

内科系外来技術の難易度及び時間に係る調査

速報版概要

平成17年4月22日

「内科系外来技術の難易度及び時間に係る調査」

調査実施委員会

委員長 茅野 眞男

概要

本調査の目的は、内保連が中心となって、診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会から依頼された“内科系外来技術の難易度及び時間に係る調査”を実施することである。本調査により根拠のある時間区分と難易度指標を提示できれば、受給者・診療側の不満を改善する方式が透明に検討でき、また医事請求コストの削減につながる事が期待される。

調査実施は平成17年1月下旬であり、参加医師数560人の内訳は、主に200床以上の大病院からの493人と診療所からの67人であった。患者個票11,707枚(速報値集計は10,644枚、内訳は200床以上の大病院8769枚と診療所1875枚)であった。実施委員会を3回開催し、委員と集計方法の検討を行なうとともに、仮説の検証を行った。

外来診察医師技術料を規定する因子は、厚生労働科学研究医師技術評価では、診察時間と難易度とされている。難易度に関しては今回、診療報酬上の初診再診を更に、初診を紹介状有無、再診を診断未確定(初期)と確定(継続)に分けて、4区分とした。集計結果では診察時間には大きなばらつきがあった(図1)。診察時間を15分以下、16-30分、31分以上の3区分表示とし、難易度指標は上記初再診4区分としてクロス結果を図2に示す。診察時間を考慮せず初再診の2区分しかない現在の報酬体系は不合理である。

本概要は速報版であるが、確定版報告書については5月中旬をめどとする。その後も継続して解析するために、データベースを5月末に内保連経由で厚生労働科学研究医師技術評価班に譲渡する。

診察合計時間(n=10143)

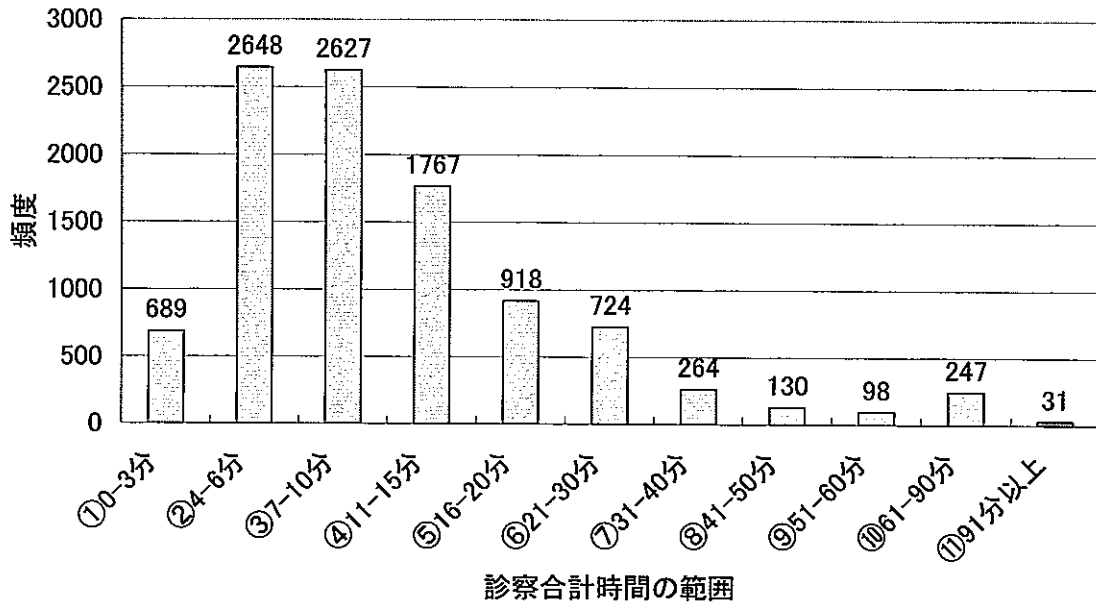


図 1 診察合計時間

診療報酬上の初診再診の別(大病院)

