

事務連絡(保213)
平成21年1月14日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
藤原 淳

外来管理加算に関するアンケート調査結果速報の送付について

今般、平成20年11月に実施させていただきました『外来管理加算に関するアンケート調査』の結果速報をまとめましたので、取り急ぎ送付させていただきます。

本調査は、平成20年度診療報酬改定で、病院勤務医支援のために診療所から病院へ400億円超の財源を移譲した対応の一環で、意義付けの見直しが行われた外来管理加算が医療現場でどのように捉えられているのか、また算定に際してどのような影響を与えているのか等を把握し、中央社会保険医療協議会(中医協)等での議論の基礎資料とすることを目的に実施させていただきました。

日本医師会の会員の医療機関のうち、診療所1/20、病院1/10を都道府県別にそれぞれ無作為抽出し、診療所:3,843施設、病院:499施設の合計4,342施設を対象とさせていただいたところ、1,972施設(診療所:1,744、病院:226)からご回答をいただきました。

今回の調査結果につきましては、本日開催されました中医協診療報酬基本問題小委員会に提出・報告した上で、平成20年度診療報酬改定時の見込みを大幅に上回る影響額と試算された。これを裏付けるようにTKC医業経営指標でも診療所の医業経営は急速に悪化していることが判明しており、次回改定を待たずに是正すべき。医療の質は時間で評価できないこと等を強く主張したところでございます。

中医協におきましては、今後引き続き議論していくこととなりました。

ご協力いただきました会員の先生方、都道府県医師会、郡市区医師会に対して心より感謝申し上げます。

なお、本調査結果につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルームに掲載させていただきます。

(添付資料)

1. 外来管理加算に関するアンケート調査 結果速報(要約)
(2009年1月14日 日本医師会)

外来管理加算に関するアンケート調査
結果速報（要約）

2009年1月14日

社団法人 日本医師会

目 次

1. アンケート調査の目的と方法	1
2. アンケート調査の分析	
(1) 回答医療機関の基本情報	2
(2) 外来管理加算の算定状況	4
(3) 外来管理加算を算定する患者数の変化	6
(4) 時間要件への対応	9
(5) 患者の反応	13
(6) 経営への影響	15
(7) 外来管理加算のあり方について	18
3. まとめ	23
調査票	26

1. 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が、診療所では見込みを大幅に上回る影響が出ているとの声がある。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意見もある。

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月に実態調査を行った。

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1-1-1 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%

2. 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2-1-1 診療所 病床の有無別回答状況

	本調査		全国 ^{*1)}	
	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%

*1) 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%

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2-1-2 病院 病床規模別回答状況

総病床数	本調査		全国 ^{*1)}	
	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%	—	—
合計	226	100.0%	8,943	100.0%

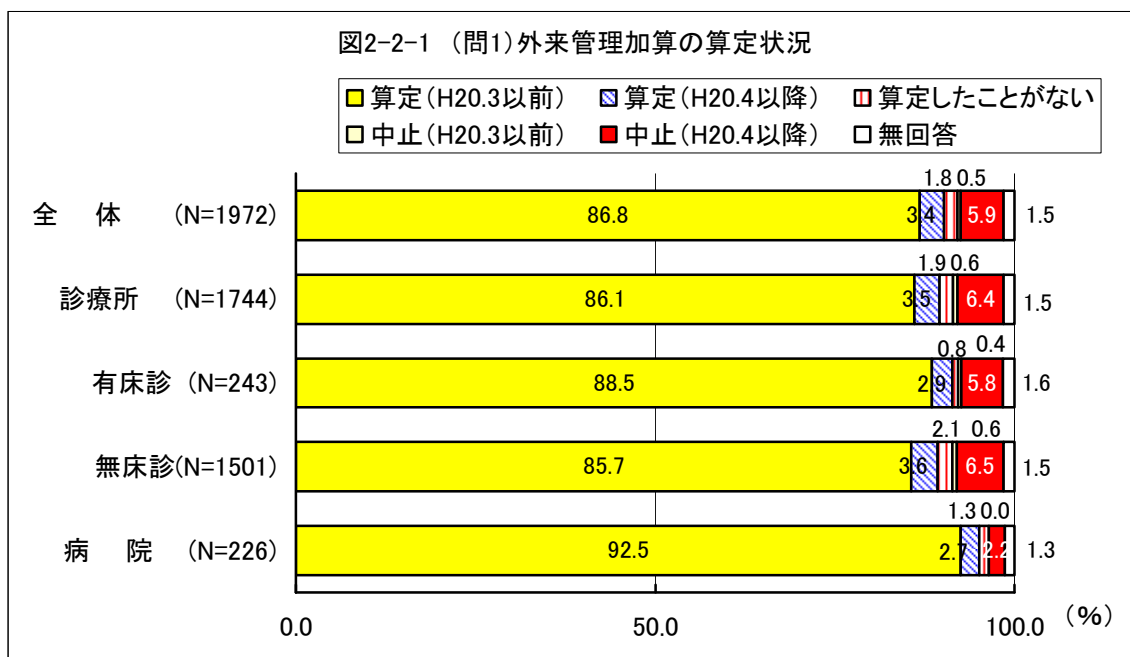
*1) 全国は厚生労働省「平成18年 医療施設調査」より、外来管理加算の算定有無に係らず全病院数。

