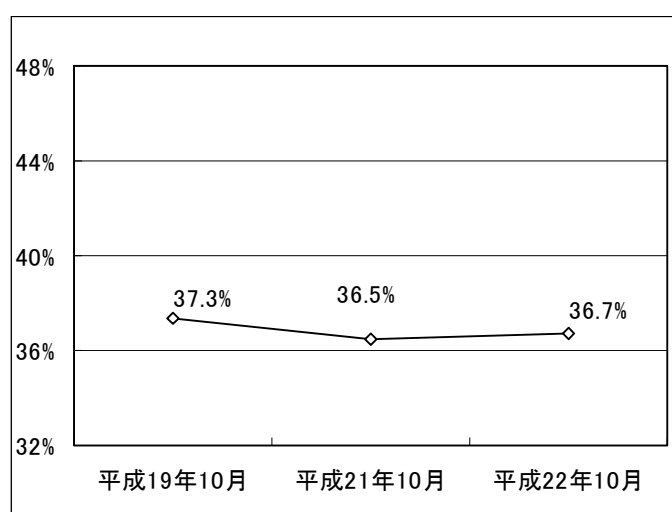


b) 一般診療所

有効回答のあった一般診療所における診療科別の再診数あたり外来管理加算の算定率の推移をみると、平成19年10月における算定率は37.3%であったのが、平成20年度診療報酬改定後の平成21年10月には36.5%へとわずかに低下し、平成22年度診療報酬改定後の平成22年10月には36.7%となっている。

図表 2-19 主たる診療科別 外来管理加算の算定率の推移（一般診療所）

	年次	有効回答 施設数 (s)	外来診療 延べ患者数		外来管理加算 算定回数 (d)	1施設 あたり (d) / (s)	算定率 (d) / (b)
			(a) + (b)	(b)			
全診 療科 計	平成19年10月	366	491,358	421,580	157,367	524.6	37.3%
	平成21年10月		487,918	416,237	151,930	506.4	36.5%
	平成22年10月		471,979	406,596	149,369	497.9	36.7%



C. 外来管理加算の算定の有無

a) 病院

平成 22 年度診療報酬改定前後において、病院における外来管理加算の算定の有無の状況を比較したものが図表 2-20 である。95.0%の病院が改定の前後いずれにおいても外来管理加算の算定を行っており、3.1%の病院が算定を行っていない。「算定なし」から「算定あり」へと転じた病院、「算定あり」から「算定なし」へと転じた病院はいずれも 0.9%である。

図表 2-20 外来管理加算の算定の有無（病院）

	平成22年 3月以前	平成22年 10月31日現在	回答数	割合
1	算定あり	算定あり	402	95.0%
2	算定なし	算定あり	4	0.9%
3	算定あり	算定なし	4	0.9%
4	算定なし	算定なし	13	3.1%
	無回答		0	0.0%
有効回答数			423	100.0%

b) 一般診療所

平成 22 年度診療報酬改定前後において、一般診療所における外来管理加算の算定の有無の状況を比較したものが図表 2-21 である。85.9%の診療所が改定の前後いずれにおいても外来管理加算の算定を行っており、5.6%の診療所が算定を行っていない。「算定なし」から「算定あり」へと転じた診療所、「算定あり」から「算定なし」へと転じた診療所はそれぞれ 3.4%、1.8%である。

図表 2-21 外来管理加算の算定の有無（一般診療所）

	平成22年 3月以前	平成22年 10月31日現在	回答数	割合
1	算定あり	算定あり	625	85.9%
2	算定なし	算定あり	25	3.4%
3	算定あり	算定なし	13	1.8%
4	算定なし	算定なし	41	5.6%
	無回答		24	3.3%
有効回答数			728	100.0%

② 外来管理加算に係る診療の状況

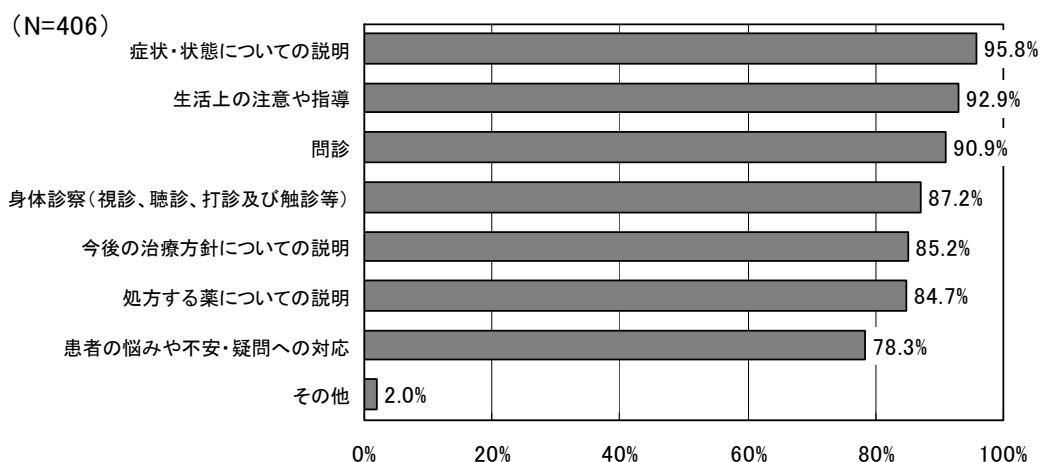
A. 外来管理加算算定患者への診療内容

a) 病院

※ 平成 22 年 10 月 31 日現在で外来管理加算の算定を行っている病院が対象。

病院において、外来管理加算を算定している患者に対して「おおむね行っている」診療内容としては、「症状・状態についての説明」が 95.8%で最も多く、次いで「生活上の注意や指導」が 92.9%、「問診」が 90.9%である。

図表 2-22 外来管理加算を算定している患者に対しておおむね行っている診療内容（病院）

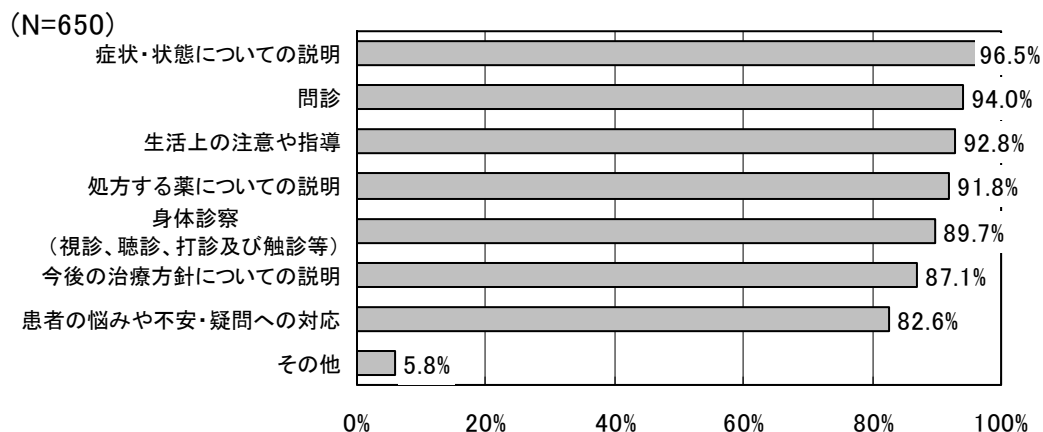


b) 一般診療所

※ 平成 22 年 10 月 31 日現在で外来管理加算の算定を行っている一般診療所が対象。

一般診療所において、外来管理加算を算定している患者に対して「おおむね行っている」診療内容としては、「症状・状態についての説明」が 96.5%で最も多く、次いで「問診」が 94.0%、「生活上の注意や指導」が 92.8%である。

図表 2-23 外来管理加算を算定している患者に対しておおむね行っている診療内容（一般診療所）



B. 外来管理加算を算定していない患者の有無と算定しない理由

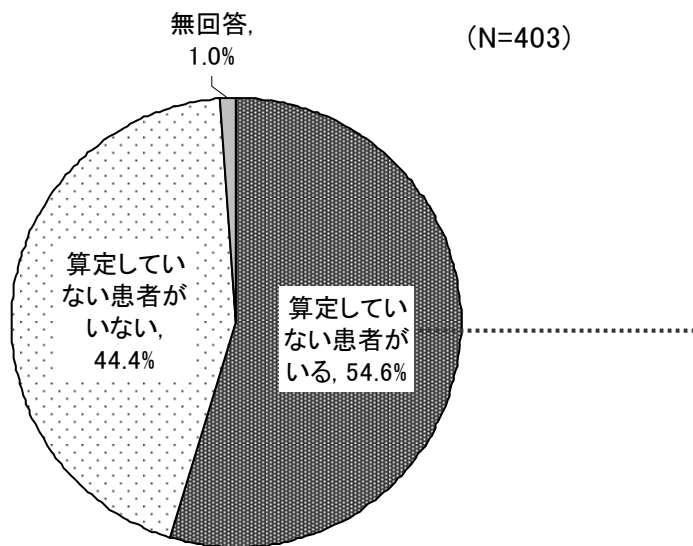
a) 病院

(外来管理加算の算定対象外となる) 処置やリハビリテーションを行わずに、計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者が「いる」と回答した病院は54.6%、「いない」と回答した病院は44.4%である。

「いる」と回答した病院に関して、算定を行わない理由としては「簡単な問診、身体診察以外は投薬のみを行っているから」が73.2%と最も多く、次いで「簡単な問診、身体診察以外は注射のみを行っているから」が56.8%である。

・外来管理加算を算定していない患者の有無

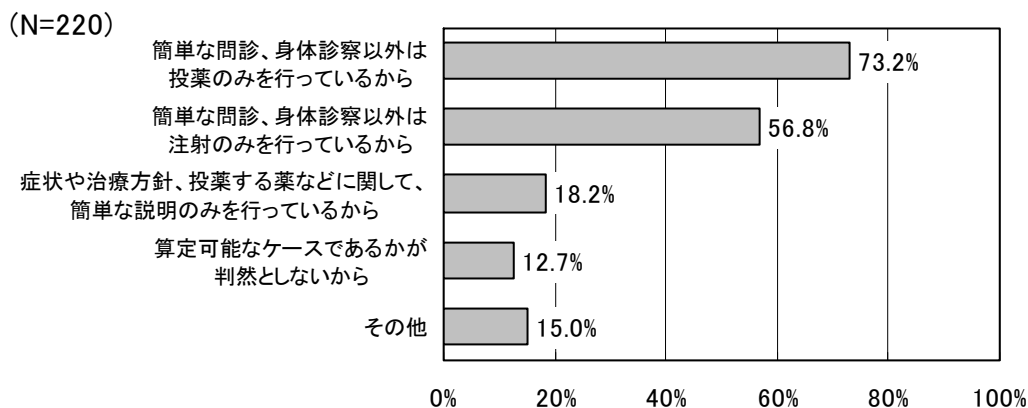
図表 2-24 処置やリハビリテーションを行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者



注: 「算定していない患者がいる」「算定していない患者がいない」の両方に「〇」を付した回答 (3 回答) は無効回答とし、グラフからは除外した。

・算定を行わない理由

図表 2-25 5分要件廃止にもかかわらず算定を行わない理由



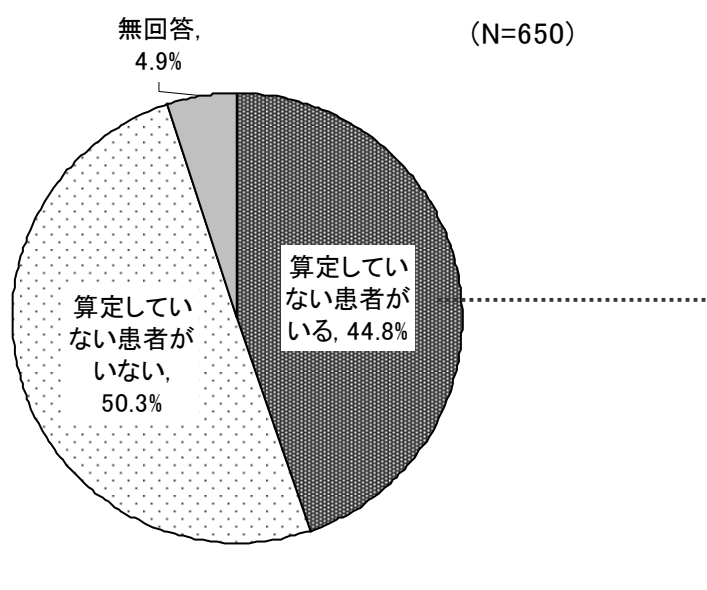
b) 一般診療所

・外来管理加算を算定していない患者の有無

(外来管理加算の算定対象外となる) 処置やリハビリテーションを行わずに、計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者が「いる」と回答した一般診療所は44.8%、「いない」と回答した一般診療所は50.3%である。

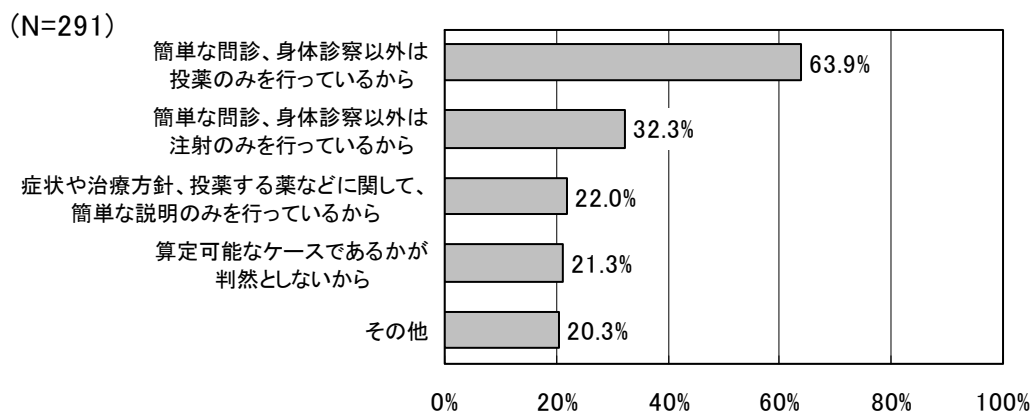
「いる」と回答した一般診療所に関して、算定を行わない理由としては「簡単な問診、身体診察以外は投薬のみを行っているから」が63.9%と最も多く、次いで「簡単な問診、身体診察以外は注射のみを行っているから」が32.3%である。

図表 2-26 処置やリハビリテーションを行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者



・算定を行わない理由

図表 2-27 5分要件廃止にもかかわらず算定を行わない理由

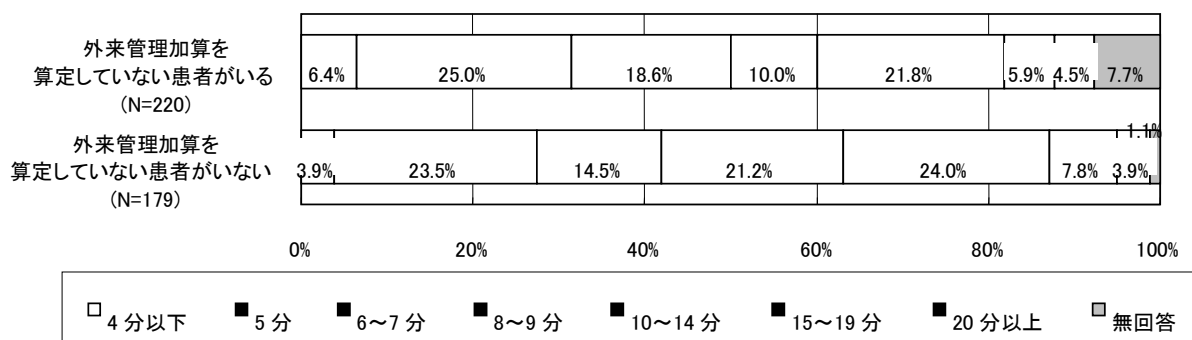


C. 外来管理加算算定患者に対する診察時間

a) 病院

「処置やリハビリテーションを行わずに計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者の有無」別に、外来管理加算算定患者に対する直接診察の時間をとったところ、外来管理加算を算定していない患者が「いない」と回答した病院の方が、「いる」と回答した病院よりも平均値、中央値のいずれについても直接診察の時間が長い。

図表 2-28 外来管理加算算定患者に対する直接診察の時間



直接診察時間の平均(*)および中央値（無回答分除く）

外来管理加算を算定していない患者がいる：平均 7.7 分、中央値 7 分

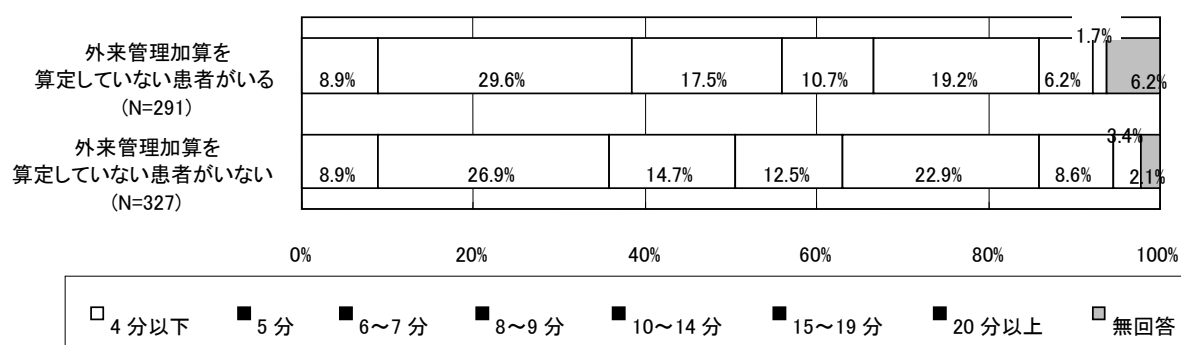
外来管理加算を算定していない患者がいない：平均 8.2 分、中央値 8 分

(*)…上位 5%、下位 5%を除いて算出。

b) 一般診療所

「処置やリハビリテーションを行わずに計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者の有無」別に、外来管理加算算定患者に対する直接診察の時間をとったところ、外来管理加算を算定していない患者が「いない」と回答した診療所の方が、「いる」と回答した診療所よりも直接診察時間の平均値が長かった。直接診察時間の中央値はいずれも7分である。

図表 2-29 外来管理加算算定患者に対する直接診察の時間



直接診察時間の平均(*)および中央値（無回答分除く）

外来管理加算を算定している患者がいる：平均 7.3 分、中央値 7 分

外来管理加算を算定していない患者がいない：平均 7.8 分、中央値 7 分

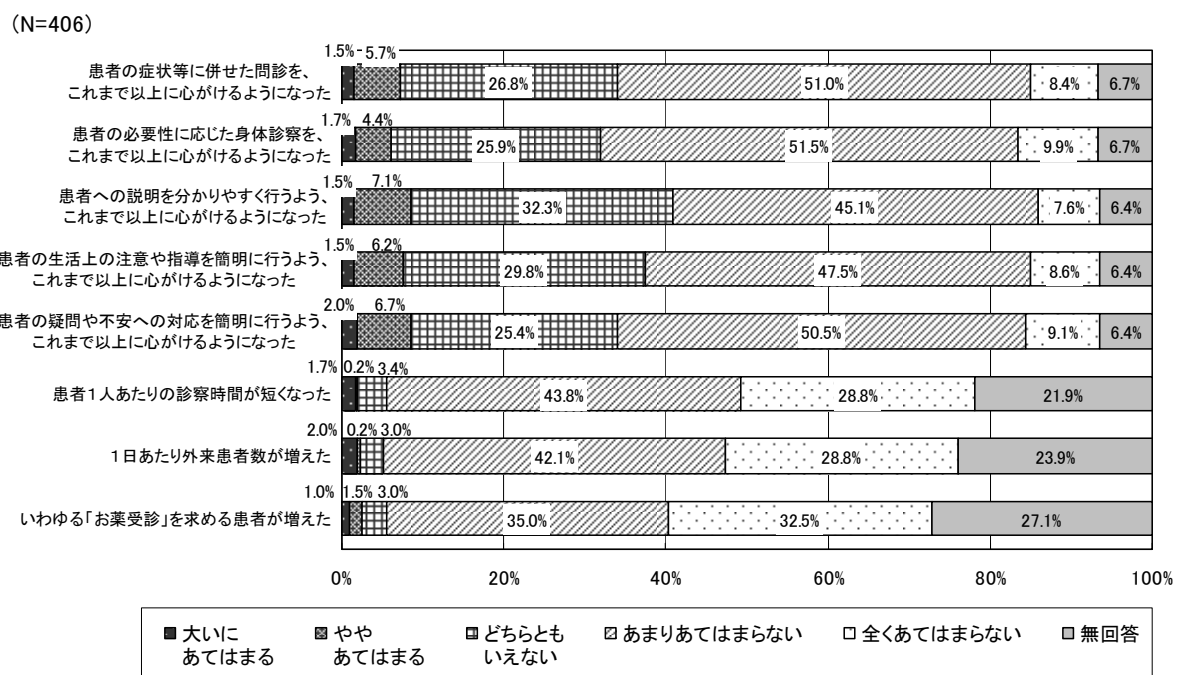
(*)…上位 5%、下位 5%を除いて算出。

D. 外来管理加算の算定要件見直しによる影響

a) 病院

病院における外来管理加算の算定要件見直しによる影響として、いずれの設問についても「あてはまらない」との否定的回答が半数以上となり、影響は少ないとの回答結果が多くを占めている。特に「患者1人あたりの診察時間が短くなった」「1日あたり外来患者数が増えた」「いわゆる「お薬受診」を求める患者が増えた」との設問に対する否定的回答は7割前後であるが、無回答の割合が2割を超えていることに留意する必要がある。

図表 2-30 外来管理加算の算定要件見直しによる影響

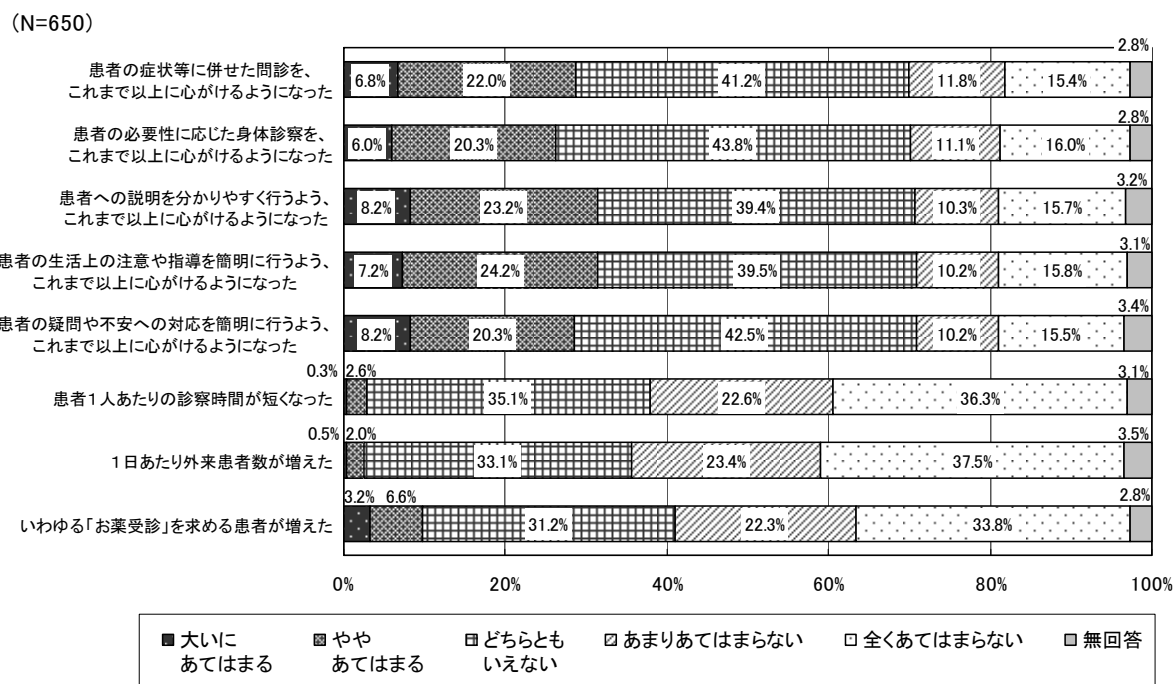


b) 一般診療所

一般診療所における外来管理加算の算定要件見直しによる影響として、診察や患者説明に対する心がけに関する設問に対しては「どちらともいえない」との回答が4割前後と最も多くなり、また「あてはまる」との肯定的回答が否定的回答を上回っている。

「患者1人あたりの診察時間が短くなった」「1日あたり外来患者数が増えた」「いわゆる「お薬受診」を求める患者が増えた」との設問に対しては、「あてはまらない」との否定的回答が6割前後である。

図表 2-31 外来管理加算の算定要件見直しによる影響



③ 外来管理加算の算定要件見直しに対する認知状況、評価・意見

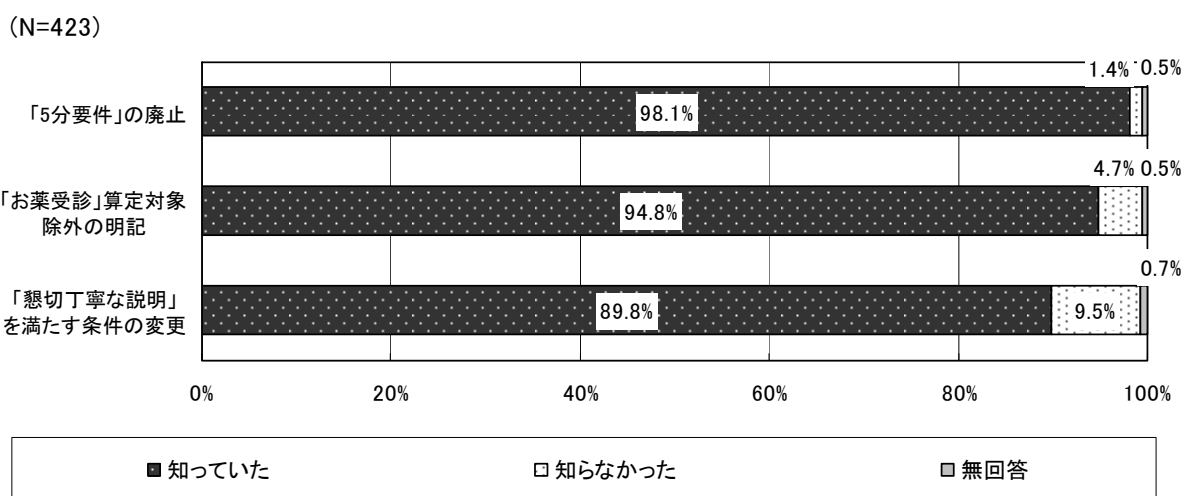
A. 認知状況

a) 病院

平成 22 年度診療報酬改定における外来管理加算の算定要件の 3 つの見直し点（『5 分要件』の廃止、「お薬受診」算定対象除外の明記、「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更）の認知度について、3 点いずれについても 9 割程度以上の病院が「知っていた」との回答である。

認知度は、高い方から『『5 分要件』の廃止』、『『お薬受診』算定対象除外の明記』、『『懇切丁寧な説明』を満たす条件の変更』の順である。

図表 2-32 外来管理加算の算定要件の見直し点に対する認知（病院）



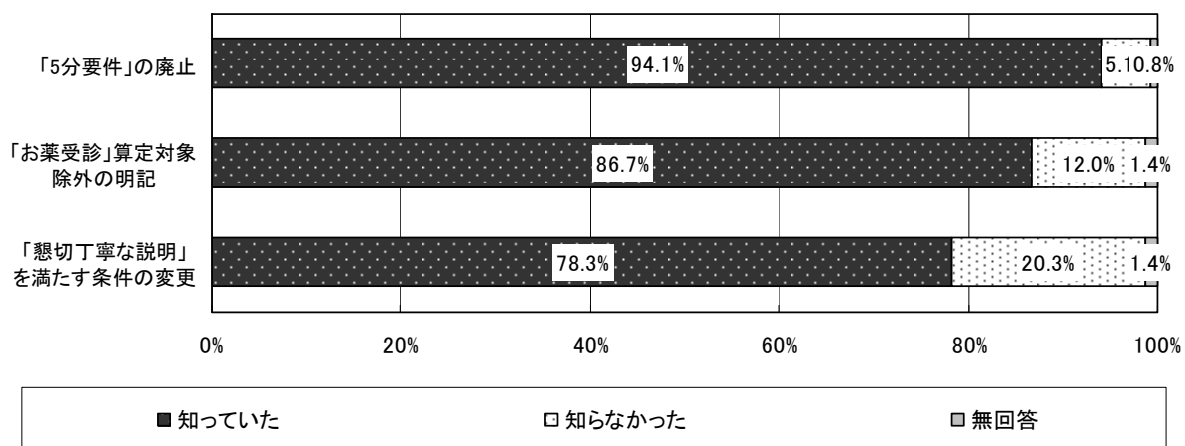
b) 一般診療所

平成 22 年度診療報酬改定における外来管理加算の算定要件の 3 つの見直し点（「5 分要件」の廃止、「お薬受診」算定対象除外の明記、「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更）の認知度について、3 点いずれについても 75%以上の診療所が「知っていた」と回答している。

認知度は、高い方から『5 分要件』の廃止、『お薬受診』算定対象除外の明記、『懇切丁寧な説明』を満たす条件の変更」の順である。

図表 2-33 外来管理加算の算定要件の見直し点に対する認知（一般診療所）

(N=728)



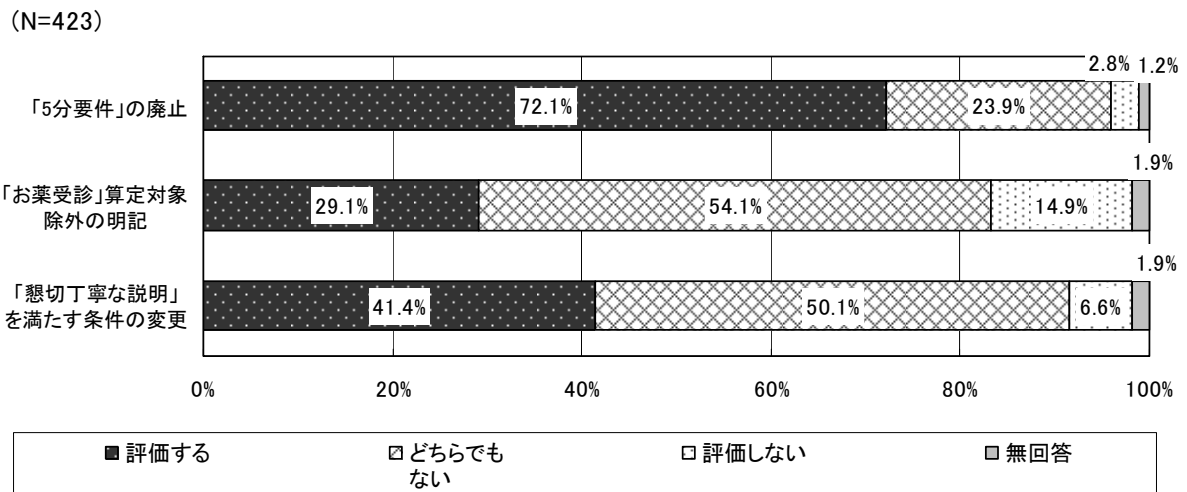
B. 評価・意見

a) 病院

平成 22 年度診療報酬改定における外来管理加算の算定要件の 3 つの見直し点（「5 分要件」の廃止、「お薬受診」算定対象除外の明記、「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更）に対する病院の評価の結果を図表 2-34 に示す。

「5 分要件」の廃止については、「評価する」との回答が 72.1%と多い。「お薬受診」算定対象除外の明記については、「どちらでもない」が 54.1%と最も多く、また「評価する」と「評価しない」とではそれぞれ 29.1%、14.9%と「評価する」との回答の方が多く。「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更については、「どちらでもない」が 50.1%と最も多く、「評価する」は 41.4%、「評価しない」は 6.6%である。

図表 2-34 外来管理加算の算定要件見直しに対する考え（病院）



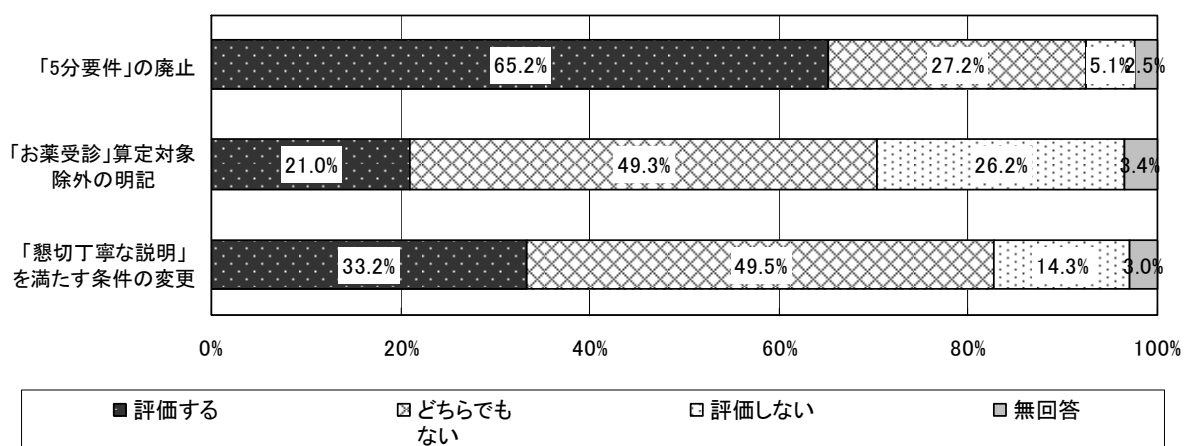
b) 一般診療所

平成 22 年度診療報酬改定における外来管理加算の算定要件の 3 つの見直し点（「5 分要件」の廃止、「お薬受診」算定対象除外の明記、「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更）に対する一般診療所の評価の結果を図表 2-35 に示す。

「5 分要件」の廃止については、「評価する」との回答が 65.2%と多い。「お薬受診」算定対象除外の明記については、「どちらでもない」が 49.3%と最も多く、また「評価する」と「評価しない」とではそれぞれ 21.0%、26.2%と「評価しない」との回答の方が多い。「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更については、「どちらでもない」が 49.5%と最も多く、「評価する」は 33.2%、「評価しない」は 14.3%である。

図表 2-35 外来管理加算の算定要件見直しに対する考え（一般診療所）

(N=728)

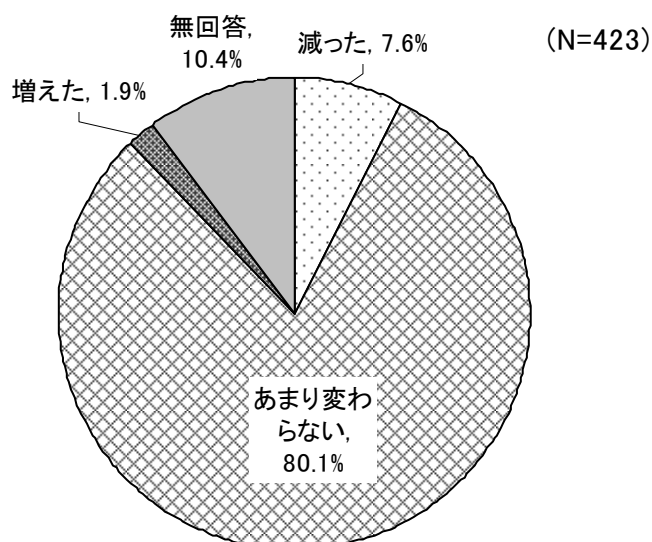


(3) 地域医療貢献加算等の状況（病院に対する調査）

① 地域医療貢献加算に伴う影響

平成 22 年度診療報酬改定では、「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みを評価する」地域医療貢献加算が導入された。この平成 22 年度診療報酬改定以降における、休日・夜間の病院に対する患者からの問い合わせや受診について、7.6%の病院が「減ったと感じる」と回答し、「増えたと感じる」と回答した病院 1.9%を上回っている。一方で、80.1%の病院が「あまり変わらない」と回答している。なお、無回答の割合が 1 割程あることに留意する必要がある。

図表 2-36 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



(4) 地域医療貢献加算等の状況（一般診療所に対する調査）

① 地域医療貢献加算の施設基準の届出状況

調査票発送時の届出情報において「地域医療貢献加算の施設届出あり」であった一般診療所のうち96.4%が、調査回答においても「届出あり」と回答している。また調査票発送時の届出情報において「地域医療貢献加算の施設届出なし」であった一般診療所のうち96.2%が、調査回答においても「届出なし」と回答している。

図表 2-37 地域医療貢献加算の施設基準の届出状況（発送ベースと回答ベースの比較）

		回答ベース			合計
		届出あり	届出なし	無回答	
発送ベース	届出あり	375 (96.4%)	12 (3.1%)	2 (0.5%)	389 (100.0%)
	届出なし	5 (1.5%)	326 (96.2%)	8 (2.4%)	339 (100.0%)
合計		380 (52.2%)	338 (46.4%)	10 (1.4%)	728 (100.0%)

② 診療日・診療時間の状況

- ※ 本調査にて、発送時点における届出情報において地域医療貢献加算の届出があり、かつ「平成 22 年 10 月 31 日現在、地域医療貢献加算の届出を行っている」と回答した一般診療所（N=375）と、発送時点における届出情報において地域医療貢献加算の届出がなく、かつ「平成 22 年 10 月 31 日現在、地域医療貢献加算の届出を行っていない」と回答した一般診療所（N=326）とを比較。

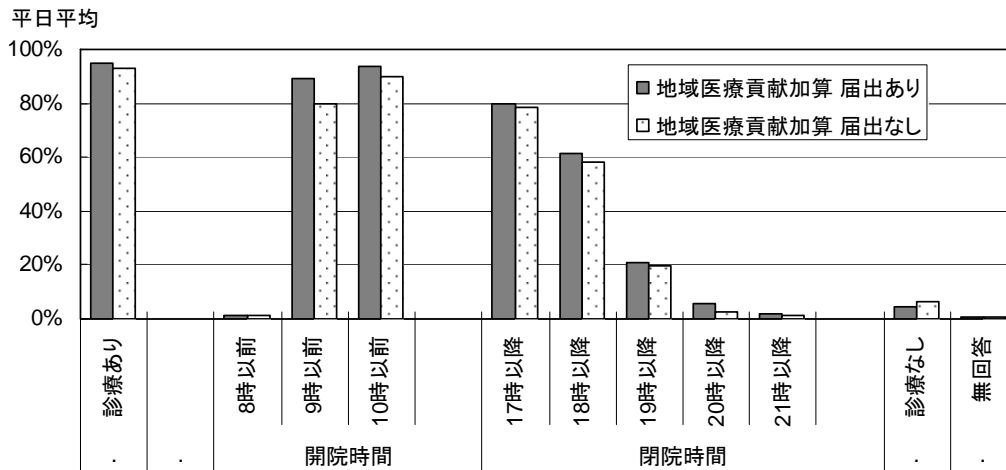
地域医療貢献加算の届出の有無によって、診療開始時刻や診療終了時刻、土休日の診療の有無には大きな差はみられない。

ただし、平日（月～金曜日の平均）に 9 時以前から診療を行う診療所の割合が「届出なし」群の 79.6%に比して「届出あり」群は 89.1%と高く、平日のうち休診割合が比較的高い水曜日や木曜日、および土曜日・日曜日・祝祭日において、診療を行わない診療所の割合が「届出なし」群に比して「届出あり」群は低いなど、全般に「届出あり」群の方が診療時間がやや長く、診療を行っている日もやや多い傾向にある。

図表 2-38 診療の有無、開院時間の状況（平日）

地域医療貢献加算 届出あり	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日		平日平均	
	診療所数	割合	診療所数	割合	診療所数	割合	診療所数	割合	診療所数	割合	診療所数	割合
診療あり	365	(97.3%)	365	(97.3%)	352	(93.9%)	329	(87.7%)	366	(97.6%)	355	(94.8%)
うち8時以前に開院	6	(1.6%)	5	(1.3%)	6	(1.6%)	6	(1.6%)	6	(1.6%)	6	(1.5%)
うち9時以前に開院	343	(91.5%)	344	(91.7%)	327	(87.2%)	312	(83.2%)	344	(91.7%)	334	(89.1%)
うち10時以前に開院	362	(96.5%)	361	(96.3%)	345	(92.0%)	324	(86.4%)	362	(96.5%)	351	(93.5%)
うち17時以降に閉院	346	(92.3%)	328	(87.5%)	262	(69.9%)	216	(57.6%)	348	(92.8%)	300	(80.0%)
うち18時以降に閉院	270	(72.0%)	252	(67.2%)	210	(56.0%)	154	(41.1%)	271	(72.3%)	231	(61.7%)
うち19時以降に閉院	95	(25.3%)	80	(21.3%)	76	(20.3%)	45	(12.0%)	92	(24.5%)	78	(20.7%)
うち20時以降に閉院	25	(6.7%)	19	(5.1%)	19	(5.1%)	17	(4.5%)	23	(6.1%)	21	(5.5%)
うち21時以降に閉院	9	(2.4%)	6	(1.6%)	9	(2.4%)	7	(1.9%)	9	(2.4%)	8	(2.1%)
診療なし	8	(2.1%)	8	(2.1%)	21	(5.6%)	43	(11.5%)	7	(1.9%)	17	(4.6%)
無回答	2	(0.5%)	2	(0.5%)	2	(0.5%)	3	(0.8%)	2	(0.5%)	2	(0.6%)
合計	375	(100.0%)	375	(100.0%)	375	(100.0%)	375	(100.0%)	375	(100.0%)	375	(100.0%)

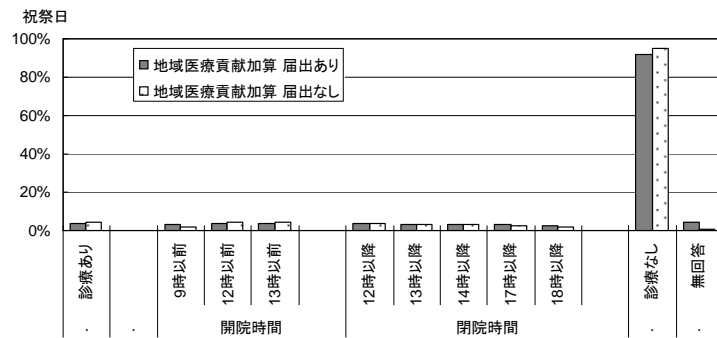
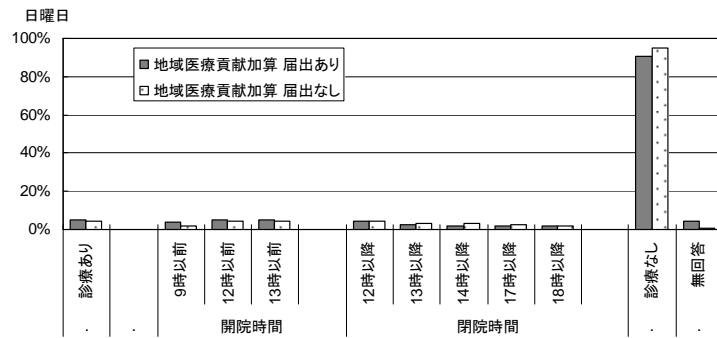
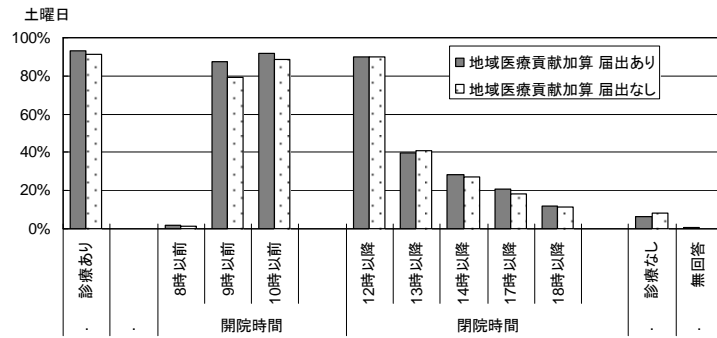
地域医療貢献加算 届出なし	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日		平日平均	
	診療所数	割合	診療所数	割合	診療所数	割合	診療所数	割合	診療所数	割合	診療所数	割合
診療あり	315	(96.6%)	319	(97.9%)	289	(88.7%)	276	(84.7%)	318	(97.5%)	303	(93.1%)
うち8時以前に開院	5	(1.5%)	5	(1.5%)	5	(1.5%)	3	(0.9%)	5	(1.5%)	5	(1.4%)
うち9時以前に開院	271	(83.1%)	272	(83.4%)	248	(76.1%)	237	(72.7%)	270	(82.8%)	260	(79.6%)
うち10時以前に開院	307	(94.2%)	308	(94.5%)	276	(84.7%)	264	(81.0%)	308	(94.5%)	293	(89.8%)
うち17時以降に閉院	297	(91.1%)	288	(88.3%)	213	(65.3%)	183	(56.1%)	299	(91.7%)	256	(78.5%)
うち18時以降に閉院	221	(67.8%)	216	(66.3%)	154	(47.2%)	136	(41.7%)	223	(68.4%)	190	(58.3%)
うち19時以降に閉院	72	(22.1%)	70	(21.5%)	50	(15.3%)	50	(15.3%)	73	(22.4%)	63	(19.3%)
うち20時以降に閉院	7	(2.1%)	9	(2.8%)	8	(2.5%)	8	(2.5%)	8	(2.5%)	8	(2.5%)
うち21時以降に閉院	4	(1.2%)	5	(1.5%)	4	(1.2%)	3	(0.9%)	5	(1.5%)	4	(1.3%)
診療なし	10	(3.1%)	6	(1.8%)	35	(10.7%)	49	(15.0%)	7	(2.1%)	21	(6.6%)
無回答	1	(0.3%)	1	(0.3%)	2	(0.6%)	1	(0.3%)	1	(0.3%)	1	(0.4%)
合計	326	(100.0%)	326	(100.0%)	326	(100.0%)	326	(100.0%)	326	(100.0%)	326	(100.0%)



図表 2-39 診療の有無、開院時間の状況（土休日）

地域医療貢献加算 届出あり	土曜日		地域医療貢献加算 届出あり	日曜日		地域医療貢献加算 届出あり	祝祭日	
	診療所数	割合		診療所数	割合		診療所数	割合
診療あり	348	(92.6%)	診療あり	19	(5.1%)	診療あり	15	(4.0%)
うち8時以前に開院	6	(1.6%)	うち9時以前に開院	13	(3.5%)	うち9時以前に開院	11	(2.9%)
うち9時以前に開院	328	(87.5%)	うち12時以前に開院	18	(4.8%)	うち12時以前に開院	13	(3.5%)
うち10時以前に開院	344	(91.7%)	うち13時以前に開院	18	(4.8%)	うち13時以前に開院	13	(3.5%)
うち12時以降に閉院	337	(89.9%)	うち12時以降に閉院	16	(4.3%)	うち12時以降に閉院	13	(3.5%)
うち13時以降に閉院	149	(39.7%)	うち13時以降に閉院	10	(2.7%)	うち13時以降に閉院	12	(3.2%)
うち14時以降に閉院	105	(28.0%)	うち14時以降に閉院	8	(2.1%)	うち14時以降に閉院	12	(3.2%)
うち17時以降に閉院	79	(21.1%)	うち17時以降に閉院	8	(2.1%)	うち17時以降に閉院	11	(2.9%)
うち18時以降に閉院	44	(11.7%)	うち18時以降に閉院	6	(1.6%)	うち18時以降に閉院	9	(2.4%)
診療なし	24	(6.4%)	診療なし	340	(90.7%)	診療なし	344	(91.7%)
無回答	3	(0.8%)	無回答	16	(4.3%)	無回答	16	(4.3%)
合計	375	(100.0%)	合計	375	(100.0%)	合計	375	(100.0%)

地域医療貢献加算 届出なし	土曜日		地域医療貢献加算 届出なし	日曜日		地域医療貢献加算 届出なし	祝祭日	
	診療所数	割合		診療所数	割合		診療所数	割合
診療あり	298	(91.4%)	診療あり	15	(4.6%)	診療あり	14	(4.3%)
うち8時以前に開院	4	(1.2%)	うち9時以前に開院	7	(2.1%)	うち9時以前に開院	7	(2.1%)
うち9時以前に開院	259	(79.4%)	うち12時以前に開院	14	(4.3%)	うち12時以前に開院	14	(4.3%)
うち10時以前に開院	290	(89.0%)	うち13時以前に開院	15	(4.6%)	うち13時以前に開院	14	(4.3%)
うち12時以降に閉院	294	(90.2%)	うち12時以降に閉院	14	(4.3%)	うち12時以降に閉院	13	(4.0%)
うち13時以降に閉院	134	(41.1%)	うち13時以降に閉院	11	(3.4%)	うち13時以降に閉院	11	(3.4%)
うち14時以降に閉院	88	(27.0%)	うち14時以降に閉院	11	(3.4%)	うち14時以降に閉院	11	(3.4%)
うち17時以降に閉院	59	(18.1%)	うち17時以降に閉院	9	(2.8%)	うち17時以降に閉院	9	(2.8%)
うち18時以降に閉院	36	(11.0%)	うち18時以降に閉院	7	(2.1%)	うち18時以降に閉院	6	(1.8%)
診療なし	27	(8.3%)	診療なし	309	(94.8%)	診療なし	310	(95.1%)
無回答	1	(0.3%)	無回答	2	(0.6%)	無回答	2	(0.6%)
合計	326	(100.0%)	合計	326	(100.0%)	合計	326	(100.0%)



③ 地域医療貢献加算の届出のある診療所の状況

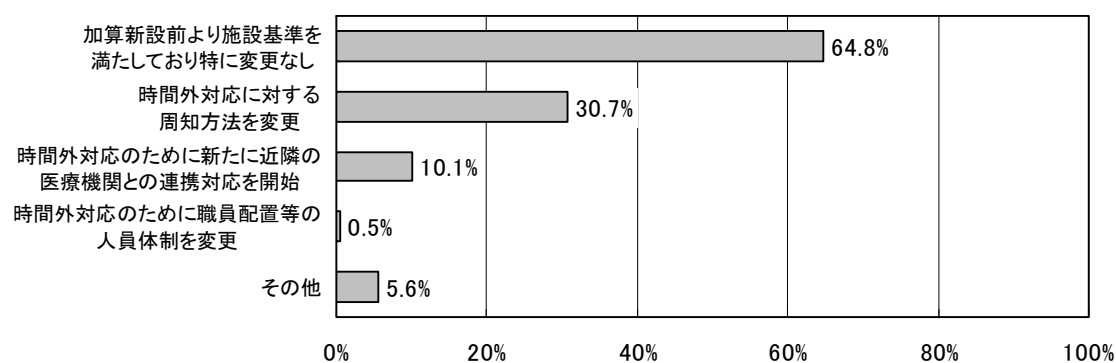
※ 本調査にて、発送時点における届出情報において地域医療貢献加算の届出があり、かつ「平成 22 年 10 月 31 日現在、地域医療貢献加算の届出を行っている」と回答した一般診療所 (N=375) が対象。

■届出にあたっての変更点

地域医療貢献加算の届出にあたって一般診療所が行った変更点としては、「加算新設前より施設基準を満たしており特に変更なし」が 64.8%と最も多く、次いで「時間外対応に対する周知方法を変更」が 30.7%、「時間外対応のために新たに近隣の医療機関との連携対応を開始」が 10.1%である。「時間外対応のために職員配置等の人員体制を変更」は 0.1%の回答である。

図表 2-40 施設基準の届出にあたり変更を加えた点

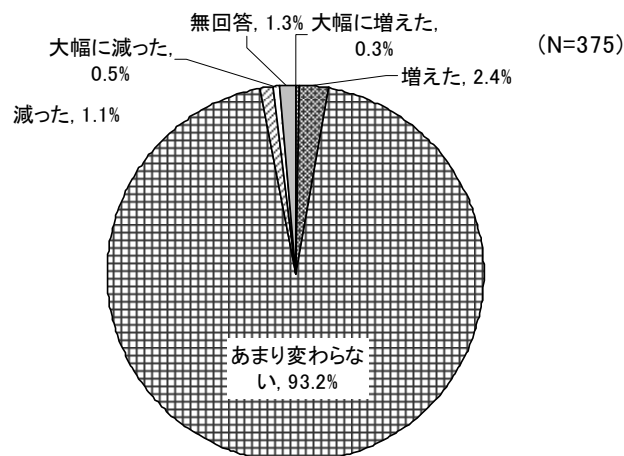
(N=375)



・届出後の時間外対応件数の変化

地域医療貢献加算の届出後の時間外対応の増減について、93.2%の一般診療所が「あまり変わらない」と回答している。

図表 2-41 施設基準届出後の時間外対応の増加/減少



④ 地域医療貢献加算の届出のない診療所の状況

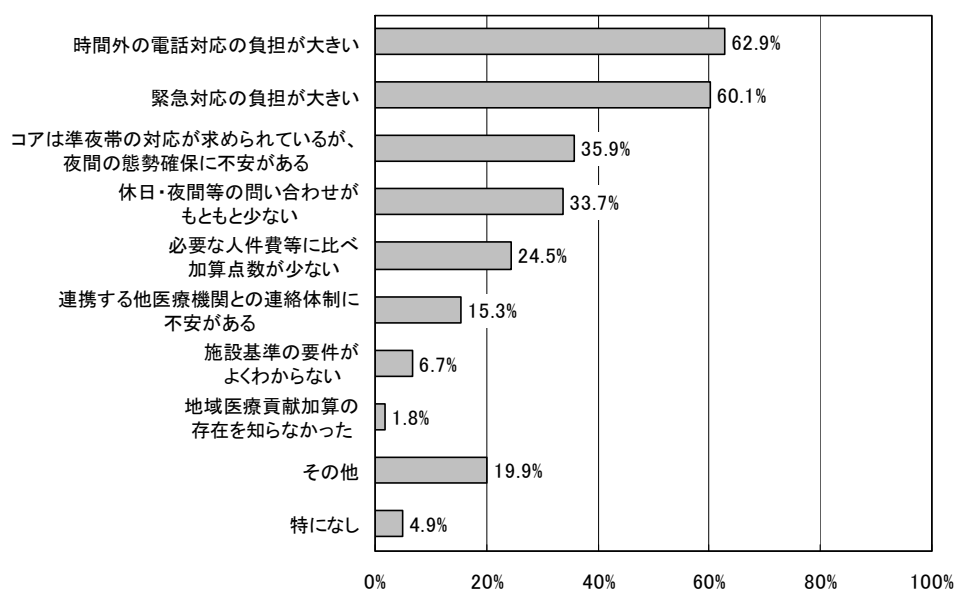
※ 本調査にて、「平成 22 年 10 月 31 日現在、地域医療貢献加算に関する施設基準の届出を行っていない」と回答した一般診療所（N=326）が対象。

■届出を行わない理由

地域医療貢献加算の届出を行っていない一般診療所が届出を行わない理由としては、「時間外の電話対応の負担が大きい」が 62.9%と最も多く、次いで「緊急対応の負担が大きい」が 60.1%、「コアは準夜帯の対応が求められているが、夜間の態勢確保に不安がある」が 35.9%、「休日・夜間等の問い合わせがもともと少ない」が 33.7%、「必要な人件費等に比べ加算点数が少ない」が 24.5%、「連携する他医療機関との連絡体制に不安がある」が 15.3%、「施設基準の要件がよくわからない」が 6.7%、「地域医療貢献加算の存在を知らなかった」が 1.8%、「その他」が 19.9%、「特になし」が 4.9%である。

図表 2-42 施設基準の届出を行わない理由

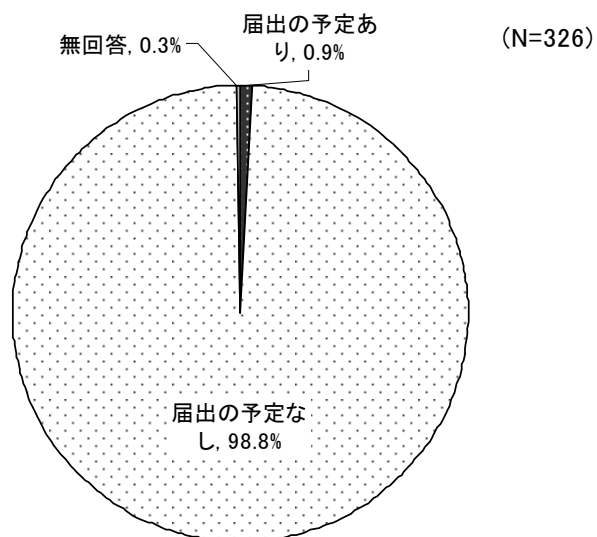
(N=326)



■届出予定

地域医療貢献加算の届出を行っていない一般診療所のうち、98.8%が「届出の予定なし」と回答している。

図表 2-43 施設基準の届出予定の有無



⑤ 診療時間外の問い合わせ対応の状況

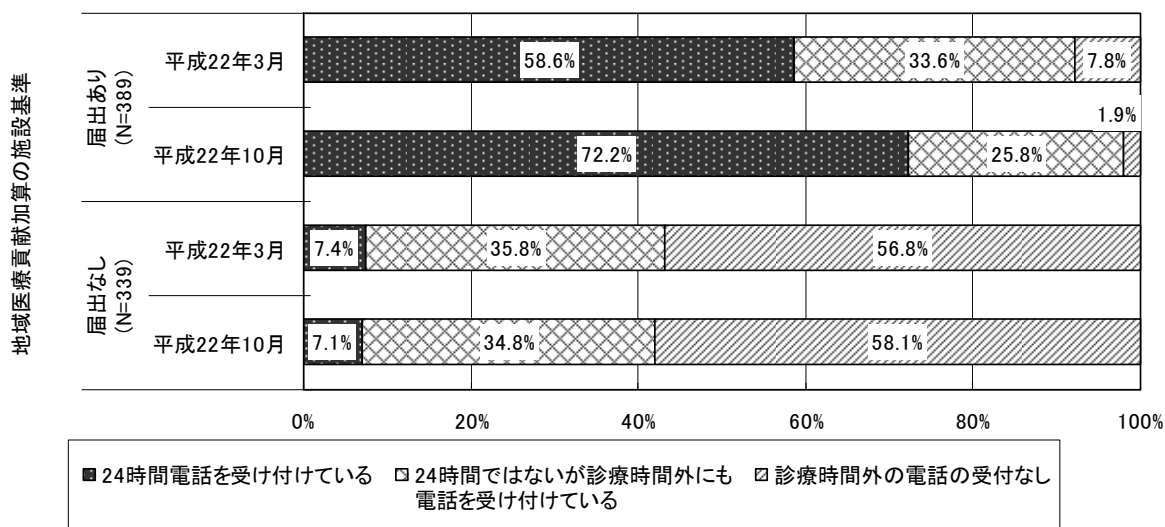
■電話による問い合わせの受付状況

電話による問い合わせの受付状況について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「24 時間電話を受け付けている」診療所の割合が加算導入前（平成 22 年 3 月）には 58.6%であったものが、平成 22 年 10 月には 72.2%に上昇している。

地域医療貢献加算の届出を行っていない一般診療所では、「24 時間電話を受け付けている」診療所の割合が、加算導入前（平成 22 年 3 月）、平成 22 年 10 月のいずれにおいても 7%強にとどまっている。

図表 2-44 診療時間外の電話による問い合わせの受付状況

		平成22年3月当時			平成22年10月現在			有効回答数
		24時間電話を受け付けている	24時間ではないが診療時間外にも電話受け付けている	診療時間外の電話の受付なし	24時間電話を受け付けている	24時間ではないが診療時間外にも電話受け付けている	診療時間外の電話の受付なし	
地域医療貢献加算	届出あり	211 (58.6%)	121 (33.6%)	28 (7.8%)	260 (72.2%)	93 (25.8%)	7 (1.9%)	360 (100.0%)
	届出なし	23 (7.4%)	111 (35.8%)	176 (56.8%)	22 (7.1%)	108 (34.8%)	180 (58.1%)	310 (100.0%)
合計		234 (34.9%)	232 (34.6%)	204 (30.4%)	282 (42.1%)	201 (30.0%)	187 (27.9%)	670 (100.0%)



※平成 22 年 3 月当時、平成 22 年 10 月現在のうちいずれか、もしくは両方無回答のものを除く。

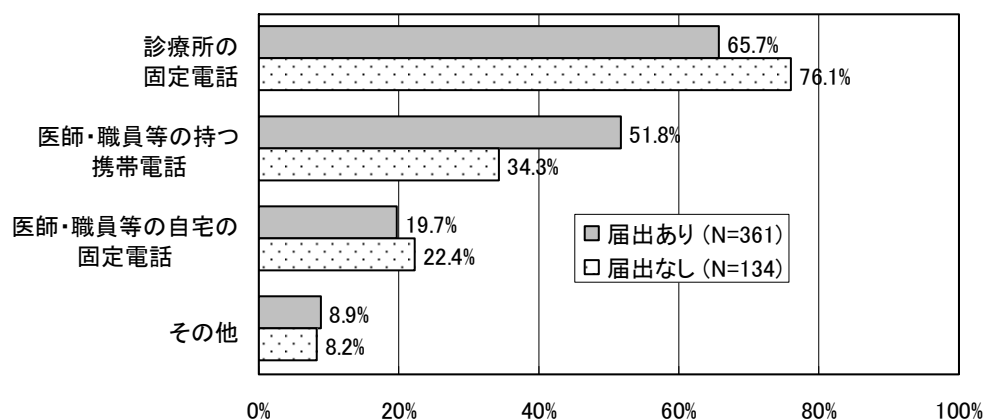
※以下、図表 2-44 から図表 2-48 までは平成 22 年 10 月現在で「24 時間電話を受け付けている」もしくは「24 時間ではないが診療時間外にも電話受け付けている」と回答した診療所が集計対象。

■電話による問い合わせの受付手段

診療時間外の電話による問い合わせの受付手段について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「診療所の固定電話」が 65.7%と最も多く、次いで「医師・職員等の持つ携帯電話」が 51.8%、「医師・職員等の自宅の固定電話」が 19.7%である。

届出を行っていない一般診療所では、「診療所の固定電話」が 76.1%と最も多く、次いで「医師・職員等の持つ携帯電話」が 34.3%、「医師・職員等の自宅の固定電話」が 22.4%である。

図表 2-45 診療時間外の電話による問い合わせの受付手段

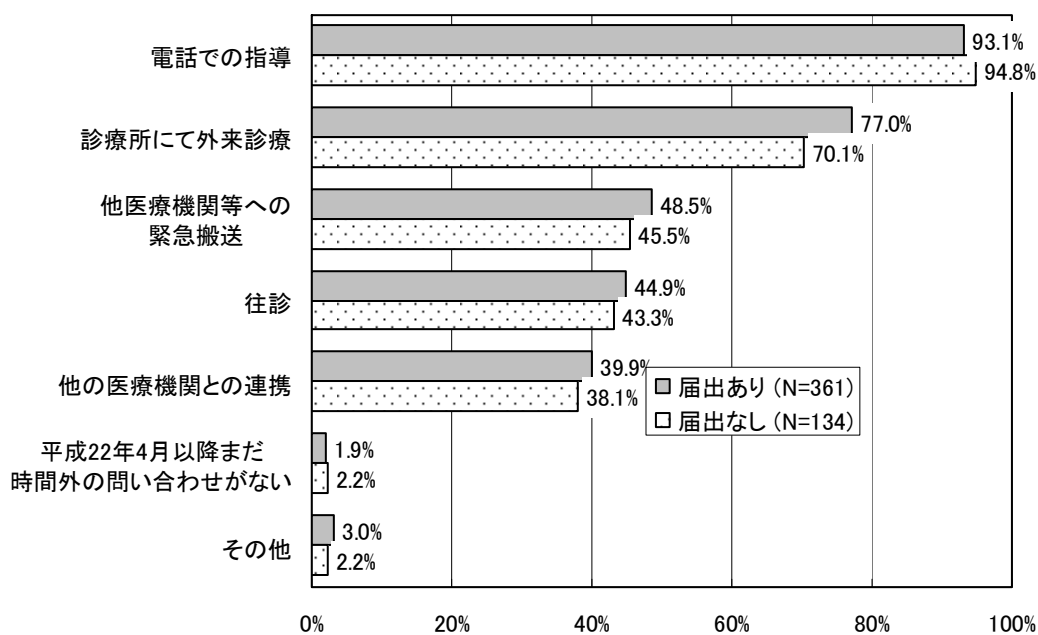


■問い合わせ対応の内容

診療時間外の電話による問い合わせに対する対応の内容について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「電話での指導」が93.1%と最も多く、次いで「診療所にて外来診療」が77.0%、「他医療機関への緊急搬送」が48.5%である。

届出を行っていない一般診療所では、「電話での指導」が94.8%と最も多く、次いで「診療所にて外来診療」が70.1%、「他医療機関への緊急搬送」が45.5%である。

図表 2-46 診療時間外の電話による問い合わせへの問い合わせ対応として行ったこと

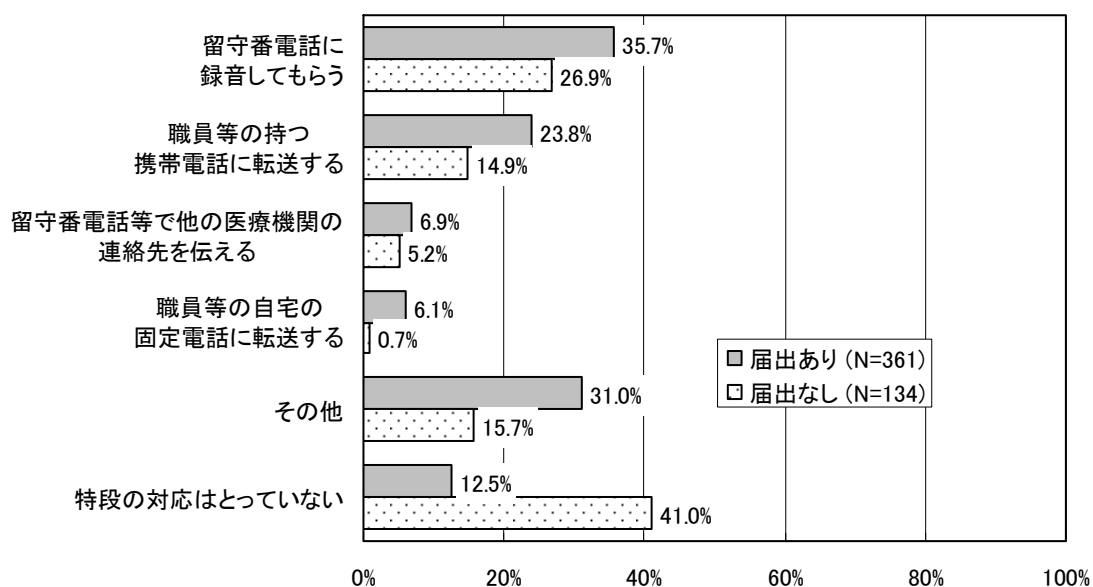


■問い合わせに出られない場合の対応

診療時間外の電話による問い合わせにすぐ出られない場合の対応方法について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「留守番電話に録音してもらう」が35.7%と最も多く、次いで「職員等の持つ携帯電話に転送する」が23.8%、「特段の対応はとっていない」が12.5%である。

届出を行っていない一般診療所では、「特段の対応はとっていない」が41.0%と最も多く、次いで「留守番電話に録音してもらう」が26.9%、「職員等の持つ携帯電話に転送する」が14.9%である。

図表 2-47 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

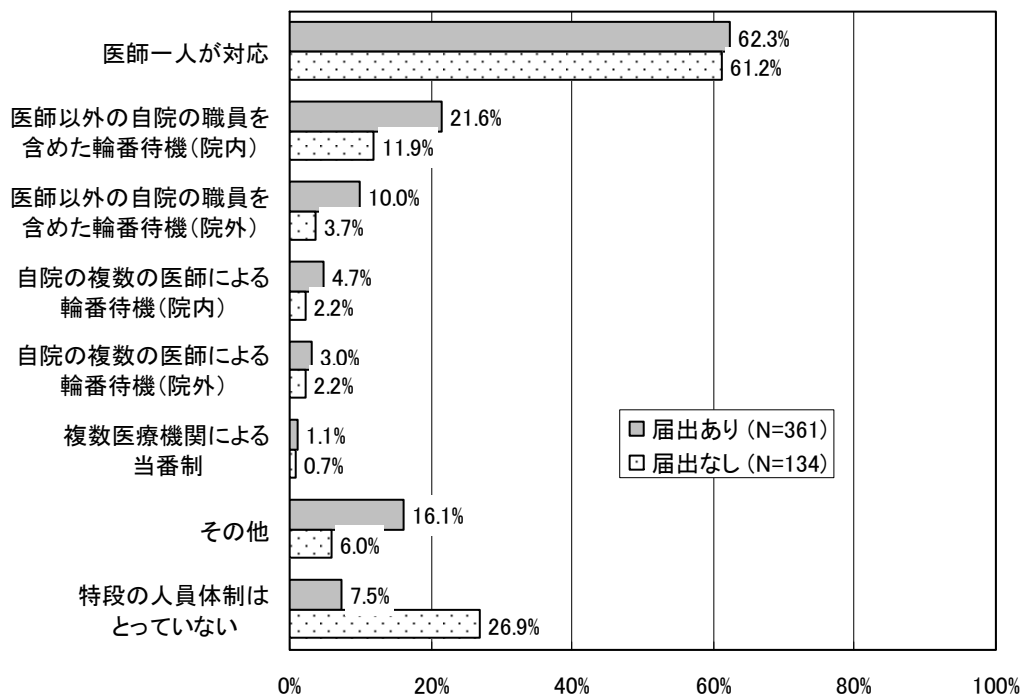


■問い合わせ対応のための人員体制

診療時間外の電話による問い合わせ対応のための人員体制について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「医師一人が対応」が62.3%と最も多く、次いで「医師以外の自院の職員を含めた輪番待機（院内）」が21.6%、「医師以外の自院の職員を含めた輪番待機（院外）」が10.0%と多い。

届出を行っていない一般診療所では、「医師一人が対応」が61.2%と最も多く、次いで「特段の人員体制はとっていない」が26.9%、「医師以外の自院の職員を含めた輪番待機（院内）」が11.9%と多い。

図表 2-48 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

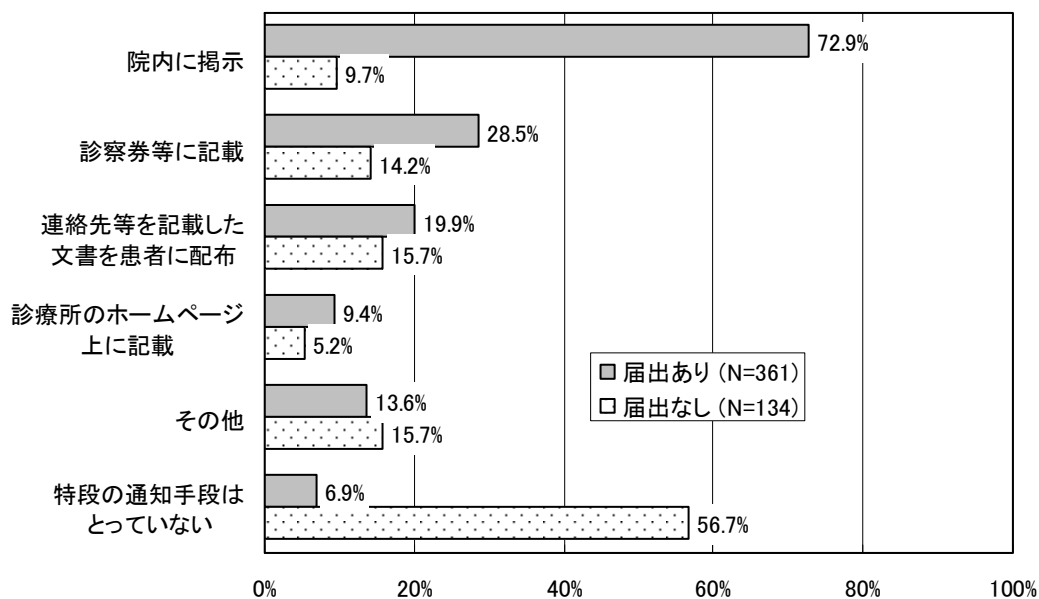


■連絡先・対応時間等の患者への周知方法

診療時間外の問い合わせに関する連絡先・対応時間等の患者への周知方法について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「院内に掲示」が72.9%と最も多く、次いで「診察券等に記載」が28.5%、「連絡先等を記載した文書を患者に配布」が19.9%と多い。

届出を行っていない一般診療所では、「特段の通知手段はとっていない」が56.7%と最も多く、次いで「連絡先等を記載した文書を患者に配布」が15.7%、「診察券等に記載」が14.2%と多い。

図表 2-49 連絡先・対応時間等の患者への周知方法

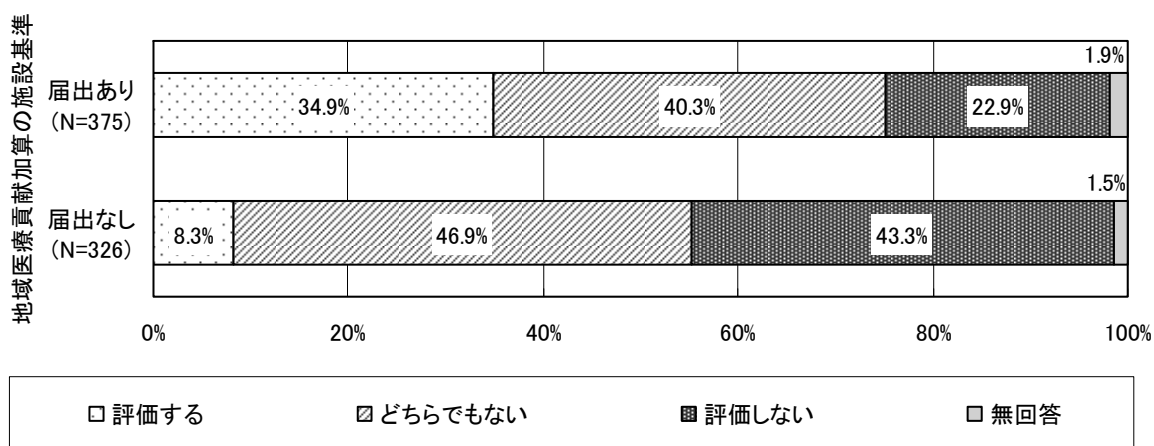


⑥ 地域医療貢献加算に対する意見

地域医療貢献加算創設に関する評価について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「評価する」が34.9%、「どちらでもない」が40.3%、「評価しない」が22.9%である。

一方、届出を行っていない一般診療所では、「評価する」が8.3%、「どちらでもない」が46.9%、「評価しない」が43.3%であり、届出を行っている診療所に比べて評価が低い傾向がある。

図表 2-50 地域医療貢献加算の創設に関する考え



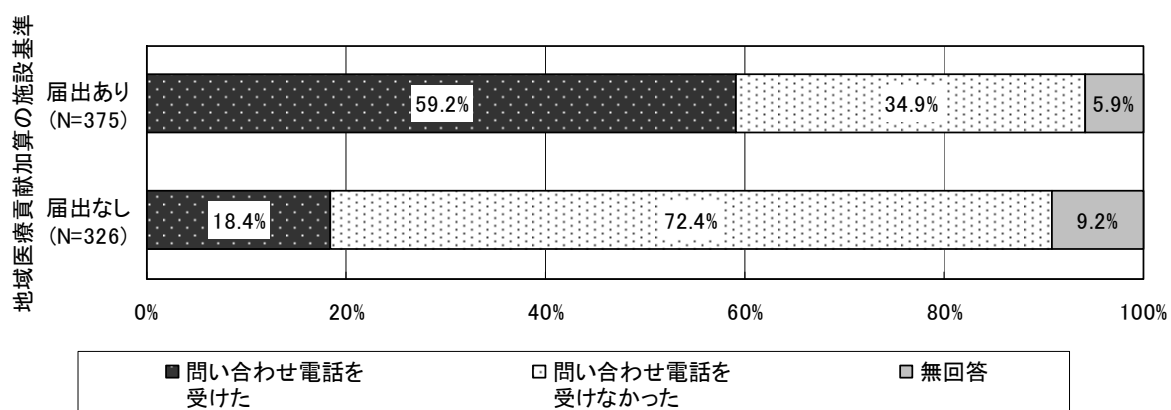
⑦ 診療時間外の電話による問い合わせの状況（1）（施設単位での集計）

■問い合わせ電話の有無

調査期間（平成22年12月14日午後～28日午前の14日間）において、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所のうち59.2%が「問い合わせ電話を受けた」と回答している。

一方、届出を行っていない一般診療所では、「問い合わせ電話を受けた」と回答した診療所は18.4%であり、届出を行っている診療所に比べて少ない。

図表 2-51 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）



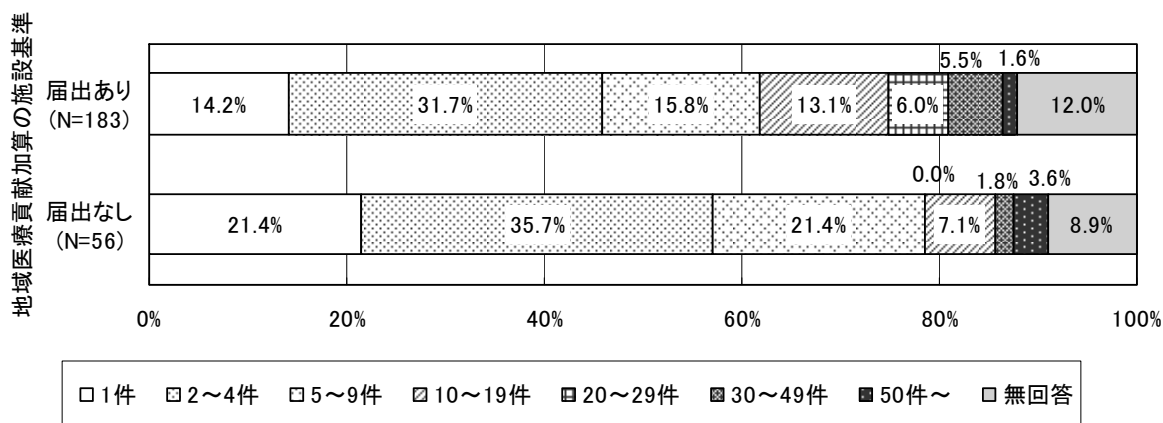
■問い合わせ電話の受付件数

調査期間（平成22年12月14日午後～28日午前の14日間）において、問い合わせ電話を受けた一般診療所が受け付けた電話の件数について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では「2～4件」が31.7%と最も多く、次いで「5～9件」が15.8%、「1件」が14.2%と多い。なお、無回答の割合が1割程あることに留意する必要がある。1診療所あたりにおける診療時間外問い合わせ電話の受付件数は5.4件である。

一方、届出を行っていない一般診療所では、一般診療所では「2～4件」が35.7%と最も多く、次いで「1件」および「5～9件」がいずれも21.4%、1診療所あたり件数は1.2件と多い。

地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所の方が、届出を行っていない診療所よりも件数が多い傾向がある。

図表 2-52 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)



- ※ 調査期間中に問い合わせ電話を「受けた」回答のみ対象。
- ※ うち、調査期間中に【問い合わせ受付件数 < うち診察件数】となっている時間帯があるものを無効回答として除外。

図表 2-53 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

- ※ 調査期間中に【問い合わせ受付件数 < うち診察件数】となっている時間帯があるものを無効回答として除外。

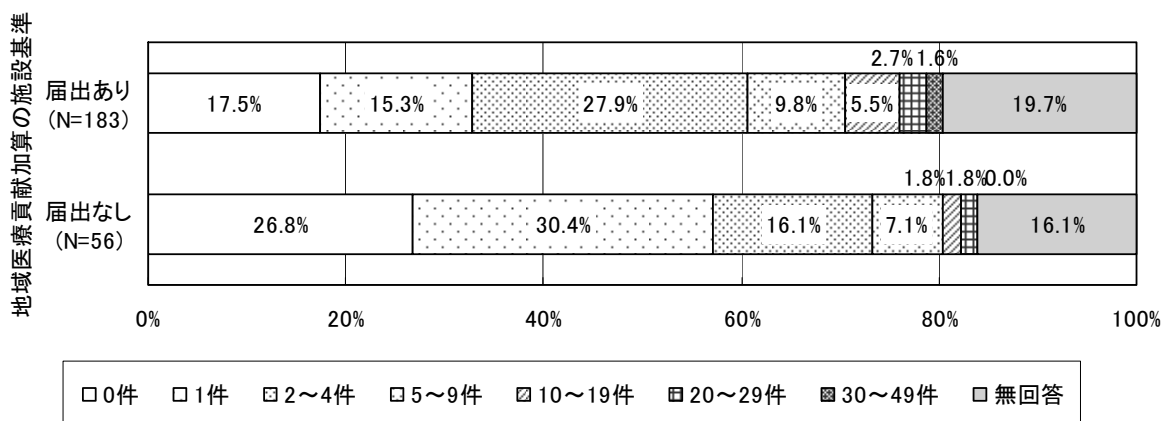
■問い合わせ電話に対して行った診察の件数

調査期間（平成 22 年 12 月 14 日午後～28 日午前の 14 日間）に問い合わせ電話を受けた一般診療所において、電話に対して行った診察の件数についてみると、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では「2～4 件」が 27.9%と最も多く、次いで「0 件」が 17.5%、「1 件」が 15.3%と多い。なお、無回答の割合が 2 割程あることに留意する必要がある。1 診療所あたり件数は 2.0 件である。

一方、届出を行っていない一般診療所では、一般診療所では「1 件」が 30.4%と最も多く、次いで「0 件」が 26.8%、「2～4 件」が 16.1%と多い。なお、無回答の割合が 2 割弱あることに留意する必要がある。1 診療所あたり件数は 0.4 件である。

地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所の方が、届出を行っていない診療所よりも件数が多い傾向である。

図表 2-54 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）



- ※ 調査期間中に問い合わせ電話を「受けた」回答のみ対象。
- ※ うち、調査期間中に【問い合わせ受付件数 < うち診察件数】となっている時間帯があるものを無効回答として除外。

図表 2-55 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

- ※ 調査期間中に【問い合わせ受付件数 < うち診察件数】となっている時間帯があるものを無効回答として除外。

⑧ 診療時間外の電話による問い合わせの状況（２）（電話対応記録単位での集計）

■回答状況

ここでは、調査期間（平成 22 年 12 月 14 日午後～28 日午前の 14 日間）に受けた問い合わせ電話に関する対応記録のある一般診療所を対象に、問い合わせの時刻や電話に対する対応時間・回数、対応方法について集計した。

地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では全回答数 375 施設のうち 188 施設、届出を行っていない一般診療所では全回答数 326 施設のうち 54 施設分の回答が集計対象となった。

図表 2-56 診療時間外の問い合わせ電話への対応記録の有無の状況

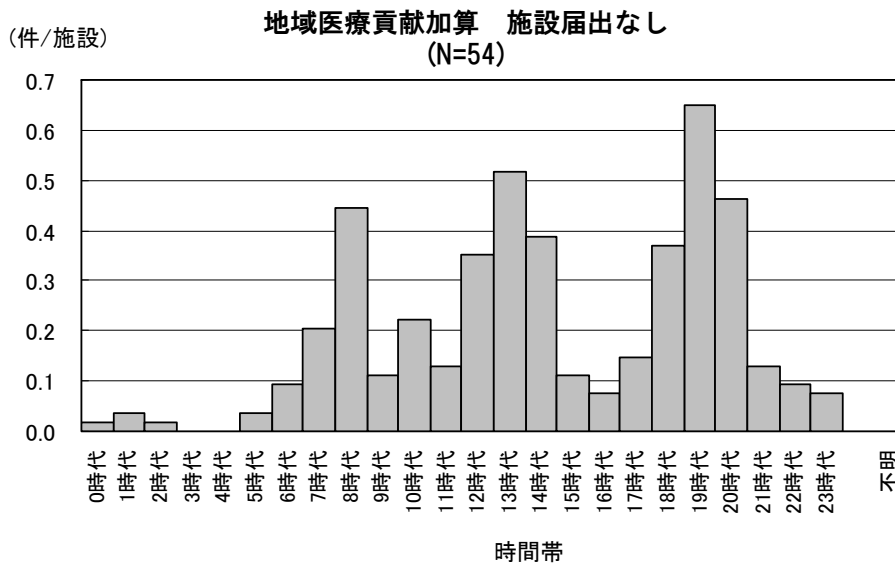
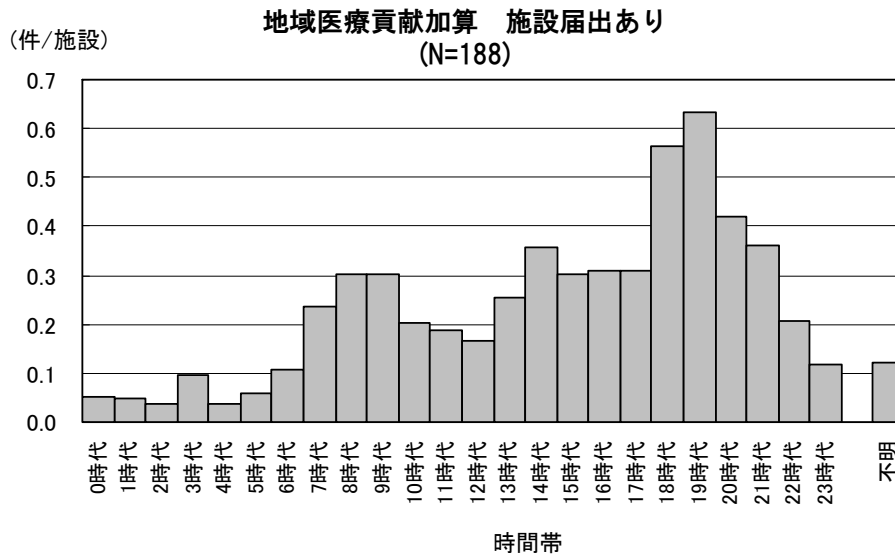
	地域医療貢献加算	
	届出あり	届出なし
全回答数	375	326
うち問い合わせ電話への 対応記録あり	188	54

■問い合わせ電話の時刻

問い合わせ電話のあった時間帯は、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所、届出を行っていない一般診療所のいずれについても、19時台が最も多い。

一方、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では問い合わせの件数が比較的全時間帯に分散している傾向が強いのに対して、届出を行っていない一般診療所では、8時台、12～14時台、18～20時台といった特定の時間帯に集中する傾向が強いという違いもみられる。

図表 2-57 時間帯別 診療時間外の問い合わせ電話件数（回答診療所1施設あたり）
（平成22年12月14日午後～12月28日午前の14日間）

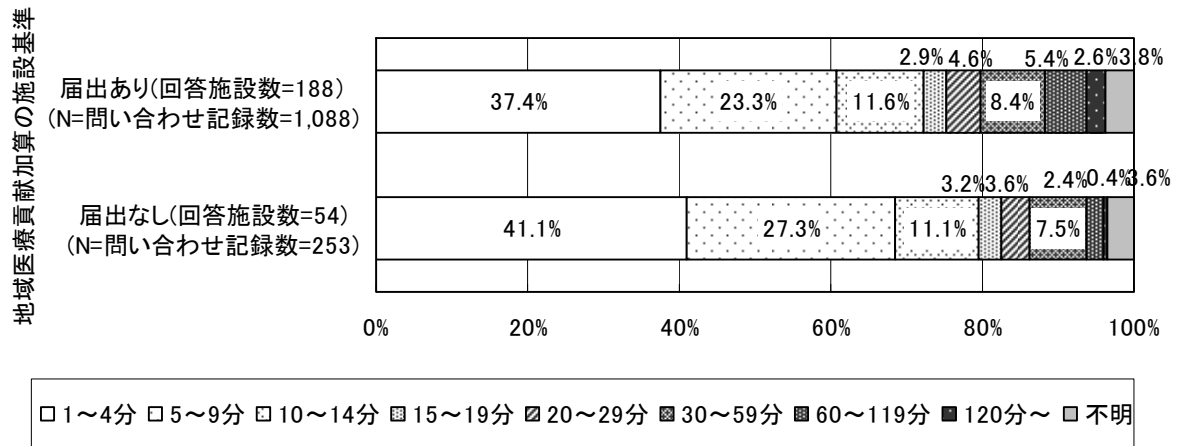


注：データには、平日分と土日分の両方が含まれる。

■問い合わせ電話への対応時間

診療時間外の問い合わせ電話への1件あたり対応時間は、平均値は地域医療貢献加算の届出を行っていない一般診療所の7.3分に対して、届出を行っている一般診療所は10.9分と長い。中央値は、いずれも5分である。

図表 2-58 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)



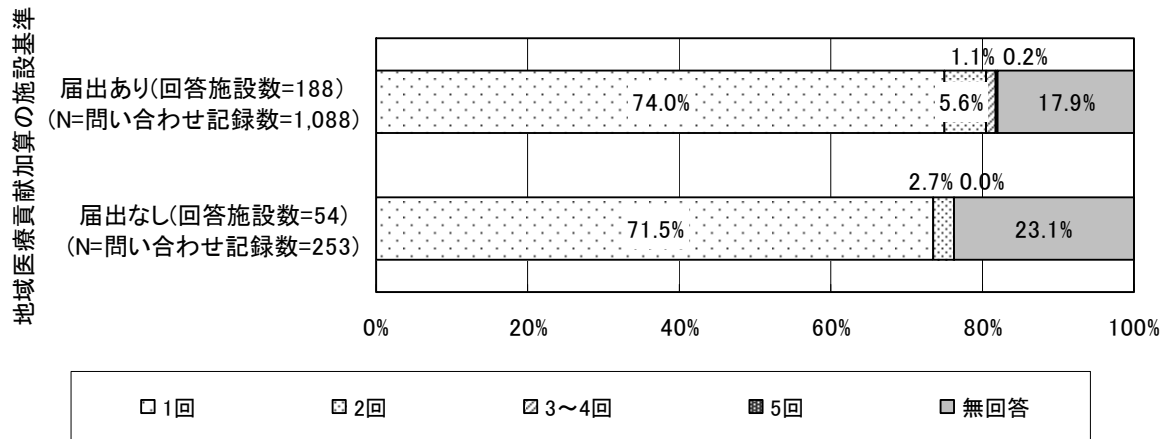
	地域医療貢献加算	
	届出あり (N=188)	届出なし (N=54)
総件数	1,088 件	253 件
平均対応時間 (*)	10.9 分	7.3 分
対応時間の 中央値	5 分	5 分

(*)…上位 5%、下位 5%を除いて算出。

■問い合わせ電話に対する対応回数

診療時間外の問い合わせ電話への1件あたり対応回数は、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所、届出を行っていない一般診療所のいずれについても、「1回」が7割以上を占めている。

図表 2-59 診療時間外の問い合わせへの対応回数
(平成 22 年 12 月 14 日午後～12 月 28 日午前の 14 日間)



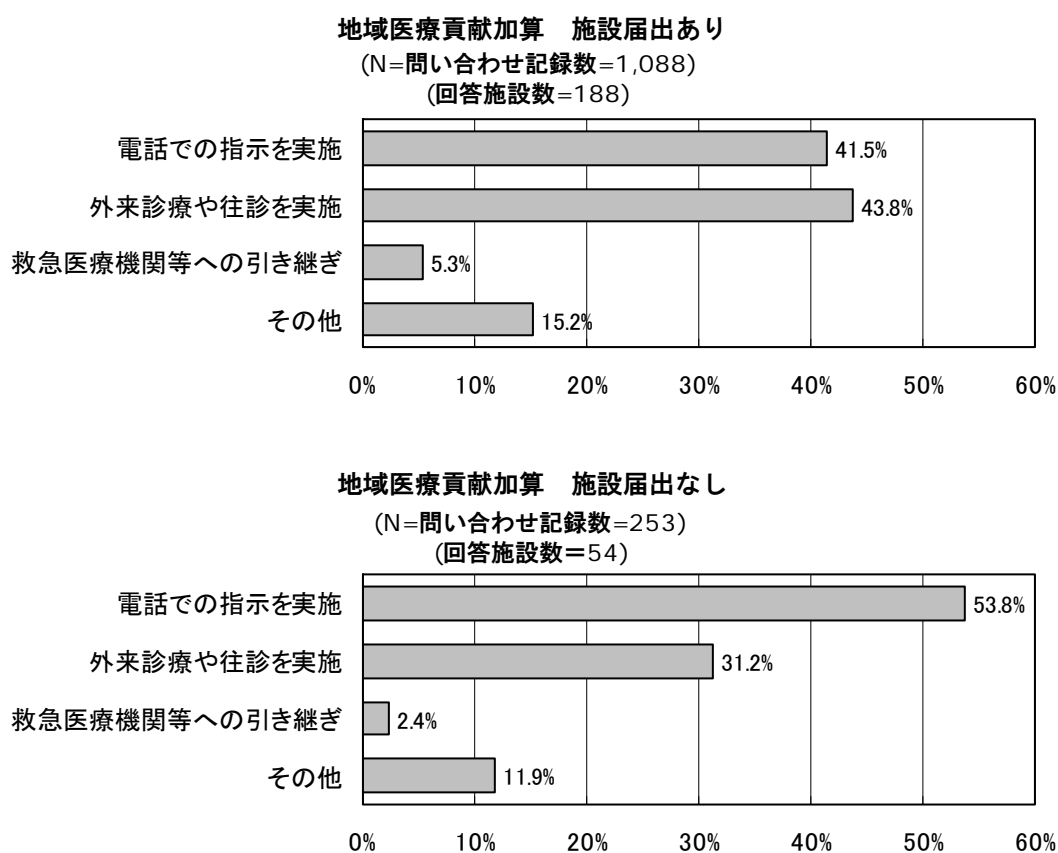
■問い合わせ電話への対応方法

診療時間外の問い合わせ電話に対する対応方法について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では「外来診療や往診を実施」が43.8%で最も多く、次いで「電話での指示を実施」が41.5%、「救急医療機関等への引き継ぎ」が5.3%と多い。

一方、届出を行っていない一般診療所では「電話での指示を実施」が53.8%で最も多く、次いで「外来診療や往診を実施」が31.2%、「救急医療機関等への引き継ぎ」が2.4%と多い。

地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所の方が、届出を行っていない診療所よりも実際に診療を行った割合が高い。

図表 2-60 診療時間外の問い合わせ電話に対する対応方法
(平成22年12月14日午後～12月28日午前の14日間)



3) 患者調査

注) 以下、「外来管理加算の算定の有る患者」を「加算有り」、「外来管理加算の算定の無い患者」を「加算無し」と表記し、「診療所（地域医療貢献加算届出有り）」を「診療所（届出有り）」、「診療所（地域医療貢献加算届出無し）」を「診療所（届出無し）」と表記した。

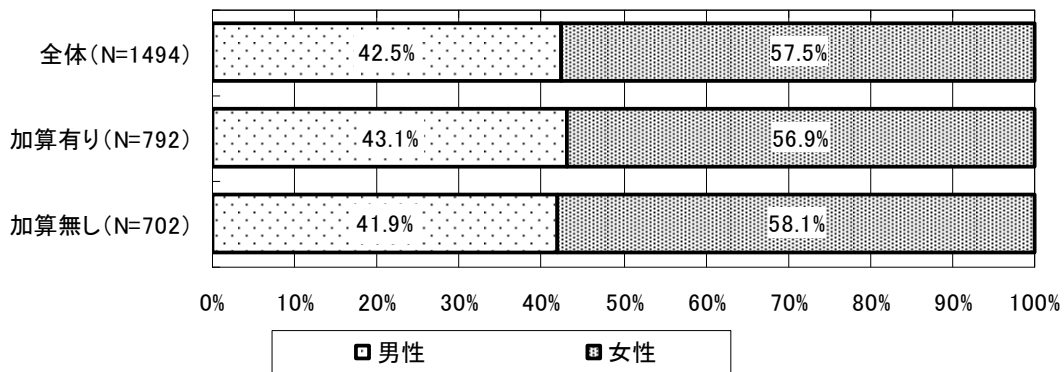
(1) 患者属性

① 患者の性別

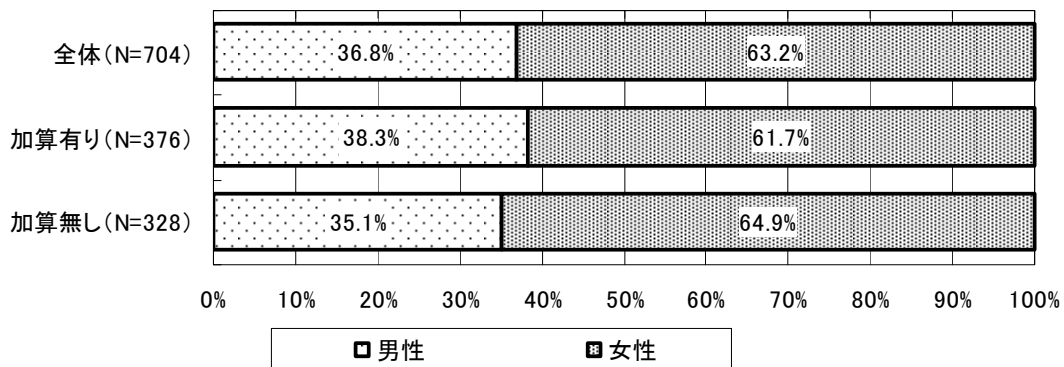
患者を性別で見ると、病院、診療所ともに女性の割合が多く、約6割を占めている。

図表 3-1 性別

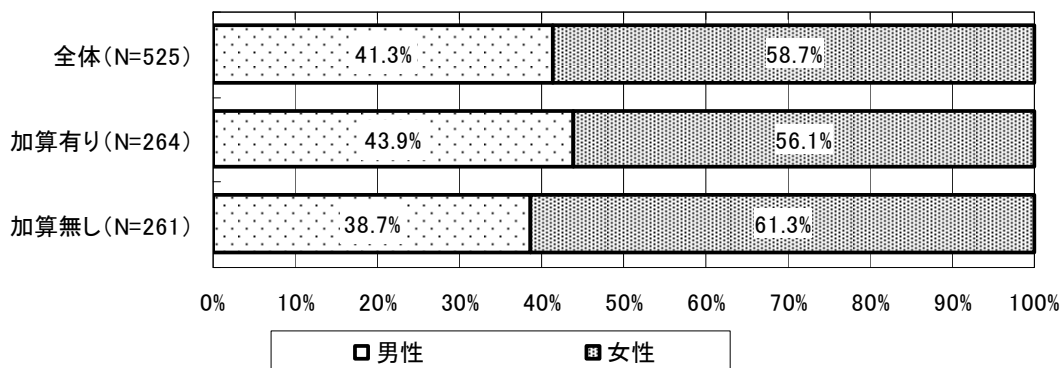
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

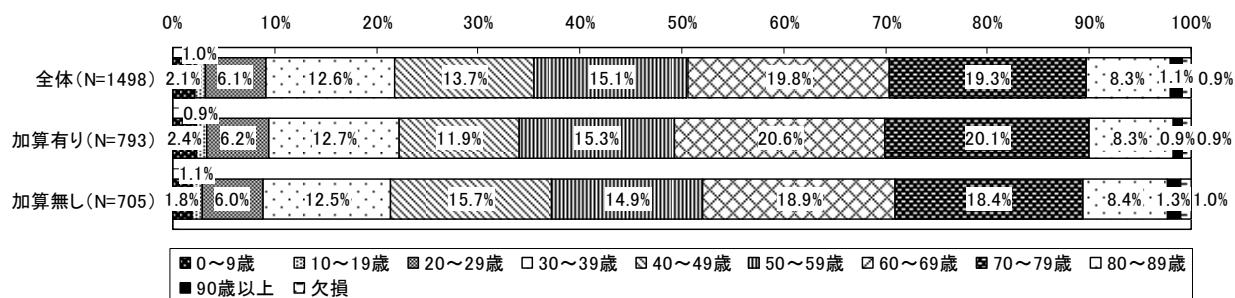


② 患者の年齢

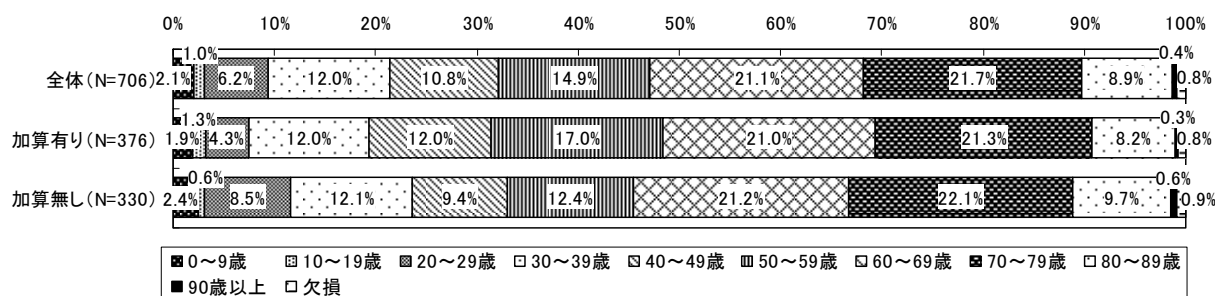
病院、診療所ともに「60歳以上」の患者が約半数を占めている。なお、診療所（届出無し）では若年齢の割合が若干大きく、「29歳以下」（0～9歳，10～19歳，20～29歳）は14%である。また、同診療所では、加算有りの場合の患者に比べて加算無しの場合の患者の方が「29歳以下」の割合が大きい。

図表 3-2 年齢

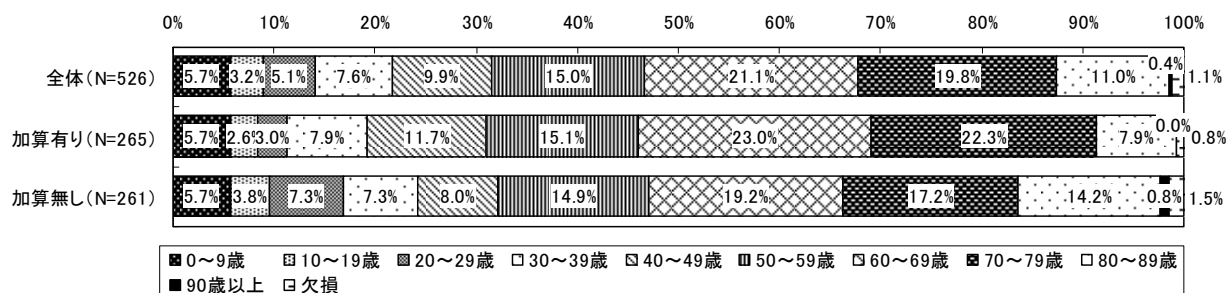
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



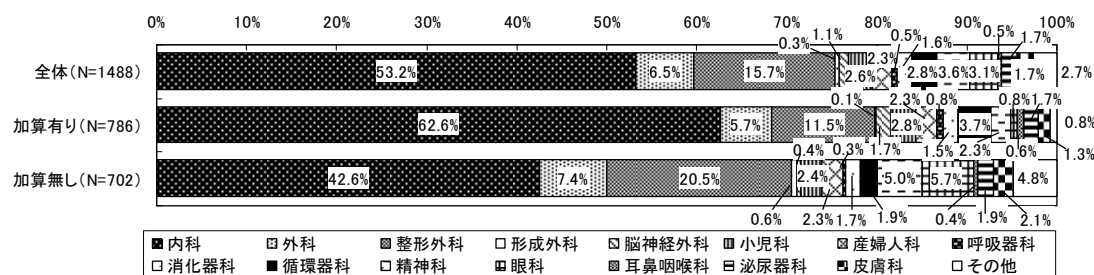
③ 当該医療機関で調査日に受診した診療科、当該医療機関で調査日に診察を受けた病気

当該医療機関で調査日に受診した診療科は、「内科」が一番多く、病院では 53.2%、診療所（届出有り）では 53.4%、診療所（届出無し）では 53.6%である。また、加算有りと加算無しで比較すると、いずれの施設も加算有りの場合の「内科」受診の割合が大きい。

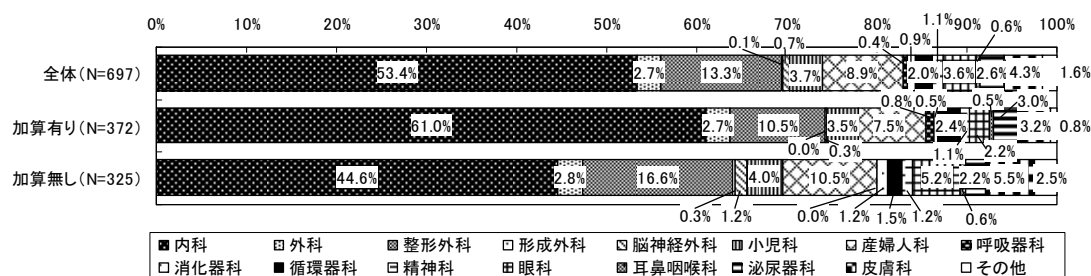
当該医療機関で調査日に診察を受けた病気（次頁、図表 3-4）としては、「その他」を除いてみた場合、「高血圧」が最も多く、病院は 25.9%、診療所（届出有り）は 29.6%、診療所（届出無し）は 26.8%である。病院、診療所（届出有り）では、次いで「腰痛・膝痛などの関節痛」が約 18%と多いが（18.2%、18.1%）、診療所（届出無し）では「風邪・気管支炎」が 16.6%と多い。また、病院、診療所（届出有り）においては、加算有りの場合は「高血圧」が多く、加算無しの場合は「腰痛・膝痛などの関節痛」が多い。

図表 3-3 当該医療機関で調査日に受診した診療科

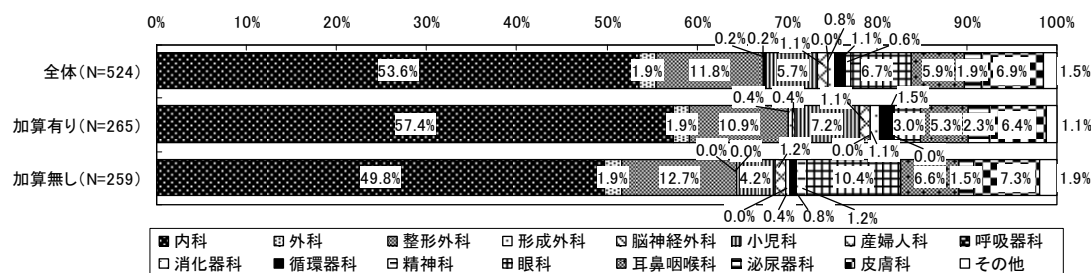
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



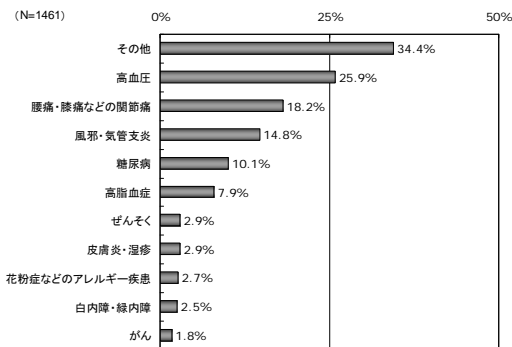
[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



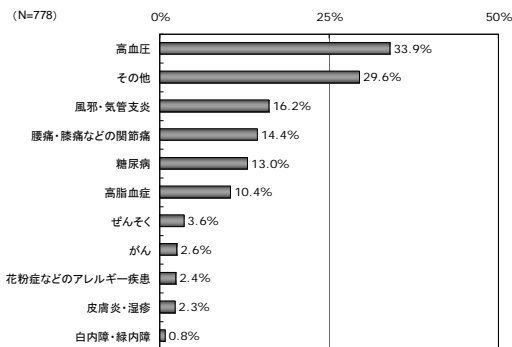
図表 3-4 当該医療機関で調査日に診察を受けた病気

[病院]

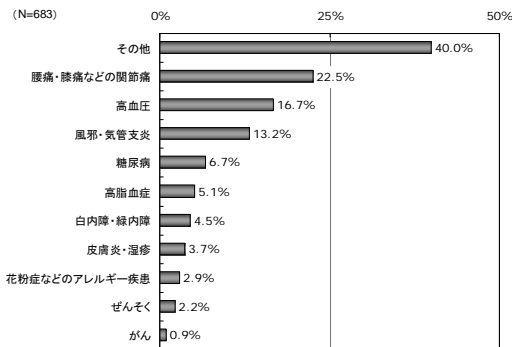
<全体>



<加算有>

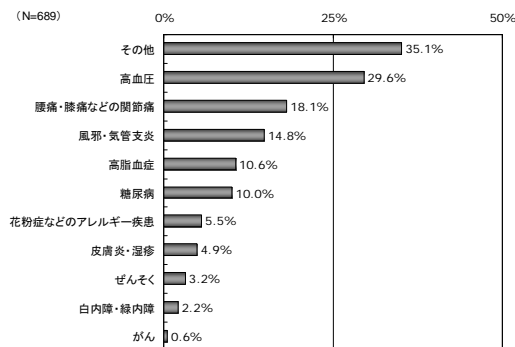


<加算無>

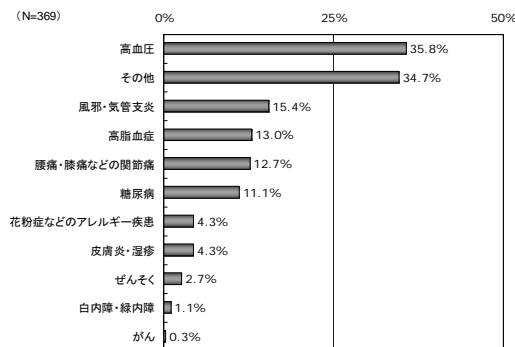


[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]

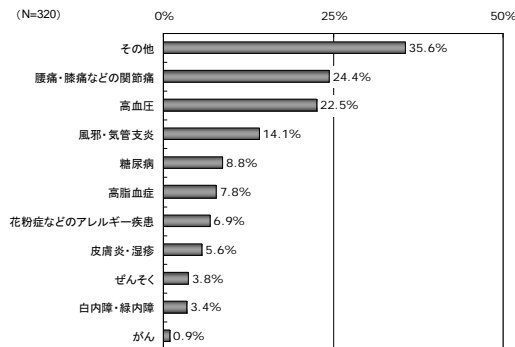
<全体>



<加算有>

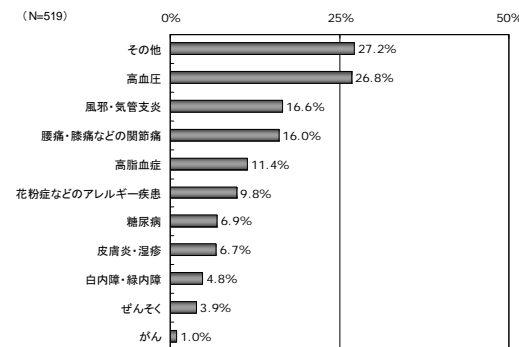


<加算無>

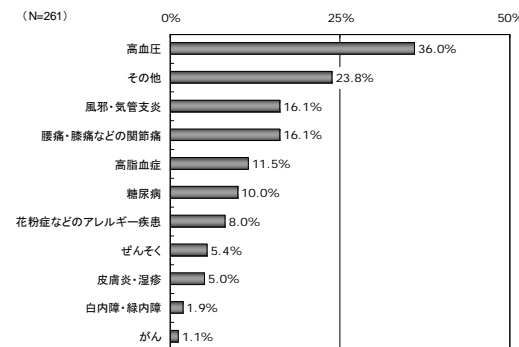


[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]

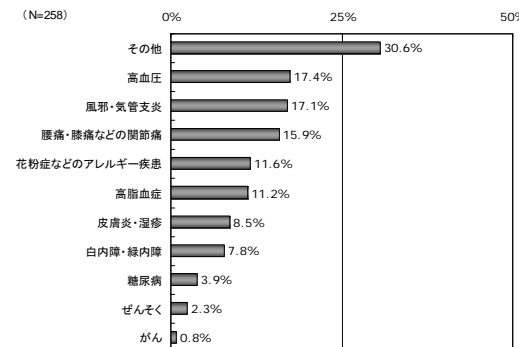
<全体>



<加算有>



<加算無>

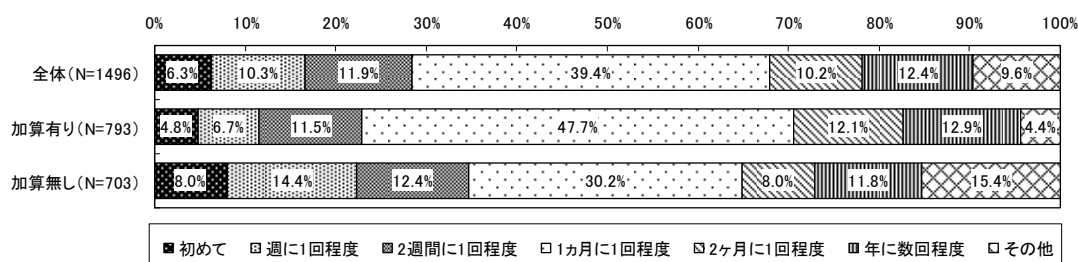


④ 現在の病気で当該医療機関に通院している頻度

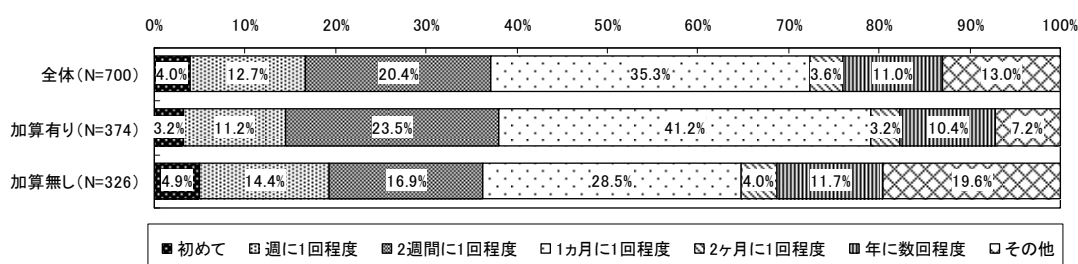
現在の病気で当該医療機関に通院している頻度は「1ヶ月に1回程度」が最も多く、病院は39.4%、診療所（届出有り）は35.3%、診療所（届出無し）は38.7%である。更に、加算有りとか算無しを比較すると、加算有りの場合の方が「1ヶ月に1回程度」の割合は大きい。また、病院では「週に1回程度～2週間に1回程度」の割合が22.2%、診療所では3割程（33.1%、30.4%）である。

図表 3-5 現在の病気で当該医療機関に通院している頻度

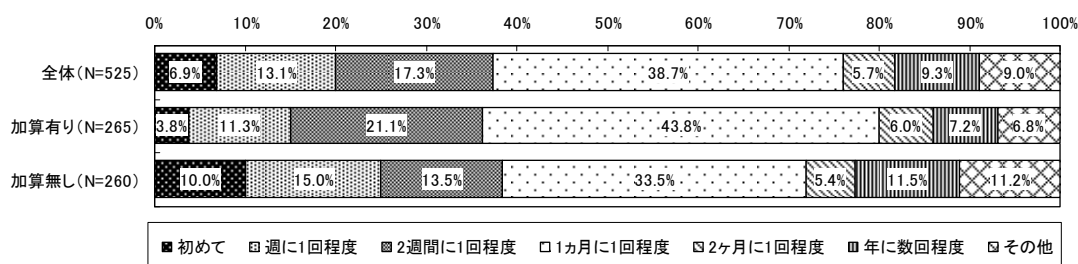
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

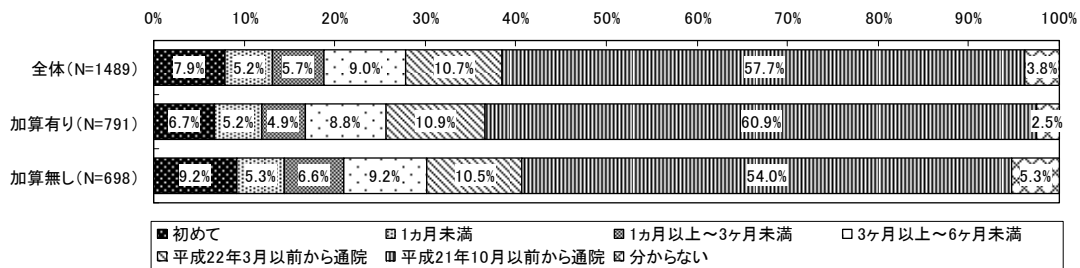


⑤ 通院期間

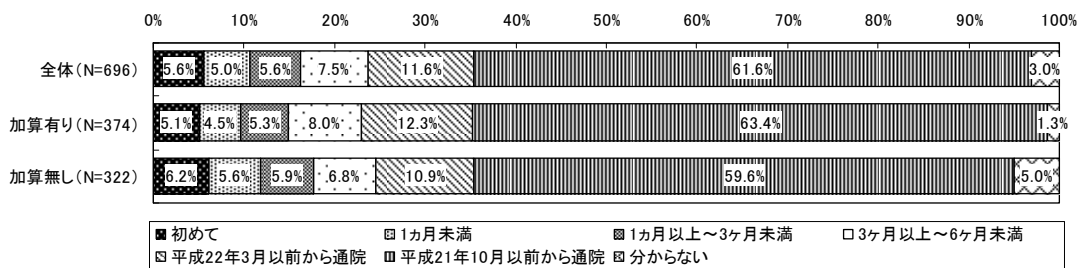
医療機関へ通院している期間については、「平成 21 年 10 月以前から通院」している患者が多く、病院では 57.7%、診療所（届出有り）は 61.6%、診療所（届出無し）は 57.1% と、いずれも約 6 割を占めている。また、加算有り と加算無しで比較すると、「平成 21 年 10 月以前から通院」している患者はいずれの施設においても加算有りの場合の方が若干多い。

図表 3-6 現在の病気で当該医療機関に通院している期間

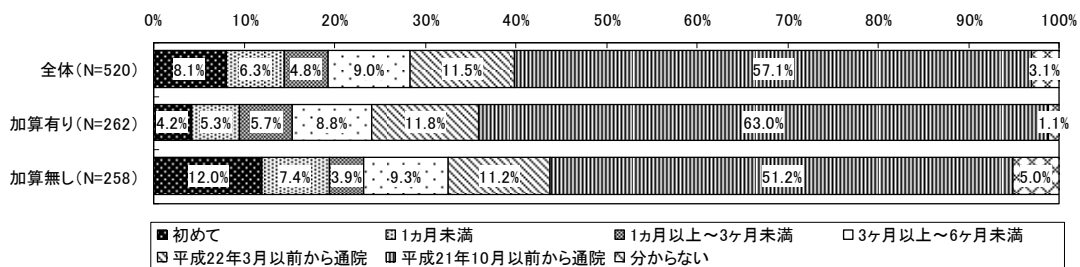
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



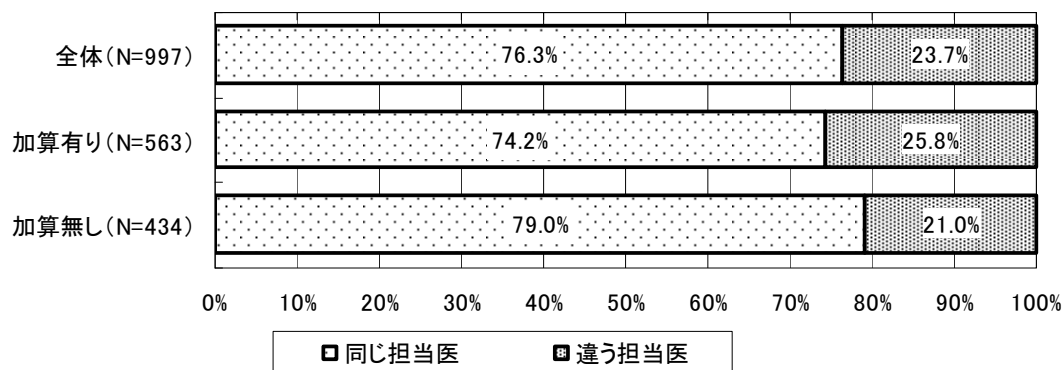
(2) 平成 22 年 3 月以前から通院している患者について

① 現在と平成 22 年 3 月以前の担当医

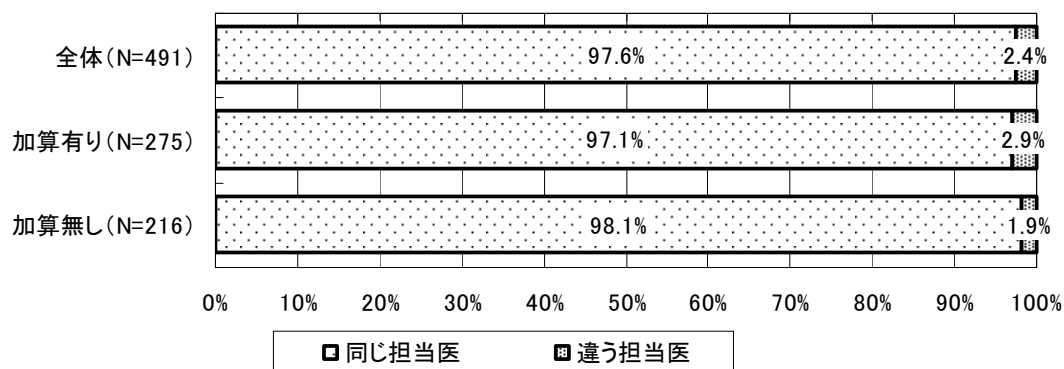
現在と平成 22 年 3 月以前の担当医について、「同じ担当医」であるという回答は、病院では 76.3%、診療所では 9 割を超えて (97.6%、96.0%) いる。

図表 3-7 現在と平成 22 年 3 月以前の担当医について

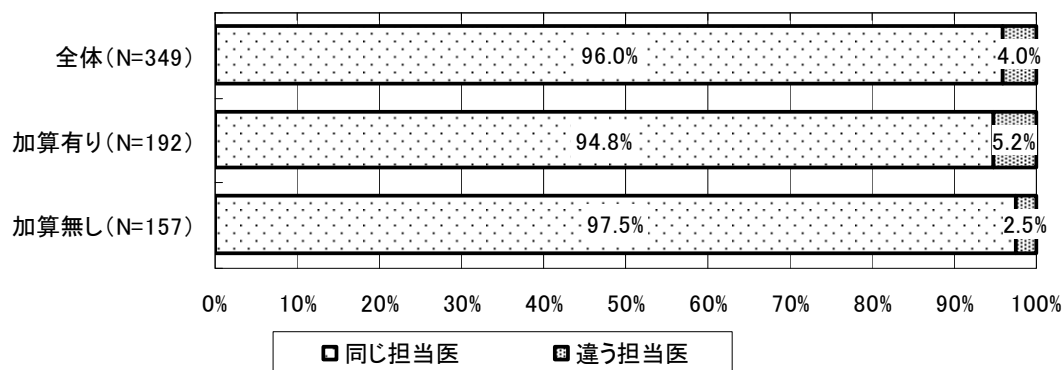
[病院]



[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]



[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]

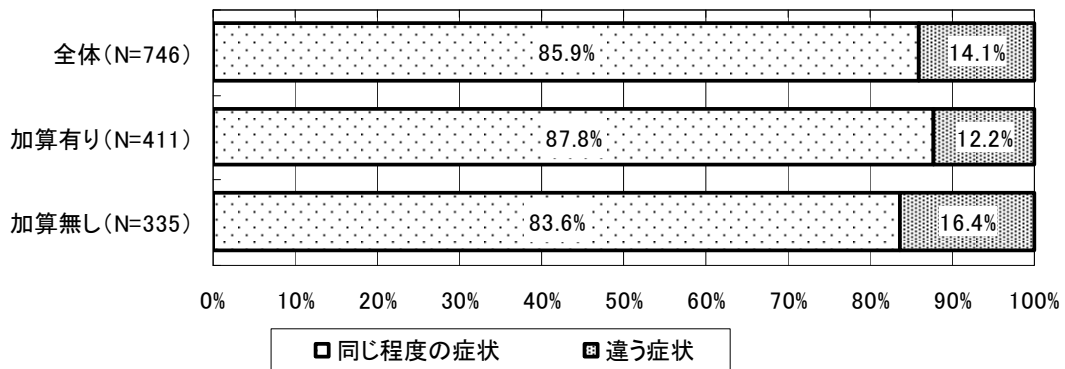


② 現在と平成 22 年 3 月以前の病状

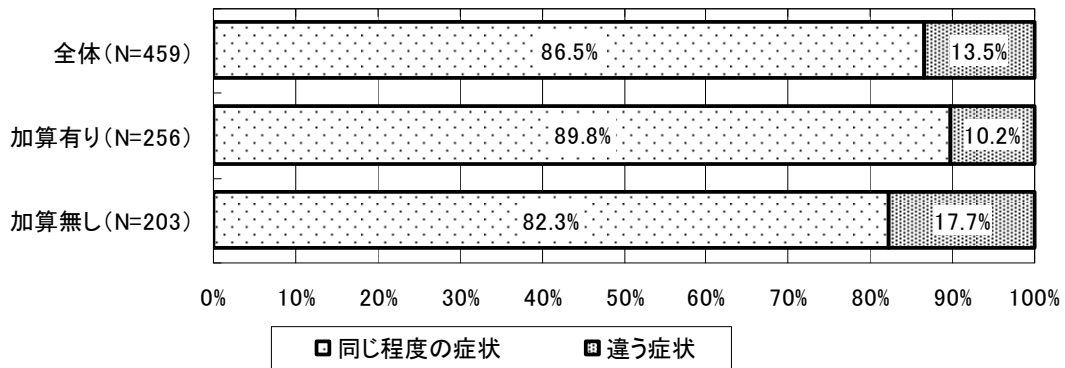
現在と平成 22 年 3 月以前の病状について、「同じ程度の症状」という回答は、病院は 85.9%、診療所（届出有り）は 86.5%、診療所（届出無し）は 83.9% となっており、いずれの施設でも高い割合を占めている。加算有りと加算無しで比較すると、いずれの施設も加算有りの場合の方が若干高い割合を占めている。

図表 3-8 現在と平成 22 年 3 月以前の病状について

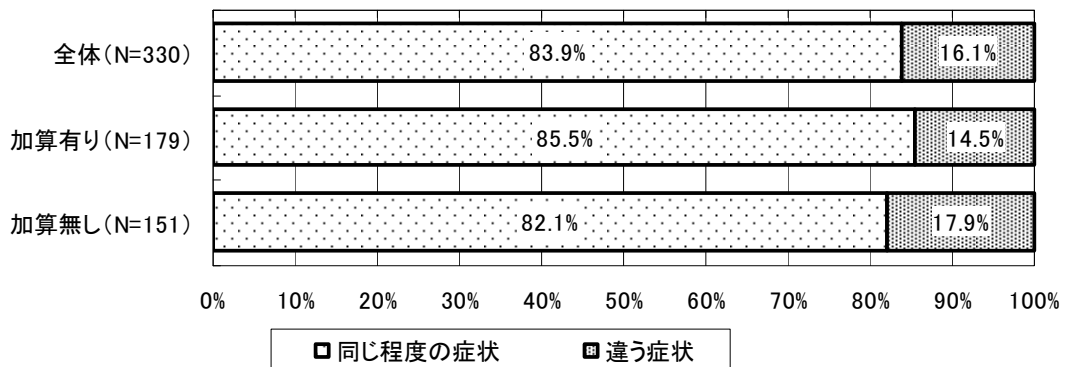
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



③ 平成 22 年 3 月以前と平成 22 年 4 月以降の診察

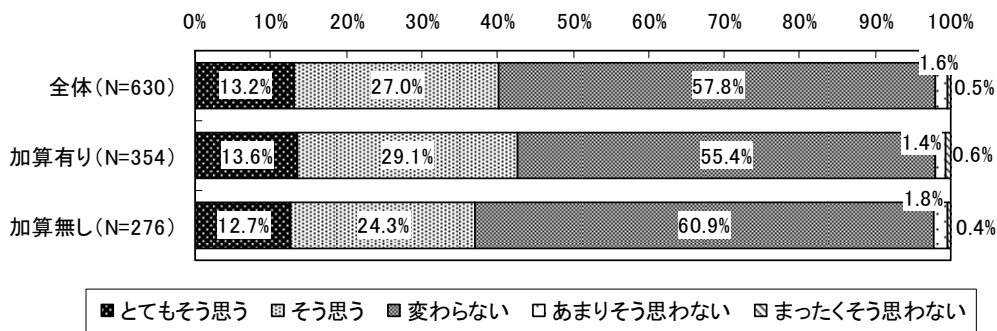
a) 症状・状態についての問診や、医師の身体診察は丁寧になった

「病状・状態についての問診や、医師の身体診察の丁寧さ」は「変わらない」と回答した患者が多く、また、「丁寧になった」（とてもそう思う, そう思う）回答した患者は 4 割を超えている。また、加算有り と加算無し で比較すると、診療所では加算有りの場合の方が「とてもそう思う」と回答した患者の割合が大きい。

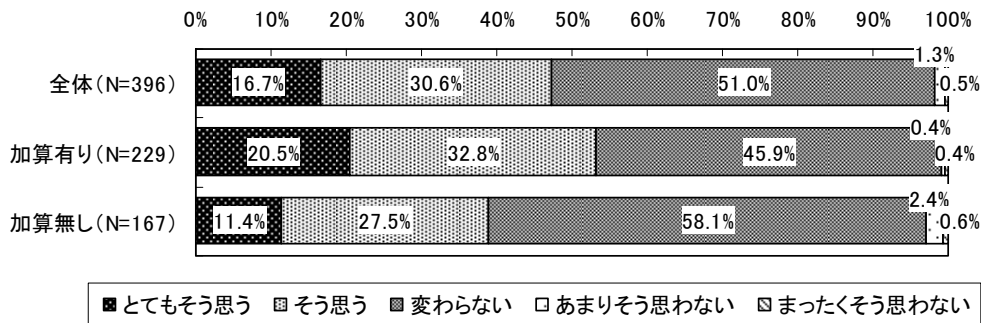
図表 3-9 平成 22 年 3 月以前と平成 22 年 4 月以降の診察について

■ 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

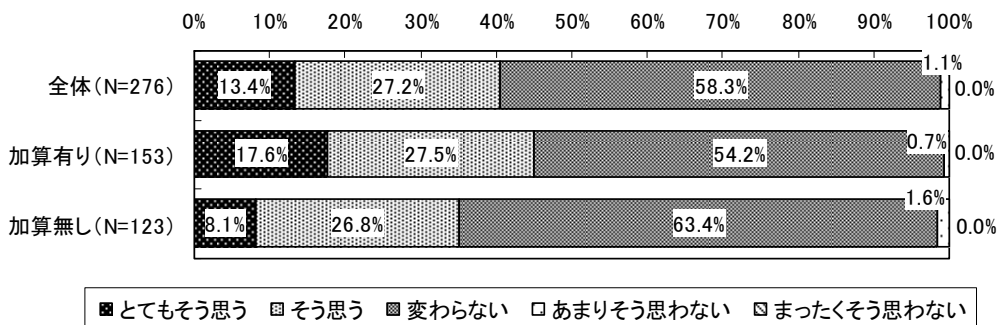
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

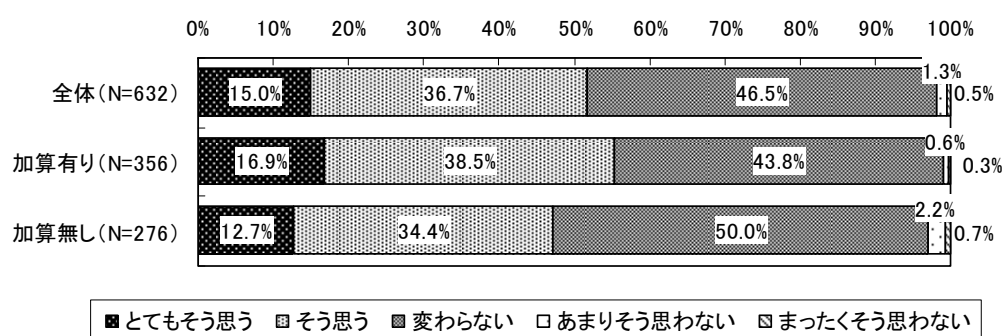


b) 症状・状態についての医師からの説明はわかりやすくなった

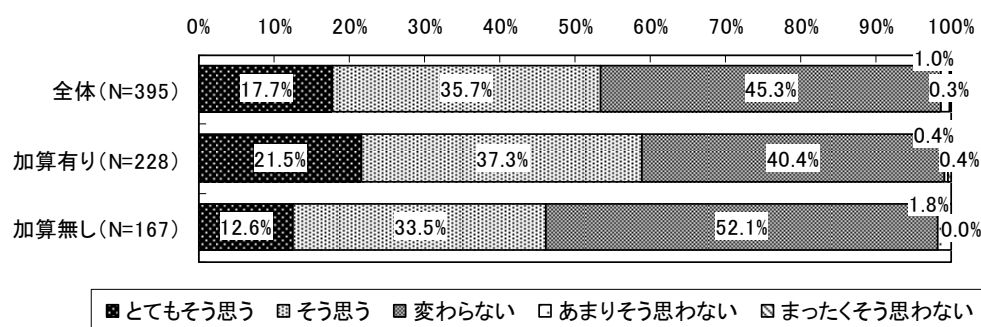
「病状・状態についての医師からの説明のわかりやすさ」は「変わらない」と回答した患者が、診療所（届出無し）では54.5%と多いが、病院、診療所（届出有り）では5割に満たず、「わかりやすくなった」（とてもそう思う, そう思う）と回答した患者が約5割（51.7%、53.4%）を占める。また、加算有りと加算無しで比較すると、加算有りの場合の方が「とてもそう思う」と回答した患者の割合が大きく、また、病院に比べ診療所において顕著である。

■ 症状・状態についての医師からの説明はわかりやすくなった

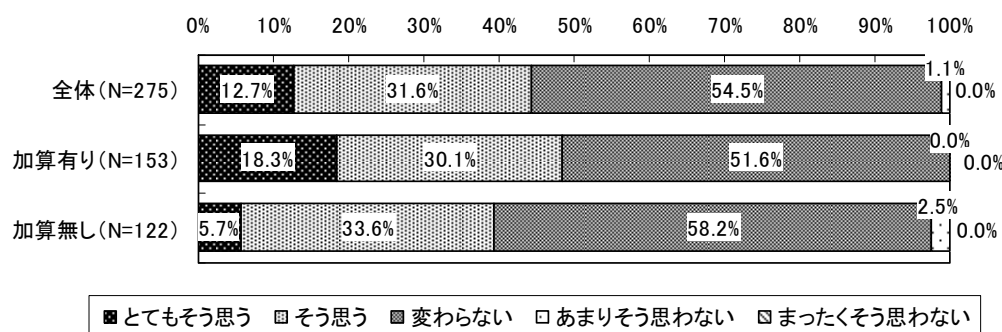
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

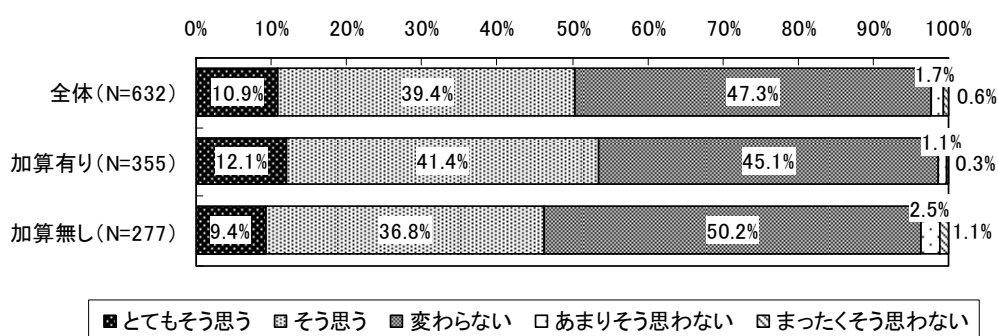


c) 今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやすくなった

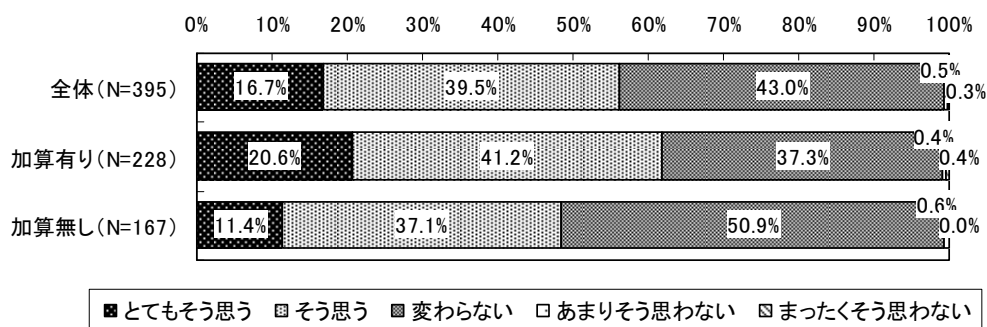
「今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明のわかりやすさ」は「変わらない」と回答した患者が、診療所（届出無し）では 53.5%と多いが、病院、診療所（届出有り）では5割に満たず、「わかりやすくなった」（とてもそう思う, そう思う）と回答した患者が約5割（50.3%、56.2%）を占める。また、加算有り と加算無しで比較すると、加算有りの場合の方が「とてもそう思う」と回答した患者の割合が大きく、また、病院に比べ診療所において顕著である。

■ 今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやすくなった

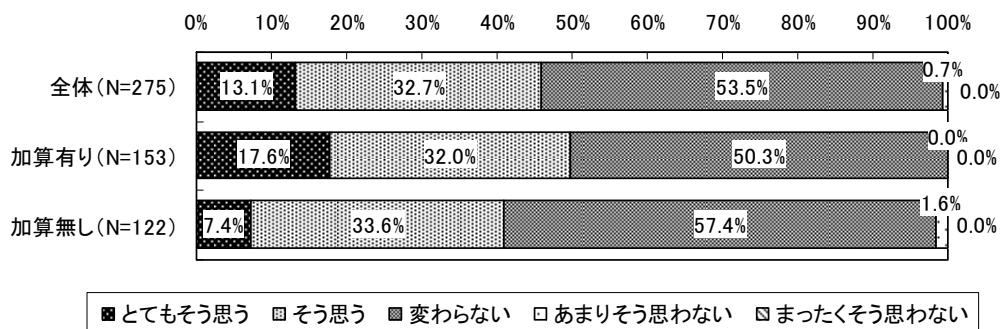
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

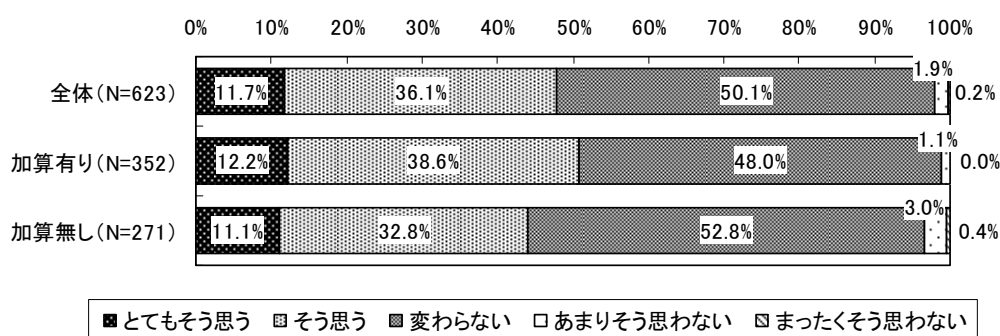


d) 処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなった

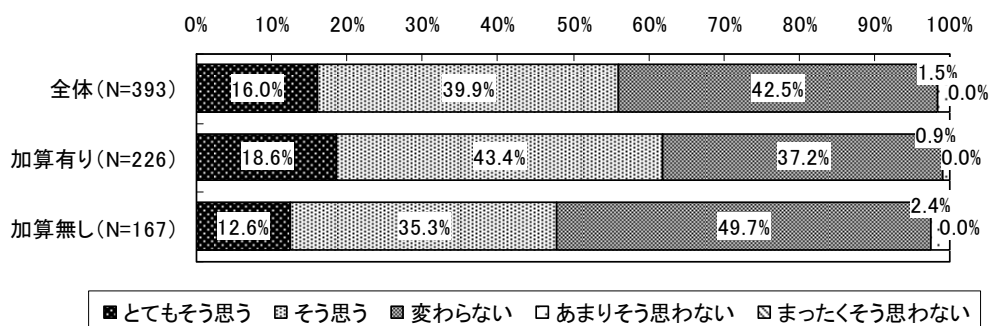
「処方された薬についての医師からの説明のわかりやすさ」は「変わらない」と回答した患者が、病院では50.1%、診療所（届出無し）では53.1%と多いが、診療所（届出有り）では5割に満たず、「わかりやすくなった」（とてもそう思う, そう思う）と回答した患者が55.9%と多い。また、加算有りと加算無しで比較すると、診療所では加算有りの場合の方が「とてもそう思う」と回答した患者の割合が多い。

■ 処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなった

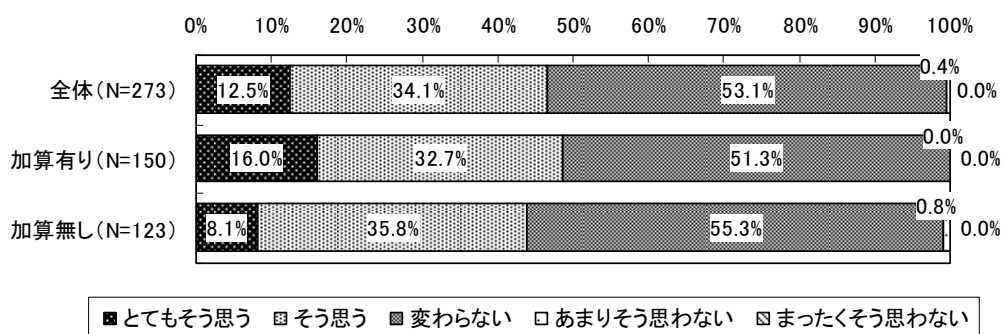
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

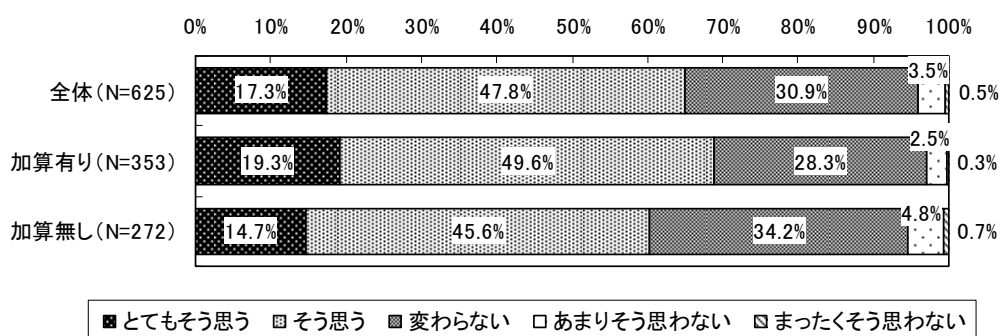


e) あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれる

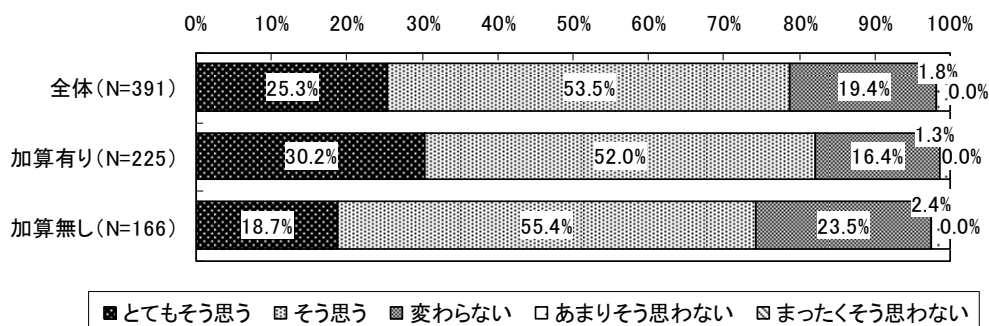
「あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれる」（とてもそう思う, そう思う）と回答した患者はいずれの施設においても多く、病院では65.1%、診療所（届出有り）では78.8%、診療所（届出無し）では70.9%である。また、加算有りと加算無しで比較すると、診療所（届出有り）では加算有りの場合の方が「とてもそう思う」と回答した患者の割合が大きい。

■ あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれる

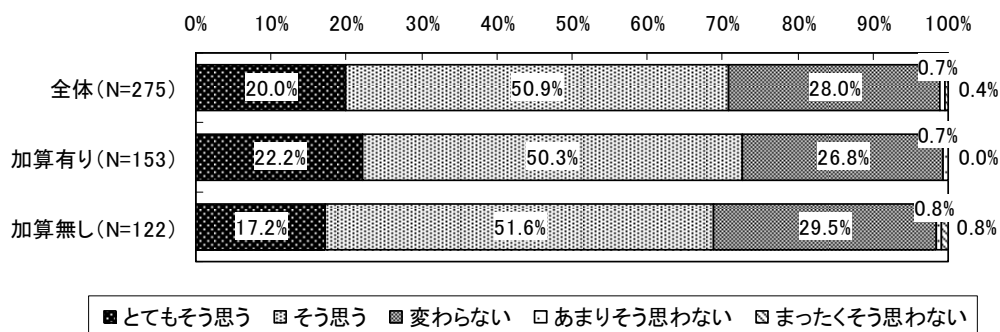
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

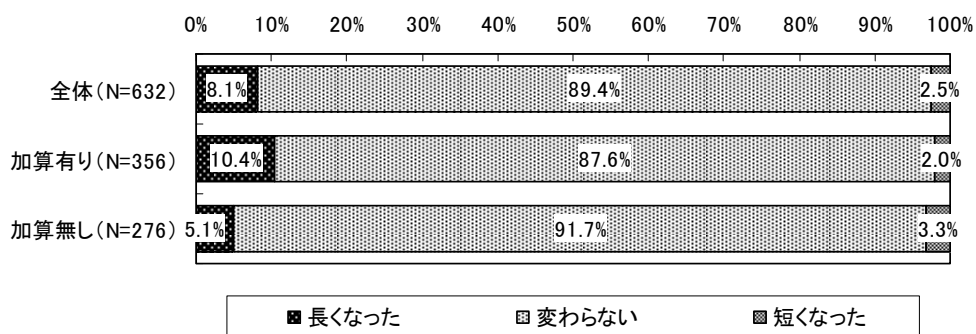


f) 診察時間（医師が直接診察してくれる時間）

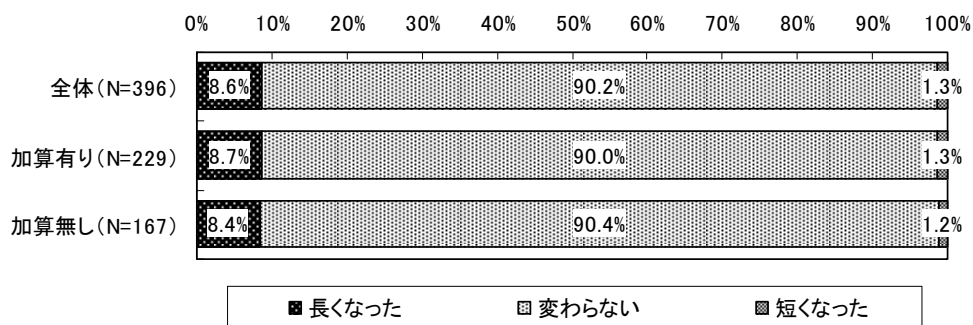
「診察時間（医師が直接診察してくれる時間）」については、いずれの施設においても平成22年4月前後と「変わらない」と感じている患者が多く、病院では89.4%、診療所（届出有り）では90.2%、診療所（届出無し）では90.8%である。「長くなった」と回答した患者割合は7~8%程である。

■ 診察時間（医師が直接診察してくれる時間）

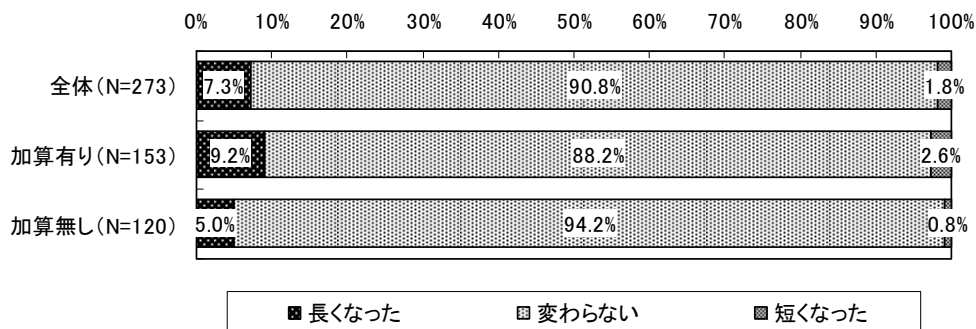
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

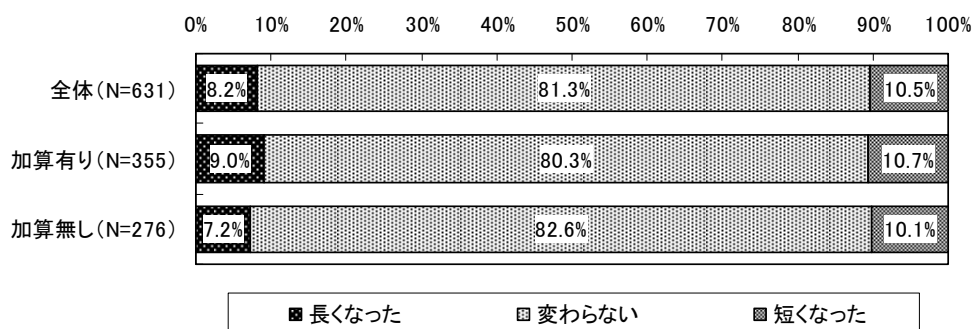


g) 診察までの待ち時間（会計の待ち時間を含まず）

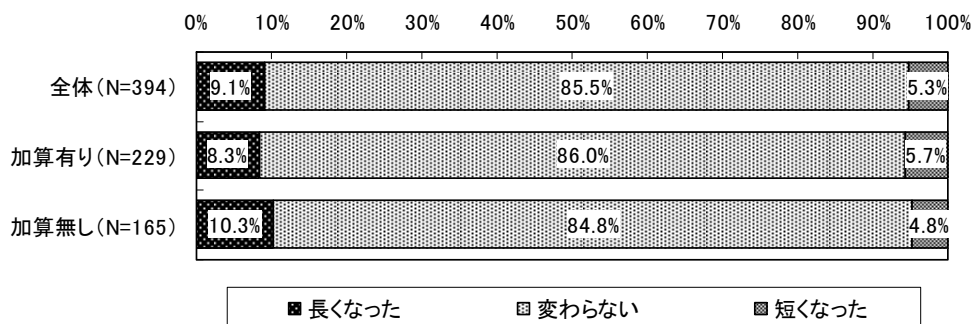
「診察までの待ち時間（会計の待ち時間を含まず）」については、いずれの施設においても「変わらない」と回答した患者が8割前後と多く、病院では81.3%、診療所（届出有り）では85.5%、診療所（届出無し）では79.3%である。また、「長くなった」と回答した患者割合は病院、診療所（届出無し）では1割程であるのに対し、診療所（届け出有り）では約5%と若干少ない。

■ 診察までの待ち時間（会計の待ち時間を含まず）

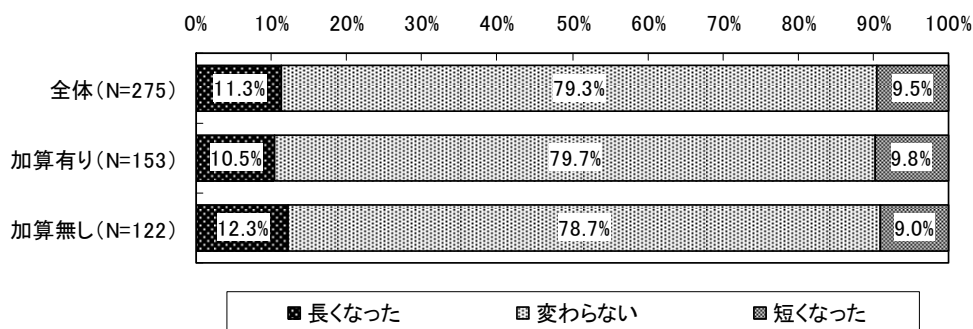
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



(3) 調査票を受け取った日の診察状況 (対象：全患者)

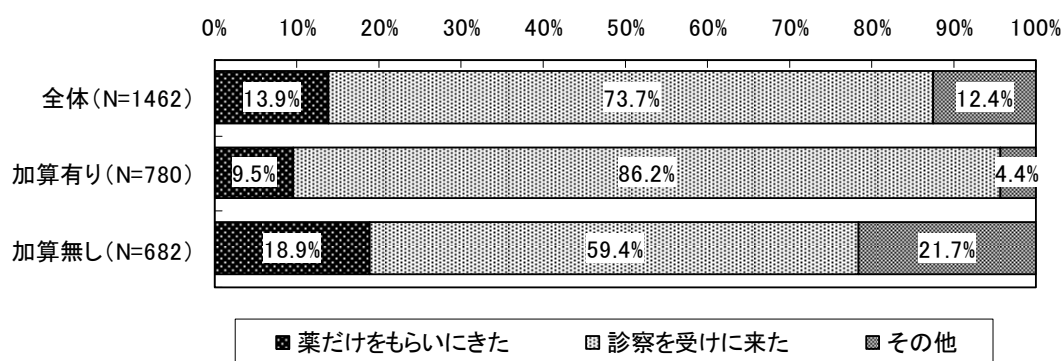
① 受診目的と医師から受けた診察内容

受診目的は、いずれの施設においても「診察を受けに来た」患者が7割前後を占めており、加算有りの場合は8割を超えている。

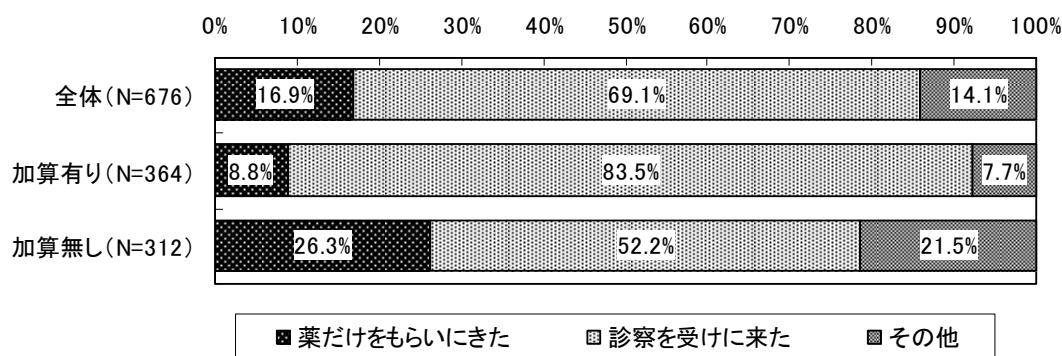
医師から受けた診察内容 (次頁、図表 3-11) は、いずれの施設においても「問診」、「症状・状態についての医師からの説明」、「身体診察」が上位である。

図表 3-10 受診目的

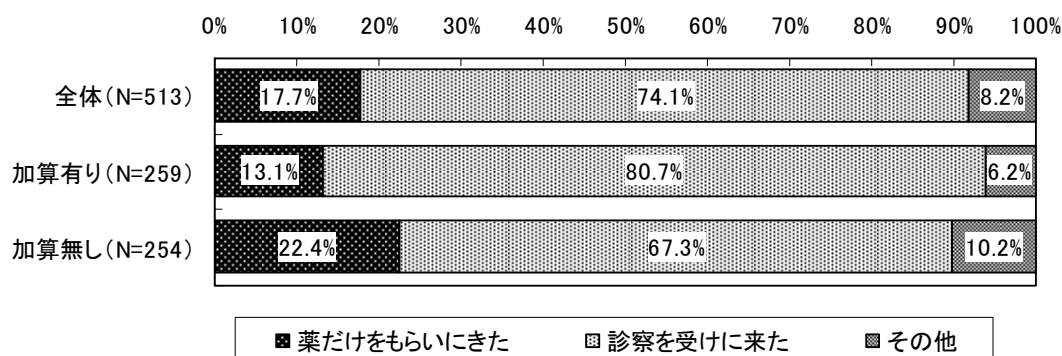
[病院]



[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]

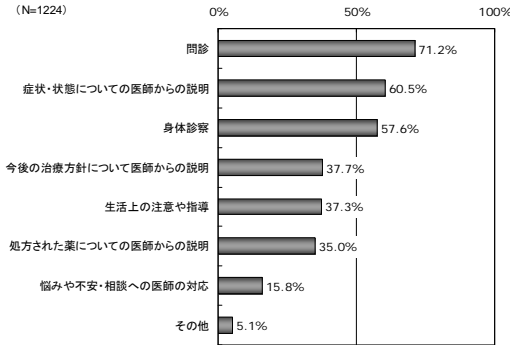


[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]

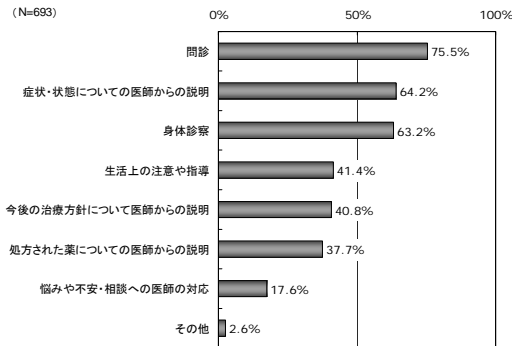


図表 3-11 医師から受けた診察内容（対象患者：「薬だけをもらいにきた」以外の患者）

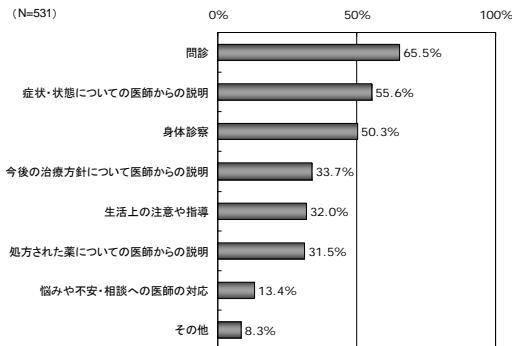
[病院]
＜全体＞



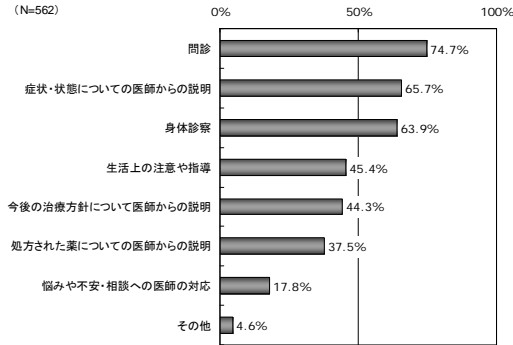
＜加算有＞



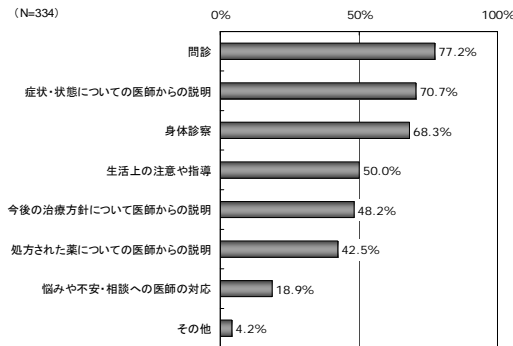
＜加算無＞



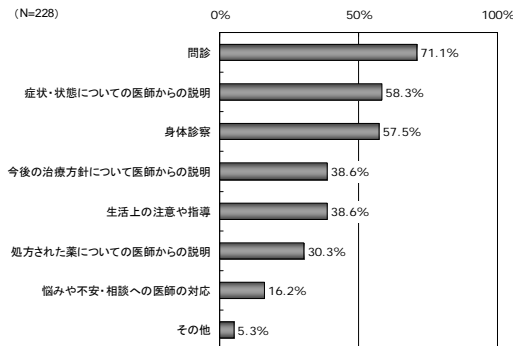
[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]
＜全体＞



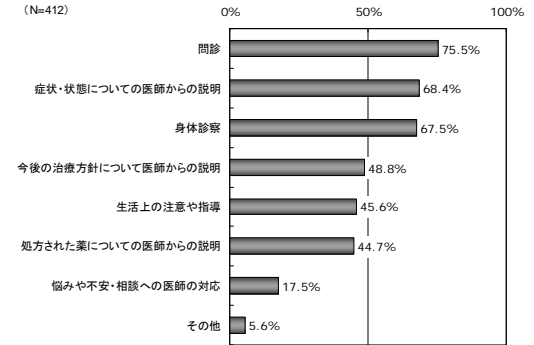
＜加算有＞



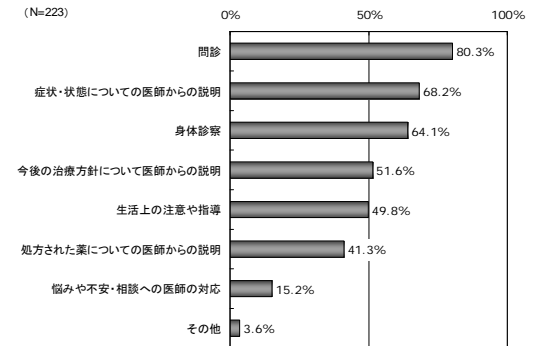
＜加算無＞



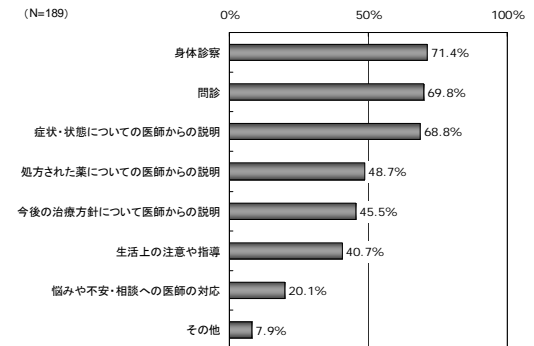
[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]
＜全体＞



＜加算有＞



＜加算無＞

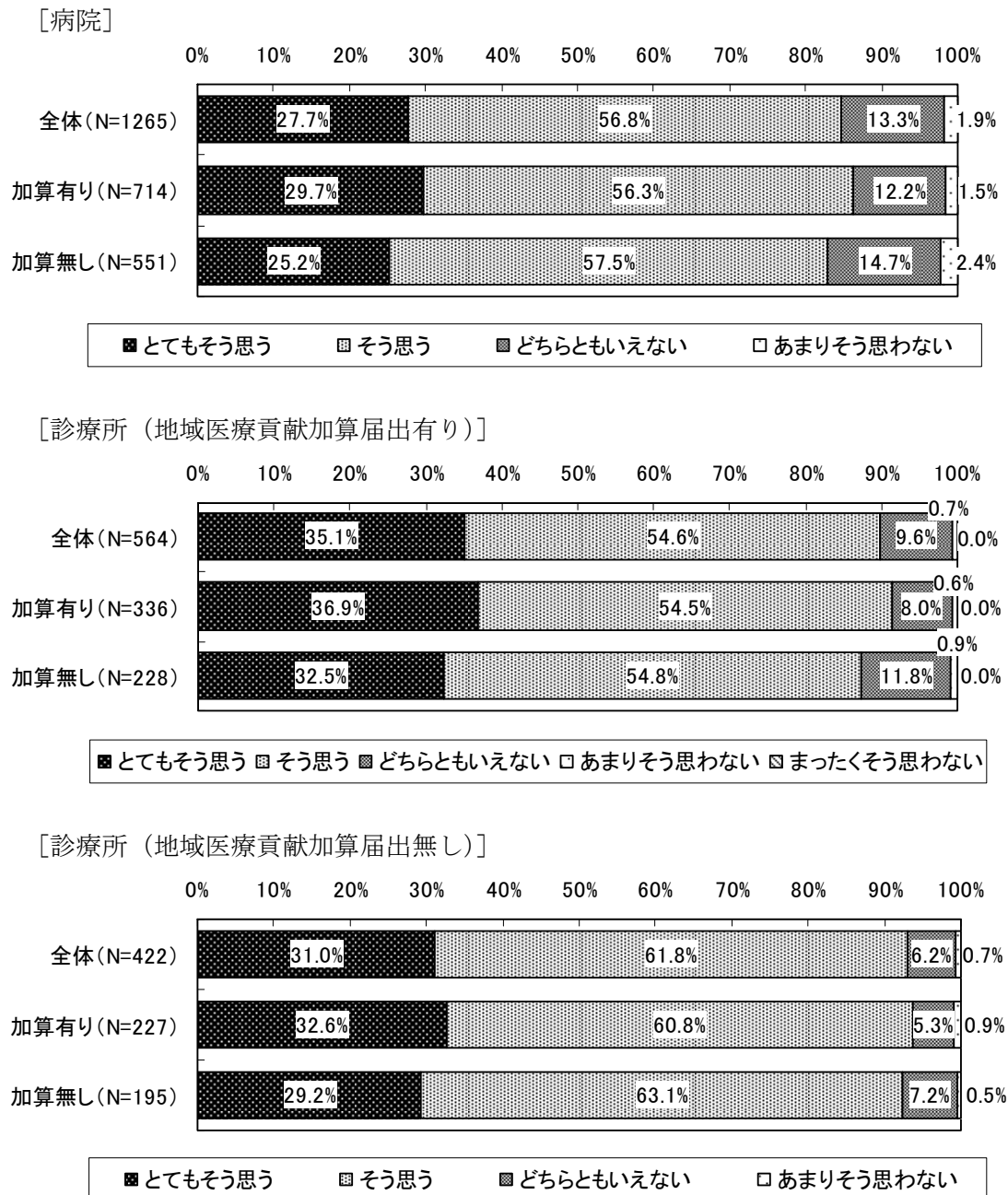


② 診察内容への満足度

診察内容への満足度では、「満足」（とてもそう思う, そう思う）と回答した患者が 8 割から 9 割を占めており、診察内容への満足度は非常に高い。なお、病院に比べて診療所の方が満足度が高く、また、加算無しに比べて加算有りの方が満足度が若干高い。

診察内容と満足度（次頁、図表 3-13）をみると、「悩みや不安・相談への医師の対応」に対しての満足度が最も高く、次いで「今後の治療方針についての医師からの説明」や「処方された薬についての医師からの説明」に対する満足度が高い。

図表 3-12 診察内容への満足度
(対象患者:「薬だけをもらいにきた」以外の患者)

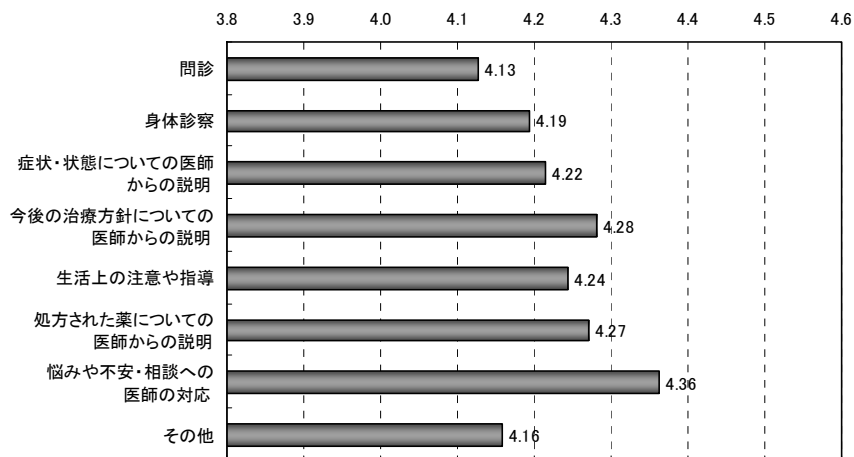


図表 3-13 診察内容と満足度（指標値）

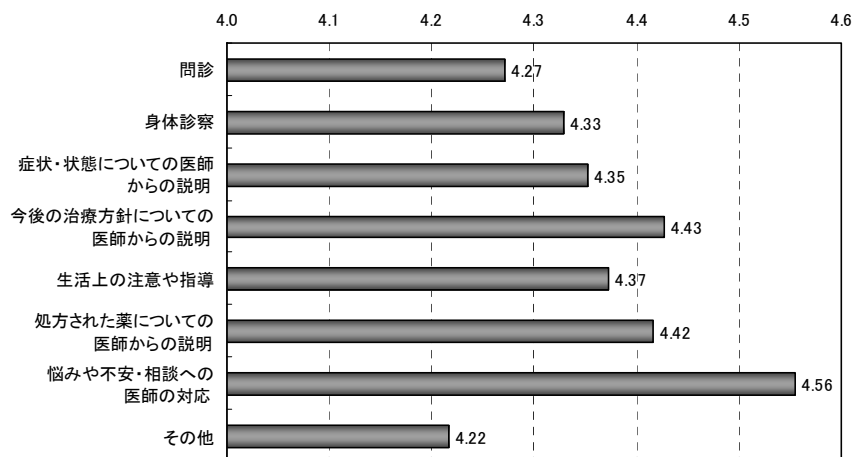
注）満足度について各項目に以下の点数を与え、診察内容ごとに加重平均を求め、指標値とした。

5：「とてもそう思う」 4：「そう思う」 3：「どちらともいえない」
2：「あまりそう思わない」 1：「まったくそう思わない」

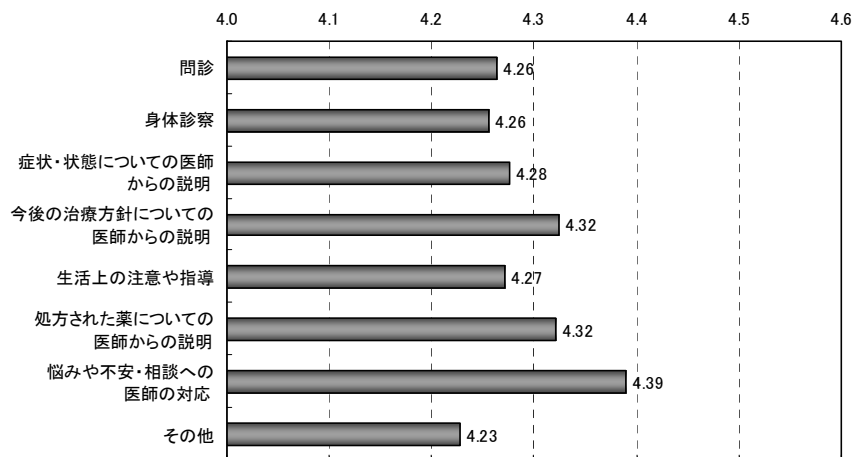
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



③ 医師の診察時間

医師の診察時間は、病院では 8.92 分、診療所（届出有り）では 10.03 分、診療所（届出無し）では 8.96 分である。なお、診察時間とは、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としている。

図表 3-14 医師の診察時間（対象患者：「薬だけをもらいにきた」以外の患者）

※注）平均値は、外れ値を除外するため両端 5%を除いて求めた値とした。

	N 数	平均値※	標準偏差	中央値
病院	939 件	8.92 分	10.224	10.0 分
診療所（地域医療貢献加算届出有り）	428 件	10.03 分	15.326	10.0 分
診療所（地域医療貢献加算届出無し）	319 件	8.96 分	8.648	10.0 分

④ 診察内容と医師の診察時間

医師の診察時間については、診察内容の「その他」を除けば（N数が小さいため）、いずれの施設も「悩みや不安・相談への医師の対応」が最も長い。次いで、病院では「生活上の注意や指導」、診療所（届出有り）では「今後の治療方針について医師からの説明」、診療所（届出有り）では「処方された薬についての医師からの説明」が長い。

図表 3-15 診察内容と医師の診察時間

※注）平均値は、外れ値を除外するため両端5%を除いて求めた値とした。

[病院]

診察内容		N数	平均値※	中央値
	問診	672件	8.70分	10.0分
	身体診察	530件	9.32分	10.0分
	症状・状態についての医師からの説明	554件	9.37分	10.0分
	今後の治療方針について医師からの説明	366件	9.68分	10.0分
	生活上の注意や指導	356件	10.27分	10.0分
	処方された薬についての医師からの説明	335件	9.53分	10.0分
	悩みや不安・相談への医師の対応	159件	11.55分	10.0分
	その他	37件	16.11分	15.0分

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

診察内容		N数	平均値※	中央値
	問診	318件	9.99分	10.0分
	身体診察	275件	10.16分	10.0分
	症状・状態についての医師からの説明	286件	10.13分	10.0分
	今後の治療方針について医師からの説明	189件	11.57分	10.0分
	生活上の注意や指導	197件	11.09分	10.0分
	処方された薬についての医師からの説明	162件	10.69分	10.0分
	悩みや不安・相談への医師の対応	74件	12.33分	10.0分
	その他	15件	11.22分	10.0分

[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

診察内容		N数	平均値※	中央値
	問診	240件	9.12分	10.0分
	身体診察	213件	8.98分	10.0分
	症状・状態についての医師からの説明	215件	9.05分	10.0分
	今後の治療方針について医師からの説明	158件	9.44分	10.0分
	生活上の注意や指導	141件	9.05分	10.0分
	処方された薬についての医師からの説明	133件	9.77分	10.0分
	悩みや不安・相談への医師の対応	52件	12.01分	10.0分
	その他	18件	10.01分	5.0分

⑤ 診察を受けた病名と医師の診察時間

診察を受けた病名と医師の診察時間をみると、病院では「腰痛・膝痛などの関節痛」、「がん」、診療所（届出有り）では「がん」、「高脂血症」、診療所（届出無し）では「白内障・緑内障」、「高血圧」の診察時間が長い。なお、N数が少ないものを含むため留意が必要である。

図表 3-16 診察を受けた病名と医師の診察時間

※注) 平均値は、外れ値を除外するため両端 5%を除いて求めた値とした。

[病院]

診察を受けた病名	N 数	平均値※	中央値	
	高血圧	231 件	8.76 分	8.0 分
	糖尿病	104 件	9.41 分	10.0 分
	高脂血症	72 件	7.70 分	8.0 分
	風邪・気管支炎	137 件	7.63 分	6.0 分
	ぜんそく	27 件	9.01 分	10.0 分
	花粉症などのアレルギー疾患	18 件	8.01 分	6.0 分
	皮膚炎・湿疹	25 件	6.97 分	5.0 分
	腰痛・膝痛などの関節痛	158 件	10.33 分	10.0 分
	がん	18 件	10.64 分	10.0 分
	白内障・緑内障	23 件	9.74 分	10.0 分
その他	336 件	9.47 分	10.0 分	

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

診察を受けた病名	N 数	平均値※	中央値	
	高血圧	122 件	11.23 分	10.0 分
	糖尿病	49 件	10.87 分	10.0 分
	高脂血症	39 件	14.04 分	10.0 分
	風邪・気管支炎	73 件	9.29 分	10.0 分
	ぜんそく	10 件	9.94 分	10.0 分
	花粉症などのアレルギー疾患	18 件	7.89 分	7.0 分
	皮膚炎・湿疹	19 件	9.94 分	10.0 分
	腰痛・膝痛などの関節痛	77 件	10.92 分	10.0 分
	がん	4 件	30.94 分	6.5 分
	白内障・緑内障	8 件	6.61 分	5.0 分
その他	160 件	10.19 分	10.0 分	

[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

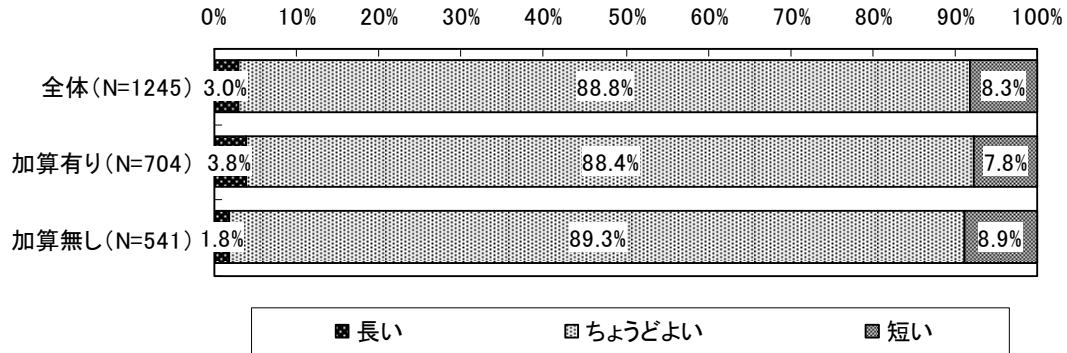
診察を受けた病名	N 数	平均値※	中央値	
	高血圧	88 件	10.00 分	10.0 分
	糖尿病	22 件	8.74 分	10.0 分
	高脂血症	28 件	9.40 分	10.0 分
	風邪・気管支炎	58 件	7.14 分	6.0 分
	ぜんそく	10 件	7.67 分	5.0 分
	花粉症などのアレルギー疾患	28 件	6.95 分	5.0 分
	皮膚炎・湿疹	21 件	8.99 分	8.0 分
	腰痛・膝痛などの関節痛	46 件	8.73 分	7.5 分
	がん	3 件	—	—
	白内障・緑内障	12 件	12.63 分	10.0 分
その他	89 件	10.57 分	10.0 分	

⑥ 診察時間の長さ

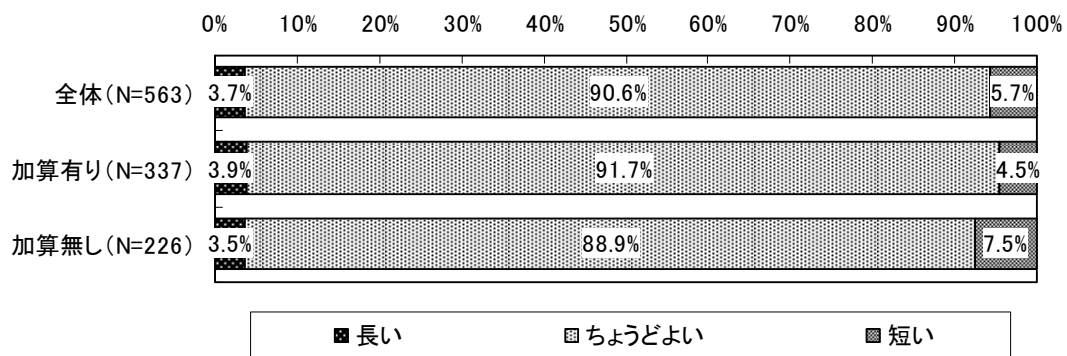
診察時間の長さについては、「ちょうどよい」と回答している患者がいずれの施設においても約9割を占めており、病院では88.8%、診療所（届出有り）では90.6%、診療所（届出無し）では91.1%である。また、いずれの施設においても、「長い」との回答に比べ「短い」と回答した患者の割合が若干大きい。

図表 3-17 診察時間の長さ
(対象患者:「薬だけをもらいにきた」以外の患者)

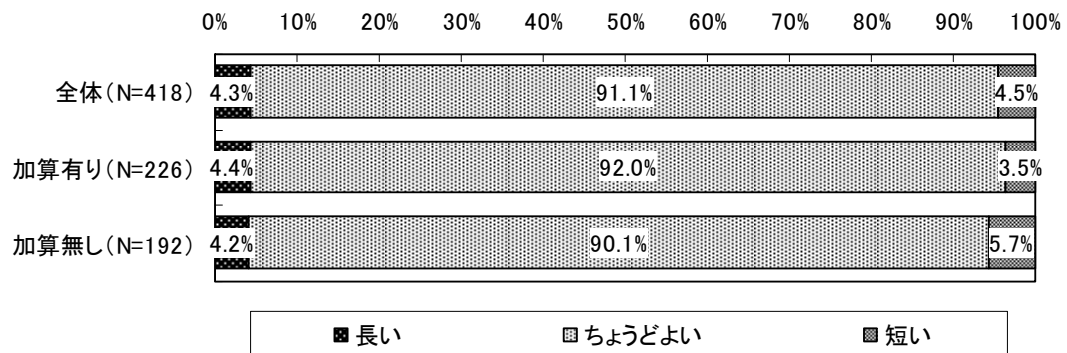
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



⑦ 診察内容の満足度と診察時間の長さ

診察内容の満足度と診察時間の長さをみると、いずれの施設においても、診療内容に満足している（とてもそう思う, そう思う）と回答している患者は、診察時間の長さがちょうどよいと感じている割合が9割程あり、大きい。

図表 3-18 診療内容の満足度と診察時間の長さ

[病院]

		診察時間の長さ			
		長い	ちょうどよい	短い	合計
診療内容に満足	とてもそう思う	10 2.9%	328 94.5%	9 2.6%	347 100.0%
	そう思う	18 2.5%	654 92.6%	34 4.8%	706 100.0%
	どちらともいえない	8 5.0%	113 70.2%	40 24.8%	161 100.0%
	あまりそう思わない	1 4.3%	7 30.4%	15 65.2%	23 100.0%
	まったくそう思わない	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	3 100.0%

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

		診察時間の長さ			
		長い	ちょうどよい	短い	合計
診療内容に満足	とてもそう思う	9 4.6%	186 94.4%	2 1.0%	197 100.0%
	そう思う	9 3.0%	272 89.8%	22 7.3%	303 100.0%
	どちらともいえない	3 5.6%	44 81.5%	7 13.0%	54 100.0%
	あまりそう思わない	0 0.0%	4 100.0%	0 0.0%	4 100.0%
	まったくそう思わない	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

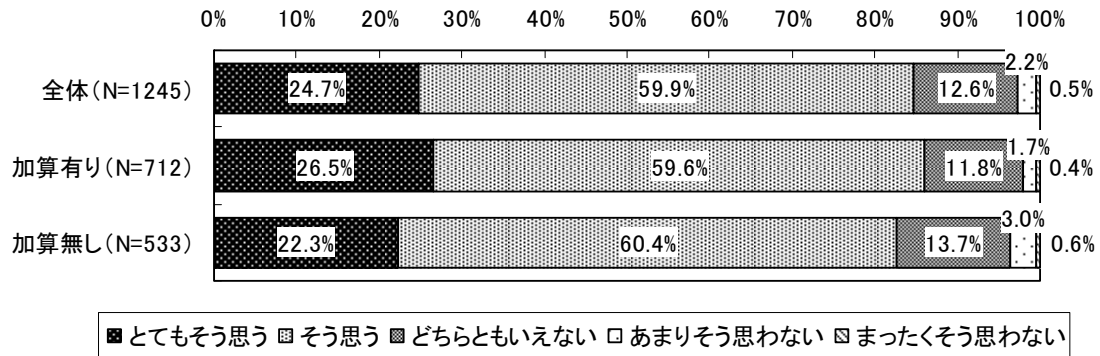
		診察時間の長さ			
		長い	ちょうどよい	短い	合計
診療内容に満足	とてもそう思う	6 4.7%	119 92.2%	4 3.1%	129 100.0%
	そう思う	8 3.1%	242 93.4%	9 3.5%	259 100.0%
	どちらともいえない	4 15.4%	19 73.1%	3 11.5%	26 100.0%
	あまりそう思わない	0 0.0%	0 0.0%	3 100.0%	3 100.0%
	まったくそう思わない	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%

⑧ 医師の問診や身体診察の丁寧さ

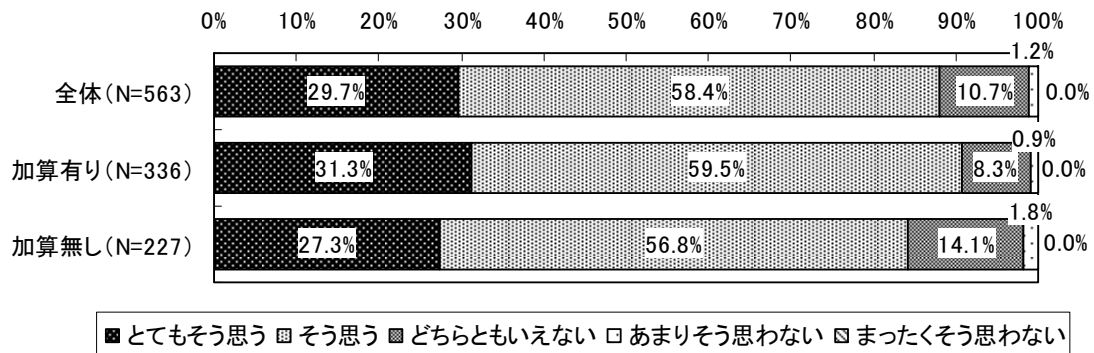
医師の問診や身体観察の丁寧さについてみると、「丁寧である」（とてもそう思う, そう思う）と回答している患者の割合はいずれの施設においても高く、8割から9割を占めている。また、若干ではあるが、「丁寧である」と回答している患者は診療所の方が多い。

図表 3-19 医師の問診や身体診察の丁寧さ
(対象患者:「薬だけをもらいにきた」以外の患者)

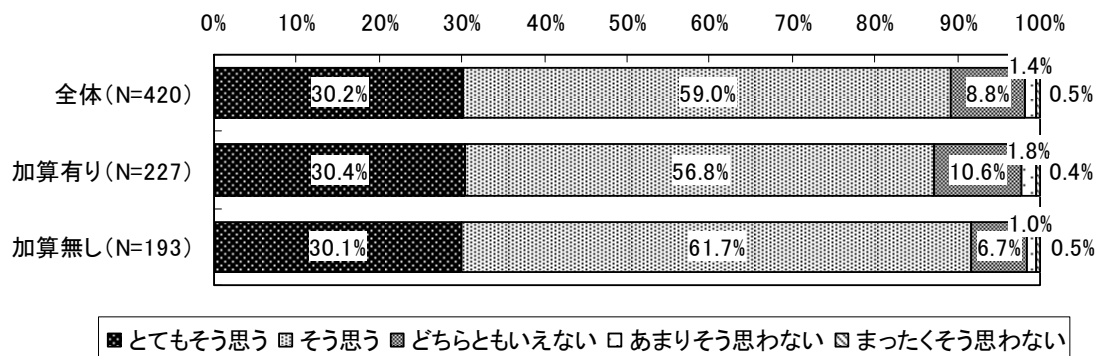
[病院]



[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]



[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]

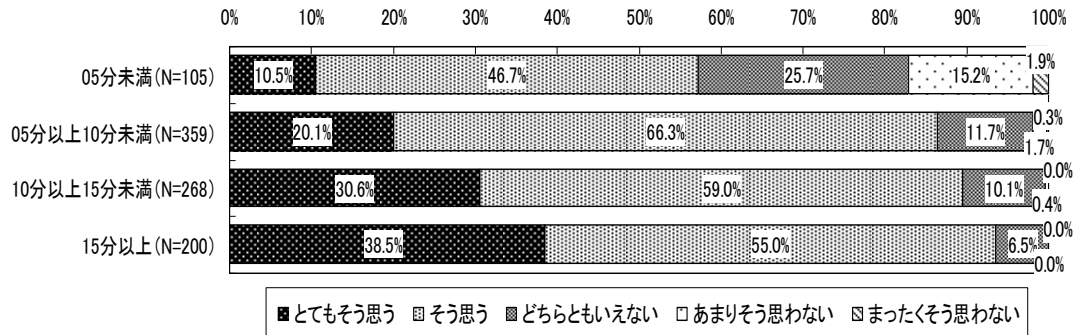


⑨ 診察時間と医師の問診や身体観察の丁寧さ

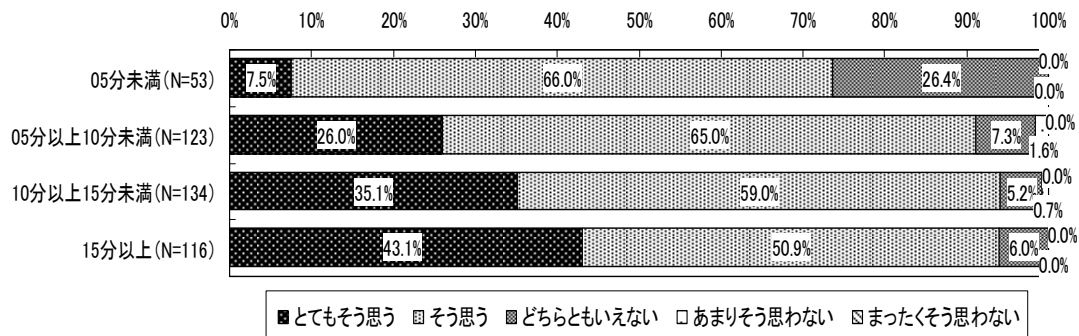
診察時間と医師の問診や身体観察の丁寧さについてみると、いずれの施設においても診察時間の長さに応じて「丁寧である」（とてもそう思う, そう思う）と回答する患者の割合が高くなる。また、診療時間が「05分未満」であるのにも関わらず、「丁寧である」と回答している患者は、病院では57.2%、診療所では7割を超える。

図表 3-20 診察時間と医師の問診や身体診察の丁寧さ

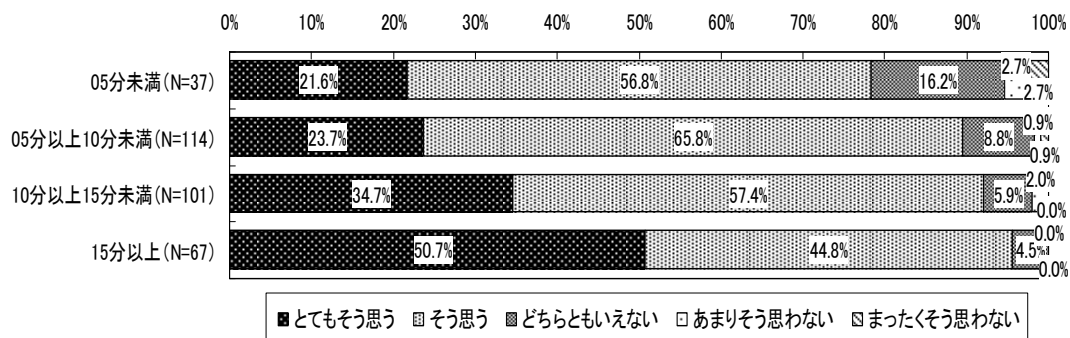
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



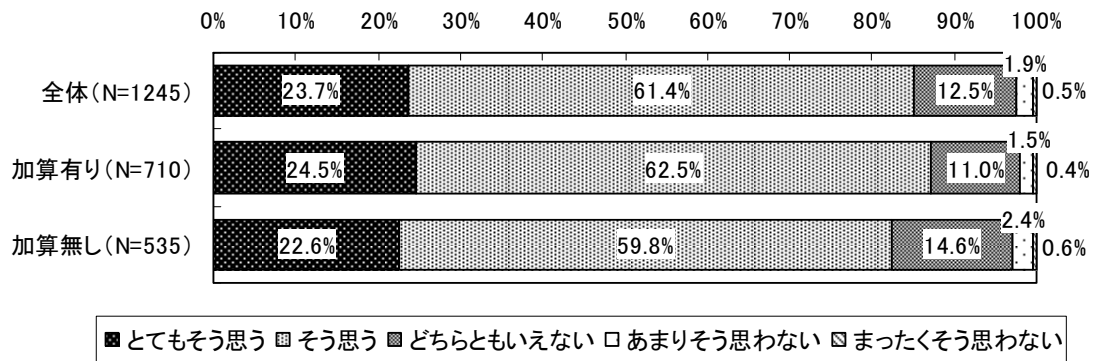
注) N数が小さいことに留意する必要がある

⑩ 医師の説明内容の丁寧さ

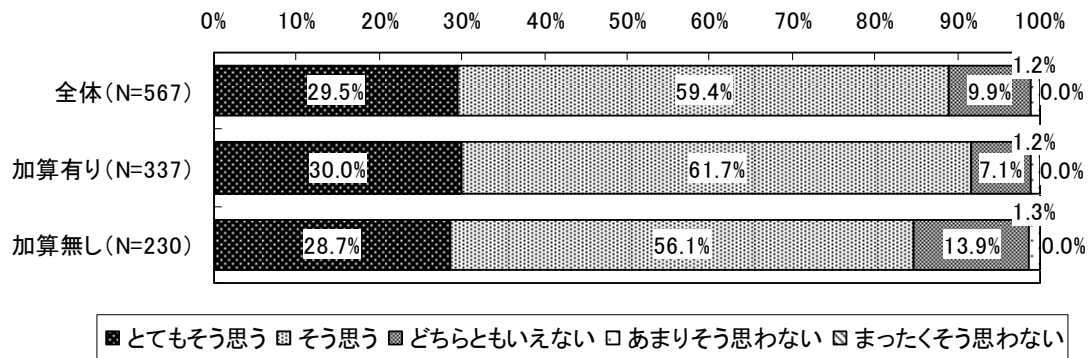
医師の説明内容の丁寧さでは、いずれの施設においても「丁寧である」（とても思う、と思う）と回答している患者が9割に近い割合を占める。また、加算有り と加算無しを比較すると、「丁寧である」と回答している患者は、病院、診療所（届出有り）では加算有りの場合の方が若干多く、診療所（届出無し）では加算無しの場合の方が若干多い。

図表 3-21 医師の説明内容の丁寧さ
(対象患者:「薬だけをもらいにきた」以外の患者)

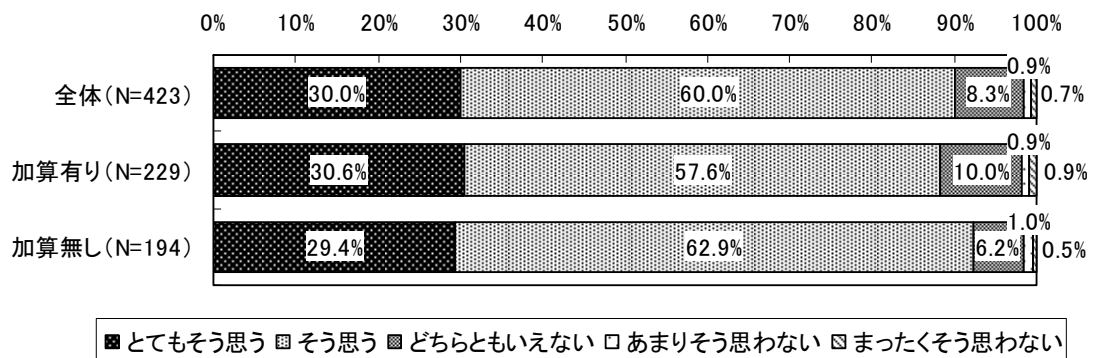
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

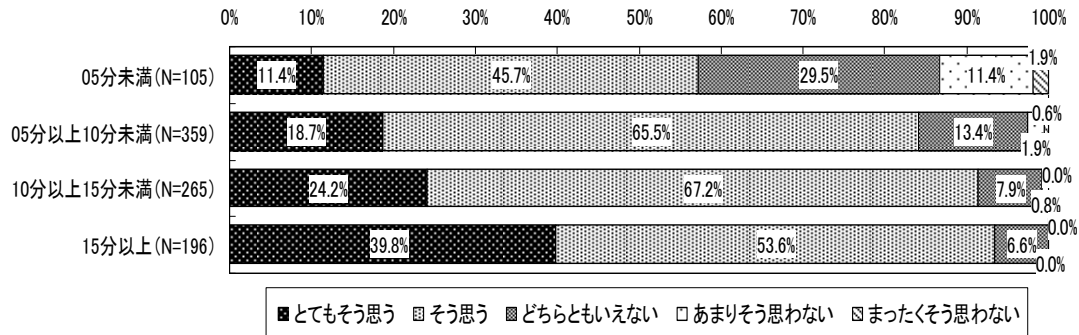


⑪ 診察時間と医師の説明内容の丁寧さ

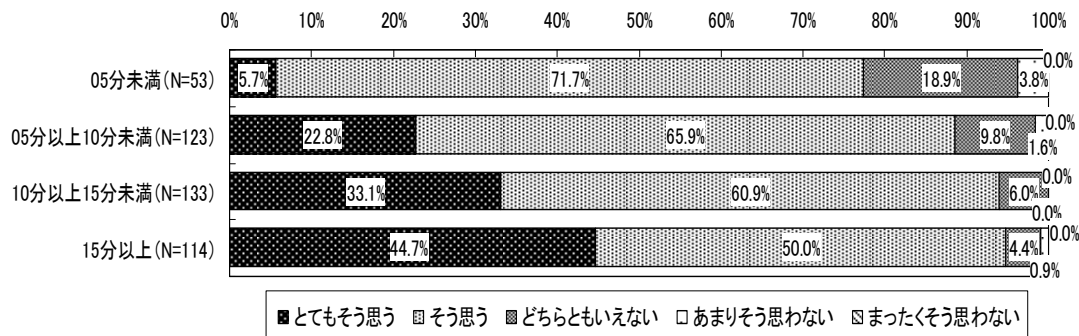
診察時間と医師の説明内容の丁寧さについてみると、いずれの施設においても診察時間の長さに応じて「丁寧である」（とてもそう思う, そう思う）と回答する患者の割合が大きくなる。また、診療時間が「05分未満」であるのにも関わらず、「丁寧である」と回答している患者は、病院では57.1%、診療所では7割を超える。

図表 3-22 診察時間と医師の説明内容の丁寧さ

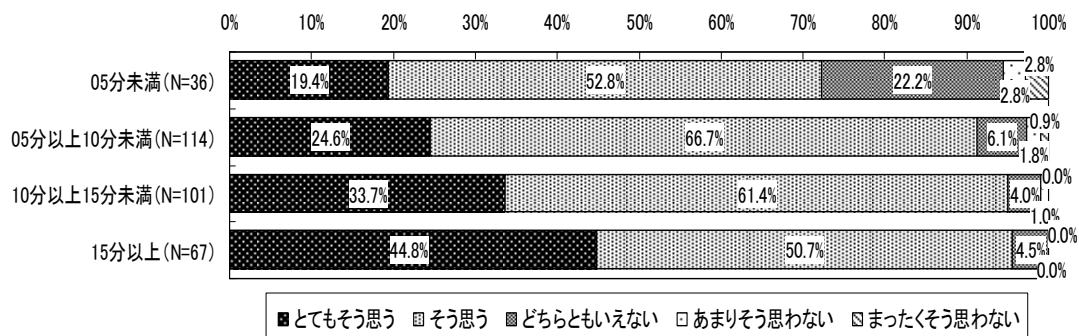
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



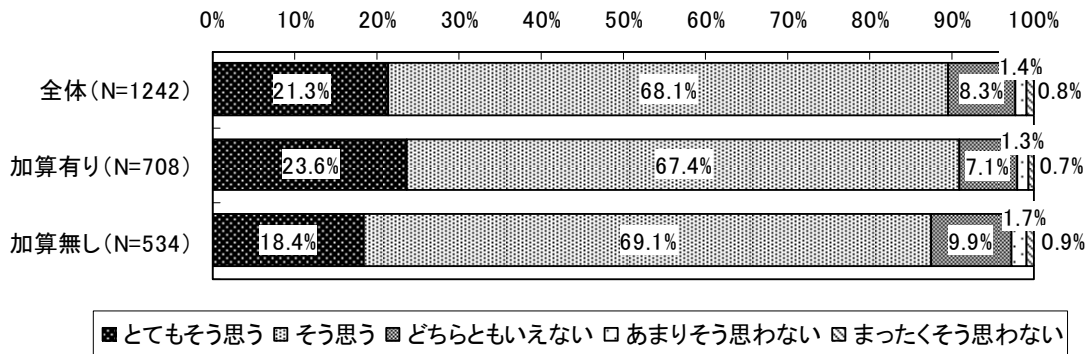
注) N数が小さいことに留意する必要がある

⑫ 医師の説明内容についての理解

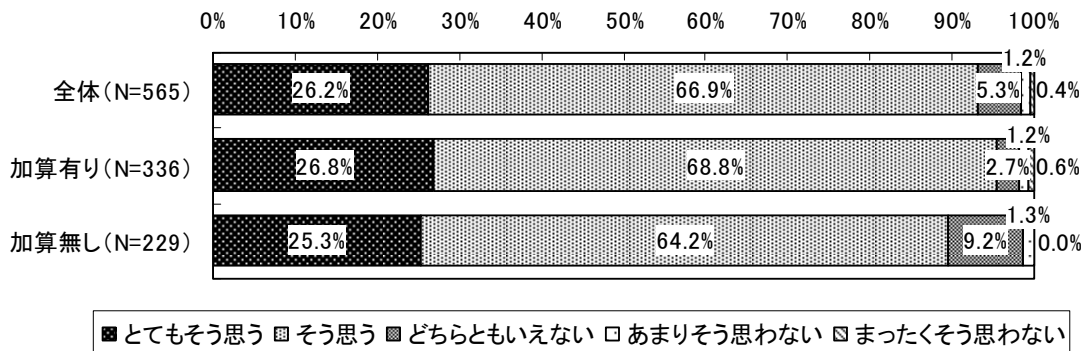
医師の説明内容についての理解は、いずれの施設においても「理解できた」（とてもそう思う, そう思う）と回答している患者が9割前後を占めている。また、加算有り と加算無しを比較すると、「理解できた」と回答する患者は、加算有りの場合の方が若干多い。

図表 3-23 医師の説明内容についての理解
(対象患者:「薬だけをもらいにきた」以外の患者)

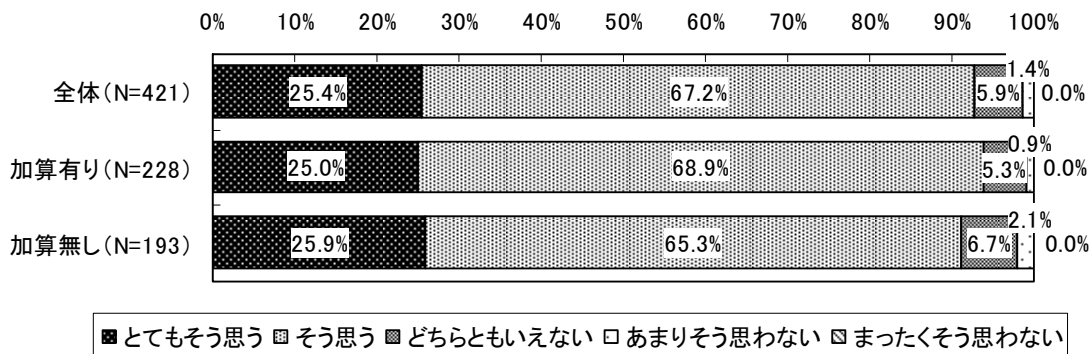
[病院]



[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]



[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]

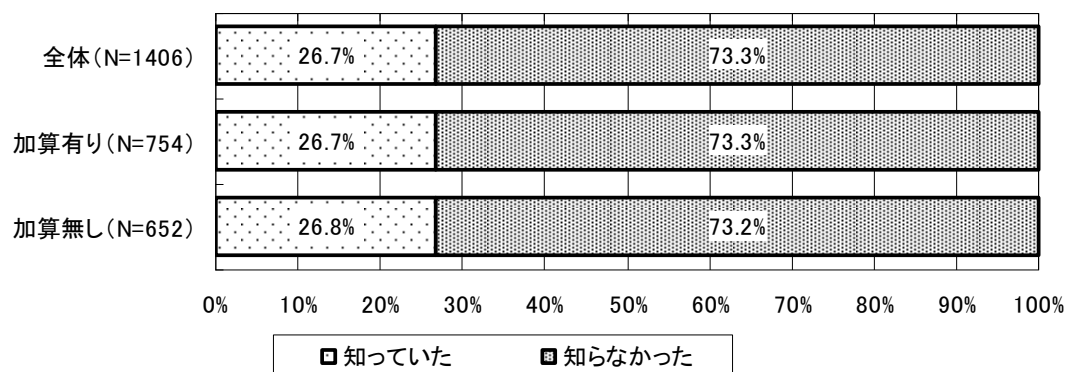


(4) 外来管理加算について (対象：全患者)

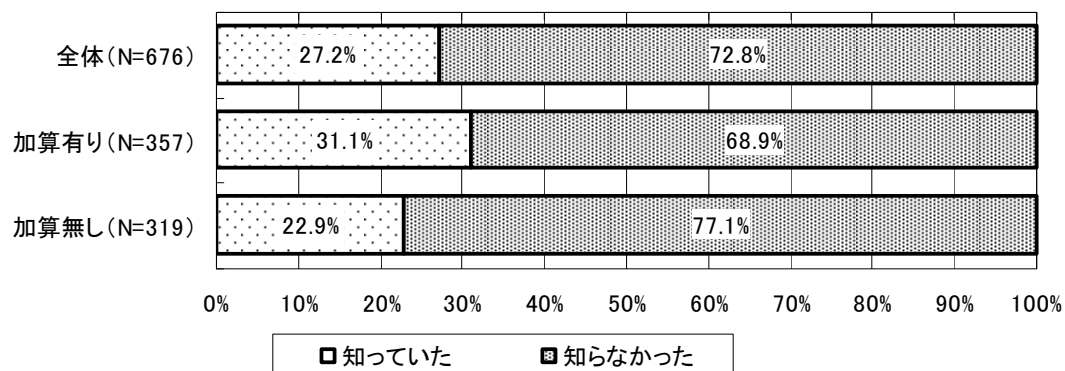
① 「懇切丁寧な説明」の有無により支払額が異なることについて

「懇切丁寧な説明」の有無により支払額が異なることについては、いずれの施設においても「知らなかった」と回答した患者が7割強を占める。

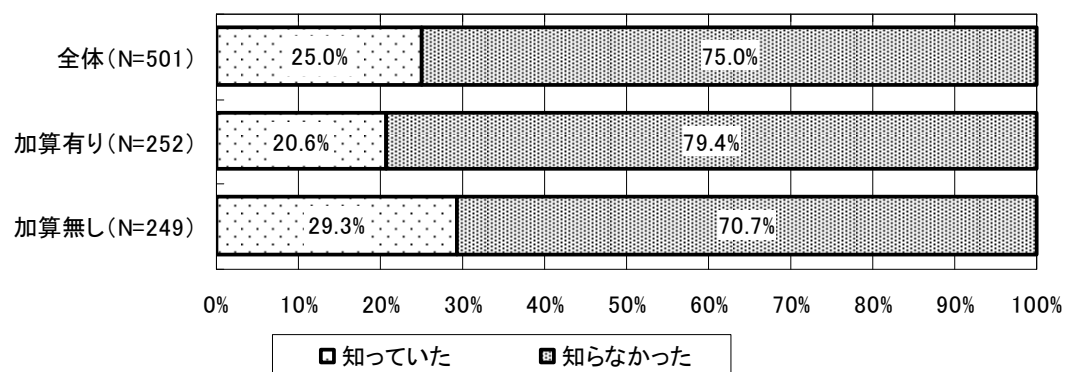
図表 3-24 「懇切丁寧な説明」の有無により支払額が異なることについて (対象患者：全患者)
[病院]



[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]



[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]

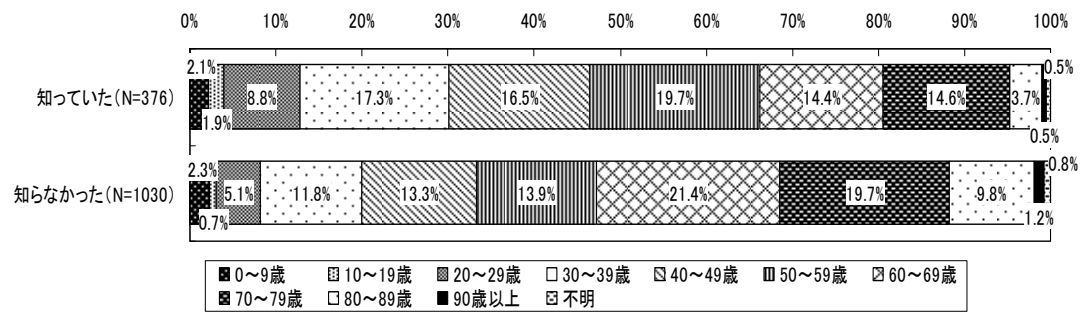


② 「懇切丁寧な説明」に係る認知状況と患者年齢、当該説明として必ず行ってほしいこと

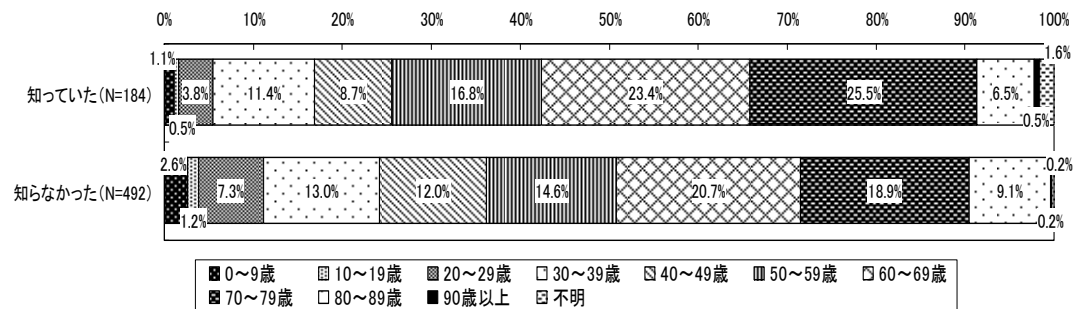
「懇切丁寧な説明」の有無により支払額が異なることを「知っていた」と回答した患者のうち、診療所では5割強、病院では約3割が「60歳以上」であり、「知らなかった」と回答した患者は、いずれの施設においても5割前後が「60歳以上」である。

また、図表3-26をみると、懇切丁寧な説明として「診察結果の所見と医学的判断などの説明」を多くの患者が望んでいることがわかる。

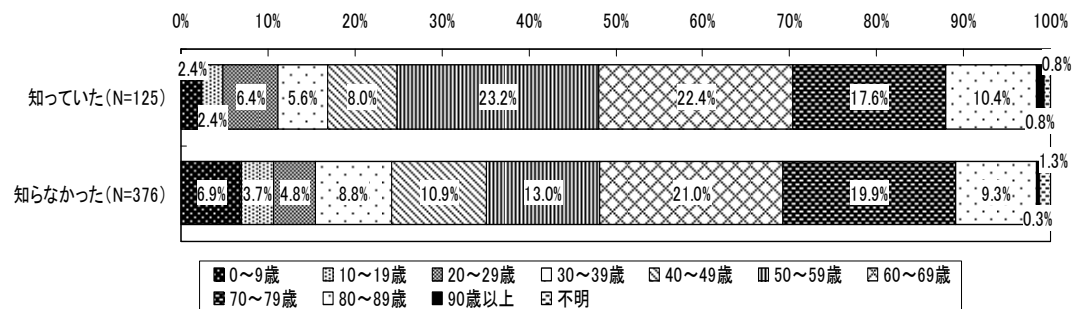
図表 3-25 「懇切丁寧な説明」の有無により支払額が異なることの認知状況と患者年齢 [病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

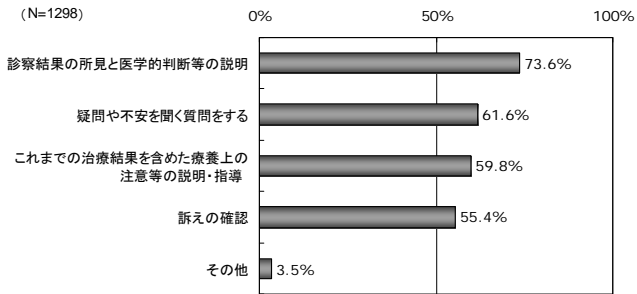


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

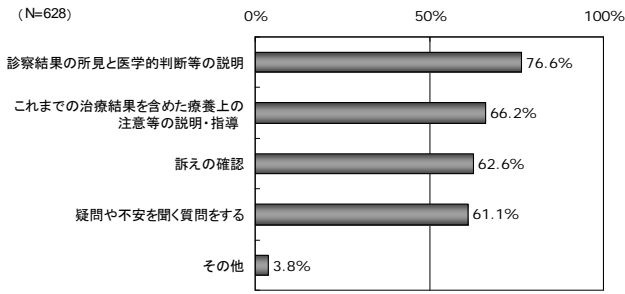


図表 3-26 「懇切丁寧な説明」として必ず行ってほしいこと（対象患者：全患者）

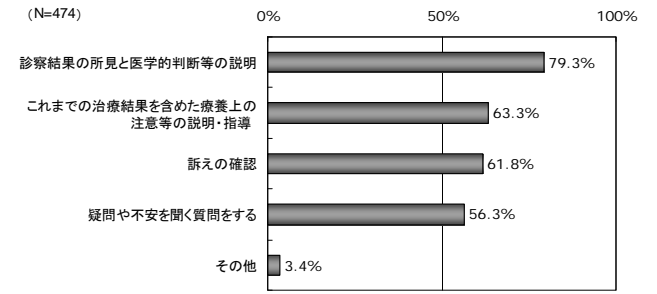
[病院]
＜全体＞



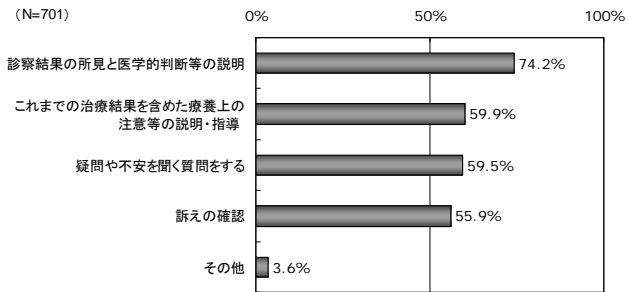
[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]
＜全体＞



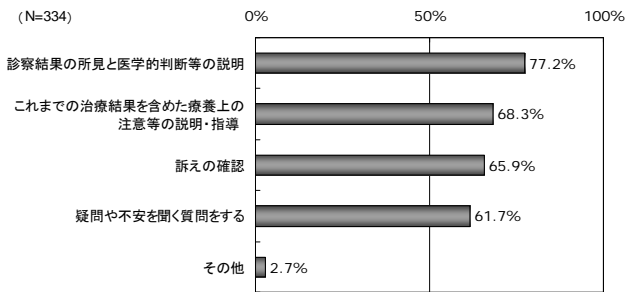
[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]
＜全体＞



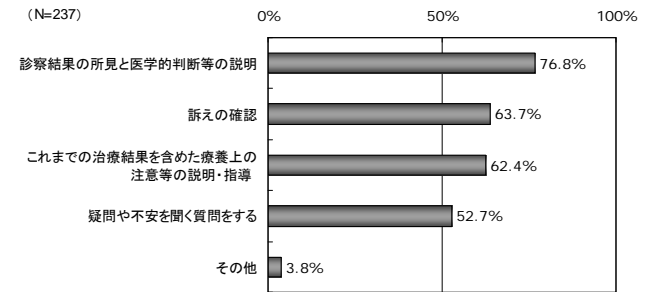
＜加算有＞



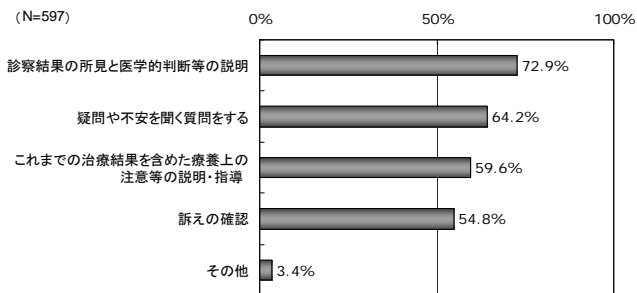
＜加算有＞



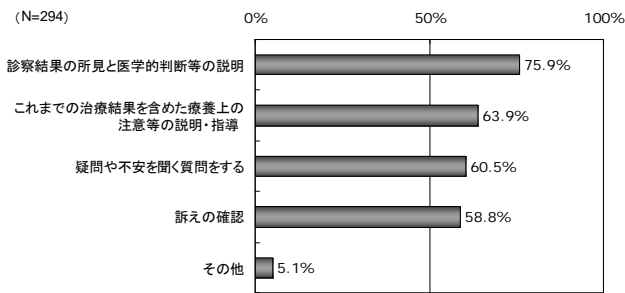
＜加算有＞



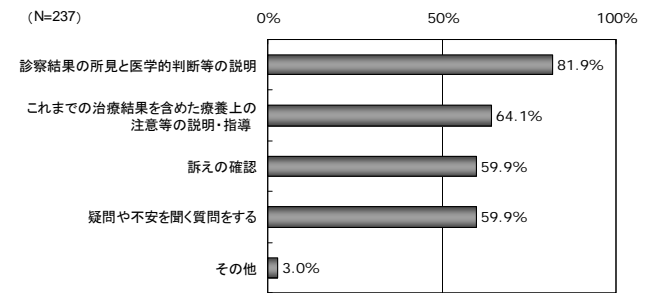
＜加算無＞



＜加算無＞



＜加算無＞

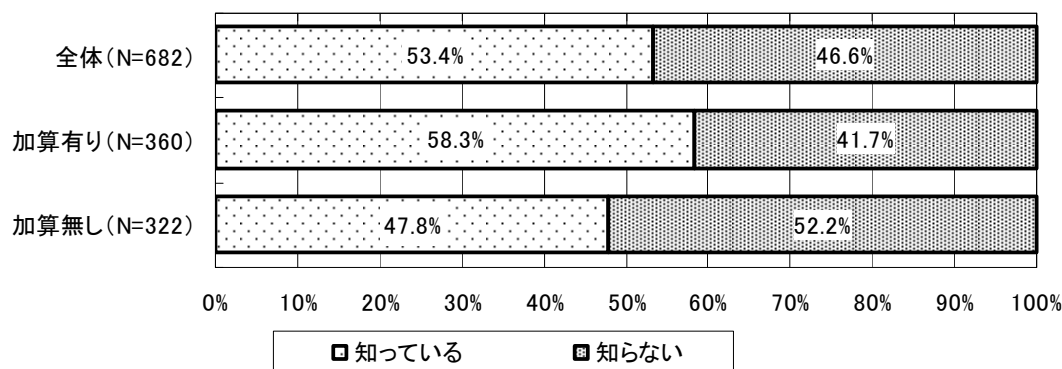


(5) 時間外対応体制について (対象：全患者)

① 時間外対応体制について

時間外対応体制の整備により支払額が異なることについては、全体では「知っている」と回答している患者が 53.4%であり、加算有り と加算無し の比較では、加算有り が 58.3%、加算無し が 47.8% と加算有りの場合の割合が大きい。

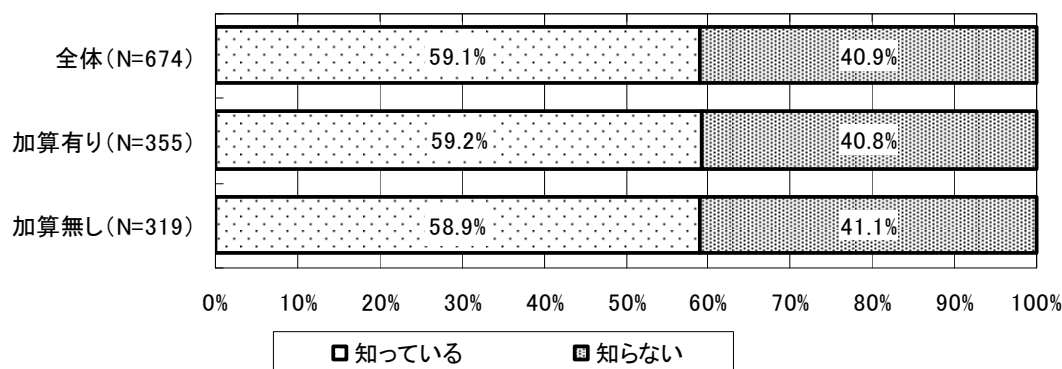
図表 3-27 時間外対応体制の整備により支払額が異なることについて (対象患者：全患者)
[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]



② 当該医療機関が時間外の電話対応を行っていることの認知状況

当該医療機関が時間外の電話対応を行っていることの認知状況については、全体では「知っている」と回答している患者が 59.1%であり、加算有り、加算無しの場合においてもほぼ同様である。

図表 3-28 当該医療機関が時間外の電話対応を行っていることの認知状況 (対象患者：全患者)
[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]

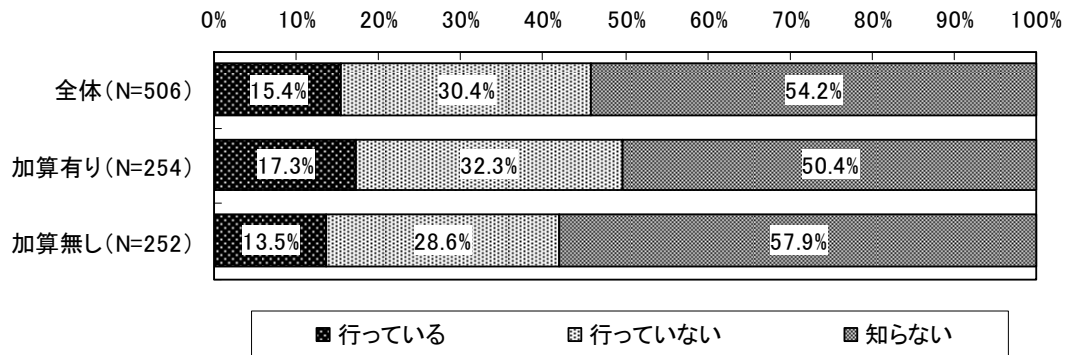


③ 当該医療機関における時間外の電話対応について

当該医療機関における時間外の電話対応については、全体では「知らない」と回答している患者が 54.2%と多く、「行っていない」と回答している患者は 30.4%、「行っている」と回答している患者は 15.4%である。加算有り と加算無しを比較すると、「知らない」と回答している患者の割合は、加算有りの場合で 50.4%、加算無しの場合で 57.9%であり、加算無しの場合の方が大きい。

図表 3-29 当該医療機関における時間外の電話対応について
(対象患者：全患者)

[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



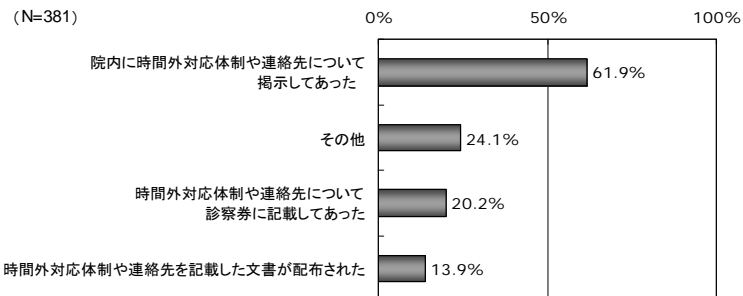
④ 当該医療機関が電話での対応を行っていること及び時間外の連絡先の認知手段

当該医療機関が電話での対応を行っていること及び時間外の連絡先の認知手段（次頁、図表 3-30）については、診療所（届出有り）では「院内に時間外対応体制や連絡先について掲示してあった」と回答した患者は 61.9%と非常に多いが、診療所（届出無し）では 35.7%と少ない。

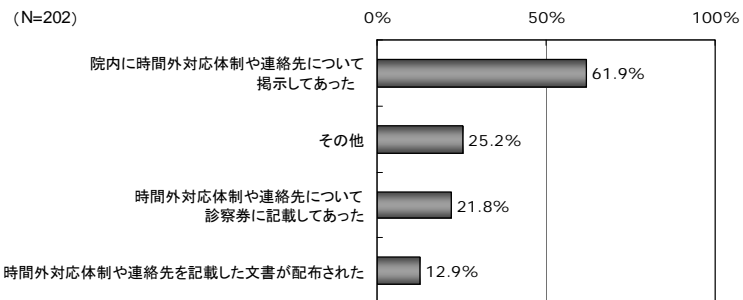
図表 3-30 当該医療機関が電話での対応を行っていること及び時間外の連絡先の認知手段
 (対象患者：当該医療機関が標榜時間外の電話での対応を行っていることを知っている患者)

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

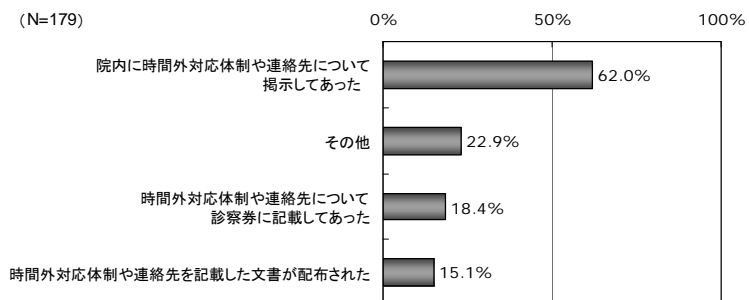
<全体>



<加算有>

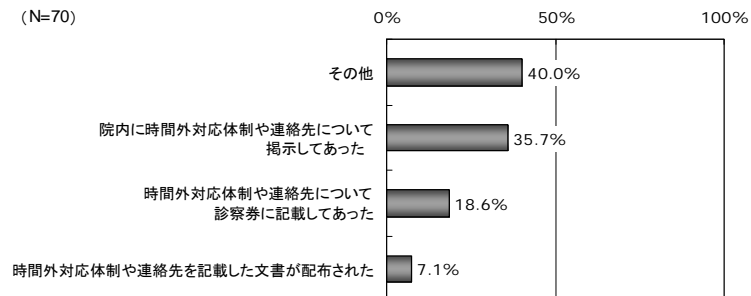


<加算無>

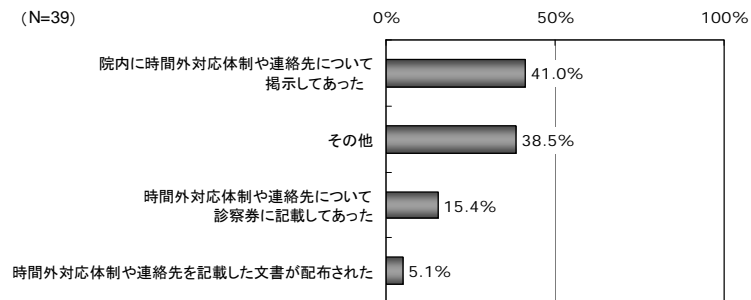


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

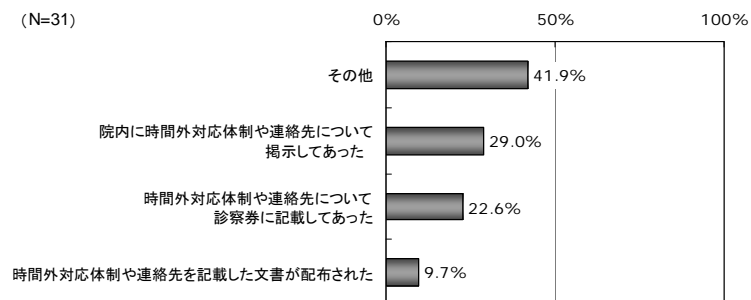
<全体>



<加算有>



<加算無>



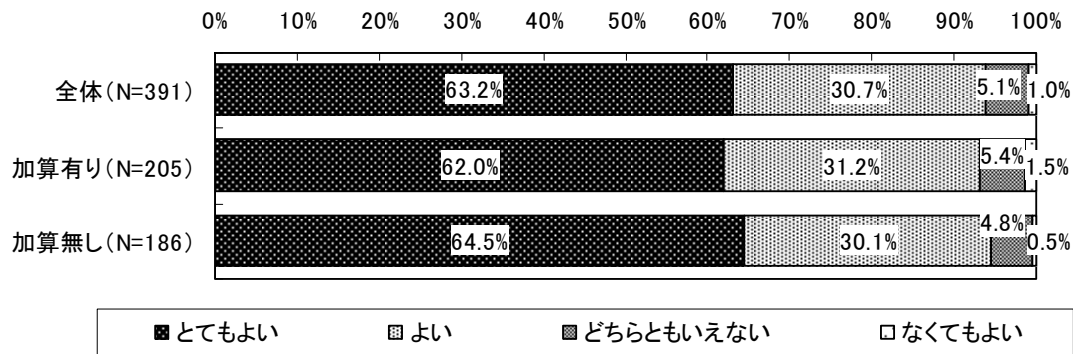
注) N数が小さいことに留意する必要がある

⑤ 時間外の電話対応がなされていることについて

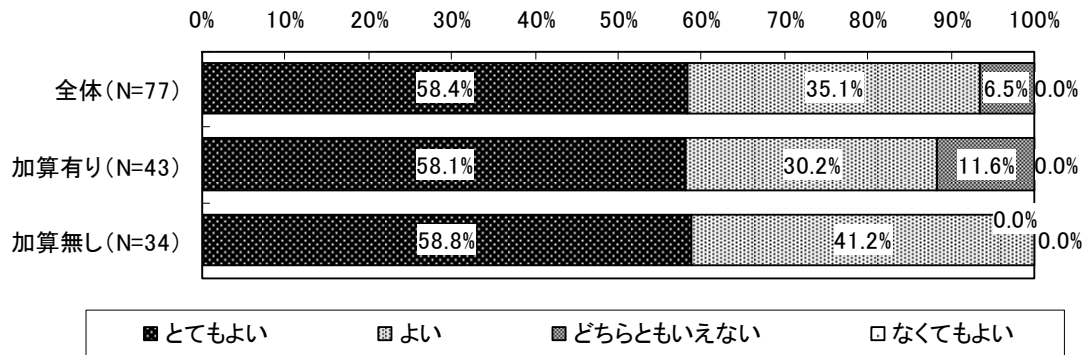
時間外の電話対応については、いずれの診療所も「とてもよい」と回答している患者が多く、全体の約6割を占めており、「よい」と回答している患者を含めると9割強を占める。

図表 3-31 時間外の電話対応がなされていることについて
(対象患者：当該医療機関が標榜時間外の電話での対応を行っていることを知っている患者)

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



注) N数が小さいことに留意する必要がある

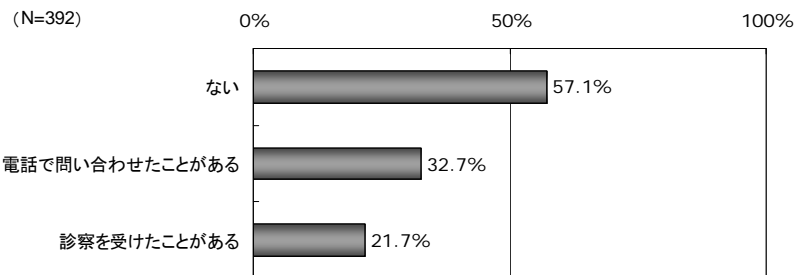
⑥ 当該医療機関に標榜時間外に電話で問い合わせあるいは診察を受けた経験について

当該医療機関に標榜時間外に電話で問い合わせあるいは診察を受けた経験については、「ない」と回答している患者が多く、診療所（届出有り）では57.1%、診療所（届出無し）では48.7%である。「診察を受けたことがある」と回答している患者は、診療所（届出有り）では21.7%、診療所（届出無し）では29.5%であり、診療所（届出無し）が若干多いが、診療所（届出無し）のN数が小さいことに留意する必要がある。

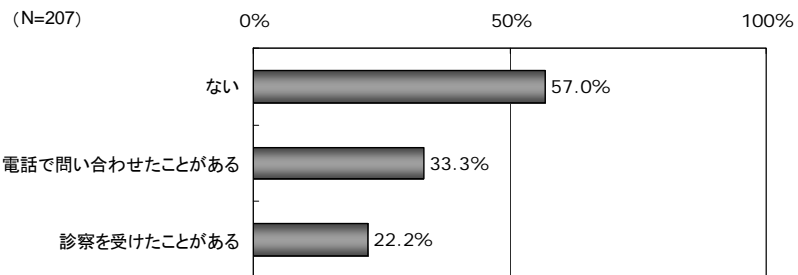
図表 3-32 当該医療機関に標榜時間外に電話で問い合わせあるいは診察を受けた経験について
 (対象患者：当該医療機関が標榜時間外の電話での対応を行っていることを知っている患者)

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

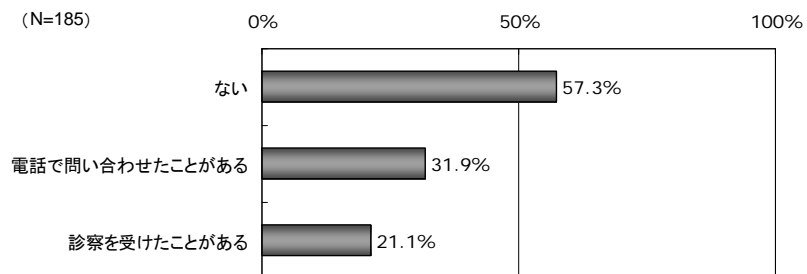
<全体>



<加算有>

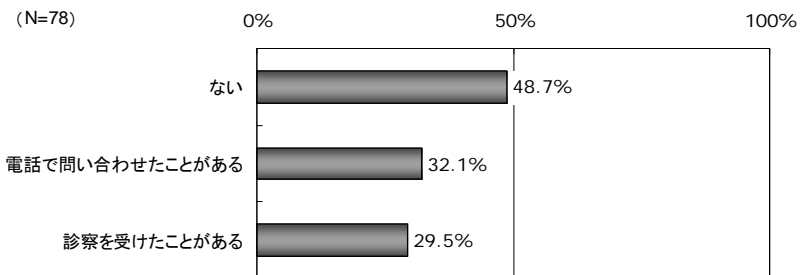


<加算無>

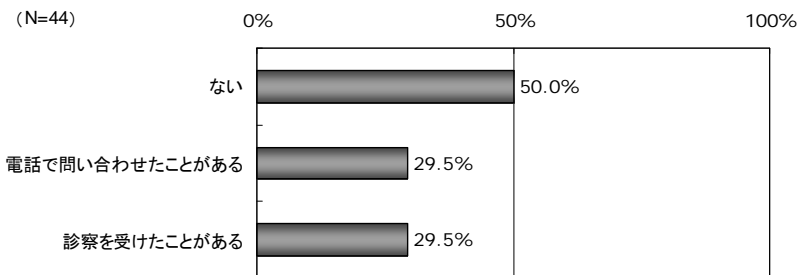


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

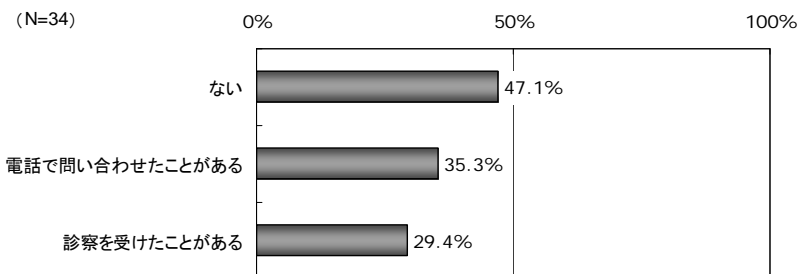
<全体>



<加算有>



<加算無>

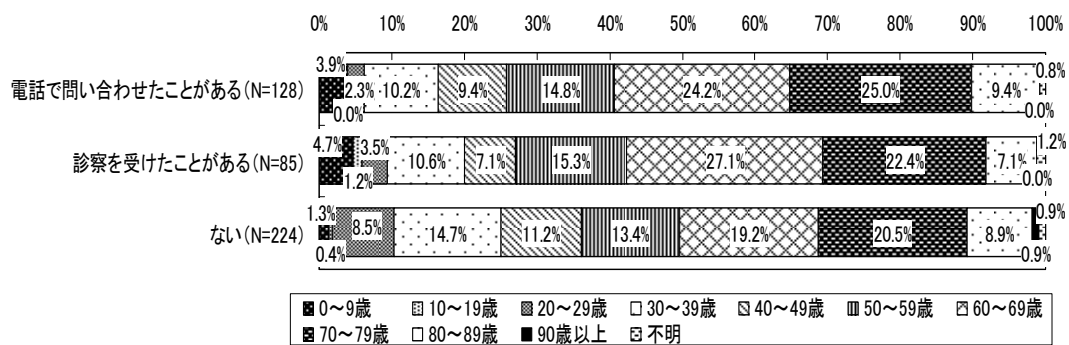


注) N数が小さいことに留意する必要がある

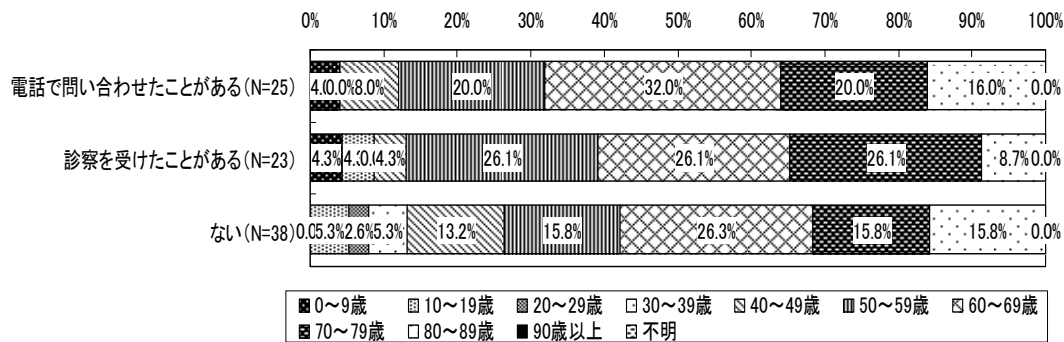
⑦ 標榜時間外に電話で問い合わせあるいは診察を受けた経験と患者年齢

標榜時間外に電話で問い合わせあるいは診察を受けた経験と患者年齢については、「電話で問い合わせたことがある」と回答している「60歳以上」患者が、診療所（届出有り）では58.6%、診療所（届出無し）では68.0%であり、「診察を受けたことがある」と回答している「60歳以上」患者は、診療所（届出有り）では56.6%、診療所（届出無し）では60.9%であり、いずれも診療所（届出無し）の方が多い。

図表 3-33 標榜時間外に電話で問い合わせあるいは診察を受けた経験と患者年齢
[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

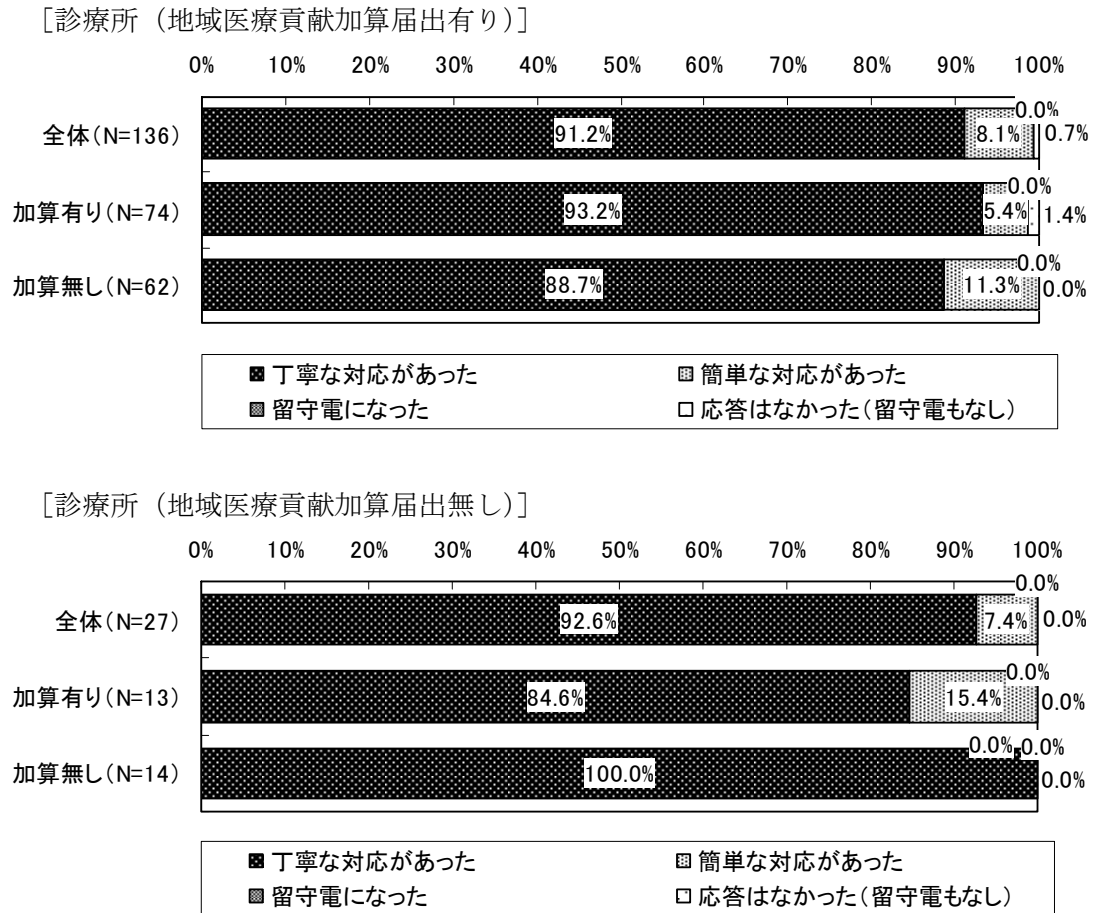


注) N数が小さいことに留意する必要がある

⑧ 電話での医師・職員の対応状況

電話での医師・職員の対応状況については、いずれの診療所においても「丁寧な対応があった」と回答している患者が多く、診療所（届出有り）では91.2%、診療所（届出無し）では92.6%を占めている。

