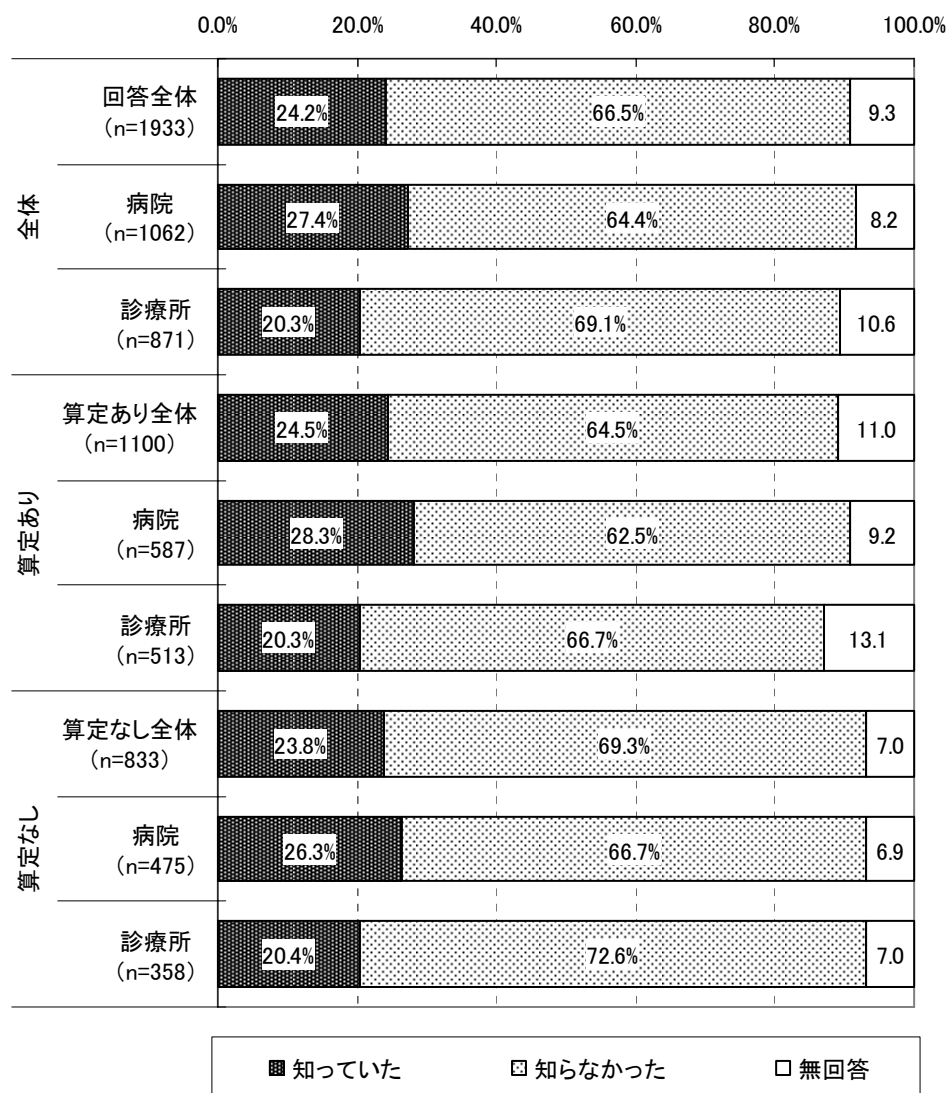


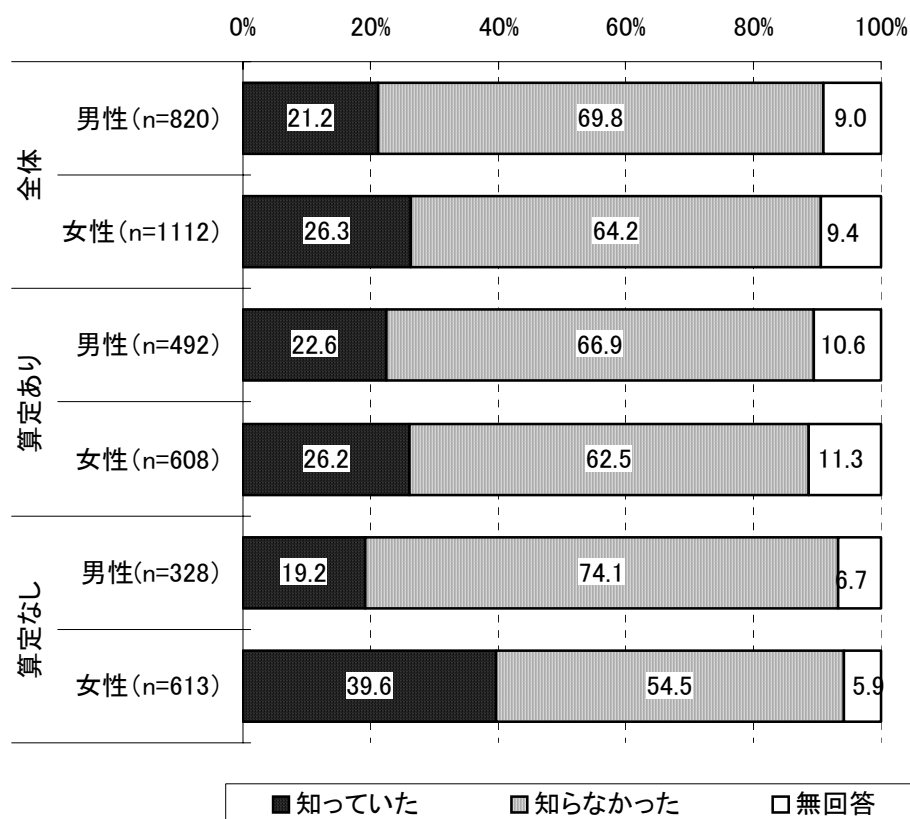
外来管理加算の認知度についてみると、全体では、「知っていた」が 24.2%、「知らなかった」が 66.5%であり、6 割以上の方が「知らなかった」と回答した。これは、外来管理加算の「算定あり」の患者と「算定なし」の患者でも同様の傾向であった。

