

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

1. 目的

- ・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、患者の意識等を把握する。

〈調査のねらい〉

（1）施設調査

- 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。

（2）患者調査

- 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・方法

■ 調査対象

〈施設調査〉

- ・施設調査として、①病院調査、②一般診療所調査（地域医療貢献加算有り）、③一般診療所調査（地域医療貢献加算無し）を実施する。
- ・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床未満の病院を調査対象とする。
- ・診療所については、全国の一般診療所のうち、地域医療貢献加算の有り、無しを判別し、それぞれを調査対象とする。
- ・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施設を調査対象とする。

<患者調査>

- ・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する。
- ・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 名を本調査の対象とする。

■ 調査方法

- ・施設調査は、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
- ・患者調査は、自記式調査票とする。配布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）とする。

3. 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 － 懇切丁寧な説明として行ってほしいこと

	<ul style="list-style-type: none"> － 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变化について ・ 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

4. 結果概要

(1) 回収状況

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

■ 回答医療機関の概況

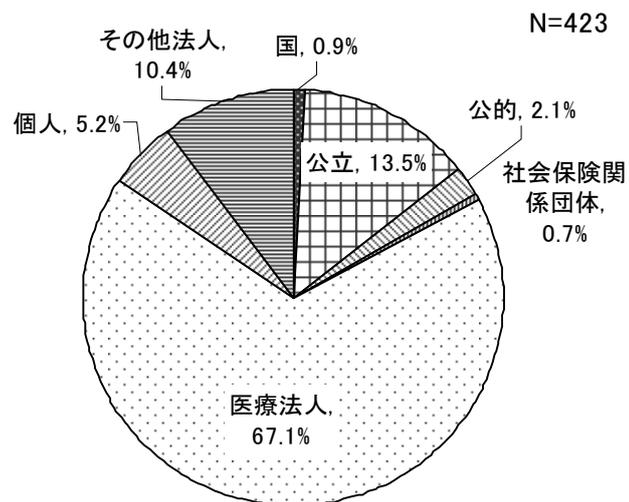
① 設置主体

◆ 病院

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。

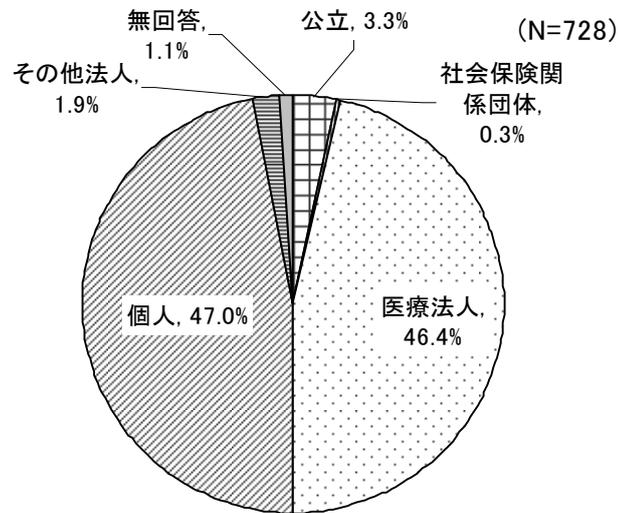


◆一般診療所

図表 2-2 一般診療所の設置主体

	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。

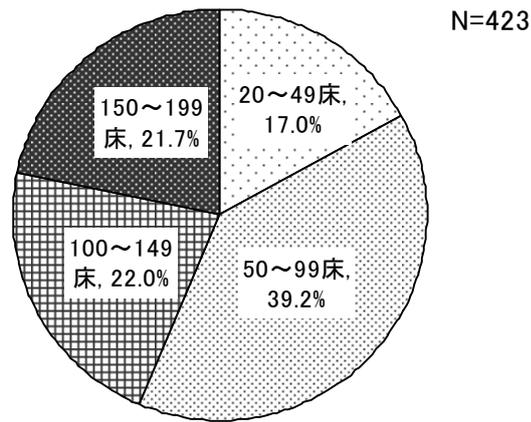


② 病床の状況

◆ 病院

図表 2-3 病院の病床数

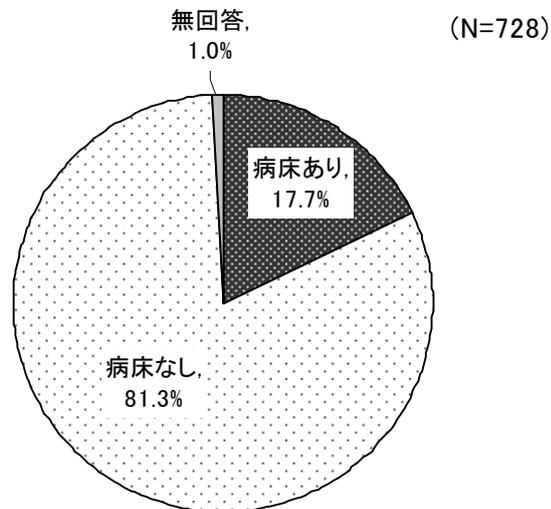
病床数	病院数	構成比	全国値※	構成比
20～49床	72	17.0%	1,026	17.0%
50～99床	166	39.2%	2,270	37.5%
100～149床	93	22.0%	1,432	23.7%
150～199床	92	21.7%	1,319	21.8%
合計	423	100.0%	6,047	100.0%
平均病床数		99.4床		—



◆ 一般診療所

図表 2-4 一般診療所の病床の有無

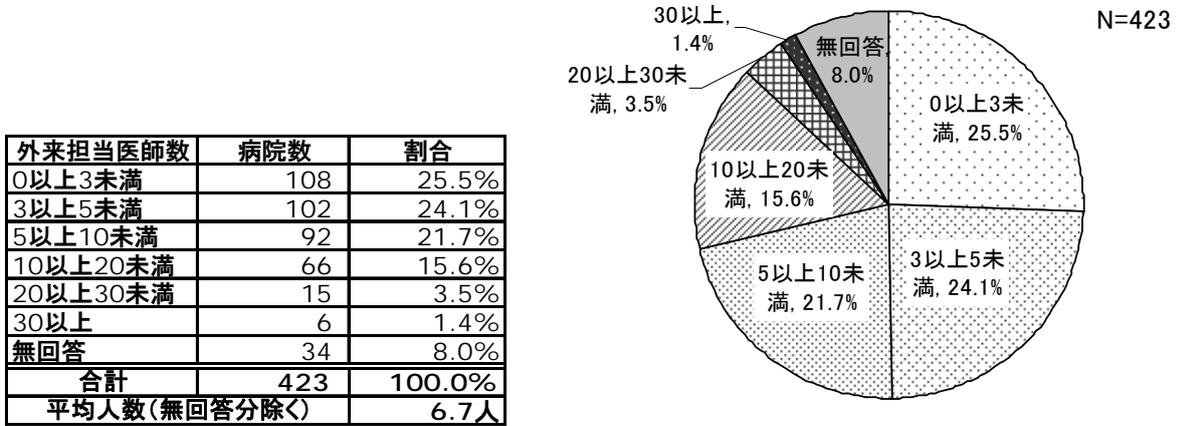
診療所数	実数	構成比
1 病床あり	129	17.7%
2 病床なし	592	81.3%
無回答	7	1.0%
合計	728	100.0%



③ 外来担当医師数

◆病院

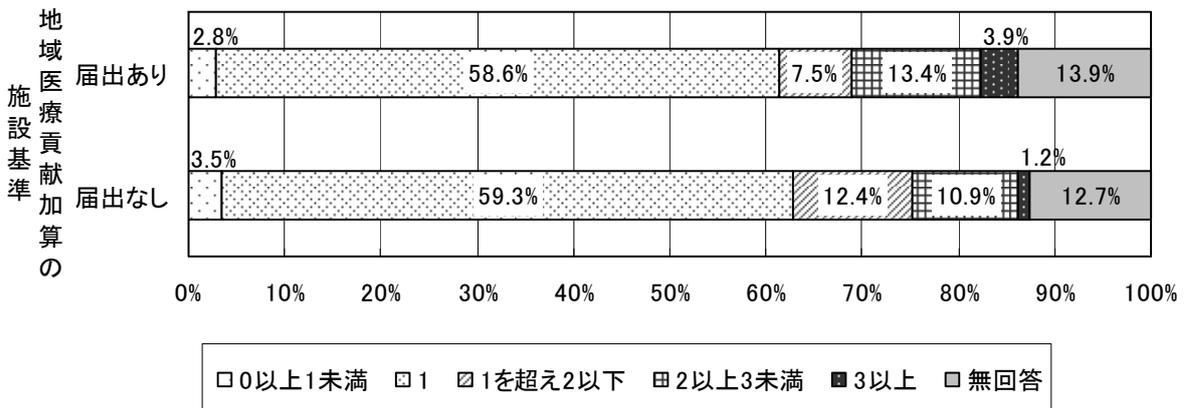
図表 2-5 病院の外来担当医師数（常勤換算）



◆一般診療所

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	



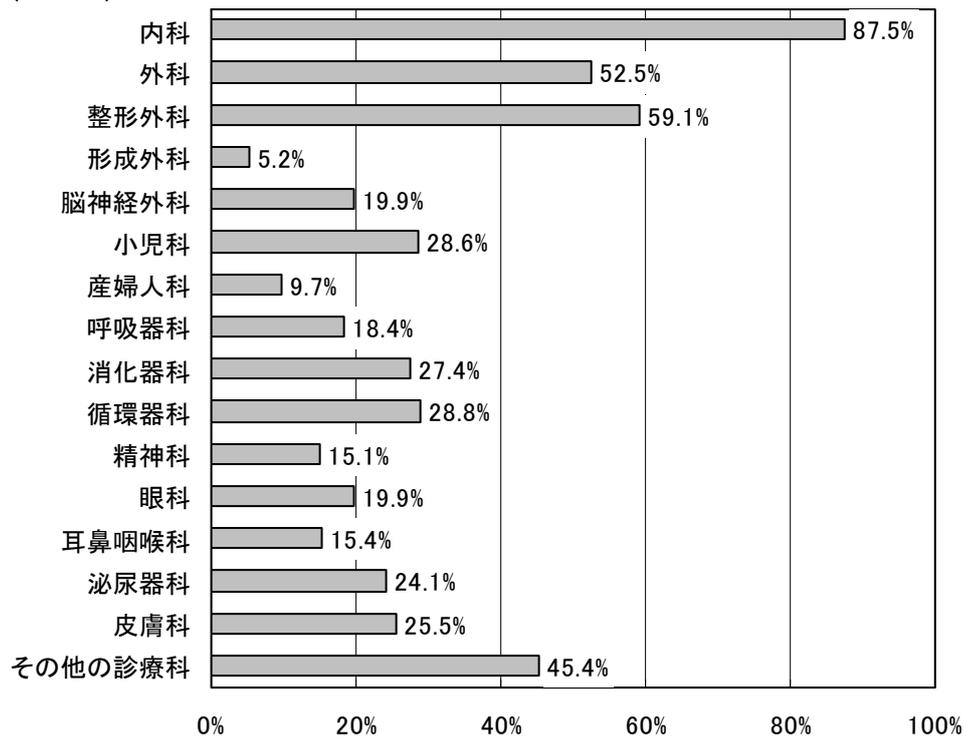
④ 診療科

◆ 病院

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)



◆一般診療所

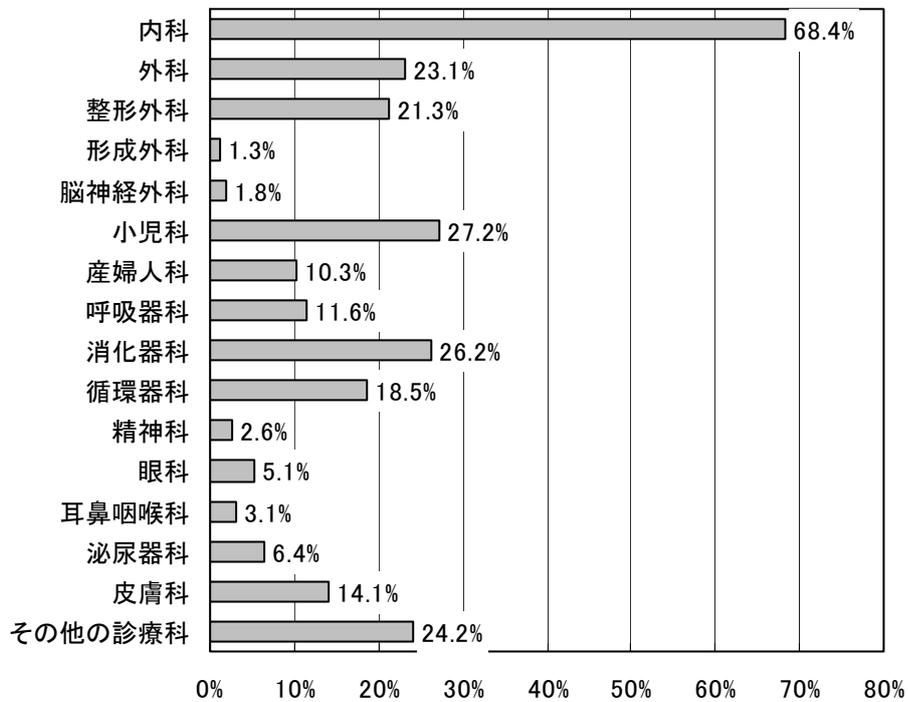
・外来を実施する診療科

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%

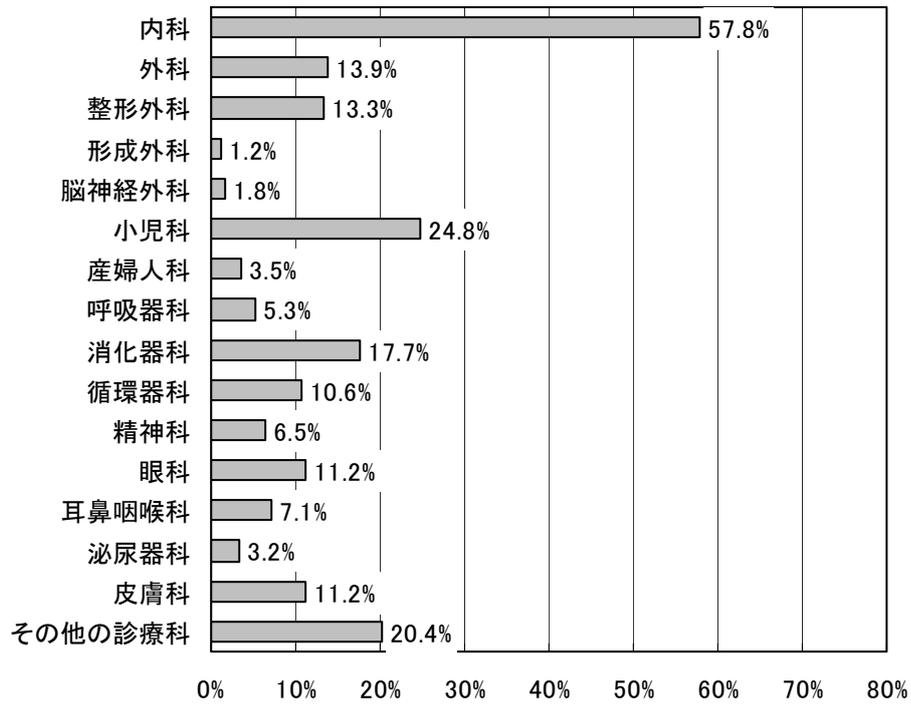
(N=389)

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)

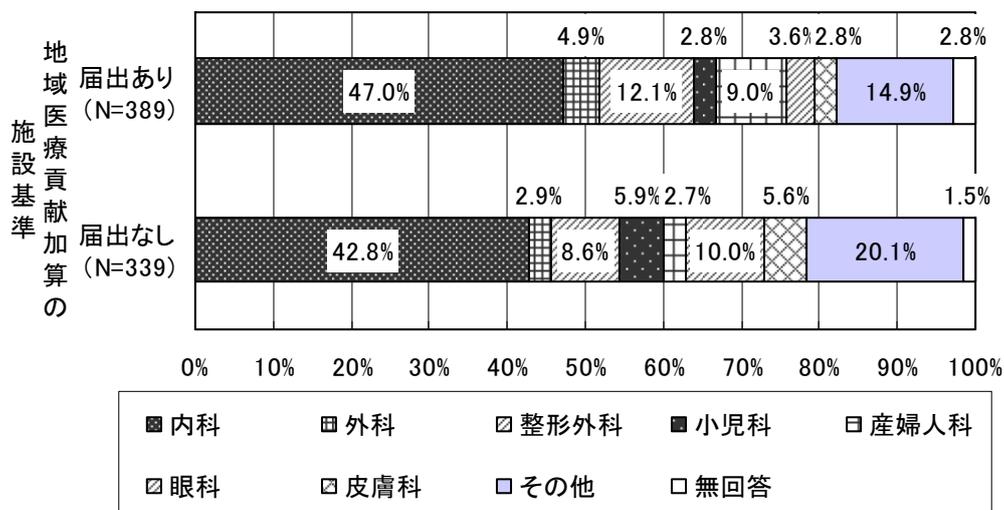
外来を行う診療科
(地域医療貢献加算の施設届出のない一般診療所)



・主たる診療科

図表 2-9 主たる診療科（一般診療所）

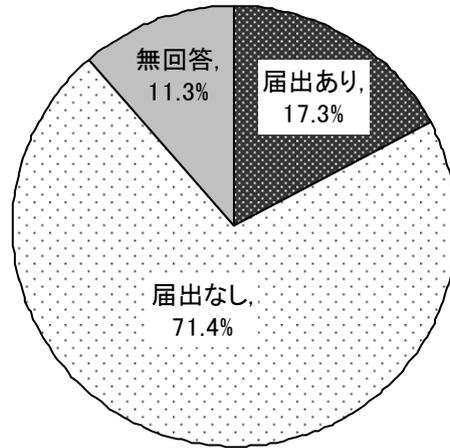
診療科	地域医療貢献加算 (発送ベース)				合計	
	届出あり		届出なし		診療所数 割合	
	診療所数	割合	診療所数	割合		
1 内科	183	47.0%	145	42.8%	328	45.1%
2 外科	19	4.9%	10	2.9%	29	4.0%
3 整形外科	47	12.1%	29	8.6%	76	10.4%
4 形成外科	2	0.5%	0	0.0%	2	0.3%
5 脳神経外科	3	0.8%	4	1.2%	7	1.0%
6 小児科	11	2.8%	20	5.9%	31	4.3%
7 産婦人科	35	9.0%	9	2.7%	44	6.0%
8 呼吸器科	0	0.0%	0	0.0%	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）

図表 2-10 在宅療養支援診療所の届出状況

(N=728)



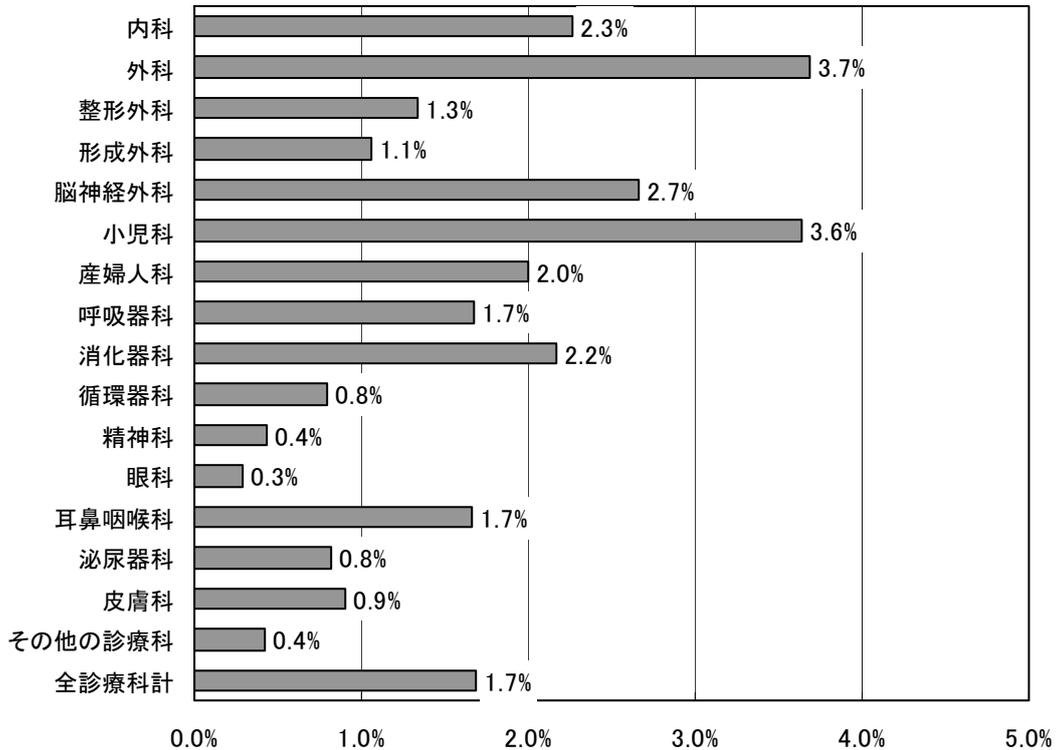
⑥ 時間外・深夜・休日加算等の算定状況

◎診療科別（平成 22 年 10 月）

◆病院

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）

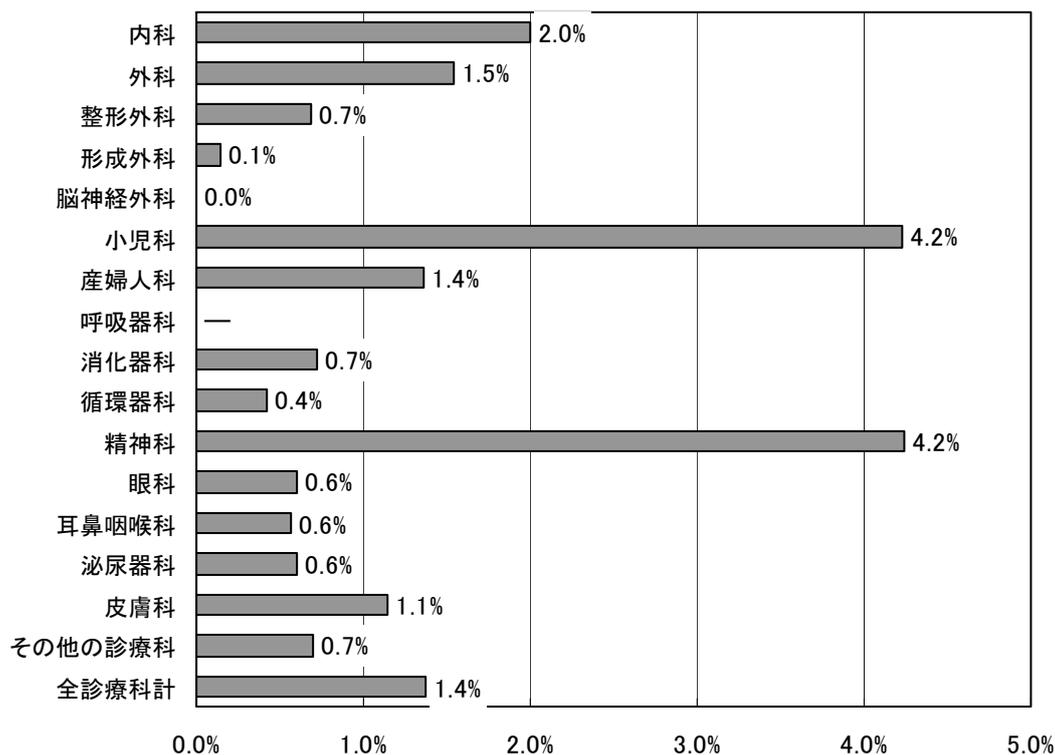
診療科	有効回答 施設数 (s)	外来診療 延べ患者数 (a) + (b)	うち初診 (a)	うち再診 (b)	時間外・深夜・休日加算 等件数 (c)	1施設 あたり (c) / (s)	算定率 (c) / ((a)+(b))
1 内科	265	345,803	32,700	313,103	7,824	29.5	2.3%
2 外科	157	75,544	9,588	65,956	2,781	17.7	3.7%
3 整形外科	158	186,949	21,952	164,997	2,493	15.8	1.3%
4 形成外科	11	2,170	392	1,778	23	2.1	1.1%
5 脳神経外科	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%



◆一般診療所

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%

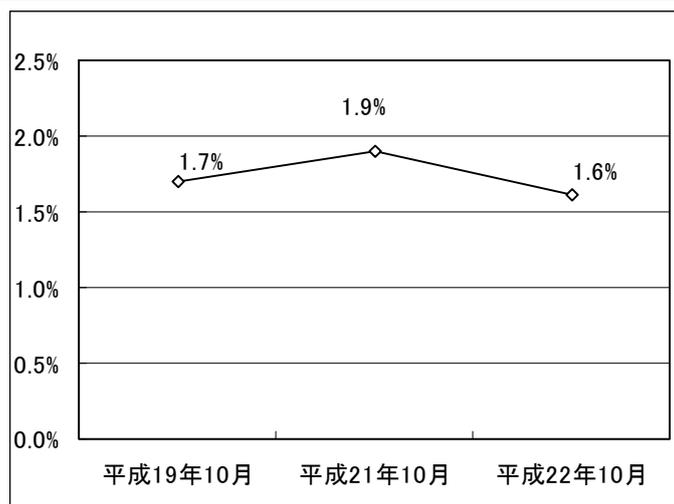


◎算定状況の推移

◆病院

図表 2-13 主たる診療科別 時間外・深夜・休日加算等の算定の推移（病院）

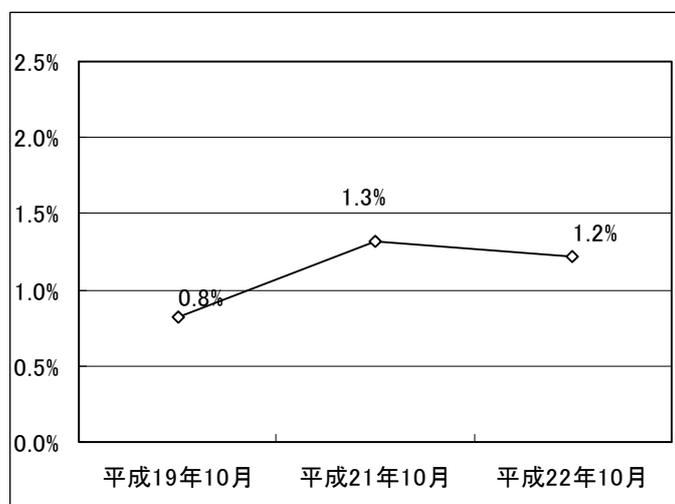
年次	有効回答 施設数	外来診療 延べ患者数	うち初診	うち再診	時間外・深夜・休日加算 等件数	1施設 あたり	算定率
	(s)	(a) + (b)	(a)	(b)	(c)	(c) / (s)	(c) / ((a)+(b))
平成19年10月	299	962,238	111,496	850,742	16,337	54.6	1.7%
平成21年10月		1,080,971	135,250	945,721	20,604	68.9	1.9%
平成22年10月		1,147,022	136,449	1,010,573	18,565	62.1	1.6%



◆一般診療所

図表 2-14 主たる診療科別 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	外来診療 延べ患者数	うち初診	うち再診	時間外・深夜・休日加算 等件数	1施設 あたり	算定率
	(s)	(a) + (b)	(a)	(b)	(c)	(c) / (s)	(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）

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・休日診療料の算定状況の推移（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

■ 外来管理加算の状況

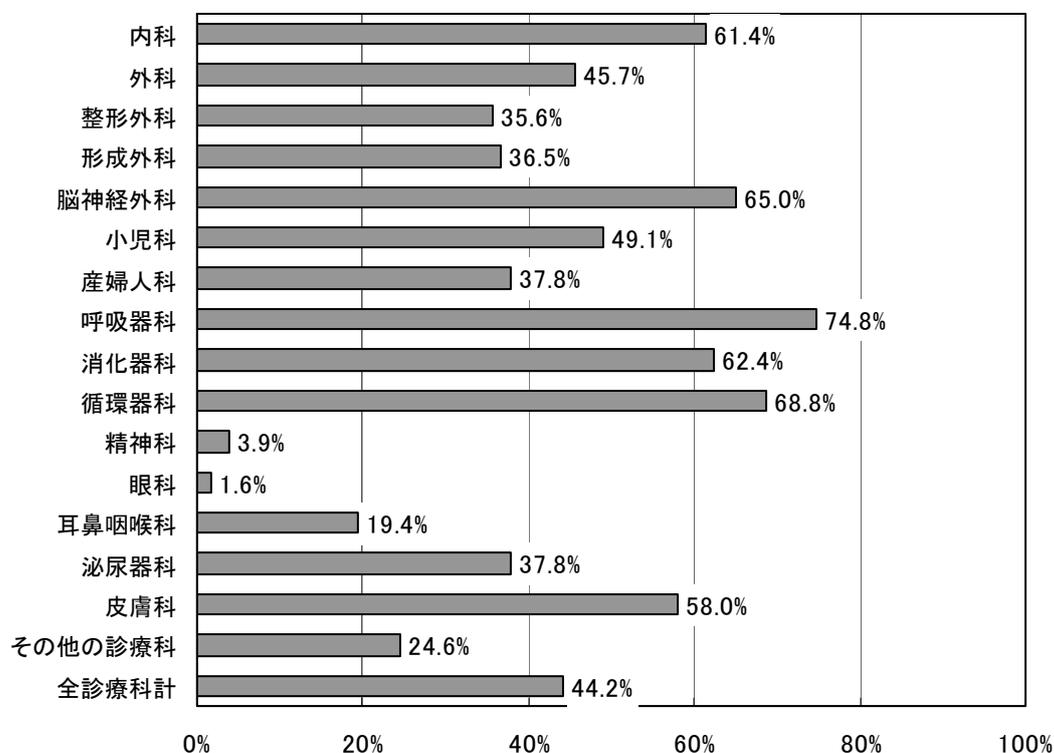
① 外来管理加算の算定状況

◎診療科別（平成 22 年 10 月）

◆病院

図表 2-16 診療科別 外来管理加算の算定状況（病院）

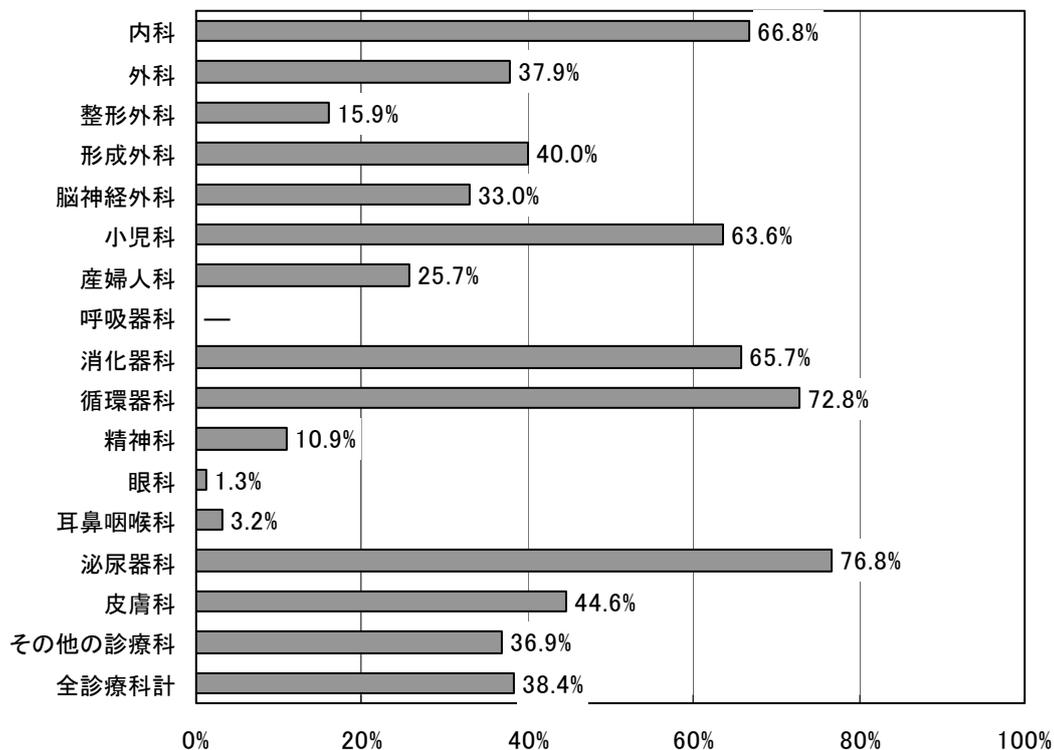
診療科	有効回答 施設数 (s)	外来診療 延べ患者数 (a) + (b)	うち再診 (b)	外来管理加算 算定回数 (d)	1施設 あたり (d) / (s)	算定率 (d) / (b)
1 内科	289	360,071	326,548	200,422	693.5	61.4%
2 外科	167	74,458	64,977	29,724	178.0	45.7%
3 整形外科	193	204,347	181,555	64,679	335.1	35.6%
4 形成外科	15	3,116	2,616	956	63.7	36.5%
5 脳神経外科	64	23,338	20,043	13,023	203.5	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%



◆一般診療所

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%

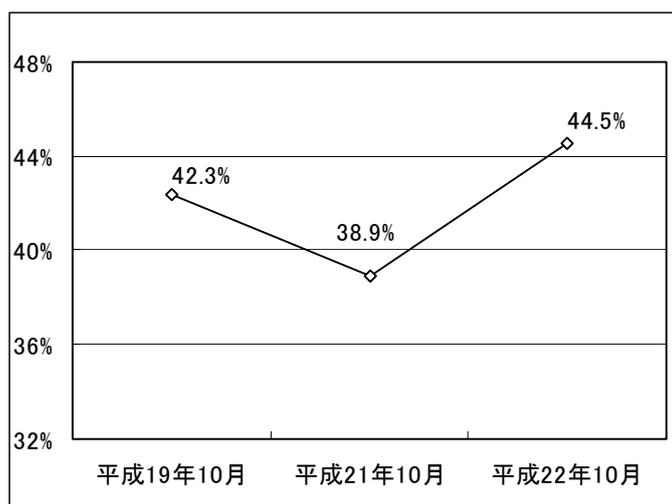


◎算定状況の推移

◆病院

図表 2-18 診療科別 外来管理加算の算定の推移（病院）

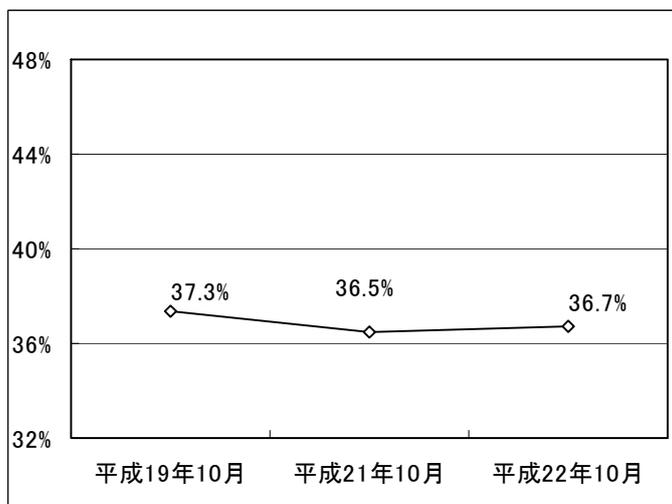
	年次	有効回答 施設数 (s)	外来診療 延べ患者数 (a) + (b)	うち再診 (b)	外来管理加算 算定回数 (d)	1施設 あたり (d) / (s)	算定率
							(d) / (b)
全診 療科 計	平成19年10月	300	1,130,727	998,470	422,828	1409.4	42.3%
	平成21年10月		1,062,332	933,194	363,021	1210.1	38.9%
	平成22年10月		949,161	842,498	375,285	1251.0	44.5%



◆一般診療所

図表 2-19 主たる診療科別 外来管理加算の算定の推移（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	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%



◎外来管理加算の算定の有無

◆病院

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%

◆一般診療所

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%

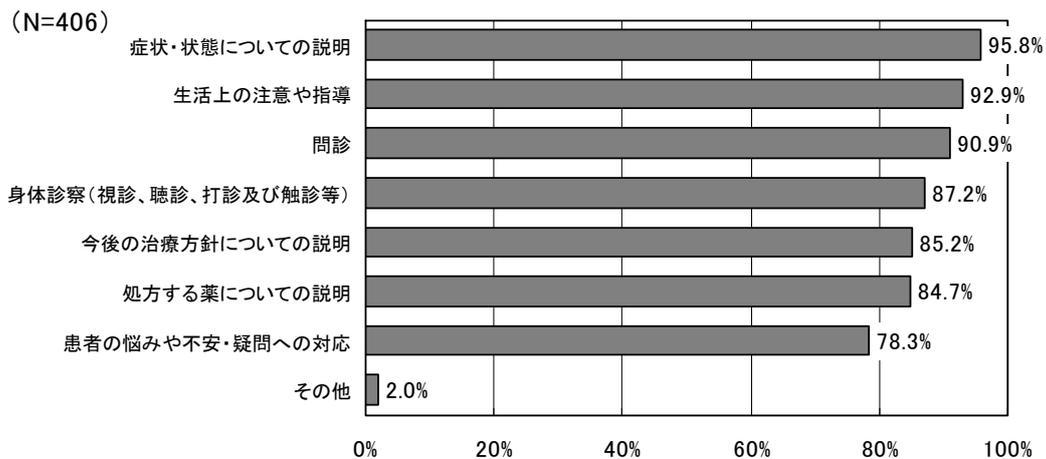
② 外来管理加算に係る診療の状況

◎外来管理加算算定患者への診療内容

◆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。

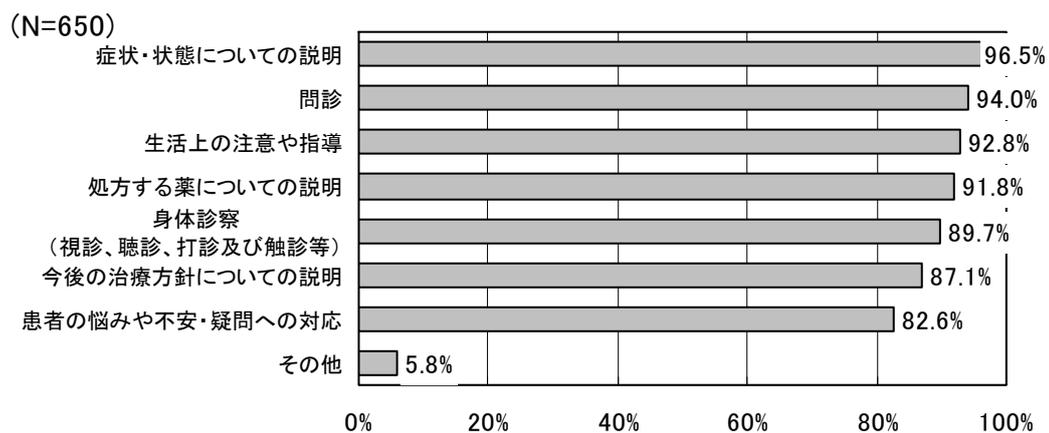
図表 2-22 外来管理加算を算定している患者に対しておおむね行っている診療内容（病院）



◆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。

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）

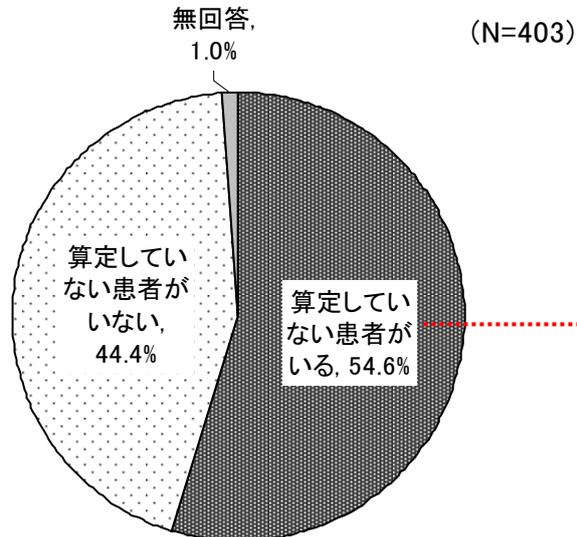


◎外来管理加算を算定していない患者の有無と算定しない理由

◆病院

・外来管理加算を算定していない患者の有無

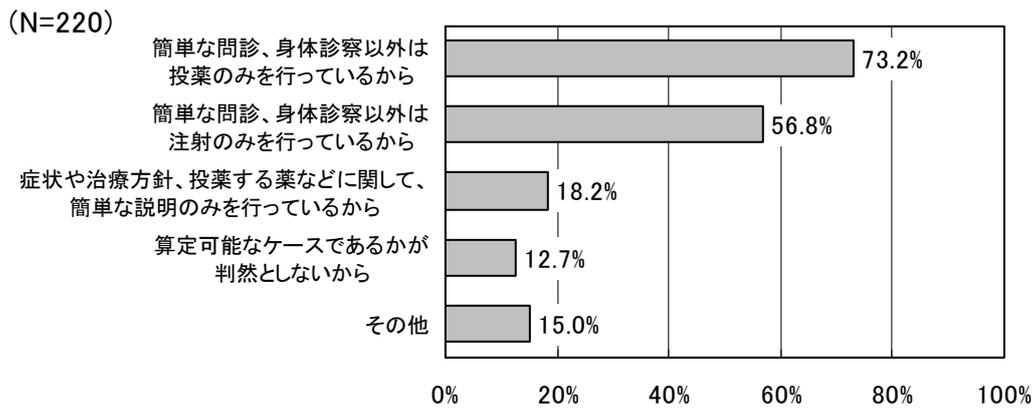
図表 2-24 処置やリハビリテーションを行わず、計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者



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

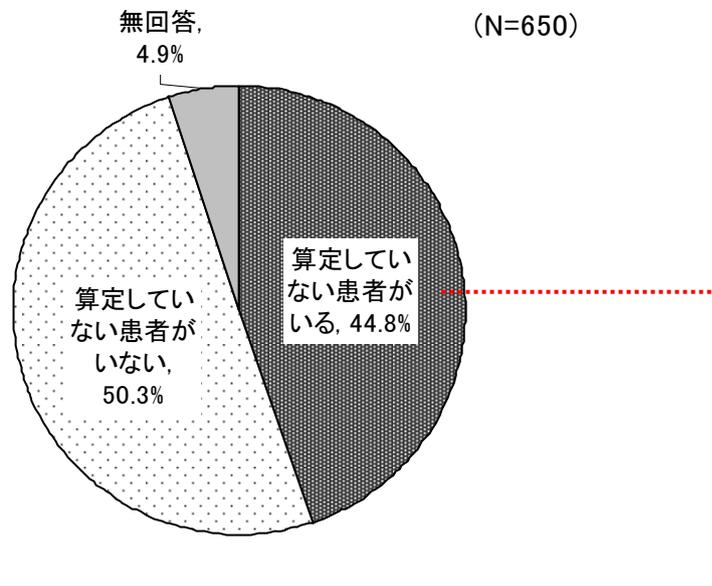
図表 2-25 5分要件廃止にもかかわらず算定を行わない理由



◆一般診療所

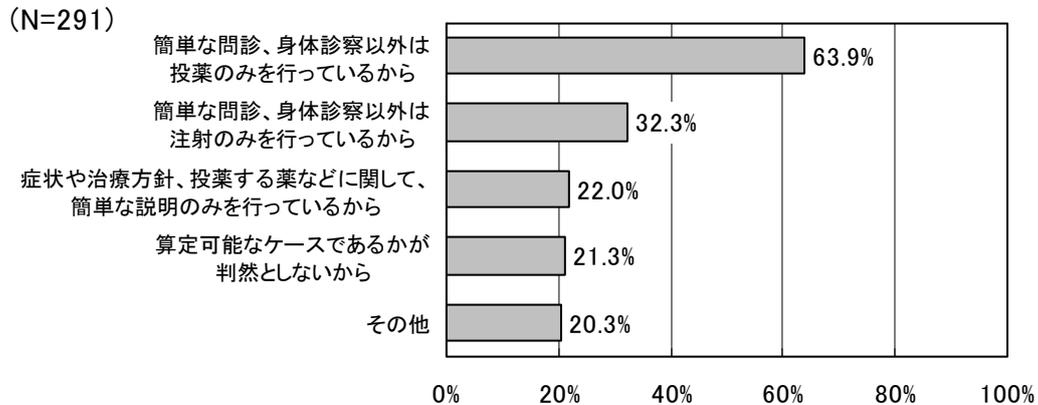
・外来管理加算を算定していない患者の有無

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

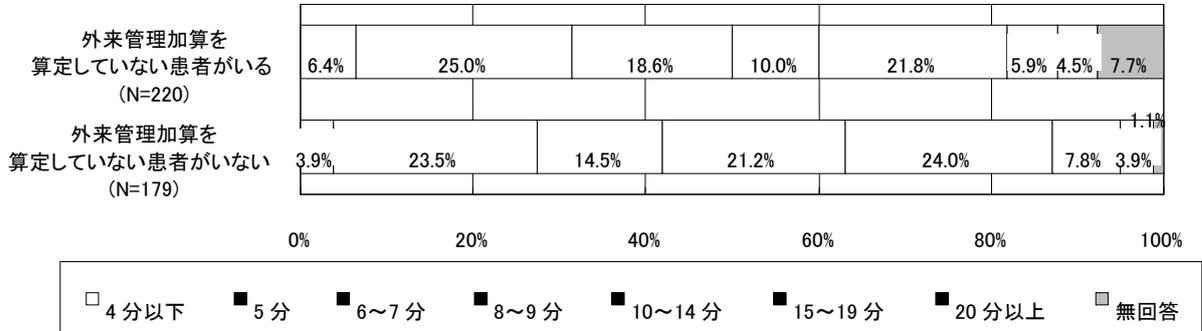
図表 2-27 5分要件廃止にもかかわらず算定を行わない理由



◎外来管理加算算定患者に対する診察時間

◆病院

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)

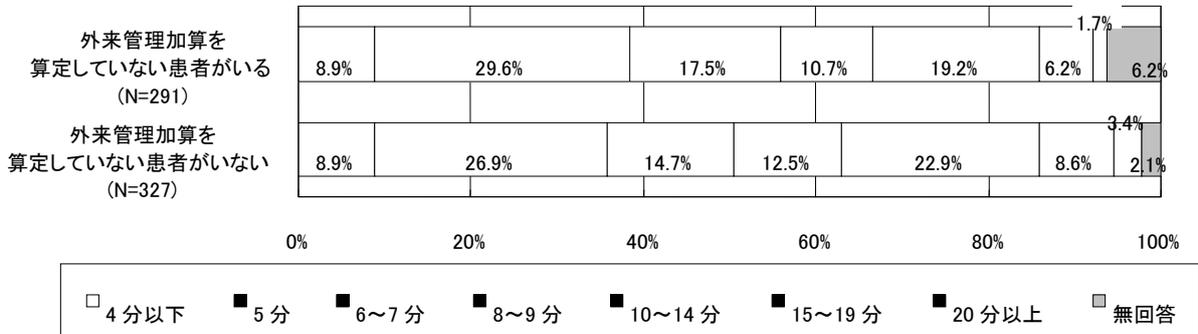
外来管理加算を算定していない患者がいる： 平均 7.7 分、中央値 7 分

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。

◆一般診療所

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ない患者がいる： 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

