

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）

ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査
報告書

◇◆目 次◇◆

I. 調査の概要	1
II. 調査の結果	4
1. 回収結果	4
2. 施設調査の結果	5
(1) 施設の概要等（平成 29 年 6 月末現在）	5
①施設種類	5
②許可病床数	5
③標榜診療科	6
④開設者	8
(2) ニコチン依存症管理料の算定対象となる禁煙治療の体制・取組状況等	9
①ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期	9
②禁煙治療に従事している職員数（実人数）	10
③医師の禁煙治療に携わっている年数	11
④禁煙治療に係る専任の看護師・准看護師に対するトレーニングの実施状況等	12
⑤禁煙治療のための専門外来の有無等	14
⑥禁煙治療の体制	15
⑦1 人の患者に対する 1 回あたりの指導時間	16
⑧禁煙治療の内容	21
⑨5 回の禁煙治療について途中の脱落を防ぐために行っている工夫	22
⑩禁煙に失敗した患者への対応	23
(3) 自由診療も含めた禁煙治療の取組状況等	24
①自由診療による禁煙治療の実施状況	24
②自由診療による禁煙治療を行う場合	25
③1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数	26
④テレビ電話等による遠隔診療を組み合わせた治療の実施状況	29
(4) ニコチン依存症管理料の算定対象となる禁煙治療等に関する考え等	30
①1 年間におけるニコチン依存症管理料を算定した患者数等	30
②1 年間におけるニコチン依存症管理料の平均継続回数	35
③ニコチン依存症管理料を算定した患者数と年齢別構成割合	36
④平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等	38
3. 患者調査の結果	43
(1) ニコチン依存症管理料算定開始時の状況	43
①患者の基本属性	43
②ニコチン依存症管理料の算定開始時点における喫煙年数	45
③ニコチン依存症管理料の算定開始時点における 1 日あたりの喫煙本数	46

④ニコチン依存症管理料の算定開始時点におけるブリンクマン指数	48
⑤ニコチン依存症管理料の算定開始時点における TDS 点数	50
⑥ニコチン依存症管理料の再算定の有無	52
⑦ニコチン依存症管理料算定開始時点における治療中の合併症の有無等	54
(2) 保険適用期間中の経過と追加治療の有無	57
①ニコチン依存症管理料の算定回数の状況	57
②5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況	62
③5回の治療を途中で中止した患者の中止時の禁煙状況	69
④保険適用中の禁煙補助剤の使用状況	70
(3) 保険治療終了後の状況等	72
①保険治療終了後の追加禁煙治療の有無	72
②5回の治療をすべて終了した患者の治療9か月後の禁煙状況	73
③算定回数別の治療終了9か月後の禁煙状況	81
④治療9か月後の禁煙失敗時に喫煙したたばこの種類	91

参考資料

I. 調査の概要

1. 目的

平成 28 年度診療報酬改定では、ニコチン依存症管理料について、標準的な回数の治療実施を促す観点から評価の見直しが行われた。また、若年層のニコチン依存症患者にもニコチン依存症治療を実施できるよう、対象患者の喫煙本数に関する要件の見直しが行われた。

本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、ニコチン依存症管理料を算定している医療機関と当該医療機関で禁煙治療を受けた患者の状況等について調査を行い、診療報酬改定の効果・影響等を検証することを目的としている。

<主なねらい>

- ・ ニコチン依存症管理料算定医療機関における平均継続回数の把握
- ・ 要件緩和による若年層の患者の治療状況の把握
- ・ ニコチン依存症管理料の算定回数別の禁煙成功率の把握
- ・ 禁煙治療体制（禁煙治療に携わる職員数等）の把握 / 等

2. 調査対象

本調査では、「ニコチン依存症管理料」の施設基準の届出を行っている保険医療機関の中から無作為抽出した保険医療機関 2,500 施設を「施設調査（様式 1）」の対象とした。

また、当該施設において平成 28 年 6 月に「ニコチン依存症管理料」の算定を開始した全患者を「患者調査（様式 2）」の対象とした。

3. 調査方法

- ・ 本調査では、調査対象施設（医療機関）が記入する自記式調査票（様式 1・様式 2）を郵送配布した。
- ・ 「施設調査（様式 1）」については、平成 29 年 6 月の施設概要や禁煙治療体制等を尋ねた。
- ・ また、「患者調査（様式 2）」については、調査対象患者の治療終了から 10～11 か月目となる平成 29 年 7 月～8 月に、その時点での禁煙／喫煙状況を対象施設が電話により調査し、その結果を調査票に記載する形式とした。
- ・ 対象施設は、記入した様式 1・様式 2 の調査票を同封の上、調査事務局宛の専用返信封筒にて返送するという形式により郵送回収とした。
- ・ 調査実施時期は、平成 29 年 7 月 12 日～平成 29 年 9 月 27 日である。

4. 調査項目

調査項目は以下のとおりである。

調査の種類	主な内容
施設調査（様式 1）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設主体、施設種別、許可病床数、標榜診療科 ○ 禁煙治療体制・取組状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期 ・ 禁煙治療に従事している職員数、医師における禁煙治療に携わっている年数 ・ 禁煙治療に係る専任の看護師または准看護師に対するトレーニングの実施状況等 ・ 禁煙治療のための専門外来の有無、専門外来の診療時間 ・ 禁煙治療の体制 ・ 患者に対する 1 回あたりの平均指導時間（初回、2 回目以降の指導） ・ 禁煙治療の内容 ・ 途中の脱落を防ぐために工夫していること ・ 禁煙に失敗した患者に対して行っている対応 ・ 自由診療での禁煙治療の実施の有無、自由診療で禁煙治療を行う場合の内容 ・ 平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数 ・ テレビ電話等による遠隔診療を組み合わせた治療の実施の有無、平成 29 年 6 月 1 か月間における対象患者数 ・ 平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日の 1 年間におけるニコチン依存症管理料を算定した患者数、このうち 5 回の禁煙治療を終了した患者数、禁煙に成功した患者数、禁煙治療中止時に禁煙していた患者数、ニコチン依存症管理料「初回の治療」の算定回数、ニコチン依存症管理料の 1 年間の延べ算定回数 ・ 平成 27 年 6 月及び平成 28 年 6 月 1 か月間にニコチン依存症管理料を算定した患者の年齢階級別人数 ○ ニコチン依存症管理料の算定対象となる禁煙治療に関する考え等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等 ・ 禁煙治療を行う上で困っていること、課題等
患者調査（様式 2）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の属性

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 性別、年齢 ○ ニコチン依存症管理料算定開始時の状況 ・ 喫煙年数、1日あたりの喫煙本数、TDS点数 ・ ニコチン依存症管理料の再算定（過去にニコチン依存症管理料を算定した実績）の有無 ・ 合併症の有無、合併症の内容 ○ ニコチン依存症管理料算定期間中の状況等 ・ ニコチン依存症管理料の算定日、治療中止時の禁煙状況 ・ 5回目の指導終了時の禁煙状況 ・ 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 ・ 保険治療終了後の追加禁煙治療の有無 ○ 保険治療終了後の状況等 ・ 指導終了9か月後の禁煙状況、失敗した場合に喫煙したたばこの種類
--	---

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

- | | | |
|---|--------|---|
| | 饗庭 三代治 | 順天堂大学医学部総合診療科研究室 客員教授 |
| | 久保田 聡美 | 高陵病院 教育顧問 |
| ○ | 関 ふ佐子 | 横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 教授 |
| | 中村 正和 | 公益社団法人 地域医療振興協会
ヘルスプロモーション研究センター センター長 |
| | 松原 由美 | 早稲田大学人間科学学術院 准教授 |

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

様式1については、発送数2,500施設に対し、有効回答数（施設数）は1,149件で、有効回答率は46.0%であった。

様式2に記載された患者票のうち、有効回答となった患者数は1,308人分であった。

図表 1 回収の状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
回答施設数(様式1)	2,500	1,149	46.0%
様式2に記載された有効患者数	-	1,308	-

(注) 様式2に記載された患者のうち、ニコチン依存症管理料の初回の算定日が平成28年6月以外となっている患者データについては対象外としたため、上記の「有効回答数」には含まれていない。

2. 施設調査の結果

【調査対象等】

調査対象：「ニコチン依存症管理料」の施設基準の届出を行っている保険医療機関の中から無作為抽出した2,500施設

回答数：1,149施設

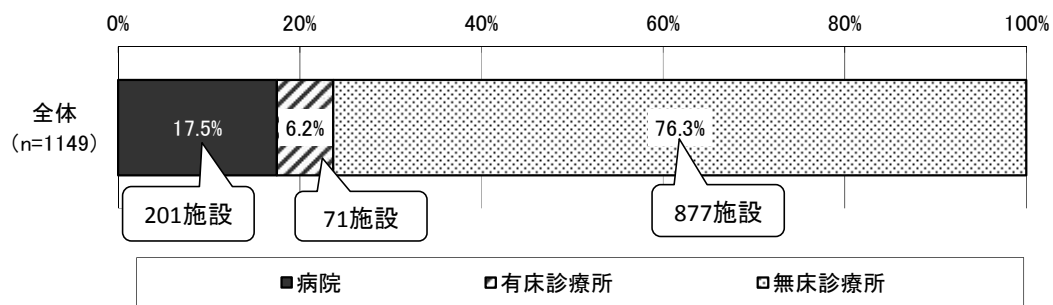
回答者：開設者・管理者

(1) 施設の概要等（平成29年6月末現在）

①施設種類

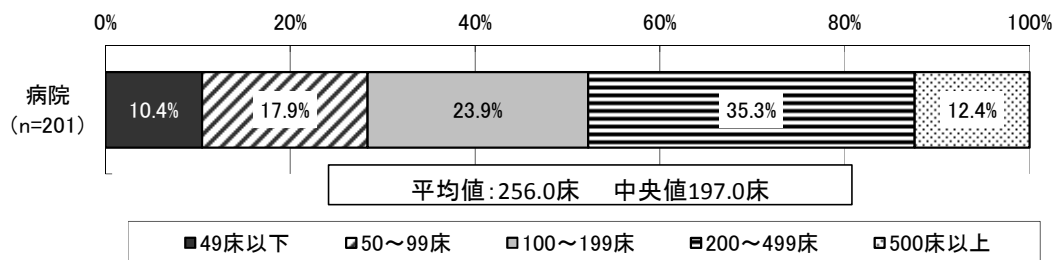
回答施設1,149施設の施設種類についてみると、「病院」が17.5%（201施設）、「有床診療所」が6.2%（71施設）、「無床診療所」が76.3%（877施設）であった。

図表2 施設種類

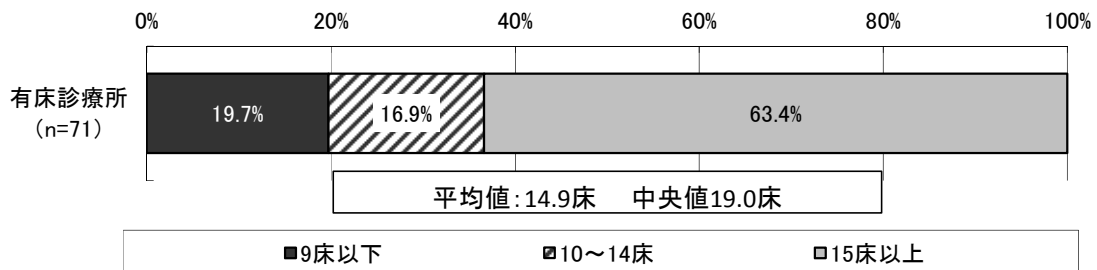


②許可病床数

図表3 許可病床数（病院）

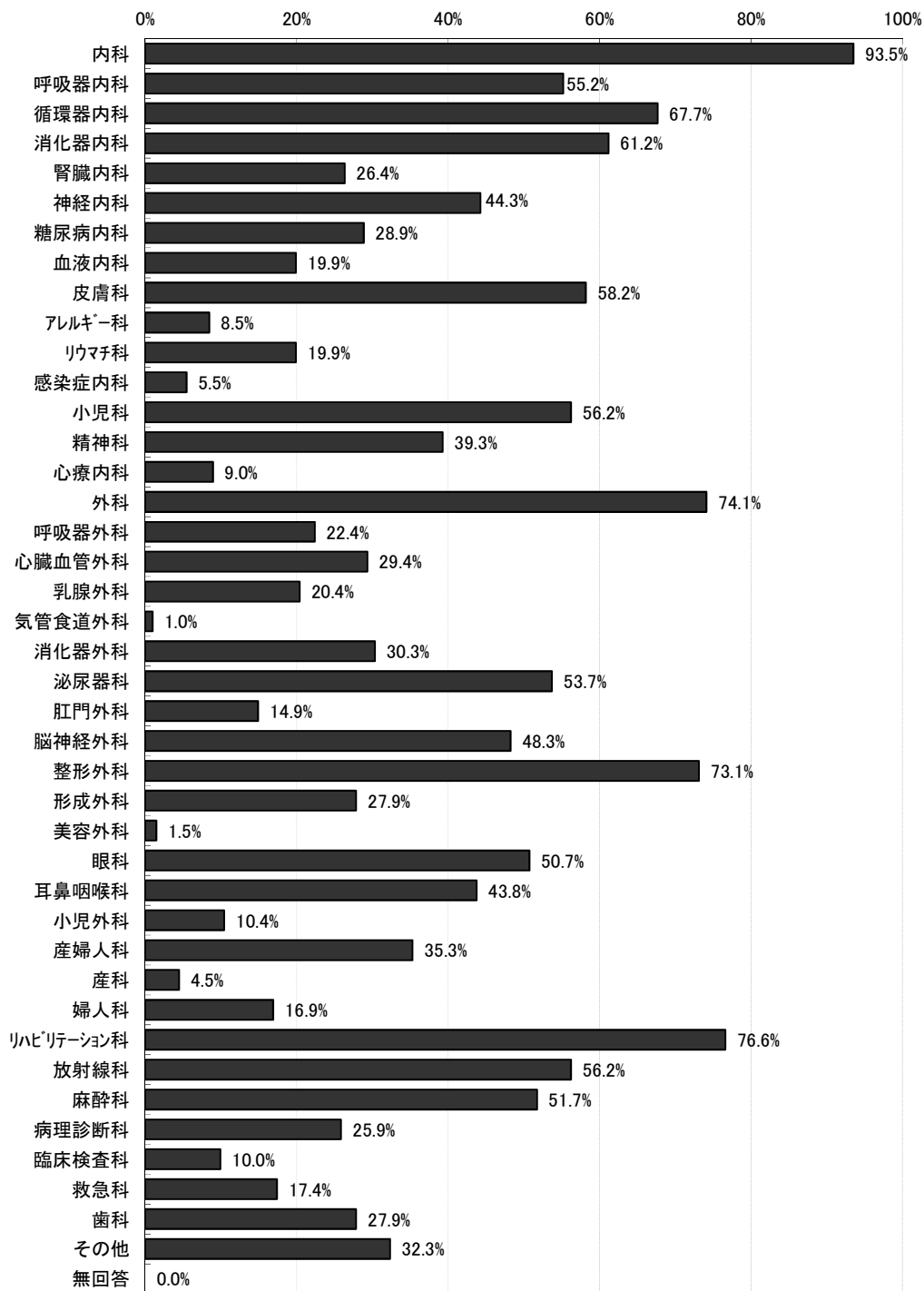


図表4 許可病床数（有床診療所）

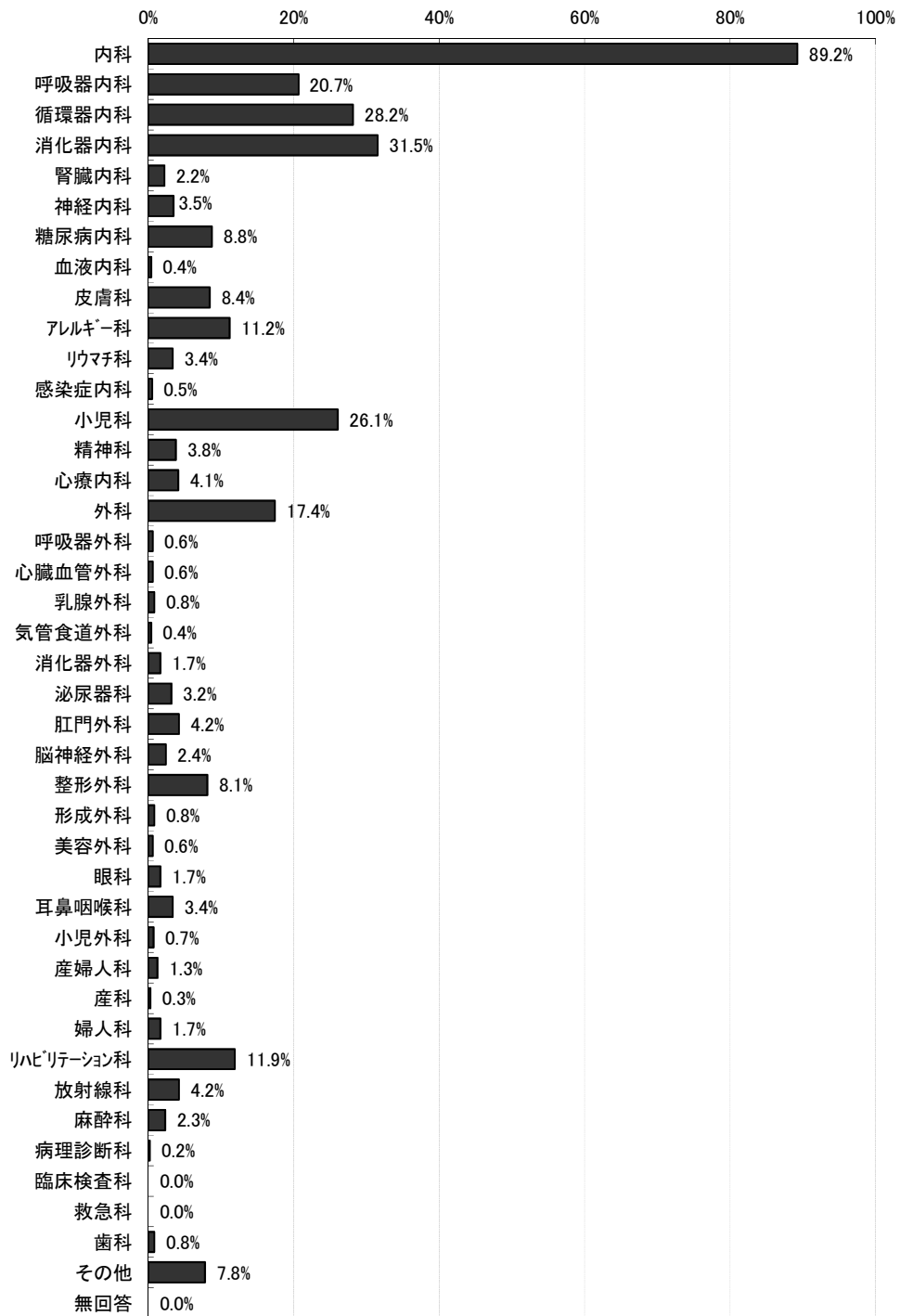


③標榜診療科

図表 5 標榜診療科（病院、複数回答、n=201）



図表 6 標榜診療科（診療所、複数回答、n=948）



④開設者

開設者についてみると、「医療法人」(52.7%)が最も多く、次いで「個人」(32.6%)、「公立」(6.7%)であった。

施設種類別にみると、病院では「医療法人」(46.3%)が最も多く、次いで「公立」(22.9%)、「その他の法人」(10.4%)であった。診療所でも「医療法人」(54.0%)が最も多く、次いで「個人」(39.1%)であった。

図表 7 開設者

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	国	公立	公的	社会保 険関係 団体	医療 法人	個人	学校 法人	その他 の法人	無回答
全体	1,149 100.0	14 1.2	77 6.7	18 1.6	3 0.3	605 52.7	374 32.6	9 0.8	42 3.7	7 0.6
病院	201 100.0	14 7.0	46 22.9	15 7.5	3 1.5	93 46.3	3 1.5	6 3.0	21 10.4	0 0.0
診療所	948 100.0	0 0.0	31 3.3	3 0.3	0 0.0	512 54.0	371 39.1	3 0.3	21 2.2	7 0.7

(注) 開設者による分類は下記の通り。

国：厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立研究開発法人、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国)

公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：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

医療法人：医療法人、社会医療法人

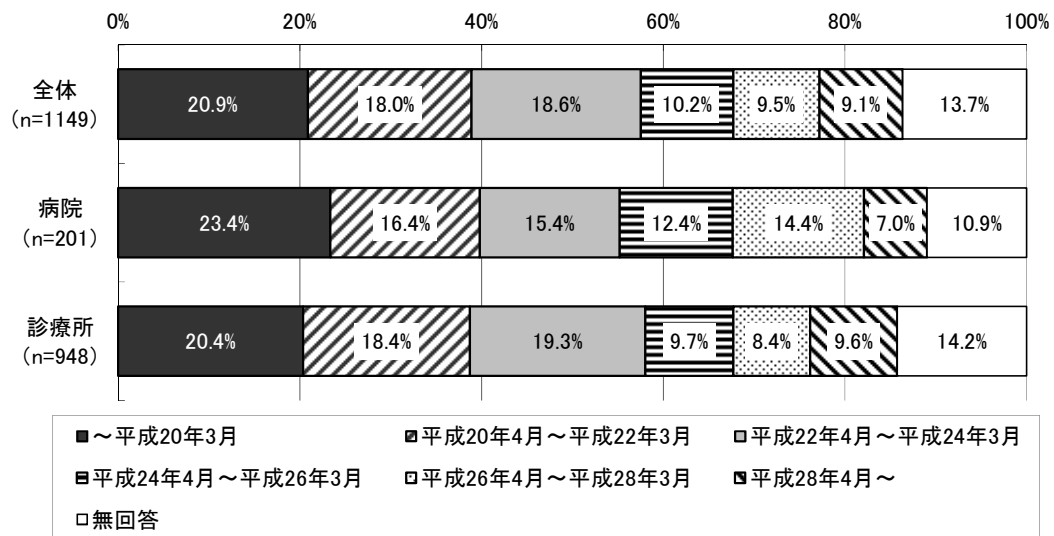
その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

(2) ニコチン依存症管理料の算定対象となる禁煙治療の体制・取組状況等

①ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期

ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期についてみると、「～平成20年3月」(20.9%)が最も多く、次いで「平成22年4月～平成24年3月」(18.6%)、「平成20年4月～平成22年3月」(18.0%)であり、平成24年3月以前に届出を行った施設が約6割を占めた。また、診療報酬改定後の「平成28年4月～」は約1割であった。

図表 8 ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期



②禁煙治療に従事している職員数（実人数）

禁煙治療に従事している職員数（実人数、専従者・専任者）は以下のとおりである。

図表 9 禁煙治療に従事している職員数（実人数）（全体、n=1,119）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.1	0.6	1.0	0.2	0.5	0.0
看護師・准看護師	1.6	1.3	1.0	0.5	1.1	0.0
その他の職員	0.4	1.0	0.0	0.1	0.7	0.0
合計	3.1	2.0	3.0	0.8	1.5	0.0

（注）禁煙治療に従事している職員数（実人数、専従者・専任者）について記入のあった1,119施設を集計対象とした。

図表 10 禁煙治療に従事している職員数（実人数）（病院、n=197）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.4	1.2	1.0	0.2	0.5	0.0
看護師・准看護師	1.6	1.3	1.0	0.3	0.8	0.0
その他の職員	0.1	0.7	0.0	0.0	0.2	0.0
合計	3.2	2.2	3.0	0.5	1.0	0.0

（注）禁煙治療に従事している職員数（実人数、専従者・専任者）について記入のあった197施設を集計対象とした。

図表 11 禁煙治療に従事している職員数（実人数）（診療所、n=922）

（単位：人）

	常勤			非常勤		
	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.1	0.4	1.0	0.1	0.5	0.0
看護師・准看護師	1.6	1.3	1.0	0.5	1.1	0.0
その他の職員	0.4	1.0	0.0	0.2	0.7	0.0
合計	3.0	1.9	3.0	0.8	1.6	0.0

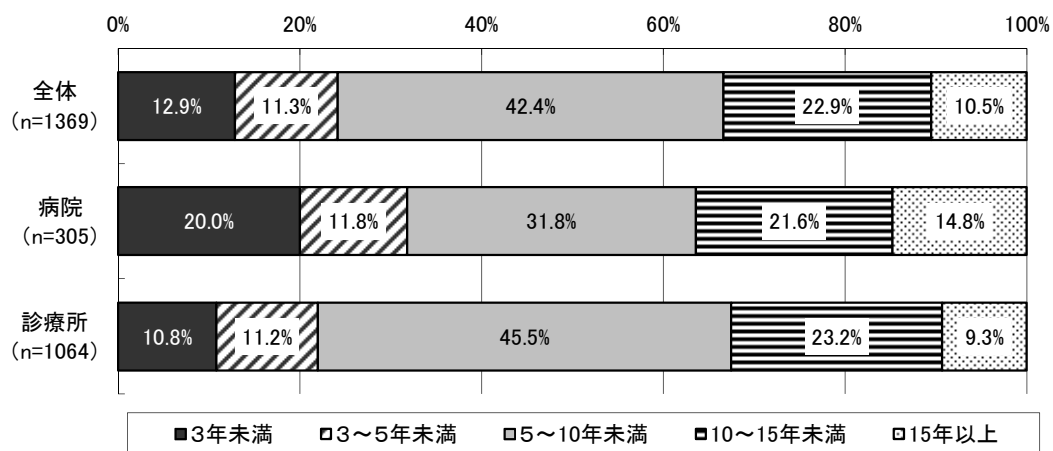
（注）禁煙治療に従事している職員数（実人数、専従者・専任者）について記入のあった922施設を集計対象とした。

③医師の禁煙治療に携わっている年数

医師の禁煙治療に携わっている年数についてみると、「5～10年未満」(42.4%)が最も多く、次いで「10～15年未満」(22.9%)、「3年未満」(12.9%)、「3～5年未満」(11.3%)、「15年以上」(10.5%)であった。医師の禁煙治療に携わっている年数は平均 8.3 年(中央値 7.6)であった。

施設種類別にみると、病院の医師は平均 8.8 年(中央値 7.3)であり、診療所の医師は平均 8.2 年(中央値 7.6)であった。病院の医師では、診療所の医師と比較して「3年未満」の割合が高い一方で、「15年以上」の割合も高くなっている。

図表 12 医師の禁煙治療に携わっている年数別割合(医師数ベース)



(注) n は医師数。禁煙治療に携わる医師が複数である施設の場合、最大 4 名分の年数を回答していただいた。

図表 13 医師の禁煙治療に携わっている年数(医師数ベース)

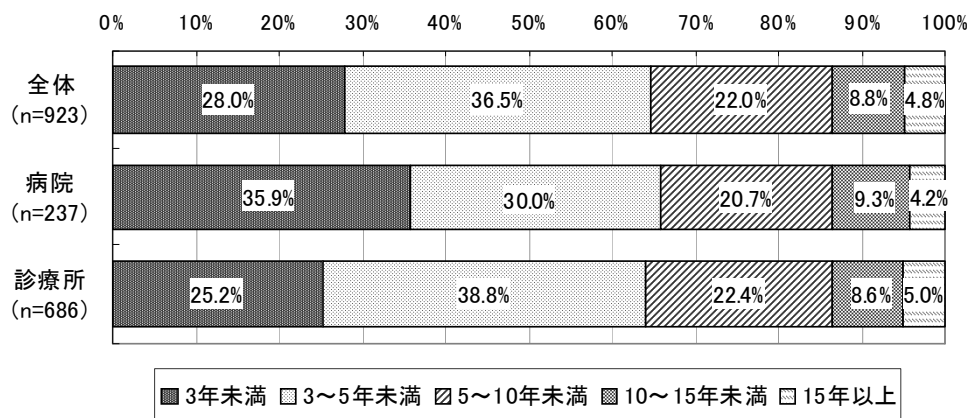
(単位:年)

	人数(人)	平均	標準偏差	中央値
全体	1,369	8.3	5.5	7.6
病院	305	8.8	7.3	7.3
診療所	1,064	8.2	4.9	7.6

(注) n は医師数。禁煙治療に携わる医師が複数である施設の場合、最大 4 名分の年数を回答していただいた。

(参考) 平成 21 年度調査

医師の禁煙治療に携わっている年数 (医師数ベース)



医師の禁煙治療に携わっている年数 (医師数ベース) : 平均値・中央値

(単位: 年)

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全 体	923	5.00	4.69	3.33
病 院	237	4.88	5.03	3.17
診 療 所	686	5.04	4.57	3.33

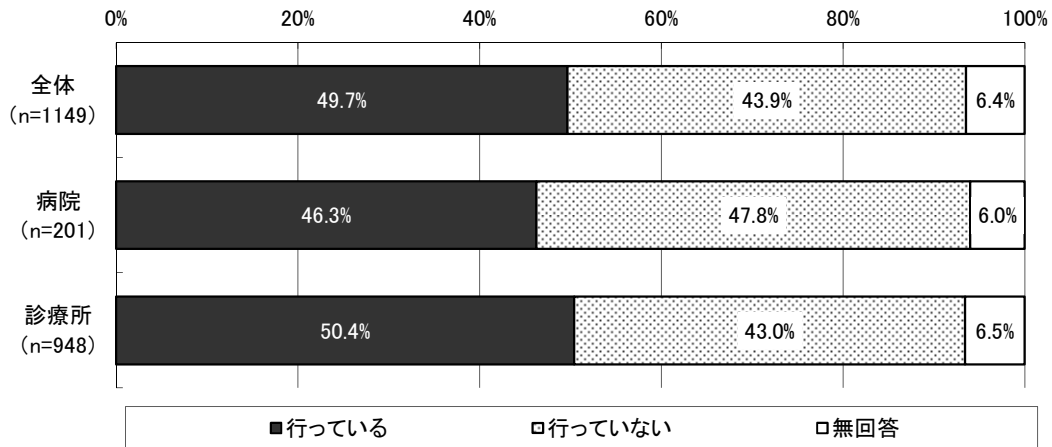
④禁煙治療に係る専任の看護師・准看護師に対するトレーニングの実施状況等

1) トレーニングの実施状況

禁煙治療に係る専任の看護師・准看護師に対するトレーニングの実施状況についてみると、「行っている」が49.7%、「行っていない」が43.9%であった。

施設種類別にみると、「行っている」の割合は、病院では46.3%、診療所では50.4%であった。

図表 14 禁煙治療に係る専任の看護師・准看護師に対するトレーニングの実施状況

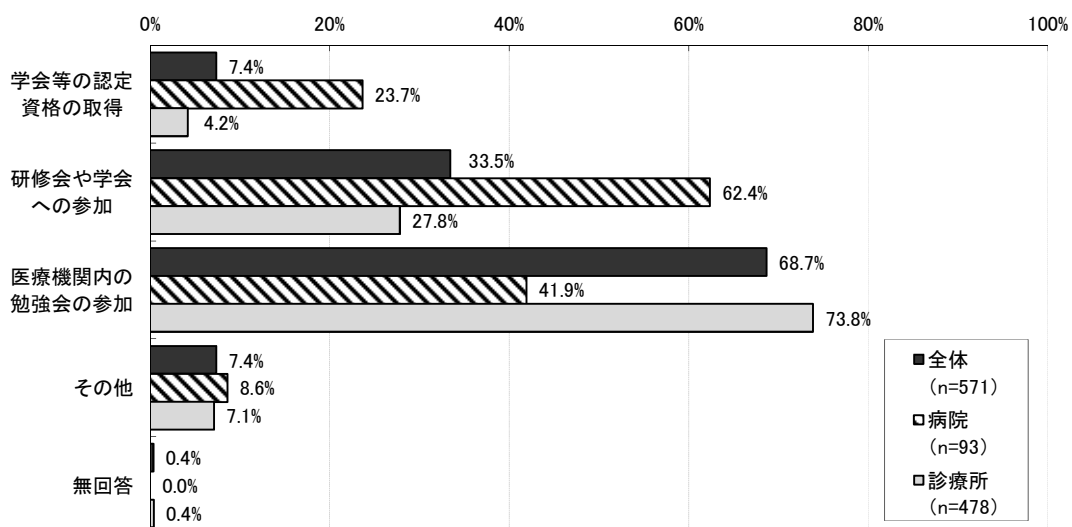


2) トレーニングの内容

禁煙治療に係る専任の看護師・准看護師に対するトレーニングを「行っている」と回答した施設にその内容を尋ねたところ、「医療機関内の勉強会の参加」(68.7%)が最も多く、次いで「研修会や学会への参加」(33.5%)であった。

施設種類別にみると、病院では「研修会や学会への参加」(62.4%)が最も多く、次いで「医療機関内の勉強会の参加」(41.9%)、「学会等の認定資格の取得」(23.7%)であった。診療所では「医療機関内の勉強会の参加」(73.8%)が最も多く、次いで「研修会や学会への参加」(27.8%)であった。病院と診療所とではトレーニングの実施内容に大きな違いがみられた。

図表 15 禁煙治療に係る専任の看護師・准看護師に対するトレーニングの実施内容
(トレーニングを「行っている」と回答した施設、複数回答)



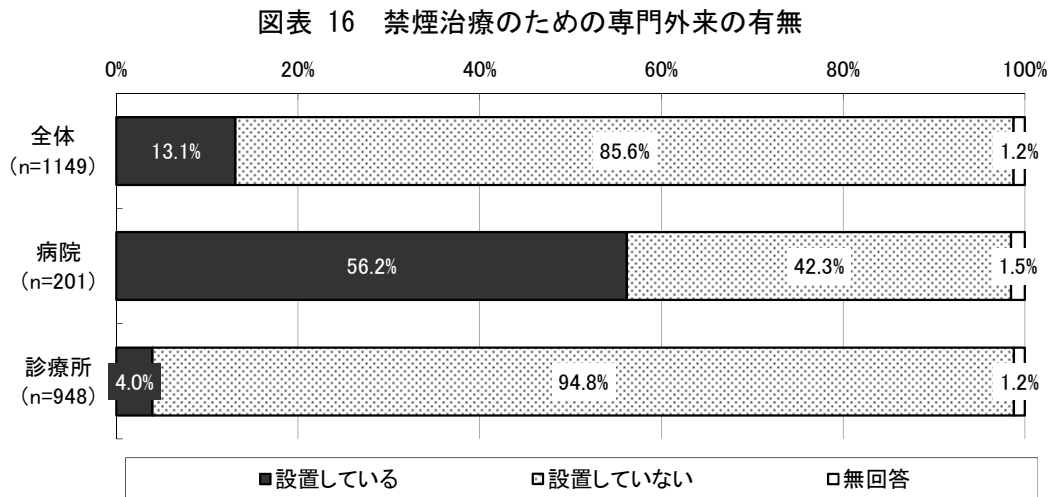
(注) 「その他」の内容として、「eラーニング」、「医師会が行う講習会」、「製薬会社が行う講習会」、「文献等による勉強会」、「カウンセリング技術に関する教育」等が挙げられた。

⑤禁煙治療のための専門外来の有無等

1) 禁煙治療のための専門外来の有無

禁煙治療のための専門外来の有無についてみると、「設置している」が 13.1%、「設置していない」が 85.6%であった。

施設種類別にみると、病院では「設置している」が 56.2%と過半数を占めた。一方、診療所では「設置している」は 4.0%にとどまった。



2) 禁煙治療のための専門外来における診療時間

禁煙治療のための専門外来を「設置している」と回答した施設における、専門外来の 1 週間あたりの診療時間についてみると、平均 3.4 時間（中央値 2.0）であった。

施設種類別にみると、病院では平均 3.0 時間（中央値 2.0）、診療所では平均 4.4 時間（中央値 3.0）であった。

図表 17 禁煙治療のための専門外来における 1 週間あたりの診療時間
（専門外来を「設置している」と回答した施設）

（単位：時間）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	142	3.4	4.0	2.0
病院	105	3.0	3.0	2.0
診療所	37	4.4	5.9	3.0

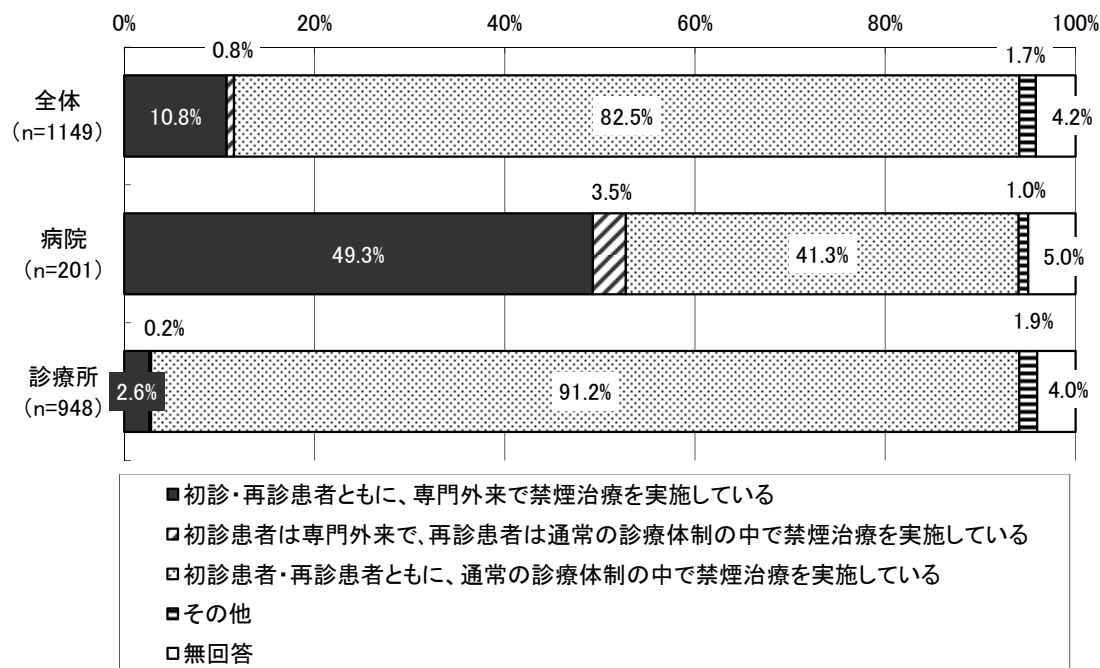
（注）禁煙治療のための専門外来を設置していると回答した 151 施設のうち、1 週間あたりの診療時間について記入のあった 142 施設を集計対象とした。

⑥禁煙治療の体制

禁煙治療の体制についてみると、「初診患者・再診患者ともに、通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している」(82.5%)が最も多く、次いで「初診・再診患者ともに、専門外来で禁煙治療を実施している」(10.8%)であった。

施設種類別にみると、病院では「初診・再診患者ともに、専門外来で禁煙治療を実施している」(49.3%)が、「初診患者・再診患者ともに、通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している」(41.3%)よりも多かった。一方、診療所では「初診患者・再診患者ともに、通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している」が9割を超えており、病院と診療所とでは大きな違いがみられた。

図表 18 禁煙治療の体制



(注) 「その他」の内容として、「初診・再診ともに予約制」、「1名は専門外来、他2名は通常診療内」、「初診時のみ予約制」、「初診患者のみ一番最後の時間にし、時間をかけて説明している」、「初診のみ早朝に予約」、「初診のみ時間外に予約」等が挙げられた。

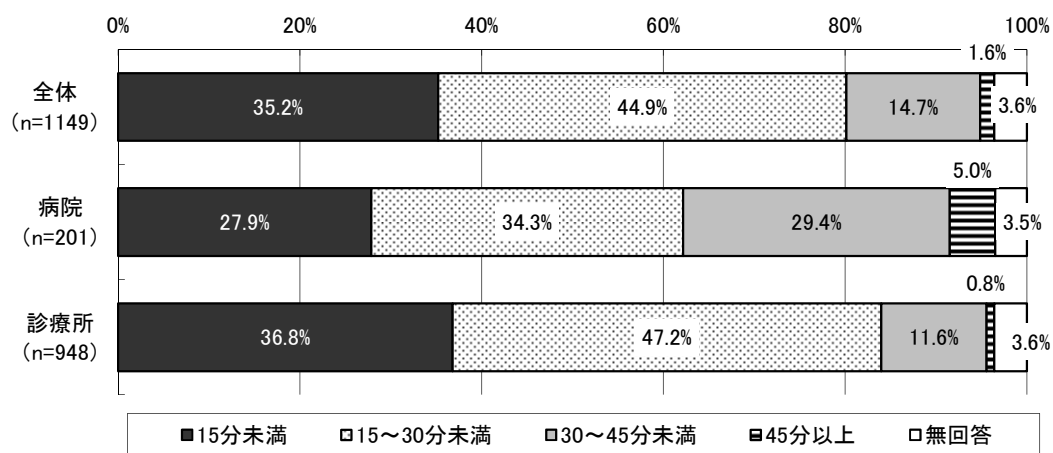
⑦1人の患者に対する1回あたりの指導時間

1) 医師の平均指導時間（初回の指導）

患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（初回の指導）別施設割合についてみると、「15～30分未満」（44.9%）が最も多く、次いで「15分未満」（35.2%）、「30～45分未満」（14.7%）、「45分以上」（1.6%）という順であった。

施設種類別にみると、病院では「15～30分未満」（34.3%）が最も多く、次いで「30～45分未満」（29.4%）、「15分未満」（27.9%）、「45分以上」（5.0%）であり、医師の指導時間は平均21.6分（中央値20.0）であった。診療所でも「15～30分未満」（47.2%）が最も多く、次いで「15分未満」（36.8%）、「30～45分未満」（11.6%）、「45分以上」（0.8%）であり、医師の指導時間は平均16.1分（中央値15.0）であった。

図表 19 患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（初回の指導）別施設割合



図表 20 患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（初回の指導）

（単位：分）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,096	17.1	9.5	15.0
病院	193	21.6	13.4	20.0
診療所	903	16.1	8.1	15.0

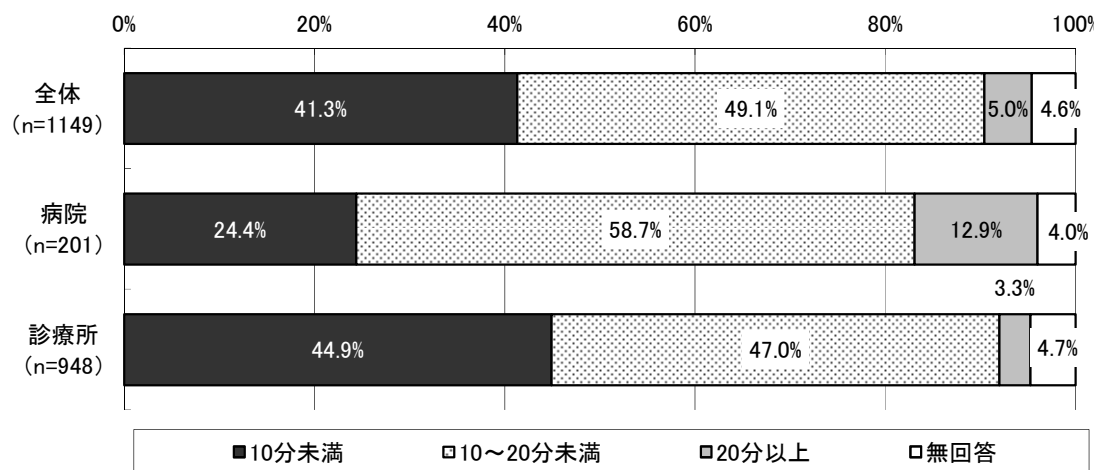
（注）医師の平均指導時間の初回の指導時間と2回目以降の指導時間のいずれについても記入のあった1,096施設を集計対象とした。

2) 医師の平均指導時間（2回目以降の指導）

患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（2回目以降の指導）別施設割合についてみると、「10～20分未満」（49.1%）が最も多く、次いで「10分未満」（41.3%）、「20分以上」（5.0%）という順であった。

施設種類別にみると、病院では「10～20分未満」（58.7%）が6割近くと最も多く、次いで「10分未満」（24.4%）、「20分以上」（12.9%）であり、医師の2回目以降の指導時間は平均12.0分（中央値10.0）であった。診療所でも「10～20分未満」（47.0%）が最も多いが「10分未満」（44.9%）も4割を超えた。また、診療所の医師の2回目以降の指導時間は平均8.7分（中央値10.0）であった。

図表 21 患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（2回目以降の指導）別施設割合



図表 22 患者に対する1回あたりの医師の平均指導時間（2回目以降の指導）

（単位：分）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,096	9.3	5.6	10.0
病院	193	12.0	7.2	10.0
診療所	903	8.7	5.1	10.0

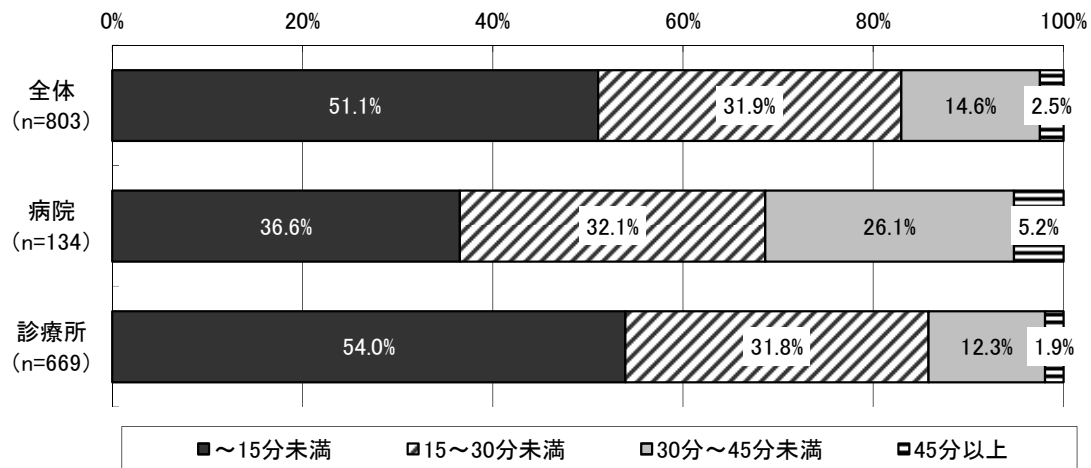
（注）医師の平均指導時間の初回の指導時間と2回目以降の指導時間のいずれも記入のあった1,096施設を集計対象とした。

3) 看護師・准看護師の平均指導時間（初回の指導）

患者に対する1回あたりの看護師・准看護師の平均指導時間（初回の指導）別施設割合についてみると、「～15分未満」（51.1%）が最も多く、次いで「15～30分未満」（31.9%）、「30～45分未満」（14.6%）、「45分以上」（2.5%）という順であった。

施設種類別にみると、病院では「～15分未満」（36.6%）が最も多く、次いで「15～30分未満」（32.1%）、「30～45分未満」（26.1%）であった。また、病院における、看護師・准看護師の初回の指導時間は平均19.7分（中央値15.0）であった。診療所では「～15分未満」（54.0%）が最も多く、次いで「15～30分未満」（31.8%）、「30～45分未満」（12.3%）、「45分以上」（1.9%）であった。診療所における、看護師・准看護師の初回の指導時間は平均14.8分（中央値10.0）であった。

図表 23 患者に対する1回あたりの看護師・准看護師の平均指導時間（初回の指導）別施設割合（看護師・准看護師が初回の指導を実施している施設）



（注）看護師・准看護師の平均指導時間の初回の指導時間と2回目以降の指導時間のいずれも記入があった1,002施設のうち、「0分」という回答の199施設を除外して集計対象とした。

図表 24 患者に対する1回あたりの看護師・准看護師の平均指導時間（初回の指導）（「0」除く）

（単位：分）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	803	15.6	10.6	10.0
病院	134	19.7	12.4	15.0
診療所	669	14.8	10.1	10.0

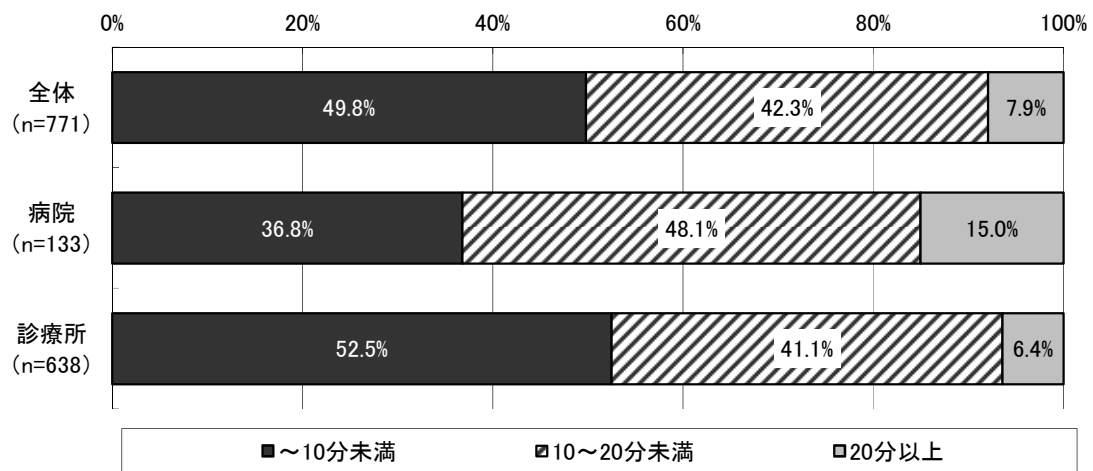
（注）看護師・准看護師の平均指導時間の初回の指導時間と2回目以降の指導時間のいずれも記入があり、このうち「0」という回答を除く803施設を集計対象とした。

4) 看護師・准看護師の平均指導時間（2回目以降の指導）

患者に対する1回あたりの看護師・准看護師の平均指導時間（2回目以降の指導）別施設割合についてみると、「～10分未満」（49.8%）が最も多く、次いで「10～20分未満」（42.3%）、「20分以上」（7.9%）であった。

施設種類別にみると、病院では「10～20分未満」（48.1%）が最も多く、次いで「～10分未満」（36.8%）、「20分以上」（15.0%）であり、看護師・准看護師の2回目以降の指導時間は平均11.1分（中央値10.0）であった。また、診療所では「～10分未満」（52.5%）が最も多く、次いで「10～20分未満」（41.1%）、「20分以上」（6.4%）であり、看護師・准看護師の2回目以降の指導時間は平均8.4分（中央値5.0）であった。

図表 25 患者に対する1回あたりの看護師・准看護師の平均指導時間（2回目以降の指導）別施設割合（看護師・准看護師が2回目以降の指導を実施している施設）



(注) 看護師・准看護師の平均指導時間の初回の指導時間と2回目以降の指導時間のいずれも記入があった1,002施設のうち、「0分」という回答の231施設を除外して集計対象とした。

図表 26 患者に対する1回あたりの看護師・准看護師の平均指導時間（2回目以降の指導）（「0」除く）

(単位：分)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	771	8.9	5.6	10.0
病院	133	11.1	6.9	10.0
診療所	638	8.4	5.2	5.0

(注) 看護師・准看護師の平均指導時間の初回の指導時間と2回目以降の指導時間のいずれも記入があり、このうち「0」という回答を除く771施設を集計対象とした。

5) その他の医療職の平均指導時間

患者に対する 1 回あたりのその他の医療職の平均指導時間（初回の指導）についてみると、その他の医療職が指導している 109 施設における、初回の指導時間は平均 10.4 分（中央値 5.0）であった。施設種類別にみると、病院では平均 14.9 分（中央値 10.0）、診療所では平均 9.1 分（中央値 5.0）であった。

次に 2 回目以降の平均指導時間についてみると、その他の医療職が指導している 96 施設における、2 回目以降の指導時間は平均 6.8 分（中央値 5.0）であった。施設種類別にみると、病院では平均 9.1 分（中央値 5.0）、診療所では平均 6.1 分（中央値 5.0）であった。

図表 27 患者に対する 1 回あたりのその他の医療職の平均指導時間（初回の指導）
（「0」除く）

（単位：分）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	109	10.4	9.2	5.0
病院	24	14.9	12.3	10.0
診療所	85	9.1	7.8	5.0

（注）その他の医療職の平均指導時間の初回の指導時間と 2 回目以降の指導時間のいずれも記入があり、このうち「0」という回答を除く 109 施設を集計対象とした。

図表 28 患者に対する 1 回あたりのその他の医療職の平均指導時間（2 回目以降の指導）
（「0」除く）

（単位：分）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	96	6.8	6.1	5.0
病院	21	9.1	7.7	5.0
診療所	75	6.1	5.4	5.0

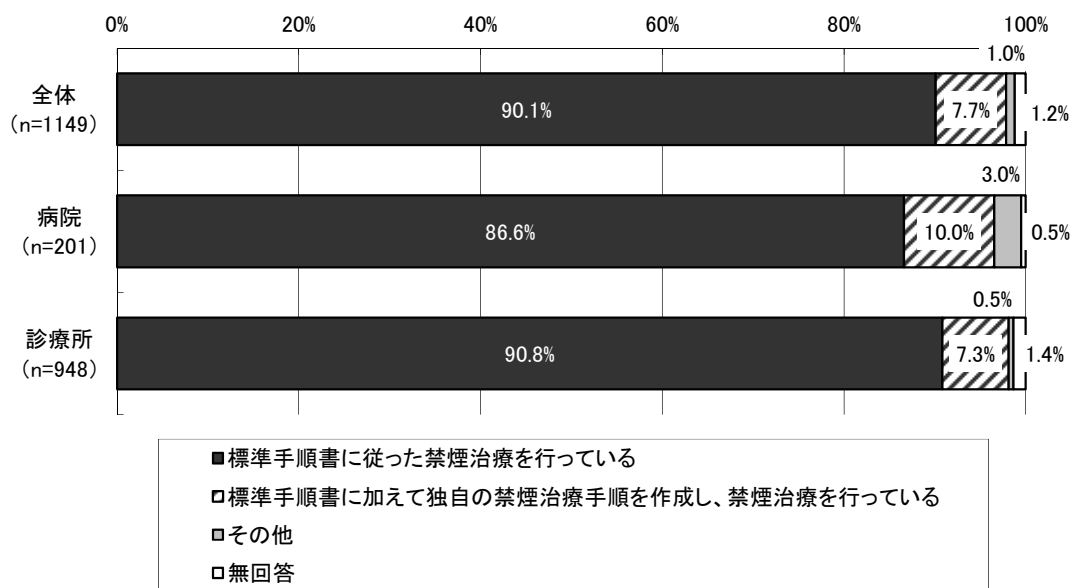
（注）その他の医療職の平均指導時間の初回の指導時間と 2 回目以降の指導時間のいずれも記入があり、このうち「0」という回答を除く 96 施設を集計対象とした。

⑧禁煙治療の内容

禁煙治療の内容についてみると、「標準手順書に従った禁煙治療を行っている」が90.1%、「標準手順書に加えて独自の禁煙治療手順を作成し、禁煙治療を行っている」が7.7%であった。

施設種類別にみると、病院では診療所と比較して「標準手順書に従った禁煙治療を行っている」の割合が4.2ポイント低く、「標準手順書に加えて独自の禁煙治療手順を作成し、禁煙治療を行っている」の割合が2.7ポイント高かった。

図表 29 禁煙治療の内容

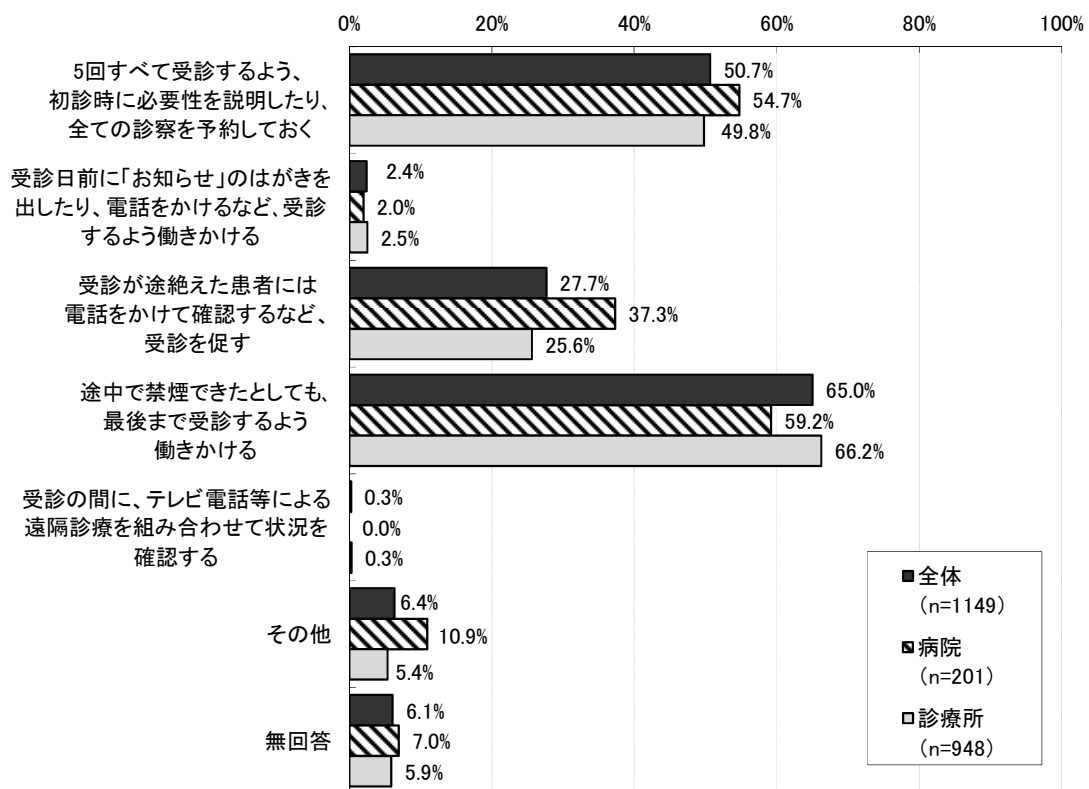


⑨5回の禁煙治療について途中の脱落を防ぐために行っている工夫

5回の禁煙治療について途中の脱落を防ぐために行っている工夫をみると、「途中で禁煙できたとしても、最後まで受診するよう働きかける」(65.0%)が最も多く、次いで「5回すべて受診するよう、初診時に必要性を説明したり、全ての診察を予約しておく」(50.7%)、「受診が途絶えた患者には電話をかけて確認するなど、受診を促す」(27.7%)という順であった。

施設種類別にみると、病院では診療所と比較して、「受診が途絶えた患者には電話をかけて確認するなど、受診を促す」が11.7ポイント、「5回すべて受診するよう、初診時に必要性を説明したり、全ての診察を予約しておく」が4.9ポイント高かった。

図表 30 5回の禁煙治療について途中の脱落を防ぐために行っている工夫（複数回答）

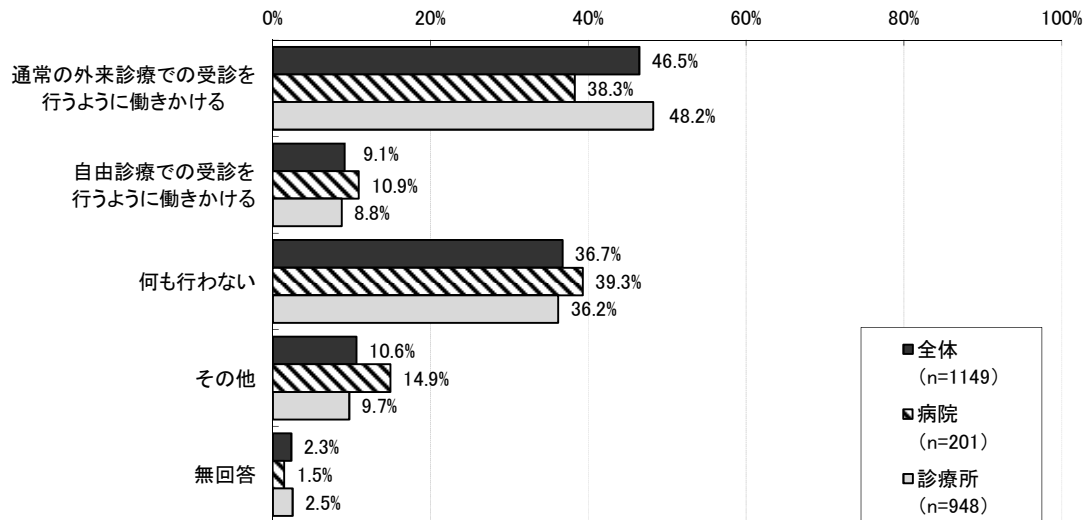


(注) 「その他」の内容として、「次回の予約を確定する」、「初診時に受診予定日を書いた紙を渡す」、「禁煙外来専用の診察券を作成し、次回受診時期を書き入れて渡す」、「5回受診することに同意する旨の署名をもらう」、「医師の十分な問診と電話での相談」、「外来の都度、資料を十分に提供し、自宅での禁煙維持に働きかける」、「禁煙外来以外の受診時にも声かけを行う」、「禁煙できなかったとしても、禁煙受診を継続するようアドバイスをして励ます」、「禁煙日記等を使い啓発」、「指導前に検査を行い、たばこによって汚れた肺の画像を見せる」、「肺年齢、動脈硬化検査を追加して実施し、モチベーションを維持させている」、「途中で吸ってしまっても叱らず、吸わない方法を話し合う」、「副作用で薬をやめて喫煙が始まらないよう、副作用が出た時は再診してもらうよう指導」、「保険適用のための条件、約束事について丁寧に説明する」、「前回より頑張ったこと、変化があったことを一緒に喜び、次回受診へつなげる」等が挙げられた。

⑩禁煙に失敗した患者への対応

禁煙に失敗した患者への対応についてみると、「通常の外来診療での受診を行うように働きかける」(46.5%)が最も多く、「自由診療での受診を行うよう働きかける」は1割に満たなかった。また、「何も行わない」が36.7%であった。

図表 31 禁煙に失敗した患者への対応（複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「1年後に再チャレンジするよう働きかける」、「禁煙治療を失敗しても再度治療できることを1年後に郵送」、「通常の外来診察で定期的に声かけ」、「手紙・電話で連絡をする」、「必要に応じて自力禁煙におけるアドバイスをする」、「市販のニコチンガムなどを勧める」、「来院しない理由、失敗か成功かを必ず確認し、失敗の理由がわかれば記録し、次回の参考に行っている」等が挙げられた。

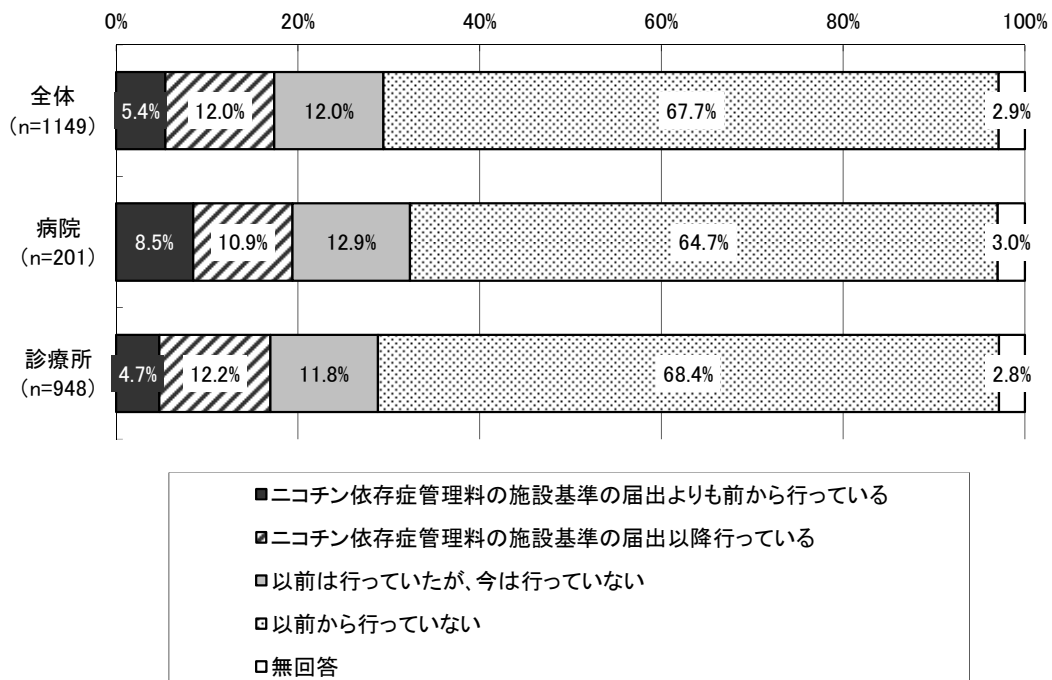
(3) 自由診療も含めた禁煙治療の取組状況等

①自由診療による禁煙治療の実施状況

自由診療による禁煙治療の実施状況についてみると、「以前から行っていない」(67.7%)が最も多かった。これに、「以前は行っていたが、今は行っていない」(12.0%)を合わせるとおよそ8割が自由診療による禁煙治療を実施していない。

一方、「ニコチン依存症管理料の施設基準の届出よりも前から行っている」が5.4%、「ニコチン依存症管理料の施設基準の届出以降に行っている」が12.0%であり、自由診療による禁煙治療を行っている施設は2割弱であった。

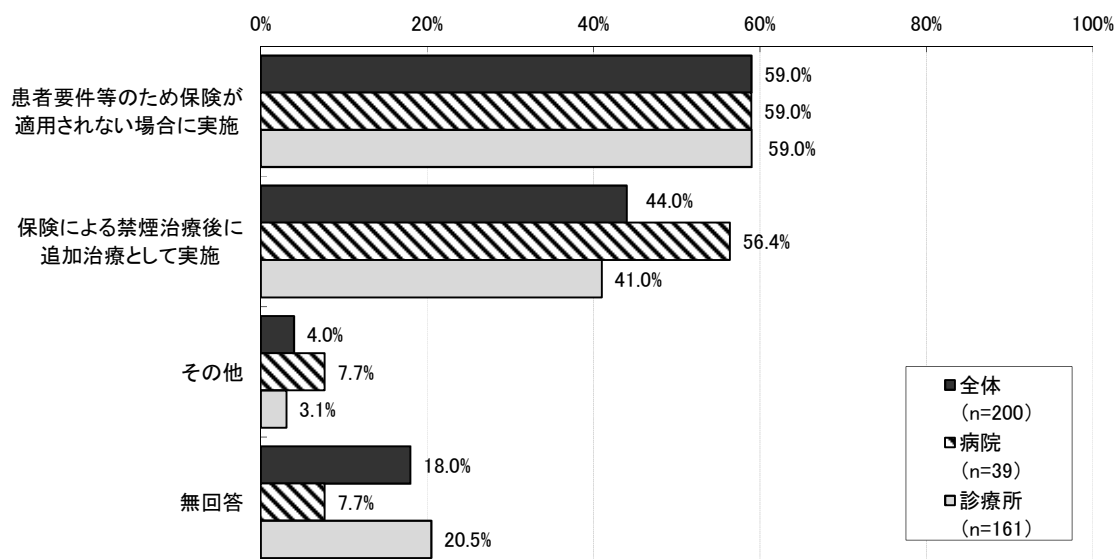
図表 32 自由診療による禁煙治療の実施状況



②自由診療による禁煙治療を行う場合

自由診療による禁煙治療を行う場合についてみると、「患者要件等のため保険が適用されない場合に実施」が59.0%、「保険による禁煙治療後に追加治療として実施」が44.0%であった。

図表 33 自由診療による禁煙治療を行う場合
(自由診療による禁煙治療を行っている施設、複数回答)



- (注)・「患者要件等のため保険が適用されない場合に実施」の「主な対象者」の内容として、「1年以内に保険診療で禁煙治療を行ったことがある患者」、「未成年者の場合」、「35歳以上でプリンクマン指数が200未満の患者」、「TDS点数が4点以下の患者」、「2週間ごとに受診できない患者が希望した場合」、「海外出張等、受診が確実にできない場合」、「バレニクリンを6か月服用する場合」、「保険適用で処方した薬が合わず、別の薬に変更になった患者」等が挙げられた。
- ・「その他」の内容として、「希望者にニコチネルで対応」、「患者自身が動機を高める目的で敢えて自由診療を希望」等が挙げられた。

③1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数

1) 保険適用（ニコチン依存症管理料の算定）患者数

平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数のうち、保険適用（ニコチン依存症管理料の算定）患者数をみると、1 施設あたり平均 2.8 人（中央値 2.0）であった。

施設種類別にみると、病院では平均 3.5 人（中央値 3.0）、診療所では平均 2.6 人（中央値 1.0）であった。

図表 34 平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数
 <保険適用（ニコチン依存症管理料の算定）患者数>

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,111	2.8	8.6	2.0
病院	201	3.5	3.9	3.0
診療所	910	2.6	9.3	1.0

（注）平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数<保険適用（ニコチン依存症管理料の算定）患者数>について記入があった 1,111 施設を集計対象とした。