(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。

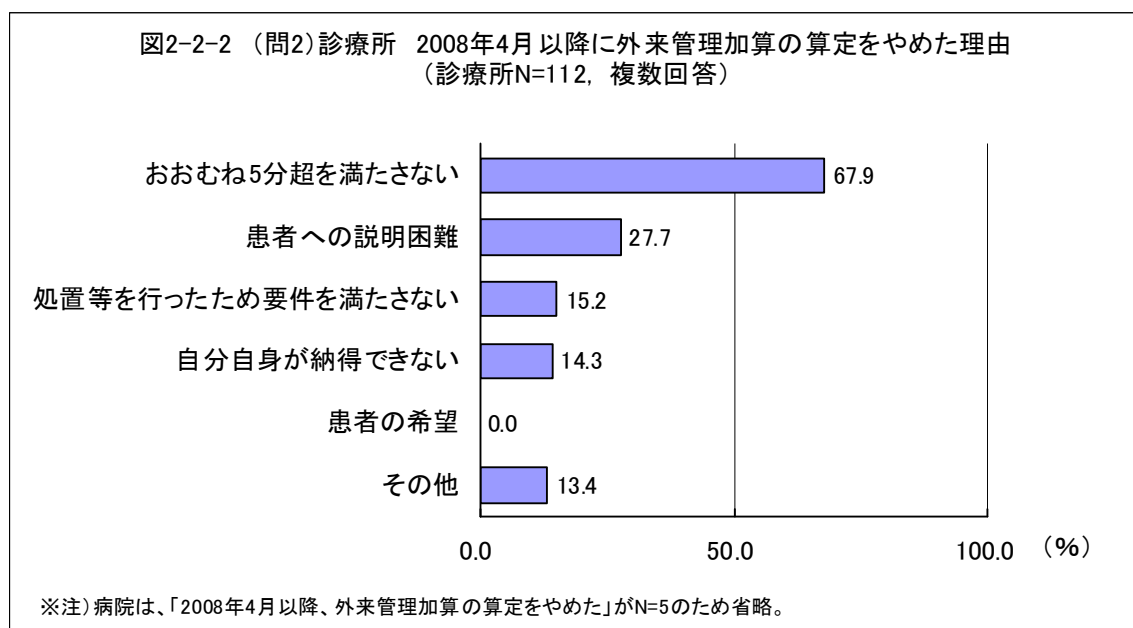
問1. 外来管理加算を算定されていますか？ 平成20年4月～9月の間で、一度でも算定していれば、1または2になります。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 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。 | |