図表 98 外来管理加算の認知度



外来管理加算の認知度を男女別にみると、「知っていた」と回答した患者は、全体の男性では21.2%、女性では26.3%であった。同様に、「算定あり」、「算定なし」の患者ともに女の方が男性より認知度が高く、「算定なし」の女性の認知度が最も高かった。

図表 99 算定別・男女別における外来管理加算の認知度

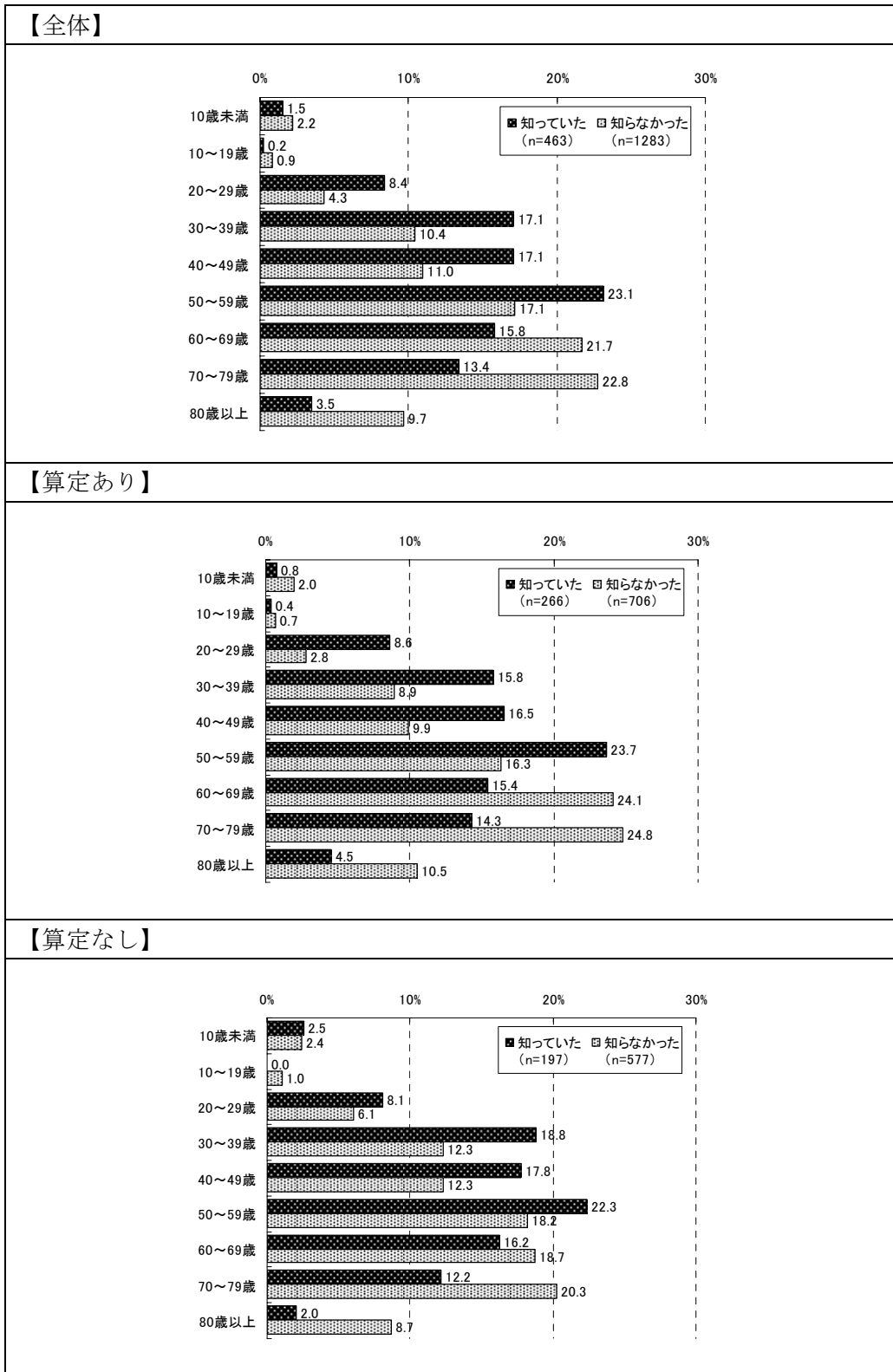


外来管理加算の算定別における認知度の年齢分布についてみると、「算定あり」で外来管理加算を「知っていた」と回答した患者は、「50～59歳」(23.7%)が最も多く、次いで「40～49歳」(16.5%)、「30～39歳」(15.8%)であった。「知らなかった」と回答した患者は、「70～79歳」(24.8%)が最も多く、次いで「60～69歳」(24.1%)、「50～59歳」(16.3%)であった。

「算定なし」で外来管理加算を「知っていた」と回答した患者は、「50～59歳」(22.3%)が最も多く、次いで「30～39歳」(18.8%)、「40～49歳」(17.8%)であった。「知らなかった」と回答した患者は、「70～79歳」(20.3%)が最も多く、次いで、「60～69歳」(18.7%)、「50～59歳」(18.2%)であった。

