

図 46 医師経験年数の均等 4 区分による診察合計時間（紹介無初診）（n=745）

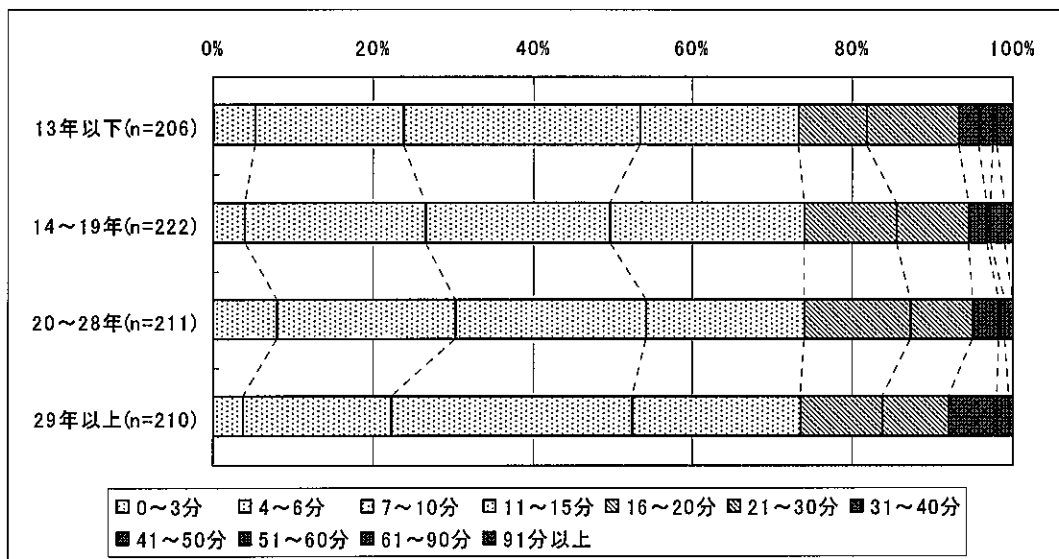


図 47 医師経験年数の均等 4 区分による診察合計時間（(診断未確定)初期再診）（n=849）

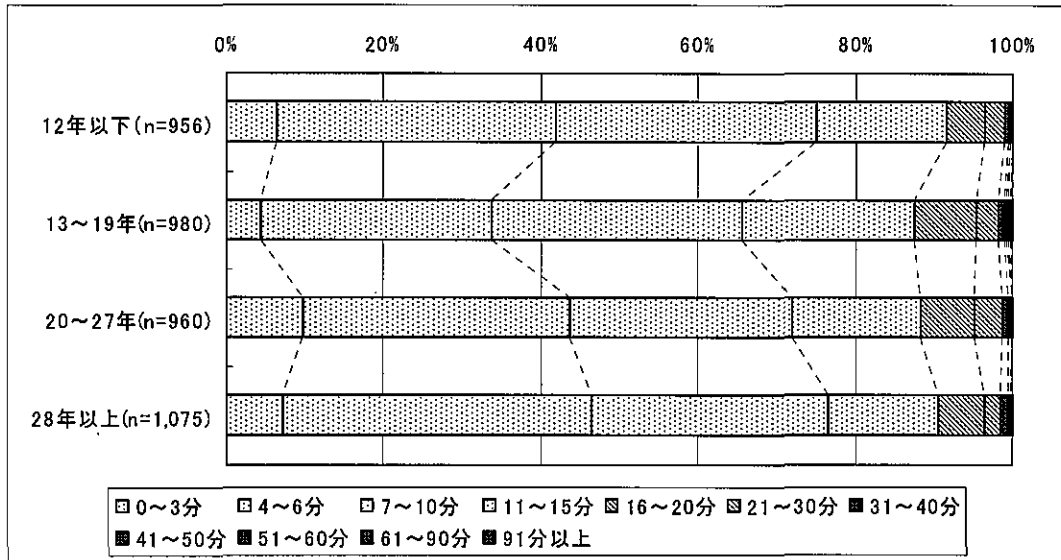


図 48 医師経験年数の均等 4 区分による診察合計時間 ((診断確定)継続再診) (n=3,971)

14. 仮説；医師調査票E（診察医師の多忙度）多忙な医師は診察時間が短い。

【方法】多忙医師とは時間当たりの診察患者数が多い医師のことである。診察医師ごとに1時間あたりの診察患者数を集計し、このうち、1時間あたり10名以上の医師（全体の約14%）を多忙医師と定義した。