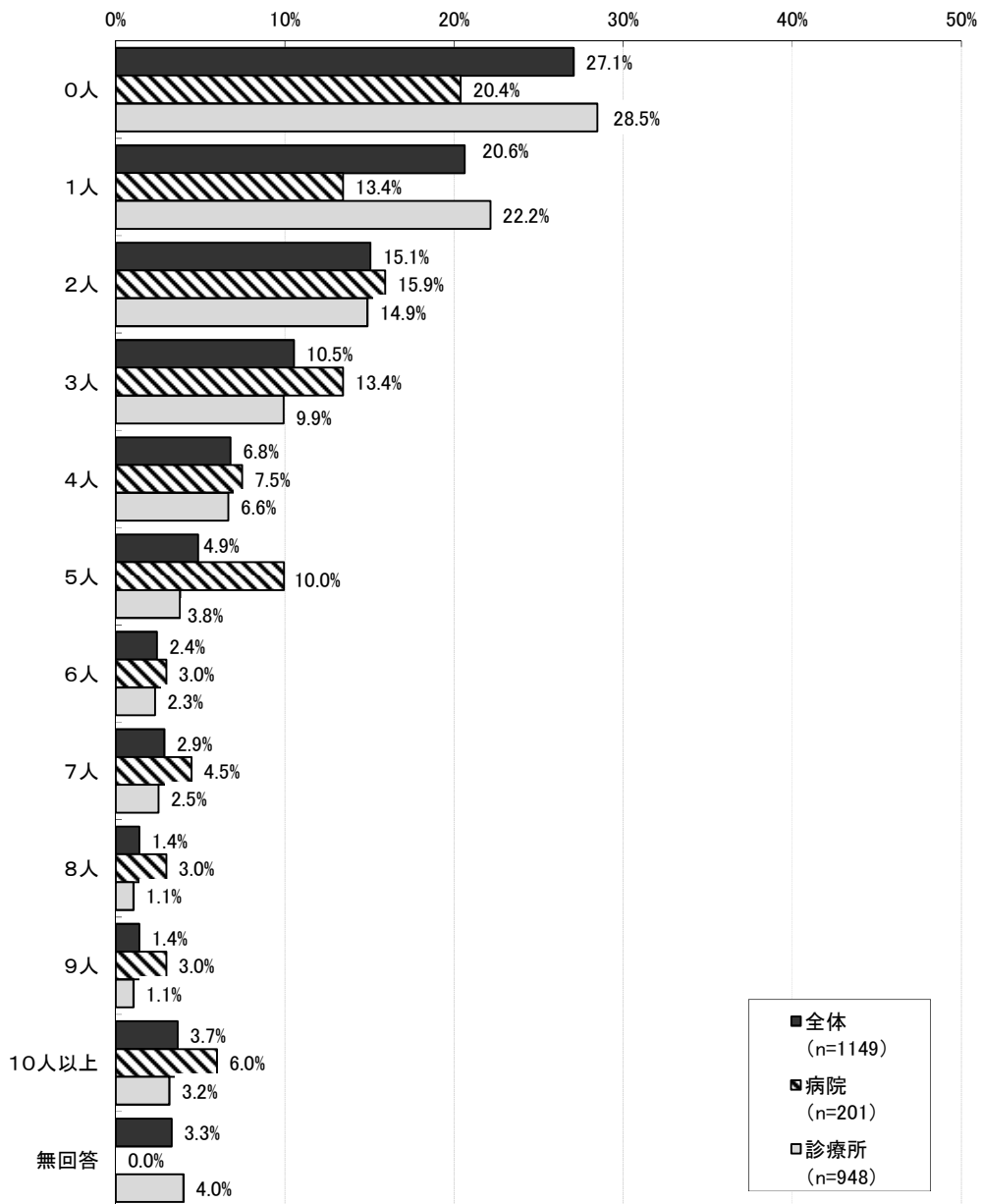
図表 35 平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数
 <保険適用（ニコチン依存症管理料の算定）患者数>（「0」除く）

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	800	3.9	9.9	2.0
病院	160	4.4	3.8	3.0
診療所	640	3.8	10.9	2.0

（注）平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数<保険適用（ニコチン依存症管理料の算定）患者数>について記入があった 1,111 施設のうち、「0」と回答した 311 施設を除外して集計対象とした。

図表 36 平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数
 <保険適用（ニコチン依存症管理料の算定）患者数>別施設分布



2) 自由診療の患者数

平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数のうち、自由診療の患者数をみると、1 施設あたり平均 0.1 人（中央値 0.0）であった。

病院、診療所のいずれにおいても自由診療の患者数の実績は少なかった（実績があった施設は病院が 2 施設、診療所が 13 施設であり、患者数の中央値は 1.0 人であった）。

図表 37 平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数
 <自由診療の患者数>

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	179	0.1	0.3	0.0
病院	36	0.1	0.2	0.0
診療所	143	0.1	0.3	0.0

(注) 平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数<自由診療の患者数>について記入があった 179 施設を集計対象とした。

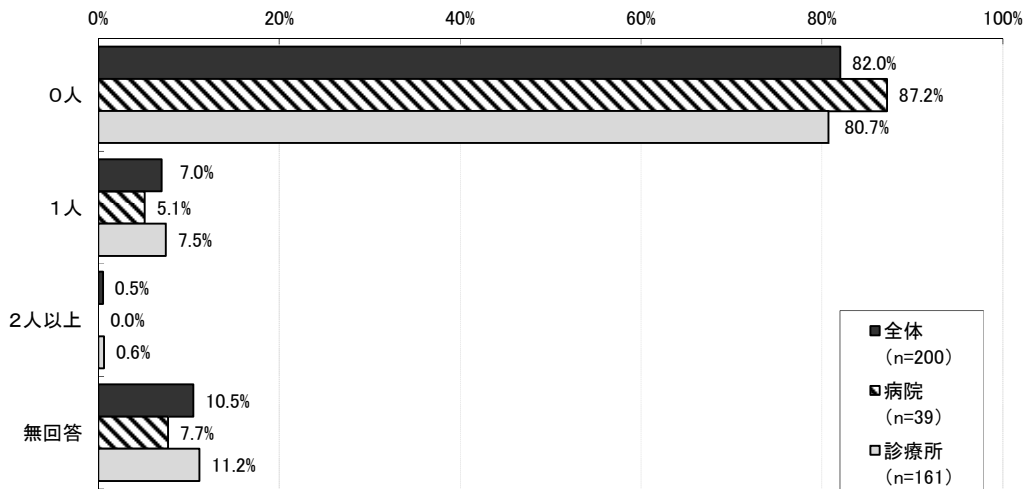
図表 38 平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数
 <自由診療の患者数>（「0」除く）

（単位：人）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	15	1.1	0.3	1.0
病院	2	1.0	-	1.0
診療所	13	1.1	0.3	1.0

(注) 平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数<自由診療の患者数>について記入があった 179 施設のうち、「0」と回答した 164 施設を除外して集計対象とした。

図表 39 平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の延べ人数
 <自由診療の患者数>別施設分布

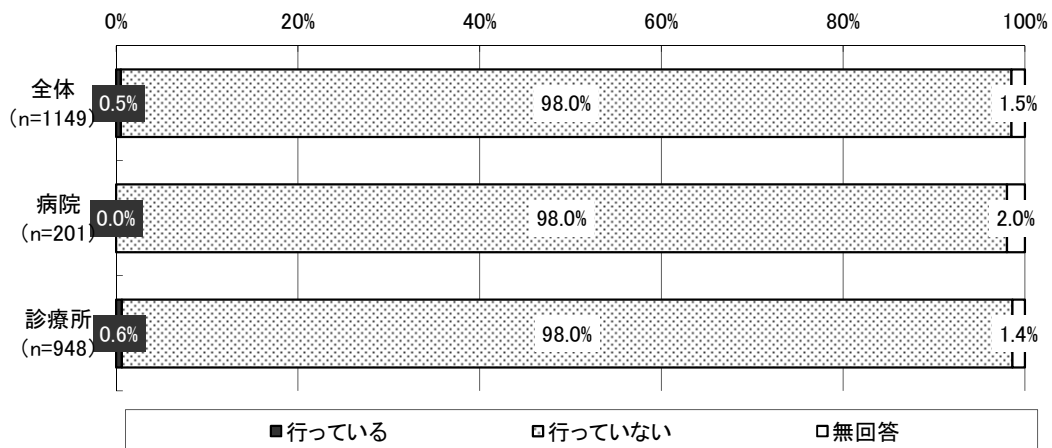


④テレビ電話等による遠隔診療を組み合わせた治療の実施状況

テレビ電話等による遠隔診療を組み合わせた治療の実施状況についてみると、「行っている」は0.5%（6施設、いずれも診療所）であった。

また、この6施設において、平成29年6月1か月に遠隔診療を組み合わせた治療を実施した対象患者数は、保険適用（ニコチン依存症管理料の算定）患者、自由診療患者ともに0人であった。

図表 40 テレビ電話等による遠隔診療を組み合わせた治療の実施状況



(4) ニコチン依存症管理料の算定対象となる禁煙治療等に関する考え等

①1年間におけるニコチン依存症管理料を算定した患者数等

1) ニコチン依存症管理料を算定した患者数

平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料を算定した患者数についてみると、算定患者がいなかった施設(「0人」)が61施設(全施設の5.3%)であった。

ニコチン依存症管理料の算定実績があった1,003施設では、1年間の算定患者数は1施設あたり平均13.5人(中央値10.0)であった。

図表 41 1年間のニコチン依存症管理料を算定した患者数別分布

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	0人	1人～5人	6人～10人	11人～20人	21人以上	無回答
全体	1,149 100.0	61 5.3	274 23.8	238 20.7	305 26.5	186 16.2	85 7.4
病院	201 100.0	10 5.0	26 12.9	38 18.9	67 33.3	45 22.4	15 7.5
診療所	948 100.0	51 5.4	248 26.2	200 21.1	238 25.1	141 14.9	70 7.4

(注) 平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者数。

図表 42 1年間のニコチン依存症管理料の算定患者数

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,064	12.8	14.1	10.0
病院	186	15.4	12.6	13.0
診療所	878	12.2	14.3	9.0

(注) 平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者数について記入があった1,064施設を集計対象とした。

図表 43 1年間のニコチン依存症管理料の算定患者数(「0」を除く)

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,003	13.5	14.2	10.0
病院	176	16.3	12.4	14.0
診療所	827	13.0	14.4	9.0

(注) 平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者数について記入があった1,064施設のうち、「0」と回答した61施設を除外して集計対象とした。

2) 5回の禁煙治療を終了した患者数

平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料を算定した患者のうち、5回の禁煙治療を終了した患者数別分布をみると、「0人」(20.8%)が最も多く、次いで「6人～10人」(16.7%)、「1人」(14.2%)という順であった。

5回の禁煙治療を終了した患者数(1年間)は1施設あたり平均4.2人(中央値2.5)であった。施設種類別にみると、病院では平均6.6人(中央値5.0)、診療所では平均3.7人(中央値2.0)であった。

図表 44 5回の禁煙治療を終了した患者数別分布

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	0人	1人	2人	3人	4人～5人	6人～10人	11人以上	無回答
全体	1,149 100.0	239 20.8	163 14.2	130 11.3	101 8.8	142 12.4	192 16.7	97 8.4	85 7.4
病院	201 100.0	29 14.4	12 6.0	20 10.0	12 6.0	22 10.9	52 25.9	39 19.4	15 7.5
診療所	948 100.0	210 22.2	151 15.9	110 11.6	89 9.4	120 12.7	140 14.8	58 6.1	70 7.4

(注) 平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者のうち、5回の禁煙治療をすべて終了した患者数。

図表 45 5回の禁煙治療を終了した患者数

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,064	4.2	5.7	2.5
病院	186	6.6	6.6	5.0
診療所	878	3.7	5.4	2.0

(注) 平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者数について記入があった1,064施設を集計対象とした。

図表 46 5回の禁煙治療を終了した患者数(「0」除く)

(単位：人)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	825	5.5	6.0	4.0
病院	157	7.8	6.5	6.0
診療所	668	4.9	5.7	3.0

(注) 平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者数について記入があった1,064施設のうち、5回の禁煙治療を終了した患者数が「0」と回答し239施設を除外して集計対象とした。

3) ニコチン依存症管理料を算定した患者における5回禁煙治療終了率

平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料を算定した患者がいた施設（n=1,003）における、5回禁煙治療終了率を算出した結果が以下である。「20%以上～40%未満」（26.8%）が最も多く、次いで「40%以上～60%未満」（20.3%）であった。また、「0%」という施設が17.7%ある一方で、「80%以上」という施設が8.4%あった。

施設種類別にみると、5回禁煙治療終了率は、病院が平均43.5%（中央値42.3）、診療所が平均32.7%（中央値28.6）であり、病院の方が高かった。

図表 47 ニコチン依存症管理料を算定した患者における5回禁煙治療終了率別分布

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	0%	0%超～ 20%未満	20%以上 ～40%未 満	40%以上 ～60%未 満	60%以上 ～80%未 満	80%以上
全体	1,003	178	162	269	204	106	84
	100.0	17.7	16.2	26.8	20.3	10.6	8.4
病院	176	19	21	36	48	33	19
	100.0	10.8	11.9	20.5	27.3	18.8	10.8
診療所	827	159	141	233	156	73	65
	100.0	19.2	17.0	28.2	18.9	8.8	7.9

（注）・平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者が1人以上いた1,003施設を集計対象とした。

・5回禁煙治療終了率=5回の禁煙治療を終了した患者数/ニコチン依存症管理料を算定した患者数により算出した（以下、同様）。

図表 48 ニコチン依存症管理料を算定した患者における5回禁煙治療終了率

（単位：%）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,003	34.6	27.8	31.6
病院	176	43.5	27.8	42.3
診療所	827	32.7	27.5	28.6

（注）平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者が1人以上いた1,003施設を集計対象とした。

4) 5回の禁煙治療終了者における禁煙成功率

平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料を算定した患者で、5回の禁煙治療を終了した患者のうち、治療終了時点で4週間以上の禁煙に成功した患者の占める割合（5回の禁煙治療終了者における禁煙成功率）別施設分布をみると、「100%」（68.5%）が7割近くを占めた。

施設種類別にみると、100%という施設の割合は、病院では51.0%、診療所では72.6%であった。また、病院では平均87.3%（中央値100.0）、診療所では89.6%（中央値100.0）であった。

図表 49 5回禁煙治療終了者における禁煙成功率別施設分布

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	0%以上～10%未満	10%以上～20%未満	20%以上～30%未満	30%以上～40%未満	40%以上～50%未満	50%以上～60%未満	60%以上～70%未満	70%以上～80%未満	80%以上～90%未満	90%以上～100%未満	100%
全体	825 100.0	21 2.5	0 0.0	4 0.5	8 1.0	5 0.6	37 4.5	49 5.9	35 4.2	70 8.5	31 3.8	565 68.5
病院	157 100.0	1 0.6	0 0.0	0 0.0	1 0.6	2 1.3	6 3.8	17 10.8	12 7.6	27 17.2	11 7.0	80 51.0
診療所	668 100.0	20 3.0	0 0.0	4 0.6	7 1.0	3 0.4	31 4.6	32 4.8	23 3.4	43 6.4	20 3.0	485 72.6

（注）・平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者で5回の禁煙治療終了者が1人以上いた825施設を集計対象とした。

・禁煙成功率＝禁煙に成功した患者数／5回の禁煙治療終了者数により算出した（以下、同様）。

図表 50 5回禁煙治療終了者における禁煙成功率

（単位：%）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	825	89.1	21.4	100.0
病院	157	87.3	17.2	100.0
診療所	668	89.6	22.3	100.0

（注）平成28年4月1日～平成29年3月31日までの1年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者で5回の禁煙治療終了者が1人以上いた825施設を集計対象とした。

5) ニコチン依存症管理料を算定した患者における禁煙率

平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日までの 1 年間にニコチン依存症管理料を算定した患者が 1 人以上いた 1,003 施設について禁煙率別施設分布をみると、「100%」（17.7%）が最も多く、次いで「～70%未満」（17.6%）、「～60%未満」（16.0%）であった。

施設種類別にみると、病院は平均 63.3%（中央値 65.2）、診療所は平均 64.0%（中央値 64.7）であった。

図表 51 ニコチン依存症管理料を算定した患者における禁煙率別施設分布

（単位：上段「件」、下段「%」）

	総数	10% 未満	～20% 未満	～30% 未満	～40% 未満	～50% 未満	～60% 未満	～70% 未満	～80% 未満	～90% 未満	～ 100% 未満	100%
全体	1,003	43	21	46	58	71	160	177	118	107	24	178
	100.0	4.3	2.1	4.6	5.8	7.1	16.0	17.6	11.8	10.7	2.4	17.7
病院	176	4	6	4	10	18	26	36	26	22	5	19
	100.0	2.3	3.4	2.3	5.7	10.2	14.8	20.5	14.8	12.5	2.8	10.8
診療所	827	39	15	42	48	53	134	141	92	85	19	159
	100.0	4.7	1.8	5.1	5.8	6.4	16.2	17.0	11.1	10.3	2.3	19.2

（注）・平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日までの 1 年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者が 1 人以上いた 1,003 施設を集計対象とした。

・（5 回禁煙治療終了時の禁煙者＋治療途中中止時の禁煙者）／ニコチン依存症管理料を算定した患者数により算出した（以下、同様）。

図表 52 ニコチン依存症管理料を算定した患者における禁煙率

（単位：%）

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,003	63.8	26.5	64.9
病院	176	63.3	23.6	65.2
診療所	827	64.0	27.1	64.7

（注）平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日までの 1 年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者が 1 人以上いた 1,003 施設を集計対象とした。

②1 年間におけるニコチン依存症管理料の平均継続回数

平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日までの 1 年間の平均継続回数別施設分布をみると、「3 回以上～4 回未満」(44.5%) が最も多く、次いで「2 回以上～3 回未満」(25.8%)、「4 回以上」(24.0%) という順であった。また、平均継続回数が「2 回未満」という施設は 5.7% であった。

施設種類別にみると、病院は平均 3.6 回(中央値 3.6)、診療所は平均 3.2 回(中央値 3.3) であった。

図表 53 ニコチン依存症管理料の平均継続回数別施設分布

(単位：上段「件」、下段「%」)

	総数	2 回未満	2 回以上～ 3 回未満	3 回以上～ 4 回未満	4 回以上
全体	1,003	57	259	446	241
	100.0	5.7	25.8	44.5	24.0
病院	176	3	31	85	57
	100.0	1.7	17.6	48.3	32.4
診療所	827	54	228	361	184
	100.0	6.5	27.6	43.7	22.2

(注)・平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日までの 1 年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者が 1 人以上いた 1,003 施設を集計対象とした。

・ニコチン依存症管理料の 1 年間の延べ算定回数／ニコチン依存症管理料の「初回」の算定回数により算出した(以下、同様)。

図表 54 ニコチン依存症管理料の平均継続回数

(単位：回)

	施設数(件)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,003	3.3	0.9	3.3
病院	176	3.6	0.8	3.6
診療所	827	3.2	0.9	3.3

(注) 平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日までの 1 年間にニコチン依存症管理料の「初回」を算定した患者が 1 人以上いた 1,003 施設を集計対象とした。

③ニコチン依存症管理料を算定した患者数と年齢別構成割合

1,044 施設における、各 1 か月間にニコチン依存症管理料の算定を開始した合計患者数は平成 27 年 6 月が 2,511 人であるのに対し、平成 28 年 6 月は 2,311 人と 200 人減少している。年齢別構成割合をみると、34 歳以下の患者の割合は 14.4%から 15.8%へと 1.4 ポイント増加している。

施設種類別にみると、病院ではニコチン依存症管理料を算定した合計患者数は平成 27 年 6 月が 490 人であるのに対し平成 28 年 6 月が 512 人となっており、増加している。しかし、34 歳以下の患者の割合はいずれも 8.4%で割合に変化はみられなかった。診療所では合計患者数は平成 27 年 6 月が 2,021 人であるのに対し平成 28 年 6 月が 1,799 人と大きく減少しているが、34 歳以下の患者の割合は 15.9%から 17.9%へと 2.0 ポイント増加している。

図表 55 各 1 か月間にニコチン依存症管理料の算定を開始した患者の合計患者数と年齢別構成割合（全体、n=1,044）

	平成 27 年 6 月		平成 28 年 6 月	
	合計人数(人)	構成割合(%)	合計人数(人)	構成割合(%)
34 歳以下	362	14.4	365	15.8
35～64 歳	1,659	66.1	1,469	63.6
65～74 歳	375	14.9	376	16.3
75 歳以上	115	4.6	101	4.4
合計	2,511	100.0	2,311	100.0

(注) 平成 27 年 6 月、平成 28 年 6 月の各 1 か月間にニコチン依存症管理料の算定を開始した患者数についてすべて記入があった施設を集計対象とした。

図表 56 各 1 か月間にニコチン依存症管理料の算定を開始した患者の合計患者数と年齢別構成割合（病院、n=193）

	平成 27 年 6 月		平成 28 年 6 月	
	合計人数(人)	構成割合(%)	合計人数(人)	構成割合(%)
～34 歳以下	41	8.4	43	8.4
35～64 歳	290	59.2	292	57.0
65～74 歳	118	24.1	137	26.8
75 歳以上～	41	8.4	40	7.8
合計	490	100.0	512	100.0

(注) 平成 27 年 6 月、平成 28 年 6 月の各 1 か月間にニコチン依存症管理料の算定を開始した患者数についてすべて記入があった施設を集計対象とした。

図表 57 各 1 か月間にニコチン依存症管理料の算定を開始した患者の合計患者数と
年齢別構成割合（診療所、n=851）

	平成 27 年 6 月		平成 28 年 6 月	
	合計人数(人)	構成割合(%)	合計人数(人)	構成割合(%)
～34 歳以下	321	15.9	322	17.9
35～64 歳	1,369	67.7	1,177	65.4
65～74 歳	257	12.7	239	13.3
75 歳以上～	74	3.7	61	3.4
合計	2,021	100.0	1,799	100.0

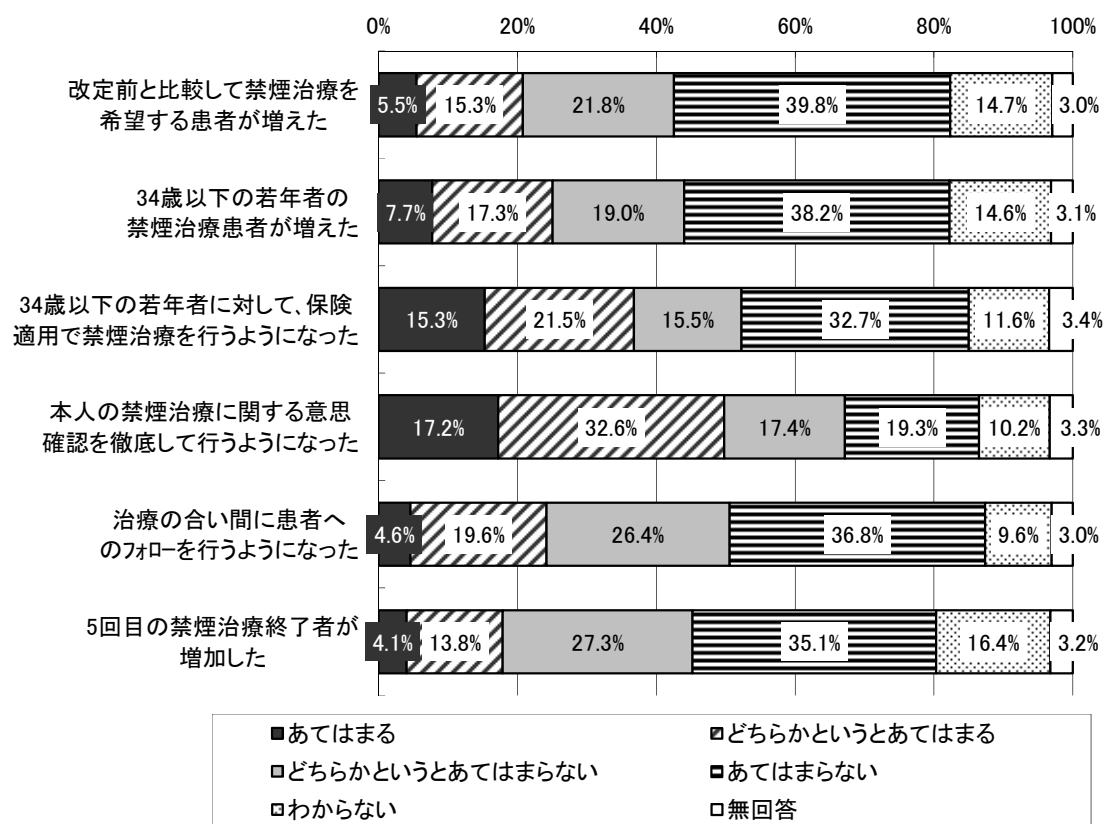
(注) 平成 27 年 6 月、平成 28 年 6 月の各 1 か月間にニコチン依存症管理料の算定を開始した患者数についてすべて記入があった施設を集計対象とした。

④平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等

平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等についてみると、「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合は、「本人の禁煙治療に関する意思確認を徹底して行うようになった」(49.8%) が最も高く、次いで「34 歳以下の若年者に対して、保険適用で禁煙治療を行うようになった」(36.8%) であった。

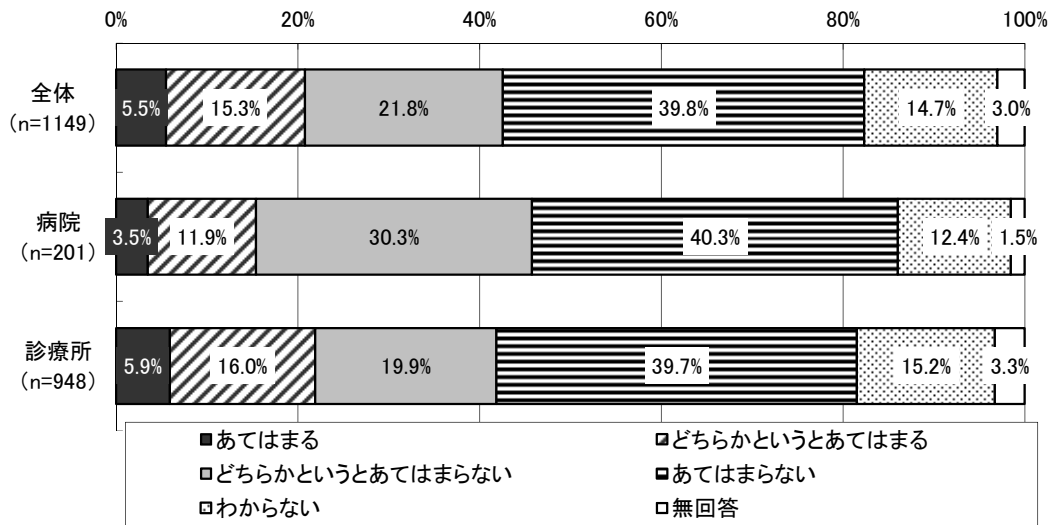
しかし、「本人の禁煙治療に関する意思確認を徹底して行うようになった」を除くと、「あてはまる」「どちらかというにあてはまる」を合わせた割合よりも「あてはまらない」「どちらかというにあてはまらない」を合わせた割合の方が高かった。

図表 58 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等



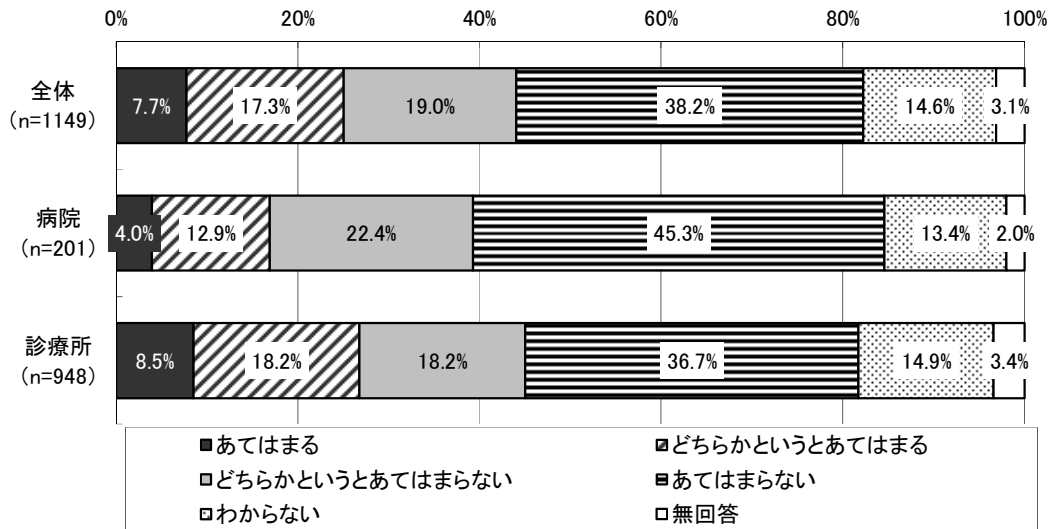
図表 59 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等

1) 改定前と比較して禁煙治療を希望する患者が増えた



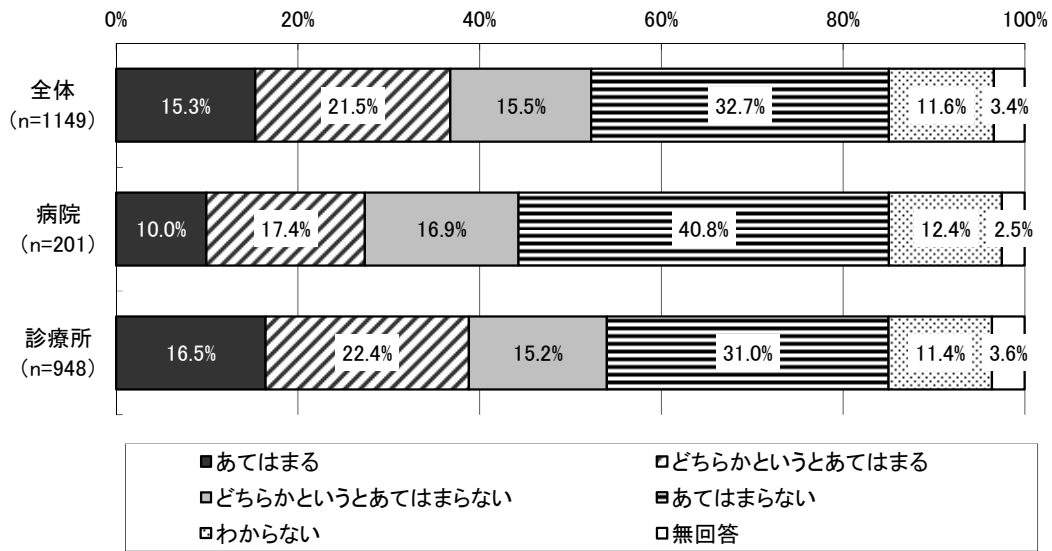
図表 60 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等

2) ブリンクマン指数の要件を外したことで、34 歳以下の若年者の禁煙治療患者が増えた



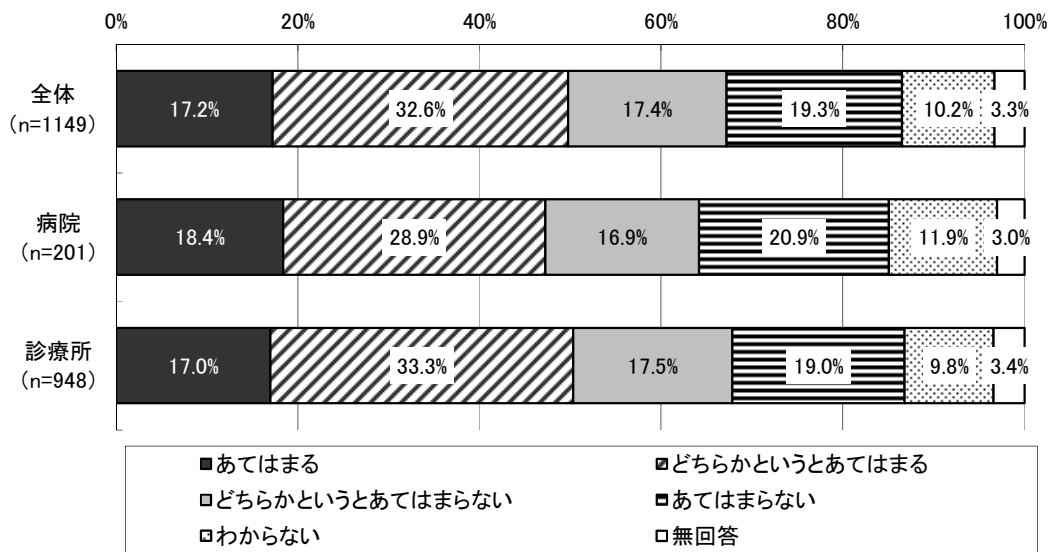
図表 61 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等

3) 34 歳以下の若年者に対して、保険適用で禁煙治療を行うようになった



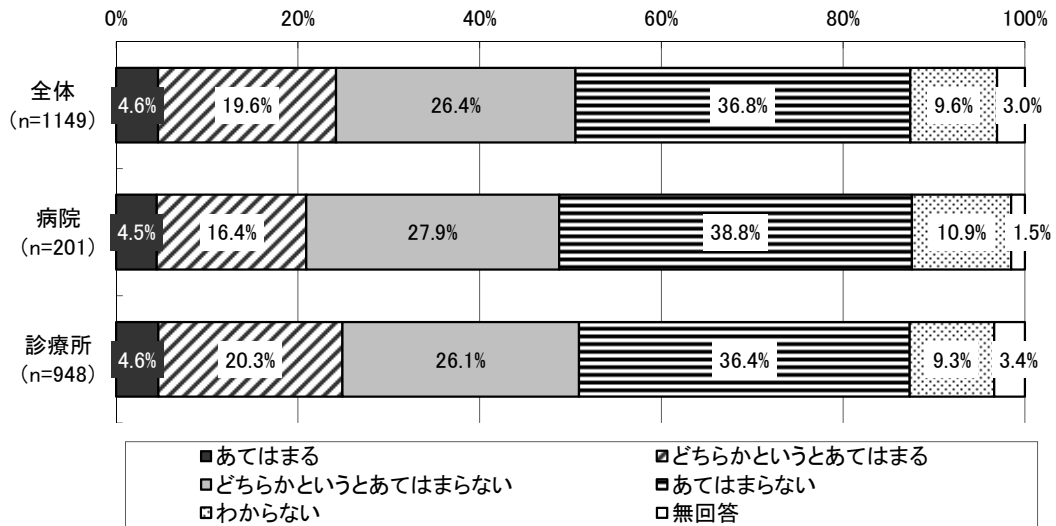
図表 62 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等

4) 本人の禁煙治療に関する意思確認を徹底して行うようになった



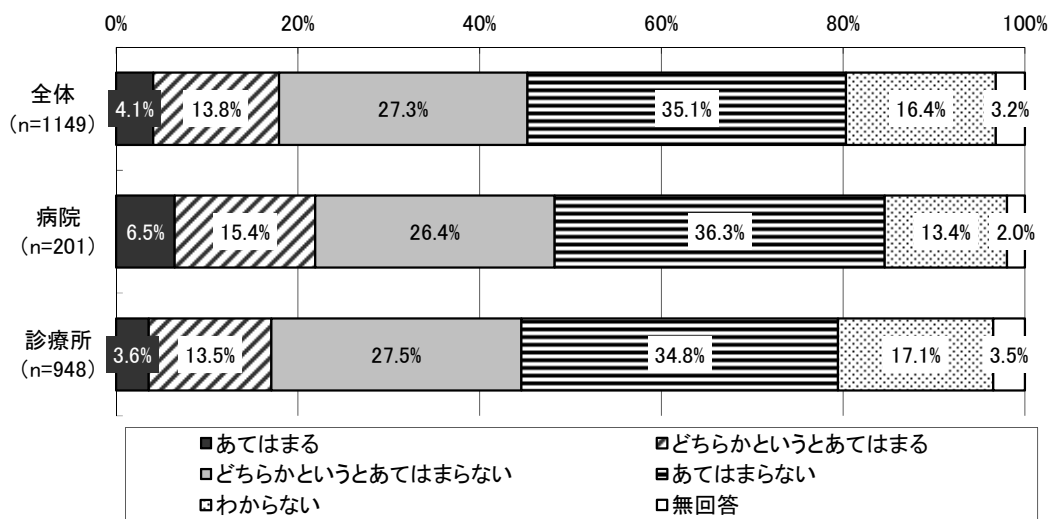
図表 63 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等

5) 禁煙治療の継続率を高めるよう、治療と治療の合い間に患者へのフォローを行うようになった



図表 64 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等

6) 5 回目の禁煙治療終了者が増加した



図表 65 平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等
(その他、自由記述式)

- 若年者で呼吸器疾患（喘息）を持つ患者に禁煙治療を行えるようになったことは、大変良いと感じている。
- 未成年者の喫煙の多くは親からの相談である。診療報酬改定によりニコチン依存症治療の保険診療の可能性が出てきたことは歓迎する。
- 若年者の禁煙治療に対する意識・決意は脆弱で 5 回終了するまで頑張るつもりがない者が多い。
- 薬が合わず、やむなく中断する場合もある。ニコチン依存症管理料の平均継続回数が 2 回未満の場合の減算制度は医療機関の禁煙外来離れにつながるのではないか。
- 確実に禁煙できそうな人を選ぶようになり、本来、禁煙を勧めた方が良いと思われる患者に対して積極的に働きかけをしなくなる可能性がある。
- 34 歳以下の若年者が保険適用になることについて一般に周知されていない。
- 平成 28 年度から患者が減少したが、一番の要因は煙の出ない電子たばこの普及だと思う。
- 診療報酬改定の影響は良くも悪くもあまり感じない。ただ、数年前と比較し、喫煙者、禁煙希望者の絶対数が減っているように感じる。
- 対象患者が少なく、診療報酬改定の影響なのかどうか判断できない。

3. 患者調査の結果

【調査対象等】

調査対象：施設調査の対象施設において、平成 28 年 6 月にニコチン依存症管理料の算定を開始した患者。

回答数：1,308 人

回答者：禁煙治療の担当者

(1) ニコチン依存症管理料算定開始時の状況

①患者の基本属性

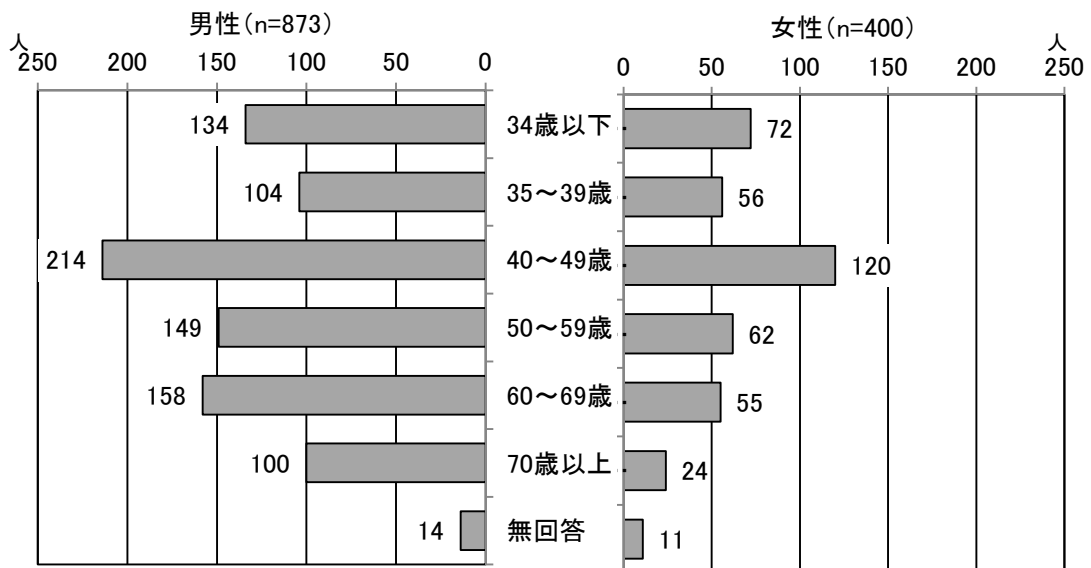
本調査で分析対象とした患者は、男性 873 人（全体の 66.7%）、女性 400 人（30.6%）、性別無回答 35 人（2.7%）で合計 1,308 人であった。

男性では「40～49 歳」（214 人）が最も多く、次いで「60～69 歳」（158 人）、「50～59 歳」（149 人）、「34 歳以下」（134 人）、「35～39 歳」（104 人）、「70 歳以上」（100 人）であった。女性では「40～49 歳」（120 人）が最も多く、次いで「34 歳以下」（72 人）、「50～59 歳」（62 人）、「35～39 歳」（56 人）、「60～69 歳」（55 人）、「70 歳以上」（24 人）であった。

40 歳未満の割合は、男性では 27.2%、女性では 32.0%となっているなど、男性よりも女性の方が年齢階級の低い患者の割合が高かった。

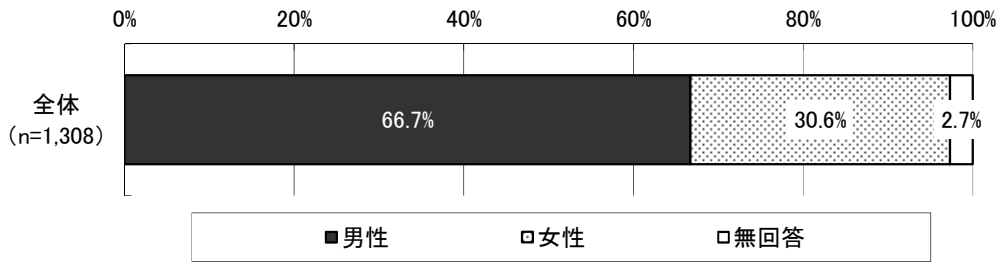
平均年齢をみても、男性は平均 50.1 歳（中央値 48.0）、女性は 46.5 歳（中央値 44.0）となっており、女性の方が低かった。

図表 66 性別及び年齢

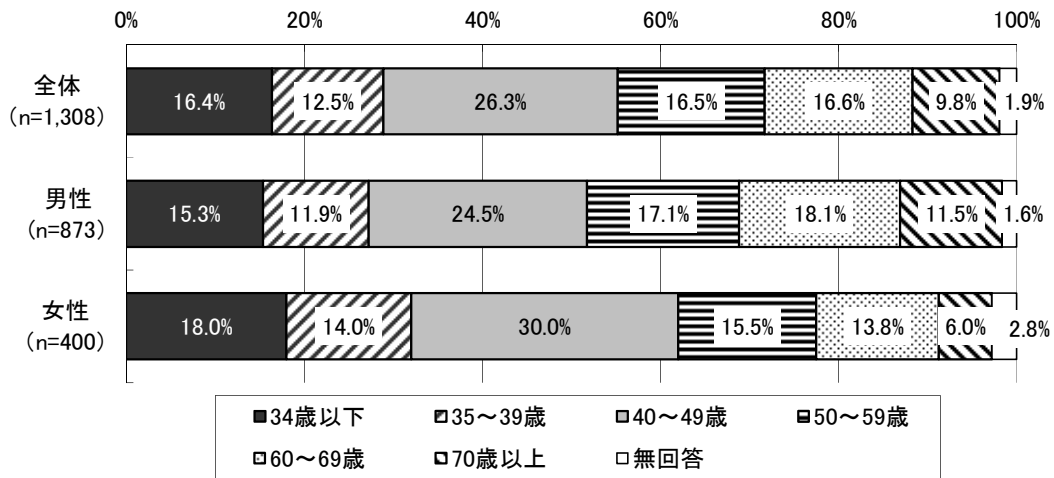


(注) 年齢は禁煙治療開始時の年齢。性別について回答のなかった 35 人を除いている。

図表 67 性別



図表 68 年齢構成別割合 (男女別)



(注) 「全体」には、性別について回答のなかった35人が含まれる。

図表 69 年齢 (男女別)

(単位：歳)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,283	49.0	14.5	47.0
男性	859	50.1	14.9	48.0
女性	389	46.5	13.5	44.0

(注) ・年齢について記入のあった1,283人を集計対象とした。

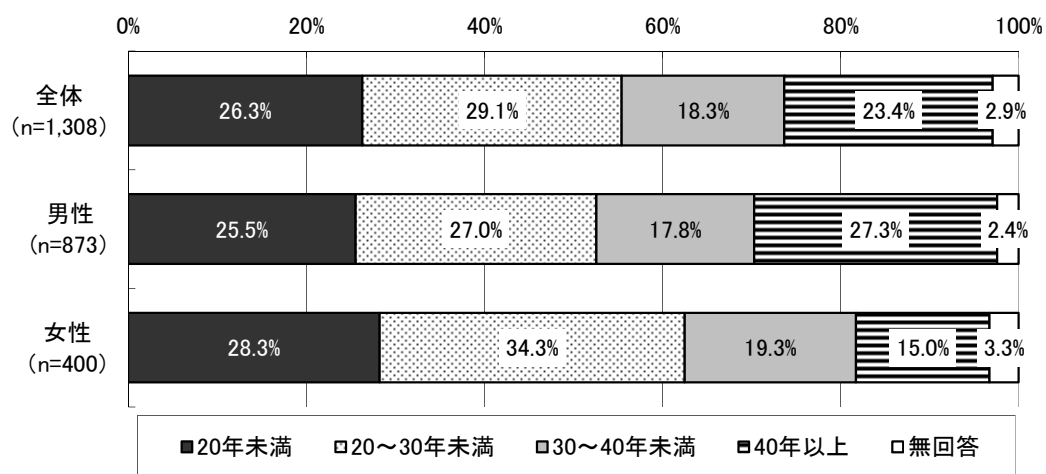
・「全体」には、性別について回答のなかった35人が含まれる。

②ニコチン依存症管理料の算定開始時点における喫煙年数

ニコチン依存症管理料の算定開始時点における喫煙年数別割合についてみると、「20～30年未満」(29.1%)が最も多く、次いで「20年未満」(26.3%)、「40年以上」(23.4%)、「30～40年未満」(18.3%)であった。喫煙年数は平均27.5年(中央値25.0)であった。

男女別にみると、男性では「40年以上」(27.3%)が最も多く、女性と比較して「40年以上」の割合が12.3ポイント高かった。一方、女性では「20～30年未満」(34.3%)が最も多かった。男性の喫煙年数は平均28.6年(中央値27.0)、女性が25.0年(中央値24.0)であり、男性が女性よりも平均値ベースで3.6年長かった。

図表 70 ニコチン依存症管理料の算定開始時点における喫煙年数別割合(男女別)



(注)「全体」には、性別について回答のなかった35人が含まれる。

図表 71 ニコチン依存症管理料の算定開始時点における喫煙年数(男女別)

(単位：年)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,270	27.5	13.4	25.0
男性	852	28.6	14.0	27.0
女性	387	25.0	11.5	24.0

(注)・喫煙年数について記入のあった1,270人を集計対象とした。

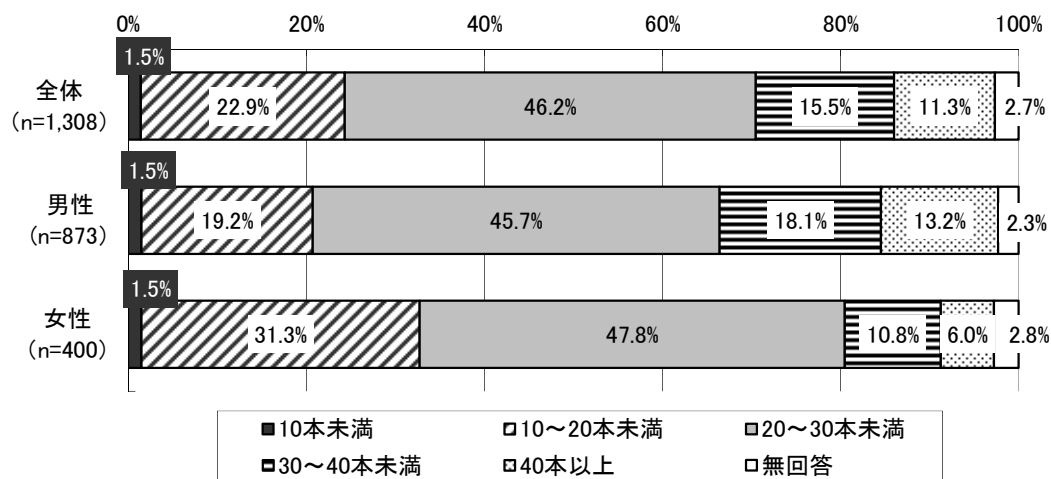
・「全体」には、性別について回答のなかった31人が含まれる。

③ニコチン依存症管理料の算定開始時点における1日あたりの喫煙本数

ニコチン依存症管理料の算定開始時点における1日あたりの喫煙本数別割合についてみると、「20～30本未満」(46.2%)が最も多く、次いで「10～20本未満」(22.9%)、「30～40本未満」(15.5%)、「40本以上」(11.3%)であった。1日あたりの喫煙本数は平均22.8本(中央値20.0)であった。

男女別にみると、男性は女性と比較して「10～20本未満」の割合が低く、「30～40本未満」、「40本以上」の割合が高かった。1日あたりの喫煙本数は、男性が平均23.9本(中央値20.0)で、女性が平均20.2本(中央値20.0)であり、男性が女性よりも平均値ベースで3.7本多かった。

図表 72 ニコチン依存症管理料の算定開始時点における1日あたりの喫煙本数別割合(男女別)



(注)「全体」には、性別について回答のなかった35人が含まれる。

図表 73 ニコチン依存症管理料の算定開始時点における1日あたりの喫煙本数(男女別)

(単位：本)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,273	22.8	10.2	20.0
男性	853	23.9	10.7	20.0
女性	389	20.2	7.9	20.0

(注)・1日あたりの喫煙本数について記入のあった1,273人を集計対象とした。

・「全体」には、性別について回答のなかった31人が含まれる。

年齢階級別に 1 日あたりの喫煙本数をみると、「50～59 歳」が平均 24.0 本で最も多かった。60 歳未満の年齢階級では年齢階級が高くなるほど 1 日あたりの喫煙本数が多くなる傾向がみられた。ただし、いずれの年齢階級も中央値は 20.0 本であった。

図表 74 ニコチン依存症管理料の算定開始時点における 1 日あたりの喫煙本数別割合
(年齢階級別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	10 本未満	10～20 本 未満	20～30 本 未満	30～40 本 未満	40 本以上	無回答
全体	1,308 100.0	19 1.5	299 22.9	604 46.2	203 15.5	148 11.3	35 2.7
34 歳以下	214 100.0	6 2.8	57 26.6	99 46.3	30 14.0	18 8.4	4 1.9
35～39 歳	164 100.0	0 0.0	35 21.3	80 48.8	20 12.2	19 11.6	10 6.1
40～49 歳	344 100.0	0 0.0	80 23.3	160 46.5	60 17.4	35 10.2	9 2.6
50～59 歳	216 100.0	3 1.4	39 18.1	99 45.8	41 19.0	29 13.4	5 2.3
60～69 歳	217 100.0	4 1.8	47 21.7	99 45.6	35 16.1	32 14.7	0 0.0
70 歳以上	128 100.0	3 2.3	35 27.3	59 46.1	15 11.7	13 10.2	3 2.3

(注)「全体」には、年齢について回答のなかった 25 人が含まれる。

図表 75 ニコチン依存症管理料の算定開始時点における 1 日あたりの喫煙本数(年齢階級別)

(単位：本)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,273	22.8	10.2	20.0
34 歳以下	210	21.3	9.0	20.0
35～39 歳	154	23.1	9.6	20.0
40～49 歳	335	23.0	9.9	20.0
50～59 歳	211	24.0	10.3	20.0
60～69 歳	217	23.7	11.7	20.0
70 歳以上	125	21.9	10.2	20.0

(注)・1 日あたりの喫煙本数について記入のあった 1,273 人を集計対象とした。

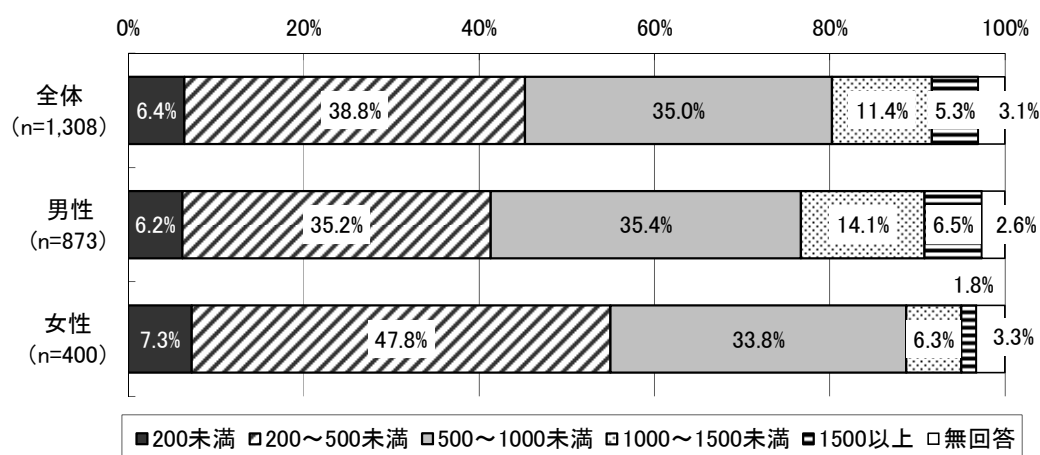
・「全体」には、年齢について回答のなかった 21 人が含まれる。

④ニコチン依存症管理料の算定開始時点におけるブリンクマン指数¹

ニコチン依存症管理料の算定開始時点におけるブリンクマン指数別割合についてみると、「200～500未満」(38.8%)が最も多く、次いで「500～1000未満」(35.0%)、「1000～1500未満」(11.4%)、「200未満」(6.4%)、「1500以上」(5.3%)であった。

男女別にみると、男性では女性と比較して、「200～500未満」の割合が低く、「1000～1500未満」、「1500以上」の割合が高かった。ブリンクマン指数は、男性が平均 689.2 (中央値 600.0)、女性が 502.0 (中央値 405.0) であり、平均値でみても男性が女性より 187.2 高かった。

図表 76 ニコチン依存症管理料の算定開始時点におけるブリンクマン指数別割合 (男女別)



(注)「全体」には、性別について回答のなかった 35 人が含まれる。

図表 77 ニコチン依存症管理料の算定開始時点におけるブリンクマン指数 (男女別)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,268	634.1	448.3	505.0
男性	850	689.2	482.0	600.0
女性	387	502.0	312.1	405.0

(注)・喫煙年数と 1 日あたりの喫煙本数の両方について記入のあった 1,268 人を集計対象とした。

・「全体」には、性別について回答のなかった 31 人が含まれる。

¹ 「ブリンクマン指数」とは、1 日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数のことであり、35 歳以上の患者の場合、この数値が 200 以上であることがニコチン依存症管理料の算定対象患者要件の 1 つとなっている。

年齢階級別にみると、34歳以下では「200～500未満」（55.6%）が最も多く、次いで「200未満」（38.8%）であった。年齢階級が高くなるほど、「1000～1500未満」、「1500以上」の割合が高くなる傾向がみられた。

ブリンクマン指数について平均値をみると、34歳以下は223.0、35～39歳が398.8、40～49歳が541.0、50～59歳が773.9、60～69歳が983.4、70歳以上が1,024.5と、年齢階級が高くなるほど、ブリンクマン指数の平均値も高くなった。

図表 78 ニコチン依存症管理料の算定開始時点におけるブリンクマン指数別割合
(年齢階級別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	200未満	200～ 500未満	500～ 1000未満	1000～ 1500未満	1500以上	無回答
全体	1,308 100.0	84 6.4	508 38.8	458 35.0	149 11.4	69 5.3	40 3.1
34歳以下	214 100.0	83 38.8	119 55.6	7 3.3	0 0.0	0 0.0	5 2.3
35～39歳	164 100.0	0 0.0	123 75.0	26 15.9	2 1.2	1 0.6	12 7.3
40～49歳	344 100.0	0 0.0	170 49.4	144 41.9	17 4.9	3 0.9	10 2.9
50～59歳	216 100.0	0 0.0	37 17.1	124 57.4	42 19.4	7 3.2	6 2.8
60～69歳	217 100.0	0 0.0	32 14.7	115 53.0	35 16.1	35 16.1	0 0.0
70歳以上	128 100.0	0 0.0	17 13.3	36 28.1	49 38.3	23 18.0	3 2.3

(注)「全体」には、年齢について回答のなかった25人が含まれる。

図表 79 ニコチン依存症管理料の算定開始時点におけるブリンクマン指数（年齢階級別）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,268	634.1	448.3	505.0
34歳以下	209	223.0	132.3	200.0
35～39歳	152	398.8	202.8	341.0
40～49歳	334	541.0	260.7	480.0
50～59歳	210	773.9	357.5	700.0
60～69歳	217	983.4	571.0	846.0
70歳以上	125	1,024.5	455.0	1,000.0

(注)・喫煙年数と1日あたりの喫煙本数の両方について記入のあった1,268人を集計対象とした。

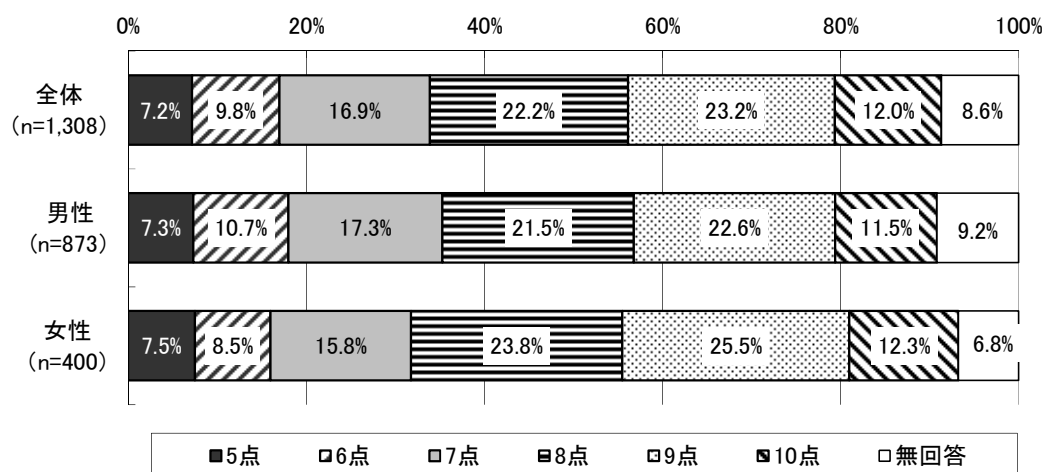
・「全体」には、年齢について回答のなかった21人が含まれる。

⑤ニコチン依存症管理料の算定開始時点における TDS 点数²

ニコチン依存症管理料の算定開始時点における TDS 点数別割合についてみると、「9 点」(23.2%) が最も多く、次いで「8 点」(22.2%)、「7 点」(16.9%)、「10 点」(12.0%)、「6 点」(9.8%)、「5 点」(7.2%) であった。

男女別にみると、TDS 点数は、男性が平均 7.8 点 (中央値 8.0)、女性が平均 7.9 点 (中央値 8.0) であった。

図表 80 ニコチン依存症管理料の算定開始時点における TDS 点数別割合 (男女別)



(注)「全体」には、性別について回答のなかった 35 人が含まれる。

図表 81 ニコチン依存症管理料の算定開始時点における TDS 点数 (男女別)

(単位：点)

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,195	7.9	1.4	8.0
男性	793	7.8	1.5	8.0
女性	373	7.9	1.4	8.0

(注)・TDS 点数について記入のあった 1,195 人を集計対象とした。
・「全体」には、性別について回答のなかった 29 人が含まれる。

² 「TDS」とは、ニコチン依存症のスクリーニングテスト (Tobacco Dependence Screener) であり、10 項目の質問で該当するものが 5 項目以上 (TDS 点数が 5 点以上) であることが、ニコチン依存症管理料の算定対象患者要件の 1 つとなっている。

年齢階級別にみると、いずれの年齢階級も中央値は 8.0 点であった。

図表 82 ニコチン依存症管理料の算定開始時点における TDS 点数別割合（年齢階級別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体	1,308	94	128	221	291	304	157	113
	100.0	7.2	9.8	16.9	22.2	23.2	12.0	8.6
34歳以下	214	8	19	35	53	59	19	21
	100.0	3.7	8.9	16.4	24.8	27.6	8.9	9.8
35～39歳	164	10	14	29	40	31	28	12
	100.0	6.1	8.5	17.7	24.4	18.9	17.1	7.3
40～49歳	344	27	34	56	81	80	45	21
	100.0	7.8	9.9	16.3	23.5	23.3	13.1	6.1
50～59歳	216	17	25	31	41	57	24	21
	100.0	7.9	11.6	14.4	19.0	26.4	11.1	9.7
60～69歳	217	20	22	41	45	48	25	16
	100.0	9.2	10.1	18.9	20.7	22.1	11.5	7.4
70歳以上	128	12	11	24	27	23	13	18
	100.0	9.4	8.6	18.8	21.1	18.0	10.2	14.1

（注）「全体」には、年齢について回答のなかった 25 人が含まれる。

図表 83 ニコチン依存症管理料の算定開始時点における TDS 点数（年齢階級別）

（単位：点）

	人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
全体	1,195	7.9	1.4	8.0
34歳以下	193	8.0	1.3	8.0
35～39歳	152	8.0	1.5	8.0
40～49歳	323	7.9	1.5	8.0
50～59歳	195	7.9	1.5	8.0
60～69歳	201	7.8	1.5	8.0
70歳以上	110	7.7	1.5	8.0

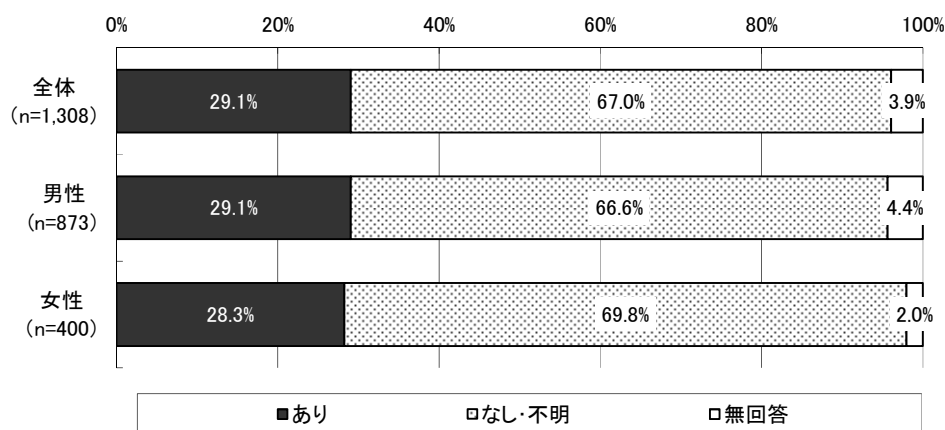
（注）・ TDS 点数について記入のあった 1,195 人を集計対象とした。

・ 「全体」には、年齢について回答のなかった 21 人が含まれる。

⑥ニコチン依存症管理料の再算定³の有無

ニコチン依存症管理料の再算定の有無についてみると、「あり」が29.1%、「なし」が67.0%であった。

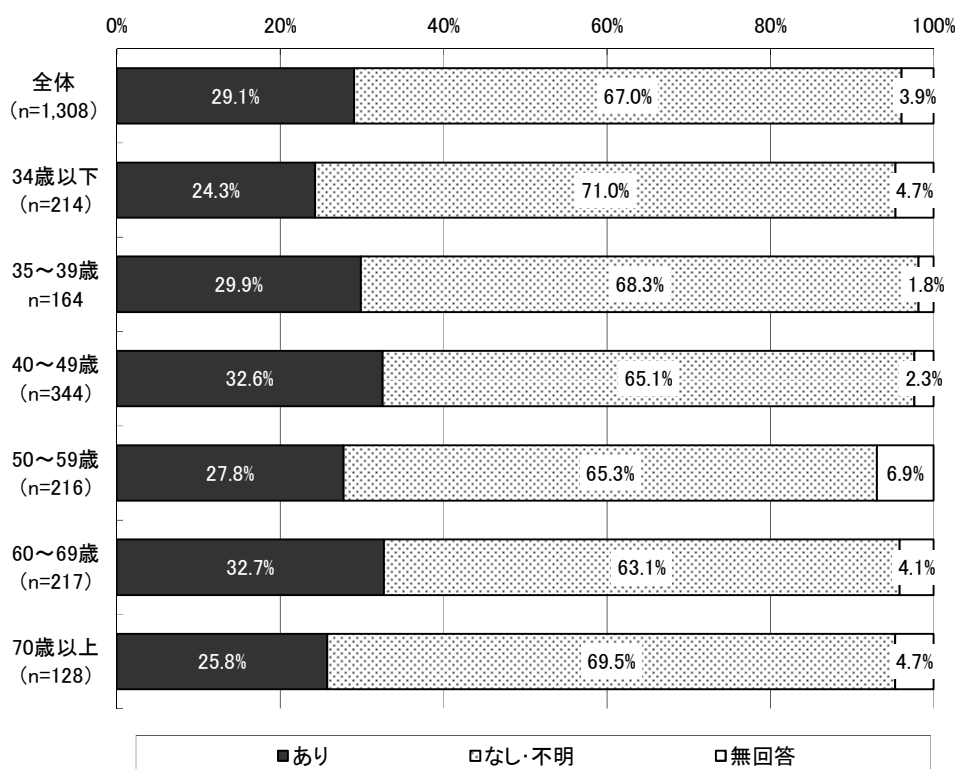
図表 84 ニコチン依存症管理料の再算定の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について回答のなかった35人が含まれる。

年齢階級別にみると、40～49歳、60～69歳では「あり」の割合が3割を超えた。

図表 85 ニコチン依存症管理料の再算定の有無（年齢階級別）

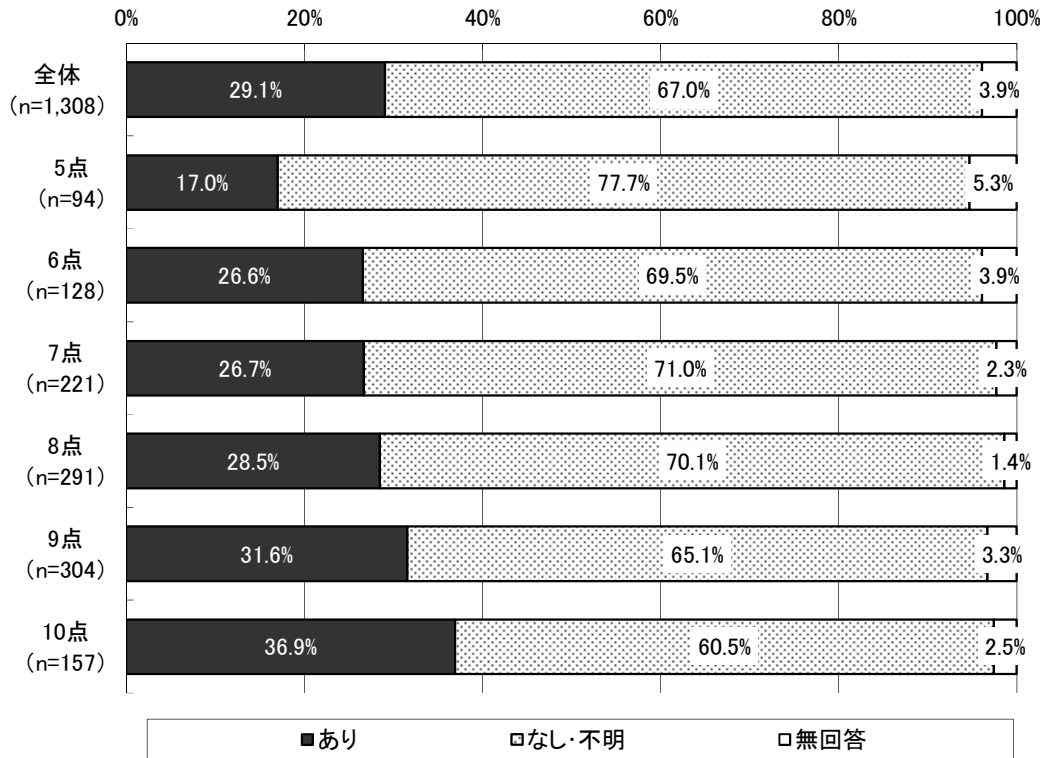


(注)「全体」には、年齢について回答のなかった25人が含まれる。

³ 「ニコチン依存症管理料の再算定の有無」では、平成28年6月より前に、当該患者がニコチン依存症管理料を算定したことがある（今回の禁煙治療を行った医療機関に限らない）かどうかを尋ねた結果である。

ニコチン依存症管理料の算定開始時点の TDS 点数別にみると、点数が高くなるほど、「あり」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 86 ニコチン依存症管理料の再算定の有無（TDS 点数別）



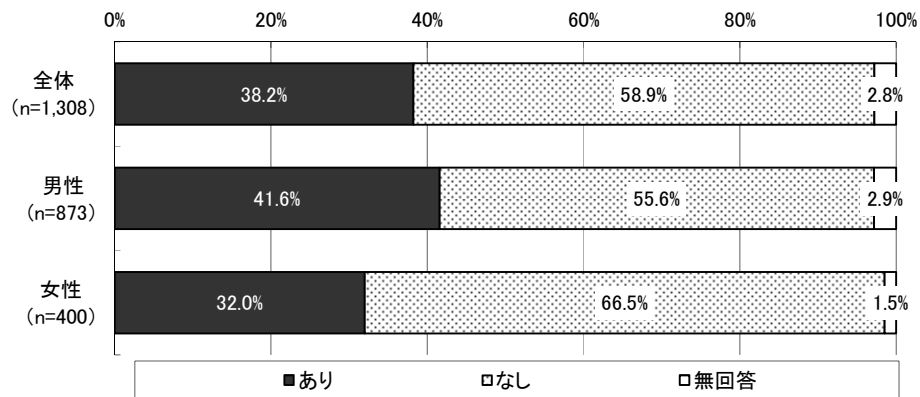
(注)「全体」には、TDS 点数について回答のなかった 113 人が含まれる。

⑦ニコチン依存症管理料算定開始時点における治療中の合併症の有無等

ニコチン依存症管理料算定開始時点における治療中の合併症の有無についてみると、「あり」が38.2%、「なし」が58.9%であった。

男女別にみると、合併症が「あり」という割合は、男性が41.6%、女性が32.0%であり、男性の方が女性よりも9.6ポイント高かった。

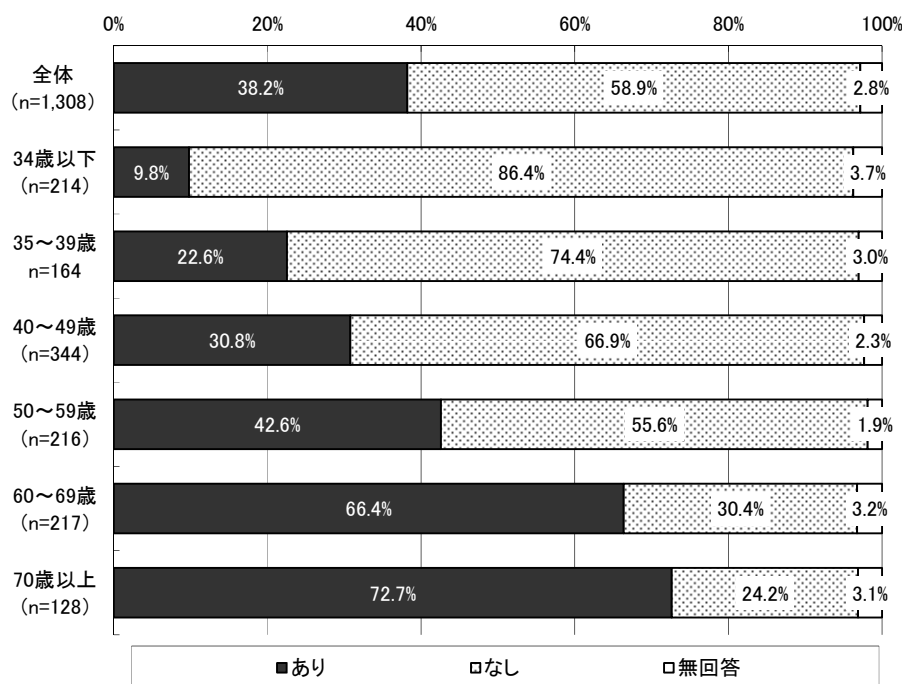
図表 87 ニコチン依存症管理料算定開始時点における治療中の合併症の有無（男女別）