図表 3-34 電話での医師・職員の対応状況
(対象患者：標榜時間外に電話で問い合わせたことがある患者)

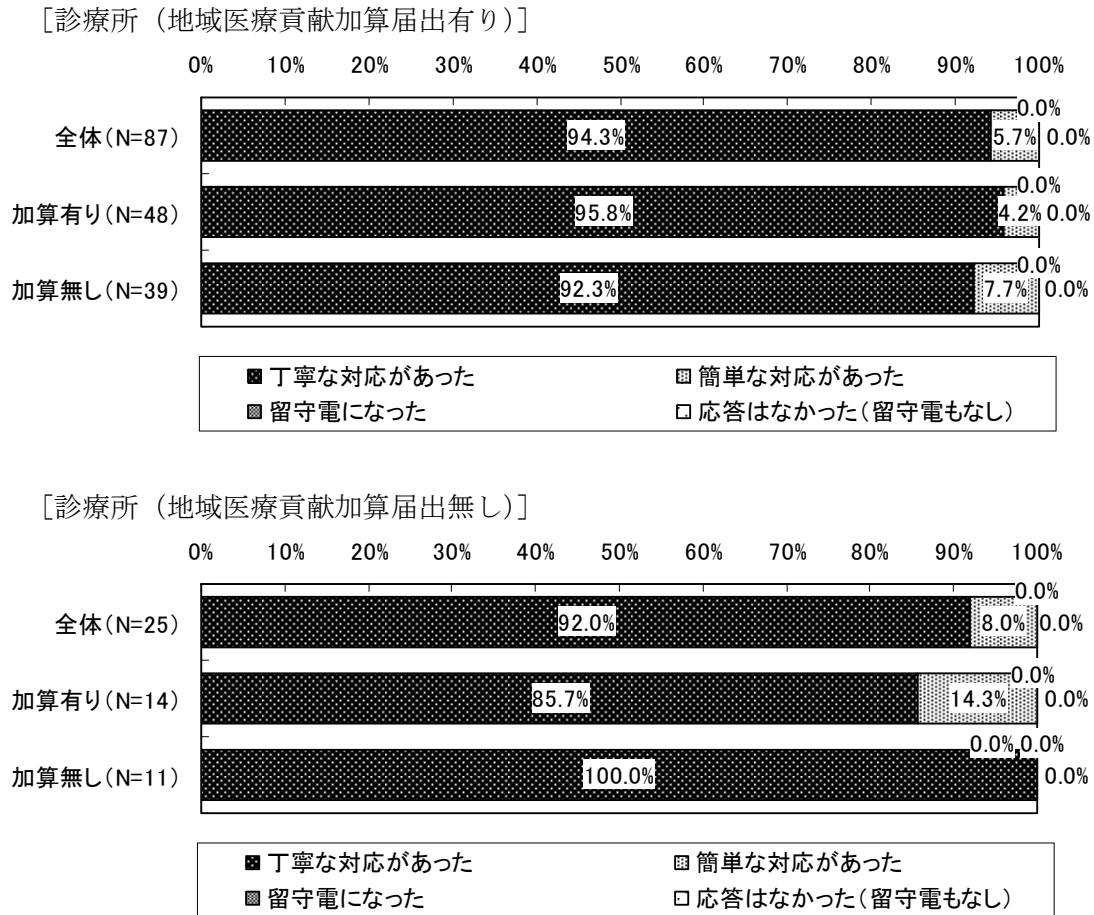


注) N数が小さいことに留意する必要がある

⑨ 診察を受けた際の医師・職員の対応状況

診察を受けた際の医師・職員の対応状況については、いずれの診療所においても「丁寧な対応があった」と回答している患者が多く、診療所（届出有り）では94.3%、診療所（届出無し）では92.0%を占めている。

図表 3-35 診察を受けた際の医師・職員の対応状況
(対象患者：標榜時間外に診察を受けたことがある患者)



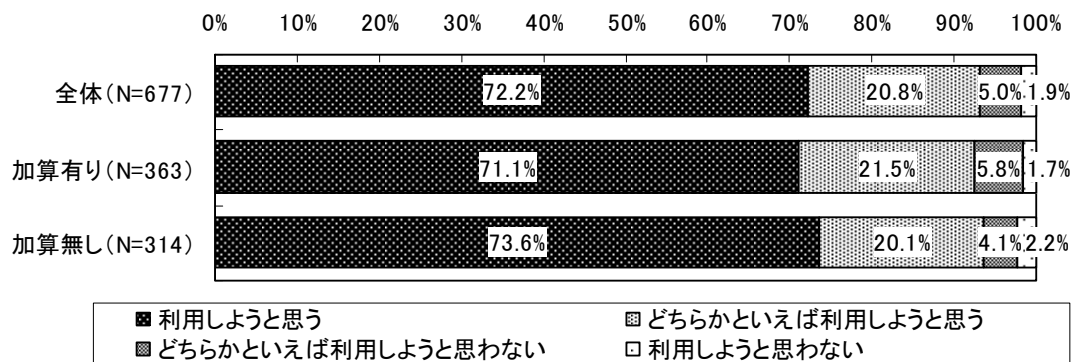
注) N数が小さいことに留意する必要がある

⑩ 時間外の急病時の電話利用意向

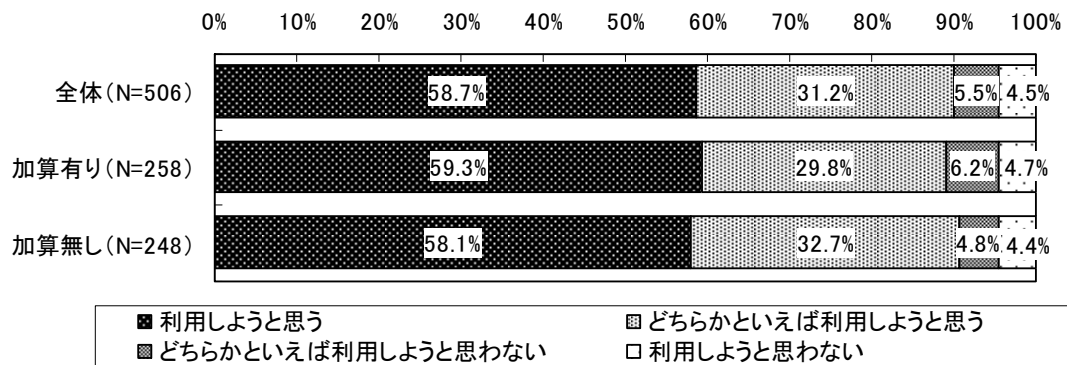
時間外の急病時の電話利用意向については、いずれの診療所においても「利用しようと思う」と回答している患者が多く、診療所（届出有り）では72.2%、診療所（届出無し）では58.7%を占める。また、「利用しようと思う」または「どちらかといえば利用しようと思う」と回答している患者でみると、いずれの診療所においても約9割を占めている。

図表 3-36 時間外の急病時の電話利用意向（対象患者：全患者）

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



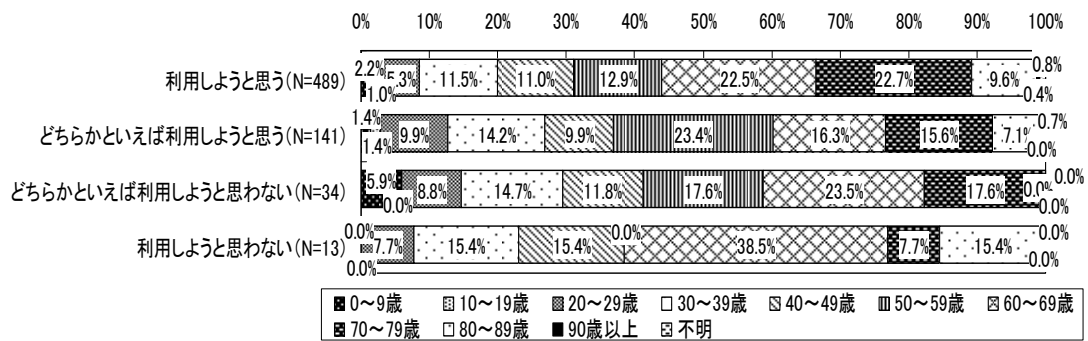
[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



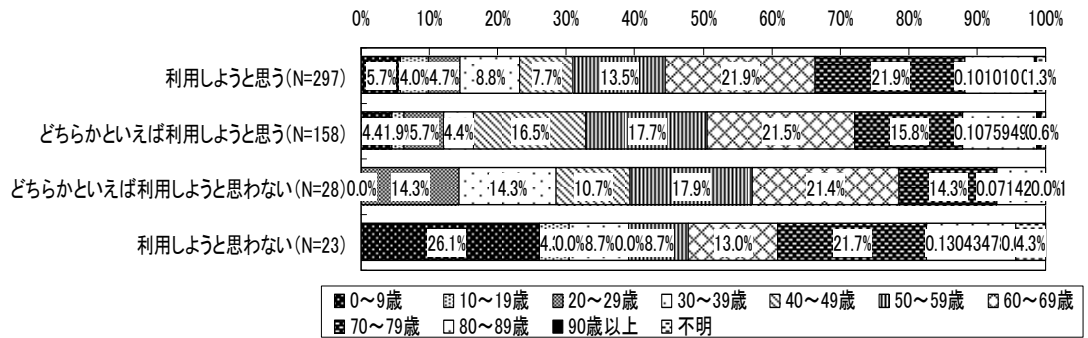
⑪ 時間外の救急時の電話利用意向と患者年齢

時間外の救急時の電話利用意向については、「利用しようと思う」「どちらかといえば利用しようと思う」と回答している患者では「60歳以上」の患者割合が5割を超える傾向がみられるが、診療所（届出有り）における「どちらかといえば利用しようと思う」の回答患者は、「60歳以上」の割合が4割程とやや小さい。

図表 3-37 時間外の救急時の電話利用意向と患者年齢
[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



注) N数が小さいことに留意する必要がある

⑫ 急病時の電話対応を「利用しようと思う」、「どちらかといえば利用しようと思う」理由

急病時の電話対応を「利用しようと思う」、「どちらかといえば利用しようと思う」理由（次頁、図表 3-38）をみると、いずれの診療所においても「普段から健康状態についての情報を把握しているから」と回答している患者が多く、診療所（届出有り）では 72.7%、診療所（届出無し）では 68.1%を占める。なお、加算有り と加算無しでの比較では、診療所（届出無し）の加算無しの場合に、「普段から健康状態についての情報を把握しているから」と回答している患者の割合が若干小さくなっている。

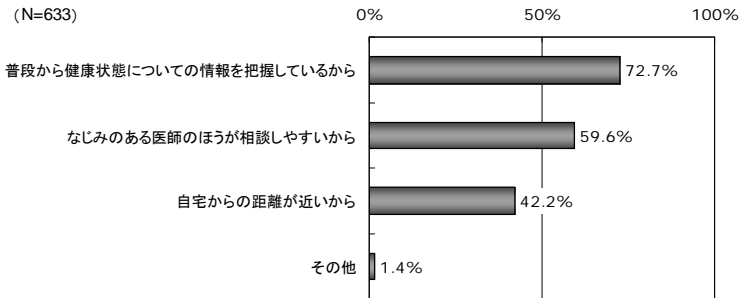
⑬ 急病時の電話対応を「どちらかといえば利用しようと思わない」「利用しようと思わない」理由

急病時の電話対応を「どちらかといえば利用しようと思わない」、「利用しようと思わない」理由（次頁、図表 3-39）をみると、いずれの診療所においても「救急病院のほうが検査・治療機器などが充実しているから」と回答している患者が多く、診療所（届出有り）では 62.5%、診療所（届出無し）では 59.6%を占める。

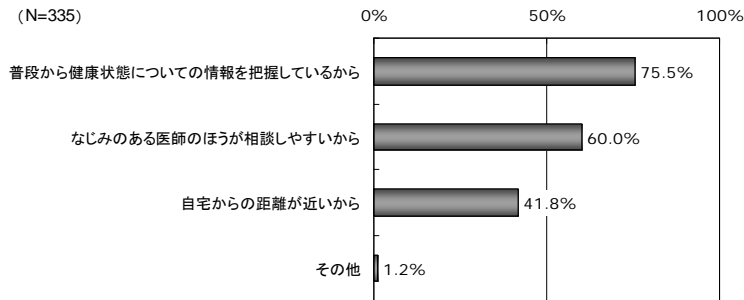
図表 3-38 急病時の電話対応を「利用しようと思う」、「どちらかといえば利用しようと思う」理由

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

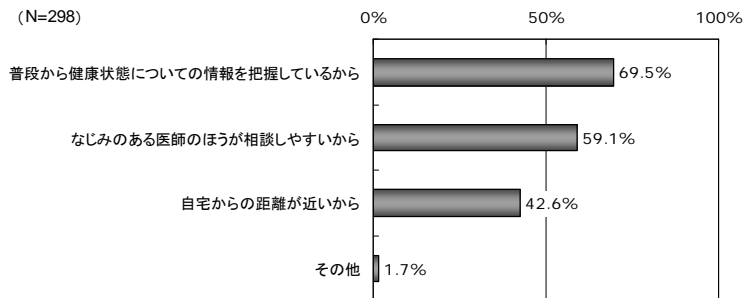
<全体>



<加算有>

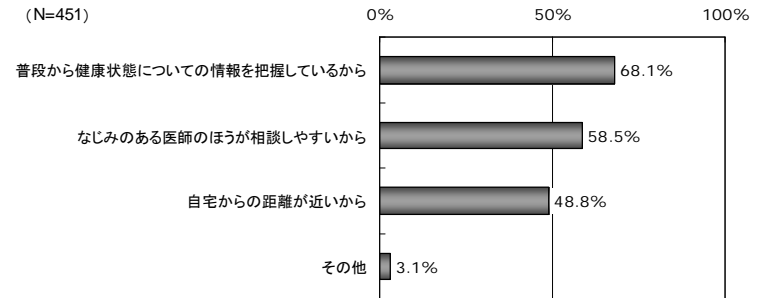


<加算無>

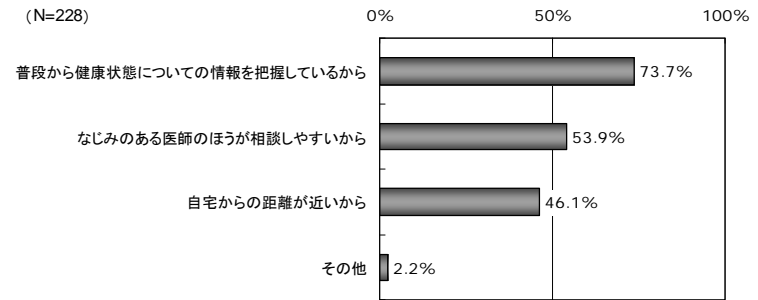


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

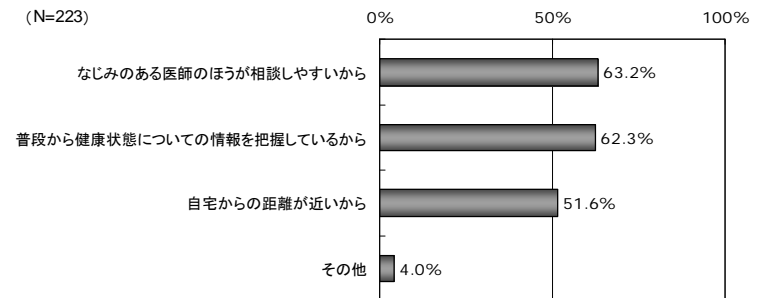
<全体>



<加算有>



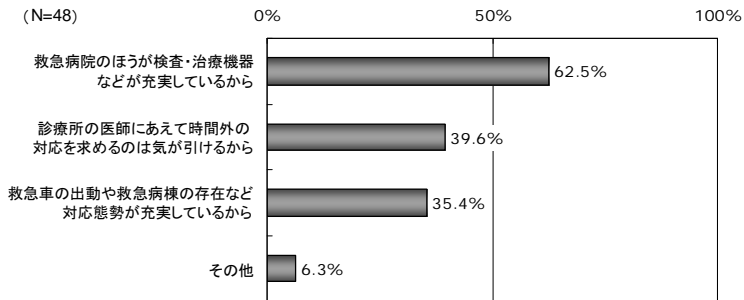
<加算無>



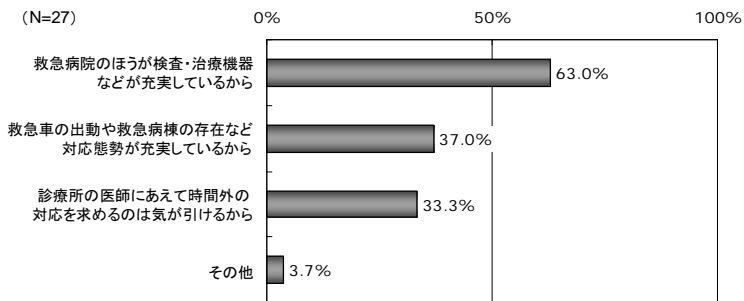
図表 3-39 急病時の電話対応を「どちらかといえば利用しようと思わない」「利用しようと思わない」理由

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

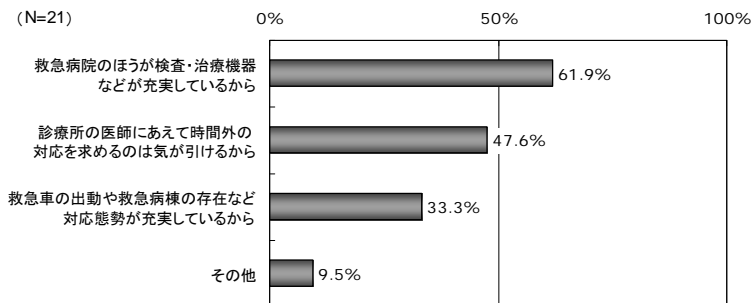
<全体>



<加算有>

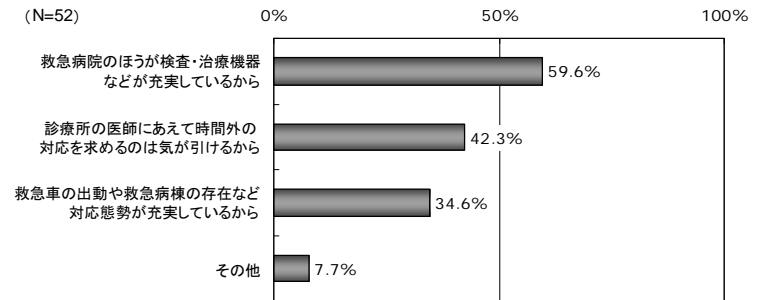


<加算無>

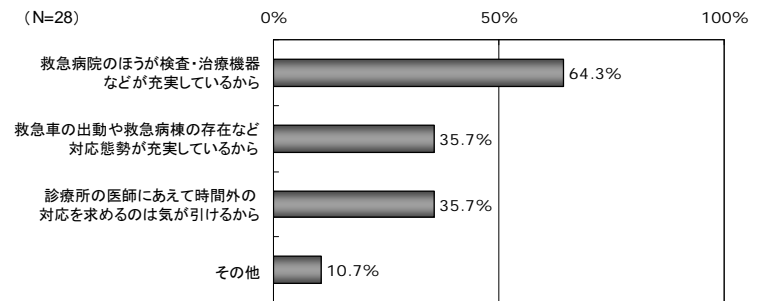


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

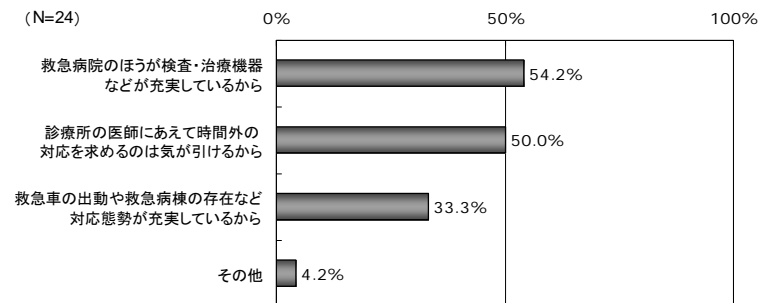
<全体>



<加算有>



<加算無>



注) N数が小さいことに留意する必要がある

【参考1】施設調査票＜自由回答一覧＞

①病院

＜外来管理加算について＞

外来管理加算に対する問題提起：50件

- ・ 外来管理加算にいろいろ条件をつけることは受診する患者の不便を生むと思われる。
- ・ 事務の複雑化がひどくなってきている。簡素化に努めるべきである。
- ・ 内容が抽象的で解釈に差が出やすい規定となっているように感じる。算定する際にわかりやすい、明確で簡潔な条件を算定していただきたいと思う。
- ・ これについては、現在の再診料に上乘せすべきことである。
- ・ 再診料に全て含めてしまってなくしてしまったらどうか。難しい問題であるが今後の課題でもある。
- ・ 算定不可項目を実施した場合でも算定要件に沿った診察をすれば算定可能としてほしい。
- ・ 投薬するということ自体が管理しているという意識でいたが、今回の改定には開業している私にとって驚きの改定であった。それにより問題なのは、薬だけの診療になると外来管理加算が安くなることがわかると、患者が診察を受けなくなり、あるいは診察の回数を減らすようになり、外来通院治療の根幹が揺れているように思える。病気というものを理解していない今回の改定については多くの問題があるように思う。
- ・ 当院ではお薬受診の際には外来管理加算を算定していないが、他の病院では算定しているようである。病院により算定の基準が統一されていないようである。
- ・ お薬外来でも医師が継続処方するのだから、外来管理加算を全て算定できるようにしてほしい。 など

処置等を行っても算定額が少額になること等についての不満：25件

- ・ 外来管理加算の点数より点数の低い処置があること。処置を行う患者に手間をかけて点数が低くなるのはおかしいと思う。そもそも外来管理加算の位置づけや内容が不明確であり、以前から疑問があった。
- ・ 単価の低い処置など（耳鼻科処置など）を施行すると、いくら受診時に懇切丁寧な説明をしても外来管理加算が算定できなくなる。今後検討していただけたらと感じる。
- ・ 医療行為の有無により診療報酬が異なるのはおかしい。診察は個々患者の必要に応じて行うもので、時間、医療行為などで決まるものではない。
- ・ 生体検査（超音波、内視鏡など）で、医師が携わる時間が長時間になるのに、外来管理加算を算定できないのは矛盾するのではないか。
- ・ 外来管理加算の算定に該当しない要件に、一定の検査を実施した場合がある。検査を実施した日に結果を説明したり指導したりすることが多い。その際には多くの時間をつぶしている場合がある。それでも「加算」を算定できないことに疑問を感じている。
- ・ 診察をしても、その後の処方や電気療法などを行った場合は点数が下がるという矛盾がある。診察すれば取れるし、なければ取れないとわかりやすいほうがいいと思う。 など

患者の理解が得にくい、説明が困難：14件

- ・外来管理加算の名称を受診者に理解しやすいものに変更したほうが良いと考える。患者側に内容を説明しても理解が得られにくいいため。
- ・患者への説明に困るときがある。再診料と加算の違いが納得できないと訴えられる。
- ・形のないサービスに対して患者は理解できないのでわかりやすくしてほしい。
- ・患者にとって非常にわかりにくい。
- ・この加算については不明な点がある。多くの患者への説明も難しい。診察時には説明や質問を当然行うので再診料との統合であってもいいのではないか。
- ・外来管理加算という言葉に「何も管理されていない」と反発する患者もあり、説明に苦慮することもある。診療報酬全般にわたり、一般の患者やご家族にとって理解しがたいものとなっている。昔のように診察料に含めるほうが患者にも分かりやすいと思う。 など

②一般診療所（地域医療貢献加算届出あり）

<外来管理加算について>

外来管理加算に対する問題提起：63件

- ・外来管理加算をとらないことにより、患者によって薬だけくださいという要求例が増加する傾向にあり、診療上問題が増加している。
- ・処方のみでも、家族と話し説明をしていれば加算を認めて欲しい。
- ・外来管理加算に対しての患者が受ける印象が、あまり良くない様を感じる。外来管理加算のかわりに再診料の引き上げというのは、可能なのだろうか。
- ・診察内容により費用が違うことについて、患者には理解できず、病院に対し不信感を持つのではないか。
- ・内科の慢性疾患については妥当であるが、急性疾患を診ることが多い科で外来管理加算を算定するのは疑問がある。特に耳鼻科・皮膚科・眼科などの専門科は処置や検査が多く、必要ないと考える。
- ・算定にしぼりは必要ない。現在医療機関が増え、患者が減ってきていて収入が減っている。当クリニックでも従業員の労働時間の見直し等で、対応しているが、これ以上の減収は雇用を減らすしかない。よって、より良い患者への対応も困難になり、矛盾してはいないだろうか。医療を受ける患者が増えてくる中、自然に医療費が増えてくるので、現場に対して厳しい対応（算定基準の見直し）をしても、病院・診療所ともに十分な医療提供が出来なくなるのではないかな。 など

処置等を行っても算定額が少額になること等についての不満：24件

- ・外来管理加算は、現在内科的診療のみで加算され、処置料（例えば膣洗浄等）が発生した場合は加算不可となっているが、外来診察したのであれば、すべての診療に対して加算しても良いのでは、と思っている。“管理”は全ての患者に行っているのだから。
- ・外来管理加算の点数以下の処置をしたり、検査を実施して病状について説明したりしても、算定不可とは納得できない。
- ・外科的検査をした場合に算定できないのは納得できない。検査の後にその結果について患者と話をする必要があるのは他の内科などと変わらない。検査点数が治療点数に反映されるから外来管理加算は不要との考えはおかしい。
- ・最初に同種の加算ができたのは、内科外来加算であった。内科薬は外科薬に比べて再診数が少ないからとの理由だったと思う。それがいつからか外来管理加算となり、管理が入ったため時間を5分にしろ、懇切丁寧な説明をするように、となったものである。現に、内科外来加算時も外来管理加算になっても処置、超音波、精神科指導等算定できない場合はほとんど同じなのだから、慢性疾患で通院中、新たな疾患が発症しその診察をしても初診料は算定できないわけで、この根底には全身管理をすべきとの考えによるものと思う。常に全身管理をしているのだから、外来管理に拘るのはおかしい。
- ・処置やリハビリをすると算定されないため、指導診察のみの患者より、慢性疼痛でリハビリを受けた方が、点数が低い（ウォーターベッドなど理学療法を受けると支払いが安くなるから。矛盾あり）。出来るだけ会話を避け電話対応ですませて、薬のみの処方希望が増加。診療に支障をきたしている。 など

時間等の他の算定要件について：15件

- ・時間的制約は必要ないと思われる。
- ・高齢者に関しては様々な理由（移動手手段の確保・体調・入院・入所・他の病気等々）で本人の来院が難しく、看護や介護している家族の来院により、聞き取り・相談・投薬等を行う事が多いが、その為かえって説明時間が長くなっても、患者本人でない為に外来管理加算は請求できない事からも、外来管理加算の問題が良く分からない。本人であっても、投薬はジェネリック薬が増えて間違えない様に注意しないといけないし、説明も時間が掛かる事もあるが、加算対象にならない。20年4月に投薬のみでの算定不可の改定や、その他算定基準も厳しいと感じていた。
- ・安すぎる。また、10秒でも丁寧にやれば良いと思っている。
- ・家族の代理受診の場合において、状況をきちんと伺い状況を把握して適切な指示、処方を行った場合も外来管理加算を算定できるようにすべきと考える。診療の手間は本人を診察する時と同等かそれ以上と考える。もちろん、家族の代理が薬のみ（処方のみ）を目的に来院したときには算定すべきでないと考える。
- ・お薬受診の方が安価にすむということで、患者の受診行動を抑制する可能性がある。これまで外来管理加算が問題なく請求して成り立っていた医院経営が困難になっている。まず、再診料を底上げして、一定の処置を行った上で、届出を外来管理加算の案件に請求すべきであった。外来管理加算の請求基準を高くすることで、開業医の損益がどれだけ危機的になっているかを行政は知るべきである。
- ・がん、認知症などで家族が再診を求める場合、普通の診察よりも時間もかかるのに加算がもらえないのはなぜなのかと思う。 など

③一般診療所（地域医療貢献加算届出なし）

<外来管理加算について>

<p>外来管理加算に対する問題提起：74 件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お薬受診が公認されたようなものである。家族に本人を連れてくるよう説得している現状では不満が残る。また、お薬受診の患者の中には治療方針を自分で勝手に決め、こちらの意見には耳を貸さない者もいて疲れる。うるさく言うと薬だけでいいからと診察を拒否する者もいる。 ・算定要件のあいまいな外来管理加算は廃止すべき。 ・この点数は、外科系（耳鼻科、眼科も含め）の通院回数が多く処置を要する科と内科系の月に1日だけ通院している科との収入のアンバランスを平均化するために、内科系に付加した点数であり、無用の長物である。 ・外来管理加算はやめて再診料を上げるべきだと思う。 ・以前のような投薬だけのときにも算定できるようにすべき。内科は投薬だけの患者も多く、収入が減った。 ・加算点数の見直しが必要である（点数が低い）。 など
<p>時間等の算定要件について（細かい条件について）反対：19 件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬受診での外来管理加算がなくなると受診（実際の診察）が行われなくなる可能性が高い（これは患者が安い方が得であると考えため）。したがって、本来の治療ということからかけ離れたことにつながる危険性を持っている。薬受診であろうが、実際に診察を受けようが同じ金額となるとやはり受診した方がよいと考えるのが筋である。また、診療時間によって管理加算を算定する・しないという違いが生じることは、同一疾患で支払いが違う診療所が存在することとなり、治療の平等性が崩壊する。 ・3分で終わる患者もいれば30分必要な患者もいる。「患者と対面する」ことだけを必要条件にしてほしい。 ・受診する方も投薬のみの方も待ち時間が長くなる。 ・わざわざ算定要件を規定しなければならないこと自体に疑問を感じている。再診料に上乗せして廃止するというのも一法かと思う。 など
<p>処置等を行っても算定額が少額になること等についての不満：14 件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この制度には矛盾がある。時間をかけて慢性疾患者に懇切丁寧な説明をして診察をしても、この患者に処置を施すと、より点数の低い方で算定しなければならない。診察には問診から触視診検査、診断、説明、治療、説明の流れがある。外来管理加算はこの治療前までに対する評価であるはずで、処置等は治療に入り、全く別個の行為として考えるべきと思う。処置との併用または同点数にすることを望む。これは施術する者に対する不当な低評価と言わざるを得ない。 ・患者に説明して外来管理算定52点、説明と同時に創傷処理も加えて実施すると45点、創傷処理説明の後リハビリ、理学療法を実施すると35点、消炎鎮痛処置の手間と材料と機械代とスタッフ人件費が発生したのに治療費が下がってしまう矛盾が納得できない。 ・整形外科の場合≠消炎鎮痛処置をした場合の外来管理加算が算定できない。つまり何もしない方が高点数となる。 など

④一般診療所（地域医療貢献加算届出あり）

<地域医療貢献加算について>

地域医療貢献加算に対する否定意見：74件

- ・日頃から他院や病院等とのコミュニケーションを取っているかどうかが大切で、その努力なしにこのような機能はうまくいかない。
- ・医師として当然なさるべき事柄であり、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。
- ・カルテが手元にない場合、処置・投薬の詳細が不明（特に担当医が違う場合）で、的確な指示ができない場合が発生すると思う。
- ・点数が低い。医師や看護師が電話で相談にのる場合（一方的に切れないので）、長く時間を要する事もあるし、診察の時でも時間に関係なく診察を行って3点というのは、ネーミングとずれている様に感じる。
- ・以前から電話対応は行っていた。どこの医療機関でも出来る範囲の事は行っており、わざわざ加算など行う必要はないと思う。
- ・本気で考えるならば、もっと高い点数にすべきかもしれない。但し、この内容は良識ある診療所の多くが以前から日常的にやって来ていたことであり、点数が欲しいとは思わないし、逆に強制されてやるようなものでもないと考える。しかし、制度があるからといって安易に時間外受診することが日常化すると、日本の医療は、医療費及び、医療者の過労働の為に破綻する。
- ・殆どの医師は地域医療に貢献していると思う。届出しない医師は地域医療に貢献していないのだろうか。地域医療貢献加算は撤廃し、時間外・休日診療点数をアップすれば良い。 など

時間外の間合せ等に対する意見：28件

- ・複数の医師がいて、当直体制のある医療機関は対応出来ると思うが、医師一人の診療所では、対応に責任を負い切れるか不安があり、無理が多いと感じる。これまでも緊急連絡（医師携帯・自宅電話）の対応で、時間外の診療・相談を受けてきたが、その事を普通に評価するものでなく（実績は考慮しないとの事）、紹介先の医師の動向の把握を義務付けられる等、厳し過ぎる対応基準であり、患者当人のみならず受診患者から一律に算定できるだけの責任を負いきれないと感じる。当院では、これまでの方法で届出して認められたものの、5月以降は算定を止め、現在に至っている。
- ・電話で話を聞いてもらうだけで落ち着く患者も多いので、時間外でも電話対応をする医院が増加してくれるとありがたいと思う。加算の継続を望む。
- ・地域医療貢献加算の創設以前から時間外および休日は個人の携帯電話へ転送して対処しているが、実際怪我などにより診察になるのは月に1～2回程度である。その他は診療をしているかの問い合わせや予約などのキャンセルの内容がほとんどで、緊急性を要する病態、症状の問い合わせは非常に少ないように思われる。
- ・地域医療には時間外対応以外でも貢献しているが、算定基準は見直す必要あり。など

⑤一般診療所（地域医療貢献加算届出なし）

<地域医療貢献加算について>

地域医療貢献加算に対する否定意見：71 件

- ・この制度は、評価において全く医療者を馬鹿にしていると言わざるを得ない。医師の倫理や使命感を破壊する制度と思われる。反対からみると、この制度を取らなければ時間外に全く対処する必要や使命はないという理由を与えることになるし、患者側、行政側からすると、この制度をとることで、医師の人間的な社会家庭生活を壊すことは考慮しなくてよいという理由を与えることになる。医師の使命感や倫理観に点数・金額をつけずに感謝だけをつけていただけると非常にうれしく思う。
- ・患者全員に対応するシステムは現実性が全くない。状態の不安定な患者に限定するのなら現実性あり。あとは地域緊急システム（例えば、夜間救急センターの充実）を充実させる方が現実的にはよいと思われる。
- ・わずかに 30 円で 24 時間オンコールを拘束されるのは同意できないので算定していない。
- ・廃止が望ましいと思われる。
- ・要件を満たせば加算といった欧米合理主義的な発想ではなく、個々の患者家族地域に応じた対応をしているのか、どのような考えや気持ちで患者に対応しているのかを、医師は表現し、国民の側からも評価する医療環境が必要なのだと思う。地域医療貢献とは 24 時間対応することではなく、患者が自己管理に自信を持てるよう、普段から不安を解消していくことにあると思っている。
- ・施設基準の要件である 24 時間、休日、夜間全ての時間での電話の対応は、負担が大きいのではないかと思う反面、問合せの電話を受け付ける体制だけならば、救急病院に電話をすれば同じことになるので、この加算は意味がないように思える。本来、電話を受けた患者の病態に応じて救急的な処置や、急変が起きた時などの適切なアドバイスにより、病院への搬送が行われた時、別に算定されるべき点数と思う。すでに電話再診という点数で十分カバーできているようにも思える。 など

診療所での対応は難しい：28 件

- ・医師一人では 24 時間 365 日対応することは実際上無理である。加算の有無に関わらず自宅にいるときは対応するようにしているが。
- ・一医療機関が受け持つ地域貢献には制限が（限度が）ある。24 時間 365 日医療を提供することが目的ならば、診療所センターを作って対応すべきである。救急病院と診療所センターの二本立てで地域貢献を考えるべきである。
- ・①指示された標榜時間外でも様々な社会的な医療・保健活動があり指定された要件では算定できない。②医療供給体制が十分でない地域では、とても連携など不可能である。病院の勤務医どころかこちらにも疲弊してしまう。今回の調査は、i) 自ら行っている時間外・夜間対応は、加算措置に比べ評価・報酬がなく、低くされている、ii) この制度は、実際に行っていることは全く評価されない、ということ気付かせるものであった。このような加算の導入は地域医療格差を助長するだけのものであると思う。 など

【参考2】患者調査票＜自由回答一覧＞

①病院

現在の病院、医師に満足している：48件

- ・先生との付き合いも長く、「懇切丁寧」とまでいかななくても十分満足である。
- ・いつも丁寧に診察してもらっている。しかし、他の病院では長い時間待たせて「変わらないですね」と最初から言われ、「はい、いいですよ」ぐらいで終わる病院もある。いろいろ聞いたりできない雰囲気である。病院によってすごく差があると思う。
- ・この病院では他科も受診した。また、家族が意識混濁時に本人の代わりに医師に話を聞いたりした。どの医師にも医学的用語も努めてわかりやすく話をしてもらった。そういう医師の意図、意識が感じられた。説明責任はしっかりと果たされていると考える。
- ・経営が民間病院になり、受付から最後の会計、投薬までの対応が丁寧になり、説明も十分にしてもらえる病院に変化した。
- ・元来とても丁寧にわかりやすく説明してくださる医師なので、22年4月から特に丁寧になったという印象は受けませんが、報酬はもっとあっていいと感じている。 など

外来管理加算に対する問題提起：27件

- ・外来管理加算についての説明をもう少し現場で行ったほうがいいと思う。患者はわからないまま精算している。
- ・以前と何ら変わらない受診なのに請求金額だけが上がったという印象が強い。
- ・診察時の内容はほとんど変わらないのに、ときどき診察代金が変わり、説明を求めても納得できず、釈然としない。
- ・懇切丁寧は医者として当たり前だと思う。丁寧かどうかは人により受け取り方も違うと思う。そんなところで支払いが違っても困る。
- ・受けた先生によって再診の際の説明の丁寧さが違う。納得のいく説明をしてくれる先生には少ない診療報酬かも知れない。
- ・患者側の希望によって外来管理加算の請求が変わるものではないと思う。「今日はしっかり診察してほしいから外来管理加算を請求してください」「今日は時間がないので請求しないでください」なんて言えないし、言うのもおかしい。懇切丁寧な説明をしてくれる医師を選択して患者は受診をするので、むしろ病院でも診療所でも同じ初診料、同じ再診料、同じ管理加算にしてくれたほうがわかりやすくていいと思う。
- ・懇切丁寧な説明の有無は病院側が判断するのではなく、患者側が判断できるシステムを作してほしい。
- ・当加算により待ち時間が長くなるのはやめていただきたい。患者負担も少なくしてほしいので、安くなるような施策を練ってほしい。 など

医師の態度に対する不満（看護師等の他職種医療従事者も含む）：15件

- ・現在の主治医の態度には非常に不満があるが、他医と比べると技術や能力が高いように思われるので受診を続けている。一時期、診察時間をカルテに記録しなくてはいけないといって看護師がよく時間を気にしていたが、患者は時間よりも何よりも、よく話を聞いてくれ、丁寧に説明してくれる医者を探していると思う。年齢の高い医者ほど尊大な態度であり好ましくない。
- ・ただただ毎回同じようにリハビリをしているのに（医師とは全く関係ない）、何故こんなに請求項目が多いのだろうかと思う。何ヶ所かの病院の全て、医師は患者の目を見て話さない。忙しく指を動かしてパソコンを叩きながら患者と話している。このような対応はやめるべき。患者の話をよく聞くべき。 など

②一般診療所（地域医療貢献加算届出有り）

現在の診療所、医師に満足している：26件

- ・地元の医院で地域に根付いて活動をされている医院である。大切にしていきたい。
- ・とても丁寧に診ていただき、原因や治療方法についても詳しい説明があったので、不明な点は何一つない。薬についても説明があり、安心して使用することができる。
- ・急病の場合、診察してもらえるので大変感謝している。
- ・加算が変わったからといって医師の態度が変わったということもなく、性別・年齢に関わらずわかりやすい説明をしてもらっているので、現在の医療機関に通っている。
- ・〇〇地区には小児科は数えられるほどしかない。その中で、子供（と親）と医師との相性の良い病院を見つけることはとても困難であるが、通院しているクリニックは入院こそできないものの、大学病院との連携もとり、時間外でもとても丁寧な対応であるので安心して親子ともども生活できている。このようなクリニックが〇〇のような病院不足の地域にもっともっと増えることを願う。 など

受診に関連する不満：25件

- ・医師や看護師にしかわからない専門的な言葉を使われてもわからない時があるので、何も知らないというのを前提に説明してほしい。明確な病名を伝えてほしい。先生が一方的に話す患者側が聞きたいこと（不安など）を聞いてもらえず、すごく不安になった経験がある。
- ・薬のみをもらいに受診し、1時間以上待たされ、他の病気が伝染したり、勤務時間に影響が出るため薬を切らしたりする。リスクを回避するために、痛風や高血圧等の定期購入薬は電話予約で購入可能にしてほしい。
- ・時間外対応体制が整えられていることをわかりやすく掲示してほしい。
- ・先端医療を受けられる者は、ほんの一握りしかいない。延命措置など不要なものが多すぎる。薬の出し過ぎなど問題は山積みなのに、施策はお粗末である。本来、業務の一環であるべきもので金を取ろうというのは貧弱な発想である。
- ・診療報酬もそうだが、治療において良い薬があっても保険外治療であったりと、普通のサラリーマンや子供、大学生等ではなかなか享受できない現状がある。また、障害者手帳の有無により治療にかかる金額が全然違っている。股関節脱臼のように手術をして普通に歩いて通勤ができているにもかかわらず、障害者手帳を受けていることに対して納得できない。
- ・内科診察を受けた時と傷などを受けた時の再診料に違いができるのが理解できない。診察と治療を両方受けた方が安いのは何故でしょうか。
- ・なるべく増額（患者負担）になる改定は避けてほしい。また、改定をもっと一般に公示すべき。何が変わったのか全く理解できていないので、気軽に時間外に電話したり、診察を受けていたりするのだと思う。加算があることがわかっているならば、患者も余計な負担をしたくないので、極力時間内に行動するようになると思う。 など

③一般診療所（地域医療貢献加算届出無し）

現在の診療所、医師に満足している：17件

- ・〇〇市は、休日・夜間診療所が医師会の協力により実施されているので、安心して生活できる。又、受診した状況については、かかりつけ医に連絡等をしてくれるので、次にかかる時は、とても安心である。
- ・長い間、ホームドクターとして一家がお世話になっている。どんな事でも一応、現在の医師に相談して、しかるべき医療機関を紹介して頂くという方法をとっているので、知人から羨ましがられている。
- ・医療行為等についての説明は難しい中でも患者の為を思っただけの対応は素晴らしく、それを支えるスタッフもいて、皆安心して身体を任せられるクリニックだと思う。
- ・昼夜を問わず親身になって、診察・往診・電話での相談をしてくれる。近隣の人々も〇〇先生のお陰と口々に感謝しています。異常があれば、病状に合う大きな病院を紹介して下さい。
- ・過疎地の地域医療に携わっていただける医師がおられ、大変安心で感謝している。
- ・健康管理をしてもらっており、非常に有難いと思っている。毎年の人間ドックの結果も医師に診てもらっており、ホームドクターとして信頼している。 など

受診に関連する不満：8件

- ・「急病時電話対応」について、我々患者側は、電話による対応だけでは全く期待はずれである。
- ・同一病名でかかりつけの医院へ通院している場合、医師が慣れからか、対応が一辺倒であった。『丁寧な対応』という言葉が、このレベルでもいいんだという思いこみをしてしまう程に。
- ・院外薬局になり、病院と薬局の両方に行かなければならないのがたいへん。足の不自由な父母を病院に連れて行き、全てそこで終れば付添いも楽になる。具合が悪くて病院に行くので、待ち時間を少なくしてほしい。
- ・町医者では専門外の事まで診療するので、とても不安である。大病院では待ち時間が大変長く、年齢の高い者は待つだけでとても疲れる。救急受付は、患者に門を広げて頂きたい。 など

6. まとめ

本調査より明らかになった点は以下の通りである。

1) 施設調査

(1) 医療機関の概況

- ・回答のあった病床数 200 床未満の病院の設置主体は、「医療法人」が 67.1%で最も多く、次いで「公立」が 13.5%、「その他法人」が 10.4%である【図表 2-1】。
- ・回答のあった一般診療所の設置主体は、「個人」が 47.0%で最も多く、次いで「医療法人」が 46.4%、「公立」が 3.3%である【図表 2-2】。
- ・回答のあった病院を病床数別に区分すると、「20～49 床」が 17.0%、「50～99 床」が 39.2%、「100～149 床」が 22.0%、「159～199 床」が 21.7%である【図表 2-3】。
- ・回答のあった一般診療所のうち、有床の診療所は 17.7%、無床の診療所は 81.3%である【図表 2-4】。
- ・回答のあった病院を外来担当医師数（常勤換算）別に区分すると、「0 人以上 3 人未満」が 25.5%で最も多く、次いで「3 人以上 5 人未満」が 24.1%、「5 人以上 10 人未満」が 21.7%等となっている。平均外来担当医師数は、無回答分を除いて 6.7 人である【図表 2-5】。
- ・回答のあった一般診療所を外来担当医師数（常勤換算）別に区分すると、地域医療貢献加算の施設基準届出のある一般診療所では「1 人」が 58.6%で最も多く、次いで「2 人以上 3 人未満」が 13.4%である。地域医療貢献加算の施設基準届出のない一般診療所では「1 人」が 59.3%で最も多く、次いで「1 人を超え 2 人未満」が 12.4%である。平均外来担当医師数は、無回答分を除いて地域医療貢献加算の施設基準届出のある一般診療所が 1.3 人、届出のない一般診療所が 1.2 人である【図表 2-6】。
- ・回答のあった病院において外来が実施されている診療科としては、「内科」が 87.5%で最も多く、次いで「整形外科」が 59.1%、「外科」が 52.5%である【図表 2-7】。
- ・回答のあった一般診療所において外来が実施されている診療科としては、地域医療貢献加算の施設基準届出のある一般診療所では、「内科」が 68.4%で最も多く、次いで「小児科」である。届出のない一般診療所では、「内科」が 57.8%で最も多く、次いで「小児科」である【図表 2-8】。
- ・回答のあった一般診療所の「主たる診療科」としては、地域医療貢献加算の施設基準届出のある一般診療所では、「内科」が 47.0%で最も多く、次いで「整形外科」、届出のない一般診療所では、「内科」が 42.8%で最も多く、次いで「眼科」である【図表 2-9】。
- ・回答のあった一般診療所のうち、在宅療養支援診療所の届出を行っている診療所は 17.3%、行っていない診療所は 71.4%である【図表 2-10】。
- ・有効回答のあった病院における診療科別の初診・再診数あたりの時間外・深夜・休日加算等の算定率は、「外科」が 3.7%で最も多く、次いで「小児科」2.3%であった。全体の平均値は 1.7%である。一方、一般診療所では、「精神科」が 4.2%で最も多く、次いで「小児科」が 4.2%である【図表 2-11、図表 2-12】。
- ・有効回答のあった病院における診療科別の初診・再診数あたりの時間外・深夜・休日加算等の算定率の推移は、平成 19 年 10 月には 1.7%であったものが、平成 21 年 10 月には 1.9%へと上昇し、平成 22 年 10 月には減少に転じて 1.6%となっている【図表 2-13】。

- ・有効回答のあった一般診療所における診療科別の初診・再診数あたりの時間外・深夜・休日加算等の算定率の推移は、平成19年10月には0.8%であったのが、平成21年10月には1.3%へと上昇し、平成22年10月にはわずかに減少に転じて1.2%となっている【図表2-14】。
- ・一般診療所の主たる診療科における、地域連携小児夜間・休日診療料、院内トリアージ加算および地域連携夜間・休日診療料に関する施設届出の状況については、いずれの算定項目も届出を行っている診療所の割合は3%に満たない【図表2-15】。

(2) 外来管理加算の状況

- ・有効回答のあった病院における診療科別の再診数あたり外来管理加算の算定率は、「呼吸器科」が74.8%で最も多く、次いで「循環器科」が68.8%である。全体の平均値は44.2%である。また、平成22年10月1か月間における1施設あたり外来管理加算算定数は、「内科」が693.5回/施設で最も多く、次いで「整形外科」が335.1回/施設、「消化器科」が247.3回/施設である【図表2-16】。
- ・有効回答のあった一般診療所における診療科別の再診数あたり外来管理加算の算定率は、「泌尿器科」が76.8%で最も多く、次いで「内科」が66.8%である。全体の平均値は38.4%である。また、平成22年10月1か月間における1施設あたり外来管理加算算定数は、「循環器科」が756.8回/施設で最も多く、次いで「消化器科」が753.8回/施設、「泌尿器科」が607.5回/施設である【図表2-17】。
- ・有効回答のあった病院における診療科別の再診数あたり外来管理加算の算定率の推移をみると、平成19年10月における算定率は42.3%であったのが、平成21年10月には38.9%に低下し、平成22年10月には上昇に転じて44.5%へととなっている。同様に一般診療所については、平成19年10月における算定率は37.3%であったのが、平成21年10月には36.5%へとわずかに低下し、平成22年10月には36.7%となっている【図表2-18、図表2-19】。
- ・病院における外来管理加算の算定の有無の状況を比較すると、95.0%の病院が改定の前後いずれにおいても外来管理加算の算定を行っており、3.1%の病院が算定を行っていない。「算定なし」から「算定あり」へと転じた病院、「算定あり」から「算定なし」へと転じた病院はいずれも0.9%である。同様に一般診療所については、85.9%の診療所が改定の前後いずれにおいても外来管理加算の算定を行っており、5.6%の診療所が算定を行っていない。「算定なし」から「算定あり」へと転じた診療所、「算定あり」から「算定なし」へと転じた診療所はそれぞれ3.4%、1.8%である【図表2-20、図表2-21】。
- ・平成22年10月31日現在で外来管理加算の算定を行っている病院において、外来管理加算を算定している患者に対して「おおむね行っている」診療内容としては、「症状・状態についての説明」が95.8%で最も多く、次いで「生活上の注意や指導」が92.9%である。同様に一般診療所については、外来管理加算を算定のしている患者に対して「おおむね行っている」診療内容としては、「症状・状態についての説明」が96.5%で最も多く、次いで「問診」が94.0%である【図表2-22、図表2-23】。
- ・(外来管理加算の算定対象外となる) 処置やリハビリテーションを行わずに、計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者が「いる」と回答した病院は54.6%、「いない」と回答した病院は44.4%である。同様に一般診療所では、外来管理加算を算定していない患者が「いる」と回答した一般診療所は44.8%、「いない」と回答した病院は50.3%である【図表2-24、図表2-26】。

- ・「いる」と回答した病院に関して、算定を行わない理由としては「簡単な問診、身体診察以外は投薬のみを行っているから」が73.2%と最も多く、次いで「簡単な問診、身体診察以外は注射のみを行っているから」が56.8%である。同様に一般診療所では、「簡単な問診、身体診察以外は投薬のみを行っているから」が63.9%と最も多く、次いで「簡単な問診、身体診察以外は注射のみを行っているから」が32.3%である【図表 2-25、図表 2-27】。
- ・「処置やリハビリテーションを行わずに計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者の有無」別に、外来管理加算算定患者に対する直接診察の時間をとったところ、外来管理加算を算定していない患者が「いない」と回答した病院の方が、「いる」と回答した病院よりも直接診察時間の平均値は長い。これは、一般診療所においても同様である【図表 2-28、図表 2-29】。
- ・病院における外来管理加算の算定要件見直しによる影響として、いずれの設問についても「あてはまらない」との否定的回答は半数以上あり、影響は少ないとの回答結果が多くを占めている。特に「患者1人あたりの診察時間が短くなった」「1日あたり外来患者数が増えた」「いわゆる「お薬受診」を求める患者が増えた」との設問に対する否定的回答は7割前後である【図表 2-30】。
- ・一般診療所における外来管理加算の算定要件見直しによる影響として、診察や患者説明に対する心がけに関する設問に対しては「どちらともいえない」との回答が4割前後と最も多くなり、また「あてはまる」との肯定的回答が否定的回答を上回っている。「患者1人あたりの診察時間が短くなった」「1日あたり外来患者数が増えた」「いわゆる「お薬受診」を求める患者が増えた」との設問に対しては、「あてはまらない」との否定的回答が6割前後である【図表 2-31】。
- ・平成22年度診療報酬改定における外来管理加算の算定要件の3つの見直し点（「5分要件」の廃止、「お薬受診」算定対象除外の明記、「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更）の認知度について、3点いずれについても9割程度以上の病院が「知っていた」との回答である。認知度は、高い方から『5分要件』の廃止、『お薬受診』算定対象除外の明記、『懇切丁寧な説明』を満たす条件の変更の順である。一般診療所では、3つの見直し点の認知度について、いずれも75%以上が「知っていた」と回答しており、認知度の順は病院と同じである【図表 2-32、図表 2-33】。
- ・回答のあった病院では、「5分要件」の廃止については「評価する」との回答が72.1%と多い。「お薬受診」算定対象除外の明記については、「どちらでもない」が54.1%と最も多く、また「評価する」と「評価しない」とでは「評価する」との回答の方が多い。「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更については、「どちらでもない」が50.1%と最も多く、「評価する」は41.4%、「評価しない」は6.6%である【図表 2-34】。
- ・回答のあった一般診療所では、「5分要件」の廃止については「評価する」との回答が65.2%と多い。「お薬受診」算定対象除外の明記については、「どちらでもない」が49.3%と最も多く、また「評価する」と「評価しない」とではそれぞれ21.0%、26.2%と「評価しない」との回答の方が多い。「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更については、「どちらでもない」が49.5%と最も多く、「評価する」は33.2%、「評価しない」は14.3%である【図表 2-35】。

(3) 地域医療貢献加算等の状況

- ・休日・夜間の病院に対する患者からの問い合わせや受診について、7.6%の病院が「減ったと感じる」と回答し、「増えたと感じる」と回答した病院1.9%を上回っている。一方で、80.1%の病院が「あまり変わらない」と回答している【図表 2-36】。
- ・地域医療貢献加算の届出の有無によって、診療開始時刻や診療終了時刻、土休日の診療の有無には大きな差はみられない【図表 2-38】。
- ・ただし、平日（月～金曜日の平均）に9時以前から診療を行う診療所の割合が「届出なし」群の79.6%に比して「届出あり」群は89.1%と高く、平日のうち休診割合が比較的高い水曜日や木曜日、および土曜日・日曜日・祝祭日において、診療を行わない診療所の割合が「届出なし」群に比して「届出あり」群は低いなど、全般に「届出あり」群の方が診療時間がやや長く、診療を行っている日もやや多い傾向にある【図表 2-39】。
- ・地域医療貢献加算の届出にあたって一般診療所が行った変更点としては、「加算新設前より施設基準を満たしており特に変更なし」が64.8%と最も多く、次いで「時間外対応に対する周知方法を変更」が30.7%である【図表 2-40】。
- ・地域医療貢献加算の届出後の時間外対応の増減について、93.2%の一般診療所が「あまり変わらない」と回答している【図表 2-41】。
- ・地域医療貢献加算の届出を行っていない一般診療所が届出を行わない理由としては、「時間外の電話対応の負担が大きい」が62.9%と最も多く、次いで「緊急対応の負担が大きい」が60.1%である【図表 2-42】。
- ・地域医療貢献加算の届出を行っていない一般診療所のうち、98.8%が「届出の予定なし」と回答している【図表 2-43】。
- ・電話による問い合わせの受付状況について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「24時間電話を受け付けている」診療所の割合が加算導入前（平成22年3月）には58.6%であったものが、平成22年10月には72.2%に上昇している【図表 2-44】。
- ・地域医療貢献加算の届出を行っていない一般診療所では、「24時間電話を受け付けている」診療所の割合が、加算導入前（平成22年3月）、平成22年10月のいずれにおいても7%強にとどまっている【図表 2-44】。
- ・診療時間外の電話による問い合わせの受付手段について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「診療所の固定電話」が65.7%と最も多く、次いで「医師・職員等の持つ携帯電話」が51.8%である。届出を行っていない一般診療所では、「診療所の固定電話」が76.1%と最も多く、次いで「医師・職員等の持つ携帯電話」が34.3%である【図表 2-45】。
- ・診療時間外の電話による問い合わせに対する対応の内容について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「電話での指導」が93.1%と最も多く、次いで「診療所にて外来診療」が77.0%である。届出を行っていない一般診療所では、「電話での指導」が94.8%と最も多く、次いで「診療所にて外来診療」が70.1%である【図表 2-46】。
- ・診療時間外の電話による問い合わせにすぐに出られない場合の対応方法について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「留守番電話に録音してもらう」が35.7%と最も多く、次いで「職員等の持つ携帯電話に転送する」が23.8%。届出を行っていない一般診療所では、「特段の対応はとっていない」が41.0%と最も多く、次いで「留守番電話に録音してもらう」が26.9%である【図表 2-47】。

- ・診療時間外の電話による問い合わせ対応のための人員体制について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「医師一人が対応」が62.3%と最も多く、次いで「医師以外の自院の職員を含めた輪番待機（院内）」が21.6%である。届出を行っていない一般診療所では、「医師一人が対応」が61.2%と最も多く、次いで「特段の人員体制はとっていない」が26.9%である【図表 2-48】。
- ・診療時間外の問い合わせに関する連絡先・対応時間等の患者への周知方法について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「院内に掲示」が72.9%と最も多く、次いで「診察券等に記載」が28.5%と多い。届出を行っていない一般診療所では、「特段の通知手段はとっていない」が56.7%と最も多く、次いで「連絡先等を記載した文書を患者に配布」が15.7%と多い【図表 2-49】。
- ・地域医療貢献加算創設に関する評価について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では、「評価する」が34.9%、「どちらでもない」が40.3%である。一方、届出を行っていない一般診療所では、「評価する」が8.3%、「どちらでもない」が46.9%であり、届出を行っている診療所に比べて評価が低い傾向がある【図表 2-50】。
- ・調査期間（平成22年12月14日午後～28日午前の14日間）において、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所のうち59.2%が「問い合わせ電話を受けた」と回答している。一方、届出を行っていない一般診療所では、「問い合わせ電話を受けた」と回答した診療所は18.4%であり、届出を行っている診療所に比べて少ない【図表 2-51】。
- ・同調査期間において、問い合わせ電話を受けた一般診療所が受け付けた電話の件数について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では「2～4件」が31.7%と最も多く、次いで「5～9件」が15.8%と多い。1診療所あたりにおける診療時間外問い合わせ電話の受付件数は5.4件である。一方、届出を行っていない一般診療所では、一般診療所では「2～4件」が35.7%と最も多く、次いで「1件」および「5～9件」がいずれも21.4%、1診療所あたり件数は1.2件と多い。地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所の方が、届出を行っていない診療所よりも件数が多い傾向がある【図表 2-52、図表 2-53】。
- ・また、同調査期間に問い合わせ電話を受けた一般診療所において、電話に対して行った診察の件数についてみると、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では「2～4件」が27.9%と最も多く、次いで「0件」が17.5%と多い。1診療所あたり件数は2.0件である。一方、届出を行っていない一般診療所では、一般診療所では「1件」が30.4%と最も多く、次いで「0件」が26.8%と多い。1診療所あたり件数は0.4件である。地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所の方が、届出を行っていない診療所よりも件数が多い傾向である【図表 2-54、図表 2-55】。
- ・同調査期間に受けた問い合わせ電話に関する対応記録のある一般診療所を対象に、問い合わせの時刻や電話に対する対応時間・回数、対応方法についてみると、問い合わせ電話のあった時間帯は、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所、届出を行っていない一般診療所のいずれについても、19時台が最も多い。一方、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では問い合わせの件数が比較的全時間帯に分散している傾向が強いのに対して、届出を行っていない一般診療所では、8時台、12～14時台、18～20時台といった特定の時間帯に集中する傾向が強いという違いもみられる【図表 2-57】。
- ・診療時間外の問い合わせ電話への1件あたり対応時間は、平均値は地域医療貢献加算の届出を行っていない一般診療所の7.3分に対して、届出を行っている一般診療所は10.9分と長

い【図表 2-58】。

- ・診療時間外の問い合わせ電話への1件あたり対応回数は、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所、届出を行っていない一般診療所のいずれについても、「1回」が7割以上を占めている【図表 2-59】。
- ・診療時間外の問い合わせ電話に対する対応方法について、地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所では「外来診療や往診を実施」が43.8%で最も多く、次いで「電話での指示を実施」が41.5%と多い。一方、届出を行っていない一般診療所では「電話での指示を実施」が53.8%で最も多く、次いで「外来診療や往診を実施」が31.2%と多い。地域医療貢献加算の届出を行っている一般診療所の方が、届出を行っていない診療所よりも実際に診療を行った割合が高い【図表 2-60】。

2) 患者調査

(1) 患者属性

- ・患者は、病院、診療所ともに女性の割合が多く、約6割を占めており、また、「60歳以上」の患者が約半数を占めている【図表 3-1、図表 3-2】。
- ・当該医療機関で調査日に受診した診療科は、「内科」が一番多く、病院では53.2%、診療所（届出有り）では53.4%、診療所（届出無し）では53.6%である。また、加算有りと加算無しで比較すると、いずれの施設も加算有りの場合の「内科」受診の割合が大きい【図表 3-3】。
- ・当該医療機関で調査日に診察を受けた病気としては、「その他」を除くと、「高血圧」が最も多く、病院は25.9%、診療所（届出有り）は29.6%、診療所（届出無し）は26.8%である【図表 3-4】。
- ・現在の病気で当該医療機関に通院している頻度は「1ヶ月に1回程度」が最も多く、病院は39.4%、診療所（届出有り）は35.3%、診療所（届出無し）は38.7%である。更に、加算有りと加算無しを比較すると、加算有りの場合の方が「1ヶ月に1回程度」の割合は大きい【図表 3-5】。
- ・医療機関へ通院している期間については、「平成21年10月以前から通院」している患者が多く、病院では57.7%、診療所（届出有り）は61.6%、診療所（届出無し）は57.1%と、いずれも約6割を占めている【図表 3-6】。

(2) 平成22年3月以前から通院している患者について

- ・現在と平成22年3月以前の担当医について、「同じ担当医」であるという回答は、病院では76.3%、診療所では9割を超えている【図表 3-7】。
- ・現在と平成22年3月以前の病状について、「同じ程度の症状」であるという回答は、病院は85.9%、診療所（届出有り）は86.5%、診療所（届出無し）は83.9%となっており、いずれの施設でも高い割合を占めている【図表 3-8】。
- ・「病状・状態についての問診や、医師の身体診察の丁寧さ」については「変わらない」と回答した患者が多く、また、「丁寧になった」（とてもそう思う, そう思う）回答した患者は4割を超えている。また、加算有りと加算無しで比較すると、診療所では加算有りの場合の方が「とてもそう思う」と回答した患者の割合が大きい【図表 3-9 a)】。

- ・「病状・状態についての医師からの説明のわかりやすさ」及び「今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明のわかりやすさ」については「変わらない」と回答した患者が、診療所（届出無し）では多いが、病院、診療所（届出有り）では5割に満たず、「わかりやすくなった」（とてもそう思う, そう思う）と回答した患者が約5割を占める。また、加算有りと加算無しで比較すると、加算有りの場合の方が「とてもそう思う」と回答した患者の割合が大きく、また、病院に比べ診療所において顕著である【図表 3-9 b)、図表 3-9 c)】。
- ・「処方された薬についての医師からの説明のわかりやすさ」は「変わらない」と回答した患者が、病院では 50.1%、診療所（届出無し）では 53.1%と多いが、診療所（届出有り）では 5 割に満たず、「わかりやすくなった」（とてもそう思う, そう思う）と回答した患者が 55.9%と多い。また、加算有りと加算無しで比較すると、診療所では加算有りの場合の方が「とてもそう思う」と回答した患者の割合が多い。【図表 3-9 d)】。
- ・「あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれる」（とてもそう思う, そう思う）と回答した患者はいずれの施設においても多く、病院では 65.1%、診療所（届出有り）では 78.8%、診療所（届出無し）では 70.9%である。また、加算有りと加算無しで比較すると、診療所（届出有り）では加算有りの場合の方が「とてもそう思う」と回答した患者の割合が大きい【図表 3-9 e)】。
- ・「診察時間（医師が直接診察してくれる時間）」については、いずれの施設においても平成 22 年 4 月前後と「変わらない」と感じている患者が 9 割前後と多く、「長くなった」と回答した患者割合は 7~8%程である。【図表 3-9 f)】。
- ・「診察までの待ち時間（会計の待ち時間を含まず）」については、いずれの施設においても「変わらない」と回答した患者が 8 割前後と多い。また、「長くなった」と回答した患者割合はいずれの施設も 1 割前後である【図表 3-9 g)】。

(3) 調査票を受け取った日の診察状況（対象：全患者）

- ・受診目的は、いずれの施設においても「診察を受けに来た」患者が 7 割前後を占めており、加算有りの場合は 8 割を超えている【図表 3-10】。
- ・医師から受けた診察内容は、いずれの施設においても「問診」、「症状・状態についての医師からの説明」、「身体診察」が上位である。【図表 3-11】。
- ・診察内容への満足度では、「満足」（とてもそう思う, そう思う）と回答した患者が 8 割から 9 割を占めており、診察内容への満足度は非常に高い【図表 3-12】。
- ・診察内容と満足度をみると、「悩みや不安・相談への医師の対応」に対しての満足度が最も高く、次いで「今後の治療方針についての医師からの説明」や「処方された薬についての医師からの説明」に対する満足度が高い【図表 3-13】。
- ・医師の診察時間は、病院では 8.92 分、診療所（届出有り）では 10.03 分、診療所（届出無し）では 8.96 分である【図表 3-14】。
- ・医師の診察時間については、診察内容の「その他」を除けば（N 数が小さいため）、いずれの施設も「悩みや不安・相談への医師の対応」が最も長い【図表 3-15】。
- ・診察を受けた病名と医師の診察時間をみると、病院では「腰痛・膝痛などの関節痛」、「がん」、診療所（届出有り）では「がん」、「高脂血症」、診療所（届出無し）では「白内障・緑内障」、「高血圧」の診察時間が長い【図表 3-16】。

- ・診察時間の長さについては、「ちょうどよい」と回答している患者がいずれの施設においても約9割を占めている【図表3-17】。
- ・診察内容の満足度と診察時間の長さをみると、いずれの施設においても、診療内容に満足している（とてもそう思う, そう思う）と回答している患者は、診察時間の長さがちょうどよいと感じている割合が9割程あり、大きい【図表3-18】。
- ・医師の間診や身体観察の丁寧さについてみると、「丁寧である」（とてもそう思う, そう思う）と回答している患者の割合はいずれの施設においても高く、8割から9割を占めている【図表3-19】。
- ・診察時間と医師の間診や身体観察の丁寧さについてみると、いずれの施設においても診察時間の長さに応じて「丁寧である」（とてもそう思う, そう思う）と回答する患者の割合が高くなる【図表3-20】。
- ・医師の説明内容の丁寧さでは、いずれの施設においても「丁寧である」（とてもそう思う, そう思う）と回答している患者が9割に近い割合を占める。また、加算有り と加算無しを比較すると、「丁寧である」と回答している患者は、病院、診療所（届出有り）では加算有りの場合の方が若干多い【図表3-21】。
- ・診察時間と医師の説明内容の丁寧さについてみると、いずれの施設においても診察時間の長さに応じて「丁寧である」（とてもそう思う, そう思う）と回答する患者の割合が大きくなる【図表3-22】。
- ・医師の説明内容についての理解は、いずれの施設においても「理解できた」（とてもそう思う, そう思う）と回答している患者が9割前後を占めている【図表3-23】。

（4）外来管理加算について（対象：全患者）

- ・「懇切丁寧な説明」の有無により支払額が異なることについては、いずれの施設においても「知らなかった」と回答した患者が7割強を占める。【図表3-24】。
- ・「懇切丁寧な説明」の有無により支払額が異なることを「知っていた」と回答した患者のうち、診療所では5割強、病院では約3割が「60歳以上」であり、「知らなかった」と回答した患者は、いずれの施設においても5割前後が「60歳以上」である【図表3-25】。
- ・また、懇切丁寧な説明としては、「診察結果の所見と医学的判断などの説明」を多くの患者が望んでいる【図表3-26】。

（5）時間外対応体制について（対象：全患者）

- ・時間外対応体制の整備により支払額が異なることについては、全体では「知っている」と回答している患者が53.4%であり、加算有り と加算無しの比較では、加算有りが58.3%、加算無しが47.8%と加算有りの場合の割合が大きい【図表3-27】。
- ・当該医療機関が時間外の電話対応を行っていることの認知状況については、全体では「知っている」と回答している患者が59.1%である【図表3-28】。
- ・当該医療機関における時間外の電話対応については、全体では「知らない」と回答している患者が54.2%と多く、「行っていない」と回答している患者は30.4%、「行っている」と回答している患者は15.4%である【図表3-29】。
- ・当該医療機関が電話での対応を行っていること及び時間外の連絡先の認知手段（次頁、

図表 3-30) については、診療所（届出有り）では「院内に時間外対応体制や連絡先について掲示してあった」と回答した患者は 61.9%と非常に多いが、診療所（届出無し）では 35.7%と少ない【図表 3-30】。

- ・時間外の電話対応については、いずれの診療所も「とてもよい」と回答している患者が多く、全体の約 6 割を占めており、「よい」と回答している患者を含めると 9 割強を占める【図表 3-31】。
- ・当該医療機関に標榜時間外に電話で問い合わせあるいは診察を受けた経験については、「ない」と回答している患者が多く、診療所（届出有り）では 57.1%、診療所（届出無し）では 48.7%である。「診察を受けたことがある」と回答している患者は、診療所（届出有り）では 21.7%、診療所（届出無し）では 29.5%である【図表 3-32】。
- ・電話での医師・職員の対応状況及び診察を受けた際の医師・職員の対応状況については、いずれの診療所においても「丁寧な対応があった」と回答している患者が 9 割を超え多い【図表 3-34、図表 3-35】。
- ・時間外の急病時の電話利用意向については、いずれの診療所においても「利用しようと思う」と回答している患者が多く、また、「利用しようと思う」または「どちらかといえば利用しようと思う」と回答している患者でみると、いずれの診療所においても約 9 割を占めている。【図表 3-36】。
- ・急病時の電話対応を「利用しようと思う」、「どちらかといえば利用しようと思う」理由をみると、いずれの診療所においても「普段から健康状態についての情報を把握しているから」と回答している患者が多く、診療所（届出有り）では 72.7%、診療所（届出無し）では 68.1%を占める【図表 3-38】。
- ・急病時の電話対応を「どちらかといえば利用しようと思わない」、「利用しようと思わない」理由をみると、いずれの診療所においても「救急病院のほうが検査・治療機器などが充実しているから」と回答している患者が多く、診療所（届出有り）では 62.5%、診療所（届出無し）では 59.6%を占める【図表 3-39】。

**平成 22 年度診療報酬改定 結果検証に係る特別調査
外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査
病院調査票**

- ◆ 特に指示がある場合を除いて、平成 22 年 10 月 31 日現在の状況についてお答えください。
- ◆ 数値を記入する設問において、該当するもの・施設等がない場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。

■本調査票の記入日・ご記入者について下表にご記入ください。

調査票記入日	平成 22 年 () 月 () 日		
記入担当者名			
連絡先電話番号	()	FAX 番号	()

■貴院の状況（平成 22 年 10 月 31 日現在）についてお伺いします。

問 1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。（○は 1 つ）

- 01 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福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 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 等）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他法人（公益法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問 2 貴院の施設状況についてそれぞれ具体的な値をご記入ください。

1 許可病床数	一般病床		療養病床		精神病床		その他病床		合計
	床	床	床	床	床	床	床	床	床
2 職員数 (常勤換算 ^{<注2>})	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員 ^{<注1>}	事務職員	その他の職員		合計	
	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
3 外来担当医師数 (常勤換算 ^{<注2>})	(. 人)								

<注 1> 看護職員は、保健師、助産師、看護師、准看護師とします。

<注 2> 非常勤勤務の職員の常勤換算の計算方法（2、3）について

貴院の 1 週間の通常勤務時間を基準として、下記のような計算を行い、小数点以下第 1 位までご記入ください。

例) 1 週間の通常の勤務時間が 40 時間の病院で、週 3 日（各日 5 時間）勤務の職員が 4 人いる場合

$$\text{常勤換算後の職員数} = \frac{3 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 4 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = \underline{1.5 \text{ 人}}$$

■外来診療の状況についてお伺いします。

問3 外来診療を行っている診療科について該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに○)

- | | | | | |
|---------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 01. 内科 | 02. 外科 | 03. 整形外科 | 04. 形成外科 | 05. 脳神経外科 |
| 06. 小児科 | 07. 産婦人科 | 08. 呼吸器科 | 09. 消化器科 | 10. 循環器科 |
| 11. 精神科 | 12. 眼科 | 13. 耳鼻咽喉科 | 14. 泌尿器科 | 15. 皮膚科 |
| 16. その他の診療科 (具体的に: _____) | | | | |

問4-1 貴院の平成22年10月の1ヵ月間における「外来診療患者延べ人数」や「時間外加算・深夜加算・休日加算等件数」、「外来管理加算算定回数」等について、それぞれ値をご記入ください。

	(1)すべての外来診療患者延べ人数 (2)+(3)	(2)初診患者数	(3)再診患者延べ人数	(4)時間外・深夜・休日加算等件数	(5)外来管理加算算定回数
	合 計	人	人	人	件
1 内科	人	人	人	件	回
2 外科	人	人	人	件	回
3 整形外科	人	人	人	件	回
4 形成外科	人	人	人	件	回
5 脳神経外科	人	人	人	件	回
6 小児科	人	人	人	件	回
7 産婦人科	人	人	人	件	回
8 呼吸器科	人	人	人	件	回
9 消化器科	人	人	人	件	回
10 循環器科	人	人	人	件	回
11 精神科	人	人	人	件	回
12 眼科	人	人	人	件	回
13 耳鼻咽喉科	人	人	人	件	回
14 泌尿器科	人	人	人	件	回
15 皮膚科	人	人	人	件	回
16 その他 ()科	人	人	人	件	回
()科	人	人	人	件	回
()科	人	人	人	件	回
()科	人	人		人	回

問 4-2 貴院の平成 21 年 10 月、および平成 19 年 10 月の 1 ヶ月間における「外来診療患者延べ人数」や「時間外加算・深夜加算・休日加算等件数」、「外来管理加算算定回数」等について、それぞれ値をご記入ください。

	(1)すべての外来診療患者延べ人数 (2)+(3)			(4)時間外・深夜・休日加算等件数	(5)外来管理加算算定回数
	(2)初診患者数	(3)再診患者延べ人数			
1 平成 21 年 10 月	人	人	人	件	回
2 平成 19 年 10 月	人	人	人	件	回

問 4-3 貴院の、下記期間（1 ヶ月）の「地域連携小児夜間・休日診療料」「同診療料の院内トリアージ加算」、「地域連携夜間・休日診療料」の届出の状況と算定回数をそれぞれご記入ください。

	平成 19 年 10 月		平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月		
	届出有無	算定回数	届出有無	算定回数	届出有無	算定回数	
1 地域連携小児夜間・休日診療料 1	01 有 02 無	回	01 有 02 無	回	01 有 02 無	回	
2 地域連携小児夜間・休日診療料 2	01 有 02 無	回	01 有 02 無	回	01 有 02 無	回	
3 地域連携小児夜間・休日診療料 院内トリアージ加算	/			/		01 有 02 無	回
4 地域連携夜間・休日診療料	/			/		01 有 02 無	回

■外来管理加算の算定状況等（平成22年10月31日現在）についてお伺いします。

問5 貴院における「外来管理加算」の算定状況について該当するものをお選びください。（○は1つ）
「02」「03」を選ばれた場合はその理由もご記入ください。

01. 平成22年3月以前から算定している	} ▶ 次の問6にお進み下さい。
02. 平成22年3月以前は算定していなかったが、現在は算定している 現在は算定している理由（ ）	
03. 平成22年3月以前は算定していたが、現在は算定していない 現在は算定していない理由（ ）	} ▶ 5頁の問11にお進み下さい。
04. 平成22年3月以前から算定していない	

◇問5にて「01」「02」を選ばれた場合は、以下の問6～問10をご回答の上、引き続き問11以降についてもご回答ください。

問6 貴院にて外来管理加算を算定している患者に対して おおむね行っている診療内容について該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに○）

01. 問診	02. 身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）
03. 症状・状態についての説明	04. 今後の治療方針についての説明
05. 生活上の注意や指導	06. 処方する薬についての説明
07. 患者の悩みや不安・疑問への対応	
08. その他 → 具体的に：（	）

問7 貴院にて、処置やリハビリテーション等を行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者はいますか。該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに○）

01. 外来管理加算を算定しない患者がいる	▶ 次の問8にお進み下さい。
02. 外来管理加算を算定しない患者がいない	▶ 問9にお進み下さい。

◇問7にて「01」を選ばれた場合は、以下の問8をご回答の上、引き続き問9以降についてもご回答ください。

問8 貴院にて、外来管理加算を算定していない患者について、5分要件が廃止されたにも関わらず算定を行っていない理由として該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに○）

01. 簡単な問診、身体診察以外には投薬のみを行っているから	
02. 簡単な問診、身体診察以外には注射のみを行っているから	
03. 症状や治療方針、処方する薬などに関して、簡単な説明のみを行っているから	
04. 算定可能なケースであるかが判然としないから	
05. その他 → 具体的に：（	）

問9 貴院の外来管理加算を算定している患者について、1人当りの直接診察を行っている時間(*)（平均）はどのくらいですか。およその時間で結構ですので、具体的な数値をご記入ください。

<p>(*)「直接診察を行っている時間」とは ここでは、便宜的に、患者が診察室に入室した時間を診察開始時間、退室した時点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を指します。</p>	約（ ）分
---	-------

◇平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、以下のように、外来管理加算の算定要件の見直しが行われました。

◆ 外来管理加算の算定要件の見直しの内容

平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、以下のような外来管理加算の算定要件の見直しが行われました。

① 「5 分要件」の廃止

…平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、「概ね 5 分を超えて直接診察を行う」といういわゆる「5 分要件」が設けられましたが、平成 22 年 4 月の改定でこの「**5 分要件**」が廃止されました。

② 「お薬受診」算定対象除外の明記

…「簡単な症状の確認を行ったのみで継続処方を行った場合」（いわゆる「**お薬受診**」を算定対象外とする規定が、新たに明記されました。

③ 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更

…平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、患者への「**懇切丁寧な説明**」の実施が算定要件とされ、この中で「問診、患者の訴えの総括」「身体診察による所見・医学的判断等の説明」「治療経過を踏まえた療養上の注意等の説明」「患者の潜在的疑問、不安等をくみとる取組」の**4 項目の取組を行うもの**とされました。平成 22 年 4 月の改定では、この 4 項目について、「患者の状態等から必要と思われるものを行うこととし、**必ずしも全項目を満たす必要はない**」との規定が加えられました。

■ 外来管理加算の算定要件の見直しによる影響とお考えについてお伺いします。

問 10 外来管理加算の算定要件の見直しによって、貴院ではどのような変化がありましたか。

以下の各項目について、「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として 5 段階で評価し、該当する番号にそれぞれ○を付けてください。（○はそれぞれ 1 つ）

	大い あてはまる	やや あてはまる	どちらとも いえない	あまり あてはま らない	全く あてはま らない
1 患者の症状等に合わせた問診を、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
2 患者の必要性に応じ身体診察を、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
3 患者への説明をわかりやすく行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
4 患者の生活上の注意や指導を簡明に行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
5 患者の疑問や不安への対応を簡明に行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
6 患者 1 人当たりの診察時間が短くなった	5	4	3	2	1
7 1 日当たり外来患者数が増えた	5	4	3	2	1
8 いわゆる「お薬受診」を求める患者が増えた	5	4	3	2	1
9 その他 具体的に：（ ）	5	4	3	2	1

◇ここからは、すべての医療機関の方にお伺い致します。

問 11 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における外来管理加算の算定要件見直しにあたり、以下の内容が盛り込まれていることをご存知でしたか。以下の項目について該当するものをそれぞれ 1 つお選びください。

1 「5 分要件」の廃止	01. 知っていた	02. 知らなかった
2 「お薬受診」算定対象除外の明記	01. 知っていた	02. 知らなかった
3 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更	01. 知っていた	02. 知らなかった

問 12 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における外来管理加算の算定要件の各見直し事項に関して、あなたの考えに最も近いものをそれぞれ 1 つお選びください。また、その理由についてもご記入ください。

1 「5分要件」の廃止	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由：〔 〕		
2 「お薬受診」算定対象除外の明記	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由：〔 〕		
3 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由：〔 〕		

■平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、患者等からの休日・夜間等の問い合わせに対応可能な体制を確保している診療所が算定できる「地域医療貢献加算」が新設されました。これは、休日・夜間に病院を受診する軽症患者の減少等につながるような取組の評価等を目的としています。

問 13 平成 22 年 4 月以降、貴院において、休日・夜間における患者からの問い合わせや受診は、減ったと感じますか。該当するものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

01. 減った

02. あまり変わらない

03. 増えた

問 14 最後に、外来管理加算について課題であるとお感じのことがございましたら、ご自由にお書きください。

設問は以上です。ご協力頂きまして、誠にありがとうございました。

平成 22 年度診療報酬改定 結果検証に係る特別調査
外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査
一般診療所調査票

- ◆ 特に指示がある場合を除いて、平成 22 年 10 月 31 日現在の状況についてお答えください。
- ◆ 本調査票は、施設の管理者の方と医師の方とでご相談の上、ご記入ください。
- ◆ 数値を記入する設問において、該当するもの・施設等がない場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。

■本調査票の記入日・ご記入者について下表にご記入ください。

調査票記入日	平成 22 年 () 月 () 日		
記入担当者名			
連絡先電話番号	()	FAX 番号	()

■貴施設の状況（平成 22 年 10 月 31 日現在）についてお伺いします。

問 1 貴院の**開設者**について該当するものをお選びください。(○は1つ)

- 01 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福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 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 等）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他法人（公益法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問 2 貴院の施設状況についてそれぞれ具体的な値等をご記入ください。

1 病床の有無等	01 有床診療所（→届出病床数_____床）		02 無床診療所				
2 在宅療養支援診療所の届出	01 届出あり（→届出時期：平成____年____月）				02 届出なし		
3 職員数 (常勤換算 ^{<注2>})	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員 ^{<注1>}	事務職員	その他の職員	合計
	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
4 外来担当医師数 (常勤換算 ^{<注2>})	(. 人)						

<注 1> 看護職員は、保健師、助産師、看護師、准看護師とします。

<注 2> 非常勤勤務の職員の常勤換算の計算方法（3、4）について

貴施設の 1 週間の通常勤務時間を基準として、下記のような計算を行い、小数点以下第 1 位までご記入ください。

例) 1 週間の通常勤務時間が 40 時間の病院で、週 3 日（各日 5 時間）勤務の職員が 4 人いる場合

$$\text{常勤換算後の職員数} = \frac{3 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 4 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = \underline{1.5 \text{ 人}}$$

■外来診療の状況についてお伺いします。

問3 外来診療を行っている診療科について該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに○)

01. 内科	02. 外科	03. 整形外科	04. 形成外科	05. 脳神経外科
06. 小児科	07. 産婦人科	08. 呼吸器科	09. 消化器科	10. 循環器科
11. 精神科	12. 眼科	13. 耳鼻咽喉科	14. 泌尿器科	15. 皮膚科
16. その他の診療科 (具体的に:)				

問4 問3にて選択した診療科のうち、貴院の主たる診療科に該当する番号をご記入ください。

主たる診療科 (問3の選択肢より番号を転記)

問5 問4にて選択した主たる診療科の、各曜日の診療の有無について番号に○を付け、また、診療している曜日における表示診療時間を24時間表記(例:午後5時は「17:00」)でご記入ください。

午前診療と午後診療など、診療時間が分かれている場合は、最初の診療時間帯の開始時間と、最後の診療時間帯の終了時間をご記入ください。

月曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
火曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
水曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
木曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
金曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
土曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
日曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
祝祭日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし

問6 問4にて選択した主たる診療科の、下記期間(1ヵ月)の「外来診療患者延べ数」や「時間外加算・深夜加算・休日加算等件数」、「外来管理加算算定回数」等の数値をそれぞれご記入ください。

時期	(1)すべての外来診療患者延べ人数 (2)+(3)	(2)初診患者数	(3)再診患者延べ人数	(4)時間外・深夜・休日加算等件数	(5)外来管理加算算定回数
	1 平成19年10月	人	人	人	件
2 平成21年10月	人	人	人	件	回
3 平成22年10月	人	人	人	件	回

問7 問4にて選択した主たる診療科の、下記期間(1ヵ月)の「地域連携小児夜間・休日診療料」「同診療料の院内トリアージ加算」、「地域連携夜間・休日診療料」の届出の状況と算定回数をそれぞれご記入ください。

	平成19年10月		平成21年10月		平成22年10月	
	届出有無	算定回数	届出有無	算定回数	届出有無	算定回数
1 地域連携小児夜間・休日診療料1	01有 02無	回	01有 02無	回	01有 02無	回
2 地域連携小児夜間・休日診療料2	01有 02無	回	01有 02無	回	01有 02無	回
3 地域連携小児夜間・休日診療料 院内トリアージ加算	/		/		01有 02無	回
4 地域連携夜間・休日診療料	/		/		01有 02無	回

■外来管理加算の算定状況等（平成 22 年 10 月 31 日現在）についてお伺いします。

問 8 貴院における「外来管理加算」の算定状況について該当するものをお選びください。（○は1つ）
「02」「03」を選ばれた場合はその理由もご記入ください。

01. 平成 22 年 3 月以前から算定している	} ▶ 次の問 9 にお進み下さい。
02. 平成 22 年 3 月以前は算定していなかったが、現在は算定している 現在は算定している理由（ ）	
03. 平成 22 年 3 月以前は算定していたが、現在は算定していない 現在は算定していない理由（ ）	} ▶ 4 頁の問 14 にお進み下さい。
04. 平成 22 年 3 月以前から算定していない	

◇問 8 にて「01」「02」を選ばれた場合は、以下の問 9～問 13 をご回答の上、引き続き問 14 以降についてもご回答ください。

問 9 貴院にて外来管理加算を算定している患者に対して おおむね行っている診療内容について該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに○）

01. 問診	02. 身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）
03. 症状・状態についての説明	04. 今後の治療方針についての説明
05. 生活上の注意や指導	06. 処方する薬についての説明
07. 患者の悩みや不安・疑問への対応	
08. その他 → 具体的に：（	）

問 10 貴院にて、処置やリハビリテーション等を行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者はいますか。該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに○）

01. 外来管理加算を算定しない患者がいる	▶ 次の問 11 にお進み下さい。
02. 外来管理加算を算定しない患者がいない	▶ 問 12 にお進み下さい。

◇問 10 にて「01」を選ばれた場合は、以下の問 11 をご回答の上、引き続き問 12 以降についてもご回答ください。

問 11 貴院にて、外来管理加算を算定していない患者について、5 分要件が廃止されたにも関わらず算定を行っていない理由として該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに○）

01. 簡単な問診、身体診察以外には投薬のみを行っているから	
02. 簡単な問診、身体診察以外には注射のみを行っているから	
03. 症状や治療方針、処方する薬などに関して、簡単な説明のみを行っているから	
04. 算定可能なケースであるかが判然としないから	
05. その他 → 具体的に：（	）

問 12 貴院の外来管理加算を算定している患者について、1 人当りの直接診察を行っている時間(*)（平均）はどのくらいですか。おおよその時間で結構ですので、具体的な数値をご記入ください。

(*)「直接診察を行っている時間」とは ここでは、便宜的に、患者が診察室に入室した時間を診察開始時間、退室した時点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を指します。	約（ ）分
---	-------

◇平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、以下のように、外来管理加算の算定要件の見直しが行われました。

◆ 外来管理加算の算定要件の見直しの内容

平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、以下のような外来管理加算の算定要件の見直しが行われました。

① 「5 分要件」の廃止

…平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、「概ね 5 分を超えて直接診察を行う」といういわゆる「5 分要件」が設けられましたが、平成 22 年 4 月の改定でこの「**5 分要件**」が廃止されました。

② 「お薬受診」算定対象除外の明記

…「簡単な症状の確認を行ったのみで継続処方を行った場合」（いわゆる「**お薬受診**」を算定対象外とする規定が、新たに明記されました。

③ 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更

…平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、患者への「**懇切丁寧な説明**」の実施が算定要件とされ、この中で「問診、患者の訴えの総括」「身体診察による所見・医学的判断等の説明」「治療経過を踏まえた療養上の注意等の説明」「患者の潜在的疑問、不安等をくみとる取組」の**4 項目の取組を行うもの**とされました。平成 22 年 4 月の改定では、この 4 項目について、「患者の状態等から必要と思われるものを行うこととし、**必ずしも全項目を満たす必要はない**」との規定が加えられました。

■ 外来管理加算の算定要件の見直しによる影響と、見直しに対するお考えについてお伺いします。

問 13 外来管理加算の算定要件の見直しによって、貴院ではどのような変化がありましたか。

以下の各項目について、「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として 5 段階で評価し、該当する番号にそれぞれ○を付けてください。（○はそれぞれ 1 つ）

	大い あてはまる	やや あてはまる	どちらとも いえない	あまり あてはまら ない	全く あてはまら ない
1 患者の症状等に合わせた問診を、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
2 患者の必要性に応じ身体診察を、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
3 患者への説明をわかりやすく行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
4 患者の生活上の注意や指導を簡明に行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
5 患者の疑問や不安への対応を簡明に行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
6 患者 1 人当たりの診察時間が短くなった	5	4	3	2	1
7 1 日当たり外来患者数が増えた	5	4	3	2	1
8 いわゆる「お薬受診」を求める患者が増えた	5	4	3	2	1
9 その他 具体的に：（ ）	5	4	3	2	1

◇ここからは、すべての医療機関の方にお伺い致します。

問 14 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における外来管理加算の算定要件見直しにあたり、以下の内容が盛り込まれていることをご存知でしたか。以下の項目について該当するものをそれぞれ 1 つお選びください。

1 「5 分要件」の廃止	01. 知っていた	02. 知らなかった
2 「お薬受診」算定対象除外の明記	01. 知っていた	02. 知らなかった
3 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更	01. 知っていた	02. 知らなかった

問 15 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における外来管理加算の算定要件の各見直し事項に関して、あなたの考えに最も近いものをそれぞれ 1 つお選びください。また、その理由についてもご記入ください。

1 「5分要件」の廃止	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由：〔 〕		
2 「お薬受診」算定対象除外の明記	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由：〔 〕		
3 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由：〔 〕		

■地域医療貢献加算に関する施設基準の届出状況等についてお伺いします。

問 16 貴院の地域医療貢献加算に関する施設基準の届出状況（平成 22 年 10 月 31 日現在）について、その有無と届出をされている場合は届出の時期についてご記入ください。（○は 1 つ）

01. 届け出ている → 届出時期：平成 22 年（ ）月（→ 問 17 及び問 18 〜）	02. 届け出していない （→ 問 19 及び問 20 〜）
---	-----------------------------------

問 17 貴院の地域医療貢献加算に関する施設基準の届出にあたり、**時間外対応等について変更を加えた点**はありますか。以下の項目について該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに○）

01. 平成 22 年 4 月（地域医療貢献加算の新設）より前に既に施設基準を満たしており、特に変更していない
02. 時間外対応に関する周知方法を変更した
03. 時間外対応のために職員配置等の人員体制を変更した
04. 時間外対応のために新たに近隣の医療機関との連携対応を開始した
05. その他 → 具体的に：〔 〕

問 18 貴院の地域医療貢献加算に関する施設基準の届出の前後で、**診療時間外の対応**は増えたと感じますか。該当するものを 1 つお選びください。（○は 1 つ）（→ 問 21 〜）

01. 大幅に増えた	02. 増えた	03. あまり変わらない	04. 減った	05. 大幅に減った
------------	---------	--------------	---------	------------

問 19 貴院で地域医療貢献加算に関する施設基準の**届出を行わない理由**として、該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに○）

01. 時間外の電話対応の負担が大きい	02. 緊急対応の負担が大きい
03. コアは準夜帯の対応が求められているが、夜間の態勢確保に不安がある	
04. 休日・夜間等の問合せがもともと少ない	
05. 連携する他医療機関との連絡体制に不安がある	06. 必要な人件費等に比べ加算点数が少ない
07. 施設基準の要件がよくわからない	08. 地域医療貢献加算の存在を知らなかった
09. その他 → 具体的に：〔 〕	
10. 特になし	

問 20 貴院で今後、地域医療貢献加算に関する施設基準の届出を行う予定はありますか。該当するものを 1 つお選びください。（○は 1 つ）（→ 問 21 〜）

01. 届出を行う予定がある → 届出予定時期：平成（ ）年（ ）月頃	02. 届出を行う予定はない
--	----------------

■診療時間外における電話対応の体制についてお伺いします。

問 21 貴院では、診療時間外において患者からの電話による問合せを受け付ける体制(*)をとっていますか。平成 22 年 3 月時点と平成 22 年 10 月現在についてそれぞれ該当するものを 1 つお選びください。(○は 1 つ)

1 平成 22 年 3 月当時	01. 24 時間電話を受け付けている 02. 24 時間ではないが、診療時間外にも電話を受け付けている 03. 診療時間外の電話の受付なし	▶ 問 22 へ ▶ 問 27 へ
2 平成 22 年 10 月現在	01. 24 時間電話を受け付けている 02. 24 時間ではないが、診療時間外にも電話を受け付けている 03. 診療時間外の電話の受付なし	

(*)「問合せの電話を受け付ける体制」とは

診療時間外において、健康上や病状に関する相談など、患者等からの問合せ電話に対して、職員が直接通話する(相談にのる)、職員が通話できる電話(携帯電話、自宅の電話など)に転送する、留守番電話等にて受け、直ぐに折り返しの連絡(電話等)を行う、留守番電話等によって電話対応可能な他の医療機関等の連絡先を伝える、などの手段によって、患者が医師とコンタクトをとるための手段を提供している状態を指します。

◇問 21「2 平成 22 年 10 月現在」にて「01」「02」を選ばれた場合は、以下の問 22～問 26 をご回答の上、引き続き問 27 以降についてもご回答ください。

問 22 貴院では、診療時間外の患者からの問合せについて、以下のどの連絡手段にて受け付けていますか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに○)

01. 診療所の固定電話	02. 医師・職員等の自宅の固定電話
03. 医師・職員等の持つ携帯電話	04. その他 具体的に：〔 〕

問 23 貴院では、診療時間外の患者からの問合せへの対応として、これまでにどのようなことを行いましたか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに○)

01. 電話での指導	02. 往診
03. 診療所にて外来診療	04. 他の医療機関との連携
05. 他医療機関等への緊急搬送	06. 平成 22 年 4 月以降まだ時間外の問合せがない
07. その他 具体的に：〔 〕	

問 24 貴院では、外出等により診療時間外の患者からの問合せにすぐに出られない場合、どのような対応を行っていますか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに○)

01. 留守番電話に録音してもらう	02. 留守番電話等で他の医療機関の連絡先を伝える
03. 職員等の自宅の固定電話に転送する	04. 職員等の持つ携帯電話に転送する
05. その他 具体的に：〔 〕	06. 特段の対応はとっていない

問 25 貴院では、診療時間外の患者からの問合せへの対応のために、どのような人員体制をとっていますか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに○)

01. 医師一人が対応	02. 自院の複数の医師による輪番待機(院内にて)
03. 医師以外の自院の職員を含めた輪番待機(院内にて)	04. 自院の複数の医師による輪番待機(院外にて)
05. 医師以外の自院の職員を含めた輪番待機(院外にて)	06. 複数医療機関による当番制
07. その他 具体的に：〔 〕	08. 特段の人員体制はとっていない

問 26 貴院では、診療時間外の電話等による問合せについて、連絡先・対応可能時間などを、患者にどのような方法で周知していますか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに○)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 01. 院内に掲示 | 02. 診察券等に記載 |
| 03. 連絡先等を記載した文書を患者に配布 | 04. 診療所のホームページ上に記載 |
| 05. その他
具体的に：〔 | 06. 特段の通知手段はとっていない |

◇ここからは、すべての医療機関の方にお伺い致します。

問 27 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における「地域医療貢献加算」の創設について、あなた（貴院の医師）の考えに最も近いものをそれぞれ 1 つお選びください。また、その理由についてもご記入ください。

- | | | |
|----------|-------------|-----------|
| 01. 評価する | 02. どちらでもない | 03. 評価しない |
|----------|-------------|-----------|

その理由：〔

■診療時間外における電話対応の状況や実績についてお伺いします。

- ◆ 平成 22 年 12 月 14 日(火)午後～12 月 28 日(火)午前 の 2 週間について、電話による問合せの状況を把握し、以下の回答欄にご記入ください。
- ◆ 数値を記入する設問において、該当するものがない場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。

問 28 平成 22 年 12 月 14 日 (火) 午後から 12 月 28 日 (火) 午前までの 2 週間において、診療時間外に患者や患者の家族等から健康上や病状に関する問合せの電話を受けましたか。(○は 1 つ)

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| 01. 問合せ電話を受けた (→ 問 29～) | 02. 問合せ電話は受けなかった (→ 問 31～) |
|-------------------------|----------------------------|

問 29 問 28 で「01」を選択された場合は、診療時間外の診療総件数及び問合せ電話を受けた件数、うち実際に診察を行った件数について、日にち・時間帯別にその値をご記入ください。なお、「留守番電話で他の医療機関の連絡先を伝えた」など電話を受けたかどうかの把握が困難なものについては除外ください。

日付	診療日に ○をお付 け下さい	診療時間外 (午前(0:00～12:00))			診療時間外 (午後(12:00～24:00))		
		診療総件数	問合せ受付 件数	うち 診察件数	診療総件数	問合せ受付 件数	うち 診察件数
12/14 (火)					件	件	件
12/15 (水)		件	件	件	件	件	件
12/16 (木)		件	件	件	件	件	件
12/17 (金)		件	件	件	件	件	件
12/18 (土)		件	件	件	件	件	件
12/19 (日)		件	件	件	件	件	件
12/20 (月)		件	件	件	件	件	件
12/21 (火)		件	件	件	件	件	件
12/22 (水)		件	件	件	件	件	件
12/23 (木/祝)		件	件	件	件	件	件
12/24 (金)		件	件	件	件	件	件
12/25 (土)		件	件	件	件	件	件
12/26 (日)		件	件	件	件	件	件
12/27 (月)		件	件	件	件	件	件
12/28 (火)		件	件	件			

問 30 問 28 で「01」を選択された場合は、診療時間外に患者や患者の家族等から受けた問合せ電話について、その問合せ時刻、対応時間（*）、問合せ内容（小児の急な発熱、激しい頭痛、ケガなど）を記入し、対応方法について該当する番号を選択してください。（あてはまる番号全てに○）

No.	問合せ時刻	対応時間（*） ・電話対応回数	問合せ内容	対応方法			
				01 電話での指示を実施	02 外来診療や往診を実施	03 引き継ぎ 救急医療機関等への	04 その他 （内容は「問合せ内容」欄に記入）
1	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
2	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
3	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
4	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
5	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
6	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
7	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
8	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04

No.	問合せ時刻	対応時間（*） ・ 電話対応回数	問合せ内容	対応方法			
				01 電話での指示を実施	02 外来診療や往診を実施	03 引き継ぎ 救急医療機関等への	04 その他 （内容は「問合せ内容」欄に記入）
9	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
10	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
11	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
12	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
13	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
14	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
15	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04

（*）「対応時間」とは

問合せ電話を受けた時間を起点として、電話での指示等を行った場合は通話を終えるまで、数度に渡る電話対応を行った場合は最後の通話を終えるまで、外来診察や往診を行った場合は診察が終了するまで、救急搬送を行った場合は救急隊員や搬送先医療機関に引き継ぐまでの時間を指します。

◇ここからは、すべての医療機関の方にお伺い致します。

問 31 外来管理加算について課題であるとお感じのことがございましたら、ご自由にお書きください。

問 32 地域医療貢献加算について課題であるとお感じのことがございましたら、ご自由にお書きください。

設問は以上です。ご協力頂きまして、誠にありがとうございました。

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

I. ご回答者（患者がお子様の場合は保護者の方がご回答ください）について
 おうかがいします。

(1)性別 ※〇は1つだけ	1. 男性	2. 女性
---------------	-------	-------

(2)年齢	() 歳
-------	--------------------------------

(3)当該医療機関で本日受診なされた診療科			※〇は1つだけ
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	
4. 形成外科	5. 脳神経外科	6. 小児科	
7. 産婦人科	8. 呼吸器科	9. 消化器科	
10. 循環器科	11. 精神科	12. 眼科	
13. 耳鼻咽喉科	14. 泌尿器科	15. 皮膚科	
16. その他	（具体的に ）		

(4) (3)の診療科には、どのようなご病気で診察を受けましたか。（主な病名）		※〇はあてはまるものすべて
1. 高血圧	2. 糖尿病	
3. 高脂血症	4. 風邪・気管支炎	
5. ぜんそく	6. 花粉症などのアレルギー疾患	
7. 皮膚炎・湿疹	8. 腰痛・膝痛などの関節痛	
9. がん	10. 白内障・緑内障	
11. その他（具体的に ）		

(5)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関にどのくらいの頻度で通院 していますか。		※〇は1つだけ
1. 初めて	2. 週に1回程度	
3. 2週間に1回程度	4. 1ヶ月に1回程度	
5. 2ヶ月に1回程度	6. 年に数回程度	
7. その他（具体的に ）		

(6)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関に通院するようになって、ど のくらい経ちますか。		※〇は1つだけ
1. 初めて	2. 1ヶ月未満	
3. 1ヶ月以上～3ヶ月未満	4. 3ヶ月以上～6ヶ月未満	
5. 平成22年3月以前から通院	6. 平成21年10月以前から通院	
7. 分からない	└─（およそ 年）	

＜このページは質問(6)で「5. 平成 22 年3月以前から通院」か「6. 平成 21 年 10 月以前から通院」に○をつけた方におうかがいします。それ以外の方は3ページにお進みください。＞

(7)現在の担当医は、平成22年3月以前と同じ担当医ですか。 ※○は1つだけ

- | | |
|----------|------------------|
| 1. 同じ担当医 | ⇒質問(8)にお進みください。 |
| 2. 違う担当医 | ⇒3ページのⅡにお進みください。 |

(8)現在の病状は、平成22年3月以前と同じ程度ですか。 ※○は1つだけ

- | | |
|------------|------------------|
| 1. 同じ程度の病状 | ⇒質問(9)にお進みください。 |
| 2. 違う病状 | ⇒3ページのⅡにお進みください。 |

(9)平成22年3月までの診察と比べて平成22年4月からの診察についてどう思いますか。 ※○はそれぞれ1つだけ

①症状・状態について医師からの口頭での質問（問診）や、医師が聴診器を使っている状況把握等（身体診察）は丁寧になったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

②症状・状態についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

③今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

④処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

⑤あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

⑥診察時間（医師が直接診察してくれる時間）はどうになりましたか。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 変わらない | 3. 短くなった |
|----------|----------|----------|

⑦診察までの待ち時間（会計の待ち時間は含みません）はどうになりましたか。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 変わらない | 3. 短くなった |
|----------|----------|----------|

<すべての方におうかがいします。>

Ⅱ. 本調査票を受け取った日の診察状況等についておうかがいします。

(1) 本調査票を受け取った日はどのような目的で来ましたか。※〇は1つだけ

- | |
|---------------------------------|
| 1. 薬だけをもらいにきた →4ページのⅢへおすすみください。 |
| 2. 診察を受けに来た |
| 3. その他（具体的に _____ ） |

(2) 本調査票を受け取った日の診察で、医師から受けた診察内容はどのようなものですか。 ※〇はあてはまるものすべて

- | |
|---|
| 1. 問診（あなたの症状・状態などについての医師からの質問） |
| 2. 身体診察（聴診器で聴く、さわって腫れ（はれ）や痛みの程度を確かめるなど、医師が患者の身体に、直接または間接的にふれながら診察する。） |
| 3. 症状・状態についての医師からの説明 |
| 4. 今後の治療方針について医師からの説明 |
| 5. 生活上の注意や指導（食事や睡眠、運動などについての医師からの説明） |
| 6. 処方された薬についての医師からの説明 |
| 7. 悩みや不安・相談への医師の対応 |
| 8. その他（具体的に _____ ） |

(3) 本調査票を受け取った日の診察内容に満足していますか。※〇は1つだけ

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. まったくそう思わない | |

※ 診察時間とは…診察室に入り、医師から直接、問診や身体診察を受けたり、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です。待ち時間や会計の時間などは含まれません。

(4) 本日の医師の診察時間はおよそ何分でしたか。（時間が分からない場合は、「1. わからない」に〇をつけてください。	（ _____ ）分 ⇒1. わからない
---	-------------------------

(5) 本調査票を受け取った日の診察時間の長さはどうですか。※〇は1つだけ

- | | | |
|-------|-----------|-------|
| 1. 長い | 2. ちょうどよい | 3. 短い |
|-------|-----------|-------|

(6) 本調査票を受け取った日の診察で医師の問診や身体診察は丁寧（ていねい）だったと思いますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う |
| 3. どちらともいえない | 4. あまりそう思わない |
| 5. まったくそう思わない | |

(7) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容は丁寧だったと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

(8) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容が理解できたと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

Ⅲ. 外来管理加算についておうかがいします。

外来管理加算とは・・・

2回目以降の診察（「再診」といいます）のときに、医師が問診・身体診察などから計画的な医学管理を行った場合、「外来管理加算」（520円。医療費の自己負担が3割の場合、患者負担額は156円となります。）として医療機関が請求できる費用のことです。今までは、その提供される医療サービスの内容が分かりにくいといった指摘等がありました。そこで、平成22年4月には、この「外来管理加算」の意義付けを見直し、医師が必要に応じて「丁寧な問診と身体診察、症状・病状や療養上の注意点などの懇切丁寧な説明、療養上の疑問や不安を解消するための取組み」を行った場合に算定するものとされました。

(1) 処置やりハビリテーション等が行われない場合に、「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」の有無で、診療報酬および窓口で支払う額が異なることを知っていましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 知っていた	2. 知らなかった

(2) 「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」として必ず行ってほしいことは何ですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
1. 訴えの確認（例：「昨日から熱が続いて、頭が痛いということですね？」）	
2. 診察結果の所見と医学的判断等の説明（例、「のどの腫れもよくなっていますので、2～3日休めば問題なく回復します。」）	
3. これまでの治療結果を含めた療養上の注意等の説明・指導（例、「まだ痰（たん）があるので、しばらくタバコは控えたほうがよいですよ。」）	
4. 疑問や不安を聞く質問をする（例、「不安なことはありますか？」）	
5. その他（具体的に ）	

IV.ご意見

何かご意見やお気づきの点がありましたら、ご自由にお書き下さい。

本アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

*

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

I. ご回答者（患者がお子様の場合は保護者の方がご回答ください）について
 おうかがいします。

(1)性別 ※〇は1つだけ	1. 男性	2. 女性
---------------	-------	-------

(2)年齢	() 歳
-------	-------

(3)当該医療機関で本日受診なされた診療科 ※〇は1つだけ		
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科
4. 形成外科	5. 脳神経外科	6. 小児科
7. 産婦人科	8. 呼吸器科	9. 消化器科
10. 循環器科	11. 精神科	12. 眼科
13. 耳鼻咽喉科	14. 泌尿器科	15. 皮膚科
16. その他（具体的に)		

(4) (3)の診療科には、どのようなご病気で診察を受けましたか。（主な病名） ※〇はあてはまるものすべて	
1. 高血圧	2. 糖尿病
3. 高脂血症	4. 風邪・気管支炎
5. ぜんそく	6. 花粉症などのアレルギー疾患
7. 皮膚炎・湿疹	8. 腰痛・膝痛などの関節痛
9. がん	10. 白内障・緑内障
11. その他（具体的に)	

(5)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関にどのくらいの頻度で通院 していますか。 ※〇は1つだけ	
1. 初めて	2. 週に1回程度
3. 2週間に1回程度	4. 1ヶ月に1回程度
5. 2ヶ月に1回程度	6. 年に数回程度
7. その他（具体的に)	

(6)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関に通院するようになって、ど のくらい経ちますか。 ※〇は1つだけ	
1. 初めて	2. 1ヶ月未満
3. 1ヶ月以上～3ヶ月未満	4. 3ヶ月以上～6ヶ月未満
5. 平成22年3月以前から通院	6. 平成21年10月以前から通院
7. 分からない	↳ (およそ 年)

＜このページは質問(6)で「5. 平成 22 年3月以前から通院」か「6. 平成 21 年 10 月以前から通院」に○をつけた方におうかがいします。それ以外の方は3ページにお進みください。＞

(7)現在の担当医は、平成22年3月以前と同じ担当医ですか。 ※○は1つだけ

- | | |
|----------|------------------|
| 1. 同じ担当医 | ⇒質問(8)にお進みください。 |
| 2. 違う担当医 | ⇒3ページのⅡにお進みください。 |

(8)現在の病状は、平成22年3月以前と同じ程度ですか。 ※○は1つだけ

- | | |
|------------|------------------|
| 1. 同じ程度の病状 | ⇒質問(9)にお進みください。 |
| 2. 違う病状 | ⇒3ページのⅡにお進みください。 |

(9)平成22年3月までの診察と比べて平成22年4月からの診察についてどう思いますか。 ※○はそれぞれ1つだけ

①症状・状態について医師からの口頭での質問（問診）や、医師が聴診器を使っている状況把握等（身体診察）は丁寧になったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

②症状・状態についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

③今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

④処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

⑤あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

⑥診察時間（医師が直接診察してくれる時間）はどうになりましたか。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 変わらない | 3. 短くなった |
|----------|----------|----------|

⑦診察までの待ち時間（会計の待ち時間は含みません）はどうになりましたか。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 変わらない | 3. 短くなった |
|----------|----------|----------|

<すべての方におうかがいします。>

Ⅱ. 本調査票を受け取った日の診察状況等についておうかがいします。

(1) 本調査票を受け取った日はどのような目的で来ましたか。※○は1つだけ	
1. 薬だけをもらいにきた ⇒4ページのⅢへおすすみください。	
2. 診察を受けに来た	
3. その他（具体的に	）

(2) 本調査票を受け取った日の診察で、医師から受けた診察内容はどのようなものですか。 ※○はあてはまるものすべて	
9. 問診（あなたの症状・状態などについての医師からの質問）	
10. 身体診察（聴診器で聴く、さわって腫れ（はれ）や痛みの程度を確かめるなど、医師が患者の身体に、直接または間接的にふれながら診察する。）	
11. 症状・状態についての医師からの説明	
12. 今後の治療方針について医師からの説明	
13. 生活上の注意や指導（食事や睡眠、運動などについての医師からの説明）	
14. 処方された薬についての医師からの説明	
15. 悩みや不安・相談への医師の対応	
16. その他（具体的に	）

(3) 本調査票を受け取った日の診察内容に満足していますか。 ※○は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

※ 診察時間とは…診察室に入り、医師から直接、問診や身体診察を受けたり、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です。待ち時間や会計の時間などは含まれません。

(4) 本日の医師の診察時間はおよそ何分でしたか。（時間が分からない場合は、「1. わからない」に○をつけてください。	（ ）分 ⇒1. わからない
---	--

(5) 本調査票を受け取った日の診察時間の長さはどうですか。 ※○は1つだけ		
1. 長い	2. ちょうどよい	3. 短い

(6) 本調査票を受け取った日の診察で医師の問診や身体診察は丁寧（ていねい）だったと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

(7) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容は丁寧だったと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

(8) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容が理解できたと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

Ⅲ. 外来管理加算についておうかがいします。

外来管理加算とは・・・

2回目以降の診察（「再診」といいます）のときに、医師が問診・身体診察などから計画的な医学管理を行った場合、「外来管理加算」（520円。医療費の自己負担が3割の場合、患者負担額は156円となります。）として医療機関が請求できる費用のことです。今までは、その提供される医療サービスの内容が分かりにくいといった指摘等がありました。そこで、平成22年4月には、この「外来管理加算」の意義付けを見直し、医師が必要に応じて「丁寧な問診と身体診察、症状・病状や療養上の注意点などの懇切丁寧な説明、療養上の疑問や不安を解消するための取組み」を行った場合に算定するものとされました。

(1) 処置やりハビリテーション等が行われない場合に、「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」の有無で、診療報酬および窓口で支払う額が異なることを知っていましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 知っていた	2. 知らなかった

(2) 「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」として必ず行ってほしいことは何ですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
1. 訴えの確認（例：「昨日から熱が続いて、頭が痛いということですね？」）	
2. 診察結果の所見と医学的判断等の説明（例。「のどの腫れもよくなっていますので、2～3日休めば問題なく回復します。」）	
3. これまでの治療結果を含めた療養上の注意等の説明・指導（例。「まだ痰（たん）があるので、しばらくタバコは控えたほうがよいですよ。」）	
4. 疑問や不安を聞く質問をする（例。「不安なことはありますか？」）	
5. その他（具体的に ）	

IV. 時間外対応体制についておうかがいします。

時間外対応体制とは・・・

医療機関の標榜時間（医療機関が開院して診察にしている時間。例、「月曜日～金曜日 9：00～17：00」）以外の時間や休日・夜間等に患者からの問い合わせなどに対応する体制を整えている場合に、医療機関は「地域医療貢献加算」（30円。医療費の自己負担が3割の場合、患者負担額は9円となります。）を再診時に請求できます。

(1) 時間外対応体制が整えられていることで、診療報酬および窓口で支払う額が異なることを知っていましたか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

(2) 本調査票を受け取った医療機関は、標榜時間外の電話での対応を行っていることを知っていますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1. 知っている
⇒質問(3)(4)(5)へ | 2. 知らない
⇒質問(8)へ |
|---------------------------|--------------------|

(3) 本調査票を受け取った医療機関が、電話での対応を行っていること及び時間外の連絡先はどのようにしてお知りになりましたか。 ※〇はあてはまるものすべて

1. 院内に時間外対応体制や連絡先について掲示してあった
2. 時間外対応体制や連絡先を記載した文書が配布された
3. 時間外対応体制や連絡先について診察券に記載してあった
4. その他（具体的に ）

(4) 時間外の電話対応がなされていることについてどう思いますか。 ※〇は1つだけ

1. とてもよい
2. よい
3. どちらともいえない
4. なくてもよい

(5) 本調査票を受け取った医療機関に標榜時間外に電話での問い合わせをしたり、診察を受けたことがありますか。 ※〇はあてはまるものすべて

- | | |
|-------------------|---------|
| 1. 電話で問い合わせたことがある | ⇒質問(6)へ |
| 2. 診察を受けたことがある | ⇒質問(7)へ |
| 3. ない | ⇒質問(8)へ |

【質問(6)は、質問(5)で「1. 電話で問い合わせたことがある」と回答した方にお聞きします。】

(6) 電話での医師・職員の対応はいかがでしたか。		※〇は1つだけ
1. 丁寧な対応があった	2. 簡単な対応があった	
3. 留守電になった	4. 応答はなかった(留守電もなし)	

【質問(7)は、質問(5)で「2. 診察を受けたことがある」と回答した方にお聞きします。】

(7) 診察を受けた際の医師・職員の対応はいかがでしたか。		※〇は1つだけ
1. 丁寧な対応があった	2. 簡単な対応があった	
3. その他(具体的に		

【質問(8)以降は、すべての方にお聞きします。】

(8) 救急車を呼ぶほどではない場合、救急車や救急病院ではなく、身近な医療機関が時間外に急病時の電話対応をしてくれるのであれば、まずそちらを利用しようと思いますか。		※〇は1つだけ
--	--	---------

1. 利用しようと思う	
2. どちらかといえば利用しようと思う	
3. どちらかといえば利用しようと思わない	
4. 利用しようと思わない	

(9) 「1. 利用しようと思う」「2. どちらかといえば利用しようと思う」理由はなぜですか。	※〇はあてはまるものすべて
---	---------------

1. 普段から健康状態についての情報を把握しているから	
2. 自宅からの距離が近いから	
3. なじみのある医師のほうが相談しやすいから	
4. その他(具体的に)

(10) 「3. どちらかといえば利用しようと思わない」「4. 利用しようと思わない」理由はなぜですか。	※〇はあてはまるものすべて
--	---------------

1. 救急病院のほうが検査・治療機器などが充実しているから	
2. 救急車の出動や救急病棟の存在など対応態勢が充実しているから	
3. 診療所の医師にあえて時間外の対応を求めるのは気が引けるから	
4. その他(具体的に)

V.ご意見

何かご意見やお気づきの点がありましたら、ご自由にお書き下さい。

本アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

I. ご回答者（患者がお子様の場合は保護者の方がご回答ください）について
 おうかがいします。

(1)性別 ※○は1つだけ	1. 男性	2. 女性
---------------	-------	-------

(2)年齢	() 歳
-------	-------

(3)当該医療機関で本日受診なされた診療科		※○は1つだけ
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科
4. 形成外科	5. 脳神経外科	6. 小児科
7. 産婦人科	8. 呼吸器科	9. 消化器科
10. 循環器科	11. 精神科	12. 眼科
13. 耳鼻咽喉科	14. 泌尿器科	15. 皮膚科
16. その他	(具体的に)	

(4) (3)の診療科には、どのようなご病気で診察を受けましたか。(主な病名)		※○はあてはまるものすべて
1. 高血圧	2. 糖尿病	
3. 高脂血症	△ 風邪・気管支炎	
5. ぜんそく	◇ 花粉症などのアレルギー疾患	
7. 皮膚炎・湿疹	○ 腰痛・膝痛などの関節痛	
9. がん	10. 白内障・緑内障	
11. その他 (具体的に)		

(5)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関にどのくらいの頻度で通院 していますか。		※○は1つだけ
1. 初めて	2. 週に1回程度	
3. 2週間に1回程度	4. 1ヶ月に1回程度	
5. 2ヶ月に1回程度	6. 年に数回程度	
7. その他 (具体的に)		

(6)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関に通院するようになって、ど のくらい経ちますか。		※○は1つだけ
1. 初めて	2. 1ヶ月未満	
3. 1ヶ月以上～3ヶ月未満	4. 3ヶ月以上～6ヶ月未満	
5. 平成22年3月以前から通院	6. 平成21年10月以前から通院	
7. 分からない	└ (およそ) 年	

<このページは質問(6)で「5. 平成 22 年3月以前から通院」か「6. 平成 21 年 10 月以前から通院」に○をつけた方におうかがいします。それ以外の方は3ページにお進みください。>

(7)現在の担当医は、平成22年3月以前と同じ担当医ですか。 ※○は1つだけ

- | | |
|----------|------------------|
| 1. 同じ担当医 | ⇒質問(8)にお進みください。 |
| 2. 違う担当医 | ⇒3ページのⅡにお進みください。 |

(8)現在の病状は、平成22年3月以前と同じ程度ですか。 ※○は1つだけ

- | | |
|------------|------------------|
| 1. 同じ程度の病状 | ⇒質問(9)にお進みください。 |
| 2. 違う病状 | ⇒3ページのⅡにお進みください。 |

(9)平成22年3月までの診察と比べて平成22年4月からの診察についてどう思いますか。 ※○はそれぞれ1つだけ

①症状・状態について医師からの口頭での質問(問診)や、医師が聴診器を使っ
ての状況把握等(身体診察)は丁寧になったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

②症状・状態についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

③今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやす
くなったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

④処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなったと思います
か。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

⑤あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

⑥診察時間(医師が直接診察してくれる時間)はどうになりましたか。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 変わらない | 3. 短くなった |
|----------|----------|----------|

⑦診察までの待ち時間(会計の待ち時間は含みません)はどうになりましたか。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 変わらない | 3. 短くなった |
|----------|----------|----------|

<すべての方におうかがいします。>

Ⅱ. 本調査票を受け取った日の診察状況等についておうかがいします。

(1) 本調査票を受け取った日はどのような目的で来ましたか。※○は1つだけ

1. 薬だけをもらいにきた ⇒4ページのⅢへおすすみください。
2. 診察を受けに来た
3. その他（具体的に)

(2) 本調査票を受け取った日の診察で、医師から受けた診察内容はどのようなものですか。 ※○はあてはまるものすべて

17. 問診（あなたの症状・状態などについての医師からの質問）
18. 身体診察（聴診器で聴く、さわって腫れ（はれ）や痛みの程度を確かめるなど、医師が患者の身体に、直接または間接的にふれながら診察する。）
19. 症状・状態についての医師からの説明
20. 今後の治療方針について医師からの説明
21. 生活上の注意や指導（食事や睡眠、運動などについての医師からの説明）
22. 処方された薬についての医師からの説明
23. 悩みや不安・相談への医師の対応
24. その他（具体的に)

(3) 本調査票を受け取った日の診察内容に満足していますか。 ※○は1つだけ

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない

※ 診察時間とは…診察室に入り、医師から直接、問診や身体診察を受けたり、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です。待ち時間や会計の時間などは含まれません。

(4) 本日の医師の診察時間はおよそ何分でしたか。（時間が分からない場合は、「1. わからない」に○をつけてください。 ()分 ⇒1. わからない

(5) 本調査票を受け取った日の診察時間の長さはどうですか。 ※○は1つだけ

1. 長い
2. ちょうどよい
3. 短い

(6) 本調査票を受け取った日の診察で医師の問診や身体診察は丁寧（ていねい）だったと思いますか。 ※○は1つだけ

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. どちらともいえない
4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない

(7) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容は丁寧だったと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

(8) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容が理解できたと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

Ⅲ. 外来管理加算についておうかがいします。

外来管理加算とは・・・

2回目以降の診察（「再診」といいます）のときに、医師が問診・身体診察などから計画的な医学管理を行った場合、「外来管理加算」（520円。医療費の自己負担が3割の場合、患者負担額は156円となります。）として医療機関が請求できる費用のことです。今までは、その提供される医療サービスの内容が分かりにくいといった指摘等がありました。そこで、平成22年4月には、この「外来管理加算」の意義付けを見直し、医師が必要に応じて「丁寧な問診と身体診察、症状・病状や療養上の注意点などの懇切丁寧な説明、療養上の疑問や不安を解消するための取組み」を行った場合に算定するものとされました。

(1) 処置やりハビリテーション等が行われない場合に、「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」の有無で、診療報酬および窓口で支払う額が異なることを知っていましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 知っていた	2. 知らなかった

(2) 「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」として必ず行ってほしいことは何ですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
1. 訴えの確認（例：「昨日から熱が続いて、頭が痛いということですね？」）	
2. 診察結果の所見と医学的判断等の説明（例。「のどの腫れもよくなっていますので、2～3日休めば問題なく回復します。」）	
3. これまでの治療結果を含めた療養上の注意等の説明・指導（例。「まだ痰（たん）があるので、しばらくタバコは控えたほうがよいですよ。」）	
4. 疑問や不安を聞く質問をする（例。「不安なことはありますか？」）	
5. その他（具体的に	）

IV. 時間外対応体制についておうかがいします。

時間外対応体制とは・・・

医療機関の標榜時間（医療機関が開院して診察にしている時間。例、「月曜日～金曜日 9：00～17：00」）以外の時間や休日・夜間等に患者からの問い合わせなどに対応する体制を整えている場合に、医療機関は「地域医療貢献加算」（30円。医療費の自己負担が3割の場合、患者負担額は9円となります。）を再診時に請求できますが、本調査票を受け取った医療機関は「地域医療貢献加算」を請求していません。

(1)本調査票を受け取った医療機関は、標榜時間外の電話での対応を行っていますか。 ※〇は1つだけ

1. 行っている
⇒質問(2)(3)(4)へ

4. 行っていない
⇒質問(7)へ

5. 知らない
⇒質問(7)へ

(2)本調査票を受け取った医療機関が、電話での対応を行っていること及び時間外の連絡先はどのようにしてお知りになりましたか。 ※〇はあてはまるものすべて

1. 院内に時間外対応体制や連絡先について掲示してあった
2. 時間外対応体制や連絡先を記載した文書が配布された
3. 時間外対応体制や連絡先について診察券に記載してあった
4. その他（具体的に ）

(3)時間外の電話対応がなされていることについてどう思いますか。 ※〇は1つだけ

1. とてもよい
2. よい
3. どちらともいえない
4. なくてもよい

(4)本調査票を受け取った医療機関に標榜時間外に電話での問い合わせをし、診察を受けたことがありますか。 ※〇はあてはまるものすべて

1. 電話で問い合わせたことがある ⇒質問(5)へ
2. 診察を受けたことがある ⇒質問(6)へ
3. ない ⇒質問(7)へ

【質問(5)は、質問(4)で「1. 電話で問い合わせたことがある」と回答した方にお聞きします。】

(5) 電話での医師・職員の対応はいかがでしたか。		※〇は1つだけ
1. 丁寧な対応があった	2. 簡単な対応があった	
3. 留守電になった	4. 応答はなかった（留守電もなし）	

【質問(6)は、質問(4)で「2. 診察を受けたことがある」と回答した方にお聞きします。】

(6) 診察を受けた際の医師・職員の対応はいかがでしたか。		※〇は1つだけ
1. 丁寧な対応があった	2. 簡単な対応があった	
3. その他（具体的に		

【質問(7)以降は、すべての方にお聞きします。】

(7) 救急車を呼ぶほどではない場合、救急車や救急病院ではなく、身近な医療機関が時間外に急病時の電話対応をしてくれるのであれば、まずそちらを利用しようと思いますか。		※〇は1つだけ
--	--	---------

1. 利用しようと思う	
2. どちらかといえば利用しようと思う	
3. どちらかといえば利用しようと思わない	
4. 利用しようと思わない	

(8) 「1. 利用しようと思う」「2. どちらかといえば利用しようと思う」理由はなぜですか。	※〇はあてはまるものすべて
---	---------------

1. 普段から健康状態についての情報を把握しているから	
2. 自宅からの距離が近いから	
3. なじみのある医師のほうが相談しやすいから	
4. その他（具体的に)

(9) 「3. どちらかといえば利用しようと思わない」「4. 利用しようと思わない」理由はなぜですか。	※〇はあてはまるものすべて
---	---------------

1. 救急病院のほうが検査・治療機器などが充実しているから	
2. 救急車の出動や救急病棟の存在など対応態勢が充実しているから	
3. 診療所の医師にあえて時間外の対応を求めるのは気が引けるから	
4. その他（具体的に)

V.ご意見

何かご意見やお気づきの点がありましたら、ご自由にお書き下さい。

本アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

中医協 総 - 5 - 4
2 3 . 9 . 7

中医協 検 - 2 - 3
2 3 . 9 . 7

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 22 年度調査）

歯科技工加算創設の影響調査

報告書

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 調査目的.....	1
2. 調査対象.....	1
3. 調査方法.....	1
4. 調査項目.....	2
5. 結果概要.....	3
(1) 回収の状況.....	3
(2) 施設調査の概要.....	4
①施設の概要.....	4
②歯科技工の体制整備状況.....	12
③有床義歯修理の状況.....	21
④施設内歯科技工士の活用による効果.....	42
⑤歯科技工加算に関する意見等について（自由記述形式）.....	44
(4) 患者調査の結果概要.....	46
①回答者の属性.....	46
②歯科診療の状況.....	54
④歯科技工加算について.....	71
⑤入れ歯治療に対する今後の意識等.....	96
⑥入れ歯の修理についての意見（自由記述形式）.....	102
6. まとめ.....	104
(1) 施設調査.....	104
(2) 患者調査.....	107

1. 調査目的

患者の「生活の質に配慮した歯科医療を充実する観点から、歯科技工体制を整え、歯科医療機関に配置されている歯科技工士の技能を活用している歯科医療機関の取組を評価する」観点から平成22年4月の診療報酬改定において、有床義歯修理に係る「歯科技工加算」が新設された。

本調査では、歯科保険医療機関における歯科技工の体制整備の状況の把握、改定前後における有床義歯修理の変化等の把握、歯科技工士の活用の効果等の把握、有床義歯の修理に関する患者の意識等を把握することによって、診療報酬改定の効果を検証することを目的として実施した。

2. 調査対象

本調査では、「施設調査」「患者調査」の2つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

○施設調査：平成22年8月に「歯科技工加算」の施設基準を届け出ている保険医療機関(7,306施設)の中から無作為抽出した2,000施設を対象とした。

(発送先内訳：診療所 1,913施設、病院 70施設、大学病院・歯学部附属病院 17施設)

○患者調査：上記「施設調査」の対象施設に調査日に来院し、「歯科技工加算」を算定した患者を対象とした。1施設あたり2名の患者を本調査の対象とした。

※平成22年8月現在の歯科診療所の施設数：68,368施設

3. 調査方法

本調査は、対象施設・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収により行った。

「施設調査」については、施設の概要、歯科技工の体制整備の状況、有床義歯修理の状況、施設内歯科技工士の活用による効果を尋ねる調査票（「施設票」）を配布した。

「患者調査」については、基本属性、受診した歯科診療の内容、歯科技工加算に関する考え、入れ歯治療に対する意識等を尋ねる調査票（「患者票」）を配布した。患者票の配布に際しては、上記の「施設調査」の対象施設を通じて行ったが、回収は、各患者から調査事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。

調査実施時期は平成22年10月18日～平成23年1月5日とした。

4. 調査項目

区分	主な調査項目
施設調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 種別、開設主体、施設開設時期、標榜診療科 ・ ユニット台数、職員数 ○歯科技工の体制整備の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科技工加算の施設基準届出受理時期 ・ 常勤歯科技工士の配置時期 ・ 常勤歯科技工士の増員の有無、増員形態、増員数 ・ 非常勤歯科技工士の増員の有無、増員数 ・ 歯科技工室及び機器の整備時期 ・ 患者への周知方法、院内掲示の内容、周知方法としての院内掲示による効果 ○有床義歯修理の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科外来患者数、歯科技工加算算定患者数 ・ 有床義歯の修理延べ床数の変化 ・ 歯科技工加算を算定できない場合、その理由 ・ 有床義歯の修理の際における施設外の歯科技工所活用の有無、活用するケース ・ 有床義歯の修理状況 ○施設内歯科技工士の活用による効果 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内の歯科技工士の活用による効果 ○歯科技工加算の問題点・課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科技工加算についての問題点・課題
患者調査	<ul style="list-style-type: none"> ○基本属性 <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢 ○受診した歯科診療の内容等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診した施設の種類、かかりつけの有無、治療内容 ・ 修理した入れ歯の種類、個数、部分入れ歯の歯の本数 ・ 入れ歯の預け入れ期間 ・ 預けていた期間における支障の有無、食事の状況等 ○歯科技工加算に関する考え <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科技工加算の説明の有無、説明に対する満足度 ・ 修理された入れ歯に対する満足度 ・ 歯科技工加算の認知度 ・ 当該施設が歯科技工加算の施設基準を満たしていることの認知度、知った方法

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科技工加算のポスターの認知度、理解度、評価 ・ 院内歯科技工室があることの安心感 ・ 院内に常勤歯科技工士がいることの安心感 <p>○入れ歯治療に対する意識等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入れ歯の修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関の利用希望 ・ 理想とする入れ歯の修理期間、日常生活に強い支障が出ないと思われる修理期間 / 等
--	--

5. 結果概要

(1) 回収の状況

本調査においては、期待回収率を55%程度¹と設定した。

施設調査の回収数は1,259施設、回収率は63.0%であった。また、患者調査の有効回答人数は、1,284人であった。

この結果、期待回収率を上回る有効回収率となり、分析に十分耐えられる有効回答数を確保した。

図表 1 回収の状況

調査区分	有効回収数	有効回収率
施設調査	1,259	63.0%
患者調査	1,284	—

¹ 平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成21年度調査）「歯科外来診療環境体制加算の実施状況」において歯科保険医療機関を対象にアンケート調査を実施したが、この調査での有効回収率が56.2%であった。この実績と同程度の期待回収率とした。

(2) 施設調査の概要

【調査対象等】

調査対象：「歯科技工加算」の施設基準を届け出ている保険医療機関

回答数：1,259 施設

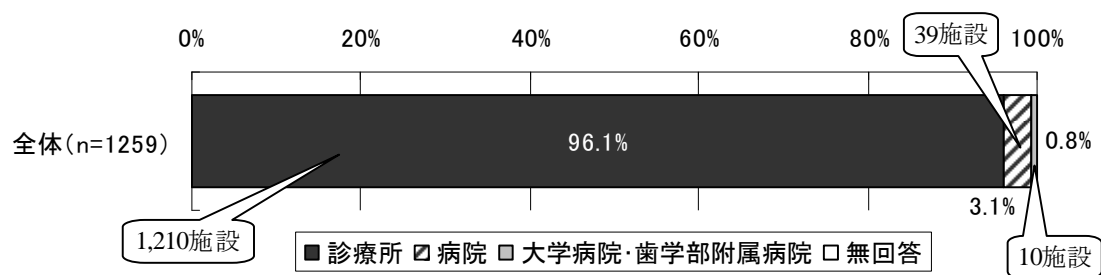
回答者：施設の管理者

①施設の概要

1) 種別

施設種別についてみると、「診療所」が 96.1% (1,210 施設)、「病院」が 3.1% (39 施設)、「大学病院・歯学部附属病院」が 0.8% (10 施設) であった。

図表 2 種別²



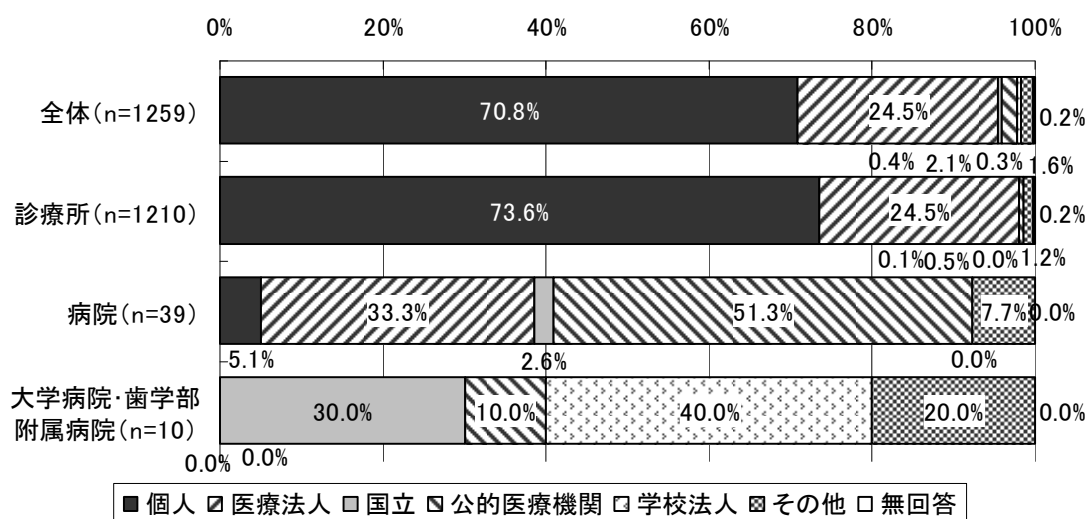
² 回答があった大学病院・歯学部附属病院には、医学部附属病院が 4 施設（口腔外科：3 施設、矯正歯科・口腔外科：1 施設）が含まれている。

2) 開設主体

開設主体についてみると、全体では「個人」(70.8%)が最も多く、次いで「医療法人」(24.5%)、「公的医療機関」(2.1%)であった。

診療所では、「個人」(73.6%)が最も多く、次いで「医療法人」(24.5%)であった。病院では、「公的医療機関」(51.3%)が最も多く、次いで「医療法人」(33.3%)、「その他」(7.7%)であった。大学病院・歯学部附属病院では、「学校法人」(40.0%)が最も多く、次いで「国立」(30.0%)であった。

図表 3 開設主体

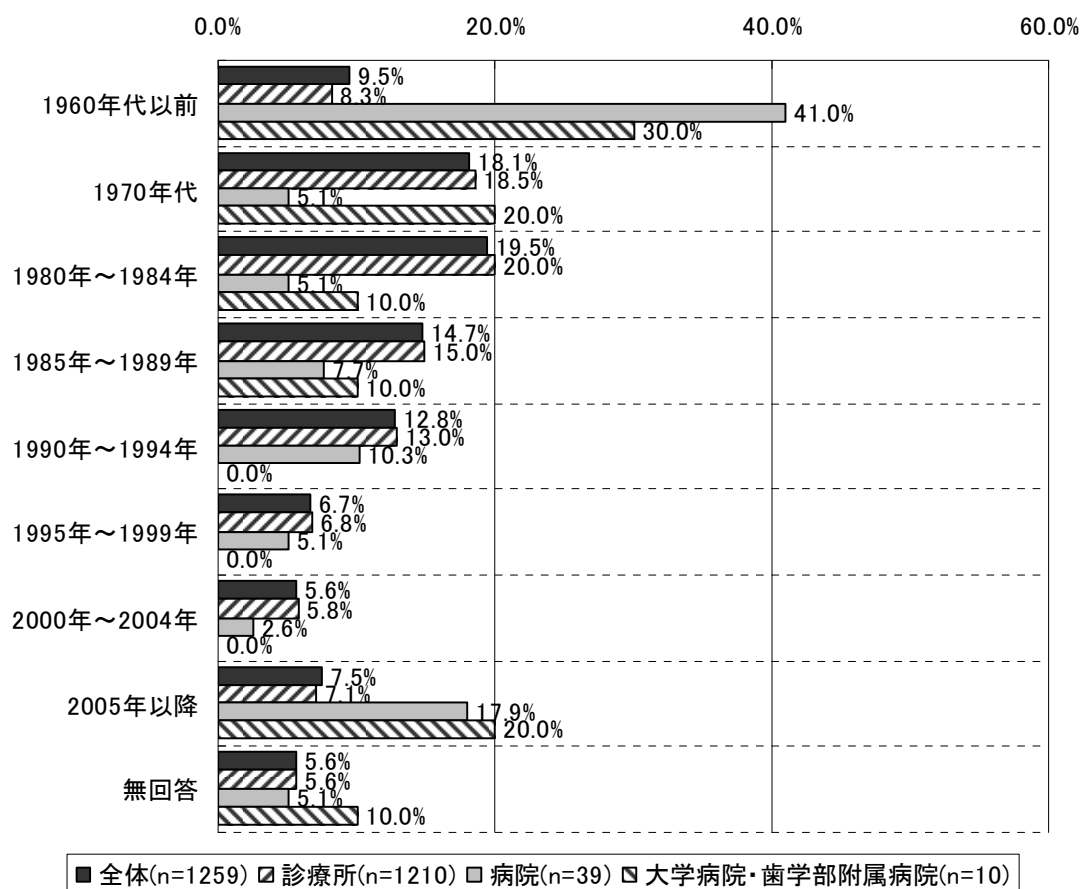


3) 施設開設時期

開設時期についてみると、全体では「1980年～1984年」(19.5%)が最も多く、次いで「1970年代」(18.1%)、「1985年～1989年」(14.7%)であった。

診療所では、「1980年～1984年」(20.0%)が最も多く、次いで「1970年代」(18.5%)、「1985年～1989年」(15.0%)であった。病院では、「1960年代以前」(41.0%)が最も多く、次いで「2005年以降」(17.9%)であった。大学病院・歯学部附属病院では「1960年代以前」(30.0%)が最も多く、次いで「1970年代」「2005年以降」(それぞれ20.0%)であった。

図表 4 施設開設時期

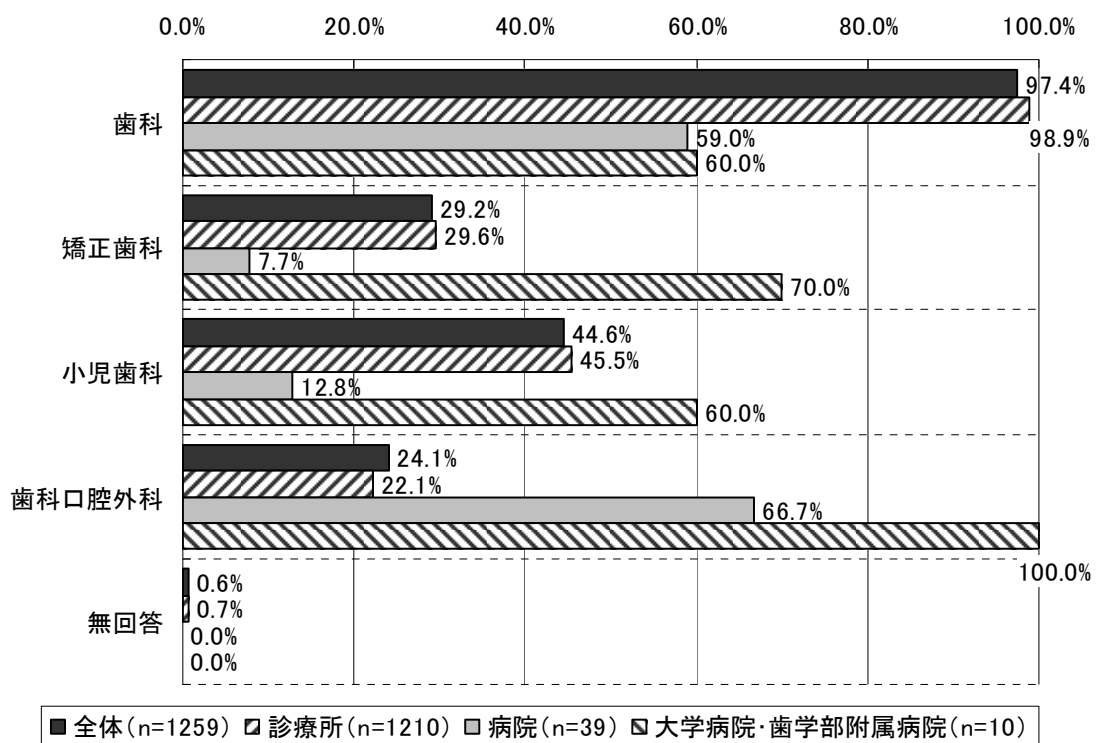


4) 標榜診療科

標榜診療科についてみると、全体では「歯科」が97.4%、「矯正歯科」が29.2%、「小児歯科」が44.6%、「歯科口腔外科」が24.1%であった。

診療所では、「歯科」が98.9%、「矯正歯科」が29.6%、「小児歯科」が45.5%、「歯科口腔外科」が22.1%であった。病院では、「歯科」が59.0%、「矯正歯科」が7.7%、「小児歯科」が12.8%、「歯科口腔外科」が66.7%であった。大学病院・歯学部附属病院では「歯科」が60.0%、「矯正歯科」が70.0%、「小児歯科」が60.0%、「歯科口腔外科」が100.0%であった。

図表 5 標榜診療科（複数回答）



5) 歯科ユニット台数

施設別に歯科ユニット台数についてみると、1施設あたりの平均ユニット台数は、診療所が4.3台（標準偏差2.3、中央値4）、病院が5.1台（標準偏差1.9、中央値5）、大学病院・歯学部附属病院が97.8台（標準偏差90.5、中央値90.5）となった。

図表 6 歯科ユニット台数（施設別）

	平均値	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体(n=1,238)	5.1	11.6	231	2	4
診療所(n=1,189)	4.3	2.3	41	2	4
病院(n=39)	5.1	1.9	13	2	5
大学病院・歯学部附属病院(n=10)	97.8	90.5	231	5	90.5

※ユニット台数について無回答の診療所21施設を除いて集計をした。

施設別にユニット台数の分布についてみると、診療所では、「4台」（31.7%）が最も多く、次いで「3台」（30.3%）、「5台」（14.9%）となった。病院では、「4台」「5台」「6台」（それぞれ23.1%）が最も多く、次いで「3台」（15.4%）となった。大学病院・歯学部附属病院では、「11台以上」が70.0%であった。

図表 7 歯科ユニット台数分布（施設別）

	全体		診療所		病院		大学病院・歯学部附属病院	
	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合
1台	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2台	73	5.8%	72	6.0%	1	2.6%	0	0.0%
3台	373	29.6%	367	30.3%	6	15.4%	0	0.0%
4台	392	31.1%	383	31.7%	9	23.1%	0	0.0%
5台	190	15.1%	180	14.9%	9	23.1%	1	10.0%
6台	90	7.1%	81	6.7%	9	23.1%	0	0.0%
7台	37	2.9%	33	2.7%	3	7.7%	1	10.0%
8台	28	2.2%	28	2.3%	0	0.0%	0	0.0%
9台	14	1.1%	12	1.0%	1	2.6%	1	10.0%
10台	11	0.9%	11	0.9%	0	0.0%	0	0.0%
11台以上	30	2.4%	22	1.8%	1	2.6%	7	70.0%
無回答	21	1.7%	21	1.7%	0	0.0%	0	0.0%
合計	1,259	100.0%	1,210	100.0%	39	100.0%	10	100.0%

※大学病院・歯学部附属病院の11台以上の内訳：12台、44台、137台、164台、180台、189台、231台が各1施設

6) 職員数

平成 22 年 10 月における 1 施設あたりの常勤職員数（実人数）についてみると、診療所の「歯科医師」は平均 1.5 人（標準偏差 1.0、中央値 1）、「歯科技工士」は平均 1.2 人（標準偏差 0.7、中央値 1）、「歯科衛生士」は平均 1.9 人（標準偏差 2.1 人、中央値 2）、「その他」は平均 2.0 人（標準偏差 1.8、中央値 2）であった。

病院の「歯科医師」は平均 2.6 人（標準偏差 1.5、中央値 2）、「歯科技工士」は平均 1.3 人（標準偏差 0.6、中央値 1）、「歯科衛生士」は平均 2.9 人（標準偏差 2.2 人、中央値 2）、「その他」は平均 1.8 人（標準偏差 3.9、中央値 1）であった。

大学病院・歯学部附属病院の「歯科医師」は平均 107.5 人（標準偏差 104.4、中央値 73）、「歯科技工士」は平均 6.2 人（標準偏差 6.5、中央値 4）、「歯科衛生士」は平均 16.1 人（標準偏差 17.1 人、中央値 11）、「その他」は平均 26.9 人（標準偏差 29.3、中央値 17.5）であった。

図表 8 常勤職員数

(単位：人)

	歯科医師	歯科技工士	歯科衛生士	その他	合計
全体 (n=1,247)					
平均値	2.4	1.3	2.1	2.2	8.0
標準偏差	13.0	1.0	2.8	3.8	18.6
最大値	284	19	46	74	392
最小値	1	1	0	0	2
中央値	1	1	2	2	6
診療所 (n=1,199)					
平均値	1.5	1.2	1.9	2.0	6.7
標準偏差	1.0	0.7	2.1	1.8	4.2
最大値	11	11	35	16	68
最小値	1	1	0	0	2
中央値	1	1	2	2	6
病院 (n=38)					
平均値	2.6	1.3	2.9	1.8	8.6
標準偏差	1.5	0.6	2.2	3.9	5.8
最大値	7	3	10	24	36
最小値	1	1	0	0	3
中央値	2	1	2	1	7
大学病院・歯学部附属病院 (n=10)					
平均値	107.5	6.2	16.1	26.9	156.7
標準偏差	104.4	6.5	17.1	29.3	144.5
最大値	284	19	46	74	392
最小値	5	1	0	0	6
中央値	73	4	11	17.5	118

(注) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計した

平成 22 年 10 月における 1 施設あたりの非常勤職員数（実人数）についてみると、診療所の「歯科医師」は平均 0.5 人（標準偏差 0.9、中央値 0）、「歯科技工士」は平均 0.1 人（標準偏差 0.5、中央値 0）、「歯科衛生士」は平均 0.8 人（標準偏差 1.1 人、中央値 0.5）、「その他」は平均 0.9 人（標準偏差 1.6、中央値 0）であった。

病院の「歯科医師」は平均 0.9 人（標準偏差 1.4、中央値 0.5）、「歯科技工士」は平均 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0）、「歯科衛生士」は平均 0.7 人（標準偏差 1.0 人、中央値 0）、「その他」は平均 0.4 人（標準偏差 0.7、中央値 0）であった。

大学病院・歯学部附属病院の「歯科医師」は平均 38.4 人（標準偏差 39.3、中央値 27.9）、

「歯科技工士」は平均 0.3 人（標準偏差 0.7、中央値 0.0）、「歯科衛生士」は平均 2.2 人（標準偏差 3.7 人、中央値 0.7）、「その他」は平均 4.5 人（標準偏差 9.8、中央値 0.8）であった。

図表 9 非常勤職員数

(単位：人)

	歯科医師	歯科技工士	歯科衛生士	その他	合計
全体 (n=789)					
平均値	1.0	0.1	0.8	0.9	2.8
標準偏差	6.0	0.5	1.2	1.9	7.3
最大値	102	12	12	32	107
最小値	0	0	0	0	0
中央値	0	0	0.5	0	1.9
診療所 (n=750)					
平均値	0.5	0.1	0.8	0.9	2.3
標準偏差	0.9	0.5	1.1	1.6	2.6
最大値	7	12	8	20	29
最小値	0	0	0	0	0
中央値	0	0	0.5	0	1.8
病院 (n=29)					
平均値	0.9	0.0	0.7	0.4	2.1
標準偏差	1.4	0.1	1.0	0.7	2.0
最大値	6	0.8	3	2.7	8
最小値	0	0	0	0	0
中央値	0.5	0	0	0	1.6
大学病院・歯学部附属病院 (n=10)					
平均値	38.4	0.3	2.2	4.5	45.3
標準偏差	39.3	0.7	3.7	9.8	44.9
最大値	102	2	12	32	107
最小値	0	0	0	0	1.3
中央値	27.9	0.0	0.7	0.8	33.4

(注) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計した

②歯科技工の体制整備状況

1) 歯科技工加算の施設基準届出受理時期

「歯科技工加算」の施設基準届出受理時期についてみると、診療所では「4月」(87.4%)と最も多く、次いで「5月」(4.9%)となった。病院では「4月」(94.9%)が最も多く、次いで「5月」(5.1%)となった。大学病院・歯学部附属病院では、「4月」(10施設、100.0%)であった。

図表 10 歯科技工加算の施設基準届出受理時期

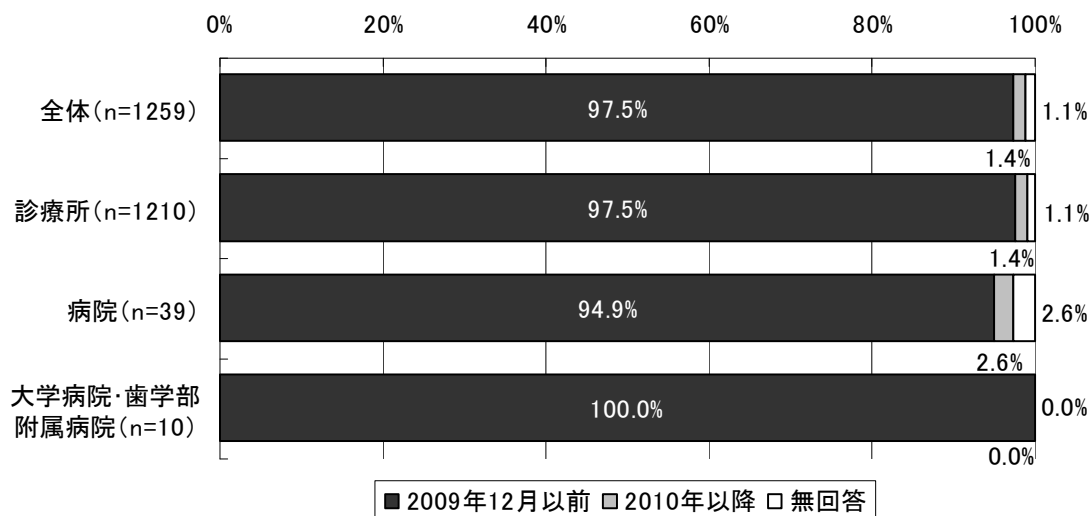
	全体		診療所		病院		大学病院・ 歯学部附属病院	
	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合	施設数 (件)	構成 割合
1月	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
2月	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
3月	9	0.7%	9	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
4月	1,104	87.7%	1,057	87.4%	37	94.9%	10	100.0%
5月	62	4.9%	62	5.1%	0	0.0%	0	0.0%
6月	26	2.1%	26	2.1%	0	0.0%	0	0.0%
7月	22	1.7%	22	1.8%	0	0.0%	0	0.0%
8月	1	0.1%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
無回答	35	2.8%	33	2.7%	2	5.1%	0	0.0%
合計	1,259	100.0%	1,210	100.0%	39	100.0%	10	100.0%

2) 常勤歯科技工士の配置時期

常勤歯科技工士の配置時期についてみると、全体では「2009年12月以前」が97.5%、「2010年以降」が1.4%であった。

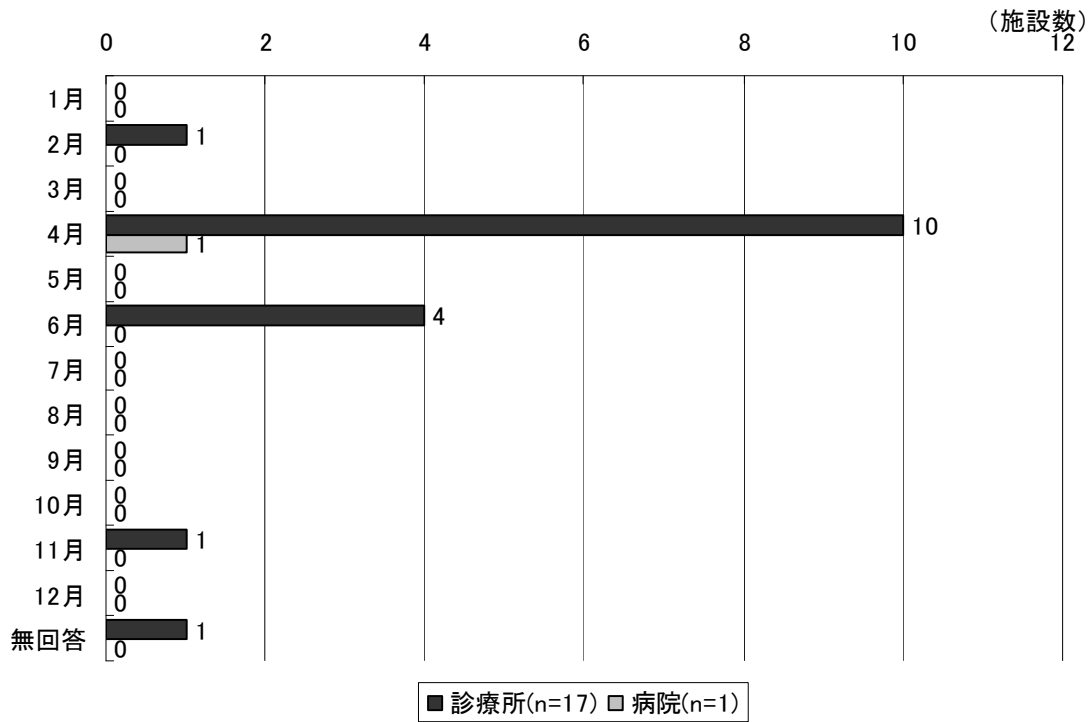
診療所では、「2009年12月以前」が97.5%、「2010年以降」が1.4%であった。病院では、「2009年12月以前」が94.9%、「2010年以降」が2.6%であった。大学病院・歯学部附属病院では、回答があったすべての施設が「2009年12月以前」が100.0%であった。

図表 11 常勤歯科技工士の配置時期



2010年以降の常勤歯科技工士配置月をみると、診療所では、「2月」が1施設、「4月」が10施設、「6月」が4施設、11月が1施設であった。病院では、回答のあった1施設は「4月」であった。

図表 12 2010年以降の常勤歯科技工士配置月



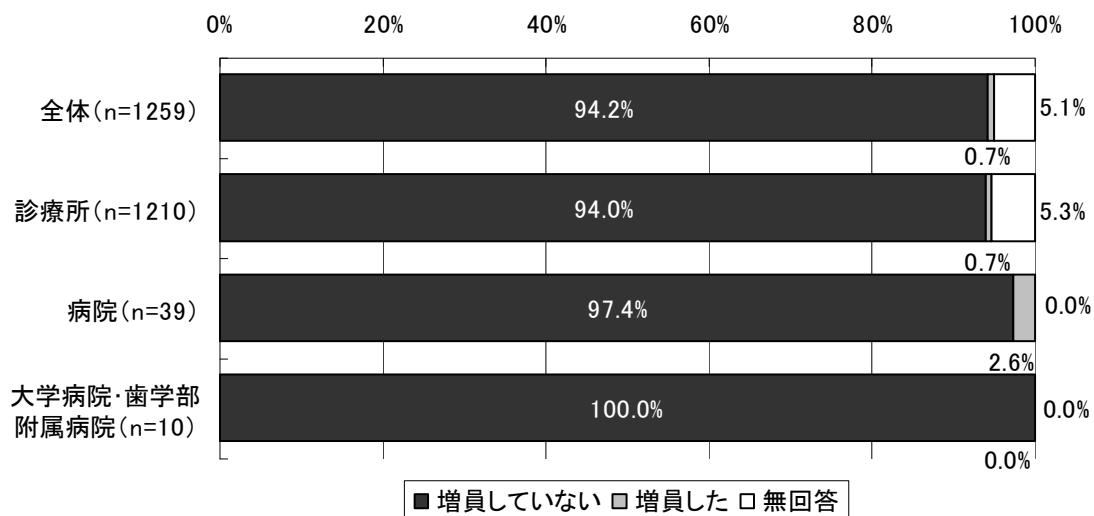
※大学病院・歯学部附属病院では、2010年以降の常勤歯科技工士配置した施設はなかった。

3) 常勤歯科技工士の増員の有無

常勤歯科技工士の増員の有無についてみると、全体では、「増員していない」が 94.2%、「増員した」が 0.7%であった。

診療所では、「増員していない」が 94.0%、「増員した」が 0.7%であった。病院では「増員していない」が 97.4%、「増員した」が 2.6%であった。大学病院・歯学部附属病院では全て「増員していない」(10 施設、100.0%)であった。

図表 13 常勤歯科技工士の増員の有無



常勤歯科技工士の増員の形態及び人数をみると、診療所では、新規に採用した人数が「1人」が 6 施設、「2人」が 2 施設であった。病院では、1人を非常勤から常勤にした施設が 1 施設であった。

図表 14 常勤歯科技工士の増員の形態及び人数

	新規採用した		非常勤から常勤にした	
	診療所	病院	診療所	病院
1人	6施設	0施設	0施設	1施設
2人	2施設	0施設	0施設	0施設
合計	8施設	0施設	0施設	1施設

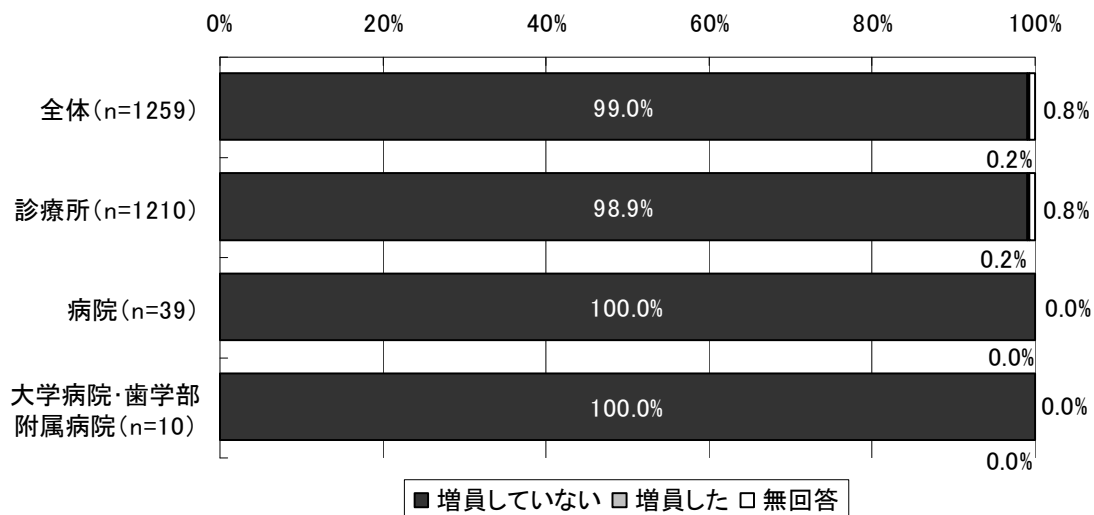
※大学病院・歯学部附属病院では、常勤歯科技工士を増員した施設はなかった。

4) 非常勤歯科技工士の増員の有無

非常勤歯科技工士の増員の有無についてみると、全体では、「増員していない」が99.0%、「増員した」が0.2%であった。

診療所では、「増員していない」が98.9%、「増員した」が0.2%であった。病院、大学病院・歯学部附属病院では、全て「増員していない」(10施設、100.0%)であった。

図表 15 非常勤歯科技工士の増員の有無



診療所で1人の非常勤歯科技工士を増員した施設は2施設であった。

図表 16 非常勤歯科技工士の増員した人数 (複数回答)

	診療所
1人	2施設
無回答	1施設
合計	3施設

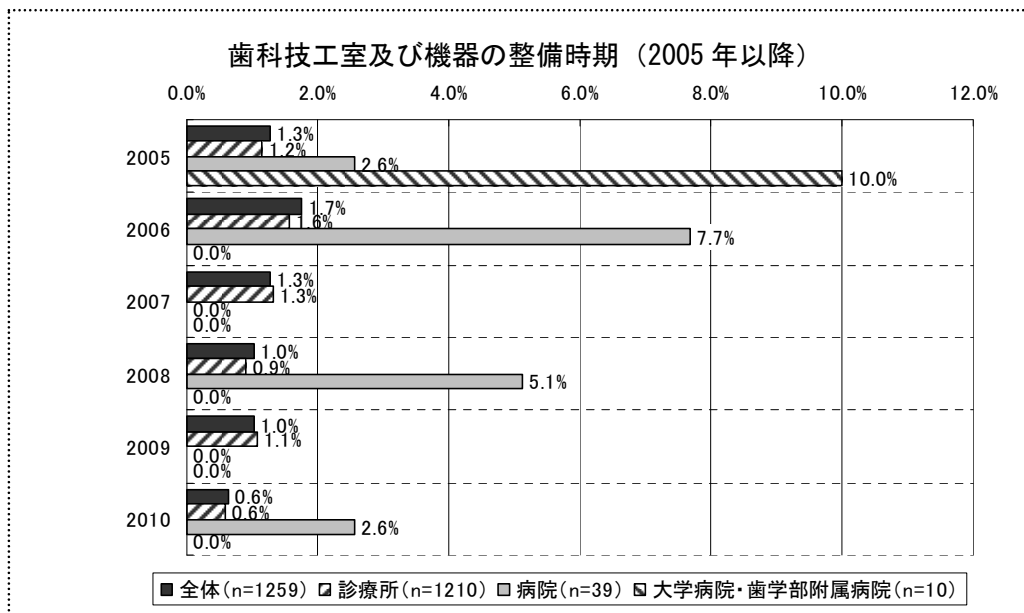
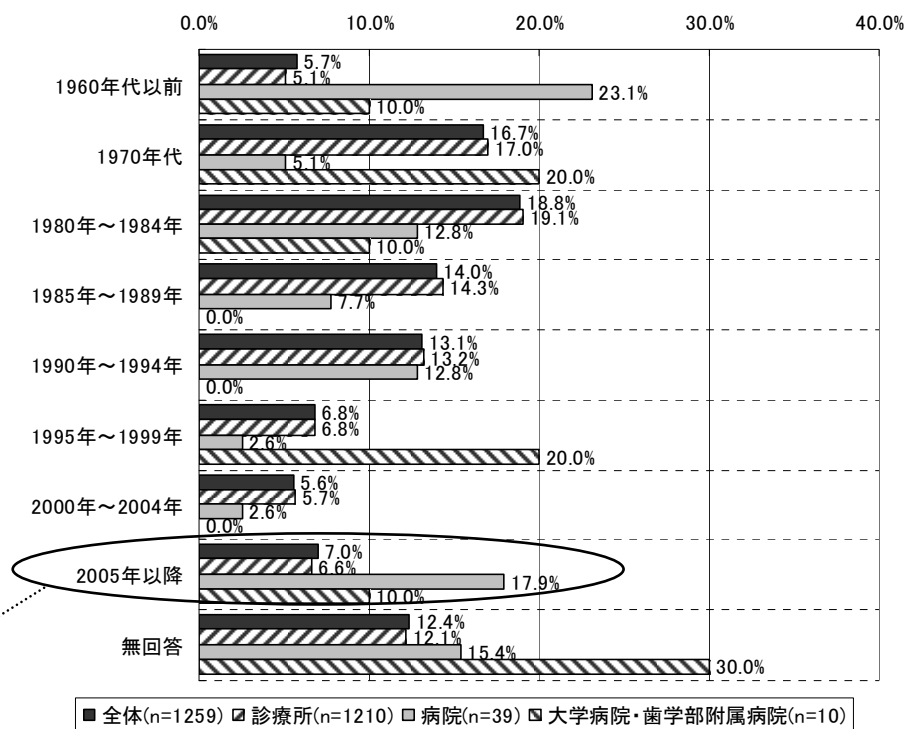
※病院、大学病院・歯学部附属病院では、非常勤歯科技工士を増員した施設はなかった。

5) 歯科技工室及び機器の整備時期

歯科技工室及び機器の整備時期についてみると、全体では、「1980年～1984年」(18.8%)が最も多く、次いで「1970年代」(16.7%)、「1985年～1989年」(14.0%)であった。

診療所では、「1980年～1984年」(19.1%)が最も多く、次いで「1970年代」(17.0%)、「1985年～1989年」(14.3%)であった。病院では、「1960年代以前」(23.1%)が最も多く、次いで「2005年以降」(17.9%)、「1980年～1984年」「1990年～1994年」(それぞれ12.8%)であった。大学病院・歯学部附属病院では「1970年代」「1995年～1999年」(それぞれ20.0%)が最も多くなっている。

図表 17 歯科技工室及び機器の整備時期

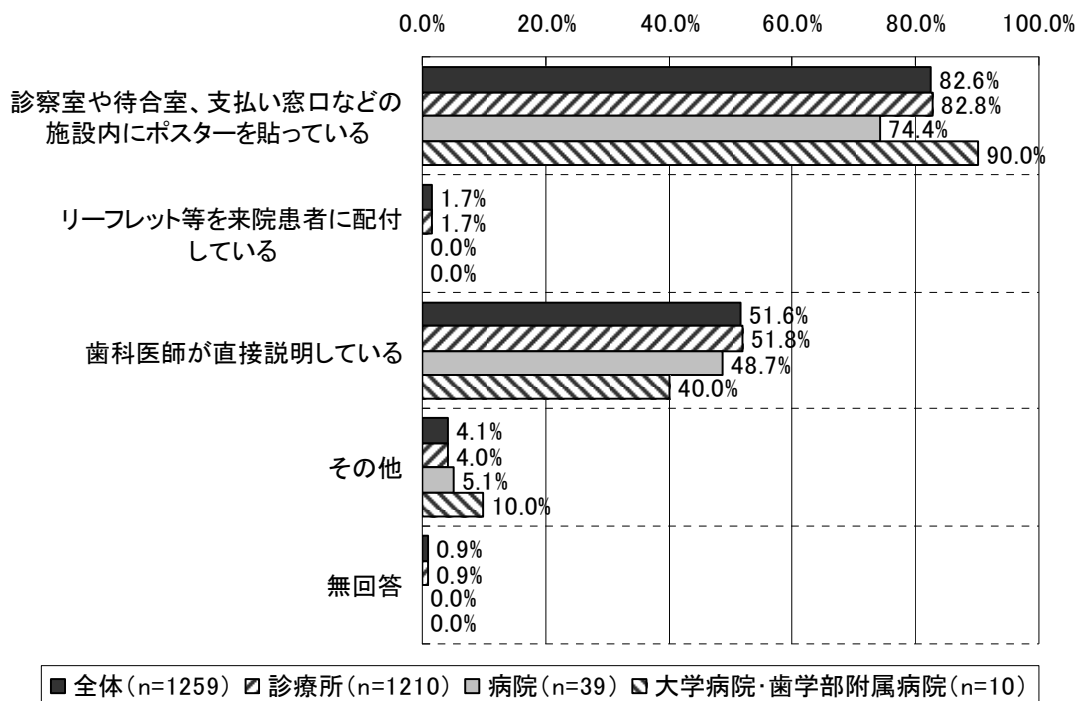


6) 患者への周知方法

患者への周知方法についてみると、全体では「診察室や待合室、支払い窓口などの施設内にポスターを貼っている」が82.6%、「リーフレット等を来院患者に配布している」が1.7%、「歯科医師が直接説明している」が51.6%であった。

診療所では、「診察室や待合室、支払い窓口などの施設内にポスターを貼っている」が82.8%、「リーフレット等を来院患者に配布している」が1.7%、「歯科医師が直接説明している」が51.8%であった。病院では、「診察室や待合室、支払い窓口などの施設内にポスターを貼っている」が74.4%、「歯科医師が直接説明している」が48.7%であった。大学病院・歯学部附属病院では、「診察室や待合室、支払い窓口などの施設内にポスターを貼っている」が90.0%、「歯科医師が直接説明している」が40.0%であった。

図表 18 患者への周知方法（複数回答）

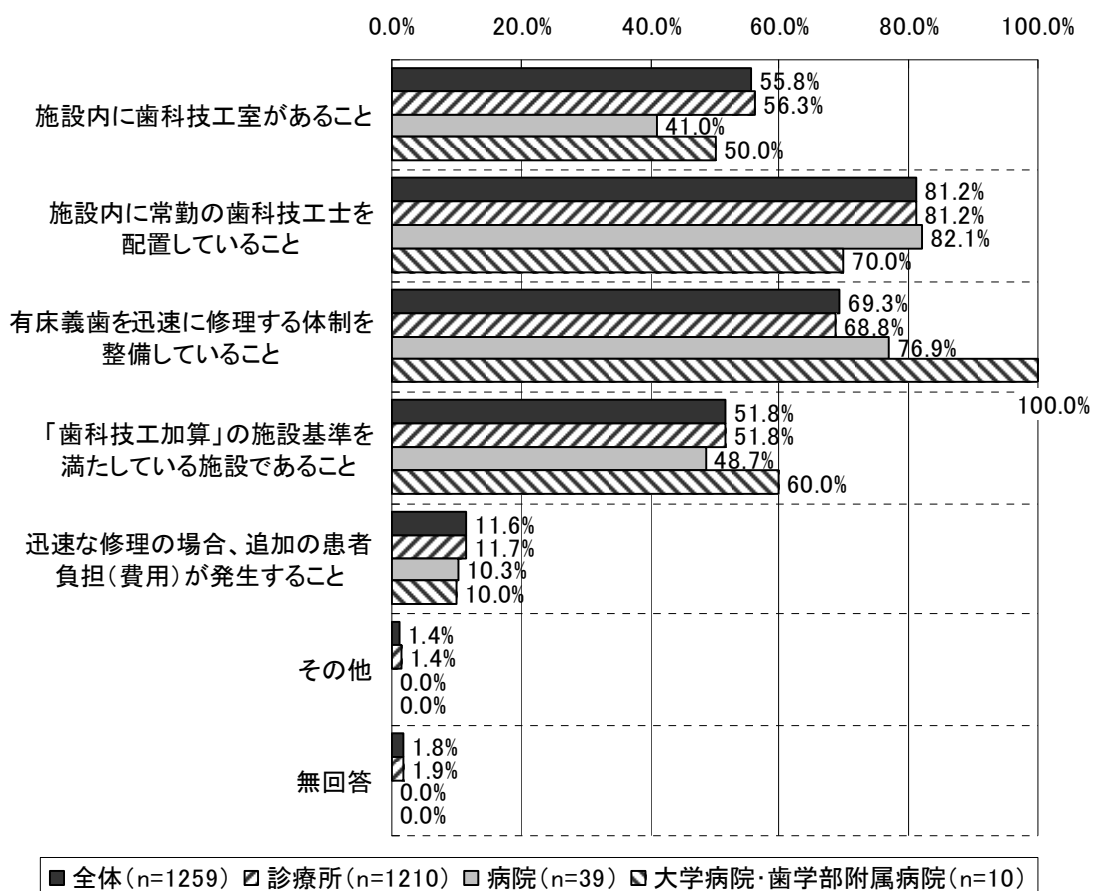


7) 院内掲示の内容

院内掲示の内容についてみると、全体では「施設内に常勤の歯科技工士を配置していること」が81.2%と最も多く、次いで、「有床義歯を迅速に修理する体制を整備していること」(69.3%)、「施設内に歯科技工室があること」(55.8%)、「『歯科技工加算』の施設基準を満たしている施設であること」(51.8%)の順となった。

診療所では、「施設内に常勤の歯科技工士を配置していること」が81.2%で最も多く、次いで「有床義歯を迅速に修理する体制を整備していること」(68.8%)、「施設内に歯科技工室があること」(56.3%)、「『歯科技工加算』の施設基準を満たしている施設であること」(50.0%)の順となった。病院では「施設内に常勤の歯科技工士を配置していること」(82.1%)が最も多く、次いで「有床義歯を迅速に修理する体制を整備していること」(76.9%)、「施設内に歯科技工室があること」(41.0%)の順となった。大学病院・歯学部附属病院は、「有床義歯を迅速に修理する体制を整備していること」が100.0%と最も多く、次いで「施設内に常勤の歯科技工士を配置していること」(70.0%)、「『歯科技工加算』の施設基準を満たしている施設であること」(60.0%)、「施設内に歯科技工室があること」(50.0%)の順であった。

図表 19 院内掲示の内容（複数回答）

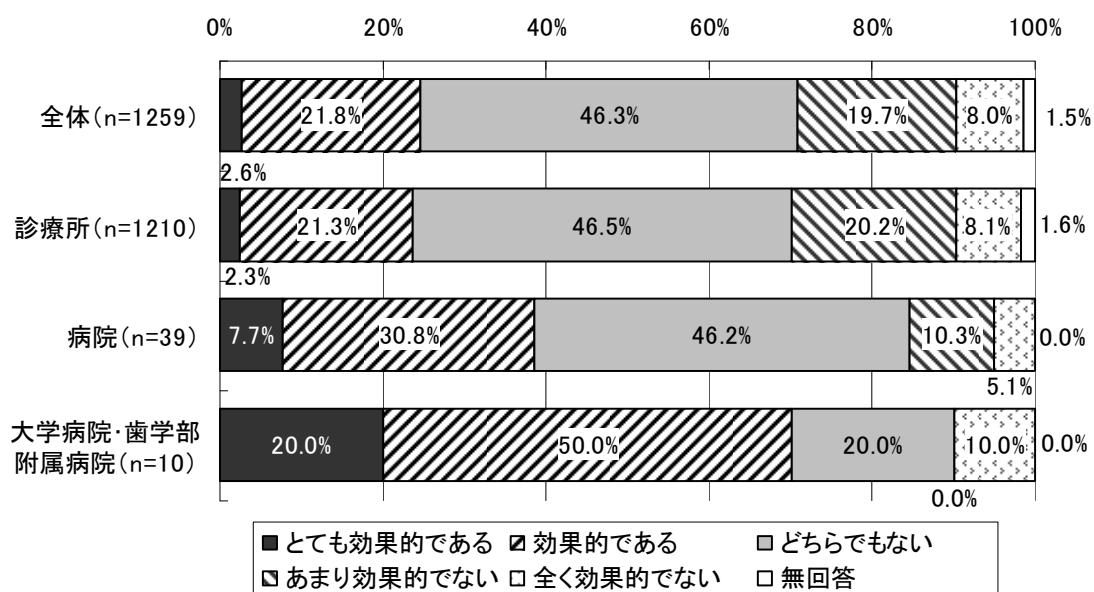


8) 患者への周知方法としての院内掲示の効果

患者への周知方法としての院内掲示の効果を見ると、「効果的である」（「とても効果的である」と「効果的である」の合計。以下同様）が 24.4%、「効果的でない」（「あまり効果的でない」と「全く効果的でない」の合計。以下同様）が 27.7%となった。

診療所では「効果的である」が 23.6%、「効果的でない」が 28.3%であった。病院では、「効果的である」が 38.5%、「効果的でない」が 15.4%であった。大学病院・歯学部附属病院では、「効果的である」が 70.0%、「効果的でない」が 10.0%となった。

図表 20 患者への周知方法としての院内掲示の効果



③有床義歯修理の状況

1) 歯科外来患者総数、歯科技工加算算定患者総数、算定率

2010年（平成22年）4月から9月の歯科外来患者総数、歯科技工加算算定患者総数、算定率についてみる。

診療所では、歯科外来患者総数の平均値は「6月」が492.3人（標準偏差457.1、中央値393）と最も多く、次いで「7月」が481.5人（標準偏差455.9、中央値382）、「4月」が478.5人（標準偏差441.6、中央値380）であった。加算算定患者総数の平均値は「6月」が14.6人（標準偏差18.9、中央値11）と最も多く、次いで「9月」が14.2人（標準偏差18.8、中央値11）、「4月」が14.2人（標準偏差19.4、中央値10）であった。算定率をみると、「9月」が3.2%と最も高く、次いで「5月」が3.1%、「4月」「6月」（それぞれ3.0%）であった。

病院では、歯科外来患者総数の平均値は「6月」が1,114.0人（標準偏差1,662.8、中央値911）と最も多く、次いで「4月」が1,082.6人（標準偏差1,628.7、中央値826）、「8月」が1,072.6人（標準偏差1,505.8、中央値893）であった。加算算定患者総数の平均値は「7月」が15.8人（標準偏差16.3、中央値10）と最も多く、次いで「8月」が15.6人（標準偏差14.2、中央値13）、「6月」が15.4人（標準偏差15.4、中央値9）であった。算定率をみると、「5月」が1.6%と最も高く、次いで「7月」「8月」（それぞれ1.5%）であった。

大学病院・歯学部附属病院では、歯科外来患者総数の平均値は「7月」が9,352.6人（標準偏差7,635.6、中央値9,045）と最も多く、次いで「6月」が9,098.8人（標準偏差7,377.8、中央値8,572）、「8月」が9,012.4人（標準偏差7,253.7、中央値9,293）であった。加算算定患者総数の平均値は「8月」が23.0人（標準偏差57.4、中央値1）と最も多く、次いで「4月」が22.8人（標準偏差53.1、中央値5）であった。算定率をみると、「4月」「8月」がそれぞれ0.3%と最も高くなっている。

図表 21 歯科外来患者総数、歯科技工加算算定患者総数、算定率

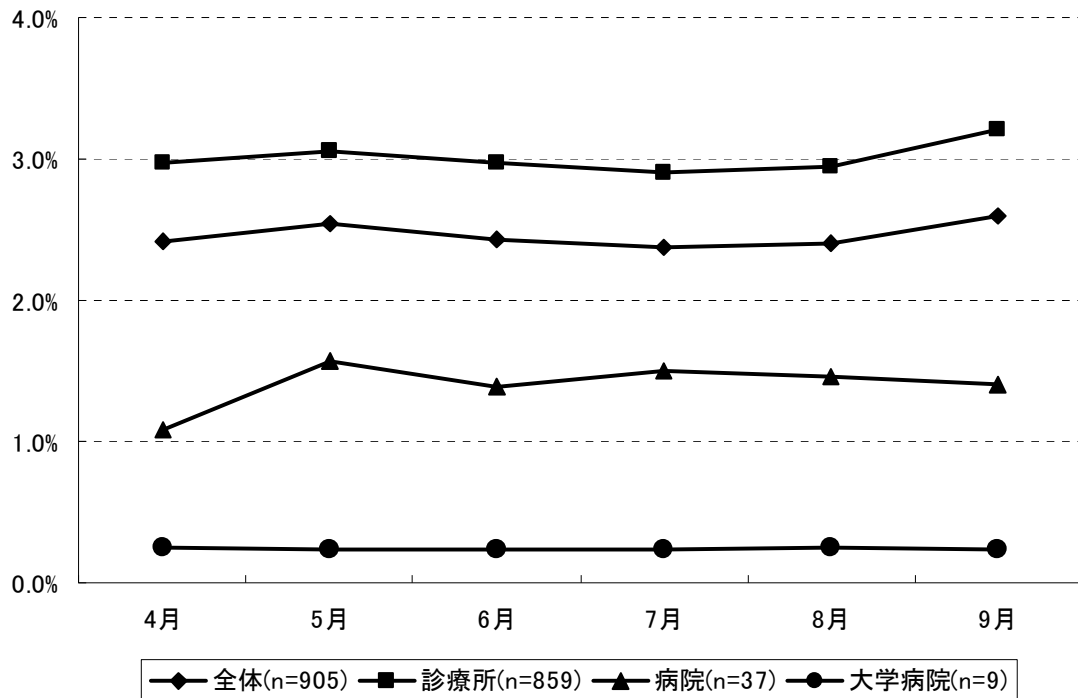
	外来患者総数			加算算定患者総数			算定率
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	
全体 (n=905)							
4月	586.9	1,206.3	395	14.2	19.7	10	2.4%
5月	546.3	1,084.8	372	13.9	18.4	10	2.5%
6月	603.4	1,237.3	402	14.7	19.3	11	2.4%
7月	593.1	1,254.8	392	14.1	18.8	10	2.4%
8月	563.1	1,208.0	372	13.5	18.5	10	2.4%
9月	549.4	1,181.9	360	14.3	19.2	11	2.6%
診療所 (n=859)							
4月	478.5	441.6	380	14.2	19.4	10	3.0%
5月	451.1	408.7	364	13.8	18.2	10	3.1%
6月	492.3	457.1	393	14.6	18.9	11	3.0%
7月	481.5	455.9	382	14.0	18.3	10	2.9%
8月	452.7	423.8	362	13.3	17.8	10	2.9%
9月	443.3	420.0	352	14.2	18.8	11	3.2%
病院 (n=37)							
4月	1,082.6	1,628.7	826	11.7	10.6	9	1.1%
5月	960.4	1,382.9	762	15.1	14.0	11	1.6%
6月	1,114.0	1,662.8	911	15.4	15.4	9	1.4%
7月	1,055.0	1,388.3	867	15.8	16.3	10	1.5%
8月	1,072.6	1,505.8	893	15.6	14.2	13	1.5%
9月	1,046.9	1,687.6	810	14.7	13.8	11	1.4%
大学病院・歯学部附属病院 (n=9)							
4月	8,895.6	7,178.5	8,395	22.8	53.1	5	0.3%
5月	7,934.4	6,579.0	6,983	18.2	43.3	3	0.2%
6月	9,098.8	7,377.8	8,572	21.6	51.6	2	0.2%
7月	9,352.6	7,635.6	9,045	21.6	54.4	1	0.2%
8月	9,012.4	7,253.7	9,293	23.0	57.4	1	0.3%
9月	8,638.2	7,081.3	8,423	20.7	54.4	1	0.2%

(注1) 全ての項目について回答があった施設を対象に集計

(注2) 算定率=加算算定患者総数(平均値)÷外来患者総数(平均値)×100

4月から9月の歯科技工加算算定率の推移をみると、2.4%から2.6%と0.2ポイントの増加であった。施設別にみると、診療所では、0.2ポイント（3.0%から3.2%）の増加、病院では、0.3ポイント（1.1%から1.4%）の増加、大学病院・歯学部附属病院では0.1%（0.3%から0.2%）の減少であった。

図表 22 歯科技工加算算定率



(注) 算定率=加算算定患者総数（平均値）÷外来患者総数（平均値）×100

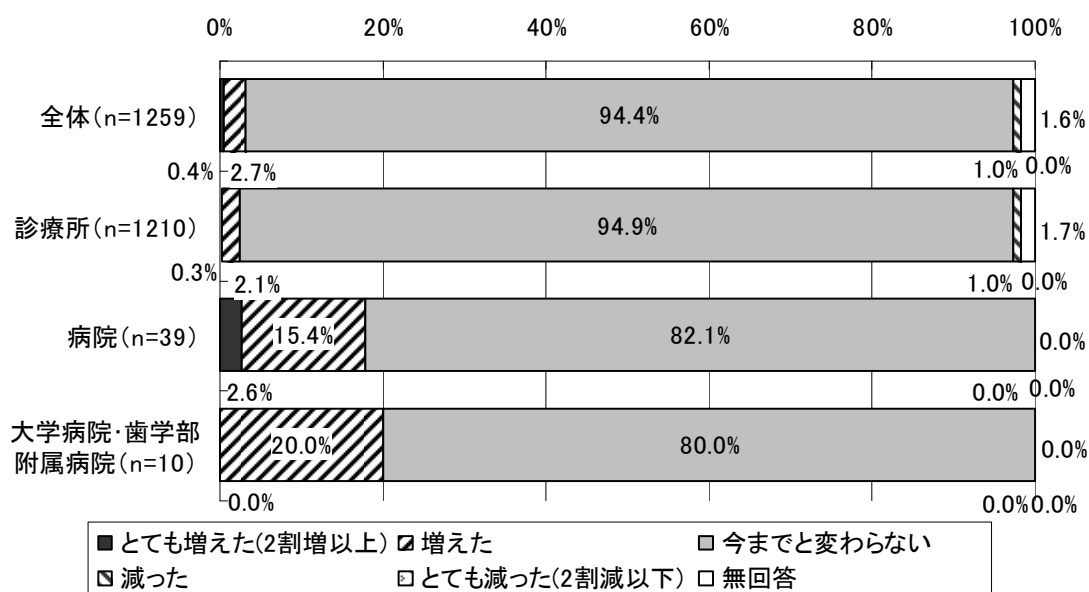
3) 有床義歯の修理延べ床数の変化

有床義歯の修理延べ床数の変化をみると、全体では、「今までと変わらない」が 94.4%と回答施設のほとんどを占める結果となった。

施設別にみると、診療所、病院、大学病院・歯学部附属病のいずれも「今までと変わらない」（それぞれ、94.9%、82.1%、80.0%）がほとんどを占める結果となった。

一方で、病院では「とても増えた（2割増以上）」が 2.1%、「増えた」が 15.4%、大学病院・歯学部附属病院では「増えた」が 20.0%であった。

図表 23 有床義歯の修理延べ床数の変化



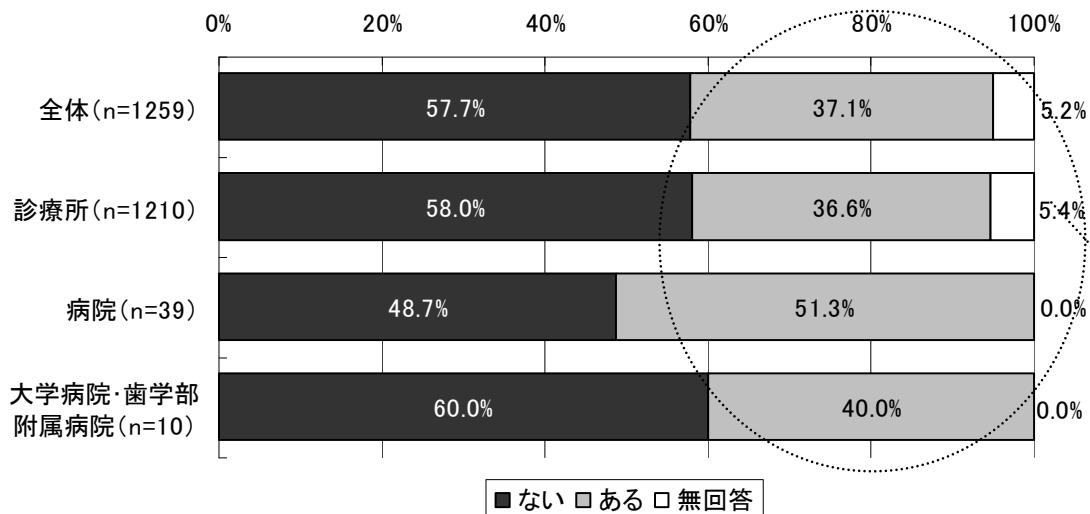
4) 歯科技工加算を算定できない場合の有無

歯科技工加算を算定できない場合の有無をみると、全体では「ない」が 57.7%、「ある」が 37.1%であった。

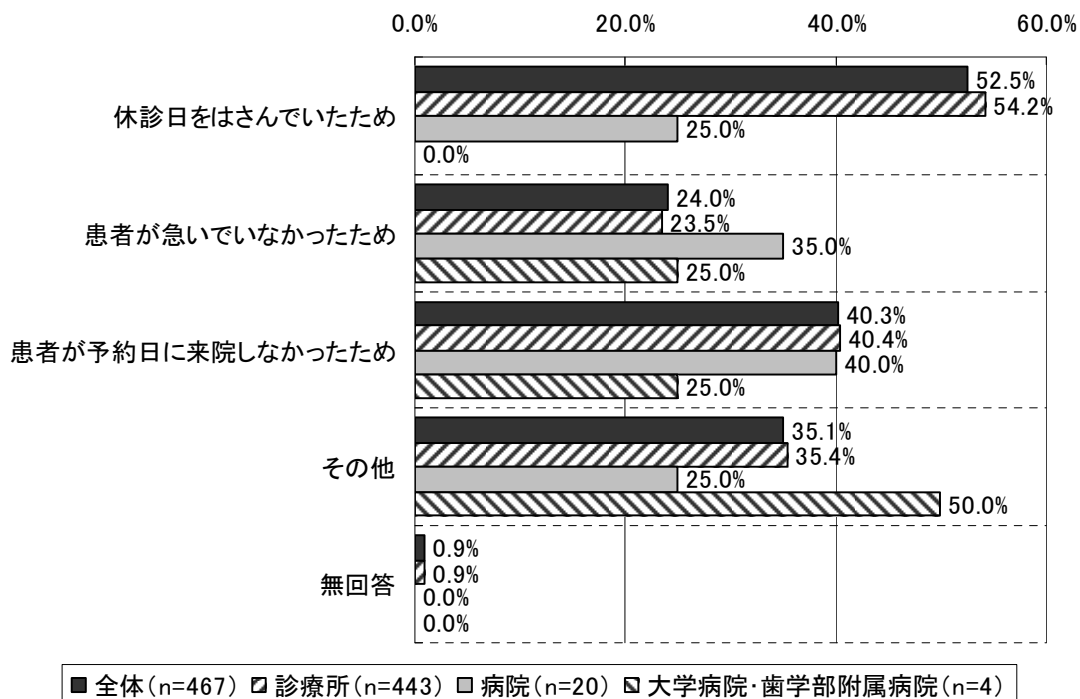
診療所では「ない」が 58.0%、「ある」が 36.6%であった。病院では「ない」が 48.7%、「ある」が 51.3%であった。大学病院・歯学部附属病院では「ない」が 60.0%、「ない」が 40.0%であった。

歯科技工加算を算定できない場合があると回答した施設に歯科技工加算を算定できない理由を尋ねたところ、診療所では、「休診日ははさんでいたため」(54.2%)が最も多く、次いで「患者が予約日に来院しなかったため」(40.4%)、「その他」(35.4%)の順となった。病院では「患者が予約日に来院しなかったため」(40.0%)、「患者が急いでいなかったため」(35.0%)となった。大学病院・歯学部附属病院では「その他」(50.0%)が最も多く、次いで「患者が急いでいなかったため」「患者が予約日に来院しなかったため」(それぞれ、25.0%)であった。

図表 24 歯科技工加算を算定できない場合の有無



図表 25 歯科技工加算を算定できない理由（複数回答）



(注) 「その他」の内容としては、「算定忘れ」「歯科医師が修理した」「铸造クラスプ修理などの場合は日数が必要となるため」等が挙げられた

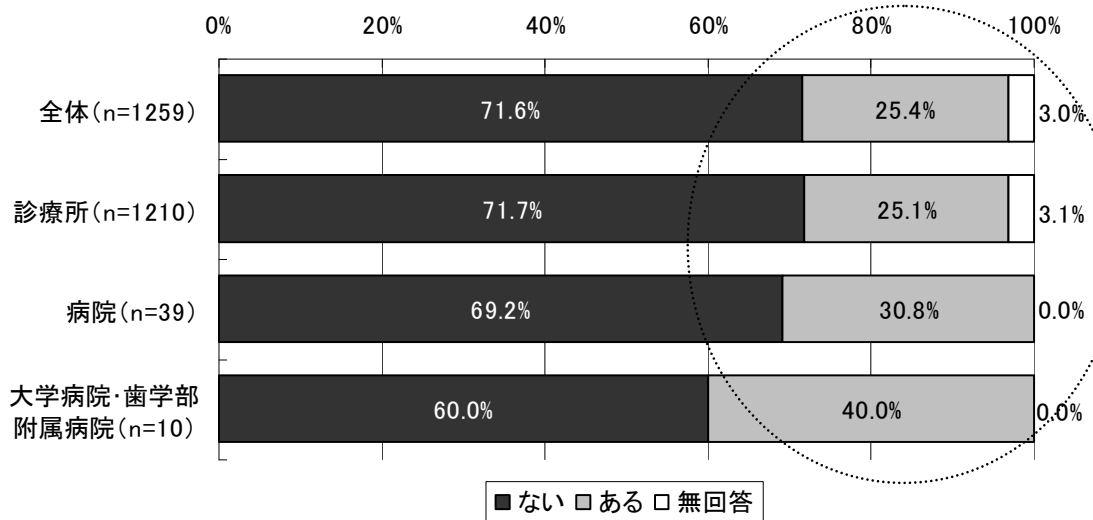
5) 有床義歯の修理の際における施設外歯科技工所活用の有無

有床義歯の修理の際における施設外歯科技工所活用の有無をみると、全体では「ない」が71.6%、「ある」が25.4%となった。

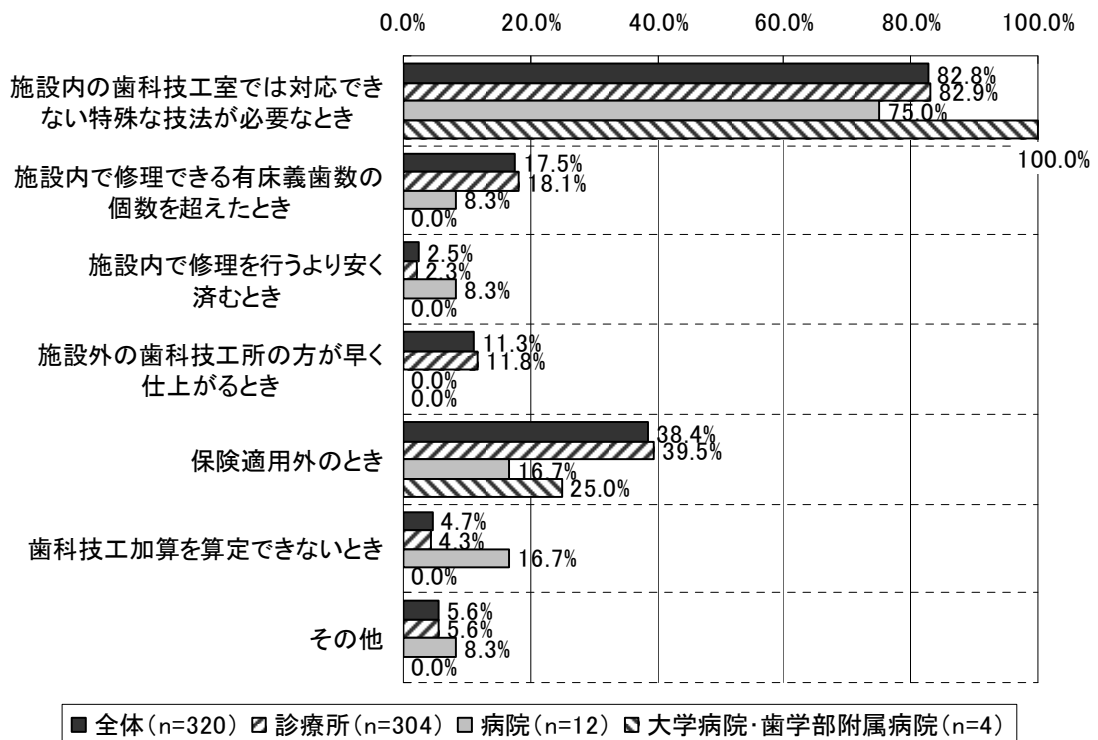
診療所では「ない」が71.7%、「ある」が25.1%であった。病院では「ない」が69.2%、「ある」が30.8%であった。大学病院・歯学部附属病院では「ない」が60.0%、「ある」が40.0%であった。

有床義歯の修理の際における施設外歯科技工所活用があると回答した施設に施設外歯科技工所を活用するケースを尋ねたところ、診療所では、「施設内の歯科技工室では対応できない特殊な技法が必要なとき」(82.9%)が最も多く、次いで「保険適用外のとき」(39.5%)、「施設内で修理できる有床義歯数の個数を超えたとき」(18.1%)の順となった。病院では、「施設内の歯科技工室では対応できない特殊な技法が必要なとき」(75.0%)と最も多く、次いで「保険適用外のとき」「歯科技工加算を算定できないとき」(それぞれ16.7%)となった。大学病院・歯学部附属病院では「施設内の「歯科技工室では対応できない特殊な技法が必要なとき」(100.0%)と最も多く、次いで「保険適用外の時」(25.0%)の順であった。

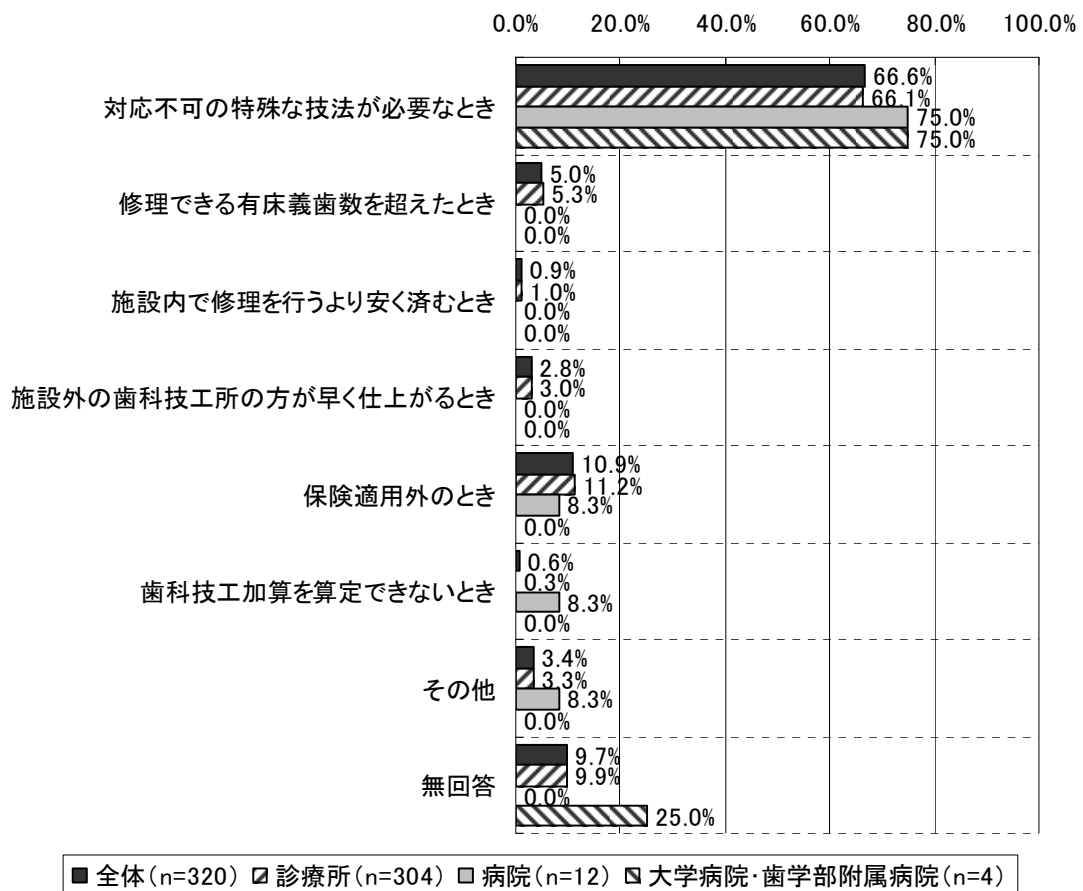
図表 26 有床義歯の修理の際における施設外の歯科技工所活用の有無



図表 27 有床義歯の修理の際における施設外歯科技工所を活用するケース（複数回答）



図表 28 有床義歯の修理の際における施設外歯科技工所を活用するケース
(最も多いケース)



6) 有床義歯の修理状況（平成 22 年 11 月 1 か月間）

有床義歯の修理状況について、少数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（平均修理床数 6.2 床）、施設外では「6 日以上」（0.2 床）が最も多くなっている。多数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（5.9 床）、施設外では「6 日以上」（0.1 床）が最も多くなっている。最後に、総義歯をみると、施設内では「当日（1日）」（3.9 床）が最も多くなっている。

次に有床義歯の修理期間別の割合について、少数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（88.9%）、施設外では「6 日以上」（67.1%）が最も多くなっている。多数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（90.0%）、施設外では「6 日以上」（46.1%）が最も多くなっている。最後に、総義歯をみると、施設内では「当日（1日）」（94.6%）、施設外では「2 日」（40.5%）が最も多くなっている。

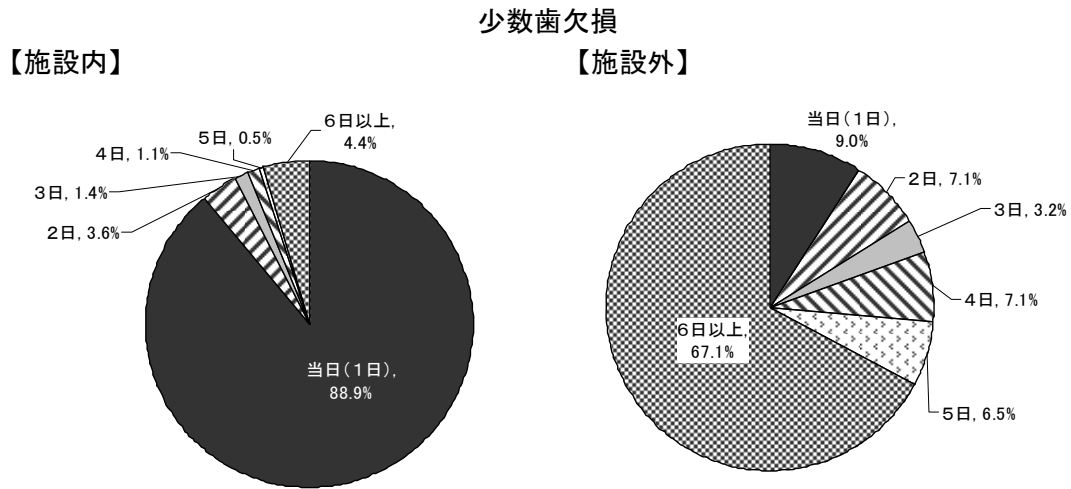
図表 29 有床義歯の修理状況（平成 22 年 11 月 1 か月間）（全体：n=510）

（単位：床）

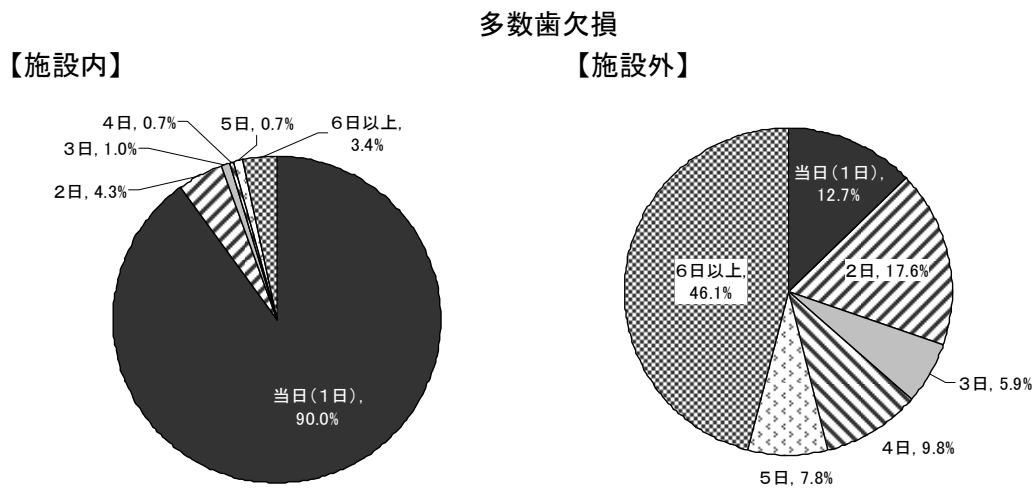
		当日 (1日)	2日	3日	4日	5日	6日 以上	合計
少数歯欠損								
平均値	施設内	6.2	0.3	0.1	0.1	0.0	0.3	7.0
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.3
標準 偏差	施設内	7.9	0.8	0.5	0.3	0.2	1.2	8.2
	施設外	0.4	0.3	0.1	0.2	0.2	2.0	2.1
最大値	施設内	75	6	5	4	3	13	79
	施設外	8	6	2	2	2	34	35
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	4	0	0	0	0	0	5
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
多数歯欠損								
平均値	施設内	5.9	0.3	0.1	0.0	0.0	0.2	6.6
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
標準 偏差	施設内	6.9	1.0	0.4	0.2	0.4	0.9	7.1
	施設外	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.6	0.8
最大値	施設内	62	10	6	2	7	11	65
	施設外	3	4	2	2	2	8	8
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	4	0	0	0	0	0	4
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
総義歯								
平均値	施設内	3.9	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1	4.1
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
標準 偏差	施設内	5.0	0.5	0.2	0.1	0.1	0.4	5.1
	施設外	0.1	0.4	0.1	0.0	0.0	0.3	0.5
最大値	施設内	56	5	2	1	2	5	56
	施設外	2	9	1	1	1	5	9
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	3	0	0	0	0	0	3
	施設外	0	0	0	0	0	0	0

※ 1 か所でも不明と回答した施設及び無回答の施設を除いて集計

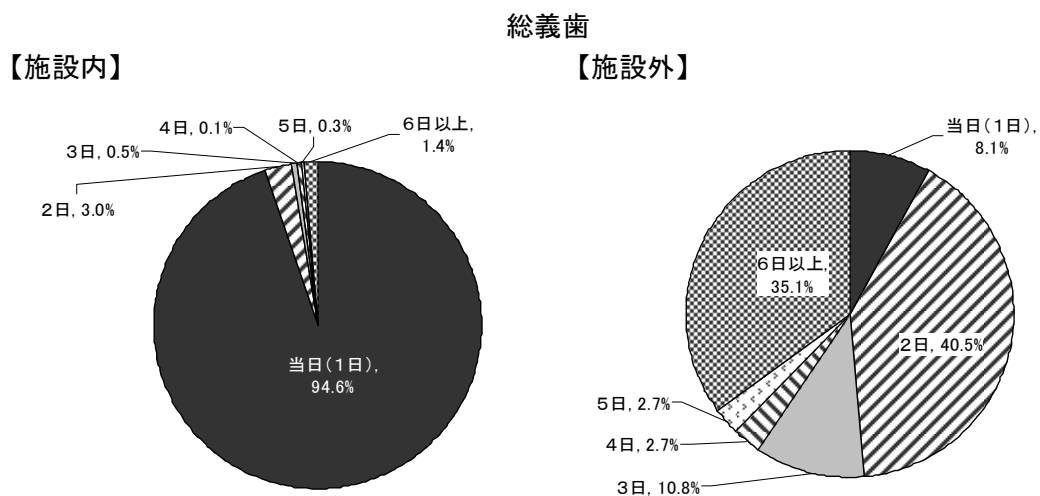
図表 30 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（全体：n=510）



図表 31 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（全体：n=510）



図表 32 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（全体：n=510）



診療所における有床義歯の修理状況について、少数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（平均修理床数 5.9 床）、施設外では「6 日以上」（0.1 床）が最も多くなっている。多数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（5.8 床）、施設外では「6 日以上」（0.1 床）が最も多くなっている。最後に、総義歯をみると、施設内では「当日（1日）」（3.8 床）が最も多くなっている。

診療所における有床義歯の修理期間別の割合について、少数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（89.1%）、施設外では「6 日以上」（47.3%）が最も多くなっている。多数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（90.1%）、施設外では「6 日以上」（40.5%）が最も多くなっている。最後に、総義歯をみると、施設内では「当日（1日）」（94.9%）、施設外では「2 日」（40.5%）が最も多くなっている。

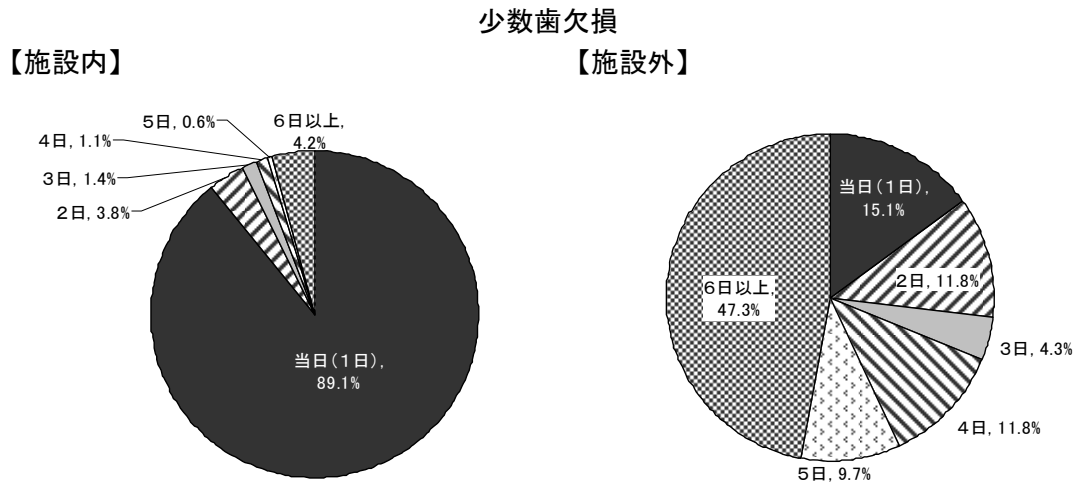
図表 33 有床義歯の修理状況（平成 22 年 11 月 1 か月間）（診療所：n=481）

（単位：床）

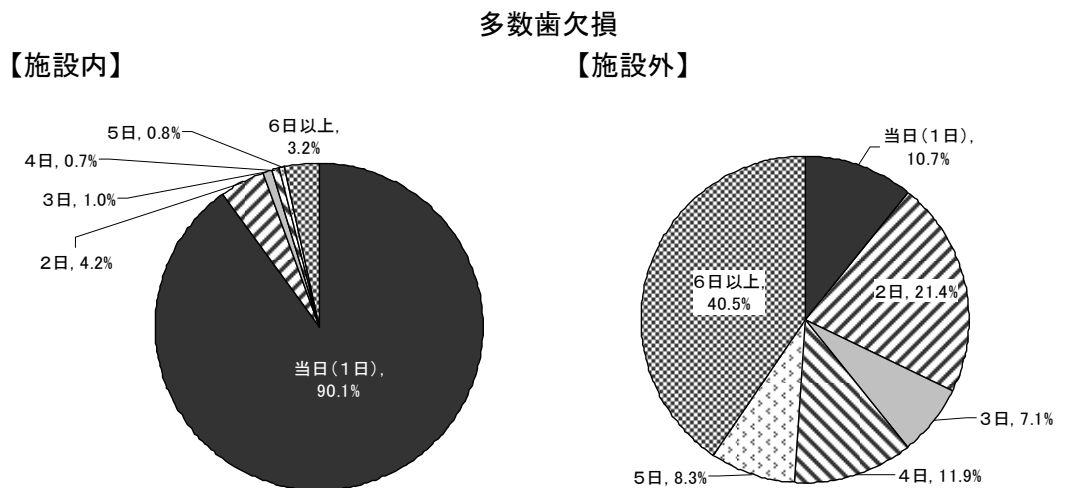
		当日 (1日)	2日	3日	4日	5日	6日 以上	合計
少数歯欠損								
平均値	施設内	5.9	0.2	0.1	0.1	0.0	0.3	6.6
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
標準 偏差	施設内	6.8	0.8	0.4	0.3	0.2	1.2	7.0
	施設外	0.4	0.3	0.1	0.2	0.2	0.6	0.8
最大値	施設内	59	6	5	4	3	13	59
	施設外	8	6	2	2	2	9	9
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	4	0	0	0	0	0	5
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
多数歯欠損								
平均値	施設内	5.8	0.3	0.1	0.0	0.0	0.2	6.4
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
標準 偏差	施設内	6.4	0.9	0.4	0.2	0.4	0.9	6.7
	施設外	0.2	0.3	0.1	0.2	0.2	0.4	0.7
最大値	施設内	51	10	6	2	7	11	51
	施設外	3	4	2	2	2	5	5
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	4	0	0	0	0	0	4
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
総義歯								
平均値	施設内	3.8	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
標準 偏差	施設内	4.8	0.5	0.1	0.1	0.1	0.3	4.9
	施設外	0.1	0.4	0.1	0.0	0.0	0.3	0.5
最大値	施設内	56	5	1	1	2	5	56
	施設外	2	9	1	1	1	5	9
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	3	0	0	0	0	0	3
	施設外	0	0	0	0	0	0	0

※ 1 か所でも不明と回答した施設及び無回答の施設を除いて集計

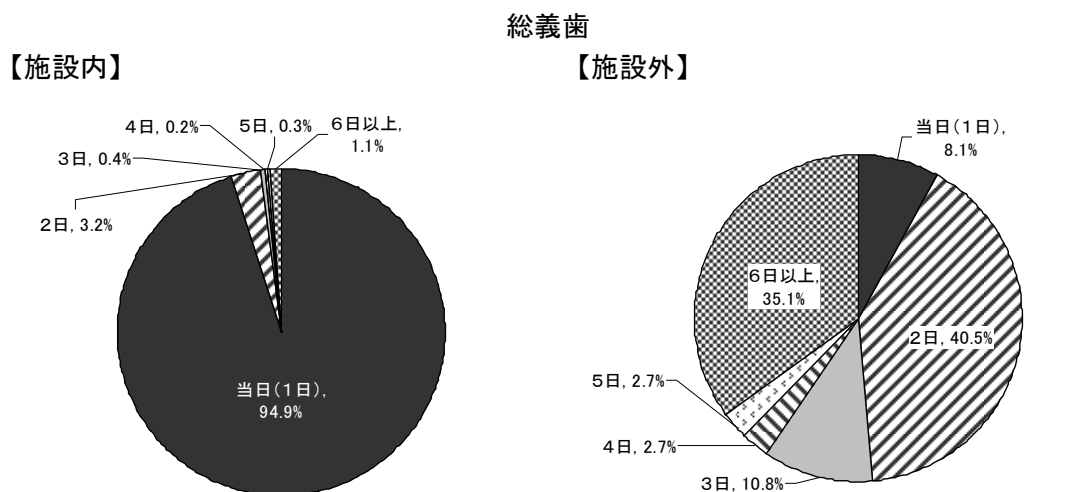
図表 34 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（診療所：n=481）



図表 35 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（診療所：n=481）



図表 36 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（診療所：n=481）



病院における有床義歯の修理状況について、少数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（平均修理床数 7.5 床）が最も多くなっている。多数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（6.9 床）、施設外では「6日以上」（0.1 床）が最も多くなっている。最後に、総義歯をみると、施設内では「当日（1日）」（3.5 床）が最も多くなっている。

病院における有床義歯の修理期間別の割合について、少数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（87.8%）、施設外では「3日」（100.0%）が最も多くなっている。多数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（87.3%）、施設外では「当日（1日）」「6日以上」（それぞれ 42.9%）が最も多くなっている。最後に、総義歯をみると、施設内では「当日（1日）」（92.7%）が最も多くなっている。

図表 37 有床義歯の修理状況（平成 22 年 11 月 1 か月間）（病院：n=22）

（単位：床）

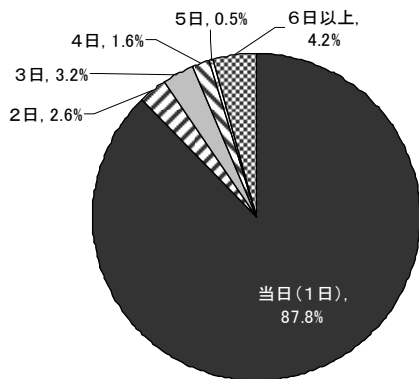
		当日 (1日)	2日	3日	4日	5日	6日 以上	合計
少数歯欠損								
平均値	施設内	7.5	0.2	0.3	0.1	0.0	0.4	8.6
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
標準 偏差	施設内	10.7	1.1	0.8	0.4	0.2	0.8	10.4
	施設外	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.2
最大値	施設内	49	5	3	1	1	3	49
	施設外	0	0	1	0	0	0	1
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	4.5	0	0	0	0	0	6
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
多数歯欠損								
平均値	施設内	6.9	0.6	0.1	0.0	0.0	0.3	7.9
	施設外	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3
標準 偏差	施設内	6.1	2.1	0.3	0.0	0.0	0.6	6.3
	施設外	0.6	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	1.3
最大値	施設内	22	10	1	0	0	2	23
	施設外	3	0	0	0	1	3	6
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	5.5	0	0	0	0	0	6.5
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
総義歯								
平均値	施設内	3.5	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	3.7
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
標準 偏差	施設内	3.3	0.2	0.4	0	0.2	0.3	3.2
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
最大値	施設内	11	1	2	0	1	1	11
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	2.5	0	0	0	0	0	3
	施設外	0	0	0	0	0	0	0

※ 1 か所でも不明と回答した施設及び無回答の施設を除いて集計

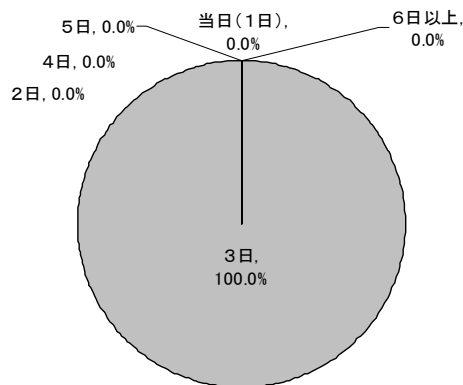
図表 38 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（病院：n=22）

少数歯欠損

【施設内】



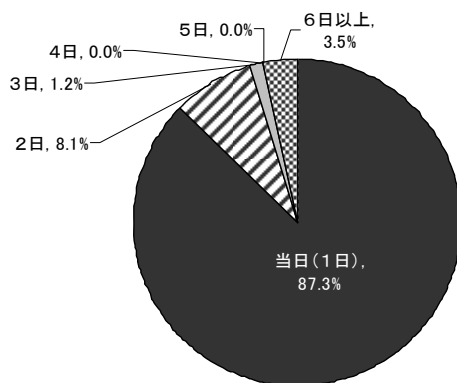
【施設外】



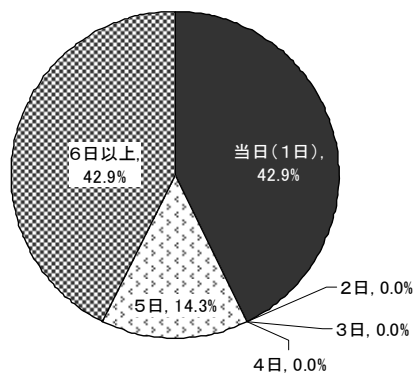
図表 39 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（病院：n=22）

多数歯欠損

【施設内】



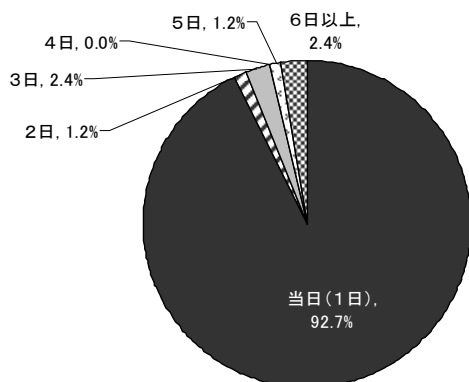
【施設外】



図表 40 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）（病院：n=22）

総義歯

【施設内】



【施設外】

※データなし

大学病院・歯学部附属病院における有床義歯の修理状況について、少数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（平均修理床数 20.3 床）が、施設外では「6 日以上」（8.6 床）最も多くなっている。多数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（12.9 床）、施設外では「6 日以上」（1.4 床）が最も多くなっている。最後に、総義歯をみると、施設内では「当日（1日）」（9.4 床）が最も多くなっている。

大学病院・歯学部附属病院における有床義歯の修理期間別の割合について、少数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（88.2%）、施設外では「6 日以上」（98.4%）が最も多くなっている。多数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（90.0%）、施設外では「当日（1日）」「6 日以上」（それぞれ 90.9%）が最も多くなっている。最後に、総義歯をみると、施設内では「当日（1日）」（89.2%）が最も多くなっている。

図表 41 有床義歯の修理状況（平成 22 年 11 月 1 か月間）
（大学病院・歯学部附属病院：n=7）

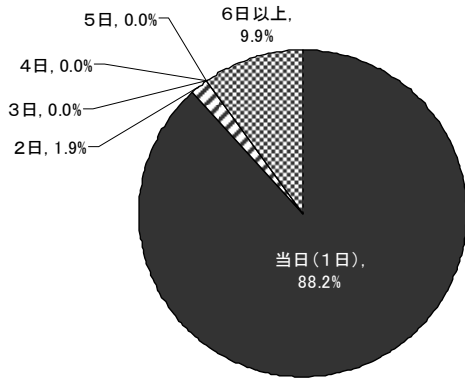
（単位：床）

		当日 (1日)	2日	3日	4日	5日	6日 以上	合計
少数歯欠損								
平均値	施設内	20.3	0.4	0.0	0.0	0.0	2.3	23
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	8.6	8.7
標準 偏差	施設内	30.9	0.8	0.0	0.0	0.0	2.4	32.1
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	14.8	15.1
最大値	施設内	75	2	0	0	0	7	79
	施設外	0	0	0	0	1	34	35
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	3	0	0	0	0	2	7
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
多数歯欠損								
平均値	施設内	12.9	0.3	0.0	0.1	0.0	1.0	14.3
	施設外	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.6
標準 偏差	施設内	23.0	0.5	0.0	0.4	0.0	1.3	23.7
	施設外	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	2.9
最大値	施設内	62	1	0	1	0	3	65
	施設外	1	0	0	0	0	8	8
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	2	0	0	0	0	0	5
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
総義歯								
平均値	施設内	9.4	0.0	0.1	0.0	0.0	1.0	10.6
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
標準 偏差	施設内	14.0	0.0	0.4	0.0	0.0	1.5	15.6
	施設外	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
最大値	施設内	36	0	1	0	0	4	41
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
最小値	施設内	0	0	0	0	0	0	0
	施設外	0	0	0	0	0	0	0
中央値	施設内	2	0	0	0	0	0	3
	施設外	0	0	0	0	0	0	0

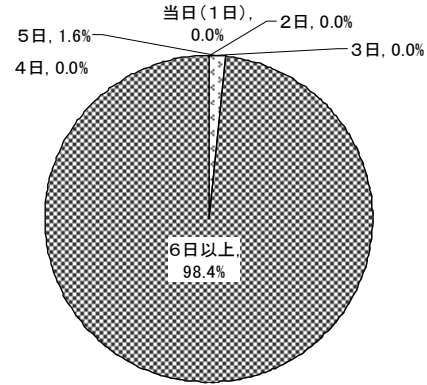
※ 1 か所でも不明と回答した施設及び無回答の施設を除いて集計

図表 42 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）
（大学病院・歯学部附属病院：n=7）：少数歯欠損

【施設内】

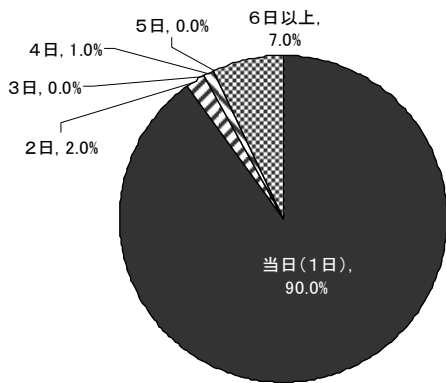


【施設外】

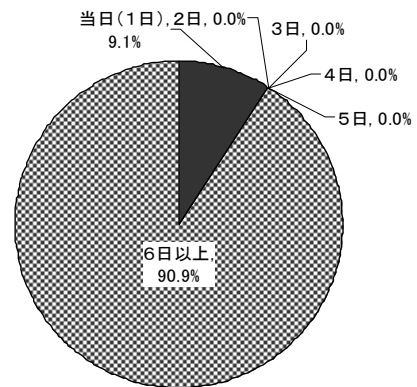


図表 43 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）
（大学病院・歯学部附属病院：n=7）：多数歯欠損

【施設内】

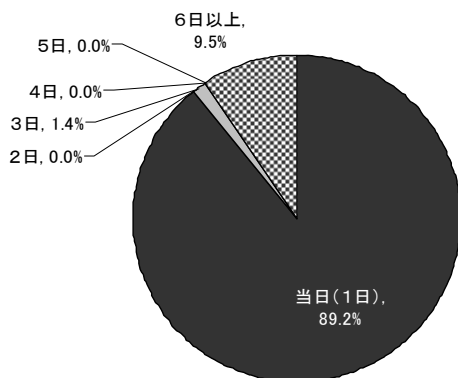


【施設外】



図表 44 有床義歯の修理期間別の割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）
（大学病院・歯学部附属病院：n=7）：総義歯

【施設内】



【施設外】

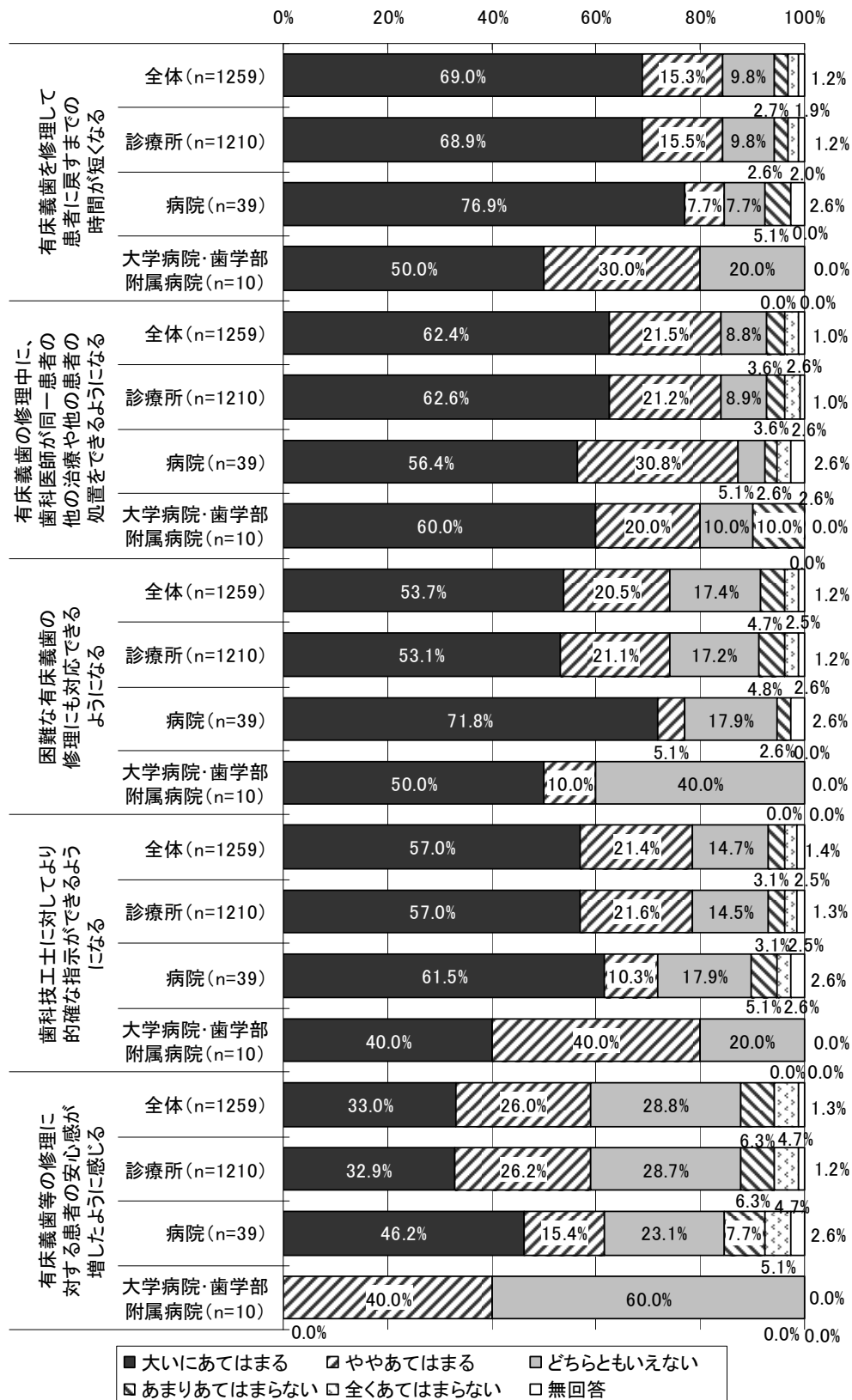
※データなし

④施設内歯科技工士の活用による効果

施設内歯科技工士の活用による効果を見ると、全体では、「有床義歯等の修理に対する患者の安心感が増したように感じる」(59.0%)を除く全ての項目において「あてはまる」(「大いにあてはまる」と「ややあてはまる」の合計、以下同じ)と回答した施設が7割を超す結果となった。

診療所では、「有床義歯等の修理に対する患者の安心感が増したように感じる」が59.1%であった以外、全ての選択肢において「あてはまる」と回答した施設が7割を超す結果となった。病院では、診療所と同様に、「有床義歯等の修理に対する患者の安心感が増したように感じる」が61.6%であった以外全ての項目において「あてはまる」と回答した施設が7割を超す結果となった。大学病院・歯学部附属病院では、「困難な有床義歯の修理にも対応できるようになる」が60.0%、「有床義歯等の修理に対する患者の安心感が増したように感じる」が40.0%であった以外、全ての項目において8割を超す結果となった。

図表 45 歯科技工士の活用による効果



⑤歯科技工加算に関する意見等について（自由記述形式）

ここでは、自由記述形式により、歯科技工加算に関する意見や課題等について、施設票に記載していただいた内容のとりまとめを行った。

1) 歯科技工加算創設による変化はない

- ・ 開業以来、院内技工士が常駐し、有床義歯の修理は、全て当日に修理してきた。今回、たとえ20点でも、それが評価されたことは、感謝する。当院では従来より歯科技工士を活用し義歯の預かり期間をできるだけ短くなるようにやってきた。今まで通りやっていて加算があるのはありがたい。患者にとっては従来と変わらないため4月以降の変化はない。
- ・ 以前より、患者が不自由にならないよう、院内技工士に修理を依頼し、短時間でセットできるようにしている。その間仕事が中断し、後々へ仕事がたまってしまうという事があるが、それは（当然の事ではあるが）もう少し点数は高くても良いのではないか。
- ・ 当医院では「歯科技工加算」創設以前、開業より院内技工士により、その日にでき上がる修理はしてきたので、特に変わりはない。

／等

2) 歯科技工加算の基準に対する要望・問題点

【期間に対する要望】

- ・ 休日をはさんでの修理や患者の予約日のキャンセルなどの修理も2～3日後であれば「歯科技工加算」が算定できるようにしてほしい。
- ・ 歯科技工加算は、休診日をはさんでも請求できるようにしてほしい。
- ・ 通常の破損修理やワイヤークラスプにおける修理では2日以内に装着した時に歯科技工加算が算定できるという取り扱いは妥当と考えるが、症例によってはキャストクラスプが必要なケースもあり、鑄造鉤を作製するにはどんなに急いでも2日以内にできない場合もあり、このようなケースにおいては装着までに3～4日かかっても歯科技工加算が認められるように要望する。

／等

【加算点数について】

- ・ 計画された他の技工操作を中断・変更して、急な修理をしているのに、評価が低すぎるように思う。
- ・ 補綴物等、点数がしめつけられている中、今回の歯科技工加算はそれを打開するにはあまりにも低すぎるのではないか。まして、歯科技工加算のために歯科技工士を採用した医院は皆無ではないか。また、補綴物の点数をもっと高くしなければ、歯科技工士の採用は難しい。患者の希望に応えるような技工物を製作したことに対して、もっと励みになるような点数改正を希望する。

- ・ 歯科技工士の離職を防ぐための加算といわれているが、20点という点数では効果はない。思い切った点数アップが必要である。
- ・ 当歯科は最初から常勤の技工士がいる。歯科医院においては、とても重要な仕事をしているにもかかわらず、評価が低いのが現状である。20点というなんとも言えない数字で、こんな点数で技工士をかかえるのは至難のわざである。歯科医師、技工士、衛生士の3者が一体となって歯科医療サービスを行えるものと思っている。20点でもやっと1つの評価となったことは、1歩前進である。

／等

【修理対象の拡大】

- ・ 修理の難易度に応じて点数の設定をしてほしい。
- ・ 修理の規模により要するコストが変化するので、基礎点数と修理点数などに応じた加算の加配が必要と考える。
- ・ リベースと同時の義歯修理に関しても、歯科技工加算を算定可能にしてほしい。

／等

3) その他

- ・ 歯科技工加算の増点により歯科技工士の雇用につながるので大いに意味がある。
- ・ 歯科技工加算という加算ではなく、「歯科技工」という別枠の加算枠を作ってほしい。
- ・ 院内技工士の活用効果は大きいですが、運営は厳しいものがあり、次世代を育てる体力はない。
- ・ 修理に加算があるのであれば早く作製した時にも加算があるべきではないか。
- ・ 歯科技工士が修理する内容は変わらないのに、日数によって、加算が算定の算定の有無があるのはおかしい。

／等

(4) 患者調査の結果概要

【調査対象等】

調査対象：「施設調査」の対象施設に調査日に来院し、「歯科技工加算」を算定した患者を対象とした。

ただし、1施設につき最大2名の患者を対象とした。

回答数：1,284人

回答者：患者本人または家族

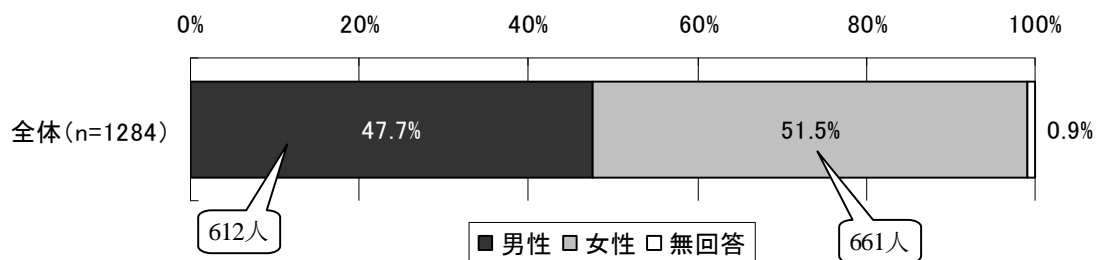
調査方法：調査対象施設を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収した。

①回答者の属性

1) 性別

回答者の性別は、男性が47.7%（612人）、女性が51.5%（661人）であった。

図表 46 性別

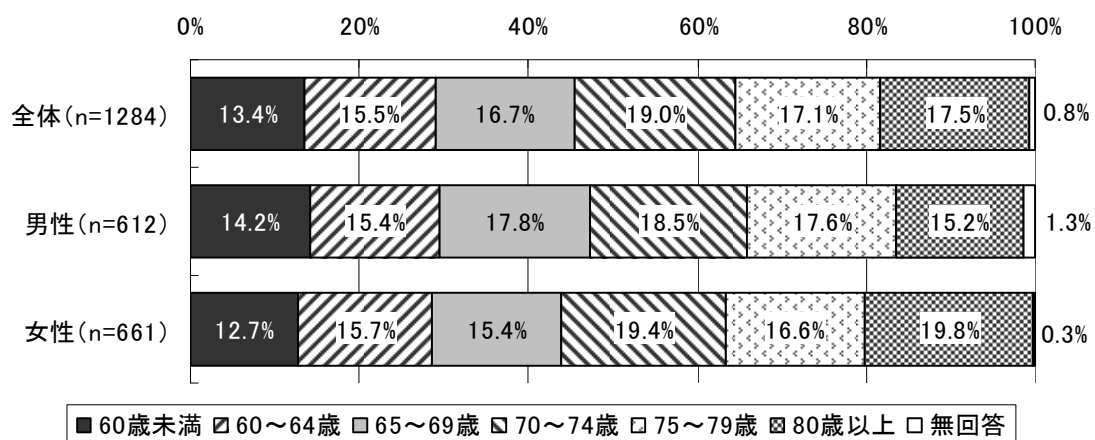


2) 年齢

回答者の男女の年齢分布についてみると、男性では、「70～74 歳」（18.5%）が最も多く、次いで「65～69 歳」（17.8%）、「75～79 歳」（17.6%）であった。女性では、「80 歳以上」（19.8%）が最も多く、次いで「70～74 歳」（19.4%）、「75～79 歳」（16.6%）であった。男女とも 65 歳以上が 7 割以上を占める結果となった。

回答者の平均年齢についてみると、男性は、69.5 歳（標準偏差 9.7、中央値 70）、女性は 70.4 歳（標準偏差 10.2、中央値 71）となった。

図表 47 年齢分布（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

図表 48 平均年齢（男女別）

(単位：歳)

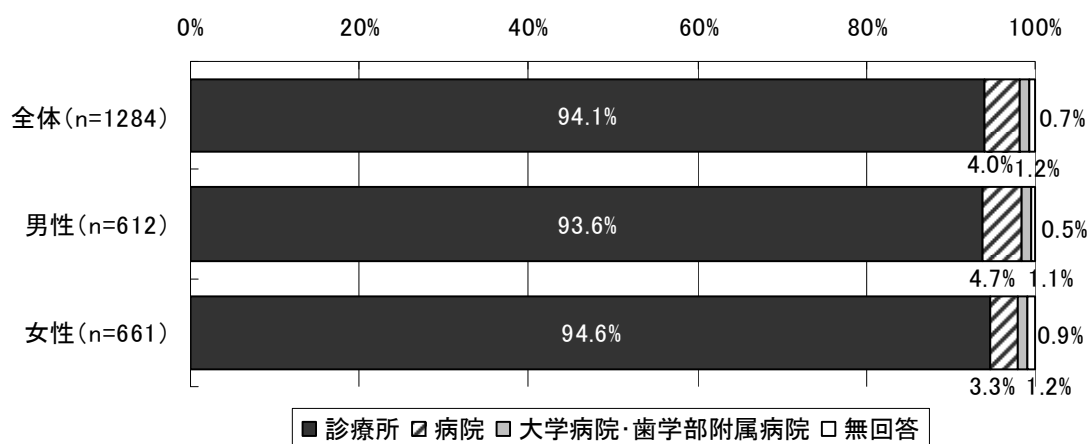
	人数(人)	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	1,274	70.0	10.0	99	24	70
男性	604	69.5	9.7	94	39	70
女性	659	70.4	10.2	99	24	71

(注)「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

3) 受診した歯科医療機関の種類

調査日に回答者が受診した歯科医療機関の種類についてみると、男性では、「診療所」が93.6%、「病院」が4.7%、「大学病院・歯学部附属病院」が1.1%であった。女性では、「診療所」が94.6%、「病院」が3.3%、「大学病院・歯学部附属病院」が1.2%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

