

# 日医総研ワーキングペーパー

## 外来管理加算に関するアンケート調査 －2008年4月改定の影響－

No. 181

2009年1月20日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

外来管理加算に関するアンケート調査－2008年4月改定の影響－

日本医師会総合政策研究機構 前田由美子

キーワード

- ◆ 外来管理加算
- ◆ 診療報酬改定
- ◆ 算定要件
- ◆ 5分要件
- ◆ 医療機関経営への影響

ポイント

- ◆ 2008年4月の診療報酬改定で、外来管理加算は、算定要件にいわゆる「5分要件」が追加され、かつ後期高齢者の点数について病院の点数を引き上げ、診療所の点数を引き下げて、点数が統一された。
- ◆ 外来管理加算の算定要件および点数の見直しによる診療所への影響額は、当初、年間▲240億円と見積もられていた。しかし、日本医師会が2008年4～6月のレセプトを対象に行った調査からは、影響額は▲805億円に上ると推計された。そこで、外来管理加算の見直しが医療現場に与えた影響を把握するため、改めて実態調査を行った。
- ◆ 厚生労働省は、診療報酬改定の議論の過程で、いわゆる「5分要件」の導入により影響を受ける医療機関は1割であるとも受け取れる資料を示していたが、今回の調査から5割近くの医療機関に影響が出ていることが明らかになった。
- ◆ 「5分要件」の導入により、時間の計測が診察上非常に負担になっている医療機関が約3割、診察が長引くことがある医療機関が4割あった。
- ◆ 今回の調査から推計される診療所への影響額は▲748億円であった。
- ◆ 現在の算定要件を不適切と考えており、その理由に「計画的な医学管理を時間で判断していること」を挙げた医療機関が6割超あった。
- ◆ 以上のように、外来管理加算の見直しは、診察にも、経営にも当初見込みをはるかに上回る負の影響を与えたことが判明した。

## 目 次

1. 2008年4月改定における外来管理加算の見直しについて	
(1) 診療所から病院への財政支援	1
(2) 外来管理加算の見直しにいたる議論	3
2. アンケート調査の目的と方法	7
3. アンケート調査の分析	
(1) 回答医療機関の基本情報	8
(2) 外来管理加算の算定状況	11
(3) 外来管理加算を算定する患者数の変化	14
(4) 時間要件への対応	19
(5) 患者の反応	23
(6) 経営への影響	28
(7) 外来管理加算のあり方について	33
4. まとめ	43
集計表	
病院・診療所別	46
診療所・診療科別	55
調査票	59

## 1. 2008年4月改定における外来管理加算の見直しについて

### (1) 診療所から病院への財政支援

2007年12月18日、2008年4月の診療報酬改定率が、全体で▲0.82%、医科本体では+0.42%（約1,000億円）に決定した。

これを受けて、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）では、医科本体の+0.42%を産科・小児科・救急医療、病院勤務医の負担軽減に充当することが合意された。さらに診療所から病院に追加的財源をシフトするかどうかについて議論が行われ、診療所の点数を引き下げ、病院に対して400億円強の支援をすることになった。400億円強の内訳は、外来管理加算の見直しとデジタル映像化処理加算の廃止を合わせて200億円強、検査判断料の引き下げと軽微な処置の初再診料等基本診療料への包括化を合わせて200億円強である。

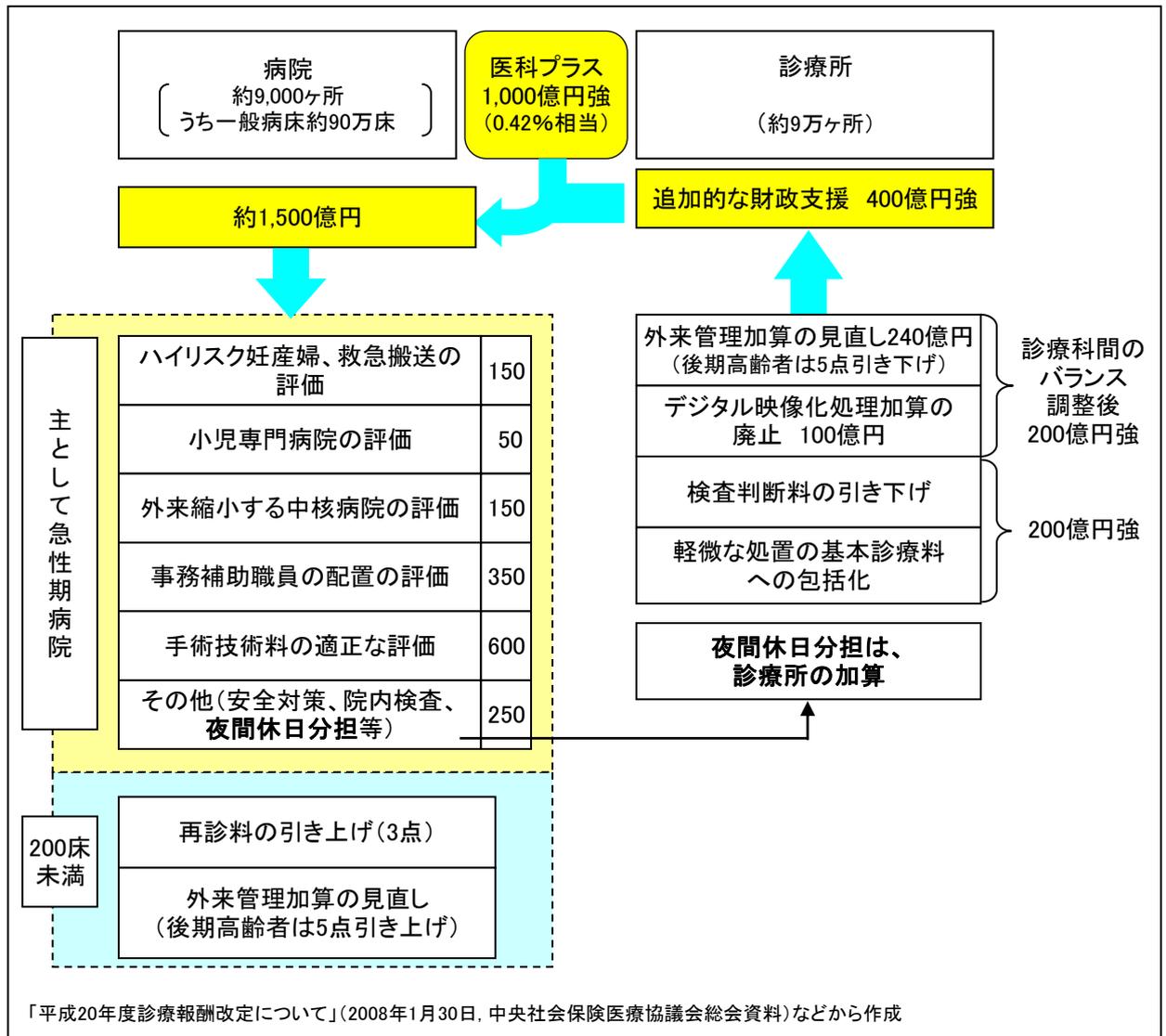
外来管理加算の見直しに限れば減額は240億円であるが、診療科間のバランスを調整し、デジタル映像化処理加算の廃止と合わせると200億円強とされている<sup>1</sup>。

外来管理加算は、診療所および一般病床200床未満の病院で、処置、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た場合に算定できる。2008年4月改定では、① いわゆる時間要件の導入、② 後期高齢者の点数の引き下げ（診療所）によって減額された。詳しくは後述する。

---

<sup>1</sup> 2008年1月30日 中医協総会議事録 厚生労働省保険局医療課長「外来管理加算につきましては約240億、デジタル処理加算につきましては、経過措置等の関係もございますが、100億程度というふうに財源として見込める。ただ、外来管理加算やデジタル加算につきましては、財源としては見込めるのですが、あとそれを例えばデジタル加算を廃止しますと、診療科のアンバランスが極めて大きくなりますので、そのアンバランスを取り除くために、逆に100億全部が使えないと、そういう条件もございます。また、外来管理加算にしましても、診療科によって非常に大きなマイナスになるところもありますので、そういう診療科間のバランスをとるといふものを差引きますと、この外来管理加算とデジタル加算合わせまして約200億円強というふうに見込んでおります。」

図1-1-1 2008年4月の診療報酬改定における医科本体部分の内訳



## (2) 外来管理加算の見直しにいたる議論

### 1) 時間要件の導入

#### 診療報酬改定率決定までの議論

2007年11月2日、中医協の診療報酬基本問題小委員会（以下、基本小委）で、「患者にとって分かりやすい診療報酬体系とするためにも、患者への懇切丁寧な説明や計画的な医学管理等に要する時間の目安を設けてはどうか」との論点が示された。

2007年12月7日の基本小委では、厚生労働省事務局から「内科を主たる標榜科とする診療所において、医師一人当たりの、患者一人当たり平均診療時間の分布を調査したところ、平均診療時間が5分以上である医療機関が9割」との分析結果が示され、以後、「5分」に焦点が当たることになった。

これに対して日本医師会は、「時間の評価は論外。外来管理加算は、そもそも、計画的な医学管理を評価するものである」と主張した<sup>2</sup>。また12月7日の基本小委では、支払側委員からも、時間ではないほうが望ましいとの意見があった。

#### 診療報酬改定率決定後の議論

2007年12月18日、2008年4月の診療報酬改定率が、全体で▲0.82%、医科本体で+0.42%に決定し、2008年1月16日、基本小委の資料には、以下のように外来管理加算のいわゆる「5分要件」が示された。

**「患者にとって分かりやすい診療報酬体系とするためにも、患者への懇切丁寧な説明や計画的な医学管理等を評価している外来管理加算について、5分以上という時間の目安を設ける。」（資料診-2-1、6頁）**

日本医師会は、医療の質は時間で計れるものではないこと、外来管理加算は計画的な医学管理を行った場合に算定されるものであり、診療時間だ

---

<sup>2</sup> 社団法人日本医師会「中医協での検討に対する日医の主張」2007年11月21日、定例記者会見  
<http://www.med.or.jp/teireikaiken/index.html>

けで評価されるものではないとあらためて主張し、時間要件に反対した。

また支払側委員からも、あらためて、5分という時間の目安についてはもう少し議論を行う必要があるとの発言があった<sup>3</sup>。

## 2) 後期高齢者の点数引き下げ

後期高齢者の初・再診料について、2007年11月2日の基本小委で以下の論点が示された。この時点では「外来管理加算」には言及がなく、むしろ「後期高齢者を総合的に診る取組の推進」（後期高齢者診療料）とセットで提示された論点であった。

2007年11月2日

中医協基本小委資料「後期高齢者医療について（外来医療①）」

(1) 後期高齢者は、既往歴、受診歴、服薬歴、利用している医療サービス、福祉・介護サービス等を詳細に聴取することが必要なことから、初診に係る診療報酬上の評価を引き上げることとしてはどうか。

(2) 一方、後期高齢者に対する再診は、長期化する治療の経過観察や慢性疾患に対する継続的な指導・管理が中心となることから、再診料については引き下げ、継続的な医学管理を適正に評価することとしてはどうか。

日本医師会は、75歳以上と75歳未満とで医療の継続性を確保することができなくなるとして、後期高齢者の初・再診料の変更に反対した。また、後期高齢者には「経過観察」という言葉で表せないぐらいのさまざまな診療行為が必要であり、むしろ再診料を引き上げるべきであると主張した。

さらに2008年1月16日の基本小委では、「外来管理加算における（中略）、診療所の点数を病院の点数に統一する」<sup>4</sup>ことについて議論が行われた。日本医師会は、病院の点数を引き上げて統一することには問題はない

<sup>3</sup> 2008年1月16日 中医協基本小委議事録「5分以上という時間の目安」がいいかどうかは、やはりもう少し議論をする必要があるだろう」

<sup>4</sup> 「平成20年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）」 2008年1月16日 中医協基本小委資料

が、外来管理加算は重要な技術料であるとし、診療所の点数の引き下げに反対した。

### 3) 外来管理加算の改定結果

2008年4月の診療報酬改定では、診療所の外来に関して、外来管理加算のほかには、病院・診療所の再診料格差の見直し（病院の引き上げ）、デジタル映像化処理加算の廃止が大きな論点であった。

日本医師会は、病院は入院、診療所は外来という機能分担の下で、診療所の再診料が高く維持されてきた経緯があると述べ、診療所の再診料引き下げに反対した。デジタル映像化処理加算は、厚生労働省事務局から廃止案が示されたが、特定の診療科に多大の影響を与えることから、日本医師会は経過措置、あるいは激変緩和措置を求めた。

外来管理加算の見直しを含むこれらの論点については結論が得られず、両論併記<sup>5</sup>の上、パブリックコメント（1月18日から1月25日まで意見募集）、公聴会（1月25日）にかけられた。そして1月30日の中医協総会において、公益委員から、外来管理加算については見直すものの、外来管理加算の見直しは、実質的に再診料の引き下げにつながるものであることから、再診料の引き下げは行わないとの裁定が下された。その結果、外来管理加算については、いわゆる「5分要件」が追加され、かつ、後期高齢者の点数については、病院の点数を引き上げ、診療所の点数を引き下げて統一されることになった。

---

<sup>5</sup> 中央社会保険医療協議会「平成20年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）」  
2008年1月18日、<http://www.mhlw.go.jp/public/bosyuu/iken/dl/p0118-1a.pdf>

「患者にとって分かりやすい診療報酬体系とするためにも、患者への懇切丁寧な説明や計画的な医学管理等を評価している外来管理加算について、5分以上という時間の目安を設けるべき、という意見があった一方、外来管理加算は無形の技術に対する評価であり、時間のみで算定について判断すべきではない、との意見があった。」

「外来管理加算における病院及び診療所の点数格差について、患者の視点から見ると、必ずしも病院及び診療所の機能分化及び連携を推進する効果が期待できないのではないかと、との指摘があることを踏まえ、診療所の点数を病院の点数に統一すべきであるという意見がある一方で、（中略）外来管理加算の特質からも、診療所の外来管理加算を引き下げるべきではないという意見があった。」

### 外来管理加算の算定要件

ア 外来管理加算は、処置、リハビリテーション等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ものである。

イ 外来管理加算を算定するに当たっては、医師は丁寧な問診と詳細な身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）を行い、それらの結果を踏まえて、患者に対して症状の再確認を行いつつ、病状や療養上の注意点を懇切丁寧に説明するとともに、患者の療養上の疑問や不安を解消するため次の取組を行う。（略）

ウ イに規定する診察に要する時間として、医師が実際に概ね5分を超えて直接診察を行っている場合に算定できる。この場合において、診察を行っている時間とは、患者が診察室に入室した時点を診察開始時間、退室した時点を診察終了時間とし、その間一貫して医師が患者に対して問診、身体診察、療養上の指導を行っている場合の時間に限る。（以下略）

表 1-2-1 外来管理加算の点数の見直し

		従来	2008年4月改定
一般	診療所	52点	52点
	病院		
後期高齢者	診療所	57点	
	病院	47点	

なお、2008年3月26日の中医協検証部会では、財源が当初見込みと異なる場合には、対策を考えなければならないとの発言があった<sup>6</sup>。

<sup>6</sup> 2008年3月26日 中医協・診療報酬改定結果検証部会議事録より  
「最初は240億というお金が出ていますが、実際どのぐらいの費用がここから出てくるかというあたりはある程度時間がたたなければ出てきません。しかし、そこはぜひとも出してもらいたい。ただ、実際は見込みとは異なる可能性は十分にあるわけで、240億円の見込みが例えば100億円位しかなかったということもあり得ると思います。そうなればまた別の対策を考えなければならないということになります。」

## 2. アンケート調査の目的と方法

2008年4月の診療報酬改定では、外来管理加算の算定要件と点数の見直しが行われた。病院勤務医の負担軽減のために、医科本体の改定率（+0.42%、1,000億円相当）以上の財源が求められたためである。

外来管理加算の見直しにより、診療所では240億円の減額になると見込まれていた。しかし、日本医師会が2008年4～6月を対象に行ったレセプト調査<sup>7</sup>から推計したところ、診療所では見込みを大幅に上回る805億円の減額になると予測された。

また、医療に時間の尺度が持ち込まれたために、現場で混乱を来し、医療の本質を歪めているとの声もある。

そこで、外来管理加算の見直しが医療現場に与えた影響を把握するため、2008年11月に日本医師会による実態調査を行い、日医総研が以下の分析を担当した。

調査対象は、日本医師会会員の医療機関から、都道府県別に診療所1/20、病院の1/10を抽出し、診療所3,843、病院499、計4,342件に調査票を郵送した。回答数は、診療所1,744、病院226、計1,972（区分無回答2を含む）、回答率は、診療所45.4%、病院45.3%、全体で45.4%であった。

表2-1-1 回答数および回答率

	配付数	回答数	回答率
診療所	3,843	1,744	45.4%
病院	499	226	45.3%
無回答	—	2	—
合計	4,342	1,972	45.4%

<sup>7</sup> 『日本医師会「2008年度緊急レセプト調査（4～6月分）」結果報告』2008年8月  
[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20080806\\_1.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20080806_1.pdf)

### 3. アンケート調査の分析

#### (1) 回答医療機関の基本情報

##### 1) 診療所

回答があった診療所の病床の有無別の構成比は、有床診療所 13.9%、無床診療所 86.1%であり、全国の診療所の有床・無床の構成比に比べて、若干有床診療所の比率が高かった。

また、回答医療機関のうち、外来管理加算を算定している診療所の比率は、有床診療所 91.4%、無床診療所 89.3%、診療所全体で 89.6%であった。

表3-1-1 診療所 病床の有無別回答状況

	本調査		全国 <sup>*1)</sup>	
	回答数	構成比	施設数	構成比
有床診療所	243	13.9%	11,738	11.8%
無床診療所	1,501	86.1%	87,840	88.2%
合計	1,744	100.0%	99,578	100.0%

<sup>\*1)</sup>厚生労働省「医療施設動態調査(平成20年9月末概数)」

##### 外来管理加算算定状況

	本調査		
	回答数 ①	算定あり ②	算定比率 ②÷①
有床診療所	243	222	91.4%
無床診療所	1,501	1,340	89.3%
合計	1,744	1,562	89.6%

診療科別では、回答医療機関における内科の構成比が 50.1%とほぼ半数である。このほか、本調査では、産婦人科、整形外科、耳鼻いんこう科の構成比が若干高いほかは、全国の診療科別構成比と大きな差はなかった。

ほとんどの診療科では、外来管理加算を算定していたが、眼科の算定比率は 50.0%、耳鼻いんこう科は 65.5%と低くなっている。後述するように、「2008年4月以降に算定をやめた」という医療機関があるためである。

表3-1-2 診療所 主な診療科別回答状況

	本調査*1)		全国(2005年)*2)	
	回答数	構成比	施設数	構成比
内科	872	50.1%	49,501	50.8%
小児科	93	5.3%	5,481	5.6%
精神科	40	2.3%	2,269	2.3%
外科	65	3.7%	3,950	4.1%
整形外科	148	8.5%	6,541	6.7%
産婦人科	101	5.8%	3,368	3.5%
眼科	134	7.7%	7,472	7.7%
耳鼻いんこう科	119	6.8%	4,859	5.0%
皮膚科	91	5.2%	3,936	4.0%
泌尿器科	27	1.6%	1,282	1.3%
脳神経外科	13	0.7%	724	0.7%
その他	37	2.1%	7,967	8.2%
<b>合計</b>	<b>1,740</b>	<b>100.0%</b>	<b>97,350</b>	<b>100.0%</b>