(注)「全体」には、性別について回答のなかった35人が含まれる。

年齢階級別に合併症の有無をみると、合併症が「あり」という割合は、年齢階級が高くなるほど、高かった。70歳以上では「あり」が7割を超えた。

図表 88 ニコチン依存症管理料算定開始時点における治療中の合併症の有無（年齢階級別）

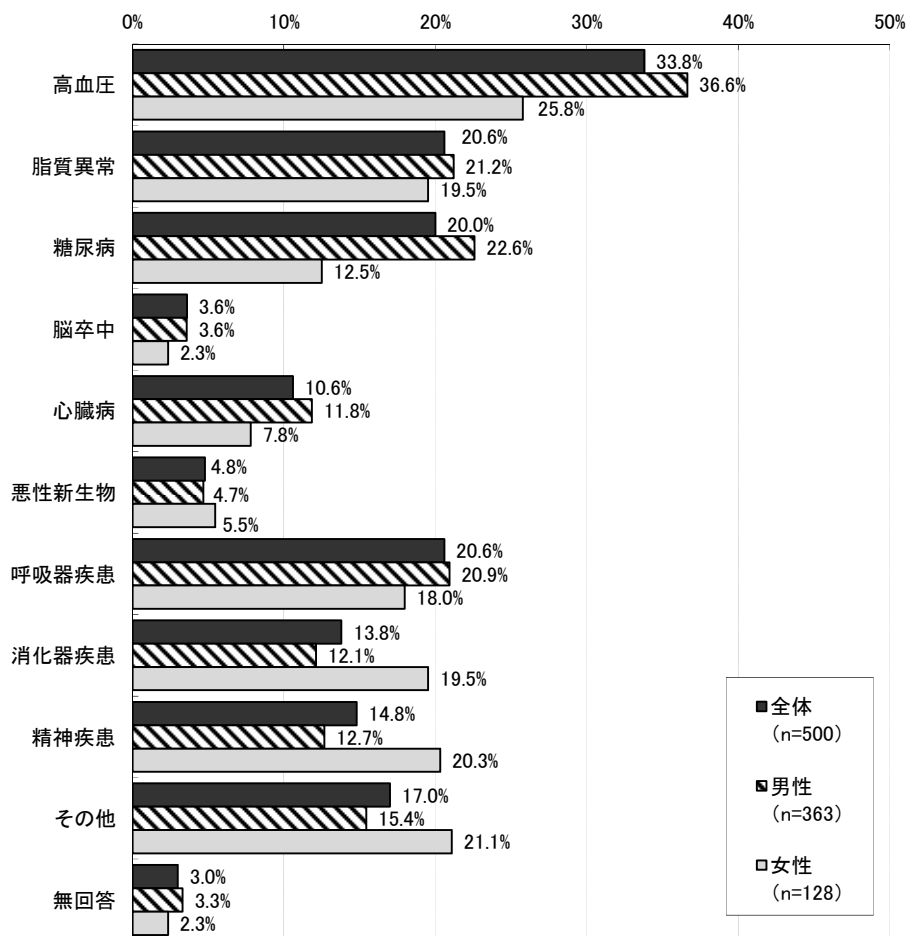


(注)「全体」には、年齢について回答のなかった25人が含まれる。

合併症が「あり」という患者について合併症の内容をみると、「高血圧」が 33.8%で最も多く、次いで「脂質異常」、「呼吸器疾患」（いずれも 20.6%）、「糖尿病」（20.0%）であった。

男女別にみると、女性と比較して男性での割合が特に高かったのは、「高血圧症」（10.8ポイントの差）、「糖尿病」（10.1ポイントの差）であった。一方、男性と比較して女性での割合が特に高かったのは、「精神疾患」（7.6ポイントの差）、「消化器疾患」（7.4ポイントの差）であった。

図表 89 ニコチン依存症管理料算定開始時点における治療中の合併症
（合併症のある患者、男女別、複数回答）



(注) 「全体」には、性別について回答のなかった9人が含まれる。

年齢階級別にみると、「高血圧」、「脂質異常」、「糖尿病」、「悪性新生物」は年齢階級が高いほど割合が高い傾向がみられた。一方、「精神疾患」は年齢階級が低いほど割合が高い傾向がみられた。

図表 90 ニコチン依存症管理料算定開始時点における治療中の合併症
(合併症のある患者、年齢階級別、複数回答)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	高血圧	脂質異常	糖尿病	脳卒中	心臓病	悪性新生物	呼吸器疾患	消化器疾患	精神疾患	その他	無回答
全体	500 100.0	169 33.8	103 20.6	100 20.0	18 3.6	53 10.6	24 4.8	103 20.6	69 13.8	74 14.8	85 17.0	15 3.0
34歳以下	21 100.0	0 0.0	0 0.0	2 9.5	1 4.8	1 4.8	0 0.0	3 14.3	3 14.3	8 38.1	4 19.0	3 14.3
35～39歳	37 100.0	2 5.4	3 8.1	3 8.1	0 0.0	1 2.7	0 0.0	2 5.4	5 13.5	12 32.4	10 27.0	2 5.4
40～49歳	106 100.0	22 20.8	17 16.0	14 13.2	1 0.9	11 10.4	3 2.8	24 22.6	19 17.9	27 25.5	18 17.0	6 5.7
50～59歳	92 100.0	34 37.0	22 23.9	19 20.7	1 1.1	9 9.8	2 2.2	17 18.5	13 14.1	12 13.0	19 20.7	1 1.1
60～69歳	144 100.0	69 47.9	42 29.2	40 27.8	8 5.6	12 8.3	11 7.6	33 22.9	17 11.8	10 6.9	18 12.5	1 0.7
70歳以上	93 100.0	42 45.2	19 20.4	21 22.6	5 5.4	19 20.4	8 8.6	24 25.8	10 10.8	3 3.2	15 16.1	2 2.2

(注)「全体」には、年齢について回答のなかった7人が含まれる。

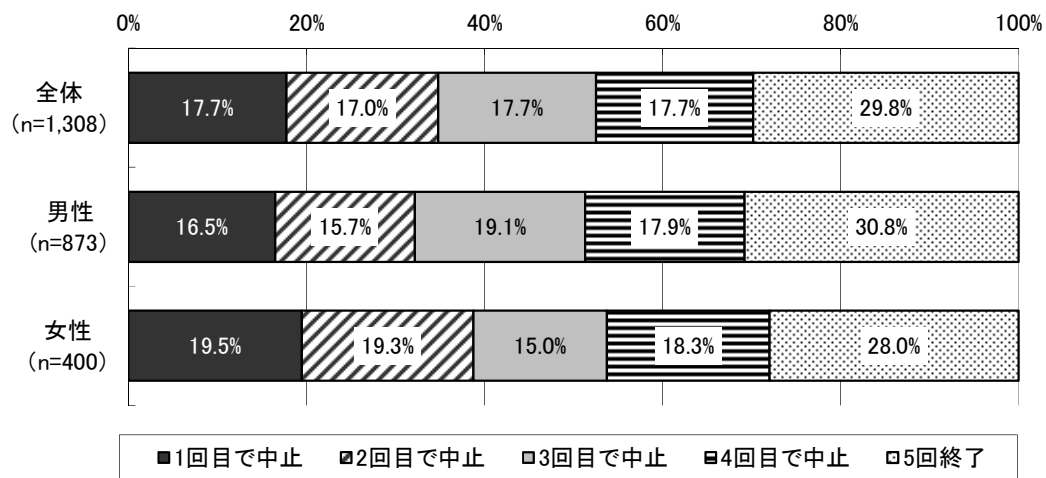
(2) 保険適用期間中の経過と追加治療の有無

①ニコチン依存症管理料の算定回数の状況

ニコチン依存症管理料算定回数(=治療回数)の状況についてみると、「5回終了」が29.8%で最も多く、「1回目で中止」、「3回目で中止」、「4回目で中止」がいずれも17.7%で続き、「2回目で中止」が17.0%であった。

男女別にみると、「5回終了」の割合は男性が30.8%、女性が28.0%で男性の方が2.8ポイント高かった。一方、「1回目で中止」、「2回目で中止」を合わせた割合は男性が32.2%、女性が38.8%と女性の方が6.6ポイント高かった。

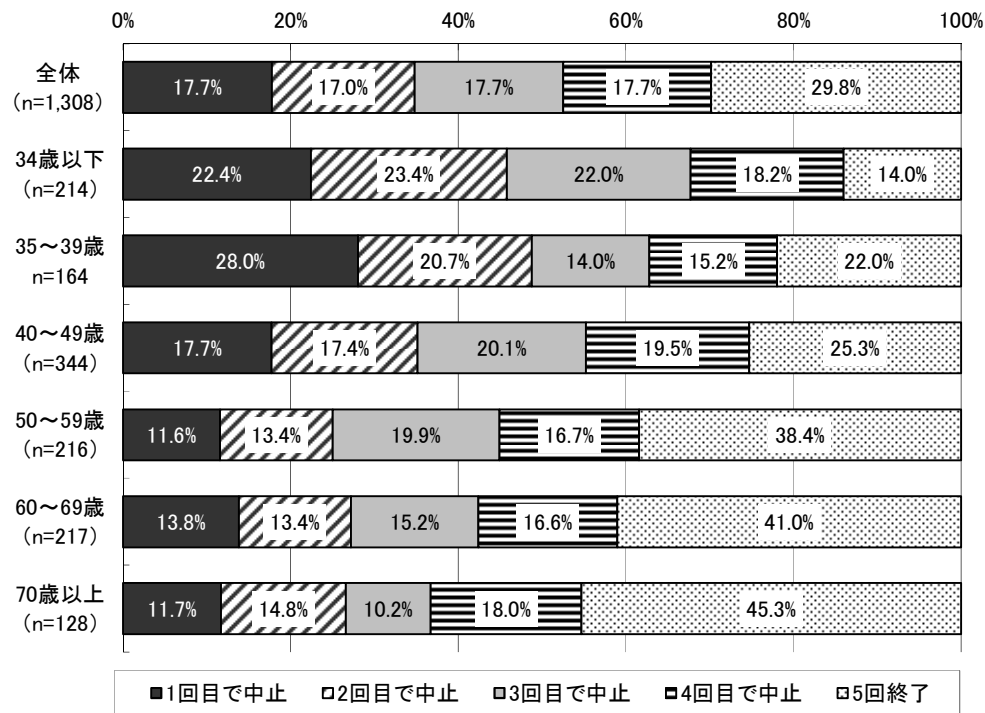
図表 91 ニコチン依存症管理料の算定回数の状況 (男女別)



(注)「全体」には、性別について回答のなかった35人が含まれる。

年齢階級別にみると、「5 回終了」の割合は、年齢階級が高くなるほど割合が高くなる傾向がみられた。「5 回終了」の割合は、34 歳以下が 14.0%、35～39 歳が 22.0%、40～49 歳が 25.3%で「全体」と比較して低かった。一方、60～69 歳では 41.0%、70 歳以上では 45.3%といずれも 4 割を超えた。

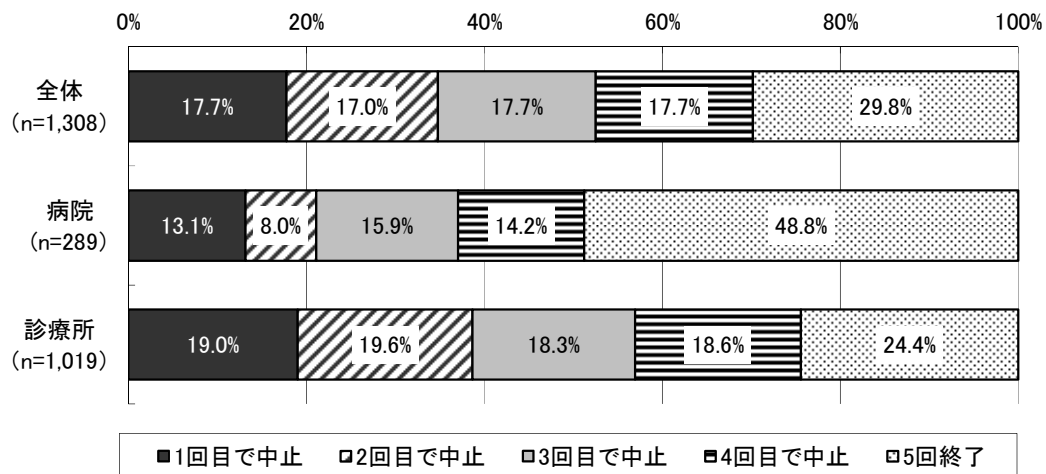
図表 92 ニコチン依存症管理料の算定回数の状況（年齢階級別）



(注)「全体」には、年齢について回答のなかった 25 人が含まれる。

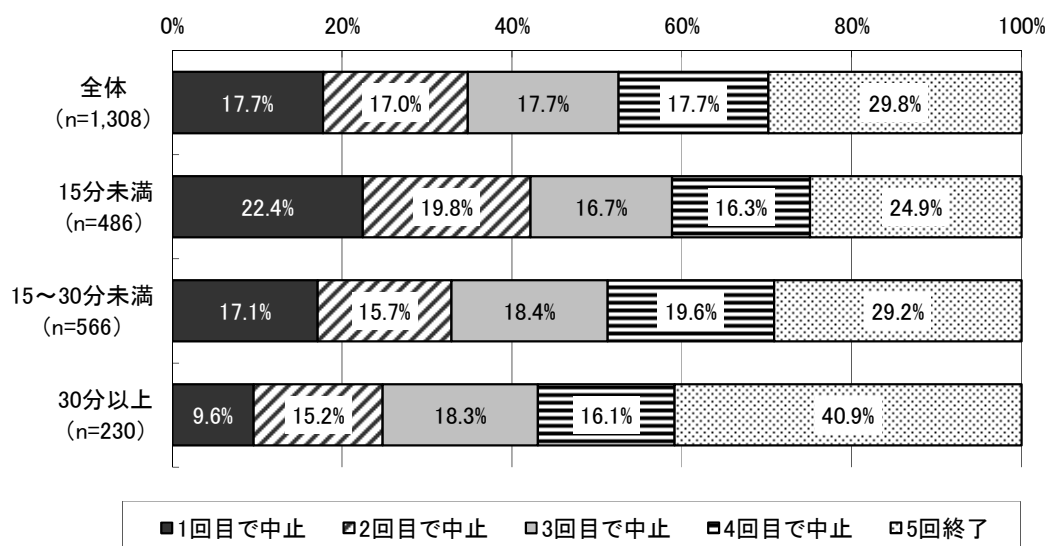
禁煙治療を受けた施設の種類の別に見ると、病院では診療所と比較して「5回終了」の割合が24.4ポイント高かった。

図表 93 ニコチン依存症管理料の算定回数の状況（禁煙治療を受けた施設の種類の別）



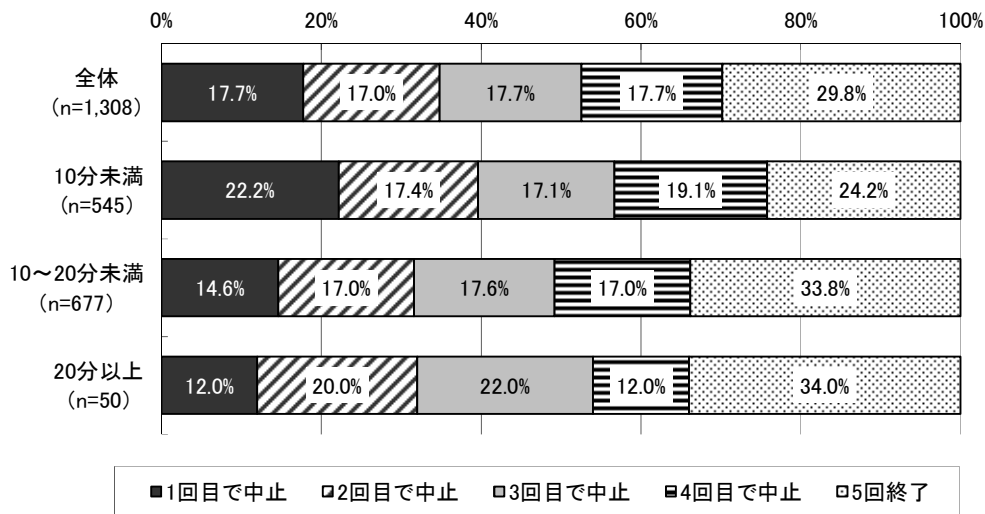
医師の1回あたりの平均禁煙指導時間（初回の指導）別にみると、指導時間が長いほど「5回終了」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 94 ニコチン依存症管理料の算定回数の状況
（医師の1回あたりの平均禁煙指導時間（初回の指導）別）



(注) ・「全体」には、医師の1回あたりの平均禁煙指導時間について回答のなかった26人が含まれる。
 ・「医師の1回あたりの平均禁煙指導時間（初回の指導）」とは、当該患者が禁煙治療を受けた施設での、患者1人あたり1回の指導に係る平均指導時間（初回の指導）であり、当該患者に対する直接の指導時間ではない（以下、同様）。

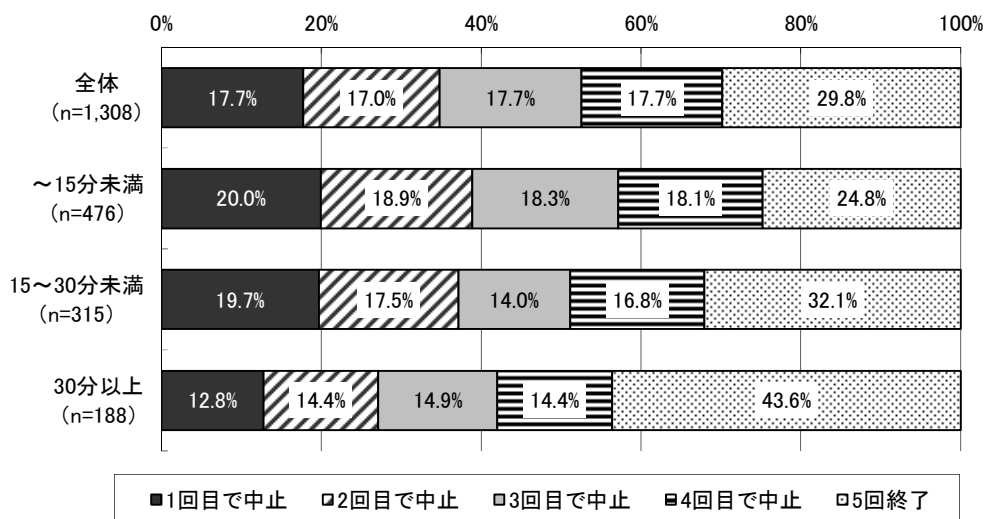
図表 95 ニコチン依存症管理料の算定回数の状況
 (医師の1回あたりの平均禁煙指導時間(2回目以降の指導)別)



(注)「全体」には、医師の1回あたりの平均禁煙指導時間について回答のなかった36人が含まれる。

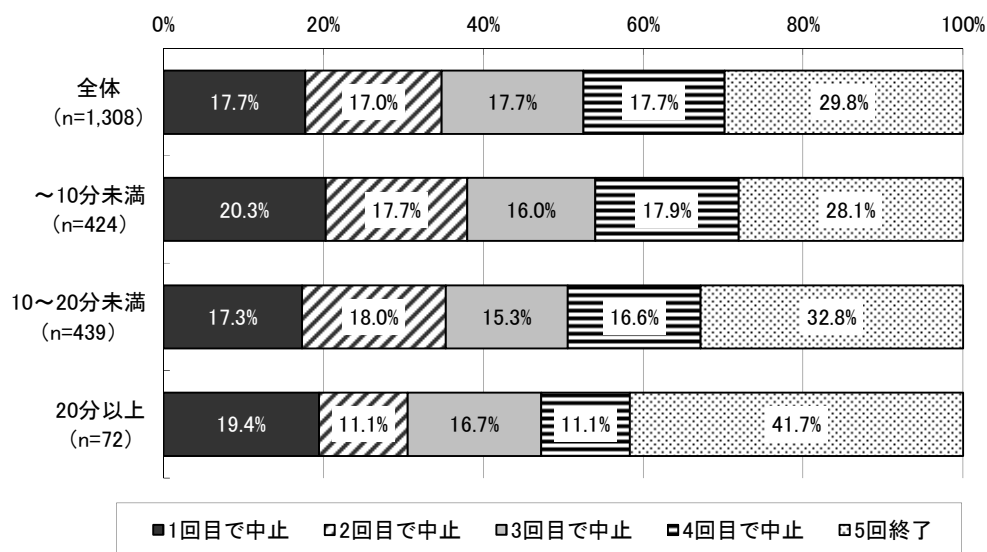
看護師・准看護師の1回あたりの平均禁煙指導時間(初回の指導)別にみると、指導時間が長いほど「5回終了」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 96 ニコチン依存症管理料の算定回数の状況
 (看護師・准看護師の1回あたりの平均禁煙指導時間(初回の指導)別)



(注)・「全体」には、看護師・准看護師の1回あたりの平均禁煙指導時間について回答のなかった103人、及び看護師・准看護師の指導時間が「0分」という施設の患者226人が含まれる。
 ・「看護師・准看護師の1回あたりの平均禁煙指導時間(初回の指導)」とは、当該患者が禁煙治療を受けた施設での、患者1人あたり1回の指導に係る平均指導時間(初回の指導)であり、当該患者に対する直接の指導時間ではない(以下、同様)。

図表 97 ニコチン依存症管理料の算定回数の状況
 (看護師・准看護師の1回あたりの平均禁煙指導時間(2回目以降の指導)別)



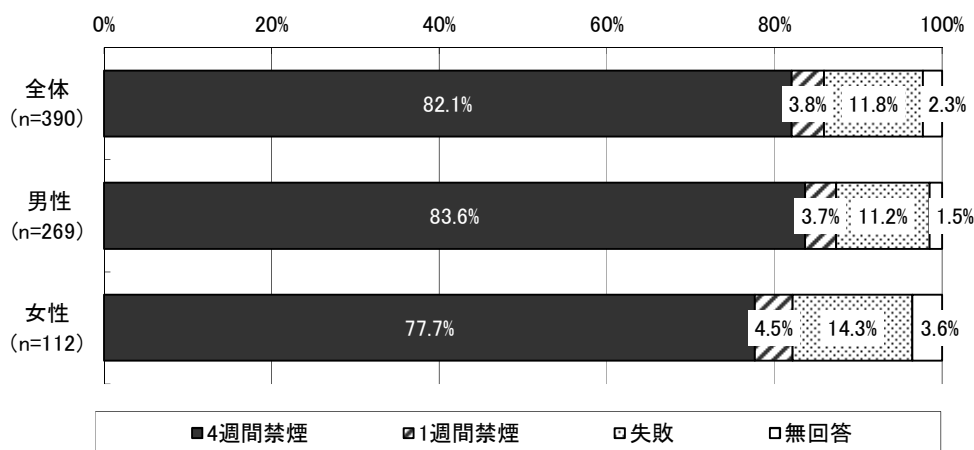
(注) 「全体」には、看護師・准看護師の1回あたりの平均禁煙指導時間について回答のなかった125人、及び看護師・准看護師の指導時間が「0分」という施設の患者248人が含まれる。

②5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況

ニコチン依存症の禁煙治療を5回全て終了した患者（n=390）における、5回目治療終了時の禁煙状況についてみると、「4週間禁煙」が82.1%、「1週間禁煙」が3.8%、「失敗」が11.8%であった。

男女別にみると、「4週間禁煙」の割合は男性が83.6%、女性が77.7%で男性の方が5.9ポイント高かった。

図表 98 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況（男女別）



(注)「全体」には、性別について回答のなかった9人が含まれる。

【禁煙の定義（治療終了時）】

4週間禁煙	<ul style="list-style-type: none"> 5回終了時点で禁煙しており、5回終了時からさかのぼって少なくとも4週間、1本も吸わずに禁煙を継続している人。紙巻きたばこを吸っていても、新型たばこを使用していた場合は「失敗」と扱う。 かつ、4回目と5回目の指導時の呼気一酸化炭素濃度の値が非喫煙者レベル（8ppm未満）であった人。
1週間禁煙	<ul style="list-style-type: none"> 5回の治療が終了している時点で禁煙しており、5回終了時点からさかのぼって少なくとも1週間、1本も吸わずに禁煙を継続している人。紙巻きたばこを吸っていても、新型たばこを使用していた場合は「失敗」と扱う。 かつ、5回目の指導時の呼気一酸化炭素濃度の値が非喫煙者レベル（8ppm未満）であった人。
失敗	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙状況が把握できたが、上記の「4週間禁煙」「1週間禁煙」のいずれにもあてはまらなかった人。 呼気一酸化炭素濃度未測定であった人も含む。

年齢階級別にみると、「4週間禁煙」の割合は、「50～59歳」（85.5%）が最も高く、次いで「70歳以上」（84.5%）、「40～49歳」（81.6%）、「35～39歳」（80.6%）、「34歳以下」（80.0%）、「60～69歳」（78.7%）となった。

図表 99 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況（年齢階級別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	4週間禁煙	1週間禁煙	失敗	無回答
全体	390 100.0	320 82.1	15 3.8	46 11.8	9 2.3
34歳以下	30 100.0	24 80.0	1 3.3	4 13.3	1 3.3
35～39歳	36 100.0	29 80.6	2 5.6	5 13.9	0 0.0
40～49歳	87 100.0	71 81.6	4 4.6	12 13.8	0 0.0
50～59歳	83 100.0	71 85.5	3 3.6	7 8.4	2 2.4
60～69歳	89 100.0	70 78.7	4 4.5	11 12.4	4 4.5
70歳以上	58 100.0	49 84.5	1 1.7	6 10.3	2 3.4

（注）「全体」には、年齢について回答のなかった7人が含まれる。

ブリンクマン指数別にみると、「4週間禁煙」の割合は、ブリンクマン指数が「500～1000未満」（87.5%）が最も高く、次いで「1000～1500未満」（83.9%）、「200～500未満」（81.7%）、「200未満」（77.8%）、「1500以上」（59.4%）という順であった。

図表 100 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況（ブリンクマン指数別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	4週間禁煙	1週間禁煙	失敗	無回答
全体	390 100.0	320 82.1	15 3.8	46 11.8	9 2.3
200未満	9 100.0	7 77.8	0 0.0	2 22.2	0 0.0
200～500未満	131 100.0	107 81.7	2 1.5	21 16.0	1 0.8
500～1000未満	152 100.0	133 87.5	8 5.3	10 6.6	1 0.7
1000～1500未満	56 100.0	47 83.9	2 3.6	6 10.7	1 1.8
1500以上	32 100.0	19 59.4	2 6.3	7 21.9	4 12.5

（注）「全体」には、ブリンクマン指数が不明の20人が含まれる。

TDS 点数別にみると、「4 週間禁煙」の割合は、TDS 点数が「5 点」(90.2%) が最も高く、次いで「10 点」(87.3%)、「7 点」(85.9%) という順であった。

図表 101 5 回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況 (TDS 点数別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	4 週間禁煙	1 週間禁煙	失敗	無回答
全体	390 100.0	320 82.1	15 3.8	46 11.8	9 2.3
5 点	41 100.0	37 90.2	0 0.0	4 9.8	0 0.0
6 点	37 100.0	30 81.1	0 0.0	7 18.9	0 0.0
7 点	64 100.0	55 85.9	3 4.7	6 9.4	0 0.0
8 点	84 100.0	60 71.4	5 6.0	16 19.0	3 3.6
9 点	85 100.0	72 84.7	2 2.4	9 10.6	2 2.4
10 点	55 100.0	48 87.3	5 9.1	2 3.6	0 0.0

(注)「全体」には、TDS 点数について回答のなかった 24 人が含まれる。

ニコチン依存症管理料再算定の有無別にみると、「4 週間禁煙」の割合は、ニコチン依存症管理料再算定「あり」の患者では 70.2%、「なし・不明」の患者では 87.1%であり、ニコチン依存症管理料再算定「あり」の患者の方が「なし」の患者よりも 16.9 ポイント低かった。

図表 102 5 回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況 (ニコチン依存症管理料再算定の有無別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	4 週間禁煙	1 週間禁煙	失敗	無回答
全体	390 100.0	320 82.1	15 3.8	46 11.8	9 2.3
あり	114 100.0	80 70.2	12 10.5	20 17.5	2 1.8
なし・不明	264 100.0	230 87.1	3 1.1	25 9.5	6 2.3

(注)「全体」には、ニコチン依存症管理料再算定の有無について回答のなかった 12 人が含まれる。

合併症の有無別にみると、「4週間禁煙」の割合は、合併症「あり」の患者では77.7%、「なし」の患者では87.5%であり、合併症「なし」の患者の方が「あり」の患者よりも9.8ポイント高かった。

図表 103 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況（合併症の状況別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

		総数	4週間 禁煙	1週間 禁煙	失敗	無回答
全体		390	320	15	46	9
		100.0	82.1	3.8	11.8	2.3
合併症有無	あり	211	164	10	31	6
		100.0	77.7	4.7	14.7	2.8
なし		176	154	5	15	2
		100.0	87.5	2.8	8.5	1.1
合併症の内容	高血圧	74	56	5	11	2
		100.0	75.7	6.8	14.9	2.7
	脂質異常	57	39	5	10	3
		100.0	68.4	8.8	17.5	5.3
	糖尿病	52	38	1	11	2
		100.0	73.1	1.9	21.2	3.8
	脳卒中	11	6	1	3	1
		100.0	54.5	9.1	27.3	9.1
	心臓病	28	20	2	5	1
		100.0	71.4	7.1	17.9	3.6
悪性新生物	11	9	0	2	0	
	100.0	81.8	0.0	18.2	0.0	
呼吸器疾患	52	35	4	11	2	
	100.0	67.3	7.7	21.2	3.8	
消化器疾患	31	25	4	2	0	
	100.0	80.6	12.9	6.5	0.0	
精神疾患	29	20	1	8	0	
	100.0	69.0	3.4	27.6	0.0	
その他	36	27	2	6	1	
	100.0	75.0	5.6	16.7	2.8	

（注）「全体」には、合併症の有無について回答のなかった3人が含まれる。

保険適用中の禁煙補助剤の使用状況別にみると、「4 週間禁煙」の割合が高かったのは、「いずれも使用せず」(85.7%) であったが、当該患者数が少ないことに留意する必要がある。また、「バレニクリンのみ」と「ニコチンパッチのみ」を比較すると、「バレニクリンのみ」のほうが「4 週間禁煙」の割合が 1.3 ポイント高かった。

図表 104 5 回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
(保険適用中の禁煙補助剤の使用状況別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	4 週間 禁煙	1 週間 禁煙	失敗	無回答
全体	390 100.0	320 82.1	15 3.8	46 11.8	9 2.3
ニコチンパッチのみ	50 100.0	41 82.0	3 6.0	6 12.0	0 0.0
バレニクリンのみ	275 100.0	229 83.3	10 3.6	32 11.6	4 1.5
ニコチンパッチ→バレニクリン	4 100.0	1 25.0	0 0.0	3 75.0	0 0.0
ニコチンパッチとニコチンガムの併用	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
その他	14 100.0	11 78.6	0 0.0	2 14.3	1 7.1
いずれも使用せず	42 100.0	36 85.7	2 4.8	3 7.1	1 2.4

(注)「全体」には、保険適用中の禁煙補助剤の使用状況について回答のなかった 5 人が含まれる。

治療を受けた施設の種類の別に見ると、診療所は病院と比較して「4 週間禁煙」の割合が 6.3 ポイント高かった。

図表 105 5 回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
(治療を受けた施設の種類の別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	4 週間禁煙	1 週間禁煙	失敗	無回答
全体	390 100.0	320 82.1	15 3.8	46 11.8	9 2.3
病院	141 100.0	110 78.0	5 3.5	24 17.0	2 1.4
診療所	249 100.0	210 84.3	10 4.0	22 8.8	7 2.8

治療を受けた施設における医師の平均指導時間（初回の指導）別にみると、「4 週間禁煙」の割合は、「15 分未満」では 81.0%、「15～30 分未満」では 82.4%、「30～45 分未満」では 79.8%であった。

図表 106 5 回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
(治療を受けた施設における医師の平均指導時間（初回の指導）別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	4 週間禁煙	1 週間禁煙	失敗	無回答
全体	390 100.0	320 82.1	15 3.8	46 11.8	9 2.3
15 分未満	121 100.0	98 81.0	2 1.7	17 14.0	4 3.3
15～30 分未満	165 100.0	136 82.4	7 4.2	19 11.5	3 1.8
30～45 分未満	84 100.0	67 79.8	5 6.0	10 11.9	2 2.4
45 分以上	10 100.0	9 90.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0

(注)「全体」には、医師の平均指導時間（初回の指導）について回答のなかった 10 人が含まれる。

治療を受けた施設における医師の平均指導時間（2 回目以降の指導）別にみると、「4 週間禁煙」の割合は、「10 分未満」では 84.1%、「10～20 分未満」では 80.8%であった。

図表 107 5 回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
(治療を受けた施設における医師の平均指導時間（2 回目以降の指導）別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	4 週間禁煙	1 週間禁煙	失敗	無回答
全体	390 100.0	320 82.1	15 3.8	46 11.8	9 2.3
10 分未満	132 100.0	111 84.1	3 2.3	13 9.8	5 3.8
10～20 分未満	229 100.0	185 80.8	9 3.9	32 14.0	3 1.3
20 分以上	17 100.0	13 76.5	3 17.6	1 5.9	0 0.0

(注)「全体」には、医師の平均指導時間（2 回目以降の指導）について回答のなかった 12 人が含まれる。

治療を受けた施設における看護師・准看護師の平均指導時間（初回の指導）別にみると、「4週間禁煙」の割合は、「15分未満」では82.2%、「15～30分未満」では78.2%、「30分～45分未満」では82.1%であった。

図表 108 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
(治療を受けた施設における看護師・准看護師の平均指導時間（初回の指導）別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	4週間禁煙	1週間禁煙	失敗	無回答
全体	390 100.0	320 82.1	15 3.8	46 11.8	9 2.3
15分未満	118 100.0	97 82.2	4 3.4	14 11.9	3 2.5
15～30分未満	101 100.0	79 78.2	5 5.0	16 15.8	1 1.0
30分～45分未満	67 100.0	55 82.1	2 3.0	6 9.0	4 6.0
45分以上	15 100.0	13 86.7	0 0.0	2 13.3	0 0.0

(注)「全体」には、看護師・准看護師の平均指導時間（初回の指導）について回答のなかった34人、及び看護師・准看護師の平均指導時間（初回の指導）が「0分」という施設の患者55人が含まれる。

治療を受けた施設における看護師・准看護師の平均指導時間（2回目以降の指導）別にみると、「4週間禁煙」の割合は、「15分未満」では82.2%、「15～30分未満」では78.2%、「30分～45分未満」では82.1%であった。

図表 109 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
(治療を受けた施設における看護師・准看護師の平均指導時間（2回目以降の指導）別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	4週間禁煙	1週間禁煙	失敗	無回答
全体	390 100.0	320 82.1	15 3.8	46 11.8	9 2.3
～10分未満	119 100.0	105 88.2	4 3.4	8 6.7	2 1.7
10～20分未満	144 100.0	108 75.0	7 4.9	25 17.4	4 2.8
20分以上	30 100.0	24 80.0	0 0.0	5 16.7	1 3.3

(注)「全体」には、看護師・准看護師の平均指導時間（2回目以降の指導）について回答のなかった40人、及び看護師・准看護師の平均指導時間（2回目以降の指導）が「0分」という施設の患者57人が含まれる。

治療を受けた施設での禁煙治療内容別にみると、「標準手順書に加えて独自の禁煙治療を行っている」は、「標準手順書に従った禁煙治療を行っている」と比較して「4週間禁煙」の割合が8.3ポイント高かった。

図表 110 5回の治療を終了した患者の治療終了時の禁煙状況
(治療を受けた施設における禁煙治療内容別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	4週間禁煙	1週間禁煙	失敗	無回答
全体	390	320	15	46	9
	100.0	82.1	3.8	11.8	2.3
標準手順書に従った禁煙治療を行っている	339	274	15	42	8
	100.0	80.8	4.4	12.4	2.4
標準手順書に加えて独自の禁煙治療を行っている	46	41	0	4	1
	100.0	89.1	0.0	8.7	2.2
その他	2	2	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0

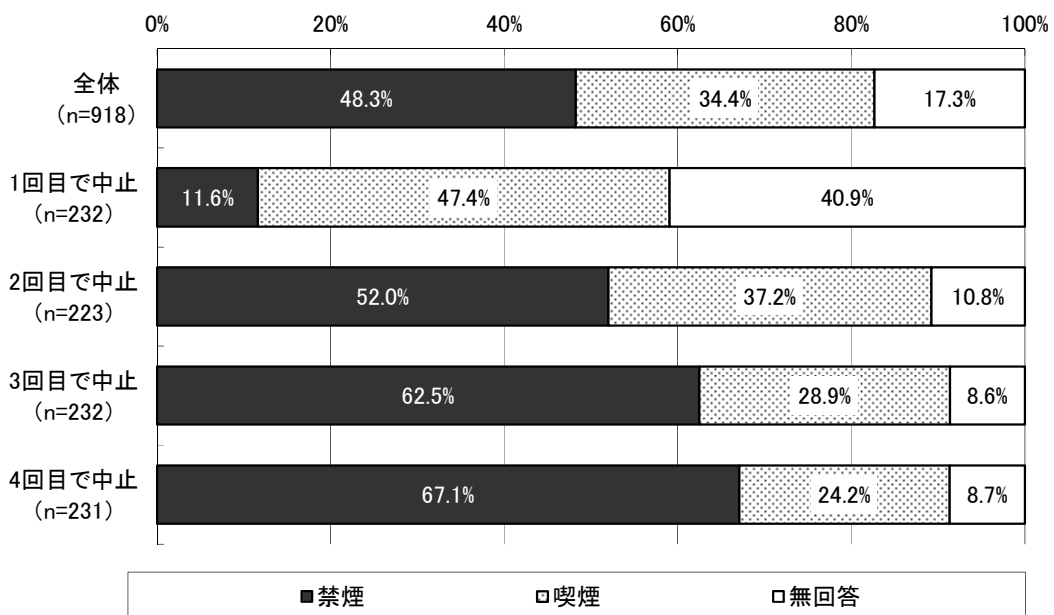
(注)「全体」には、禁煙治療内容について回答のなかった3人が含まれる。

③5回の治療を途中で中止した患者の中止時の禁煙状況

ニコチン依存症管理料の算定(治療)を5回目より前に中止した患者(n=918)では、中止時に「禁煙」していた人が48.3%、中止時に「喫煙」していた人が34.4%であった。

治療を受けた回数が多いほど、中止時に「禁煙」していた人の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 111 5回の治療を途中で中止した患者の中止時の禁煙状況(治療回数別)



④保険適用中の禁煙補助剤の使用状況

保険適用中の禁煙補助剤の使用状況についてみると、「バレニクリンのみ」(70.0%)が最も多く、次いで「ニコチンパッチのみ」(11.1%)であった。また、「いずれも使用せず」という患者が1割程度であった。

図表 112 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 (男女別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	ニコチンパッチのみ	バレニクリンのみ	ニコチンパッチ→バレニクリン	ニコチンパッチとニコチンガムの併用	その他	いずれも使用せず	無回答
全体	1,308	145	916	7	1	66	137	36
	100.0	11.1	70.0	0.5	0.1	5.0	10.5	2.8
男性	873	100	613	4	1	37	97	21
	100.0	11.5	70.2	0.5	0.1	4.2	11.1	2.4
女性	400	45	284	2	0	28	31	10
	100.0	11.3	71.0	0.5	0.0	7.0	7.8	2.5

(注)「全体」には、性別について回答のなかった35人が含まれる。

年齢階級別にみると、すべての年齢階級で「バレニクリンのみ」が6割を超えていた。特に34歳以下では「バレニクリンのみ」が76.6%と他の年齢階級と比較して高かった。一方、50～59歳では「いずれも使用せず」が14.4%となっており、「全体」や他の年齢階級と比較して高かった。

図表 113 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 (年齢階級別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	ニコチンパッチのみ	バレニクリンのみ	ニコチンパッチ→バレニクリン	ニコチンパッチとニコチンガムの併用	その他	いずれも使用せず	無回答
全体	1,308	145	916	7	1	66	137	36
	100.0	11.1	70.0	0.5	0.1	5.0	10.5	2.8
34歳以下	214	14	164	1	0	4	21	10
	100.0	6.5	76.6	0.5	0.0	1.9	9.8	4.7
35～39歳	164	18	118	0	0	8	15	5
	100.0	11.0	72.0	0.0	0.0	4.9	9.1	3.0
40～49歳	344	33	243	1	1	20	39	7
	100.0	9.6	70.6	0.3	0.3	5.8	11.3	2.0
50～59歳	216	23	143	3	0	10	31	6
	100.0	10.6	66.2	1.4	0.0	4.6	14.4	2.8
60～69歳	217	33	142	2	0	17	20	3
	100.0	15.2	65.4	0.9	0.0	7.8	9.2	1.4
70歳以上	128	18	93	0	0	4	11	2
	100.0	14.1	72.7	0.0	0.0	3.1	8.6	1.6

(注)「全体」には、年齢について回答のなかった25人が含まれる。

合併症の有無別にみると、合併症が「あり」の患者では「なし」の患者と比較して、「バレニクリンのみ」の割合が低く、「ニコチンパッチのみ」の割合が高かった。

図表 114 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況（合併症の状況別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

		総数	ニコチンパッチのみ	バレニクリンのみ	ニコチンパッチ→バレニクリン	ニコチンパッチとニコチンガムの併用	その他	いずれも使用せず	無回答
全体		1,308 100.0	145 11.1	916 70.0	7 0.5	1 0.1	66 5.0	137 10.5	36 2.8
合併症有無	あり	500 100.0	81 16.2	339 67.8	5 1.0	0 0.0	21 4.2	47 9.4	7 1.4
	なし	771 100.0	62 8.0	556 72.1	2 0.3	1 0.1	45 5.8	86 11.2	19 2.5
合併症の内容	高血圧	169 100.0	20 11.8	126 74.6	3 1.8	0 0.0	5 3.0	13 7.7	2 1.2
	脂質異常	103 100.0	16 15.5	72 69.9	2 1.9	0 0.0	2 1.9	8 7.8	3 2.9
	糖尿病	100 100.0	14 14.0	69 69.0	0 0.0	0 0.0	6 6.0	9 9.0	2 2.0
	脳卒中	18 100.0	2 11.1	14 77.8	0 0.0	0 0.0	1 5.6	0 0.0	1 5.6
	心臓病	53 100.0	4 7.5	36 67.9	2 3.8	0 0.0	3 5.7	8 15.1	0 0.0
	悪性新生物	24 100.0	14 58.3	10 41.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	呼吸器疾患	103 100.0	14 13.6	72 69.9	3 2.9	0 0.0	5 4.9	9 8.7	0 0.0
	消化器疾患	69 100.0	9 13.0	47 68.1	1 1.4	0 0.0	3 4.3	8 11.6	1 1.4
	精神疾患	74 100.0	19 25.7	43 58.1	2 2.7	0 0.0	5 6.8	5 6.8	0 0.0
	その他	85 100.0	14 16.5	55 64.7	1 1.2	0 0.0	3 3.5	10 11.8	2 2.4

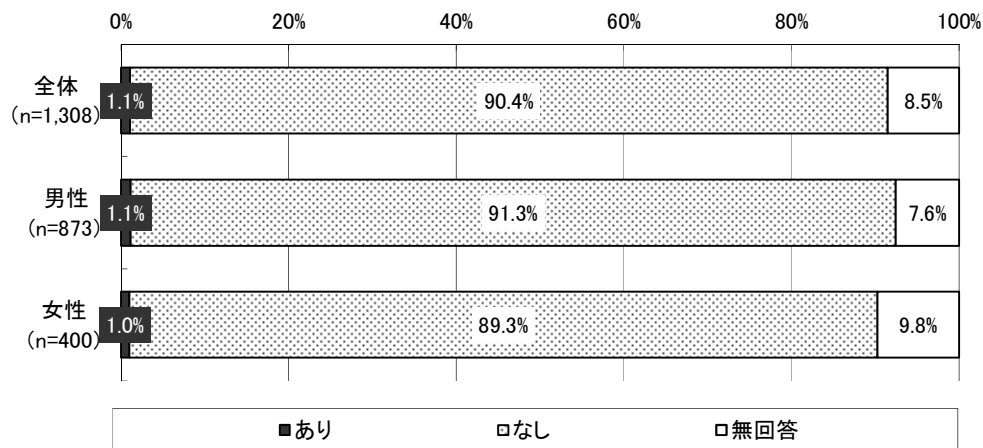
（注）「全体」には、合併症の有無について回答のなかった37人が含まれる。

(3) 保険治療終了後の状況等

① 保険治療終了後の追加禁煙治療の有無

保険治療終了後の追加禁煙治療の有無についてみると、「あり」は1.1%であった。

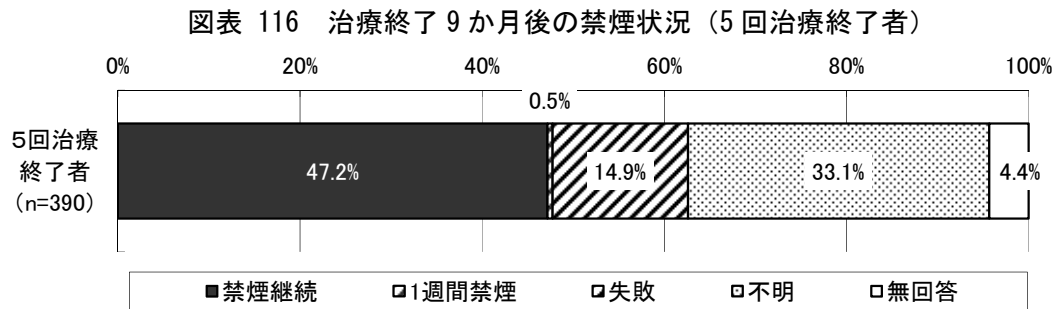
図表 115 ニコチン依存症管理料の算定回数の状況（男女別）



(注) 「全体」には、性別について回答のなかった35人が含まれる。

② 5回の治療をすべて終了した患者の治療9か月後の禁煙状況

5回の禁煙治療をすべて終了した患者（5回治療終了者）390人における、治療終了9か月後の禁煙状況をみると、「禁煙継続」が47.2%で、「1週間禁煙」が0.5%、「失敗」が14.9%、「不明」が33.1%であった。



【禁煙の定義（治療9か月後）】

禁煙継続	<ul style="list-style-type: none"> 指導終了以降、9か月後調査までの期間、1本も吸わずに禁煙を継続できた人。または指導中断時に禁煙し、かつそれ以降9か月後調査までの期間、1本も吸わずに禁煙を継続している人。紙巻きたばこを吸っていなくても、新型たばこを使用していた場合は「失敗」と扱う。 禁煙／喫煙の状況については、自己申告とする。
1週間禁煙	<ul style="list-style-type: none"> 指導終了9か月後の調査時点（本調査を実施した時点）で禁煙しており、少なくとも直近1週間は1本も吸わないで禁煙を継続している人。紙巻きたばこを吸っていなくても、新型たばこを使用していた場合は「失敗」と扱う。 禁煙／喫煙の状況については、自己申告とする。
失敗	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙状況が把握できたが、上記の「禁煙継続」「1週間禁煙」のいずれにもあてはまらない人。
不明	<ul style="list-style-type: none"> 禁煙／喫煙の状況が把握できなかった人（調査を拒否した人を含む）。

男女別にみると、「禁煙継続」の割合は、男性が46.5%、女性が47.3%であり、大きな差異はみられなかった。

図表 117 治療終了9か月後の禁煙状況（5回治療終了者：男女別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体	390	184	2	58	129	17
	100.0	47.2	0.5	14.9	33.1	4.4
男性	269	125	2	42	89	11
	100.0	46.5	0.7	15.6	33.1	4.1
女性	112	53	0	16	38	5
	100.0	47.3	0.0	14.3	33.9	4.5

（注）「全体」には、性別について回答のなかった9人が含まれる。

年齢階級別にみると、「禁煙継続」の割合は、50～59歳が51.8%で最も高く、年齢階級の低い層で割合が低い傾向がみられた。

図表 118 治療終了9か月後の禁煙状況（5回治療終了者：年齢階級別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体	390	184	2	58	129	17
	100.0	47.2	0.5	14.9	33.1	4.4
34歳以下	30	9	0	4	15	2
	100.0	30.0	0.0	13.3	50.0	6.7
35～39歳	36	16	0	6	11	3
	100.0	44.4	0.0	16.7	30.6	8.3
40～49歳	87	38	0	11	34	4
	100.0	43.7	0.0	12.6	39.1	4.6
50～59歳	83	43	1	7	30	2
	100.0	51.8	1.2	8.4	36.1	2.4
60～69歳	89	44	1	18	22	4
	100.0	49.4	1.1	20.2	24.7	4.5
70歳以上	58	30	0	10	16	2
	100.0	51.7	0.0	17.2	27.6	3.4

（注）「全体」には、年齢について回答のなかった7人が含まれる。

喫煙年数別にみると、「禁煙継続」の割合は、喫煙年数が長い階級ほど割合が高い傾向がみられた。

図表 119 治療終了9か月後の禁煙状況（5回治療終了者：喫煙年数別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体	390	184	2	58	129	17
	100.0	47.2	0.5	14.9	33.1	4.4
20年未満	59	19	0	11	24	5
	100.0	32.2	0.0	18.6	40.7	8.5
20～30年未満	98	43	0	13	39	3
	100.0	43.9	0.0	13.3	39.8	3.1
30～40年未満	94	53	1	10	26	4
	100.0	56.4	1.1	10.6	27.7	4.3
40年以上	129	64	1	24	36	4
	100.0	49.6	0.8	18.6	27.9	3.1

（注）「全体」には、喫煙年数について回答のなかった10人が含まれる。

喫煙年数別にみると、「禁煙継続」の割合は、1日あたりの喫煙本数が少ない階級ほど割合が高い傾向がみられた。

図表 120 治療終了9か月後の禁煙状況（5回治療終了者：1日あたり喫煙本数別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体	390	184	2	58	129	17
	100.0	47.2	0.5	14.9	33.1	4.4
10本未満	2	2	0	0	0	0
	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10～20本未満	92	50	0	13	24	5
	100.0	54.3	0.0	14.1	26.1	5.4
20～30本未満	179	85	0	23	66	5
	100.0	47.5	0.0	12.8	36.9	2.8
30～40本未満	58	20	1	14	20	3
	100.0	34.5	1.7	24.1	34.5	5.2
40本以上	50	22	1	8	16	3
	100.0	44.0	2.0	16.0	32.0	6.0

（注）「全体」には、1日あたり喫煙本数について回答のなかった9人が含まれる。

ブリンクマン指数別にみると、「禁煙継続」の割合は、500～1000 未満が 50.7%で高かった。

図表 121 治療終了 9 か月後の禁煙状況（5 回治療終了者：ブリンクマン指数別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	禁煙継続	1 週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体	390	184	2	58	129	17
	100.0	47.2	0.5	14.9	33.1	4.4
200 未満	9	2	0	2	5	0
	100.0	22.2	0.0	22.2	55.6	0.0
200～500 未満	131	60	0	19	45	7
	100.0	45.8	0.0	14.5	34.4	5.3
500～1000 未満	152	77	0	19	50	6
	100.0	50.7	0.0	12.5	32.9	3.9
1000～1500 未満	56	26	1	11	18	0
	100.0	46.4	1.8	19.6	32.1	0.0
1500 以上	32	14	1	7	7	3
	100.0	43.8	3.1	21.9	21.9	9.4

（注）「全体」には、ブリンクマン指数が不明の 10 人が含まれる。

TDS 点数別にみると、「禁煙継続」の割合は、「10 点」を除くと比較的点数が低い患者で割合が高かった。

図表 122 治療終了 9 か月後の禁煙状況（5 回治療終了者：TDS 点数別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	禁煙継続	1 週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体	390	184	2	58	129	17
	100.0	47.2	0.5	14.9	33.1	4.4
5 点	41	25	0	8	7	1
	100.0	61.0	0.0	19.5	17.1	2.4
6 点	37	20	1	2	13	1
	100.0	54.1	2.7	5.4	35.1	2.7
7 点	64	28	1	12	20	3
	100.0	43.8	1.6	18.8	31.3	4.7
8 点	84	39	0	11	29	5
	100.0	46.4	0.0	13.1	34.5	6.0
9 点	85	34	0	18	30	3
	100.0	40.0	0.0	21.2	35.3	3.5
10 点	55	29	0	4	21	1
	100.0	52.7	0.0	7.3	38.2	1.8

（注）「全体」には、TDS 点数について回答のなかった 24 人が含まれる。

合併症の有無別にみると、「禁煙継続」の割合は、合併症「あり」が 50.2%、「なし」が 44.3%で、「あり」の方が「なし」よりも 5.9 ポイント高かった。

図表 123 治療終了 9 か月後の禁煙状況（5 回治療終了者：合併症の状況別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

		総数	禁煙継続	1 週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体		390	184	2	58	129	17
		100.0	47.2	0.5	14.9	33.1	4.4
合併症有無	あり	211	106	2	42	54	7
		100.0	50.2	0.9	19.9	25.6	3.3
	なし	176	78	0	16	73	9
		100.0	44.3	0.0	9.1	41.5	5.1
合併症の内容	高血圧	74	41	0	16	17	0
		100.0	55.4	0.0	21.6	23.0	0.0
	脂質異常	57	26	1	13	16	1
		100.0	45.6	1.8	22.8	28.1	1.8
	糖尿病	52	25	0	12	13	2
		100.0	48.1	0.0	23.1	25.0	3.8
	脳卒中	11	6	0	2	3	0
		100.0	54.5	0.0	18.2	27.3	0.0
	心臓病	28	12	1	9	6	0
		100.0	42.9	3.6	32.1	21.4	0.0
悪性新生物	11	7	0	1	3	0	
	100.0	63.6	0.0	9.1	27.3	0.0	
呼吸器疾患	52	28	1	11	11	1	
	100.0	53.8	1.9	21.2	21.2	1.9	
消化器疾患	31	16	0	8	6	1	
	100.0	51.6	0.0	25.8	19.4	3.2	
精神疾患	29	11	0	8	8	2	
	100.0	37.9	0.0	27.6	27.6	6.9	
その他	36	13	2	6	12	3	
	100.0	36.1	5.6	16.7	33.3	8.3	

（注）「全体」には、合併症無の有無について回答のなかった 3 人が含まれる。

禁煙治療を受けた施設別にみると、「禁煙継続」の割合は、病院が 44.0%、診療所が 49.0% で診療所の方が 5.0 ポイント高かった。

図表 124 治療終了 9 か月後の禁煙状況（5 回治療終了者：治療を受けた施設別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	禁煙継続	1 週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体	390	184	2	58	129	17
	100.0	47.2	0.5	14.9	33.1	4.4
病院	141	62	1	29	39	10
	100.0	44.0	0.7	20.6	27.7	7.1
診療所	249	122	1	29	90	7
	100.0	49.0	0.4	11.6	36.1	2.8

医師の平均指導時間別にみると、「禁煙継続」の割合は、指導時間が長いほど割合が高くなる傾向がみられた。

図表 125 治療終了 9 か月後の禁煙状況

（5 回治療終了者：医師の平均指導時間（初回の指導）別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	禁煙継続	1 週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体	390	184	2	58	129	17
	100.0	47.2	0.5	14.9	33.1	4.4
15 分未満	121	50	0	22	47	2
	100.0	41.3	0.0	18.2	38.8	1.7
15～30 分未満	165	76	0	18	60	11
	100.0	46.1	0.0	10.9	36.4	6.7
30～45 分未満	84	49	1	14	16	4
	100.0	58.3	1.2	16.7	19.0	4.8
45 分以上	10	5	1	3	1	0
	100.0	50.0	10.0	30.0	10.0	0.0

（注）「全体」には、医師の平均指導時間（初回の指導）について回答のなかった 10 人が含まれる。

図表 126 治療終了9か月後の禁煙状況

(5回治療終了者：医師の平均指導時間（2回目以降の指導）別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体	390	184	2	58	129	17
	100.0	47.2	0.5	14.9	33.1	4.4
10分未満	132	56	0	22	52	2
	100.0	42.4	0.0	16.7	39.4	1.5
10～20分未満	229	113	0	33	68	15
	100.0	49.3	0.0	14.4	29.7	6.6
20分以上	17	10	2	2	3	0
	100.0	58.8	11.8	11.8	17.6	0.0

(注)「全体」には、医師の平均指導時間（2回目以降の指導）について回答のなかった12人が含まれる。

看護師・准看護師の平均指導時間別にみると、「禁煙継続」の割合は、指導時間が長いほど割合が高くなる傾向がみられた。

図表 127 治療終了9か月後の禁煙状況

(5回治療終了者：看護師・准看護師の平均指導時間（初回の指導）別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体	390	184	2	58	129	17
	100.0	47.2	0.5	14.9	33.1	4.4
～15分未満	118	50	2	18	46	2
	100.0	42.4	1.7	15.3	39.0	1.7
15～30分未満	101	44	0	13	35	9
	100.0	43.6	0.0	12.9	34.7	8.9
30分～45分未満	67	40	0	13	12	2
	100.0	59.7	0.0	19.4	17.9	3.0
45分以上	15	9	0	4	2	0
	100.0	60.0	0.0	26.7	13.3	0.0

(注)「全体」には、看護師・准看護師の平均指導時間（初回の指導）について回答のなかった34人、及び看護師・准看護師の平均指導時間（初回の指導）が「0分」という施設の患者55人が含まれる。

図表 128 治療終了9か月後の禁煙状況

(5回治療終了者：看護師・准看護師の平均指導時間(2回目以降の指導)別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体	390 100.0	184 47.2	2 0.5	58 14.9	129 33.1	17 4.4
～10分未満	119 100.0	49 41.2	2 1.7	20 16.8	46 38.7	2 1.7
10～20分未満	144 100.0	74 51.4	0 0.0	19 13.2	41 28.5	10 6.9
20分以上	30 100.0	14 46.7	0 0.0	10 33.3	5 16.7	1 3.3

(注)「全体」には、看護師・准看護師の平均指導時間(2回目以降の指導)について回答のなかった40人、及び看護師・准看護師の平均指導時間(2回目以降の指導)が「0分」という施設の患者57人が含まれる。

禁煙治療を受けた施設での禁煙治療方法別にみると、「禁煙継続」の割合は、「標準手順書に従った禁煙治療を行っている」では46.3%、「標準手順書に加えて独自の禁煙治療を行っている」では56.5%となり、「標準手順書に加えて独自の禁煙治療を行っている」が10.2ポイント高かった。

図表 129 治療終了9か月後の禁煙状況(5回治療終了者：禁煙治療方法別)

(単位：上段「人」、下段「%」)

	総数	禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答
全体	390 100.0	184 47.2	2 0.5	58 14.9	129 33.1	17 4.4
標準手順書に従った禁煙治療を行っている	339 100.0	157 46.3	2 0.6	49 14.5	115 33.9	16 4.7
標準手順書に加えて独自の禁煙治療を行っている	46 100.0	26 56.5	0 0.0	7 15.2	12 26.1	1 2.2
その他	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0

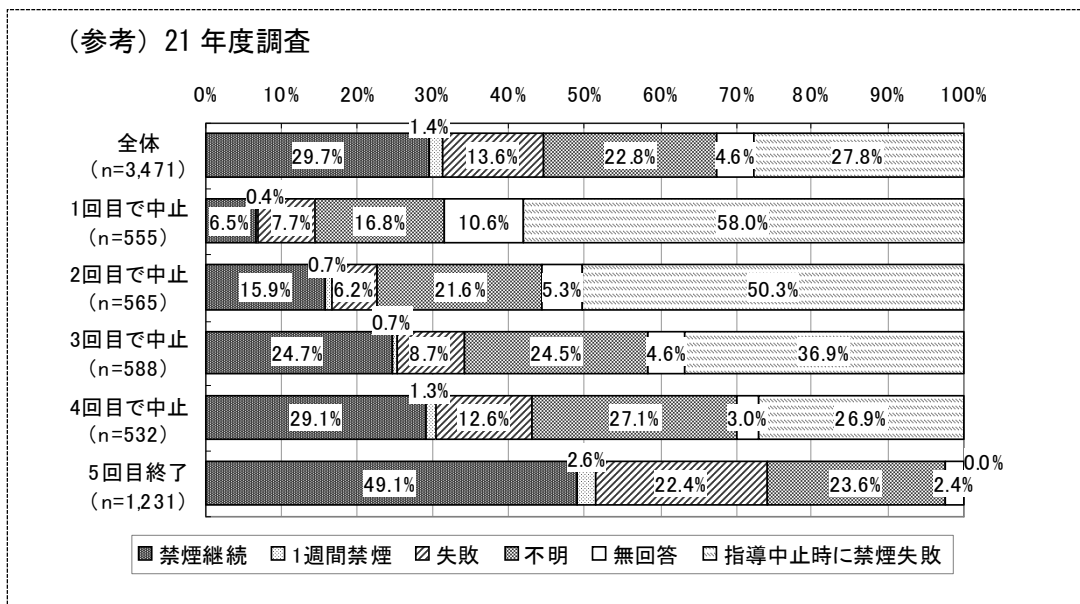
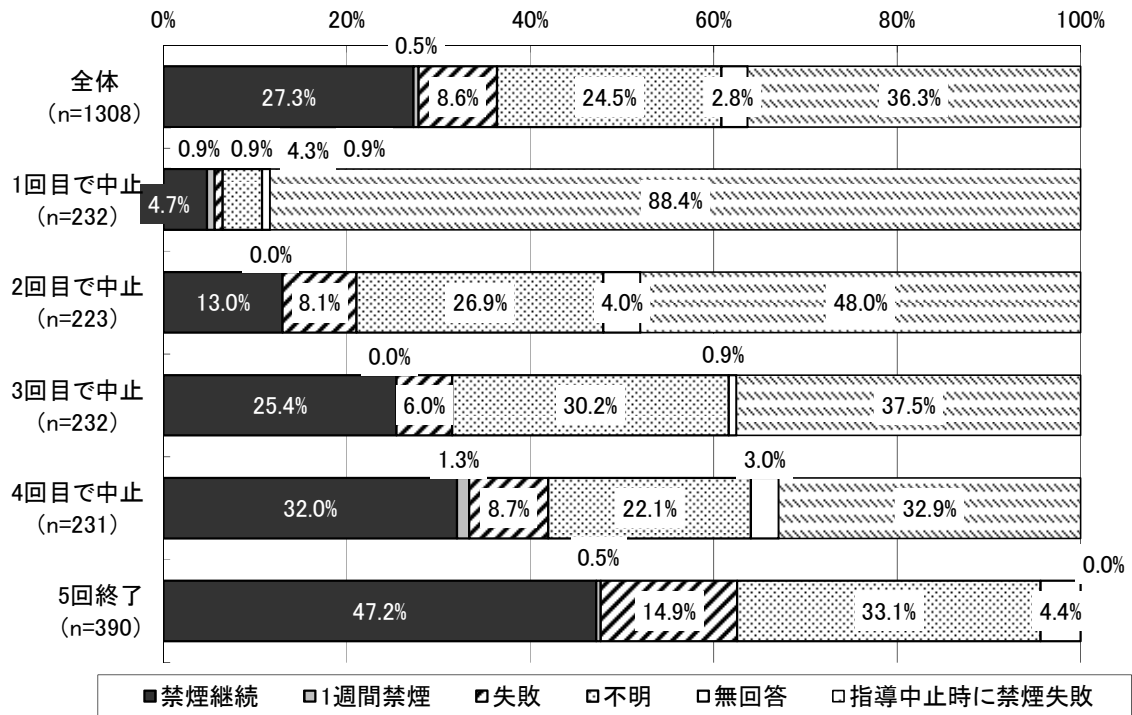
(注)「全体」には、禁煙治療方法について回答のなかった2人が含まれる。

③算定回数別の治療終了9か月後の禁煙状況

全対象患者について治療終了9か月後の禁煙状況を算定回数別にみると、「禁煙継続」の割合は27.3%であった。

算定回数（治療回数）が多いほど、「禁煙継続」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 130 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者、算定回数別）



男女別にみると、「禁煙継続」の割合は、男性が27.4%、女性が26.5%で男性の方がやや高かった。

図表 131 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：男女別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止 時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
男性	873 100.0	239 27.4	6 0.7	81 9.3	219 25.1	24 2.7	304 34.8
女性	400 100.0	106 26.5	1 0.3	30 7.5	91 22.8	12 3.0	160 40.0

（注）「全体」には、性別について回答のなかった35人が含まれる。

年齢階級別にみると、「禁煙継続」の割合は、年齢階級が高くなるほど高くなる傾向がみられた。

図表 132 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：年齢階級別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止 時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
34歳以下	214 100.0	34 15.9	1 0.5	16 7.5	57 26.6	7 3.3	99 46.3
35～39歳	164 100.0	39 23.8	0 0.0	11 6.7	36 22.0	7 4.3	71 43.3
40～49歳	344 100.0	85 24.7	0 0.0	23 6.7	100 29.1	8 2.3	128 37.2
50～59歳	216 100.0	70 32.4	2 0.9	19 8.8	54 25.0	4 1.9	67 31.0
60～69歳	217 100.0	73 33.6	2 0.9	29 13.4	43 19.8	6 2.8	64 29.5
70歳以上	128 100.0	48 37.5	2 1.6	12 9.4	26 20.3	4 3.1	36 28.1

（注）「全体」には、年齢について回答のなかった25人が含まれる。

喫煙年数別にみると、「禁煙継続」の割合は、40年以上を除くと、喫煙年数が長くなるほど高くなる傾向がみられた。

図表 133 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：喫煙年数別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止 時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
20年未満	344 100.0	70 20.3	1 0.3	27 7.8	85 24.7	13 3.8	148 43.0
20～30年 未満	381 100.0	84 22.0	1 0.3	27 7.1	111 29.1	10 2.6	148 38.8
30～40年 未満	239 100.0	86 36.0	2 0.8	22 9.2	50 20.9	5 2.1	74 31.0
40年以上	306 100.0	106 34.6	3 1.0	35 11.4	65 21.2	8 2.6	89 29.1

（注）「全体」には、喫煙年数について回答のなかった38人が含まれる。

1日あたり喫煙本数別にみると、「禁煙継続」の割合は、「10～20本」が30.4%で最も高く、「10本未満」が21.1%で最も低かった。

図表 134 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：1日あたり喫煙本数別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止 時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
10本未満	19 100.0	4 21.1	0 0.0	0 0.0	8 42.1	0 0.0	7 36.8
10～20本 未満	299 100.0	91 30.4	1 0.3	20 6.7	70 23.4	11 3.7	106 35.5
20～30本 未満	604 100.0	166 27.5	2 0.3	53 8.8	153 25.3	17 2.8	213 35.3
30～40本 未満	203 100.0	46 22.7	2 1.0	23 11.3	48 23.6	5 2.5	79 38.9
40本以上	148 100.0	39 26.4	2 1.4	16 10.8	34 23.0	3 2.0	54 36.5

（注）「全体」には、1日あたりの喫煙本数について回答のなかった35人が含まれる。

ブリンクマン指数別にみると、「禁煙継続」の割合は、「200 未満」が 11.9%で最も低く、「1500 以上」が 36.2%で最も高かった。

図表 135 治療終了 9 か月後の禁煙状況（全対象患者：ブリンクマン指数別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9 か月後の状況調査対象					治療中止 時喫煙
		禁煙継続	1 週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
200 未満	84 100.0	10 11.9	1 1.2	9 10.7	22 26.2	3 3.6	39 46.4
200～500 未満	508 100.0	132 26.0	0 0.0	35 6.9	130 25.6	17 3.3	194 38.2
500～1000 未満	458 100.0	139 30.3	1 0.2	39 8.5	117 25.5	11 2.4	151 33.0
1000～ 1500 未満	149 100.0	40 26.8	3 2.0	19 12.8	30 20.1	1 0.7	56 37.6
1500 以上	69 100.0	25 36.2	2 2.9	9 13.0	12 17.4	4 5.8	17 24.6