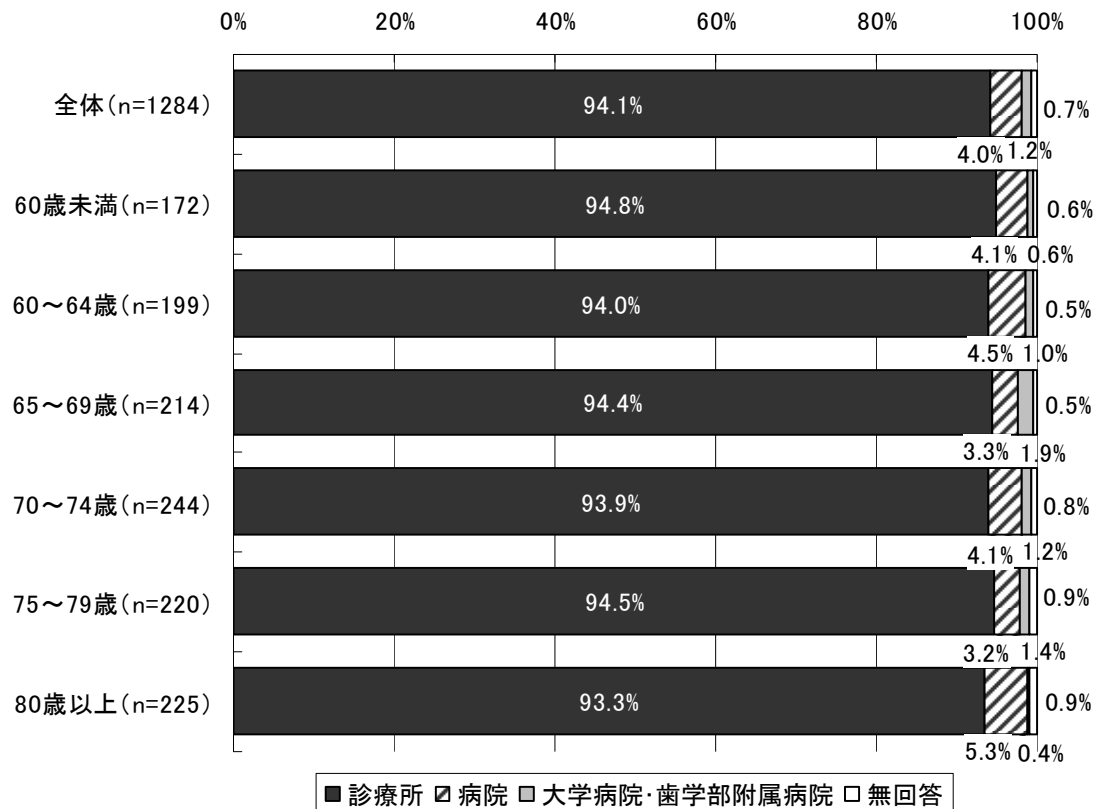
図表 49 受診した歯科医療機関の種類（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

調査日に受診した施設を年齢階層別にみると、全ての年齢階層で「診療所」が9割以上であった。「病院」を受診した患者の年齢階層は、「80歳以上」の5.3%が最も高く、次いで「60～64歳」の4.5%、「60歳未満」「70～74歳」の4.1%であった。

図表 50 受診した歯科医療機関の種類（年齢階級別）

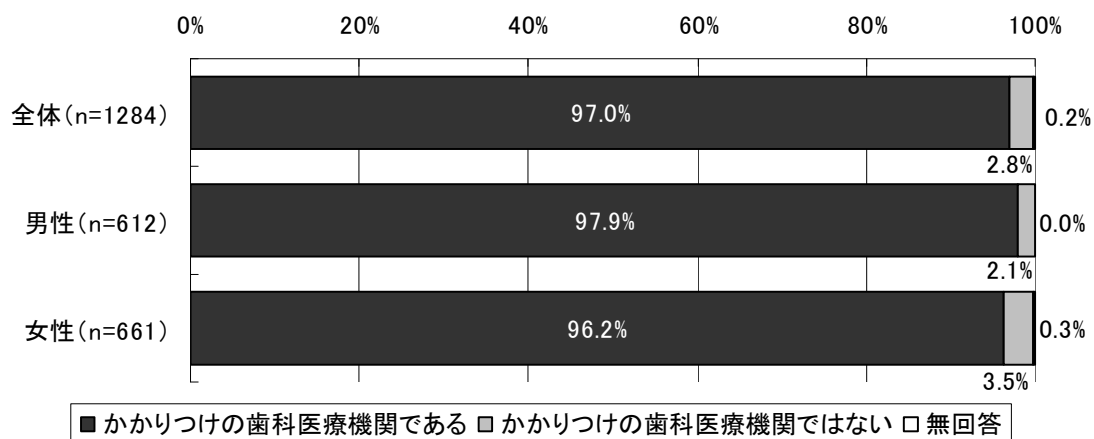


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

4) 受診した歯科医療機関との関係

受診した歯科医療機関との関係をみると、男性では、「かかりつけの歯科医療機関である」が 97.9%、「かかりつけの歯科医療機関ではない」が 2.1%であった。女性では、「かかりつけの歯科医療機関である」が 96.2%、「かかりつけの歯科医療機関ではない」が 3.5%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

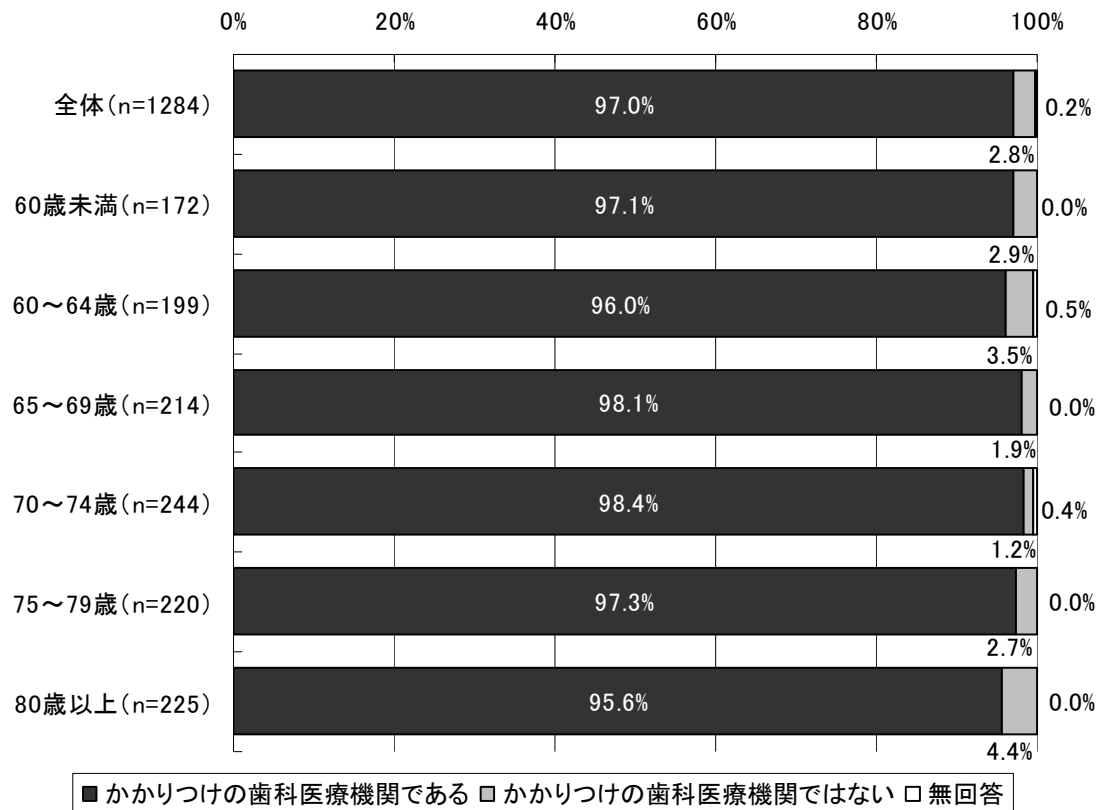
図表 51 受診した歯科医療機関との関係（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

受診した歯科医療機関との関係を年齢階級別にみると、全ての年齢階級で「かかりつけの歯科医療機関である」が9割以上であった。

図表 52 受診した歯科医療機関との関係（年齢階級別）

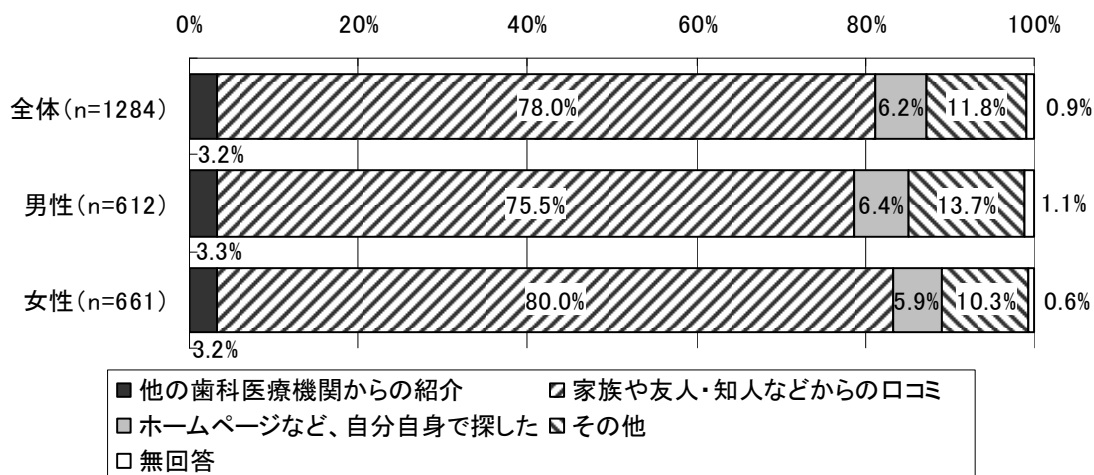


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

5) 当該歯科医療機関を知った方法

当該歯科医療機関を知った方法をみると、男性では、「家族や友人・知人などからの口コミ」が75.5%と最も多く、次いで「ホームページなど、自分自身で探した」(6.4%)、「他の歯科医療機関からの紹介」(3.3%)の順であった。女性では、「家族や友人・知人などからの口コミ」が80.0%で最も多く、次いで「ホームページなど、自分自身で探した」(5.9%)、「他の歯科医療機関からの紹介」(3.2%)の順であった。

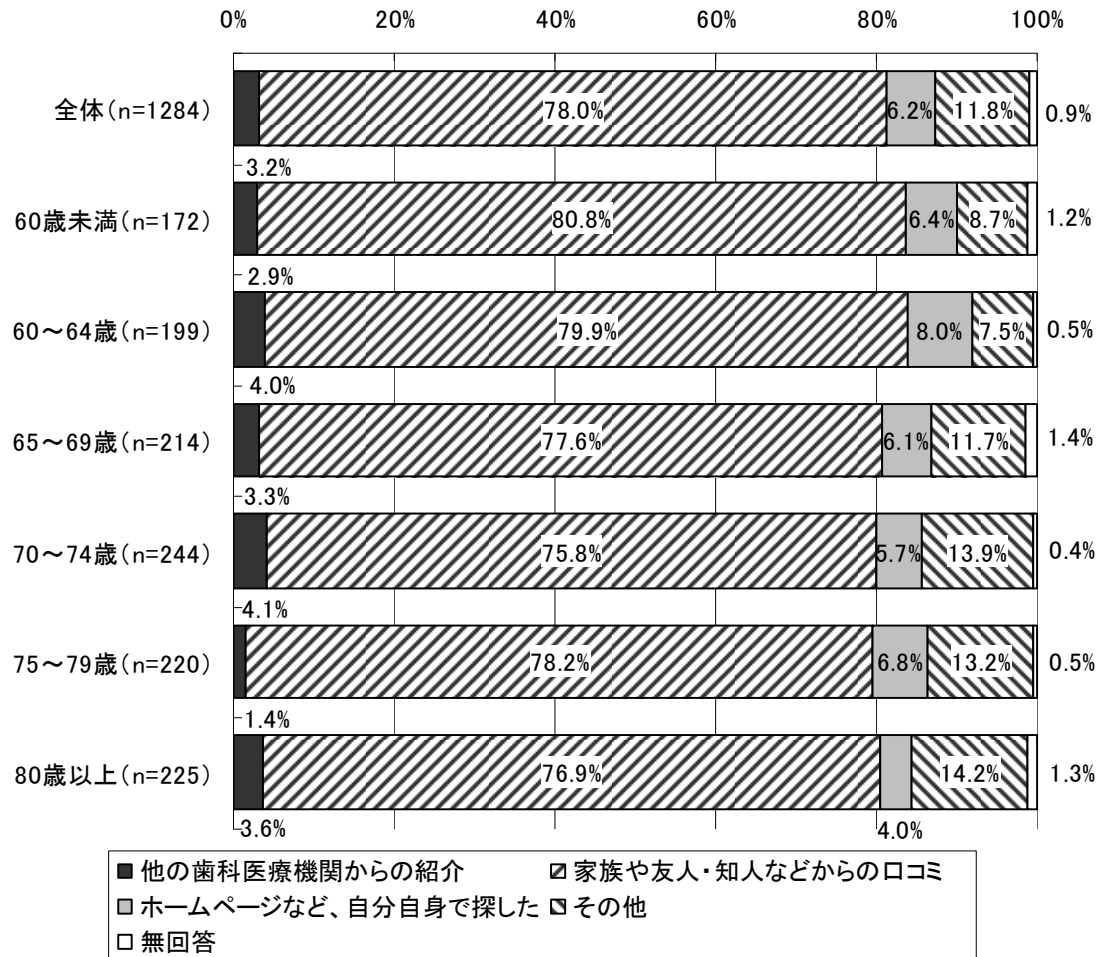
図表 53 当該歯科医療機関を知った方法（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

年齢階級別に当該歯科医療機関を知った方法をみると、いずれの階級別にみても「家族や友人・知人などからの口コミ」が7割台後半から8割を占める結果となった。

図表 54 当該歯科医療機関を知った方法（年齢階級別）



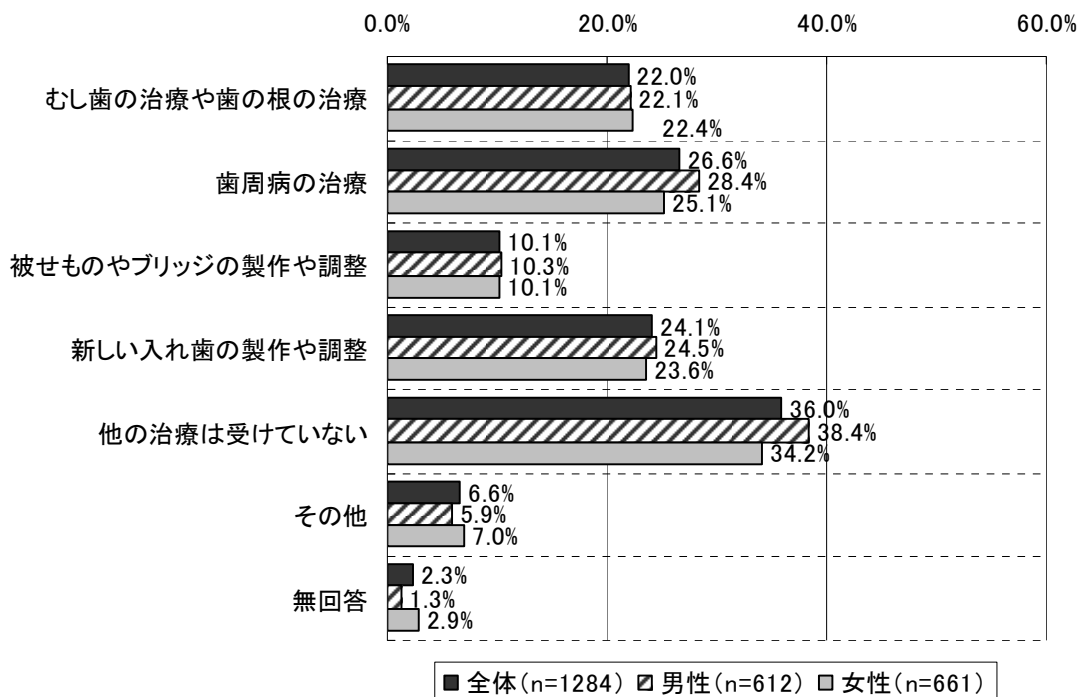
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

② 歯科診療の状況

1) 入れ歯の修理以外の治療内容

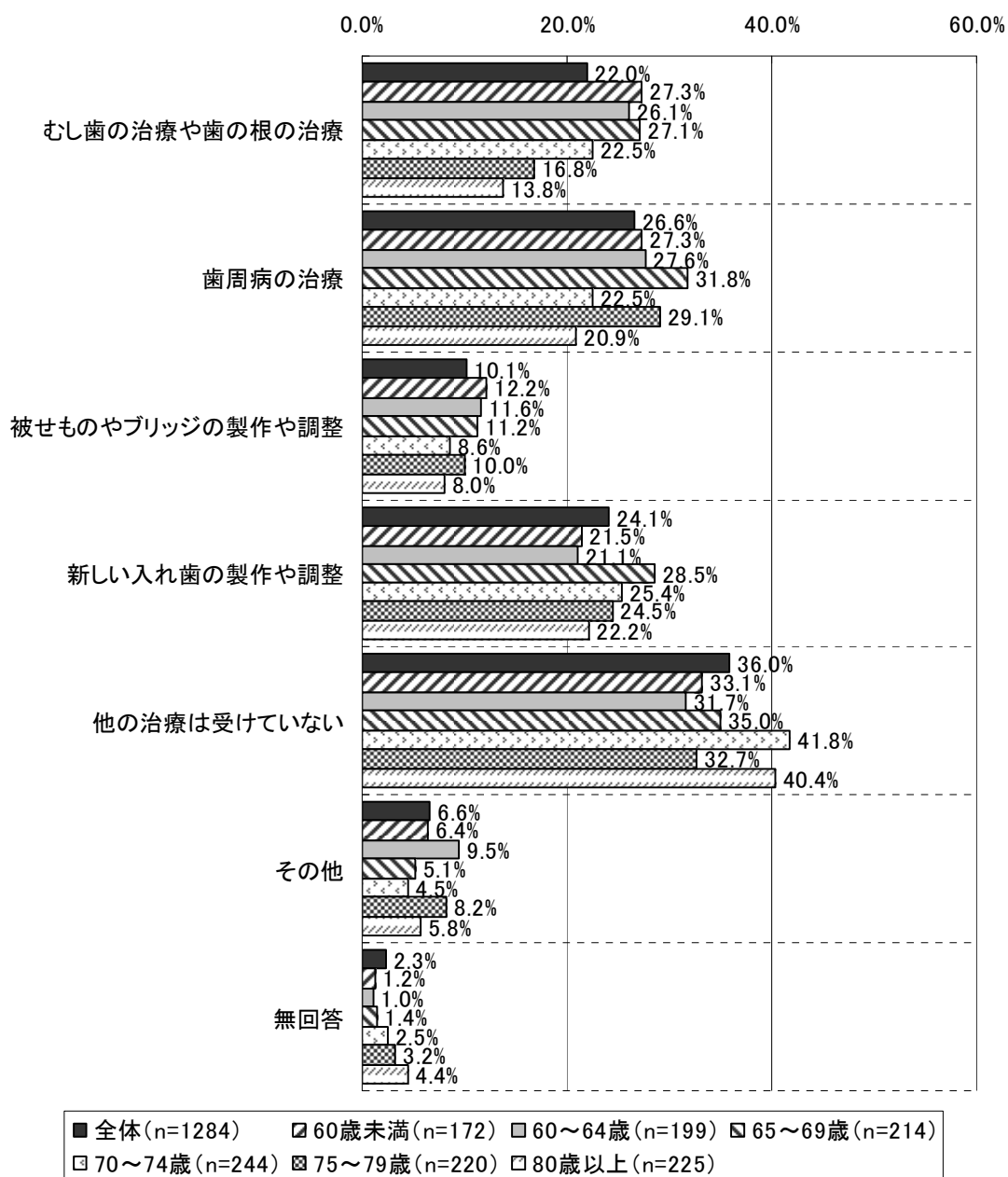
入れ歯の修理以外の治療内容についてみると、男性では、「他の治療は受けていない」が38.4%で最も多く、次いで「歯周病の治療」(28.4%)、「新しい入れ歯の製作や調整」(24.5%)、「むし歯の治療や歯の根の治療」(22.1%)の順であった。女性では、「他の治療は受けていない」が34.2%と最も多く、次いで「歯周病の治療」(25.1%)、「新しい入れ歯の製作や調整」(23.6%)、「むし歯の治療や歯の根の治療」(22.4%)であった。

図表 55 入れ歯の修理以外の治療内容（男女別、複数回答）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

図表 56 入れ歯の修理以外の治療内容（年齢階級別、複数回答）

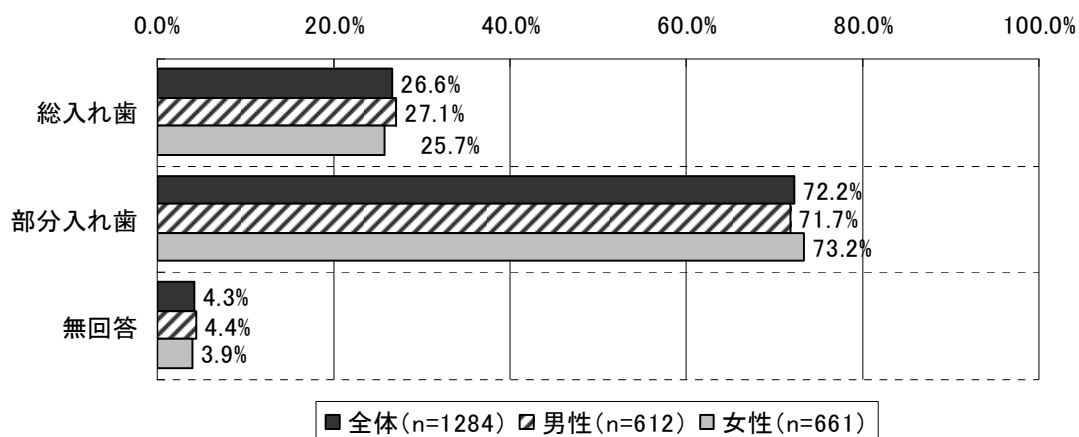


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

2) 修理から戻った入れ歯の種類

修理から戻った入れ歯の種類をみると、男性では「総入れ歯」が 27.1%、「部分入れ歯」が 71.7%であった。女性では「総入れ歯」が 25.7%、「部分入れ歯」が 73.2%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

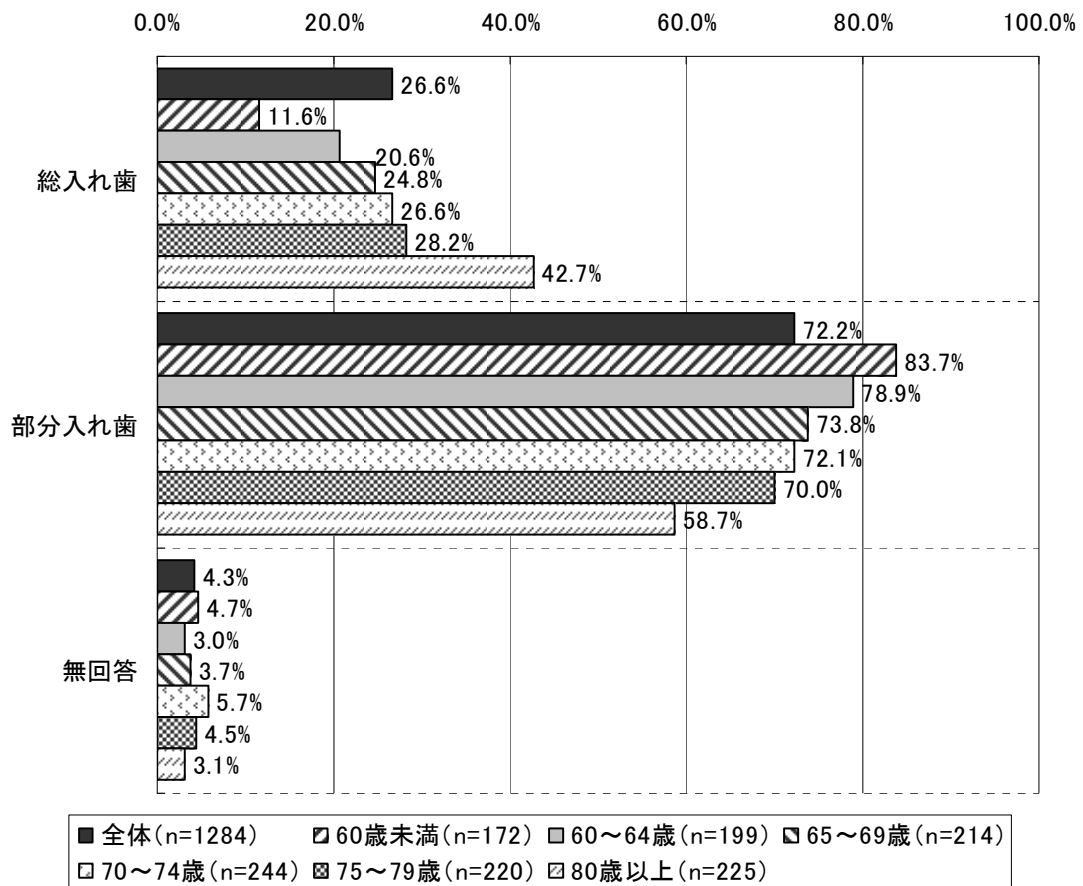
図表 57 修理から戻った入れ歯の種類（男女別、複数回答）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

修理から戻った入れ歯の種類を年齢階級別にみると、年齢が高くなるのに伴い「総入れ歯」と回答する割合が高くなっている。

図表 58 修理から戻った入れ歯の種類（年齢階級別、複数回答）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

3) 修理から戻った入れ歯の個数

修理から戻った入れ歯の個数の平均について、総入れ歯をみると、男女とも 1.1 個であった。年齢別にみると、「75～79 歳」が 1.2 個、「60～64 歳」「80 歳以上」が 1.1 個、「60 歳未満」「65～69 歳」「70～74 歳」が 1.0 個であった。

部分入れ歯をみると、男女ともに、また全ての年齢において平均 1.1 個であった。

図表 59 修理から戻った入れ歯の個数：総入れ歯

		件数	合計	平均	最大値	最小値	中央値
全体		320	346	1.1	2	1	1
男女別	男性	155	169	1.1	2	1	1
	女性	160	172	1.1	2	1	1
年齢階級別	60 歳未満	19	19	1.0	1	1	1
	60～64 歳	38	41	1.1	2	1	1
	65～69 歳	52	52	1.0	1	1	1
	70～74 歳	60	62	1.0	2	1	1
	75～79 歳	59	68	1.2	2	1	1
	80 歳以上	89	101	1.1	2	1	1

(注)「全体」には、「性別」について無回答の 5 人、「年齢」について無回答の 3 人が含まれる。

図表 60 修理から戻った入れ歯の個数：部分入れ歯

		件数	合計	平均	最大値	最小値	中央値
全体		844	941	1.1	3	1	1
男女別	男性	396	449	1.1	3	1	1
	女性	444	488	1.1	3	1	1
年齢階級別	60 歳未満	138	152	1.1	3	1	1
	60～64 歳	144	165	1.1	2	1	1
	65～69 歳	140	157	1.1	3	1	1
	70～74 歳	159	176	1.1	2	1	1
	75～79 歳	137	153	1.1	3	1	1
	80 歳以上	121	132	1.1	2	1	1

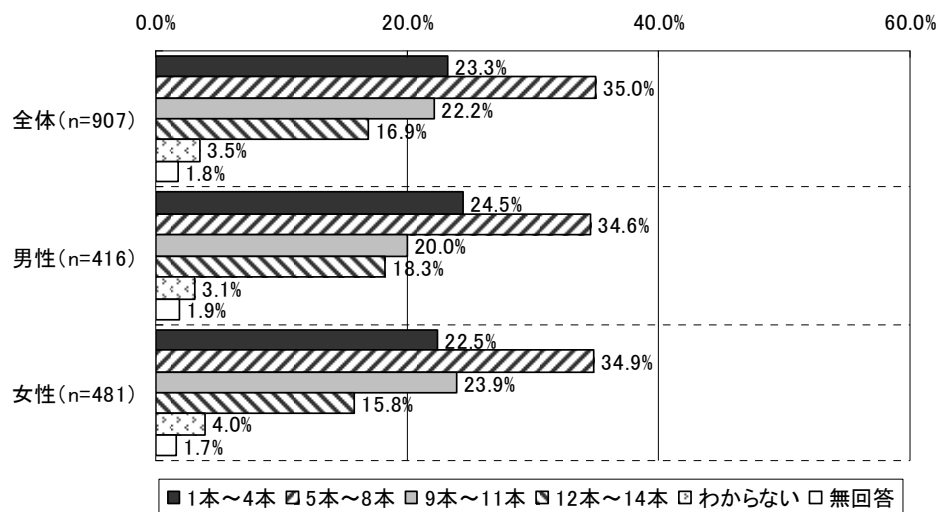
(注)「全体」には、「性別」について無回答の 4 人、「年齢」について無回答の 5 人が含まれる。

4) 修理から戻った部分入れ歯の歯の本数

修理から戻った部分入れ歯の歯の本数をみると、男性では、「5本～8本」(34.6%)が最も多く、次いで「1本～4本」(24.5%)、「9本～11本」(20.0%)となった。女性では「5本～8本」(34.9%)が最も多く、次いで「9本～11本」(23.9%)、「1本～4本」(22.5%)、となった。

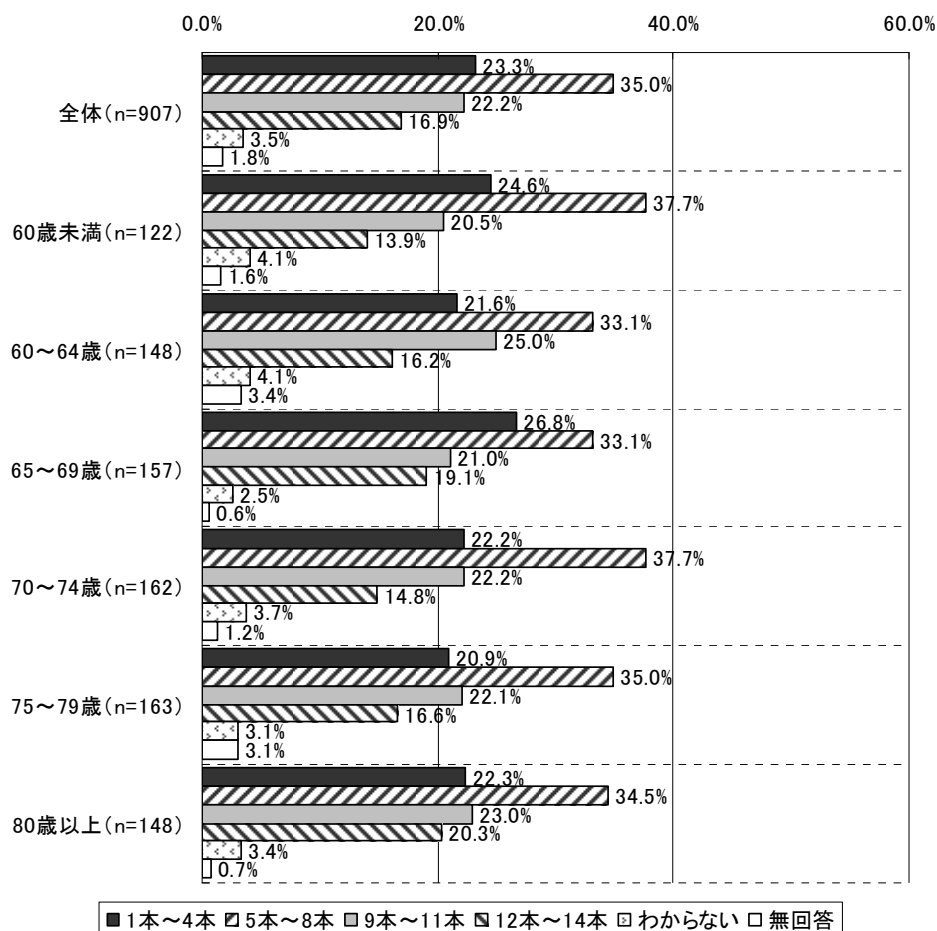
年齢階級別にみると、全ての年齢階級において、「5本～8本」(37.7%)が最も多かった。

図表 61 修理から戻った部分入れ歯の歯の本数（性別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の10人が含まれる。

図表 62 修理から戻った部分入れ歯の歯の本数（年齢階級別）

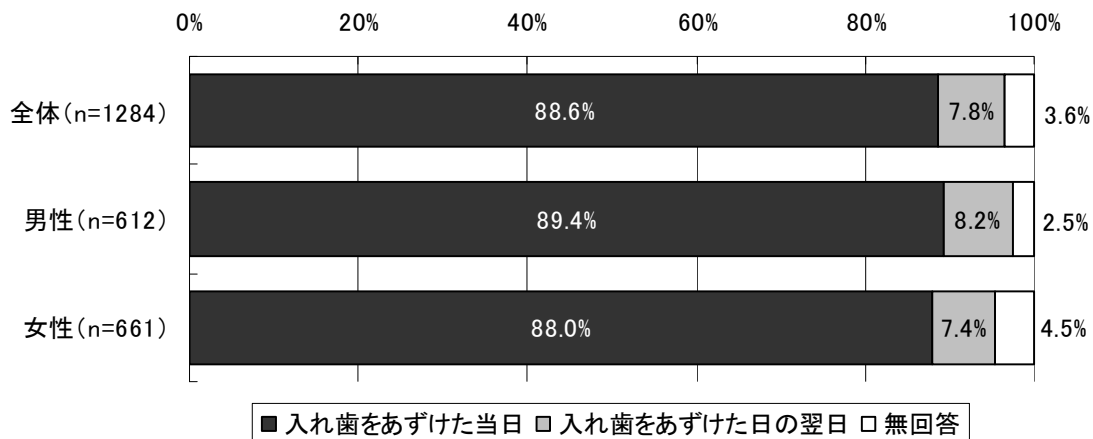


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の7人が含まれる。

5) 入れ歯が戻ってきた時期

入れ歯が戻ってきた時期をみると、男性は「入れ歯をあずけた当日」が 89.4%、「入れ歯をあずけた日の翌日」が 8.2%であった。女性は「入れ歯をあずけた当日」が 88.0%、「入れ歯をあずけた日の翌日」が 7.4%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

図表 63 入れ歯が戻ってきた時期（男女別）

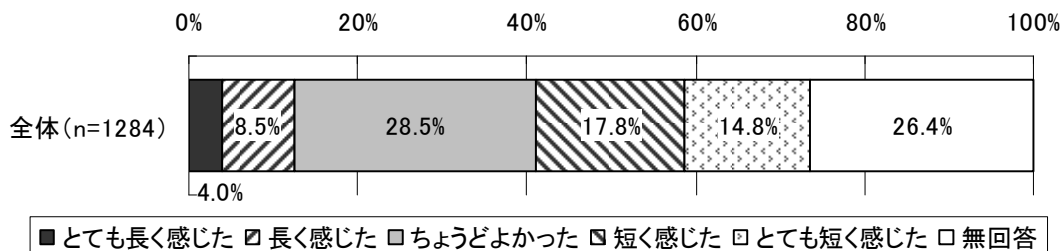


(注)「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

6) 修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価

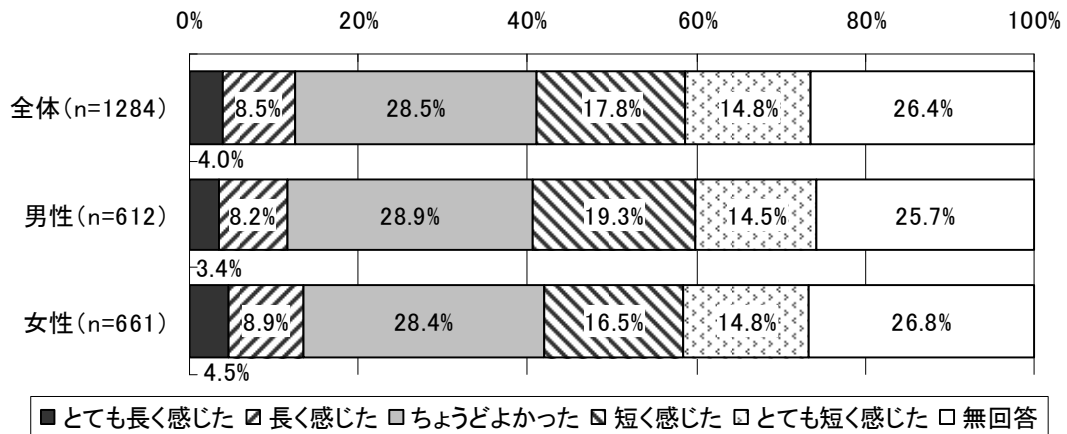
修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価をみると、「ちょうどよかった」が 28.5%と最も多く、次いで「短く感じた」(17.8%)、「とても短く感じた」が 14.8%であった。

図表 64 修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価



修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価を男女別にみると、男性では「ちょうどよかった」が28.9%と最も多く、次いで「短く感じた」(19.3%)、「とても短く感じた」(14.5%)であった。女性では「ちょうどよかった」が28.4%と最も多く、次いで「短く感じた」(16.5%)、「とても短く感じた」(14.8%)であった。

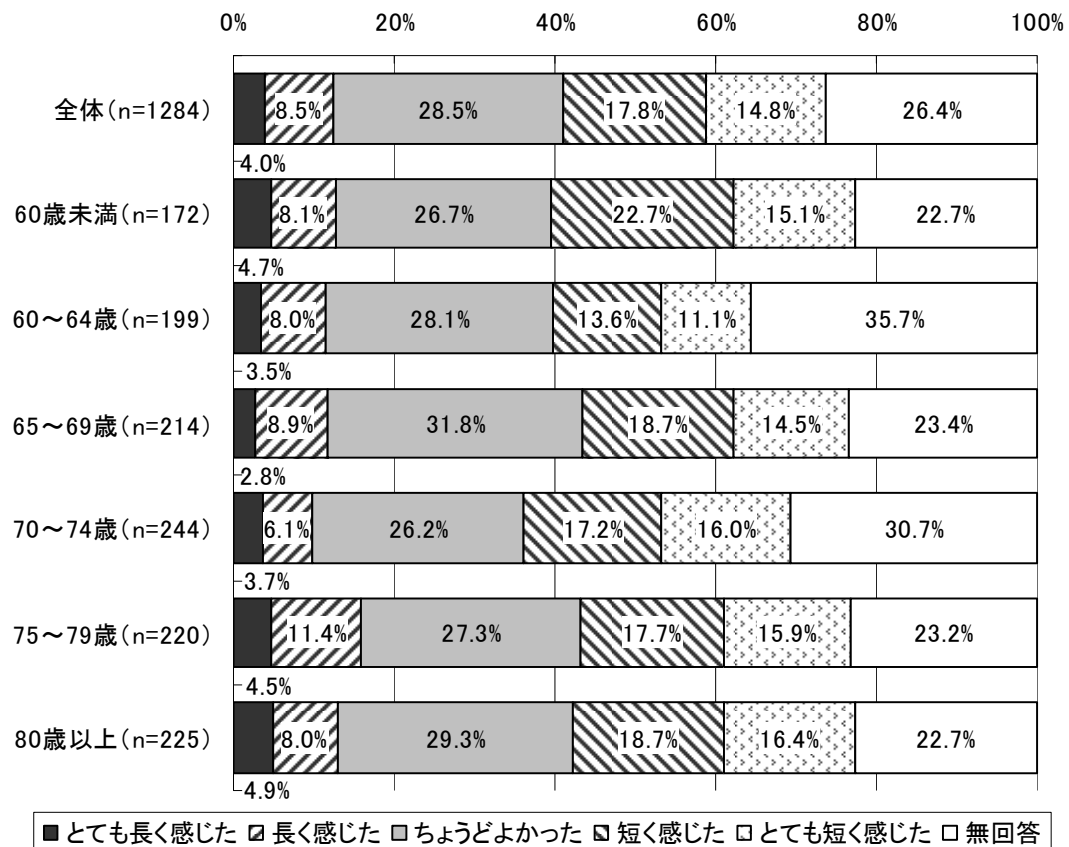
図表 65 修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級でも「ちょうど良かった」が最も多くなっている。また、「60歳未満」で「短く感じた」と回答した割合が他の年齢階級と比較して高くなっている。

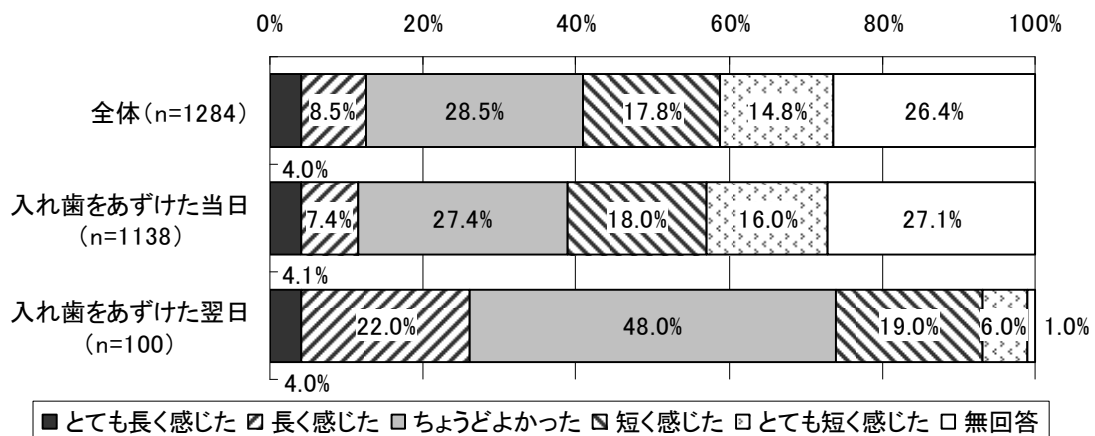
図表 66 修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価を入れ歯が戻ってきた時期別にみると、入れ歯をあずけた当日に入れ歯が戻ってきた人は「ちょうどよかった」が27.4%と最も多く、次いで「短く感じた」(18.0%)、「とても短く感じた」(16.0%)であった。入れ歯をあずけた翌日に入れ歯が戻ってきた人は「ちょうどよかった」が48.0%と最も多く、次いで「長く感じた」(22.0%)、「短く感じた」(19.0%)となった。

図表 67 修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価
(入れ歯が戻ってきた時期別)

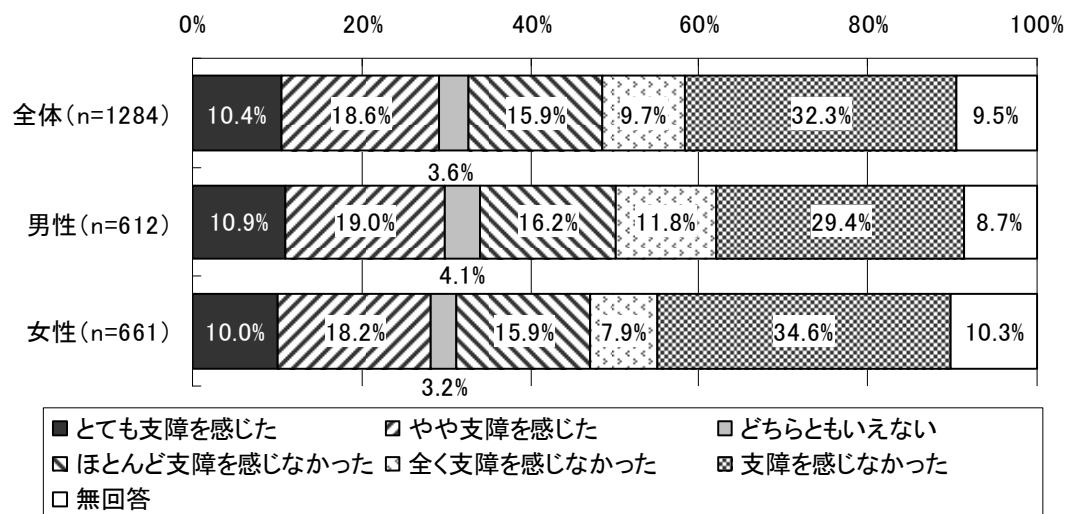


(注)「全体」には、「入れ歯が戻ってきた時期」について無回答の46人が含まれる。

7) 修理期間中に感じた支障

修理期間中に感じた支障についてみると、男性では、「支障を感じなかった」が 29.4%と最も多く、次いで「やや支障を感じた」(19.0%)、「ほとんど支障を感じなかった」(16.2%)の順であった。女性では、「支障を感じなかった」が 34.6%と最も多く、次いで「やや支障を感じた」(18.2%)、「ほとんど支障を感じなかった」(15.9%)の順であった。

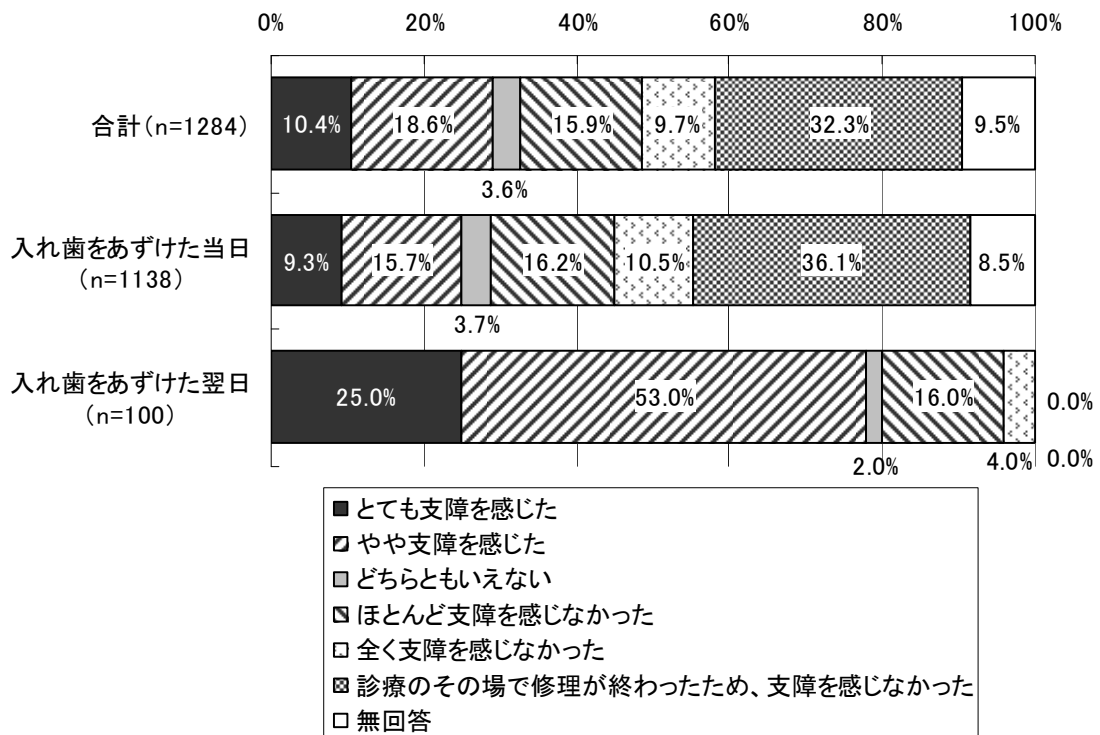
図表 68 修理期間中に感じた支障（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

修理期間中に感じた支障を入れ歯が戻ってきた時期別にみると、「入れ歯をあずけた当日」では、「診療のその場で修理が終わったため、支障を感じなかった」が 36.1%と最も多く、次いで「ほとんど支障を感じなかった」(16.2%)、「やや支障を感じた」(15.7%)の順であった。「入れ歯をあずけた翌日」では「やや支障を感じた」が 53.0%と約半数を占め、次いで「とても支障を感じた」が 25.0%、「ほとんど支障を感じなかった」が 16.0%であった。

図表 69 修理期間中に感じた支障（入れ歯が戻ってきた時期別）

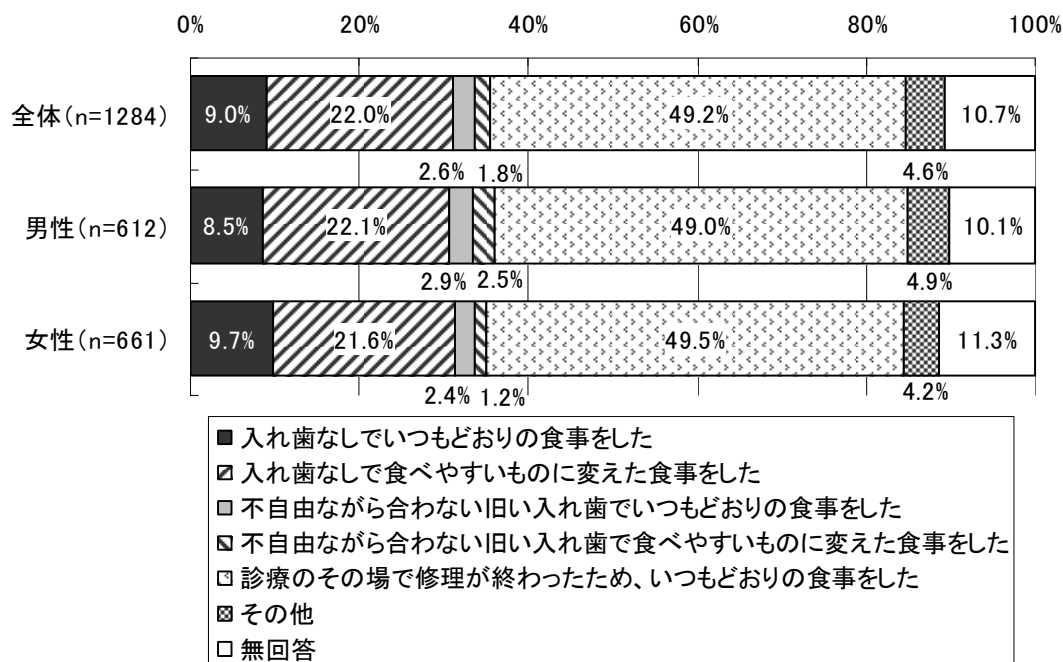


(注)「全体」には、「入れ歯が戻ってきた時期」について無回答の 46 人が含まれる。

8) 修理期間中における食事方法

修理期間中における食事方法をみると、男女とも「診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした」が約半数を占める結果となった。

図表 70 修理期間中における食事方法（男女別）

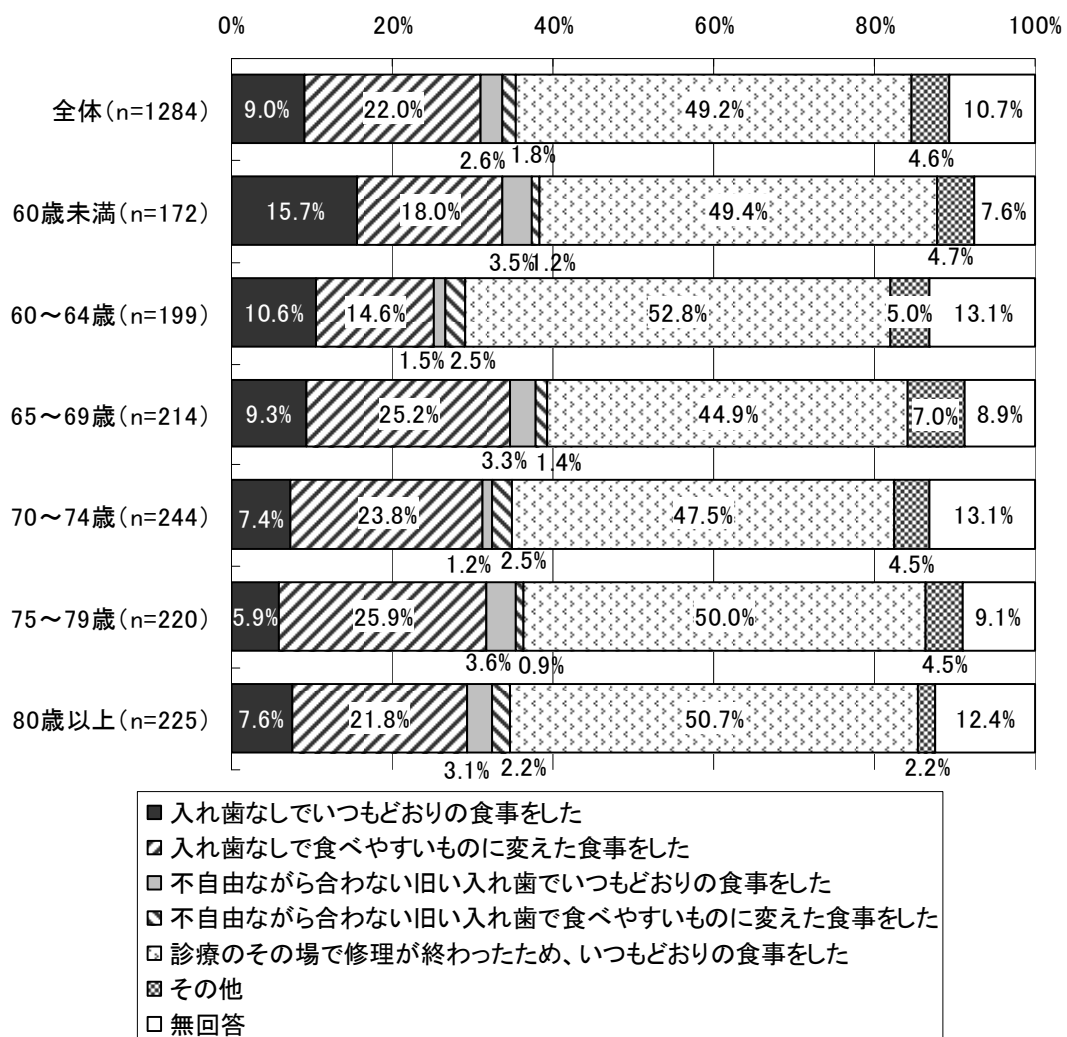


(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

修理期間中における食事方法を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした」が5割近くを占め、最も多くなっている。特に、「60～64歳」「75～79歳」「80歳以上」では50%を超える結果となった。

また、「60歳未満」では、「入れ歯なしでいつもどおりの食事をした」と回答した割合が他の年齢階級に比べ相対的に高い結果となった。

図表 71 修理期間中における食事方法（年齢階級別）

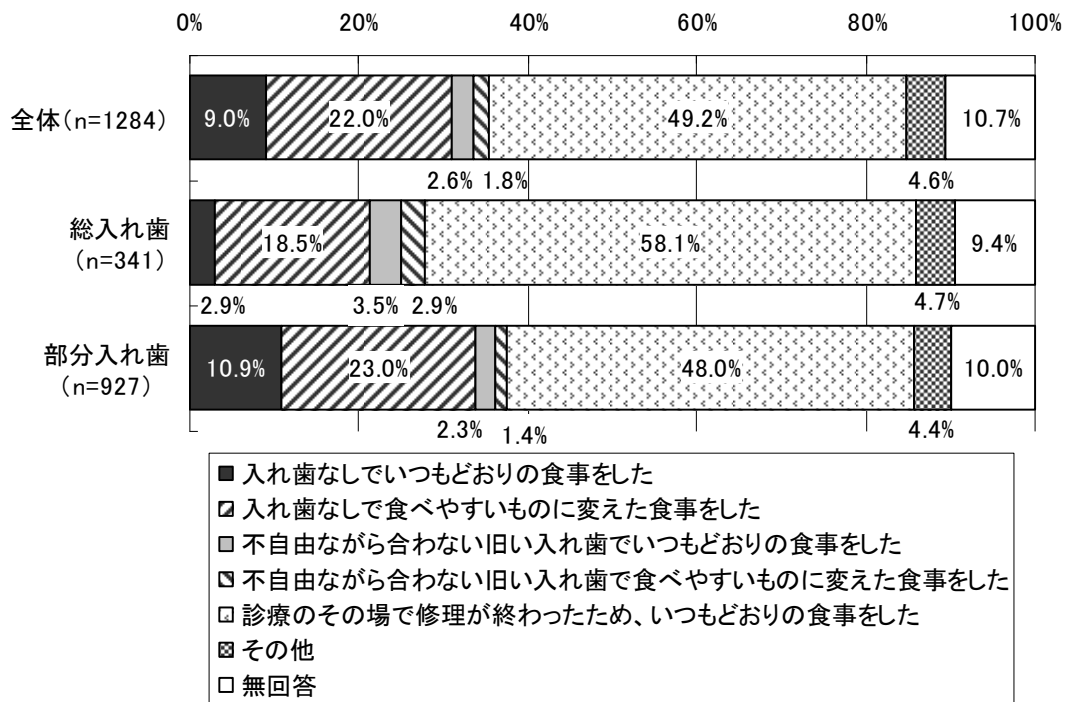


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

修理期間中における食事方法を修理から戻った入れ歯の種類別にみると、総入れ歯では、「診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした」が 58.1%と最も多く、次いで「入れ歯なしで食べやすいものに変えた食事をした」(18.5%)であった。部分入れ歯では、「診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした」が 48.0%と最も多く、次いで「入れ歯なしで食べやすいものに変えた食事をした」(23.0%)、「入れ歯なしでいつもどおりの食事をした」(10.9%)の順となった。

総入れ歯と部分入れ歯とを比較すると、総入れ歯では「診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした」が部分入れ歯と比較して 10ポイント近く高い結果となった。

図表 72 修理期間中における食事方法（修理から戻った入れ歯の種類別）

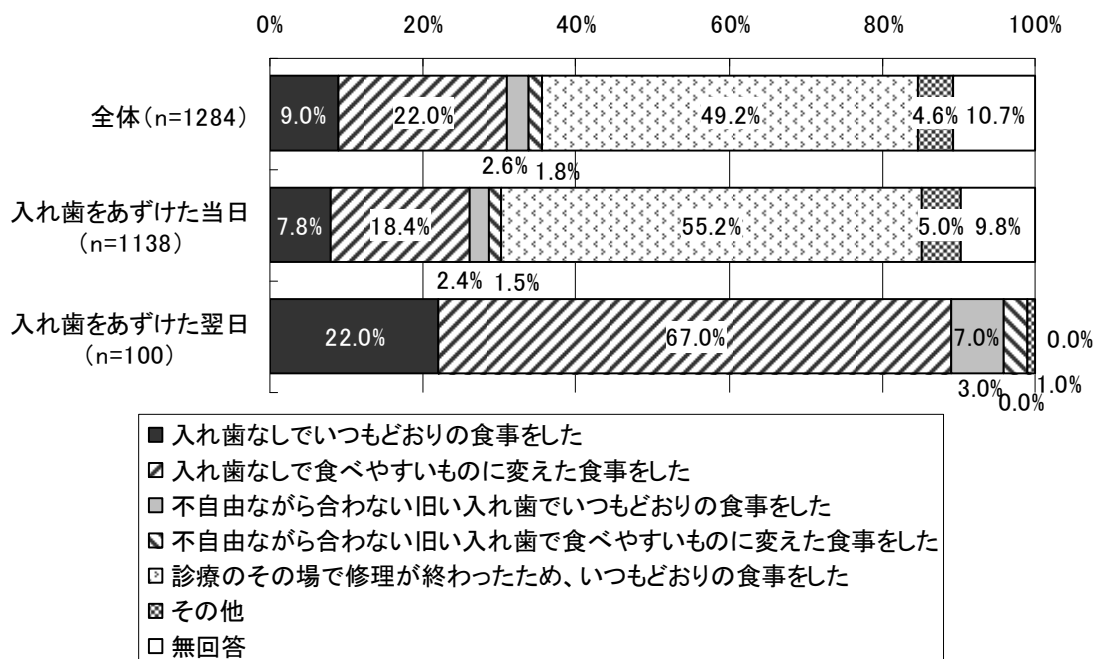


(注)「全体」には、「修理から戻った入れ歯の種類」について無回答の 55 人が含まれる。

修理期間中における食事方法を入れ歯が戻ってきた時期別にみると、入れ歯をあずけた当日では、「診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした」が 55.2%と最も多く、次いで、「入れ歯なしで食べやすいものに変えた食事をした」(18.4%)、「入れ歯なしでいつもどおりの食事をした」(7.8%)であった。

入れ歯をあずけた翌日では、「入れ歯なしで食べやすいものに変えた食事をした」が 67.0%と最も多く、次いで「入れ歯なしでいつもどおりの食事をした」(22.0%)、「不自由ながら合わない旧い入れ歯でいつもどおりの食事をした」(7.0%)であった。

図表 73 修理期間中における食事方法（入れ歯が戻ってきた時期別）



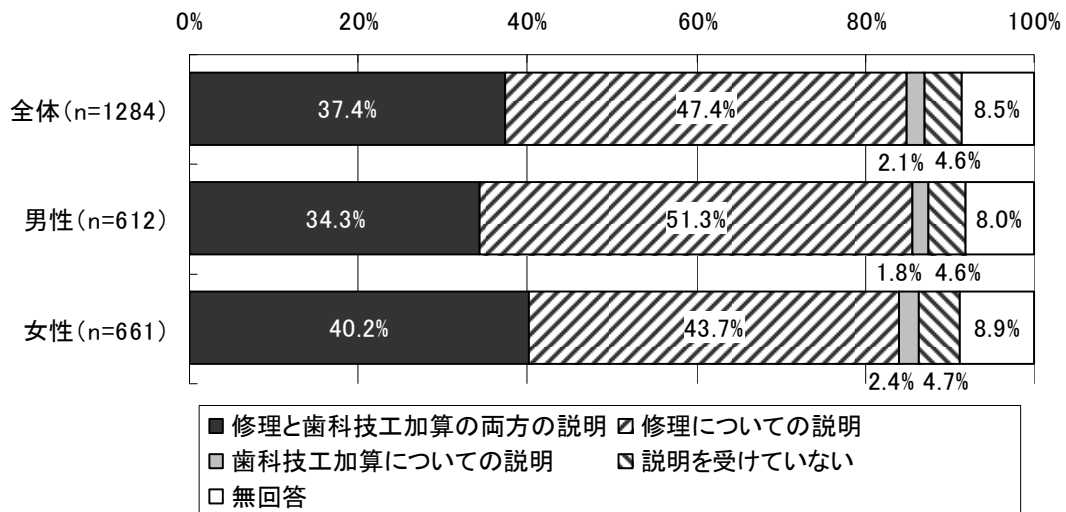
(注)「全体」には、「入れ歯が戻ってきた時期」について無回答の 55 人が含まれる。

④歯科技工加算について

1) 入れ歯修理に関する説明の有無

入れ歯修理に関する説明の有無をみると、男性では、「修理と歯科技工加算の両方の説明」が34.3%、「修理についての説明」が51.3%、「歯科技工加算についての説明」が1.8%、「説明を受けていない」が4.6%であった。女性では、「修理と歯科技工加算の両方の説明」が40.2%、「修理についての説明」が43.7%、「歯科技工加算についての説明」が2.4%、「説明を受けていない」が4.7%であった。女性は男性と比較すると、「修理と歯科技工加算の両方の説明」が5.9ポイント高く、男性は「修理についての説明」が7.6ポイント高かった。

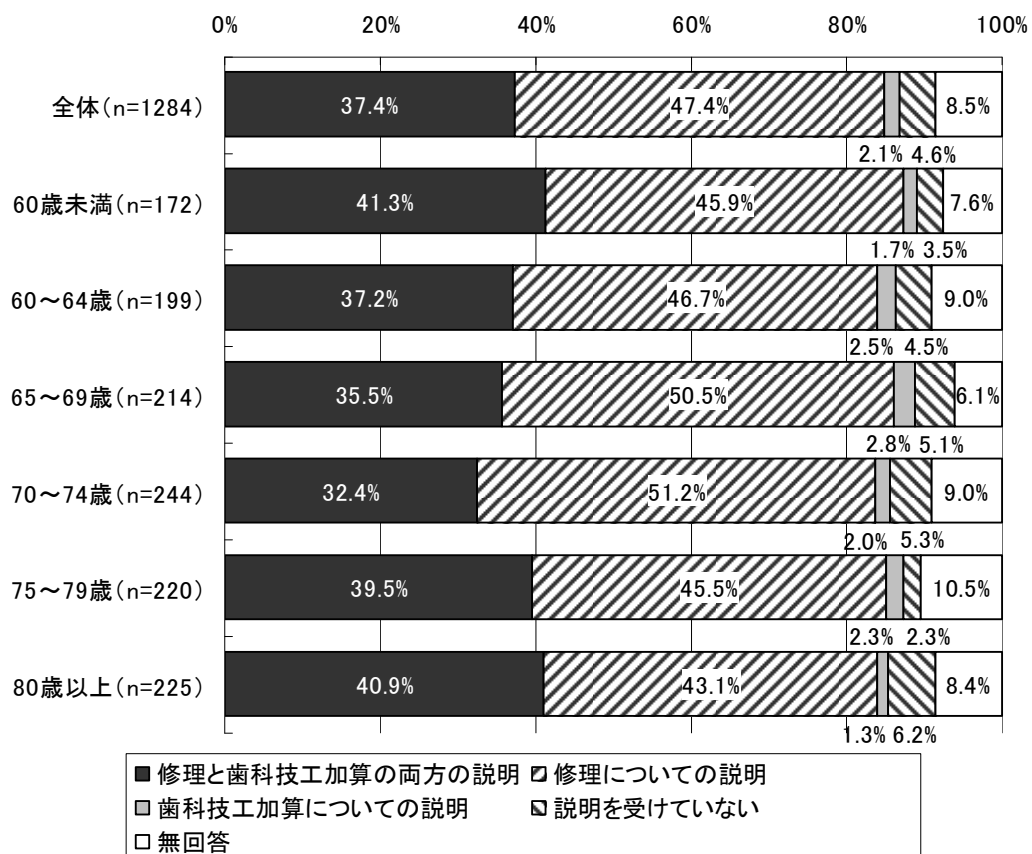
図表 74 入れ歯修理に関する説明の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

入れ歯修理に関する説明の有無を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「修理についての説明」が「修理と歯科技工加算の両方の説明」よりも大きくなっている。特に「70～74歳」において「修理についての説明」が他の年齢階級に比べ高い回答となった。また、「80歳以上」では、「説明を受けていない」と回答した割合が他の年齢階級に比べ高くなっている。

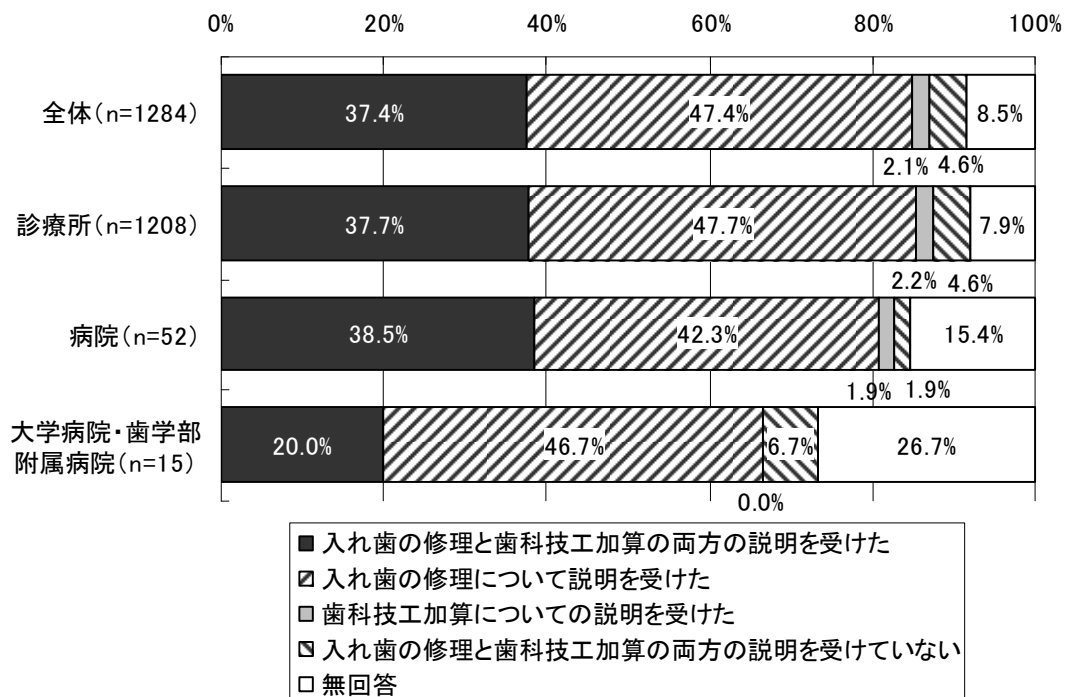
図表 75 入れ歯修理に関する説明の有無（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

入れ歯修理に関する説明の有無を受診した施設別にみると、診療所では「入れ歯の修理と歯科技工加算の両方の説明を受けた」が37.7%、「入れ歯の修理について説明を受けた」が47.7%であった。病院では「入れ歯の修理と歯科技工加算の両方の説明を受けた」が38.5%、「入れ歯の修理について説明を受けた」が42.3%であった。大学病院・歯学部附属病院では「入れ歯の修理と歯科技工加算の両方の説明を受けた」が20.0%、「入れ歯の修理について説明を受けた」が46.7%であった。

図表 76 入れ歯修理に関する説明の有無（受診した施設別）

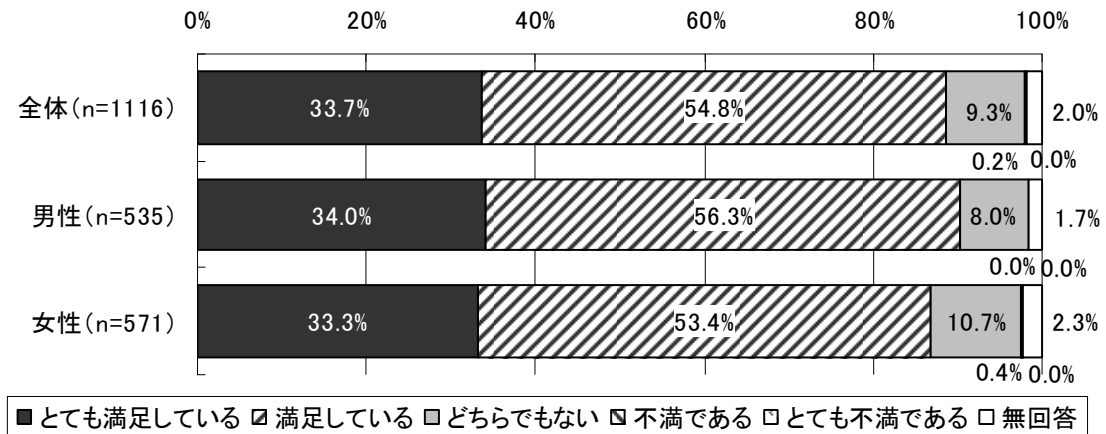


(注) 「全体」には、「受診した施設」について無回答の9人が含まれる。

2) 受けた説明に対する満足度

受けた説明に対する満足度をみると、男性では、「満足している（「とても満足している」と「満足している」の合計。以下同様）」が90.3%であった。女性では、「満足している」が86.7%であった。

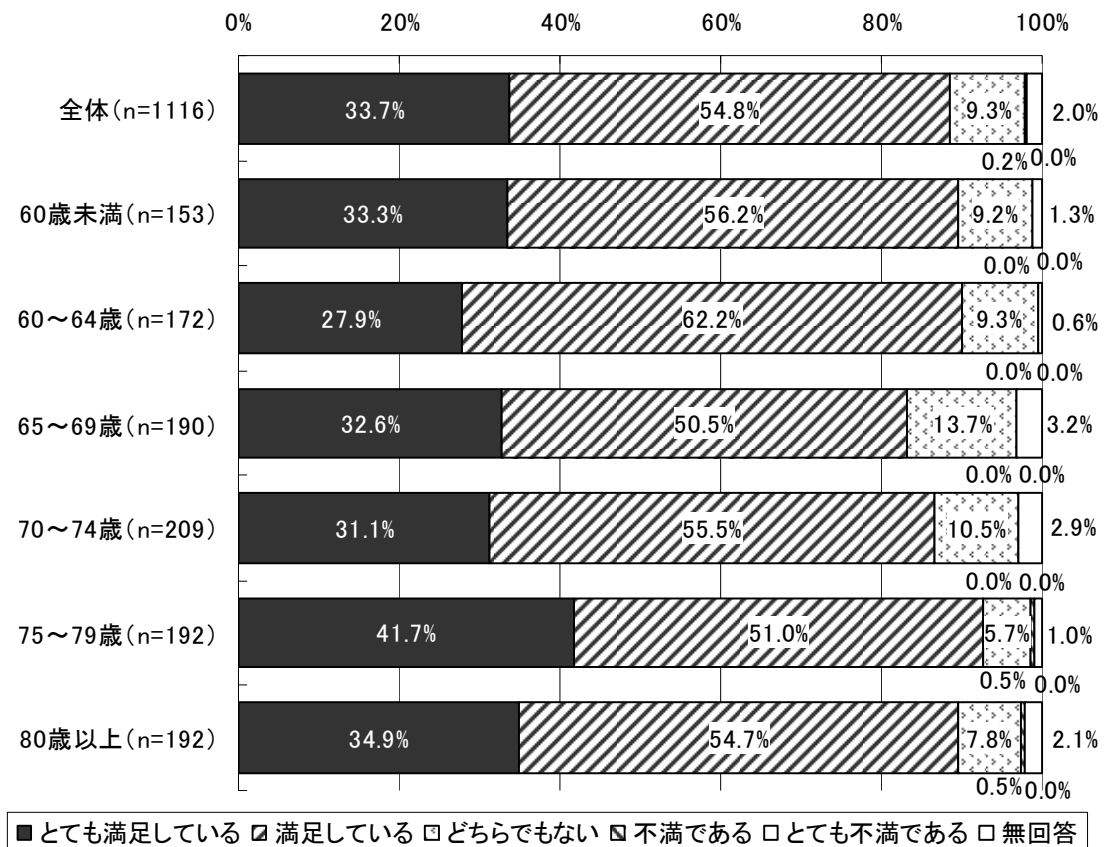
図表 77 受けた説明に対する満足度（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の10人が含まれる。

受けた説明に対する満足度を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「満足している」が80%以上を占める結果となった。特に、「60～64歳」「75～79歳」で「満足している」の回答割合が90%を超える結果となった。

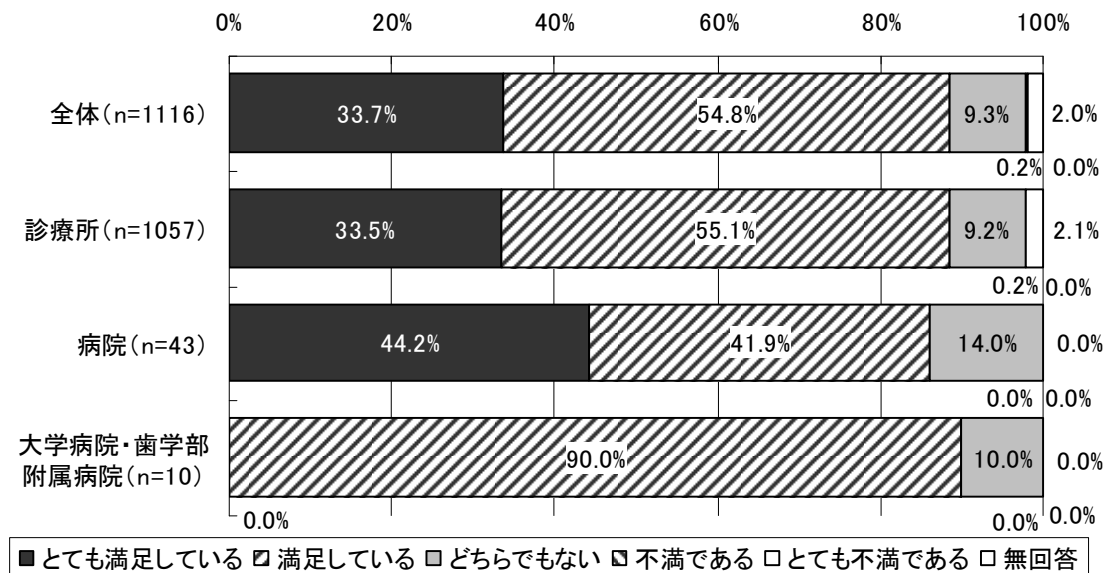
図表 78 受けた説明に対する満足度（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の8人が含まれる。

受けた説明に対する満足度を受診した施設別にみると、いずれの施設をみても「満足している」の回答が 80%以上を占める結果となった。特に病院では「とても満足している」が4割を超え、他の施設よりも高かった。

図表 79 受けた説明に対する満足度（受診した施設別）

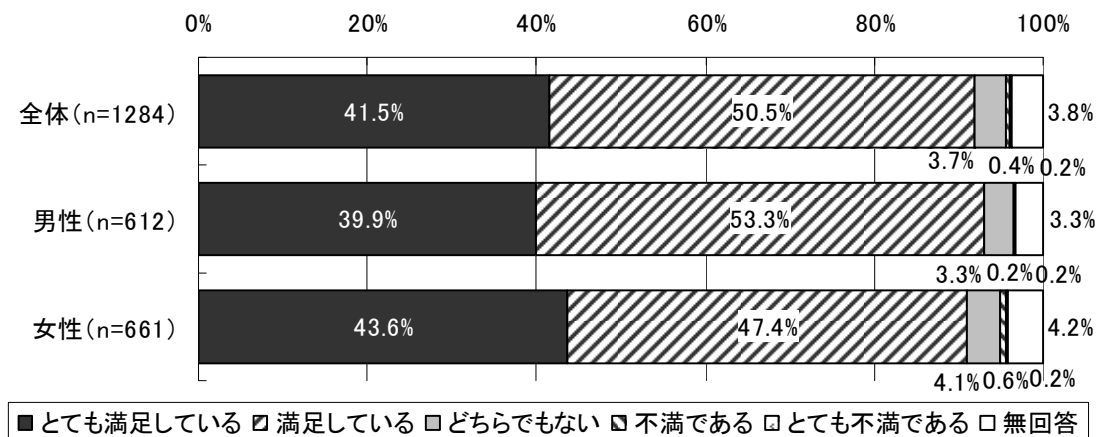


(注)「全体」には、「受診した施設」について無回答の6人が含まれる。

3) 修理が終わった入れ歯の満足度

修理が終わった入れ歯の満足度をみると、男性では、「満足している（「とても満足している」と「満足している」の合計。以下同様）」が93.2%、女性では91.0%であった。

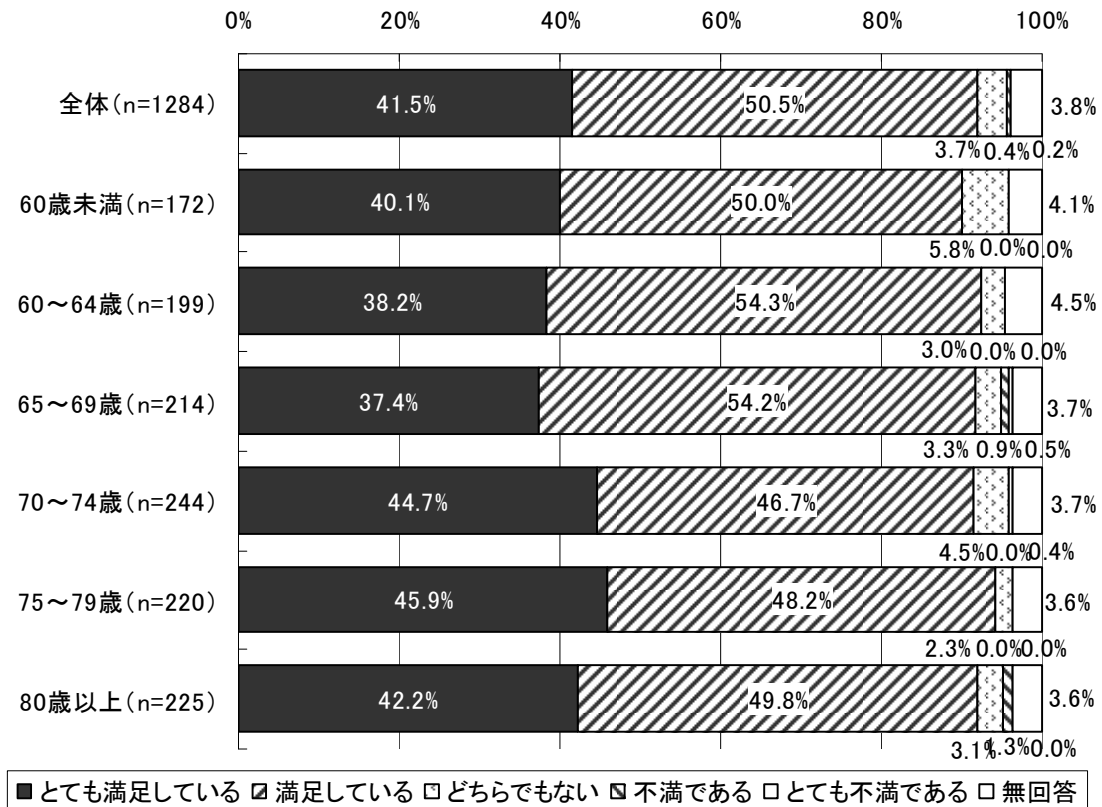
図表 80 修理が終わった入れ歯の満足度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

修理が終わった入れ歯の満足度を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても「満足している」が9割を超える結果となった。特に70歳以上では「とても満足している」が4割を超えた。

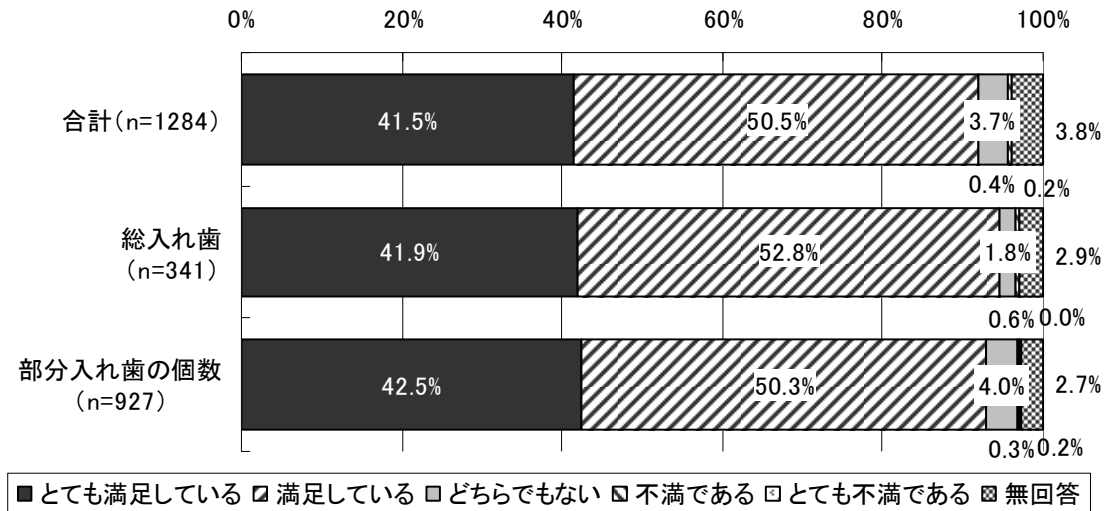
図表 81 修理が終わった入れ歯の満足度（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

修理が終わった入れ歯の満足度を入れ歯の種類別にみると、総入れ歯では、「満足している」が94.7%、部分入れ歯では、92.8%であった。

図表 82 修理が終わった入れ歯の満足度（入れ歯の種類別）

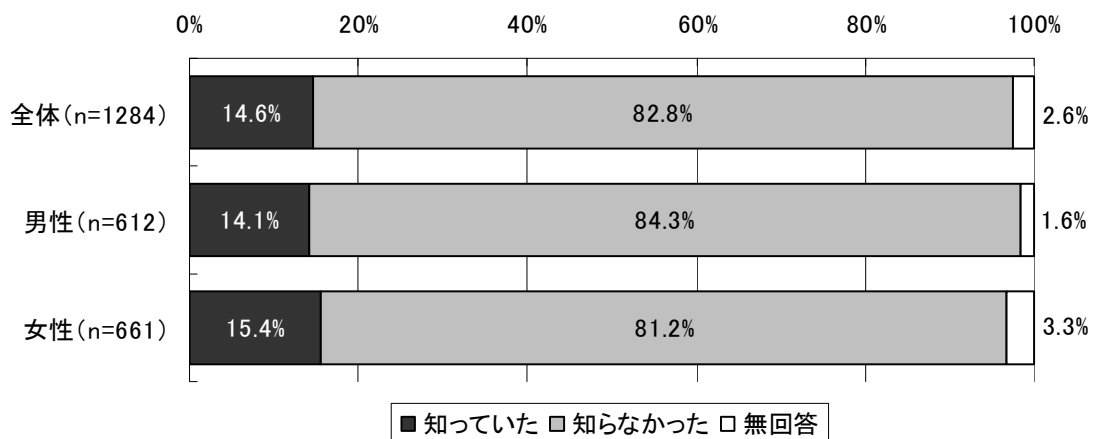


(注)「全体」には、「入れ歯の種類」について無回答の11人が含まれる。

4) 歯科技工加算の認知度

歯科技工加算の認知度をみると、男性では、「知っていた」が14.1%、「知らなかった」が84.3%であった。女性では、「知っていた」が15.4%、「知らなかった」が81.2%であった。

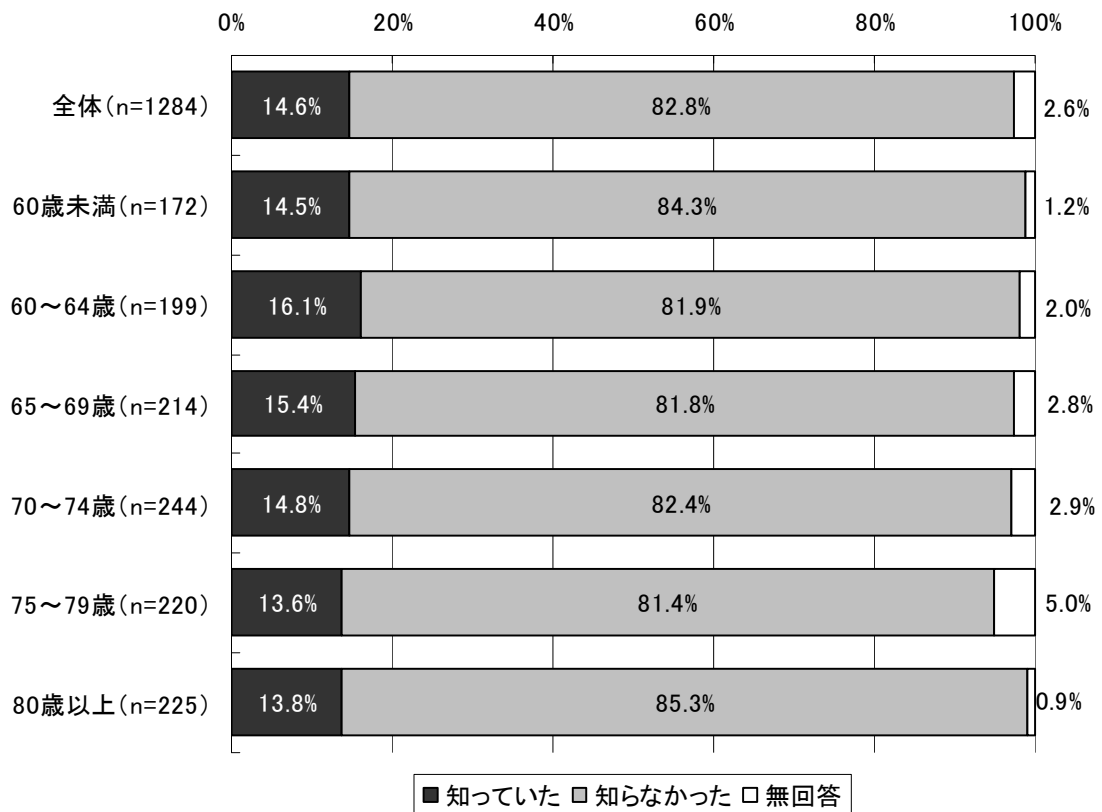
図表 83 歯科技工加算の認知度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

歯科技工加算の認知度を年齢階級別にみると、「知っていた」という回答割合は「60～64歳」で16.1%と他の年齢階級よりもやや高かったが、すべての年齢階級で10%台半ばの数値となった。

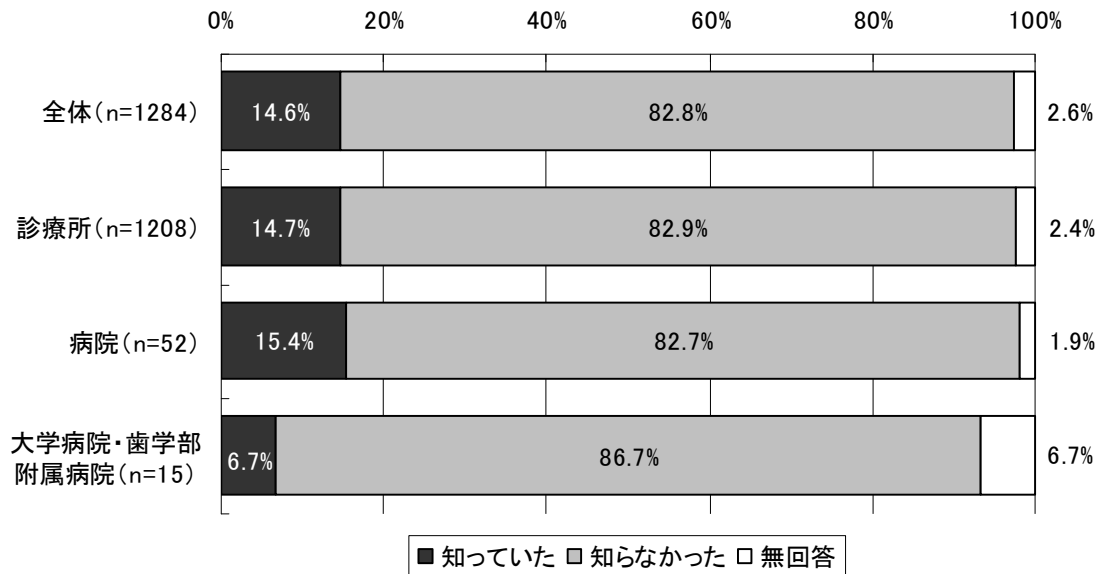
図表 84 歯科技工加算の認知度（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

歯科技工加算の認知度を受診した施設別にみると、診療所では「知っていた」が14.7%、「知らなかった」が82.9%であった。病院では「知っていた」が15.4%、「知らなかった」が82.7%であった。大学病院・歯学部附属病院では「知っていた」が6.7%、「知らなかった」が86.7%であった。

図表 85 歯科技工加算の認知度（受診した施設別）

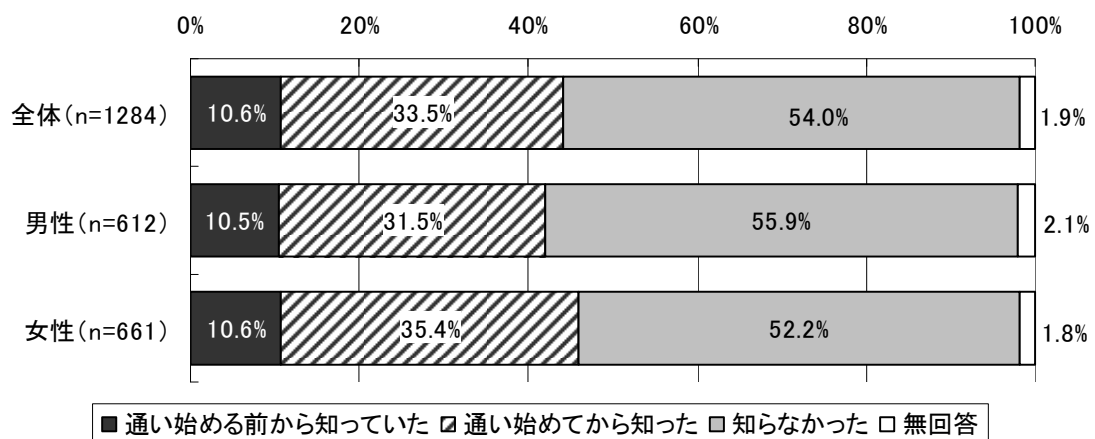


(注) 「全体」には、「受診した施設」について無回答の9人が含まれる。

5) 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知の有無

歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知の有無をみると、男性では「通い始める前から知っていた」が10.5%、「通い始めてから知った」が31.5%、「知らなかった」が55.9%であった。女性では「通い始める前から知っていた」が10.6%、「通い始めてから知った」が35.4%、「知らなかった」が52.2%であった。

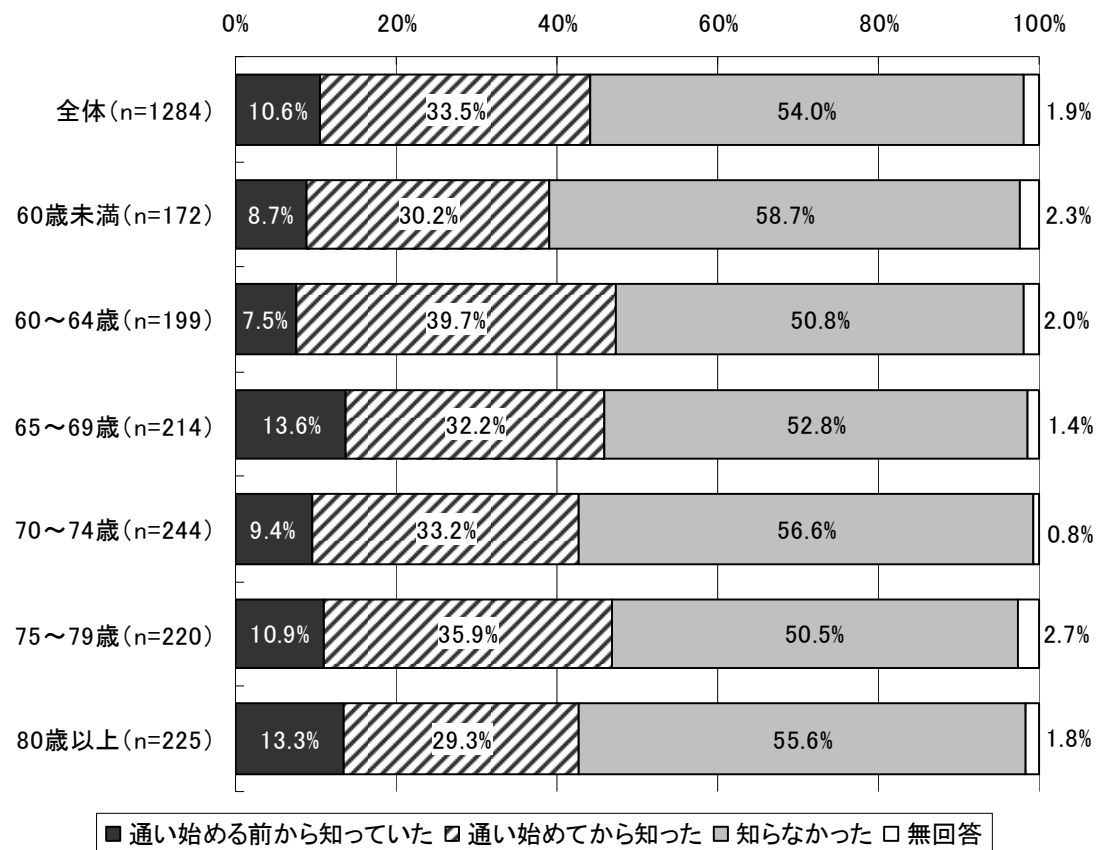
図表 86 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知の有無（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知の有無を年齢階級別にみると、「65～69歳」「80歳以上」で「通い始める前から知っていた」の回答が全体と比べ高い結果となった。一方、「60歳未満」では「知らなかった」が58.7%と全体と比べ高い結果となった。

図表 87 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知の有無（年齢階級別）

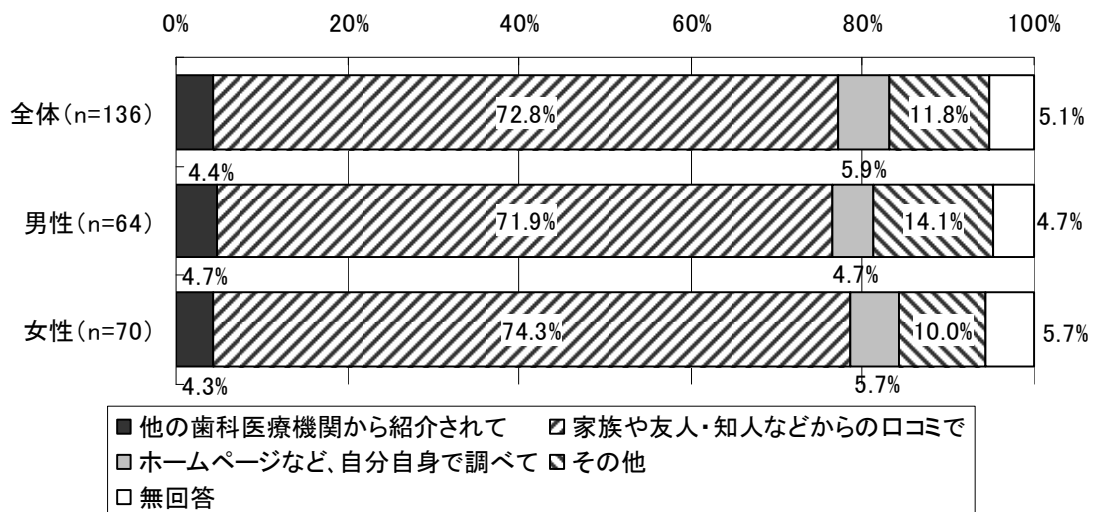


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

6) 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知方法

歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知方法をみると、男性では「他の歯科医療機関から紹介されて」が 4.7%、「家族や友人・知人などから口コミで」が 71.9%、「ホームページなど、自分自身で調べて」が 4.7%であった。女性では「他の歯科医療機関から紹介されて」が 4.3%、「家族や友人・知人などから口コミで」が 74.3%、「ホームページなど、自分自身で調べて」が 5.7%であった。

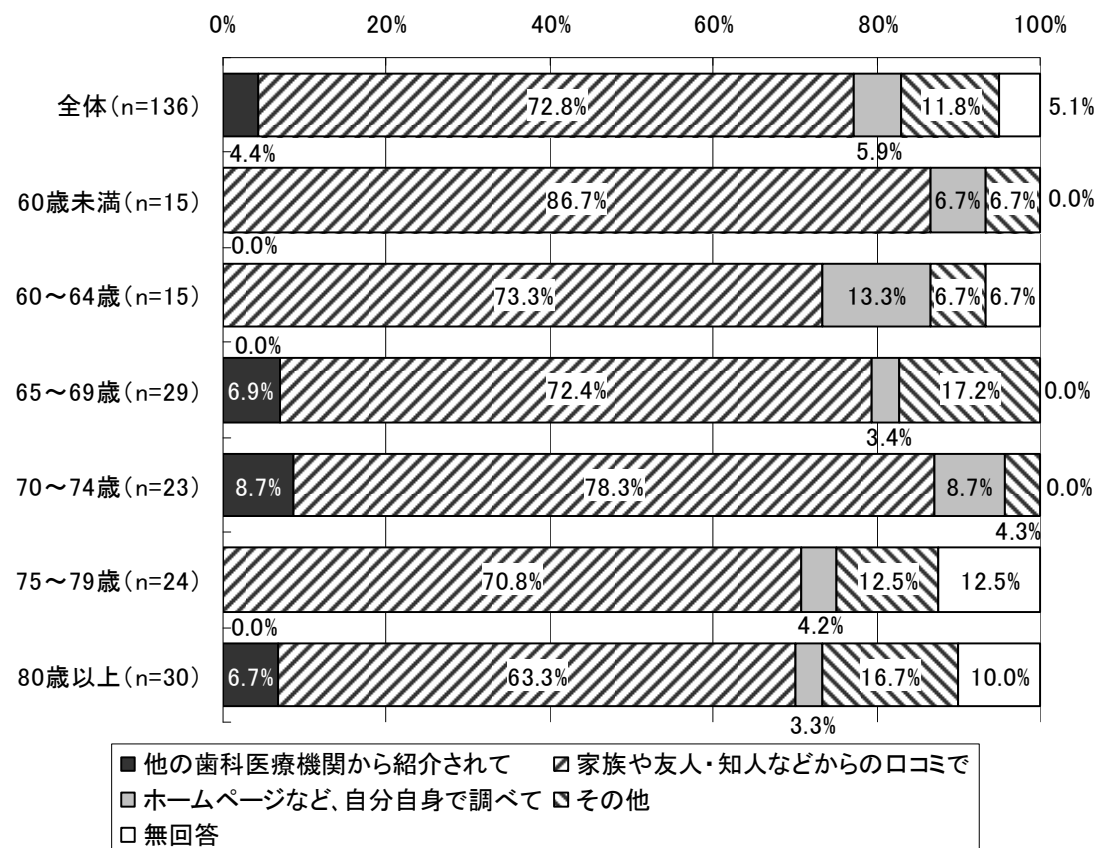
図表 88 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知方法（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の2人が含まれる。

歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知方法を年齢階級別にみると、「65～69歳」「70～74歳」「80歳以上」で「他の歯科医療機関から紹介されて」と回答した割合が全体に比べ高くなっている。また、「60歳未満」「70～74歳」では「家族や友人・知人からの口コミで」の回答が、「60歳未満」「60～64歳」「70～74歳」では、「ホームページなど、自分自身で調べて」の回答が全体に比べ高くなっている。

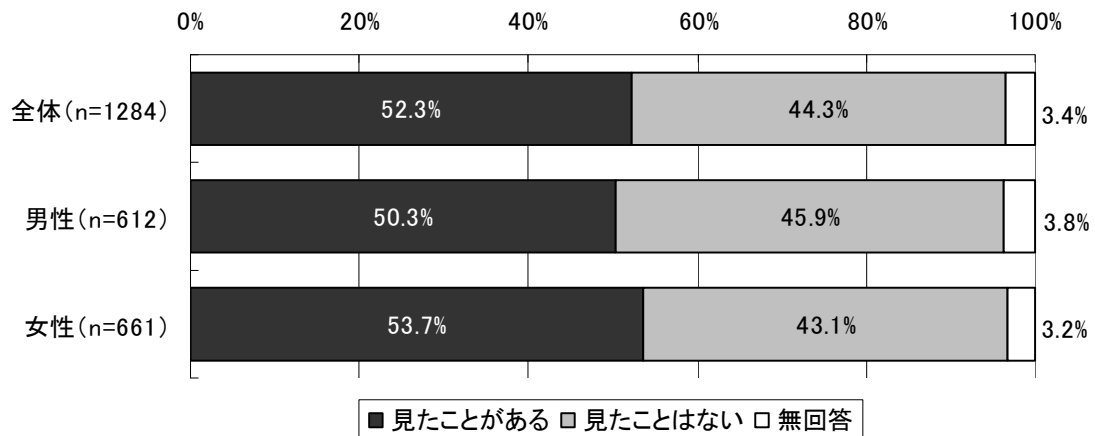
図表 89 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知方法（年齢階級別）



7) ポスターの認知度

ポスターの認知度をみると、男性では、「見たことがある」が50.3%、「見たことはない」が45.9%であった。女性では、「見たことがある」が53.7%、「見たことはない」が43.1%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

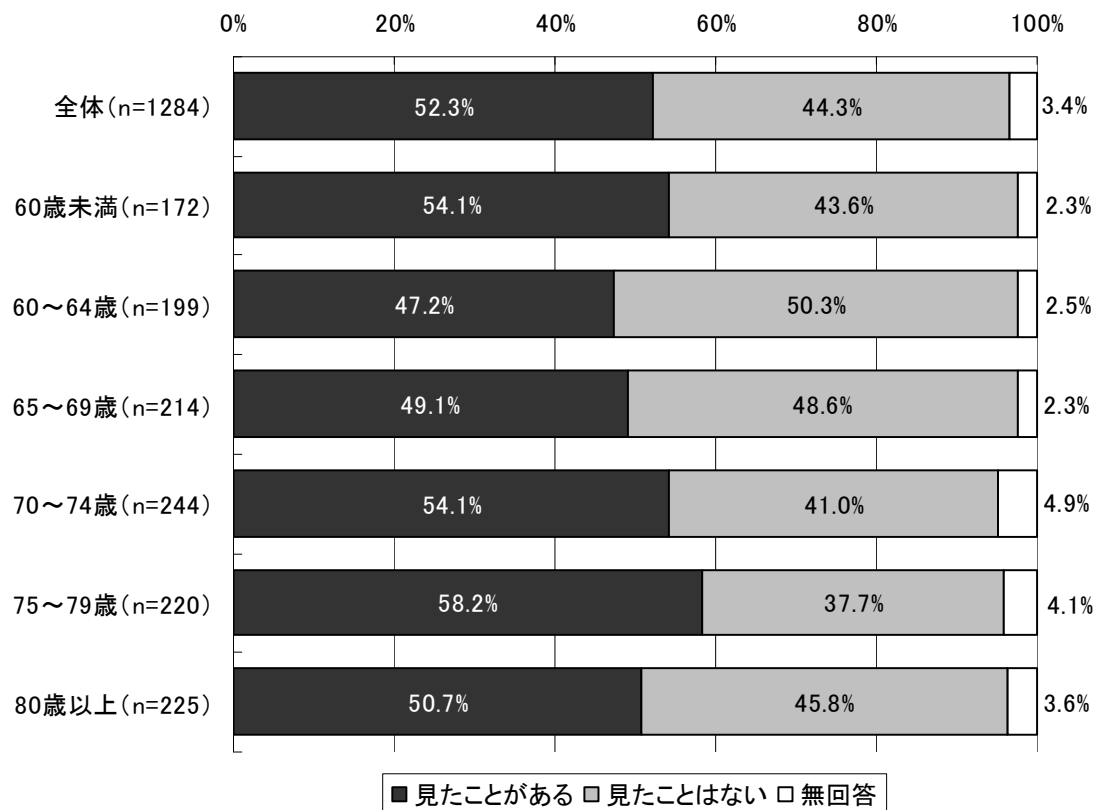
図表 90 ポスターの認知度（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

ポスターの認知度を年齢階級別にみると、「60～64歳」「65～69歳」で若干下がるものの「見たことがある」が5割を超える結果となった。特に「75～79歳」では「見たことがある」が58.2%と全体と比較して高い結果となった。

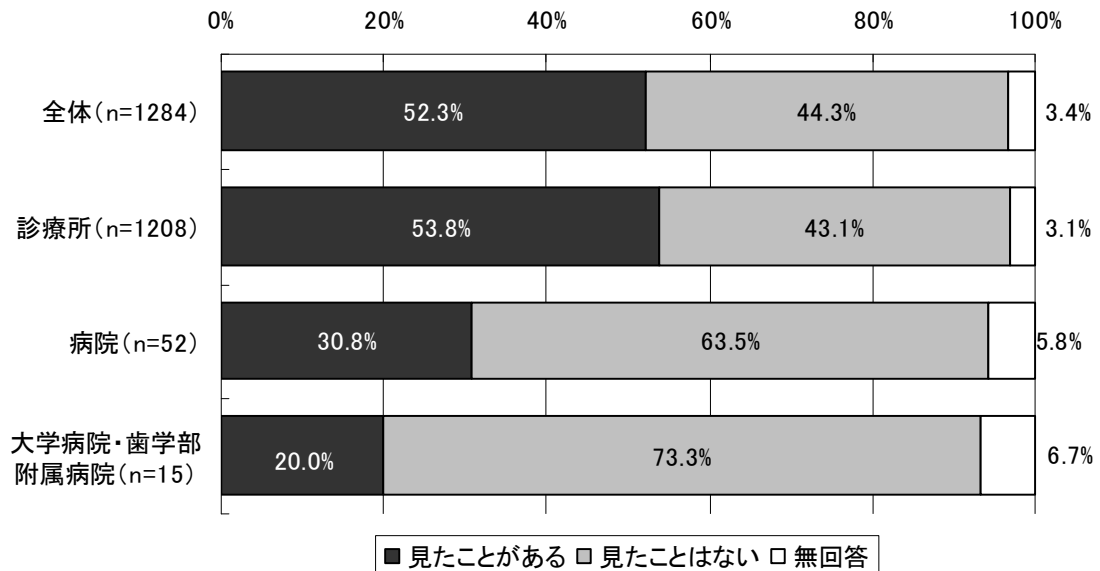
図表 91 ポスターの認知度（年齢階級別）



(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

ポスターの認知度を受診した施設別にみると、診療所では「見たことがある」が 53.8%、「見たことはない」が 43.1%であった。病院では「見たことがある」が 30.8%、「見たことはない」が 63.5%であった。大学病院・歯学部附属病院では「見たことがある」が 20.0%、「見たことはない」が 73.3%であった。

図表 92 ポスターの認知度（受診した施設別）

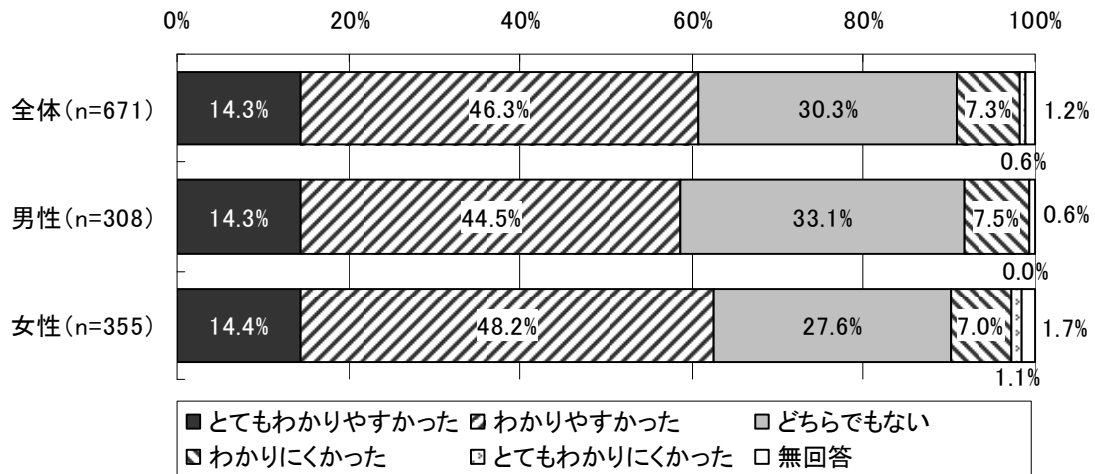


(注) 「全体」には、「受診した施設」について無回答の9人が含まれる。

8) ポスターのわかりやすさ

ポスターのわかりやすさをみると、男性では、「わかりやすかった（「とてもわかりやすかった」と「わかりやすかった」の合計。以下同様）」が 58.8%であった。女性では、「わかりやすかった」が 62.6%であった。

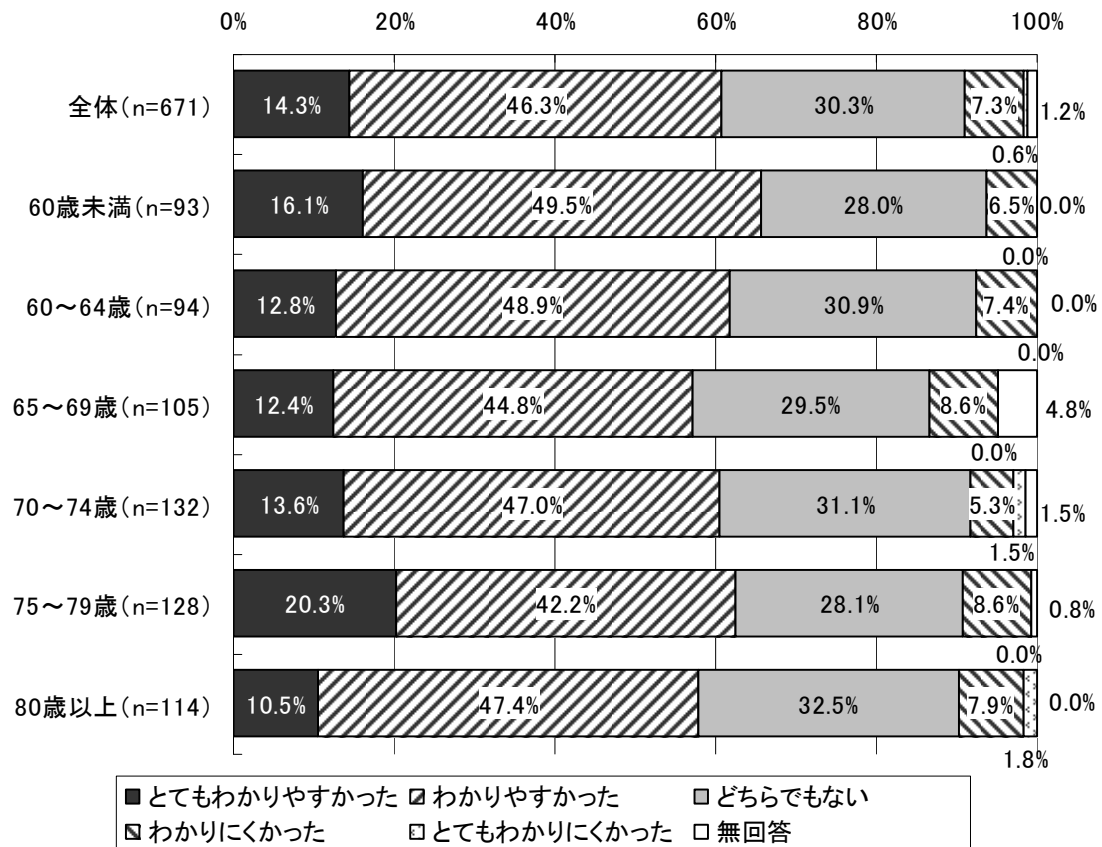
図表 93 ポスターのわかりやすさ（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 8 人が含まれる。

ポスターのわかりやすさを年齢階級別にみると、「65～69歳」「80歳以上」を除くいずれの年齢階級においても「わかりやすかった」が6割を超える結果となった。

図表 94 ポスターのわかりやすさ（年齢階級別）

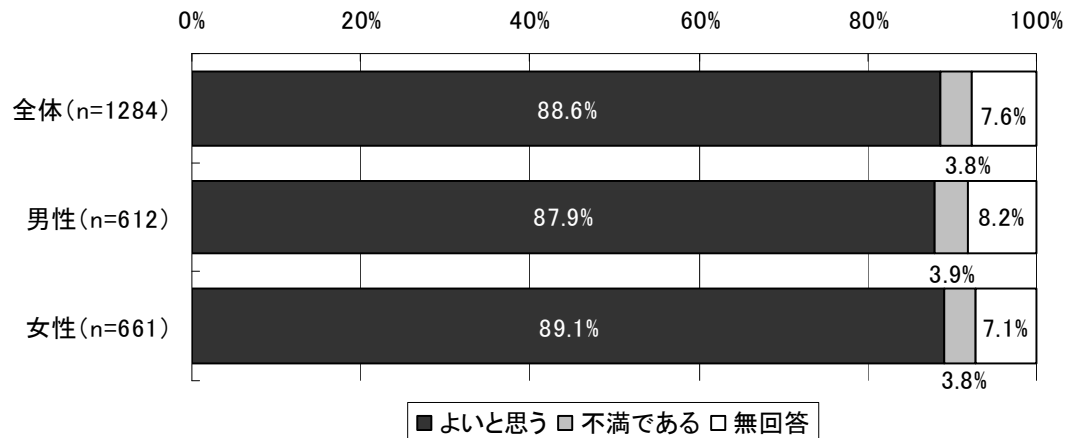


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の5人が含まれる。

9) 歯科技工加算をポスターで知らせることについて

歯科技工加算をポスターで知らせることについてみると、男性では、「よいと思う」が87.9%、「不満である」が3.9%であった。女性では、「よいと思う」が89.1%、「不満である」が3.8%であった。男女による大きな差異はみられなかった。

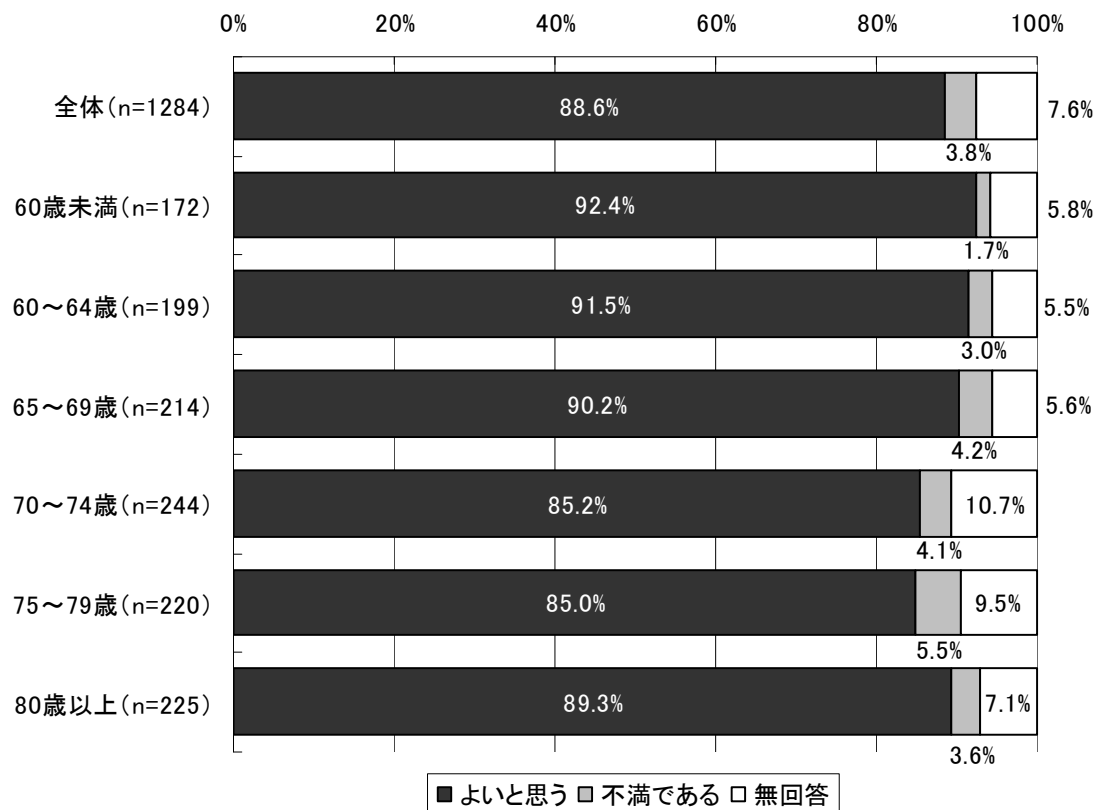
図表 95 歯科技工加算をポスターで知らせることについて（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

歯科技工加算をポスターで知らせることについて年齢階級別にみると、「60歳未満」「60～64歳」「65～69歳」では9割以上が、「70～74歳」「75～79歳」「80歳以上」では8割以上が「よいと思う」と回答している結果となった。

図表 96 歯科技工加算をポスターで知らせることについて（年齢階級別）

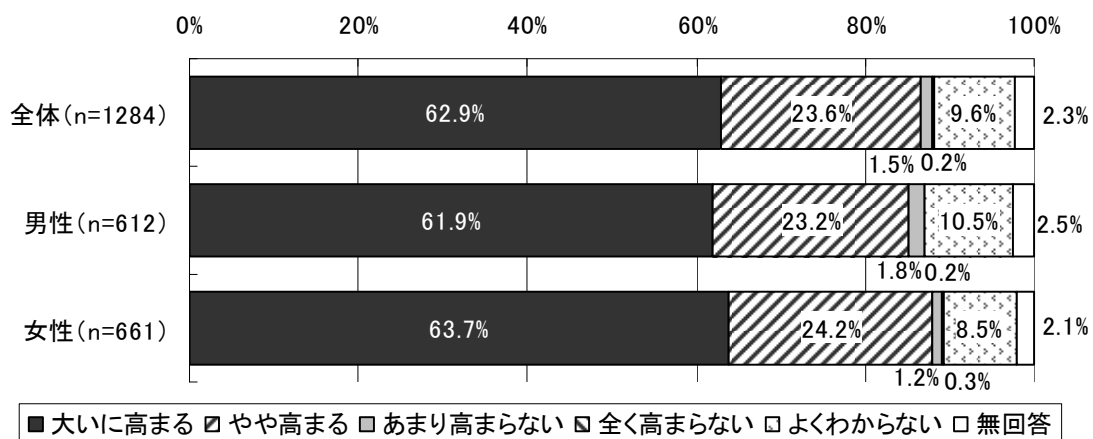


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

10) 歯科技工室があることへの安心感

歯科技工室があることへの安心感をみると、男性では、「高まる（「大いに高まる」と「やや高まる」の合計。以下同様）」が 85.1%であった。女性では、「高まる」が 87.9%であった。

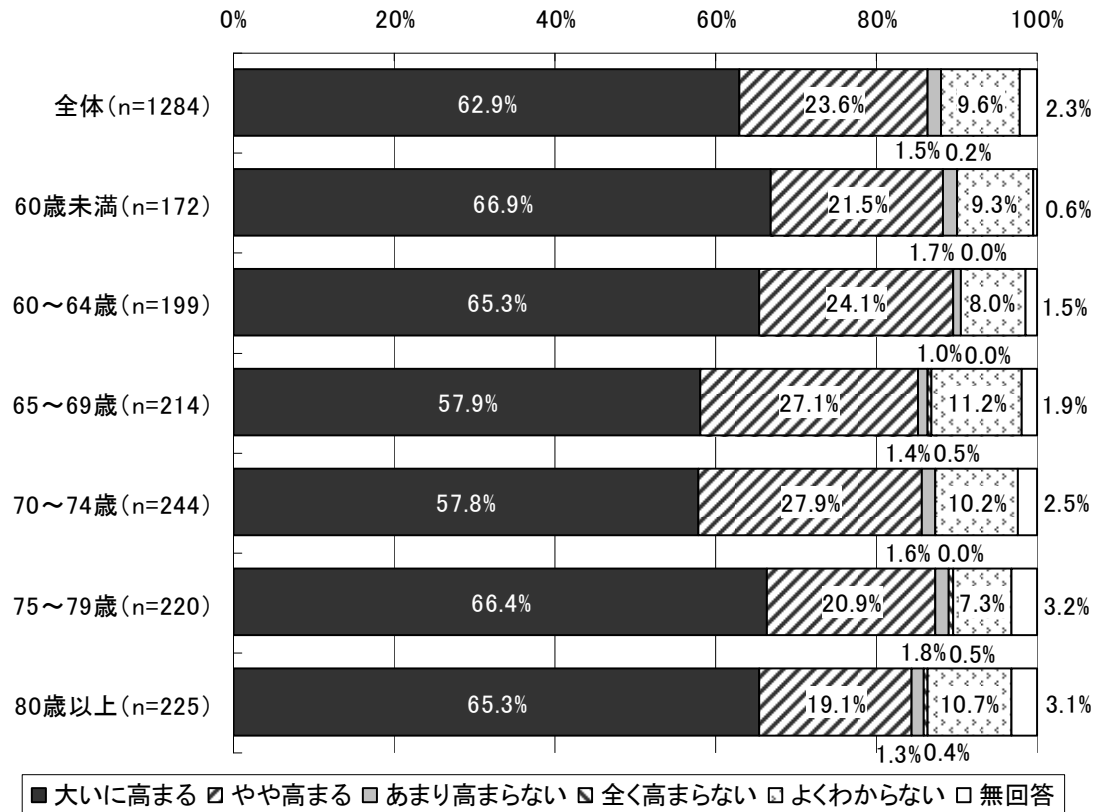
図表 97 歯科技工室があることへの安心感（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

歯科技工室があることへの安心感を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級においても8割以上が「高まる」と回答している結果となった。

図表 98 歯科技工室があることへの安心感（年齢階級別）

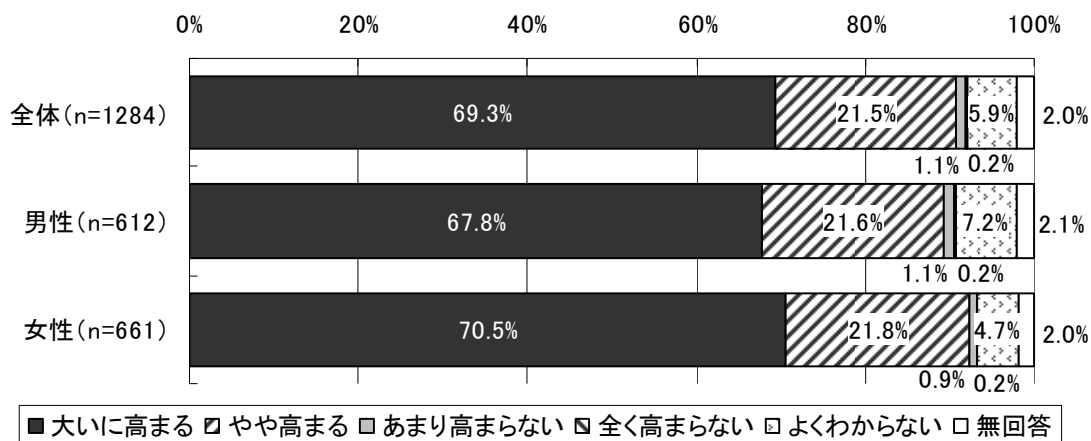


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

11) 常勤の歯科技工士がいることへの安心感

常勤の歯科技工士がいることへの安心感をみると、男性では「高まる（「大いに高まる」と「やや高まる」の合計。以下同様）」が 89.4%であった。女性では、「高まる」が 92.3%であった。

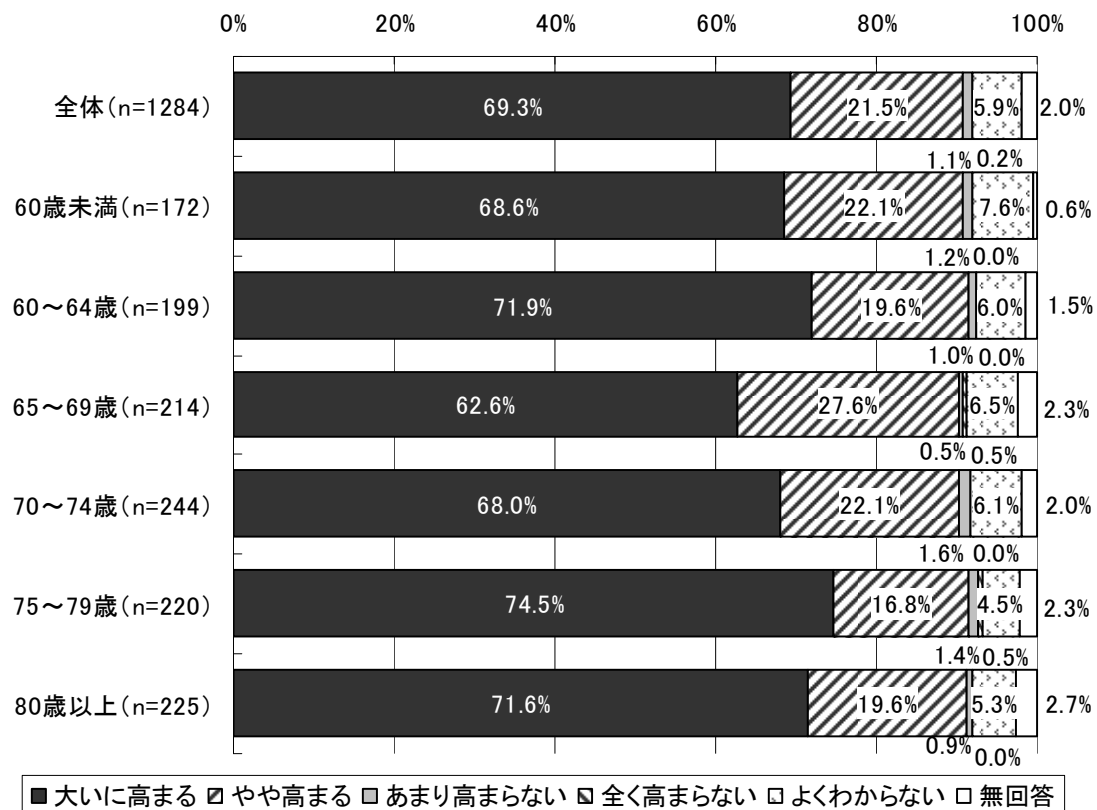
図表 99 常勤の歯科技工士がいることへの安心感（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

常勤歯科技工士がいることへの安心感を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級をみても「高まる」が9割を超える結果となった。

図表 100 常勤の歯科技工士がいることへの安心感（年齢階級別）



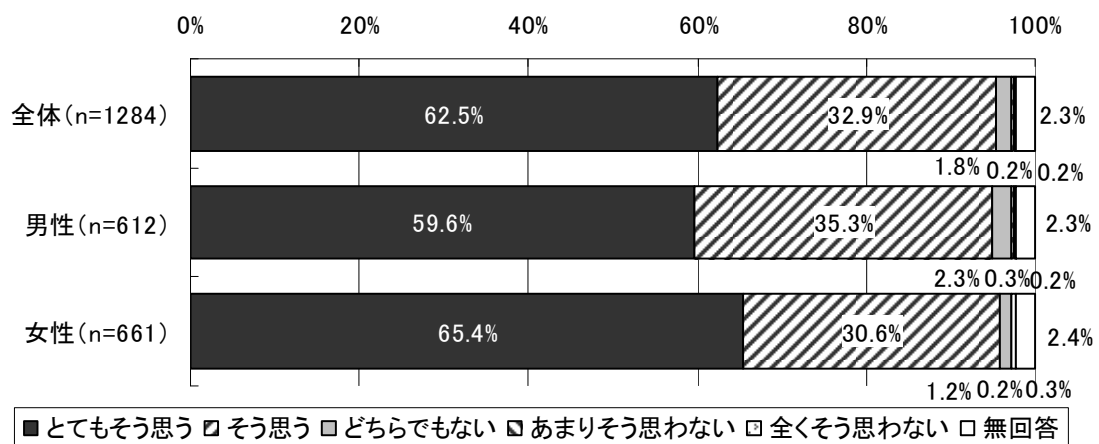
(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

⑤入れ歯治療に対する今後の意識等

1) 入れ歯修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関の利用の希望

入れ歯修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関の利用希望をみると、男性では「そう思う（「とてもそう思う」と「そう思う」の合計。以下同様）」が94.9%であった。女性では「そう思う」が96.0%であった。

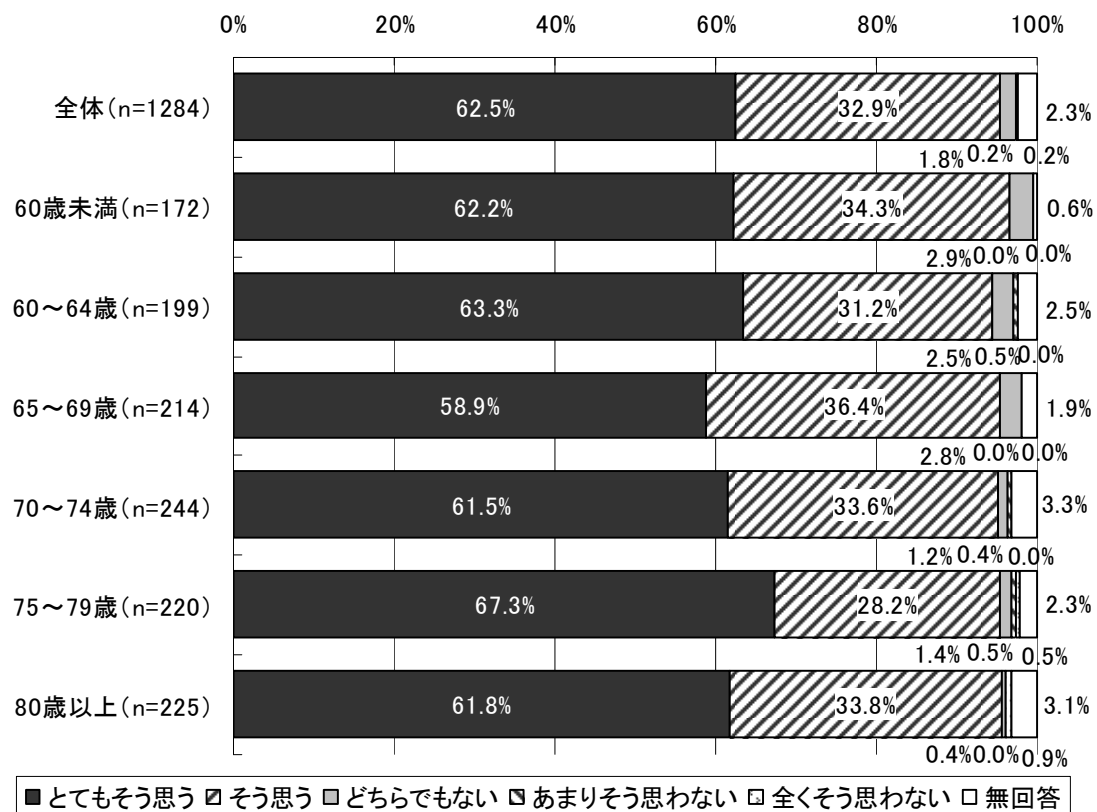
図表 101 入れ歯修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関の利用の希望（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

入れ歯修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関の利用の希望を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級でも「そう思う」が9割以上となった。

図表 102 入れ歯修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関の利用の希望
(年齢階級別)

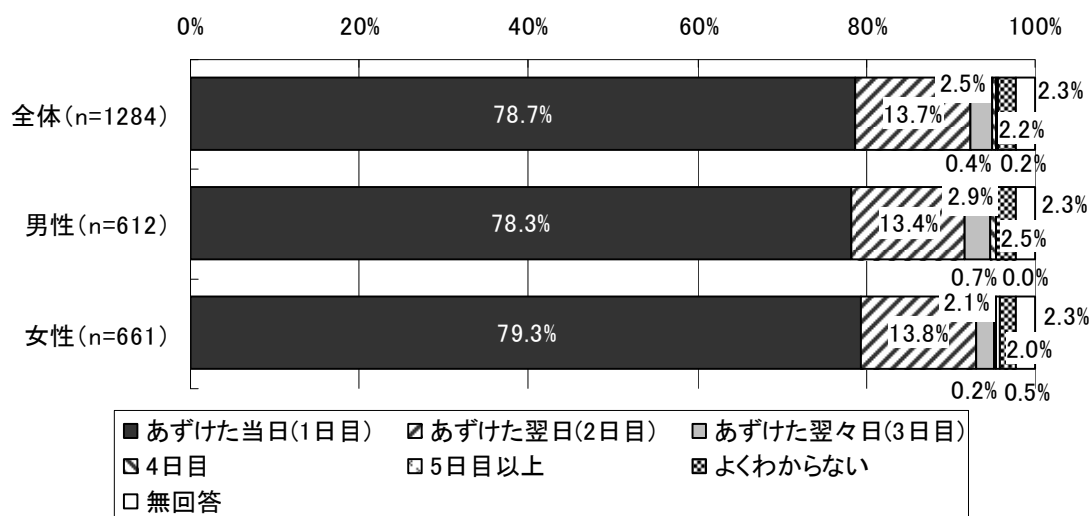


(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

2) 理想とする入れ歯修理期間

理想とする入れ歯修理期間をみると、男性では、「あずけた当日（1日目）」が78.3%、「あずけた翌日（2日目）」が13.4%となった。女性では、「あずけた当日（1日目）」が79.3%、「あずけた翌日（2日目）」が13.8%となった。男女とも「あずけた当日（1日目）」と「あずけた翌日（2日目）」の回答の合計が9割以上を占める結果となった。

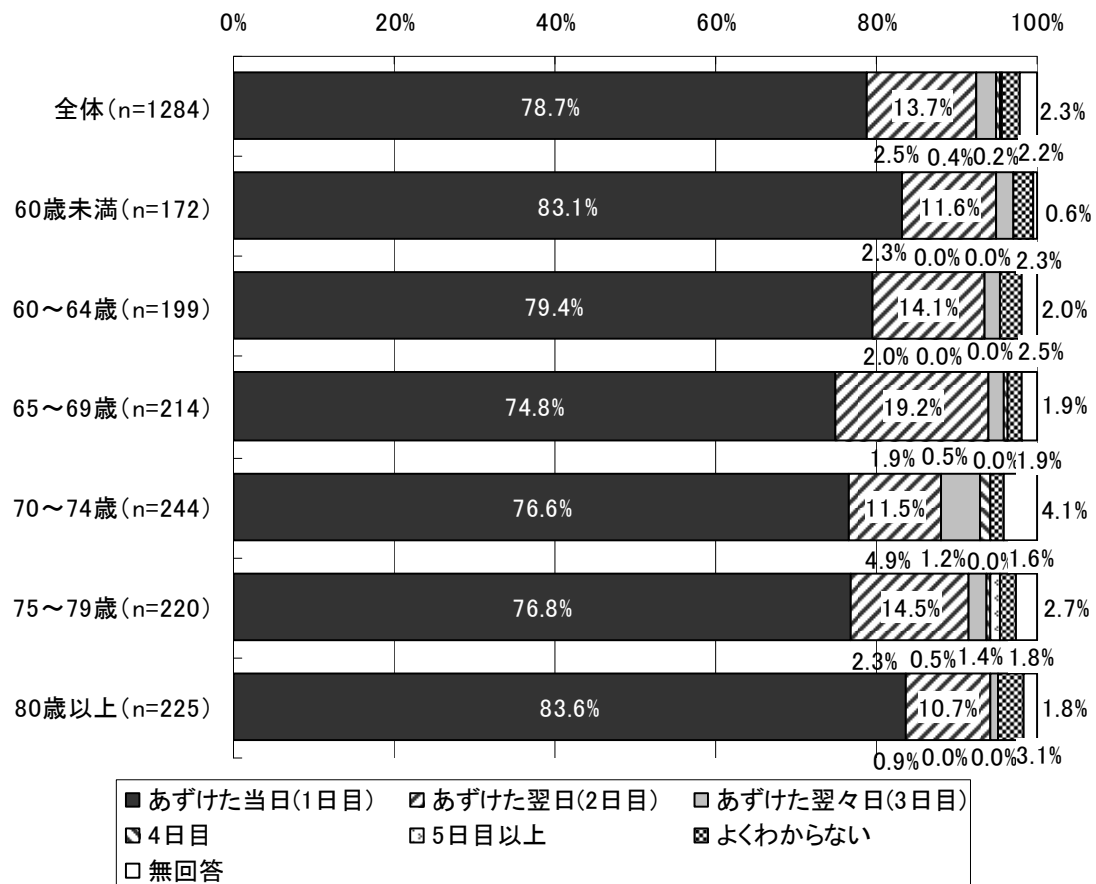
図表 103 理想とする入れ歯修理期間（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

理想とする入れ歯修理期間を年齢階級別に見ると、「70～74 歳」を除き、「あずけた当日（1 日目）」と「あずけた翌日（2 日目）」の回答の合計が 9 割以上を占める結果となった。

図表 104 理想とする入れ歯修理期間（年齢階級別）

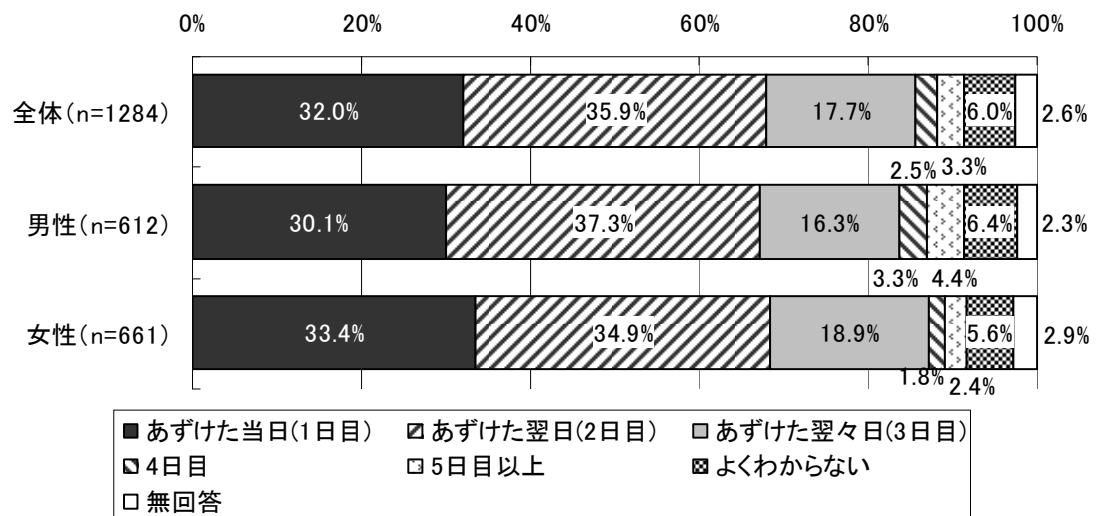


(注)「全体」には、「年齢」について無回答の 10 人が含まれる。

3) 日常生活に強い支障が出ないと思われる修理期間

日常生活に強い支障が出ないと思われる修理期間についてみると、男性では「あずけた当日（1日目）」が30.1%、「あずけた翌日（2日目）」が37.3%であった。女性では「あずけた当日（1日目）」が33.4%、「あずけた翌日（2日目）」が34.9%であった。男女とも「あずけた当日（1日目）」と「あずけた翌日（2日目）」の回答の合計が約7割を占める結果となった。

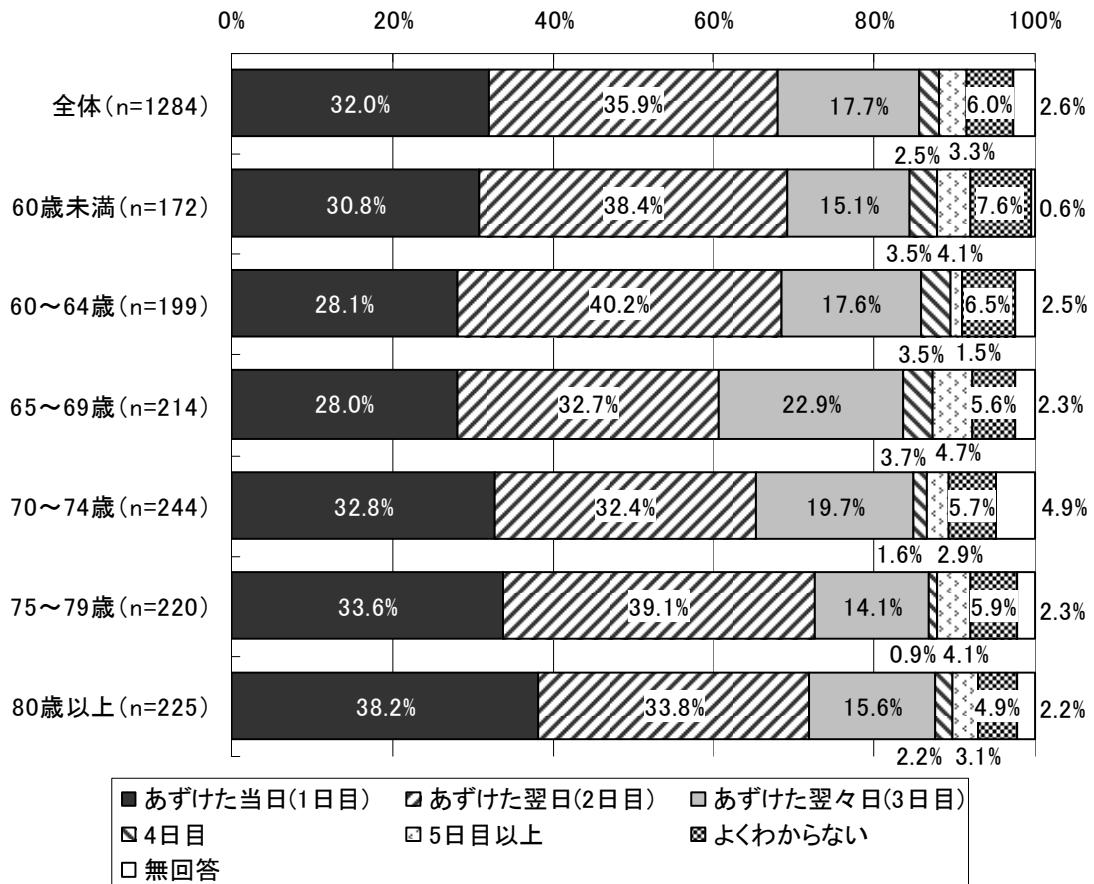
図表 105 日常生活に強い支障が出ないと思われる修理期間（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

日常生活に強い支障が出ないと思われる修理期間を年齢階級別にみると、いずれの年齢階級をみても、「あずけた当日（1日目）」と「あずけた翌日（2日目）」で6割以上を占める結果となった。

図表 106 日常生活に強い支障が出ないと思われる修理期間（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の10人が含まれる。

⑥入れ歯の修理についての意見（自由記述形式）

ここでは自由記述形式により、患者票に記載していただいた入れ歯修理についての意見の内容のとりまとめを行った。

1) 歯科技工加算が有ることの効果

- ・ 入れ歯が不具合の時、歯科医院に出向き、少し待ち時間はかかっても、当日にでき上がるならば、それが一番である。またそうある歯科医院を選択したい。
- ・ 当日に修理してもらえるのであれば多少の負担はしかたがない。
- ・ 当日修理してもらうのが当たり前であり、ポスターなど細かい説明は必要ない。
- ・ 技工士さんがいるので、待っている間にできるので助かる。少し高くなっても良い。

／等

2) 当日に修理できることの満足度

- ・ 以前からかかりつけ医院で歯科技工士が常にいるため、当日中に必ず修理ができていた。これが普通だと思っており、支障は全くない。
- ・ 老人にとって入れ歯は生活必需品なので修理が早ければ大変助かる。
- ・ 入れ歯の修理が長引くと食事の時に、食べにくいということもあるが、人と会っておしゃべりするのがもつつらいと思うため、できるだけ早く仕上げてくれることを心から願っている。
- ・ 当日に修理ができ、不自由な思いをした事がないため大変満足している。

／等

3) 院内技工士・院内技工室の満足度

- ・ 専用の部署があり常勤の歯科技工士を備えた医療機関が望ましい。安心できる。
- ・ 歯科医療機関内で入れ歯の修理、調整をしていただいた方が、その場で説明が受けられて、とても安心感がある。
- ・ 歯科医院に行って入れ歯の修理を専門の人（歯科技工士）に会ってお願いできるため、こわれた入れ歯を安心してあずけられる。とてもいいことだと思う。なぜ歯科医院には専用の技工士がいないのか。どんな人が修理してくれるのか心配だが、会うと安心感が違う。やはり歯科医院には専用の人がいるべきだと思う。
- ・ 今回入れ歯を修理していただいて、常勤の歯科技工士のいるクリニックの有難さがよくわかった。これから歯科医院を選ぶ時に判断基準にしたい。

／等

4) その他

- ・ 負担金をやすく、お金のかからないように。
- ・ 修理前にどれくらいで終了するか教えてほしい。
- ・ 修理日数より合う入れ歯になるように修理してもらった方がよい。

- 修理についてどこまで、保険適用可能なのか、よりの確な治療と、保険適用との差が、今現在見えてこない。

／等

6. まとめ

本調査により明らかになった点は、以下の通りである。

(1) 施設調査

- 施設の種別は、「診療所」が96.1%（1,210施設）、「病院」が3.1%（39施設）、「大学病院・歯学部附属病院」が0.8%（10施設）であった（図表2）。
- 開設主体は、診療所では、「個人」（73.6%）が最も多く、次いで「医療法人」（24.5%）であった。病院では、「公的医療機関」（51.3%）が最も多く、次いで「医療法人」（33.3%）、「その他」（7.7%）であった。大学病院・歯学部附属病院では、「学校法人」（40.0%）が最も多く、次いで「国立」（30.0%）であった（図表3）。
- 開設時期は、診療所では、「1980年～1984年」（20.0%）が最も多く、次いで「1970年代」（18.5%）、「1985年～1989年」（15.0%）であった。病院では、「1960年代以前」（41.0%）が最も多く、次いで「2005年以降」（17.9%）であった。大学病院・歯学部附属病院では「1960年代以前」（30.0%）が最も多く、次いで「1970年代」「2005年以降」（それぞれ20.0%）であった（図表4）。
- 標榜診療科は、診療所では、「歯科」が98.9%、「矯正歯科」が29.6%、「小児歯科」が45.5%、「歯科口腔外科」が22.1%であった。病院では、「歯科」が59.0%、「矯正歯科」が7.7%、「小児歯科」が12.8%、「歯科口腔外科」が66.7%であった。大学病院・歯学部附属病院では「歯科」が60.0%、「矯正歯科」が70.0%、「小児歯科」が60.0%、「歯科口腔外科」が100.0%であった（図表5）。
- 1施設あたりの歯科ユニット台数は、診療所が4.3台、病院が5.1台、大学病院・歯学部附属病院が97.8台となった（図表6）。
- 平成22年10月における1施設あたりの常勤職員数（実人数）の平均は、診療所の「歯科医師」は1.5人、「歯科技工士」は1.2人、「歯科衛生士」は1.9人であった。病院の「歯科医師」は2.6人、「歯科技工士」は1.3人、「歯科衛生士」は2.9人であった。大学病院・歯学部附属病院の「歯科医師」は107.5人、「歯科技工士」は6.2人、「歯科衛生士」は16.1人であった（図表8）。
- 平成22年10月における1施設あたりの非常勤職員数（実人数）の平均は、診療所の「歯科医師」は0.5人、「歯科技工士」は0.1人、「歯科衛生士」は0.8人であった。病院の「歯科医師」は0.9人、「歯科技工士」は0.0人、「歯科衛生士」は0.7人であった。大学病院・歯学部附属病院の「歯科医師」は38.4人、「歯科技工士」は0.3人、「歯科衛生士」は2.2人であった（図表9）。
- 「歯科技工加算」の施設基準届出受理時期は、診療所では「4月」（87.4%）と最も多く、次いで「5月」（4.9%）となった。病院では「4月」（94.9%）が最も多く、次いで「5月」（5.1%）となった。大学病院・歯学部附属病院では、「4月」（10施設、100.0%）であった（図表10）。
- 常勤歯科技工士の配置時期は、診療所では、「2009年12月以前」が97.5%、「2010年以降」が1.4%であった。病院では、「2009年12月以前」が94.9%、「2010年以降」が2.6%

であった。大学病院・歯学部附属病院では、回答があったすべての施設が「2009年12月以前」が100.0%であった（図表11）。

- ・ 2010年以降の常勤歯科技工士配置月は、診療所では、「2月」が1施設、「4月」が10施設、「6月」が4施設、「11月」が1施設であった。病院では、回答のあった1施設は「4月」であった（図表12）。
- ・ 常勤歯科技工士の増員の有無は、診療所では、「増員していない」が94.0%、「増員した」が0.7%であった。病院では「増員していない」が97.4%、「増員した」が2.6%であった。大学病院・歯学部附属病院では全て「増員していない」（10施設、100.0%）であった（図表13）。
- ・ 非常勤歯科技工士の増員の有無は、診療所では、「増員していない」が98.9%、「増員した」が0.2%であった。病院、大学病院・歯学部附属病院では、全て「増員していない」（10施設、100.0%）であった（図表15）。
- ・ 歯科技工室及び機器の整備時期は、診療所では、「1980年～1984年」（19.1%）が最も多く、次いで「1970年代」（17.0%）、「1985年～1989年」（14.3%）であった。病院では、「1960年代以前」（23.1%）が最も多く、次いで「2005年以降」（17.9%）、「1980年～1984年」「1990年～1994年」（それぞれ12.8%）であった。大学病院・歯学部附属病院では「1970年代」「1995年～1999年」（それぞれ20.0%）が最も多くなっている（図表17）。
- ・ 患者への周知方法は、診療所では、「診察室や待合室、支払い窓口などの施設内にポスターを貼っている」が82.8%、「リーフレット等を来院患者に配布している」が1.7%、「歯科医師が直接説明している」が51.8%であった。病院では、「診察室や待合室、支払い窓口などの施設内にポスターを貼っている」が74.4%、「歯科医師が直接説明している」が48.7%であった。大学病院・歯学部附属病院では、「診察室や待合室、支払い窓口などの施設内にポスターを貼っている」が90.0%、「歯科医師が直接説明している」が40.0%であった（図表18）。
- ・ 院内掲示の内容は診療所では、「施設内に常勤の歯科技工士を配置していること」が81.2%で最も多く、次いで「有床義歯を迅速に修理する体制を整備していること」（68.8%）、「施設内に歯科技工室があること」（56.3%）、「『歯科技工加算』の施設基準を満たしている施設であること」（51.8%）の順となった。病院では「施設内に常勤の歯科技工士を配置していること」（82.1%）が最も多く、次いで「有床義歯を迅速に修理する体制を整備していること」（76.9%）、「『歯科技工加算』の施設基準を満たしている施設であること」（48.7%）、「施設内に歯科技工室があること」（41.0%）の順となった。大学病院・歯学部附属病院は、「有床義歯を迅速に修理する体制を整備していること」が100.0%と最も多く、次いで「施設内に常勤の歯科技工士を配置していること」（70.0%）、「『歯科技工加算』の施設基準を満たしている施設であること」（60.0%）、「施設内に歯科技工室があること」（50.0%）の順であった（図表19）。
- ・ 患者への周知方法としての院内掲示の効果は、診療所では「効果的である」が23.6%、「効果的でない」が28.3%であった。病院では、「効果的である」が38.5%、「効果的でない」が15.4%であった。大学病院・歯学部附属病院では、「効果的である」が70.0%、

「効果的でない」が10.0%となった（図表20）。

- ・ 4月から9月の歯科技工加算算定率の推移をみると、2.4%から2.6%と0.2ポイントの増加であった。施設別にみると、診療所では、0.2ポイント（3.0%から3.2%）の増加、病院では、0.3ポイント（1.1%から1.4%）の増加、大学病院・歯学部附属病院では0.1%（0.3%から0.2%）の減少であった（図表21、図表22）。
- ・ 有床義歯の修理延べ床数の変化は、診療所、病院、大学病院・歯学部附属病院のいずれも「今までと変わらない」（それぞれ、94.9%、82.1%、80.0%）がほとんどを占める結果となった（図表23）。
- ・ 歯科技工加算を算定できない場合の有無は診療所では「ない」が58.0%、「ある」が36.6%であった。病院では「ない」が48.7%、「ある」が51.3%であった。大学病院・歯学部附属病院では「ない」が60.0%、「ない」が40.0%であった（図表24）。
- ・ 歯科技工加算を算定できない場合があると回答した施設に歯科技工加算を算定できない理由を尋ねたところ、診療所では、「休診日をはさんでいたため」（54.2%）が最も多く、次いで「患者が予約日に来院しなかったため」（40.4%）、「その他」（35.4%）の順となった。病院では「患者が予約日に来院しなかったため」（40.0%）、「患者が急いでいなかったため」（35.0%）となった。大学病院・歯学部附属病院では「その他」（50.0%）が最も多く、次いで「患者が急いでいなかったため」「患者が予約日に来院しなかったため」（それぞれ、25.0%）であった（図表25）。
- ・ 有床義歯の修理の際における施設外歯科技工所活用の有無は、診療所では「ない」が71.7%、「ある」が25.1%であった。病院では「ない」が69.2%、「ある」が30.8%であった。大学病院・歯学部附属病院では「ない」が60.0%、「ない」が40.0%であった（図表26）。
- ・ 有床義歯の修理の際における施設外歯科技工所活用があると回答した施設に施設外歯科技工所を活用するケースを尋ねたところ、診療所では、「施設内の歯科技工室では対応できない特殊な技法が必要なとき」（82.9%）が最も多く、次いで「保険適用外するとき」（39.5%）、「施設内で修理できる有床義歯数の個数を超えたとき」（18.1%）の順となった。病院では、「施設内の歯科技工室では対応できない特殊な技法が必要なとき」（75.0%）と最も多く、次いで「保険適用外するとき」「歯科技工加算を算定できないとき」（それぞれ16.7%）となった。大学病院・歯学部附属病院では「施設内の歯科技工室では対応できない特殊な技法が必要なとき」（100.0%）と最も多く、次いで「保険適用外の時」（25.0%）の順であった（図表27）。
- ・ 修理期間別に有床義歯の修理状況について、少数歯欠損でみると、施設内では「当日（1日）」（88.9%）、施設外では「6日以上」（67.1%）が最も多くなっている。多数歯欠損をみると、施設内では「当日（1日）」（90.0%）、施設外では「6日以上」（46.1%）が最も多くなっている。最後に、総義歯をみると、施設内では「当日（1日）」（94.6%）、施設外では「2日」（40.5%）が最も多くなっている（図表30、図表31、図表32）。
- ・ 施設内歯科技工士の活用による効果は、診療所では、「有床義歯等の修理に対する患者の安心感が増したように感じる」が59.1%であった以外、全ての選択肢において「あて

はまる」と回答した施設が7割を超える結果となった。病院では、診療所と同様に、「有床義歯等の修理に対する患者の安心感が増したように感じる」が61.6%であった以外、全ての項目において「あてはまる」と回答した施設が7割を超える結果となった。大学病院・歯学部附属病院では、「困難な有床義歯の修理にも対応できるようになる」が60.0%、「有床義歯等の修理に対する患者の安心感が増したように感じる」が40.0%であった以外、全ての項目において8割を超える結果となった（図表45）。

（2）患者調査

- ・ 回答者の性別は、男性が47.7%（612人）、女性が51.5%（661人）であった（図表46）。また、平均年齢は、男性が69.5歳、女性が70.4歳であった（図表48）。
- ・ 調査日に回答者が受診した歯科医療機関の種類は、男性では、「診療所」が93.6%、「病院」が4.7%、「大学病院・歯学部附属病院」が1.1%であった。女性では、「診療所」が94.6%、「病院」が3.3%、「大学病院・歯学部附属病院」が1.2%であった（図表49）。
- ・ 受診した歯科医療機関との関係は、男性では、「かかりつけの歯科医療機関である」が97.9%、「かかりつけの歯科医療機関ではない」が2.1%であった。女性では、「かかりつけの歯科医療機関である」が96.2%、「かかりつけの歯科医療機関ではない」が3.5%であった。また、全ての年齢階級で「かかりつけの歯科医療機関である」が9割以上であった（図表51、図表52）。
- ・ 当該歯科医療機関を知った方法は、男性では「家族や友人・知人などからの口コミ」が75.5%と最も多く、次いで「ホームページなど、自分自身で探した」（6.4%）、「他の歯科医療機関からの紹介」（3.3%）の順であった。女性では、「家族や友人・知人などからの口コミ」が80.0%で最も多く、次いで「ホームページなど、自分自身で探した」（5.9%）、「他の歯科医療機関からの紹介」（3.2%）の順であった。年齢階級別では、いずれの年齢階級別にみても「家族や友人・知人などからの口コミ」が7割以上を占める結果となった（図表53、図表54）。
- ・ 入れ歯の修理以外の治療内容は、男性では「他の治療は受けていない」が38.4%で最も多く、次いで「歯周病の治療」（28.4%）、「新しい入れ歯の製作や調整」（24.5%）、「むし歯の治療や歯の根の治療」（22.1%）の順であった。女性では「他の治療は受けていない」が34.2%と最も多く、次いで「歯周病の治療」（25.1%）、「新しい入れ歯の製作や調整」（23.6%）、「むし歯の治療や歯の根の治療」（22.4%）であった（図表55）。
- ・ 修理から戻った入れ歯の種類は、男性では「総入れ歯」が27.1%、「部分入れ歯」が71.7%であった。女性では「総入れ歯」が25.7%、「部分入れ歯」が73.2%であった。年齢階級別では、年齢が高くなるのに伴い「総入れ歯」と回答する割合が高くなっている（図表57、図表58）。
- ・ 修理から戻った入れ歯の個数の平均は、総入れ歯では、男女とも1.1個であった。年齢別にみると、「75～79歳」が1.2個、「60～64歳」「80歳以上」が1.1個、「60歳未満」「65～69歳」「70～74歳」が1.0個であった。部分入れ歯では、男女別、年齢別ともに1.1個であった（図表59、図表60）。

- ・ 修理から戻った部分入れ歯の歯の本数は、男性では、「5本～8本」(34.6%)が最も多く、次いで「1本～4本」(24.5%)、「9本～11本」(20.0%)となった。女性では「5本～8本」(34.9%)が最も多く、次いで「9本～11本」(23.9%)、「1本～4本」(22.5%)となった。年齢階級別では、「60歳未満」では、「1本～4本」(24.6%)、「5本～8本」(37.7%)が、全体に比べ高い割合となっている。同様に、「60～64歳」では「9本～11本」(25.0%)、「65～69歳」では「1本～4本」(26.8%)、「12本～14本」(19.1%)、「70～74歳」では「5本～8本」(37.7%)、「80歳以上」では「12本～14本」(20.3%)が全体に比べ高い割合となった(図表 61、図表 62)。
- ・ 入れ歯が戻ってきた時期は、男性は「入れ歯をあずけた当日」が 89.4%、「入れ歯をあずけた日の翌日」が 8.2%であった。女性は「入れ歯をあずけた当日」が 88.0%、「入れ歯をあずけた日の翌日」が 7.4%であった(図表 63)。
- ・ 修理した入れ歯が戻ってくるまでの期間についての評価は、「ちょうどよかった」が 28.5%と最も多く、次いで「短く感じた」(17.8%)、「とても短く感じた」が 14.8%であった。男女別では、男性は「ちょうどよかった」が 28.9%と最も多く、次いで「短く感じた」(19.3%)、「とても短く感じた」(14.5%)であった。女性は「ちょうどよかった」が 28.4%と最も多く、次いで「短く感じた」(16.5%)、「とても短く感じた」(14.8%)であった。年齢階級別では、いずれの年齢階級でみても「ちょうど良かった」が最も多くなっている。また、「60歳未満」で「短く感じた」と回答した割合が高くなっている。入れ歯が戻ってきた時期別では、入れ歯をあずけた当日に入れ歯が戻ってきた人は「ちょうどよかった」が 27.4%と最も多く、次いで「短く感じた」(18.0%)、「とても短くなった」(16.0%)であった。入れ歯をあずけた翌日に入れ歯が戻ってきた人は「ちょうどよかった」が 48.0%と最も多く、次いで「長く感じた」(22.0%)、「短く感じた」(19.0%)となった(図表 64、図表 65、図表 66、図表 67)。
- ・ 修理期間中に感じた支障は、男性では、「支障を感じなかった」が 29.4%と最も多く、次いで「やや支障を感じた」(19.0%)、「ほとんど支障を感じなかった」(16.2%)の順であった。女性では「診療のその場で修理が終わったため、支障を感じなかった」が 34.6%と最も多く、次いで「やや支障を感じた」(18.2%)、「ほとんど支障を感じなかった」(15.9%)の順であった。時期別では、入れ歯をあずけた当日では、「診療のその場で修理が終わったため、支障を感じなかった」が 36.1%と最も多く、次いで「ほとんど支障を感じなかった」(16.2%)、「やや支障を感じた」(15.7%)の順であった。入れ歯をあずけた翌日では「やや支障を感じた」が 53.0%と約半数を占め、次いで、「とても支障を感じた」が 25.0%、「ほとんど支障を感じなかった」が 16.0%であった(図表 68、図表 69)。
- ・ 修理期間中における食事方法は、男女とも「診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした」が約半数を占める結果となった。年齢階級別では、いずれの年齢階級においても「診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした」が最も多くなっている。特に、「60～64歳」「75～79歳」「80歳以上」では 50%を超える結果となった。また、「60歳未満」では、「入れ歯なしでいつも通りの食事を

した」と回答した割合が他の年齢階級に比べ相対的に高い結果となった。修理から戻った入れ歯の種類別では、総入れ歯では、「診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした」が58.1%と最も多く、次いで「入れ歯なしで食べやすいものに変えた食事をした」(18.5%)であった。部分入れ歯では、「診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした」が48.0%と最も多く、次いで「入れ歯なしで食べやすいものに変えた食事をした」(23.0%)、「入れ歯なしでいつもどおりの食事をした」(10.9%)の順となった。入れ歯が戻ってきた時期別では、入れ歯をあずけた当日では、「診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした」が55.2%と最も多く、次いで、「入れ歯なしで食べやすいものに変えた食事をした」(18.4%)、「入れ歯なしでいつもどおりの食事をした」(7.8%)であった。入れ歯をあずけた翌日では、「入れ歯なしで食べやすいものに変えた食事をした」が67.0%と最も多く、次いで「入れ歯なしでいつもどおりの食事をした」(22.0%)、「不自由ながら合わない旧い入れ歯でいつもどおりの食事をした」(7.0%)であった(図表70、図表71、図表72、図表73)。

- ・ 入れ歯修理に関する説明の有無は、男性では、「修理と歯科技工加算の両方の説明」が34.3%、「修理についての説明」が51.3%、「歯科技工加算についての説明」が1.8%、「説明を受けていない」が4.6%であった。女性では、「修理と歯科技工加算の両方の説明」が40.2%、「修理についての説明」が43.7%、「歯科技工加算についての説明」が2.4%、「説明を受けていない」が4.7%であった。年齢階級別では、いずれの年齢階級においても「修理についての説明」が「修理と歯科技工加算の両方の説明」よりも大きくなっている。特に「70～74歳」において「修理についての説明」が他の年齢階級に比べ高い回答となった。また、「80歳以上」では、「説明を受けていない」と回答した割合が他の年齢階級に比べ高くなっている。施設別では、診療所では「入れ歯の修理と歯科技工加算の両方の説明を受けた」が37.4%、「入れ歯の修理について説明を受けた」が37.7%であった。病院では「入れ歯の修理と歯科技工加算の両方の説明を受けた」が38.5%、「入れ歯の修理について説明を受けた」が47.7%であった。大学病院・歯学部附属病院では「入れ歯の修理と歯科技工加算の両方の説明を受けた」が20.0%、「入れ歯の修理について説明を受けた」が46.7%であった(図表74、図表75、図表76)。
- ・ 受けた説明に対する満足度は、男性では、「満足している(「とても満足している」と「満足している」の合計。以下同様)」が90.3%であった。女性では、「満足している」が86.7%であった。年齢階級別では、いずれに年齢階級においても「満足している」が80%以上を占める結果となった。特に、「60～64歳」「75～79歳」で「満足している」の回答割合が90%を超える結果となった。受診した施設別では、いずれの施設をみても「満足している」の回答が80%以上を占める結果となった(図表77、図表78、図表79)。
- ・ 修理が終わった入れ歯の満足度は、男性では、「満足している(「とても満足している」と「満足している」の合計。以下同様)」が93.2%、女性では91.0%であった。年齢階級別では、いずれの年齢階級においても「満足している」が9割を超える結果となった。入れ歯の種類別では、総入れ歯では、「満足している」が94.7%、部分入れ歯では、92.8%

であった（図表 80、図表 81、図表 82）。

- ・ 歯科技工加算の認知度は、男性では「知っていた」が 14.1%、「知らなかった」が 84.3%であった。女性では、「知っていた」が 15.4%、「知らなかった」が 81.2%であった。年齢階級別では、「60～64 歳」をピークに年齢が高くなるのにも伴い「知っていた」という回答割合が下がる結果となった。受診した施設別では、診療所では「知っていた」が 14.7%、「知らなかった」が 82.9%であった。病院では「知っていた」が 15.4%、「知らなかった」が 82.7%であった。大学病院・歯学部附属病院では「知っていた」が 6.7%、「知らなかった」が 86.7%であった（図表 83、図表 84、図表 85）。
- ・ 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知の有無は、男性では「通い始める前から知っていた」が 10.5%、「通い始めてから知った」が 31.5%、「知らなかった」が 55.9%であった。女性では「通い始める前から知っていた」が 10.6%、「通い始めてから知った」が 35.4%、「知らなかった」が 52.2%であった。年齢階級別では、「65～69 歳」「80 歳以上」で「通い始める前から知っていた」の回答が全体に比べ高い結果となった（図表 86、図表 87）。
- ・ 歯科技工加算の施設基準を満たしていることの事前認知方法は、男性では「他の歯科医療機関から紹介されて」が 4.7%、「家族や友人・知人などから口コミで」が 71.9%、「ホームページなど、自分自身で調べて」が 4.7%であった。女性では「他の歯科医療機関から紹介されて」が 4.3%、「家族や友人・知人などから口コミで」が 74.3%、「ホームページなど、自分自身で調べて」が 5.7%であった。年齢階級別では、「65～69 歳」「70～74 歳」「80 歳以上」で「他の歯科医療機関から紹介されて」と回答した割合が全体に比べ高くなっている。また、「60 歳未満」「70～74 歳」では「家族や友人・知人からの口コミで」の回答が、「60 歳未満」「60～64 歳」「70～74 歳」では、「ホームページなど、自分自身で調べて」の回答が全体に比べ高くなっている（図表 88、図表 89）。
- ・ ポスターの認知度は、男性では、「見たことがある」が 50.3%、「見たことはない」が 45.9%であった。女性では、「見たことがある」が 53.7%、「見たことはない」が 43.1%であった。年齢階級別では、「60～64 歳」「65～69 歳」で若干さがるものの「見たことがある」が 5 割を超える結果となった。受診した施設別では、診療所では「見たことがある」が 53.8%、「見たことはない」が 43.1%であった。病院では、「見たことがある」が 30.8%、「見たことはない」が 63.5%であった。大学病院・歯学部附属病院では「見たことがある」が 20.0%、「見たことはない」が 73.3%であった（図表 90、図表 91、図表 92）。
- ・ ポスターのわかりやすさは、男性では、「わかりやすかった（「とてもわかりやすかった」と「わかりやすかった」の合計。以下同様）」が 58.8%であった。女性では、「わかりやすかった」が 62.6%であった。年齢階級別では、「65～69 歳」「80 歳以上」をのぞいていずれの年齢階級においても「わかりやすかった」が 6 割を超える結果となった（図表 93、図表 94）。
- ・ 歯科技工加算をポスターで知らせることは、男性では、「よいと思う」が 87.9%、「不満である」が 3.9%であった。女性では、「よいと思う」が 89.1%、「不満である」が 3.8%

であった。年齢階級別では、「60歳未満」「60～64歳」「65～69歳」では9割以上が、「70～74歳」「75～79歳」「80歳以上」では8割以上が「よいと思う」と回答している結果となった（図表95、図表96）。

- ・ 歯科技工室があることへの安心感は、男性では、「高まる（「大いに高まる」と「やや高まる」の合計。以下同様）」が85.1%であった。女性では、「高まる」が87.9%であった。年齢階級別では、いずれの年齢階級においても8割以上が「高まる」と回答している結果となった（図表97、図表98）。
- ・ 常勤の歯科技工士がいることへの安心感は、男性では「高まる（「大いに高まる」と「やや高まる」の合計。以下同様）」が89.4%であった。女性では、「高まる」が92.3%であった。年齢階級別では、いずれの年齢階級をみても「高まる」が9割を超える結果となった（図表99、図表100）。
- ・ 入れ歯修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関の利用希望は、男性では「そう思う（「とてもそう思う」と「そう思う」の合計。以下同様）」が94.9%であった。女性では「そう思う」が96.0%であった。年齢階級別では、いずれの年齢階級でも「そう思う」が9割以上となった（図表101、図表102）。
- ・ 理想とする入れ歯修理期間は、男性では、「あずけた当日（1日目）」が78.3%、「あずけた翌日（2日目）」が13.4%となった。女性では、「あずけた当日（1日目）」が79.3%、「あずけた翌日（2日目）」が13.8%となった。男女とも「あずけた当日（1日目）」と「あずけた翌日（2日目）」の回答の合計が9割以上を占める結果となった。年齢階級別では、「70～74歳」を除き、「あずけた当日（1日目）」と「あずけた翌日（2日目）」の回答の合計が9割以上を占める結果となった（図表103、図表104）。
- ・ 日常生活に強い支障が出ないと思われる修理期間は、男性では「あずけた当日（1日目）」が30.1%、「あずけた翌日（2日目）」が37.3%であった。女性では「あずけた当日（1日目）」が33.4%、「あずけた翌日（2日目）」が34.9%であった。男女とも「あずけた当日」と「あずけた翌日（2日目）」の回答の合計が約7割を占める結果となった。年齢階級別では、いずれの年齢階級をみても、「あずけた当日（1日目）」と「あずけた翌日（2日目）」で6割以上を占める結果となった（図表105、図表106）。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 22 年度調査)

歯科技工加算創設の影響調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と所在地をご確認の上、記載内容に間違いや不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしく願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※この「施設票」は、施設の開設者・管理者の方に、貴施設における歯科技工加算の算定状況やお考え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、用語等をご記入ください。()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「-」をご記入ください。

※特に断りのない場合は、平成 22 年 10 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の基本情報についてお伺いします。

①種別 ※○は1つだけ	1. 診療所 2. 病院 (大学病院・歯学部附属病院を除く) 3. 大学病院・歯学部附属病院		
②開設主体 ※○は1つだけ	1. 個人 4. 公的医療機関	2. 医療法人 5. 学校法人	3. 国立 6. その他
③施設開設時期	西暦 () 年 () 月頃		
④標榜診療科 ※あてはまるものすべてに○	1. 歯科	2. 矯正歯科	3. 小児歯科 4. 歯科口腔外科
⑤歯科ユニット台数	() 台		
⑥職員数 (常勤換算)	常勤		非常勤
	1) 歯科医師	() 人	() 人
	2) 歯科技工士	() 人	() 人
	3) 歯科衛生士	() 人	() 人
	4) その他	() 人	() 人
5) 合計	() 人	() 人	
<small>※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。 ■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)</small>			

2. 貴施設における歯科技工の体制整備の状況についてお伺いします。

①「歯科技工加算」の施設基準の届出が受理されたのはいつですか。	2010 年 () 月
---------------------------------	---------------------------

②常勤の歯科技工士の配置時期はいつですか。注) 1または2のいずれかに○をつけ、2に○をつけた場合は、配置した月をご記入ください。		
1. 2009年12月以前	2. 2010年以降→()月頃	
③「歯科技工加算」の届出にあたって、 常勤 の歯科技工士を増員しましたか。※○は1つだけ		
1. 増員していない	2. 増員した	
↓	③-1 どのような形態で何名増員しましたか。※あてはまるものすべてに○、人数も記入	
	1. 新規採用した→()人 2. 非常勤から常勤にした→()人	
④「歯科技工加算」の届出にあたって、 非常勤 の歯科技工士を増員しましたか。※○は1つだけ		
1. 増員していない		
2. 増員した →④-1 増員した人数:()人		
⑤歯科技工室および必要な機器を整備した時期をご記入ください。	西暦()年()月頃	
⑥有床義歯を迅速に修理する体制を整備していることについて、患者にどのように周知していますか。 ※あてはまるものすべてに○		
1. 診察室や待合室、支払窓口などの施設内にポスターを貼っている		
2. リーフレット等を来院患者に配付している		
3. 歯科医師が直接説明している		
4. その他(具体的に)		
⑦歯科技工加算について、どのような内容の院内掲示をしていますか。※あてはまるものすべてに○		
1. 施設内に歯科技工室があること		
2. 施設内に常勤の歯科技工士を配置していること		
3. 有床義歯を迅速に修理する体制を整備していること		
4. 「歯科技工加算」の施設基準を満たしている施設であること		
5. 迅速な修理をした場合、追加の患者負担(費用)が発生すること		
6. その他(具体的に)		
⑧歯科技工加算についての院内掲示をすることは、患者に当該加算を周知するのに効果的ですか。 ※○は1つだけ		
1. とても効果的である	2. 効果的である	3. どちらでもない
4. あまり効果的でない	5. 全く効果的でない	

3. 貴施設における有床義歯修理の状況についてお伺いします。

①2010年(平成22年)4月から9月における各月の 歯科外来患者総数(当月の初診患者と再診患者の総数) をご記入ください。注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「-」をご記入ください。					
4月	5月	6月	7月	8月	9月
()人	()人	()人	()人	()人	()人
②2010年(平成22年)4月から9月における各月の 「歯科技工加算」の算定患者総数 をご記入ください。 注) 該当なしは「0(ゼロ)」、わからない場合は「-」をご記入ください。					
4月	5月	6月	7月	8月	9月
()人	()人	()人	()人	()人	()人
③「歯科技工加算」の届出以降、貴施設内で修理する有床義歯の延べ床数はどのように変化しましたか。 ※○は1つだけ					
1. とても増えた(2割増以上)	2. 増えた	3. 今までと変わらない			
4. 減った	5. とても減った(2割減以下)				

④ 貴施設において、施設内で迅速に有床義歯を修理したにもかかわらず、「歯科技工加算」を算定できなかった場合がありますか。※○は1つだけ

1. ない 2. ある

④-1 算定できなかった理由は何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 休診日をはさんでいたため
2. 患者が急いでいなかったため
3. 患者が予約日に来院しなかったため
4. その他（具体的に _____）

⑤ 貴施設において、「歯科技工加算」の届出以降、有床義歯の修理で貴施設外の歯科技工所を活用することはありますか。※○は1つだけ

1. ない 2. ある

⑤-1 有床義歯の修理において、貴施設外の歯科技工所を活用するのは、どのようなときですか。※あてはまるものすべてに○

1. 施設内の歯科技工室では対応できない特殊な技法が必要なとき
2. 施設内で修理できる有床義歯の個数を越えたとき
3. 施設内で修理を行うより安く済むとき
4. 施設外の歯科技工所の方が早く仕上がる時
5. 保険適用外の時
6. 歯科技工加算を算定できないとき
7. その他（具体的に _____）

⑤-2 上記⑤-1の選択肢1~7のうち、最も多いケースの番号を1つだけお書きください。

⑥ 2010年（平成22年）11月1か月間における有床義歯の修理の状況についてお伺いします。
次の1)～3)において、貴施設内の歯科技工室と貴施設外の歯科技工所で修理を行ったそれぞれの場合の、修理日数ごとの有床義歯数をご記入ください。
注）修理日数は、患者から義歯をあずかった日を「当日（1日）」として、装着までの日数を暦日で計算してください。該当なしは「0（ゼロ）」、わからない場合は「—」をご記入ください。

		当日(1日)	2日	3日	4日	5日	6日以上	合計
1) 少数歯欠損 (1歯～8歯)	施設内	()床	()床	()床	()床	()床	()床	()床
	施設外	()床	()床	()床	()床	()床	()床	()床
2) 多数歯欠損 (9歯～14歯)	施設内	()床	()床	()床	()床	()床	()床	()床
	施設外	()床	()床	()床	()床	()床	()床	()床
3) 総義歯	施設内	()床	()床	()床	()床	()床	()床	()床
	施設外	()床	()床	()床	()床	()床	()床	()床

4. 施設内の歯科技工士の活用による効果についてお伺いします。

①貴施設内の歯科技工士の活用によって、どのような効果があると考えられますか。 ※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。					
	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 有床義歯を修理して患者に戻すまでの時間が短くなる	5	4	3	2	1
2) 有床義歯の修理中に、歯科医師が同一患者の他の治療や他の患者の処置をできるようになる	5	4	3	2	1
3) 困難な有床義歯の修理にも対応できるようになる	5	4	3	2	1
4) 歯科技工士に対してよりの確に指示ができるようになる	5	4	3	2	1
5) 有床義歯等の修理に対する患者の安心感が増したように感じる	5	4	3	2	1

5. 歯科技工加算の問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

ご協力いただきまして、ありがとうございました。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 22 年度調査）

歯科技工加算創設に関する意識調査

1. あなたご自身のことについて、おたずねします。

① 性別	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
------	------------------	------	------------

2. 本日 あなたが受診した歯科医療機関 について、おたずねします。

① 本日あなたが受診した歯科医療機関は何ですか。※○は1つ

- | |
|---|
| 1. 診療所（施設名が「～診療所」、「～クリニック」、「～医院」となっています）
2. 病院（大学病院・歯学部附属病院は除きます）
3. 大学病院・歯学部附属病院 |
|---|

② 本日あなたが受診した歯科医療機関は、以前から受診しているかかりつけの歯科医療機関ですか。※○は1つ

- | |
|-------------------|
| 1. はい 2. いいえ |
|-------------------|

③ 本日あなたが受診した歯科医療機関をどのように知りましたか。※○は1つ

- | |
|---|
| 1. 他の歯科医療機関からの紹介
2. 家族や友人・知人などからの口コミ
3. ホームページなど、自分自身で探した
4. その他（具体的に ） |
|---|

3. 本日あなたが受けた歯科診療について、おたずねします。

① 本日は、こわれた入れ歯の修理以外に何か治療を受けましたか。

※あてはまるものすべてに○

- | |
|---|
| 1. むし歯の治療や歯の根の治療
2. 歯周病（歯槽のうろう）の治療
3. 被せものやブリッジ（取り外しのできないもの）の製作や調整
4. 新しい入れ歯（取り外しのできるもの）の製作や調整
5. 他の治療は受けていない
6. その他（具体的に ） |
|---|

② 本日、修理からもどってきた入れ歯の種類と個数をお答えください。

※「1.総入れ歯」または「2.部分入れ歯」を選んだあと、() 内に修理した**入れ歯の個数**をご記入ください。

- | | | | |
|----------|---|----------------------|---------|
| 1. 総入れ歯 | → | 入れ歯の個数 ：() 個 | →質問③へ |
| 2. 部分入れ歯 | → | 入れ歯の個数 ：() 個 | →質問②-1へ |

②-1 上記②の部分入れ歯の**歯の本数**は何本ですか。(ご自身の残っている歯の本数ではありません。)

※修理して戻ってきた部分入れ歯が2個以上ある場合は、それぞれの歯の本数について、あてはまる番号に○をつけてください。部分入れ歯が1個の場合は、○は1つだけ。

- | | | |
|------------|----------|-----------|
| 1. 1本～4本 | 2. 5本～8本 | 3. 9本～11本 |
| 4. 12本～14本 | 5. わからない | |

③ 修理のために歯科医療機関にあずけた入れ歯が、あなたにもどってきたのはいつですか。
※○は1つ

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 入れ歯をあずけた当日 | 2. 入れ歯をあずけた日の翌日 |
|---------------|-----------------|

④ 修理のために歯科医療機関にあずけた入れ歯が、あずけた日の翌日までにあなたにもどってくることに、どのように感じましたか。※○は1つ

- | | | |
|-------------|-------------|-------------|
| 1. とても長く感じた | 2. 長く感じた | 3. ちょうどよかった |
| 4. 短く感じた | 5. とても短く感じた | |

⑤ 修理のために入れ歯をあずけていた間、お食事や会話、見た目などにどのくらい支障を感じましたか。※○は1つ

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| 1. とても支障を感じた | 2. やや支障を感じた |
| 3. どちらともいえない | 4. ほとんど支障を感じなかった |
| 5. 全く支障を感じなかった | |
| 6. 診療のその場で修理が終わったため、支障を感じなかった | |

⑥ 修理のために入れ歯をあずけていた間、お食事はどのようにしていましたか。※○は1つ

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 入れ歯なしでいつもどおりの食事をした |
| 2. 入れ歯なしで食べやすいものに変えた食事をした |
| 3. 不自由ながら合わない旧い入れ歯でいつもどおりの食事をした |
| 4. 不自由ながら合わない旧い入れ歯で食べやすいものに変えた食事をした |
| 5. 診療のその場で修理が終わったため、いつもどおりの食事をした |
| 6. その他 (具体的に) |

4. 歯科技工加算について、おたずねします。

歯科技工加算とは・・・

本日あなたが受診した歯科医療機関は、「歯科技工加算」の施設基準を満たしています。この基準を満たしている歯科医療機関は、こわれた入れ歯を迅速に修理して患者にわたした場合、入れ歯の修理の費用として「200円」（自己負担はこのうち、例えば3割負担の患者の場合は、60円となります）を通常の入れ歯の修理の費用に上乗せして請求できるようになっています。また、施設内には、入れ歯などの修理がすぐできるように専用の部屋や機器があり、常勤の歯科技工士（歯科医師の指示により、入れ歯などの製作や修理などを行う者）が必ず1名以上います。このような施設の特徴をポスターなどでお知らせしています。

① 本日の診療で、取り外しのできる入れ歯について、どのような説明を受けましたか。 ※〇は1つ

1. 入れ歯の修理と歯科技工加算の両方の説明を受けた →質問①-1へ
2. 入れ歯の修理についての説明を受けた →質問①-1へ
3. 歯科技工加算についての説明を受けた →質問①-1へ
4. 入れ歯の修理と歯科技工加算の両方の説明を受けていない →質問②へ

①-1 受けた説明の内容はいかがでしたか。 ※〇は1つ

1. とても満足している
2. 満足している
3. どちらでもない
4. 不満である
5. とても不満である

② 本日、修理が終わった入れ歯の具合はいかがですか。 ※〇は1つ

1. とても満足している
2. 満足している
3. どちらでもない
4. 不満である
5. とても不満である

③ あなたは「歯科技工加算」を知っていましたか。 ※〇は1つ

1. 知っていた
2. 知らなかった

④ あなたは、本日受診した歯科医療機関が歯科技工加算の施設基準を満たしている施設であることを知っていましたか。 ※〇は1つ

1. 通い始める前から知っていた →質問④-1へ
2. 通い始めてから知った →質問⑤へ
3. 知らなかった →質問⑤へ

→ ④-1 そのことをどのように知りましたか。※○は1つ

1. 他の歯科医療機関から紹介されて
2. 家族や友人・知人などからの口コミで
3. ホームページなど、自分自身で調べて
4. その他（具体的に _____）

⑤ あなたは、本日受診した歯科医療機関で、入れ歯の修理が早くできる体制が整えられているといった内容のポスターなどを見たことがありますか。※○は1つ

1. ある
2. ない →質問⑥へ

→ ⑤-1 そのポスターはわかりやすかったですか。※○は1つ

1. とてもわかりやすかった
2. わかりやすかった
3. どちらでもない
4. わかりにくかった
5. とてもわかりにくかった

⑥ 「歯科技工加算」をポスターなどでお知らせすることをどのように思いますか。※○は1つ

1. よいと思う
2. 不満である →⑥-1 不満な理由をお書きください。

⑦ 歯科医療機関内に入れ歯の修理に必要な機器や専用の部屋（歯科技工室）があることにより、入れ歯の修理に対するあなたの安心感はどうなりますか。※○は1つ

1. 大いに高まる
2. やや高まる
3. あまり高まらない
4. 全く高まらない
5. よくわからない

⑧ 歯科医療機関内に歯科技工士が必ずいることにより、入れ歯の修理に対するあなたの安心感はどうなりますか。※○は1つ

1. 大いに高まる
2. やや高まる
3. あまり高まらない
4. 全く高まらない
5. よくわからない

5. 入れ歯治療についてのあなたの今後のご意向をおたずねします。

歯科保険診療の向上のためには、質問4. に示された歯科技工加算のように、歯科診療報酬の改定を行うとともに、これにより患者の自己負担や保険財源からの負担を求めることが必要となる場合があります。質問5. は、歯科技工加算に対する患者の意識等についておたずねするものです。

- ① 今後、入れ歯の修理がすぐできる体制が整えられた歯科医療機関を利用したいと思いませんか。※○は1つ

- | | | |
|--------------|-------------|------------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. どちらでもない |
| 4. あまりそう思わない | 5. 全くそう思わない | |

【上記①で「4. あまりそう思わない」「5. 全くそう思わない」と回答した方におたずねします。】

→ ①-1 利用したいと思わない理由をお書きください。

- ② あなたは、入れ歯の修理を歯科医療機関にあずけてから何日目以内に終えてほしいと思いませんか。※○は1つ

注) 歯科医療機関にあずけた当日は「1日目」、あずけた日の翌日は「2日目」となります。

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. あずけた当日 (1日目) | 2. あずけた翌日 (2日目) |
| 3. あずけた翌々日 (3日目) | 4. 4日目 |
| 5. 5日目以上 | 6. よくわからない |

- ③ あなたは、歯科医療機関に入れ歯をあずけてからもどってくるまでの日何日目を超えると、日常生活に強い支障が出ると思いませんか。※○は1つ

注) 歯科医療機関にあずけた当日は「1日目」、あずけた日の翌日は「2日目」となります。

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. あずけた当日 (1日目) | 2. あずけた翌日 (2日目) |
| 3. あずけた翌々日 (3日目) | 4. 4日目 |
| 5. 5日目以上 | 6. よくわからない |

6. 入れ歯の修理について、ご意見がございましたらお書きください。

ご協力いただき、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れて、お近くのポストに11月18日（木）までに投函してください。

中医協 総 - 5 - 5
2 3 . 9 . 7

中医協 検 - 2 - 1
2 3 . 9 . 7

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 22 年度調査）

後発医薬品の使用状況調査

報告書

◇ ◆目 次◆ ◇

1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	1
4. 調査項目	3
5. 結果概要	7
(1) 回収の状況	7
(2) 保険薬局調査の概要	8
①薬局の属性	8
②取り扱い処方せんの状況（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日の 1 週間）	17
③後発医薬品への対応状況（平成 22 年 4 月以降）	24
④備蓄医薬品の状況等	40
⑤「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度等	44
⑥後発医薬品への変更を進めるための要件	47
⑦後発医薬品に変更して調剤した処方せんに係る薬剤料の状況	51
⑧後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	52
(3) 診療所・病院・医師調査の結果概要	57
①診療所の施設属性	57
②病院の施設属性	59
③オーダリングシステムの導入状況等	62
④医師の属性	65
⑤診療所・病院の診療体制	67
⑥診療所・病院における医薬品の備蓄状況等	68
⑦診療所・病院における後発医薬品の採用状況等	72
⑧入院患者に対する後発医薬品の使用状況等	78
⑨外来患者に対する後発医薬品の使用状況等	85
⑩外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等	92
⑪保険薬局からの情報提供についての意向	104
⑫院外処方せんを発行していない診療所における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関する考え	106
⑬ジェネリック医薬品希望カードの認知度等	109
⑭医師における後発医薬品使用に関する意識等	113
⑮患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫	116
⑯後発医薬品の使用を進める上で望むこと	117

⑰診療所における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	121
⑱病院における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等.....	125
⑲病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等	132
(4) 患者調査の結果概要.....	135
①回答者の属性	135
②調査日における受診・調剤状況等	143
③後発医薬品の使用状況.....	149
④ジェネリック医薬品カードの認知度等	176
⑤後発医薬品の使用経験等	188
⑥後発医薬品の使用に関する考え等	194
⑦患者における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等.....	207
6. まとめ.....	211

1. 目的

後発医薬品の使用促進のため、これまでに処方せん様式の変更、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等の改正、保険薬局の調剤基本料における「後発医薬品調剤体制加算」の創設、「ジェネリック医薬品希望カード」の配布等の種々の取組が行われてきた。しかし、政府目標に比べ、実際の後発医薬品の使用割合は未だに低い状況であり、一層の後発医薬品使用促進策が必要とされている。

特に、薬局における後発医薬品の調剤に積極的になれない理由としては、在庫管理の負担が挙げられ、課題となっている。また、今後は入院、外来を問わず全体として後発医薬品の使用を進めていく必要性が指摘されている。平成21年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査の「後発医薬品の使用状況調査」における患者調査結果から、診察時に、医師が後発医薬品について説明したり、使用の意向を尋ねたりすることが、患者における後発医薬品の選択を促す上で有効と考えられる。

このような状況を踏まえ、平成22年4月の診療報酬改定では、1) 薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し、2) 薬局における含量違い又は類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤の認可、3) 医療機関における後発医薬品を積極的に使用するための評価として後発医薬品使用体制加算の新設、4) 保険医療機関及び保険医療養担当規則等の改正が行われた。

本調査では、保険薬局における「後発医薬品への変更不可」とされた処方せんの受付状況や後発医薬品に関する患者への説明・調剤の状況、医療機関における後発医薬品の使用状況、医療機関・医師、保険薬局及び患者の後発医薬品使用についての意識等を把握することを目的とした。

2. 調査対象

本調査では、「保険薬局調査」「病院調査」「医師調査」「診療所調査」「患者調査」の5つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

- ・ 保険薬局調査：全国の保険薬局の中から無作為に抽出した 1,500 施設。
- ・ 診療所調査：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した 2,000 施設。
- ・ 病院調査：全国の病院の中から無作為に抽出した 1,500 施設。
- ・ 医師調査：上記「病院調査」の対象施設に勤務する、診療科の異なる2名の医師。
- ・ 患者調査：上記「保険薬局調査」の対象施設に調査日に来局した患者。ただし、1施設につき最大4名の患者とした。

3. 調査方法

本調査は、対象施設・医師・患者が記入する自記式調査票の郵送配布・回収により行った。調査実施時期は平成22年9月17日～平成22年10月29日とした。

- ・ 保険薬局調査については、施設属性、処方せん枚数等を尋ねる「様式1」と、実際に調剤した薬剤料を尋ねる「様式2」の2種類の調査票を配布した。

- ・ 診療所調査については、施設の概況や院外処方せんの発行状況、後発医薬品の使用状況と使用に関する意識、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「診療所票」を配布した。
- ・ 病院調査については、施設の概況や院外処方せんの発行状況、入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を使用する上での課題等を尋ねる「病院票」を配布した。
- ・ 医師調査については、後発医薬品の使用状況と使用に関する意識等を尋ねる「医師票」を配布した。配布に際しては、上記の「病院調査」の対象施設を通じて行った。
- ・ 患者調査については、後発医薬品の使用に対する意識等を尋ねる「患者票」を配布した。配布に際しては、上記の「保険薬局調査」の対象施設を通じて行った。
- ・ 医師調査及び患者調査の回収は、各医師及び患者から、事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。

4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)保険薬局 調査	<p>○薬局の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 組織形態、職員数 ・ 調剤基本料の種類、基準調剤加算の有無、後発医薬品調剤体制加算の有無、処方せんの応需状況、後発医薬品調剤率 <p>○処方せんの受付状況等（平成 22 年 8 月 1 か月間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 処方せん発行医療機関数、後発医薬品への変更不可欄に処方医の署名等が 9 割以上ある機関数、先発医薬品・後発医薬品を銘柄指定している機関数、1 か月間に受け付けた処方せん枚数等 <p>○取り扱い処方せん枚数の内訳（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 取り扱い処方せん枚数、後発医薬品への変更不可欄に処方医の署名等がない処方せん枚数、1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せん枚数、後発医薬品情報提供料を算定した処方せん枚数等 ・ 後発医薬品への変更不可欄に処方医の署名等がある処方せん枚数、後発医薬品を銘柄指定している処方せん枚数等 <p>○後発医薬品への対応状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の調剤に関する考え、後発医薬品の調剤に積極的に取り組んでいない場合の理由 ・ 後発医薬品の説明を行った患者の割合、説明をしなかった理由、後発医薬品の説明を行った患者のうち後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合 ・ 後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合、その主な理由 ・ 患者が後発医薬品への変更を希望したにもかかわらず変更できなかった割合、備蓄がなかった場合の対応等 ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数・在庫金額・医薬品廃棄額の変化等 ・ 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤が可能となったことの影響 ・ 変更調剤の際に効能の違いがある場合の対応等 <p>○ジェネリック医薬品希望カードの認知度等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度、提示された経験の有無、提示されて後発医薬品に変更調剤した患者の割合等 ・ 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫等 <p>○後発医薬品使用についての考えや今後の課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用についての考え

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用を進める上で医師やメーカー、卸業者に望むこと等 <p>○薬剤料の変化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 処方せんの記載銘柄に基づき調剤した場合の薬剤料及び実際に調剤した薬剤料等
(2)診療所調査	<p>○回答者の属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、担当診療科 <p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所在地、開設者、種別、許可病床数、主たる診療科、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 1か月間の外来延べ患者数、1か月間の外来診療実日数等 <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品の備蓄品目数の今後の予定 ・ 1年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化 ・ 後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと、情報収集源、採用に際して重視すること ・ 採用医薬品リストの薬剤師会等への提供状況等 <p>○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を積極的に使用しない場合の理由 ・ 後発医薬品を使用して生じた問題点 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応等 <p>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院外処方せん発行の有無 ・ 後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ・ 1年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・ 後発医薬品への変更不可欄に署名した処方せん発行の有無、割合、その理由等 ・ 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への変更不可と記載した処方せんの発行経験の有無、割合、その理由 ・ 後発医薬品に関心のある患者数の変化 ・ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無、望ましい情報提供等 <p>○ジェネリック医薬品希望カードの認知度等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度、提示された経験の有無、提示されて後発医薬品を処方した患者の割合等

	<p>○後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用にあたっての課題等
(3)病院調査	<p>○施設の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、標榜診療科、病院種別、DPC の対応状況、特定入院料の状況、許可病床数、医師数・薬剤師数 ・ オーダリングシステムの導入状況 ・ 1 か月間の外来延べ患者数、1 か月間の外来診療実日数、平均在院患者数等 <p>○後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品使用体制加算の状況 ・ 医薬品・後発医薬品の備蓄品目数、購入額、廃棄額 ・ 後発医薬品の備蓄品目数の今後の予定 ・ 1 年前と比較した後発医薬品の供給体制の変化 ・ 後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと、情報収集源、採用に際して重視すること ・ 採用医薬品リストの薬剤師会等への提供状況等 <p>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内投薬及び院外処方における後発医薬品の使用状況 ・ 院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科・低い診療科、院外処方せん発行枚数等 <p>○入院患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況、後発医薬品を積極的に使用しない場合の理由 ・ 後発医薬品を使用して生じた問題点 ・ 後発医薬品の使用を進める上で必要な対応等 <p>○ジェネリック医薬品希望カード等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫等 <p>○後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用にあたっての課題等
(4)医師調査	<p>○属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢、担当診療科、1 日あたり外来診察患者数 <p>○外来患者に対する後発医薬品の使用状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の処方に関する意識、処方しない場合の理由 ・ 1 年前と比較した後発医薬品の処方状況 ・ 後発医薬品への変更不可欄に署名した処方せん発行の有無、割合、その理由等 ・ 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への変更不可と記載した処

	<p>方せんの発行経験の有無、割合、その理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品に関心のある患者数の変化 ・ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無、望ましい情報提供等 <p>○ジェネリック医薬品希望カードの認知度等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度、提示された経験の有無、提示されて後発医薬品を処方した患者の割合等 <p>○後発医薬品使用についての考え</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の承認に関する認知度 ・ 後発医薬品の処方を進める上で望まれる対応等 <p>○後発医薬品の使用にあたっての課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の使用にあたっての課題等
(5)患者調査	<p>○属性等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢 ・ 診療を受けた診療科、薬局への来局頻度、かかりつけ薬局の有無、加入している健康保険の種類 ・ 自己負担額、後発医薬品処方の有無、後発医薬品への変更の有無 <p>○後発医薬品の使用に対する意識等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後発医薬品の認知度、関心の有無 ・ 医師や薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無 ・ 後発医薬品処方を申し出た経験の有無、申し出のしやすさ ・ 後発医薬品処方の申し出をしやすくするために望まれること ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度、保有の有無、入手先、効果、利用経験、利用意向 ・ ジェネリック軽減額通知受取りの希望 ・ 後発医薬品の使用経験の有無 ・ 後発医薬品に対する満足度、窓口での薬代の負担感 ・ 後発医薬品の使用意向 ・ 後発医薬品を使用する上で重要なこと ・ 後発医薬品を使用する際の軽減額と使用意向との関係等

5. 結果概要

(1) 回収の状況

期待回収率は、平成 21 年度調査実績をもとに、保険薬局 55%、一般診療所 35%、病院 35%とした。

保険薬局調査の様式 1 の有効回収数（施設数）は 870 件、有効回収率は 58.0%であった。また、様式 2 に記載された有効処方せん枚数は 558 薬局分の 12,915 枚であった。

診療所調査の有効回収数（施設数）は 662 件、有効回収率は 33.1%であった。

病院調査の有効回収数（施設数）は 574 件、有効回収率は 38.3%であった。また、医師調査の有効回答人数は 708 人であった。

患者調査の有効回答人数は 1,788 人であった。

この結果、期待回収率を上回る有効回収率となり、分析に十分耐えられる有効回答数を確保した。

図表 1 回収の状況

調査区分	有効回収数	有効回収率
①保険薬局調査		
保険薬局数(様式 1)	870	58.0%
様式 2 に記載された処方せん枚数(558 薬局分)	12,915	—
②診療所調査		
一般診療所数	662	33.1%
③病院調査		
病院数	574	38.3%
④医師調査		
医師数	708	—
⑤患者調査		
患者数	1,788	—

(2) 保険薬局調査の概要

【調査対象等】

○調査票 様式 1

調査対象：全国の保険薬局の中から無作為に抽出した保険薬局

回答数：870 施設

回答者：管理者

○調査票 様式 2

処方せん枚数：12,915 枚 (558 薬局分)

回答者：管理者

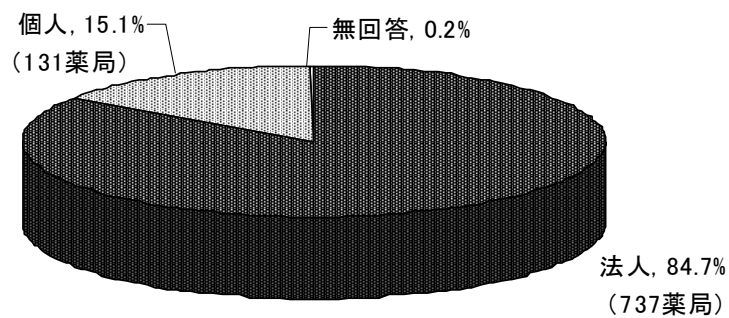
①薬局の属性

1) 組織形態

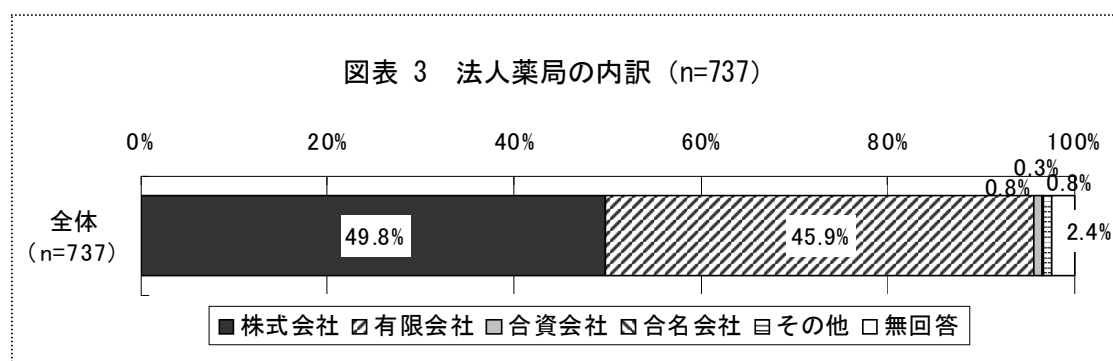
薬局の組織形態（法人・個人別）についてみると、「法人」が 84.7%、「個人」が 15.1% であった。

法人薬局の内訳は、「株式会社」（法人薬局の 49.8%）が最も多く、次いで「有限会社」（同 45.9%）であった。

図表 2 組織形態（法人・個人別）（n=870）



図表 3 法人薬局の内訳（n=737）



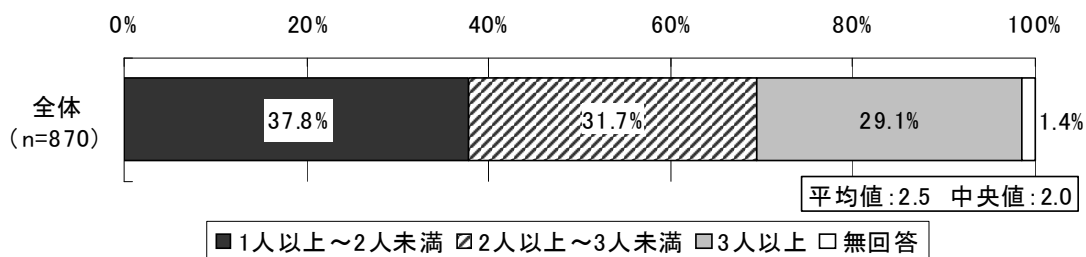
2) 職員数

i) 薬剤師

薬剤師の職員数（常勤換算）についてみると、「1人以上～2人未満」（37.8%）が最も多く、次いで「2人以上～3人未満」（31.7%）、「3人以上」（29.1%）であった。

1 薬局当たりの薬剤師の職員数（常勤換算）についてみると、平均人数は2.5人（中央値2.0）であった。

図表 4 薬剤師の職員数（常勤換算）



(注) 常勤換算は、次の計算式で算出した。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までとした（以下、同様である）。

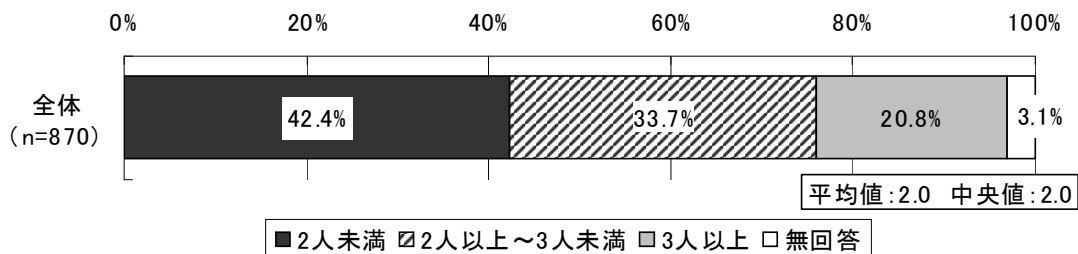
- ・ 1週間に数回勤務の場合：（非常勤職員の1週間の勤務時間）÷（当該薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間）
- ・ 1か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の1か月の勤務時間）÷（当該薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）

ii) その他（事務職員等）

薬剤師以外のその他（事務職員等）の職員数（常勤換算）についてみると、「2人未満」（42.4%）が最も多く、次いで「2人以上～3人未満」（33.7%）、「3人以上」（20.8%）であった。

1 薬局当たりの職員数（常勤換算）についてみると、その他（事務職員等）の平均人数は2.0人（中央値2.0）であった。

図表 5 その他（事務職員等）の職員数（常勤換算）

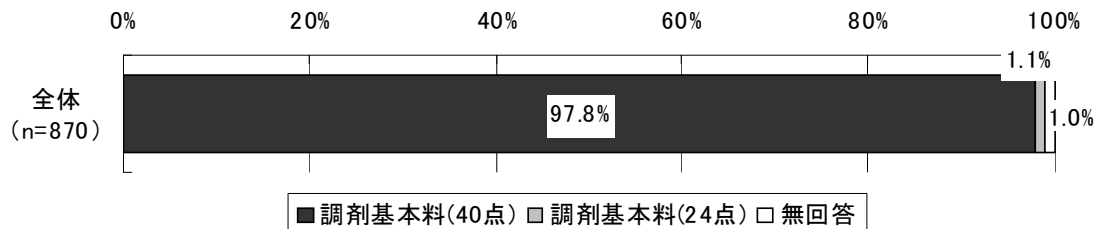


3) 調剤の状況等

i) 調剤基本料

調剤基本料についてみると、「調剤基本料（40点）」が97.8%、「調剤基本料（24点）」が1.1%であった。

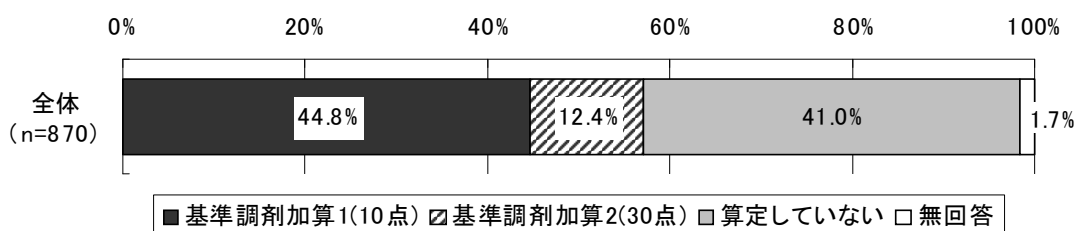
図表 6 調剤基本料



ii) 基準調剤加算

基準調剤加算についてみると、「基準調剤加算 1（10点）」が44.8%、「基準調剤加算 2（30点）」が12.4%であった。基準調剤加算を「算定していない」は41.0%であった。

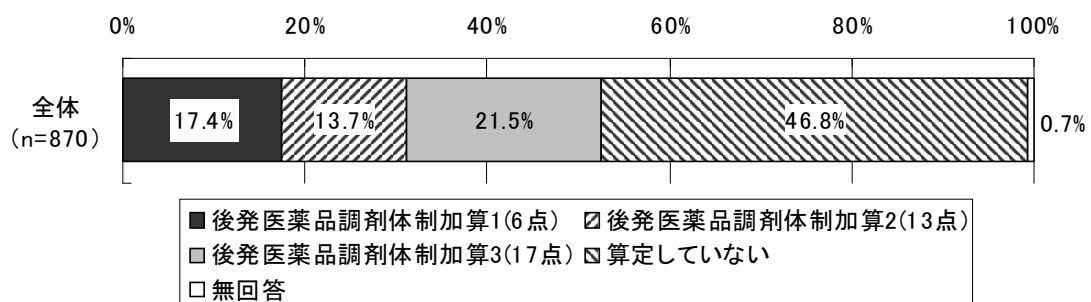
図表 7 基準調剤加算



iii) 後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品調剤体制加算についてみると、「算定していない」が46.8%と最も多く、「後発医薬品調剤体制加算 3（17点）」が21.5%、「後発医薬品調剤体制加算 1（6点）」が17.4%、「後発医薬品調剤体制加算 2（13点）」が13.7%であった。

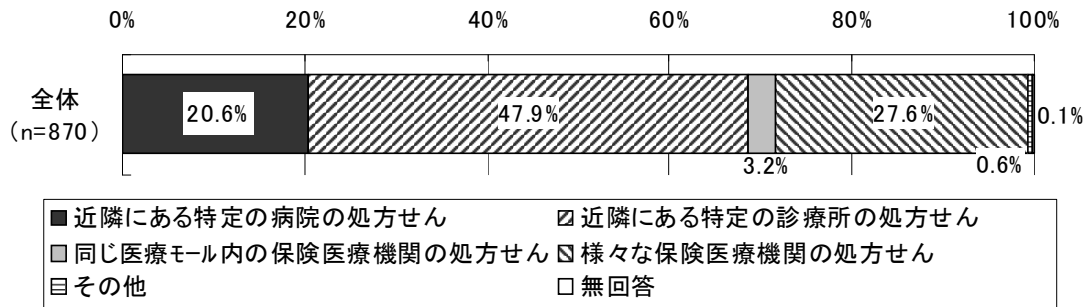
図表 8 後発医薬品調剤体制加算の算定状況



iv) 処方せん

処方せんの応需状況についてみると、「近隣にある特定の診療所の処方せん」(47.9%)が最も多く、次いで「様々な保険医療機関の処方せん」(27.6%)、「近隣にある特定の病院の処方せん」(20.6%)、「同じ医療モール内の保険医療機関の処方せん」(3.2%)であった。

図表 9 処方せんの応需状況



(注) 「その他」の内容として、「主に近隣にある介護施設入居者の処方せンを応需」「主に近隣にある4つの診療所の処方せンを応需」「ほとんど近隣にある歯科の処方せンを応需」といった回答が挙げられた。

v) 後発医薬品調剤率

後発医薬品調剤率の平均値は、処方せんベースで見た場合においても、数量ベースで見た場合においても、平成22年1月から4月までの間、それぞれ43.3%から45.8%（対前年比2.5ポイント増）、19.6%から22.3%（対前年比2.7ポイント増）と伸びている。

図表 10 後発医薬品調剤率 (n=682)

(単位：%)

	平成 21 年			平成 22 年					
	処方せんベース			処方せんベース			数量ベース		
	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値
1 月	42.1	16.8	40.7	43.3	15.7	41.6	19.6	10.0	17.8
2 月	41.2	16.4	39.3	43.8	15.9	41.9	20.2	10.0	18.6
3 月	40.7	16.3	38.8	44.3	16.3	42.6	21.0	10.4	19.6
4 月	40.8	15.9	38.7	45.8	16.7	44.3	22.3	10.9	20.6
5 月	41.0	16.0	39.2	46.2	16.8	44.7	22.7	10.9	21.2
6 月	40.7	15.9	38.2	46.0	16.7	44.4	23.0	10.9	21.8
7 月	41.0	15.7	38.9	46.2	16.5	44.4	22.8	10.9	21.3
8 月	41.1	15.6	39.2	45.9	16.4	44.4	22.8	10.8	21.5

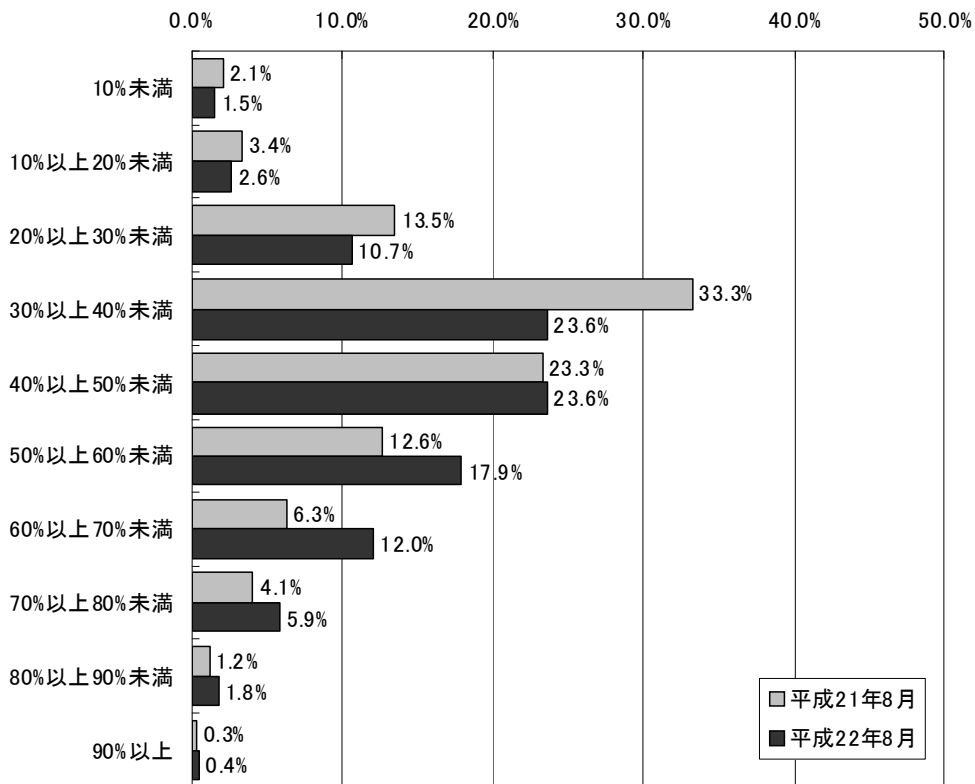
(注) すべての項目に回答があった 682 施設を集計対象とした。

vi) 後発医薬品調剤率（処方せんベース）にみた薬局数の分布

平成 22 年 8 月における後発医薬品調剤率（処方せんベース）別にみた薬局数の分布をみると、「30%以上 40%未満」と「40%以上 50%未満」が 23.6%と最も多く、次いで「50%以上 60%未満」（17.9%）、「60%以上 70%未満」（12.0%）、「20%以上 30%未満」（10.7%）となった。

また、平成 22 年と平成 21 年の同月の後発医薬品調剤率別にみた薬局数の分布を比べてみると、「40%以上 50%未満」「50%以上 60%未満」「60%以上 70%未満」「70%以上 80%未満」「80%以上 90%未満」「90%以上」において、平成 21 年よりも平成 22 年の割合が高かった。

図表 11 後発医薬品調剤率（処方せんベース）にみた薬局数の分布
（平成 21 年 8 月及び平成 22 年 8 月、n=682）



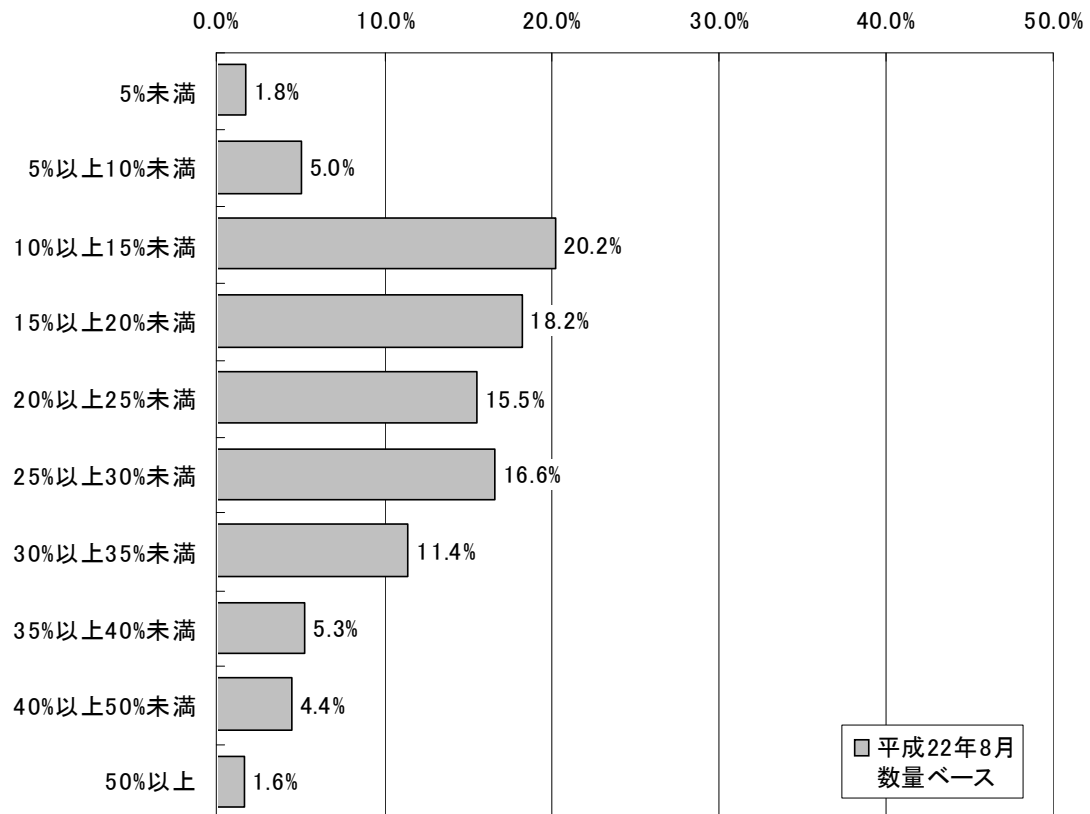
(注) ・すべての項目に回答があった 682 施設を集計対象とした。

・処方せんベース：1 か月間の後発医薬品の調剤件数÷1 か月間の全調剤件数×100

vii) 後発医薬品調剤率（数量ベース）にみた薬局数の分布

後発医薬品調剤率（数量ベース）にみた薬局数の分布をみると、「10%以上 15%未満」（20.2%）が最も多く、次いで「15%以上 20%未満」（18.2%）、「25%以上 30%未満」（16.6%）、「20%以上 25%未満」（15.5%）となった。

図表 12 後発医薬品調剤率（数量ベース）にみた薬局数の分布（平成 22 年 8 月、n=682）



(注) ・各月すべてに回答があった 682 施設を集計対象とした。

・数量ベース：1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量
 \div 1 か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量 $\times 100$

4) 処方せん発行医療機関（平成 22 年 8 月 1 か月間）

i) 処方せん発行医療機関数

平成 22 年 8 月に薬局で受け付けた処方せんの発行医療機関数についてみると、1 薬局当たりの平均は 31.76 件であった。このうち「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等が 9 割以上ある医療機関数は平均 5.55 件であり、処方せん発行医療機関全体に占める割合は 17.5%であった。

図表 13 処方せん発行医療機関数

	医療機関種別			合計
	病院	一般診療所	歯科診療所	
処方せん発行医療機関数(A)	10.49	19.76	1.51	31.76
(うち)「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある機関数(施設)(B)	1.74	3.70	0.11	5.55
(うち)主として先発医薬品を銘柄指定している機関数(施設)	1.44	2.78	0.10	4.32
(うち)主として後発医薬品を銘柄指定している機関数(施設)	0.25	0.81	0.02	1.07
処方せん枚数(枚)	370.9	806.1	9.1	1,186.1
「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある医療機関数の割合(B/A)(%)	16.6%	18.7%	7.3%	17.5%
薬局数	705			

(注) すべての項目に回答があった 705 施設を集計対象とした。

ii) 処方せん枚数が最も多い 1 医療機関の取り扱い処方せん枚数

処方せん枚数が最も多い 1 医療機関の取り扱い処方せんについてみてみると、1 医療機関当たりの平均処方せん枚数は 947.2 枚（標準偏差 805.6、中央値 798.0）であった。

図表 14 取り扱い処方せん枚数が最も多い 1 医療機関の処方せん枚数 (n=689)

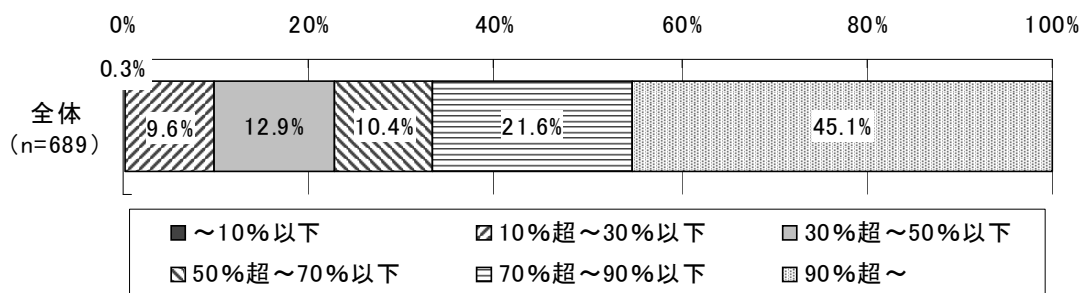
	平均値	標準偏差	中央値
処方せん枚数(枚)	947.2	805.6	798.0

(注) 処方せん枚数について回答があった 689 施設を集計対象とした。

iii) 特定の保険医療機関に係る処方せん割合（最も多いもの）

特定の保険医療機関に係る処方せんの割合（最も多いもの）についてみると、「90%超～」（45.1%）が最も多く、次いで「70%超～90%以下」（21.6%）、「30%超～50%以下」（12.9%）、「50%超～70%以下」（10.4%）であった。70%超と回答した薬局は66.7%であった。

図表 15 特定の保険医療機関に係る処方せん割合（最も多いもの）



(注) 特定の保険医療機関に係る処方せん割合は、次の計算式による。

$(\text{当該薬局で受付枚数が最も多い医療機関が発行した処方せんの受付枚数}) \div (\text{当該薬局での受付処方せん枚数の総数})$

5) 営業日数（平成 22 年 8 月 1 か月間）

平成 22 年 8 月 1 か月間の営業日数についてみると、平均営業日数は 22.5 日（標準偏差 3.7、中央値 22.5）であった。

図表 16 営業日数（平成 22 年 8 月 1 か月間）

	平均値	標準偏差	中央値
営業日数(日)	22.5	3.7	22.5

(注) 半日の開局は 0.5 日として計算した。

②取り扱い処方せん状況（平成22年9月27日～10月3日の1週間）

1) 1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳

平成22年9月27日から10月3日までの1週間の取り扱い処方せん枚数総計（211,536枚）の内訳をまとめた。

図表 17 1週間の取り扱い処方せん枚数の内訳（687薬局分）

	（今回調査）		（参考） 前回調査
	枚数(枚)	割合	
① すべての取り扱い処方せん	211,536	100.0%	100.0%
② ①のうち、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	141,712	67.0%	68.5%
③ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	63,298	29.9%	—
④ ③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん	12,132	5.7%	3.8%
⑤ ④のうち、後発医薬品情報提供料（10点）を算定した処方せん	2,941	1.4%	0.8%
⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算（5点）を算定した処方せん	29	0.0%	0.0%
⑦ ③のうち、1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん	937	0.4%	0.3%
⑧ ③のうち、1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん	102	0.0%	—
⑨ ③のうち、1品目でも、類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん	160	0.1%	—
⑩ ②のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	14,745	7.0%	7.7%
⑪ ②のうち、患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん（過去に確認済みの場合を含む）	36,242	17.1%	*7.3%
⑫ ②のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん（クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形とする）	1,770	0.8%	—
⑬ ①のうち、「後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がある処方せん	69,824	33.0%	31.5%
⑭ ⑬のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	29,875	14.1%	13.8%

*前回調査では「『後発医薬品についての説明』を行ったにもかかわらず、患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更できなかった処方せん（過去に説明した際に、患者が希望しない意思を明確にしており、今回も後発医薬品への変更をしなかった場合を含む）」の数値であり、厳密には異なる点に留意する必要がある。

2) 後発医薬品への変更割合（処方せん枚数ベース）

「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（141,712枚）における、後発医薬品への変更状況等の内訳をまとめた。

図表 18 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（n=141,712）
における、後発医薬品への変更状況
（平成22年9月27日～10月3日1週間分の処方せんベース、687薬局分）

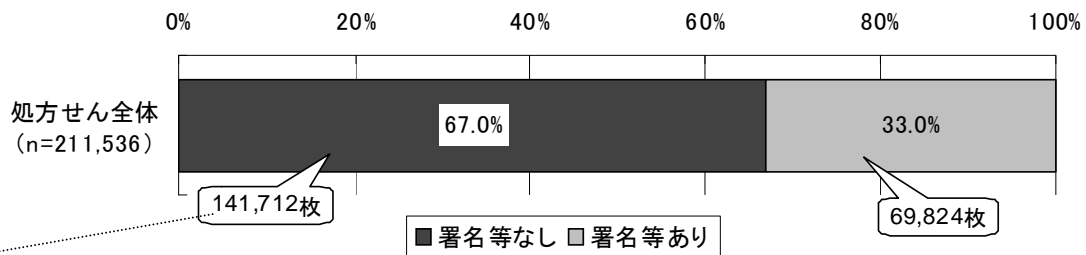
	（今回調査）		（参考） 前回調査
	枚数(枚)	割合	
① 「後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がない処方せん	141,712	100.0%	100.0%
② ①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	63,298	44.7%	-
③ ②のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん	12,132	8.6%	5.5%
④ ③のうち、後発医薬品情報提供料(10点)を算定した処方せん	2,941	2.1%	1.1%
⑤ ③のうち、後発医薬品分割調剤加算(5点)を算定した処方せん	29	0.0%	0.1%
⑥ ②のうち、1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん	937	0.7%	0.4%
⑦ ②のうち、1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん	102	0.1%	-
⑧ ②のうち、1品目でも、類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん	160	0.1%	-
⑨ ①のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	14,745	10.4%	11.2%
⑩ ①のうち、患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	36,242	25.6%	*10.7%
⑪ ①のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形とする)	1,770	1.2%	-

* 前回調査では「『後発医薬品についての説明』を行ったにもかかわらず、患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更できなかった処方せん（過去に説明した際に、患者が希望しない意思を明確にしており、今回も後発医薬品への変更をしなかった場合を含む）」の数値であり、厳密には異なる点に留意する必要がある。

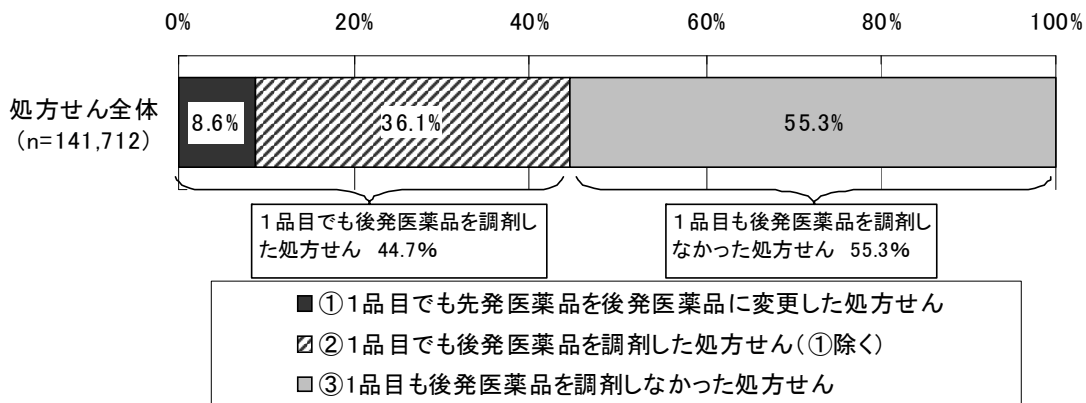
平成 22 年 9 月 27 日から 10 月 3 日までの 1 週間のすべての取り扱い処方せん（211,536 枚）における「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名等の有無の状況についてみると、「署名等なし」が 67.0%（141,712 枚）、「署名等あり」が 33.0%（69,824 枚）であった。

「署名等なし」の処方せん 141,712 枚のうち、実際に「1 品目でも後発医薬品を調剤した」処方せんは 44.7%であった。また、「1 品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん」(55.3%)の内訳は、「患者が希望しなかったため、変更できなかった処方せん」(46.2%)が最も多く、次いで「いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されていなかったため変更できなかった処方せん」(18.8%)、「外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん」(2.3%)であった。

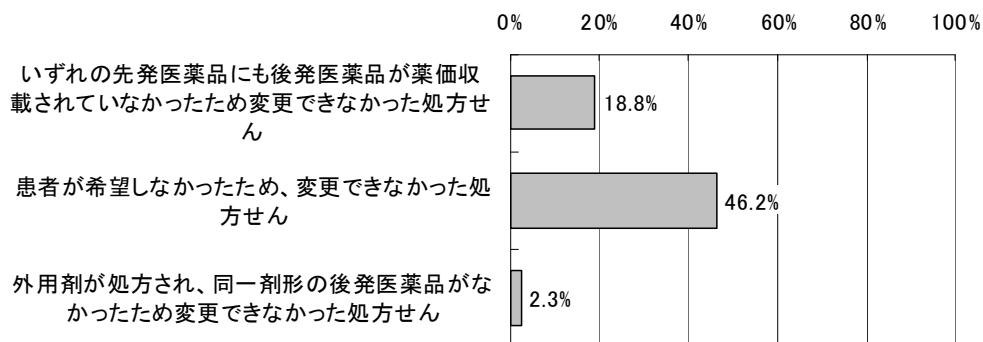
図表 19 すべての処方せんにおける、「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名等の有無（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間の処方せんベース）



図表 20 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（n=141,712）における、後発医薬品への変更状況（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間の処方せんベース）



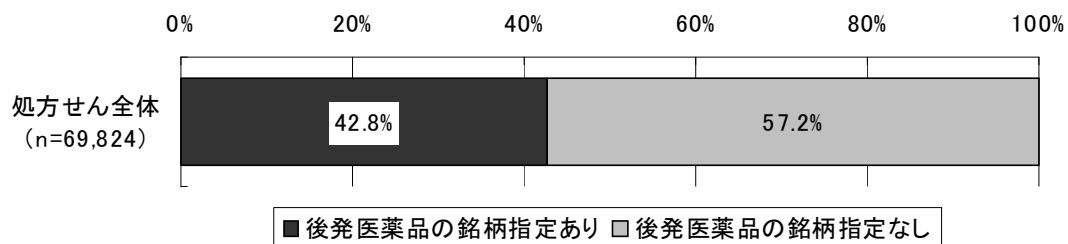
図表 21 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんのうち、1品目も後発医薬品を調剤しなかった処方せん（n=78,414）の内訳（平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日 1 週間の処方せんベース、複数回答）



3) 「変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せんの割合

平成 22 年 9 月 27 日から 10 月 3 日までの 1 週間で、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せん 69,824 枚のうち、「後発医薬品の銘柄指定あり」は 42.8%、「後発医薬品の銘柄指定なし」は 57.2%であった。

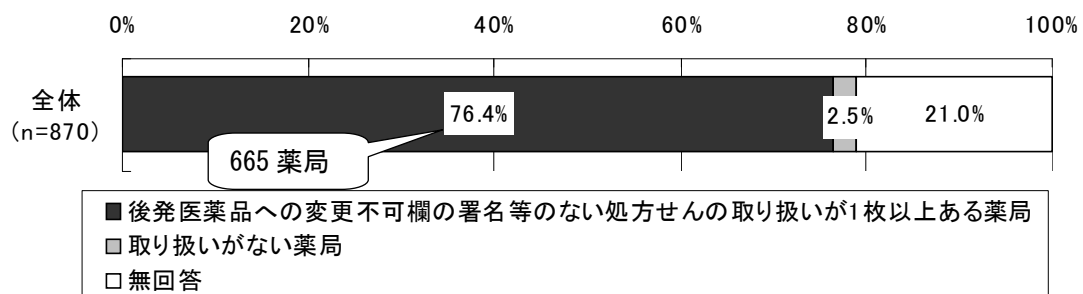
図表 22 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がある処方せん (n=69, 824) における、後発医薬品の銘柄指定をしている処方せん割合 (平成 22 年 9 月 27 日~10 月 3 日 1 週間の処方せんベース)



4) 後発医薬品への変更割合 (薬局数ベース)

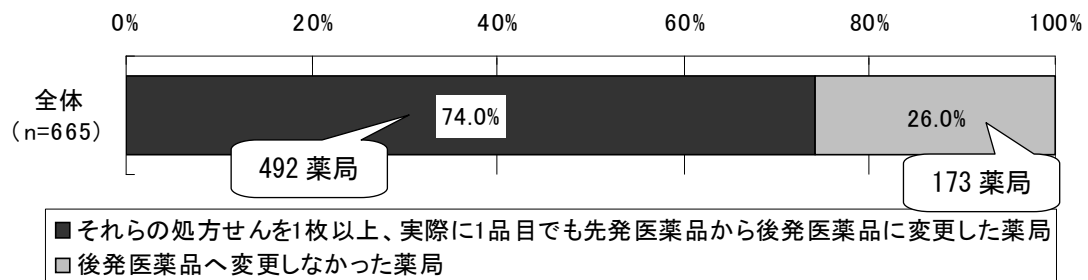
平成 22 年 9 月 27 日から 10 月 3 日までの 1 週間で、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを 1 枚以上取り扱った薬局は、76.4% (665 薬局) であった。

図表 23 1 か月間の取り扱い処方せんのうち、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局数の割合 (薬局数ベース)



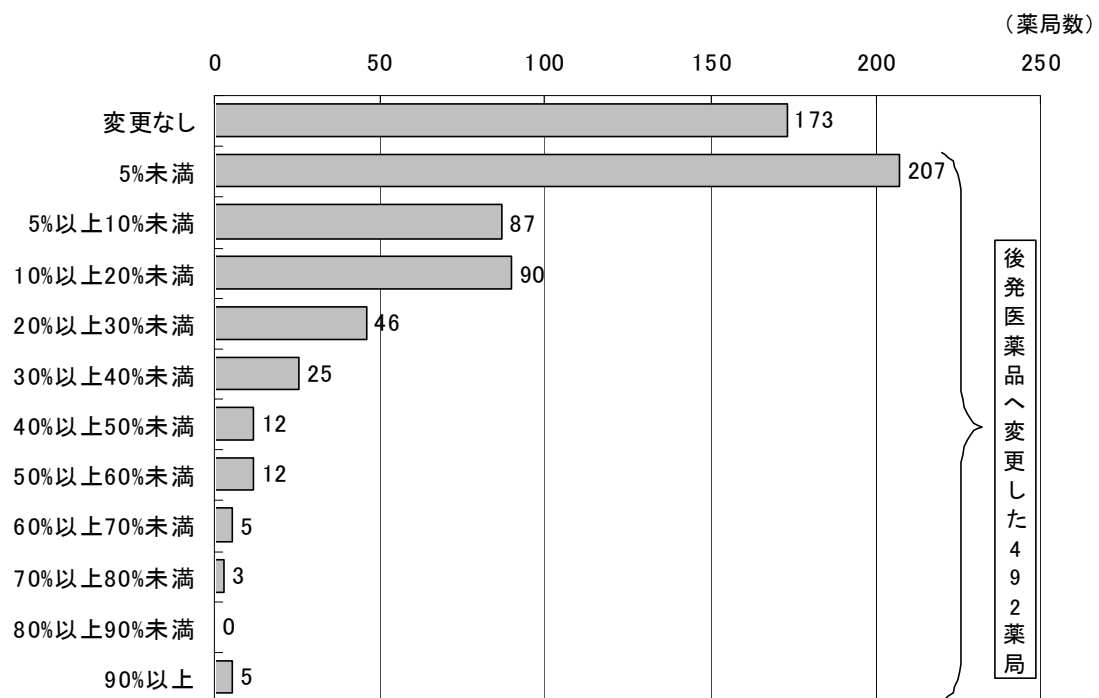
「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを1枚以上取り扱った665薬局のうち、「それらの処方せんを1枚以上、実際に1品目でも先発医薬品から後発医薬品に変更した薬局」は74.0% (492薬局)、「先発医薬品を後発医薬品へ変更しなかった薬局」は26.0% (173薬局)であった。

図表 24 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局 (665 薬局) のうち、実際に1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した薬局数の割合 (薬局数ベース)



「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った 492 薬局における、後発医薬品への変更可の処方せんに占める、実際に後発医薬品に変更した処方せんの割合（変更割合）についてみると、変更割合が「5%未満」が 207 薬局で最も多く、次いで「10%以上 20%未満」が 90 薬局、「5%以上 10%未満」が 87 薬局であり、後発医薬品への変更割合は低いとみられる。

図表 25 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんを取り扱った薬局（665 薬局）における、後発医薬品への変更可の処方せんに占める、後発医薬品への変更割合別の度数分布（薬局数ベース）



③後発医薬品への対応状況（平成22年4月以降）

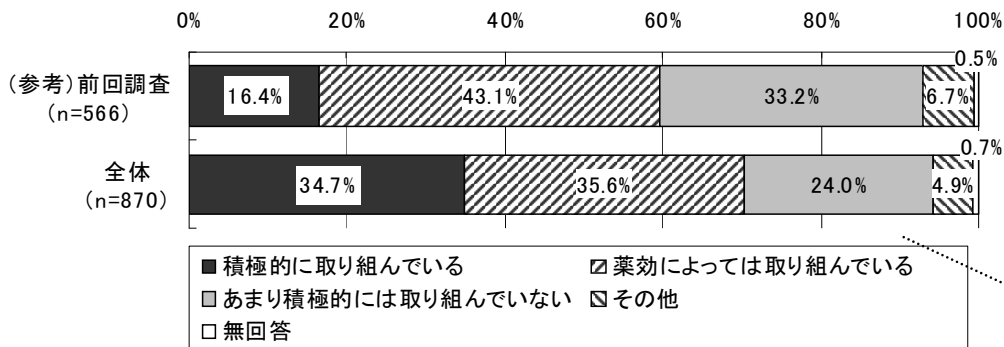
1) 後発医薬品の調剤に関する考え方

後発医薬品の説明・調剤に関する考え方についてみると、後発医薬品の説明・調剤には「薬効によっては後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる」（35.6%）が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる」（34.7%）、「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない」（24.0%）であった。前回調査と比べると、「積極的に取り組んでいる」が増えた。

後発医薬品の説明・調剤には「後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的に取り組んでいない」と回答した薬局に対してあまり積極的には取り組んでいない理由を尋ねたところ、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」（54.1%）が最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄増に伴う在庫管理の負担が大きい」（48.3%）、「後発医薬品の安定供給体制に不備がある」（33.0%）、「後発医薬品の品質に疑問がある」（30.1%）、「後発医薬品の効果に疑問がある」（26.8%）であった。

