

平成 2 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
(平成 2 2 年度調査)

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

調 査 概 要 . . . . . 1 頁

調 査 票 ( 案 )

- ・ 病院施設票 . . . . . 3 頁
- ・ 診療所施設票 . . . . . 9 頁
- ・ 病院患者票 . . . . . 1 9 頁
- ・ 診療所患者票 (地域医療貢献加算届出有) . . . . . 2 5 頁
- ・ 診療所患者票 (地域医療貢献加算届出無) . . . . . 3 3 頁

## 「外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査」調査の概要（案）

### 調査目的

- ・ 外来管理加算及び地域医療貢献加算について、保険医療機関の診療体制・診療内容の現状、患者の意識等を把握する。

### <調査のねらい>

外来診療の状況はどうか。

- ・ 1 か月間の診療件数等はどのくらいか。
- ・ 外来診療に対する加算の算定状況はどうか。
- ・ 外来管理加算の算定患者に対する診療状況はどうか。  
外来管理加算の算定要件見直しについてどう考えるか。
- ・ 外来管理加算の見直しによる影響はどうか。
- ・ 外来管理加算の見直しに対する考えはどうか。  
地域医療貢献加算の算定状況はどうか。
- ・ 地域医療貢献加算の算定状況はどうか。
- ・ 地域医療貢献加算についてどう考えるか。  
時間外診療の状況はどうか。
- ・ 診療時間外の対応状況及び対応体制はどうか。
- ・ 診療時間外の対応は、どの程度の件数で、またどのような対応をしたか。  
患者の診療内容に対しての考え方はどうか。
- ・ 診療内容はどのようなものであったか。
- ・ 診療の際、どのような説明が必要と考えるか。  
患者の時間外診療に対しての考え方はどうか。
- ・ 時間外診療体制に対する認知度はどのようなものか。
- ・ 診療所における時間外診療に対する考え方はどのようなものか。
- ・ 診療所での時間外診療を受けたことがあるか。

### 調査対象及び調査方法

#### <施設調査>

- ・ 施設調査として、 病院調査、 一般診療所調査（地域医療貢献加算有り）、 一般診療所調査（地域医療貢献加算無し）を実施する。
- ・ 全国の病院のうち、外来管理加算の算定対象となりうる 200 床未満の病院を調査対象とする。

- ・ 診療所については、全国の一般診療所のうち、地域医療貢献加算の加算の有り、無しを判別し、それぞれを調査対象とする。
- ・ 調査客体数は、病院 1200 施設、一般診療所（地域医療貢献加算有り）1200 施設、一般診療所（地域医療貢献加算無し）1200 施設を調査対象とする。

< 患者調査 >

- ・ 上記施設調査の対象施設を調査日に受診・利用した患者を調査対象とする。
- ・ 病院については、外来管理加算の算定患者 4 名、未算定患者 4 名を、診療所は 1 施設につき外来管理加算の算定患者 2 名、未算定患者 2 名を本調査の対象とする。

< 調査方法 >

- ・ 施設調査は、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
- ・ 患者調査は、自記式調査票とする。配布は施設調査の対象施設を通すが、回収は事務局宛の返信用封筒を用いた直接回収（施設を経由しない）とする。

**調査項目（調査票案 参照）**

**調査スケジュール（全調査共通）**

	平成22年					平成23年		
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査の設計・調査票の作成	→							
調査客体の選定			→					
調査票等の印刷・封入				→				
調査実施					→			
督促						→		
調査票回収・検票						→		
データ入力 データクリーニング							→	
集計・分析							→	
調査結果作成(速報)							→	
追加分析・調査結果作成								→
調査検討委員会開催		★					★	

平成 22 年度診療報酬改定 結果検証に係る調査  
**外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査**  
**病院調査票**

特に指示がある場合を除いて、平成 22 年 10 月 31 日現在の状況についてお答えください。  
 数値を記入する設問において、該当するもの・施設等がない場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。

■本調査票の記入日・ご記入者について下表にご記入ください。

調査票記入日	平成 22 年 ( ) 月 ( ) 日		
記入担当者名			
連絡先電話番号	( )	FAX 番号	( )

■貴院の状況（平成 22 年 10 月 31 日現在）についてお伺いします。

問 1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。( は 1 つ )

- 01 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福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 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 等）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他法人（公益法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問 2 貴院の施設状況についてそれぞれ具体的な値をご記入ください。

1 許可病床数	一般病床		療養病床		精神病床		その他病床		合計	
	床		床		床		床		床	
2 職員数 (常勤換算 <sup>&lt;注 2&gt;</sup> )	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員 <sup>&lt;注 1&gt;</sup>	事務職員	その他の職員		合計		
	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	
3 外来担当医師数 (常勤換算 <sup>&lt;注 2&gt;</sup> )	( . 人 )									

<注 1> 看護職員は、保健師、助産師、看護師、准看護師とします。

<注 2> 非常勤勤務の職員の常勤換算の計算方法（2、3）について

貴院の 1 週間の通常勤務時間を基準として、下記のような計算を行い、小数点以下第 1 位までご記入ください。

例) 1 週間の通常の勤務時間が 40 時間の病院で、週 3 日（各日 5 時間）勤務の職員が 4 人いる場合

$$\text{常勤換算後の職員数} = \frac{3 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 4 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = \underline{1.5 \text{ 人}}$$

■外来診療の状況についてお伺いします。

問3 外来診療を行っている診療科について該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに )

- |                     |          |           |          |           |
|---------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 01. 内科              | 02. 外科   | 03. 整形外科  | 04. 形成外科 | 05. 脳神経外科 |
| 06. 小児科             | 07. 産婦人科 | 08. 呼吸器科  | 09. 消化器科 | 10. 循環器科  |
| 11. 精神科             | 12. 眼科   | 13. 耳鼻咽喉科 | 14. 泌尿器科 | 15. 皮膚科   |
| 16. その他の診療科(具体的に: ) |          |           |          |           |

問4-1 貴院の平成22年10月の1ヵ月間における「外来診療患者延べ人数」や「時間外加算・深夜加算・休日加算等件数」、「外来管理加算算定回数」等について、それぞれ値をご記入ください。

	(1)すべての外来診療患者延べ人数 (2)+(3)			(4)時間外・深夜・休日加算等件数	(5)外来管理加算算定回数
	(2)初診患者数	(3)再診患者延べ人数			
合計	人	人	人	件	回
1 内科	人	人	人	件	回
2 外科	人	人	人	件	回
3 整形外科	人	人	人	件	回
4 形成外科	人	人	人	件	回
5 脳神経外科	人	人	人	件	回
6 小児科	人	人	人	件	回
7 産婦人科	人	人	人	件	回
8 呼吸器科	人	人	人	件	回
9 消化器科	人	人	人	件	回
10 循環器科	人	人	人	件	回
11 精神科	人	人	人	件	回
12 眼科	人	人	人	件	回
13 耳鼻咽喉科	人	人	人	件	回
14 泌尿器科	人	人	人	件	回
15 皮膚科	人	人	人	件	回
16 その他 ( )科	人	人	人	件	回
( )科	人	人	人	件	回
( )科	人	人	人	件	回
( )科	人	人		人	回

問4-2 貴院の平成21年10月、および平成19年10月の1ヵ月間における「外来診療患者延べ人数」や「時間外加算・深夜加算・休日加算等件数」、「外来管理加算算定回数」等について、それぞれ値をご記入ください。

	(1)すべての外来診療患者延べ人数 (2)+(3)			(4)時間外・深夜・休日加算等件数	(5)外来管理加算算定回数
	(2)初診患者数	(3)再診患者延べ人数			
1 平成 <b>21</b> 年 10 月	人	人	人	件	回
2 平成 <b>19</b> 年 10 月	人	人	人	件	回

問4-3 貴院の、下記期間(1ヵ月)の「地域連携小児夜間・休日診療料」「同診療料の院内トリアージ加算」、「地域連携夜間・休日診療料」の届出の状況と算定回数をそれぞれご記入ください。

	平成19年10月		平成21年10月		平成22年10月		
	届出有無	算定回数	届出有無	算定回数	届出有無	算定回数	
1 地域連携小児夜間・休日診療料1	01 有 02 無	回	01 有 02 無	回	01 有 02 無	回	
2 地域連携小児夜間・休日診療料2	01 有 02 無	回	01 有 02 無	回	01 有 02 無	回	
3 地域連携小児夜間・休日診療料 院内トリアージ加算	/			/		01 有 02 無	回
4 地域連携夜間・休日診療料	/			/		01 有 02 無	回