（注）「全体」には、ブリンクマン指数について回答のなかった 40 人が含まれる。

TDS 点数別にみると、「禁煙継続」の割合は、「5 点」が 34.0%で最も高く、次いで「10 点」（33.1%）であった。

図表 136 治療終了 9 か月後の禁煙状況（全対象患者：TDS 点数別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9 か月後の状況調査対象					治療中止 時喫煙
		禁煙継続	1 週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
5 点	94 100.0	32 34.0	0 0.0	10 10.6	18 19.1	3 3.2	31 33.0
6 点	128 100.0	33 25.8	1 0.8	14 10.9	31 24.2	2 1.6	47 36.7
7 点	221 100.0	65 29.4	2 0.9	19 8.6	46 20.8	5 2.3	84 38.0
8 点	291 100.0	79 27.1	0 0.0	21 7.2	84 28.9	8 2.7	99 34.0
9 点	304 100.0	77 25.3	4 1.3	29 9.5	84 27.6	12 3.9	98 32.2
10 点	157 100.0	52 33.1	0 0.0	10 6.4	34 21.7	2 1.3	59 37.6

（注）「全体」には、TDS 点数について回答のなかった 113 人が含まれる。

ニコチン依存症管理料の再算定の有無別にみると、「禁煙継続」の割合は、「あり」が25.3%、「なし・不明」が29.1%であり、「なし・不明」の方が「あり」よりも3.8ポイント高かった。

図表 137 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：ニコチン依存症管理料の再算定の有無別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
あり	380 100.0	96 25.3	1 0.3	41 10.8	98 25.8	10 2.6	134 35.3
なし・不明	877 100.0	255 29.1	6 0.7	63 7.2	214 24.4	26 3.0	313 35.7

（注）「全体」には、ニコチン依存症管理料の再算定の有無について回答のなかった51人が含まれる。

合併症の有無別にみると、「禁煙継続」の割合は、「あり」が35.4%、「なし」が23.0%であり、「あり」が「なし」よりも12.4ポイント高かった。

図表 138 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：合併症の有無別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
あり	500 100.0	177 35.4	5 1.0	58 11.6	98 19.6	12 2.4	150 30.0
なし	771 100.0	177 23.0	2 0.3	52 6.7	212 27.5	24 3.1	304 39.4

（注）「全体」には、合併症の有無について回答のなかった37人が含まれる。

合併症の内容別にみると、精神疾患では「禁煙継続」の割合が25.7%と低く、「治療中止時喫煙」の割合が高かった。

図表 139 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：合併症の内容別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
合併症あり	500 100.0	177 35.4	5 1.0	58 11.6	98 19.6	12 2.4	150 30.0
高血圧	169 100.0	64 37.9	1 0.6	20 11.8	31 18.3	3 1.8	50 29.6
脂質異常	103 100.0	43 41.7	1 1.0	14 13.6	23 22.3	1 1.0	21 20.4
糖尿病	100 100.0	39 39.0	0 0.0	13 13.0	17 17.0	3 3.0	28 28.0
脳卒中	18 100.0	6 33.3	0 0.0	2 11.1	5 27.8	1 5.6	4 22.2
心臓病	53 100.0	17 32.1	2 3.8	10 18.9	10 18.9	1 1.9	13 24.5
悪性新生物	24 100.0	13 54.2	0 0.0	2 8.3	4 16.7	0 0.0	5 20.8
呼吸器疾患	103 100.0	41 39.8	2 1.9	15 14.6	18 17.5	2 1.9	25 24.3
消化器疾患	69 100.0	26 37.7	0 0.0	10 14.5	14 20.3	1 1.4	18 26.1
精神疾患	74 100.0	19 25.7	0 0.0	9 12.2	15 20.3	2 2.7	29 39.2
その他	85 100.0	26 30.6	3 3.5	9 10.6	18 21.2	3 3.5	26 30.6

（注）「全体」には、合併症なしの患者771人や合併症の有無について回答のなかった37人が含まれる。

禁煙補助剤別にみると、「禁煙継続」の割合は「ニコチンパッチのみ」が34.5%で「全体」や「バレニクリンのみ」と比較して高かった。

図表 140 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：禁煙補助剤別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止 時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
ニコチンパッチのみ	145 100.0	50 34.5	2 1.4	9 6.2	30 20.7	4 2.8	50 34.5
バレニクリンのみ	916 100.0	259 28.3	4 0.4	80 8.7	228 24.9	23 2.5	322 35.2
ニコチンパッチ→バレニクリン	7 100.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	4 57.1	1 14.3	1 14.3
ニコチンパッチとニコチンガムの併用	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
その他	66 100.0	11 16.7	0 0.0	8 12.1	11 16.7	4 6.1	32 48.5
いずれも使用せず	137 100.0	34 24.8	1 0.7	11 8.0	41 29.9	3 2.2	47 34.3

（注）「全体」には、保険適用中の禁煙補助剤の使用状況について回答のなかった5人が含まれる。

治療を受けた施設の種類の別に見ると、「禁煙継続」の割合は、病院では35.6%、診療所では24.9%であった。

図表 141 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：治療を受けた施設の種類の別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止 時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
病院	289 100.0	103 35.6	2 0.7	33 11.4	62 21.5	10 3.5	79 27.3
診療所	1,019 100.0	254 24.9	5 0.5	79 7.8	258 25.3	27 2.6	396 38.9

医師の1回あたりの平均禁煙指導時間（初回の指導）別にみると、「禁煙継続」の割合は、指導時間が長いほど、高くなる傾向がみられた。

図表 142 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：医師の1回あたりの平均禁煙指導時間（初回の指導）別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
15分未満	486 100.0	106 21.8	4 0.8	43 8.8	123 25.3	9 1.9	201 41.4
15～30分未満	566 100.0	147 26.0	1 0.2	41 7.2	156 27.6	22 3.9	199 35.2
30～45分未満	205 100.0	84 41.0	1 0.5	24 11.7	27 13.2	6 2.9	63 30.7
45分以上	25 100.0	11 44.0	1 4.0	3 12.0	6 24.0	0 0.0	4 16.0

医師の1回あたりの平均禁煙指導時間（2回目以降の指導）別にみると、「禁煙継続」の割合は、指導時間が長いほど、高くなる傾向がみられた。

図表 143 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：医師の1回あたりの平均禁煙指導時間（2回目以降の指導）別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
10分未満	545 100.0	120 22.0	4 0.7	52 9.5	133 24.4	10 1.8	226 41.5
10～20分未満	677 100.0	204 30.1	1 0.1	56 8.3	171 25.3	27 4.0	218 32.2
20分以上	50 100.0	21 42.0	2 4.0	3 6.0	6 12.0	0 0.0	18 36.0

看護師・准看護師の1回あたりの平均禁煙指導時間（初回の指導）別にみると、「禁煙継続」の割合は、指導時間が長いほど、高くなる傾向がみられた。

図表 144 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：看護師・准看護師の1回あたりの平均禁煙指導時間（初回の指導）別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止 時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
～15分未満	476 100.0	120 25.2	3 0.6	38 8.0	120 25.2	6 1.3	189 39.7
15～30分未満	315 100.0	83 26.3	2 0.6	23 7.3	85 27.0	10 3.2	112 35.6
30分～45分未満	159 100.0	54 34.0	1 0.6	18 11.3	27 17.0	11 6.9	48 30.2
45分以上	29 100.0	10 34.5	0 0.0	6 20.7	4 13.8	0 0.0	9 31.0

看護師・准看護師の1回あたりの平均禁煙指導時間（2回目以降の指導）別にみると、「禁煙継続」の割合は、指導時間が長いほど、高くなる傾向がみられた。

図表 145 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：看護師・准看護師の1回あたりの平均禁煙指導時間（2回目以降の指導）別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止 時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
～10分未満	424 100.0	110 25.9	3 0.7	37 8.7	114 26.9	6 1.4	154 36.3
10～20分未満	439 100.0	121 27.6	2 0.5	32 7.3	104 23.7	20 4.6	160 36.4
20分以上	72 100.0	23 31.9	1 1.4	12 16.7	9 12.5	1 1.4	26 36.1

禁煙治療の内容別にみると、「禁煙継続」の割合は、「標準手順書に従った禁煙治療を行っている」よりも「標準手順書に加えて独自の禁煙治療を行っている」の方が高かった。

図表 146 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：禁煙治療の内容別）

（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
標準手順書に従った禁煙治療を行っている	1,166 100.0	310 26.6	7 0.6	100 8.6	289 24.8	30 2.6	430 36.9
標準手順書に加えて独自の禁煙治療を行っている	128 100.0	45 35.2	0 0.0	10 7.8	26 20.3	7 5.5	40 31.3

治療を受けた施設の平均禁煙治療回数別にみると、「禁煙継続」の割合は、治療を受けた施設の平均禁煙治療回数が多いほど、高くなる傾向がみられた。

図表 147 治療終了9か月後の禁煙状況（全対象患者：治療を受けた施設の平均禁煙治療回数別）

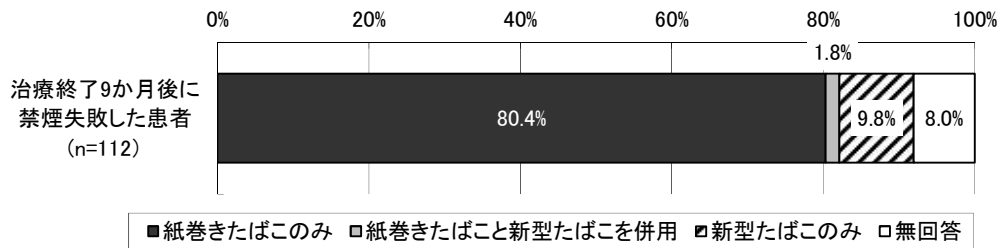
（単位：上段「人」、下段「%」）

	総数	9か月後の状況調査対象					治療中止時喫煙
		禁煙継続	1週間禁煙	失敗	不明	無回答	
全体	1,308 100.0	357 27.3	7 0.5	112 8.6	320 24.5	37 2.8	475 36.3
2回未満	23 100.0	1 4.3	0 0.0	0 0.0	4 17.4	0 0.0	18 78.3
2回以上～ 3回未満	382 100.0	104 27.2	1 0.3	25 6.5	71 18.6	6 1.6	175 45.8
3回以上～ 4回未満	592 100.0	153 25.8	4 0.7	57 9.6	164 27.7	21 3.5	193 32.6
4回以上	245 100.0	88 35.9	2 0.8	24 9.8	59 24.1	10 4.1	62 25.3

④治療9か月後の禁煙失敗時に喫煙したたばこの種類

治療9か月後の禁煙失敗時に喫煙したたばこの種類についてみると、「紙巻きたばこのみ」が80.4%で、次いで「新型たばこのみ」が9.8%、「紙巻きたばこと新型たばこを併用」が1.8%であった。

図表 148 治療9か月後の禁煙失敗時に喫煙したたばこの種類



參考資料

施設調査（様式1）において、禁煙治療を行う上で困っていることや課題等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものを以下にとりまとめた。

○5回の受診

- ・初回に受診の必要性を説明するが、全ての患者が5回受診達成できていない。禁煙できた時点で自己中断する人がいる。
- ・2回の通院で禁煙が成功し、その後、費用の関係で「治療は不要で、自分でもう大丈夫」といわれると2回の受診で終了してしまい、継続率の低下につながっている。
- ・5回の受診は無理だと思う。時間的、経済的に2~3回が適当と思う。
- ・薬物投与のない5回目は何度説明しても通院に理解を得られないことが多い。
- ・もう少しフレキシブルでもよいとなるとありがたい。3回で成功、2回で成功することもある。5回でないだとだめとなると、それ自体が目的化してしまう。 /等

○12週間という期間

- ・12週以内に5回受診となっているが、患者は同じ曜日の受診が都合良く、初診日から、2週間、2週間、4週間、4週間後の同じ曜日に受診すると、「12週+1日」が5回目となる。1~2週という余裕を持たせてほしい。
- ・5回目の来院について、週での期間が決められており、その週に終了ができない患者がいる。その月中で良いことになれば終了者が増えるのではないか。
- ・12週間では不十分と思われるケースもある。
- ・特にバレニクリンでの治療の際、5回という回数だと服薬終了後のフォローがしづらい。必要な患者には6~7回まで保険のフォローができるとよいと思う。
- ・薬処方が限られており、GWや年末年始等で中断してしまうおそれがある。 /等

○バレニクリン服用時における自動車運転の制限について

- ・自家用車がないと生活できない地域なので、バレニクリンに「車の運転など危険を伴う機械の操作をさせないこと」という一文が追加されてから、ほとんど禁煙治療が不可能になった。ニコチンパッチで禁煙治療を行っている患者もいるが、当然成功率は下がる。
- ・自動車運転の一律禁止については、全く眠気のない患者もいるので検討していただきたい。
- ・バレニクリン服用時の運転禁止がある。外来のほとんどが車通院する状態である当院ではバレニクリンは使えないため、禁煙治療患者が激減している。
- ・バレニクリンを内服していると、自動車の運転ができないと添付文書上書いてあり、このことを患者に説明すると、「自動車が運転できないのでは生活に困る」ということで、治療を行わない人が非常に多い。この件については、よく検討して頂きたい。 /等

○保険適用

- ・1年未満のうちに再度禁煙治療を受けたいという患者がいる。

- ・禁煙治療脱落后に1年以内の再開が保険適用になれば、禁煙の機会が増える。
- ・呼吸器疾患を合併する患者には、禁煙外来適応のハードルをもう少し下げてほしい（再治療までの期間を1年→6か月にするなど）。
- ・外来のみならず入院患者にも保険適用が望ましい。
- ・未成年の喫煙者に対し保険適用を認めてもらいたい。
- ・薬剤投与継続の場合、薬処方を自由診療にするが、保険算定最終回の5回目に処方できない。 /等

○精神疾患患者の禁煙治療

- ・最近、「うつ病」治療中の患者が多く（禁煙希望者の半数以上）、バレニクリンが使いづらいためニコチンパッチにしているが成功率が低い。今後、医療機関ごとの禁煙成功率が問題になるなら、「うつ病」治療中の患者の禁煙外来をしにくくなる。
- ・心療内科に通院している患者の禁煙成功率が極めて低い。
- ・精神科加療中の患者は禁煙希望者が多いがほぼ全員失敗に終わる。精神科主治医からの働きかけが必要と感じる。
- ・精神科通院中の患者の場合、併用薬が不明のことがあり、投薬可能か決定困難なことがある（本人が通院歴を明らかにしないこともある）。 /等

○その他

- ・若年者のブリンクマン指数の要件が外れたことの認知度が低い。
- ・禁煙治療に従事している専任スタッフの要件は不要にしてほしい。無床診療所では医師のみで十分。
- ・2回目以降の受診時、呼気中CO濃度を測定することは義務だろうか。うまく禁煙できていない人にとっては踏み絵のようなもので、受診の気持ちが萎えてしまうことがある。
- ・呼吸器疾患を持病としている患者のみを対象とすべき。
- ・治療負担金のない患者の禁煙治療に対する意志が弱い。
- ・定期通院のない人は禁煙治療後のフォローが難しい。
- ・内服薬での副作用による途中中止が多い。副作用によって中断する場合、どのように対策を考えるべきか。
- ・新型の加熱式たばこが登場して禁煙希望者が減り、加熱式たばこ使用者が増えていると感じる。加熱式たばこによる害は科学的根拠を示して説明できないので困っている。
- ・循環器科等では「治療の前提としての禁煙」などと指導すれば、患者の動機づけとなる。
- ・社会的環境により再喫煙に至るケースがある。外出時には喫煙できないようにする法律や条例で強制力を持たせれば、受動喫煙防止にも役立つと思う。一種の薬物依存治療、社会的制約があってもよいと思う。
- ・たばこの価格をもっと引き上げて気軽に吸えなくする対策をぜひ考えてほしい。肺気腫、喘息、COPD、肺がん、動脈硬化など、たばこの害は明らか。 /等

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）

公費負担医療に係るものを含む
明細書の無料発行の実施状況調査報告書

◆◆目 次◆◆

I. 調査の概要	1
II. 調査の結果	5
1. 回収結果	5
2. 病院調査・一般診療所調査・歯科診療所調査・保険薬局調査の結果	6
(1) 施設の基本情報	7
①病院の基本情報	7
②一般診療所の基本情報	12
③歯科診療所の基本情報	15
④保険薬局の基本情報	17
⑤レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況	20
⑥レセプト請求方法	21
(2) 自己負担額のある患者への明細書の発行状況	22
①医療機関における自己負担額のある患者への明細書の発行状況	22
②自己負担額のある患者への明細書発行施設における明細書の発行状況	25
③自己負担額のある患者への明細書発行施設における発行体制・体制整備等（医療機関）	32
④自己負担額のある患者への明細書発行施設における明細書に関する患者の反応等（医療機関）	38
(3) 自己負担額のない患者への明細書の発行状況	41
①自己負担額のない患者への明細書の発行状況	41
②自己負担額のない患者への明細書発行施設における明細書の発行状況	45
③自己負担額のない患者への明細書発行施設における発行体制・体制整備等	53
④自己負担額のない患者への明細書発行施設における明細書に関する患者の反応等	62
3. 訪問看護ステーション調査の結果	66
(1) 事業所の基本情報	66
(2) 明細書の発行状況	69
(3) 明細書発行事業所における明細書の発行状況・体制等	69
①明細書発行事業所における明細書の発行状況	69
②明細書発行事業所における発行体制・体制整備等	73
③明細書発行事業所における明細書に関する利用者の反応等	77
(4) 全利用者に明細書の無料発行を行っていない事業所の状況	79
①全利用者に明細書の無料発行を行っていない理由	79
②全利用者への明細書無料発行体制の整備予定	80
4. 患者調査	81
(0) 記入者の属性	82

(1) 患者・利用者の属性等.....	82
①入院・外来受診した病院の規模（病院（入院）患者、病院（外来）患者）.....	82
②自己負担額の有無.....	83
③患者・利用者の性別.....	84
④患者・利用者の年齢.....	85
⑤受療期間等.....	87
(2) 調査日における明細書の受取状況等.....	88
①調査日における会計の方法.....	88
②会計時に明細書を受け取れることの認知状況.....	89
③明細書受け取りの希望状況.....	90
④明細書の受け取り状況.....	91
⑤明細書を受け取るための手数料の有無.....	94
⑥明細書の内容の確認状況.....	96
⑦明細書を受け取って良かったこと.....	97
(3) 明細書発行に関する今後の希望等.....	103
①明細書発行に関する今後の希望.....	103
②明細書発行を希望しない理由.....	104
③明細書が無料発行される制度の必要性.....	112
④自己負担額がない患者に対して明細書が無料発行される制度の必要性.....	113

参考資料

I. 調査の概要

1. 目的

平成 28 年 4 月よりレセプトの電子請求を行っている保険医療機関及び保険薬局については、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）から求めがあった場合は明細書の発行が義務づけられたことを踏まえ、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、発行事務の現状、患者への影響等を調査するとともに、明細書発行に対する患者の意識について把握することを目的としている。

<主なねらい>

- ・ 明細書の発行実態（発行枚数、費用徴収の有無及びその金額、公費負担医療に係る給付により自己負担のない患者への発行実績等）の把握
- ・ 明細書発行の事務・費用負担の実態（患者からの照会件数、照会への対応体制確保の状況、設備整備に要する費用等）の把握
- ・ 患者の明細書の受領状況及び明細書発行に関する意識（患者における必要性等）の把握
- ・ 患者の明細書の活用状況及び明細書の内容に関する理解度の把握 / 等

2. 調査対象

本調査では、「施設調査」、「患者調査」の 2 つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

①施設調査

- ・ 無作為に抽出した全国の病院 1,000 施設（400 床以上 500 施設、400 床未満 500 施設）、一般診療所 1,000 施設、歯科診療所 1,000 施設、保険薬局 500 施設、訪問看護ステーション 500 事業所の計 4,000 施設を調査対象とする。

②患者調査

- ・ 上記①の施設調査の対象施設において、調査期間中に入院、受診、院外処方せんを持って来局した患者又は訪問看護（医療保険）を 1 か月以上利用し、かつ調査期間中も利用のあった利用者を調査対象とする。1 施設・事業所につき自己負担額の有無別に 1 名ずつ計 2 名、病院については入院・外来それぞれについて自己負担額の有無別に 1 名ずつ計 4 名、合わせて最大 10,000 名を調査対象とする。

3. 調査方法

- ・ 「①施設調査」については、自記式調査票の郵送配布・回収とした。
- ・ 「②患者調査」については、施設調査の対象施設・事業所を通じて調査票を配布し、各

患者から、事務局宛の返信用専用封筒にて直接回収した。

- ・ 調査実施時期は、平成 29 年 7 月 17 日～平成 29 年 9 月 22 日である。

4. 調査項目

調査項目は以下のとおりである。

区分	主な調査項目
(1-1)施設調査 (病院調査、一般診療所調査、歯科診療所調査、保険薬局調査)	<ul style="list-style-type: none"> ○施設の概要 <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設名、所在地、開設主体、施設種別、標榜診療科、DPC 対応の状況、許可病床数、1 日平均在院患者数、入院患者数・外来患者数、処方せんの受付回数、職員数等 ・ 医事会計システムの導入状況、レセプト請求方法 ○自己負担額のある患者に対する明細書の発行状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書発行の状況 ・ 明細書の無料発行を行っていない理由、今後の体制整備の予定、明細書の無料発行において困ること ・ 明細書発行体制等加算の届出状況、届出時期・算定回数 ・ 明細書発行における費用徴収の有無、徴収額・算出根拠 ・ 明細書発行件数 ・ 明細書の発行をしていない患者像、発行していない患者の割合 ・ 明細書発行のタイミング（頻度） ○自己負担額のある患者に対する明細書発行体制・体制整備等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書の作成・発行についての体制 ・ 患者からの問合せについての体制 ・ 明細書発行の開始年月日 ・ 明細書の作成及び患者からの照会のために行ったこと、初期費用額 ・ 明細書発行のための運用経費、体制整備における負担感等 ○自己負担額のある患者に対する明細書発行に関する患者の反応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者からの問合せ状況、問合せ項目等 ○自己負担額のない患者に対する明細書の発行状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書発行の状況 ・ 明細書の無料発行を行っていない理由、今後の体制整備の予定、明細書の無料発行において困ること ・ 明細書発行における費用徴収の有無、徴収額・算出根拠 ・ 明細書発行の周知方法 ・ 自己負担額のない患者数、このうち明細書発行患者数 ○自己負担額のない患者に対する明細書の発行体制・体制整備等

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書の作成・発行についての体制 ・ 患者からの問合せについての体制 ・ 明細書発行の開始年月日 ・ 明細書の作成及び患者からの照会のために行ったこと、初期費用額 ・ 明細書発行のための運用経費、体制整備における負担感等 <p>○自己負担額のない患者に対しての明細書発行に関する患者の反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者からの問合せ状況、問合せ項目 <p>○明細書の無料発行の推進に関する影響・効果等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書の無料発行の推進に関する影響・効果等
(1-2)施設調査（訪問看護ステーション調査）	<p>○事業所の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所名、所在地、開設者、併設状況、利用者数、全職員数 ・ 医事会計システムの導入状況、レセプト請求方法 <p>○明細書の発行状況等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書発行の状況 ・ 明細書の費用徴収の有無、徴収額・算出根拠 ・ 明細書を発行した利用者数 ・ 明細書発行のタイミング（頻度） ・ 自己負担額のない利用者に対して明細書の発行の有無、発行していない理由 ・ 自己負担額のない利用者数、このうち明細書発行利用者数 ・ 自己負担額のない利用者への明細書発行についての意見等 <p>○明細書の発行体制等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書の作成・発行についての体制・方法 ・ 利用者からの問合せについての体制 ・ 明細書発行の開始年月日 ・ 明細書の作成及び利用者からの照会のために行ったこと、初期費用額 ・ 明細書発行のための運用経費、体制整備における負担感等 <p>○明細書発行に関する利用者の反応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者からの問合せ状況、問合せ項目 <p>○全利用者に明細書を無料発行していない理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全利用者に明細書を無料発行していない理由、今後の体制整備の予定、無料発行する場合に困ること <p>○明細書の無料発行についての意見・要望</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書の無料発行についての意見・要望

(2)患者調査	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の属性 <ul style="list-style-type: none"> ・ 記入者と患者との関係 ・ 性別、年齢、自己負担額の有無、受療期間・受診回数等 ○調査日における明細書の受取状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 会計方法、明細書の受取状況、明細書発行のための手数料の支払い状況、明細書の内容の確認状況、受け取って良かったこと等 ○明細書発行に関する今後の希望等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書の発行に関する希望、明細書発行を希望しない理由 ・ 全患者に明細書が無料発行される制度の必要性 ・ 自己負担額のない患者に明細書が無料発行される制度の必要性 ○明細書発行についての意見 <ul style="list-style-type: none"> ・ 明細書発行についての意見
---------	---

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下の通り、調査検討委員会を設置・開催した。

【委員】(○は委員長、五十音順、敬称略)

- 小野沢 真一 小野沢歯科医院 院長
- 関 ふ佐子 横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 教授
- 高砂 裕子 一般社団法人 全国訪問看護事業協会 常務理事
- 永田 泰造 公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事
- 永易 卓 社会医療法人若弘会 若草第一病院 理事・事務局長
- 西口 妙子 一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会
医事コンピュータ部会電子レセプト委員長
- 羽鳥 裕 公益社団法人 日本医師会 常任理事
- 松原 由美 早稲田大学人間科学学術院 准教授

Ⅱ. 調査の結果

1. 回収結果

病院調査の有効回答数は494件(有効回答率49.4%)、一般診療所調査の有効回答数は390件(有効回答率39.0%)、歯科診療所調査の有効回答数は379件(有効回答率37.9%)、保険薬局調査の有効回答数は264件(有効回答率52.8%)、訪問看護ステーション調査の有効回答数は298件(有効回答率59.6%)であった。

病院(入院)患者調査の有効回答数は435件、病院(外来)患者調査の有効回答数は561件、一般診療所患者調査の有効回答数は486件、歯科診療所患者調査の有効回答数は452件、保険薬局患者調査の有効回答数は321件、訪問看護ステーション利用者調査の有効回答数は268件であった。

図表 1 回収の状況

	調査種別	①発送数	②有効回答数	③有効回答率 (②/①)
【施設調査】	病院調査	1,000	494	49.4%
	一般診療所調査	1,000	390	39.0%
	歯科診療所調査	1,000	379	37.9%
	保険薬局調査	500	264	52.8%
	訪問看護ステーション調査	500	298	59.6%
【患者調査】	病院(入院)患者調査	—	435	—
	病院(外来)患者調査	—	561	—
	一般診療所患者調査	—	486	—
	歯科診療所患者調査	—	452	—
	保険薬局患者調査	—	321	—
	訪問看護ステーション利用者調査	—	268	—

2. 病院調査・一般診療所調査・歯科診療所調査・保険薬局調査の結果

【調査対象等】

○病院調査

調査対象：全国の病院の中から無作為に抽出した 1,000 施設（400 床以上 500 施設、
400 床未満 500 施設）

回 答 数：494 施設

回 答 者：管理者

○一般診療所調査

調査対象：全国の一般診療所の中から無作為に抽出した 1,000 施設

回 答 数：390 施設

回 答 者：管理者

○歯科診療所調査

調査対象：全国の歯科診療所の中から無作為に抽出した 1,000 施設

回 答 数：379 施設

回 答 者：管理者

○保険薬局調査

調査対象：全国の保険薬局の中から無作為に抽出した 500 施設

回 答 数：264 施設

回 答 者：管理者

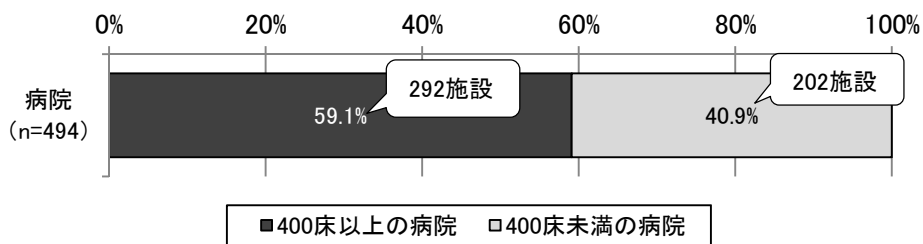
(1) 施設の基本情報

①病院の基本情報

病院調査では、調査対象に記載したとおり、400床以上の病院500施設、400床未満の病院500施設の1,000施設を対象施設とした。

本調査では、平成29年6月末時点の許可病床数を尋ねているが、その結果は以下のとおりである。本報告書では、病院調査については、平成29年6月末時点の許可病床数が400床以上の病院と400床未満の病院で分析を行った。

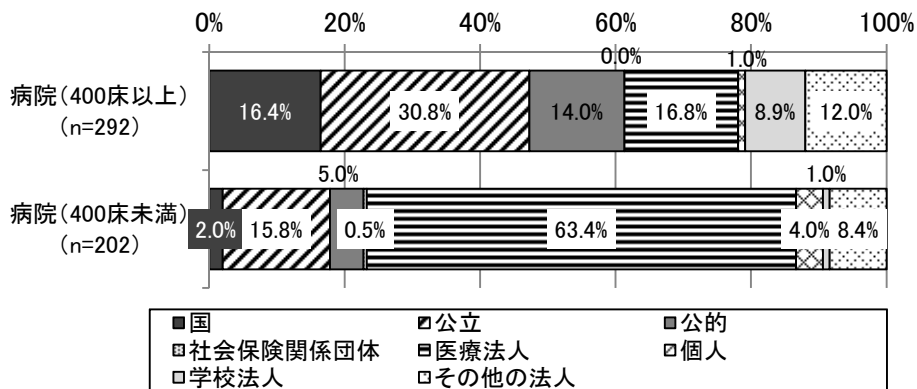
図表2 許可病床数（400床以上・400床未満の別）



1) 開設者

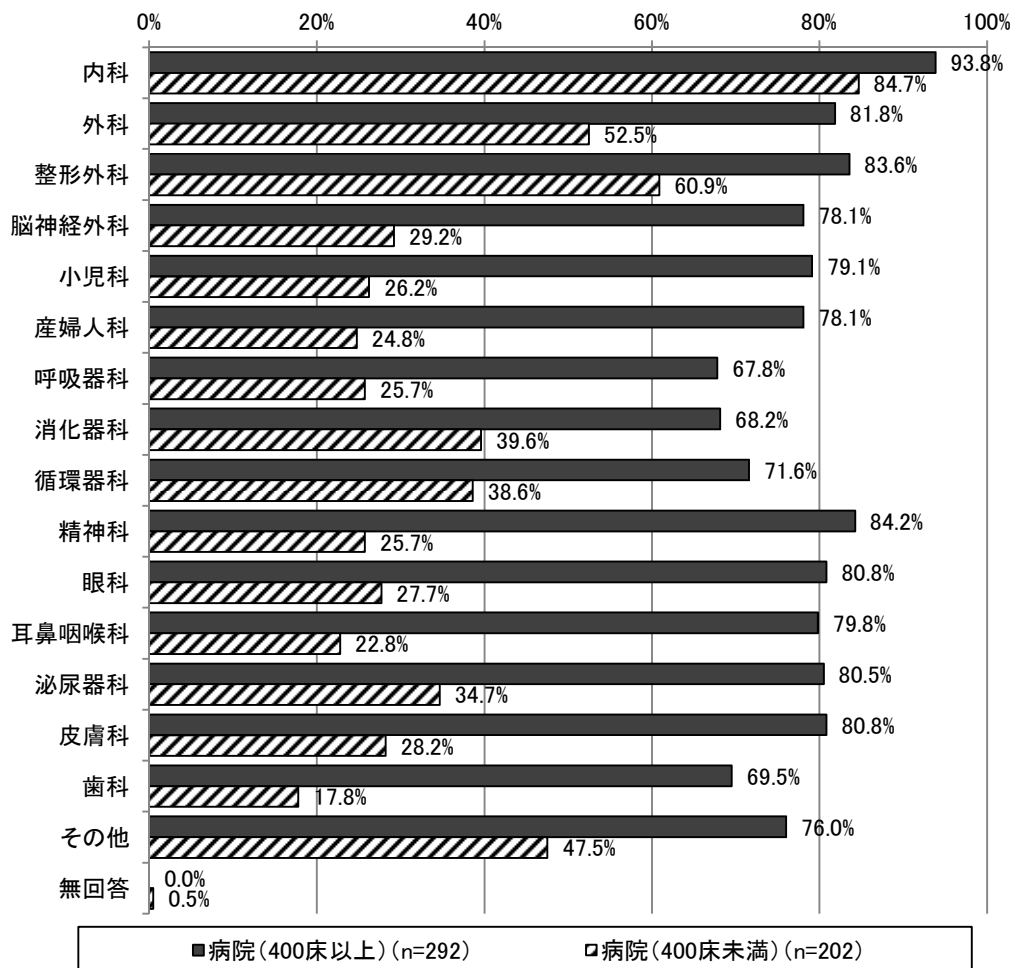
開設者の状況を見ると、400床以上の病院では「公立」、400床未満の病院では「医療法人」が最も多かった。

図表3 開設者



2) 標榜診療科

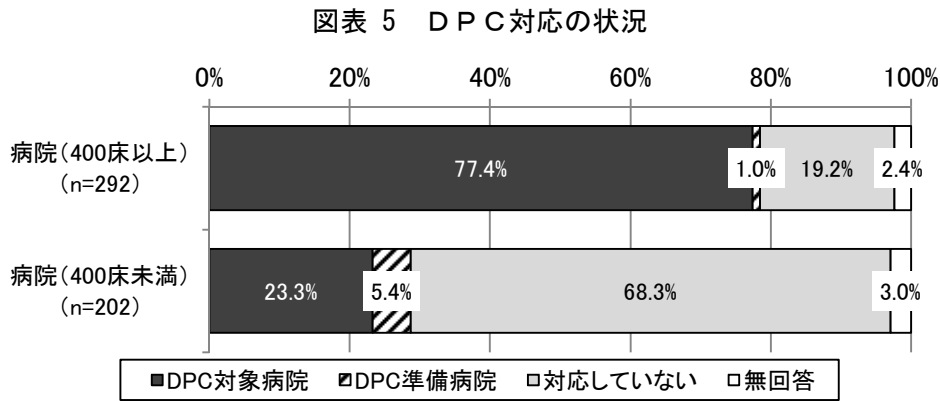
図表 4 標榜診療科 (複数回答)



(注) 産婦人科には、婦人科・産科が含まれる。

3) D P C対応の状況

DPC 対応の状況をみると、「DPC 対象病院」は 400 床以上の病院では 77.4%、400 床未満の病院では 23.3%であった。



4) 許可病床数

許可病床数をみると、400 床以上の病院では平均 576.7 床、400 床未満の病院では平均 153.5 床であった。

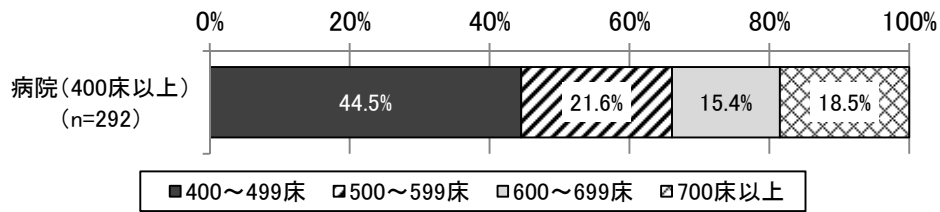
図表 6 許可病床数

(単位：床)

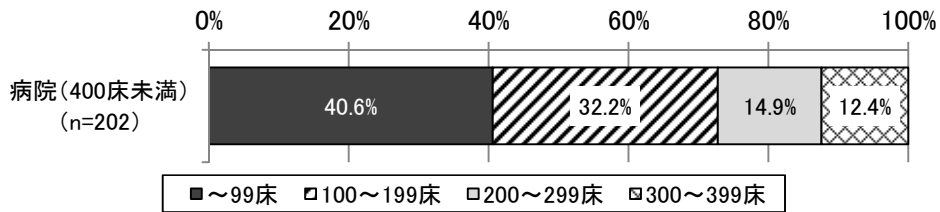
		平均値	標準偏差	中央値
病院(400床以上) (n=292)	一般病床	471.0	265.1	480.0
	医療療養病床	17.1	74.7	0.0
	介護療養病床	2.4	17.3	0.0
	精神病床	82.0	157.8	0.0
	結核病床	2.6	10.2	0.0
	感染症病床	1.6	3.5	0.0
	合計	576.7	185.6	513.5
病院(400床未満) (n=200)	一般病床	94.0	106.8	52.0
	医療療養病床	25.5	43.9	0.0
	介護療養病床	7.2	27.9	0.0
	精神病床	26.4	70.6	0.0
	結核病床	0.1	1.4	0.0
	感染症病床	0.2	1.0	0.0
	合計	153.5	101.9	135.5

(注) 全ての項目に記入のあった施設を集計対象とした。

図表 7 許可病床数の分布（400 床以上の病院）



図表 8 許可病床数の分布（400 床未満の病院）



5) 1日平均在院患者数

平成 29 年 6 月 1 か月間の 1 日平均在院患者数をみると、400 床以上の病院では 1 施設当たり平均 465.0 人、400 床未満の病院では平均 121.4 人であった。

図表 9 1日平均在院患者数（平成 29 年 6 月 1 か月間）

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
病院(400 床以上) (n=263)	一般病床	380.5	224.1	394.3
	医療療養病床	14.2	69.8	0.0
	介護療養病床	1.4	9.4	0.0
	精神病床	68.3	139.8	0.0
	結核病床	0.5	2.7	0.0
	感染症病床	0.1	0.9	0.0
	合計	465.0	164.9	425.0
病院(400 床未満) (n=182)	一般病床	70.1	84.4	37.8
	医療療養病床	22.5	40.9	0.0
	介護療養病床	6.7	25.9	0.0
	精神病床	22.1	61.2	0.0
	結核病床	0.0	-	0.0
	感染症病床	0.0	0.1	0.0
	合計	121.4	85.7	102.5

（注）全ての項目に記入のあった施設を集計対象とした。

6) 外来延べ患者数

平成 29 年 6 月 1 か月間の外来延べ患者数をみると、400 床以上の病院では、初診患者数が平均 1,859.4 人、再診延べ患者数が平均 19,048.6 人であった。400 床未満の病院では、初診患者数が平均 453.6 人、再診延べ患者数が平均 3,617.9 人であった。

図表 10 外来延べ患者数（平成 29 年 6 月 1 か月間）

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
病院(400 床以上) (n=283)	初診患者数	1,859.4	1,359.6	1,839.0
	再診延べ患者数	19,048.6	13,191.6	18,155.0
病院(400 床未満) (n=190)	初診患者数	453.6	612.4	195.0
	再診延べ患者数	3,617.9	4,036.1	2,466.5

（注）全ての項目に記入のあった施設を集計対象とした。

7) 職員数

図表 11 職員数（平成 29 年 6 月末時点、常勤換算）

（単位：人）

		平均値	標準偏差	中央値
病院(400 床以上) (n=272)	医師・歯科医師	177.9	189.3	120.8
	看護職員	531.8	273.5	505.5
	薬剤師	28.1	20.0	25.1
	事務職員	110.6	80.9	90.2
	その他職員	222.9	151.5	190.5
	合計	1,071.3	634.9	951.4
病院(400 床未満) (n=183)	医師・歯科医師	17.7	24.1	8.5
	看護職員	103.9	100.6	68.2
	薬剤師	5.0	5.6	3.0
	事務職員	27.4	44.4	14.0
	その他職員	64.0	54.3	45.0
	合計	218.1	203.8	141.8

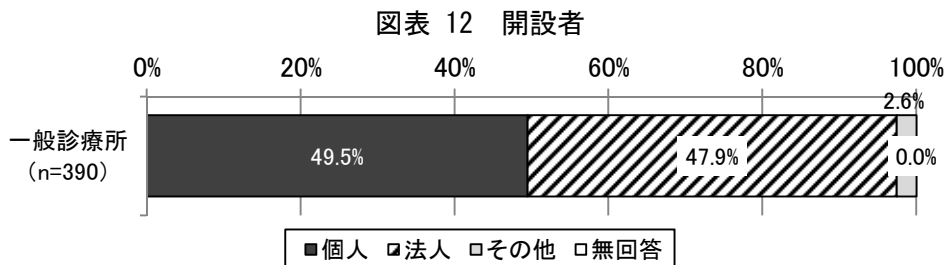
（注）・全ての項目に記入のあった施設を集計対象とした。

・委託職員・派遣職員を含める。

②一般診療所の基本情報

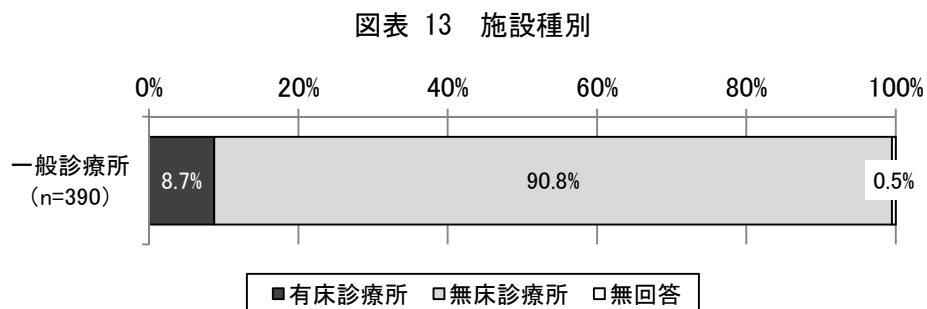
1) 開設者

開設者をみると、「個人」が49.5%、「法人」が47.9%であった。



2) 施設種別

施設の種別をみると、「有床診療所」が8.7%、「無床診療所」が90.8%であった。



3) 許可病床数（有床診療所）

有床診療所の許可病床数をみると、平均14.0床であった。

図表 14 許可病床数（有床診療所）

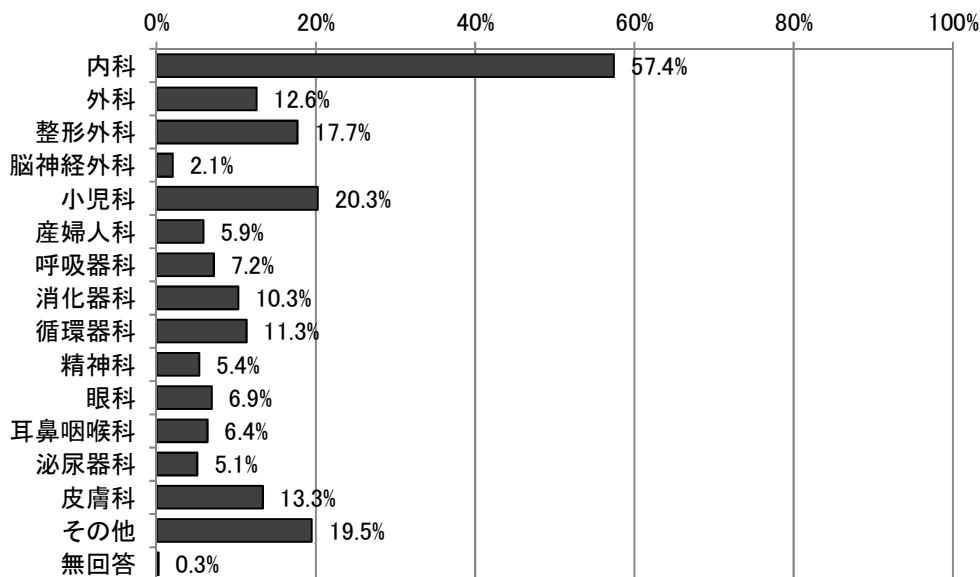
(単位：床)

件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
32	14.0	5.7	15.5

(注) 記入のあった施設を集計対象とした。

4) 標榜診療科

図表 15 標榜診療科（複数回答、n=390）



(注) 産婦人科には、婦人科・産科が含まれる。

5) 外来延べ患者数

平成 29 年 6 月 1 か月間の外来延べ患者数をみると、初診患者数は平均 195.2 人、再診延べ患者数は平均 979.6 人であった。

図表 16 外来延べ患者数（平成 29 年 6 月 1 か月間、n=357）

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	195.2	214.0	114.0
再診延べ患者数	979.6	863.8	798.0

(注) 初診患者数と再診延べ患者数の両方に記入のあった施設を集計対象とした。

6) 入院延べ患者数（有床診療所）

平成 29 年 6 月 1 か月間の入院延べ患者数をみると、平均 172.4 人であった。

図表 17 入院延べ患者数（平成 29 年 6 月 1 か月間、有床診療所、n=32）

(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
入院延べ患者数	172.4	217.3	48.5

(注) 記入のあった施設を集計対象とした。

7) 職員数

図表 18 職員数（平成 29 年 6 月末時点、常勤換算、n=381）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医師	1.3	0.6	1.0
看護職員	3.0	3.4	2.1
薬剤師	0.1	0.2	0.0
事務職員	2.9	1.9	3.0
その他職員	1.9	4.3	0.0
合計	9.2	8.0	7.0

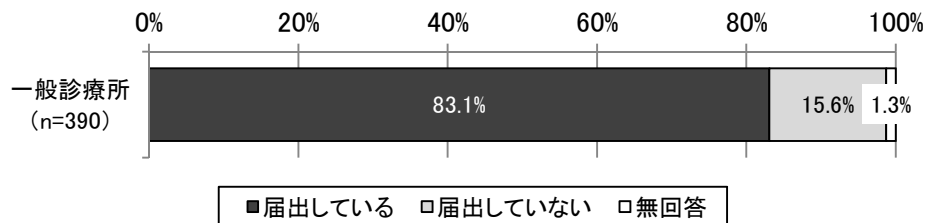
（注）全ての項目に記入のあった施設を集計対象とした。

8) 明細書発行体制等加算の届出状況

明細書発行体制等加算の届出状況を見ると、「届出している」は 83.1%であった。

明細書発行体制等加算の届出をしている一般診療所に届出時期を尋ねたところ、「平成 24 年 3 月以前」が最も多かった。平成 29 年 6 月 1 か月間の明細書発行体制等加算の算定回数をみると、平均 914.9 回であり、算定割合は 85.8%であった。

図表 19 明細書発行体制等加算の届出状況



（注）平成 28 年 4 月より施設基準を満たしていれば届出は不要。

図表 20 明細書発行体制等加算の届出時期

（明細書発行体制等加算の届出をしている一般診療所、n=233）

（単位：施設）

届出時期	施設数
平成 24 年 3 月以前	179
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	10
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	16
平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月	15
平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月	13

（注）記入のあった施設を集計対象とした。

図表 21 明細書発行体制等加算の算定回数

(平成 29 年 6 月 1 か月間、明細書発行体制等加算の届出をしている一般診療所)

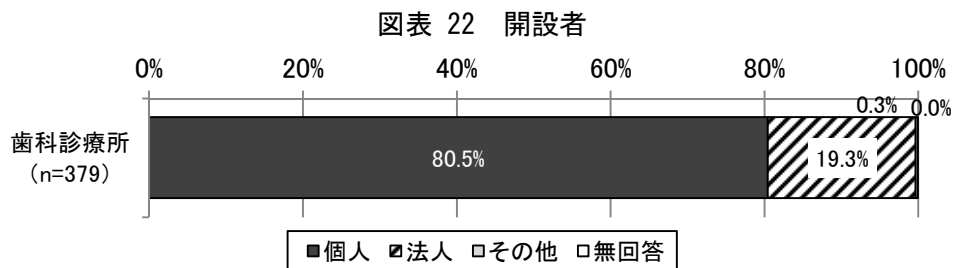
	再診延べ患者数(人)①			算定回数(回)②			算定割合 ②/①
	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値	
一般診療所(n=117)	1,066.9	1,044.7	860.0	914.9	964.4	733.0	85.8%

(注) 明細書発行体制等加算の施設基準届出施設のうち、「再診延べ患者数」と「算定回数」の両方に回答のあった施設を集計対象とした。

③ 歯科診療所の基本情報

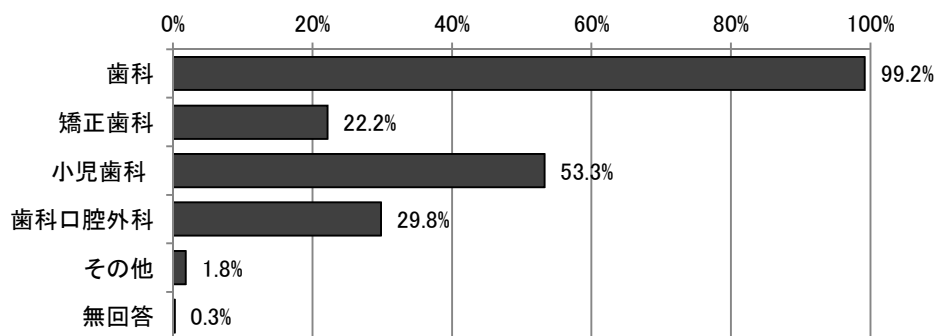
1) 開設者

開設者をみると、「個人」が 80.5%、「法人」が 19.3%であった。



2) 標榜診療科

図表 23 標榜診療科 (複数回答、n=379)



3) 外来延べ患者数

平成 29 年 6 月 1 か月間の外来延べ患者数をみると、初診患者数は平均 77.6 人、再診延べ患者数は平均 380.5 人であった。

図表 24 外来延べ患者数（平成 29 年 6 月 1 か月間、n=336）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
初診患者数	77.6	82.0	50.0
再診延べ患者数	380.5	362.7	300.0

（注）初診患者数と再診延べ患者数の両方に記入のあった施設を集計対象とした。

4) 職員数

図表 25 職員数（平成 29 年 6 月末時点、常勤換算、n=376）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
歯科医師	1.5	1.0	1.0
歯科衛生士	1.8	1.9	1.0
その他職員	2.2	1.7	2.0
合計	5.4	3.6	5.0

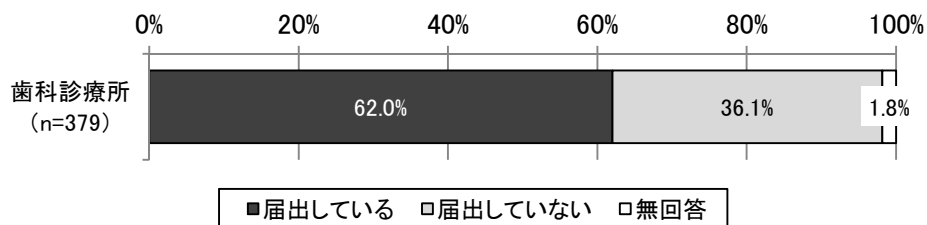
（注）全ての項目に記入のあった施設を集計対象とした。

5) 明細書発行体制等加算の届出状況

明細書発行体制等加算の届出状況をみると、「届出している」は 62.0%であった。

明細書発行体制等加算の届出をしている歯科診療所に届出時期を尋ねたところ、「平成 24 年 3 月以前」が最も多かった。平成 29 年 6 月 1 か月間の明細書発行体制等加算の算定回数をみると、平均 350.1 回であり、算定割合は 81.6%であった。

図表 26 明細書発行体制等加算の届出状況



（注）平成 28 年 4 月より施設基準を満たしていれば届出は不要。

図表 27 明細書発行体制等加算の届出時期
 (明細書発行体制等加算の届出をしている歯科診療所、n=148)
 (単位：施設)

届出時期	施設数
平成 24 年 3 月以前	52
平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月	16
平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月	20
平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月	35
平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月	25

(注) 記入のあった施設を集計対象とした。

図表 28 明細書発行体制等加算の算定回数
 (平成 29 年 6 月 1 か月間、明細書発行体制等加算の届出をしている歯科診療所)

	再診延べ患者数(人)①			算定回数(回)②			算定割合 ②/①
	平均値	標準 偏差	中央値	平均値	標準 偏差	中央値	
歯科診療所(n=87)	428.9	304.3	363.0	350.1	293.3	308.0	81.6%

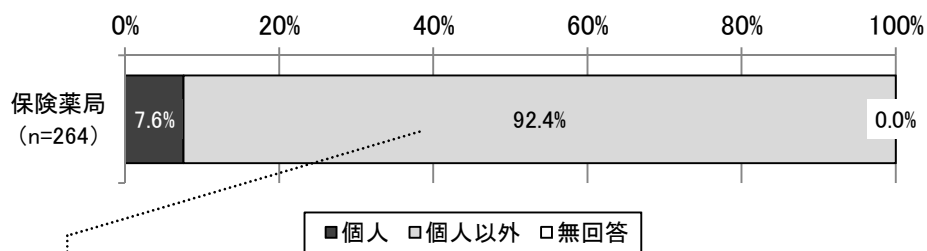
(注) 明細書発行体制等加算の施設基準届出施設のうち、「再診延べ患者数」と「算定回数」の両方に回答のあった施設を集計対象とした。

④保険薬局の基本情報

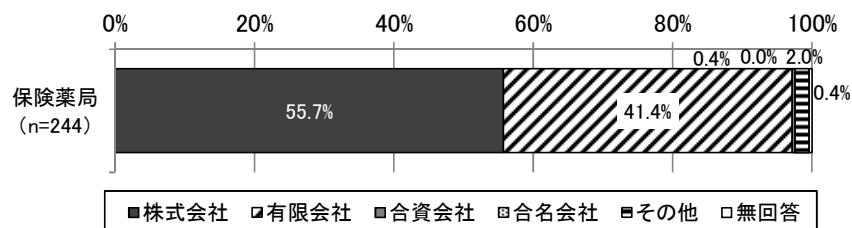
1) 組織形態

組織形態をみると、「個人」が 7.6%、「個人以外」が 92.4%あった。会社の形態としては、「株式会社」が 55.7%で最も多く、次いで「有限会社」が 41.4%であった。

図表 29 組織形態



図表 30 会社の形態

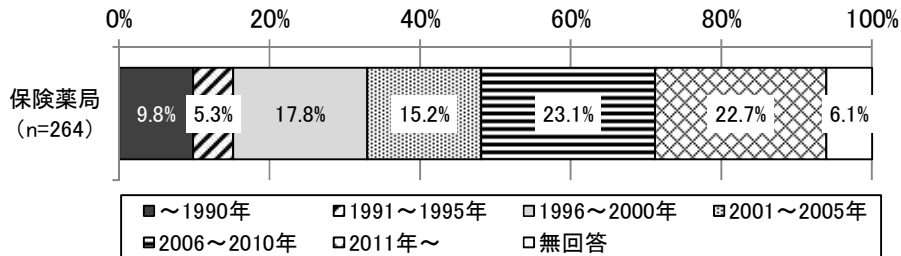


(注) 組織形態が「個人以外」の施設を集計対象とした。

2) 開局年

開局年をみると、「2006～2010年」が23.1%で最も多く、次いで「2011年～」が22.7%であった。

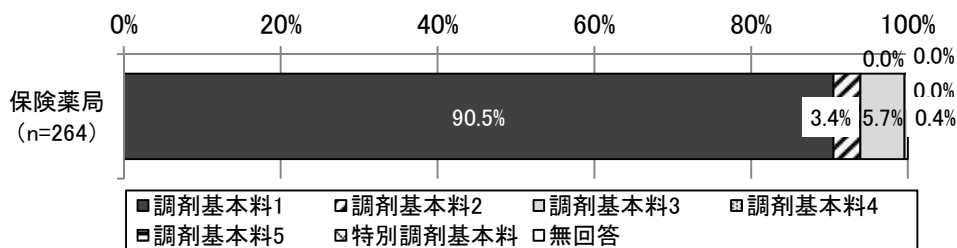
図表 31 開局年



3) 調剤基本料

調剤基本料をみると、「調剤基本料 1」が90.5%で最も多く、次いで「調剤基本料 3」が5.7%、「調剤基本料 2」が3.4%であった。

図表 32 調剤基本料の算定状況

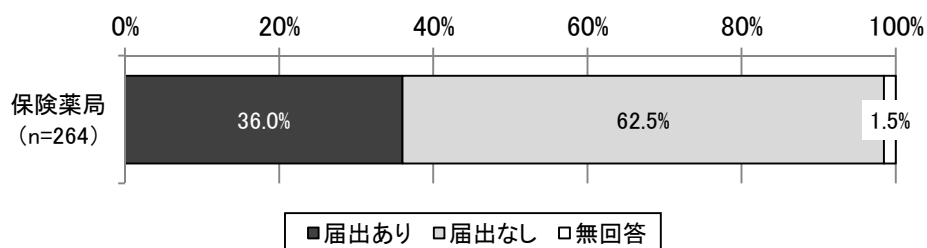


(注) 各調剤基本料には50/100減算を含める。

4) 基準調剤加算の届出の有無

基準調剤加算の届出の有無をみると、「届出あり」が36.0%、「届出なし」が62.5%であった。

図表 33 基準調剤加算の届出の有無



5) 処方せん受付回数

平成 29 年 6 月 1 か月間の処方せん受付回数をみると、平均 1,208.8 回であった。

図表 34 処方せん受付回数（平成 29 年 6 月 1 か月間、n=252）

（単位：回）

	平均値	標準偏差	中央値
処方せん受付回数	1,208.8	894.1	1,003.0

（注）記入のあった施設を集計対象とした。

6) 職員数

図表 35 職員数（平成 29 年 6 月末時点、常勤換算、n=259）

（単位：人）

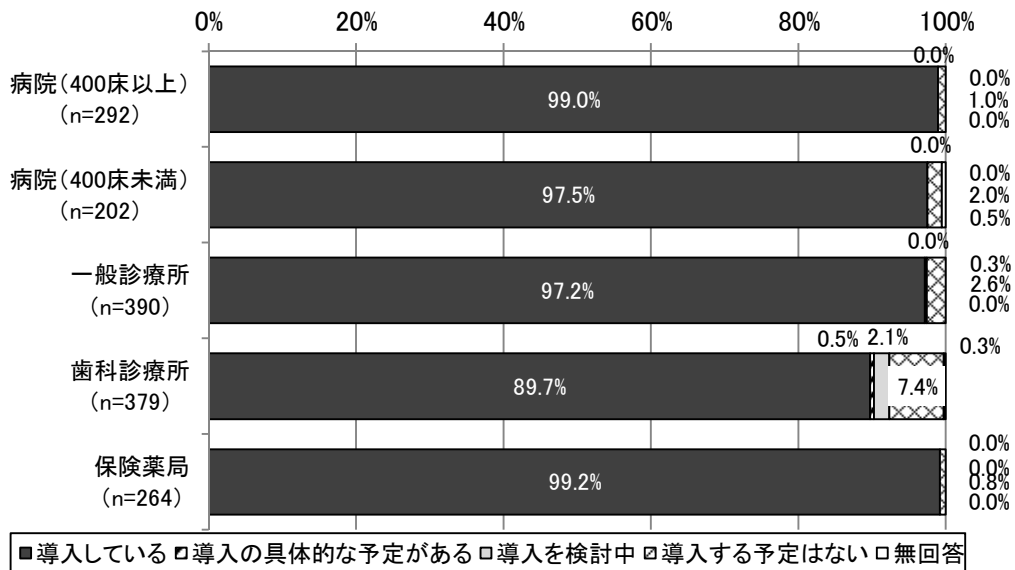
	平均値	標準偏差	中央値
薬剤師	2.7	1.7	2.0
事務職員	1.9	1.5	2.0
登録販売者	0.3	0.8	0.0
その他職員	0.2	1.1	0.0
合計	5.1	3.1	4.5

（注）全ての項目に記入のあった施設を集計対象とした。

⑤レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況

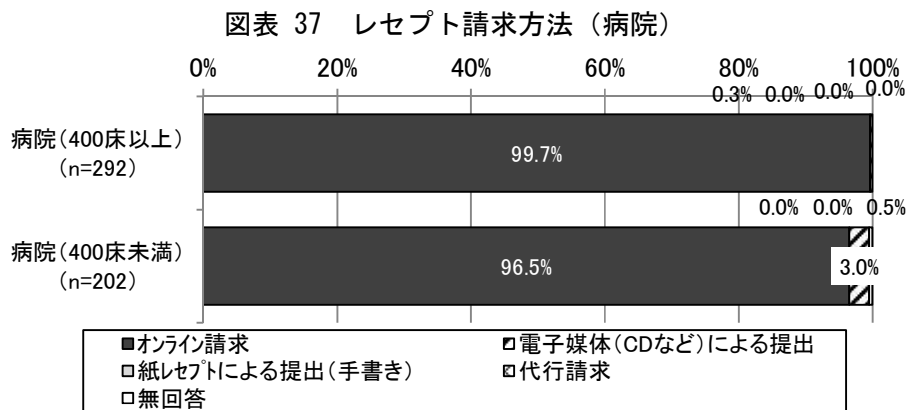
レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況を見ると、「導入している」割合は、400床以上の病院では99.0%、400床未満の病院では97.5%、一般診療所では97.2%、歯科診療所では89.7%、保険薬局では99.2%であった。歯科診療所では「導入する予定はない」が7.4%であった。

図表 36 レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況

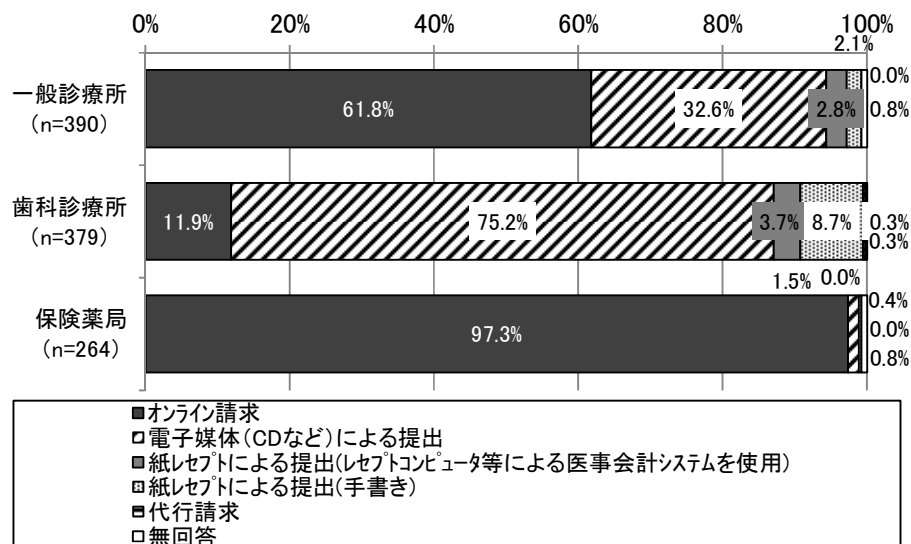


⑥レセプト請求方法

レセプトの請求方法をみると、400床以上の病院、400床未満の病院、保険薬局では「オンライン請求」（それぞれ99.7%、96.5%、97.3%）が最も多かった。一般診療所では「オンライン請求」（61.8%）が最も多く、次いで「電子媒体（CDなど）による提出」（32.6%）であった。歯科診療所では「電子媒体（CDなど）による提出」（75.2%）が最も多く、次いで「オンライン請求」（11.9%）、「紙レセプトによる提出（手書き）」（8.7%）であった。



図表 38 レセプト請求方法（一般診療所、歯科診療所、保険薬局）



(2) 自己負担額のある患者への明細書の発行状況

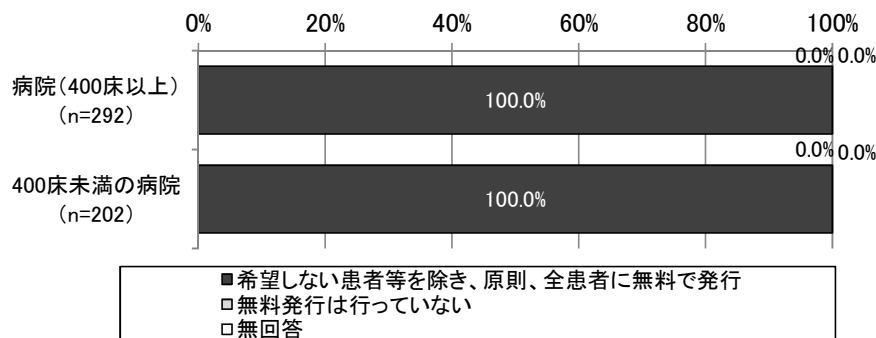
①医療機関における自己負担額のある患者への明細書の発行状況

1) 自己負担額のある患者への明細書の発行状況

【病院】

病院に、自己負担額のある患者への明細書の発行状況を尋ねたところ、400床以上の病院、400床未満の病院のいずれも「希望しない患者等を除き、原則、全患者に無料で発行」が100.0%であった。

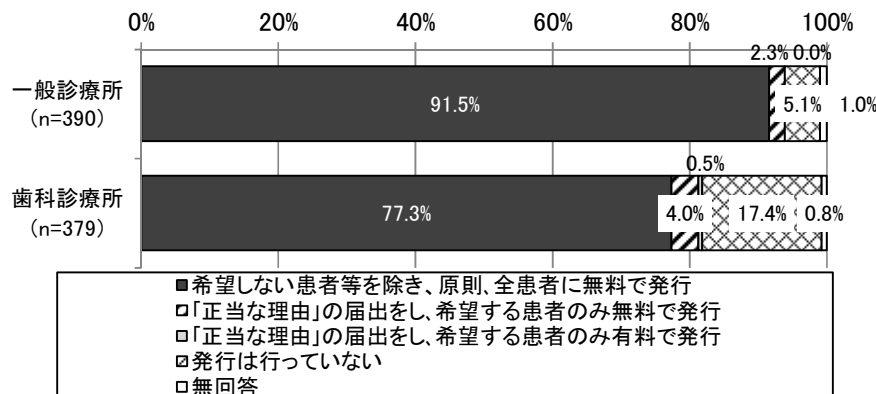
図表 39 病院における自己負担額がある患者への明細書の発行状況



【診療所】

一般診療所、歯科診療所に、自己負担額のある患者への明細書の発行状況を尋ねたところ、一般診療所、歯科診療所のいずれも「希望しない患者等を除き、原則、全患者に無料で発行」がそれぞれ91.5%、77.3%で最も多く、次いで「発行は行っていない」(それぞれ5.1%、17.4%)であった。

図表 40 診療所における自己負担額がある患者への明細書の発行状況

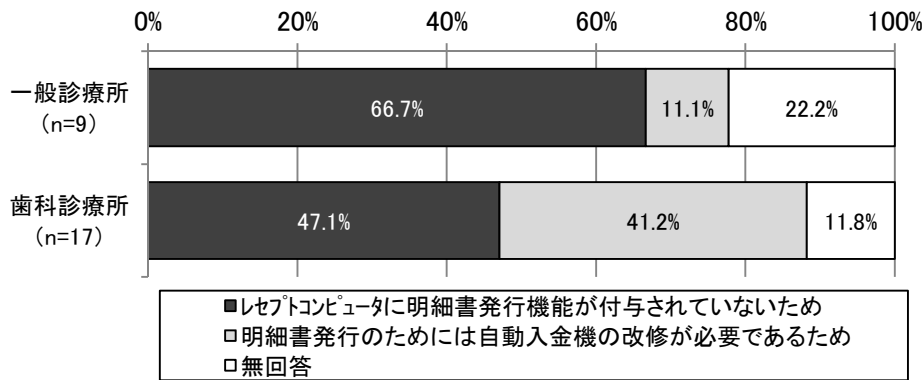


(注)「発行は行っていない」と回答した施設にその理由を尋ねたところ、「レセプト電子請求の義務付け対象外」等が挙げられた。

2) 自己負担額のある患者への明細書発行について「正当な理由」を届出し、全患者への明細書無料発行を行っていない施設の状況（診療所）

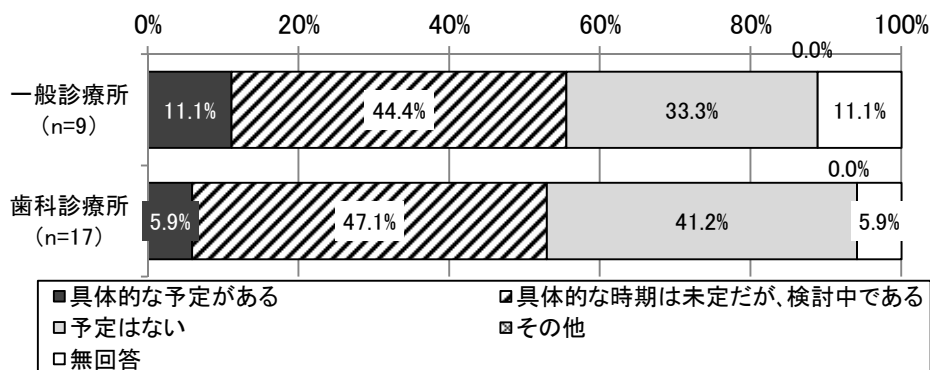
自己負担額のある患者への明細書発行について「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ無料又は有料で明細書を発行している診療所に、該当する「正当な理由」を尋ねたところ、一般診療所では「レセプトコンピュータに明細書発行機能が付与されていないため」が66.7%、「明細書発行のためには自動入金機の改修が必要であるため」が11.1%であった。歯科診療所では「レセプトコンピュータに明細書発行機能が付与されていないため」が47.1%、「明細書発行のためには自動入金機の改修が必要であるため」が41.2%であった。

図表 41 自己負担額のある患者への明細書発行について、自施設が該当する「正当な理由」（「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ無料又は有料で明細書を発行している診療所）



「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ無料又は有料で明細書を発行している診療所に、自己負担額のある全患者への明細書無料発行体制の整備予定を尋ねたところ、一般診療所、歯科診療所のいずれも「具体的な時期は未定だが、検討中である」がそれぞれ44.4%、47.1%で最も多く、次いで「予定はない」（それぞれ33.3%、41.2%）であった。