\*1) 診療報酬請求額が一番多い診療科。診療科の回答があったところのみ。

\*2) 厚生労働省「平成17年 医療施設調査」より。二つ以上の診療科を標ぼうする場合の主たる診療科および単科の診療所が標ぼうする診療科。歯科も診療する一般診療所で、主たる診療科が歯科であるものを除く。また保険診療を行っていない診療所を含む。産婦人科には産科を含む。

外来管理加算算定状況

	本調査		
	回答数 ①	算定あり ②	算定比率 ②÷①
内科	872	837	96.0%
小児科	93	88	94.6%
精神科	40	30	75.0%
外科	65	63	96.9%
整形外科	148	144	97.3%
産婦人科	101	98	97.0%
眼科	134	67	50.0%*
耳鼻いんこう科	119	78	65.5%*
皮膚科	91	85	93.4%
泌尿器科	27	25	92.6%
脳神経外科	13	13	100.0%
その他	37	32	86.5%
<b>合計</b>	<b>1,740</b>	<b>1,560</b>	<b>89.7%</b>

※診療科の「その他」37のうち麻酔科またはペインクリニック9件、消化器科または消化器内科5件

## 2) 病院

外来管理加算は一般病床 200 床未満の病院で算定できる。ここでは、総病床数の規模別の回答状況を見たが、総病床数 20～49 床が 19.5%、50～99 床が 36.3%と、100 床未満で 6 割近くを占めており、小規模病院が多い。

表3-1-3 病院 病床規模別回答状況

総病床数	本調査		全国 <sup>*1)</sup>	
	回答数	構成比	施設数	構成比
20～49床	44	19.5%	1,150	12.9%
50～99床	82	36.3%	2,332	26.1%
100～199床	94	41.6%	2,709	30.3%
200床以上	3	1.3%	2,752	30.8%
無回答	3	1.3%	—	—
<b>合計</b>	<b>226</b>	<b>100.0%</b>	<b>8,943</b>	<b>100.0%</b>

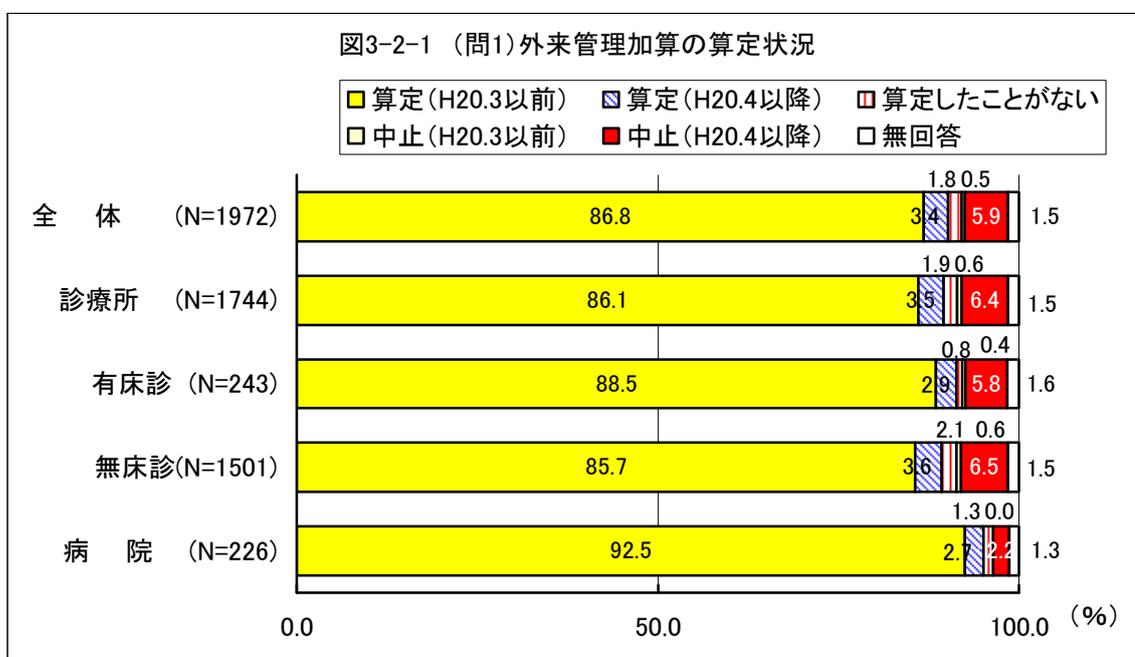
\*1) 全国は厚生労働省「平成18年 医療施設調査」より、外来管理加算の算定有無に係らず全病院数。

## (2) 外来管理加算の算定状況

### 1) 外来管理加算の算定状況

全体では、2008年3月以前から外来管理加算を算定している医療機関が86.8%、2008年4月以降に算定を開始した医療機関が3.4%であり、現在、外来管理加算を算定している医療機関は合計90.2%であった。

一方、「2008年4月以降に算定をやめた」医療機関は全体で5.9%、診療所で6.4%、病院で2.2%あった。

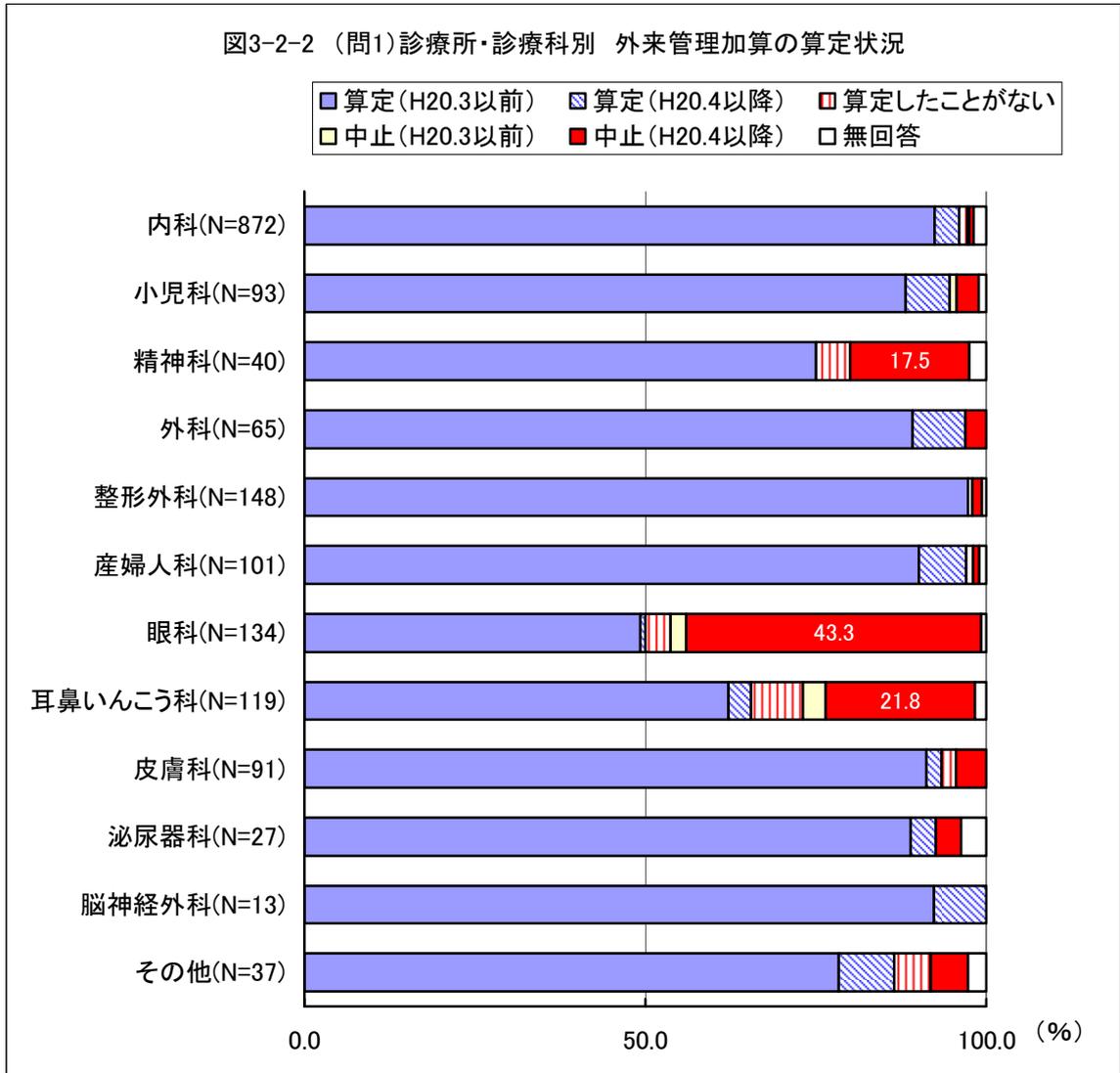


\*全体には、診療所か病院かを回答していない医療機関を含む。

問 1. 外来管理加算を算定されていますか？ 平成 20 年 4 月～9 月の間で、一度でも算定していれば、1 または 2 になります。

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| 1 平成 20 年 3 月以前から算定している。 | 2 平成 20 年 4 月以降、算定をはじめた。 |
| 3 これまで一度も算定したことがない。      | 4 平成 20 年 3 月以前に算定をやめた。  |
| 5 平成 20 年 4 月以降に算定をやめた。  |                          |

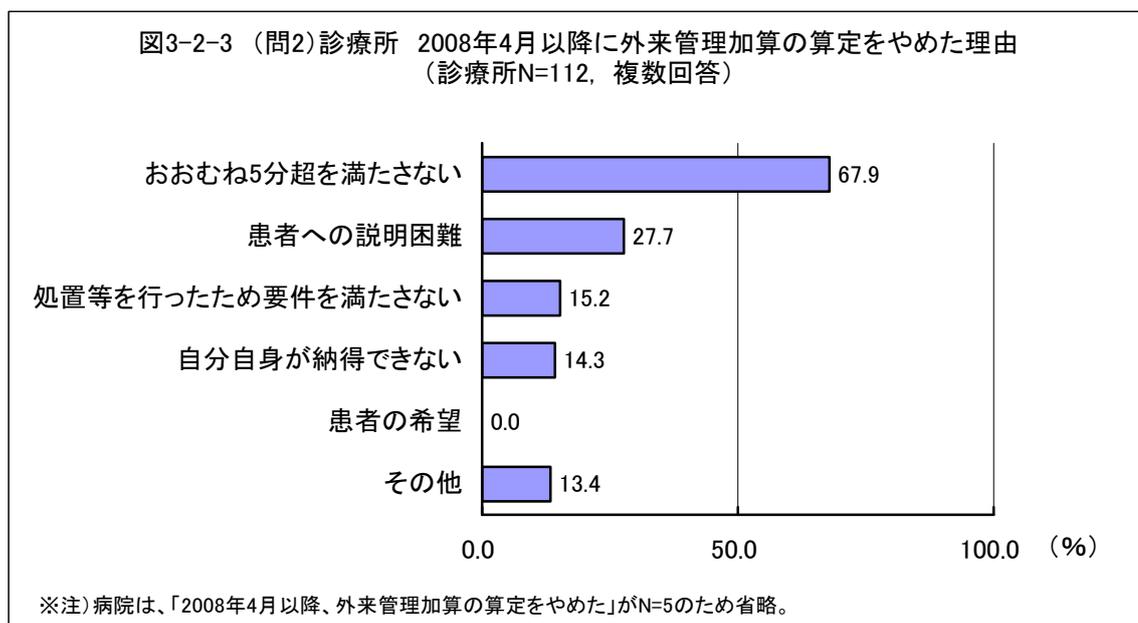
診療所の診療科別では、「2008年4月以降に算定をやめた」という診療所の割合は、眼科で43.3%、耳鼻いんこう科で21.8%の順に高かった。



## 2) 外来管理加算の算定をやめた理由

問1で「5 平成20年4月以降に算定をやめた」を選択した医療機関。

診療所で、2008年4月以降、外来管理加算の算定をやめた理由は、「おおむね5分超という要件を満たさないため」がもっとも多く67.9%であった。つづいて、「患者への説明が難しい」で27.7%であった。



問2. 問1で「5 平成20年4月以降に算定をやめた」を選択された方におうかがいします。

算定していない理由は何ですか？(複数回答可)

- 1 「おおむね5分超」という要件を満たさないため。
- 2 処置、リハビリテーション等を行なったことにより、算定要件を満たさない患者のみになったため。
- 3 患者さんが算定しないことを希望されたため。
- 4 患者さんに対し、「おおむね5分超」という要件で一部負担金が異なることを説明することが難しいので算定を控えているため。
- 5 自分が「おおむね5分超」という要件で点数に差がつくことが納得できず算定を控えているため。
- 6 その他 ( )

### (3) 外来管理加算を算定する患者数の変化

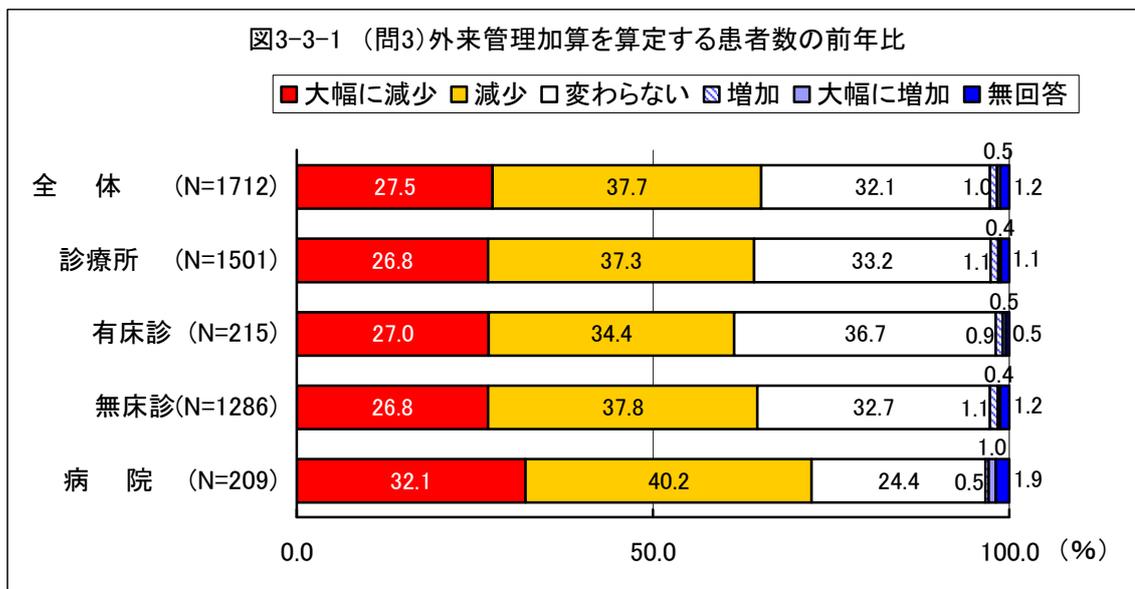
問1で「1 平成20年3月以前から算定している」を選択した医療機関。

#### 1) 外来管理加算算定患者数の変化

外来管理加算を算定する患者数の増減について、まず主観的な回答を得た（算定回数そのものについては問15で質問）。

その結果、全体では「大幅に減少」が27.5%、「減少」が37.7%であり、計65.2%で算定患者数が減少したとの回答であった。

減少（大幅に減少・減少）は、診療所では64.2%、病院では72.2%であり、病院での影響が大きかった。



\*全体には、診療所か病院かを回答していない医療機関を含む。

問3～問5 今年の4～9月に一度でも算定されていれば、ご回答をお願いします。おおむね、前年の同期（4月～9月）と比較してください。

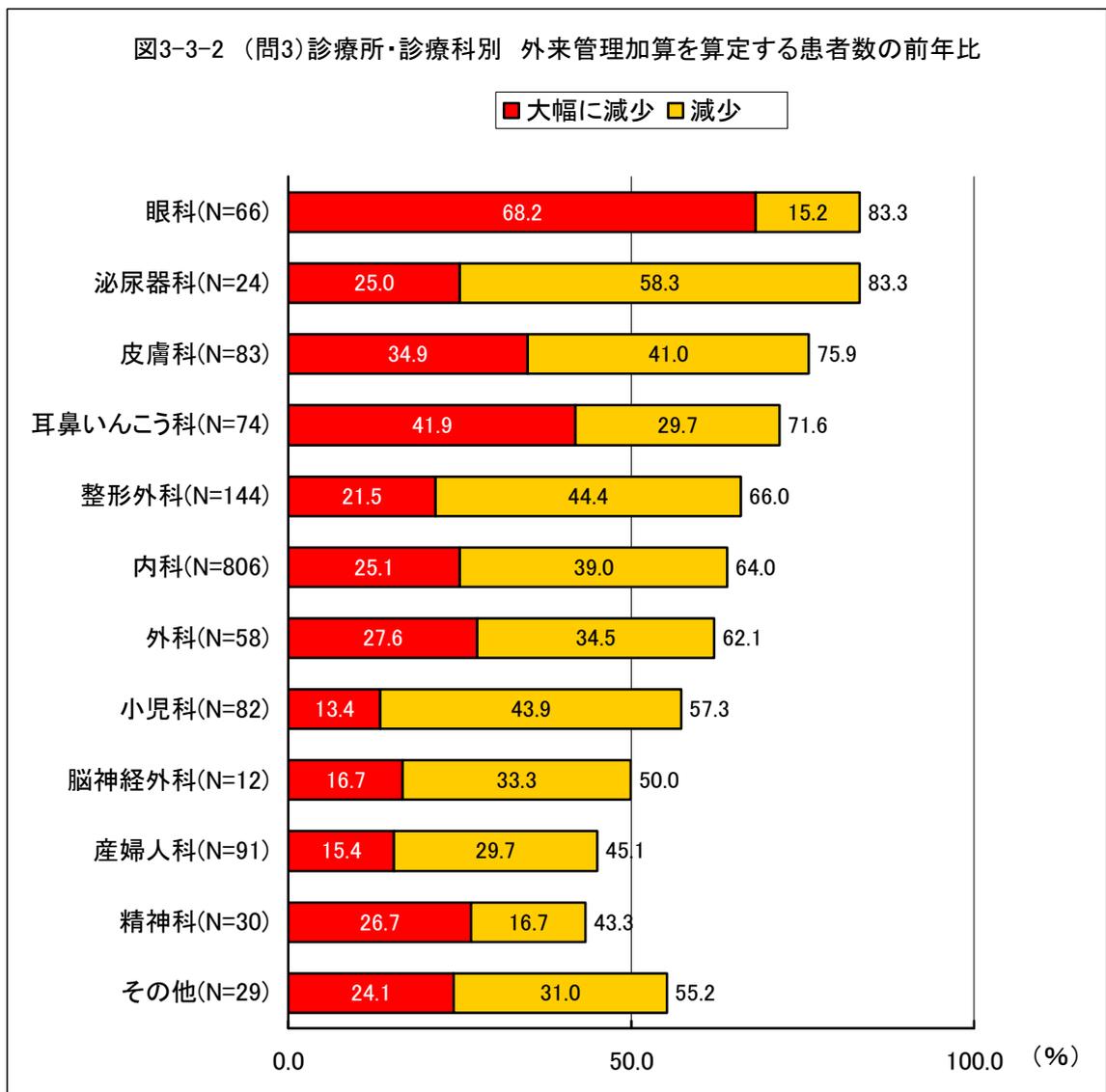
問3. 前年に比べて、外来管理加算を算定する患者さんの数は変化しましたか？

- 1 大幅に減少（2割以上の減少）      2 減少（2割未満の減少）  
 3 変わらない      4 増加（2割未満の増加）      5 大幅に増加（2割以上の増加）