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

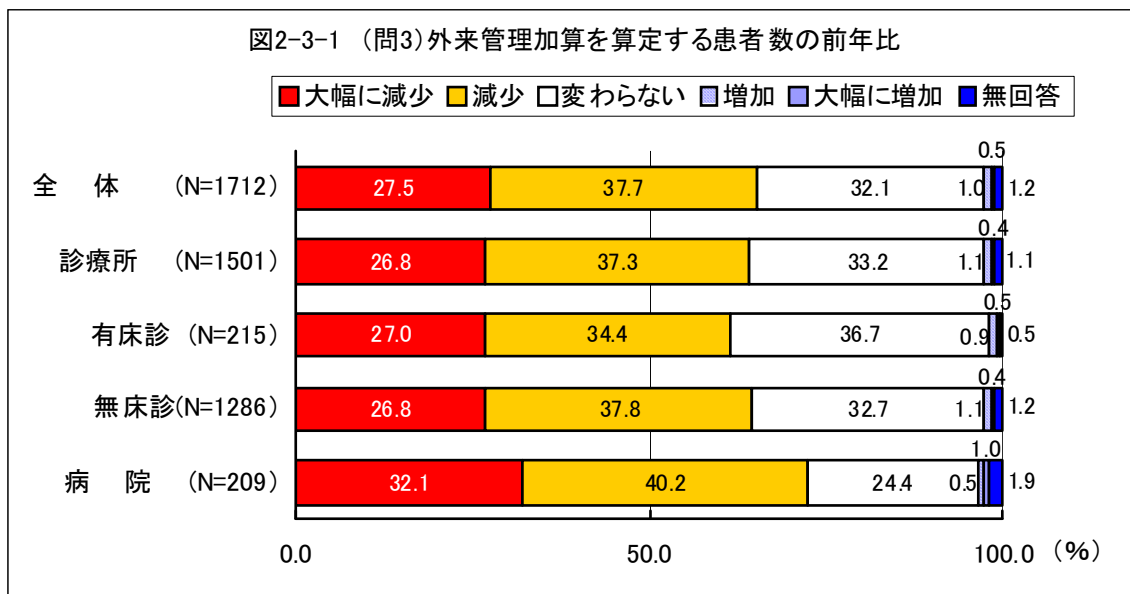
問1で「1 平成20年3月以前から算定している」を選択した医療機関。

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。

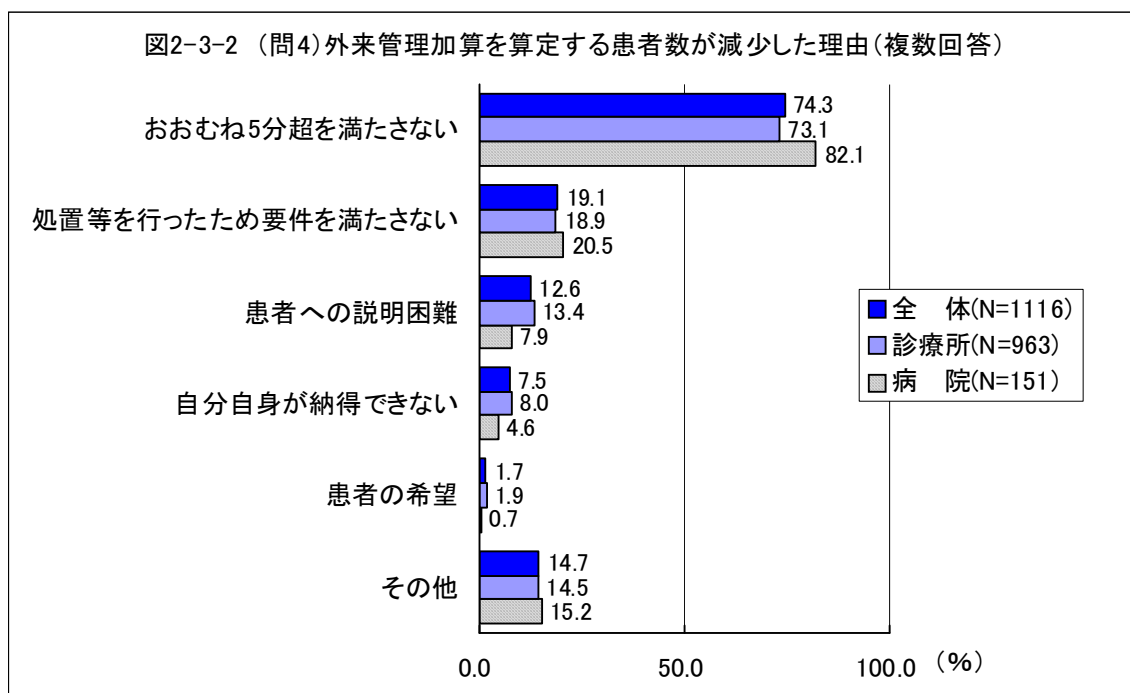
問3. 前年に比べて、外来管理加算を算定する患者さんの数は変化しましたか？

- 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）

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2-3-1 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

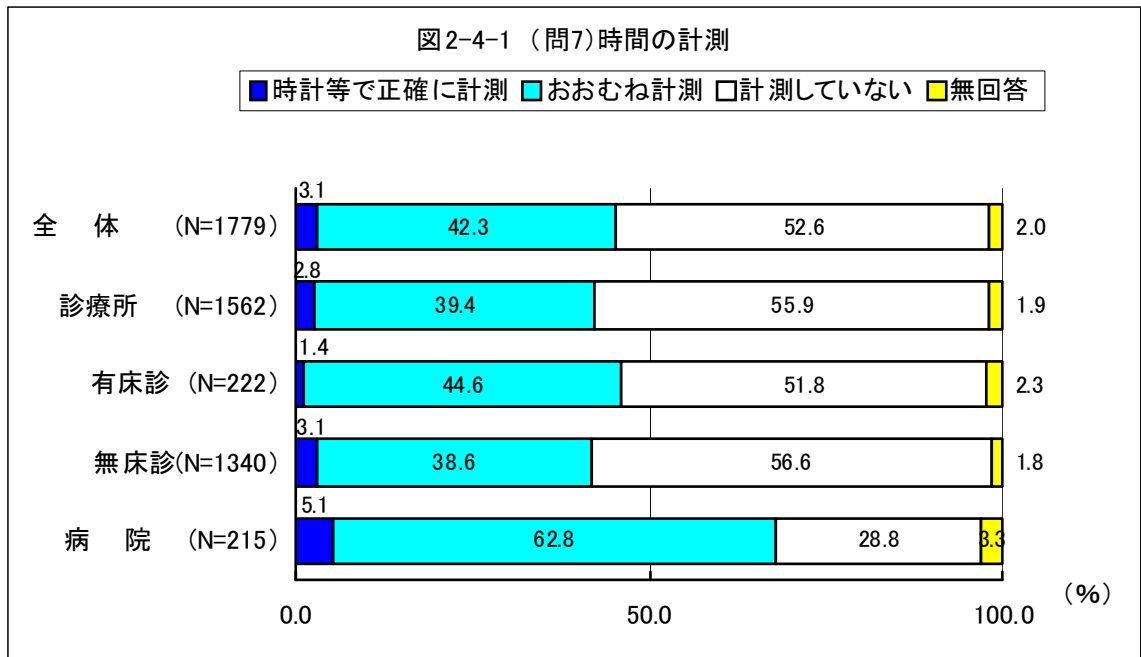
(4) 時間要件への対応

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。

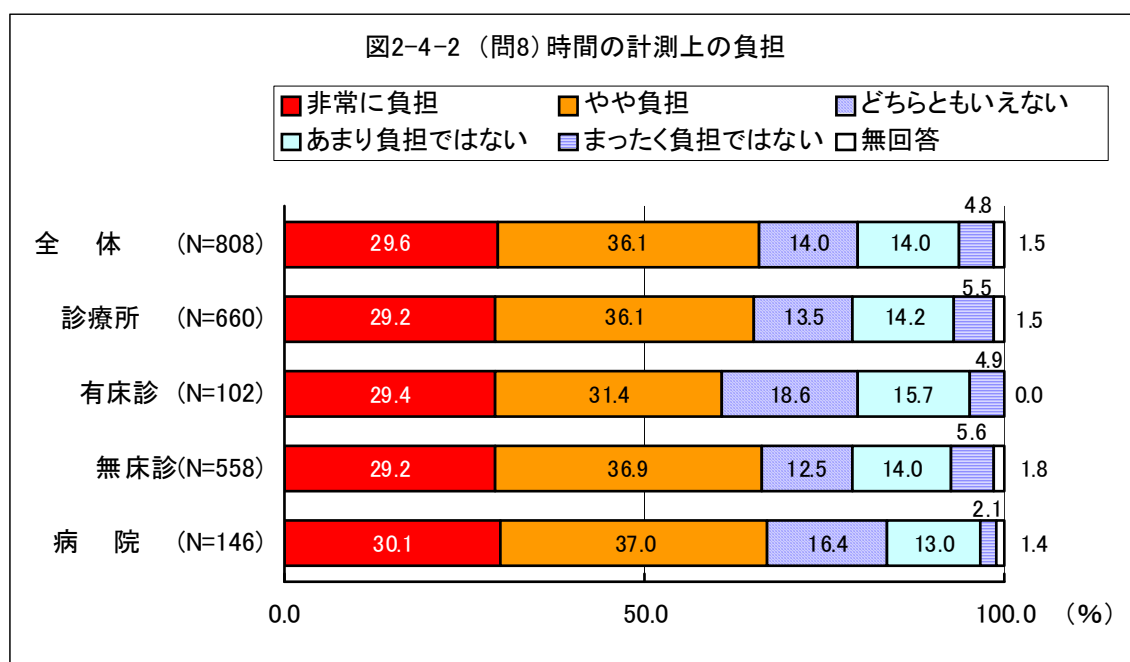
問7. 外来管理加算の算定に当たり、時間を計測しておられますか？

- 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2-4-1 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%