「算定あり」、「算定なし」の患者ともに年齢層が高いほど外来管理加算の認知度が低くなり、30代、40代、50代では認知度が高くなった。

図表 100 外来管理加算の算定別における認知度の年齢分布

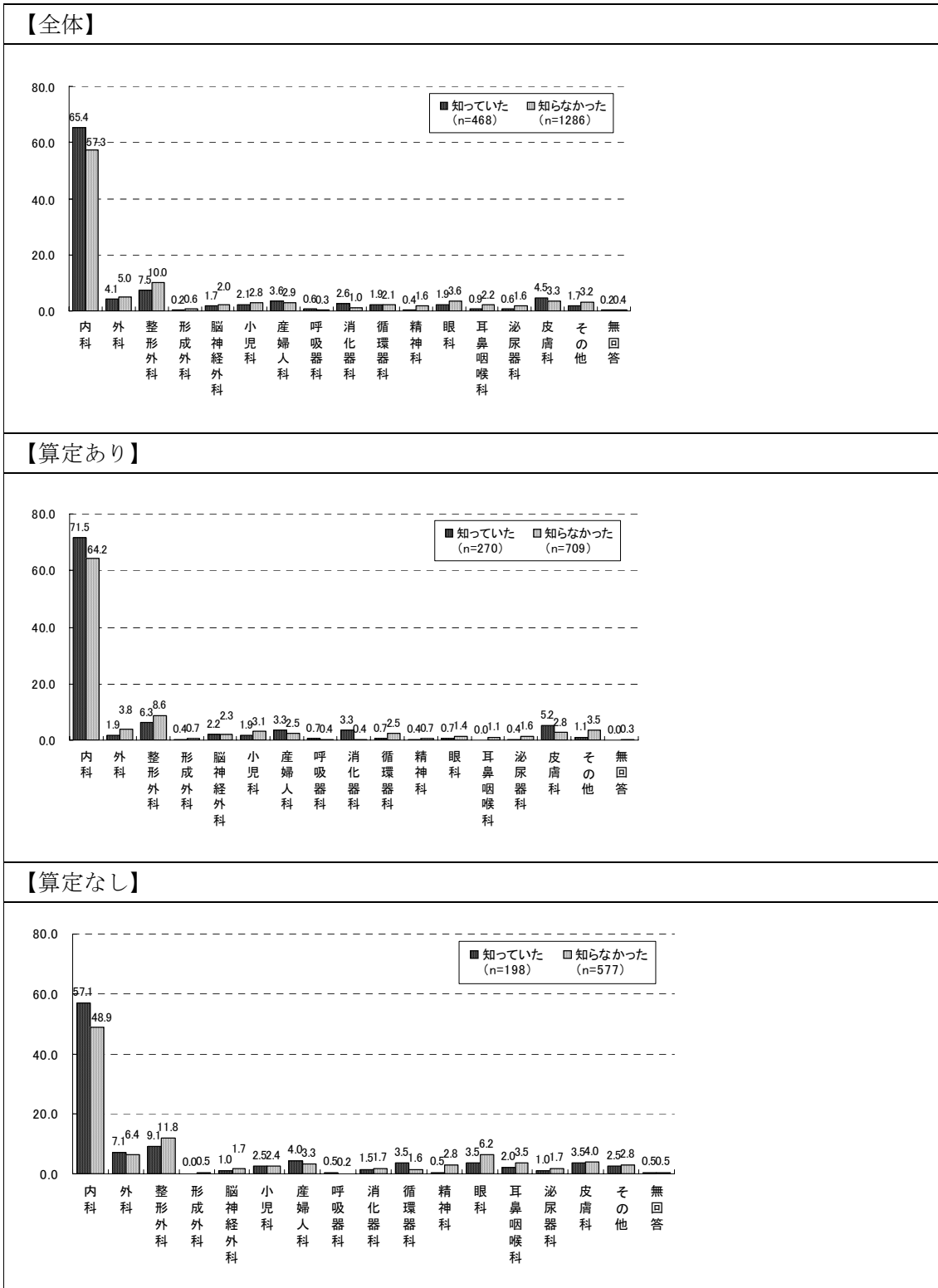


外来管理加算の認知度別に受診した診療科をみると、全体では、外来管理加算を「知っていた」患者においては、「内科」(65.4%)が最も多く、次いで「整形外科」(7.5%)、「皮膚科」(4.5%)、「外科」(4.1%)であった。外来管理加算を「知らなかった」患者においては、「内科」(57.3%)が最も多く、次いで「整形外科」(10.0%)、「外科」(5.0%)であった。

外来管理加算の算定があり、外来管理加算を「知っていた」患者では、「内科」(71.5%)が最も多く、次いで「整形外科」(6.3%)、「皮膚科」(5.2%)、「消化器科」(3.3%)、「産婦人科」(3.3%)であった。同様に外来管理加算を「知らなかった」患者では、「内科」(64.2%)が最も多く、次いで「整形外科」(8.6%)、「外科」(3.8%)であった。

外来管理加算の算定がなく、外来管理加算を「知っていた」患者では、「内科」(57.1%)が最も多く、次いで「整形外科」(9.1%)、「外科」(7.1%)、「産婦人科」(4.0%)であった。同様に外来管理加算を「知らなかった」患者では、「内科」(48.9%)が最も多く、次いで「整形外科」(11.8%)、「外科」(6.4%)、「眼科」(6.2%)であった。