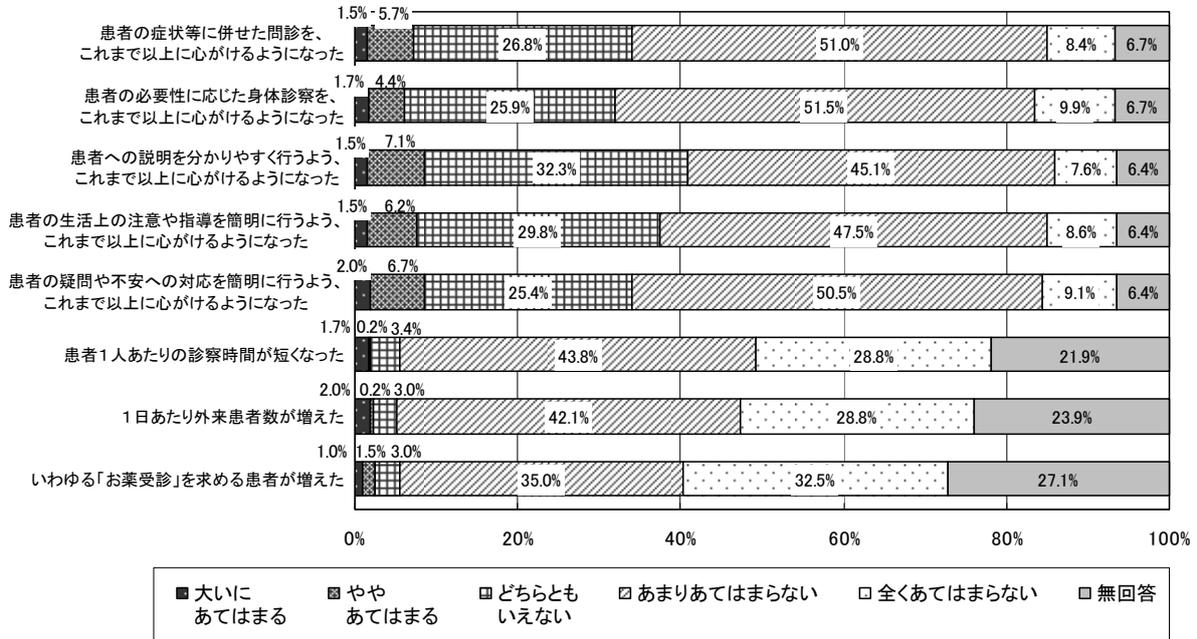
(*)…上位 5%、下位 5%を除いて算出。

◎外来管理加算の算定要件見直しによる影響

◆病院

図表 2-30 外来管理加算の算定要件見直しによる影響

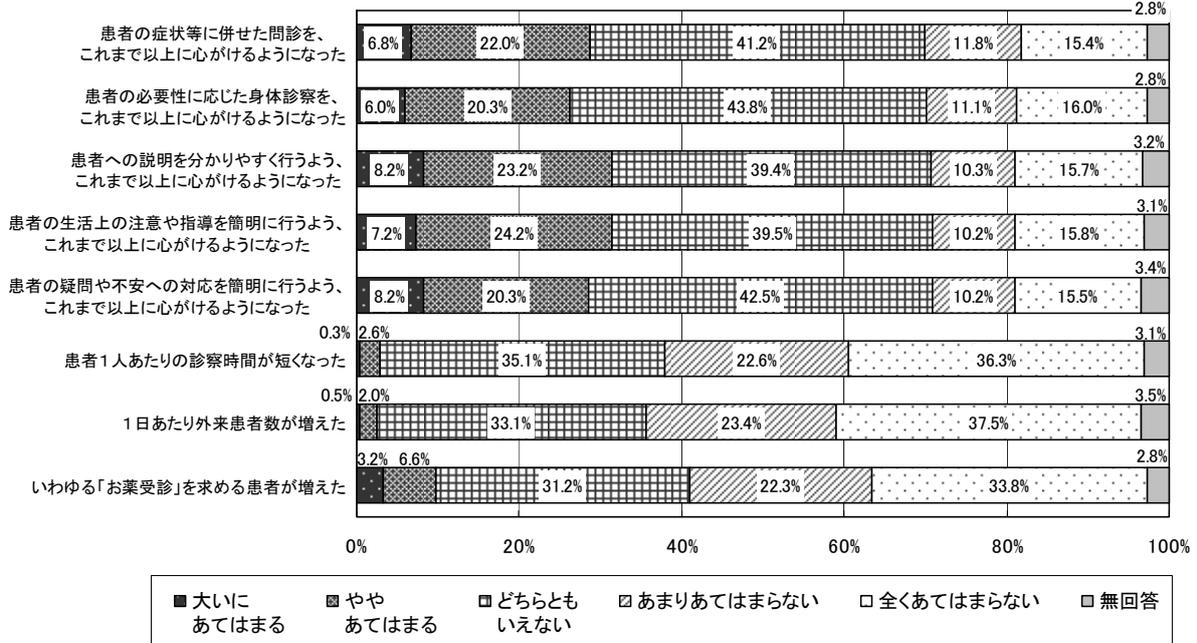
(N=406)



◆一般診療所

図表 2-31 外来管理加算の算定要件見直しによる影響

(N=650)



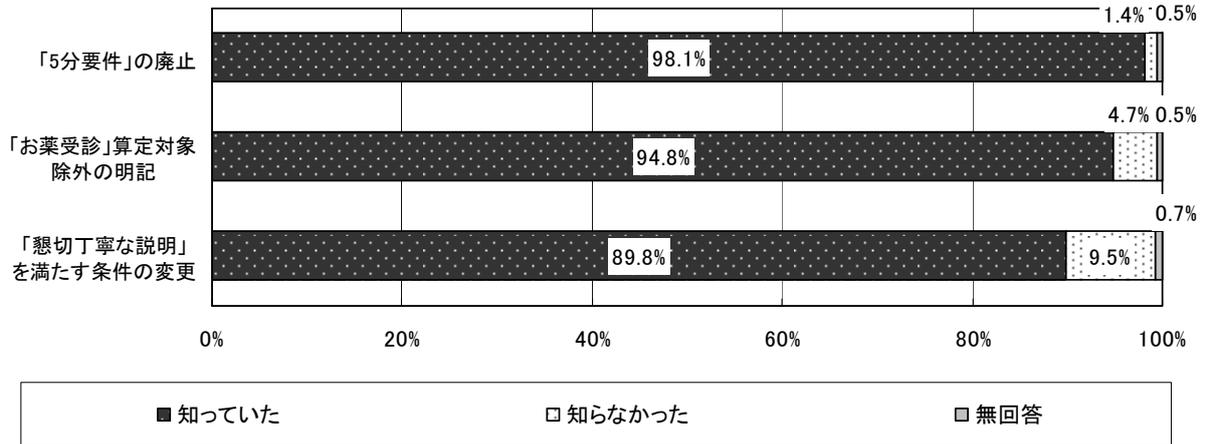
③ 外来管理加算の算定要件見直しに対する認知、考え

◎認知状況

◆病院

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）

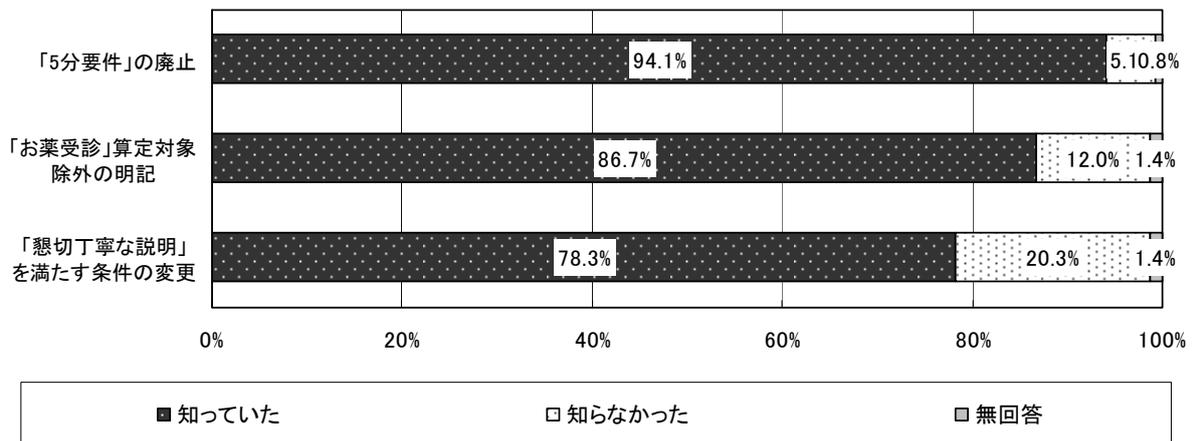
(N=423)



◆一般診療所

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)

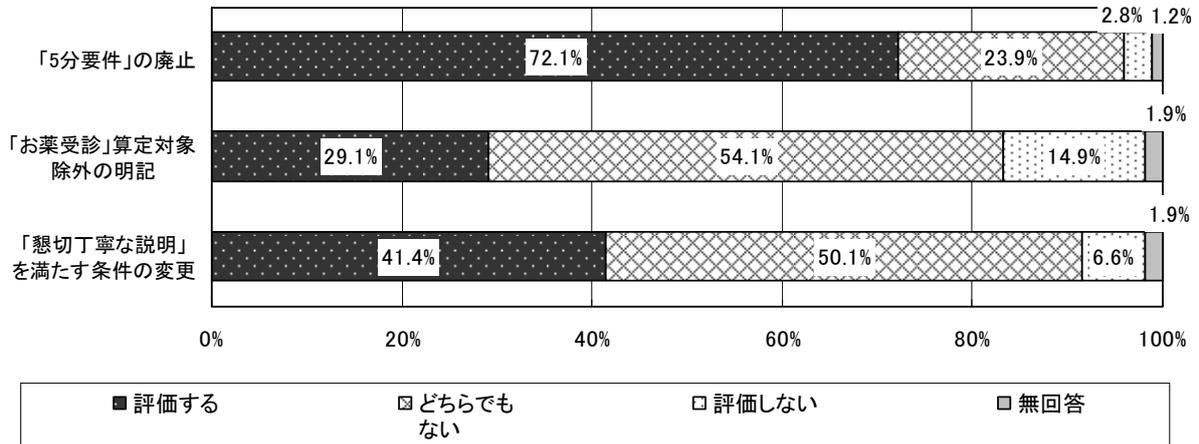


◎考え

◆病院

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）

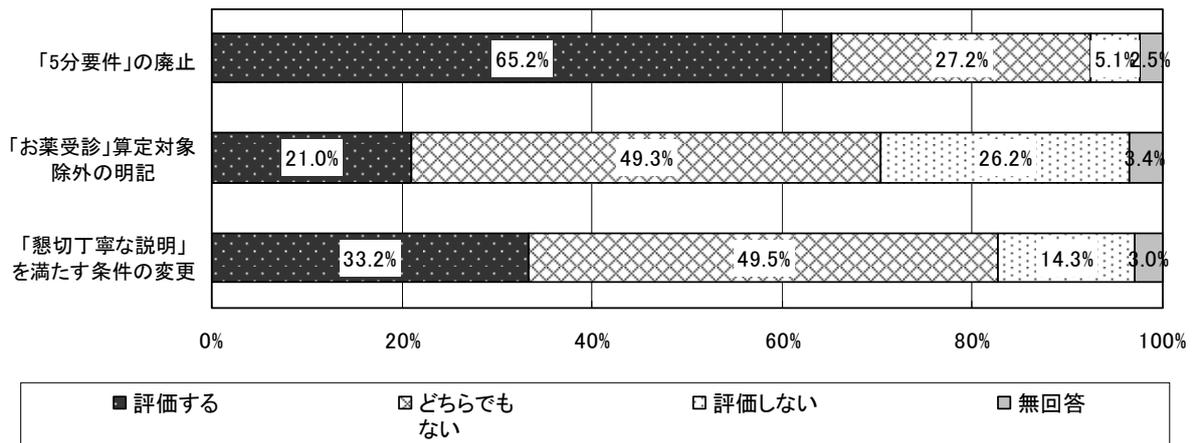
(N=423)



◆一般診療所

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）

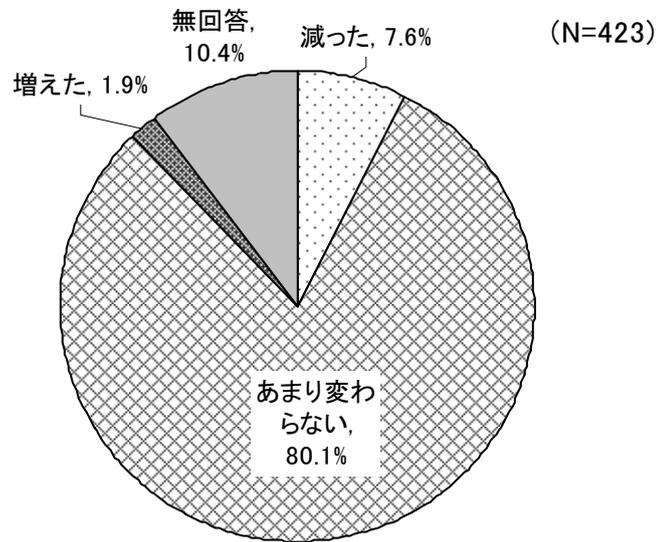
(N=728)



■ 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

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



■ 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

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%)

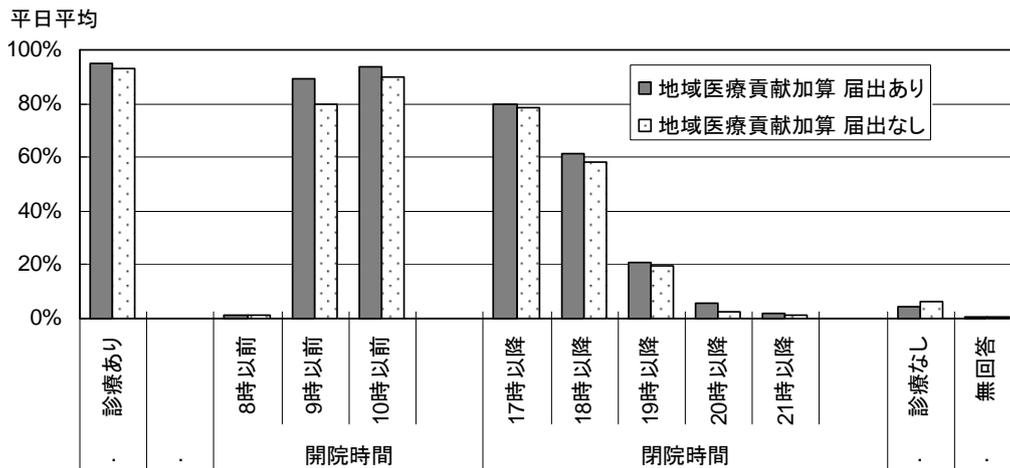
② 診療日・診療時間の状況

※ 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。

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%)



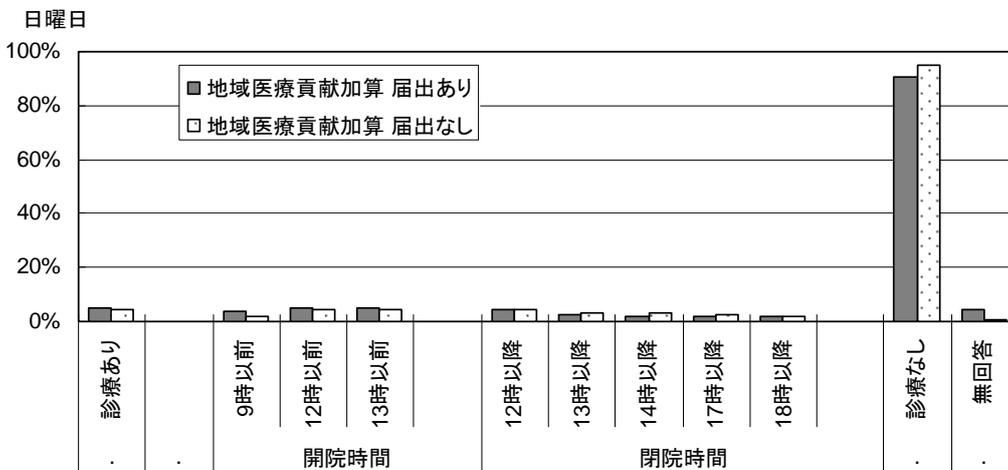
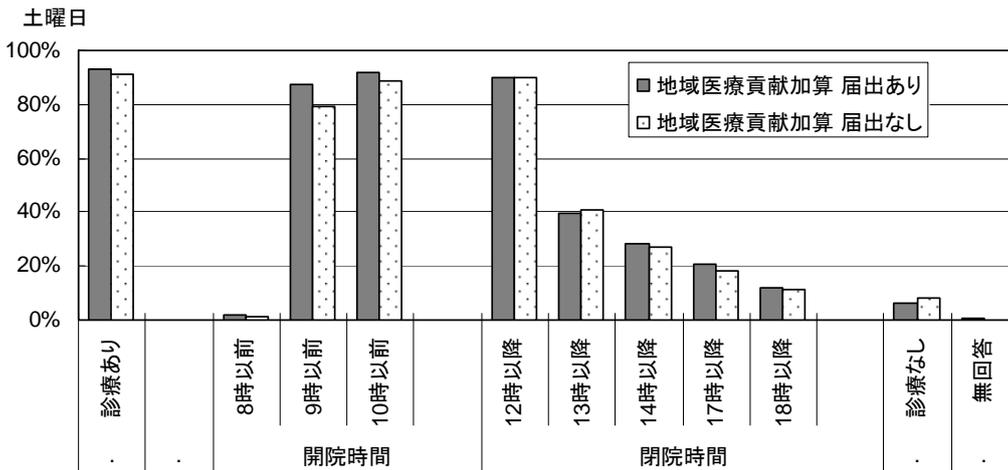
図表 2-39 診療の有無、開院時間の状況（土休日）

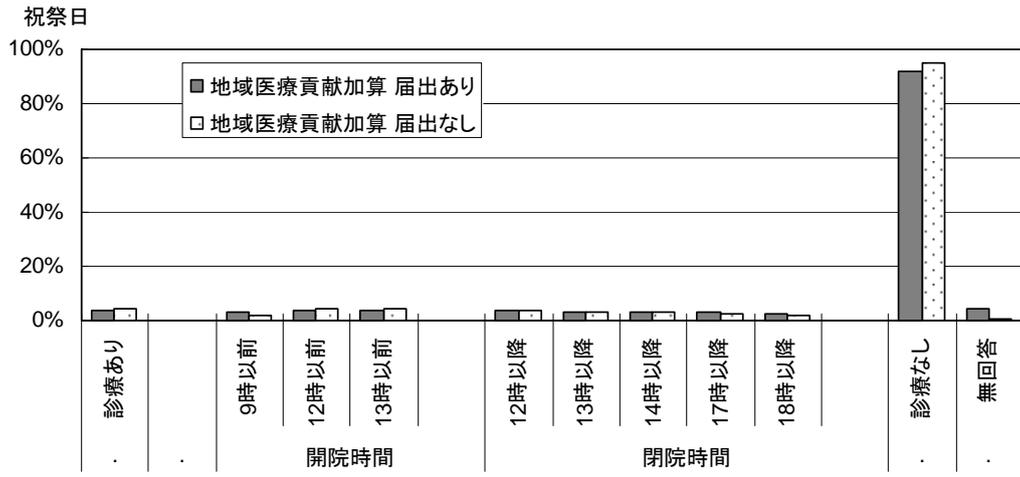
地域医療貢献加算 届出あり	土曜日	
	診療所数	割合
診療あり	348	(92.8%)
うち8時以前に開院	6	(1.6%)
うち9時以前に開院	328	(87.5%)
うち10時以前に開院	344	(91.7%)
うち12時以降に閉院	337	(89.9%)
うち13時以降に閉院	149	(39.7%)
うち14時以降に閉院	105	(28.0%)
うち17時以降に閉院	79	(21.1%)
うち18時以降に閉院	44	(11.7%)
診療なし	24	(6.4%)
無回答	3	(0.8%)
合計	375	(100.0%)

地域医療貢献加算 届出あり	日曜日		祝祭日	
	診療所数	割合	診療所数	割合
診療あり	19	(5.1%)	15	(4.0%)
うち9時以前に開院	13	(3.5%)	11	(2.9%)
うち12時以前に開院	18	(4.8%)	13	(3.5%)
うち13時以前に開院	18	(4.8%)	13	(3.5%)
うち12時以降に閉院	16	(4.3%)	13	(3.5%)
うち13時以降に閉院	10	(2.7%)	12	(3.2%)
うち14時以降に閉院	8	(2.1%)	12	(3.2%)
うち17時以降に閉院	8	(2.1%)	11	(2.9%)
うち18時以降に閉院	6	(1.6%)	9	(2.4%)
診療なし	340	(90.7%)	344	(91.7%)
無回答	16	(4.3%)	16	(4.3%)
合計	375	(100.0%)	375	(100.0%)

地域医療貢献加算 届出なし	土曜日	
	診療所数	割合
診療あり	298	(91.4%)
うち8時以前に開院	4	(1.2%)
うち9時以前に開院	259	(79.4%)
うち10時以前に開院	290	(89.0%)
うち12時以降に閉院	294	(90.2%)
うち13時以降に閉院	134	(41.1%)
うち14時以降に閉院	88	(27.0%)
うち17時以降に閉院	59	(18.1%)
うち18時以降に閉院	36	(11.0%)
診療なし	27	(8.3%)
無回答	1	(0.3%)
合計	326	(100.0%)

地域医療貢献加算 届出なし	日曜日		祝祭日	
	診療所数	割合	診療所数	割合
診療あり	15	(4.6%)	14	(4.3%)
うち9時以前に開院	7	(2.1%)	7	(2.1%)
うち12時以前に開院	14	(4.3%)	14	(4.3%)
うち13時以前に開院	15	(4.6%)	14	(4.3%)
うち12時以降に閉院	14	(4.3%)	13	(4.0%)
うち13時以降に閉院	11	(3.4%)	11	(3.4%)
うち14時以降に閉院	11	(3.4%)	11	(3.4%)
うち17時以降に閉院	9	(2.8%)	9	(2.8%)
うち18時以降に閉院	7	(2.1%)	6	(1.8%)
診療なし	309	(94.8%)	310	(95.1%)
無回答	2	(0.6%)	2	(0.6%)
合計	326	(100.0%)	326	(100.0%)





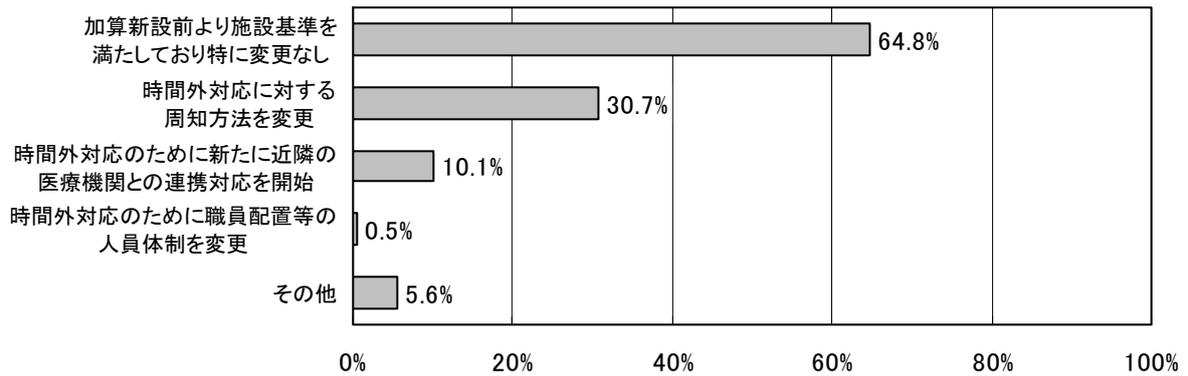
② 地域医療貢献加算の届出のある診療所の状況

※ 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

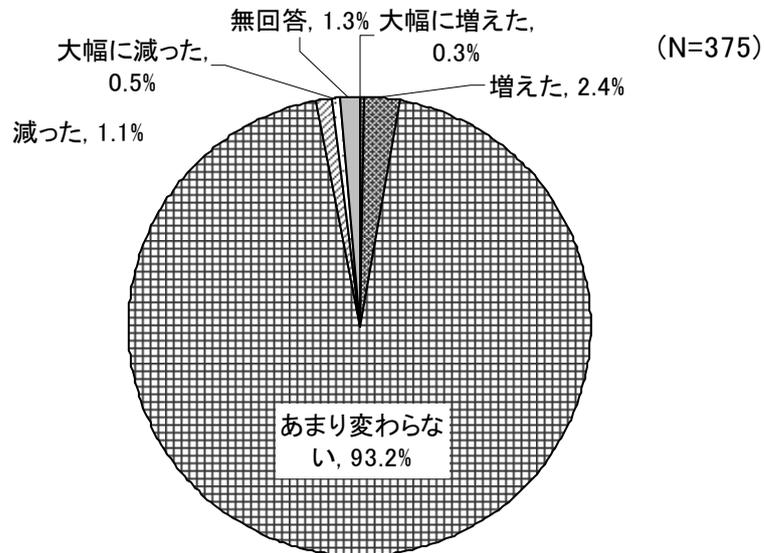
図表 2-40 施設基準の届出にあたり変更を加えた点

(N=375)



・届出後の時間外対応件数の変化

図表 2-41 施設基準届出後の時間外対応の増加/減少



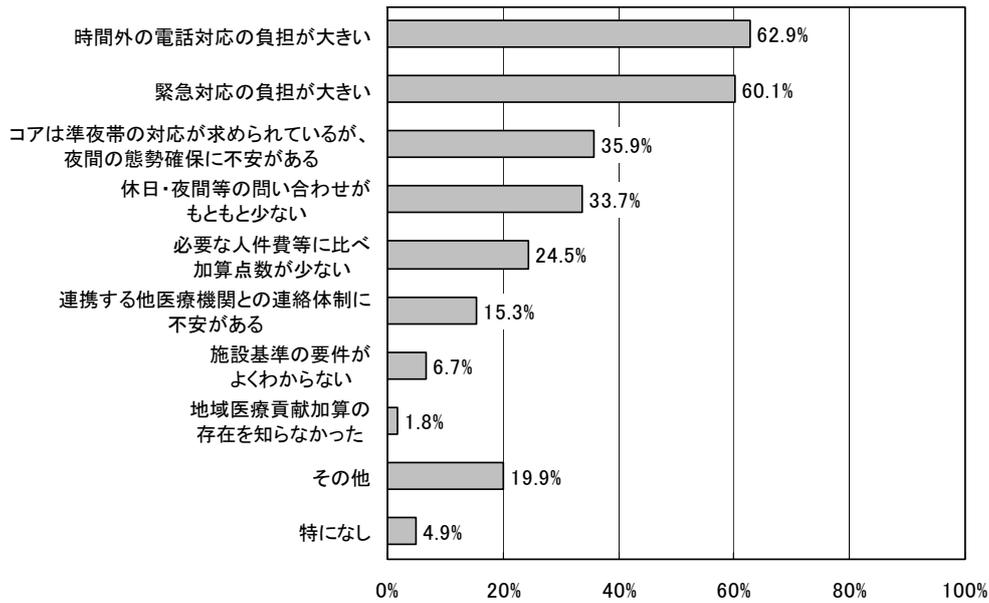
③ 地域医療貢献加算の届出のない診療所の状況

※ 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

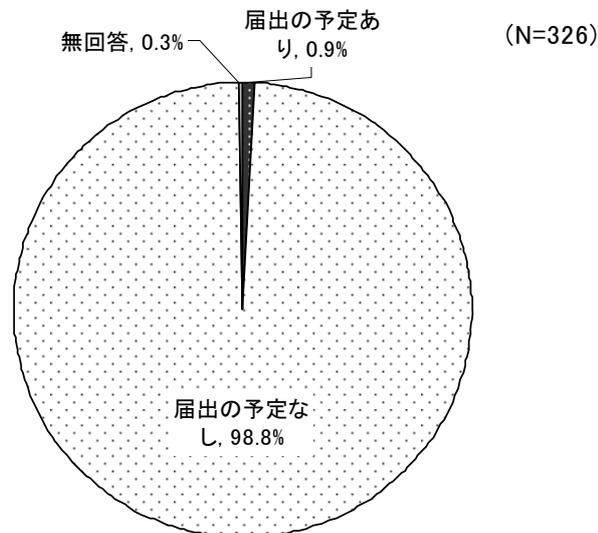
図表 2-42 施設基準の届出を行わない理由

(N=326)



・届出予定

図表 2-43 施設基準の届出予定の有無

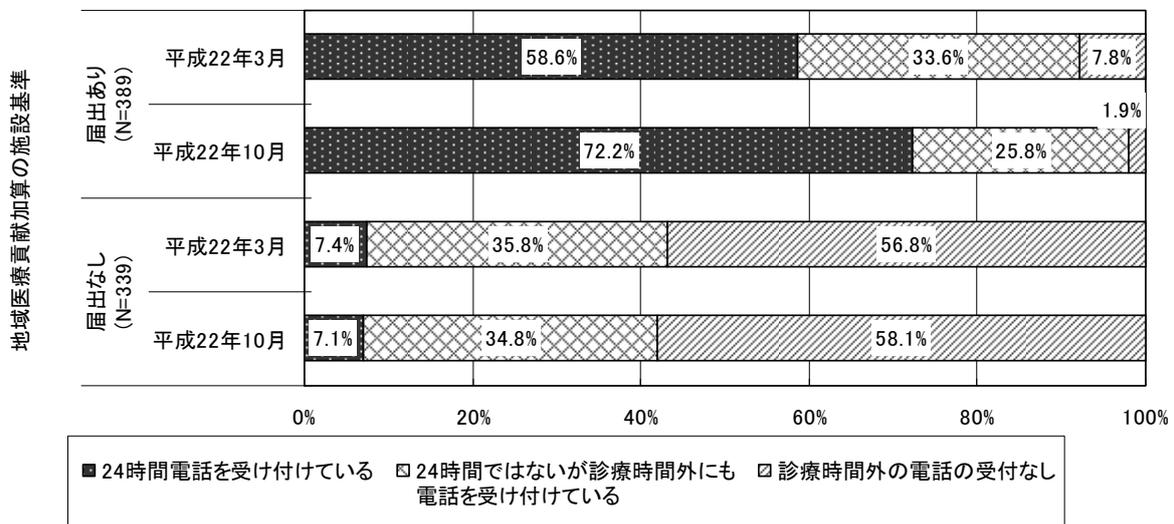


④ 診療時間外の問い合わせ対応の状況

・ 電話による問い合わせの受付状況

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%)

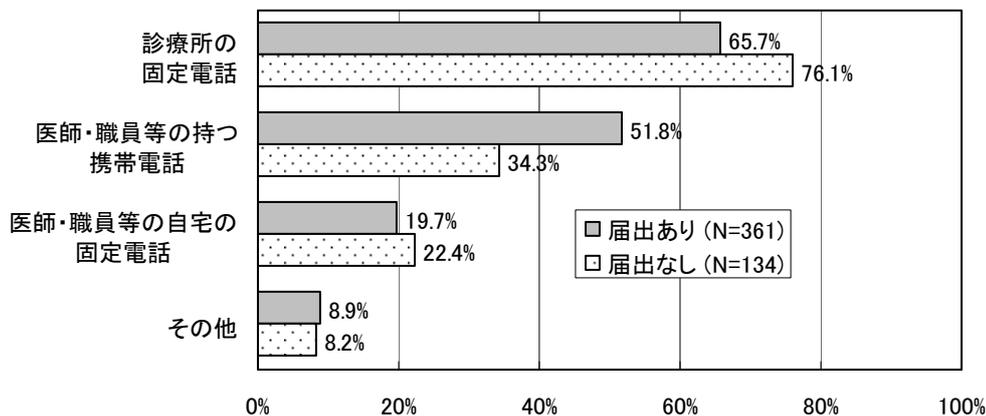


※平成 22 年 3 月当時、平成 22 年 10 月現在のうちいずれか、もしくは両方無回答のものを除く。

※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。

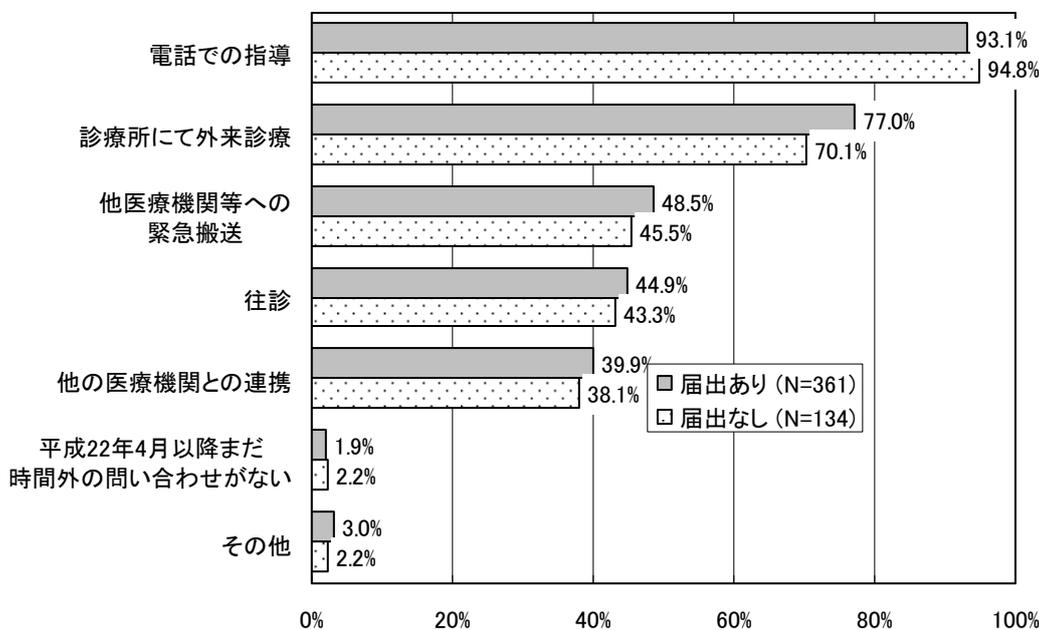
・電話による問い合わせの受付手段

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



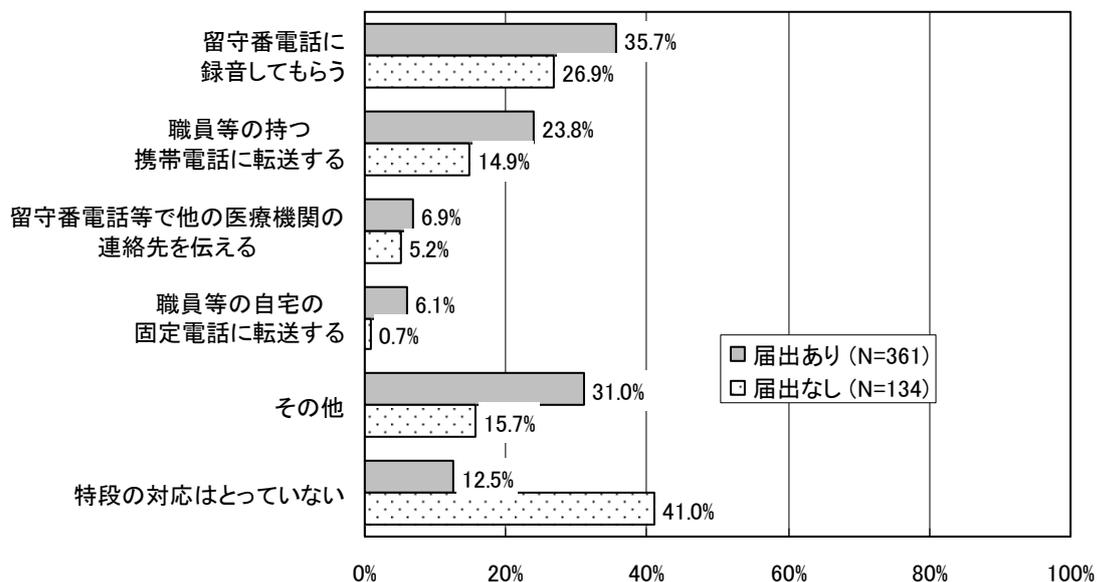
・問い合わせ対応の内容

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



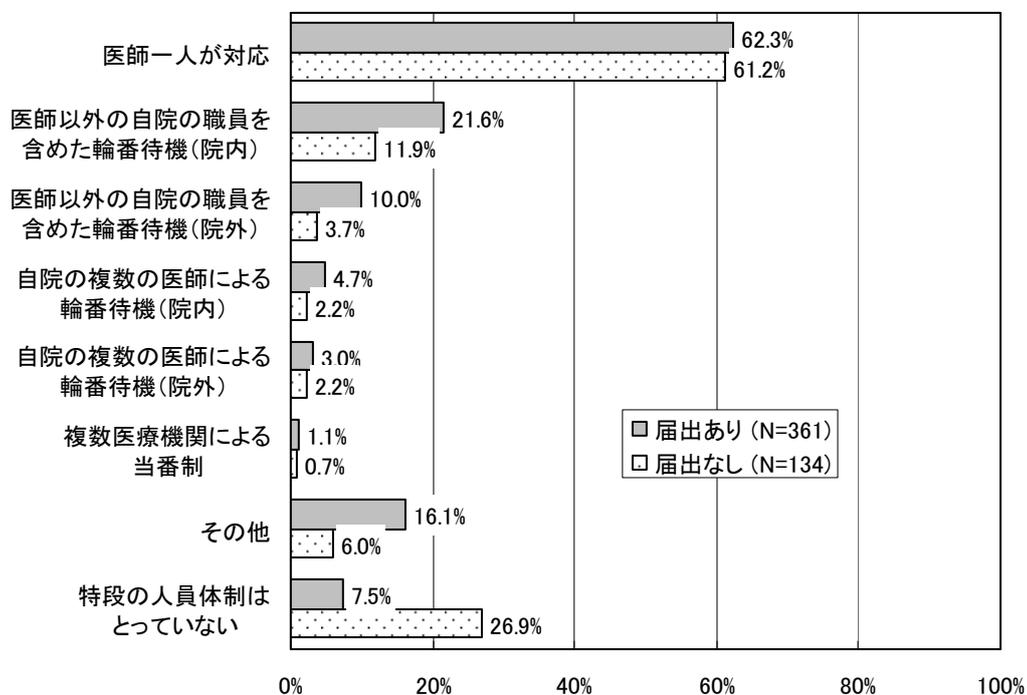
・問い合わせに出られない場合の対応

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



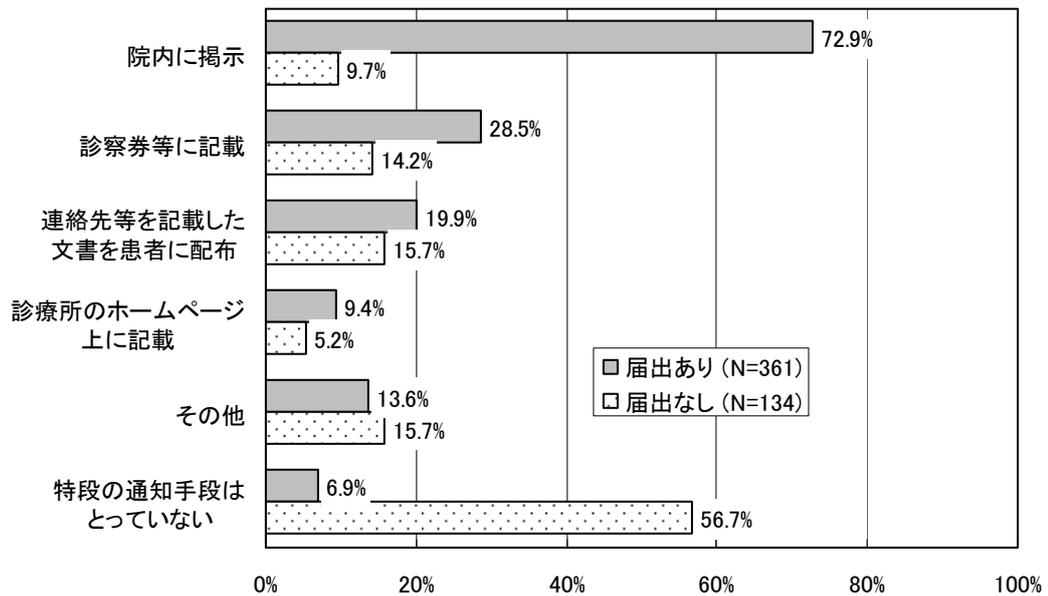
・問い合わせ対応のための人員体制

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



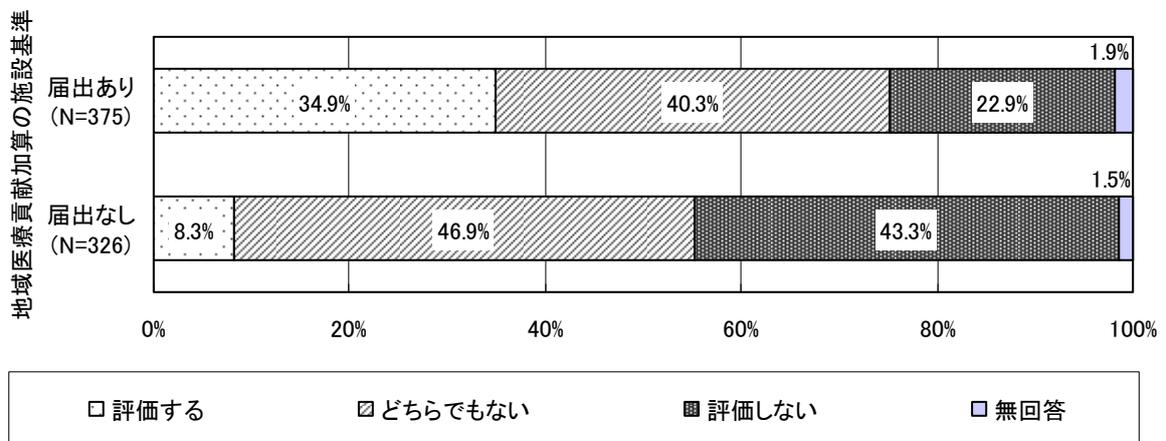
・連絡先・対応時間等の患者への周知方法

図表 2-49 連絡先・対応時間等の患者への周知方法



③ 地域医療貢献加算に対する意見

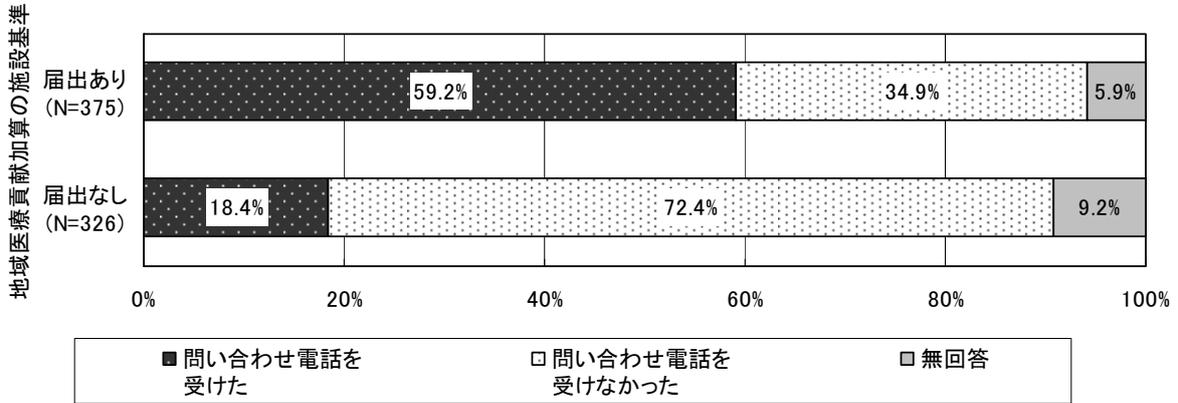
図表 2-50 地域医療貢献加算の創設に関する考え



④ 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）

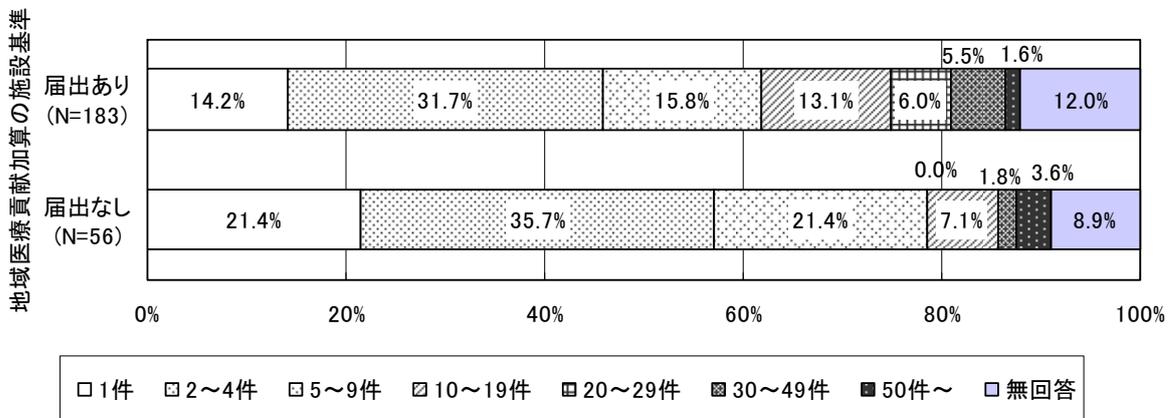
・問い合わせ電話の有無

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

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。

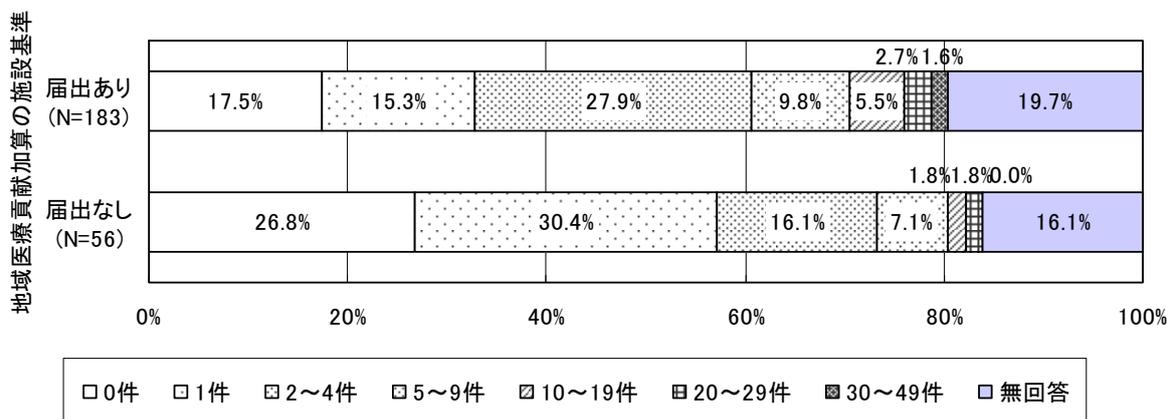
図表 2-53 診療時間外の問い合わせ電話の受付件数
(平成 22 年 12 月 14 日午後～12 月 28 日午前の 14 日間)

	地域医療貢献加算 (発送ベース)	
	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。

・問い合わせ電話の受付件数

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 (発送ベース)	
	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。