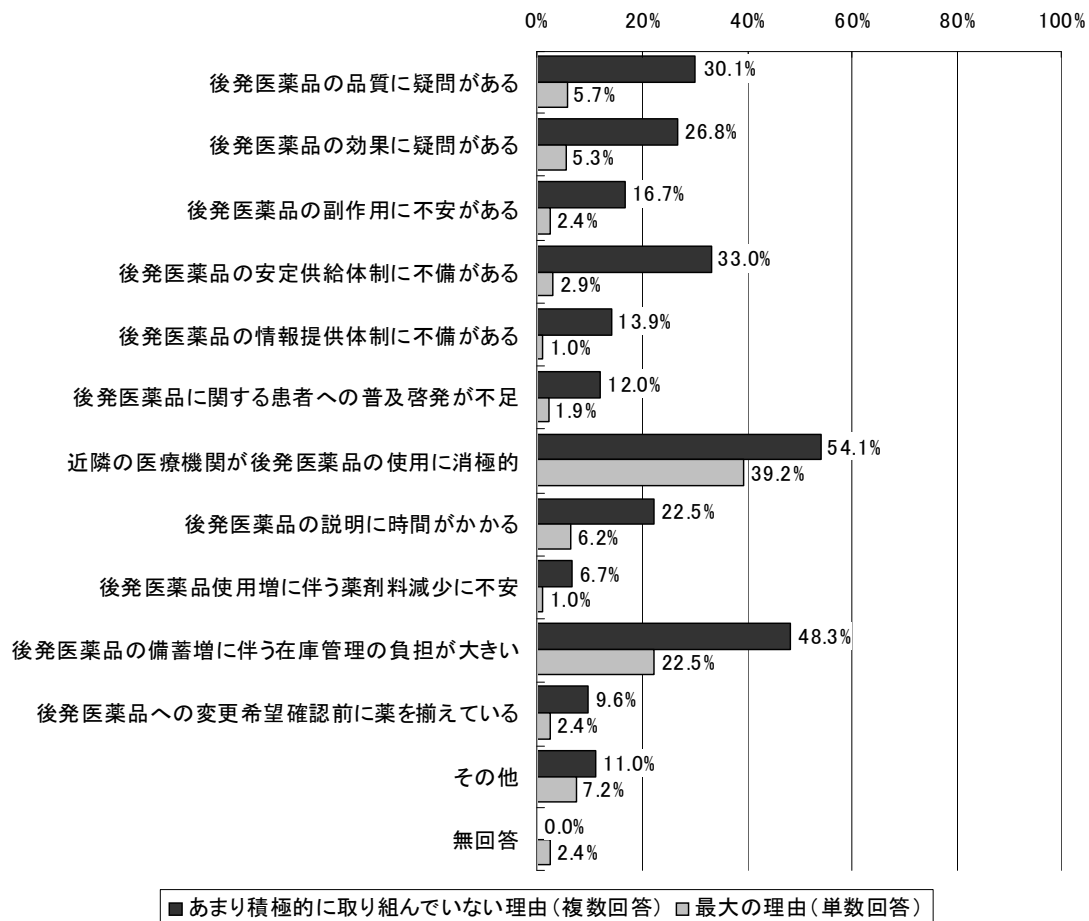
また、あまり積極的には取り組んでいない「最大」の理由を尋ねたところ、「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」（39.2%）が最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄増に伴う在庫管理の負担が大きい」（22.5%）であった。

図表 26 後発医薬品の調剤に関する考え方



(注)「その他」の内容として「変更可の処方せんの場合のみ後発医薬品の説明をしている」「ある程度使用頻度の高い後発医薬品については取り組んでいる」等の回答が挙げられた。

図表 27 あまり積極的に取り組んでいない理由 (n=209)



図表 28 後発医薬品の調剤にあまり積極的に取り組んでいない理由の根拠
(経験の内容や時期、問題点などについての主な意見、自由記述式)

【後発医薬品の品質に疑問がある】

- ・ PTP 品を一包化のためヒートから出す際、先発医薬品は壊れることがなかったが、後発医薬品はかなりの頻度で壊れた。
- ・ ヒートから出して一包化したとき、明らかに変色していることがあった。遮光保存している様子もない。メーカーとして注意書きもない。
- ・ 外用剤（軟膏、クリーム）の占める割合が多いが、先発医薬品と後発医薬品では基剤により、使用感、吸収率などに差がある。
- ・ 患者から味が悪いなどのクレームがあった。外用薬などはすぐはがれてしまう（気管支拡張剤）。／等

【後発医薬品の効果に疑問がある】

- ・ 患者から効果がなかったと言われた（睡眠薬、降圧剤）。
- ・ 後発医薬品に変更後、安定剤など効果が弱いとの訴えがあった。
- ・ 後発医薬品に変えたら血圧が下がらなかった。
- ・ 後発医薬品に変更してから、検査値が悪化して先発医薬品に戻した患者が何名もいた。
- ・ 患者さんの薬の効果が悪く、何度か医師より「変更不可」の連絡が来た。／等

【後発医薬品の副作用に不安がある】

- ・ 後発医薬品に変更後湿疹が出たとの訴えがあった。
- ・ 後発医薬品に変えたところ、体調不良及び効果に疑問を訴えた患者が数名続いた。
- ・ Ca 拮抗剤を変更したところ、頭痛等の副作用が複数例発生した。
- ・ 今まで先発医薬品を服用していた患者に、ジェネリックに変更したところ、口内炎の副作用が出てトラブルになった。／等

【後発医薬品の安定供給体制に不備がある】

- ・ 9 月中に、処方せん記載の後発医薬品を発注したところ、「メーカーが増産していないため品薄」とのことで納品が遅れた。
- ・ 後発医薬品の専門メーカーとの取引がない。現在取引のある卸に発注するがすぐ間に合わず、5～6 日かかる。
- ・ ジェネリック希望の患者がいたため、ジェネリックを注文したところ、「今品薄でいつ入るかわからない」と問屋に言われた。
- ・ 後発医薬品が通知もなく製造中止となっていた。／等

【後発医薬品の情報提供体制に不備がある】

- ・ MR の絶対数不足。ひどいメーカーだと県に一人しかいない。問い合わせの返事に時間がかかる。
- ・ 試験データ不明問題。
- ・ MR の訪問もないので、そのような情報を伝えるシステムもない。
- ・ 刻印や包装変更の際の連絡が不十分なメーカーが多い。
- ・ MR が訪問に来ないメーカーの薬剤を安易に調剤することはできない。／等

【後発医薬品の備蓄増に伴う不動在庫の拡大等、在庫管理の負担が大きい】

- ・ 先発医薬品をすべて揃えて管理するのも大変なのに、後発医薬品を揃えたところ不動在庫の処分が薬局の経営に差し障っている。
- ・ 長期処方の場合に一度に全部の錠数が入手できず、2 度に分けて患者さん宅にお届けをしなくてはならなかったので予め準備しておいたら、来局されなくなってしまった。その薬の先発医薬品は他の患者さんも使用しているが。
- ・ 取り揃えたものの、処方医もコンスタントにそのアイテムを処方しないケースがあるため、そのような場合に不動在庫となる。また当薬局は広域で処方せんを受けているため、門前と違い、確実に在庫がはける訳でもない。
- ・ 変更後、効果に不満で先発医薬品に戻ったり、一度来局後に再来しない。病院、クリニック等での使用薬剤が違い、変更不可の印があるため同一成分なのに多く種類を揃えないといけない。薬価も減となり、負担がさらに増（差益でのフォローも難に）。
- ・ 後発医薬品への変更により先発医薬品の不動在庫化、期限切れによる損失。
- ・ 後発医薬品の在庫スペースの確保、ピッキングミス防止策の増加、その実施による業務量の増加。／等

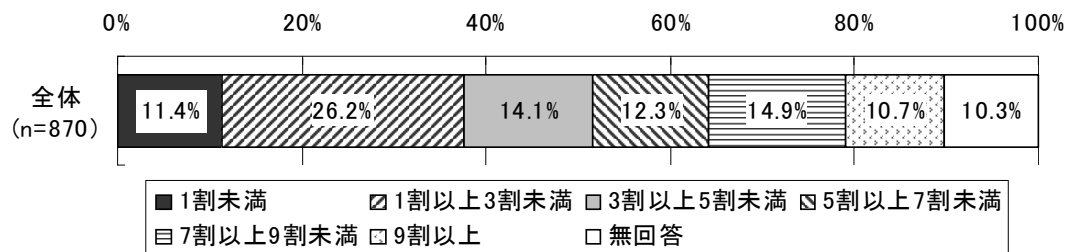
【その他】

- ・ ほとんどの患者は負担金がなく後発医薬品に興味がないので。
- ・ 変更による負担額の差額が小さい、またはかえって高くなってしまうので。
- ・ 年配の患者に後発医薬品を理解していただく困難さ。
- ・ 目薬が多く添加物、使用感によるトラブルが不安なので。
- ・ 精神科の処方为主なため、説明を不安に感じ服薬を中止してしまう可能性がある。
- ・ 漢方処方が多く後発医薬品がない。
- ・ 近隣の医療機関が使用したい後発医薬品については銘柄を処方せん上に記載している。／等

2) 後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合

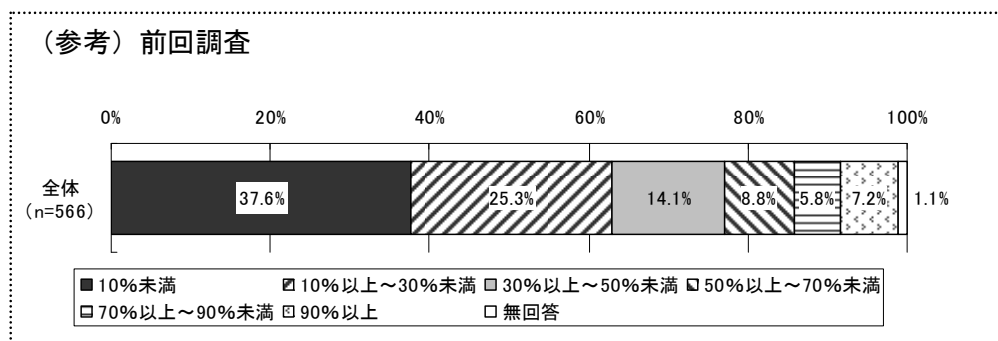
後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合をみると、「1割以上3割未満」(26.2%)が最も多く、次いで「7割以上9割未満」(14.9%)、「3割以上5割未満」(14.1%)であった。

図表 29 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合（平成 22 年 4 月以降、薬局数ベース）



(注)・「後発医薬品への変更可能な処方せん」とは、変更可能な先発医薬品が処方された処方せんで「変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん。

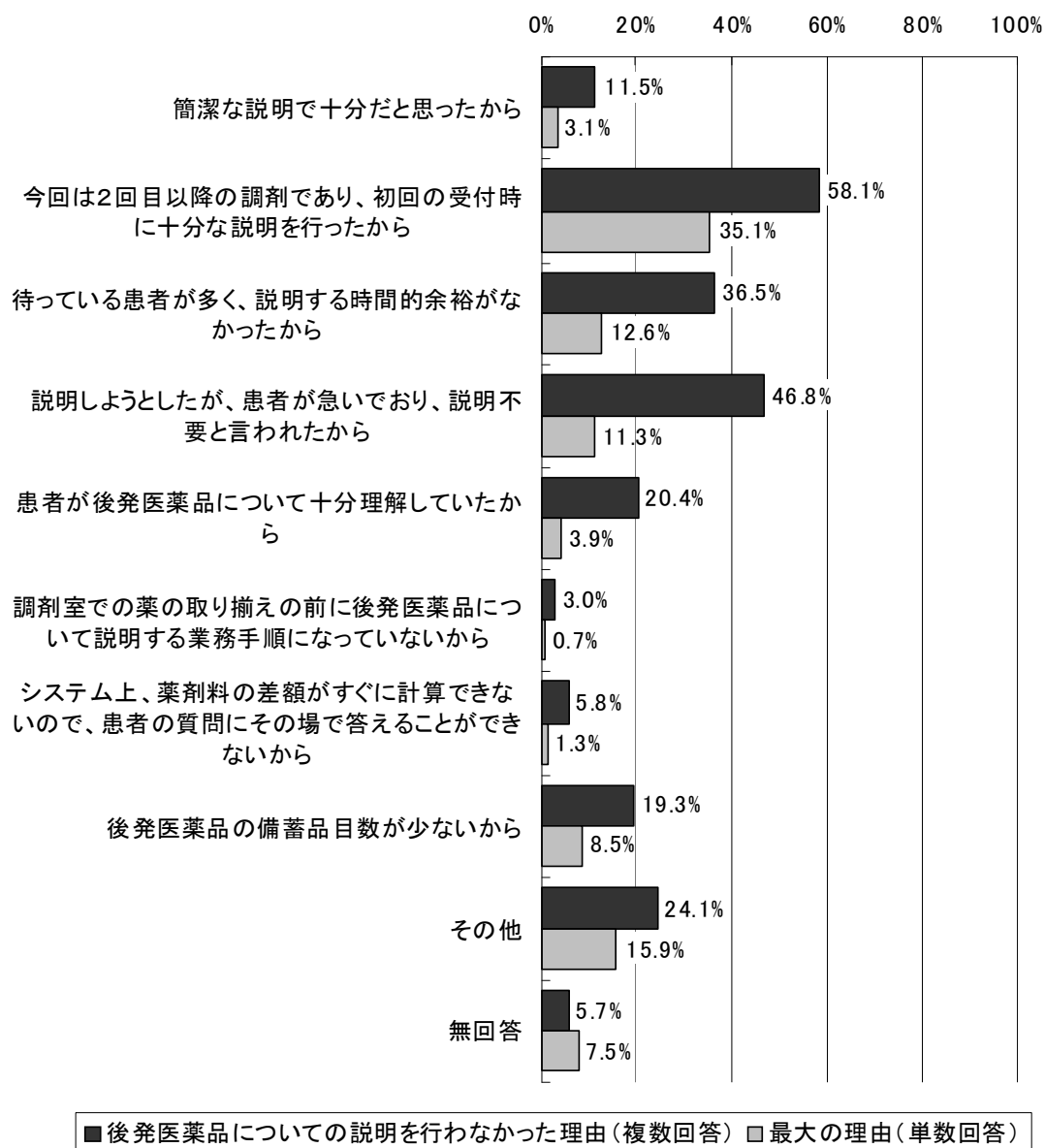
・「後発医薬品についての説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること（例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など）の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明など。



後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての説明をしなかった理由をみると、「今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから」(58.1%)が最も多く、次いで「説明しようとしたが、患者が急いでおり、説明不要と言われたから」(46.8%)、「待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから」(36.5%)であった。

また、後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての説明をしなかった「最大」の理由をみると、「今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから」(35.1%)が最も多く、次いで「待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから」(12.6%)であった。

図表 30 後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての説明をしなかった理由 (n=838)



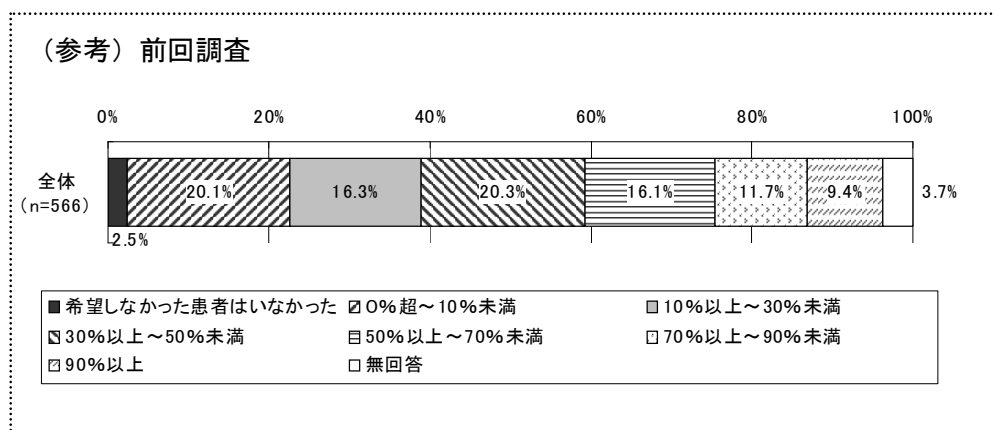
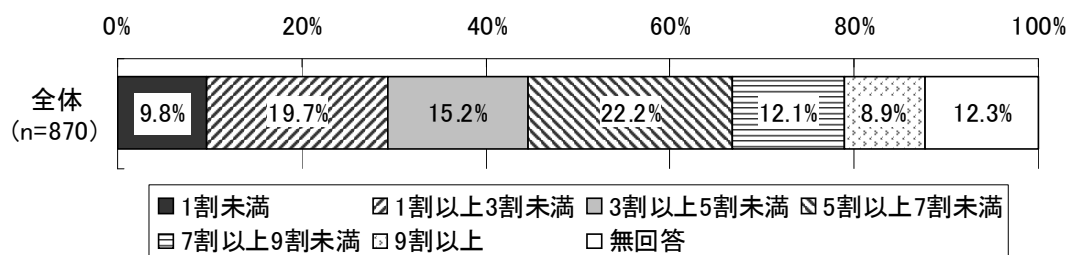
(注)・後発医薬品への変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合が「10割」と回答した32施設以外の施設を集計対象とした。
 ・後発医薬品の説明をしなかった最大の理由として「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「薬剤料の差額が小さく、後発医薬品への変更は患者にとってメリットがないと考えたから」(同旨含め23件)、「医療費の自己負担がない患者だったので」(同旨含め17件)、「高齢などの理由で、後発医薬品の説明について理解不能だったので」(同旨含め16件)、「既に後発医薬品が多く処方されている処方せんだったので」(同旨含め15件)、「後発医薬品使用についての患者の意向を既に聞いていたので」(同旨含め10件)、「近隣の医療機関の医師が後発医薬品使用に消極的なため」(同旨含め9件)等であった。

3) 後発医薬品について説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合

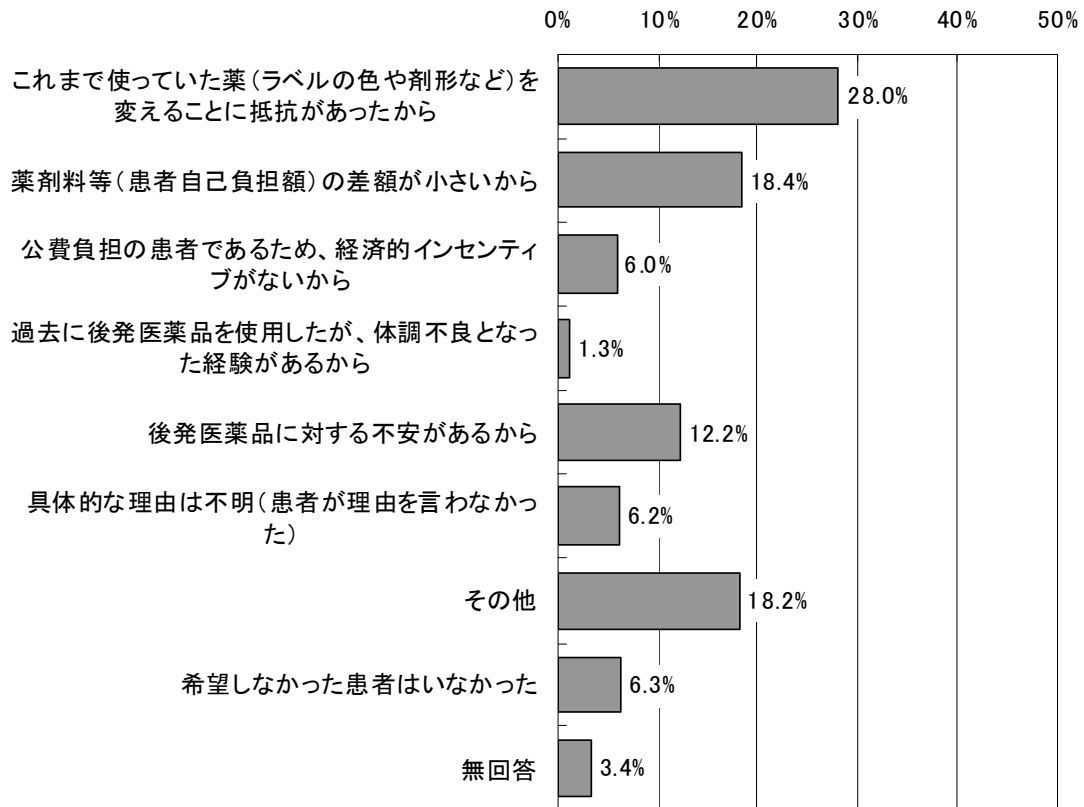
後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参し、薬局において後発医薬品についての説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合についてみると、「5割以上7割未満」(22.2%)が最も多かった。また、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合が「9割以上」(8.9%)、「7割以上9割未満」(12.1%)、「5割以上7割未満」(22.2%)と5割以上と回答した薬局がおよそ4割を占めた。

後発医薬品について説明を行ったが、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由について尋ねたところ、「これまで使っていた薬(ラベルの色や剤形など)を変えることに抵抗があったから」(28.0%)が最も多く、次いで「薬剤料等(患者自己負担額)の差額が小さいから」(18.4%)となった。

図表 31 後発医薬品について説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合(薬局数ベース)



図表 32 後発医薬品についての説明を行ったにもかかわらず、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由で最も多いもの（単数回答、n=870）



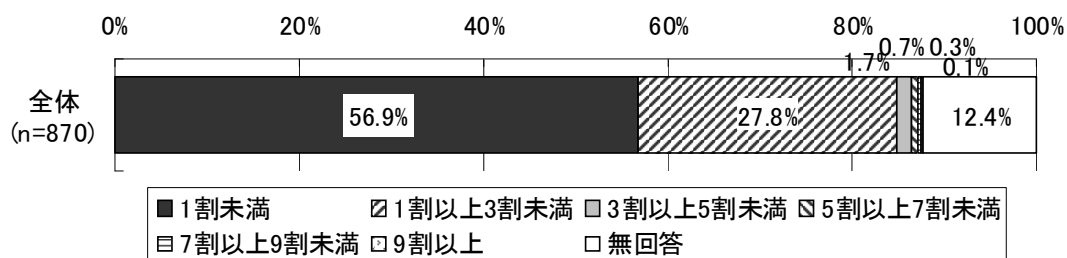
(注) 「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「医師の処方どおりがよい」（同旨含め 30 件）、「現在の薬で満足している」（同旨含め 6 件）等が挙げられた。

4) 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合（平成22年4月以降）

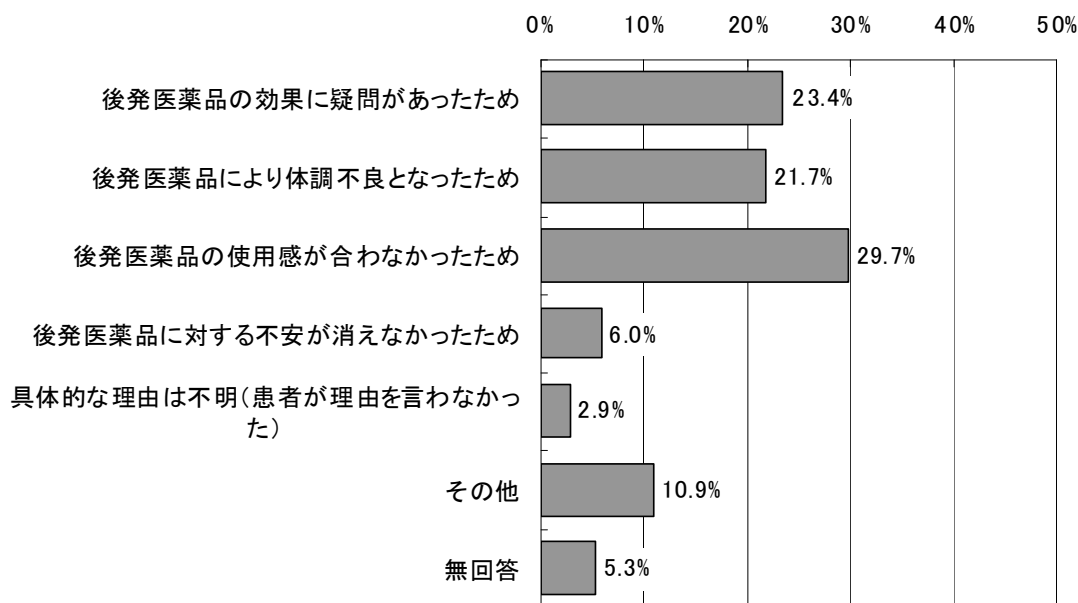
後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合についてみると、「1割未満」（56.9%）が最も多く、次いで「1割以上3割未満」（27.8%）であった。

後発医薬品から先発医薬品に戻した理由で最も多いものについてみると、「後発医薬品の使用感が合わなかったため」（29.7%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果に疑問があったため」（23.4%）、「後発医薬品により体調不良となったため」（21.7%）となった。

図表 33 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合（平成22年4月以降、薬局数ベース）



図表 34 後発医薬品から先発医薬品に戻した理由で最も多いもの（単数回答、n=585）



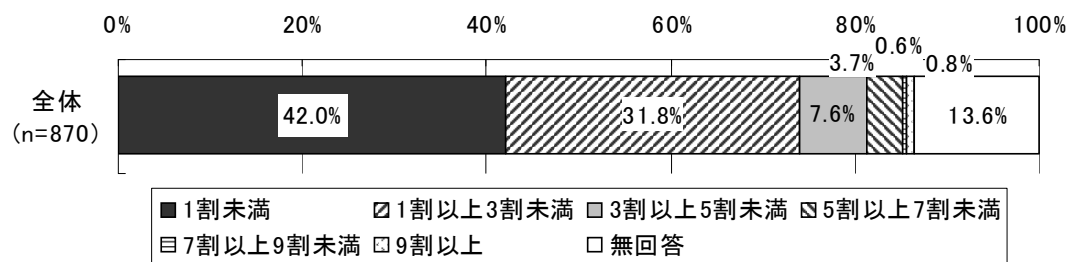
(注)・後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合について回答のあった施設のみを集計対象とした。

・「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「医師の指示があった」（同旨含め13件）、「他の服用薬剤と同じ様な色のPTPになり、間違いやすい」（同旨含め3件）、「経済的メリットが少ないため」（同旨含め2件）等となった。

5) 後発医薬品に変更できなかった患者の割合

後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に変更できなかった患者の割合をみると、「1割未満」(42.0%)が最も多く、次いで「1割以上3割未満」(31.8%)、「3割以上5割未満」(7.6%)であった。

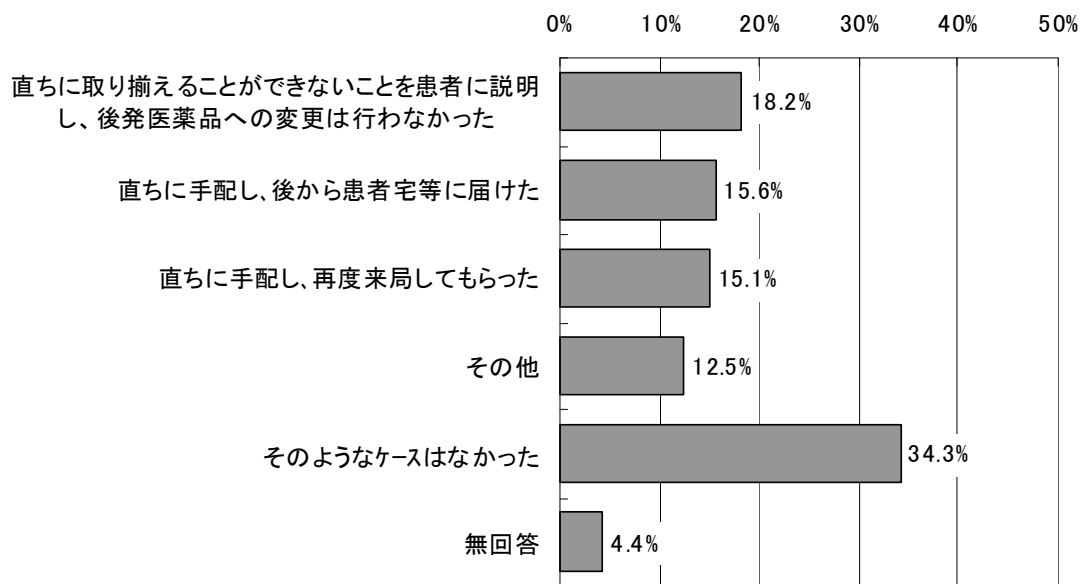
図表 35 後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に変更できなかった患者の割合
(平成22年4月以降、薬局数ベース)



6) 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応

後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応をみると、「そのようなケースはなかった」が34.3%であった。これ以外の回答についてみると、「直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった」(18.2%)が最も多く、次いで「直ちに手配し、後から患者宅等に届けた」(15.6%)、「直ちに手配し、再度来局してもらった」(15.1%)であった。

図表 36 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応 (単数回答、n=870)



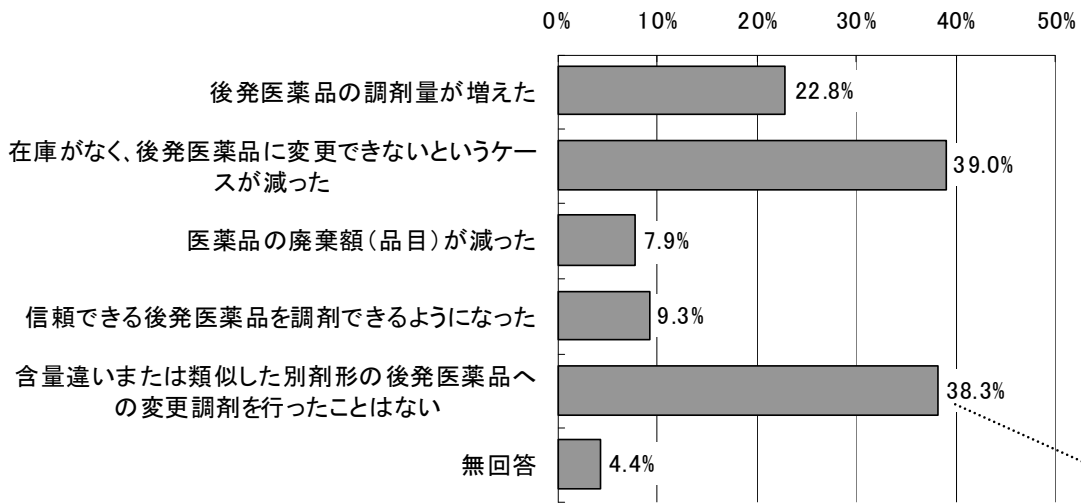
(注) 「その他」を回答した薬局について、その具体的内容を整理すると、「今回は変更しなかったが、次回以降、後発医薬品を取り揃えた」(同旨含め 82 件)が多く挙げられた。この他、「直ちに手配し後から患者宅等に届ける場合もあれば、再度来局してもらった場合もあった」「薬を急いでいる患者は変更せず、急いでいない患者は後ほど届けた」「手配後届ける説明をしたが、すぐにほしいと言うので、近くの薬局に備蓄があるのを確認した上で紹介した」等が挙げられた。

7) 含量違いや類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響

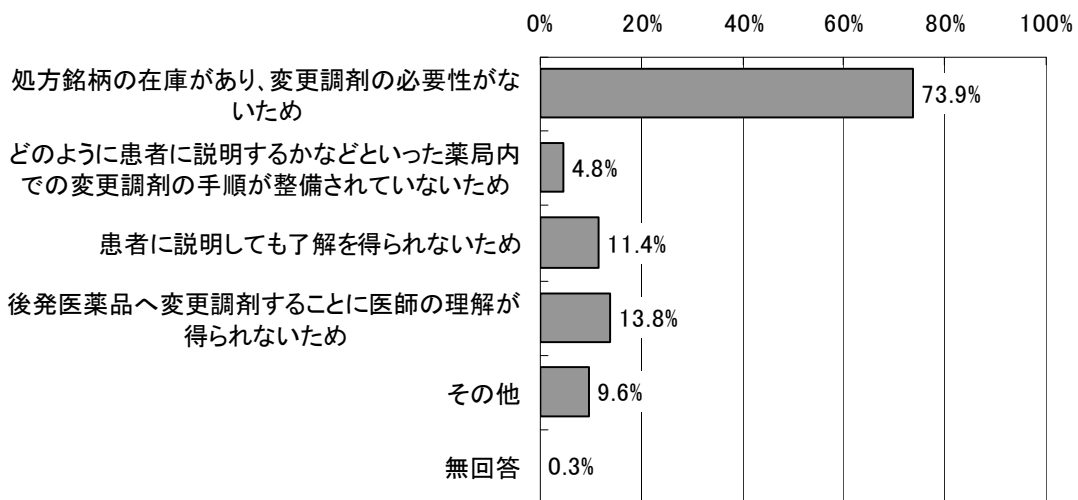
含量違いや類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響をみると、「在庫がなく、後発医薬品に変更できないというケースが減った」(39.0%) が最も多く、次いで「後発医薬品の調剤量が増えた」(22.8%)、「信頼できる後発医薬品を調剤できるようになった」(9.3%)、「医薬品の廃棄額(品目)が減った」(7.9%)であった。

また、「含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことはない」という回答が 38.3%であった。この薬局に対し、含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことがない理由を尋ねたところ、「処方銘柄の在庫があり、変更調剤の必要性がないため」(73.9%) が最も多く、次いで「後発医薬品へ変更調剤することに医師の理解が得られないため」(13.8%)であった。

図表 37 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響（複数回答、n=870）



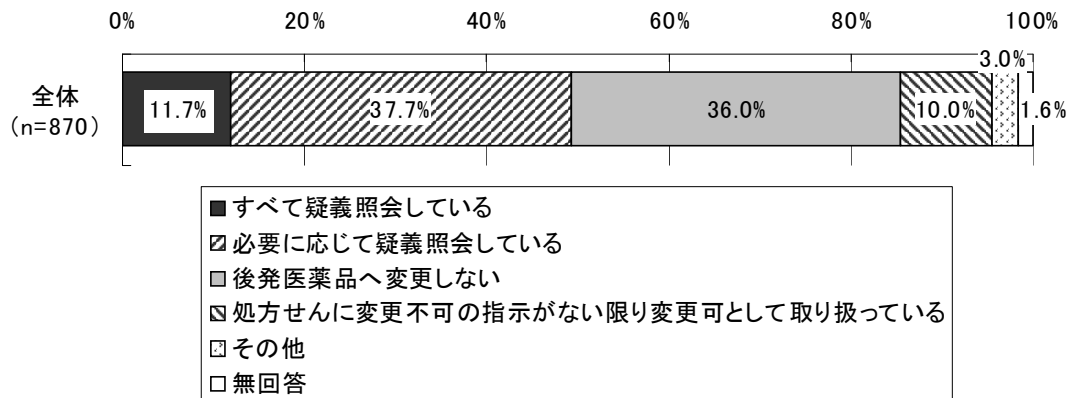
図表 38 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことがない理由（複数回答、n=333）



(注) 「その他」の内容として、「変更調剤による過誤を防ぐため」「患者への説明が難しいため」「皮膚科が専門のため、含量違いの変更調剤できる処方箋をみたことがない」等が挙げられた。

変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応としては、「必要に応じて疑義照会している」が 37.7%で最も多く、次いで「後発医薬品へ変更しない」(36.0%)、「すべて疑義照会している」(11.7%)、「処方せんに変更不可の指示がない限り変更可として取り扱っている」(10.0%) と続いた。

図表 39 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応



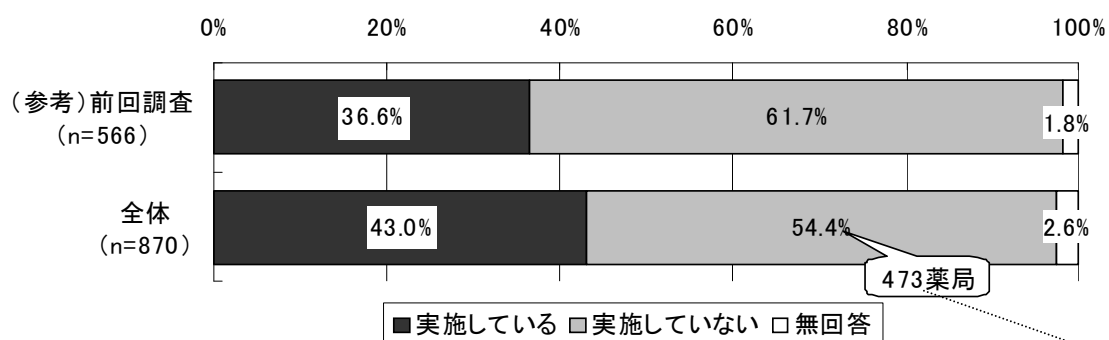
(注) 「その他」の内容として、「まだそのようなケースがない」「患者に病名を確認して変更」等が挙げられた。

8) 処方せん受付時の手順等

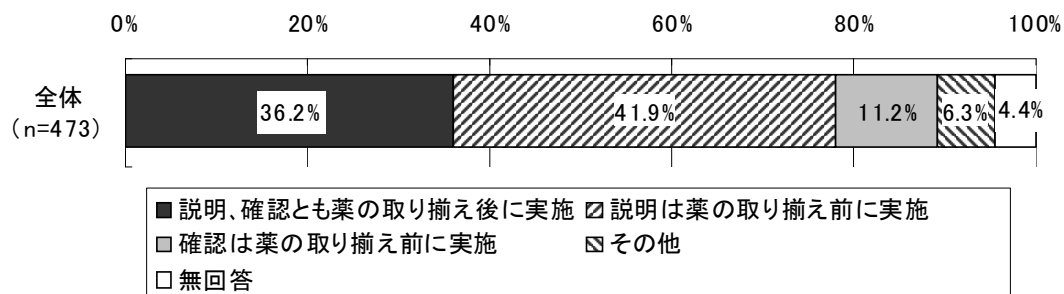
処方せん受付時における、患者への「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」の実施状況についてみると、「実施している」という薬局が43.0%、「実施していない」という薬局が54.4%であり、前回調査よりも「実施している」という薬局が増えている。

「実施していない」と回答した473薬局に、患者に対して「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」を行うタイミングについて尋ねたところ、「説明、確認とも薬の取り揃え後に実施」が36.2%、「説明は薬の取り揃え前に実施」が41.9%とそれぞれ4割近くとなった。この他、「確認は薬の取り揃え前に実施」が11.2%であった。

図表 40 処方せん受付時における、患者への「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」の実施状況



図表 41 患者に対して「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」を行うタイミング



(注)・「説明」とは後発医薬品についての説明、「確認」とは薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認を意味する。

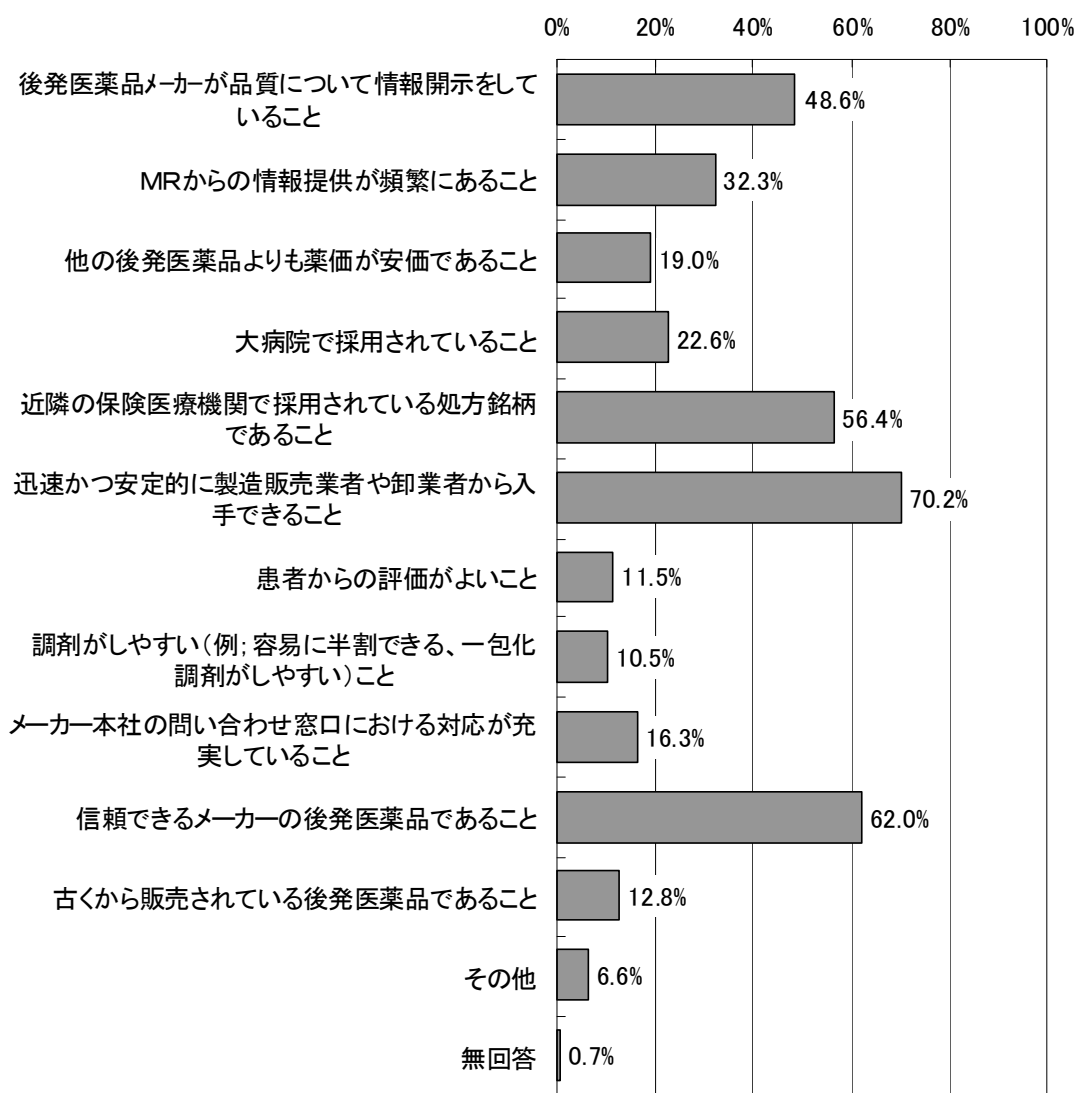
・「その他」の内容として、「その時々による」「ともに投薬時に行う」等の回答が挙げられた。

④備蓄医薬品の状況等

1) 後発医薬品の採用基準

後発医薬品の採用基準についてみると、「迅速かつ安定的に製造販売業者や卸業者から入手できること」(70.2%)が最も多く、次いで「信頼できるメーカーの後発医薬品であること」(62.0%)、「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」(56.4%)、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(48.6%)と続いた。

図表 42 後発医薬品の採用基準（複数回答、n=870）



(注)「その他」の内容として、「会社本部・関連薬局の推奨品であること」「備蓄センターで採用されている医薬品であること」「先発医薬品と形・色などが似ていること」等が挙げられた。

2) 医薬品の備蓄品目数

備蓄医薬品の全品目数についてみると、平成 21 年 8 月時点では平均 784.4 品目であったが、平成 22 年 8 月時点では平均 842.4 品目となり、7.4%の増加率となった。中央値でも 690.0 品目から 735.0 品目となり、6.5%の増加率であった。

次に後発医薬品の備蓄品目数についてみると、平成 21 年 8 月時点では平均 112.5 品目であったが、平成 22 年 8 月では平均 142.8 品目となり、26.9%の増加率となった。中央値でも、88.0 品目から 120.0 品目となり、36.4%の増加率となった。

したがって、後発医薬品の備蓄品目数は、医薬品全品目の備蓄品目数よりも増加率としては高いものの、平成 22 年 8 月時点における全品目に占める後発医薬品のシェア（図表 43 (B) / (A)）は、平均値 17.0%、中央値 16.3%となっており、依然として低い結果となっている。

当該薬局において 1 つの銘柄の先発医薬品について複数銘柄の後発医薬品を備えている場合に、その先発医薬品の銘柄数に換算した場合の品目数は、平均 15.3 品目（標準偏差 35.8、中央値 6.0）となった。つまり、先発医薬品 15.3 品目については、保険薬局において複数銘柄の中から調剤する後発医薬品を選択することができるということになる。

図表 43 備蓄医薬品品目数の変化 (n=349)

		平成 21 年 8 月 または把握可 能な 21 年度の 1 か月分	平成 22 年 8 月 または把握可 能な直近 1 か 月分	増加率
医薬品全品目数 (A)	平均値	784.4	842.4	7.4%
	標準偏差	413.2	426.8	
	中央値	690.0	735.0	6.5%
うち、後発医薬品の品目数 (B)	平均値	112.5	142.8	26.9%
	標準偏差	95.9	104.8	
	中央値	88.0	120.0	36.4%
うち、複数銘柄の後発医薬 品を備えている先発医薬 品の品目数	平均値		15.3	
	標準偏差		35.8	
	中央値		6.0	
(B) / (A)	平均値	14.3%	17.0%	
	中央値	12.8%	16.3%	

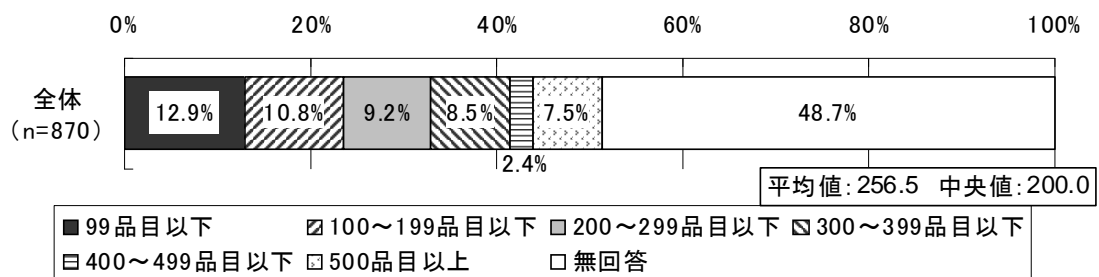
(注) すべての項目に回答のあった 349 施設を集計対象とした。

3) 備蓄がなかったため後発医薬品に変更できないケースをないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数

備蓄がなかったため後発医薬品に変更できないケースをないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数についてみると、「99品目以下」(12.9%)が最も多く、次いで「100～199品目以下」(10.8%)、「200～299品目以下」(9.2%)であった。平均値は256.5品目(中央値200.0)であった。

なお、ここでは「無回答」が48.7%と多かったことに留意する必要がある。

図表 44 備蓄がなかったため後発医薬品に変更できないケースをないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数



4) 医薬品の在庫金額及び廃棄額（1か月分）

医薬品の在庫金額についてみると、医薬品全品目においては平成21年8月時点では平均6,776,756円であったが、平成22年8月時点では平均7,320,850円となり、8.0%の増加率となった。中央値でも、4,730,000円から5,015,409円となり、6.0%の増加率であった。このうち後発医薬品においては平成21年8月時点では平均577,518円であったが、平成22年8月時点では平均734,232円となり、27.1%の増加率となった。中央値でも、354,560円から460,000円となり、29.7%の増加率であった。全医薬品の在庫金額の増加率に比べて後発医薬品の在庫金額の増加率が高い結果となった。

次に廃棄額についてみると、医薬品全品目においては平成21年8月時点では平均45,988円であったが、平成22年8月時点では平均46,139円となり、0.3%の増加率となった。中央値でも、10,000円から8,200円となり、-18.0%の増加率であった。このうち後発医薬品においては平成21年8月時点では平均10,649円であったが、平成22年8月時点では平均11,033円となり、3.6%の増加率となった。中央値でも、444円から438円となり、-1.4%の増加率であった。

図表 45 医薬品の在庫金額及び廃棄額（1か月分、n=415）

			平成21年8月 または把握可 能な21年度の 1か月分	平成22年8月 または把握可 能な直近1か 月分	増加率
在庫金額 (円)	医薬品全品目	平均値	6,776,756	7,320,850	8.0%
		標準偏差	6,842,373	8,750,506	
		中央値	4,730,000	5,015,409	6.0%
	うち、後発医薬品	平均値	577,518	734,232	27.1%
		標準偏差	714,697	857,696	
		中央値	354,560	460,000	29.7%
廃棄額 (円)	医薬品全品目	平均値	45,988	46,139	0.3%
		標準偏差	107,246	107,094	
		中央値	10,000	8,200	-18.0%
	うち、後発医薬品	平均値	10,649	11,033	3.6%
		標準偏差	57,005	50,732	
		中央値	444	438	-1.4%

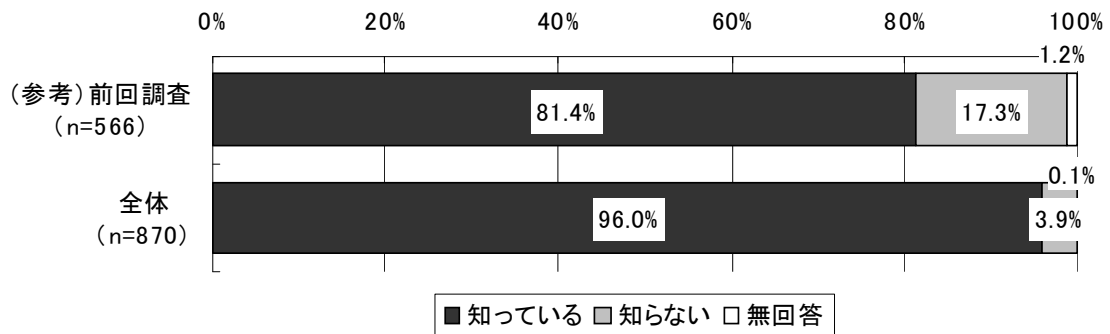
(注) すべての項目に回答のあった415施設を集計対象とした。

⑤ 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度等

1) 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度

「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度についてみると、「知っている」が96.0%、「知らない」が3.9%で前回調査よりも認知度は上がっている。

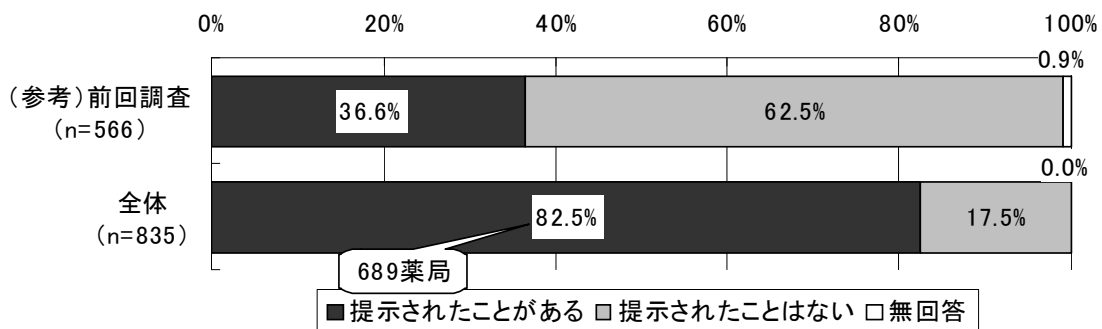
図表 46 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度



2) 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験の有無

「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験についてみると、「提示されたことがある」が82.5% (689 薬局)、「提示されたことはない」が17.5%であった。

図表 47 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験の有無
(「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていると回答した薬局)

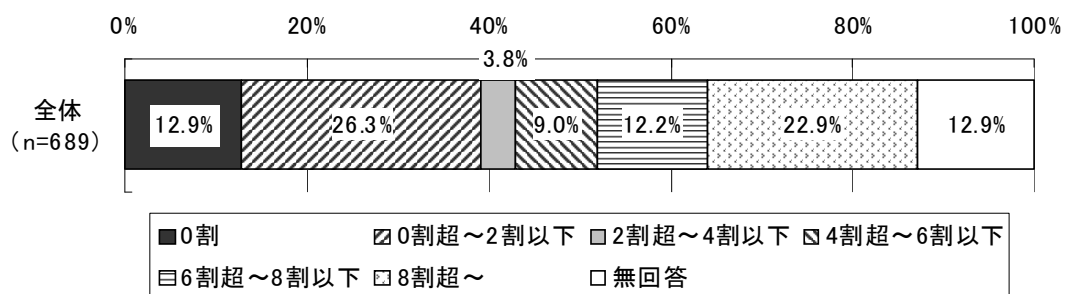


(注) 前回調査では、全ての薬局を対象にした設問であったが、今回調査では「ジェネリック医薬品希望カード」を「知っている」と回答した薬局を対象にした限定設問となっていることに留意が必要である。

3) 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、先発医薬品から後発医薬品への変更調剤を行った患者の割合（平成22年4月以降）

「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、先発医薬品から後発医薬品に変更調剤を行った患者の割合をみると、「0割超～2割以下」（26.3%）が最も多く、次いで「8割超～」（22.9%）であった。

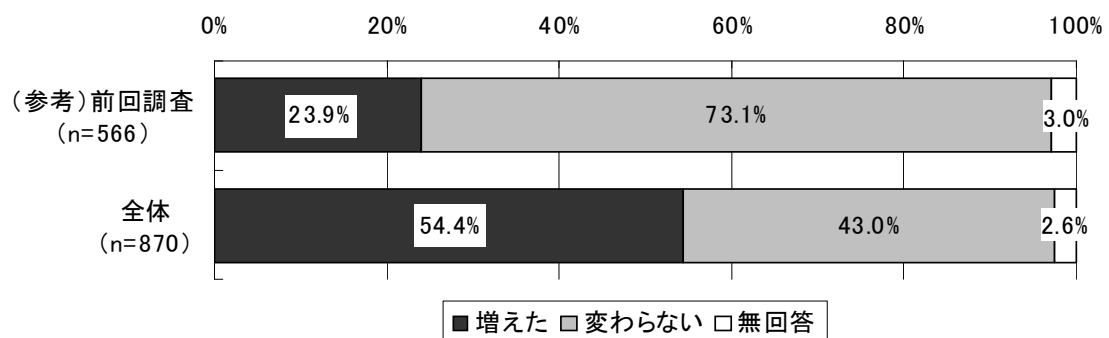
図表 48 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、先発医薬品から後発医薬品への変更調剤を行った患者の割合（平成22年4月以降、提示されたことがある薬局）



4) 「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成21年4月以降）における後発医薬品を希望する患者数の変化

「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成21年4月以降）における後発医薬品を希望する患者数の変化についてみると、「増えた」が54.4%、「変わらない」が43.0%となり前回調査に比べて後発医薬品を希望する患者数が増えている。

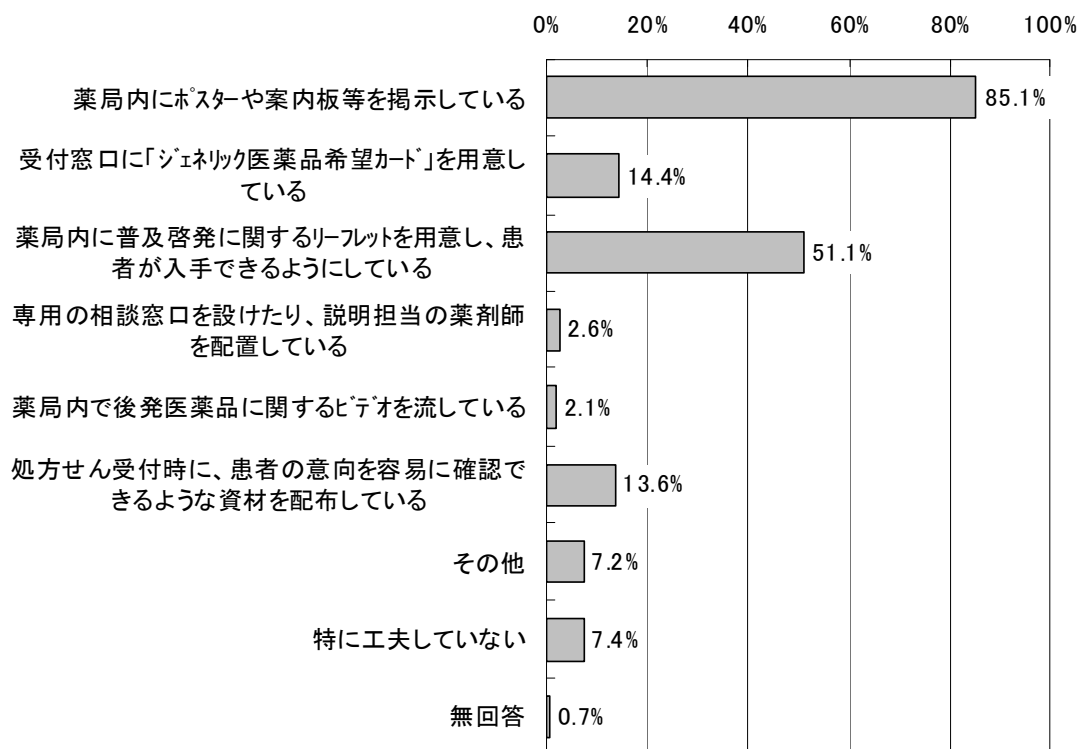
図表 49 「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成21年4月以降）における後発医薬品を希望する患者数の変化



5) 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫

患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫についてみると、「薬局内にポスターや案内板等を掲示している」(85.1%)が最も多く、次いで「薬局内に普及啓発に関するリーフレットを用意し、患者が入手できるようにしている」(51.1%)、「受付窓口に『ジェネリック医薬品希望カード』を用意している」(14.4%)、「処方せん受付時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している」(13.6%)となった。また、「特に工夫していない」という回答が7.4%あった。

図表 50 患者が後発医薬品を頼みやすくなるための工夫（複数回答、n=870）



(注) 「その他」の内容として、「患者に口頭で説明している」「患者の意向を定期的に確認する」「アンケートに後発医薬品への変更希望欄を設け、患者の意向を把握するようにしている」等が挙げられた。

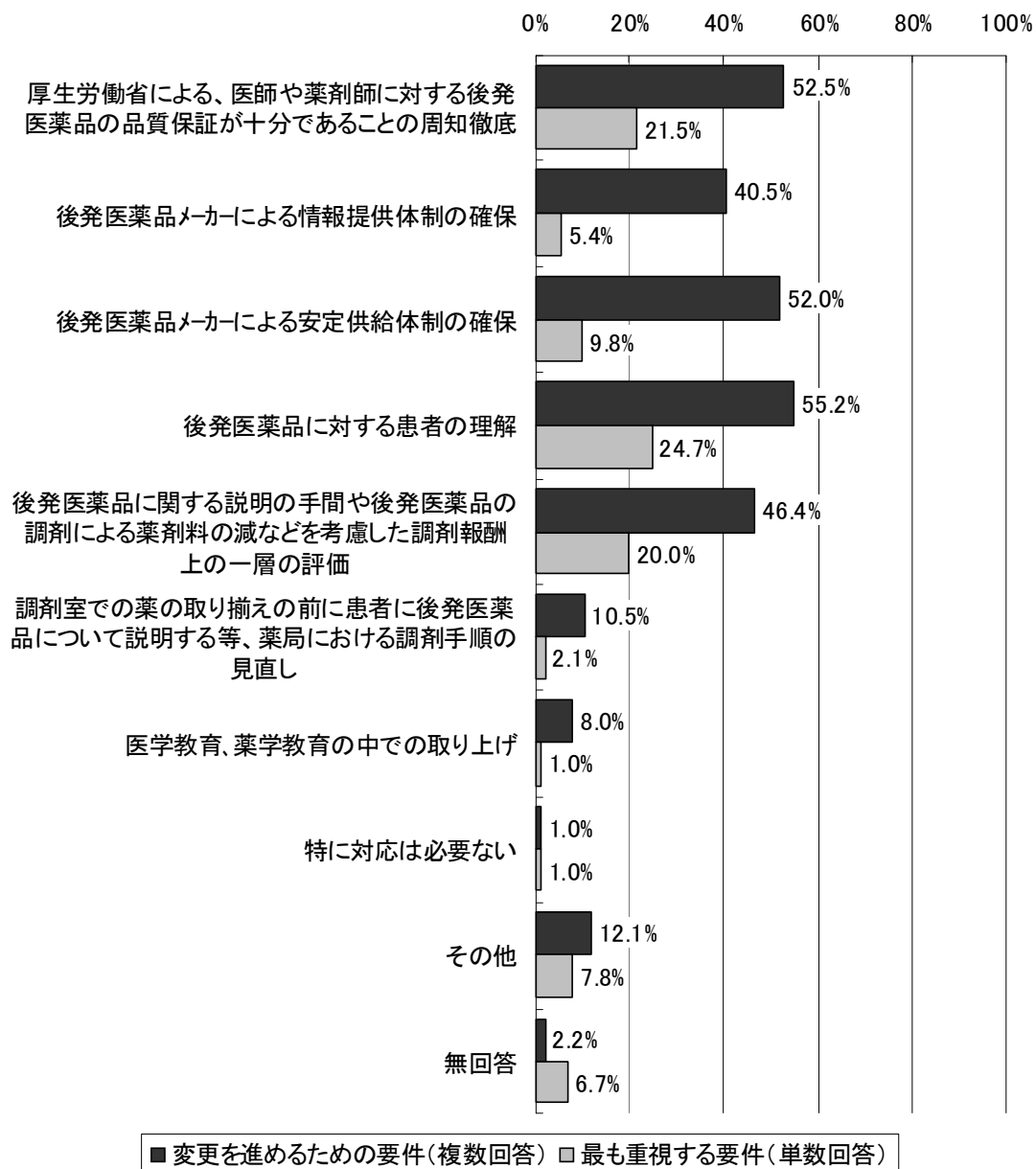
⑥後発医薬品への変更を進めるための要件

1) 薬局として後発医薬品への変更を進めるための要件

処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなかったが、変更しなかった場合について、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件をみると、「後発医薬品に対する患者の理解」(55.2%)が最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(52.5%)、「後発医薬品メーカーによる安定供給体制の確保」(52.0%)、「後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価」(46.4%)、「後発医薬品メーカーによる情報提供体制の確保」(40.5%)であった。

変更を進めるための「最大」の要件を尋ねたところ、「後発医薬品に対する患者の理解」(24.7%)が最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(21.5%)、「後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価」(20.0%)であった。

図表 51 処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなかったが、変更しなかった場合について、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件 (n=870)



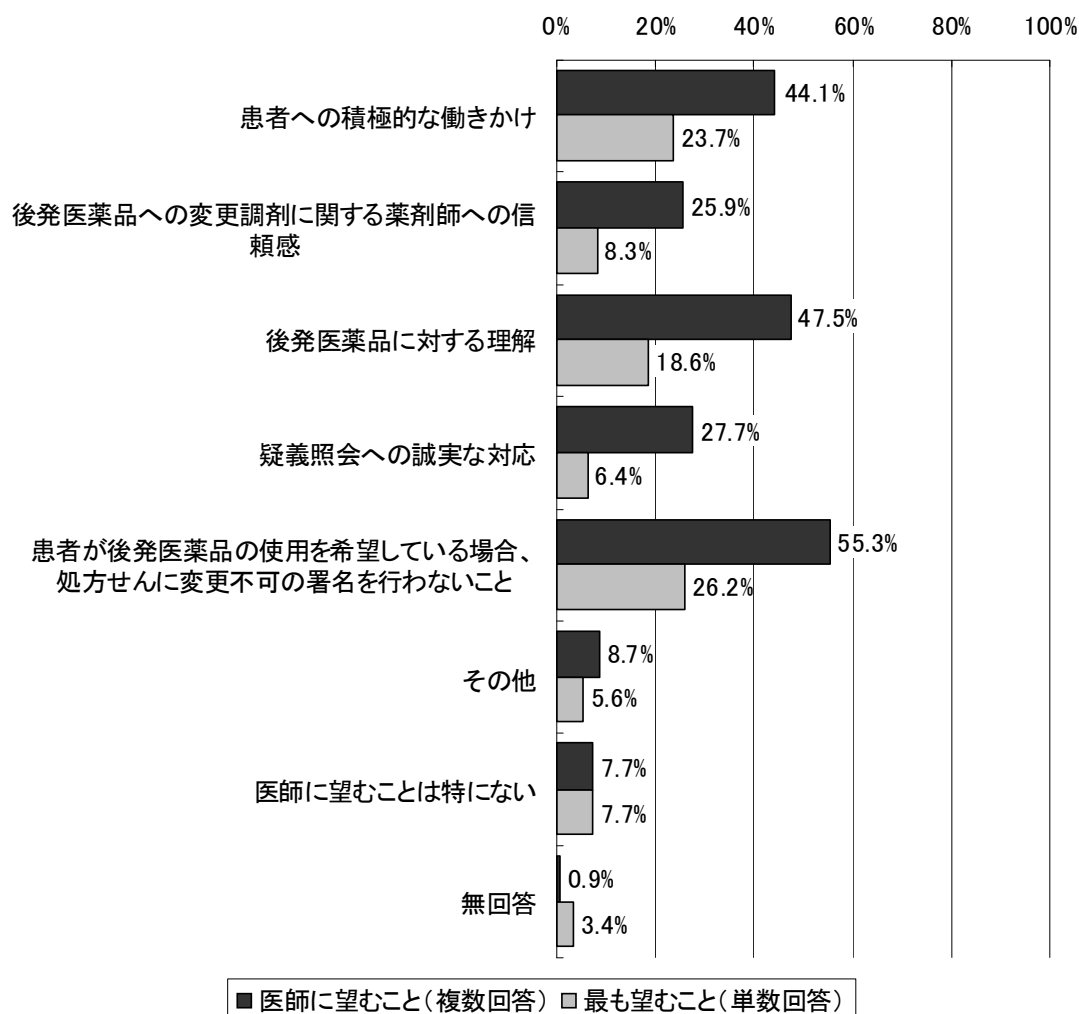
(注) 「その他」の内容として、「一般名処方の推進」「第三者機関による生物学的同等性の各試験結果が公表されること」「市販後にも品質、効果、副作用等の調査(先発医薬品との比較)を行い、データを開示すること」「後発医薬品の薬価を下げること」「自己負担のない患者に後発医薬品使用を促すこと」等が挙げられた。

2) 医師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことをみると、「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」(55.3%)が最も多く、次いで「後発医薬品に対する理解」(47.5%)、「患者への積極的な働きかけ」(44.1%)であった。

後発医薬品の使用を進める上で医師に最も望むことを尋ねたところ、「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」(26.2%)が最も多く、次いで「患者への積極的な働きかけ」(23.7%)、「後発医薬品に対する理解」(18.6%)であった。

図表 52 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこと (n=870)



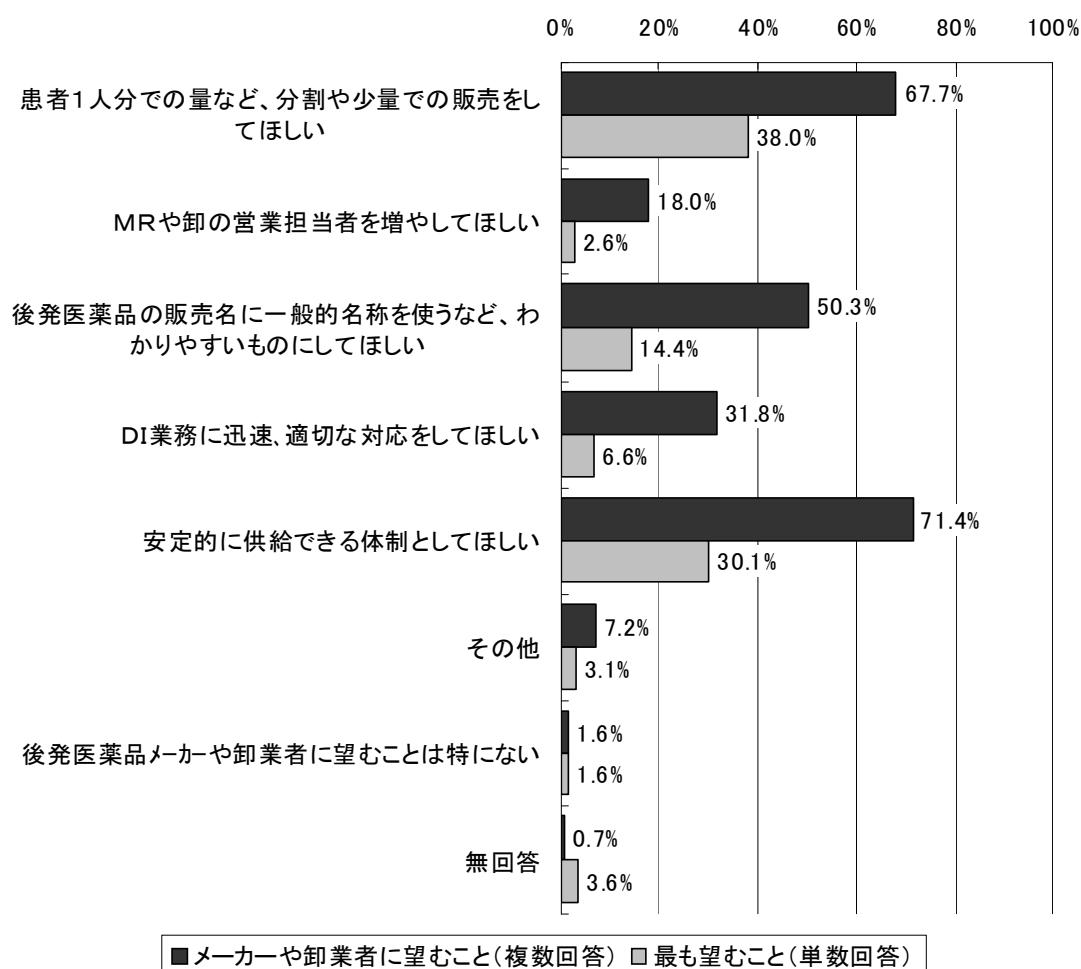
(注) 「その他」の内容として、「一般名処方によること」「後発医薬品の銘柄指定をしないこと」「後発医薬品を処方した処方せんを変更不可としないこと」「地域の薬剤師会に後発医薬品に対する考えを伝えること」「医師自らが後発医薬品を積極的に処方すること」等が挙げられた。

3) 後発医薬品メーカーや卸業者に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むことをみると、「安定的に供給できる体制としてほしい」(71.4%)が最も多く、次いで「患者1人分での量など、分割や少量での販売をしてほしい」(67.7%)、「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい」(50.3%)であった。

後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に最も望むことを尋ねたところ、「患者1人分での量など、分割や少量での販売をしてほしい」(38.0%)が最も多く、次いで「安定的に供給できる体制としてほしい」(30.1%)、「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい」(14.4%)であった。

図表 53 後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むこと (n=870)



(注)「その他」の内容として、「すぐに製造中止となる医薬品は製造しないこと」等が挙げられた。

⑦後発医薬品に変更して調剤した処方せんに係る薬剤料の状況

ここでは、調査票の「様式 2」に記載のあった処方せん 12,915 枚の薬剤料を分析の対象とした。

9月27日～10月3日の1週間に、「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなく、かつ実際に後発医薬品に変更して調剤された処方せん（12,915枚）についてみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料は、平均 826.6 点（標準偏差 1,489.6、中央値 392.0）であった。一方、実際に調剤した薬剤料は、平均 662.1 点（標準偏差 1,336.6、中央値 295.0）であった。

この結果、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、平均 80.1%（中央値 75.3）となった。

図表 54 9/27～10/3 に後発医薬品に変更して調剤された処方せん（12,915 枚）の状況

	(今回調査)			※参考(前回調査)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A) (点)	826.6	1489.6	392.0	985.9	1628.3	486.0
実際に調剤した薬剤料(B) (点)	662.1	1336.6	295.0	790.9	1428.0	352.0
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A) (%)	80.1		75.3	80.2		72.4

* 前回調査の処方せん枚数は 5,964 枚（平成 21 年 7 月 21 日から 7 月 27 日までの処方せん）。

次に、患者一部負担金割合別にみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合は、0 割負担（自己負担なし）で 85.1%、1 割負担で 81.7%、3 割負担で 78.2% となり、自己負担割合が高いほど割合が低くなる（軽減割合が大きくなる）傾向がみられた。

図表 55 患者一部負担金割合別にみた、9/27～10/3 に後発医薬品に変更して調剤された処方せん（12,915 枚）の状況

	患者一部負担金割合					
	全体	0 割	1 割	2 割	3 割	10 割
処方せん枚数(枚)	12,915	1,199	3,762	88	7,823	20
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料(A) (点)	826.6	767.3	1054.6	260.3	735.0	371.5
実際に調剤した薬剤料(B) (点)	662.1	653.0	861.1	216.5	574.9	302.3
記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に占める、実際に調剤した薬剤料の割合(B/A) (%)	80.1	85.1	81.7	83.2	78.2	81.4

(注) 患者一部負担金割合の「全体」には、患者一部負担金割合が不明だった処方せん 23 枚が含まれる。

⑧後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

本調査では、保険薬局における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等を自由記述形式で記載していただいた内容のうち、主な意見をとりまとめたものである。

【後発医薬品の品質等】

<品質の問題等>

- ・先発医薬品に比べて後発医薬品はヒートがむきにくく硬い薬が多い。患者が後発医薬品と先発医薬品で同じ使用感でないと、「効能効果は同じ」と言っても納得されない場合もある。
- ・主に皮膚科医院の処方せんを応需している。外用剤はメーカーによって基剤、皮膚浸透性、使用感など大きく異なるため、積極的に変更できないのが現状である。また混合時のデータも乏しく、外用剤に関しては先発医薬品からの変更が難しいと感じる。
- ・成分は全く同じであっても、味や溶け方等が先発医薬品とあまりに違うのは患者が不安に思う。一定の基準を定めてほしい。
- ・業務の中で、主成分が同じでも効果や副作用に違いが出るという例を何例か経験している。後発医薬品は先発医薬品との同等性が保たれていると言われても、全く同じ体内動態を示さないのではないかという不安がある。ジェネリック説明の際に患者から「効き目は同じか？」との質問が多いが、全く同じだという説明ではなく、主成分とその含量で効き方が同じになるように作られているが、個人差、相性があると説明するようにしている。厚労省の見解とジェネリックに対するニュアンスが異なっているのが現状であり、今後の課題と考える。

<品質保証>

- ・市販後調査、各試験等を先発医薬品と同等に行うことを強く望む。薬剤師が安心して変更できる体制が必要と考える。
- ・後発医薬品も先発医薬品と同じように治験を実施してほしい。先発医薬品服用時にはなかった副作用が後発医薬品に変えたら現れた。

【後発医薬品や後発医薬品メーカーへの要望等】

- ・アメリカのようにジェネリックの品目を1つにしてほしい。無理であるなら3~5品目の幅から選択にしてほしい。多いのは選択する際に難しいし、国内企業に優遇されるようにすべきではないか。
- ・後発医薬品メーカーは突然の製造中止がある。
- ・薬価のバラツキがひどく、低薬価になると発売中止になってしまう。安定感がない。
- ・後発医薬品は包装単位が大きいものが多く、大変な労力・時間をかけても大量の在庫ロスが出るという問題があり、正直これ以上の負担は苦しいと思っている。
- ・何社も似た後発医薬品を作らないこと。
- ・包装箱サイズが大きすぎ。引き出しに入らない。スペースをとりすぎるので整理しづら

く、扱いたくない。メーカーに何度言っても改善の兆しがない。厚生労働省の後発医薬品使用の方針だけで後発医薬品メーカーが「たなぼた式」に発展しただけで、メーカーの努力が感じられない。先発医薬品メーカーのほうがケアが良いので、先発医薬品を調剤していた方が安心感がある。コストダウンの追求で粗悪品もあるのではないかと不安がある。

- ・ジェネリックメーカーの安定供給。一番薬価の安いジェネリックを使用して、販売中止になり、他のジェネリックに変更したが、薬代が高くなり患者とトラブルになった。患者は、ジェネリック医薬品は 1 種類しかないと思っているケースが多い（メーカーにより薬価が違うのも納得いく説明ができない）。
- ・小包装があっても入荷まで 1 週間かかるなど実際に利用できる状況になっていないのを改善してほしい。

【後発医薬品の名称等】

- ・後発医薬品の名称はすべて一般名にして最後にメーカーの名前を入れること。
- ・ジェネリックの商品名は一般名+ α で統一してもらいたい。
- ・薬の種類（先発医薬品 1 種に対して）が多すぎ、類似の商品名が多すぎるため、調剤過誤の原因になりかねないので、全体的に減らしてほしい。
- ・後発医薬品は全て一般名で統一し銘柄指定をやめてほしい。
- ・ひとつの先発医薬品に対していろんな会社が違う名前、形、色で後発医薬品を出しているため、調剤ミスをおこしやすいと思うし、デッドストックとなってしまった時の引取り先が限られてくるのが困る。

【薬局における在庫負担の増加】

- ・同じ成分に対して、後発医薬品が何種類もあり、銘柄指定されていると在庫が増え、調剤ミスの危険性も増すのでもう少し絞ってほしい。
- ・保険者が銘柄指定して在庫が増え廃棄になったことがある。病院が銘柄指定するため、同一成分の銘柄違いが増え、在庫が増える。廃棄になる。
- ・処方せんに後発医薬品のメーカー名が書かれているので、在庫が増えて困っている。
- ・半径 25Km 以内に院外処方せんを出す医療機関がなく、遠方で受診する（特に高齢者の）患者さんの帰りの交通事情の利便性等を考え使命感を持ってやっているが、在庫が増えるばかりで、全く利益にはならず、存続の意義を考えている状況である。
- ・この数年ジェネリック化を進めて、まだ期限はあるが、期限切れを抱えたデッドストックがたくさんある。

【薬局における業務の負担増加】

- ・後発医薬品は包装単位が大きいものが多く、大変な労力、時間をかけても大量の在庫ロスが出るという問題があり、正直これ以上の負担は苦しいと思っている。先発医薬品をジェネリック発売と同時に同じ薬価に下げるなど、わかりやすい方法をとっていただけ

るよう希望する。ジェネリックどうしの薬価差なども患者への説明がつかず、理解できない。また、患者の希望を処方せん受付時にきくのは時間的にも厳しく、各薬局の流れにまかせていただけたらと切望する。

- ・後発医薬品への変更は手数があまりにもかかる。後発医薬品への信頼を促してほしい（厚労省及び医師へ）。
- ・慢性疾患の方より、急性疾患の新患の方が多いので、説明に手間取る。
- ・先発医薬品と後発医薬品の適応の違いで病院によっては全てその品目は変更不可などの場合がある（疑義照会にての変更は可）。手間がかかりすぎる。先発医薬品の適応追加により、後発医薬品から先発医薬品に戻ったりする場合がある。
- ・保険薬局で患者の希望を聞いてから先発医薬品を後発医薬品に変える場合、時間がかかり患者を待たせている現状である。「そんなに手間がかかるならもういい」と言われたことが何度もある。時間がかからないスムーズな変更のできるシステムを考えていただけたらと思う。

【後発医薬品の薬価の問題等】

- ・同一成分の後発医薬品において、あまりに薬価が違うことは不安である。
- ・商品によっては価格の幅がありすぎるのはおかしい。
- ・薬価をつける今までの方法を見直し、長期収載の先発医薬品薬価を後発医薬品と同等にしてほしい。患者の混乱がなくなり、不働在庫で期限切れとなり、廃棄する薬剤を減らせる。
- ・ジェネリックは全て品目の値段を一定にしてほしい。
- ・同一成分の後発医薬品の中に価格の違うものがいくつもあると患者に違いを説明することが難しい。一番価格が安い後発医薬品を揃えようとすると、入手困難なことが多い。

【先発医薬品の問題等】

- ・薬の薬価が高い。薬価改定時に大幅な薬価の引下げをしないで、その分も見越して後発医薬品も薬価を決めてほしい。新薬の薬価が低ければ後発医薬品を使わなくても良くなるかも（開発費は国で補助すれば良い）。

【医療機関・医師との関係】

<フィードバックについて>

- ・先発医薬品から後発医薬品への変更をした際に、医療機関への情報提供（連絡）の仕方が医療機関によって異なるため、変更後の処理が大変な作業になることがある。薬局から医療機関への後発医薬品の変更に関する情報提供の様式（連絡方法）を全国共通にしていただけると助かる。
- ・後発医薬品を指定しての変更不可の処方せんは困る。後発医薬品への変更届を出してもその後の処方せんに反映されないのも困る。

<処方せんの記載方法等>

- ・処方薬を一般的名称で記載された方が、患者さんとの接点が広がり、結果的に後発医薬品の普及もスムーズに捗ると思われる。
- ・医療機関に対し、ある程度強制的に後発医薬品への変更の許可を出させるべきと考える。また、特に公費負担の患者の場合、医師が最初から後発医薬品を処方してくれないと、負担減を話すこともできないので、そのところをうまく解決しないと後発医薬品の普及率は頭打ちになると思う。実際のところ負担のある人は負担を減らしたくて後発医薬品に変更するが、負担のない人（公費負担患者）は先発医薬品のままになりがちで、ある意味不公平でないかと感じる。
- ・医師へのお願いであるが、「後発医薬品への変更不可」は薬局としてとても困る。このような処方せんを出さないでいただきたいと思う。ジェネリックでOKとお考えならば、薬局を信頼していただきたい。特定の後発医薬品の変更不可はたくさんの医療機関を受ける「かかりつけ薬局」では特に困る。
- ・一般名処方を強く希望する。
- ・後発医薬品への変更不可の処方せんでは、医師が患者になぜ不可なのか説明してほしい（患者が後発医薬品希望と言っているが変えられない）。
- ・「変更不可」の押印があっても処方の後発医薬品から他の後発医薬品への変更が問い合わせなく了解しているという制度にしてほしい。1つの先発医薬品に複数の後発医薬品を整備（準備）することが負担になる。
- ・後発医薬品も指定されたもの以外変更不可のことがあり、揃えるのが大変。
- ・後発医薬品名をメーカー名まで指定し、変更不可の印をおされると、在庫が増える一方で困る。後発医薬品についてはメーカー指定しないか、変更可にしてほしいと思う。

<医師との関係>

- ・近隣の医師が後発医薬品について否定的な意見を持っている場合、処方せんに変更不可のサインがなくても現実には変えられないし、それぞれの患者の様子・症状等に応じて変更可の薬剤は医師の判断で後発医薬品を処方されているため、患者の要望がなければ特に変更しないようにしている。
- ・医師が患者に処方せんと共にジェネリックの説明リーフレットを渡してくれれば、患者は後発医薬品に変更しても良いと認識してくれると思う（「医師の書いてある薬を下さい」という患者が多いので）。
- ・患者が後発医薬品の希望カードを持って薬局へ来ても処方せんが変更不可の印が押されており、変更できないことが多い。

<医師の意識変化>

- ・後発医薬品の使用は本来は患者が決めることで、医師が印を押して後発医薬品に変えてはいけないと言うのは少しおかしい。特に専門的に変えない方が良い場合は仕方がないが、医師が患者に後発医薬品を希望するかを必ず聞いて、今の制度のような医師の印で

はなく、「後発医薬品希望という印」を医師の所で押してほしい。そうすればもっと後発医薬品は広まっていくと思う。処方医が後発医薬品への理解が少ないし、もっと後発医薬品の信頼性を上げることが大事。医師の理解や意識を変えていくことが大事だ。

【患者との関係】

- ・ 国民に対する後発医薬品がある事の啓発活動を積極的に行うこと。
- ・ ジェネリック医薬品希望カードを保険者から配布されたが、理解できない患者がいて、トラブルになった。

【国への要望等】

- ・ 漢方薬が多いので、漢方等は除外して考えてほしい。
- ・ 乳幼児や生保等、公費負担で 0 割負担の方々への働きかけがしにくい。国としてそういう人々へは何らかの対策がとれないだろうか。
- ・ 後発医薬品処方に対する医師、病院への評価アップ（復活）と継続。後発医薬品処方に対する薬剤師、薬局への評価の継続。

(3) 診療所・病院・医師調査の結果概要

【調査対象等】

○診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した一般診療所

回答数：662 施設

回答者：開設者・管理者

○病院調査

調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した病院

回答数：574 施設

回答者：開設者・管理者

○医師調査

調査対象：上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師

1 施設につき、診療科の異なる医師 2 名

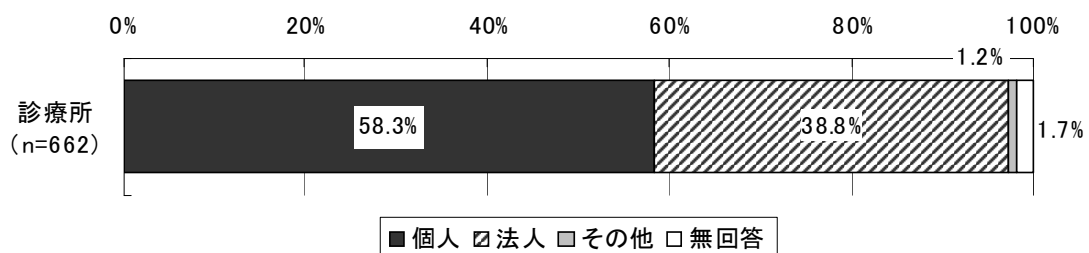
回答数：708 人

①診療所の施設属性

1) 診療所の開設者

「診療所調査」において有効回答が得られた診療所 662 施設の開設者についてみると、「個人」が 58.3%、「法人」が 38.8%であった。

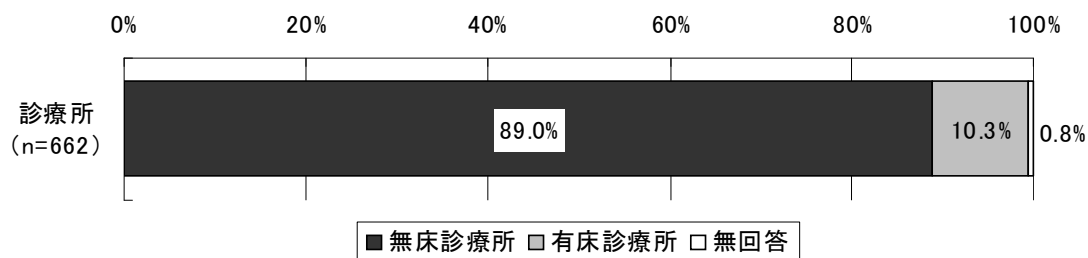
図表 56 診療所の開設者



2) 診療所の種別

診療所の種別についてみると、「無床診療所」が 89.0%、「有床診療所」が 10.3%であった。

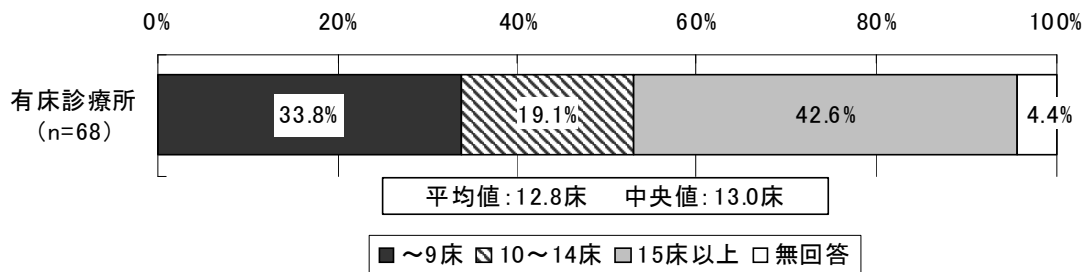
図表 57 診療所の種別



有床診療所 68 施設の病床規模についてみると、「15床以上」(42.6%)が最も多く、次いで「～9床」(33.8%)、「10～14床」(19.1%)であった。

有床診療所の病床規模の平均は 12.8 床 (中央値 13.0) となった。

図表 58 有床診療所の病床規模

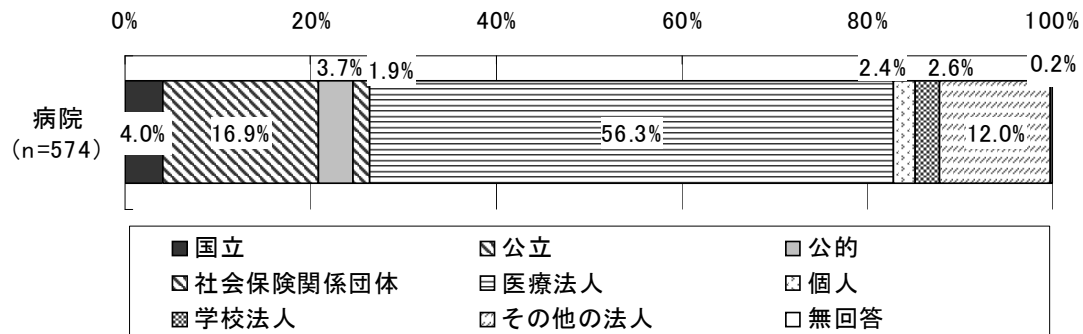


②病院の施設属性

1) 病院の開設者

「病院調査」において有効回答が得られた病院 574 施設の開設者についてみると、「医療法人」(56.3%) が最も多く、次いで「公立」(16.9%)、「その他の法人」(12.0%) であった。

図表 59 病院の開設者

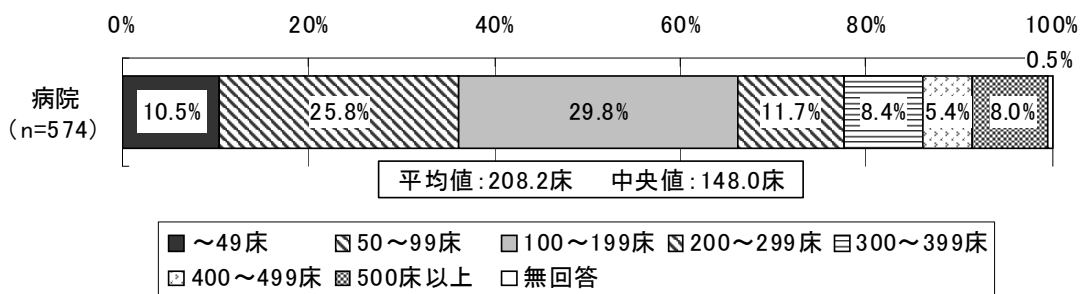


2) 病院の病床規模

病院の許可病床数についてみると、「100～199 床」(29.8%) が最も多く、次いで「50～99 床」(25.8%)、「200～299 床」(11.7%) であった。

許可病床数の平均は 208.2 床 (中央値 148.0) となった。

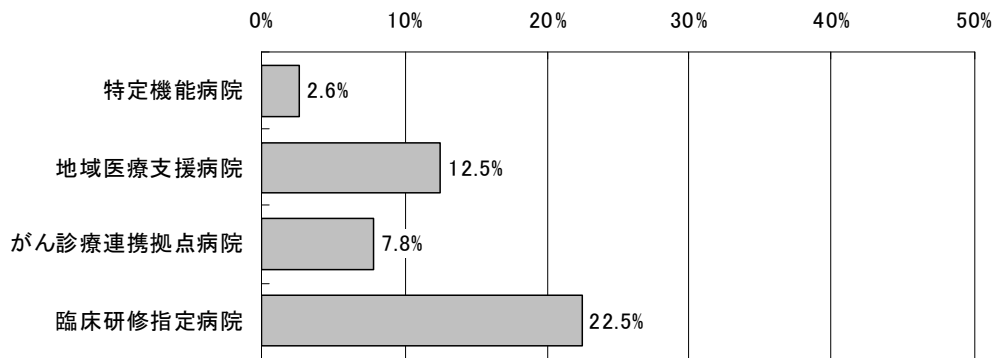
図表 60 病院の病床規模



3) 病院の種別

病院の種別についてみると、「特定機能病院」が 2.6%、「地域医療支援病院」が 12.5%、「がん診療連携拠点病院」が 7.8%、「臨床研修指定病院」が 22.5%であった。

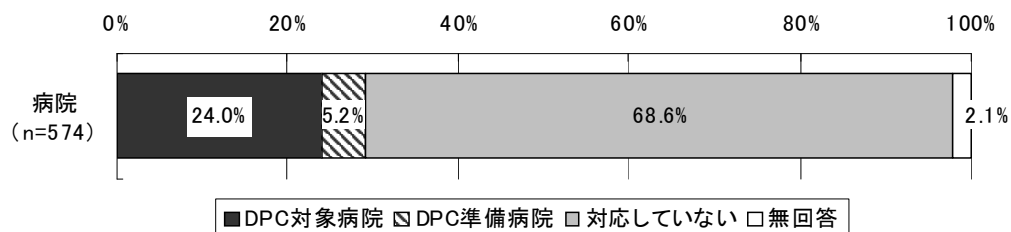
図表 61 病院の種別（複数回答、n=574）



4) DPCの対応状況

DPCの対応状況についてみると、「DPC対象病院」が 24.0%、「DPC準備病院」が 5.2%であった。また、DPCに「対応していない」病院は 68.6%であった。

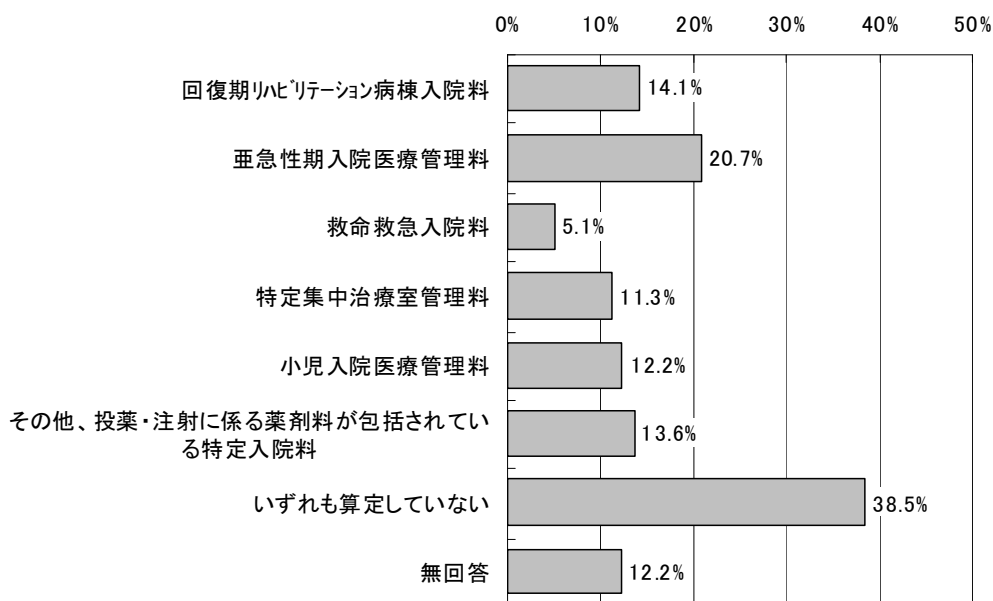
図表 62 DPCの対応状況



5) 特定入院料の状況

特定入院料の状況についてみると、「回復期リハビリテーション病棟入院料」を算定している病院が14.1%、「亜急性期入院医療管理料」が20.7%、「救命救急入院料」が5.1%、「特定集中治療室管理料」が11.3%、「小児入院医療管理料」が12.2%、「その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料」が13.6%、「いずれも算定していない」が38.5%であった。

図表 63 特定入院料の状況（複数回答、n=574）



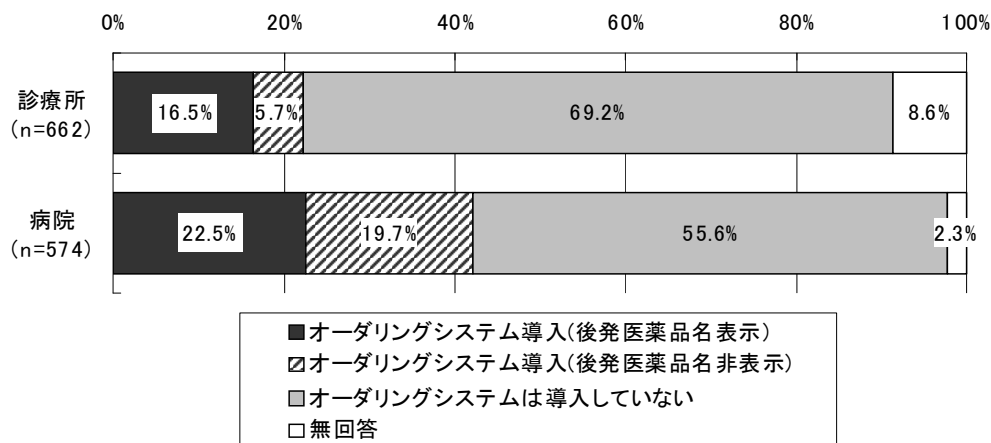
③オーダーリングシステムの導入状況等

1) オーダーリングシステムの導入状況

オーダーリングシステムの導入状況をみると、診療所では「オーダーリングシステムは導入していない」(69.2%)が最も多く、次いで「後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している」(16.5%)、「オーダーリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない」(5.7%)の順となった。

病院においても「オーダーリングシステムは導入していない」(55.6%)が最も多く、次いで「後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している」(22.5%)、「オーダーリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない」(19.7%)の順であった。

図表 64 オーダーリングシステムの導入状況

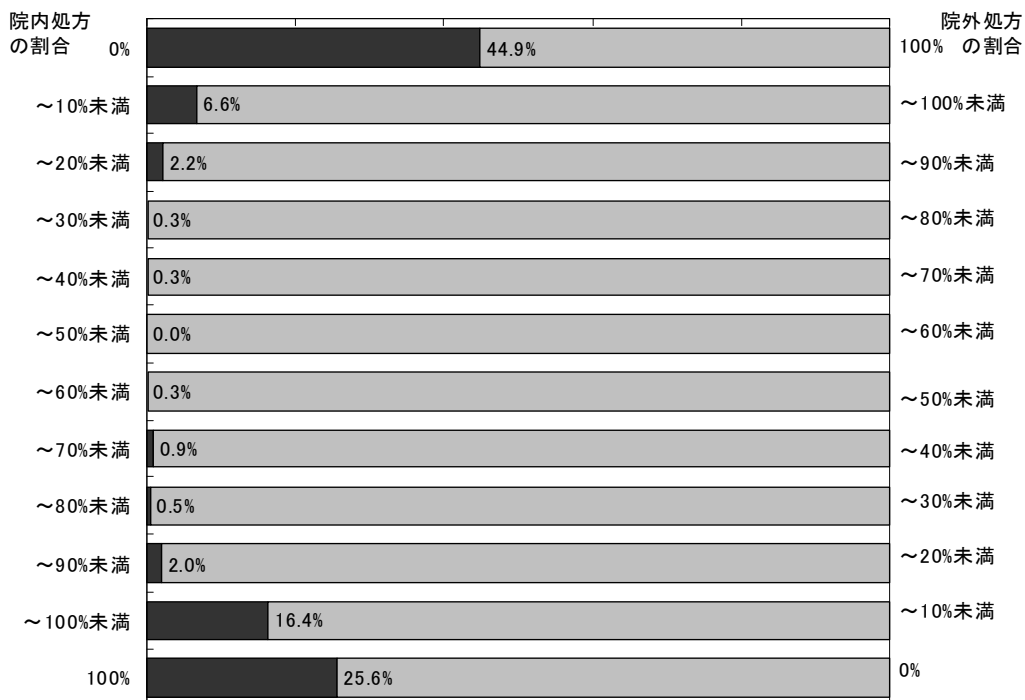


2) 院内処方と院外処方の割合

診療所における院内処方と院外処方の割合をみると、院内処方の割合が「0%」（44.9%）という施設が最も多かった。一方、院内処方の割合が「100%」という施設が25.6%であった。

図表 65 院内処方と院外処方の割合

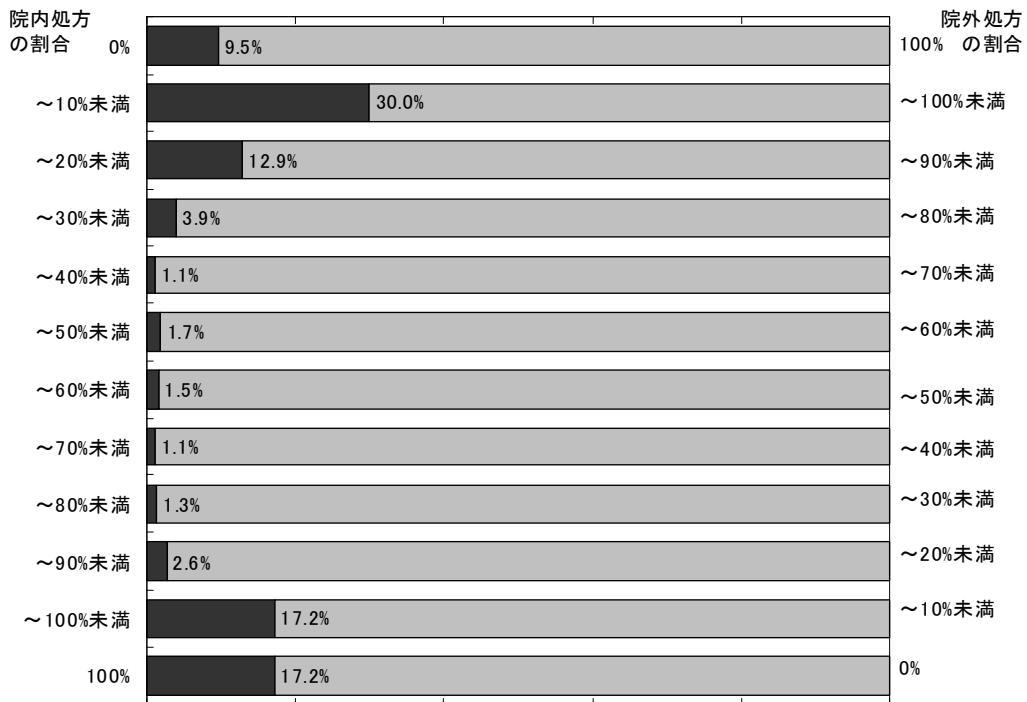
【診療所】 n=648



(注) 院内処方、院外処方の割合について回答のあった 648 施設を集計対象とした。

病院における院内処方と院外処方の割合をみると、院内処方の割合が「～10%未満」(30.0%)という施設が最も多かった。一方、院内処方の割合が「90%以上～100%未満」という施設が17.2%、「100%」が17.2%であった。

【病院】 n=536



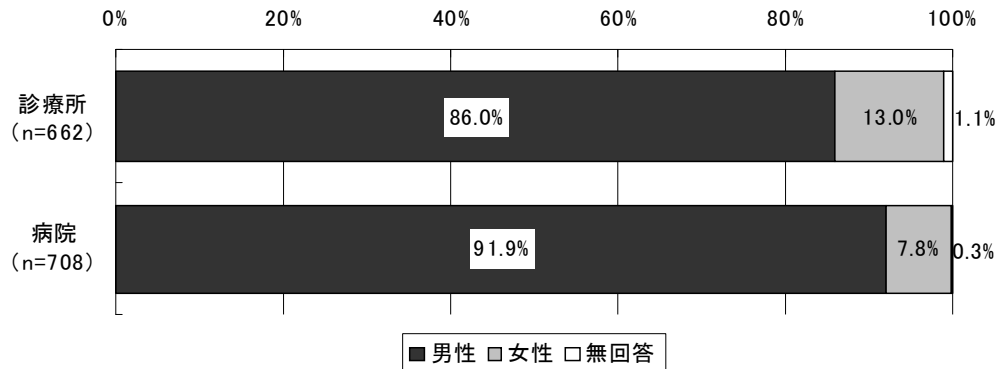
(注) 院内処方、院外処方の割合について回答のあった536施設を集計対象とした。

④医師の属性

1) 医師の性別

医師の性別についてみると、診療所の医師では「男性」が86.0%、「女性」が13.0%であった。また、病院の医師では「男性」が91.9%、「女性」が7.8%であった。

図表 66 医師の性別

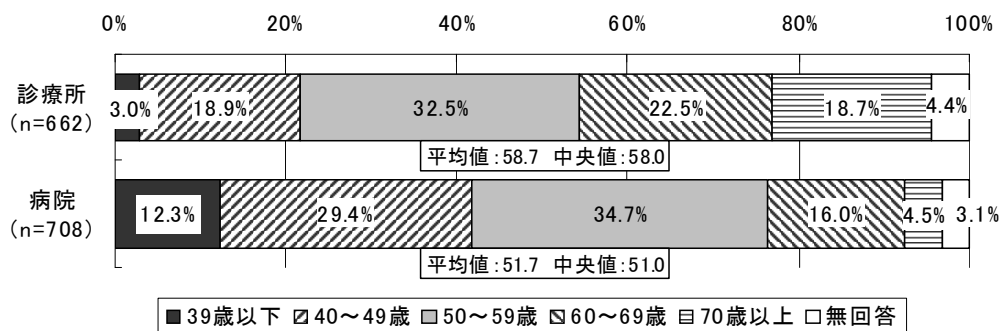


2) 医師の年齢

医師の年齢についてみると、診療所では「50～59歳」(32.5%)が最も多く、次いで「60～69歳」(22.5%)、「40～49歳」(18.9%)、「70歳以上」(18.7%)であった。平均は58.7歳(中央値58.0)であった。

病院では「50～59歳」(34.7%)が最も多く、次いで「40～49歳」(29.4%)、「60～69歳」(16.0%)、「39歳以下」(12.3%)であった。平均は51.7歳(中央値51.0)であった。

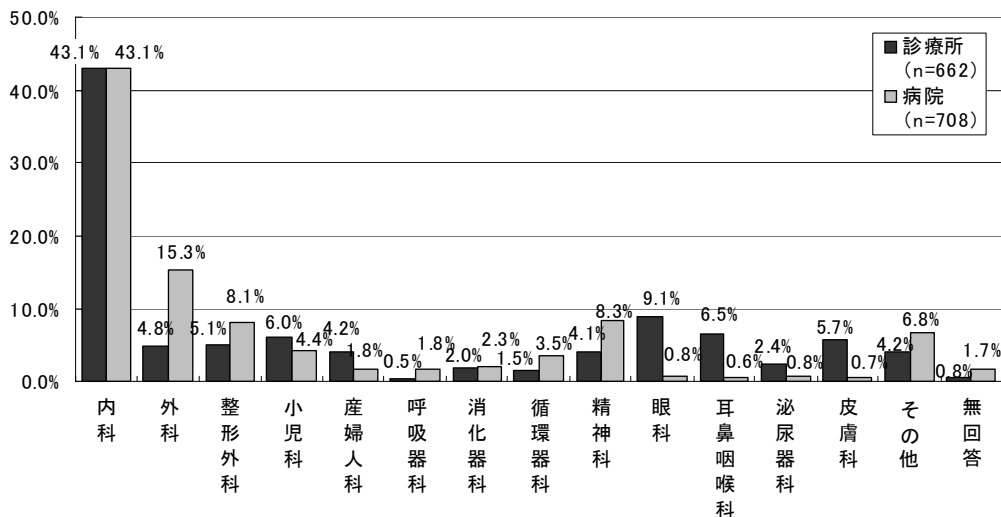
図表 67 医師の年齢



3) 医師の主たる担当診療科

医師の主たる担当診療科についてみると、診療所、病院ともに「内科」（ともに43.1%）が最も多かった。次いで診療所では「眼科」（9.1%）、「耳鼻咽喉科」（6.5%）、「小児科」（6.0%）であった。病院では「外科」（15.3%）、「精神科」（8.3%）、「整形外科」（8.1%）であった。

図表 68 医師の主たる担当診療科



⑤診療所・病院の診療体制

診療所・病院における常勤の医師数と薬剤師数についてみると、診療所における常勤医師の人数は1施設当たり平均1.2人（標準偏差0.4、中央値1.0）であり、常勤の薬剤師数は1施設当たり平均0.1人（標準偏差0.3、中央値0.0）であった。

病院における常勤の医師数は1施設当たり平均32.2人（標準偏差71.3、中央値9.0）であり、常勤の薬剤師数は1施設当たり平均6.4人（標準偏差9.1、中央値3.0）であった。

図表 69 診療所における常勤の医師数・薬剤師数（n=653）

	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	1.2	0.4	1.0
薬剤師数(人)	0.1	0.3	0.0

（注）医師数・薬剤師数ともに記載のあった施設のみを集計対象とした。

図表 70 病院における医師数・薬剤師数（常勤換算）（n=546）

	平均値	標準偏差	中央値
医師数(人)	32.2	71.3	9.0
薬剤師数(人)	6.4	9.1	3.0

（注）医師数・薬剤師数ともに記載のあった施設のみを集計対象とした。

⑥診療所・病院における医薬品の備蓄状況等

1) 診療所・病院における医薬品の備蓄状況等

i) 診療所

医薬品の備蓄品目における後発医薬品の占める割合については、無床診療所（院外処方率 50%未満）で 22.8%、無床診療所（院外処方率 50%以上）で 16.2%、有床診療所で 19.7%であった。

図表 71 診療所における医薬品の備蓄状況等

	【無床診療所】院外処方率 50%未満 (n=149)			【無床診療所】院外処方率 50%以上 (n=227)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	176.4	115.4	150.0	16.8	28.8	2.0
②①のうち、後発医薬品	40.2	55.9	22.0	2.7	5.9	0.0
③後発医薬品割合(②/①)	22.8%		14.7%	16.2%		0.0%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	2,117,114	3,157,073	1,000,000	62,587	232,814	0
②①のうち、後発医薬品	284,096	497,215	100,000	13,827	67,220	0
③後発医薬品割合(②/①)	13.4%		10.0%	22.1%		-
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	11,248	43,308	0	144	1,215	0
②①のうち、後発医薬品	2,399	9,850	0	22	239	0
③後発医薬品割合(②/①)	21.3%		-	15.2%		-

	【有床診療所】(n=35)		
	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)			
①全医薬品	169.5	155.4	120.0
②①のうち、後発医薬品	33.4	57.6	15.0
③後発医薬品割合(②/①)	19.7%		12.5%
2. 調剤用医薬品購入額(円)			
①全医薬品	1,451,717	2,025,147	520,000
②①のうち、後発医薬品	145,058	319,150	25,007
③後発医薬品割合(②/①)	10.0%		4.8%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)			
①全医薬品	4,586	12,008	0
②①のうち、後発医薬品	1,143	5,298	0
③後発医薬品割合(②/①)	24.9%		-

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

ii) 病院

医薬品の備蓄品目における後発医薬品の占める割合については、DPC 対象病院（特定機能病院）で 8.5%、DPC 対象病院（特定機能病院以外）で 12.0%、DPC 準備病院で 13.4%、それ以外の病院で 16.3%となった。

また、調剤用医薬品廃棄額における後発医薬品の占める割合については、DPC 対象病院（特定機能病院）で 7.7%、DPC 対象病院（特定機能病院以外）で 5.3%、DPC 準備病院で 3.9%、それ以外の病院で 8.6%となった。

図表 72 病院における医薬品の備蓄状況等

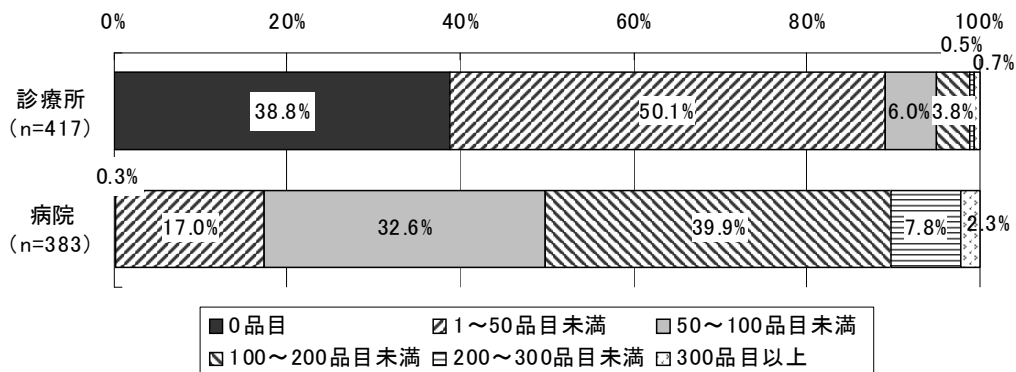
	DPC対象病院(特定機能病院) (n=13)			DPC対象病院(特定機能病院以外) (n=92)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	1,821.7	359.3	1792.0	1,186.7	365.8	1,200.0
②①のうち、後発医薬品	155.5	60.8	131.0	142.4	62.0	135.0
③後発医薬品割合(②/①)	8.5%		7.3%	12.0%		11.3%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	236,790,708	83,138,539	228,090,839	72,267,523	74,209,501	44,000,000
②①のうち、後発医薬品	12,293,021	8,294,903	11,000,000	6,027,478	6,723,498	4,193,771
③後発医薬品割合(②/①)	5.2%		4.8%	8.3%		9.5%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	208,586	196,360	151,258	68,372	150,215	23,517
②①のうち、後発医薬品	16,017	24,030	540	3,652	9,258	0
③後発医薬品割合(②/①)	7.7%		0.4%	5.3%		0.0%

	DPC準備病院(n=21)			それ以外の病院(n=250)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
1. 医薬品備蓄品目数(品目)						
①全医薬品	792.7	338.6	700.0	610.2	321.6	552.0
②①のうち、後発医薬品	106.4	73.8	81.0	99.2	86.0	87.0
③後発医薬品割合(②/①)	13.4%		11.6%	16.3%		15.8%
2. 調剤用医薬品購入額(円)						
①全医薬品	23,408,847	35,570,688	10,000,000	10,411,557	12,845,089	5,485,000
②①のうち、後発医薬品	1,874,429	3,040,533	770,040	914,614	996,784	600,000
③後発医薬品割合(②/①)	8.0%		7.7%	8.8%		10.9%
3. 調剤用医薬品廃棄額(円)						
①全医薬品	30,649	47,154	10,000	13,532	24,116	3,545
②①のうち、後発医薬品	1,209	3,206	0	1,164	3,032	0
③後発医薬品割合(②/①)	3.9%		0.0%	8.6%		0.0%

(注) すべての項目に回答のあった施設を集計対象とした。

診療所・病院における後発医薬品の備蓄状況についてみると、診療所では「1～50品目未満」(50.1%)が最も多く、次いで「0品目」(38.8%)、「50～100品目未満」(6.0%)であった。一方、病院においては、「100～200品目未満」(39.9%)が最も多く、次いで「50～100品目未満」(32.6%)、「1～50品目未満」(17.0%)であった。

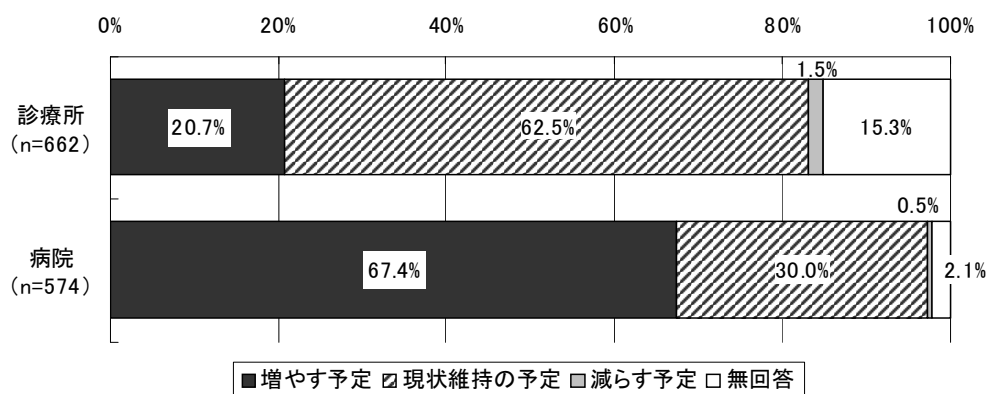
図表 73 後発医薬品の備蓄状況



2) 診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定

診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定についてみると、診療所では「現状維持の予定」が62.5%と最も多く、「増やす予定」が20.7%、「減らす予定」が1.5%であった。一方、病院では「増やす予定」が67.4%と最も多く、「現状維持の予定」が30.0%、「減らす予定」が0.5%であった。

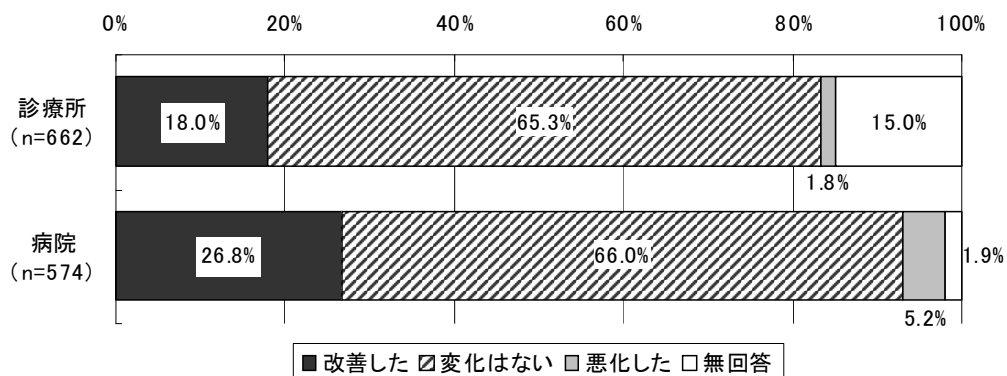
図表 74 診療所・病院における後発医薬品備蓄品目数の今後の予定



3) 後発医薬品の供給体制（1年前と比較して）

1年前と比較した後発医薬品の供給体制についてみると、診療所・病院ともに、「変化はない」（診療所 65.3%、病院 66.0%）が最も多かった。また「改善した」は診療所が 18.0%、病院が 26.8%であった。「悪化した」は診療所が 1.8%、病院が 5.2%であった。

図表 75 後発医薬品の供給体制（1年前と比較して）

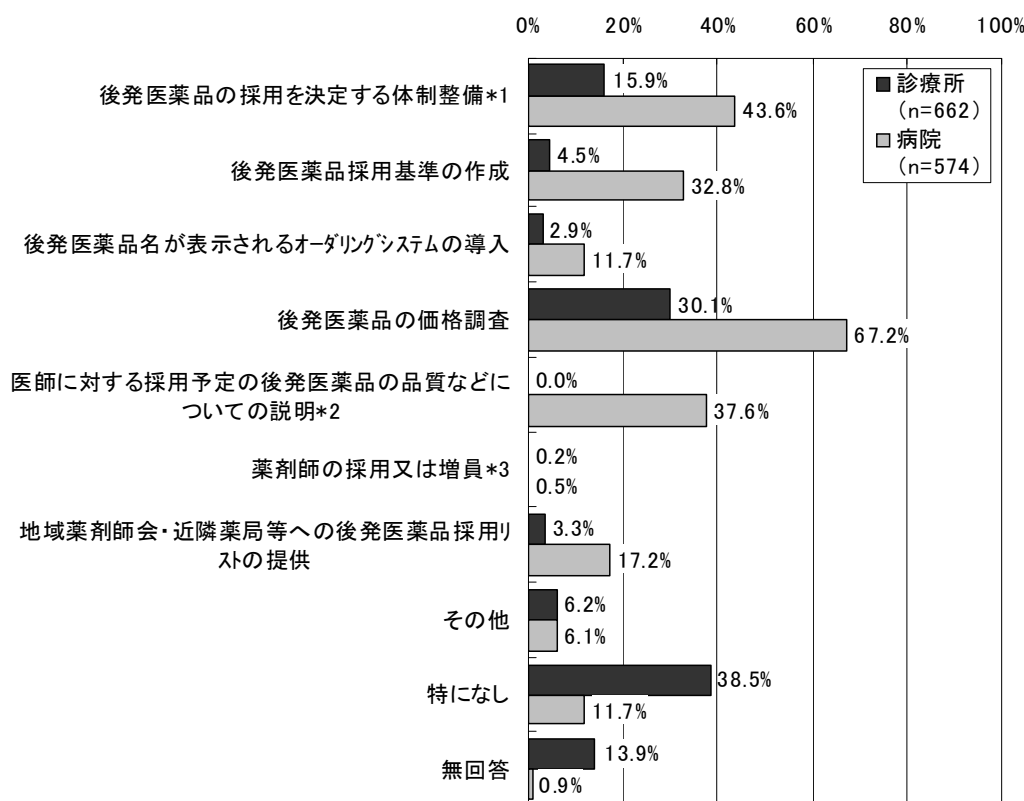


⑦診療所・病院における後発医薬品の採用状況等

1) 診療所・病院で後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと

診療所・病院で後発医薬品の採用・選定の際に行ったことについてみると、診療所では「特になし」(38.5%)が最も多く、次いで「後発医薬品の価格調査」(30.1%)、「後発医薬品の採用を決定する体制整備」(15.9%)であった。病院では「後発医薬品の価格調査」(67.2%)が最も多く、次いで「後発医薬品の採用を決定する体制整備」(43.6%)、「医師に対する採用予定の後発医薬品の品質などについての説明」(37.6%)、「後発医薬品採用基準の作成」(32.8%)であった。

図表 76 診療所・病院で後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと（複数回答）



*1) 診療所調査と病院調査とでは選択肢の表現が異なる。

診療所：「薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制の整備」

病院：「院内に診療部門や薬剤部門などからなる後発医薬品採用のための委員会の設置・開催」

*2) 病院調査のみの選択肢であり、診療所調査には当該選択肢はない。

*3) 病院調査では「薬剤師の増員」となっている。

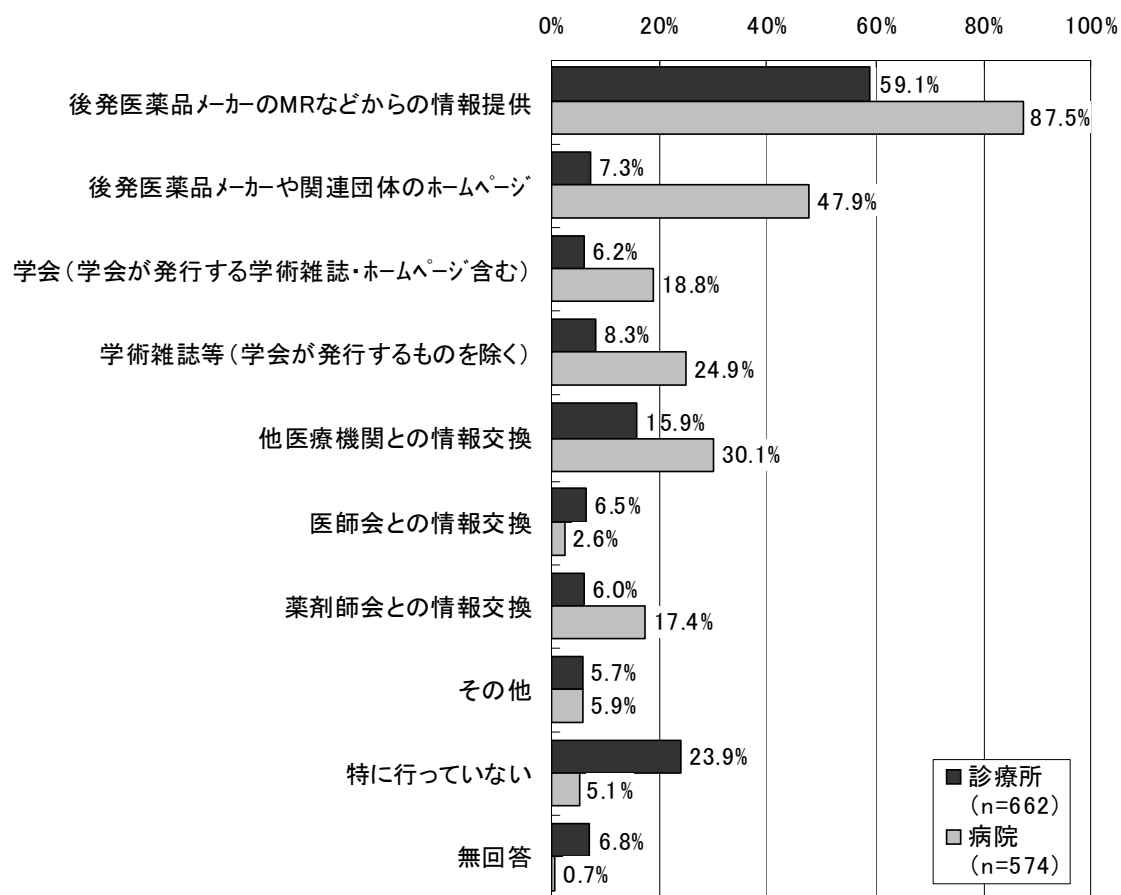
(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「近隣薬局との情報交換を行った上での採用決定」「MRからの情報提供」「効果、副作用報告、メーカー信頼度を調査」「近隣薬局に任せている」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「薬事委員会での審議」「メーカーからの安定供給、品質(血中濃度)等の確認」「公立病院全体で同一の後発医薬品を採用」「問屋に対する安定供給の確認」「品質調査、適応症調査、流通状況調査、診療科意識調査」等が挙げられた。

2) 後発医薬品に関する情報の収集源

診療所・病院における後発医薬品に関する情報の収集源についてみると、診療所では「後発医薬品メーカーのMRなどからの情報提供」(59.1%)が最も多く、次いで「特に行っていない」(23.9%)、「他医療機関との情報交換」(15.9%)であった。病院では「後発医薬品メーカーのMRなどからの情報提供」(87.5%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ」(47.9%)、「他医療機関との情報交換」(30.1%)であった。

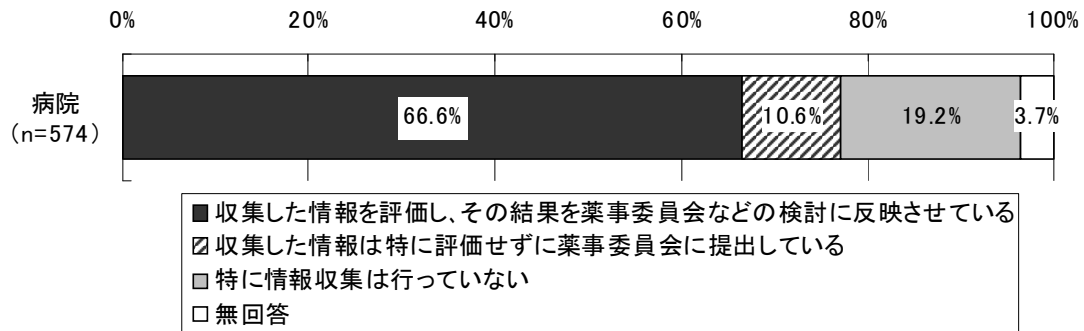
図表 77 診療所・病院における後発医薬品に関する情報の収集源（複数回答）



- (注)・診療所においては、「その他」の内容として、「近隣薬局からの情報」「卸業者からの情報」「患者からの意見収集」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「卸からの情報」「医薬品情報ホームページ」「オレンジブック」等が挙げられた。

病院における、薬剤部門が収集した後発医薬品情報の使い方についてみると、「収集した情報を評価し、その結果を薬事委員会などの検討に反映させている」(66.6%)が最も多く、次いで「特に情報収集は行っていない」(19.2%)、「収集した情報は特に評価せずに薬事委員会に提出している」(10.6%)であった。

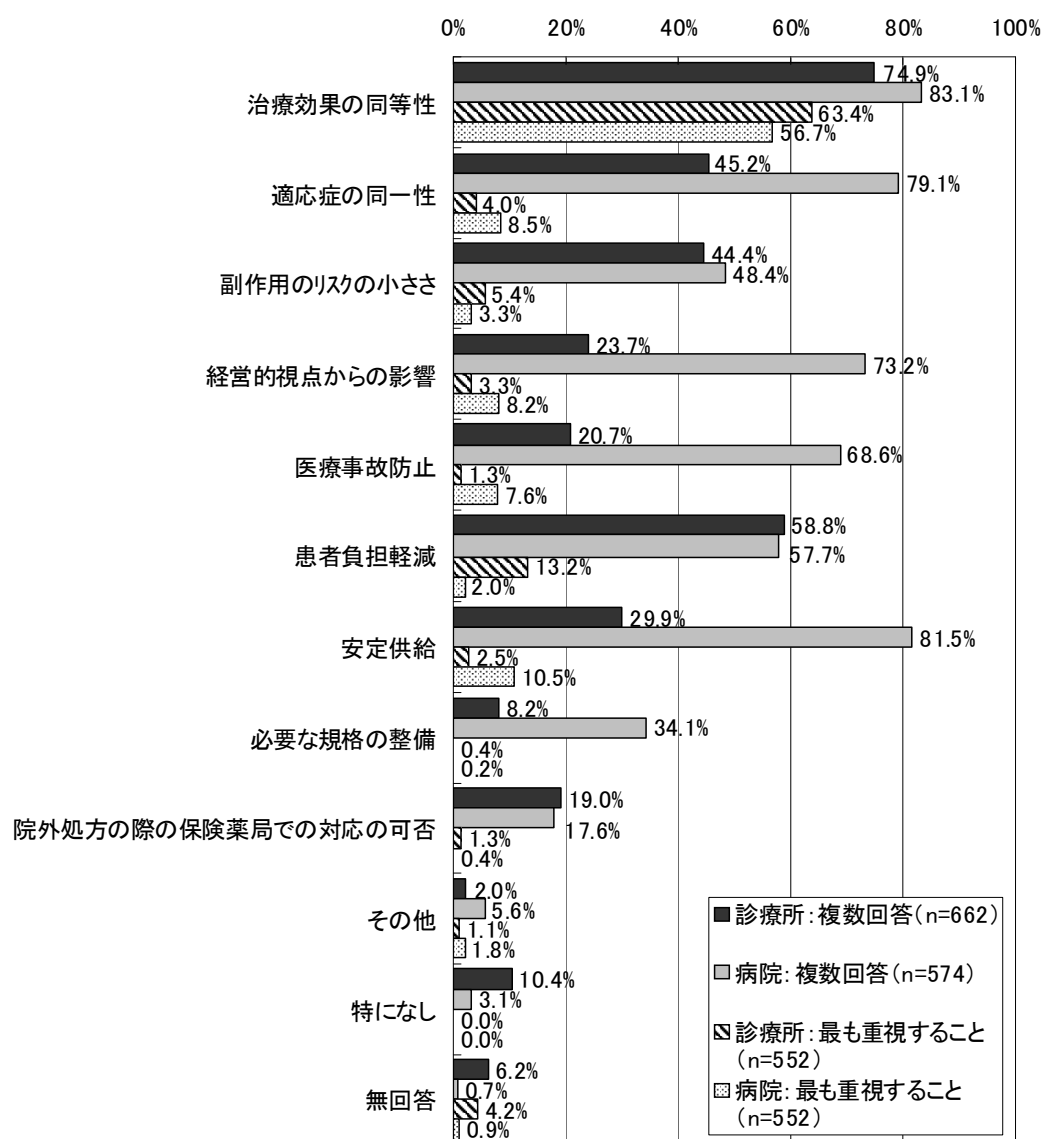
図表 78 病院における、薬剤部門が収集した後発医薬品情報の使い方



3) 後発医薬品を採用する際に重視すること

診療所・病院における後発医薬品を採用する際に重視することについてみると、診療所では「治療効果の同等性」(74.9%)が最も多く、次いで「患者負担軽減」(58.8%)、「適応症の同一性」(45.2%)、「副作用のリスクの小ささ」(44.4%)であった。病院では「治療効果の同等性」(83.1%)が最も多く、次いで「安定供給」(81.5%)、「適応症の同一性」(79.1%)、「経営的視点からの影響」(73.2%)、「医療事故防止」(68.6%)、「患者負担軽減」(57.7%)であった。また、「最も」重視することについて尋ねたところ、診療所・病院ともに「治療効果の同等性」(診療所 63.4%、病院 56.7%)が最も多かった。

図表 79 診療所・病院における後発医薬品を採用する際に重視すること

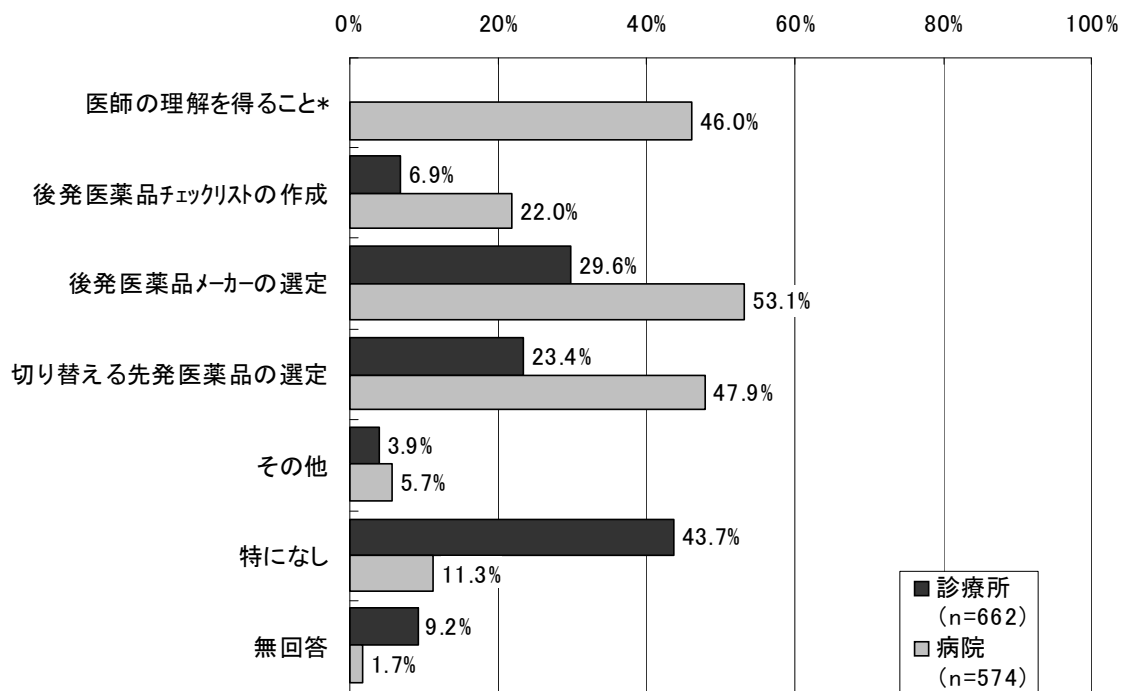


(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「メーカーの信頼性」「味、懸濁性」「薬品名が間違いにくいもの」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「他院採用状況」「名称が一般名であること」「簡易懸濁の可否」「情報収集のしやすさ、情報の質的評価」等が挙げられた。

4) 後発医薬品を導入する際に苦労したこと

後発医薬品を導入する際に苦労したことについてみると、診療所では「特になし」が43.7%で最も多かった。次いで「後発医薬品メーカーの選定」(29.6%)、「切り替える先発医薬品の選定」(23.4%)であった。病院では「後発医薬品メーカーの選定」(53.1%)が最も多く、次いで「切り替える先発医薬品の選定」(47.9%)、「医師の理解を得ること」(46.0%)であった。

図表 80 後発医薬品を導入する際に苦労したこと（複数回答）



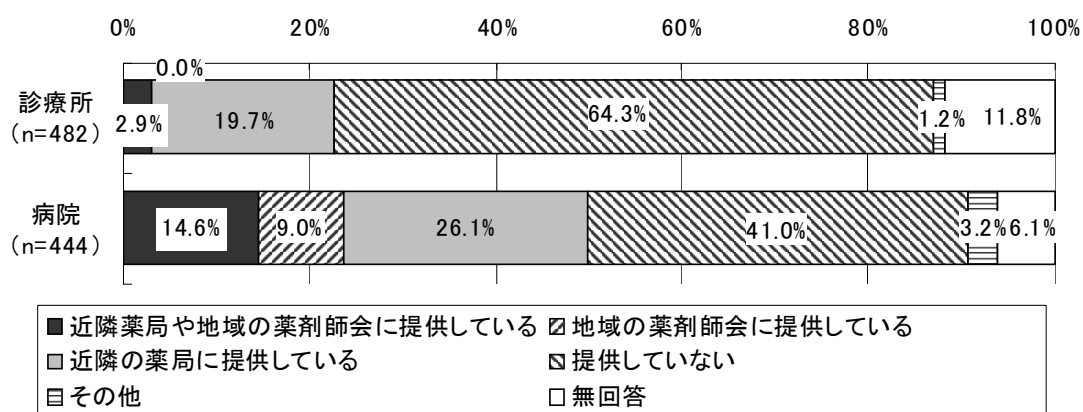
*病院調査のみでの選択肢である。

- (注) ・診療所においては、「その他」の内容として、「情報が入手できないこと」「患者への説明」「メーカーの信頼性」「味、懸濁性」「薬品名が間違いにくいもの」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「患者への説明」「名前が覚えにくいこと」「同等性の評価」等が挙げられた。

5) 後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況

院外処方せんを発行している医療機関における後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況についてみると、診療所では 22.6% (2.9%+0.0%+19.7%)、病院では 49.7% (14.6%+9.0%+26.1%) が提供しているといった回答結果であった。

図表 81 後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況
(院外処方せんを発行している施設のみ)



(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「薬局に任せている」が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「リストとしては提供していないが、後発医薬品採用時に薬剤師会に報告している」「ホームページに掲載」「内服薬のみ近隣薬局や地域薬剤師会に提供している」「かかりつけ薬局支援センターに提供」「門前薬局に提供」等が挙げられた。

⑧入院患者に対する後発医薬品の使用状況等

1) 入院患者に対する後発医薬品の使用状況

入院患者に対する後発医薬品の使用状況についてみると、有床診療所では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」(32.4%)が最も多く、次いで「後発医薬品があるものは積極的に使用」「後発医薬品をほとんど使用していない」(ともに22.1%)であった。病院では、「後発医薬品があるものは積極的に使用」(45.1%)が最も多く、次いで「後発医薬品のあるものの一部を使用」(36.2%)、「後発医薬品をほとんど使用していない」(8.5%)であった。つまり、診療所の54.5%、病院の81.3%が「積極的に使用」あるいは「一部を使用」と回答している。

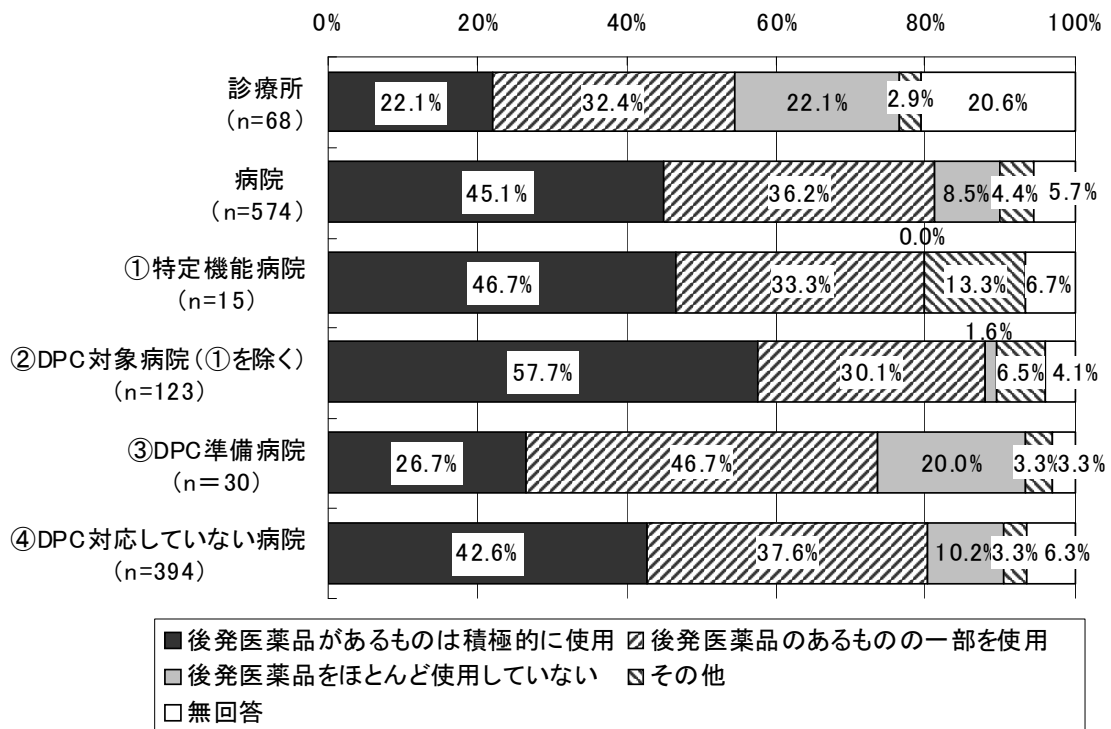
特定機能病院では、「後発医薬品があるものは積極的に使用」(46.7%)が最も多く、次いで「後発医薬品のあるものの一部を使用」(33.3%)であった。

DPC対象病院では、「後発医薬品があるものは積極的に使用」(57.7%)が最も多く、次いで「後発医薬品のあるものの一部を使用」(30.1%)であった。

DPC準備病院では、「後発医薬品のあるものの一部を使用」(46.7%)が最も多く、次いで「後発医薬品があるものは積極的に使用」(26.7%)、「後発医薬品をほとんど使用していない」(20.0%)であった。

DPC対応していない病院では、「後発医薬品があるものは積極的に使用」(42.6%)が最も多く、次いで「後発医薬品のあるものの一部を使用」(37.6%)、「後発医薬品をほとんど使用していない」(10.2%)であった。

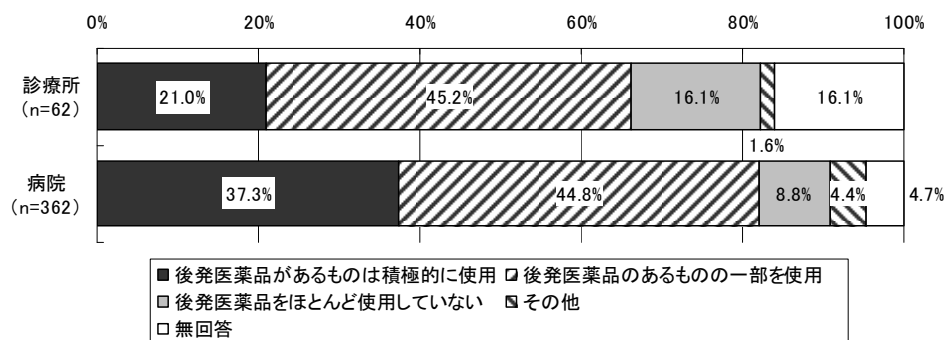
図表 82 入院患者に対する後発医薬品の使用状況



(注)・診療所は有床診療所である。

- ・診療所においては、「その他」の内容として、「品質の良いものだけを採用」が挙げられた。
- ・病院においては、「その他」の内容として、「包括病棟では積極的に使用している」「1種類1品目採用のため選択の必要はない」等が挙げられた。

(参考) 前回調査

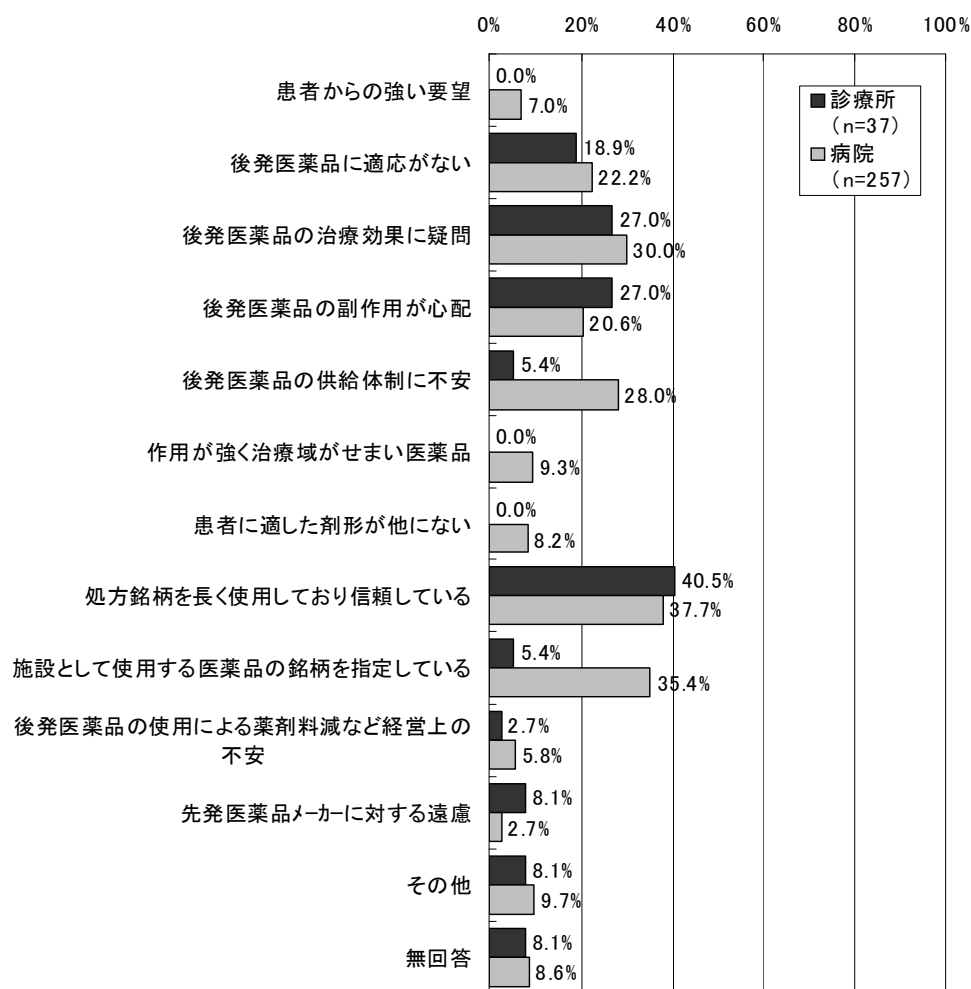


(注) 有床診療所については、平成 21 年 7 月 1 か月間の平均在院患者数が「0」であった 18 施設を除いて集計した。

入院患者に対して後発医薬品を積極的に使用しない理由をみると、診療所では、「処方銘柄を長く使用しており信頼している」（40.5%）が最も多く、次いで「後発医薬品の治療効果に疑問」「後発医薬品の副作用が心配」（ともに 27.0%）、「後発医薬品に適応がない」（18.9%）となった。

病院では、「処方銘柄を長く使用しており信頼している」（37.7%）が最も多く、次いで「施設として使用する医薬品の銘柄を指定している」（35.4%）、「後発医薬品の治療効果に疑問」（30.0%）、「後発医薬品の供給体制に不安」（28.0%）、「後発医薬品に適応がない」（22.2%）となった。

図表 83 入院患者に対して後発医薬品を積極的に使用しない理由（複数回答）



(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「情報不足」「医療従事者の患者が多く薬剤名を問われる」が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「後発医薬品メーカーからの薬剤情報がほとんどない」「医師の希望」「経営上のメリットが少ない」「オーダーリングシステムを採用していないので、医療事故防止のため」「先発医薬品メーカーからの情報提供がなくなることに対する不安」等が挙げられた。

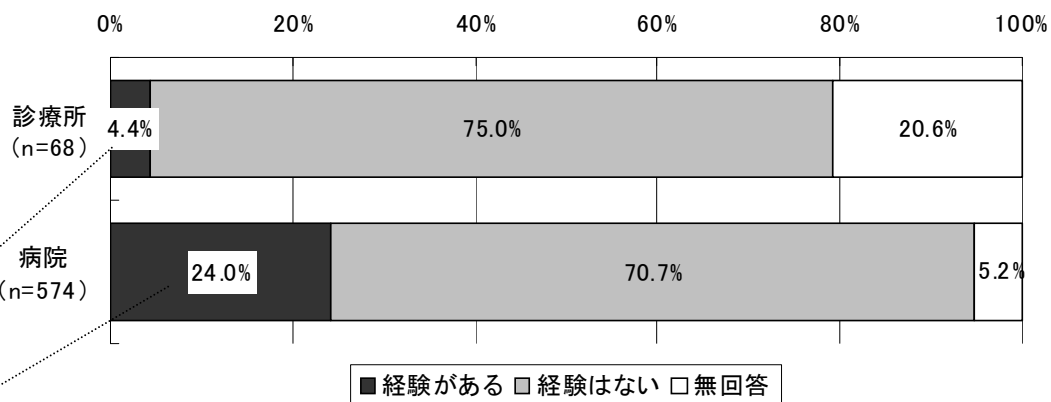
2) 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無（平成 22 年 4 月以降）

入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無についてみると、有床診療所、病院ともに「経験はない」（それぞれ 75.0%、70.7%）という回答が大半を占めた。

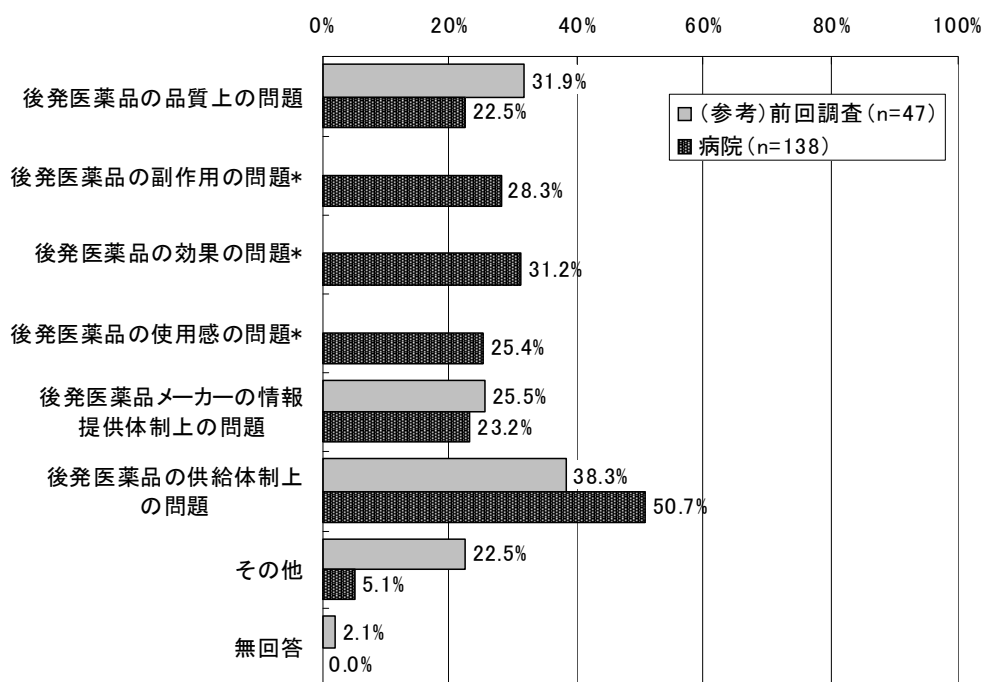
「経験がある」と回答した有床診療所は 4.4%（3 施設）、病院は 24.0%（138 施設）であった。

「経験がある」と回答した病院における、後発医薬品を使用した際に生じた問題の内容についてみると、「後発医薬品の供給体制の問題」（「経験がある」と回答した病院の 50.7%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果の問題」（同 31.2%）、「後発医薬品の副作用の問題」（同 28.3%）であった。

図表 84 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無
(平成 22 年 4 月以降)



図表 85 「入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験がある」と回答した病院における、後発医薬品使用で生じた問題 (複数回答、n=138)



※有床診療所 3 件の回答は、「後発医薬品の副作用の問題」が 3 件、「後発医薬品の効果の問題」が 1 件、「後発医薬品の使用感の問題」が 1 件であった。

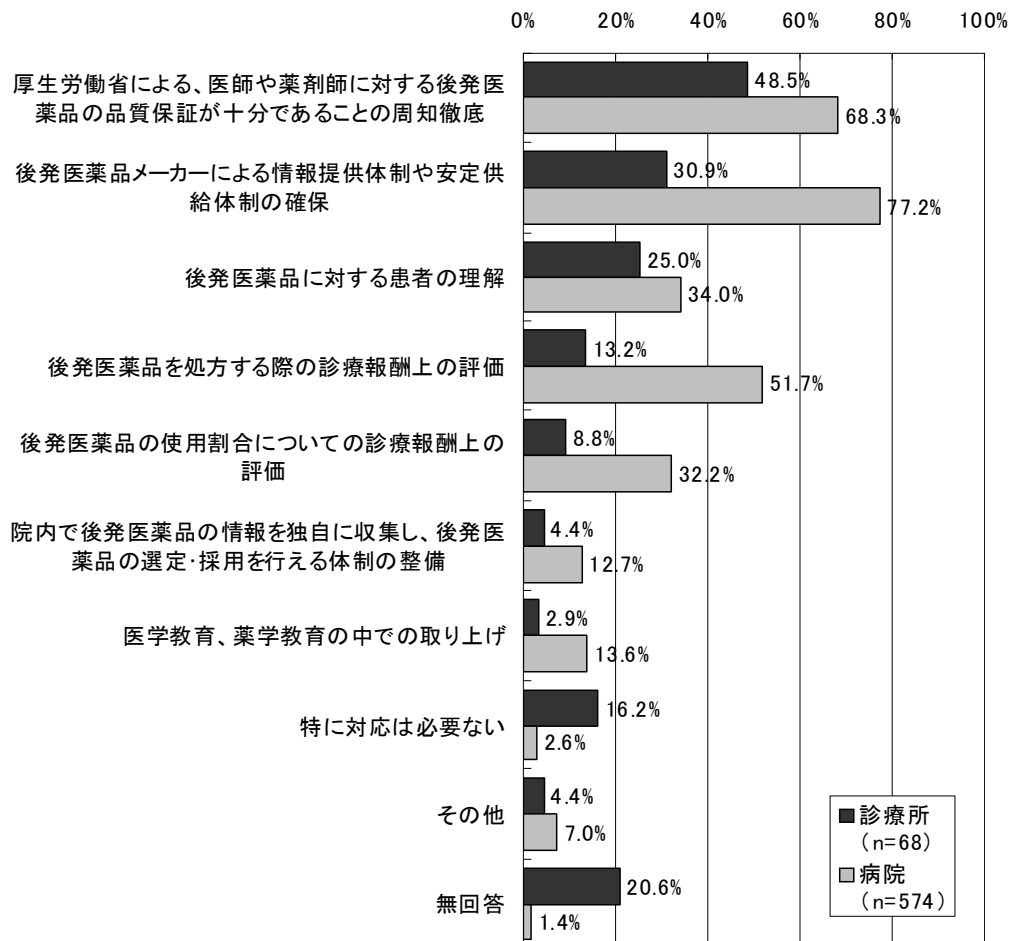
(注)「その他」の内容として、「直販しているメーカーと卸で価格のトラブル。安定供給に支障が発生」「適応症の先発医薬品との相違」等が挙げられた。

3) 今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか

今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいかを尋ねたところ、診療所では「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(48.5%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(30.9%)、「後発医薬品に対する患者の理解」(25.0%)であった。

病院では「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(77.2%)が最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(68.3%)、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(51.7%)であった。

図表 86 今後どのような対応が進めば施設として入院患者に後発医薬品の使用を進めてもよいか（複数回答）



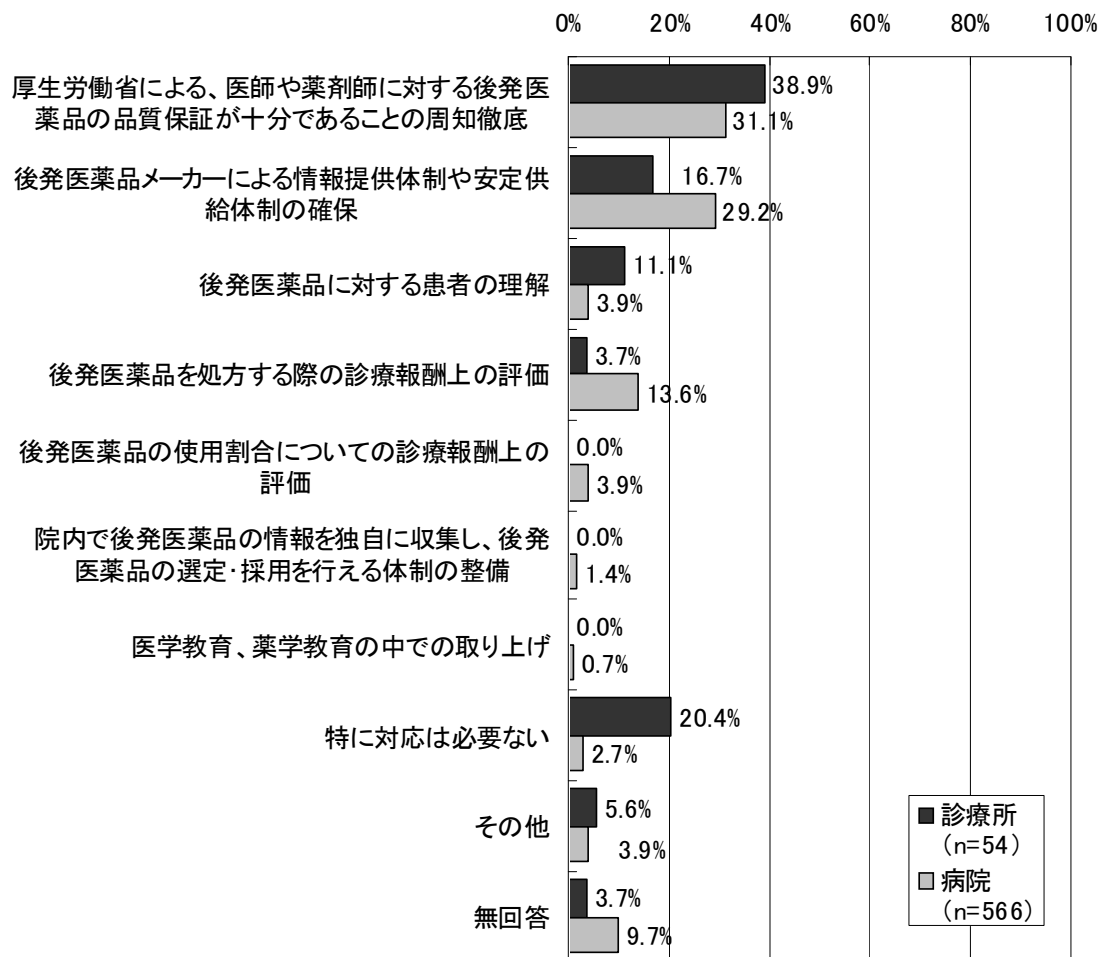
(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「その薬剤も含め同一とする」「物の割に価格が高すぎる」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「公的機関による同一条件での比較検討と情報提示」「品質保証が十分でない医薬品情報の公開」「責任の所在の明確化」「信頼できる先発医薬品メーカーによる後発医薬品の販売」「先発、後発医薬品の適応症などの相違をなくす」等が挙げられた。

また、今後どのような対応が進めば施設として後発医薬品の使用を進めてもよいかについて最も重要なものを尋ねたところ、診療所では「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの徹底周知」(38.9%)が最も多く、次いで「特に対応は必要ない」(20.4%)、「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(16.7%)であった。

病院では、「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(31.1%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(29.2%)、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(13.6%)であった。

図表 87 今後どのような対応が進めば施設として後発医薬品の使用を進めてもよいか
(最も重要なもの、単数回答)

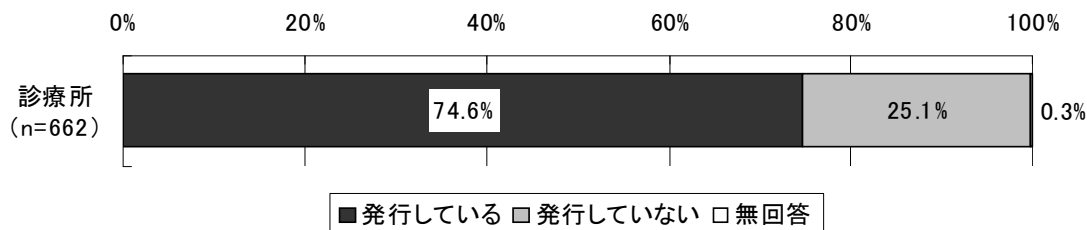


⑨外来患者に対する後発医薬品の使用状況等

1) 診療所における院外処方せん発行状況（平成22年4月以降）

診療所 662 施設における院外処方せんの発行状況についてみると、院外処方せんを「発行している」診療所は74.6%（428施設）、「発行していない」診療所は25.1%であった。

図表 88 診療所における院外処方せん発行状況（平成22年4月以降）



2) 外来診療の状況

診療所・病院における外来診療の状況について、平成22年8月1か月間の外来診療実日数をみると、診療所は平均19.6日（標準偏差4.5、中央値20.0）、病院は平均23.1日（標準偏差3.1、中央値23.0）であった。

1か月間の外来延べ患者数をみると、診療所は平均1,171.2人（標準偏差948.7、中央値950.0）、病院は平均6,328.4人（標準偏差8,522.2、中央値3,202.0）であった。

また、1か月間の院外処方せん発行枚数をみると、診療所は平均665.4枚（標準偏差678.7、中央値567.5）、病院は平均3,456.7枚（標準偏差4,342.4、中央値1,973.0）であった。

図表 89 診療所・病院における外来診療の状況（平成22年8月1か月間）

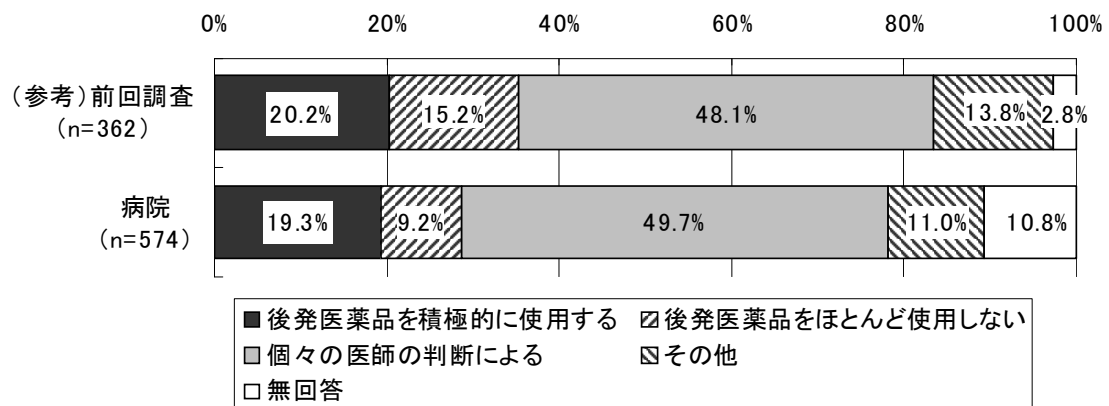
	診療所 (n=428)			病院 (n=574)		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
①1か月間の外来診療実日数(日)	19.6	4.5	20.0	23.1	3.1	23.0
②1か月間の外来延べ患者数(人)	1,171.2	948.7	950.0	6,328.4	8,522.2	3,202.0
③1か月間の院外処方せん発行枚数(枚)	665.4	678.7	567.5	3,456.7	4,342.4	1,973.0

(注) 診療所は院外処方せんを発行している施設のみを対象としている。

3) 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院内投薬する場合の施設としての対応方針

病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院内投薬する場合の施設としての対応方針についてみると、「個々の医師の判断による」(49.7%)が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用する」(19.3%)であった。

図表 90 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院内投薬する場合の施設としての対応

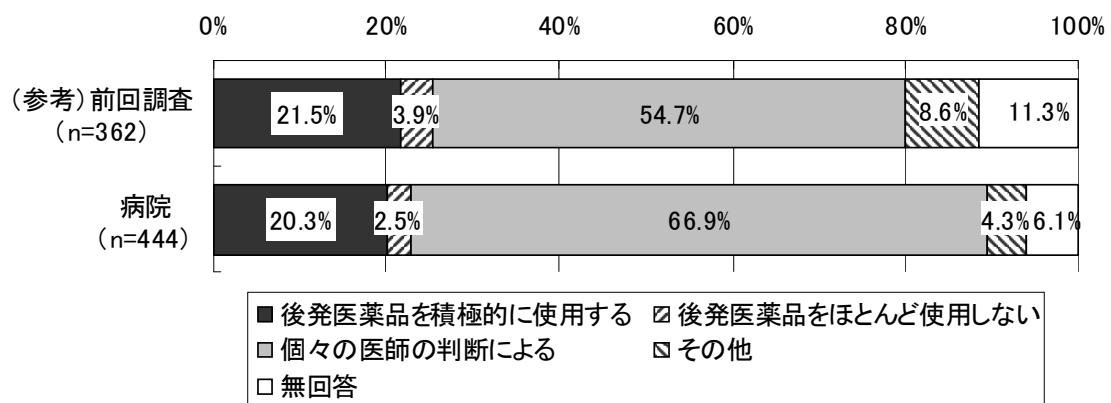


(注) 今回調査の「その他」の内容としては、「院内で採用している医薬品は1成分1種類であり、それを採用(選択の余地はない)」(同旨含め44件)、「院内投薬なし」(5件)等が挙げられた。

4) 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針

病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針についてみると、「個々の医師の判断による」(66.9%)が最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用する」(20.3%)、「後発医薬品をほとんど使用しない」(2.5%)であった。

図表 91 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応

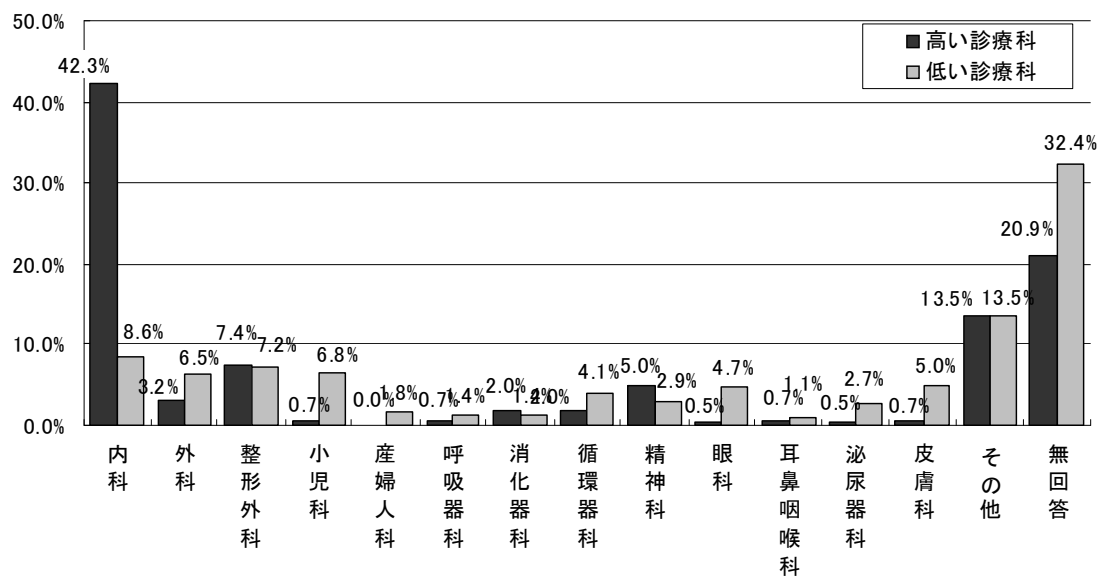


- (注)・前回調査では院内処方みの施設も含めて集計しているが、今回調査では院内処方みの 130 施設を除く 444 施設を集計対象とした点に留意する必要がある。
- ・「後発医薬品を積極的に使用」とは、後発医薬品の銘柄処方のほか、院外処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含む。
 - ・今回調査の「その他」の内容としては、「採用薬リストに基づいて処方せんを作成する」「患者の希望を尊重している」等が挙げられた。

5) 病院における院外処方せんを発行している診療科のうち、後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科・低い診療科

病院における院外処方せんを発行している診療科のうち、後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科・低い診療科についてみると、高い診療科では「内科」（42.3%）が最も多く、次いで「整形外科」（7.4%）、「精神科」（5.0%）であった。また、低い診療科では「内科」（8.6%）が最も多く、次いで「整形外科」（7.2%）、「小児科」（6.8%）となった。

図表 92 病院における院外処方せんを発行している診療科のうち、後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科・低い診療科（複数回答、n=444）

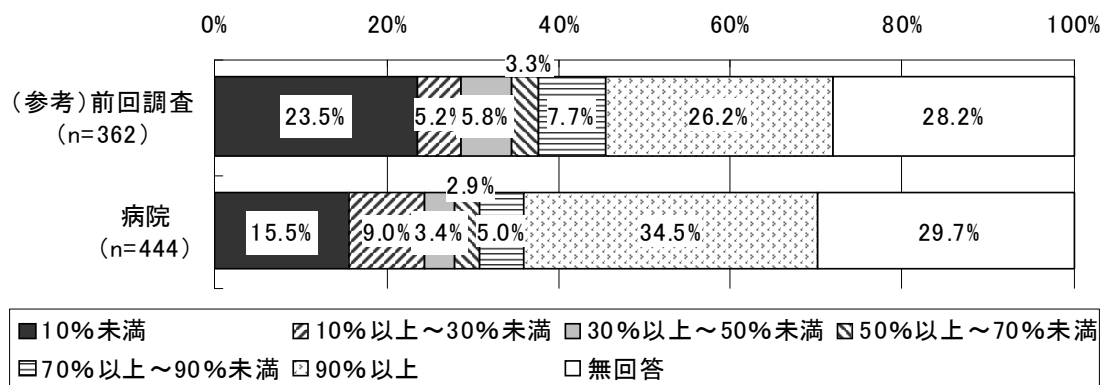


(注) 院内処方済みの 130 施設を除く 444 施設を集計対象とした。

6) 病院における、院外処方せんのうち後発医薬品を銘柄指定した処方せんまたは「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合（平成 22 年 8 月 1 か月間）

病院において、平成 22 年 8 月 1 か月間に発行した院外処方せんのうち後発医薬品を銘柄指定した処方せんまたは「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合をみると、「90%以上」（34.5%）が最も多く、次いで「10%未満」（15.5%）となった。

図表 93 病院における、院外処方せんのうち後発医薬品を銘柄指定した処方せんまたは「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合（平成 22 年 8 月 1 か月間）



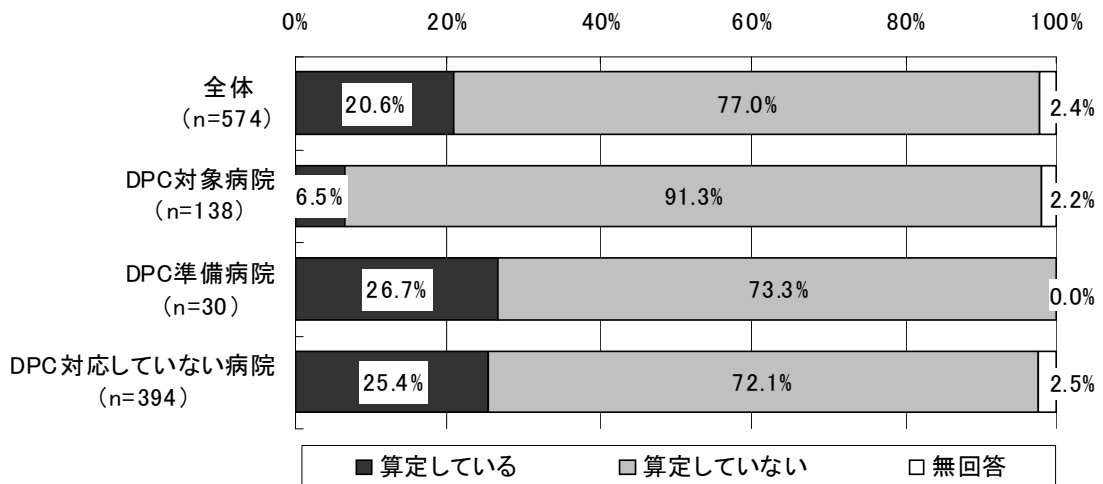
(注)・前回調査は平成 21 年 7 月 1 か月分。

・前回調査では院内処方みの施設も含めて集計しているが、今回調査では院外処方せんを発行していない病院を除いて集計している点に留意する必要がある。

7) 病院における後発医薬品使用体制加算の状況

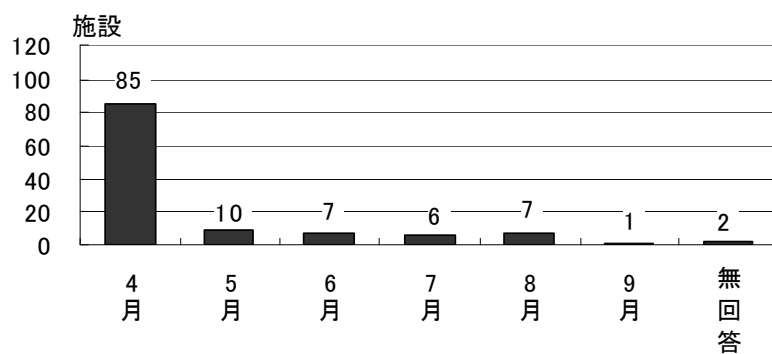
病院における後発医薬品使用体制加算の状況についてみると、病院全体の 20.6%が「算定している」と回答している。

図表 94 病院における後発医薬品使用体制加算の状況



加算算定病院における後発医薬品使用体制加算の施設基準届出時期についてみると、「4月」(85施設)が最も多かった。

図表 95 加算算定病院における後発医薬品使用体制加算の施設基準届出時期 (平成 22 年、n=118)



加算算定病院における、平成 22 年 8 月 1 か月間の後発医薬品使用体制加算の算定回数を見ると、DPC 対象病院では平均 51.5 回（標準偏差 116.2、中央値 0.0）、DPC 準備病院では平均 183.3 回（標準偏差 332.1、中央値 62.0）、DPC 対応していない病院では平均 56.0 回（標準偏差 74.6、中央値 35.0）であった。

図表 96 加算算定病院における後発医薬品使用体制加算の算定回数
（平成 22 年 8 月 1 か月間）

（単位：回）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	118	64.7	115.0	35.0
DPC 対象病院	9	51.5	116.2	0.0
DPC 準備病院	8	183.3	332.1	62.0
DPC 対応していない病院	100	56.0	74.6	35.0

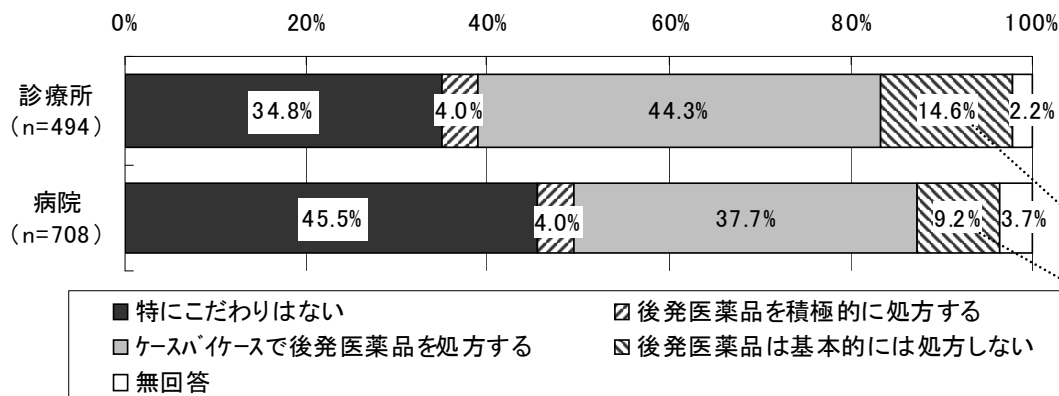
⑩外来診療における院外処方せん発行時や後発医薬品の処方に関する医師の考え等

1) 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え

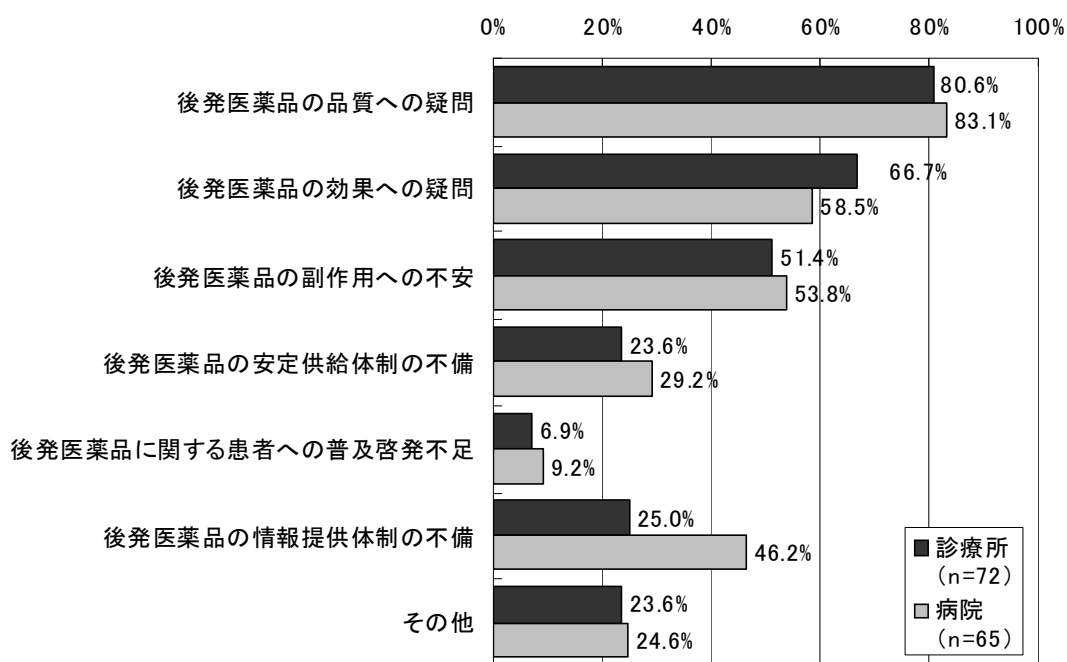
外来診療における後発医薬品の処方に関する考えについてみると、診療所の医師では14.6%、病院の医師では9.2%が「基本的に処方しない」と回答している。

外来診療において後発医薬品を基本的には処方しないという理由について尋ねると、「後発医薬品の品質への疑問」（診療所 80.6%、病院 83.1%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果への疑問」（診療所 66.7%、病院 58.5%）、「後発医薬品の副作用への不安」（診療所 51.4%、病院 53.8%）であった。

図表 97 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え（医師ベース）



図表 98 外来診療において後発医薬品を基本的には処方しない理由（複数回答、医師ベース）

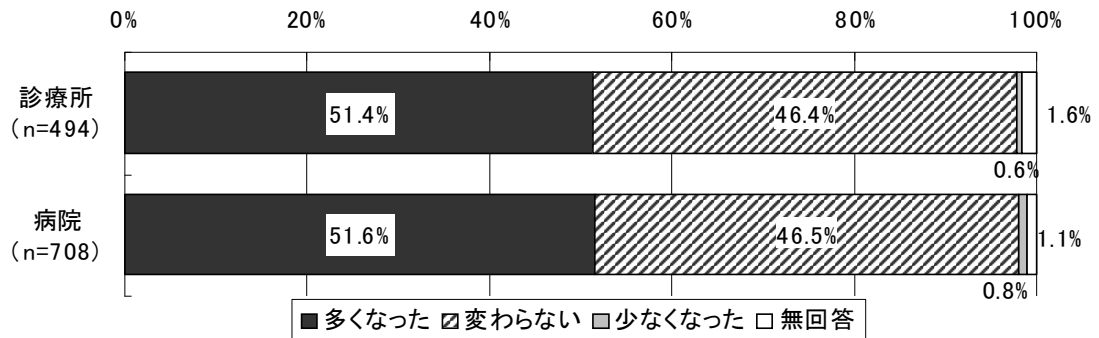


(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「患者さんに説明できるだけの後発医薬品についての情報を持っていない」「駅前薬局がないので患者さんの選択に任せている」「先発医薬品に類するくらいのデータをとっての認可を希望する」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「調剤薬局での患者選択にゆだねている」「なぜ先発医薬品に課すのと同じ薬効、副作用についてのデータを要求しないのか疑問。価格が安いだけでは処方できない」「問題が起こった時に処方医師の責任を問われる可能性がある」「薬局でどのメーカーを使うかわからず、責任のみ医師が負う制度下では安心して処方できない」等が挙げられた。

2) 外来診療における後発医薬品の処方の変化（1年前と比較して）

外来診療における後発医薬品の処方の変化を1年前と比較してみると、診療所では、「多くなった」が51.4%、「変わらない」が46.4%であった。病院では、「多くなった」が51.6%、「変わらない」が46.5%となった。

図表 99 外来診療における後発医薬品の処方の変化（1年前と比較して）（医師ベース）

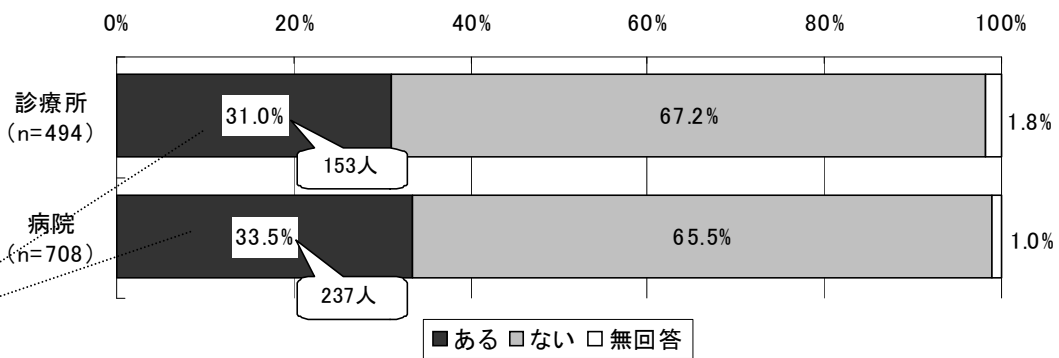


3) 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験等（平成22年4月以降）

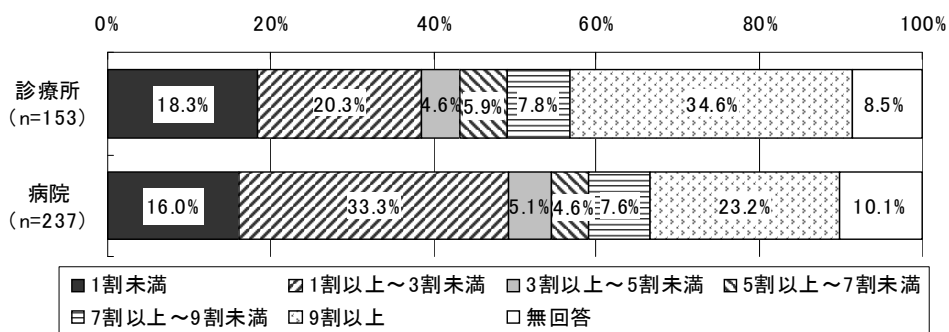
平成22年4月以降に「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所の医師の67.2%、病院の医師の65.5%が「ない」と回答している。一方、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験が「ある」という医師は、診療所の医師で31.0%、病院の医師で33.5%であった。

「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんが、院外処方せん枚数全体に占める割合についてみると、診療所では「9割以上」が34.6%で最も多く、次いで「1割以上3割未満」が20.3%であった。病院では、「1割以上3割未満」が33.3%で最も多く、次いで「9割以上」が23.2%となり、診療所と病院では異なる結果となった。

図表 100 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無
（平成22年4月以降、医師ベース）

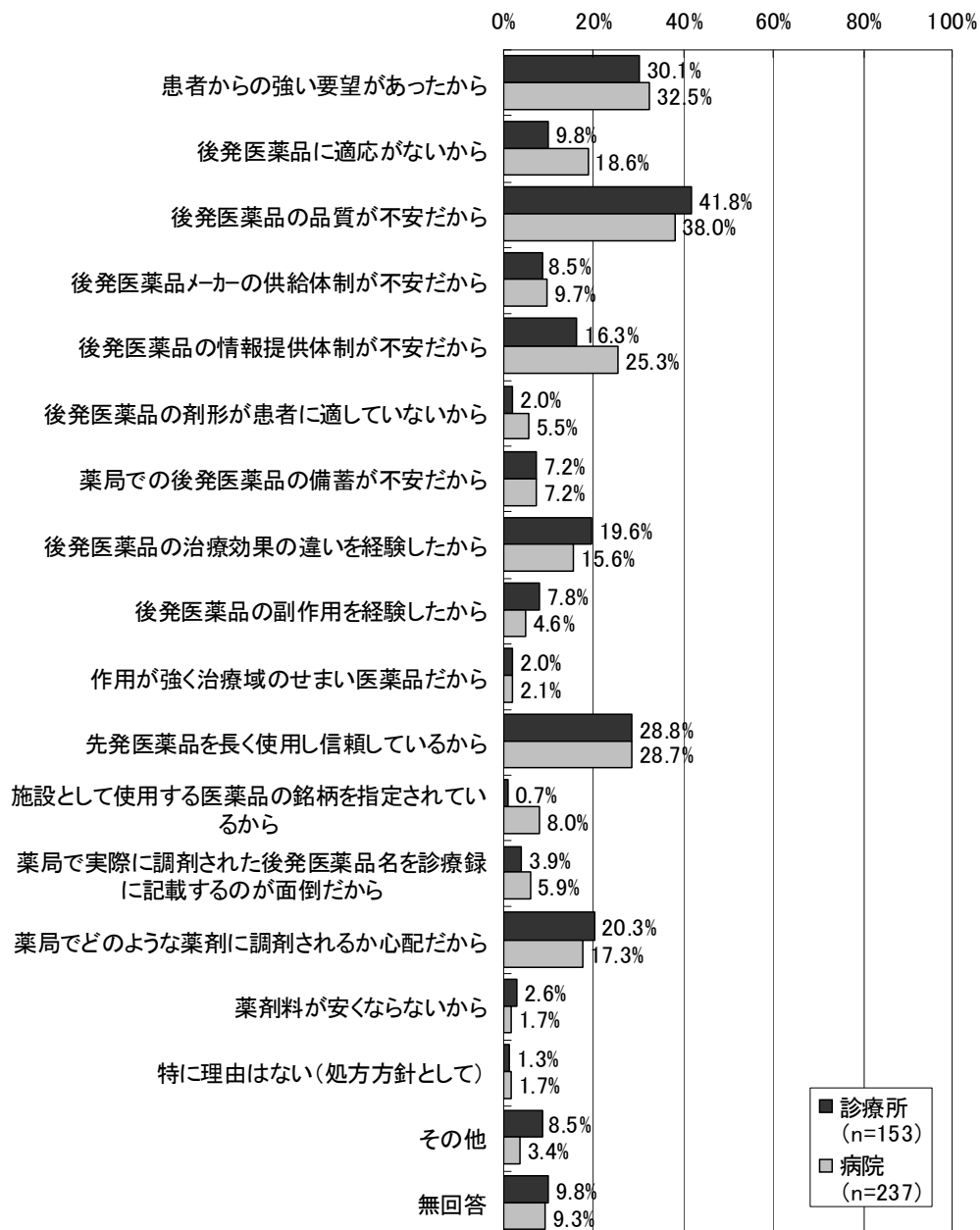


図表 101 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した処方せんの割合（医師ベース）



「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由について診療所・病院の医師に尋ねたところ、「後発医薬品の品質が不安だから」（診療所 41.8%、病院 38.0%）が最も多かった。この他、「患者からの強い要望があったから」（診療所 30.1%、病院 32.5%）、「先発医薬品を長く使用し信頼しているから」（診療所 28.8%、病院 28.7%）等が多く挙げられた。

図表 102 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由（医師ベース、複数回答）

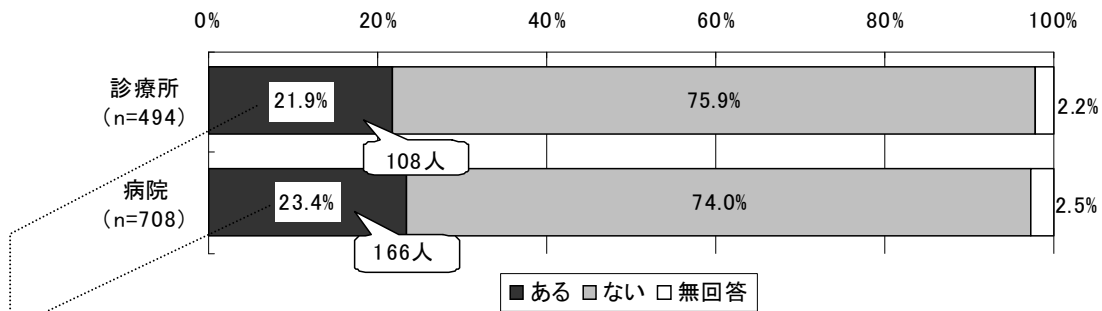


4) 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行経験

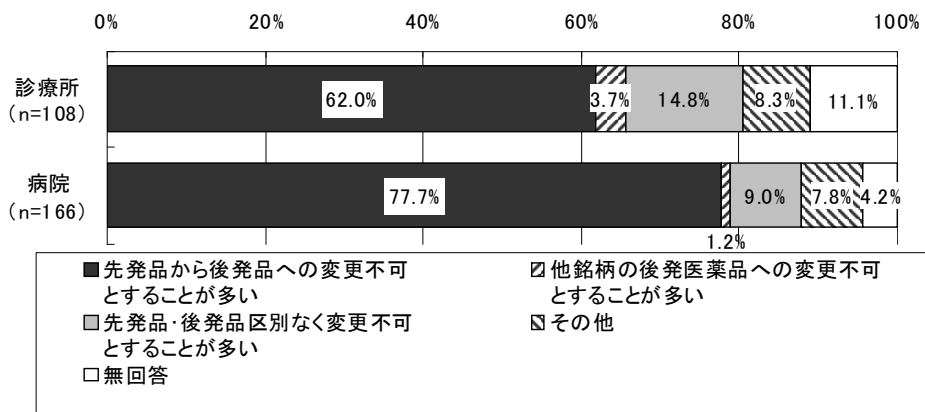
一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行経験の有無について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、「ある」と回答した医師は、診療所が21.9%（108人）、病院が23.4%（166人）であった。

一部の医薬品について後発医薬品への「変更不可」とするケースで最も多いものをみると、「先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い」という回答が、診療所では62.0%、病院では77.7%と最も多かった。また、「先発医薬品・後発医薬品区別なく変更不可とすることが多い」が診療所では14.8%となり、病院（9.0%）に比べ5.8ポイント高い結果となった。

図表 103 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行の有無（医師ベース）



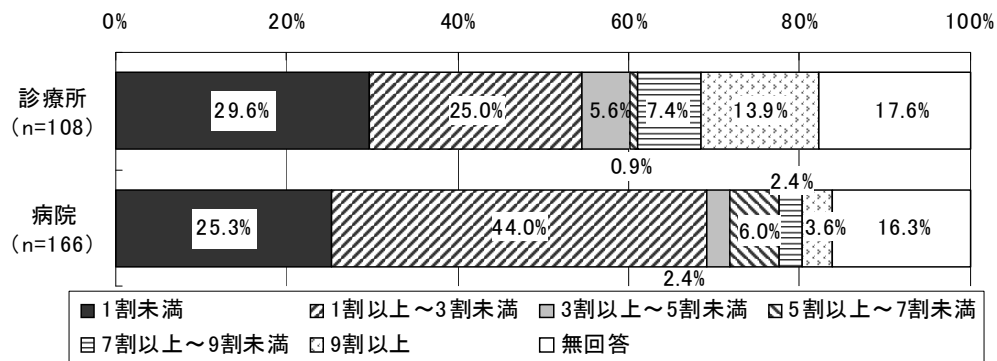
図表 104 一部の医薬品について後発医薬品への「変更不可」とするケースで最も多いもの（医師ベース）



(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「患者本人より後発医薬品への変更不可の訴え」「特別に信頼度から先発医薬品を選ぶ時」「既にジェネリックを使用し、新たに処方を加える際は先発医薬品採用」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「患者の希望」「後発医薬品に適応症がない場合」「添加剤の違いによる副作用発現時や、薬理効果の時間的量的問題が生ずる時」「糖尿病薬等血中濃度の変化が異なる場合の多い医薬品」等が挙げられた。

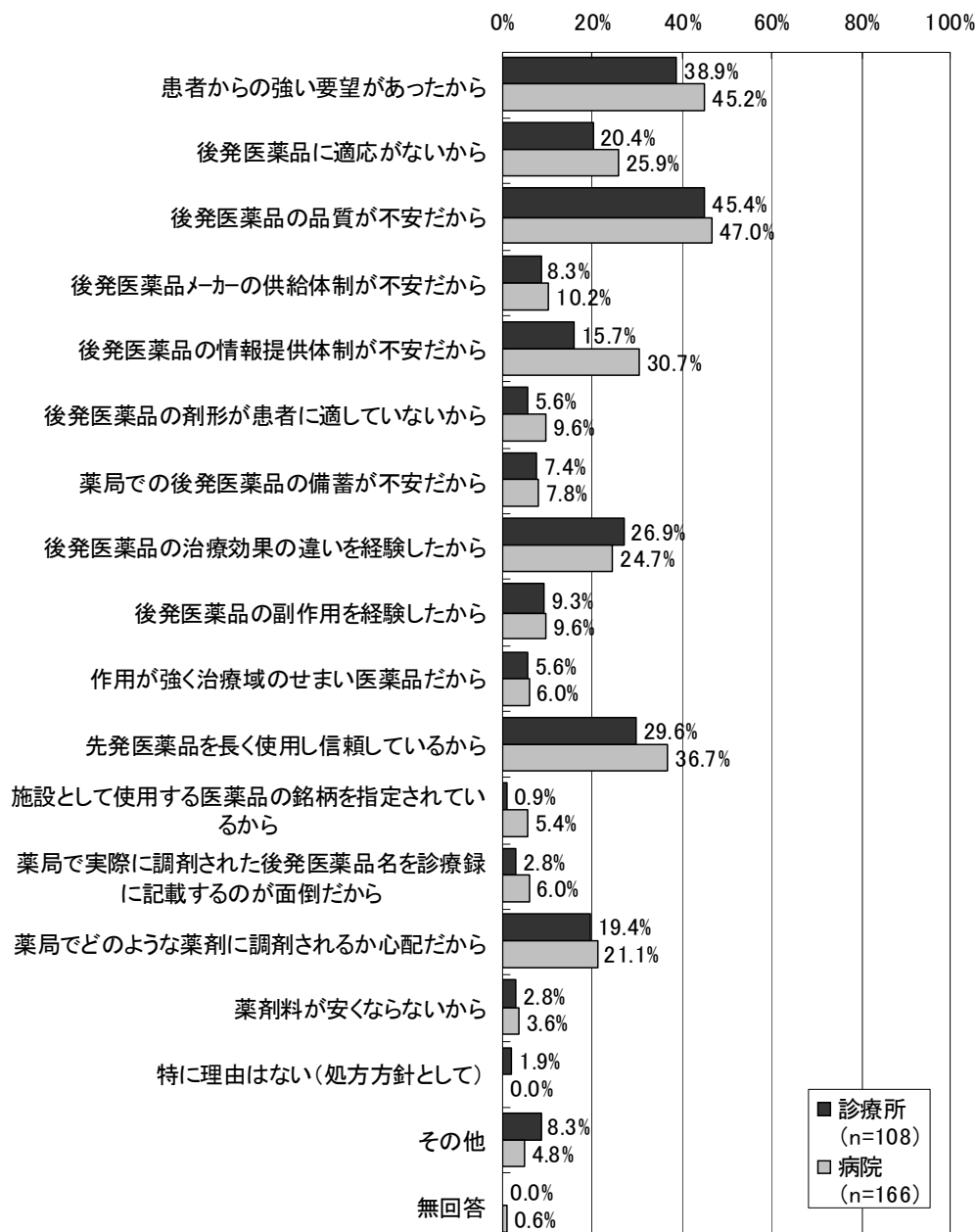
一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では「1割未満」(29.6%)が最も多く、病院では「1割以上～3割未満」(44.0%)が最も多かった。

図表 105 一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合（医師ベース）



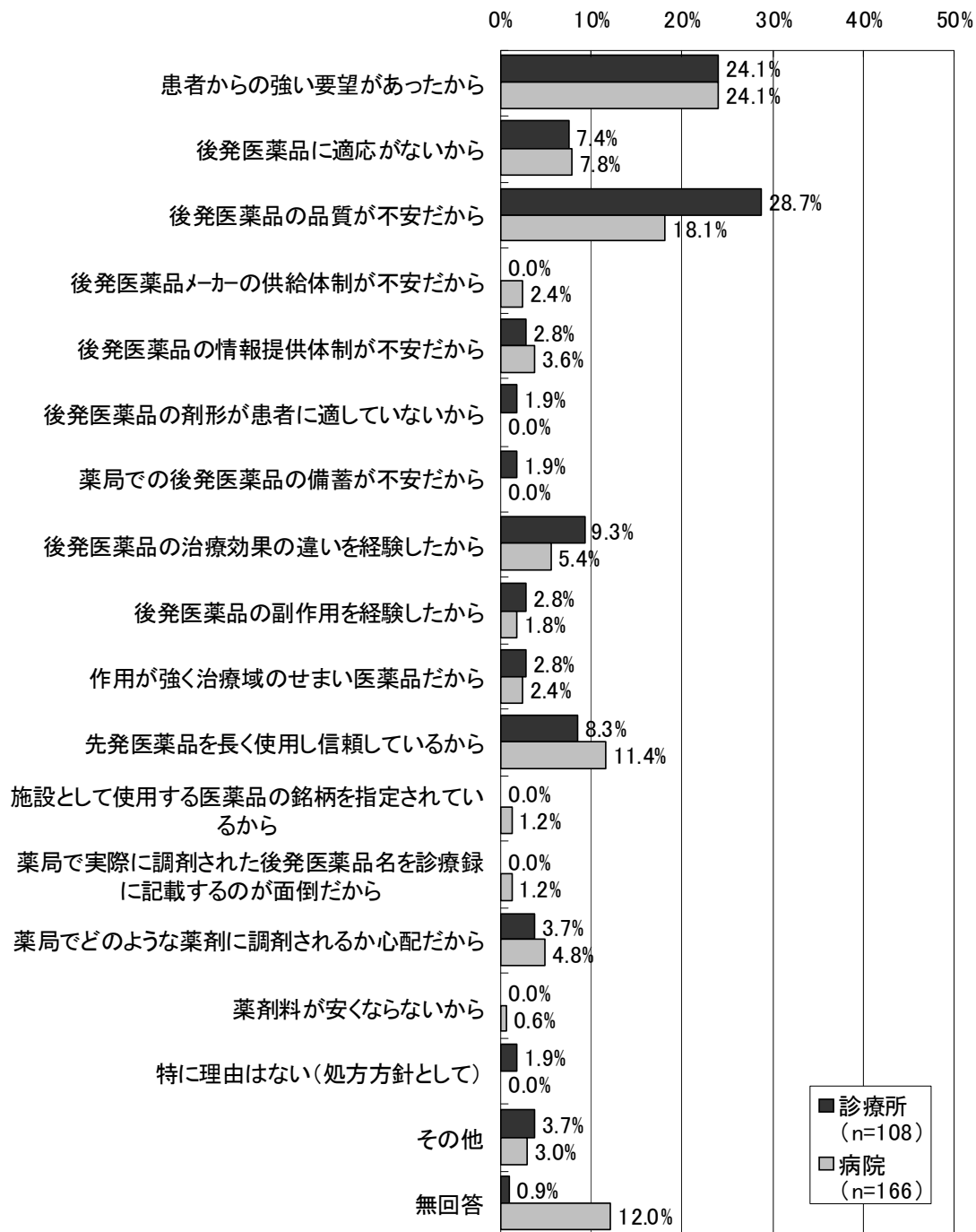
一部の医薬品について「変更不可」とする理由を診療所・病院の医師に尋ねたところ、「後発医薬品の品質が不安だから」（診療所 45.4%、病院 47.0%）が最も多く、次いで「患者からの強い要望があったから」（診療所 38.9%、病院 45.2%）、「先発医薬品を長く使用し信頼しているから」（診療所 29.6%、病院 36.7%）となった。

図表 106 一部の医薬品について「変更不可」とする理由（医師ベース、複数回答）



一部の医薬品について「変更不可」とする最も多い理由を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では、「後発医薬品の品質が不安だから」(28.7%)が最も多く、次いで「患者からの強い要望があったから」(24.1%)となった。病院では、「患者からの強い要望があったから」(24.1%)が最も多く、次いで「後発医薬品の品質が不安だから」(18.1%)となった。

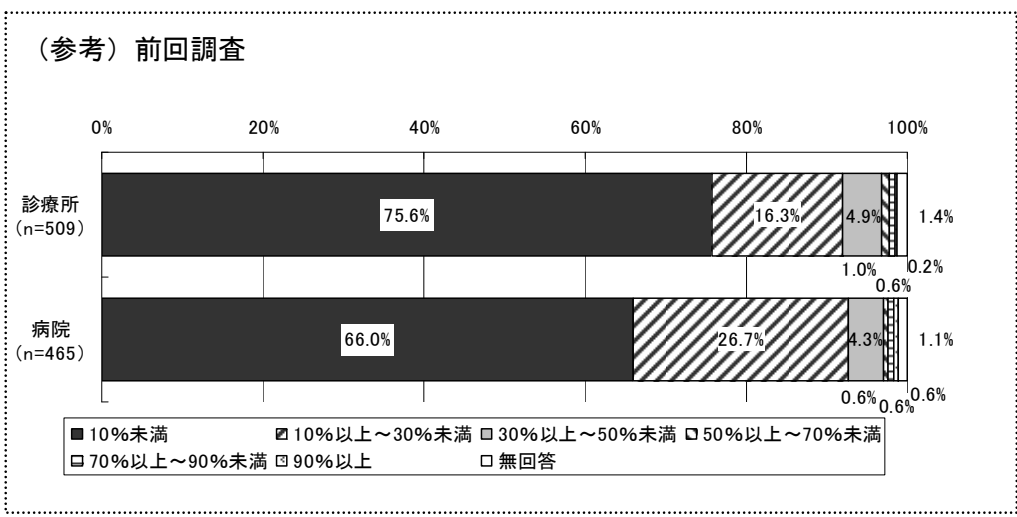
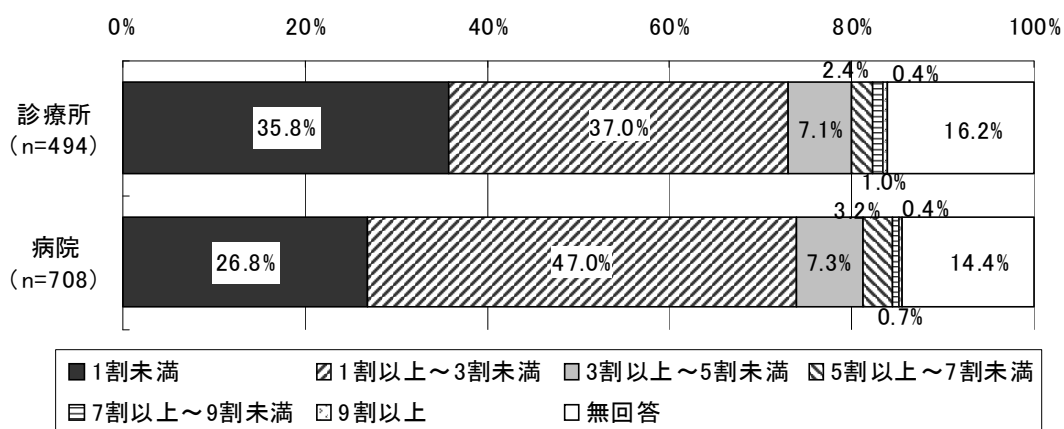
図表 107 一部の医薬品について「変更不可」とする最も多い理由（医師ベース、単数回答）



5) 後発医薬品について関心がある患者の割合

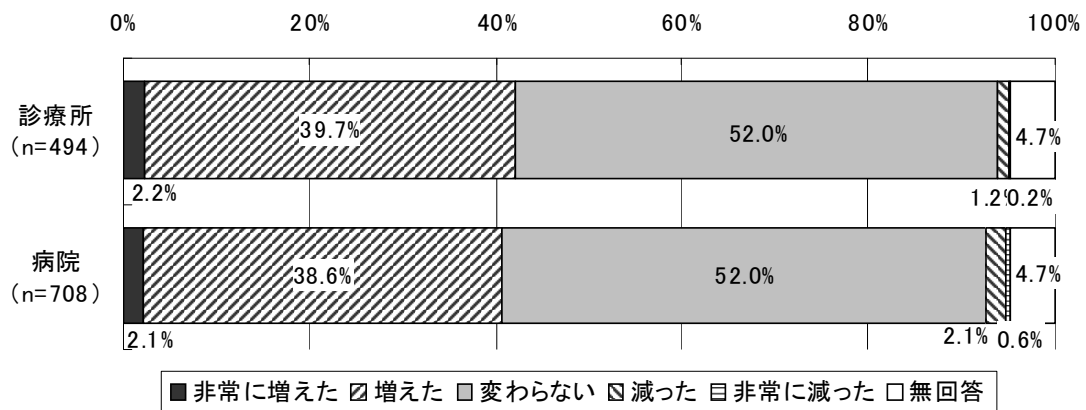
外来患者のうち、後発医薬品について関心がある（医師に質問する、使用を希望する）患者の割合を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「1割以上～3割未満」（それぞれ 37.0%、47.0%）の回答が最も多く、次いで「1割未満」（それぞれ 35.8%、26.8%）となった。

図表 108 外来患者のうち、後発医薬品について関心がある（医師に質問する、使用を希望する）患者の割合（医師ベース）



1年前と比較して、後発医薬品について関心がある患者数の変化を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「変わらない」（ともに52.0%）が最も多かった。次いで「増えた」（それぞれ39.7%、38.6%）であり、これに「非常に増えた」を加えると、診療所・病院ともにおよそ4割が増えたと回答している。

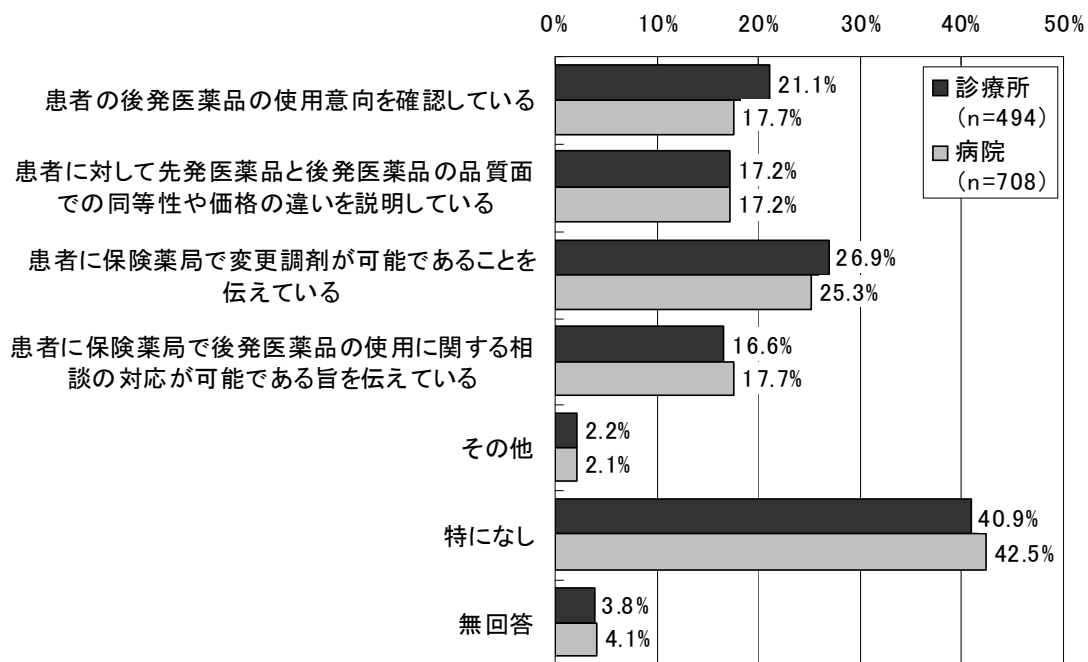
図表 109 後発医薬品について関心がある患者数の変化
(1年前と比較して、医師ベース)



6) 投薬または処方せんの交付を行う際に、患者が後発医薬品を選択しやすくするために
行っている対応

投薬または処方せんの交付を行う際に、患者が後発医薬品を選択しやすくするために
行っている対応を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「特になし」（診
療所 40.9%、病院 42.5%）が最も多かった。次いで「患者に保険薬局で変更調剤が可能で
あることを伝えている」（診療所 26.9%、病院 25.3%）、「患者の後発医薬品の使用意向を確
認している」（診療所 21.1%、病院 17.7%）となった。

図表 110 投薬または処方せんの交付を行う際に、患者が後発医薬品を選択しやすくする
ために行っている対応（医師ベース）



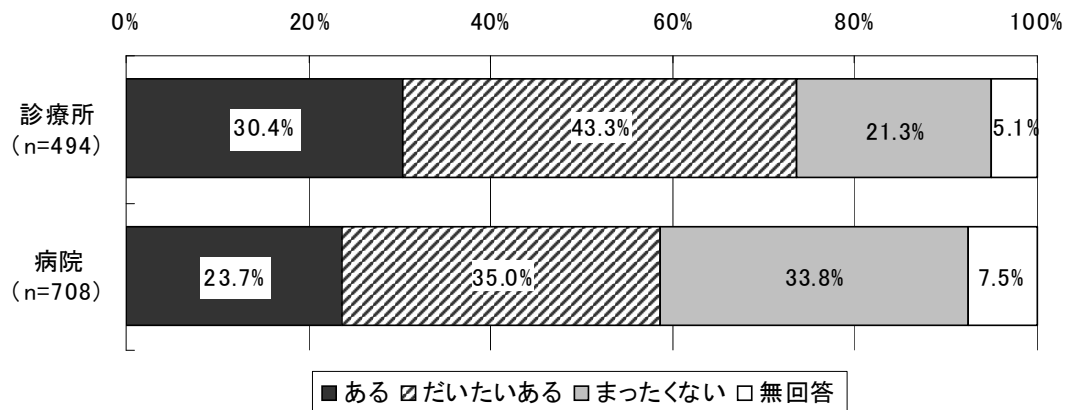
- (注) ・診療所においては、「その他」の内容として、「特に行っていない」「はじめから後発医薬品を処方している」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「患者にきかれた時だけ後発医薬品使用可と説明」「一般名処方の病院のため、特に個別には対応していない」「後発医薬品の名称で処方することが多い」「情報を提供したか確認する規則を作った」等が挙げられた。

⑪保険薬局からの情報提供についての意向

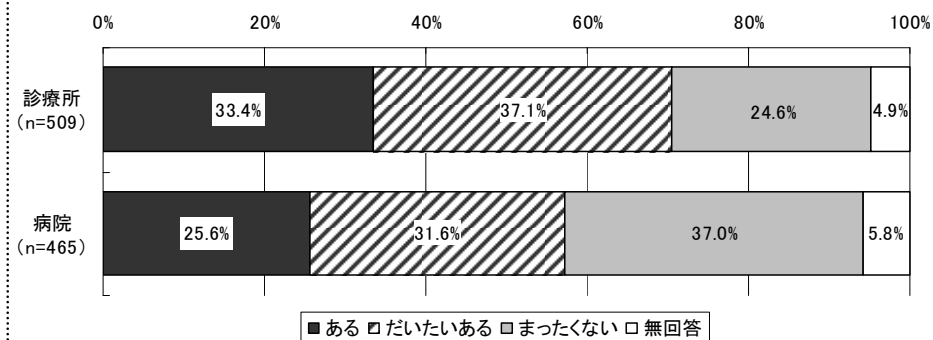
1) 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の情報提供の有無

保険薬局で後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等についての情報提供の有無を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では、「ある」が30.4%、「だいたいある」が43.3%、「まったくない」が21.3%であった。一方、病院では、「ある」が23.7%、「だいたいある」が35.0%、「まったくない」が33.8%であった。

図表 111 保険薬局で後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等についての情報提供の有無（医師ベース）



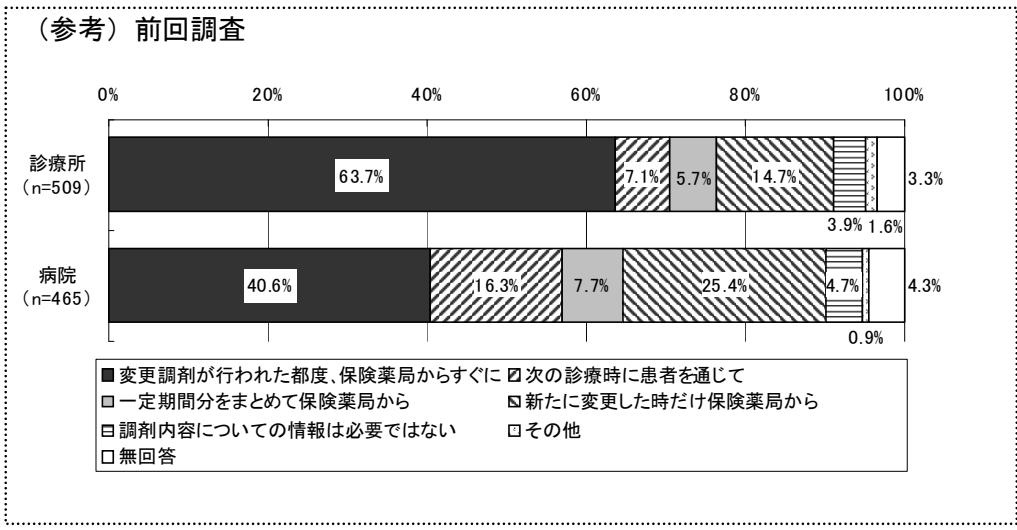
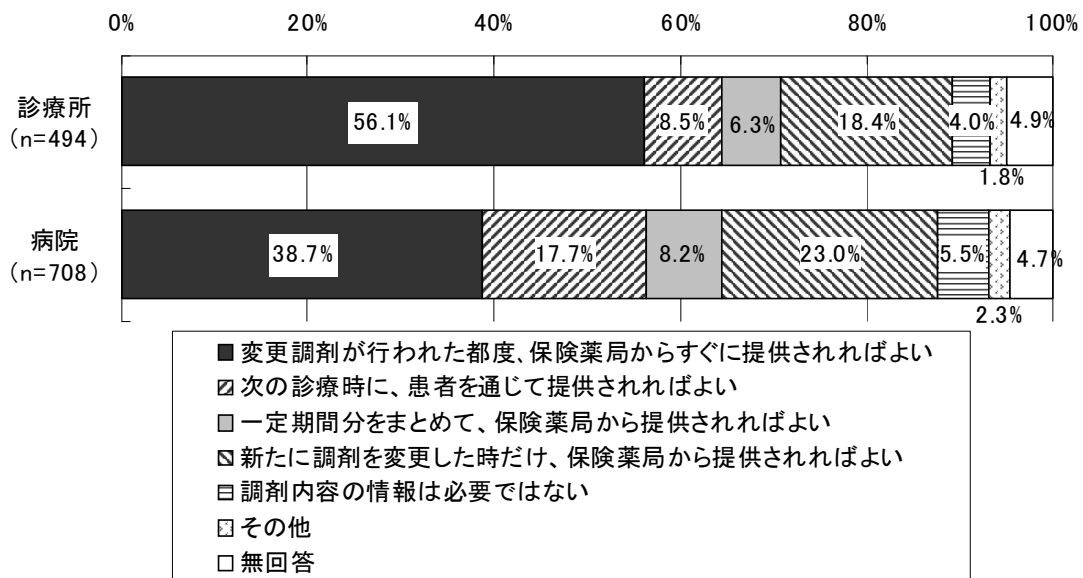
(参考) 前回調査



2) 保険薬局で後発医薬品に変更した場合の望ましい情報提供のあり方

保険薬局で後発医薬品に変更した場合、望ましい情報提供のあり方を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに提供されればよい」（それぞれ 56.1%、38.7%）が最も多くなった。特に診療所では病院と比較して 17.4 ポイント高い結果となった。次いで「新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から提供されればよい」（それぞれ 18.4%、23.0%）となった。

図表 112 保険薬局で後発医薬品に変更した場合、望ましい情報提供のあり方
(医師ベース)



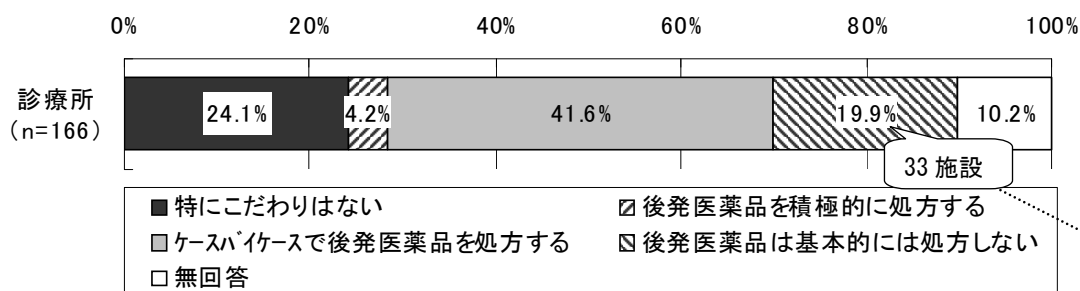
⑫院外処方せんを発行していない診療所における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関する考え

1) 院外処方せんを発行していない診療所における後発医薬品の処方に関する考え

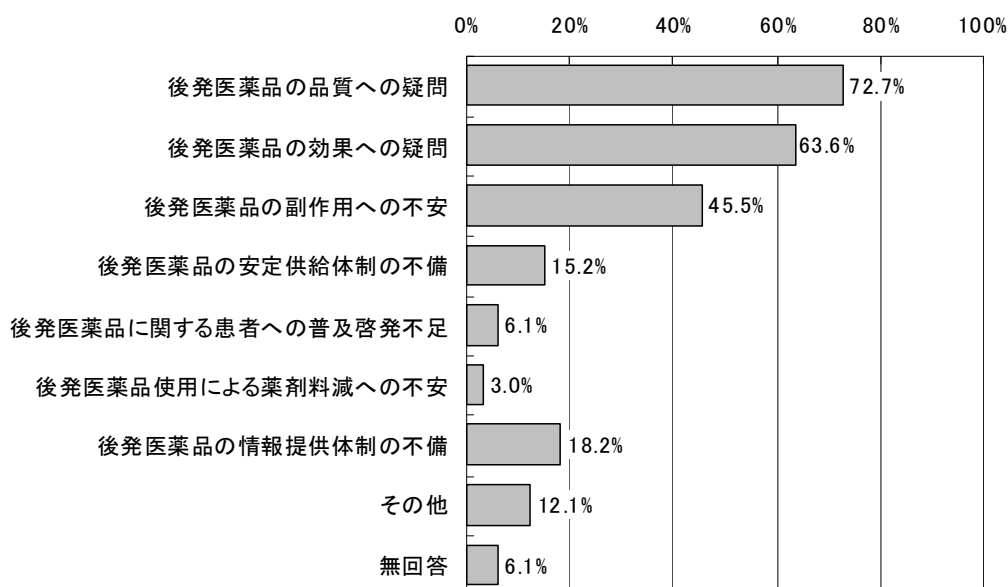
院外処方せんを発行していない診療所における後発医薬品の処方に関する考えについてみると、「ケースバイケースで後発医薬品を処方する」(41.6%)が最も多く、次いで「特にこだわりはない」(24.1%)、「後発医薬品は基本的には処方しない」(19.9%)であった。

また、「後発医薬品は基本的には処方しない」と回答した診療所(33施設)にその理由を尋ねたところ、「後発医薬品の品質への疑問」(72.7%)が最も多く、次いで「後発医薬品の効果への疑問」(63.6%)、「後発医薬品の副作用への不安」(45.5%)と続いた。

図表 113 院外処方せんを発行していない診療所における後発医薬品の処方に関する考え



図表 114 後発医薬品を基本的には処方しない理由
(院外処方せんを発行していない施設、複数回答、n=33)

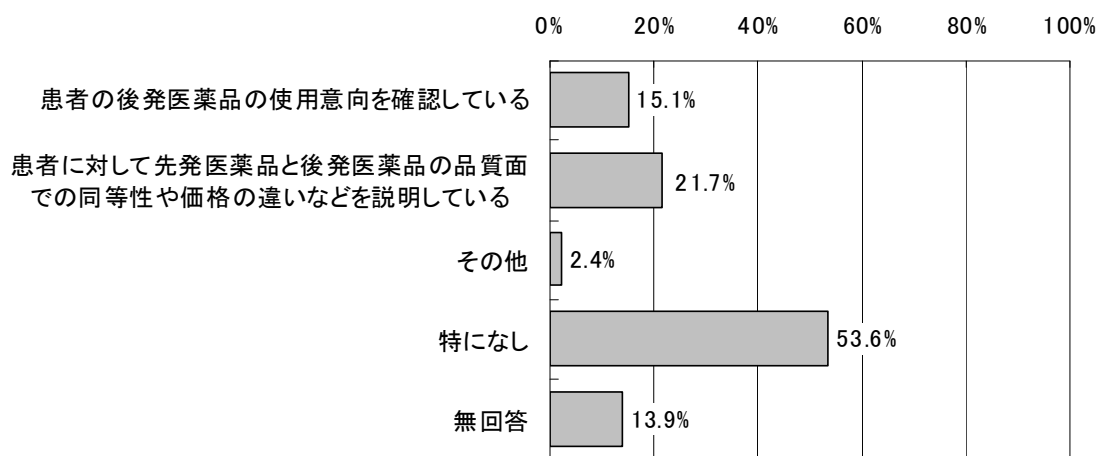


(注) 「その他」の内容として、「大手製薬会社が新薬の開発ができないほど体力が落ちている。どんどん新薬開発をすることは医学、医療の発展につながる」「オレンジブックが信頼に値するものだと思えない」「基本的に製造工程が異なる医薬品なので、体内での崩壊試験、血中濃度等の確固たるエビデンスが乏しいのが現状である」「他院で処方された後発医薬品に効果が少なく当院に受診される方が多い。とにかく溶剤などを含めて疑問のある場合が多すぎ、特に行っていない」等が挙げられた。

2) 院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにやっている対応

院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにやっている対応についてみると、「特になし」(53.6%)が最も多かった。次いで「患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している」(21.7%)、「患者の後発医薬品の使用意向を確認している」(15.1%)であった。

図表 115 院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにやっている対応（単数回答、n=166）

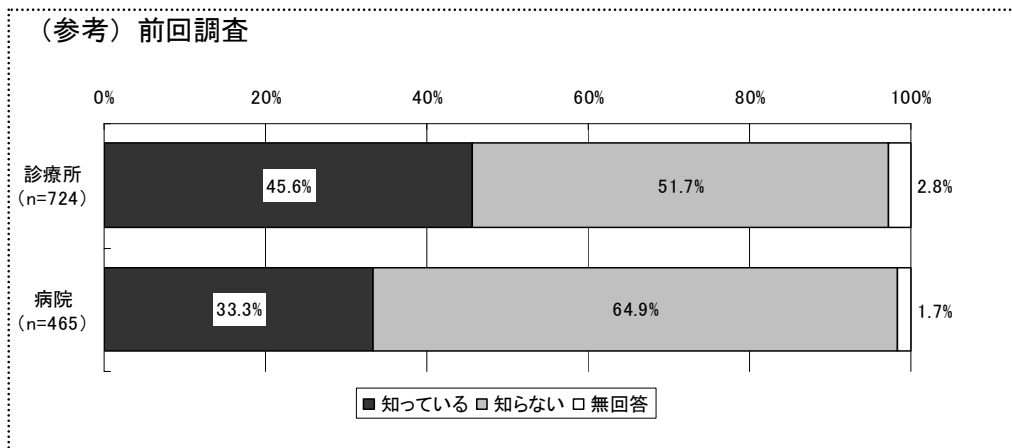
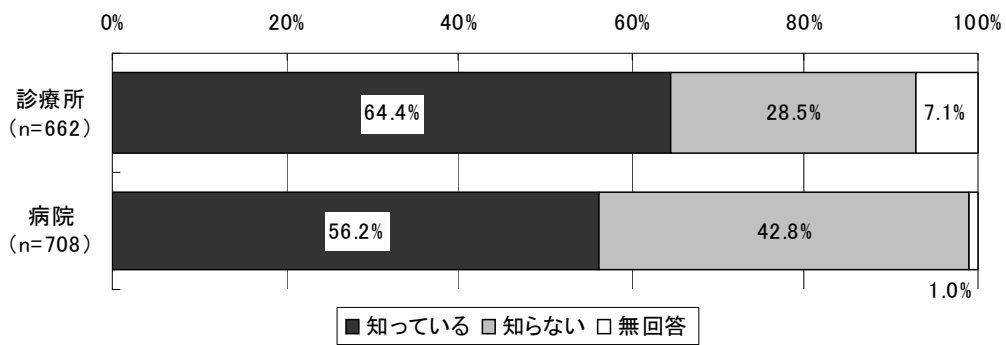


⑬ジェネリック医薬品希望カードの認知度等

1) 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度

医師の「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度をみると、診療所では「知っている」が64.4%、「知らない」が28.5%となった。病院では「知っている」が56.2%、「知らない」が42.8%となった。診療所の医師のほうが「知っている」の割合が病院の医師よりも8.2ポイント高い結果となった。

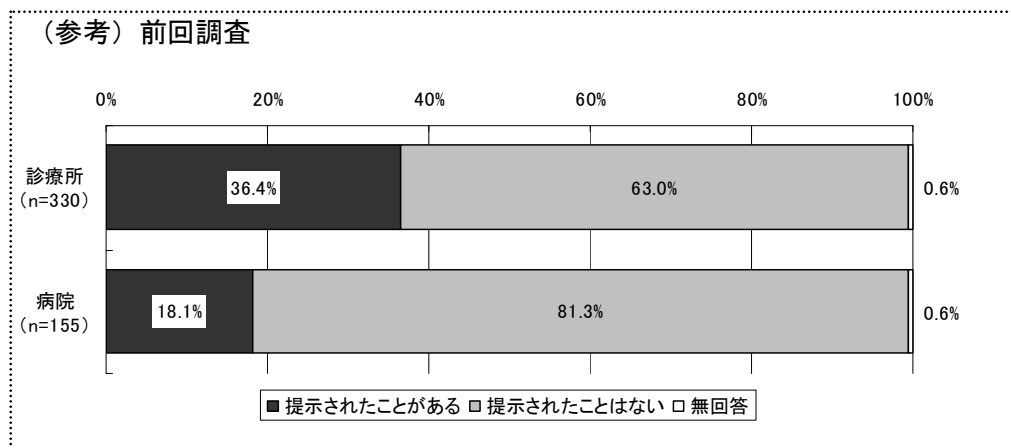
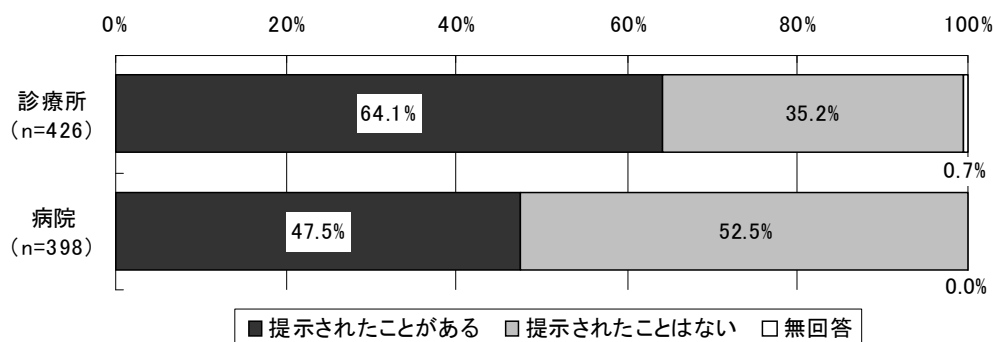
図表 116 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（医師ベース）



2) 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験

「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では、「提示されたことがある」が64.1%、「提示されたことはない」が35.2%となった。病院では、「提示されたことがある」が47.5%、「提示されたことはない」が52.5%となった。診療所の医師のほうが「提示されたことがある」の割合が病院の医師よりも16.6ポイント高い結果となった。

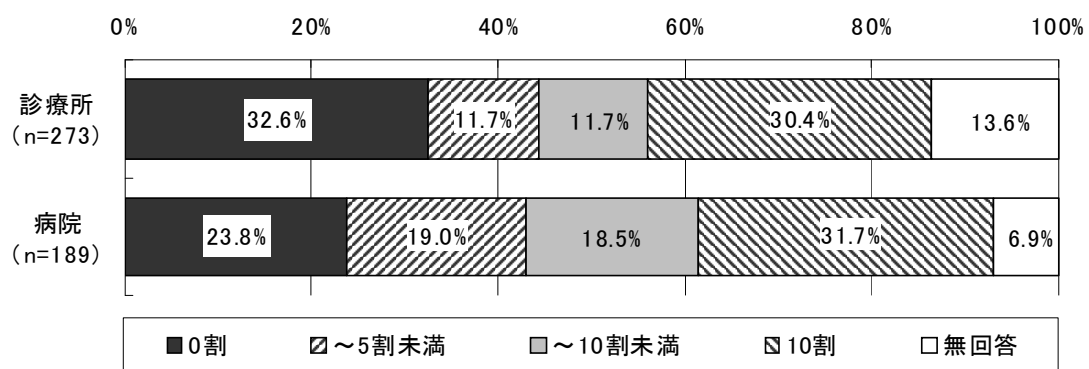
図表 117 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験（医師ベース）



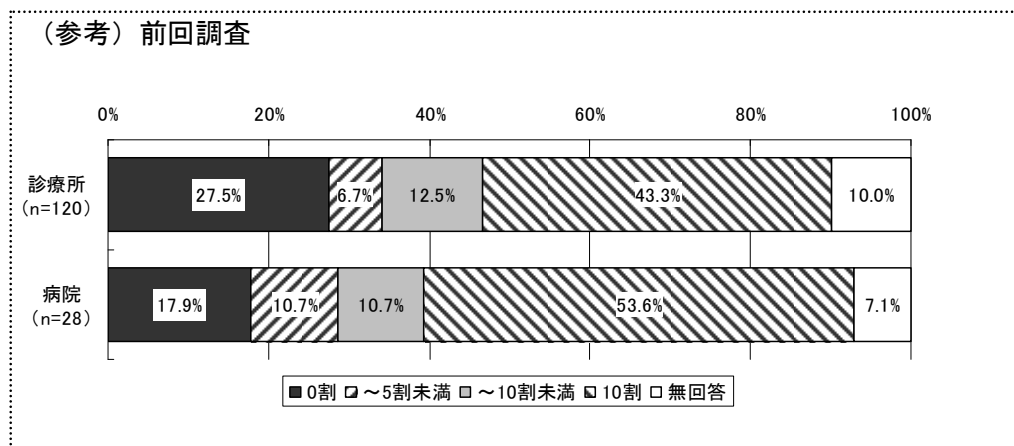
3) 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、後発医薬品の処方または変更不可欄に署名等のない処方せんを発行した割合

「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者における、後発医薬品の処方または変更不可欄に署名等のない処方せんを発行した割合を尋ねたところ、診療所では「0割」(32.6%)が最も多く、次いで「10割」(30.4%)となった。病院では「10割」(31.7%)が最も多く、次いで「0割」(23.8%)となった。

図表 118 「ジェネリック医薬品希望カード」提示した患者における、後発医薬品の処方または変更不可欄に署名等のない処方せんを発行した割合 (医師ベース)



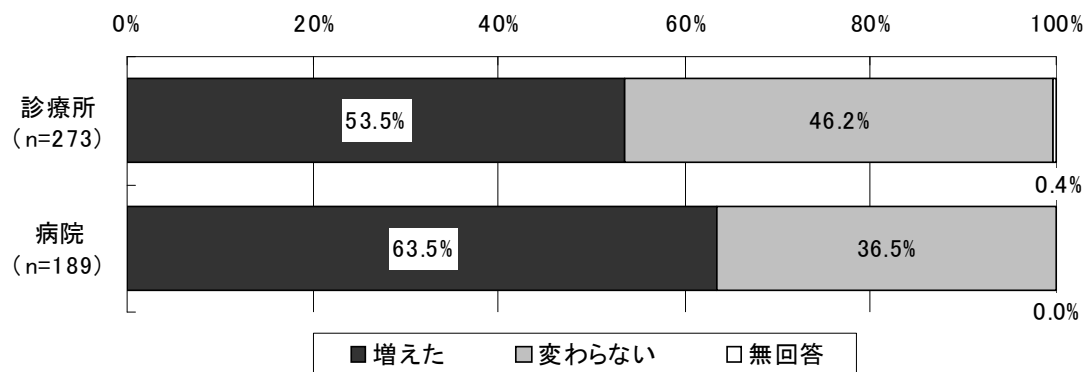
(注) 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験のある医師を対象。



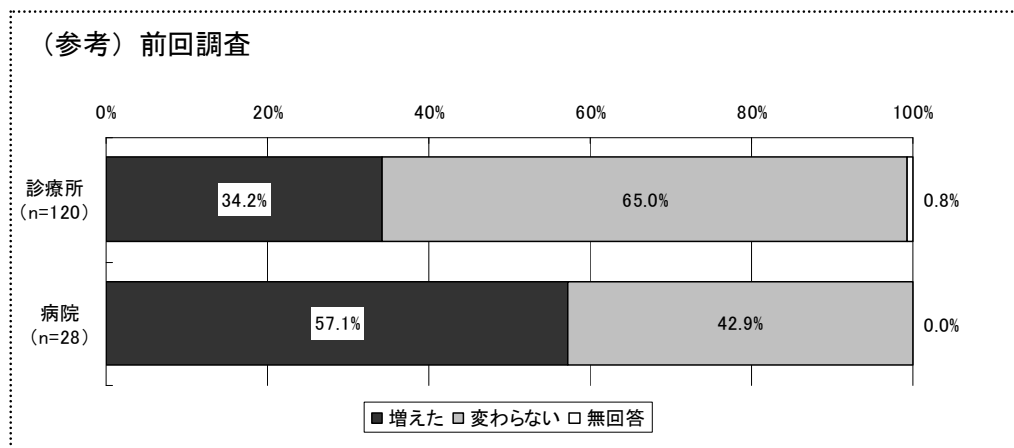
4) 「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成 21 年 4 月以降）における後発医薬品を希望する患者割合の変化

「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成 21 年 4 月以降）における後発医薬品を希望する患者割合の変化を尋ねたところ、診療所では「増えた」が 53.5%、「変わらない」が 46.2%であった。病院では「増えた」が 63.5%、「変わらない」が 36.5%であった。

図表 119 「ジェネリック医薬品希望カード」配布後（平成 21 年 4 月以降）における後発医薬品を希望する患者割合の変化（医師ベース）



(注) 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された経験のある医師を対象。

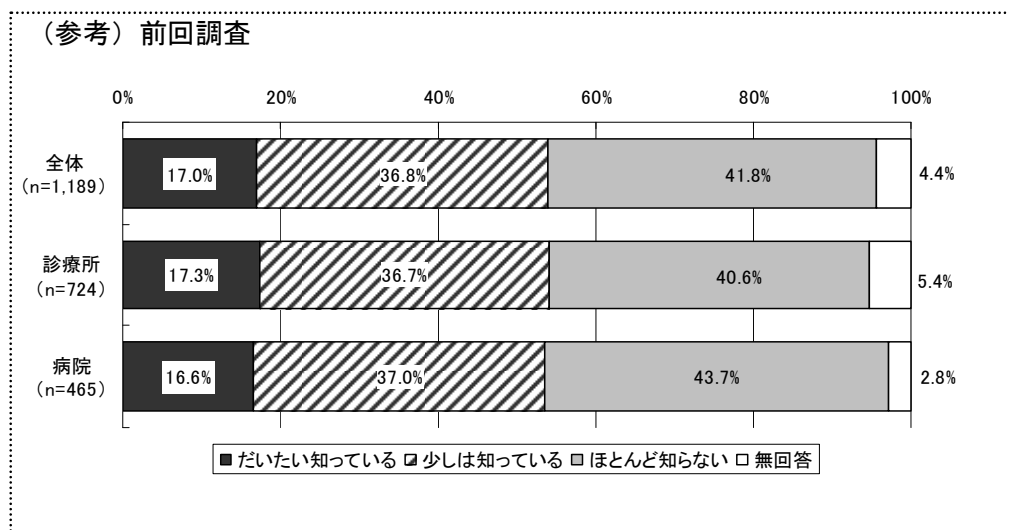
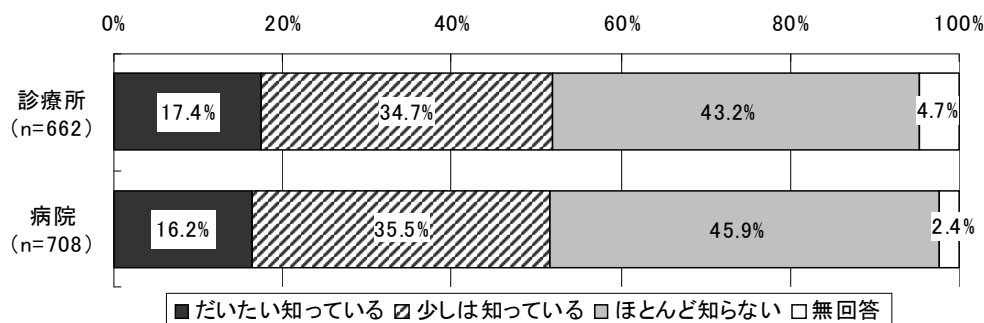


⑭医師における後発医薬品使用に関する意識等

1) 医師における、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況

後発医薬品の薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況を診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「ほとんど知らない」(それぞれ43.2%、45.9%)が最も多く、次いで「少しは知っている」(それぞれ34.7%、35.5%)、「だいたい知っている」(それぞれ17.4%、16.2%)となった。

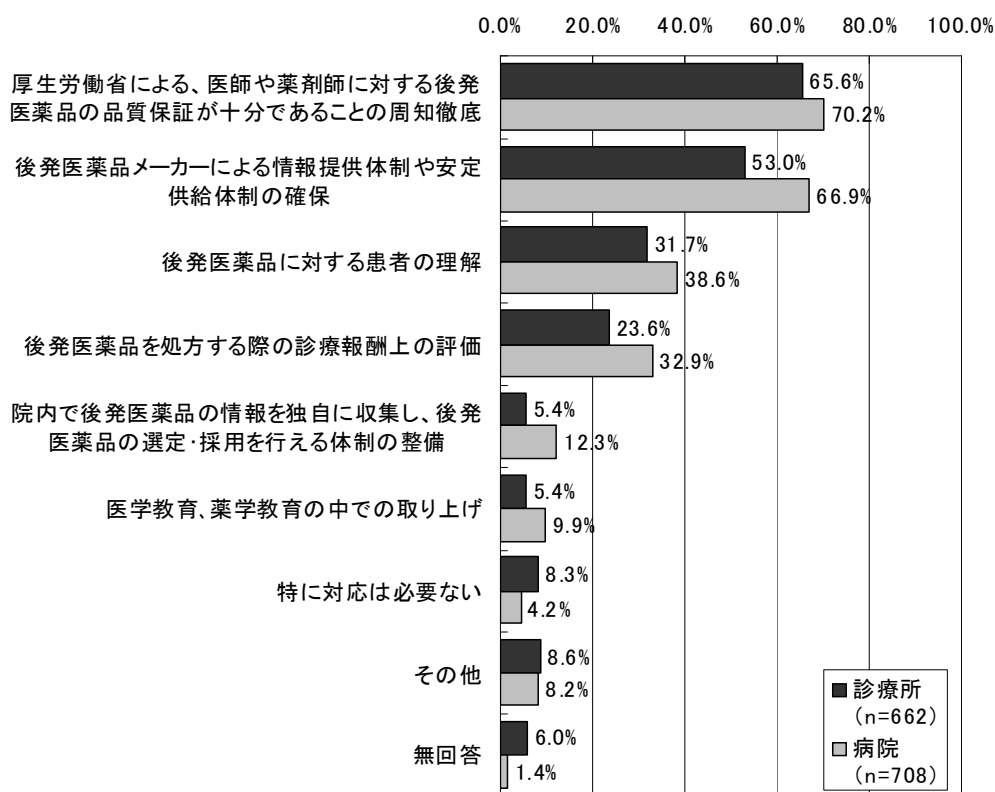
図表 120 医師における、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータの内容に関する認知状況



2) 後発医薬品の処方を進めるための環境

後発医薬品の処方を進めるための環境について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が充分であることの周知徹底」（それぞれ 65.6%、70.2%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」（それぞれ 53.0%、66.9%）、「後発医薬品に対する患者の理解」（それぞれ 31.7%、38.6%）、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」（それぞれ 23.6%、32.9%）となった。

図表 121 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（医師ベース、複数回答）

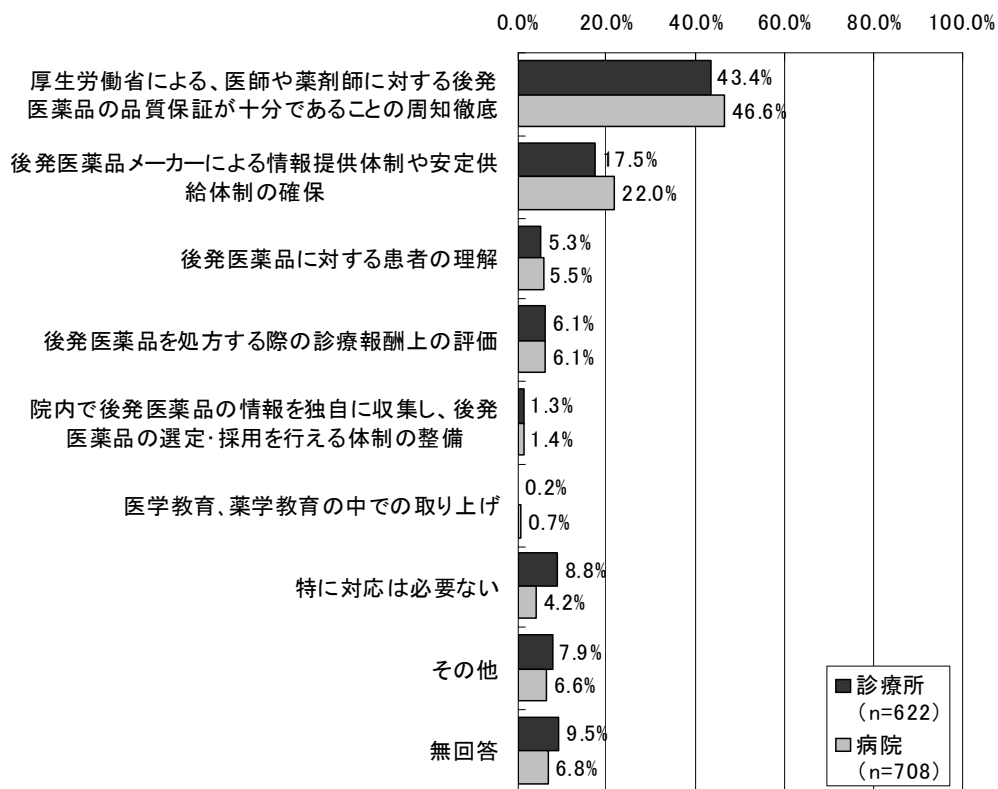


(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「先発医薬品と同様のデータが示されれば使用しやすくなる。今のデータでは不足すぎる」「わかりやすい名前とすること」「先発医薬品と適応を同じにすること」「市販後調査の実施。副作用の公表」等が挙げられた。