診療所の診療科別では、診療科によってばらつきが見られた。

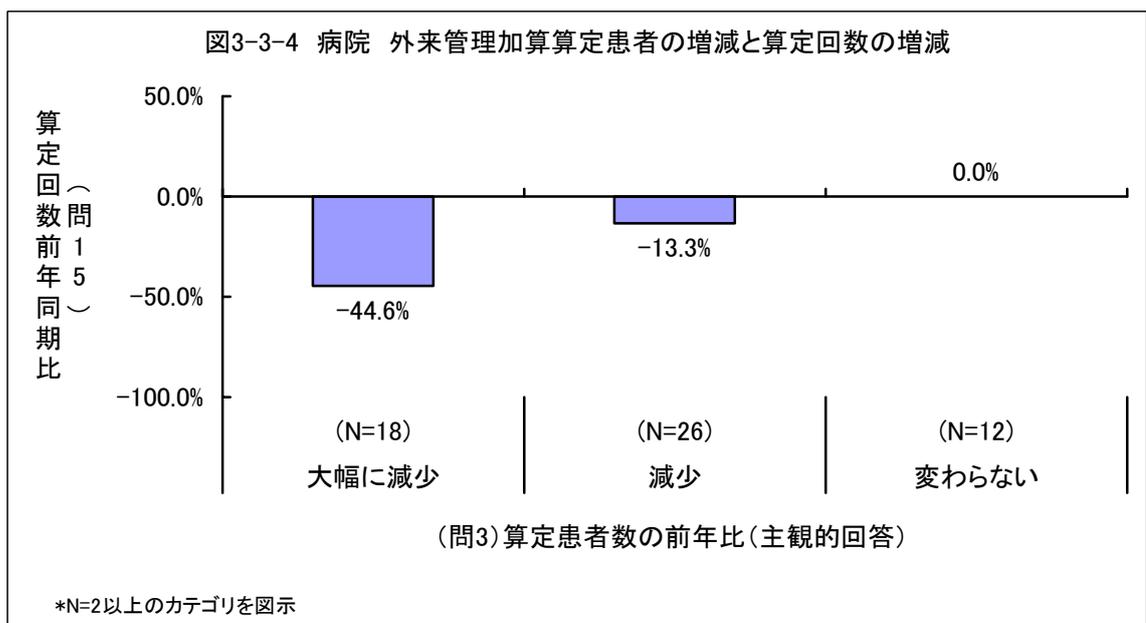
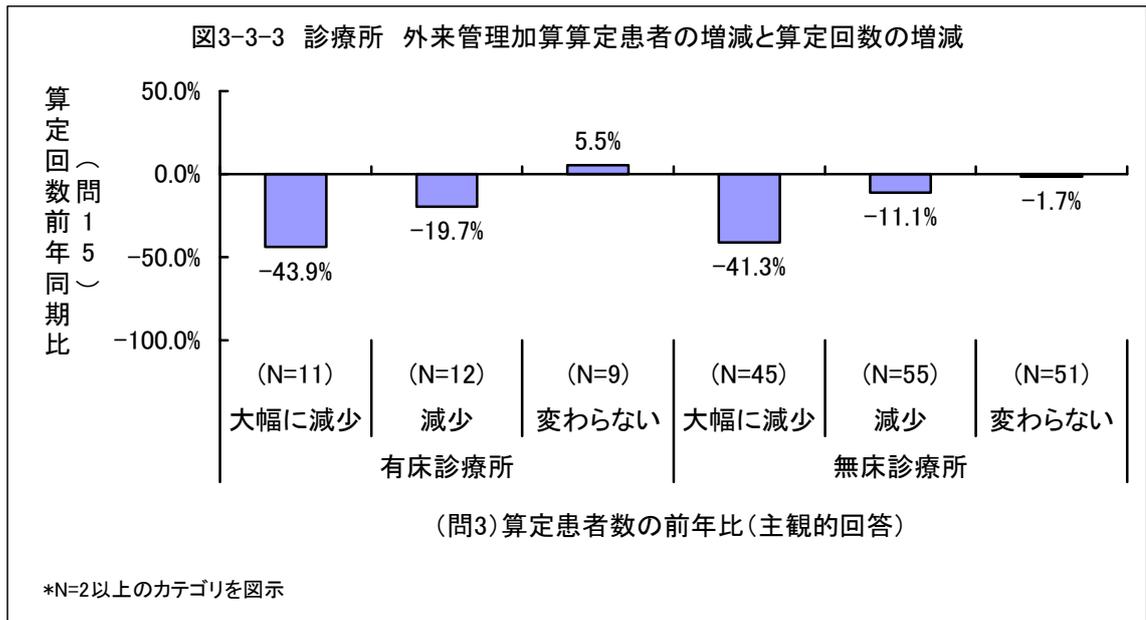
「大幅に減少」と「減少」の合計は、眼科 83.3%、泌尿器科 83.3%、皮膚科 75.9%、耳鼻いんこう科 71.6%の順に高かった。内科は 64.0%であった。「大幅に減少」だけに着目すると、眼科が 68.2%でもっとも高かった。

一方、脳神経外科、産婦人科、精神科では、「大幅に減少」と「減少」の合計が半分以下であった。



問 3 は外来管理加算を算定する患者数の増減について主観的に質問しているため、問 15 で質問している実際の算定回数の増減と比較した。

その結果、問 3 の回答と問 15 の算定回数の増減は、傾向としてほぼ一致しており、問 3 の主観的回答の信頼性はおおむね確認できた。

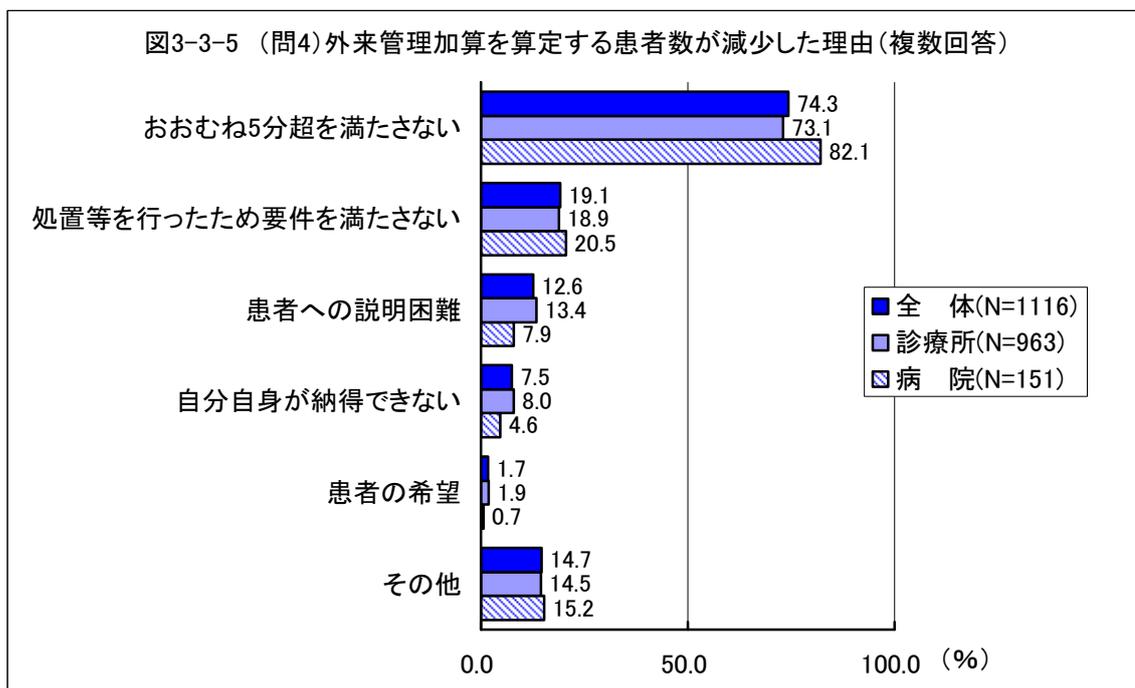


※注) 前年、今年ともに一定の算定回数(毎月1回以上)がある医療機関を対象に計算した。

## 2) 外来管理加算を算定する患者が減少した理由

問3で算定患者数が「1 大幅に減少」「2 減少」を選択した医療機関。

外来管理加算を算定する患者数が減少した理由として、もっとも多かった回答は「「おおむね5分超」という要件を満たさないため」であり、全体で74.3%、診療所では73.1%、病院では82.1%であった。



問4. 問3で「1 大幅に減少」「2 減少」を選択された方におうかがいします。減少の要因は何ですか？(複数回答可)

- 1 「おおむね5分超」という要件を満たさないため。
- 2 処置、リハビリテーション等を行なったことにより、算定要件を満たさない患者さんが増えたため。
- 3 患者さんが算定しないことを希望されたため。
- 4 患者さんに対し、「おおむね5分超」という要件で一部負担金が異なることを説明することが難しいので算定を控えているため。
- 5 自分が「おおむね5分超」という要件で点数に差がつくことが納得できず算定を控えているため。

ここで、いわゆる「5分要件」の影響をまとめておく。

診療所で、2008年3月以前から外来管理加算を算定している施設のうち704施設で「5分要件」により算定患者数が減少した。また診療所の76施設は、「5分要件」のために4月以降、算定をやめている。つまり、算定経験のある診療所1,674施設のうち、「5分要件」によって算定患者数が減少した施設、算定を中止した医療機関は合計780施設で46.6%であった。

病院は、算定したことがある施設のうち57.3%が「5分要件」の影響を受けていた。

表3-3-1 いわゆる「5分要件」により患者数減少・算定中止などの影響を受けた医療機関

	診療所		病院		計	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
外来管理加算を算定したことがある	1,674	100.0%	220	100.0%	1,895	100.0%
2008年3月以前から算定している	1,501	89.7%	209	95.0%	1,711	90.3%
うち患者数が大幅に減少・減少	963	57.5%	151	68.6%	1,115	58.8%
① うち「おおむね5分を満たさないため」	704	42.1%	124	56.4%	828	43.7%
2008年4月以降、算定をはじめた	61	3.6%	6	2.7%	67	3.5%
2008年4月以降に算定をやめた	112	6.7%	5	2.3%	117	6.2%
② うち「おおむね5分を満たさないため」	76	4.5%	2	0.9%	78	4.1%
「5分要件」の影響を受けた医療機関 ①+②	780	46.6%	126	57.3%	906	47.8%

\*診療所か病院かを回答していない医療機関を除く

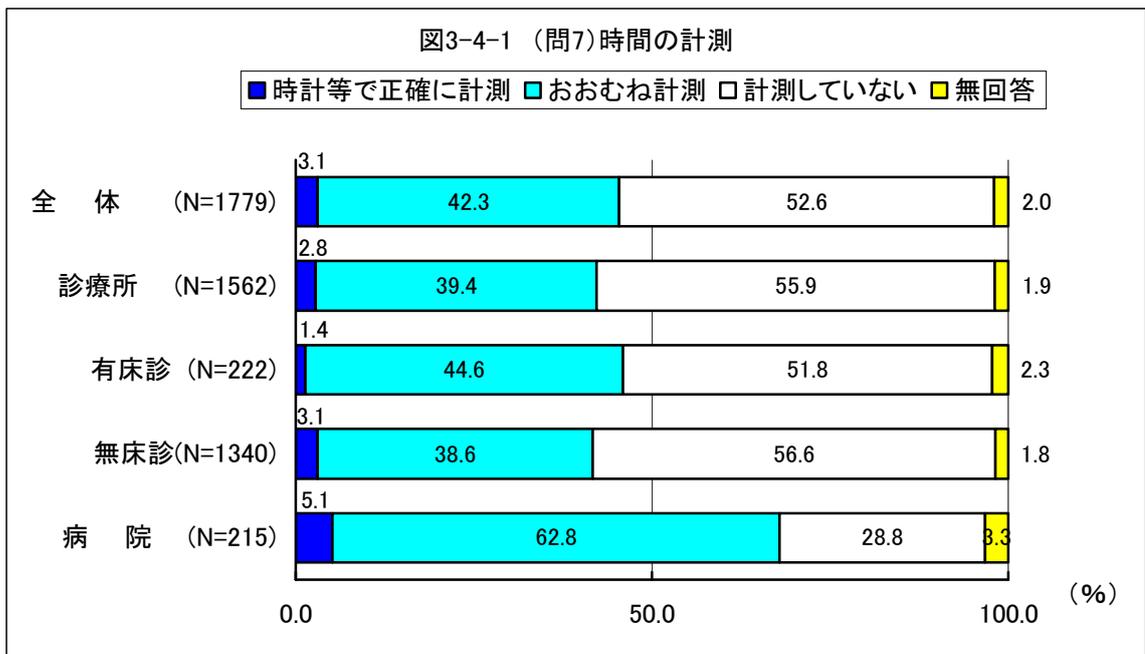
#### (4) 時間要件への対応

##### 1) 時間の計測

問1で、「1 平成20年3月以前から算定している」、「2 平成20年4月以降、算定をはじめた」を選択した医療機関。

「5分」を時計等で正確に計測している医療機関は、全体で3.1%、診療所では2.8%、病院では5.1%であった。

「時計等で正確に計測」「時計等を見ながらおおむね計測」を合わせると、全体で45.4%、診療所では42.3%、病院では67.9%であった。



\*全体には、診療所か病院かを回答していない医療機関を含む。

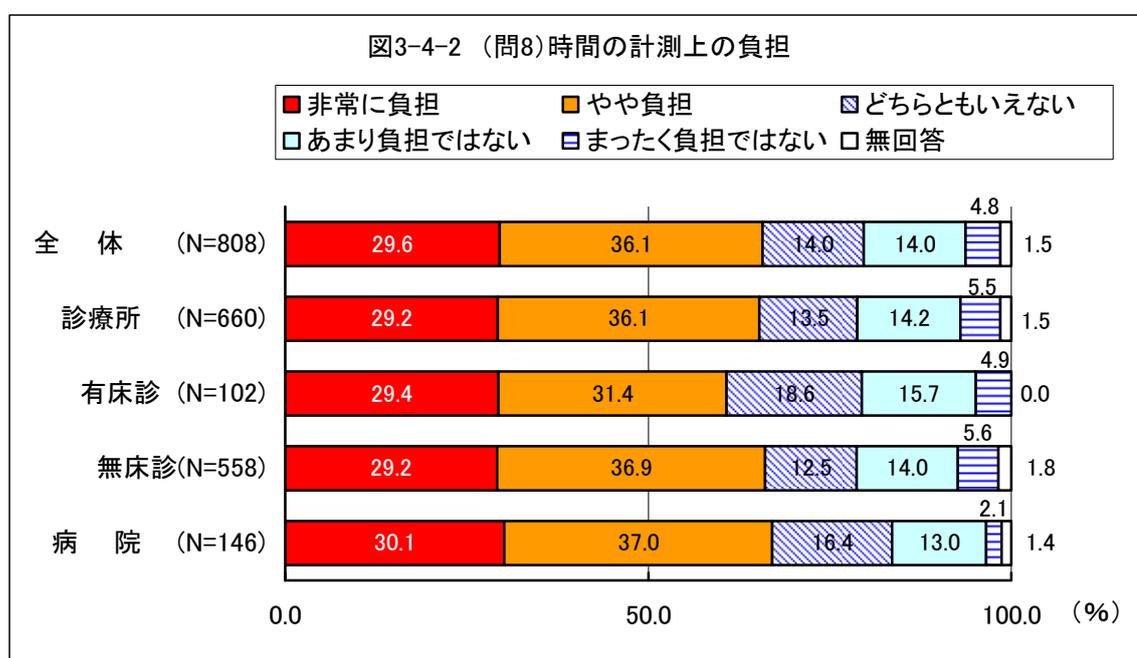
問7. 外来管理加算の算定に当たり、時間を計測しておられますか？

- 1 時計、ストップウォッチ等で正確に計測している。
- 2 時計などを見ながら、おおむね計測している。
- 3 特に計測していない。

## 2) 診察上の時間の計測の負担

問7で、「1 時計、ストップウォッチ等で正確に計測している」、「2 時計などを見ながら、おおむね計測している」を選択した医療機関。

時間の計測が、診察上、非常に負担になっていると回答した医療機関は約3割であった。「非常に負担」「やや負担」を合わせると全体で65.7%、診療所では65.3%、病院では67.1%であった。



\*全体には、診療所か病院かを回答していない医療機関を含む。

問8. 問7で「計測している」(1または2)を選択された方におうかがいします。時間の計測は、診察上の負担になっていますか？

- 1 非常に負担                      2 やや負担                      3 どちらともいえない  
4 あまり負担ではない      5 まったく負担ではない

また現在、外来管理加算を算定している医療機関全体に対する比率を見ると、時間を計測しており、かつそれが診察上の負担になっている（非常に負担、やや負担）と回答したのは診療所 27.6%、病院 45.6%であった。

表3-4-1 診察上の時間の計測の負担

	診療所		病院		計	
		構成比		構成比		構成比
現在、外来管理加算を算定している	1,562	100.0%	215	100.0%	1,778	100.0%
時間を計測している(正確に計測・おおむね計測)	660	42.3%	146	67.9%	806	45.4%
うち時間の計測が診察上「非常に負担」「やや負担」	431	27.6%	98	45.6%	529	29.8%

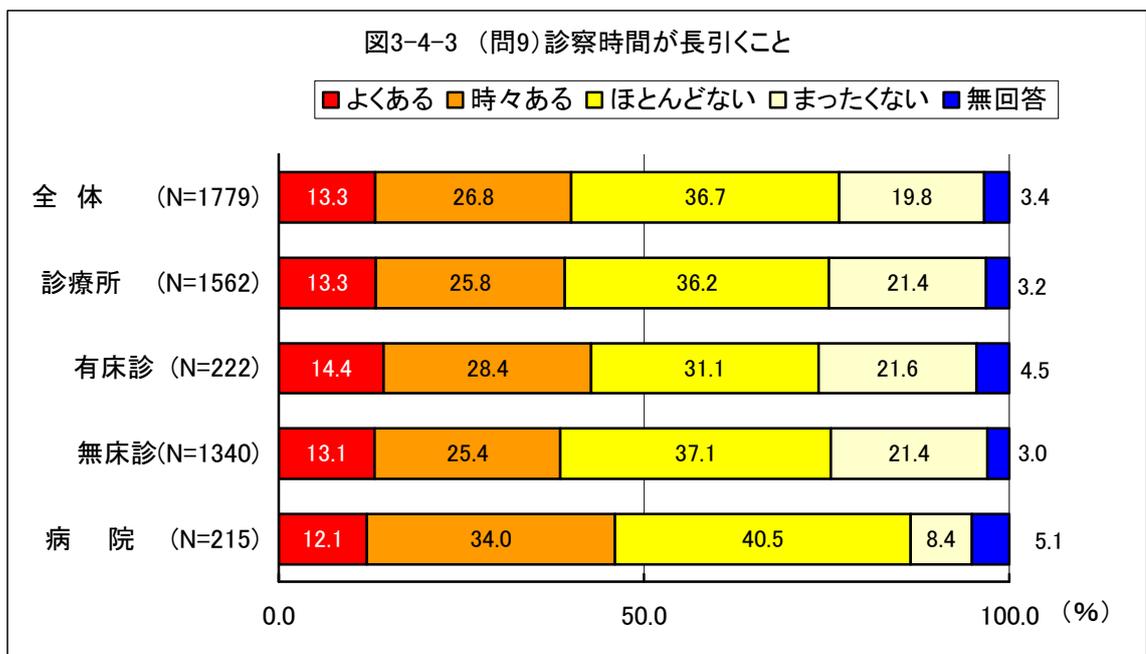
\*診療所か病院かを回答していない医療機関を除く

### 3) 診察時間が長引くこと

問1で、「1 平成20年3月以前から算定している」、「2 平成20年4以降、算定をはじめた」を選択した医療機関。

医療機関全体では、「患者さんに懇切丁寧に説明し、患者さんの疑問や不安が解消されているにもかかわらず、時間要件があるために診察時間が長引くことがよくある」と回答した医療機関が13.3%であった。