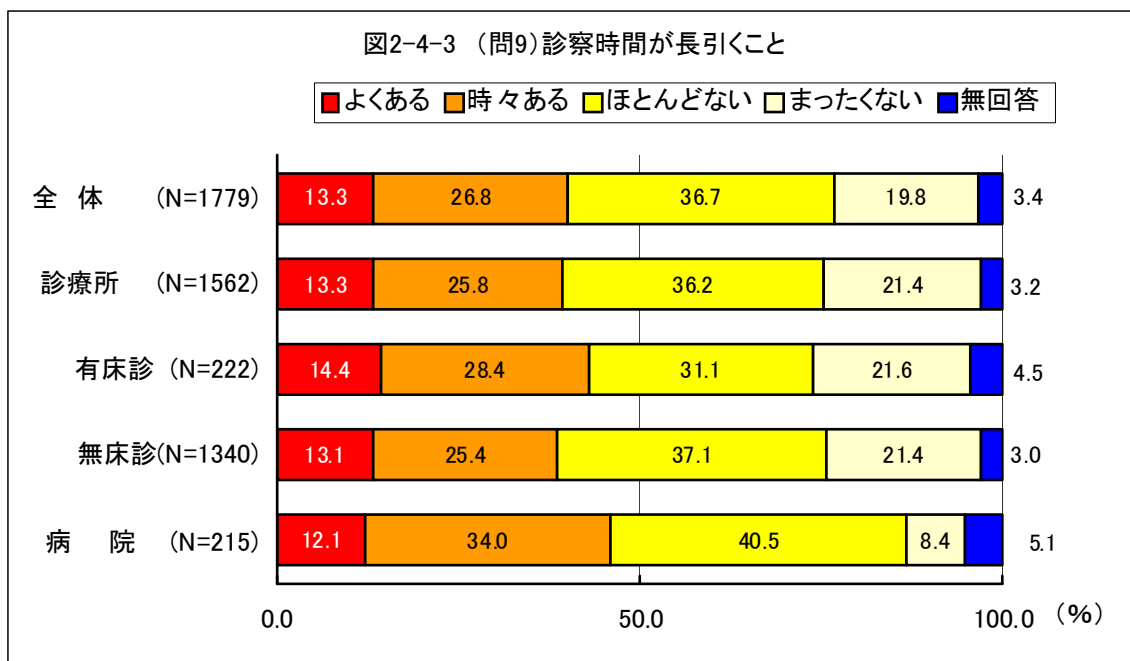
*診療所か病院かを回答していない医療機関を除く

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月以降、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