【結語】多忙医師は、いずれの難易度でも診察時間が短いが、継続再診においてその傾向が顕著であった。当然ながら、多忙医師の内容については病名確定後の再診が多い。

【コメント】特に高血圧再来のような安定した疾患が多いのではないか、つまり一般診療所向けの疾患が多いのではないかということを検証する必要がある。

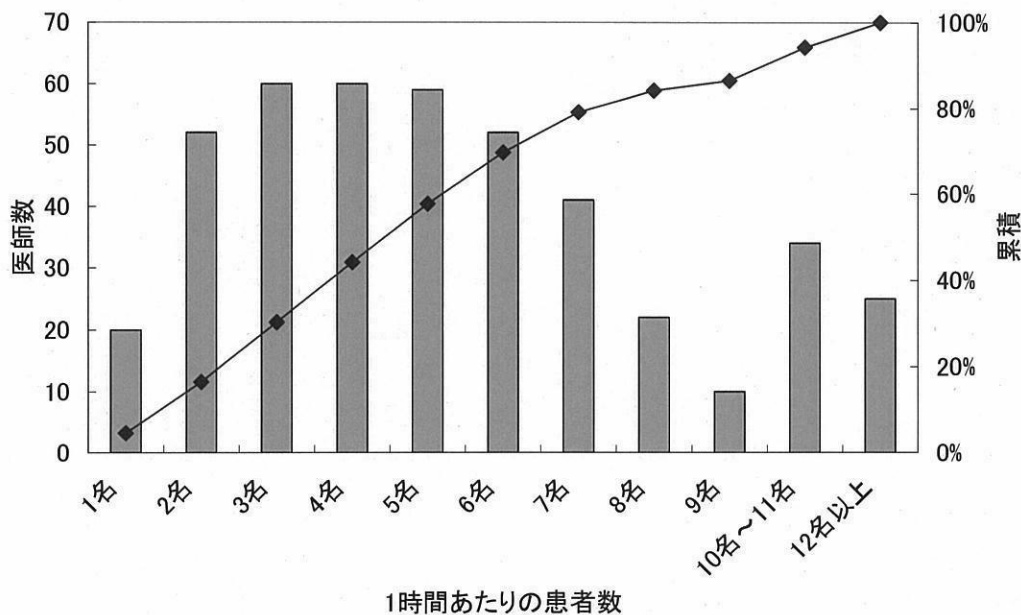


図 49 1時間あたりの診察患者数 (n=435)

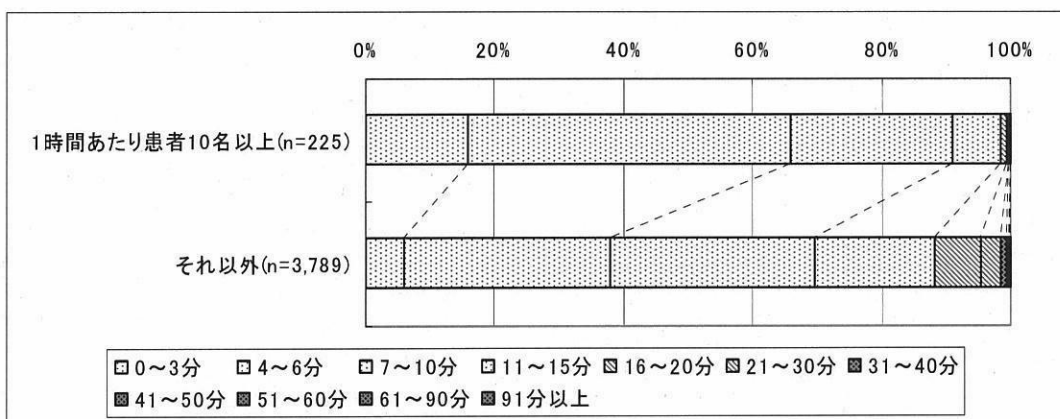


図 50 多忙度による診察合計時間（(診断確定)継続再診）(n=4,014)

15. 助手医師（医師調査票 1-2 作業環境）がいると診察時間が短い。

【方法】助手医師が 0 名の場合、1 名の場合、2 名以上の場合を比較した。

【結語】助手数が増えると再診では少し短くなる。但し患者絶対数比率は助手 2 ; 1 ; 0=1 ; 10 ; 30 と 2 名以上は母数が少ないこと、回答医師の勘違いにより診療科全体の助手数を申告している可能性も否定できない。助手が 1 名のときに、処方などで、短時間の作業（0-3 分、4-6 分）であるときに短縮される傾向がうかがえる。大まかな傾向として助手数の有無が診察合計時間に影響していることが推察される。今後、同一疾患や同一年齢などで深掘した分析を進めていく必要がある。

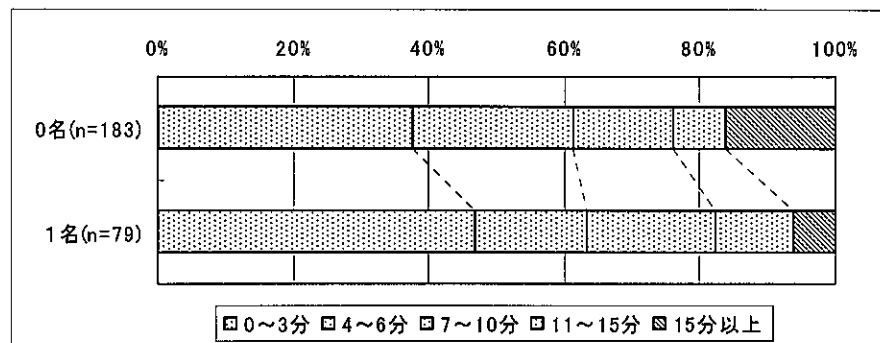


図 51 助手医師の有無による診察合計時間(n=262)