・病院においては、「その他」の内容として、「先発医薬品と同じ安全性が確立されていること」「先発医薬品と全く同じ治験を行ってデータを提供すること」「成分報告。正確な市販後調査、副作用報告」「わかりやすい名前とすること」「一般名処方とすること」「長期にわたって製造・供給をする保証があること」等が挙げられた。

後発医薬品の処方を進めるための環境について、最も重要なものを診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所・病院ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」（それぞれ 43.4%、46.6%）が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」（それぞれ 17.5%、22.0%）となった。

図表 122 どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いか（最も重要なもの、医師ベース、単数回答）

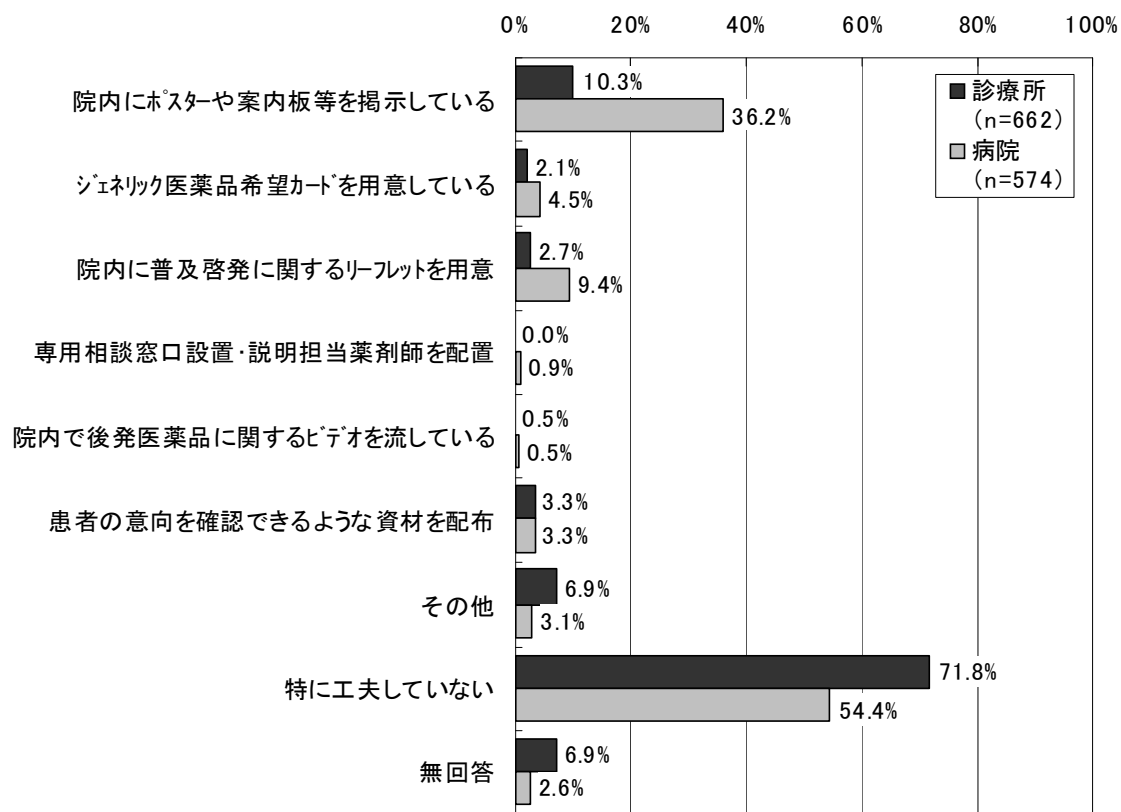


⑮患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫

1) 患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫

患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫をみると、診療所・病院ともに「特に工夫していない」（それぞれ71.8%、54.4%）が最も多かった。「院内にポスターや案内板等を掲示している」が診療所では10.3%、病院では36.2%であったが、他の項目については回答割合が低い結果となった。

図表 123 患者が後発医薬品を頼みやすくするための施設としての工夫（複数回答）



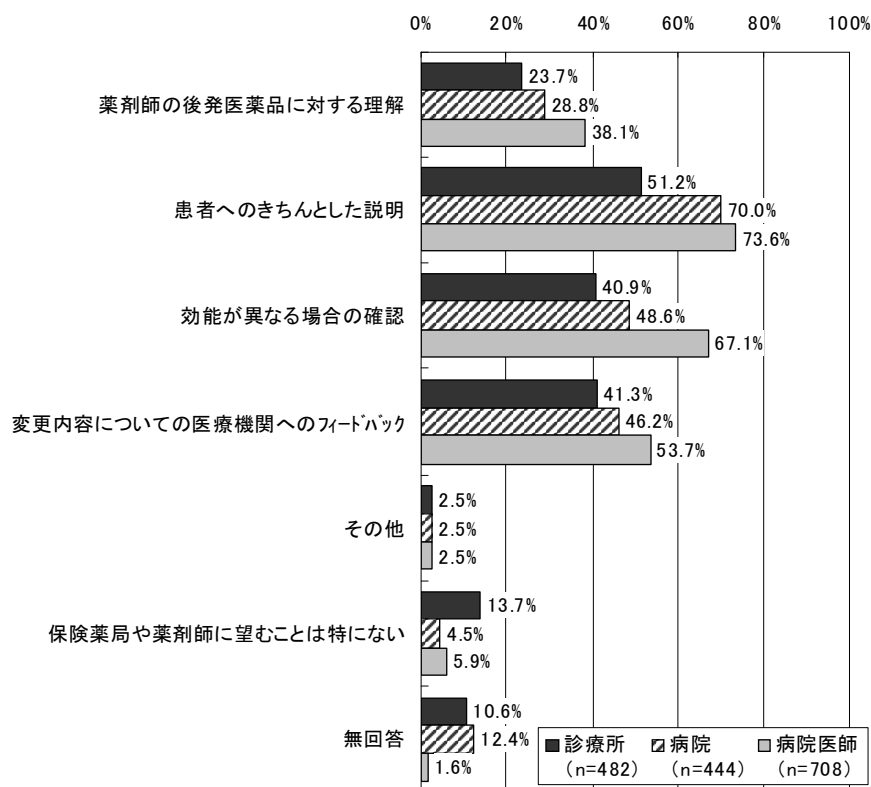
(注)・診療所においては、「その他」の内容として、「診療時本人の希望をきくようにしている」「患者からきかれたときに充分説明している」等が挙げられた。
 ・病院においては、「その他」の内容として、「採用そのものをなるべく後発医薬品に切り替えている」「近隣調剤薬局でジェネリック促進ポスター掲示推進」「ジェネリック医薬品希望患者のカルテにその旨を明記している」「保険薬局でジェネリックに変更可能であることを伝えている」等が挙げられた。

⑯後発医薬品の使用を進める上で望むこと

1) 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むこと

後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことについてみると、診療所・病院・病院医師ともに「患者へのきちんとした説明」(それぞれ 51.2%、70.0%、73.6%)が最も多かった。2 番目以降に多かった項目をみると、診療所では、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(41.3%)、「効能が異なる場合の確認」(40.9%)、「薬剤師の後発医薬品に対する理解」(23.7%)となった。病院では、「効能が異なる場合の確認」(48.6%)、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(46.2%)、「薬剤師の後発医薬品に対する理解」(28.8%)となった。病院医師では、「効能が異なる場合の確認」(67.1%)、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(53.7%)、「薬剤師の後発医薬品に対する理解」(38.1%)となった。

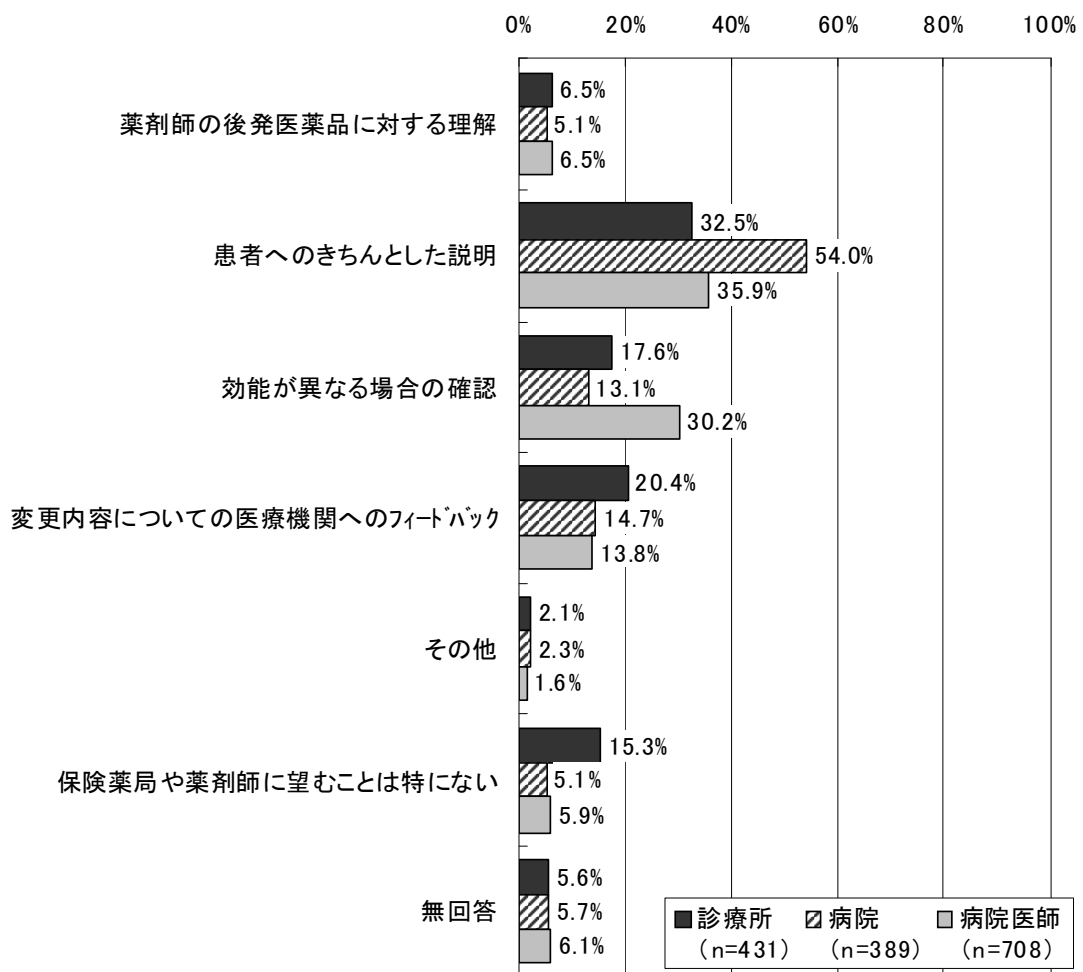
図表 124 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むこと (複数回答)



- (注)・「診療所」「病院」は院内処方以外の施設を対象としている。
- 診療所においては、「その他」の内容として、「後発医薬品の問題点を知らせること」「他の後発医薬品に変更した際の連絡がわずらわしい(ファックスにしてほしい)」「特に薬局が先発医薬品と同じものとして説明して出すのは困る」等が挙げられた。
 - 病院においては、「その他」の内容として、「選定基準の明確化」「後発医薬品の品質の評価を行い、製剤上の特性等を含め、より良い品を選定してほしい」「患者コスト負担軽減を最優先する」等が挙げられた。
 - 病院医師においては、「その他」の内容として、「患者への正確な説明、現状の説明」「薬効に差が出る可能性の説明」「有害事象に対する責任」等が挙げられた。

後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に最も望むことを尋ねたところ、診療所・病院・病院医師ともに、「患者へのきちんとした説明」(それぞれ 32.5%、54.0%、35.9%)が最も多かった。2 番目以降に多かった項目をみると、診療所では、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(20.4%)、「効能が異なる場合の確認」(17.6%)となった。病院では、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(14.7%)、「効能が異なる場合の確認」(13.1%)となった。病院医師では、「効能が異なる場合の確認」(30.2%)、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(13.8%)となった。

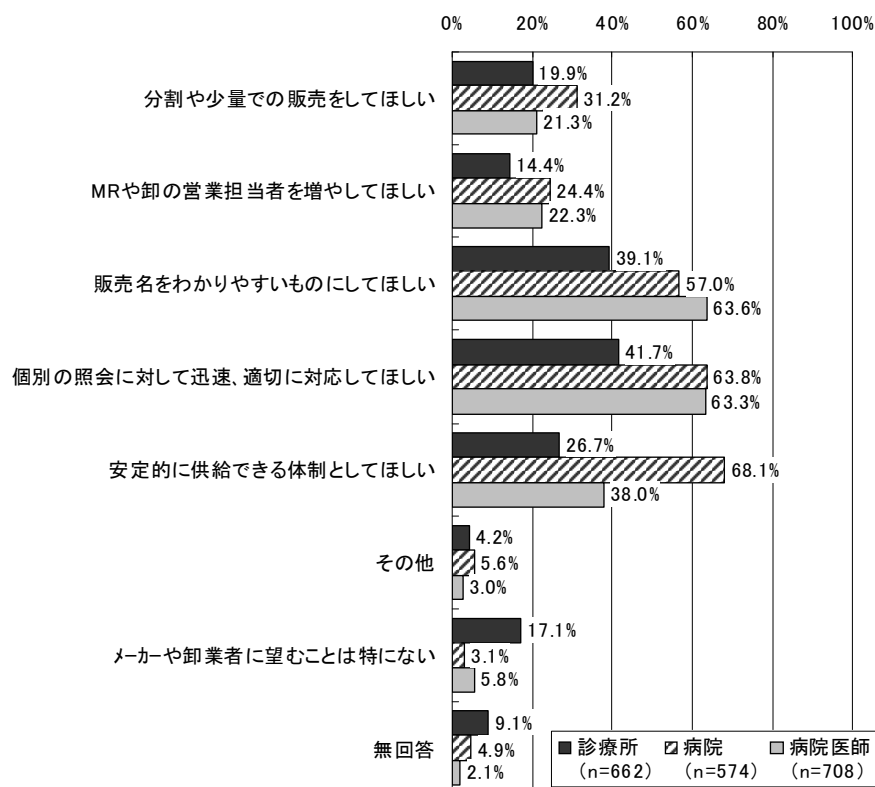
図表 125 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に最も望むこと（単数回答）



2) 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこと

後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことについてみると、診療所では、「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(41.7%)が最も多く、次いで「販売名をわかりやすいものにしてほしい」(39.1%)、「安定的に供給できる体制としてほしい」(26.7%)、「分割や少量での販売をしてほしい」(19.9%)となった。病院では、「安定的に供給できる体制としてほしい」(68.1%)が最も多く、次いで「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(63.8%)、「販売名をわかりやすいものにしてほしい」(57.0%)、「分割や少量での販売をしてほしい」(31.2%)となった。病院医師では、「販売名をわかりやすいものにしてほしい」(63.6%)が最も多く、次いで「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(63.3%)、「安定的に供給できる体制としてほしい」(38.0%)、「MR や卸の営業担当者を増やしてほしい」(22.3%)となった。

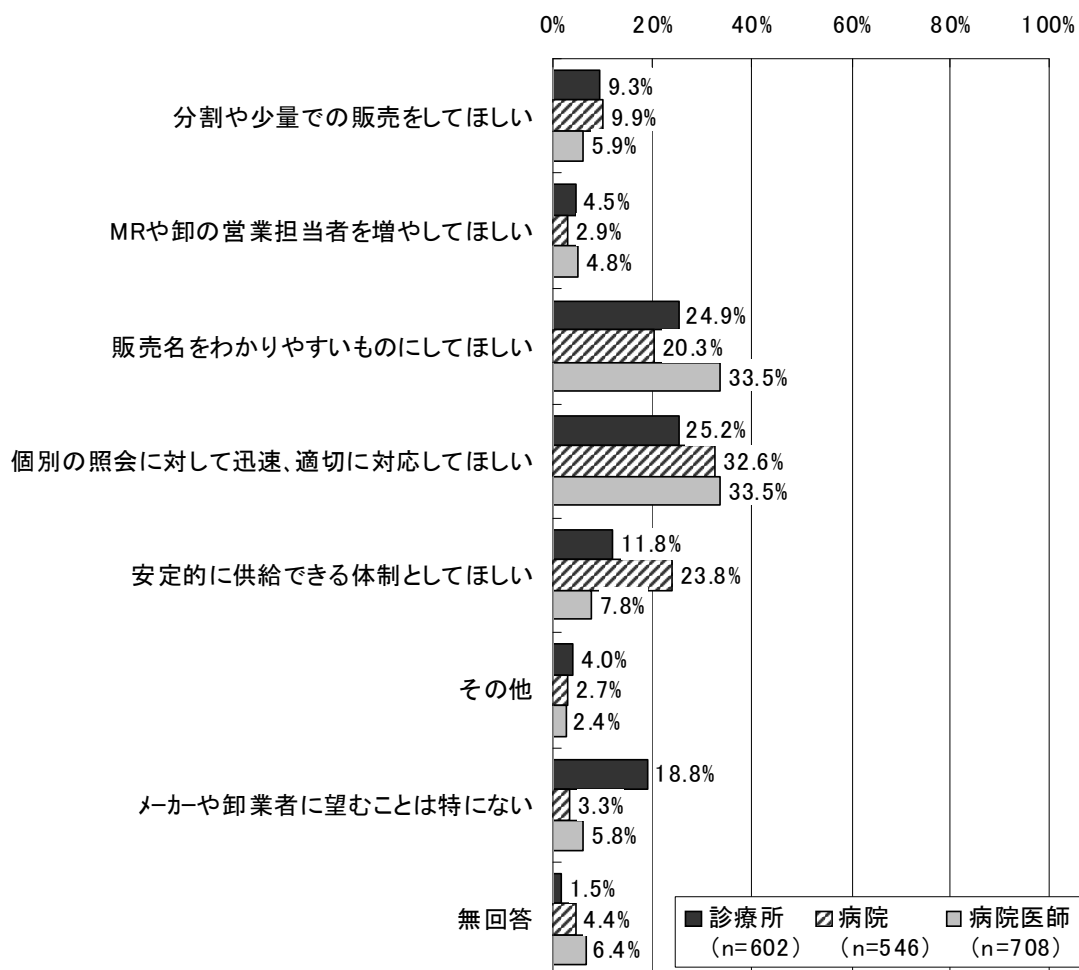
図表 126 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこと（複数回答）



- (注)・診療所においては、「その他」の内容として、「先発医薬品と同等の科学的データ（疫学調査を含む）収集と結果の公表」「副作用や商品の問題点を調査して公表してほしい」「わかりやすく、短い名前としてほしい」等が挙げられた。
- ・病院においては、「その他」の内容として、「必要時の情報提供」「定期的な情報提供をしてほしい」「MRの質の向上」「卸業者を限定しないでほしい」「急に発売中止、入荷不可は困る」「鑑別しやすい刻印。ヒートを切り離しても1錠ずつの薬名記載」等が挙げられた。
 - ・病院医師においては、「その他」の内容として、「定期的な情報提供、品質の向上」「薬剤の効果、信頼性を高めること」「情報提供が欲しい（MRによる）」「薬剤についての学術的な院内説明会をメーカーにしてほしい」等が挙げられた。

後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に最も望むことを尋ねたところ、診療所では「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(25.2%)が最も多く、次いで「販売名をわかりやすいものにしてほしい」(24.9%)となった。病院では「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(32.6%)が最も多く、次いで「安定的に供給できる体制としてほしい」(23.8%)、「販売名をわかりやすいものにしてほしい」(20.3%)となった。病院医師では「販売名をわかりやすいものにしてほしい」「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(ともに33.5%)が最も多かった。

図表 127 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に最も望むこと（単数回答）



⑰診療所における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

【後発医薬品の品質】

- ・過去にジェネリック薬品（注射薬）を使用し、患者に副作用がみられ、大変苦勞した体験がある。これは患者のアレルギー等の異常体質によるものでなく、明らかにその製品の欠陥によるものと考えられた（内容、製造工程の不備のいずれかに問題があったものと推測される）。以来ジェネリック薬品に対する信頼は全く失われてしまっており、このような副作用発生に対して、ジェネリックメーカーは責任を全くとろうとしなかった。
- ・後発医薬品メーカーによっては、十分に信頼のおけない医薬品があると聞こえてくる。しっかりした品質保証がない限り、使用に今一つ積極的になれない。
- ・現実問題として先発医薬品と後発医薬品の効果は異なる。おおむね値段に見合った効果と考えられる。小規模メーカーの製造現場を実際に見たことがあるが、先発医薬品メーカーと比べ、品質管理で著しく差がある。後発医薬品の効果は先発医薬品と同等であるというのは間違い。主成分のみ同一であり、全く異なる製品と理解している。その上で後発医薬品の処方数をできる限り努力して増やしている。
- ・先発医薬品に比べて明らかに後発医薬品はクレームが多い。クレーム内容は、錠剤の形（大きい）、味、臭いが強い等。改善してほしい。

【後発医薬品の商品名表示】

- ・後発医薬品の製品名が長すぎて、覚えにくい。書きにくい。
- ・商品名が多く覚えられない。

【後発医薬品の供給体制】

- ・後発医薬品は突然生産中止になることが多々ある。あるニューキノロン系の抗生剤は3社で製造中止になってしまった。また、まとめて製造するためか、消費期限が6か月位しかないものを平気で出荷してくる。後発医薬品メーカーを信じることができるのか。

【後発医薬品の価格等】

- ・そもそも薬剤費を減らすというのが最大の命題であるならば、保護期限が切れた後、先発医薬品をジェネリックと大差のない金額に設定するのも一案と考えるが。期限切れ後は価格設定を自由にして競合させるなどの工夫もいいのでは。
- ・同じ後発医薬品で薬価差がありすぎるのは品質に問題があるかのように思われ使用しにくい。

【後発医薬品に関する情報・情報提供】

- ・後発医薬品メーカーからの情報提供がほとんどない。小児科の場合、薬剤の味等がコンプライアンスを高める上で重要な情報。市場原理から言えば、情報提供があつてからの使用だと思うのだが・・・。

- ・後発医薬品へ変更した場合、患者さんへ「いくら安くなる」との情報提供が必要。
- ・先発医薬品に対する後発医薬品の種類が多すぎる。すべてを患者に説明するのは不可能。後発医薬品メーカーの努力がない。まったく MR の説明がない。そのようなものは使用する気になれない。
- ・MR の説明が稀にしかないので不安。品質が不明で不安である。

【後発医薬品の採用】

- ・当院では採用前に事前に勉強会を行い、採用するか否かを決定している。医療費の問題（社会保障費）を考えるとジェネリックの使用も仕方ないと思うが、ジェネリックは先発医薬品とは同等であっても同一ではないことを、きちんと理解して推進・使用すべきである。副作用の出現時のメーカーの対応など、まだまだジェネリックメーカーには不安定な点もある。安心して使える状況になればもっと切り替えが進むと思う。

【後発医薬品メーカー数】

- ・後発医薬品を出しているメーカーが多すぎる。後発医薬品の固有名称で院外処方せんを発行すると、置いていない薬局から問合せが来るので対応が面倒。全国で2~3社（各医薬品につき）に限定してもらって、それ以上のメーカーには認可を与えないようにしてもらえないか。
- ・1つの先発医薬品に対しての後発医薬品の数・種類が多すぎるように思う。少し整理され、淘汰されるといいなと思う。

【後発医薬品処方における薬局との関係】

- ・処方せんを「変更不可」としているのに、薬局で勝手に薬を変更してしまうことは良くない。私は積極的に後発医薬品を処方しているが、納得できる後発医薬品を処方している。どれでもよいわけではない。
- ・使用割合を増やしたいなら薬局に後発医薬品がある薬剤すべてを常備させて、患者に説明して薬剤師の権限で処方変更するしかない。変更した調剤内容を医療機関で変更入力する時間がムダ。
- ・実際に処方した名称の医薬品が薬局になれば、違う名称の薬（同等の効果と考えられる別会社のジェネリック薬品）へ変えられるのは、いまひとつ信頼ができない。

【患者との関係】

- ・先発医薬品希望の患者さんには後発医薬品との薬価差を患者さんが自己負担する制度がなければ自己負担の少ない患者さんは後発医薬品を希望しないと思う。
- ・後発医薬品を拒否する患者さんがかなりいる。
- ・患者への負担が少しでも少ないのが望ましいと思う。
- ・診察中に後発医薬品に関する説明のための時間を割くことはできない。
- ・後発医薬品が全ての薬剤に存在するものであると考えておられる患者さんが多く、後発

医薬品のない代替のきかない処方をするとう嫌がられる。後発医薬品メーカーの TVCM は、全ての薬剤が後発医薬品への変更が可能であるかのような内容であるが、例外もある事もきちんと説明すべきだと思う。

【国への要望等】

- 後発医薬品を一般名で処方することに反対である。長く覚えにくい名称は、誤処方の原因となるので。
- 先発医薬品に適応があり、後発医薬品に適応がないからといって、レセプトで査定しないようにしてほしい。
- 同等の成分・効果とはいっても、先発・後発医薬品間で適応病名が異なる場合、保険診療上使用できないことも後発医薬品ではありうるため、先発医薬品を使用し続けている場合も多い。同等の成分・効果を唱うのであれば、後発医薬品承認時には、先発医薬品の適応病名を全て認めてはどうか。
- 後発医薬品はすべての医薬品をカバーしているわけではないので、その点をもっと患者にわかりやすく知らせるべきである。また、新薬との効果の違いについても知らせるべきである。
- 後発医薬品の効果が不十分であることについての厚労省による説明がされていない。患者からの苦情は全て現場に来る。効果は決して同じではない上、適応症まで変わるので丸滑な移行など不可能である。
- 先発医薬品メーカーが行っているような市販後調査などを、厚労省が後発医薬品メーカーに義務付けて、実際に患者さんが服用後に十分な効果があることを確認してほしい。こうすると後発医薬品メーカーには経済的負担がかかるが、それでもやっていたら後発医薬品メーカーだけが存続すればよい。
- 厚生労働省のホームページにそれぞれの薬について比較検討できるデータを載せてほしい。
- 後発医薬品に対する安全性、品質保証を厚生労働省で調査、保証してほしい。ジェネリックの主成分含有量が先発医薬品の半分以下という記事を読んだことがあり、また実際にジェネリックになると効果が落ちたなど聞いたことがある。やみくもにジェネリックを製造許可するのではなくて、第三者または厚生労働省によって品質についての保証をしてもらえば、使用率を増やしてもよいと考える。
- 市販後調査が行われないことは危険過ぎる。副作用報告や製剤の不備（崩壊や不溶などの事例）もきちんと公表すべき。上記が整備されれば積極的に使用する予定である。
- 米国のようなオレンジブックで品質確認できるように。市場に出ているものの抜き打ち検査など。厚労省が経済性だけでなく、品質保証するチェック、公表、体制が絶対必要。溶出率、分量などバラツキが多いが（薬剤関連誌論文で）品名としての公表がないのが困る。

【その他】

- 後発医薬品メーカーは儲かるが先発医薬品メーカーは大変だ。総医療費は下がるが、先発医薬品メーカーからの税収はかなり減るし、新薬の開発は難しくなるし、何が国民の利益なのかも考えた方がよい。
- 後発医薬品を徹底して検証する中立的組織が必要と思う。その組織による情報公開があれば、我々医師は、例えば車を選ぶように、十分納得して患者さんに安全で効果のある医薬品を処方できる。

⑱病院における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

【後発医薬品メーカーの対応不備】

- ・後発医薬品メーカーは MR も少なくきちんとした薬の説明がない。訪問日数も少なく、情報も遅れがちである。後発医薬品メーカーはフォローがなく売りっぱなしである。後発医薬品メーカーの MR のレベルが低く、質問に答えることができない。
- ・MR 等の知識、マンパワーが少ないため、問い合わせに対する回答、副作用の情報等、欲しい情報が手に入りにくい。
- ・錠剤等に記載されている刻印が見にくかったり、類似していたりする。
- ・後発医薬品の問題点が多く、対応も悪い。院内で推進できないと思うことが多い。含量が不均一だったこと。そのことをロットが対象でなかったと報告してくれない。発注時有効期限 6 か月を切ったものが納入される。注射アンプルにラベルが貼っていないものが入っていた。メーカーの MR としての業務は最低限必要なことをして頂きたい。
- ・MR の対応の問題。訪問頻度が少なく情報収集が難しい。問題発生時の対応が遅い。医師、薬剤師の先に患者がいるということを理解していない。医師が直接 MR に話を聞きたいという時、後発医薬品専門メーカーの MR では対応しきれない。
- ・製品の情報量が少なく、MR はあてにならないため、先発医薬品メーカーに問い合わせることが結構ある。
- ・学会などの発表にて後発医薬品と先発医薬品の非同等性試験結果が報告され、医師から同等性を疑問視する疑義照会が寄せられているにもかかわらず、後発医薬品企業からはそれに対するコメントや同等性試験結果が回答として提供されることはなく、薬剤師から医師の不安に対する適切な情報提供ができないのが現状である。
- ・後発医薬品企業の MR は、先発医薬品企業の MR に比べ、販売している医薬品に対する知識（例えば相互作用や副作用の内容・発現頻度など）が低く、医療従事者としての会話にならないのが現状であり、それを指摘しても販売する医薬品数が多いことを理由に改善されない。後発医薬品企業 MR のスキルアップが必要である。
- ・MR からの情報提供が欲しい。
- ・後発医薬品メーカーの問題点。MR が少ない。以前製品回収で対応が悪く遅かった。ホームページは先発医薬品メーカーに比べて充実していない。
- ・1つのジェネリック医薬品に対し取り扱うメーカーが多すぎる。品質や安全性などのハードルを上げ、取り扱いメーカーをせめて5社くらいになるよう考えていただきたい。

【採用時の苦労等】

- ・多数の後発医薬品が当たり前のように出回ってきたことにより、他院で処方された薬剤の把握が極めて困難になってきている。ひとつの薬剤について5も10も商品名を覚えられるものではない。医師でもそうなのだから、看護師は尚更である。ミス大きな原因になり得ると考えている。後発医薬品への変更を容認した際、院外薬局からの問い合わせへの対応、処方医への確認、カルテへ変更の旨の記載等事務手続きも非常に手間がか

- かり、病院としてのメリットは殆どなく、むしろマイナスが大きいと現時点では感じる。
- ・患者の意識で、ブランド志向と思える先発医薬品好みは対応に苦勞する。個別のケースを残していくと、病院では採用品目が増えてしまう。
 - ・多大な業務負担をかけて選定したジェネリック医薬品を病棟で治療評価し、そのジェネリック名で院外処方せんを発行しても基本的には「変更不可」を明記しないと保険薬局で変更されてしまう。
 - ・安心して長く使用している薬を使っている。800品目以上の薬があり、これ以上増やしたくない。
 - ・適応症の違いがある点で使いにくい。
 - ・新薬の効能追加などにより、後発医薬品と先発医薬品で、適応症の一致がみられなくなることがある。国として同等のものと認めているものであるならば、常に適応症も一致すべきと考える。

【後発医薬品の品質】

- ・後発医薬品の効果が今一信用できない。ジェネリックに変更したら効果が落ちたという患者の声もきく。
- ・欧米と異なり、日本の場合は後発医薬品に対する信頼が欠如している。現在でも品質管理で時折問題が生じている。日本の後発医薬品は利益追求を第一とし、品質管理を重視していないように思われる。厚労省の今後の対応と、国の後発医薬品の育成に明確なビジョン作りが求められていると思う。
- ・後発医薬品導入への課題として、もっとも大きなものは安全面と情報面の担保であると考え。安全面は主に原料の純度、添加剤および製剤技術の問題に依存している。いくつかの研究では不純物、添加物に起因した健康被害や、先発医薬品と同等の効果を得られなかったとの報告がみられた。また、情報面（エビデンス、市販後の副作用情報）は現状、先発医薬品メーカーの保有財産であるため、後発医薬品に変更することで得難くなっている。また、ある後発医薬品メーカーの不祥事報道をみると、後発医薬品メーカーの製品品質に対し懐疑的にもなってしまう。しかし、医療経済の面で、今後医療サービスを崩壊させないためにも、後発医薬品を積極的に使用する責務は十分感じている。現場が安心して後発医薬品を使用できるようになるには上記2点の問題が解決すればスムーズに移行できると考える。例えば、海外のように先発特許切れとともに、先発医薬品メーカー（の子会社）が、先発医薬品をリパッケージしてそのまま後発医薬品として販売する手法は最も安心できる。
- ・第三者機関が品質の試験を行い、そこで先発医薬品と同一のデータが得られるかを確認し、そのことを添付文書等に記載してほしい。
- ・ブランド品は普及品より高くなる（それだけ信頼性があるから）。安かろう悪かろうでは困る。特に薬では。普通は安いものが放っておいても売れるはず。なかなか売れないのはなぜか。安さの裏にあるリスクが気になるからなのではないか。その保障がしっかりしないと普及はしないと思われる。

- ・生物学的同等性試験や溶出試験の結果に不信感がある。見極めが大事だと思う。
- ・後発医薬品を使った場合、効かなかつたり、元の薬ではなかった副作用が出ることもある。
- ・先発医薬品で処方した後、調剤薬局で後発医薬品に変更されることがあるが、後発医薬品メーカーによって品質に差があるように思う。訪問した後発医薬品メーカーや先発医薬品メーカー（後発医薬品販売）も「後発医薬品によっては、品質の悪いものもあるので、後発医薬品の中でもブランドを選んで下さい」などと説明して行く。今後、後発医薬品使用率を増やすためには、品質調査を厳格に行って、品質の劣るものは薬価収載しないしてほしい。例えば、血中濃度を先発医薬品と比較して同等というデータを見せられるが、先発医薬品メーカーの出した数値と大きく違っている場合がある。後発医薬品メーカーの説明では、個体群、試薬、測定機器が違うからそうなるというが、それでは科学的に同等性を証明していると思えない。
- ・副作用の情報収集、分析が行われているかどうかの不安。
- ・治療効果の同等性について、データ上先発医薬品と差異はなくても実際は先発医薬品に劣る後発医薬品も多数あるように思う。患者も「後発医薬品」であることに對し、負のバイアスがかかる場合もあり、教育が行き届いていないように思う。院外処方では、薬局によって処方される後発医薬品が異なる場合もあるのでは、と思うと後発医薬品を選択しづらい。
- ・学会や論文等で、後発医薬品の批判、ネガティブデータが報告されることがある。本当に質が悪いのであれば、販売中止にすべく国が措置をとるべきである。

【後発医薬品使用に当たっての責任の所在】

- ・後発医薬品への切替えに積極的でない医師は切り替えたことによって、新たな副作用が発生した時の責任は誰が取るのか等を心配している（直接診察している医師に患者からクレームが来る）。
- ・後発医薬品の品質は当初先発医薬品と全く同じと国はアナウンスしていたが、最近と同じ薬ではないと表現が変化している。どの後発医薬品を選んでも同等という国の保証が必要。後発医薬品に切り替えた後の問題点を集約して公開してもらいたい。後発医薬品＋先発医薬品（薬価収載品目）のリストを国で整備して公開してもらいたい。

【病院の経営や業務に与える影響】

- ・病院に対する利益が見えにくい（診療報酬上の評価等）。
- ・後発医薬品へ切り替える作業量が大きい。在庫管理、オーダーマスタの入れ替え、各所へのお知らせ等。
- ・先発医薬品を後発医薬品に切り替える場合、薬事委員会に提供する資料作成（情報収集含む）に時間がかかるため、業務負担が大きい。
- ・大病院はおびただしい数のパスがあり、先発医薬品から後発医薬品に変わると、その薬品の入っているパスをすべて書き換えなければ、日常診療がストップすることから、医

師から不満の声が聞こえてくる。一括変換ができるように電子カルテのプログラムを変えればよいがかなりの費用がかかるので今すぐには対応できない。

- ・後発医薬品を使用するに当たっては、全症例の切替えをしない限り、一つの医薬品に対して、先発医薬品と後発医薬品をダブルストックとする必要がある。全症例を切替とするならば、検討により時間をかける必要があるろうし、先発医薬品と後発医薬品のダブルストックの場合、在庫金額の上昇は避けられず、経営面でのデメリットが生じることが予想される。
- ・後発医薬品は薬価が安い为患者負担は下がるが、病院側の薬価差益も下がってしまう場合がある。院内処方においては、分包や粉碎の際に更に分包紙代などのコストもかかる。院外同様に一包化加算などの報酬措置がないと促進につながりにくい。
- ・先発医薬品と後発医薬品で適応が異なるため、両薬剤を使用する必要がある場合、管理が煩雑である。

【後発医薬品使用促進のための環境整備】

- ・健康保険組合などで後発医薬品を推進するのはわかるが、患者によっては、「安ければ何でも良い」的な方もいて、医療側の選択項目と違いがあり、説明するのが大変。組合側でも、流通などを考えて提案してほしい。
- ・調剤薬局と比べ病院における後発医薬品の加算が少ない。
- ・後発医薬品可か否かは医師でなくてもナースやクラークに聞いてもらっても良いことにしないと治療業務に影響がある。
- ・厚労省による効果の同等性の保証（以前、高脂血症治療薬の後発医薬品を使用した後、先発医薬品から切替え後、入院患者の検査データが上昇した時があり、効果の同等性に疑問を感じたことがある）。
- ・米国のオレンジブック同様に、国として後発医薬品の同等性を保証するシステムがあれば良いと思う。
- ・厚生労働省主導による後発医薬品のPR（患者負担軽減、医療費削減等）をテレビや新聞等の媒体を用いて積極的にしてほしい。
- ・使用（処方）割合の診療報酬上の評価が低すぎる。
- ・後発医薬品メーカーの市場性を高める。薬価差益の圧縮。同等性の品質再評価等の市販後調査の徹底。
- ・品質の保証、同等性。安定供給。情報提供の迅速性、信頼性。ジェネリックメーカーのグレードアップ
- ・1つの先発医薬品に多数の（5種類以上）後発医薬品が存在するのは選択する側から対応しにくい。1つの先発医薬品に対して、3種類までの後発医薬品にしぼってほしい。
- ・後発医薬品の名称はもちろん、薬価も統一してほしい。
- ・特許が切れた際には、多数の製薬会社から一斉に後発医薬品が発売される。メーカー数を絞り品質の高い薬剤のみ発売させるべきだ。
- ・安全性の評価、品質の評価を国で実施してほしい。

【後発医薬品の名称や種類の問題】

- ・後発医薬品が多くなり、患者の他服薬を確認する際、品名・効能がわかり難く、手間がかかる。
- ・1つの先発医薬品に対してジェネリックがあまりに多すぎて、どのメーカーの薬を採用して良いかわからない。
- ・先発医薬品と商品名が非常に似ている後発医薬品がある。早急に名称変更していただきたい。
- ・商品名を知らないし、後発医薬品への変更に不安を感じる医師が少なくないので、全て成分名にしてほしい。
- ・後発医薬品の名前が紛らわしいことがあるので、一般名+メーカー名で統一してほしい。
- ・後発医薬品の薬剤名がバラバラに数多くあるので、一般名の後に製薬会社名などを付けるなど統一を行うなどして、覚えやすく、間違いが生じにくくしてほしい。
- ・できるだけ一般名の名称の商品名をつけてほしい。しかしカルシウム拮抗薬などは、似た名称になり、医療安全上も問題となるため名称には工夫が欲しい。
- ・薬の名称は先発メーカーの薬剤名〇〇〇「(後発メーカー名)」とかにすべき。
- ・後発医薬品の販売名を全て一般名称+錠形+規格+メーカー名に統一してほしい。
- ・ブランド名とジェネリックブランド名が多数あるためわかりにくい。
- ・販売名を一般名にしているものが多いが、名称が長すぎたり、発音しにくい薬剤も多い。名称が分かりやすいほうが良いのではないか。
- ・薬品名が「成分名(一般名)+規格+メーカー名」と長いので、医師は処方せんに書いてはくれない。一成分一品目の採用規定で院内は成り立っているが、医師が先発医薬品名で書いてきたものを、後発医薬品名に書き換え作業をする薬剤師の業務負担はかなり大きい。処方内容が、後発医薬品採用の数が多いと、1枚の処方せんにかかわる時間がかかり増大する。経営者はベッド数換算の薬剤師数で5時までには仕事が終わるはずだと信じているので、これ以上後発医薬品への切替えはできない。薬品名が成分名だと似かよった名前が多くなり、取り間違えミスが多くなるので、安全対策上の注意が必要。薬剤科内も病院内各部署配置も、薬効別配置ではスムーズにいかないのに、アイウエオ順に配置しているが、医師も看護師も頭の中は先発医薬品名なので配置に苦勞する。

【後発医薬品の供給面の問題】

- ・安定供給が難しいものや古いロットのものが流通していることがある。
- ・今年に入り採用していた後発医薬品が急に販売中止となり先発医薬品に戻るということが立て続けに数件あった。また、注文したものの在庫がなく、届くまでに時間がかかることも多い。やはりこのようなことが続くと後発医薬品の採用に消極的にならざるを得ない。安定供給が確保されれば、もう少し普及も進むものと思う。
- ・安定供給体制の確保。採用しても製造停止となる割合が高い。
- ・後発医薬品メーカーが力をつけて他を吸収し、薬の製造が中止になるケースがあった。今後も続くと思うと困る。

- ・後発医薬品メーカーによっては、名称変更、販売中止が多いところがあり、その度に変更の対応に苦慮している。
- ・競争社会とはいえ、後発医薬品メーカーが多すぎる。結局会社自体がなくなったり、製造中止が多過ぎて、後発医薬品を採用しても、また、次の後発医薬品を検討し、採用変更が相次ぐこともある。もう少し国としても後発医薬品、または後発医薬品メーカーに責任を持って対応していただき、末端の病院または薬剤師への負担を減らしていただきたい。
- ・安定供給が難しい例が多い。採算が合わない等ですぐに製造中止とするのも迷惑である。直販をやっているメーカーが卸に価格の指定をするのも論外である。
- ・中には納品に時間を要するものがあり、そのような薬剤は急な処方にも対応できるよう病院在庫を多めにし対応している。使用されず期限が切れると廃棄に至り経済的な損失となるので、素早い供給体制を望みたい。
- ・弱小メーカーが多く、管理体制、供給体制などに対する不安。
- ・メーカーの都合による販売中止（後発医薬品の選定・採用後）で再度別の後発医薬品を選定するか、先発医薬品に戻すか判断しないとならないことが生じる。
- ・後発医薬品メーカーで製造中止になる品目が多く、採用に踏み切ってもすぐ中止になることが頻繁にある。安定供給面でやや不安があり、今後対策をしてほしい。
- ・製造を中止するケースがあり、一度後発医薬品へ切り替えた後、再度変更する必要があることがあった。製造中止を安易に行わないようにされたい。

【情報の問題】

- ・後発医薬品の個々の薬剤の情報（配合変化など）が足りない。
- ・後発医薬品に関するデータが先発医薬品と同様に必要であると感じる。
- ・後発医薬品のデータが少ないため、副作用患者に対して適切な投与法を検討する際に困る。
- ・最近、懸濁法にて投与することが多いのに、データがなく困る。
- ・後発医薬品の採用の際、比較検討するデータ集めに時間がかかる。
- ・医師の理解が得られない。臨床データが全くないため、効果、副作用について安心できるデータとならない。他施設での使用状況とか、情報提供体制とか言う前に、効果に対するエビデンスデータが提示されないため、医師が使用に前向きにはならない。説得にものすごいエネルギーが要る。

【制度上の提案・課題】

- ・窓口で負担金がない患者が先発医薬品を使用し、年金暮らしの高齢者などが少しでも安い後発医薬品を使用することは制度上欠点がある。後発医薬品を増やすにはまず負担金がない患者には強制的に後発医薬品の使用を求めるべきである。
- ・高齢者や生保、母子家庭等の公費適応分は積極的、強制的に使用するようになればよい。
- ・厚労省が後発医薬品使用を推奨する理由として患者の負担軽減と医療費削減があるが、

医療制度そのものの見直しが必要と思われる。単に欧米との使用率比較は国民皆保険制度を持つ日本とは根本的に異なる。特許期間を過ぎた先発医薬品の薬価を後発医薬品近くに設定すると、継続して使いやすく、医療費の軽減となる。現状以上の後発医薬品使用推奨は外国大手の参入につながり、国内経済に影響すると思われる。

⑱病院医師における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

【後発医薬品メーカーの対応不備等】

- ・後発医薬品メーカーは薬剤・薬効に対する種々面倒な質問に適切に答えておらず、先発医薬品の効能書を参照するようにとか、先発医薬品メーカーコールセンターに質問する旨、失礼な対応をしたりとあきれてしまう。
- ・後発医薬品会社のMRの説明がほとんどないために、副作用や不都合なことが起こっても充分に対処されておらず、先発医薬品に戻す場合がある。厚生労働省は認可条件にこのような事がないようMRによる説明と定期的病院訪問を入れるべきである。
- ・メーカーが製造を中止してしまうことが多い。
- ・先発医薬品と吸収速度等がどのように違うのかなどの情報がないので、抗てんかん薬などで、発作頻発する場合が危惧される。
- ・安定供給をしてほしい。
- ・「使用上の注意」の改訂を後発医薬品メーカーも速やかに案内すべきだ。先発医薬品メーカーの方が迅速だ。
- ・これまでの販売方法（MRによる十分な薬の説明等）と薬剤の入手ルートが異なるため、処方する側にも品質の問題等で疑いを持つのは仕方のないことだと思う。どういう製造過程で世に出てきた商品なのかという背景が全く見えないところに不安を感じる。
- ・一般的にジェネリックのMRの専門知識のレベルが低い。
- ・後発医薬品は1品目につき5社程度に絞り、安定供給、品質管理に配慮できるようにしてほしい。今のように数社もあると共倒れになってしまうと思う。
- ・後発医薬品について医師も患者も理解が乏しいので、利点・必要性・欠点等について、病院、医師、社会へのメーカーによる説明等が必要。
- ・メーカーが安定的供給に責任を持つことが必要である。先発医薬品とのデータの違いがあった時は速やかに公表すること。

【後発医薬品の品質等】

- ・品質管理が十分に行われているか、抜き打ち検査等行い、情報を公開するシステムが必要と思う。
- ・後発医薬品は安価だが、品質において少しムラがある感じがある。副作用調査などきちんとした報告が欲しい。
- ・後発医薬品の質と量の安定化が尚一層必要である。OD錠にしても先発医薬品に比してザラつきが強いなど変更することに対する抵抗は根強いと思う。

【後発医薬品の名前等】

- ・後発医薬品の名称がとにかくわかりにくい。名前を知らないものが多数あり、患者さんからの問い合わせに対して、名称を調べるのに多大な負担がある。
- ・後発医薬品に任意に変更できるのであればやはり一般名で統一できるようにしてほしい。

名前全てを覚えることはできない。

- ・医薬品名が一般名を使用したものによって変わってから、看護師等から名前が長く、分かりにくいとの声がある。
- ・名称が覚えにくいことに対して何らかの対策を。
- ・後発医薬品の内容が一定でない。添加物などがメーカーによって異なることがあり、ある程度統一すべき。メーカー毎に異なる商品名がつけられており、覚えきれない。後発医薬品に一般名と同じ商品名しか使用できないようにする、または決められた名称に統一するなどの規制が必要でないかと思う。

【後発医薬品の適応】

- ・先発医薬品と適応症の範囲が異なっている場合、病名を知らされていない薬剤師が勝手に後発医薬品としたため、保険病名と合わなくなってしまった。

【後発医薬品使用促進のための環境整備】

- ・患者さんに渡す「後発医薬品とは」という小冊子が（多数）あれば次回診察時に話し合える。
- ・患者に対する後発医薬品についての説明が業務負担として大きい。
- ・現状、外来の1人の患者さんに対応できる時間は5～10分程度である。この間に情報提供、処方書き換え等の作業を行うのは困難である。また、薬局で処方変更がされて情報提供をされるのは当然であるが、このためにカルテを出したり、記載変更したりと作業が増加している現実もある。また手作業が多く、かつ薬剤名がわかりにくいことから、一定の確率でエラーが生じる危険が高いと思われる。上記のような環境の整備をしていただくと共に前提となる品質保証をきちんとしていただくことが必要と考える。
- ・後発医薬品から後発医薬品への変更がないように供給体制を確立したものだけを使いたい。後発医薬品の値段を統一してほしい。
- ・医師が後発医薬品（の使用）についての情報をすべて把握することは困難である。一般名で処方可能とし、ジェネリックの使用に関しては薬剤師からの情報提供を患者の同意にもとづいて運用できるよう法整備をしていただきたい。
- ・後発医薬品での臨床データを整えて示してほしい。本当に先発医薬品と同じ薬理作用なのか疑問がある。

【後発医薬品処方における薬局との関係】

- ・薬局内で一定割合以上を後発医薬品に変えると報酬上のメリットがあるために、薬局側からはしきりに後発医薬品への変更を患者さんに勧めておられることが多い。その際に先発医薬品と後発医薬品との効果や副作用の違いについての説明が十分でないと思われること。さらに変更がなされたことが処方医に知らされないか、知らせたとしても非常に判りにくい状態になっているのではないかと思われる。処方医としては副作用にまで責任をとる義務があるはずなので、このあたりのことがあいまいになってしまっ

常にまずいと思う。

- ・自分の処方した薬が薬局で自分の知らない後発医薬品に変更されて、そこで副作用が起こった時、処方した医師の責任になるというのは非常に不合理である。厚生労働省が責任をとるといっているのであれば、変更してかまわない。
- ・薬局が変更する場合の連絡ルールが欲しい。あちこちから電話や FAX が届き、その対応に苦慮している。診療録もその都度書き直さねばならない。
- ・降圧薬などで ARB を処方しても薬局などから ACE 阻害薬への変更を求められたりすることがある（患者の希望かもしれないが）。
- ・薬局からの問い合わせは外来業務を阻害することが多いので、問い合わせ内容の早急度について、病院・薬局の基準（学習）を設けたりする必要があると思う。

【その他】

- ・「後発」「先発」という名称が悪い。医療現場では違う薬剤として使用してきている。
- ・同一成分の薬に対して多くの商品名が存在するため、他院で処方された薬の照会に手間取ることがよくある（特に救急対応時には時間がかかり対応が遅れることがある）。
- ・主成分は同じでも、実際の臨床では効果の違いを感じることもある。後発医薬品は全く同じものとするアナウンスはどうかと思う。
- ・後発医薬品の製造を、先発医薬品メーカーが行うとか、もっと薬効、安全性の確保に国は努力すべきである。
- ・処方せんに「変更不可」がなければいつでも調剤薬局で変更できるシステムに既になっているにもかかわらず、「ジェネリック希望カード」を持参されるのは極めて不快。全ての医師がジェネリックを否定（つまり薬価が高い方を好む≡先発医薬品が儲かる（非常に下品な表現だが））している上に医師という存在が患者を上から視線で見ている口頭では言いにくい存在であるかのごとき感じを受ける。商店じゃあるまいし、高い薬代がそのまま医師の収入になると考えられる上に、医師がそれを望んでいると思われるのは極めて遺憾に思う。少なくとも私及び周りの医師の友人は深い職業倫理に基づき、少しでも負担が少なく、良い医療を施すことができると考えている。ジェネリック希望カードなる何の意味もない印刷物をソーッと診察室で差し出す患者さんがかわいそうである。
- ・ジェネリック医薬品希望カード等が一律に配布されているのだろうが、大半の方が「このカードをもらったら切替えなくてはならない」と思い込んで持参されるようである。説明と啓蒙がとても不十分と感じる。説明に時間を費やし外来の負担が増える。

(4) 患者調査の結果概要

【調査対象等】

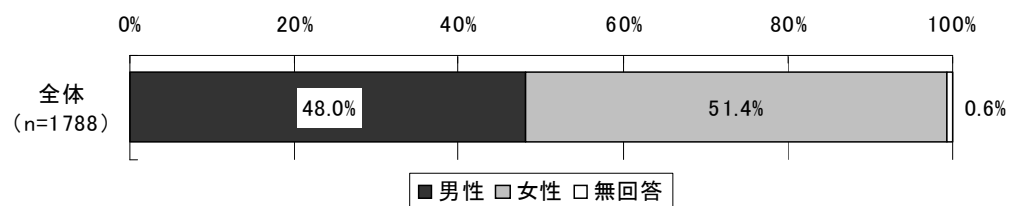
調査対象：「保険薬局調査」の対象施設に調査日に処方せんを持って来局した患者。
ただし、1施設につき最大4名の患者を対象とした（4名の内訳は、65歳以上の男性・女性各1名、65歳未満の男性・女性各1名）。
回答数：1,788人
回答者：患者本人または家族
調査方法：調査対象薬局を通じて配布。回収は各患者から調査事務局宛の返信用封筒にて直接回収

①回答者の属性

1) 性別

回答者の性別についてみると、「男性」が48.0%、「女性」が51.4%であった。

図表 128 性別

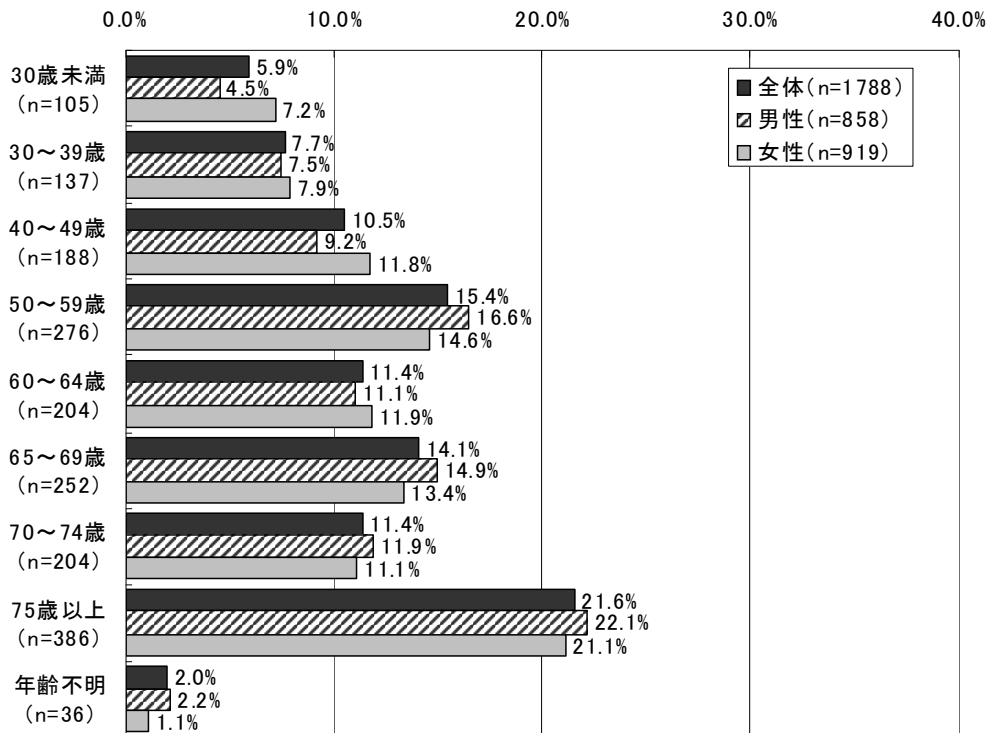


2) 年齢

回答者の年齢についてみると、全体では「75歳以上」（21.6%）が最も多く、次いで「50～59歳」（15.4%）、「65～69歳」（14.1%）となった。

年齢の平均は60.2歳（標準値17.1、中央値64.0）であった。

図表 129 男女別 年齢分布



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

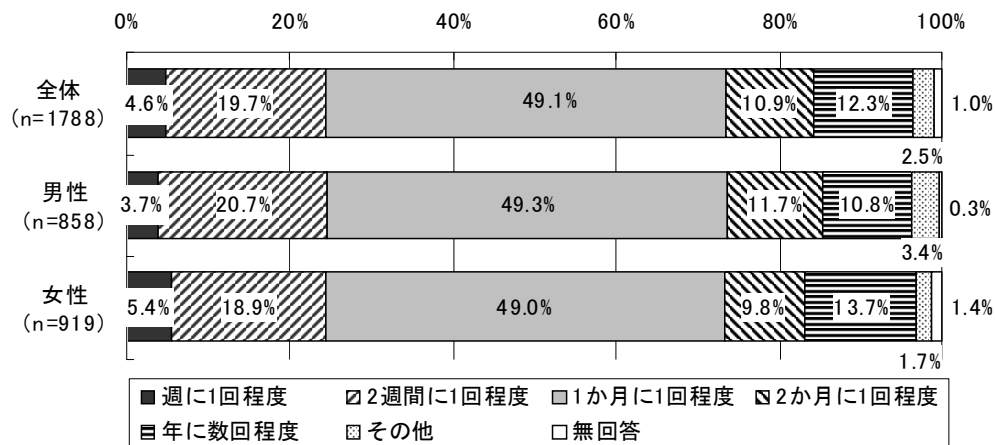
図表 130 平均年齢

	平均値	標準偏差	中央値
年齢 (歳)	60.2	17.1	64.0

3) 薬局への来局頻度

薬局への来局頻度についてみると、全体では「1か月に1回程度」(49.1%)が最も多く、次いで「2週間に1回程度」(19.7%)、「年に数回程度」(12.3%)、「2か月に1回程度」(10.9%)であった。男女別にはあまり大きな差はみられなかった。

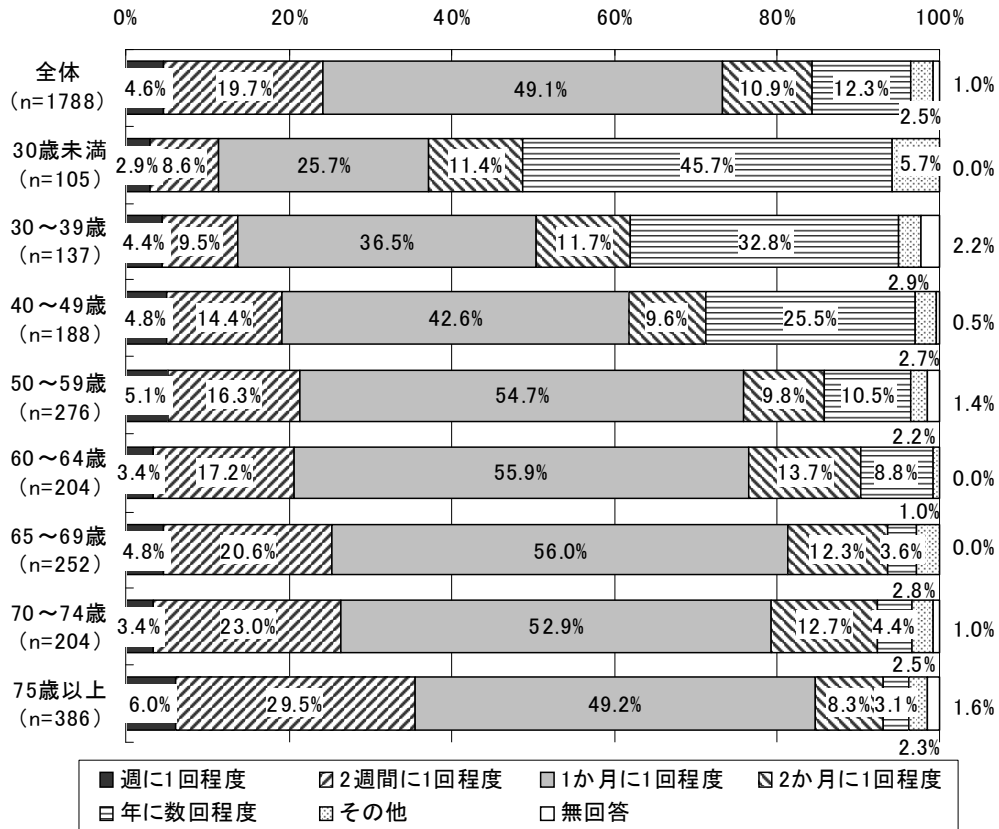
図表 131 薬局への来局頻度（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

年齢階級別に、薬局への来局頻度をみると、30歳以上ではいずれの年齢階級においても「1か月に1回程度」が最も多かった。また、65歳以上では年齢階級が高くなるほど「2週間に1回程度」の回答割合が高くなる傾向がみられた。「週に1回程度」、「2週間に1回程度」および「1か月に1回程度」を合わせた割合は、「65～69歳」では81.4%、「70～74歳」では79.3%、「75歳以上」では84.7%であった。

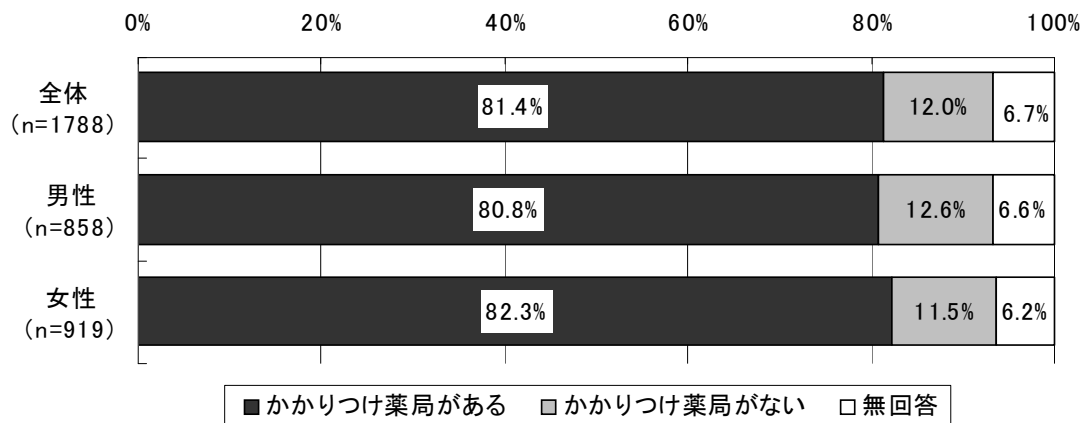
図表 132 薬局への来局頻度（年齢階級別）



4) かかりつけの薬局の有無

かかりつけの薬局の有無についてみると、全体では、「かかりつけ薬局がある」が 81.4%、「かかりつけ薬局がない」が 12.0%となった。また、男女別にみても、男女ともに「かかりつけ薬局がある」という回答が 8 割近くとなった。

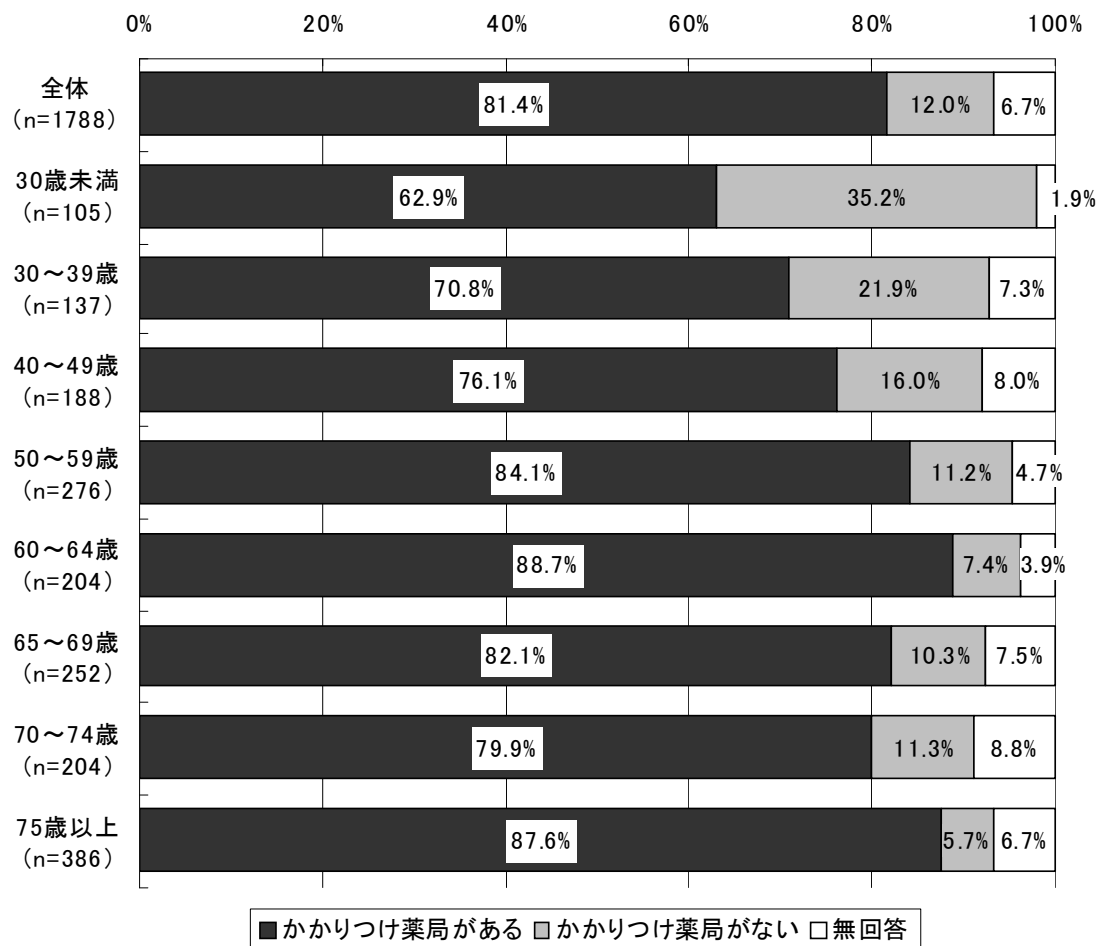
図表 133 かかりつけの薬局の有無（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

年齢階級別に、かかりつけ薬局の有無をみると、「かかりつけ薬局がある」という回答は各年齢階級において6割を超えた。30歳以上の各年齢階級においては、「かかりつけ薬局がある」という回答が7割を超えている。

図表 134 かかりつけの薬局の有無（年齢階級別）

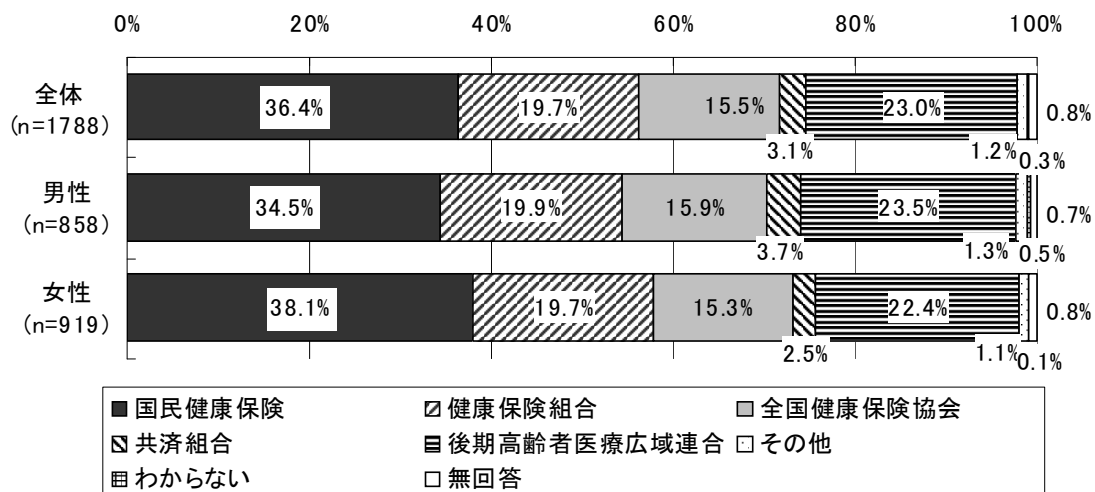


(注)「全体」には、「性別」について無回答の36人が含まれる。

5) 公的医療保険の種類

公的医療保険の種類をみると、全体では、「国民健康保険」(36.4%)が最も多く、次いで「後期高齢者医療広域連合」(23.0%)、「健康保険組合」(19.7%)、「全国健康保険協会」(15.5%)、「共済組合」(3.1%)となった。

図表 135 公的医療保険の種類(男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

年齢階級別に、公的医療保険の種類をみると、50歳未満では「健康保険組合」が最も多いが、50歳以上75歳未満では「国民健康保険」が最も多い結果となった。なお、75歳以上ではすべて「後期高齢者医療広域連合」であった。

図表 136 公的医療保険の種類（年齢階級別）

（単位：上段「人」／下段「%」）

	総数	国民健康保険	健康保険組合	協会 全国健康保険	共済組合	広域連合 後期高齢者医療	その他	わからない	無回答
全体	1,788 100.0	651 36.4	352 19.7	278 15.5	55 3.1	412 23.0	21 1.2	5 0.3	14 0.8
30歳未満	105 100.0	26 24.8	42 40.0	29 27.6	4 3.8	0 0.0	2 1.9	1 1.0	1 1.0
30～39歳	137 100.0	23 16.8	59 43.1	46 33.6	7 5.1	0 0.0	0 0.0	1 0.7	1 0.7
40～49歳	188 100.0	44 23.4	74 39.4	53 28.2	12 6.4	0 0.0	2 1.1	0 0.0	3 1.6
50～59歳	276 100.0	92 33.3	80 29.0	73 26.4	21 7.6	0 0.0	7 2.5	0 0.0	3 1.1
60～64歳	204 100.0	112 54.9	50 24.5	31 15.2	6 2.9	0 0.0	4 2.0	0 0.0	1 0.5
65～69歳	252 100.0	179 71.0	31 12.3	29 11.5	3 1.2	4 1.6	3 1.2	1 0.4	2 0.8
70～74歳	204 100.0	153 75.0	11 5.4	16 7.8	2 1.0	16 7.8	3 1.5	1 0.5	2 1.0
75歳以上	386 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	386 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

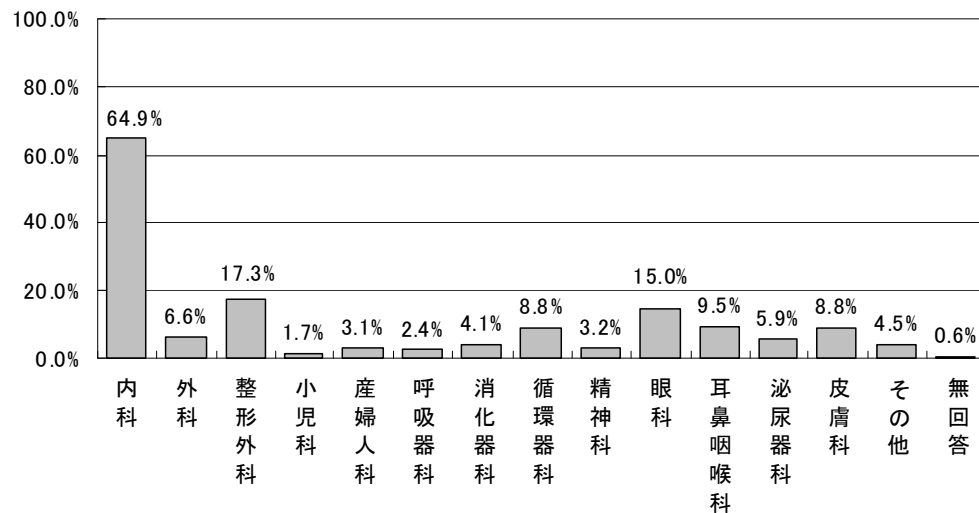
（注）「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

②調査日における受診・調剤状況等

1) 受診した診療科

受診した診療科についてみると、「内科」(64.9%)が最も多く、次いで「整形外科」(17.3%)、「眼科」(15.0%)、「耳鼻咽喉科」(9.5%)、「循環器科」「皮膚科」(ともに8.8%)であった。

図表 137 受診した診療科 (複数回答、n=1788)



2) 薬局窓口での自己負担額

薬局窓口での自己負担額についてみると、全体で平均 2,189.7 円（標準偏差 2,727.4、中央値 1,365.0）であった。また男女別にみると、男性は平均 2,413.7 円（標準偏差 2,895.3、中央値 1,450.0）であり、女性の平均 1,975.9 円（標準偏差 2,550.3、中央値 1,295.0）より高い結果となった。

また、年齢階級別にみてみると「65～69 歳」が平均 3,111.1 円（標準偏差 3,088.4、中央値 2,300.0）で最も高かった。

図表 138 薬局窓口での自己負担額（男女別）

（単位：円）

	平均値	標準偏差	中央値
全 体 (n=1, 678)	2,189.7	2,727.4	1,365.0
男 性 (n=810)	2,413.7	2,895.3	1,450.0
女 性 (n=858)	1,975.9	2,550.3	1,295.0

(注)・「全体」には、「性別」について無回答の 10 人が含まれる。
・自己負担額について記入のあったものを集計対象とした。

図表 139 薬局窓口での自己負担額（年齢階級別）

（単位：円）

	平均値	標準偏差	中央値
全体 (n=1, 678)	2,189.7	2,727.4	1,365.0
30 歳未満 (n=98)	1,411.2	1,901.6	820.0
30～39 歳 (n=129)	1,676.3	2,209.5	1,010.0
40～49 歳 (n=182)	2,066.9	1,973.5	1,395.0
50～59 歳 (n=256)	2,640.6	3,195.4	1,780.0
60～64 歳 (n=194)	2,793.8	3,112.5	1,990.0
65～69 歳 (n=236)	3,111.1	3,088.4	2,300.0
70～74 歳 (n=192)	1,625.2	2,090.8	960.0
75 歳以上 (n=359)	1,733.1	2,701.6	1,000.0

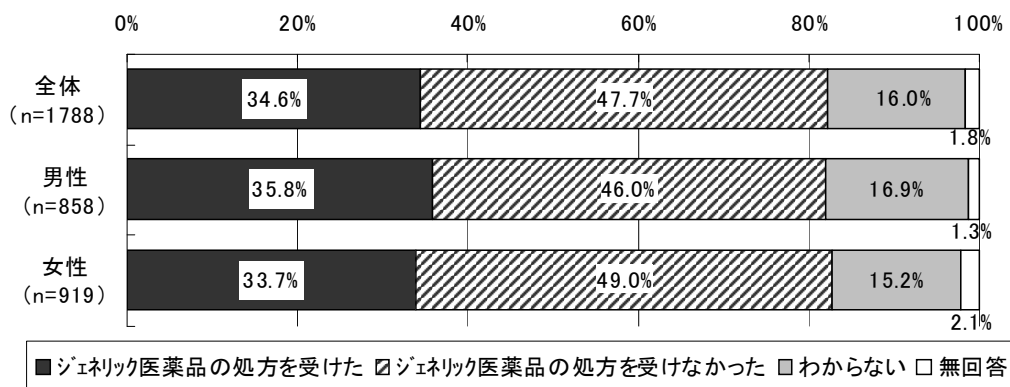
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の 32 人が含まれる。

3) ジェネリック医薬品の処方の有無

ジェネリック医薬品の処方の有無についてみると、「ジェネリック医薬品の処方を受けた」が34.6%、「ジェネリック医薬品の処方を受けなかった」(47.7%)で「受けなかった」が13.1ポイント高い結果となった。

男女別にみると、「受けた」という回答は、男性(35.8%)、女性(33.7%)でほぼ同じ割合であった。

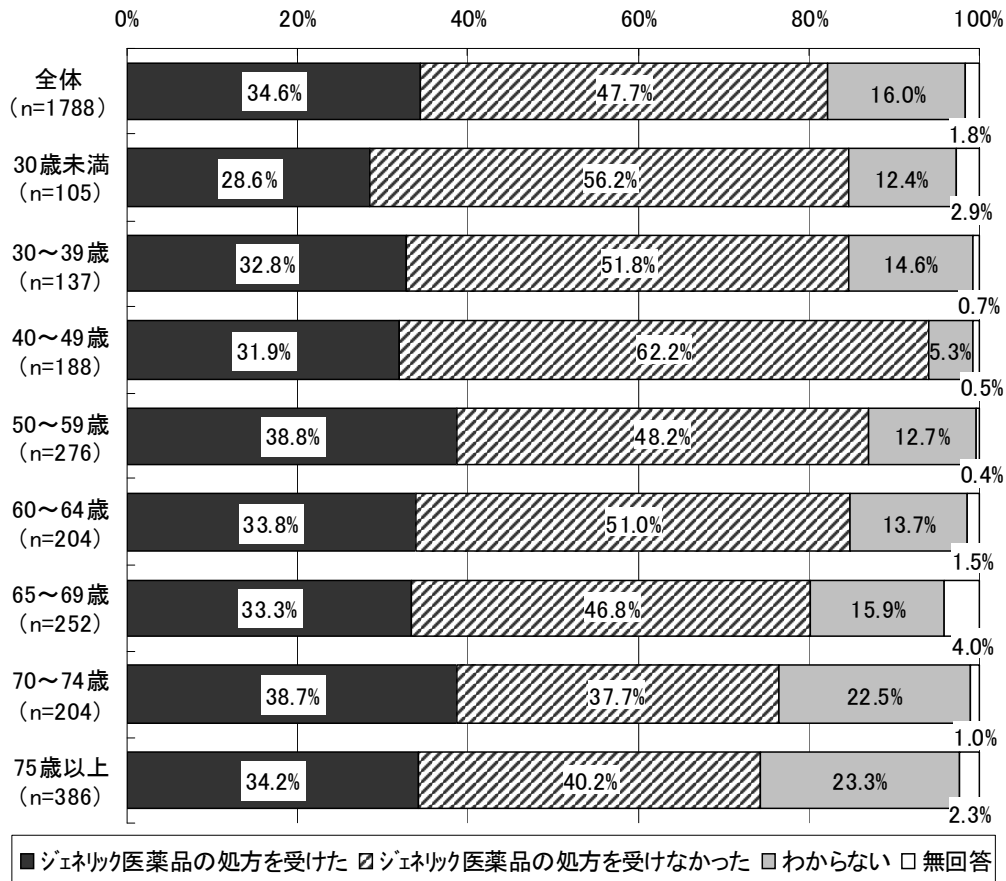
図表 140 ジェネリック医薬品の処方の有無(男女別)



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

年齢階級別に、ジェネリック医薬品の処方の有無をみると、「40～49 歳」では、「ジェネリック医薬品の処方を受けなかった」という回答が 6 割を超え、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。70 歳以上では「わからない」という回答が 2 割を超えた。

図表 141 ジェネリック医薬品の処方の有無（年齢階級別）



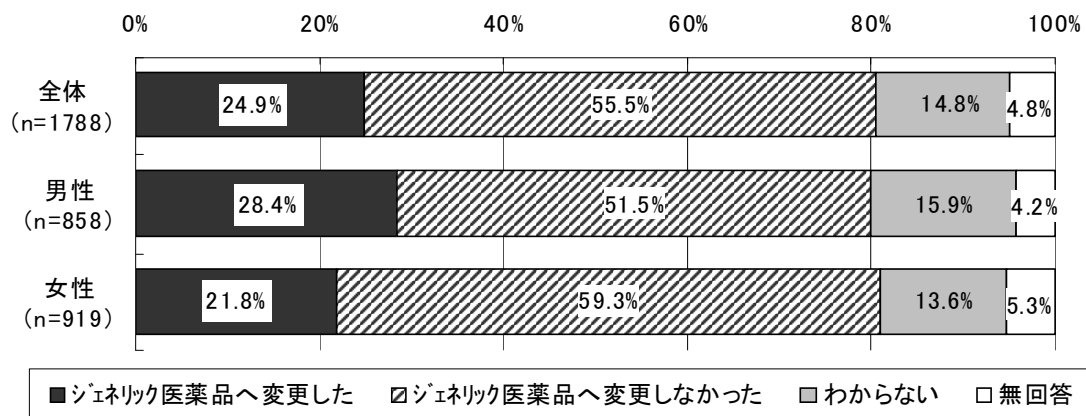
(注)「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

4) 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無

薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無についてみると、「ジェネリック医薬品へ変更した」が24.9%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が55.5%であった。

男女別にみると、男性（28.4%）は女性（21.8%）と比較して「変更した」という回答が6.6ポイント高い結果となった。

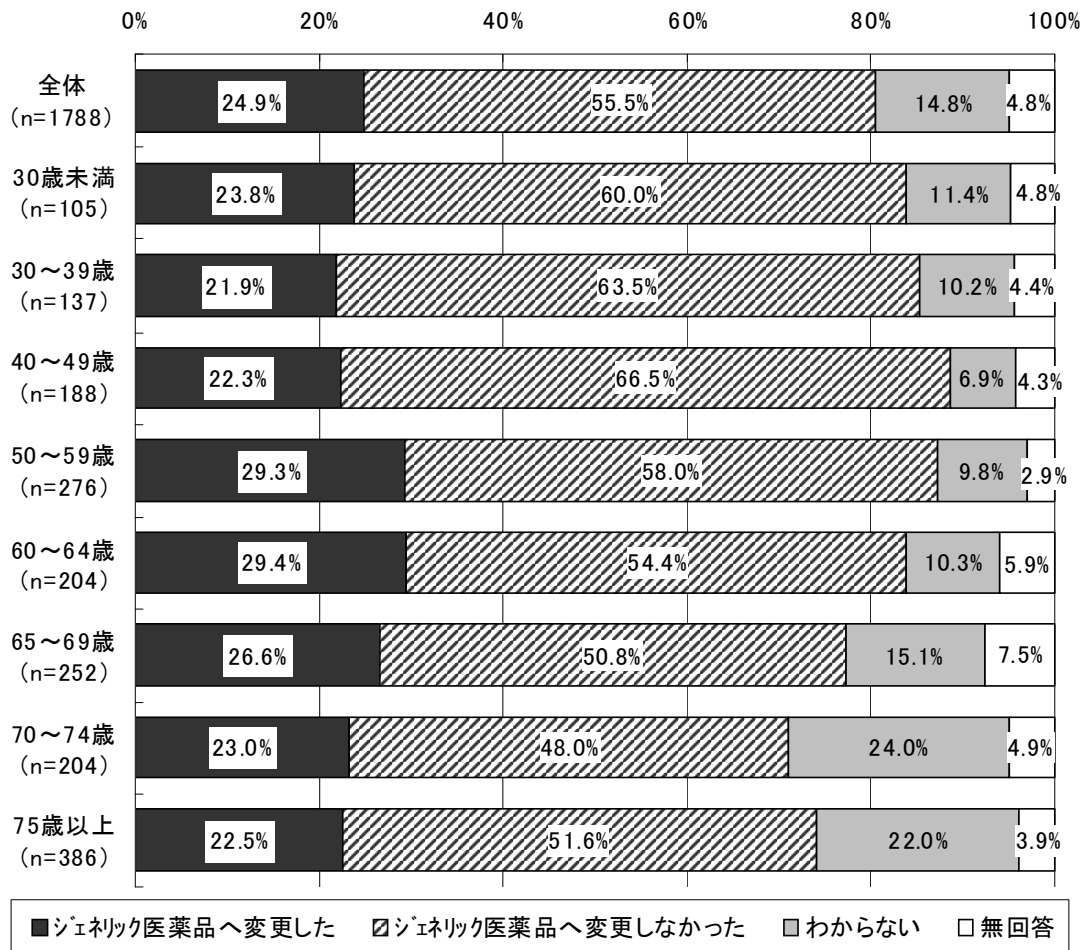
図表 142 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無（男女別）



(注) 「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

年齢階級別に、薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無をみると、「50～59歳」「60～64歳」では、「ジェネリック医薬品へ変更した」がおよそ3割を占め、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。一方、「30歳未満」「30～39歳」「40～49歳」では「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」という回答が6割以上となった。

図表 143 薬局でのジェネリック医薬品への変更の有無（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

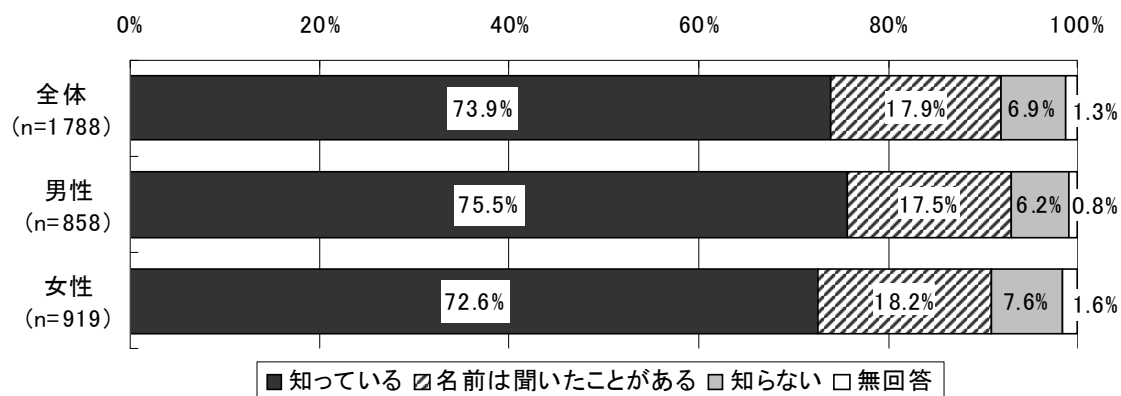
③後発医薬品の使用状況

1) 後発医薬品の認知度

後発医薬品の認知状況についてみると、全体では「知っている」が73.9%、「名前は聞いたことがある」が17.9%、「知らない」が6.9%であった。

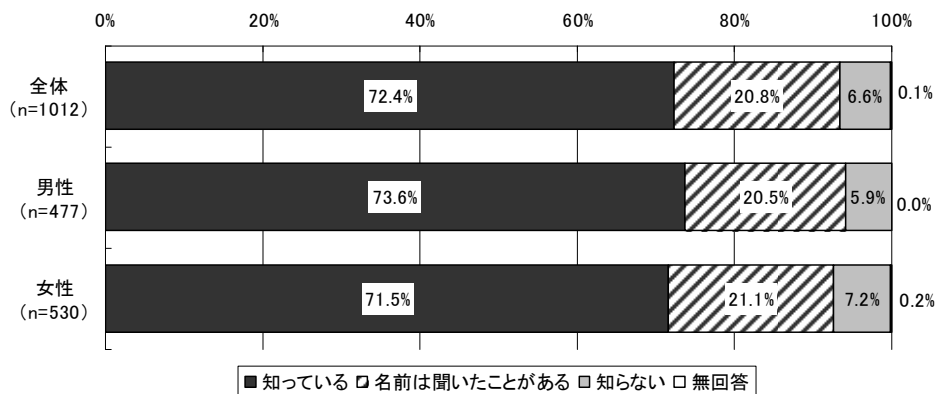
男女別による大きな差異はみられなかった。

図表 144 後発医薬品の認知状況（男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の11人が含まれる。

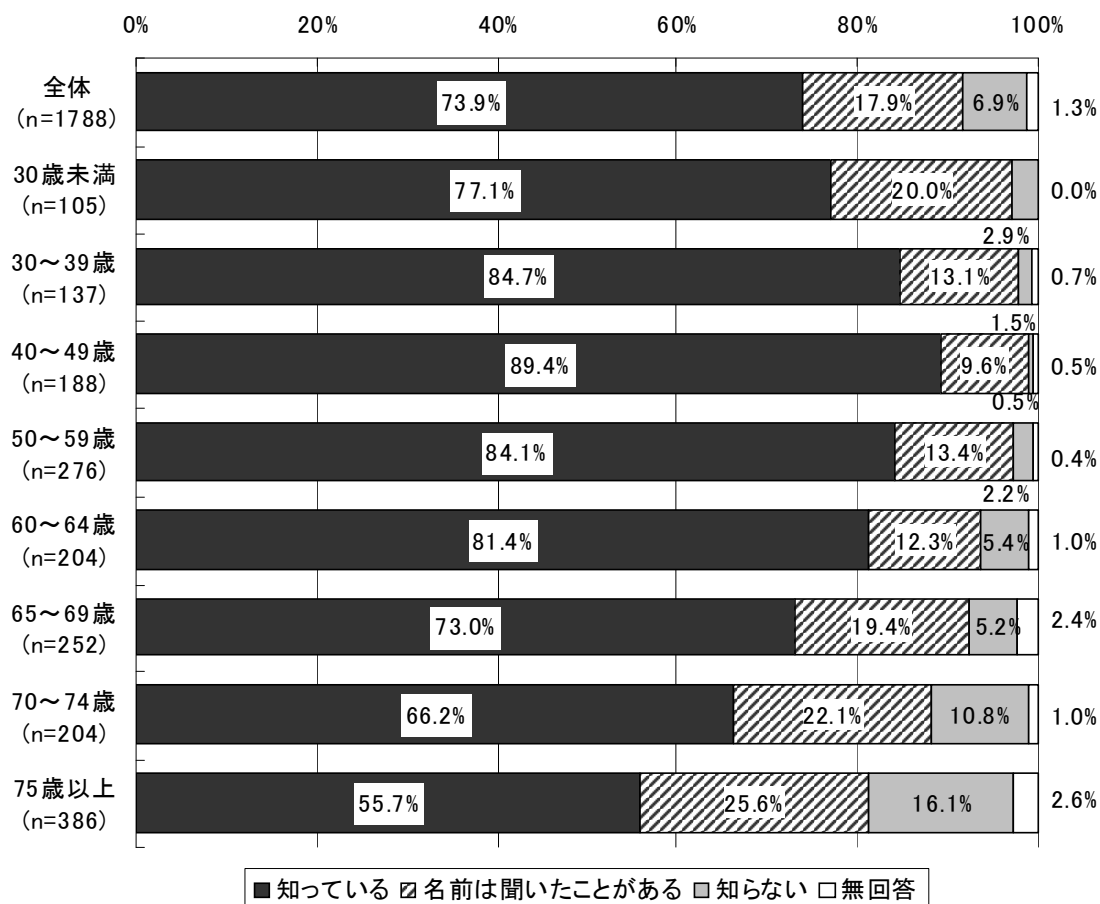
(参考) 前回調査



(注)「全体」には、「性別」について無回答であった5人が含まれる。

後発医薬品の認知状況について年齢階級別にみると、30歳～60歳代前半では「知っている」と回答した割合が80%を超えた。一方、年齢が高くなるにしたがって認知度が低くなる傾向がみられた。

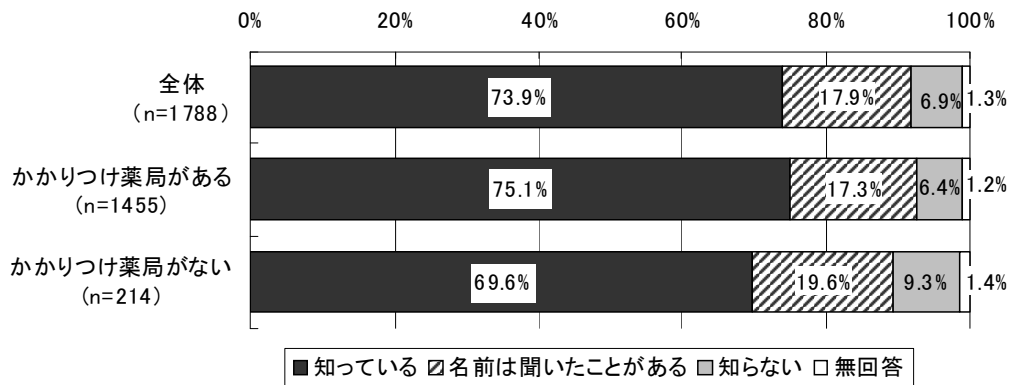
図表 145 後発医薬品の認知状況（年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

かかりつけ薬局の有無別に、後発医薬品の認知状況をみると、後発医薬品を「知っている」という回答は、「かかりつけ薬局がある」患者では 75.1%、「かかりつけ薬局がない」患者では 69.6%となり、5.5 ポイントの差があった。

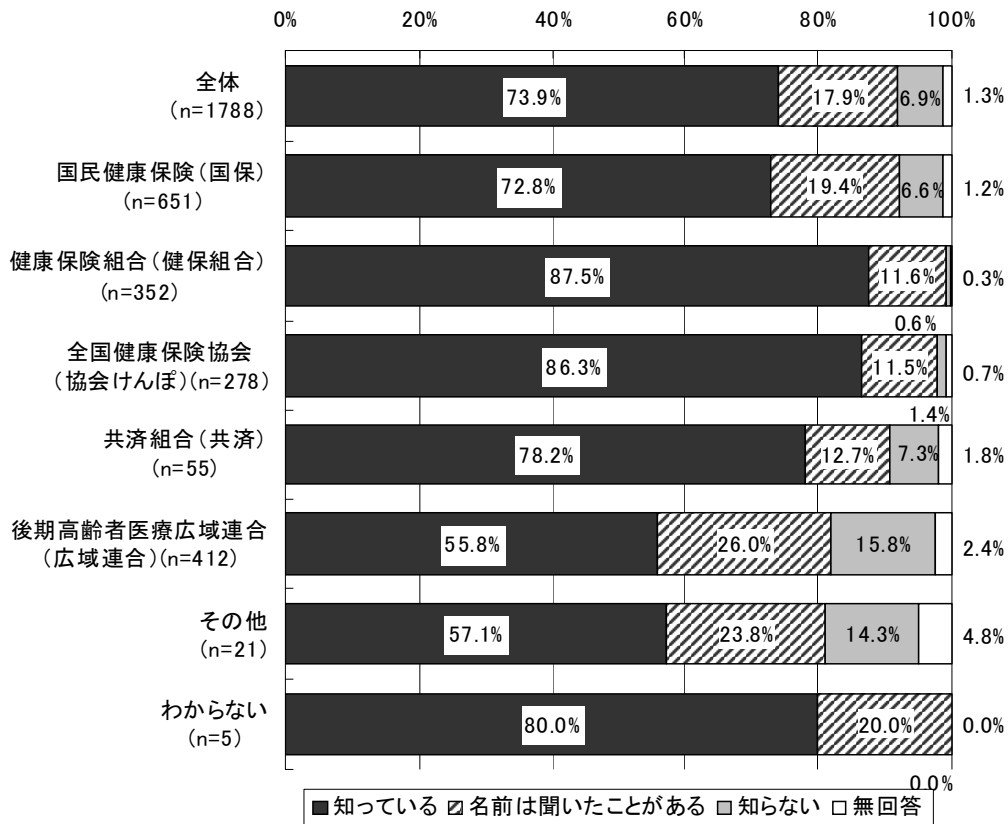
図表 146 後発医薬品の認知状況（かかりつけの薬局の有無別）



(注) 「全体」には、「かかりつけ薬局の有無」について無回答の 119 人が含まれる。

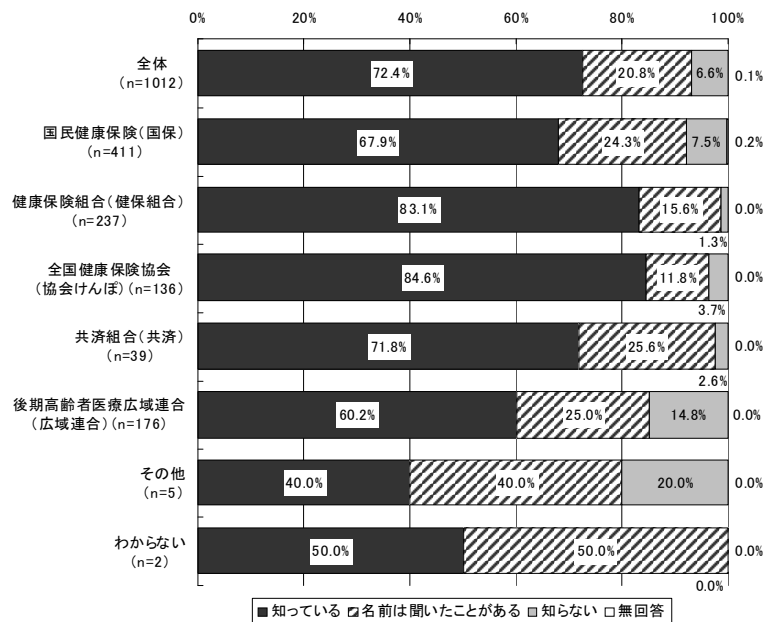
公的医療保険の種類別に、後発医薬品の認知状況をみると、「健康保険組合（健保組合）」「全国健康保険協会（協会けんぽ）」では、後発医薬品を「知っている」と回答した割合が 80%台後半を占めており、他の医療保険に比べ高い結果となった。

図表 147 後発医薬品の認知状況（公的医療保険の種類別）



(注)「全体」には、「公的医療保険の種類」について無回答の14人が含まれる。

(参考) 前回調査

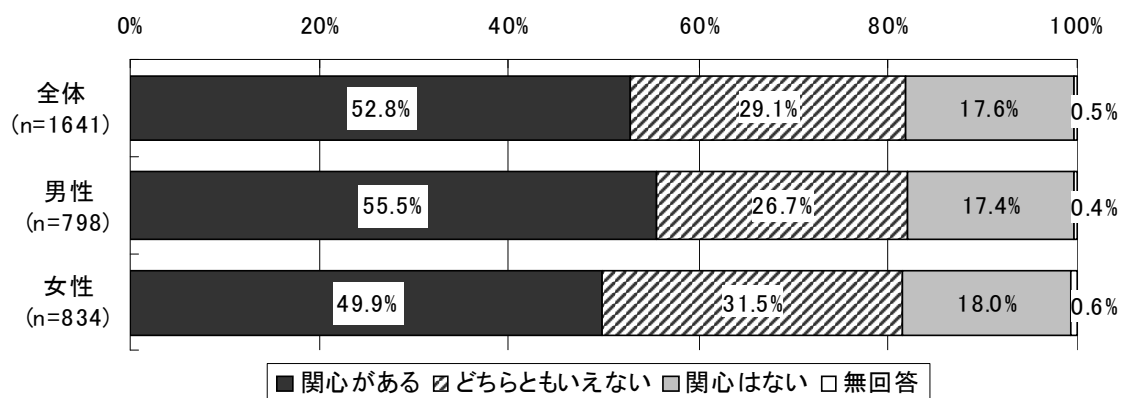


2) 後発医薬品に対する関心

後発医薬品を知っている人に対して、後発医薬品に対する関心を尋ねたところ、全体では「関心がある」が 52.8%、「どちらともいえない」が 29.1%、「関心はない」が 17.6%であった。

男女別にみると、男性では「関心がある」が 55.5%となり、女性（49.9%）より 5.6 ポイント高い結果となった。

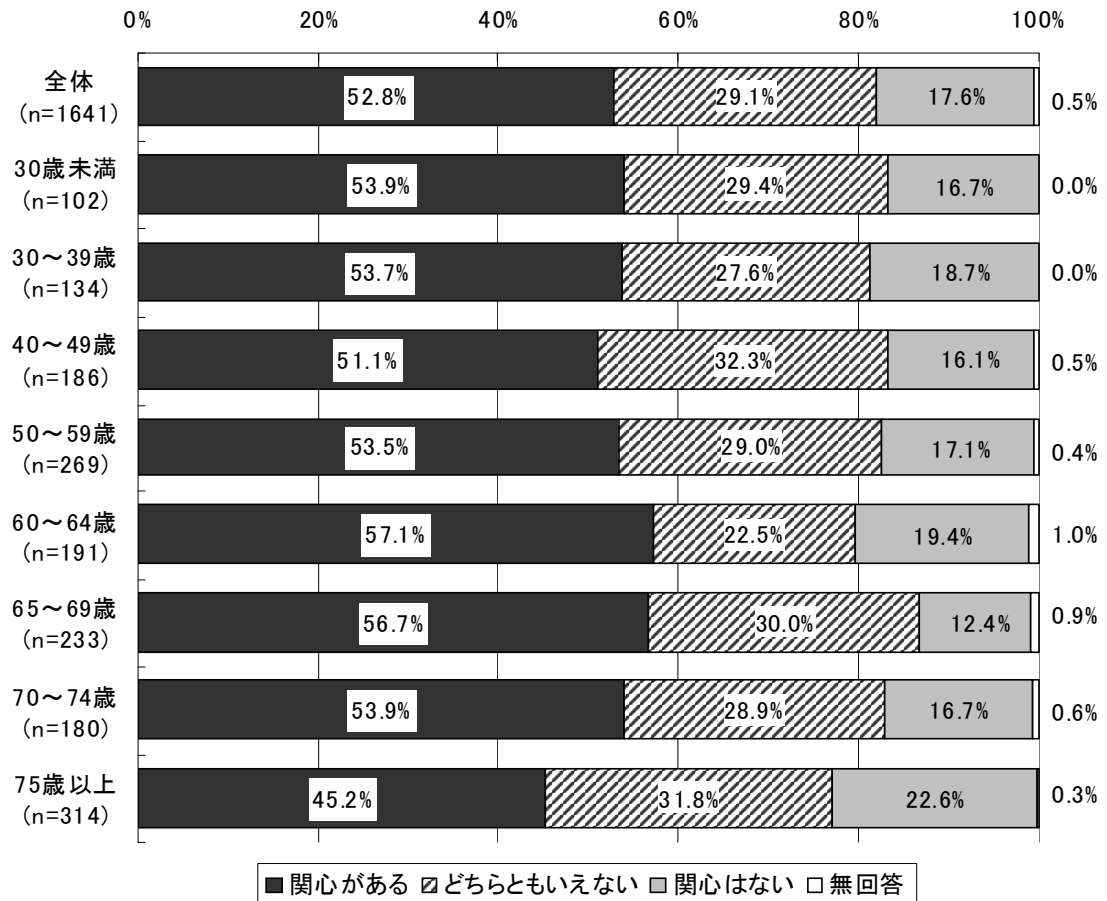
図表 148 後発医薬品に対する関心（後発医薬品を知っている人、男女別）



(注)「全体」には、「性別」について無回答の 11 人が含まれる。

年齢階級別に後発医薬品に対する関心をみると、75歳未満の各年齢階級では、「関心がある」という回答が5割を超えたが、「75歳以上」では45.2%と全体と比較して相対的に低い結果となった。

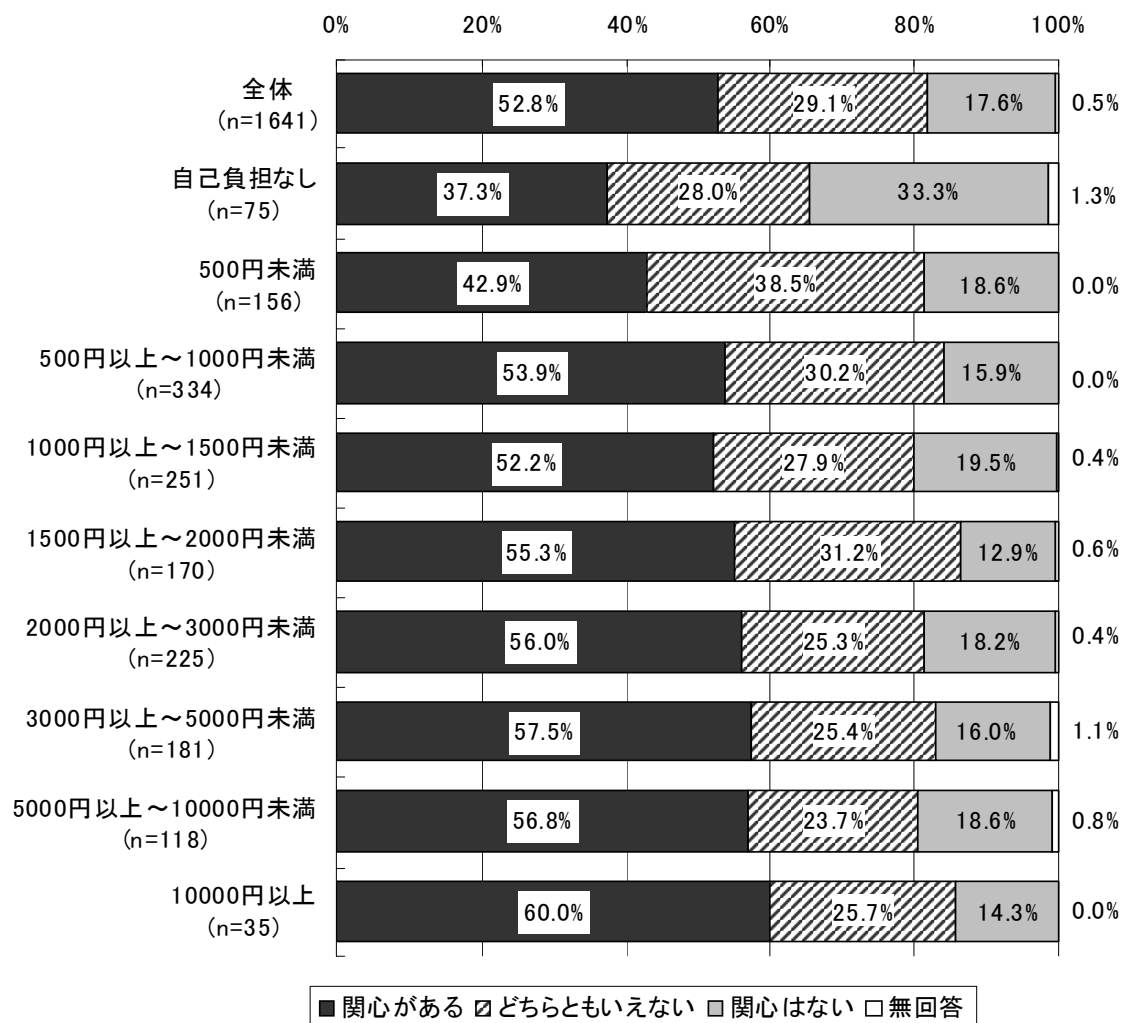
図表 149 後発医薬品に対する関心（後発医薬品を知っている人、年齢階級別）



(注) 「全体」には、「年齢」について無回答の36人が含まれる。

薬局窓口での自己負担額別に、後発医薬品に対する関心をみると、薬局窓口での自己負担額が500円以上では「関心がある」が5割を超える結果となった。また、「自己負担なし」の患者では「関心はない」が33.3%と全体と比較して相対的に高く、「関心がある」が37.3%と全体と比較して低い結果となった。

図表 150 後発医薬品に対する関心（薬局窓口での自己負担額別）

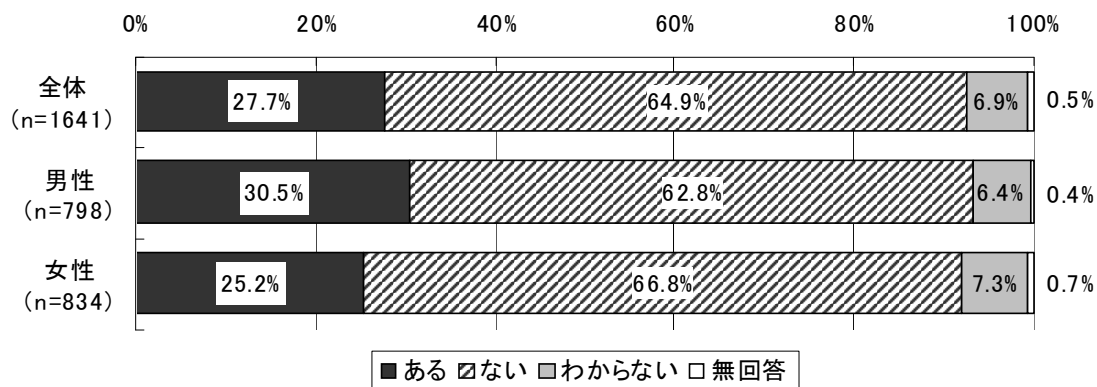


3) 医師からの後発医薬品についての説明の有無

後発医薬品を知っている人に対して医師からの後発医薬品についての説明の有無を尋ねたところ、「ある」が27.7%、「ない」が64.9%であった。

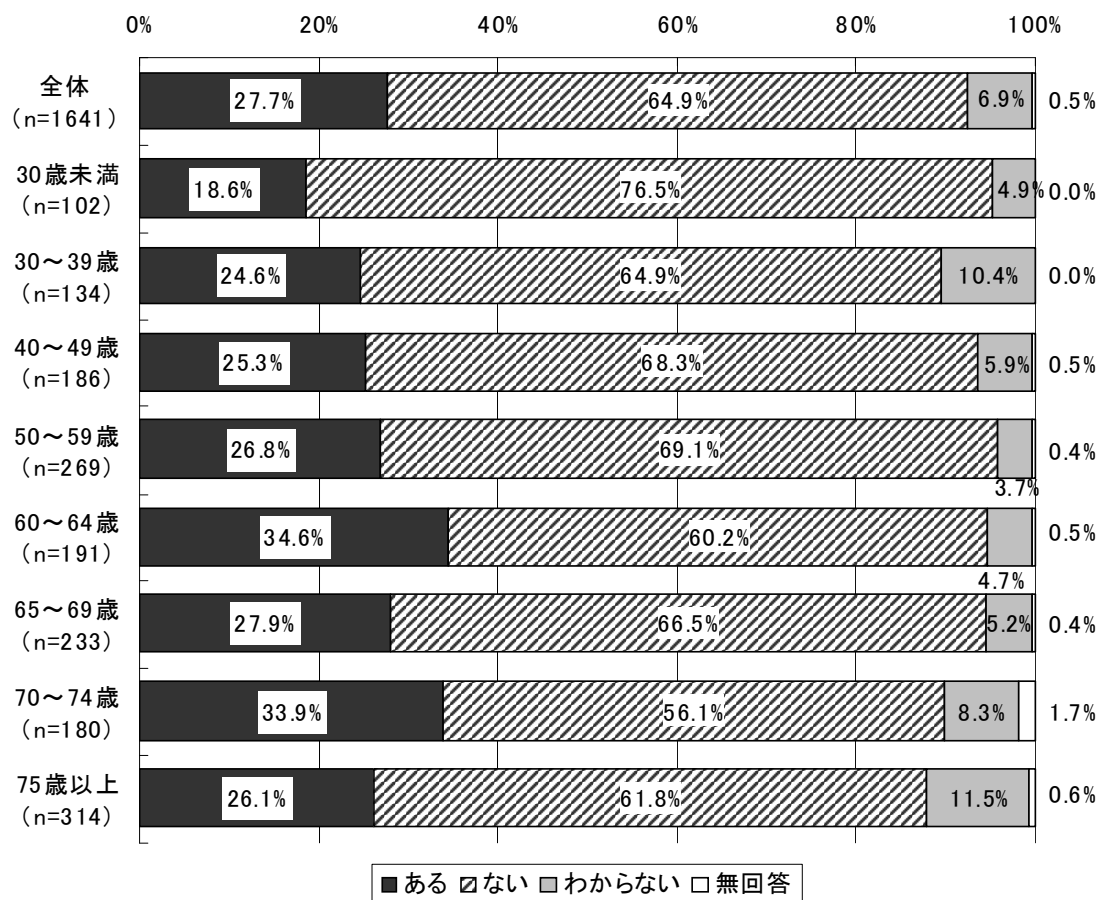
男女別にみると、男性では「ある」が30.5%となり女性の25.2%より5.3ポイント高い結果となった。

図表 151 医師からの後発医薬品についての説明の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



後発医薬品を知っている人について、年齢階級別に医師からの後発医薬品についての説明の有無をみると、「30歳未満」では「ある」と回答した割合が18.6%と全体と比べると相対的に低かった。また、「60～64歳」「70～74歳」では「ある」と回答した割合が3割を超え、全体と比べて相対的に高い結果となった。

図表 152 医師からの後発医薬品についての説明の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)

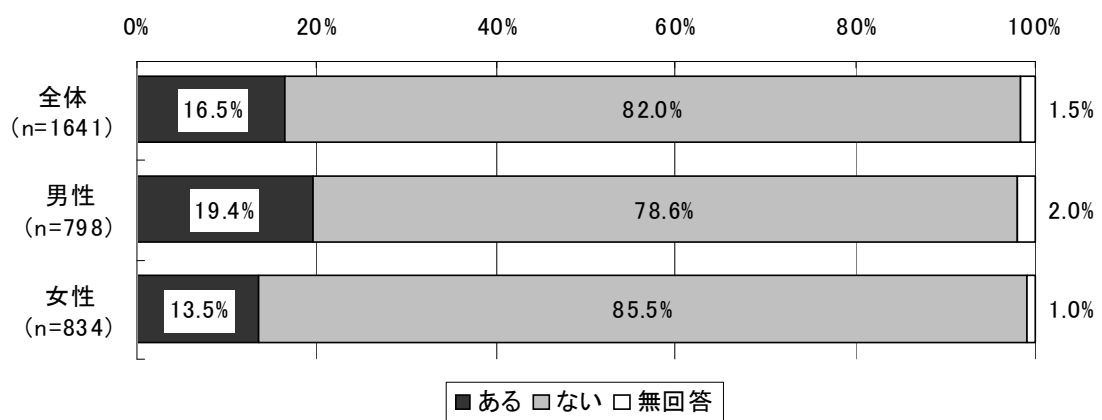


4) 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無等

後発医薬品を知っている人に対して、医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無を尋ねたところ、全体では、後発医薬品の処方をお願いしたことが「ある」が16.5%、「ない」が82.0%であった。

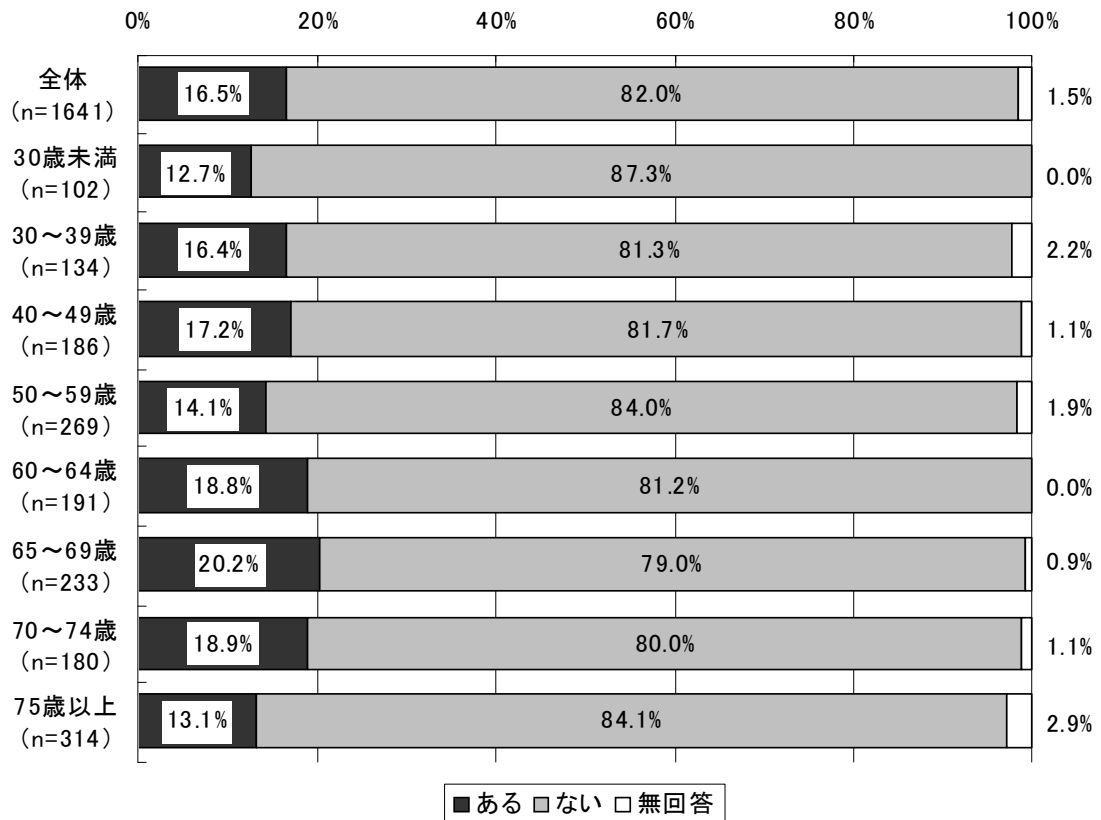
男女別にみると、男性ではお願いしたことが「ある」が19.4%となり、女性の13.5%より5.9ポイント高い結果となった。

図表 153 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



年齢階級別に医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無をみると、65～69歳で「ある」という回答が20.2%となったが、他の年齢階級は2割に届かなかった。

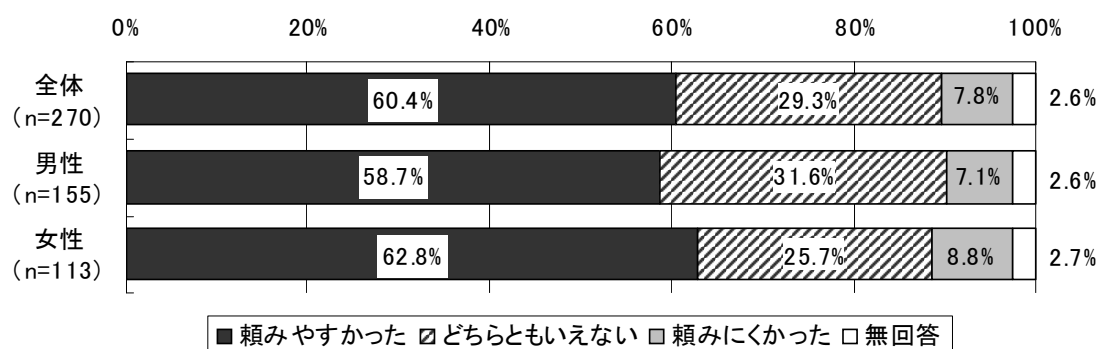
図表 154 医師に後発医薬品の処方をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



処方をお願いした経験のある人に対して、医師に後発医薬品の処方を頼みやすかったかを尋ねたところ、「頼みやすかった」が60.4%、「どちらともいえない」が29.3%、「頼みにくかった」が7.8%となった。

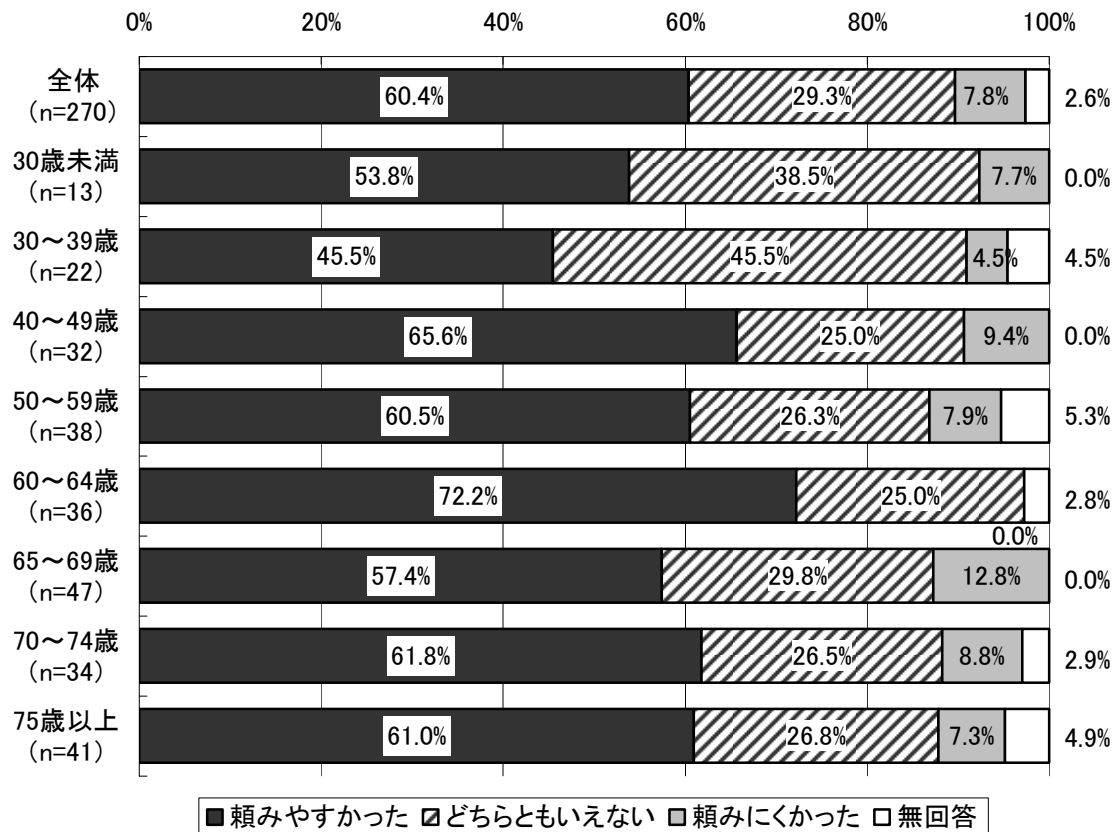
男女別にみると、男性は女性と比べて「頼みやすかった」（男性58.7%、女性62.8%）が4.1ポイント低かった。

図表 155 医師に後発医薬品の処方を頼みやすかったか
（処方をお願いした経験のある人、男女別）



医師に後発医薬品の処方頼みやすかったかについて年齢階級別にみると、「頼みやすかった」が60～64歳では72.2%と高かった。一方、30～39歳では45.5%と他の年齢階級と比較して相対的に低い結果となった。

図表 156 医師に後発医薬品の処方頼みやすかったか
(処方をお願いした経験のある人、年齢階級別)



【頼みにくかった理由】(自由記述式)

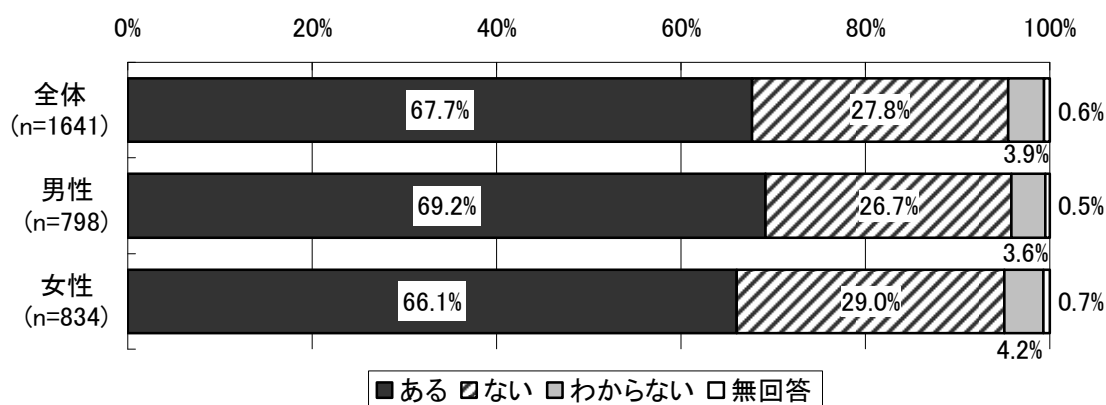
- ・ 主治医が積極的でない。
- ・ 医師が望んでいない様子だったから。
- ・ あまりいい顔をしなかった。
- ・ 何となく失礼になるかと思った。
- ・ 結局ジェネリックにならなかったの。
- ・ 医師にできないといわれた。
- ・ 忙しそうだった。
- ・ 医師がジェネリック医薬品の名前を知らなかった / 等

5) 薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無

後発医薬品を知っている人に対して、薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無を尋ねたところ、全体では、薬剤師からの後発医薬品についての説明が「ある」が67.7%、「ない」が27.8%であった。

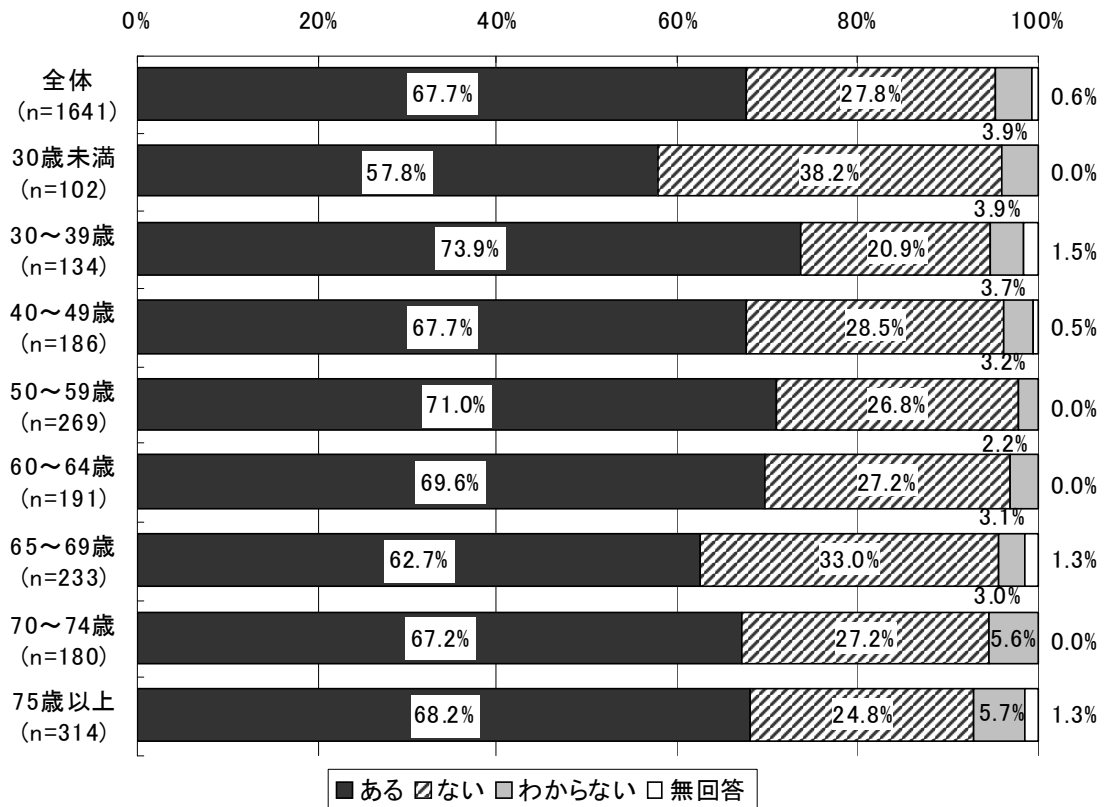
男女別にみると、男性では「ある」が69.2%となり、女性（66.1%）より3.1ポイント高い結果となった。

図表 157 薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



年齢階級別に薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無をみると、30～39歳では「ある」という回答が73.9%となり、全ての年齢階級の中で最も高い結果となった。一方、30歳未満では「ある」という回答は57.8%で最も低い結果となった。

図表 158 薬剤師からの後発医薬品についての説明の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)

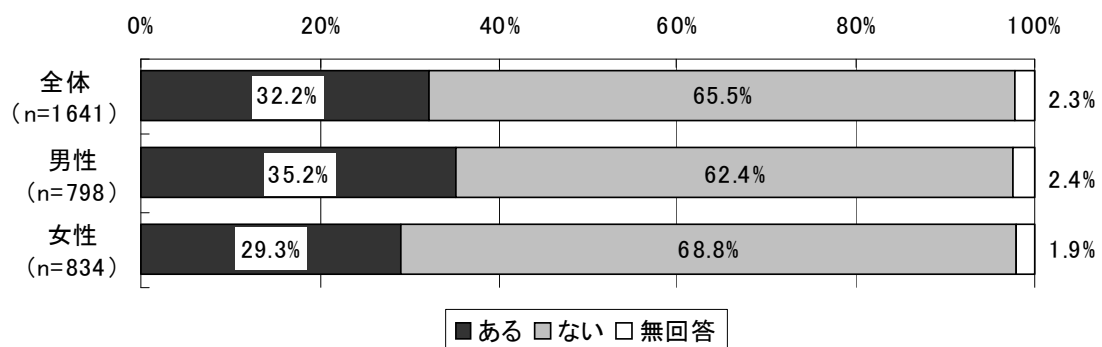


6) 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無等

後発医薬品を知っている人に対して、薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無を尋ねたところ、全体では、後発医薬品の調剤をお願いしたことが「ある」が32.2%、「ない」が65.5%であった。

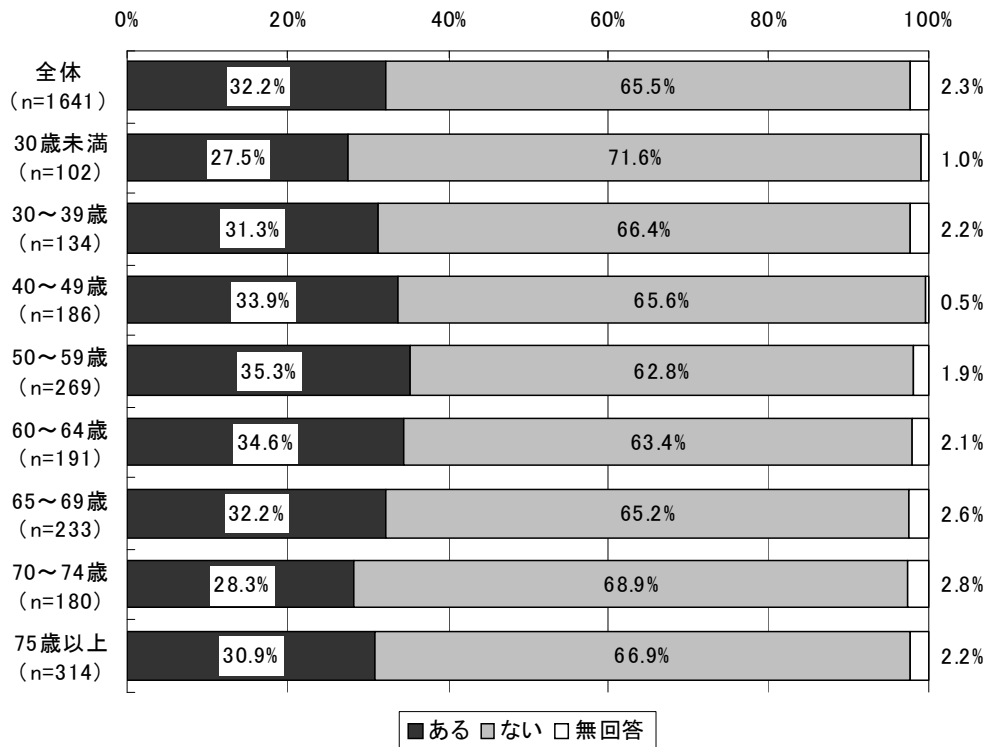
男女別にみると、男性では「ある」が35.2%となり、女性（29.3%）より5.9ポイント高い結果となった。

図表 159 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、男女別)



年齢階級別に薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無をみると、30歳未満、70～74歳では「ある」が3割に届かなかったが、他の年齢階級では3割を超えた。

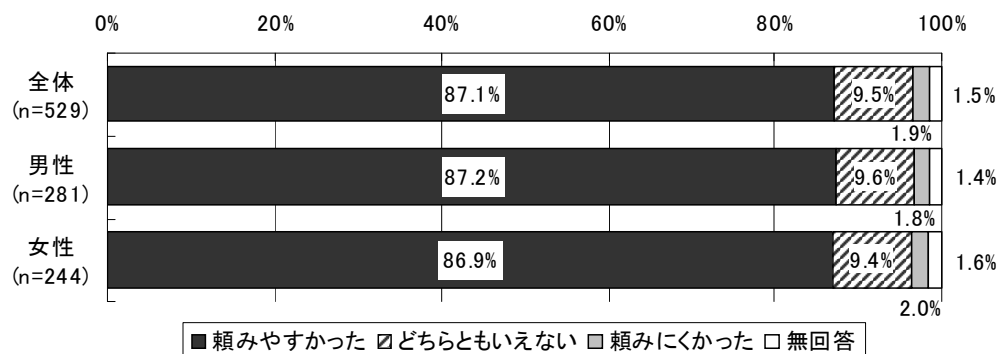
図表 160 薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)



調剤をお願いした経験のある人について、薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったかを尋ねたところ、「頼みやすかった」が 87.1%、「どちらともいえない」が 9.5%、「頼みにくかった」が 1.9%となった。

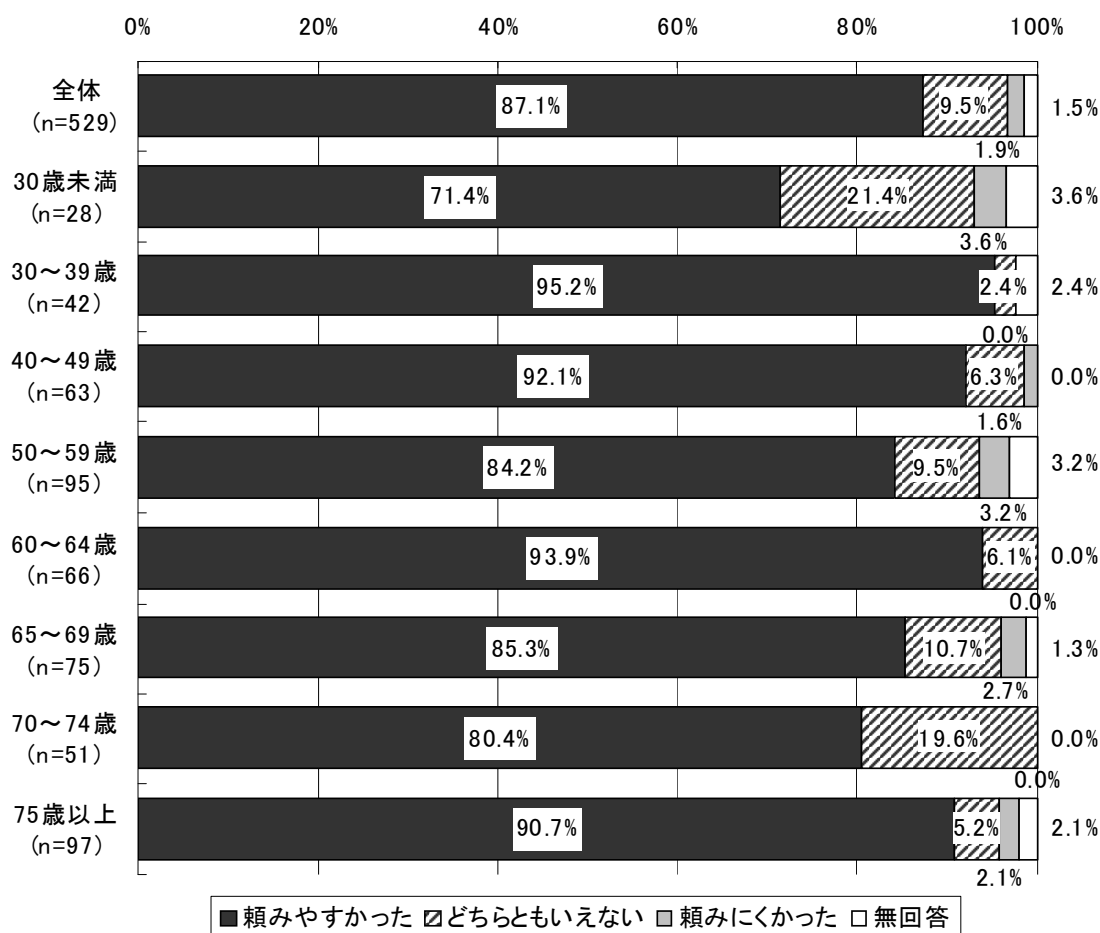
男女別による大きな差異はみられなかった。

図表 161 薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったか
(調剤をお願いした経験のある人、男女別)



薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったかについて年齢階級別にみると、30～39歳、40～49歳、60～64歳、75歳以上では「頼みやすかった」という回答が9割を超え、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。一方、30歳未満では「頼みやすかった」という回答が71.4%と他の年齢階級と比べて最も低い結果となった。

図表 162 薬剤師に後発医薬品の調剤を頼みやすかったか
(調剤をお願いした経験のある人、年齢階級別)



【頼みにくかった理由】(自由記述式)

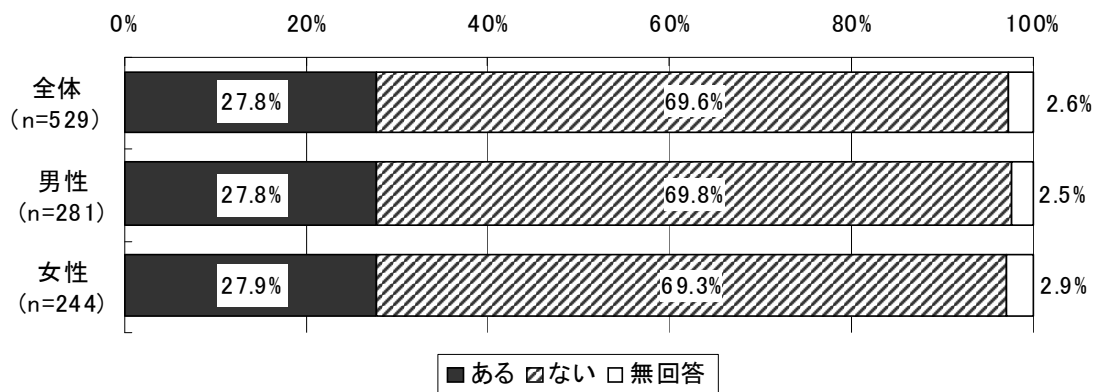
- ・ 担当の医師に相談するように言われてしまい時間がかかった。
- ・ 在庫の関係。包装単位・ジェネリックは嫌がる。
- ・ 薬局の利益が減るかと思った。

7) 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無等

薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人に対して、薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無を尋ねたところ、変更してもらえなかった経験が「ある」は27.8%、「ない」は69.6%となった。

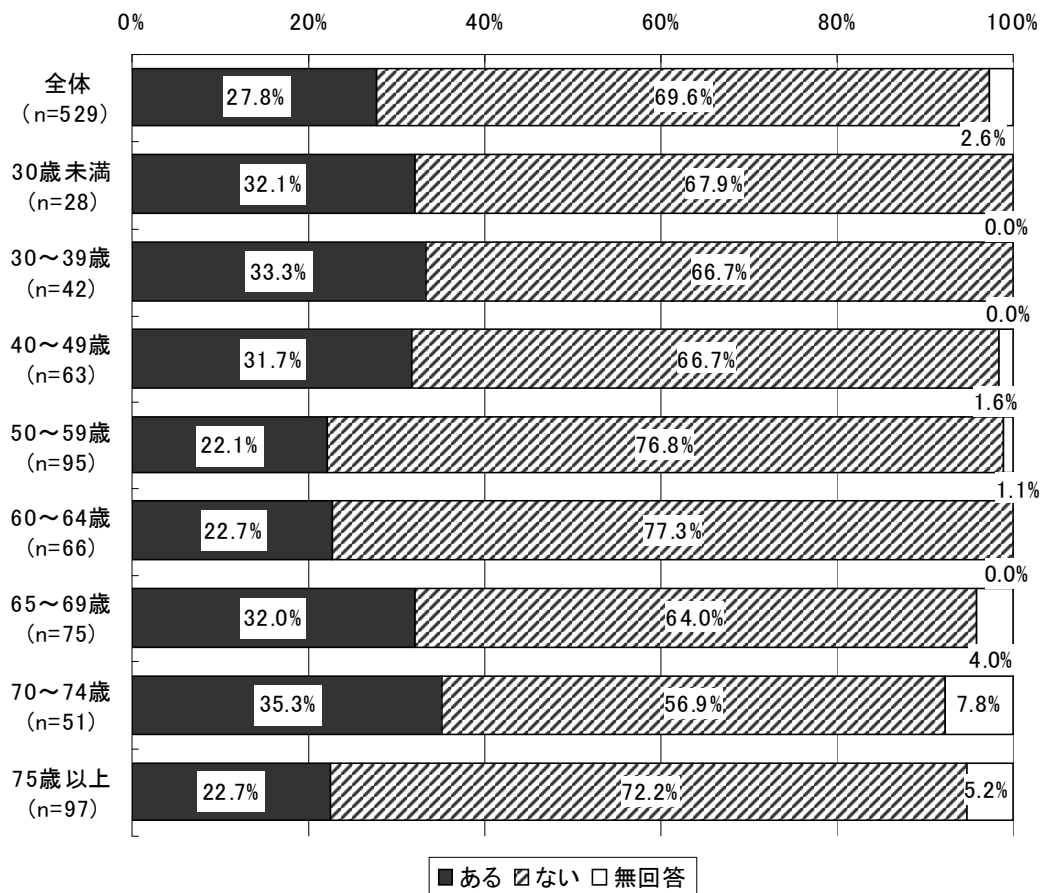
男女による大きな差異はみられなかった。

図表 163 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無
(薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人、男女別)



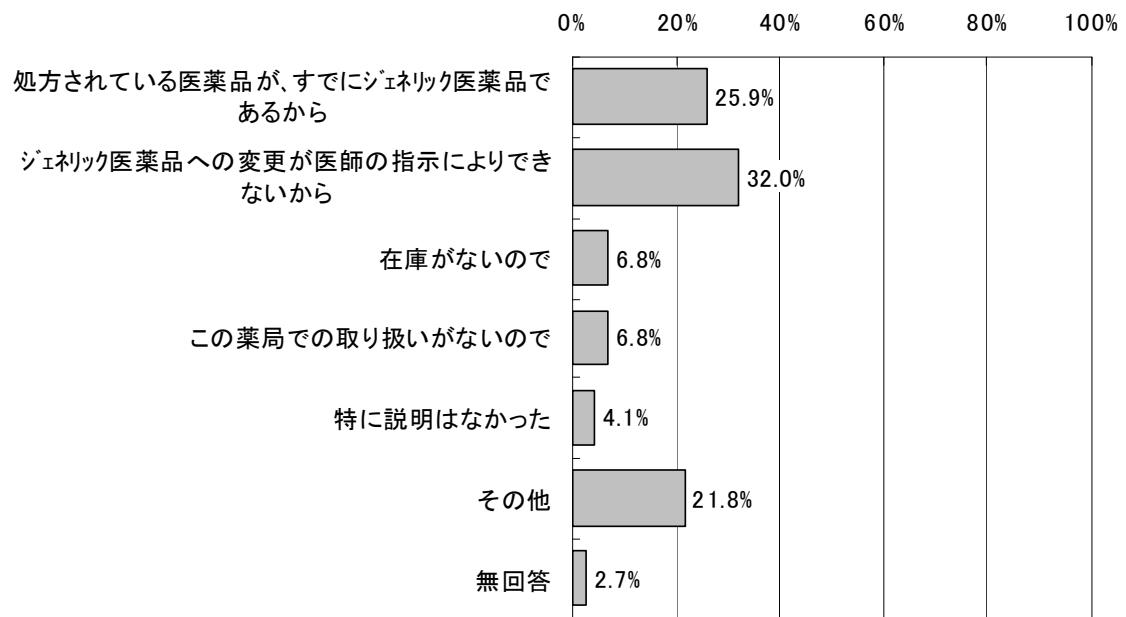
薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無について年齢階級別にみると、50～59歳、60～64歳、75歳以上の各年齢階級以外の年齢階級では変更してもらえなかった経験が「ある」と回答した割合が3割を超えた。

図表 164 薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験の有無
(薬剤師に後発医薬品の調剤をお願いした経験のある人、年齢階級別)



薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験のある人に対して、後発医薬品に変更してもらえなかった際の薬局からの説明内容を尋ねたところ、「ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから」（32.0%）が最も多く、次いで「処方されている医薬品が、すでにジェネリック医薬品であるから」（25.9%）であった。

図表 165 後発医薬品に変更してもらえなかった際の薬局からの説明内容
 (薬局で後発医薬品に変更してもらえなかった経験のある人、単数回答、n=147)



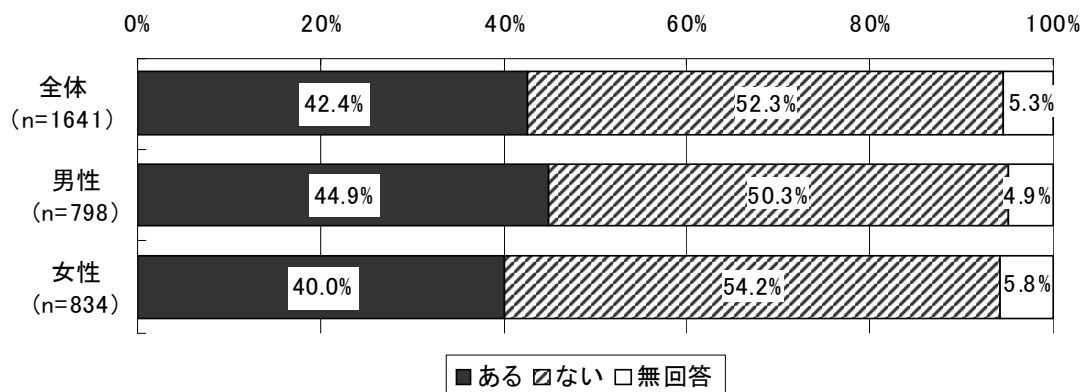
(注) 「その他」の内容として、「ジェネリック医薬品が販売されていないから」（同旨含め 26 件）が多く挙げられた。この他、「在庫を抱えるのが大変」「問屋が扱っていない」「病気によっては使えない」等が挙げられた。

8) 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無

後発医薬品を知っている人について、先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無をみると、提示された経験が「ある」が42.4%、「ない」が52.3%であった。

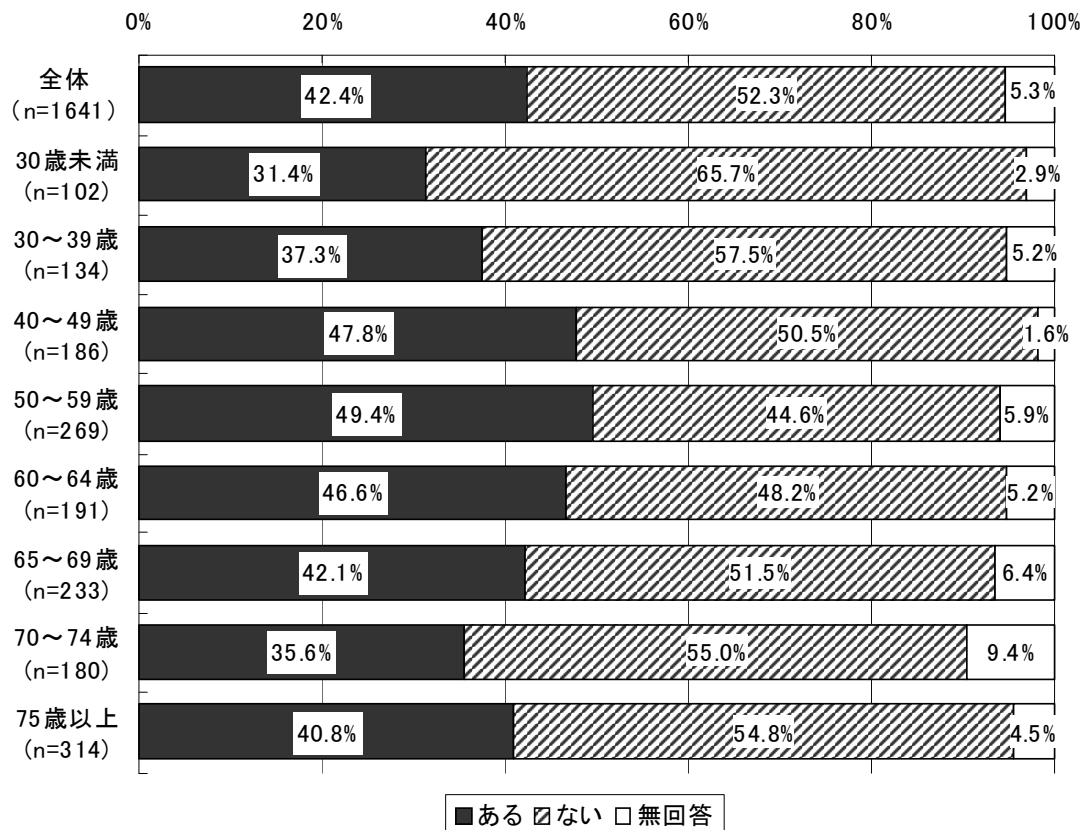
男女別にみると、男性では「ある」が44.9%となり、女性（40.0%）よりも4.9ポイント高かった。

図表 166 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無
（後発医薬品を知っている人、男女別）



年齢階級別に先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無をみると、40～49歳、50～59歳、60～64歳では「ある」と回答した割合が5割近くとなったが、30歳未満では31.4%と全体や他の年齢階級と比較して相対的に低い結果となった。

図表 167 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無
(後発医薬品を知っている人、年齢階級別)

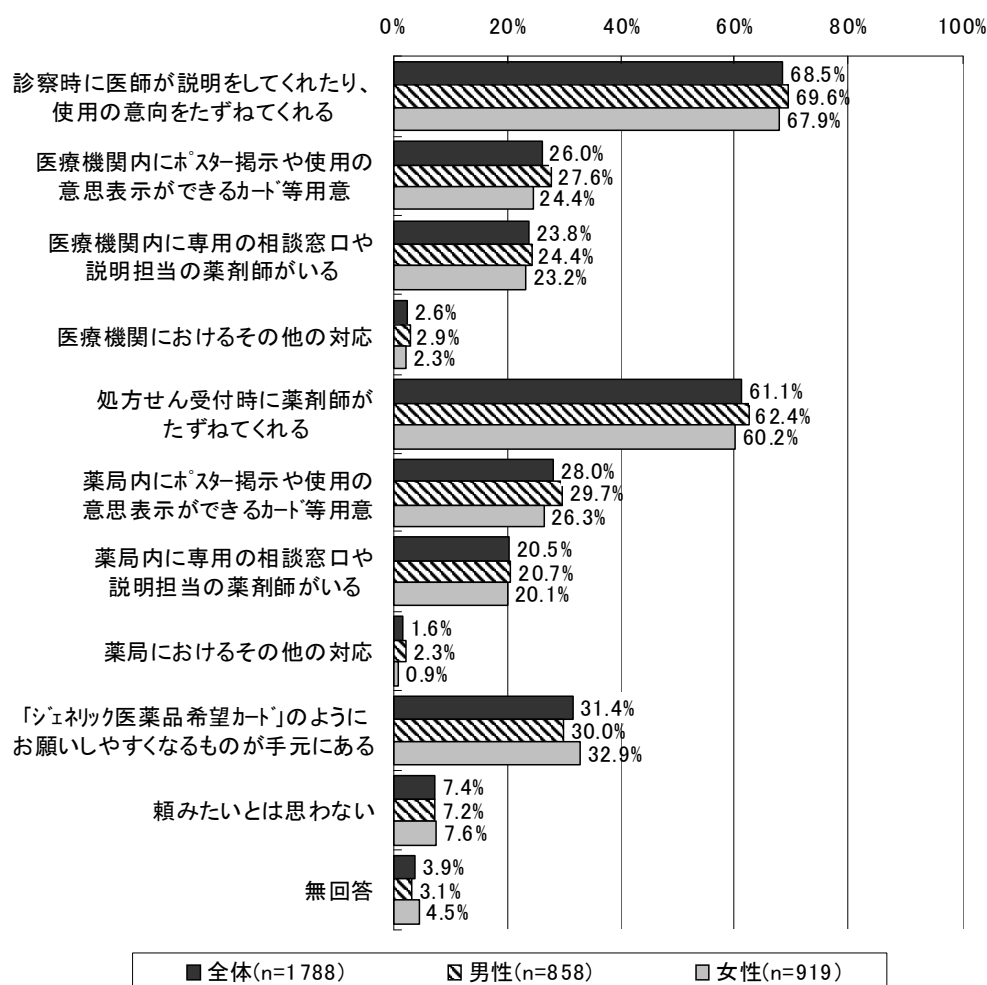


9) 後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策

後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策についてみると、「診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる」(68.5%)が最も多く、次いで「処方せん受付時に薬剤師がたずねてくれる」(61.1%)、『ジェネリック医薬品希望カード』のようにお願いしやすくなるものが手元にある」(31.4%)であった。

男女による大きな差異はみられなかった。

図表 168 後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策（複数回答、男女別）



- (注) ・「医療機関におけるその他の対応」の内容として、「ジェネリック医薬品を処方」「診察券を出すときにジェネリック医薬品希望カードも出す」「変更不可欄に印を押さない」等が挙げられた。
- ・「薬局におけるその他の対応」の内容として、「一定期間同じ薬を服用している人に対して、例えば3か月ごとに意思確認等をしてほしい」「処方せんを渡すときにジェネリック希望カードと一緒に渡せるようにしてほしい。受付カウンターの周りにカードを設置する」「価格の面より効果、副作用等の納得のいく説明がほしい」「〇〇円くらいコストが安くなると明示があるとよい」等が挙げられた。
 - ・「頼みたいとは思わない」を回答した人にその理由を尋ねたところ、「後発医薬品を信用できない」(同旨含め 34件)、「今飲んでいる薬を変えたくない」(同旨含め 14件)、「先発医薬品が良い」(同旨含め 12件)、「効果に違いがある」(同旨含め 11件)、「医師の処方どおりがよい」(同旨含め 8件)等が挙げられた。

年齢階級別に後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策についてみると、すべての年齢階級で「診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる」が最も高い結果となった。30歳未満では他の年齢階級と比較して「医療機関内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意」や「薬局内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意」の割合が相対的に高い結果となった。

図表 169 後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策（複数回答、年齢階級別）

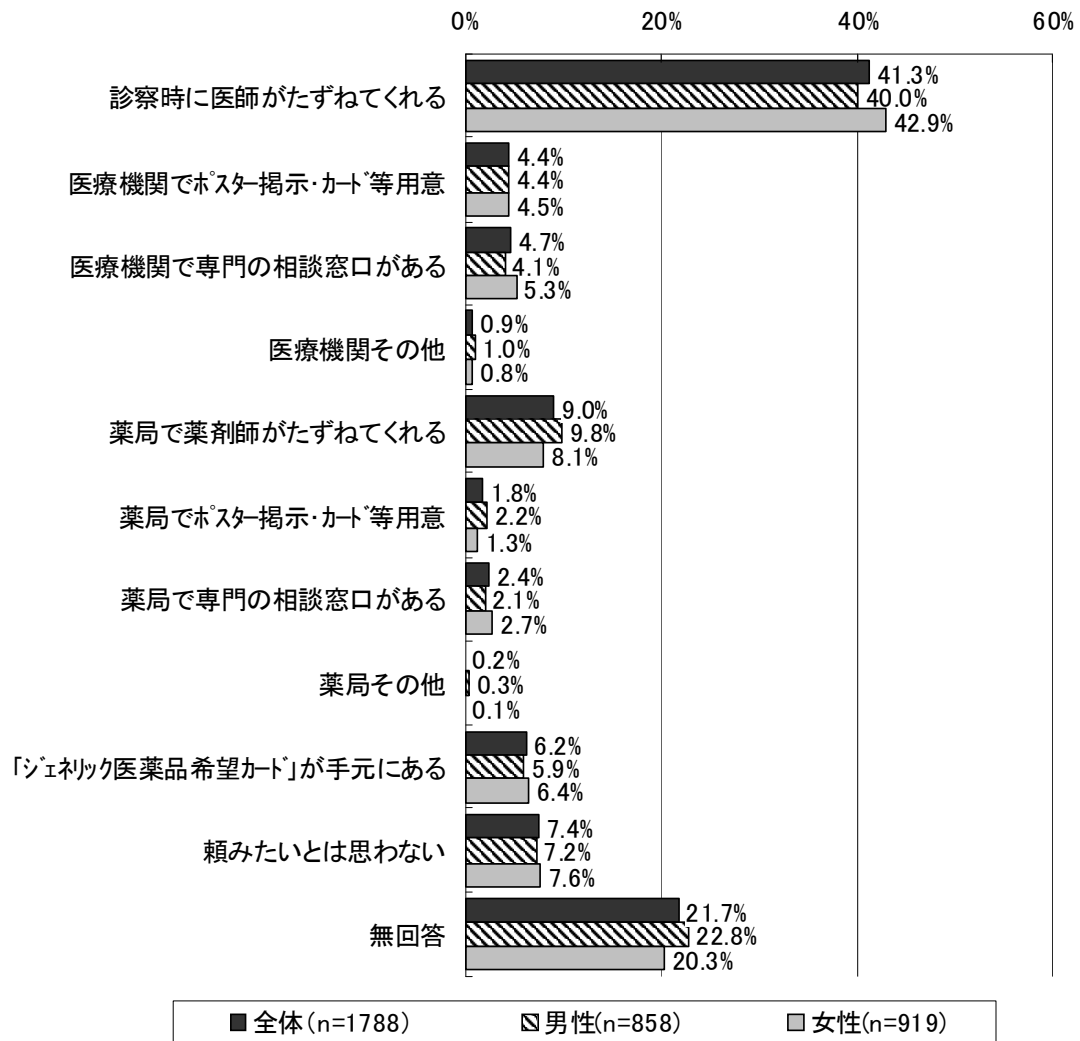
（単位：上段「人」／下段「%」）

	総数	診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる	医療機関内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意	医療機関内に専用の相談窓口や説明担当の薬剤師がいる	医療機関におけるその他の対応	処方せん受付時に薬剤師がたずねてくれる	薬局内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意	薬局内に専用の相談窓口や説明担当の薬剤師がいる	薬局におけるその他の対応	「ジエネリック医薬品希望カード」のようにお願いしやすくなるものが手元にある	頼みたいとは思わない	無回答
全体	1,788 100.0	1,225 68.5	465 26.0	425 23.8	46 2.6	1,093 61.1	501 28.0	366 20.5	28 1.6	562 31.4	132 7.4	70 3.9
30歳未満	105 100.0	70 66.7	37 35.2	23 21.9	2 1.9	57 54.3	42 40.0	23 21.9	2 1.9	38 36.2	5 4.8	2 1.9
30～39歳	137 100.0	109 79.6	38 27.7	34 24.8	7 5.1	97 70.8	38 27.7	33 24.1	3 2.2	46 33.6	2 1.5	1 0.7
40～49歳	188 100.0	141 75.0	50 26.6	54 28.7	5 2.7	120 63.8	62 33.0	54 28.7	4 2.1	63 33.5	16 8.5	2 1.1
50～59歳	276 100.0	194 70.3	68 24.6	63 22.8	7 2.5	177 64.1	74 26.8	53 19.2	4 1.4	99 35.9	26 9.4	5 1.8
60～64歳	204 100.0	136 66.7	61 29.9	52 25.5	1 0.5	131 64.2	61 29.9	45 22.1	0 0.0	81 39.7	15 7.4	4 2.0
65～69歳	252 100.0	170 67.5	76 30.2	64 25.4	6 2.4	148 58.7	82 32.5	53 21.0	5 2.0	76 30.2	16 6.3	14 5.6
70～74歳	204 100.0	139 68.1	43 21.1	40 19.6	8 3.9	121 59.3	42 20.6	38 18.6	3 1.5	51 25.0	9 4.4	11 5.4
75歳以上	386 100.0	247 64.0	83 21.5	84 21.8	7 1.8	225 58.3	85 22.0	61 15.8	6 1.6	99 25.6	40 10.4	29 7.5

後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために最も重要と思うことを尋ねたところ、「診察時に医師がたずねてくれる」が41.3%と最も多かった。

男女による大きな差異はみられなかった。

図表 170 後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために最も重要と思うこと
(単数回答、男女別)



年齢階級別に後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために最も重要と思うことをみると、すべての年齢階級で「診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる」が最も高い結果となった。

図表 171 後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするために最も重要と思うこと
(単数回答、年齢階級別)

(単位：上段「人」／下段「%」)

	総数	診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる	医療機関内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意	医療機関内に専用の相談窓口や説明担当の薬剤師がいる	医療機関におけるその他の対応	処方せん受付時に薬剤師がたずねてくれる	薬局内にポスター掲示や使用の意思表示ができるカード等用意	薬局内に専用の相談窓口や説明担当の薬剤師がいる	薬局におけるその他の対応	「ジエネリック医薬品希望カード」のようにお願いしやすくなるものが手元にある	頼みたいとは思わない	無回答
全体	1,788 100.0	738 41.3	79 4.4	84 4.7	16 0.9	161 9.0	32 1.8	43 2.4	4 0.2	111 6.2	132 7.4	388 21.7
30歳未満	105 100.0	49 46.7	10 9.5	3 2.9	0 0.0	8 7.6	4 3.8	4 3.8	1 1.0	8 7.6	5 4.8	13 12.4
30～39歳	137 100.0	75 54.7	4 2.9	5 3.6	3 2.2	12 8.8	5 3.6	4 2.9	0 0.0	10 7.3	2 1.5	17 12.4
40～49歳	188 100.0	92 48.9	11 5.9	8 4.3	2 1.1	12 6.4	2 1.1	9 4.8	1 0.5	13 6.9	16 8.5	22 11.7
50～59歳	276 100.0	112 40.6	8 2.9	13 4.7	4 1.4	28 10.1	5 1.8	6 2.2	1 0.4	19 6.9	26 9.4	54 19.6
60～64歳	204 100.0	74 36.3	13 6.4	16 7.8	1 0.5	21 10.3	4 2.0	5 2.5	0 0.0	16 7.8	15 7.4	39 19.1
65～69歳	252 100.0	100 39.7	14 5.6	12 4.8	1 0.4	20 7.9	4 1.6	3 1.2	0 0.0	11 4.4	16 6.3	71 28.2
70～74歳	204 100.0	85 41.7	7 3.4	7 3.4	2 1.0	19 9.3	1 0.5	6 2.9	0 0.0	14 6.9	9 4.4	54 26.5
75歳以上	386 100.0	145 37.6	11 2.8	18 4.7	3 0.8	37 9.6	5 1.3	6 1.6	1 0.3	17 4.4	40 10.4	103 26.7

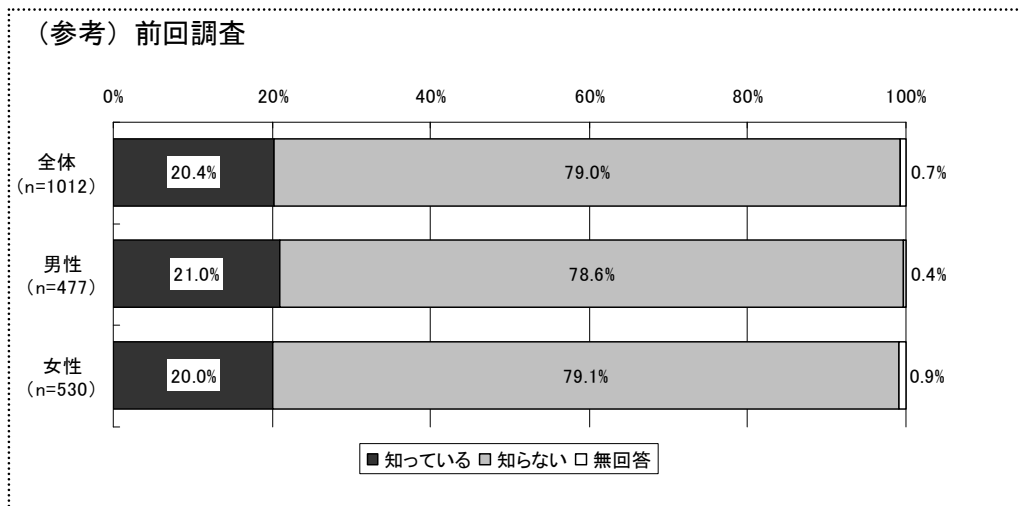
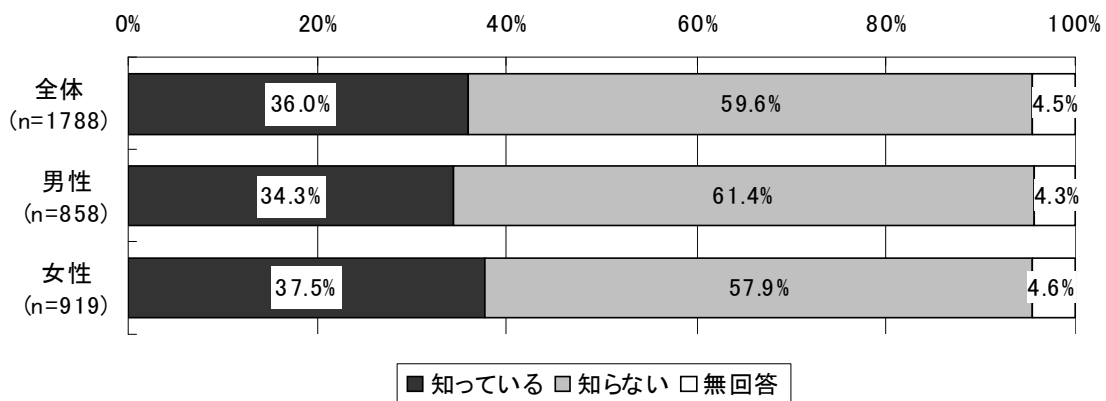
④ジェネリック医薬品カードの認知度等

1) 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度

「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度についてみると、「知っている」が 36.0%、「知らない」が 59.6%となった。

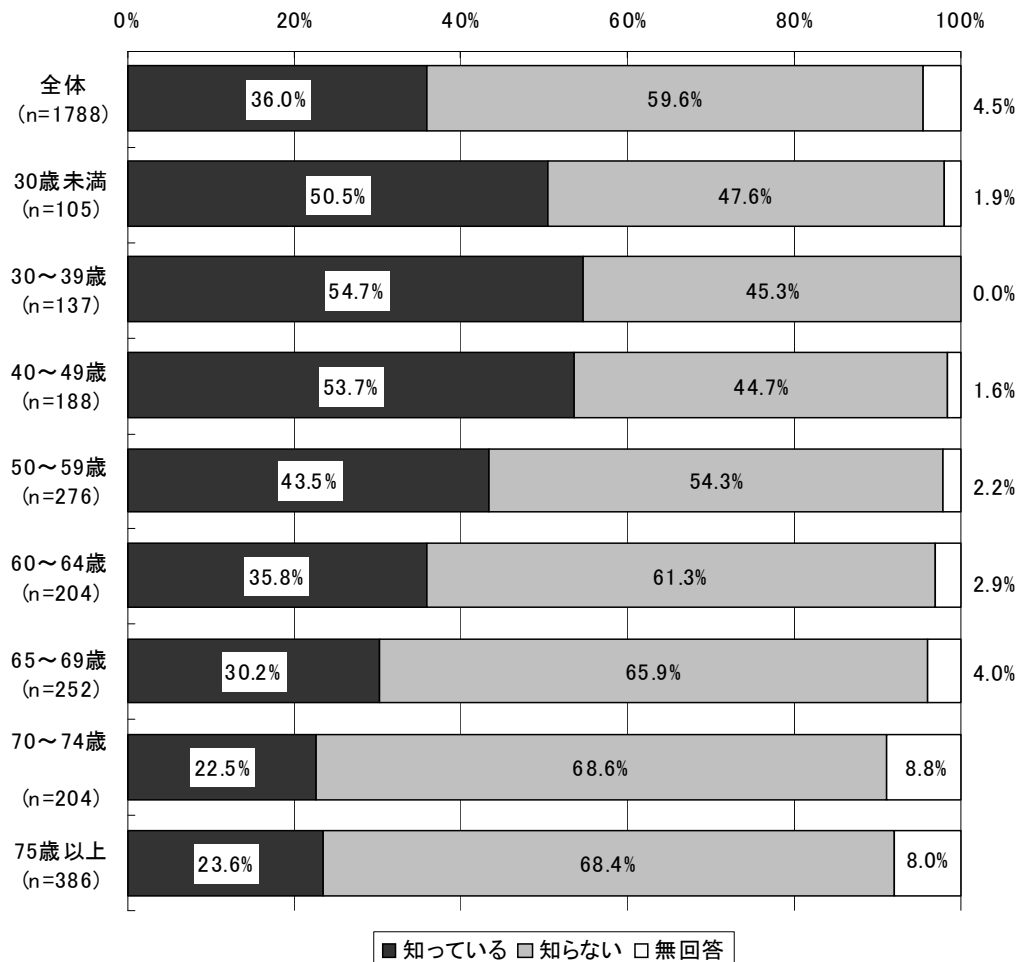
男女別にみると、女性では「知っている」が 37.5%となり、男性（34.3%）と比べると 3.2 ポイント高かった。

図表 172 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（男女別）



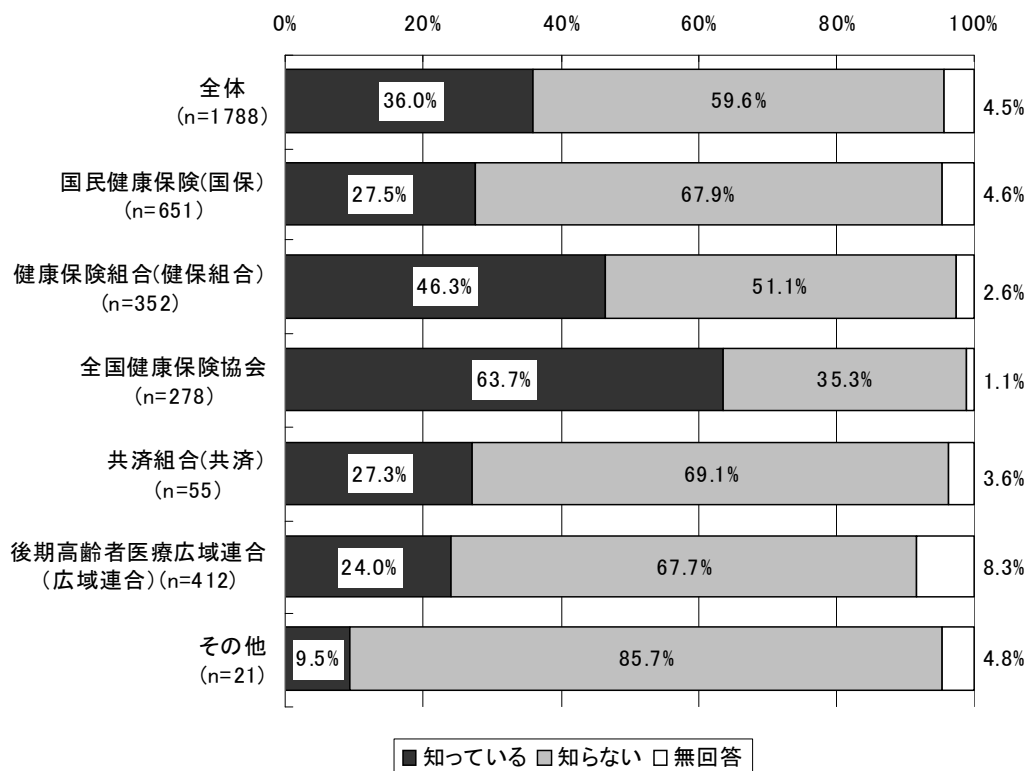
年齢階級別に「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度についてみると、50歳未満では「知っている」の回答割合が5割以上となっており、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高かった。一方、40歳以上では、年齢階級が高くなるほど「知らない」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 173 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（年齢階級別）

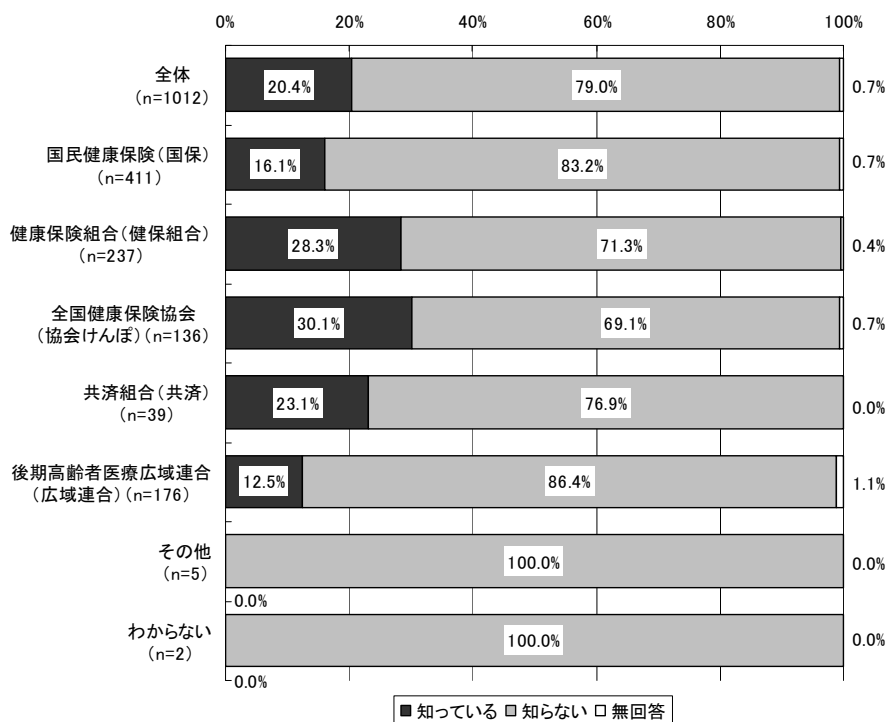


公的医療保険の種類別に「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度をみると、「知っている」は「全国健康保険協会」(63.7%)が最も高く、次いで「健康保険組合(健保組合)」(46.3%)であった。一方、「国民健康保険(国保)」「共済組合(共済)」「後期高齢者医療広域連合(広域連合)」では、「知らない」が7割近くとなった。

図表 174 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度（公的医療保険の種類別）



(参考) 前回調査

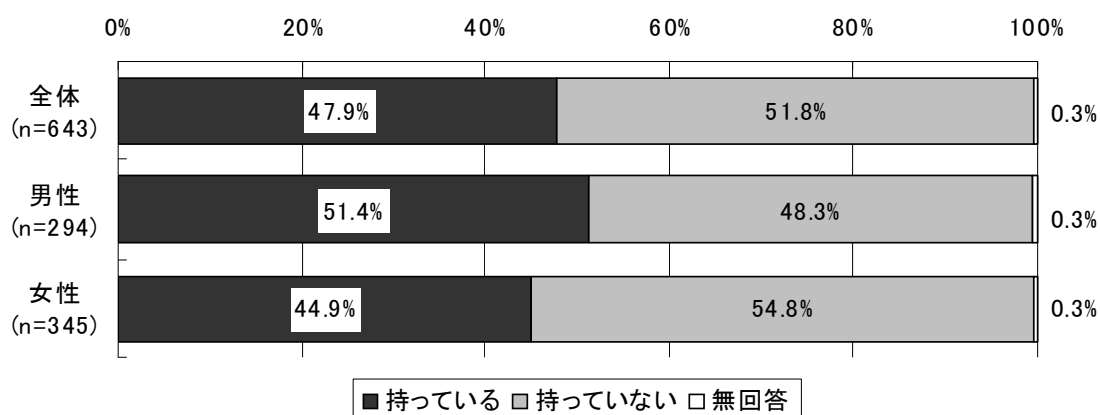


2) 「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況

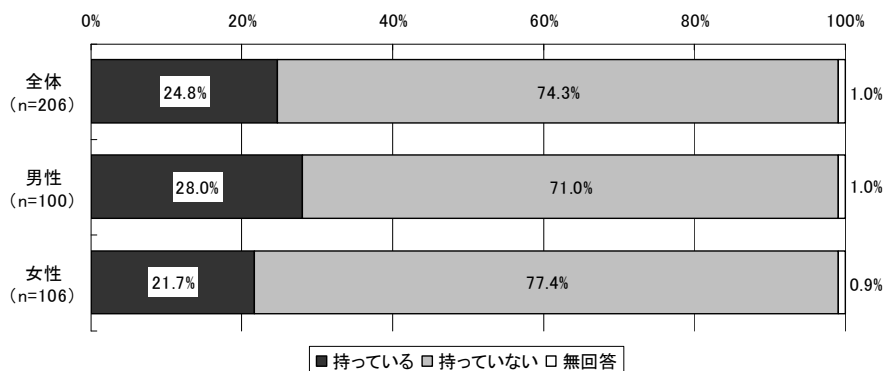
「ジェネリック医薬品希望カード」を「知っている」と回答した人に対して、「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況を尋ねたところ、「持っている」が 47.9%、「持っていない」が 51.8%となった。

男女別にみると、男性では「持っている」が 51.4%となり、女性（44.9%）と比べると 6.5 ポイント高かった。

図表 175 「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況
 （「ジェネリック医薬品希望カード」を知っている人、男女別）

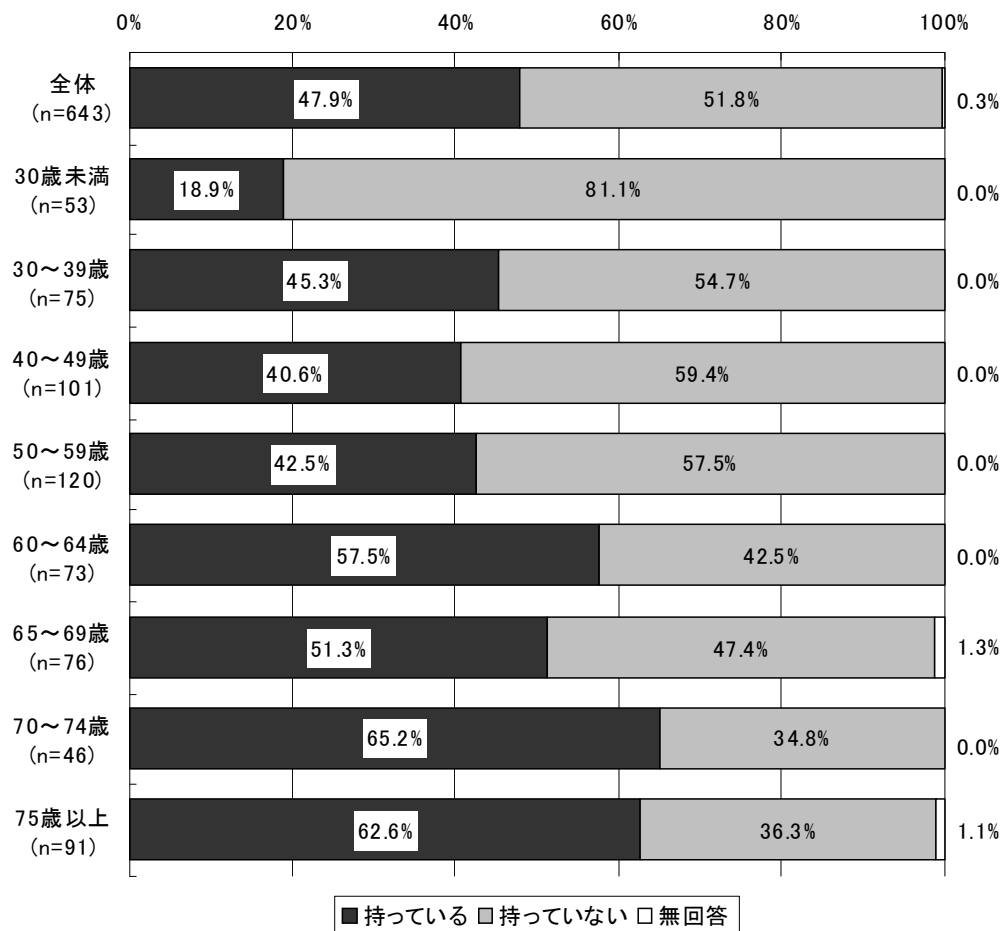


（参考） 前回調査



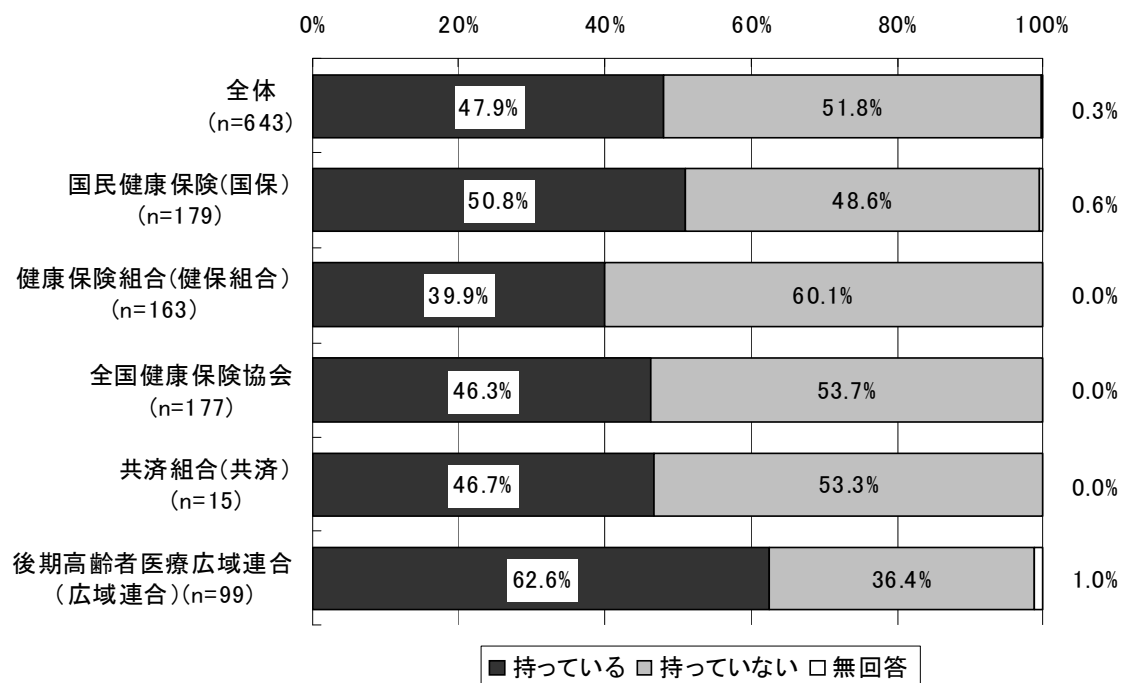
年齢階級別に「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況をみると、60歳以上で「持っている」と回答した割合が5割を超え、全体と比べて相対的に高い結果となった。一方、30歳未満では、「持っている」が18.9%と全体や他の年齢階級と比較して非常に低い結果となった。

図表 176 「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況
(「ジェネリック医薬品希望カード」を知っている人、年齢階級別)

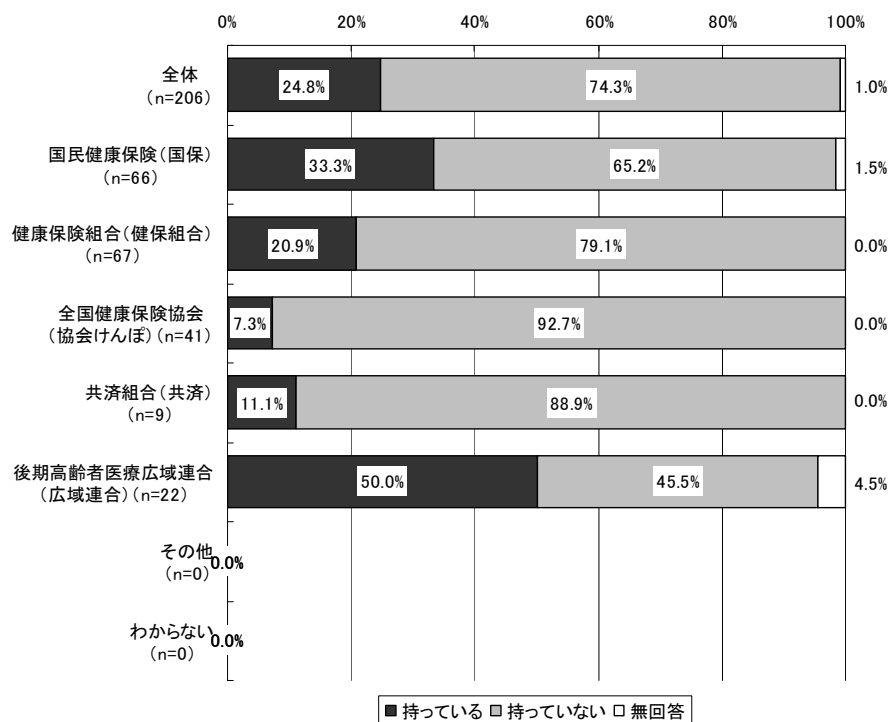


公的医療保険の種類別に「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況をみると、「国民健康保険（国保）」、「後期高齢者医療広域連合（広域連合）」では「持っている」という回答が5割を超え、全体と比べても相対的に高かった。

図表 177 「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況
 (「ジェネリック医薬品希望カード」を知っている人、公的医療保険の種類別)



(参考) 前回調査

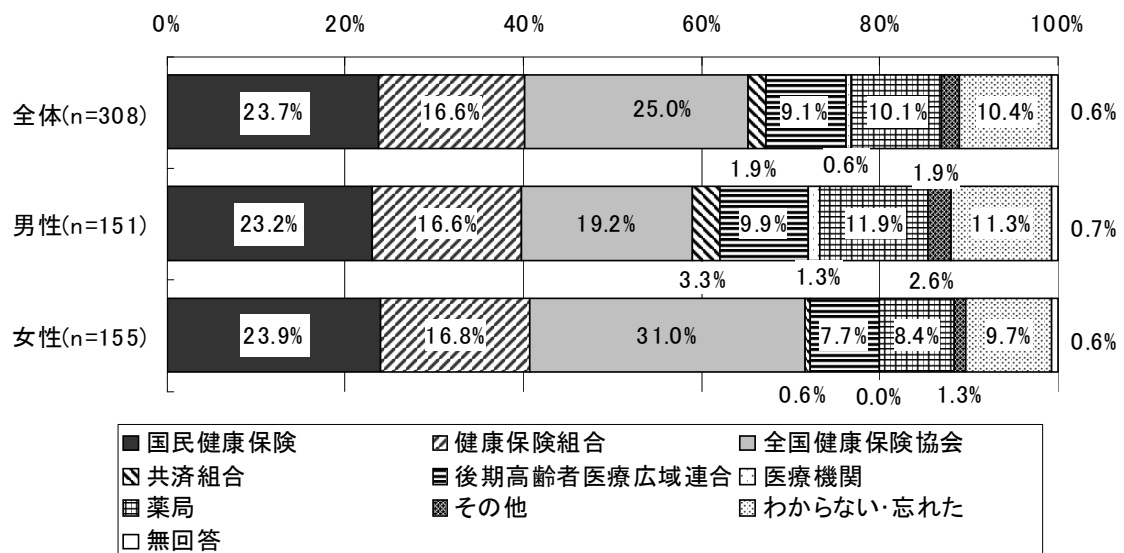


3) 「ジェネリック医薬品希望カード」の配布元

「ジェネリック医薬品希望カード」を持っている人について「ジェネリック医薬品希望カード」の配布元をみると、全体では、「全国健康保険協会」(25.0%)が最も多く、次いで「国民健康保険」(23.7%)、「健康保険組合」(16.6%)となった。

男女別にみると、男性では、「国民健康保険」(23.2%)が最も多く、次いで「全国健康保険協会」(19.2%)、「健康保険組合」(16.6%)となった。女性では、「全国健康保険協会」(31.0%)が最も多く、次いで「国民健康保険」(23.9%)、「健康保険組合」(16.8%)となった。

図表 178 「ジェネリック医薬品希望カード」の配布元
(「ジェネリック医薬品希望カード」を持っている人、男女別)

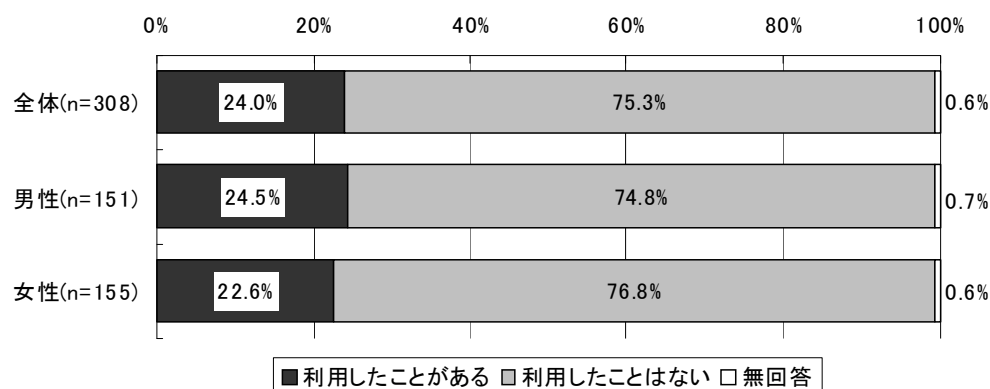


4) 「ジェネリック医薬品希望カード」の利用経験の有無

「ジェネリック医薬品希望カード」を持っている人に対して、「ジェネリック医薬品希望カード」の利用経験の有無を尋ねたところ、「利用したことがある」が 24.0%、「利用したことはない」が 75.3%となった。

男女による大きな差異はみられなかった。

図表 179 「ジェネリック医薬品希望カード」の利用経験の有無
(「ジェネリック医薬品希望カード」を持っている人、男女別)

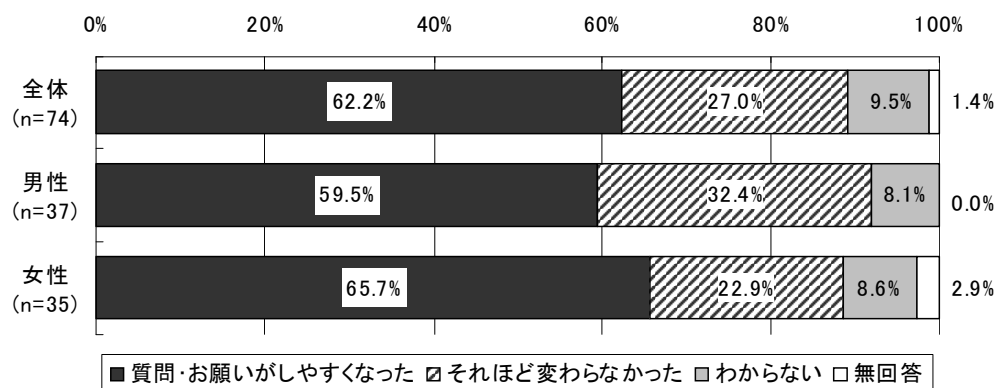


5) 「ジェネリック医薬品希望カード」による医師や薬剤師への依頼のしやすさ

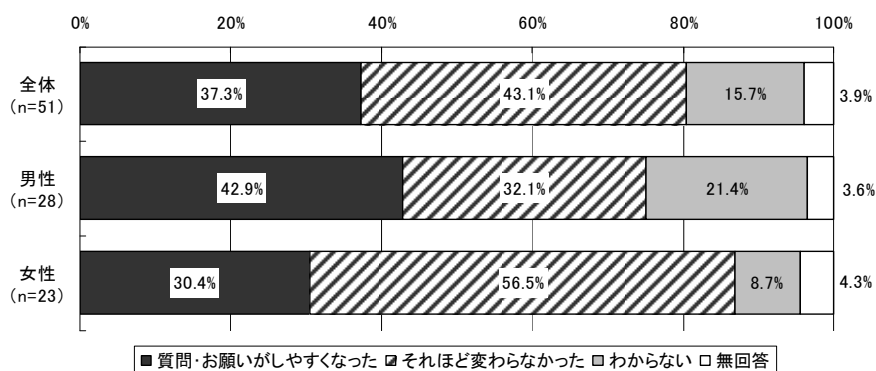
「ジェネリック医薬品希望カード」を利用した経験のある人に対して、「ジェネリック医薬品希望カード」によって医師や薬剤師に後発医薬品について質問やお願いがしやすくなったかどうかを尋ねたところ、「質問・お願いがしやすくなった」が 62.2%、「それほど変わらなかった」が 27.0%、「わからない」が 9.5%となった。

男女別にみると、女性では、「質問・お願いがしやすくなった」が 65.7%となり、男性（59.5%）よりも 6.2 ポイント高かった。また、男性では「それほど変わらなかった」が 32.4%となり、女性（22.9%）より 9.5 ポイント高かった。

図表 180 「ジェネリック医薬品希望カード」による医師や薬剤師への依頼のしやすさ
（「ジェネリック医薬品希望カード」を利用した経験のある人、男女別）



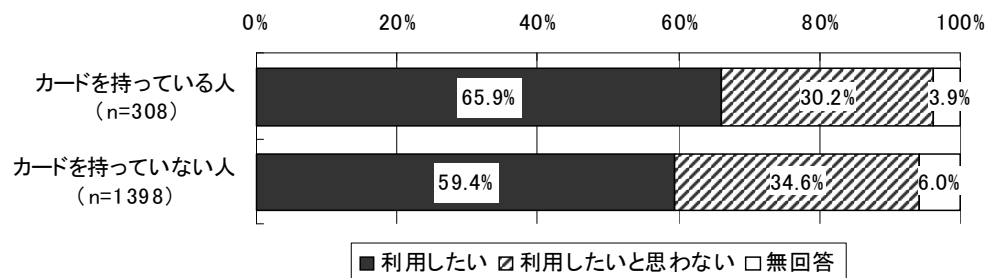
（参考）前回調査



6) 「ジェネリック医薬品希望カード」の今後の利用意向

「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況別に、「ジェネリック医薬品希望カード」の今後の利用意向を尋ねたところ、「カードを持っている人」では「利用したい」が65.9%、「利用したいと思わない」が30.2%となった。また、「カードを持っていない人」では「利用したい」が59.4%、「利用したいと思わない」が34.6%となった。

図表 181 「ジェネリック医薬品希望カード」の今後の利用意向
(「ジェネリック医薬品希望カード」の所有状況別)



【利用したいと思わない理由】(自由記述式)

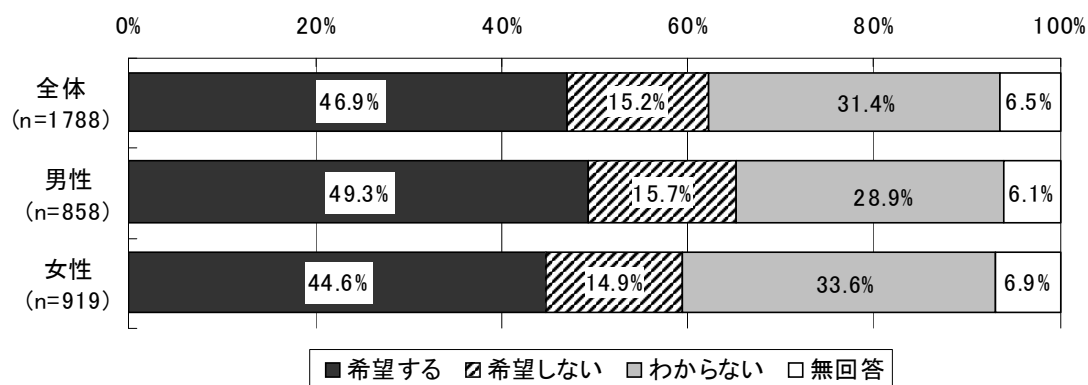
- ・薬局で説明してくれるから(カードを出す必要がない)。
- ・口頭でお願いできるから。
- ・既に後発医薬品を処方されている(お願いする必要がない)から。
- ・忘れる。
- ・面倒。
- ・出しにくい/恥ずかしい。 /等

7) 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望

「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望についてみると、「希望する」が46.9%、「希望しない」が15.2%、「わからない」が31.4%となった。

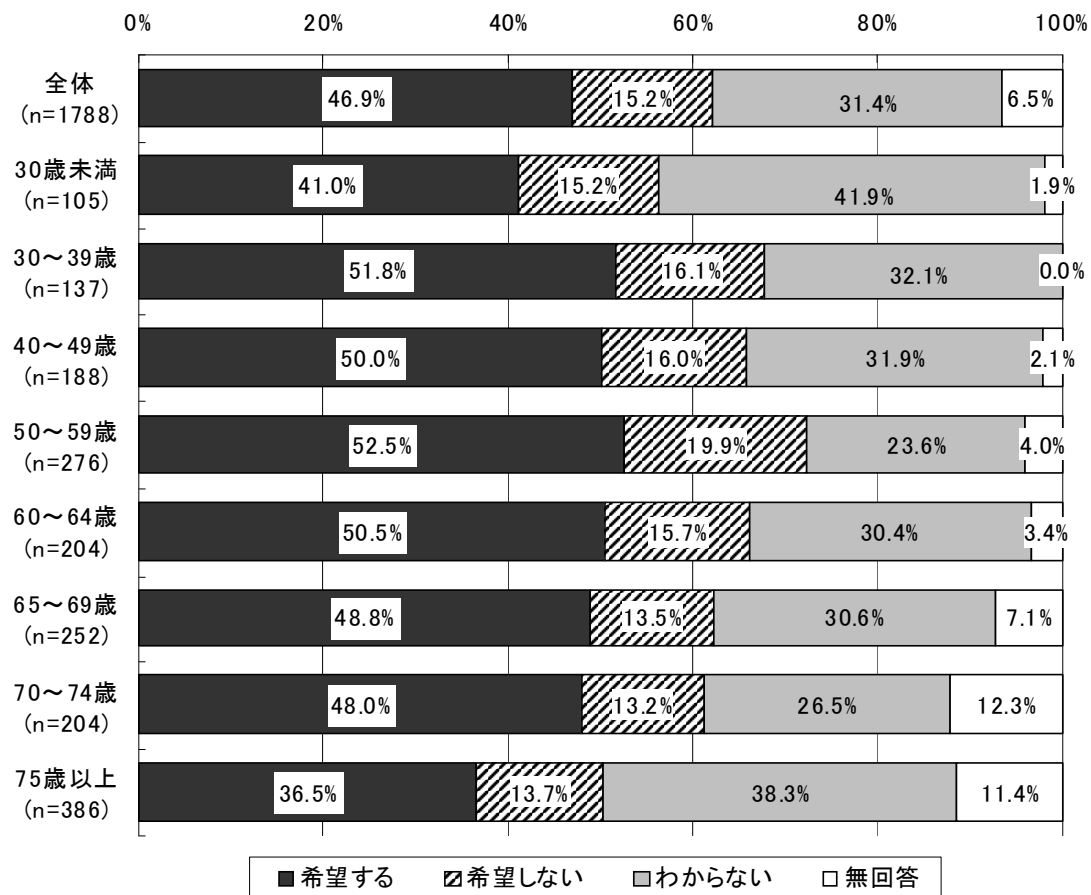
男女別にみると、男性では「希望する」が49.3%となり、女性（44.6%）よりも4.7ポイント高かった。

図表 182 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望（男女別）



年齢階級別に「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望をみると、30歳以上75歳未満では「希望する」が約5割であった。一方、「30歳未満」(41.0%)、「75歳以上」(36.5%)では、「希望する」の回答割合は全体と比べて相対的に低い結果となった。

図表 183 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望（年齢階級別）



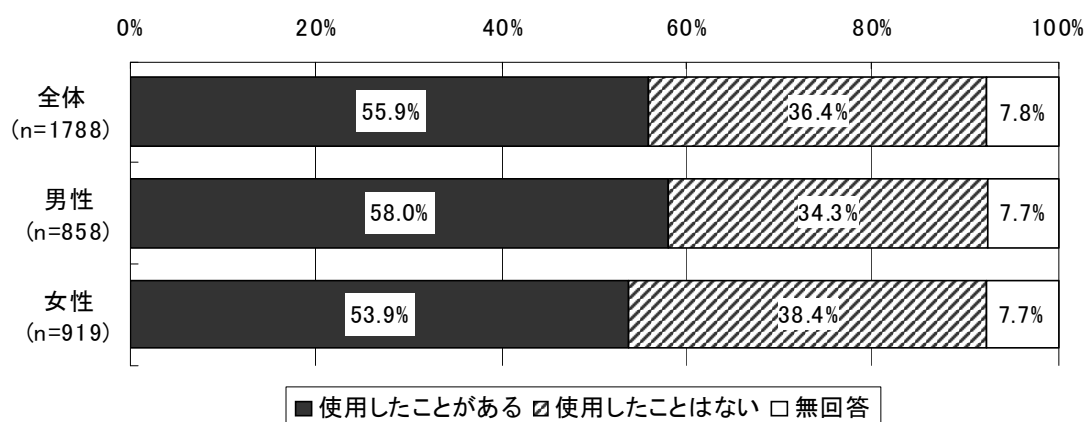
⑤後発医薬品の使用経験等

1) 後発医薬品の使用経験の有無

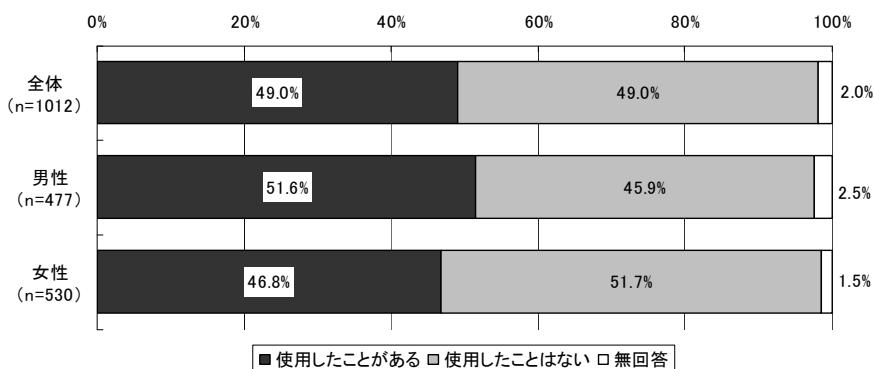
後発医薬品の使用経験の有無についてみると、後発医薬品の使用経験が「ある」という回答が55.9%、「ない」が36.4%であった。

男女別にみると、男性（58.0%）は女性（53.9%）と比較して、「ある」という回答が4.1ポイント高い結果となった。

図表 184 後発医薬品の使用経験の有無（男女別）

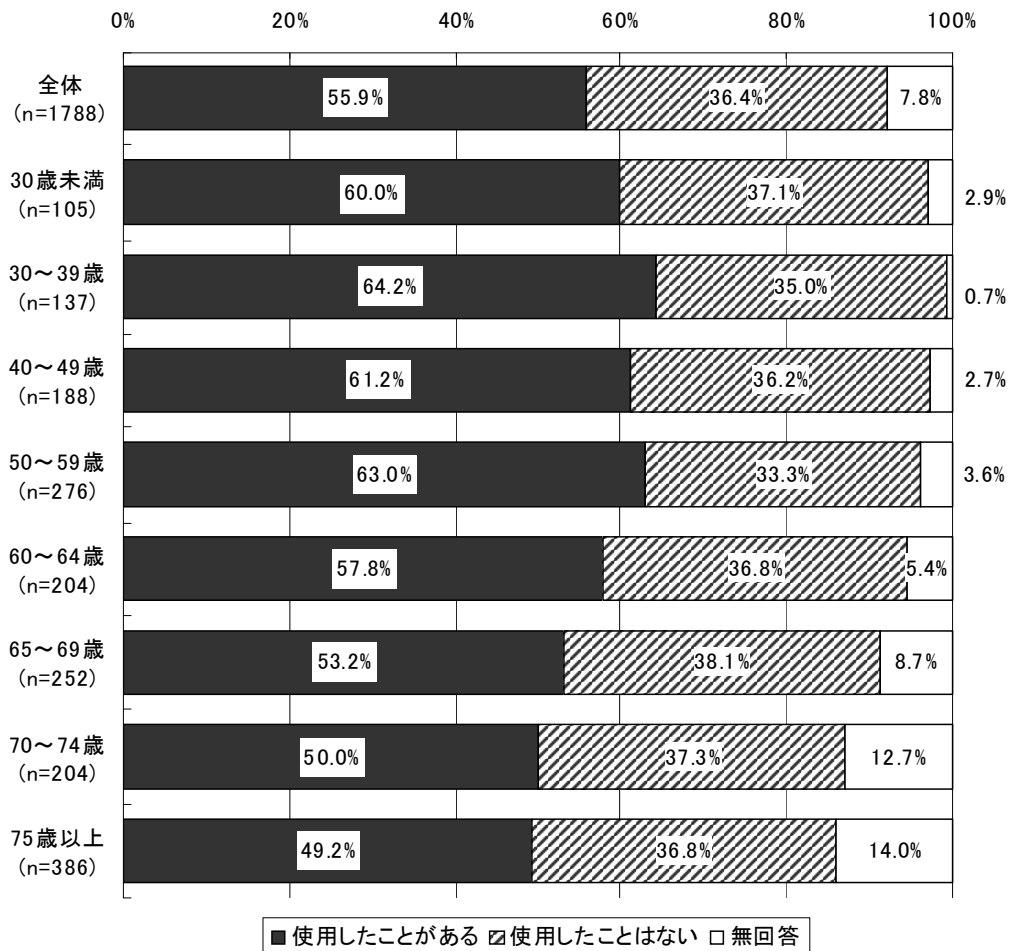


(参考) 前回調査



年齢階級別に、後発医薬品の使用経験の有無をみると、60歳未満では、「使用したことがある」という回答が6割以上となり、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。一方、75歳以上では「使用したことがある」が5割に届かず、すべての年齢階級の中で最も低い結果となった。

図表 185 後発医薬品の使用経験の有無（年齢階級別）

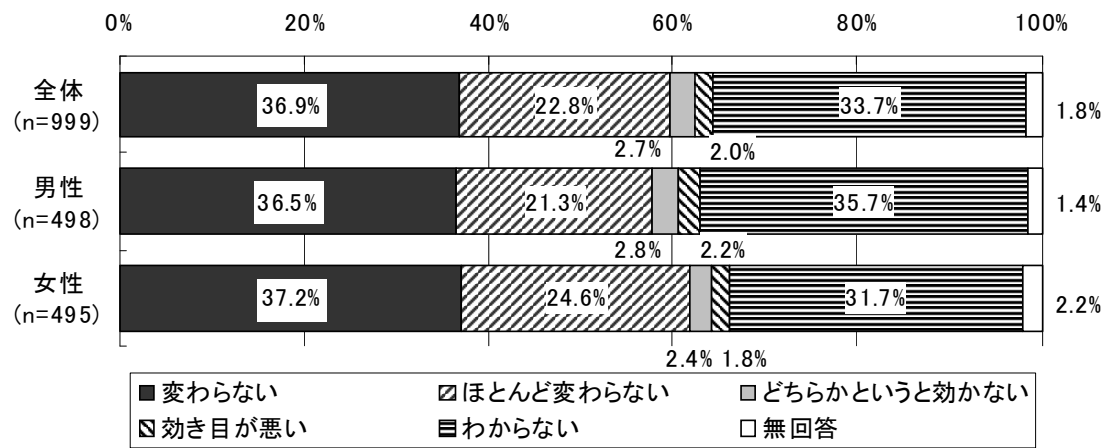


2) 先発医薬品と比較した後発医薬品の効果

後発医薬品を使用した経験のある人に対して、先発医薬品と比較した後発医薬品の効果を尋ねたところ、「変わらない」が 36.9%、「ほとんど変わらない」が 22.8%であり、両者を合わせると 59.7%となった。

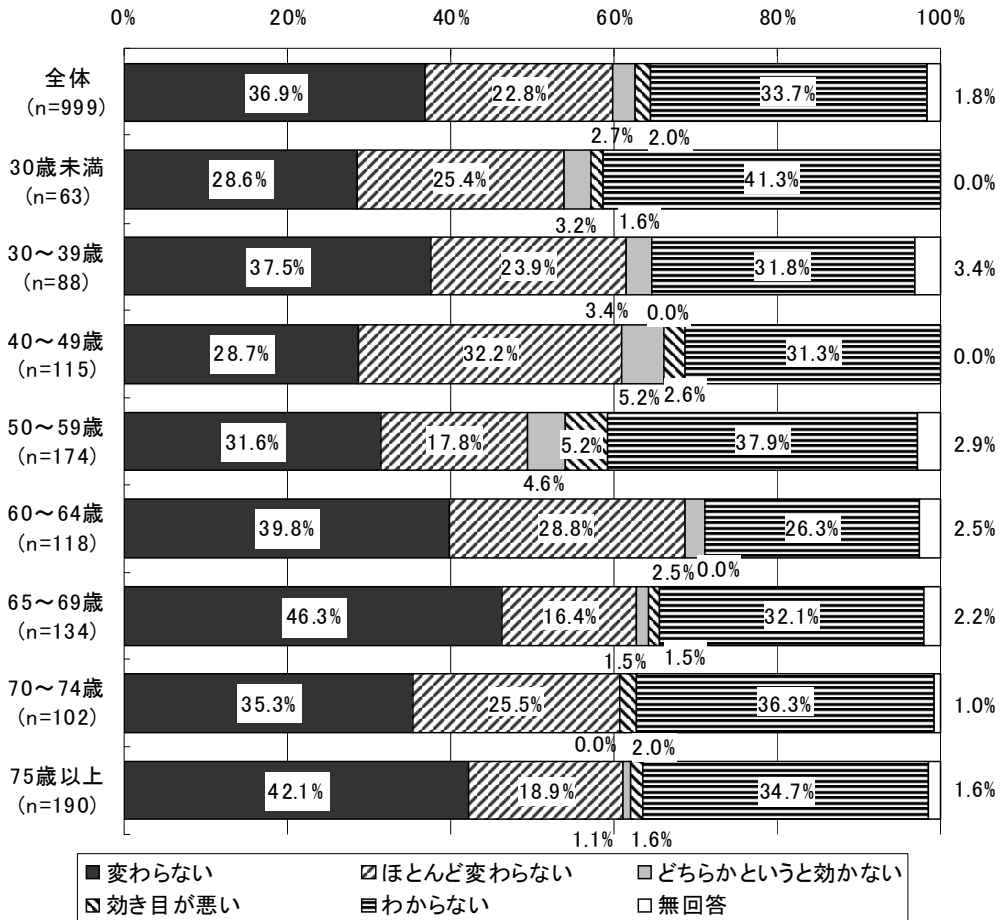
男女による大きな差異はみられなかった。

図表 186 先発医薬品と比較した後発医薬品の効果
(後発医薬品を使用した経験のある人、男女別)



年齢階級別に先発医薬品と比較した後発医薬品の効果についてみると、30歳未満、50～59歳を除く年齢階級で「変わらない」「ほとんど変わらない」を合計した割合が6割を超えた。

図表 187 先発医薬品と比較した後発医薬品の効果
(後発医薬品を使用した経験のある人、年齢階級別)

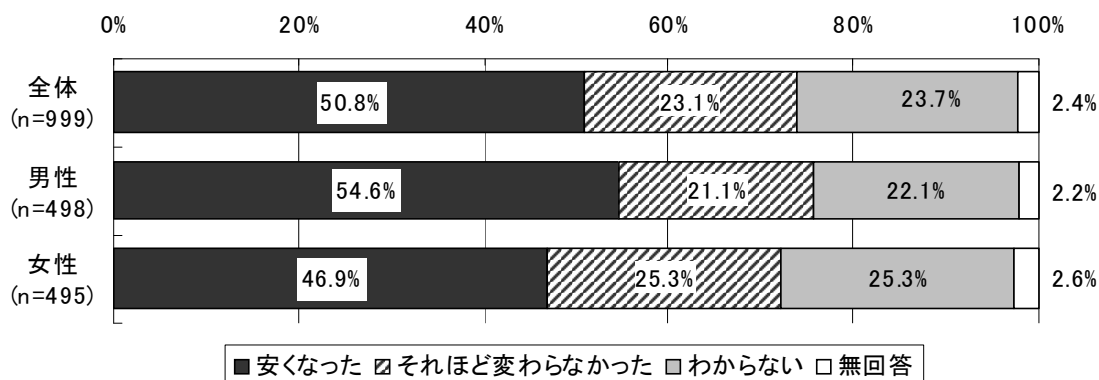


3) 窓口での薬代の負担感

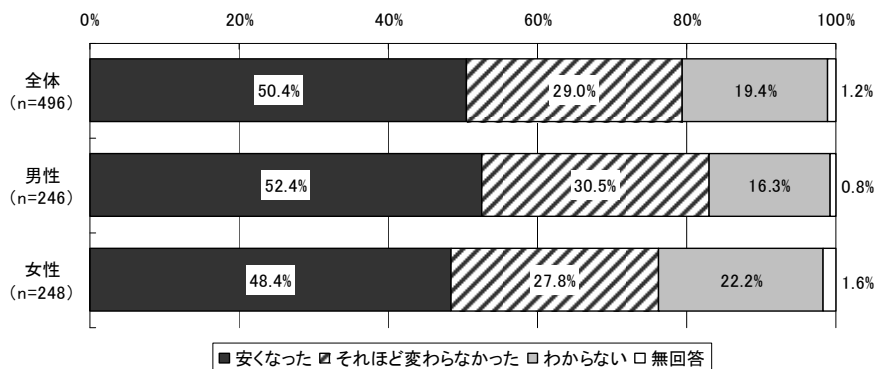
後発医薬品の使用経験のある人に対して、医療機関や薬局窓口での薬代の負担感について尋ねたところ、「安くなった」が50.8%、「それほど変わらなかった」が23.1%、「わからない」が23.7%であった。

男女別にみると、男性では「安くなった」が54.6%となり、女性（46.9%）よりも7.7ポイント高い結果となった。

図表 188 窓口での薬代の負担感（後発医薬品の使用経験のある人、男女別）

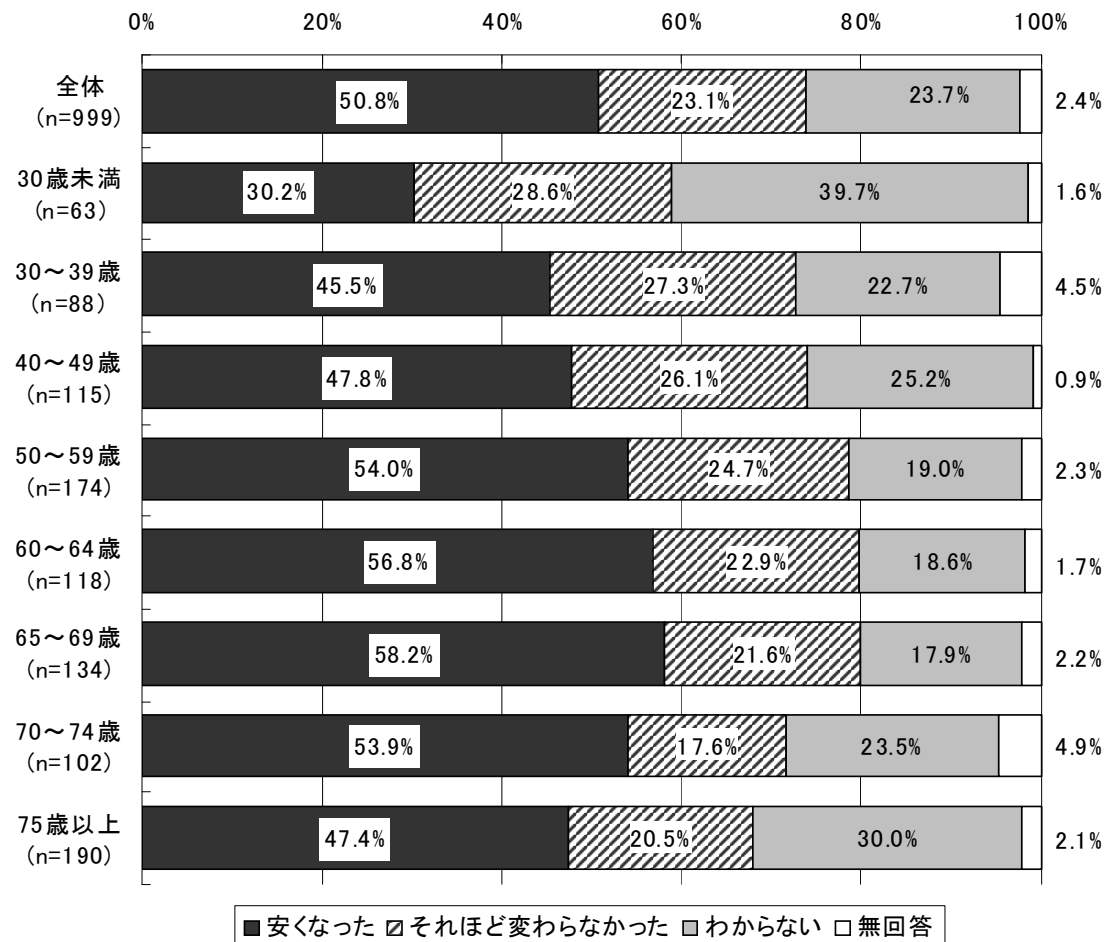


(参考) 前回調査



年齢階級別に窓口での薬代の負担感をみると、50歳以上75歳未満の各年齢階級では「安くなった」という回答が5割を超えた。一方、30歳未満では「わからない」が39.7%と全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。

図表 189 窓口での薬代の負担感（後発医薬品の使用経験のある人、年齢階級別）



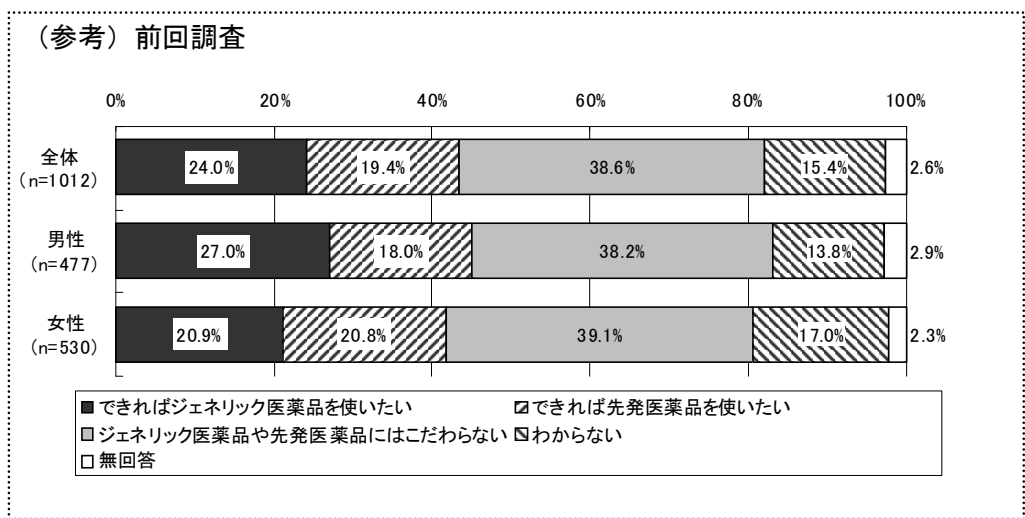
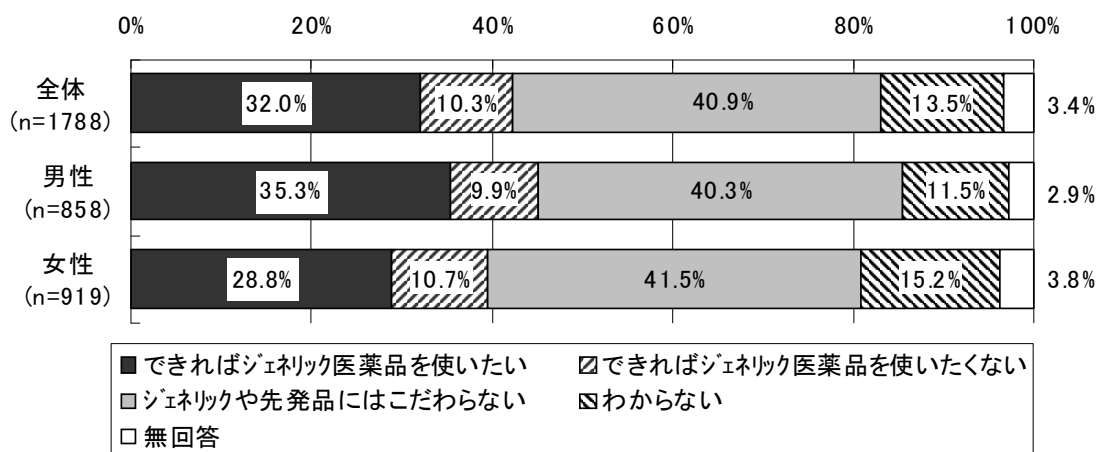
⑥後発医薬品の使用に関する考え等

1) 後発医薬品の使用に関する考え等

今後の後発医薬品の使用に関する考え等についてみると、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が32.0%である一方、「できればジェネリック医薬品を使いたくない」が10.3%あった。最も回答が多かったのは「ジェネリックや先発医薬品にこだわらない」で40.9%であった。

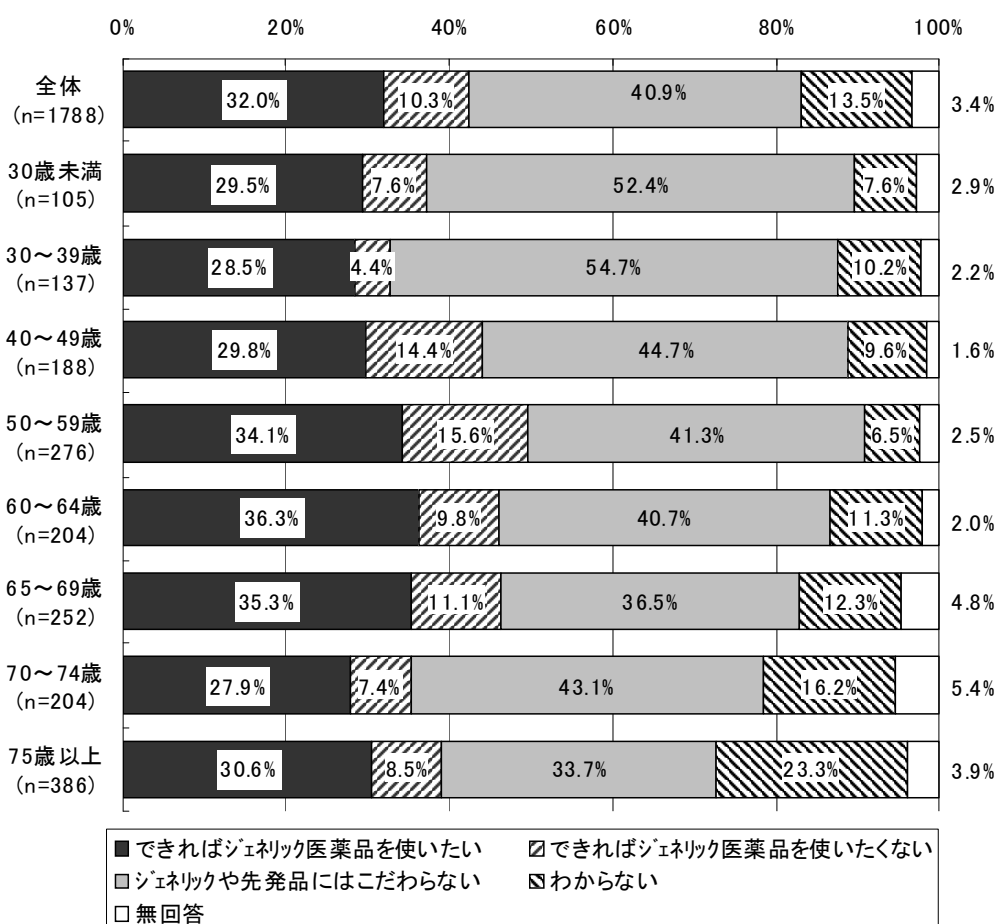
男女別にみると、男性では「できればジェネリック医薬品を使いたい」が35.3%となり、女性（28.8%）と比較して、6.5ポイント高い結果となった。

図表 190 後発医薬品の使用に関する考え等（男女別）



年齢階級別に、後発医薬品の使用に関する考え方をみると、全ての年齢階級で「ジェネリックや先発医薬品にはこだわらない」という回答が最も多かった。特に 40 歳未満では、この回答が 5 割を超え、全体や他の年齢階級と比較して高い結果となった。また、50 歳以上 70 歳未満では、「できればジェネリック医薬品を使いたい」が全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。

図表 191 後発医薬品の使用に関する考え等（年齢階級別）

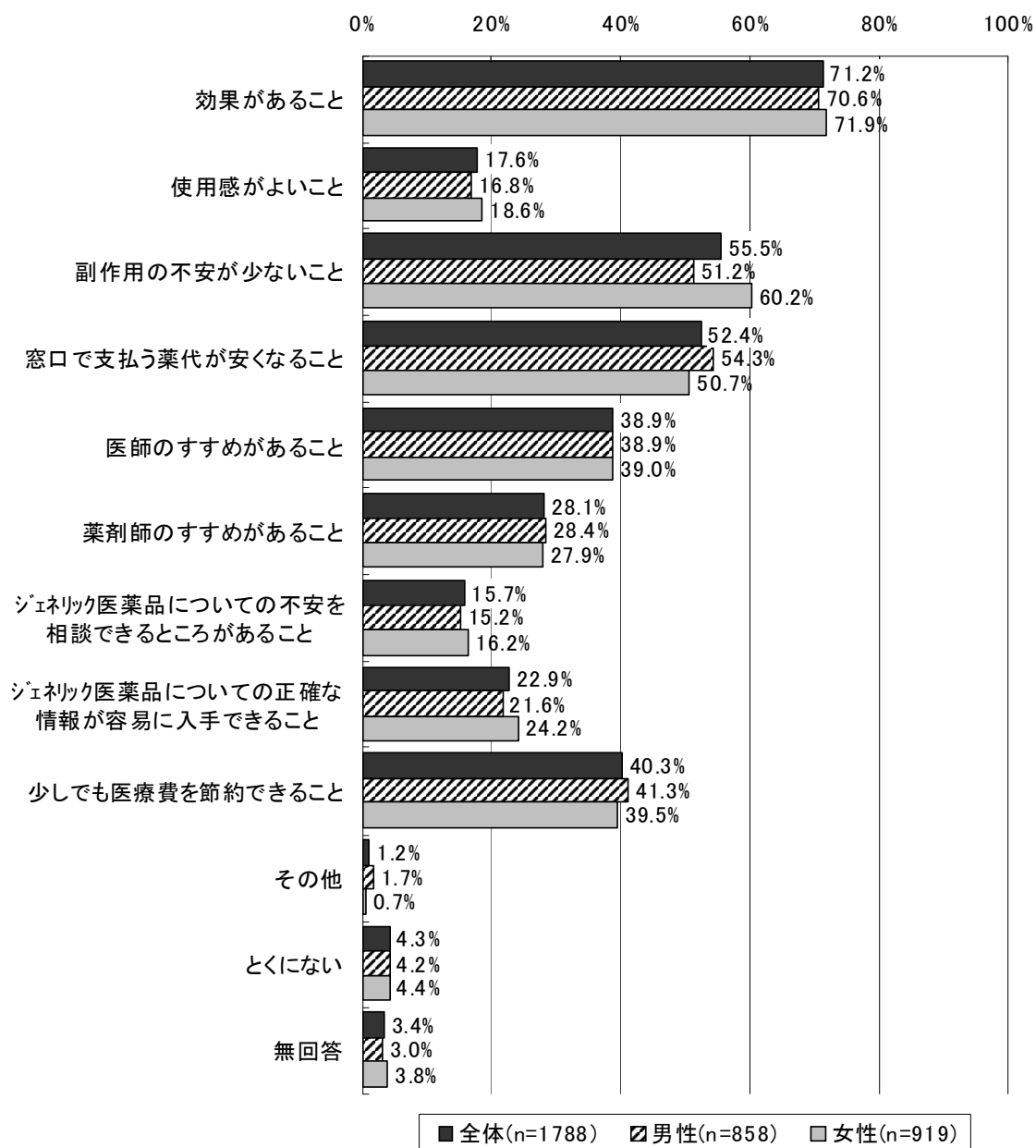


2) 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと

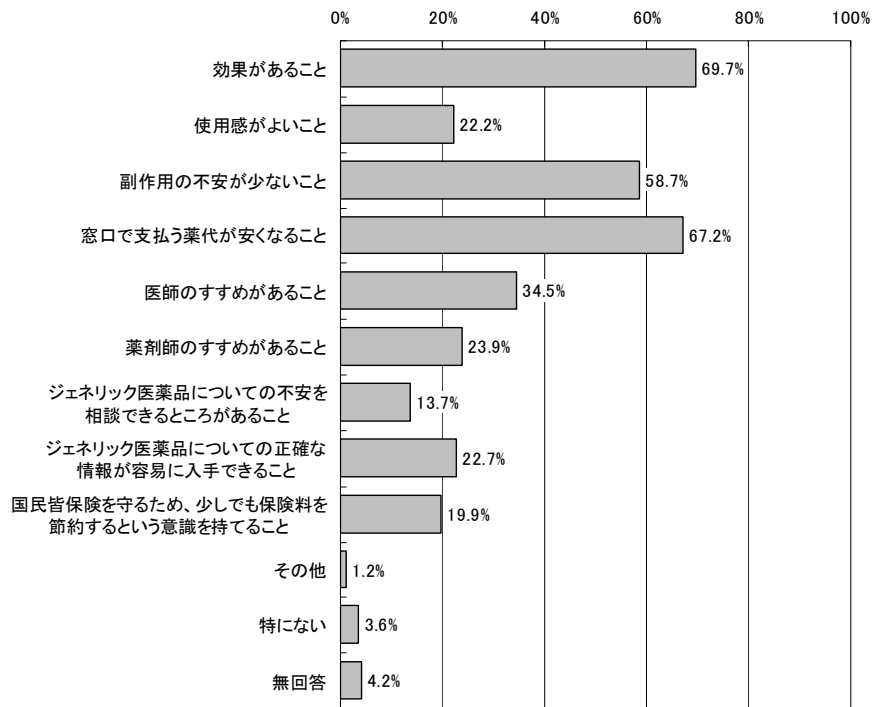
後発医薬品を使用するにあたって重要なことを尋ねたところ、「効果があること」(71.2%)が最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(55.5%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(52.4%)、「少しでも医療費を節約できること」(40.3%)、「医師のすすめがあること」(38.9%)となった。

男女別に、後発医薬品を使用するにあたって重要なことをみると、男女ともに「効果があること」(男性 70.6%、女性 71.9%)が最も高かった。次いで、男性では「窓口で支払う薬代が安くなること」(54.3%)、「副作用の不安が少ないこと」(51.2%)となった。女性では、「副作用の不安が少ないこと」(60.2%)、「窓口で支払う薬代が安くなること」(50.7%)となった。女性では「副作用の不安が少ないこと」が男性(51.2%)より9ポイント高かった。

図表 192 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと（男女別、複数回答）



(参考) 前回調査



年齢階級別に、後発医薬品を使用するにあたって重要なことをみると、いずれの年齢階級においても「効果があること」、「副作用の不安が少ないこと」、「窓口で支払う薬代が安くなること」、「医師のすすめがあること」が上位を占めた。50歳未満の各年齢階級では「効果があること」が8割を超える高い結果となった。

図表 193 後発医薬品を使用するにあたって重要なこと（年齢階級別、複数回答）

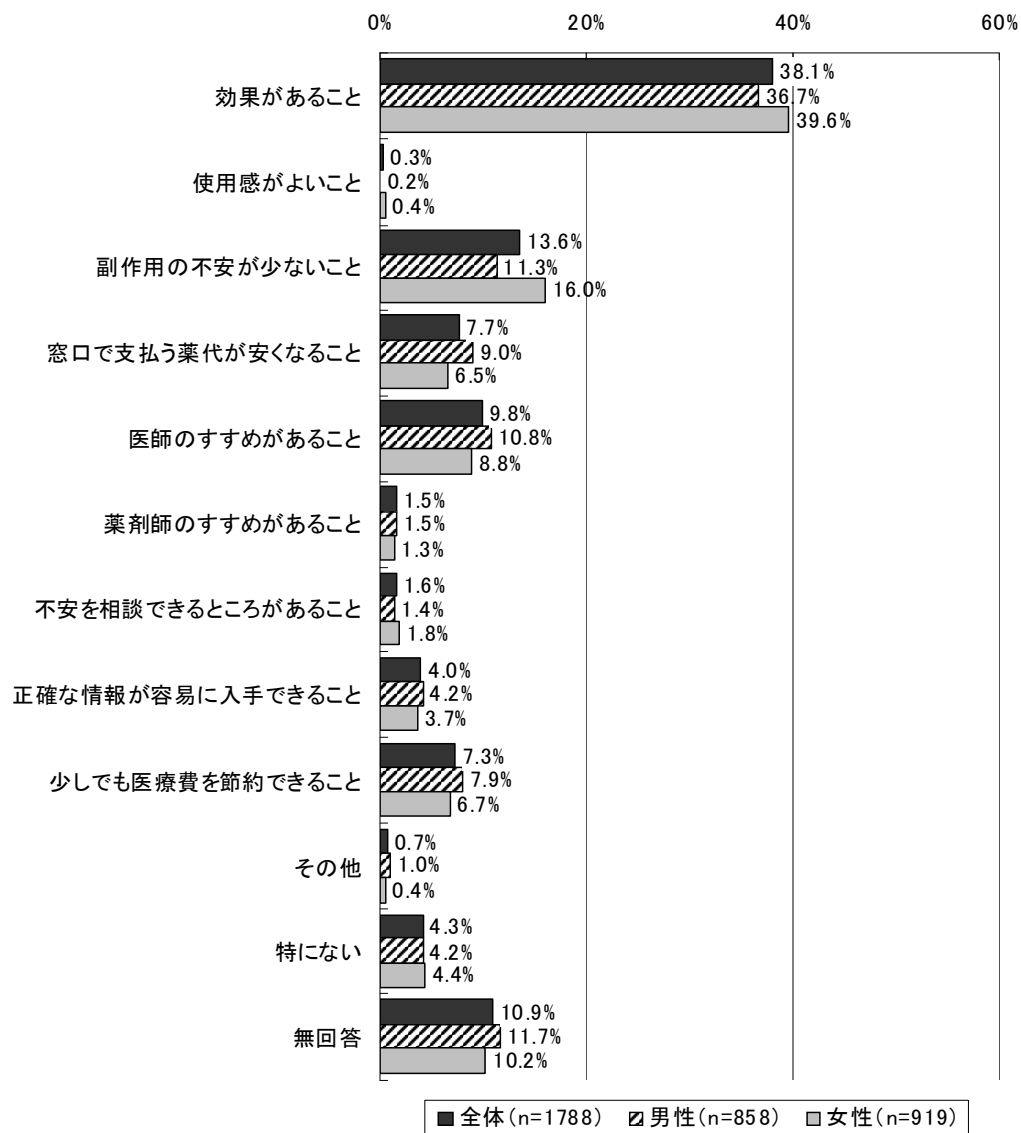
（上段：人、下段％）

	総数	効果があること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	窓口で支払う薬代が安くなること	医師のすすめがあること	薬剤師のすすめがあること	ジェネリック医薬品についての不安を相談できることがあること	ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること	少しでも医療費を節約できること	その他	とくにない	無回答
全体	1,788 100.0	1,273 71.2	315 17.6	993 55.5	937 52.4	695 38.9	502 28.1	280 15.7	409 22.9	721 40.3	21 1.2	76 4.3	61 3.4
30歳未満	105 100.0	85 81.0	22 21.0	58 55.2	64 61.0	38 36.2	27 25.7	9 8.6	24 22.9	37 35.2	3 2.9	4 3.8	1 1.0
30～39歳	137 100.0	113 82.5	37 27.0	84 61.3	90 65.7	54 39.4	43 31.4	22 16.1	29 21.2	63 46.0	2 1.5	2 1.5	2 1.5
40～49歳	188 100.0	153 81.4	51 27.1	121 64.4	119 63.3	75 39.9	51 27.1	37 19.7	55 29.3	65 34.6	3 1.6	6 3.2	2 1.1
50～59歳	276 100.0	215 77.9	51 18.5	176 63.8	146 52.9	95 34.4	69 25.0	37 13.4	73 26.4	104 37.7	1 0.4	7 2.5	8 2.9
60～64歳	204 100.0	142 69.6	23 11.3	121 59.3	119 58.3	77 37.7	65 31.9	33 16.2	49 24.0	92 45.1	4 2.0	8 3.9	5 2.5
65～69歳	252 100.0	168 66.7	39 15.5	132 52.4	137 54.4	99 39.3	64 25.4	37 14.7	55 21.8	127 50.4	3 1.2	13 5.2	10 4.0
70～74歳	204 100.0	132 64.7	30 14.7	102 50.0	91 44.6	82 40.2	58 28.4	37 18.1	47 23.0	86 42.2	1 0.5	11 5.4	10 4.9
75歳以上	386 100.0	246 63.7	60 15.5	188 48.7	155 40.2	165 42.7	115 29.8	62 16.1	73 18.9	133 34.5	2 0.5	24 6.2	20 5.2

後発医薬品を使用するにあたって最も重要なことについて尋ねたところ、「効果があること」(38.1%)が最も高く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(13.6%)、「医師のすすめがあること」(9.8%)となった。

男女別にみると、男女ともに「効果があること」(それぞれ36.7%、39.6%)が最も高く、次いで「副作用の不安が少ないこと」(それぞれ11.3%、16.0%)、「医師のすすめがあること」(それぞれ10.8%、8.8%)となった。

図表 194 後発医薬品を使用するにあたって最も重要なこと (男女別、単数回答)



年齢階級別に、後発医薬品を使用するにあたって最も重要なことについてみると、いずれの年齢層においても「効果があること」が最も高く、次いで「副作用の不安が少ないこと」となった。3番目に多い項目は、30歳以上60歳未満では「窓口で支払う薬代が安くなること」、それ以外の年齢階級では「医師のすすめがあること」であった。

図表 195 後発医薬品を使用するにあたって最も重要なこと（年齢階級別、単数回答）

（上段：人、下段％）

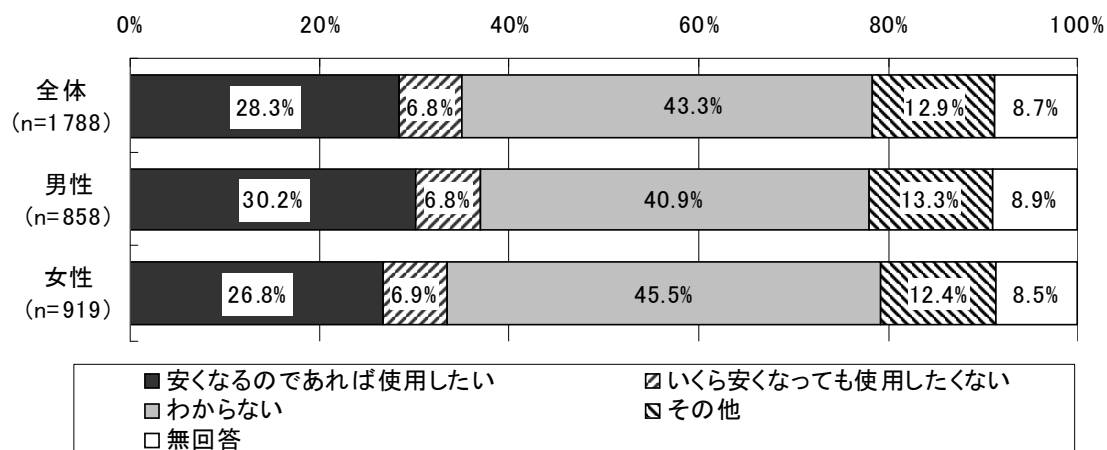
	総数	効果があること	使用感がよいこと	副作用の不安が少ないこと	窓口で支払う薬代が安くなること	医師のすすめがあること	薬剤師のすすめがあること	ジェネリック医薬品についての不安を相談できる場所があること	ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること	少しでも医療費を節約できること	その他	とくにない	無回答
全体	1,788 100.0	682 38.1	6 0.3	244 13.6	138 7.7	176 9.8	27 1.5	29 1.6	71 4.0	131 7.3	13 0.7	76 4.3	195 10.9
30歳未満	105 100.0	46 43.8	1 1.0	16 15.2	9 8.6	11 10.5	0 0.0	2 1.9	3 2.9	4 3.8	3 2.9	4 3.8	6 5.7
30～39歳	137 100.0	65 47.4	0 0.0	21 15.3	19 13.9	11 8.0	2 1.5	2 1.5	1 0.7	6 4.4	1 0.7	2 1.5	7 5.1
40～49歳	188 100.0	84 44.7	2 1.1	32 17.0	18 9.6	17 9.0	0 0.0	2 1.1	6 3.2	10 5.3	3 1.6	6 3.2	8 4.3
50～59歳	276 100.0	122 44.2	1 0.4	31 11.2	22 8.0	16 5.8	6 2.2	7 2.5	18 6.5	19 6.9	1 0.4	7 2.5	26 9.4
60～64歳	204 100.0	74 36.3	0 0.0	35 17.2	16 7.8	17 8.3	8 3.9	1 0.5	8 3.9	17 8.3	0 0.0	8 3.9	20 9.8
65～69歳	252 100.0	76 30.2	0 0.0	39 15.5	19 7.5	28 11.1	2 0.8	2 0.8	11 4.4	30 11.9	3 1.2	13 5.2	29 11.5
70～74歳	204 100.0	70 34.3	0 0.0	28 13.7	12 5.9	22 10.8	1 0.5	6 2.9	10 4.9	18 8.8	0 0.0	11 5.4	26 12.7
75歳以上	386 100.0	132 34.2	2 0.5	40 10.4	21 5.4	52 13.5	6 1.6	7 1.8	13 3.4	24 6.2	1 0.3	24 6.2	64 16.6