⑤ 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）

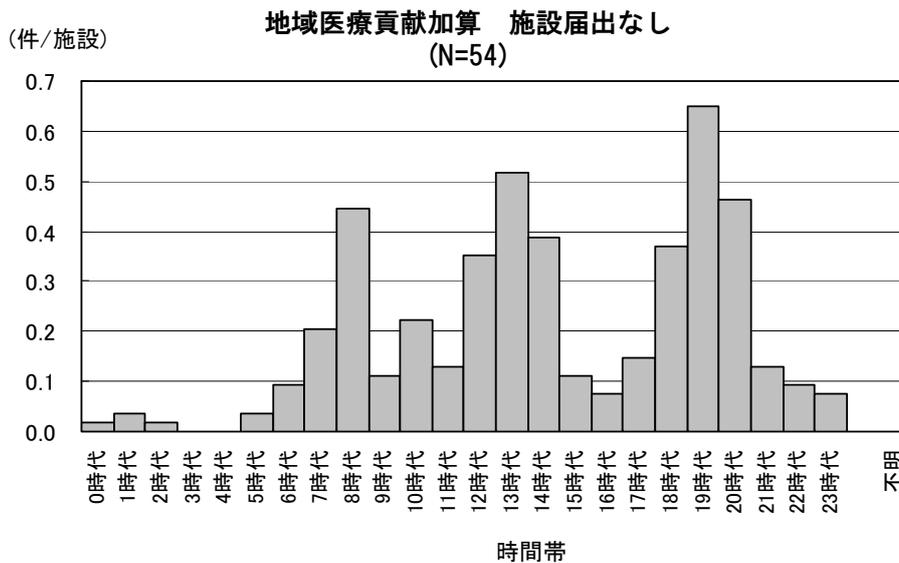
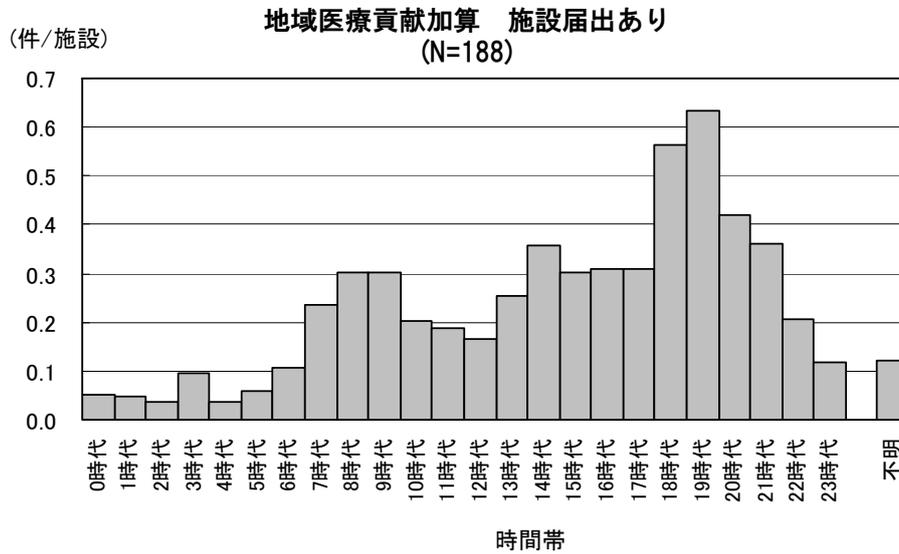
・ 回答状況

図表 2-56 時間帯別 診療時間外の問い合わせに関する回答状況

	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

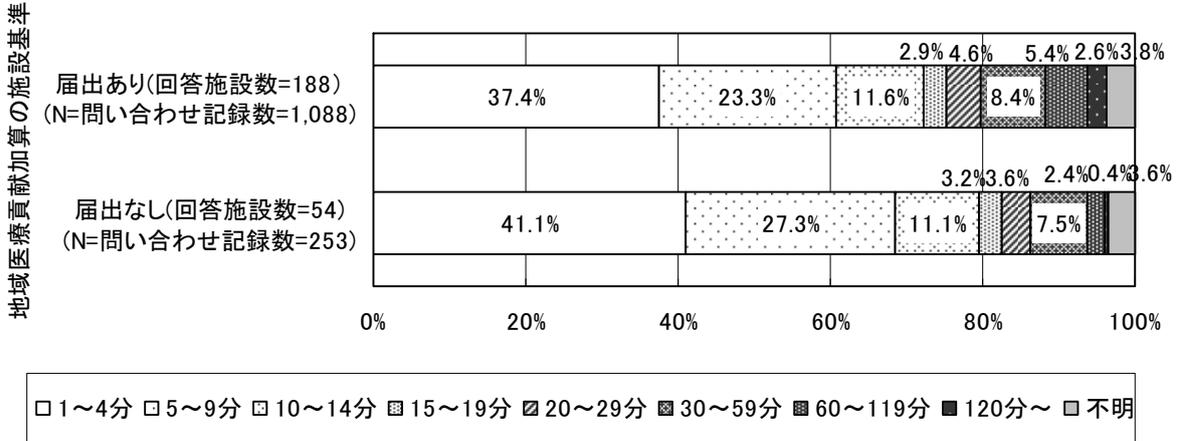
図表 2-57 時間帯別 診療時間外の問い合わせ電話件数（回答診療所 1 施設あたり）
（平成 22 年 12 月 14 日午後～12 月 28 日午前の 14 日間）



注：データには、平日分と土休日分の両方が含まれる。

・問い合わせ電話への対応時間

図表 2-55 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)

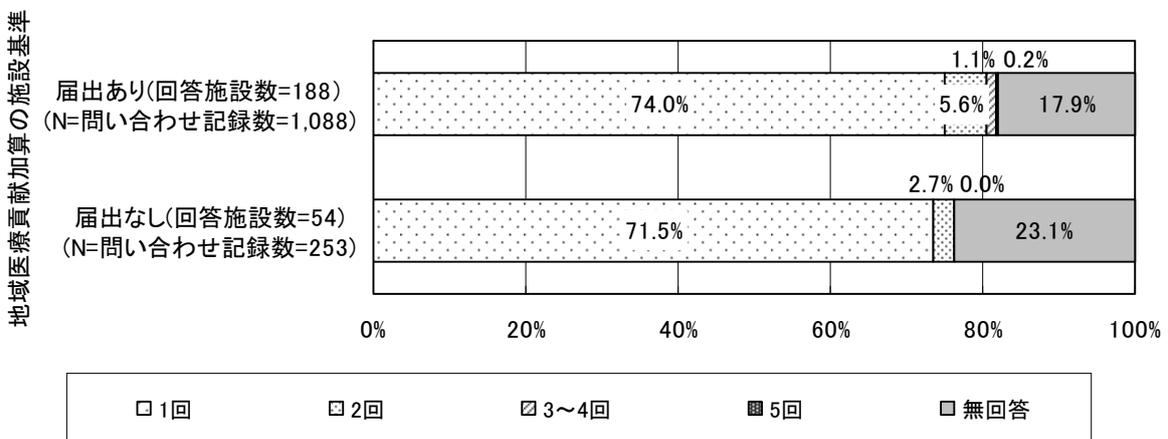


	地域医療貢献加算	
	届出あり (N=188)	届出なし (N=54)
総件数	1,088 件	253 件
平均対応時間 (*)	10.9 分	7.3 分
対応時間の 中央値	5 分	5 分

(*)…上位 5%、下位 5%を除いて算出。

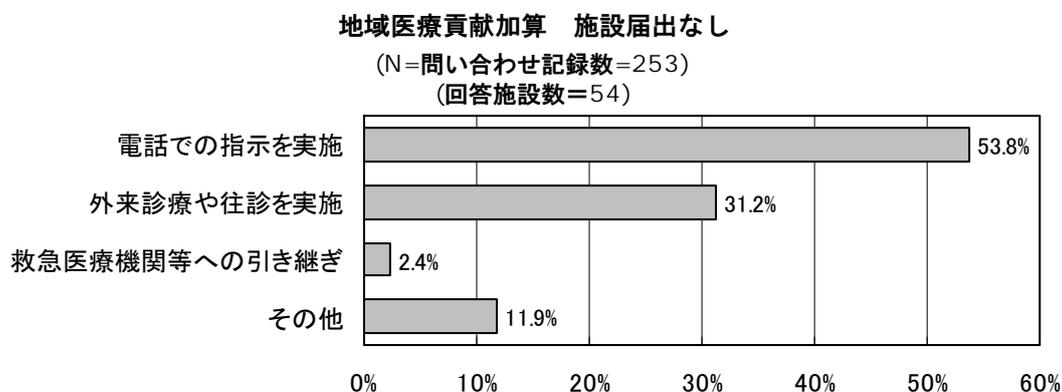
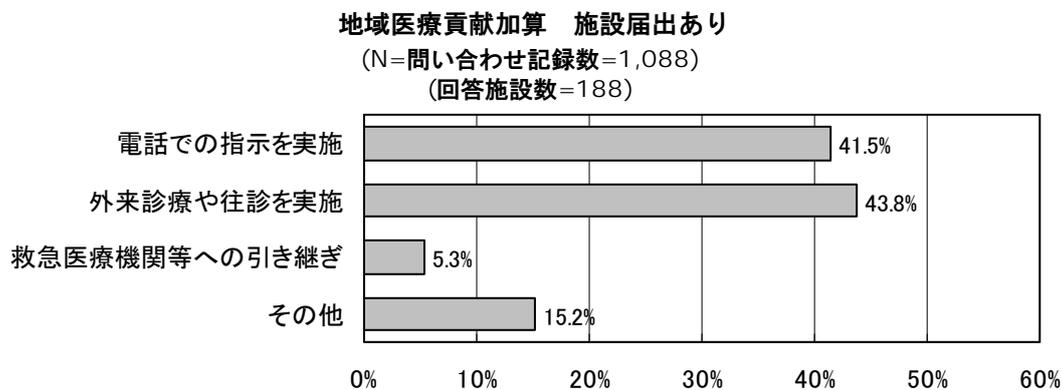
・問い合わせ電話に対する対応回数

図表 2-56 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

図表 2-57 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)



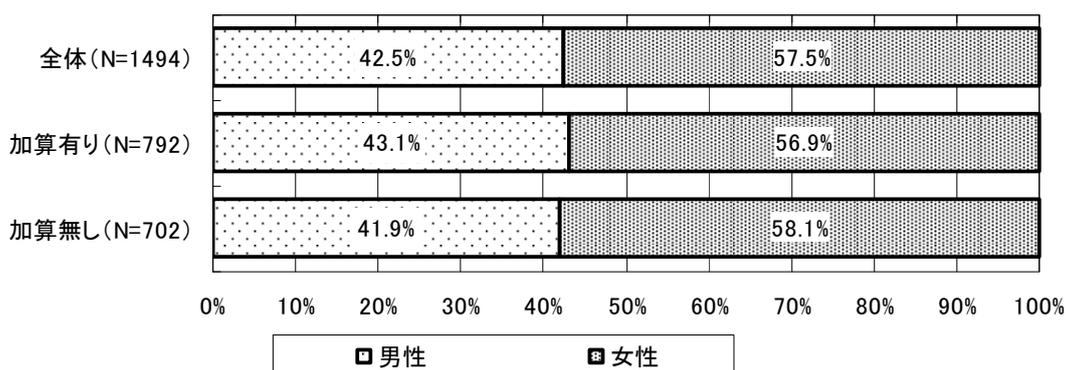
(3) 患者調査

注) 以下のグラフでは、「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」と表記した。

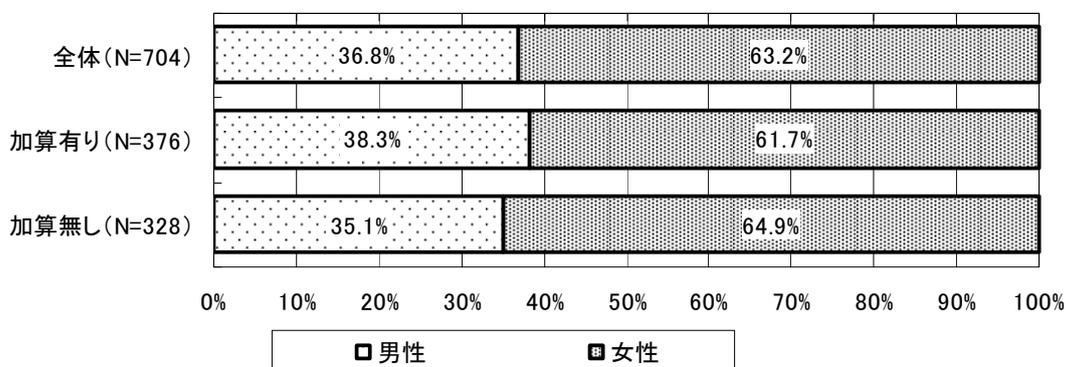
□ 患者属性

図表 3-1 性別

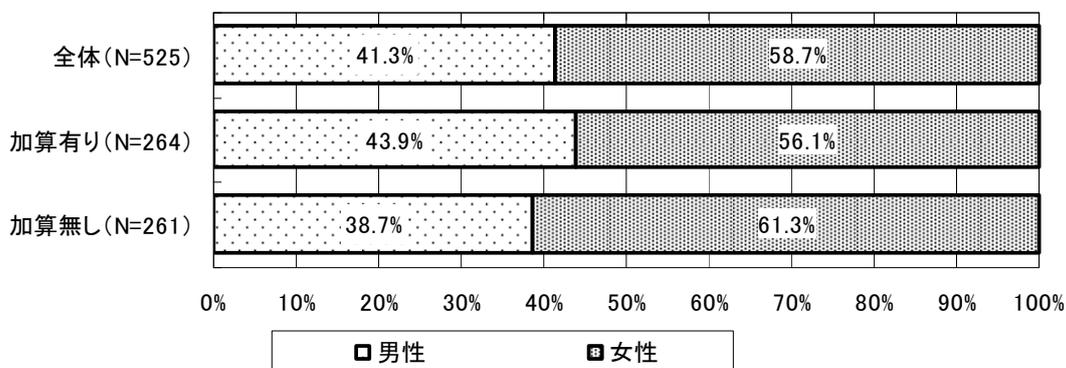
[病院]



[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]

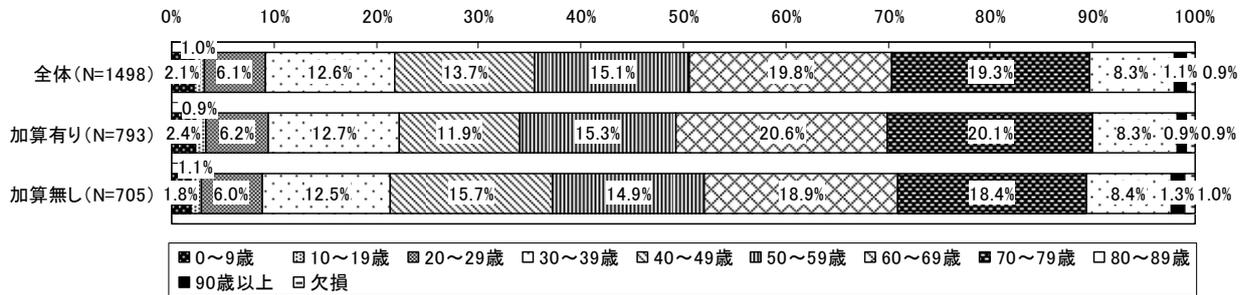


[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]

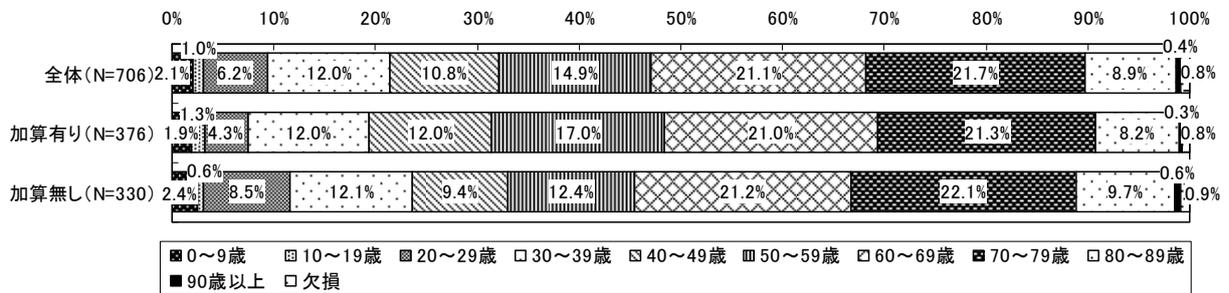


図表 3-2 年齢

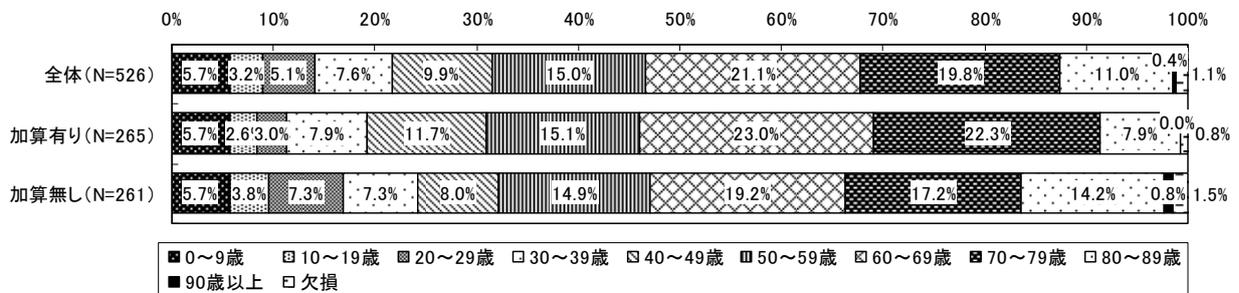
〔病院〕



〔診療所（地域医療貢献加算届出有り）〕

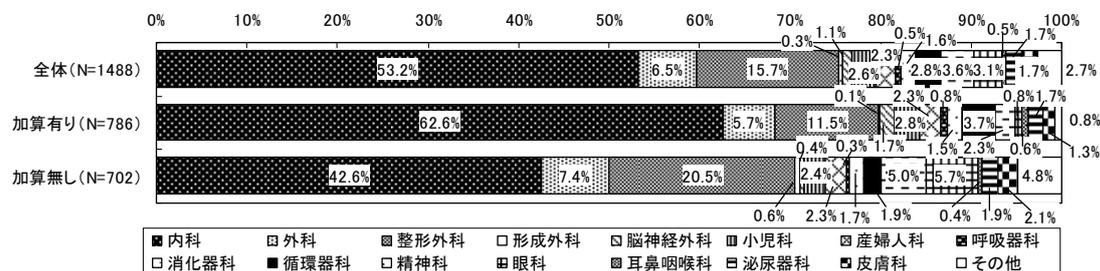


〔診療所（地域医療貢献加算届出無し）〕

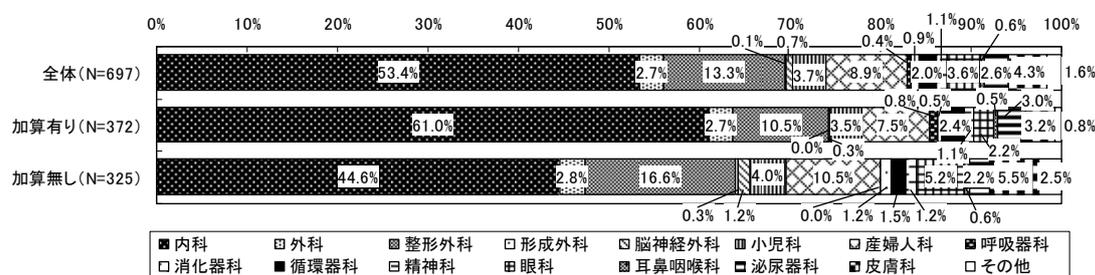


図表 3-3 当該医療機関で調査日に受診した診療科

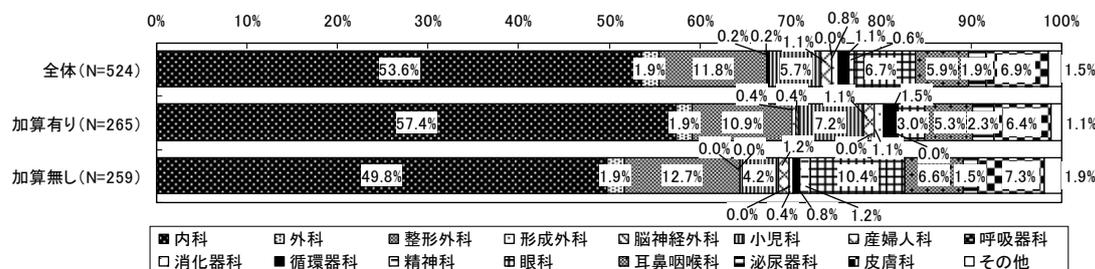
[病院]



[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]

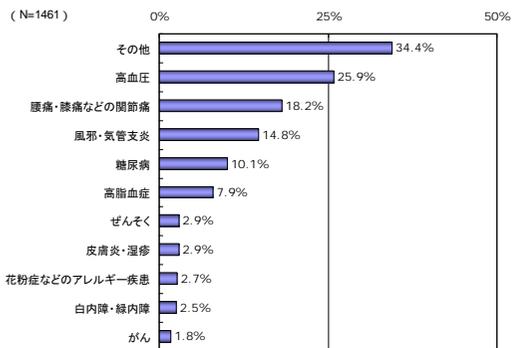


[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]

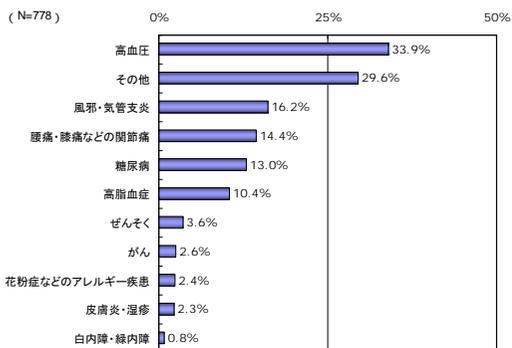


図表 3-4 当該医療機関で調査日に診察を受けた病気

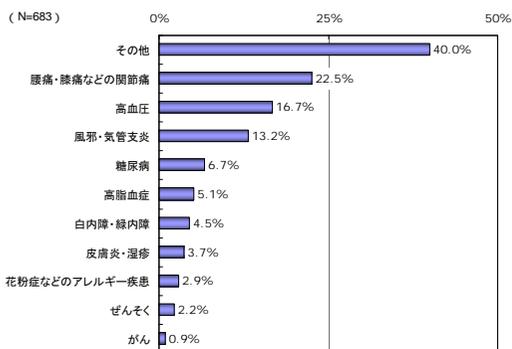
[病院]
＜全体＞



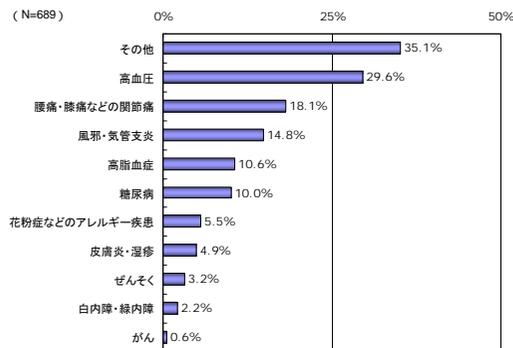
＜加算有＞



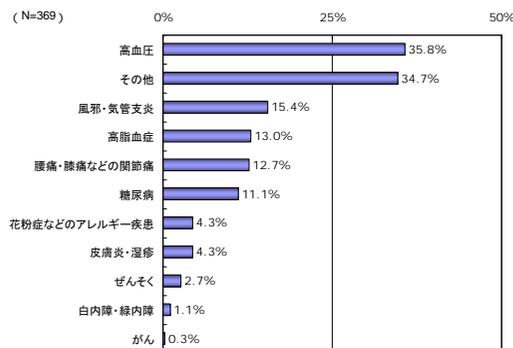
＜加算無＞



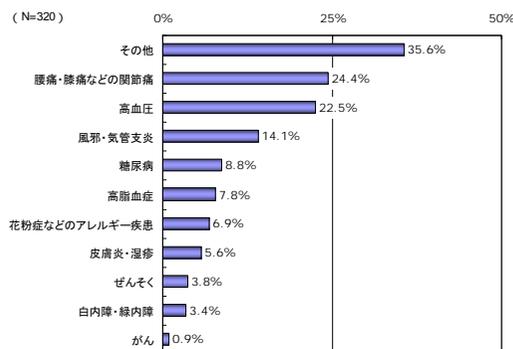
[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]
＜全体＞



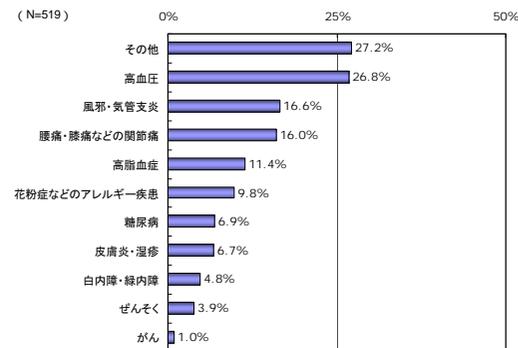
＜加算有＞



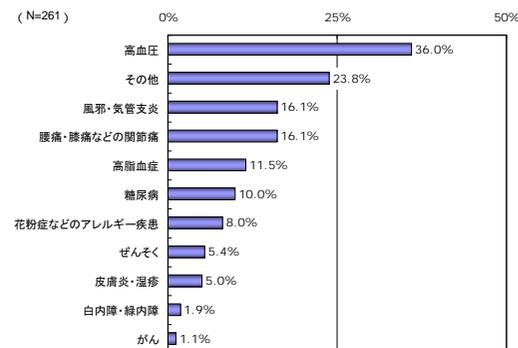
＜加算無＞



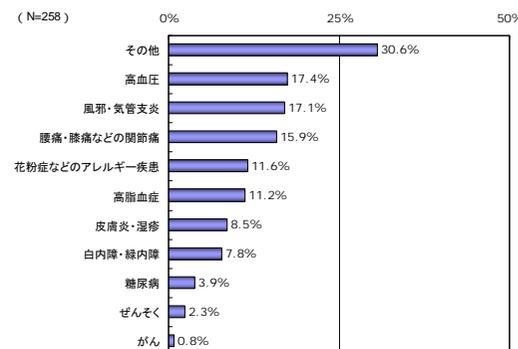
[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]
＜全体＞



＜加算有＞

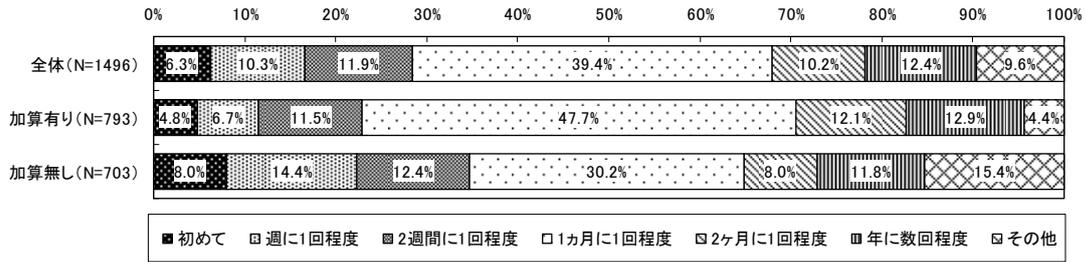


＜加算無＞

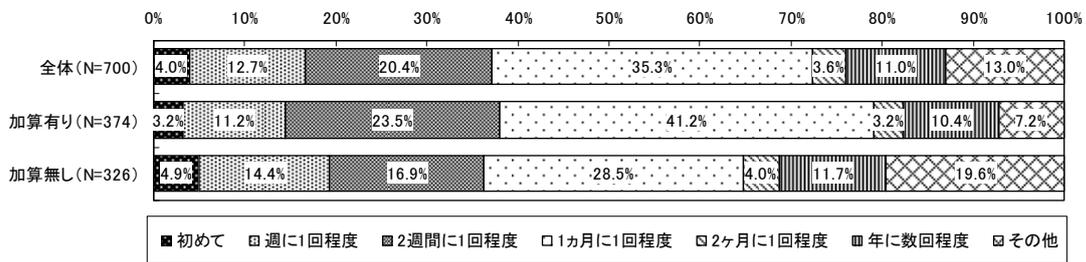


図表 3-5 現在の病気で当該医療機関に通院している頻度

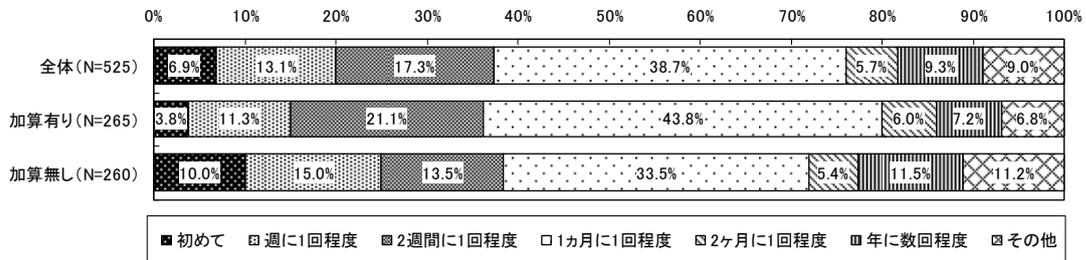
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

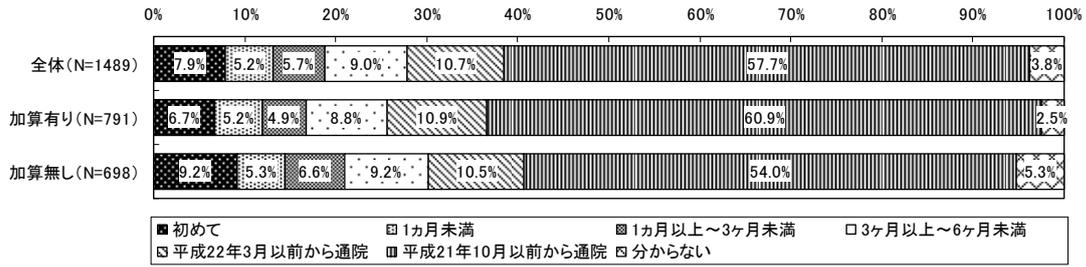


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

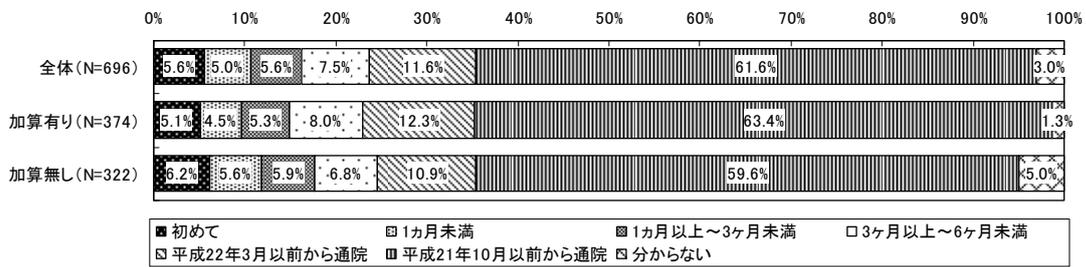


図表 3-6 現在の病気で当該医療機関に通院している期間

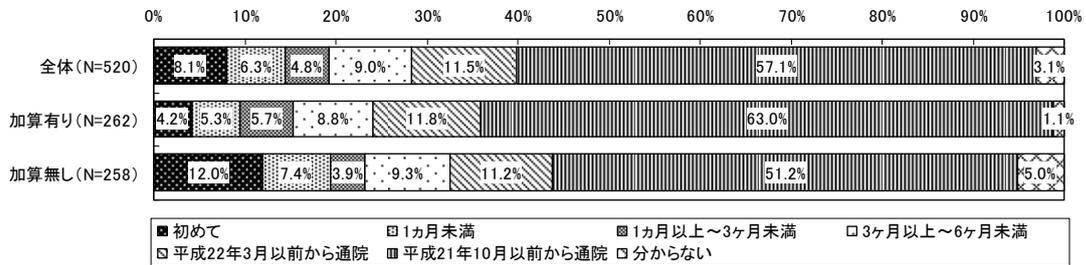
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



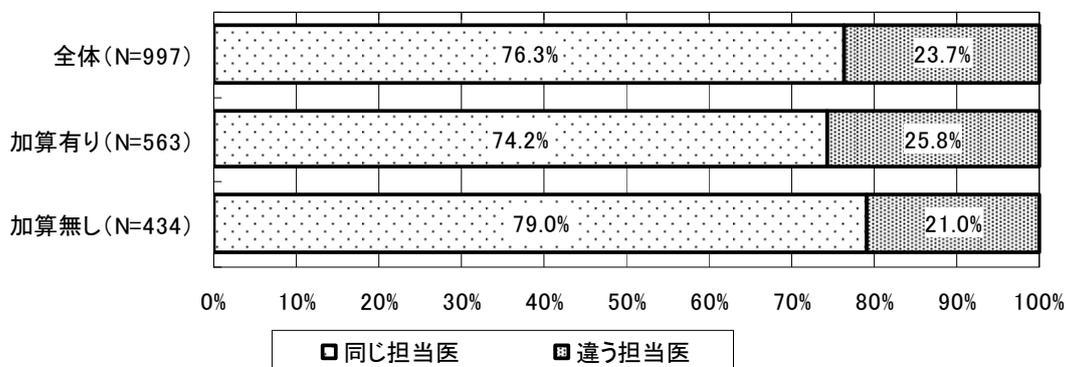
[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



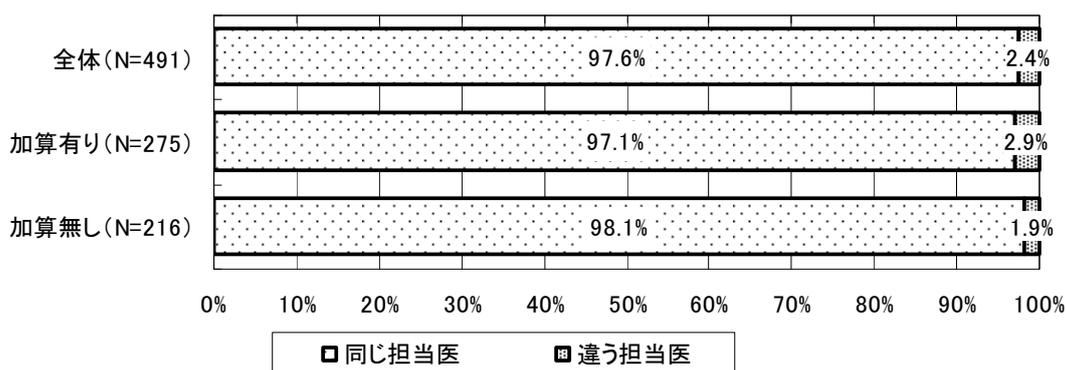
□ 平成 22 年 3 月以前から通院している患者について

図表 3-7 現在と平成 22 年 3 月以前の担当医について

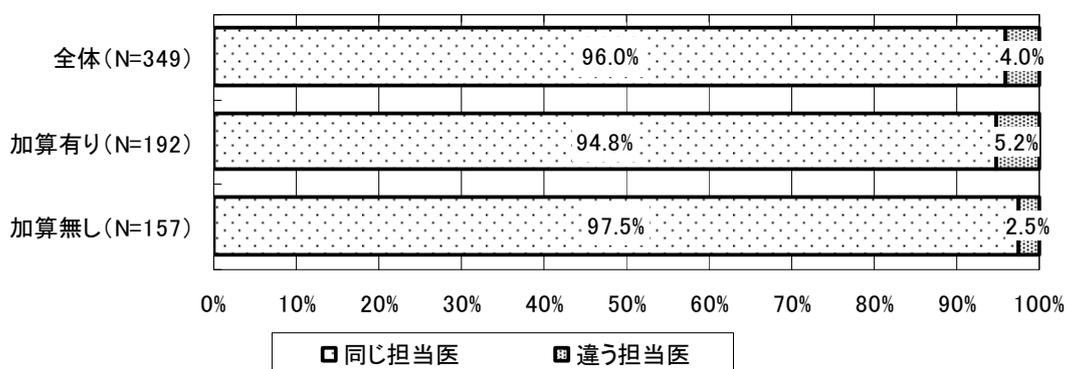
【病院】



【診療所（地域医療貢献加算届出有り）】

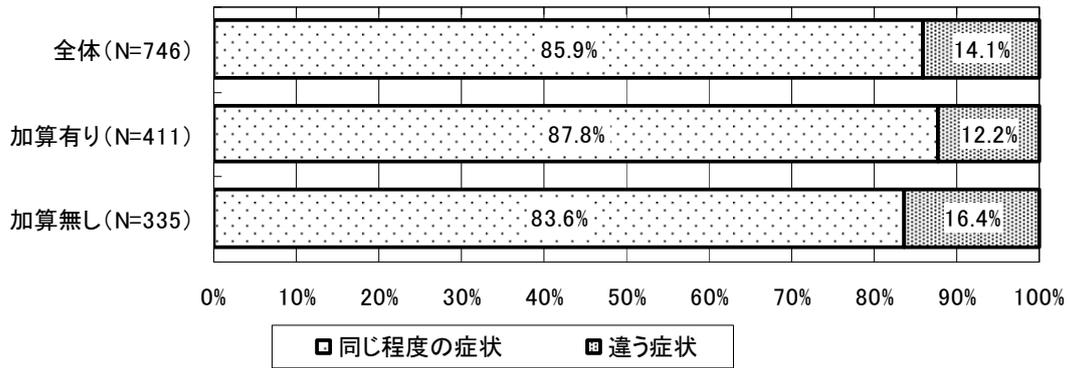


【診療所（地域医療貢献加算届出無し）】

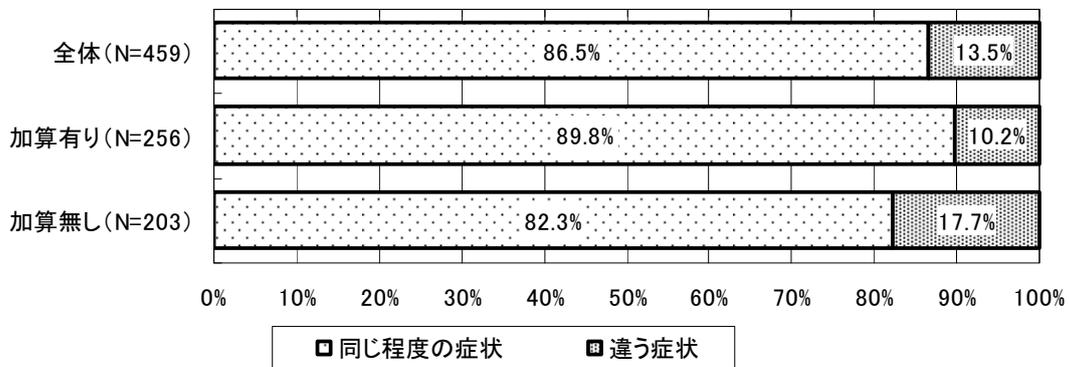


図表 3-8 現在と平成 22 年 3 月以前の病状について

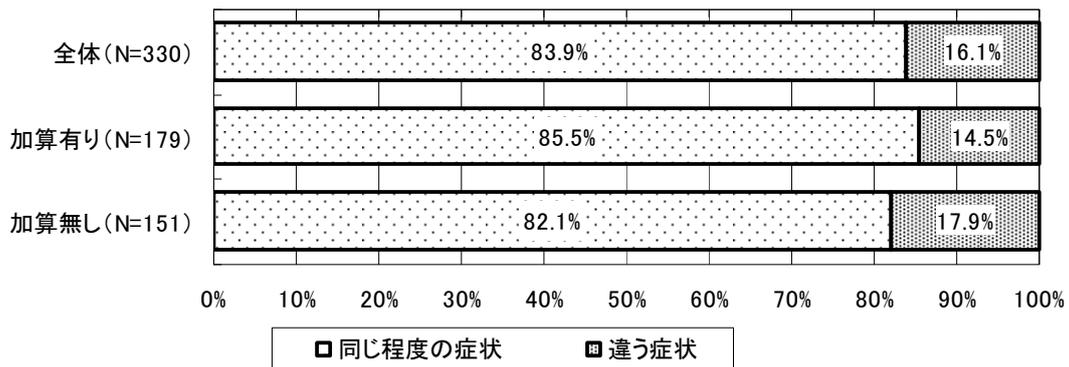
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



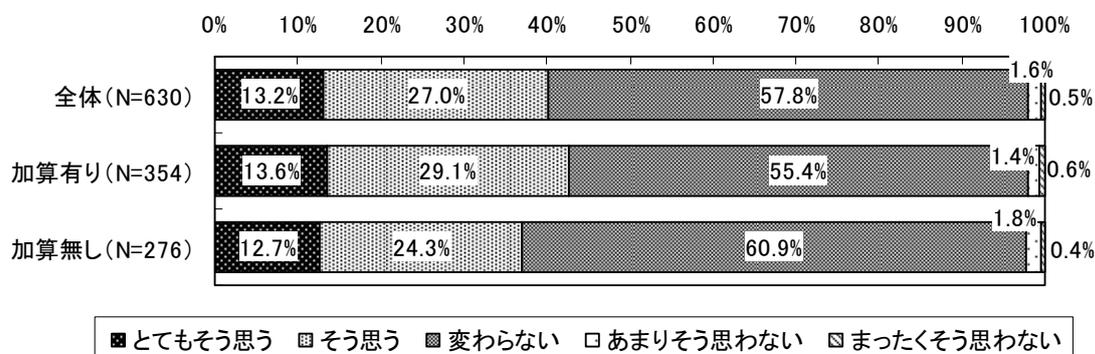
[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



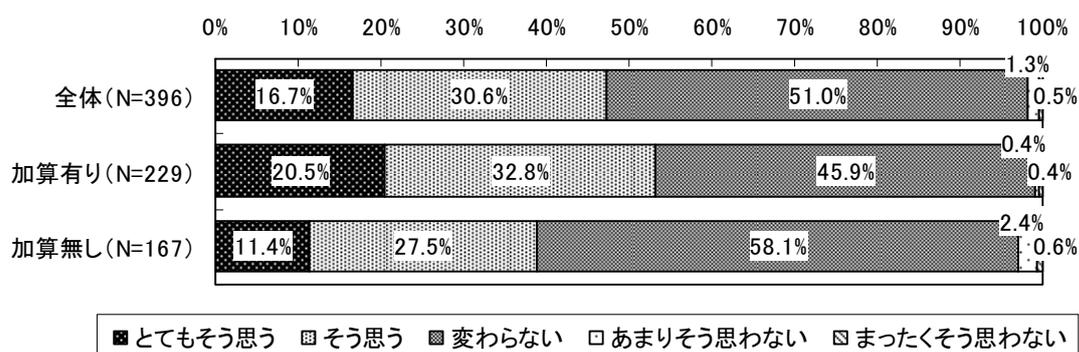
図表 3-9 平成 22 年 3 月以前と平成 22 年 4 月以降の診察について

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

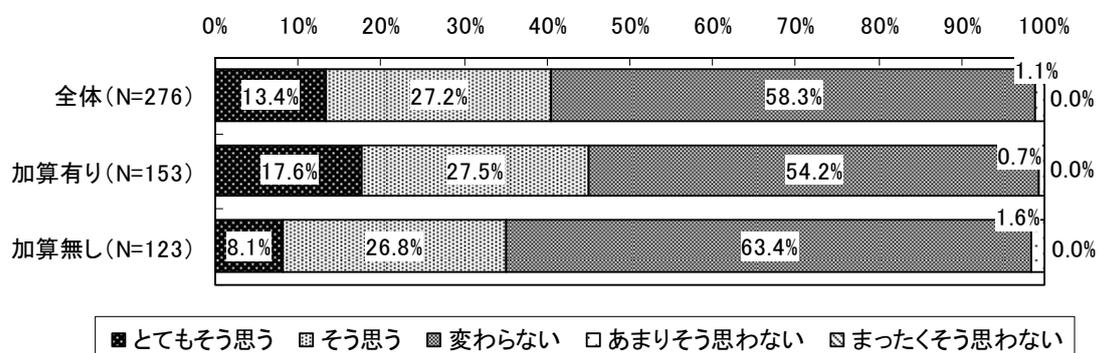
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

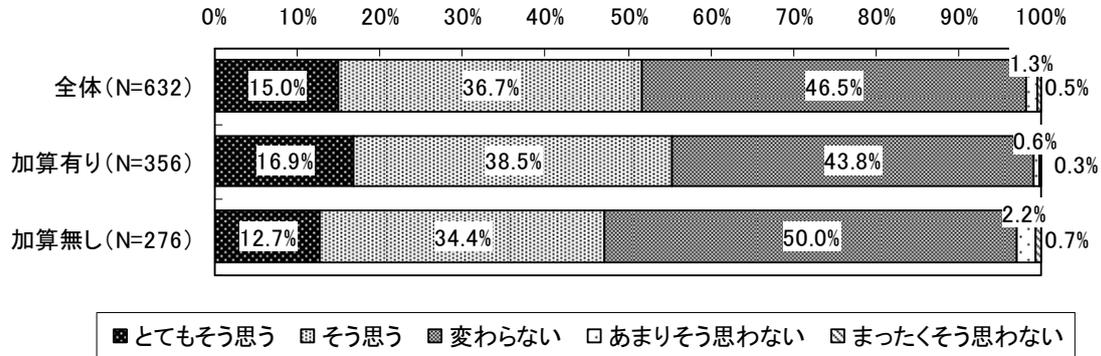


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

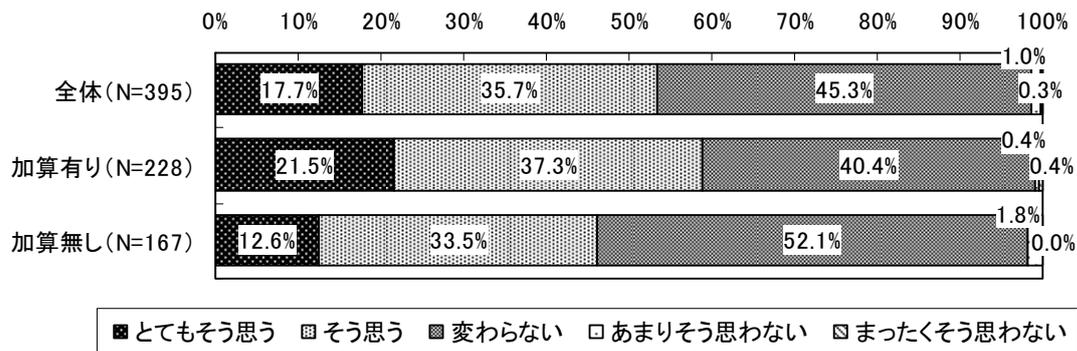


b) 症状・状態についての医師からの説明はわかりやすくなった

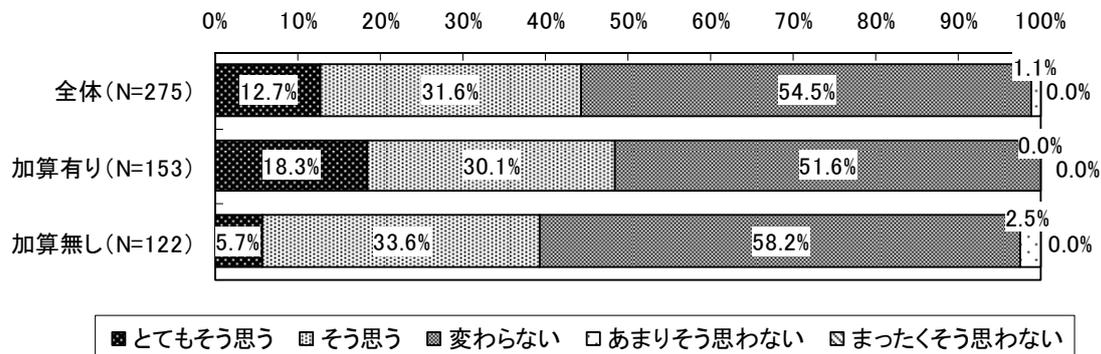
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