図表 101 外来管理加算の認知度別受診した診療科



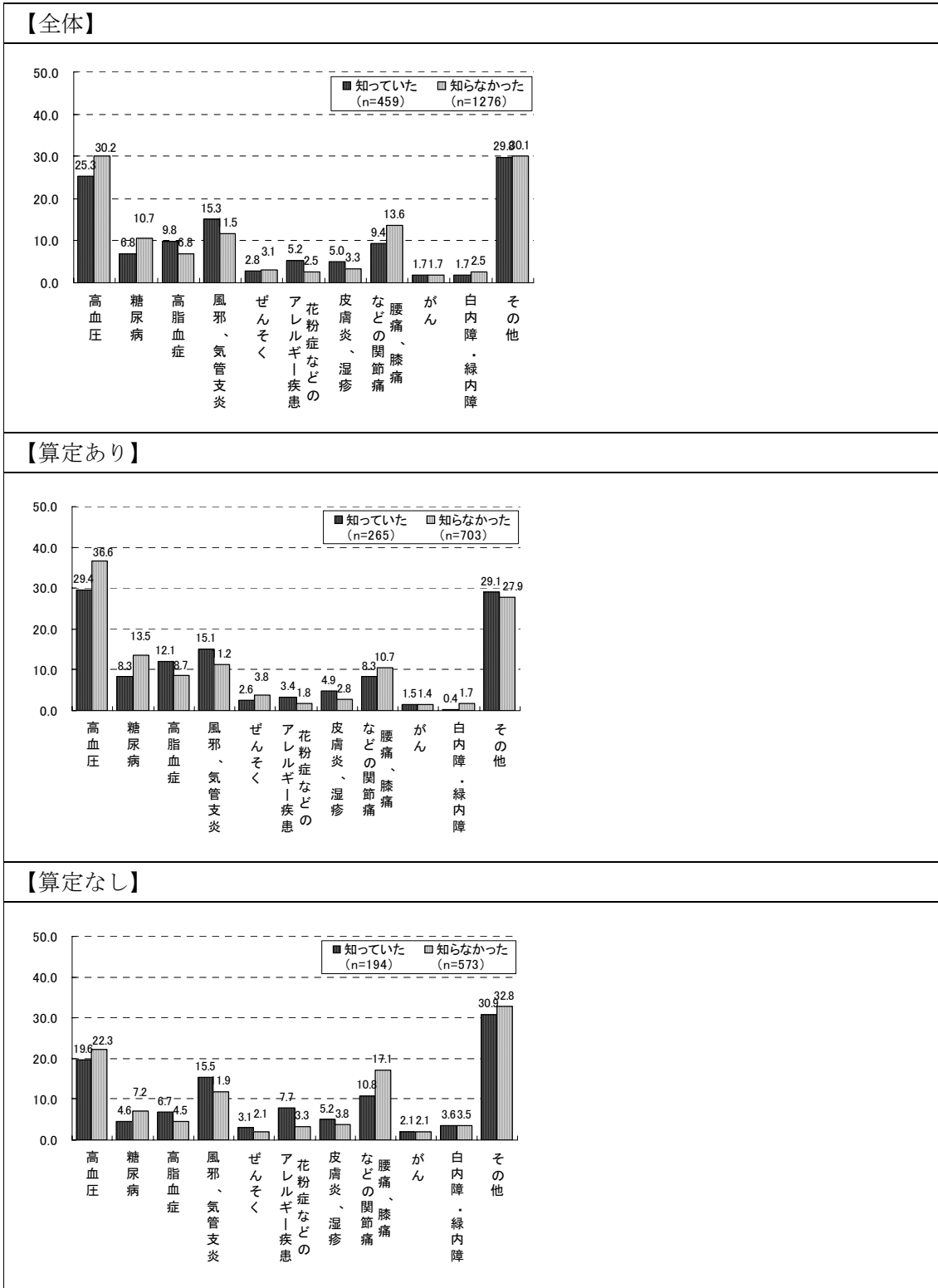
外来管理加算の認知度別に受診した傷病についてみると全体では、外来管理加算を「知っていた」患者においては、「高血圧」(25.3%)が最も多く、次いで「風邪、気管支炎」(15.3%)、「高脂血症」(9.8%)、「腰痛、膝痛などの関節痛」(9.4%)、「糖尿病」(6.8%)であった。

外来管理加算を「知らなかった」患者においては、「高血圧」(30.2%)が最も多く、「腰痛、膝痛などの関節痛」(13.6%)、「風邪・気管支炎」(11.5%)、「糖尿病」(10.7%)であった。

外来管理加算の算定があり、外来管理加算を「知っていた」患者においては、「高血圧」(29.4%)が最も多く、次いで「風邪、気管支炎」(15.1%)、「高脂血症」(12.1%)であった。外来管理加算を「知らなかった」患者においては、「高血圧」(36.6%)が最も多く、次いで「糖尿病」(13.5%)、「風邪、気管支炎」(11.2%)であった。

外来管理加算の算定がなく、外来管理加算を「知っていた」患者においては、「高血圧」(19.6%)が最も多く、次いで「風邪、気管支炎」(15.5%)、「腰痛、膝痛などの関節痛」(10.8%)、「花粉症などのアレルギー疾患」(7.7%)であった。外来管理加算を「知らなかった」患者においては、「高血圧」(22.3%)が最も多く、次いで「腰痛、膝痛などの関節痛」(17.1%)、「風邪・気管支炎」(11.9%)、「糖尿病」(7.2%)であった。

図表 102 外来管理加算の認知度別受診した病名



⑥外来管理加算についての意見<自由記述式>

外来管理加算についての患者からの主な意見は次のとおりであった。

- 生活上の健康管理面での注意、指導面のきめ細かい話は非常に役立っている。
- パソコンを使用して、体調面の変化や薬の副作用等に関しても丁寧に説明を受け、安心が保てる。
- 病気によっては、説明に時間をかけてほしい。
- 外来管理加算＝医師の懇切丁寧な説明、であれば患者として求めている大切なことなので必要だが、わざわざ位置づけないと行われたいのはおかしい。
- 時間も大切かもしれないが、ただ長いよりも短くてもてきぱきとしてくれる方が助かる。
／要点だけを手短かに説明してほしい。
- 待ち時間が短い方がよい。／待ち時間が長すぎる。
- 5分は長いと思う。症状が安定して変わらなければ2～3分ですむところ、毎回5分かけては長い。
- 時間で決めるのは無理がある。／時間よりも質や内容が大事。／時間を目安にするのはあまりに機械的で納得できない。