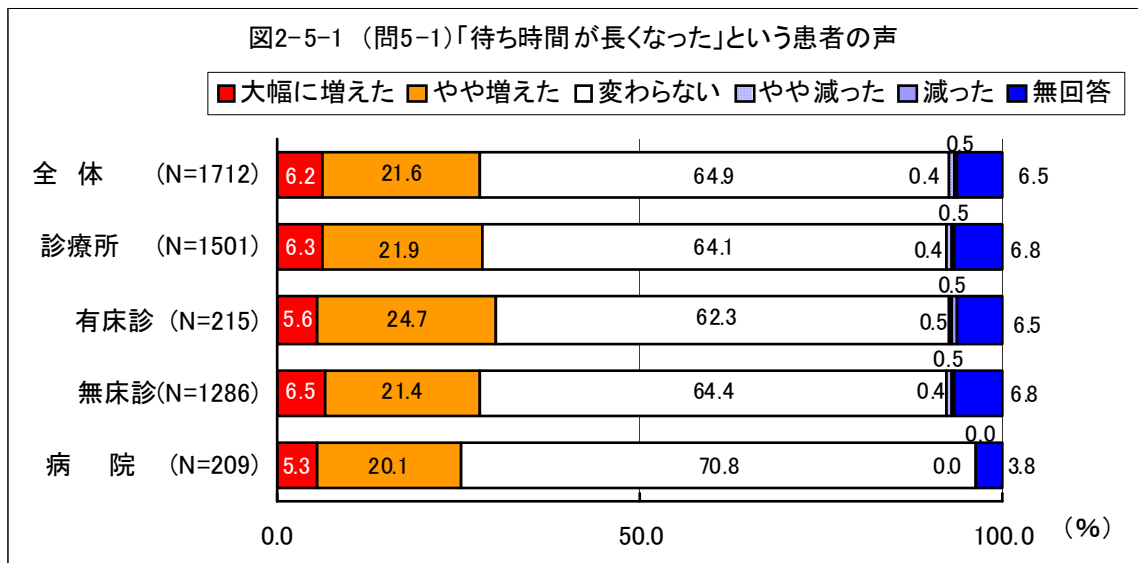
(5) 患者の反応

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

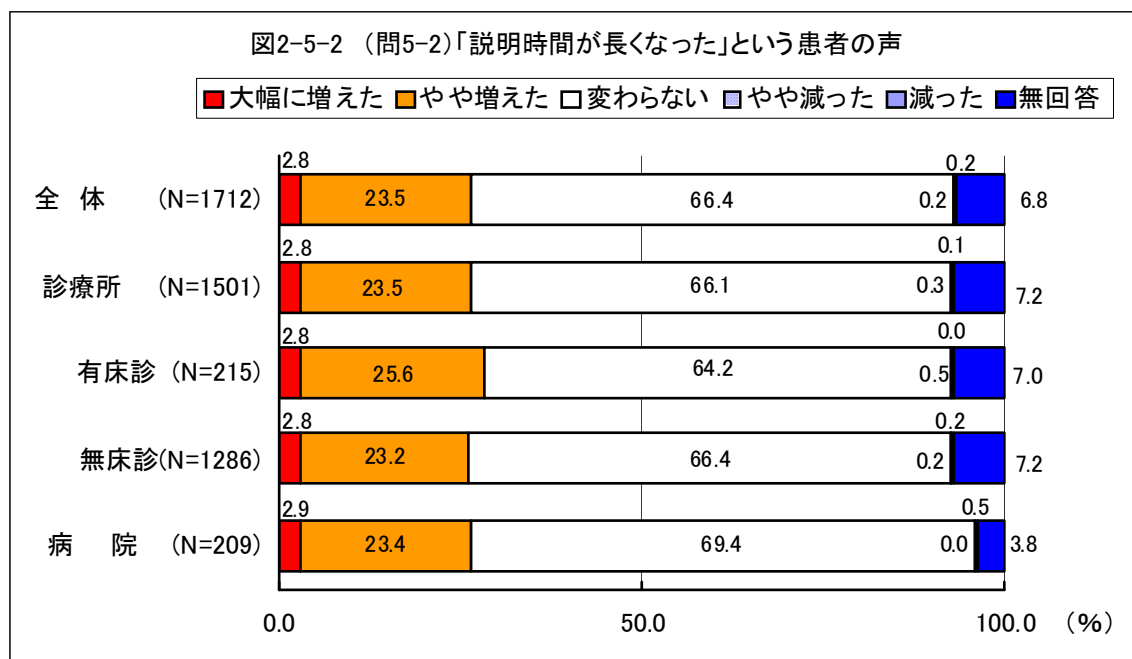
1 (患者さんの声が) 大幅に増えた 2 やや増えた 3 変わらない

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」という医療機関が全体で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

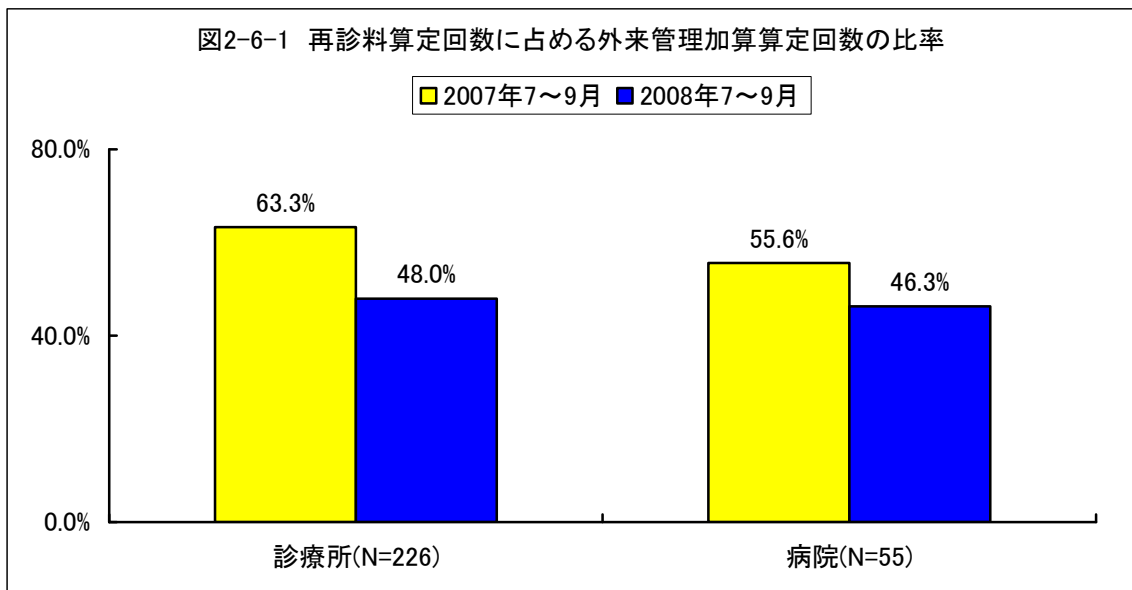
(6) 経営への影響

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、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ポイント低下していた。

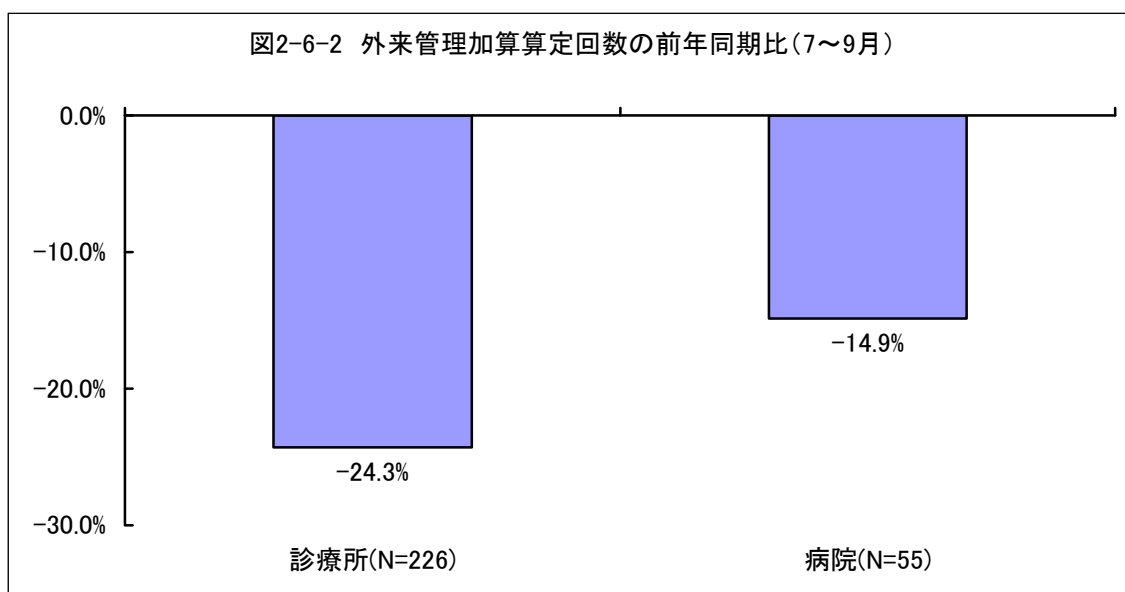
病院では、再診料算定回数に占める外来管理加算の算定回数の比率は、2007年7～9月は55.6%、2008年7～9月は46.3%であり、9.4ポイントの低下であった。