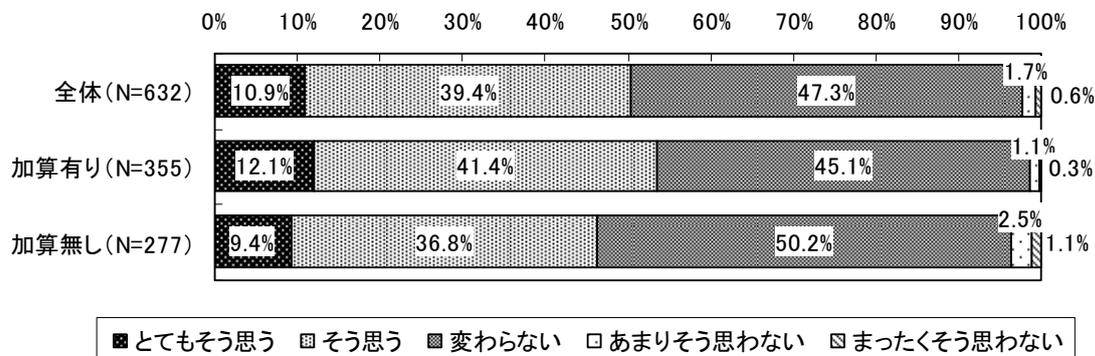


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

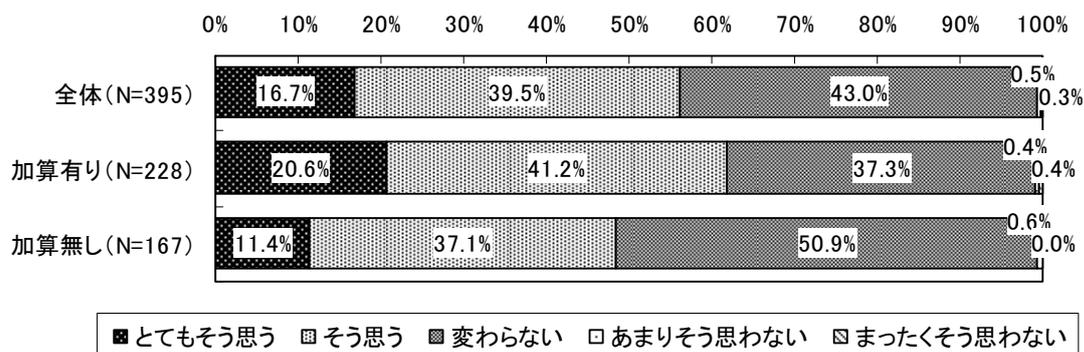


c) 今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやすくなった

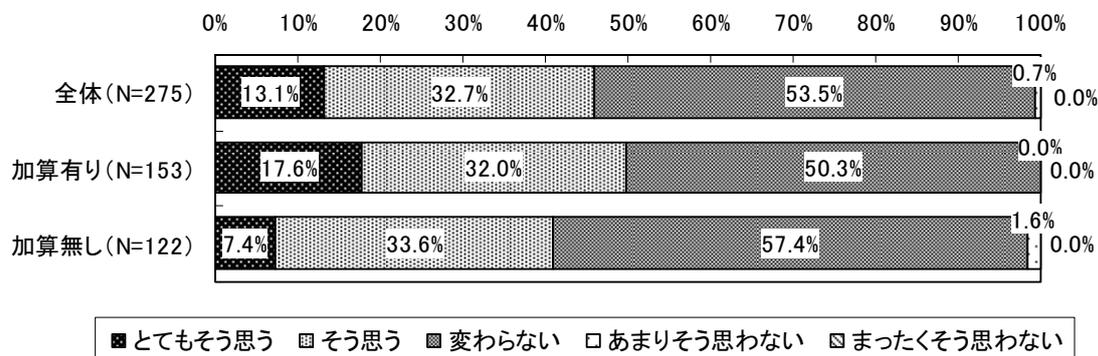
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

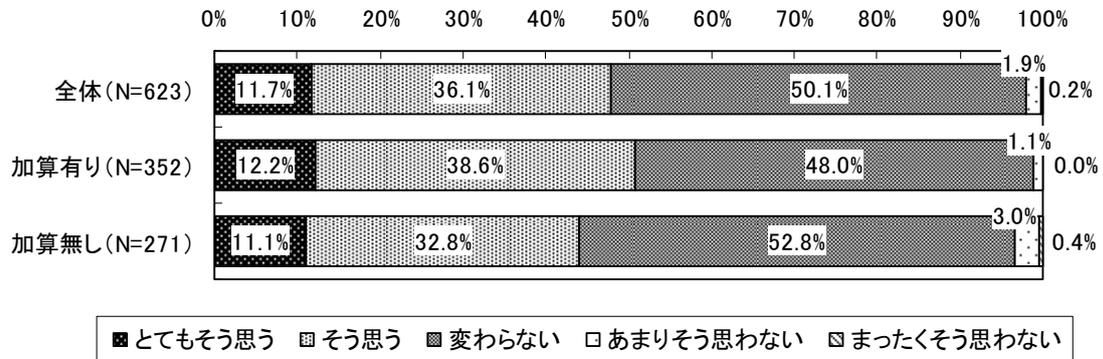


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

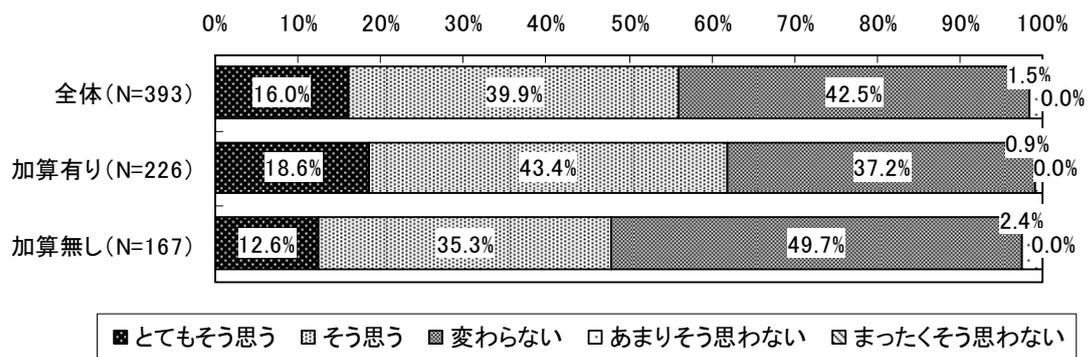


d) 処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなった

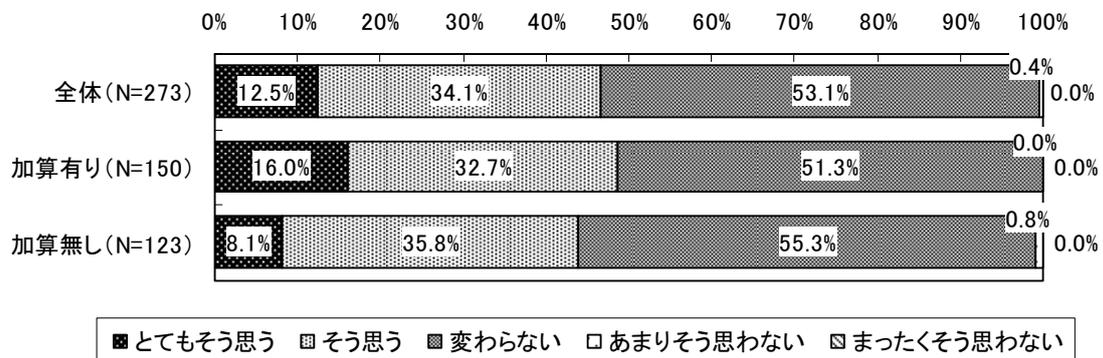
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

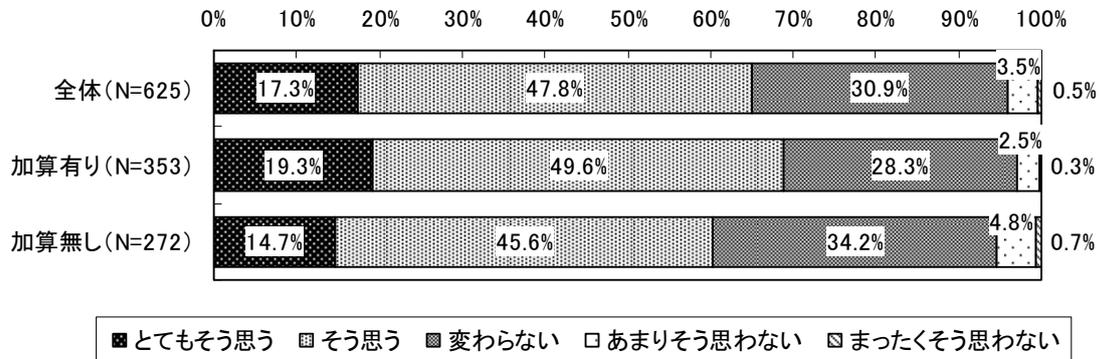


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

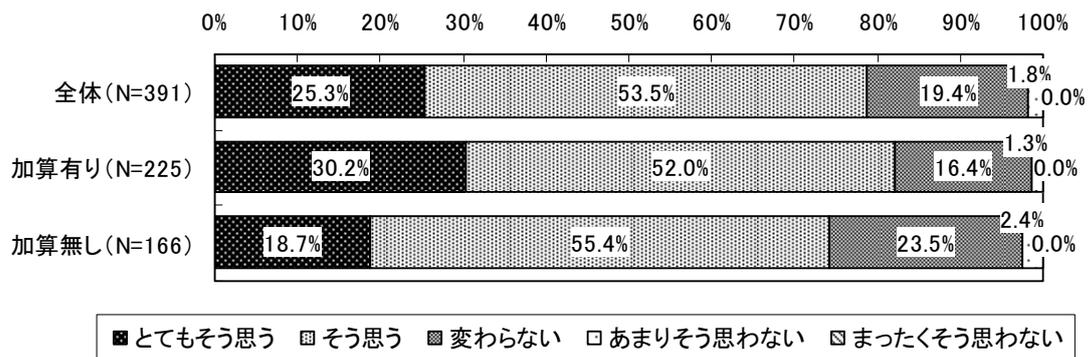


e) あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれる

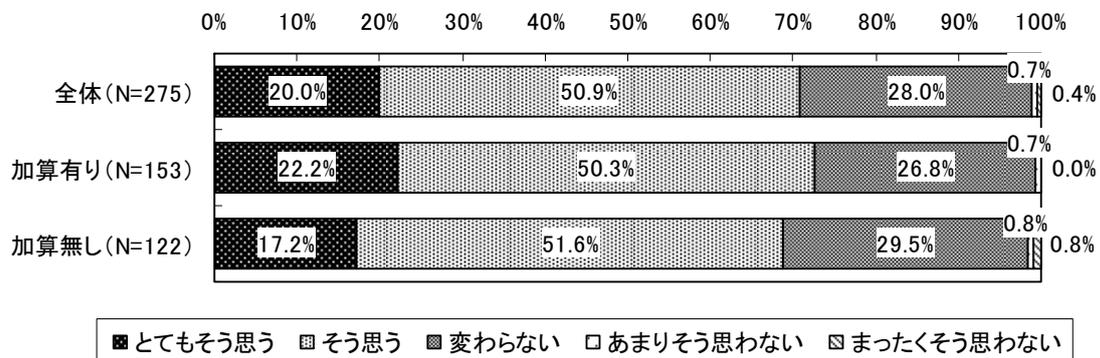
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

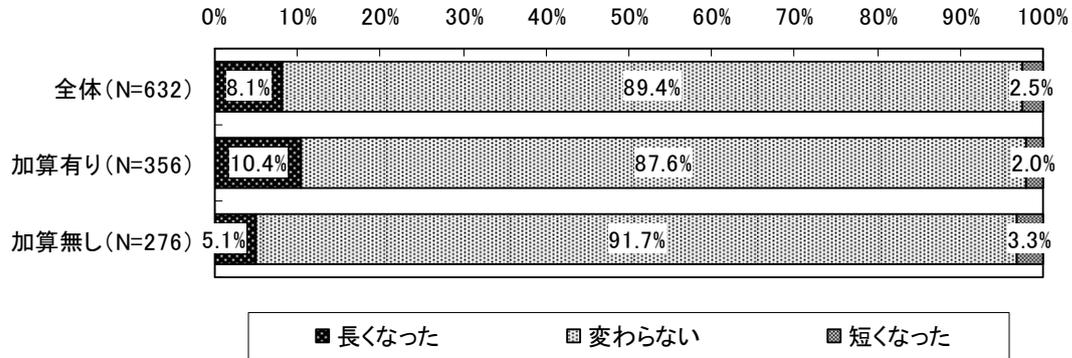


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

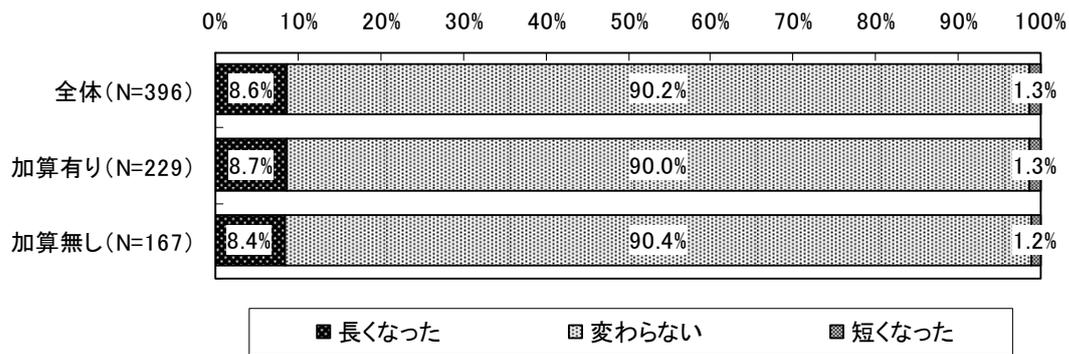


f) 診察時間（医師が直接診察してくれる時間）

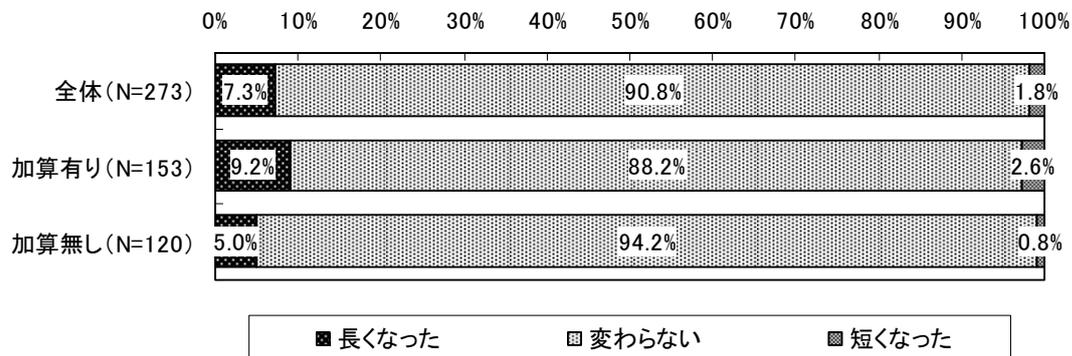
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

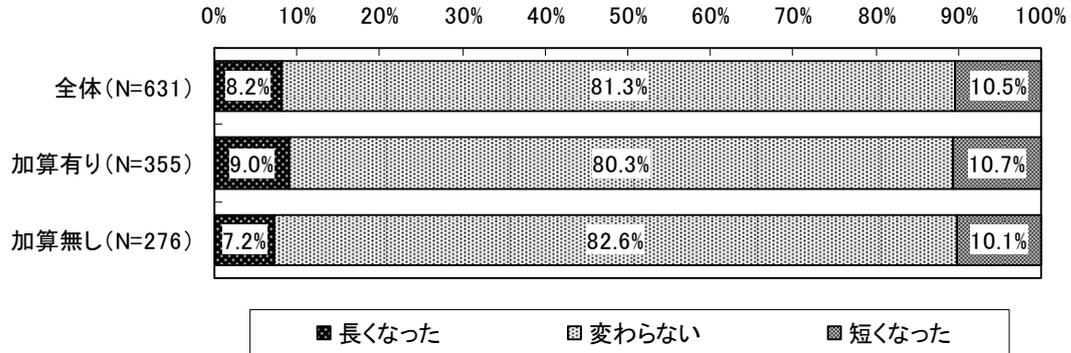


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

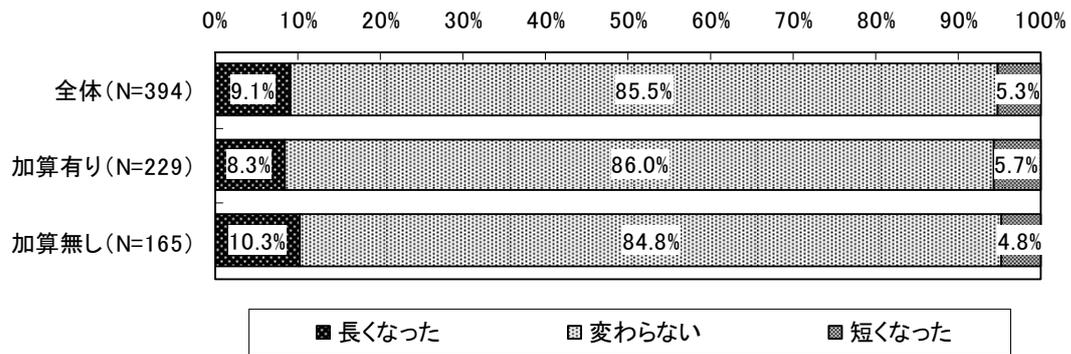


g) 診察までの待ち時間（会計の待ち時間を含まず）

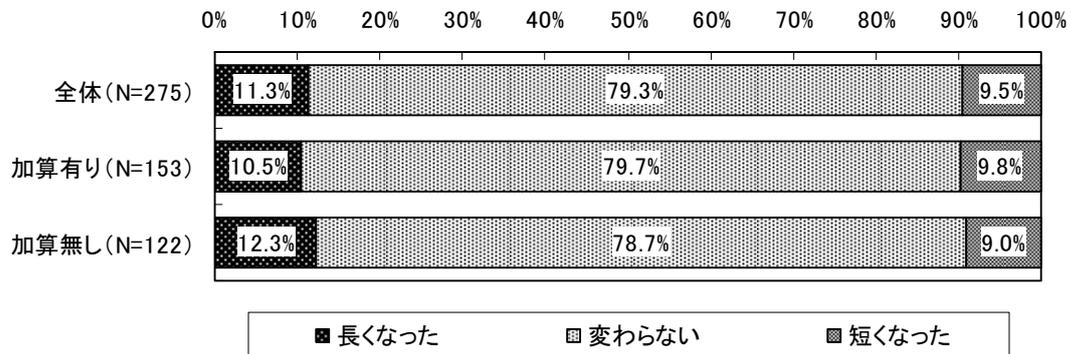
[病院]



[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



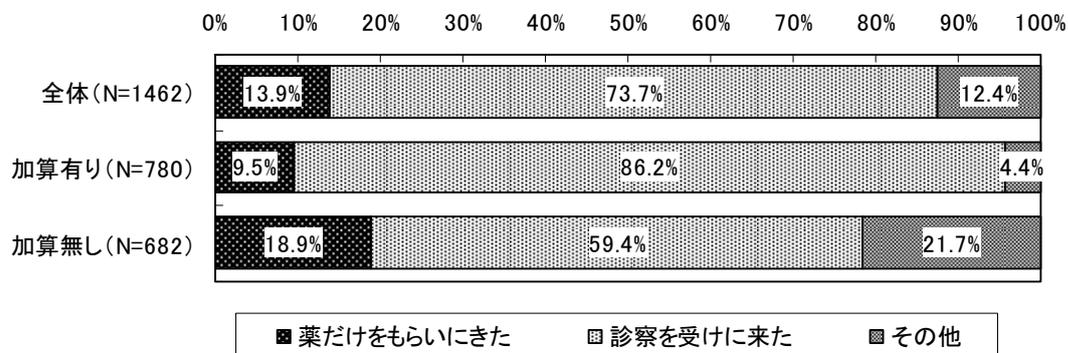
[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



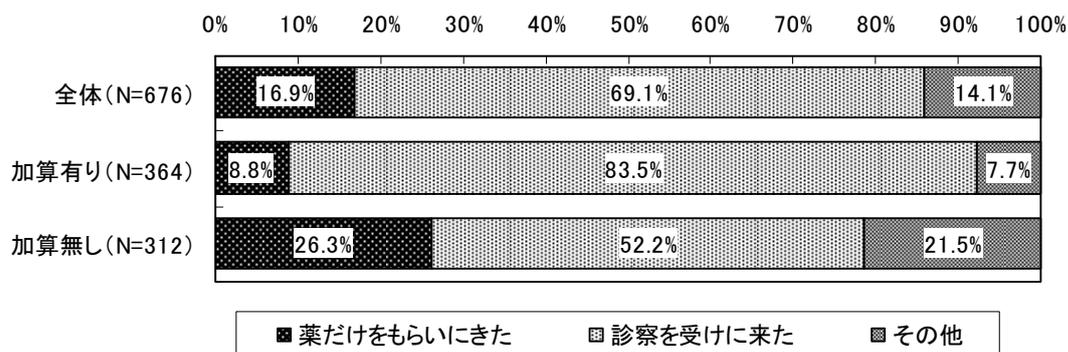
□ 調査票を受け取った日の診察状況（対象：全患者）

図表 3-10 受診目的

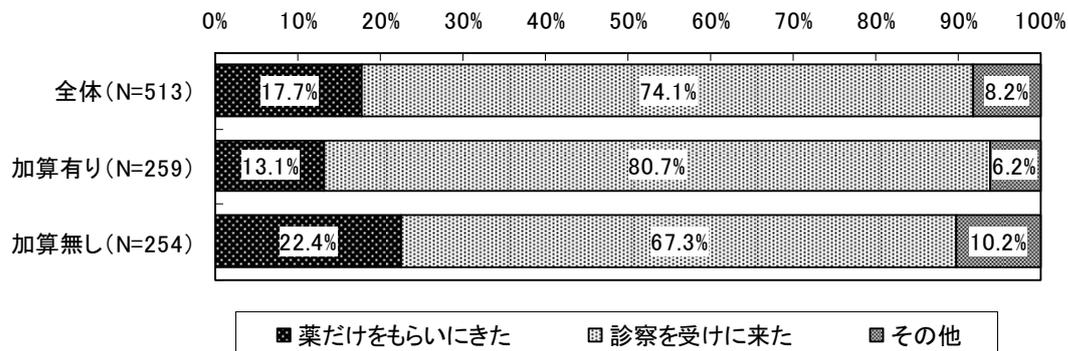
【病院】



【診療所（地域医療貢献加算届出有り）】

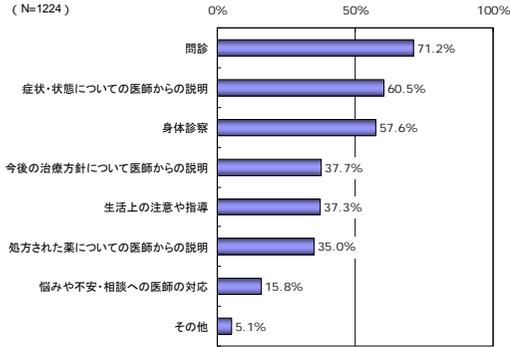


【診療所（地域医療貢献加算届出無し）】

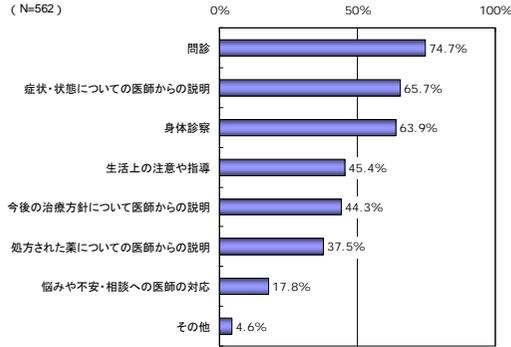


図表 3-11 医師から受けた診察内容（対象患者：「薬だけもらいにきた」以外の患者）

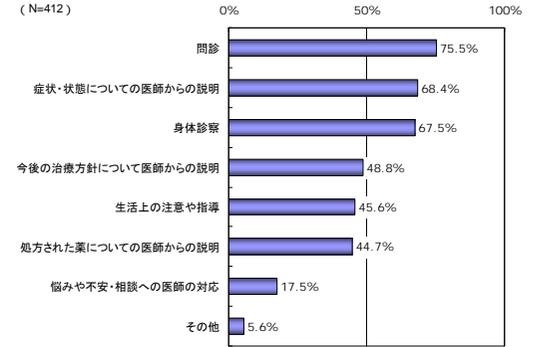
【病院】
＜全体＞



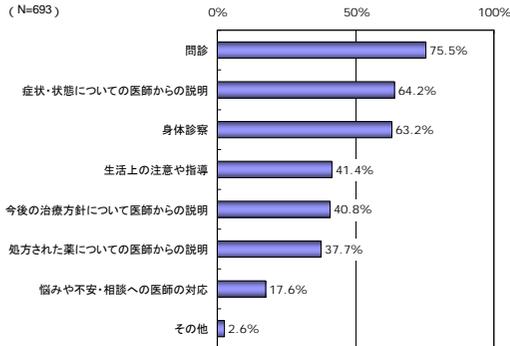
【診療所（地域医療貢献加算届出有り）】
＜全体＞



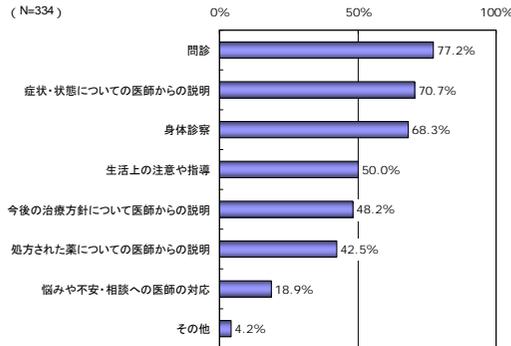
【診療所（地域医療貢献加算届出無し）】
＜全体＞



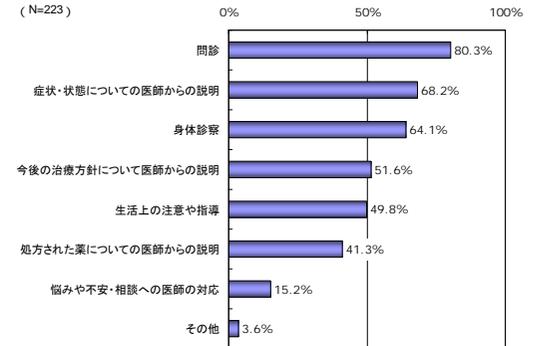
＜加算有＞



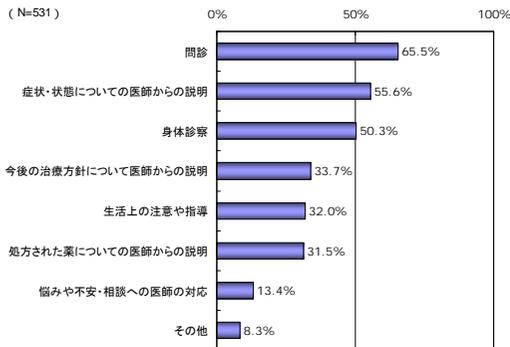
＜加算有＞



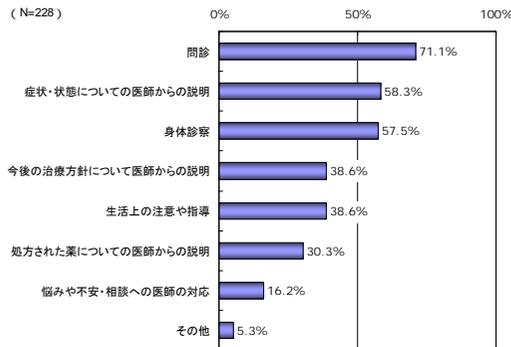
＜加算有＞



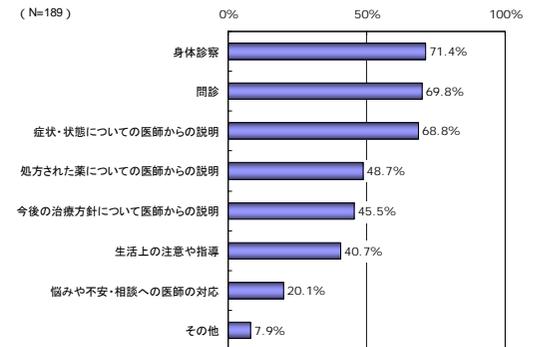
＜加算無＞



＜加算無＞

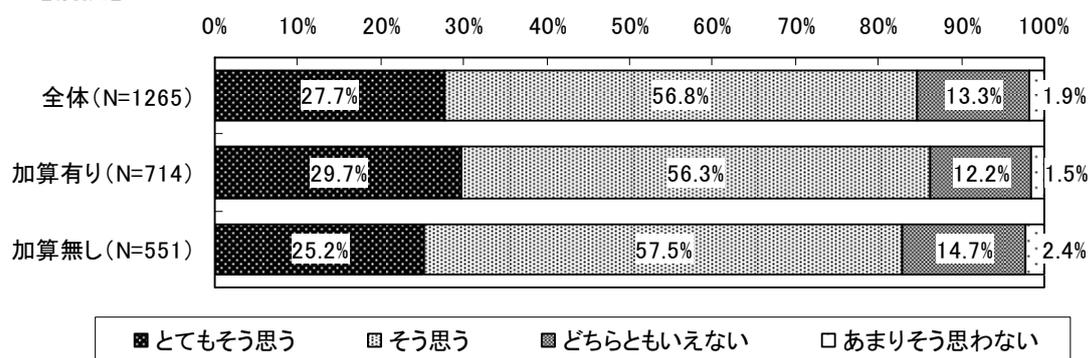


＜加算無＞

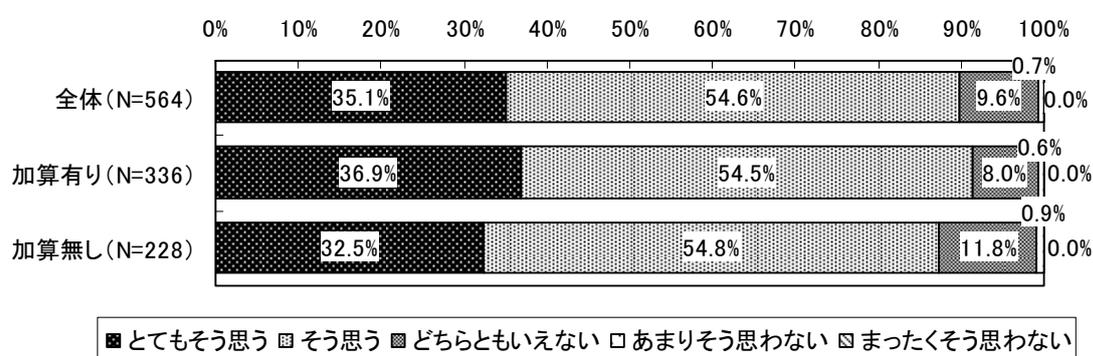


図表 3-12 診察内容への満足度
(対象患者:「薬だけもらいにきた」以外の患者)

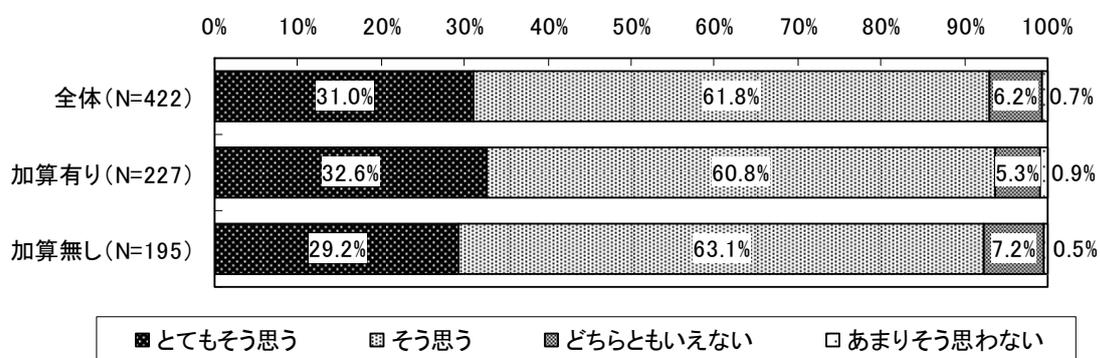
[病院]



[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)]

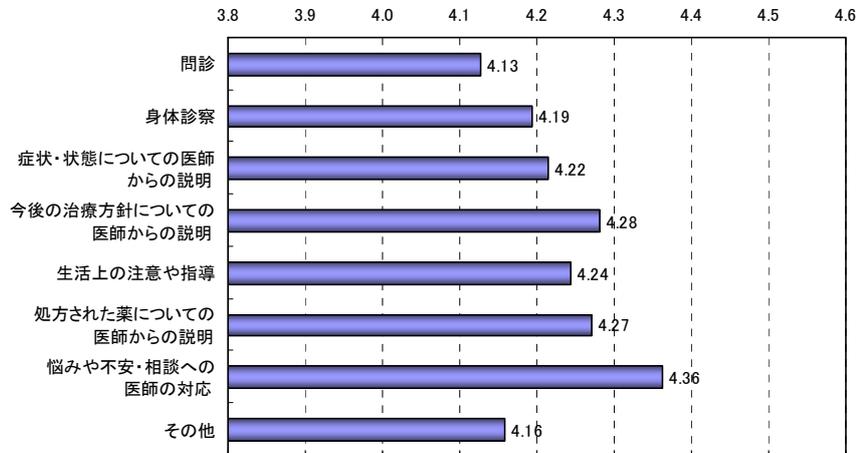


図表 3-13 診察内容と満足度（指標値）

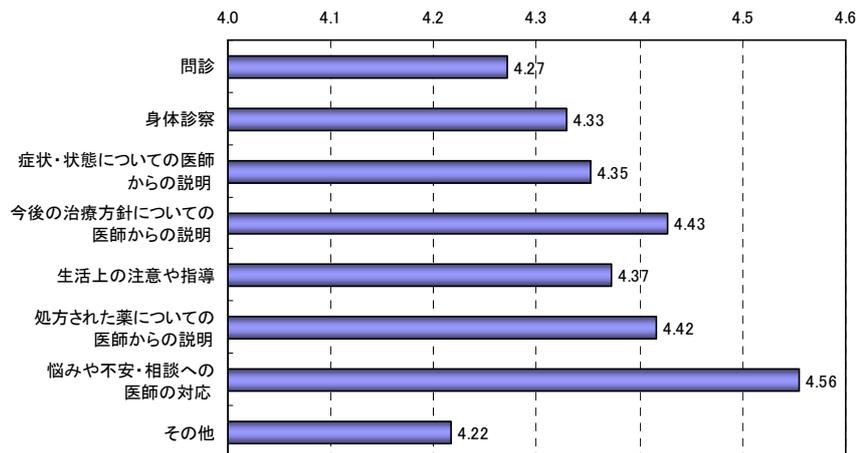
注）満足度について各項目に以下の点数を与え、診察内容ごとに加重平均を求め、指標値とした。

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」

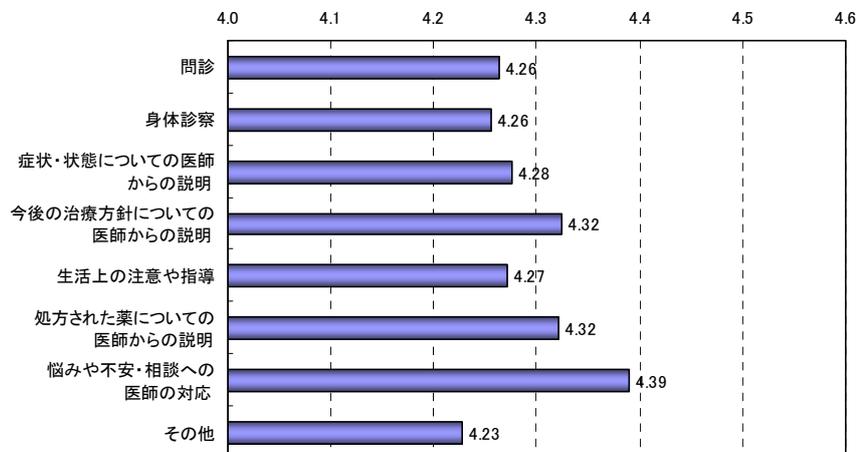
【病院】



【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）】



図表 3-14 医師の診察時間（対象患者：「薬だけもらいにきた」以外の患者）

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

※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

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】

		N 数	平均値※	中央値
診察内容	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）】

		N 数	平均値※	中央値
診察内容	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）】

		N 数	平均値※	中央値
診察内容	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

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）]

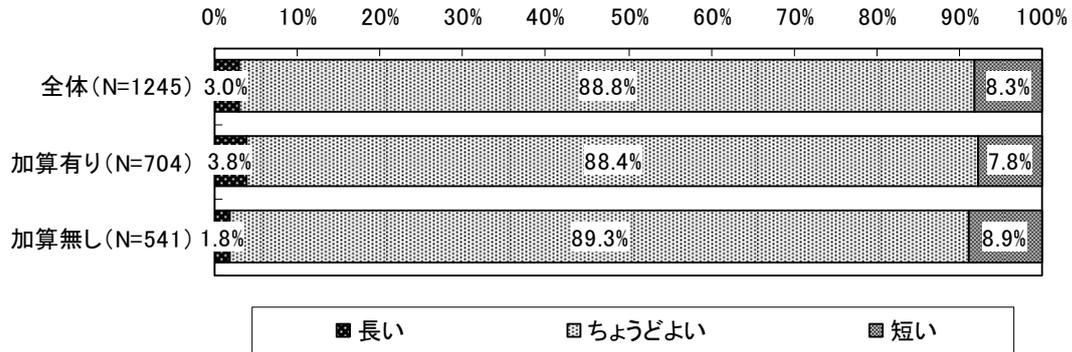
診察を受けた病名	N 数	平均値※	中央値	
	高血圧	122 件	11.23 分	10.0 分
	糖尿病	49 件	10.87 分	10.0 分
	高脂血症	39 件	14.04 分	10.0 分
	風邪・気管支炎	73 件	9.29 分	10.0 分
	ぜんそく	10 件	9.94 分	10.0 分
	花粉症などのアレルギー疾患	18 件	7.89 分	7.0 分
	皮膚炎・湿疹	19 件	9.94 分	10.0 分
	腰痛・膝痛などの関節痛	77 件	10.92 分	10.0 分
	がん	4 件	30.94 分	6.5 分
	白内障・緑内障	8 件	6.61 分	5.0 分
	その他	160 件	10.19 分	10.0 分

[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

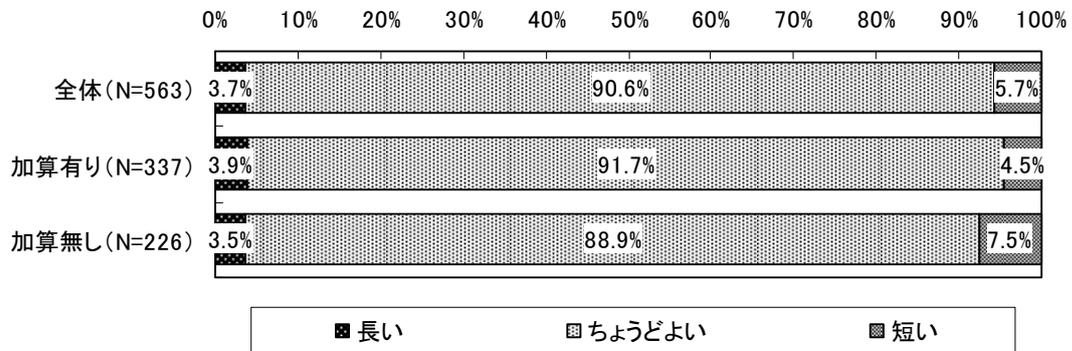
診察を受けた病名	N 数	平均値※	中央値	
	高血圧	88 件	10.00 分	10.0 分
	糖尿病	22 件	8.74 分	10.0 分
	高脂血症	28 件	9.40 分	10.0 分
	風邪・気管支炎	58 件	7.14 分	6.0 分
	ぜんそく	10 件	7.67 分	5.0 分
	花粉症などのアレルギー疾患	28 件	6.95 分	5.0 分
	皮膚炎・湿疹	21 件	8.99 分	8.0 分
	腰痛・膝痛などの関節痛	46 件	8.73 分	7.5 分
	がん	3 件	—	—
	白内障・緑内障	12 件	12.63 分	10.0 分
	その他	89 件	10.57 分	10.0 分

図表 3-17 診察時間の長さ
(対象患者:「薬だけもらいにきた」以外の患者)

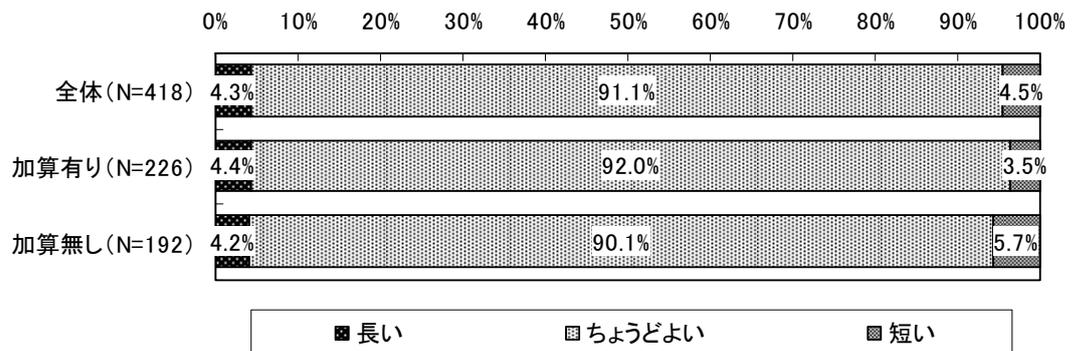
[病院]



[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)]



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	328	9	347
		2.9%	94.5%	2.6%	100.0%
	そう思う	18	654	34	706
		2.5%	92.6%	4.8%	100.0%
	どちらともいえない	8	113	40	161
		5.0%	70.2%	24.8%	100.0%
あまりそう思わない	1	7	15	23	
	4.3%	30.4%	65.2%	100.0%	
まったくそう思わない	0	0	3	3	
	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

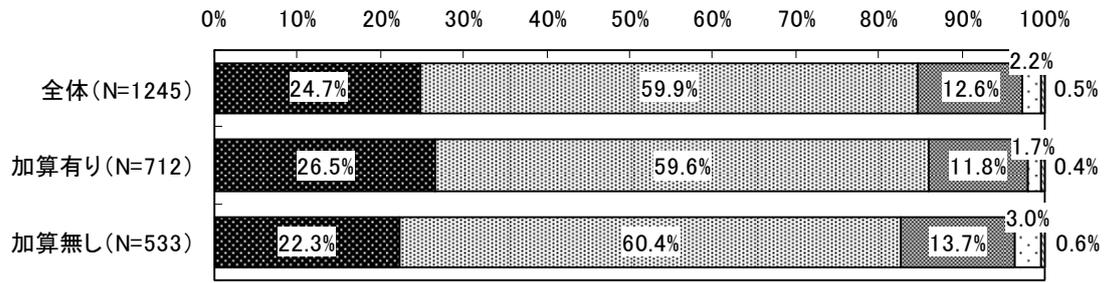
		診察時間の長さ			
		長い	ちょうどよい	短い	合計
診療内容に満足	とてもそう思う	9	186	2	197
		4.6%	94.4%	1.0%	100.0%
	そう思う	9	272	22	303
		3.0%	89.8%	7.3%	100.0%
	どちらともいえない	3	44	7	54
		5.6%	81.5%	13.0%	100.0%
あまりそう思わない	0	4	0	4	
	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
まったくそう思わない	0	0	0	0	
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

[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	119	4	129
		4.7%	92.2%	3.1%	100.0%
	そう思う	8	242	9	259
		3.1%	93.4%	3.5%	100.0%
	どちらともいえない	4	19	3	26
		15.4%	73.1%	11.5%	100.0%
あまりそう思わない	0	0	3	3	
	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
まったくそう思わない	0	1	0	1	
	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	

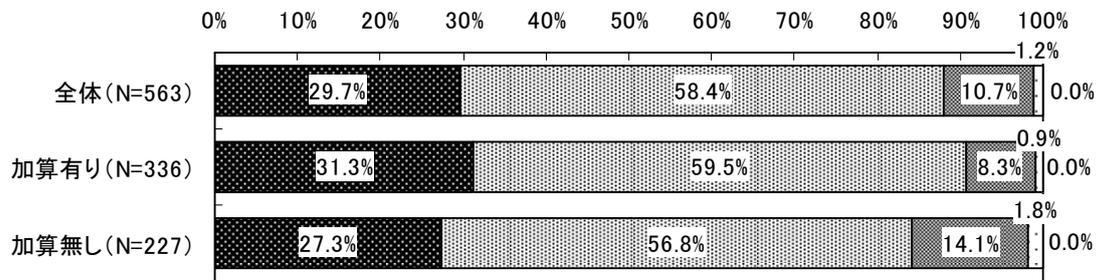
図表 3-19 医師の間診や身体診察の丁寧さ
 (対象患者:「薬だけもらいにきた」以外の患者)

[病院]



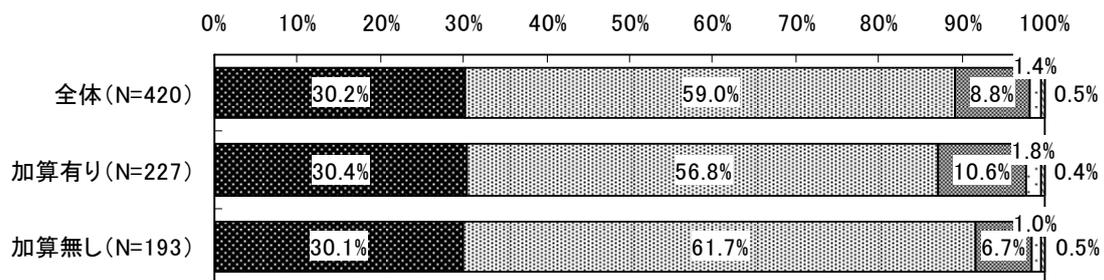
■ とてもそう思う □ そう思う ▨ どちらともいえない □ あまりそう思わない ▨ まったくそう思わない

[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]



■ とてもそう思う □ そう思う ▨ どちらともいえない □ あまりそう思わない ▨ まったくそう思わない

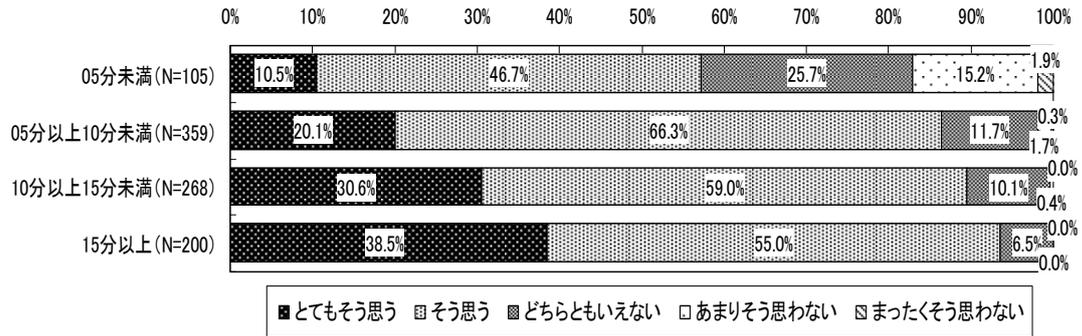
[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]



