

## （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 診療科を目標に調査を実施する。

## 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 10 月の特定の週の任意の 1 日（10 月 1 日など、初診担当日が望ましい）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最大連続する 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。

- ※ 尚、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。

## （今後のスケジュール）

- 9 月 内保連例会における調査設計等に関する検討
- 10 月 調査実施  
調査対象病院からのデータの提出
- 年度内 集計・診療報酬調査専門組織への報告

- ※ なお、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

## 外来診察に係る調査

## ① 医師調査票(1 医師 1 枚)

病院名  
 許可病床数  
 診療科 :  
 医師名 :  
 診察医師番号: XXXXX  
 診察日 2004 年 月 日 曜日

経験年数	
専門性	

※ 経験年数の欄には、医師免許取得からの年数を記載してください

※ 専門性の欄には、先生にとって重要と思われる学会資格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。

## ② 患者調査票 (1 外来患者 1 枚)

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:  
 患者年齢:  
 患者性別: 男・女  
 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)

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

診察目的: ①初期の診断治療行為 ②診断確定後継続行為 ③他 (セコンドオピニオン・インフォームドコンセント・リハビリ依頼・他医療機関への紹介・その他 ( ))

※ 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。

※ 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。

診察時間: ①0-5分 ②5-10分 ③10-15分 ④15-20分 ⑤20-30分 ⑥30-40分  
 ⑦40-50分 ⑧50-60分 ⑨60-90分 ⑩90分以上

※ 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。

※ 検査等で分断されている場合は診察室に居ない時間は除いてください。

※ 診察室内で、一連の診察の中で医師が患者に生体検査を実施した場合にはその時間も含まれます。

※ 診察室内で注射・処置を行う場合はその時間は含まれません。

時間当たりの診察負荷密度: 通常、高い(理由・重症・緊急・専門外・その他 ( ))

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):