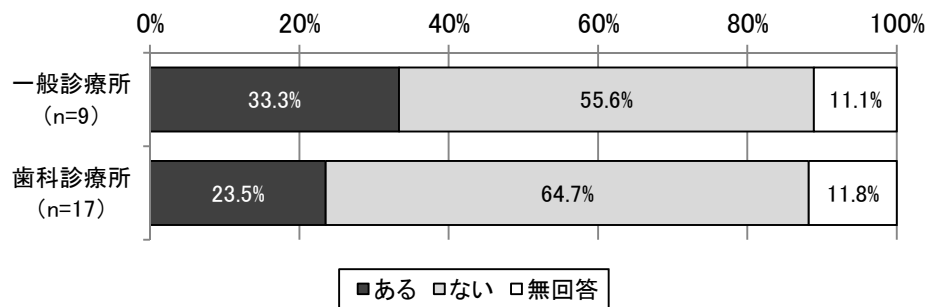
図表 42 自己負担額のある全患者への明細書無料発行体制の整備予定（「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ無料又は有料で明細書を発行している診療所）



(注) 具体的な予定があるとし発行予定時期を回答した診療所は、一般診療所では「平成29年7月頃」（1施設）、歯科診療所では「平成30年1月頃」（1施設）であった。

「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ無料又は有料で明細書を発行している診療所に、自己負担額のある全患者への明細書無料発行体制で困ることの有無を尋ねたところ、一般診療所では33.3%、歯科診療所では23.5%が「ある」と回答した。

図表 43 自己負担額のある全患者への明細書無料発行で困ることの有無
(「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ無料又は有料で明細書を発行している診療所)



(注) 「自己負担額のある全患者に明細書を無料発行する場合に困ること」の具体的な内容として、以下が挙げられた。

- ・一般診療所：「手書きで作成となるため時間がない」、「トナーや紙のための経費の増加や設備投資の費用」、「発行体制の構築における人的・設備的負担」等
- ・歯科診療所：「設備投資」、「初診料・再診料が低く人が雇えない」、「経済的理由」等

②自己負担額のある患者への明細書発行施設における明細書の発行状況

以下の施設を明細書発行施設とした。

○病院

自己負担額がある患者への明細書の発行状況において「希望しない患者等を除き、原則、全患者に無料で発行」と回答した施設。

○一般診療所・歯科診療所

自己負担額がある患者への明細書の発行状況において、「希望しない患者等を除き、原則、全患者に発行している」又は「『正当な理由』の届出をし、希望する患者のみ有料で発行」又は「『正当な理由』の届出をし、希望する患者のみ無料で発行」と回答した施設。

○保険薬局

全施設。

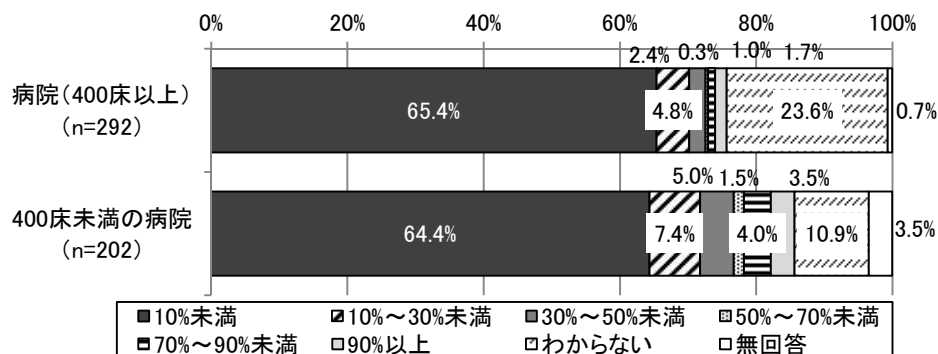
1) 自己負担額のある患者への明細書の発行状況

【病院】

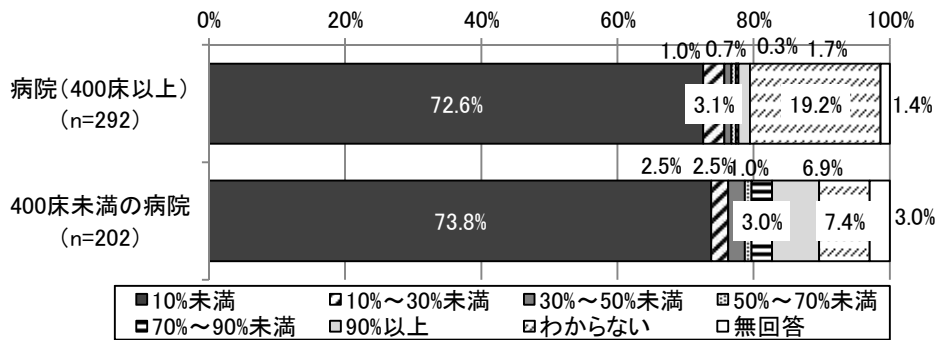
受診した自己負担額のある患者のうち、明細書を発行しなかった外来患者の割合をみると、400床以上の病院、400床未満の病院のいずれも「10%未満」が最も多く、6割を超えていた。明細書を発行しなかった入院患者の割合についても、400床以上の病院、400床未満の病院のいずれも「10%未満」が最も多く、7割を超えていた。

病院で明細書を発行していない患者をみると、400床以上の病院、400床未満の病院のいずれも「明細書の発行を希望しない患者」（それぞれ77.1%、81.7%）が最も多かった。

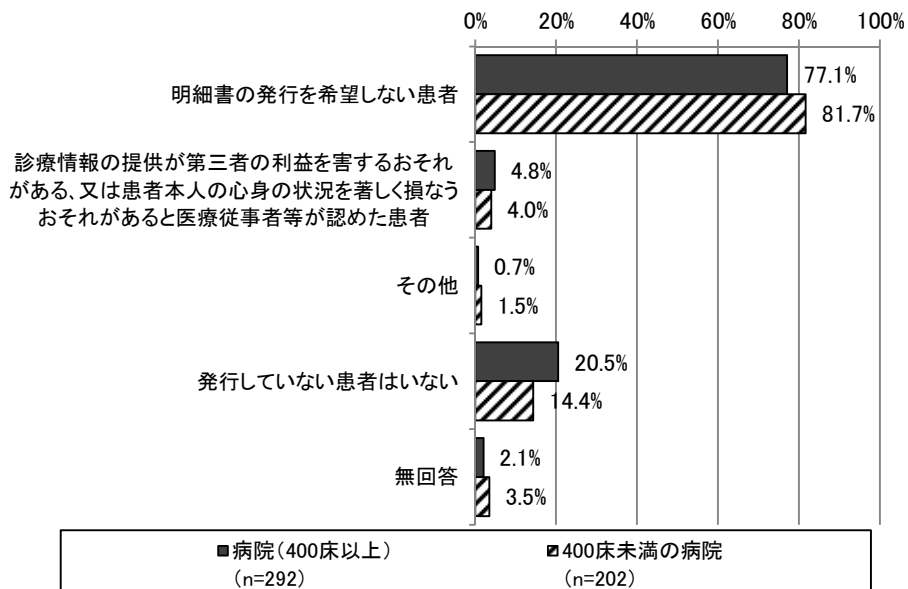
図表 44 受診した自己負担額のある患者のうち、明細書を発行しなかった外来患者の割合
(平成29年6月1か月間、病院)



図表 45 受診した自己負担額のある患者のうち、明細書を発行しなかった入院患者の割合
(平成 29 年 6 月 1 か月間、病院)



図表 46 病院で明細書を発行していない自己負担額のある患者 (複数回答)



(注) 「その他」の内容として、「交通事故など患者が窓口会計をしない場合(本人の希望があれば発行)」、「緩和ケア病棟入院患者は希望者のみ発行」、「職員」等が挙げられた。

【一般診療所】

平成 29 年 6 月 1 か月間の、一般診療所における明細書を発行した延べ外来患者数をみると、無料で発行した延べ外来患者数は平均 780.2 人、有料で発行した延べ外来患者数は平均 0.0 人であった。

図表 47 一般診療所における明細書を発行した延べ外来患者数（自己負担額のある患者）
（平成 29 年 6 月 1 か月間、n=253）

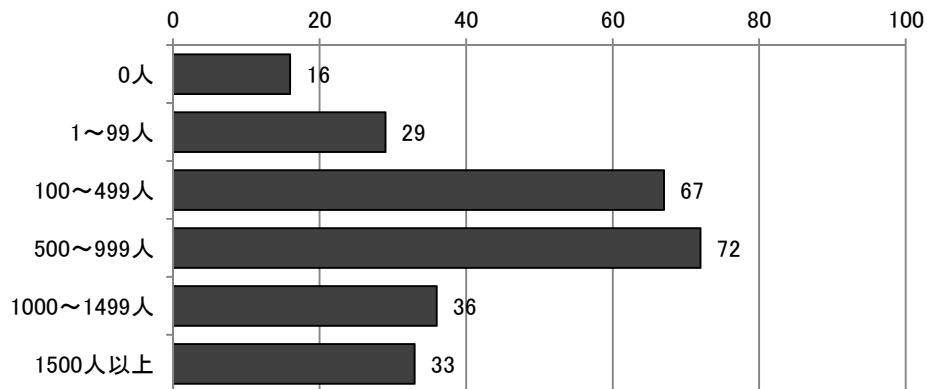
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
無料で発行した延べ外来患者数	780.2	801.0	575.0
有料で発行した延べ外来患者数	0.0	-	0.0

（注）明細書発行患者数について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

図表 48 一般診療所における明細書を無料で発行した延べ外来患者数の施設分布
（平成 29 年 6 月 1 か月間、n=253）

（単位：施設）



（注）明細書発行患者数について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

平成 29 年 6 月 1 か月間の、有床診療所における明細書を発行した延べ入院患者数についてみると、無料で発行した延べ入院患者数は平均 12.9 人、有料で発行した延べ入院患者数は平均 0.0 人であった。

図表 49 有床診療所における明細書を発行した延べ入院患者数（自己負担額のある患者）
（平成 29 年 6 月 1 か月間、n=30）

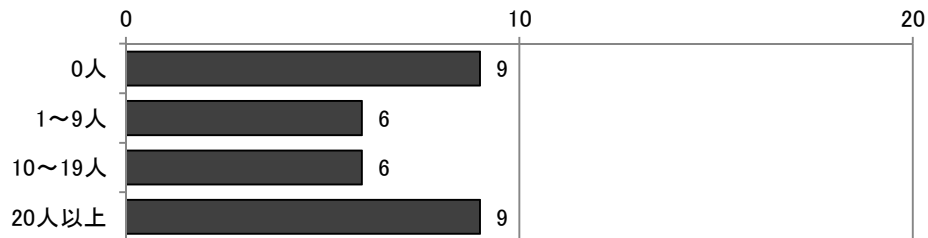
（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
無料で発行した延べ入院患者数	12.9	14.1	8.5
有料で発行した延べ入院患者数	0.0	-	0.0

（注）明細書発行患者数について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

図表 50 有床診療所における明細書を無料で発行した延べ入院患者数の施設分布
(平成 29 年 6 月 1 か月間、n=30)

(単位：施設)



(注) 明細書発行患者数について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

【歯科診療所】

平成 29 年 6 月 1 か月間の、歯科診療所における明細書を発行した延べ患者数についてみると、無料で発行した延べ患者数は平均 344.7 人、有料で発行した延べ患者数は平均 0.0 人であった。

図表 51 歯科診療所における明細書を発行した延べ患者数（自己負担額のある患者）
(平成 29 年 6 月 1 か月間、n=194)

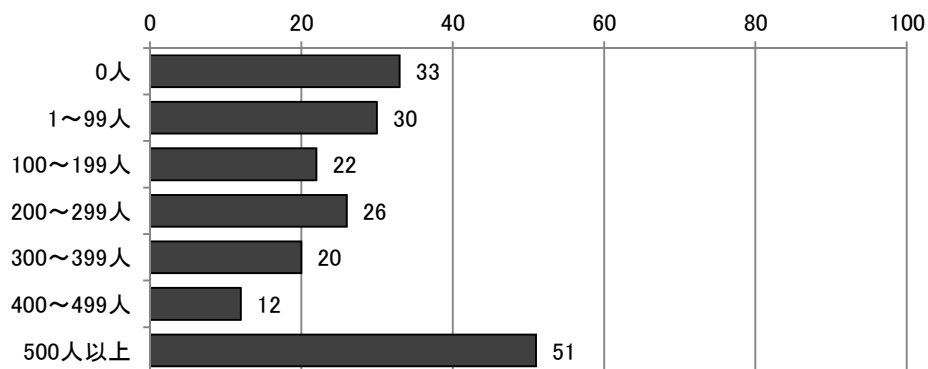
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
無料で発行した延べ患者数	344.7	419.2	234.5
有料で発行した延べ患者数	0.0	-	0.0

(注) 明細書発行患者数について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

図表 52 歯科診療所における明細書を無料で発行した延べ患者数の施設分布
(平成 29 年 6 月 1 か月間、n=194)

(単位：施設)



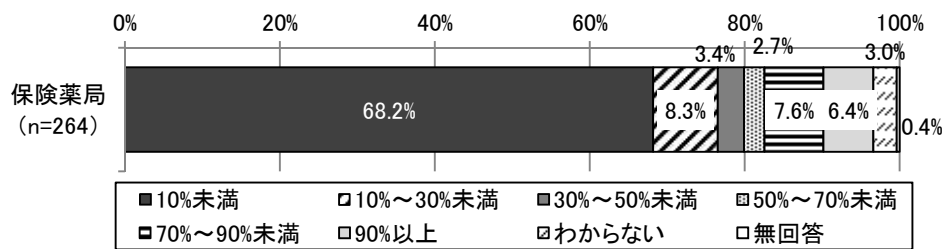
(注) 明細書発行患者数について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

【保険薬局】

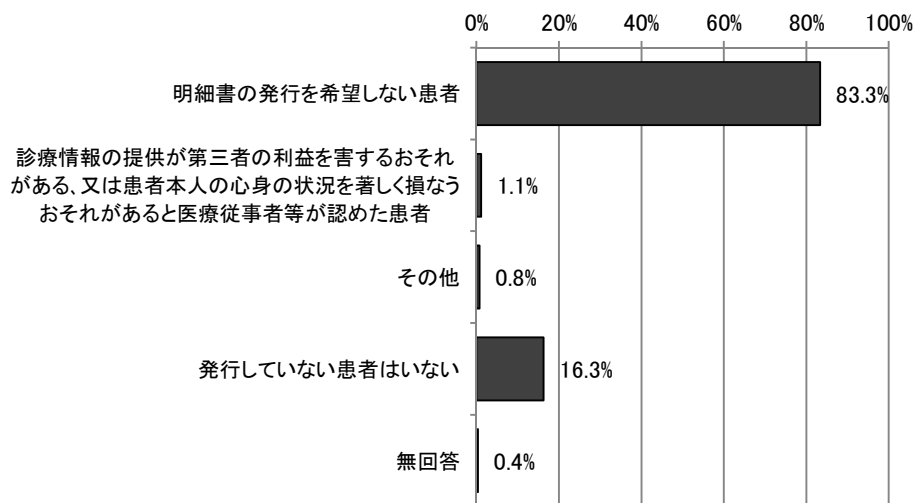
処方せんを受け付けた自己負担額のある患者のうち、明細書を発行しなかった患者の割合をみると、「10%未満」が 68.2%で最も多く、次いで「10%～30%未満」が 8.3%であった。

明細書を発行していない患者をみると、「明細書の発行を希望しない患者」が 83.3%で最も多かった。

図表 53 処方せんを受け付けた自己負担額のある患者のうち、
明細書を発行しなかった患者の割合
(平成 29 年 6 月 1 か月間、保険薬局)



図表 54 保険薬局で明細書を発行していない自己負担額のある患者（複数回答、n=264）



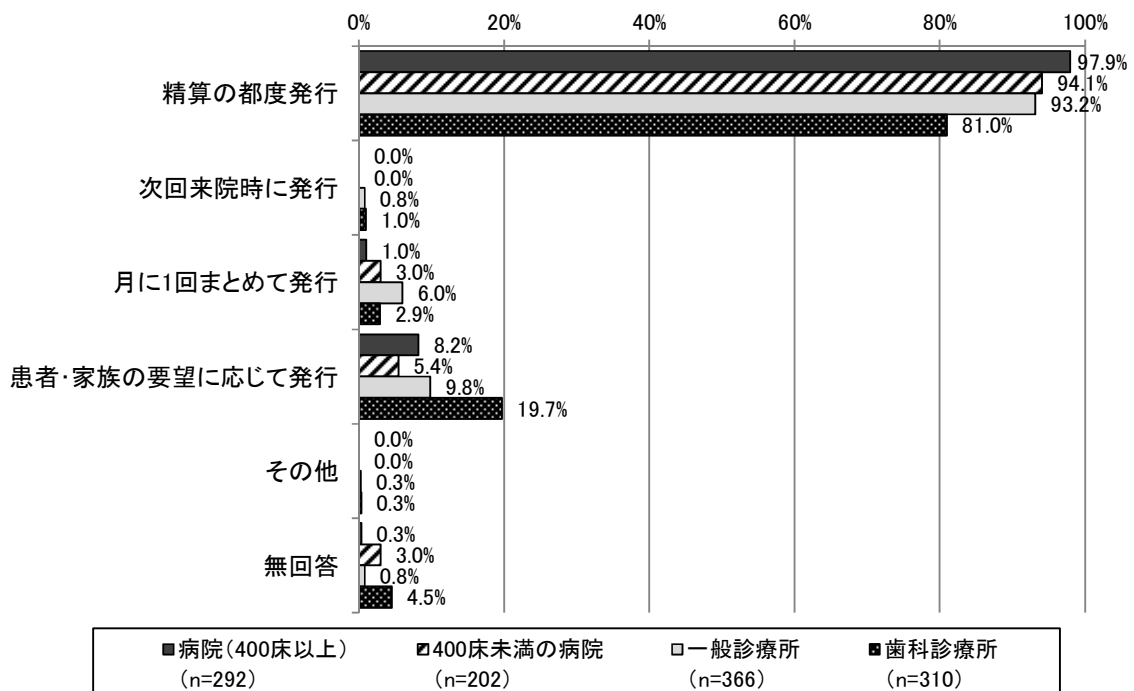
(注)「その他」の内容として、「施設入居者には発行していない」等が挙げられた。

2) 自己負担額のある患者への明細書発行のタイミング

【医療機関】

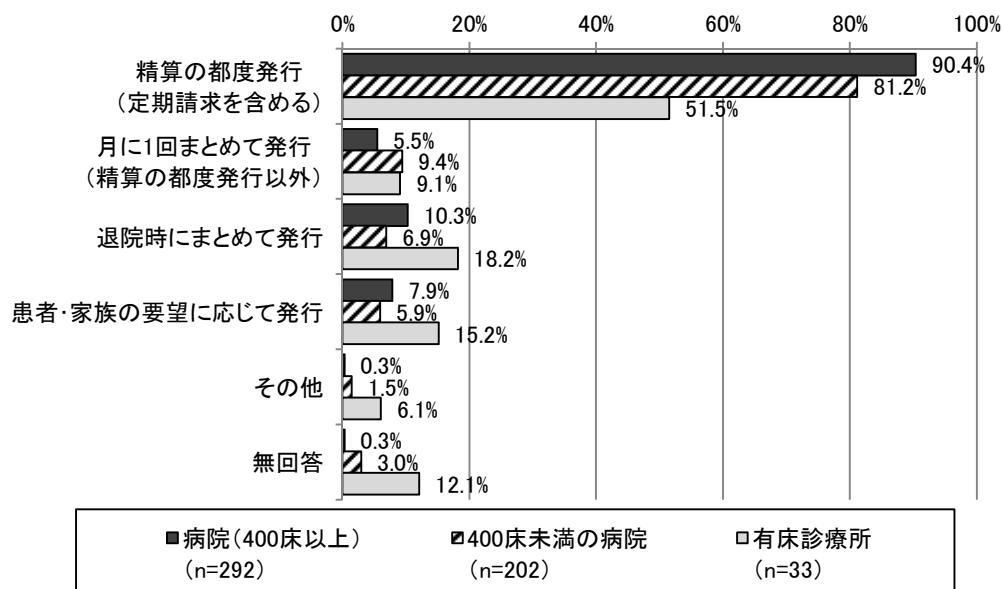
医療機関における自己負担額のある外来患者に対して明細書を発行するタイミング（頻度）についてみると、いずれの施設でも「精算の都度発行」（400床以上の病院 97.9%、400床未満の病院 94.1%、一般診療所 93.2%、歯科診療所 81.0%）が最も多かった。

図表 55 医療機関における自己負担額のある外来患者に対して明細書を発行するタイミング（頻度）（複数回答）



医療機関における自己負担額のある入院患者に対して明細書を発行するタイミング（頻度）についてみると、いずれの施設でも「精算の都度発行」（400床以上の病院 90.4%、400床未満の病院 81.2%、有床診療所 51.5%）が最も多かった。

図表 56 医療機関における自己負担額のある入院患者に対して明細書を発行するタイミング（頻度）（複数回答）

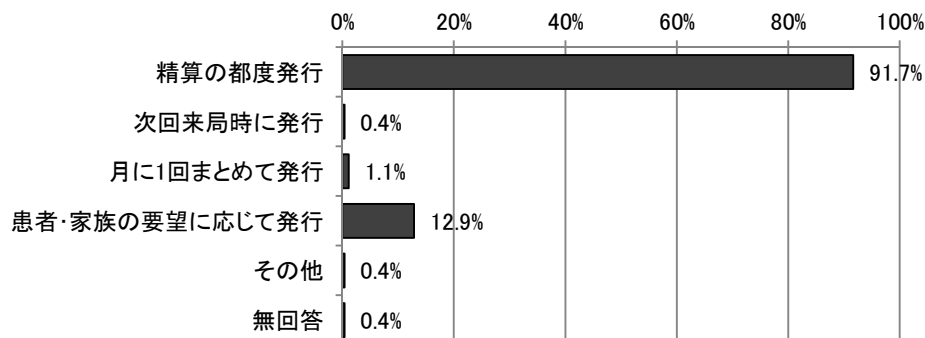


(注)「その他」の内容として、病院では「退院時に前回定期請求時点以降の分を渡している」が挙げられた。

【保険薬局】

保険薬局における自己負担額のある患者に対して明細書を発行するタイミング（頻度）をみると、「精算の都度発行」が91.7%で最も多く、次いで「患者・家族の要望に応じて発行」が12.9%であった。

図表 57 保険薬局における自己負担額のある患者に対して明細書を発行するタイミング（頻度）（複数回答、n=264）



(注)「その他」の内容として、「新規の患者は全て発行、次回より要望の有無を確認」が挙げられた。

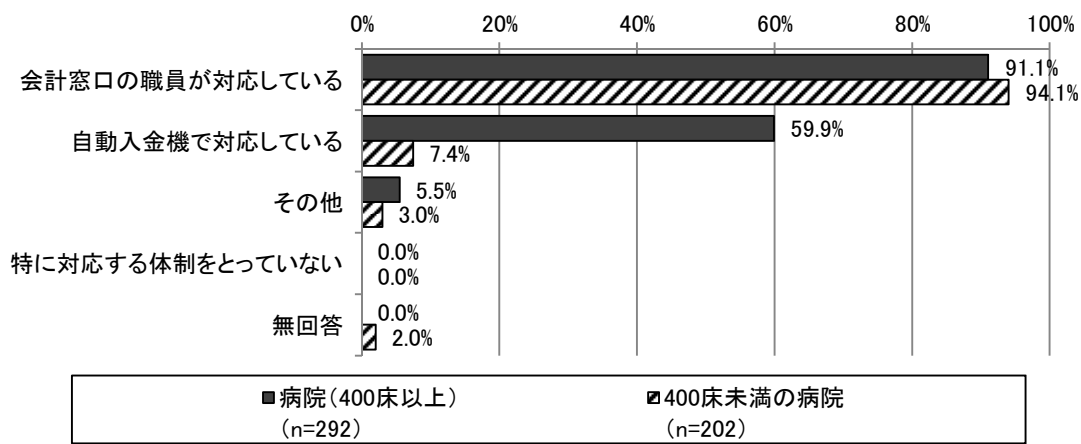
③自己負担額のある患者への明細書発行施設における発行体制・体制整備等（医療機関）

1) 自己負担額のある患者への明細書の作成・発行体制（医療機関）

【病院】

病院における自己負担額がある患者への明細書の作成・発行体制をみると、400床以上の病院、400床未満の病院では「会計窓口の職員が対応している」がそれぞれ91.1%、94.1%で最も多かった。400床以上の病院では、次いで「自動入金機で対応している」（59.9%）が多かった。

図表 58 病院における自己負担額がある患者への明細書の作成・発行体制（複数回答）

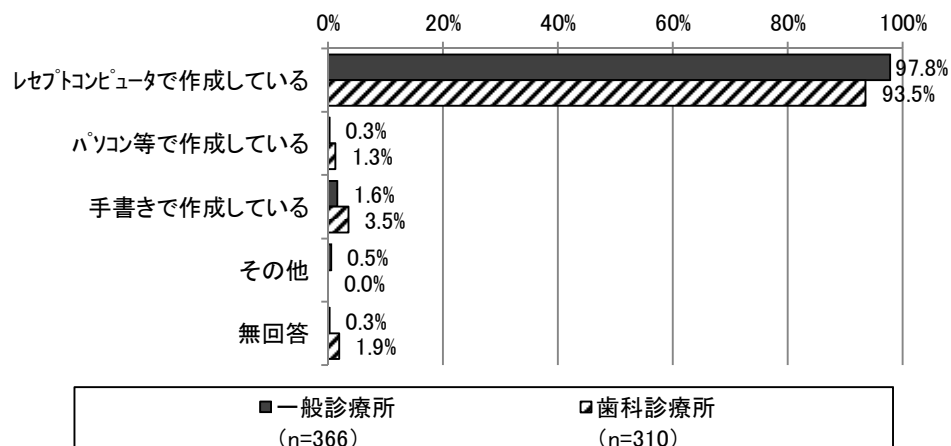


(注)「その他」の内容として、「医事課職員」、「会計のデータを入力する職員」、「入院は入院課職員、外来は会計職員が対応」、「事務職員」、「書類センター」、「請求書作成者」等が挙げられた。

【診療所】

診療所における自己負担額がある患者への明細書の作成・発行体制をみると、一般診療所、歯科診療所では「レセプトコンピュータで作成している」がそれぞれ97.8%、93.5%で最も多かった。

図表 59 診療所における自己負担額がある患者への明細書の作成・発行体制（複数回答）

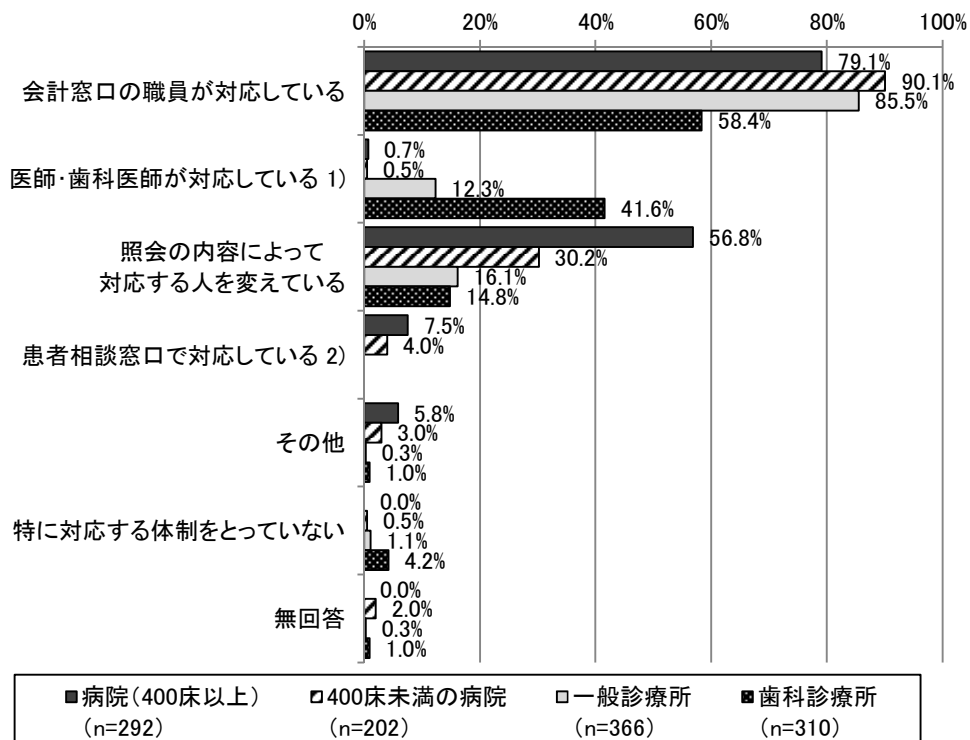


(注)「その他」の内容として、一般診療所では「精算機で発行」等が挙げられた。

2) 自己負担額のある患者からの明細書の内容等の問合せに対する対応体制（医療機関）

医療機関における自己負担額がある患者からの明細書の内容等の問合せに対する対応体制をみると、いずれの施設でも「会計窓口の職員が対応している」（400床以上の病院 79.1%、400床未満の病院 90.1%、一般診療所 85.5%、歯科診療所 58.4%）が最も多かった。

図表 60 自己負担額のある患者からの明細書の内容等の問合せに対する対応体制（複数回答）



(注) 1) 一般診療所では「医師が対応している」、歯科診療所では「歯科医師が対応している」。

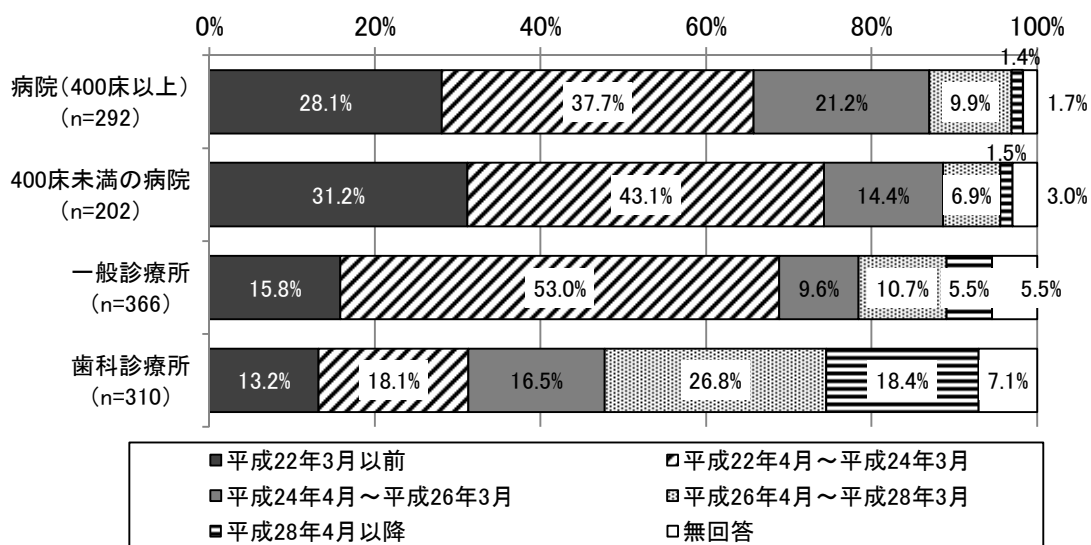
2) 一般診療所・歯科診療所では本選択肢は設定していない。

・「その他」として、病院では「医事課職員」、「外来窓口職員」、「各外来・各病棟当事務員」、「算定担当者」、「事務職員全員」等、歯科診療所では「問い合わせがない」、「歯科医師のアドバイスを受けて職員が対応」等が挙げられた。

3) 自己負担額のある患者への明細書の発行開始時期（医療機関）

自己負担額のある患者への明細書の発行開始時期をみると、400床以上の病院、400床未満の病院、一般診療所では「平成22年4月～平成24年3月」（それぞれ37.7%、43.1%、53.0%）が最も多かった。歯科診療所では「平成26年4月～平成28年3月」が26.8%で最も多かった。

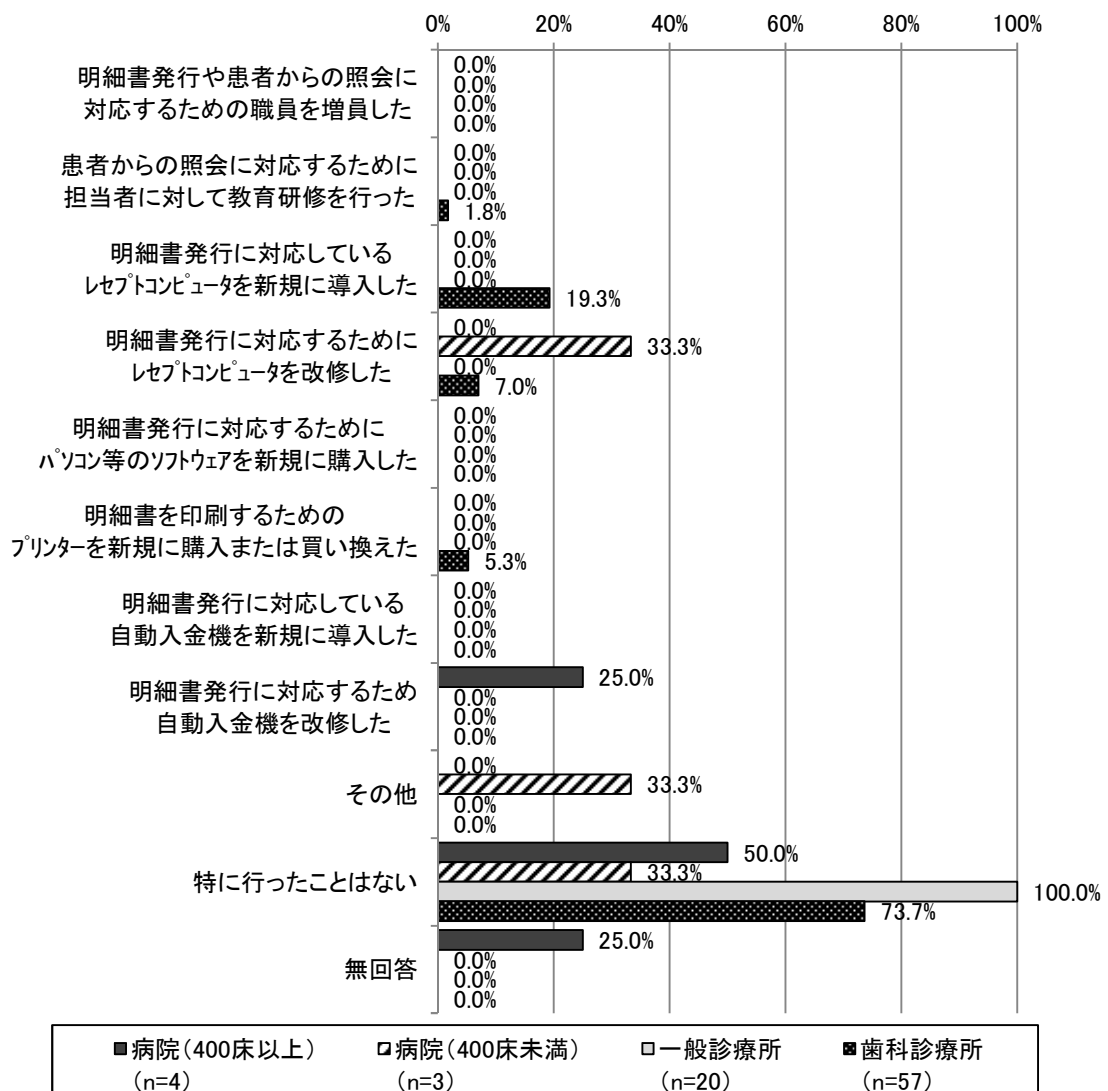
図表 61 自己負担額のある患者への明細書の発行開始時期



4) 自己負担額のある患者への明細書の作成及び患者からの照会のために行ったこと（医療機関）

自己負担額のある患者への明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の施設に、明細書の作成及び患者からの照会のために行ったことを尋ねたところ、400床未満の病院では、「明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した」、「特に行ったことはない」、「その他」がそれぞれ33.3%であった。それ以外の施設では、「特に行ったことはない」（400床以上の病院50.0%、一般診療所100.0%、歯科診療所73.7%）が最も多かった。

図表 62 自己負担額のある患者への明細書の作成及び患者からの照会のために行ったこと（自己負担額のある患者への明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の施設、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、病院では「記載項目等の検討」が挙げられた。

自己負担額のある患者への明細書発行のための初期費用（人材体制整備のための費用）をみると、費用が発生した施設は歯科診療所の1施設で300.0万円であった。

図表 63 自己負担額のある患者への明細書発行のための初期費用(人材体制整備のための費用)
(明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の施設)

	施設数(か所)			費用ありの施設における費用額(万円)		
	総数	費用なし	費用あり	平均値	標準偏差	中央値
病院(400床未満)	1	1	0	-	-	-
歯科診療所	7	6	1	300.0	-	300.0

(注)・記入があった施設を集計対象とした。

- ・総数は記入のあった施設数、「費用なし」は「0(万円)」と記入があった施設数である。
- ・400床以上の病院と一般診療所については記入がなかった。

自己負担額のある患者への明細書発行のための初期費用（設備投資のための費用）をみると、費用が発生した施設は歯科診療所の9施設で平均206.1万円であった。

図表 64 自己負担額のある患者への明細書発行のための初期費用(設備投資のための費用)
(明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の施設)

	施設数(か所)			費用ありの施設における費用額(万円)		
	総数	費用なし	費用あり	平均値	標準偏差	中央値
病院(400床未満)	1	1	0	-	-	-
歯科診療所	11	2	9	206.1	73.5	200.0

(注)・記入があった施設を集計対象とした。

- ・総数は記入のあった施設数、「費用なし」は「0(万円)」と記入があった施設数である。
- ・400床以上の病院と一般診療所については記入がなかった。

5) 自己負担額のある患者への明細書発行のための運用経費(医療機関)

平成29年6月1か月間における自己負担額のある患者への明細書発行のための運用経費(インク・紙などの消耗品代)をみると、400床以上の病院では平均4.3万円、400床未満の病院では平均2.9万円、一般診療所では平均1.2万円、歯科診療所では平均0.8万円であった。

図表 65 自己負担額のある患者への明細書発行のための運用経費(インク・紙などの消耗品代)
(平成29年6月1か月間)

(単位：万円)

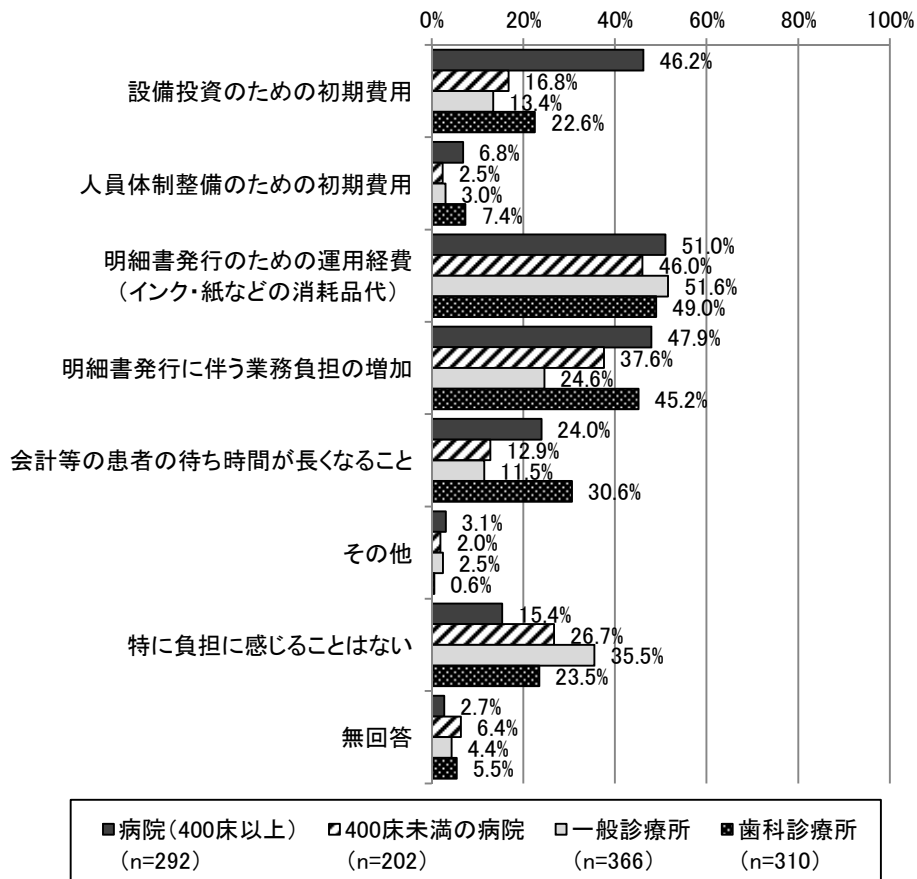
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院(400床以上)	41	4.3	4.9	2.0
病院(400床未満)	23	2.9	4.2	1.0
一般診療所	70	1.2	1.6	0.9
歯科診療所	80	0.8	1.3	0.4

(注) 記入のあった施設を集計対象とした。

6) 自己負担額のある患者への明細書発行体制の整備における負担（医療機関）

自己負担額のある患者への明細書発行体制の整備における負担をみると、いずれの施設でも「明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代）」（400床以上の病院 51.0%、400床未満の病院 46.0%、一般診療所 51.6%、歯科診療所 49.0%）が最も多かった。

図表 66 自己負担額のある患者への明細書発行体制の整備における負担（複数回答）



(注) 「その他」として、以下の内容が挙げられた。

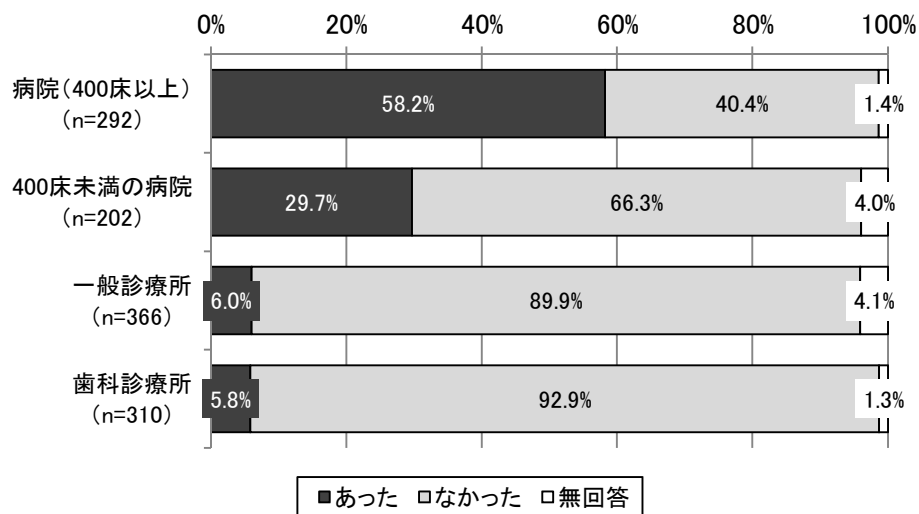
- 病院：「自動入金機の更新まで明細書発行機を設置」、「患者からの照会等のための院内の対応体制の整備」、「個人情報取り扱いのリスク」、「病名等の未告知患者への対応」等
- 一般診療所：「発行後患者に破棄されること」、「質問が増え受付が混雑する」、「処方せんと明細書が区別できず処方せんを紛失してしまう患者への対応」等
- 歯科診療所：「患者に不要と言われる」等

④自己負担額のある患者への明細書発行施設における明細書に関する患者の反応等
 (医療機関)

1) 自己負担額のある患者からの明細書の内容に関する問合せの有無 (医療機関)

平成 29 年 6 月 1 か月間における自己負担額のある患者からの明細書の内容に関する問合せの有無を尋ねたところ、問合せが「あった」のは、400 床以上の病院では 58.2%、400 床未満の病院では 29.7%、一般診療所では 6.0%、歯科診療所では 5.8%であった。

図表 67 自己負担額のある患者からの明細書の内容に関する問合せの有無
 (平成 29 年 6 月 1 か月間)

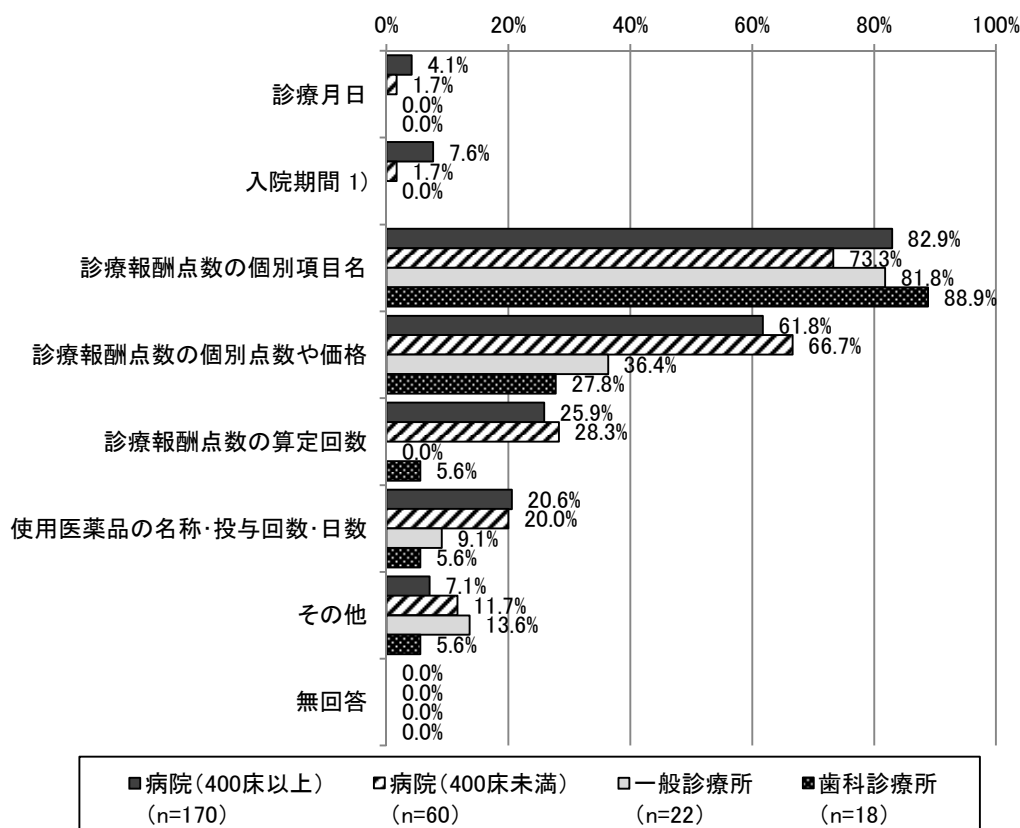


2) 自己負担額のある患者からの明細書に関する問合せ項目（医療機関）

問合せのあった施設に明細書に関する問合せ項目を尋ねたところ、いずれの施設でも「診療報酬点数の個別項目名」（400床以上の病院 82.9%、400床未満の病院 73.3%、一般診療所 81.8%、歯科診療所 88.9%）が最も多かった。

また、問合せが最も多い項目についても、いずれの施設でも「診療報酬点数の個別項目名」が最も多かった。

図表 68 医療機関における自己負担額のある患者からの明細書に関する問合せ項目
（平成 29 年 6 月 1 か月間、問合せのあった施設、複数回答）



(注) 1) 歯科診療所では本選択肢は設定していない。

- ・「診療報酬点数の個別項目名」には処置・検査名を含める。
- ・「その他」の内容として、以下の内容が挙げられた。

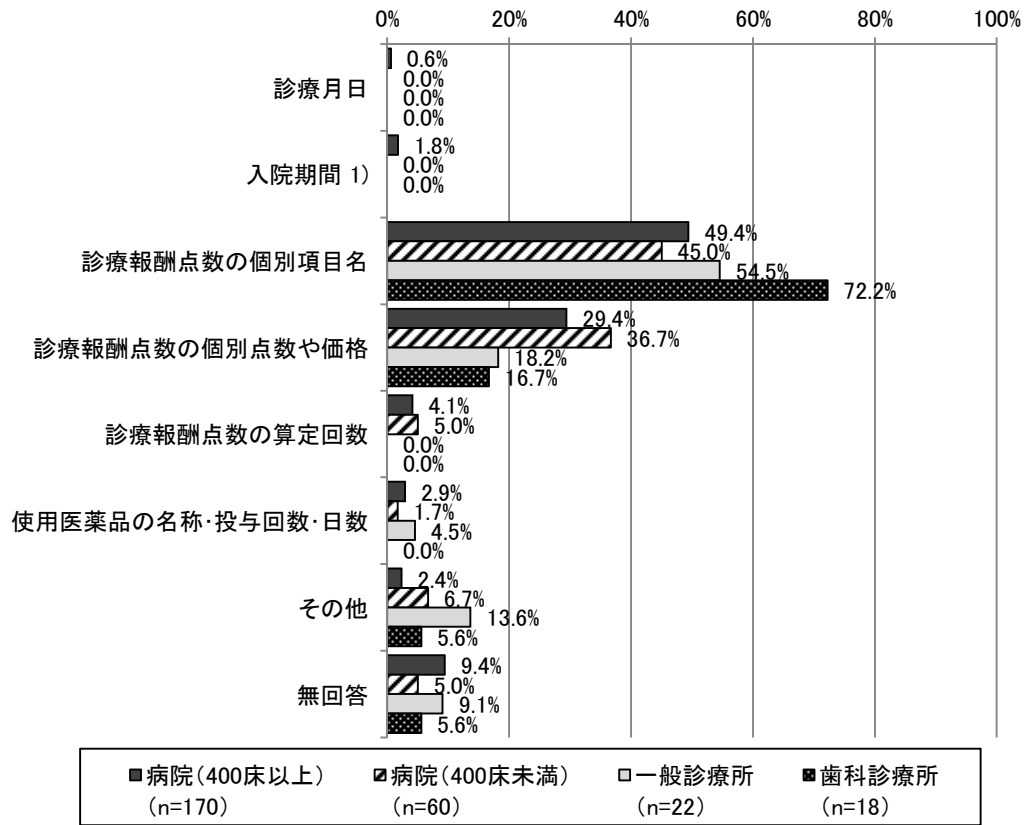
病院：「DPC について」、「自費内容・オムツ代等」、「手術の年月日」、「食事代」、「特定入院料に包括されている項目」、「明細書の見方」等

一般診療所：「再診時の時間外対応加算について」、「明細書の意味」等

歯科診療所：「見てもわからないため紙の無駄ではないかという指摘」等

図表 69 医療機関における自己負担額のある患者からの明細書に関する問合せが最も多い項目

(平成 29 年 6 月 1 か月間、問合せのあった施設、単数回答)



(注) 1) 歯科診療所では本選択肢は設定していない。

・「診療報酬点数の個別項目名」には処置・検査名を含める。

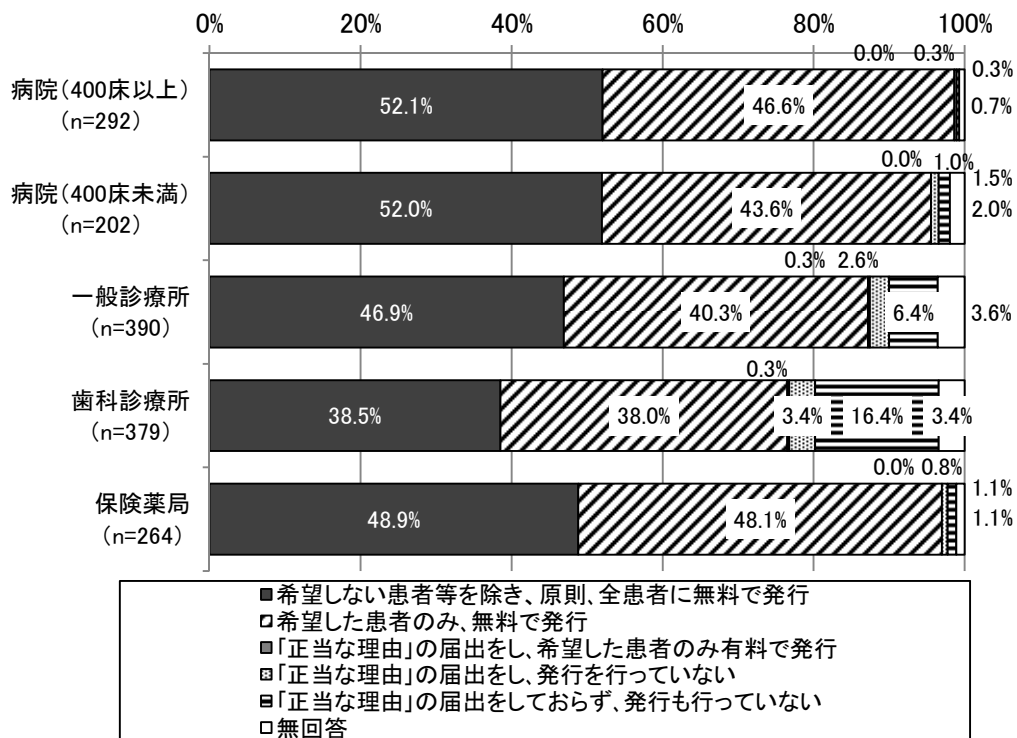
(3) 自己負担額のない患者への明細書の発行状況

①自己負担額のない患者への明細書の発行状況

1) 自己負担額のない患者への明細書の発行状況

自己負担額のない患者への明細書の発行状況を尋ねたところ、いずれの施設でも「希望しない患者等を除き、原則、全患者に無料で発行」が最も多く、次いで「希望した患者のみ、無料で発行」であった。一般診療所と歯科診療所では「『正当な理由』の届出をしておらず、発行も行っていない」がそれぞれ6.4%、16.4%であった。

図表 70 自己負担額のない患者への明細書の発行状況



- (注)・「『正当な理由』の届出をし、希望した患者のみ有料で発行」と回答した施設に、自己負担額のない患者への明細書発行にかかる1件当たりの徴収金額を尋ねたところ、歯科診療所1施設で800.0円であった。
- ・「『正当な理由』の届出をしておらず、発行も行っていない」と回答した施設にその理由を尋ねたところ、「レセプト電子請求の義務づけ対象外のため」、「患者が希望することがない」等が挙げられた。

2) 自己負担額のない患者への明細書発行について「正当な理由」を届出している施設の状況

自己負担額のない患者への明細書発行について「正当な理由」の届出をしている施設に、該当する「正当な理由」を尋ねたところ、一般診療所では「レセプトコンピュータに自己負担額がない患者への明細書発行機能が付与されていないため」が45.5%であった。歯科診療所では「レセプトコンピュータに自己負担額がない患者への明細書発行機能が付与されていないため」と「自己負担額のない患者への明細書発行を行うためには自動入金機の改修が必要であるため」がそれぞれ42.9%であった。

図表 71 自己負担額のない患者への明細書発行について、自施設が該当する「正当な理由」
 (「正当な理由」の届出をしている施設)

(単位：上段「件」、下段「%」)

	レセプトコンピュータに自己負担額がない患者への明細書発行機能が付与されていないため	自己負担額のない患者への明細書発行を行うためには自動入金機の改修が必要であるため	無回答
病院(400床以上) (n=1)	1 100.0	0 0.0	0 0.0
病院(400床未満) (n=2)	1 50.0	0 0.0	1 50.0
一般診療所 (n=11)	5 45.5	0 0.0	6 54.5
歯科診療所 (n=14)	6 42.9	6 42.9	2 14.3
保険薬局 (n=2)	2 100.0	0 0.0	0 0.0

「正当な理由」の届出をし、自己負担額のない患者に対して明細書の発行を行っていない施設に、明細書を発行していない理由を尋ねたところ、一般診療所と歯科診療所では「明細書の発行を希望する患者がいないため」がそれぞれ60.0%、38.5%で最も多かった。

図表 72 自己負担額のない患者に対して明細書の発行をしていない理由
 (「正当な理由」の届出をし、明細書の発行を行っていない施設、複数回答)

(単位：上段「件」、下段「%」)

	処方がない場合、患者は受付・会計窓口 に寄らずに帰宅するため 1)	明細書の発行 に負担を感じる ため	明細書の発行 を希望する患 者がいないた め	その他	無回答
病院(400床以上) (n=1)	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
病院(400床未満) (n=2)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0
一般診療所 (n=10)	1 10.0	0 0.0	6 60.0	0 0.0	4 40.0
歯科診療所 (n=13)	1 7.7	3 23.1	5 38.5	1 7.7	6 46.2
保険薬局 (n=2)	- -	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0

(注) 1) 保険薬局では本選択肢は設定していない。

・「その他」として、病院では「自己負担額のない患者は領収証の発行がないため」、歯科診療所では「レセコンがないため」が挙げられた。

「正当な理由」の届出をしている施設に、自己負担額のない患者に対する明細書無料発行体制の整備予定を尋ねたところ、一般診療所と歯科診療所では「予定はない」がそれぞれ63.6%、42.9%で最も多かった。

図表 73 自己負担額のない患者に対する明細書無料発行体制の整備予定
 (「正当な理由」の届出をしている施設)

(単位：上段「件」、下段「%」)

	具体的な予定がある	具体的な時期は未定だが、検討中である	予定はない	その他	無回答
病院(400床以上) (n=1)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
病院(400床未満) (n=2)	0 0.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0
一般診療所 (n=11)	0 0.0	1 9.1	7 63.6	0 0.0	3 27.3
歯科診療所 (n=14)	0 0.0	5 35.7	6 42.9	0 0.0	3 21.4
保険薬局 (n=2)	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0

「正当な理由」の届出をしている施設に、自己負担額のない患者に対する明細書無料発行で困ることの有無を尋ねたところ、一般診療所では「ある」が0.0%、「ない」が72.7%であった。歯科診療所では「ある」が28.6%、「ない」が42.9%であった。

図表 74 自己負担額のない患者に対する明細書無料発行で困ることの有無
 (「正当な理由」の届出をしている施設)

(単位：上段「件」、下段「%」)

	ある	ない	無回答
病院(400床以上) (n=1)	0 0.0	0 0.0	1 100.0
病院(400床未満) (n=2)	0 0.0	0 0.0	2 100.0
一般診療所 (n=11)	0 0.0	8 72.7	3 27.3
歯科診療所 (n=14)	4 28.6	6 42.9	4 28.6
保険薬局 (n=2)	0 0.0	1 50.0	1 50.0

(注) 「自己負担額のない患者に対する明細書無料発行で困ること」の具体的な内容として、歯科診療所では「設備投資」、「費用・人員」等が挙げられた。

②自己負担額のない患者への明細書発行施設における明細書の発行状況

自己負担額のない患者への明細書発行施設は、自己負担額がない患者への明細書の発行状況において、「希望しない患者等を除き、原則、全患者に無料で発行」又は「希望した患者のみ、無料で発行」又は「『正当な理由』の届出をし、希望した患者のみ有料で発行」と回答した施設とした。

1) 自己負担額のない患者への明細書の発行状況

【病院】

平成29年7月24日～8月6日の2週間において、病院における自己負担額のない外来患者への明細書の発行状況をみると、400床以上の病院では、自己負担額のない延べ外来患者数は平均1,269.8人、このうち無料で発行した患者数は平均586.7人、有料で発行した患者数は平均0.0人であった。400床未満の病院では、自己負担額のない延べ外来患者数は平均166.7人、このうち無料で発行した患者数は平均85.0人、有料で発行した患者数は平均0.0人であった。

図表 75 病院における自己負担額のない外来患者への明細書の発行状況
(平成29年7月24日～8月6日の2週間)

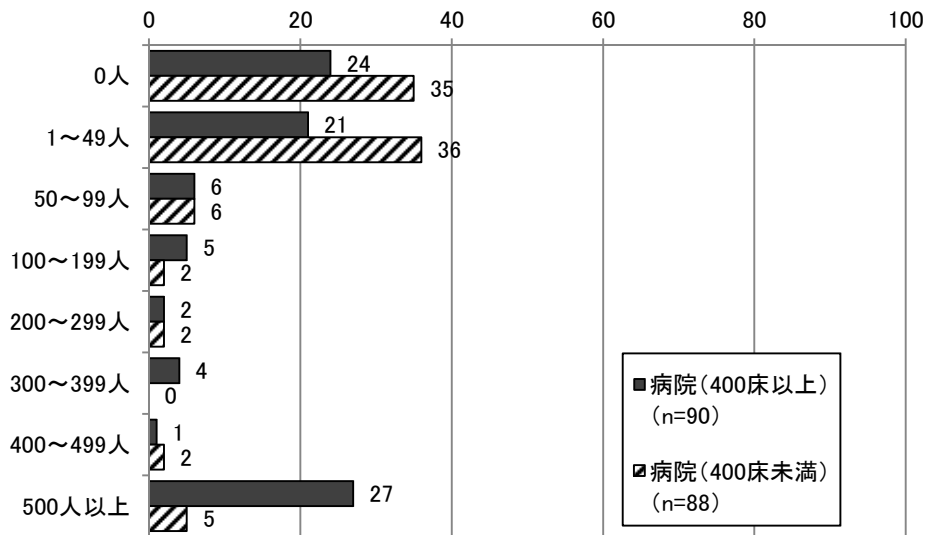
(単位：人)

		平均値	標準偏差	中央値
病院(400床以上) (n=90)	自己負担額のない延べ外来患者数	1,269.8	1,426.1	693.5
	うち、無料で発行した患者数	586.7	1,102.5	46.0
	うち、有料で発行した患者数	0.0	-	0.0
病院(400床未満) (n=88)	自己負担額のない延べ外来患者数	166.7	290.1	40.5
	うち、無料で発行した患者数	85.0	264.7	2.0
	うち、有料で発行した患者数	0.0	-	0.0

(注) 自己負担額のない外来患者への明細書発行状況について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

図表 76 病院における明細書を無料発行した延べ外来患者数
(自己負担額のない患者)の施設分布

(単位：施設)



(注) 自己負担額のない外来患者への明細書発行状況について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

平成 29 年 7 月 24 日～8 月 6 日の 2 週間において、病院における自己負担額のない入院患者への明細書の発行状況をみると、400 床以上の病院では、自己負担額のない延べ入院患者数は平均 34.4 人、このうち無料で発行した患者数は平均 22.5 人、有料で発行した患者数は平均 0.0 人であった。400 床未満の病院では、自己負担額のない延べ入院患者数は平均 5.6 人、このうち無料で発行した患者数は平均 3.7 人、有料で発行した患者数は平均 0.0 人であった。

図表 77 病院における自己負担額のない入院患者への明細書の発行状況
(平成 29 年 7 月 24 日～8 月 6 日の 2 週間)

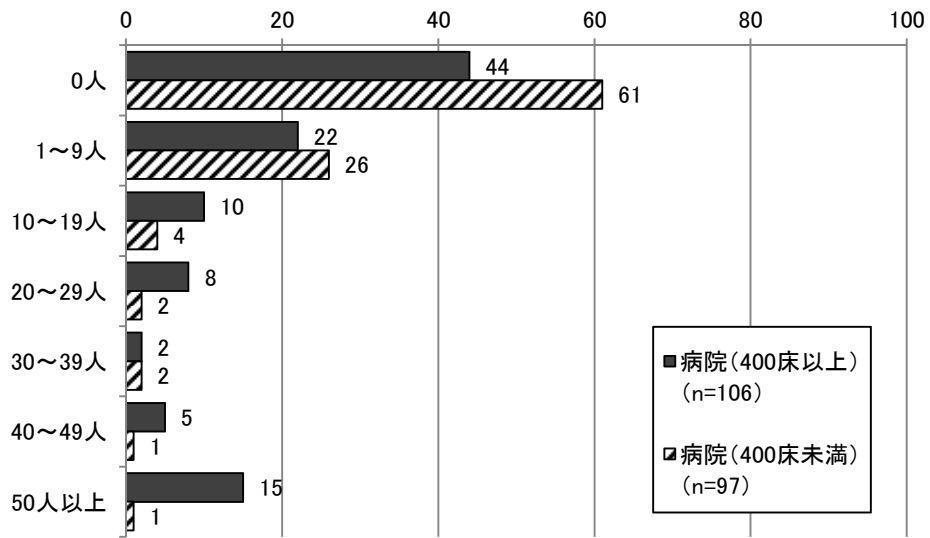
(単位：人)

		平均値	標準偏差	中央値
病院(400床以上) (n=106)	自己負担額のない延べ入院患者数	34.4	56.3	16.5
	うち、無料で発行した患者数	22.5	49.2	1.5
	うち、有料で発行した患者数	0.0	-	0.0
病院(400床未満) (n=97)	自己負担額のない延べ入院患者数	5.6	11.5	1.0
	うち、無料で発行した患者数	3.7	10.5	0.0
	うち、有料で発行した患者数	0.0	-	0.0

(注) 自己負担額のない入院患者への明細書発行状況について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

図表 78 病院における明細書を無料発行した延べ入院患者数
 (自己負担額のない患者) の施設分布

(単位：施設)



(注) 自己負担額のない入院患者への明細書発行状況について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

【一般診療所】

平成 29 年 7 月 24 日～8 月 6 日の 2 週間において、一般診療所における自己負担額のない外来患者への明細書の発行状況をみると、自己負担額のない延べ外来患者数は平均 72.8 人、このうち無料で発行した患者数は平均 34.0 人、有料で発行した患者数は平均 0.1 人であった。

図表 79 一般診療所における自己負担額のない外来患者への明細書の発行状況
(平成 29 年 7 月 24 日～8 月 6 日の 2 週間、n=225)

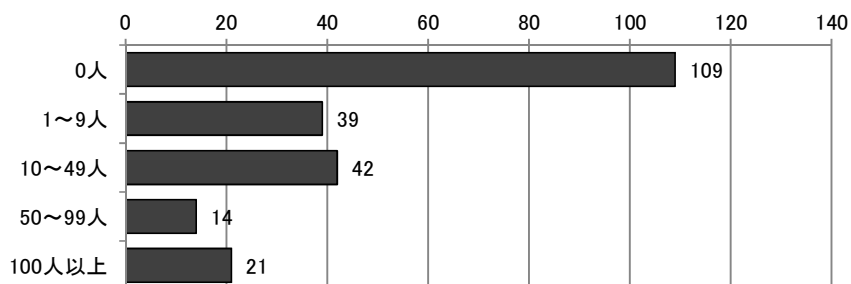
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
自己負担額のない延べ外来患者数	72.8	173.6	24.0
うち、無料で発行した患者数	34.0	118.1	1.0
うち、有料で発行した患者数	0.1	1.3	0.0

(注) 自己負担額のない外来患者への明細書発行状況について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

図表 80 一般診療所における明細書を無料発行した延べ外来患者数
(自己負担額のない患者) の施設分布 (n=225)

(単位：施設)



(注) 自己負担額のない外来患者への明細書発行状況について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

平成 29 年 7 月 24 日～8 月 6 日の 2 週間において、有床診療所における自己負担額のない入院患者への明細書の発行状況をみると、自己負担額のない延べ入院患者数は平均 0.3 人、このうち無料で発行した患者数は平均 0.3 人、有料で発行した患者数は平均 0.0 人であった。

図表 81 有床診療所における自己負担額のない入院患者への明細書の発行状況
(平成 29 年 7 月 24 日～8 月 6 日の 2 週間、n=30)

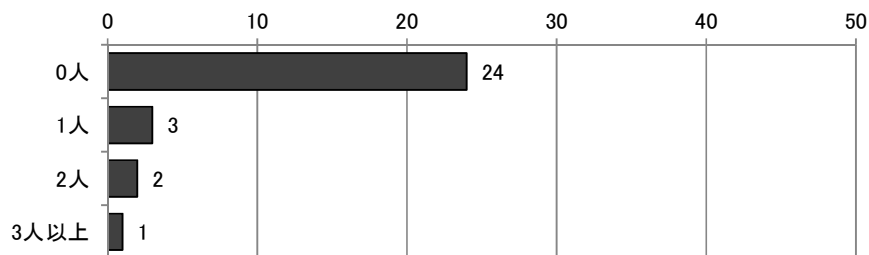
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
自己負担額のない延べ入院患者数	0.3	0.8	0.0
うち、無料で発行した患者数	0.3	0.8	0.0
うち、有料で発行した患者数	0.0	-	0.0

(注) 自己負担額のない入院患者への明細書発行状況について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

図表 82 有床診療所における明細書を無料発行した延べ入院患者数
(自己負担額のない患者) の施設分布 (n=30)

(単位：施設)



(注) 自己負担額のない入院患者への明細書発行状況について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

【歯科診療所】

平成 29 年 7 月 24 日～8 月 6 日の 2 週間において、歯科診療所における自己負担額のない患者への明細書の発行状況をみると、自己負担額のない延べ患者数は平均 16.4 人、このうち無料で発行した患者数は平均 6.7 人、有料で発行した患者数は平均 0.0 人であった。

図表 83 歯科診療所における自己負担額のない患者への明細書の発行状況
(平成 29 年 7 月 24 日～8 月 6 日の 2 週間、n=174)

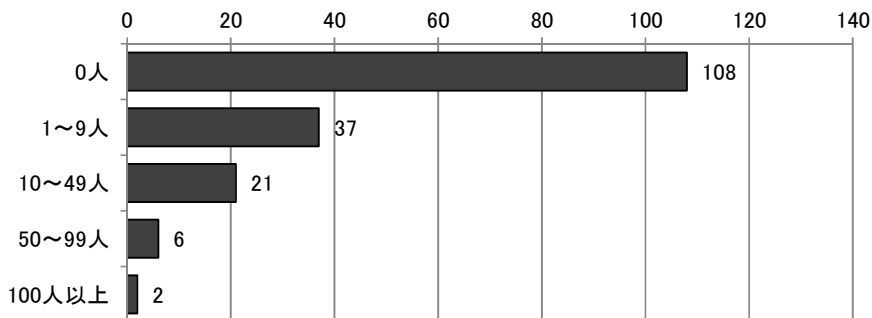
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
自己負担額のない延べ患者数	16.4	33.1	6.5
うち、無料で発行した患者数	6.7	16.8	0.0
うち、有料で発行した患者数	0.0	-	0.0