など

6. まとめ

本調査より明らかとなった点は、以下のとおりである。

(1) 病院調査・診療所調査

- ・平成20年10月1か月間における外来管理加算算定割合（再診患者延べ人数に占める外来管理加算を算定した患者の割合）の平均値は、病院が41.1%、一般診療所が41.0%であった。
- ・病院における外来管理加算算定割合の高い診療科は、呼吸器科（75.8%）、循環器科（61.6%）、消化器科（59.0%）、内科（55.3%）、小児科（53.0%）、脳神経外科（52.1%）であった。一方、外来管理加算算定割合の低い診療科は、眼科（2.1%）、精神科（6.2%）、耳鼻咽喉科（15.0%）であった。
- ・一般診療所については、「主たる診療科」別に外来管理加算算定割合を算出したが、施設数が20を超えた診療科に限定してみると、外来管理加算算定割合が高かった診療科は、内科（65.3%）、小児科（50.8%）であった。一方、外来管理加算算定割合の低い診療科は、耳鼻咽喉科（2.1%）、眼科（2.7%）であった。
- ・平成20年10月末現在、外来管理加算を算定している医療機関は、病院が96.5%、一般診療所が87.9%であった。平成20年4月の「外来管理加算の意義付けの見直し」以降に外来管理加算の算定をやめた医療機関は、病院では1.4%（7施設）、一般診療所では8.5%（50施設）で、一般診療所における割合が病院よりもやや高い結果となった。平成20年4月以降に外来管理加算の算定をやめた一般診療所の主たる診療科別内訳で多いものを挙げると、眼科（58.0%）、耳鼻咽喉科（22.0%）であった。
- ・外来管理加算を算定した患者に対して必ず行っている診療内容としては、問診（病院の91.7%、一般診療所の89.7%）、症状・状態についての説明（病院の88.7%、一般診療所の90.7%）、身体診察（病院の82.3%、一般診療所の81.7%）といった項目で回答割合が8割を超えた。この他、一般診療所では生活上の注意や指導（一般診療所の82.3%）が8割を超えた。悩みや不安・疑問への対応、治療方針についての説明、処方薬についての説明といった項目を挙げた割合は病院では7割を、一般診療所では8割を割った。
- ・外来管理加算を算定した患者1人あたりの平均診察時間は、病院では7.3分（標準偏差3.1、中央値6.0）、一般診療所では7.5分（標準偏差3.8、中央値6.0）であった。
- ・外来管理加算の意義付けの見直しによる影響として、「より詳細に身体診察等を行うようになった」、「患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった」、「症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった」、「患者1人あたりの診察時間が長くなった」、「診療時間の延長が多くなった」、「患者の待ち時間が長くなった」といった内容について、「大いにあてはまる」と「あてはまる」を合わせた回答割合は、一般診療所よりも病院で高い結果となった。
- ・望ましい「懇切丁寧な説明」については、病院・一般診療所ともに「毎回実施するべき」という回答は15.4%であった。最も回答が多かったのは「項目毎に異なる頻度で

実施すべき」という回答（病院の 42.6%、一般診療所の 49.6%）であった。その内訳については、「毎回実施すべき項目」としては、「問診」、「身体診察」が、「患者が懇切丁寧な説明を求めた時に実施すべき項目」としては、「悩みや不安・疑問への対応」が、また「医師が必要と判断した時に実施すべき項目」としては、「症状・状態についての説明」、「治療方針についての説明」、「生活上の注意や指導」、「処方薬についての説明」といった項目の回答割合が高い結果となった。

（2）患者調査

- ・ 外来管理加算を算定した患者（以下、「算定あり」とする）1,100 人の性別は、男性が 44.7%、女性が 55.3%であった。また、外来管理加算を算定しなかった患者（以下、「算定なし」とする）833 人の内訳は、男性が 39.4%、女性が 60.5%であった。
- ・ 「算定あり」の患者の平均年齢は 58.5 歳（標準偏差 17.9、中央値 61.0）、「算定なし」の患者の平均年齢は 54.9 歳（標準偏差 18.9、中央値 57.0）であった。
- ・ 「算定あり」の患者の傷病は、高血圧（34.8%）が最も多く、次いで、糖尿病（12.3%）、風邪・気管支炎（11.7%）、腰痛・膝痛などの関節痛（9.9%）となった。「算定なし」の患者の傷病は、「算定あり」と同様に、高血圧（21.5%）が最も多かった。次いで、腰痛・膝痛などの関節痛（15.2%）、風邪・気管支炎（12.8%）、糖尿病（6.6%）となった。
- ・ 患者が受診した診療科については、「算定あり」の患者では、内科（65.5%）が最も多く、次いで、整形外科（8.1%）となった。「算定なし」の患者では、内科（50.7%）が最も多く、次いで整形外科（11.3%）、外科（6.1%）、眼科（5.4%）となった。
- ・ 通院頻度については、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに「1 か月に 1 回程度」（「算定あり」43.6%、「算定なし」31.5%）が最も多く、次いで、「2 週間に 1 回程度」（「算定あり」22.6%、「算定なし」19.6%）となった。
- ・ 通院期間については、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに「1 年以上」（「算定あり」63.0%、「算定なし」53.9%）が最も多く、次いで「6 か月以上 1 年未満」（「算定あり」12.4%、「算定なし」11.8%）となった。
- ・ 調査日に診察を受けた時間については、「算定あり」の患者では平均 10.5 分（標準偏差 9.5、中央値 10.0）、「算定なし」の患者では平均 8.8 分（標準偏差 6.9、中央値 6.0）であった。
- ・ 医師から受けた診察の内容としては、問診（「算定あり」82.4%、「算定なし」76.5%）、症状・状態についての説明（「算定あり」76.6%、「算定なし」69.0%）、身体診察（「算定あり」71.2%、「算定なし」61.9%）の割合が高かった。一方、治療方針についての説明、生活上の注意や指導、処方薬についての説明などは、「算定あり」、「算定なし」とともに 4 割強から 6 割弱となった。また、悩みや不安・相談への対応は、「算定あり」が 25.1%、「算定なし」が 20.2%で最も低かった。いずれの項目も、「算定あり」の患者の方が「算定なし」の患者に比べて、「受けた」という回答割合が高かった。
- ・ 診察に対する満足度について「とても満足している」という回答割合をみると、「算