「よくある」と「時々ある」の合計は40.0%（四捨五入差あり）、「ほとんどない」と「まったくない」の合計は56.5%であった。



\*全体には、診療所か病院かを回答していない医療機関を含む。

問9. 患者さんに懇切丁寧に説明し、患者さんの疑問や不安が解消されているにもかかわらず、時間要件があるために診察時間が長引くことがありますか？

- 1 よくある      2 時々ある      3 ほとんどない      4 まったくない

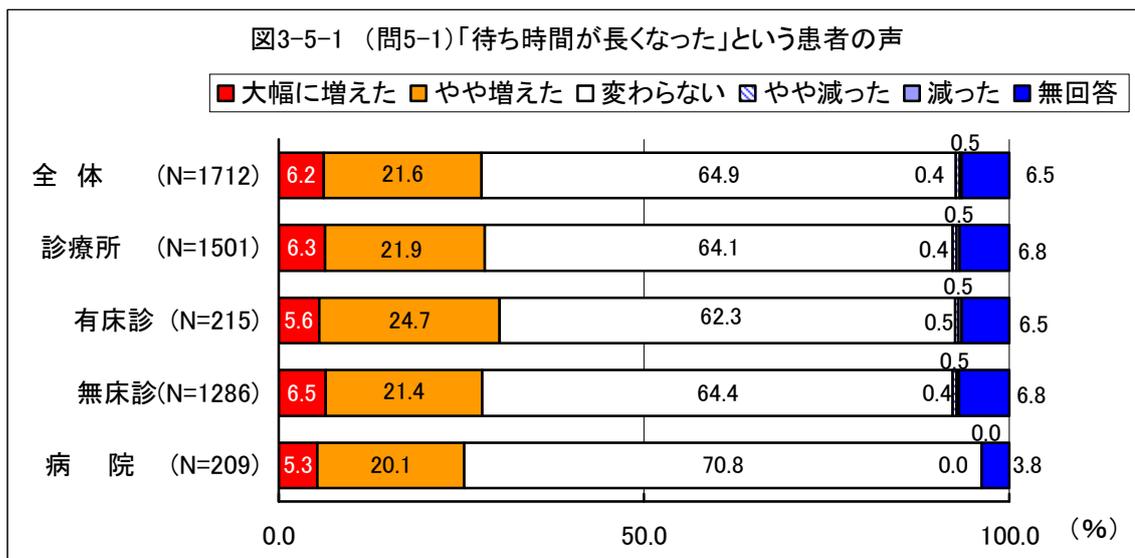
## (5) 患者の反応

外来管理加算の見直しについては、患者本人にアンケートを行っても、見直しが行われたこと自体を認識していないケースも多いと想定される。そこで、医療機関の主観であるという問題点はあるものの、医療機関側に患者の反応、評価を質問するという方法をとった。

### 1) 待ち時間

問1で、「1 平成20年3月以前から算定している」を選択した医療機関。

待ち時間については、「待ち時間が長くなったという患者の声が大幅に増えた」と答えた医療機関が全体で6.2%、「やや増えた」が21.6%、計27.8%であった。



\*全体には、診療所か病院かを回答していない医療機関を含む。

問5. 外来管理加算の意義付けの見直しを機に、患者さんからどのような声が増えましたか？

1 待ち時間が長くなった

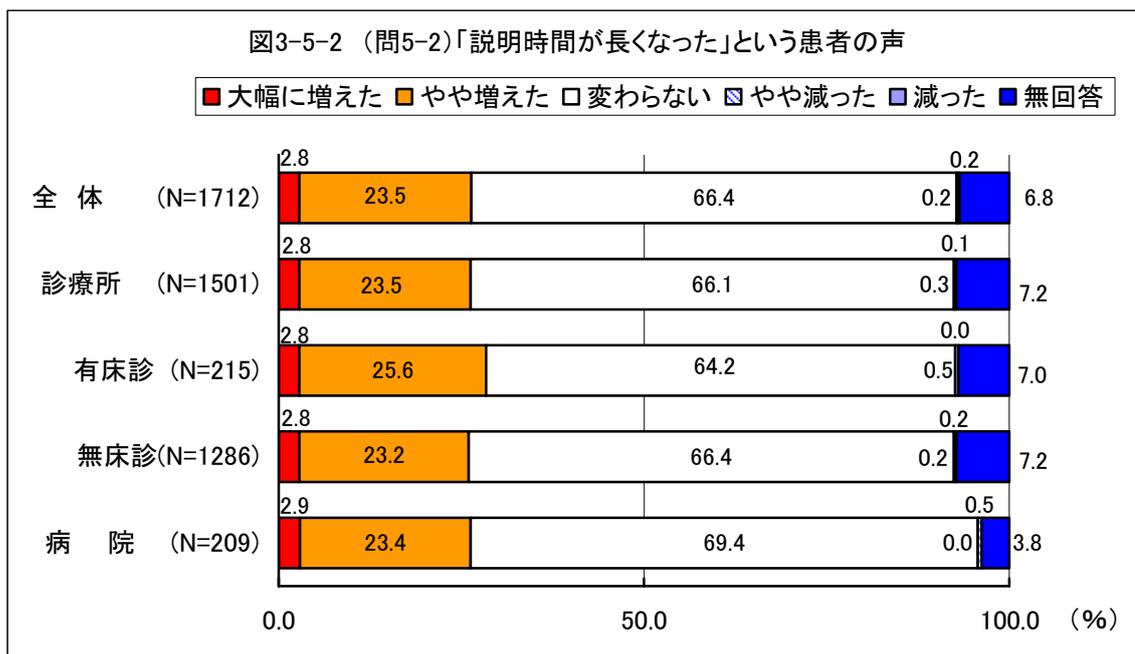
1 (患者さんの声が) 大幅に増えた      2 やや増えた      3 変わらない

4 やや減った      5 減った

## 2) 説明時間

問1で、「1 平成20年3月以前から算定している」を選択した医療機関。

説明時間については、「説明時間が長くなったという声が大幅に増えた」という医療機関が2.8%、「やや増えた」が23.5%、合計26.3%であった。



\*全体には、診療所か病院かを回答していない医療機関を含む。

問5. 外来管理加算の意義付けの見直しを機に、患者さんからどのような声が増えましたか？

2 説明時間が長くなった

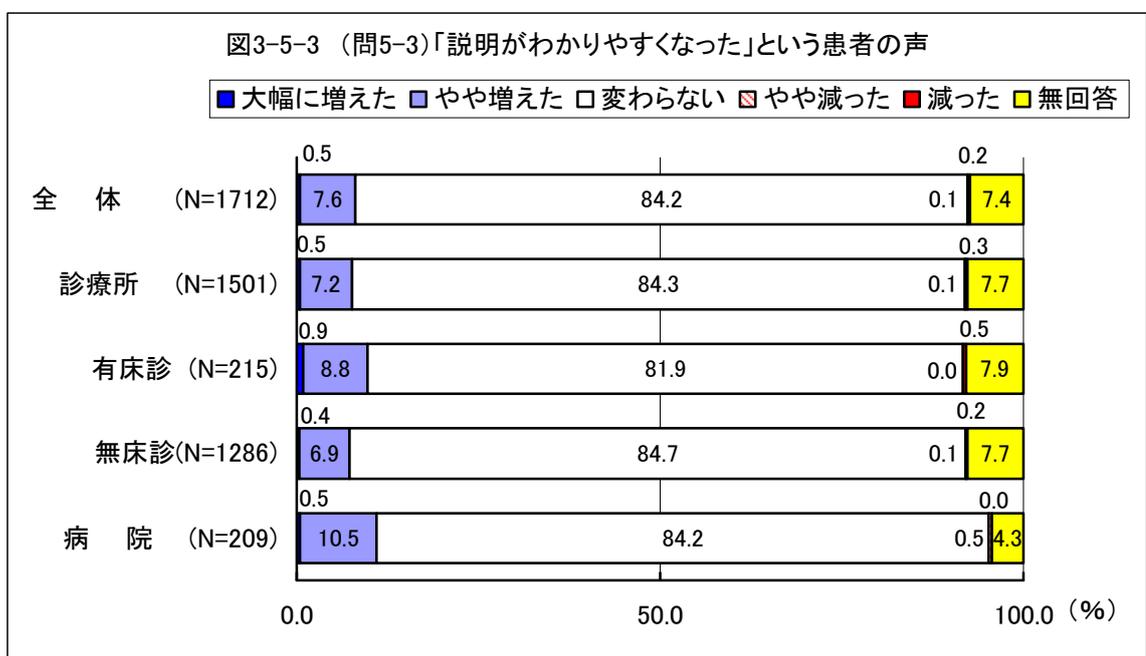
1 (患者さんの声が) 大幅に増えた      2 やや増えた      3 変わらない

4 やや減った      5 減った

### 3) 説明のわかりやすさ

問1で、「1 平成20年3月以前から算定している」を選択した医療機関。

「説明がわかりやすくなった」という患者の声が「大幅に増えた」および「やや増えた」医療機関は、全体で8.1%、診療所では7.7%、病院では11.0%であった。どのカテゴリでも「変わらない」が8割以上であり、時間要件が加わったが、説明のわかりやすさの変化は見られなかった。



\*全体には、診療所か病院かを回答していない医療機関を含む。

問5. 外来管理加算の意義付けの見直しを機に、患者さんからどのような声が増えましたか？

3 説明がわかりやすくなった

1 (患者さんの声が) 大幅に増えた      2 やや増えた      3 変わらない

4 やや減った      5 減った

2008年4月改定では、外来管理加算の算定要件に「病状や療養上の注意点を懇切丁寧に説明する」ことが加えられた。そこで、説明に時間をかければかけるほど、患者の理解が進むかという点に注目してみた。

その結果、「説明時間が長くなったという患者の声が増えた」という医療機関では、「説明がわかりやすくなったという患者の声が増えた」という回答が多いものの、説明のわかりやすさが「変わらない」も6～7割程度あり、特に傾向は見られなかった。

表3-5-1 問5-2と問5-3のクロス(診療所および病院)

(%)

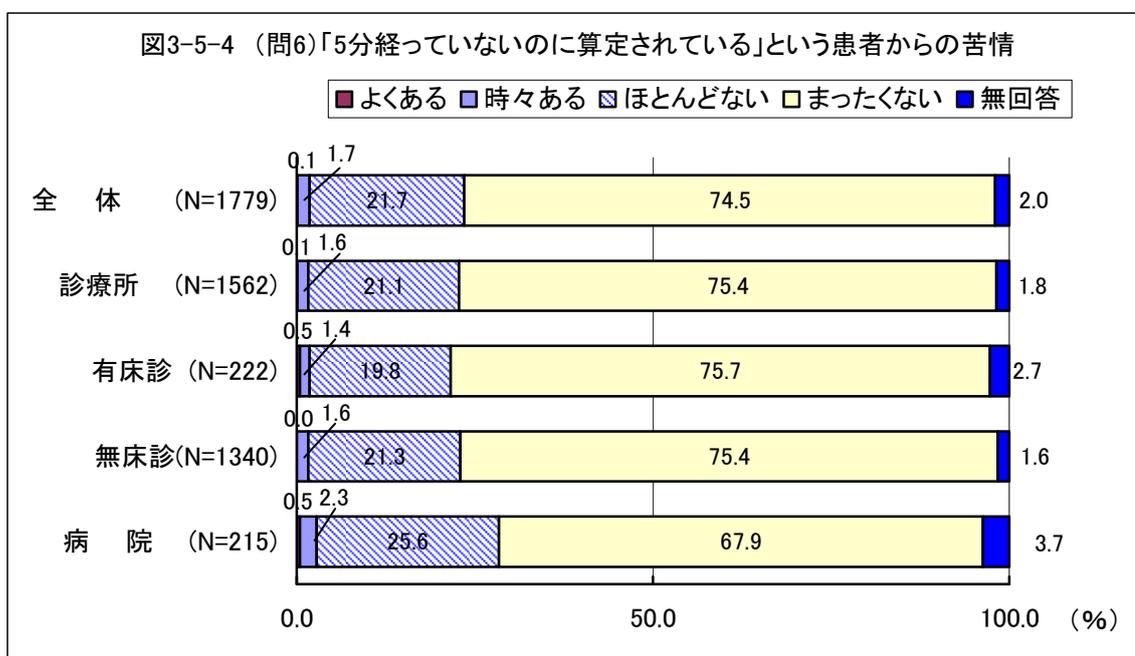
		N	問5-3 説明がわかりやすくなったという患者の声						計
			大幅に増えた	やや増えた	変わらない	やや減った	減った	無回答	
問5-2 説明時間が長くなったという患者の声	大幅に増えた	48	8.3	20.8	64.6	2.1	2.1	2.1	100.0
	やや増えた	403	1.0	24.1	72.7	0.0	0.0	2.2	100.0
	変わらない	1,137	0.0	1.9	97.8	0.0	0.0	0.3	100.0
	やや減った	3	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	100.0
	減った	4	0.0	0.0	25.0	0.0	75.0	0.0	100.0
	無回答	117	0.0	0.9	2.6	0.9	0.0	95.7	100.0
	計	1,712	0.5	7.6	84.2	0.1	0.2	7.4	100.0

\*2008年3月以前から、外来管理加算を算定している医療機関のみ(問1の1を選択)

#### 4) 5分経っていないとの苦情

問1で、「1 平成20年3月以前から算定している」、「2 平成20年4月以降、算定をはじめた」を選択した医療機関。

「5分経っていないのに算定されている」という苦情が「よくある」は、有床診療所、病院でそれぞれ1件あったのみであった。「よくある」「時々ある」の合計でも全体で1.8%であった。



\*全体には、診療所か病院かを回答していない医療機関を含む。

問6. 5分以上診察しているにもかかわらず、患者さんから「5分経っていないのに算定されている」といった苦情がありますか？

- 1 よくある      2 時々ある      3 ほとんどない      4 まったくない

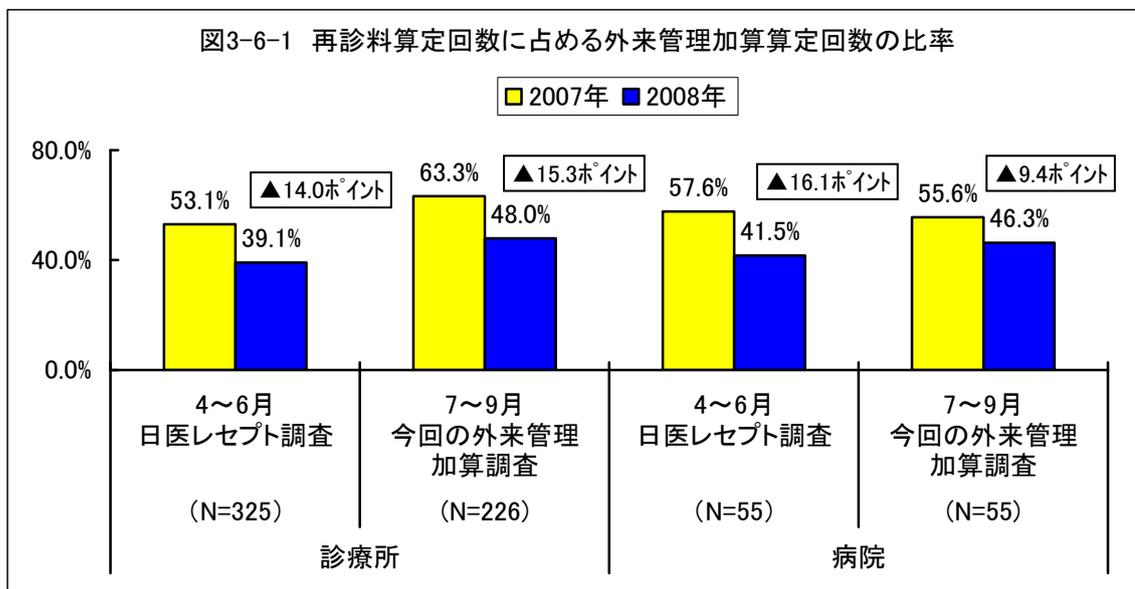
## (6) 経営への影響

### 1) 再診料算定回数に占める外来管理加算の算定回数の比率

問1で「1 平成20年3月以前から算定」を選択し、問14(再診料算定回数)・問15(外来管理加算算定回数)の両方に回答があった医療機関。

診療所では、再診料算定回数に占める外来管理加算の算定回数の比率は、日本医師会レセプト調査<sup>8</sup>によると、2008年4～6月は前年に比べて14.0ポイント減であった。今回の外来管理加算調査では、2007年7～9月は63.3%、2008年7～9月は48.0%であった。前年同期比では15.3ポイント低下しており、レセプト調査の低下幅とほぼ同じであった。

病院では、再診料算定回数に占める外来管理加算の算定回数の比率は、日本医師会レセプト調査によると、2008年4～6月は前年に比べて16.1ポイント減であった。今回の外来管理加算調査では、2007年7～9月は55.6%、2008年7～9月は46.3%であり、9.4ポイントの低下であった。



※注1) 前年、今年ともに一定の算定回数がある(毎月1回以上)医療機関を対象に計算した。

※注2) 病院は、レセプト調査、外来管理加算調査とも偶然N=55であるが、定点調査ではない。

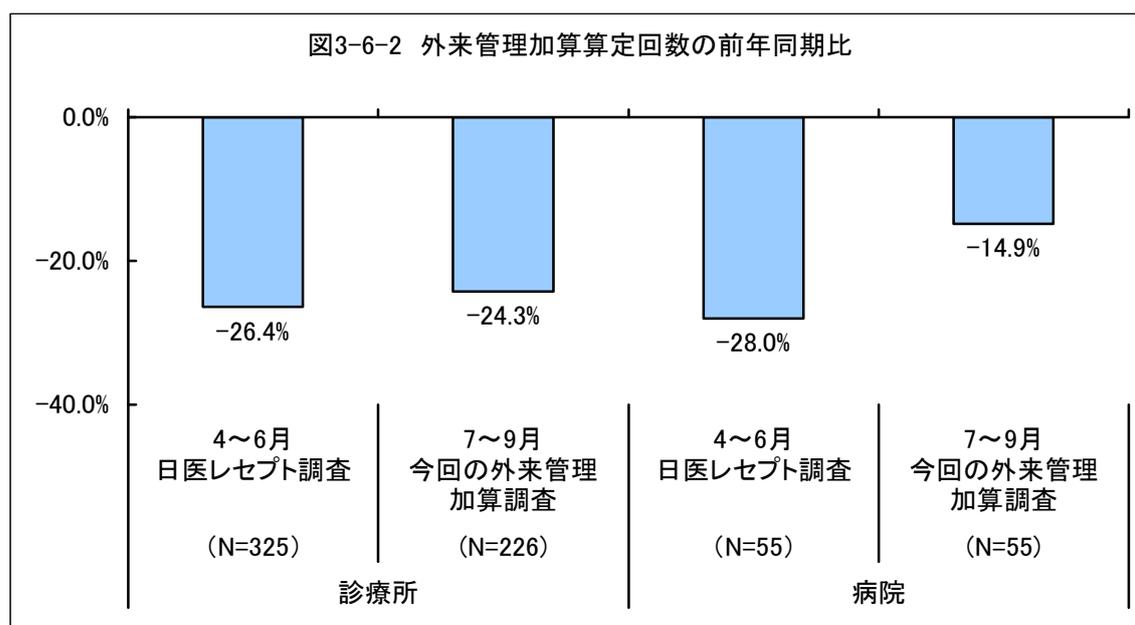
<sup>8</sup> (社)日本医師会「「2008年度緊急レセプト調査(4～6月分)」結果報告」2008年8月6日  
[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20080806\\_1.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20080806_1.pdf)

