

## 内科系外来技術の難易度及び時間に係る調査

### 確定版 概要

平成 17 年 6 月 16 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

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。

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。診療所はパイロットケースとして扱った。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 8,101 枚、リハビリ 668 枚、診療所 1,875 枚)であった。

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。難易度分布に差がある場合は、難易度別に検討した。

集計の結果、診察合計時間に大きなばらつきがあることがわかった。診察合計時間を 15 分以下、16 分以上 30 分以下、31 分以上の 3 区分表示とし、難易度指標は上記初再診 4 区分としたクロス集計結果(図 1)がそれを明瞭に示している。診察合計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り、医療技術の面からは再診を診断未確定(初期)と確定(継続)に分ける意義は明瞭である。大病院における診察時間の中央値は、紹介有初診で 20 分、診断確定(継続)再診で 8 分と短い。本邦患者の通院回数は世界標準の 2.2 倍ゆえ、年間診療時間としては世界並と思われる。しかし、患者と対面する直接時間しか測定していないため、直接時間のみを基にコスト計算すると誤解を招く恐れがある。また、大病院において、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、診断確定再診患者が多かった。

個別の作業仮説としては、「神経内科疾患患者は診察時間が長い」、「再診における神経難病外来指導管理対象患者は時間を要する」という両仮説が明らかに支持されており(図 2)、神経内科診察時間に対する早急な対処が必要である。