定あり」の患者では 23.9%、「算定なし」の患者では 18.7%となっており、「算定あり」の患者で 5.2 ポイント高い結果となった。特に病院を受診した患者で比較すると、「算定あり」が 24.9%、「算定なし」が 15.4%となり、9.5 ポイントの差があった。

- ・ 診察時間の長さについては、「算定あり」の患者、「算定なし」の患者ともに、「ちょうどよい」が大半を占めた（「算定あり」85.6%、「算定なし」87.0%）。
- ・ 診察時間の長さについて「長すぎる」「長い」あるいは「ちょうどよい」と回答した患者では、「短い」「短すぎる」と回答した患者と比べて、外来管理加算の算定の有無にかかわらず、診察内容について「とても満足している」「満足している」と回答した割合が高かった。
- ・ 医師の問診や身体診察の丁寧さについて、「とても丁寧だった」という回答割合は、「算定あり」の患者では 24.4%、「算定なし」の患者では 20.4%であり、「算定あり」の患者で 4 ポイント高い結果となった。
- ・ 医師の説明内容の丁寧さについて、「とても丁寧だった」という回答割合は、「算定あり」の患者では 21.1%、「算定なし」の患者では 17.4%であった。
- ・ 医師の説明内容についての理解度について、「十分に理解できた」という回答割合は、「算定あり」の患者では 39.8%、「算定なし」の患者では 37.3%であった。
- ・ 外来管理加算の時間の目安について、「時間の目安が必要だ」という回答割合は、「算定あり」の患者では 34.4%、「算定なし」の患者では 33.1%であった。一方、「時間の目安は必要でない」という回答割合は、「算定あり」の患者では 54.4%、「算定なし」の患者では 57.6%であり、いずれの場合も「時間の目安は必要でない」という回答の方が多かった。
- ・ 外来管理加算の「時間の目安が必要だ」と回答した患者に、その目安を尋ねた結果、最も多かったのは「5分くらい」（「算定あり」67.5%、「算定なし」67.8%）であった。次に多かったのは「5分より長く」（「算定あり」26.5%、「算定なし」24.6%）であり、「5分より短く」（「算定あり」5.6%、「算定なし」6.5%）は1割に満たなかった。

參考資料

③ 上記②で選んだ診療科(主たる診療科)の表示している診療時間を 24 時間表記(例. 午後 3 時は「15:00」)でご記入ください。

月曜日	1. 診療している →	():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
火曜日	1. 診療している →	():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
水曜日	1. 診療している →	():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
木曜日	1. 診療している →	():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
金曜日	1. 診療している →	():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
土曜日	1. 診療している →	():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
日曜日	1. 診療している →	():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()
祝祭日	1. 診療している →	():() ~ ():()
	2. 診療していない	():() ~ ():() ():() ~ ():()

④ 平成 20 年 10 月の 1 か月間における「外来診療患者延べ人数」、「外来管理加算算定回数」等について、それぞれ（ ）内に数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) 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)合計	()人	()人	()人	()回
2)内科	()人	()人	()人	()回
3)外科	()人	()人	()人	()回
4)整形外科	()人	()人	()人	()回
5)形成外科	()人	()人	()人	()回
6)脳神経外科	()人	()人	()人	()回
7)小児科	()人	()人	()人	()回
8)産婦人科	()人	()人	()人	()回
9)呼吸器科	()人	()人	()人	()回
10)消化器科	()人	()人	()人	()回
11)循環器科	()人	()人	()人	()回
12)精神科	()人	()人	()人	()回
13)眼科	()人	()人	()人	()回
14)耳鼻咽喉科	()人	()人	()人	()回
15)泌尿器科	()人	()人	()人	()回
16)皮膚科	()人	()人	()人	()回
17)その他 ()科	()人	()人	()人	()回
()科	()人	()人	()人	()回
()科	()人	()人	()人	()回
()科	()人	()人	()人	()回

3. 外来管理加算の算定状況等（平成20年10月末現在）についてお伺いします。

①「外来管理加算」の算定をしていますか。
 ※○は1つだけ。「2. 現在は算定していない」場合は、算定をやめた理由をご記入ください。「3. 算定している」場合は、算定開始時期をお選びください。

- 1. 平成20年3月以前から算定したことがない → 7ページ4.④へお進みください
- 2. 平成20年3月以前は算定していたが、現在は算定していない
 → 算定をやめた理由 []
 → 7ページ4.④へお進みください
- 3. 算定している → (1. 平成20年3月以前から 2. 平成20年4月以降から)
 → 次の質問②へお進みください

②外来管理加算を算定した患者全員に対して必ず行っている診療内容にあてはまるのは、次のうちどれですか。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. 問診 | 2. 身体診察（視診、聴診、打診及び触診等） |
| 3. 症状・状態についての説明 | 4. 今後の治療方針についての説明 |
| 5. 生活上の注意や指導 | 6. 処方する薬についての説明 |
| 7. 患者の悩みや不安・疑問への対応 | 8. その他 [具体的に] |