## 2) 外来管理加算算定回数の前年同期比

問1で「1 平成20年3月以前から算定」を選択し、問14（再診料算定回数）・問15（外来管理加算算定回数）の両方に回答があった医療機関。

診療所の外来管理加算の算定回数の前年同期比は、日本医師会レセプト調査による4～6月は▲26.4%であった。今回の外来管理加算調査による7～9月は▲24.3%であり、4～6月に比べて大きな変化はなかった。

病院では、日本医師会レセプト調査による4～6月の算定回数の前年同期比は▲28.0%であった。今回の外来管理加算調査による7～9月は▲14.9%であった。



※注1) 前年、今年とも一定の外来管理加算を算定している（毎月1回以上）医療機関を対象に計算した。

※注2) 病院は、レセプト調査、外来管理加算調査とも偶然 N=55 であるが、定点調査ではない。

診療所、病院とも  $P < 0.05$  で有意差なし。

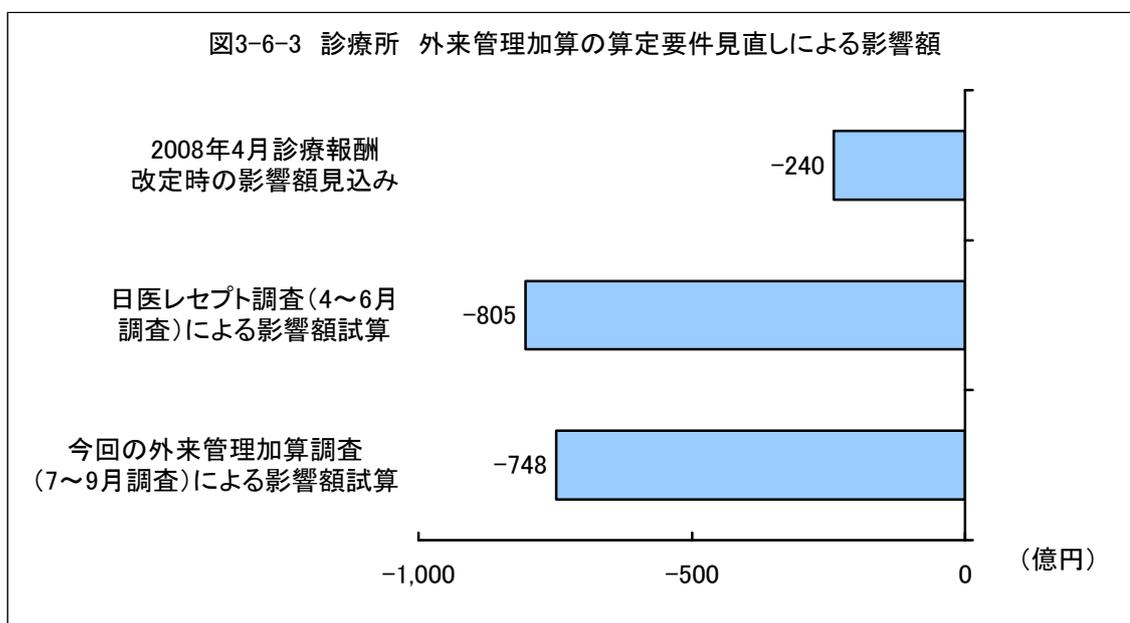
### 3) 医業収入(医療費)への影響額

問1で「1 平成20年3月以前から算定」を選択し、問14(再診料算定回数)・問15(外来管理加算算定回数)の両方に回答があった医療機関。

2007年度の外来管理加算算定額に、2008年の算定回数の増減率(図3-6-2)を乗じ、その上で、後期高齢者の単価の見直しを反映させて、収入への影響額を試算した(表3-6-1)。

診療所では、日本医師会レセプト調査から計算された影響額は年間▲805億円であった。今回の外来管理加算調査では、影響額は年間▲748億円と計算された。診療所への影響額は、診療報酬改定時には▲240億円と見込まれていたが、今回の試算ではそれを508億円超過していた。

病院では、日本医師会レセプト調査から計算された影響額は▲123億円、今回の外来管理加算調査から試算された影響額は▲57億円であった。



※注) 前年、今年ともに一定の外来管理加算の算定回数(毎月1回以上)がある医療機関を対象に計算した。

表3-6-1 外来管理加算見直しの影響－粗い試算(年換算)－

診療所

2008年4～6月レセプト調査からの推計(N=325) (億円)

	2007年度 の金額 <sup>*1)</sup> ①	算定回数 増減率 ②	算定回数減少 後の金額 ③ ①×(1+②)	診療報酬		報酬引き下 げ後の金額 ⑤=③×④	影響額 ⑤-①
					増減率 ④		
一般	1,876		1,381	52→52点	100.0%	1,381	
後期高齢者	943	-26.4%	694	57→52点	91.2%	633	
計	2,819	—	2,075	—	—	2,015	▲ 805

2008年7～9月 外来管理加算に関するアンケート調査からの推計(N=226)

	2007年度 の金額 <sup>*1)</sup> ①	算定回数 増減率 ②	算定回数減少 後の金額 ③ ①×(1+②)	診療報酬		報酬引き下 げ後の金額 ⑤=③×④	影響額 ⑤-①
					増減率 ④		
一般	1,876		1,420	52→52点	100.0%	1,420	
後期高齢者	943	-24.3%	714	57→52点	91.2%	651	
計	2,819	—	2,134	—	—	2,071	▲ 748

病院

2008年4～6月レセプト調査からの推計(N=55) (億円)

	2007年度 の金額 <sup>*1)</sup> ①	算定回数 増減率 ②	算定回数減少 後の金額 ③ ①×(1+②)	診療報酬		報酬引き下 げ後の金額 ⑤=③×④	影響額 ⑤-①
					増減率 ④		
一般	317		229	52→52点	100.0%	229	
後期高齢者	169	-28.0%	122	47→52点	110.6%	135	
計	487	—	350	—	—	363	▲ 123

2008年7～9月 外来管理加算に関するアンケート調査からの推計(N=55)

	2007年度 の金額 <sup>*1)</sup> ①	算定回数 増減率 ②	算定回数減少 後の金額 ③ ①×(1+②)	診療報酬		報酬引き下 げ後の金額 ⑤=③×④	影響額 ⑤-①
					増減率 ④		
一般	317		270	52→52点	100.0%	270	
後期高齢者	169	-14.9%	144	47→52点	110.6%	159	
計	487	—	414	—	—	430	▲ 57

\*1)厚生労働省「平成19年 社会医療診療行為別調査」より、「調査月(6月)の点数×10×12か月」。またこの時点では、「後期高齢者」は「老人」。

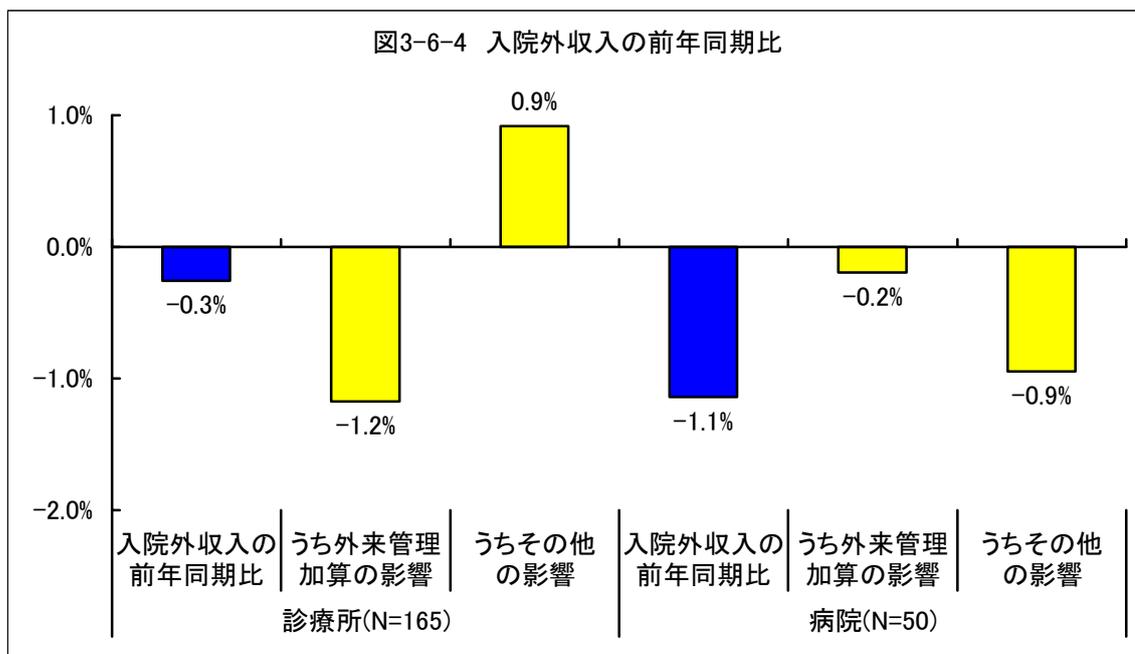
\*4捨五入差があり、計算結果が一致しないところがある。

#### 4) 入院外収入に占める外来管理加算の減収

問1で「1 平成20年3月以前から算定」を選択し、問14（再診料算定回数）・問15（外来管理加算算定回数）・問16（入院外請求総点数）のすべてに回答があった医療機関。

診療所では、2008年7～9月の入院外収入（入院外請求総点数×10円）の前年同期比は▲0.3%であった。このうち外来管理加算減額の影響が▲1.2%分あり、その他の入院外収入の影響は+0.9%分であった。

病院では、2008年7～9月の入院外収入の前年同期比は▲1.1%であった。このうち外来管理加算減額の影響が▲0.2%分、その他の入院外収入の影響が▲0.9%分であった。



※注) 前年、今年ともに一定の外来管理加算の算定回数（毎月1回以上）がある医療機関を対象に計算した。

[計算式]

入院外収入の前年同期比 = (今年の入院外収入 - 前年の入院外収入) ÷ 前年の入院外収入

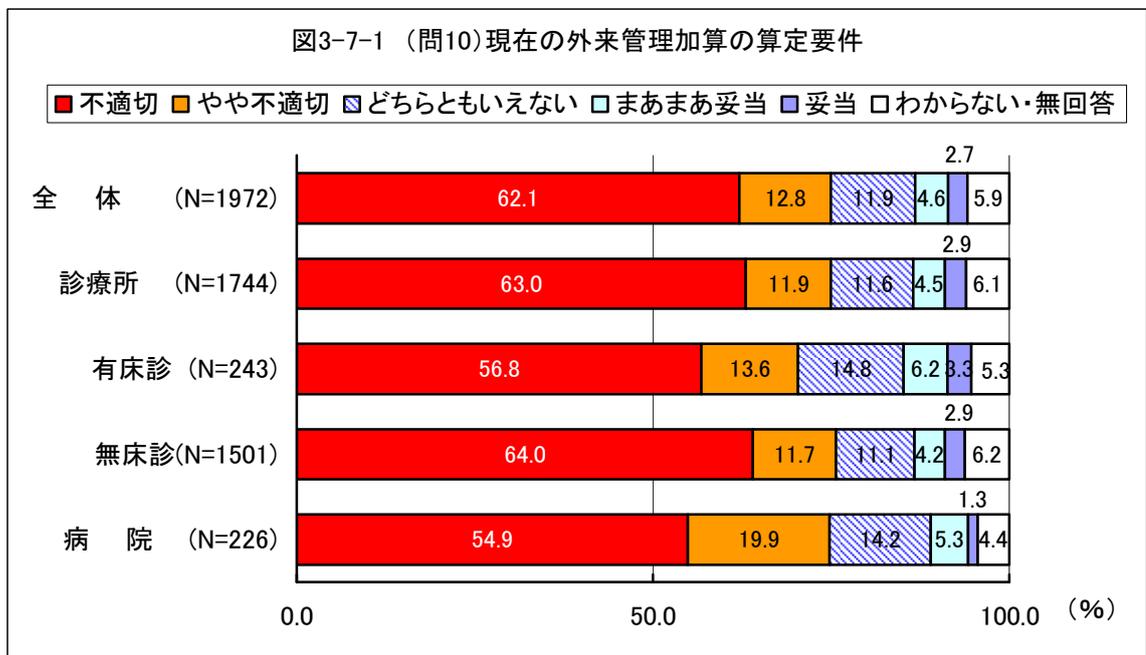
うち外来管理加算の影響 = (今年の外来管理加算収入 - 前年の外来管理加算収入) ÷ 前年の入院外収入

うちその他の影響 = (今年の外来管理加算以外の入院外収入 - 前年の外来管理加算以外の入院外収入) ÷ 前年の入院外収入

(7) 外来管理加算のあり方について

1) 現在の外来管理加算の算定要件についての意見

現在の外来管理加算の算定要件については、「不適切」が全体で 62.1%、「やや不適切」が 12.8%であり、合計 74.9%が適切ではないとの回答であった。



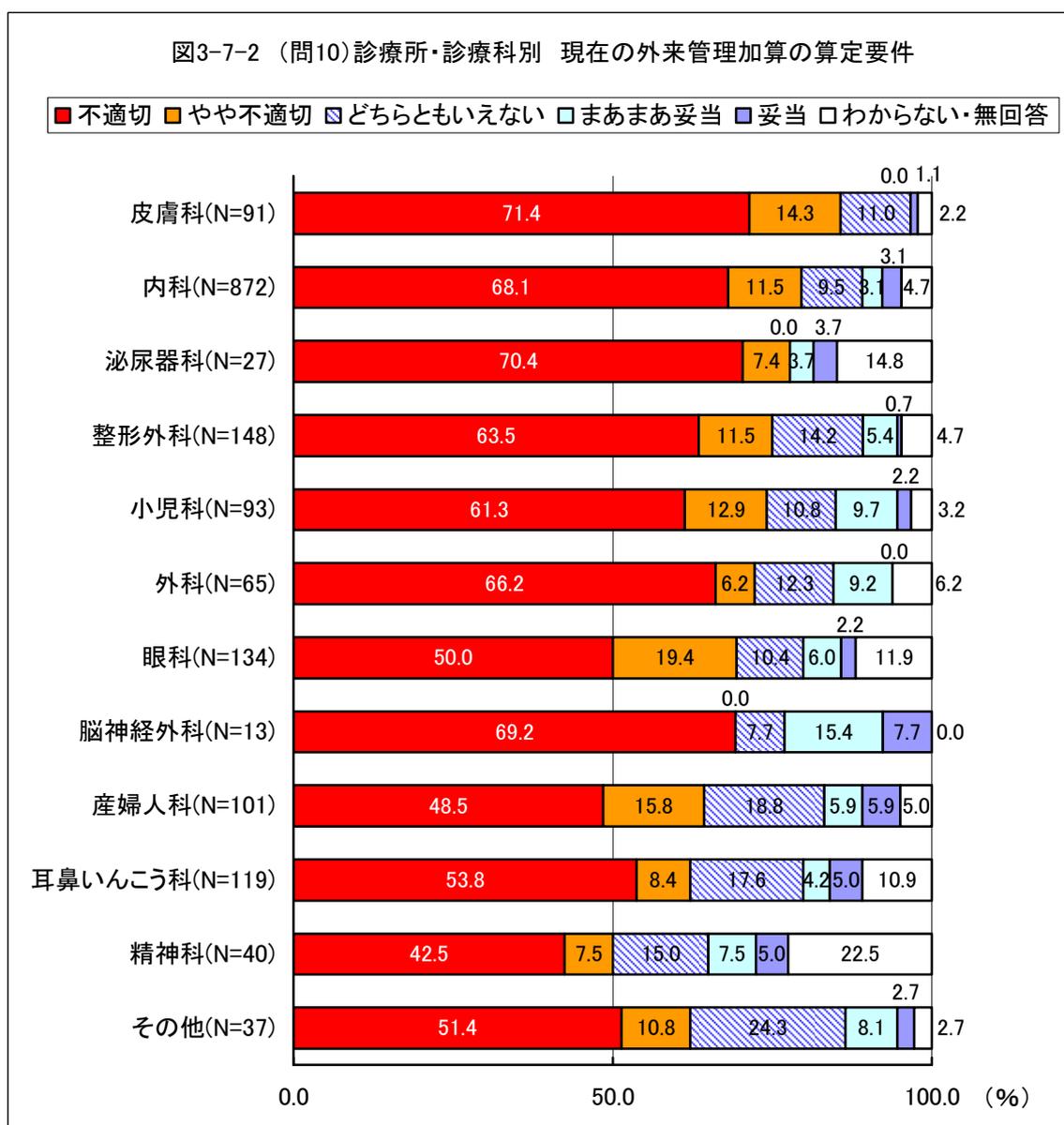
\*全体には、診療所か病院かを回答していない医療機関を含む。

問 10. 現在の外来管理加算の算定要件についてどう思われますか？

- |         |          |             |
|---------|----------|-------------|
| 1 妥当    | 2 まあまあ妥当 | 3 どちらともいえない |
| 4 やや不適切 | 5 不適切    | 6 わからない     |

診療所の診療科別では、「不適切」「やや不適切」の合計順に、皮膚科 85.7%、内科 79.6%、泌尿器科 77.8%、整形外科 75.0%、小児科 74.2%、外科 72.3%であった。