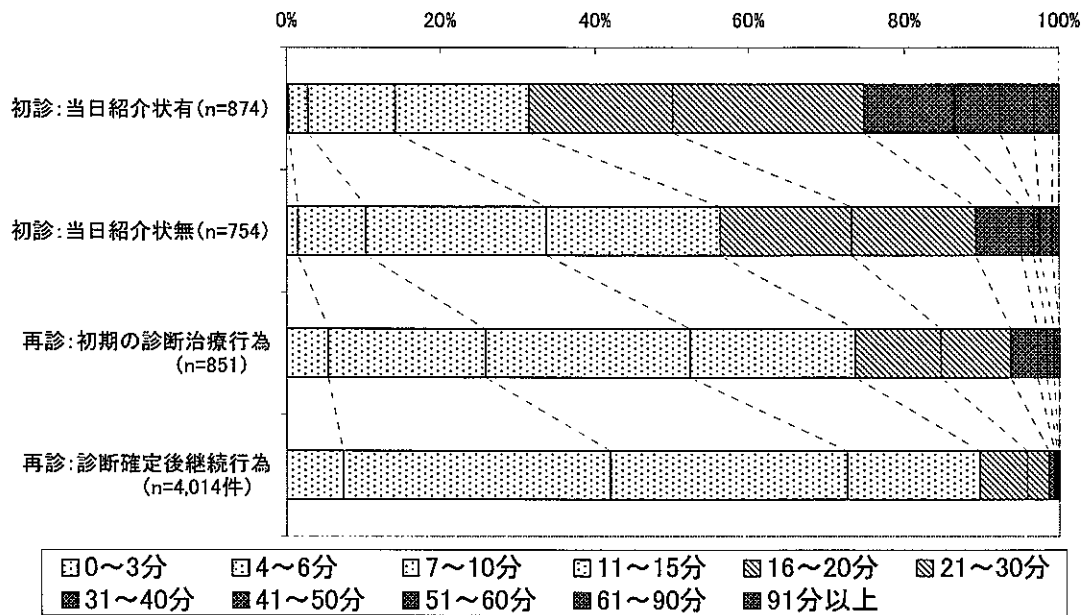


図 1 診療報酬上の初診再診の別と診察合計時間（大病院）（n=7,862）

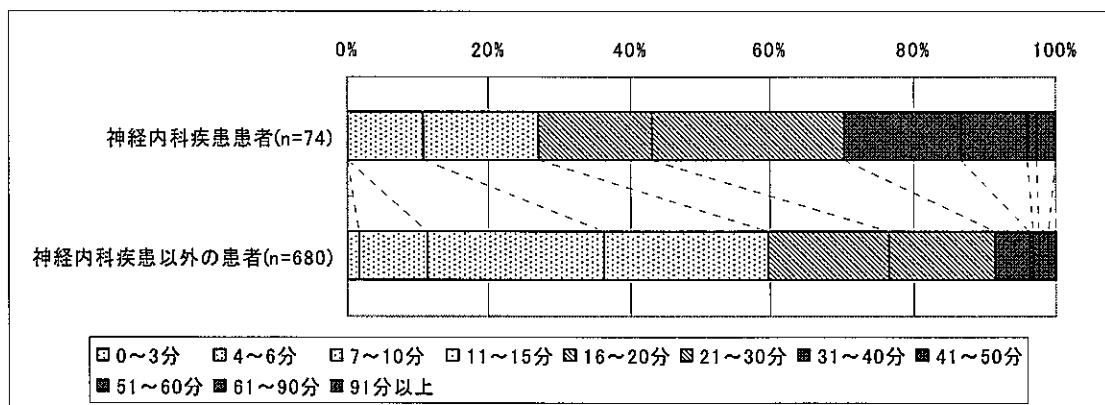


図 2 神経内科疾患患者の有無による診察合計時間（大病院紹介無初診）（n=754）

# 内科系外来技術の難易度及び時間に係る調査

## 確定版報告書

平成 17 年 6 月 16 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  
確定版報告書 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	調査対象	2
2.3	調査実施体制	2
3	結果	3
3.1	全体概要	3
3.1.1	分析対象事例	3
3.1.2	解析の原則	6
3.1.3	単純集計結果	7
3.2	作業仮説の検討	15
	<申告時間の正確さ>	15
	<難易度指標>	16
	<患者属性>	18
	<所属医療機関属性>	31
	<回答者属性>	36
	<事前コスト関連>	43
4	まとめと今後の課題	45

## 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。内保連として納得でき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が期待される。

## 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、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。診療合計時間において、診察が一時中断された場合には合計診療時間を申告してもらった。

## 2.2 調査対象

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）を設定して調査を依頼した。本アンケートでは初診を多く含むように、特別に依頼した。

## 2.3 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
荻野 美恵子	北里大学医学部 神経内科学
伊東 春樹	心臓血管研究所付属病院 副院長
高澤 謙二	東京医科大学 八王子医療センター 循環器内科 部長
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、111 施設（75%）から回答があった。

内訳	回収数
医師調査票	869 枚
患者調査票	12,012 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 床以上的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	リハビリ	診療所等	合計
施設数	55	6	39	100
参加医師数	478	23	67	568
延患者数	8,101	668	1,875	10,644

医療機関属性（医師調査票 A, B, J）により、大病院・診療所・リハビリを独立に扱った。200 床以上の大病院・専門病院の専門病院の定義とは、200 床未満でも専門性が高く、大病院と同等の機能を有しているものことである。大病院のうち、リハビリテーション専門の診療科を標榜する医療機関（2 施設）については、当該診療科のみをリハビリとして扱った。

リハビリにおいては、S 病院（医師票 5 例、患者票 200 例）を集計対象から除外した。除外した理由は、診察でなく指導の要素が大きいからである。

【患者調査票と項目番号】

外来診察に係る調査 (患者1人1枚ご記入ください)

1. 診察医師番号 :	2. 患者番号(任意) :
3. 診察開始時刻 : ____時 ____分	4. 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退出までの時間をご記入ください。	
5. 患者年齢 : ____歳	6. 患者性別 : 男 ・ 女
7. 当日紹介の有無 : 有 ・ 無	
8. 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。	

9. 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

10. 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。

11. 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)
12. 重症度 : 当日入院、入院予約、次回外来予約、当日で終了、他
13. 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
14. 対象が 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
15. 当日他科受診の有無 : 有 ・ 無