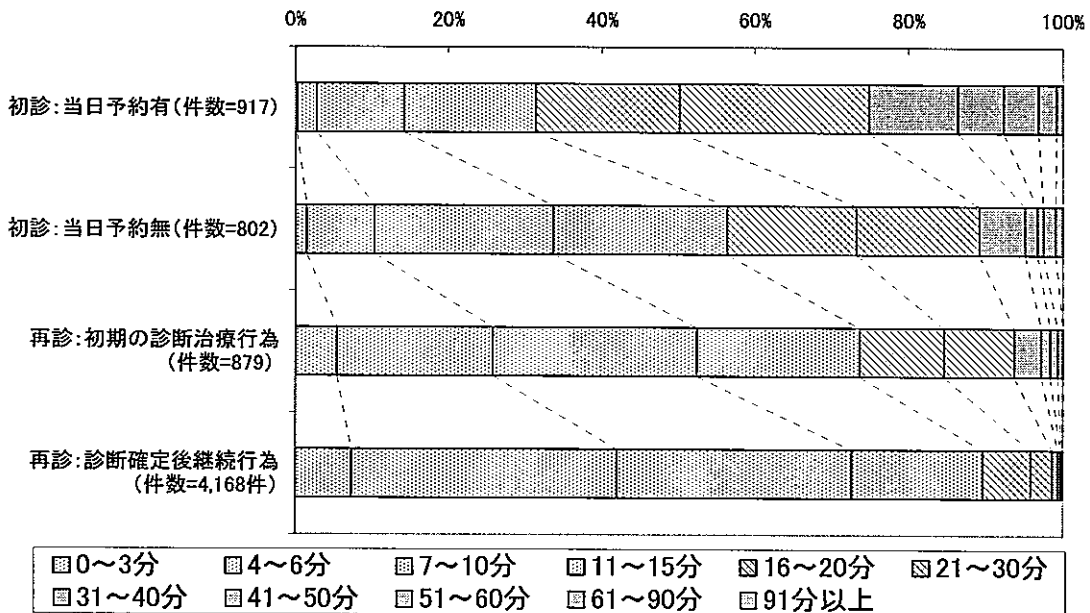


図 2 診療報酬上の初診再診の別と診察合計時間

内科系外来技術の難易度及び時間に係る調査
速報値報告書

平成 17 年 4 月 22 日

「内科系外来技術の難易度及び時間に係る調査」調査実施委員会

委員長 茅野 眞男

内科系外来技術の難易度及び時間に係る調査
速報値報告書（案） 目次

| | |
|----------------------|----|
| 1. 目的 | 1 |
| 2. 方法 | 1 |
| 2.1 調査対象及び調査方法 | 1 |
| 2.2 調査実施体制 | 5 |
| 3. 結果 | 6 |
| 3.1 全体概要 | 6 |
| 4. まとめと今後の課題 | 13 |

1. 目的

中央社会保険医療協議会（中医協）診療報酬基本問題小委員会では、診療報酬の評価のあり方について現在検討を行っており、診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会にその基礎となる調査を依頼している。

受診行動調査で明らかとなっている”短い診療時間”は、十分な説明時間がもらえない患者からも不評だが、診察医師にとっても必要な診察時間が得られないため不満であり、CT・MRといった機械ばかりに報酬が取られ技術評価がなされていないとする意見もある。

大学病院や大病院（病床数 200 床以上）の勤務医が所属する学会の連合体である内科系学会社会保険連合（内保連）は、これまで厚生労働科学研究補助金を受けて、構成員からデータを収集・分析し、医師技術料評価の検討を行ってきた。

本調査の目的は、内保連が中心となって、診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会から依頼された“内科系外来技術の難易度及び時間に係る調査”を実施することである。本調査により根拠のある時間区分と難易度指標を提示できれば、受給者・診療側の不満を改善する方式が透明に検討でき、また医事請求コストの削減につながることを期待される。

2. 方法

2.1 調査対象及び調査方法

調査は、回答医師に対する調査票（医師調査票）、および、診察患者に対する調査票（患者調査票、医師が記入）により構成される調査票一式を内保連加盟学会の保険委員が所属する病院、診療所に送付、回収した。送付医療機関数は、149 施設であった。

医師調査票では、病院規模、医師のプロフィール（経験年数、専門性）、作業環境（初診再診および予約の有無、助手数、独立して定期的に診察している一番若い医師の卒後年数、診察に影響を与えると思われる診察室外のシステム）に関する設問を用意した。

また患者調査票は、診察医師との対応付けを明確にした上で、患者のプロフィール（性別、年齢、当日紹介の有無、初診再診の別）、診察の内容（診察合計時間、診察時間の内訳、疾患名）、重症度、医師満足度、診察の難易度に関する設問を用意した。

調査対象数は、200 床以上の病院においては、連続する 10～20 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 例の患者として、各施設の回収目標（病院 100 例、診療所 30 例）を設定し、初診患者を多く含めるように依頼した。

外来診察に係る調査 (1 医師 1 枚、複数日調査の場合は分けてご記入ください)

| | |
|--------------------------------------|-------|
| 貴医療機関名： | 貴診療科： |
| 診察医師番号*： | |
| *診察医師番号は貴病院で協力いただいた医師の通し番号を 1 から順に記入 | |

| |
|--|
| 調査診察日と調査診療時刻： |
| 2005 年 ___ 月 ___ 日 ___ 曜日 ___ 時 ___ 分 から ___ 時 ___ 分 |
| 該当診療室の上記時間の総患者数： ___ 名 |

| |
|---|
| 貴兄の経験年数 (医師免許取得からの年数)： ___ 年 |
| 専門性： _____ |
| ※学会資格 (略称でなく正式名称) をお持ちの場合は、先生にとって重要と思われるものを 順番に最高二つまで記載してください。それが次ページ (裏面) リストの標榜可能資格に 該当する場合は、○で囲ってください。 |

| |
|--|
| 貴診療室内での作業環境 (該当するものに○をつけてください) |
| 1) 初診専用 (予約有・無)、再診専用 (予約有・無)、初診再診混在 (予約有・無)、 その他 |
| 2) 助手数：例) ブロック内の医師二人に 1 人の看護師がついているなら 1/2 名と表記 医師 (含む予診係) ___ 名、看護師* ___ 名、事務員 (診療室内の入力係等) ___ 名 |
| 3) 貴科において、独立して定期的に診察している一番若い医師の卒後年数： ___ 年 |
| 4) 診察時間に影響すると思われる診療室外のシステム (診療に利用している場合○ をつけてください) (予約センター (診療室内外は問いません)、検査説明係り、その他 ()) |

| |
|--|
| 貴医療機関に関する質問 |
| 許可病床数： ___ 床 |
| 貴院での紹介状無し患者から徴収する特定療養費額： ___ 円 |
| 自費診察しているセコンドオピニオン外来： 無 ・ 有 (有の場合) 時間： ___ 分 で 料金： ___ 円 |
| 外来カルテは すべて手書き ・ オーダリングは電子化 ・ すべて電子カルテ ・ 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）：

