

(7) 調査に参加した標榜可能専門医数の分布（医師調査票項目 G）

専門性	人数	割合(%)
内科	259	32.8
循環器	113	14.3
神経内科	94	11.9
消化器	47	5.9
呼吸器	38	4.8
腎臓	32	4.1
リハビリテーション	30	3.8
糖尿病	26	3.3
血液	18	2.3
内分泌代謝科	17	2.2
その他	116	14.7
合計	790	100

注：複数回答のため、調査に参加した医師数よりも合計人数が大きくなっている。

図 7 調査に参加した標榜可能専門医数

(8) 当日紹介の有無（患者調査票項目 7）

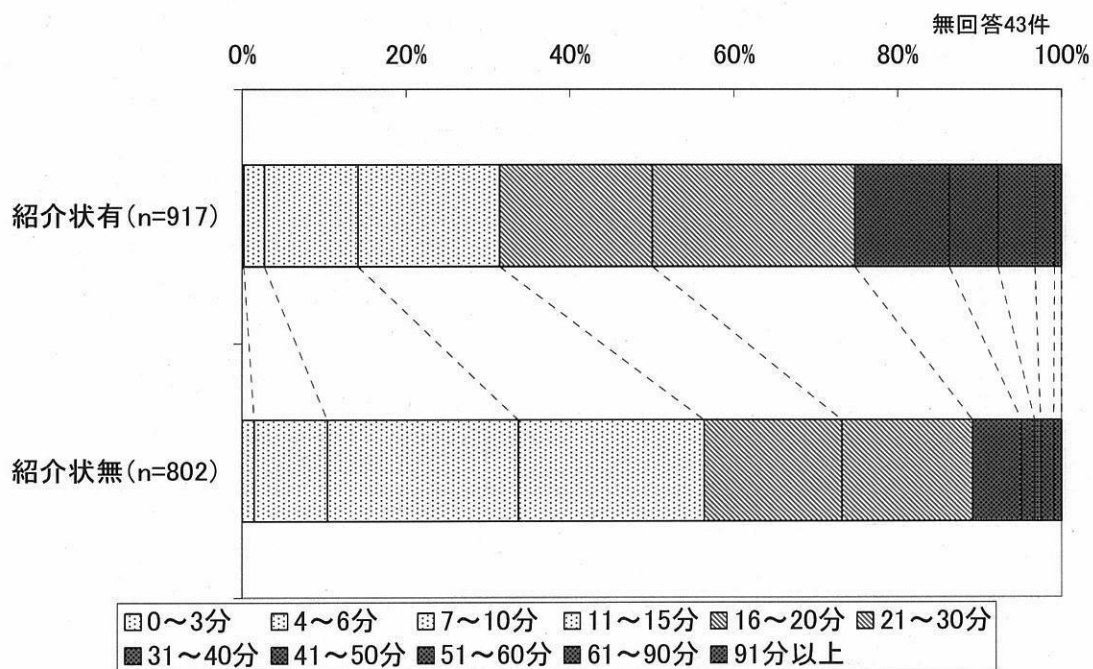


図 8 当日紹介の有無（大病院）(n=1,762)

(9) 診療所向き上位 10 疾患

総合診療向きの疾患とは、診療所の患者個票の上位 10 位疾患(図 9-1)と、大病院で診療所機能にふさわしいとされた患者の上位 10 位疾患(図 9-2)のなかで、重複している 7 つの疾患(高血圧・高脂血症・糖尿病・急性上気道炎・急性咽頭炎・インフルエンザ・感冒)とする。

ICD-10 コード	件数	全体(1,789 件)に占 める割合	疾患の一例
I10	395	22.1%	高血圧症
E14	103	5.8%	糖尿病
J11	73	4.1%	インフルエンザ B 型
J00	64	3.6%	感冒
J20	62	3.5%	急性気管支炎
J06	53	3.0%	急性上気道炎
F20	50	2.8%	統合失調症
E78	46	2.6%	高脂血症
M51	34	1.9%	腰椎椎間板ヘルニア
F32	33	1.8%	うつ病疑