③外来管理加算を算定している患者1人当たりの診察を行っている時間*はどのくらいですか。
 ※おおよその時間で結構です。具体的に数字を記入してください。

約 () 分

*「診察を行っている時間」とは
 患者が診察室に入室した時点を診察開始時間、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。

4. 平成20年4月の診療報酬改定では、以下のように、外来管理加算の意義付けの見直しが行われました。

■ 外来管理加算の意義付けの見直しの内容 ■

平成20年4月の診療報酬改定では、「外来管理加算を見直し、外来で継続的な治療管理を要する患者に対し、医師が患者の療養上の疑問に答え、疾病・病状や療養上の注意等に係る説明を懇切丁寧に行うなどの、療養継続に向けた医師の取組への評価とする」として、外来管理加算の意義付けの見直しが行われました。また、外来管理加算について懇切丁寧な説明を行うこととして概ね5分とする目安が要件とされました。

以下では、この外来管理加算の意義付けの見直しによる影響についてお伺いします。

① 外来管理加算の意義付けの見直しによって、貴院ではどのような変化がありましたか。
 ※「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、該当の番号にそれぞれ○をつけてください。

	大いにあてはまる	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) より詳細に身体診察等を行うようになった	5	4	3	2	1
2) 患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった	5	4	3	2	1
3) 症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった	5	4	3	2	1
4) 患者の疑問や不安を汲み取るようになった	5	4	3	2	1
5) 患者1人当たりの診察時間が長くなった	5	4	3	2	1
6) 診療時間の延長が多くなった	5	4	3	2	1
7) 患者の待ち時間が長くなった	5	4	3	2	1
8) 自己負担が高くなるため、5分以内の診療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

② 上記①以外に、外来管理加算の意義付けの見直しによる経営上（収入面等）の変化があれば、具体的にお書きください。

③ 外来管理加算の意義付けの見直しにより、外来管理加算を算定するためには、患者に対して「懇切丁寧な説明」を行うこと、それは概ね5分を超えることが算定要件となりましたが、「懇切丁寧な説明」としてどうあるのがよいと思いますか。※貴方のお考えに最も近いものを1つだけ○をつけてください。

<懇切丁寧な説明の項目>

- | | |
|--------------------|------------------------|
| a. 問診 | b. 身体診察（視診、聴診、打診及び触診等） |
| c. 症状・状態についての説明 | d. 今後の治療方針についての説明 |
| e. 生活上の注意や指導 | f. 処方する薬についての説明 |
| g. 患者の悩みや不安・疑問への対応 | |

- すべての項目について、診療の都度、毎回実施するべきである → 質問④へお進みください
- すべての項目について、診療の都度ではなく数か月に1回など、定期的実施するべきである → 質問④へお進みください
- 患者が懇切丁寧な説明を求めた時に、すべての項目について実施するべきである → 質問④へお進みください
- 項目毎に異なる頻度で実施するべきである → 質問③-1へお進みください

③-1 上記③で選択肢「4. 項目毎に異なる頻度で実施するべきである」を選択した方にお伺いします。下記1)～4)について、実施するべき項目にあてはまるもの全てのアルファベット(a～g)に○をつけてください。また、「その他」として実施するべき内容があれば、具体的に記入してください。

	問診	身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）	症状・状態についての説明	今後の治療方針についての説明	生活上の注意や指導	処方する薬についての説明	患者の悩みや不安・疑問への対応	その他（具体的に書きください）
1) 毎回実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	
2) 数か月に1回など、定期的実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	
3) 患者が懇切丁寧な説明を求めた時に実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	
4) 患者の状態の変化等により、医師が必要と判断した時に実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	

→ 質問④へお進みください

④「外来管理加算」について課題等がございましたら、自由にお書きください。

以上でアンケートは終わります。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成 20 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」

外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査 施設票

※ 以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名、所在地をご確認の上、記載内容に不備がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の照会で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはありません。また、適切に保管・管理・処理いたしますので、ご記入くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	
ご回答者名	

※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。ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。

※()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に入る数値がない場合には「0(ゼロ)」を、算出できないまたは不明の場合は「-」をご記入ください。

※調査時点は平成 20 年 10 月末あるいは質問に指定されている期間とします。

1. 貴施設の状況 (平成 20 年 10 月末現在) についてお伺いします。

①開設者	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人												
②種別 ※○は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 → 許可病床数 () 床												
③職員数 (常勤換算)	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">医 師</th> <th style="width: 15%;">歯科医師</th> <th style="width: 15%;">薬剤師</th> <th style="width: 15%;">看護職員</th> <th style="width: 15%;">その他</th> <th style="width: 10%;">計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>. 人</td> <td>. 人</td> <td>. 人</td> <td>. 人</td> <td>. 人</td> <td>. 人</td> </tr> </tbody> </table>	医 師	歯科医師	薬剤師	看護職員	その他	計	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
医 師	歯科医師	薬剤師	看護職員	その他	計								
. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人								

常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第 1 位までお答えください。

- 1 週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 週間の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間)
- 1 か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間 × 4)

2. 外来診療の状況 (平成 20 年 10 月末現在) についてお伺いします。

①外来診療を行っている診療科 ※あてはまるものすべてに○	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)
②①のうち 主たる診療科 ※○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)

③ 上記②で選んだ診療科（主たる診療科）の表示している診療時間を24時間表記（例. 午後3時は「15:00」）でご記入ください。

月曜日	1. 診療している	→	():()~():()
	2. 診療していない		():()~():()
			():()~():()
火曜日	1. 診療している	→	():()~():()
	2. 診療していない		():()~():()
			():()~():()
水曜日	1. 診療している	→	():()~():()
	2. 診療していない		():()~():()
			():()~():()
木曜日	1. 診療している	→	():()~():()
	2. 診療していない		():()~():()
			():()~():()
金曜日	1. 診療している	→	():()~():()
	2. 診療していない		():()~():()
			():()~():()
土曜日	1. 診療している	→	():()~():()
	2. 診療していない		():()~():()
			():()~():()
日曜日	1. 診療している	→	():()~():()
	2. 診療していない		():()~():()
			():()~():()
祝祭日	1. 診療している	→	():()~():()
	2. 診療していない		():()~():()
			():()~():()