標榜可能学会専門医資格：

（下記の標榜可能資格に該当する場合は、○をつけてください。最大2つまで記入してください。）

| | | |
|-----------|-----------|---------------|
| 整形外科専門医 | 皮膚科専門医 | 麻酔科専門医 |
| 放射線科専門医 | 眼科専門医 | 産婦人科専門医 |
| 耳鼻咽喉科専門医 | 泌尿器科専門医 | 形成外科専門医 |
| 病理専門医 | 内科専門医 | 外科専門医 |
| 糖尿病専門医 | 肝臓専門医 | 感染症専門医 |
| 救急科専門医 | 血液専門医 | 循環器専門医 |
| 呼吸器専門医 | 消化器病専門医 | 腎臓専門医 |
| 小児科専門医 | 口腔外科専門医 | 内分泌代謝科専門医 |
| 消化器外科専門医 | 超音波専門医 | 細胞診専門医 |
| 透析専門医 | 脳神経外科専門医 | リハビリテーション科専門医 |
| 老年病専門医 | 心臓血管外科専門医 | 呼吸器外科専門医 |
| 消化器内視鏡専門医 | 小児外科専門医 | 神経内科専門医 |
| リウマチ専門医 | | |

内科系外来技術の難易度及び時間に係る調査
患者個別調査票

外来診察に係る調査 (患者 1 人 1 枚ご記入ください)

診察医師番号： _____ 患者番号(任意)： _____
 診察開始時刻： _____ 時 _____ 分 診察終了時刻： _____ 時 _____ 分
 ※診察医師番号は、医師調査票で定めた番号をご記入ください。
 ※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診察室退出までの時間をご記入ください。
 患者年齢： _____ 歳 患者性別： 男 ・ 女
 当日紹介の有無： 有 ・ 無
 診療報酬上の初診再診の別：
 初診 ・ 再診 (再診区分：①初期の診断治療行為、②診断確定後継続行為)
 ※ 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。

診察合計時間に○をつけてください。
 ※ 診察室外検査や待ち時間等で中断された時間は除きます。

| | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| ①0-3分 | ②4-6分 | ③7-10分 | ④11-15分 | ⑤16-20分 | |
| ⑥21-30分 | ⑦31-40分 | ⑧41-50分 | ⑨51-60分 | ⑩61-90分 | ⑪91分以上 |

可能な範囲でその時間を下記に細分化して○をつける、但し網掛け部分は数字を記入 (単位：分)

| | 0-3分 | 4-6分 | 7-10分 | 11-15分 | 15分以上 |
|------------------|------|------|-------|--------|-------|
| 脱衣・問診・診察・説明 | | | | | |
| 処方 | | | | | |
| 生体検査 | | | | | |
| 処置 | | | | | |
| informed consent | | | | | |
| その他 | | | | | |

- 時間調査は、診察室内で医師と対面している時間を想定しています。
- ・患者さんと対面していない所での予習時間や診断書紹介状作成時間は含みません。
 - ・生体検査には診察室外の検査は含みません。
 - ・informed consent とは【別日に・別室で診断説明を行なった場合・家族にも説明を行なった場合・患者が説明文書に署名を行なった場合】のいずれかを満たすものです。
 - ・second opinion とはここでは自費診療と定義されます。医師調査票にお書きください。
 - ・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。

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、疑い病名可能)

重症度：当日入院、入院予約、次回外来予約、当日で終了、他

診察時間に関する医師満足度：充分を5、非常に不足を1とする5段階で判定ください
5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1

患者の診療内容として A. 200床以上の大病院における専門的機能を必要とした
B. どちらともいえない C. 一般診療所機能にふさわしい

当日他科受診の有無： 有 ・ 無

患者調査票見本

2.2 調査実施体制

調査の実施・分析に先立ち、以下のメンバー（順不同）からなる委員会を組織した。

| 委員 | 所属 |
|--------|-----------------------------|
| ◎茅野 眞男 | 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター外来診療部長 |
| 中瀬 浩史 | 虎の門病院 神経内科部長 |
| 青木 矩彦 | 近畿大学医学部 内分泌・代謝・糖尿病科教授 |
| 石田 暉 | 東海大学医学部 リハビリテーション学教室教授 |
| 國島 修 | 国島医院院長 |
| 高橋 進 | 日本大学大学院 グローバルビジネス研究科教授 |
| 遠藤 久夫 | 学習院大学 経済学部経営学科教授 |
| 萩野 美恵子 | 北里大学医学部神経内科学 |
| 伊東 春樹 | 心臓血管研究所附属病院 |
| 高澤 謙二 | 東京医科大学 八王子医療センター |
| 西山 信一郎 | 虎の門病院分院 内科総合診療科部長 |
| 高崎 雄司 | 太田記念病院 睡眠呼吸障害センター センター長 |
| 岩男 泰 | 慶應義塾大学 包括先進医療センター |