■外来管理加算の算定状況等（平成 22 年 10 月 31 日現在）についてお伺いします。

問5 貴院における「外来管理加算」の算定状況について該当するものをお選びください。（ は1つ）  
「02」「03」を選ばれた場合はその理由もご記入ください。

01. 平成 22 年 3 月以前から算定している	} ▶ 次の問6にお進 み下さい。
02. 平成 22 年 3 月以前は算定していなかったが、現在は算定している 現在は算定している理由（ ）	
03. 平成 22 年 3 月以前は算定していたが、現在は算定していない 現在は算定していない理由（ ）	} ▶ 5 頁の問11にお 進み下さい。
04. 平成 22 年 3 月以前から算定していない	

問5にて「01」「02」を選ばれた場合は、以下の問6～問10をご回答の上、引き続き問11以降についてもご回答ください。

問6 貴院にて外来管理加算を算定している患者に対して おおむね行っている診療内容について該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01. 問診	02. 身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）
03. 症状・状態についての説明	04. 今後の治療方針についての説明
05. 生活上の注意や指導	06. 処方する薬についての説明
07. 患者の悩みや不安・疑問への対応	
08. その他 → 具体的に：（ ）	

問7 貴院にて、処置やリハビリテーション等を行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者はいますか。該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01. 外来管理加算を算定しない患者がいる	▶ 次の問8にお進み下さい。
02. 外来管理加算を算定しない患者がいない	▶ 問9にお進み下さい。

問7にて「01」を選ばれた場合は、以下の問8をご回答の上、引き続き問9以降についてもご回答ください。

問8 貴院にて、処置やリハビリテーション等を行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者について、算定しない理由として該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01. 簡単な問診、身体診察以外には投薬のみを行っているから	} ▶ 次の問9にお進 み下さい。
02. 簡単な問診、身体診察以外には注射のみを行っているから	
03. 症状や治療方針、処方する薬などに関して、簡単な説明のみを行っているから	
04. 算定可能なケースであるかが判然としないから	
05. その他 → 具体的に：（ ）	

問9 貴院の外来管理加算を算定している患者について、1人当りの直接診察を行っている時間(\*)（平均）はどのくらいですか。おおよその時間で結構ですので、具体的な数値をご記入ください。

(*)「直接診察を行っている時間」とは ここでは、便宜的に、患者が診察室に入室した時間を診察開始時間、退室した時点 を診察終了時間とし、その間一貫して医師が患者に対して問診、身体診察、 療養上の指導を行っている場合の時間を指します。	約（ ）分
---	-------

◇平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、以下のように、外来管理加算の算定要件の見直しが行われました。

<p>外来管理加算の算定要件の見直しの内容                  平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、以下のような外来管理加算の算定要件の見直しが行われました。</p> <p>「5分要件」の廃止                  ...平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、「概ね 5 分を超えて直接診察を行う」といういわゆる「5 分要件」が設けられましたが、平成 22 年 4 月の改定でこの「<u>5 分要件</u>」が廃止されました。</p> <p>「お薬受診」算定対象除外の明記                  ...「簡単な症状の確認を行ったのみで継続処方を行った場合」(いわゆる「<u>お薬受診</u>」)を算定対象外とする規定が、新たに明記されました。</p> <p>「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更                  ...平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、患者への「<u>懇切丁寧な説明</u>」の実施が算定要件とされ、この中で「問診、患者の訴えの総括」「身体診察による所見・医学的判断等の説明」「治療経過を踏まえた療養上の注意等の説明」「患者の潜在的疑問、不安等をくみとる取組」の <u>4 項目の取組を行うもの</u>とされました。平成 22 年 4 月の改定では、この 4 項目について、「患者の状態等から必要と思われるものを行うこととし、<u>必ずしも全項目を満たす必要はない</u>」との規定が加えられました。</p>
---

■外来管理加算の算定要件の見直しによる影響とお考えについてお伺いします。

<p>問 10 外来管理加算の算定要件の見直しによって、貴院ではどのような変化がありましたか。                  以下の各項目について、「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として 5 段階で評価し、該当する番号にそれぞれ を付けてください。( はそれぞれ 1 つ)</p>					
	大い あてはまる	やや あてはまる	どちらとも いえない	あまり あてはま らない	全く あてはま らない
1 患者の症状等に合わせた問診を、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
2 患者の必要性に応じ身体診察を、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
3 患者への説明をわかりやすく行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
4 患者の生活上の注意や指導を簡明に行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
5 患者の疑問や不安への対応を簡明に行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
6 患者 1 人当たりの診察時間が短くなった	5	4	3	2	1
7 1 日当たり外来患者数が増えた	5	4	3	2	1
8 いわゆる「お薬受診」を求める患者が増えた	5	4	3	2	1
9 その他 具体的に： ( )	5	4	3	2	1

◇ここからは、すべての医療機関の方にお伺い致します。

<p>問 11 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における外来管理加算の算定要件見直しにあたり、以下の内容が盛り込まれていることをご存知でしたか。以下の項目について該当するものをそれぞれ 1 つお選びください。</p>		
1 「5分要件」の廃止	01. 知っていた	02. 知らなかった
2 「お薬受診」算定対象除外の明記	01. 知っていた	02. 知らなかった
3 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更	01. 知っていた	02. 知らなかった

問 12 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における外来管理加算の算定要件の各見直し事項に関して、あなたの考えに最も近いものをそれぞれ 1 つお選びください。また、その理由についてもご記入ください。

1 「5分要件」の廃止	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由： { }		
2 「お薬受診」算定対象除外の明記	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由： { }		
3 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由： { }		

■平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、患者等からの休日・夜間等の問い合わせに対応可能な体制を確保している診療所が算定できる「地域医療貢献加算」が新設されました。これは、休日・夜間に病院を受診する軽症患者の減少等につながるような取組の評価等を目的としています。

問 13 平成 22 年 4 月以降、貴院において、休日・夜間における患者からの問い合わせや受診は、減ったと感じますか。該当するものを 1 つお選びください。( は 1 つ)

01. 減った

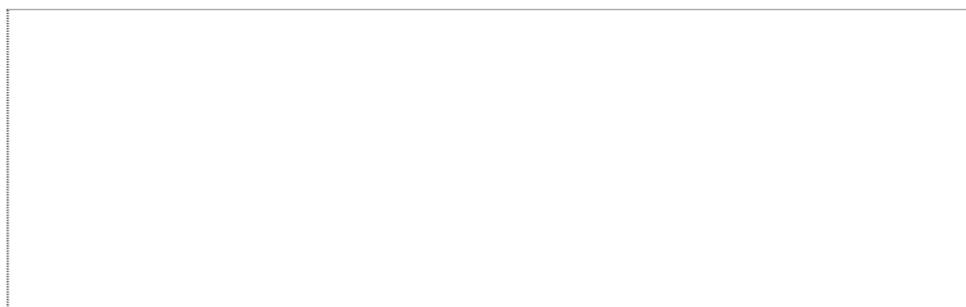
02. あまり変わらない

03. 増えた

問 14 最後に、外来管理加算について課題であるとお感じのことがございましたら、ご自由にお書きください。

設問は以上です。ご協力頂きまして、誠にありがとうございました。

平成 22 年度診療報酬改定 結果検証に係る調査  
**外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査**  
**一般診療所調査票**



特に指示がある場合を除いて、平成 22 年 10 月 31 日現在の状況についてお答えください。  
 本調査票は、施設の管理者の方と医師の方とでご相談の上、ご記入ください。  
 数値を記入する設問において、該当するもの・施設等がない場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。

■本調査票の記入日・ご記入者について下表にご記入ください。

調査票記入日	平成 22 年 ( ) 月 ( ) 日		
記入担当者名			
連絡先電話番号	( )	FAX 番号	( )

■貴施設の状況（平成 22 年 10 月 31 日現在）についてお伺いします。

問 1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。( は 1 つ )

- 01 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福祉機構 等）
- 02 公立（都道府県、市町村、一部事務組合）
- 03 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 等）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他法人（公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社 等）