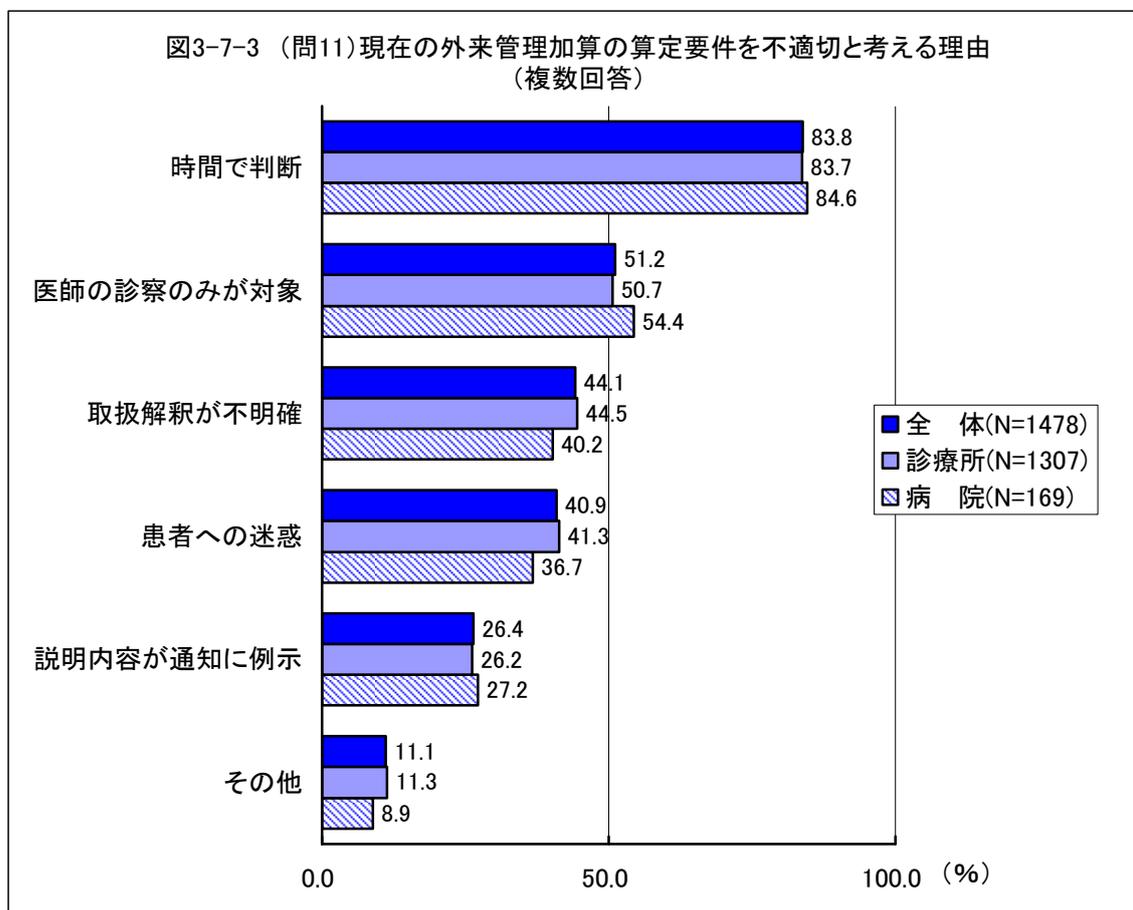
一方、「まあまあ妥当」と「妥当」の合計は、脳神経外科 23.1%、精神科 12.5%、産婦人科 11.9%、小児科 11.8%の順に高かったが、脳神経外科を除くといずれも 1 割程度であった。



## 2) 算定要件が不適切と考える理由

問10で「4 やや不適切」「5 不適切」を選択した医療機関。

現在の外来管理加算の算定要件が不適切であると考えられる理由としては、「計画的な医学管理を、時間で判断していること」が全体で83.8%ともっとも多かった。ついで「医師の診察のみが「おおむね5分超」の対象になっていること」が全体で51.2%であった。



回答医療機関全体に対しての比率で見ると、計画的な医学管理を時間で判断していることを不適切と考える医療機関は、診療所では 62.7%、病院では 63.3%であった。また医師の診察のみが時間要件の判断の対象となっていることを不適切と考える医療機関は、診療所では 38.0%、病院では 40.7%であった。

表3-7-1 時間要件が不適切と考える医療機関

回答医療機関	診療所		病院		計	
	数	構成比	数	構成比	数	構成比
回答医療機関	1,744	100.0%	226	100.0%	1,970	100.0%
現在の要件を「不適切」「やや不適切」と考える医療機関	1,307	74.9%	169	74.8%	1,476	74.9%
その理由として「計画的な医学管理を、時間で判断していること」を選択した医療機関	1,094	62.7%	143	63.3%	1,237	62.8%
その理由として「医師の診察のみが「おおむね5分超」の対象になっていること」を選択した医療機関	663	38.0%	92	40.7%	755	38.3%

\*診療所か病院かを回答していない医療機関を除く

問 11. 問 10 で「4 やや不適切」「5 不適切」を選択された方におうかがいします。どのような点が不適切とお考えですか？（複数回答可）

- 1 計画的な医学管理を、時間で判断していること。
- 2 医師の診察のみが「おおむね 5 分超」という要件の対象になっており、医療従事者による質問や指導等の時間は「おおむね 5 分超」に含まれないこと。
- 3 患者さんへの説明内容までもが通知に例示されていること。
- 4 取り扱い解釈が明確ではないこと。
- 5 時間要件が、患者さんにとって迷惑になることもあること。
- 6 その他（ ）

診療所の診療科別では、算定要件が不適切な理由として「計画的な医学管理を、時間で判断していること」を挙げたのは、皮膚科 93.6%、産婦人科 86.2%、精神科 85.0%の順であり、皮膚科が突出していた。

「医師の診察のみが対象になっていること」を選択した医療機関は、脳神経外科 66.7%（ただし N=9 と少ない）、泌尿器科 57.1%、内科 54.2%の順であった。

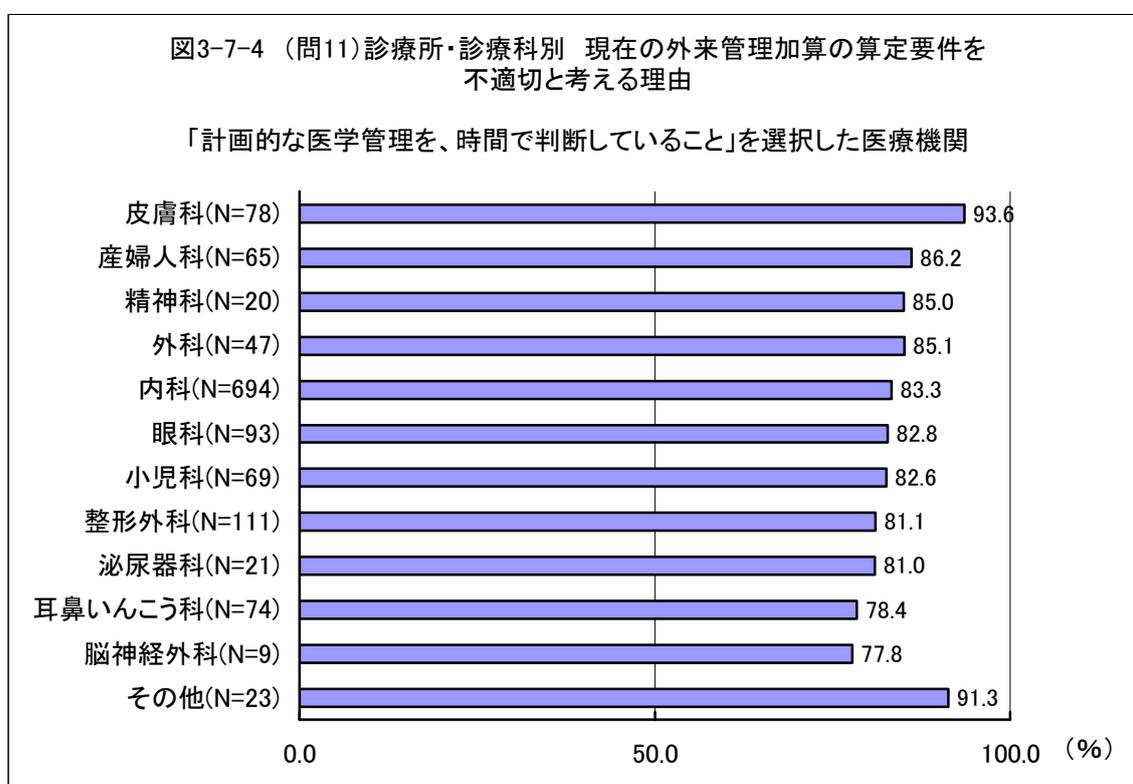
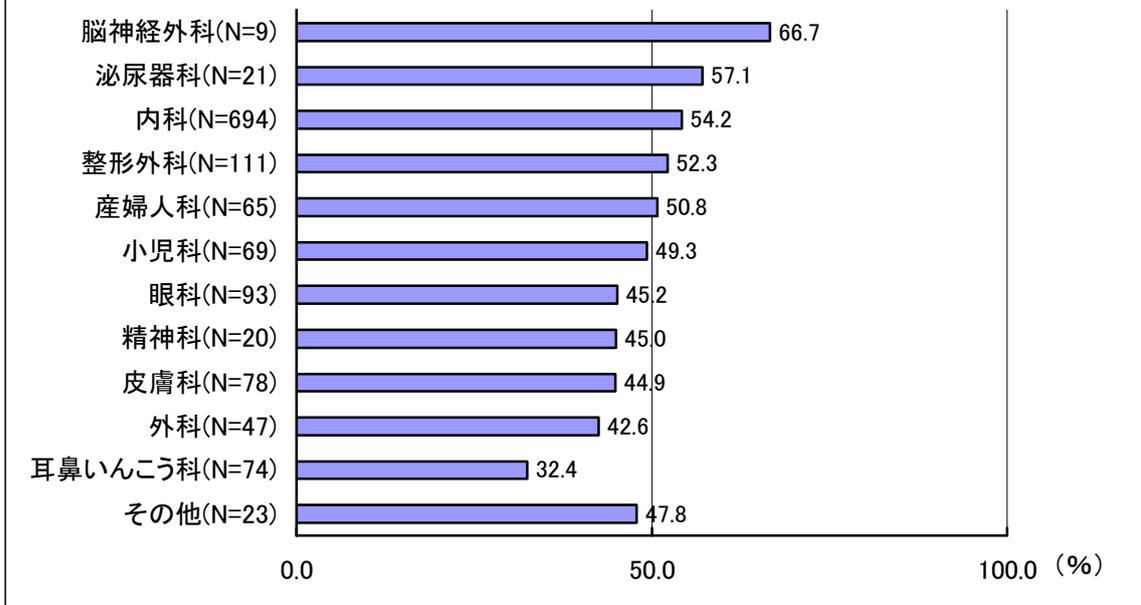


図3-7-5 (問11)診療所・診療科別 現在の外来管理加算の算定要件を不適切と考える理由

「医師の診察のみが対象になっていること」を選択した医療機関

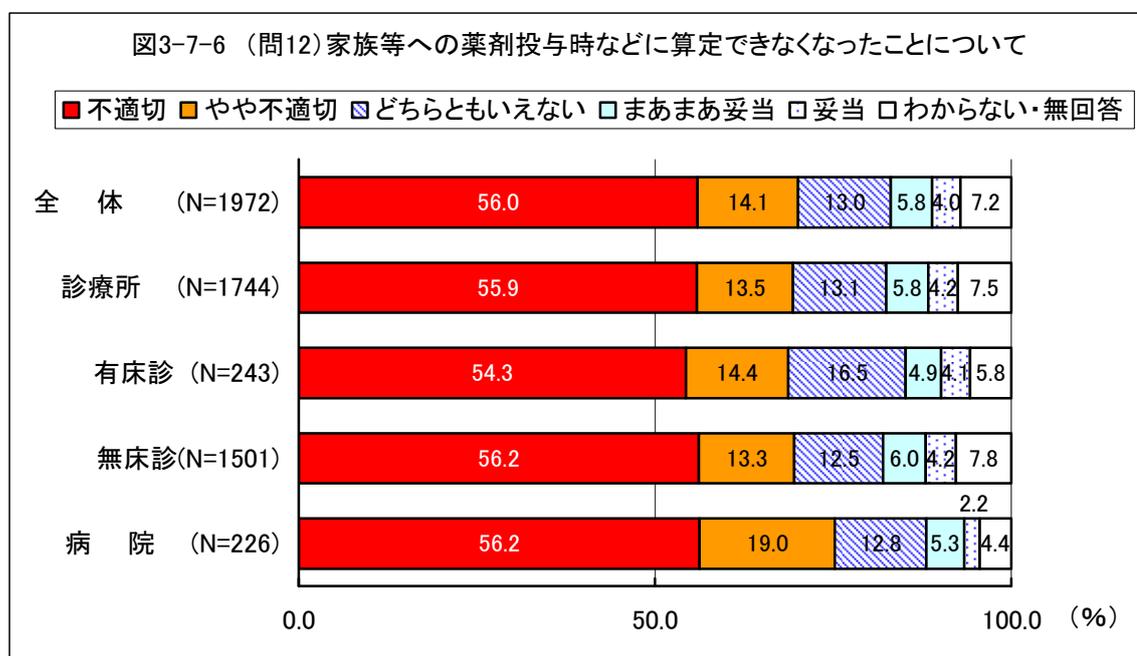


### 3) 家族等への薬剤投与時に算定できなくなったことについて

2008年4月から、看護している家族等から症状を聞いて薬剤を投与した場合に、外来管理加算が算定できなくなった。

このことについて、「不適切」とする医療機関が全体で56.0%、「やや不適切」が14.1%であり、合計70.1%が適切ではないとの回答であった。

一方、「まあまあ妥当」(5.8%)、「妥当」(4.0%)は合計で9.7%(四捨五入差あり)であった。

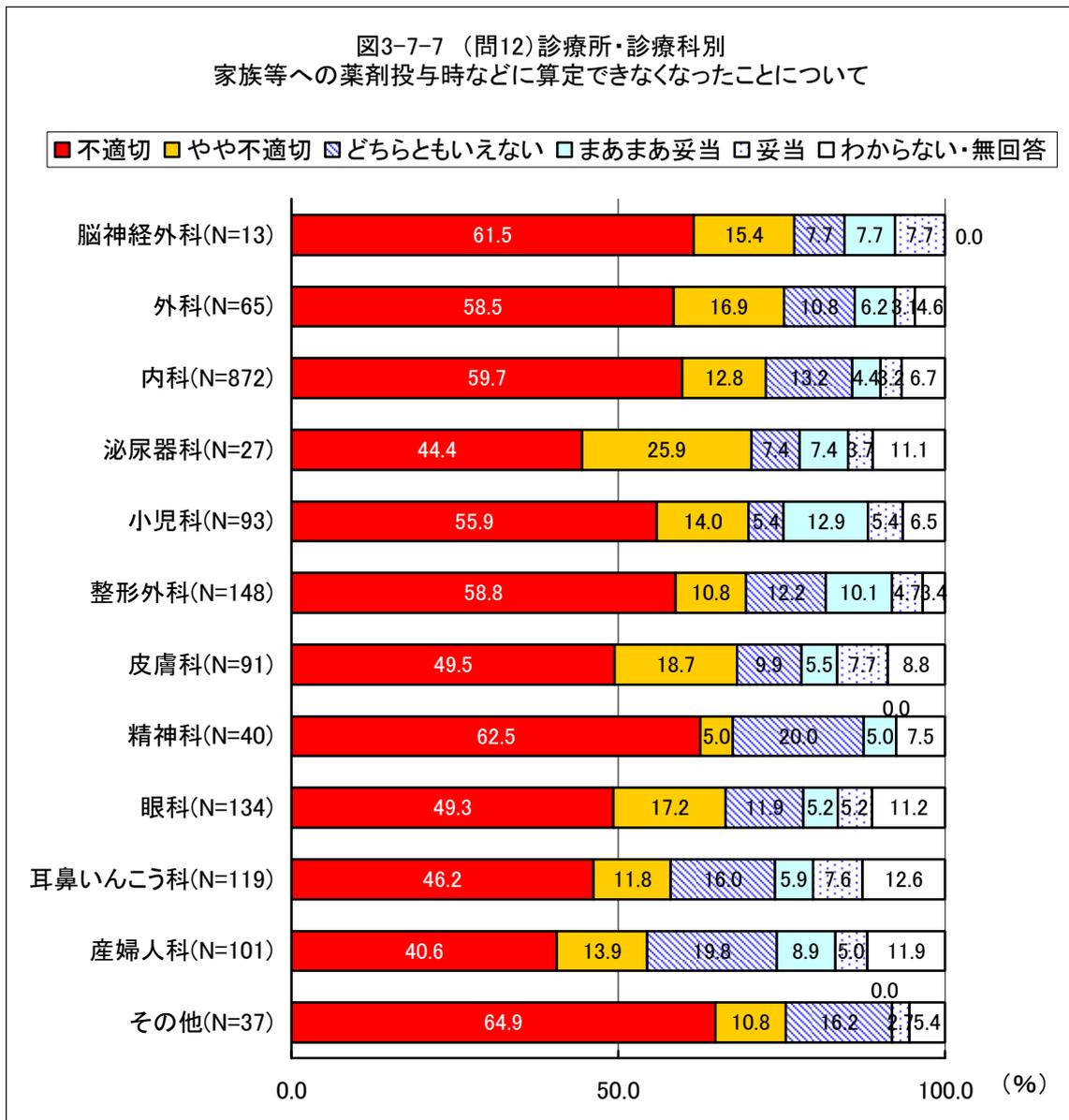


\*全体には、診療所か病院かを回答していない医療機関を含む。

問 12. 今年の3月までは、やむを得ない事情で家族など看護されている方から症状を聞いて薬剤を投与した場合でも、外来管理加算が算定できていましたが、4月から算定できなくなりました。このことについてどうお考えですか？

- |         |          |             |
|---------|----------|-------------|
| 1 妥当    | 2 まあまあ妥当 | 3 どちらともいえない |
| 4 やや不適切 | 5 不適切    | 6 わからない     |

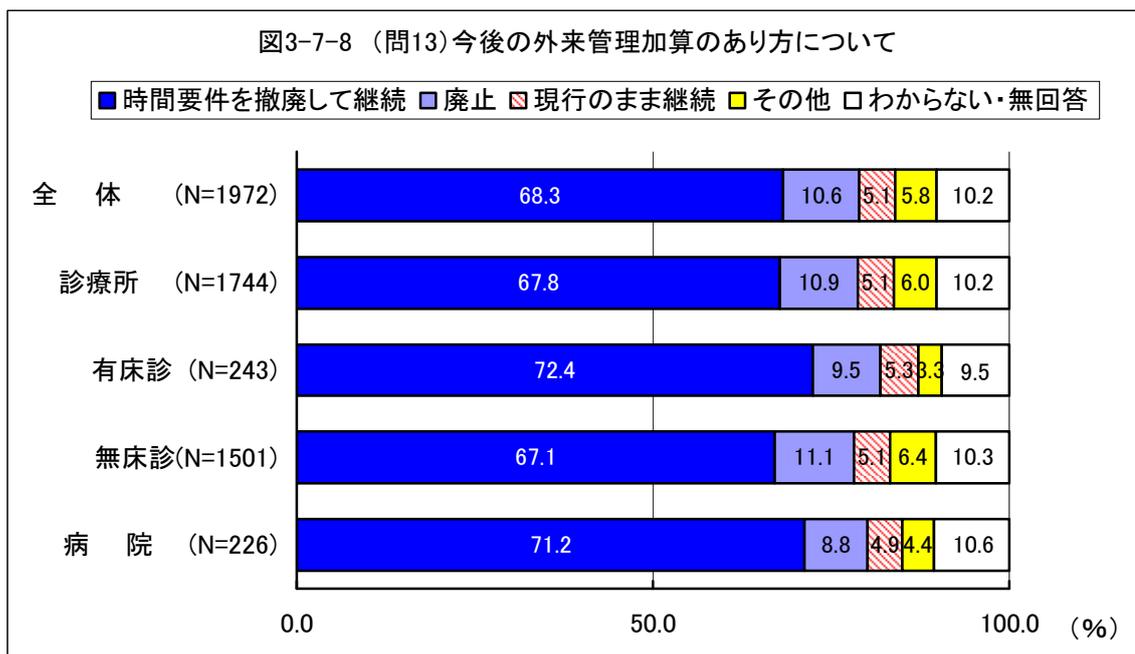
診療所の診療科別に見ると、「不適切」「やや不適切」の合計が高い順に、  
脳神経外科 76.9%、外科 75.4%、内科 72.6%、泌尿器科 70.4%であった。