3) 後発医薬品の使用意向

後発医薬品の使用意向についてみると、「安くなるのであれば使用したい」が28.3%、「いくら安くなっても使用したくない」が6.8%、「わからない」が43.3%となった。

男女別にみると、男性では「安くなるのであれば使用したい」が30.2%となり、女性(26.8%)と比較して、3.4ポイント高い結果となった。

図表 196 後発医薬品の使用意向（男女別）

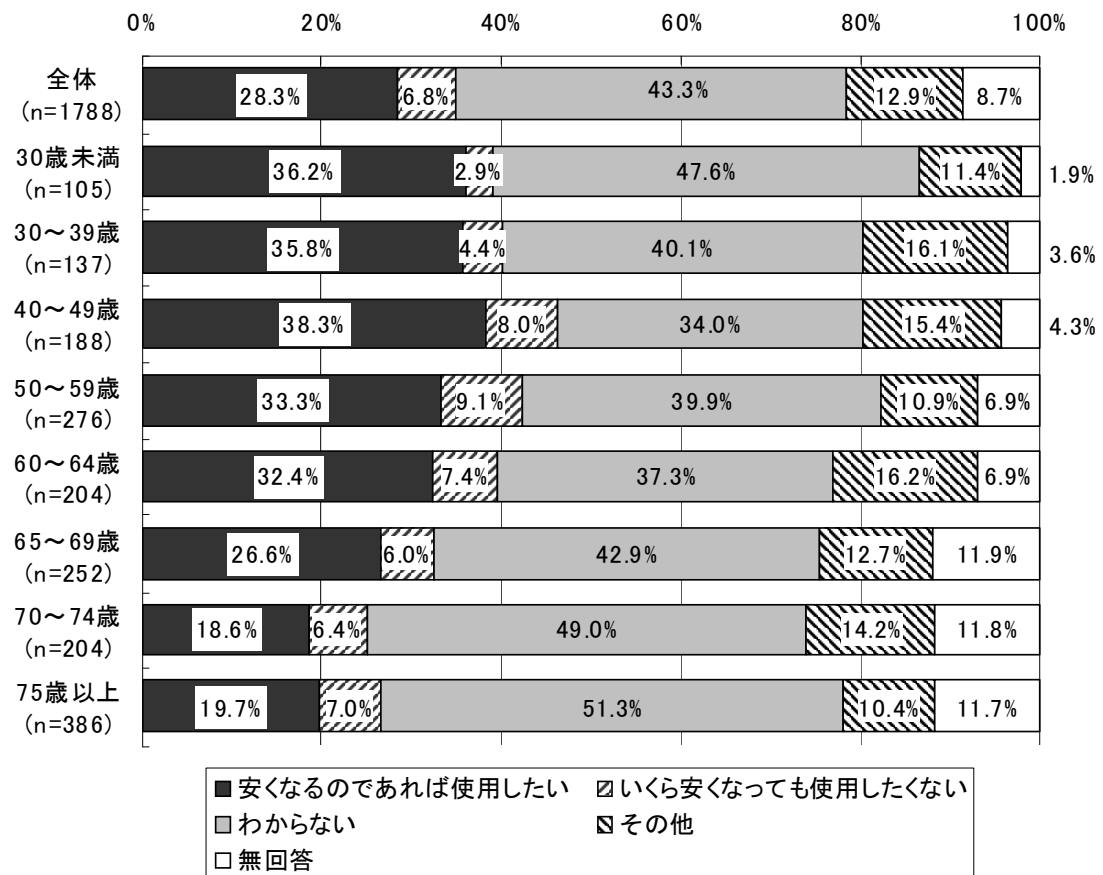


(注)・「安くなるのであれば使用したい」は、調査票では選択肢「() 円くらい安くなれるのであれば使用したい」。

・「その他」の内容として「少しでも安くなるのであれば使用したい」「2割くらい安くなるのであれば使用したい」「半額くらいになるのであれば使用したい」といった回答があげられた。

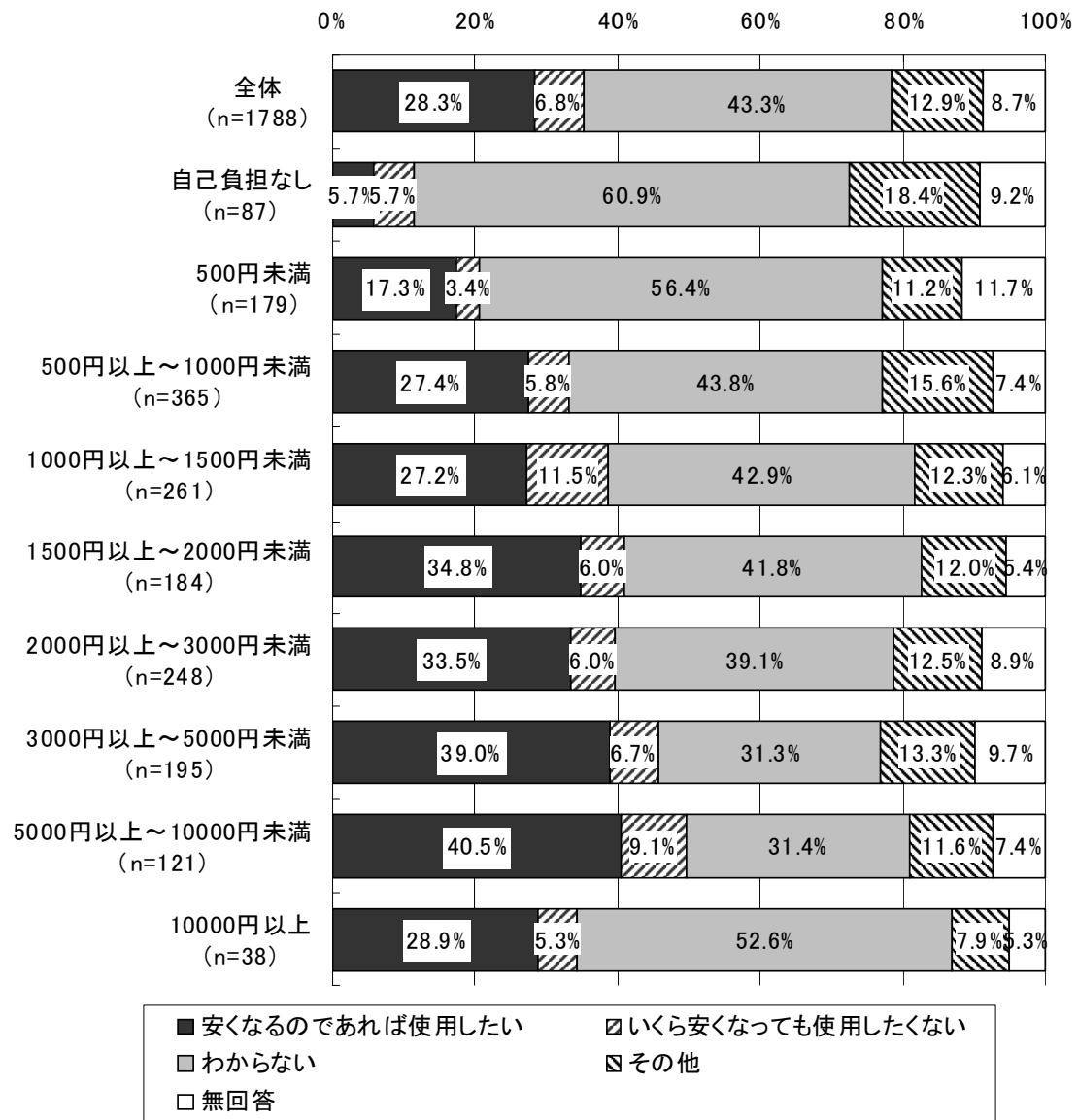
年齢階級別に後発医薬品の使用意向をみると、65歳未満では「安くなるのであれば使用したい」が3割を超え、全体や他の年齢階級と比較して相対的に高い結果となった。一方、70歳以上では2割に届かず、「わからない」の割合が5割近くとなった。

図表 197 後発医薬品の使用意向（年齢階級別）



本日の窓口負担額別に、後発医薬品の使用意向をみると、窓口負担額が高くなるほど「安くなるのであれば使用したい」の割合が高くなる傾向がみられた。一方、「自己負担なし」では6割、「10,000円以上」では5割が「わからない」と回答した。

図表 198 後発医薬品の使用意向（本日の窓口負担額別）



「安くなるのであれば使用したい」と回答した人について、後発医薬品を使用したいと思う軽減額を尋ねたところ、全体では平均 902.5 円（標準偏差 1,042.5、中央値 500.0）であった。

また男女別では、男性が平均 1,012.6 円（標準偏差 1,256.9、中央値 500.0）で女性の平均 788.0 円（標準偏差 740.8、中央値 500.0）より 224.6 円高かった。

図表 199 後発医薬品を使用したいと思う軽減額
 （「安くなるのであれば使用したい」と回答した人、男女別）
 （単位：円）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	482	902.5	1,042.5	500.0
男性	247	1,012.6	1,256.9	500.0
女性	234	788.0	740.8	500.0

（注）金額の記入があったものを集計対象とした。

「安くなるのであれば使用したい」と回答した人について、年齢階級別に後発医薬品を使用したいと思う軽減額をみると、70 歳未満では年齢が高くなるほど軽減額が高くなる傾向が見られた。

図表 200 後発医薬品を使用したいと思う軽減額
 （「安くなるのであれば使用したい」と回答した人、年齢階級別）
 （単位：円）

	件数	平均値	標準偏差	中央値
全体	482	902.5	1,042.5	500.0
30 歳未満	36	553.3	536.4	500.0
30～39 歳	48	750.0	825.3	500.0
40～49 歳	69	856.1	1,287.0	500.0
50～59 歳	91	914.8	829.1	500.0
60～64 歳	65	1,040.8	879.9	1,000.0
65～69 歳	66	1,225.0	1,535.2	1,000.0
70～74 歳	33	851.8	1,036.6	500.0
75 歳以上	66	845.5	905.4	500.0

（注）金額の記入があったものを集計対象とした。

「安くなるのであれば使用したい」と回答した人について、本日の窓口負担額別に、後発医薬品を使用したいと思う軽減額をみると、3,000円以上の自己負担額において「安くなるのであれば使用したい」と思う軽減額が1,000円を超えた。

図表 201 後発医薬品を使用したいと思う軽減額
 (「安くなるのであれば使用したい」と回答した人、本日の窓口負担額別)

(単位：円)

本日の自己負担額	<平均値>	件数 (件)	軽減額		
			平均値	標準偏差	中央値
全体	2,602.3	463	899.6	1,045.6	500.0
～500円未満	336.0	25	322.8	268.8	200.0
500円以上～1000円未満	758.9	93	406.5	312.3	300.0
1000円以上～1500円未満	1,206.6	68	821.3	1,639.1	500.0
1500円以上～2000円未満	1,741.4	62	587.9	291.2	500.0
2000円以上～3000円未満	2,439.8	83	800.0	380.3	1,000.0
3000円以上～5000円未満	3,741.4	74	1,298.0	909.8	1,000.0
5000円以上～10000円未満	6,546.8	47	1,644.7	974.0	1,000.0
10000円以上	13,528.2	11	3,636.4	1,762.0	4,000.0

(注) 本日の自己負担額(0円を除く)及び軽減額について記入があったものを集計対象とした。

⑦患者における後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等

【後発医薬品を使用したい】

- ・安全で、身近な場所でも当たり前に出回るようになるといい。安くて効き目の良い薬が多くなるとうれしい。
- ・私のまわりにはジェネリックを知ってられる方は多い。皆すんなりと入ってられるようだ。理由は効果が変わらず安くなるとの意見である。
- ・副作用の不安が先発医薬品と同等であれば安いので使用したい。
- ・薬によって高価なものであればジェネリックに変えていこうと思う。
- ・安くて効果があることは魅力である。
- ・特になが安くて効能が一緒であれば使用を希望する。
- ・薬の効果に差がなくて負担額が軽減されれば、みんな生活費が助かるのではないかな。

【後発医薬品を使用したくない】

- ・安いというだけで使いたくない。
- ・ジェネリックに強制しないでほしい。個人の自由だから。飲み薬は特にジェネリックにしたくない。
- ・やっぱり効果と副作用が心配だったりする。飲みなれている薬だと特に。
- ・やはり名称が違うと言うだけで、効き目や副作用が気になってしまう。100%同じ物ではないので不安感もある。慣れるまで時間がかかる気がする。
- ・薬は安ければ良い物ではない。しっかりした治験、データを持って開発している先発医薬品以外信頼できない。
- ・新薬とジェネリック医薬品の成分・製造方法がまるっきり同じなのか第三者で証明するところがないと、少しジェネリックに対して疑問が残る。

【後発医薬品を使用した感想】

- ・私が利用しているかかりつけの病院でも薬局でも、ジェネリック医薬品についての情報の表示が全然なかったもので、2年程前私から尋ねたが、「あなたの薬はまだ後発医薬品が出てない薬ですから」ということで、一度断られてしまった。しかし、3か月前にやっと、同じ薬局で「ジェネリック医薬品を利用されますか」と尋ねて頂き、変更していただいた。だが金額的には大差がなかった。
- ・安定剤を使用したことがあるが効かなかった。
- ・現在、2種類使用しているが、以前のもとは何ら変わらない。これから残りの薬のジェネリックが出れば迷わず変えていくつもりである。少しでも早く安くなってほしい。ジェネリックに大変期待している。

【後発医薬品使用の条件】

- ・医者がきちんと説明して、効果はいま処方されている薬と変わらないと言われたら、薬

代が安くなるのは嬉しい。でも場合に依じて使い分けができることを相談できればもっとよいと思う。

- ・ジェネリックを勧めるのであれば、服用するのに安心できる先発医薬品と同等であるという具体的な根拠がほしい。1つの先発医薬品に対してのジェネリック医薬品の種類が多すぎるので、すべてきちんと試験検査を厳しくしているのか不安。新薬に対して、厚生労働省は過度に審議を重ねるのに、ジェネリックに関してはものすごく基準が甘いのではないかと思う。
- ・先発医薬品と効き目が本当に変わらないのであれば使用したいが、今ひとつ不安。どちらが良いと言われれば先発医薬品であるが、値段があまりにもちがう薬だと後発医薬品に変えてもいいかなとも思う（値段がさほど変わらないのであれば逆に先発医薬品を…）。
- ・効き目が同じであれば胃薬などは使用したい（している）が、安定剤などの物については変更を考えていない。同じ効き目だとしても、心配な部分（安心感）が得られない。
- ・気軽に聞けること、詳しく説明してもらえること。
- ・金額が安くなるのは勿論だが、効果が変わらず、副作用の危険がないことが絶対条件である。
- ・もっとわかりやすく説明をしてもらえたら考える。
- ・医療機関や薬局でもっと説明してくれると、と思う。全ての薬にジェネリックがあるとは限らないので、説明がないと「ジェネリックにしてください」などとお願ひしにくい。
- ・効果（効き目）があること、使用感がよいこと、副作用の不安が少ないこと、窓口で支払う薬代が安くなること、医師のすすめがあること、これら5つを満たしてくれるかどうか。
- ・薬局では積極的にすすめてくれることが多いが、医師はあまりすすめないケースが多いように感じる。両方の意見が一致していれば使用してみても良いと思うが、なんとなく抵抗感がある。使用するなら効果がハッキリわかることと、副作用の不安がないことが実証されていてほしい（自分自身、副作用を起こすことが多いため）。
- ・各外来診察室にその科に関係のある医薬品名を表記して、医師が説明していただければ、お願いすることができて安心して使用することができると思う。

【医師に対する要望等】

- ・現在通院している病院で医師に聞いたが、当院では使わないと言われ、その後は聞く気もなくなった。
- ・お医者さんのすすめが一番だと思う。こちらからはなかなか言えない。
- ・保険者はカードまで作ってすすめているのに医師に相談すると「それはダメだ、効き目が期待できない」と断られたことがあった。現在医師の言う通りの薬剤を使って治療している。どうなっているのかと思う。
- ・医師の勧め方次第かと。私の担当医は勧めないため処方せんは違う（ジェネリックへの変更は希望したが断られる）。効果に疑問があるということだった。
- ・医者との関係が悪くなったらと思うとなかなか言いにくい。今薬が効いていると思われ

るが、体に合わなかったらと思うと言にくい。

- ・医師や薬剤師の方が積極的にジェネリックをすすめてほしい。患者側から言い出しにくかったりもするので。
- ・薬局ではなく医師がジェネリックに対し積極的でないと無理だと思う。
- ・国の保険負担を軽くしたいと思うのは良いが、基本的には医師を信頼しているので、医師に採用されるよう努力するのが一番なのではないかと思う。

【薬剤師に対する要望等】

- ・服用前はなんとなく不安があったが、血液検査等の値に変わりがないので、ジェネリックでも良いと思う。薬剤師の方々の適切なアドバイスをお願いしたい。
- ・使用する薬が、先発医薬品かジェネリックか見分けがつかないまま、調剤薬局で受け取るのが現状で、薬剤師がその場で、先発医薬品、ジェネリックの説明をしていただければ、自分から申し出が可能だと思う。
- ・保険証に希望カードを入れて渡したのに、「数年前の初診の折に希望していなかったから」とジェネリックにしてくれていなかった。老人等、意味のわからない者には、カードがあると便利（薬局等が理解してくれると思っていた）というわけではなかった。薬局等、指導してほしい。先発医薬品と後発医薬品の説明をしてもわからない者は多いと思う。
- ・後発医薬品への変更不可の処方せんを出す医師からの説明がない。ジェネリックの説明は薬剤師のほうがわかりやすく、偉そうに言わないので聞きやすいと思う。

【後発医薬品メーカーに対する要望・不安等】

- ・どのような会社を作っているのか不安。
- ・味の違いもあまりないようにしてほしい。
- ・現在、血圧、コレステロール、尿酸の4種類の薬を常用している。ジェネリック医薬品で、2種類・3種類の薬を1つで済むよう、複合薬を販売してもらいたい。ただし副作用等のない安心して使用できるもの。

【後発医薬品情報の提供】

- ・ジェネリック医薬品に関する情報を十二分に開示する。誰でも簡単にアクセスできる。医師・薬剤師の専門スタッフの負担にならず、専門アドバイザーを通して相談できる。患者が期待する医療行為と現行制度が各個人に差がある。例えば、ホームページ等で医療機関と医療行為、ジェネリック医薬品を十分詳細に開示するとともに、簡単な説明も併記する。
- ・何回かジェネリック医薬品への変更をお願いしたが、その度に新薬だと言われてあきらめたことがあるが、その薬が本当に新薬なのか素人には真偽が不明であり、使用している薬の効能だけでなく、ジェネリック医薬品の有無や特許期限等の情報も提供してほしい。

- ・ジェネリック医薬品のリストがないのでこちらから注文できない。薬剤師（医師）の助言で決めている。
- ・十分に医薬品について知識がないので使用してよいのか、または効用はどのくらいのものなのかが不明確なので、もう少し情報がほしい。

【後発医薬品に関する周知】

- ・病院や薬局などで、積極的に掲示板に情報を提供して頂きたい。
- ・毎月定期的に2医院に通院し、毎日8種類飲んでいるが、ジェネリック医薬品についてこの調査を依頼されて初めて知った。医療機関または薬局で日頃から説明が必要だと思う。勉強になった。
- ・認知度が低いことと、医師が使用不可にしている場合があるなど、まだ一般的に広まっていない気がする。
- ・安さも大事だけど、やはり安心して効き目のある薬というイメージがあまりないので、その辺りをもっとアピールしてほしい。
- ・効果、服用しやすさ、安価など、もっとPRが必要。
- ・安全性をもっとマスコミにアピールするべき。そしてその安さで医療費を節約できることは、私たちお金がない人たちにはありがたいと思う。
- ・政府広報の仕方がまだまだであると思う。
- ・知り合いでジェネリック医薬品のことを詳しく知らない人が多いので、いろいろな所で説明会などをした方が良いと思う。

【その他】

- ・新薬の開発が進まなくなることと、新薬を使用する時の高額な負担となるかもしれない。他国に新薬開発を独占されることが心配である。
- ・先発医薬品、即ち新薬メーカーの意欲をなくしても困るので程々にしなくてはならない。
- ・「ジェネリック医薬品希望カード」についてよく知らない。このアンケートで初めて知った。医師から勧められたら使いやすいと思うが、なかなか使いにくいのでは。

6. まとめ

本調査より明らかになった点は、以下の通りである。

【保険薬局調査】

- ・ 薬局の組織形態は、「法人」が 84.7%、「個人」が 15.1%であった（図表 2）。法人の種類は、「株式会社」が法人薬局の 49.8%、「有限会社」が 45.9%であった（図表 3）。
- ・ 「調剤基本料（40 点）」が 97.8%、「調剤基本料（24 点）」が 1.1%であった（図表 6）。また、「基準調剤加算 1（10 点）」が 44.8%、「基準調剤加算 2（30 点）」が 12.4%、「算定していない」が 41.0%であった（図表 7）。
- ・ 後発医薬品調剤体制加算の算定状況については、「算定していない」が 46.8%と最も多く、「後発医薬品調剤体制加算 3（17 点）」が 21.5%、「後発医薬品調剤体制加算 1（6 点）」が 17.4%、「後発医薬品調剤体制加算 2（13 点）」が 13.7%であった（図表 8）。
- ・ 処方せんの応需状況としては、「近隣にある特定の診療所の処方せんに応需している」が 47.9%、「近隣にある特定の病院の処方せんに応需している」が 20.6%、「同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需している」が 3.2%であった。一方、「様々な保険医療機関の処方せんに応需している」が 27.6%であった（図表 9）。
- ・ 後発医薬品調剤率の平均値は、処方せんベースで見た場合においても、数量ベースで見た場合においても、平成 22 年 1 月から 4 月までの間、それぞれ 43.3%から 45.8%（対前年比 2.5 ポイント増）、19.6%から 22.3%（対前年比 2.7 ポイント増）と伸びている（図表 10）。
- ・ 平成 22 年 8 月に薬局で受け付けた処方せんの発行医療機関数の、1 薬局当たりの平均は 31.76 件であった。このうち「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等が 9 割以上ある医療機関数は平均 5.55 件であり、処方せん発行医療機関全体に占める割合は 17.5%であった（図表 13）。
- ・ 特定の保険医療機関に係る処方せんの割合（最も多いもの）が「70%超」と回答した薬局は 66.7%であった（図表 15）。
- ・ 平成 22 年 9 月 27 日～10 月 3 日の 1 週間の取り扱い処方せんにおける、「『後発医薬品への変更不可』欄に処方医の署名がない処方せんであって、1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せん」の割合は 29.9%であった。また「後発医薬品への変更不可」欄の処方医の署名は、「署名なし」が 67.0%、「署名あり」が 33.0%であり、「後発医薬品を銘柄指定している処方せん」が 14.1%あった（図表 17）。
- ・ 「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せん（141,712 枚）のうち、「1 品目でも後発医薬品を調剤した処方せん」は 44.7%、「1 品目でも先発医薬品を後発医薬品へ変更して調剤した処方せん」は 8.6%、「1 品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん」は 0.7%、「1 品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん」「1 品目でも類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん」はいずれも 0.1%であった。一方、「後発医薬品を調剤しなかった処方せん」は 55.3%であり、「いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更

できなかった処方せん」は 10.4%、「患者が希望しなかったためにすべて後発医薬品に変更できなかった処方せん」は 25.6%であった（図表 18）。

- 後発医薬品の説明・調剤に関する考え方について、「積極的に取り組んでいる」が増えたものの、24.0%の薬局が「あまり積極的には取り組んでいない」と回答し、その理由としては「近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的」が 54.1%と最も多く、次いで「後発医薬品の備蓄増に伴う在庫管理の負担が大きい」（48.3%）、「後発医薬品の安定供給体制に不備がある」（33.0%）、「後発医薬品の品質に疑問がある」（30.1%）等となっている（図表 26、27）。
- 後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品についての説明を行った患者の割合は、「1割未満」という薬局が 11.4%、「1割以上3割未満」という薬局が 26.2%であった。一方で、「9割以上」という薬局が 10.7%、「7割以上9割未満」という薬局が 14.9%であった（図表 29）。
- 後発医薬品への変更が可能な処方せんを持参した患者に後発医薬品についての説明をしなかった理由は、「今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから」（58.1%）が最も多く、次いで「説明しようとしたが、患者が急いでおり、説明不要と言われたから」（46.8%）、「待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから」（36.5%）であった。また、説明をしなかった「最大」の理由も「今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから」（35.1%）が最も多かった（図表 30）。
- 薬局において後発医薬品についての説明を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者の割合は、「5割以上7割未満」が 22.2%で最も多かった（図表 31）。患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由としては、「これまで使っていた薬（ラベルの色や剤形など）を変えることに抵抗があったから」（28.0%）、「薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから」（18.4%）であった（図表 32）。
- 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者の割合は、「1割未満」という薬局が 56.9%で最も多く、次いで「1割以上3割未満」が 27.8%であった（図表 33）。先発医薬品に戻した理由としては、「後発医薬品の使用感が合わなかったため」（29.7%）、「後発医薬品の効果に疑問があったため」（23.4%）、「後発医薬品により体調不良となったため」（21.7%）であった（図表 34）。
- 後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に変更できなかった患者の割合は、「1割未満」という薬局が 42.0%、「1割以上3割未満」が 31.8%であった（図表 35）。
- 後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対する主な対応については、「そのようなケースはなかった」が 34.3%で最も多く、次いで「直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった」が 18.2%、「直ちに手配し、後から患者宅等に届けた」が 15.6%、「直ちに手配し、再度来局してもらった」が 15.1%と続いた（図表 36）。
- 含量違いや類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになったことの影響については、「在庫がなく、後発医薬品に変更できないというケースが減った」が

39.0%、「後発医薬品の調剤量が増えた」が 22.8%となっているが、後発医薬品への変更調剤することに医師の理解が得られないため変更調剤を行ったことがないという回答も 13.8%となっている（図表 37、38）。

- 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合の対応としては、「必要に応じて疑義照会している」が 37.7%で最も多く、次いで「後発医薬品へ変更しない」(36.0%)、「すべて疑義照会している」(11.7%)、「処方せんに変更不可の指示がない限り変更可として取り扱っている」(10.0%)と続いた（図表 39）。
- 処方せん受付時に、患者への「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」を行っている薬局が 43.0%、行っていない薬局が 54.4%であった（図表 40）。行っていない薬局では、「後発医薬品についての説明は薬の取り揃えの前に実施している」が 41.9%で最も多かった（図表 41）。
- 後発医薬品の採用基準としては、「迅速かつ安定的に製造販売業者や卸業者から入手できること」(70.2%)が最も多く、次いで「信頼できるメーカーの後発医薬品であること」(62.0%)、「近隣の保険医療機関で採用されている処方銘柄であること」(56.4%)、「後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること」(48.6%)と続いた（図表 42）。
- 備蓄医薬品の品目数については、医薬品の全品目の対前年増加率(7.4%)と比較して、後発医薬品の品目の増加率(26.9%)は大きくなっているが、依然として全医薬品に対する後発医薬品の割合は 17.0%と低い（図表 43）。
- 在庫がなくて後発医薬品に変更できないケースをないようにするために必要な後発医薬品の備蓄品目数は、平均が 256.5 品目、中央値が 200.0 品目であった（図表 44）。
- 在庫金額については、医薬品の全品目の対前年増加率が 8.0%であるのに対し、後発医薬品の増加率は、27.1%と大きくなっている。一方、廃棄額については、医薬品の全品目の対前年増加率が 0.3%であるのに対し、後発医薬品の増加率は、3.6%となっている（図表 45）。
- 「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度は、「知っている」が 96.0%であり、前回調査に比べて高い割合となった（図表 46）。
- 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示された経験については、「提示されたことがある」が 82.5%であり、前回調査に比べて高い割合となった（図表 47）。提示した患者のうち、先発医薬品から後発医薬品に変更調剤を行った患者の割合をみると、「8割超」が 22.9%ある一方で、「0割」「2割以下」が約 4割あった（図表 48）。
- 「ジェネリック医薬品希望カード」配布開始後における後発医薬品希望の患者数の変化については「増えた」が 54.4%となり、前回調査と比べて高い割合となった（図表 49）。
- 患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫としては、「薬局内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している」が 85.1%で最も多く、次いで「薬局内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレットを用意し、患者が入手できるようにしている」が 51.1%となった（図表 50）。
- 処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がなかったが、変更しな

かった場合について、今後、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めるための要件としては、「後発医薬品に対する患者の理解」が 55.2%と最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(52.5%)、「後発医薬品メーカーによる安定供給体制の確保」(52.0%)、「後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価」(46.4%)等となっている(図表 51)。

- ・ 後発医薬品の使用を進める上で医師に望むこととしては、「患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと」(55.3%)が最も高く、次いで「後発医薬品に対する理解」(47.5%)、「患者への積極的な働きかけ」(44.1%)となった(図表 52)。
- ・ 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこととしては、「安定的に供給できる体制としてほしい」(71.4%)が最も高く、次いで「患者 1 人分での量など、分割や少量での販売をしてほしい」(67.7%)、「後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい」(50.3%)となった(図表 53)。
- ・ 調査票の様式 2 に記載のあった処方せん 12,915 枚の薬剤料の状況についてみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料は平均 826.6 点であった。一方、実際に調剤した薬剤料は平均 662.1 点で、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に対する、実際に調剤した薬剤料の割合は、平均 80.1%であった(図表 54)。
- ・ 患者一部負担金割合別に薬剤料の変化をみると、記載銘柄により調剤した場合の薬剤料に対する、実際に調剤した薬剤料の割合は、0 割負担(自己負担なし)で 85.1%、1 割負担で 81.7%、3 割負担で 78.2%であった(図表 55)。

【診療所・病院・医師調査】

- ・ 医薬品の備蓄品目における後発医薬品の占める割合については、無床診療所(院外処方率 50%未満)で 22.8%、無床診療所(院外処方率 50%以上)で 16.2%、有床診療所で 19.7%、DPC 対象病院(特定機能病院)で 8.5%、DPC 対象病院(特定機能病院以外)で 12.0%、DPC 準備病院で 13.4%、それ以外の病院で 16.3%となっている。また、調剤用医薬品廃棄額における後発医薬品の占める割合については、DPC 対象病院(特定機能病院)で 7.7%、DPC 対象病院(特定機能病院以外)で 5.3%、DPC 準備病院で 3.9%、それ以外の病院で 8.6%となっている(図表 72)。
- ・ 後発医薬品の備蓄状況は、診療所では「1~50 品目未満」が 50.1%で最も多かった。また、「0 品目」が 38.8%であった。病院では「100~200 品目未満」が 39.9%で最も多く、次いで「50~100 品目未満」が 32.6%、「1~50 品目未満」が 17.0%となった(図表 73)。
- ・ 後発医薬品備蓄品目数の今後の予定については、診療所では「現状維持の予定」が 62.5%と最も多く、「増やす予定」(20.7%)、「減らす予定」(1.5%)となっている。一方、病院では、「増やす予定」が 67.4%と最も多く、「現状維持の予定」(30.0%)、「減らす予定」(0.5%)となっている(図表 74)。
- ・ 1 年前と比較した入院患者に対する後発医薬品の供給体制についてみると、有床診療

所・病院ともに、「変化はない」（それぞれ 65.3%、66.0%）が最も多かった。また、「改善した」は有床診療所が 18.0%、病院が 26.8%であり、「悪化した」は少なかった（それぞれ 1.8%、5.2%）（図表 75）。

- ・ 診療所・病院で後発医薬品の採用・選定の際に行ったことについてみると、診療所では「特になし」（38.5%）が最も多かった。次いで「後発医薬品の価格調査」（30.1%）、「後発医薬品の採用を決定する体制整備」（15.9%）であった。病院では「後発医薬品の価格調査」（67.2%）が最も多く、次いで「後発医薬品の採用を決定する体制整備」（43.6%）、「医師に対する採用予定の後発医薬品の品質などについての説明」（37.6%）、「後発医薬品採用基準の作成」（32.8%）であった（図表 76）。
- ・ 後発医薬品に関する情報の収集源としては、診療所・病院ともに「後発医薬品メーカーの MR などからの情報提供」（それぞれ 59.1%、87.5%）が最も多かった。病院では、次いで「後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ」（47.9%）が多かったが診療所では 7.3%と低い結果であった（図表 77）。
- ・ 病院では薬剤部門が収集した後発医薬品の情報について、「収集した情報を評価し、その結果を薬事委員会などの検討に反映させている」が 66.6%で最も多かった。一方、「特に情報収集は行っていない」が 19.2%あった（図表 78）。
- ・ 後発医薬品を採用する際に重視することとしては、診療所・病院ともに「治療効果の同等性」（それぞれ 74.9%、83.1%）が最も多かった。しかし 2 位以降は診療所と病院では異なる。診療所では、次いで「患者負担軽減」（58.8%）、「適応症の同一性」（45.2%）、「副作用のリスクの小ささ」（44.4%）となった。病院では、「安定供給」（81.5%）、「適応症の同一性」（79.1%）、「経営的視点からの影響」（73.2%）、「医療事故防止」（68.6%）、「患者負担軽減」（57.7%）となった（図表 79）。
- ・ 後発医薬品を導入する際に苦労したこととしては、診療所では多い順に「後発医薬品メーカーの選定」（29.6%）、「切り替える先発医薬品の選定」（23.4%）となった。病院では多い順に「後発医薬品メーカーの選定」（53.1%）、「切り替える先発医薬品の選定」（47.9%）、「医師の理解を得ること」（46.0%）となった。診療所では「特になし」という回答が 43.7%と高いことに留意する必要がある（図表 80）。
- ・ 院外処方せんを発行している医療機関の後発医薬品リストの近隣薬局・地域薬剤師会等への提供状況をみると、診療所では 22.6%、病院では 49.7%が提供していると回答している（図表 81）。
- ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況については、診療所の 54.5%、病院の 81.3%が「積極的に使用」あるいは「一部を使用」と回答している（図表 82）。
- ・ 入院患者に対して後発医薬品を積極的に使用しない理由としては、診療所・病院ともに「処方銘柄を長く使用し信頼」（それぞれ 40.5%、37.7%）が最も多かった。また、病院では、「施設として使用する医薬品の銘柄を指定している」が 35.4%と 2 番目に多かった（図表 83）。
- ・ 入院患者に対して後発医薬品を使用して問題が生じた経験の有無についてみると、有床診療所・病院ともに「経験はない」（それぞれ 75.0%、70.7%）が大半を占めた（図

表 84)。一方で、「経験がある」と回答した 138 病院における、生じた問題の内容についてみると、「後発医薬品の供給体制上の問題」(「経験がある」と回答した病院の 50.7%)、「後発医薬品の効果の問題」(同 31.2%)、「後発医薬品の副作用の問題」(同 28.3%)であった(図表 85)。

- 今後どのような対応が進めば施設として入院患者に対して後発医薬品の使用を進めてもよいと思うかを尋ねたところ、診療所では、「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(48.5%)が最も多く、次いで「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(30.9%)、「後発医薬品に対する患者の理解」(25.0%)となった。病院では、「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(77.2%)が最も多く、次いで「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(68.3%)、「後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価」(51.7%)となった(図表 86)。
- 今後どのような対応が進めば施設として入院患者に対して後発医薬品の使用を進めてもよいと思うか、最も重要な要件を尋ねたところ、診療所、病院ともに「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底」(それぞれ 38.9%、31.1%)、「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(それぞれ 16.7%、29.2%)となった(図表 87)。
- 診療所 662 施設における院外処方せんの発行状況は、院外処方せんを「発行している」が 74.6%であった(図表 88)。
- 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院内投薬する場合の施設としての対応方針についてみると、「個々の医師の判断による」が 49.7%と最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用」が 19.3%、「後発医薬品をほとんど使用しない」が 9.2%であった(図表 90)。
- 病院における後発医薬品の使用について、外来患者に院外処方する場合の施設としての対応方針は、「個々の医師の判断による」が 66.9%で最も多く、次いで「後発医薬品を積極的に使用している」が 20.3%、「後発医薬品をほとんど使用しない」が 2.5%であった(図表 91)。
- 病院で平成 22 年 8 月 1 か月間に発行した院外処方せんのうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せんまたは「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合は、「90%以上」が 34.5%で最も多く、次いで「10%未満」が 15.5%であった(図表 93)。
- 後発医薬品使用体制加算の状況については、病院全体の 20.6%が「算定している」と回答している(図表 94)。
- 外来診療における後発医薬品の処方に関する考えについては、診療所の医師の 14.6%、病院の医師の 9.2%が「基本的には処方しない」と回答している(図表 97)。その理由は、「品質への疑問」(診療所 80.6%、病院 83.1%)、「効果への疑問」(診療所 66.7%、病院 58.5%)、「副作用への不安」(診療所 51.4%、病院 53.8%)等となっている(図表

98)。

- 1年前と比較した、外来診療における後発医薬品の処方の変化について、診療所・病院の医師に尋ねたところ、診療所では「多くなった」が51.4%、「変わらない」が46.4%であり、病院では「多くなった」が51.6%、「変わらない」が46.5%であり、診療所・病院で大きな違いはなかった(図表99)。
- 「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験の有無については、診療所の医師の67.2%、病院の医師の65.5%が「ない」と回答している(図表100)。
- 他方、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんの発行経験がある医師は、診療所の医師が31.0%、病院の医師が33.5%であり、署名した理由は、「品質が不安」(診療所41.8%、病院38.0%)、「患者の強い要望」(診療所30.1%、病院32.5%)、「先発医薬品を長く使用し信頼している」(診療所28.8%、病院28.7%)等となっている(図表100、102)。
- 一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんの発行経験の有無について、「ある」と回答した医師は、診療所では21.9%、病院では23.4%であった(図表103)。その内容として最も多いケースは、診療所・病院ともに「先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い」(診療所62.0%、病院77.7%)であった(図表104)。
- 院外処方せん枚数全体に占める、一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合としては、診療所では「1割未満」が29.6%、「1割以上3割未満」が25.0%であった。病院では、「1割以上3割未満」が44.0%で最も多かった(図表105)。
- 一部の医薬品について「変更不可」とする最も多い理由としては、診療所・病院ともに「後発医薬品の品質が不安だから」(診療所45.4%、病院47.0%)が最も多く、次いで「患者からの強い要望があったから」(診療所38.9%、病院45.2%)、「先発医薬品を長く使用し信頼しているから」(診療所29.6%、病院36.7%)となった(図表106)。
- 外来患者のうち、後発医薬品について関心がある(医師に質問する、使用を希望する)患者の割合は、診療所・病院ともに「1割以上3割未満」(診療所37.0%、病院47.0%)とする回答が最も多かった(図表108)。この後発医薬品について関心がある患者数は、1年前と比較して、「変わらない」(診療所52.0%、病院52.0%)という回答が最も多く、次いで「増えた」(診療所39.7%、病院38.6%)となった(図表109)。
- 投薬または処方せんの交付を行う際に、患者が後発医薬品を選択しやすくするために行っている対応としては、「特になし」が診療所・病院ともに最も多かった(診療所40.9%、病院42.5%)。次いで「患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている」(診療所26.9%、病院25.3%)、「患者の後発医薬品の使用意向を確認している」(診療所21.1%、病院17.7%)となった(図表110)。
- 保険薬局で後発医薬品に変更した場合、変更された銘柄等についての情報提供の有無については、診療所では「ある」が30.4%、「だいたいある」が43.3%、「まったくない」が21.3%であった。一方、病院(医師)では「ある」が23.7%、「だいたいある」が35.0%、「まったくない」が33.8%であった(図表111)。

- ・ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合、望ましい情報提供のあり方としては、診療所では「変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに提供されればよい」が 56.1%となっており、病院（38.7%）と比べて 17.4 ポイント高い結果となった。病院では、次いで「新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から提供されればよい」（23.0%）、「新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から提供されればよい」（17.7%）となった（図表 112）。
- ・ 院外処方せんを発行していない診療所における後発医薬品の処方に関する考えとしては、「ケースバイケースで後発医薬品を処方する」が 41.6%で最も多く、次いで「特にこだわりはない」（24.1%）となった。一方、「後発医薬品は基本的には処方しない」が 19.9%であったが、その理由としては、「後発医薬品の品質への疑問」（72.7%）が最も多く、次いで「後発医薬品の効果への疑問」（63.6%）、「後発医薬品の副作用への不安」（45.5%）となった（図表 114）。
- ・ 院外処方せんを発行していない施設における、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにやっている対応としては、「特になし」が 53.6%で最も多く、次いで「患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格違いなどを説明している」（21.7%）、「患者の後発医薬品の使用意向を確認している」（15.1%）となった（図表 115）。
- ・ 診療所・病院の医師の「ジェネリック医薬品希望カード」の認知度は、「知っている」（それぞれ 64.4%、56.2%）、「知らない」（それぞれ 28.5%、42.8%）であり、前回調査と比べて、認知度が高い結果となった（図表 116）。
- ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度については、診療所の医師の 64.4%、病院の医師の 56.2%が「知っている」と回答し、また、患者から提示された経験については、診療所の医師の 64.1%、病院の医師の 47.5%が「提示されたことがある」と回答している（図表 116、117）。
- ・ ジェネリック医薬品希望カードを提示した患者のうち、後発医薬品の処方または変更不可欄に署名等のない処方せんを発行した割合は、診療所では「0割」が 32.6%ある一方、「10割」も 30.4%あった。病院では、「10割」が 31.7%で最も多く、「0割」は 23.8%で診療所と比べて低い結果となった（図表 118）。
- ・ ジェネリック医薬品希望カード配布開始後（平成 21 年 4 月以降）における、後発医薬品を希望する患者の割合については、診療所の医師では「増えた」が 53.5%、「変わらない」が 46.2%であった。病院の医師では「増えた」が 63.5%、「変わらない」が 36.5%であった（図表 119）。
- ・ 薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るために必要なデータのないようにする認知状況については、診療所・病院医師ともに「ほとんど知らない」（診療所 43.2%、病院 45.9%）が最も多く、次いで「少しは知っている」（診療所 34.7%、病院 35.5%）、「だいたい知っている」（診療所 17.4%、病院 16.2%）となった（図表 120）。
- ・ どのような対応がなされれば医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いかという問いに対しては、「厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保

証が十分であることの周知徹底」(診療所 65.6%、病院 70.2%)、「後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保」(診療所 53.0%、病院 66.9%)などの回答が多かった(図表 121)。

- 患者が後発医薬品を頼みやすくするような施設の工夫について、診療所・病院の医師ともに「特に工夫していない」(それぞれ 71.8%、54.4%)が最も多かった。次いで「院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している」(それぞれ 10.3%、36.2%)となった(図表 123)。
- 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことは、診療所では、「患者へのきちんとした説明」(51.2%)が最も多く、次いで「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(41.3%)、「効能が異なる場合の確認」(40.9%)、「薬剤師の後発医薬品に対する理解」(23.7%)となっている。病院では、「患者へのきちんとした説明」(70.0%)が最も多く、次いで「効能が異なる場合の確認」(48.6%)、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(46.2%)、「薬剤師の後発医薬品に対する理解」(28.8%)となっている。病院医師では、「患者へのきちんとした説明」(73.6%)が最も多く、次いで「効能が異なる場合の確認」(67.1%)、「変更内容についての医療機関へのフィードバック」(53.7%)、「薬剤師の後発医薬品に対する理解」(38.1%)となっている(図表 124)。
- 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むこととしては、診療所では「個別の照会に対して迅速、適切に対応してほしい」(41.7%)、病院では「安定的に供給できる体制としてほしい」(68.1%)、病院医師では「販売名を分かりやすいものにしてほしい」(63.6%)が最も多かった(図表 126)。

【患者調査】

- 患者の性別は「男性」が 48.0%、「女性」が 51.4%であった(図表 128)。また、平均年齢は 60.2 歳(中央値 64.0)であった(図表 130)。
- 薬局への来局頻度は、「1 か月に 1 回程度」が 49.1%で最も多く、次いで「2 週間に 1 回程度」が 19.7%であった(図表 131)。
- かかりつけ薬局の有無は、かかりつけ薬局が「ある」が 81.4%、「ない」が 12.0%であった(図表 133)。
- 医療保険の種類は、「国民健康保険」が 36.4%と最も多く、次いで「後期高齢者医療広域連合」(23.0%)、「健康保険組合」(19.7%)、「全国健康保険協会」(15.5%)、「共済組合」(3.1%)であった(図表 135)。
- 調査日に受診した診療科は、「内科」が 64.9%で最も多く、次いで「整形外科」(17.3%)、「眼科」(15.0%)、「耳鼻咽喉科」(9.5%)、「循環器科」「皮膚科」(ともに 8.8%)であった(図表 137)。
- 調査日における薬局窓口での自己負担額は平均 2,189.7 円(中央値 1,365.0 円)であった(図表 138)。
- 調査日におけるジェネリック医薬品の処方の有無については、「ジェネリック医薬品の

処方を受けた」が 34.6%、「ジェネリック医薬品の処方を受けなかった」が 47.7%であった（図表 140）。

- ・ 調査日におけるジェネリック医薬品への変更の有無については、「ジェネリック医薬品へ変更した」が 24.9%、「ジェネリック医薬品へ変更しなかった」が 55.5%、「わからない」が 14.8%であった（図表 142）。
- ・ 後発医薬品について、患者の 73.9%は「知っている」と回答しており、年齢階級別に見ると、30 歳～60 歳代前半で「知っている」と回答した者の割合が 80%を超えた（図表 144、145）。
- ・ 後発医薬品を知っている人における後発医薬品に対する関心については、「関心がある」が 52.8%、「関心はない」が 17.6%、「どちらともいえない」が 29.1%であった（図表 148）。薬局窓口での自己負担額が高いほど「関心がある」の割合が高くなる傾向がみられた（図表 150）。
- ・ 後発医薬品を知っていると回答した人に対し、医師及び薬剤師からの後発医薬品の説明の有無を尋ねたところ、「説明を受けたことがある」とした回答は、医師からが 27.7%、薬剤師からが 67.7%となった（図表 151、157）。また、後発医薬品の処方をお願いした経験については、「医師をお願いしたことがある」が 16.5%、「薬剤師をお願いしたことがある」が 32.2%となっている（図表 153、159）。
- ・ 薬局で後発医薬品への変更をお願いしたにもかかわらず、変更してもらえなかった経験があると回答した者は 27.8%となっており、その際の薬局からの説明内容としては、「医師の指示により変更できない」が 32.0%、「処方された医薬品がすでに後発医薬品である」が 25.9%となっている（図表 163、165）。
- ・ 先発医薬品との価格を比較した表等を提示された経験の有無については、52.3%が「ない」と回答している（図表 166）。
- ・ 後発医薬品の処方や調剤を頼みやすくするための方策としては、「診察時に医師が説明をしてくれたり、使用の意向をたずねてくれる」が 68.5%と最も多く、次いで「処方せん受付時に薬剤師がたずねてくれる」（61.1%）であった（図表 168）。
- ・ ジェネリック医薬品希望カードの認知度については、36.0%が「知っている」と回答し、公的医療保険の種類別で見ると、全国健康保険協会の認知度が 63.7%と最も高かった。また、カード所有者における実際に利用した経験については、24.0%があると回答している（図表 172、174、179）。
- ・ 「ジェネリック医薬品軽減額通知」の受取り希望については、46.9%が「希望する」と回答している（図表 182）。
- ・ 後発医薬品の使用経験については、55.9%が「ある」と回答しており、年齢階級別にみると、60 歳未満で「ある」と回答した者の割合が 60%以上となり高かった（図表 184、185）。また、後発医薬品の使用経験のある者の 59.7%が先発医薬品と比較したときの効果が「変わらない」「ほとんど変わらない」と回答している（図表 186）。
- ・ 後発医薬品の使用経験者に窓口での薬代の負担感について尋ねたところ、「安くなった」が 50.8%、「それほど変わらなかった」が 23.1%、「わからない」が 23.7%であっ

た。男性では「安くなった」が 54.6%と女性（46.9%）と比べて 7.7 ポイント高い結果となった（図表 188）。

- 後発医薬品の使用に関する考えは、「できれば後発医薬品を使いたい」が 32.0%である一方、「できれば後発医薬品を使いたくない」が 10.3%であった。最も回答が多かったのは「後発医薬品や先発医薬品にこだわらない」で 40.9%であった（図表 190）。
- 後発医薬品を使用するにあたって重要なことを尋ねたところ、「効果があること」（71.2%）が最も多く、次いで「副作用の不安が少ないこと」（55.5%）、「窓口で支払う薬代が安くなること」（52.4%）等であった（図表 192）。
- 後発医薬品の使用意向については、28.3%が「安くなるのであれば使用したい」と回答している一方、「いくら安くなっても使用したくない」という回答も 6.8%存在した（図表 196）。
- 「安くなるのであれば使用したい」と回答した人にその軽減額を尋ねたところ、平均は 902.5 円（中央値 500 円）であった（図表 199）。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、薬局名と薬局の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

薬局名	
薬局の所在地	
電話番号	
ご回答者名	

＜ご回答方法＞

- ・ あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・ () 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・ () 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「-」をご記入ください。

1. 貴薬局の状況(平成22年8月末現在)についてお伺いします。

①組織形態 ※法人の場合は、法人の形態にも○をつけてください	1. 法人 ……▶(1.株式会社 2.有限会社 3.合資会社 4.合名会社 5.その他) 2. 個人			
②職員数(常勤換算) ※小数点以下第1位まで	薬剤師	(.) 人	その他(事務職員等)	(.) 人
※常勤換算については、以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。 ■1週間に複数勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間) ■1か月に複数勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)				
③調剤基本料 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料 (40点)		2. 調剤基本料 (24点)	
④基準調剤加算 ※○は1つだけ	1. 基準調剤加算 1 (10点)		2. 基準調剤加算 2 (30点)	
	3. 算定していない			
⑤後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つだけ	1. 後発医薬品調剤体制加算 1 (6点) 2. 後発医薬品調剤体制加算 2 (13点) 3. 後発医薬品調剤体制加算 3 (17点) 4. 算定していない			
⑥貴薬局の処方せんの応需状況として、最も近いものは次のうち、どれですか。 ※○は1つだけ	1. 主に近隣にある特定の病院の処方せんを応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方せんを応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんを応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方せんを応需している薬局 5. その他 (具体的に)			

⑦後発医薬品調剤率(平成 21 年および平成 22 年の 1 月から 8 月までの各月について) ※小数点以下第 1 位まで							
1)平成 21 年:処方せんベース:1 か月間の後発医薬品の調剤件数÷1 か月間の全調剤件数×100							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %
2)平成 22 年:処方せんベース:1 か月間の後発医薬品の調剤件数÷1 か月間の全調剤件数×100							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %
3)平成 22 年:数量ベース:1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量×100							
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %

2. 貴薬局の処方せん受付状況(平成 22 年 8 月 1 日~8 月 31 日の 1 か月間)についてお伺いします。

①上記期間中に受け付けた処方せんの発行医療機関数、また処方せん枚数を()内にご記入ください。					
医療機関種別	1)処方せん発行医療機関数	2) 1)のうち、「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある機関数	3) 2)のうち、主として先発医薬品を銘柄指定している機関数	4) 2)のうち、主として後発医薬品を銘柄指定している機関数	5)処方せん枚数の合計
病院	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚
一般診療所	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚
歯科診療所	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚
合計	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚
② 上記①の医療機関のうち、上記期間中で最も取り扱い処方せん枚数の多い医療機関に係る処方せん枚数					() 枚
③ 上記期間中の営業日数は何日ですか(半日の開局は、0.5 日として計算してください)。 ※小数点以下第 1 位まで					() 日

3. 貴薬局の取り扱い処方せん枚数についてお伺いします。

平成 22 年 9 月 27 日(月)～10 月 3 日(日)の取り扱い処方せん枚数について、()内に枚数をご記入ください。	
① すべての取り扱い処方せん ※②と⑬の合計数になります。ご確認ください。	() 枚 ←
② ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に <u>処方医の署名等がない</u> 処方せん	() 枚 ←
③ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	() 枚
④ ③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑤ ④のうち、後発医薬品情報提供料(10点)を算定した処方せん	() 枚
⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算(5点)を算定した処方せん	() 枚
⑦ ③のうち、1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑧ ③のうち、1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑨ ③のうち、1品目でも、類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑩ ②のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	() 枚
⑪ ②のうち、 <u>患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった</u> 処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	() 枚
⑫ ②のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形となります)	() 枚
⑬ ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に <u>処方医の署名等がある</u> 処方せん	() 枚 ←
⑭ ⑬のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	() 枚

※②+⑬=①となりますのでご確認ください

4. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。(平成 22 年 4 月以降)

<p>(1) 後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる</p> <p>2. 薬効によっては後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる</p> <p>3. <u>後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない</u></p> <p>4. その他 (具体的に)</p>	<p>【選択肢 1～5 を選ばれた方】</p> <p>→ 4-(1)-1-1 根拠となった経験の内容や時期、問題点を具体的にお書きください。</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div> <p>【選択肢 10 を選ばれた方】</p> <p>→ 4-(1)-1-2 経験や問題点を具体的にお書きください。</p> <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; margin-top: 10px;"></div>
<p>→ 4-(1)-1 どのような理由によるものでしょうか。</p> <p style="text-align: center;">※あてはまる番号すべてに○</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>1. 後発医薬品の品質に疑問がある</p> <p>2. 後発医薬品の効果に疑問がある</p> <p>3. 後発医薬品の副作用に不安がある</p> <p>4. 後発医薬品の安定供給体制に不備がある</p> <p>5. 後発医薬品の情報提供体制に不備がある</p> <p>6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足している</p> <p>7. 近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的</p> <p>8. 後発医薬品の説明に時間がかかる</p> <p>9. 後発医薬品の使用増に伴う薬剤料の減少に不安がある</p> <p>10. 後発医薬品の備蓄増に伴う不動態在庫の拡大等、在庫管理の負担が大きい</p> <p>11. 後発医薬品への変更希望を確認する前に、薬を取り揃えてしまっている</p> <p>12. その他 (具体的に)</p> </div>	
<p>【4-(1)-1 にお答えいただいたすべての方にお伺いします】</p> <p>→ 4-(1)-2 上記の選択肢 1～12 のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 10px auto;"></div>	
<p>(2) 後発医薬品への変更が可能な処方せんで、かつ、変更可能な先発医薬品が処方された患者のうち、後発医薬品についての説明※1を行った患者は、平成 22 年 4 月以降、現在までにどの程度いましたか。</p> <p>※1 「後発医薬品についての説明」とは、後発医薬品と先発医薬品とが同等であること(例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など)の説明に加え、患者の処方せんにおける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指します。</p>	<p>約 () 割</p>
<p>(3) 上記(2)で、後発医薬品についての説明※1を行わなかった患者がいた場合、その理由は何ですか。</p> <p style="text-align: center;">※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 簡潔な説明で十分だと思ったから</p> <p>2. 今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから</p> <p>3. 待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから</p> <p>4. 説明をしようとしたが、患者が急いでおり、説明不要と言われたから</p> <p>5. 患者が後発医薬品について十分理解していたから</p> <p>6. 調剤室での薬の取り揃えの前に後発医薬品について説明する業務手順になっていないから</p> <p>7. システム上、薬剤料の差額がすぐに計算できないので、患者の質問にその場で答えることができないから</p> <p>8. 後発医薬品の備蓄品目数が少ないから</p> <p>9. その他 (具体的に)</p>	

(3)-1 上記(3)の選択肢1~9のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。				
(4) 上記(2)の後発医薬品についての説明※1を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者は、どの程度いましたか。		約 () 割		
(5) 患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由として、最も多いものは、次のうちのどれですか。 ※○は1つだけ				
0. 希望しなかった患者はいなかった 1. これまでに使っていた薬（ラベルの色や剤形など）を変えることに抵抗があったから 2. 薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから 3. 公費負担の患者であるため、経済的インセンティブがないから 4. 過去に後発医薬品を使用したか、体調不良となった経験があるから 5. 後発医薬品に対する不安があるから 6. 具体的な理由は不明（患者が理由を言わなかった） 7. その他（具体的に)				
(6) 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者は、平成22年4月以降、現在までにどの程度いましたか。		約 () 割		
(7) 上記(6)で、後発医薬品から先発医薬品に戻した理由として、最も多いものは、次のうちのどれですか。 ※○は1つだけ				
1. 使用した後発医薬品の効果に疑問があったため 2. 使用した後発医薬品により体調不良となったため 3. 使用した後発医薬品の使用感が合わなかったため 4. 後発医薬品に対する不安が消えなかったため 5. 具体的な理由は不明（患者が理由を言わなかった） 6. その他（具体的に)				
(8) 後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に変更できなかった患者は、平成22年4月以降、現在までにどの程度いましたか。		約 () 割		
(9) 上記(8)のうち、後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対して、主にどのような対応をしましたか。 ※最も多いケース1つに○				
0. そのようなケースはなかった 1. 直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった 2. 直ちに手配し、後から患者宅等に届けた 3. 直ちに手配し、再度来局してもらった 4. その他（具体的に)				
(10) 医薬品の備蓄状況・廃棄額等			平成21年8月 または把握可能な21年度の 1か月分	平成22年8月 または把握可能な直近1か月分
	① 備蓄品目	1) 全品目	約 () 品目	約 () 品目
		2) うち後発医薬品	約 () 品目	約 () 品目
	② 在庫金額	1) 全品目	約 () 円	約 () 円
		2) うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円
	③ 医薬品廃棄額	1) 全品目	約 () 円	約 () 円
2) うち後発医薬品		約 () 円	約 () 円	

	<p>④上記①-1)のうち、複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品の備蓄品目数 ※平成 22 年 8 月</p>	<p>約 () 品目</p> <p>例) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;">先発医薬品 α 10mg</td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;">後発医薬品 A 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="padding: 0 10px;">後発医薬品 B 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 0 10px;">先発医薬品 α 20mg</td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding: 0 10px;">後発医薬品 A 20mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="padding: 0 10px;">後発医薬品 B 20mg</td> </tr> </table> </p> <p>→複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品が 2 品目なので、「2 品目」と数えます。</p>	{	先発医薬品 α 10mg	{	後発医薬品 A 10mg			}	後発医薬品 B 10mg		先発医薬品 α 20mg	{	後発医薬品 A 20mg			}	後発医薬品 B 20mg
{	先発医薬品 α 10mg	{	後発医薬品 A 10mg															
		}	後発医薬品 B 10mg															
	先発医薬品 α 20mg	{	後発医薬品 A 20mg															
		}	後発医薬品 B 20mg															
	<p>⑤上記質問(9)のようなケースがないようにするためには、合計でどの程度の後発医薬品の品目数の備蓄が必要だと思いますか。</p>	<p>約 () 品目</p>																
<p>(11) 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになりましたが、この影響としてあてはまるものに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○</p>																		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品の調剤量が増えた 2. 在庫がないため、後発医薬品に変更できないというケースが減った 3. 医薬品の廃棄額（品目）が減った 4. 信頼できる後発医薬品を調剤できるようになった 5. 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことはない 																		
<p>→(11)－1 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことがない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>																		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 処方銘柄の先発・後発医薬品の在庫があり、変更調剤の必要性がないため 2. どのように患者に説明するかなどといった薬局内での変更調剤の手順が整備されていないため 3. 患者に説明しても理解を得られないため 4. 後発医薬品へ変更調剤することに医師の理解が得られないため 5. その他（具体的に) 																		
<p>(12) 貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>																		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. MR からの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること 6. 迅速かつ安定的に製造販売業者や卸業者から入手できること 7. 患者からの評価がよいこと 8. 調剤がしやすい（例；容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと 9. 後発医薬品メーカー本社との問い合わせ窓口における対応が充実していること 10. 信頼できるメーカーの後発医薬品であること 11. 古くから販売されている後発医薬品であること 12. その他（具体的に) 																		

<p>(13) 処方せん受付時に、患者に対して、「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」の両方を行っていますか。 ※○は1つだけ</p>			
<p>1. はい</p> <p>2. いいえ → (13)-1 説明や確認を行っているのはいつですか。 ※○は1つだけ</p>			
<table border="1"> <tr> <td> <p>1. 「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」のいずれについても、調剤室での薬の取り揃えの後に行っている</p> <p>2. 「後発医薬品についての説明」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>3. 「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>4. その他（具体的に</p> </td> <td style="text-align: right;">)</td> </tr> </table>		<p>1. 「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」のいずれについても、調剤室での薬の取り揃えの後に行っている</p> <p>2. 「後発医薬品についての説明」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>3. 「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>4. その他（具体的に</p>)
<p>1. 「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」のいずれについても、調剤室での薬の取り揃えの後に行っている</p> <p>2. 「後発医薬品についての説明」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>3. 「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>4. その他（具体的に</p>)		
<p>(14) 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※○は1つ</p>			
<p>1. すべて疑義照会している</p> <p>2. 必要に応じて疑義照会している</p> <p>3. 後発医薬品へ変更しない</p> <p>4. 処方せんに変更不可の指示がない限り、変更可として取り扱っている</p> <p>5. その他（具体的に</p>			
<p>(15) 後発医薬品への変更が可能な処方せんを受け付けたが、変更しなかった場合について、今後、どのような対応が進めば、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>			
<p>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底</p> <p>2. 後発医薬品メーカーによる情報提供体制の確保</p> <p>3. 後発医薬品メーカーによる安定供給体制の確保</p> <p>4. 後発医薬品に対する患者の理解</p> <p>5. 後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価</p> <p>6. 調剤室での薬の取り揃えの前に患者に後発医薬品について説明する等、薬局における調剤手順の見直し</p> <p>7. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ</p> <p>8. 特に対応は必要ない</p> <p>9. その他（具体的に</p>			
<p>(15)-1 上記(15)の選択肢1～9のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>			

5. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

<p>(1) 「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※○は1つだけ</p>	
1. 知っている	2. 知らない → 質問(4)へ
<p>(2) 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ</p>	
1. 提示されたことがある	2. 提示されたことはない → 質問(4)へ
<p>(3) 平成22年4月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された患者に対して、先発医薬品から後発医薬品に変更調剤を行った割合は、患者ベースでどのくらいですか。</p>	
<p>約 () 割</p>	
<p>(4) 被保険者に「ジェネリック医薬品希望カード」が配布されるようになった平成21年4月以降、後発医薬品を希望する患者は増えましたか。 ※○は1つだけ</p>	
1. 増えた	2. 変わらない

<p>(5) 貴薬局では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬局内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 薬局内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 薬局内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 処方せん受付時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に 8. 特に工夫していない)

6. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等についてお伺いします。

<p>(1) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者への積極的な働きかけ 2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感 3. 後発医薬品に対する理解 4. 疑義照会への誠実な対応 5. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと 6. その他（具体的に 7. 医師に望むことは特にな)

<p>(1)-1 上記(1)の選択肢 1~7 のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	
--	--

<p>(2) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で後発医薬品メーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者1人分での量など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当者を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. DI (Drug Information) 業務（副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会等）に、迅速かつ適切な対応をしてほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に 7. 後発医薬品メーカーや卸業者に望むことは特にな)

<p>(2)-1 上記(2)の選択肢 1~7 のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	
--	--

<p>(3) 上記(1)(2)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、ご要望等がございましたら、お書きください。</p>	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、**様式2**のご記入もよろしくお願ひいたします。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この「診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考え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、用語等をご記入ください。()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「-」をご記入ください。

※特に断りのない場合は、平成22年8月末現在の状況についてご記入ください。

ご回答者についてご記入ください。

①性別	1. 男性	2. 女性	②年齢	() 歳
③主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 小児科
	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科
	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科
	13. 皮膚科	14. その他(具体的に)	

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①医療機関名	()
②所在地	() 都・道・府・県
③開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他
④種別 ※○は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 → 許可病床数 () 床
⑤主たる診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他(具体的に)
⑥オーダーリングシステム ※○は1つだけ	1. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 2. オーダーリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない 3. オーダーリングシステムは導入していない
⑦院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※処方せん枚数ベース
⑧医師数(常勤のみ)	() 人
⑨薬剤師数(常勤のみ)	() 人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約 () 品目 ※平成22年8月末現在
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目 ※平成22年8月末現在
③調剤用医薬品費(購入額)	約 () 円 ※平成22年8月1か月間または直近1か月分
④上記③のうち後発医薬品費(購入額)	約 () 円 ※平成22年8月1か月間または直近1か月分

⑤調剤用医薬品廃棄額	約（ ）円 ※平成22年8月1か月間または直近1か月分																		
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約（ ）円 ※平成22年8月1か月間または直近1か月分																		
⑦後発医薬品の備蓄品目数について今後どのようにお考えですか。 ※〇は1つだけ	1. 増やす予定 2. 現状維持の予定 3. 減らす予定																		
⑧後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どう思いますか。 ※〇は1つだけ	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した																		
⑨後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと ※あてはまる番号すべてに○	1. 薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制の整備 2. 後発医薬品採用基準の作成 3. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムの導入 4. 後発医薬品の価格調査 5. 薬剤師の採用又は増員 6. 地域薬剤師会・近隣薬局等への後発医薬品採用リストの提供 7. その他（具体的に ） 8. 特になし																		
⑩後発医薬品に関する情報の収集源 ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーのMRなどからの情報提供 2. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 3. 学会（学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む） 4. 学術雑誌等（学会が発行するものを除く） 5. 他医療機関との情報交換 6. 医師会との情報交換 7. 薬剤師会との情報交換 8. その他（具体的に ） 9. 特に行っていない																		
⑪後発医薬品の採用をする際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○	1. 治療効果の同等性 2. 適応症の同一性 3. 副作用のリスクの小ささ 4. 経営的視点からの影響 5. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など） 6. 患者負担軽減 7. 安定供給 8. 必要な規格の整備 9. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否 10. その他（具体的に ） 11. 特になし→質問⑬へ																		
⑫上記⑪で○をつけたもの（選択肢1～10）について、1) 1番目に（最も）重視すること、2) 2番目以降重視すること等、あてはまる番号をお書きください。	1) 1番目に（最も）重視すること→ 2) 2番目以降重視すること↓ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="font-size: small;">2番目</th> <th style="font-size: small;">3番目</th> <th style="font-size: small;">4番目</th> <th style="font-size: small;">5番目</th> <th style="font-size: small;">6番目</th> <th style="font-size: small;">7番目</th> <th style="font-size: small;">8番目</th> <th style="font-size: small;">9番目</th> <th style="font-size: small;">10番目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </tbody> </table>	2番目	3番目	4番目	5番目	6番目	7番目	8番目	9番目	10番目									
2番目	3番目	4番目	5番目	6番目	7番目	8番目	9番目	10番目											

<p>⑬後発医薬品導入の際に苦労したこと ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品チェックリストの作成 2. 後発医薬品メーカーの選定 3. 切り替える先発医薬品の選定 4. その他（具体的に) 5. 特になし
<p>⑭貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。 ※○は1つだけ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 近隣薬局や地域の薬剤師会に提供している 2. 地域の薬剤師会に提供している 3. 近隣の薬局に提供している 4. 提供していない 5. その他（具体的に)
<p>⑮貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 院内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 診察時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に) 8. 特に工夫していない
<p>⑯後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解 2. 患者へのきちんとした説明 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての医療機関へのフィードバック 5. その他（具体的に) 6. 保険薬局や薬剤師に望むことは特になし
<p>⑰上記⑯の選択肢1～6のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑱後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. 副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に) 7. メーカーや卸業者に望むことは特になし
<p>⑲上記⑱の選択肢1～7のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

3. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（平成22年8月末現在または平成22年8月1か月間の状況）についてお伺いします。ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬および外用薬の全てを対象とします。（無床診療所の方は、5ページの4.へお進みください。）

<p>①入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものの番号1つだけに○</p>	<p>1. 後発医薬品があるものは積極的に使用 2. 後発医薬品のあるものの一部を使用 3. 後発医薬品をほとんど使用していない 4. その他（具体的に)</p> <p>→①-1 後発医薬品を選択しなかった理由としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。</p> <p>1. 患者からの強い要望 2. 後発医薬品に適応がない 3. 後発医薬品の治療効果に疑問 4. 後発医薬品の副作用が心配 5. 後発医薬品の供給体制に不安 6. 作用が強く治療域がせまい医薬品 7. 患者に適した剤形が他にない 8. 処方銘柄を長く使用しており信頼している 9. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定している 10. 後発医薬品の使用による薬剤料減など経営上の不安 11. 先発医薬品メーカーに対する遠慮 12. その他（具体的に)</p>
<p>②平成22年4月以降、入院患者に後発医薬品を使用して問題が生じたことはありますか。 ※1つだけ選択し、「ある」場合は、②-1の質問についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。</p>	<p>1. ない 2. ある</p> <p>→②-1「ある」場合、その内容はどのようなものでしたか。 次の中からあてはまる番号すべてに○をつけてください。</p> <p>1. 後発医薬品の品質上の問題 2. 後発医薬品の副作用の問題 3. 後発医薬品の効果の問題 4. 後発医薬品の使用感の問題 5. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題 6. 後発医薬品の供給体制上の問題 7. その他（具体的に)</p>
<p>③今後、どのような対応が進めば、診療所として、入院患者への投薬・注射および外来患者への院内投薬における後発医薬品の使用を進めてもよいと思えますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<p>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保 3. 後発医薬品に対する患者の理解 4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 5. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 6. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 7. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 8. 特に対応は必要ない 9. その他（具体的に)</p>
<p>④上記③の選択肢1～9のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

4. 貴施設における院外処方せん発行状況等についてお伺いします。

①貴施設では、平成22年4月以降、院外処方せんを発行していますか。 ※○は1つだけ	1. 発行している 2. 発行していない
---	-------------------------

院外処方せんを発行していない場合は、8ページの「6. 外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします」の質問①へお進みください。

②外来診療の状況についてお伺いします。	
1) 1か月間の外来診療実日数（平成22年8月1か月間） ※半日診療は「0.5日」としてください。小数点以下第1位まで	（ . ）日
2) 1か月間の外来延べ患者数（平成22年8月1か月間）	（ ）人
③外来における院外処方せん発行枚数（平成22年8月1か月間）	（ ）枚

5. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします>

外来診療における処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えをお伺いします。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

- 1. 特にこだわりはない▶ 質問②へ
- 2. 後発医薬品を積極的に処方*する▶ 質問②へ
- 3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する▶ 質問②へ
- 4. 後発医薬品は基本的には処方しない▶ 質問①-1の後、質問②へ
*後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

▶ ①-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。
※あてはまる番号すべてに○。また、「6. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を（ ）内に記入してください。

- | | |
|------------------------|--------------------|
| 1. 後発医薬品の品質への疑問 | 2. 後発医薬品の効果への疑問 |
| 3. 後発医薬品の副作用への不安 | 4. 後発医薬品の安定供給体制の不備 |
| 5. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 | |
| 6. 後発医薬品の情報提供体制の不備 | |

→①-1-1 どのような情報が必要ですか。

例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告

7. その他 { 具体的に

.....▶ 質問②へお進みください

②1年前と比較して、後発医薬品の処方（後発医薬品への変更不可としない処方せんも含みます）は、変化しましたか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|----------|----------|-----------|
| 1. 多くなった | 2. 変わらない | 3. 少なくなった |
|----------|----------|-----------|

③平成22年4月以降、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をした処方せんを発行したことはありますか。 ※○は1つだけ

- 1. ある→質問③-1へ
- 2. ない→質問④へ

③-1 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名等をした（すべての医薬品について後発医薬品への変更不可とした）処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。	約（ ）割
④ 平成22年4月以降、一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんを発行したことはありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある 2. ない→質問⑤へ	
④-1 院外処方せん枚数全体に占める、一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。	約（ ）割
④-2 一部の医薬品について後発医薬品への「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。最も多いものの番号1つだけに○をつけてください。	
1. 先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い 2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更不可とすることが多い 3. 先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更不可とすることが多い 4. その他（具体的に ）	
④-3 一部の医薬品について「変更不可」とする理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者からの強い要望があったから 2. 後発医薬品に適応がないから 3. 後発医薬品の品質が不安だから 4. 後発医薬品メーカーの供給体制が不安だから 5. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから 6. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから 7. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから 8. 後発医薬品の治療効果の違いを経験したから →④-3-1 いつ頃、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。 () 9. 後発医薬品の副作用を経験したから →④-3-2 いつ頃、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。 () 10. 作用が強く治療域のせまい医薬品だから 11. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから 12. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定されているから 13. 薬局で実際に調剤された後発医薬品名を診療録に記載するのが面倒だから 14. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから 15. 薬剤料が安くないから 16. 特に理由はない（処方方針として） 17. その他（具体的に ）	
④-4 上記④-3の選択肢1～17のうち、最も多い理由は何ですか。あてはまるものの番号を1つだけお書きください。	
⑤ 「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をした処方せんを発行した経験がある場合、その理由は何ですか。上記④-3の選択肢1～17の中からあてはまるものの番号をすべてお書きください。	
⑥ 平成22年4月以降、後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者は、外来患者のうち、どの程度いますか。	約（ ）割

⑦ 上記⑥の後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者数は、1年前と比較して、どうですか。 ※〇は1つだけ		
1. 非常に増えた	2. 増えた	3. 変わらない
4. 減った	5. 非常に減った	
⑧ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※〇は1つだけ		
1. ある	2. だいたいある	3. まったくない
⑨ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに〇をつけてください。 ※〇は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい		
2. 次の診療時に、患者を通じて情報が提供されればよい		
3. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい		
4. 新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から情報提供がされればよい		
5. 調剤内容についての情報は必要ではない		
6. その他（具体的に _____)		
⑩ 投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに〇		
1. 患者の後発医薬品の使用意向を確認している		
2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している		
3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている		
4. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能である旨を伝えている		
5. その他（具体的に _____)		
6. 特になし		

.....▶ 8ページの「7.「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします」の質問①へお進みください。

6. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ					
1. 特にこだわりはない ……………▶ 質問②へ					
2. 後発医薬品を積極的に処方する ……………▶ 質問②へ					
3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する ……………▶ 質問②へ					
4. 後発医薬品は基本的には処方しない ……………▶ 質問①-1の後、質問②へ					
①-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。 ※あてはまる番号すべてに○。また、「7.後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を()内に記入してください。					
1. 後発医薬品の品質への疑問	2. 後発医薬品の効果への疑問				
3. 後発医薬品の副作用への不安	4. 後発医薬品の安定供給体制の不備				
5. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足					
6. 後発医薬品の使用による薬剤料減への不安					
7. 後発医薬品の情報提供体制の不備					
→①-1-1 どのような情報が必要ですか。					
<table border="0"> <tr> <td rowspan="2" style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">{</td> <td>例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告</td> <td rowspan="2" style="font-size: 4em; vertical-align: middle;">}</td> </tr> <tr> <td>8. その他 { 具体的に</td> </tr> </table>		{	例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告	}	8. その他 { 具体的に
{	例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告		}		
	8. その他 { 具体的に				
②投薬を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○					
1. 患者の後発医薬品の使用意向を確認している					
2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している					
3. その他 (具体的に)				
4. 特になし					

7. <全施設の方にお伺いします>

「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

①「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 知っている	2. 知らない→9ページの8.の質問①へ
②「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. 提示されたことがある	2. 提示されたことはない→9ページの8.の質問①へ
③平成22年4月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された患者に対して後発医薬品の処方又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんを発行した割合をご記入ください。	
約 () 割	
④被保険者に「ジェネリック医薬品希望カード」が配布されるようになった平成21年4月以降、後発医薬品を希望する患者は増えましたか。 ※○は1つだけ	
1. 増えた	2. 変わらない

8. <全施設の方にお伺いします>

後発医薬品の使用についてお伺いします。

①後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※〇は1つだけ	
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている
3. ほとんど知らない	
②今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保 3. 後発医薬品に対する患者の理解 4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 5. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 6. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 7. 特に対応は必要ない 8. その他（具体的に	
③上記②の選択肢1～8のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。	

9. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。（例：患者に対する後発医薬品についての説明が業務負担として大きいこと など）

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。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票

※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と施設の所在地をご確認の上、記載内容に不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※この「病院票」は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。ご回答の際は、あてはまる番号を〇(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「〇(ゼロ)」を、わからない場合は「ー」をご記入ください。
※特に断りのない場合は、平成22年8月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者 ※〇は1つだけ	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人		
②標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに〇	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他 (具体的に)		
③病院種別 ※あてはまる番号すべてに〇	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 臨床研修指定病院		
④DPC対応 ※〇は1つだけ	1. DPC対象病院 2. DPC準備病院 3. 対応していない		
⑤オーダリングシステム ※〇は1つだけ	1. 後発医薬品名が表示されるオーダリングシステムを導入している 2. オーダリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない 3. オーダリングシステムは導入していない		
⑥院内・院外処方割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※処方せん枚数ベース		
⑦特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに〇	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料 2. 亜急性期入院医療管理料 3. 救命救急入院料 4. 特定集中治療室管理料 5. 小児入院医療管理料 6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料(精神科救急入院料等) 7. いずれも算定していない		⑧許可病床数 1) 一般病床 () 床 2) 療養病床 () 床 3) 精神病床 () 床 4) 結核病床 () 床 5) 感染症病床 () 床 6) 全 体 () 床

⑨後発医薬品使用体制加算の状況	1. 算定している → 施設基準届出時期：平成 22 年（ ）月 → 算定回数：（ ）回 ※平成 22 年 8 月 1 か月間 2. 算定していない		
⑩医師数（常勤換算） ※小数点以下第 1 位まで	（ . ）人	⑪薬剤師数（常勤換算） ※小数点以下第 1 位まで	（ . ）人
⑫1 か月間の外来延べ患者数 （平成 22 年 8 月 1 か月間）	（ ）人		
⑬1 か月間の外来診療実日数 （平成 22 年 8 月 1 か月間）	（ . ）日 ※半日診療の場合は「0.5 日」として計算してください。 ※小数点以下第 1 位まで		

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約（ ）品目 ※平成 22 年 8 月末現在
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約（ ）品目 ※平成 22 年 8 月末現在
③調剤用医薬品費（購入額）	約（ ）円 ※平成 22 年 8 月 1 か月間
④上記③のうち後発医薬品費（購入額）	約（ ）円 ※平成 22 年 8 月 1 か月間
⑤調剤用医薬品廃棄額	約（ ）円 ※平成 22 年 8 月 1 か月間
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約（ ）円 ※平成 22 年 8 月 1 か月間
⑦後発医薬品の備蓄品目数について今後どのようにお考えですか。 ※〇は 1 つだけ	1. 増やす予定 2. 現状維持の予定 3. 減らす予定
⑧後発医薬品の供給体制は、1 年前と比較して、どう思いますか。 ※〇は 1 つだけ	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した
⑨後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと ※あてはまる番号すべてに〇	1. 院内に診療部門や薬剤部門などからなる後発医薬品採用のための委員会の設置・開催 2. 後発医薬品採用基準の作成 3. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムの導入 4. 後発医薬品の価格調査 5. 医師に対する採用予定の後発医薬品の品質などについての説明 6. 薬剤師の増員 7. 地域薬剤師会・近隣薬局等への後発医薬品採用リストの提供 8. その他（具体的に ） 9. 特になし
⑩後発医薬品に関する情報の収集源 ※あてはまる番号すべてに〇	1. 後発医薬品メーカーの MR などからの情報提供 2. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 3. 学会（学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む） 4. 学術雑誌等（学会が発行するものを除く） 5. 他医療機関との情報交換 6. 医師会との情報交換 7. 薬剤師会との情報交換 8. その他（具体的に ） 9. 特に行っていない

<p>⑪薬剤部門が収集した後発医薬品情報の使い方 ※○は1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 収集した情報を評価し、その結果を薬事委員会などの検討に反映させている 2. 収集した情報は特に評価せずに薬事委員会に提出している 3. 特に情報収集は行っていない 																		
<p>⑫後発医薬品の採用をする際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療効果の同等性 2. 適応症の同一性 3. 副作用のリスクの小ささ 4. 経営的視点からの影響 5. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など） 6. 患者負担軽減 7. 安定供給 8. 必要な規格の整備 9. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否 10. その他（具体的に) 11. 特になし→質問⑭へ 																		
<p>⑬上記⑫で○をつけたもの（選択肢 1～10）について、1) 1 番目に（最も）重視すること、2) 2 番目以降重視すること等、あてはまる番号をお書きください。</p>	<p>1) 1 番目に（最も）重視すること→ <input type="text"/></p> <p>2) 2 番目以降重視すること↓</p> <table border="1" data-bbox="657 900 1484 996"> <thead> <tr> <th>2 番目</th> <th>3 番目</th> <th>4 番目</th> <th>5 番目</th> <th>6 番目</th> <th>7 番目</th> <th>8 番目</th> <th>9 番目</th> <th>10 番目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	2 番目	3 番目	4 番目	5 番目	6 番目	7 番目	8 番目	9 番目	10 番目	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 番目	3 番目	4 番目	5 番目	6 番目	7 番目	8 番目	9 番目	10 番目											
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
<p>⑭後発医薬品導入の際に苦労したこと ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医師の理解を得ること 2. 後発医薬品チェックリストの作成 3. 後発医薬品メーカーの選定 4. 切り替える先発医薬品の選定 5. その他（具体的に) 6. 特になし 																		
<p>⑮貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。※○は1つだけ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 近隣薬局や地域の薬剤師会に提供している 2. 地域の薬剤師会に提供している 3. 近隣の薬局に提供している 4. 提供していない 5. その他（具体的に) 																		
<p>⑯貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 院内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 診察時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に) 8. 特に工夫していない 																		

<p>⑰後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○ 【院内投薬のみ場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解 2. 患者へのきちんとした説明 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての医療機関へのフィードバック 5. その他（具体的に _____） 6. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない
<p>⑱上記⑰の選択肢1～6のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑲後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当者を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. 副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に _____） 7. メーカーや卸業者に望むことは特にない
<p>⑳上記⑲の選択肢1～7のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

3. **外来患者**に対する後発医薬品の使用状況等（平成22年8月末現在または平成22年8月1か月間の状況）についてお伺いします。

<p>①院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科 ※○は1つだけ</p>	<table border="0"> <tr> <td>1. 内科</td> <td>2. 外科</td> <td>3. 整形外科</td> </tr> <tr> <td>4. 小児科</td> <td>5. 産婦人科</td> <td>6. 呼吸器科</td> </tr> <tr> <td>7. 消化器科</td> <td>8. 循環器科</td> <td>9. 精神科</td> </tr> <tr> <td>10. 眼科</td> <td>11. 耳鼻咽喉科</td> <td>12. 泌尿器科</td> </tr> <tr> <td>13. 皮膚科</td> <td>14. その他（具体的に _____）</td> <td></td> </tr> </table>	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 小児科	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科	13. 皮膚科	14. その他（具体的に _____）	
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科														
4. 小児科	5. 産婦人科	6. 呼吸器科														
7. 消化器科	8. 循環器科	9. 精神科														
10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科														
13. 皮膚科	14. その他（具体的に _____）															
<p>②院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に低い診療科 ※○は1つだけ</p>	<table border="0"> <tr> <td>1. 内科</td> <td>2. 外科</td> <td>3. 整形外科</td> </tr> <tr> <td>4. 小児科</td> <td>5. 産婦人科</td> <td>6. 呼吸器科</td> </tr> <tr> <td>7. 消化器科</td> <td>8. 循環器科</td> <td>9. 精神科</td> </tr> <tr> <td>10. 眼科</td> <td>11. 耳鼻咽喉科</td> <td>12. 泌尿器科</td> </tr> <tr> <td>13. 皮膚科</td> <td>14. その他（具体的に _____）</td> <td></td> </tr> </table>	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 小児科	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科	13. 皮膚科	14. その他（具体的に _____）	
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科														
4. 小児科	5. 産婦人科	6. 呼吸器科														
7. 消化器科	8. 循環器科	9. 精神科														
10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科														
13. 皮膚科	14. その他（具体的に _____）															
<p>③外来における院外処方せん発行枚数</p>	<p>（ _____ ）枚 ※平成22年8月1か月間</p>															
<p>④上記③のうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せん又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合</p>	<p>約（ _____ ）割</p>															
<p>⑤外来患者に院内投薬する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 ※最も近い番号1つだけに○</p>	<table border="0"> <tr> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に使用する 2. 後発医薬品をほとんど使用しない </td> <td> <p>} 具体的に理由をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div> </td> </tr> <tr> <td> <ol style="list-style-type: none"> 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に _____） </td> <td></td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に使用する 2. 後発医薬品をほとんど使用しない 	<p>} 具体的に理由をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<ol style="list-style-type: none"> 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に _____） 												
<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に使用する 2. 後発医薬品をほとんど使用しない 	<p>} 具体的に理由をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>															
<ol style="list-style-type: none"> 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に _____） 																

<p>⑥外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 ※最も近い番号1つだけに○</p>	<p>1. 後発医薬品を積極的に使用*する } 2. 後発医薬品をほとんど使用しない } 具体的に理由をお書きください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <p>3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に)</p>
--	--

*後発医薬品の銘柄処方のほか、院外処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

4. **入院患者**に対する後発医薬品の使用状況等（平成22年8月末現在または平成22年8月1か月間の状況）についてお伺いします。ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬および外用薬の全てを対象とします。

<p>①入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近い番号1つだけに○</p>	<p>1. 後発医薬品があるものは積極的に使用 2. 後発医薬品のあるものの一部を使用 3. 後発医薬品をほとんど使用していない 4. その他（具体的に)</p> <p>→ ①-1 後発医薬品を選択しなかった理由としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>1. 患者からの強い要望 2. 後発医薬品に適応がない 3. 後発医薬品の治療効果に疑問 4. 後発医薬品の副作用が心配 5. 後発医薬品の供給体制に不安 6. 作用が強く治療域がせまい医薬品 7. 患者に適した剤形が他にない 8. 処方銘柄を長く使用しており信頼している 9. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定している 10. 後発医薬品の使用による薬剤料減など経営上の不安 11. 先発医薬品メーカーに対する遠慮 12. その他（具体的に)</p> </div>
<p>②平成22年4月以降、入院患者に後発医薬品を使用して問題が生じたことはありますか。 ※1つだけ選択し、「ある」場合は、②-1の質問についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。</p>	<p>1. ない 2. ある</p> <p>→ ②-1 「ある」場合、その内容はどのようなものでしたか。次の中からあてはまる番号すべてに○をつけてください。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>1. 後発医薬品の品質上の問題 2. 後発医薬品の副作用の問題 3. 後発医薬品の効果の問題 4. 後発医薬品の使用感の問題 5. 後発医薬品メーカーの情報提供体制上の問題 6. 後発医薬品の供給体制上の問題 7. その他（具体的に)</p> </div>

<p>③今後、どのような対応が進めば、病院として、入院患者への投薬・注射および外来患者への院内投薬における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。</p> <p>※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保 3. 後発医薬品に対する患者の理解 4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 5. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 6. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 7. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 8. 特に対応は必要ない 9. その他（具体的に）
<p>④上記③の選択肢1～9のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。（例：患者に対する後発医薬品についての説明が業務負担として大きいこと など）

「病院票」の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この「医師票」は、貴施設において、院外処方せんを発行している外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考え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、用語等をご記入ください。()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「-」をご記入ください。

※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒(切手不要)にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。

※特に断りのない場合は、平成22年8月末現在の状況についてご記入ください。

1. あなたご自身についてお伺いします。

① 性別	1. 男性	2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 小児科
	5. 産婦人科	6. 呼吸器科	7. 消化器科	8. 循環器科
	9. 精神科	10. 眼科	11. 耳鼻咽喉科	12. 泌尿器科
	13. 皮膚科	14. その他(具体的に)		
④ (ご自身の) 1日当たり平均外来診察患者数	() 人程度 ※平成22年8月1か月間			

2. 外来診療における院外処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えについてお伺いします。

① 後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 特にこだわりはない ……………▶ 質問②へ

2. 後発医薬品を積極的に処方*する ……………▶ 質問②へ

3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する ……………▶ 質問②へ

4. 後発医薬品は基本的には処方しない……………▶ 問①-1の後、質問②へ

*後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

<上記質問①で「4.」と回答された方にお伺いします>

▶ ①-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。

※あてはまる番号すべてに○。また、「6. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を()内に記入してください。

1. 後発医薬品の品質への疑問	2. 後発医薬品の効果への疑問
3. 後発医薬品の副作用への不安	4. 後発医薬品の安定供給体制の不備
5. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足	
6. 後発医薬品の情報提供体制の不備	
→①-1-1 どのような情報が必要ですか。	
例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告	
7. その他(具体的に	

……………▶ 質問②へお進みください

⑤ 「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をした処方せんを発行した経験がある場合、その理由は何ですか。上記④-3の選択肢1～17の中からあてはまるものの番号をすべてお書きください。	
⑥ 平成22年4月以降、後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者は、外来患者のうち、どの程度いますか。	約（ ）割
⑦ 上記⑥の後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者数は、1年前と比較して、どうですか。 ※〇は1つだけ	
1. 非常に増えた 2. 増えた 3. 変わらない 4. 減った 5. 非常に減った	
⑧ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※〇は1つだけ	
1. ある 2. だいたいある 3. まったくない	
⑨ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに〇をつけてください。 ※〇は1つだけ	
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 2. 次の診療時に、患者を通じて情報が提供されればよい 3. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい 4. 新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から情報提供がされればよい 5. 調剤内容についての情報は必要ではない 6. その他（具体的に ）	
⑩ 投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに〇	
1. 患者の後発医薬品の使用意向を確認している 2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している 3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている 4. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能であることを伝えている 5. その他（具体的に ） 6. 特になし	

3. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

① 「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※〇は1つだけ	
1. 知っている 2. 知らない → 4. へお進みください	
② 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※〇は1つだけ	
1. 提示されたことがある 2. 提示されたことはない → 4. へお進みください	
③ 平成22年4月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された患者に対して後発医薬品の処方又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんを発行した割合をご記入ください。	
約（ ）割	
④ 被保険者に「ジェネリック医薬品希望カード」が配布されるようになった平成21年4月以降、後発医薬品を希望する患者は増えましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 増えた 2. 変わらない	

4. 後発医薬品の使用についてお伺いします。

① 後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ	
1. だいたい知っている 2. 少しは知っている 3. ほとんど知らない	
② 今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカーによる情報提供体制や安定供給体制の確保 3. 後発医薬品に対する患者の理解 4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 5. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 6. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 7. 特に対応は必要ない 8. その他（具体的に _____)	
②-1 上記②の選択肢1～8のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。	
③ 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解 2. 患者へのきちんとした説明 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 変更した調剤内容についての医療機関へのフィードバック 5. その他（具体的に _____) 6. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない	
③-1 上記③の選択肢1～6のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。	
④ 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当者を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. 副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい 5. 安定的に供給できる体制としてほしい 6. その他（具体的に _____) 7. メーカーや卸業者に望むことは特にない	
④-1 上記④の選択肢1～7のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。	

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。(例：患者に対する後発医薬品についての説明が業務負担として大きいこと など)

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。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票

※この「患者票」は、患者の方に、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況やお考えについて
おうかがいするものです。

※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、（ ）内には具体的な数字や
理由などをご記入ください。

1. あなたご自身についておうかがいします。

① 性別	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 診療を受けた診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他 ()		
④ 薬局への来局頻度 ※○は1つだけ	1. 週に1回程度 2. 2週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 2か月に1回程度 5. 年に数回程度 6. その他 ()		
⑤ かかりつけの薬局がありますか。 ※○は1つだけ	1. ある 2. ない		
⑥ お手持ちの健康保険証の種類 ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。 ※○は1つだけ	1. 国民健康保険（国保） 2. 健康保険組合（健保組合） 3. 全国健康保険協会（協会けんぽ） 4. 共済組合（共済） 5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合） 6. その他（具体的に) 7. わからない		
⑦ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（一部負担金）は、いくらでしたか。	() 円		
⑧ 本日、医師からジェネリック医薬品の処方を受けましたか。 ※○は1つだけ	1. ジェネリック医薬品の処方を受けた 2. ジェネリック医薬品の処方を受けなかった 3. わからない		
⑨ 本日、薬局でジェネリック医薬品へ変更しましたか。 ※○は1つだけ	1. ジェネリック医薬品へ変更した 2. ジェネリック医薬品へ変更しなかった 3. わからない		

2. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するお考えについておうかがいします。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される医薬品で、**先発医薬品と同等であること**（例えば、品質、安定性、服用後の血中濃度の推移など）を厚生労働省が認めたものですが、価格は安くなっています。

① ジェネリック医薬品を知っていますか。 ※〇は1つだけ

1. 知っている 2. 名前は聞いたことがある 3. 知らない→3ページの質問⑨へ

② ジェネリック医薬品に関心がありますか。 ※〇は1つだけ

1. 関心がある 2. 関心はない 3. どちらともいえない

③ 医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない 3. わからない

④ 医師にジェネリック医薬品の処方をお願いしたことはありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない→質問⑤へ

④-1 医師に「ジェネリック医薬品の処方」は頼みやすかったですか。 ※〇は1つだけ

1. 頼みやすかった 2. どちらともいえない
3. 頼みにくかった → (その理由:)

⑤ 薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない 3. わからない

⑥ 薬局で薬剤師にジェネリック医薬品の調剤をお願いしたことはありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない→3ページの質問⑧へ

⑥-1 薬局で薬剤師に「ジェネリック医薬品の調剤」は頼みやすかったですか。 ※〇は1つだけ

1. 頼みやすかった 2. どちらともいえない
3. 頼みにくかった → (その理由:)

⑦ 薬局でジェネリック医薬品に変更してもらえなかったことはありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない→3ページの質問⑧へ

⑦-1 薬局からはどのような説明がありましたか。 ※〇は1つだけ

1. 処方されている医薬品が、すでにジェネリック医薬品であるから
2. ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから
3. 在庫がないので
4. この薬局での取り扱いがないので
5. 特に説明はなかった
6. その他（具体的に)

⑧ ジェネリック医薬品の説明を受けた時に、先発医薬品との価格を比較した表等を示されたことはありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない

【すべての方におうかがいします】

⑨ どうすれば、より、「ジェネリック医薬品の処方や調剤」を頼みやすくなると思いますか。
※以下の選択肢1～10のうち、あてはまる番号すべてに〇

医療機関における対応

1. 診察時に、医師がジェネリック医薬品について説明をしてくれたり、使用に関する意向をたずねてくれること
2. 医療機関内に、ジェネリック医薬品を希望する患者は医師に相談してほしい旨のポスター等を掲示したり、使用の意思表示ができるカード等を用意していること
3. 医療機関内に、ジェネリック医薬品に関する専用の相談窓口があったり、説明担当の薬剤師がいること
4. その他（具体的に _____）

薬局における対応

5. 処方せん受付時に、薬剤師がジェネリック医薬品の使用に関する意向をたずねてくれること
6. 薬局内に、ジェネリック医薬品を希望する患者は薬剤師に相談してほしい旨のポスター等を掲示したり、使用の意思表示ができるカード等を用意していること
7. 薬局内に、ジェネリック医薬品に関する専用の相談窓口があったり、説明担当の薬剤師がいること
8. その他（具体的に _____）

その他

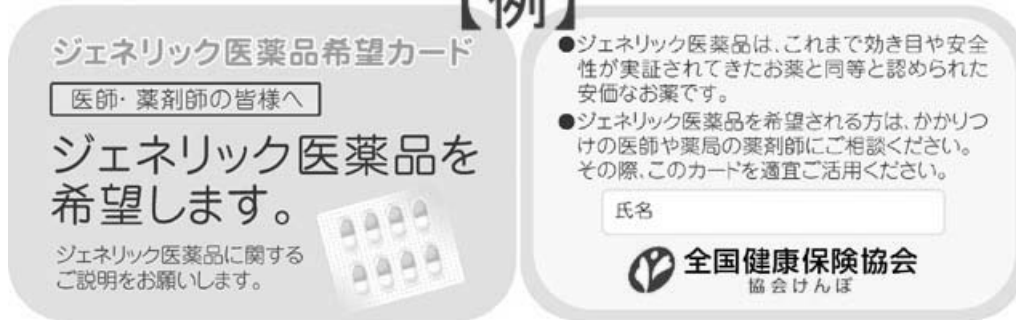
9. 「ジェネリック医薬品希望カード」（次頁参照）のようにお願いしやすくなるものが手元にあること
10. 頼みたいとは思わない
→ 【「10. 頼みたいとは思わない」とお答えになった方】 その理由を具体的にお書きください。
〔 _____ 〕

⑨-1 上記質問⑨の選択肢1～10のうち、あなたにとって最も重要だと思うことは何ですか。あてはまる番号を1～10の中から1つだけ選んで、その番号を記入してください

「ジェネリック医薬品希望カード」とは

ジェネリック医薬品の使用を希望することが記載されており、医師や薬剤師に提示するためのカードのことです。

【例】



【おもて】

【うら】

ここに示しているのはあくまでも【ジェネリック医薬品希望カードの一例】です。詳細につきましては、加入している健康保険組合などにお問い合わせください。

【すべての方におうかがいします】

⑩ 「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※〇は1つだけ

1. 知っている

2. 知らない→5ページの質問⑫へ

⑪ 「ジェネリック医薬品希望カード」をお持ちですか。 ※〇は1つだけ

1. 持っている

2. 持っていない→5ページの質問⑫へ

⑪-1 お持ちの「ジェネリック医薬品希望カード」はどこからもらいましたか。 ※〇は1つだけ

1. 国民健康保険（国保）

2. 健康保険組合（健保組合）

3. 全国健康保険協会（協会けんぽ）

4. 共済組合（共済）

5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合）

6. 医療機関（病院・診療所）

7. 薬局

8. その他（ ）

9. わからない・忘れた

⑪-2 「ジェネリック医薬品希望カード」を利用したことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. 利用したことがある

2. 利用したことはない→質問⑪-3へ

⑪-2-1 「ジェネリック医薬品希望カード」をお持ちになってから、ジェネリック医薬品について医師や薬剤師に質問したり、ジェネリック医薬品の使用をお願いしたりしやすくなりましたか。 ※〇は1つだけ

1. 質問・お願いがしやすくなった

2.それほど変わらなかった

3. わからない

⑪-3 「ジェネリック医薬品希望カード」を今後利用したいと思いますか。 ※〇は1つだけ

1. 利用したい→5ページの質問⑬へ

2. 利用したいと思わない→⑪-3-1 その理由を具体的にお書きください

{

}

【質問⑩で「2. 知らない」、質問⑪で「2. 持っていない」とお答えいただいた方のみご回答ください。】

⑫ 「ジェネリック医薬品希望カード」が手元があれば、それを利用したいと思いますか。

※〇は1つだけ

1. 利用したい→質問⑬へ
2. 利用したいと思わない

▶⑫-1 その理由を具体的にお書きください。

「ジェネリック軽減額通知（差額通知等）」とは

処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、どのくらい薬代（薬剤料）の自己負担額が軽減されるかを健康保険組合や市町村国保などの保険者が具体的に試算して、例えば「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」のような名前で通知してくれるサービスです。

【すべての方におうかがいします】

⑬ 「ジェネリック軽減額通知」の受取りを希望しますか。 ※〇は1つだけ

1. 希望する
2. 希望しない→⑬-1 その理由を具体的にご記入ください。
[]
3. わからない

⑭ ジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある
2. ない→6ページの質問⑮へ

▶⑭-1 先発医薬品と比較してジェネリック医薬品の効果（効き目）はどうか。 ※〇は1つだけ

1. 変わらない
2. ほとんど変わらない
3. どちらかというと効かない
4. 効き目が悪い
5. わからない

▶⑭-1-1 どのような経験をされましたか。具体的にお書きください。

⑭-2 窓口での薬代の負担感をお聞かせください。 ※〇は1つだけ

1. 安くなった
2. それほど変わらなかった
3. わからない

【すべての方におうかがいします】

⑮ ジェネリック医薬品の使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ

1. できればジェネリック医薬品を使いたい
2. できればジェネリック医薬品を使いたくない
3. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
4. わからない

▶⑮-1 できればジェネリック医薬品を使いたくない理由を具体的にお書きください。

⑯ あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。

※あてはまる番号すべてに〇

1. 効果（効き目）があること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 窓口で支払う薬代が安くなること
5. 医師のすすめがあること
6. 薬剤師のすすめがあること
7. ジェネリック医薬品についての不安を相談できるところがあること
8. ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること
9. 少しでも医療費を節約できること
10. その他（具体的に _____)
11. とくにない

⑯-1 上記⑯の選択肢 1～11 のうち、最も重要なことは何ですか。あてはまる番号を1つだけお書きください。

⑰ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額がどのくらい安くなるのであれば、今後ジェネリック医薬品を使用したいと思いますか。 ※〇は1つだけ

1. (_____) 円くらい安くなるのであれば使用したい
2. いくら安くなっても使用したくない
3. わからない
4. その他（具体的に _____)

3. ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等がございましたらお書きください。

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。

中医協 総 - 5 - 6
2 3 . 9 . 7

中医協 検 - 2 - 5
2 3 . 9 . 7

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 22 年度調査）

明細書発行原則義務化後の実施状況調査

報告書

中医協 検 - 2 - 5
2 3 . 9 . 7

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 22 年度調査）

明細書発行原則義務化後の実施状況調査

報告書

◇ ◆目 次◆ ◇

1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	2
4. 調査項目	2
II. 結果概要	4
1. 回収の状況	4
2. 施設調査の結果概要	5
(1) 施設の基本情報（属性等）	6
(2) 明細書発行の認識と対応の有無等	22
(3) 明細書発行施設における明細書発行状況等	26
(4) 明細書発行施設における事務・設備整備等の負担状況等	54
(5) 明細書発行による患者への影響と効果	70
(6) 全ての患者に明細書の無料発行をしていない理由等	79
(7) 明細書の発行にあたっての問題点・課題等（主な意見）	86
3. 患者調査の結果概要	104
(1) 患者の属性等	105
(2) 明細書発行原則義務化に関する認知度等	113
(3) 調査日における明細書の受け取り状況等	116
(4) 平成 22 年 4 月以降の明細書に関する調査対象施設での経験等	128
(5) 明細書発行に関する今後の希望等	133
(6) 明細書発行についてのご意見（主な意見）等	137
4. まとめ	159

I. 調査概要

1. 目的

平成 22 年 4 月の診療報酬改定においては、「患者の待ち時間の増加や医療機関の負担増にも配慮しつつ、医療の透明化や患者への情報提供の観点から、明細書の発行を積極的に推進していくこととする」と決められ、保険医療機関等が明細書発行機能のないレセプトコンピュータを使用しているなどの正当な理由がない限り、「領収証」の発行とは別に、個別の診療の内容が分かる「明細書」を患者に無料で発行することが義務づけられた（ただし、「歯科診療所」については猶予期間があり、平成 23 年 5 月から明細書の無料発行が原則義務化される。また、訪問看護ステーションについては、明細書の無料発行は義務化されていない）。

本調査では、保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションにおける明細書の発行状況や明細書発行の事務・費用負担の実態、患者への影響等の他、患者における明細書の受領状況や明細書発行に関する意識等を把握し、平成 22 年度診療報酬改定の結果を検証することを目的とする。

2. 調査対象

本調査では、「施設調査（5 種類）」と「患者調査（6 種類）」の 2 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

	調査種別	対象
【施設調査】	①病院調査	全国の病院の中から無作為に抽出した 1,500 施設
	②一般診療所調査	全国の一般診療所の中から無作為に抽出した 1,700 施設
	③歯科診療所調査	全国の歯科診療所の中から無作為に抽出した 1,000 施設
	④保険薬局調査	全国の保険薬局の中から無作為に抽出した 800 施設
	⑤訪問看護ステーション調査	全国の訪問看護ステーションの中から無作為に抽出した 500 事業所
【患者調査】	⑥病院（入院）患者調査	調査期間中に上記①の対象施設に入院していた患者。1 施設につき最大 4 名とした。
	⑦病院（外来）患者調査	調査期間中に上記①の対象施設を受診した外来患者。1 施設につき最大 4 名とした。
	⑧一般診療所患者調査	調査期間中に上記②の対象施設を受診した外来患者。1 施設につき最大 3 名とした。
	⑨歯科診療所患者調査	調査期間中に上記③の対象施設を受診した患者。1 施設につき最大 3 名とした。
	⑩保険薬局患者調査	調査期間中に上記④の対象施設に院外処方せんを持って来局した患者。1 施設につき最大 3 名とした。
	⑪訪問看護ステーション患者調査	上記⑤の対象事業所の訪問看護（医療保険）を 1 か月以上利用し、かつ調査期間中も利用のあった患者。1 事業所につき最大 5 名とした。

3. 調査方法

- ・ 対象施設・患者（または家族）が記入する自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 患者調査については、対象施設を通じて調査票を対象患者に配布したが、回収は、各患者から、事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。
- ・ 調査実施時期は平成 22 年 12 月 8 日～平成 23 年 1 月 28 日。

4. 調査項目

区分	主な調査項目
(1)施設調査	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の基本情報（属性等） <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設者、施設種別、標榜診療科、外来患者数・利用者数、職員数等 ・ 病院種別、DPC 対応の状況、許可病床数、入院基本料、1 日平均在院患者数 ・ 調剤基本料（基準調剤加算）、受付処方せん枚数等 ・ 医事会計システムの導入状況、レセプト請求方法等 ○明細書発行の認識と対応の有無等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書発行原則義務化の認知状況 ・ 明細書発行の状況 ・ 診療所における「明細書発行体制等加算」の届出状況、届出時期、算定回数等 ○明細書発行施設における明細書発行状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 費用徴収の有無・金額、明細書発行開始時期、明細書発行件数、発行のタイミング（頻度） ・ 明細書の記載内容、様式、作成方法 ・ 患者の意向確認の方法、患者への周知方法、院内掲示などで患者等に伝えている内容 ・ （DPC 対象病院の場合）明細書の記載状況、医薬品・検査の名称の明細書への付記状況、付記しない場合の理由等 ○明細書発行施設における事務・設備整備等の負担状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書作成・発行の体制 ・ 患者からの問い合わせ状況、問い合わせに対する対応体制、問い合わせ項目、明細書についての患者からの意見 ・ 明細書発行に対応するために取り組んだこと、増員した人数 ・ 明細書発行に対応するために追加的に発生した設備投資費用・人材体制面強化に要した費用、明細書発行に係る継続的費用 ・ 明細書発行による、窓口などでの患者 1 人にかかる対応時間の変化等

	<ul style="list-style-type: none"> ○明細書発行による患者への影響と効果 <ul style="list-style-type: none"> ・ 無料発行後における明細書発行を希望しない患者の割合等 ・ 療養の継続に支障が生じると医師等が判断して明細書を発行しなかった患者の割合 ・ 明細書の無料発行による効果等 ○全ての患者に明細書の無料発行をしていない理由等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書の無料発行原則義務化に対応していない理由 ・ 明細書発行に関する患者等への周知方法 ・ 明細書無料発行体制の今後の整備予定 ・ 今後対応可能な明細書発行タイミング ○問題点・課題等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書の無料発行原則義務化にあたっての問題点・課題等
(2)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の属性等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 回答者、性別、年齢、受療期間等、公的医療保険の種類、公費負担医療による自己負担軽減の有無等 ○明細書発行原則義務化に関する認知状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書発行原則義務化の認知状況、知ったきっかけ ○調査日における明細書の受け取り状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書の受け取りの状況、費用支払いの有無・金額 ・ 会計での待ち時間の変化 ・ 明細書の内容の確認状況、明細書の必要性、持ち帰り状況、わかりやすさ、満足度 ・ 明細書を受け取って良かったこと、困ったこと ・ (病院(入院)の場合) DPC 記載の有無、DPC 明細書における医薬品・検査の名称についての記載の有無、医薬品・検査の名称記載の希望等 ○平成 22 年 4 月以降の明細書発行に関する調査対象施設での経験等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書発行の希望をたずねられた経験の有無 ・ 明細書発行を希望しないことを伝えた経験の有無 ・ 明細書について問い合わせをした経験の有無・内容 ○明細書発行に関する今後の希望等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書無料発行に関する希望、希望しない場合の理由 ・ 全ての患者に明細書が無料で発行される制度の必要性 ・ 明細書の無料発行についてのご意見等

Ⅱ．結果概要

1．回収の状況

期待回収率は、平成 21 年度調査実績をもとに、病院 40%、一般診療所 25%、歯科診療所 40%、保険薬局 50%、訪問看護ステーション 35%とした¹。

病院調査の回収数は 652 件、回収率は 43.5%、一般診療所調査の回収数は 708 件、回収率 41.6%、歯科診療所調査の回収数は 587 件、回収率 58.7%、保険薬局調査の回収数 531 件、回収率 66.4%、訪問看護ステーション調査の回収数は 257 件、回収率 51.4%であった。

病院（入院）患者調査の回収数は 790 件、病院（外来）患者調査 1,227 件、一般診療所患者調査 1025 件、歯科診療所患者調査 808 件、保険薬局患者調査 829 件、訪問看護ステーション患者調査 424 件であった。

この結果、期待回収率を上回る有効回収率となり、分析に十分耐えられる有効回答数を確保した。

図表 1 回収の状況

	調査種別	回収数	回収率
【施設調査】	①病院調査	652	43.5%
	②一般診療所調査	708	41.6%
	③歯科診療所調査	587	58.7%
	④保険薬局調査	531	66.4%
	⑤訪問看護ステーション調査	257	51.4%
【患者調査】	⑥病院（入院）患者調査	790	
	⑦病院（外来）患者調査	1,227	
	⑧一般診療所患者調査	1,025	
	⑨歯科診療所患者調査	808	
	⑩保険薬局患者調査	829	
	⑪訪問看護ステーション患者調査	424	

¹ 平成 20 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 21 年度調査）「明細書発行の一部義務化の実施状況調査」における有効回収率は、病院 37.1%、一般診療所 23.6%、歯科診療所 40.2%、保険薬局 47.5%、訪問看護ステーション 34.5%であった。

2. 施設調査の結果概要

【調査対象等】

①病院調査

調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した施設

回答数：652 施設

回答者：管理者

②一般診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した施設

回答数：708 施設

回答者：管理者

③歯科診療所調査

調査対象：全国の歯科診療所の中から無作為に抽出した施設

回答数：587 施設

回答者：管理者

④保険薬局調査

調査対象：全国の保険薬局の中から無作為に抽出した施設

回答数：531 施設

回答者：管理者

⑤訪問看護ステーション調査

調査対象：全国の訪問看護ステーションの中から無作為に抽出した事業所

回答数：257 事業所

回答者：管理者

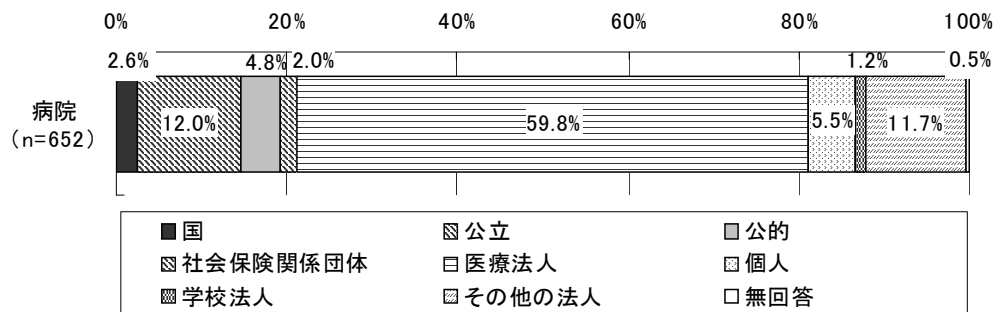
(1) 施設の基本情報 (属性等)

①病院の基本情報 (属性等)

1) 開設者

「病院調査」において有効回答が得られた病院 652 施設の開設者についてみると、「医療法人」(59.8%) が最も多く、次いで「公立」(12.0%)、「その他の法人」(11.7%)、「個人」(5.5%)、「公的」(4.8%)、「国」(2.6%)、「社会保険関係団体」(2.0%)、「学校法人」(1.2%)であった。

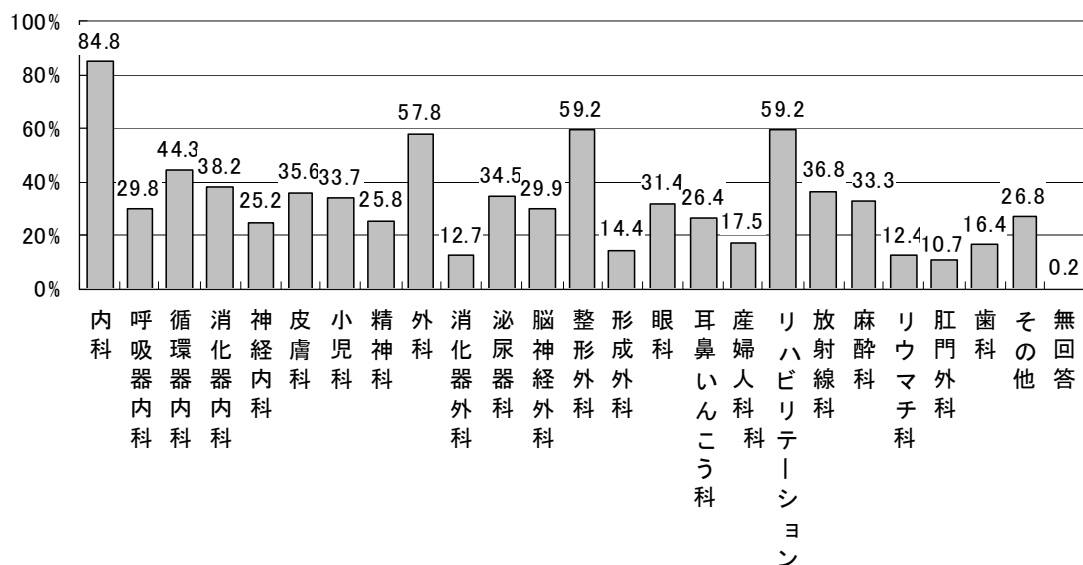
図表 2 開設者



2) 標榜診療科

病院の標榜診療科についてみると、「内科」(84.8%) が最も多く、次いで「整形外科」「リハビリテーション」(ともに 59.2%)、「外科」(57.8%)であった。

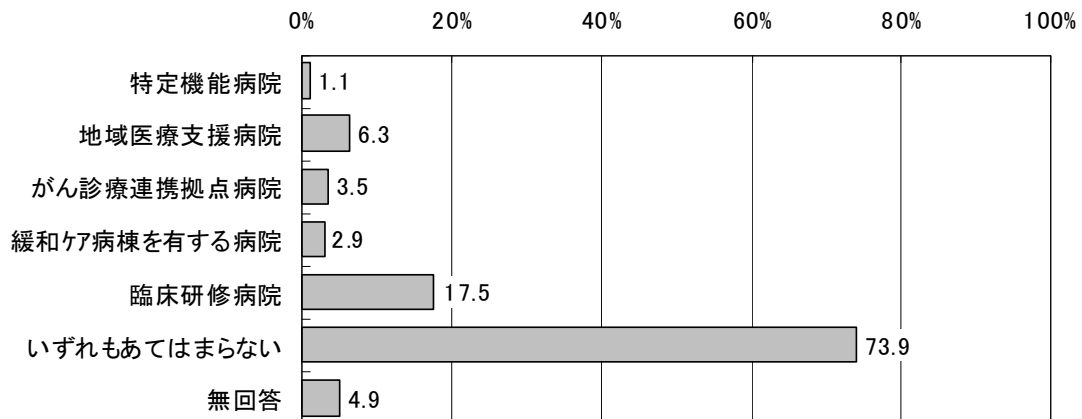
図表 3 標榜診療科 (複数回答、n=652)



3) 病院種別

病院種別にみると、「いずれもあてはまらない」が 73.9%であった。「臨床研修病院」が 17.5%、「地域医療支援病院」が 6.3%、「がん診療連携拠点病院」が 3.5%、「緩和ケア病棟を有する病院」が 2.9%、「特定機能病院」が 1.1%であった。

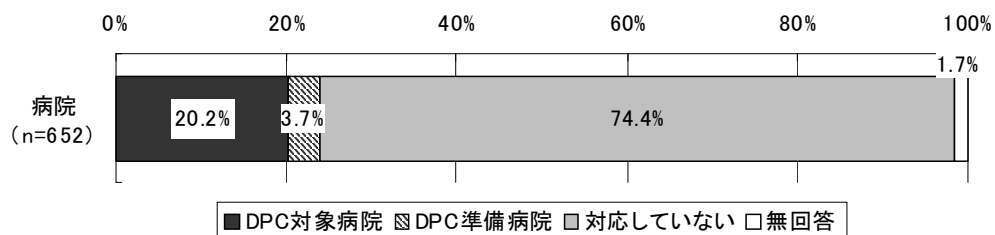
図表 4 病院種別（複数回答、n=652）



4) DPC 対応の状況

DPC 対応の状況についてみると、「DPC 対象病院」が 20.2%、「DPC 準備病院」が 3.7%、「対応していない」が 74.4%であった。

図表 5 DPC 対応の状況

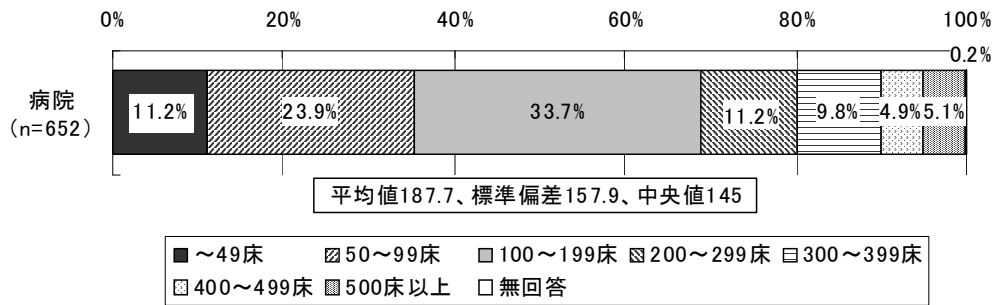


5) 許可病床数

許可病床数についてみると、「100～199床」(33.7%)が最も多く、次いで、「50～99床」(23.9%)、「～49床」「200～299床」(ともに11.2%)であった。

許可病床数の平均は187.7床(標準偏差157.9、中央値145)となった。

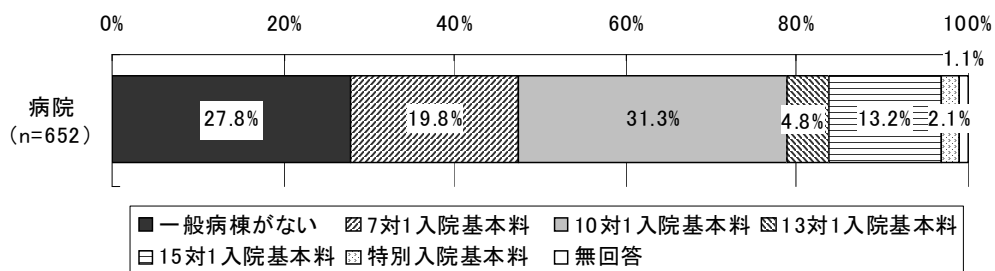
図表 6 許可病床数



6) 入院基本料（一般病棟）

一般病棟の入院基本料についてみると、「10対1入院基本料」(31.3%)が最も多く、次いで、「7対1入院基本料」(19.8%)、「15対1入院基本料」(13.2%)、「13対1入院基本料」(4.8%)、「特別入院基本料」(2.1%)であった。「一般病棟がない」という病院が27.8%であった。

図表 7 入院基本料（一般病棟）



7) 外来患者数

平成 22 年 11 月 1 か月間の外来患者数についてみると、「初診患者数」の平均は 652.8 人（標準偏差 2,347.7、中央値 248）、「再診延べ患者数」の平均は 5,542.4 人（標準偏差 16,575.5、中央値 2,694）であった。

図表 8 外来患者数 (n=629)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	652.8	2,347.7	248
再診延べ患者数	5,542.4	16,575.5	2,694

(注)・全ての項目に回答があった 629 施設を集計対象とした。
・平成 22 年 11 月 1 か月間の外来患者数。

8) 1 日平均在院患者数

病院の 1 日平均在院患者数についてみると、「一般病床」の平均は 90.1 人（標準偏差 124.4、中央値 44.1）、「療養病床」の平均は 31.2 人（標準偏差 55.5、中央値 0.0）、「精神病床」の平均は 31.3 人（標準偏差 88.3、中央値 0.0）、「結核病床」の平均は 0.6 人（標準偏差 4.9、中央値 0.0）、「感染症病床」の平均は 0.0 人（標準偏差 0.1、中央値 0.0）であった。

図表 9 1 日平均在院患者数 (n=608)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
一般病床	90.1	124.4	44.1
療養病床	31.2	55.5	0.0
精神病床	31.3	88.3	0.0
結核病床	0.6	4.9	0.0
感染症病床	0.0	0.1	0.0
合計	153.2	133.5	114.6

(注)・全ての項目に回答があった 608 施設を集計対象とした。
・「1 日平均在院患者数」は、平成 22 年 11 月における毎日 24 時現在の在院患者数（即日退院患者数を含む）を合計した在院患者延べ数を暦日数（30 日）で除した数である。

9) 職員数

病院の職員数についてみると、1施設あたりの平均人数は、「医師・歯科医師」が24.9人（標準偏差55.0、中央値9.2）、「看護師等」が114.4人（標準偏差139.1、中央値63.4）、「薬剤師」が5.4人（標準偏差6.5、中央値3.0）、「事務職員」が22.4人（標準偏差24.9、中央値13.4）、「その他の職員」が61.5人（標準偏差50.4、中央値49.0）であった。

図表 10 職員数（常勤換算、n=594）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師・歯科医師	24.9	55.0	9.2
看護師等	114.4	139.1	63.4
薬剤師	5.4	6.5	3.0
事務職員	22.4	24.9	13.4
その他の職員	61.5	50.4	49.0
合計	228.6	249.3	150.2

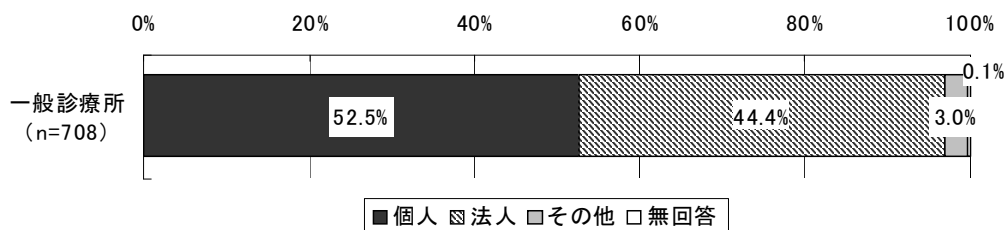
（注）全ての項目に回答があった594施設を集計対象とした。

②一般診療所の基本情報（属性等）

1) 開設者

「診療所調査」において有効回答が得られた一般診療所 708 施設の開設者についてみると、「個人」が 52.5%、「法人」が 44.4%であった。

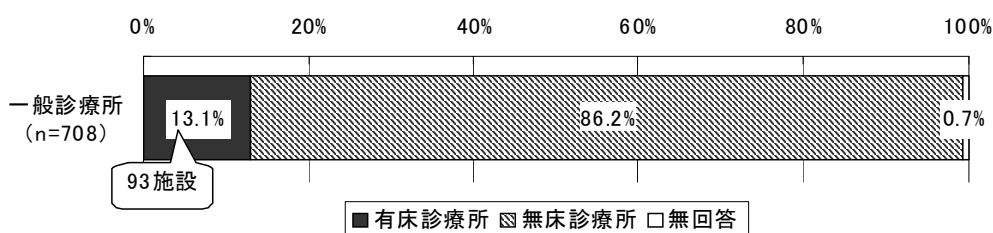
図表 11 開設者



2) 施設種別

診療所の施設種別についてみると、「有床診療所」が 13.1%、「無床診療所」が 86.2%であった。

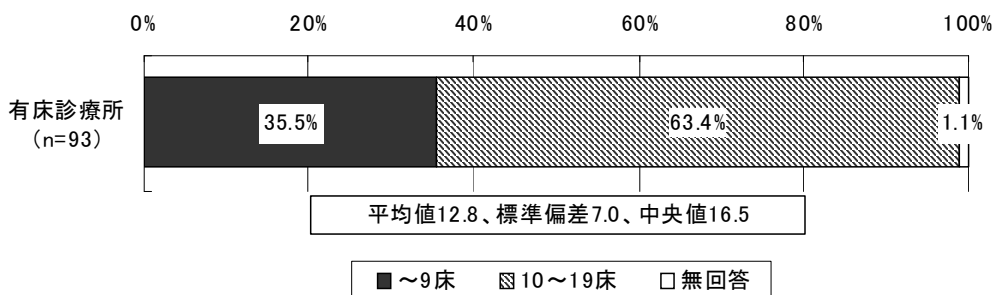
図表 12 施設種別



3) 病床規模（有床診療所）

有床診療所 93 施設の病床規模についてみると、「～9床」が 35.5%、「10～19床」が 63.4%であった。許可病床数の平均は 12.8 床（標準偏差 7.0、中央値 16.5）となった。

図表 13 有床診療所の病床規模



4) 外来患者数

平成 22 年 11 月 1 か月間の外来延べ患者数についてみると、初診は平均 193.0 人（標準偏差 246.7、中央値 108.0）、再診は平均 933.1 人（標準偏差 764.6、中央値 753.5）であった。

図表 14 外来延べ患者数

(単位：人)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
初診	613	193.0	246.7	108.0
再診	614	933.1	764.6	753.5

(注) 平成 22 年 11 月 1 か月間。

5) 入院患者数

有床診療所における平成 22 年 11 月 1 か月間の入院延べ患者数についてみると、平均 111.8 人（標準偏差 185.8、中央値 4.5）であった。

図表 15 入院延べ患者数（有床診療所のみ）

(単位：人)

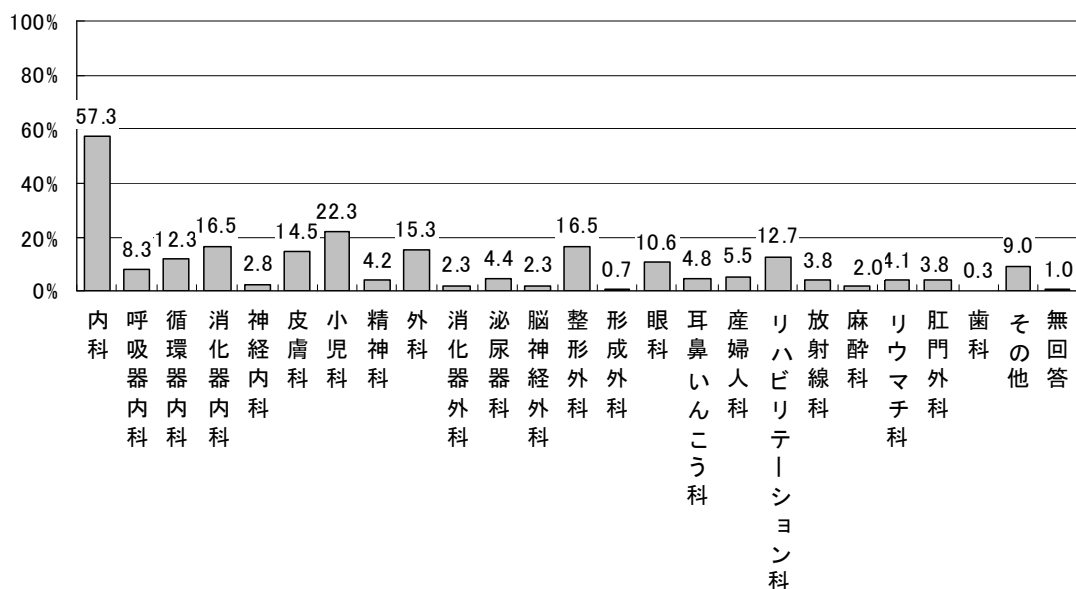
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
延べ入院患者数	82	111.8	185.8	4.5

(注) ・有床診療所 93 施設のうち入院患者延べ人数について回答のあった 82 施設を集計対象とした。
・平成 22 年 11 月 1 か月間。

6) 標榜診療科

診療所における標榜診療科についてみると、「内科」(57.3%)が最も多く、次いで、「小児科」(22.3%)、「消化器内科」「整形外科」(ともに16.5%)、「外科」(15.3%)、「皮膚科」(14.5%)であった。

図表 16 標榜診療科 (複数回答、n=708)



7) 職員数

診療所の職員数についてみると、1施設あたりの平均は、「医師」が1.3人(標準偏差1.3、中央値1.0)であり、「看護師等」が2.8人(標準偏差3.3、中央値2.0)、「薬剤師」が0.1人(標準偏差0.3、中央値0.0)、「事務職員」が2.7人(標準偏差3.0、中央値2.0)、「その他職員」が1.7人(標準偏差4.6、中央値0.0)であった。

図表 17 職員数 (常勤換算、n=681)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.3	1.3	1.0
看護師等	2.8	3.3	2.0
薬剤師	0.1	0.3	0.0
事務職員	2.7	3.0	2.0
その他職員	1.7	4.6	0.0
合計	8.7	9.8	6.0

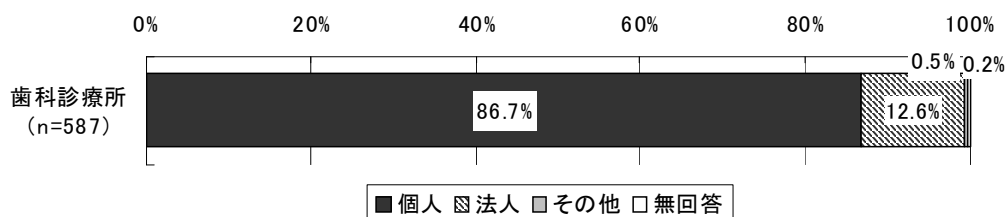
(注) 全ての項目に回答があった681施設を集計対象とした。

③ 歯科診療所の基本情報（属性等）

1) 開設者

「歯科診療所調査」において有効回答が得られた歯科診療所 587 施設の開設者についてみると、「個人」が 86.7%、「法人」が 12.6%であった。

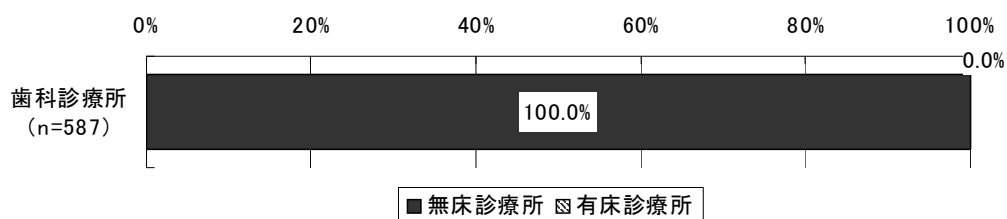
図表 18 開設者



2) 施設種別

歯科診療所の施設種別についてみると、「無床診療所」が 100.0%であった。

図表 19 施設種別



3) 外来患者数

平成 22 年 11 月 1 か月間の外来延べ患者数についてみると、初診は平均 66.5 人（標準偏差 88.3、中央値 45）、再診は平均 320.6 人（標準偏差 273.5、中央値 243）であった。

図表 20 外来延べ患者数

（単位：人）

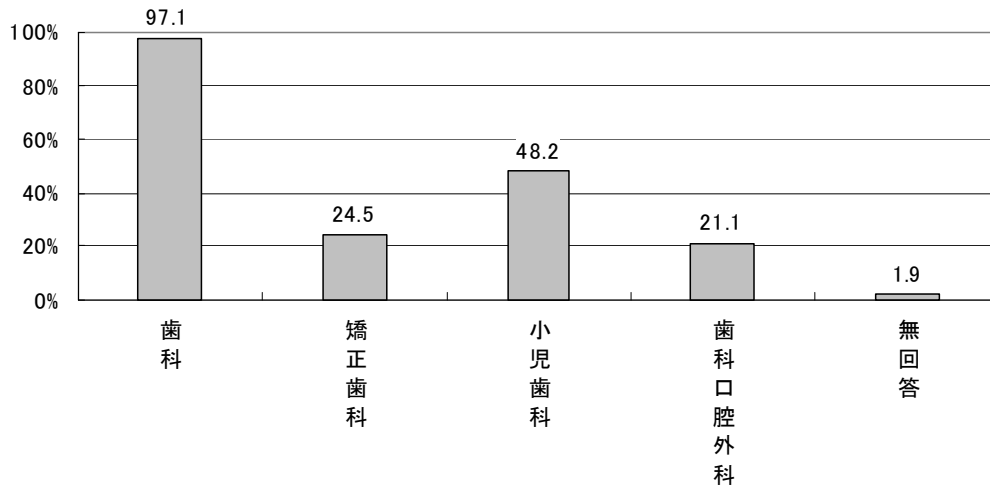
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
初診	514	66.5	88.3	45
再診	503	320.6	273.5	243

（注）平成 22 年 11 月 1 か月間。

4) 標榜診療科

歯科診療所における標榜診療科についてみると、「歯科」(97.1%)が最も多く、次いで、「小児歯科」(48.2%)、「矯正歯科」(24.5%)、「歯科口腔外科」(21.1%)であった。

図表 21 標榜診療科 (複数回答、n=587)



5) 職員数

歯科診療所の職員数についてみると、1施設あたりの平均は、「歯科医師」が1.4人(標準偏差0.7、中央値1.0)であり、「歯科衛生士」が1.3人(標準偏差1.4、中央値1.0)、「その他職員」が2.1人(標準偏差1.5、中央値2.0)であった。

図表 22 職員数 (常勤換算、n=569)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.4	0.7	1.0
歯科衛生士	1.3	1.4	1.0
その他職員	2.1	1.5	2.0
合計	4.8	2.6	4.4

(注) 全ての項目に回答があった569施設を集計対象とした。

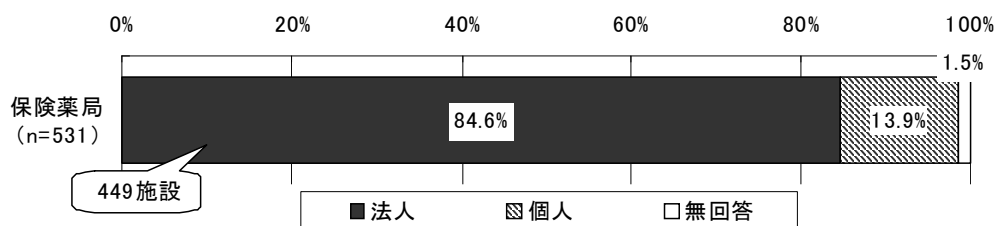
④保険薬局の基本情報（属性等）

1) 開設者

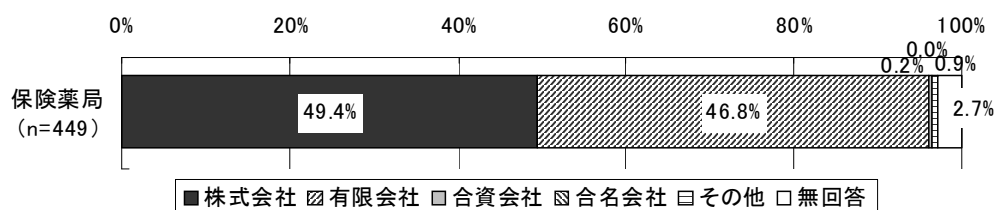
「保険薬局調査」において有効回答が得られた保険薬局 531 施設の開設者についてみると、「法人」が 84.6%、「個人」が 13.9%であった。

法人薬局の内訳は、「株式会社」（49.4%）が最も多く、次いで「有限会社」（46.8%）であった。

図表 23 開設者



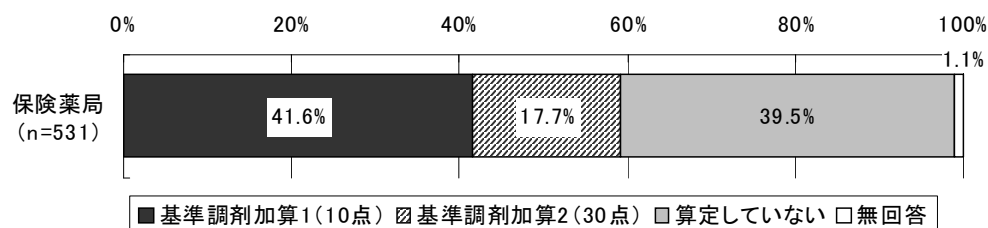
図表 24 法人薬局の内訳



2) 調剤基本料（基準調剤加算）

調剤基本料についてみると、「基準調剤加算 1（10 点）」が 41.6%、「基準調剤加算 2（30 点）」が 17.7%であった。基準調剤加算を「算定していない」は 39.5%であった。

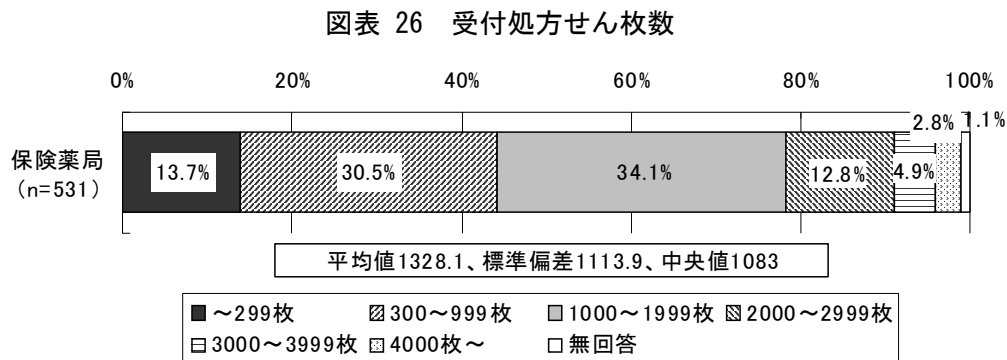
図表 25 調剤基本料（基準調剤加算）



3) 受付処方せん枚数

保険薬局における、平成22年11月1か月間の受付処方せん枚数についてみると、「1000～1999枚」(34.1%)が最も多く、次いで、「300～999枚」(30.5%)、「～299枚」(13.7%)であった。

受付処方せん枚数の平均は1,328.1枚(標準偏差1,113.9、中央値1,083)となった。



(注) 平成22年11月1か月間。

4) 職員数

保険薬局の職員数についてみると、1施設あたりの平均は、「薬剤師」が2.6人(標準偏差2.3、中央値2.0)、「事務職員」が2.0人(標準偏差2.1、中央値2.0)、「その他職員」が0.4人(標準偏差1.2、中央値0.0)であった。

図表 27 職員数(常勤換算、n=503)

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.6	2.3	2.0
事務職員	2.0	2.1	2.0
その他職員	0.4	1.2	0.0
合計	5.0	4.1	4.0

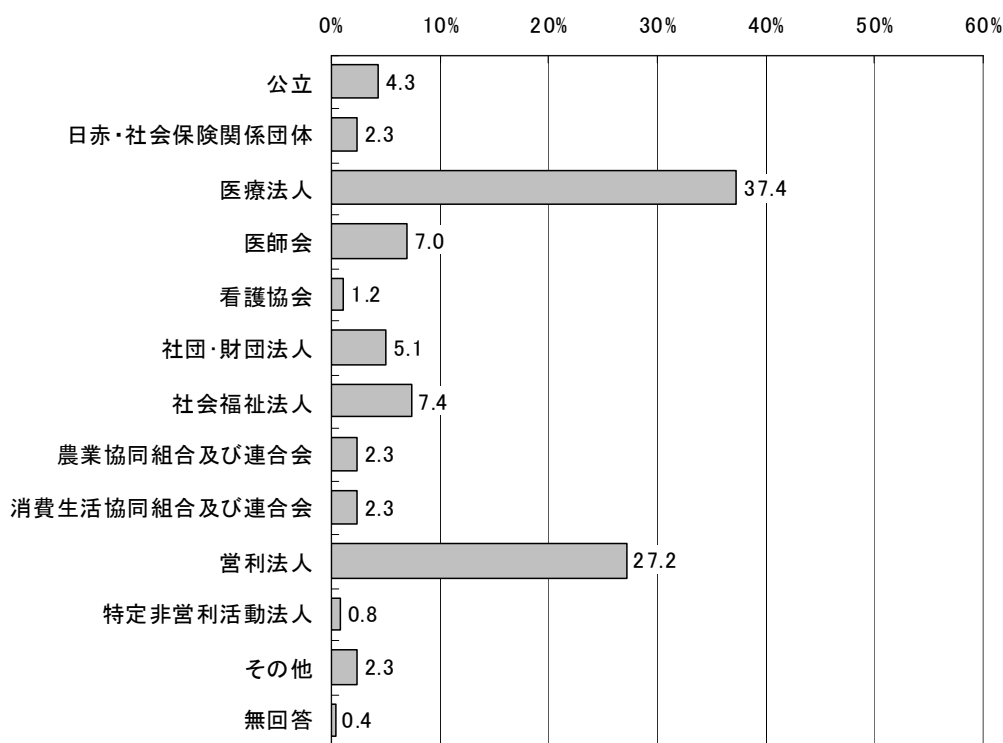
(注) 全ての項目に回答があった503施設を集計対象とした。

⑤訪問看護ステーションの基本情報（属性等）

1) 開設者

「訪問看護ステーション調査」において有効回答が得られた訪問看護ステーション 257 事業所の開設者についてみると、「医療法人」(37.4%) が最も多く、次いで「営利法人」(27.2%)、「社会福祉法人」(7.4%) であった。

図表 28 開設者（単数回答、n=257）

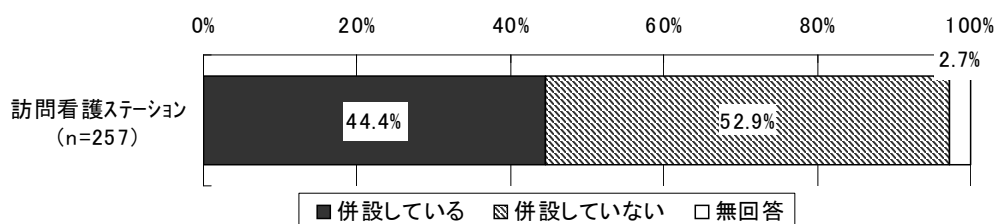


(注)「公立」とは、都道府県、市町村、地方独立行政法人、広域連合、一部事務組合である。

2) 病院・診療所への併設状況

訪問看護ステーションの病院・診療所への併設状況についてみると、「併設している」が 44.4%、「併設していない」が 52.9%であった。

図表 29 病院・診療所への併設状況



3) 訪問看護の実利用者数

平成 22 年 11 月 1 か月間の訪問看護の実利用者数についてみると、「医療保険」の利用者は平均 15.3 人（標準偏差 13.2、中央値 13.0）、「介護保険」の利用者は平均 46.5 人（標準偏差 31.0、中央値 41.0）であった。

図表 30 訪問看護の実利用者数

(単位：人)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
医療保険	247	15.3	13.2	13.0
介護保険	246	46.5	31.0	41.0

(注) 平成 22 年 11 月 1 か月間。

4) 職員数

訪問看護ステーションの職員数についてみると、常勤の「看護師」は 1 事業所あたり平均 3.5 人（標準偏差 3.5、中央値 3.0）、常勤の「その他の職員」は 1 事業所あたり平均 0.7 人（標準偏差 1.2、中央値 0.0）であった。

非常勤の「看護師」は 1 事業所あたり平均 2.6 人（標準偏差 3.0、中央値 2.0）、非常勤の「その他の職員」は 1 事業所あたり平均 1.0 人（標準偏差 2.0、中央値 0.0）であった。

図表 31 職員数 (n=257)

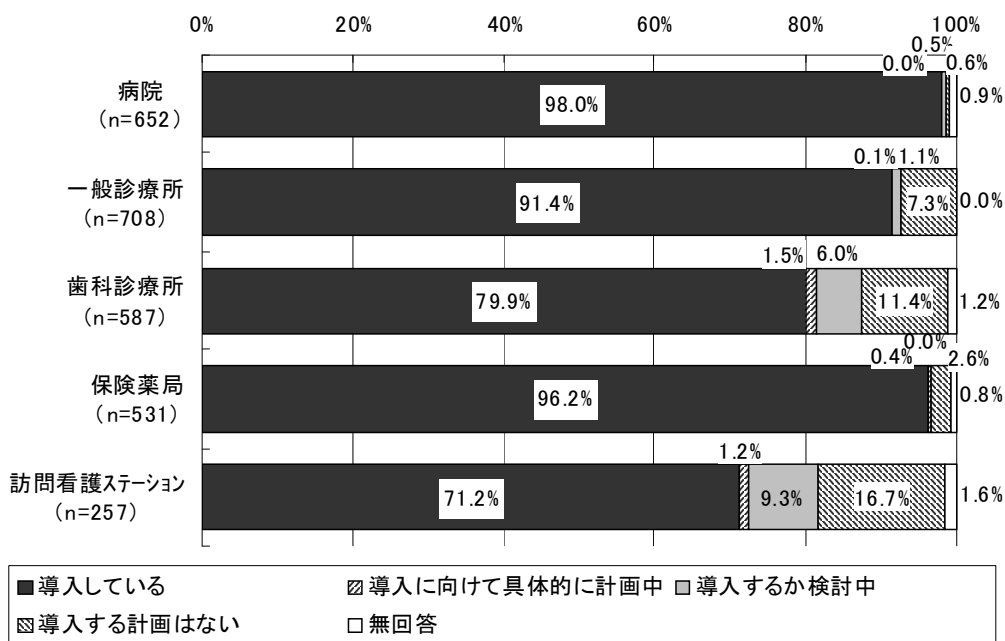
(単位：人)

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
看護師	3.5	3.5	3.0	2.6	3.0	2.0
その他の職員	0.7	1.2	0.0	1.0	2.0	0.0

⑥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

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についてみると、病院では98.0%、一般診療所では91.4%、歯科診療所では79.9%、保険薬局では96.2%、訪問看護ステーションでは71.2%が「導入している」という回答であった。また、一般診療所では7.3%、歯科診療所では11.4%、訪問看護ステーションでは16.7%が「導入する計画はない」と回答している。

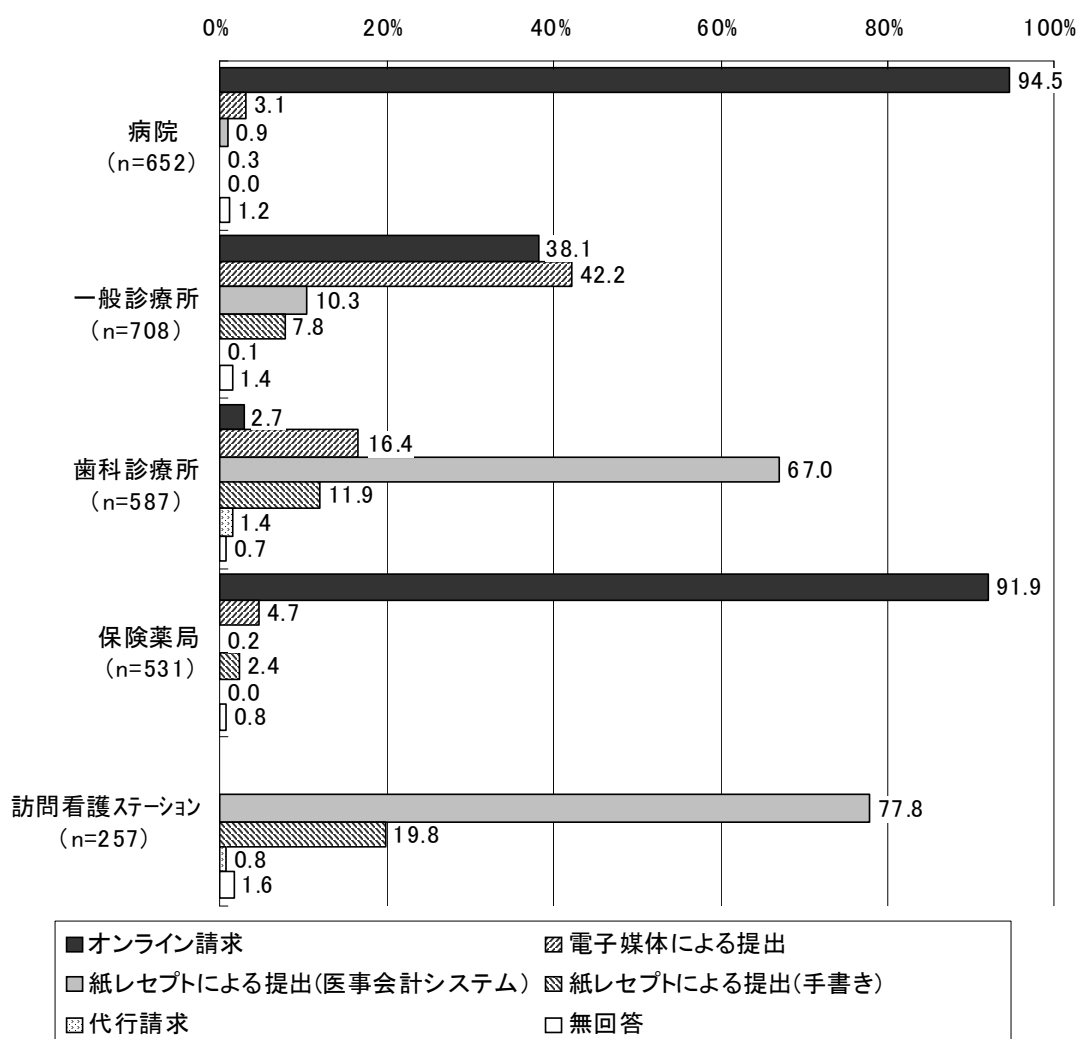
図表 32 レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況



⑦レセプト請求方法

レセプト請求方法についてみると、病院では 94.5%、保険薬局では 91.9%が「オンライン請求」であった。一般診療所では「電子媒体による提出」(42.2%)が最も多く、次いで「オンライン請求」(38.1%)であった。歯科診療所では「紙レセプトによる提出(医事会計システム)」(67.0%)が最も多く、次いで「電子媒体による提出」(16.4%)であった。訪問看護ステーションでは、「紙レセプトによる提出(医事会計システム)」(77.8%)が最も多く、次いで「紙レセプトによる提出(手書き)」(19.8%)であった。

図表 33 レセプト請求方法



(注)「訪問看護ステーション」では医療保険のレセプト請求方法としてたずねた。「オンライン請求」「電子媒体による提出」の選択肢は設けていない。

(2) 明細書発行の認識と対応の有無等

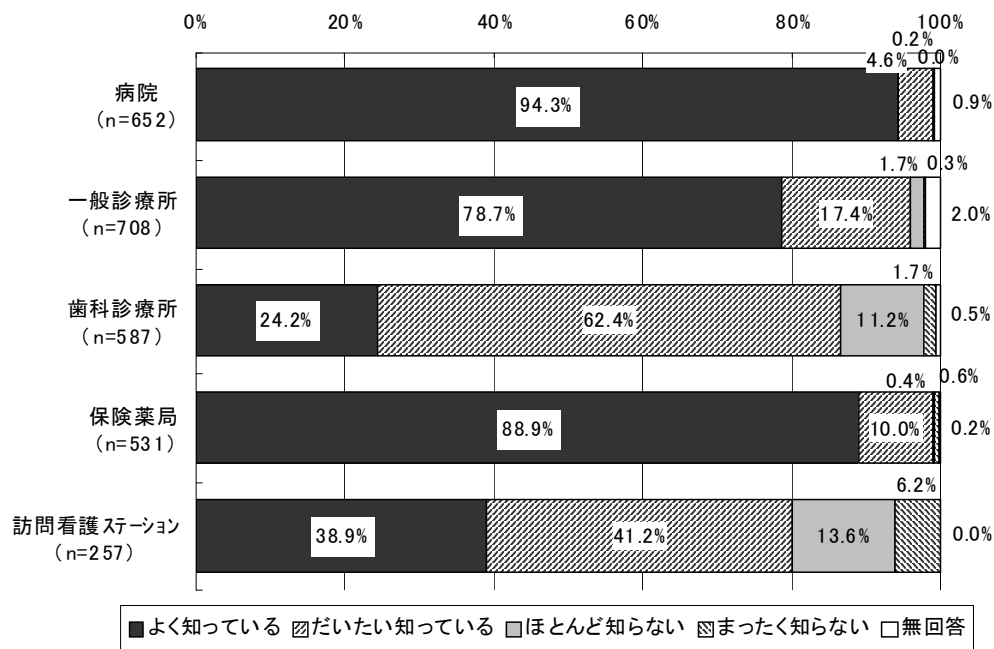
①明細書発行原則義務化の認知状況

明細書発行原則義務化の認知状況についてみると、明細書の無料発行が原則義務化されている病院では 94.3%、保険薬局では 88.9%が「よく知っている」と回答した。また、一般診療所では割合は落ちるものの 78.7%が「よく知っている」と回答し、17.4%が「だいたい知っている」と回答した。

一方、平成 23 年 5 月から明細書の無料発行が原則義務化される歯科診療所では、「よく知っている」は 24.2%であり、「だいたい知っている」が 62.4%で最も多かった。また、「ほとんど知らない」という回答も 11.2%あった。

明細書の無料発行が義務化されていない訪問看護ステーションでは、「よく知っている」(38.9%)と「だいたい知っている」(41.2%)が同程度であり、「ほとんど知らない」が 13.6%であった。

図表 34 明細書発行原則義務化の認知状況

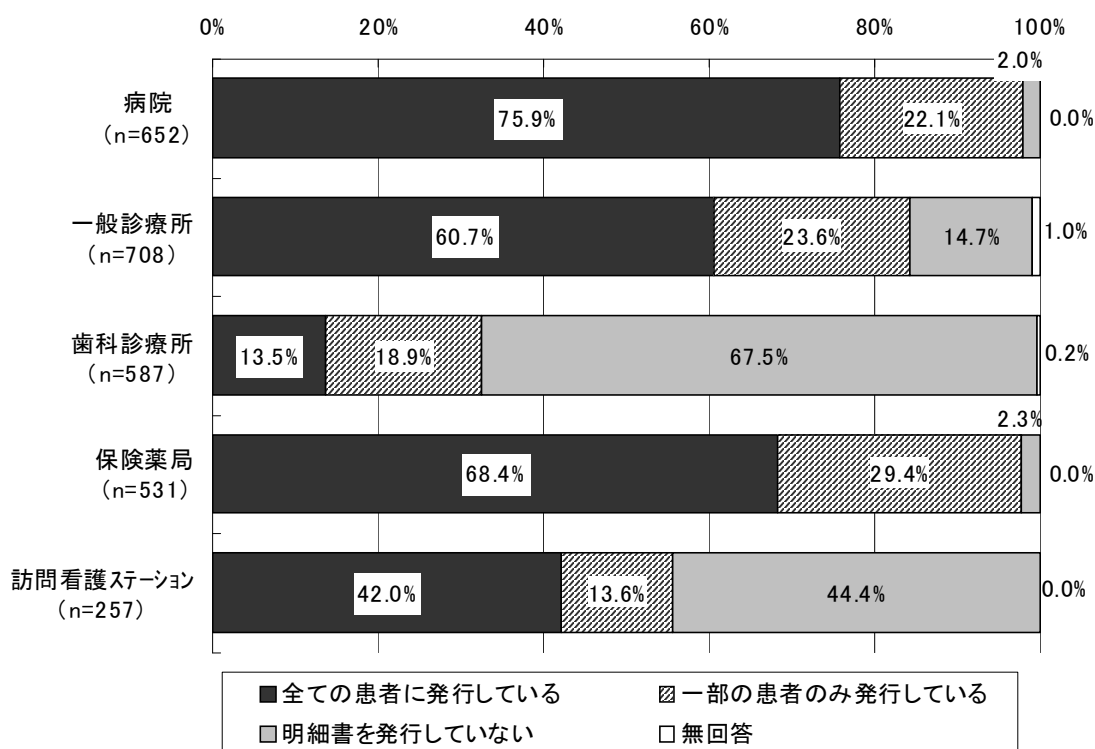


(注) 病院、一般診療所、保険薬局では「平成 22 年度の診療報酬改定で、正当な理由がない限り、全ての患者に明細書（診療明細書・調剤明細書）を無料で発行することが義務づけられたこと」について、歯科診療所では「平成 22 年度の診療報酬改定で、正当な理由がない限り、全ての患者に明細書（診療明細書）を無料で発行することが義務づけられた（歯科診療所は平成 23 年 5 月から原則として明細書の無料発行が義務化される）こと」について知っているかをたずねた。また、訪問看護ステーションでは「平成 22 年度の診療報酬改定で、患者が求める場合は、明細書の発行に努めることとされたこと」について知っているかをたずねた。

②明細書発行の状況

明細書発行の状況についてみると、病院では 75.9%、一般診療所では 60.7%、保険薬局では 68.4%が「全ての患者に発行している」と回答し最も多かったが、「一部の患者のみに発行している」（病院 22.1%、一般診療所 23.6%、保険薬局 29.4%）もそれぞれも 2 割～3 割程度あった。一方、明細書発行の無料発行の原則義務化が平成 23 年 5 月以降である歯科診療所では「全ての患者に発行している」が 13.5%、「一部の患者のみに発行している」が 18.9%と、両者をあわせても 3 割程度であり、およそ 7 割の施設が「明細書を発行していない」（67.5%）という回答であった、また、明細書の無料発行が義務化されていない訪問看護ステーションでは「全ての患者に発行している」が 42.0%、「一部の患者のみに発行している」が 13.6%、「明細書を発行していない」が 44.4%であった。

図表 35 明細書発行の状況

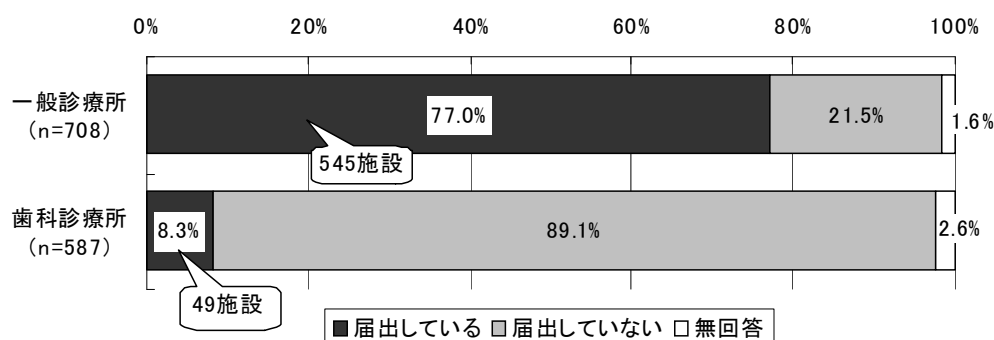


③診療所における「明細書発行体制等加算」の届出状況等

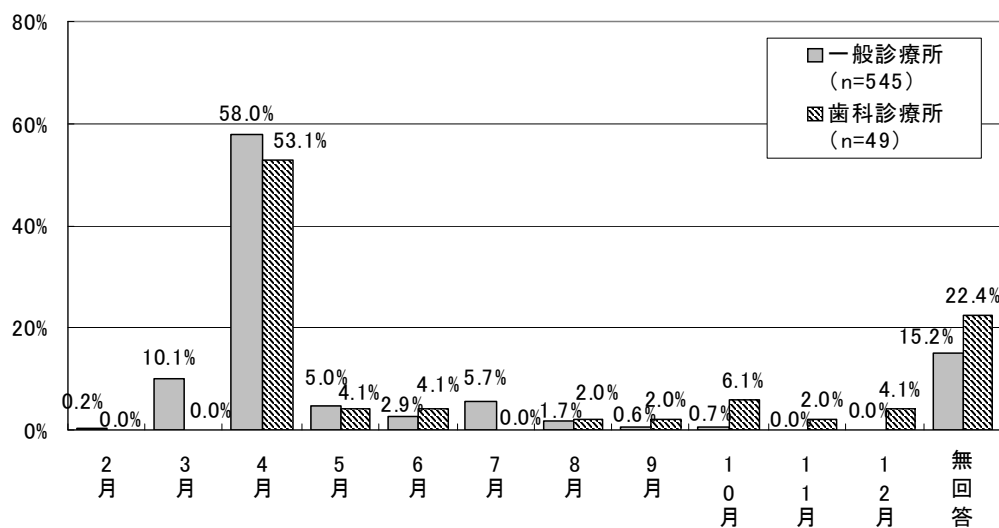
診療所における「明細書発行体制等加算」の届出状況についてみると、一般診療所では、「届出している」が77.0%、「届出していない」が21.5%であった。歯科診療所では、「届出している」が8.3%、「届出していない」が89.1%であった。

明細書発行体制等加算の届出時期についてみると、「4月」が一般診療所（58.0%）、歯科診療所（53.1%）ともに最も多かった。

図表 36 明細書発行体制等加算の届出状況（診療所のみ）



図表 37 明細書発行体制等加算の届出時期（届出している診療所）



(注) 図表は平成22年の各月。

平成 22 年 11 月 1 か月間の明細書発行体制等加算の算定回数・算定割合についてみると、一般診療所の算定回数は平均 817.2 回（標準偏差 774.7、中央値 661）、算定割合は 76.1%であった。歯科診療所の算定回数は平均 130.0 回（標準偏差 195.8、中央値 0）、算定割合は 27.1%であった。

図表 38 明細書発行体制等加算の算定回数・算定割合（平成 22 年 11 月 1 か月間）

	件数 (件)	再診患者延べ数(人)①			算定回数(回)②			算定割合 ②/①
		平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値	
一般診療所	168	1,074.5	773.4	851	817.2	774.7	661	76.1%
歯科診療所	11	480.5	583.5	282	130.0	195.8	0	27.1%

(注) 明細書発行体制等加算の施設基準届出施設のうち、「再診患者延べ人数」と「算定回数」のどちらも回答のあった施設を集計対象とした。

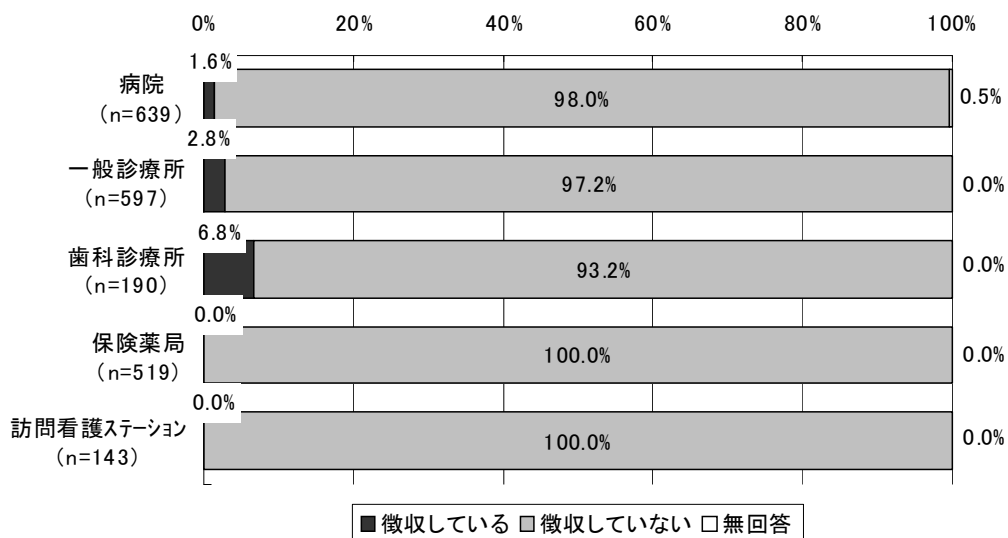
(3) 明細書発行施設における明細書発行状況等

①明細書発行にかかる費用徴収の有無等

明細書発行にかかる費用徴収の有無についてみると、「徴収している」は、病院では1.6%、一般診療所では2.8%、歯科診療所では6.8%であった。保険薬局と訪問看護ステーションでは徴収している施設・事業所はなかった。

費用を徴収している施設に、明細書発行にかかる1件あたりの費用徴収額を尋ねたところ、病院では平均411.7円(標準偏差436.7、中央値210)、一般診療所では平均65.1円(標準偏差141.6、中央値10)、歯科診療所では平均695.0円(標準偏差1,337.3、中央値300)であった。

図表 39 明細書発行にかかる費用徴収の有無



(注) 「明細書発行施設」とは、「明細書の発行状況」において「全ての患者に発行している」または「一部の患者のみ発行している」と回答した施設。以下、同様。

図表 40 明細書発行にかかる1件あたりの費用徴収額(費用を徴収している施設)

(単位:円)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院	9	411.7	436.7	210
一般診療所	15	65.1	141.6	10
歯科診療所	13	695.0	1,337.3	300
保険薬局	0	-	-	-
訪問看護ステーション	0	-	-	-

(注) 「明細書発行施設」のうち、費用を「徴収している」と回答のあった施設を集計対象とした。

②明細書発行開始時期

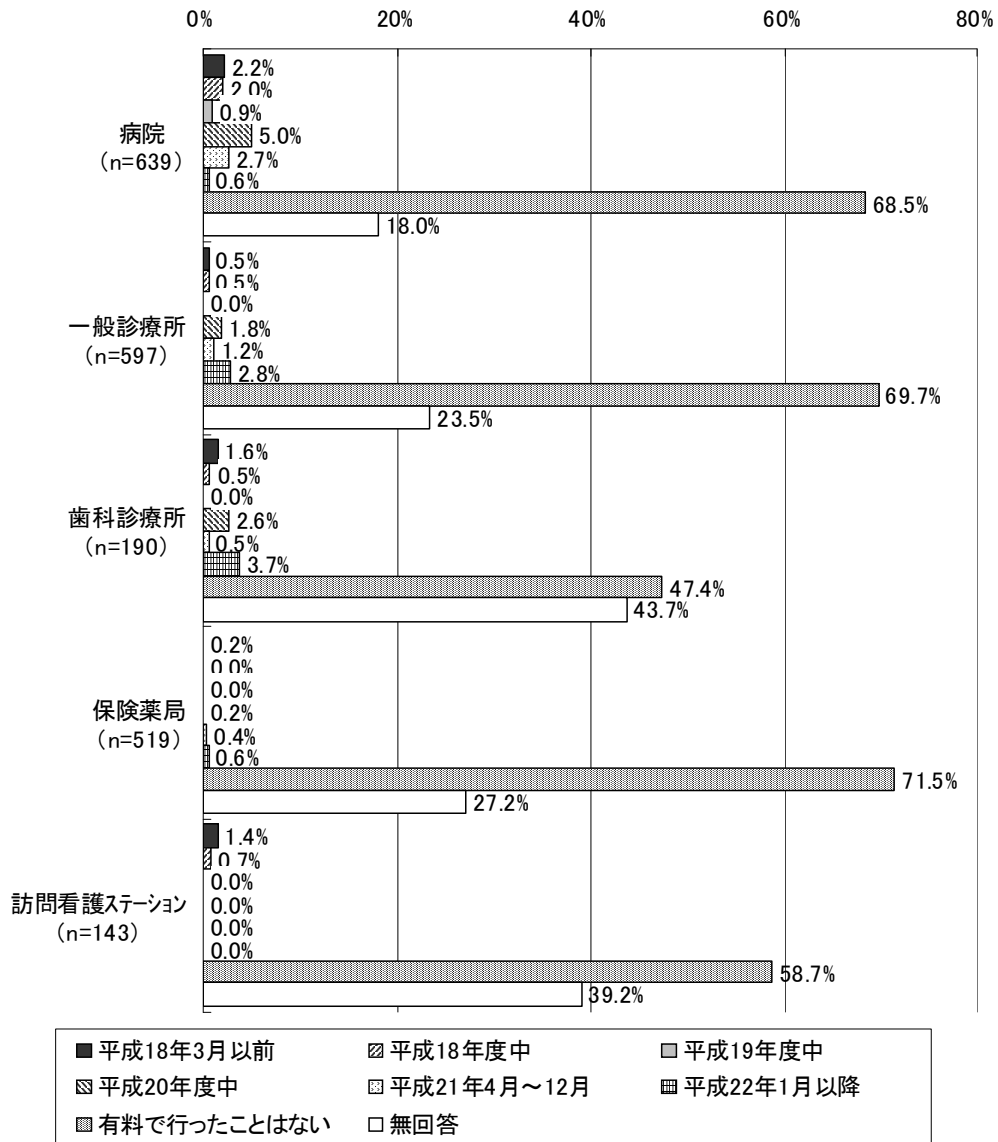
1) 有料で明細書発行を始めた時期

明細書発行施設における有料で明細書発行を始めた時期についてみると、「有料で行ったことはない」がいずれの施設でも最も多かった（病院 68.5%、一般診療所 69.7%、歯科診療所 47.4%、保険薬局 71.5%、訪問看護ステーション 58.7%）。

有料で発行した時期としては、病院では「平成 20 年度中」（5.0%）が最も多く、次いで「平成 21 年 4 月～12 月」（2.7%）であった。一般診療所では「平成 22 年 1 月以降」（2.8%）が最も多く、次いで「平成 20 年度中」（1.8%）であった。歯科診療所では「平成 22 年 1 月以降」（3.7%）が最も多く、次いで「平成 20 年度中」（2.6%）であった。保険薬局では「平成 22 年 1 月以降」（0.6%）が最も多かった。訪問看護ステーションでは「平成 18 年 3 月以前」（1.4%）が最も多かった。

また、「平成 22 年 1 月以降」と回答した施設における具体的な発行開始月は「4 月」が最も多かった。

図表 41 有料で明細書発行を始めた時期（明細書発行施設）



(注)「平成22年1月以降」と回答した施設における具体的な発行開始月は以下のとおり。

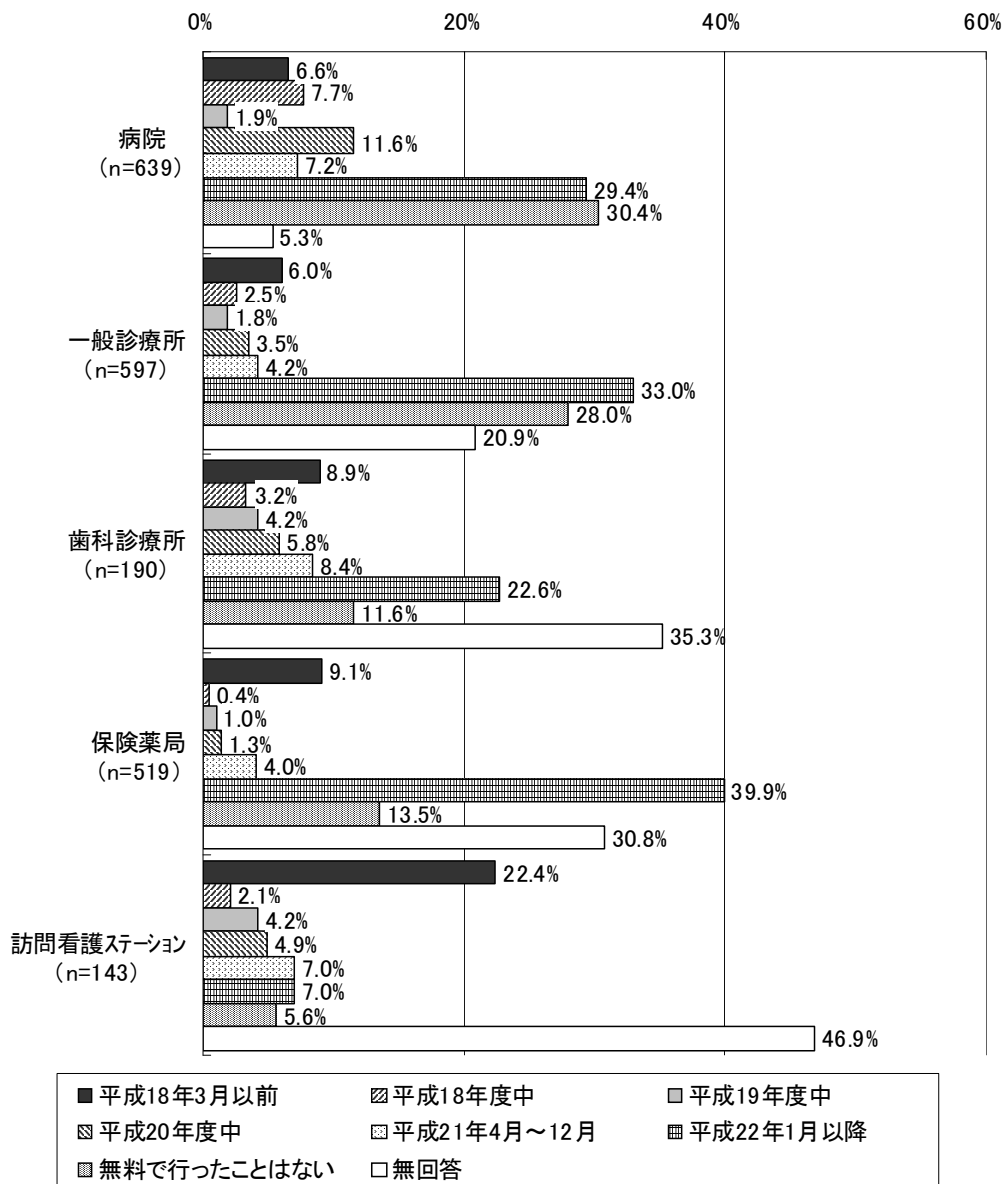
	総数	1月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	10月	11月	無回答
病院	4	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0
一般診療所	17	0	0	4	2	1	3	4	1	0	2
歯科診療所	7	1	1	2	0	0	0	0	0	1	2
保険薬局	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1
訪問看護ステーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2) 患者からの申し出があれば無料で明細書発行を始めた時期

明細書発行施設における、患者からの申し出があれば無料で明細書発行を始めた時期についてみると、病院では「平成 22 年 1 月以降」(29.4%) が最も多く、次いで「平成 20 年度中」(11.6%) であった。一般診療所では「平成 22 年 1 月以降」(33.0%) が最も多く、次いで「平成 18 年 3 月以前」(6.0%) であった。歯科診療所では「平成 22 年 1 月以降」(22.6%) が最も多く、次いで「平成 18 年 3 月以前」(8.9%) であった。また、歯科診療所では「全ての患者には無料で発行していない」が 57.9% と多かった。保険薬局では「平成 22 年 1 月以降」(39.9%) が最も多く、次いで「平成 18 年 3 月以前」(9.1%) であった。訪問看護ステーションでは「平成 18 年 3 月以前」(22.4%) が最も多く、次いで「平成 21 年 4 月～12 月」「平成 22 年 1 月以降」(ともに 7.0%) であった。

「平成 22 年 1 月以降」と回答した施設における具体的な発行開始月についてみると、「4 月」が最も多かった。

図表 42 患者からの申し出があれば無料で明細書発行を始めた時期（明細書発行施設）



(注)「平成22年1月以降」と回答した施設における具体的な発行開始月は以下のとおり。

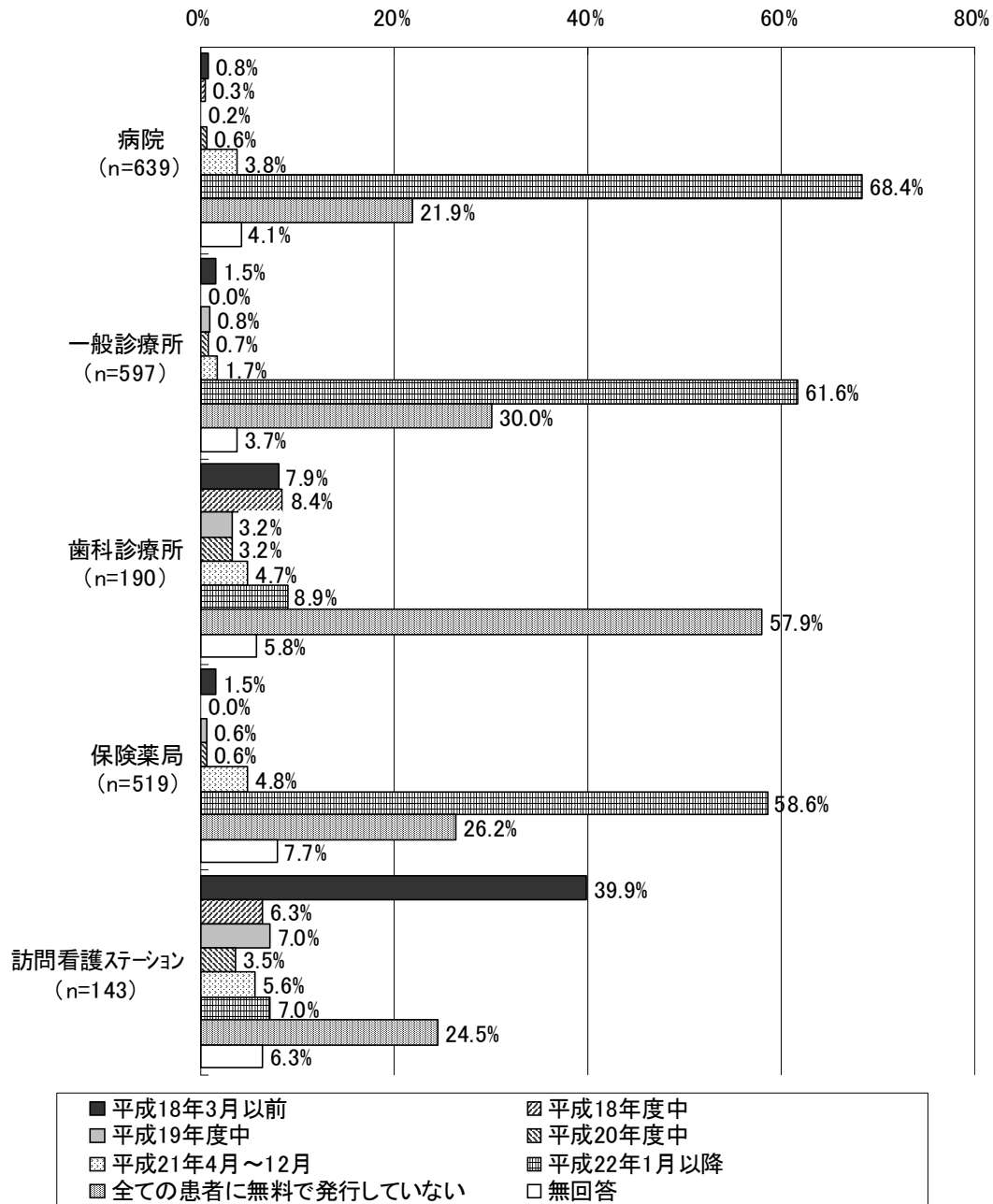
	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	無回答
病院	188	1	0	4	167	2	1	1	2	0	0	1	0	9
一般診療所	197	1	0	5	134	11	5	14	7	0	2	1	1	16
歯科診療所	43	1	1	0	11	5	3	3	1	2	1	3	3	9
保険薬局	207	2	0	5	177	3	0	3	1	3	2	1	0	10
訪問看護ステーション	10	0	0	0	4	0	1	0	2	1	0	0	1	1

3) 全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期

明細書発行施設における、全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期についてみると、病院では「平成22年1月以降」(68.4%)が最も多く、次いで「平成21年4月～12月」(3.8%)であった。一般診療所では「平成22年1月以降」(61.6%)が最も多く、次いで「平成21年4月～12月」(1.7%)であった。歯科診療所では「平成22年1月以降」(8.9%)が最も多く、次いで「平成18年度中」(8.4%)であった。保険薬局では「平成22年1月以降」(58.6%)が最も多く、次いで「平成21年4月～12月」(4.8%)であった。訪問看護ステーションでは「平成18年3月以前」(39.9%)が最も多く、次いで「平成19年度中」「平成22年1月以降」(ともに7.0%)であった。

「平成22年1月以降」と回答した施設における具体的な発行開始月についてみると、「4月」が最も多かった。

図表 43 全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期（明細書発行施設）



(注)「平成22年1月以降」と回答した施設における具体的な発行開始月は以下のとおり。

	総数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	無回答
病院	437	2	0	6	384	7	7	3	2	4	2	0	0	20
一般診療所	368	3	1	6	268	16	9	25	12	3	2	0	1	22
歯科診療所	17	1	0	0	7	0	0	0	3	1	0	2	1	2
保険薬局	304	1	0	4	273	3	1	2	1	1	0	1	1	16
訪問看護ステーション	10	0	0	2	3	2	0	0	0	0	0	0	1	2

③明細書発行件数（平成 22 年 11 月 1 か月間）

1) 病院

平成 22 年 11 月 1 か月間の病院における 1 施設あたりの外来明細書発行件数についてみると、「全体」での無料発行件数の平均は 3,122.4 件（標準偏差 4,505.1、中央値 1,616.5）であった。「全ての患者に発行」している施設の無料発行件数の平均は 3,850.1 件（標準偏差 4,801.7、中央値 2,200.0）、「一部の患者に発行」している施設の無料発行件数の平均は 431.1 件（標準偏差 960.5、中央値 23.0）であった。

「全体」での有料発行件数の平均は 0.1 件（標準偏差 1.1、中央値 0）であった。「全ての患者に発行」している施設の有料発行件数の平均は 0.0 件（標準偏差 0.0、中央値 0）、「一部の患者に発行」している施設の有料発行件数の平均は 0.3 件（標準偏差 2.3、中央値 0）であった。

図表 44 病院における 1 施設あたりの外来明細書発行件数

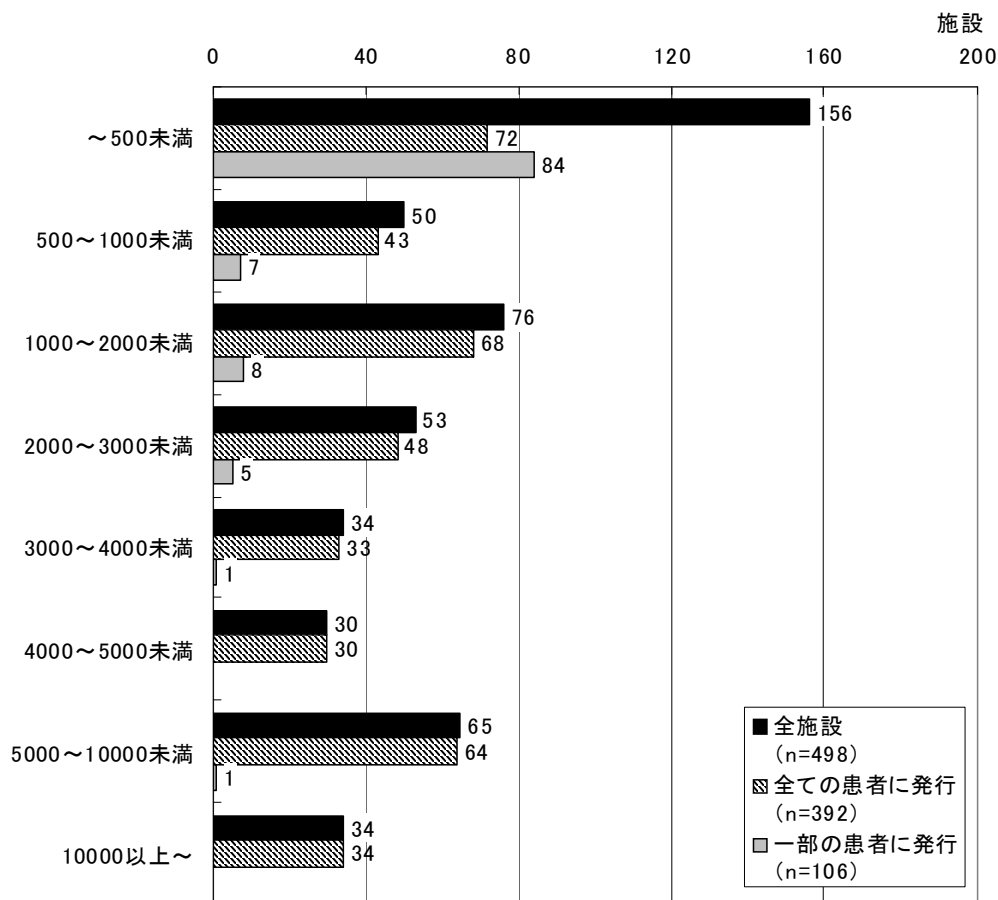
（単位：件）

	施設数 (件)	無料発行件数			有料発行件数			総発行件数		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	498	3,122.4	4,505.1	1,616.5	0.1	1.1	0	3,122.4	4,505.1	1,616.5
全ての患者に発行	392	3,850.1	4,801.7	2,200	0.0	0.0	0	3,850.1	4,801.7	2,200
一部の患者に発行	106	431.1	960.5	23	0.3	2.3	0	431.4	960.3	23

（注）・平成 22 年 11 月 1 か月間。

・明細書発行件数について記載があった施設 498 施設を集計対象とした。

図表 45 病院における外来明細書無料発行件数別の施設分布



(注) 平成 22 年 11 月 1 か月間。

平成 22 年 11 月 1 か月間の病院における 1 施設あたりの入院明細書発行件数についてみると、「全体」での無料発行件数の平均は 220.8 件（標準偏差 298.2、中央値 133）であった。「全ての患者に発行」している施設における無料発行件数の平均は 257.6 件（標準偏差 309.5、中央値 165）であった。「一部の患者に発行」している施設における無料発行件数の平均は 88.0 件（標準偏差 205.2、中央値 10）であった。

「全体」での有料発行件数の平均は 0.0 件（標準偏差 0.7、中央値 0）であった。「全ての患者に発行」している施設における有料発行件数の平均は 0.0 件（標準偏差 0.0、中央値 0）であった。「一部の患者に発行」している施設における有料発行件数の平均は 0.2 件（標準偏差 1.5、中央値 0）であった。

図表 46 病院における1施設あたりの入院明細書発行件数

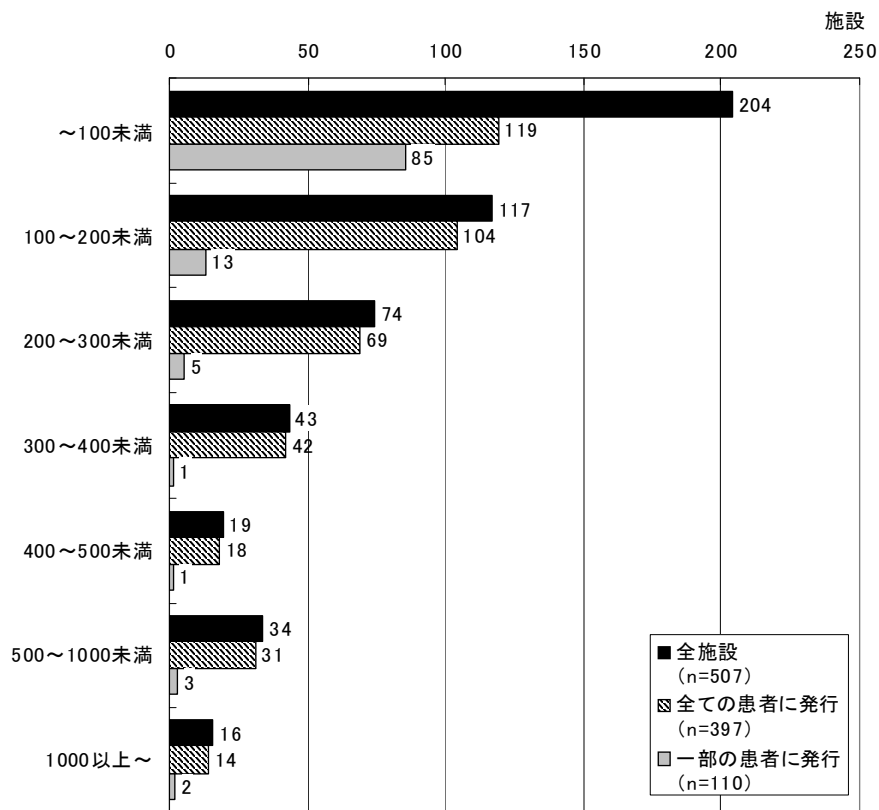
(単位：件)

	施設数 (件)	無料発行件数			有料発行件数			総発行件数		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	507	220.8	298.2	133	0.0	0.7	0	220.8	298.2	133
全ての患者に発行	397	257.6	309.5	165	0.0	0.0	0	257.6	309.5	165
一部の患者に発行	110	88.0	205.2	10	0.2	1.5	0	88.2	205.1	10

(注)・平成22年11月1か月間。

・明細書発行件数について記載があった施設507施設を集計対象とした。

図表 47 病院における入院明細書無料発行件数別の施設分布



(注) 平成22年11月1か月間。

2) 一般診療所

平成22年11月1か月間の一般診療所における1施設あたりの外来明細書発行件数についてみると、「全体」での無料発行件数の平均は800.7件（標準偏差828.1、中央値600）であった。「全ての患者に発行」している施設における無料発行件数の平均は1,005.7件（標準偏差822.7、中央値840）であった。「一部の患者に発行」している施設における無料発行件数の平均は265.1件（標準偏差560.7、中央値42.5）であった。

「全体」での有料発行件数の平均は18.7件（標準偏差140.5、中央値0）であった。「全ての患者に発行」している施設における有料発行件数の平均は25.9件（標準偏差164.7、中央値0）であった。「一部の患者に発行」している施設における有料発行件数の平均は0.1件（標準偏差0.8、中央値0）であった。

図表 48 一般診療所における1施設あたりの外来明細書発行件数

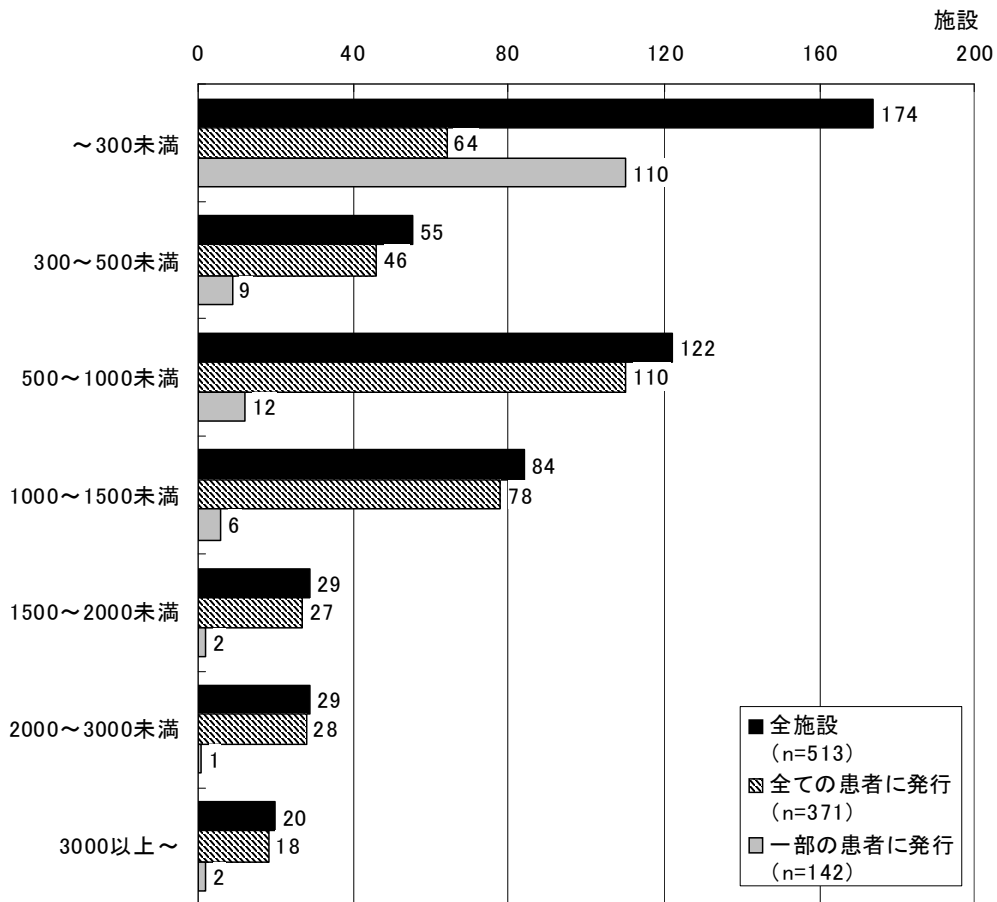
(単位：件)

	施設数 (件)	無料発行件数			有料発行件数			総発行件数		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	513	800.7	828.1	600	18.7	140.5	0	819.4	821.8	623
全ての患者に発行	371	1,005.7	822.7	840	25.9	164.7	0	1,031.5	807.4	877
一部の患者に発行	142	265.1	560.7	42.5	0.1	0.8	0	265.1	560.6	42.5

(注)・平成22年11月1か月間。

・明細書発行件数について記載があった施設513施設を集計対象とした。

図表 49 一般診療所における外来明細書無料発行件数の施設分布



(注) 平成 22 年 11 月 1 か月間。

平成 22 年 11 月 1 か月間の一般診療所（有床）における 1 施設あたりの入院明細書発行件数についてみると、「全体」での無料発行件数の平均は 11.8 件（標準偏差 24.5、中央値 1）であった。「全ての患者に発行」している施設における無料発行件数の平均は 13.8 件（標準偏差 27.0、中央値 1.5）であった。「一部の患者に発行」している施設における無料発行件数の平均は 4.1 件（標準偏差 6.9、中央値 0）であった。有料発行はなかった。

図表 50 一般診療所（有床）における 1 施設あたりの入院明細書発行件数

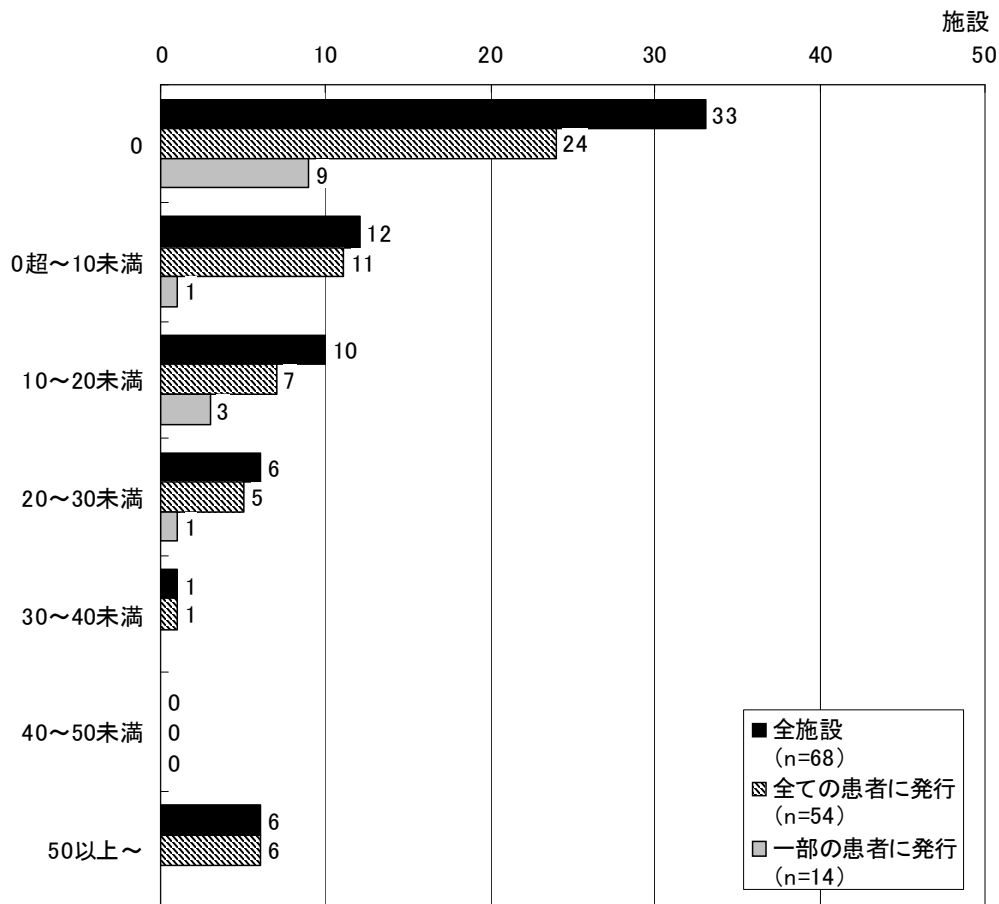
(単位：件)

	施設数 (件)	無料発行件数			有料発行件数			総発行件数		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	68	11.8	24.5	1	0.0	0.0	0	11.8	24.5	1
全ての患者に発行	54	13.8	27.0	1.5	0.0	0.0	0	13.8	27.0	1.5
一部の患者に発行	14	4.1	6.9	0	0.0	0.0	0	4.1	6.9	0

(注) ・平成 22 年 11 月 1 か月間。

・明細書発行件数について記載があった施設 68 施設を集計対象とした。

図表 51 一般診療所(有床)における入院明細書無料発行件数別の施設分布



(注) 平成 22 年 11 月 1 か月間。

3) 歯科診療所

平成 22 年 11 月 1 か月間の歯科診療所における 1 施設あたりの明細書発行件数についてみると、「全体」での無料発行件数の平均は 181.8 件（標準偏差 287.7、中央値 20）であった。「全ての患者に発行」している施設における無料発行件数の平均は 410.8 件（標準偏差 333.8、中央値 360）であった。「一部の患者に発行」している施設における無料発行件数の平均は 33.2 件（標準偏差 92.0、中央値 1）であった。

「全体」での有料発行件数の平均は 0.0 件（標準偏差 0.2、中央値 0）であった。「全ての患者に発行」している施設における有料発行件数の平均は 0.0 件（標準偏差 0.0、中央値 0）であった。「一部の患者に発行」している施設における有料発行件数の平均は 0.0 件（標準偏差 0.2、中央値 0）であった。

図表 52 歯科診療所における1施設あたりの明細書発行件数

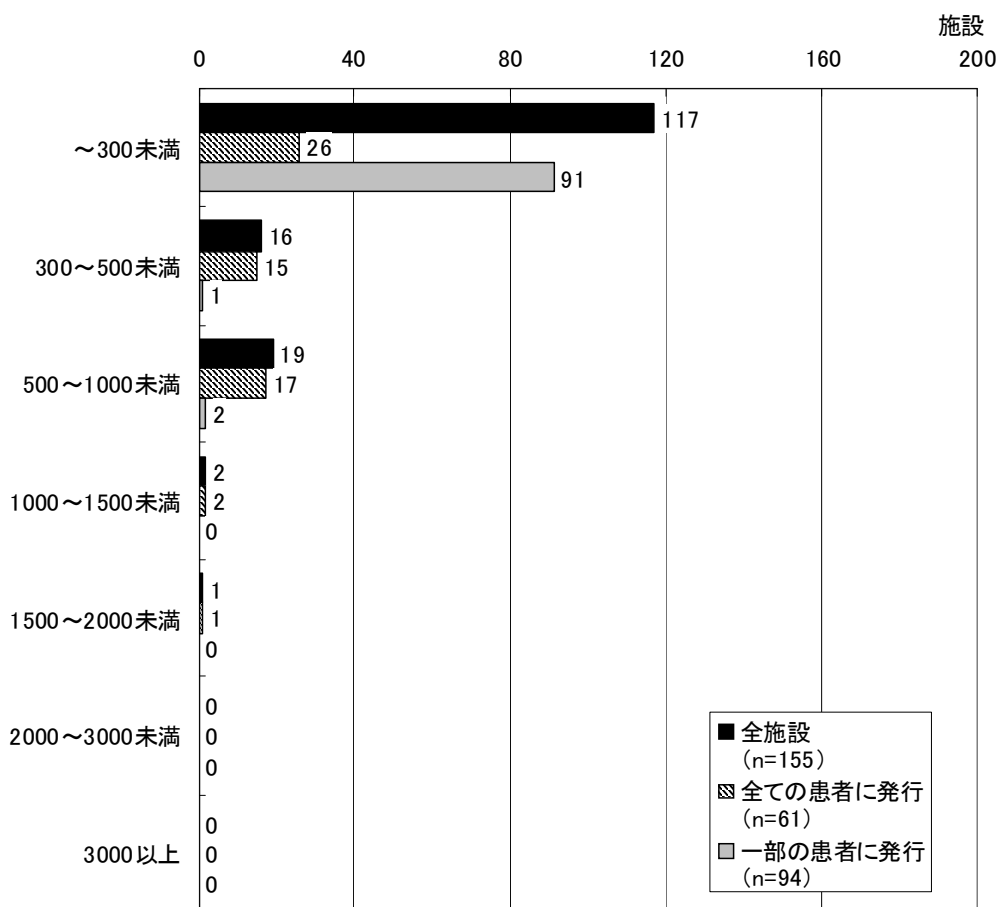
(単位：件)

	施設数 (件)	無料発行件数			有料発行件数			総発行件数		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	155	181.8	287.7	20	0.0	0.2	0	181.8	287.7	20
全ての患者に発行	61	410.8	333.8	360	0.0	0.0	0	410.8	333.8	360
一部の患者に発行	94	33.2	92.0	1	0.0	0.2	0	33.3	92.0	1

(注)・平成22年11月1か月間。

・明細書発行件数について記載があった施設155施設を集計対象とした。

図表 53 歯科診療所における明細書無料発行件数別の施設分布



(注) 平成22年11月1か月間。

4) 保険薬局

平成22年11月1か月間の保険薬局における1施設あたりの明細書発行件数についてみると、「全体」での無料発行件数の平均は923.6件（標準偏差1,003.6、中央値701）であった。「全ての患者に発行」している施設における無料発行件数の平均は1,169.1件（標準偏差1,047.7、中央値940）であった。「一部の患者に発行」している施設における無料発行件数の平均は298.2件（標準偏差484.5、中央値75）であった。

有料発行はなかった。

図表 54 保険薬局における1施設あたりの明細書発行件数

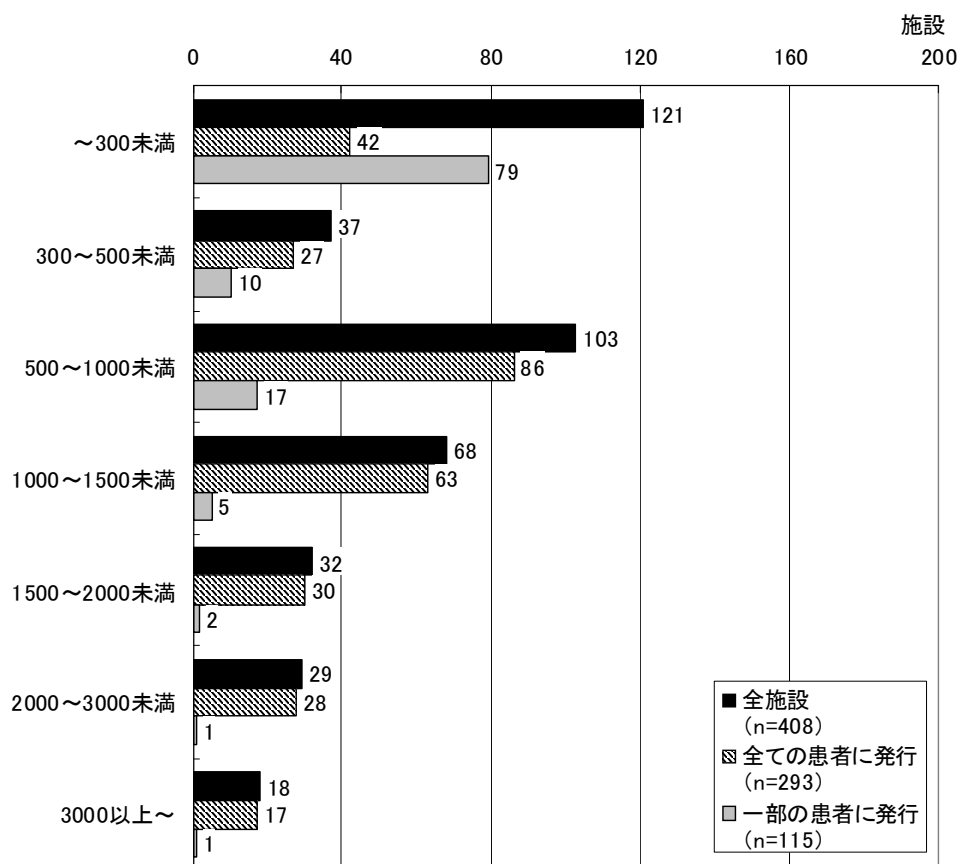
(単位：件)

	施設数 (件)	無料発行件数			有料発行件数			総発行件数		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	408	923.6	1,003.6	701	0.0	0.0	0	923.6	1,003.6	701
全ての患者に発行	293	1,169.1	1,047.7	940	0.0	0.0	0	1,169.1	1,047.7	940
一部の患者に発行	115	298.2	484.5	75	0.0	0.0	0	298.2	484.5	75

(注)・平成22年11月1か月間。

・明細書発行件数について記載があった施設408施設を集計対象とした。

図表 55 保険薬局における明細書無料発行件数別の施設分布



(注) 平成22年11月1か月間。

5) 訪問看護ステーション

平成22年11月1か月間の訪問看護ステーションにおける1事業所あたりの明細書発行件数についてみると、「全体」での無料発行件数の平均は37.2件（標準偏差56.6、中央値21.5）であった。「全ての患者に発行」している施設における無料発行件数の平均は47.3件（標準偏差61.6、中央値29）であった。「一部の患者に発行」している施設における無料発行件数の平均は6.4件（標準偏差12.0、中央値1）であった。有料発行はなかった。

図表 56 訪問看護ステーションにおける1事業所あたりの明細書発行件数

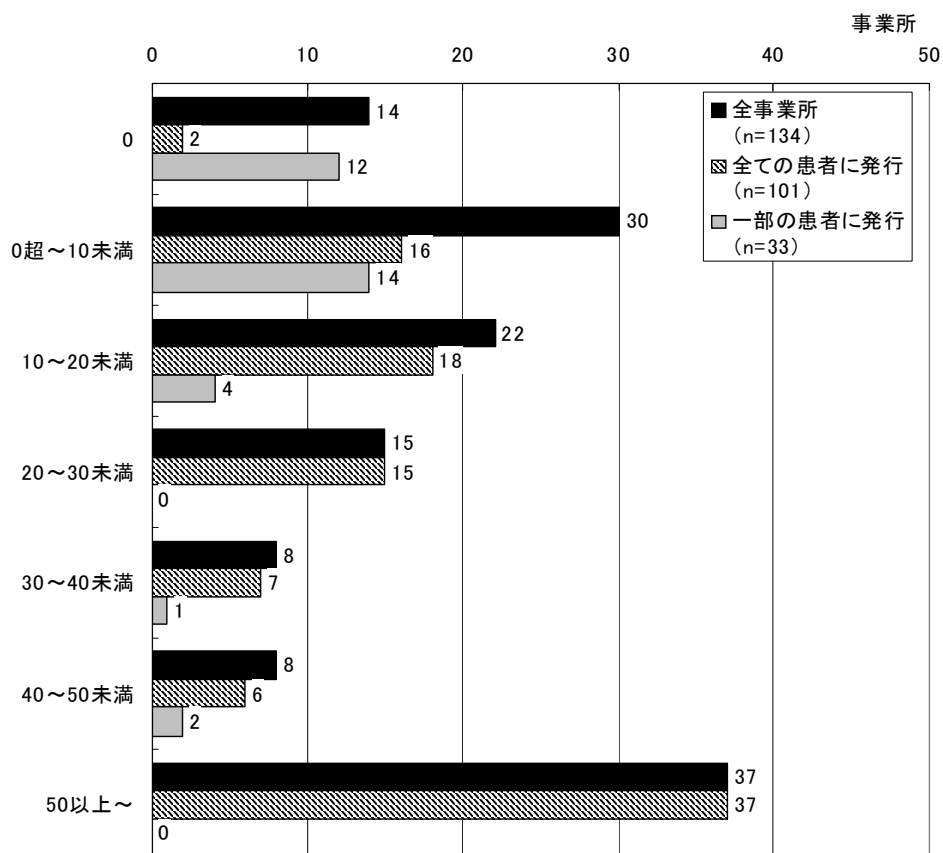
(単位：件)

	事業所数(件)	無料発行件数			有料発行件数			総発行件数		
		平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
全体	134	37.2	56.6	21.5	0.0	0.0	0	37.2	56.6	21.5
全ての患者に発行	101	47.3	61.6	29	0.0	0.0	0	47.3	61.6	29
一部の患者に発行	33	6.4	12.0	1	0.0	0.0	0	6.4	12.0	1

(注)・平成22年11月1か月間。

・明細書発行件数について記載があった事業所134事業所を集計対象とした。

図表 57 訪問看護ステーションにおける明細書無料発行件数別の事業所分布



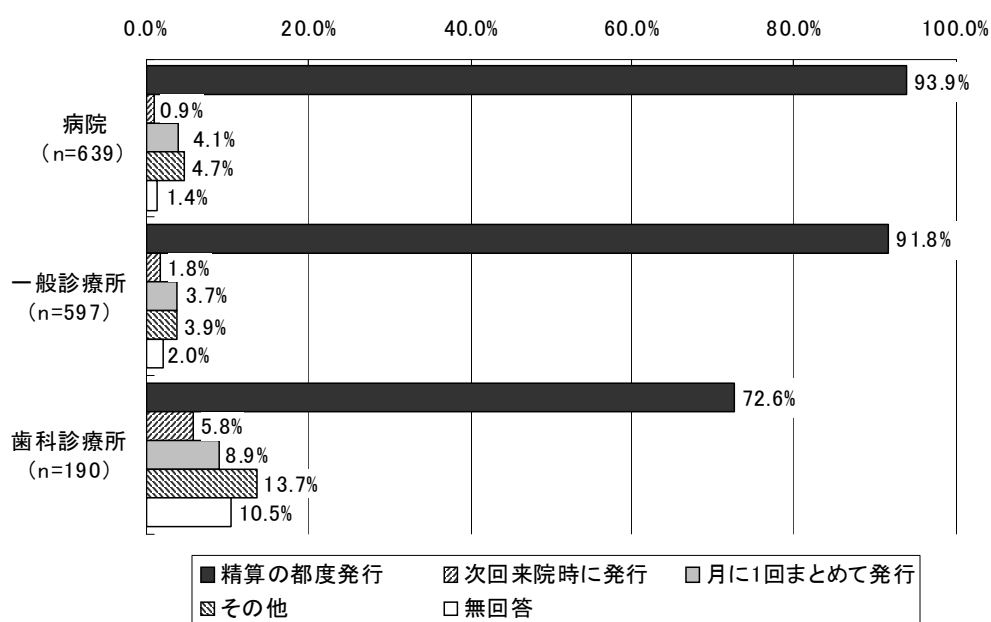
(注) 平成22年11月1か月間。

④明細書発行のタイミング

1) 医療機関における外来患者に対する明細書発行のタイミング（頻度）

医療機関における外来患者に対する明細書発行のタイミング（頻度）についてみると、病院、一般診療所では「精算の都度発行」（それぞれ 93.9%、91.8%）が最も多かった。歯科診療所でも「精算の都度発行」（72.6%）が最も多いが、病院や一般診療所と比較すると、その割合は低かった。

図表 58 医療機関における外来患者に対する明細書発行のタイミング（頻度）
（複数回答）

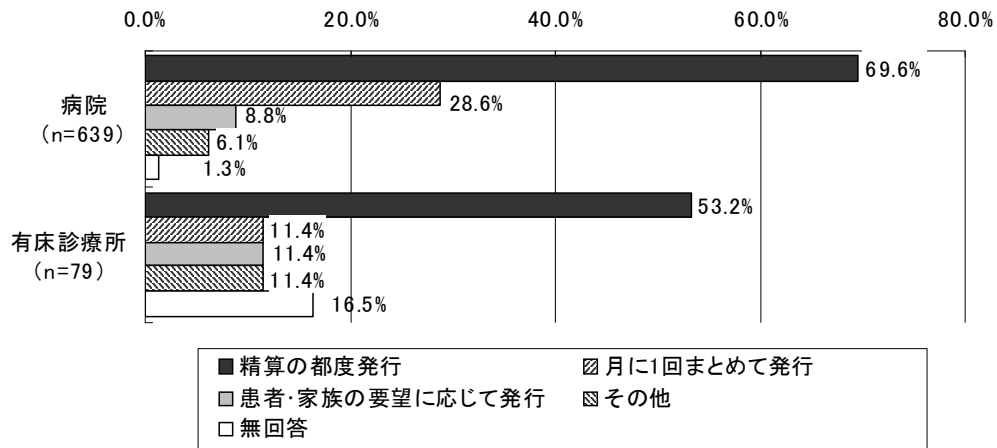


(注) 「その他」の具体的な内容としては、いずれの施設においても「患者からの申し出があった時」が多く挙げられた。この他、一般診療所では「初診は精算の都度、再診は希望者のみ」「年1回」、歯科診療所では、「1年分をまとめて」「治療終了時」といった内容が挙げられた。

2) 医療機関における入院患者に対する明細書発行のタイミング（頻度）

医療機関における入院患者に対する明細書発行のタイミング（頻度）についてみると、病院では「精算の都度発行」（69.6%）が最も多く、次いで「月に1回まとめて発行」（28.6%）、「患者・家族の要望に応じて発行」（8.8%）であった。有床診療所では、「精算の都度発行」（53.2%）が最も多く、次いで「月に1回まとめて発行」「患者・家族の要望に応じて発行」「その他」（それぞれ11.4%）であった。

図表 59 医療機関における入院患者に対する明細書発行のタイミング（頻度）
（複数回答）

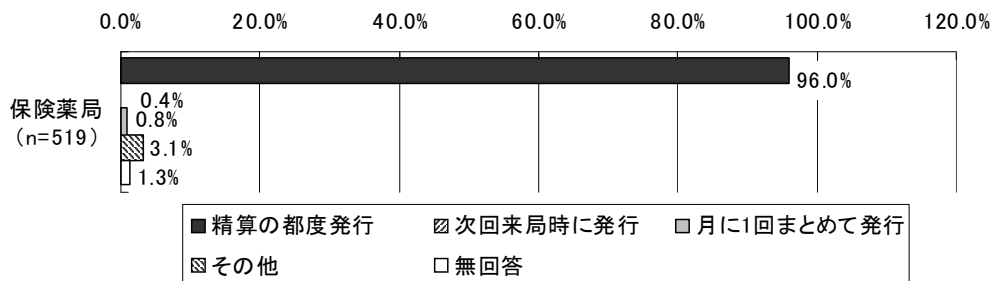


（注）「その他」の具体的な内容としては、病院では「退院時」「月2回の請求時」「月3回の請求時」が挙げられた。有床診療所の場合、「入院なし」という回答が多かった。

3) 保険薬局における明細書発行のタイミング（頻度）

保険薬局における明細書発行のタイミング（頻度）についてみると、「精算の都度発行」（96.0%）が最も多かった。

図表 60 保険薬局における明細書発行のタイミング（頻度）（複数回答）

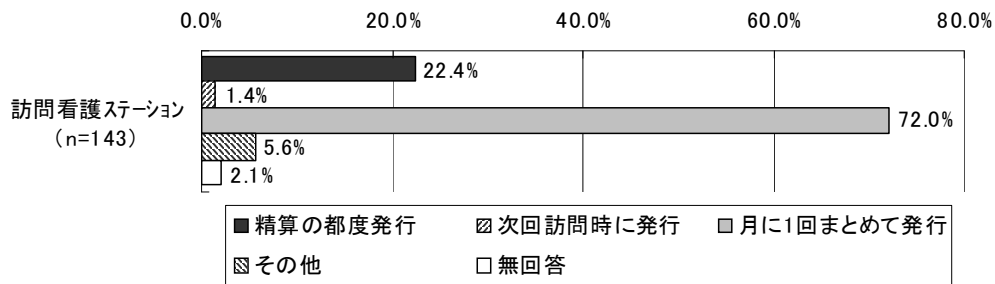


（注）「その他」の具体的な内容としては、「患者からの申し出があった時」が多く挙げられた。この他、「患者の意向を聞いてから」「前回と合計金額が異なる時」「新患及び希望者」が挙げられた。

4) 訪問看護ステーションにおける明細書発行のタイミング（頻度）

訪問看護ステーションにおける明細書発行のタイミング（頻度）についてみると、「月に1回まとめて発行」（72.0%）が最も多く、次いで「精算の都度発行」（22.4%）であった。

図表 61 訪問看護ステーションにおける明細書発行のタイミング（頻度）（複数回答）



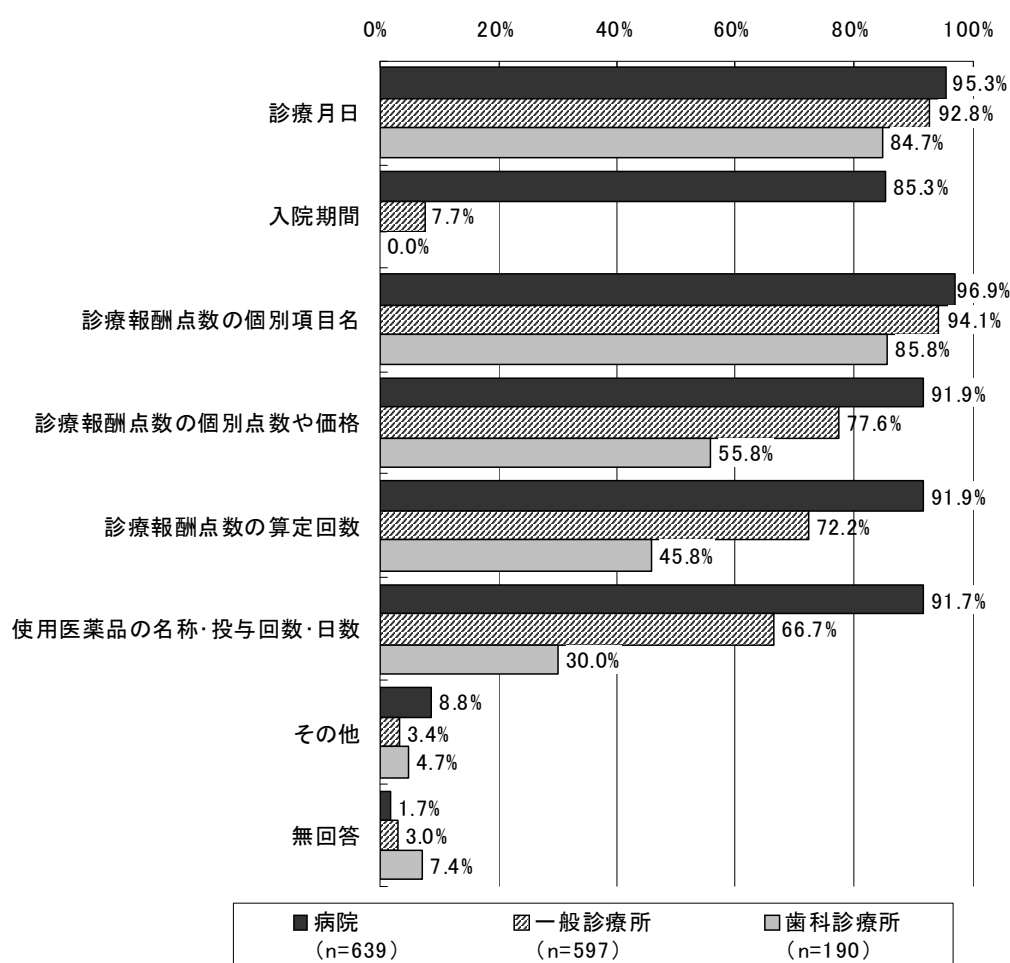
(注) 「その他」の具体的な内容としては、「患者からの申し出があった時」が多く挙げられた。この他、「請求書と一緒に」が挙げられた。

⑤明細書の記載内容

1) 医療機関における明細書の記載内容

医療機関における明細書の記載内容についてみると、病院、一般診療所、歯科診療所において最も多いのが「診療報酬点数の個別項目名」（それぞれ 96.9%、94.1%、85.8%）であり、次いで「診療月日」（それぞれ 95.3%、92.8%、84.7%）、「診療報酬点数の個別点数や価格」（91.9%、77.6%、55.8%）であった。病院では「診療報酬点数の算定回数」「使用医薬品の名称・投与回数・日数」も 9 割を超えたが、一般診療所では 6 割強から 7 割強、歯科診療所では 3 割から 5 割弱であった。

図表 62 医療機関における明細書の記載内容（複数回答）

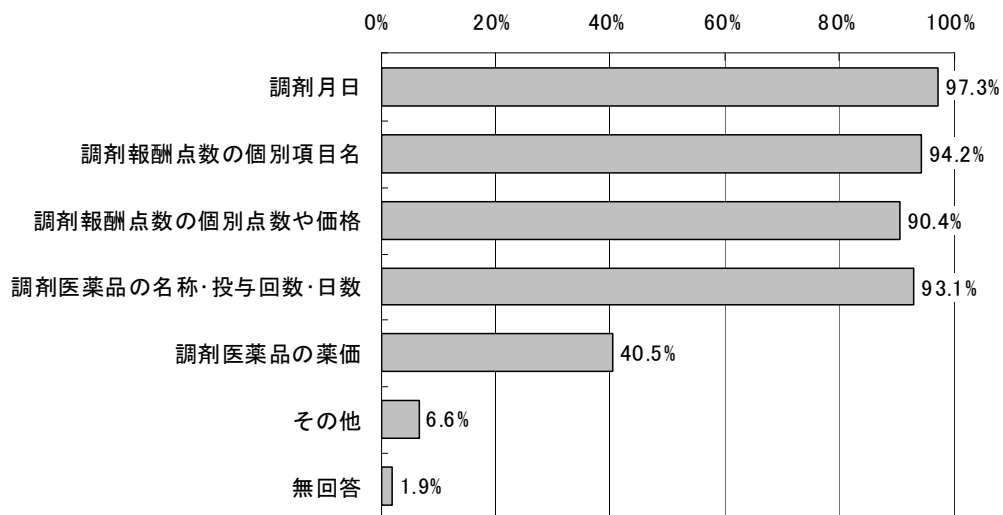


(注) 「その他」の具体的な内容としては、いずれの施設においても「保険外負担」「自費分」など保険外負担の項目に関する内容が多く挙げられた。また、病院・一般診療所では「診療科」が多く挙げられた。この他、病院では「病棟」「病室」「患者番号」が挙げられた。

2) 保険薬局における明細書の記載内容

保険薬局における明細書の記載内容についてみると、「調剤月日」(97.3%)、「調剤報酬点数の個別項目名」(94.2%)、「調剤医薬品の名称・投与回数・日数」(93.1%)、「調剤報酬点数の個別点数や価格」(90.4%)では9割以上となったが、「調剤医薬品の薬価」は40.5%と他と比較すると低かった。

図表 63 保険薬局における明細書の記載内容（複数回答、n=519）



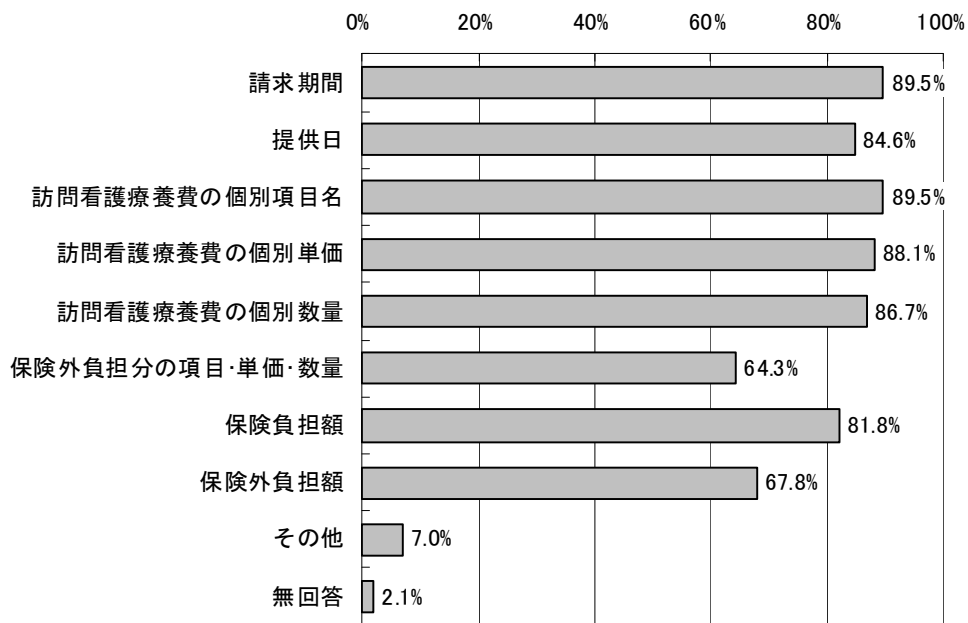
(注) 「その他」の具体的な内容としては、「処方せん発行医療機関」「処方医」「自費分」「薬剤料」「後発医薬品（の印）」等が挙げられた。

3) 訪問看護ステーションにおける明細書の記載内容

訪問看護ステーションにおける明細書の記載内容についてみると、「請求期間」「訪問看護療養費の個別項目名」(それぞれ 89.5%) が最も多く、次いで「訪問看護療養費の個別単価」(88.1%)、「訪問看護療養費の個別数量」(86.7%) であった。

8割を下回ったのは「保険外負担額」(67.8%)、「保険外負担分の項目・単価・数量」(64.3%) であった。

図表 64 訪問看護ステーションにおける明細書の記載内容 (複数回答、n=143)

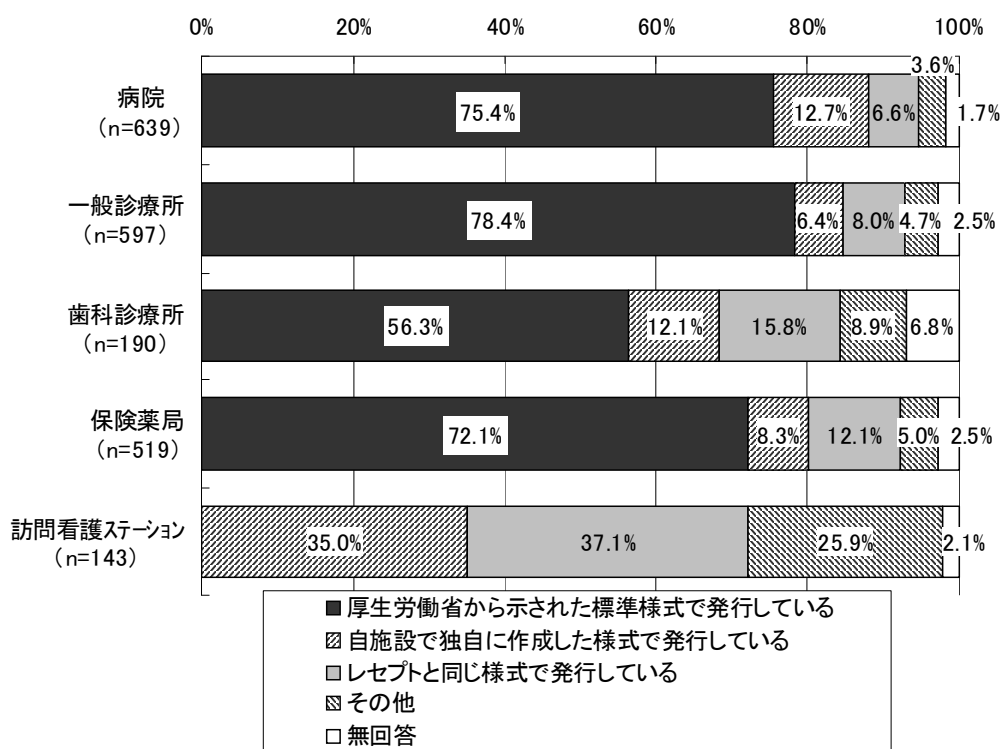


(注) 「その他」の具体的な内容としては、「交通費」「加算項目」等が挙げられた。

⑥明細書の様式

明細書の様式についてみると、病院では、「厚生労働省から示された標準様式で発行している」(75.4%)が最も多く、次いで「自施設で独自に作成した様式で発行している」(12.7%)であった。一般診療所では、「厚生労働省から示された標準様式で発行している」(78.4%)が最も多く、次いで「レセプトと同じ様式で発行している」(8.0%)であった。歯科診療所では、「厚生労働省から示された標準様式で発行している」(56.3%)が最も多く、次いで「レセプトと同じ様式で発行している」(15.8%)であった。保険薬局では、「厚生労働省から示された標準様式で発行している」(72.1%)が最も多く、次いで「レセプトと同じ様式で発行している」(12.1%)であった。訪問看護ステーションでは、「レセプトと同じ様式で発行している」(37.1%)が最も多く、次いで「自施設で独自に作成した様式で発行している」(35.0%)であった。

図表 65 明細書の様式



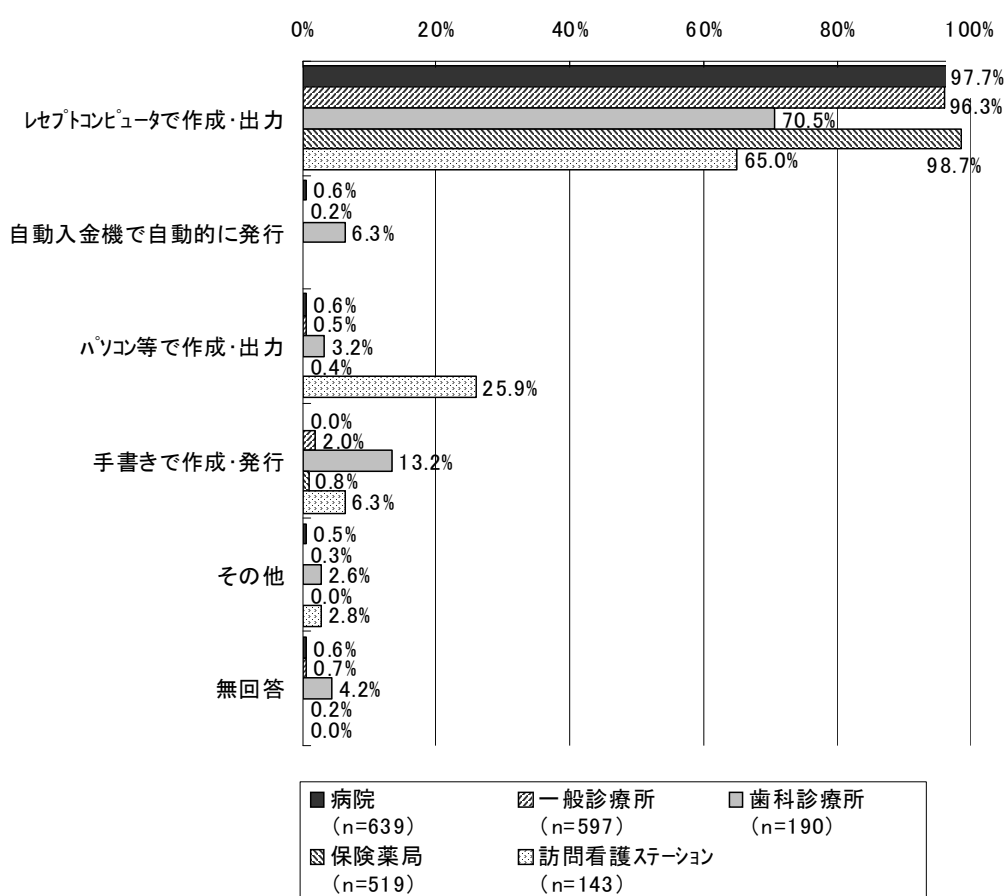
(注)・訪問看護ステーション調査では「厚生労働省から示された標準様式で発行している」という選択肢を設けていない。また、「自施設で独自に作成した様式で発行している」は「独自に作成した様式で発行している」とした。

・「その他」の具体的な内容としては、施設種別を問わず「レセプトコンピュータに入っている様式」が多く挙げられた。これ以外では、病院・一般診療所では「ORCAに入っている様式」、歯科診療所では「県歯科医師会の様式」、訪問看護ステーションでは「ワイズマンの形式」等が挙げられた。

⑦明細書の作成方法

明細書の作成方法についてみると、病院、一般診療所、保険薬局では「レセプトコンピュータで作成・出力」（それぞれ 97.7%、96.3%、98.7%）が 9 割以上を占める結果となった。歯科診療所では「レセプトコンピュータで作成・出力」（70.5%）が最も多く、次いで「手書きで発行・作成」（13.2%）、「自動入金機で自動的に発行」（6.3%）であった。訪問看護ステーションでは、「レセプトコンピュータで作成・出力」（65.0%）が最も多く、次いで「パソコン等で作成・出力」（25.9%）、「手書きで発行・作成」（6.3%）であった。

図表 66 明細書の作成方法（単数回答）

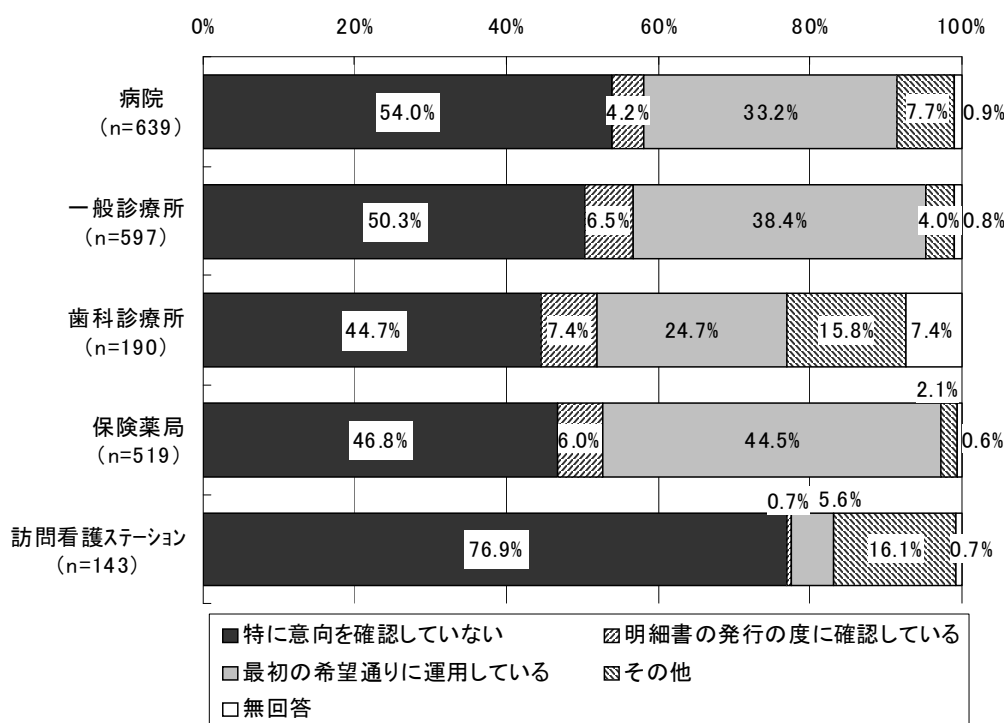


(注) 保険薬局調査、訪問看護ステーション調査では「自動入金機で自動的に発行」という選択肢を設けていない。

⑧明細書発行に関する患者の意向確認の方法

明細書発行に関する患者の意向確認の方法についてみると、「『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」（病院 54.0%、一般診療所 50.3%、歯科診療所 44.7%、保険薬局 46.8%）がいずれの施設でも半数近くを占めた。次いで、「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」（同 33.2%、38.4%、24.7%、44.5%）が多かった。「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」という回答は 1 割にも満たなかった。

図表 67 明細書発行に関する患者の意向確認の方法



(注)・選択肢（凡例）の表現は正確には以下のとおりである。

「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」。

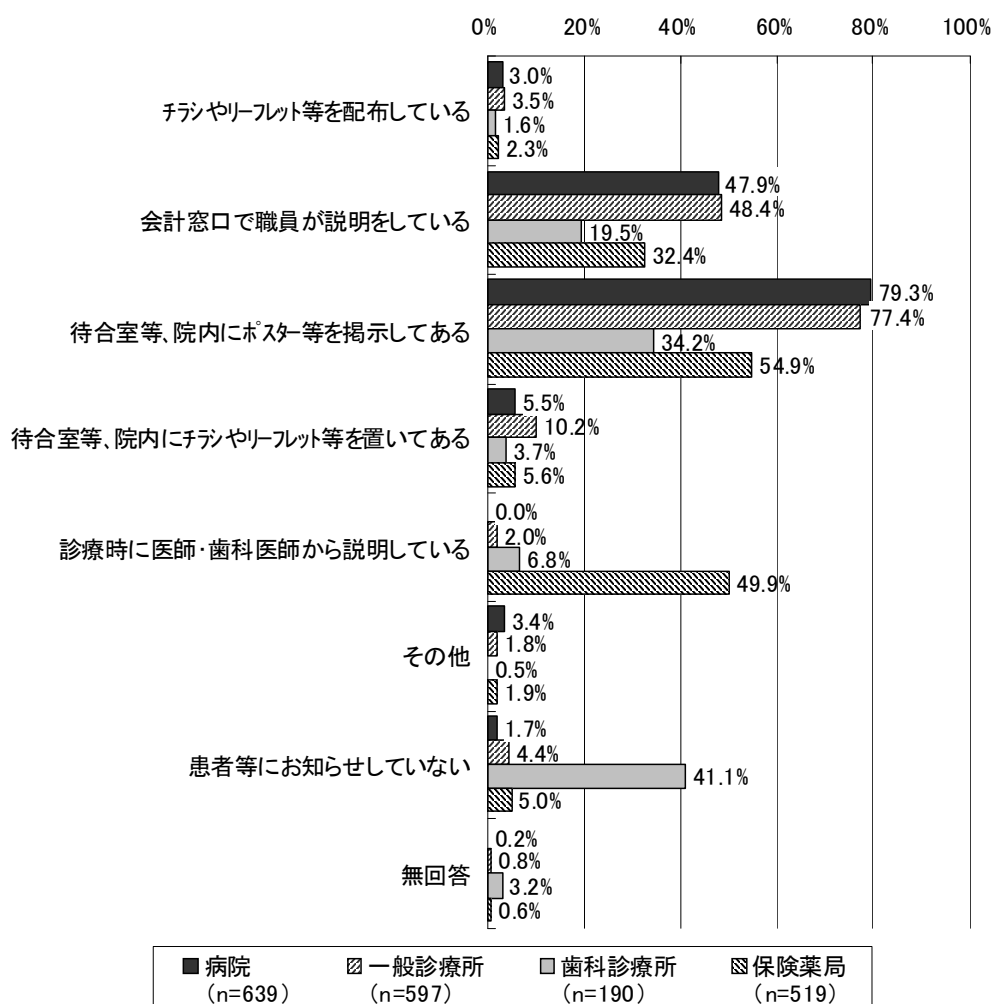
「最初の希望通りに運用している」：「最初に明細書を発行する際、発行の希望の有無を聞き、それを記録して、それ以降の受診時の際にも最初の希望通りに運用している」

・「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。

⑨明細書無料発行原則義務化についての患者への周知方法

明細書無料発行原則義務化についての患者への周知方法についてみると、病院・一般診療所では「待合室等、院内にポスター等を掲示してある」（それぞれ 79.3%、77.4%）が最も多く、次いで「会計窓口で職員が説明をしている」（それぞれ 47.9%、48.4%）であった。歯科診療所では「患者等にお知らせしていない」（41.1%）が最も多く、次いで「待合室等、院内にポスター等を掲示してある」（34.2%）、「会計窓口で職員が説明している」（19.5%）であった。保険薬局では「待合室等、院内にポスター等を掲示してある」（54.9%）が最も多く、次いで「薬の交付時に薬剤師から説明している」（49.9%）、「会計窓口で職員が説明をしている」（32.4%）であった。