問 2 貴院の施設状況についてそれぞれ具体的な値等をご記入ください。

1 病床の有無等	01 有床診療所（ 届出病床数 <u>      </u> 床 ）		02 無床診療所				
2 在宅療養支援診療所の届出	01 届出あり（ 届出時期：平成 <u>   </u> 年 <u>   </u> 月 ）				02 届出なし		
3 職員数 （常勤換算 <sup>&lt;注 2&gt;</sup> ）	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員 <sup>&lt;注 1&gt;</sup>	事務職員	その他の職員	合計
	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
4 外来担当医師数 （常勤換算 <sup>&lt;注 2&gt;</sup> ）	( . 人 )						

<注 1> 看護職員は、保健師、助産師、看護師、准看護師とします。

<注 2> 非常勤勤務の職員の常勤換算の計算方法（3、4）について

貴施設の 1 週間の通常勤務時間を基準として、下記のような計算を行い、小数点以下第 1 位までご記入ください。

例) 1 週間の通常勤務時間が 40 時間の病院で、週 3 日（各日 5 時間）勤務の職員が 4 人いる場合

$$\text{常勤換算後の職員数} = \frac{3 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 4 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = 1.5 \text{ 人}$$

■外来診療の状況についてお伺いします。

問3 外来診療を行っている診療科について該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに )

- |                     |          |           |          |           |
|---------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 01. 内科              | 02. 外科   | 03. 整形外科  | 04. 形成外科 | 05. 脳神経外科 |
| 06. 小児科             | 07. 産婦人科 | 08. 呼吸器科  | 09. 消化器科 | 10. 循環器科  |
| 11. 精神科             | 12. 眼科   | 13. 耳鼻咽喉科 | 14. 泌尿器科 | 15. 皮膚科   |
| 16. その他の診療科(具体的に: ) |          |           |          |           |

問4 問3にて選択した診療科のうち、貴院の主たる診療科に該当する番号をご記入ください。

主たる診療科(問3の選択肢より番号を転記)

問5 問4にて選択した主たる診療科の、各曜日の診療の有無について番号に を付け、また、診療している曜日における表示診療時間を24時間表記(例:午後5時は「17:00」)でご記入ください。

午前診療と午後診療など、診療時間が分かれている場合は、最初の診療時間帯の開始時間と、最後の診療時間帯の終了時間をご記入ください。

月曜日	01. 診療あり ( ): ( ) ~ ( ): ( )	02. 診療なし
火曜日	01. 診療あり ( ): ( ) ~ ( ): ( )	02. 診療なし
水曜日	01. 診療あり ( ): ( ) ~ ( ): ( )	02. 診療なし
木曜日	01. 診療あり ( ): ( ) ~ ( ): ( )	02. 診療なし
金曜日	01. 診療あり ( ): ( ) ~ ( ): ( )	02. 診療なし
土曜日	01. 診療あり ( ): ( ) ~ ( ): ( )	02. 診療なし
日曜日	01. 診療あり ( ): ( ) ~ ( ): ( )	02. 診療なし
祝祭日	01. 診療あり ( ): ( ) ~ ( ): ( )	02. 診療なし

問6 問4にて選択した主たる診療科の、下記期間(1ヵ月)の「外来診療患者延べ数」や「時間外加算・深夜加算・休日加算等件数」、「外来管理加算算定回数」等の数値をそれぞれご記入ください。

時期	(1)すべての外来診療患者延べ人数 (2)+(3)	(2)初診患者数	(3)再診患者延べ人数	(4)時間外・深夜・休日加算等件数	(5)外来管理加算算定回数
	1 平成19年10月	人	人	人	件
2 平成21年10月	人	人	人	件	回
3 平成22年10月	人	人	人	件	回

問7 問4にて選択した主たる診療科の、下記期間(1ヵ月)の「地域連携小児夜間・休日診療料」「同診療料の院内トリアージ加算」、「地域連携夜間・休日診療料」の届出の状況と算定回数をそれぞれご記入ください。

	平成19年10月		平成21年10月		平成22年10月	
	届出有無	算定回数	届出有無	算定回数	届出有無	算定回数
1 地域連携小児夜間・休日診療料1	01有 02無	回	01有 02無	回	01有 02無	回
2 地域連携小児夜間・休日診療料2	01有 02無	回	01有 02無	回	01有 02無	回
3 地域連携小児夜間・休日診療料 院内トリアージ加算	/		/		01有 02無	回
4 地域連携夜間・休日診療料	/		/		01有 02無	回

■外来管理加算の算定状況等（平成 22 年 10 月 31 日現在）についてお伺いします。

問 8 貴院における「外来管理加算」の算定状況について該当するものをお選びください。（ は 1 つ ）  
「02」「03」を選ばれた場合はその理由もご記入ください。

01．平成 22 年 3 月以前から算定している	} ▶ 次の問 9 にお進 み下さい。
02．平成 22 年 3 月以前は算定していなかったが、現在は算定している 現在は算定している理由（ ）	
03．平成 22 年 3 月以前は算定していたが、現在は算定していない 現在は算定していない理由（ ）	} ▶ 4 頁の問 14 にお 進み下さい。
04．平成 22 年 3 月以前から算定していない	

問 8 にて「01」「02」を選ばれた場合は、以下の問 9 ~ 問 13 をご回答の上、引き続き問 14 以降について  
もご回答ください。

問 9 貴院にて外来管理加算を算定している患者に対して おおむね行っている診療内容について該当するもの  
をお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01．問診	02．身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）
03．症状・状態についての説明	04．今後の治療方針についての説明
05．生活上の注意や指導	06．処方する薬についての説明
07．患者の悩みや不安・疑問への対応	
08．その他 → 具体的に：（	）

問 10 貴院にて、処置やリハビリテーション等を行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算  
を算定していない患者はいますか。該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01．外来管理加算を算定しない患者がいる	▶ 次の問 11 にお進み下さい。
02．外来管理加算を算定しない患者がいない	▶ 問 12 にお進み下さい。

問 10 にて「01」を選ばれた場合は、以下の問 11 をご回答の上、引き続き問 12 以降についてもご回答く  
ださい。

問 11 貴院にて、処置やリハビリテーション等を行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算  
を算定していない患者について、算定しない理由として該当するものをお選びください。（あてはまる番号  
全てに ）

01．簡単な問診、身体診察以外には投薬のみを行っているから	} ▶ 次の問 11 にお進 み下さい。
02．簡単な問診、身体診察以外には注射のみを行っているから	
03．症状や治療方針、処方する薬などに関して、簡単な説明のみを行っているから	
04．算定可能なケースであるかが判然としないから	
05．その他 → 具体的に：（	

問 12 貴院の外来管理加算を算定している患者について、1 人当りの直接診察を行っている時間（\*）（平均）は  
どのくらいですか。おおよその時間で結構ですので、具体的な数値をご記入ください。

（*）「直接診察を行っている時間」とは ここでは、便宜的に、患者が診察室に入室した時間を診察開始時間、退室した時 点を診察終了時間とし、その間一貫して医師が患者に対して問診、身体診察、 療養上の指導を行っている場合の時間を指します。	約（ ）分
---	-------

◇平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、以下のように、外来管理加算の算定要件の見直しが行われました。

<p>外来管理加算の算定要件の見直しの内容                  平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、以下のような外来管理加算の算定要件の見直しが行われました。</p> <p>「5分要件」の廃止                  ...平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、「概ね 5 分を超えて直接診察を行う」といういわゆる「5分要件」が設けられましたが、平成 22 年 4 月の改定でこの「5分要件」が廃止されました。</p> <p>「お薬受診」算定対象除外の明記                  ...「簡単な症状の確認を行ったのみで継続処方を行った場合」(いわゆる「お薬受診」)を算定対象外とする規定が、新たに明記されました。</p> <p>「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更                  ...平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、患者への「懇切丁寧な説明」の実施が算定要件とされ、この中で「問診、患者の訴えの総括」「身体診察による所見・医学的判断等の説明」「治療経過を踏まえた療養上の注意等の説明」「患者の潜在的疑問、不安等をくみ取る取組」の 4 項目の取組を行うものとされました。平成 22 年 4 月の改定では、この 4 項目について、「患者の状態等から必要と思われるものを行うこととし、必ずしも全項目を満たす必要はない」との規定が加えられました。</p>
--