#### 4) 今後のあり方についての意見

外来管理加算の今後のあり方については、「時間要件を撤廃して、外来管理加算を継続すべき」という意見がもっとも多く、全体で68.3%あった。

なお「廃止」は全体で10.6%であった。

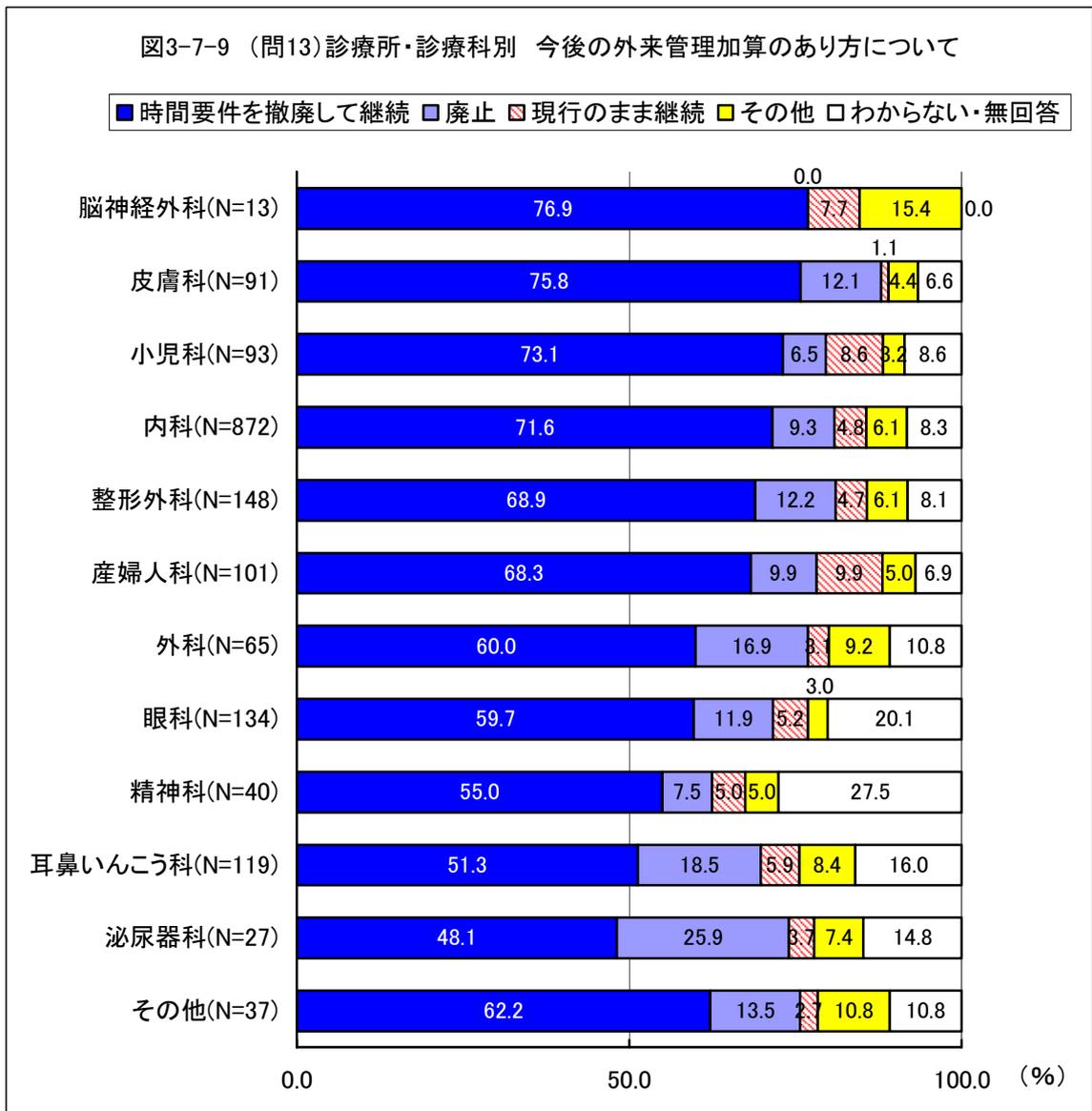


\*全体には、診療所か病院かを回答していない医療機関を含む。

問 13. 今後の外来管理加算のあり方について、どのようにお考えですか？

- 1 現行のまま継続すべき      2 時間要件を撤廃して、外来管理加算を継続すべき
- 3 外来管理加算を廃止すべき      4 わからない      5 その他

診療所の診療科別では、「時間要件を撤廃して、外来管理加算を継続すべき」は、脳神経外科 76.9%、皮膚科 75.8%、小児科 73.1%、内科 71.6%の順に高かった。



## 4. まとめ

### 時間要件による外来管理加算算定患者数の減少

外来管理加算を算定したことのある医療機関のうち、時間要件を満たさないため外来管理加算を算定する患者数が減少した医療機関は 43.7%、算定をやめた医療機関が 4.1%であり、合計 47.8%が時間要件により負の影響を受けていた。(表 3-3-1)。

中医協では、2008年4月改定の審議過程で、厚生労働省「内科を主たる標榜科とする診療所において、医師一人当たりの、患者一人当たり平均診療時間の分布を調査したところ、平均診療時間が5分以上である医療機関が9割」<sup>9</sup> (※注)との分析結果が示された。逆にいえば時間要件の影響を受ける医療機関は約1割とも受け取れるが、今回の調査からは、5割近くの医療機関に影響が出ていることが明らかになった。

※注)「診療」時間の分析である。今回加えられた外来管理加算の時間要件は「診察」時間に対するもの。

(再掲)表3-3-1 いわゆる「5分要件」により患者数減少・算定中止などの影響を受けた医療機関

	診療所		病院		計	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
外来管理加算を算定したことがある	1,674	100.0%	220	100.0%	1,895	100.0%
2008年3月以前から算定している	1,501	89.7%	209	95.0%	1,711	90.3%
うち患者数が大幅に減少・減少	963	57.5%	151	68.6%	1,115	58.8%
① うち「おおむね5分を満たさないため」	704	42.1%	124	56.4%	828	43.7%
2008年4月以降、算定をはじめた	61	3.6%	6	2.7%	67	3.5%
2008年4月以降に算定をやめた	112	6.7%	5	2.3%	117	6.2%
② うち「おおむね5分を満たさないため」	76	4.5%	2	0.9%	78	4.1%
「5分要件」の影響を受けた医療機関 ①+②	780	46.6%	126	57.3%	906	47.8%

\*診療所か病院かを回答していない医療機関を除く

<sup>9</sup> 2007年12月7日、中医協基本小委資料

## 診察および診療時間への影響と患者の反応

現在、外来管理加算を算定している医療機関全体のうち、時間の計測が診察上の負担になっている（非常に負担、やや負担）と回答した医療機関が約 3 割あり、診察の妨げになることが少なくないことがうかがえた（表 3-4-1）。

（再掲）表3-4-1 診察上の時間の計測の負担

	診療所		病院		計	
		構成比		構成比		構成比
現在、外来管理加算を算定している	1,562	100.0%	215	100.0%	1,778	100.0%
時間を計測している（正確に計測・おおむね計測）	660	42.3%	146	67.9%	806	45.4%
うち時間の計測が診察上「非常に負担」「やや負担」	431	27.6%	98	45.6%	529	29.8%

\*診療所か病院かを回答していない医療機関を除く

外来管理加算の見直しについては、患者本人にアンケートを行っても、見直しが行われたこと自体を認識していないケースも多いと想定される。そこで、医療機関の主観であるという問題点はあるものの、医療機関側に患者の反応、評価を質問するという方法をとった。その結果、「待ち時間が長くなった」「説明時間が長くなった」という患者の声が増えたと回答した医療機関が、いずれも 3 割弱あった（図 3-5-1、図 3-5-2）。

また、時間要件があるために「患者さんに懇切丁寧に説明し、患者さんの疑問や不安が解消されているにもかかわらず」診察時間が長引くことがあるという医療機関も、全体で 4 割あり、必要以上に診察時間が長くなっていることがうかがえた（図 3-4-3）。

### 外来管理加算の要件および点数の見直しによる収入減

外来管理加算の意義付けの見直しによる影響額は、診療報酬改定時に診療所で▲240 億円と見込まれていた。しかし、今回の調査をもとに、算定要件の見直しによる算定回数減少、後期高齢者に係る診療所の点数の引き下げの影響額を試算したところ▲748 億円であり、当初の見込みを大幅に上回る減額であった（図 3-6-3、表 3-6-1）。

日本医師会では、2008 年 4～6 月にレセプト調査を行っているが、その結果から試算した場合でも、診療所で▲805 億円であった。

### 外来管理加算の算定要件およびあり方についての意見

回答医療機関全体のうち、現在の外来管理加算の算定要件を「不適切」と考えている医療機関は 62.1%であり、「やや不適切」と合わせると 74.9%と 7 割以上に上っていた（図 3-7-1）。

また算定要件を不適切と考えており、その理由として「計画的な医学管理を時間で判断していること」をあげたのは、回答医療機関全体のうち 62.8%であり、医療機関の 6 割超が、時間で判断していることを問題視していた（表 3-7-1）。

集計表(病院・診療所別)

問1. 外来管理加算を算定されていますか？

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 平成20年3月以前から算定している。	1,501	215	1,286	209	2	1,712
2 平成20年4月以降、算定をはじめた。	61	7	54	6	0	67
3 これまで一度も算定したことがない。	33	2	31	3	0	36
4 平成20年3月以前に算定をやめた。	10	1	9	0	0	10
5 平成20年4月以降に算定をやめた。	112	14	98	5	0	117
無回答	27	4	23	3	0	30
<b>合計</b>	<b>1,744</b>	<b>243</b>	<b>1,501</b>	<b>226</b>	<b>2</b>	<b>1,972</b>

問2. 問1で「5 平成20年4月以降に算定をやめた。」を選択された方におうかがいします。算定していない理由は何ですか？(複数回答可)

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 「おおむね5分超」という要件を満たさな いたため。	76	10	66	2	0	78
2 処置、リハビリテーション等を行なったこ とにより、算定要件を満たさない患者さんの みになったため。	17	3	14	0	0	17
3 患者さんが算定しないことを希望された ため。	0	0	0	0	0	0
4 患者さんに対し、「おおむね5分超」という 要件で一部負担金が異なることを説明する ことが難しいので算定を控えているため。	31	3	28	0	0	31
5 自分が「おおむね5分超」という要件で点 数に差がつくことが納得できず算定を控え ているため。	16	1	15	1	0	17
6 その他	15	3	12	3	0	18
<b>問1の5を選択した医療機関</b>	<b>112</b>	<b>14</b>	<b>98</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>117</b>

平成20年3月以前から外来管理加算を算定されている医療機関におうかがいします。

問3. 前年に比べて、外来管理加算を算定する患者さんの数は変化しましたか？

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 大幅に減少(2割以上の減少)	403	58	345	67	1	471
2 減少(2割未満の減少)	560	74	486	84	1	645
3 変わらない	499	79	420	51	0	550
4 増加(2割未満の増加)	16	2	14	1	0	17
5 大幅に増加(2割以上の増加)	6	1	5	2	0	8
無回答	17	1	16	4	0	21
<b>合計(問1の1を選択した医療機関)</b>	<b>1,501</b>	<b>215</b>	<b>1,286</b>	<b>209</b>	<b>2</b>	<b>1,712</b>

問4. 問3で「1 大幅に減少」「2 減少」を選択された方におうかがいします。  
減少の要因は何ですか？(複数回答)

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 「おおむね5分超」という要件を満たさないため。	704	100	604	124	1	829
2 処置、リハビリテーション等を行なったことにより、算定要件を満たさない患者さんのみになったため。	182	28	154	31	0	213
3 患者さんが算定しないことを希望されたため。	18	3	15	1	0	19
4 患者さんに対し、「おおむね5分超」という要件で一部負担金が異なることを説明することが難しいので算定を控えているため。	129	18	111	12	0	141
5 自分が「おおむね5分超」という要件で点数に差がつくことが納得できず算定を控えているため。	77	10	67	7	0	84
6 その他	140	17	123	23	1	164
問3の1または2を選択した医療機関	963	132	831	151	2	1,116

問5. 外来管理加算の意義付けの見直しを機に、患者さんからどのような声が増えましたか？

1 待ち時間が長くなった

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 (患者さんの声が)大幅に増えた	95	12	83	11	0	106
2 やや増えた	328	53	275	42	0	370
3 変わらない	962	134	828	148	1	1,111
4 やや減った	8	1	7	0	0	8
5 減った	6	1	5	0	0	6
無回答	102	14	88	8	1	111
合計	1,501	215	1,286	209	2	1,712

2 説明時間が長くなった

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 (患者さんの声が)大幅に増えた	42	6	36	6	0	48
2 やや増えた	353	55	298	49	1	403
3 変わらない	992	138	854	145	0	1,137
4 やや減った	2	0	2	1	0	3
5 減った	4	1	3	0	0	4
無回答	108	15	93	8	1	117
合計	1,501	215	1,286	209	2	1,712

3 説明がわかりやすくなった

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 (患者さんの声)大幅に増えた	7	2	5	1	0	8
2 やや増えた	108	19	89	22	0	130
3 変わらない	1,265	176	1,089	176	1	1,442
4 やや減った	1	0	1	1	0	2
5 減った	4	1	3	0	0	4
無回答	116	17	99	9	1	126
<b>合計</b>	<b>1,501</b>	<b>215</b>	<b>1,286</b>	<b>209</b>	<b>2</b>	<b>1,712</b>

現在外来管理加算を算定されている医療機関におうかがいします。

問6. 5分以上診察しているにもかかわらず、患者さんから「5分経っていないのに算定されている」といった苦情がありますか？

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 よくある	1	1	0	1	0	2
2 時々ある	25	3	22	5	0	30
3 ほとんどない	330	44	286	55	1	386
4 まったくない	1,178	168	1,010	146	1	1,325
無回答	28	6	22	8	0	36
<b>合計</b>	<b>1,562</b>	<b>222</b>	<b>1,340</b>	<b>215</b>	<b>2</b>	<b>1,779</b>

問7. 外来管理加算の算定に当たり、時間を計測しておられますか？

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 時計、ストップウォッチ等で正確に計測している。	44	3	41	11	0	55
2 時計などを見ながら、おおむね計測している。	616	99	517	135	2	753
3 特に計測していない。	873	115	758	62	0	935
無回答	29	5	24	7	0	36
<b>合計</b>	<b>1,562</b>	<b>222</b>	<b>1,340</b>	<b>215</b>	<b>2</b>	<b>1,779</b>

問8. 問7で「計測している」(1 または2)を選択された方におうかがいします。時間の計測は、診察上の負担になっていますか？

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 非常に負担	193	30	163	44	2	239
2 やや負担	238	32	206	54	0	292
3 どちらともいえない	89	19	70	24	0	113
4 あまり負担ではない	94	16	78	19	0	113
5 まったく負担ではない	36	5	31	3	0	39
無回答	10	0	10	2	0	12
<b>合計(問7の1または2を選択した医療機関)</b>	<b>660</b>	<b>102</b>	<b>558</b>	<b>146</b>	<b>2</b>	<b>808</b>

問9. 患者さんに懇切丁寧に説明し、患者さんの疑問や不安が解消されているにもかかわらず、時間要件があるために診察時間が長引くことがありますか？

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 よくある	208	32	176	26	2	236
2 時々ある	403	63	340	73	0	476
3 ほとんどない	566	69	497	87	0	653
4 まったくない	335	48	287	18	0	353
無回答	50	10	40	11	0	61
<b>合計</b>	<b>1,562</b>	<b>222</b>	<b>1,340</b>	<b>215</b>	<b>2</b>	<b>1,779</b>

問10. 現在の外来管理加算の算定要件についてどう思われますか？

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 妥当	51	8	43	3	0	54
2 まあまあ妥当	78	15	63	12	0	90
3 どちらともいえない	202	36	166	32	0	234
4 やや不適切	208	33	175	45	0	253
5 不適切	1,099	138	961	124	2	1,225
6 わからない	87	10	77	6	0	93
無回答	19	3	16	4	0	23
<b>合計</b>	<b>1,744</b>	<b>243</b>	<b>1,501</b>	<b>226</b>	<b>2</b>	<b>1,972</b>

問11. 問10で「4 やや不適切」「5 不適切」を選択された方におうかがいします。どのような点が不適切とお考えですか？(複数回答可)

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 計画的な医学管理を、時間で判断していること。	1,094	142	952	143	2	1,239
2 医師の診察のみが「おおむね5分超」という要件の対象になっており、医療従事者による質問や指導等の時間は「おおむね5分超」に含まれないこと。	663	86	577	92	1	756
3 患者さんへの説明内容までもが通知に例示されていること。	342	44	298	46	2	390
4 取り扱い解釈が明確ではないこと。	582	66	516	68	2	652
5 時間要件が、患者さんにとって迷惑になることもあること。	540	79	461	62	2	604
6 その他	148	20	128	15	1	164
<b>問10の4または5を選択した医療機関</b>	<b>1,307</b>	<b>171</b>	<b>1,136</b>	<b>169</b>	<b>2</b>	<b>1,478</b>

問12. 今年の3月までは、やむを得ない事情で家族など看護されている方から症状を聞いて薬剤を投与した場合でも、外来管理加算が算定できていましたが、4月から算定できなくなりました。このことについてどうお考えですか？

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 妥当	73	10	63	5	0	78
2 まあまあ妥当	102	12	90	12	0	114
3 どちらともいえない	228	40	188	29	0	257
4 やや不適切	235	35	200	43	0	278
5 不適切	975	132	843	127	2	1,104
6 わからない	97	9	88	5	0	102
無回答	34	5	29	5	0	39
合計	1,744	243	1,501	226	2	1,972

問13. 今後の外来管理加算のあり方について、どのようにお考えですか？

	診療所		病 院	無回答	全 体	
	有床診	無床診				
1 現行のまま継続すべき。	89	13	76	11	0	100
2 時間要件を撤廃して、外来管理加算を継続すべき。	1,183	176	1,007	161	2	1,346
3 外来管理加算を廃止すべき。	190	23	167	20	0	210
4 わからない。	149	18	131	18	0	167
5 その他	104	8	96	10	0	114
無回答	29	5	24	6	0	35
合計	1,744	243	1,501	226	2	1,972

診療所 再診料および外来管理加算算定回数(累計算定回数)

問1で「1 平成20年3月以前から算定」を選択し、

問14・問15の両方に回答があった医療機関 N=226

問14. 再診料算定回数の算定回数を、月ごとにご記入ください。(回)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分	累計
一般	平成19年	147,529	137,904	135,030	420,463
	平成20年	148,195	133,396	140,743	422,334
後期高齢者 (老人保健)	平成19年	68,001	65,289	61,744	195,034
	平成20年	66,934	61,115	64,473	192,522
合計	平成19年	215,530	203,193	196,774	615,497
	平成20年	215,129	194,511	205,216	614,856

問15. 外来管理加算算定回数の算定回数を、月ごとにご記入ください。(回)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分	累計
一般	平成19年	92,143	88,027	85,455	265,625
	平成20年	70,229	62,653	66,577	199,459
後期高齢者 (老人保健)	平成19年	42,687	42,119	39,256	124,062
	平成20年	32,971	30,771	31,774	95,516
合計	平成19年	134,830	130,146	124,711	389,687
	平成20年	103,200	93,424	98,351	294,975

病院 算定回数(累計算定回数)