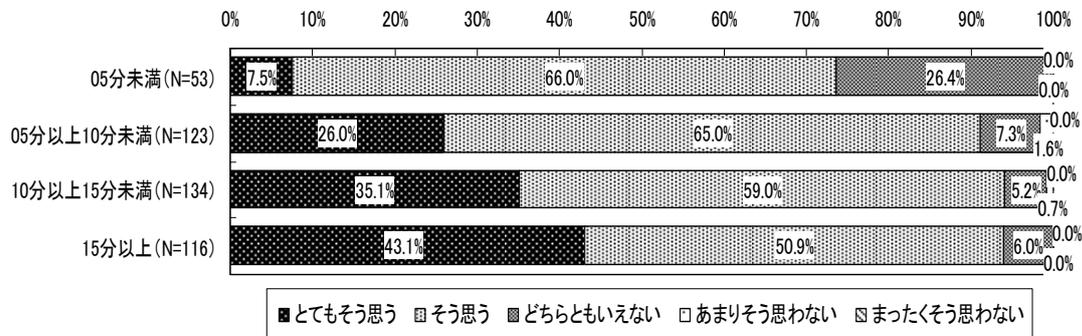
■ とてもそう思う □ そう思う ▨ どちらともいえない □ あまりそう思わない ▨ まったくそう思わない

図表 3-20 診察時間と医師の間診や身体診察の丁寧さ

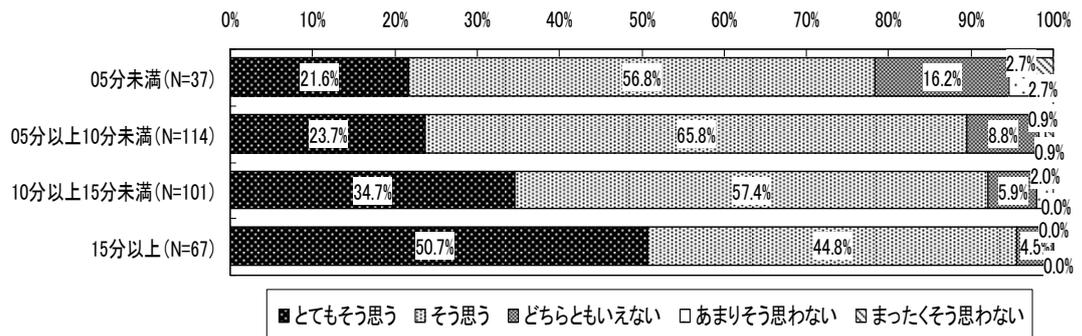
【病院】



【診療所（地域医療貢献加算届出有り）】



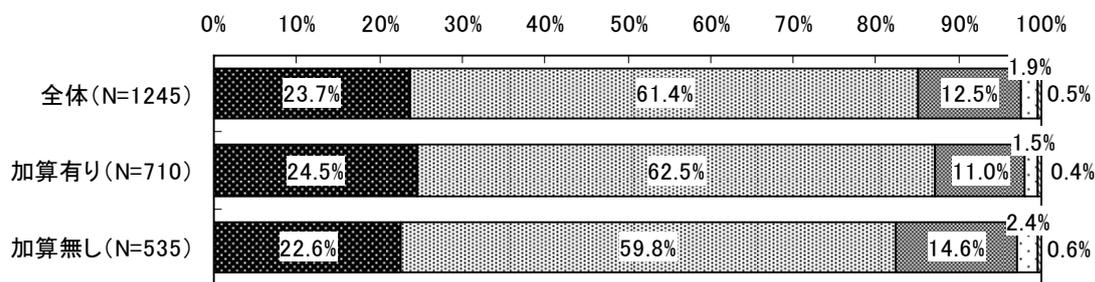
【診療所（地域医療貢献加算届出無し）】



注) N 数が小さいことに留意する必要がある

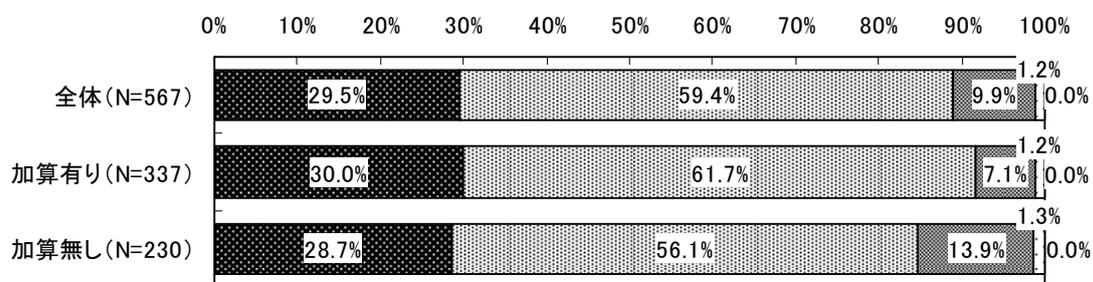
図表 3-21 医師の説明内容の丁寧さ
(対象患者:「薬だけもらいにきた」以外の患者)

[病院]



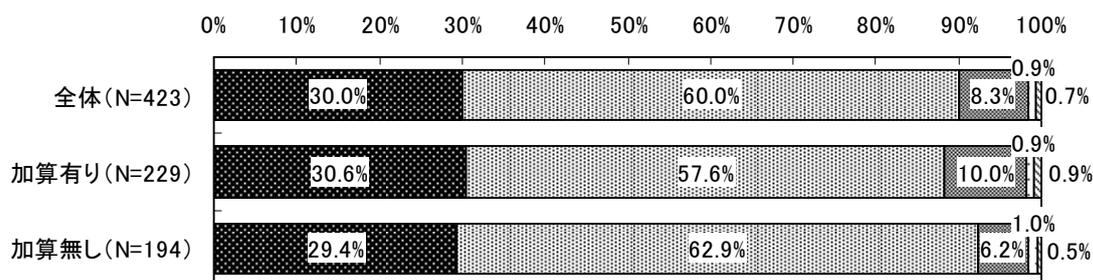
■ とてもそう思う ■ そう思う ■ どちらともいえない □ あまりそう思わない ▨ まったくそう思わない

[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]



■ とてもそう思う ■ そう思う ■ どちらともいえない □ あまりそう思わない ▨ まったくそう思わない

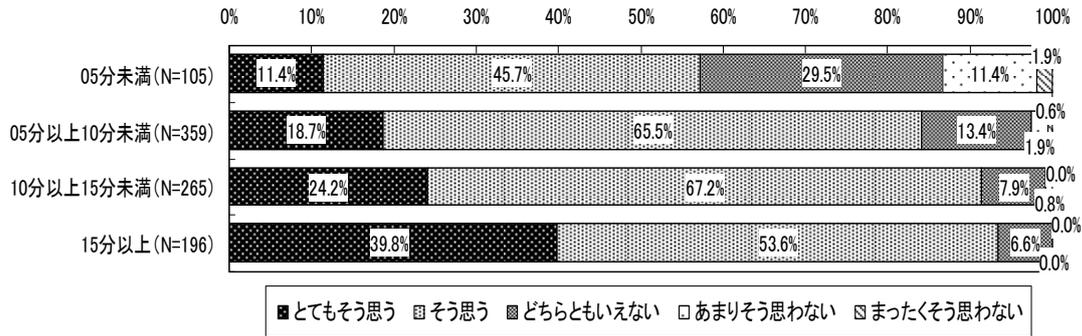
[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]



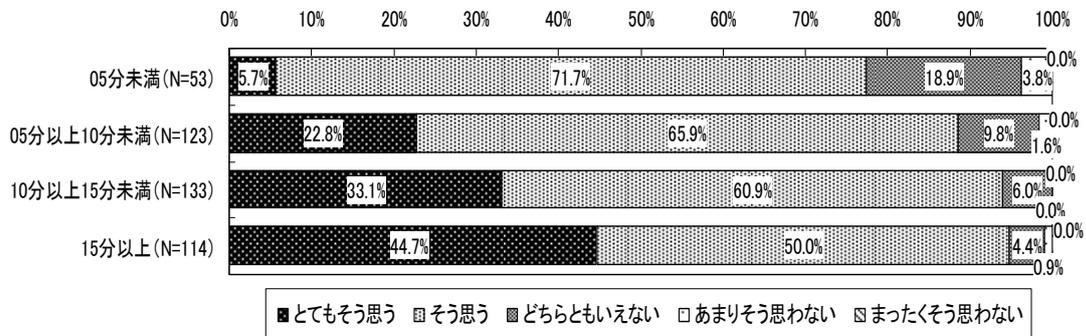
■ とてもそう思う ■ そう思う ■ どちらともいえない □ あまりそう思わない ▨ まったくそう思わない

図表 3-22 診察時間と医師の説明内容の丁寧さ

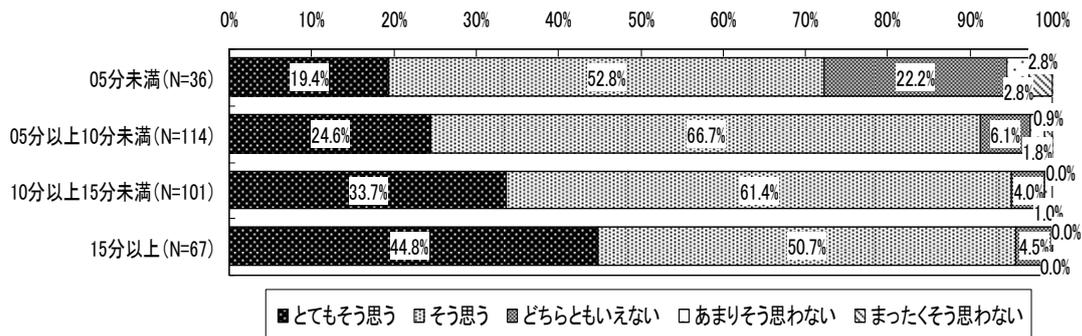
【病院】



【診療所（地域医療貢献加算届出有り）】



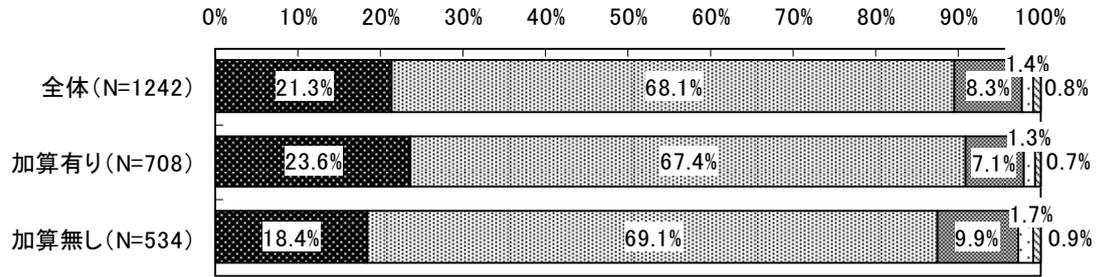
【診療所（地域医療貢献加算届出無し）】



注) N 数が小さいことに留意する必要がある

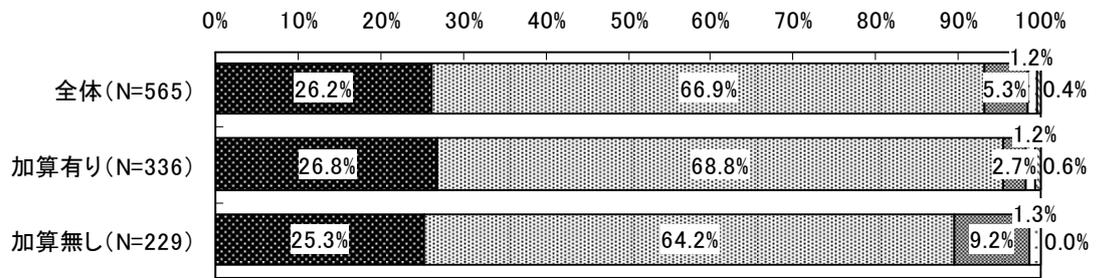
図表 3-23 医師の説明内容についての理解
 (対象患者:「薬だけもらいにきた」以外の患者)

[病院]



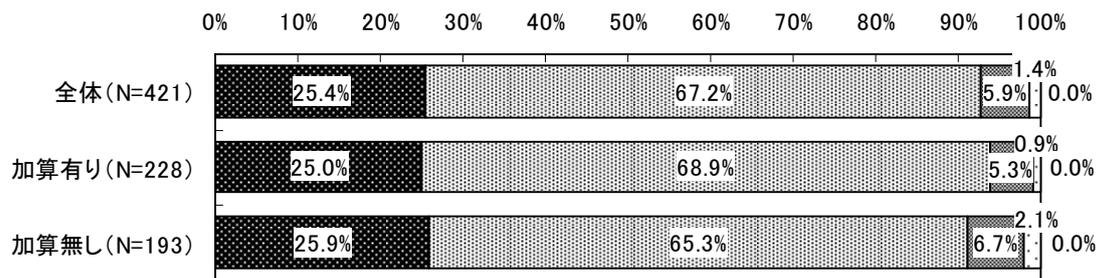
■ とてもそう思う ■ そう思う ■ どちらともいえない □ あまりそう思わない □ まったくそう思わない

[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]



■ とてもそう思う ■ そう思う ■ どちらともいえない □ あまりそう思わない □ まったくそう思わない

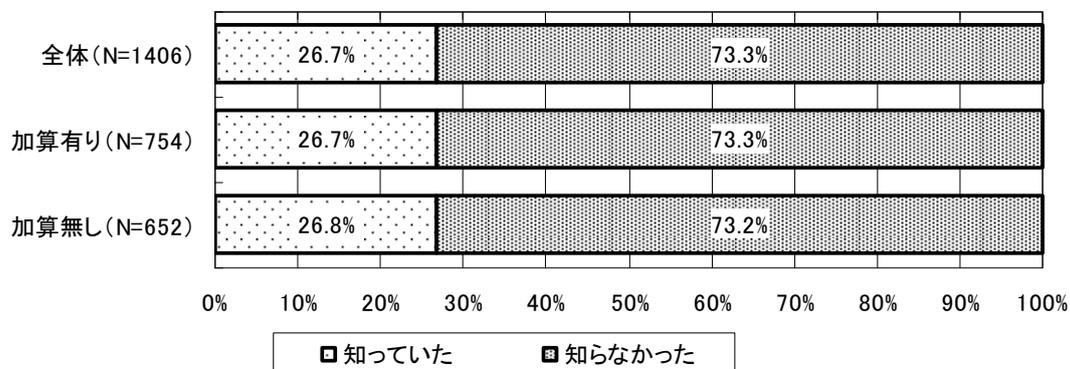
[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]



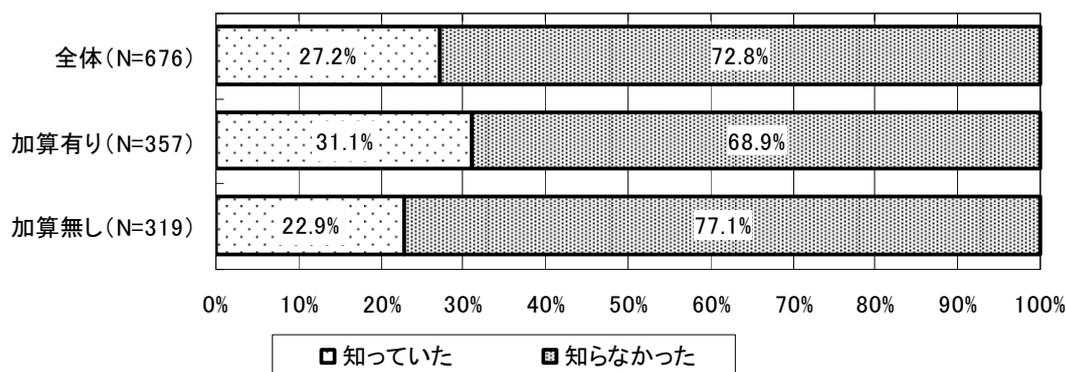
■ とてもそう思う ■ そう思う ■ どちらともいえない □ あまりそう思わない □ まったくそう思わない

□ 外来管理加算について（対象：全患者）

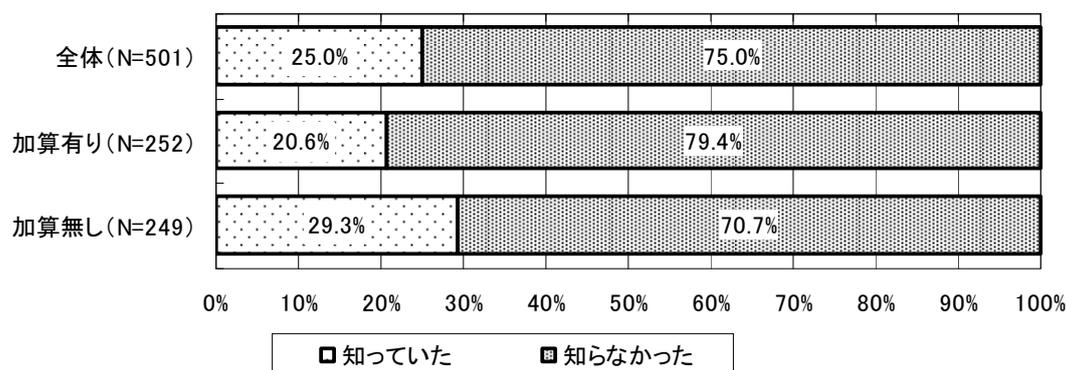
図表 3-24 「懇切丁寧な説明」の有無により支払額が異なることについて（対象患者：全患者）
【病院】



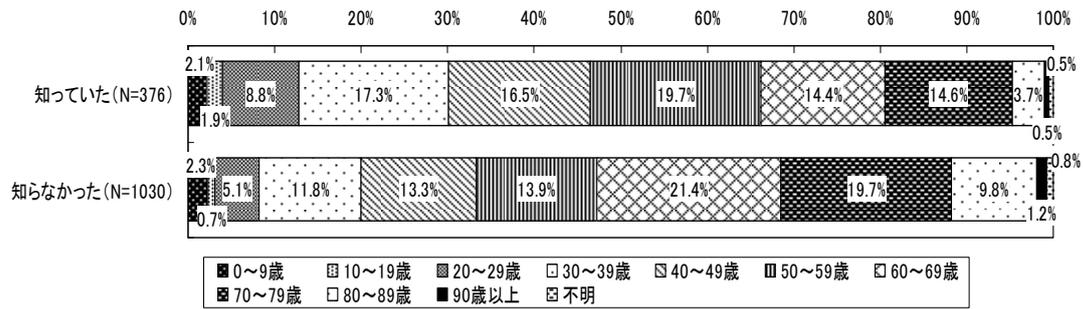
【診療所（地域医療貢献加算届出有り）】



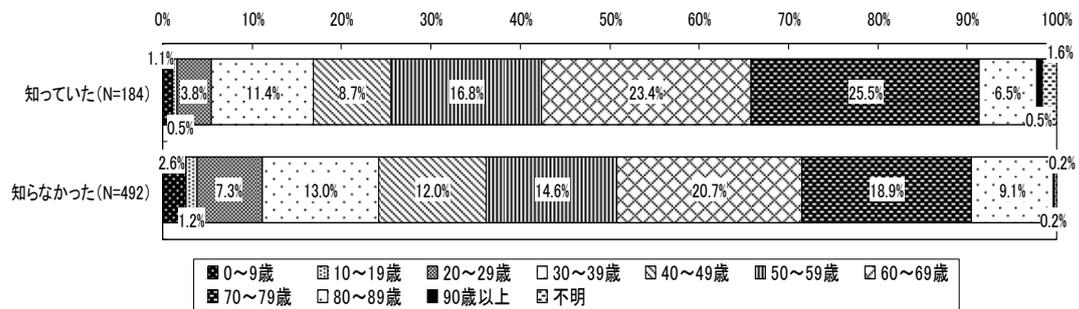
【診療所（地域医療貢献加算届出無し）】



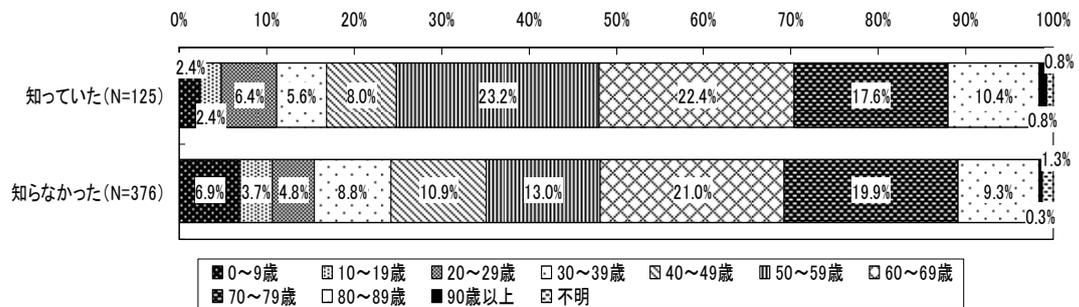
図表 3-25 「懇切丁寧な説明」の有無により支払額が異なること認知状況と患者年齢
 [病院]



[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]

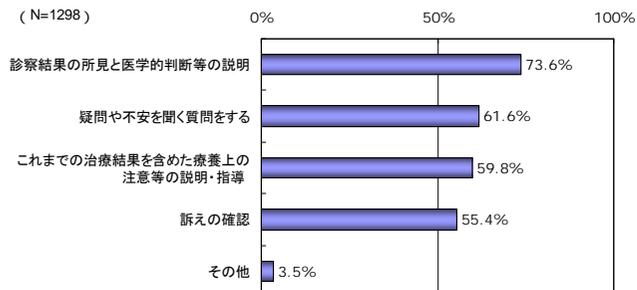


[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]

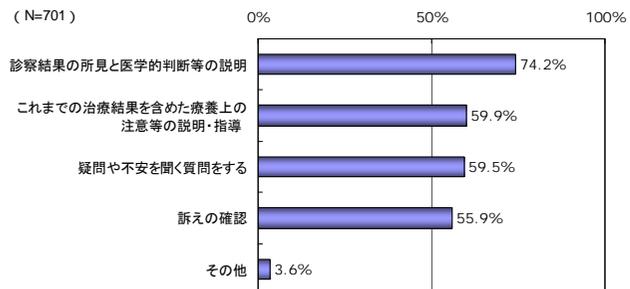


図表 3-26 「懇切丁寧な説明」として必ず行ってほしいこと（対象患者：全患者）

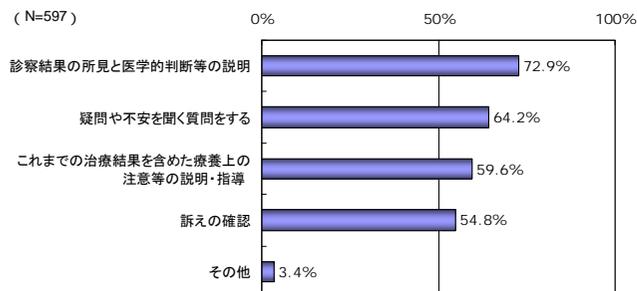
[病院]
<全体>



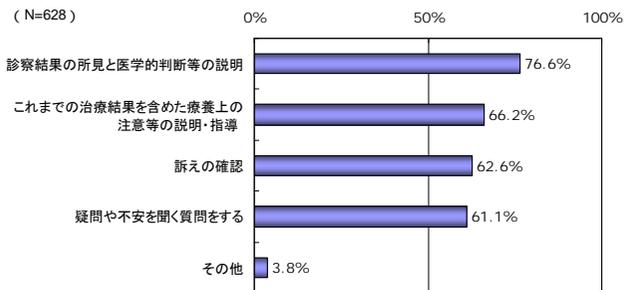
<加算有>



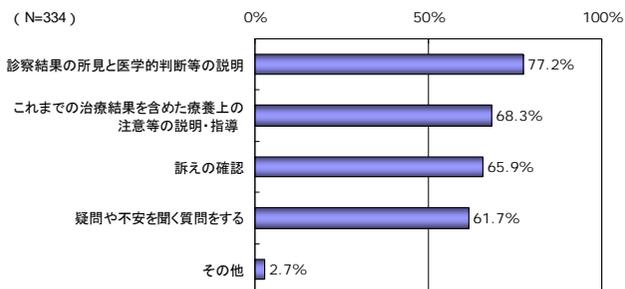
<加算無>



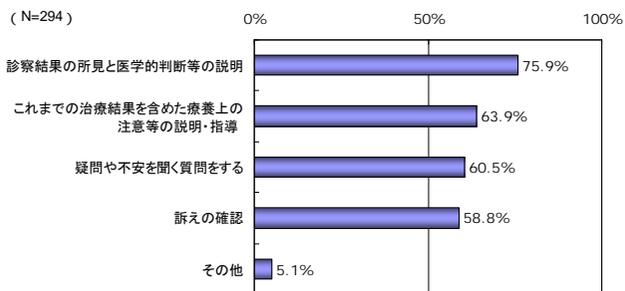
[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]
<全体>



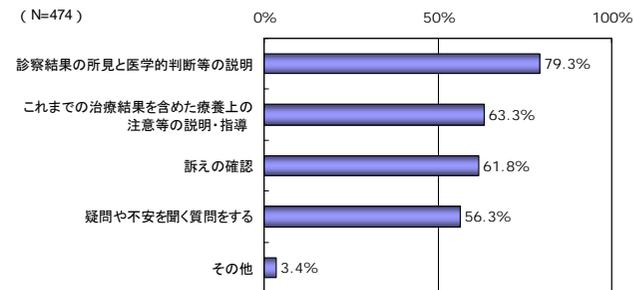
<加算有>



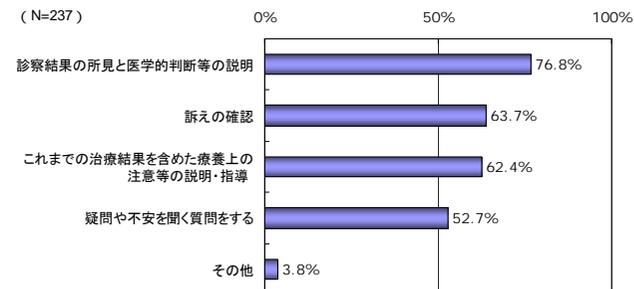
<加算無>



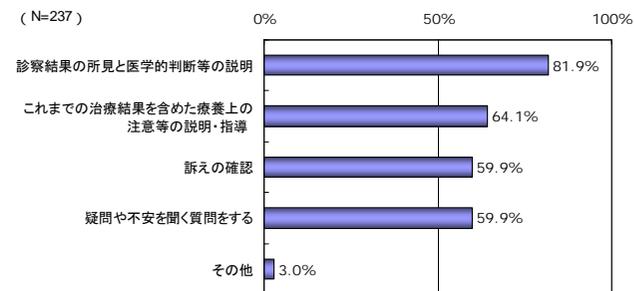
[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]
<全体>



<加算有>

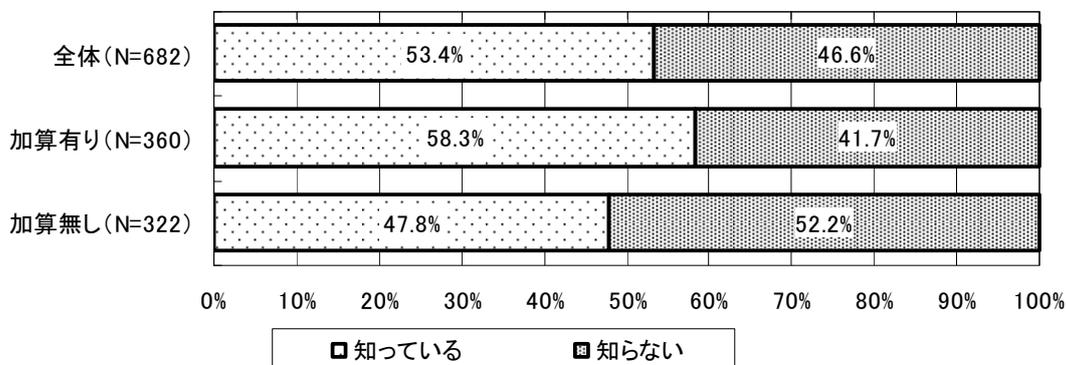


<加算無>

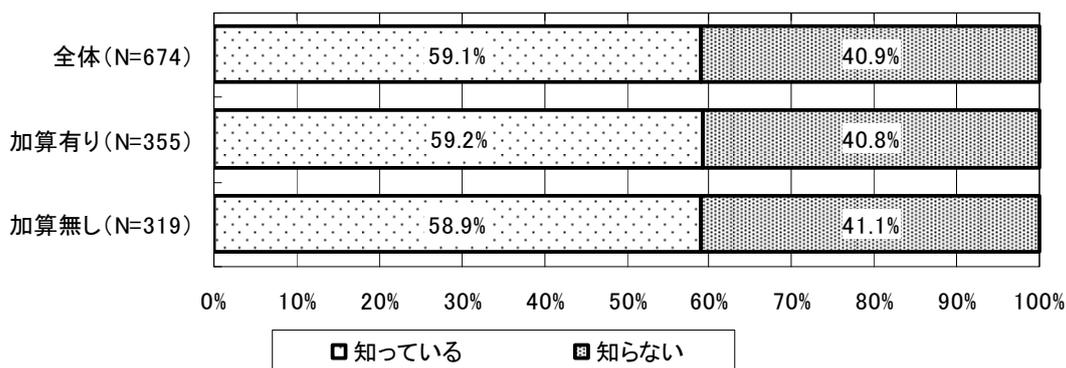


□ 時間外対応体制について（対象：全患者）

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）]

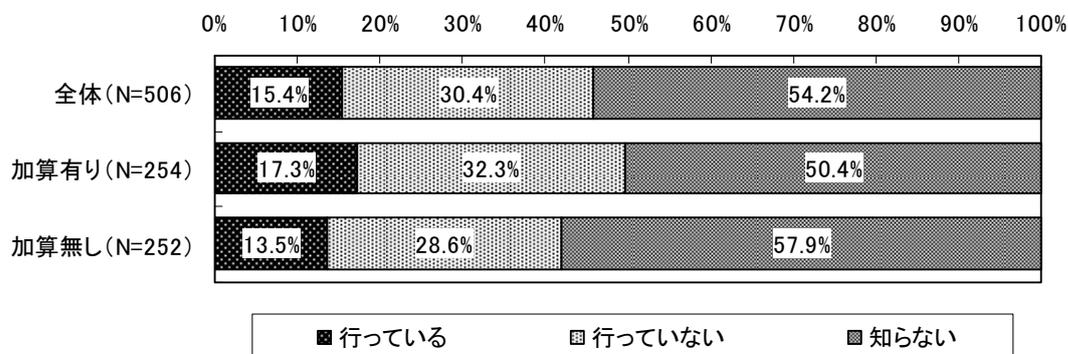


図表 3-28 当該医療機関が時間外の電話対応を行っていることの認知状況（対象患者：全患者）
 [診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



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）

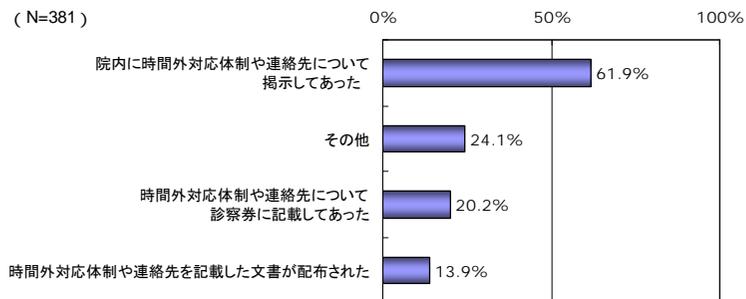
[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



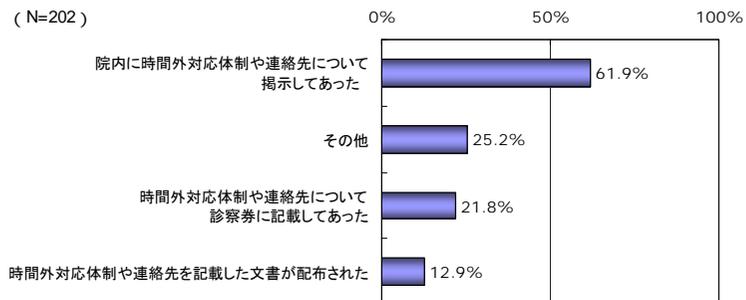
図表 3-30 当該医療機関が電話での対応を行っていること及び時間外の連絡先の認知手段
 (対象患者：当該医療機関が標榜時間外の電話での対応を行っていることを知っている患者)

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

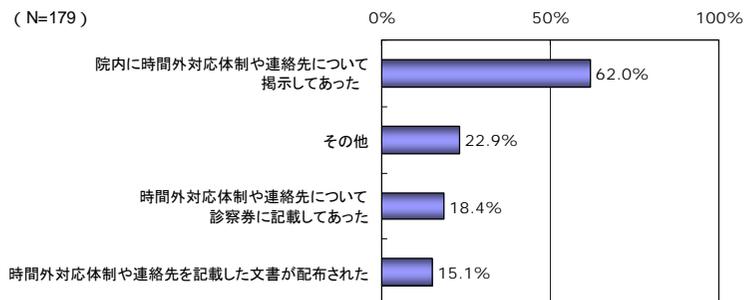
<全体>



<加算有>

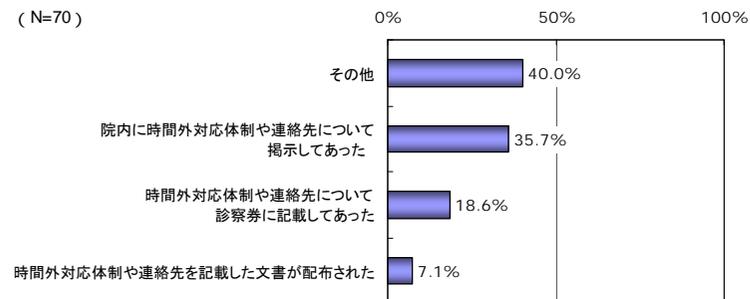


<加算無>

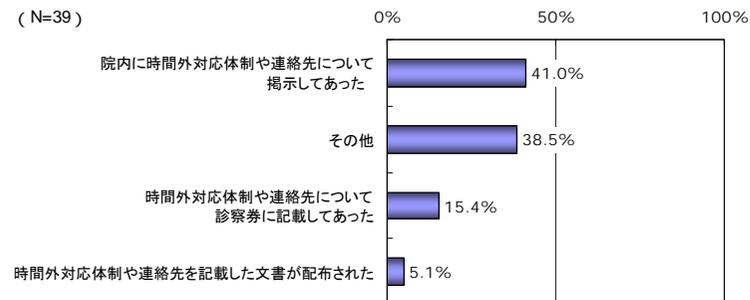


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

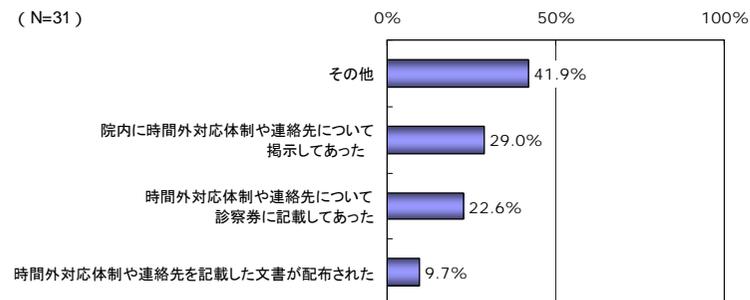
<全体>



<加算有>



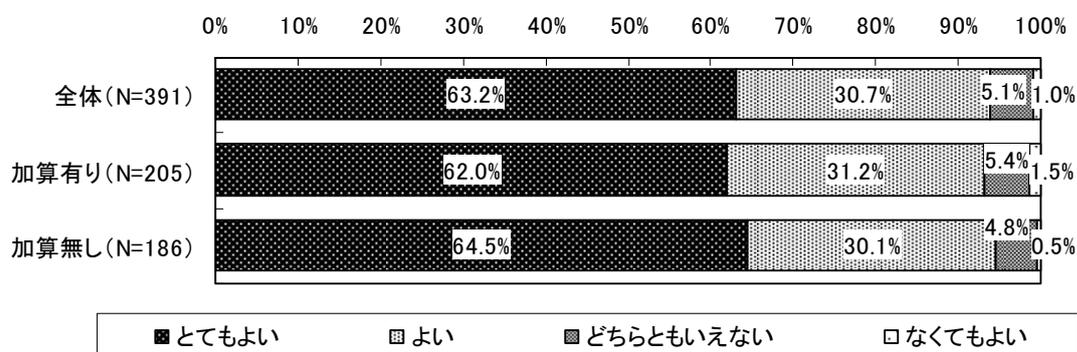
<加算無>



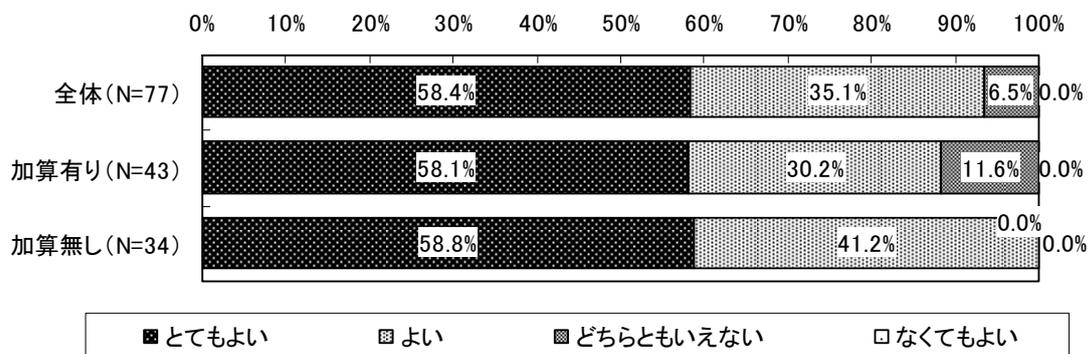
注) N数が小さいことに留意する必要がある

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)]

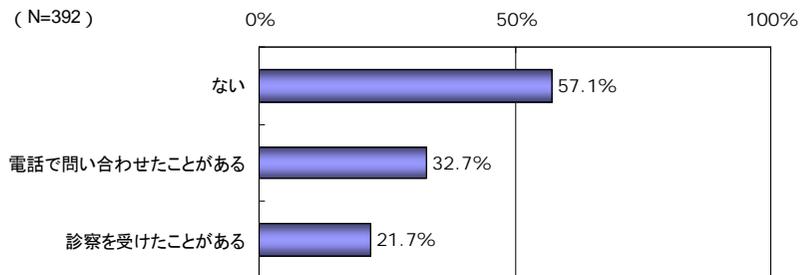


注) N数が小さいことに留意する必要がある

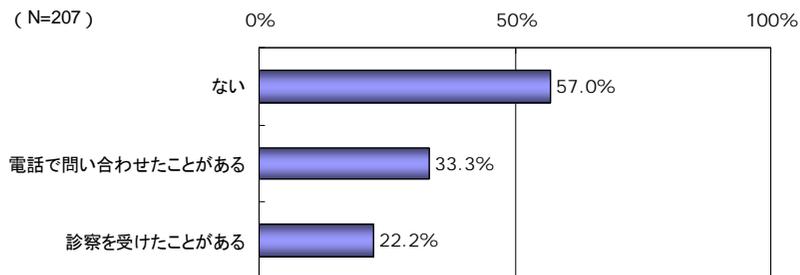
図表 3-32 当該医療機関に標榜時間外に電話で問い合わせあるいは診察を受けた経験について
 (対象患者：当該医療機関が標榜時間外の電話での対応を行っていることを知っている患者)

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

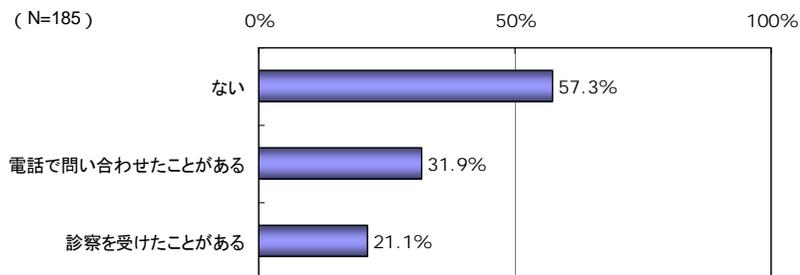
<全体>



<加算有>

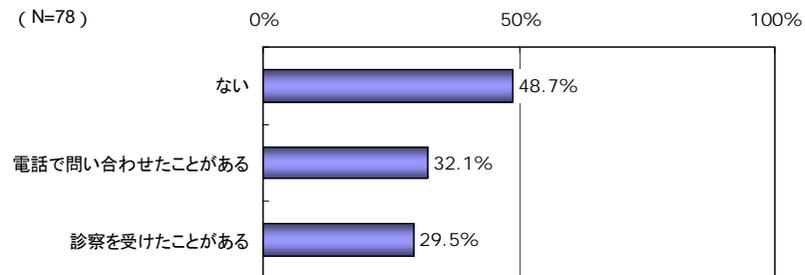


<加算無>

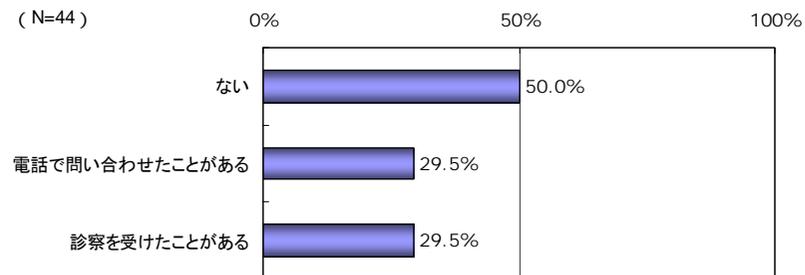


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

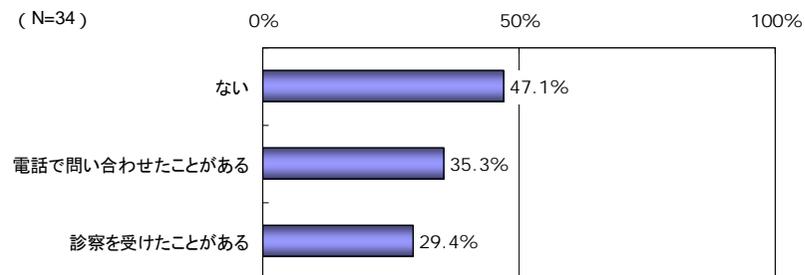
<全体>



<加算有>

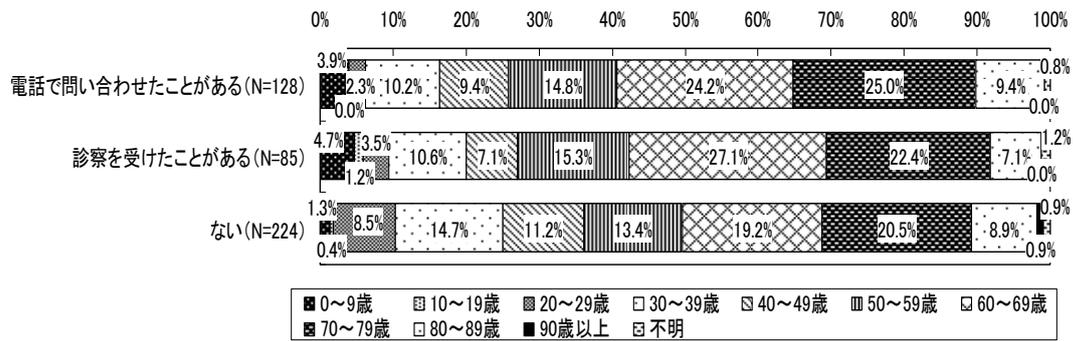


<加算無>

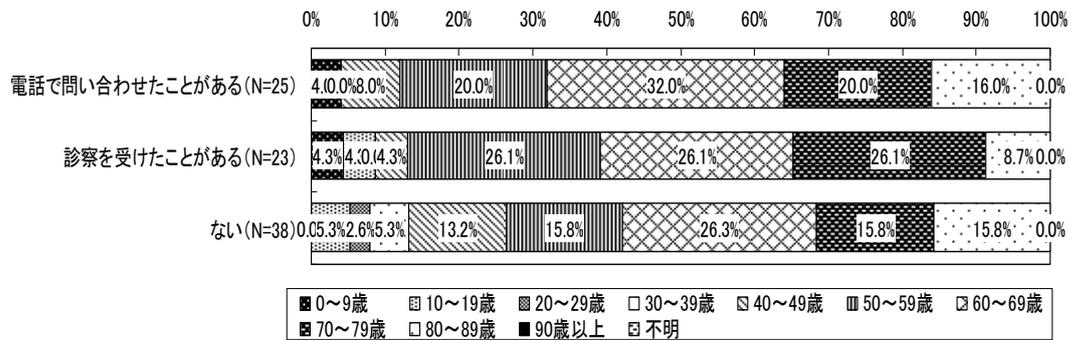


注) N数が小さいことに留意する必要がある

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）]



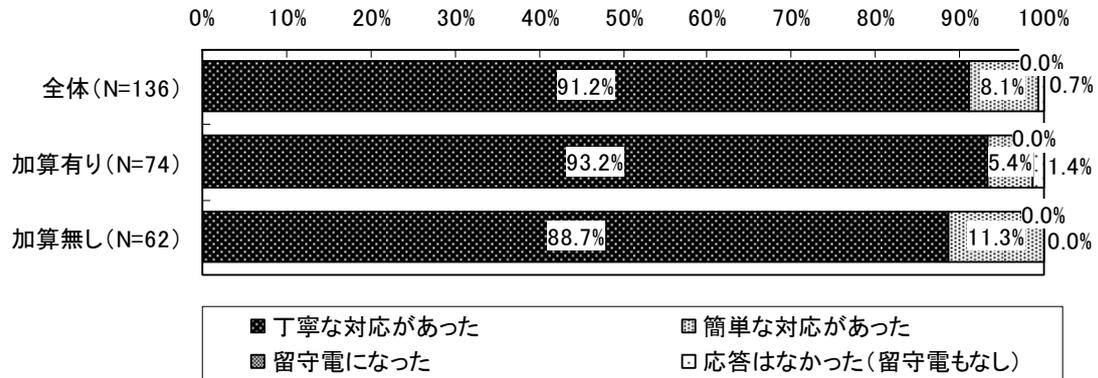
[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



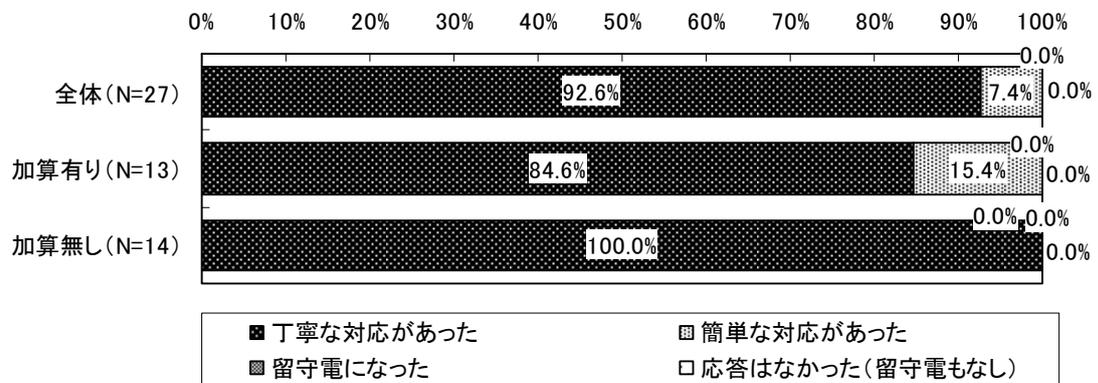
注) N 数が小さいことに留意する必要がある

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)

[診療所 (地域医療貢献加算届出有り)]



