

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

平成23年9月7日
中央社会保険医療協議会
診療報酬改定結果検証部会

1 特別調査(平成22年度調査)の実施について

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

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

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

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

2 「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」の結果について

(1) 調査の目的

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

(2) 調査方法及び調査の概要

<救急病院調査>

・救急病院票

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

・退室患者票

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

・院内トリージ調査票

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

<連携病院調査>

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

<有床診療所調査>

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

(3) 回収の状況

〈施設調査〉 回収数：921施設

①救急病院票 回収数：494施設（回収率38.8%）

②連携病院票 回収数：166施設（回収率24.0%）

③有床診療所票 回収数：261施設（回収率32.8%）

〈患者調査〉 回収数：2,415人

①退室患者票 回収数：2,074件

②院内トリアージ票 回収数：341件

(4) 主な結果

〈施設調査〉

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

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

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

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

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

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

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

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

〈退室患者調査〉

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

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

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

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

〈連携病院調査〉

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

（5）検証部会としての評価

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

救急医療に従事する 1 施設当たりの医師数、看護職員数は、専従、専任とも概

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

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

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

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

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

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

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

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

(1) 調査の目的

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

(2) 調査対象及び調査の概要

<施設調査>

・病院調査

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

・診療所調査

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

<患者調査>

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

(3) 回収の状況

<施設調査> 回収数：1,151施設

①病院

回収数：423施設（回収率35.3%）

②一般診療所（届出あり）

回収数：389施設（回収率32.4%）

②一般診療所（届出なし）

回収数：339施設（回収率28.3%）

<患者調査> 回収数：2,730人

①病院

回収数：1,498件

②一般診療所（届出あり）

回収数：706件

②一般診療所（届出なし）

回収数：526件

(4) 主な結果

〈施設調査〉

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

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

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

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

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

〈患者調査〉

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

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

(5) 検証部会としての評価

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

外来管理加算の要件見直しについては、医療機関側としては、一定の評価をしているが、実際に診察内容等について変更した例は少なく、これまでと同様の診療内容で十分要件に該当しているようである。患者側から見た場合も、改定前後で特に診察や説明が悪くなったり、診療時間が変わったりしたようなことは見られず、要件見直しによる診療についての変化はほとんどないと推量できる。なお、一般診療所においては、患者に対する問診、身体診察、説明、生活上の注意指導、疑問や不安への対応について、これまで以上に心がけるようになったという回答が 3 割程度あり、これは、患者が悩みや不安についての相談に十分応じてくれるようになったと考えているのと一致しており、この点においては、見直しによる効果があったと考えられる。

地域医療貢献加算については、算定している医療機関において、24 時間の電話対応や、時間外の診察対応など、患者に対して非常に手厚い対応を行っている。平成 22 年度改定後に 24 時間電話を受け付けている診療所が一定程度増加したが、患者が時間外対応の実施について知らない場合が 4 割ほどになっており、周知について、より一層の効果のある手法の検討が必要であろう。また、加算の創設以降の休日・夜間における患者からの病院への問い合わせや受診はあまり変わらないため、病院勤務医の負担軽減につながるかについては、今後も注視が必要である。

4. 「歯科技工加算創設の影響調査」の結果について

(1) 調査の目的

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

(2) 調査方法及び調査の概要

〈施設調査〉

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

〈患者調査〉

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

(3) 回収の状況

〈施設調査〉

回収数：1, 259 施設（回収率 63.0%）

〈患者調査〉

回収数：1, 284 人

(4) 主な結果

〈施設調査〉

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

図表 10、22 ページ：図表 21)

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

〈患者調査〉

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

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

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

(5) 検証部会としての評価

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5 「後発医薬品の使用状況調査」の結果について

(1) 調査の目的

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

(2) 調査方法及び調査の概要

<施設調査>

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

<医師調査>

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

<患者調査>

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

(3) 回収の状況

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

(4) 主な結果

<保険薬局調査>

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

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

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

※1）平成21年度調査結果は33.2%

※2）平成21年度調査結果は68.1%

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

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

(48 ページ：図表 51 (複数回答))

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

〈医療機関調査・医師調査〉

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

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

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

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

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

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

〈患者調査〉

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

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

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

※4）平成21年度調査結果は64.3%

※5）平成21年度調査結果は54.7%

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

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

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

(5) 検証部会としての評価

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

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

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

薬局における後発医薬品使用における負担感を軽減していると考えられる。

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

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

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

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

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

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

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

一部の医療関係者や患者には後発医薬品への不信感がまだ根強くあるもの

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

6 「明細書発行原則義務化後の実施状況調査」の結果について

(1) 調査の目的

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

(2) 調査方法及び調査の概要

<施設調査>

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

<患者調査>

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

(3) 回収の状況

<施設調査> 回収数：2,735施設

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

<患者調査> 回収数：5,103人

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

⑤保険薬局	回収数：	829人
⑥訪問看護ステーション	回収数：	424人

(4) 主な結果

〈施設調査〉

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

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

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

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

〈患者調査〉

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

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

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

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

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

（5）検証部会としての評価

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

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

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

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

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

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

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

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