■外来管理加算の算定要件の見直しによる影響と、見直しに対するお考えについてお伺いします。

問 13 外来管理加算の算定要件の見直しによって、貴院ではどのような変化がありましたか。  
 以下の各項目について、「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として 5 段階で評価し、該当する番号にそれぞれ を付けてください。( はそれぞれ 1 つ)

	大い あてはまる	やや あてはまる	どちらとも いえない	あまり あてはまら ない	全く あてはまら ない
1 患者の症状等に合わせた問診を、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
2 患者の必要性に応じ身体診察を、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
3 患者への説明をわかりやすく行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
4 患者の生活上の注意や指導を簡明に行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
5 患者の疑問や不安への対応を簡明に行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
6 患者 1 人当たりの診察時間が短くなった	5	4	3	2	1
7 1 日当たり外来患者数が増えた	5	4	3	2	1
8 いわゆる「お薬受診」を求める患者が増えた	5	4	3	2	1
9 その他 具体的に： ( )	5	4	3	2	1

◇ここからは、すべての医療機関の方にお伺い致します。

問 14 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における外来管理加算の算定要件見直しにあたり、以下の内容が盛り込まれていることをご存知でしたか。以下の項目について該当するものをそれぞれ 1 つお選びください。

1 「5分要件」の廃止	01. 知っていた	02. 知らなかった
2 「お薬受診」算定対象除外の明記	01. 知っていた	02. 知らなかった
3 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更	01. 知っていた	02. 知らなかった

問 15 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における外来管理加算の算定要件の各見直し事項に関して、あなたの考えに最も近いものをそれぞれ 1 つお選びください。また、その理由についてもご記入ください。

1 「5分要件」の廃止	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由：〔 〕		
2 「お薬受診」算定対象除外の明記	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由：〔 〕		
3 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由：〔 〕		

■地域医療貢献加算に関する施設基準の届出状況等についてお伺いします。

問 16 貴院の地域医療貢献加算に関する施設基準の届出状況（平成 22 年 10 月 31 日現在）について、その有無と届出をされている場合は届出の時期についてご記入ください。（ は 1 つ）

01. 届け出ている 届出時期：平成 22 年（ ）月（ 問 17 及び問 18 へ）	02. 届け出ていない （ 問 19 及び問 20 へ）
--	---------------------------------

問 17 貴院の地域医療貢献加算に関する施設基準の届出にあたり、時間外対応等について変更を加えた点がありますか。以下の項目について該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01. 平成 22 年 4 月（地域医療貢献加算の新設）より前に既に施設基準を満たしており、特に変更していない
02. 時間外対応に関する周知方法を変更した
03. 時間外対応のために職員配置等の人員体制を変更した
04. 時間外対応のために新たに近隣の医療機関との連携対応を開始した
05. その他 具体的に：〔 〕

問 18 貴院の地域医療貢献加算に関する施設基準の届出の前後で、診療時間外の対応は増えたと感じますか。該当するものを 1 つお選びください。（ は 1 つ）（ 問 21 へ）

01. 大幅に増えた	02. 増えた	03. あまり変わらない	04. 減った	05. 大幅に減った
------------	---------	--------------	---------	------------

問 19 貴院で地域医療貢献加算に関する施設基準の届出を行わない理由として、該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01. 時間外の電話対応の負担が大きい	02. 緊急対応の負担が大きい
03. 24 時間対応を行うための体制確保等に不安がある	04. 休日・夜間等の問合せがもともと少ない
05. 連携する他医療機関との連絡体制に不安がある	06. 必要な人件費等に比べ加算点数が少ない
07. 施設基準の要件がよくわからない	08. 地域医療貢献加算の存在を知らなかった
09. その他 具体的に：〔 〕	
10. 特になし	

問 20 貴院で今後、地域医療貢献加算に関する施設基準の届出を行う予定はありますか。該当するものを 1 つお選びください。（ は 1 つ）（ 問 21 へ）

01. 届出を行う予定がある 届出予定時期：平成（ ）年（ ）月頃	02. 届出を行う予定はない
--------------------------------------	----------------

■診療時間外における電話対応の体制についてお伺いします。

問 21 貴院では、診療時間外において患者からの電話による問合せを受け付ける体制(\*)をとっていますか。平成 22 年 3 月時点と平成 22 年 10 月現在についてそれぞれ該当するものを 1 つお選びください。( は 1 つ )

1 平成 22 年 3 月当時	01 . 24 時間電話を受け付けている 02 . 24 時間ではないが、診療時間外にも電話を受け付けている 03 . 診療時間外の電話の受付なし	
2 平成 22 年 10 月現在	01 . 24 時間電話を受け付けている 02 . 24 時間ではないが、診療時間外にも電話を受け付けている 03 . 診療時間外の電話の受付なし	▶ 問 22 へ ▶ 問 27 へ

(\*)「問合せの電話を受け付ける体制」とは

診療時間外において、健康上や病状に関する相談など、患者等からの問合せ電話に対して、職員が直接通話する(相談にのる)職員が通話できる電話(携帯電話、自宅の電話など)に転送する、留守番電話等にて受け、直ぐに折り返しの連絡(電話等)を行う、留守番電話等によって電話対応可能な他の医療機関等の連絡先を伝える、などの手段によって、患者が医師とコンタクトをとるための手段を提供している状態を指します。

問 21「2 平成 22 年 10 月現在」にて「01」「02」を選ばれた場合は、以下の問 22～問 26 をご回答の上、引き続き問 27 以降についてもご回答ください。

問 22 貴院では、診療時間外の患者からの問合せについて、以下のどの連絡手段にて受け付けていますか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに )

01 . 診療所の固定電話	02 . 医師・職員等の自宅の固定電話
03 . 医師・職員等の持つ携帯電話	04 . その他 具体的に：〔 〕

問 23 貴院では、診療時間外の患者からの問合せへの対応として、これまでにどのようなことを行いましたか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに )

01 . 電話での指導	02 . 往診
03 . 診療所にて外来診療	04 . 他の医療機関との連携
05 . 他医療機関等への緊急搬送	06 . 平成 22 年 4 月以降まだ時間外の問合せがない
07 . その他 具体的に：〔 〕	

問 24 貴院では、外出等により診療時間外の患者からの問合せにすぐに出られない場合、どのような対応を行っていますか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに )

01 . 留守番電話に録音してもらう	02 . 留守番電話等で他の医療機関の連絡先を伝える
03 . 職員等の自宅の固定電話に転送する	04 . 職員等の持つ携帯電話に転送する
05 . その他 具体的に：〔 〕	06 . 特段の対応はとっていない

問 25 貴院では、診療時間外の患者からの問合せへの対応のために、どのような人員体制をとっていますか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに )

01 . 医師一人が対応	02 . 自院の複数の医師による輪番待機(院内にて)
03 . 医師以外の自院の職員を含めた輪番待機(院内にて)	04 . 自院の複数の医師による輪番待機(院外にて)
05 . 医師以外の自院の職員を含めた輪番待機(院外にて)	06 . 複数医療機関による当番制
07 . その他 具体的に：〔 〕	08 . 特段の人員体制はとっていない

問 26 貴院では、診療時間外の電話等による問合せについて、連絡先・対応可能時間などを、患者にどのような方法で周知していますか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに )

- |                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| 01. 院内に掲示             | 02. 診察券等に記載        |
| 03. 連絡先等を記載した文書を患者に配布 | 04. 診療所のホームページ上に記載 |
| 05. その他<br>具体的に：〔     | 06. 特段の通知手段はとっていない |

◇ここからは、すべての医療機関の方にお伺い致します。

問 27 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における「地域医療貢献加算」の創設について、あなた(貴院の医師)の考えに最も近いものをそれぞれ 1 つお選びください。また、その理由についてもご記入ください。

- |          |             |           |
|----------|-------------|-----------|
| 01. 評価する | 02. どちらでもない | 03. 評価しない |
|----------|-------------|-----------|

その理由：〔

■診療時間外における電話対応の状況や実績についてお伺いします。

平成 22 年 11 月 29 日(月)午後～12 月 13 日(月)午前 の 2 週間について、電話による問合せの状況を把握し、以下の回答欄にご記入ください。

数値を記入する設問において、該当するものがない場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。

問 28 平成 22 年 11 月 29 日(月)午後から 12 月 13 日(月)午前までの 2 週間において、診療時間外に患者や患者の家族等から健康上や病状に関する問合せの電話を受けましたか。( は 1 つ)