(注) 自己負担額のない患者への明細書発行状況について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

図表 84 歯科診療所における明細書を無料発行した延べ患者数
(自己負担額のない患者) の施設分布 (n=174)

(単位：施設)



(注) 自己負担額のない患者への明細書発行状況について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

【保険薬局】

平成 29 年 7 月 24 日～8 月 6 日の 2 週間において、保険薬局における自己負担額のない患者への明細書の発行状況をみると、自己負担額のない延べ患者数は平均 87.2 人、このうち無料で発行した患者数は平均 36.9 人、有料で発行した患者数は平均 0.0 人であった。

図表 85 保険薬局における自己負担額のない患者への明細書の発行状況
(平成 29 年 7 月 24 日～8 月 6 日の 2 週間、n=179)

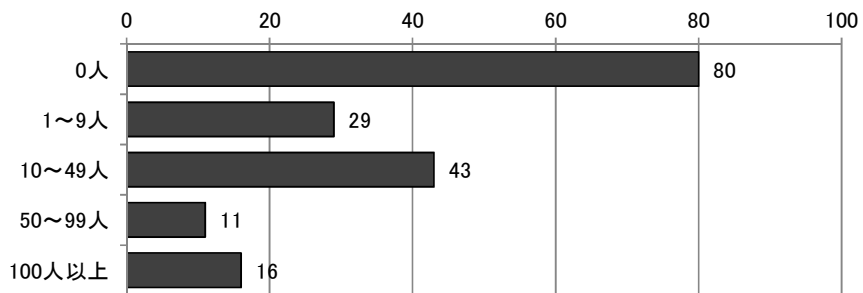
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
自己負担額のない延べ患者数	87.2	144.5	38.0
うち、無料で発行した患者数	36.9	115.2	1.0
うち、有料で発行した患者数	0.0	-	0.0

(注) 自己負担額のない患者への明細書発行状況について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

図表 86 保険薬局における明細書を無料発行した延べ患者数
(自己負担額のない患者) の施設分布 (n=179)

(単位：施設)

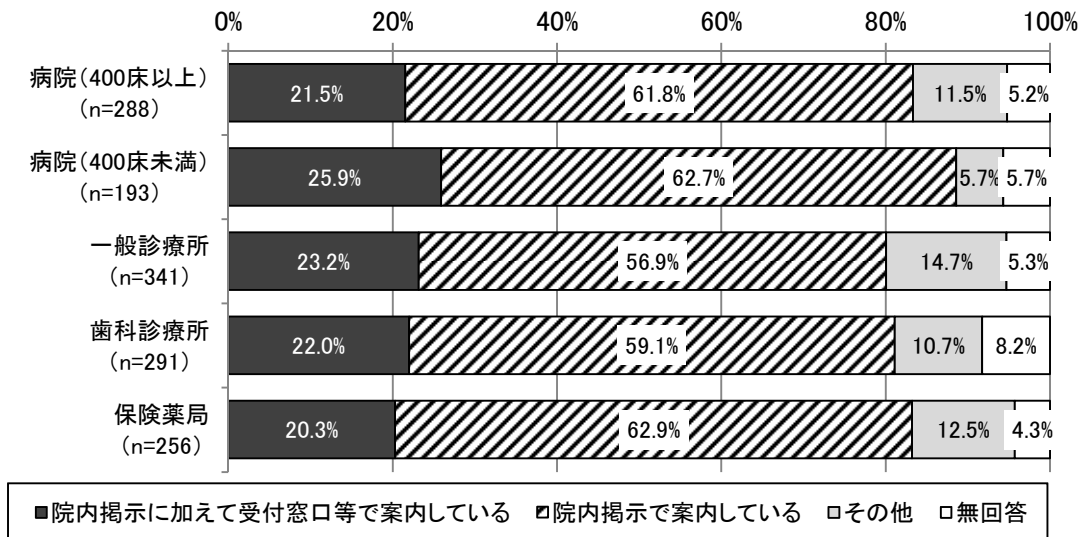


(注) 自己負担額のない患者への明細書発行状況について全項目で記入のあった施設を集計対象とした。

2) 自己負担額のない患者への明細書発行の周知方法

自己負担額のない患者への明細書発行の周知方法についてみると、いずれの施設でも「院内掲示で案内している」(400床以上の病院 61.8%、400床未満の病院 62.7%、一般診療所 56.9%、歯科診療所 59.1%、保険薬局 62.9%)が最も多かった。

図表 87 自己負担額のない患者への明細書発行の周知方法



(注) 「その他」として、以下の内容が挙げられた。

病院：「受付窓口で案内」、「会計窓口で案内」、「交付することが原則なので案内はしていない」、「希望しない旨の札を受付で渡してもらう」等

一般診療所：「受付窓口で案内」、「会計時に説明」、「問診票にチェック項目を作成」、「文章を配布」等

歯科診療所：「受付窓口で案内」、「口頭で案内」等

保険薬局：「初来局時に口頭で案内」、「窓口で案内」、「新規の医薬品調剤時に明細書があるかどうか確認」等

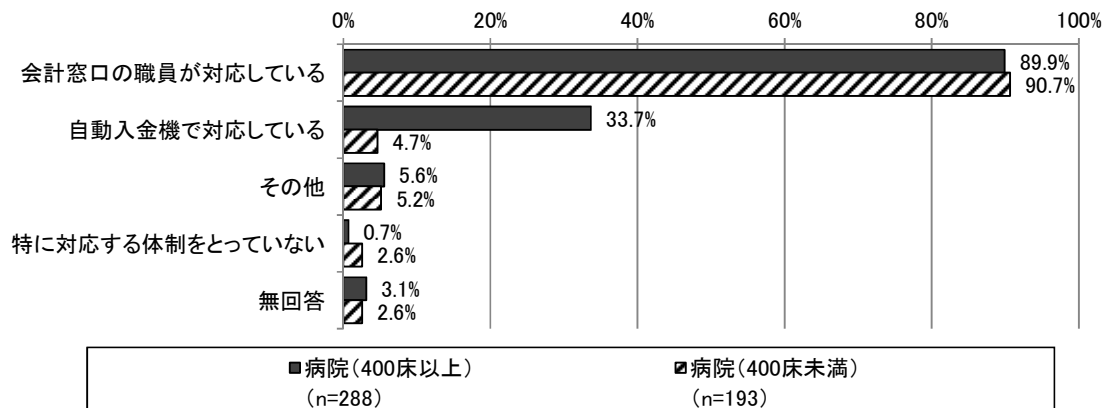
③自己負担額のない患者への明細書発行施設における発行体制・体制整備等

1) 自己負担額のない患者への明細書の作成・発行体制

【病院】

病院における自己負担額のない患者への明細書の作成・発行体制をみると、「会計窓口の職員が対応している」（400床以上の病院 89.9%、400床未満の病院 90.7%）が最も多かった。400床以上の病院では、次いで「自動入金機で対応している」（33.7%）であった。

図表 88 病院における自己負担額のない患者への明細書の作成・発行体制（複数回答）

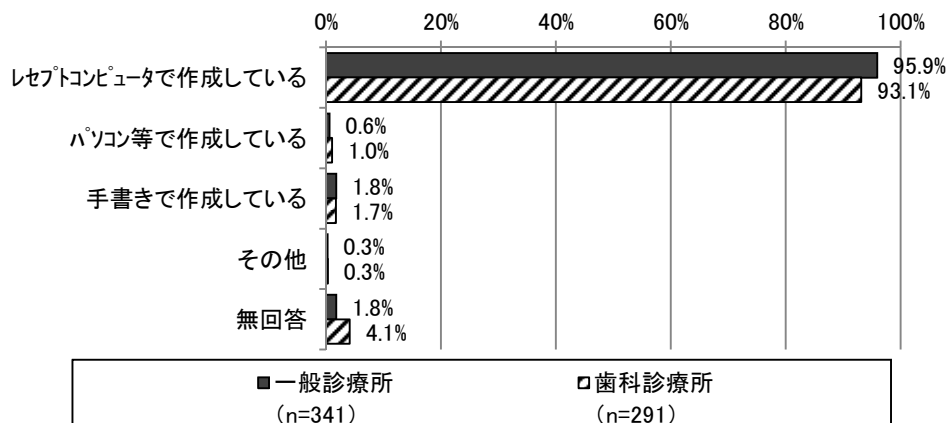


(注) 「その他」の内容として、「医事課職員が対応」、「入院は入院担当職員、外来は外来担当職員が対応」、「書類センターで発行」、「退院時は病棟クラークが発行」等が挙げられた。

【診療所】

診療所における自己負担額のない患者への明細書の作成・発行体制をみると、「レセプトコンピュータで作成している」（一般診療所 95.9%、歯科診療所 93.1%）が最も多かった。

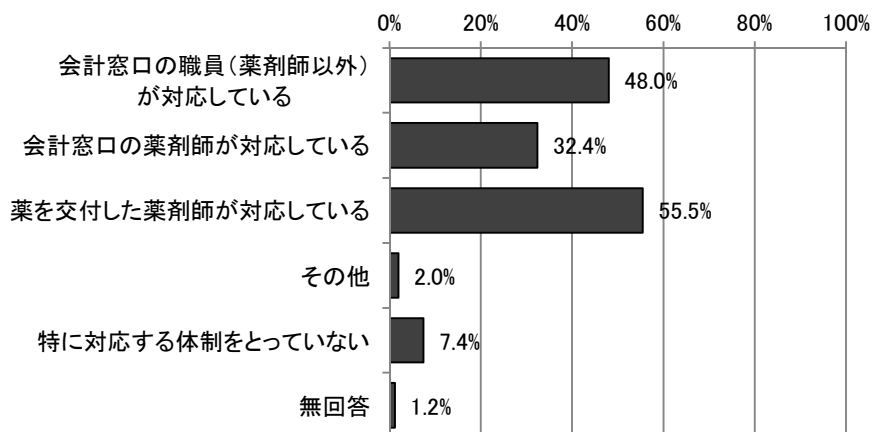
図表 89 診療所における自己負担額のない患者への明細書の作成・発行体制（複数回答）



【保険薬局】

保険薬局における自己負担額のない患者への明細書の作成・発行体制をみると、「薬を交付した薬剤師が対応している」が55.5%で最も多く、次いで「会計窓口の職員（薬剤師以外）が対応している」（48.0%）であった。

図表 90 保険薬局における自己負担額のない患者への明細書の作成・発行体制
（複数回答、n=256）



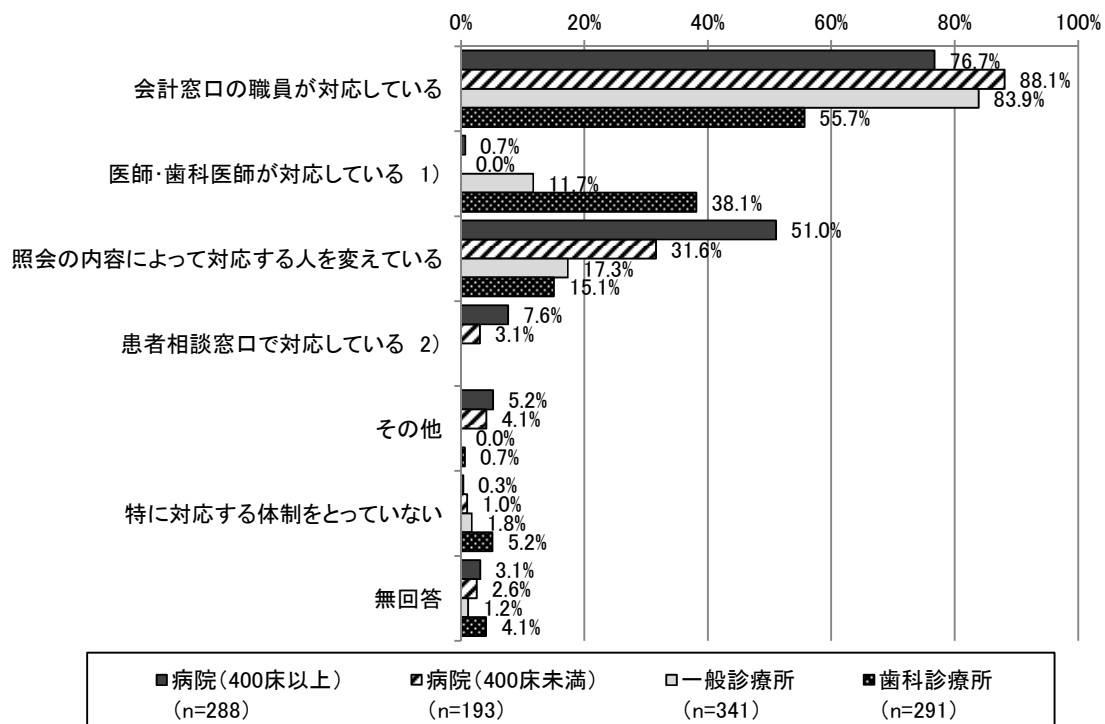
（注）「その他」の内容として、「問診で必要か聞いている」、「初回問診票で確認」等が挙げられた。

2) 自己負担額のない患者からの明細書の内容等の問合せに対する対応体制

【医療機関】

医療機関における自己負担額のない患者からの明細書の内容等の問合せに対する対応体制をみると、いずれの施設でも「会計窓口の職員が対応している」(400床以上の病院 76.7%、400床未満の病院 88.1%、一般診療所 83.9%、歯科診療所 55.7%) が最も多かった。

図表 91 医療機関における自己負担額のない患者からの明細書の内容等の問合せに対する対応体制（複数回答）



(注) 1) 一般診療所では「医師が対応している」、歯科診療所では「歯科医師が対応している」。

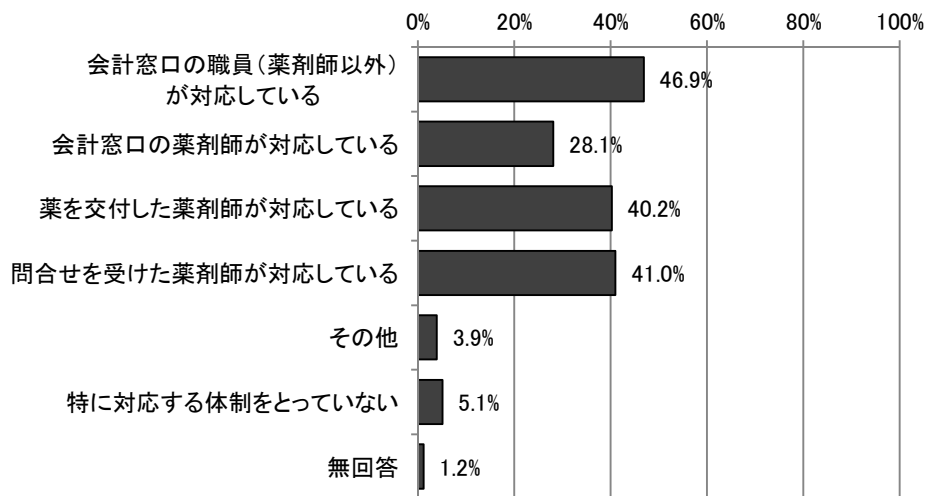
2) 一般診療所・歯科診療所では本選択肢は設定していない。

・「その他」として、病院では「医事課職員」、「計算担当」、「各外来・各病棟担当事務員」、「事務職全員」、「診療科受付事務」等、歯科診療所では「歯科医師のアドバイスを受けて職員が対応」等が挙げられた。

【保険薬局】

保険薬局における自己負担額のない患者からの明細書の内容等の問合せに対する対応体制をみると、「会計窓口の職員（薬剤師以外）が対応している」が46.9%で最も多く、次いで「問合せを受けた薬剤師が対応している」（41.0%）、「薬を交付した薬剤師が対応している」（40.2%）であった。

図表 92 保険薬局における自己負担額のない患者からの明細書の内容等の問合せに対する対応体制（複数回答、n=256）

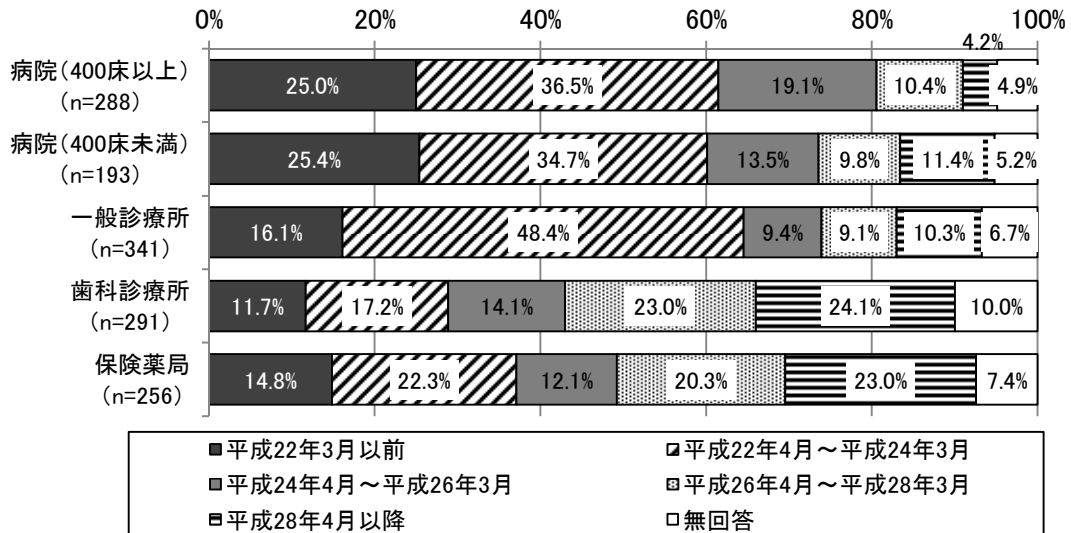


（注）「その他」として、「問合せがない」、「問合せを受けた職員が対応」等が挙げられた。

3) 自己負担額のない患者への明細書の発行開始時期

自己負担額のない患者への明細書の発行開始時期をみると、400床以上の病院、400床未満の病院、一般診療所では「平成22年4月～平成24年3月」（それぞれ36.5%、34.7%、48.4%）が最も多かった。歯科診療所と保険薬局では「平成28年4月以降」（それぞれ24.1%、23.0%）が最も多かった。

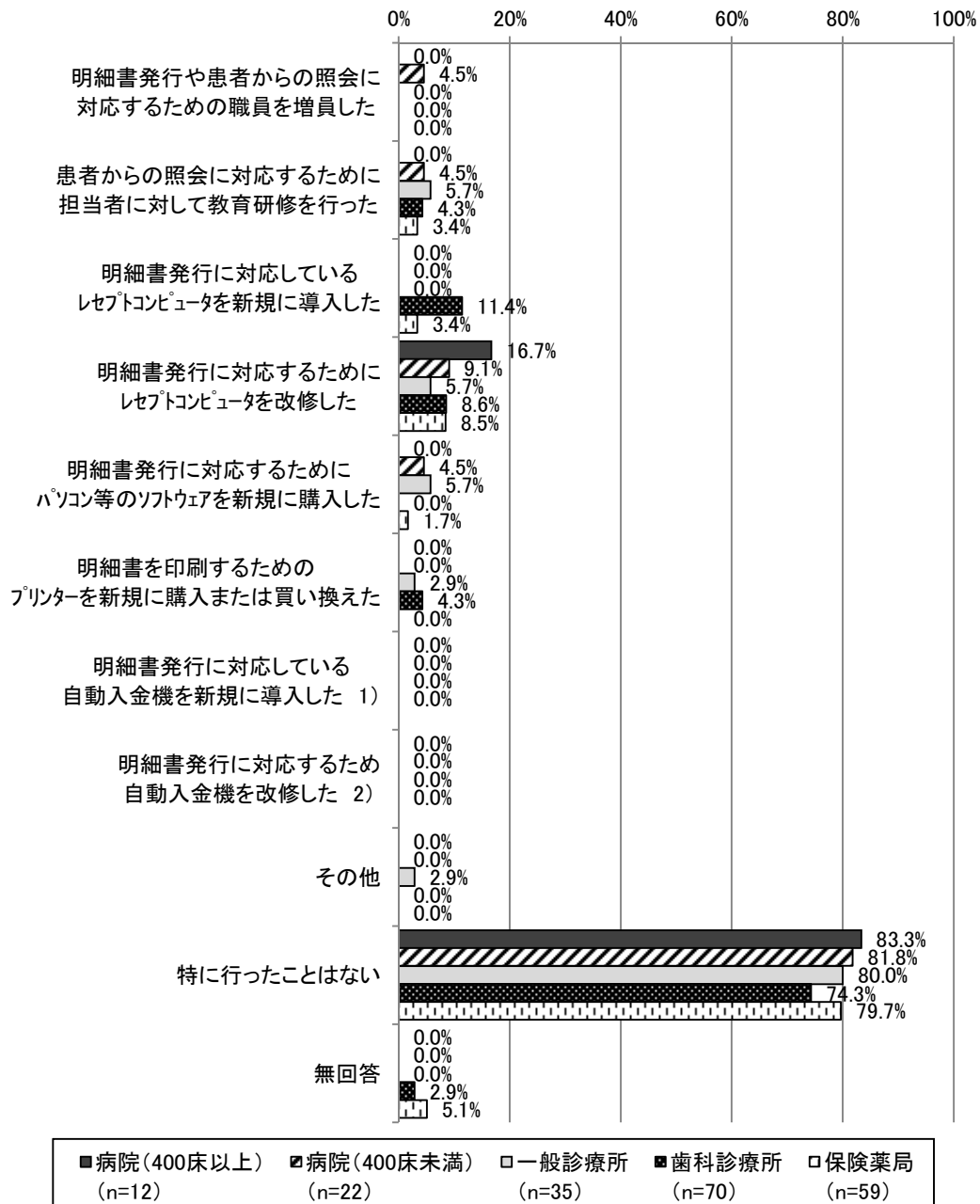
図表 93 自己負担額のない患者への明細書の発行開始時期



4) 自己負担額のない患者への明細書の作成及び患者からの照会のために行ったこと

自己負担額のない患者への明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の施設に、明細書の作成及び患者からの照会のために行ったことを尋ねたところ、いずれの施設でも「特に行ったことはない」が最も多く、7割を超えていた。

図表 94 自己負担額のない患者への明細書の作成及び患者からの照会のために行ったこと
(自己負担額のない患者への明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の施設、複数回答)



(注) 1) 2) 保険薬局では本選択肢は設定していない。

- ・「対応するための職員を増員した」と回答した施設に、増員人数を尋ねたが記入がなかった。
- ・「その他」の内容として、一般診療所では「患者への案内」等が挙げられた。

自己負担額のない患者への明細書発行のための初期費用（人材体制整備のための費用）をみると、費用が発生した施設は、400床未満の病院の1施設で20.0万円、歯科診療所の1施設で300.0万円、保険薬局の1施設で1.0万円であった。

図表 95 自己負担額のない患者への明細書発行のための初期費用（人材体制整備のための費用）
（明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の施設）

	施設数(か所)			費用ありの施設における費用額(万円)		
	総数	費用なし	費用あり	平均値	標準偏差	中央値
病院(400床未満)	3	2	1	20.0	-	20.0
一般診療所	3	3	0	-	-	-
歯科診療所	9	8	1	300.0	-	300.0
保険薬局	8	7	1	1.0	-	1.0

(注)・記入があった施設を集計対象とした。

- ・総数は記入のあった施設数、「費用なし」は「0(万円)」と記入があった施設数である。
- ・400床以上の病院については記入がなかった。

自己負担額のない患者への明細書発行のための初期費用（設備投資のための費用）をみると、費用が発生した施設は、歯科診療所の7施設で平均212.4万円、保険薬局の2施設で平均84.0万円であった。

図表 96 自己負担額のない患者への明細書発行のための初期費用（設備投資のための費用）
（明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の施設）

	施設数(か所)			費用ありの施設における費用額(万円)		
	総数	費用なし	費用あり	平均値	標準偏差	中央値
病院(400床未満)	2	2	0	-	-	-
一般診療所	1	1	0	-	-	-
歯科診療所	9	2	7	212.4	97.8	225.0
保険薬局	6	4	2	84.0	93.3	84.0

(注)・記入があった施設を集計対象とした。

- ・総数は記入のあった施設数、「費用なし」は「0(万円)」と記入があった施設数である。
- ・400床以上の病院については記入がなかった。

5) 自己負担額のない患者への明細書発行のための運用経費

平成 29 年 6 月 1 か月間における自己負担額のない患者への明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代）をみると、400 床以上の病院では平均 0.7 万円、400 床未満の病院では平均 0.8 万円、一般診療所では平均 0.3 万円、歯科診療所では平均 0.2 万円、保険薬局では平均 0.2 万円であった。

図表 97 自己負担額のない患者への明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代）
（平成 29 年 6 月 1 か月間）

（単位：万円）

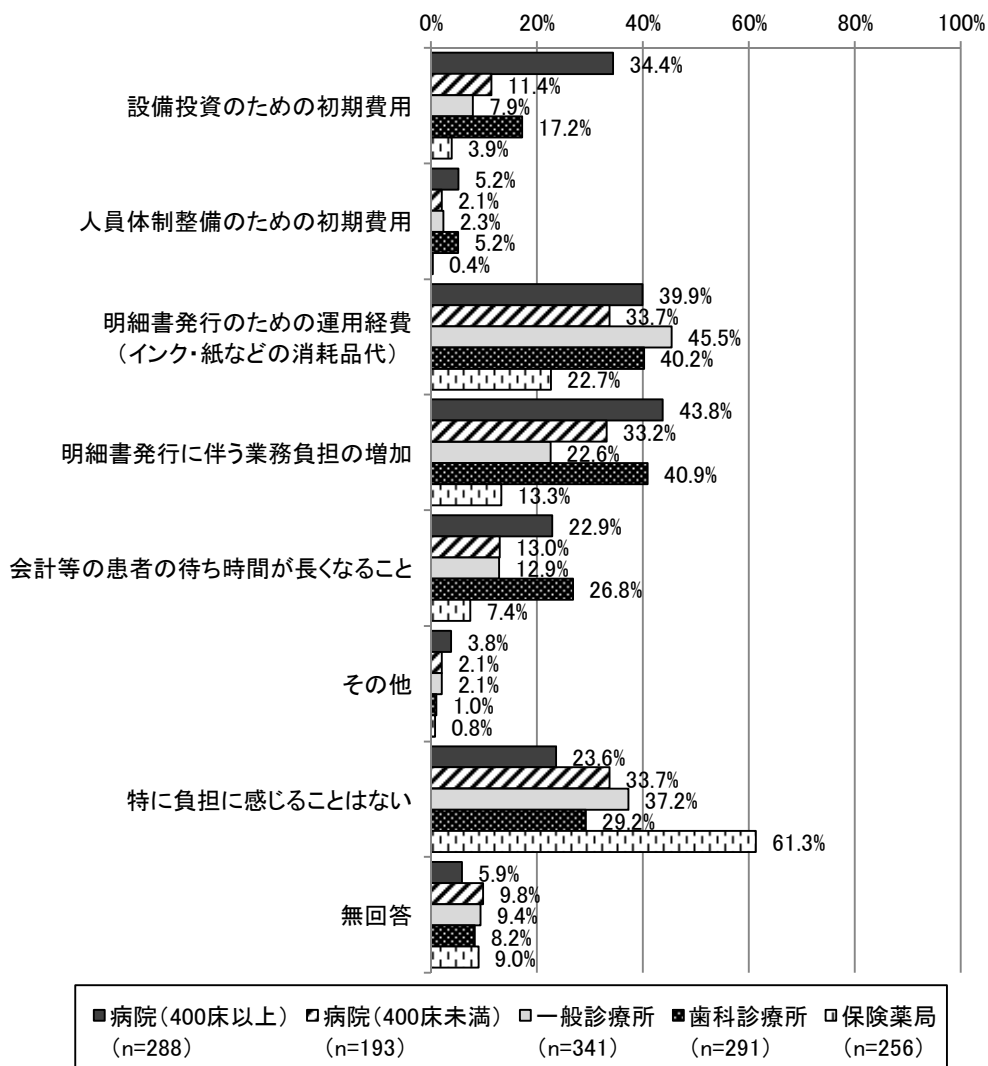
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
病院(400 床以上)	27	0.7	0.8	0.7
病院(400 床未満)	22	0.8	2.1	0.0
一般診療所	67	0.3	0.7	0.0
歯科診療所	76	0.2	1.0	0.0
保険薬局	70	0.2	0.7	0.0

(注) 記入のあった施設を集計対象とした。

6) 自己負担額のない患者への明細書発行体制の整備における負担

自己負担額のない患者への明細書発行体制の整備における負担をみると、400床以上の病院と歯科診療所では「明細書発行に伴う業務負担の増加」(それぞれ43.8%、40.9%)が最も多かった。400床未満の病院では「明細書発行のための運用経費(インク・紙などの消耗品代)」と「特に負担に感じることはない」がそれぞれ33.7%で最も多く、次いで「明細書発行に伴う業務負担の増加」(33.2%)であった。一般診療所では「明細書発行のための運用経費(インク・紙などの消耗品代)」が45.5%で最も多かった。保険薬局では「特に負担に感じることはない」が61.3%で最も多かった。

図表 98 自己負担額のない患者への明細書発行体制の整備における負担(複数回答)



(注) 「その他」の内容として、以下の内容が挙げられた。

病院：「自動入金機の更新まで明細書発行機を設置」、「患者からの照会等のための院内の対応体制の整備」、「作成しても捨てる患者がいる」、「個人情報取り扱いのリスク」、「郵送料」等

一般診療所：「パソコンの設定」、「プリンターのメンテナンス」等

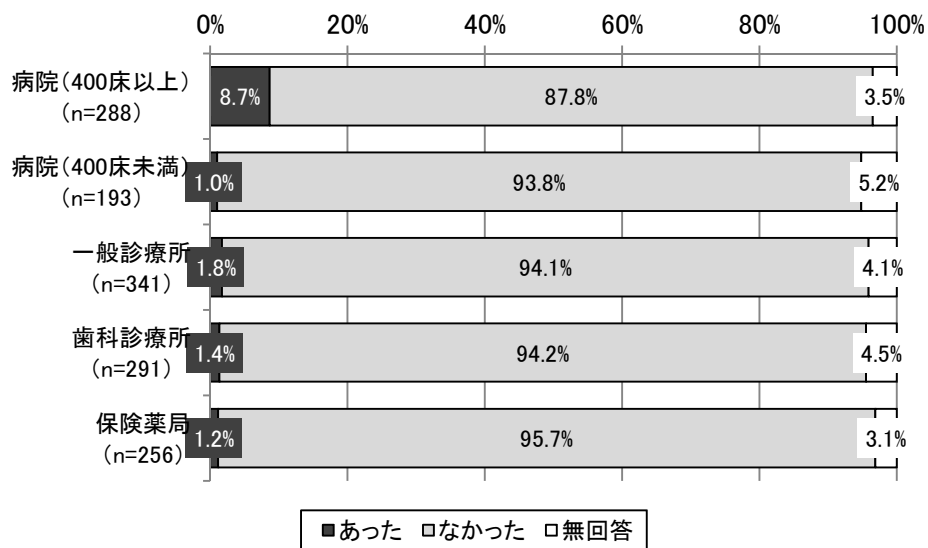
歯科診療所：「明細書を捨てる患者に対する精神的負担」等

④自己負担額のない患者への明細書発行施設における明細書に関する患者の反応等

1) 自己負担額のない患者からの明細書に関する問合せの有無

平成29年7月24日～8月6日の2週間における自己負担額のない患者からの明細書の発行に関する問合せの有無を尋ねたところ、問合せが「あった」のは、400床以上の病院では8.7%、400床未満の病院では1.0%、一般診療所では1.8%、歯科診療所では1.4%、保険薬局では1.2%であった。

図表 99 自己負担額のない患者からの明細書の発行に関する問合せの有無
(平成29年7月24日～8月6日の2週間)



(注) 平成29年7月24日～8月6日の期間で、自己負担額のない患者からの明細書の発行（発行の可否や手数料等）についての問い合わせの有無について尋ねている。

図表 100 明細書の発行に関する問合せを受けた延べ患者数（自己負担額のない患者）
(平成29年7月24日～8月6日の2週間、発行に関する問合せがあった施設)

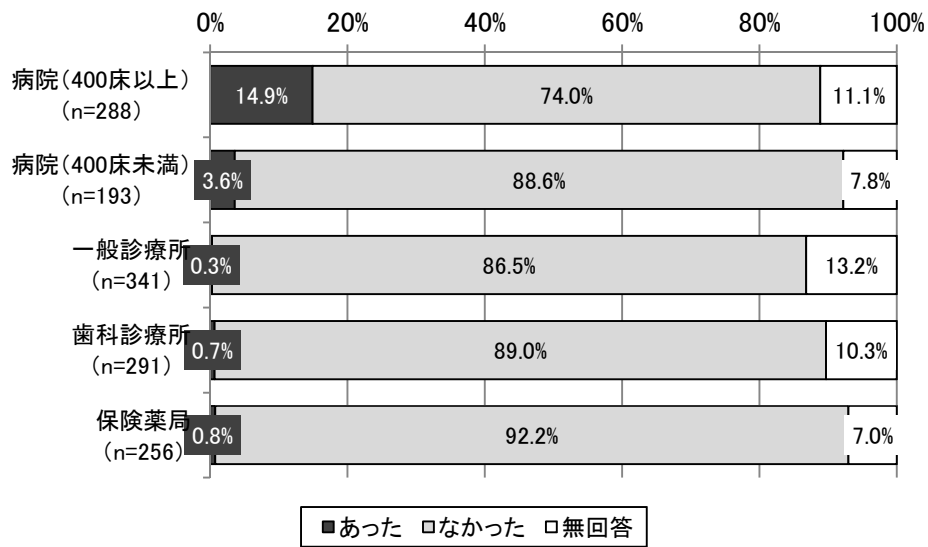
(単位：人)

	施設数(か所)	平均値	標準偏差	中央値
病院(400床以上)	10	4.0	3.9	2.0
病院(400床未満)	1	1.0	-	1.0
一般診療所	4	1.5	1.0	1.0
歯科診療所	2	1.5	0.7	1.5
保険薬局	2	2.0	1.4	2.0

(注) 記入のあった施設を集計対象とした。

平成 29 年 6 月 1 か月間における自己負担額のない患者からの明細書の内容に関する問合せの有無を尋ねたところ、問合せが「あった」のは、400 床以上の病院では 14.9%、400 床未満の病院では 3.6%、一般診療所では 0.3%、歯科診療所では 0.7%、保険薬局では 0.8%であった。

図表 101 自己負担額のない患者からの明細書の内容に関する問合せの有無
(平成 29 年 6 月 1 か月間)

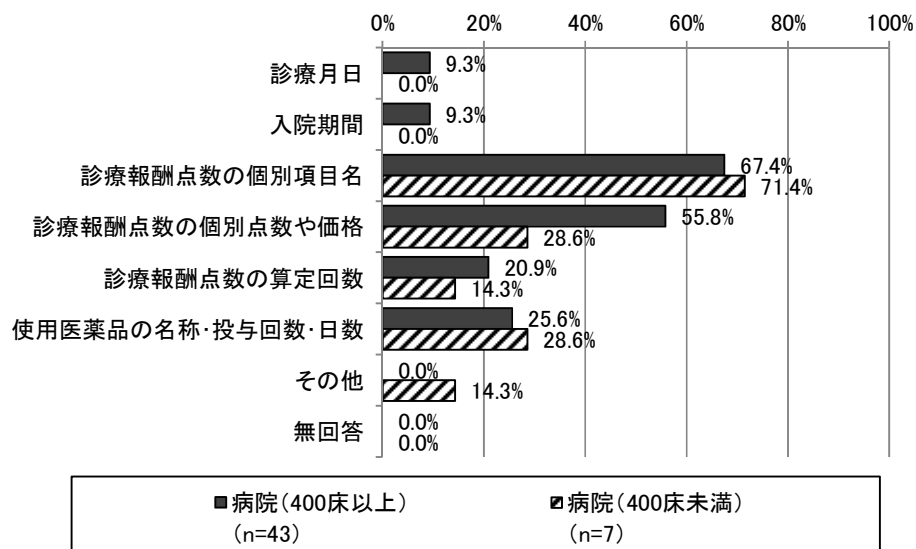


2) 自己負担額のない患者からの明細書に関する問合せ項目

【病院】

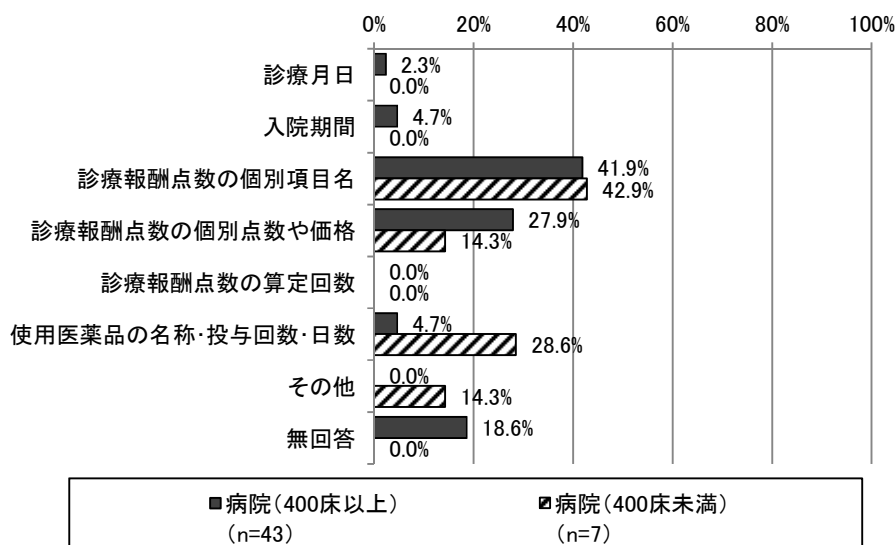
自己負担額のない患者からの明細書に関する問合せ項目を尋みると、400床以上の病院、400床未満の病院いずれも「診療報酬点数の個別項目名」（それぞれ67.4%、71.4%）が最も多かった。また、問合せが最も多い項目についても、400床以上の病院、400床未満の病院いずれも「診療報酬点数の個別項目名」が最も多かった。

図表 102 病院における自己負担額のない患者からの明細書に関する問合せ項目
(平成29年6月1か月間、内容に関する問合せがあった施設、複数回答)



(注)「診療報酬点数の個別項目名」には処置・検査名を含める。

図表 103 病院における自己負担額のない患者からの明細書に関する問合せが最も多い項目
(平成29年6月1か月間、内容に関する問合せがあった施設、単数回答)



(注)「診療報酬点数の個別項目名」には処置・検査名を含める。

【一般診療所】

図表 104 一般診療所における自己負担額のない患者からの
明細書に関する問合せ項目、問合せが最も多い項目
(平成 29 年 6 月 1 か月間、内容に関する問合せがあった施設)

(単位：上段「件」、下段「%」)

	診療月日	入院期間	診療報酬 点数の個 別項目名	診療報酬 点数の 個別点数 や価格	診療報酬 点数の 算定回数	使用医薬品 の名称・投 与回数・ 日数	その他
問合せ項目 (複数回答、n=1)	0	0	0	0	0	0	1
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
問合せが最も多い項 目(単数回答、n=1)	0	0	0	0	0	0	1
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

(注)・「診療報酬点数の個別項目名」には処置・検査名を含める。
・「その他」の内容として、「発行の可否」が挙げられた。

【歯科診療所】

図表 105 歯科診療所における自己負担額のない患者からの
明細書に関する問合せ項目、問合せが最も多い項目
(平成 29 年 6 月 1 か月間、内容に関する問合せがあった施設)

(単位：上段「件」、下段「%」)

	診療月日	診療報酬 点数の個 別項目名	診療報酬 点数の 個別点数 や価格	診療報酬 点数の 算定回数	使用医薬品 の名称・投 与回数・日数	その他
問合せ項目 (複数回答、n=2)	0	2	1	0	0	0
	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0
問合せが最も多い項 目(単数回答、n=2)	0	2	0	0	0	0
	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(注)「診療報酬点数の個別項目名」には処置・検査名を含める。

【保険薬局】

図表 106 保険薬局における自己負担額のない患者からの
明細書に関する問合せ項目、問合せが最も多い項目
(平成 29 年 6 月 1 か月間、内容に関する問合せがあった施設)

(単位：上段「件」、下段「%」)

	調剤日	調剤 基本料	調剤料	薬学 管理料	薬剤料	その他
問合せ項目 (複数回答、n=2)	0	2	0	0	1	0
	0.0	100.0	0.0	0.0	50.0	0.0
問合せが最も多い項目 (単数回答、n=2)	0	1	0	0	1	0
	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0

(注)「調剤基本料」、「調剤料」、「薬剤管理料」には加算を含める。

3. 訪問看護ステーション調査の結果

【調査対象等】

○訪問看護ステーション調査

調査対象：全国の訪問看護ステーションの中から無作為に抽出した 500 事業所

回答数：298 事業所

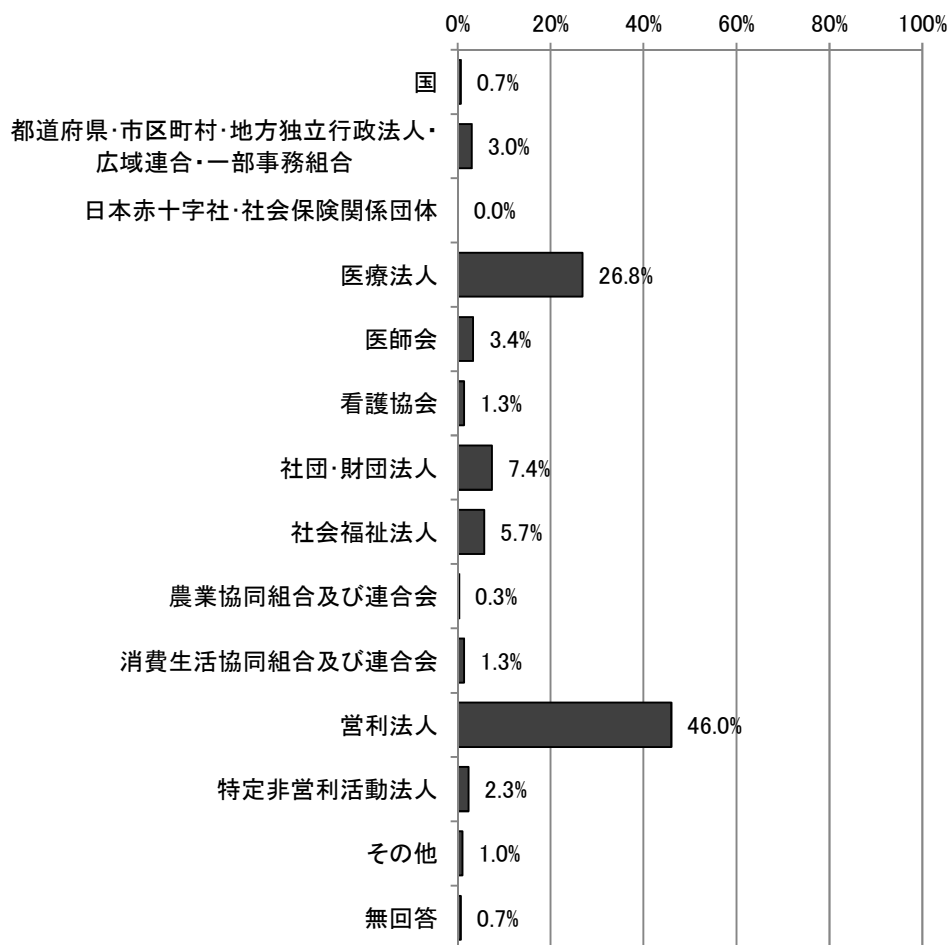
回答者：管理者

(1) 事業所の基本情報

①開設者

開設者をみると、「営利法人」が 46.0%で最も多く、次いで「医療法人」(26.8%)であった。

図表 107 開設者 (単数回答、n=298)

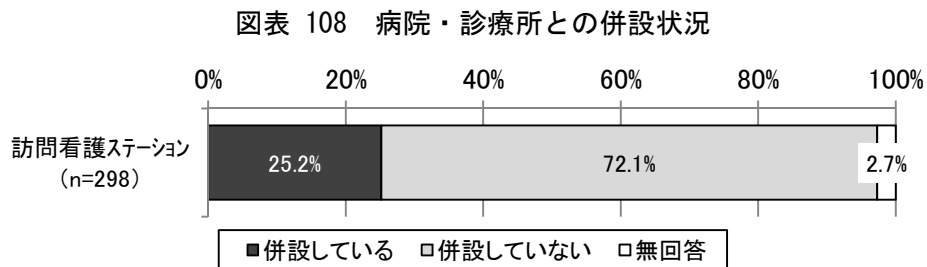


(注)・「社団・財団法人」には医師会と看護協会は含めない。

・「社会福祉法人」には社会福祉協議会を含める。

②病院・診療所との併設状況

病院・診療所との併設状況を見ると、「併設している」が 25.2%、「併設していない」が 72.1%であった。



③訪問看護の実利用者数（保険種別）

平成 29 年 6 月 1 か月間の訪問看護の実利用者数を保険種別にみると、医療保険の利用者数は平均 21.0 人、介護保険の利用者数は平均 50.5 人であった。

図表 109 訪問看護の実利用者数（保険種別、平成 29 年 6 月 1 か月間、n=286）

（単位：人）

	平均値	標準偏差	中央値
医療保険の利用者数	21.0	27.2	15.0
介護保険の利用者数	50.5	46.3	40.0

（注）医療保険と介護保険の両方の項目について記入のあった事業所を集計対象とした。

④職員数

図表 110 職員数（平成 29 年 6 月末時点、常勤換算、n=290）

（単位：人）

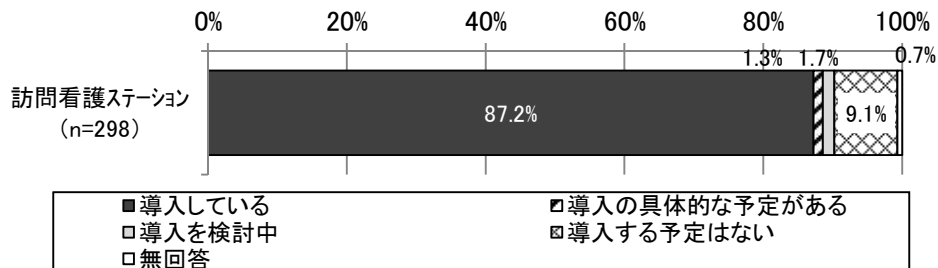
	平均値	標準偏差	中央値
看護職員	5.2	3.5	4.2
事務職員	0.6	0.6	0.5
その他職員	1.3	2.3	0.1
合計	7.1	4.9	5.8

（注）全ての項目に記入のあった事業所を集計対象とした。

⑤レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況

レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況を見ると、「導入している」が87.2%で最も多く、次いで「導入する予定はない」が9.1%であった。

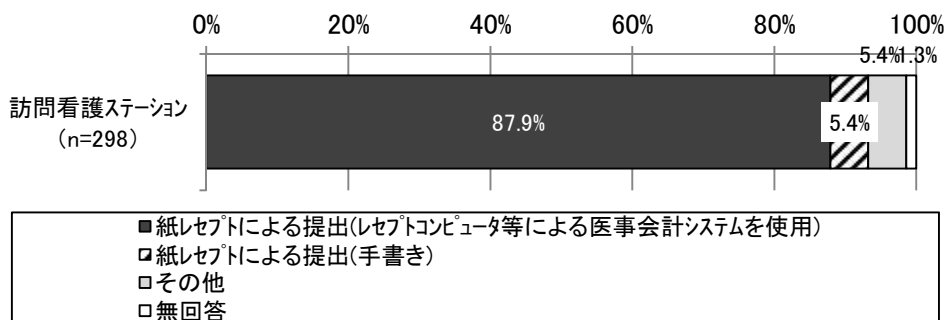
図表 111 レセプトコンピュータ等による医事会計システムの導入状況



⑥レセプト請求方法

レセプトの請求方法をみると、「紙レセプトによる提出（レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用）」が87.9%で最も多かった。

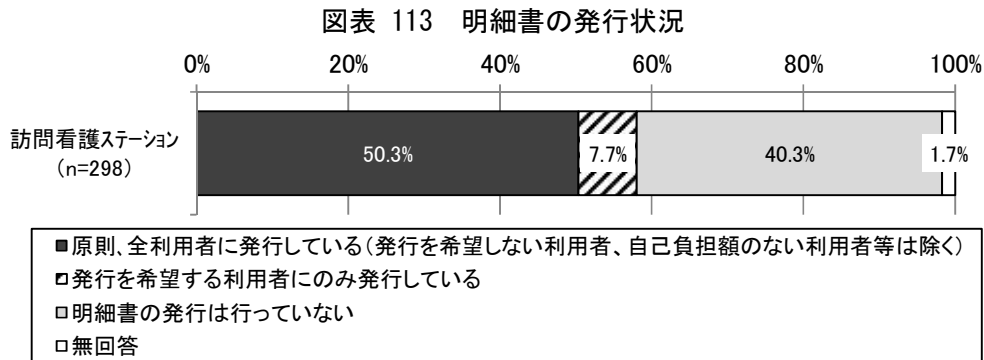
図表 112 レセプト請求方法（訪問看護ステーション）



(注)「その他」の内容として、「CD-R」、「エクセルによる請求書を提出」が挙げられた。

(2) 明細書の発行状況

明細書の発行状況を見ると、「原則、全利用者に発行している（発行を希望しない利用者、自己負担額のない利用者等は除く）」が 50.3%で最も多く、次いで「明細書の発行は行ってない」が 40.3%であった。



(3) 明細書発行事業所における明細書の発行状況・体制等

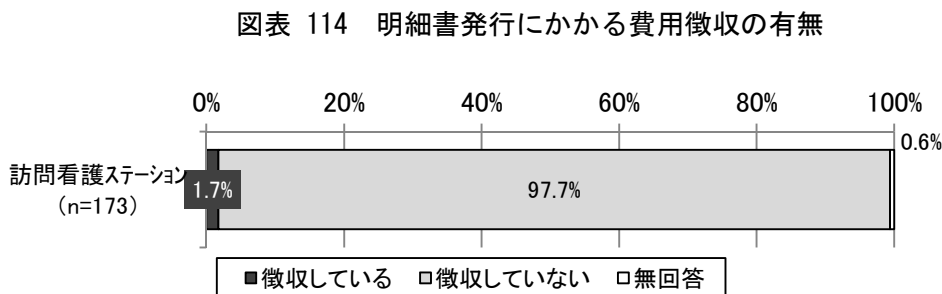
明細書発行事業所は、明細書の発行状況において「原則、全利用者に発行している（発行を希望しない利用者、自己負担額のない利用者等は除く）」又は「発行を希望する利用者にも発行している」と回答した事業所とした。

①明細書発行事業所における明細書の発行状況

1) 明細書の発行にかかる費用徴収の有無

明細書発行にかかる費用徴収の有無をみると、「徴収している」は 1.7%であった。

費用を徴収している事業所に明細書発行にかかる 1 件当たりの費用徴収額を尋ねたところ、50.0 円であった。



図表 115 明細書発行にかかる1件当たりの徴収金額
(費用を徴収している事業所)

(単位：円)

	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ステーション(n=1)	50.0	-	50.0

(注)・記入のあった事業所を集計対象とした。
・算出根拠は「用紙、コピー等の費用として」であった。

2) 明細書の発行状況

平成 29 年 6 月 1 か月間の明細書を発行した利用者数についてみると、無料で発行した利用者数は平均 13.5 人、有料で発行した利用者数は平均 0.0 人であった。

図表 116 明細書を発行した利用者数 (平成 29 年 6 月 1 か月間、n=135)

(単位：人)

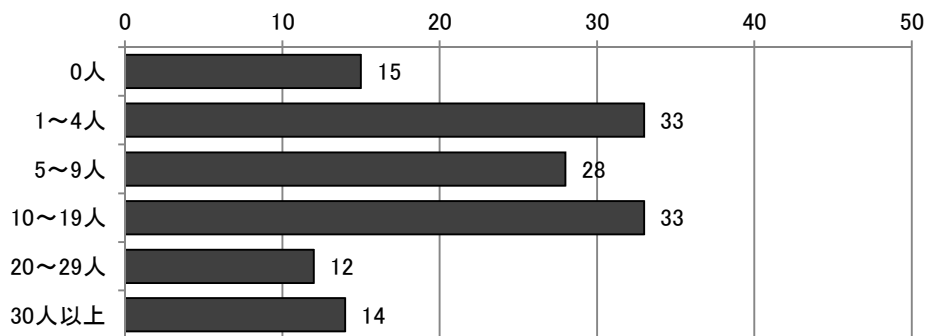
	平均値	標準偏差	中央値
無料で発行した利用者数	13.5	24.1	8.0
有料で発行した利用者数	0.0	-	0.0

(注)・自己負担額のない利用者への発行も含める。
・明細書発行利用者数について全項目で記入のあった事業所を集計対象とした。

図表 117 明細書を発行した利用者数の事業所分布

(平成 29 年 6 月 1 か月間、n=135)

(単位：事業所)

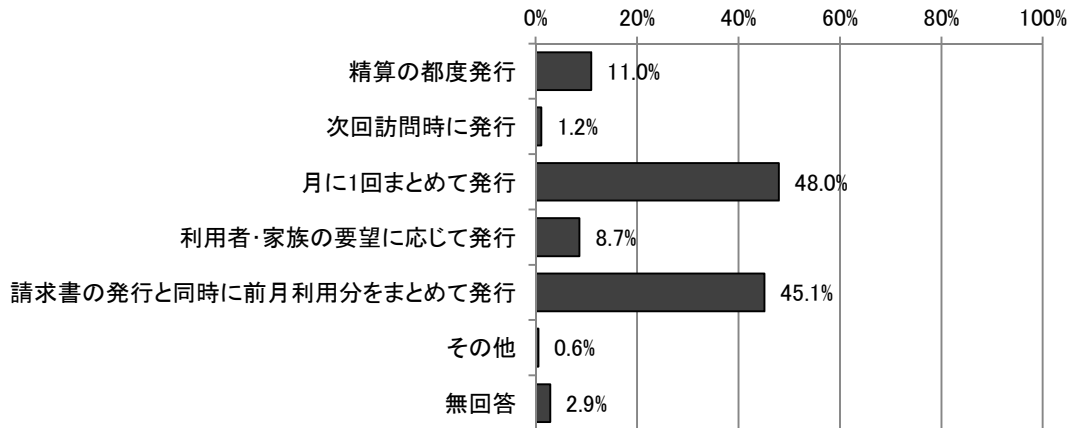


(注) 明細書発行利用者数について全項目で記入のあった事業所を集計対象とした。

3) 明細書発行のタイミング

明細書を発行するタイミング（頻度）をみると、「月に1回まとめて発行」が48.0%で最も多く、次いで「請求書の発行と同時に前月利用分をまとめて発行」（45.1%）であった。

図表 118 明細書を発行するタイミング（頻度）（複数回答、n=173）



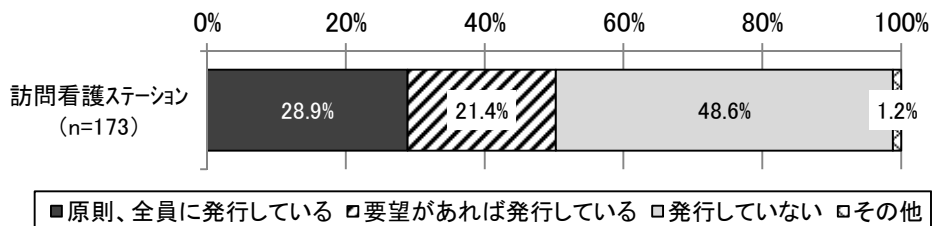
(注) 「その他」の内容として、「発行月でまとめて訪問時にお渡し」が挙げられた。

4) 自己負担額のない利用者への明細書の発行状況

自己負担額のない利用者への明細書の発行状況をみると、「発行していない」が48.6%で最も多く、次いで「原則、全員に発行している」（28.9%）、「要望があれば発行している」（21.4%）であった。

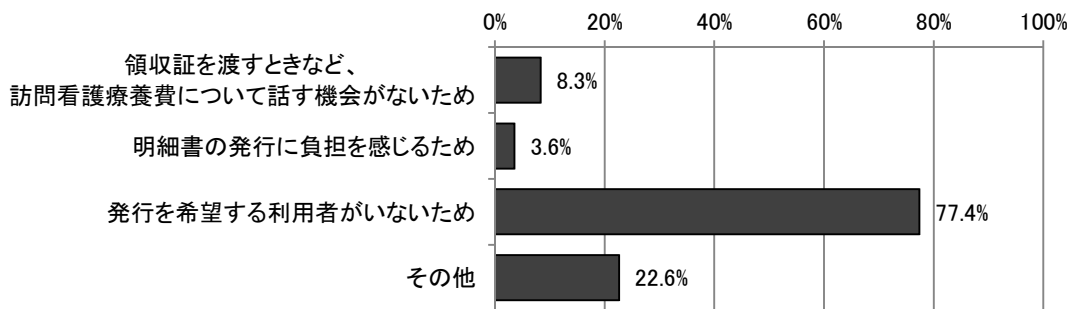
自己負担額のない利用者へ明細書を発行していない理由をみると、「発行を希望する利用者がいないため」が77.4%で最も多かった。

図表 119 自己負担額のない利用者への明細書の発行状況



(注) 「その他」の内容として、「発行対象がない」等が挙げられた。

図表 120 自己負担額のない利用者に明細書を発行していない理由
 (自己負担額のない利用者に明細書を発行していない事業所、複数回答、n=84)



(注) 「その他」の内容として、「自己負担額がないとソフトで明細書が発行できない」、「システム上発行できない」等が挙げられた。

平成 29 年 7 月 24 日～8 月 6 日の 2 週間において、自己負担額のない利用者への明細書の発行状況をみると、自己負担額のない延べ利用者数は平均 8.9 人、このうち無料で発行した利用者数は平均 2.5 人、有料で発行した利用者数は平均 0.0 人であった。

図表 121 自己負担額のない利用者への明細書の発行状況
 (平成 29 年 7 月 24 日～8 月 6 日の 2 週間、n=133)

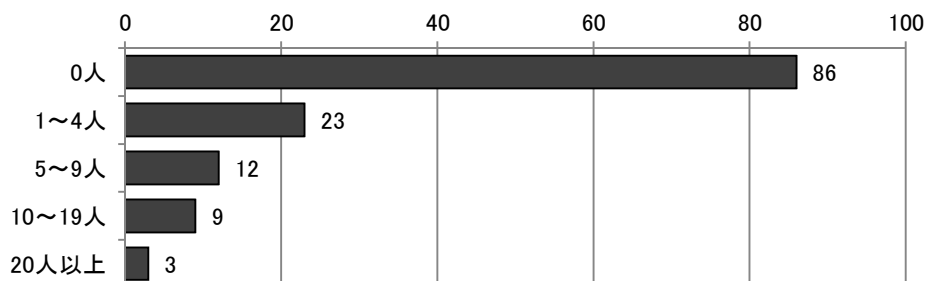
(単位：人)

	平均値	標準偏差	中央値
自己負担額のない延べ利用者数	8.9	13.9	5.0
うち、無料で発行した利用者数	2.5	5.1	0.0
うち、有料で発行した利用者数	0.0	-	0.0

(注) 自己負担額のない利用者への明細書発行について全項目で記入のあった事業所を集計対象とした。

図表 122 明細書を無料発行した利用者数 (自己負担額のない利用者) の事業所分布
 (n=133)

(単位：事業所)



(注) 自己負担額のない利用者への明細書発行状況について全項目で記入のあった事業所を集計対象とした。

図表 123 自己負担額のない利用者への明細書発行に関する意見（自由記述式）

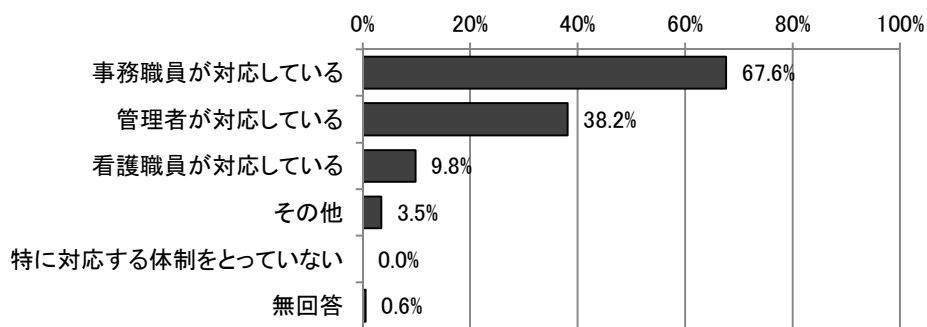
- ・ 利用者に利用金額を認識してもらう意味でも発行をした方が良い。
- ・ レセプトコンピュータで明細書が出せるようになれば発行する。
- ・ 事業者における任意での発行や、利用者からの求めに応じた発行が良い。
- ・ 現在発行しているが、本人が不要としていて発行の義務もないので発行をやめたいと考えている。
- ・ 使用しているソフトでは自己負担額がない場合、明細書が発行できない。
- ・ 発行は必要ないと思う。
- ・ 明細書が発行すると、費用を支払わなければならないのかと利用者が誤解する。
- ・ 利用者から邪魔になると言われる。
- ・ ソフトによっては領収証も発行が難しい場合があり、明細書の作成には時間的に負担がかかる。 /等

②明細書発行事業所における発行体制・体制整備等

1) 明細書の作成・発行体制

明細書の作成・発行体制をみると、「事務職員が対応している」が67.6%で最も多く、次いで「管理者が対応している」が38.2%であった。

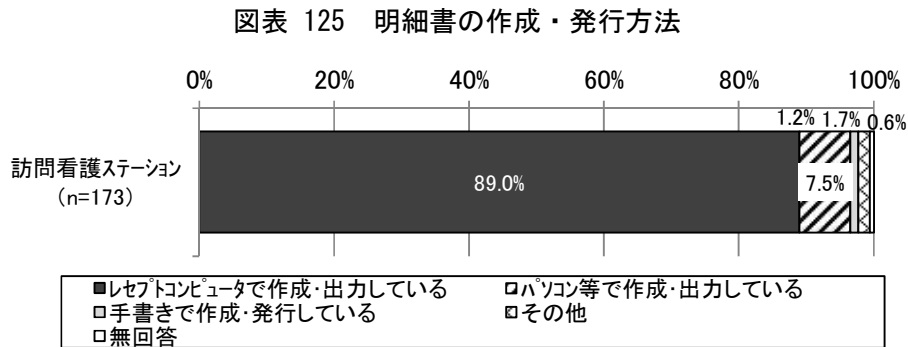
図表 124 明細書の作成・発行体制（複数回答、n=173）



(注) 「その他」の内容として、「併設している病院の事務スタッフ」、「理学療法士」、「本部がまとめて対応」等が挙げられた。

2) 明細書の作成・発行方法

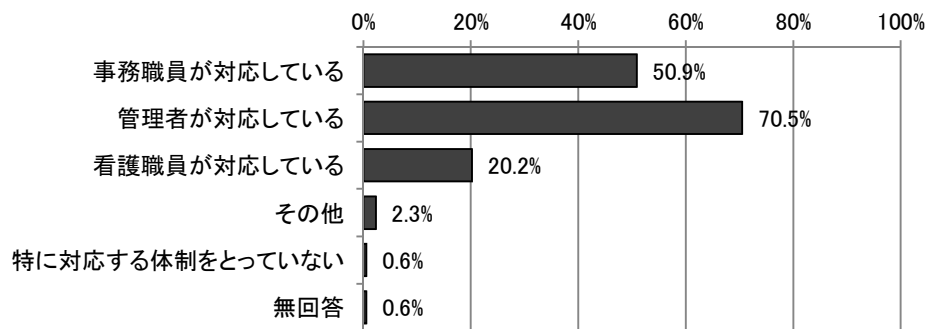
明細書の作成・発行方法をみると、「レセプトコンピュータで作成・出力している」が89.0%で最も多かった。



3) 明細書の内容等の問合せに対する対応体制

明細書の内容等の問合せに対する対応体制をみると、「管理者が対応している」が70.5%で最も多く、次いで「事務職員が対応している」が50.9%であった。

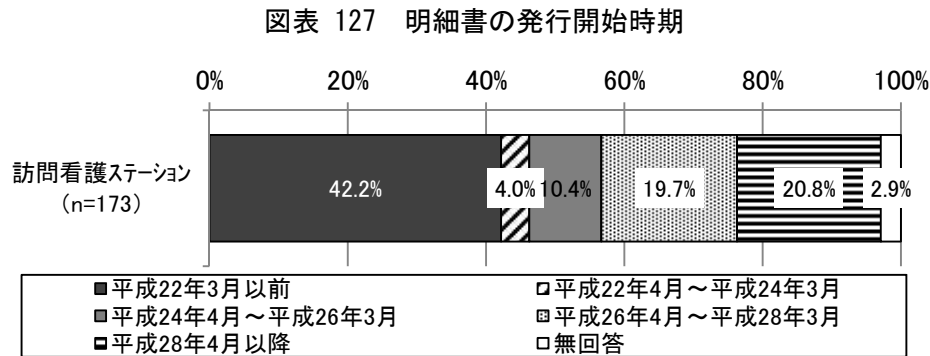
図表 126 明細書の内容等の問合せに対する対応体制（複数回答、n=173）



(注) 「その他」の内容として、「ケアマネジャー」、「利用者の担当職員」、「併設の病院スタッフに依頼」等が挙げられた。

4) 明細書の発行開始時期

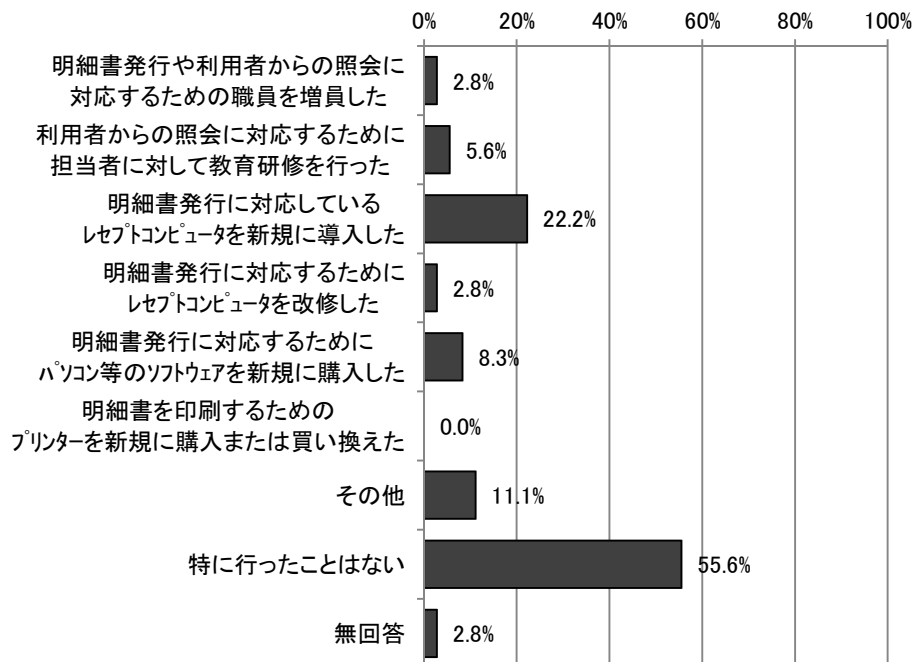
明細書の発行開始時期についてみると、「平成 22 年 3 月以前」が 42.2%で最も多く、次いで「平成 28 年 4 月以降」が 20.8%であった。



5) 明細書の作成及び利用者からの照会のために行ったこと

明細書の発行開始時期が平成 28 年 4 月以降の事業所に、明細書の作成及び利用者からの照会のために行ったことを尋ねたところ、「特に行ったことはない」が 55.6%で最も多かった。

図表 128 明細書の作成及び利用者からの照会のために行ったこと
(明細書の発行開始時期が平成 28 年 4 月以降の事業所、複数回答、n=36)



(注) 「対応するための職員を増員した」と回答した事業所に増員人数を尋ねたところ、「1 人」(1 件)であった。

明細書発行のための初期費用（人材体制整備のための費用）をみると、費用が発生した事業所は2事業所で平均40.0万円であった。

図表 129 明細書発行のための初期費用（人材体制整備のための費用）
（明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の事業所）

	事業所数(か所)			費用ありの事業所における費用額(万円)		
	総数	費用なし	費用あり	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ステーション	11	9	2	40.0	14.1	40.0

(注)・記入があった事業所を集計対象とした。

・総数は記入のあった事業所数、「費用なし」は「0(万円)」と記入があった事業所数である。

明細書発行のための初期費用（設備投資のための費用）をみると、費用が発生した事業所は9事業所で平均150.7万円であった。

図表 130 明細書発行のための初期費用（設備投資のための費用）
（明細書の発行開始時期が平成28年4月以降の事業所）

	事業所数(か所)			費用ありの事業所における費用額(万円)		
	総数	費用なし	費用あり	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ステーション	12	3	9	150.7	132.0	162.0

(注)・記入があった事業所を集計対象とした。

・総数は記入のあった事業所数、「費用なし」は「0(万円)」と記入があった事業所数である。

6) 明細書発行のための運用経費

平成29年6月1か月間における明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代）をみると、平均0.3万円であった。