※ ◎は委員長

3. 結果

3.1 全体概要

3.1.1 分析対象事例

調査対象施設 149 施設のうち、2005 年 2 月回収分現在で、114 施設 (76%) から回答があった。

| 内訳 | 回収数 |
|-------|----------|
| 医師調査票 | 798 枚 |
| 患者調査票 | 11,707 枚 |

分析対象は、以下の 100 施設における回答票であり、内訳は以下のとおりであった。大病院とは、200 床以上の大病院及び専門病院によって構成されており、診療所等とは、200 床未満の病院および診療所によって構成されている。

| 項目 | 大病院 | 診療所等 | 合計 |
|-------|------|------|-------|
| 施設数 | 61 | 39 | 100 |
| 参加医師数 | 493 | 67 | 560 |
| 延患者数 | 8769 | 1875 | 10644 |

3.1.2 単純集計結果

(1) 診察医師の経験年数

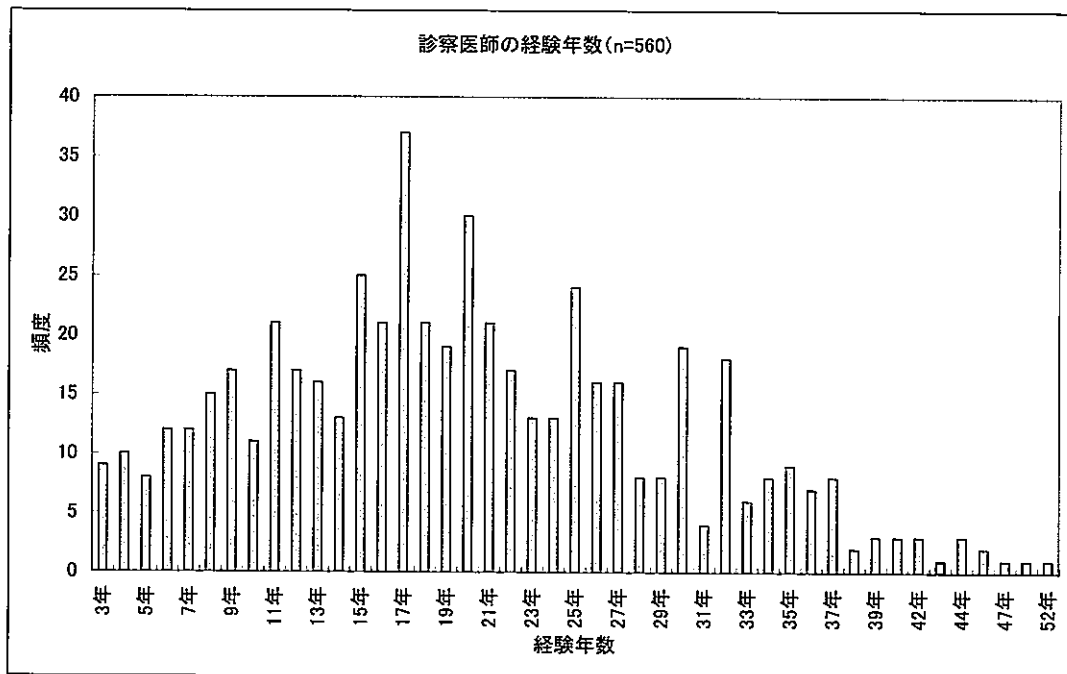


図 1 診察医師の経験年数

(2) 患者年齢

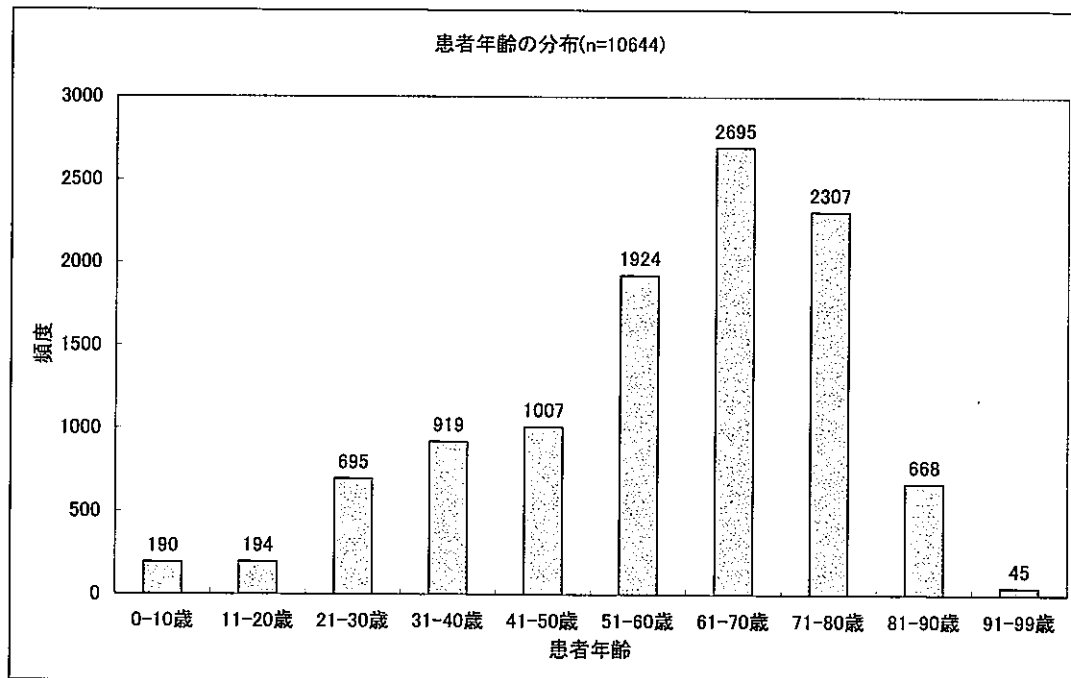