- |                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 01. 問合せ電話を受けた ( __ 問 29 ~ ) | 02. 問合せ電話は受けなかった ( __ 問 31 ~ ) |
|-----------------------------|--------------------------------|

問 29 問 28 で「01」を選択された場合は、診療時間外の診療総件数及び問合せ電話を受けた件数、うち実際に診察を行った件数について、日にち・時間帯別にその値をご記入ください。なお、「留守番電話で他の医療機関の連絡先を伝えた」など電話を受けたかどうかの把握が困難なものについては除外ください。

日付	診療日をお付け下さい	診療時間外 ( 午前(0:00 ~ 12:00) )			診療時間外 ( 午後(12:00 ~ 24:00) )		
		診療総件数	問合せ受付件数	うち 診察件数	診療総件数	問合せ受付件数	うち 診察件数
11/29 (月)					件	件	件
11/30 (火)		件	件	件	件	件	件
12/ 1 (水)		件	件	件	件	件	件
12/ 2 (木)		件	件	件	件	件	件
12/ 3 (金)		件	件	件	件	件	件
12/ 4 (土)		件	件	件	件	件	件
12/ 5 (日)		件	件	件	件	件	件
12/ 6 (月)		件	件	件	件	件	件
12/ 7 (火)		件	件	件	件	件	件
12/ 8 (水)		件	件	件	件	件	件
12/ 9 (木)		件	件	件	件	件	件
12/10 (金)		件	件	件	件	件	件
12/11 (土)		件	件	件	件	件	件
12/12 (日)		件	件	件	件	件	件
12/13 (月)		件	件	件			

問 30 問 28 で「01」を選択された場合は、診療時間外に患者や患者の家族等から受けた問合せ電話について、その問合せ時刻、対応時間（\*）、問合せ内容（小児の急な発熱、激しい頭痛、ケガなど）を記入し、対応方法について該当する番号を選択してください。（あてはまる番号全てに ）

No.	問合せ時刻	対応時間（*） ・電話対応回数	問合せ内容	対応方法			
				01 電話での指示を実施	02 外来診療や往診を実施	03 引き継ぎ 救急医療機関等への	04 その他 （内容は「問合せ内容」欄に記入）
1	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
2	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
3	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
4	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
5	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
6	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
7	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
8	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04

No.	問合せ時刻	対応時間（*） ・ 電話対応回数	問合せ内容	対応方法			
				01 電話での指示を実施	02 外来診療や往診を実施	03 引き継ぎ 救急医療機関等への	04 その他 （内容は「問合せ内容」欄に記入）
9	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					
10	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					
11	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					
12	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					
13	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					
14	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					
15	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					

（\*）「対応時間」とは

問合せ電話を受けた時間を起点として、電話での指示等を行った場合は通話を終えるまで、数度に渡る電話対応を行った場合は最後の通話を終えるまで、外来診察や往診を行った場合は診察が終了するまで、救急搬送を行った場合は救急隊員や搬送先医療機関に引き継ぐまでの時間を指します。

◇ここからは、すべての医療機関の方にお伺い致します。

問 31 外来管理加算について課題であると感じのことがございましたら、ご自由にお書きください。

問 32 地域医療貢献加算について課題であると感じのことがございましたら、ご自由にお書きください。

設問は以上です。ご協力頂きまして、誠にありがとうございました。

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

## 患者調査票

### アンケート調査ご協力をお願い

本アンケートは、医療機関をご利用の方に、診療内容の満足度を含めた意識調査及び時間外診療の利用状況と認知度に関する調査を行うためのアンケートです。

当アンケートは無記名であり、全て統計的に処理いたしますので、ご回答いただきました個人が特定されることは一切ございません。また、ご回答いただいた調査票は調査委託先に直接返送されますので、医師や看護師に開示されることはございません。

調査の結果は、患者の視点から各医療機関の提供する医療サービスの実態を理解するための重要な資料となります。何卒調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

#### 《アンケートへのご回答方法》

- 1) 各設問の回答方法をご確認の上、回答をご記入下さい。
- 2) 分からないもの、回答のできないものについては、空欄のままでも結構です。可能な範囲でご協力下さい。
- 3) 回答が終わりましたら、調査票を返信用封筒に入れ、調査実施主体へご返送下さい。
- 4) 調査に関して不明な点がある場合は、下記の調査実施主体であるみずほ情報総研の調査専用「コールセンター」までお気軽にお問い合わせ下さい。

#### 《調査実施主体（アンケート送付先）》

みずほ情報総研株式会社

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2丁目3番地

コールセンター

TEL:0120-XXXX-XXXX（月～金 9:30～17:00）

FAX:03-5281-5443（24時間）

#### 《調査委託元》

厚生労働省保険局医療課

東京都千代田区霞ヶ関1丁目2番地2

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

I. ご回答者（患者がお子様の場合は保護者の方がご回答ください）について  
 おうかがいします。

(1)性別 ※〇は1つだけ	1. 男性	2. 女性
---------------	-------	-------

(2)年齢	( ) 歳
-------	-------

(3)当該医療機関で本日受診なされた診療科		※〇は1つだけ
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科
4. 形成外科	5. 脳神経外科	6. 小児科
7. 産婦人科	8. 呼吸器科	9. 消化器科
10. 循環器科	11. 精神科	12. 眼科
13. 耳鼻咽喉科	14. 泌尿器科	15. 皮膚科
16. その他	(具体的に )	

(4) (3)の診療科には、どのようなご病気で診察を受けましたか。(主な病名)		※〇はあてはまるものすべて
1. 高血圧	2. 糖尿病	
3. 高脂血症	4. 風邪・気管支炎	
5. ぜんそく	6. 花粉症などのアレルギー疾患	
7. 皮膚炎・湿疹	8. 腰痛・膝痛などの関節痛	
9. がん	10. 白内障・緑内障	
11. その他(具体的に	)	

(5)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関にどのくらいの頻度で通院 していますか。		※〇は1つだけ
1. 初めて	2. 週に1回程度	
3. 2週間に1回程度	4. 1ヶ月に1回程度	
5. 2ヶ月に1回程度	6. 年に数回程度	
7. その他(具体的に	)	

(6)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関に通院するようになって、ど のくらい経ちますか。		※〇は1つだけ
1. 初めて	2. 1ヶ月未満	
3. 1ヶ月以上～3ヶ月未満	4. 3ヶ月以上～6ヶ月未満	
5. 平成22年3月以前から通院	6. 平成21年10月以前から通院	
7. 分からない	↳ (およそ 年)	

＜このページは質問(6)で「5. 平成 22 年3月以前から通院」か「6. 平成 21 年 10 月以前から通院」に○がついた方におうかがいします。それ以外の方は3ページにお進みください。＞

(7)現在の担当医は、平成22年3月以前と同じ担当医ですか。 ※○は1つだけ

- |          |                  |
|----------|------------------|
| 1. 同じ担当医 | ⇒質問(8)にお進みください。  |
| 2. 違う担当医 | ⇒3ページのⅡにお進みください。 |

(8)現在の病状は、平成22年3月以前と同じ程度ですか。 ※○は1つだけ

- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1. 同じ程度の病状 | ⇒質問(9)にお進みください。  |
| 2. 違う病状    | ⇒3ページのⅡにお進みください。 |

(9)平成22年3月までの診察と比べて平成22年4月からの診察についてどう思いますか。 ※○はそれぞれ1つだけ

①症状・状態について医師からの口頭での質問（問診）や、医師が聴診器を使っている状況把握等（身体診察）は丁寧になったと思いますか。

- |              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. そう思う       | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない |          |

②症状・状態についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- |              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. そう思う       | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない |          |

③今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- |              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. そう思う       | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない |          |

④処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- |              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. そう思う       | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない |          |

⑤あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれますか。

- |              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. そう思う       | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない |          |

⑥診察時間（医師が直接診察してくれる時間）はどうになりましたか。

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 変わらない | 3. 短くなった |
|----------|----------|----------|