④平成20年10月1か月間における各項目の実績についてご記入ください。

1) 外来担当医師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	(.)人
2) 外来診療実日数（例. 半日診療の場合は「0.5」） ※小数点以下第1位まで	(.)日
3) 医師全員の合計診療時間 ※小数点以下第2位まで	(.)時間
4) すべての外来患者延べ人数（下記5)+6))	()人
5) 4)のうち初診患者数	()人
6) 4)のうち再診患者延べ人数	()人
7) 外来管理加算の算定回数	()回

3. 外来管理加算の算定状況等（平成 20 年 10 月末現在）についてお伺いします。

①「外来管理加算」の算定をしていますか。

※○は 1 つだけ。「2. 現在は算定していない」場合は、算定をやめた理由をご記入ください。「3. 算定している」場合は、算定開始時期をお選びください。

1. 平成 20 年 3 月以前から算定したことがない → 6 ページ 4. ④へお進みください

2. 平成 20 年 3 月以前は算定していたが、現在は算定していない

→ 算定をやめた理由 {

→ 6 ページ 4. ④へお進みください

3. 算定している → (1. 平成 20 年 3 月以前から 2. 平成 20 年 4 月以降から)

→ 次の質問②へお進みください

②外来管理加算を算定した患者全員に対して必ず行っている診療内容にあてはまるのは、次のうちどれですか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 問診
2. 身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）
3. 症状・状態についての説明
4. 今後の治療方針についての説明
5. 生活上の注意や指導
6. 処方する薬についての説明
7. 患者の悩みや不安・疑問への対応
8. その他 {

具体的に

③外来管理加算を算定している患者 1 人当たりの診察を行っている時間*はどのくらいですか。

※おおよその時間で結構です。具体的に数字を記入してください。

約（ ）分

*「診察を行っている時間」とは

患者が診察室に入室した時点から診察開始時間、退室した時点まで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。

4. 平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、以下のように、外来管理加算の意義付けの見直しが行われました。

■外来管理加算の意義付けの見直しの内容■

平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、「外来管理加算を見直し、外来で継続的な治療管理を要する患者に対し、医師が患者の療養上の疑問に答え、疾病・病状や療養上の注意等に係る説明を懇切丁寧に行うなどの、療養継続に向けた医師の取組への評価とする」として、外来管理加算の意義付けの見直しが行われました。また、外来管理加算について懇切丁寧な説明を行うこととして概ね 5 分とする目安が要件とされました。

以下では、この外来管理加算の意義付けの見直しによる影響についてお伺いします。

① 外来管理加算の意義付けの見直しによって、貴院ではどのような変化がありましたか。
 ※「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、該当の番号にそれぞれ○を1つだけつけてください。

	大いにあてはまる	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) より詳細に身体診察等を行うようになった	5	4	3	2	1
2) 患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった	5	4	3	2	1
3) 症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった	5	4	3	2	1
4) 患者の疑問や不安を以前より汲み取るようになった	5	4	3	2	1
5) 患者1人当たりの診察時間が長くなった	5	4	3	2	1
6) 診療時間の延長が多くなった	5	4	3	2	1
7) 患者の待ち時間が長くなった	5	4	3	2	1
8) 自己負担が高くなるため、5分以内の診療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

② 上記①以外に、外来管理加算の意義付けの見直しによる経営上（収入面等）の変化があれば、具体的にお書きください。

③ 外来管理加算の意義付けの見直しにより、外来管理加算を算定するためには、患者に対して「懇切丁寧な説明」を行うこと、それは概ね 5 分を超えることが算定要件となりましたが、「懇切丁寧な説明」としてどうあるのがよいと思いますか。※貴方のお考えに最も近いものに1つだけ○をつけてください。

<懇切丁寧な説明の項目>

- | | |
|--------------------|------------------------|
| a. 問診 | b. 身体診察（視診、聴診、打診及び触診等） |
| c. 症状・状態についての説明 | d. 今後の治療方針についての説明 |
| e. 生活上の注意や指導 | f. 処方する薬についての説明 |
| g. 患者の悩みや不安・疑問への対応 | |

- すべての項目について、診療の都度、毎回実施するべきである →質問④へお進みください
- すべての項目について、診療の都度ではなく数か月に1回など、定期的実施するべきである →質問④へお進みください
- 患者が懇切丁寧な説明を求めた時に、すべての項目について実施するべきである →質問④へお進みください
- 項目毎に異なる頻度で実施するべきである →質問③-1へお進みください

③-1 上記③で選択肢「4. 項目毎に異なる頻度で実施するべきである」を選択した方にお伺いします。下記1)～4)について、実施するべき項目にあてはまるもの全てのアルファベット(a～g)に○をつけてください。また、「その他」として実施するべき内容があれば、具体的に記入してください。

	問診	身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）	症状・状態についての説明	今後の治療方針についての説明	生活上の注意や指導	説明 処方する薬についての	患者の悩みや不安・疑問への対応	その他（具体的に書きください）
1) 毎回実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	
2) 数か月に1回など、定期的 に実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	
3) 患者が懇切丁寧な説明を 求めた時に実施するべき 項目	a	b	c	d	e	f	g	
4) 患者の状態の変化等により、 医師が必要と判断した時に 実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	

→質問④へお進みください

④ 「外来管理加算」について課題等がございましたら、自由にお書きください。

以上でアンケートは終わります。ご協力いただきまして、ありがとうございました。