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（7～9月）は、▲24.3%であった。病院では、外来管理加算算定回数の前年同期比（7～9月）は▲14.9%であった。



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2-6-2）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2-6-1）。

その結果、診療所への影響額は▲748億円と推計された。診療報酬改定時には影響額は▲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、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（表2-6-1）。

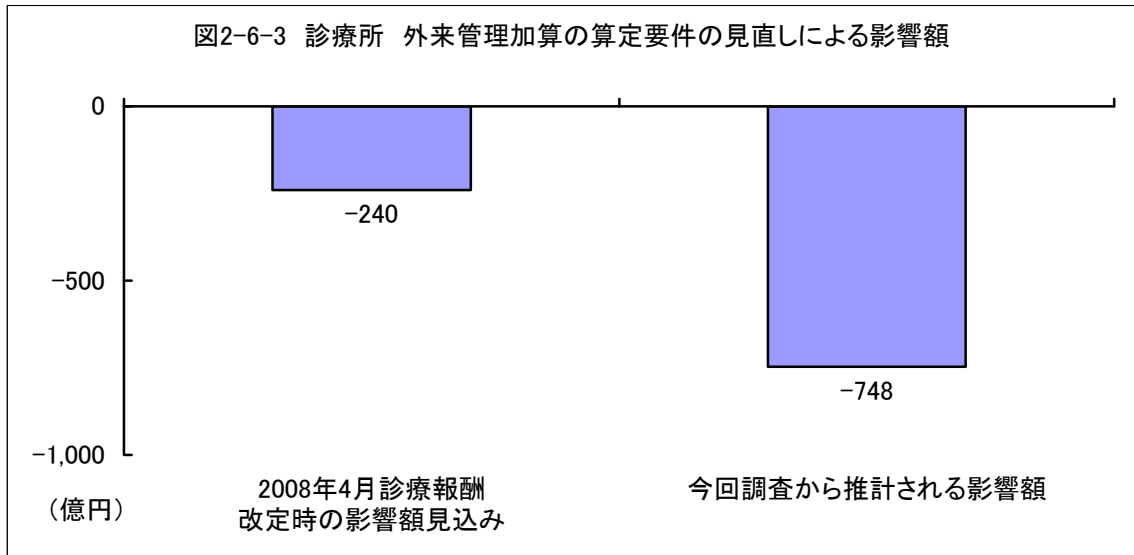


表2-6-1 外来管理加算見直しの影響—粗い試算(年換算)—

診療所(N=226)

	2007年度の金額 ^{*1)} 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	-24.3%	1,420	52→52点	100.0%	1,420	
後期高齢者	943		714	57→52点	91.2%	651	
計	2,819	—	2,134	—	—	2,071	▲ 748

病院(N=55)

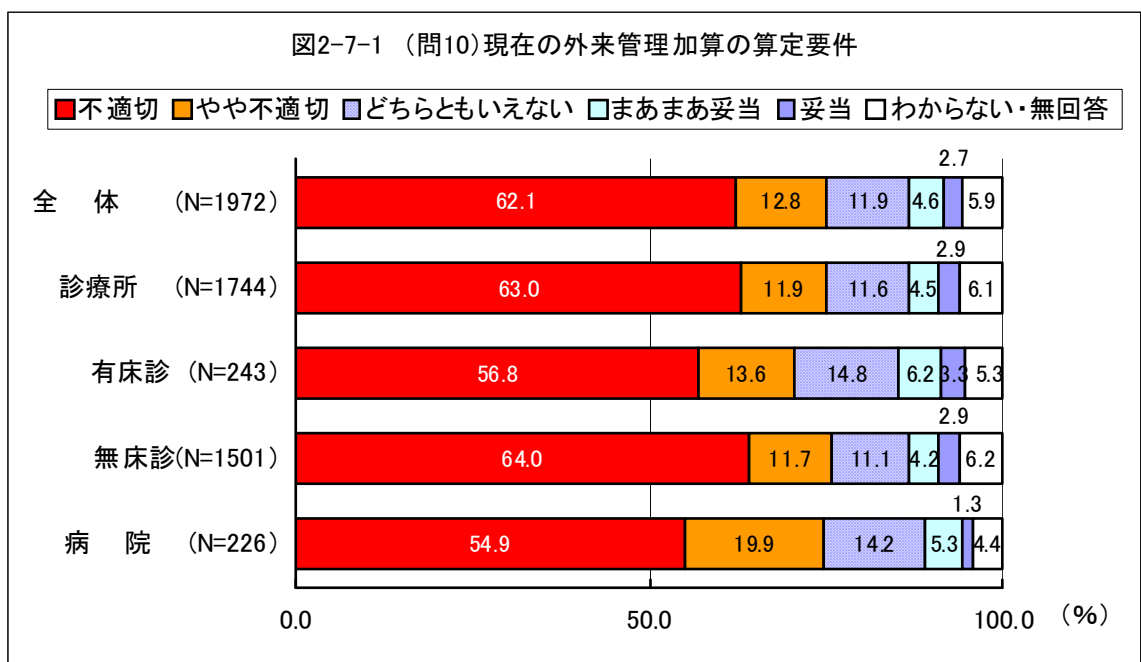
	2007年度の金額 ^{*1)} ①	算定回数増減率 ②	算定回数減少後の金額 ③ ①×(1+②)	診療報酬		報酬引き下げ後の金額 ⑤=③×④	影響額 ⑤-①
				増減率 ④			
一般	317	-14.9%	270	52→52点	100.0%	270	
後期高齢者	169		144	47→52点	110.6%	159	
計	487	—	414	—	—	430	▲ 57