⑦診察までの待ち時間（会計の待ち時間は含みません）はどうになりましたか。

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 変わらない | 3. 短くなった |
|----------|----------|----------|

<すべての方におうかがいします。>

Ⅱ. 本調査票を受け取った日の診察状況等についておうかがいします。

(1) 本調査票を受け取った日はどのような目的で来ましたか。※○は1つだけ	
1. 薬だけをもらいにきた	⇒4ページのⅢへおすすみください。
2. 診察を受けに来た	
3. その他（具体的に	）

(2) 本調査票を受け取った日の診察で、医師から受けた診察内容はどのようなものですか。 ※○はあてはまるものすべて	
1.	問診（あなたの症状・状態などについての医師からの質問）
2.	身体診察（聴診器で聴く、さわって腫れ（はれ）や痛みの程度を確かめるなど、医師が患者の身体に、直接または間接的にふれながら診察する。）
3.	症状・状態についての医師からの説明
4.	今後の治療方針について医師からの説明
5.	生活上の注意や指導（食事や睡眠、運動などについての医師からの説明）
6.	処方された薬についての医師からの説明
7.	悩みや不安・相談への医師の対応
8.	その他（具体的に
	）

(3) 本調査票を受け取った日の診察内容に満足していますか。 ※○は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

※ 診察時間とは…診察室に入り、医師から直接、問診や身体診察を受けたり、医師へ質問したり、医師から直接説明を聞いたりした後、診察室を出るまでの時間です。待ち時間や会計の時間などは含まれません。

(4) 本日の医師の診察時間はおよそ何分でしたか。（時間が分からない場合は、「1. わからない」に○をつけてください。	（	）分
	⇒1.	わからない

(5) 本調査票を受け取った日の診察時間の長さはどうですか。 ※○は1つだけ		
1. 長い	2. ちょうどよい	3. 短い

(6) 本調査票を受け取った日の診察で医師の問診や身体診察は丁寧（ていねい）だったと思いますか。 ※○は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

(7) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容は丁寧だったと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

(8) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容が理解できたと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

### Ⅲ. 外来管理加算についておうかがいします。

#### 外来管理加算とは・・・

2回目以降の診察（「再診」といいます）のときに、医師が問診・身体診察などから計画的な医学管理を行った場合、「外来管理加算」（520円。医療費の自己負担が3割の場合、患者負担額は156円となります。）として医療機関が請求できる費用のことです。今までは、その提供される医療サービスの内容が分かりにくいといった指摘等がありました。そこで、平成22年4月には、この「外来管理加算」の意義付けを見直し、医師が必要に応じて「丁寧な問診と身体診察、症状・病状や療養上の注意点などの懇切丁寧な説明、療養上の疑問や不安を解消するための取組み」を行った場合に算定するものとされました。なお、この外来管理加算は、薬の処方だけの受診では算定されません。

(1) 処置やリハビリテーション等が行われない場合に、「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」の有無で、診療報酬および窓口で支払う額が異なることを知っていましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 知っていた	2. 知らなかった

(2) 「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」として必ず行ってほしいことは何ですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
1. 訴えの確認（例：「昨日から熱が続いて、頭が痛いということですね？」）	
2. 診察結果の所見と医学的判断等の説明（例。「のどの腫れもよくなっていますので、2～3日休めば問題なく回復します。」）	
3. これまでの治療結果を含めた療養上の注意等の説明・指導（例。「まだ痰（たん）があるので、しばらくタバコは控えたほうがよいですよ。」）	
4. 疑問や不安を聞く質問をする（例。「不安なことはありますか？」）	
5. その他（具体的に ）	

#### IV.ご意見

何かご意見やお気づきの点がありましたら、ご自由にお書き下さい。

本アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

ご協力いただいた皆様へ

本アンケートは、平成 22 年度診療報酬改定で算定要件の見直しを行った「外来管理加算」、休日・夜間等の標榜時間外においても患者からの問合せ等に対応できる体制の整備を評価する観点から創設された「地域医療貢献加算」の影響について、患者の視点からその状況等を把握するための調査です。

上記の「IV.ご意見」には、ぜひ今後の医療サービスの向上のため、ご意見やお気づきの点をご記入いただければ幸いです。

\*

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

## 患者調査票

### アンケート調査ご協力をお願い

本アンケートは、医療機関をご利用の方に、診療内容の満足度を含めた意識調査及び時間外診療の利用状況と認知度に関する調査を行うためのアンケートです。

本アンケートは無記名であり、全て統計的に処理いたしますので、ご回答いただきました個人が特定されることは一切ございません。また、ご回答いただいた調査票は調査委託先に直接返送されますので、医師や看護師に開示されることはございません。

調査の結果は、患者の視点から各医療機関の提供する医療サービスの実態を理解するための重要な資料となります。何卒調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

#### 《アンケートへのご回答方法》

- 1) 各設問の回答方法をご確認の上、回答をご記入下さい。
- 2) 分からないもの、回答のできないものについては、空欄のままでも結構です。可能な範囲でご協力下さい。
- 3) 回答が終わりましたら、調査票を返信用封筒に入れ、調査実施主体へご返送下さい。
- 4) 調査に関して不明な点がある場合は、下記の調査実施主体であるみずほ情報総研の調査専用「コールセンター」までお気軽にお問い合わせ下さい。

#### 《調査実施主体（アンケート送付先）》

みずほ情報総研株式会社

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2丁目3番地

コールセンター

TEL:0120-XXXX-XXXX（月～金 9:30～17:00）

FAX:03-5281-5443（24時間）

#### 《調査委託元》

厚生労働省保険局医療課

東京都千代田区霞ヶ関1丁目2番地2

## 外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

I. ご回答者（患者がお子様の場合は保護者の方がご回答ください）について  
 おうかがいします。

(1)性別 ※〇は1つだけ	1. 男性	2. 女性
---------------	-------	-------

(2)年齢	( ) 歳
-------	-------

(3)当該医療機関で本日受診なされた診療科		※〇は1つだけ
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科
4. 形成外科	5. 脳神経外科	6. 小児科
7. 産婦人科	8. 呼吸器科	9. 消化器科
10. 循環器科	11. 精神科	12. 眼科
13. 耳鼻咽喉科	14. 泌尿器科	15. 皮膚科
16. その他（具体的に		）

(4) (3)の診療科には、どのようなご病気で診察を受けましたか。（主な病名）		※〇はあてはまるものすべて
1. 高血圧	2. 糖尿病	
3. 高脂血症	4. 風邪・気管支炎	
5. ぜんそく	6. 花粉症などのアレルギー疾患	
7. 皮膚炎・湿疹	8. 腰痛・膝痛などの関節痛	
9. がん	10. 白内障・緑内障	
11. その他（具体的に		）

(5)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関にどのくらいの頻度で通院 していますか。		※〇は1つだけ
1. 初めて	2. 週に1回程度	
3. 2週間に1回程度	4. 1ヶ月に1回程度	
5. 2ヶ月に1回程度	6. 年に数回程度	
7. その他（具体的に		）

(6)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関に通院するようになって、ど のくらい経ちますか。		※〇は1つだけ
1. 初めて	2. 1ヶ月未満	
3. 1ヶ月以上～3ヶ月未満	4. 3ヶ月以上～6ヶ月未満	
5. 平成22年3月以前から通院	6. 平成21年10月以前から通院	
7. 分からない	↳（およそ 年）	

＜このページは質問(6)で「5. 平成 22 年3月以前から通院」か「6. 平成 21 年 10 月以前から通院」に○をつけた方におうかがいします。それ以外の方は3ページにお進みください。＞

(7)現在の担当医は、平成22年3月以前と同じ担当医ですか。 ※○は1つだけ

- |          |                  |
|----------|------------------|
| 1. 同じ担当医 | ⇒質問(8)にお進みください。  |
| 2. 違う担当医 | ⇒3ページのⅡにお進みください。 |

(8)現在の病状は、平成22年3月以前と同じ程度ですか。 ※○は1つだけ

- |            |                  |
|------------|------------------|
| 1. 同じ程度の病状 | ⇒質問(9)にお進みください。  |
| 2. 違う病状    | ⇒3ページのⅡにお進みください。 |