図 9-1 診療所の上位 10 疾患 (n=913)

主病名の ICD-10 コード	件数	全体(1,464 件)に 占める割合	疾患の一例
I10	251	17.1%	高血圧症
J45	77	5.3%	気管支喘息
E14	75	5.1%	糖尿病
E78	57	3.9%	高脂血症
I25	56	3.8%	陳旧性心筋梗塞
I20	48	3.3%	狭心症
J06	40	2.7%	急性上気道炎
I63	37	2.5%	脳梗塞
J00	34	2.3%	感冒
I48	32	2.2%	心房細動

図 9-2 大病院で「診療所機能にふさわしい」とされた患者の上位 10 位疾患 (n=707)

(10) セCONDオピニオン（医師調査票項目L）

【結語】診療医師 458 名のうち、36%の医師でセCONDオピニオン外来の実施が見られた。（医療機関数 100）。1 時間換算にした場合の金額の中央値は 1 万円であった。

【コメント】セCONDオピニオン外来の有無は DPC 病院よりも非 DPC 病院で実施している傾向が認められた（DPC 病院 n=200、27.5%、非 DPC 病院 n=293、38.6%）。これは、DPC 病院においては、診療時に複数の医師によるコンサルテーションが実施されている可能性があると考えられる。200 床未満の病院および診療所 (n=67) ではセCONDオピニオンは 2 施設以外では、実施されていない。

セCONDオピニオン外来の診療時間は DPC 病院では平均 38.6 分及び非 DPC 病院は平均 53.9 分で共に 60 分以内である。

料金については、DPC 病院では 60%は 12,000 円以下（平均 10,045 円）であり、非 DPC 病院では 80%が 12,000 円（平均 12,152 円）で有り、若干非 DPC 病院の方が低廉な傾向があるが、中には 15,000 円を超える施設が 18.6%混在していた。

セCONDオピニオン用の紹介状を提供する側の時間と費用（いわゆる診断情報提供料）については検討されていなく、今後の課題である。

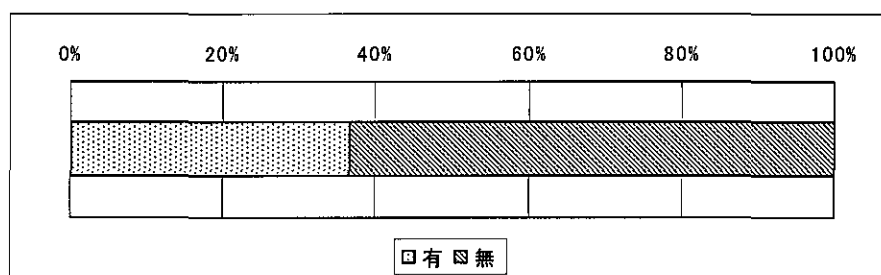


図 10-1 セCONDオピニオン外来の実施の有無（大病院）(n=458)

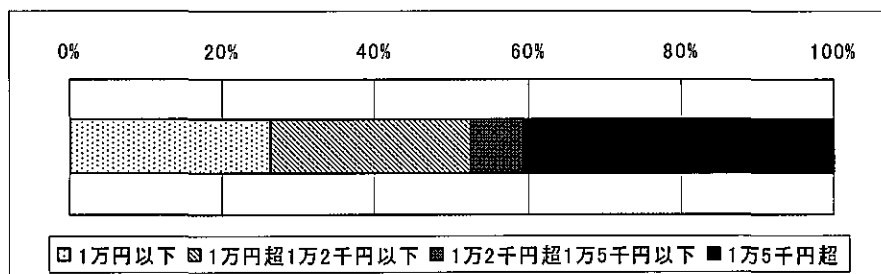


図 10-2 セCONDオピニオンの料金（1 時間あたりに換算した場合）(n=145)