図 2 患者年齢の分布

(3) 診療報酬上の初診・再診の別

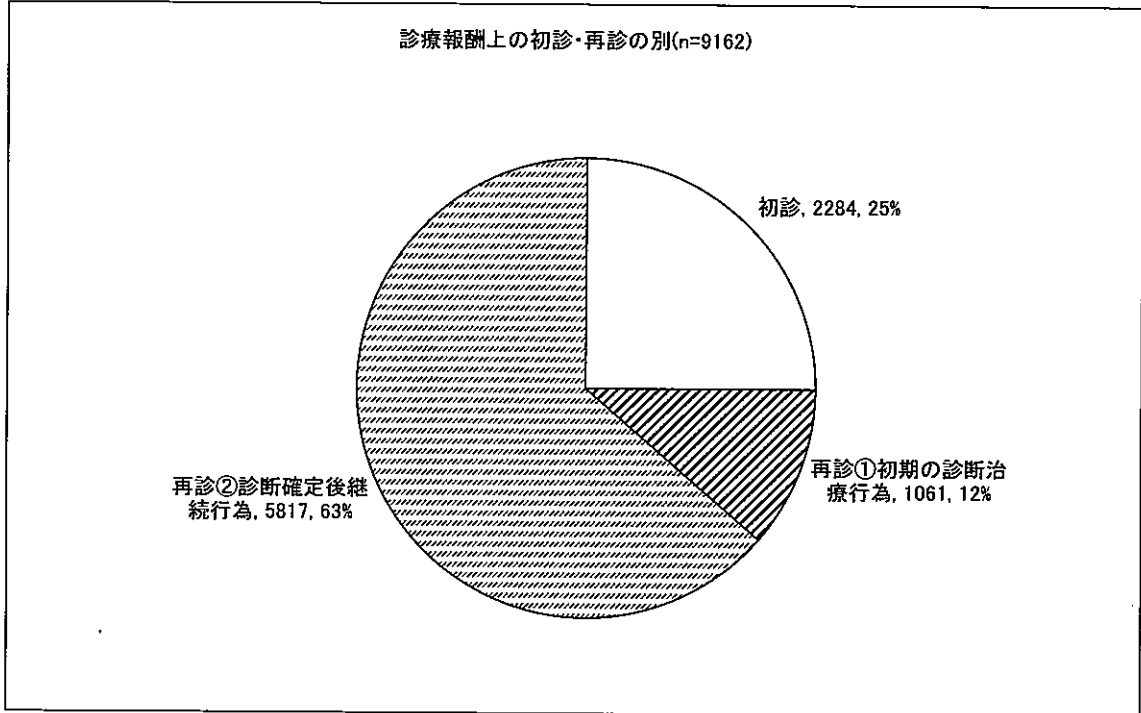


図 3 診療報酬上の初診・再診の別

(4) 診察合計時間

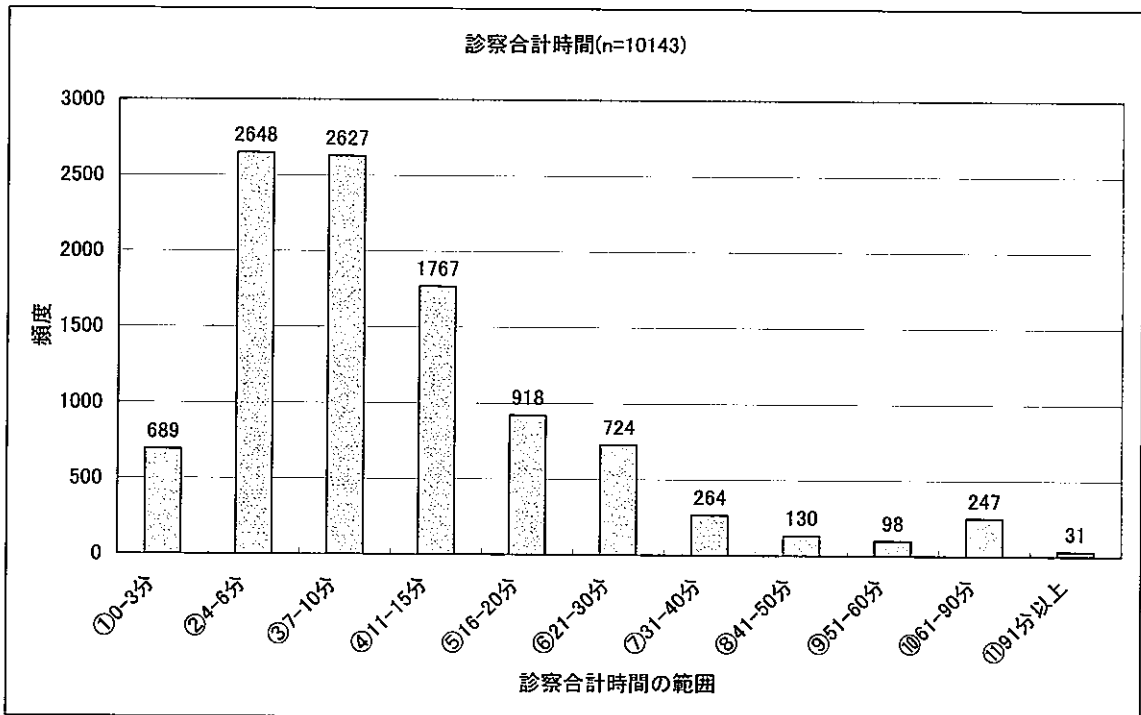


図 4 診察合計時間

(5) 患者重症度

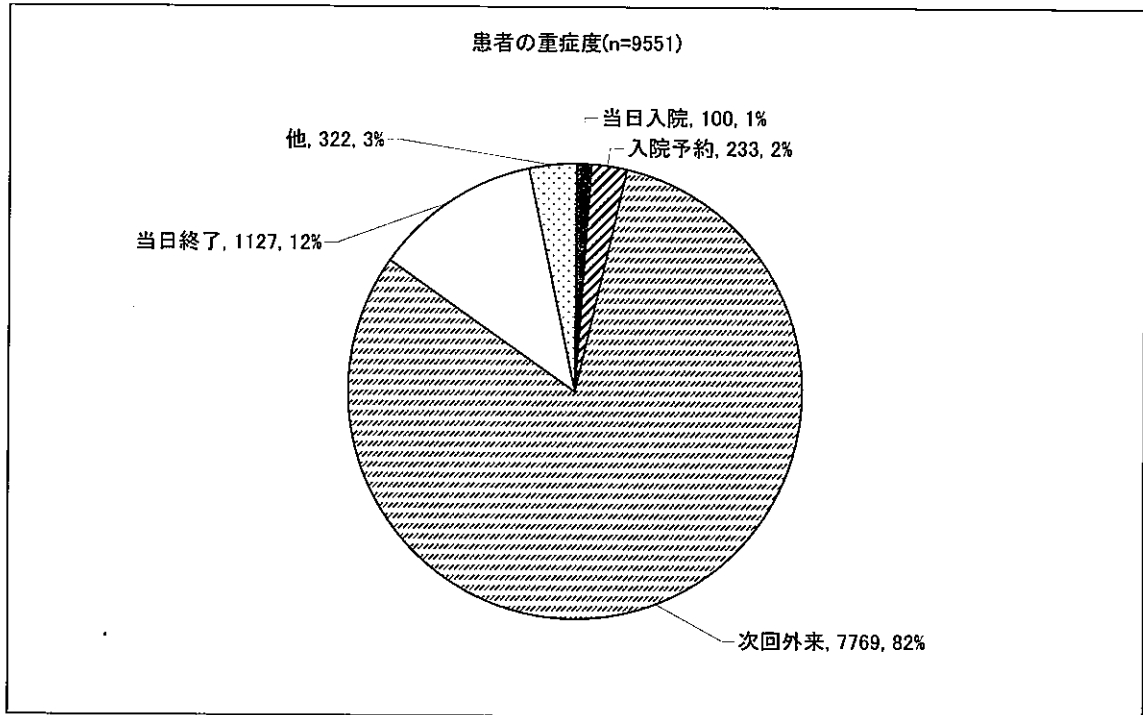


図 5 患者重症度

(6) 機能別分類