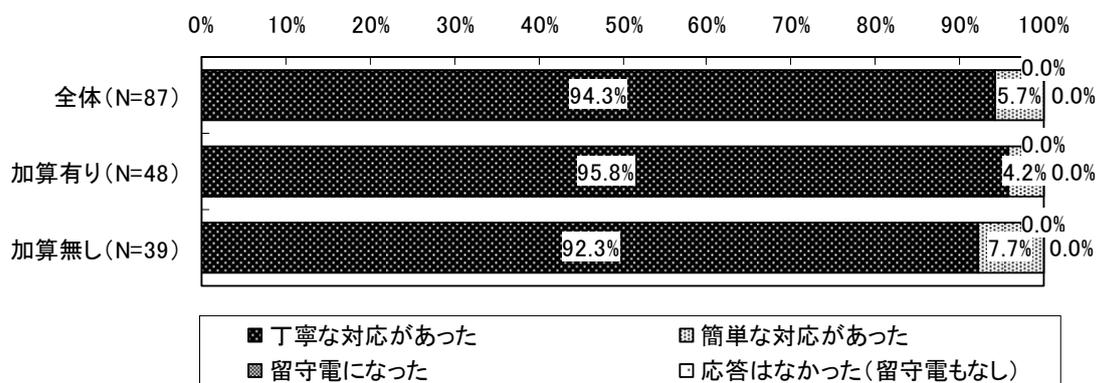
[診療所 (地域医療貢献加算届出無し)]



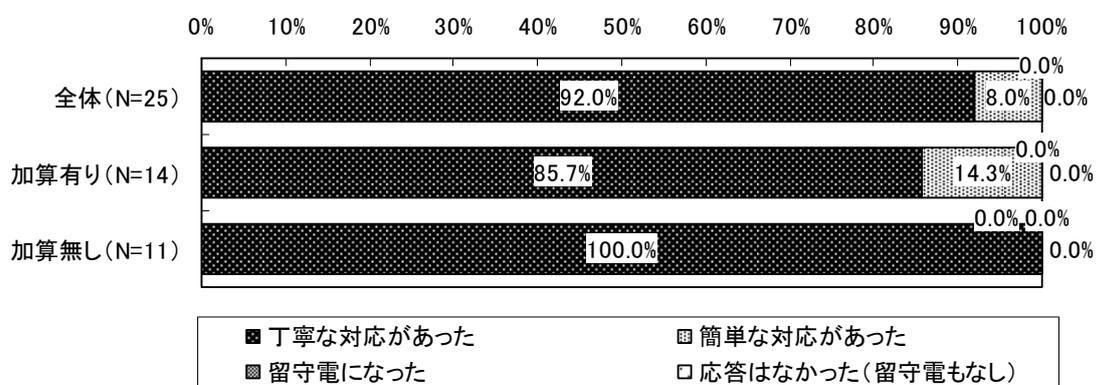
注) N数が小さいことに留意する必要がある

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)

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]



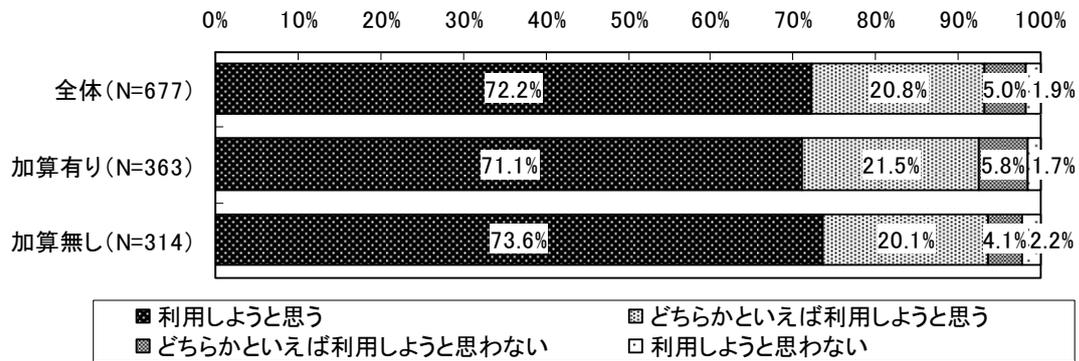
[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]



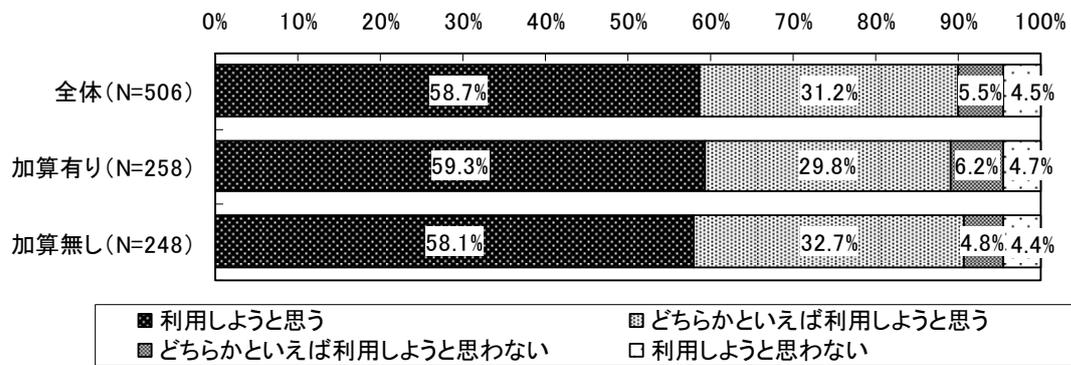
注) N数が小さいことに留意する必要がある

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）〕

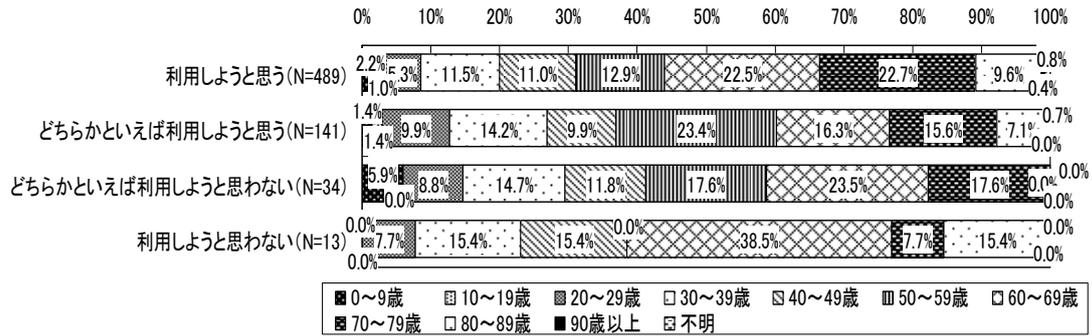


〔診療所（地域医療貢献加算届出無し）〕

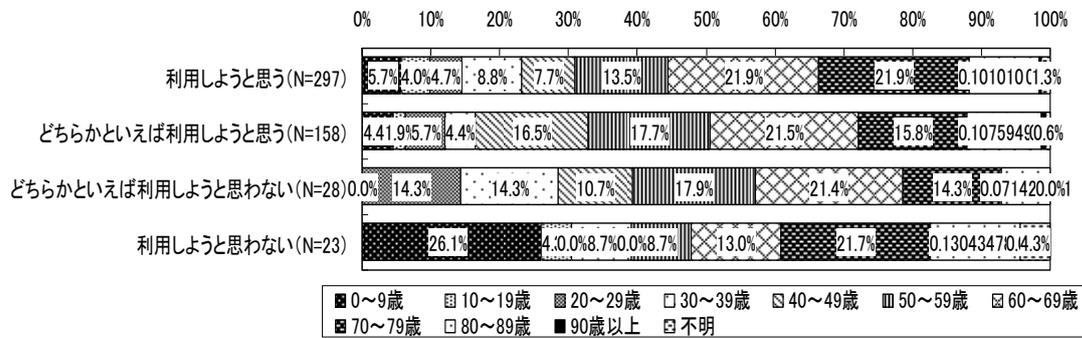


図表 3-37 時間外の救急時の電話利用意向と患者年齢

[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）]

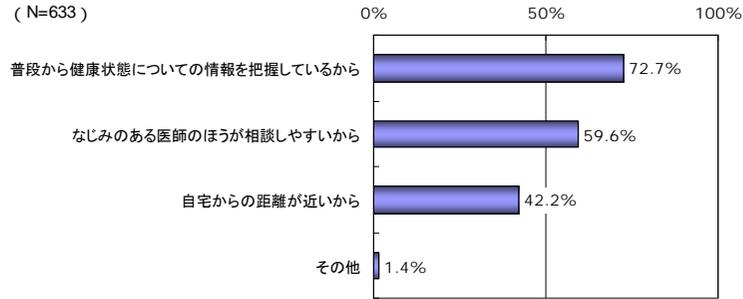


注) N 数が小さいことに留意する必要がある

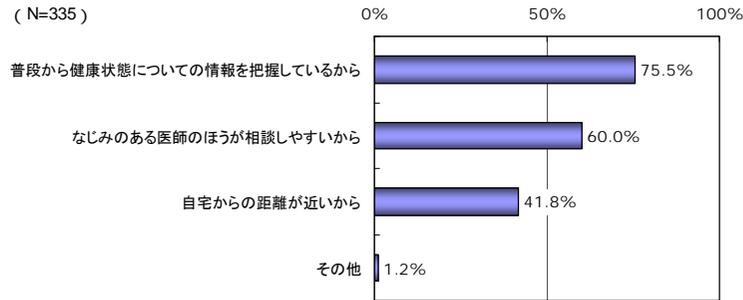
図表 3-38 急病時の電話対応を「利用しようと思う」、「どちらかといえば利用しようと思う」理由

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

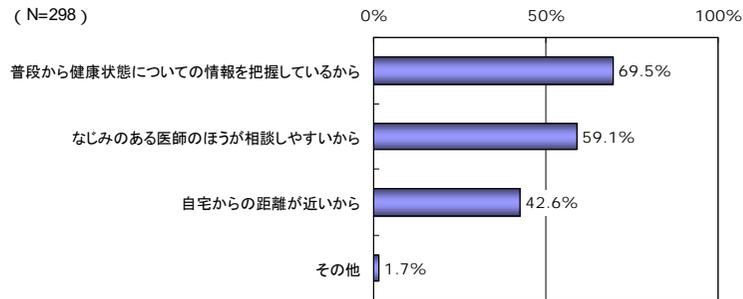
<全体>



<加算有>

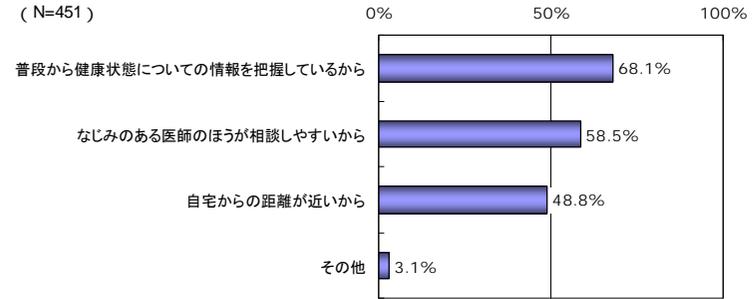


<加算無>

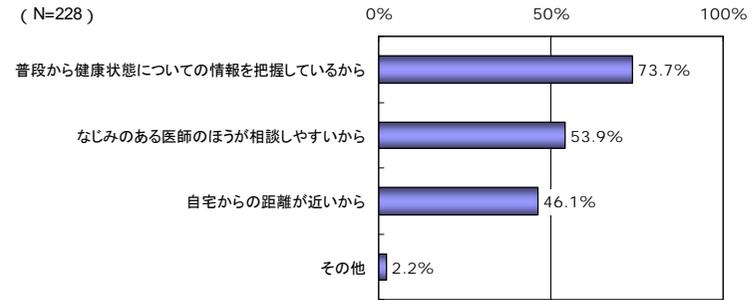


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

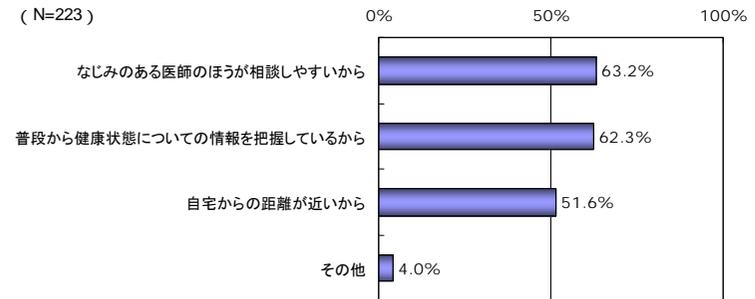
<全体>



<加算有>



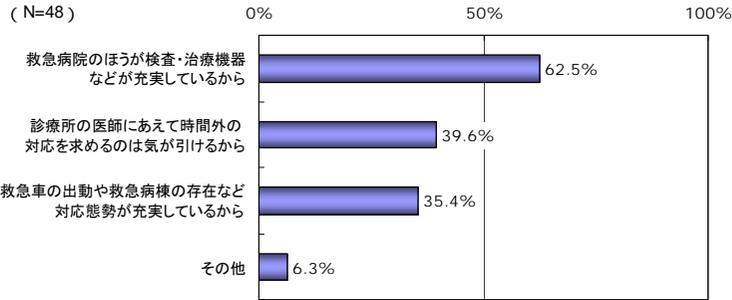
<加算無>



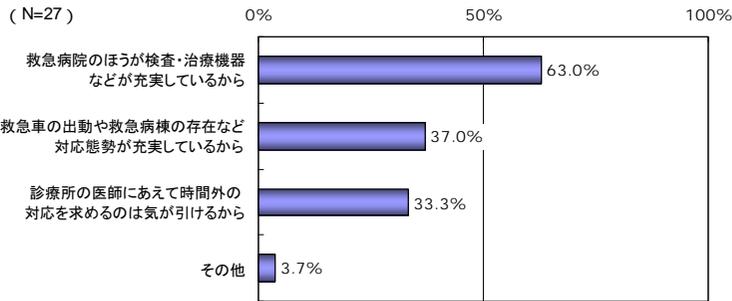
図表 3-39 急病時の電話対応を「どちらかといえば利用しようと思わない」「利用しようと思わない」理由

[診療所（地域医療貢献加算届出有り）]

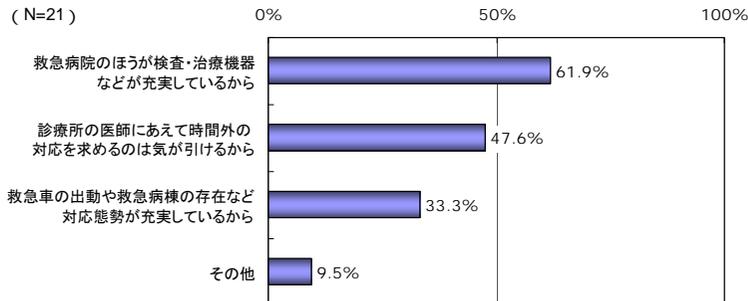
<全体>



<加算有>

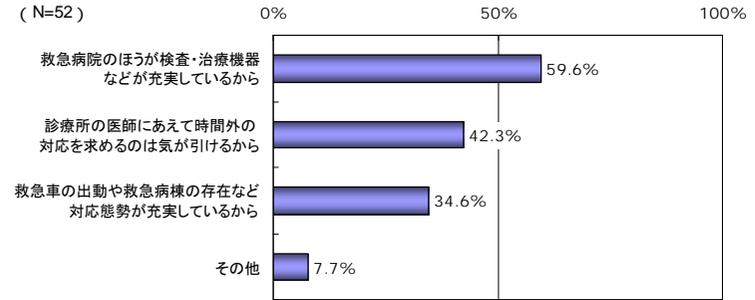


<加算無>

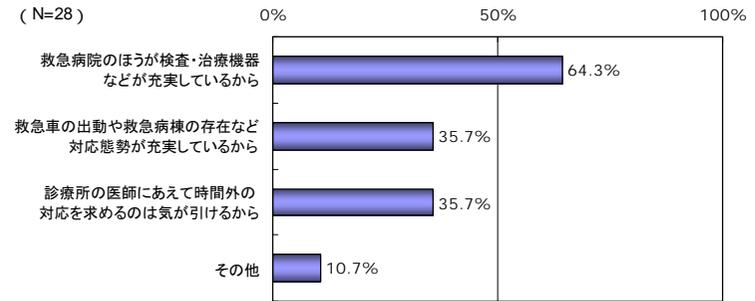


[診療所（地域医療貢献加算届出無し）]

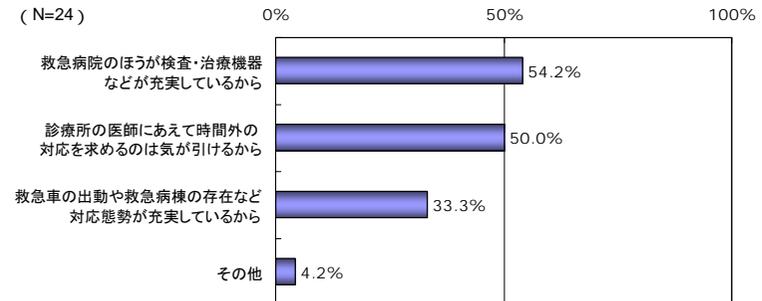
<全体>



<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

施設調査票＜自由回答一覧＞

①病院

＜外来管理加算について＞

IV 自由記述欄	
1	外来管理加算より低い点数の処置などがあること。
2	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さんの不便を生むと思われます。
3	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。
4	以前から外来管理加算の算定に必要な条件は満たしている。外来管理加算算定するためにカルテに「NQ5」や「時間 OK」などを記載することが問題であった。
5	一般的医業経営を圧迫している。たとえ簡単な注射でも細心の注意を払って施行しているのは当然のことであり、算術のみを考えて算定条件を変えないでほしい。
6	出来高払いのみでは今後持たないのでは？
7	消炎鎮痛処置、創処置をした場合、管理加算の算定不可となりますが、管理加算(52点)より消炎鎮痛処置(35点)、創処置(45点)のほうが点数が低く設定されているのは理解不能です。処置をしないときのほうが会計が高い理由を患者にも説明しがたいです。
8	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ます。患者側に内容を説明しても理解が得られにくいいため。
9	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ります。今後検討していただけたらと感じます。
10	処置、手術、リハビリテーション、特別な検査の場合、外来管理加算が算定できない。医師の診察が長くても診察料が安くなる場合もあり、患者の理解は得にくい。再診料は外来管理加算を加味した点数で統一していく方向で検討をしてほしい。
11	外来管理より処置点数が低いのはどうしてでしょうか。
12	患者さまへの説明に困るときがある。再診料と加算の違いに納得できないと訴えられます。
13	創傷処置算定時(42点時)に外来管理加算は算定不足で、診療のみの場合算定可になると、会計を処置時より負担金ならびに点数が高くなるのはおかしいのではないのでしょうか。
14	外来管理加算の算定要件にリハビリ、処置、厚生労働大臣が定める指導検査があるが、上記診療実施において算定不可について疑問がある。通常診察であれば要件項目について概ね実施しているので、あえて“外来管理加算”としての評価が必要か再診料に含めていくなどの対策が必要と考えます。
15	診療が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。
16	外来管理加算はとれない要件が多くあり煩雑である。もう少し簡素にしてほしい。
17	加算点数なので算定するしないで混乱すると思う。始めから再診料に含めるべきと思われる。そうすれば処置、検査などに関係なく算定できる。
18	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が算定できないのは矛盾するのではないか。
19	算定要件が煩雑であり、現場の実状に即していない。要件の緩和を求めたい。
20	・外来管理加算を撤廃し、再診料の底上げを行うべき。・処置などを行った場合に外来管理加算を算定できないのも理屈に合わない。・逆に多大な時間を要した場合は別加算を設定すべし。
21	再診料に全て含めてしまわなく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。
22	患者に「外来管理加算は？」と聞かれたときの説明に困る。
23	患者およびその家族の話を聞いて診察することは大事なことです。ただ、そのことにより受付から受診まで長い時間待たされる面もあります。患者さんもそれぞれ百様ですから、なかなか難しい点だと思います。
24	当院ではお薬受診の際は外来管理加算は算定しておりませんが、他の病院では算定しているようで

	す。病院により算定の基準が統一されていないようです。
25	医療削減の標的にされやすいことが問題。
26	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のですが、今回の改定には開業している私にとって驚きの改定でした。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のがわかると、患者さん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ます。病気というものを理解され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います。
27	当院のような医師不足の深刻な病院では、一人の医師が診る患者数が多く、外来管理加算の算定要件が厳しくなれば算定できなくなります。「地域医療貢献加算」が新設されても、近隣の診療所では夜間に対応するところが非常に少なく、結局は病院を受診します。外来診療、病棟回診、当直業務、在宅訪問診療、書類作成などの一人の医師がいくつもの業務をこなさなければならない激務の中、丁寧な対応を心がけて診療に従事しているのが実状です。
28	H20年4月以前に戻していただきたい。
29	・転数として非常にわかりづらく、患者に説明が難しいです。・診察をいつも通りに行ったのに処置などで外来管理加算を算定できないなど、算定不可の条件が納得できません。・いっそのこと廃止し、その分を再診料に上乗せしてほしいです。
30	形のないサービスに対して患者さんは理解できないのでわかりやすくしてほしい。
31	患者に説明しづらく、曖昧な加算なので、廃止にして再診料を上げてもらったほうがわかりやすい。点数の低い処置(消炎鎮痛など処置など)を行っている患者の場合、処置しないときのほうが高くなるので困る(外来管理加算のほうが処置の点数より高い場合、処置をしたほうが安くなる)。
32	後から理由付けするような加算は不要である。全て再診料に付加させるようにしてほしい。再診料は診察時間に応じて算定できるようにならないか。5分と30分以上の診察料が違っているほうが理解を得られやすい。
33	処置などを行った場合には算定できないという条件については見直しを行っていただきたい。
34	患者にとって非常にわかりにくい。
35	「懇切丁寧な」診察を5分ほどした場合と比較して、「懇切丁寧な」診察を30分した後に物理療法を行うと患者さんの負担金が安くなる？「懇切丁寧な」診察を30分ほどした後にみてほしいと言われた「かすり傷」の処置をちょっとしたらまたまた患者さんの負担金が安くなる？外来管理加算は「懇切丁寧な」診察したこととは無関係になりますね！「懇切丁寧な」診察を受けてしまうと患者負担が増えることだけを患者さんが知ったならば、当然「安い」ほうを選択しますから、「診察は結構です」と経過を話してもらえなくなり、適切な治療の妨げになる可能性があり、「5分ルール」など時間を設定すれば「4分59秒」で患者さんが出て行く可能性がありました。また「懇切丁寧な」診察をしろ！と長時間の説明を求めたり、長時間説明したとしても「懇切丁寧な」診察と思えないから金は払わないとなる可能性もあります。実際に膝痛にて整形外科で治療中の患者さんが、特に病状が悪化したわけでもなく、症状に変化がないからと休日に整形外科でない当外来を受診され、湿布による経過観察では満足しないと支払いを拒否した事例もあります。もっとも先進諸外国のように「今日は20人も外来患者を診た。クレイジーだよ！」と言えるような環境になれば別でしょうけれど。
36	病院と診療所(患者さまに応じた医師の必要数の違い)、また、各診療科での外来管理の方法が違うのに“外来管理加算”としてひとくくりしている点。
37	外来管理加算の算定要件(5分超)については現場は混乱したと思います。医療機関は診療内容やカルテの記載などに時間を費やされたと思います。外来管理加算については、お薬受診は外来管理加算の算定はできないが、“お薬受診”という形態もありえる、という見解が示されたようにあります。受診せずお薬だけいただいて金額も安く済むなら患者さまは歓迎すると思います。お薬希望で、ごくごく簡単な聞き取りのみでの投薬は期間の限定の記述もありませんでした。きちんとした診察をした上で投薬をし、その後のお薬受診はどの程度までOKなのか？現場での対応のため、判断基準の記述もお願いしたいと思います。いずれにしても、外来管理加算は数年前までは曖昧な部分もあったと思いますが、20年度の改定でその位置づけが多少されたと思います。また外来診療料(70点)との兼ね合いもあって、外来管理加算のあり方を検討されているのかもしれない。外来管理加算にかかわらず、医療現場で点数表通りの算定が行われているか、全ての医療機関に調査が入ることもないので

	課題は多いと常々感じています。
38	5分要件は無診療投薬改善にはなる。外来患者数と医師数とがどう考えても合わない医療機関がある。正直者が得をする医療制度であってほしい。
39	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。
40	外来管理加算の算定に該当しない要件に一定の検査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。
41	経営上から考えると算定できることが望ましい。しかし患者からすればお薬受診で安価な受診を希望されるだろう。しかしこれは医療的には診察を受け外来加算を算定することが患者の安全になると思われる。医療現場としては継続して算定でき、かつ患者負担もあまり増えない程度にははいかがか。
42	外来管理加算よりも点数の低い「処置」を行ったときに算定できないのは疑問。
43	処置、リハビリテーションなど＋医師の丁寧な診察をした際の「医師の丁寧な診察」に対する評価があってもいいのではないかと思います。
44	外来管理加算を算定できない処置、検査などで特に外来管理加算より点数の低いものは、処置などを行ったために点数が低くなってしまいうので矛盾を感じます。
45	事務の複雑化がひどくなってきている。込々として簡素化に努めるべきである。
46	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います。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、以前から疑問がありました。
47	当院は外来数が非常に少なく、1日平均2人以下です。このため患者1名にかける時間は十分にあり、実施しています。
48	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います。
49	まだこの加算については不明な点がある。多くの患者さまへの説明も難しい。当然診察時には説明や質問を行うので再診料との統合であっていいのではないのでしょうか。
50	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いただきたい。
51	診察をして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。
52	吸入や処置を算定すると「診察のみ」の場合より点数が安くなる。全く理解に苦しむところ。また明確な外来管理加算の定義がないように思う。患者さんにも納得できる理由がほしいと思う。そもそもどういう目的で作られたものなのかを知りたい。
53	外来管理加算という言葉に「何も管理されていない」と反発する患者さまもあり、説明に苦慮することもある。診療報酬全般にわたり、一般の患者さま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さまにも分かりやすいと思う。
54	診療明細の説明の際に再診料との違いに理解していただけない場合がある。
55	特定の行為をしなければ算定可という成り立ちが理解(説明)しづらいと思います。
56	医療従事者の意識と知識が重要であるが、最も大切になるのは患者さまの診療に対する意識である。今後は患者さまの意識改革を行っていく必要があると考えます。そのために事務(受付担当)だけでなく、担当医から説明を行うなど、院内で協力体制をとっていく必要があります。
57	「外来管理加算は、処置、リハビリテーションなどを行わずに計画的な医学管理を行った場合に算定できる」とあるため、計画的な医学管理を行っているにもかかわらず、処置などを行うと外来管理加算の算定ができない。毎回、診察と処置を行うと、外来管理加算 52 点が算定できず所治療の 42 点の算定となり△10 点、耳鼻咽喉科では耳の遠い患者さんに対して懇切丁寧に診察を行い、処置を行うと△40～27 点も診療報酬は低くなってしまふ。労災保険のように、外来管理加算よりも低い点数の処置の場合の算定方法について見直しを行うことはできないのでしょうか。

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>

IV 自由記述欄	
1	このような加算を設定しなければならないことは、現代の医師の資質に問題があるからなのであろう。
2	わざと代理人が薬剤を取りに来ることが多い。
3	時間的制約は必要ないと思われず。
4	外来管理加算の点数以下の処置や、検査を実施して病状について説明しても、算定不足とは納得できない。
5	この加算は本来、外来医療が円滑に行われる為の設備投資に資する目的で設定されたと思います。当然、時間的要件にはそもそもなじまないものでしたし、厳しい条件は認めがたいものがあります。
6	薬の希望の方のみでも加算してほしい。
7	専門医加算の方が分かりやすい。
8	処置・検査を施行した場合は算定不可とした事が理解できない。
9	「お薬受診」の算定対象からの除外について、患者の都合でやむを得ない場合だけであり、できる限り直接診察するようにしており、又患者の状態を問合せし、把握しており、算定しても良いと考える。
10	緊急で検査処置をして、数時間診察を行った場合の加算について検討してほしい。外来管理加算の対象となったとしても、あまりにも点数が低すぎると感じます。
11	丁寧な診察がたてまえになっていますが、患者さんの方が拒否される場合もあり、薬だけ欲しいといっています。今回の措置も、現場に混乱を引き起こすだけではないかと思えます。特定疾患指導管理料が2回に分けられた時と同様、医療費を減ずる方便ではないでしょうか。内科受診加算にして欲しいと思えます。
12	外来管理加算は、現在内科的診療のみで加算され、処置料(例えば膿洗浄等)が発生した場合は、加算不可となっていますが、外来診察したのであれば、すべての診療に対しても加算しても良いのでは・・・と思っています。“管理”は全ての患者に行っていますので。
13	薬のみの時も、前に記したようにチェックし、継続投与について考え、必要に応じて患者さんと呼んだりしている。従って、外来管理加算をつけないのは不当である。少なくとも内科系疾患には、全てに加算すべきである。
14	意味の分かりにくい加算であり、処置等(当然の診察をした上で行う)で点数を取れなくするなど、不合理が多い。これを廃止して初再診を上げて、もっとシンプルにすべきと考える。
15	今回の改定で、「5分間要件」の見直しがされたことについては当然の結果といえる半面、「お薬受診」に対する考え方がより明確になってきた。これにより、安心安全な医療、また医療機関のあり方についても、今後検討がいるのではないかと。
16	例えば、処置(医師の技術料)よりも外来管理加算の点数が高い場合があるので、考えたほうがよいのではないかと思います。
17	様々な指導は看護師も行っており、1人あたり10～30分になることもある。この評価をしてほしい。
18	外来管理加算より低価格の処置があった場合、処置をすると減額になるのは、おかしいと考えます。
19	リハビリ(処置)を行った場合、算定できないため改善してほしいです。
20	外来管理加算は、本来内科診療所の報酬の底上げを補完する意味で創設された点数であるはず。ここに来て、その定義を変えてしまうことはおかしい。また、患者さんが少しでも支払いを安くする為、診察を控えていることは問題であると思う。
21	高齢者に関しては様々な理由(移動手段の確保・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うし、説明も時間がかかる事もあるが、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。

22	丁寧な診察は当たり前の事である。
23	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、必要ないと考えます。
24	何故、ある種の検査を施行すると外来管理加算を算定できないのか。理由が解らない。
25	外来管理加算を算定するにあたって、定められていることは基本的なことで、医師としては当たり前のことではないか。又、患者様の個々の受け取り方で違いがあるのも否めない。
26	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のでしょうか？
27	懇切丁寧な診療は一連で、大部分の検査や処置を行うと外管を算定できないのは矛盾している。しかも、検査内容で可否が決まる理由も分からない。あらゆる医療機関が沢山の人手間をかけて医療を行っている現実で、診療時間の長短や、診察の有無で加算の可否が決まるのはおかしい。実際、電子カルテ入力で患者の顔を見ない医者之苦情を耳にする。懇切丁寧な医療とはほど遠く、外管の主旨とも明らかに異なるが算定でき、やはり矛盾している。日常診療では、介護保険の話・家族の相談・最先端医療の話などを患者の要求に応じ、答えることが丁寧な診察と心得るが、これらは患者の疾患と関係なければ外管の算定はできない筈である。現場の医療を知らない役人が机上で論じているからだ。
28	外来管理加算に対しての患者様が受ける印象が、あまり良くない様に感じる。外来管理加算のかわりに再診料の引き上げというのは、可能なのでしょうか。
29	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。
30	算定にしばりは必要ない。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のか？
31	再診時には診察料を含めて欲しい。全ての対応に医師(従業員も含め)は全職員で対応している。
32	全ての患者において算定できれば良いのだが。。。
33	待合室には開業 30 年以降からご意見箱を設置しており、来院されている患者さんから特別な不平・不満・悪い診療が無ければいいのではないのか。22年に外来管理加算要件に対する記載はしても、口頭でいつも満たされているように思う。
34	この加算設立の当初の目的・理由が明白でなかったため、加算点数の取得条件などあいまいな所があるため、我々末端開業医は困惑しています。規制を緩和するか、いっそのことこの制度を廃止した方が良いと思います。一方、外来時管理加算がとられないとわかると、薬だけ(薬受診)の患者が増え、本来の治療から逸脱してしまっているようです。又、抗生剤を投薬することで、耐性菌の原因になりかねないため、それらを管理するため外来管理加算がぜひ必要とされます。
35	リハビリ処置をしない患者の方が点数が高くなる為、患者への説明に苦慮しています。
36	算定要件が見直されたからということで、診療の姿勢は変わるものではない。
37	薬のみを希望の患者が増え、待合室に受診の方、薬の方が混在しており、座る場をとっている。病院・診療所は、診察が基準であることをもって周知させるべきだ。
38	外来管理加算は廃止して、再診料に含まれる形にするべき。加算よりも、シンプルな計算にするべきです。
39	当院は「薬のみ」、「電話処方依頼」は禁止にし、対応していません。大病院等で「薬のみ」が多いと思われます。病院への通院が困難な患者は、他院のかかりつけ医にかかるべきです。
40	当然のこととして対応している。
41	外来管理加算及び、地域医療貢献加算についても、本来再診料として包括されるべきものであり、診療費抑制以外の何物でもない。
42	外来患者は、数分で診療を終る患者と、30 分以上の診療時間を要する患者と様々である。5分間要件の廃止は好ましいことであるが、長時間の診察に対する加算を設定すべきである。
43	国民医療費の増大で、なかなか財政が厳しく財源不足であることはよく分かりますが、その財源調整

	のために加算項目が作られているように思われ、又加算要件の設定、変更がなされているように感じられます。診療側からは、複雑な診療報酬ではなく、なるべく分かり易い設定をお願いしたいと思いません。
44	診察料を安くするために薬だけを希望するPT(患者)が多くなった。本末転倒と思われる。
45	通常の診療をしている場合は外来管理加算は全て算定していいとすべきである。いわゆる家人によるお薬受診は禁示されるべきで、外来管理加算とは別問題である。
46	処置が入ると算定できないが、おかしい。
47	加算とする考えはいかがなものか。患者への思いやり、正確な判断と正しい治療、そして患者との信頼関係がきちんとなされていれば外来管理はできていると考えるべきだと思う。患者を診ないで薬を処方するいい加減さと、どの患者さんが薬を必要としているのに診ないからと言って薬を処方しないいい加減さと、どちらがベターと考えた場合、私は前者と考える。
48	必要ない。
49	外科的検査をした場合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さんと話をする必要があるのは他の内科などと変わりない。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。
50	安すぎる。また、10秒でも丁寧にやればいいと思っている。
51	当然、説明をしているので加算は必要と思う。
52	現在まで算定していない。
53	全ての臨床医に医の倫理の再確認を促したものと思われませんが、釈迦に説法の感が無きにも非ずです。逆に今まできちんとやってきた方々に対しては、神経を逆なですることになったかもしれません。
54	患者さんの病状把握、管理、軽快治療に導くための指導が必要。
55	当院では外来患者のほとんどが透析治療であり、外来加算は取れないが、医師の回診など十分な治療を行っている。保存期の患者にはときに30分～1時間の診療の必要な時もある。長時間の診療にはさらなる加算が望ましい。
56	当院は整形外科で処置点数が外来管理加算より低いのは問題がある。また、消炎鎮痛処置も低い。患者さんは問診に対して評価をしない政府として国民教育をしてほしい。
57	最初に同種の加算ができたのは、内科外来加算でした。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います。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5分にしる、懇切丁寧な説明をするようになったものである。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だけだから。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。外来管理の管理に拘るのはおかしい。
58	婦人科の処置料で膣洗浄(47点)を行った場合、診察時間等は明らかに長くなるにもかかわらず、外来管理加算(52点)の方が高い点数になっている。
59	高齢者中心の診療を行っています。患者さんの理解力にも個人差が大きく、継続的な加算条件を設定されても、私どもには適応・対応できない場合が多く、いつも悩んでいます。
60	外来処置をしながら薬の説明や生活指導を行い処置として長い診療時間となることもあるが、処置料より外来管理加算が点数が高く診療内容にあっていない場合がある。
61	薬のみの受診者の増加が予想され見直しが必要。
62	本人不在または理解できない患者は家族の話でよいと思う。
63	国のすること。
64	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ます。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ます。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ます。
65	受診したら話をするわけだから、全員からもらうべきだ。患者さんの都合で薬だけというものもあるし、薬の内容も話をするので。

66	処置、リハビリテーションを行った場合、算定できないのは不自然。(処置、リハビリテーションを行っても医学管理を行える算定できてしかるべき)
67	知らなかった事項もありましたが、変更は評価できると考えています。
68	現在は外来管理加算と呼んでいるが、その前は内科診療加算でしたか。外来における再診療だけでは安価すぎます。再診量に何らかの加算があつてはじめて外来患者再診が料金的に成立なのではないでしょうか。外来点数を過去 20 年ぐらい検討してみる必要があります。そして、再診時の診察料は 1,000 円以上にすべきではないでしょうか。
69	お薬受診の方が安価にすむということで、患者さん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が高くなることで、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事です。
70	初診、再診料があまりに低いので改善が望ましい。
71	5分間要件の廃止は評価できる。
72	①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さんより、慢性疼痛でリハビリを受けたの方が点数が低い。(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)②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。
73	特に内科医にとっての本来の報酬として評価されるのは診察であると思います。外来管理加算は処置やリハビリ等がなく頻回に受診の必要がなく、診察の代替として再診料はあまりに低すぎることの穴埋めの印象です。再診料と合わせても、採血の判断料より低く、これでは、あまり診察せず検査ばかりする医療機関の方が利益が上がり、診察を丁寧にするモチベーションが下がります。もう少し上げる必要があると思います。内科医にとって診察代が全てです。またエコーをしてそのまま診察は多々あります。取れないことは納得できません。
74	創傷処置等で医療材料、衛生材料をつかい時間も増えているのに処置を算定すると、外来管理加算が算定できず点数が低くなってしまいますのはおかしい。
75	わけもわからないことにお金と時間をかけないで診療報酬をあげてほしい。
76	重症度の高い、憎悪性の疾患については説明指導が長時間におよぶため、月に2回の外来加算があればと希望します。
77	患者が満足いただける質の高い診療をするためには診療時間をかける他にありません。検査を行わなければ点数が伸びない方策から改めるべきです。
78	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、診療上問題点が増加する。
79	外来管理加算算定の変更などで診療の方法や内容は特に変わらないが、受診者から「お薬受診」の希望が増えてしまうのは問題ではないかと感じる。
80	外来管理加算コストが午前と午後(6:00~8:00)で異なることは私にとっても患者さんにとっても理解しにくいことと考えます。
81	がん、認知症などで家族が再診を求められる場合、普通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。

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>

IV 自由記述欄	
1	この制度には矛盾がある。時間をかけて慢性疾患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。外管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。
2	「5分要件」という馬鹿馬鹿しい基準になり正直ホッとしている。精神科というかの性質上、10分以上診察にかかる方もいるし、5分未満で済ませる(安定しているのも)方もいる。それを一律5分以上ということにする意味がわからなかった。お役人はもっと現場を見てほしいと切に願います。
3	外科的処置や手術について、どうして外来加算が認められていないのか大いに不満である。処置したのに処置をしていない方が点数が高いのはおかしいと思うが。
4	時間で区切るのは変だが、加算が特別収入のようになってしましそうで、やはり何か明確な基準が必要。当院は小児科のため乳幼児の検査結果など保護者のみの時算定できない。話は長くなるが本人(話してわからない年齢)がいないと算定できないのはおかしいと思う。
5	外来管理加算に算定条件をいろいろ付けて算定させないのは間違いである。経済的な理由で点数を下げるならば他の方法で平等に下げる方法を考えるべきである。
6	医療における加算という考え方は全て再検討。請求事務をスッキリしてください。
7	精神科の診療所の場合、主の収入は通院精神療法で他にはほとんどありません。週に2回来院されたりすることがあります。この場合も時間をかけて精神療法をすることも多いのですが、外来管理加算のみの請求しかありません。
8	今回の算定要件の見直しは評価しております。
9	診断・検査・治療・説明等を各患者さんに行っているが、最近特に病気の説明治療の説明に要する時間が長くなったり、外来管理加算料はもっと多くてもよいと考える。患者さんもインターネットで病気を調べてきていたり、一人の診察時間が長く他の患者への影響も大きい。机上で計算している人たちには日頃の開業医の苦労は全く感じていないと思う。教育と命(医療)を疎かにしていく国は必ず滅亡します。もっと国のあり方を考えてほしい。政治家・官僚の人たちは自分たちは何を国にすべきかと真剣に考えてほしい。
10	医療の保険の計算は非常に複雑です。これには医療機関のコストが発生します。複雑であれば複雑になるほどコストが増えますが、保険診療で価格は減っているのに、医療機関がコストを払うことになり、社会全体で複雑なシステムを運用すると結局のところ社会全体に負担が増えることになると思います。出来るだけわかりやすい単純なシステムが必要かと思えます。(公平である必要があるのが難しいところですが、5分以上と記載するだけでコストが増加します)
11	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と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。
12	処置、リハビリしたときに算定できない理由がよくわからない。
13	5分要件は診療費を少しでも削ろうとする素人的感覚で根拠が皆無でナンセンス。症例によっては5分以内で診療可能な患者もいますし、検査等で15~30分以上要する患者もいます。これが診療の実情です。医療関係者以外が決定するものではないと思います。
14	算定に縛り、条件があるのはおかしい。各科で算定できるようにすべき。(内科で算定すべきものなのか)
15	外来加算という診療項目ができたころと趣旨が変わってきたように思う。
16	医療費削減のため、要件の見直しは把握が難しい。
17	患者さんに説明しにくい。

18	皮膚科は熟練していれば一目で判別できる。それが悪性のものであったり、内臓の重大なサインであったり。疾患の重大性と診察時間の長さとは関係がない科なのだ。逆に内科などでは長い時間を要することも多いだろう。皮膚科のような短時間で済む科は、再診料、管理加算を取り過ぎているという議論を内科医から聞くことがあるが、それは誤りであると強調したい。
19	5分ルールは患者によって説明等の時間が違うので撤廃されて良かったと思う。
20	患者さん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。
21	耳鼻咽喉科処置等を行った場合、十分な説明を行ったにもかかわらず、外来管理加算がとれないが点数が低く問題ではありませんか？
22	加算については科によっての不均衡を解消するために認定されたと理解しているが、何か違う方向に向かっているように思われるが。
23	診察室で問診触診投薬について説明をして外来管理加算を算定する場合と簡単な問診後、消炎鎮痛処置を数部位受ける場合で、外来より消炎で何もしない方が窓口支払いが高くなるのが疑問である。
24	以前のような投薬だけのときにも算定できるようにしてほしい。内科は投薬だけの患者も多く収入が減った。
25	内科系診察の技術料と考えているので従来(H20.3 以前)の算定でよいと思っている。
26	当方は外科のため処方等をするので外来管理加算が外れてしまうことにより、マイナスとなります。不公平です。あまりにも細かくし過ぎていると思っています。
27	平成 20 年3月までの状態に戻すべきである。時間で診療濃度を測定することはできないし、患者側がお薬受診ばかりすることでの弊害の方が大きくなることを政府役人は知るべきである。
28	時間で説明の内容と効果については評価できないと思う。
29	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。
30	算定要件のあいまいな外来管理加算は廃止すべき。
31	再診料の一部を考えるべきもの。
32	診療内容の充実を図るようにしております。
33	ドクターへの外来管理加算要件の撤廃。請求事務に携われない。ドクター(勤務医)意識が低いと思う。
34	本元この点数は外科系(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愚的な点数で無用の長物である。
35	いわゆるマルチ的な加算では患者によるコスト負担とマッチしていないと考えます。
36	加算点数の見直しが必要です。(点数が低い)
37	算定要件を緩和してほしい。
38	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ことである。つまり何もしない方が高点数となることである。
39	保険診療所患者を診察したうえでの処置投薬等が原則と思いますが、待ち時間が長かったり、患者サイドの問題でお薬受診を希望される方が多いのが現状です。診察を促すも断る患者に対しての対応に困ることがあります。もちろんこのようなケースには外来管理加算は算定していませんが、もう少し具体的に名分代としていただけたらと感じます。
40	診療の質を時間の長短と関連させた浅はかな考えだと思います。
41	診療科によって、また、医療機関によって加算困難な状況がある。(例えば、患者数が多い。医師が少なく担当患者数が多いなど。)
42	加算を取らなければ診療所の経営も困難となるので取らせていただいているが、本当は管理という言葉はいかにも医師が患者を管理しているのだというような上から目線で実際の診療のあり方としてはなじまない。再診料等をアップして他の加算はなくす。などシンプルに医療を行う側も加算点数に見合った加算をしたいと思っていますが、特定疾患療養加算、心理療法、精神医療加算等、何がどうな

	のかわかりにくい点数になっているものも多く、大変疑問に感じながら診療しています。研究も患者のためにつながる事が第一であることを考えると、多くの医師が感じる疑問点を自由に公用できる場、大学の研究者と実際の臨床医の間での双方からのディスカッションを自由にできる環境も必要なのだと思います。
43	時間外は病院不在です。自宅にあっても処方できません。
44	外来診療は、来院時のその瞬間を診るのではなく、入院と同様に現在と将来を予測、生活指導を必要とするもので、外来管理加算は必要と考えます。
45	制度の流れに沿って仕事をします。
46	お薬受診は本来あってはならないもの。金銭的な面で患者にお薬受診の方が安くつく。結果的にお薬受診を増やしてしまうやり方は納得できない。当院はほとんどすべての患者に一ヶ月処方しているので、お薬受診が続けば年に数回しか顔を見ない。
47	家族から詳しい症状を聞き、処方しても算定できない。
48	専門医の資格を持っている医師と非専門医が同じ病気を診ても同じ点数であるのが不自然。
49	受診する方も投薬のみの方も待ち時間が長くなる。
50	外来管理加算はやめて再診料を上げるべきだと思う。
51	時間ではなく、その患者さんにあった診察をすることが必要。
52	電子カルテに変わってきているのに外来管理加算の要件を満たす診療を心がけておられるが、逆と逆の方向になっているような気がする。
53	処置をして処置料を算定した時よりも、無処置(外来管理加算)の場合の方が窓口負担が多額になることが患者にとっては不合理のように思われる。(理解しにくい)
54	手のかかる処置(耳処置、鼻処置)よりも何もしないで話をしているだけの治療効果のない行為が外来管理加算として点数が高いのは不当。
55	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ます。再診療に上乘せとして廃止するというのも一法かと思います。
56	外来管理加算の意味が不明。処置をしても外来管理加算の方が点数が高い。むしろ再診料を増やし外来管理加算は廃止すべきだと思います。
57	外来管理加算の算定要件があやふやで本当に必要なのか。
58	廃止して初診再診料を上げた方がよい。
59	小児科の場合、再診料と分ける必要もあまりない。
60	お薬受診の廃止。その都度、窓口負担が増えると、患者の不信を生じさせ正確な医療もできなくなる。
61	情報が今届き医学的な知識も高まっています。ほぼ、全て診察時に外来加算以上の説明がなされていると思います。特別に加算ではなく再診等基本診療そのものの加算が必要だと思います。
62	特別な期間のない限り、薬だけの人は今はほとんどいません。充分話して指導するだけのことは指導し処置等のない限り外来加算は算定させていただいています。一方、心療内科の方は指導料、家族にも来ていただき家族の話でも指導料が算定できますが、ほとんど外来加算例はありません。
63	診療時間 10 分他院で料金をアップさせるような診療報酬体制は検討して頂けないでしょうか。5分診療と 15 分診療が同じ報酬は納得できません。
64	診療時間は、患者ごとに必要な時間が異なるものであり、適切な判断を素早く下せる有能な医師ほど短くできるものである。時間をかけるべき患者には時間をかけるべきなのは当然だが、時間をかけなくてもよい患者には時間をかけずに必要十分な診療ができるのが医師の腕である。腕の悪い医者がいくら時間をかけたところでいい結果は得られないのが医療なのだ。最初に外来管理加算が定められた歴史的な経緯を無視し、医療現場の声を聞くことなく、医療費削減のために設けた印象の強い5分ルールを廃止したのは評価する。だが、いわゆるお薬受診での算定を不可にしたため、医療費を少しでも減らしたいためにお薬受診を希望する患者が増えた印象がある。これは懇切丁寧な診療が必要とする外来管理加算の理念と相反するものではないか。同じ金額を払うのであればきちんと見てもらった方がよいと患者が考える方向に誘導するべきではないか。
65	机上の論理でした。
66	眼科では点が取れないので意味がない。