図表 131 明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代）
（平成29年6月1か月間）

（単位：万円）

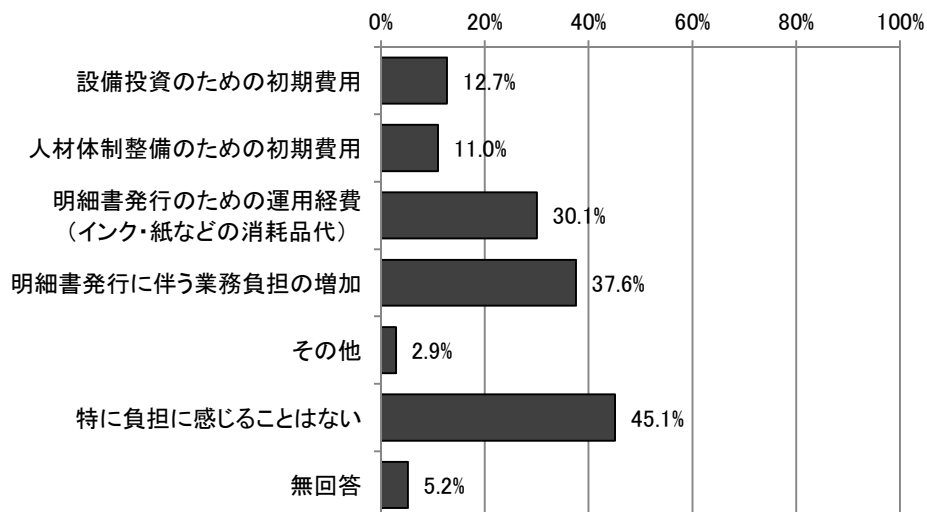
	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値
訪問看護ステーション	33	0.3	0.5	0.0

(注) 記入のあった事業所を集計対象とした。

7) 明細書発行体制の整備における負担

明細書発行体制の整備における負担をみると、「特に負担に感じることはない」が45.1%で最も多く、次いで「明細書発行に伴う業務負担の増加」が37.6%であった。

図表 132 明細書発行体制の整備における負担（複数回答、n=173）



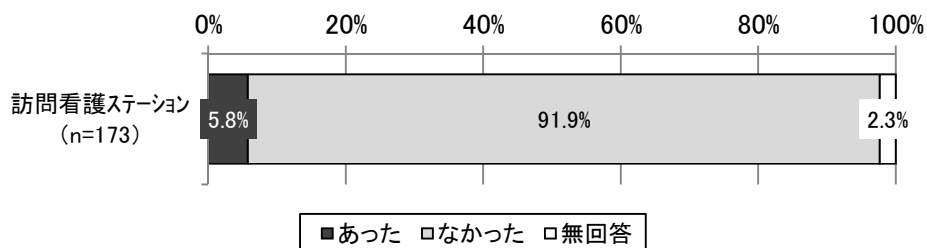
(注) 「その他」として、「訪問が終了した場合の訪問先に届ける手段」、「控えを保管する書庫の限界」、「システム変更」、「利用者への説明」等が挙げられた。

③明細書発行事業所における明細書に関する利用者の反応等

1) 明細書の内容に関する問合せの有無

平成29年6月1か月間における明細書の内容に関する問合せの有無を尋ねたところ、問合せが「あった」のは5.8%であった。

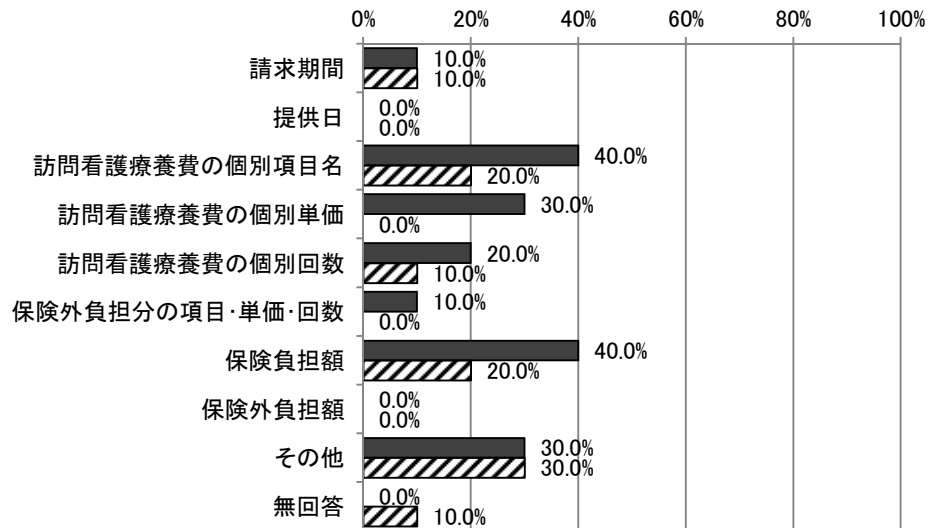
図表 133 明細書の内容に関する問合せの有無（平成29年6月1か月間）



2) 明細書に関する問合せ項目

問合せのあった事業所に明細書に関する問合せ項目を尋ねたところ、「訪問看護療養費の個別項目名」と「保険負担額」がそれぞれ40.0%で最も多かった。

図表 134 明細書に関する問合せ項目、最も多い問合せ項目
(平成29年6月1か月間、問合せのあった事業所)



■ 問合せ項目(複数回答、n=10) □ 最も多い問合せ項目(単数回答、n=10)

(注) 「その他」の内容として、「支払方法の確認」、「医療費控除について」等が挙げられた。

(4) 全利用者に明細書の無料発行を行っていない事業所の状況

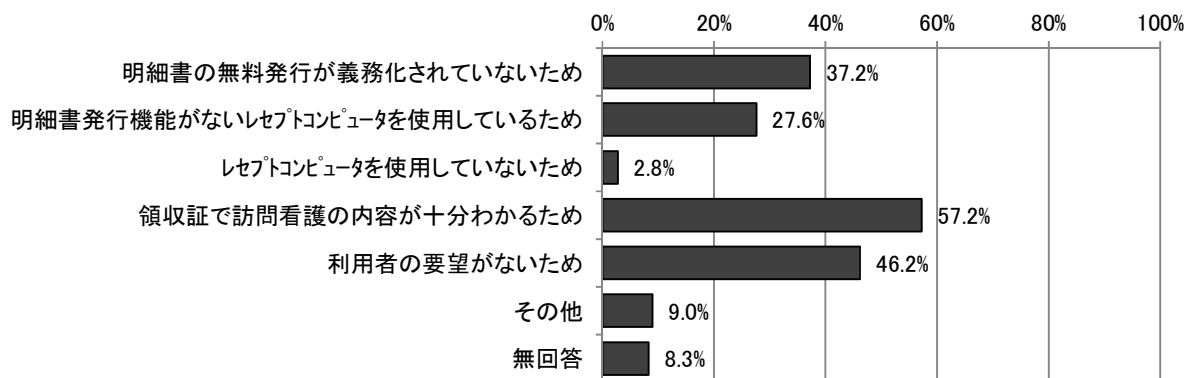
以下の事業所を全利用者に明細書の無料発行を行っていない事業所とした。

- 明細書の発行状況において「発行を希望する利用者にものみ発行している」又は「明細書の発行は行っていない」と回答した事業所
- 明細書の発行状況において「原則、全利用者に発行している（発行を希望しない利用者、自己負担額のない利用者等は除く）」と回答し、明細書発行にかかる費用徴収の有無で「徴収している」と回答した事業所

①全利用者に明細書の無料発行を行っていない理由

全利用者に明細書の無料発行を行っていない理由をみると、「領収証で訪問看護の内容が十分わかるため」が 57.2%で最も多く、次いで「利用者の要望がないため」が 46.2%であった。

図表 135 全利用者に明細書の無料発行を行っていない理由
(全利用者に明細書の無料発行を行っていない事業所、複数回答、n=145)



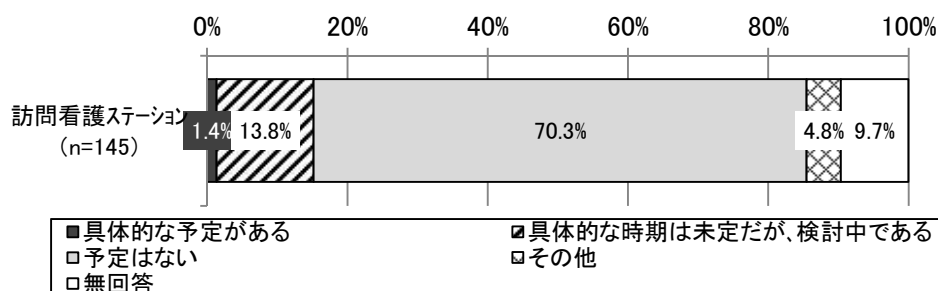
(注)「その他」の内容として、「定額（月 1 回の訪問）のため」、「請求のない利用者の明細書は発行できない」、「事務量削減」、「領収証兼明細書として発行」、「紙が多くて管理できない利用者が多く、困らせることになる」等が挙げられた。

②全利用者への明細書無料発行体制の整備予定

全利用者への明細書無料発行体制の整備予定をみると、「予定はない」が70.3%で最も多かった。

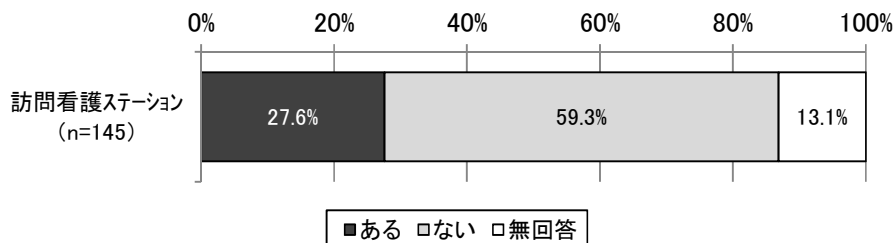
全利用者への明細書を無料発行する場合に困ることの有無をみると、「ある」が27.6%、「ない」が59.3%であった。

図表 136 全利用者への明細書無料発行体制の整備予定
(全利用者に明細書の無料発行を行っていない事業所)



- (注)・「具体的な予定がある」と回答した事業所に無料発行予定時期を尋ねたところ、「平成29年7月頃」(1件)、「平成29年9月頃」(1件)であった。
 ・「その他」の内容として、「希望があれば無料発行する」、「義務化されたらシステム変更する」、「わからない」等が挙げられた。

図表 137 全利用者に明細書を無料発行する場合に困ることの有無
(全利用者に明細書の無料発行を行っていない事業所)



図表 138 全利用者に明細書を無料発行する場合に困ることの内容(自由記述式)
(全利用者に明細書を無料発行する場合に困る事業所)

- ・ システムが明細書発行に非対応であり、プリンターも別途購入等が必要となる。
- ・ システムの更新で対応可能かがわからない。
- ・ ランニングコストがかかる。請求書と領収証に同じ内容が載っているため、利用者に「いらない」と言われる可能性の方が高い。
- ・ 請求書と領収証に明細があり、手間や用紙代が負担に感じる。利用者には複数の事業所から様々な書類が送付されており、管理できていないのが現実。 / 等

4. 患者調査

【調査対象等】

○病院（入院）患者調査

調査対象：調査期間中に「病院調査」の対象施設を退院し、会計窓口に立ち寄った入院患者（1施設につき、自己負担額の有無別に1名ずつの最大2名）

回答数：435人

○病院（外来）患者調査

調査対象：調査期間中に「病院調査」の対象施設の会計窓口に立ち寄った外来患者（1施設につき、自己負担額の有無別に1名ずつの最大2名）

回答数：561人

○一般診療所患者調査

調査対象：調査期間中に「一般診療所調査」の対象施設の会計窓口に立ち寄った患者（1施設につき、自己負担額の有無別に1名ずつの最大2名）

回答数：486人

○歯科診療所患者調査

調査対象：調査期間中に「歯科診療所調査」の対象施設の会計窓口に立ち寄った患者（1施設につき、自己負担額の有無別に1名ずつの最大2名）

回答数：452人

○保険薬局患者調査

調査対象：調査期間中に「保険薬局調査」の対象施設に院外処方せんを持って来局し、会計窓口に立ち寄った患者（1施設につき、自己負担額の有無別に1名ずつの最大2名）

回答数：321人

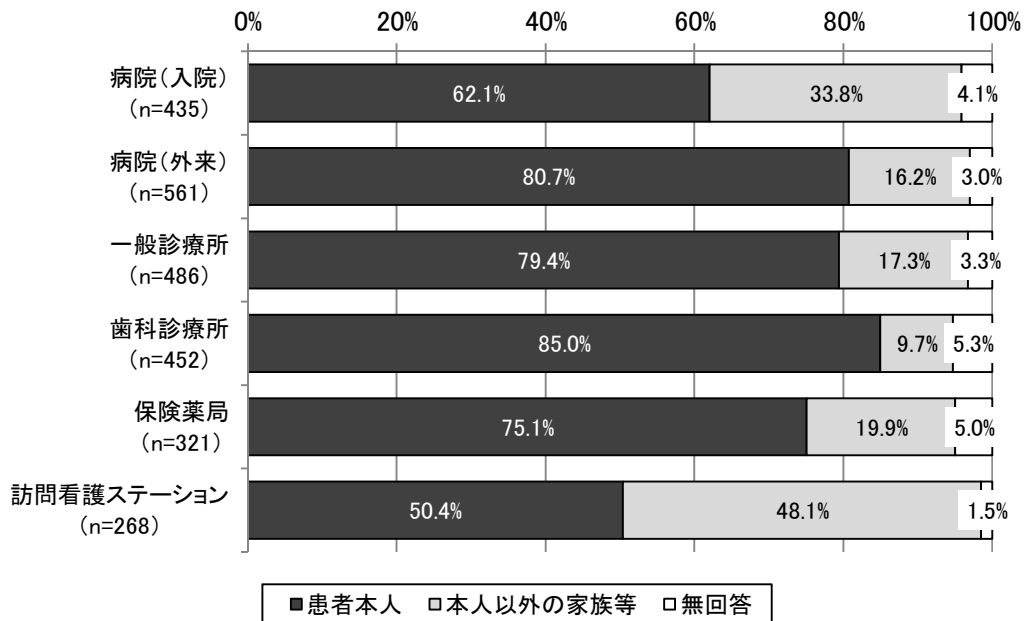
○訪問看護ステーション利用者調査

調査対象：「訪問看護ステーション調査」の対象事業所の訪問看護（医療保険）を1か月以上利用し、かつ調査期間中も利用のあった利用者（1事業所につき、自己負担額の有無別に1名ずつの最大2名）

回答数：268人

(0) 記入者の属性

図表 139 記入者



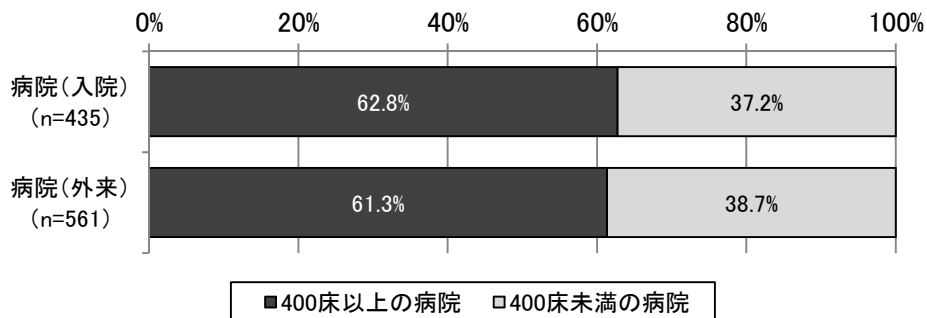
(注) 訪問看護ステーションでは「利用者本人」。

(1) 患者・利用者の属性等

①入院・外来受診した病院の規模（病院（入院）患者、病院（外来）患者）

患者が入院・外来受診した病院の規模をみると、病院（入院）では「400床以上の病院」が62.8%、「400床未満の病院」が37.2%であった。病院（外来）では「400床以上の病院」が61.3%、「400床未満の病院」が38.7%であった。

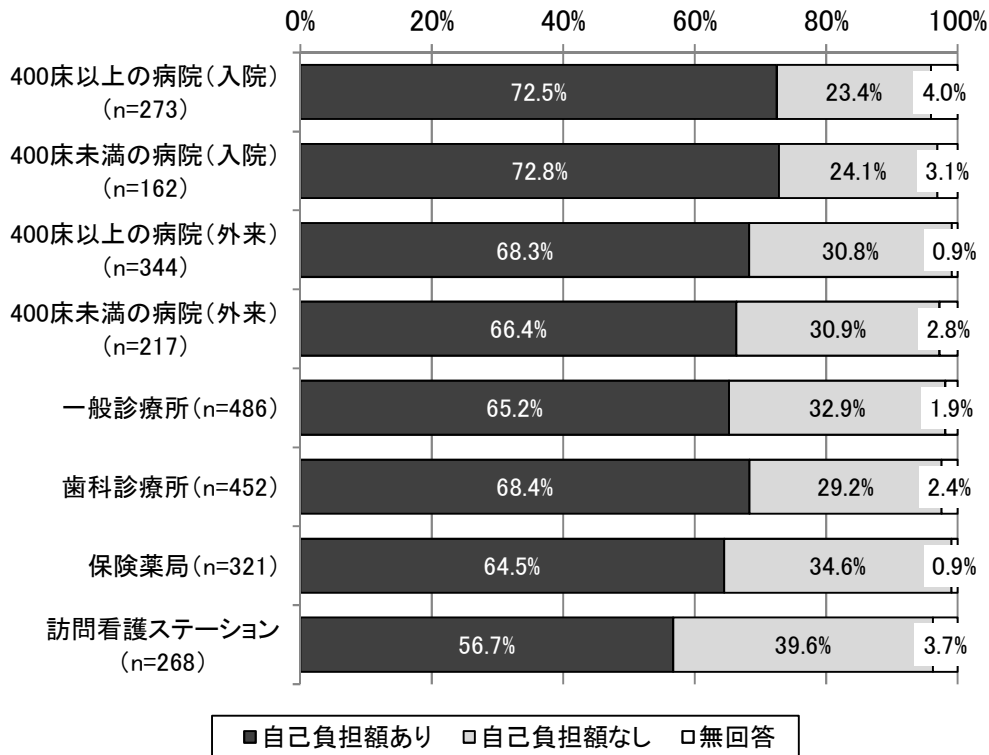
図表 140 入院・外来受診した病院の規模
（病院（入院）患者、病院（外来）患者）



②自己負担額の有無

自己負担額の有無をみると、訪問看護ステーション以外の施設では「自己負担額あり」が6割を超えていた。訪問看護ステーションでは「自己負担額あり」が56.7%であった。

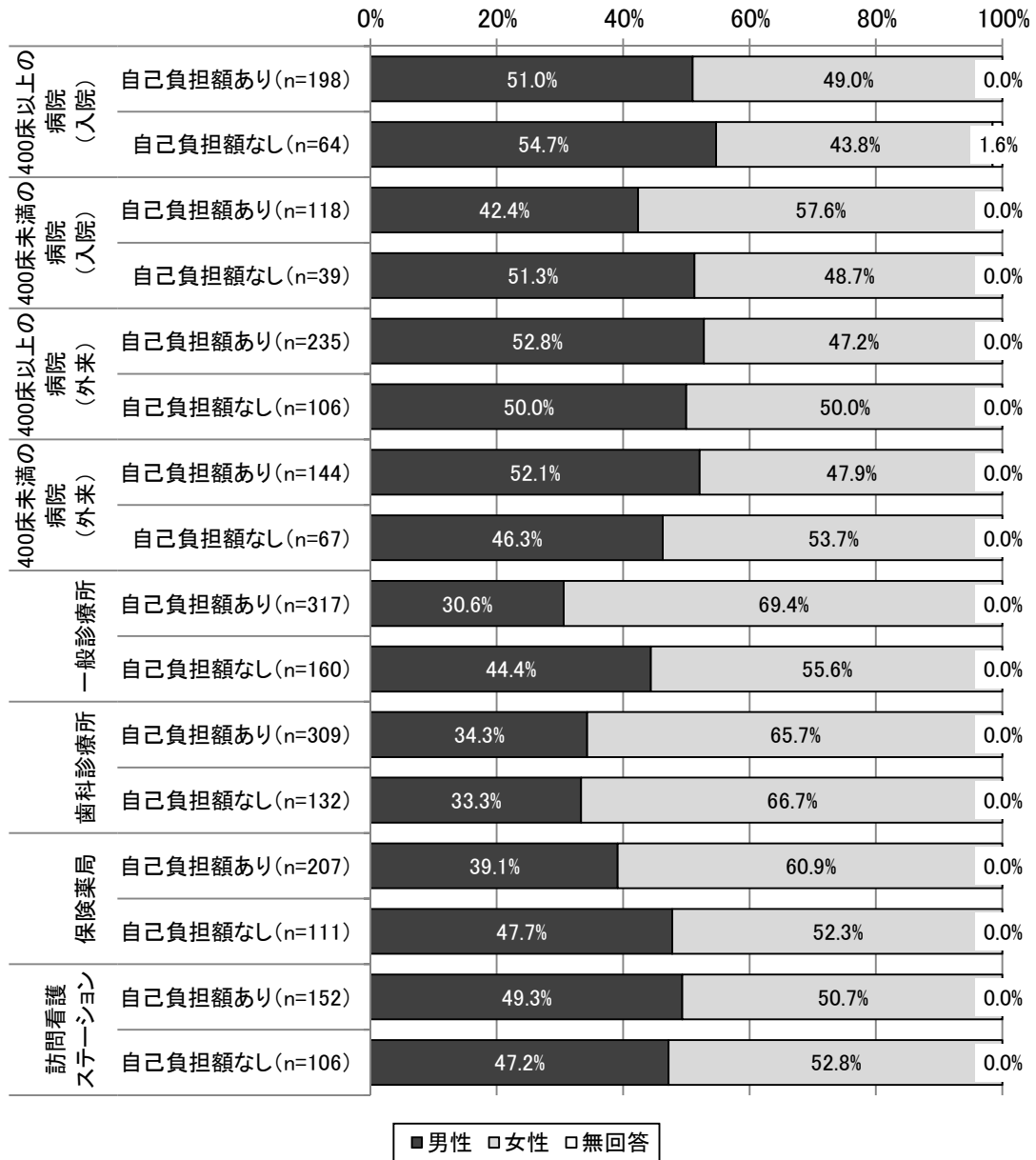
図表 141 自己負担額の有無



以下、患者調査については、自己負担額の有無別に分析を行った。なお、病院（入院）患者調査と病院（外来）患者調査の結果については、400床以上の病院と400床未満の病院別に分析を行った。

③患者・利用者の性別

図表 142 患者・利用者の性別



④患者・利用者の年齢

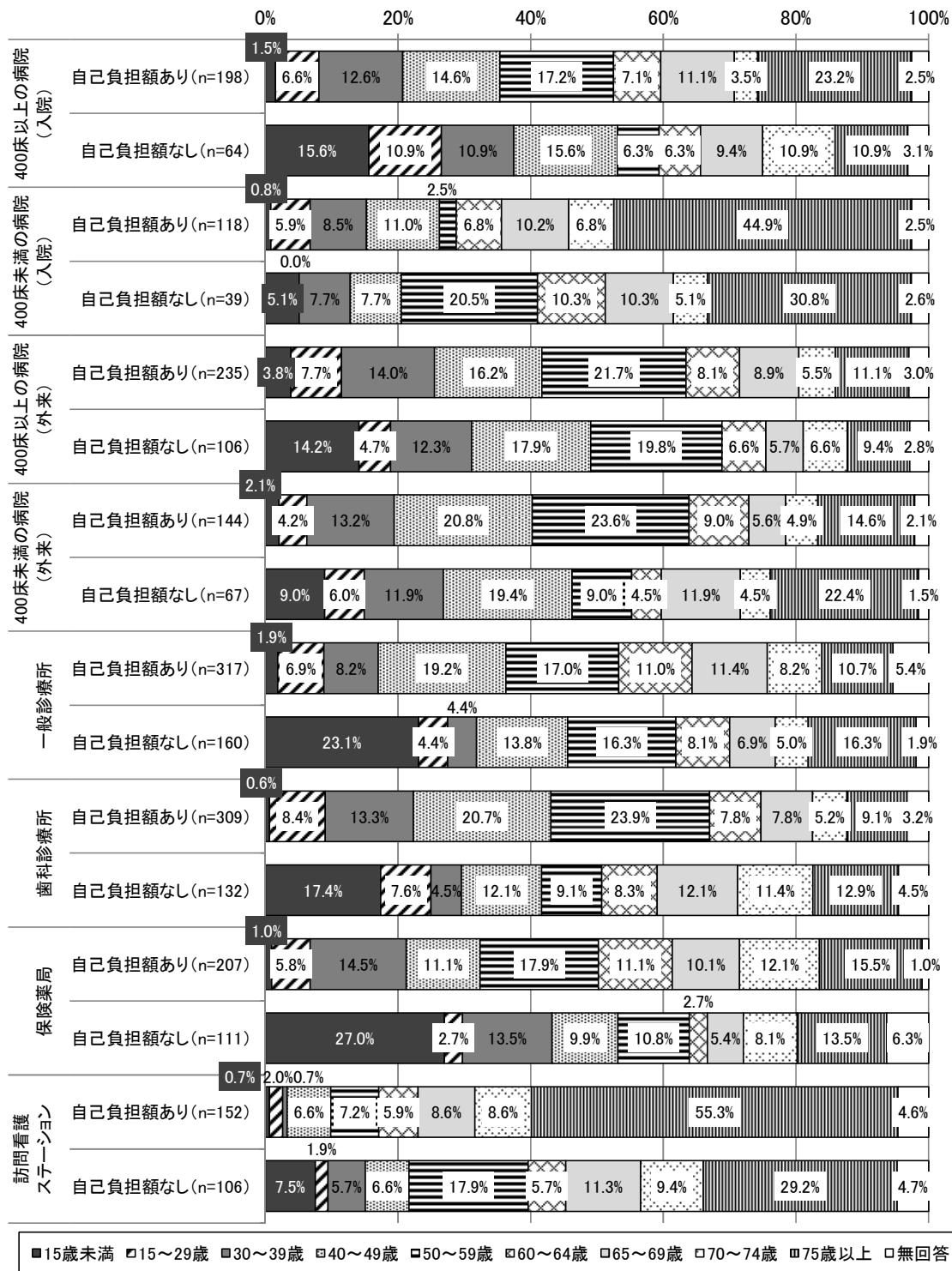
図表 143 患者・利用者の年齢

(単位：歳)

		人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
400 床以上の病院(入院)	自己負担額あり	193	56.4	20.3	57.0
	自己負担額なし	62	45.0	24.9	47.5
400 床未満の病院(入院)	自己負担額あり	115	65.9	20.7	73.0
	自己負担額なし	38	62.4	21.9	64.0
400 床以上の病院(外来)	自己負担額あり	228	51.4	18.5	52.5
	自己負担額なし	103	46.2	23.0	49.0
400 床未満の病院(外来)	自己負担額あり	141	53.5	17.1	53.0
	自己負担額なし	66	52.0	23.8	52.5
一般診療所	自己負担額あり	300	54.4	17.7	55.5
	自己負担額なし	157	46.6	26.9	50.0
歯科診療所	自己負担額あり	299	51.1	16.0	51.0
	自己負担額なし	126	48.9	25.6	55.5
保険薬局	自己負担額あり	205	56.6	17.5	59.0
	自己負担額なし	104	41.7	27.5	42.0
訪問看護ステーション	自己負担額あり	145	72.4	15.8	76.0
	自己負担額なし	101	60.5	23.8	67.0

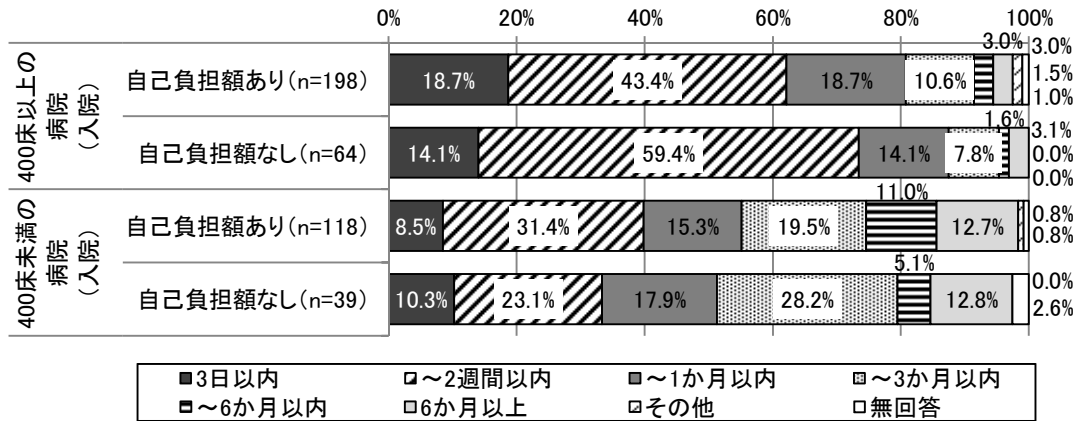
(注) 記入のあった患者・利用者を集計対象とした。

図表 144 患者・利用者の年齢分布



⑤受療期間等

図表 145 入院期間（病院（入院）患者）



図表 146 1か月あたりの受診・利用頻度
（病院（外来）・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の患者、訪問看護ステーションの利用者）

（単位：回）

		人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
400 床以上の病院(外来)	自己負担額あり	231	2.3	3.0	1.0
	自己負担額なし	106	3.2	3.8	2.0
400 床未満の病院(外来)	自己負担額あり	143	2.2	3.4	1.0
	自己負担額なし	64	2.7	3.4	1.0
一般診療所	自己負担額あり	314	2.1	2.6	1.0
	自己負担額なし	156	2.6	3.4	1.0
歯科診療所	自己負担額あり	302	2.3	1.3	2.0
	自己負担額なし	127	2.2	1.2	2.0
保険薬局	自己負担額あり	202	1.3	0.6	1.0
	自己負担額なし	109	1.5	0.9	1.0
訪問看護ステーション	自己負担額あり	143	8.5	7.1	8.0
	自己負担額なし	104	10.2	8.1	8.0

（注）記入のあった患者・利用者を集計対象とした。

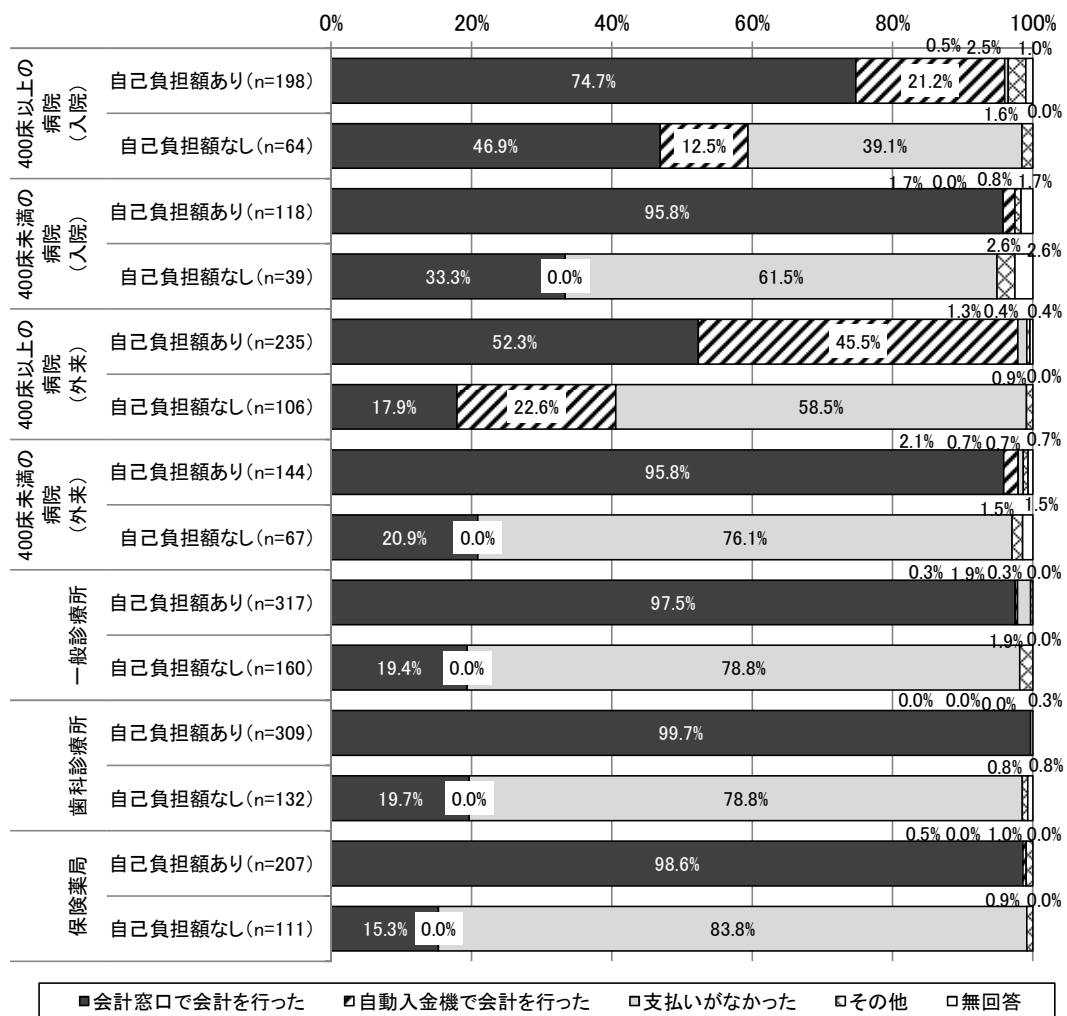
(2) 調査日における明細書の受取状況等

①調査日における会計の方法

調査日における会計の方法をみると、自己負担額ありの患者では、いずれの施設でも「会計窓口で会計を行った」が最も多かった。400床以上の病院（入院）、400床以上の病院（外来）では「自動入金機で会計を行った」がそれぞれ21.2%、45.5%であった。

自己負担額なしの患者では、400床以上の病院（入院）では「会計窓口で会計を行った」が46.9%で最も多く、次いで「支払いがなかった」(39.1%)であった。それ以外の施設では「支払いがなかった」が最も多かった。

図表 147 調査日における会計の方法
(病院（入院）・病院（外来）・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の患者)



(注) ・訪問看護ステーションの利用者には本設問は尋ねていない。

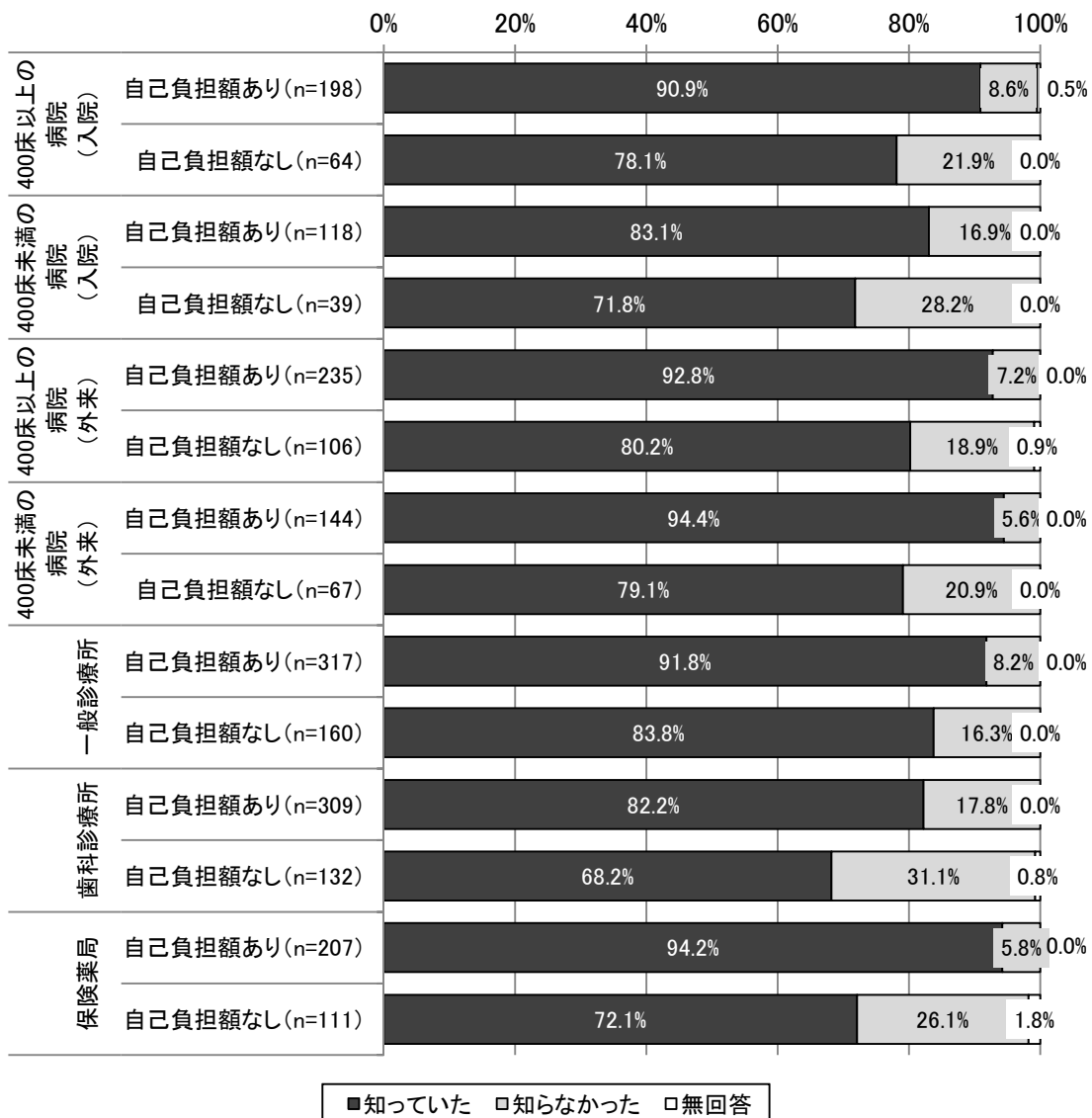
- ・病院（入院）では「本日退院した病院ではどのように会計を行いましたか」、病院（外来）では「本日受診した病院ではどのように会計を行いましたか」、一般診療所では「本日受診した一般診療所ではどのように会計を行いましたか」、歯科診療所では「本日受診した歯科診療所ではどのように会計を行いましたか」、保険薬局では「本日来局した保険薬局ではどのように会計を行いましたか」と尋ねた。

②会計時に明細書を受け取れることの認知状況

会計時に明細書を受け取れることの認知状況をみると、自己負担額ありの患者では、いずれの施設でも「知っていた」が8割を超えていた。

自己負担額なしの患者では、歯科診療所以外の施設では「知っていた」が7割を超えていた。歯科診療所では「知っていた」が68.2%であった。

図表 148 会計時に明細書を受け取れることの認知状況
(病院(入院)・病院(外来)・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の患者)



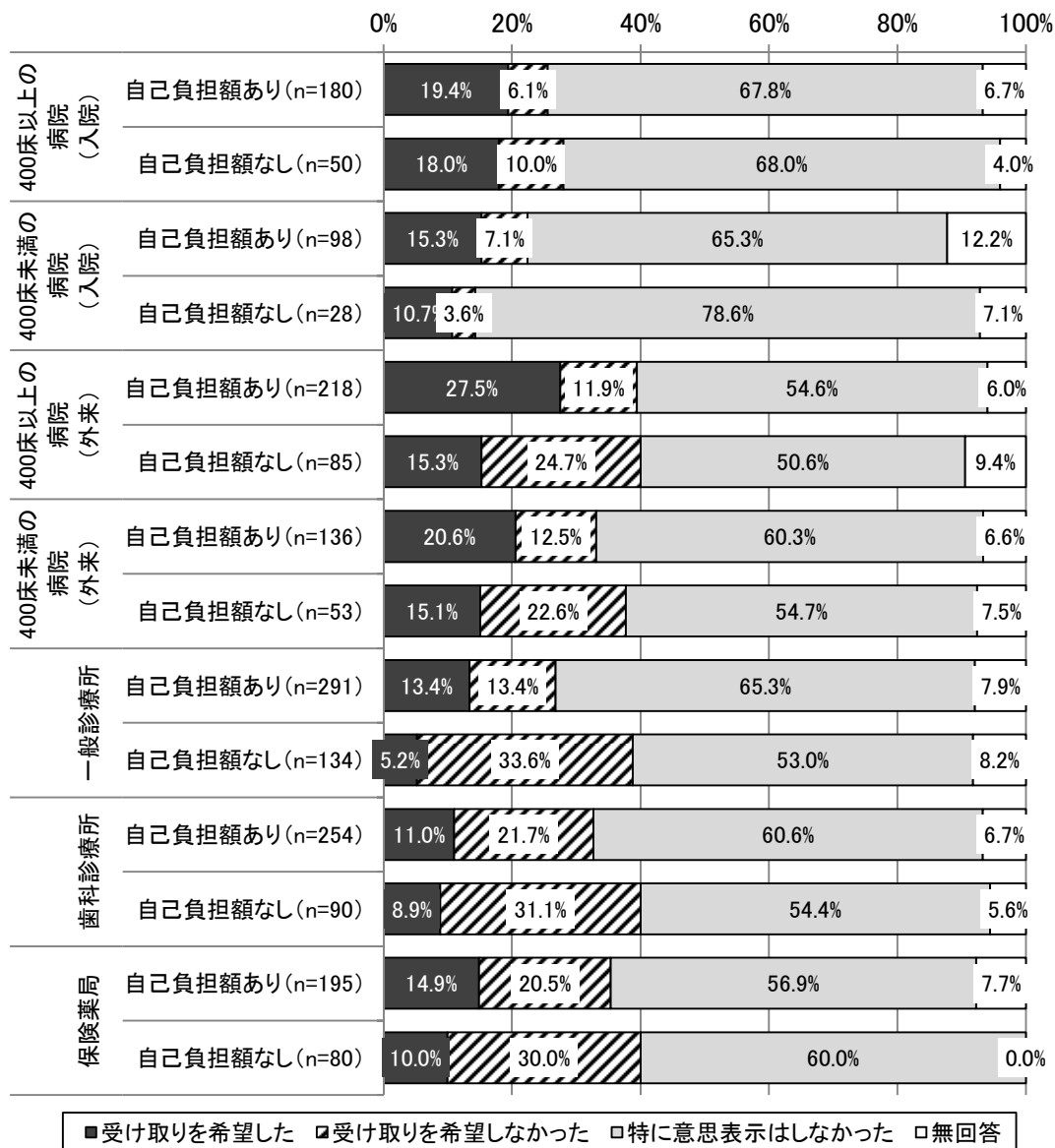
(注) 訪問看護ステーションの利用者には本設問は尋ねていない。

③明細書受け取りの希望状況

会計時に明細書を受け取れることを知っていた患者に、明細書の受け取りを希望したか尋ねたところ、自己負担額の有無に関わらず、いずれの施設でも「特に意思表示はしなかった」が最も多かった。

図表 149 明細書受け取りの希望状況

(病院(入院)・病院(外来)・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の患者で、
会計時に明細書を受け取れることを知っていた患者)



(注) 訪問看護ステーションの利用者には本設問は尋ねていない。

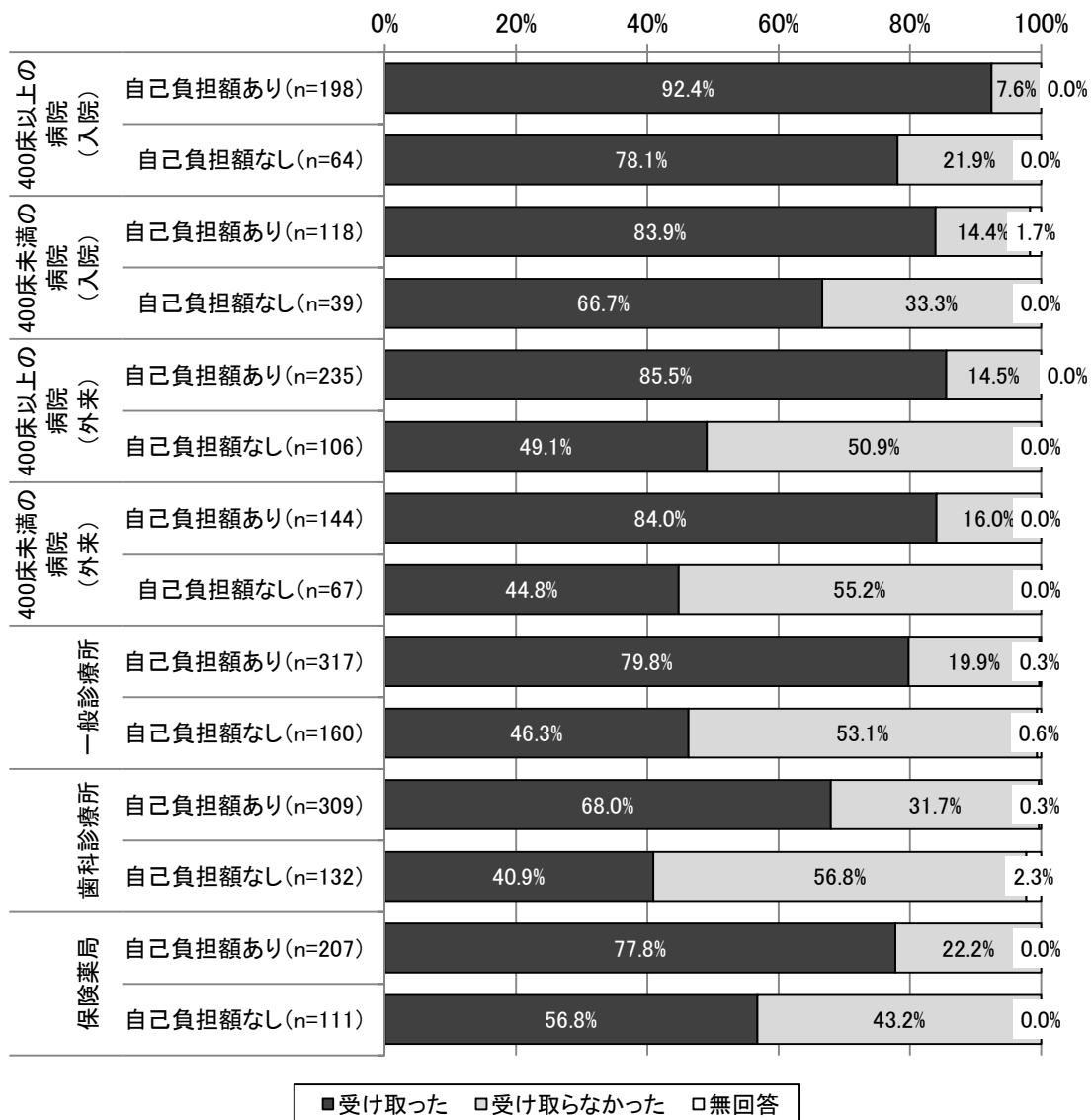
④明細書の受け取り状況

1) 病院（入院）・病院（外来）・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の患者

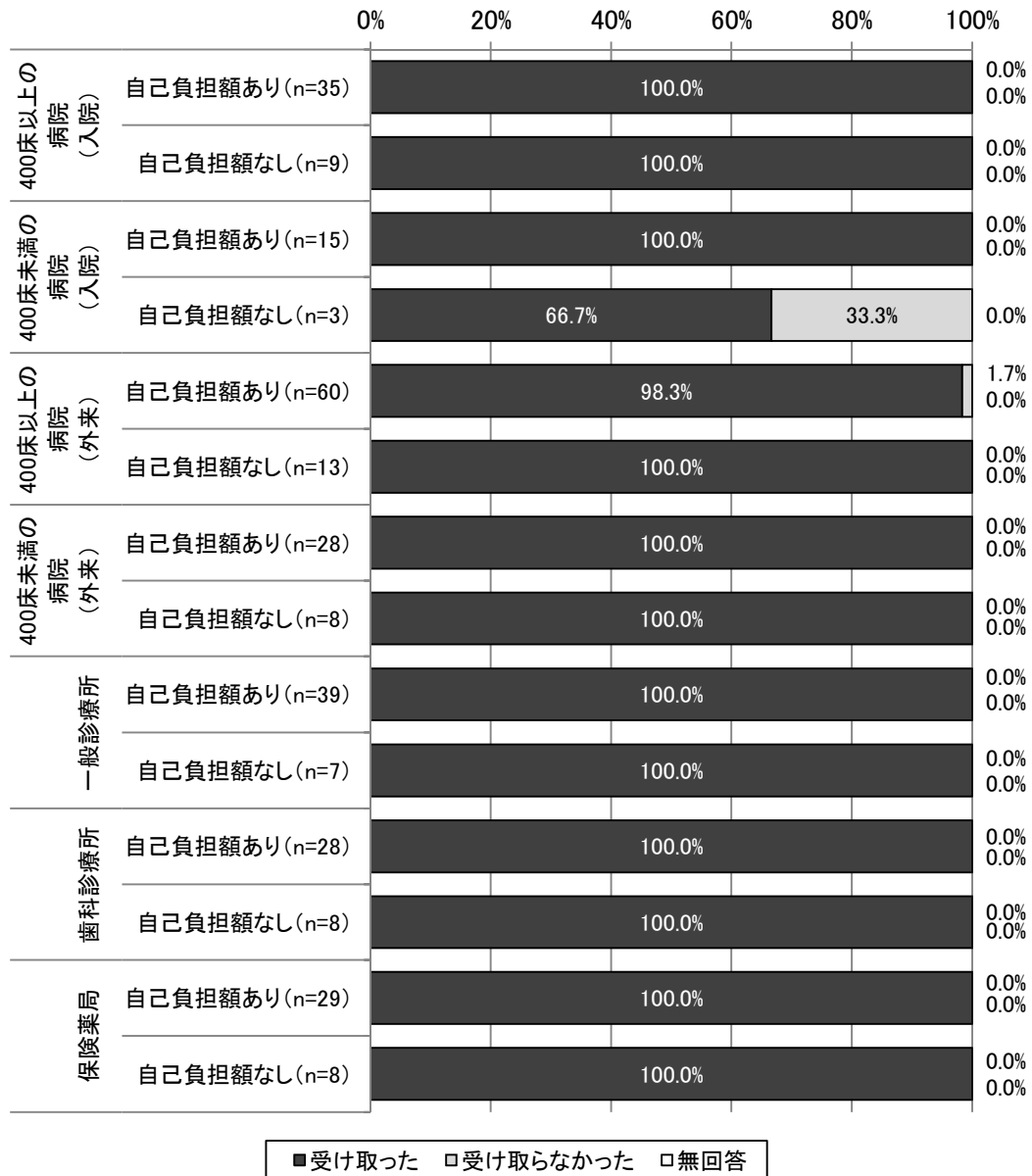
調査日における明細書の受け取り状況をみると、自己負担額ありの患者では、歯科診療所以外の施設では「受け取った」が7割を超えていた。歯科診療所では「受け取った」が68.0%であった。

自己負担額なしの患者では、400床以上の病院（入院）、400床未満の病院（入院）、保険薬局では「受け取った」（それぞれ78.1%、66.7%、56.8%）が「受け取らなかった」よりも多かった。400床以上の病院（外来）、400床未満の病院（外来）、一般診療所、歯科診療所では「受け取らなかった」が5割を超えていた。

図表 150 調査日における明細書の受け取り状況
(病院（入院）・病院（外来）・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の患者)



図表 151 調査日における明細書の受け取り状況
 (病院 (入院)・病院 (外来)・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の患者)
 (明細書の受け取りを希望した患者)

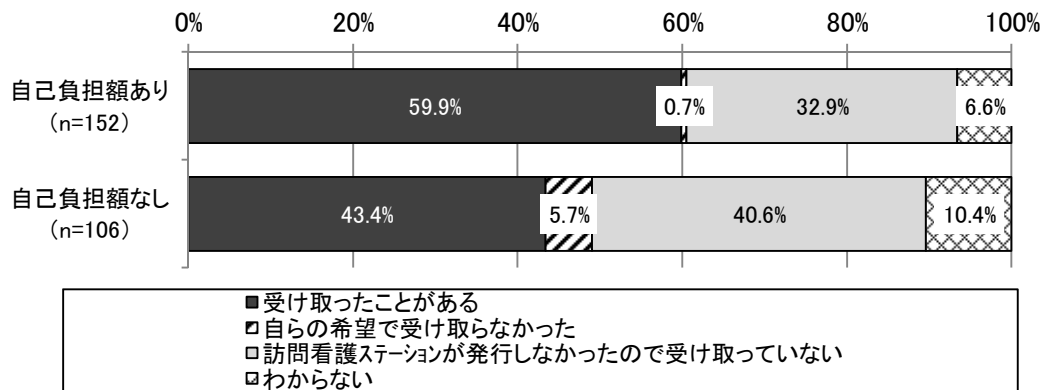


2) 訪問看護ステーションの利用者

直近 1 か月における明細書の受け取り状況をみると、自己負担額ありの利用者では「受け取ったことがある」が 59.9%であった。

自己負担額なしの利用者では「受け取ったことがある」が 43.4%であった。

図表 152 直近 1 か月における明細書の受け取り状況
(訪問看護ステーションの利用者)

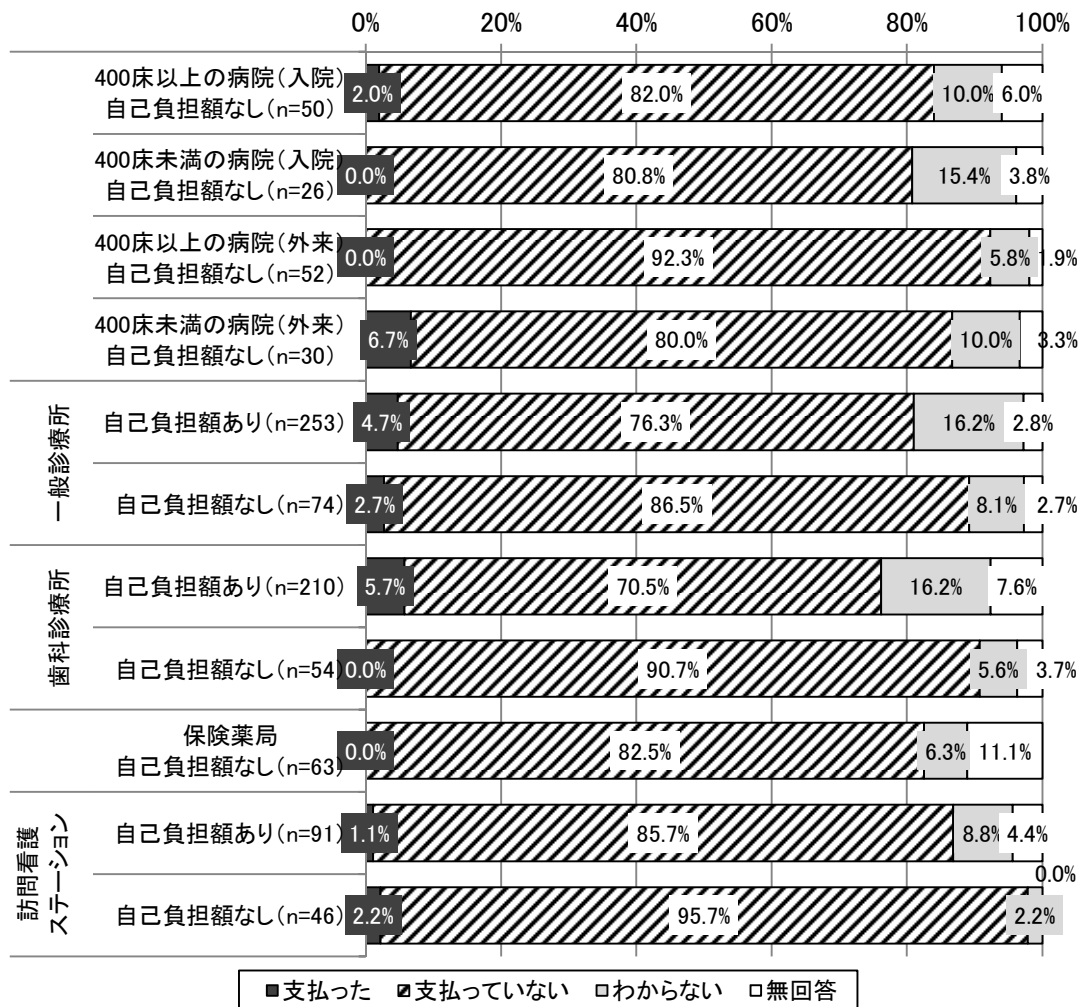


⑤明細書を受け取るための手数料の有無

明細書を受け取った患者・利用者に明細書を受け取るための手数料の有無を尋ねたところ、自己負担額ありの患者・利用者で「支払った」と回答した人は、一般診療所では4.7%、歯科診療所では5.7%、訪問看護ステーションでは1.1%であった。

自己負担額なしの患者・利用者で「支払った」と回答した人は、400床以上の病院（入院）では2.0%、400床未満の病院（入院）では0.0%、400床以上の病院（外来）では0.0%、400床未満の病院（外来）では6.7%、一般診療所では2.7%、歯科診療所では0.0%、保険薬局では0.0%、訪問看護ステーションでは2.2%であった。

図表 153 明細書を受け取るための手数料の有無
(明細書を受け取った患者・利用者)



明細書を受け取るための手数料の金額をみると、400床以上の病院（入院）では自己負担額なしの患者について500.0円、400床未満の病院（外来）では自己負担額なしの患者について470.0円、一般診療所では自己負担額ありの患者について平均662.0円、歯科診療所では自己負担額ありの患者について平均754.3円であった。

図表 154 明細書を受け取るための手数料の金額（支払いがあった患者・利用者）

（単位：円）

		人数(人)	平均値	標準偏差	中央値
400床以上の病院(入院)	自己負担額なし	1	500.0	-	500.0
400床未満の病院(外来)	自己負担額なし	1	470.0	-	470.0
一般診療所	自己負担額あり	5	662.0	301.6	840.0
歯科診療所	自己負担額あり	7	754.3	320.0	740.0

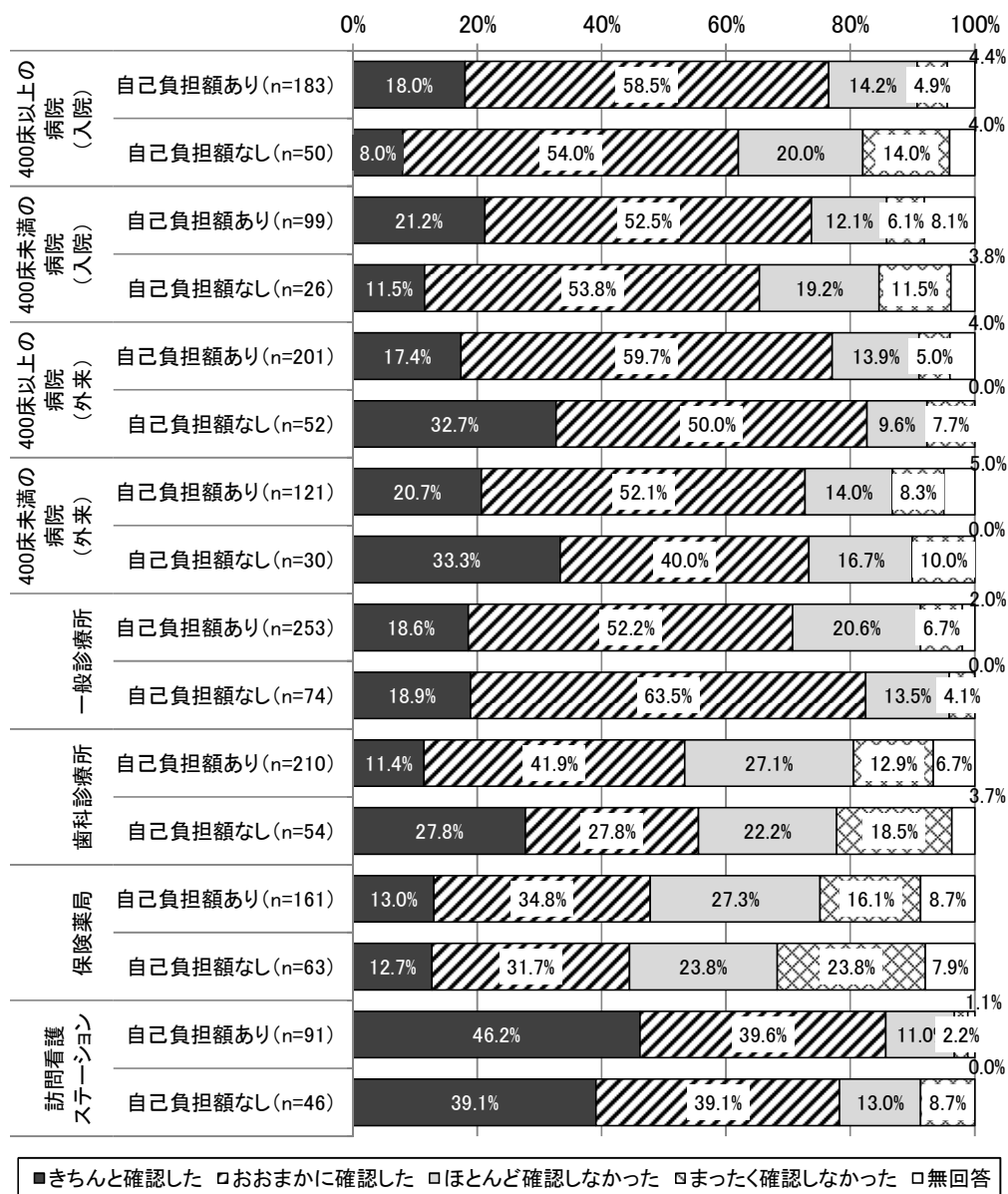
（注）記入のあった患者・利用者を集計対象とした。

⑥明細書の内容の確認状況

明細書を受け取った患者・利用者に明細書の内容の確認状況について尋ねたところ、自己負担額ありの患者・利用者では、訪問看護ステーション以外のいずれの施設でも「おおまかに確認した」が最も多かった。訪問看護ステーションでは「きちんと確認した」が46.2%で最も多く、他施設と比べると「きちんと確認した」割合が高かった。

自己負担額なしの患者・利用者では、歯科診療所と訪問看護ステーション以外の施設では「おおまかに確認した」が最も多かった。歯科診療所と訪問看護ステーションでは「きちんと確認した」と「おおまかに確認した」が最も多かった。

図表 155 明細書の内容の確認状況（明細書を受け取った患者・利用者）



⑦明細書を受け取って良かったこと

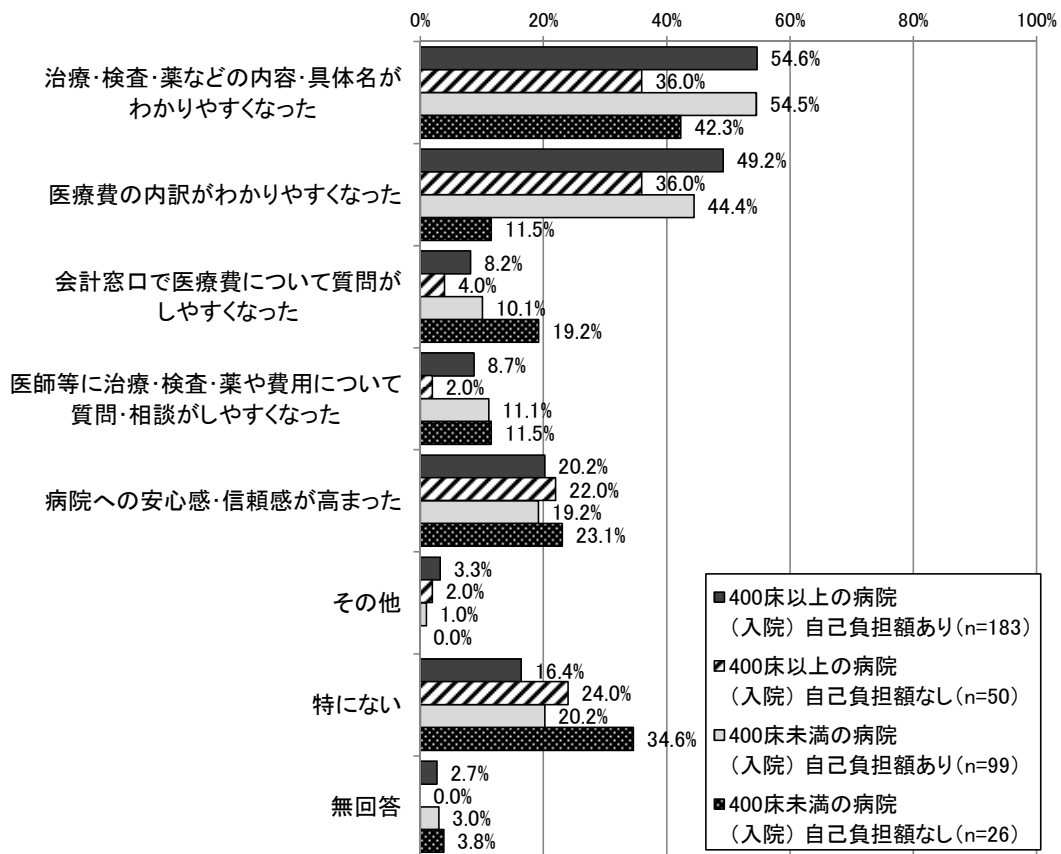
1) 病院（入院）の患者

明細書を受け取って良かったことをみると、自己負担額ありの患者については、400床以上の病院、400床未満の病院いずれも「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすくなった」であった。

自己負担額なしの患者については、400床以上の病院では「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」と「医療費の内訳がわかりやすくなった」が最も多かった。400床未満の病院では「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」が最も多かった。

また、400床未満の病院の自己負担額なしの患者では、「会計窓口で医療費について質問がしやすくなった」が19.2%であった

図表 156 明細書を受け取って良かったこと（病院（入院）患者）
（明細書を受け取った患者、複数回答）



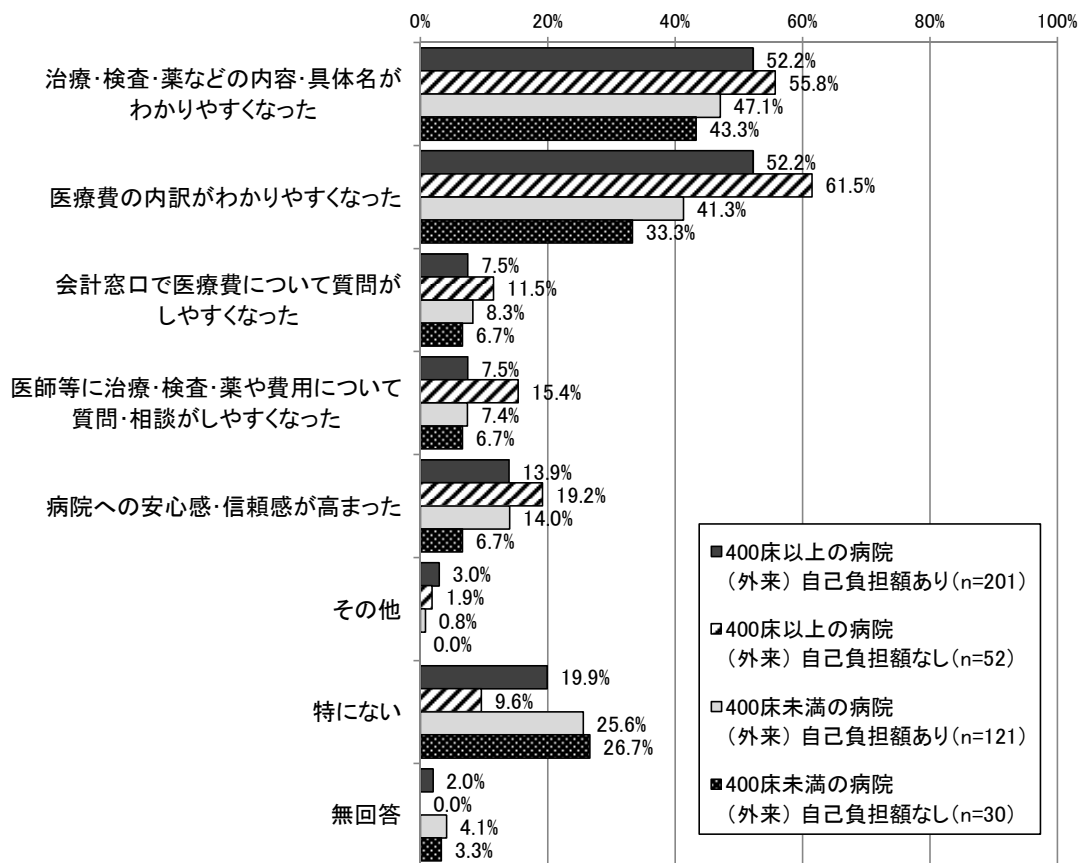
(注) 「その他」の内容として、「保険金請求のため」、「家族や主治医に行った治療内容を見せることができる」等が挙げられた。

2) 病院（外来）の患者

明細書を受け取って良かったことをみると、自己負担額ありの患者については、400床以上の病院では「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」と「医療費の内訳がわかりやすくなった」が最も多かった。400床未満の病院では「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすくなった」であった。

自己負担額なしの患者については、400床以上の病院では「医療費の内訳がわかりやすくなった」が最も多く、次いで「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」であった。400床未満の病院では「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすくなった」であった。