図表 68 明細書無料発行原則義務化についての患者への周知方法（複数回答）



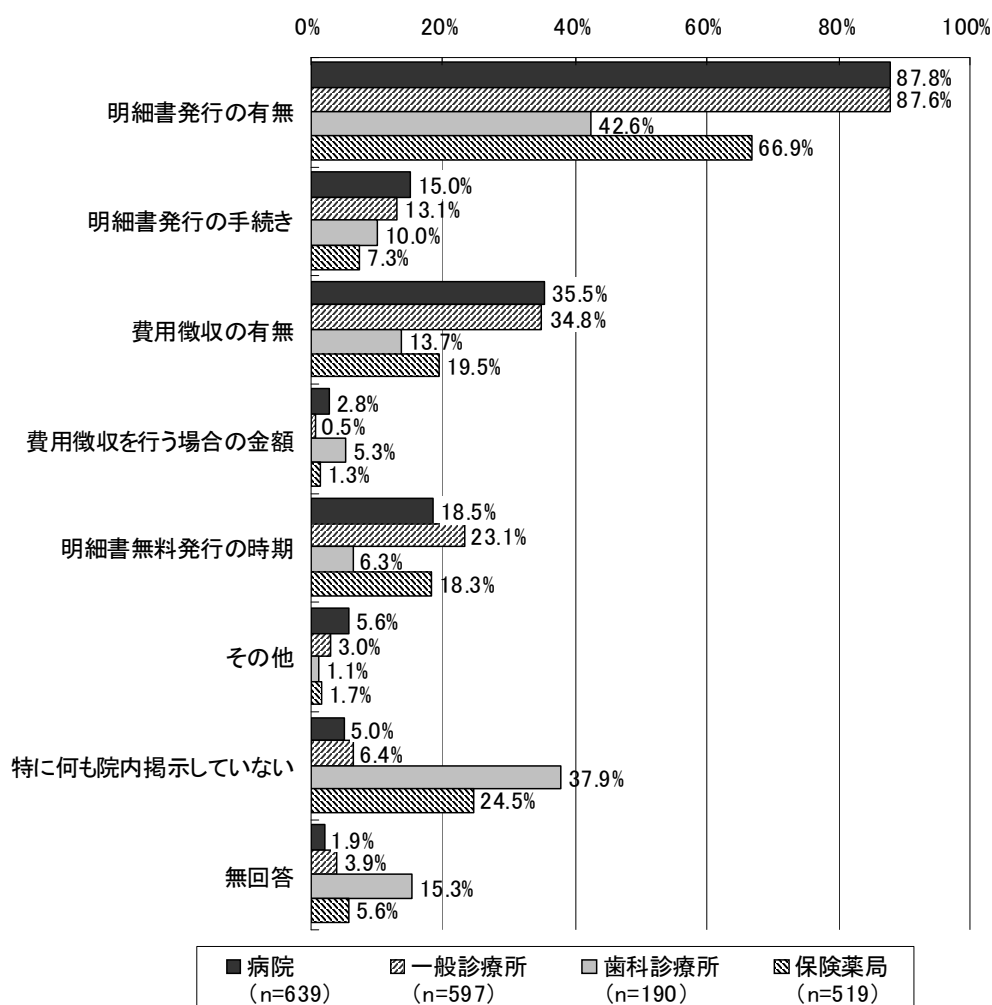
(注)・訪問看護ステーション調査には当該質問項目は設けていない。

・保険薬局では、「診療時に医師・歯科医師から説明している」は「薬の交付時に薬剤師から説明している」という選択肢とした。

⑩院内掲示などで患者等に伝えている内容

院内掲示などで患者等に伝えている内容についてみると、病院と一般診療所では、「明細書発行の有無」(それぞれ87.8%、87.6%)が最も多く、次いで「費用徴収の有無」(それぞれ35.5%、34.8%)であった。歯科診療所では、「明細書発行の有無」(42.6%)が最も多く、次いで「特に何も院内掲示していない」(37.9%)であった。保険薬局では「明細書発行の有無」(66.9%)が最も多く、「特に何も院内掲示していない」(24.5%)であった。

図表 69 院内掲示などで患者等に伝えている内容（複数回答）



(注)・訪問看護ステーション調査には当該質問項目は設けていない。

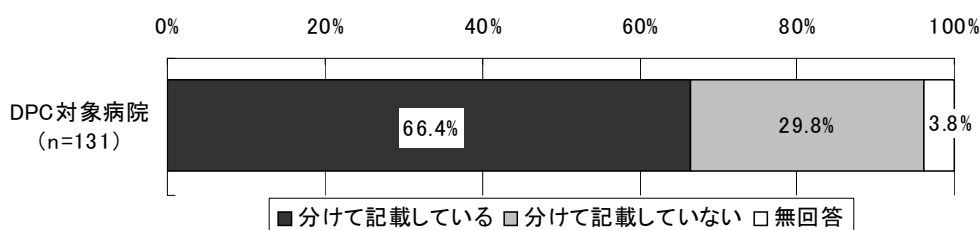
・「その他」の具体的な内容としては、病院・一般診療所では「不要な場合の申し出」が、歯科診療所では「必要な場合の申し出」「保険証の提示」が挙げられた。

⑪DPC 対象病院における明細書の記載状況等

1) DPC 対象病院における明細書の記載状況

DPC 対象病院における明細書の記載状況（「包括評価部分」と「出来高部分」について）をみると、「分けて記載している」が 66.4%、「分けて記載していない」が 29.8%であった。

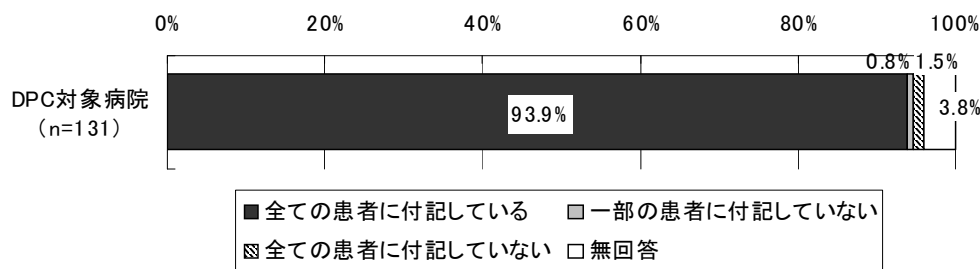
図表 70 DPC 対象病院における明細書の記載状況
（「包括評価部分」と「出来高部分」について）



2) DPC 対象病院における医薬品や検査の名称の明細書への付記状況

DPC 対象病院における医薬品や検査の名称の明細書への付記状況についてみると、「全ての患者に付記している」が 93.9%、「一部の患者に付記していない」が 0.8%、「全ての患者に付記していない」が 1.5%であった。

図表 71 DPC 対象病院における医薬品や検査の名称の明細書への付記状況



一部・全ての患者に付記していない DPC 対象病院（n=3）における医薬品や検査の名称を付記しない理由（複数回答）

- ・ レセプトコンピュータ等のシステムが対応できないため（2 施設）
- ・ 患者の希望のため（1 施設）

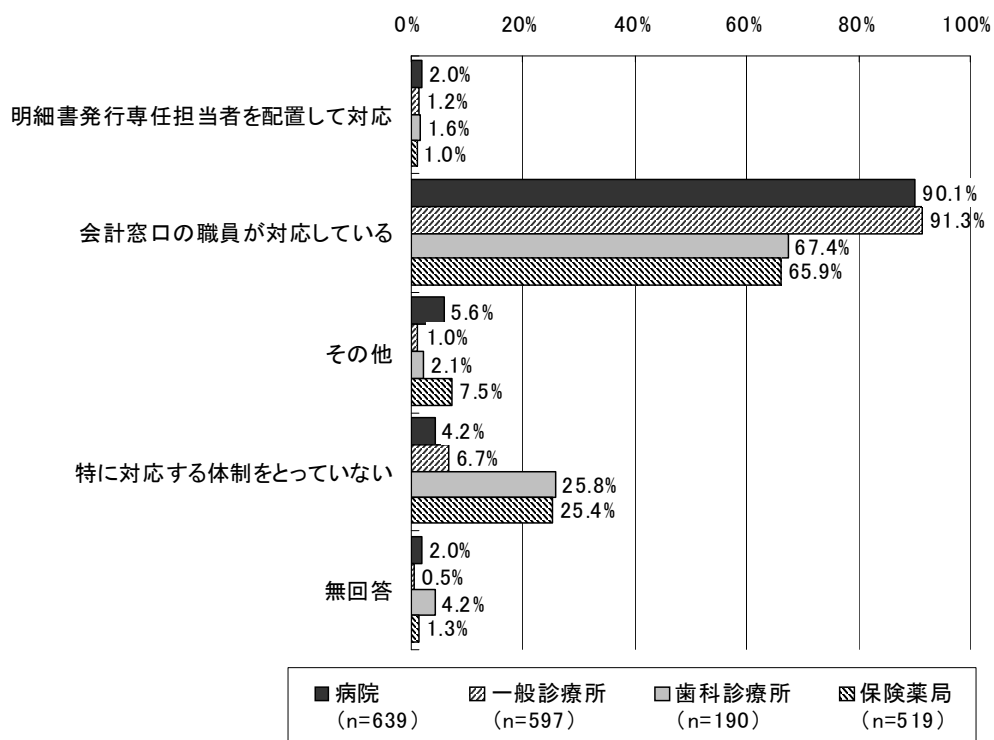
(4) 明細書発行施設における事務・設備整備等の負担状況等

①明細書作成・発行の体制

明細書作成・発行の体制についてみると、「会計窓口の職員が対応している」が病院(90.1%)、一般診療所(91.3%)、歯科診療所(67.4%)、保険薬局(65.9%)でそれぞれ最も多かった。

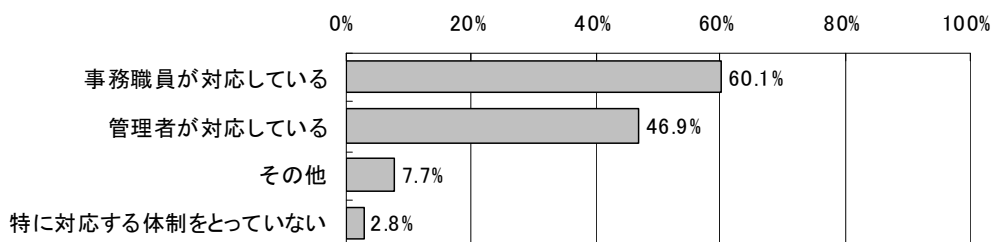
訪問看護ステーションでは、「事務職員が対応している」(60.1%)が最も多く、次いで「管理者が対応している」(46.9%)であった。

図表 72 明細書作成・発行の体制（訪問看護ステーション以外、複数回答）



(注) 「その他」の具体的な内容としては、病院では「医事課職員が対応している」「入院については入院会計担当者が対応している」、一般診療所では「レセコンで対応」、歯科診療所では「院長が発行」、保険薬局では「レセコンで作成し薬を渡す薬剤師が交付している」等が挙げられた。

図表 73 明細書作成・発行の体制（訪問看護ステーション、複数回答）



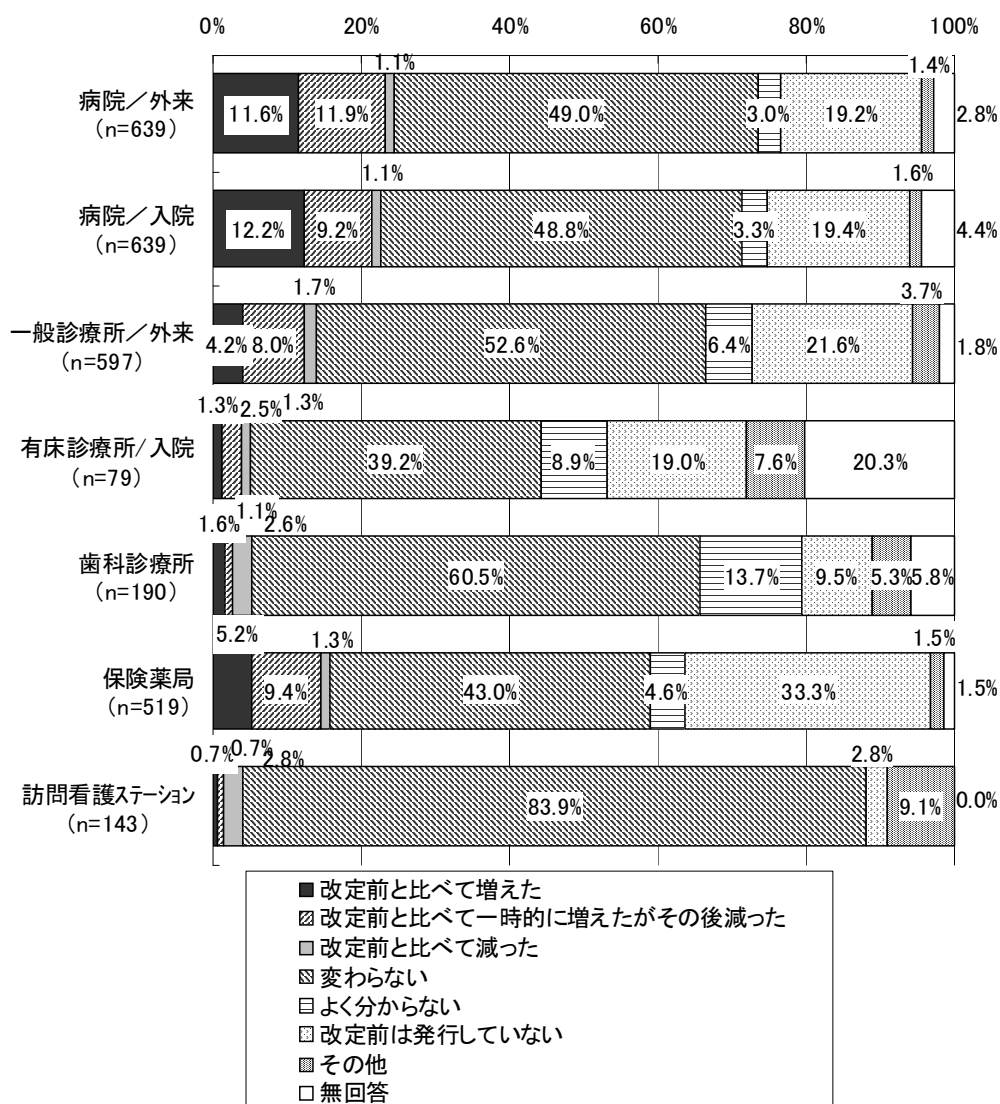
(注) 「その他」の具体的な内容として、「看護師が対応している」等が挙げられた。

②明細書の内容についての患者からの問い合わせ状況

明細書の内容についての患者からの問い合わせ状況についてみると、改定前と「変わらない」が病院／外来（49.0%）、病院／入院（48.8%）、一般診療所／外来（52.6%）、有床診療所／入院（39.2%）、歯科診療所（60.5%）、保険薬局（43.0%）、訪問看護ステーション（83.9%）のそれぞれで最も多かった。

病院／外来、病院／入院では「改定前と比べて増えた」「改定前と比べて一時的に増えたがその後減った」がそれぞれ1割程度あった。

図表 74 明細書の内容についての患者からの問い合わせ状況

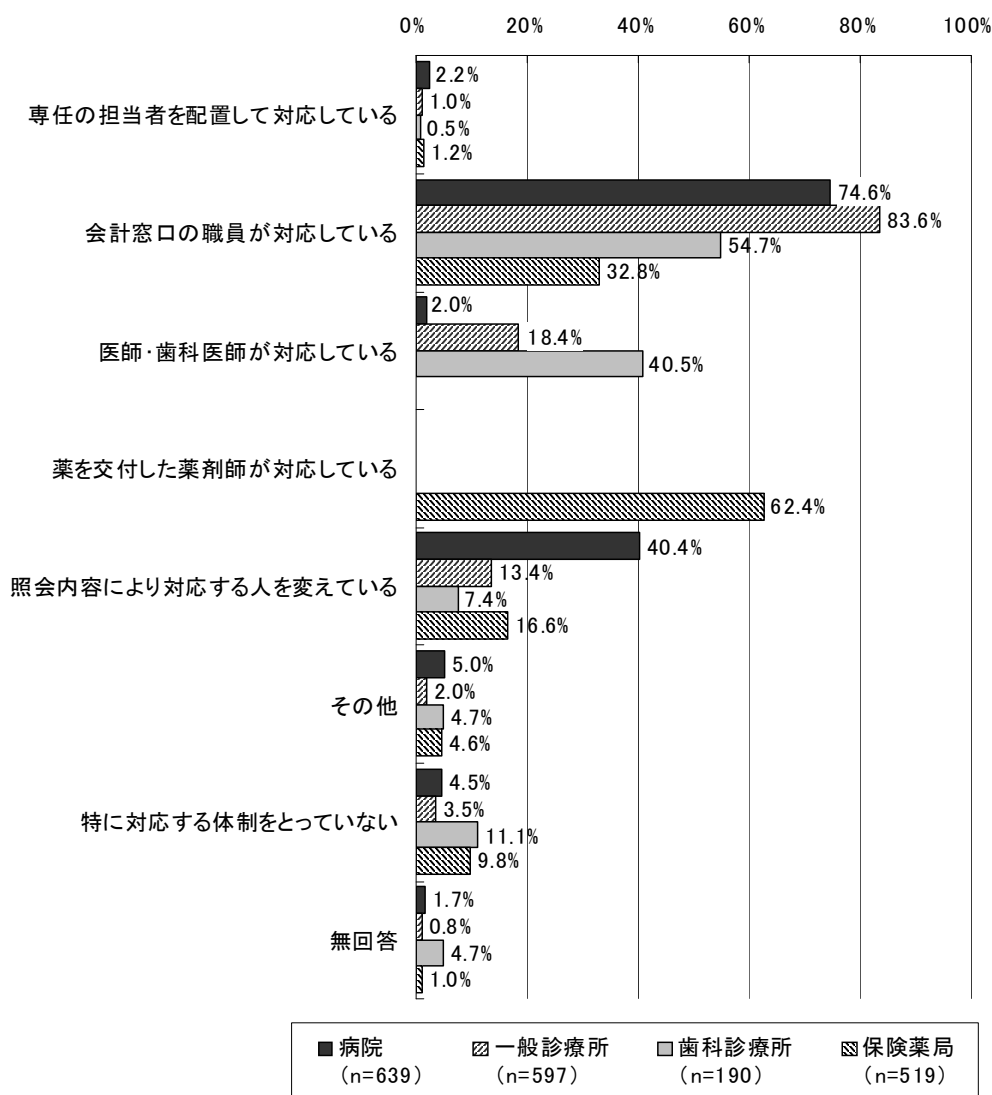


③明細書の内容等の問い合わせに対する対応体制

1) 医療機関・薬局における明細書の内容等の問い合わせに対する対応体制

医療機関・薬局における明細書の内容等の問い合わせに対する対応体制についてみると、病院、一般診療所、歯科診療所では「会計窓口の職員が対応している」（それぞれ 74.6%、83.6%、54.7%）が最も多かった。次いで、病院では「照会内容により対応する人を変えている」（40.4%）が、一般診療所、歯科診療所では「医師・歯科医師が対応している」（それぞれ 18.4%、40.5%）が多かった。保険薬局では「薬を交付した薬剤師が対応している」（62.4%）が最も多く、次いで「会計窓口の職員が対応している」（32.8%）であった。

図表 75 医療機関・薬局における明細書の内容等の問い合わせに対する対応体制
(訪問看護ステーション以外、複数回答)

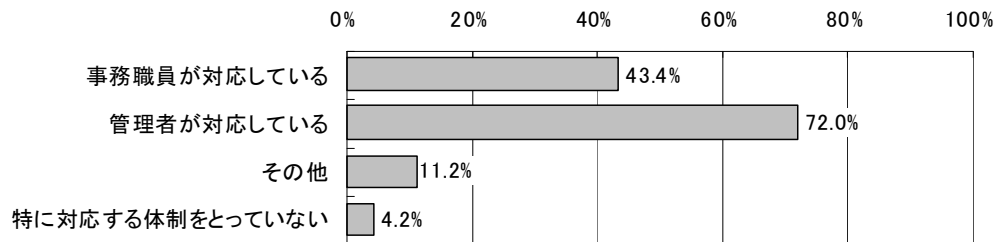


(注) 「その他」の具体的な内容としては、病院では「医事課職員が対応している」「事務長が対応している」「問い合わせがない」、一般診療所では「問い合わせがない」「看護師が対応」、歯科診療所では「問い合わせがない」、保険薬局では「問い合わせがない」「問い合わせを受けた職員」等が挙げられた。

2) 訪問看護ステーションにおける明細書の内容等の問い合わせに対する対応体制

訪問看護ステーションにおける明細書の内容等の問い合わせに対する対応体制についてみると、「管理者が対応している」(72.0%)が最も多く、次いで「事務職員が対応している」(43.4%)であった。

図表 76 訪問看護ステーションにおける明細書の内容等の問い合わせに対する対応体制（訪問看護ステーション、複数回答）



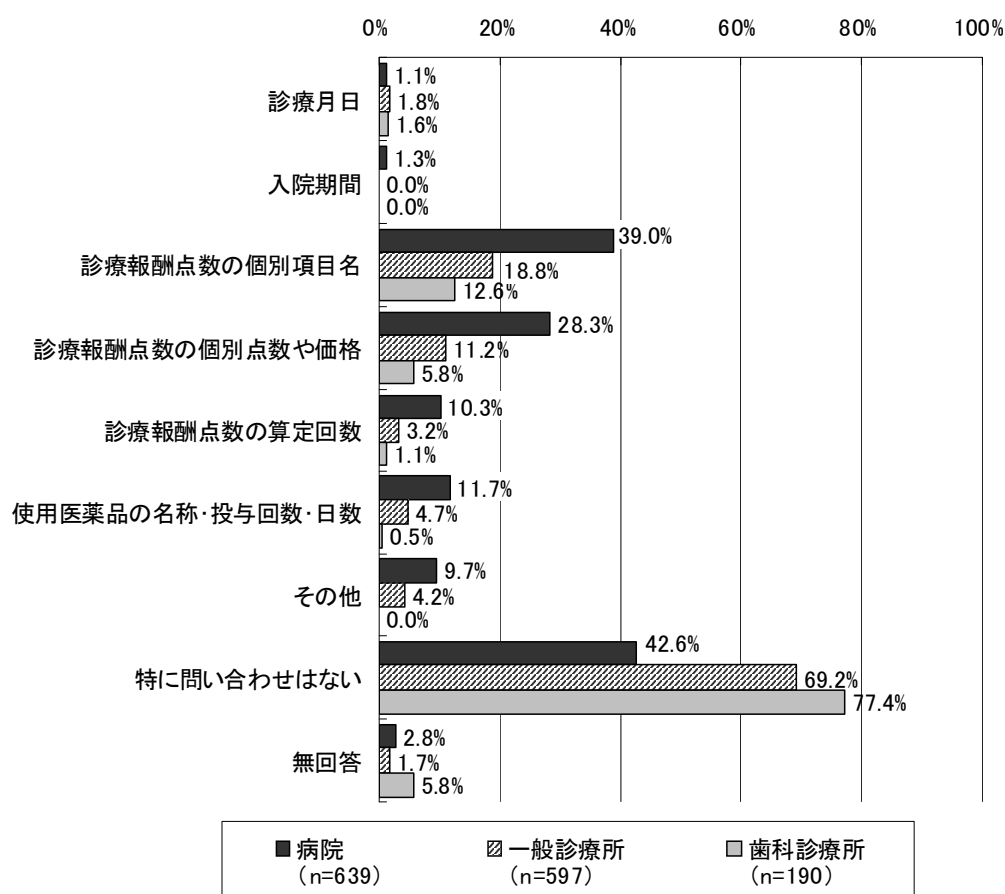
(注)「その他」の具体的な内容として、「看護師が対応している」等が挙げられた。

④明細書の問い合わせ項目

1) 医療機関における明細書の問い合わせ項目

医療機関における明細書の問い合わせ項目についてみると、「特に問い合わせはない」（病院 42.6%、一般診療所 69.2%、歯科診療所 77.4%）が最も多かった。問い合わせ項目として1割以上の回答があったものは、病院では「診療報酬点数の個別項目名」（39.0%）、「診療報酬点数の個別点数や価格」（28.3%）、「使用医薬品の名称・投与回数・日数」（11.7%）、「診療報酬点数の算定回数」（10.3%）であった。一般診療所では「診療報酬点数の個別項目名」（18.8%）、「診療報酬点数の個別点数や価格」（11.2%）であった。歯科診療所では、「診療報酬点数の個別項目名」（12.6%）であった。

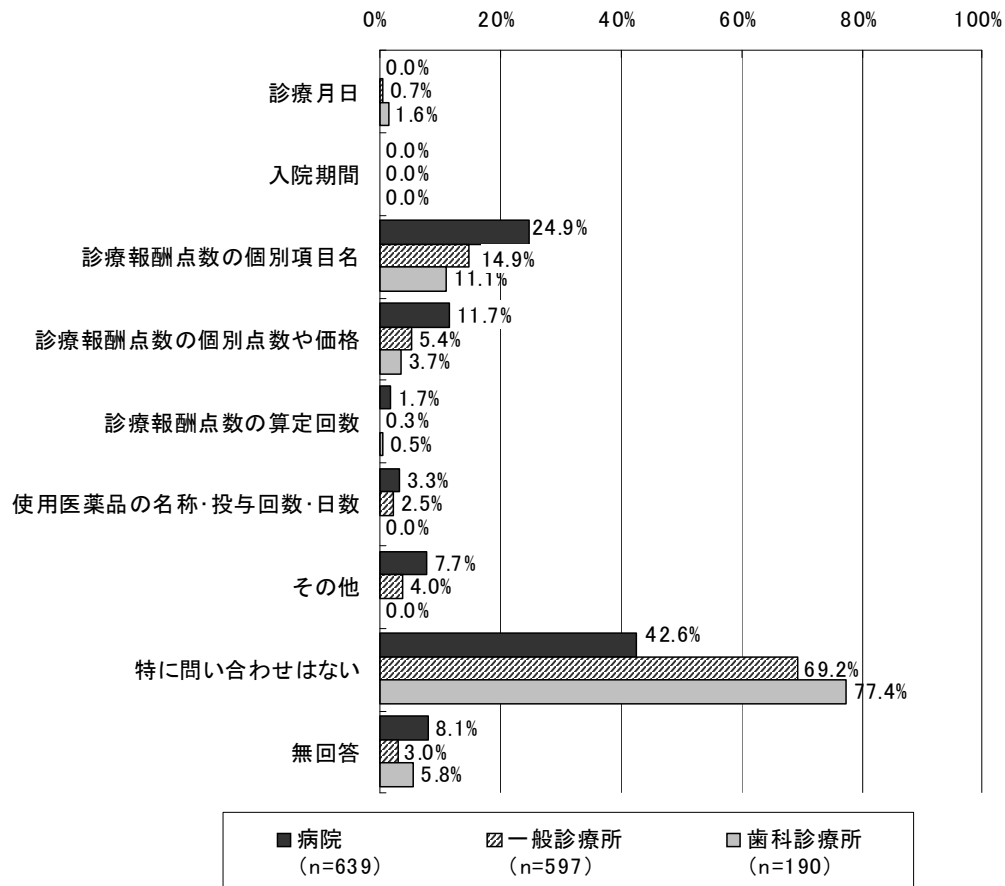
図表 77 医療機関における明細書の問い合わせ項目（複数回答）



(注)「その他」の具体的な内容として、病院・一般診療所では「明細書の目的」「明細書の見方」「明細書と領収証の関係」「点数と金額」「保管すべき期限」「確定申告での必要性」「食事回数」等が挙げられた。

医療機関における明細書の問い合わせ項目について最も多いものを尋ねたところ、「診療報酬点数の個別項目名」が病院（24.9%）、一般診療所（14.9%）、歯科診療所（11.1%）のそれぞれで最も多かった。

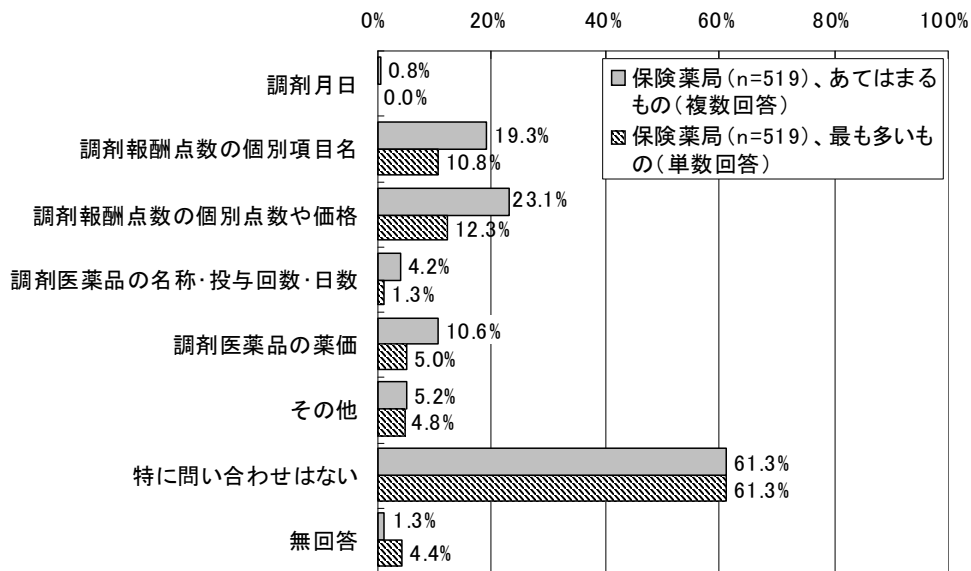
図表 78 医療機関における明細書の問い合わせ項目（最も多いもの）



2) 保険薬局における明細書の問い合わせ項目

保険薬局における明細書の問い合わせ項目についてみると、「特に問い合わせはない」が61.3%で最も多かった。次いで「調剤報酬点数の個別点数や価格」(23.1%)、「報酬報酬点数の個別項目名」(19.3%)であった。最も多いものについてもこの順位は変わらなかった。

図表 79 保険薬局における明細書の問い合わせ項目

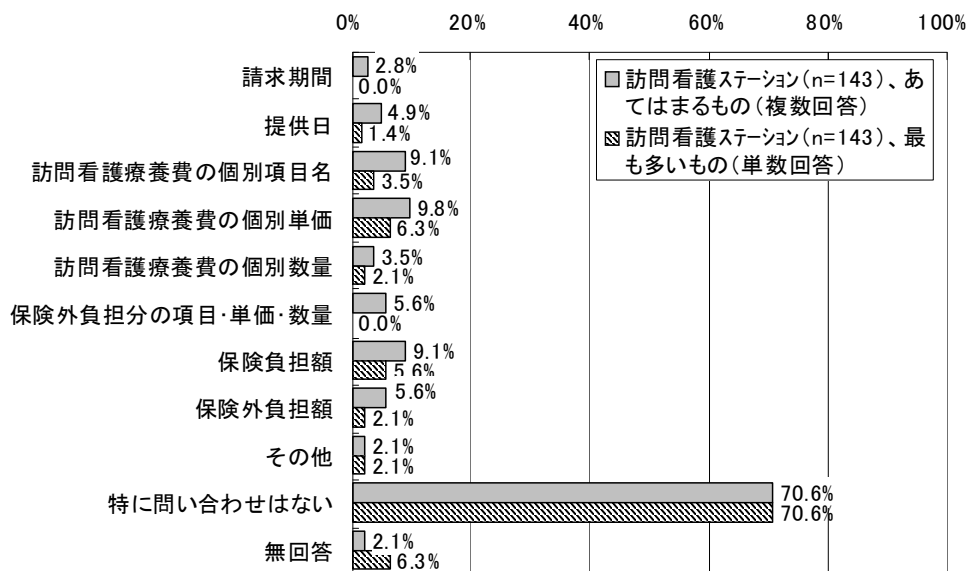


(注)「その他」の具体的な内容として、「明細書の目的」「明細書の見方」「計算の仕方」「保管の必要性」等が挙げられた。

3) 訪問看護ステーションにおける明細書の問い合わせ項目

訪問看護ステーションにおける明細書の問い合わせ項目についてみると、「特に問い合わせはない」が70.6%で最も多かった。次いで「訪問看護療養費の個別単価」(9.8%)、「訪問看護療養費の個別項目名」「保険負担額」(それぞれ9.1%)であった。

図表 80 訪問看護ステーションにおける明細書の問い合わせ項目

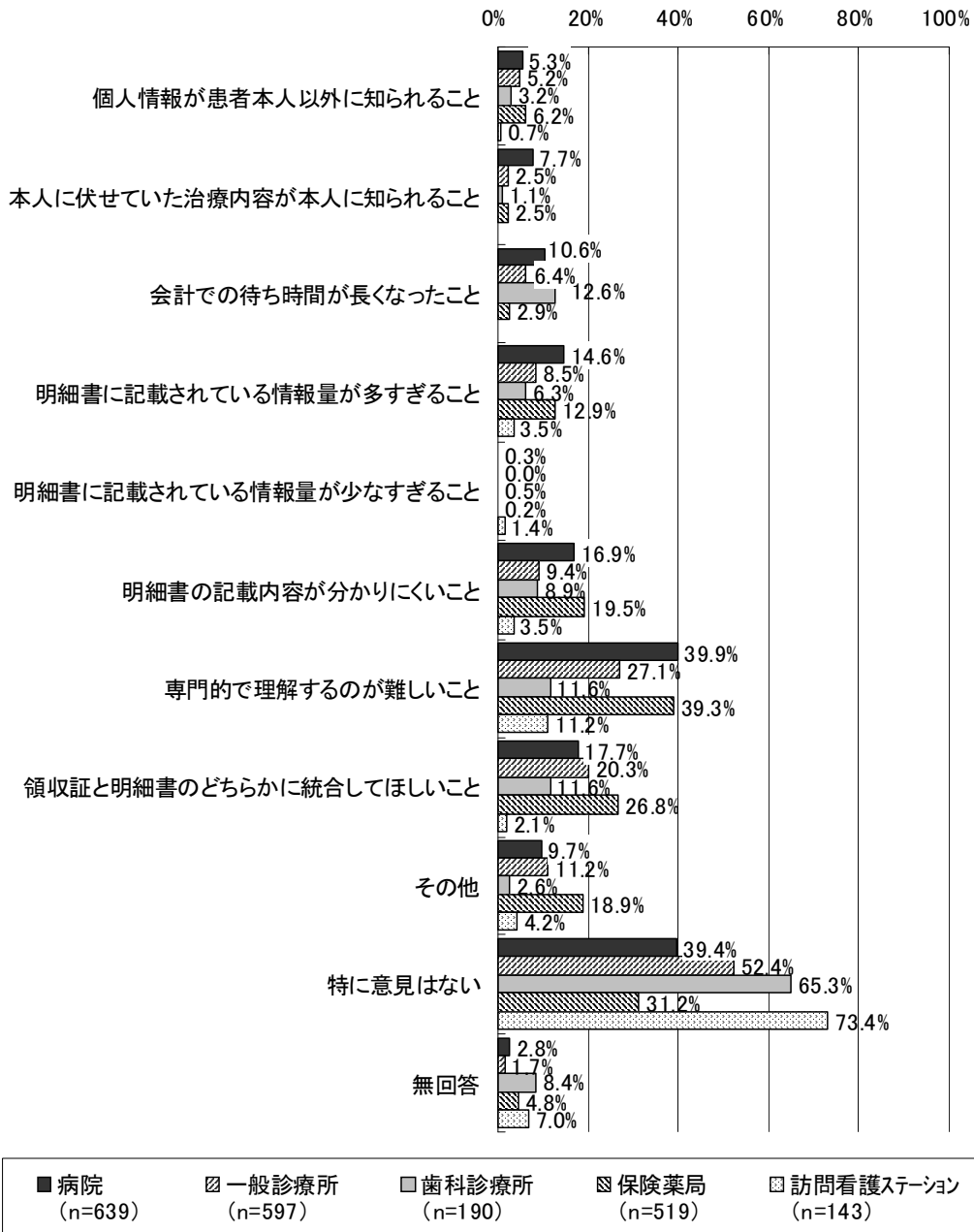


⑤明細書についての患者からの意見

明細書についての患者からの意見についてみると、特に一般診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションで「特に意見はない」(それぞれ52.4%、65.3%、73.4%)が過半数を占め、多かった。この他についてみると、病院、一般診療所、保険薬局では「専門的で理解するのが難しいこと」(それぞれ39.9%、27.1%、39.3%)が最も多く、次いで「領収証と明細書のどちらかに統合してほしいこと」(それぞれ17.7%、20.3%、26.8%)であった。歯科診療所では「会計での待ち時間が長くなったこと」(12.6%)が最も多く、次いで「専門的で理解するのが難しいこと」「領収証と明細書のどちらかに統合してほしいこと」(それぞれ11.6%)であった。訪問看護ステーションでは「専門的で理解するのが難しいこと」(11.2%)が1割を超えたが、他の項目は1割に満たなかった。

また、明細書についての患者からの意見で最も多いものは、病院、一般診療所、保険薬局、訪問看護ステーションでは「専門的で理解するのが難しいこと」(それぞれ24.4%、16.1%、21.0%、9.1%)、歯科診療所では「会計での待ち時間が長くなったこと」(6.8%)であった。

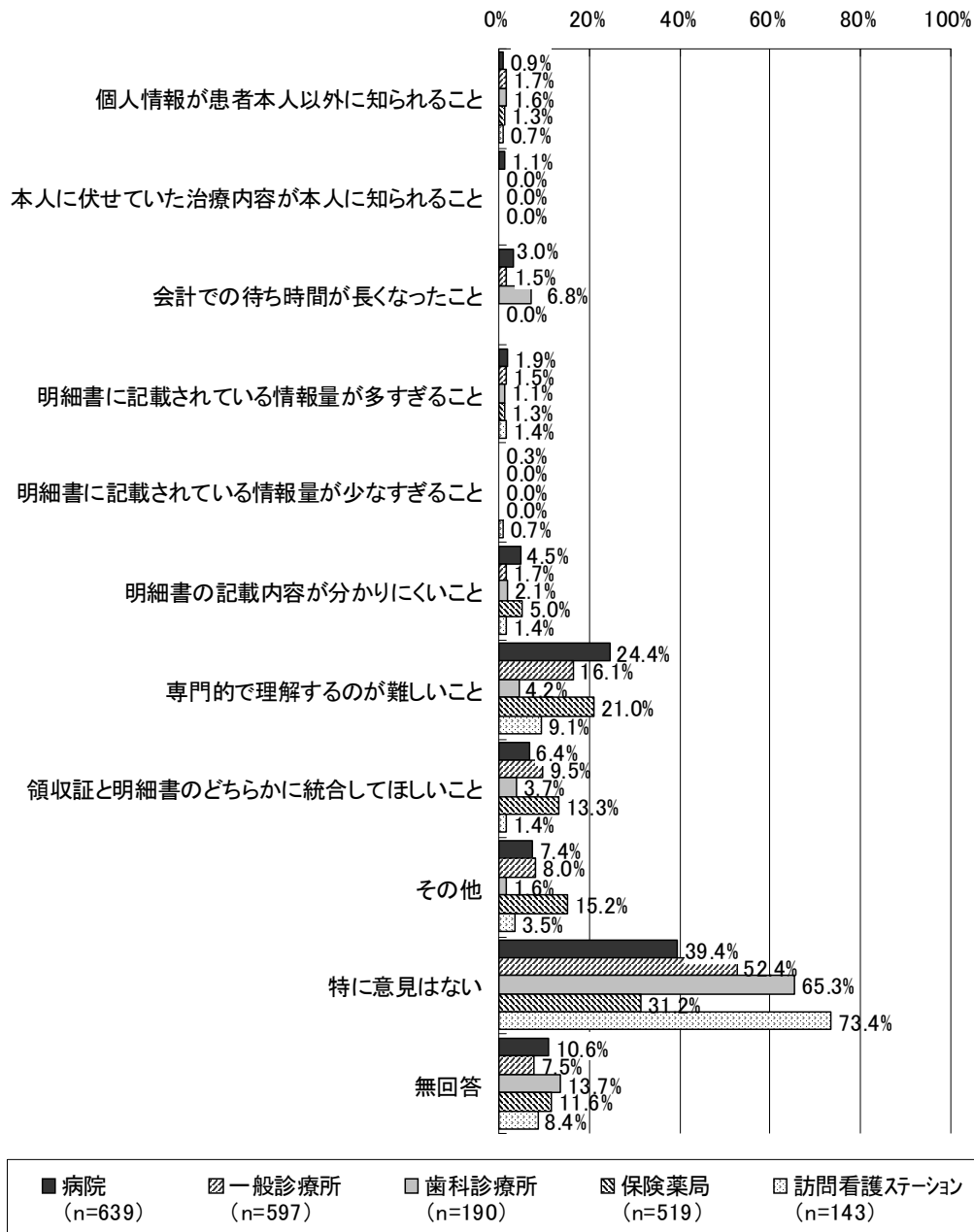
図表 81 明細書についての患者からの意見（複数回答）



(注)・訪問看護ステーション調査では、「本人に伏せていた治療内容が本人に知られること」「会計での待ち時間が長くなったこと」の選択肢は設けていない。

・「その他」の具体的な内容として、いずれの施設でも「明細書発行は必要ない」「紙の無駄」が多く挙げられた。

図表 82 明細書についての患者からの意見（最も多いもの）



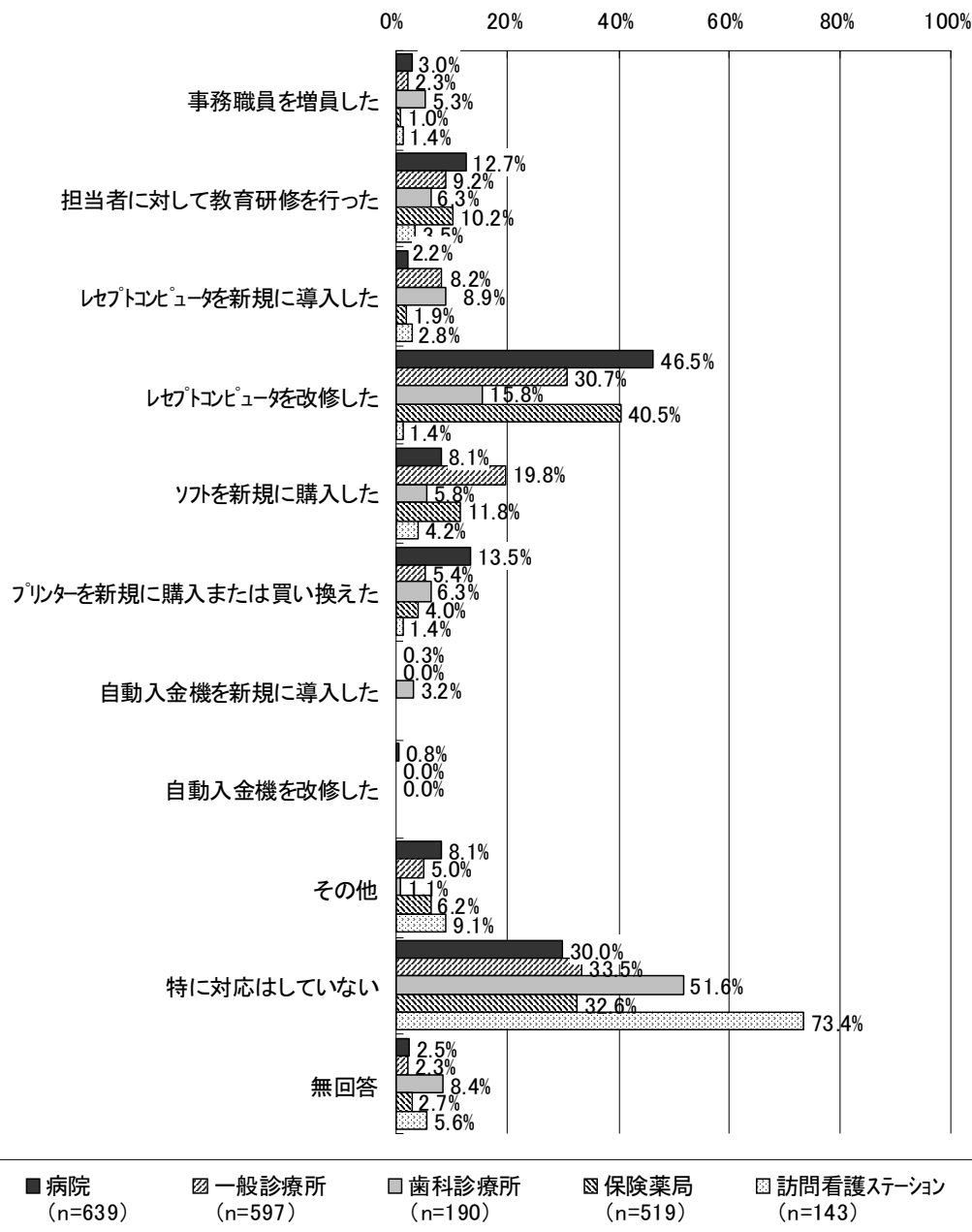
(注)訪問看護ステーション調査では、「本人に伏せていた治療内容が本人に知られること」「会計での待ち時間が長くなったこと」の選択肢は設けていない。

⑥明細書発行に対応するために取り組んだこと

明細書発行に対応するために取り組んだことについてみると、いずれの施設・事業所も「特に対応はしていない」（病院 30.0%、一般診療所 33.5%、歯科診療所 51.6%、保険薬局 32.6%、訪問看護ステーション 73.4%）が3割以上と多かった。特に原則義務化前である歯科診療所と義務化されていない訪問看護ステーションではこの割合が高かった。

この他についてみると、「レセプトコンピュータを改修した」が病院では 46.5%、一般診療所では 30.7%、歯科診療所では 15.8%、保険薬局では 40.5%と多かった。次いで、病院では、「プリンターを新規に購入または買い換えた」（13.5%）、一般診療所、保険薬局では「ソフトを新規に購入した」（それぞれ 19.8%、11.8%）、歯科診療所では「レセプトコンピュータを新規に導入した」（8.9%）であった。

図表 83 明細書発行に対応するために取り組んだこと（複数回答）



(注)・保険薬局調査、訪問看護ステーション調査では、「自動入金機を新規に導入した」「自動入金機を改修した」の選択肢は設けていない。

- ・「その他」の具体的な内容としては、病院では「プリンターのカセットを追加購入した」「対応方法について職員に周知した」「病名の告知について Dr との連絡方法の確立」、一般診療所では「用紙を大量に購入した」「ポスターを作成した」、保険薬局では「ソフトの更新をした」等が挙げられた。

「事務職員を増員した」という施設・事業所における増員した人数についてみると、病院（19 施設）では平均 0.9 人（標準偏差 0.2、中央値 1）、一般診療所（14 施設）では平均 1.0 人（標準偏差 0.4、中央値 1）、歯科診療所（9 施設）では平均 1.2 人（標準偏差 0.7、中央値 1）、保険薬局（5 施設）では平均 0.8 人（標準偏差 0.3、中央値 1）、訪問看護ステーション（2 事業所）では平均 1.0 人（標準偏差 0.0、中央値 1）であった。

図表 84 事務職員を増員した施設・事業所における増員した人数
（事務職員を増やした施設・事業所）

（単位：人）

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
病院	19	0.9	0.2	1	1	0.5
一般診療所	14	1.0	0.4	1	2	0.3
歯科診療所	9	1.2	0.7	1	3	1.0
保険薬局	5	0.8	0.3	1	1	0.5
訪問看護ステーション	2	1.0	0.0	1	1	1.0

⑦明細書発行に対応するために追加的に発生した費用等

1) 明細書発行に対応するために追加的に発生した費用（設備投資）

設備投資を行った施設・事業所における明細書発行に対応するために追加的に発生した費用（設備投資）についてみると、病院では平均 110.1 万円（標準偏差 198.2、中央値 22.5）、一般診療所では平均 108.5 万円（標準偏差 139.9、中央値 40）、歯科診療所では平均 186.2 万円（標準偏差 165.8、中央値 200）、保険薬局では平均 42.7 万円（標準偏差 89.1、中央値 10）、訪問看護ステーションでは平均 61.0 万円（標準偏差 74.7、中央値 27.5）であった。

図表 85 明細書発行に対応するために追加的に発生した費用（設備投資）

	施設数			「費用あり」の施設における費用額(万円)		
	総数	費用なし	費用あり	平均値	標準偏差	中央値
病院	341	235	106	110.1	198.2	22.5
一般診療所	296	207	89	108.5	139.9	40
歯科診療所	86	53	33	186.2	165.8	200
保険薬局	258	209	49	42.7	89.1	10
訪問看護ステーション	75	63	12	61.0	74.7	27.5

(注)「総数」は数値の記入があった施設数、「費用なし」は「0」(万円)と記入があった施設数である。

2) 明細書発行に対応するために追加的に発生した費用（人材体制面強化）

追加的費用が発生した施設・事業所における明細書発行に対応するために追加的に発生した費用（人材体制面強化）についてみると、病院では平均 99.1 万円（標準偏差 129.8、中央値 25）、一般診療所では平均 51.4 万円（標準偏差 113.5、中央値 10）、歯科診療所では平均 50.3 万円（標準偏差 78.3、中央値 22.5）、保険薬局では平均 36.1 万円（標準偏差 50.0、中央値 12.5）、訪問看護ステーションでは平均 8.6 万円（標準偏差 6.1、中央値 5.8）であった。

図表 86 明細書発行に対応するために追加的に発生した費用（人材体制面強化）

	施設数			「費用あり」の施設における費用額(円)		
	総数	費用なし	費用あり	平均値	標準偏差	中央値
病院	366	350	16	99.1	129.8	25.0
一般診療所	322	299	23	51.4	113.5	10.0
歯科診療所	68	60	8	50.3	78.3	22.5
保険薬局	304	296	8	36.1	50.0	12.5
訪問看護ステーション	76	68	8	8.6	6.1	5.8

(注)「総数」は数値の記入があった施設数、「費用なし」は「0」(万円)と記入があった施設数である。

3) 明細書発行に係る継続的費用

継続的費用が発生した施設・事業所における平成 22 年 11 月 1 か月間の明細書発行に係る継続的費用についてみると、病院では平均 8.1 万円（標準偏差 41.2、中央値 2）、一般診療所では平均 2.9 万円（標準偏差 6.4、中央値 1）、歯科診療所では平均 3.3 万円（標準偏差 5.4、中央値 1）、保険薬局では平均 2.1 万円（標準偏差 4.6、中央値 1）、訪問看護ステーションでは平均 2.5 万円（標準偏差 3.9、中央値 1）であった。

図表 87 明細書発行に係る継続的費用（平成 22 年 11 月 1 か月間）

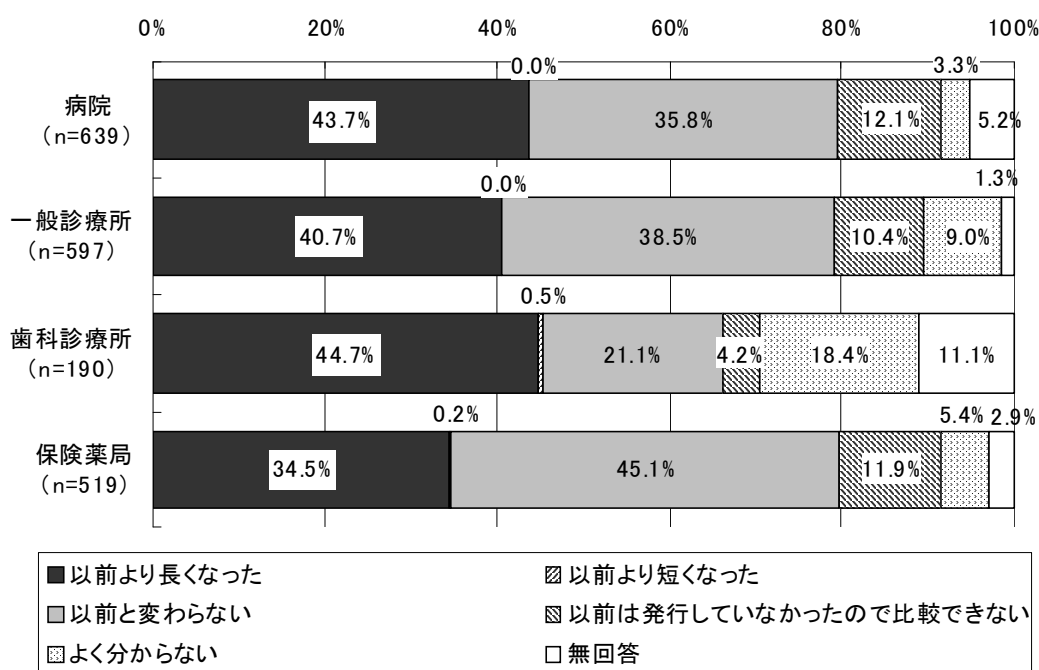
	施設数			「費用あり」の施設における 費用額(円)		
	総数	費用なし	費用あり	平均値	標準偏差	中央値
病院	136	42	94	8.1	41.2	2
一般診療所	173	51	122	2.9	6.4	1
歯科診療所	55	34	21	3.3	5.4	1
保険薬局	131	41	90	2.1	4.6	1
訪問看護ステーション	47	33	14	2.5	3.9	1

(注)「総数」は数値の記入があった施設数、「費用なし」は「0」(万円)と記入があった施設数である。

⑧明細書発行による、窓口などでの患者1人にかかる対応時間の変化

明細書発行による、窓口などでの患者1人にかかる対応時間の変化についてみると、「以前より長くなった」が病院では43.7%、一般診療所では40.7%、歯科診療所では44.7%と4割以上を占める結果となった。保険薬局では「以前と変わらない」(45.1%)が最も多く、次いで「以前より長くなった」(34.5%)であった。

図表 88 明細書発行による、窓口などでの患者1人にかかる対応時間の変化

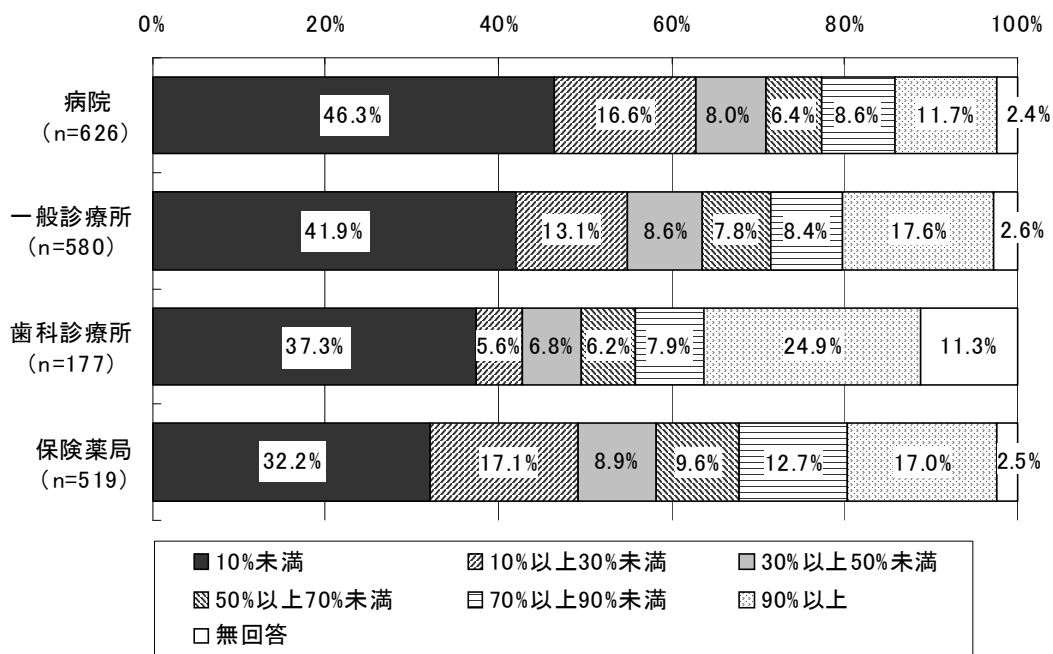


(5) 明細書発行による患者への影響と効果

①無料発行後における明細書発行を希望しない患者の割合（医療機関・薬局）

無料発行後における明細書発行を希望しない患者の割合についてみると、いずれの施設も「10%未満」（病院 46.3%、一般診療所 41.9%、歯科診療所 37.3%、保険薬局 32.2%）が最も多かった。次いで、病院と保険薬局では「10%以上 30%未満」（それぞれ 16.6%、17.1%）であった。一方で5割以上（「50%以上 70%未満」「70%以上 90%未満」「90%以上」という回答に着目すると、病院では 26.7%、一般診療所では 33.8%、歯科診療所では 39.0%、保険薬局では 39.3%となった。特にしか診療所では「90%以上」と回答した施設が 24.9%と他の施設に比べて多かった。

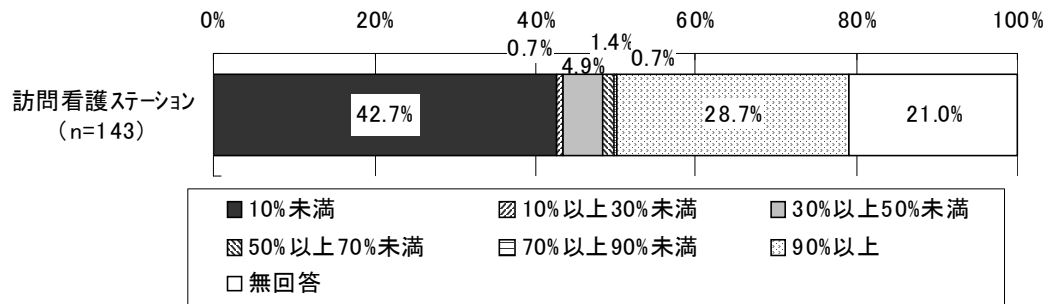
図表 89 無料発行後における明細書発行を希望しない患者の割合
（明細書の無料発行を行っている施設）



②訪問看護ステーションにおける明細書発行を希望する患者の割合

訪問看護ステーションにおける明細書発行を希望する患者の割合をみると、「10%未満」(42.7%) が最も多く、次いで「90%以上」(28.7%) と二極化した。

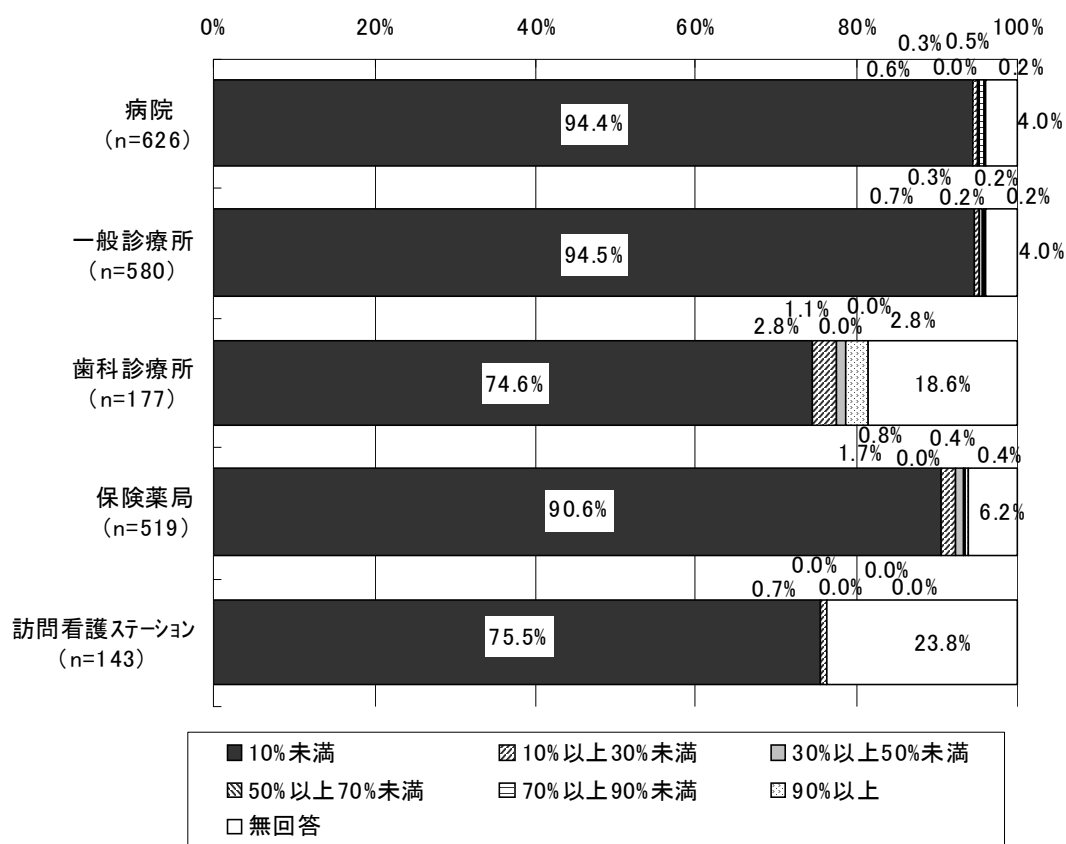
図表 90 訪問看護ステーションにおける明細書発行を希望する患者の割合
(明細書の発行を行っている事業所)



③療養の継続に支障が生じると医師等が判断して明細書を発行しなかった患者の割合

平成22年4月以降に療養の継続に支障が生じると医師等が判断して明細書を発行しなかった患者の割合についてみると、「10%未満」が病院（94.4%）、一般診療所（94.5%）、歯科診療所（74.6%）、保険薬局（90.6%）、訪問看護ステーション（75.5%）でそれぞれ最も多かった。

図表 91 療養の継続に支障が生じると医師等が判断して明細書を発行しなかった患者の割合（平成22年4月以降）



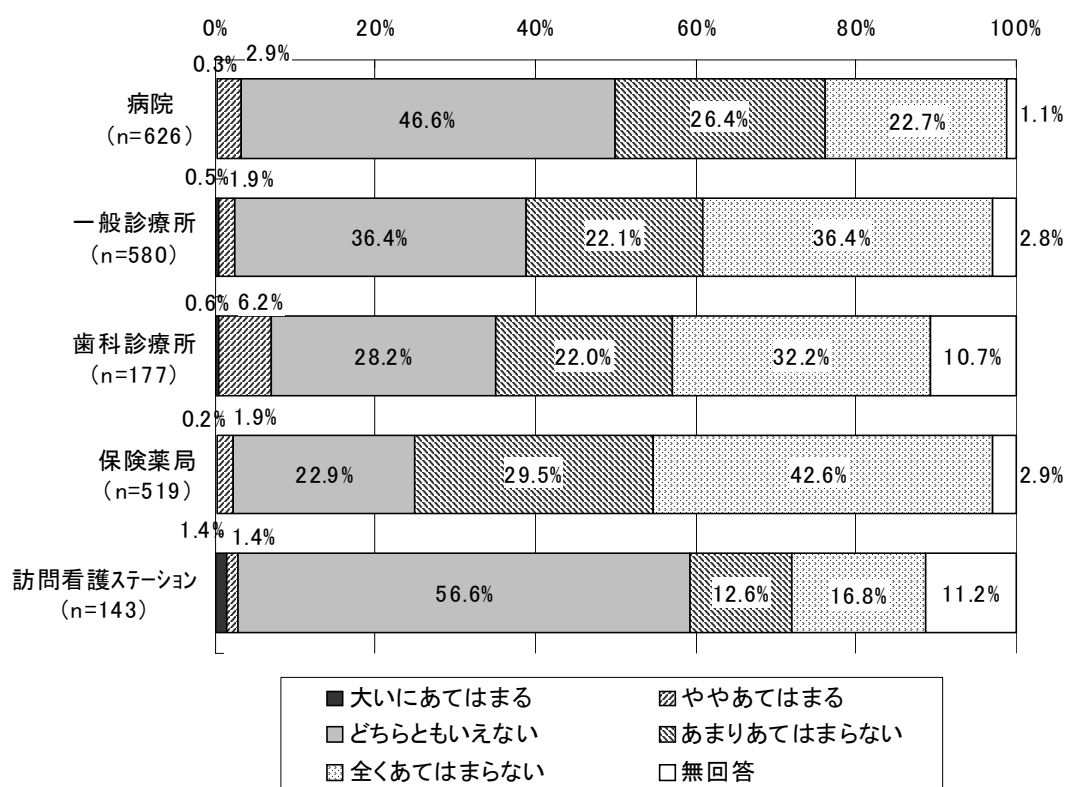
(注)医療機関・薬局については明細書無料発行施設、訪問看護ステーションについては明細書発行事業所を対象としている。

④明細書の無料発行による効果等

1) 治療（調剤・訪問看護）の内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になったか

治療（調剤・訪問看護）の内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になったかを明細書無料発行施設・明細書発行事業所に尋ねたところ、病院では「どちらともいえない」（46.6%）が最も多かったが、「あまりあてはまらない」（26.4%）と「全くあてはまらない」（22.7%）をあわせると5割程度を占めた。この両者を合わせた割合は一般診療所では58.5%、歯科診療所では54.2%、保険薬局では72.1%と過半数を占めた。訪問看護ステーションでは「どちらともいえない」（56.6%）が最も多く、次いで、「全くあてはまらない」（16.8%）、「あまりあてはまらない」（12.6%）であった。

図表 92 治療（調剤・訪問看護）の内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になったか（明細書無料発行施設・明細書発行事業所）

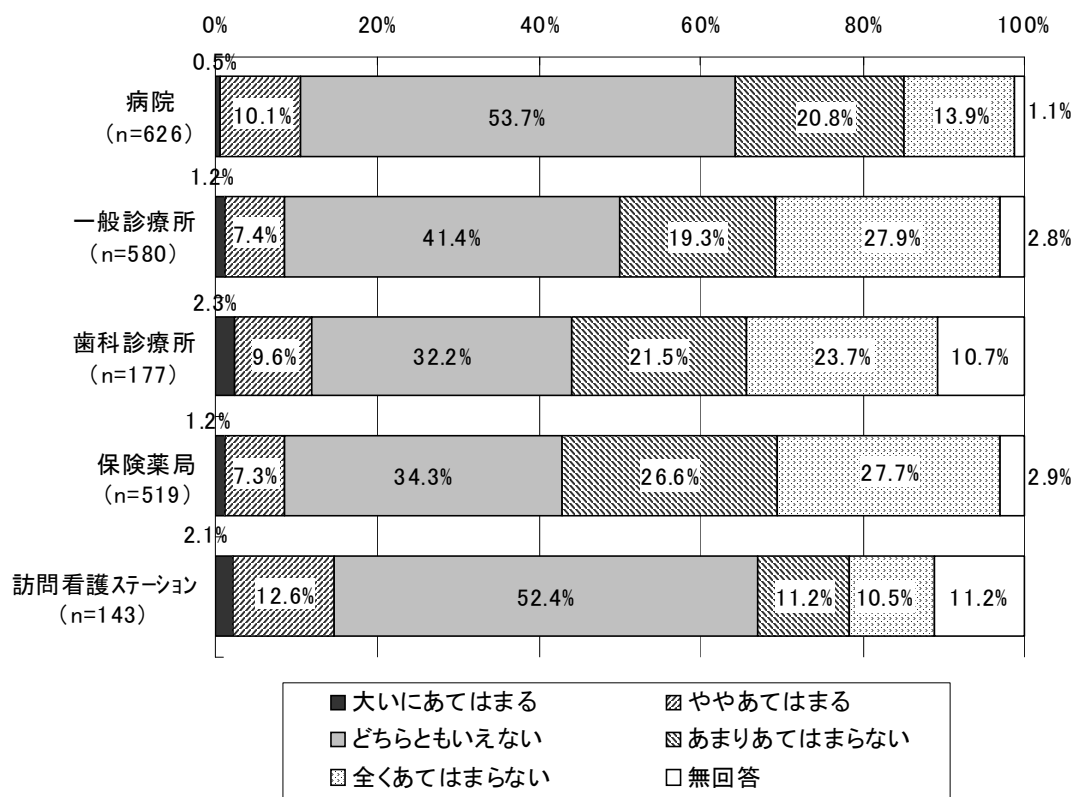


(注)医療機関・薬局については明細書無料発行施設、訪問看護ステーションについては明細書発行事業所を対象としている。

2) 治療（調剤・訪問看護）が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになったか

治療（調剤・訪問看護）が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになったかを明細書無料発行施設・明細書発行事業所に尋ねたところ、全ての施設・事業所で「どちらともいえない」が最も多く、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」をあわせた割合は1割程度であり、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を合わせた割合よりも大きく下回る結果となった。

図表 93 治療（調剤・訪問看護）が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになったか（明細書無料発行施設・明細書発行事業所）

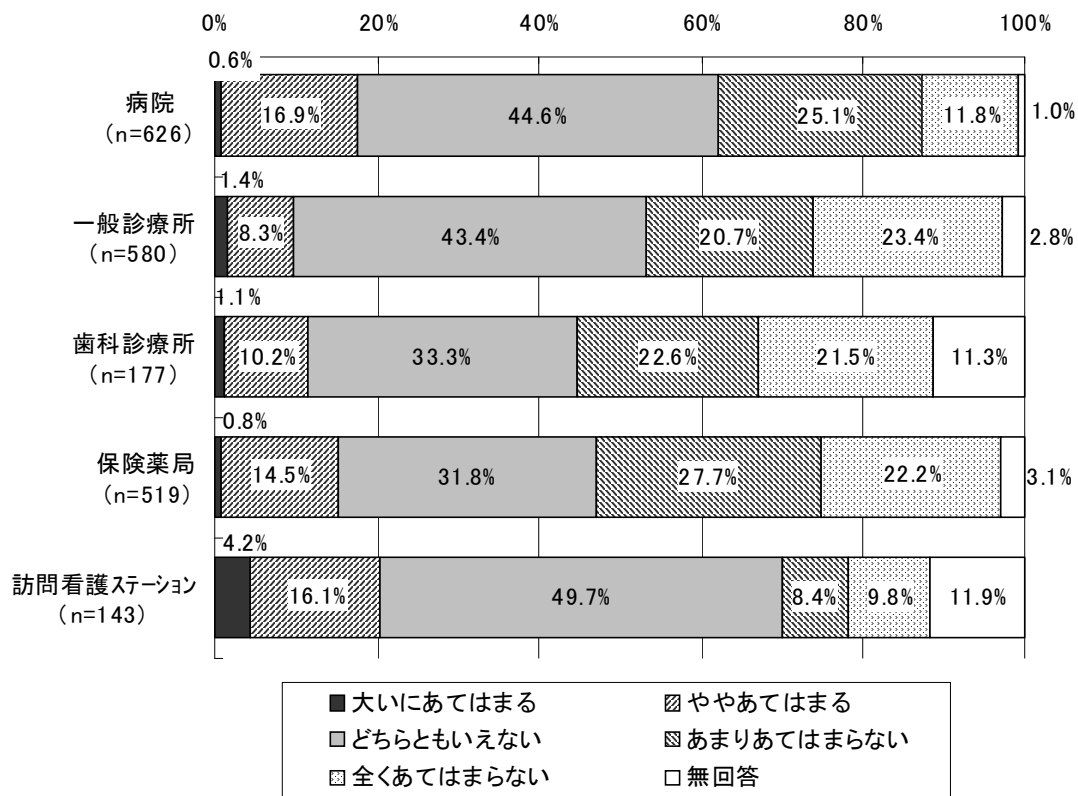


(注)医療機関・薬局については明細書無料発行施設、訪問看護ステーションについては明細書発行事業所を対象としている。

3) 患者の医療費に関する理解が深まったか

患者の医療費に関する理解が深まったかを明細書無料発行施設・明細書発行事業所に尋ねたところ、全ての施設・事業所で「どちらともいえない」が最も多かった。また、病院と訪問看護ステーションでは「大いにあてはまる」「ややあてはまる」をあわせた割合は2割程度となった。しかし、この割合は、訪問看護ステーションを除く全ての施設で、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を合わせた割合よりも大きく下回る結果となった。

図表 94 患者の医療費に関する理解が深まったか
(明細書無料発行施設・明細書発行事業所)

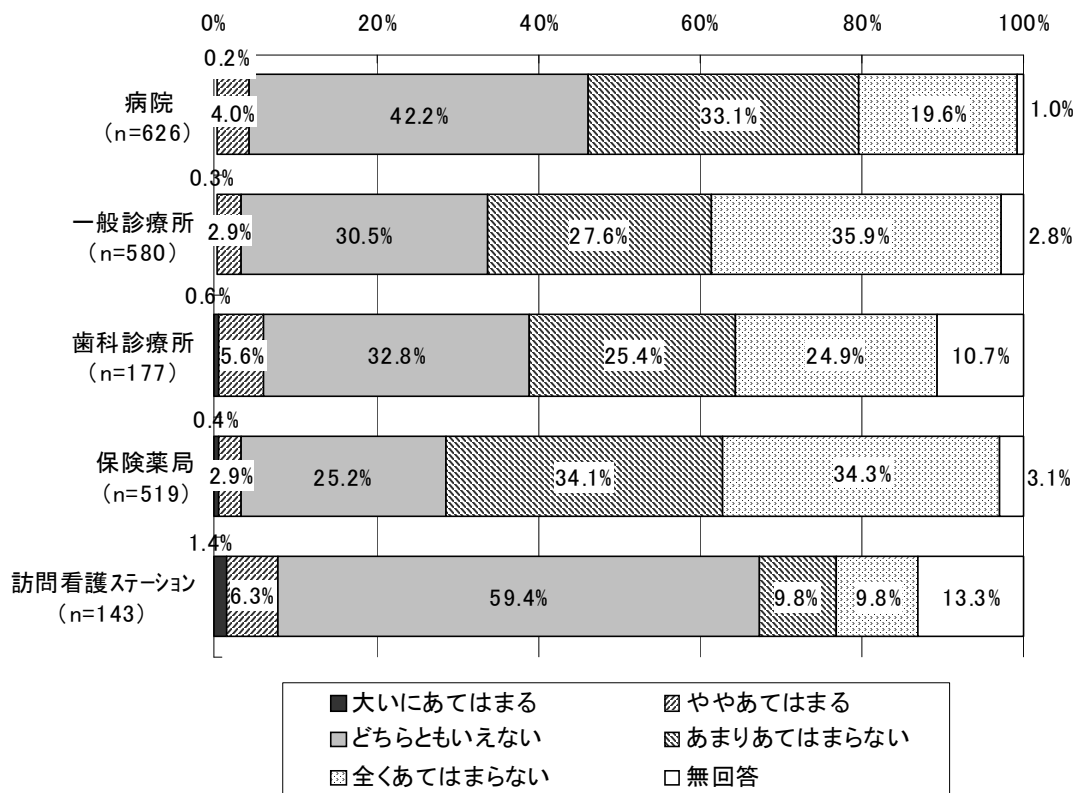


(注)医療機関・薬局については明細書無料発行施設、訪問看護ステーションについては明細書発行事業所を対象としている。

4) 明細書が有益であると患者から評価されたか

明細書が有益であると患者から評価されたかを明細書無料発行施設・明細書発行事業所に尋ねたところ、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を合わせた割合は、訪問看護ステーションでは2割程度であったが、他の施設では5割から7割程度となった。この他、「どちらともいえない」の割合も高く、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」という回答は両者を合わせても1割に満たなかった。

図表 95 明細書が有益であると患者から評価されたか
(明細書無料発行施設・明細書発行事業所)



(注)医療機関・薬局については明細書無料発行施設、訪問看護ステーションについては明細書発行事業所を対象としている。

5) 明細書（無料）発行によるその他の効果

図表 96 明細書（無料）発行によるその他の効果（自由記述式）

○病院

- ・ 診療内容の透明化を図ることができる（患者、医療機関共に）。
- ・ 医師側の治療、処方に対する緊張感が高まり、なるべく無駄な治療をするまいと心がけるようになった。民間、個人開業医の利益目的の診療は正されると思う。
- ・ 閉鎖的な医療業界で少しオープン化されたような気がするので、結果どうこうより、施行して正解だと個人的には考える。
- ・ 領収証の内容に対する説明が容易になった。
- ・ 診療内容を細かく聞かれなくなった。
- ・ 医療費の計算チェックが容易になった。
- ・ 入力ミスに気付きやすくなった。会計前にさっと目を通すことで、会計→入力ミス発覚→返金・差額徴収、という従来の流れが、入力ミス発見→訂正→会計、とスムーズに流れるようになった。
- ・ 会計後に請求入力誤り等について明細書での確認が可能である。
- ・ 明細書を発行することにより、患者が加入している保険会社へ提出する診断書(有料)が、領収証と明細書を保険会社へ提出することにより代用できる場合があり、患者自身の診断書料の負担軽減となっている（全てが代用できるわけではなく、ケースによっては診断書と領収証、明細書を保険会社へ提出している患者もいる）。

○一般診療所

- ・ 治療内容が透明化された事は評価できると思う。
- ・ 検査、処置、手術など領収証だけでは内容がわからなかった項目については、治療内容が明確になり、患者がより安心できるサポートの1つにはなっていると思う。
- ・ 窓口負担の内容に関する問い合わせが皆無となった。
- ・ 採血検査等の内容がわかりやすくなった。また、特定疾患管理料を算定する時、説明しやすくなった。

○歯科診療所

- ・ 診療所が閉鎖になっても、個人が明細書さえもっていれば、投薬、処置の説明ができるのでよい。
- ・ 治療内容についての具体的な把握が不十分であっても、患者が帰宅後に明細書を家の人に見せることにより周りの家族の方も安心されている。

○保険薬局

- ・ ジェネリック医薬品について説明するのが楽になった。
- ・ 薬の価格を確認していただき、高い薬をジェネリック医薬品に変更する話のきっかけができてよいと思う。

- 時間が経過し体制の慣れにより、医療費支出（個人、公的にも）の理解は少なからず深まるであろうと期待される。
- 負担金が多い時に薬剤費が高額のためであって診療報酬が多い理由でないと患者に理解していただけること。
- 他医療機関の診療内容の把握が正確になった。
- 今まで明細を聞きたくても遠慮していた人にとっては良かったと思っている。一方で大きな紙に細かく書かれていてもその情報を必要としない方も多くおられることを実感している。
- 関心がない方がほとんどだが、一部の関心がある方にとっては明細が分かり、不安も取り除けていいと思う。以前に比べて明細に関する質問も減った。

○訪問看護ステーション

- 問い合わせがあった時の説明材料として有効であると考ええる。
- 職員のコスト意識の向上。
- 申告するときに説明しやすいと言われた。

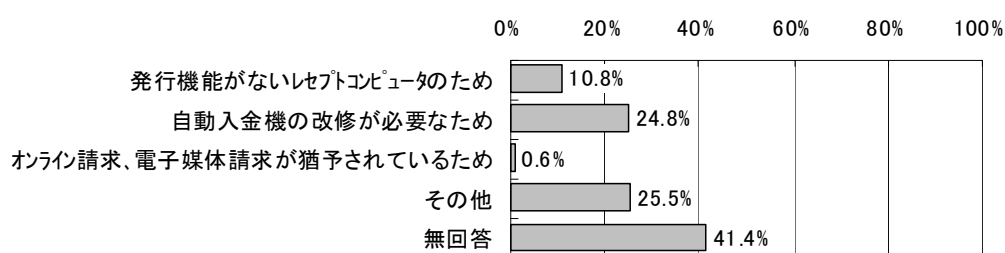
(6) 全ての患者に明細書の無料発行をしていない理由等

①明細書の無料発行原則義務化に対応していない理由

1) 病院

病院において、明細書の無料発行原則義務化に対応していない理由についてみると、「自動入金機の改修が必要なため」(24.8%)が最も多く、次いで「発行機能がないレセプトコンピュータのため」(10.8%)であった。

図表 97 明細書の無料発行原則義務化に対応していない理由(病院、複数回答、n=157)

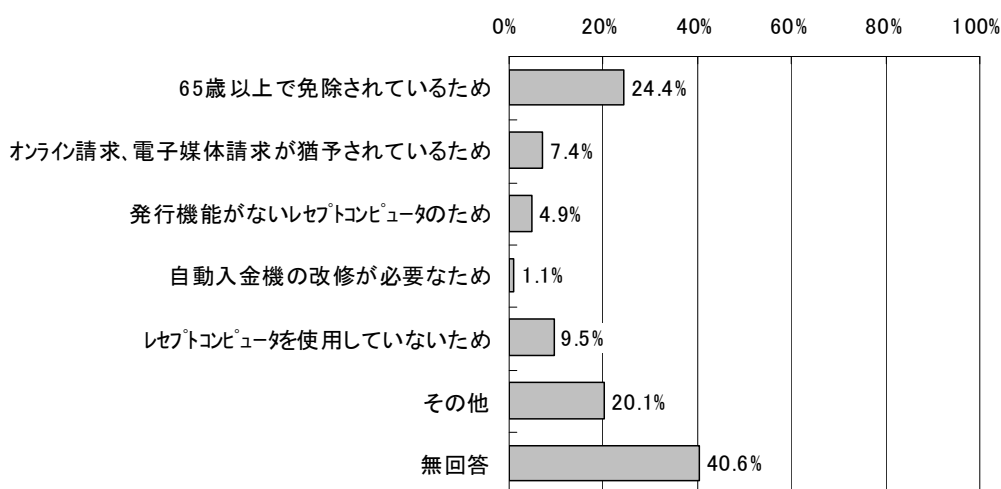


(注)「その他」の具体的な内容として、「患者の要望がないため」が多く挙げられた。

2) 一般診療所

一般診療所において、明細書の無料発行原則義務化に対応していない理由についてみると、「65歳以上で免除されているため」(24.4%)が最も多く、次いで「レセプトコンピュータを使用していないため」(9.5%)であった。

図表 98 明細書の無料発行原則義務化に対応していない理由
(一般診療所、複数回答、n=283)

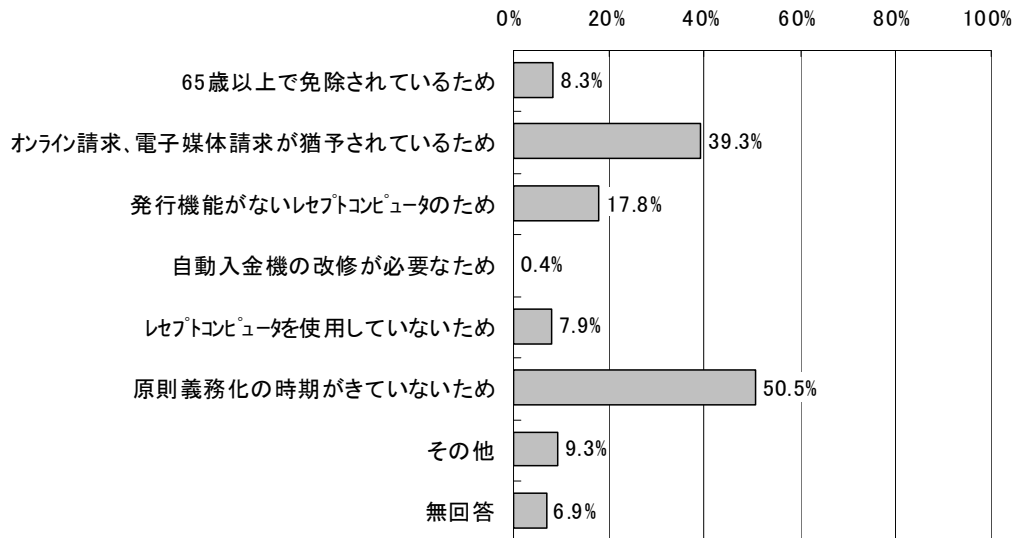


(注)「その他」の具体的な内容として、「患者の要望がないため」「患者から不要と言われた場合には明細書を発行しないため」等の回答が多く挙げられた。

3) 歯科診療所

歯科診療所において、明細書の無料発行原則義務化に対応していない理由についてみると、「原則義務化の時期がきていないため」(50.5%)が最も多く、次いで「オンライン請求、電子媒体請求が猶予されているため」(39.3%)であった。

図表 99 明細書の無料発行原則義務化に対応していない理由
(歯科診療所、複数回答、n=507)

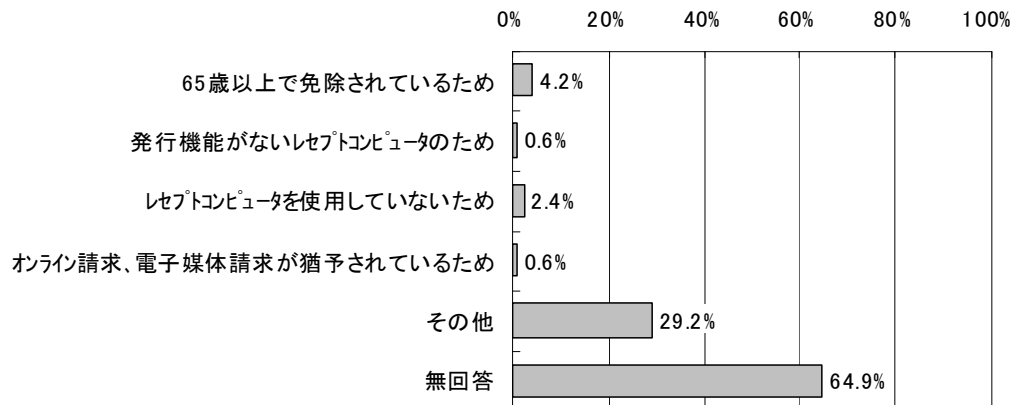


(注)「その他」の具体的な内容として、「患者の要望がないため」の回答が多く挙げられた。

4) 保険薬局

保険薬局において、明細書の無料発行原則義務化に対応していない理由についてみると、「65歳以上で免除されているため」(4.2%)が最も多く、次いで「レセプトコンピュータを使用していないため」(2.4%)であった。

図表 100 明細書の無料発行原則義務化に対応していない理由
(保険薬局、複数回答、n=168)

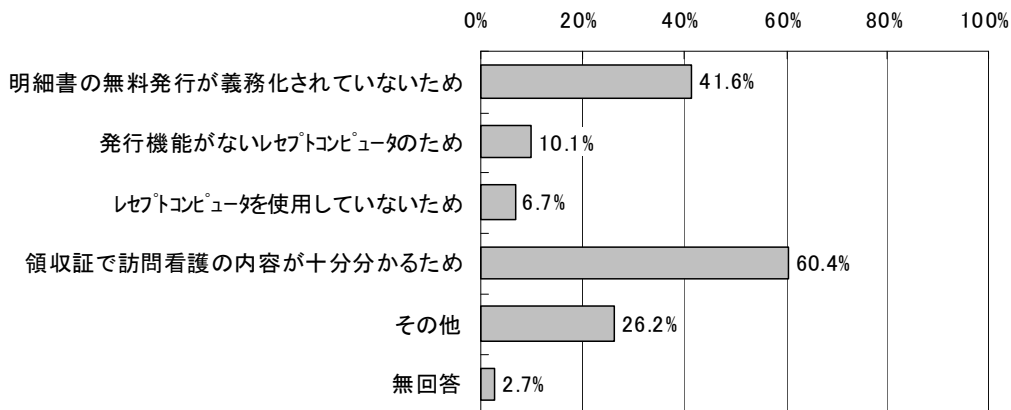


(注)「その他」の具体的な内容として、「患者の要望がないため」「患者から不要と言われた場合には明細書を発行しないため」等が多く挙げられた。

5) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションにおいて、全ての患者には明細書を発行していない理由についてみると、「領収証で訪問看護の内容が十分分かるため」(60.4%)が最も多く、次いで「明細書の無料発行が義務化されていないため」(41.6%)であった。

図表 101 全ての患者には明細書を発行していない理由
(訪問看護ステーション、複数回答、n=149)

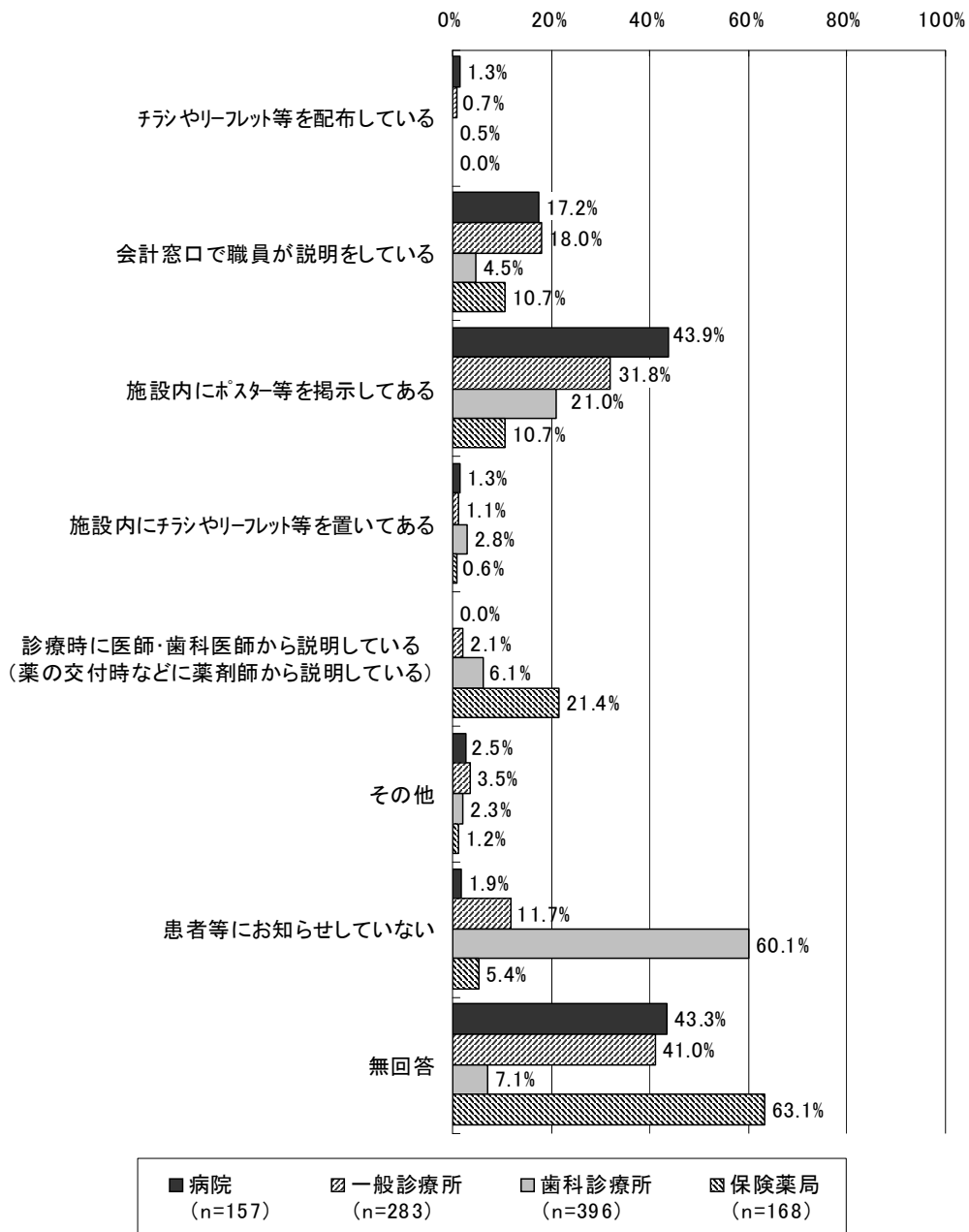


(注)「その他」の具体的な内容として、「患者の要望がないため」「領収証・請求書で訪問看護療養費内容がわかるため」「自己負担のない患者には発行しないため」等の回答が挙げられた。

②明細書発行に関する患者等への周知方法

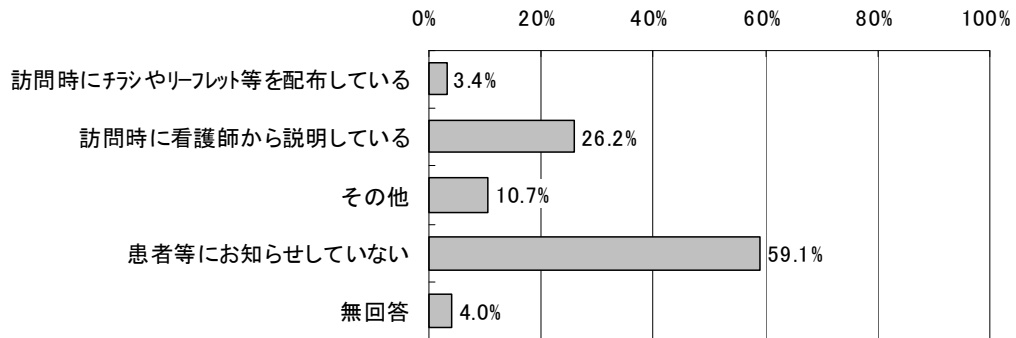
明細書発行に関する患者等への周知方法についてみると、病院、一般診療所では「施設内にポスター等を掲示してある」(それぞれ 43.9%、31.8%)が最も多く、次いで「会計窓口で職員が説明をしている」(それぞれ 17.2%、18.0%)であった。歯科診療所では「患者等にお知らせしていない」(60.1%)が最も多く、次いで「施設内にポスター等を掲示してある」(21.0%)であった。保険薬局では「薬の交付時などに薬剤師から説明している」(21.4%)が最も多く、次いで「会計窓口で職員が説明をしている」「施設内にポスター等を掲示してある」(ともに 10.7%)であった。

図表 102 明細書発行に関する患者等への周知方法
(訪問看護ステーション以外、複数回答)



訪問看護ステーションにおける明細書発行に関する患者等への周知方法をみると、「患者等にお知らせしていない」(59.1%)が最も多く、次いで「訪問時に看護師から説明している」(26.2%)であった。

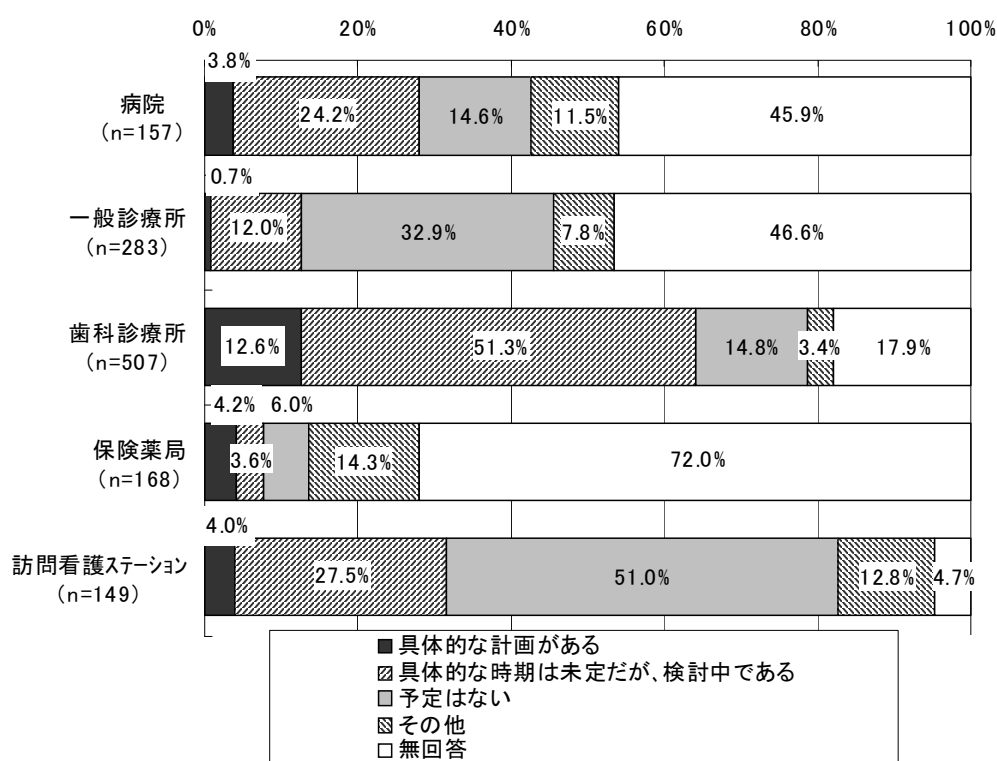
図表 103 明細書発行に関する患者等への周知方法（訪問看護ステーション、複数回答）



③明細書無料発行体制の今後の整備予定

明細書無料発行体制の今後の整備予定についてみると、病院では「具体的な時期は未定だが、検討中である」(24.2%)が最も多く、次いで「予定はない」(14.6%)であった。一般診療所では「予定はない」(32.9%)が最も多く、次いで「具体的な時期は未定だが、検討中である」(12.0%)であった。歯科診療所では「具体的な時期は未定だが、検討中である」(51.3%)が最も多く、次いで「予定はない」(14.8%)であった。保険薬局では「予定はない」(6.0%)が最も多く、次いで「具体的な計画がある」(4.2%)であった。訪問看護ステーションでは「予定はない」(51.0%)が最も多く、次いで「具体的な時期は未定だが、検討中である」(27.5%)であった。

図表 104 明細書無料発行体制の今後の整備予定



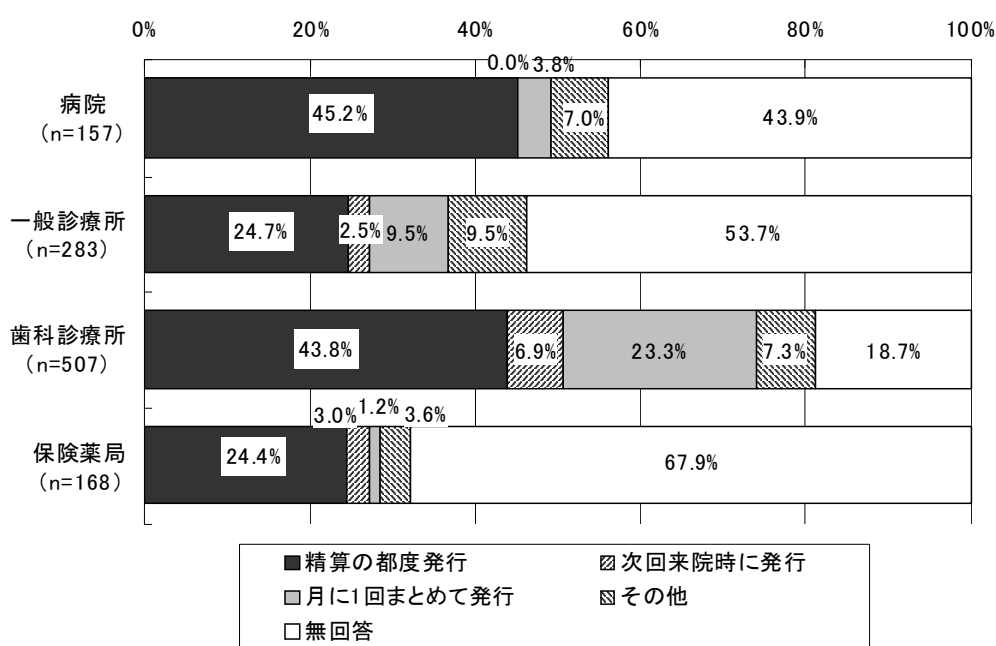
(注)「その他」の具体的な内容として、病院・一般診療所・保険薬局では「既に体制は整っている」等の回答が多く挙げられた。歯科診療所では「義務化されたら」「希望者には発行する体制となっている」等の回答が挙げられた。

④今後対応可能な明細書発行タイミング

今後対応可能な明細書発行タイミングについてみると、病院では「精算の都度発行」(45.2%)が最も多かった。一般診療所では「精算の都度発行」(24.7%)が最も多く、次いで「月に1回まとめて発行」「その他」(ともに9.5%)であった。歯科診療所では「精算の都度発行」(43.8%)が最も多く、次いで「月に1回まとめて発行」(23.3%)であった。保険薬局では「精算の都度発行」(24.4%)が最も多かった。

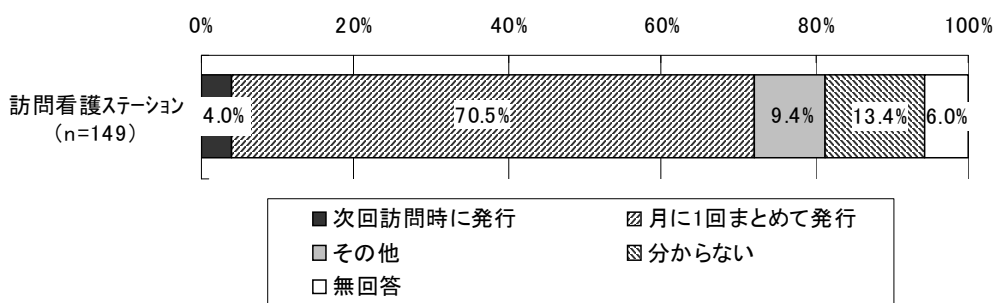
訪問看護ステーションでは「月に1回まとめて発行」(70.5%)が最も多かった。

図表 105 今後対応可能な明細書発行タイミング（訪問看護ステーション以外）



(注)「その他」の具体的な内容として、施設種類によらず「患者の希望申し出時」「不明」「わからない」等の回答が多く挙げられた。

図表 106 今後対応可能な明細書発行タイミング（訪問看護ステーション）



(注)「その他」の具体的な内容として、施設種類によらず「患者の希望申し出時」「請求書発行と同時に」「領収証を渡すとき」等の回答が挙げられた。

(7) 明細書の発行にあたっての問題点・課題等（主な意見）

①病院

【業務負担が大きい】

- ・ 明細書の項目説明を診察室と会計窓口で二度行う状況が見受けられる。待ち時間延長も止むを得ない。
- ・ 当院では明細書と領収証発行のプリンターが異なるため、突合せ作業に1人の人員を割いている状況である。無駄なことを減らす時代に逆行した政策だと思われる。
- ・ 自動精算機を導入した場合、当然ながら会計担当の人員を削減することになるが、精算機から明細書を出力する場合、当院では10枚を超えることもあるため、不便極まりない。結局、入院患者の明細書は別途医事システム等から出力することになり、手間が増加することになる。
- ・ 内容についての問い合わせの時、医師への確認も多く、時間を要する。
- ・ 当院のように透析医療をメインとしていると、月の来院が13~14回となる患者が多い。月締めの領収証と一緒に発行できなかったり、明細書発行作業に時間を要したりと現場労力は増大したと感じている。また、「患者が本当に望んでいるのか」と考えることもある。「必要に応じて紙で出力可能な体制」を原則でも良いのではないだろうか。

【会計などの待ち時間が長くなっている】

- ・ 多少なりとも会計の待ち時間が長くなっている。
- ・ 会計待ち時間がもともと長かったが、さらに長くなった。
- ・ 現在のプリンターでは発行に時間がかかり、待ち時間が増えたため、苦情がある。
- ・ 説明に時間がかかり、待ち時間がかかり不評である。
- ・ 当院は本年度当初より無料発行の対応をしたが、病院会計窓口の現場では、詳細な明細の発行が大多数の患者のニーズとして本当にあるのかということがわからないままである（定着した現時点においても）。確かに20代、30代の患者は「それ以上の世代の患者」より詳細な明細を希望する比率が高いように思われるので、将来的には意味のあることだと思うが、現時点では「それ以上の世代の患者」が大部分を占めるため詳細な明細の発行自体より、発行のための手順が増えたことによる待ち時間増加（発行のための物理的時間、要否確認のための説明の時間など）をどうにかしてほしいということの方が、大多数の患者の関心事であるように思う。
- ・ 窓口での対応も、領収証+院外処方せん+明細書+診察券とセットするのにも時間を要する（領収証と明細書はそれぞれ別のプリンターから出力）。希望される患者に発行した方がよいと思う。

【がん患者への対応】

- ・ がん患者に対しての「未告知の方」についての対応に気を配った（ご家族希望時）。
- ・ 悪性腫瘍の患者等で明細書に悪性腫瘍等の名称が出力されるのは告知を受けていても、その都度現実を突きつけられているようである。
- ・ 療養の継続に支障が生じると医師が判断して明細書発行を行わない患者への窓口対応について、国からの明確な基準等が何ら示されず、現場での対応に苦慮している。ガイドラインや情報の提供をお願いしたい。
- ・ 化学療法を行っていない悪性腫瘍の患者に告知をしていない場合、事務的に渡してよいものかどうか。特に悪性腫瘍の検査（マーカー）を行った場合、どのような対応をすればよいか。
- ・ がん未告知であった場合、明細書の表示により病名が漏れてしまう恐れがある。未告知であるとわかるように工夫をしているが、時間に追われる中で業務に携わる者がミスを犯さないとも限らず不安を感じる。
- ・ 未告知のがん患者が、腫瘍マーカーの検査をしている場合、医師から明細書を渡さないよう指示が出た時の対応に注意をしている。
- ・ 当院では、自動入金機の改修が行えない機種のため、計算センターで明細書の無料発行を行っている。当初、明細書の発行にあたって懸念された事項は、病名の告知をされていない患者への対応だった。院内で議論を踏まえ、当面は「がん性疼痛緩和指導管理料」「悪性腫瘍特異物質治療管理料」「小児悪性腫瘍患者指導管理料」などについては「がん性」「悪性腫瘍」などの特定名称を削除するシステムの変更を行い発行にこぎつけた。

【経済的負担が大きい】

- ・ システムの仕様の変更とハードの準備に費用がかかる。またランニングコストも含め、採算の取れる仕組みの構築を望む。
- ・ 1枚10円とすると、1か月あたり25万円程度の紙代とトナー代がかかっている。
- ・ 紙代が大変かかることもあるが、請求書と同時に出力されるので、故障する頻度が増え、（外来の患者には）そのまま帰って頂くことが増えた。
- ・ 紙代・プリンターのトナー代がかかるようになって費用負担が増えたわりには、患者の関心がなく、廃止にしてほしい。
- ・ 明細書を全員に無料で発行することは、患者にとって医療行為の内容、金銭的な面等を把握することができ、間接的に医療費抑制の効果はあると考えるが、医療機関側にとってはコスト増となり、収益を圧迫するもの。また、説明に時間を要しコスト高となる。
- ・ 平成22年4月から診療報酬改定で「明細書の無料発行原則義務化」の通達を受け当院でも4月からシステムを改修し対応している。診療内容の「透明化」では、支払時に明細書の内容をよく見て「わかりやすくなった」と評価される患者もいるが、一方では高齢の患者のほとんどは「見てもわからない」という声が多いことも事実である。明細書を、毎月A4の用紙で平均12,500枚程を発行して渡しているが、果たして何割の方が診

療内容確認をしているか疑問である。それに加えて用紙代もかかる。また、患者全員に無料発行しており会計窓口で手渡す際に診療内容についての問い合わせがあるため、頻繁に会計が滞りがちになる。「明細書の無料発行原則義務化」が廃止されるとは考えていないが、対処患者を「希望者のみ発行」と限定すれば会計待ち時間の短縮や用紙の発行枚数も減り、コスト面でも負担が減ると思われる。

- ・ 当院では全患者に明細書を発行するため、自動入金機の改修を検討しているが、その費用として約 270 万円要する。また取り急ぎ窓口での支払患者全員に発行することとしたが、プリンターの導入に約 8 万円、紙やインク代に月 2 万円弱要し、経費面で負担増となっている。他にも患者の待ち時間増加や、病名未告知者に対する配慮などに苦慮している。
- ・ 病院側には詳細な明細を発行するためのコスト（用紙代、人件費）が点数上で補填されていないところに不満はある。受益者がそのコストを負担するような制度の検討をお願いしたい。

【環境負荷が大きい】

- ・ 「エコ」と言われ出してから、相当の日数が経っているが、全医療施設で発行する明細書枚数は何億以上に上るのか、エコと逆行していないのか。高齢者（特に 1 割負担の方）はほとんど関心がなく興味を示さないし、理解のできない人が多い。病院で領収証・明細書をもらい、また、処方せんをもらい薬局では内・外用の内訳明細、薬効書をもらい、紙、紙、紙と紙づくしである。院外処方だけでも手間なのに、明細まで理解せよとは、何かどこかおかしいのではないか。もっと別な医療の透明化や情報提供の仕方があるのではないでか。工夫が必要だ。
- ・ 明細書の紙が大量に消費される。患者からも資源の無駄使いとの意見を頂戴している。
- ・ 病院で使用されている紙代、インク代、資源を有効に利用しているとは考えられない。
- ・ 前回と同じ場合、患者はいらないうが、すでに発行した後のため、ペーパーと時間の無駄が生じる。

【患者が明細書の意義・内容を理解できない】

- ・ 外来では圧倒的に明細書はいらないうとの声が多い。入院では、明細書を発行しても、一部負担金（食事療養費の詳細）の説明を求められ、説明のための計算書を作成しなければならない。明細書の標準化が患者側の要求しているものでなければ「いらないう」との声が多くなるのも仕方がない。保険ルールが複雑なことも患者に理解されにくい一因と思われる。
- ・ 高齢の患者が多いため、窓口で受け取る枚数が増え（処方せん、明細書、領収証等）、混乱してしまうことがある。
- ・ 明細書の無料発行原則義務化が今回の診療報酬改定で取り決められたが、発行する医療機関側の体制整備もままならず、かつそれを受け取る患者側も何の知識もない状態での

スタート。医療の透明化、情報公開を目的とすることはいいことだとは思いますが、果たして複雑な診療報酬体系の内容・名称の明細書でどこまで患者が理解できているのか疑問を感じる。理解していない、もしくは不必要と感じている方が多数を占めている場合、医療機関側の一方的な行為にならないか懸念を抱く。

- ・ 記載内容は専門的となってしまう、患者（老人）にとって理解したいがなかなか理解できない。
- ・ 明細書を発行し配布しても、内容が専門用語での記載のため理解できないと思われる。

【患者が関心を持っていない】

- ・ 患者から明細書に関する質問は一切ない。何のために渡されているのか理解できないようだ。当院では必要ないと受け取られない患者もいるので、回収するトレーを置き、そこへ入れていただいている。個人情報なので、レセプトと同様に保管し、処分している。紙の無駄だとも思える。
- ・ 明細書について患者からの質問等が皆無に等しいことから、ほとんどの方が受け取っても見ていないのではないかとと思われる。
- ・ 検査内容など専門的な用語が使用されているため、明細書は受け取っているが、内容についてはあまり理解されていない方が多いように感じる。また、領収証とは別に発行しているので、紙がもったいないという意見も患者から言われる。
- ・ 診療内容や明細書の項目についての質問があった場合を想定して、診療内容については看護師が、明細書については事務担当者が説明を行うことで調整を行った。診療内容によっては、月1回に限り算定するものもあり、きっと多くの問い合わせがあるだろうと危惧していたものの実際にはほとんど問い合わせがない。事前のマスコミ報道では、明細書を健康のバロメーターとして活用しようと呼びかけがあったようだが、実際にはあまり活用がなされていないように感じている。

【患者から不要といわれる】

- ・ 患者から「不要」と言われる（特に公費医療証があり、一部負担金がある患者にそのような傾向がある）。
- ・ 明細書が必要という患者にのみ発行するのがよろしいかと思う。明細書が必要ではない方が徐々に増え、10%を超えている。明細書の処分にも苦慮されているようで、院内のゴミ箱、近隣の商業施設にも廃棄される患者がおり、個人情報の漏洩となっている。
- ・ 一部の患者が明細書の発行を望んでいるだけで、多くの患者は必要なしと受け止めている（時々紙の無駄だと言われることあり）。
- ・ 明細書、領収証、院外処方せんなど高齢の方に紙ばかり増えると指摘された。
- ・ 「紙が増えて、いらぬ」と言われる患者が意外に多いので正直驚いた。もう少し患者は関心があると思っていたが全然ない印象だ。

【個人情報保護ができない】

- ・ (明細書を) 無料発行しても帰る時にゴミ箱に捨てられるので困る。また、ロビー等に置いて帰られ、個人情報保護ができない。
- ・ 近隣の病院で実際にあったことだが、患者が明細書をコンビニのゴミ箱に捨てて、それがちゃんと入ってなかったため、ゴミ箱の外に出てしまい、回り回って近所の人の目に留まった。その患者は自分がゴミ箱に捨てたことを後から思い出したそうだが、その時は病院が個人情報をばらまいたと立腹されていたと聞いた。
- ・ 無料で発行に問題はない。希望する方についてのみ発行とすべき。大半の人が「不要です」とは言わないものの、家で捨てているのではないか。紙と時間の無駄と感じる。また、薬名、検査名、管理料名等、プライバシーに関するもの、治療上表示が好ましくない項目についても出力され、それを個々に制御することは難しい。高齢の方に多いが、明細書と領収証、処方せんの区別がつかず、混乱されている方も多い。
- ・ 明細書の内容は一般の患者にとって不透明なことと、悪性腫瘍や精神疾患の患者等、個人情報管理や守秘義務の視点で問題があり、見直しが必要である。

【明細書発行対象者を限定すべき】

- ・ 入院患者用、初診の患者へは無料発行を義務付けし、外来再診の患者へは希望者のみ発行を義務付けした方がより理解できるのではないかと考える。
- ・ 必要な患者には有料発行する制度化。
- ・ 正直毎回渡される明細書に最初ほどのありがたみはないようで、当院でも「いらない」という人が少しずつ増えている。反対に明細書を無料でもらえてよかったと喜んでいる患者もいる。希望者が病院に申請した場合は無料で渡すというやり方のほうがスムーズで無駄もないと思う。
- ・ 希望があれば無料で発行する方法に変更したい。
- ・ 申し出をされない人を含めると、明細書を希望されない方が大半であると現場は感じている。資源、コスト、労力の無駄を行ってまでも全員に必要なのか、疑問に感じる。
- ・ 患者への医療給付額の説明責任は、本来保険者にあるものであり、その説明責任や明細書発行に係る手間をすべて医療機関に行わせる現在の取扱いは業務的にも経費的にも大きな負担となっているため、希望者のみへの発行とする等の改善を希望する。

【その他】

- ・ 厚生労働省担当部署からの明細書の重要性を理解していただくべく告知、啓発活動を望む。
- ・ 全ての医療機関で義務化しないのは問題である。
- ・ 治療、処方内容が前回と同じ場合は発行しなくてもよい等の規定がほしい。
- ・ 会計窓口でその都度不要の申し入れをするのではなく、これから先不要の申し入れがあった場合、必要の申し入れがあるまで発行しない、ということはできないのか。平成 22

年4月に厚生局に問い合わせをしたところ、基本的にその都度不要と言われない限りは発行すると回答があった。

- 明細書については、医療機関側と患者側で情報の共有ができるのでとても良い運用であると感じる。
- 明細書の発行については、患者への診療の透明化としては良いことと認識しているが、会計業務等の遅延による患者からのクレームも増えていることは明らかだ。病院経営上患者のサービス向上と人件費・その他の費用の上昇は比例することこは否めない。より患者に満足していただくにあたって病院の努力として行うのであれば、義務化の必要性は個々の病院の判断で良いのではないかと考える。必要とあれば明細書の発行や説明は今までも行っていたが、義務化になり職員の負担、コストの上昇により経営は益々悪化している。義務化を行うにあたっては、病院側の負担等を見直していただき、多少でも労力・コストに対する診療報酬の増加をお願いしたい。
- 治療内容の透明化としては十分に効果があると思われるので、患者の要求に応じ無料発行する等、一考する必要があると思われる。是非検討してもらいたい。患者から地球温暖化に対する意識改革が強く求められているこの時に無駄な紙を出すのはいかなものかと言われたことを付け加えておく。
- 明細書交付の目的として「患者の視点を重視し、自分の医療内容、情報を患者自ら知ること」とされているが、患者に必要な医療情報が記載されていない場合もある。例えば、DPCや療養病棟など包括の場合、あくまでも「記入することが原則」とされた目的から考えるなら、医師の判断の下に検査結果を患者に説明し、渡すことまで必要なのではないかと考える。さらに障害を持っている人、生活保護の人など窓口負担の生じない人には明細書の発行は義務化されていない点は問題視したいと思う。
- 明細書に関して患者様の多くが「見てもわからないが無料ならもらっておく」という意見だった。個人情報を受け取っているという意識があまりないためコンビニのゴミ箱に（通院の）帰りに捨てたりと、情報の漏れが心配される。また「なぜ発行することになったのか」「薬の情報は別にもらっているのに必要なのか」という問い合わせが多いため、何か回答のマニュアルなどがあるとうれしい。発行を希望されない人の意見としては「昔から来ているので自分のやってもらっていることくらいわかっている」「ゴミが増える」というものがあった。医事としては、他院より紹介で来院された患者様が明細書を持っていると、詳しい診療内容がわかるのでありがたい。明細書を発行することによってどのような意義があるのかということを確認に患者様に伝える必要があると思う。そちらのPRをお願いしたい。ただそれが十分に理解されないのであれば、無料発行という形は、病院側にとっても患者様にとってもリスクが伴うのではないかと考える。
- 医療の透明性など明細書の受付の意義はある程度評価できるものであるが、実情は患者側の理解度は低く、もらっても特にご覧になる方は少ない。患者によっても明細書受付により、待ち時間が伸びたと思われる方も多々おり、会計窓口での説明にも苦慮することもあり、本当に全ての患者に交付する必要があるのか否か疑問を感じる。本当に必要

と訴える方のみには交付すべきで、紙の無駄、時間の無駄、人件費の無駄が生じることも考慮し、今後の見直しを検討して頂きたい。

②一般診療所

【会計などの待ち時間が長くなっている】

- ・ 明細書発行が原則義務化であるため、窓口での患者応対に時間がかかるようになった。明細書発行は希望者のみ、申告制かつ自己負担にしてほしい。
- ・ 明細書が特に医療への理解・治療の向上につながっているとは思えない。診療上窓口では内容説明への煩雑さが発生しやすくなると思われる。診療への集中力が低下する。
- ・ 窓口業務と会計で患者をお待たせする時間が長くなった。
- ・ 患者の認知度が低く、詳しく説明しなければならず、会計時の対応時間が以前より長くなり、患者の待ち時間が長くなった。

【がん患者への対応】

- ・ 家族が告知を希望しない場合であっても、本人が明細書発行を希望した場合等、いろいろと問題があると思う。
- ・ 腫瘍マーカー検査後に患者様のご家族からの問い合わせや相談が多くなり、検査がやりづらくなった。
- ・ がん等の悪性腫瘍マーカー実施時に、本人に告知していない場合、明細書に出てしまうこと。

【経済的負担が大きい】

- ・ 診療報酬が下がっている中での明細書発行義務化ということで、人員も増員せざるを得ず、経費の増加が問題であると思う。次期改定時にはそのあたりを考慮していただきたい。
- ・ 医療機関としては紙代、インク代がかさむ。
- ・ 領収証とは別に A4 の明細書を発行しており、紙代、インク代等考えると、1 点の加算では厳しいと思う。患者からも明細書があつて良かった等の反応もない。治療内容はわかりやすくなったとは思うが、医療機関の負担は大きい。
- ・ 明細書発行義務化はレセコン導入を強いるものである。レセコン導入は弱小クリニックの経営を困難にし、病院へ誘導するものであることを理解していただきたい。
- ・ 処方せん発行と明細書発行のプリンターが同一また複写不可の用紙を使用している。よって従来より用紙代が倍になり、コストが増えた。

【環境負荷が大きい】

- ・ 原則全ての患者に明細書を発行する行為は、現在のペーパーレス社会に逆行するやり方

と考える。そのままゴミ箱に捨てて帰る患者さんも多く、必要でない人の方が実際には多いのではないかと感じる。

- ・ 今回の義務化は、治療にあまり活かされておらず、医療を提供している私どもも、紙の使用量が倍に増えて、エコに逆行しているのではと疑問を感じている。
- ・ 紙の減りかがかなり早く、患者様からも「これは紙の無駄。もったいないね。時代はエコなのにね」とよく言われる。実際私もそうだと思う。なので、患者様から求めてもらえれば明細書を出すという以前のやり方に戻すべきではないかと思う。特に当院ではリハビリ治療の方が多いので、毎回同じ明細書(再診とリハビリのみ)ということが多い。毎回必要か不要かを患者様に確認する手間もあり、無駄なことが多い制度だなと思う。
- ・ エコの時代なのに、紙がもったいないと言われる。明細書が必要でない方は発行を停止することもできることを呼びかけているが、協力してくれる人は少ない。もらえるものはもらっておくや、ゴミ箱にそのまま捨てて帰る方もいる。外国人で日本語の読み書きができない人もいる。
- ・ 東京では領収証と明細書が一体化したものを発行していると聞いたことがある。または領収証と明細書が両面に印刷される様式とか、用紙の節約にもつながり、まだまだ工夫次第でいろんな可能性があるかもしれないと思った。

【患者が明細書の意義・内容を理解できない】

- ・ 「内容を理解するのが難しい」という意見を多々聞くので、患者にとってはあまり必要ないものでないかと思う。
- ・ 患者からは「専門用語でわからない」、「明細書を見ても理解できない」、「紙代がもったいない」と言われた。自宅でゴミに出そうと思っても名前が書いてあるので処分に困る。
- ・ 明細書を発行しても内容が難しくわからないとの意見が多数聞かれる(特に高齢の方)。「どうせゴミになるのに、紙の無駄使い」との声もあった。
- ・ 患者さんにとって明細書の内容は結局よくわからないという意見・感想がほとんどで、無料なのでもらっていくという感じである。
- ・ 患者様で明細書の意味がわかっていない人が多い。
- ・ 説明してもあまり興味がない人が多く、項目名も難しく、理解されている人は多くないと思う。

【患者が関心を持っていない】

- ・ 患者さん達はあまり評価しておらず、無関心の方が多い。
- ・ 90%以上の患者はこの「明細書」に全く関心がなく、無意味に終わっているようだ。「いらぬ」という患者が予想以上に多い。

【患者から不要といわれる】

- ・ 希望されないものを無理に渡すのはどうか。資源の無駄とも言われている。現在通りで

希望者のみ発行するのがベストではないか。地域性、年齢層とも関係すると思うので、一律に行政指導は必要ないと考える。住民票1通は300円、明細書は無料、公平性について皆は納得できるか。発行した当時ゴミだけは増えていた。

- ・ 小規模のクリニックでは検査をする度に説明をしているので、あまり必要性を感じられず、患者様も不必要な方が増えてきているのが現状である。
- ・ 当院では高齢者の患者様が多いので、会計時に処方せん、領収証、明細書といくつかの書類に混乱される方も多々いらっしゃる、領収証で十分だと言う方が多い。
- ・ よく通院されている患者さんからは明細書をもらっても見ることはないから不必要と言われることが多い。
- ・ 現時点では特に問題なく経過している。ただし、当初はどんなものか興味を持っていた患者さんも①毎回の発行は保管に困る、②確定申告に必要なのなら紙代がもったいない、③領収証だけで充分治療内容がわかる等の理由で次第に発行を希望されない方が増えている。
- ・ 明細書を窓口において帰る患者もいる（ゴミになる、見てもわからないなどが理由と考えられる）。

【個人情報保護ができない】

- ・ 明細書の紛失や置忘れによって、患者の個人情報が他の方へ漏洩する可能性が増したことと、患者からもそれを心配する意見が増えたこと。
- ・ クリニック内または近所の調剤薬局のゴミ箱に多く捨てられている状況である。紙の無駄だけでなく、個人情報の流出にもつながる危険性がある。特に小さなクリニックでは初再診と処方せん料のみというワンパターン明細書であり、領収証のみと変わらない。全く無駄だ。
- ・ 保険点数など詳細つき領収証を発行しているため、患者からの理解は得られていたため、明細書はプライバシーの点から不評。無料のため受領する患者も、有料になると100%発行を希望しないと思われる。
- ・ 「患者さんの大切な個人情報が含まれておりますので取り扱いにご注意ください」と注意喚起の貼紙は出してあるが、患者さんの認識は低い。

【希望者にのみ発行すべき】

- ・ 義務化の必要はない。要求のあった場合のみの発行でよい。義務化が実施されれば、職員を増員しなければならず、個人診療所では負担が増すだけ。受診者より信頼されているため、通常は発行要求のある患者は月に数人だけである。
- ・ 眼科の場合、検査や薬剤の種類も少なく、点数も低いので明細発行はあまり意味がない。「再診料のみ」でも発行するのは実にばかばかしい限りだ。事務員の労力が増すし、紙のコストもかかる。「義務」ではなく「希望者には無料で発行する」ことに改めてほしい。

- ・ 内容について確認をする患者は非常に少なく、領収証のみを確認し、しまってしまう方が多いとの印象である。必要な方は申し出るようにした方が、医院側の負担も少なくなくて良いのではないですか。
- ・ 情報の開示、透明化の視点は大事だと思うが、その対象者にもよると思われる。特に高齢の方は「もらっても捨てるだけ」など、必要でないという意見が聞かれる。必要な人に発行する体制で、開示、透明化等のために明細書が発行できる旨の情報提供を強化すべきかと思われる。
- ・ 大多数の患者様が受け取るが、あまり関心がないように見受けられる。個人情報でもあるため、不要の明細書も再利用できず、シュレッダーにかける手間が大変である。明細書は希望者のみに発行の方が無駄がないと思う。

【その他】

- ・ 窓口対応人員が少ない小規模診療所なので、患者本人に明細書の希望有無を確認して不要ならば以前のように領収証のみでもよいということを徹底してほしい。時間帯によっては明細書を出すのにかなり時間を要してしまい、診療に差し支えてしまう。
- ・ 患者の「明細書の無料発行義務化」についての認知度はかなり低いと思われる。そのため院内に文書を掲示していても、発行不要と申し出る患者はほとんどいなかった。
- ・ 明細書の義務化は納得できない。義務化するなら施設の都合など関係なく特例をなくすべき。さらに費用については十分利益の出る点数をつけるか、実費徴収も許可すべきである。細かい内容が知りたいかどうかは患者側が決めることで、おしつけられるのは迷惑である。理解を深めるには別の啓蒙活動を考えた方が良い。
- ・ 大半の患者さんは詳細に明細書を検討することはされていないと思われるが、コスト意識の高い患者さんは、わからないことがあってもきちんと保存していると思う。過剰医療の抑制、医療レベルの平準化にはある程度役立っていると思う（追記 検査等で医療費支払いが高額となった患者さんにとって透明化が高まったと思う）。
- ・ 明細書発行義務化は医療にプラスにならない。医療は患者との信頼関係の上に成り立つものである。したがって、望まない明細書を提出されることは、信頼関係に水をさすような感じで、患者さんによっては険しい表情を感じさせられることがある由（受付会計担当者より）。
- ・ 診療報酬の名称と実際の治療行為について必ずしも一致していない。たとえば婦人科の頸管粘液検査を算定すると、尿・糞便検査判断料を算定するが、患者からすれば、尿・糞便検査はしてもらっていないということになる。国の定めたことで決定している項目と説明しても理解してもらえない。こういった名称について整備してから、明細書を発行すべき。急にそのまま制度を施行されると、現場（患者・医療機関）は混乱する。名称についても患者には難しすぎる。医療従事者であれば理解できる部分もあるが、特に入院関連の名称は難しすぎる。

③歯科診療所

【診療に影響を与える】

- ・ 不慣れなパソコン操作に時間と神経を使うより患者さんとの対話、治療時間に使いたい。治療前に何度も説明をし（詳細に）再度、明細書等を渡すのは二度手間になる。
- ・ 明細の内容について、いちいち説明を求められた場合、診療時間に大きく影響がある。現在ただでも文書の提供の記入等で、大きな影響を及ぼしているのに。
- ・ 明細書を必要としていない患者にまで発行する必要は全くない。事務処理が煩雑になるため、本来の診療行為が影響を受ける。
- ・ 診療内容の透明化としては大いに賛成であるが、内容に対する質問等が頻発した場合の時間的な問題を考えると、対応は歯科医師にならざるを得ず、通常診療に影響が出ると思われる。現在の領収証でも充分ではないかと思う。完全義務化された場合の個人診療所での対応には限界があると思う。
- ・ 複雑な保険点数に基づいた明細書になるため、患者には内容がわかりにくく、誤解を生じることが多々あると考えられる。患者から質問があれば、その都度診療時間を削って説明しなければならず、またいらぬ不信感を与えてしまうことがあると思う。医療従事者の負担が増えるだけで、真の医療サービスとは言えず、デメリットの方が大きいと考える。

【業務負担が大きい】

- ・ 会計時に時間がかかり患者を待たせることになる。スタッフの事務処理等負担が増える。明細を本当に必要としている患者のみに発行するのが良いと思われる。
- ・ 印刷機を常時窓口近くに配置しておくスペースがない。カルテ内容を、レセプトコンピュータに入力する時間的余裕がない。
- ・ 事務手続が煩雑になるため、できれば義務化してほしくない。

【経済的負担が大きい】

- ・ 紙の無駄。電算レセにせっかくしても、紙のレセの時より紙代金等、印刷コストがかかる。
- ・ 収入が減っているのに手間や発行するための費用がかかる。より良い医療に（明細書は）本当に必要かどうか疑問が残る。
- ・ 導入する時に必要なコスト、発行時の手間等、個人診療所に負担が大きい。
- ・ 無料発行義務化になると診療以外での金銭的時間的負担が大きくなるので、希望される方のみにしてほしい。その金銭的負担は誰にかかるのか。
- ・ 経済的（発行に要する人件費、時間的）コストを診療報酬に反映していただければ、発行について異論はない。
- ・ 発行する場合、紙代、インク代、人件費など負担も増す。
- ・ レセコンを使用しているが、明細書発行機能を有するためのソフト更新費用は 50～60

万円かかるとのことである。よって現状では全ての患者に無料で発行することは考えていない。何らかの補助があれば検討したいと考えている。

- ・ 明細付領収証、歯管、義管など紙による発行物が多く、人件費や手間や設備投資に費用がかかり、資金繰りが苦しい。歯科の本業である歯の治療に集中できるようにしてほしい。普通にしていたら生きていけるような歯科にしてほしい。領収証の発行のために事務員を雇い入れて人件費がかさむのにさらにつらい。パソコンの入替時に廃業しようと思う。

【環境負荷が大きい】

- ・ 他の発行紙等も一緒であるが「ゴミになる」「もったいないね」とよくいわれる。
- ・ ペーパーレス、省エネの時代に逆行。
- ・ 全ての患者に発行するというのは紙資源の無駄。医院側のコストの増大につながる。
- ・ 患者は、現在発行している領収証も大きすぎて財布に入らず、煩わしいと文句が出ており、その場で捨てていかれる方もいる。紙を多く使用して資源の無駄ではないのか。25%削減に反するのではないかとの指摘を受けている。実際、その他にも指導書を渡しているので、これ以上患者へ渡す文書が多くなっても、喜ばれないと思う。

【領収証と一体にすべき】

- ・ 一定の要件が満たされれば、明細書1枚で医療費の「領収証」の発行を兼ねることができ事務手続きの簡素化及び紙の消費の無駄を省けるようになると思われる。受付時に明細書と領収証が2枚発行されることは明らかに混乱を招くことになると思われる。
- ・ 領収証と同一用紙に印刷をしても可としてほしい。A4用紙の左が領収証、右が明細書という具合に。
- ・ 明細書と領収証を統合して1つにしてほしい。患者さんは明細書を希望されませんので発行は少数である。
- ・ 患者利益のためには非常に大事なことではあるが、発行する者にとっては（当院のような小規模診療所では）コスト・時間・人等の負担が大きくなるため、できれば、領収証と明細書がシンプルに1枚の紙で発行できるような形態になれば良いと思う。

【患者が明細書の意義・内容を理解できない】

- ・ 患者が本当に理解しているか不安であり、トラブルのもとになると思う。
- ・ ほとんどの患者は明細書の内容を理解していないと思われる。必要な者だけの発行が良い。

【患者から不要といわれる】

- ・ 患者さんにとって本当に必要なものなら発行することはいいと思う。ただし今の領収証ですらいらぬと言う方が多いので地域性もあるのかもしれないが当医院ではあまり

望まれていないようにも感じる。

- ・ 一時期試験的に渡して意見を聞いたが「いらぬ」との返事が大半だった。手間ばかりかかって意味がない。
- ・ 当院では明細書を必要とする患者さんは 5% もいない。領収証さえ必要としない方が 10% 程いる。明細書の発行義務化を大多数の患者さんは望んでいない。
- ・ 高齢の患者が多いので明細書を発行しても帰りにゴミ箱に捨ててしまうことが多い。無料発行でも希望者のみに発行した方が時間（患者、医療者とも）の無駄、紙の無駄がなくてすむ。

【患者との信頼関係を損ねる恐れがある】

- ・ 永年、診療者として患者さんと良い関係を保ってきたつもりであるが、診療者の事務量の増加と、患者さんとの間に無用な不信感を芽生えさせる恐れあり。不要と考える。
- ・ 明細書の項目名についてももう少しわかりやすく単純に整理して患者さんとの信頼を深めるものにしていかないとだめだと思う。今のままだと内容がわかりにくいと思われる。
- ・ 患者とのトラブルの種となりかねないので心配。何のためにやるのかとても疑問である。歯科は外科的な処置を中心とするので、少人数の診療所ほど負担は大きい。大変である。
- ・ 以前、通院中の患者さんが領収証を落とし、警察より連絡をもらったことがあった。患者さんが明細書の管理に気をつけないと、治療内容が他人に明確に知られてしまうのは、プライバシーの観点から問題があるようにも思える。

【希望者にのみ発行すべき】

- ・ 明細書は希望する患者に渡すようにすること（希望する時のみ）。当地区では中学生まで医療費が無料であり年少受診者も多いため明細書を発行していない割合が多い。本来、診療内容を説明し相互理解の上で診療をする目的であれば負担金を生じないすべての患者に対して診療内容を伝える形式にした方がよい。
- ・ 領収証で治療内容がおおざっぱに把握できるので、患者さんからは細かい内容は必要ないという意見が多かった。小さな診療所においては、医療は信頼関係で成り立っているので、明細書は希望する患者さん以外には必要ない気がする。
- ・ 明細書無料発行については、患者様にとってはとても親切なことではあるが、当院のわかりつけの患者様に話を聞くと「明細書は必要ない」、あるいは「領収証のみで充分」という意見が多数ある。私の意見としては、義務化による全ての患者様対象というよりも、必要な患者様に提供するという方向がよいのではないか。その他、歯科では様々な提供文書をお渡ししているので、当院のような小規模な歯科医院の受付業務は、多少助かると思う。

【その他】

- ・ 歯科は通院頻度が多い。領収証+明細書（当院 A4 版）を患者様の財布に毎回収めるの

は患者負担ではないか（嫌がられる）。早く撤回してほしい。

- ・ 領収証より明細書の方が患者としては有用と思う（①歯科医師があいまいな算定ができない、②毎回再診料のみの治療費請求が患者に理解してもらえる）。
- ・ 歯科の検査（基本検査）は患者にとって検査と受けとられない「検査」の項目に check があると誤解（不正）されやすい。用語術式等平易なものに統一するべき。コストに見合う費用徴収ができるようにしてほしい。
- ・ 患者さんの方から発行の必要の有無を医院側に伝えてほしい。
- ・ メーカーによっては領収証と明細書を1枚で出すものと、別々に発行するものなどがある。統一化（様式）を国が主導して行ってほしい。

④保険薬局

【経済的負担が大きい】

- ・ 紙代、インク代が余分にかかる。
- ・ いろいろな説明の用紙の他に明細書用紙が増え、手間・紙・インクが無駄と言われる。
- ・ 紙・インク代などのランニングコストが前に比べてかかってしまうので、その分を調剤報酬で考えてほしい。
- ・ 経費節減の中、紙代・インク代・設備投資が必要となり、薬局側は対するメリットなし。
- ・ 用紙代（コスト）がかかる。

【環境負荷が大きい】

- ・ 「用紙の無駄」とよく言われる。「個人情報載っているので廃棄に困る」、「領収証があればよい」等のご意見は頂くが、「便利」、「活用している」といったご意見を聞くことはない。しかし、多くの方が明細書の存在に気づいていないようで、特に何も言われない。
- ・ 医療のコストについて他の方法（私自身は考えが及ばないので、無責任だが・・・）で理解を深めてもらえる何かがあれば良いと思う。紙がもったいない。
- ・ あまり混乱は見られないが、ゴミ箱に捨てられていることもあり、必要な方にだけお渡しできれば「エコ」だと思う。
- ・ 紙の無駄。患者が理解し、きちんと管理できているか心配。薬品名等の記載があることを始めは説明していたが、いちいち説明するのに手間がかかって遅くなるので（現在は）説明を省いている。
- ・ 「紙の無駄」と言う人や発行労力、時間のムダだと言う意見の患者が多い。実際発行に当たっては手間や時間がかかっている。原則義務化には必要性があったのか疑問である。

【患者が明細書の意義・内容を理解できない】

- ・ 患者様より、「明細書をもらっても点数の内容がわからないので意味がわからない」、「紙

の無駄だ」と言われる。同じなら毎回発行しなくてもいいのでは。

- ほとんどの方が「こんなものを見てもわからないから、いらない」と言う。今までどおり領収証だけでいいのでは。明細書があるかいないか聞くため、時間がかかってしまう。
- 領収証と間違える患者が多数いる。患者にとって内容が難解すぎる。
- 2週間に1回発行される(受診される方)明細書を家で保存しておられる患者さんから、「何に使うんですか」とよくたずねられる。必要ない方もいらっしゃる。
- 「これを何に使うの」という質問が多い。「領収証以外いらない」と言われる。この制度は必要ないと思う。
- 点数で記載されているためよく見方もわからず、老人の方は特にわからないため、最初から中を見ることもない。
- 無料発行スタート時は全ての患者に発行していたが、「領収証のみで良い」、「ゴミになるのでいらない」、「内容が理解できないのでいらない」という声が多く、現在の希望者と新患、処方変更時に発行というスタイルになった。内容に専門用語が多く、わかりづらいのが問題かと思われる。

【患者から不要といわれる】

- 説明の手間の割に患者様から喜ばれない。「毎回の説明はいらない」と言われることが多い。
- 明細書不要の患者が多い。「領収証のみで十分」との意見が多い。明細書要の患者はその内容についての質問が多く、従業員の対応が大変(特に薬剤師)。有料化すべきである。
- 患者からは「個人情報がたくさん載ったものなのでゴミに出す時に困る」、「見てもよくわからないものをもらっても困る」といった、必要ないとおっしゃる意見が多く寄せられる。

【患者からのクレーム等が発生した】

- 用法ごとに調剤料が発生することを知った患者が、すべての薬を1つの用法にしてほしいと攻撃された。
- 「施設に対する加算(基準調剤、後発品体制)は、患者さん個々へのサービスにはあてはまらないので、患者にその点数分を上乗せして支払わせるのは納得いかない」と言われたことがある。
- 「日数を減らして1度にたくさんの錠数を処方できないか」と言われた。一部負担金が少しでも安くなるような悪知恵を働かせる患者が増えた。
- 薬歴管理指導料や薬剤情報提供料など本来必要な患者様が要らないと言ってくるものがあつたので、そのあたりの対応が今後の課題かと考えている。

【希望者にのみ発行すべき】

- ・ 「患者さんから求めがあった場合無料で発行する」というので良いのではないかと思われる。
- ・ 特に明細書に関心がある患者からの請求に限り無料発行すればよい。薬局での手間、待ち時間が増えていて負担に見合う実際的な効果が出ていない。
- ・ 平成 22 年 4 月より全ての患者様に明細書を発行し説明してきたが、ほとんどの方が不要であるとの意思表示をされた。個人情報なので破棄するのに大変な思いをするので迷惑との意見もあった。全てに出すのではなく、必要な方にのみ出す形でよいのではないか。
- ・ 氏名・薬剤名が載っているため、家での処分を嫌がる方もいるので、希望者だけでもよいのではないか。
- ・ 明細書を必要と言われる方が非常に少ないので、窓口の手間を省けることも考えて、「明細書が必要な方は申し出てください」との表示がよいかと思われる。紙・インク等も節約できる。

【その他】

- ・ 点数の説明をすると、この薬は中止してもらいたいとか、高い点数の薬を服用するのを中止しようとされたり、コンプライアンス上あまり良くないケースもあった。ジェネリックなどのお話をしたりもしているが、なかなか理解できないこともあるようだ。
- ・ 休日加算などの説明には有効と感ずることもある。
- ・ 一般的にわかりやすいものを渡したいと感じている。意識改善という意味では良いことのように感じた。
- ・ 医療機関発行の明細書については、検査内容等が明確になっているため、患者理解も深まったと思われるが、薬局発行の分については、薬剤情報や領収証と内容も重なっているため、義務化の必要があったのか疑問に感じている。
- ・ 薬の価格（点数）の算定方法がもともとややこしいので、算定方法を改善しないことには明細書としての意味が半減すると思う。説明する度に「なぜそんなにややこしい計算方法なのか」と聞かれるので。
- ・ プリンターの都合で明細書は A5 版の用紙に印刷しているため文字が小さくなってしまふ。患者さんが読みづらいと思われる。明細書をどのように活用していけばいいのか説明できる資材があればいい。
- ・ 明細書兼領収証（A5 サイズ以内）1 枚ですむよう、レセコンメーカーに対応を促して頂きたい。理由は、①重複記載書類が多い、②領収証は医療費控除に必要で大事に保管される方が多く、サイズが小さい方が管理しやすい、③透明化では全てを出すにこしたことはない、④現在 3 台のプリンターにて対応しているが、プリンターに不測の事態が起こった時のことを考えると余裕が少ない。
- ・ 明細書を受理した患者様からも指摘されたことでもあるが、領収証と明細書を別々に発

行するのではなく、領収証と明細書を兼用して A4 版コピー用紙 1 枚で済むようにすべきであると考えます。資源の無駄をなくすことと、経費の節約に連なることになると思う。

- ・ 領収証と明細書が同一のものになるのが望ましいと思う。どこまで開示・明示するかという点では線を引かなければならないと感じる。不必要な人にとって情報の過大は不安をあおることになるし、情報を渡さないというのもまた不安を感じるはずである。

⑤訪問看護ステーション

【業務負担が大きい】

- ・ 訪問看護事業所（病院の併設のない事業所）の多くは、事務職員もいなく、管理者が事務を行っていることが多い。当事業所でも事務職員はいないため、管理者が行っている。明細書については、請求書の内訳でわかるように工夫している。が、事務負担が多くそこまで手がまわらないのが現状である。
- ・ 100 人以上の利用者様毎に毎月、請求書・明細書・領収証を準備するのはけっこう手間がかかっている。
- ・ 明細書を発行したほうが利用者様家族の方に内容照会ができて、安心感も与えることと思うが、自ら体制を整える余裕がない。
- ・ 義務化になれば発行せざるを得ないが、事務職員がいないステーションがほとんどで、ますます事務管理量が増え、訪問外の事務処理に時間がかかってしまうように思っている。
- ・ 事務業務が、今以上に繁雑になると予測され、事務員の増員若しくは、ナースが事務を行う場合は残業となることが必至。
- ・ 手書きレセプトのため、労力がかかるので明細書交付の体制まで整っていない。
- ・ 訪問看護ステーションなどの小規模な事業所は、コスト面でレセプトも月に 10 数名くらいでレセコンの導入は難しいところがある。

【患者が明細書の意義・内容を理解できない】

- ・ 明細の個別項目がわかりにくい。
- ・ 利用者は高齢者が多く、ほとんどの人が「必要ない」、「わかりにくい」と言っているが、明細書を発行するようにしている。時間短縮ができ、わかりやすいものにできるよう検討中である。
- ・ 明細書・請求書・領収証を紙ばかりが多く、仕事が繁雑である。利用者にとっても、まぎらわしく、「ゴミになりますから結構です」と受け取り拒否される方があった。口頭で説明した方がわかりやすく、紙ばかり提示される高齢者にはかえって不安を感じる様子がみられた。また、混乱すると見える精神障害者や高齢者には渡さないでいる。

【患者から不要といわれる】

- ・ 利用者様の中には、「紙が増える」と言われる方もおられ、毎月 1 回程度の頻度ではあるが、2 枚ではなく領収証内にも明細書と同様の内容が記入されていることから、領収証のみでよいとも思っている。
- ・ 請求書・領収証に明細書と同様の内容が記入されているため、現時点で患者様より求められたことがない。また、もし無料で全ての患者様に明細書を発行したとしても書類が多くなることで、必要ないと言われる患者様のほうが多いかと思われる。

【明細書発行の必要性がわからない】

- ・ 請求書・領収証に訪問内容がわかるようになっているため明細書の必要性はあるのか。
- ・ 22 年改定時に領収証にわかりやすく項目を載せるようにしている。明細書は希望者には有料にて出力させていただくようお知らせしているが、希望者は 0 である。明細書は一般の方にはわかりにくく、領収証の方が理解しやすいかと思う。
- ・ 医療の診療内容と比べ訪問看護のサービス内容は簡素であり、領収証に示されたサービス内容の提示で十分であると考える。
- ・ 契約時に、加算や利用料について説明し了承していただいていることと、療養費ごとに金額内訳のわかる領収証を毎月発行しているため、明細書の発行がなくても問題はない。現在使用している領収証（レセプトコンピュータ使用）で、訪問看護内容料金は明確に出ているが、更なる明細が必要かは疑問を感じる。

【その他】

- ・ 明細書を発行するようになってから職員の方から利用者様に利用料について説明しやすくなったという報告を受けている。利用者様からは、「いろいろ大変ね」と声をかけられている。
- ・ 介護・医療ともに法規上の言葉が難しいが、それ以外の表現にすることもできないので、質問されることが 3 年に 1 回ぐらいある。わかりやすい明細書の内容にするためにはやさしい表現の言葉あるいは統一した言葉の意味（説明文）を作っただけだとありがたい。
- ・ 基本的に発行することがよいと考えている。
- ・ 義務化となると、中には告知されていない利用者の方もいらっしゃるもので、病名等知られてしまう可能性があり、利用者の方やご家族の方達への精神的な影響が危惧される。明細書の内容について検討が必要のように感じる。

3. 患者調査の結果概要

【調査対象等】

①病院（入院）患者調査

調査対象：調査期間中に「病院調査」の対象施設で精算があった入院患者。ただし、1施設につき最大4名の患者を対象とした。

回答数：790人

②病院（外来）患者調査

調査対象：調査期間中に「病院調査」の対象施設で精算があった外来患者。ただし、1施設につき最大4名の患者を対象とした。

回答数：1,227人

③一般診療所患者調査

調査対象：調査期間中に「一般診療所調査」の対象施設で精算があった外来患者。ただし、1施設につき最大3名の患者を対象とした。

回答数：1,025人

④歯科診療所患者調査

調査対象：調査期間中に「歯科診療所調査」の対象施設で精算があった外来患者。ただし、1施設につき最大3名の患者を対象とした。

回答数：808人

⑤保険薬局患者調査

調査対象：調査期間中に「保険薬局調査」の対象施設に院外処方せんを持って来局し、精算があった患者。ただし、1施設につき最大3名の患者を対象とした。

回答数：829人

⑥訪問看護ステーション患者調査

調査対象：「訪問看護ステーション調査」の対象事業所の訪問看護（医療保険）を1か月以上利用し、かつ調査期間中も利用のあった患者。ただし、1事業所につき最大5名の患者を対象とした。

回答数：424人

上記①～⑥の調査についての回答者及び調査方法は、以下のとおりである。

回答者：本人または家族等

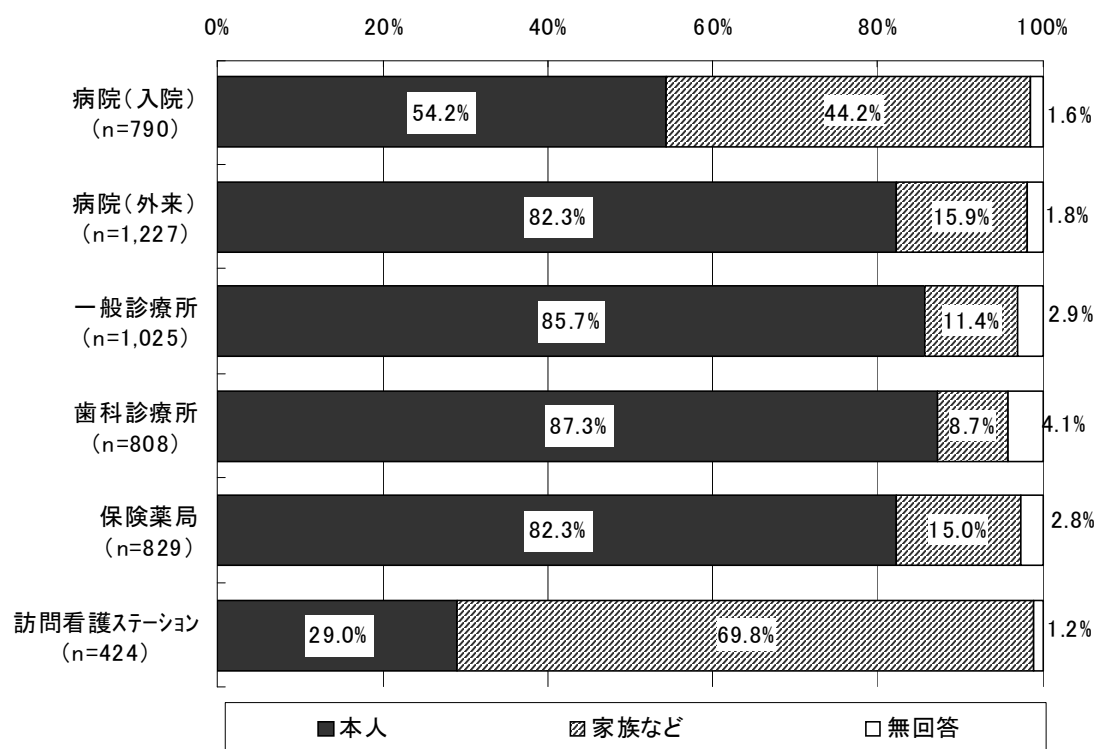
調査方法：調査対象施設・事業所を通じて各調査票を配布した。回収は各患者から施設を通さずに事務局宛の返信用封筒にて直接回収を行った。

(1) 患者の属性等

①回答者

回答者についてみると、病院（外来）、一般診療所、歯科診療所、保険薬局では「本人」が8割を超えたが、病院（入院）では「本人」が5割強、訪問看護ステーションでは3割程度にとどまった。

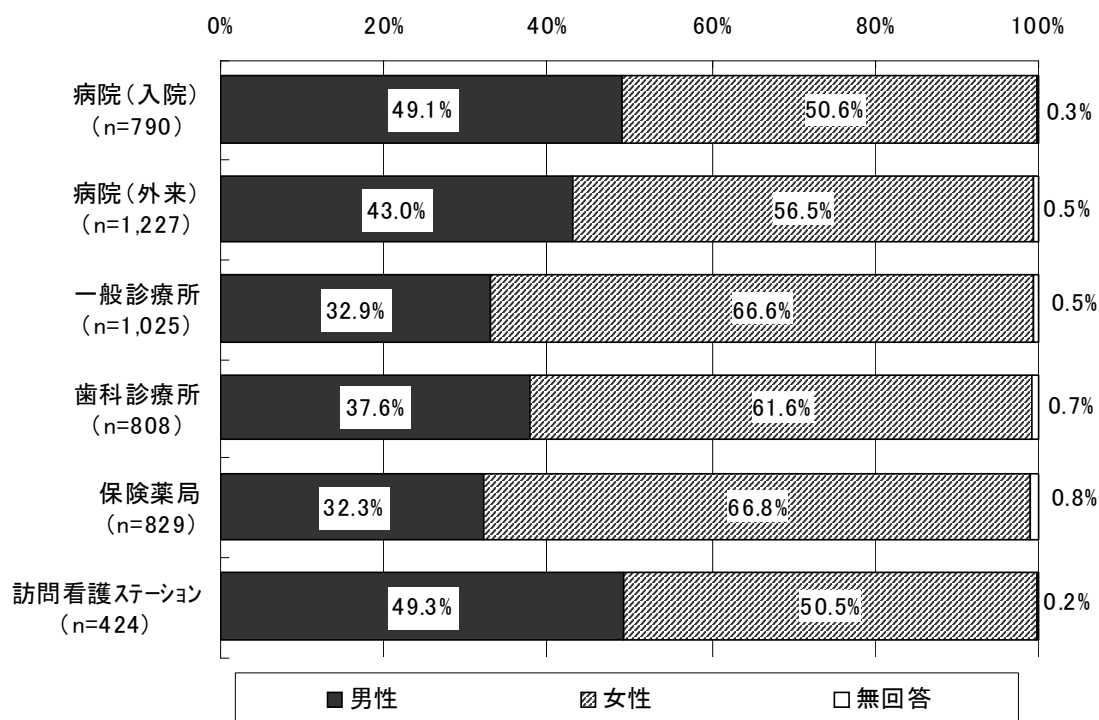
図表 107 回答者



②患者の性別

患者の性別についてみると、病院（入院）では「男性」が49.1%、「女性」が50.6%であった。病院（外来）では「男性」が43.0%、「女性」が56.5%であった。一般診療所では「男性」が32.9%、「女性」が66.6%であった。歯科診療所では「男性」が37.6%、「女性」が61.6%であった。保険薬局では「男性」が32.3%、「女性」が66.8%であった。訪問看護ステーションでは「男性」が49.3%、「女性」が50.5%であった。

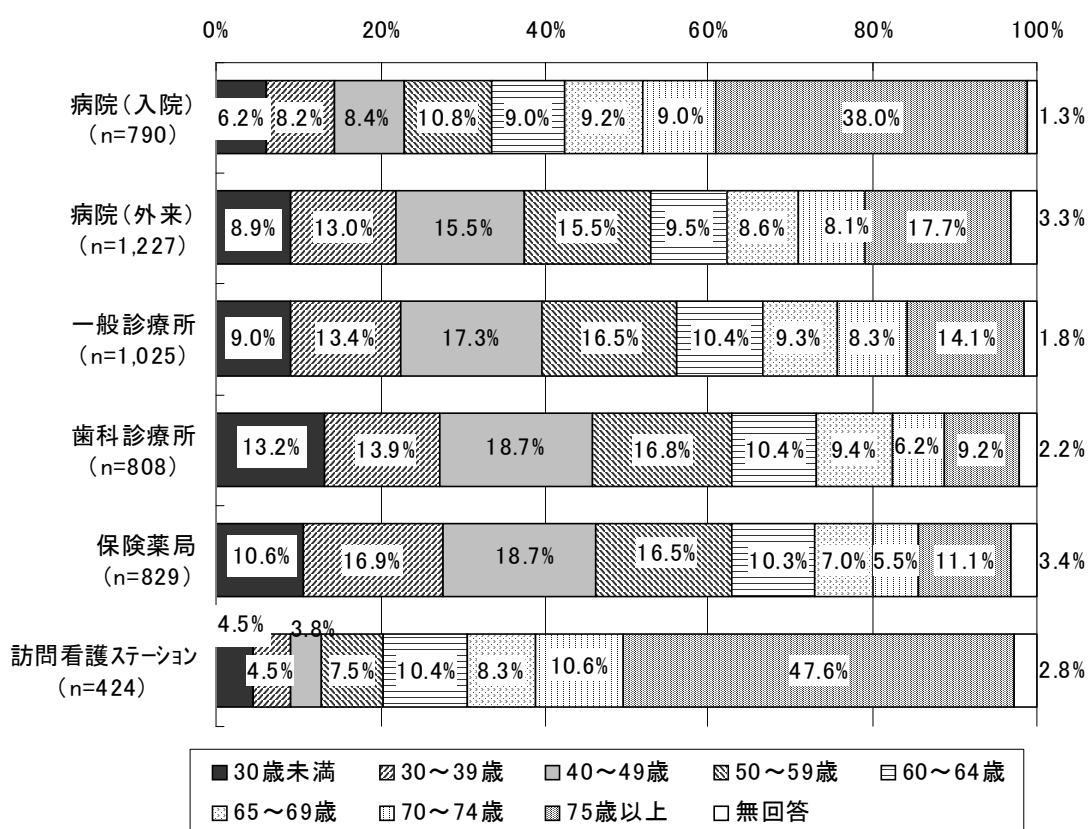
図表 108 患者の性別



③患者の年齢

患者の年齢分布についてみると、病院（入院）では「75 歳以上」（38.0%）が最も多く、次いで「50～59 歳」（10.8%）であった。病院（外来）では「75 歳以上」（17.7%）が最も多く、次いで「40～49 歳」「50～59 歳」（ともに 15.5%）であった。一般診療所では「40～49 歳」（18.7%）が最も多く、次いで「50～59 歳」（16.5%）であった。歯科診療所では「40～49 歳」（18.7%）が最も多く、次いで「50～59 歳」（16.8%）であった。保険薬局では「40～49 歳」（18.7%）が最も多く、次いで「30～39 歳」（16.9%）であった。訪問看護ステーションでは「75 歳以上」（47.6%）が最も多く、次いで「70～74 歳」（10.6%）であった。

図表 109 患者の年齢分布



患者の年齢についてみると、病院（入院）では平均 64.1 歳（標準偏差 20.5、中央値 68.0）であった。病院（外来）では平均 55.2 歳（標準偏差 19.1、中央値 57.0）であった。一般診療所では平均 53.8 歳（標準偏差 18.9、中央値 55.0）であった。歯科診療所では平均 50.5 歳（標準偏差 17.9、中央値 51.0）であった。保険薬局では平均 51.3 歳（標準偏差 17.1、中央値 50.0）であった。訪問看護ステーションでは平均 69.4 歳（標準偏差 18.9、中央値 74.0）であった。

図表 110 患者の年齢

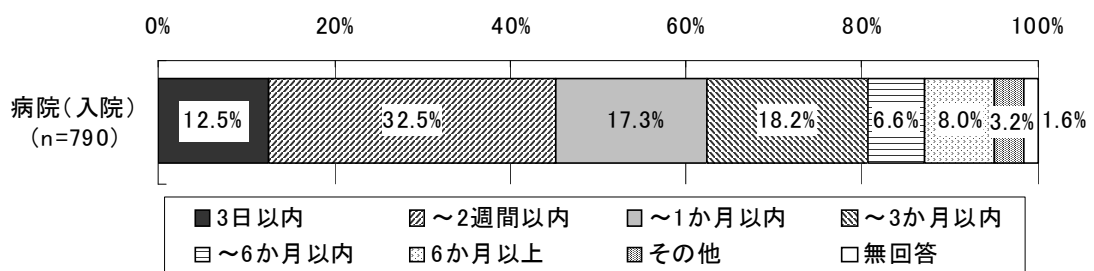
(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
病院(入院)	780	64.1	20.5	68.0
病院(外来)	1,187	55.2	19.1	57.0
一般診療所	1,007	53.8	18.9	55.0
歯科診療所	790	50.5	17.9	51.0
保険薬局	801	51.3	17.1	50.0
訪問看護ステーション	412	69.4	18.9	74.0

④受療期間等

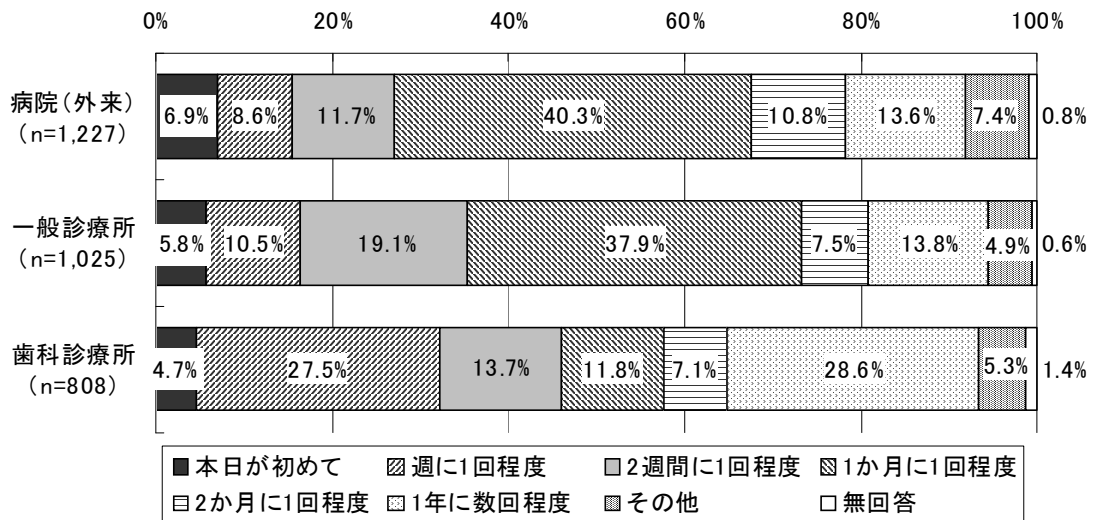
病院（入院）患者における入院期間についてみると、「3 日超～2 週間以内」（32.5%）が最も多く、次いで「1 か月超～3 か月以内」（18.2%）、「2 週間超～1 か月以内」（17.3%）であった。

図表 111 病院（入院）患者における入院期間



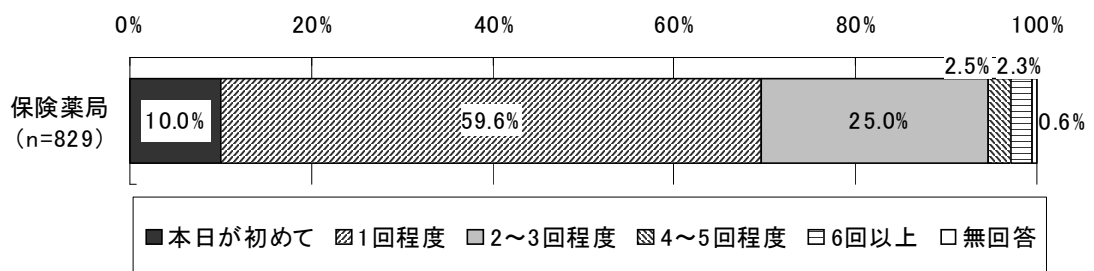
病院（外来）・一般診療所・歯科診療所患者における医療機関の利用頻度についてみると、病院（外来）では「週に1回程度」（40.3%）が最も多く、次いで「1年に数回程度」（13.6%）であった。一般診療所では「週に1回程度」（37.9%）が最も多く、次いで「2週間に1回程度」（19.1%）であった。歯科診療所では「1年に数回程度」（28.6%）が最も多く、次いで「週に1回程度」（27.5%）であった。

図表 112 病院（外来）・一般診療所・歯科診療所患者における医療機関の利用頻度



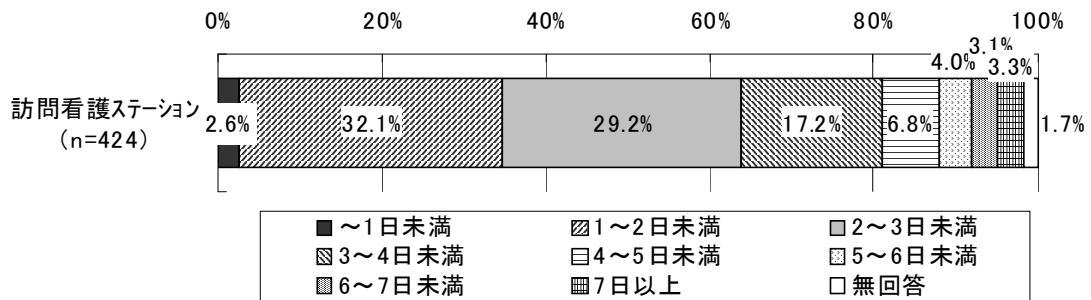
保険薬局患者における1か月あたりの利用頻度についてみると、「1回程度」（59.6%）が最も多く、次いで「2～3回程度」（25.0%）であった。

図表 113 保険薬局患者における利用頻度（1か月あたり）



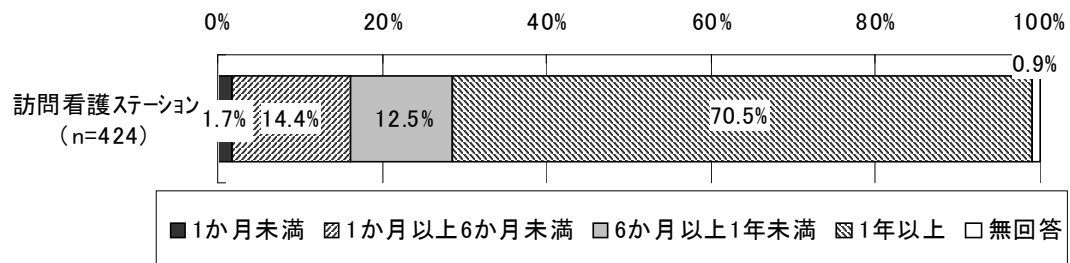
訪問看護ステーション利用者における1週間あたりの利用頻度についてみると、「1～2日未満」(32.1%)が最も多く、次いで「2～3日未満」(29.2%)、「3～4日未満」(17.2%)であった。

図表 114 訪問看護ステーション利用者における利用頻度 (1週間あたり)



訪問看護ステーション利用者における利用期間についてみると、「1年以上」(70.5%)が最も多く、次いで、「1か月以上6か月未満」(14.4%)、「6か月以上1年未満」(12.5%)であった。

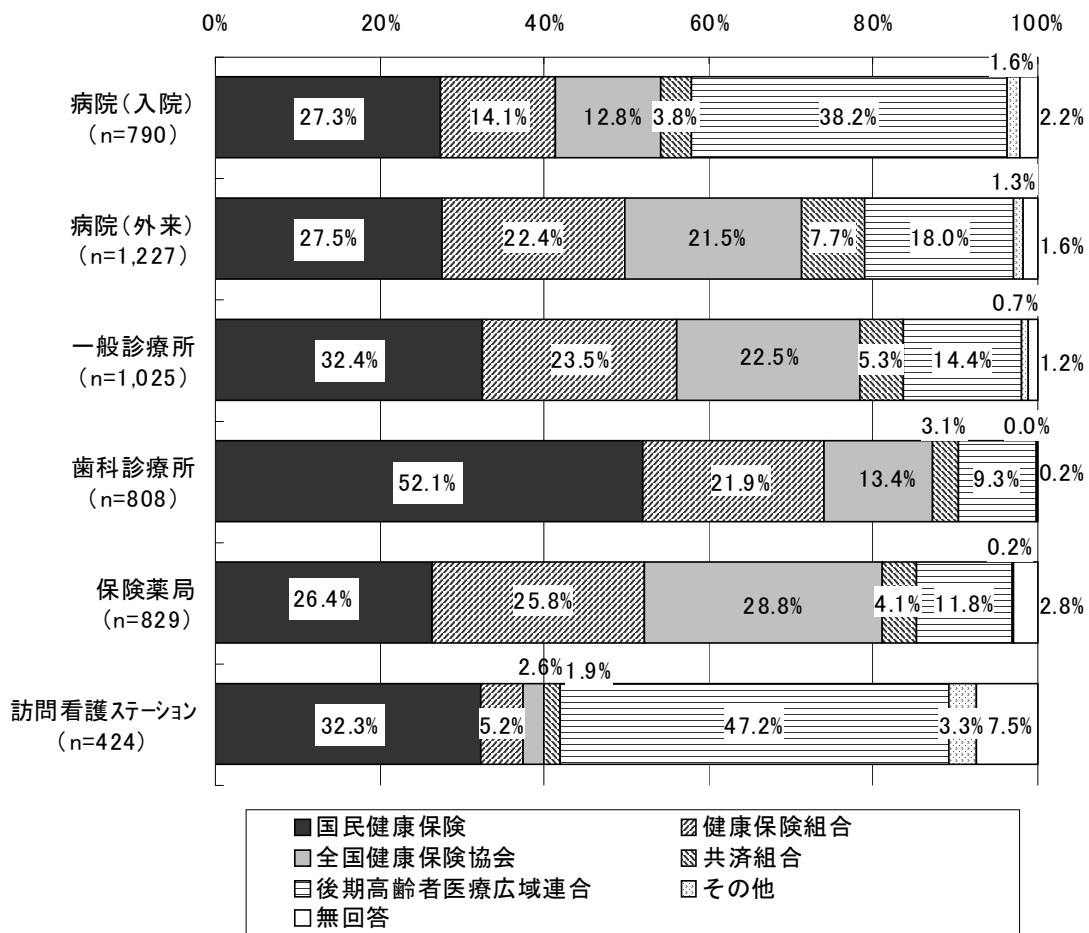
図表 115 訪問看護ステーション利用者における利用期間



⑤ 公的医療保険の種類

公的医療保険の種類についてみると、病院(入院)では「後期高齢者医療広域連合」(38.2%)が最も多く、次いで「国民健康保険」(27.3%)であった。病院(外来)では「国民健康保険」(27.5%)が最も多く、次いで「健康保険組合」(22.4%)であった。一般診療所では「国民健康保険」(32.4%)が最も多く、次いで「健康保険組合」(23.5%)であった。歯科診療所では「国民健康保険」(52.1%)が最も多く、次いで「健康保険組合」(21.9%)であった。保険薬局では「全国健康保険協会」(28.8%)が最も多く、次いで「国民健康保険」(26.4%)であった。訪問看護ステーションでは「後期高齢者医療広域連合」(47.2%)が最も多く、次いで「国民健康保険」(32.3%)であった。

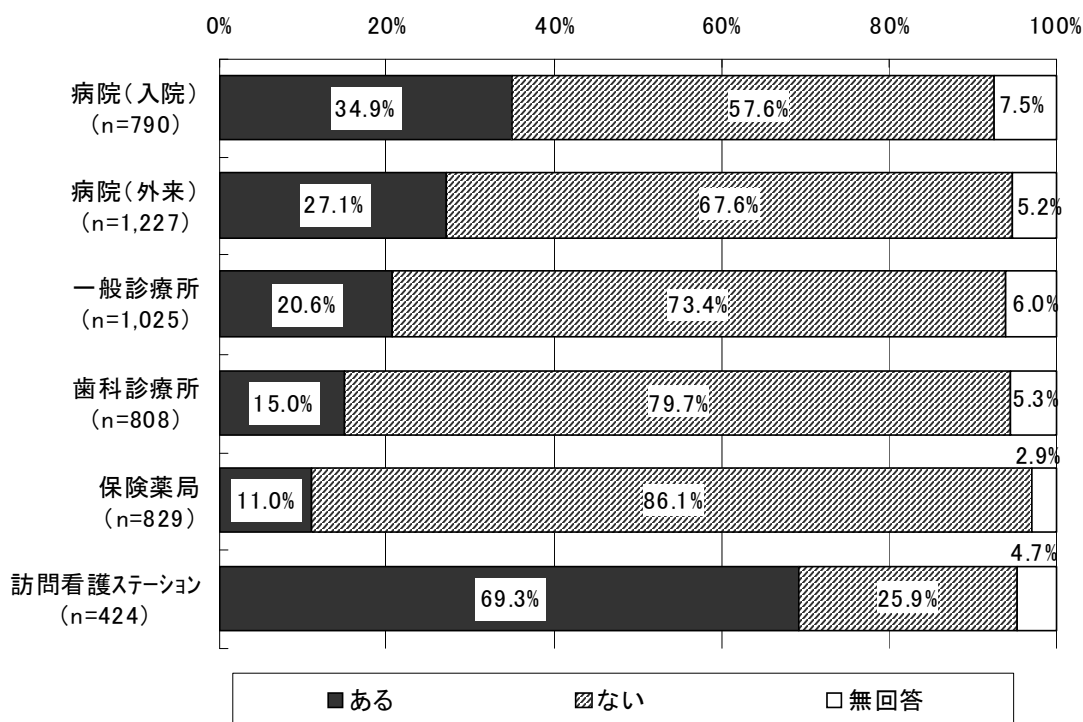
図表 116 公的医療保険の種類



⑥公費負担医療による自己負担の軽減の有無

公費負担医療による自己負担の軽減の有無についてみると、病院（入院）では「ある」が34.9%、「ない」が57.6%、病院（外来）では「ある」が27.1%、「ない」が67.6%、一般診療所では「ある」が20.6%、「ない」が73.4%、歯科診療所では「ある」が15.0%、「ない」が79.7%、保険薬局では「ある」が11.0%、「ない」が86.1%、訪問看護ステーションでは「ある」が69.3%、「ない」が25.9%であった。

図表 117 公費負担医療による自己負担の軽減の有無

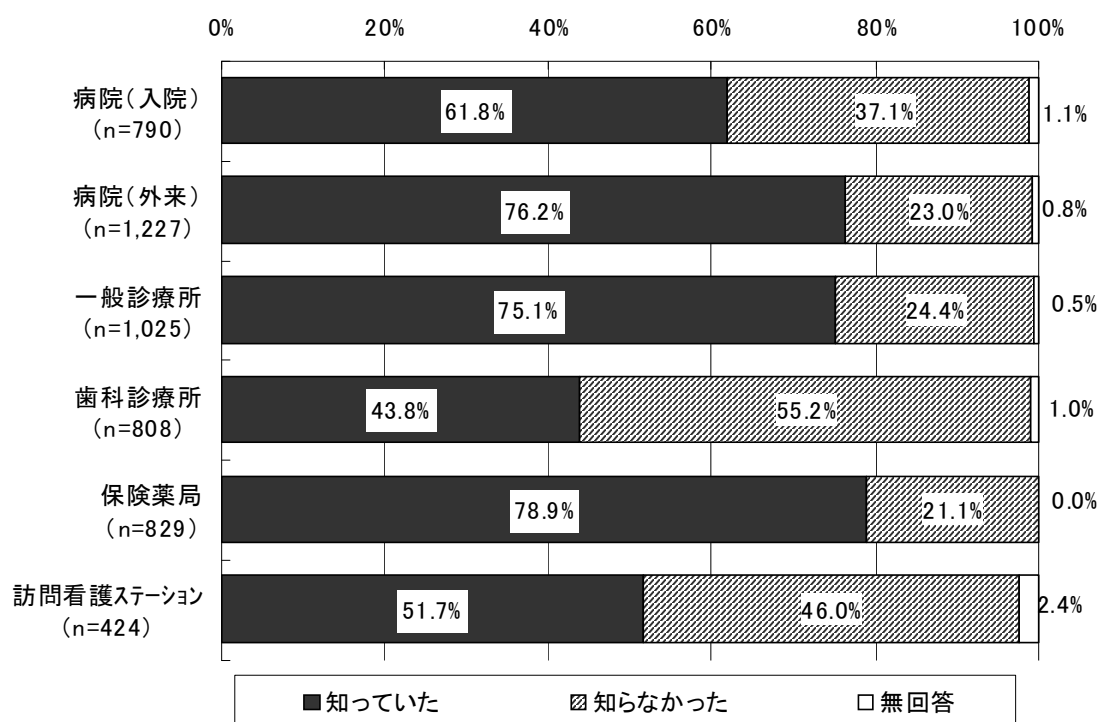


(2) 明細書発行原則義務化に関する認知度等

①明細書発行原則義務化に関する認知状況

明細書発行原則義務化に関する認知状況についてみると、病院（入院）では「知っていた」が61.8%、「知らなかった」が37.1%、病院（外来）では「知っていた」が76.2%、「知らなかった」が23.0%、一般診療所では「知っていた」が75.1%、「知らなかった」が24.4%、歯科診療所では「知っていた」が43.8%、「知らなかった」が55.2%、保険薬局では「知っていた」が78.9%、「知らなかった」が21.1%、訪問看護ステーションでは「知っていた」が51.7%、「知らなかった」が46.0%であった。

図表 118 明細書発行原則義務化に関する認知状況

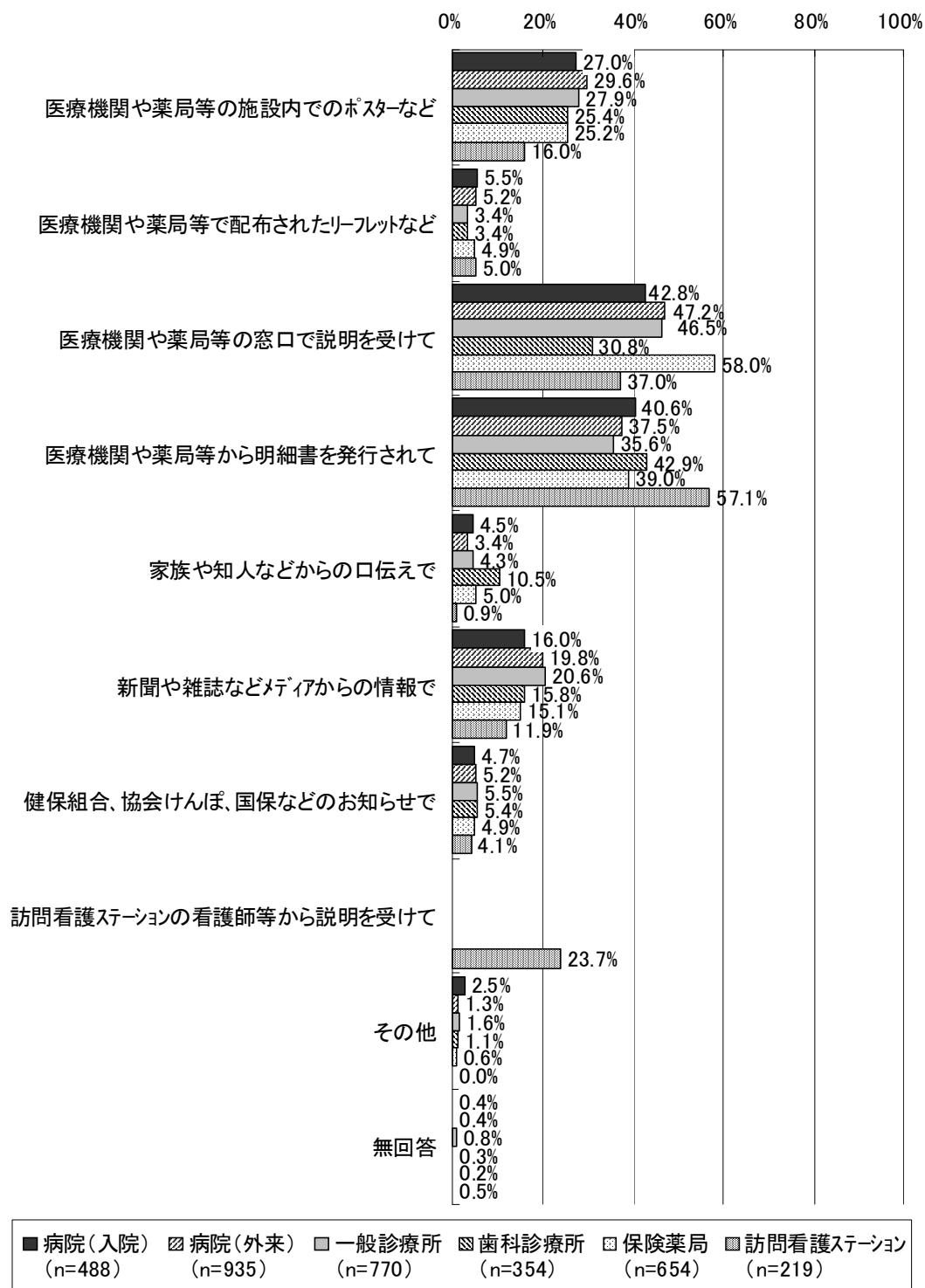


(注) 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局の患者調査では、明細書の無料発行が原則義務化されたこと（一般診療所は平成22年4月から、歯科診療所では平成23年5月から）について、訪問看護ステーションでは、「患者から求められたときは、明細書の発行に努めること」について、知っているかたずねた。

②明細書発行原則義務化を知ったきっかけ

明細書発行原則義務化を知っていた人に知ったきっかけを尋ねたところ、病院（入院）では「医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて」（42.8%）が最も多く、次いで「医療機関や薬局等から明細書を発行されて」（40.6%）であった。病院（外来）では「医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて」（47.2%）が最も多く、次いで「医療機関や薬局等から明細書を発行されて」（37.5%）であった。一般診療所では「医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて」（46.5%）が最も多く、次いで「医療機関や薬局等から明細書を発行されて」（35.6%）であった。歯科診療所では「医療機関や薬局等から明細書を発行されて」（42.9%）が最も多く、次いで「医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて」（30.8%）であった。保険薬局では「医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて」（58.0%）が最も多く、次いで「医療機関や薬局等から明細書を発行されて」（39.0%）であった。訪問看護ステーションでは「医療機関や薬局等から明細書を発行されて」（57.1%）が最も多く、次いで「医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて」（37.0%）であった。

図表 119 明細書発行原則義務化を知ったきっかけ（知っていた人、複数回答）

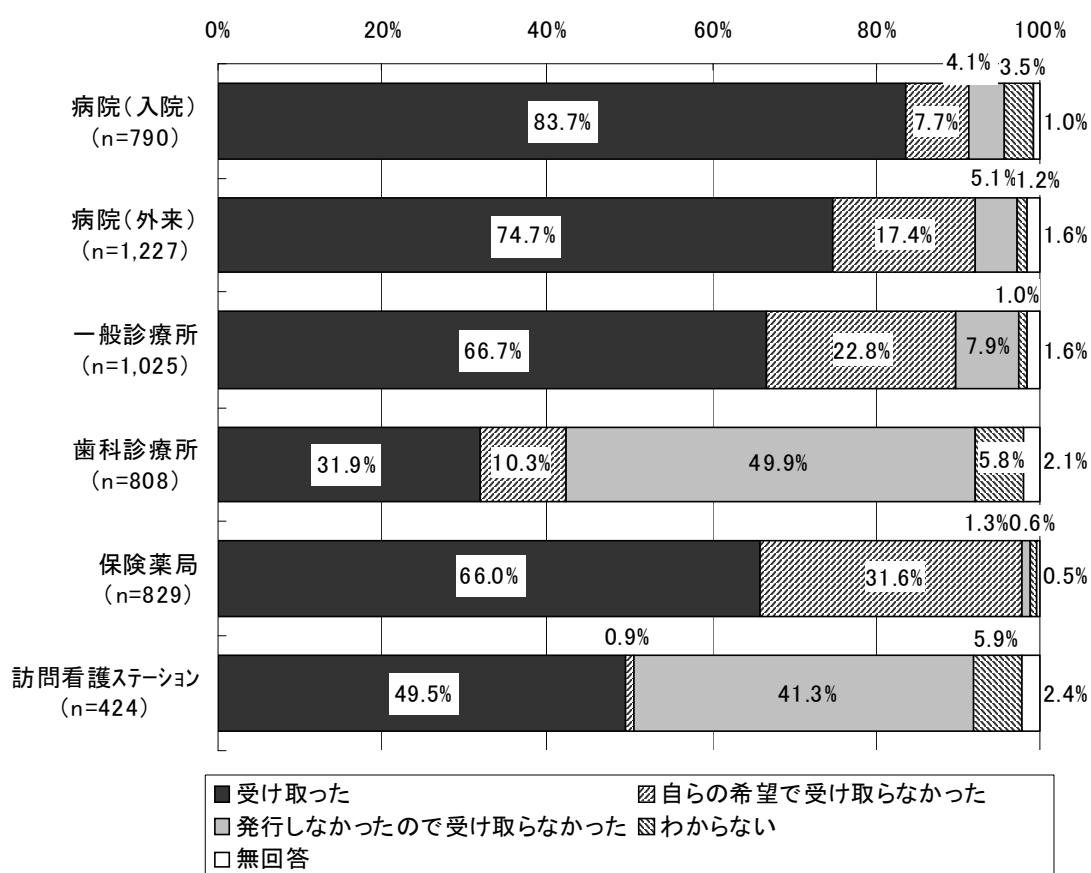


(3) 調査日における明細書の受取状況等

①調査日における明細書の受取状況

調査日における明細書の受取状況についてみると、「受け取った」と回答した人が「病院（入院）」（83.7%）、「病院（外来）」（74.7%）、「一般診療所」（66.7%）、「保険薬局」（66.0%）では6割を超え他と比べて高い割合となった。一方「歯科診療所」「訪問看護ステーション」では「発行しなかったので受け取らなかった」が4割を超える結果となった。

図表 120 調査日における明細書の受取状況

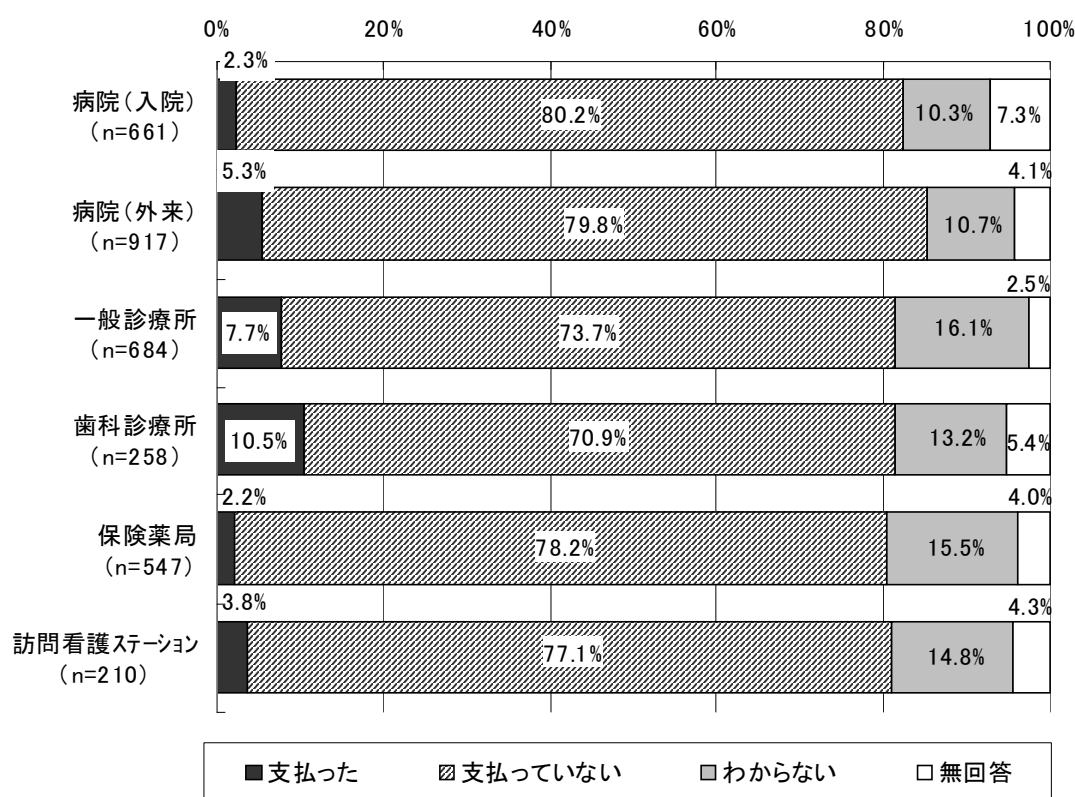


②明細書受取に際しての費用支払いの有無等

1) 明細書受取に際しての費用支払いの有無

明細書を受け取ったと回答した人に対して、明細書受取に際しての費用支払いの有無を尋ねたところ、「支払った」という回答は、病院（入院）では2.3%、病院（外来）では5.3%、一般診療所では7.7%、歯科診療所では10.5%、保険薬局では2.2%、訪問看護ステーションでは3.8%であった。一方、「支払っていない」という回答は、全ての施設・事業所で7割～8割程度となっており、「わからない」という回答が10%台を占めた。

図表 121 明細書受取に際しての費用支払いの有無（明細書を受け取った人）



2) 明細書受取に際して支払った金額

支払いがあったと回答した人に対して、明細書受取に際して支払った金額を尋ねたところ、病院（入院）では平均 799.0 円（標準偏差 678.2、中央値 420.0）、病院（外来）では平均 578.6 円（標準偏差 481.0、中央値 410.0）、一般診療所では平均 620.7 円（標準偏差 554.1、中央値 500.0）、歯科診療所では平均 735.5 円（標準偏差 544.6、中央値 600.0）、保険薬局では平均 257.5 円（標準偏差 10.6、中央値 257.5）、訪問看護ステーションでは平均 600.0 円（中央値 600.0）であった。

図表 122 明細書受取に際して支払った金額（支払いがあった人）

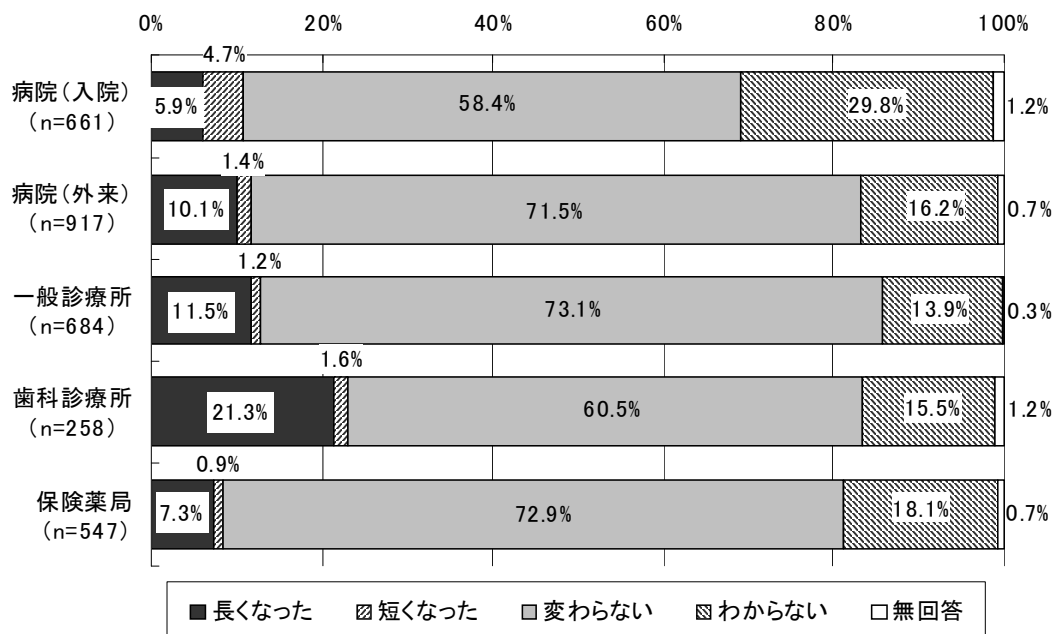
（単位：円）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
病院(入院)	5	799.0	678.2	420.0
病院(外来)	27	578.6	481.0	410.0
一般診療所	29	620.7	554.1	500.0
歯科診療所	20	735.5	544.6	600.0
保険薬局	2	257.5	10.6	257.5
訪問看護ステーション	1	600.0	-	600.0

③明細書を受け取るための会計での待ち時間の変化

明細書を受け取るための会計での待ち時間の変化を尋ねたところ、全ての施設・事業所で「変わらない」が6割から7割程度を占め最も多かった。「長くなった」という回答については、「歯科診療所」(21.3%)で最も多く、次いで「一般診療所」(11.5%)、「病院(外来)」(10.1%)であった。

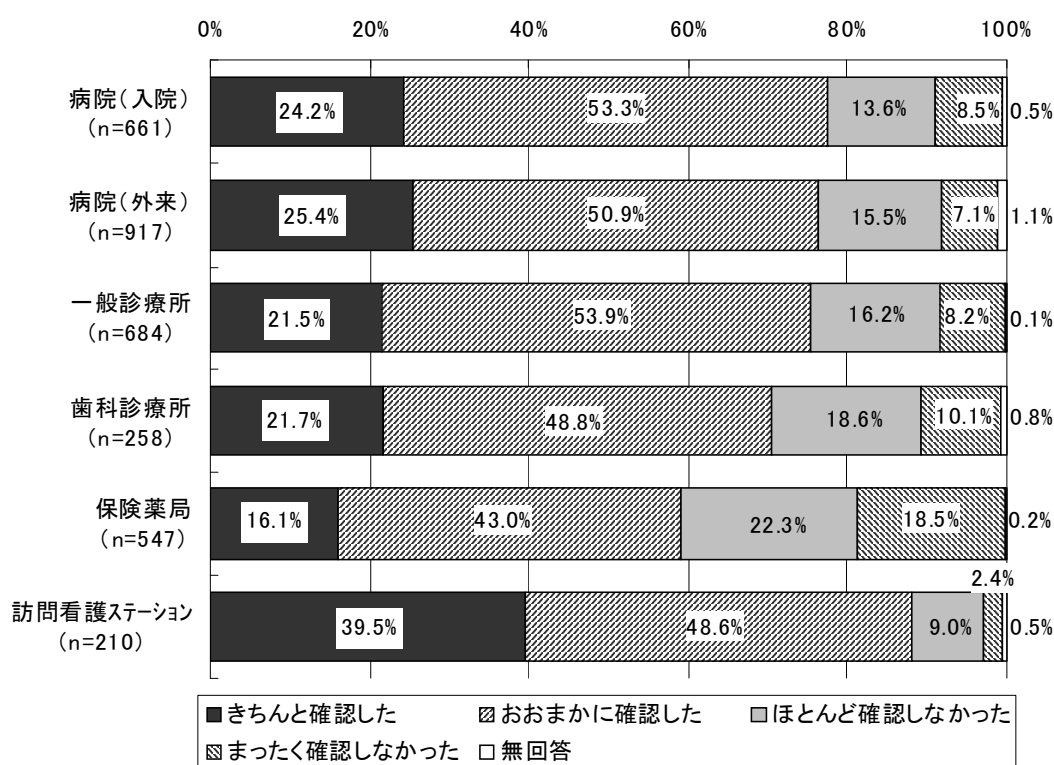
図表 123 明細書を受け取るための会計での待ち時間の変化（明細書を受け取った人）



④明細書の内容の確認状況

明細書を受け取った人に明細書の内容の確認状況を尋ねたところ、「大まかに確認した」が全ての施設・事業所で最も多かった。これに「きちんと確認した」という回答を加えると、病院（入院）では 77.5%、病院（外来）では 76.3%、一般診療所では 75.4%、歯科診療所では 70.5%、保険薬局では 59.1%、訪問看護ステーションでは 88.1%となった。保険薬局では、他の施設・事業所と比較して「ほとんど確認しなかった」「まったく確認しなかった」という回答割合が高く、両者を合わせた割合がおおよそ 4 割となった。

図表 124 明細書の内容の確認状況（明細書を受け取った人）

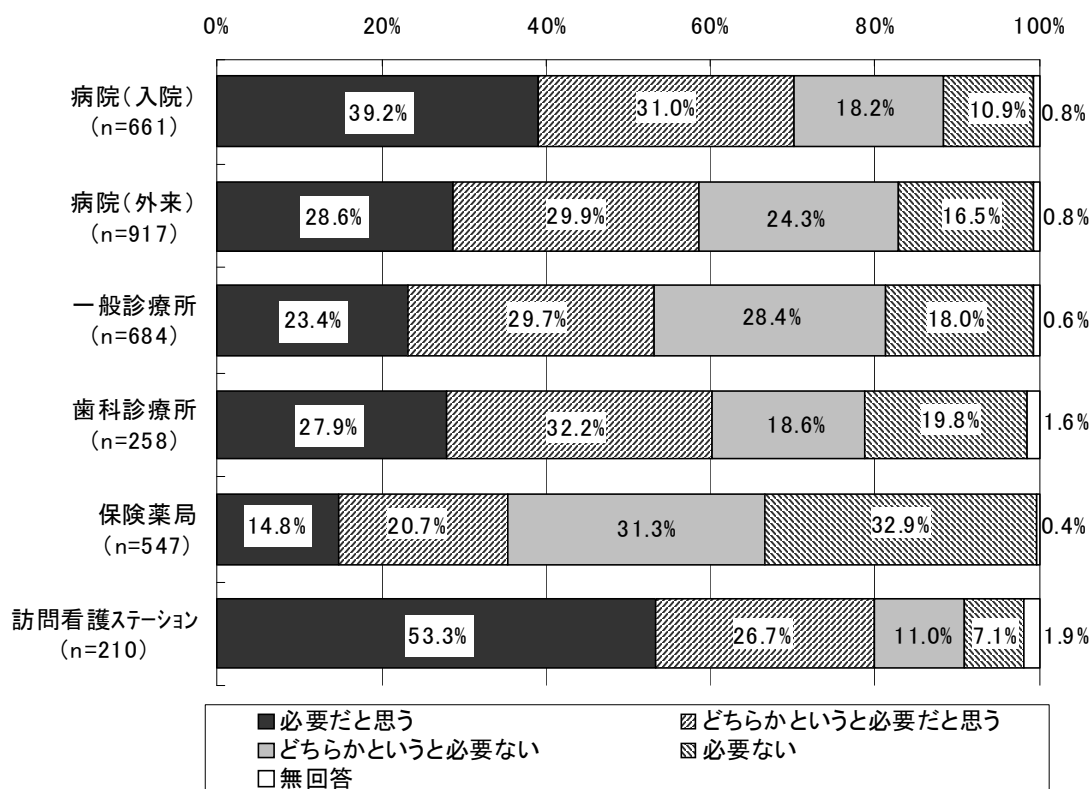


⑤明細書の必要性

明細書の必要性について明細書を受け取った人に尋ねたところ、病院（入院）では「必要だと思う」（39.2%）が最も多く、次いで「どちらかという必要だと思う」（31.0%）であった。病院（外来）では「どちらかという必要だと思う」（29.9%）が最も多く、次いで「必要だと思う」（28.6%）であった。一般診療所では「どちらかという必要だと思う」（29.7%）が最も多く、次いで「どちらかという必要ない」（28.4%）であった。歯科診療所では「どちらかという必要だと思う」（32.2%）が最も多く、次いで「必要だと思う」（27.9%）であった。保険薬局では「必要ない」（32.9%）が最も多く、次いで「どちらかという必要ない」（31.3%）であった。訪問看護ステーションでは「必要だと思う」（53.3%）が最も多く、次いで「どちらかという必要である」（26.7%）であった。

「必要だと思う」「どちらかという必要だと思う」を合わせた割合は、病院（入院）が70.2%、病院（外来）が58.5%、一般診療所が53.1%、歯科診療所が60.1%、保険薬局が35.5%、訪問看護ステーションが80.0%であった。

図表 125 明細書の必要性（明細書を受け取った人）

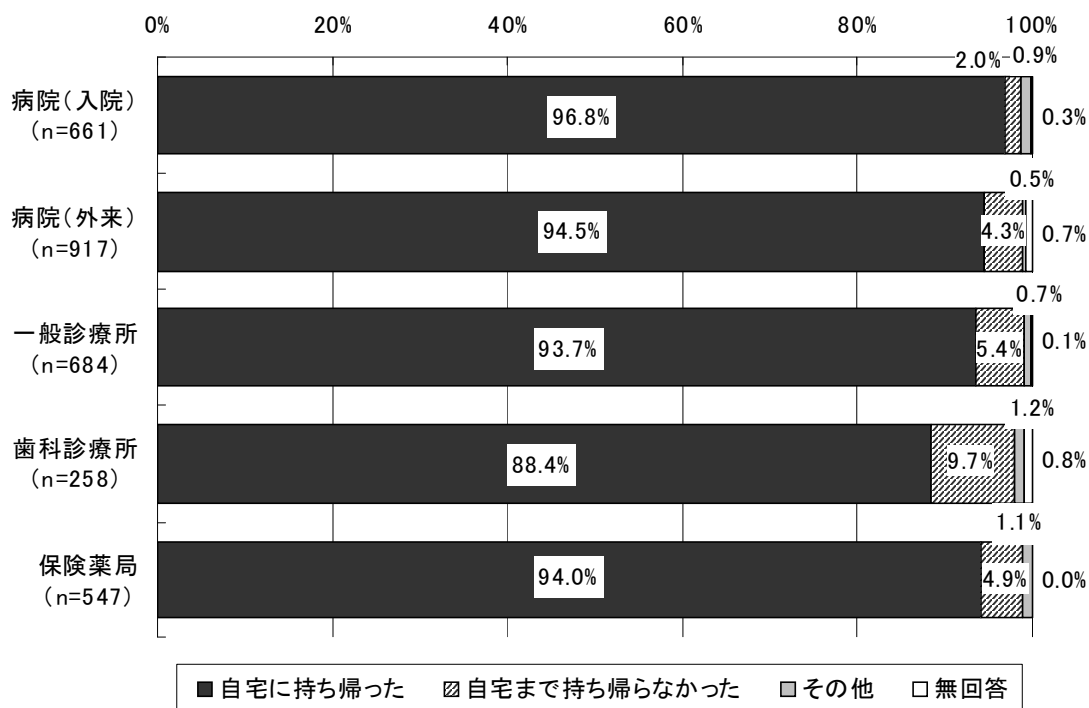


⑥明細書の持ち帰り状況

1) 医療機関・薬局

医療機関・薬局において明細書を受け取った人に対して、明細書の持ち帰り状況を尋ねたところ、全ての施設において「自宅に持ち帰った」が9割から9割強となった。

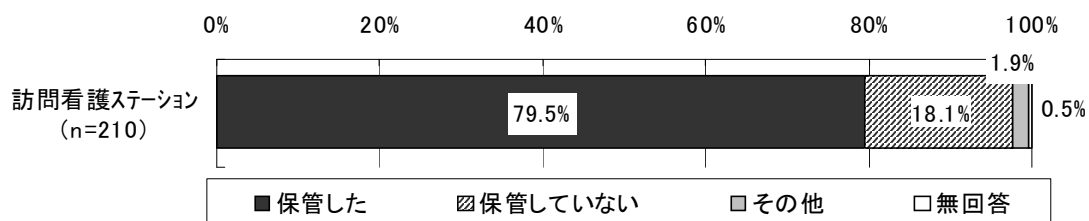
図表 126 明細書の持ち帰り状況（明細書を受け取った人）



2) 訪問看護ステーション

訪問看護ステーションにおいて明細書を受け取った人に対して、明細書の保管状況を尋ねたところ、「保管した」が79.5%、「保管していない」が18.1%であった。

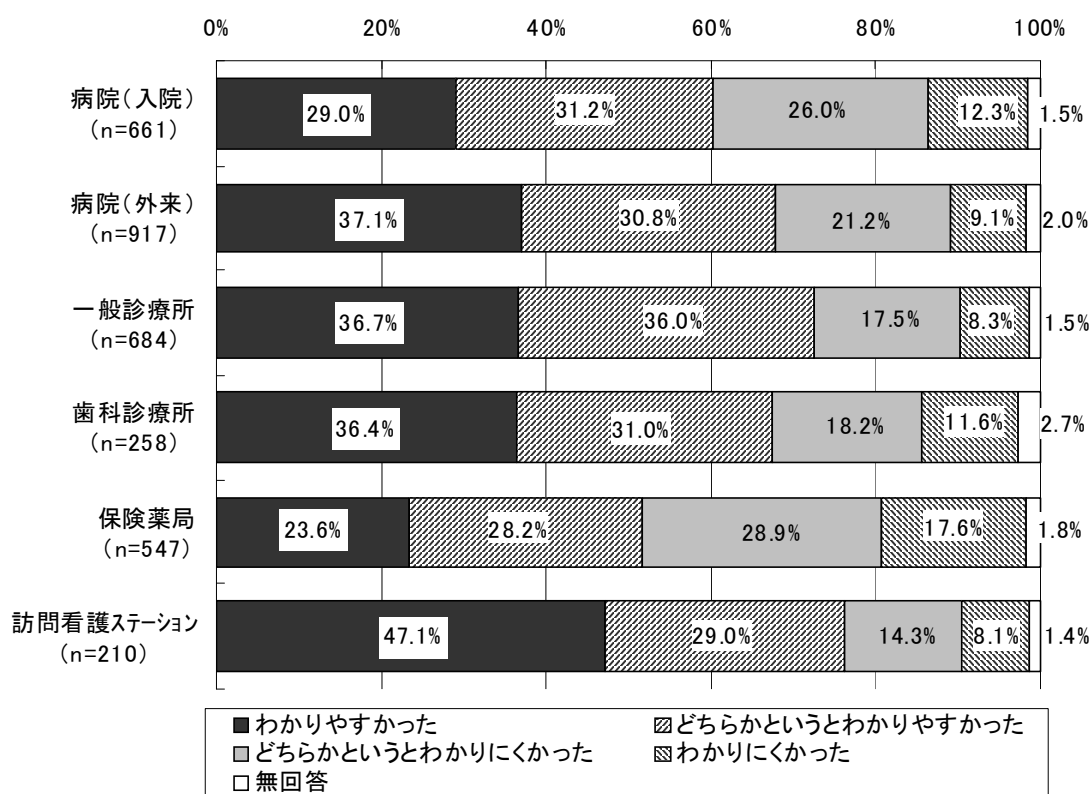
図表 127 明細書の保管状況（訪問看護ステーション、明細書を受け取った人）



⑦明細書の内容のわかりやすさ

明細書の内容のわかりやすさを尋ねたところ、「わかりやすかった」という回答割合が高かったのは、訪問看護ステーション（47.1%）であり、次いで、病院（外来）（37.1%）、一般診療所（36.7%）、歯科診療所（36.4%）であった。病院（入院）（29.0%）、保険薬局（23.6%）では「わかりやすかった」は3割に満たず、「どちらかというとわかりにくかった」「わかりにくかった」を合わせた割合がそれぞれ38.3%、46.5%となった。

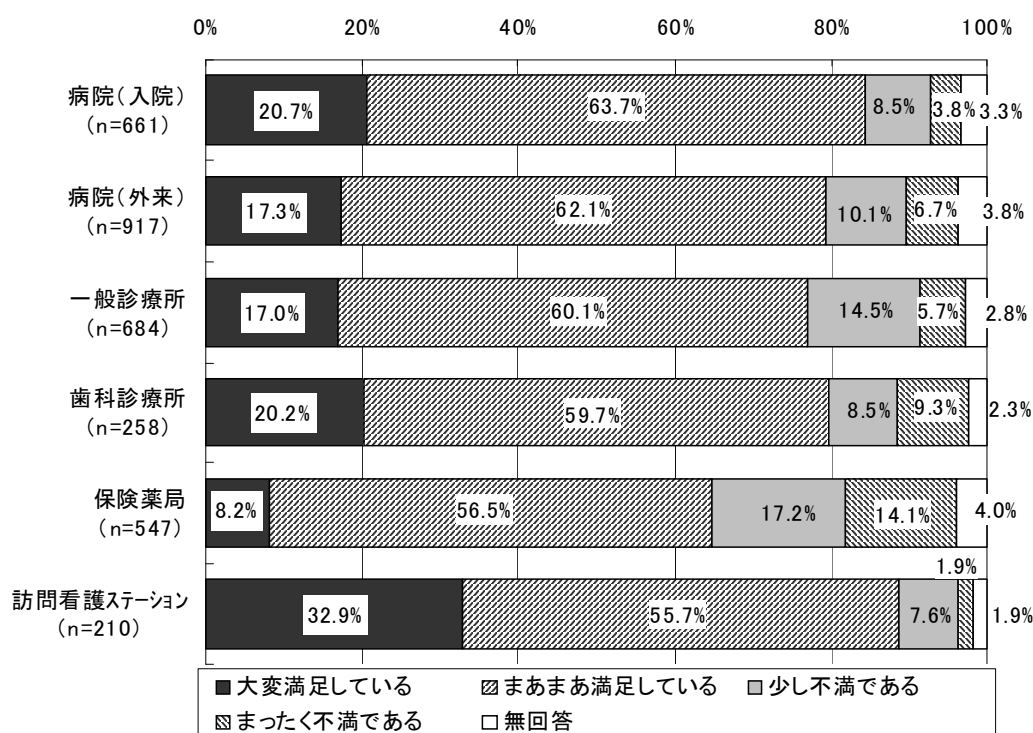
図表 128 明細書の内容のわかりやすさ（明細書を受け取った人）



⑧明細書受取の満足度

明細書を受け取った人に明細書受取の満足度を尋ねたところ、保険薬局を除く全ての施設・事業所において「大変満足している」「まあまあ満足している」を合わせた割合が8割前後となった。保険薬局では「少し不満である」「まったく不満である」を合わせた割合が3割程度となり、満足しているという回答割合が6割強と他の施設と比較すると低い結果となった。

図表 129 明細書受取の満足度（明細書を受け取った人）

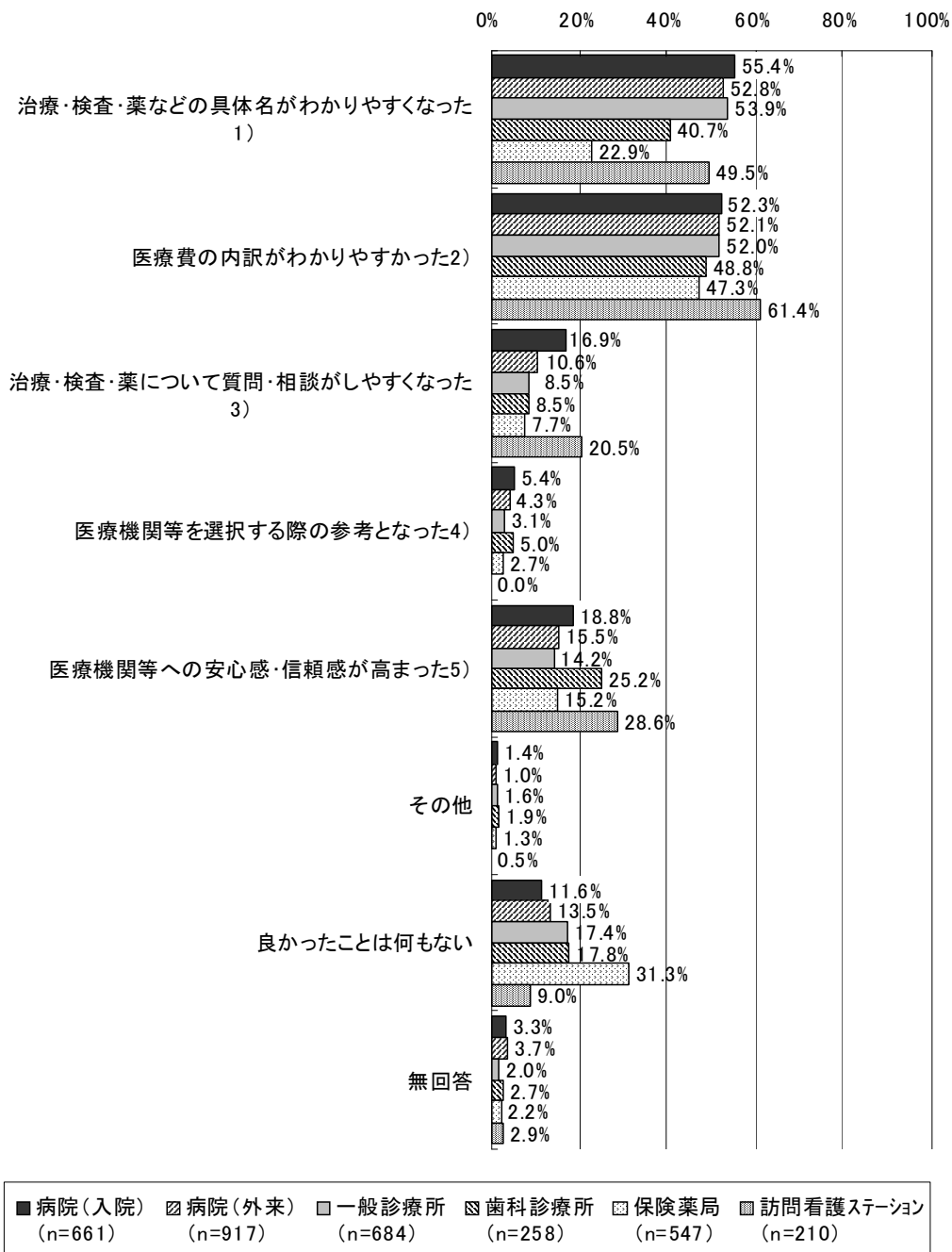


⑨明細書を受け取って良かったこと

明細書を受け取った人に、明細書を受け取って良かったことを尋ねたところ、病院（入院）では「治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった」（55.4%）が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすかった」（52.3%）であった。病院（外来）では「治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった」（52.8%）が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすかった」（52.1%）であった。一般診療所では「治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった」（53.9%）が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすかった」（52.0%）であった。歯科診療所では「医療費の内訳がわかりやすかった」（48.8%）が最も多く、次いで「治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった」（40.7%）であった。保険薬局では「医療費の内訳がわかりやすかった」（47.3%）が最も多く、次いで「良

かったことは何もない」(31.3%)であった。訪問看護ステーションでは「費用の内訳がわかりやすかった」(61.4%)が最も多く、次いで「訪問看護の提供内容がわかりやすくなった」(49.5%)であった。

図表 130 明細書を受け取って良かったこと（明細書を受け取った人、複数回答）

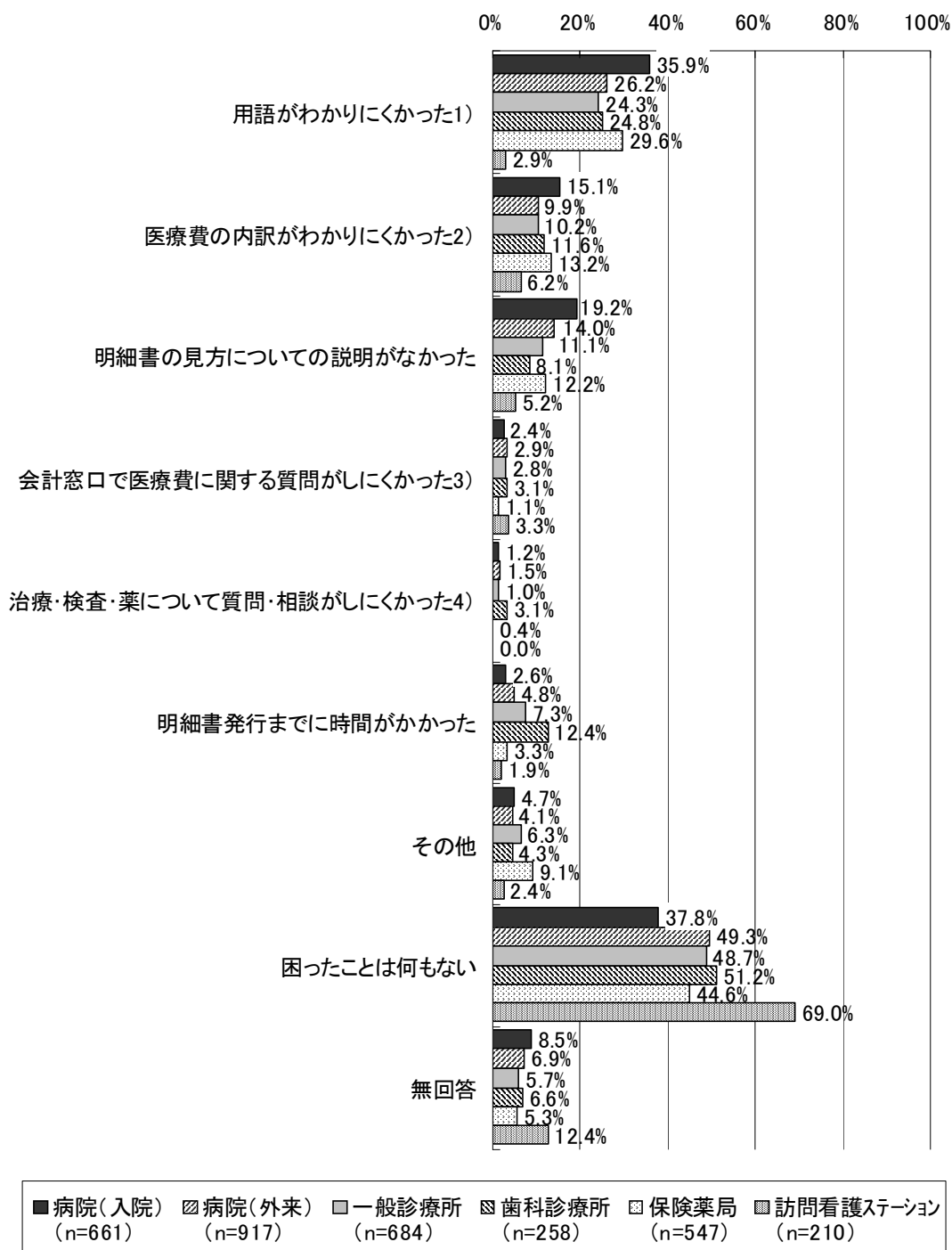


- (注) 1)訪問看護ステーションでは「訪問看護の提供内容がわかりやすかった」。
 2)訪問看護ステーションでは「医療費」ではなく「費用の内訳」。
 3)訪問看護ステーションでは「看護師等に訪問看護の内容について質問・相談しやすくなった」
 4)訪問看護ステーションには当該選択肢を設けていない。
 5)訪問看護ステーションでは「訪問看護ステーションへの安心感・信頼感が高まった」。

⑩明細書を受け取って困ったこと

明細書を受け取った人に、明細書を受け取って困ったことを尋ねたところ、全ての施設・事業所で「困ったことは何もない」が最も多かった。困ったことの内容としては、病院（入院）では「用語がわかりにくかった」（35.9%）が最も多く、次いで「明細書の見方についての説明がなかった」（19.2%）であった。病院（外来）では「用語がわかりにくかった」（26.2%）が最も多く、次いで「明細書の見方についての説明がなかった」（14.0%）であった。一般診療所では「用語がわかりにくかった」（24.3%）が最も多く、次いで「明細書の見方についての説明がなかった」（11.1%）であった。歯科診療所では「用語がわかりにくかった」（24.8%）が最も多く、次いで「明細書発行までに時間がかかった」（12.4%）であった。保険薬局では「用語がわかりにくかった」（29.6%）が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりにくかった」（13.2%）であった。訪問看護ステーションでは「費用の内訳がわかりにくかった」（6.2%）が最も多く、次いで「明細書の見方についての説明がなかった」（5.2%）であった。

図表 131 明細書を受け取って困ったこと（明細書を受け取った人、複数回答）



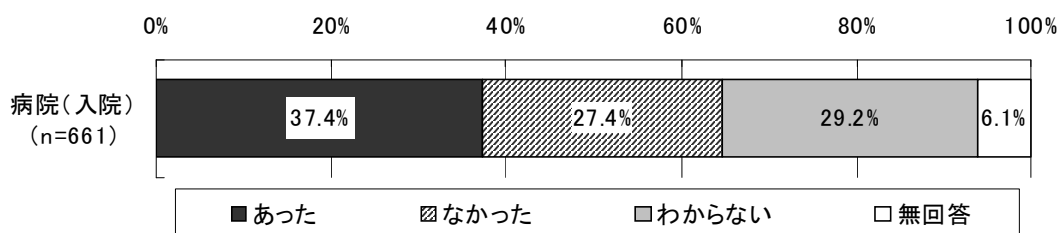
(注) 1)訪問看護ステーションでは「訪問看護の提供内容がわかりにくかった」。
 2)訪問看護ステーションでは「医療費」ではなく「費用の内訳」。
 3)訪問看護ステーションでは「費用に関する質問がしにくかった」。
 4)訪問看護ステーションには「看護師等に訪問看護の内容についての質問・相談がしにくかった」。

⑪明細書における DPC 記載の有無等

1) 明細書への DPC 記載の有無

病院（入院）における明細書への DPC 記載の有無についてみると、「あった」が 37.4%、「なかった」が 27.4%、「わからない」が 29.2%であった。

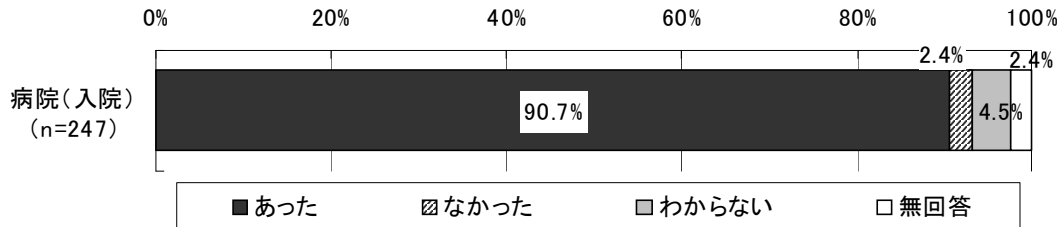
図表 132 明細書への DPC 記載の有無



2) 医薬品・検査の名称についての記載の有無

病院（入院）において、明細書に DPC 記載があった人に医薬品・検査の名称についての記載の有無を尋ねたところ、「あった」が 90.7%、「なかった」が 2.4%、「わからない」が 4.5%であった。

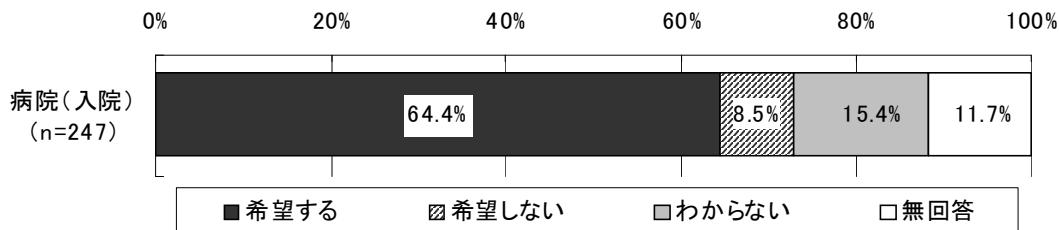
図表 133 医薬品・検査の名称についての記載の有無（明細書に DPC 記載があった人）



3) 医薬品・検査の名称記載の希望

病院（入院）において、明細書に DPC 記載があった人に明細書への医薬品・検査の名称記載の希望を尋ねたところ、「希望する」が 64.4%、「希望しない」が 8.5%、「わからない」が 15.4%であった。

図表 134 明細書への医薬品・検査の名称記載の希望（明細書に DPC 記載があった人）

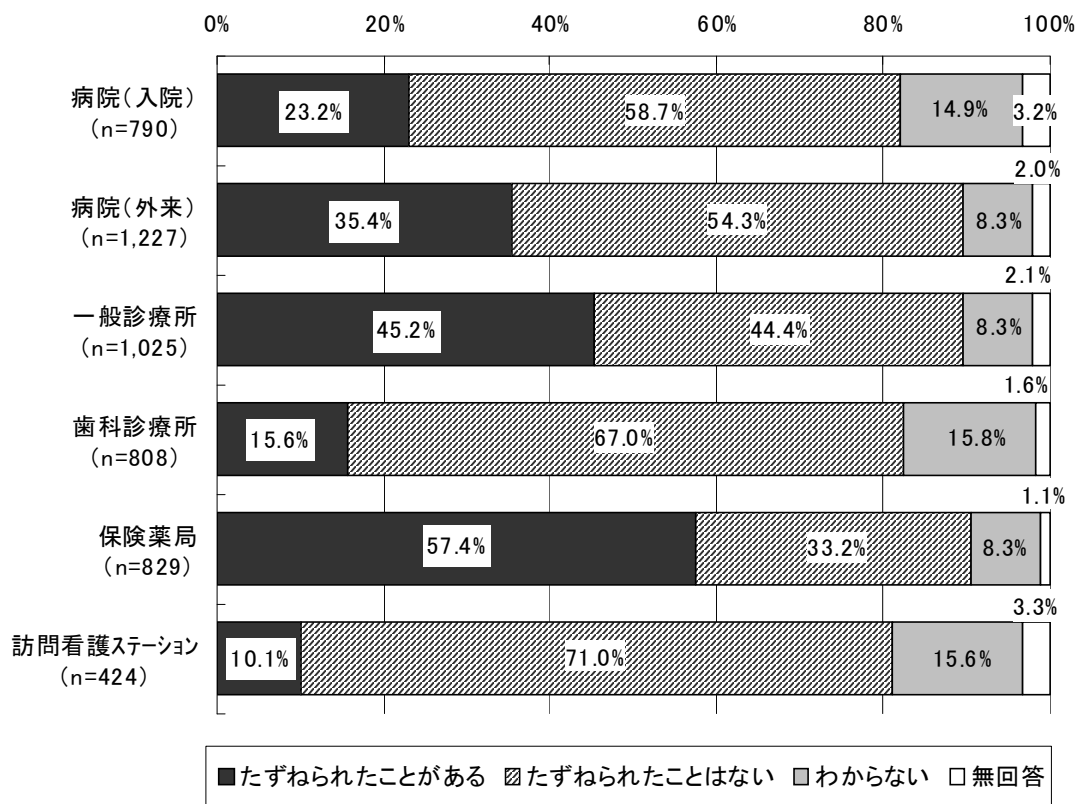


(4) 平成22年4月以降の明細書に関する調査対象施設での経験等

①調査対象施設における明細書発行の希望を尋ねられた経験の有無

調査対象施設における明細書発行の希望を尋ねられた経験の有無についてみると、「たずねられたことがある」と回答した人は、病院（入院）では23.2%、病院（外来）では35.4%、一般診療所では45.2%、歯科診療所では15.6%、保険薬局では57.4%、訪問看護ステーションでは10.1%であった。保険薬局、一般診療所でこの割合が高い結果となった。

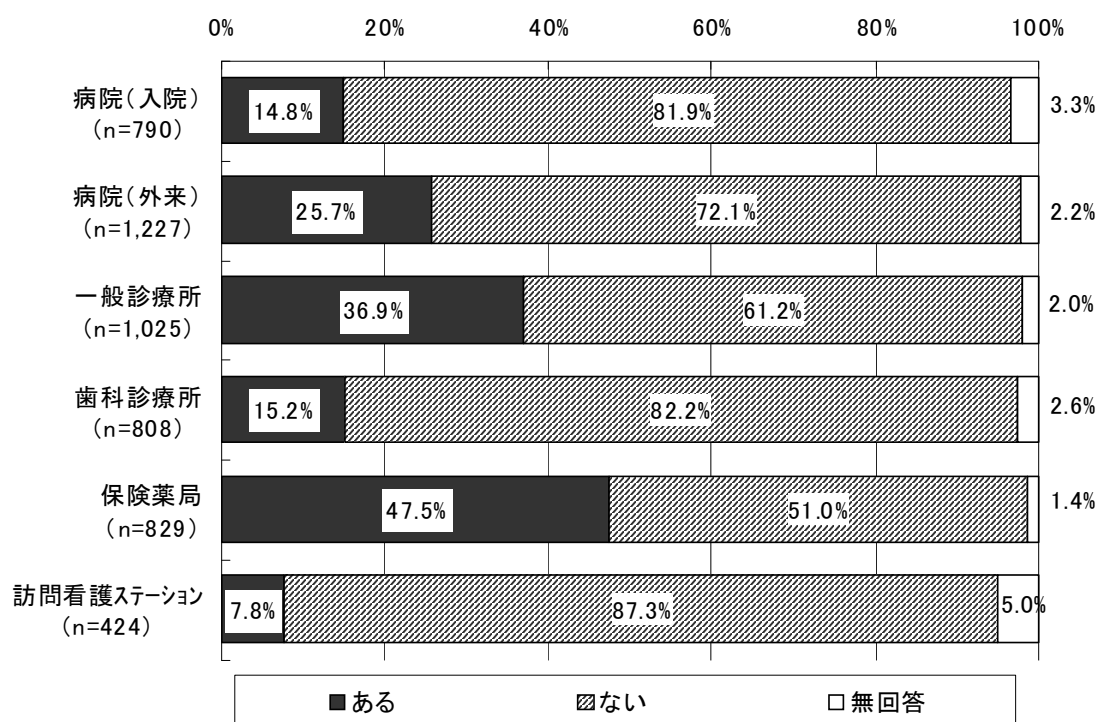
図表 135 調査対象施設における明細書発行の希望を尋ねられた経験の有無



②明細書発行を希望しないことを伝えた経験の有無

明細書発行を希望しないことを伝えた経験の有無についてみると、「ある」と回答した人は、病院（入院）では 14.8%、病院（外来）では 25.7%、一般診療所では 36.9%、歯科診療所では 15.2%、保険薬局では 47.5%、訪問看護ステーションでは 7.8%であった。保険薬局、一般診療所でこの割合が高い結果となった。

図表 136 明細書発行を希望しないことを伝えた経験の有無

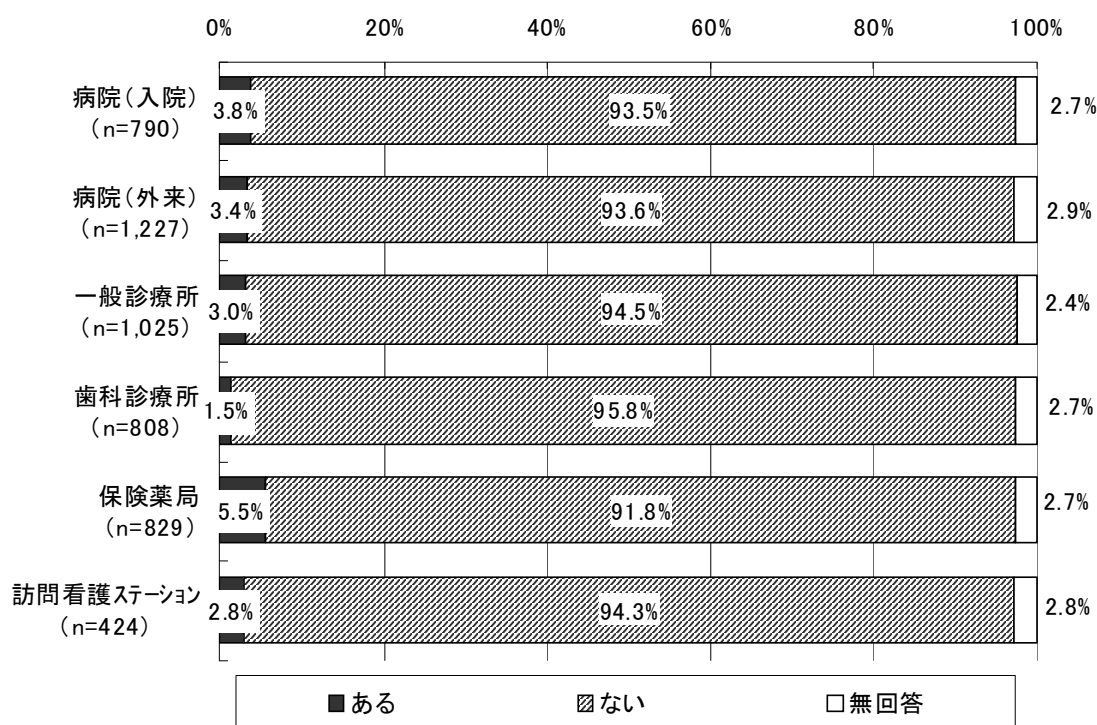


③明細書について問い合わせをした経験の有無等

1) 明細書について問い合わせをした経験の有無

明細書について問い合わせをした経験の有無についてみると、「ある」と回答した人は、病院（入院）では3.8%、病院（外来）では3.4%、一般診療所では3.0%、歯科診療所では1.5%、保険薬局では5.5%、訪問看護ステーションでは2.8%といずれも低い結果となった。

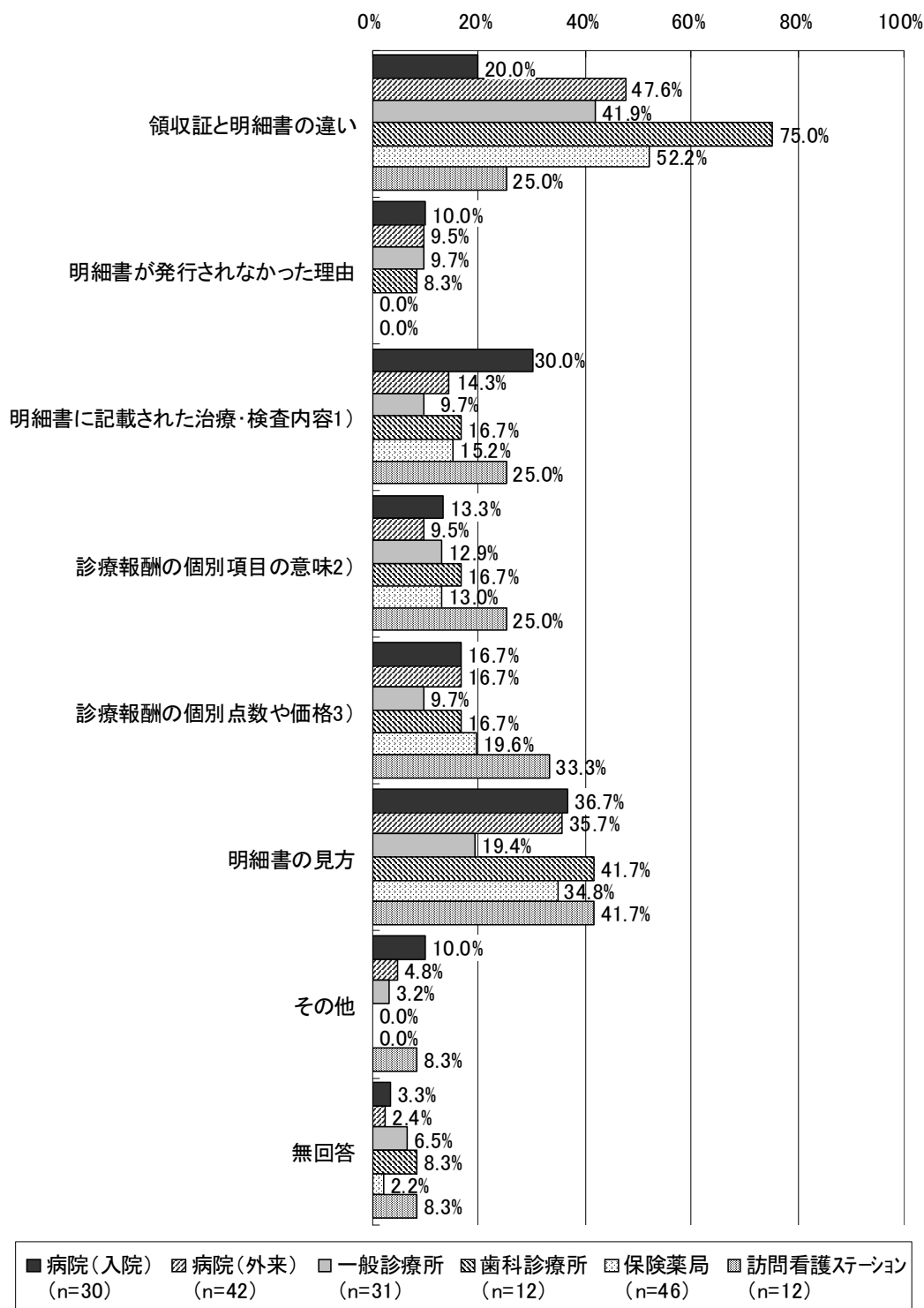
図表 137 明細書について問い合わせをした経験の有無



2) 明細書について問い合わせをした内容

問い合わせた経験のある人に、明細書について問い合わせをした内容を尋ねたところ、病院（入院）では「領収証の見方」（36.7%）が最も多く、次いで「明細書に記載された治療・検査内容」（30.0%）であった。病院（外来）では「領収証と明細書の違い」（47.6%）が最も多く、次いで「明細書の見方」（35.7%）であった。一般診療所では「領収証と明細書の違い」（41.9%）が最も多く、次いで「明細書の見方」（19.4%）であった。歯科診療所では「領収証と明細書の違い」（75.0%）が最も多く、次いで「明細書の見方」（41.7%）であった。保険薬局では「領収証と明細書の違い」（52.2%）が最も多く、次いで「明細書の見方」（34.8%）であった。訪問看護ステーションでは「明細書の見方」（41.7%）が最も多く、次いで「個別の価格」（33.3%）であった。

図表 138 明細書について問い合わせをした内容（問い合わせた経験のある人、複数回答）



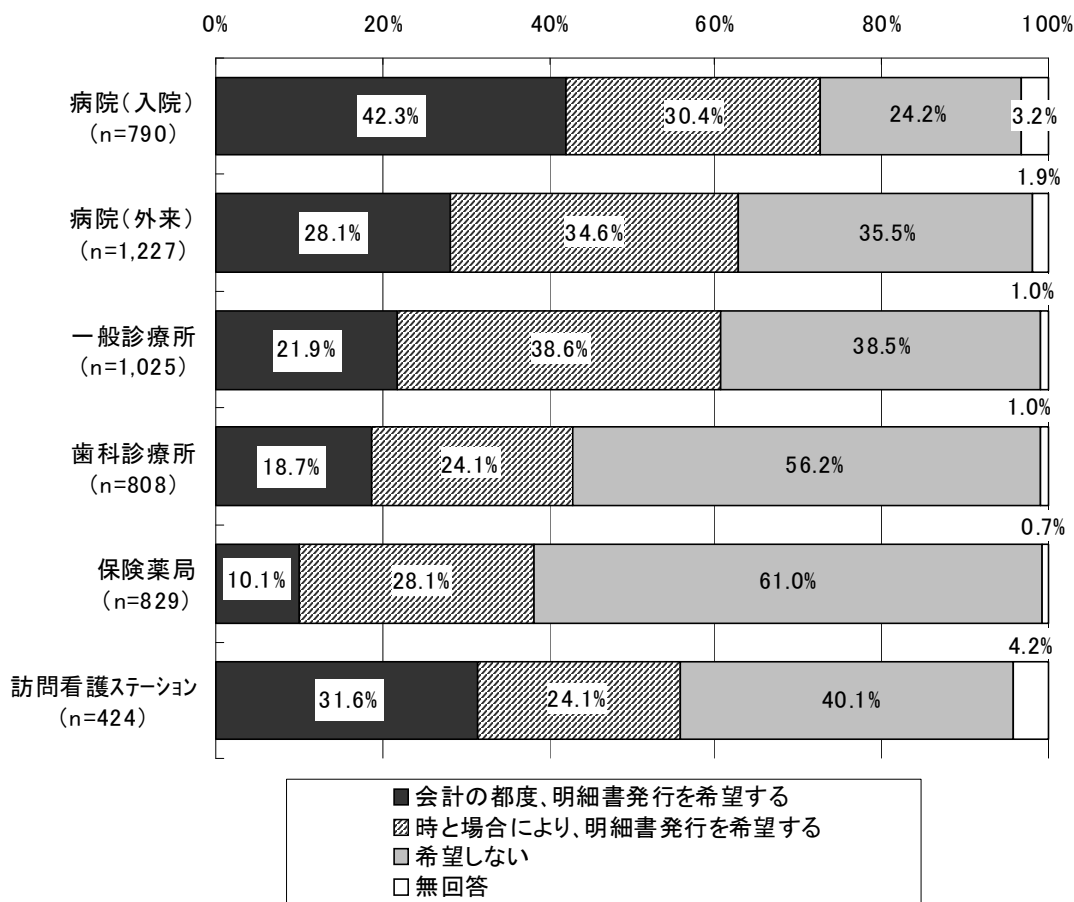
(注) 1)保険薬局では「明細書に記載された薬」、訪問看護ステーションでは「明細書に記載された訪問看護の内容」。
 2)保険薬局では「調剤報酬の個別項目の意味」、訪問看護ステーションでは「個別項目の意味」。
 3)保険薬局では「調剤報酬の個別点数や価格」、訪問看護ステーションでは「個別の価格」。

(5) 明細書発行に関する今後の希望等

①明細書無料発行に関する今後の希望

明細書無料発行に関する今後の希望についてみると、病院（入院）では「会計の都度、明細書発行を希望する」が 42.3%で最も多かった。「会計の都度、明細書発行を希望する」「時と場合により、明細書発行を希望する」を合わせた割合は、病院（入院）が 72.7%、病院（外来）が 62.7%、一般診療所が 60.5%、歯科診療所が 42.8%、保険薬局が 38.2%、訪問看護ステーションが 55.7%であった。歯科診療所、保険薬局では「希望しない」（歯科診療所 56.2%、保険薬局 61.0%）が過半数となった。

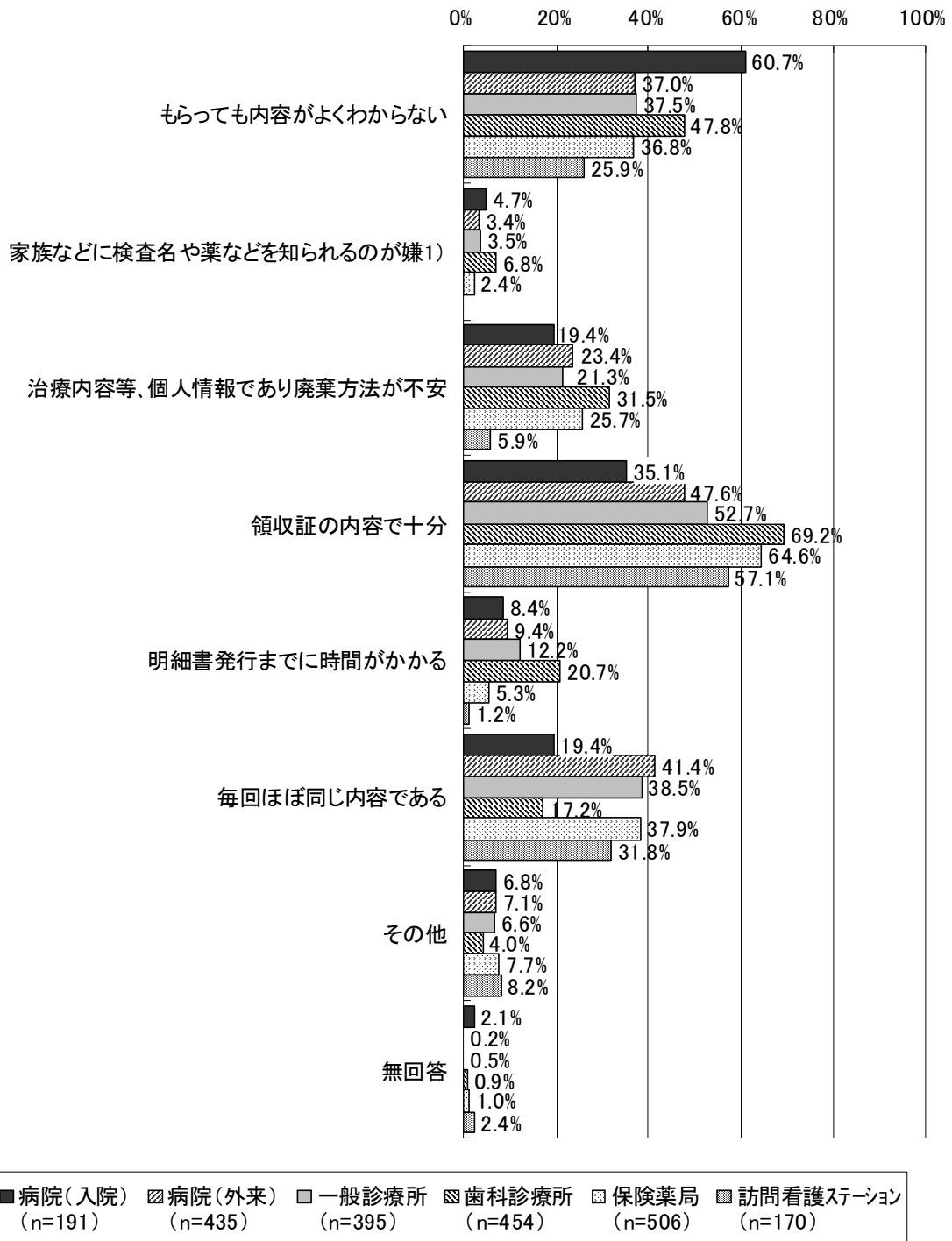
図表 139 明細書無料発行に関する今後の希望



②明細書無料発行を希望しない理由

明細書無料発行を希望しない理由を尋ねたところ、病院（入院）では「もらっても内容がよくわからない」（60.7%）が最も多く、次いで「領収証の内容で十分」（35.1%）であった。病院（外来）では「領収証の内容で十分」（47.6%）が最も多く、次いで「毎回ほぼ同じ内容である」（41.4%）であった。一般診療所では「領収証の内容で十分」（52.7%）が最も多く、次いで「毎回ほぼ同じ内容である」（38.5%）であった。歯科診療所では「領収証の内容で十分」（69.2%）が最も多く、次いで「もらっても内容がよくわからない」（47.8%）であった。保険薬局では「領収証の内容で十分」（64.6%）が最も多く、次いで「毎回ほぼ同じ内容である」（37.9%）であった。訪問看護ステーションでは「領収証の内容で十分」（57.1%）が最も多く、次いで「毎回ほぼ同じ内容である」（31.8%）であった。

