

（調査の趣旨・概要）

- 内科的技術の適切な評価を目的として、病院・診療所の外来における診療に係る実態を把握する。

（調査対象医療技術）

- 外来における診療に関する技術（初診、再診、セカンドオピニオン等）とする。

（調査対象医療機関）

1) 200床以上の病院：

- 内保連加盟学会の保険委員の所属する約150病院からそれぞれ2～5診療科、計約500診療科または診療日为目标に調査を実施する。

2) 200床未満の病院及び診療所（有床、無床）：

- 200床未満の病院、有床診療所、無床診療所のうち計約30医療機関において調査を実施する。

（調査客体・調査方法・調査票）

- 各病院・診療所に調査担当者（実際に診療に従事する医師）を置く。

- 平成16年度内の特定の週の任意の1日に調査担当者を受診した初診・再診患者を対象として指定された様式（調査票・別紙）に従って調査する。調査対象患者は200床以上の病院については連続する最小10、最大20例の患者、200床未満の病院及び診療所については最大連続する30例の患者とする。

- 調査結果は、紙媒体により収集し、委託先が入力・集計する。

（今後のスケジュール）

年度内 集計・診療報酬調査専門組織への報告

（附記）○調査における時間は実態時間を調査するため、内保連が昨年度協力した必要時間調査とは乖離したものとなる。

○診療所の外来における診療の評価に当たっては、下記の点に留意が必要との意見がある。

- ・複数の疾患を併せ持つ患者（主として高齢者）が多いこと
- ・軽症例が多いとは考えられるものの、極めて多くの異なる疾患の患者が来院する可能性があり、時には、他科疾患にも対応しなければならないこと
- ・診察の結果、少なからぬ例で専門医療機関への紹介業務が発生し、常日頃からの病・診連携が求められること

家庭医として、または地域で信頼される医師として、24時間連続して求めに応じなければならぬこと

- ・ 問い合わせ先；事務局

外来診察に係る調査

① 医師調査票(1 医師 1 枚)

貴病院名 貴診療科 :

医師名 : 診察医師番号 : XXXXX

貴病院名の許可病床数 ;

貴院での紹介状無し患者から徴収する特定療養費額 ;

セコンドオピニオン外来に関して○をおつけください。

無 有 ; 有の場合に、自費診療 保険診療

自費の場合の時間と料金 ;

貴診察室でのカルテ環境 ; 手書き オーダリングは電子化 電子カルテ 他 ()

診察日 2004 年 月 日 曜日

当日の該当診療室の総患者数 :

経験年数 (医師免許取得からの年数) ;

専門性	
専門性	

専門性の欄にはお持ちの場合は、先生にとって重要と思われる学会資格 (略称でなく正式名) を重要と思われる順番に最高二つまで記載してください。それが下記の標榜可能資格に該当する場合は、○で囲ってください。

- | | | |
|-----------|-----------|---------------|
| 整形外科専門医 | 皮膚科専門医 | 麻酔科専門医 |
| 放射線科専門医 | 眼科専門医 | 産婦人科専門医 |
| 耳鼻咽喉科専門医 | 泌尿器科専門医 | 形成外科専門医 |
| 病理専門医 | 内科専門医 | 外科専門医 |
| 糖尿病専門医 | 肝臓専門医 | 感染症専門医 |
| 救急科専門医 | 血液専門医 | 循環器専門医 |
| 呼吸器専門医 | 消化器病専門医 | 腎臓専門医 |
| 小児科専門医 | 口腔外科専門医 | 内分泌代謝科専門医 |
| 消化器外科専門医 | 超音波専門医 | 細胞診専門医 |
| 透析専門医 | 脳神経外科専門医 | リハビリテーション科専門医 |
| 老年病専門医 | 心臓血管外科専門医 | 呼吸器外科専門医 |
| 消化器内視鏡専門医 | 小児外科専門医 | 神経内科専門医 |
| リウマチ専門医 | | |

備考欄 (調査方法に関する問題点があればお書きください) :

患者個調査票（患者1人一枚）案；西暦2004年10月2日

診察医師番号： XXXXX

患者番号（任意にお付けください）：

診察開始時刻（診察室への入室時刻）： 診察終了時刻：

※ 診察時間とは患者の診察室入室からその日の診療が終わって最終的に退出までの時間を記入してください。つまり診察室外の待ち時間も含まれます。

患者年齢： 患者性別： 男・女

当日紹介の有無： 有・無

診療報酬上の初診再診の別：①初診 ②再診

再診区分：①初期の診断治療行為 ②診断確定後継続行為

※ 初期の診断治療行為とは確定診断を得て治療処方をするまでの行為を指します。

下記時間調査は、診察室内で医師と対面している時間を想定しています。

従って予習時間や診断書紹介状作成時間は含まれません。

生体検査には診察室外の検査は含まれません。

informed consentとは、別日に・家族と・患者署名のいずれかを満たすものです。

second opinionとはここでは自費診療と定義され、医師調査票にお書きください。

入院患者であっても外来診療室にて診察する場合は調査対象に含まれます。

	0-3分	4-6分	7-10分	10-15分	15分以上
問診・診察・説明					
処方					
生体検査					
処置					
informed consent					
その他					

合計時間； 診察室外検査や待ち時間等で中断された時間は除く。

①0-3分 ②4-6分 ③7-10分 ④10-15分 ⑤15-20分 ⑥20-30分 ⑦ 30-40分

⑧40-50分 ⑨50-60分 ⑩60-90分 ⑪90分以上

疾患名：

（複数可、但し本日の時間を1番費やした病名を頭書にお書きください）

対象が A. 200床以上の大病院における専門的機能を必要とした

Bどちらともいえない C一般診療所機能にふさわしい

当日他科受診の有無： 有・無