(9)平成22年3月までの診察と比べて平成22年4月からの診察についてどう思いますか。 ※○はそれぞれ1つだけ

①症状・状態について医師からの口頭での質問（問診）や、医師が聴診器を使っている状況把握等（身体診察）は丁寧になったと思いますか。

- |              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. そう思う       | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない |          |

②症状・状態についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- |              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. そう思う       | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない |          |

③今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- |              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. そう思う       | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない |          |

④処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- |              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. そう思う       | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない |          |

⑤あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれますか。

- |              |               |          |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う   | 2. そう思う       | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない |          |

⑥診察時間（医師が直接診察してくれる時間）はどうになりましたか。

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 変わらない | 3. 短くなった |
|----------|----------|----------|

⑦診察までの待ち時間（会計の待ち時間は含みません）はどうになりましたか。

- |          |          |          |
|----------|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 変わらない | 3. 短くなった |
|----------|----------|----------|



(7) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容は丁寧だったと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

(8) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容が理解できたと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

### Ⅲ. 外来管理加算についておうかがいします。

#### 外来管理加算とは・・・

2回目以降の診察（「再診」といいます）のときに、医師が問診・身体診察などから計画的な医学管理を行った場合、「外来管理加算」（520円。医療費の自己負担が3割の場合、患者負担額は156円となります。）として医療機関が請求できる費用のことです。今までは、その提供される医療サービスの内容が分かりにくいといった指摘等がありました。そこで、平成22年4月には、この「外来管理加算」の意義付けを見直し、医師が必要に応じて「丁寧な問診と身体診察、症状・病状や療養上の注意点などの懇切丁寧な説明、療養上の疑問や不安を解消するための取組み」を行った場合に算定するものとされました。なお、この外来管理加算は、薬の処方だけの受診では算定されません。

(1) 処置やリハビリテーション等が行われない場合に、「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」の有無で、診療報酬および窓口で支払う額が異なることを知っていましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 知っていた	2. 知らなかった

(2) 「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」として必ず行ってほしいことは何ですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
1. 訴えの確認（例：「昨日から熱が続いて、頭が痛いということですね？」）	
2. 診察結果の所見と医学的判断等の説明（例。「のどの腫れもよくなっていますので、2～3日休めば問題なく回復します。」）	
3. これまでの治療結果を含めた療養上の注意等の説明・指導（例。「まだ痰（たん）があるので、しばらくタバコは控えたほうがよいですよ。」）	
4. 疑問や不安を聞く質問をする（例。「不安なことはありますか？」）	
5. その他（具体的に ）	

IV. 時間外診療についておうかがいします。

時間外診療とは・・・

医療機関の標榜時間（医療機関が開院して診察にしている時間。例、「月曜日～金曜日 9：00～17：00」）以外の時間に、急患などに対応して診察や必要な処置を行うことです。

(1) 時間外診療の体制が整えられていることで、診療報酬および窓口で支払う額が異なることを知っていましたか。 ※〇は1つだけ

- |          |         |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

(2) 本調査票を受け取った医療機関は、標榜時間外の診察や電話での対応を行っていることを知っていますか。 ※〇は1つだけ

- |                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| 1. 知っている<br>⇒質問(3)(4)(5)へ | 2. 知らない<br>⇒質問(8)へ |
|---------------------------|--------------------|

(3) 調査票を受け取った医療機関が、診察や電話での対応を行っていること及び時間外の連絡先はどのようにしてお知りになりましたか。 ※〇はあてはまるものすべて

1. 院内に時間外対応体制や連絡先について掲示してあった
2. 時間外対応体制や連絡先を記載した文書が配布された
3. 時間外対応体制や連絡先について診察券に記載してあった
4. その他（具体的に ）

(4) 時間外の電話対応がなされていることについてどう思いますか。 ※〇は1つだけ

1. とてもよい
2. よい
3. どちらともいえない
4. なくてもよい

(5) 本調査票を受け取った医療機関に標榜時間外に来院したり、電話での問い合わせをしたことがありますか。 ※〇はあてはまるものすべて

- |                   |         |
|-------------------|---------|
| 1. 電話で問い合わせたことがある | ⇒質問(6)へ |
| 2. 来院したことがある      | ⇒質問(7)へ |
| 3. ない             | ⇒質問(8)へ |

【質問(6)は、質問(5)で「1. 電話で問い合わせたことがある」と回答した方にお聞きします。】

(6) 電話で時間外診療を利用した際の医師・職員の対応はいかがでしたか。 ※〇は1つだけ	
1. 丁寧な対応があった	2. 簡単な対応があった
3. 留守電になった	4. 応答はなかった(留守電もなし)

【質問(7)は、質問(5)で「2. 来院したことがある」と回答した方にお聞きします。】

(7) 時間外診療を利用した際の医師・職員の対応はいかがでしたか。 ※〇は1つだけ	
1. 丁寧な対応があった	2. 簡単な対応があった
3. その他(具体的に	

【質問(8)以降は、すべての方にお聞きします。】

(8) 救急車を呼ぶほどではない場合、救急車や救急病院ではなく、身近な医療機関が時間外に急病時の電話対応をしてくれるのであれば、まずそちらを利用しようと思いますか。 ※〇は1つだけ	
---	--

1. 利用しようと思う
2. どちらかといえば利用しようと思う
3. どちらかといえば利用しようと思わない
4. 利用しようと思わない

(9) 「1. 利用しようと思う」「2. どちらかといえば利用しようと思う」理由はなぜですか。 ※〇はあてはまるものすべて
--

1. 普段から健康状態についての情報を把握しているから
2. 自宅からの距離が近いから
3. なじみのある医師のほうが相談しやすいから
4. その他(具体的に )

(10) 「3. どちらかといえば利用しようと思わない」「4. 利用しようと思わない」理由はなぜですか。 ※〇はあてはまるものすべて
---

1. 救急病院のほうが検査・治療機器などが充実しているから
2. 救急車の出動や救急病棟の存在など対応態勢が充実しているから
3. 診療所の医師にあえて時間外の対応を求めるのは気が引けるから
4. その他(具体的に )

## V.ご意見

何かご意見やお気づきの点がありましたら、ご自由にお書き下さい。

本アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

ご協力いただいた皆様へ

本アンケートは、平成 22 年度診療報酬改定で算定要件の見直しを行った「外来管理加算」、休日・夜間等の標榜時間外においても患者からの問合せ等に対応できる体制の整備を評価する観点から創設された「地域医療貢献加算」の影響について、患者の視点からその状況等を把握するための調査です。

上記の「V.ご意見」には、ぜひ今後の医療サービスの向上のため、ご意見やお気づきの点をご記入いただければ幸いです。

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

## 患者調査票

### アンケート調査ご協力をお願い

本アンケートは、医療機関をご利用の方に、診療内容の満足度を含めた意識調査及び時間外診療の利用状況と認知度に関する調査を行うためのアンケートです。

本アンケートは無記名であり、全て統計的に処理いたしますので、ご回答いただきました個人が特定されることは一切ございません。また、ご回答いただいた調査票は調査委託先に直接返送されますので、医師や看護師に開示されることはございません。

調査の結果は、患者の視点から各医療機関の提供する医療サービスの実態を理解するための重要な資料となります。何卒調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

#### 《アンケートへのご回答方法》

- 1) 各設問の回答方法をご確認の上、回答をご記入下さい。
- 2) 分からないもの、回答のできないものについては、空欄のままでも結構です。可能な範囲でご協力下さい。
- 3) 回答が終わりましたら、調査票を返信用封筒に入れ、調査実施主体へご返送下さい。
- 4) 調査に関して不明な点がある場合は、下記の調査実施主体であるみずほ情報総研の調査専用「コールセンター」までお気軽にお問い合わせ下さい。

#### 《調査実施主体（アンケート送付先）》

みずほ情報総研株式会社

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2丁目3番地

コールセンター

TEL:0120-XXXX-XXXX（月～金 9:30～17:00）

FAX:03-5281-5443（24時間）

#### 《調査委託元》

厚生労働省保険局医療課

東京都千代田区霞ヶ関1丁目2番地2

## 外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

I. ご回答者（患者がお子様の場合は保護者の方がご回答ください）について  
 おうかがいします。

(1)性別 ※〇は1つだけ	1. 男性	2. 女性
---------------	-------	-------

(2)年齢	( ) 歳
-------	-------

(3)当該医療機関で本日受診なされた診療科		※〇は1つだけ
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科
4. 形成外科	5. 脳神経外科	6. 小児科
7. 産婦人科	8. 呼吸器科	9. 消化器科
10. 循環器科	11. 精神科	12. 眼科
13. 耳鼻咽喉科	14. 泌尿器科	15. 皮膚科
16. その他	(具体的に )	