*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」。

(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。

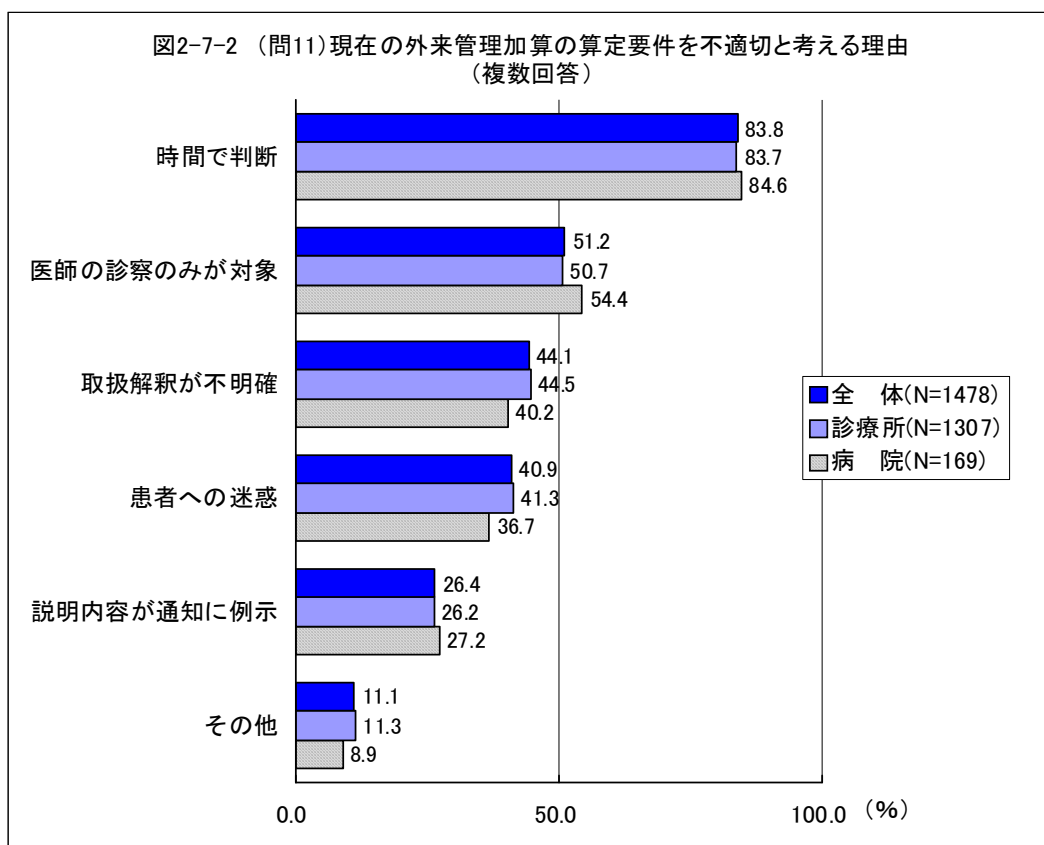
問 10. 現在の外来管理加算の算定要件についてどう思われますか？

- | | | |
|---------|----------|-------------|
| 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 |

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2-7-1 時間要件が不適切と考える医療機関

	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）

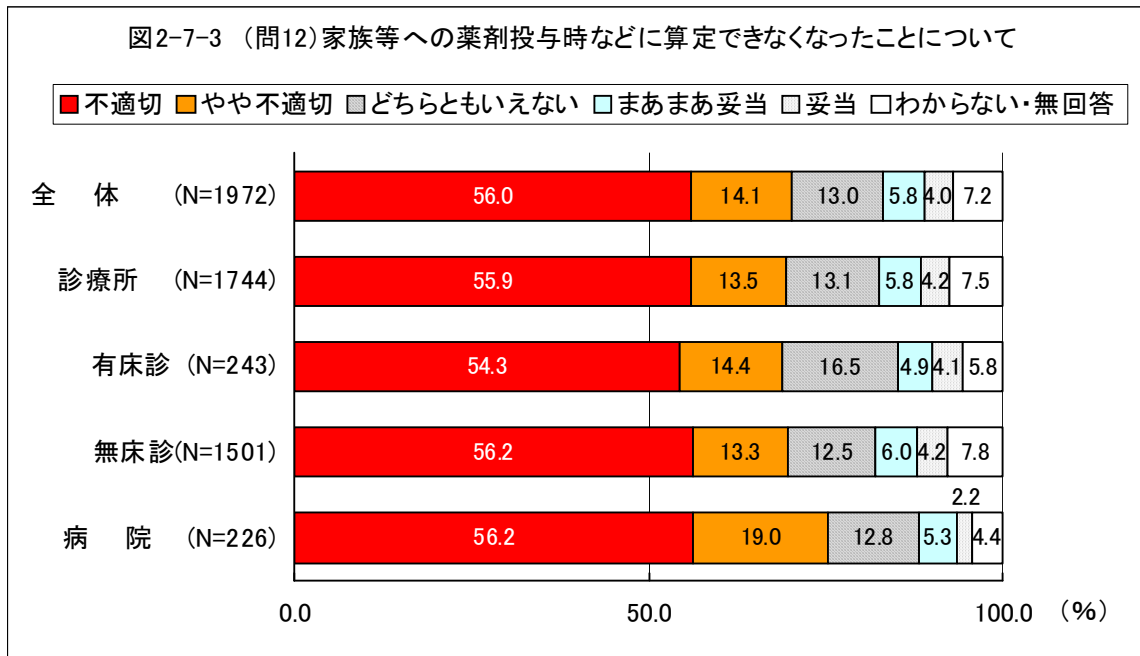
- 1 計画的な医学管理を、時間で判断していること。
- 2 医師の診察のみが「おおむね 5 分超」という要件の対象になっており、医療従事者による質問や指導等の時間は「おおむね 5 分超」に含まれないこと。
- 3 患者さんへの説明内容までもが通知に例示されていること。
- 4 取り扱い解釈が明確ではないこと。
- 5 時間要件が、患者さんにとって迷惑になることもあること。
- 6 その他（ ）