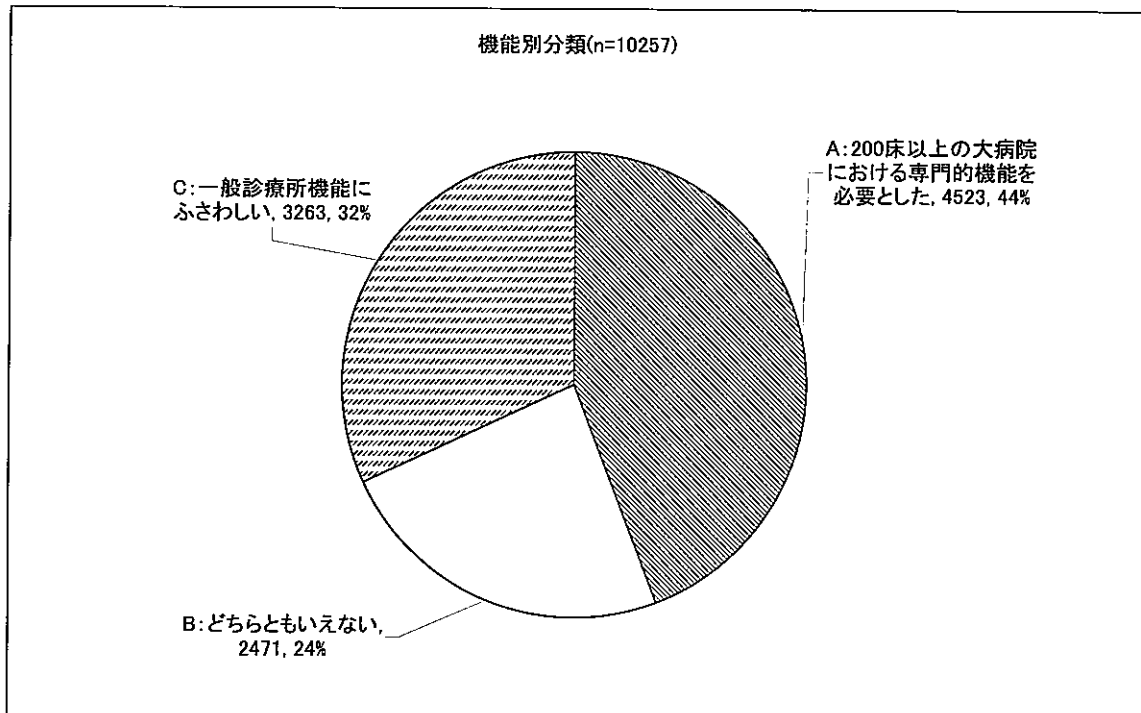


図 6 機能別分類

(7) 調査に参加した標榜可能専門医数の分布

| 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 |

註: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

3.1.3 クロス集計結果

(1) 診療報酬上の初診再診の別

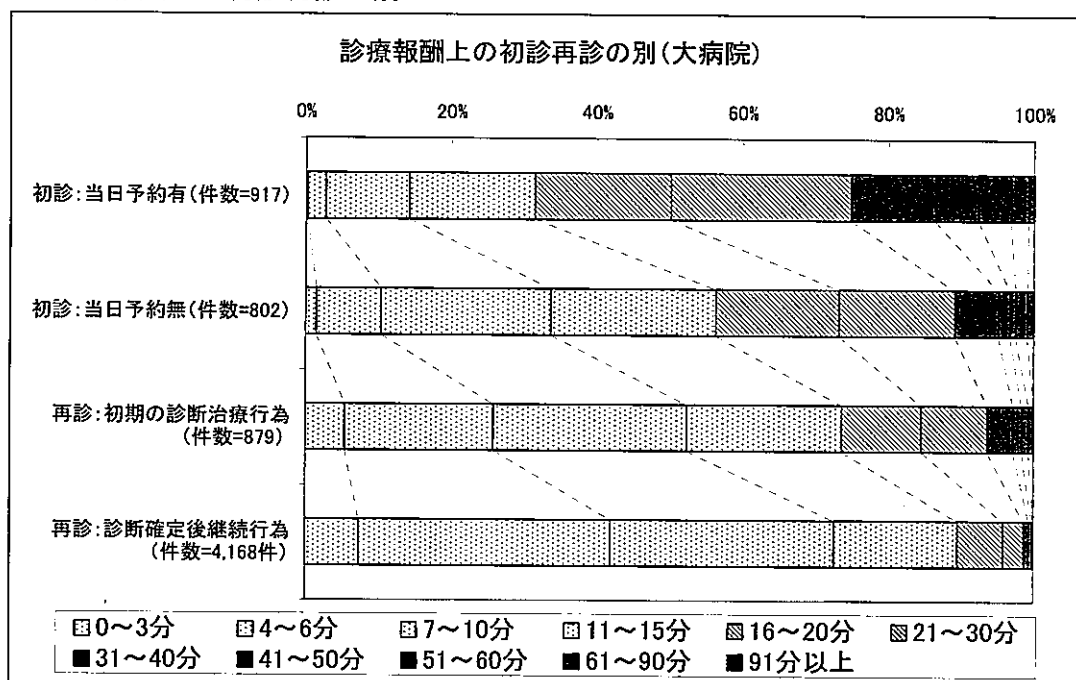


図 8 診療報酬上の初診再診の別 (大病院)