67	お薬受診でも懇切丁寧な説明を行った場合は(充分な病態・病状の確認をした場合について)算定できるようにしていただきたいです。
68	算定の基準は示されているが、全ての医療機関で守られているか定かではない。
69	お薬受診が公認されたようなものである。家族は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ものもいて疲れる。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。
70	丁寧な問診、詳細な身体診察、その結果を踏まえた病状や療養上の注意点等を懇切丁寧に説明するとしています。さらに5分間以上を目安とされこの点でこだわり、議論されておりましたが、他に疑問に思っていることはいかがでしょうか。①上記の診療行為の中では、カルテ記載時間、指示箋(検査指示、処方箋)作成時間などは含まれていません。これらを合わせた一人当たりの診療時間を考えると一人の医師が1時間/1日で診ることができる患者数は何人が適正となっているのでしょうか。②5分間以上で30分間、60分間でも診察時間を費やした場合での評価と報酬はいただけないのでしょうか。現在の報酬は52点(520円)です。タクシーに30分間・60分間乗車(渋滞でも、遠回りでも)するといくらになるのでしょうか。③上記とは逆ですが、救急患者では病状により超迅速の対応をします。5分間以内のものであります。それが生命に関わりうるからです。例:喘息の重積発作、てんかん発作、アナフィラキシー発作、いずれも迅速な対応ができれば大事にならないこともしばしばです。その場合の報酬(医師の技術料)はあまりに低いです。
71	内科的診察の場合、30分以上の診察でも再診料でしか算定できない。外来管理加算でも安過ぎると思う。きちんとした理学的診察、内診、相談に乗ることが本来の診察見えるが、今の日本の診療制度には検査を入れないと、医療側はやっていけないような制度である。もっと、外来管理加算は高くしないと良心的な医療は出来ないのではないか。
72	今回の改正で略宜しいと思います。
73	お薬受診だけ続けることはない。お薬受診は出来るだけ以前よりしないようにしている。都合により薬だけのときも状況は聞くようにしている。必要があれば無償で30分以上かけることもしばしばである。
74	この算定項目は、慢性・急性疾患に拘らず、医師が責任を持って経過を見ていくことは当然の算定であり、算定要件を設定すること自体がおかしい。
75	加算についてもですが、医師の裁量権が著しく侵害されていると感じます。原因は現場を知らない人たちが決定権を握っている現状を改善し医師であり、実際に治療を行っているメンバーを大幅に増やせば医療そのものも改善するはずです。
76	5分間とかの時間ではなく、説明指導等内容が重要である。
77	お薬受診と算定外というのは当然だが、これを明記したことでお薬受診が認められるということになります。診察なしに薬を出すのはやむを得ない場合のみと思いますが、お薬受診を勧めて、医療費を減らそうという計画ですか。
78	医師の裁量に任せるべき。規定が細かすぎる。
79	内科眼科ともに処置や検査をすると管理加算は取れない制度になっている。医師が診察行為を行った場合は全て外来管理加算を算定できるようにすべきである。
80	眼科にとって外来管理加算に意味がない。
81	患者教育をすべき。受診しないと薬を出さないと言ったら、「二度と来るか」と怒って帰る患者が多い。従って当院は患者が激減している。薬だけがもらえない医院もいらないということで患者が減っている。(診察してほしいと薬がもらえない。医院と疑われているため。近所の医院では薬だけもらえる)
82	医療行為について〇〇加算等と細かく分類することは好ましくないことだと思います。どのように決めても必ず、これを悪用するものが出てくるのは世の常と考えます。また、これらを罰するためには、都合のよいようにのみ考える人、さらに、これを盾に取り真のみ考える人が出てまいります。細部にわたる加算条件を決めないことが望まれ、充分な立派な診療ができるように望みます。
83	診察を受けるべき患者がお薬受診を繰り返すことも考えられ、医師として責任が持てない場合があるのではと考えられる。

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>

IV 自由記述欄	
1	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変で、その努力なしにこのような機能はうまくいかない。
2	医療費削減目的の為に設定された印象があります。
3	今回の加算がされる以前より、時間外の問い合わせに対してはやっていたので、新たに意味が少ない。
4	点数を上げてほしい。
5	医師として当然なべき事柄であり、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。
6	救急医療における地域貢献をしているという実感があまりない(診療時間の問い合わせや、予約についての問い合わせが多いため)。
7	ナンセンス
8	大きい病院の先生に負担をかけない為も含め出来たと思うが、診療所での対応は、わざわざ看護師・事務が家から出向いて来て診察するのは困難であり、大きい病院との連携しかないと思う。
9	自院で治療中の患者さんに何が起こるか不確定であり、連絡が常に行える様にすることは、当然の事と考える。問 31 及び問 32 の問題は、再診料を一括して考えることにより解決すると考えます。
10	診療時間外の患者からの電話等による問合せは、緊急の場合対応するのが医師として当然のことであり、加算点数をもっと高く評価すべきと考える。
11	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います。
12	とにかく、点数が低いのではないのでしょうか。医師や看護師が電話で相談にのる場合(一方的に切れませんので)、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も3点というのは、ネーミングと少しずれている様に感じたりします。
13	処置のための通院ではない継続投与でも内科系疾患には、全てに加算すべきである。あまりにも医師の裁量権を無視しているのは、医療というものになじまない。患者さんに責任を持った主治医として、いつも対応しているのであり、表面的な無機能的な判断を加えるのは、医療ではない。
14	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、わざわざ加算など行う必要はないと思う。
15	地域にある医療機関の連携をより強めていく必要があり、どこまで対応すればいいのかをもっとはっきりさせるべき。
16	体力的に年を取ってくると、疲れが出てくる。
17	24 時間体制でやっているわりには、評価が低いと思います。患者さん方は、24 時間の対応が当たり前と思っている部分があるので、全体の意識改革が必要だと思います。
18	たった3点！バカにしている！開業医は早く死ねというのか。現場の医師が考えている事ではない！政治主導なんてちゃんちゃらおかしい。そんなに医療費が増えるのが恐ろしいなら、開業医の治療規制をしろ！
19	全く無意味と考えます。
20	小規模なクリニックでは、対応に限界があると思います。
21	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思う。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。
22	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、示される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先(医師携帯・自宅電話)で対応し、時間外での診療・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、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。
23	当院では、平成 10 年6月開院以来、夜間・日祝祭日の診療依頼があった場合、全て対応してきているので、認められた点は良かったと感じている。
24	患者が常に連絡とれる状況は必要である。
25	医療とは、地域に貢献することだと職に就いた時より認識しています。それを評価していただけるのはありがたい事ではありますが、今更という感もあります。点数がないと、これらの価値は現在認識されていないということなのでしょうか。それが問題だと思います。
26	地域医療を本当に崩壊させたくないのであれば、ちゃんと現場の状態を把握していただきたい。
27	当診療所医師は、開業時より時間外問合せ等の対応をとっておりますが、この度の加算処置は、従来の対応が評価されたものと思っています。加算を申請する施設、しない施設がありますが、本来時間外の間合せであっても「かかりつけ医」として対応する事は当然であり、申請しないことでその責を逃れることは出来ないと思います。ただ、24 時間なかば拘束され、1人職場で頑張っている医師には敬服するとともに、この「拘束」を少しでも緩和される方法をも検討すべきと医師の健康面から思う次第です。
28	貢献度に応じた加算が必要なのでは？
29	現時点で可能なかぎり対応はとっているが、常に電話に応じるということは、無理ではないかと考える。
30	当院は有床診療所なのでマンパワーがあるが、無床診では算定する意欲につながらないであろう。24 時間連絡の取れる体制を取ることに對し、点数が低すぎる。
31	平成 22 年 4 月から届出を提出しましたが、3点だけでは医師の負担が大きい。神経質になっているうえ、老齡の医師のため近々閉院する予定であります。
32	一部の医療機関を除き、地域に貢献している。本来患者から算定するものではないと考える。したがって、再診料を減額して帳尻を合せる理由も分からない。
33	私は、職住が同一ですので殆ど問題ありませんが、周囲のドクターは住宅が遠い方も多く、現実には対応できていない様です。
34	ほぼ 24 時間体制に近いので、個人で行っているクリニックなどでは、対応に限界があると思います。
35	以前(25 年以上前)より 24 時間対応してきましたので、加算を継続してほしいと考えます。
36	点数が少ない。今まで以上に勤務時間外労働が増える。
37	算定点数が低すぎる。医療もサービスを求められて来ているため、従事者への負担が増えてきている。
38	いわゆる僻地、で 50 年間診療所と廊下で結んだ住宅ですんでいる(自宅は車で 7 分くらいのところにあるが)。会議・研修会等以外は殆ど在宅している。この 50 年間で、夫婦で旅行したのは数回のみ。子供の救急のように地域によって、「加算」でなく、減税等の対応が欲しい。
39	点数設定が低いのではないかと？
40	30 年以上前から、このことは第一次開業医の使命と思って、今でも時間外に応じている。ただ、行年会合の時の対応に一部困難な時間がある。
41	24 時間体制をとっているものとしては、加算点数が少ないと思います。
42	先に述べたように我々は、もともと地域医療貢献するために働いています。医者がまだ数少ない時代、毎日が宿直状態でした。小生は耳鼻科医ですが、冬の夜中に 30 分も車を走らせ、往診へ行ったことがあります。耳鼻科医でも、小児科医でもあった訳です。最近問題なのは、通勤診療医が増えていること(診療所と自宅が車でしか来られない程離れている)です。貢献とは、時間外・夜間でも対応出来ることを意味にしていると思います。政府として、もっともっと考慮して適切な対応をしていただきたい。
43	1 週間前には、2人自宅で亡くなった患者さんがいて、深夜の診察を行った。19:00 電話で薬の相談うけ、患者が薬を取りに来た。体力がなくなれば終わりです。休みたいです。
44	とにかく患者サイドへの「利用モラル向上への教育」に公からの取り組みを行ってほしい。届出時に色々と注文をつけられたと聞き、二の足を踏んでそのままとなっていました。お役所はこの加算に関して、積極的なのでしょうか？

45	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の貢献していないのか。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。
46	制度が変わる度に現場は混乱している。このようなアンケートを含め、雑用を増やすばかりである。無駄な予算を増やしている。
47	携帯電話への転送は、医師1人での診療所でも十分に可能。負担はごく小さい。初診料・再診料を下げ、地域医療貢献加算を増大すべき。
48	大病院が「薬のみ」を行っているので、自分で自分の首をしめているのです。大病院は紹介患者と入院のみに、特化させるべきでしょう。
49	当然と思い対応している。
50	もっと高い評価がほしい。24時間仕事をさせるなら。
51	患者への周知徹底できればよい。
52	職員を24時間連絡可能の体制を整備するために必要とする経費と、加算点数の差が大きすぎる。実際に対応して仕事をしている施設への加算を考慮すべきである。
53	国民医療費の増大で、なかなか財政が厳しく財源不足であることはよく分かりますが、その財源調整のために加算項目が作られているように思われ、又加算要件の設定、変更がなされているように感じられます。診療側からは、複雑な診療報酬ではなく、なるべく分かり易い設定をお願いしたいと思います。
54	・留守番電話は患者さんが名前のみ録音し、後でこちらから連絡できないことが多くあったため、現在は中止しています。・不在時は家族が対応していますが、子どもが電話対応した場合、患者さんの伝言が十分に伝わらないことがあります。・今年の4月ですが、木曜日の休診日、大学の外来勤務のため不在でしたが、家内が対応し、帰宅後往診したところ完全房室ブロックを発症しており緊急搬送したことがありました。事なきを得ましたが、危険な状態でした。・開業医が365日24時間1人で対応することは不可能かと思えます。できる限りは今後も対応していきたいとは考えています。地域医療貢献加算の有無は関係ないかと思えます。・今年のお正月も、1月2日夜、嚥下性肺炎を往診に診察、救急車にて病院搬送。1月3日には髄膜炎を大学紹介しました。1月3日夜は飲酒後でしたが来院できたため対応できました。1月2日は飲酒直前であったため往診できました。あまり飲酒はしないように控えていますが、365日飲酒しないのはなかなか難しいです。・連絡がつかなければ、むしろ患者さんも救急車を呼ぶなり次の方法を検討するかと思うので、地域医療加算はないほうがむしろ良いのではないのでしょうか。
55	今まで個人医院の誠意で行っていることが算定されることは評価するが、再診料は下げられ、上記を義務化していると思われ、逆に今後、地域医療の崩壊に繋がると思われます。
56	地域医療貢献加算は、算定している医療機関としていない医療機関で、どちらが地域医療貢献をしているのか不明であり、即廃止すべきである。来院中ではない患者より、時間外に問い合わせ、病状の説明をした場合、その費用は誰に請求したらいいのか困っています。22年10月の加算額は1169件、計35,070円、時間外が約500時間とすると、時間にするると約70円である。
57	安すぎる。もっと評価し、点数を上げるべき。
58	患者さんの状態により対応が変わる重篤なときはいつでも連絡するように指示しているし、自分も多くの場合対応できるようにしている。しかし、それができないことも多くあるので算定していない。そんなことは何も地域医療の貢献ではない。
59	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ますが、実際怪我などにより診察になるのは月に1～2回程度です。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ます。
60	他の島内の診療所が時間外診療を受けてもらえないため、当院への受診が増え、負担が大きくなっています。もう少し他の診療所も受けてもらえればと思います。
61	一応対応できていると思う。
62	土曜日午後、日曜休日に診療する人に地域貢献加算をすべきである。現在の点数では休日加算は算定できない。以前に日曜診療を行ったら医師会より圧力がかかって止めざるを得なかった(日曜休日は安息日なので、他の医師も休日診療を患者さんから迫られるようになっては困るとの変な疑問の

	ため)。働いている人、特に零細企業では日曜しか休めないところもある。医療はサービス業の範囲に入るのに、他のサービス業(スーパー、百貨店など)では日曜日に休むようなことはない。
63	安すぎる。これではやりたがる人が出てこないと思う。
64	24 時間は開業医では無理。電話での問い合わせはあまりない。
65	産婦人科は先々、時間外は算定しないよう指導されている(社保)。産科を一般診療所と同じ調査に入れるのはいかがなものかと思います。
66	夜間診療がクリニックの標準である。実施しているクリニックに全て加算すべき。
67	特に名案が思いつきません。
68	地域医療に貢献することが我が使命。よりよい医療を目指して皆の幸福のために(コミュニケーションが密にとれるように、医療側も努力を積み重ねていく)
69	受診患者以外の問い合わせがほとんど。診療時間等の問い合わせ電話が休日深夜にあり、緊急性がなく、着信があればコールバックする。
70	当院のような小さなクリニックで、24 時間体制をとるのは大変である。(加算されるとはいえ)
71	加算してもらうことはありがたいが、もっとすることがあると考える。時間外、休日の点数の大幅アップ。このような細かいことを問題にするのではなく日本の医療の今後のビジョンを検討すべきと考える。このままでは日本は沈没します。
72	在宅患者が多いので、ほとんど 24 時間対応となっています。
73	地域医療には時間外対応以外でも貢献しており、算定基準は見直す必要あり。
74	今までと当院は変わりなし。意味不明。
75	国のすること。
76	時間外診療に係る経費として、利用していない人からルーチンにいただくのは理不尽と考えます。再診患者を相手にするのなら、電話再診で算定するべきかと思えます。また、現在の目的で貢献加算を算定するのであれば初診者からも算定すべきと考えます。
77	まだ理解不足です。
78	常識の範囲内でのことが大事であって、24 時間 365 日というのはおかしい。
79	①当診療所は開業以来 24 時間体制で患者相談に応じています。大変ストレスがたまります。しかし医師の使命と考え頑張ってきました。しかし最近少しずつでもない患者が増加してきました。24 時間診てもらえる都合のよい診療所に考えているようです。②厚生労働省はこの点に関してもっと国民の意識改革に乗り出すべきです。救急車のタクシー代わりの件も同様です。もっと国民に節度を求めるべきです。広告が少なすぎです。③地域貢献加算は都会と田舎では実情が大きく異なります。田舎では比較的節度があり無茶な時間にはよっぽどのことがないと電話をしませんが、都会では節度なしだそうです。従って都会では加算をあえて取らない診療所が多いと聞いています。(面倒くさいそうです)
80	時間外及び休日祭日に軽度の外傷(打撲、捻挫等)に対して電話で指示、指導ができ、翌日8時 30 分以降に来院するように言っています。応急処置(アイシング等)を患者さんが行うことで、治療期間が短くなると思います。
81	今からの医療には必要な項目と考えます。
82	本当に貢献している医療機関に加算すべきである。
83	今のシステムでよいと思います。
84	電話で話を聞いてもらうだけで落ち着く患者さんも多いので。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いますので、加算を継続されることを望みます。
85	安い再診料を下げたさらに複雑化してこのような加算をつけるのはナンセンス。外来において外来管理加算を取りにくくし、こんなものを作るのはおかしい。外来管理加算をもとに(数年前の状態)に戻してもらいたい。
86	これを設けることで、開業医間に格差が生じる可能性がある。地域の医師会によつての加算に対する対応が異なっており、医師の間でも意識が大きく異なっている。地域医療貢献というあいまいな規定を設けることが混乱の原因と思われる。より具体的な目安を設けることである。
87	通院中の患者に対し、出来るだけ対応することは重要なことと思います。しかし、24 時間義務化するのはいかがかかと思えます。信頼関係の出来ていない、不特定多数の人からの電話問い合わせもあり

	うることなら、その場合の思わぬ誤解もありうる。また、長く電話対応しても受診されない場合。(受診不要の場合)算定は出来ない点は不合理でリスクだけあるように思われます。
88	時間外に何らかのアクセス対応ができる場合は全てのケースに加算してよいのでは。
89	このような加算は不要。既に患者さんへの対応として行っていました。法で規定されると必ず折り返し電話しなくては行けないので、医師や医療スタッフに必要な以上の労力と精神的負担をかけている。加算の点数よりも電話のかけなおしによる電話代の経費の方が高額の出費になっています。加算する過程も悩みました。個々の医療機関に法で強制するのは無理です。医師会を中心とした地域で協力して医療を24時間提供しており、医師会を中心とした組織として取り組むべきです。医療行為を法で規定すること(診察は5分以上とか、どういう内容での問合せや、必ず電話に出るようにしかも24時間、いつ眠れば良いのか)など大きなお世話です。現場の医師や医療スタッフは患者さんの診療に誠心誠意心から一生懸命、日夜頑張っていますが、医師も医療スタッフも人間であり、プライベートの生活もあることを充分考えてください。不眠不休では働けません。
90	来院した患者については、24時間責任を持つとの考えで診療しており、その点の評価になったのかと考える。
91	代替が安すぎます。外来が延べ1,000人いて1万円で、24時間365日電話に出るといのはいかなもののでしょうか。私は元々携帯電話の番号を領収書や診察に書いていたので、少しでも貰えるなら届出しましたが、この報酬では新たに手を上げる方は少ないのではないのでしょうか。また、100人の患者さんを月20回診察している医療機関(延べ2,000)の方が、1,000人の患者さんを月一回(延べ1,000)診察している医療機関より、利益があるのでしょうか。どう考えても1,000人の患者さんを診ている方が地域に貢献していると思います。しかし、月一回100点取れるとかなれば、もっと多くの医療機関が参加するのではないのでしょうか。この診療所以外、自分の診療所があり、そちらでも地域医療貢献加算を取っています。このページの意見はその点も踏まえてです。
92	わけもわからないことにお金と時間をかけないで診療報酬をあげてほしい。
93	乳児医療証を持っている親(即ち支払いがない)からの時間外診療、電話問診が比較的多くあります。生保の場合も同様でしょう。身障者一級もです。経済的に恵まれない世帯でも医療費をタダにするのはよくないと思います。5分負担でかまいませんから自己負担負担分を作るべきです。そうすればこのような加算を作らなくても、一律に初診、再診料を上げられると思います。記入完了させるのに多大な労力を要しました。集計結果を政策に十分反映させていただきたいと思います。
94	施設基準の届出は行っているが、緊急時の対応に自分自身不安があるため、平成22年9月以降は全ての患者で算定を行わないこととしている。やはり個人の診療所で行うことは困難と思われ、算定基準をもう少し具体的に示していただきたい。
95	私医療機関は24時間体制をとり半年以上になりますが、時間外に問い合わせや診療依頼を受けることはほとんどありません。患者さんが急に症状が変化したときは救急医療を利用され、その後経過報告を連絡してこられるケースがほとんどのように思われます。多数の患者さんが時間外は救急と考えられると感じています。ただ、医師の責務として診療している患者に対してはいつでも患者さんと連絡をとることができるシステムを持っていることは当然のことと考えています。
96	あまり知られていないので意味がないと思う。
97	電話にて初診患者から相談を受けた場合、その後、来院されなかったりするケースも多く、徒労感が残る。(電話に出てしまうと、初診に該当しても断れない)

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>

IV 自由記述欄	
1	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市名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くと非常にうれしく思う。
2	医師一人では 24 時間 365 日対応することは實際上無理である。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。
3	個人の医院で対応できている施設はあるのでしょうか。以前勤務していた大病院で当直の際、電話対応をしていたが、救急搬送された患者さんの対応は別として電話での問合せは多かった。特定の患者さんが毎晩のように電話をしてくることが多かったと思う。病院では当番制で対応できるが、個人医院の場合こういうことが恒常的にできるとは思えない。日中の診療に影響が及んでしまうことを与えると対応届出することは考えられない。
4	真剣に考えれば 365 日 24 時間医師一名の医療法人で対応を強いられることに不可能であることは自明と思います。
5	地域医療貢献は、一医療機関ではなく市や大病院が中心となりイニシアティブをとるべき。
6	時間外の電話対応に電話のない人に対しても3点を再診毎に加算するのは何かご褒美的なものを感じる。
7	入院等のできる救急システムの整備が必要。
8	診療所の地域医療貢献度のデータを知らないのではわからない。
9	一個人が 24 時間電話でも対応することは不可能と思います。精神科の場合は特に自殺等の問題が関係するので救急医療機関に受診が必要と思います。（幸い本県はシステムがあり助かっています）
10	有床診療所で医師が一人なので加算を算定するのは困難である。責任が持てない。
11	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。
12	これこそが現場を知らない人たちの考える姑息的方法。すなわち再診料の下げに対する辻褃合わせである。現場の医師はこんなことを言われる前に毎日患者さんの様態を考え互いに連絡を取り合っている。夜間も昼もなく連絡を取ったり、連絡をしてきた理をして毎日患者さんとやり取りを行っている。本当に加算をするのであれば3点はないでしょう。この点数から考えても机の上で数を計算している人の考えそうなことで全くさびしい限りである。あなた方も現場で開業し毎日開業医がどう苦慮しているかを経験してはいかがでしょうか。本当に国民のことを考えるのであれば、教育・医療について真剣に考えてほしい。政治家・官僚の卑しさが表れている。残念。
13	パソコンでも機械類でも平日のみのサポートと24時間365日サポートでは価格が倍以上かかることが多いと思うが、労働基準法の範囲内の労働で24時間体制を組もうと思うと相当のコストがかかることも考え合わせると、なぜこのような安価な加算を作ったのか疑問に感じます。が限られた予算内で多方面へ配慮してこうなったのかもしれないが、現場には全くプラスにならず、もう少し現場（救急等）の意見をくみ取らないと更に悪化すると思います。
14	一医療機関が受け持つ地域貢献には制限が（限度が）ある。よく考えるべき問題であり。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。
15	一人の開業医に365日24時間対応は無理。近くの開業医に連携は求めにくい。やはり、病院での対応が適正と思います。
16	名ばかりであり実のない加算で病院の救急外来の負担軽減は期待できないと思う。
17	もちろん急患、通院患者の急変の場合は対応しておりますが、医師一人の開業医では常時 24 時間診察をカバーすることは体力的にも精神的にも不可能と思います。昼の診療時間外も健診、予防接

	種、往診等で忙しいのです。
18	24時間の拘束は認めがたい。
19	よくわからない。
20	医師一人体制だとわかるが難しい。
21	24時間365日電話に縛られているというのは大変です。
22	われわれ医師の間でもしっかりしたネットワークと基幹病院との関係構築が必要である。また、24時間体制を医療機関側にとらせるとしたら、患者様にも負担の出る可能性(電話再診料など)の広報も周知していかなければならないと思います。
23	地域医療として必要なものだと思うが実際は医師・看護師等診療所側の負担が大きく、同加算程度では実施できない。
24	たった30円くらいで24時間オンコールで拘束されるのは同意できませんので算定しておりません。
25	点数が小さく法律に縛られるより、算定しないで自由の方が楽である。私は特養の嘱託医なので転送電話で休日でも外出中も電話を受けられるようにしている。警察からの電話にも応じています。加算できる条件を簡単にし、「時間外・休日でも電話してみてください」と診察券が薬袋に記載できれば算定できるなら算定します。
26	廃止すべき。大体名前がおこがましい。
27	時間外でも出来る限り治療するのが当然だと思います。そのため、住居と一緒にしてありますが、昨今の状況では難しいと思います。また、これは家族の犠牲を必要とします。患者さんの方もモニターペアレントにならないように求めています。(年末年始数人予約されました)
28	政治的な診療報酬アップの手段として誠に姑息としかいいようのない制度である。こんな加算ならばない方がましである。
29	加算の基準がややわかりにくいと思います。電話対応できなかった時のトラブルを考えるととも算定する気になれません。
30	電話対応について、当院のように紙カルテ使用医療機関では、毎月継続受診している患者以外には対応不可能。当月と前月に通院歴のある患者に限定してもよければ算定しない。
31	全ての医療機関は地域医療に貢献しています。加算点数の有無ではないと思います。
32	現在、地域医療貢献加算を行っていないのでわかりません。今後とも勉強してまいります。
33	廃止が望ましいと思われる。
34	無くした方がよい。
35	時間外や休日に電話相談を受けると、たとえ正しい指導をしても相談者(患者)は、必ず苦情を訴えます。この意見は「診てもらえると思った。電話に出られるのにあの医者は診てくれない。明日でよいですよ。」と言ったと言われて、電話を取らない方が恨まれることもない。
36	現場のコストやストレスの増大に見合う理解をお願いしたい。
37	時間内診療患者数が多い病院、特に一人医師の医院では、時間外にかかってくる電話や受診者数も多く、全てに対応するのは困難。できる限り対応をしているが、全てには対応できないので地域医療貢献加算の届出はできない。実際には、患者数の少ない医院よりは数多く時間外患者を診ていても全てに対応できないこの理由から届出できず、再診料で低い点数となるのは納得できない。後々に時間外を診なくなる傾向にある。
38	算定するメリットが感じられない。きちんと対応しようと思えば思うほど、負担が大きい。
39	廃止した方がわかりやすい。再診の料金(点数に)加えれば済むことです。再診料の点数を下げたための数字合わせの気がします。
40	時間外対応に対する十分な加算が必要。(看護師の実験費、人員の増加などで)
41	もともと時間外の問い合わせが比較的多い診療科とそうでない診療科を同一に地域貢献加算を申請できる制度には明らかに問題があると思います。診療所と自宅が離れている場合は特に電話相談を受けても、どのような病気での様子状況なのか手元にカルテがなければ適切な処置を行うのが困難です。結局、救急病院を受診するよう指導することしかないと思います。
42	お金で釣って医師を働かせるような感じのする嫌な制度だと思います。
43	加算が小さい。実際。精神的・経済的な負担は大きい。
44	年配の医師には健康条無理です。

45	地域医療貢献加算の意味がわからない。時間外に患者から電話があれば私がいれば必ず診察するのが当然だから。
46	「コンクリートから人へ」の言葉に添った医療改革であってほしい。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。どのような考えで気持ちで患者対応に当たった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います。国は医療費をかけずに最大限の国民の QOL 改善がどのようにしたら可能かを考えています。多くの医師も同様な考えで診療内容を工夫されていますが評価されていません。地域利用貢献とは時間外に 24 時間対応することではなくて、患者の自己管理に自信を持ってもらうように普段から不安を解消していくことにあると思っています。以前当院に時間外にかかってきた電話の多くは不安・パニックの方でしたが、心理用法を用いた対応を心がけることで減っていますし、患者症状も改善しました。限られた人口(地域)で人口は年々減少していく地域の中で、地域貢献のあり方としては、都会に出ている家族に患者の状況を伝えることにあるのではないかと思います。無縁社会に向かわせないために患者疾患医療という中でだけで考えるのではなく、患者と家族を結ぶ政策を考えてください。
47	まじめに払うとコストが合わない。
48	あいまいな加算はないか。
49	制度としてよいと思うが実際夜間に電話がかかっても今から診察することにはならない。警備面の心配もあれば診察の補助もない。(女性患者の場合)院外処方なので適切な薬を投与できないかもしれないし、また検査ができないので、危険に気付けないかもしれない。以上のように考えると、ほとんどの場合、急患センターへ行ってくださいになります。急患センターが大変なのは、当番で出るので熟知していますが、急性の病気で心配されて来院される方は苦にはなりません。それよりも、いつでも昼に受診できたはずなのに夜の方が都合がよいからというコンビニ受診の方がストレスになります。これは夜間の救急対応というより、夜も普通に開いている病院でないといけません。全国で体制を作ることは不可能でしょうが、開業医の負担を増やす方向ばかりには疑問があります。改行する前は病院勤めしていて、救急などで燃え尽きてしまったので開業した方々も多いと思います。(私もそうです)
50	ほとんど時間外や休日診療の要望がない耳鼻科・眼科・皮膚科などは算定しやすいが、内科や特に小児科では算定しにくい。共働きなどではなくても自己都合で時間外に診療を希望する小児の保護者が非常に多い。本加算を算定するための条件として、救急医療や地域保健事業や医療救護訓練に参加しているなどを考慮すべき。
51	24 時間対応は一人では無理。病院などの連携の仕方(連絡が取れない時や不在時等に病院等の受診を伝えてもよいことにする)を確立してほしい。
52	個人医院での夜間の対応は困難ではないかと思われる。
53	3点医療機関を 24 時間拘束する。
54	診察時間中も規則で制限を作る(届出をしないと減益になる)ような施策は、医療者の生活の質を厳しくするもので、何らかの反動が来るものと思われます。時間外対応した際の報酬を源する方が効果ありそうに思います。
55	この加算が本当に必要なのか。
56	開業医(診療所)として 24 時間 365 日の対応は無理です。
57	廃止して時間外加算を上げた方がよい。
58	診療科ごとの負担が違いすぎるし、実際、負担が大きい科はとでも加算をとれない。十分に地域異様には地域で開業しているということで貢献しているつもりではあるが、加算はしていないが時間外の対応はやはり必要となる。
59	将来の医療には不可欠だと思います。
60	点数を上げること。専門性の高い施設は処置が伴い、このままでは対応できない。
61	病院等での救急受け入れが少ないため、診療所の役割が多くなり、また高齢者の自宅生活を勧められている関係上地域医療が非常に大切だと思います。加算条件が厳しいと参加医が減ると思います。考える必要があると思います。
62	人口が減少し子供の数がほとんどなくなり、老人ばかりでは往診していた人たちは老人も多く老人施

	<p>設となり、留守宅が増加している昨今です。子どもはほとんど市部の小児科に決め込んでいます。お互いに連携も遠いため、あまり取れず結局急患が出る就救急車で市内に救急搬送に運ばれる次第です。従って病院と自宅が離れている分、どうしても無理ができます。(外来管理加算中の重症例は当方より無償で連絡を取りながら処置しています)</p>
63	<p>元々医師は地域に貢献しており、今更このような評価はナンセンスである。僻地に勤務する医師に考慮すべき対応ではないでしょうか。</p>
64	<p>地域医療貢献加算を1日40人から算定可能として、一ヶ月に20日の診療日だとすると、一ヶ月当たり24,000円で得られることになる。これで、電話対応が基本とはいえ24時間休みなく1年365日の対応をせよとは、医師・看護師その他の医療従事者の労働について厚生労働省はまともに考えているとは思えない。ここでモデルを考える。休日・深夜の対応であることから、職員がシフトを組んだ対応するとして、その平均賃金が1時間当たり2,000円とする。通常の診療が1日8時間労働で、1月に平均20日勤務しているとすると1年の労働時間は1,920時間。1年の残りの時間を対応しなければならぬので、電話対応すべき時間は6840時間。したがって、必要な賃金は1368万円。つまり、加算を現在の47.5倍、142.5点にする必要があるが、実際に、それだけの医療費を捻出するのは無理なのは明らか。さらに、実際の診療の立場からいえば、電話での対応にどれだけの意味があるのか疑問である。診療所と医師の住宅が同一の建物であればまだしも、職住分離していればカルテが手元にない状態で、電話の話だけの状態確認には限界がある。まして新患だと情報が全くない。患者に来院してもらって実際に診察したとしても院外処方であれば、処方せんを出しても朝になって薬局が開くまで待たなければならない。それならば、救急外来がある病院の体制を強化して、夜中に対応が必要な救急患者にもらう方が現実的かつ効果的である。具体的には、夜間に救急対応をする病院に、大学病院の派遣医師や救急医療の協力してくれる開業医を配置して医師の数を増やし、準夜勤と深夜勤の交代制にする。開業医には1カ月に一回程度、19時から24時までの準夜勤を交代で担当してもらう。これならば、高齢者が多い開業医でも肉体的負担が少なく、翌日の開業医自身の診療に大きな影響はないだろう。開業医は個人事業者で、その身体に何かあれば即診療不可能になり、開業医の収入がなくなるどころか、診療所の職員も失業するのだから無理をさせてはいけぬ。したがって、一病院当たり最低でも30人の開業医もしくは派遣医師を確保する必要がある。救急対応をする病院には診療報酬を上げて、大学病院から派遣される医師や救急医療の協力してくれる開業医への報酬、救急病院等に必要のパラメディカルスタッフの充実にて充てさせる。この救急医療に参加・協力してくれる開業医には救急病院からの報酬の他に地域医療貢献加算を認めるようにする。ただ、前述のように現在の地域医療管理加算はあまり低いので、最低でも5倍に増額する必要があるが、それでも救急体制を維持するのに十分な医師数、つまり一病院当たり30人の開業医もしくは派遣医師を確保するのは難しいかもしれない。最も効果的なのは参加する医師の所得税を免除もしくは減免することで、これならば必要な医師数を十分確保できるだろう。さらに、救急対応をする病院の勤務医の所得税も免除する。貢献を求めるのであれば、それに見合った対価を支払うべきなのだ。</p>
65	<p>施設基準の案件として24時間休日夜間全ての時間に電話対応をする負担が大きいのではないかと思う反面、ただ、問合せの電話を受け付ける体制だけならば、一般の開業医ではなくて、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、電話を受け患者さんの病態において救急的な処置、急変が起きた時に適切なアドバイスにより、病院への搬送が行われたなどの行為があったときに、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思える。</p>
66	<p>医院と住居が離れているので、携帯電話に転送することにはしているが、手元にカルテ等がないので対応が完璧にはいかない。(加算は算定はしていません)22時までの電話対応でも算定できるようですが、上記のような理由で算定はしていません。これも個々の医療機関の良識の間われるポイントと考えます。</p>
67	<p>無理なことを求められている感じがある。</p>
68	<p>当院では加算を算定していません。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ません。例：人手不足の近隣市民病院の救急外来夜間応援診療、休日診療所当番勤務、警察の検視、校医・園医活動、介護・障害認定審査、集団予防接種、乳幼児健診などいずれも中断を許さない長時間の拘束を伴うものです。②医療供給体制が十分でない地域</p>

	<p>です。とても連携など不可能です。当町は人口 23,000 人、医療機関は5診療所(町内居住医師は3人)です。この地区でこの加算の要件に準ずる体制を整えるとなると病院の勤務医どころかこちらも疲弊しきってしまいます。医療課事務連絡で示された対応でも応じられるものではありません。それでも、地域医療を守る気持ちから出来る範囲の対応をしてみたい。しかし、今回この調査は自らのことを見直すよい機会でした。それは、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・報酬がない・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ことを気付かせるものでした。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はないかと思われました。</p>
69	<p>この加算を取ると、時間外の相談をしている人にも点数を取ることになる。また、医者も病を抱えて診察している以上、24 時間の診察体制はとれない。また元気な医師なら、24 時間の対応も在宅支援もできるが、健康に不安ができ、病院勤務をやめて開業した医師にとっては責任が持てない。私は医師の一生において世の中に尽くすことは年齢によっても変わっていくと思っています。20 から 40 代のフルにできる時期と違い、50 代から 70 代にとっては、人によって変わっていますが、自分ができる最大限のことを社会に還元しているつもりです。50 歳を過ぎるまで、勤務医として第一線にいましたが、体を壊しました。さらに今、勤務医を手伝えと言われても無理です。今の医師不足は女性医師の増加と途中脱落と同時に質の悪い若い医者が増えているのも大きな要因と思えます。</p>
70	<p>休日夜中でもいつでも電話を受け診察をしていたら 365 日休まることがない。病院の当直医よりはるかに大変である。これを読んでいるあなたが、休日や夜中でも電話があり、相談に乗らなければならないとしたらできるでしょうか。制度を決める場合は現場を知っている人の意見を取り入れるべきです。</p>
71	<p>時間外の急変に対応できる公的機関を作るべきと考える。</p>
72	<p>病院・診療所を開設していること自体が、地域貢献であり、それ以上を求めることは医師をロボットと見てるように感じます。崩壊した医療の立て直しは、国が責任を持ってやることであり、いたずらに個人過度、過重に働かせることには大いに疑問を感じます。医療・福祉と教育には、もっと国の予算を使うべきだと思います。</p>
73	<p>地域医療に一番密着しそのために時間外も治療以外にも仕事をしているのが開業医です。現場を知っている医師を保険点数を決定する会のメンバーに入れられない限り、現在の開業医を始め勤務医の皆さんの不満も解消できないでしょう。無知な学識経験者はいません。</p>
74	<p>全てに対応が困難なことがあると思われる。</p>
75	<p>私個人のことですみませんが、高齢であり歩行困難と呼吸困難と体調不良のため動作が遅くて皆様のご期待に添えないと思われ、却ってご迷惑をおかけするのではないかと心配です。地域医療貢献加算に関する施設基準の届出に躊躇せざるをえません。</p>
76	<p>電話は携帯できてもカルテは持ち出すことはできません。カルテなしにはかかりつけなのかどうかの判断もできませんので、院外での 24 時間対応はポリプ切除後など特殊な場合以外は不可能です。地域医療に貢献とのことですが、市急患センターに休日・夜間に出勤したり、市のがん検診をしたり、ポリオを飲ませに出かけたりしても地域医療に貢献したことになりませんか。ならないようなら来年度から上記のような仕事はやめさせていただきます。</p>
77	<p>加算する必要な条例を満たすための負担の割に安価である。</p>
78	<p>直ちに撤廃すべきものである。全く評価できない。</p>
79	<p>加算点数の付け方が別にありそう。</p>
80	<p>出来もしないことを決めるな。加算してもらわずして、できる貢献をしている。時間外でも電話対応はしている。(これが当たり前だと思っている患者が多い)ただし、お金をもらっていない。(保険請求はしていない)</p>
81	<p>この加算条件も厳しすぎると考える。私自身、受け持った患者さんには自身で可能な最大の診療を行っている。加算条件を決めて医療を決められた方向に無理に引き向かわせるのは、私には苦しくしんどいことです。</p>
82	<p>加算点数をもっと増やすべきと思われる。</p>

患者調査票〈自由回答一覧〉

①病院

IV 自由記述欄	
1	療育・訓練のために子どもと通い、診察・リハビリを受けています。訓練施設は県内でも少ないらしく、今の施設が一番通いやすいので通っているが、リハビリを受けるための診察の時間が決まっていると、とても不便である。1時間かけて通っているの、そういう点でもっと改善してもらいたい。
2	本調査票を受け取った日、何だかいつもよりゆっくり診察されているように感じました。妙な感じでした。
3	先生とのお付き合いも長いので「懇切丁寧」とまでいなくても十分満足です。
4	私の通っている病院はとてもよい病院です。旧舎がなくなるのが残念。
5	もう少し施設が整い、機械もあり、手術など、どんな病気も治療できる病院にしてほしいです。遠くの病院へ行き手術を受けたり病気を治すのではなく、ここで治せる病院にしてほしい。老人には遠くは困ります。
6	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良いと思います。患者はわからないまま精算している。「外来にかかるつくんだ…」などの思いでいると思います。
7	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。丁寧でない医者へは次から行かない。それだけ。
8	外来管理加算の説明の丁寧な問診と～の部分がわかりにくい。医師として当然では？
9	加算などについては私たち患者にはよくわかりません。
10	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なのかもしれない。
11	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います。「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」なんて言えませんし、言うのもおかしいと思います。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、同じ再診料に同じ管理加算にしてくれたほうがわかりやすくいいと思います。何か今のままで病院がかわいそうな気がします。
12	私の受診している病院(整形外科、内科)はDrがひとりひとり丁寧な診察をしているように思います(患者の訴えをきちんと聞いてくれる)。リハビリも日常の指導も親切に教えていただけるし、毎回受診してとても気持ちがいいです。ただ、外来管理加算が何のためにあるといわれると、患者としてはあまり理解できません(理由はあっても)。ただでさえ高い医療費、もう少しわかりやすい方法で計算できないでしょうか？説明は明細書をもらってもわかりづらいというのが感想です。
13	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。Ⅲに書いてあるように外来加算が懇切丁寧な説明…云々で加算がかかっているのなら納得できない。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求めていると思うが、年齢の高い医者ほど尊大な態度であり好ましくない。
14	別の病気も持っているの、ときどき、このまま治療していいか不安になるときがある。内科の先生は安心して診察できる(何でも聞きやすい)。
15	患者の意見を聞き、それを政策の参考にされることは大変有意義であります。今後とも患者の声に耳を傾けていただけるような病院として発展されることを希望します。いつもお世話になります。感謝しています。
16	いつも丁寧に診察してもらっています。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ります。いろいろ聞いたりできない雰囲気です。病院によってすごく差があると思います。
17	リハビリの時間をもう少し長くしてほしいと思いました。朝は混むため、夜だと患者さんが少ないので夜行くため。
18	具合が悪くなり、市販の薬では治らないときに病院で受診します。従って「懇切丁寧な説明」の有無

	は気にしていませんでした。もう少しわかりやすい判断基準があるといいと思います。
19	山深い小さな町です。かつては開業医が5～6医院もあり、大変いい町でした。そこに昭和 27、8 年ころ県立病院ができ、医療関係も充実していましたが、昭和 40 年以降、若い人口が都会へ流出し、人口も減り、開業医の後継もなく、社会全体が弱体化。第一は若者の働く場所が確保できなかったこと。若い医師の補充も一大学に頼りきりだったことへの医師不足。高齢社会に休むことなく突進中。これ以上の医療の弱体化は困ります。
20	・送り迎えのある病院があったらよい。・外来管理加算というものを取られているとは思わなかった。
21	医師からの丁寧な説明がないとわからないことが多いので、外来管理加算があったとしても説明していただけたほうがいいと思います。そのためにわざわざ病院に行くのですから。
22	他の病院なのですが、会計にいつも 20～30 分待つところがあります。どうにかならないのでしょうか。
24	診てもらっている医者は優秀な人です。そのため予約患者が多く、診察に時間をかけていると時間内には到底終わらないようです。超多忙な医者と暇な医者の差がありすぎるような気がする。医者の教育からやり直せと思う場面もある。
25	先生の顔を拝見して注射をしていただいたら元気が出ます。いつも話を聞いていただき感謝しております。
26	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。
27	現代は医療も機械が複雑になって、それを判断のもとにされており、そのことで助かった人、見落とされた方もおられるので、医師不足と言われる現在の先生方のご苦労も大変かと思います。患者側は先生を頼りにしています。先生方がわずらわしいことにあまり関わらず、医師としての本分が十分に発揮できるようにしてあげることが大事だと思います。先生頑張ってください。よろしく。
28	リハビリのため毎日通院していますが、外来加算は当方には必要なしと考えます。
29	①私のように8年も毎月通院して、症状も当初より改善している患者で、薬も種々試した結果、今の薬に落ち着いている者にはくどくど長い説明は不要。②それより薬局で患者への指導料というか管理料を取られるのは納得いかない。窓口で「お身体変わりないですか」「いつものお薬ですね」ぐらいで管理料はおかしい。
30	主治医はいつも丁寧に診察に対応して下さいます。
31	慢性特定疾患は知っていたが、外来管理加算は知らなかった。他院、今の主治医は 10 分ほどで結果の説明だけで聴診もしてくれないが、前の主治医は丁寧に診察してくれて、ときには1時間近く説明してくれて大変満足であった。私は説明、聴診などしてほしい。あと女性に適用されて男性には保険外の注射をしていて医療費が1ヶ月 24,000 円もかかって困っている。
32	いつ会っても声を掛けてくださるやさしい先生で安心しています。
33	年金生活者です。医療費が長い期間必要とするときは生活が大変だと思う。今回の病院は自宅から歩いて通院しているが、遠方へ行かなくてはならない場合、交通費およびそれに要する時間がかかり負担となる。とにかく医療にかかる費用はできるだけ上げてほしくない。最後に、高齢者社会に現在の国、政府の策が全然なっていない。弱者にしわ寄せは姥捨て山と同じだと思う。これでいいのでしょうか？
34	医療費を抑えることが医療内容の低下になることが心配です。
35	医師のシフトの都合で度々先生が違うので仕方ないと思っています。
36	診療の明細書をよく見てみると、再診、初診料は取られても医師の説明、診察があるので仕方ないと思いますが、病気の種類によっては特定疾患療養管理料、処方せん料、長期投薬加算など医者が儲かる項目をつけて患者からお金を取っているとしか思えません。病院になると処方日数や不必要な湿布などは出しますが、開業医などはジェネリックを出して、年配者の患者だと、腰が痛いと言えば「まだ湿布はあります」と言っても、自分のところで薬を出す医者だと不必要な湿布まで多めに出して料金が高くなります。開業して数年で儲けを出している医者は薬を多めに出して儲けているとしか思えません。特に後期高齢者は1割なので窓口の支払いが少なくても、実際に医者には10倍の料金が入っていると思うと、私たちサラリーマンにしてみたら1ヶ月のお給料を1日で取って、何でこんなに診察費が高いのかと思います。名目をつけて〇〇料などと加算させていく診療費はやめてもらいたいと思います。診療報酬はもっと下げてもいいと思います。特に病院でなく開業医を下げてください。
37	医師と患者の信頼関係が大事です。私は今の主治医に満足しています。