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)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。

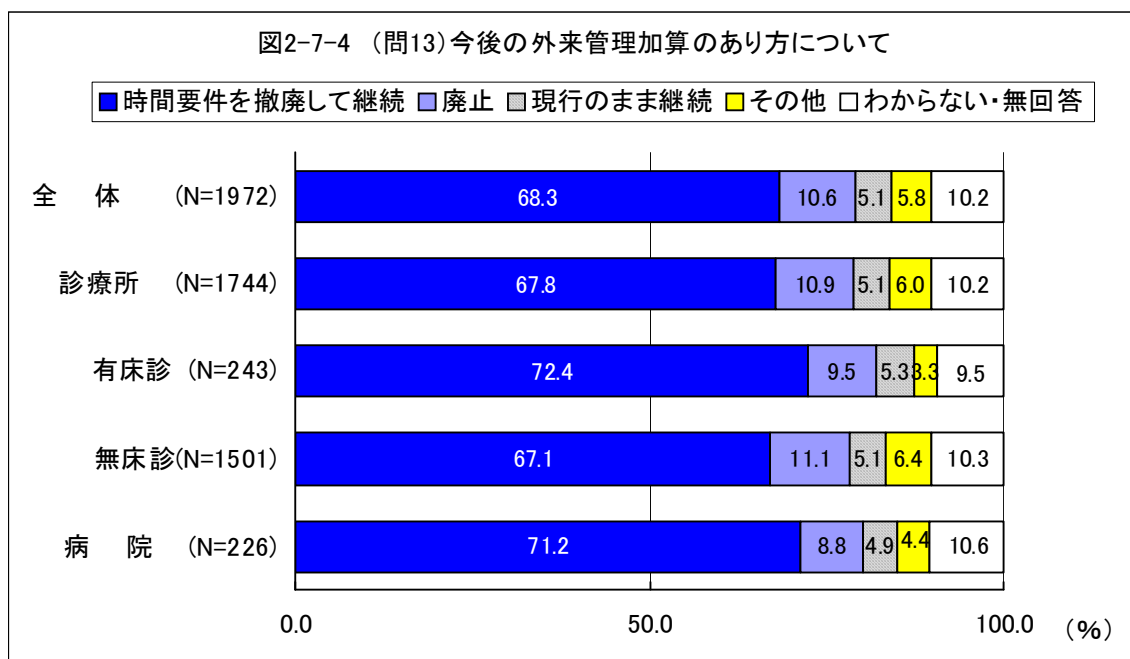
問12. 今年の3月までは、やむを得ない事情で家族など看護されている方から症状を聞いて薬剤を投与した場合でも、外来管理加算が算定できていましたが、4月から算定できなくなりました。このことについてどうお考えですか？

- | | | |
|---------|----------|-------------|
| 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 |

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

3. 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 2-3-1)。

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」¹ (※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2-3-1 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

¹ 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 2-4-1）。

（再掲）表2-4-1 診察上の時間の計測の負担

	診療所		病院		計	
	数	構成比	数	構成比	数	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 2-5-1、図 2-5-2）。

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 2-4-3）。

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 2-6-3、表 2-6-1）。

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 2-7-1）。

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。

外来管理加算に関するアンケート調査

社団法人 日本医師会

※本年(平成20年)10月1日現在の状況をご記入ください。
 選択肢については、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
 「その他」を選択された際には、()にもご記入ください。

1. 施設名	都道府県番号 <input style="width: 30px;" type="text"/>	医療機関コード <input style="width: 30px;" type="text"/>	*診療報酬請求書に記載する医療機関コードをご記入ください。 *都道府県番号は8ページの一覧表をご覧ください。														
※ゴム印の押印でも結構です。																	
2. 所在地	都・道・府・県	市・郡・区	区・町・村														
3. 開設者	1 国 2 都道府県・市町村 3 その他の公的医療機関* ¹⁾ 4 社会保険関係団体* ²⁾ 5 公益法人 6 医療法人 7 会社 8 その他の法人 9 個人 <small>*1) 日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会 *2) 社会保険関係団体：全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合</small>																
4. 区分	1 無床診療所 2 有床診療所 3 病院																
5. 許可病床数	病院・有床診療所の方は、病床数をご記入ください。																
(病院 有床診療所)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 70%;">精神病床</td> <td style="width: 30%;">床</td> </tr> <tr> <td>感染症病床</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>結核病床</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>療養病床</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>(再掲)介護保険適用分</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>一般病床</td> <td>床</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>床</td> </tr> </table>			精神病床	床	感染症病床	床	結核病床	床	療養病床	床	(再掲)介護保険適用分	床	一般病床	床	合計	床
精神病床	床																
感染症病床	床																
結核病床	床																
療養病床	床																
(再掲)介護保険適用分	床																
一般病床	床																
合計	床																
6. 診療科目	診療所の方は、主な診療科を1つだけ選んでください。 診療報酬請求額の一番多い診療科とお考えください。																
(診療所のみ)	1 内科 5 整形外科 9 皮膚科 2 小児科 6 産婦人科 10 泌尿器科 3 精神科 7 眼科 11 脳神経外科 4 外科 8 耳鼻いんこう科 12 その他()																
7. ご連絡先	※調査内容について問い合わせをさせて頂く場合のみ使用します。施設名も含めて、固有名詞を特定できる形で公表することは絶対にいたしません。 ご担当部署： (ご担当者名) 電話番号またはメールアドレス：																

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)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)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)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。