図表 140 明細書無料発行を希望しない理由（希望しない人、複数回答）

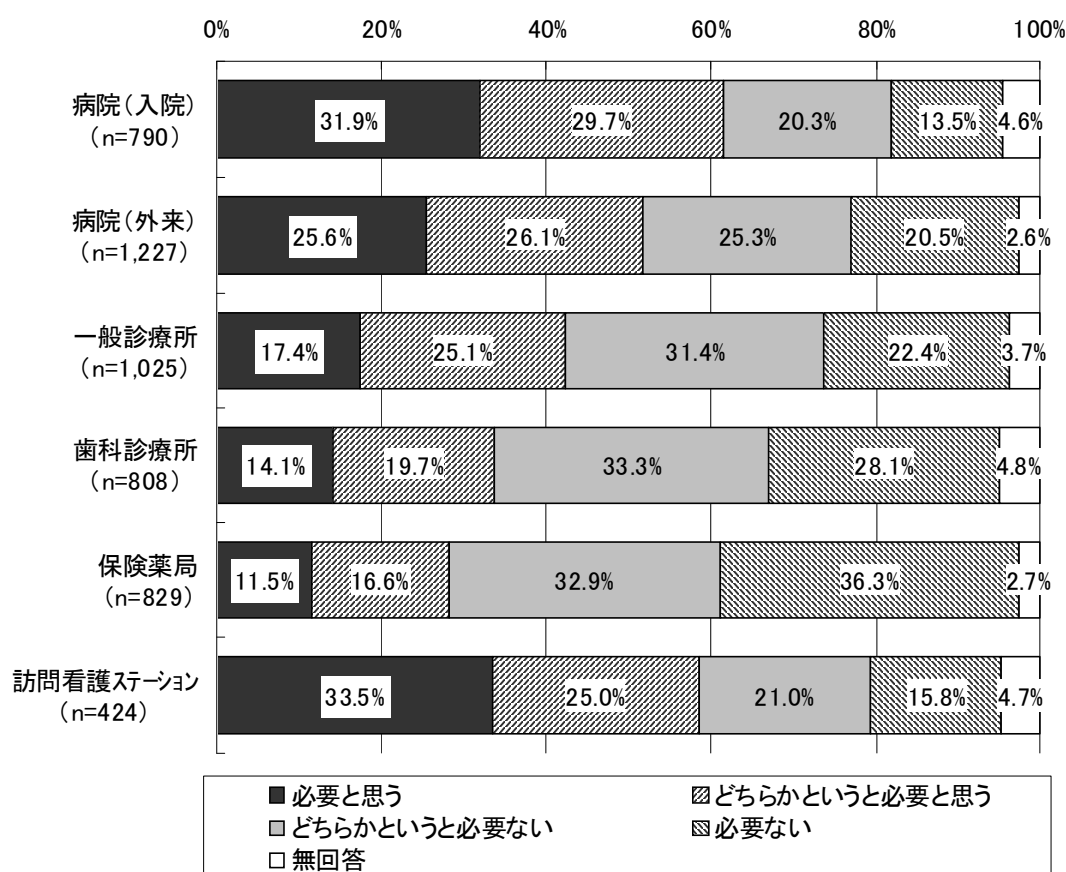


③全ての患者に明細書が無料で発行される制度の必要性

全ての患者に明細書が無料で発行される制度の必要性についてみると、病院（入院）では「必要と思う」（31.9%）が最も多く、次いで「どちらかという必要と思う」（29.7%）であった。病院（外来）では「どちらかという必要と思う」（26.1%）が最も多く、次いで「必要と思う」（25.6%）であった。一般診療所では「どちらかという必要ない」（31.4%）が最も多く、次いで「どちらかという必要と思う」（25.1%）であった。歯科診療所では「どちらかという必要ない」（33.3%）が最も多く、次いで「必要ない」（28.1%）であった。保険薬局では「必要ない」（36.3%）が最も多く、次いで「どちらかという必要ない」（32.9%）であった。訪問看護ステーションでは「必要と思う」（33.5%）が最も多く、次いで「どちらかという必要と思う」（25.0%）であった。

「必要と思う」「どちらかという必要と思う」を合わせた割合は、病院（入院）が 61.6%、病院（外来）が 51.7%、一般診療所が 42.5%、歯科診療所が 33.8%、保険薬局が 28.1%、訪問看護ステーションが 58.5%であった。

図表 141 全ての患者に明細書が無料で発行される制度の必要性



(6) 明細書発行についてのご意見（主な意見）等

①病院（入院）患者

【制度を続けてほしい】

- ・ この制度を継続してほしい。
- ・ 良いことなので、改善して継続してほしい。
- ・ 無料で発行してくれることはとても良いことだと思う。明細書が有料になると明細書を手元にもらわない患者も大勢出てくると思う。8月にも同じ病院にいて退院する際に、明細書もらったが後から家でゆっくりと「このような点滴をしたんだな」と改めて見ることができた。また、病院にいる間に何をしたか、何食食べたか、病衣を何着借りたかまでわかるから個人的にとっても良いと思った。高齢の方で見るのが困難な方はご家族の方の手に渡れば様子がわかって良いと思う。ぜひこれからも続けていってほしいと思う。
- ・ 明細書があるのは、とても安心感がある。今、何をしてどうなっているのかがわかるし、健康体に戻る助けにもなる。ぜひ、今後もお願いしたい。
- ・ 大変良いことだと思う。何も無い時は良いが、明細書は何か事が起こった時に必要だと思う。また、どんなことにどのくらい費用がかかっているかを知ることは良いことだと思う。

【よくわかってよい】

- ・ 明細書の発行によって、家族もよく理解できて良いと思う。
- ・ 使用された注射名、手術で使われた物品、注射名等により、実施手術の概要がわかるので、今後も続けてほしい。また、他人への紹介の折、具体的に知らせることができる。
- ・ 診療明細書により受診料、部、区分、項目名に分けて記載されており、診療内容がわかるので、とても参考になった。領収証（医療費の内訳がわかる）、明細書（個別診療内容がわかる）と分けているので必ず見ている。とても見やすい。
- ・ 総保険点数の負担割合が自費分になるのが、（明細書を）発行してもらいよくわかった。
- ・ 受診する者が老人なので明細があればいっしょに受診しなくても（特に入院中のことなど）何を治療されたか医師や看護師の方に聞かなくてもわかるので無料で頂けるのはありがたい。
- ・ 診療明細書のDPC包括対象項目で、点滴を受けた薬液の内容等が書いてあるのを見てわかりやすく、治療内容もわかり安心した。
- ・ 自分になされた治療の内容を知ることは大切だと思う。よく知ることは病気の予防にもつながると思う。
- ・ 医療に関する事項が非常にわかりやすい。安心度が高い。

【明細書は必要】

- ・ 本人は脳内出血で長期入院している。会話することもできなく、家族としては顔を見に行き、

支払いをしてるだけであるが、看護師さんともなかなか話をする機会もなく、明細書を見ることによって内容が少しはわかる。

- ・ 透明な医療を提供していくためには明細書は必要だと思う。
- ・ 領収証のみでは区分毎の総点数表示のみで具体的に何もわからない。このシステムが必要と決定した真の理由は不明であるが何か問題があったものと推測する。データの管理保管されているはずであり、病院側が発行に対してクレームを発しているのか不明であるが明細書の発行は当然と考える。
- ・ 診療の内容や検査・薬などの名前・使用量などがわかり、今後とも必要だと思う。
- ・ 明細書の発行に関しては、項目名、点数、回数等がはっきりわかるので当然患者さんが「知る権利」として是非必要なことではないかと思う。
- ・ 入院し手術や検査を受けた時は詳しく内容がわかるので安心感があり、部屋代や食事代なども細かく書かれていて間違いはないか確認できるので必要と思われる。
- ・ 診療内容の把握のため、必ず必要だと思う。
- ・ 病院にとっては手間、経費がかかると思うが、患者にとっては信頼感が増して良いことと思う。
- ・ 診療報酬、薬価、診療内容、投薬などの透明化のため必要だと思う。
- ・ 入院、手術の時の注射・点滴・検査の内容がわかるように毎回発行してもよい。

【状況によって明細書は必要】

- ・ 重大な病気になった時は細かく明細が出されていた方がよいと思うが、軽い風邪とかその他の時は別にいらなと思う。
- ・ いつも同じ内容で同じ薬なら1回発行すれば何回もいらな（もったいな）。見ないと思う。診療内容が変わればその時はあった方がよい。
- ・ 検査等があった場合は必要と思うが通常は必要ないと思う。明細書の発行は経費が増大するのみではないか。
- ・ 毎回同じ薬なら必要なし。入院中の検査や治療は、確認・納得して前向きに治療をするためにはあった方がよい。いちいち先生から薬・検査の詳細の説明を受けないから。今はNETで情報を得られる時代なので詳細の記述があれば自分で調べることができる。
- ・ 一般的に言って、完結した治療については、さほど必要とは思わないが、事後に何らかの異変・症状があった場合、医師に示すには有効と思う。特に使用中の薬、治療中のものについて、詳しくたずねられたので必要性はあると思うが、無料である必要があるか否かは、どれくらいの労力が必要かわからななので何とも言えな。

【内容がわかりにくい】

- ・ 用語が難しい。
- ・ 用語が難解である。PT、PTT、ESRなど専門用語が多く、注釈などが欲しい。
- ・ できれば薬品名や効能等、通常患者間で言われている言語で表現してほしい。

- ・ DPC の口頭による説明が不足していた。書面を見て何となく理解した程度で親切でなかったと思う。
- ・ 明細書を見るだけでは何にもならない。点数だけでわからない。項目名ごとに金額でもあればわかる。できれば明細書に金額を入れ領収証と一緒にできないものか。
- ・ 明細書の明細書が必要です。素人には用語がまったくわからない。
- ・ 明細書の「無料」「有料」よりも明細書の正しい見方をもっと PR すべきと思う。明細書だけではわかりづらいのでしっかり説明してもらえる人がいると良い。また、後からでも見ることができるので発行はとても良いと思う。
- ・ 治療費が明確になるのは患者側も安心だと思う。ただ病院用語が多く（点数や項目など）わかりにくいように思う。質問しやすく、老若男女、わかりやすいものを望む。
- ・ 明細書の内容を説明してもらっても、理解が難しいので必要性を感じない。紙の無駄になっていると思う。
- ・ 点数と費用の関係がわからない。
- ・ もっと患者に対しわかりやすい（明細書・領収証）制度にしてほしい。
- ・ 発行の必要はあると思うし、もらったことで検査等の名前がわかったり、内訳がわかったりと、医療に対しての透明性は感じられたが、実際はすべての項目については理解ができていないし、職員に質問しようと思っても、記載されている用語等全くわからないので、どのように質問したら良いかわからない。結局のところ、発行されたものを見て、こんな感じなのかと思うだけである。

【明細書は必要でない】

- ・ いただけるものはありがたいが、よくわからないのでいらないと思う。
- ・ 明細書の内容はわかりにくいし、医療機関や調剤薬局等領収証の他いろいろ頂くと保管や重要なもの（領収証）を逆に紛失したりとデメリットの方が多い。エコにもならない。
- ・ 明細書の発行にも、紙や人件費等のコストがかかるものだと思うので、その分を恵まれない国の子供たちに寄付でもしていただけたらと感じる。明細書を詳しく確認している人は少ないのではないかと思う。
- ・ 明細書発行は無駄な経費である。
- ・ 明細書をもっても内容がよくわからないし、必要ない。せつかくもらってもゴミ箱で、紙や作成の無駄である。
- ・ 経費の無駄と思う。紙も発行する側も手間がかかっているようだ。そんな無駄を省いて、もっと大事なことの方に心を向けてほしい。子供は今年1年入退院の繰り返しだった。病名がわからなかったため、病名がわかった時は既に身体が動かなくなっていた。親としてこんな情けないことはない。
- ・ 領収証だけでわかるので明細書はいらない。明細書発行義務化の意味がわからない。義務化されたので支払の度に明細書もらうが、いらない人の方が多いと思う。わからない時があれば、直接窓口の人に聞いたら教えてくれるので十分。支払を待っている間も、通院の人で

「明細書は次から要らない」と言っている人が何人もいた。

【環境によくない／資源の無駄】

- ・ 資源の無駄。必要性が感じられない。
- ・ 今回手術での入院のため、明細書が数枚となり、紙の無駄では。発行義務化であればA4 1枚（多くて2枚）におさまるような形式にしてもらえると良い。
- ・ 紙代などの費用を考えるともったいないように思う（専門的用語が多いのでわかりづらい）。ただ病気などによっては次の治療に役立ったりするのではないか。
- ・ 紙の無駄使いのような気がする。
- ・ 節約時代に用紙が大きく無駄になる。
- ・ 紙（用紙）の無駄使いだと思う。世間ではエコ等が騒がれているので、発行すべきではないと思う。
- ・ 外来受診の都度、明細書を発行する医療機関があるが、ほとんどゴミ箱に直行するだけで資源の無駄である。また、重要な個人情報が含まれているのに、人によっては認識が異なり、個人情報保護の面からも問題がある。入院の明細書の内容を理解することは全く無理があり、記載内容について、専門家のアドバイスがなければ意味がない。

【必要な時に発行すればよい】

- ・ 患者から必要とされて明細書を求められたら無料で出すのが望ましいと思います。
- ・ 必要な時にももらえれば良い。
- ・ 希望者のみへの発行で良いと思う。必要かどうか、発行前（入院中）に聞いてもらえると良い。
- ・ 経費とゴミが増えるだけ。知りたい時に医療機関が発行してくれれば良い。毎回同じ内容なので。
- ・ 定期的に通院している外来の場合は治療内容に変更があった時のみでいいかと思う。窓口での会計時、気忙しく「明細書発行を希望しない」と伝えるタイミングを失っている。
- ・ 必要な人だけがもらえばいいと思う。無料じゃなく有料にしたらどうか。
- ・ 確かに必要であると感じるが、基本は希望者のみで良いのではないかと思う。病院に来る方はほとんどが老人ばかりなので、明細書の内容を理解するのは難しいと思う。また環境問題等を考えると、所詮ゴミとなりうるものなので、改める機会があれば、希望者だけ発行するのが良いと思う。
- ・ 高齢のため、理解できない方もたくさんいらっしゃると思う。また、専門用語や検査名などが明記されていても、よくわからないのが現状である。あっても良いとは思いますが、最初から必要であるという意思を持った方たちだけに発行してはいかがか。
- ・ 高齢で書類の意味のわからない方などには不要ではないかと思う。また、精神疾患の方に発行した場合には本人の反応がどうなのか少しばかり気になった。
- ・ 明細書をもらっても薬のことなどわからない。どの病院へ行ってもくわしく書いてあるがそ

れを望む人もいるだろうが私たちはわからないので大まかな領収証だけで良いと思う。

- ・ 紙、機械の無駄。機械を導入してしまったのだから希望する人にだけ渡せばいい。患者は素人なことから理解できなくてあたり前。チェックして納得したり指摘できるレベルの人は少ないはず。
- ・ 全ての患者には必要ないと思う。場合によっては知りたくないこともある。
- ・ 自分が治療を受けた直後は何かと慌しく、ゆっくり考えることができないため、口頭での説明だけではあやふやになってしまう部分があるが、書面で頂くと、冷静に確認することもでき、次回などに質問・説明を受けることができるようになるので、私は発行されるようになってよかったと思う。しかし、事務方では仕事量が増え、その分の負担もあると思うので、要・不要を確認し、必要な方に渡す方法でよいのではないか。
- ・ 必要な方が必要な時だけ発行すれば良いと思う。時間も紙も無駄である。せっかく発行していただいても正直見る人はほとんどいないと思うので。
- ・ 「どちらかといえば必要と思う」に丸をつけたが、理解のできる年齢とか、家族の方の理解とかいろいろあると思う。私は家族の一員として、こんなにお薬を使って懸命に治療してくださっていると、感謝の気持ちがいっぱい。私自身も健康にはますます気をつけようと強く思った。

【その他】

- ・ 家族にがん告知等を知らせていない場合の発行をしないように手続きするのは、特に大きな病院等では家族が大変である。ポスター等、よく見ている者は少ない。どういう内容の治療かを知る権利はあるが、知らないで過ごした方がよい時もある。
- ・ 明細書が出る度に説明をしてほしい。
- ・ 明細書の説明を、外来で長い時間待っている時を利用するなどしてわかりやすく説明してほしいと思う。
- ・ 明細書はその病院の請求内容なので、無料はあたり前だと思う。
- ・ 病状がほぼ同じ状態で、診療内容も薬剤の種類にも変更がないような場合は、毎回同じ明細書をもらう必要はないと思う。ただ、ほとんどの患者が明細書は不要であるとの意思表示をしないのではないかと（内容が同じかどうか判断できないこともある）。同様の内容であれば、事務的に繁雑なだけで、無用の経費を要することになると思う。患者への情報開示という考え方は理解できるが、形式だけのものになってしまうおそれがありそうに思う。

②病院（外来）患者

【制度を続けてほしい】

- ・ 治療内容、会計の透明化の点から更に安心度を深める点から続けてほしい。
- ・ 当然のこと。遅いぐらいだった。明細書の内容に検討の必要あり。
- ・ 明細書があれば細かく医療費の内訳がわかるので、良いと思う。無料ということで助かる。

【よくわかってよい】

- ・ 明細書をもらうようになって治療、検査、薬など意識するようになり、医師に質問しやすくなった。
- ・ 近年薬の効用等については薬局で説明があり、説明書が手渡されるので、診察の結果概要などが記載されていると明細書発行の意義が高まると思われる。
- ・ どのようにして点数がつけられているかがわかりやすいのでいいと思う。
- ・ 投薬の種類、名称がわかるので、発行してもらったほうがよいと思う。
- ・ 検査の内容や薬の内容（量）など、後で見たい時も参考にでき、とても助かっている。また何がどのくらいの金額なのかも認識することもできて良い。ただ明細書は無料ということだが、今日受診した病院以外で5円程度だが、料金を加算している所もあり、統一性がないのは困る。無料ならば全国どの病院でも無料で統一するべきである。
- ・ 診療内容は同じなのに会計で千円以上いつもより高かったので聞いた時に明細書を出され、血液の検査内容がいつもより2つ多いためとわかった。
- ・ 検査内容等明確でよいと思う。改めて聞きにくい（医師、医療従事の方）ことでも、明細書があると明確である。検査内容、診療内容の点数を知ることができた。
- ・ 治療内容が明確になり、また保険会社に提出する資料等に記入しやすくなったので満足している。
- ・ 診察の内容がわかりやすくて良いと思う。自分が治療を受けた内容などがわかり、納得して治療を受けることができる。
- ・ 今まで検査の点数というものがわからなかったので1万円以上の支払いになると何に対してこんなにするのか知りたかった。それがわかるので良いと思う。

【明細書は必要】

- ・ どんな薬を飲んでいるか患者自身もわかるので必要だと思う。
- ・ 明細書は必要だと思う。今日の領収証は投薬代金などの金額のみなので、明細書と領収証は一緒が良いと思う。薬は別に説明書が出るので、1回の通院で①領収証②明細書③薬の説明書、の3つをもらうのは資源のムダになるのでは、と思うところもある。
- ・ 自覚をした生活を過ごせるようになると思う。
- ・ 入院でも外来でも治療内容を知りたいと思ってもなかなか思うように聞けない。明細書があれば自分の治療内容を少しでも知ることができ、自分の病気を積極的に治療するという気持

ちにプラスになり、助かる。

- ・ 明細書での内容確認は重要だと思う。金額がとても高い時もあるので、細かく示してあることはいいことだと思う。確かに医療内容はわからなくても、点数など出ていれば、概算でわかるため必要だと思う。
- ・ 内容もよくわかるので必要だと思う。
- ・ いろいろな検査をするような治療の場合は明細書を見てどんな検査をしていただいたかを知るのに必要。また、どのくらいの費用がかかるのかを知ること大切で、今後検査を受ける参考になると思う。医療費が国の財政に大きなウェイトを占めていると思うので、本当に必要な検査のみを受ける参考にできたらよいと思う。

【状況によって明細書は必要】

- ・ 私の場合は毎回同じ薬である。変更のない時は必要ない。ただ薬の数（種類）が多い場合は明細書と薬の照合ができるので（間違いなく種類、日数分が出ているか）有意義な点もある。
- ・ 治療内容に変更があり、薬等が変わったら明細書が必要と思う。
- ・ 検査内容が変更（薬）の時のみ必要。検査データも入っていた方がいい。

【内容がわかりにくい】

- ・ 発行される明細書は誰が見てもわかるよう、たとえば子供にもわかるような様式とすることが必要と思う。
- ・ 点数と同時に金額を明記していただければ、わかりやすいものになると思う。
- ・ 明細書は一般的に内容がわかる人が少ないと思う。治療内容とか薬の点数などは一般人には必要がないと思う。領収証の内容である程度の点数はわかる。明細書をもらっても家での保管が大変である。
- ・ 医療用語で記載されているため、医療機関に関わっていない人はわからないと思う。
- ・ 今回は老人ホームに入居している母親も一緒に受診したが、A4の用紙2枚分の明細書を見てもほとんどわからない（多すぎる）。あまりにも薬の種類が多く確認できない。
- ・ 明細書の項目名の方を具体的にわかりやすいようにして頂きたいと思う。文章だけではわかりにくいところを改善してほしい。
- ・ 医療の勉強をしているわけでもないのに、明細書を発行されても記入されている内容や点数、金額が正しいものなのかは見てもわからない。

【明細書は必要でない】

- ・ 医療機関で働く者としては、紙代も時間もかかる。無駄なことだと思うのでこの制度をやめてほしい。
- ・ 持病のため定期的に受診しているが、受診内容、投薬、検査内容、毎回同じなので、受診の都度の明細書は必要ない。発行する手間、用紙の無駄だと思う。それよりも待ち時間の短縮を考えてほしい。

- ・ 現在の医療制度が圧迫されている中で、病院の負担が増すようならやめた方がいい。個人的には明細書不要。
- ・ 病院によって紙の大きさがバラバラだったり、明細書が2枚になったりとかさばるし、いつ捨ててよいのかわからないので、私にとっては不必要なものである。氏名や生年月日などやたらと個人情報印刷されたものが渡されるのもどうかと思う。
- ・ A4の用紙でかさばるので保管しにくいので捨てた。
- ・ 個人情報が心配である。途中で落とす可能性もある。家に帰っても直ちにシュレッダーで捨てている。

【環境によくない／ごみになる】

- ・ ほとんどの人が見もしないでゴミ箱へ入れていく。病院の待合室で目にする光景である。つまり本当に必要な人は少ないのではないか。紙とインクと時間のロスである。どうしても必要と言う方にだけ発行する形が望ましい。「エコ」と言われている中で、すぐにゴミ箱に捨てられる紙をすべての人に発行するのはもったいない話である。
- ・ 領収証を保管しているが、無料とはいえ書類がたまり過ぎる。確定申告書のための領収証以外の明細書は病院、薬と出ていて、紙（用紙）が多くなるので、どうかと思う。
- ・ 時間と用紙の無駄である。事務員の仕事が増しただけで何の意味もない。多分大多数の人はすぐ破り捨てるだろうと思う。
- ・ 明細書の書類で白紙の所が多いのはもったいないと思う。どちらかと言えば領収証なども大きすぎるのではないだろうかと思う。用紙の半分は白紙なのでもったいないと思う。これは処方箋も同じだと思う。
- ・ 病院のゴミ箱がいっぱいになっている。絶対に無駄。

【必要な時に発行すればよい】

- ・ 慢性疾患で診察をして頂いており、毎回内服は変更ない。変更がなければ明細書は必要ないと思う。
- ・ 本人が希望する時だけで良い。紙も無駄になり発行時間もかかる。
- ・ 毎回だと時間もかかるし、紙ももったいないと思うので、希望した場合のみ発行するという形をとった方が良いと思う。
- ・ 納得した治療を受けられるためにも必要と思う。しかしエコ化の時代、ペーパーレスの時代でもあり、「患者にリクエストがあれば発行」でも良いと思っている。
- ・ 定期通院（毎回、同じ検査のための通院）の費用明細は不要と思う。必要者または不要者はどこに申請すれば良いのかわからない。
- ・ 会計時に領収証を頂くので、それだけで充分だと思う。希望者のみの発行とすれば、待ち時間も短くて良いのと思った。
- ・ 必要な方だけに、また治療内容が変わった場合等、希望するかどうか聞いて発行するようになれば・・・。明細書作成のため、待ち時間がさらに長くなった。

- ・ 病院の人ならわかるのかもしれないが、明細書を見ても、何をしたのかがよくわからなかった。捨てるのも、どうやって捨てたらいいのかとか、どれくらいとっておいたらいいのかわからない。欲しい人には渡したらいいと思うが、全員に渡す必要があるのかは疑問である。
- ・ 希望者のみに渡したらいいと思う。毎回同じ薬なので紙の無駄だと思う。変更があった時のみでいいと思う。
- ・ 希望する人にだけ発行した方が良いのではないか。内容の意味も理解できないまま、いっぱい紙をもらっても役に立っているのかわからない。

【その他】

- ・ 医療機関により IT での領収証の記載と同じで費用をかけての発行は無意味。小規模の医療機関で領収証等の記載が不十分の場合は必要あるかもしれませんが、すべての医療機関でする必要はないと思う。
- ・ 明細書の発行は良いが、紙の大きさを考え、領収証と統合で1枚で済むのではないか。
- ・ 長く保存しておく人はあまりいないと思うので、もっと小さな紙で良いと思う。
- ・ 手数、紙代、人件費がもたない反面、税金（保険料）の不正を防ぐメリットが多ければ必要か。
- ・ 病院にいくつか受診している。病院によっては、発行希望を伝えないと発行してくれない所もあり、その際「時間がかかります」と言われる。患者からしてみると「時間がかかるなら不要」と思うので、そう思わせる何かを感じてしまう（信頼できない）。
- ・ 自分の診療内容の確認ができるのは良いと思うが、紙として渡されるので、廃棄方法等、個人情報保護について考えなければならないこともあると思う。
- ・ 医療機関に負担（紙代や説明に必要な人員の確保等）がかかるのに、無料はおかしい。
- ・ 有料・無料に関係なく、患者にとって何が大切なのかの方が大事なことであり、特に老人の場合は小さい字で記入されていたり、理解できないようなものは、かえって窓口の事務を増すだけではなかろうか。単に形式的なものならば必要ないと思われる。
- ・ 窓口及び掲示板に無料発行のポスター等を掲示してほしい。

③一般診療所患者

【制度を続けてほしい】

- ・ 明細書を見れば受診した内容がすべてわかるので、これからもこの制度を続けてほしいと思う。
- ・ 治療内容(内訳) がわかり、必要なことだと思う。
- ・ 明細書を見ることで自分の病気や治療を振り返ることにつながるのではないかという点で見るといいと思う。しかし、毎回内容が同じであれば次第に見なくなることもありそうである。
- ・ いつも行っている外来ではさほど明細が気にならないが、入院した折には、支払った額が高額だったこともあり、明細がとても参考になった。良いことであると思う。
- ・ 医療機関が出す薬や検査の内容がわかって安心。無料は賛成だ。
- ・ お金を支払ってその明細がわからなかった今までがおかしかった。ましては医療という命に関わる内容である。自分が何をされて何を飲まされているのかしっかり把握できるようになったのは、当然のことだ。遅すぎた感あり。
- ・ 大変良い制度で続けてほしい。
- ・ 明細書の希望を伝えた時、「発行料がかかる」と説明を受け、不自然に思った。お金を支払う者にとって、内容を把握するのは当然だと思う。ぜひ、無料にしていきたい。

【よくわかってよい】

- ・ 以前は何も気にしていなかったが、具体的な明細書を見ると何にどれくらい費用がかかっているのかがわかり、今までは「高いな」と思う日があったが、納得できるようになった。
- ・ 今まで何が何点なのかわからなかった。明細書で自分のものが良くわかってよいと思う。
- ・ 今までの領収証だと点数が記入してあるだけで何のことも不明だったので、明細があるとわかりやすく良いと思う。ただ、紙ベースにしているとやっぱり資源とか気になるので、例えば診察券で一元管理するとか、もう少し改良の余地があるのではないかと。PC で確認できると良い。
- ・ 薬については薬局で薬の説明があるのでわかりやすいが、治療や検査等は内容がわかりやすくなり、理解がしやすくなった。入院した時は特に内容がわかりやすく、良かったと思う。
- ・ 心臓病で内科にかかっているが、毎回3割負担で1万円以上請求されていた。なぜこんなに高いのかと思っていてもなかなか聞きにくかったが、明細書を見てある程度納得できた。
- ・ 治療内容が具体的に書かれ、点数もわかるので大変良いと思う。
- ・ 何にいくらかかったのか、わかるようになって安心している。今までは何にこんなにかかっているのかわからない時が多々あったので、わかりやすく記載されていていいと思う。

【明細書は必要】

- ・ 以前とは違い、検査をした時に診療明細に点数などを見ることができるので安心できた。領

収額だけよりも安心できた。大切に保管したいと思う。

- ・ 内訳によく目を通すようになり、納得して治療費を支払うことができ、無料で発行され、ありがたい。
- ・ 明細書はあるととっても助かる。どんな検査をしていくらかかったか、窓口では聞きにくい。でも明細書を発行してくれれば自分で確認ができ、わからない点も質問しやすい。

【状況によって明細書は必要】

- ・ 重い病気や高額な治療費を支払った時にはその内容を知るために明細書も必要と思うが、定期的な診察や治療では毎度発行してくださなくても良いと思っている。
- ・ 診察のみの場合は必要ないのではないか。検査等、「時と場合により発行」でよいと思う。

【内容がわかりにくい】

- ・ 明細書の内訳の「点数」を「金額」に変えていただきたい。その方が何に対していくら支払ったのかが明確になり、一見するだけですぐわかる。
- ・ 医療用語がわかりにくい（一般用語でわかりやすく検査等の説明を添えていただきたい）。
- ・ せっかく明細書を発行してくれるなら、子供でもわかるくらい一目見て理解できるものにしてほしい。
- ・ 発行するなら老若男女全ての人が見てすぐに理解できるような内容にすべき。周りの人の感想も「いらない」「わからない」「くれるから持って帰る」「全部ゴミ箱行きだ」という意見が多い。特に我々老人はよほど関心がないかぎり見ない。
- ・ 保険点数1点につき医療費がいくらなのかわかりづらい。
- ・ 明細書の単価（点）を見ても私たち医療に関係ない者にはまったくわからない。

【明細書は必要でない】

- ・ 領収証でも以前とは違い、結構、細分化しているので、明細書は必要ないと思う（領収証のことであるが1年間は保存すると確定申告の時相当厚くなる）。明細書は用紙の無駄になるかもしれない。知人でも明細書は家に帰ると捨てると言っていた。相当多いようだ。
- ・ いつもかかっている病院や薬局等、内容がほぼ同じなので、大きい検査や手術をした時以外、紙の無駄だと思う。「いらない」と他の病院で言ったら、「捨ててください」と言われたので変に思った。
- ・ 外来で風邪でかかったくらいでは必要ない。入院や高い治療代がかかる場合は何がいくらか知りたいが、領収証に金額が入っている。病院が不正をするわけじゃないと思っているから、わざわざ内容の紙は不要。ゴミになるだけだ。家族（高齢）は、見たことは一度もないと言っている。

【環境によくない／ごみになる】

- ・ 会計時に紙ばかり渡されてかさばるので特に必要ないし、自分から「いらない」というのも

面倒くさいし、私の場合自宅に帰ってから見ないので、特に必要なく、資源の無駄な気がする。

- ・ 紙と手間の無駄だと思う。必要な時のみでよい。
- ・ 眼科に通院しているが毎回同じ薬、同じ料金なので、明細など必要ない。紙の無駄使いだ。必要な人だけに発行してくれればよい。省資源、環境保護が叫ばれている今日この頃、ゴミ箱に捨てられる紙の量が増えることはよくない。
- ・ ごみが増えるだけだ。必要な人だけ請求すればよいと思う。

【必要な時に発行すればよい】

- ・ 患者が必要だと感じ、請求したときのみの発行で良い。
- ・ 毎週病院へ行く方などはその都度、明細書を発行しなくてもいいのではないかと。本人へ発行の希望を毎回聞き、必要というのであれば発行してもいいのではないかと思う。
- ・ リハビリ医療等、定期的に同一治療を受診する場合は、初回または医療内容変更、料金（医療費内容）の変更時に明細書を発行してもらえれば良いと思う。途中で明細書が必要と希望すれば発行されることはもちろんである。
- ・ 同じ症状で通院している時は明細書はいらない。
- ・ 継続的な治療を受けているわけではないので、その度の明細書はありがたいが、同じ治療を度々受けるようになったら、その度の発行が必要かは疑問である。
- ・ 必要と考えるが、毎回同様の医療行為の場合は不要と思う。内容が違う場合（前回と）は希望の確認の上で発行するなどの対応が良いと思うが、窓口業務の集中など、問題が発生するおそれがある時は、希望によらない発行も選択できるようにする方法も1つと思う。
- ・ 毎回同じ検査、内服薬で明細書を発行してしまうと財布の中が厚くなってしまいうので、内容が変わった時に発行してしまうとありがたい。
- ・ 薬剤名は薬剤情報提供書に記載されているので、明細書内容と重なっている。ただし、受けた処置に使われた薬剤名（注射液や塗布薬など）については知る必要があるので、明細書は必要だと思う。明細書について受け取る側（患者側）の認識次第で有益にもなるし、無駄紙にもなる。意識の高い患者（の家族）にのみ発行できれば良いのではないかと思う。
- ・ 必要と思う人もいれば必要でないと思う人もいると思うので、本人の希望に応じて発行すれば良いと思う。
- ・ 患者の希望があれば発行するという形でいいのではないかと思う。
- ・ 明細書を発行することで本人に告知していない病名等が知られてしまったり、個人情報为他人にもれてしまったりするおそれがあるので、希望者だけで良いと思う。
- ・ 検査や処置が多く窓口での支払いが高い時だけでいいのではないかと思う。

【その他】

- ・ 領収証も含め、規格の統一も必要だと思う。用紙は病院毎に大きさが異なり、大多数は大きすぎる。確定申告時の領収証の添付の量が馬鹿にならない。

- ・ 医療制度がちょくちょく変わる上に、いちいち明細書などがあれば、担当医（私の場合は開業の先生）の時間的負担が増え、実診療時間が減らされてしまうのではと不安である。
- ・ 歯科に通院している。自由診療を受けたが、歯科の場合、高額なのに金額が不透明で、毎回疑問を感じている。平成 23 年 5 月から義務化されるそうだが、大変良いことだと思う。逆に遅すぎた感がある。どこの病院に行っても、治療内容が同じなら、同一料金になるというあたり前のことが早く実現してもらいたい。このようなアンケートは大変有意義だと思う。今後期待している。
- ・ 保険外になる枠が検査は何回まで、注射などは何単位までなどの知識を得られやすいように告知してほしい。以前は病院や薬局の言うがままに治療費や薬代を支払っていたが、明細書が無料発行されたことにより、素人ながらも内訳に関心が芽生えて請求に少しでも気付け、不当な診療請求を防げ、医療費削減になっているのではないかと思った。
- ・ 無料である必要はないと思う。インク代も紙代もいるのに申し訳ない。
- ・ 明細書発行時、受付窓口等で「内容に関して不明な点や質問のある場合は是非ご質問ください」との一言があってもいいのではないか。明細書を見て感じたこと・・・医療費明細書を見て、医師の診療費より医薬品の調剤技術料の方が高く感じられたことに少し違和感を持った。もっと医師の診療報酬の方が高くても良いのではないか。もっと医師本人が責任ある診察ができるようになるためには、医師自身の診察費の値上げが必要と思われる。
- ・ 明細書は有料発行がよいと考える。簡単な内容ではないし、手間もかかる。不要な人もいるのではないか。しかし、ケースによっては内容を知りたい時もある。必要な時、必要な人は有料で発行してもらおうことが良いのではないか。明細書 1 通につき 30～50 円位ではどうか。100 円でもよい。

④ 歯科診療所患者

【制度を続けてほしい】

- ・ 医療機関によって診療費がかなり違うので疑問に思っていた。明細書が発行されることで、何が治療として行われたかもわかるし、不正な請求もなくなるだろう。支払をするのだから、無料で明細書を発行するのは当然だと思う。
- ・ 診療の明細がよくわかるし、確定申告の医療費控除の時にも役立つので、無料発行の続行をお願いしたい。
- ・ 治療内容、検査、薬の服用などの具体的な明細がわかることによって安心して治療に専念することができて、明細書の無料発行は必要だと思う。
- ・ 内科通院時に明細書を渡されていたが、義務化されていたことは知らなかった。治療内容が明らかになるので明細書発行は良いと思う。
- ・ 領収証とは別に診療明細書が発行されるのはいいと思う。項目と点数が具体的に記されていると何でこんなに点数が高いのかということがわかり、安心する。すばらしい取組みだと思う。しかし、診療明細書の発行に長時間待たされるのは苦痛なので、数分で発行してもらえるのであれば是非頂きたい。

【よくわかってよい】

- ・ 個々の治療について費用がよくわかり非常に良いことだと思う。
- ・ 歯科の場合は治療内容が把握しやすくてよいかと思う。
- ・ 治療内容を知りやすくなり良かったと思う。請求点数等、細かいことはこちらから尋ねにくいし、不明瞭なことが多かったのだ。

【明細書は必要】

- ・ いつも見るわけではないが、必要な時には見られるので質問などの参考になる。
- ・ 個人的には必要ないが、インフォームドコンセント、説明責任など時勢的に必要と思われる。
- ・ 内科、神経科、整形、耳鼻科、眼科、歯科全部の明細書を1年間保存している。

【状況によって明細書は必要】

- ・ 資源（紙、インク、電気代）の無駄遣いで必要な人にだけ有料で価格を設定して発行したら良いと思う。歯科医院では領収証だけでも内容の理解はできるので必要ないと思う。ただ病院では手術や検査とかいろいろ複雑にあるので、明細書発行はあっても良いと思う。
- ・ 全てについて必要とは思わないが、診療所と患者との関係のためには時々必要かもしれない。
- ・ 都度発行されても見ないと思うが、何か疑問や必要が生じた時は発行してほしいと思う。なお、そのことによって事務費用など患者負担が多くなることは困る。

【内容がわかりにくい】

- ・ 点数が書かれていてもそれが何を示しているのか、どのような仕組みになっているのか、根本的なところが理解できていないから、あまりよくわからない。領収証にも点数のところがよくわからないから、結局かかった金額のところしか見ない。
- ・ 明細書の内容がよく理解できないので発行してもらっても結局わからないままになる。
- ・ 明細書の内容はよくわからない。領収証の内容で十分である。それよりも保険の負担金の割合を少なくしてほしい。
- ・ 明細を出すのは当然だと思うが、細かすぎてわからない。金額だけで十分。
- ・ もっと患者側がわかるような明細書が必要であると思う（領収証も含めて）。何を書かれていても全くわからないので、ごまかされていても判断しようがない。いつもどこの病院でも説明もないので、明細書をわかりやすくしてほしい（無料発行するのであれば）。

【明細書は必要でない】

- ・ 領収証の内容が細かく記入されている歯科医院なので、明細書は必要ないと思う。
- ・ 当日行われた治療で大体わかる。例えば歯を抜いた時、つめものした時、かぶせ物をした時でわかる。明細書は必要ない。領収証だけで十分である。
- ・ 医師を信じて治療を受けているので、明細書はいらないと感じている。余分な治療及び請求しているとは考えていない。
- ・ 今の領収証で十分である。大きくなればゴミになるし、必要であればその時にもらう。家計簿などで金額がわかれば十分である。
- ・ 入れ歯の修理だけなので必要を感じない。
- ・ 治療の説明を事前、事後に具体的な説明を受けており、明細書の発行を敢えて受ける理由はあまりない。医師、医院により個別的な信頼に負うところが大きいと考える。現在の治療においては請求する必要は全く感じていない。
- ・ 都度、明細書発行よりも診療請求書兼領収証で充分であるが、直接医者から説明していただける方が老人にはよく理解できると思う（参考までに）。

【環境によくない／ごみになる】

- ・ 頂いたとしても捨てるだけなので紙の無駄である。
- ・ 紙が何枚も出てきてわずらわしい。
- ・ 紙の無駄使い。領収証だけで十分。ゴミが増えるだけ。
- ・ ゴミになるだけなのでいらない。帰宅途中に落としたらと不安になる。
- ・ ゴミ箱によく捨てられているのを見る。紙の無駄だと思う。
- ・ 邪魔である。捨てるのに困る。これにお金をかけるなら料金を安くしてほしい。
- ・ 明細書は受診する回数が多いほど、家にたまり困る。「エコ」と今言われているのに、紙も毎回ではもったいないのではないか。それも無料になると、誰が負担するのか、病院側だけなのか。必要ないものを発行され負担が増えるのであれば、必要な人にだけでいいと思う。

【時間がかかる】

- ・ 歯科で色々な用紙をもらうが、余計に時間がかかり、口頭で済むならはっきり言っていない。
- ・ 医科と違い、検査等も少なく、見ても内容はわからない。しかし時間ばかりかかり不満。
- ・ 発行にかかる時間を治療にかけてほしいから明細書はいらない。

【必要な時に発行すればよい】

- ・ 希望する時だけもらえれば良い。毎回毎回同じ内容になるものをもらうのは紙資源のむだと思う。
- ・ 継続的治療の場合、治療内容に変更がなければ初回の時だけ発行で良い。毎回の発行は、発行する医院の負担大、患者にはさしたる意味はないと思われる。
- ・ 必要な人だけが希望して発行してもらえれば十分だと思う。
- ・ 「全ての患者に」と言う必要はないのではないか。他の一般の医療機関でもらう明細書も、ほとんど目を通さない。内容がよくわからないし、いちいち質問していたら医療機関に嫌われると思うから。領収証で十分である。
- ・ 高齢者には明細書の内容が理解しにくいように思う。毎回の明細書の発行には用紙もたくさん必要でエコとは言いにくい。患者側の希望がある時のみの発行でいいような気がする。
- ・ 内容を見ても理解できるものとできないものがある。もらってもすぐに破棄してしまう人もいると思うし、破棄もいちいちシュレッダーにかけなくてはいけないので手間がかかる。ちゃんと明細書に興味のある人は、自分から希望を名乗り出れば無駄も省けるし、良いと思う。

【その他】

- ・ 用紙が大きかったりかさばってしまうので、少しコンパクトにしてほしい。
- ・ 無料発行になっても必要のない時は伝えることができるようにしてほしい。
- ・ 個人情報漏れるのが不安である。領収証で十分である。
- ・ 歯科に限らず、治療（診療）の内容は専門的なことばかりなので、特に子供になされた診療内容がはっきりわかることはとても望ましいことである。ただそれが、毎回無料発行の必要性和イコールかというところでもないように思う。機械的に文書を発行すればよいという考えよりも、診療の内容と、それにかかるおよその費用について、医師と患者（または家族）との間に十分な話し合いなり、意思の伝達ができていけばいいように思うが。いずれにしてもこの義務化が個人経営の小さな、でも良心的な医療機関の経営をおびやかすものでないことを祈る。
- ・ 通院している整形外科で自動的に明細書が発行されるので内容は理解している。ただ都度発行手数料がかかるのが気になっており、本当は「希望した時だけくれば」と思っている。しかし、選択してもらう手間も病院に負担かと思うので、「不要です」と言ったことはない。不明な点は直接たずねればよいと私は思っている。

- 毎回必ず発行してほしいということではないが、患者が必要とする時には無料で発行してもらえるとありがたいと思う。
- 有料にして本当の希望者だけがもらうようにしたらいいと思う。無料だと意味なくもらう人もいるだろうし、そのせいで待ち時間が長くなるのは少し迷惑である。毎回有料ではなく、月1回数百円を出し放題にしたら、必要な人でもそんなに負担ではないのではないか。
- 領収証と明細書はだいたい内容が同じだから2枚も必要ないと思う。だったら領収証の内容を充実させ、患者さんにわかりやすい領収証を作れば良いと思う。簡単な領収証(レシート)を出している病院もまだたくさんある。

⑤保険薬局患者

【よくわかってよい】

- ・ 薬剤師の方にいろいろ相談できるようなきっかけになることは良いことと思う。
- ・ 今までどの薬にいくらかかっていたのか、どういった計算をしているのかがわからなかったが、明細書をもらうことでわかるようになったのがとても良かった。
- ・ 医療機関で働く者ですが、大きな病気にかかり、何度も病院にかかっている。支払金額が自分が思っていたよりも高い場合は明細書を見るような気がする。
- ・ 今日は5歳の息子だけの診察・投薬だったので、乳児医療（月600円まで）内での受診でお金を払うことがなかったので、明細書もいただかなかった。が、9歳の息子の受診の際は、3割負担で必ずお金を払うので、いつも明細書をいただき、何にいくらぐらいかかるのか確認をしている。医療機関としては、紙やインク代等経費がかかるので大変だろうが、受診する側としてはわかりにくい診療報酬の内訳が、詳しく見れて確認できるので良いと思う。
- ・ 薬、金額について関心ができた。その結果、薬を大切に使う。健康に気をつける。
- ・ 明細書により、今まで何にどれくらいお金を払っていたのか内容が前よりわかったので、良いと思う。

【明細書は必要】

- ・ 無料で明細書が頂けるのはありがたい。というよりあたり前だと思う。領収証だけでは内訳がいまいちよくわからなかった。
- ・ 薬の価格を意識することにより、必要以上の薬をもらうことがなくなる。安心感がある。後日送られてくる健康保険組合からの医療費の明細と照合する際に役に立つ。
- ・ 医療機関の処置等の内容については知りたいと思う。
- ・ お金に関係することなので確かめたい。無駄なお金は出したくない。
- ・ 口で説明されるより明細書があった方が良いと思う。
- ・ 薬剤師には負担だろうが諸々の事案を見た時証拠となるものがあったとしても良いのでは。また患者自身も薬に対しての認識を深める材料になるのでは。

【内容がわかりにくい】

- ・ 文字が小さいため、年配の方は見づらいはずである。
- ・ 「今日のお薬」という説明書に具体的な薬の内容、使用方法等が記入されており、我々にはそれで十分である。明細書を見ても専門用語で書かれており、項目・点数等を見ても全く理解できない。家へ持ち帰ってもすぐ捨てるだけであり、患者にとっては全く無駄である。明細書の発行は希望者だけにすべきだと思う。
- ・ 薬の内訳がわかるのは良いが、いまいち見方がわからない。個人情報に記載されたものは、どこで悪用されるかわからない時代なので、極力少なくしてほしい。
- ・ 高齢者等明細書を見ても内容の理解度に差があると思う。活字の大きさ、表現の方法など工

夫が必要ではないかと感じる。

- ・ 明細書の内容が専門用語で書かれていてわかりづらい。かと言って、その内容を病院や薬局に聞こうとも思わないので、あまり必要ないと思う。もし義務化するのであれば、もっと積極的にわかりやすい内容を患者に提供できる工夫がほしい。例えば、専門用語の説明を書いた紙を明細書と一緒に渡すなど。
- ・ 明細書の内容を理解できる患者さんばかりではないし、用語の説明が受けにくい。診療に不安を抱く。
- ・ 明細書をもらっても説明もないし「調剤の内容がわかるもの」としてといっても、わからない用語ばかりで、発行の意味がよくわからない。現状のままならただの「紙の無駄」のような気が・・・。

【明細書は必要でない】

- ・ 明細書を発行してもらっても利用価値がない。無駄である。
- ・ 領収証の内容が細かくなった（3～4年前）のでそれで十分だと思う。
- ・ A4 の大きい紙はかさばるし、内容がいまいちわからないので、いらないと思った。待合室でも他の患者さん全員が「不要」と言っていた。
- ・ 病院では内容がよくわかり明細書はあっても良いが、薬局では薬の情報書をもらうのでそれだけでよくわかる。
- ・ 病院で特別な検査をした場合は、明細が気になるが、特に薬局では詳しい領収証がもらえるので私は必要ないと思う。病院では希望した時だけもらえれば良いと思う。結局は紙の無駄だと思う。

【環境によくない／ごみになる】

- ・ 発行する方は紙代、もらう方はゴミになるだけ。資源の無駄と思う。
- ・ エコに時代なのに資源の無駄。
- ・ エコを求める時代に、無駄なことをしていると思う。義務化せず、患者側からの要望があった場合のみ発行でよいと思う。私自身も特に目を通さなかったので、多くの人がそうであると思う。
- ・ 紙がもったいないと思う。病院は明細書があった方がよいと思うけれど、薬局はいらないと思う。
- ・ 紙の無駄使いだと思う。

【必要な時に発行すればよい】

- ・ 毎回出す必要はないように思う。薬を変更したり追加されたりした時は出して、ずっと同じであれば1回出すというのでもいいと思う。
- ・ 毎回同一の薬をもらっている。初回のみが良い。
- ・ いつもと全く同じ内容だったら何回も確認は必要ないので、明細は必要ないと思う。用紙も

無駄になる。ゴミにもなる。無料だからといって、毎回毎回同じ内容を渡す必要もないと思う。内容が違えば確認したいので必要です。

- ・ 義務化ではなく、必要な人が申請することで無料で発行してもらえれば差し支えないと思う。
- ・ 高額の治療費がかかった時等は必要かもしれないが、通常の処方では最初の一回のみで充分。紙資源の無駄と強く思う。
- ・ 定期的に薬をもらっている人には毎回発行する必要はないと思う。内容が変わった時だけ必要だと思う。同じ内容を毎回もらっても紙の無駄だと思う。
- ・ 内容を知るのには有効だと思う。以前はこちらから希望しないともらえなかったが、今はほとんど何も言わなくてももらえるのでいいと思う。興味がない人にはごみになってしまい、資源の無駄になってしまうと思うので、初めに本人に必要なか確認してから発行した方がいいと思う。
- ・ 明細書は必要な方だけもらった方が良く思う。ちなみに私は領収証だけで十分である。
- ・ 患者が希望した場合に発行したらよいと思う。紙ももったいない。
- ・ 患者全てに一律発行する必要があるのか。発行が義務化されたのなら希望者のみでも良いのではないか。
- ・ 薬の名前が書いてあるので捨てにくい。毎月同じものなので毎回は必要ない。希望者だけもらえばいいと思う。
- ・ 情報というものはそもそも有料のもの。無料はありがたいがエコの観点から必要ないと感じる人までも発行する必要はないと思う。

【その他】

- ・ 医療従事者に余計な負担をかける必要がない。
- ・ お薬手帳を無料にして皆が持つようにする方が良い。
- ・ 明細書と領収証が一緒になった領収証にしてほしい。二枚を比較してみるのは紛らわしく思う。
- ・ 明細書に何のメリットがあるのかわからない。もしメリットがあるならそれをもっときちんと提示して頂きたい。

⑥訪問看護ステーション利用者

【明細書は必要】

- ・ 一括して利用料だけだと不安なので明細書は必要だと思う。確かにその場で確認して取っておくだけだが、毎月大幅に請求が違えば見比べる。訪問看護ステーションで会計の際は説明だけでも結構だが、それもいちいち手数のかかることであり、(利用者が)質問がすぐできるとも思えない。自分の受けている処置が一つ一ついくら保険を使っているか知っておいても良いのかと。
- ・ 訪問看護ステーションの制度そのものがわからない。はっきりした明細書をきちっとその都度置いて行くべきだ。夜中の訪問時の内容については不明な点が多く、年金生活の私どもには理解できない。1時間の仕事の中身がアバウトである。もっと中味の濃い対応をしてほしい。もっと適格な行政指導を徹底してほしい。
- ・ 訪問介護に比べ訪問看護の明細書があまりわからない。明細書が無料で発行されるのなら是非明細を知らせてほしい。
- ・ 毎月の支払いは補助があるとはいえ病気のため収入が途絶えた自分には大きな金額である。それ故に明細内容の回数等医療サービスを受ける側が確認をすることは大切なことだと思う。明細書の作成がいくら PC でも入力するのは人間なので「100%ミスがない」とは言えない。また、毎月支払金額だけを伝えられ支払後に請求書兼領収証を受け取る。その時始めて明細を見ることができると、なぜ事前に明細確認ができないのか。不思議でたまらない。通常、請求書→支払い→領収証ではないのか。明細内容の意味がわからなかったため問い合わせをすると、(訪問看護ステーションの担当者も)わからないように随分日数をかけられ明確な説明とまでは言えなかった。現場サイドがわからない明細を医療サービスを受ける側に有無を問う前に現場サイドの意識レベルアップをされた方が良いと思う。身体を預ける者として本当に不安でたまらない。でも毎月の支払いはやって来る。これが現状である。
- ・ 専門用語が多く理解しにくい点もあるが詳細を当事者に伝えることは大切である。
- ・ 公費を使わせて頂いているので、どこからそのお金を頂いているのかを知って、感謝をそちらに向けたべきだと考える。それとともに、毎回ほとんど変わらないケアなので、初回と変更があった時だけで良いので、自分の利用状況を明細書によって把握しておきたい。「どの部分のケアがここに当たる」というような説明つきだとありがたい。自費でない分余計に大事なことだと思う。

【明細書は必要でない】

- ・ 大きな入院、検査処置では必要かと思うが、今は必要ない。
- ・ 現在もかなり詳しいものをもらっている。これ以上詳しいものは必要ない。コミュニケーションがとれていれば充分。
- ・ 事務処理の簡素化のため、極力雑務を防止することが必要である。
- ・ 病院は使用した薬剤等明細書を見ないとわからず必要性を感じるが訪問看護等は領収証で

十分わかるので色々書類は必要ないと思う。

【必要な時に発行すればよい】

- ・ 患者、もしくはその家族の必要に応じた発行でよいのではないかと思います。
- ・ 患者として診療内容を把握することにより自己の症状を知る上で有益と思う。ただし、常態として同一内容の診療や看護についてはその都度発行することは不要で内容に変更を生じた場合と限定すべきと思う。
- ・ 先日受け取った「医療費のお知らせ」で初めて金額を知った。基本的な細かい内容は1か月分だけ知りたい。内容の変更があった時のみ明細書の発行を希望。毎月のかかった日数と金額は知らせてほしい。
- ・ 希望者のみ発行すればいいと思う。紙の無駄だと思う。
- ・ 希望する人（時）のみ発行し、有料（50円位）でよいのではないかと。必要のない人にとっては資源の無駄にもなるし、廃棄するにも大変である。
- ・ 希望者が希望する都度発行すれば良いと思う。必要としない者、毎回内容が変わらない者、上限額で納まっている者などに毎回手間と場合により人件費が発生するようなら、制度として余計な無駄をはらんでいるのでは。
- ・ 毎日ケアの内容が違ったり、自己負担のある人は明細があった方が良く思うが、そうでない人もいますので、今まで通り、希望者のみで良いと思う。ナースは忙しいので、それによって仕事量が大幅に増加すると気の毒だし、患者へのケアがおろそかになってはいけません。ケアの内容の記録は置いていってくれるのでそれで良い。

【その他】

- ・ 近所の人に尋ねてみると関心のない人が多いように思う。
- ・ 現場の明細書を発行される職員に負担がかかってはと思う。
- ・ だいたい同じ内容なので、毎回は必要ない。半年に1度で良い。
- ・ まだ明細書を見たことがない。ぜひもらいたいと思う。無料というのもうれしい。
- ・ 明細書は請求書の内容を兼ねるようにし、もう少し詳細にわかりやすい言葉で記入してほしい。
- ・ あまり関心を持っていなかったように思う。望めば、詳細を聞けるような関係にあったのでなおさらそう思っていたように思う。今後のため知ることができ、このアンケートは私たち家族にとってよいことであったと思う。
- ・ 夫（76歳）、妻（患者、80歳）の二人暮らしなので明細書の必要、利用等に関しては公的には必要としていないが、事業者の中には介護費等の明細を出すことにより事業所の会計がスッキリとなる事業者もいるように思える。ちなみに利用している訪問医科（入浴、歯科、看護、診療）があるが、数多い業者の透明性がはっきりとした方が良く思う。全国で介護保険に群がっている業者のいないように。

4. まとめ

(1) 施設調査

- 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については、病院では98.0%、一般診療所では91.4%、歯科診療所では79.9%、保険薬局では96.2%、訪問看護ステーションでは71.2%が「導入している」という結果であった(図表32)。
- レセプト請求方法については、病院と保険薬局では「オンライン請求」(病院94.5%、保険薬局91.9%)が最も多かった。一般診療所では「電子媒体による提出」(42.2%)、「オンライン請求」(38.1%)がそれぞれ4割程度であった。歯科診療所では「紙レセプトによる提出(医事会計システム)」(67.0%)、訪問看護ステーションでは、「紙レセプトによる提出(医事会計システム)」(77.8%)が最も多かった(図表33)。
- 明細書の無料発行原則義務化については、病院(94.3%)、保険薬局(88.9%)、一般診療所(78.7%)では「よく知っている」という回答が大半を占めた。しかし、明細書の無料発行原則義務化がまだ適用されていない歯科診療所では「よく知っている」が24.2%にとどまり、「だいたい知っている」が62.4%で最も多く、「ほとんど知らない」が11.2%であった。また、義務化されていない訪問看護ステーションでは「よく知っている」が38.9%、「だいたい知っている」41.2%と同程度で、「ほとんど知らない」が13.6%であった(図表34)。
- 明細書発行の状況については、病院(75.9%)、保険薬局(68.4%)、一般診療所(60.7%)では「全ての患者に発行している」が最も多かったが、「一部の患者のみに発行している」(病院22.1%、保険薬局29.4%、一般診療所23.6%)もそれぞれも2割~3割程度であった。一方、歯科診療所では「全ての患者に発行している」(13.5%)、「一部の患者のみに発行している」(18.9%)をあわせても3割程度であり、およそ7割の施設が「明細書を発行していない」(67.5%)という回答であった、また、訪問看護ステーションでは「全ての患者に発行している」が42.0%、「一部の患者のみに発行している」が13.6%、「明細書発行していない」が44.4%であった(図表35)。
- 診療所における「明細書発行体制等加算」の届出状況についてみると、一般診療所では、「届出している」が77.0%、「届出していない」が21.5%であった。歯科診療所では、「届出している」が8.3%、「届出していない」が89.1%であった(図表36)。
- 明細書発行にかかる費用徴収の有無についてみると、「徴収している」は、病院では1.6%、一般診療所では2.8%、歯科診療所では6.8%であった。保険薬局と訪問看護ステーションでは徴収している施設・事業所はなかった(図表39)。費用徴収がある施設における1件あたりの費用徴収額の平均は病院が411.7円、一般診療所が65.1円、歯科診療所が695.0円であった(図表40)。
- 明細書発行開始時期については、「有料で明細書発行を行ったことはない」という施設が多かった(図表41)。全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期については、病院(68.4%)、一般診療所(61.6%)、保険薬局(58.6%)では「平成22年1月以降」が最も多かった。具体的には診療報酬改定が行われた「平成22年4月」が最も多かつ

た。また、歯科診療所では「全ての患者に無料で発行していない」が57.9%と多かった（図表43）。

- 平成22年11月1か月間における明細書の無料発行件数の1施設あたりの平均については、病院の外来が3,122.4件、病院の入院が220.8件、一般診療所の外来が800.7件、有床診療所の入院が11.8件、歯科診療所が181.8件、保険薬局が923.6件、訪問看護ステーションが37.2件であった（図表44、46、48、50、52、54、56）。
- 外来患者に対する明細書発行のタイミングについては、病院、一般診療所では「精算の都度発行」（それぞれ93.9%、91.8%）が最も多かった。歯科診療所でも「精算の都度発行」（72.6%）が最も多いが、病院や一般診療所と比較すると、その割合は低かった（図表58）。また、入院患者に対する明細書発行のタイミングについては、病院・有床診療所ともに「精算の都度発行」（69.6%、53.2%）が最も多かった。病院では、この他、「月に1回まとめて発行」（28.6%）が3割程度あった（図表59）。保険薬局においては「精算の都度発行」が96.0%、訪問看護ステーションでは「月に1回まとめて発行」が72.0%で最も多かった（図表60、61）。
- 明細書の記載内容については、病院、一般診療所、歯科診療所とも、最も多いのが「診療報酬点数の個別項目名」であり、次いで「診療月日」、「診療報酬点数の個別点数や価格」であった。病院では「診療報酬点数の算定回数」「使用医薬品の名称・投与回数・日数」が9割を超えたが、一般診療所では6割強から7割強、歯科診療所では3割から5割弱であった（図表62）。また、保険薬局については、「調剤月日」（97.3%）、「調剤報酬点数の個別項目名」（94.2%）、「調剤医薬品の名称・投与回数・日数」（93.1%）、「調剤報酬点数の個別点数や価格」（90.4%）では9割以上となったが、「調剤医薬品の薬価」は40.5%と他と比較すると低かった（図表63）。訪問看護ステーションについては、「請求期間」「訪問看護療養費の個別項目名」（それぞれ89.5%）が最も多く、次いで「訪問看護療養費の個別単価」（88.1%）、「訪問看護療養費の個別数量」（86.7%）であった。8割を下回ったのは「保険外負担額」（67.8%）、「保険外負担分の項目・単価・数量」（64.3%）であった（図表64）。
- 明細書の様式については、「厚生労働省から示された標準様式で発行している」が病院（75.4%）、一般診療所（78.4%）、歯科診療所（56.3%）、保険薬局（72.1%）では最も多かった。訪問看護ステーションでは「レセプトと同じ様式で発行している」（37.1%）、「自施設で独自に作成した様式で発行している」（35.0%）が同程度であった（図表65）。
- 明細書の作成方法については、いずれの施設・事業所も「レセプトコンピュータで作成・出力」が最も多かった。特に病院、一般診療所、保険薬局では100%近い数値となった。この他、歯科診療所では「手書きで作成・発行」が13.2%、訪問看護ステーションでは「パソコン等で作成・出力」が25.9%あった（図表66）。
- 明細書発行に関する患者の意向確認の方法については、「『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」（病院54.0%、一般診療所50.3%、歯科診療所44.7%、保険薬局46.8%）がいずれの施設でも半数近くを占めた。次いで、「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」(同 33.2%、38.4%、24.7%、44.5%)が多かった。「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」という回答は1割にも満たなかった(図表 67)。

- ・ 明細書無料発行原則義務化についての患者への周知方法については、既に義務化されている病院や一般診療所、保険薬局では「待合室等、院内にポスター等を掲示してある」が最も多く、次いで「会計窓口で職員が説明している」であった。義務化されていない歯科診療所では「患者等にお知らせしていない」が41.1%であった(図表 68)。
- ・ 院内掲示などで患者等に伝えている内容については、病院、一般診療所、保険薬局では「明細書発行の有無」は3分の2以上となったが、「明細書発行の手続き」や「費用徴収の有無」「費用徴収を行う場合の金額」「明細書無料発行の時期」は4割以下であった(図表 69)。
- ・ DPC 対象病院における明細書の記載状況(「包括評価部分」と「出来高分」)については、「分けて記載している」が66.4%、「分けて記載していない」が29.8%であった(図表 70)。
- ・ DPC 対象病院における医薬品や検査の名称の明細書への付記状況については、「全ての患者に付記している」が93.9%、「一部の患者に付記していない」が0.8%、「全ての患者に付記していない」が1.5%であった(図表 71)。
- ・ 明細書作成・発行の体制については、「会計窓口の職員が対応している」が病院(90.1%)、一般診療所(91.3%)、歯科診療所(67.4%)、保険薬局(65.9%)で最も多かった(図表 72)。訪問看護ステーションでは、「事務職員が対応している」(60.1%)が最も多く、次いで「管理者が対応している」(46.9%)であった(図表 73)。
- ・ 明細書の内容についての患者からの問合せ状況については、いずれの施設においても診療報酬改定前と「変わらない」が最も多かった。病院の外来・入院では「改定前と比べて増えた」「改定前と比べて一時的に増えたがその後減った」がそれぞれ1割程度であった(図表 74)。
- ・ 明細書の内容等の問い合わせに対する対応体制については、病院、一般診療所、歯科診療所では「会計窓口の職員が対応している」が最も多かった。次いで、病院では「照会内容により対応する人を買えている」が、歯科診療所では「歯科医師が対応している」が多かった。保険薬局では「薬を交付した薬剤師が対応している」が最も多かった(図表 75)。訪問看護ステーションでは、「管理者が対応している」(72.0%)が最も多く、次いで「事務職員が対応している」(43.4%)であった(図表 76)。
- ・ 明細書の問合せ項目については、「特に問合せはない」が病院、一般診療所、歯科診療所では最も多かった。問合せ項目としては、病院、一般診療所、歯科診療所とも「診療報酬点数の個別項目名」「診療報酬点数の個別点数や価格」という順であった(図表 77)。保険薬局においても「特に問合せはない」が6割を占め、最も多かった。問合せ項目としては、「調剤報酬点数の個別点数や価格」「調剤報酬点数の個別項目名」という順であ

- った（図表 79）。同様に、訪問看護ステーションにおいても「特に問合せはない」が 7 割を占め、最も多く、他のいずれの項目も 1 割に満たなかった（図表 80）。
- ・ 明細書についての患者からの意見については、「特に意見はない」がそれぞれの施設・事業所で 3 割から 7 割強を占め多かった。病院と保険薬局では「専門的で理解するのが難しいこと」がおおよそ 4 割となった（図表 81）。
 - ・ 明細書発行に対応するために取り組んだことについては、病院（46.5%）、保険薬局（40.5%）では「レセプトコンピュータを改修した」が最も多かった。一般診療所では、「特に対応はしていない」が最も多かったが、これ以外に「レセプトコンピュータを改修した」（30.7%）、「ソフトを新規に購入した」（19.8%）となった（図表 83）。
 - ・ 明細書発行に対応するために追加的に発生した費用額は、設備投資については、病院 110.1 万円、一般診療所 108.5 万円。歯科診療所 186.2 万円、保険薬局 42.7 万円、訪問看護ステーション 61.0 万円であった（図表 85）。人材体制強化面では、病院 99.1 万円、一般診療所 51.4 万円。歯科診療所 50.3 万円、保険薬局 36.1 万円、訪問看護ステーション 8.6 万円であった（図表 86）明細書発行に係る継続的費用（1 か月あたり）では、病院 8.1 万円、一般診療所 2.9 万円。歯科診療所 3.3 万円、保険薬局 2.1 万円、訪問看護ステーション 2.5 万円であった（図表 87）
 - ・ 明細書発行による、窓口などでの患者 1 人にかかる対応時間の変化については、「以前より長くなった」は病院（43.7%）、一般診療所（40.7%）、歯科診療所（44.7%）で約 4 割を占めた。保険薬局では「以前と変わらない」（45.1%）が最も多く、次いで「以前より長くなった」（34.5%）となった（図表 88）。
 - ・ 無料発行後における明細書発行を希望しない患者の割合については、病院では「10%未満」（46.3%）が最も多く、次いで「10%以上 30%未満」（16.6%）であった。一般診療所では「10%未満」（41.9%）が最も多く、次いで「90%以上」（17.6%）であった。歯科診療所では「10%未満」（37.3%）が最も多く、次いで「90%以上」（24.9%）であった。保険薬局では「10%未満」（32.2%）が最も多く、次いで「10%以上 30%未満」（17.1%）であった（図表 89）。訪問看護ステーションでは「10%未満」（42.7%）が最も多く、次いで「90%以上」であった（図表 90）。
 - ・ 平成 22 年 4 月以降に療養の継続に支障が生じると医師等が判断して明細書を発行しなかった患者の割合については、「10%未満」が病院（94.4%）、一般診療所（94.5%）、歯科診療所（74.6%）、保険薬局（90.6%）、訪問看護ステーション（75.5%）でそれぞれ最も多かった（図表 91）。
 - ・ 明細書無料発行による効果等として「治療（調剤・訪問看護）の内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になったか」を尋ねたところ、病院では「どちらともいえない」（46.6%）が最も多かったが、「あまりあてはまらない」（26.4%）と「全くあてはまらない」（22.7%）をあわせると 5 割程度を占めた。この両者を合わせた割合は一般診療所では 58.5%、歯科診療所では 54.2%、保険薬局では 72.1%と過半数を占めた。訪問看護ステーションでは「どちらともいえない」（56.6%）が最も多く、次いで、「全

- くあてはまらない」(16.8%)、「あまりあてはまらない」(12.6%)であった(図表 92)。
- ・ 明細書無料発行による効果等として「治療(調剤・訪問看護)が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになったか」を尋ねたところ、全ての施設・事業所で「どちらともいえない」が最も多く、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」をあわせた割合は1割程度であり、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を合わせた割合よりも大きく下回る結果となった(図表 93)。
 - ・ 明細書無料発行による効果等として「患者の医療費に関する理解が深まったか」を尋ねたところ、全ての施設・事業所で「どちらともいえない」が最も多かった。病院と訪問看護ステーションでは「大いにあてはまる」「ややあてはまる」をあわせた割合は2割程度となった。しかし、この割合は、訪問看護ステーションを除く全ての施設で、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」を合わせた割合よりも大きく下回る結果となった(図表 94)。
 - ・ 明細書無料発行による効果等として「明細書が有益であると患者から評価されたか」を尋ねたところ、「あまりあてはまらない」「全くあてはまらない」をあわせた割合は、訪問看護ステーションでは2割程度であったが、他の施設では5割から7割程度となった。この他、「どちらともいえない」の割合も高く、「大いにあてはまる」「ややあてはまる」という回答は両者を合わせても1割に達しなかった(図表 95)。
 - ・ 明細書無料発行によるその他の効果を自由記述形式で尋ねたところ、「診療内容の透明化を図ることができた」「会計上のミスが減った」「患者家族の安心感につながった」等の意見が挙げられた(図表 96)。
 - ・ 全ての患者に明細書の無料発行をしていない施設・事業所に対してその理由を尋ねたところ、病院では「自動入金機の改修が必要なため」(24.8%)、一般診療所では「65歳以上で免除されているため」(24.4%)、歯科診療所では「原則義務化の時期がきていないため」(50.5%)、訪問看護ステーションでは「領収証で訪問看護の内容が十分分かるため」(60.4%)が最も多かった(図表 97、98、99、100、101)。
 - ・ 全ての患者に明細書の無料発行をしていない施設・事業所における明細書発行に関する患者への周知方法等についてみると、病院、一般診療所では「施設内にポスター等を掲示してある」が最も多かった。保険薬局では「薬の交付時などに薬剤師から説明している」が最も多かった。一方、義務化前である歯科診療所では「患者等にお知らせしていない」が6割を占めた(図表 102)。同様に、義務化されていない訪問看護ステーションでも、「患者等にお知らせしていない」が6割を占めた(図表 103)。
 - ・ 全ての患者に明細書の無料発行をしていない施設・事業所における、明細書無料発行体制の今後の整備予定を尋ねたところ、「予定はない」という回答は、病院 14.6%、一般診療所 32.9%、歯科診療所 14.8%、保険薬局 6.0%、訪問看護ステーション 51.0%であった。歯科診療所では51.3%が「具体的な時期は未定だが検討中である」と回答した(図表 104)。
 - ・ 全ての患者に明細書の無料発行をしていない施設・事業所における今後対応可能な明細

書発行タイミングについては、訪問看護ステーションを除くいずれの施設も「精算の都度発行」が最も多かった。歯科診療所については「月に1回まとめて発行」も2割程度あった（図表 105）。訪問看護ステーションについては、「月に1回まとめて発行」が7割を占め、最も多かった（図表 106）。

（2）患者調査

- 患者の性別については、病院（入院）、訪問看護ステーションでは、男性と女性の割合が同程度であったが、病院（外来）、一般診療所、歯科診療所、保険薬局では、女性の割合が高かった（図表 108）。
- 患者の年齢分布については、病院（入院）、訪問看護ステーションでは、「75歳以上」の占める割合が高かった。それ以外の患者については、年齢が幅広く分布していた（図表 109）。患者の年齢の中央値をみると、訪問看護ステーションが74歳で最も高く、次いで病院（入院）が68.0歳、病院（外来）が57歳、一般診療所が55歳、歯科診療所が51歳、保険薬局が50歳という順であった（図表 110）。
- 受療期間については、病院（入院）患者の入院期間は「～2週間以内」（32.5%）が最も多く、次いで「～3か月以内」（18.2%）、「～1か月以内」（17.3%）であった（図表 111）。病院（外来）患者、一般診療所患者の受診頻度は「週に1回程度」（40.3%、37.9%）が最も多かった。歯科診療所患者の受診頻度は、「1年に数回程度」（28.6%）が最も多く、次いで「週に1回程度」（27.5%）であった（図表 112）。保険薬局患者の1か月あたりの来局頻度は「1回程度」（59.6%）が最も多く、次いで「2～3回程度」（25.0%）であった（図表 113）。訪問看護ステーション利用者の1週間あたりの利用頻度は「1～2日未満」（32.1%）が最も多く、次いで「2～3日未満」（29.2%）、「3～4日未満」（17.2%）であった（図表 114）。また、利用期間は「1年以上」が70.5%を占めた（図表 115）。
- 公的医療保険の種類については、病院（入院）、訪問看護ステーションでは、「後期高齢者医療広域連合」が最も多く、他の施設の患者と比べても多かった。歯科診療所では「国民健康保険」の患者が52.1%と半数を占めた（図表 116）。
- 公費負担医療による自己負担の軽減については、「ある」という回答は、病院（入院）では34.9%、病院（外来）では27.1%、一般診療所では20.6%、歯科診療所では15.0%、保険薬局では11.0%、訪問看護ステーションでは69.3%となった（図表 117）。
- 明細書発行原則義務化に関する認知状況については、病院（外来）、一般診療所、保険薬局の患者では、「知っていた」が70%台後半となっている。病院（入院）の患者では「知っていた」は61.8%、原則義務化前の歯科診療所の患者では43.8%、明細書発行が義務化されていない訪問看護ステーションの利用者では51.7%であった（図表 118）。
- 明細書発行原則義務化を知っていた人に知ったきっかけについては、病院（入院）、病院（外来）、一般診療所、保険薬局の患者では、「医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて」が、歯科診療所の患者、訪問看護ステーションの利用者では「医療機関や薬局等か

ら明細書を発行されて」が最も多かった（図表 119）。

- ・ 調査日における明細書の受け取り状況については、「受け取った」と回答した人の割合は、病院（入院）が 83.7%、病院（外来）が 74.7%、一般診療所が 66.7%、保険薬局が 66.0%であった。一方、明細書発行の義務化前である歯科診療所では、「受け取った」は 31.9%と 3 割にとどまり、「発行しなかったので受け取らなかった」（49.9%）を下回った。明細書発行が義務化されていない訪問看護ステーションでは、「受け取った」が 49.5%、「発行しなかったので受け取らなかった」が 41.3%となった（図表 120）。
- ・ 明細書を受け取ったと回答した人における、明細書受け取りに際しての費用支払いの有無については、「支払った」という回答が、病院（入院）では 2.3%、病院（外来）では 5.3%、一般診療所では 7.7%、歯科診療所では 10.5%、保険薬局では 2.2%、訪問看護ステーションでは 3.8%であった。一方、「支払っていない」という回答は、全ての施設・事業所で 7 割～8 割程度となり、その他、「わからない」という回答が 10%台を占めた（図表 121）。
- ・ 明細書受取に際して支払った金額の平均については、病院（入院）患者では 799.0 円、病院（外来）では 578.6 円、一般診療所では 620.7 円、歯科診療所では 735.5 円、保険薬局では 257.5 円、訪問看護ステーションでは 600.0 円であった（図表 122）。
- ・ 明細書を受け取るための会計での待ち時間の変化については、全ての施設・事業所で「変わらない」が 6 割から 7 割程度を占め最も多かった。「長くなった」という回答については、「歯科診療所」（21.3%）で最も多く、次いで「一般診療所」（11.5%）、「病院（外来）」（10.1%）であった（図表 123）。
- ・ 明細書の内容の確認状況については、「大まかに確認した」が全ての施設・事業所で最も多かった。これに「きちんと確認した」という回答をあわせると、病院（入院）では 77.5%、病院（外来）では 76.3%、一般診療所では 75.4%、歯科診療所では 70.5%、保険薬局では 59.1%、訪問看護ステーションでは 88.1%となった。保険薬局では、他の施設・事業所と比較して「ほとんど確認しなかった」「まったく確認しなかった」という回答割合が高く、両者を合わせた割合が 4 割を占めた（図表 124）。
- ・ 明細書の必要性については、病院（入院）、訪問看護ステーションでは「必要だと思う」という回答が最も多かった。「必要だと思う」「どちらかという必要だと思う」をあわせた割合は、病院（入院）では 70.2%、病院（外来）では 58.5%、一般診療所では 53.1%、歯科診療所では 60.1%、保険薬局では 35.5%、訪問看護ステーションでは 80.0%となった（図表 125）。
- ・ 医療機関・薬局において明細書を受け取った人の、明細書の持ち帰り状況についてみると、全ての施設において「自宅に持ち帰った」が大半を占める結果となった（図表 126）。訪問看護ステーションでは「保管した」が 79.5%、「保管していない」が 18.1%であった（図表 127）。
- ・ 明細書の内容のわかりやすさについては、「わかりやすかった」という回答割合が高かったのは、訪問看護ステーション（47.1%）であり、次いで、病院（外来）（37.1%）、

一般診療所（36.7%）、歯科診療所（36.4%）であった。病院（入院）（29.0%）、保険薬局（23.6%）では「わかりやすかった」は3割に満たず、「どちらかというとなりにくかった」「わかりにくかった」をあわせた割合がそれぞれ38.3%、46.5%となった（図表128）。

- ・ 明細書受取の満足度については、保険薬局を除く全ての施設・事業所において「大変満足している」「まあまあ満足している」を合わせた割合が8割前後を占めた。保険薬局では「少し不満である」「まったく不満である」を合わせた割合が3割程度となり、満足しているという回答割合が6割強と他の施設と比較すると低い結果となった（図表129）。
- ・ 明細書を受け取って良かったことについては、病院（入院）、病院（外来）、一般診療所では「治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった」が、歯科診療所、保険薬局、縄文看護ステーションでは「医療費（費用）の内訳がわかりやすかった」が最も多かった。この他、「医療機関等への安心感・信頼感が高まった」という回答が歯科診療所（25.2%）、訪問看護ステーション（28.6%）で2割を超えた（図表130）。
- ・ 明細書を受け取って困ったことについては、全ての施設・事業所で「困ったことは何もない」が最も多かった。困ったことの内容としては、「用語がわかりにくかった」が病院（入院）（35.9%）、病院（外来）（26.2%）、一般診療所（24.3%）、歯科診療所（24.8%）、保険薬局（29.6%）で2割を超えたが、それ以外では2割を超えた項目はなかった（図表131）。
- ・ 病院（入院）における明細書へのDPC記載の有無については、「あった」が37.4%、「なかった」が27.4%であった（図表132）。明細書にDPCの記載があった人に医薬品・検査の名称についての記載の有無を尋ねたところ、「あった」が90.7%、「なかった」が2.4%であった（図表133）。また、明細書への医薬品・検査の名称記載の希望を尋ねたところ、「希望する」が64.4%、「希望しない」が8.5%であった（図表134）。
- ・ 調査対象施設で明細書発行の希望をたずねられた経験の有無については、「たずねられたことがある」と回答した人は、病院（入院）では23.2%、病院（外来）では35.4%、一般診療所では45.2%、歯科診療所では15.6%、保険薬局では57.4%、訪問看護ステーションでは10.1%であった。特に保険薬局、一般診療所でこの割合が高い結果となった（図表135）。
- ・ 明細書発行を希望しないことを伝えた経験の有無については、「ある」と回答した人の割合は、病院（入院）では14.8%、病院（外来）では25.7%、一般診療所では36.9%、歯科診療所では15.2%、保険薬局では47.5%、訪問看護ステーションでは7.8%であった。保険薬局、一般診療所でこの割合が高い結果となった（図表136）。
- ・ 明細書について問い合わせをした経験の有無については、「ある」と回答した人の割合が、病院（入院）では3.8%、病院（外来）では3.4%、一般診療所では3.0%、歯科診療所では1.5%、保険薬局では5.5%、訪問看護ステーションでは2.8%といずれも低い結果となった（図表137）。

- 明細書について問合せをした内容については、病院（入院）と訪問看護ステーションでは「明細書の見方」が、それ以外の病院（外来）、一般診療所、歯科診療所、保険薬局では「領収証と明細書の違い」が最も多かった。この他、3割以上となった項目としては、病院（入院）における「明細書に記載された治療・検査内容」、訪問看護ステーションにおける「診療報酬の個別点数や価格」があった（図表 138）。
- 明細書無料発行に関する今後の希望については、病院（入院）では「会計の都度、明細書発行を希望する」が42.3%で最も多かった。「会計の都度、明細書発行を希望する」「時と場合により、明細書発行を希望する」を合わせた割合は、病院（入院）が72.7%、病院（外来）が62.7%、一般診療所が60.5%、歯科診療所が42.8%、保険薬局が38.2%、訪問看護ステーションが55.7%であった。歯科診療所（56.2%）、保険薬局（61.0%）では「希望しない」が過半数となった（図表 139）。
- 明細書無料発行を希望しない理由については、病院（入院）では「もらっても内容がよくわからない」が最も多く、次いで「領収証の内容で十分」であった。病院（外来）、一般診療所、保険薬局、訪問看護ステーションでは、「領収証の内容で十分」が最も多く、次いで「毎回ほぼ同じ内容である」であった。歯科診療所では「領収証の内容で十分」が最も多く、次いで「もらっても内容がよくわからない」であった。この他、3割を超えた項目としては、病院（外来）、一般診療所、保険薬局における「もらっても内容がよくわからない」、歯科診療所における「治療内容等、個人情報であり廃棄方法が不安」であった（図表 140）。
- 全ての患者に明細書が無料で発行される制度の必要性については、病院（入院）、訪問看護ステーションでは「必要と思う」が3割を超えた。「必要と思う」「どちらかというとも必要と思う」をあわせた割合は、病院（入院）が61.6%、病院（外来）が51.7%、一般診療所が42.5%、歯科診療所が33.8%、保険薬局が28.1%、訪問看護ステーションが58.5%であった。一般診療所、歯科診療所、保険薬局では、「どちらかというとも必要ない」「必要ない」をあわせた割合が5割強から7割程度となり、必要という割合を上回る結果となった（図表 141）。

⑧外来患者数 ※平成 22 年 11 月 1 か月間	1) 初診患者数	人			2) 再診延べ患者数	人	
⑨全職員数 (常勤換算*) ※平成 22 年 11 月 ※小数点以下第 1 位まで	医師・ 歯科医師	看護師等	薬剤師	事務職員	その他の 職員	計	
*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)							
⑩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 つだけ	1. 導入している		2. 導入に向けて具体的に計画中				
	3. 導入するか検討中		4. 導入する計画はない				
⑪レセプト請求方法 ※最も多いものに○	1. オンライン請求 2. 電子媒体 (MO や FD など) による提出 3. 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) 4. 紙レセプトによる提出 (手書き) 5. 代行請求						

(注)「レセプトコンピュータ等による医事会計システム」とは、いわゆるレセコンです。

2 貴施設における明細書 (診療の内容が分かる明細書) 発行の認識と対応の有無についてお伺いします。

①平成 22 年度の診療報酬改定では、正当な理由がない限り、全ての患者に明細書 (診療明細書) を無料で発行することが義務付けられましたが、このことをご存知ですか。※○は 1 つだけ
1. よく知っている 2. だいたい知っている 3. ほとんど知らない 4. まったく知らない
②平成 22 年 11 月現在、貴施設での明細書発行はどのような状況でしょうか。※○は 1 つだけ
1. 全ての患者に明細書を発行している 2. 患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している 3. 明細書を発行していない (---▶ この後、質問 6・7 へ)

3 明細書を発行している施設における明細書発行状況等についてお伺いします。

①明細書発行について、費用を徴収していますか。費用を徴収している場合、1 件当たりの金額はいくらですか。また、その金額の算出根拠について具体的にお書きください。※○は 1 つだけ
1. 徴収している → { 1 件当たりの徴収金額：() 円 上記徴収金額の算出根拠：(具体的に) 2. 徴収していない
②下記の 1) ~3) について、それぞれの時期はいつですか。発行の対応を時間を追って把握したいため、1) ~3) の順番でお答えください。
1) 有料で明細書発行を始めた時期 ※○は 1 つだけ
1. 平成 18 年 3 月以前 2. 平成 18 年度中 3. 平成 19 年度中 4. 平成 20 年度中 5. 平成 21 年 4 月 ~ 12 月 6. 平成 22 年 1 月以降 → 平成 22 年 () 月頃 7. 有料で明細書発行を行っていない

2) 患者からの申し出があれば無料で明細書発行を始めた時期 ※〇は1つだけ	1. 平成18年3月以前 2. 平成18年度中 3. 平成19年度中 4. 平成20年度中 5. 平成21年4月～12月 6. 平成22年1月以降→平成22年（ ）月頃 7. 無料で明細書発行を行ったことはない												
3) 全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期 ※〇は1つだけ	1. 平成18年3月以前 2. 平成18年度中 3. 平成19年度中 4. 平成20年度中 5. 平成21年4月～12月 6. 平成22年1月以降→平成22年（ ）月頃 7. 全ての患者に無料で明細書を発行していない												
③貴施設での平成22年11月1か月間の明細書発行件数について、外来/入院別にお書きください。													
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width:5%;"></td> <th style="width:45%;">外 来</th> <th style="width:50%;">入 院</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1) 無料で発行した件数</td> <td style="padding: 5px;">件</td> <td style="padding: 5px;">件</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2) 有料で発行した件数</td> <td style="padding: 5px;">件</td> <td style="padding: 5px;">件</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3) 合計</td> <td style="padding: 5px;">件</td> <td style="padding: 5px;">件</td> </tr> </table>		外 来	入 院	1) 無料で発行した件数	件	件	2) 有料で発行した件数	件	件	3) 合計	件	件
	外 来	入 院											
1) 無料で発行した件数	件	件											
2) 有料で発行した件数	件	件											
3) 合計	件	件											
④貴施設では、どのようなタイミング（頻度）で外来患者に対して明細書を発行していますか。 ※〇はいくつでも													
<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">1. 精算の都度発行</td> <td style="width:50%; padding: 5px;">2. 次回来院時に発行</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3. 月に1回まとめて発行</td> <td style="padding: 5px;">4. その他（具体的に ）</td> </tr> </table>		1. 精算の都度発行	2. 次回来院時に発行	3. 月に1回まとめて発行	4. その他（具体的に ）								
1. 精算の都度発行	2. 次回来院時に発行												
3. 月に1回まとめて発行	4. その他（具体的に ）												
⑤貴施設では、どのようなタイミング（頻度）で入院患者に対して明細書を発行していますか。 ※〇はいくつでも													
<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">1. 精算の都度発行</td> <td style="width:50%; padding: 5px;">2. 月に1回まとめて発行（1.以外）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3. 患者・家族の要望に応じて発行</td> <td style="padding: 5px;">4. その他（具体的に ）</td> </tr> </table>		1. 精算の都度発行	2. 月に1回まとめて発行（1.以外）	3. 患者・家族の要望に応じて発行	4. その他（具体的に ）								
1. 精算の都度発行	2. 月に1回まとめて発行（1.以外）												
3. 患者・家族の要望に応じて発行	4. その他（具体的に ）												
⑥貴施設で発行する明細書に記載されている内容は何か。 ※〇はいくつでも													
<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">1. 診療月日</td> <td style="width:50%; padding: 5px;">2. 入院期間</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む）</td> <td style="padding: 5px;">4. 診療報酬点数の個別点数や価格</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5. 診療報酬点数の算定回数</td> <td style="padding: 5px;">6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">7. その他（具体的に ）</td> <td></td> </tr> </table>		1. 診療月日	2. 入院期間	3. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む）	4. 診療報酬点数の個別点数や価格	5. 診療報酬点数の算定回数	6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数	7. その他（具体的に ）					
1. 診療月日	2. 入院期間												
3. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む）	4. 診療報酬点数の個別点数や価格												
5. 診療報酬点数の算定回数	6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数												
7. その他（具体的に ）													
⑦貴施設で発行している明細書の様式はどのようなものですか。 ※〇は1つだけ													
<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">1. 厚生労働省から示された標準様式で発行している</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2. 自施設で独自に作成した様式で発行している</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3. レセプトと同じ様式で発行している</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4. その他（具体的に ）</td> <td></td> </tr> </table>		1. 厚生労働省から示された標準様式で発行している		2. 自施設で独自に作成した様式で発行している		3. レセプトと同じ様式で発行している		4. その他（具体的に ）					
1. 厚生労働省から示された標準様式で発行している													
2. 自施設で独自に作成した様式で発行している													
3. レセプトと同じ様式で発行している													
4. その他（具体的に ）													
⑧貴施設で発行している明細書はどのような方法で作成していますか。 ※〇は1つだけ													
<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">1. レセプトコンピュータで作成・出力している</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2. 自動入金機で自動的に発行している</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3. パソコン等で作成・出力している</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4. 手書きで作成・発行している</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5. その他（具体的に ）</td> <td></td> </tr> </table>		1. レセプトコンピュータで作成・出力している		2. 自動入金機で自動的に発行している		3. パソコン等で作成・出力している		4. 手書きで作成・発行している		5. その他（具体的に ）			
1. レセプトコンピュータで作成・出力している													
2. 自動入金機で自動的に発行している													
3. パソコン等で作成・出力している													
4. 手書きで作成・発行している													
5. その他（具体的に ）													
⑨貴施設では、明細書の発行に際して患者の意向をどのように確認していますか。 ※〇は1つだけ													
<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:50%; padding: 5px;">1. 「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</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2. 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</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3. 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</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4. その他（具体的に ）</td> <td></td> </tr> </table>		1. 「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		2. 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		3. 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		4. その他（具体的に ）					
1. 「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													
2. 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													
3. 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													
4. その他（具体的に ）													

⑩貴施設では、明細書の無料発行が原則義務化されたことについて、どのように患者等にお知らせしていますか。 ※〇はいくつでも	
1. 来院時に明細書の無料発行に関するチラシやリーフレット等を配布している 2. 会計窓口で職員が患者等に明細書無料発行に関する説明をしている 3. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するポスター等を掲示してある 4. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するチラシやリーフレット等を置いてある 5. 診療時に医師・歯科医師から説明するようにしている 6. その他（具体的に _____） 7. 患者等にお知らせしていない	
⑪院内掲示などで患者等にお知らせしている内容はどのようなものですか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行の有無 3. 費用徴収の有無 5. 明細書無料発行の時期 7. 特に何も院内掲示していない	2. 明細書発行の手続き 4. 費用徴収を行う場合の金額 6. その他（具体的に _____）

【ここから（質問⑫～質問⑬-2）は、**DPC 対象病院**におたずねします。DPC 対象病院以外の病院の方は、質問**4**へお進みください。】

⑫貴施設では、DPC の明細書に「包括評価部分」と「出来高部分」を分けて記載していますか。 ※〇は1つだけ	
1. 分けて記載している	2. 分けて記載していない
⑬貴施設では、入院中に使用した医薬品や検査について、その名称を付記していますか。 ※〇は1つだけ	
1. 全ての患者に付記している →質問 4 へ 2. 一部の患者に付記していない 3. 全ての患者に付記していない	
⑬-1 明細書に入院中に使用した医薬品や検査の名称を付記しない理由は何ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 患者の希望のため 2. 患者に精神的な負担が生じ、療養の継続に支障が生じると判断されるから 3. 作成までに時間がかかるため 4. レセプトコンピュータなどのシステムが対応できないため 5. その他（具体的に _____）	
⑬-2 上記⑬-1で最も多いものの番号1つをお答えください。	

4 明細書を発行している施設における事務・設備整備等の費用負担の実態についてお伺いします。

①貴施設では、明細書の作成・発行について、どのような体制で対応していますか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行専任担当者を配置して対応している 3. その他（具体的に _____）	2. 会計窓口の職員が対応している 4. 特に対応する体制をとっていない
②平成22年11月現在、貴施設における外来と入院の明細書の内容についての患者からの問い合わせ件数は、今回の診療報酬改定（平成22年度）の前と比べてどうですか。 ※〇はそれぞれ1つだけ	
1) 外来	1. 改定前と比べて増えた 2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った 3. 改定前と比べて減った 4. 変わらない 5. よく分からない 6. 改定前は発行していない 7. その他（具体的に _____）

2) 入院	1. 改定前と比べて増えた 2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った 3. 改定前と比べて減った 4. 変わらない 5. よく分からない 6. 改定前は発行していない 7. その他（具体的に ）
③貴施設では、患者からの明細書の内容等の問い合わせに対して、どのような体制で対応していますか。 ※〇はいくつでも	
1. 専任の担当者を配置して対応している 2. 会計窓口の職員が対応している 3. 医師・歯科医師が対応している 4. 照会の内容によって対応する人を変えている 5. その他（具体的に ） 6. 特に対応する体制をとっていない	
④明細書の内容について患者からの問い合わせ項目はどのようなものですか。 ※〇はいくつでも	
1. 診療月日 2. 入院期間 3. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む） 4. 診療報酬点数の個別点数や価格 5. 診療報酬点数の算定回数 6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数 7. その他（具体的に ） 8. 特に問い合わせはない	
④-1 上記④で最も多いものの番号1つをお答えください。	
⑤明細書について患者からの意見は、どのような内容ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 治療内容等の個人情報患者本人以外の人に知られること 2. 本人に伏せていた治療内容が本人に知られること 3. 会計での待ち時間が長くなったこと 4. 明細書に記載されている情報量が多すぎる 5. 明細書に記載されている情報量が少なすぎる 6. 明細書の記載内容が領収証のどの内容を表しているのかが分かりにくい 7. 記載されている内容が専門的で理解するのが難しい 8. 領収証と明細書のどちらか一つに統合してほしい 9. その他（具体的に ） 10. 特に意見はない	
⑤-1 上記⑤で最も多いものの番号1つをお答えください。	
⑥明細書発行の原則義務化に対応するために、貴施設が行ったことは何ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための事務職員を増員した →増員した人数：()人 2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った 3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した 4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した 5. 明細書発行に対応しているソフトを新規に購入した 6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた 7. 明細書発行に対応している自動入金機を新規に導入した 8. 明細書発行に対応するため自動入金機を改修した 9. その他（具体的に ） 10. 特に対応はしていない	

⑦明細書発行に対応するために、今までに加えて要した費用があれば、その金額を具体的にご記入ください。
費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。

1) 設備投資をした費用	約 () 万円
2) 人材体制面強化にかかった費用	約 () 万円

⑧平成 22 年 11 月 1 か月間の明細書発行に係る設備等で継続にかかる費用（人件費やインク代・紙代など）を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。

約 () 万円

⑨明細書の発行により、窓口などで患者 1 人にかかる対応時間はどうなりましたか。※〇は 1 つだけ

1. 以前より長くなった	2. 以前より短くなった	3. 以前と変わらない
4. 以前は発行していなかったため比較できない	5. よく分からない	

質問 5からは、

- ・全ての患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問 5・7に回答してください。
- ・一部の患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問 5・6・7に回答してください。
- ・患者に発行している全ての明細書が有料である施設の方は、質問 6・7に回答してください。

5 明細書を無料で発行（一部の患者または全ての患者に発行）している施設における患者への影響と効果についてお伺いします。

①貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、明細書発行を希望しない患者はどの程度いましたか。※〇は 1 つだけ

1. 10% 未満	2. 10% 以上 30% 未満	3. 30% 以上 50% 未満
4. 50% 以上 70% 未満	5. 70% 以上 90% 未満	6. 90% 以上

②貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、療養の継続に支障が生じると医師・歯科医師が判断して、明細書を発行しなかった患者はどの程度いましたか。 ※〇は 1 つだけ

1. 10% 未満	2. 10% 以上 30% 未満	3. 30% 以上 50% 未満
4. 50% 以上 70% 未満	5. 70% 以上 90% 未満	6. 90% 以上

③明細書の無料発行により、以下の 1) ~4) の効果はいかがでしたか。

※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として 5 段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ 1 つだけ〇をつけてください。

	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 治療内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になった	5	4	3	2	1
2) 治療内容が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになった	5	4	3	2	1
3) 患者の医療費に関する理解が深まった	5	4	3	2	1
4) 明細書が有益であると患者から評価された	5	4	3	2	1

④上記③以外に、明細書の無料発行が原則義務化されたことによる効果について、ご自由にお書きください。

→全ての患者に無料で明細書を発行している施設は8ページの質問7へおすすみください

6 全ての患者に明細書の無料発行をしていない理由等についてお伺いします。

①「明細書の無料発行原則義務化」に対応していない理由は何ですか。※〇はいくつでも

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ため
2. 自動入金機を活用しており、明細書発行を行うには自動入金機の改修が必要なため
3. レセプトコンピュータがリース中等の理由により、オンライン請求または電子媒体による請求が猶予されているため
4. その他（具体的に _____）

②貴施設では「正当な理由があるため明細書の発行をしていない」旨や「明細書発行に関する状況」について、どのように患者等にお知らせしていますか。 ※〇はいくつでも

1. 来院時にチラシやリーフレット等を配布している
2. 会計窓口で職員が患者等に説明している
3. 待合室等、院内にポスター等を掲示してある
4. 待合室等、院内にチラシやリーフレット等を置いてある
5. 診療時に医師・歯科医師から説明するようにしている
6. その他（具体的に _____）
7. 患者等にお知らせしていない

③貴施設では、今後明細書を無料で発行する体制を整える予定ですか。 ※〇は1つだけ

1. 具体的な計画がある→明細書無料発行予定時期：平成（ _____ ）年（ _____ ）月頃
2. 具体的な時期は未定だが、検討中である
3. 予定はない
4. その他（具体的に _____）

④今後明細書を発行する場合、貴施設の体制からどの程度のタイミング（頻度）で発行することが可能と考えますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. 精算の都度発行 | 2. 次回来院時に発行 |
| 3. 月に1回まとめて発行 | 4. その他（具体的に _____） |

- 7** 明細書の無料発行原則義務化にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望等がありましたらご記入ください。

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。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 22 年度調査)

明細書無料発行原則義務化に伴う実施状況調査 調査票

- ※ この「一般診療所票」は一般診療所の開設者・管理者の方に、貴施設における診療の内容が分かる明細書（以下、「明細書」）の発行状況やお考えについてお伺いするものです。
- ※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と所在地をご確認の上、記載内容に間違いや不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するものであり、それ以外の目的のために使用することは一切ございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	()
施設の所在地	
電話番号	
ご回答者名	

- ※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、用語等をご記入ください。() 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「-」をご記入ください。
- ※特に断りのない場合は、平成 22 年 11 月末現在の状況についてご記入ください。

1 貴施設の基本情報についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 個人 2. 法人 3. その他 ()			
②施設種別 ※○は1つだけ	1. 有床一般診療所 →許可病床数：() 床 2. 無床一般診療所			
③1か月間の延べ患者数 ※平成 22 年 11 月 1 か月間	1) 外来	初診 () 人	再診 () 人	2) 入院 () 人
④標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 内科 2. 呼吸器内科 3. 循環器内科 4. 消化器内科 5. 神経内科 6. 皮膚科 7. 小児科 8. 精神科 9. 外科 10. 消化器外科 11. 泌尿器科 12. 脳神経外科 13. 整形外科 14. 形成外科 15. 眼科 16. 耳鼻いんこう科 17. 産婦人科 18. リハビリテーション科 19. 放射線科 20. 麻酔科 21. リウマチ科 22. 肛門外科 23. 歯科 24. その他 ()			
⑤全職員数(常勤換算*) ※小数点以下第1位まで	医 師	(.) 人	看 護 師 等	(.) 人
	薬 剤 師	(.) 人	事 務 職 員	(.) 人
	そ の 他 職 員	(.) 人	職 員 合 計	(.) 人
*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)				
⑥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つだけ	1. 導入している 2. 導入に向けて具体的に計画中 3. 導入するか検討中 4. 導入する計画はない			

(注)「レセプトコンピュータ等による医事会計システム」とは、いわゆるレセコンです。

⑦レセプト請求方法 ※最も多いものに○	1. オンライン請求 2. 電子媒体（MO や FD など）による提出 3. 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） 4. 紙レセプトによる提出（手書き） 5. 代行請求
------------------------	---

2 貴施設における明細書（診療の内容が分かる明細書）発行の認識と対応の有無についてお伺いします。

①「明細書発行体制等加算」の届出をしていますか。 ※○は1つだけ	
1. 届出している	→1) 施設基準届出時期：平成 22 年（ ）月 →2) 算定回数：（ ）回 ※平成 22 年 11 月 1 か間
2. 届出していない	
②平成 22 年度の診療報酬改定では、正当な理由がない限り、全ての患者に明細書（診療明細書）を無料で発行することが義務付けられましたが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ	
1. よく知っている	2. だいたい知っている
3. ほとんど知らない	4. まったく知らない
③平成 22 年 11 月現在、貴施設での明細書発行はどのような状況でしょうか。 ※○は1つだけ	
1. 全ての患者に明細書を発行している	
2. 患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している	
3. 明細書を発行していない（---▶ この後、質問 6・7 へ）	

3 明細書を発行している施設における明細書発行状況等についてお伺いします。

①明細書発行について、費用を徴収していますか。費用を徴収している場合、1 件当たりの金額はいくらですか。また、その金額の算出根拠について具体的にお書きください。 ※○は1つだけ	
1. 徴収している	→ { 1 件当たりの徴収金額：（ ）円 上記徴収金額の算出根拠：（具体的に ）
2. 徴収していない	
②下記の 1) ～3) について、それぞれの時期はいつですか。発行の対応を時間を追って把握したいため、1) ～3) の順番でお答えください。	
1) 有料で明細書発行を始めた時期 ※○は1つだけ	1. 平成 18 年 3 月以前 2. 平成 18 年度中 3. 平成 19 年度中 4. 平成 20 年度中 5. 平成 21 年 4 月～12 月 6. 平成 22 年 1 月以降→平成 22 年（ ）月頃 7. 有料で明細書発行を行ったことはない
2) 患者からの申し出があれば無料で明細書発行を始めた時期 ※○は1つだけ	1. 平成 18 年 3 月以前 2. 平成 18 年度中 3. 平成 19 年度中 4. 平成 20 年度中 5. 平成 21 年 4 月～12 月 6. 平成 22 年 1 月以降→平成 22 年（ ）月頃 7. 無料で明細書発行を行ったことはない
3) 全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期 ※○は1つだけ	1. 平成 18 年 3 月以前 2. 平成 18 年度中 3. 平成 19 年度中 4. 平成 20 年度中 5. 平成 21 年 4 月～12 月 6. 平成 22 年 1 月以降→平成 22 年（ ）月頃 7. 全ての患者に無料で明細書を発行していない

③貴施設での平成22年11月1か月間の明細書発行件数について、外来／入院別にお書きください。		
	外 来	入 院（有床診療所の方のみ）
1) 無料で発行した件数	件	件
2) 有料で発行した件数	件	件
3) 合計	件	件
④貴施設では、どのようなタイミング（頻度）で外来患者に対して明細書を発行していますか。 ※○はいくつでも		
1. 精算の都度発行	2. 次回来院時に発行	
3. 月に1回まとめて発行	4. その他（具体的に	）
⑤（有床診療所のみ）貴施設では、どのようなタイミング（頻度）で入院患者に対して明細書を発行していますか。 ※○はいくつでも		
1. 精算の都度発行	2. 月に1回まとめて発行（1.以外）	
3. 患者・家族の要望に応じて発行	4. その他（具体的に	）
⑥貴施設で発行する明細書に記載されている内容は何か。 ※○はいくつでも		
1. 診療月日	2. 入院期間	
3. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む）	4. 診療報酬点数の個別点数や価格	
5. 診療報酬点数の算定回数	6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数	
7. その他（具体的に		）
⑦貴施設で発行している明細書の様式はどのようなものですか。 ※○は1つだけ		
1. 厚生労働省から示された標準様式で発行している		
2. 自施設で独自に作成した様式で発行している		
3. レセプトと同じ様式で発行している		
4. その他（具体的に		）
⑧貴施設で発行している明細書はどのような方法で作成していますか。 ※○は1つだけ		
1. レセプトコンピュータで作成・出力している		
2. 自動入金機で自動的に発行している		
3. パソコン等で作成・出力している		
4. 手書きで作成・発行している		
5. その他（具体的に		）
⑨貴施設では、明細書の発行に際して患者の意向をどのように確認していますか。 ※○は1つだけ		
1. 「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		
2. 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		
3. 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		
4. その他（具体的に		）

⑩貴施設では、明細書の無料発行が原則義務化されたことについて、どのように患者等にお知らせしていますか。 ※〇はいくつでも	
1. 来院時に明細書の無料発行に関するチラシやリーフレット等を配布している 2. 会計窓口で職員が患者等に明細書無料発行に関する説明をしている 3. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するポスター等を掲示してある 4. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するチラシやリーフレット等を置いてある 5. 診療時に医師から説明するようにしている 6. その他（具体的に _____） 7. 患者等にお知らせしていない	
⑪院内掲示などで患者等にお知らせしている内容はどのようなものですか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行の有無 3. 費用徴収の有無 5. 明細書無料発行の時期 7. 院内掲示していない	2. 明細書発行の手続き 4. 費用徴収を行う場合の金額 6. その他（具体的に _____）

4 明細書を発行している施設における事務・設備整備等の費用負担の実態についてお伺いします。

①貴施設では、明細書の作成・発行について、どのような体制で対応していますか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行専任担当者を配置して対応している 2. 会計窓口の職員が対応している 3. その他（具体的に _____） 4. 特に対応する体制をとっていない	
②平成22年11月現在、貴施設における外来と入院の明細書の内容についての患者からの問い合わせ件数は、今回の診療報酬改定（平成22年度）の前と比べてどうですか。 ※〇はそれぞれ1つだけ	
1) 外来	1. 改定前と比べて増えた 2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った 3. 改定前と比べて減った 4. 変わらない 5. よく分からない 6. 改定前は発行していない 7. その他（具体的に _____）
2) 入院 (有床診療所)	1. 改定前と比べて増えた 2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った 3. 改定前と比べて減った 4. 変わらない 5. よく分からない 6. 改定前は発行していない 7. その他（具体的に _____）
③貴施設では、患者からの明細書の内容等の問い合わせに対して、どのような体制で対応していますか。 ※〇はいくつでも	
1. 専任の担当者を配置して対応している 2. 会計窓口の職員が対応している 3. 医師が対応している 4. 照会の内容によって対応する人を変えている 5. その他（具体的に _____） 6. 特に対応する体制をとっていない	
④明細書の内容について患者からの問い合わせ項目はどのようなものですか。 ※〇はいくつでも	
1. 診療月日 2. 入院期間 3. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む） 4. 診療報酬点数の個別点数や価格 5. 診療報酬点数の算定回数 6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数 7. その他（具体的に _____） 8. 特に問い合わせはない	
④-1 上記④で最も多いものの番号1つをお答えください。	

⑤明細書についての患者からの意見は、どのような内容ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 治療内容等の個人情報患者本人以外の人に知られること 2. 本人に伏せていた治療内容が本人に知られること 3. 会計での待ち時間が長くなったこと 4. 明細書に記載されている情報量が多すぎる事 5. 明細書に記載されている情報量が少なすぎる事 6. 明細書の記載内容が領収証のどの内容を表しているのかが分かりにくいこと 7. 記載されている内容が専門的で理解するのが難しいこと 8. 領収証と明細書のどちらか一つに統合してほしいこと 9. その他（具体的に _____) 10. 特に意見はない	
⑤-1 上記⑤で最も多いものの番号1つをお答えください。	
⑥明細書発行の原則義務化に対応するために、貴施設が行ったことは何ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための事務職員を増員した →増員した人数：(_____)人 2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った 3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した 4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した 5. 明細書発行に対応しているソフトを新規に購入した 6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた 7. 明細書発行に対応している自動入金機を新規に導入した 8. 明細書発行に対応するため自動入金機を改修した 9. その他（具体的に _____) 10. 特に対応はしていない	
⑦明細書発行に対応するために、今までに加えて要した費用があれば、その金額を具体的にご記入ください。 費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。	
1) 設備投資をした費用	約 (_____) 万円
2) 人材体制面強化にかかった費用	約 (_____) 万円
⑧平成 22 年 11 月 1 か月間の明細書発行に係る設備等で継続的にかかる費用（人件費やインク代・紙代など）を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。	
約 (_____) 万円	
⑨明細書の発行により、窓口などで患者 1 人にかかる対応時間はどうなりましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 以前より長くなった 2. 以前より短くなった 3. 以前と変わらない 4. 以前は発行していなかったので比較できない 5. よく分からない	

質問**5**からは、

- ・ 全ての患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問**5**・**7**に回答してください。
- ・ 一部の患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問**5**・**6**・**7**に回答してください。
- ・ 患者に発行している全ての明細書が有料である施設の方は、質問**6**・**7**に回答してください。

5 明細書を無料で発行（一部の患者または全ての患者に発行）している施設における患者への影響と効果についてお伺いします。

①貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、明細書発行を希望しない患者はどの程度いましたか。※〇は1つだけ					
1. 10%未満	2. 10%以上 30%未満	3. 30%以上 50%未満			
4. 50%以上 70%未満	5. 70%以上 90%未満	6. 90%以上			
②貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、療養の継続に支障が生じると医師が判断して、明細書を発行しなかった患者はどの程度いましたか。 ※〇は1つだけ					
1. 10%未満	2. 10%以上 30%未満	3. 30%以上 50%未満			
4. 50%以上 70%未満	5. 70%以上 90%未満	6. 90%以上			
③明細書の無料発行により、以下の1)～4)の効果はいかがでしたか。					
※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ〇をつけてください。					
	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 治療内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になった	5	4	3	2	1
2) 治療内容が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになった	5	4	3	2	1
3) 患者の医療費に関する理解が深まった	5	4	3	2	1
4) 明細書が有益であると患者から評価された	5	4	3	2	1
④上記③以外に、明細書の無料発行が原則義務化されたことによる効果について、ご自由にお書きください。					

→全ての患者に無料で明細書を発行している施設は7ページの質問7へおすすみください

6 全ての患者に明細書の無料発行をしていない理由等についてお伺いします。

①「明細書の無料発行原則義務化」に対応していない理由は何ですか。※〇はいくつでも	
1. 全ての常勤医師が65歳以上で審査支払機関にその旨の届出をして、オンライン請求または電子媒体による請求が免除されているため	
2. レセプトコンピュータがリース中等の理由により、オンライン請求または電子媒体による請求が猶予されているため	
3. 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ため	
4. 自動入金機を活用しており、明細書発行を行うには自動入金機の改修が必要なため	
5. レセプトコンピュータを使用していないため	
6. その他（具体的に	）

②貴施設では「正当な理由があるため明細書の発行をしていない」旨や「明細書発行に関する状況」について、どのように患者等にお知らせしていますか。 ※〇はいくつでも	
1. 来院時にチラシやリーフレット等を配布している 2. 会計窓口で職員が患者等に説明している 3. 待合室等、院内にポスター等を掲示してある 4. 待合室等、院内にチラシやリーフレット等を置いてある 5. 診療時に医師から説明するようにしている 6. その他（具体的に _____） 7. 患者等にお知らせしていない	
③貴施設では、今後明細書を無料で発行する体制を整える予定ですか。 ※〇は1つだけ	
1. 具体的な計画がある→明細書無料発行予定時期：平成（_____）年（_____）月頃 2. 具体的な時期は未定だが、検討中である 3. 予定はない 4. その他（具体的に _____）	
④今後明細書を発行する場合、貴施設の体制からどの程度のタイミング（頻度）で発行することが可能と考えますか。 ※〇は1つだけ	
1. 精算の都度発行 3. 月に1回まとめて発行	2. 次回来院時に発行 4. その他（具体的に _____）

7 明細書の無料発行原則義務化にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望等がありましたらご記入ください。

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。

2 貴施設における明細書（診療の内容が分かる明細書）発行の認識と対応の有無についてお伺いします。

①「明細書発行体制等加算」の届出をしていますか。 ※○は1つだけ	
1. 届出している	→1) 施設基準届出時期：平成22年（ ）月 →2) 算定回数：（ ）回 ※平成22年11月1か月
2. 届出していない	
②平成22年度の診療報酬改定では、正当な理由がない限り、全ての患者に明細書（診療明細書）を無料で発行することが義務付けられました（歯科診療所は平成23年5月から原則として明細書の無料発行が義務化されます）が、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ	
1. よく知っている	2. だいたい知っている
3. ほとんど知らない	4. まったく知らない
③平成22年11月現在、貴施設での明細書発行はどのような状況でしょうか。 ※○は1つだけ	
1. 全ての患者に明細書を発行している	
2. 患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している	
3. 明細書を発行していない（---▶この後、質問 6・7 へ）	

3 明細書を発行している施設における明細書発行状況等についてお伺いします。

①明細書発行について、費用を徴収していますか。費用を徴収している場合、1件当たりの金額はいくらですか。また、その金額の算出根拠について具体的にお書きください。 ※○は1つだけ	
1. 徴収している	→ { 1件当たりの徴収金額：（ ）円 上記徴収金額の算出根拠：（具体的に ）
2. 徴収していない	
②下記の1)～3)について、それぞれの時期はいつですか。発行の対応を時間を追って把握したいため、1)～3)の順番でお答えください。	
1) 有料で明細書発行を始めた時期 ※○は1つだけ	1. 平成18年3月以前 2. 平成18年度中 3. 平成19年度中 4. 平成20年度中 5. 平成21年4月～12月 6. 平成22年1月以降→平成22年（ ）月頃 7. 有料で明細書発行を行ったことはない
2) 患者からの申し出があれば無料で明細書発行を始めた時期 ※○は1つだけ	1. 平成18年3月以前 2. 平成18年度中 3. 平成19年度中 4. 平成20年度中 5. 平成21年4月～12月 6. 平成22年1月以降→平成22年（ ）月頃 7. 無料で明細書発行を行ったことはない
3) 全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期 ※○は1つだけ	1. 平成18年3月以前 2. 平成18年度中 3. 平成19年度中 4. 平成20年度中 5. 平成21年4月～12月 6. 平成22年1月以降→平成22年（ ）月頃 7. 全ての患者に無料で明細書を発行していない

③貴施設での平成 22 年 11 月 1 か月間の明細書発行件数について、外来／入院別にお書きください。		
	外 来	入 院（有床診療所の方のみ）
1) 無料で発行した件数	件	件
2) 有料で発行した件数	件	件
3) 合計	件	件
④貴施設では、どのようなタイミング（頻度）で <u>外来患者</u> に対して明細書を発行していますか。 ※〇はいくつでも		
1. 精算の都度発行	2. 次回来院時に発行	
3. 月に 1 回まとめて発行	4. その他（具体的に	）
⑤（有床診療所のみ）貴施設では、どのようなタイミング（頻度）で <u>入院患者</u> に対して明細書を発行していますか。 ※〇はいくつでも		
1. 精算の都度発行	2. 月に 1 回まとめて発行（1.以外）	
3. 患者・家族の要望に応じて発行	4. その他（具体的に	）
⑥貴施設で発行する明細書に記載されている内容は何か。 ※〇はいくつでも		
1. 診療月日	2. 入院期間	
3. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む）	4. 診療報酬点数の個別点数や価格	
5. 診療報酬点数の算定回数	6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数	
7. その他（具体的に		）
⑦貴施設で発行している明細書の様式はどのようなものですか。 ※〇は 1 つだけ		
1. 厚生労働省から示された標準様式で発行している		
2. 自施設で独自に作成した様式で発行している		
3. レセプトと同じ様式で発行している		
4. その他（具体的に		）
⑧貴施設で発行している明細書はどのような方法で作成していますか。 ※〇は 1 つだけ		
1. レセプトコンピュータで作成・出力している		
2. 自動入金機で自動的に発行している		
3. パソコン等で作成・出力している		
4. 手書きで作成・発行している		
5. その他（具体的に		）
⑨貴施設では、明細書の発行に際して患者の意向をどのように確認していますか。 ※〇は 1 つだけ		
1. 「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		
2. 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		
3. 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		
4. その他（具体的に		）

⑩貴施設では、平成 23 年 5 月からの明細書の無料発行の原則義務化について、どのように患者等にお知らせしていますか。 ※〇はいくつでも	
1. 来院時に明細書の無料発行に関するチラシやリーフレット等を配布している 2. 会計窓口で職員が患者等に明細書無料発行に関する説明をしている 3. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するポスター等を掲示してある 4. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するチラシやリーフレット等を置いてある 5. 診療時に歯科医師から明細書無料発行の説明をするようにしている 6. その他（具体的に _____） 7. 患者等にお知らせしていない	
⑪院内掲示などで患者等にお知らせしている内容はどのようなものですか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行の有無 3. 費用徴収の有無 5. 明細書無料発行の時期 7. 院内掲示していない	2. 明細書発行の手続き 4. 費用徴収を行う場合の金額 6. その他（具体的に _____）

4 明細書を発行している施設における事務・設備整備等の費用負担の実態についてお伺いします。

①貴施設では、明細書の作成・発行について、どのような体制で対応していますか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行専任担当者を配置して対応している 2. 会計窓口の職員が対応している 3. その他（具体的に _____） 4. 特に対応する体制をとっていない	
②平成 22 年 11 月現在、貴施設における外来と入院の明細書の内容についての患者からの問い合わせ件数は、今回の診療報酬改定（平成 22 年度）の前と比べてどうですか。 ※〇はそれぞれ 1 つだけ	
1) 外来	1. 改定前と比べて増えた 2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った 3. 改定前と比べて減った 4. 変わらない 5. よく分からない 6. 改定前は発行していない 7. その他（具体的に _____）
2) 入院 (有床診療所)	1. 改定前と比べて増えた 2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った 3. 改定前と比べて減った 4. 変わらない 5. よく分からない 6. 改定前は発行していない 7. その他（具体的に _____）
③貴施設では、患者からの明細書の内容等の問い合わせに対して、どのような体制で対応していますか。 ※〇はいくつでも	
1. 専任の担当者を配置して対応している 2. 会計窓口の職員が対応している 3. 歯科医師が対応している 4. 照会の内容によって対応する人を変えている 5. その他（具体的に _____） 6. 特に対応する体制をとっていない	
④明細書の内容について患者からの問い合わせ項目はどのようなものですか。 ※〇はいくつでも	
1. 診療月日 2. 入院期間 3. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む） 4. 診療報酬点数の個別点数や価格 5. 診療報酬点数の算定回数 6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数 7. その他（具体的に _____） 8. 特に問い合わせはない	
④-1 上記④で最も多いものの番号 1 つをお答えください。	

⑤明細書についての患者からの意見は、どのような内容ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 治療内容等の個人情報患者本人以外の人に知られること 2. 本人に伏せていた治療内容が本人に知られること 3. 会計での待ち時間が長くなったこと 4. 明細書に記載されている情報量が多すぎる事 5. 明細書に記載されている情報量が少なすぎる事 6. 明細書の記載内容が領収証のどの内容を表しているのかが分かりにくいこと 7. 記載されている内容が専門的で理解するのが難しいこと 8. 領収証と明細書のどちらか一つに統合してほしいこと 9. その他（具体的に _____） 10. 特に意見はない	
⑤-1 上記⑤で最も多いものの番号1つをお答えください。	
⑥明細書発行の原則義務化に対応するために、貴施設が行ったことは何ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための事務職員を増員した →増員した人数：(_____) 人 2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った 3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した 4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した 5. 明細書発行に対応しているソフトを新規に購入した 6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた 7. 明細書発行に対応している自動入金機を新規に導入した 8. 明細書発行に対応するため自動入金機を改修した 9. その他（具体的に _____） 10. 特に対応はしていない	
⑦明細書発行に対応するために、今までに加えて要した費用があれば、その金額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。	
1) 設備投資をした費用	約 (_____) 万円
2) 人材体制面強化にかかった費用	約 (_____) 万円
⑧平成 22 年 11 月 1 か月間の明細書発行に係る設備等で継続的にかかる費用（人件費やインク代・紙代など）を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。	
約 (_____) 万円	
⑨明細書の発行により、窓口などで患者 1 人にかかる対応時間はどうなりましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 以前より長くなった 2. 以前より短くなった 3. 以前と変わらない 4. 以前は発行していなかったため比較できない 5. よく分からない	

質問**5**からは、

- ・全ての患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問**5**・**7**に回答してください。
- ・一部の患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問**5**・**6**・**7**に回答してください。
- ・患者に発行している全ての明細書が有料である施設の方は、質問**6**・**7**に回答してください。

5 明細書を無料で発行（一部の患者または全ての患者に発行）している施設における患者への影響と効果についてお伺いします。

①貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、明細書発行を希望しない患者はどの程度いましたか。 ※○は1つだけ					
1. 10%未満	2. 10%以上 30%未満	3. 30%以上 50%未満			
4. 50%以上 70%未満	5. 70%以上 90%未満	6. 90%以上			
②貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、療養の継続に支障が生じると歯科医師が判断して、明細書を発行しなかった患者はどの程度いましたか。 ※○は1つだけ					
1. 10%未満	2. 10%以上 30%未満	3. 30%以上 50%未満			
4. 50%以上 70%未満	5. 70%以上 90%未満	6. 90%以上			
③明細書の無料発行により、以下の1)～4)の効果はいかがでしたか。					
※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。					
	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 治療内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になった	5	4	3	2	1
2) 治療内容が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになった	5	4	3	2	1
3) 患者の医療費に関する理解が深まった	5	4	3	2	1
4) 明細書が有益であると患者から評価された	5	4	3	2	1
④上記③以外に、明細書の無料発行が原則義務化されたことによる効果について、ご自由にお書きください。					

→全ての患者に無料で明細書を発行している施設は7ページの質問7へおすすみください

6 全ての患者に明細書の無料発行をしていない理由等についてお伺いします。

①「明細書の無料発行原則義務化」に対応していない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 全ての常勤歯科医師が65歳以上で審査支払機関にその旨の届出をして、オンライン請求または電子媒体による請求が免除されているため	
2. レセプトコンピュータがリース中等の理由により、オンライン請求または電子媒体による請求が猶予されているため	
3. 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ため	
4. 自動入金機を活用しており、明細書発行を行うには自動入金機の改修が必要なため	
5. レセプトコンピュータを使用していないため	
6. 歯科診療所では、原則義務化の時期がきていないため	
7. その他（具体的に	）

②【明細書を発行していない施設（質問②③で「3.明細書を発行していない」と回答した施設）の方のみお答えください。それ以外の施設の方は質問③へお進みください。】
貴施設では、平成 23 年 5 月からの明細書の無料発行の原則義務化について、どのように患者等にお知らせしていますか。 ※〇はいくつでも

1. 来院時に明細書の無料発行に関するチラシやリーフレット等を配布している
2. 会計窓口で職員が患者等に明細書無料発行に関する説明をしている
3. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するポスター等を掲示してある
4. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するチラシやリーフレット等を置いてある
5. 診療時に歯科医師から明細書無料発行の説明をするようにしている
6. その他（具体的に _____）
7. 患者等にお知らせしていない

③貴施設では、今後明細書を無料で発行する体制を整える予定ですか。 ※〇は1つだけ

1. 具体的な計画がある→明細書無料発行予定時期：平成（ ）年（ ）月頃
2. 具体的な時期は未定だが、検討中である
3. 予定はない
4. その他（具体的に _____）

④今後明細書を発行する場合、貴施設の体制からどの程度のタイミング（頻度）で発行することが可能と考えますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1. 精算の都度発行 | 2. 次回来院時に発行 |
| 3. 月に1回まとめて発行 | 4. その他（具体的に _____） |

7 明細書の無料発行原則義務化にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望等がありましたらご記入ください。

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。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 22 年度調査)
明細書無料発行原則義務化に伴う実施状況調査 調査票

- ※ この「保険薬局票」は保険薬局の開設者・管理者の方に、貴施設における調剤の内容が分かる明細書（以下、明細書）の発行状況やお考えについてお伺いするものです。
- ※ 以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と所在地をご確認の上、記載内容に間違いや不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するものであり、それ以外の目的のために使用することは一切ございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

- ※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、用語等をご記入ください。（ ）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「－」をご記入ください。
- ※特に断りのない場合は、平成 22 年 11 月末現在の状況についてご記入ください。

1 貴施設の基本情報についてお伺いします。

①組織形態 ※○は1つだけ	1. 法人→ (1.株式会社 2.有限会社 3.合資会社 4.合名会社 5.その他) 2. 個人									
②全職員数 (常勤換算) ※小数点以下第1位まで	薬 剤 師	(.) 人	事 務 職 員	(.) 人						
	そ の 他 職 員	(.) 人	職 員 合 計	(.) 人						
<p>*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。</p> <p>■1 週間に複数勤務の場合：(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)</p> <p>■1 月に複数勤務の場合：(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)</p>										
③調剤基本料 ※○は1つだけ	1. 基準調剤加算 1 (10 点) 2. 基準調剤加算 2 (30 点) 3. 算定していない									
④1 か月間の受付 処方せん枚数	() 枚 ※平成 22 年 11 月 1 か月間									
⑤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つだけ	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 導入している</td> <td style="width: 50%;">2. 導入に向けて具体的に計画中</td> </tr> <tr> <td>3. 導入するか検討中</td> <td>4. 導入する計画はない</td> </tr> </table>				1. 導入している	2. 導入に向けて具体的に計画中	3. 導入するか検討中	4. 導入する計画はない		
1. 導入している	2. 導入に向けて具体的に計画中									
3. 導入するか検討中	4. 導入する計画はない									
⑥レセプトコンピュータ等 による請求方法 ※○は1つだけ	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. オンライン請求</td> <td style="width: 50%;">2. 電子媒体 (MO や FD など) による提出</td> </tr> <tr> <td>3. 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)</td> <td>4. 紙レセプトによる提出 (手書き)</td> </tr> <tr> <td>5. 代行請求</td> <td></td> </tr> </table>				1. オンライン請求	2. 電子媒体 (MO や FD など) による提出	3. 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)	4. 紙レセプトによる提出 (手書き)	5. 代行請求	
1. オンライン請求	2. 電子媒体 (MO や FD など) による提出									
3. 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)	4. 紙レセプトによる提出 (手書き)									
5. 代行請求										

(注)「レセプトコンピュータ等による医事会計システム」とは、いわゆるレセコンです。

2 貴施設における明細書（調剤の内容が分かる明細書）発行の認識と対応の有無についてお伺いします。

①平成 22 年度の診療報酬改定では、正当な理由がない限り、全ての患者に明細書（調剤明細書）を無料で発行することが義務付けられましたが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ

1. よく知っている	2. だいたい知っている
3. ほとんど知らない	4. まったく知らない

②平成 22 年 11 月現在、貴施設での明細書発行はどのような状況でしょうか。 ※○は1つだけ

1. 全ての患者に明細書を発行している
 2. 患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している
 3. 明細書を発行していない（---▶ この後、質問 **6・7** へ）

3 明細書を発行している施設における明細書発行状況等についてお伺いします。

①明細書発行について、費用を徴収していますか。費用を徴収している場合、1 件当たりの金額はいくらですか。また、その金額の算出根拠について具体的にお書きください。 ※○は1つだけ

1. 徴収している →	$\left\{ \begin{array}{l} \text{1 件当たりの徴収金額：() 円} \\ \text{上記徴収金額の算出根拠：(具体的に)} \end{array} \right.$
2. 徴収していない	

②下記の 1) ～3) について、それぞれの時期はいつですか。発行の対応を時間を追って把握したいため、1) ～3) の順番でお答えください。

1) 有料で明細書発行を始めた時期 ※○は1つだけ	1. 平成 18 年 3 月以前 2. 平成 18 年度中 3. 平成 19 年度中 4. 平成 20 年度中 5. 平成 21 年 4 月～12 月 6. 平成 22 年 1 月以降→平成 22 年 () 月頃 7. 有料で明細書発行を行ったことはない
2) 患者からの申し出があれば無料で明細書発行を始めた時期 ※○は1つだけ	1. 平成 18 年 3 月以前 2. 平成 18 年度中 3. 平成 19 年度中 4. 平成 20 年度中 5. 平成 21 年 4 月～12 月 6. 平成 22 年 1 月以降→平成 22 年 () 月頃 7. 無料で明細書発行を行ったことはない
3) 全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期 ※○は1つだけ	1. 平成 18 年 3 月以前 2. 平成 18 年度中 3. 平成 19 年度中 4. 平成 20 年度中 5. 平成 21 年 4 月～12 月 6. 平成 22 年 1 月以降→平成 22 年 () 月頃 7. 全ての患者に無料で明細書を発行していない

③貴施設での平成 22 年 11 月 1 か月間の明細書発行件数についてお書きください。

1) 無料で発行した件数	() 件
2) 有料で発行した件数	() 件
3) 合計	() 件

④貴施設では、どのようなタイミング（頻度）で明細書を発行していますか。 ※○はいくつでも

1. 精算の都度発行	2. 次回来局時に発行
3. 月に 1 回まとめて発行	4. その他（具体的に)

⑤貴施設で発行する明細書に記載されている内容は何ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 調剤月日	2. 調剤報酬点数の個別項目名
3. 調剤報酬点数の個別点数や価格	4. 調剤医薬品の名称・投与回数・日数
5. 調剤医薬品の薬価	6. その他（具体的に)
⑥貴施設で発行している明細書の様式はどのようなものですか。 ※〇は1つだけ	
1. 厚生労働省から示された標準様式で発行している	
2. 自施設で独自に作成した様式で発行している	
3. レセプトと同じ様式で発行している	
4. その他（具体的に)	
⑦貴施設で発行している明細書はどのような方法で作成していますか。 ※〇は1つだけ	
1. レセプトコンピュータで作成・出力している	
2. パソコン等で作成・出力している	
3. 手書きで作成・発行している	
4. その他（具体的に)	
⑧貴施設では、明細書の発行に際して患者の意向をどのように確認していますか。 ※〇は1つだけ	
1. 「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	
2. 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	
3. 最初に明細書が発行する際、発行の希望の有無を聞き、それを記録して、それ以降の来局時の際にも最初の希望通りに運用している	
4. その他（具体的に)	
⑨貴施設では、明細書の無料発行が原則義務化されたことについて、どのように患者等にお知らせしていますか。 ※〇はいくつでも	
1. 来局時に明細書の無料発行に関するチラシやリーフレット等を配布している	
2. 会計窓口で職員が患者等に明細書無料発行に関する説明をしている	
3. 薬局内に明細書無料発行に関するポスター等を掲示してある	
4. 薬局内に明細書無料発行に関するチラシやリーフレット等を置いてある	
5. 薬の交付時などに薬剤師から説明するようにしている	
6. その他（具体的に)	
7. 患者等にお知らせしていない	
⑩院内掲示などで患者等にお知らせしている内容はどのようなものですか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行の有無	2. 明細書発行の手続き
3. 費用徴収の有無	4. 費用徴収を行う場合の金額
5. 明細書無料発行の時期	6. その他（具体的に)
7. 特に何も院内掲示していない	

4 明細書が発行している施設における事務・設備整備等の費用負担の実態についてお伺いします。

①貴施設では、明細書の作成・発行について、どのような体制で対応していますか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行専任担当者を配置して対応している	2. 会計窓口の職員が対応している
3. その他（具体的に)	4. 特に対応する体制をとっていない

②平成 22 年 11 月現在、貴施設における明細書の内容についての患者からの問い合わせ件数は、今回の診療報酬改定（平成 22 年度）の前と比べてどうですか。 ※〇は1つだけ	
1. 改定前と比べて増えた 2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った 3. 改定前と比べて減った 4. 変わらない 5. よく分からない 6. 改定前は発行していない 7. その他（具体的に _____）	
③貴施設では、患者からの明細書の内容等の問い合わせに対して、どのような体制で対応していますか。 ※〇はいくつでも	
1. 専任の担当者を配置して対応している 2. 会計窓口の職員が対応している 3. 薬を交付した薬剤師が対応している 4. 照会の内容によって対応する人を変えている 5. その他（具体的に _____） 6. 特に対応する体制をとっていない	
④明細書の内容について患者からの問い合わせ項目はどのようなものですか。 ※〇はいくつでも	
1. 調剤月日 2. 調剤報酬点数の個別項目名 3. 調剤報酬点数の個別点数や価格 4. 調剤医薬品の名称・投与回数・日数 5. 調剤医薬品の薬価 6. その他（具体的に _____） 7. 特に問い合わせはない	
④-1 上記④で最も多いものの番号1つをお答えください。	
⑤明細書についての患者からの意見は、どのような内容ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 医薬品名や調剤内容等の個人情報患者本人以外の人に知られること 2. 本人に伏せていた医薬品名や調剤内容が本人に知られること 3. 会計での待ち時間が長くなったこと 4. 明細書に記載されている情報量が多すぎる 5. 明細書に記載されている情報量が少なすぎる 6. 明細書の記載内容が領収証のどの内容を表しているのかが分かりにくいこと 7. 記載されている内容が専門的で理解するのが難しいこと 8. 領収証と明細書のどちらか一つに統合してほしいこと 9. その他（具体的に _____） 10. 特に意見はない	
⑤-1 上記⑤で最も多いものの番号1つをお答えください。	
⑥明細書発行の原則義務化に対応するために、貴施設が行ったことは何ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための事務職員を増員した →増員した人数：（_____）人 2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った 3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した 4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した 5. 明細書発行に対応しているソフトを新規に購入した 6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた 7. その他（具体的に _____） 8. 特に対応はしていない	
⑦明細書発行に対応するために、今までに加えて要した費用があれば、その金額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。	
1) 設備投資をした費用	約（_____）万円
2) 人材体制面強化にかかった費用	約（_____）万円

6 全ての患者に明細書の無料発行をしていない理由等についてお伺いします。

①「明細書の無料発行原則義務化」に対応していない理由は何ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 全ての常勤の薬剤師が 65 歳以上で審査支払機関にその旨の届出をして、オンライン請求または電子媒体による請求が免除されているため	
2. 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ため	
3. レセプトコンピュータを使用していないため	
4. レセプトコンピュータがリース中等の理由により、オンライン請求または電子媒体による請求が猶予されているため	
5. その他（具体的に _____）	
②貴施設では「正当な理由があるため明細書の発行をしていない」旨や「明細書発行に関する状況」について、どのように患者等にお知らせしていますか。 ※〇はいくつでも	
1. 来局時にチラシやリーフレット等を配布している	
2. 会計窓口で職員が患者等に説明している	
3. 薬局内にポスター等を掲示してある	
4. 薬局内にチラシやリーフレット等を置いてある	
5. 薬の交付時などに薬剤師から説明するようにしている	
6. その他（具体的に _____）	
7. 患者等にお知らせしていない	
③貴施設では、今後明細書を無料で発行する体制を整える予定ですか。 ※〇は1つだけ	
1. 具体的な計画がある→明細書無料発行予定時期：平成（ _____ ）年（ _____ ）月頃	
2. 具体的な時期は未定だが、検討中である	
3. 予定はない	
4. その他（具体的に _____）	
④今後明細書を発行する場合、貴施設の体制からどの程度のタイミング（頻度）で発行することが可能と考えますか。 ※〇は1つだけ	
1. 精算の都度発行	2. 次回来局時に発行
3. 月に1回まとめて発行	4. その他（具体的に _____）

7 明細書の無料発行原則義務化にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望等がありましたらご記入ください。

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。

⑥医療保険のレセプト請求方法 ※〇は1つだけ	1. 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） 2. 紙レセプトによる提出（手書き） 3. 代行請求
------------------------	---

2 貴事業所における明細書（訪問看護療養費の内容が分かる明細書）発行の認識と対応の有無についてお伺いします。

①平成22年度の診療報酬改定では、訪問看護ステーションにおいて、患者が求める場合は、「明細書」の発行に努めることとされました。このことをご存知ですか。※〇は1つだけ	
1. よく知っている	2. だいたい知っている
3. ほとんど知らない	4. まったく知らない
②平成22年11月現在、貴事業所での明細書の発行はどのような状況でしょうか。※〇は1つだけ	
1. 全ての患者に明細書を発行している	
2. 患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している	
3. 明細書を発行していない（---▶ この後、質問 6・7 へ）	

3 明細書を発行している事業所における明細書発行状況等についてお伺いします。

①明細書発行について、費用を徴収していますか。費用を徴収している場合、1件当たりの金額はいくらですか。また、その金額の算出根拠について具体的にお書きください。 ※〇は1つだけ	
1. 徴収している →	{ 1件当たりの徴収金額：() 円 上記徴収金額の算出根拠：(具体的に)
2. 徴収していない	
②下記の1)～3)について、それぞれの時期はいつですか。発行の対応を時間を追って把握したいため、1)～3)の順番でお答えください。	
1) 有料で明細書発行を始めた時期 ※〇は1つだけ	1. 平成18年3月以前 2. 平成18年度中 3. 平成19年度中 4. 平成20年度中 5. 平成21年4月～12月 6. 平成22年1月以降→平成22年()月頃 7. 有料で明細書発行を行ったことはない
2) 患者からの申し出があれば無料で明細書発行を始めた時期 ※〇は1つだけ	1. 平成18年3月以前 2. 平成18年度中 3. 平成19年度中 4. 平成20年度中 5. 平成21年4月～12月 6. 平成22年1月以降→平成22年()月頃 7. 無料で明細書発行を行ったことはない
3) <u>全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期</u> ※〇は1つだけ	1. 平成18年3月以前 2. 平成18年度中 3. 平成19年度中 4. 平成20年度中 5. 平成21年4月～12月 6. 平成22年1月以降→平成22年()月頃 7. 全ての患者に無料で明細書を発行していない
③貴事業所での平成22年11月1か月間の明細書発行件数についてお書きください。	
1) 無料で発行した件数	() 件
2) 有料で発行した件数	() 件
3) 合計	() 件

④貴事業所では、どのようなタイミングで明細書を発行していますか。 ※〇はいくつでも	
1. 精算の都度発行	2. 次回訪問時に発行
3. 月に1回まとめて発行(1.以外)	4. その他(具体的に)
⑤貴事業所で発行する明細書に記載されている内容は何ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 請求期間	2. 提供日
3. 訪問看護療養費の個別項目名	4. 訪問看護療養費の個別単価
5. 訪問看護療養費の個別数量	6. 保険外負担分の項目・単価・数量
7. 保険負担額	8. 保険外負担額
9. その他(具体的に)	
⑥貴事業所で発行している明細書の様式はどのようなものですか。 ※〇は1つだけ	
1. 独自に作成した様式で発行している	2. レセプトと同じ様式で発行している
3. その他(具体的に)	
⑦貴事業所で発行している明細書はどのような方法で作成していますか。 ※〇は1つだけ	
1. レセプトコンピュータで作成・出力している	
2. パソコン等で作成・出力している	
3. 手書きで作成・発行している	
4. その他(具体的に)	
⑧貴事業所では明細書の発行に際して患者の意向をどのように確認していますか。 ※〇は1つだけ	
1. 「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	
2. 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	
3. 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、それ以降の支払いの際にも最初の希望通りに運用している	
4. その他(具体的に)	

4 明細書を発行している事業所における事務・設備整備等の費用負担の実態についてお伺いします。

①貴事業所では、明細書の作成・発行について、どのような体制で対応していますか。 ※〇はいくつでも	
1. 事務職員が対応している	2. 管理者が対応している
3. その他(具体的に)	4. 特に対応する体制をとっていない
②平成22年11月現在、貴事業所での明細書の内容についての患者からの問い合わせ件数は、今回の診療報酬改定(平成22年度)の前と比べてどうですか。 ※〇は1つだけ	
1. 改定前と比べて増えた	2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った
3. 改定前と比べて減った	4. 変わらない
5. 改定前は発行していない	6. その他(具体的に)
③貴事業所では、患者からの明細書の内容等の問い合わせに対して、どのような体制で対応していますか。 ※〇はいくつでも	
1. 事務職員が対応している	2. 管理者が対応している
3. その他(具体的に)	
4. 特に対応する体制をとっていない	

④明細書の内容について患者からの問い合わせ項目はどのようなものですか。 ※〇はいくつでも	
1. 請求期間	2. 提供日
3. 訪問看護療養費の個別項目名	4. 訪問看護療養費の個別単価
5. 訪問看護療養費の個別数量	6. 保険外負担分の項目・単価・数量
7. 保険負担額	8. 保険外負担額
9. その他（具体的に	）
10. 特に問い合わせはない	
④-1 上記④で最も多いものの番号1つをお答えください。	
⑤明細書についての患者からの意見は、どのような内容ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 訪問看護の内容等の個人情報患者本人以外の人に知られること	
2. 明細書に記載されている情報量が多すぎる	
3. 明細書に記載されている情報量が少なすぎる	
4. 明細書の記載内容が領収証のどの内容を表しているのかが分かりにくい	
5. 記載されている内容が専門的で理解するのが難しい	
6. 領収証と明細書のどちらか一つに統合してほしい	
7. その他（具体的に	）
8. 特に意見はない	
⑤-1 上記⑤で最も多いものの番号1つをお答えください。	
⑥明細書発行に対応するために、貴事業所が行ったことは何ですか。 ※〇はいくつでも	
1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための事務職員を増員した →増員した人数：（ ）人	
2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った	
3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した	
4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した	
5. 明細書発行に対応しているソフトを新規に購入した	
6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた	
7. その他（具体的に	）
8. 特に対応はしていない	
⑦明細書発行に対応するために、今までに加えて要した費用があれば、その金額を具体的にご記入ください。 費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。	
1) 設備投資をした費用	約（ ）万円
2) 人材体制面強化にかかった費用	約（ ）万円
⑧平成22年11月1か月間の明細書発行に係る設備等で継続的にかかる費用（人件費やインク代・紙代など）を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。	
	約（ ）万円

質問**5**からは、

- ・全ての患者に明細書を発行している事業所の方は、質問**5**・**7**に回答してください。
- ・一部の患者に明細書を発行している事業所の方は、質問**5**・**6**・**7**に回答してください。
- ・患者に明細書を全く発行していない事業所の方は、質問**6**・**7**に回答してください。

5 明細書を発行（一部の患者または全ての患者に発行）している事業所における患者への影響と効果についてお伺いします。

①貴事業所において、明細書を発行するようになってから、明細書発行を希望する患者はどの程度いましたか。 ※〇は1つだけ					
1. 10%未満	2. 10%以上 30%未満	3. 30%以上 50%未満			
4. 50%以上 70%未満	5. 70%以上 90%未満	6. 90%以上			
②平成22年4月以降、貴事業所において、患者等が明細書の発行を希望したにもかかわらず、療養の継続に支障が生じると看護師が判断して、明細書を発行しなかった患者はどの程度いましたか。 ※〇は1つだけ					
1. 10%未満	2. 10%以上 30%未満	3. 30%以上 50%未満			
4. 50%以上 70%未満	5. 70%以上 90%未満	6. 90%以上			
③明細書の発行により、以下の1)～4)の効果はいかがでしたか。 ※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ〇をつけてください。					
	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 訪問看護の内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になった	5	4	3	2	1
2) 訪問看護の内容が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになった	5	4	3	2	1
3) 患者の療養費に関する理解が深まった	5	4	3	2	1
4) 明細書が有益であると患者から評価された	5	4	3	2	1
④上記③以外に、明細書の発行による効果について、ご自由にお書きください。					

→全ての患者に明細書を発行している事業所は6ページの質問**7**へおすすみください

6 全ての患者に明細書の発行をしていない理由等についてお伺いします。

①全ての患者には明細書を発行していない理由は何ですか。※あてはまるものすべてに〇	
1. 訪問看護ステーションでは、明細書の無料発行が義務化されていないため	
2. 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ため	
3. レセプトコンピュータを使用していないため	
4. 領収証で訪問看護の内容が十分分かるため	
5. その他（具体的に	）
②貴事業所では「明細書を発行していない」旨や「明細書発行に関する状況」について、どのように患者等にお知らせしていますか。 ※あてはまるものすべてに〇	
1. 訪問時にチラシやリーフレット等を配布している	
2. 訪問時に看護師から説明するようにしている	
3. その他（具体的に	）
4. 患者等にお知らせしていない	

③貴事業所では、今後明細書を発行する体制を整える予定ですか。 ※〇は1つだけ

1. 具体的な計画がある→明細書無料発行予定時期：平成()年()月頃
2. 具体的な時期は未定だが、検討中である
3. 予定はない
4. その他（具体的に)

④貴事業所では、どのようなタイミングであれば明細書を発行することができますか。 ※〇はいくつでも

1. 次回訪問時に発行
2. 月に1回まとめて発行
3. その他（具体的に)
4. 分からない

7 明細書の発行にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望等がありましたらご記入ください。

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。

(9) 明細書を受け取って良かったことは何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった
2. 医療費の内訳がわかりやすかった
3. 医師等に治療・検査・薬について質問・相談がしやすくなった
4. 医療機関を選択する際の参考となった
5. 医療機関への安心感・信頼感が高まった
6. その他 (具体的に _____)
7. 良かったことは何もない

(10) 明細書を受け取って困ったことは何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 用語がわかりにくかった
2. 医療費の内訳がわかりにくかった
3. 明細書の見方についての説明がなかった
4. 会計窓口で医療費に関する質問がしにくかった
5. 医師等に治療・検査・薬についての質問・相談がしにくかった
6. 明細書発行までに時間がかかった
7. その他 (具体的に _____)
8. 困ったことは何もない

(10) -1 上記の困った点について、どうすれば改善されると思いますか。

(11) 本日受け取った領収書・明細書に「診断群分類 (DPC)」の記載がありましたか。※○は1つ

1. あった
2. なかった →問4へ
3. わからない →問4へ

→(11) -1 医薬品・検査の名称について明細書に記載がありましたか。※○は1つ

1. あった
2. なかった
3. わからない

(11) -2 医薬品・検査の名称について、明細書への記載を希望しますか。※○は1つ

1. 希望する
2. 希望しない
3. わからない

問4. 本日退院した医療機関 (この調査票を受け取った医療機関) での、平成22年4月以降
本日までのご経験等について、おうかがいします。

(1) 本日退院した医療機関で、今までに明細書発行の希望をたずねられたことがありますか。

※○は1つ

1. たずねられたことがある
2. たずねられたことはない
3. わからない

(2) 窓口で明細書の発行を希望しないことを伝えたことがありますか。※○は1つ

1. ある
2. ない

(3) 本日退院した医療機関で、明細書についての問い合わせをしたことがありますか。※○は1つ

1. ある 2. ない →問5へ

→(3) - 1 問い合わせの内容は何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 領収証と明細書の違い 2. 明細書が発行されなかった理由
 3. 明細書に記載された治療・検査内容 4. 診療報酬の個別項目の意味
 5. 診療報酬の個別点数や価格 6. 明細書の見方
 7. その他 (具体的に)

問5. 病院 (入院) での、明細書無料発行に関する今後のご希望等について、おうかがいします。

(1) 今後、あなたは、病院 (入院) での明細書の無料発行を希望しますか。※○は1つ

1. 会計の都度、明細書発行を希望する →質問 (2) へ
 2. 治療内容に変更があった時など、時と場合により、明細書発行を希望する→質問 (2) へ
 3. 希望しない

→(1) - 1 希望しない理由は何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 明細書をもらっても内容がよくわからないため
 2. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
 3. 治療内容等、個人情報であり廃棄方法が不安であるため
 4. 領収証の内容で十分なため
 5. 明細書発行までに時間がかかるため
 6. 毎回ほぼ同じ内容であるため
 7. その他 (具体的に)

(2) 全ての患者に明細書が無料で発行される制度について、どのように思いますか。※○は1つ

1. 必要と思う 2. どちらかという必要と思う
 3. どちらかという必要ない 4. 必要ない

(3) 明細書の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

ご協力いただきまして、ありがとうございます。調査専用の返信用封筒 (切手は不要です) にアンケートを入れ、お近くのポストに12月24日 (金) までに投函してください。

問3. 本日受診した医療機関（この調査票を受け取った医療機関）での、本日の明細書の受取り状況について、おうかがいします。

(1) 本日受診した医療機関で明細書を受け取りましたか。※○は1つ

- | |
|--------------------------------------|
| 1. 受け取った |
| 2. 自らの希望で受け取らなかった →3 ページの間4へ |
| 3. 医療機関が発行しなかったため受け取らなかった →3 ページの間4へ |
| 4. わからない →3 ページの間4へ |

(2) 明細書を受け取るための（治療費以外の）お金（手数料）をお支払いになりましたか。お支払いになりました場合はその金額もご記入ください。※○は1つ

- | | |
|-------------------|----------|
| 1. 支払った →金額 () 円 | |
| 2. 支払っていない | 3. わからない |

(3) 明細書を受け取るために会計での待ち時間は、明細書の発行がない時と比べてどうでしたか。※○は1つ

- | | |
|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 短くなった |
| 3. 変わらない | 4. わからない |

(4) 明細書の内容を確認しましたか。※○は1つ

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. きちんと確認した | 2. おおまかに確認した |
| 3. ほとんど確認しなかった | 4. まったく確認しなかった |

(5) 明細書は必要だと思いますか。※○は1つ

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 必要だと思う | 2. どちらかという必要だと思う |
| 3. どちらかという必要ない | 4. 必要ない |

(6) 明細書を自宅まで持ち帰りましたか。※○は1つ

- | | |
|---------------|-----------------|
| 1. 自宅に持ち帰った | 2. 自宅まで持ち帰らなかった |
| 3. その他（具体的に) | |

(7) 明細書の内容はわかりやすかったですか。※○は1つ

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. わかりやすかった | 2. どちらかというわかりやすかった |
| 3. どちらかというわかりにくかった | 4. わかりにくかった |

(8) 医療機関で明細書を受け取って満足していますか。※○は1つ

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 大変満足している | 2. まあまあ満足している |
| 3. 少し不満である | 4. まったく不満である |

(9) 明細書を受け取って良かったことは何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった
2. 医療費の内訳がわかりやすかった
3. 医師等に治療・検査・薬について質問・相談がしやすくなった
4. 医療機関を選択する際の参考となった
5. 医療機関への安心感・信頼感が高まった
6. その他 (具体的に)
7. 良かったことは何もない

(10) 明細書を受け取って困ったことは何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 用語がわかりにくかった
2. 医療費の内訳がわかりにくかった
3. 明細書の見方についての説明がなかった
4. 会計窓口で医療費に関する質問がしにくかった
5. 医師等に治療・検査・薬についての質問・相談がしにくかった
6. 明細書発行までに時間がかかった
7. その他 (具体的に)
8. 困ったことは何もない

(10) - 1 上記の困った点について、どうすれば改善されると思いますか。

問4. 本日受診した医療機関 (この調査票を受け取った医療機関) での、平成22年4月以降本日までのご経験等について、おうかがいします。

(1) 本日受診した医療機関で、今までに明細書発行の希望をたずねられたことがありますか。
※○は1つ

1. たずねられたことがある
2. たずねられたことはない
3. わからない

(2) 窓口で明細書の発行を希望しないことを伝えたことがありますか。※○は1つ

1. ある
2. ない

(3) 本日受診した医療機関で、明細書についての問い合わせをしたことがありますか。※○は1つ

1. ある
2. ない → 4 ページの間5へ

→ (3) - 1 問い合わせの内容は何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 領収証と明細書の違い
2. 明細書が発行されなかった理由
3. 明細書に記載された治療・検査内容
4. 診療報酬の個別項目の意味
5. 診療報酬の個別点数や価格
6. 明細書の見方
7. その他 (具体的に)

問5. 病院や一般診療所の外来での、明細書無料発行に関する今後のご希望等について、おうかがいします。

（1）今後、あなたは、病院や一般診療所の外来での明細書の無料発行を希望しますか。※○は1つ

1. 会計の都度、明細書発行を希望する →質問（2）へ
2. 治療内容に変更があった時など、時と場合により、明細書発行を希望する→質問（2）へ
3. 希望しない

→（1）－1 希望しない理由は何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 明細書をもらっても内容がよくわからないため
2. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
3. 治療内容等、個人情報であり廃棄方法が不安であるため
4. 領収証の内容で十分なため
5. 明細書発行までに時間がかかるため
6. 毎回ほぼ同じ内容であるため
7. その他（具体的に _____ ）

（2）全ての患者に明細書が無料で発行される制度について、どのように思いますか。※○は1つ

1. 必要と思う
2. どちらかというとも必要と思う
3. どちらかというとも必要ない
4. 必要ない

（3）明細書の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

ご協力いただきまして、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れ、お近くのポストに12月24日（金）までに投函してください。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」

明細書発行原則義務化に関する意識調査

質問 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。
この調査票のご記入者は、患者様ご自身でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 本人 2. 家族など (具体的に)

問 1. 患者様ご自身のことについて、おうかがいします。

- (1) 性別 1. 男性 2. 女性 (2) 年齢 () 歳

(3) 本日受診した (この調査票を受け取った) 医療機関の利用頻度はどのくらいですか。

※○は1つ

1. 本日が初めて 2. 週に1回程度 3. 2週間に1回程度
4. 1か月に1回程度 5. 2か月に1回程度 6. 1年に数回程度
7. () に1回程度

(4) お手持ちの健康保険の種類は何ですか。 ※○は1つ

1. 国民健康保険 (国保) 2. 健康保険組合 (健保組合)
3. 全国健康保険協会 (協会けんぽ) 4. 共済組合 (共済)
5. 後期高齢者医療広域連合 (広域連合) 6. その他 ()

※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。

(5) 公費負担医療※により自己負担が軽減されていますか。 ※○は1つ

1. はい 2. いいえ

※小児医療や難病等で医療費の自己負担が軽減となるもの。

問 2. 明細書 (※) の発行が原則義務化されたことについて、おうかがいします。

※この調査票と一緒にお渡しした「調査ご協力のお願い」の裏面に、診療の内容がわかる明細書の見本をおつけしましたので、ご参考にしてください。

(1) 今年 (平成 22 年) 4 月から (一般診療所は 8 月から、歯科診療所は平成 23 年 5 月から) 医療機関や薬局などで明細書の無料発行が原則義務化されたことをご存知でしたか。 ※○は1つ

1. 知っていた 2. 知らなかった→2ページの問3へ

→(1) - 1 どのようなきっかけでお知りになりましたか。 ※あてはまるものすべてに○

1. 医療機関や薬局等の施設内でのポスターなどをみて
2. 医療機関や薬局等で配布されたリーフレットなどをみて
3. 医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて
4. 医療機関や薬局等から明細書を発行されて
5. 家族や知人などからの口伝えで
6. 新聞や雑誌などメディアからの情報で
7. 健康保険組合や協会けんぽ、国民健康保険など保険者からのお知らせで
8. その他 (具体的に)

問3. 本日受診した医療機関（この調査票を受け取った医療機関）での、本日の明細書の受取り状況について、おうかがいします。

(1) 本日受診した医療機関で明細書を受け取りましたか。※○は1つ

1. 受け取った
2. 自らの希望で受け取らなかった →3 ページの間4へ
3. 医療機関が発行しなかったため受け取らなかった →3 ページの間4へ
4. わからない →3 ページの間4へ

(2) 明細書を受け取るための（治療費以外の）お金（手数料）をお支払いになりましたか。お支払いになりました場合はその金額もご記入ください。※○は1つ

1. 支払った →金額 () 円
2. 支払っていない
3. わからない

(3) 明細書を受け取るために会計での待ち時間は、明細書の発行がない時と比べてどうでしたか。※○は1つ

1. 長くなった
2. 短くなった
3. 変わらない
4. わからない

(4) 明細書の内容を確認しましたか。※○は1つ

1. きちんと確認した
2. おおまかに確認した
3. ほとんど確認しなかった
4. まったく確認しなかった

(5) 明細書は必要だと思いますか。※○は1つ

1. 必要だと思う
2. どちらかという必要だと思う
3. どちらかという必要ない
4. 必要ない

(6) 明細書を自宅まで持ち帰りましたか。※○は1つ

1. 自宅に持ち帰った
2. 自宅まで持ち帰らなかった
3. その他（具体的に)

(7) 明細書の内容はわかりやすかったですか。※○は1つ

1. わかりやすかった
2. どちらかというわかりやすかった
3. どちらかというわかりにくかった
4. わかりにくかった

(8) 医療機関で明細書を受け取って満足していますか。※○は1つ

1. 大変満足している
2. まあまあ満足している
3. 少し不満である
4. まったく不満である

(9) 明細書を受け取って良かったことは何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった
2. 医療費の内訳がわかりやすかった
3. 医師等に治療・検査・薬について質問・相談がしやすくなった
4. 医療機関を選択する際の参考となった
5. 医療機関への安心感・信頼感が高まった
6. その他（具体的に _____)
7. 良かったことは何もない

(10) 明細書を受け取って困ったことは何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 用語がわかりにくかった
2. 医療費の内訳がわかりにくかった
3. 明細書の見方についての説明がなかった
4. 会計窓口で医療費に関する質問がしにくかった
5. 医師等に治療・検査・薬についての質問・相談がしにくかった
6. 明細書発行までに時間がかかった
7. その他（具体的に _____)
8. 困ったことは何もない

(10) - 1 上記の困った点について、どうすれば改善されると思いますか。

問4. 本日受診した医療機関（この調査票を受け取った医療機関）での、平成22年4月以降本日までのご経験等について、おうかがいします。

(1) 本日受診した医療機関で、今までに明細書発行の希望をたずねられたことがありますか。
※○は1つ

1. たずねられたことがある
2. たずねられたことはない
3. わからない

(2) 窓口で明細書の発行を希望しないことを伝えたことがありますか。※○は1つ

1. ある
2. ない

(3) 本日受診した医療機関で、明細書についての問い合わせをしたことがありますか。※○は1つ

1. ある
2. ない → 4ページの問5へ

▶(3) - 1 問い合わせの内容は何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 領収証と明細書の違い
2. 明細書が発行されなかった理由
3. 明細書に記載された治療・検査内容
4. 診療報酬の個別項目の意味
5. 診療報酬の個別点数や価格
6. 明細書の見方
7. その他（具体的に _____)

問5. 病院や一般診療所の外来での、明細書無料発行に関する今後のご希望等について、おうかがいします。

(1) 今後、あなたは、病院や一般診療所の外来での明細書の無料発行を希望しますか。※○は1つ

1. 会計の都度、明細書発行を希望する →質問(2)へ
2. 治療内容に変更があった時など、時と場合により、明細書発行を希望する→質問(2)へ
3. 希望しない

→(1) - 1 希望しない理由は何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 明細書をもらっても内容がよくわからないため
2. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
3. 治療内容等、個人情報であり廃棄方法が不安であるため
4. 領収証の内容で十分なため
5. 明細書発行までに時間がかかるため
6. 毎回ほぼ同じ内容であるため
7. その他（具体的に _____)

(2) 全ての患者に明細書が無料で発行される制度について、どのように思いますか。※○は1つ

1. 必要と思う
2. どちらかという必要と思う
3. どちらかという必要ない
4. 必要ない

(3) 明細書の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

ご協力いただきまして、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れ、お近くのポストに12月24日（金）までに投函してください。

問3. 本日受診した歯科診療所（この調査票を受け取った歯科診療所）での、本日の明細書の受取り状況について、おうかがいします。

(1) 本日受診した歯科診療所で明細書を受け取りましたか。※○は1つ

1. 受け取った
2. 自らの希望で受け取らなかった →3ページの間4へ
3. 歯科診療所が発行しなかったため受け取らなかった →3ページの間4へ
4. わからない →3ページの間4へ

(2) 明細書を受け取るための（治療費以外の）お金（手数料）をお支払いになりましたか。お支払いになりました場合は、その金額もご記入ください。※○は1つ

1. 支払った →金額（ ）円
2. 支払っていない 3. わからない

(3) 明細書を受け取るために会計での待ち時間は、明細書の発行がない時と比べてどうでしたか。
※○は1つ

1. 長くなった 2. 短くなった
3. 変わらない 4. わからない

(4) 明細書の内容を確認しましたか。※○は1つ

1. きちんと確認した 2. おおまかに確認した
3. ほとんど確認しなかった 4. まったく確認しなかった

(5) 明細書は必要だと思いますか。※○は1つ

1. 必要だと思う 2. どちらかという必要だと思う
3. どちらかという必要ない 4. 必要ない

(6) 明細書を自宅まで持ち帰りましたか。※○は1つ

1. 自宅に持ち帰った 2. 自宅まで持ち帰らなかった
3. その他（具体的に ）

(7) 明細書の内容はわかりやすかったですか。※○は1つ

1. わかりやすかった 2. どちらかというわかりやすかった
3. どちらかというわかりにくかった 4. わかりにくかった

(8) 明細書を受け取って満足していますか。※○は1つ

1. 大変満足している 2. まあまあ満足している
3. 少し不満である 4. まったく不満である

(9) 明細書を受け取って良かったことは何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった
2. 医療費の内訳がわかりやすかった
3. 歯科医師等に治療・検査・薬について質問・相談がしやすくなった
4. 歯科診療所を選択する際の参考となった
5. 歯科診療所への安心感・信頼感が高まった
6. その他（具体的に _____ ）
7. 良かったことは何もない

(10) 明細書を受け取って困ったことは何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 用語がわかりにくかった
2. 医療費の内訳がわかりにくかった
3. 明細書の見方についての説明がなかった
4. 会計窓口で医療費に関する質問がしにくかった
5. 歯科医師等に治療・検査・薬についての質問・相談がしにくかった
6. 明細書発行までに時間がかかった
7. その他（具体的に _____ ）
8. 困ったことは何もない

(10) - 1 上記の困った点について、どうすれば改善されると思いますか。

問4. 本日受診した歯科診療所（この調査票を受け取った医療機関）での、平成22年4月以降本日までのご経験等について、おうかがいします。

(1) 本日受診した歯科診療所で、今までに明細書発行の希望をたずねられたことがありますか。※○は1つ

1. たずねられたことがある
2. たずねられたことはない
3. わからない

(2) 窓口で明細書の発行を希望しないことを伝えたことがありますか。※○は1つ

1. ある
2. ない

(3) 本日受診した歯科診療所で、明細書についての問い合わせをしたことがありますか。※○は1つ

1. ある
2. ない → 4 ページの間5へ

→ (3) - 1 問い合わせの内容は何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 領収証と明細書の違い
2. 明細書が発行されなかった理由
3. 明細書に記載された治療・検査内容
4. 診療報酬の個別項目の意味
5. 診療報酬の個別点数や価格
6. 明細書の見方
7. その他（具体的に _____ ）

問5. 歯科診療所での、明細書無料発行に関する今後のご希望等について、おうかがいします。

(1) 今後、あなたは、歯科診療所での明細書の無料発行を希望しますか。※○は1つ

1. 会計の都度、明細書発行を希望する →質問(2)へ
2. 治療内容に変更があった時など、時と場合により、明細書発行を希望する→質問(2)へ
3. 希望しない

→(1) - 1 希望しない理由は何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 明細書をもらっても内容がよくわからないため
2. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
3. 治療内容等、個人情報であり廃棄方法が不安であるため
4. 領収証の内容で十分なため
5. 明細書発行までに時間がかかるため
6. 毎回ほぼ同じ内容であるため
7. その他 (具体的に)

(2) 全ての患者に明細書が無料で発行される制度について、どのように思いますか。※○は1つ

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 必要と思う | 2. どちらかというとも必要と思う |
| 3. どちらかというとも必要ない | 4. 必要ない |

(3) 明細書の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

ご協力いただきまして、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒(切手は不要です)にアンケートを入れ、お近くのポストに12月24日(金)までに投函してください。

問3. 本日来局した保険薬局（この調査票を受け取った保険薬局）での、本日の明細書の受取り状況について、おうかがいします。

(1) 本日来局した保険薬局で明細書を受け取りましたか。※○は1つ

- | |
|-------------------------------------|
| 1. 受け取った |
| 2. 自らの希望で受け取らなかった →3ページの間4へ |
| 3. 保険薬局が発行しなかったので受け取らなかった →3ページの間4へ |
| 4. わからない →3ページの間4へ |

(2) 明細書を受け取るための（治療費以外の）お金（手数料）をお支払いになりましたか。お支払いになりました場合は、その金額もご記入ください。※○は1つ

- | |
|--|
| 1. 支払った →金額（ ）円 |
| 2. 支払っていない 3. わからない |

(3) 明細書を受け取るために会計での待ち時間は、明細書の発行がない時と比べてどうでしたか。※○は1つ

- | | |
|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 短くなった |
| 3. 変わらない | 4. わからない |

(4) 明細書の内容を確認しましたか。※○は1つ

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. きちんと確認した | 2. 大まかに確認した |
| 3. ほとんど確認しなかった | 4. まったく確認しなかった |

(5) 明細書は必要だと思いますか。※○は1つ

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 必要だと思う | 2. どちらかというとも必要だと思う |
| 3. どちらかというとも必要ない | 4. 必要ない |

(6) 明細書を自宅まで持ち帰りましたか。※○は1つ

- | | |
|------------------------------------|-----------------|
| 1. 自宅に持ち帰った | 2. 自宅まで持ち帰らなかった |
| 3. その他（具体的に) | |

(7) 明細書の内容はわかりやすかったですか。※○は1つ

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. わかりやすかった | 2. どちらかというともわかりやすかった |
| 3. どちらかというともわかりにくかった | 4. わかりにくかった |

(8) 明細書を受け取って満足していますか。※○は1つ

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 大変満足している | 2. まあまあ満足している |
| 3. 少し不満である | 4. まったく不満である |

(9) 明細書を受け取って良かったことは何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 薬の具体名がわかりやすくなった
2. 医療費（保険薬局での会計）の内訳がわかりやすかった
3. 薬剤師等に薬について質問・相談がしやすくなった
4. 保険薬局を選択する際の参考となった
5. 保険薬局への安心感・信頼感が高まった
6. その他（具体的に _____)
7. 良かったことは何もない

(10) 明細書を受け取って困ったことは何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 用語がわかりにくかった
2. 医療費（保険薬局での会計）の内訳がわかりにくかった
3. 明細書の見方についての説明がなかった
4. 会計窓口で医療費（保険薬局での会計）に関する質問がしにくかった
5. 薬剤師に薬についての質問・相談がしにくかった
6. 明細書発行までに時間がかかった
7. その他（具体的に _____)
8. 困ったことは何もない

(10) - 1 上記の困った点について、どうすれば改善されると思いますか。

問4. 本日来局した保険薬局（この調査票を受け取った医療機関）での、平成22年4月以降本日までのご経験等について、おうかがいします。

(1) 本日来局した保険薬局で、今までに明細書発行の希望をたずねられたことがありますか。

※○は1つ

1. たずねられたことがある
2. たずねられたことはない
3. わからない

(2) 窓口で明細書の発行を希望しないことを伝えたことがありますか。※○は1つ

1. ある
2. ない

(3) 本日来局した保険薬局で、明細書についての問い合わせをしたことがありますか。※○は1つ

1. ある
2. ない → 4 ページの間5へ

→ (3) - 1 問い合わせの内容は何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 領収証と明細書の違い
2. 明細書が発行されなかった理由
3. 明細書に記載された薬
4. 調剤報酬の個別項目の意味
5. 調剤報酬の個別点数や価格
6. 明細書の見方
7. その他（具体的に _____)

問5. 保険薬局での、明細書無料発行に関する今後のご希望等について、おうかがいします。

(1) 今後、あなたは、保険薬局での明細書の無料発行を希望しますか。※○は1つ

1. 会計の都度、明細書発行を希望する →質問(2)へ
2. 投薬内容に変更があった時など、時と場合により、明細書発行を希望する→質問(2)へ
3. 希望しない

→(1) - 1 希望しない理由は何ですか。※あてはまるものすべてに○

1. 明細書をもらっても内容がよくわからないため
2. 家族などに服用している薬などを知られるのがいやなため
3. 投薬内容等、個人情報であり廃棄方法が不安であるため
4. 領収証の内容で十分なため
5. 明細書発行までに時間がかかるため
6. 毎回ほぼ同じ内容であるため
7. その他 (具体的に)

(2) 全ての患者に明細書が無料で発行される制度について、どのように思いますか。※○は1つ

- | | |
|------------------|-------------------|
| 1. 必要と思う | 2. どちらかというとも必要と思う |
| 3. どちらかというとも必要ない | 4. 必要ない |

(3) 明細書の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

ご協力いただきまして、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒(切手は不要です)にアンケートを入れ、お近くのポストに12月24日(金)までに投函してください。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」

明細書発行原則義務化に関する意識調査

質問 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご記入者は、患者（訪問看護ステーション利用者）様ご自身でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- | | | |
|-------|--------------|---|
| 1. 本人 | 2. 家族など（具体的に |) |
|-------|--------------|---|

問1. 患者様ご自身のことについて、おうかがいします。

- | | | | | |
|--------|-------|-------|--------|-------|
| (1) 性別 | 1. 男性 | 2. 女性 | (2) 年齢 | () 歳 |
|--------|-------|-------|--------|-------|

(3) 本日利用した（この調査票を受け取った）訪問看護ステーションを利用する回数は週に何回ですか。

週に () 回

(4) この訪問看護ステーションを利用するようになってから、どのくらいですか。

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. 1か月未満（1か月たっていない） | 2. 1か月以上6か月未満 |
| 3. 6か月以上1年未満 | 4. 1年以上 |

(5) お手持ちの健康保険の種類は何ですか。※○は1つ

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1. 国民健康保険（国保） | 2. 健康保険組合（健保組合） |
| 3. 全国健康保険協会（協会けんぽ） | 4. 共済組合（共済） |
| 5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合） | 6. その他（) |

※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。

(6) 公費負担医療*により自己負担が軽減されていますか。 ※○は1つ

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

※小児医療や難病等で医療費の自己負担が軽減となるもの。

問2. 明細書（※）の発行が原則義務化されたことについて、おうかがいします。

※この調査票と一緒に渡した「調査ご協力をお願い」の裏面に明細書の見本をおつけしましたので、ご参考にしてください。

訪問看護ステーションにおける明細書の発行について（医療保険）

訪問看護ステーションでは、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』を無料で発行することは義務づけられていますが、医療機関や保険薬局と異なり、明細書については、「患者から求められたときは、明細書の発行に努めること」とされています。

(1) 今年(平成22年)4月から(一般診療所は8月から、歯科診療所は来年(平成23年)5月から)医療機関や薬局などで明細書の無料発行が原則義務化されたことをご存知でしたか。

※○は1つ

1. 知っていた

2. 知らなかった→問3へ

→(1)-1 どのようなきっかけでお知りになりましたか。※あてはまるものすべてに○

1. 訪問看護ステーションの看護師等から説明を受けて
2. 医療機関や薬局等の施設内でのポスターなどをみて
3. 医療機関や薬局等で配布されたリーフレットなどをみて
4. 医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて
5. 医療機関や薬局等から明細書を発行されて
6. 家族や知人などからの口伝えで
7. 新聞や雑誌などメディアからの情報で
8. 健康保険組合や協会けんぽ、国民健康保険など保険者からのお知らせで
9. その他(具体的に)

問3. 本日利用した訪問看護ステーション(この調査票を受け取った訪問看護ステーション)での、明細書の受取り状況について、おうかがいします。

(1) 本日利用した訪問看護ステーションから、最近1か月くらいの間に明細書を受け取ったことがありますか。※○は1つ

1. 受け取ったことがある
2. 自らの希望で受け取らなかったことがある →3ページの間4へ
3. 受け取ったことはない →3ページの間4へ
4. わからない →3ページの間4へ

(2) 明細書の内容を確認しましたか。※○は1つ

1. きちんと確認した
2. おおまかに確認した
3. ほとんど確認しなかった
4. まったく確認しなかった

(3) 明細書は必要だと思いますか。※○は1つ

1. 必要だと思う
2. どちらかという必要だと思う
3. どちらかという必要ない
4. 必要ない

(4) 明細書を保管しましたか。※○は1つ

1. 保管した
2. 保管していない
3. その他(具体的に)

(5) 明細書の内容はわかりやすかったですか。※○は1つ

1. わかりやすかった
2. どちらかというわかりやすかった
3. どちらかというわかりにくかった
4. わかりにくかった

(6) 明細書を受け取って満足していますか。※○は1つ

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 大変満足している | 2. まあまあ満足している |
| 3. 少し不満である | 4. まったく不満である |

(7) 明細書を受け取って良かったことは何ですか。※あてはまるものすべてに○

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. 訪問看護の提供内容がわかりやすくなった | |
| 2. 費用の内訳がわかりやすかった | |
| 3. 看護師等に訪問看護の内容について質問・相談しやすくなった | |
| 4. 訪問看護ステーションへの安心感・信頼感が高まった | |
| 5. その他 (具体的に) | |
| 6. 良かったことは何もない | |

(8) 明細書を受け取って困ったことは何ですか。※あてはまるものすべてに○

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. 訪問看護の提供内容がわかりにくかった | |
| 2. 費用の内訳がわかりにくかった | |
| 3. 明細書の見方についての説明がなかった | |
| 4. 費用に関する質問がしにくかった | |
| 5. 看護師等に訪問看護の内容についての質問・相談がしにくかった | |
| 6. 明細書発行までに時間がかかった | |
| 7. その他 (具体的に) | |
| 8. 困ったことは何もない | |

(8) - 1 上記の困ったについて、どうすれば改善されると思いますか。

--

(9) 明細書を受け取るためのお金(手数料)をお支払いになりましたか。お支払いになりました場合はその金額もご記入ください。※○は1つ

- | | |
|-------------------|----------|
| 1. 支払った →金額 () 円 | |
| 2. 支払っていない | 3. わからない |

問4. 本日利用した訪問看護ステーション(この調査票を受け取った訪問看護ステーション)での、平成22年4月以降本日までのご経験等について、おうかがいします。

(1) 本日利用した訪問看護ステーションで、今までに明細書発行の希望をたずねられたことがありますか。※○は1つ

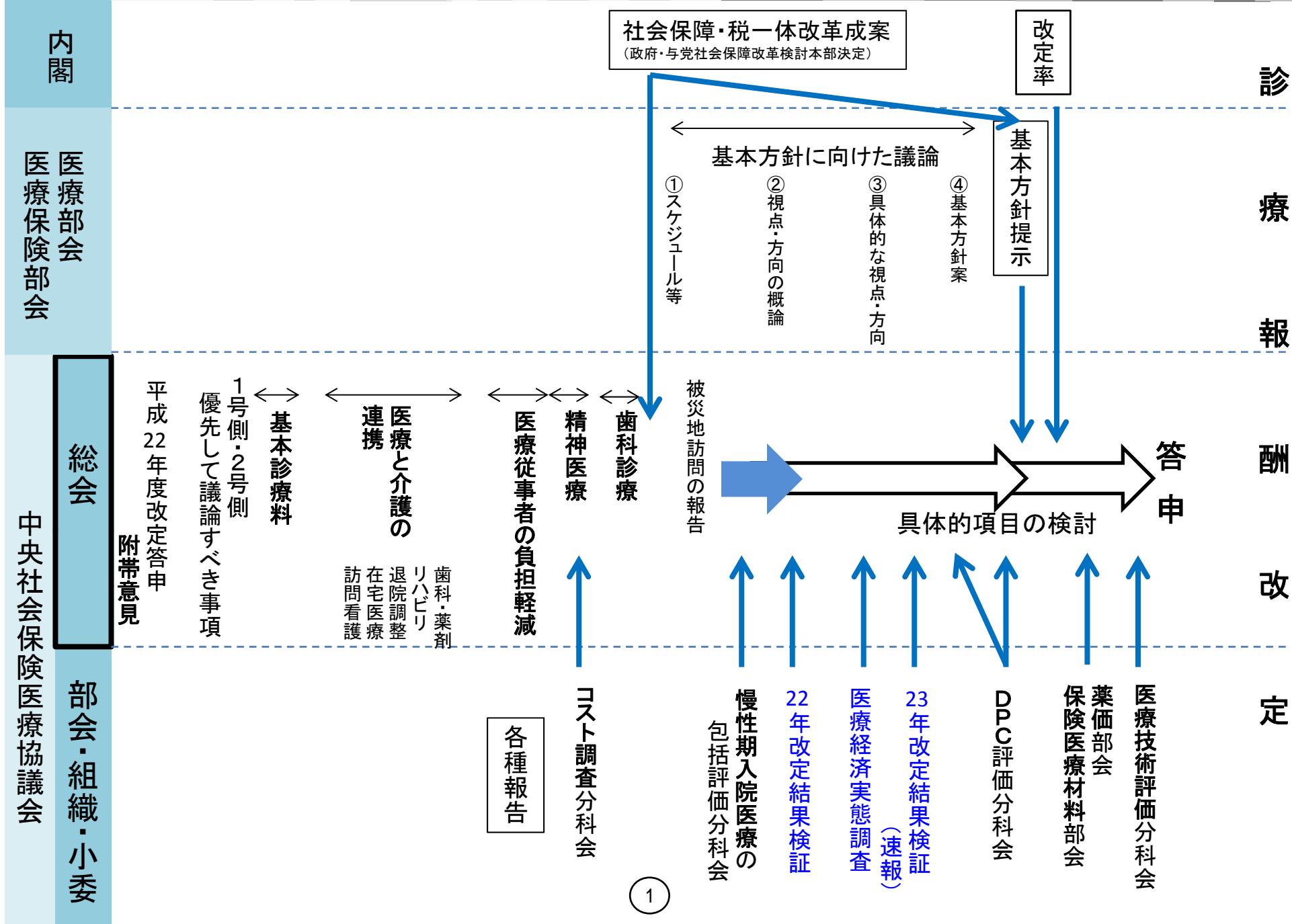
- | | | |
|----------------|----------------|----------|
| 1. たずねられたことがある | 2. たずねられたことはない | 3. わからない |
|----------------|----------------|----------|

(2) 明細書の発行を希望しないことを伝えたことがありますか。※○は1つ

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

次期診療報酬改定に向けた今後の検討スケジュール

平成22年 2月	9月	10月	11月	12月	平成23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	平成24年 1月	2月	3月	4月
-------------	----	-----	-----	-----	-------------	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-------------	----	----	----



平成 2 2 年度診療報酬改定の基本方針

平成 2 1 年 1 2 月 8 日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

I 平成 2 2 年度診療報酬改定に係る基本的考え方

1. 基本認識・重点課題等

- 医療は、国民の安心の基盤であり、国民一人一人が必要とする医療を適切に受けられる環境を整備するため、医療提供者や行政、保険者の努力はもろんのこと、患者や国民も適切な受診をはじめとする協力を行うなど、各人がそれぞれの立場で不断の取組を進めていくことが求められるところである。
- 我が国の医療費が国際的にみても GDP に対して極めて低水準にあるなかで、これまで医療現場の努力により、効率的で質の高い医療を提供してきたところであるが、高齢化の進展による患者増などにより、医療現場は疲弊してきている。
- 前回の診療報酬改定においても、こうした医療現場の疲弊や医師不足などの課題が指摘される中で所要の改定が行われたところであるが、これらの課題は必ずしも解消しておらず、我が国の医療は、依然として危機的な状況に置かれている。
- このような状況については、前回改定の改定率が必ずしも十分でなかったために、医療現場が抱える各種の課題が解消できなかったと考えられることから、今回の改定においては、医療費全体の底上げを行うことにより対応すべきであるとの意見があった。一方で、賃金の低下や失業率の上昇など、国民生活も厳しい状況に置かれており、また、保険財政も極めて厳しい状況にある中で、医療費全体を引き上げる状況にはなく、限られた財源の中で、医療費の配分の大幅な見直しを行うことにより対応すべきとの意見があった。また、配分の見直しのみでは医療危機を食い止めることは困難なところまできているので、今回は医療費全体の底上げと配分の見直しの両者により対応すべきとの意見があった。

- このような議論を踏まえた上で、平成22年度診療報酬改定においては、**「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」**及び**「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」**を改定の**重点課題として取り組む**べきである。
- また、その際には、診療報酬だけで現在の医療が抱える課題の全てを解決できるものではないことから、診療報酬が果たすべき役割を明確にしつつ、地域特性への配慮や使途の特定といった特性を持つ補助金をはじめとする他の施策との役割分担を進めていくべきである。

2. 改定の視点

- 「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」、「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」といった重点課題以外にも、がん対策や認知症対策など、国民の安心・安全を確保していく観点から充実が求められている領域も存在している。

このため、「**充実が求められる領域を適切に評価していく視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

- 一方、医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者が必要な情報に基づき納得した上で医療に参加していける環境を整えることや、安全であることはもちろん、生活の質という観点も含め、患者一人一人の心身の状態にあった医療を受けられるようにすることが求められる。

このため、「**患者から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

- また、患者の視点に立った場合、質の高い医療をより効率的に受けられるようにすることも求められるが、これを実現するためには、国民一人一人が日頃から自らの健康管理に気を付けることはもちろんのこと、生活習慣病等の発症を予防する保健施策との連携を図るとともに、医療だけでなく、介護も含めた機能分化と連携を推進していくことが必要である。

このため、「**医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置

付けるべきである。

- 次に、医療を支える財源を考えた場合、医療費は保険料や公費、患者負担を財源としており、国民の負担の軽減の観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。

このため、「**効率化の余地があると思われる領域を適正化する視点**」を今回の診療報酬改定の視点の一つとして位置付けるべきである。

Ⅱ 平成22年度診療報酬改定の基本方針（2つの重点課題と4つの視点から）

1. 重点課題

(1) 救急、産科、小児、外科等の医療の再建

- 我が国の医療が置かれている危機的な状況を解消し、国民に安心感を与える医療を実現していくためには、それぞれの地域で関係者が十分に連携を図りつつ、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制をさらに充実させていくことが必要である。
- このため、地域連携による救急患者の受入れの推進や、小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対する評価、新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価や、急性期後の受け皿としての有床診療所も含めた後方病床・在宅療養の機能強化、手術の適正評価などについて検討するべきである。

(2) 病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）

- また、救急、産科、小児、外科等の医療を適切に提供できる体制を充実させていくためにも、これらの医療の中心的役割を担う病院勤務医の過酷な業務に関する負担の軽減を図ることが必要であり、そのためには、これらの医療を担う医療機関の従事者の確保や増員、さらには定着を図ることが出来るような環境を整備することが必要である。
- このため、看護師や薬剤師等医師以外の医療職が担う役割の評価や、看護補助者等医療職以外の職員が担う役割の評価など、入院医療の充実を図る観点からの評価について検討するとともに、医療クラークの配置の促進など、医師の業務そのものを減少させる取組に対する評価などについて検討するべきである。

- また、診療所を含めた地域の医療機関や医療・介護関係職種が、連携しつつ、それぞれの役割を果たしていけるような仕組みが適切に機能することが、病院勤務医の負担の軽減につながると考えられることから、この点を踏まえた診療報酬上の評価について検討するべきである。

2. 4つの視点

(1) 充実が求められる領域を適切に評価していく視点

- 国民の安心・安全を確保していくためには、我が国の医療の中で充実が求められている領域については、診療報酬においても適切に評価していくことが求められる。
- このため、がん医療の推進や認知症医療の推進、新型インフルエンザや結核等の感染症対策の推進や肝炎対策の推進、質の高い精神科入院医療の推進や歯科医療の充実などに対する適切な評価について検討するべきである。
- 一方、手術以外の医療技術の適正評価についても検討するとともに、新しい医療技術や医薬品等については、イノベーションの適切な評価について検討するべきである。

(2) 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

- 医療は、これを提供する側と受ける側との協働作業であり、患者の視点に立った場合、分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現することが求められる。
- このため、医療の透明化や、診療報酬を患者等に分かりやすいものとするなどを検討するほか、医療安全対策の推進や、患者一人一人の心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現、疾病の重症化予防などに対する適切な評価について検討するべきである。

(3) 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

- 患者一人一人の心身の状態にあった質の高いサービスをより効率的に受け

られるようにするためには、医療と介護の機能分化と連携を推進していくことなどが必要であり、医療機関・介護事業所間の連携や医療職種・介護職種間の連携などを推進していくことが必要である。

- このため、質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハビリテーション等の推進や、在宅医療や訪問看護、在宅歯科医療の推進など、医療と介護の機能分化と連携などに対する適切な評価について検討するべきである。
- その際には、医療職種はもちろんのこと、介護関係者をも含めた多職種間の連携などに対する適切な評価についても検討するべきである。

(4) 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

- 医療費は保険料や公費、患者負担を財源としており、国民の負担を軽減する観点から、効率化の余地があると思われる領域については、その適正化を図ることが求められる。
- このため、後発医薬品の使用促進や、市場実勢価格等を踏まえた、医薬品・医療材料・検査の適正評価などについて検討するべきである。
- また、相対的に治療効果が低くなった技術については、新しい技術への置き換えが着実に進むよう、適正な評価の在り方について検討するべきである。

Ⅲ 後期高齢者医療の診療報酬について

- 75歳以上の方のみに適用される診療報酬については、若人と比較した場合、複数の疾病に罹患しやすく、また、治療が長期化しやすいという高齢者の心身の特性等にふさわしい医療を提供するという趣旨・目的から設けられたものであるが、行政の周知不足もあり、高齢者をはじめ国民の方々の理解を得られなかったところであり、また、中央社会保険医療協議会が行った調査によれば、必ずしも活用が進んでいない実態等も明らかになったところがある。
- このため、75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系については、後期高齢者医療制度本体の見直しに先行して廃止することとするが、このような診療報酬が設けられた趣旨・目的にも配慮しつつ、具体的な報酬設定を検討することとするべきである。

IV 終わりに

- 中央社会保険医療協議会におかれては、本基本方針の趣旨を十分に踏まえた上で、国民、患者の医療ニーズに即した具体的な診療報酬の改定案の審議を進められることを希望する。

平成22年度改定答申附帯意見①

- 1 再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行うこととするほか、財政影響も含め、平成22年度診療報酬改定における見直しの影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 2 慢性期入院医療の在り方を総合的に検討するため、一般病棟や療養病棟、障害者病棟を含めた横断的な実態調査を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 3 新生児集中治療の評価や小児救急医療の評価、有床診療所・療養病床の後方病床機能の評価を含め、平成22年度診療報酬改定で重点課題として評価した事項については、見直しにおける影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 4 平成22年度診療報酬改定で講じることとした、厳しい勤務実態にある病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る措置の効果を検証するとともに、その結果等を踏まえ、いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、更なる取組の必要性について、検討を行うこと。
- 5 救急医療機関の勤務医の負担を軽減する観点から、保険者や地方公共団体をはじめとする各関係者は、医療機関の適正受診に関する啓発を行うこと。また、その効果が現れない場合には、更なる取組について検討を行うこと。
- 6 看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握した上で、看護職員の配置や夜勤時間に関する要件の在り方を含め、看護職員の負担軽減及び処遇改善に係る措置等について、検討を行うこと。
- 7 薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行うこと。
- 8 訪問看護については、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、訪問看護ステーションの安定的な経営や、患者の病状に合わせた訪問に対する評価の在り方について、検討を行うこと。

平成22年度改定答申附帯意見②

- 9 リハビリテーションや精神医療など、平成22年度診療報酬改定で大幅な見直しを行った分野については、その影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 10 平成22年度診療報酬改定以降順次実施するDPCの調整係数の廃止・新たな機能評価係数の導入については、その影響を十分に評価するとともに、これを踏まえながら、今後、最終的に設定する調整係数廃止後の評価方法等について引き続き検討を行うこと。また、併せて高額薬剤の取り扱い等についても検討を行うこと。
- 11 診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、必要な医療・介護サービスが切れ目無く円滑に提供されるよう、検討を行うこと。
- 12 地域特性を踏まえた診療報酬の在り方について、検討を行うこと。
- 13 診療報酬体系の簡素・合理化について引き続き取り組むとともに、個々の診療報酬項目の名称について国民に分かりやすいものになるよう検討を行うこと。
- 14 診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を引き続き行うこと。
- 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。
- 16 平成22年度診療報酬改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととすること。
 - (1) チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化及び病院勤務医の負担軽減の状況
 - (2) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況
 - (3) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況
 - (4) 義歯修理の実施状況、義歯に関する患者満足度の状況及び歯科技工士の雇用状況
 - (5) 後発医薬品の処方・調剤の状況

検証・調査や検討の項目

中医協答申(平成22年2月12日)附帯意見にあわせて、1号側、2号側より提出されている今後の議論の進め方についての提案、意見等を踏まえた上で再整理

	22年までの改定の検証・調査・評価を踏まえて検討を行うもの	今後次回改定に向けて検討するもの	改定を行う際には必ず検討を行うもの
制度	DPC(10)	初再診、外来管理加算、地域貢献加算、入院基本料、特定入院料(1)	診療報酬の簡素化・合理化(13)
		技術評価のあり方(内科)(4)	
		技術評価のあり方(歯科)(4)	
		複数科受診(1)	
		地域特性(12)	
		適正受診の促進(5)	
		適切な請求方法(14)	
従事者	医師の負担軽減・処遇改善の検証(4)	薬剤師病棟配置などチーム医療(7)	
	看護職員の負担軽減・処遇改善(6)	脳卒中及び頭頸部疾患等における歯科医療の関わり(7)	
	チーム医療の評価(16)		
分野別	慢性期入院医療(2)「慢性期入院医療のあり方」	慢性期入院医療(2)認知症患者の評価	
	NICU、小児救急、後方病床(3)	在宅等における口腔管理(11)	
	リハビリテーション、精神(9)		
	在宅医療の実施(16)		
	後発医薬品(16)		
他制度との連携	慢性期入院医療(2)	医療と介護で連携(11)	
		訪問看護(8)	
国民の視点	明細書発行(15)	名称のわかりやすさ(13)	
		患者への情報提供の検討(15)	

出典：第178回 中央社会保険医療協議会総会 資料

社会保障・税の一体改革に関する検討ポイント

II 医療・介護等

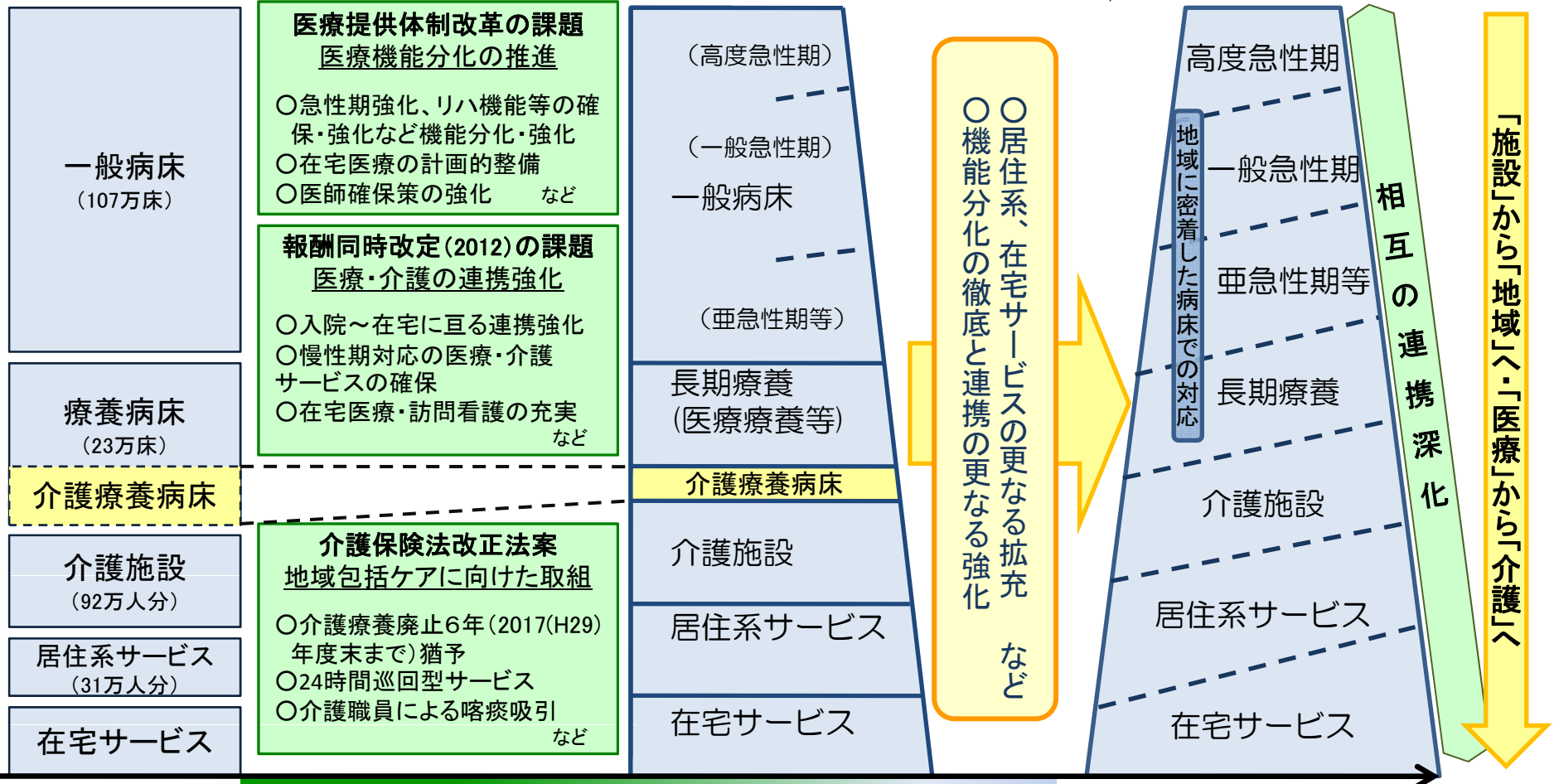
- 地域の実情に応じたサービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化を図る。そのため、診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備を行う。
 - ・ 病院・病床機能の分化・強化と連携、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化、在宅医療の充実等、地域包括ケアシステムの構築・ケアマネジメントの機能強化・居住系サービスの充実、施設のユニット化、重点化に伴うマンパワーの増強
 - ・ 平均在院日数の減少、外来受診の適正化、ICT活用による重複受診・重複検査・過剰薬剤投与等の削減、介護予防・重度化予防

- 保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを図る。
 - a) 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化
 - ・ 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、市町村国保の財政運営の都道府県単位化・財政基盤の強化
 - b) 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化
 - ・ 1号保険料の低所得者保険料軽減強化
 - ・ 介護納付金の総報酬割導入、重度化予防に効果のある給付への重点化
 - c) 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化
 - ・ 高額療養費の見直しによる負担軽減と、その規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）。ただし、受診時定額負担については低所得者に配慮。
 - d) その他
 - ・ 総合合算制度、低所得者対策・逆進性対策等の検討
 - ・ 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し、国保組合の国庫補助の見直し
 - ・ 高齢者医療制度の見直し（高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど）

将来像に向けての医療・介護機能強化の方向性イメージ

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態像により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。

【2011(H23)年】 → 【2015(H27)年】 → 【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

(参考)改革シナリオにおける主な機能強化、効率化・重点化要素(2025年)

		2025年
機能強化	急性期医療の改革 (医療資源の集中投入等)	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期の職員等 2倍程度増(単価 約1.9倍)(現行一般病床平均対比でみた場合) ・一般急性の職員等 6割程度増(単価 約1.5倍)(") ・亜急性期・回復期リハ等の職員 コメディカルを中心に3割程度の増(単価15%程度増)
	長期療養・精神医療の改革 (医療資源の集中投入等)	<ul style="list-style-type: none"> ・長期療養の職員 コメディカルを中心に1割程度の増(単価5%程度増) ・精神病床の職員 コメディカルを中心に3割程度の増(単価15%程度増)
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ、認知症への対応)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療利用者数の増 1.4倍程度 ・居住系・在宅介護利用者 約25万人/日程度増加(現状投影シナリオに対する増)・グループホーム 約10万人/日、小規模多機能 約32万人/日分程度増加(現状投影シナリオに対する増) ・定期巡回、随時対応 約15万人/日分程度整備
	医療・介護従事者数の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・全体で2011年の1.5～1.6倍程度まで増
	その他各サービスにおける充実、サービス間の連携強化など	<ul style="list-style-type: none"> ・介護施設におけるユニットケアの普及、在宅介護サービス利用量の増大等各種サービスの充実 ・介護職員の処遇改善(単価の上昇) ・地域連携推進のためMSW等の増(上記医療機関の職員増に加えて1～2中学校区に1名程度増)など
効率化・重点化	急性期医療の改革 (平均在院日数の短縮等)	<ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期 : 平均在院日数 15～16日程度 ・一般急性期 : 平均在院日数 9 日程度 ・亜急性期・回復期等 : 平均在院日数 60 日程度(パターン1の場合)
	早期の退院・在宅復帰に伴い患者のQOLも向上	(現行一般病床についてみると、平均在院日数19～20日程度[急性期15日程度(高度急性19～20日程度、一般急性13～14日程度)、亜急性期等75日程度]とみられる。)
	長期療養・精神医療の改革 (平均在院日数の短縮等)	<ul style="list-style-type: none"> ・長期療養 在院日数1割程度減少 ・精神病床 在院日数1割程度減少、入院2割程度減少
	在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅・地域へ)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院・介護施設入所者 約60万人/日程度減少(現状投影シナリオに対する減)
	予防(生活習慣病・介護)・地域連携・ICTの活用等	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防や介護予防・地域連携・ICTの活用等により、医療については外来患者数5%程度減少(入院ニーズの減少に伴い増加する分を除く)、介護については要介護者等3%程度減少
	医薬品・医療機器に関する効率化等	<ul style="list-style-type: none"> ・伸び率として、△0.1%程度(医療の伸び率ケース①の場合) (現状投影シナリオでも織り込み。後発医薬品の使用促進については、設定した伸び率に、最近の普及の傾向が含まれている。)
医師・看護師等の役割分担の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・病院医師の業務量△2割程度(高度急性期、一般急性期) 	

医療・介護サービスの需要と供給（必要ベッド数）の見込み

パターン1	平成23年度 (2011)	平成37(2025)年度			
		現状投影シナリオ	改革シナリオ		
			各ニーズの単純な病床換算		地域一般病床を創設
高度急性期	【一般病床】 107万床 75%程度 19～20日程度	【一般病床】 129万床 75%程度 19～20日程度	【高度急性期】 22万床 70%程度 30万人/月 15～16日程度	【高度急性期】 18万床 70%程度 25万人/月 15～16日程度	
一般急性期	退院患者数 125万人/月	(参考) 急性 15日程度 高度急性 19-20日程度 一般急性 13-14日程度 亜急性Ⅲ等 75日程度 亜急性Ⅱ等 57～58日程度 長期コース 190日程度 推計値	【一般急性期】 46万床 70%程度 109万人/月 9日程度	【一般急性期】 35万床 70%程度 82万人/月 9日程度	
亜急性期・回復期リハ等		152万人/月	【亜急性期等】 35万床 90%程度 16万人/月 60日程度	【亜急性期等】 26万床 90%程度 12万人/月 60日程度	
長期療養（慢性期）	23万床、91%程度 150日程度	34万床、91%程度 150日程度	28万床、91%程度 135日程度		
精神病床	35万床、90%程度 300日程度	37万床、90%程度 300日程度	27万床、90%程度 270日程度		
（入院小計）	166万床、80%程度 30～31日程度	202万床、80%程度 30～31日程度	159万床、81%程度 24日程度	159万床、81%程度 25日程度	
介護施設 特養 老健（老健+介護療養）	92万人分 48万人分 44万人分	161万人分 86万人分 75万人分	131万人分 72万人分 59万人分		
居住系 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分	52万人分 25万人分 27万人分	61万人分 24万人分 37万人分		

（注1）医療については「万床」はベッド数、「%」は平均稼働率、「日」は平均在院日数、「人/月」は月当たりの退院患者数。介護については、利用者数を表示。

（注2）「地域一般病床」は、高度急性期の1/6と一般急性期及び亜急性期等の1/4で構成し、新規入退院が若干減少し平均在院日数が若干長めとなるものと、仮定。

ここでは、地域一般病床は、概ね人口1万人未満の自治体に暮らす者(今後250～300万人程度で推移)100人当たり1床程度の整備量を仮定。

中医協の議論の進め方について

(平成22年9月8日第178回中医協総会提示)

【議論の進め方について】

(1) 優先して議論する議題

- 1) 1号側(保険者側)、2号側(医療者側)ともに優先すべきとしている基本診療料関連の「初再診料や外来管理加算、入院基本料等」
- 2) 1号側が優先すべきとしている医療と介護の連携など同時改定関連の「医療と介護との連携」「訪問看護」「慢性期入院医療」
- 3) 2号側が優先すべきとしている医療従事者関連の「勤務医の負担軽減」については、特に優先して議論することとしてはどうか。

中央社会保険医療協議会総会 開催状況

- **第179回 2010年9月29日**
 - ・初再診料や外来管理加算、入院基本料等について(その1)
 - ・歯科技工加算創設の影響調査に係る検証調査票について
- **第180回 2010年10月15日**
 - ・初再診料や外来管理加算、入院基本料等について(その2)
 - ・療養病床再編に係る調査及び慢性期入院医療に係る調査・検証の進め方について
- **第181回 2010年10月27日**
 - ・初再診料や外来管理加算、入院基本料等について(その3)
 - ・医療経済実態調査について(その1)
- **第182回 2010年11月10日**
 - ・検証に係る調査票の検討について(その1)
- **第183回 2010年11月26日**
 - ・検証に係る調査票の検討について(その2)
- **第184回 2010年12月15日**
 - ・医療と介護の連携(その1:介護保険制度の見直しについて)
 - ・DPCに係る医療機関別係数について
- **第185回 2011年1月21日**
 - ・医療と介護の連携(その2:在宅医療、訪問看護)
 - ・DPCの基本的考え方について
- **第186回 2011年2月2日**
 - ・有識者からのヒアリング
 - ・医療と介護の連携(その3:リハビリテーション、退院調整)
- **第187回 2011年2月16日**
 - ・医療と介護の連携(その4:在宅歯科医療、在宅における薬剤師業務)
- **第188回 2011年3月2日**
 - ・医療経済実態調査について(その2)
 - ・平成22年診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査)の実施について
 - ・病院医療従事者の負担軽減について(その1)
- **第189回 2011年4月20日**
 - ・病院医療従事者の負担軽減について(その2)
- **第190回 2011年5月18日**
 - ・診療報酬調査専門組織医療機関のコスト調査分科会からの報告について
 - ・精神医療について
- **第191回 2011年6月3日**
 - ・医療経済実態調査等について(その3)
 - ・歯科診療について
- **第192回 2011年6月22日**
 - ・医療経済実態調査の調査票の誤送付について
 - ・薬価調査及び特定保険医療材料価格調査について
 - ・平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査)の実施について
- **第193回 2011年7月13日**
 - ・診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会からの報告について
 - ・平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査)の実施について(その2)
- **第194回 2011年7月27日**
 - ・社会保障・税一体改革成案の報告について
- **第195回 2011年8月24日**
 - ・被災地訪問・意見交換会の報告について
 - ・医療経済実態調査の調査票誤送付等の責任検証に関するワーキンググループからの報告について

議題は一部抜粋

平成22年診療報酬改定の結果検証に係る 特別調査(平成22年度調査)について

調査項目

- (1) 救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査
- (2) 外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査
- (3) 歯科技工加算創設の影響調査
- (4) 後発医薬品の使用状況調査
- (5) 明細書発行原則義務化後の実施状況調査

平成22年診療報酬改定の結果検証に係る 特別調査(平成23年度調査)の実施について

調査項目

- (1) 病院勤務医の負担の軽減の状況調査
 - ・病院勤務医の負担の軽減及び処遇改善に係る措置の影響調査
 - ・チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化の状況調査
- (2) 精神入院医療における重症度評価導入後の影響調査
- (3) 在宅歯科医療及び障害者歯科医療の実施状況調査
- (4) 回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査
- (5) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査
- (6) 後発医薬品の使用状況調査



平成22年度診療報酬改定の結果検証項目について、優先的に議論

医療経済実態調査

1．調査の目的

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。

2．調査の内容

病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局について、施設の概要、損益の状況、従事者の人員及び給与の状況等の調査を行う。

3．調査の対象

社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1か月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局を対象とする。

ただし、開設者が医育機関（特定機能病院及び歯科大学病院は除く）であるもの、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、感染症病床のみを有する病院、結核療養所、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院並びに刑務所、船内等に設置される一般診療所及び歯科診療所は除外する。

また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター、夜間診療所、巡回診療所及び1か月間の診療時間が100時間未満であると推定された医療機関は調査対象から除外する。

4．調査主体

中央社会保険医療協議会

5．調査の時期

平成23年6月の1月間と平成23年3月末までに終了する直近の2事業年（度）の2年間について実施する。

6．結果の公表

調査の結果については、本年10月に中央社会保険医療協議会の議を経て、速やかに公表する。

薬価専門部会

<所掌事務>

薬価制度改革等にかかる専門的事項を調査審議する

平成22年 12月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・検討事項とスケジュールの確認 ・後発医薬品の薬価に関する事項【検討事項①、②】 (先発医薬品との薬価、収載品目数、薬価の大幅なばらつき) ・内用配合剤の薬価に関する事項【検討事項③】 (配合されている成分が特例引下げを受ける場合の取扱い) 	9月頃	・新薬創出等加算の検証(2)【検討事項⑥】
		10月頃	・薬価算定基準の見直しに当たっての論点検討(～11月中旬)
		11月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・薬価制度改革の骨子の検討 ・薬価本調査結果 ・新薬創出等加算の検証(3)【検討事項⑥】
平成23年 6月22日	<ul style="list-style-type: none"> ・原価計算方式による算定方法の取扱い【検討事項④】 ・保険医療上必要性の高い医薬品の薬価改定方式 ・薬価調査 	12月	<ul style="list-style-type: none"> ・業界からの意見聴取 ・薬価制度改革の骨子の取りまとめ
7月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・薬価算定組織からの意見聴取 ・新薬創出等加算の検証(1)【検討事項⑥】 ・保険医療上必要性の高い医薬品の薬価改定方式 	平成24年 1月	・「薬価算定基準の見直しについて」(薬価制度改革)取りまとめ
8月24日	・業界からの意見聴取	2月	・「薬価算定基準」の中医協了承・通知
		3月	・薬価基準の全面改定告示(4月1日より施行)

※ 今後変更されうる

○総会での検討・報告:

- ・新薬の処方日数制限については、平成22年10月27日に一定の結論が得られた。【検討事項⑤】
- ・「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」において医療上の必要性が高いとされ、国により開発要請された未承認薬等の開発の進捗状況を随時報告している。

注)次期薬価制度改革に向けて現在までに検討を行うことが提案されている事項

1. 先発医薬品より高い後発医薬品の取扱いについて 【検討事項①】
2. 後発医薬品の収載品目数と薬価の大幅なばらつきについて 【検討事項②】
3. 内用配合剤について、配合されている成分が特例引き下げを受ける場合の内用配合剤の取扱いについて 【検討事項③】
4. 原価計算方式による算定方法の取扱いについて 【検討事項④】
5. 新薬の処方日数制限について 【検討事項⑤】
6. 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の検証 【検討事項⑥】

保険医療材料専門部会

＜所掌事務＞

保険医療材料制度改革等にかかる専門的事項を調査審議する

＜検討のスケジュール＞ ※ 今後変更されうる

平成22年	12月15日	・医療材料価格等に係る調査について ・保険医療材料専門組織からの意見聴取	平成23年	10月頃	・意見聴取等の内容を踏まえた論点の整理
平成23年	6月22日	・今後の検討スケジュールについて ・専門委員からの意見聴取 ・特定保険医療材料調査の実施について			・各論点について調査結果等を踏まえ検討
	8月24日	・平成22年度海外材料調査の結果報告		11月以降	・材料制度改革の骨子(案)の提示及び審議
	9月頃	・関係業界からの意見聴取	平成24年	1月	・保険医療材料制度改革(案)の審議、取りまとめ

＜検討事項＞ 検討事項については、必要に応じて追加する

1. 内外価格差の是正について

(1) 外国価格調整について

① 価格調整の比較水準について

② 外国平均価格の対象国及びリストプライスの検討について【平成23年8月24日実施】

(2) 内外価格差の要因分析について

2. イノベーションの適切な評価やその他の事項について

・医療材料業界からの意見聴取を行い、引き続き検討【平成23年9月実施予定】

・医療材料の価格の審査をする立場から意見を聴取【平成22年12月15日実施】

・イノベーションの評価とともに費用対効果の観点を導入することや導入する場合の考え方について検討していくこととしてはどうか

診療報酬調査専門組織 (DPC評価分科会)

<DPC制度に係る今後の対応について(案)>

1. 調整係数の見直しに係る対応

① 係数・評価項目の確定

- 基礎係数設定のための医療機関群の具体化
- 機能評価係数 ・ の具体化(見直しや追加を含む)

② 改定に対応した具体的な報酬設定

- 経過措置の具体化
- 平成24年改定における各係数項目の具体的な算定式の設定(機能評価係数 各項目の重み付けを含む)

2. 診断群分類の見直し

- ① 新たな技術・レジメンに対応した見直し
- ② 副傷病の見直し 等

3. 算定ルール等の見直し

- ① 小児入院医療管理料・亜急性期入院医療管理料等の取扱い(評価のあり方)
- ② 在院時期に応じた薬剤料等包括項目の適切な評価のあり方
- ③ 高額薬剤等に係る対応(一部前倒しで実施)

4. その他

- ① 退院患者調査(DPC/PDPS導入の影響評価に係る調査)に関する報告
 - 平成24年度以降に導入を検討する新規調査の具体化外来診療に関する調査
 - 医療の質に関連する調査

1.②以外の事項については、11月及び12月に中医協総会へ報告する方向で引き続き検討。

1.②については改定の全体方針が定まってから中医協総会において議論

診療報酬調査専門組織 (医療技術評価分科会)

新規医療技術の評価及び既存技術の再評価にあたり、学会等から提出された技術評価希望書を参考に、中央社会保険医療協議会調査専門組織の医療技術評価分科会において検討を進め、中央社会保険医療協議会総会へ報告を行う。

※平成24年度改定では、評価の可視化、学会等からの提案期間を確保する観点から、提案技術の概要の公表及びそれに伴う様式の一部変更、提案書の配布から締め切りまでの期間の延長を行った。

【評価の方法】

関係学会提案

参考; 前回改定時は726件

医療技術評価分科会

【会議の事前作業】

・外部有識者の意見を踏まえ専門的観点から当該技術に関する評価(案)を作成する。



【会議】

・医療技術評価分科会において、技術の概要と評価(案)を示し、分野横断的な幅広い観点から評価を実施する。



中医協へ報告

【具体的内容】

1. 評価の対象技術

原則、医科診療報酬点数表第2章特掲診療料第2部(在宅医療)から第13部(病理診断)、又は歯科診療報酬点数表第2章特掲診療料第2部(在宅医療)から第14部(病理診断)に該当する技術

2. 技術評価要望書の提出

新たな医療技術や再評価が必要と考えられる医療技術について、有効性、安全性、技術的成熟度、倫理性・社会的妥当性普及性、既存の技術と比較した効率性等に関して、根拠を含め記載した評価希望書の提出を学会等(注)に求める。

(注) 学会等とは、日本医学会分科会、内科系学会社会保険連合、外科系学会社会保険委員会連合又は日本歯科医学会分科会(認定分科会含む)の何れかに属する学会、日本薬学会、並びに看護系学会等社会保険連合とする。

3. 実施スケジュール

学会等における評価要望書の作成、医療技術評価分科会での評価等に十分な時間を確保する観点から、下記のスケジュールで実施予定。

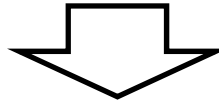
平成23年2月16日	中央社会保険医療協議会総会
2月下旬	技術評価要望書の提出
~6月末日	
10月末めど	評価(案)作成
11月以降	評価(案)をもとに医療技術評価分科会で評価 評価結果を中央社会保険医療協議会総会に報告

診療報酬調査専門組織 (医療機関のコスト調査分科会)

中医協答申附帯意見 (平成22年2月12日)

再診料や外来管理加算、入院基本料等の基本診療料については、その在り方について検討を行うこととするほか、財政影響も含め、平成22年度診療報酬改定における見直しの影響を検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。

基本診療料のコスト分析について、コスト調査分科会に意見聴取を依頼



コスト調査分科会で検討

入院基本料に関する原価(コスト)調査を行おうとする場合には、入院基本料に含まれるサービス内容の具体的定義付けが必要となる。

◆コスト把握の方法

- ① 残渣方式
- ② 積上げ方式(コスト配賦方式)

◆所要期間

同種の調査では、方法論が確立するまで5年程度を要する

◆所要経費

同種の調査では、当初の基本設計は年5百万円程度、調査実施は年3千万円程度の費用が必要



- ・入院基本料に関してただちに適切かつ有効なコスト調査を実施することはきわめて難しい
- ・長期的視点に立って調査研究する体制の構築が望まれる

診療報酬調査専門組織 (慢性期入院医療の包括評価分科会)

中医協総会(平成22年10月15日)

○慢性期入院医療に係る調査・検証の進め方について(付託事項の決定)

＜中医協総会からの付託事項＞

- (1)平成22年度改定で行った療養病棟入院基本料変更の影響についての検証
- (2)医療区分1の患者の実態についての検証
- (3)慢性期入院医療の在り方の総合的検討に資する検証
- (4)認知症患者の状態像に応じた評価の在り方についての検証

＜検討の経緯＞ 平成22年6月に「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」を実施

第1回(平成22年12月21日)

1. 中医協総会からの付託事項について
2. 転換意向調査、横断調査について
3. 介護保険制度の見直しについて
(老健局より説明)

第2回(平成23年1月27日)

1. 今後の調査・分析の進め方について
2. 慢性期分科会の進め方について

第3回(平成23年4月13日)

1. 横断調査・レセプト調査の分析について
2. 認知症の専門家からのヒアリング
 - ・ 朝田隆参考人
(筑波大学臨床医学系精神医学教授)
 - ・ 遠藤英俊参考人
(長寿医療研究センター内科総合診療部長)
 - ・ 池田学参考人(熊本大学神経精神科教授)
3. コスト調査の進め方について

第4回(平成23年6月2日)

1. 医療区分1の実態について
2. 横断調査の追加分析について

第5回(平成23年6月17日)

1. 認知症患者の評価について(精神・障害保健課より説明)
2. 医療の質の検証について

第6回(平成23年7月1日)

○報告書の取りまとめについて(報告書のたたき台提示)

第7回(平成23年7月29日)

1. コスト調査の結果について
2. 報告書の取りまとめについて

(平成22年度予算大臣折衝資料)

協会けんぽの国庫負担及び診療報酬改定について (抄)

2 診療報酬改定

平成22年度診療報酬改定においては、我が国の医療が置かれている危機的な状況を解消し、国民に安心感を与える医療を実現していくため、厳しい経済環境や保険財政の下ではあるが、配分の見直しや後発品の使用促進を図りつつ、診療報酬本体の引上げを行う。

(1) 診療報酬改定 (本体)

改定率 +1.55% (ネット +0.19%)

各科改定率	医科 +1.74%
	歯科 +2.09%
	調剤 +0.52%

医科については、急性期入院医療に概ね4,000億円程度を配分することとする。また、再診料や診療科間の配分の見直しを含め、従来以上に大幅な配分の見直しを行い、救急・産科・小児科・外科の充実等を図る。

(2) 薬価改定等

改定率 ▲1.36%

薬価改定	▲1.23%	(薬価ベース	▲5.75%)
材料価格改定	▲0.13%		

なお、別途、後発品の置き換え効果の精算を行う。

医療技術評価分科会の評価体制について（案）

1．医療技術評価分科会での検討事項について

中央社会保険医療協議会調査専門組織の医療技術評価分科会では、学会等から提出された技術評価希望書を参考に、診療報酬改定に向けて新規医療技術の評価及び既存技術の再評価に関する検討を行っている。

2．評価の進め方について

平成24年度改定においても、学会等から新たな医療技術や再評価すべき既存技術について、有効性・安全性等を踏まえた技術評価希望書の提出を求め、それらを参考に評価を進めることになった。

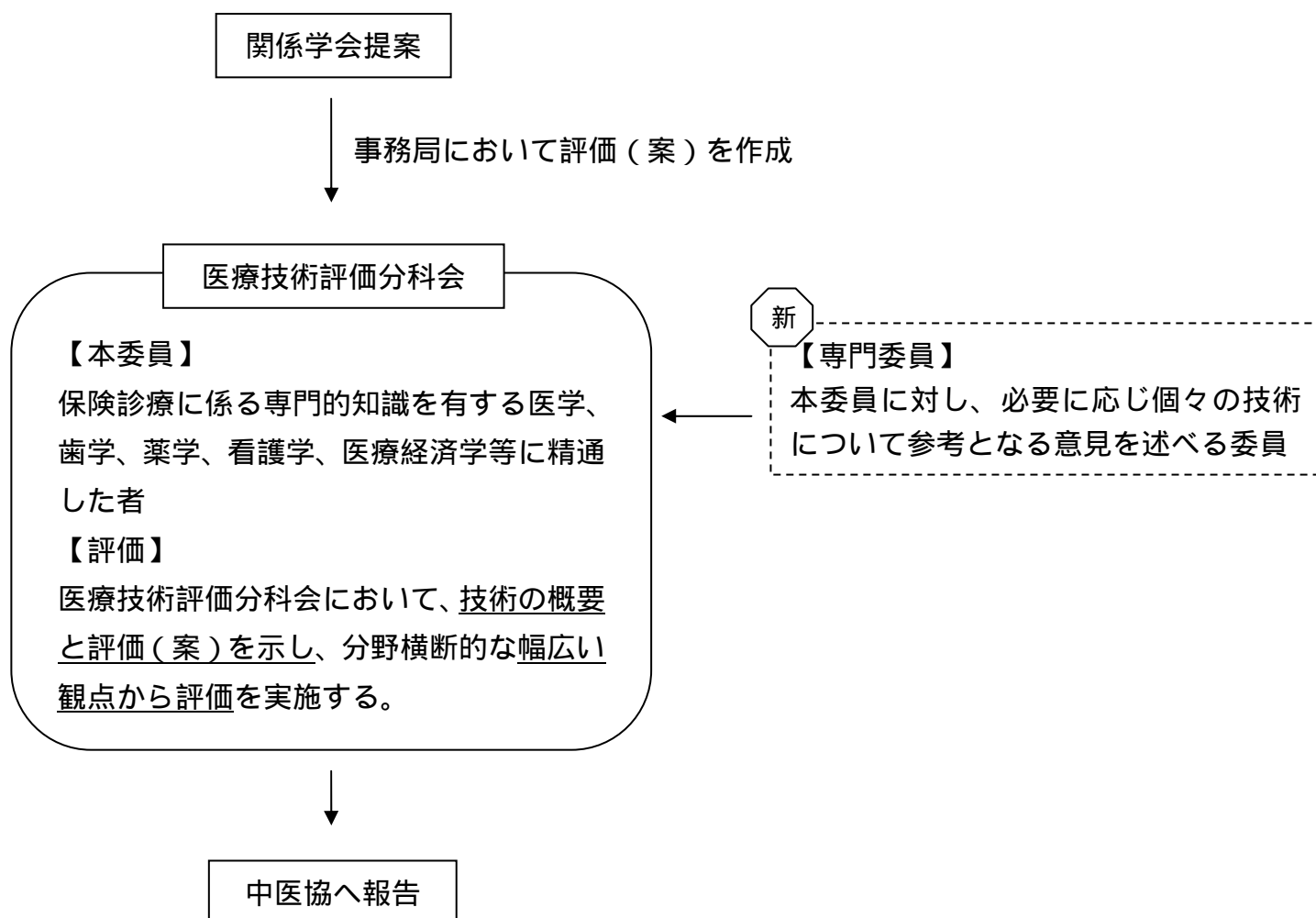
また、評価にあたっては、事務局において評価（案）を作成し、医療技術評価分科会において、技術の概要と評価（案）を示し、分野横断的な幅広い観点から評価を実施することが平成23年2月16日の中央社会保険医療協議会総会において了承された。

3．医療技術評価分科会の評価体制について

医療技術評価分科会は保険診療に係る専門的知識を有する医学、歯学、薬学、看護学、医療経済学等に精通した委員から構成され、幅広い観点から、分野横断的に評価を行っている。平成23年6月2日の医療技術評価分科会において、評価の可視化の観点から提案技術の概要と評価（案）を公表し議論を行うことを踏まえ、今後の評価の具体的な進め方について検討された。

その結果を踏まえ、医療技術の進歩や多様性に対応し、評価の参考として、必要に応じ、専門的観点から有識者の助言をえて評価を行うよう体制を強化するため、診療報酬調査専門組織運営要綱の必要な修正を行うこととしてはどうか。

【評価の進め方及び体制の概要図】



【今後の予定（案）】

平成23年	2月16日	中央社会保険医療協議会総会
	2月下旬 ～6月末日	技術評価要望書の提出
	10月末めど	評価（案）作成
	11月以降	評価（案）をもとに医療技術評価分科会で評価 評価結果を中央社会保険医療協議会総会に報告

平成24年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価・再評価に係る評価方法等について（案）

概要

これまでの診療報酬改定では、新規医療技術の評価及び既存技術の再評価にあたり、学会等から提出された技術評価希望書を参考に、中央社会保険医療協議会調査専門組織の医療技術評価分科会において検討を進め、中央社会保険医療協議会総会へ報告を行ってきた。

平成24年度改定においても、学会等から新たな医療技術や再評価すべき既存技術について、有効性・安全性等を踏まえた技術評価希望書の提出を求め、それらを参考に、医療技術評価分科会において評価・検討を進めてはどうか。

その際、平成24年度改定では、評価の可視化、学会等からの提案期間を確保する観点から、提案技術の概要の公表及びそれに伴う様式の一部変更、提案書の配布から締め切りまでの期間の延長を行うこととしてはどうか。

【評価の方法】

関係学会提案

↓ 参考；前回改定時は726件

医療技術評価分科会

【会議の事前作業】

・外部有識者の意見を踏まえ専門的観点から当該技術に関する評価（案）を作成する。



【会議】

・医療技術評価分科会において、技術の概要と評価（案）を示し、分野横断的な幅広い観点から評価を実施する。



中医協へ報告

【具体的内容】

1．評価の対象技術

医療技術評価分科会における評価対象技術は、原則、医科診療報酬点数表第2章特掲診療料第2部（在宅医療）から第13部（病理診断）又は歯科診療報酬点数表第2章特掲診療料第2部（在宅医療）から第14部（病理診断）に該当する技術として評価されている又はされることが適当な医療技術とする。

2．技術評価要望書の提出

新たな医療技術や再評価が必要と考えられる医療技術について、有効性、安全性、技術的成熟度、倫理性・社会的妥当性普及性、既存の技術と比較した効率性等に関して、根拠を含め記載した評価希望書の提出を学会等（*）に求める。

* 学会等とは、日本医学会分科会、内科系学会社会保険連合、外科系学会社会保険委員会連合又は日本歯科医学会分科会（認定分科会含む）の何れかに属する学会、日本薬学会、並びに看護系学会等社会保険連合とする。

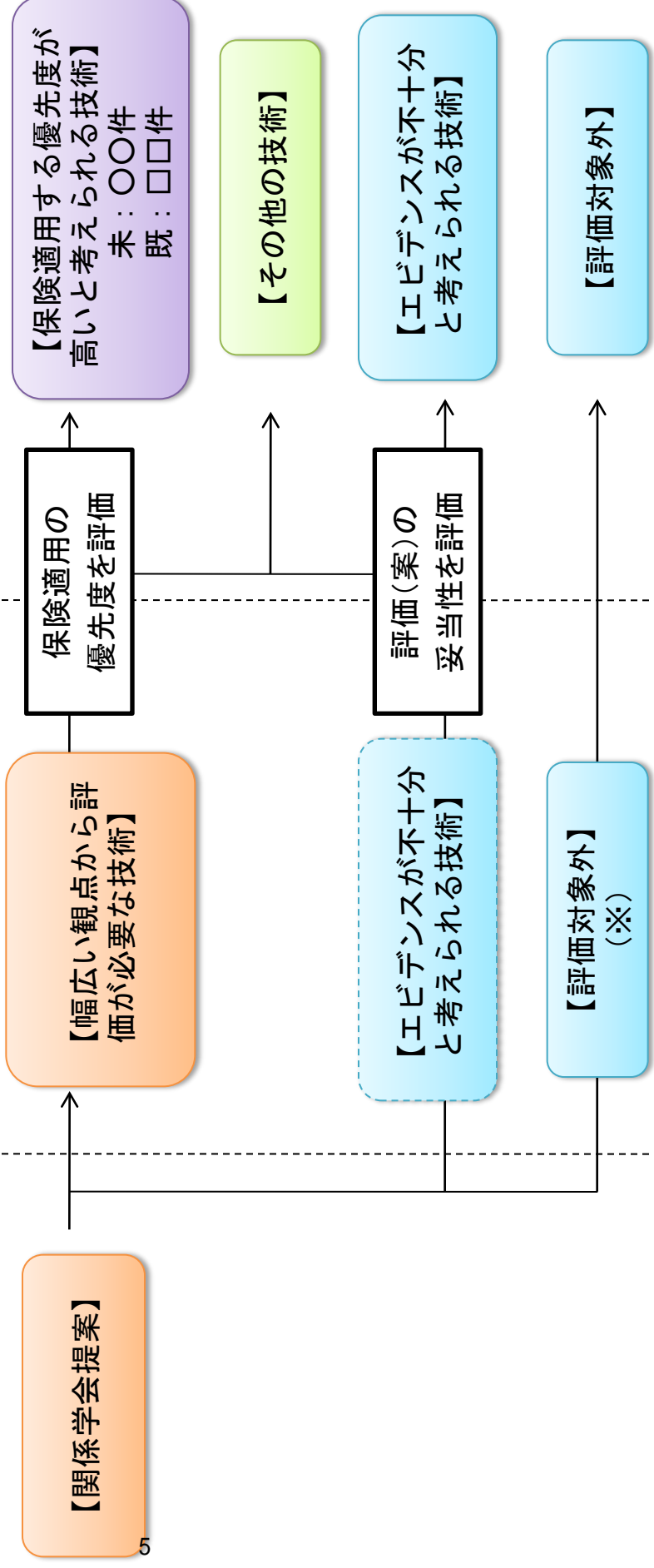
3．実施スケジュール

学会等における評価要望書の作成、医療技術評価分科会での評価等に十分な時間を確保する観点から、下記のスケジュールで実施することとしてはどうか。

平成 23 年 3 月上旬	提案書配布
6 月下旬	提出締め切り、重複・薬事法などの確認
7～9 月	専門的観点を踏まえ、評価（案）を作成
10 月以降	評価（案）をもとに医療技術評価分科会で評価 評価結果を中央社会保険医療協議会総会に報告

平成24年度改定・医療技術評価分科会の進め方(案)

	事務局において評価(案)を作成	医療技術評価分科会における評価
時期(予定)	8月～10月頃	10月以降～(結果を中医協総会へ報告)
評価内容	<ul style="list-style-type: none"> ・評価(案)の作成 ・エビデンスが不十分と考えられる技術について、その理由を提示 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険適用の優先度に関する評価及び ・評価(案)の妥当性に関する評価 ・必要に応じ、専門的観点から有識者の助言をえて評価



※ 薬事法上の承認が得られていない医薬品及び医療機器等を用いる技術
先進医療専門家会議において保険導入等について議論する技術 など

診療報酬調査専門組織運営要綱

(所掌事務)

第1条 診療報酬調査専門組織は、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関し、次の各号に掲げる事項等について、専門的な調査及び検討を行う。

- 1 DPC導入の評価及び影響の検証等
- 2 慢性期入院医療の包括評価
- 3 医療機関のコスト
- 4 医療技術の評価
- 5 手術成績に影響すると考えられる諸因子等
- 6 その他の技術的課題

(組織)

第2条 診療報酬調査専門組織は、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関し意見を述べる委員70名以内により構成する。

- 2 委員には保険医療専門審査員をもって充てる。

(分科会の設置等)

第3条 診療報酬調査専門組織には、診療報酬体系の見直しに係る技術的課題に関し、専門的な調査又は検討を行うため、第1条に定める事項について分科会を設置する。

- 2 分科会長は、その分科会を構成する委員の中から互選により選出する。
- 3 分科会長は、分科会の事務を総理し、分科会を代表する。
- 4 分科会長に事故があるときは、その分科会を構成する委員のうち分科会長が指名する委員がその職務を代行する。

(定足数)

第4条 分科会は、委員の2分の1以上の出席がなければ会議を開き、意見の確認を行うことができない。ただし、第5条に規定する意見書の提出があった委員は出席したものとみなす。

(欠席委員の意見提出)

第5条 委員は、やむを得ない理由により出席できない場合は、当該議題について予め意見書を提出することができる。

(開催)

第6条 分科会は、必要に応じて開催するものとする。

(審議の公開)

第7条 分科会の審議は公開とする。ただし、分科会長が必要と認めるときは、審議を非公開とすることができる。

(庶務)

第8条 診療報酬調査専門組織の庶務は保険局医療課において処理する。

(補足)

第9条 この要綱に定めるもののほか、分科会の議事運営に必要な事項は分科会長が各分科会に諮って定める。

附 則

この要綱は平成15年7月1日から施行する。

附 則 (所掌事務の追加及び委員の増員の一部施行)

この要綱は平成18年7月1日から施行する。

保険医療材料専門組織運営要綱

(所掌事務)

第1条 保険医療材料専門組織は、医療機器の保険適用過程の透明化を図るため、厚生労働省の行う医療機器の保険適用に関する事務のうち、次に掲げる事項について専門的な検討を行う。

- 一 決定区分C1又はC2を希望する医療機器の保険適用等に関し、区分選定の妥当性(区分の変更を含む。)及び暫定価格を希望するものについての当該暫定価格の妥当性
- 二 決定区分案(暫定価格を含む。)に対する製造業者等の不服の妥当性
- 三 特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)において既に定められている機能区分の妥当性
- 四 再算定の要件に該当すると考えられる機能区分の再算定の要件への該当性
- 五 再算定案に対する製造業者等の不服の妥当性

(組織)

第2条 保険医療材料専門組織は、常時、保険医療材料専門組織に参加し医療機器の保険適用等に関し意見を述べる委員(以下「本委員」という。)15名以内及び個々の品目の審査を担当し、本委員に対し参考となる意見を述べる委員(以下「専門委員」という。)50名以内により構成する。

- 2 本委員及び専門委員にはそれぞれ保険医療専門審査員をもって充てる。
- 3 委員長は本委員の中から互選により選出する。
- 4 委員長は保険医療材料専門組織の事務を総理し、保険医療材料専門組織を代表する。
- 5 委員長に事故があるときは、予め委員長の指名する委員が、その職務を代行する。

(定足数)

第3条 保険医療材料専門組織は、本委員の2分の1以上の出席がなければ会議を開き、意見の確認を行うことができない。ただし、第7条に規定する意見書の提出があったものは出席した者とみなす。

(専門委員の会議への参加)

第4条 専門委員は医療機器の保険適用等の検討に当たり、委員長又は当該医療機器の検討を担当している本委員が必要と認めた場合に限り、会議に参加し、意見を述べることができる。

(意見の確認)

第5条 議事は、委員長を除く出席した本委員の多数意見をもって確認し、可否同数のときは、委員長の意見によるところとする。

2 製造業者等からの不服意見を聴取した場合は、製造業者等の退席後、本委員の意見の確認を行う。

(関与委員の取扱い)

第 6 条 保険適用を希望する医療機器の開発に関与している本委員又は専門委員（以下「関与委員」という。）は、当該医療機器の検討に参加又は担当しない。

2 前項の規定にかかわらず、委員長（第 2 条第 5 項の規定により代行する者を含む。以下同じ。）が関与委員の発言を必要と認めた場合は、当該関与委員は、当該医療機器の検討に参加することができる。ただし、当該関与委員が本委員である場合は、前条に規定する意見の確認には参加しない。

(欠席委員の意見提出)

第 7 条 本委員又は専門委員は、やむを得ない理由により出席できない場合は、当該議題について予め意見書を提出することができる。

(開催)

第 8 条 保険医療材料専門組織は、原則として 1 月に 1 回以上開催するものとする。

(議事の公開)

第 9 条 保険医療材料専門組織は非公開とする。

(庶務)

第 10 条 保険医療材料専門組織の庶務は保険局医療課において処理する。

(補足)

第 11 条 この要綱に定めるもののほか、保険医療材料専門組織の議事運営に関し必要な事項は、委員長が保険医療材料専門組織に諮って定める。

附則

この要綱は、平成 12 年 11 月 29 日から施行する。

附則

この要綱は、平成 13 年 12 月 25 日から施行する。

附則

この要綱は、平成 16 年 1 月 15 日から施行する。

附則

この要綱は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

平成23年6月2日現在

診 調 組	技 - 1
2 3.	6. 2

診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会委員名簿

(五十音順)

氏 名	所 属
岩中 督	東京大学小児腫瘍科学教授
大滝 純司	東京医科大学医学部教授
熊本 一郎	鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 医療システム情報学教授
○ 齊藤 壽一	社会保険中央総合病院名誉院長
佐々木 均	長崎大学病院教授・薬剤部長
真田 弘美	東京大学大学院医学系研究科教授 (健康科学・看護学専攻)
重藤 えり子	独立行政法人国立病院機構東広島医療センター 感染症診療部長
須田 英明	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授 (歯髄生物学)
中村 丁次	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部長・教授 (栄養学)
難波 貞夫	富士重工業健康保険組合 総合太田病院病院長
福田 敬	東京大学公共健康医学専攻疫学保健講座臨床疫学・経済学分野准教授
本田 浩	九州大学大学院医学研究院 放射線科学分野教授
松野 彰	帝京大学ちば総合医療センター副院長
松村 英雄	日本大学歯学部教授 (歯科補綴学教室Ⅲ講座)
○ 吉田 英機	昭和大学名誉教授 (泌尿器科)
渡邊 清明	国際医療福祉大学三田病院検査部長・教授

◎分科会長

○分科会長代理

被災地の医療機関等に対する診療報酬上の緩和措置について

1. 入院診療関連

(1) 看護職員の不足に対する措置

被災等による看護職員の不足に対応するため、入院基本料の算定における看護配置基準について以下のような要件緩和を行う。

	月平均入院患者数	・ 必要な看護職員数 ・ 看護職員と入院患者の比率 ・ 看護師と准看護師の比率	看護職員の 月平均夜勤時間数
通常時	直近1年間の平均値	1割以内かつ1月以内の変動は可能(100床未満は3月以内) (従前の入院基本料を算定)	1割以内かつ3月以内の変動は可能 (従前の入院基本料を算定)
緩和措置	直近1年間の平均値 又は <u>震災後、患者数が減少した後の平均値</u>	<u>2割以内</u> の変動は可能 (従前の入院基本料を算定)	<u>2割以内</u> の変動は可能 (従前の入院基本料を算定)

(2) 退院の受け皿となる後方病床の不足に対する措置

津波等による被害に伴い、退院の受け皿となる後方病床が機能しておらず、入院期間が長引くことにより、震災前の入院基本料の平均在院日数要件を満たすことができなくなるため、以下の要件緩和を行う。

	月平均在院日数
通常時	1割以内かつ3月以内の変動は可能 (従前の入院基本料を算定)
緩和措置	<u>2割以内</u> の変動は可能 (従前の入院基本料を算定)

(例) 一般病棟入院基本料の平均在院日数の要件

7対1 19日以内 10対1 21日以内 13対1 24日以内 15対1 60日以内

(3) 保険医療機関の全壊等に伴う入院機能の移転に対する措置

現行制度においては、保険医療機関は全ての被保険者に対して開放性を有することが必要であり、外来を行わない医療機関は保険医療機関として認めていないところ。

今回の被災により保険医療機関が全壊したことにより、従来の入院患者等を移動させて他の医療機関を利用して入院診療を行う場合には、外来を開設しなければならず、被災地で医師が不足している現状においてはこれが大変困難となっている。このため、このような場合には、当該医療機関において外来を開いていない場合であっても、保険医療機関として認めることとし、被災地における医師の不足を反映した取扱いとする。

2. 外来診療関連

医療機関の不足やアクセスの困難さに対する措置

現行においては、新医薬品の処方日数は、薬価収載後1年間は1回の処方につき14日分を限度としているところ。

被災地において、患者の住居の周囲にあった保険医療機関が全て機能していない場合や、最寄りの医療機関までの交通手段の無い仮設住宅に入居した場合等、やむを得ない事情がある場合においては、頻繁に医療機関を受診することが困難であるため、当該患者に対する14日間の処方制限を緩和する。(適用は9月12日から)

3. 在宅医療関連

入院機能を有する医療機関の減少による入院を要する患者に係る病床不足に対する措置

在宅訪問診療料における算定回数の緩和措置

被災地においては、入院診療を行う医療機関が不足していることにより、通院困難な患者に対してやむをえず在宅により診療を行う場合には、在宅訪問診療料の算定可能回数について週3回を緩和し、病床の不足に対応する。

在宅患者訪問看護・指導料、訪問看護基本療養費の算定回数の緩和措置

被災地においては、入院診療を行う医療機関が不足していることにより、通院困難な患者に対してやむをえず訪問看護を行う場合には、算定可能回数について週3回を緩和し、病床の不足に対応する。

在宅医療のみを行う保険医療機関の指定

周囲に入院医療機関が不足している等、やむを得ない場合には、当該医療機関において外来を開かず、在宅医療のみを行う場合であっても保険医療機関として認めることとする。

4. 歯科診療

カルテの滅失等に伴うクラウン・ブリッジ維持管理の対象部位の治療の際の措置

クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出を行った保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対する治療に際して、診療録等が震災によって滅失したため(当該医療機関が原子力災害の警戒区域等であり診療録を移転先で確認できない場合も含む。) 歯冠補綴物又はブリッジの装着日が不明な場合で、保険者及び患者(その家族等)のいずれへ確認を行っても装着日が不明である場合には、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に「東日本大震災の被災により歯冠補綴物又はブリッジの装着日不明」と記載の上、当該装着日から2年が経過したものとして取り扱って差し支えないこととする。

対象地域は岩手県、宮城県及び福島県とする

緩和措置の期限は、当面、平成23年度末までとする

上記の内容について9月6日付けで通知を発出したところ

なお、診療報酬改定時については、補助金や補償との役割分担をふまえ、財源の状況も含めて、震災対策に係る診療報酬の在り方について検討を行うこととする。

被災地訪問・意見交換会での主なご意見(未定稿)

要望の詳細は、整理中であり、今後変更されうる。

	算定要件の緩和に関すること	加算に関すること	その他
経営に関すること	医療従事者の流出、施設の損害に対応した施設基準の緩和をお願いしたい	診療報酬を特例的に加算して欲しい 被災地における特例加算を創設した際には、患者の自己負担や保険料・保険者の負担についての配慮も必要	後発医薬品が多すぎて、被災時に揃えられない
医療スタッフに関すること	看護師が避難してしまい、人員基準を満たせない	医師、看護師が不足しているので、被災地支援特別加算を創設して欲しい	医師や看護師が避難してしまい、医療スタッフが集まらない
	従来の医療機関が全壊。外来は仮設で再開、入院は離れた病院を活用。それぞれに人員配置を満たすことが負担。入院のみの保険医療機関が認められていないことも負担	震災により医師数が減っているので、医師事務作業補助体制加算を特定機能病院にも認めて欲しい	医師の地方勤務を義務づけて欲しい
医療提供体制に関すること	後方病床が壊滅する中で退院させることができず、在院日数が長めになり、算定要件を満たせなくなってしまう 訪問診療を行う際の制限(訪問回数制限)の緩和をお願いしたい		新薬の処方制限は14日以内とされているが、仮設住宅に住んでいる方などは交通機関がなくなり、医療機関まで通えないので、処方日数制限の緩和が必要
その他	カルテが流された場合など、クローン・ブリッジ維持管理料の算定要件を緩和して欲しい	電源対策、カルテの2重保存などを評価して欲しい 原発への不安加算、危険加算を創設して欲しい	一部負担金支払い免除の期間延長