38	本で行った病院ではありませんが、市内の整形外科に行ったときに、左肩がいつからどのように痛むかお話ししたところ、別室に行くように言われ、数分後、何の説明もなく注射を打たれそうになりました。全く説明もなく注射を打つ医師がいるとは許しがたいことです。厚生労働省はこのような医師の免許を取り消すようにしてください。
39	外来管理加算を取り入れたことで何か大きく変わったのでしょうか。医師の態度や説明に著しい変化があったとは思えません。
40	医療制度はよく変わるのでわかりにくい。
41	非常によくしてもらっています。わかりやすい説明をしてもらっています。入院中もいろいろ気づかいしていただきました。
42	病院での待ち時間の問題は以前からあったのであまり気にしていなかった。待つてでもお医者さんに診てもらえるので特に不便はないです。
43	外来管理加算の要件には直接関係あるかわからないが、診療時間が短い。聴診器を使わない。検査の結果説明が不十分(どうもありませんだけでは納得できない)。自己負担4万ほどする検査をしてもどこも悪くなくても、こういう状態と思ったからこの検査をしたとか説明がほしい。血液検査結果も、他の数値が高くて今この病気に関するところだけ見て高いと言う。他の項目も高くなっていたら、これが高いのはこういう病気に関係しているとかの説明がない。毎月の検査結果で説明のないまま、高低が続くのが不安。
44	通院している科に連絡時間内に TEL してもすでにいない場合が多々あるので不満に思う。同じ科の内に複数の先生がいらっしやるので、1人の先生ではなく、他の先生のお話も聞きたいのですが、担当は〇〇先生ですと言われてしまう。その後なかなかうまく切り出せない。
45	何でも話ができ、とても頼れる先生だと思います。このような先生が1人でも多くいることを望みます。
46	院外処方せんについて。処方せん薬局が近くにないとき、薬局を探しまわったことがありました(歯科で抜歯をしたあと)。雨の日は辛いです。受診した病院などでお薬をもらえたら便利だと思いました。処方せん薬局での薬の明細書にはいろいろな加算があり、医療費が高いのではないかと考えています。
47	先生は以前から変わらず、いつも丁寧に説明をしてくれます。処置をしていただいたときに手間と時間がかかるのに支払いが少ないのはなぜでしょうか。項目を多くせず、わかりやすいようにしていただきたいと思います。
48	・広い部屋にリハビリのための医療器具がおいてあります。もったいないと思うほどに遊んでいます。・請求書をもらおうと…。…という費用が書かれています。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)、何でこんなに請求項目が多いのだらうと思います。・何ヶ所かの病院ですが、医師は患者の目をみて話しません。忙しく指を動かしてパソコンを叩きながら患者と話します。このような対応はやめるべきです。そして患者の話をよく聞くべきです。
49	懇切丁寧な説明の有無は病院側が判断するのでなく、患者側が判断できるシステムを作ってほしいと思います。
50	待ち時間が長いので困っている。1人の診察の時間が長すぎるのと、何かもたもたとしているように見える。こんなに待たせる病院はないと思う。
51	父母、兄の介護で疲れてしまいました。はじめは民間の神経科で診察を受けました。今は県立病院に長く行っています。ずっと同じ先生で、私の生活をよく知ってくださいますので、毎月お話をし薬をいただいて、1ヶ月元気でいられたと安心します。全職員の方々がとても優しく穏やかで、この病院に通院できることを感謝しています。
52	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。
53	とてもわかりやすく親切。感謝しています。
54	病院全体的に、説明時には医学用語でなく、わかりやすい表現が望ましいと思います。
55	患者の意見をもう少し聞いていただきたい。一方的な早口で、何かかもストレスですと言われてしまう。少し残念です。とてもいい先生なのに。
56	診察時間が長く、7時間病院内で待った。手術時に局部麻酔を強く勧められた(5回中4回)。ウイル

	ス外来を普通診察とわけてほしい。
57	一部の医師、一部の看護師で言葉づかいの悪い者がいる。
58	〇〇病院の院長ほど丁寧に診察をしてくれる病院はあまりないと思います。また、〇〇病院は診察料を取らないことで皆さん喜んでいきます。
59	現在受診している4科についてはとても優しく親切に話していただいているし、安心して受診することができております。ひとつ思いますのは、1科の医師について不親切で嫌な思いをしています。
60	Ⅲや精神科3割がドクターの意思により1割になるなど、窓口(病院、テレビのCM、ニュース)などで説明がないため損をしている人が多いです。遺憾です。もっとも思うことは、国保または社保を払っているのに、負担(病院にて)があること自体理解できません。ましてや1割だったのが3割になっています。病気で苦しんでいる人が健康で楽な人より金銭面で苦しむのは全く持って変です!!!
61	医療関係の仕事なので、保険点数などに対してある程度理解することはできますが、一般市民、また自分が患者として利用し、算定が加算されるとするならば、病院側でも指示などでわかりやすく教えてほしいです。
62	親切で感謝しています。
63	診察や説明が丁寧なのはいいが、結果として待ち時間が長くなるのはハテナです。病状変化がない場合、スピーディーな診察がいいと思います。
64	7年間ぐらいは大きな大学病院の循環器科を受診していたのですが、高齢のため自宅近くの病院に変えて3年になります。薬、診察内容などは変わりなく…加齢による身体症状はありますが、ほぼ満点ですが…。「歳だからねえ…」とドクターが軽く言うのは介護する娘(本分を書いている)にはそんなに気になりませんが…。老母にはちょっときついときがあるかもしれません。親身というあたりで…。
65	医師が懇切丁寧な説明ができなくなってしまうのは、医療機関が赤字で、ギリギリのスタッフで必死になっているからだと思います。患者によっては凶々しくたくさん時間をとってもらえる人もいますが、私は病院の職員の必死な姿を見てかわいそうに思います。また、あれでは医療事故がおきるのも無理ないなと思います。時間をとらせるのが申し訳ないくらいです。医師の負担を減らし、懇切丁寧な説明をしてもらえる時間をとるためにも、医療機関が充実した体制で仕事をできるような環境づくりをしたほうが良いと思います。
66	初めての病院でしたが、親切丁寧にいただいたのでとても喜んでいきます。
67	一回の診察で再診だけの金額なら毎回520円の外来管理加算はあってもいいと思います。特に丁寧な診察を医師に求めなくても、嫌なら行かないだけです。
68	毎月、胃ろうチューブの交換に77歳の父が病院に行っております。特に付き添いは診察・処置室に入ることはなく、医師との会話や説明は特にありません。この件に関して不便はありません。胃ろうチューブ交換は別として…最近受診したどの病院も医師も看護師も丁寧だと思いますし、待ち時間を使って薬剤師から薬のHow toなどの絵などを使っての説明もあり、年輩の方たちにもわかりやすく行っていたのは感心しました。医療現場のスタッフさんたちは本当に大変だと思います。患者へのサービス向上だけでなく、スタッフさんたちが働きやすい環境やお給料などが良くなれば、自ずと患者への対応はよくなると思います。子どもの医療費無料がある年齢まであるようですが、なんでも無料にするから特に何でもない程度でも受診しに行っても待ちが混み、逆に風邪をもらって別の具合が悪くなる…なんてことにもなると思います。何でも無料にすればサービスというものでもないのでは？
69	診察時間などが短く、事務的な面が見られるのが気になります(患者が多いことによることもありますが)。患者の立場でもっと懇切丁寧な説明や疑問や不安についてもよく聞き、答えてもらえたらと思います(開業医と比較してみても)。全部の医師がそう(不親切)だとは言えませんが…。
70	今までは市民病院でした。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、説明も十分にいただける病院に変化しました。今では民間経営が変わって良かったと思っています。
71	医療従事者としての発言(言葉の使い方)には十分配慮してほしい。
72	内科医の大変さはよく理解しているつもりですが、特に患者の訴えを十分把握いただく必要性を感じます。体験1. インフルエンザを一般の風邪と決めつける。自分の体調や病状の継続でインフルエンザを疑って検査を依頼したが、予防接種をしていることから「必要ない」という指導。結局インフルエンザに罹患していた。体験2. 高熱が続いたが曜日によって担当医が変わり、解熱剤と風邪薬の処方

	<p>続き、病名処置が手遅れとなり長期入院となる。自分から風邪ではないと言い張り、具体的病名を要求して居座る。結局、胆石→胆嚢炎→胆嚢摘除となり開腹手術も大掛かりとなる。以後、風邪という病名にはこだわらなくなった。</p>
73	<p>精神科に通院していて、受付の女の人がつっけんどんなしゃべり方だったりすると、何のために通院しているのか、治るものも治らない気がする。精神的な病気は結局辛いのは本人にしかわからない。医師にうまく伝えられない(伝わらない)結果、満足な治療も納得のいく説明やアドバイスも受けたことがない(5年近くうつ病で)。精神的な病気で仕事に行けなくなったとき、通院費が払えなくて何度も通院を途中でやめてしまった。目に見えない病気は失業保険ももらえないし、生活保護も受けられない。</p>
74	<p>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。</p>
75	<p>診察で待たされ、診察後に検査を受けるので待たされ、検査の結果が出るのに待たされることがある。かかりつけ医であれば、病院によっては時間外でも適切に電話での対応をして取り次いでもらい、診察を受けたような状況になることもある。</p>
76	<p>病院の人は皆さん親切で、不安があっても質問することもあります。納得のいくまで説明して下さるので安心です。</p>
77	<p>腰痛、肩こりなどの症状にて何年も前から通院しております。もちろん、毎回良くなるはなっており、満足して帰りますが、なにしろ8時間の立ち仕事のせいが無理もありますが、毎回リハビリ(マッサージ)により今の仕事が続けられるのもそのおかげだと思っております。先生とのコミュニケーションも良く、ここが痛いとか告げると和らげてくださり、毎回気持ちよく通院させていただいております。</p>
78	<p>この1年、行く度に同じ症状を言っても、検査の結果異常なしとのことで仕方がないのかなと思ひ、あきらめて目薬に頼っています。</p>
79	<p>誰でも安心して病院へかかれるような給付を願う。命と健康を守るための病気治療や快適な医療環境が必要。現在医師が不足気味のため、通院の予約がなかなかとれず、科によっては2ヶ月3ヶ月後にて少々不安がある。現在の医師は皆信用おける先生方にて、その点は皆喜んでいますが、田舎にて患者は高齢者が多く、そのせいもあると思ひますが私もその一人で91歳の独者です。しかし現在にはありがたく思っています。医師は親切、丁寧に診察し、納得のいく説明をしてくれます。</p>
80	<p>政府はもっと医療を大切に考えてほしい。医療を大切にしない国は滅びる。</p>
81	<p>懇切丁寧な説明をしたことで報酬があがるというのはどうでしょうか。生命の根源の保持に努めるのが医師ではないかと思ひます。人間性あふれた医師に出会うと病気も治ります。</p>
82	<p>今回は整形外科でしたが、他の診療科はよく利用します。が、予約でも数時間待たされることが多いので、何とかしてほしい。体調の悪いときなどは特に辛い。</p>
83	<p>私は娘で医療機関に勤務しておりますが、医師によって指導が丁寧な先生もいらつしやいます。外来管理加算もそうですが、特定疾患指導管理料など高いなど(点数)私自身が受診してそう思ひます。再診、外来管理加算、特定疾患指導管理料がセットになっているようにも思ひます。患者としては何とかならないものかなと思ひます。</p>
84	<p>どこの病院(医院)も診療時間が同じで、働く人には時間をずらしてもらえると助かります。(例)9:00~12:00、14:00~16:00が多い。それを朝 10:00~19:00、または 12:00~21:00 までとか、もう少し時間のバラエティ化をしてもらいたい。</p>
85	<p>ご年輩の方たちは特別な病気でない限り、系列病院に紹介するのはいかがでしょうか?いつも混みあっている病院が少しスムーズになると思ひます。そうすれば看護師さんの対応も良くなるのではないのでしょうか…。とても良い看護師さんもいて気持ちいい帰宅となるときもあります。</p>
86	<p>加算云々ではなく、もとの医師の性格や姿勢、やる気によるところが大きいように思われます。加算のためであれば向いている方向が違うと思う。人としての教育、医師というもののあり方の教育ではなかるうか。この経済状況で、医師が儲ける意味、必要性に整合性が見当たらない。</p>
87	<p>長い間先生に診察してもらっているので信用しきっています。</p>
88	<p>予約制となり、待ち時間が極めて少なくなり、いらいらするのが減ったことは大変喜ばしい。コンピュータ処理で手間も省けているようだが、あくまでも人間。あたたかみのある言動をいただきたい。医師がコンピュータに振り回されないように。</p>

89	医師の中で外来患者を受け入れる数があまりにも差がありすぎると日々感じております。もっとコミュニケーションをとってほしいです。
90	点数制の意味がわからず先生を信じるしかない。足や目の医療の場合、毎月同じことをし、同じ薬なのに点数が違うのはわからない。
91	医師、担当者には感謝の気持ちで接しています。感謝しています。
92	私は3回担当医が変わりました。担当医ごとに診察、説明、内容について、先生の考えもあるのですが、対応が違ったので少し不安なこともありました。例えばA先生の場合ですと、年に一度受診する市の受診結果を持参せよとのことであったが、B先生、C先生の場合は高血圧の診察だけです。B先生、C先生の場合、身体診察後、「安定していますね、薬を今までどおり出しましょう」だけの説明でした。
93	保険の計算の仕方はよくわかりません。
94	医師の定着をお願いしたい。
95	もう少しこちらの疑問などをよく聞いてほしいです。
96	・診察時間は短い(2、3分くらい)。待ち時間が長い(薬待ち、会計待ち、検査待ち、次回診察日設定待ち)。 ・質問すれば医師が答えてくれる。
97	最近聴診器を当てる先生がいなくなったと思う。小さいころはよく当てられた記憶があるが。体に触るのは女性に失礼だと思っている先生がいるようだ。私はきちんと診察してほしいと思うが！
98	後期高齢者になると急に年老いた気がいたします。総合病院がもう少し多々あれば(近いところ)と思います。
99	いつもよくしていただいております。
100	リハビリのみでの受診で支払う金額が異なるのは？
101	現在診ていただいている担当医は信頼できる方なので、安心して通院させていただいております。
102	ゆっくり話を聞いてくれるいい病院です。先生に言いにくいことも看護師、事務に言ってもうまく先生に伝えてくれます。
103	30年近く前に甲状腺の手術を2度行って、それを現在も引き摺っています。現在ではあまり大きい病気をしていないので、病院の状況がよくわかりません。主治医がよく変わるので少し不安があります。
104	毎回同じ内容の診察なのに、ときたま金額が違うので不思議でしたが、今思えばこのせいだったのかと思いました。これは先生、患者、また会計される方それぞれの受け取り方で違いが出る大変曖昧なものではないでしょうか。できればこちら側としたら毎回同じ診察なので、毎回同じ一定した金額のほうが安心します。こういう曖昧な加算はもう少しお考えになったほうがいいかと思います(加算をとる病院はとる！とらないところはとらない！など)。
105	医療費の点数は1点何円？記入してほしい。合計ではいくらかわからない。
106	定期的に診てもらっている先生がいなくて十分な説明や問診を行わない先生にあたる時があります。夜間時もバイトの大学病院の先生にあたることも多く、説明不十分な医師や治療法が異なる医師がいます。外来管理加算はとられてもいいですが、どの医師にあたってもしっかり治療を行ってほしいものです。
107	長くお世話になっており、急な発作などすぐに対応してくださるので安心です。
108	診療の待ち時間や会計、処方待ち時間の利用時間(現在はテレビのみ)ですが、ほかに何かをやる。例えばリハビリ体操やリラクゼーションなど。2～3分ほど、その職員が体を動かすか、一口講師みたいなことをしたらどうでしょうか？
109	漠然と「何か聞きたいことはありますか？」と問われても、そのときはとっさに思いつかないし説明しにくいので、病院側から「よく同じ症状(病気・怪我)の患者さんは～といったことを質問されるんですけど、その点は疑問などないですか？」など、経験の上で患者側の気持ちも察して聞いてほしい。
110	・待ち時間が長い。 ・計算に時間がかかる。でもなくなると困る。
111	薬の説明書があればよい。
112	毎回同じ説明書は無駄づかいと思う。
113	担当医が変わりすぎると思います。きちんと自分の病気が次の先生に申し送りできているかどうか不安です。現に、あまり今の先生を信頼できかねます。
114	薬代をもっと安くしてほしい。検査代が高い(MRI、CTなど)。

115	外の薬局になり医療費があがったと思う。外の薬局でないほうが患者とするとありがたい。
116	病状が安定しているため診察時間が短い、もう少し時間を長くしてほしいと思うときがある。
117	身体の不調があるので病院に行くが、検査の結果などで特別に異常がなければ、それ以上に不調の原因を追究することなく診察が終わってしまったり、診察なしで薬だけの処方の際にも再診療の加算をされるのは納得できないこともある。
118	今回の病院はDrも看護師さんも親切かつよく相談に答えてくれます。安心して通院できます。ただ設備(レントゲンや脳波の機械など)に老朽化の不安があります。また、薬品の種類が少ないように感じました。でも問題は感じませんでした。あと患者さんが増えて対応の変化が出ないようにしていただきたいと思いました。
119	救命センターのあるような病院なら地域医療に貢献することを使命とするのは当然のことと思う。救急車は1秒を争うので、軽度の病気などは控えるようによく言われるが、患者にとって命は1つしかない。私は子どもたちに車で連れて行ってもらうが、救急車優先の医療のように見えるが偏見だろうか！
120	最近では予約になり、待ち時間が短く、腰が悪いのでとても助かります。
121	3分診療でお金をとられるのは納得いかない。特に聞いてもらいたいことがないときは3分診療で構わないので料金を安くしてほしい。
122	金額や医師の指導の仕方をいろいろ言うよりも、病院に行っても担当医がいなくて他の病院に回されたり、時間外は救急車でないと受け付けないなどのほうが困ります。休日の当番になっているのに医師がいない、救急病院なのに電話したら先生がいない(休み)、先生が来るまで待ってくださいなど。休日の救急当番は何のためにあるのか？子どもやお年寄りには特に何が起こるかわからないので、それを考えてほしいと思います。病院の数を増やすより、同じ病院内で担当医を増やしてほしい。待っている間に病状が悪化することが多いので考えてください。私が住んでいる近くの病院は救急病院ですが、休日や時間外はほとんど受け付けてくれません。新しい病棟を建設したり、医師の復帰や報酬のことばかりが真剣で、本当に患者のことを考えているのか不思議でたまりません。
123	医療の制度が複雑である。
124	・同じことを聞いても嫌な顔せず説明してほしいです。・同じ薬ばかりでなく、新薬が出たら説明してもらいたいです。
125	診察はほとんど問診のみにて、あまり患部に触れない。もう少し触って「どうですか？」とか言ってもらったほうが安心感を持てるような気がします。
126	いつも丁寧な説明で助かります。
127	難しい事柄かもしれませんが、担当医師以外の場合、院内での連絡や患者に接するときにやや不機嫌な態度に疑問がある。感謝しているだけに残念です。
128	受付の対応がとてもよかった。
129	医療費は問題ないが、薬代が高い(院外薬局)。
130	外来加算があるということで病院がよくなったような気がします。ということでもっとよくなるような加算はどんどん追加してほしいです。
131	診察内容は言っていたらキリがない。あれだけの患者をさばくのに懇切丁寧にしていたら時間が足りない。国からの予算をアップしないと根本は解決しない。主治医は昼飯も食べずに頑張っている。外来管理加算なんて誰が考えたのか？現場と矛盾している。
132	再診料と一緒にだめなのですか？
133	再診料と外来管理加算は合わせてひとつにしたほうがわかりやすいと思います。
134	とても親切に診察していただきますので、こちらの不安も軽くなり喜んでおります。
135	厚生労働省保険局医療課他関係の方は病院や患者家族の心と気持ちのわかる人間が受け持つようお願いしたいものです。
136	2年前までは自宅から遠いところの病院にしていたのですが、歳をとってきたので近くにといい、〇〇病院へ変えました。とても懇切丁寧にさせていただいて感謝しております。これからの老後、不安なことがいっぱいありますが、安心してお世話になろうと思っています。
137	中待合室にいるとき、診察されている人の声、先生の声が聞こえているので以前からとても嫌でした。自分の病気のこと他人さまに全部わかってしまう不安があります。
138	老年になるといろいろな病気になるので、併発の予測のために各診療科に回るのではなく、老人病

	の総合診察、検査などがあればと思います。術後のケア、転移なども含めて統一すれば重複、検査などの費用も少なくなるし、時間も少なくなるのではと思います。総合的科目とし、費用も別項目にすればと思います。
139	私に通っている脳神経外科の先生は患者さんの言うこと何ひとつとして聞いてくださいません。どきどきしながら入っていきます。皆さまがもう少し優しい気持ちがあったら患者さんも多いと思います。
140	親切でいい先生に診療していただき感謝しております。
141	他の薬を飲んでいたので、気をつけて後の薬を出してくれた。
142	診察していただき薬をもらってくると安心して仕事に励むことができます。本当にありがたいと思っています。
143	今回この用紙をいただいた病院は低身長などで行っています。いつも親切にさせていただいて、息子も安心して通っています。風邪などは他の小児科に行くのですが、小児科によって血液検査をするところとしないところがあります。あまりにも熱が高いときは詳しい血液検査をしてもらう小児科へ行くのですが、時間も短時間で、耳から少し血をとって検査をしてくれる小児科がもっと増えてくれると助かります。高熱が続くと親は心配します。小児科医が少ない今は難しいのでしょうか？とても親切に「何日くらいで熱が下がってくるでしょう」や「このようなときはこうしてください」などアドバイスをいただくと助かります。低身長で通っている先生は、前の病院で小児科でお世話になったことが何度かあったのですが、いつも親切に説明して下さった、こんな先生が病院を作ってくださればと思います。
144	ずっとこの病院でお世話になっており、外来の先生方にもとてもよくしてもらっています。せっかく新しい建物もできて嬉しいのですけれど寂しい気もしております。一日も早く、全部の科が診察を再開し、にぎやかな、人の多い病院に戻ってほしいと思います。
145	主人の定年でこちらへ帰ってまいりました。勤めの関係で病院の遠いところ、少ないところさまざまでしたが、ここ坊津に帰ってきて、田舎にしては病院が近くにあり、親切なお医者さまに恵まれ良かったと喜んでおります。この病院が長く長く地域のために存続することを願っております。
146	予約しても待ち時間が長くて困ります。
147	余談になりますが、患者さんもいろいろと思います。医師もいろいろと思います。身の回りで医師にクレームが多い人がいて、病院の中のことをあれこれ言われて困っています。指示があつてのレントゲンなのに拒否したり。仕事の方は本当に困るのではないのでしょうか。その方は懇切丁寧が合わないところが不満。
148	受診している医師は丁寧な対応をしてくれている。路間では推し量れない医師と患者のコミュニケーションをもっと評価すべきだと思います。画一的な点数設定は無理があると思います。
149	昔からとても丁寧に診察をしてくれるので(9)は全て「3. 変わらない」になりました。「3」ですがマイナスイメージではないのでよろしく願います。
150	診療報酬はいろいろと難しいと思います。もっとわかりやすくなればいいと思います。
151	最近の病院はコンピュータが入っていて、患者さんの目を見て話をする先生が少なくなりました。目を見て話をする先生に診察してもらいたいです。
152	この質問の内容がどのように反映されるのか全くわかりません。患者の立場はこんな簡単な質問で、現状で良いのではと考えてほしくはないです。長時間待ち、診察は短時間で終わり。質問をしたいけれど、まだ待っている他の方はさらに待ってしまう。医師も一人で休憩もせず長時間働きかわいそう…。患者はいろいろ考えています。決して一人よがりの意見を出していません。医師や患者ばかり責めるのではなく、再度“しくみ”を考え直してください。医療費を無料にすればいいばかりではありません。
153	特別な検査をするときには一言伝えてほしい。
154	元来とても丁寧でわかりやすく説明して下さっているドクターなので、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、もともとドクターの働きを見ているので、報酬はもっとあってもいいと感じていました。自分に合うドクターにめぐり合えるのはとても大変ですが、私の息子はとても合っていて幸せだと思っています。
155	・近ごろは曜日と時間帯を選ぶことで待ち時間が短くなったような気がします。・ここ5年間、医師の対応は変わりません。丁寧だと思います。

156	<p>受付の方々、看護師、先生、リハビリの先生にはとっても親切にしてもらっています。大きい病院と違って、科も少ないこともありますが、全体身内のように思って安心して通院できます。病院内において昼の食事も行ってもらっていますのでおいしくいただけます。また、自分で作って食べるのにも参考になり、これまで4年あまり続けさせてもらっています。栄養指導も月一回行っています。費用も一回380円でカロリーなどなど安心しております。おかげさまで19年5月初回HbA1c7.4が現在22年11月4.9になりました。いつまでも続けてもらえると嬉しいです。初回身長150.6cm 体重49.9kg、現在150.6cm 体重48.5kg 前後で少し減りました。</p>
157	<p>診察時の内容はほとんど変わらないのに、ときどき診察代が変わるため説明を求めても納得できず、釈然としません。</p>
158	<p>症状について変化がないと思うが、「加齢のため様子を見よう」の繰り返しで進歩がなくて戸惑っています。</p>
159	<p>同じ先生に診察していただいていますので安心してしています。検査をしていただいております、その結果を聞き、安心できます。</p>

②一般診療所（地域医療貢献加算届出有り）

V 自由記述欄	
1	これまで皮膚のトラブルは度々あり、市販薬等で対処していましたが、円形脱毛という生まれて初めての症状に大変ショックを受け、不安を感じておりました。先生に診ていただいた今は本当に受診してよかったと思っております。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く説明してくださるので、不明な点は何一つありません。お薬についてもご説明いただいたので、安心して使用することができます。また何かあった際には、こちらを受診しようと思えます。
2	医師の先生の負担が多く、少々お気の毒な感じがしますが、心強く助かっています。
3	おかげさまで仕事をしていますが、薬が切れないように受診して2回に一回診察を受けて話を聞いてもらっています。
4	地元の医院で地域に根付いて活動をされている医院です。大切にしていきたいと思えます。
5	一般の会社と違い労働時間も長く大変と思う医師、職員の対応もですが患者の対応も考えるべきと思う。対価に対しては必要だと思う。
6	開院時より通院しているが、担当医が変わらず気心が知れていてよい。担当医が変わると病状を再度説明したり、また、治療経過を把握してもらえていないなどの不安が生じる。転居して遠方になったが、そんな理由で週に一回通院している。
7	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。
8	先生を信頼しきっておりますので、まずここへきてお世話になります。
9	私のお世話になっている先生はとても親切で丁寧で、循環器でなく他の科でもお世話になって薬をもらっていると、全部丁寧に見てくださる。とても信頼のできる素晴らしい先生です。そして、その院内で働いているスタッフもとても感じがよく病気が治るような暖かい病院です。一ヶ月に一回楽しみに通っています。
10	20年来同じ内科医に診察を受けておりますが、漢方薬を主とした処方箋を頂いて、健康維持ができています。場合によっては新薬を処方して頂きますので、安心して医師の指示に従っております。
11	現在、婦人科が不足していると思えます。もっと、婦人科を増やしてほしいです。（子宮がん検診）とかあるためです。
12	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。
13	なぜこのようなアンケートが必要なのか疑問に思う。医療費の高騰については、色々なメディア等を通じて十分に認識させられている。この事態に対応するためには、患者負担増に応分の必要性ありとのことだが、医者や看護師に生活困窮者がいるだろうか。先端医療を受けられるものは、ほんの一握りのものしかない。延命措置等不要なものが多すぎる。薬の出し過ぎ等。問題は山積みでいる中、政治家・役人の考える対策のお粗末なことに愕然としている。おそらく根底にあるのは、医師会の圧力に屈し、本来、業務の一環であるべきものまで金を取ろうという貧弱な発想の上での施策であろう。（物を売るとき、必要な説明に金が必要だろうが）いわゆる合理的に金を取るための知恵（役人・政治家）でしかない。自分の娘は医者に嫁いでいるが、実に裕福である。正しい現実をしっかりと見極め、何が必要であるか何をすべきかを厚労省、政府は考え実行してほしい。このアンケートを書きながら虚しさを感じます。
14	身近な医療機関イコール開業医のよさが十分に活かせるような制度改革をお願いします。
16	現在かかっているクリニックが時間外対応体制を整えられているかどうか不明です。現在のクリニックは大きなビルの一室でドクターも看護師さんも職員も通勤です。その点、不明なのが残念です。万一の場合は、救急車の出勤もお願いすることになります。このアンケートは有効に利用して頂ければ幸いです。
17	先生が一人ですが、内科、外科、整形外科と全体を診察してくれるので安心です。眼科、耳鼻科などは紹介状を書いてくださる点でも安心です。家族全員が通院しております。
18	15年前の初診からずっと診察、説明、時間外など対応は変わらず丁寧なので、今後もこのまま維持し

	てほしいと思います。
19	一般論ですが総合病院の検査料が高すぎる。それに比べて医院でエコー心電図等を受けても安い。全般に医師の診察料金が総合病院の検査料と比較するとただ同然で安い。医者の技術料を相応のものとして検査料を安くしてほしいです。検査機器の償却のためとは思いますが、異常な高さです。
20	たぶん病気の一部は患者の性格、生活パターン、趣味などが関係していると思われるので、問診は幅広い会話をした方がよいと思う。特に会社のストレス、妻(夫)の関係は大切に思われる。
21	年金生活で医療費は安い方がよい。そういう政策をしてほしい。
22	先生が夜寝ているのが心配。
23	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。例えばありきたりの風邪で受診したつもりでも風邪ですねとも言われず風邪薬だけ処方されると本当に風邪だったのか不安になる。先生が一方向的に話すとも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ります。今日受診した病院に限らずそうです。
24	診察・相談に対する正しい評価(報酬)があるべきだと思います。(医薬品に対する支払いに比べて、医師の活動への支払いが少ないように感じています)
25	町内に病院はありますが、心筋梗塞の大病をして市民病院で手術、その担当医が現在開業され、ずっと通っています。40分かかりますので少々不安もあります。かかりつけの先生が近くにとの思いもありますが、やはり現在通っている先生はとて優しくよく診ていただくので、安心して通院しています。
27	いつも丁寧に診察して頂いています。信頼できる医師が身近にいてくれるのは安心して生活できる要因となります。
28	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。なぜ。
29	今回は小児科受診なので自己負担がないため医療費自体どのくらいかかっているのかが全く分からない。だから、外来管理加算等の医療費の内訳についても全くわからないし、気にもとめていなかった。今年の4月頃か、医療費の領収書と治療費等の詳しい内訳を渡してくれるようになったので、それはよいと感じていた。
30	ホームドクターに何でも相談できるのでよい。何かあれば必要な時はすぐ大きな病院に紹介してもらえます。
31	医療費が増えて患者負担が多くなるのはわかるが費用が気になり、来院の際には重症化してさらに医療費がかかる傾向にあると思う。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。医療費軽減、医療従事者の負担軽減。
32	前から細かい診察であったとのこと。
33	平成7年以来お世話になっている先生です。私自身腰に関する痛みで長い付き合い。私の身体に関しては全て周知されているから安心して受診できます。今回は腰ではなく、肋骨の骨折、今までとは違う病状でしたが、親切な説明と治療に感謝しています。時間外について、一般企業では時間が定まっています。従業員には時間外加算(残業手当)があります。医療に関しては周知されているのでしょうか。この辺の議論が必要かと思えます。患者と医療の論理、私は医療側があまり受け入れられる状況にないと感じます。
34	外来管理加算も時間外対応体制も全くとられる意味がないと思います。なぜ、という疑問しか残りません。医療関係者にしかわからないことばかりで説明不足です。今回のアンケートで内容が理解できた気がします。
35	医療費の自己負担が少しでも安くなってくれたら。貧乏人は負担金が高くなかなか病院にかかれないので不安です。もう少し何とか安くしてほしいです。お願いいたします。
36	私が住んでいる地域の他の医療機関では月に一度診察を受け、1ヶ月分の薬を出してもらえるそうです。しかし、私が通院している医院では、2週ごとに診察を受けないと薬がもらえません。私とたぶん同程度の高血圧症の友人は月に一度の通院でよいのだそうです。(薬は1ヶ月分もらっているそうで

	す) 医院によってこうした患者への対応の仕方に違いがあるのはなぜなのでしょう。こうしたことが患者に理解できるようにしていただきたいです。
37	急病の場合、診察してもらえるので大変感謝しています。
38	私が制度についてきちんと知っていないことも問題だと思いますが、もっと公にお知らせ等を積極的にし、例えばテレビのCM等、誰もが目にするであろうもので行っていただければと思います。24時間体制で受け入れをしてくれる病院が私の住む地域では少なく、むしろ市民病院が規模を縮小する等、より十分な医療を受けづらい環境になってしまっていると感じております。たくさんの患者さんがいる中で、私の通っている病院は一人当たりには十分な時間を割いて診てくださっていますが、先日市民病院に他の病でかかったときに、3時間以上待たされて、実際に診てもらったのは10分ほどでした。この2つの病院の違いは予約をしないで来院する患者の数にあるのではないかと思います。時間外対応体制の加算のように多少お金がかかったとしても十分な治療を受けるために多少の負担があってもいいのではないかと思います。(病院の規模拡大や設備充実のために) 高齢社会の今、私が求めるのは充実した医療とその制度であり、その制度の不透明な点を一つ一つ明確にしていきたいと思っております。
39	ある地区には小児科は数えられるほどしかありません。その中で子供・親対先生の相性の良い病院を見つけることはとても困難なことなのですが、今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ってくださいし、時間外でもとても丁寧な対応をしてくださるので安心して親子ともども生活できています。このような病院が病院不足の地域にもっともっと増えることを願います。
40	以前よりはなくなりましたが、同じ薬を同じだけもらっても処方箋の支払う金額が毎回違う理由がわかりませんでした。病院での支払いについては、あまりにもわからないことが多いです。特に歯科は基準がよくわかりません。
41	医師並びに看護師、受け付けは大変親切で感じがよい。リハビリは一回8分であるが10分以上になればありがたい。
42	以前からずっとかかりつけ病院として子供を出産後から診て頂いております。夜、突然に熱が出たり、些細な病状の変化ではあっても、相談に乗っていただいたり、時間外で診察していただいたり、とても小さな子供を持つ母親として信頼できる病院であります。総合病院とは違い子供の成長を身近で支えて頂いているようで、診察時には診察を受けている子以外の兄妹のことも気にかけてくださったりと、とても安心して家族で通院できる病院として、これからも利用したいと思っております。
43	本調査票を受け取った医療機関は初診より丁寧かつ迅速な対処を行って(平成22年3月以前または平成22年4月以降)いて何ら心配はしておりません。質問(8)救急車を呼ぶほどでない場合、身近な医療機関を利用するということがありますが、病状によって異なる場合、自己判断することができないと思います。私の場合は119番して救急隊の指示(内容を話し)を受けています。
44	ここ数年医療費が高くなっている。国はもっと補助金を出し、本人負担を軽減してもらいたい。高齢者医療制度はやめるべきだと思う。
45	患者は不安でいっぱいの中で病院を訪れているので先生は出来る限りの範囲で患者の不安を開いてほしい。先生が大変なのはわかっていますが、先生の一声で元気になったり、落ち込んだりするのです。今、私が通院している病院の先生はとても信頼できると思っています。
46	ゆっくり診察したいときもあるが、薬だけもらえればいいと思うときもある。いつも診察をしないといけないのは面倒です。
47	産婦人科の定期検診で通っていたので調査の質問に答えにくいところがありました。病気などに対して不安な気持ちや通院しようかどうか迷う時、時間外でも気軽に電話できて親切に対応して下さると心強いと思います。普段からアットホームで信頼関係を築いている診療所で急病対応して下されば、患者情報など登録されているので、問診に初めから答えたり、個人情報等伝える手間が省けるし、とても魅力的に思います。
48	政府内で次々と変更があり、保険料の件等が変わったことなど診療機関より説明があるが、年齢が変わるが性格は変わらないので面倒くさくてしょうがない。社会保険費等も給与所得で差があるし、今後年齢を重ねていくのに病院へ行かず死を待つ方が多くなるのではないかと。
49	私は色々病院へ行っているため、その他、1日おきに点滴をするため毎日といっていいほど病院へ行っています。慢性肝炎、これが一番大変です。

50	救急車を呼ぶほどであるか呼ばないほどなのかの判断は、大変難しいと思います。
51	高齢者が多くなり、先生をすごく頼りにしています。気軽に相談に乗ってくださって島の人たちは喜んでます。土曜日の夜に急に電話をしたのに、対応して下さり助かりました。
52	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。
53	懇切丁寧な説明と誰が判断するのでしょうか。非常に曖昧なもので明確な基準がありません。点数を算定するのは病院側ですし、患者サイドはそれに口を挟む余地はありません。もう少し患者参加型の算定処理もあってよいのではないのでしょうか。点数の名目よりも診察説明などの行動化につながればと思います。別件ですが、一般診療所(整形外科)を受診のとき、受付から直接リハビリ室へ行き、最後、会計を済ませるだけで、医師のお顔も見ることなく再診料の70点を支払うことに疑問を感じています。
54	地区内に医療機関があれば高齢者で一人暮らしの人たちは安心して暮らしていくと思います。これからは地域によってはますます医療機関は総合廃止の傾向にあります。細々ながらも充実すべきだと思います。
55	今後の患者の負担がどうなるのか心配、不安。今、3割だが、後期高齢者75歳以上となったとき、そのまま1割にならず、所得関係など3割になったら厳しい。
56	治療費が高い。もう少し安くないのか。3割負担はきつい。
57	救急時に診療所へは行きたくない。大きい病院の方が安心するし、何かあったときに対応できると思うから。
58	病院と診療所の2箇所にかかっているもので、どちらでも行ける。
59	小生50代の頃、右肩を50肩で通院し50日間で治癒していますが、このたびの左肩の改善がよくありません。年が重なっていることからでしょうか。ドクターの明解な説明が少し足りなく、心配しております。それにスローダウンの年齢だからと処理したくありません。
60	近所同士皆のかかりつけの先生で、なんでも相談に乗ってもらえるし満足している。診療報酬は小手先のことではなく、根本的などころで考えた方がよい。
61	年末で患者さんが多く薬だけにしてもらいました。いつも良く診て頂いて頼りにしています。説明がわかりやすいです。
62	夕張で住み続けたいと願うと安心して診てくださる病院があることは大変必要です。年齢も高くなると体の不自由も出てくるかと思うのでますます必要になると思います。
63	いつも親切にしてください安心して通院させてもらっています。
64	何でも気軽に質問できる環境状況であってほしい。
65	親切であることがうれしい。丁寧な対応があって、よく説明もしてくれる。同じことを何回聞いても丁寧に答えてくれる。
66	病院の循環器科を受診していますがかかりつけ医であり、色々相談をして通っています。

③一般診療所（地域医療貢献加算届出無し）

V 自由記述欄	
1	「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殆ど期待はずれになります。より心配になり、是非先生のところで今すぐ診てください、ということになります。以前に子供が急に目が赤くなった時、救急センターに行ったのですが、結局眼科のお医者さんには診て貰えず、小児科の先生が診てくれたのですが、診察の結果「結膜炎と思いますが、心配なら明日眼科で診察を受けてください」と言われました。心配で電話相談すると、「いろいろなケースがあり、診察しないとはっきりした診断はできないのですが、〇〇病（一番考えられる病名）とお思います。救急に行くほどではないと思いますが、心配なら、救急センターに行ってください」と、もともと当たり障りのない返事なのです。結局電話相談は、本当は診てもらいたいがどこで診てもらおうか、近くで診てくれるところがあれば幸いだが、診てもらえるなら車で30分でも1時間でも駆けつけるのです。話によると、電話で心配ないといわれた子供がその後2時間くらいで急死して、電話で相談した医者が訴えられている、という話を聞いたことがあります。
2	私がお世話になっている先生はいつも、自分の力、体力を大切にして病気を治すようにと、おっしゃっています。悩みも聞いてもらい、助かっています。
3	現在の医療機関の福祉には満足しているが、高齢者・低所得者・障害者の方々には、より一層のサービスの展開が望ましいと思う。
4	同一病名でのかかりつけの医院へ通院している場合、医者が慣れからか、対応が一辺倒であったりしていた。『丁寧な対応』という言葉が、このレベルでいいんだという思いこみをしてしまう程に！本当なら、『アレっ、いつもとちょっとちがう』を感じてほしい。
5	私の市では、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してくれるので、次にかかる時は、とても安心です。
6	「もう年だから」、「これはもう治りません」、「困ったな・・・」という様な医師の対応に不安を感じる事が多々あります。患者の気持ち（気力）を引き立てる様な病院（医師）に診てもらいたいものです。
7	受診する医院や病院は、とても親切で丁寧です。地域に密着して患者に親切に対応して頂いており、とても信頼しています。近くにある救急病院や、大きな病院の外来とは対応が違います。そのような病院は、第三者評価などを行っているようだが、その成果を受けての対応とは感じられません。「外来管理加算」、「地域医療貢献加算」などは、正直聞き慣れない言葉です。このアンケートで少し理解しました。このようなことを院内に掲示したり、配布して頂けると周知しやすく、認知度も上がると思います。医療サービスが充実されることはとてもうれしいことです。しかし、「医療サービスって何があるの？」と思うのが実態ではないでしょうか。「できるサービス」を開示することで、それに対する診療報酬ということを知ってもらう・・・そんな対策を講じてほしいものです。本アンケートに協力できたことは、まことにありがたいことでした。
8	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、待ち時間を少なくするようにしてほしい。
9	長い間、ホームドクターとして一家がお世話になっています。どんな事でも一応この先生に相談をして、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が、知人から羨ましがられる次第で幸せだと思っています。
10	高齢の両親を始め、家族全員で約40年間先生のお世話になっています。家族が毎日を健やかに過ごせる事は、先生のお陰と大変感謝して居ります。
11	総合病院は、待ち時間が長く遠いので、77才だと通うのが大変です。出血したり、ケガで大変。身体が異常の場合は別として、少々の事なら、通いなれた先生（病院）が安心です。けれども、時間以外はべ切で、住居は他にあります。そのような病院が最近が多いので、自宅で病院を開業して下さる方がある事をお願いしたいです。家賃が高いので、ほとんどの先生が通いです。子供や年寄りには、不安なことです。
12	高血圧症で40日分の薬をもらい、ずっと通院しています。忙しく、状態もあまり変わらないので3回に

	1度位診察してもらい、又、年に1度の健康診断と併せ、その時いろいろ話をし、説明を受けています。今の3回に1度位の診察はベストで、今後も続けていきたいと思っています。
13	私は、循環器科に今年で11年お世話になっている患者です。近くの整形外科の当時の先生から紹介され、今のクリニックを訪れ現在に至っております。医療の現場、しかも循環器の症状を持った患者、特に老人の多い事に驚きますが、朝から夕遅くまで常に患者の為に一人で奮闘されている先生に感謝を申し上げたいと常々思っている一人です。先生は勿論の事、看護師2名、事務方1名、奥様の患者に対する言葉使い等々、医療に対する説明は厳しい中でも患者の為に思っの対応は素晴らしく、それを支えるスタッフ。皆安心して身体を任せられるクリニックだと思います。何かの節は、ご来院下さい。
14	6年前に舌癌を見つけいただき、専門医を紹介していただき、手術をしていただき現在元気に動いております。専門医に早期発見で良かったと言われ、以後、同医師を尊敬しています。
15	町医者というのは、専門外の事まで診療されるので、とても不安です。県立病院・市民病院は県内に存在しておりますが、手近な病院に紹介をお願いしなければならない(診療必要)し、二度手間です。直接大病院に行きますと、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ます。救急受付は、患者の門を広げて頂きたいと思います。個人病院で頂く薬ですが、大病院で頂いていた薬が無い場合、融通がきかなく、外での薬がもらえなく大変です。
16	医院の先生が50年程お世話になっている主治医です。身も心も先生のお陰で、86才の今日まで生きて居られると言っても過言ではありません。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下さいます。近隣の人々も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、いつまでも元気でみんなの身体を診てほしいと思っています。私にとって先生は、日本一の主治医です。地域には、先生のような医師が必要だとつくづく感じています。
17	以前に娘が部活動中にケガをして帰ってきました。木曜日の夕方だったので、かかりつけは閉まっています、電話してもダメでした。家から一番近い救急病院に電話をしたら、その日はたまたま当直の先生が外科の先生で、「助かった」と思って症状を話したら、「レントゲン医師がいないから治療できない」と断られ、その日の外科救急外来の当直をしているのが他にあるので紹介してもらいその病院に電話したら、何十分も症状を聞いて待たされた結果「レントゲン医師がいない」と言って断られた。頭にきて仕方ないから、その夜は親が寝ずにはれている足を冷やすために起きていて、次の日かかりつけの病院に朝一で連れて行くと、骨折していました。あまりにも腹が立って、泣いてしまいました。何の為の外科救急外来ですか？救急車に乗らないと診てもらえないのですか？完治までに1ヶ月半かかりました。娘は痛かったはずなのに、一言も泣き言を言いませんでした。もっとわかりやすく時間外外科外来をつくってほしいです。
18	人間ドッグで要精検項目があり、かかりつけの医師に相談に行きました。それ以来、種々の健康面についてアドバイスを受けました。患者サイドに立っての親身な姿勢での対応に深く感謝しています。また、胃検診で初期段階の異常をみつけてくださり、セカンドオピニオンとして適切な医療機関に紹介してくれました。現在良好。医は仁術なりを改めて思い至っております。感謝あるのみです。頼りにしている主治医の方です。
19	他の病気の人は分からないが、私のかかっている薬代の中で調剤明細書を見るに、薬剤料に対する調剤技術料が25～55%も取っているのは、技術料が高すぎると思う。薬は一般買い物とは違い必要不可欠なもので、約束された支払いである。従って薬局は約束収入である。
20	長い期間診て頂いているので安心しております。
21	娘のお世話になっている小児科の先生は、急に具合が悪くなると病院の休診日でも「今から診てあげますよ」とイヤな声ひとつせず丁寧に診察して下さいます。初めての子で育児・病気には不安がいっぱいでしたが、先生が詳しく分かるまで話して下さいるので安心できました。逆に「先生は休んでいるのか・・・？」と心配になるほどです。本当に本当に、先生には感謝の気持ちでいっぱいです。
22	健康であたりまえの生活が出来ていることにとても幸せを感じて生きております。定年後、現在の会社でパッカー車の運転手(市委託、家庭可燃ごみ袋収集搬送作業)を12年やってまいりました。毎年、会社の健康診断でコレステロールが高いと言われ続けているうちに、70才を過ぎた頃から手と足に皮膚病が出来、血圧も少し高めです。それまで治まっていたのが一時200と言われ、近くの内科の先生のところへ通う様になりました。まだお若い先生ですが、とても立派な出来た先生に縁あって、血圧と

	コレステロールと、年のせいかわれまで糖の吸収は良かったのですが(健康診断票で)、血糖値の不安定があるようでその点で週に1回通院して薬をのんでいます。良くも悪くも(体が)この先生なら・・・と思いながらズーッと続いています。この道52年、運転しかとりえのない人間ですが、こんな形で地域社会に少しでも役に立っていることに誇りを感じています。いい先生に支えられながら、まだまだ頑張ります。
23	医療は色々な面で進歩しています。でも、前の様な心の持ち方の人が少なくなった様な気がします。在宅医療とは別に、町中のお医者さんがもう少し気軽に一寸往診して下さればよいと思っています。私の主治医さんは、電話応対も往診もして下さいます。
24	過疎地の地域医療に携わっていただける医師がおられ、大変安心して感謝しています。
25	私は、家から近い医院様には日頃御世話になり、よろこんでおります。医院が身近の信頼できるお医者様です。診察時間が終わってから急に体調をくずしますと、遠方まで行く様になるので、困っています。年を取りますと、なお不安です。診療所が近くにあってほしいです。
26	70歳になり負担が少なくなり、助かります。だからといって必要もないのに掛かるようなことは自重しようと思っている。税金の無駄使いはいけない。
27	いつも私の健康管理をしてもらって、非常に有難いと思っています。毎年人間ドックの結果も先生に診てもらい、ホームドクターとして信頼しています。病院の先生とは長い付き合いです。
28	外来管理制度で、眼科・皮膚科などの継続診療で同じ内容なら、患者と相談の上省略することはどうか、目薬の場合もムダなやり方が多い感じ。一考ありたい。