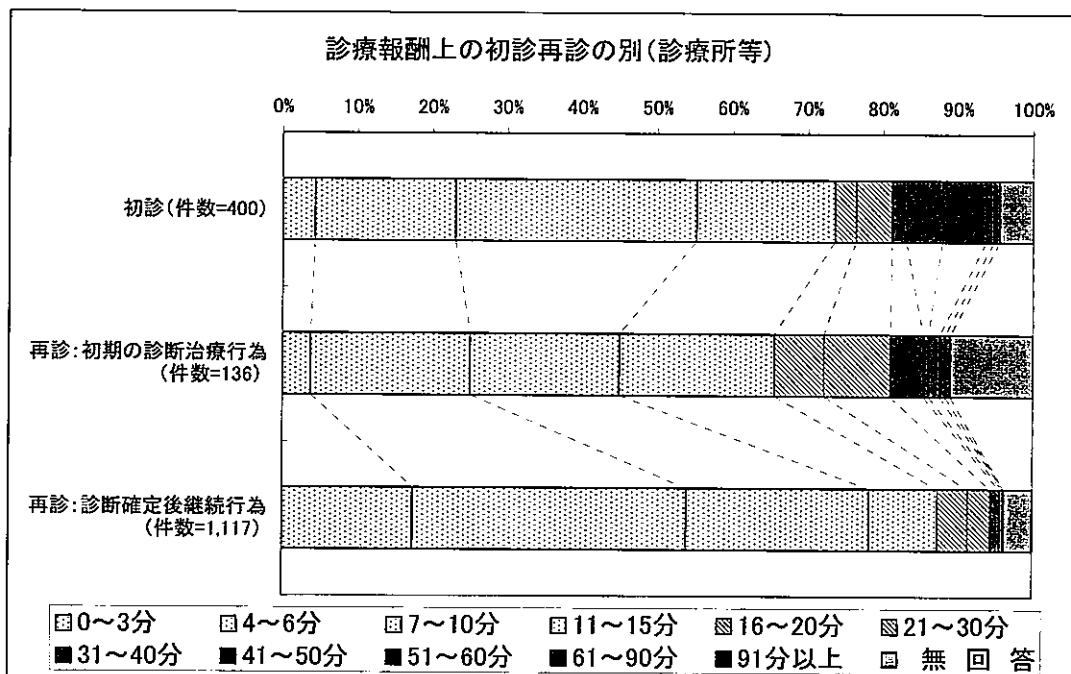
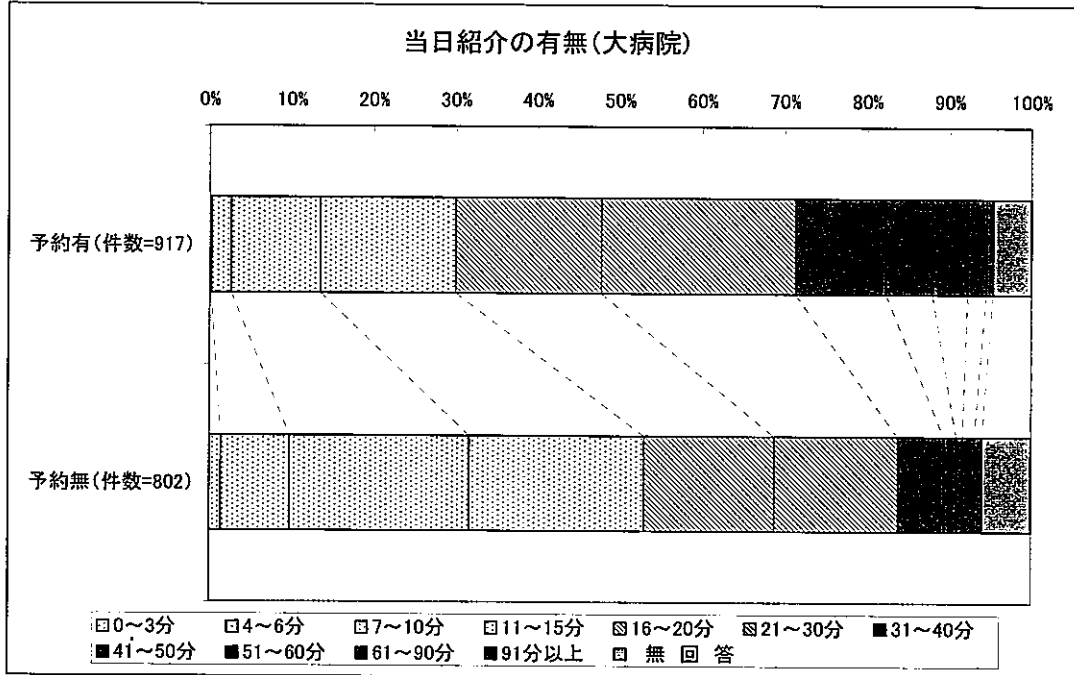


図 9 診療報酬上の初診再診の別 (診療所等)

(2) 当日紹介の有無



※無回答=43件

図 10 当日紹介の有無 (大病院)

4. まとめと今後の課題

調査実施は平成 17 年 1 月下旬であり、参加医師数 560 人の内訳は、主に 200 床以上の大病院からの 493 人と診療所からの 67 人であった。参加医師の標榜可能専門医資格に関しては、内科専門医が複数勤務する病院を中心に行なわれ、また循環器専門医、神経内科専門医、リハビリテーション科専門医が他の専門医より相対的に多数調査に関わった。患者個票 11,707 枚(速報値集計は 10,644 枚、内訳は 200 床以上の大病院 8769 枚と診療所 1875 枚)であった。大病院中心の調査にもかかわらず、大病院の専門機能を必要と判断される患者は半数以下であった。

実施委員会を 3 回開催し、委員と集計方法の検討を行なうとともに、仮説の検証を行った。外来診察医師技術料を規定する因子は、厚生労働科学研究医師技術評価では、診察時間と難易度とされている。難易度に関しては今回、診療報酬上の初診再診を更に、初診を紹介状有無、再診を診断未確定(初期)と確定(継続)に分けて、4 区分とした。集計結果では診察時間には大きなばらつきがあった(図 4)。診察時間を 15 分以下、16-30 分、31 分以上の 3 区分表示とし、難易度指標は上記初再診 4 区分としてクロス結果を図 8 に示す。診察時間を考慮せず初再診の 2 区分しかない現在の報酬体系は不合理であると結論される。

調査開始が遅れた経緯があるので、中医協診療報酬調査専門組織医療技術分科会に提出する 4 月 15 日締め切り報告書については速報版とし、確定版報告書については 5 月中旬をめどとする。確定版報告書では原則、無回答値を除外した均等 4 区分(25 パーセンタイル値による区分)集計とし、仮説に対する検証の形で報告予定である。

その後継続して解析するために、データベースを 5 月末に内保連経由で厚生労働科学研究医師技術評価班(主任茅野)に譲渡することとした。