(4) (3)の診療科には、どのようなご病気で診察を受けましたか。(主な病名)		※〇はあてはまるものすべて
1. 高血圧	2. 糖尿病	
3. 高脂血症	4. 風邪・気管支炎	
5. ぜんそく	6. 花粉症などのアレルギー疾患	
7. 皮膚炎・湿疹	8. 腰痛・膝痛などの関節痛	
9. がん	10. 白内障・緑内障	
11. その他(具体的に	)	

(5)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関にどのくらいの頻度で通院 していますか。		※〇は1つだけ
1. 初めて	2. 週に1回程度	
3. 2週間に1回程度	4. 1ヶ月に1回程度	
5. 2ヶ月に1回程度	6. 年に数回程度	
7. その他(具体的に	)	

(6)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関に通院するようになって、ど のくらい経ちますか。		※〇は1つだけ
1. 初めて	2. 1ヶ月未満	
3. 1ヶ月以上～3ヶ月未満	4. 3ヶ月以上～6ヶ月未満	
5. 平成22年3月以前から通院	6. 平成21年10月以前から通院	
7. 分からない	↳ (およそ ) 年)	

＜このページは質問(6)で「5. 平成 22 年3月以前から通院」か「6. 平成 21 年 10 月以前から通院」に○がついた方におうかがいします。それ以外の方は3ページにお進みください。＞

(7)現在の担当医は、平成22年3月以前と同じ担当医ですか。 ※○は1つだけ	
1. 同じ担当医	⇒質問(8)にお進みください。
2. 違う担当医	⇒3ページのⅡにお進みください。

(8)現在の病状は、平成22年3月以前と同じ程度ですか。 ※○は1つだけ	
1. 同じ程度の病状	⇒質問(9)にお進みください。
2. 違う病状	⇒3ページのⅡにお進みください。

(9)平成22年3月までの診察と比べて平成22年4月からの診察についてどう思いますか。 ※○はそれぞれ1つだけ	
---	--

①症状・状態について医師からの口頭での質問（問診）や、医師が聴診器を使っている状況把握等（身体診察）は丁寧になったと思いますか。

1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	

②症状・状態についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	

③今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	

④処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	

⑤あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれますか。

1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	

⑥診察時間（医師が直接診察してくれる時間）はどうになりましたか。

1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
----------	----------	----------

⑦診察までの待ち時間（会計の待ち時間は含みません）はどうになりましたか。

1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
----------	----------	----------



(7) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容は丁寧だったと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

(8) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容が理解できたと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

### Ⅲ. 外来管理加算についておうかがいします。

#### 外来管理加算とは・・・

2回目以降の診察（「再診」といいます）のときに、医師が問診・身体診察などから計画的な医学管理を行った場合、「外来管理加算」（520円。医療費の自己負担が3割の場合、患者負担額は156円となります。）として医療機関が請求できる費用のことです。今までは、その提供される医療サービスの内容が分かりにくいといった指摘等がありました。そこで、平成22年4月には、この「外来管理加算」の意義付けを見直し、医師が必要に応じて「丁寧な問診と身体診察、症状・病状や療養上の注意点などの懇切丁寧な説明、療養上の疑問や不安を解消するための取組み」を行った場合に算定するものとされました。なお、この外来管理加算は、薬の処方だけの受診では算定されません。

(1) 処置やリハビリテーション等が行われない場合に、「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」の有無で、診療報酬および窓口で支払う額が異なることを知っていましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 知っていた	2. 知らなかった

(2) 「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」として必ず行ってほしいことは何ですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
1. 訴えの確認（例：「昨日から熱が続いて、頭が痛いということですね？」）	
2. 診察結果の所見と医学的判断等の説明（例。「のどの腫れもよくなっていますので、2～3日休めば問題なく回復します。」）	
3. これまでの治療結果を含めた療養上の注意等の説明・指導（例。「まだ痰（たん）があるので、しばらくタバコは控えたほうがよいですよ。」）	
4. 疑問や不安を聞く質問をする（例。「不安なことはありますか？」）	
5. その他（具体的に ）	

IV. 時間外診療についておうかがいします。

時間外診療とは・・・

医療機関の標榜時間（医療機関が開院して診察にしている時間。例、「月曜日～金曜日 9：00～17：00」）以外の時間に、急患などに対応して診察や必要な処置を行うことです。

(1)本調査票を受け取った医療機関は、標榜時間外の診察や電話での対応を行っていますか。 ※〇は1つだけ

- |                           |                      |                    |
|---------------------------|----------------------|--------------------|
| 1. 行っている<br>⇒質問(2)(3)(4)へ | 2. 行っていない<br>⇒質問(7)へ | 3. 知らない<br>⇒質問(7)へ |
|---------------------------|----------------------|--------------------|

(2)調査票を受け取った医療機関が、診察や電話での対応を行っていること及び時間外の連絡先はどのようにしてお知りになりましたか。 ※〇はあてはまるものすべて

1. 院内に時間外対応体制や連絡先について掲示してあった
2. 時間外対応体制や連絡先を記載した文書が配布された
3. 時間外対応体制や連絡先について診察券に記載してあった
4. その他（具体的に ）

(3)時間外の電話対応がなされていることについてどう思いますか。 ※〇は1つだけ

1. とてもよい
2. よい
3. どちらともいえない
4. なくてもよい

(4)本調査票を受け取った医療機関に標榜時間外に来院したり、電話での問い合わせをしたことがありますか。 ※〇はあてはまるものすべて

1. 電話で問い合わせたことがある ⇒質問(5)へ
2. 来院したことがある ⇒質問(6)へ
3. ない ⇒質問(7)へ

【質問(5)は、質問(4)で「2. 電話で問い合わせたことがある」と回答した方にお聞きします。】

(5) 電話で時間外診療を利用した際の医師・職員の対応はいかがでしたか。 ※〇は1つだけ	
1. 丁寧な対応があった	2. 簡単な対応があった
3. 留守電になった	4. 応答はなかった（留守電もなし）

【質問(6)は、質問(4)で「2. 来院したことがある」と回答した方にお聞きします。】

(6) 時間外診療を利用した際の医師・職員の対応はいかがでしたか。 ※〇は1つだけ	
1. 丁寧な対応があった	2. 簡単な対応があった
3. その他（具体的に	

【質問(7)以降は、すべての方にお聞きします。】

(7) 救急車を呼ぶほどではない場合、救急車や救急病院ではなく、身近な医療機関が時間外に急病時の電話対応をしてくれるのであれば、まずそちらを利用しようと思いますか。 ※〇は1つだけ	
---	--

1. 利用しようと思う
2. どちらかといえば利用しようと思う
3. どちらかといえば利用しようと思わない
4. 利用しようと思わない

(8) 「1. 利用しようと思う」「2. どちらかといえば利用しようと思う」理由はなぜですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
--	--

1. 普段から健康状態についての情報を把握しているから
2. 自宅からの距離が近いから
3. なじみのある医師のほうが相談しやすいから
4. その他（具体的に

(9) 「3. どちらかといえば利用しようと思わない」「4. 利用しようと思わない」理由はなぜですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
--	--

1. 救急病院のほうが検査・治療機器などが充実しているから
2. 救急車の出動や救急病棟の存在など対応態勢が充実しているから
3. 診療所の医師にあえて時間外の対応を求めるのは気が引けるから
4. その他（具体的に

## V.ご意見

何かご意見やお気づきの点がありましたら、ご自由にお書き下さい。

本アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

ご協力いただいた皆様へ

本アンケートは、平成 22 年度診療報酬改定で算定要件の見直しを行った「外来管理加算」、休日・夜間等の標榜時間外においても患者からの問合せ等に対応できる体制の整備を評価する観点から創設された「地域医療貢献加算」の影響について、患者の視点からその状況等を把握するための調査です。

上記の「V.ご意見」には、ぜひ今後の医療サービスの向上のため、ご意見やお気づきの点をご記入いただければ幸いです。