問1で「1 平成20年3月以前から算定」を選択し、

問14・問15の両方に回答があった医療機関

N=55

問14. 再診料算定回数の算定回数を、月ごとにご記入ください。

(回)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分	累計
一般	平成19年	75,637	75,637	75,637	226,911
	平成20年	83,654	78,271	79,517	241,442
後期高齢者 (老人保健)	平成19年	43,321	43,233	39,581	126,135
	平成20年	41,786	38,507	39,533	119,826
合計	平成19年	118,958	118,870	115,218	353,046
	平成20年	125,440	116,778	119,050	361,268

問15. 外来管理加算算定回数の算定回数を、月ごとにご記入ください。

(回)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分	累計
一般	平成19年	43,639	44,165	41,224	129,028
	平成20年	38,614	36,797	36,739	112,150
後期高齢者 (老人保健)	平成19年	23,123	23,485	20,814	67,422
	平成20年	19,064	17,803	18,198	55,065
合計	平成19年	66,762	67,650	62,038	196,450
	平成20年	57,678	54,600	54,937	167,215

診療所 再診料および外来管理加算算定回数、入院外総点数(累計算定回数)

問1で「1 平成20年3月以前から算定」を選択し、  
問14・問15・問16のすべてに回答があった医療機関 N=165

問14. 再診料算定回数の算定回数を、月ごとにご記入ください。(回)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分	累計
一般	平成19年	107,665	101,280	98,416	307,361
	平成20年	107,397	96,139	101,650	305,186
後期高齢者 (老人保健)	平成19年	47,925	46,219	43,561	137,705
	平成20年	48,133	44,446	46,923	139,502
合計	平成19年	155,590	147,499	141,977	445,066
	平成20年	155,530	140,585	148,573	444,688

問15. 外来管理加算算定回数の算定回数を、月ごとにご記入ください。(回)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分	累計
一般	平成19年	65,262	63,007	60,552	188,821
	平成20年	48,783	43,534	46,182	138,499
後期高齢者 (老人保健)	平成19年	29,425	29,329	27,166	85,920
	平成20年	22,941	21,490	22,069	66,500
合計	平成19年	94,687	92,336	87,718	274,741
	平成20年	71,724	65,024	68,251	204,999

問16. 入院外請求総点数を、月ごとにご記入ください。

昨年(平成19年度) (点)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分	累計
一般	社保	45,726,780	43,158,382	41,268,026	130,153,188
	国保	36,686,174	35,581,321	34,066,223	106,333,718
老人保健	社保	7,185,458	7,326,257	7,049,960	21,561,675
	国保	30,082,672	29,205,833	27,782,377	87,070,882
合計		119,681,084	115,271,793	110,166,586	345,119,463

今年(平成20年度) (点)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分	累計
一般	社保	46,437,704	40,677,029	43,250,655	130,365,388
	国保	37,521,019	33,775,675	35,587,669	106,884,363
後期高齢者	社保	36,964,949	34,437,868	35,582,394	106,985,211
合計		120,923,672	108,890,572	114,420,718	344,234,962

病院 再診料および外来管理加算算定回数、入院外総点数(累計算定回数)

問1で「1 平成20年3月以前から算定」を選択し、  
問14・問15・問16のすべてに回答があった医療機関 N=50

問14. 再診料算定回数の算定回数を、月ごとにご記入ください。(回)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分	累計
一般	平成19年	69,684	70,320	65,523	205,527
	平成20年	77,455	72,713	73,545	223,713
後期高齢者 (老人保健)	平成19年	40,972	40,861	37,398	119,231
	平成20年	39,421	36,406	37,302	113,129
合計	平成19年	110,656	111,181	102,921	324,758
	平成20年	116,876	109,119	110,847	336,842

問15. 外来管理加算算定回数の算定回数を、月ごとにご記入ください。(回)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分	累計
一般	平成19年	39,677	40,200	37,359	117,236
	平成20年	36,477	34,898	34,788	106,163
後期高齢者 (老人保健)	平成19年	21,368	21,778	19,188	62,334
	平成20年	18,281	17,159	17,548	52,988
合計	平成19年	61,045	61,978	56,547	179,570
	平成20年	54,758	52,057	52,336	159,151

問16. 入院外請求総点数を、月ごとにご記入ください。

昨年(平成19年度) (点)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分	累計
一般	社保	43,970,675	43,199,901	41,268,026	128,438,602
	国保	40,856,031	40,661,845	37,886,317	119,404,193
老人保健	社保	7,355,975	7,021,872	6,687,903	21,065,750
	国保	40,354,636	40,249,673	36,835,085	117,439,394
合計		132,537,317	131,133,291	122,677,331	386,347,939

今年(平成20年度) (点)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分	累計
一般	社保	43,276,410	41,392,831	40,779,375	125,448,616
	国保	42,431,375	39,754,467	40,124,142	122,309,984
後期高齢者	社保	47,264,595	44,361,074	42,563,123	134,188,792
合計		132,972,380	125,508,372	123,466,640	381,947,392

集計表(診療所 診療科別)

問1. 外来管理加算を算定されていますか？

	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	皮膚科	泌尿器科	脳神経外科	その他	全体
1 平成20年3月以前から算定している。	806	82	30	58	144	91	66	74	83	24	12	29	1,499
2 平成20年4月以降、算定をはじめた。	31	6	0	5	0	7	1	4	2	1	1	3	61
3 これまで一度も算定したことがない。	11	0	2	0	1	1	5	9	2	0	0	2	33
4 平成20年3月以前に算定をやめた。	2	1	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	10
5 平成20年4月以降に算定をやめた。	6	3	7	2	2	1	58	26	4	1	0	2	112
無回答	16	1	1	0	1	1	1	2	0	1	0	1	25
<b>合計</b>	<b>872</b>	<b>93</b>	<b>40</b>	<b>65</b>	<b>148</b>	<b>101</b>	<b>134</b>	<b>119</b>	<b>91</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>37</b>	<b>1,740</b>

平成20年3月以前から外来管理加算を算定されている医療機関におうかがいします。

問3. 前年に比べて、外来管理加算を算定する患者さんの数は変化しましたか？

	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	皮膚科	泌尿器科	脳神経外科	その他	全体
1 大幅に減少(2割以上の減少)	202	11	8	16	31	14	45	31	29	6	2	7	402
2 減少(2割未満の減少)	314	36	5	20	64	27	10	22	34	14	4	9	559
3 変わらない	274	32	16	19	43	49	10	18	17	3	5	13	499
4 増加(2割未満の増加)	6	1	1	1	3	1	1	1	0	1	0	0	16
5 大幅に増加(2割以上の増加)	1	0	0	1	1	0	0	2	0	0	1	0	6
無回答	9	2	0	1	2	0	0	0	3	0	0	0	17
<b>合計(問1の1を選択した医療機関)</b>	<b>806</b>	<b>82</b>	<b>30</b>	<b>58</b>	<b>144</b>	<b>91</b>	<b>66</b>	<b>74</b>	<b>83</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>29</b>	<b>1,499</b>

問4. 問3で「1 大幅に減少」「2 減少」を選択された方におうかがいします。  
減少の要因は何ですか？(複数回答)

	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	皮膚科	泌尿器科	脳神経外科	その他	全体
1 「おおむね5分超」という要件を満たさないため。	387	36	9	21	61	33	33	40	52	12	6	12	702
2 処置、リハビリテーション等を行なったことにより、算定要件を満たさない患者さんのみになったため。	80	4	0	14	27	6	16	12	9	5	3	6	182
3 患者さんが算定しないことを希望されたため。	13	0	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	18
4 患者さんに対し、「おおむね5分超」という要件で一部負担金が異なることを説明することが難しいので算定を控えているため。	57	4	2	9	23	7	10	7	4	4	1	1	129
5 自分が「おおむね5分超」という要件で点数に差がつくことが納得できず算定を控えているため。	33	2	1	4	10	4	10	8	2	1	1	1	77
6 その他	86	8	5	5	11	3	6	3	7	2	0	3	139
<b>問3の1または2を選択した医療機関</b>	<b>516</b>	<b>47</b>	<b>13</b>	<b>36</b>	<b>95</b>	<b>41</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>63</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>961</b>

問10. 現在の外来管理加算の算定要件についてどう思われますか？

	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	皮膚科	泌尿器科	脳神経外科	その他	全体
1 妥当	27	2	2	0	1	6	3	6	1	1	1	1	51
2 まあまあ妥当	27	9	3	6	8	6	8	5	0	1	2	3	78
3 どちらともいえない	83	10	6	8	21	19	14	21	10	0	1	9	202
4 やや不適切	100	12	3	4	17	16	26	10	13	2	0	4	207
5 不適切	594	57	17	43	94	49	67	64	65	19	9	19	1,097
6 わからない	29	3	6	4	7	4	15	12	2	4	0	1	87
無回答	12	0	3	0	0	1	1	1	0	0	0	0	18
<b>合計</b>	<b>872</b>	<b>93</b>	<b>40</b>	<b>65</b>	<b>148</b>	<b>101</b>	<b>134</b>	<b>119</b>	<b>91</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>37</b>	<b>1,740</b>

問11. 問10で「4 やや不適切」「5 不適切」を選択された方におうかがいします。  
 どのような点が不適切とお考えですか？（複数回答可）

	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	皮膚科	泌尿器科	脳神経外科	その他	全体
1 計画的な医学管理を、時間で判断していること。	578	57	17	40	90	56	77	58	73	17	7	21	1,091
2 医師の診察のみが「おおむね5分超」という要件の対象になっており、医療従事者による質問や指導等の時間は「おおむね5分超」に含まれないこと。	376	34	9	20	58	33	42	24	35	12	6	11	660
3 患者さんへの説明内容までもが通知に例示されていること。	196	16	6	14	26	17	25	15	16	1	4	4	340
4 取り扱い解釈が明確ではないこと。	290	39	7	23	53	27	48	38	34	10	3	9	581
5 時間要件が、患者さんにとって迷惑になることもあること。	289	22	11	26	48	25	35	21	36	9	4	13	539
6 その他	87	6	0	6	10	8	6	9	6	2	4	4	148
<b>問10の4または5を選択した医療機関</b>	<b>694</b>	<b>69</b>	<b>20</b>	<b>47</b>	<b>111</b>	<b>65</b>	<b>93</b>	<b>74</b>	<b>78</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>23</b>	<b>1,304</b>

問12. 今年の3月までは、やむを得ない事情で家族など看護されている方から症状を聞いて薬剤を投与した場合でも、外来管理加算が算定できていましたが、4月から算定できなくなりました。このことについてどうお考えですか？

	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	皮膚科	泌尿器科	脳神経外科	その他	全体
1 妥当	28	5	0	2	7	5	7	9	7	1	1	1	73
2 まあまあ妥当	38	12	2	4	15	9	7	7	5	2	1	0	102
3 どちらともいえない	115	5	8	7	18	20	16	19	9	2	1	6	226
4 やや不適切	112	13	2	11	16	14	23	14	17	7	2	4	235
5 不適切	521	52	25	38	87	41	66	55	45	12	8	24	974
6 わからない	41	4	2	3	4	8	10	12	8	3	0	2	97
無回答	17	2	1	0	1	4	5	3	0	0	0	0	33
<b>合計</b>	<b>872</b>	<b>93</b>	<b>40</b>	<b>65</b>	<b>148</b>	<b>101</b>	<b>134</b>	<b>119</b>	<b>91</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>37</b>	<b>1,740</b>

問13. 今後の外来管理加算のあり方について、どのようにお考えですか？

	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	産婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	皮膚科	泌尿器科	脳神経外科	その他	全体
1 現行のまま継続すべき。	42	8	2	2	7	10	7	7	1	1	1	1	89
2 時間要件を撤廃して、外来管理加算を継続すべき。	624	68	22	39	102	69	80	61	69	13	10	23	1,180
3 外来管理加算を廃止すべき。	81	6	3	11	18	10	16	22	11	7	0	5	190
4 わからない。	58	7	9	6	10	4	25	18	5	4	0	3	149
5 その他	53	3	2	6	9	5	4	10	4	2	2	4	104
無回答	14	1	2	1	2	3	2	1	1	0	0	1	28
合計	872	93	40	65	148	101	134	119	91	27	13	37	1,740



## 問1. 外来管理加算を算定されていますか？

あてはまる番号に○をつけてください。

平成20年4月～9月の間で、一度でも算定していれば、1 または2 になります。

- 現在、算定している
- 1 平成20年3月以前から算定している。→ 3ページの問3にお進みください。
  - 2 平成20年4月以降、算定をはじめた。→ 4ページの問6にお進みください。

- 現在、算定していない
- 3 これまで一度も算定したことがない。→ 5ページの問10にお進みください。
  - 4 平成20年3月以前に算定をやめた。→ 5ページの問10にお進みください。
  - 5 平成20年4月以降に算定をやめた。→ 問2にお進みください。

## 問2. 問1で「5 平成20年4月以降に算定をやめた。」を選択された方におうかがい します。算定していない理由は何ですか？

あてはまる番号に○をつけてください(複数回答可)。

- 1 「おおむね5分超」という要件を満たさないため。
- 2 処置、リハビリテーション等を行なったことにより、算定要件を満たさない患者さんのみに  
なったため。
- 3 患者さんが算定しないことを希望されたため。
- 4 患者さんに対し、「おおむね5分超」という要件で一部負担金が異なることを説明することが  
難しいので算定を控えているため。
- 5 自分が「おおむね5分超」という要件で点数に差がつくことが納得できず算定を控えているため。
- 6 その他( )

→ 問2の後、5ページの問10にお進みください。

☆このページは、平成20年3月以前から外来管理加算を算定されている医療機関  
におうかがいします。

今年の4月～9月に一度でも算定されていれば、ご回答をお願いします。

おおむね、前年の同期(4月～9月)と比較してください。

**問3. 前年に比べて、外来管理加算を算定する患者さんの数は変化しましたか？**

あてはまる番号に○をつけてください(正確な数値が不明な場合、おおむねで結構です。)

- 1 大幅に減少(2割以上の減少)
- 2 減少(2割未満の減少)
- 3 変わらない
- 4 増加(2割未満の増加)
- 5 大幅に増加(2割以上の増加)

**問4. 問3で「1 大幅に減少」「2 減少」を選択された方におうかがいします。**

あてはまる番号に○をつけてください(複数回答可)。

- 1 「おおむね5分超」という要件を満たさないため。
- 2 処置、リハビリテーション等を行なったことにより、算定要件を満たさない患者さんが増えたため。
- 3 患者さんが算定しないことを希望されたため。
- 4 患者さんに対し、「おおむね5分超」という要件で一部負担金が異なることを説明することが難しいので算定を控えているため。
- 5 自分が「おおむね5分超」という要件で点数に差がつくことが納得できず算定を控えているため。
- 6 その他( )

**問5. 外来管理加算の意義付けの見直しを機に、患者さんからどのような声が増えましたか？**

以下の項目ごとに、それぞれあてはまる番号に○をつけてください。

**1 待ち時間が長くなった**

- |                   |         |         |
|-------------------|---------|---------|
| 1 (患者さんの声)が大幅に増えた | 2 やや増えた | 3 変わらない |
| 4 やや減った           | 5 減った   |         |

**2 説明時間が長くなった**

- |                   |         |         |
|-------------------|---------|---------|
| 1 (患者さんの声)が大幅に増えた | 2 やや増えた | 3 変わらない |
| 4 やや減った           | 5 減った   |         |

**3 説明がわかりやすくなった**

- |                   |         |         |
|-------------------|---------|---------|
| 1 (患者さんの声)が大幅に増えた | 2 やや増えた | 3 変わらない |
| 4 やや減った           | 5 減った   |         |

☆このページは、現在外来管理加算を算定されている医療機関におうかがいします。  
今年の4月～9月に一度でも算定されていれば、ご回答をお願いします。

**問6. 5分以上診察しているにもかかわらず、患者さんから「5分経っていないのに算定されている」といった苦情がありますか？**

あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 よくある
- 2 時々ある
- 3 ほとんどない
- 4 まったくない

**問7. 外来管理加算の算定に当たり、時間を計測しておられますか？**

あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 時計、ストップウォッチ等で正確に計測している。
- 2 時計などを見ながら、おおむね計測している。
- 3 特に計測していない。

**問8. 問7で「計測している」(1 または2 )を選択された方におうかがいします。  
時間の計測は、診察上の負担になっていますか？**

あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 非常に負担
- 2 やや負担
- 3 どちらともいえない
- 4 あまり負担ではない
- 5 まったく負担ではない

**問9. 患者さんに懇切丁寧に説明し、患者さんの疑問や不安が解消されているにもかかわらず、時間要件があるために診察時間が長引くことがありますか？**

あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 よくある
- 2 時々ある
- 3 ほとんどない
- 4 まったくない

☆このページは、すべての医療機関におうかがいします。

**問10. 現在の外来管理加算の算定要件についてどう思われますか？**

あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 妥当
- 2 まあまあ妥当
- 3 どちらともいえない
- 4 やや不適切
- 5 不適切
- 6 わからない

**問11. 問10で「4 やや不適切」「5 不適切」を選択された方におうかがいします。**

**どのような点が不適切とお考えですか？**

あてはまる番号に○をつけてください(複数回答可)。

- 1 計画的な医学管理を、時間で判断していること。
- 2 医師の診察のみが「おおむね5分超」という要件の対象になっており、医療従事者による質問や指導等の時間は「おおむね5分超」に含まれないこと。
- 3 患者さんへの説明内容までもが通知に例示されていること。
- 4 取り扱い解釈が明確ではないこと。
- 5 時間要件が、患者さんにとって迷惑になることもあること。
- 6 その他

( )

**問12. 今年の3月までは、やむを得ない事情で家族など看護されている方から症状を聞いて薬剤を投与した場合でも、外来管理加算が算定できていましたが、4月から算定できなくなりました。このことについてどうお考えですか？**

あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 妥当
- 2 まあまあ妥当
- 3 どちらともいえない
- 4 やや不適切
- 5 不適切
- 6 わからない

☆このページは、すべての医療機関におうかがいします。

問13. 今後の外来管理加算のあり方について、どのようにお考えですか？

あてはまる番号に○をつけてください。

- 1 現行のまま継続すべき。
- 2 時間要件を撤廃して、外来管理加算を継続すべき。
- 3 外来管理加算を廃止すべき。
- 4 わからない。
- 5 その他

[ ]

問14～問16において、「一般」とは、老人保健、後期高齢者以外をいいます。

※算定のない項目については、必ず「0(ゼロ)」をご記入ください。

※記録等がなく回答できない場合は空欄のままで結構です。

**問14. 再診料の算定回数を、月ごとにご記入ください。**

		7月診療分	8月診療分	9月診療分
一 般	平成19年	回	回	回
	平成20年	回	回	回
老人保健	平成19年	回	回	回
後期高齢者	平成20年	回	回	回
合計		回	回	回

**問15. 外来管理加算の算定回数を、月ごとにご記入ください。**

		7月診療分	8月診療分	9月診療分
一 般	平成19年	回	回	回
	平成20年	回	回	回
老人保健	平成19年	回	回	回
後期高齢者	平成20年	回	回	回
合計		回	回	回

**問16. 入院外請求総点数を、月ごとにご記入ください。**

昨年(平成19年度)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分
一 般	社 保	点	点	点
	国 保	点	点	点
老人保健	社 保	点	点	点
	国 保	点	点	点

今年(平成20年度)

		7月診療分	8月診療分	9月診療分
一 般	社 保	点	点	点
	国 保	点	点	点
後 期 高 齢 者		点	点	点

以上でアンケート調査は終わりです。ご協力ありがとうございました。  
同封の返信用封筒にてご返送くださいますようお願いいたします。