図表 157 明細書を受け取って良かったこと（病院（外来）患者）
（明細書を受け取った患者、複数回答）

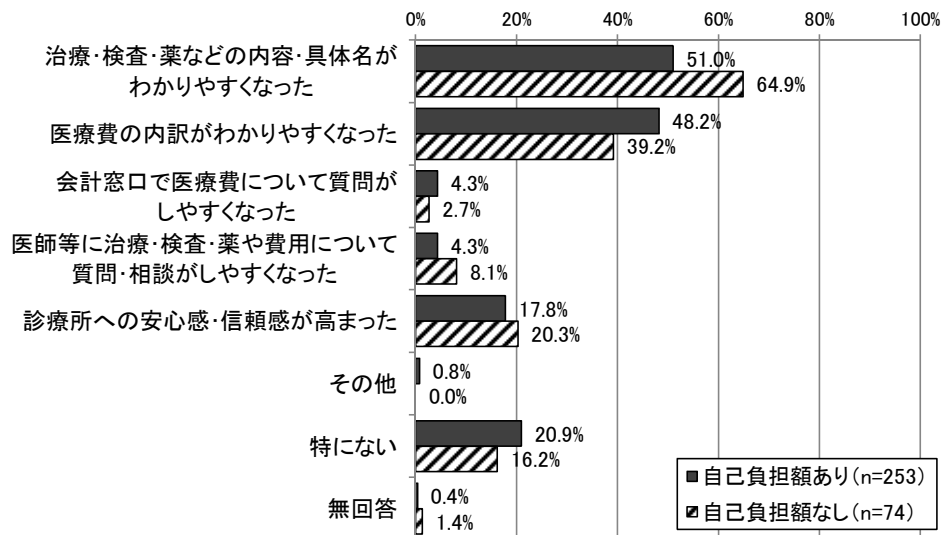


(注) 「その他」の内容として、「保険金請求のため」、「他の病院と比較できた」等が挙げられた。

3) 一般診療所の患者

明細書を受け取って良かったことをみると、自己負担額ありの患者、自己負担額なしの患者のいずれも「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすくなった」であった。

図表 158 明細書を受け取って良かったこと（一般診療所の患者）
（明細書を受け取った患者、複数回答）

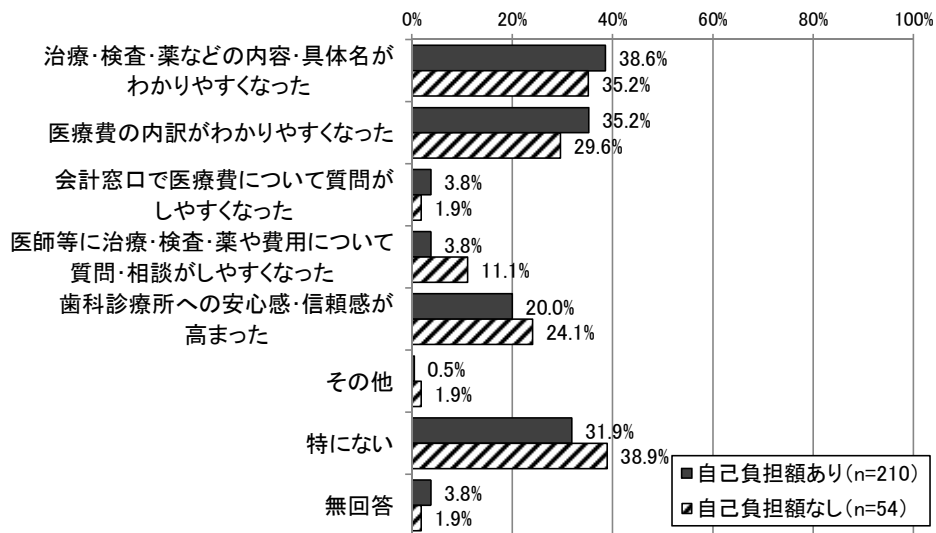


(注)「その他」の内容として、「他の病院等を受診する際に検査内容を提示できる」等が挙げられた。

4) 歯科診療所の患者

明細書を受け取って良かったことをみると、自己負担額ありの患者では「治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった」が最も多く、次いで「医療費の内訳がわかりやすくなった」であった。

図表 159 明細書を受け取って良かったこと（歯科診療所の患者）
（明細書を受け取った患者、複数回答）

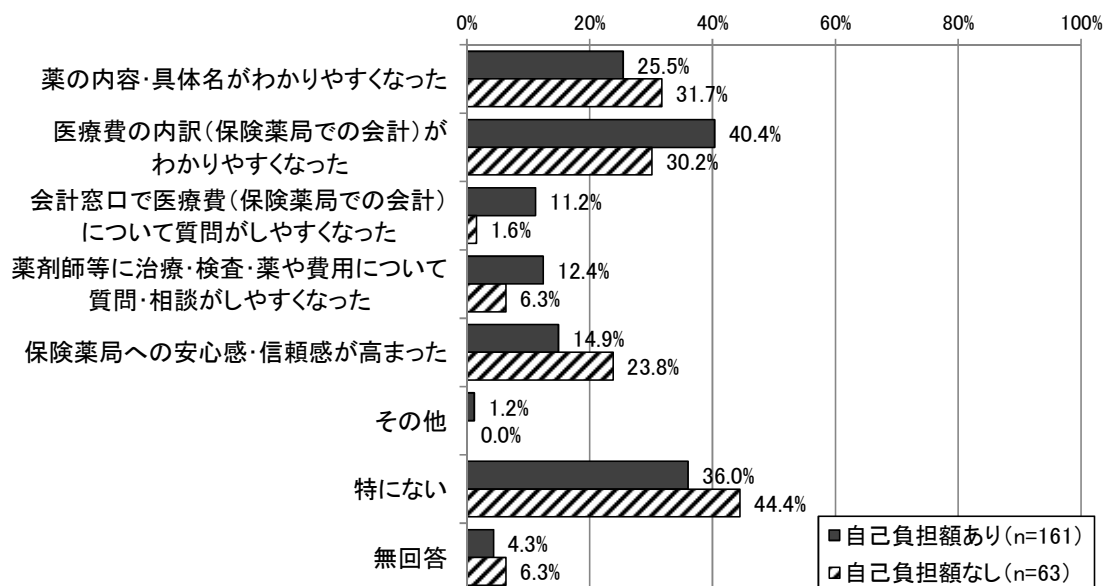


(注) 「その他」の内容として、「処置内容について記録しやすい」等が挙げられた。

5) 保険薬局の患者

明細書を受け取って良かったことをみると、自己負担額ありの患者では「医療費の内訳（保険薬局での会計）がわかりやすくなった」が最も多かった。

図表 160 明細書を受け取って良かったこと（保険薬局の患者）
（明細書を受け取った患者、複数回答）

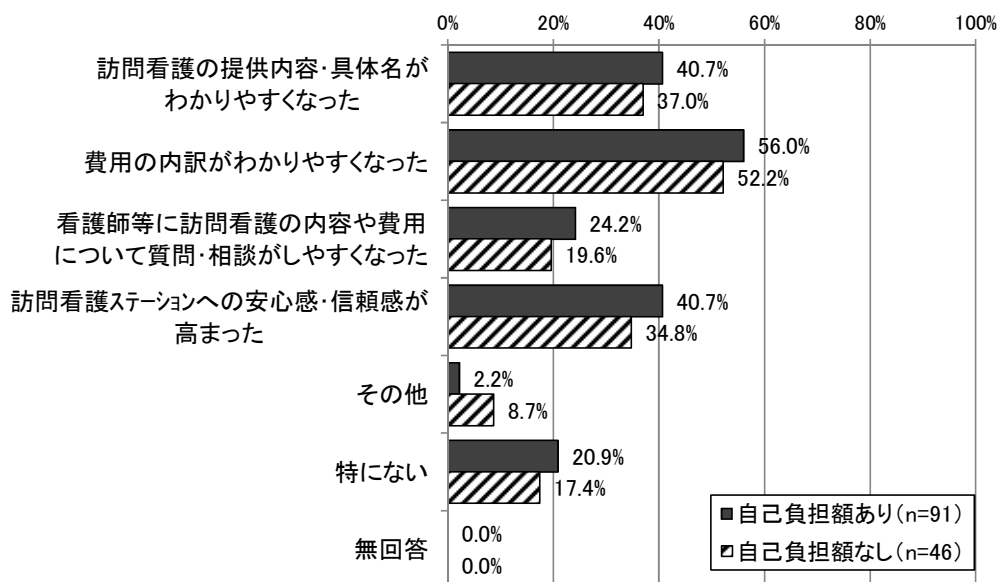


(注) 「その他」の内容として、「内容・日数が同じの場合に比較して確認できる」が挙げられた。

6) 訪問看護ステーションの利用者

明細書を受け取って良かったことをみると、自己負担額ありの利用者、自己負担額なしの利用者いずれも「費用の内訳がわかりやすくなった」が最も多かった。

図表 161 明細書を受け取って良かったこと（訪問看護ステーションの利用者）
（明細書を受け取った利用者、複数回答）

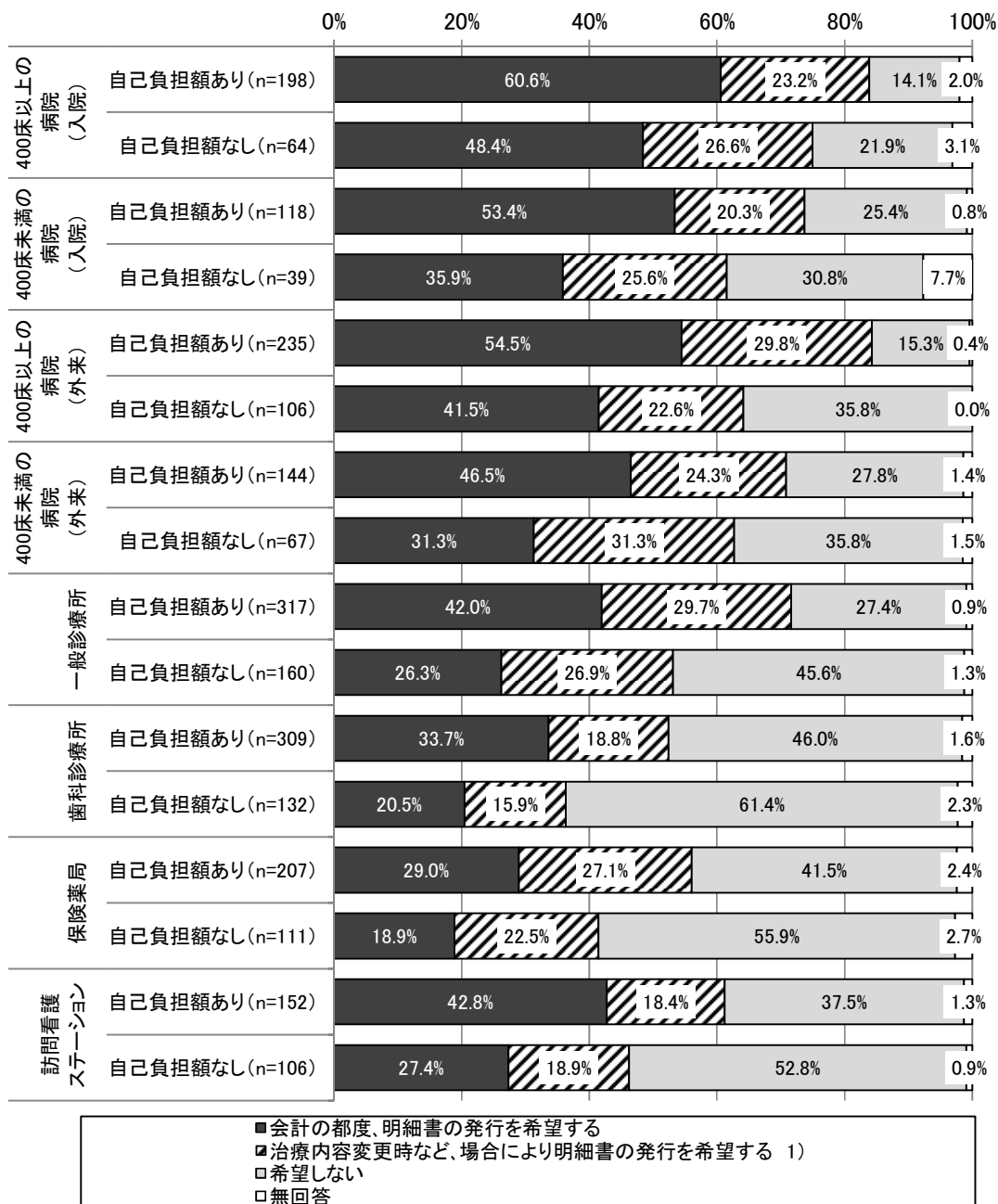


(3) 明細書発行に関する今後の希望等

①明細書発行に関する今後の希望

明細書発行に関する今後の希望についてみると、自己負担額ありの患者・利用者では、400床以上の病院（入院）、400床未満の病院（入院）、400床以上の病院（外来）、400床未満の病院（外来）、一般診療所、訪問看護ステーションでは「会計の都度、明細書の発行を希望する」が最も多かった。歯科診療所、保険薬局では「希望しない」が最も多かった。

図表 162 明細書発行に関する今後の希望



(注) 1) 訪問看護ステーションでは「訪問看護の内容に変更があった時など、場合により発行を希望する」。

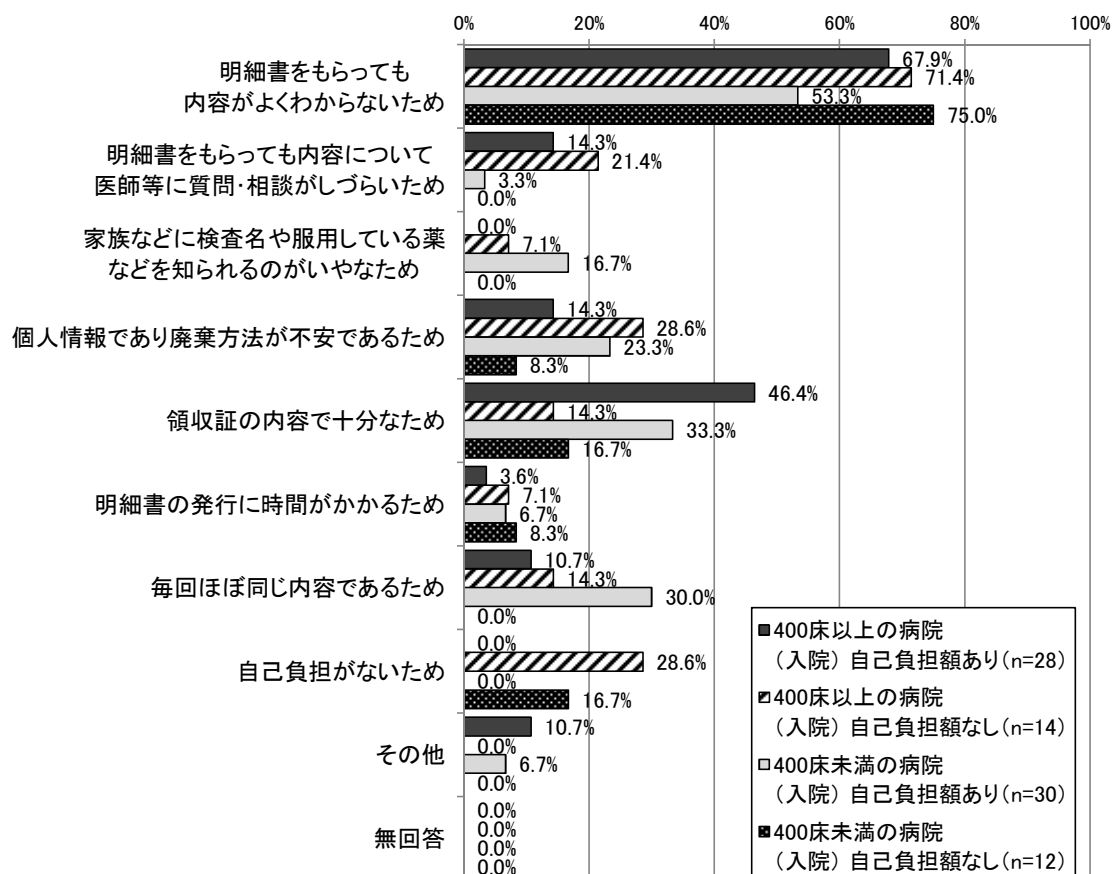
②明細書発行を希望しない理由

1) 病院（入院）の患者

明細書発行を希望しない患者に明細書発行を希望しない理由を尋ねたところ、自己負担額ありの患者については、400床以上の病院、400床未満の病院いずれも「明細書をもらっても内容がよくわからないため」がそれぞれ67.9%、53.3%で最も多く、次いで「領収証の内容で十分なため」（それぞれ46.4%、33.3%）であった。

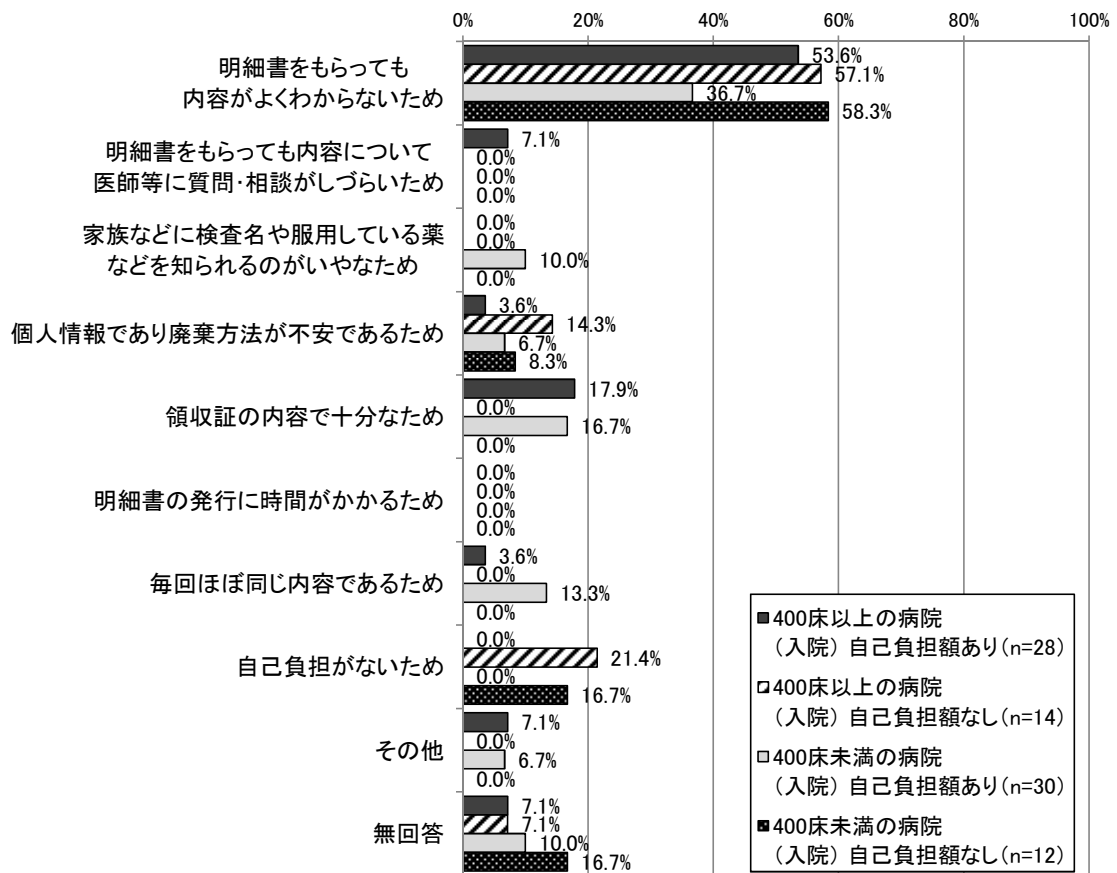
自己負担額なしの患者についても、400床以上の病院、400床未満の病院いずれも「明細書をもらっても内容がよくわからないため」がそれぞれ71.4%、75.0%で最も多かった。

図表 163 明細書発行を希望しない理由（病院（入院）患者）
（明細書発行を希望しない患者、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「特に必要と感じない」、「用紙の無駄」、「書類が多過ぎる」等が挙げられた。

図表 164 明細書発行を希望しない最大の理由（病院（入院）患者）
 （明細書発行を希望しない患者、単数回答）

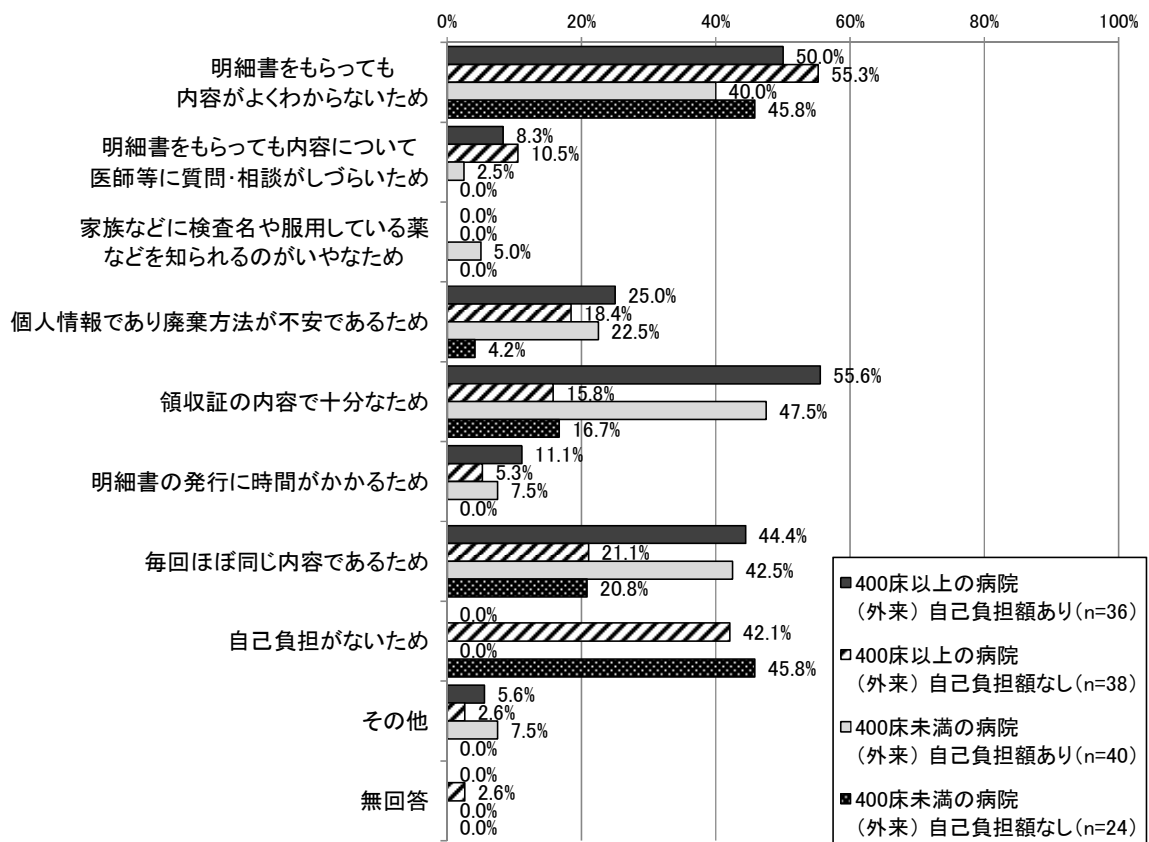


2) 病院（外来）の患者

明細書発行を希望しない患者に明細書発行を希望しない理由を尋ねたところ、自己負担額ありの患者については、400床以上の病院、400床未満の病院いずれも「領収証の内容で十分なため」がそれぞれ55.6%、47.5%で最も多かった。

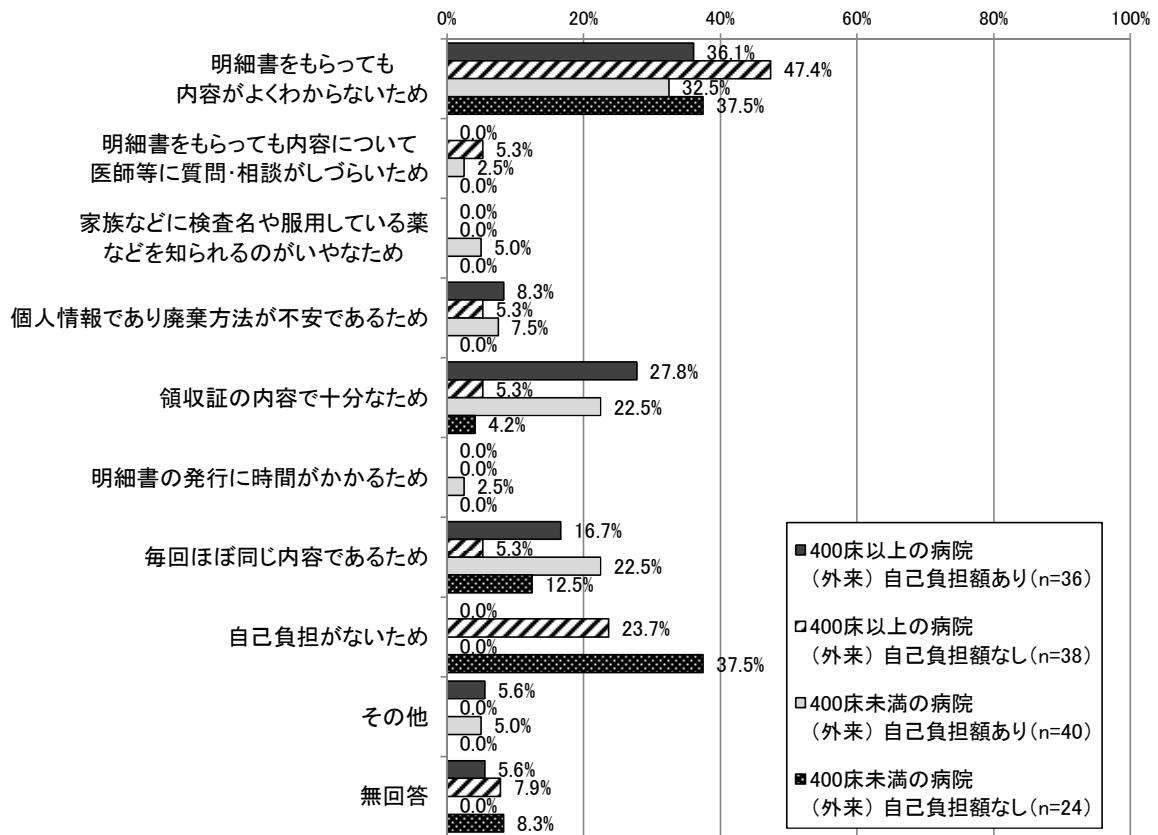
自己負担額なしの患者については、400床以上の病院では「明細書をもらっても内容がよくわからないため」が55.3%で最も多く、400床未満の病院では「明細書をもらっても内容がよくわからないため」と「自己負担がないため」がそれぞれ45.8%で最も多かった。

図表 165 明細書発行を希望しない理由（病院（外来）患者）
（明細書発行を希望しない患者、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「必要ない」、「病名・診察内容等を十分に理解している」、「紙の無駄」、「どう見るか等わからない」等が挙げられた。

図表 166 明細書発行を希望しない最大の理由（病院（外来）患者）
 （明細書発行を希望しない患者、単数回答）



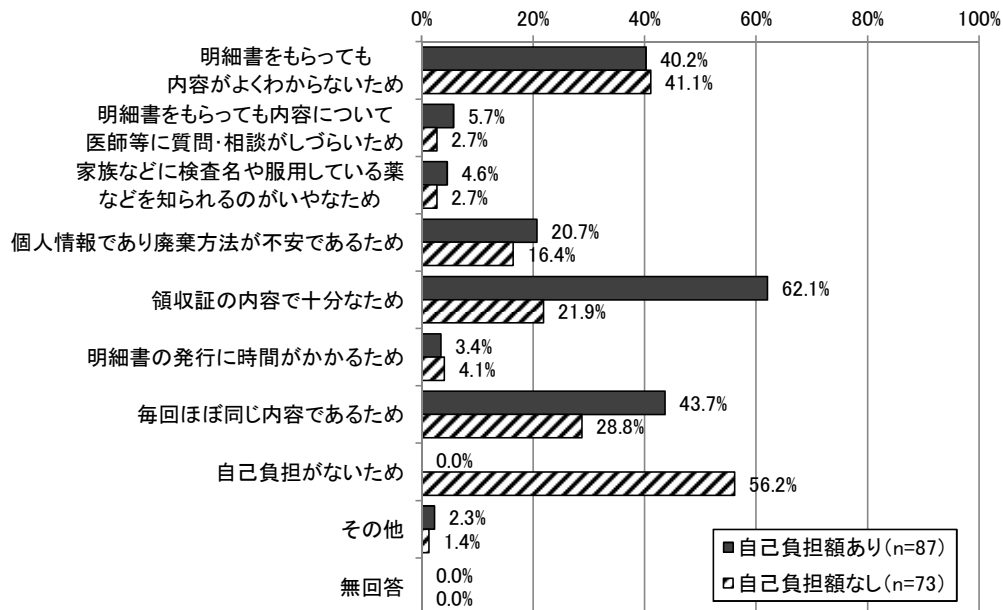
3) 一般診療所の患者

明細書発行を希望しない患者に明細書発行を希望しない理由を尋ねたところ、自己負担額ありの患者では「領収証の内容で十分なため」が62.1%で最も多かった。

自己負担額なしの患者では「自己負担がないため」が56.2%で最も多かった。

図表 167 明細書発行を希望しない理由（一般診療所の患者）

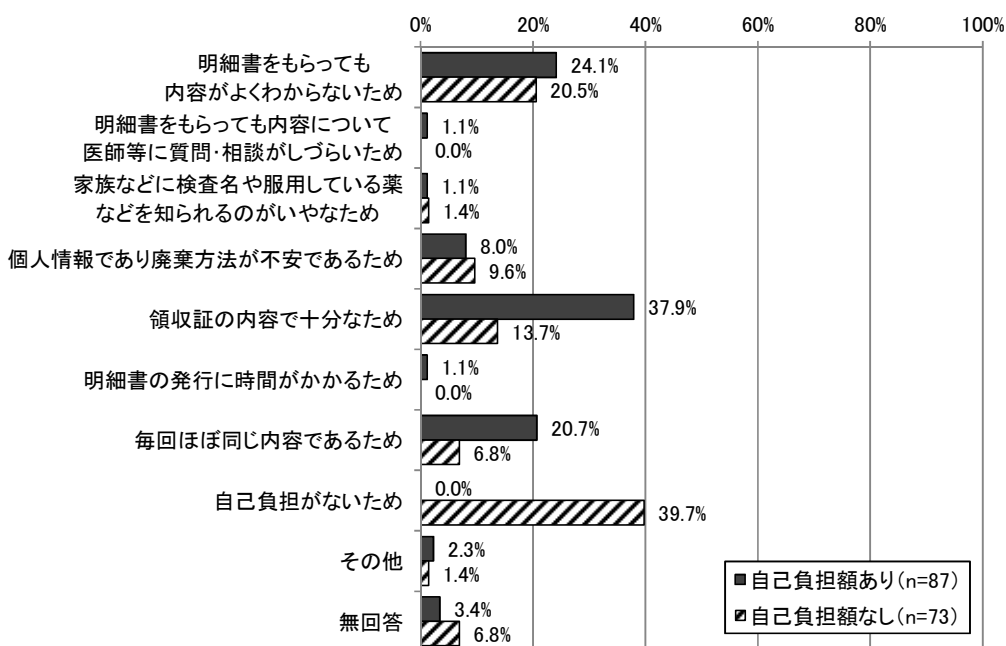
（明細書発行を希望しない患者、複数回答）



(注) 「その他」の内容として、「年にまとめて明細書を受領している」等が挙げられた。

図表 168 明細書発行を希望しない最大の理由（一般診療所の患者）

（明細書発行を希望しない患者、単数回答）



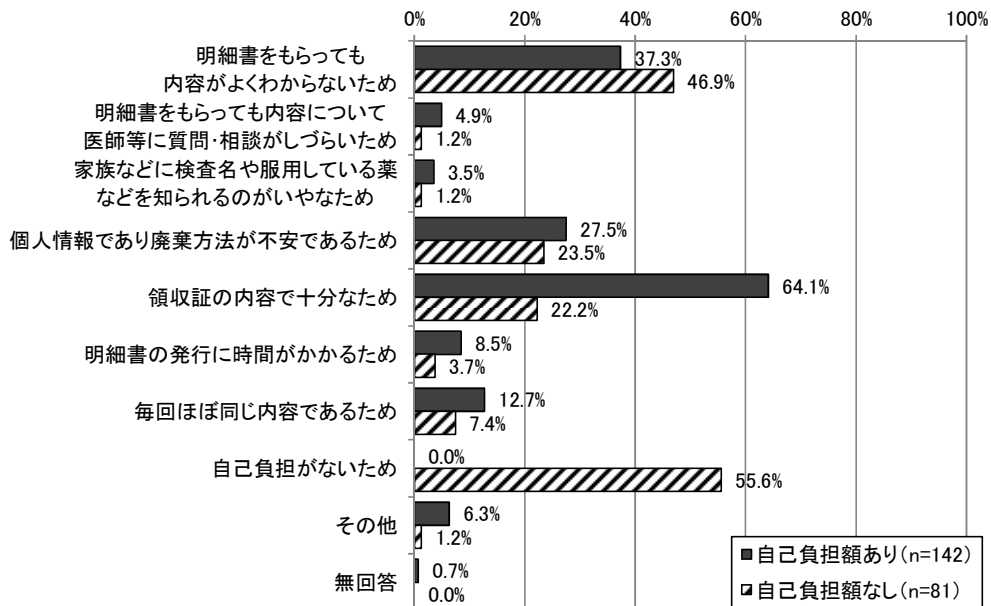
4) 歯科診療所の患者

明細書発行を希望しない患者に明細書発行を希望しない理由を尋ねたところ、自己負担額ありの患者では「領収証の内容で十分なため」が64.1%で最も多かった。

自己負担額なしの患者では「自己負担がないため」が55.6%で最も多かった。

図表 169 明細書発行を希望しない理由（歯科診療所の患者）

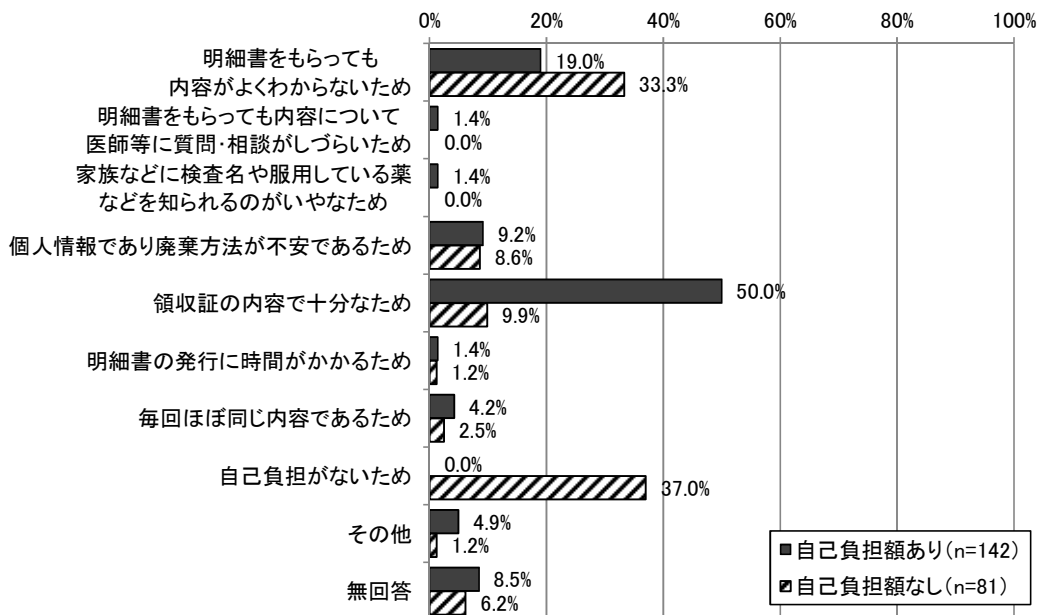
（明細書発行を希望しない患者、複数回答）



(注)「その他」の内容として、「治療の内容を丁寧に説明してもらっている」、「特に見ない」等が挙げられた。

図表 170 明細書発行を希望しない最大の理由（歯科診療所の患者）

（明細書発行を希望しない患者、単数回答）

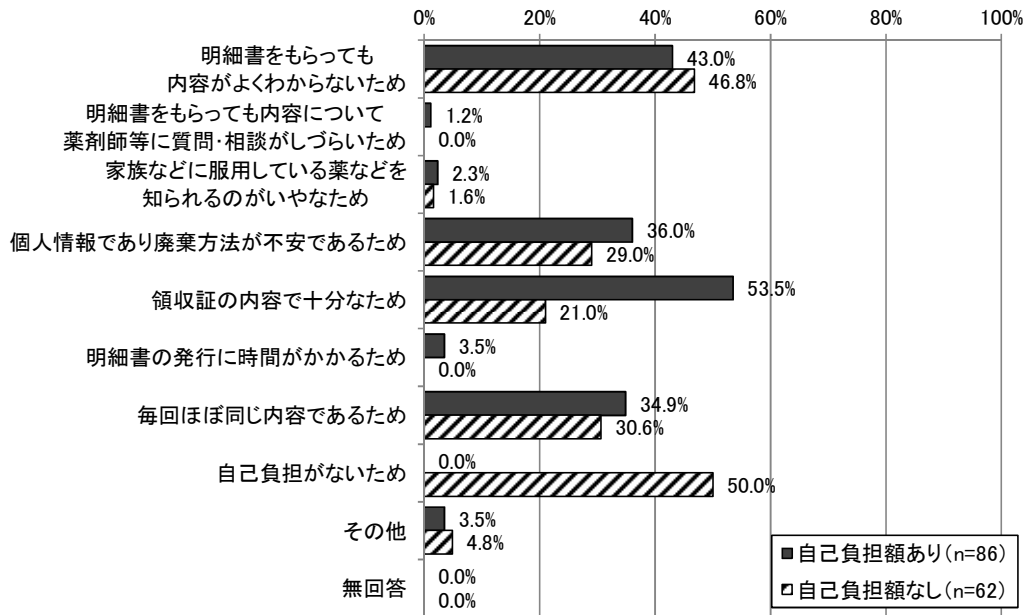


5) 保険薬局の患者

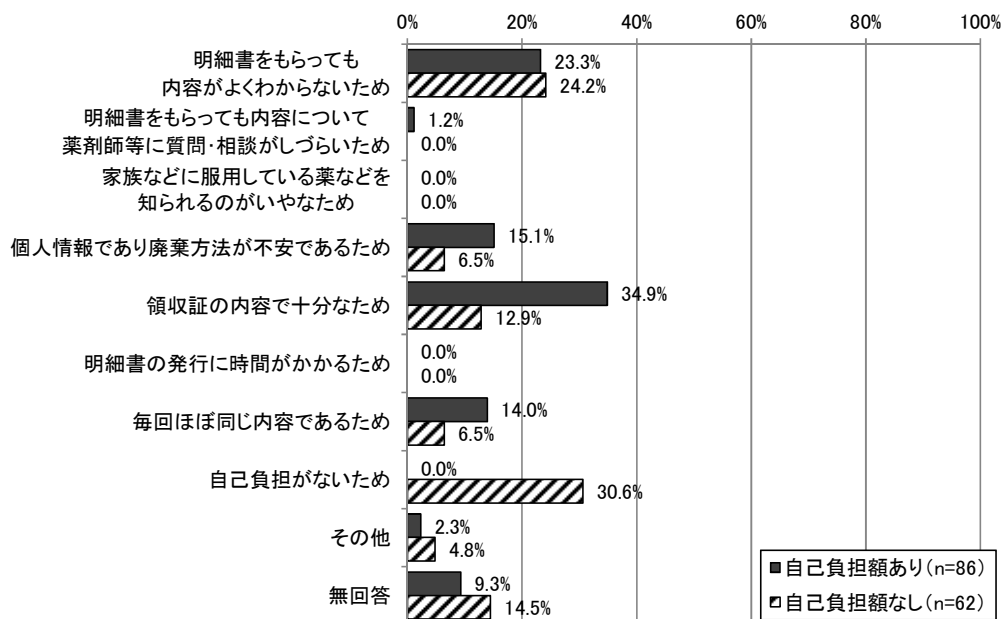
明細書発行を希望しない患者に明細書発行を希望しない理由を尋ねたところ、自己負担額ありの患者では「領収証の内容で十分なため」が53.5%で最も多かった。

自己負担額なしの患者では「自己負担がないため」が50.0%で最も多かった。

図表 171 明細書発行を希望しない理由（保険薬局の患者）
（明細書発行を希望しない患者、複数回答）



図表 172 明細書発行を希望しない最大の理由（保険薬局の患者）
（明細書発行を希望しない患者、単数回答）

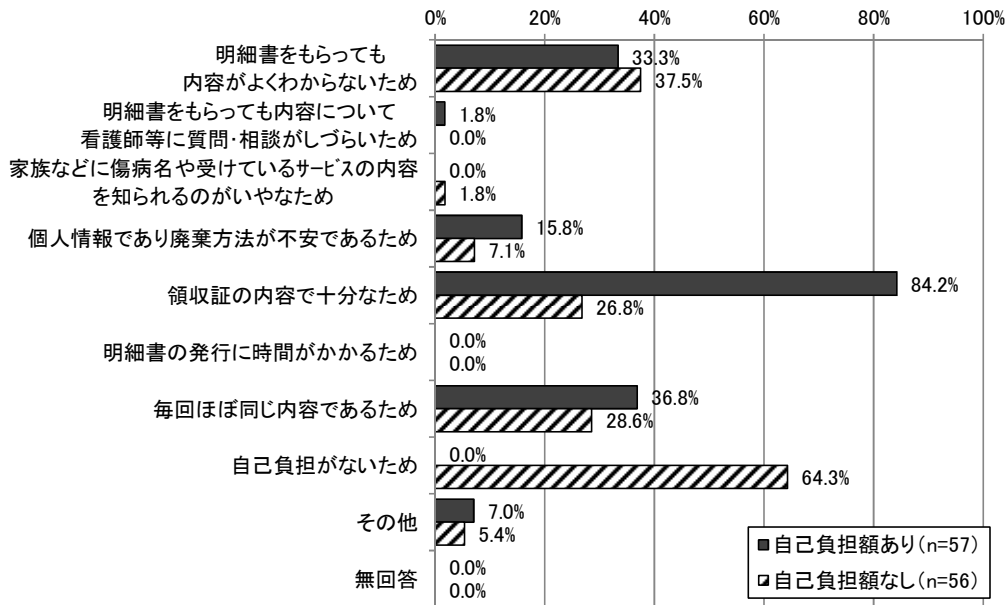


6) 訪問看護ステーションの利用者

明細書発行を希望しない利用者には明細書発行を希望しない理由を尋ねたところ、自己負担額ありの利用者では「領収証の内容で十分なため」が84.2%で最も多かった。

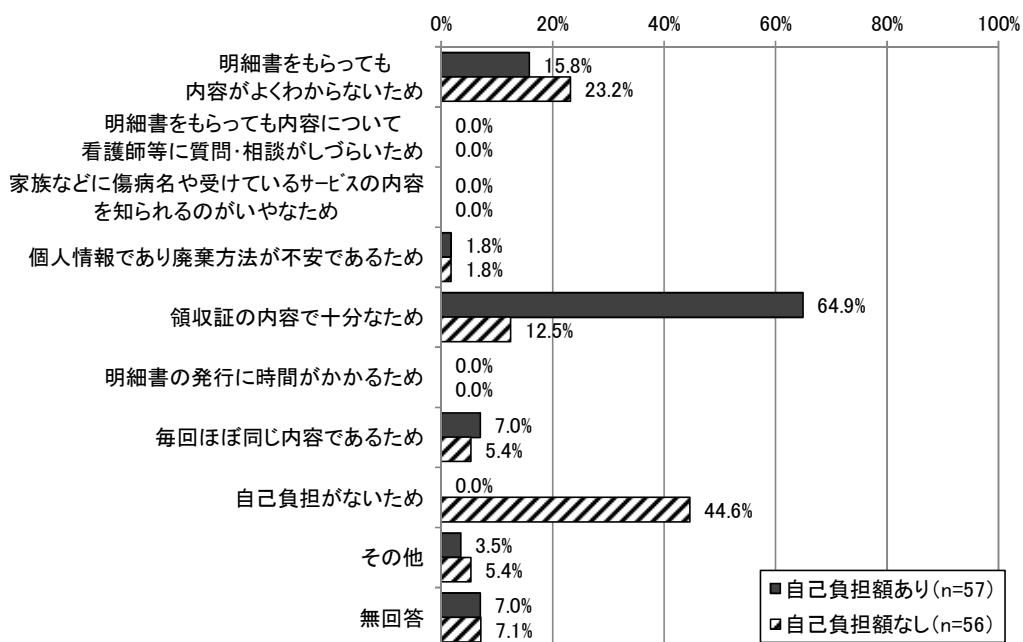
自己負担額なしの利用者では「自己負担がないため」が64.3%で最も多かった。

図表 173 明細書発行を希望しない理由（訪問看護ステーションの利用者）
（明細書発行を希望しない利用者、複数回答）



(注)「その他」の内容として、「明細書をもらう必要がない」、「老眼のためもらっても見られない」等が挙げられた。

図表 174 明細書発行を希望しない最大の理由（訪問看護ステーションの利用者）
（明細書発行を希望しない利用者、単数回答）

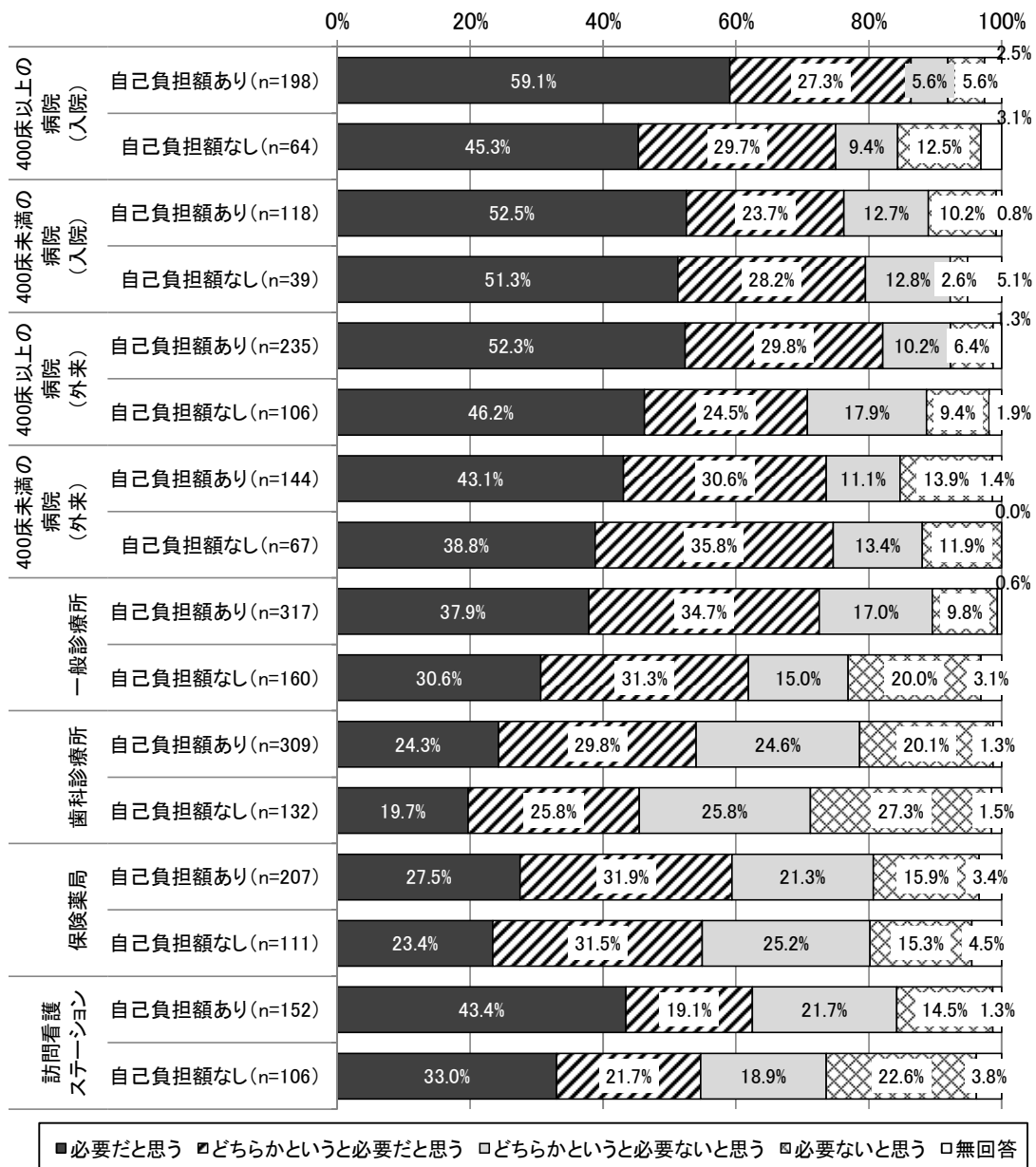


③明細書が無料発行される制度の必要性

明細書が無料発行される制度の必要性をみると、自己負担額ありの患者・利用者では、いずれの施設・事業所でも「必要だと思う」と「どちらかという必要だと思う」を合わせた割合が5割を超えていた。

自己負担額なしの患者・利用者も、歯科診療所以外の施設では「必要だと思う」と「どちらかという必要だと思う」を合わせた割合が5割を超えていた。

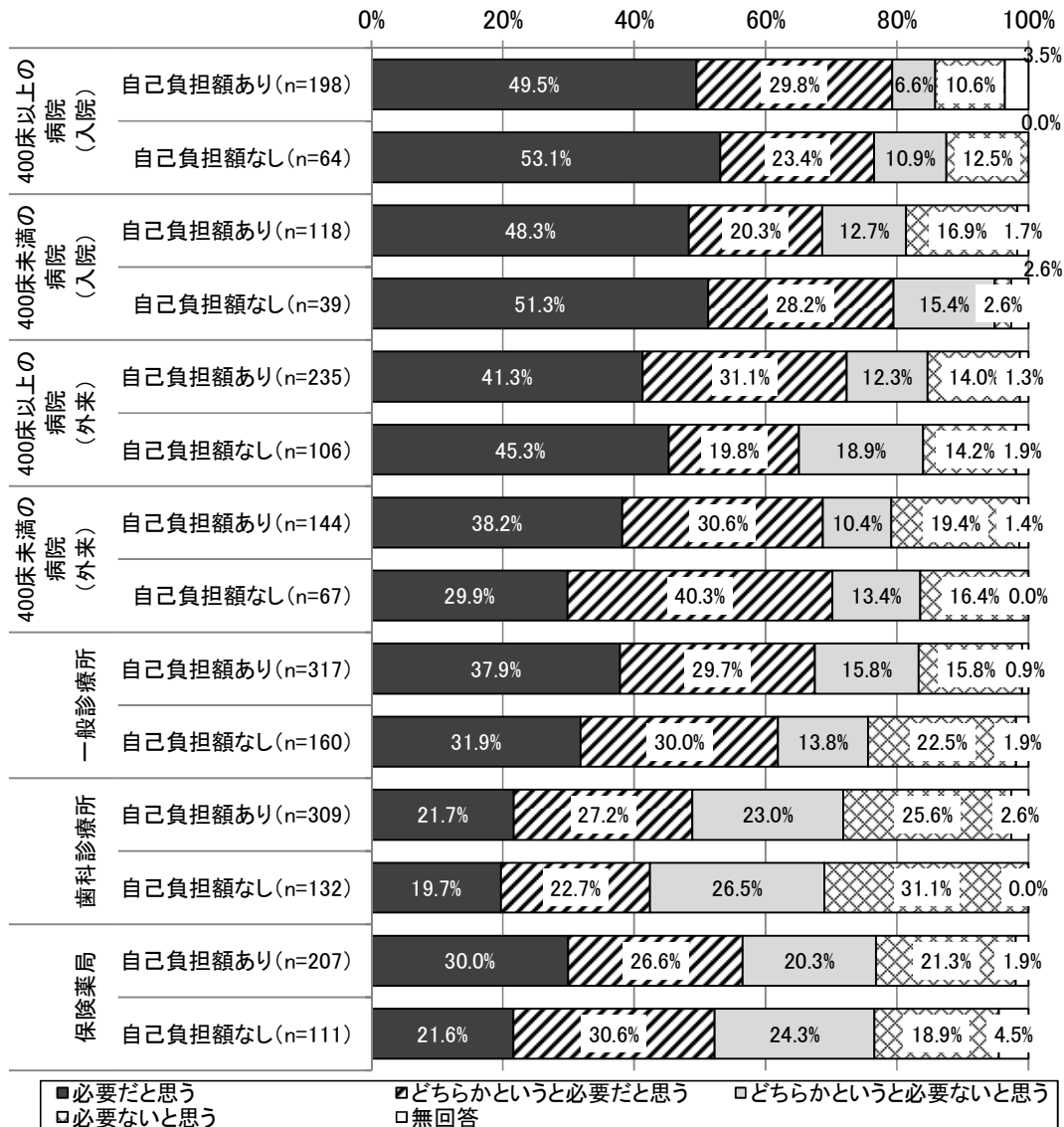
図表 175 明細書が無料発行される制度の必要性



④自己負担額がない患者に対して明細書が無料発行される制度の必要性

自己負担額がない患者に対して明細書が無料発行される制度の必要性をみると、歯科診療所以外の施設では、自己負担額ありの患者、自己負担額なしの患者のいずれも「必要だと思う」と「どちらかという必要だと思う」を合わせた割合が5割を超えていた。

図表 176 自己負担額がない患者に対して明細書が無料発行される制度の必要性
(病院(入院)・病院(外来)・一般診療所・歯科診療所・保険薬局の患者)



(注) 訪問看護ステーションの利用者には本設問は尋ねていない。

参 考 资 料

(1) 施設調査

施設調査において、明細書の無料発行の推進に関する影響・効果等について、ご意見・ご要望等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめた。

①病院調査

○患者にとって有益である

- ・領収証では医療行為の詳細はわからないため、明細書の発行でわかりやすくなったとの声がある。
- ・全患者への明細書無料発行が推進したことにより、すべての患者が診療内容を把握することができ、医療への安心感を与える一つの要素となっていると感じる。
- ・明細書には個々の医療行為や使用した薬剤・処置・検査内容などの項目名や点数が記載されているので自分が受けた医療行為等の詳細を知ることができる。患者の医療と医療費の関心がより一層高まり、安心して受診できると思うので、今後も当院では明細書を発行していく予定である。 /等

○希望者に発行すればよい

- ・明細書の発行は必要な患者のみで良いのではないか。
- ・高齢者は明細書をもらっても理解できずに保管するだけというのが現状であり、本当に必要な患者及び家族に申し出てもらい渡す方向が良いと思う。 /等

○業務負担・経済的負担が大きい

- ・明細書発行にかかる運用経費の増大。
- ・入院患者に対する明細書の発行は、用紙を多く必要とするためコストがかかる。
- ・明細書発行等、法令の改正が行われるとシステム改修が必要となり、多額の費用を医療機関は負担している。何らかの形での負担軽減を望む。 /等

○明細書の内容がわかりにくい

- ・点数の名称がわかりにくいため説明に苦慮する。患者からすると点数の名称から実際の内容が想像しにくい。
- ・患者視点でのわかりやすい診療という意味では必要なことと考えるが、診療報酬で定められた項目について疑問を投げかけられるケースが時折ある。例えば、在宅自己注射指導管理料について患者から在宅医療など受けていないと言われる。 /等

○自己負担額のない患者への明細書発行

- ・自己負担に関係なく全患者に配布している。
- ・説明と同意のもとに医療を行う以上、自己負担のない患者にも発行するのが自然ではないか。
- ・自己負担額のない外来患者は窓口に寄らずに帰宅するが、全件発行が義務化された場合、

待ち時間の増加による身体的影響が懸念される。現行通り希望者のみとしてほしい。

- ・入院患者は全員に明細書を発行しているが、外来患者は自己負担額のない人には発行していない。外来患者は待ち時間が長くなるのでいらないと言われる。／等

○その他

- ・明細書の内容が毎回似たような患者が多く、紙の無駄だとのクレームを受ける。
- ・紙での発行は全国で考えると莫大になるので、データで管理できるシステムを希望する。／等

②一般診療所調査

○患者にとって有益である

- ・患者の立場で考えた場合、診療内容が確認できるのでいいと思う。
- ・患者からは治療内容、検査項目等の確認ができるとの意見が多い。事務的にも内容の再確認ができるので正しい会計を渡せる。
- ・他院での投薬について薬剤情報提供書やお薬手帳に記載されない注射薬の情報が書いてあり役立つことがある。／等

○希望者に発行すればよい

- ・明細書の無料発行は当然であるが、希望しない人に発行する必要はないと思う。定期的に来院し内容・点数が全く同じ場合、患者は希望しないし必要ない。
- ・患者の持ち物が増えて面倒そうである。保険証、診察券、おつり、領収証、処方せん、加えて明細書を持ち帰らなくてはいけない。希望した患者（申出のあった患者）への発行に変えられないか。／等

○患者が必要を感じていない・希望者が少ない

- ・明細書の発行について患者から特に要求はない。
- ・領収証の要望はあるが明細書を希望するという声はない。／等

○業務負担・経済的負担が大きい

- ・内容についての問合せ対応が長引き業務に支障が出る場合もある。
- ・経費（インク、紙）の負担が多い。
- ・医療費に対する意識を高める意味では有効かもしれないが、医療費抑制で苦勞している現状ではできるだけ経費を節約したい。患者数に対して設備投資が大きすぎる。／等

○自己負担額のない患者への明細書発行

- ・自己負担額のない患者に対する明細書の発行は、現行のとおり希望者に無料で発行するという点で良いと思う。
- ・自己負担のない患者は、基本的に明細書に関しては無関心だと感じる。処方せんがない

場合、処置が終わると窓口に寄らずに帰ってしまうことが多々ある。 /等

○その他

- ・イニシャルコスト、ランニングコストの両方で負担が重いので増点を望む。
- ・時間外対応加算に関して「時間内にかかっているのに、なぜ加算されるのか」と患者に尋ねられる。院内に掲示はしているが、患者の誤解を招くような加算名なので困っている。明細書はわかりやすいようにする工夫が必要。 /等

③歯科診療所調査

○患者にとって有益である

- ・明細書を見て安心できるなら発行すべきと思う。
- ・目を通して患者は多いので基本的に全員に無償発行すべきと考える。
- ・明細書は自己負担額の有無に関わらず治療の具体性を表すものなので、発行には問題はないかと思う。本医院では開業当初より明細書を発行している。 /等

○希望者に発行すればよい

- ・受付業務専任の人員がないので、明細書は問合せがあれば発行してほしい。
- ・希望者のみの無料発行で良いような気がする。 /等

○患者が必要を感じていない・希望者が少ない

- ・明細書を積極的に希望する患者はいない。
- ・要望や問合せがないため不必要だと考える。
- ・希望する患者には発行できるが、あまり発行を求められたことがない。 /等

○業務負担・経済的負担が大きい

- ・インク代、紙代など経費が負担に感じる。
- ・レセコン、インク、紙の費用は安くはないので、負担にならない点数設定を望む。
- ・明細書の問合せ時に受付が混雑していると他の患者を含めて待たせるケースが多い。 /等

○自己負担額のない患者への明細書発行

- ・できるだけ自己負担額のない患者にも明細書を無料発行するように推進していく。
- ・高齢化社会で医療費が増加している昨今、患者に医療費の明細を示し、どのくらいの費用がかかっているかを周知する必要があると思う。
- ・透明性を持たせる点では有効であると思うが、金銭のやり取りがないのに明細書を発行することで逆に疑惑の目を持たれ兼ねないとも考える。 /等

○その他

- ・実質1人でっておりレセコンもないため明細書発行は難しい。
- ・記載されている言葉が専門的で、一般の人にはわかりにくいのではないか。 /等

④保険薬局調査

○患者にとって有益である

- ・適正な保険請求のため必ず発行すべきだと思う。
- ・明細書発行により業務の透明化が推進されているように思う。
- ・自身の受ける診療に対し興味を持つ材料となるため、推進することは望ましい。
- ・薬代で高いものがあるなど説明できるので、患者が自分の医療費、薬代に対して意識するようになると思う。 /等

○患者が必要性を感じていない・希望者が少ない

- ・明細書はいらないという患者が多かった。
- ・高齢者が多く関心のない人がほとんどである。
- ・内容をわかってもらうことは必要と思うが、見てもわからない、見ても治療に関心がない、捨てるだけなのでいらないとの意見がある。 /等

○自己負担額のない患者への明細書発行

- ・自己負担のない人はどの程度の金額を国が負担しているか知るべき。全員に明細書は発行すべきである。
- ・自己負担額のない患者にも自身の医療費を知ってもらうためには良いことだと思う。点数だけでなく「円」で記載が望ましい。
- ・自己負担額のない患者について、希望しない人を除いて全員に明細書を発行することになれば、運用経費を調剤報酬で評価してほしい。
- ・患者自身に保険料を知ってもらえば、国の医療費削減に協力してもらえる（ジェネリック医薬品に変更したり、無駄な受診を減らす）と思うが、明細書の内容に興味を持っている人がほとんどいないため効果は薄いと思う。 /等

○その他

- ・特に負担に感じることはない。
- ・金額の質問に対して明細書を用いて説明できるので助かっている。
- ・明細書を発行した患者からは名前と医薬品名が入っているため、プライバシーの観点から捨てにくいと言われる。 /等

⑤訪問看護ステーション調査

○明細書は必要ない

- ・病院のように手術や検査等がないため、提供サービスについては領収証で確認できる。
- ・内容は領収証に書かれており、問合せしたい時には直接話がある。領収証だけで良い。
- ・ほとんどの利用者が明細書を必要としていないと感じる。領収証等に明細書と同じ内容が記載されているので、特に希望がない場合は十分と思う。 /等

○希望者に発行すればよい

- ・必要な人にだけ渡せば無駄にならない。必要になった時にいつでも渡せるのが理想。
- ・利用者から要望に応じて無料発行すれば良いと思う。 /等

○業務負担・経済的負担が大きい

- ・事務作業の煩雑化が気になる。
- ・利用件数の多い事業所は毎月のことでもあり大変だと思う。
- ・無料発行を義務付けされるとコスト上昇分の埋め合わせが厳しくなるので、手当てや加算等をつけるべきではないか。 /等

○その他

- ・全利用者に発行すれば利用者と事業所との相互理解ができて良いと思う。
- ・義務化するのであれば周知徹底を希望。自己負担が発生しない利用者にも渡すのかどうか指導してほしい。 /等

(2) 患者調査

患者調査において、明細書の無料発行についてご意見・ご要望等を自由記述式で記載していただいた内容のうち、主なものをまとめた。

①病院（入院）患者調査

○明細書の発行は必要

- ・支払い内容がわかりやすくて良いと思う。
- ・何に対していくら支払うのかわかって良い。何をしたのかも知ることができる。
- ・自分の治療が実際どのくらいの費用をかけているのかがわかり自覚もできる。
- ・細かい内容を正確に理解できたわけではないが、必要ならゆっくり確かめられるし、詳しく記入されていて病院に対して信頼感が強くなった。 /等

○希望者に対して明細書を発行すれば良い

- ・2回目以降、内容が同じならば明細書をもらう必要性を感じない。
- ・会計時に必要かどうか確認してほしい。

- ・入院だと量が多いので必要と思う患者のみが受け取れば良いと思う。 /等

○内容がわかりづらい

- ・項目名に書かれている言葉が難しい。
- ・わからない言葉が多いので素人にもわかりやすく記載してもらいたい。内容がわからないなら不要とも思う。 /等

○その他

- ・使うことがないため必要ない。
- ・何枚も紙ばかり増えていく点が気になる。
- ・自己負担のない患者も内容がわかって良いと思う。
- ・自己負担がある人だけ受け取れば良いと思う。 /等

②病院（外来）患者調査

○明細書の発行は必要

- ・治療内容と会計内容を確認するのに有効である。
- ・病院への支払い内容（何にどのくらい支払っているのかなど）がわかってとても良いと思う。
- ・自己負担がないので、どれだけ治療費が必要なのかわかるので助かる。
- ・管理料、指導料等が算定されていることを知れて良かったと思う。医療は身近にあるものの専門的でわかりづらく、透明性につながると思う。 /等

○希望者に対して明細書を発行すれば良い

- ・計算に時間がかかりすぎる。希望者だけにすれば良い。
- ・不要と思う人もいるので、診察時（例えば初診時等）に希望を聞けば良いと思う。
- ・診療内容が違った場合（検査、画像診断等を実施した場合は必要だと思うが、同じ内容（投薬のみ）のときは不要と思う。 /等

○明細書の発行は必要ない

- ・紙の無駄。
- ・明細書は重要視していない。金額は気になる。
- ・明細書の内容を知りたいければ、その都度、医師などに聞けば良いことだと思っている。 /等

○内容がわかりづらい

- ・専門的なことがかかれていますので見ても理解できない。
- ・明細書をもらってもわからない言葉が多くてあまり見ない。
- ・点数表示はやめた方がいい。かかった金額が十分の一と勘違いする人もいます。 /等

○その他

- ・自己負担のある人は「明細書の有無」を聞かれるのに、負担がないため尋ねられなかった。窓口で明細書を受け取れない病院もあり、どういった医療がなされたのかわからず、不公平だと感じる。知る権利があるので徹底してほしい。
- ・明細書でわからない点については質問して教えてもらっている。
- ・今後はインターネット等で確認できるようになると良いと思う。 /等

③一般診療所患者調査

○明細書の発行は必要

- ・診察の詳細がわかってとても良い。
- ・医療費の不正防止、過剰診察や過剰投薬等の防止に効果があると思う。
- ・医療費の明細がよくわかるようになって良かったと思う。
- ・有料・無料に関わらず患者本人や家族等が診療内容を確認し、どのくらい医療がかかるのかを知るのに必要。
- ・診療内容が一目でわかるので、自分自身の体調でどのように薬や注射等が変化するのかわかる。 /等

○明細書の発行は必要ない

- ・領収証は保管するが明細書は破棄している。
- ・入院時には必要だと思うが、外来受診でもなくてもいいと思う。
- ・明細書は発行なしでも良いと思う。無料はありがたいが用紙代がもったいないし、あまり気にしない。 /等

○内容がわかりづらい

- ・内容がわかりやすく、誰が見ても理解できるようになればいいと思う。
- ・無料ならばもらうが見てもわからない。
- ・点数の見方がわからなければ参考にはならないので、点数の見方がわかるものを一度もらいたいと思う。 /等

○希望者に対して明細書を発行すれば良い

- ・必要と思う人だけもらえればいいと思う。
- ・毎回内容が変わらなければ、変わった時だけの発行でも良いのではないかと。 /等

○その他

- ・紙代、人件費がもったいない。
- ・診療所の負担にならなければ良いことだと思う。
- ・明細書をもらっても処分に困る。 /等

④ 歯科診療所患者調査

○明細書の発行は必要

- ・ 専門知識のない患者にとってありがたいと思う。
- ・ 治療や診察の内容を理解するための情報として大切だと感じる。
- ・ 歯はわかりやすい部位なので明細書によって理解が深まり安心と信頼に通じる。
- ・ 診療内容の透明化のために必要。例えば、事前の説明になかった診療をされた場合の質問等に必要な資料となる。 /等

○希望者に対して明細書を発行すれば良い

- ・ 希望者のみの発行が良い。
- ・ 治療費が高額な場合や特別な治療をした時は必要。
- ・ 渡される書類が多いとかさばるし、紙がもったいないような気がする。必要な人だけで良いのではないか。 /等

○明細書の発行は必要ない

- ・ 領収証の内容で十分。
- ・ 事務の手間が増えて待ち時間が長くなり、帰るのが遅くなるのでいらない。 /等

○内容がわかりづらい

- ・ 点数だとわかりにくいので具体的に金額を出してほしい。
- ・ 治療の内容がわかって安心できるが、点数で書かれても高い点数と低い点数の違いがよくわからない。 /等

○その他

- ・ 明細書よりも歯科医師の説明を重視する。
- ・ 有料でも良いのではないか。
- ・ 明細書を廃棄するとき、シュレッダーがないので困る。 /等

⑤ 保険薬局患者調査

○明細書の発行は必要

- ・ 現在の明細書で良いと思う。わかりやすい。
- ・ 今後も明細書の無料発行はぜひ続けてほしい。
- ・ 薬局への信頼感が高まる。
- ・ どの薬にどれだけ費用がかかっているか、ジェネリック医薬品にしたら費用がどれくらい減らせるかがわかるので、毎回きちんと読んでいる。明細書の無料発行はありがたい。 /等

○希望者に対して明細書を発行すれば良い

- ・明細書はほしい時だけ無料で発行すれば良いと思う。
- ・いつもの薬に関しては変更がなければ必要ない。
- ・希望者だけに発行すればいい。／等

○明細書の発行は必要ない

- ・領収証は使うことがあるが明細書は使うことがない。
- ・病院に行っても薬局に行っても書類をたくさんもらうので明細書は必要ない。
- ・病院では検査等いろいろあるのでほしいが、薬局では特に必要性を感じない。／等

○内容がわかりづらい

- ・見てもわかりにくい。
- ・もっとわかりやすい明細書をつくってほしい。
- ・基本料や調剤料など内容がわからないので廃棄している。／等

○その他

- ・受け取る書類がたくさんあるので減らしてほしい。／等

⑥訪問看護ステーション利用者調査

○明細書の発行は必要ない

- ・請求書又は領収証のみで内容はわかる。
- ・月毎の領収証・請求書及び利用時の看護記録があるので、明細書の発行はどちらかというとならないと思う。／等

○明細書の発行は必要

- ・ぜひ無料で発行してほしい。
- ・療養費の自己負担が発生しないときは、特に明細を知りたいと思う。
- ・利用内容やサービス内容がよくわかり介護を続ける上で役立っている。／等

○受け取る書類が多い

- ・大変助かるが、受け取る書類の枚数が多いので保管に困る。
- ・「何にいくらかかっているか」を知ることは大切なので必要な制度であると思う。ただ、障害福祉サービスと医療機関・訪問看護からの書類が多く負担となっている。明細書は請求書・領収証と一体化するなど一枚に収めたシンプルな書式がありがたい。／等

○その他

- ・初回又は訪問看護の内容が変わった時のみ明細書を受け取れたら毎回は必要ない。
- ・見てもわからない。／等