16. 神経内科疾患患者（患者調査票 11）を神経専門医（医師調査票 G）がみると診察時間が短くなる。

【方法】対象は、神経内科疾患として ICD-10 の I60-I69（脳血管疾患）と ICD-10 の G00-G99 に該当する患者において神経専門医（含む神経内科専門医）とそれ以外の全医師（非神経専門医、つまり循環器専門医等）で神経専門医と非神経専門医での診察合計時間分布の比較を行なった。

【結語】神経専門医が診療を行ったとしても診療時間の短縮傾向を認めるわけではないことが示された。

神経内科疾患を専門医が診療した場合と専門医以外が診療した場合とを比較してみると、紹介状有初診では診療時間の中央値はおのおの26分と30分とで短縮がみられるが、紹介状無初診では23分と22分と差がなくなり、初診再診では18分と13分と逆転し、継続再診においても10分と8分と差はそのままである。

したがって中央値で見る限り明らかな傾向を認めることは困難である。逆に30分以上診療時間にかけている患者の割合は紹介状有初診でおのおの約32%、約32%と差がなく、

紹介状無初診では約31%と約17%と逆転し、初期再診でも約19%と約12%、継続再診においても約5%と約4%と逆転あるいは差のない結果であった。

【コメント】非神経専門医が神経専門医の数の約3分の1と少ない点は注意を要する。紹介患者を非神経専門医が診ると、効率が落ちるため時間が多く掛かるのは、むしろ当然である。また、初診と再来共に専門医の方が考える内容が深く、慎重に診療するため、このような結果となったと推察される。

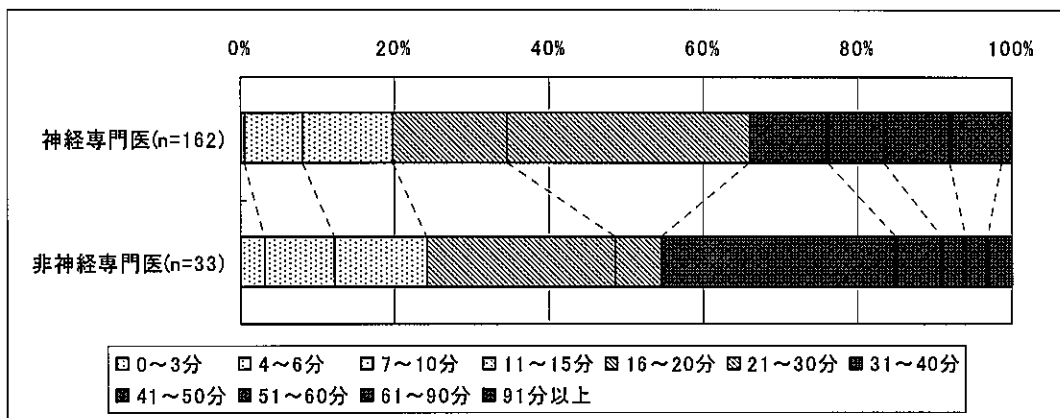


図 52 神経専門医による診察合計時間（紹介有初診）（n=195）

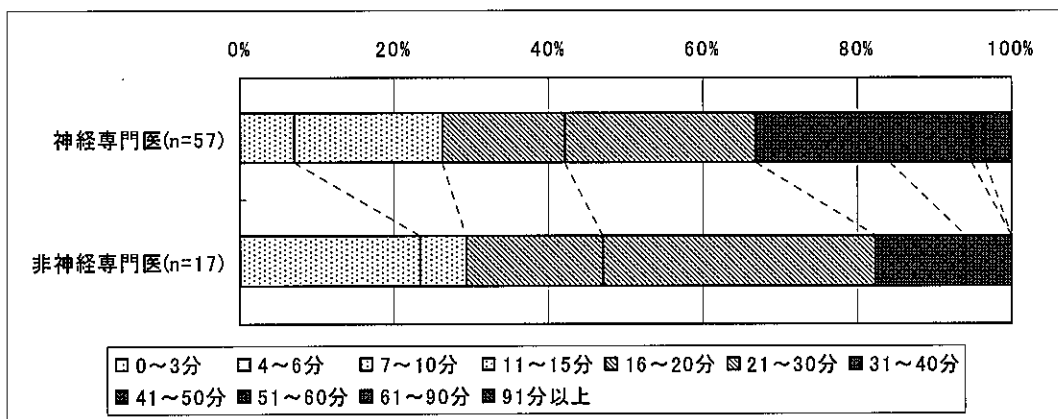


図 53 神経専門医による診察合計時間（紹介無初診）（n=74）