## 【医師調査票項目の裏面】

### H 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		

### 3.1.2 解析の原則

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。難易度指標は初再診4区分(患者調査票7-8)すなわち紹介有初診・紹介無初診・(診断未確定)初期再診・(診断確定)継続再診を採用した。難易度分布に差がある場合は、難易度別に検討した。

また、目的を明瞭にするために作業仮説を設けた。なお、判定は視覚的であり統計処理はしていない。

### 3.1.3 単純集計結果

#### (1) 診察医師の経験年数 (医師調査票項目 F)

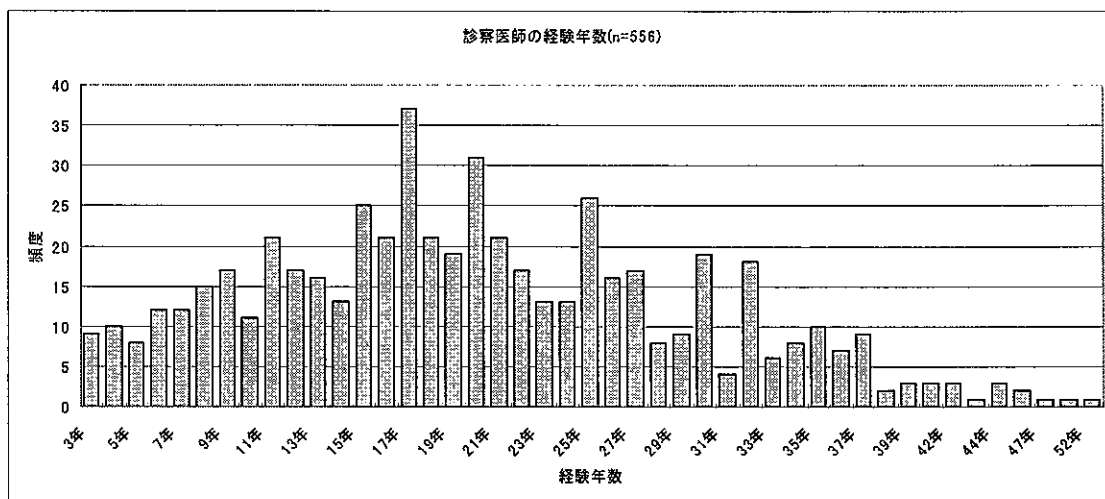


図 1 診察医師の経験年数

#### (2) 患者年齢 (患者調査票項目 5)

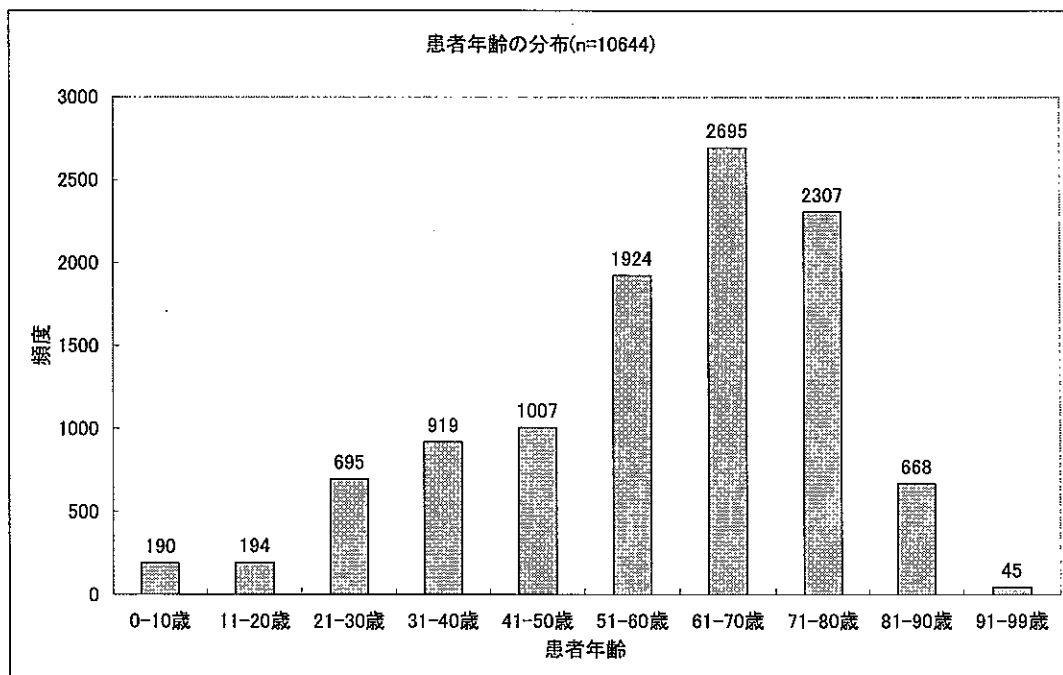


図 2 患者年齢の分布

(3) 診療報酬上の初診・再診の別 (患者調査票項目 8)

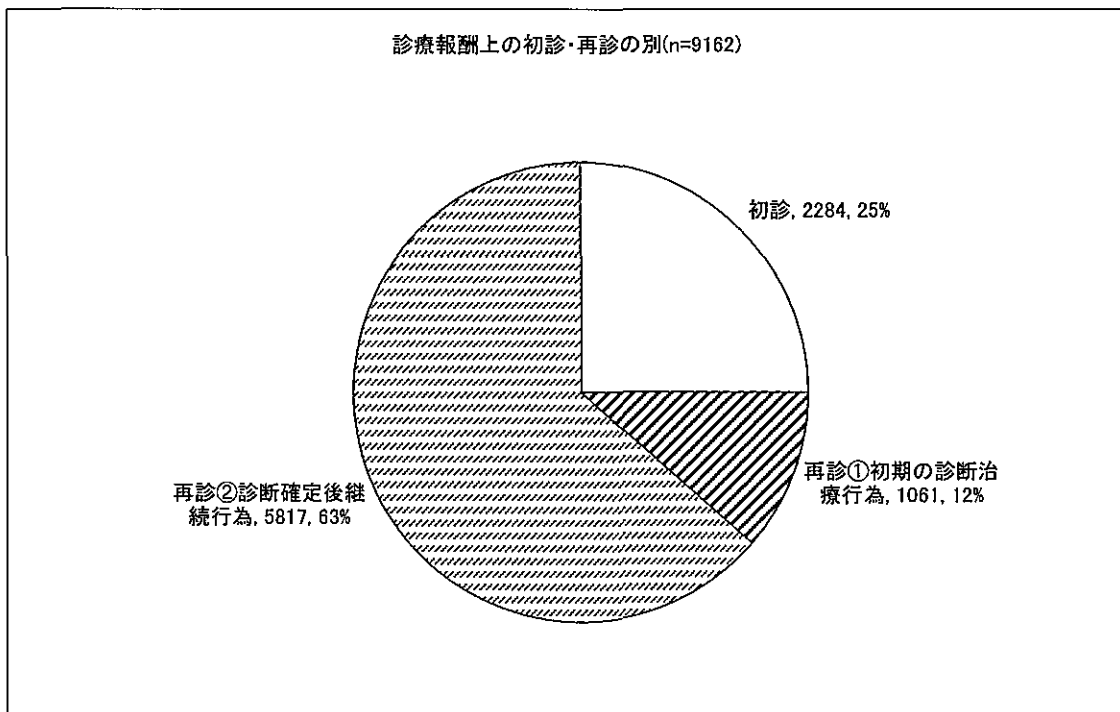


図 3 診療報酬上の初診・再診の別

(4) 診察合計時間 (患者調査票項目 9)

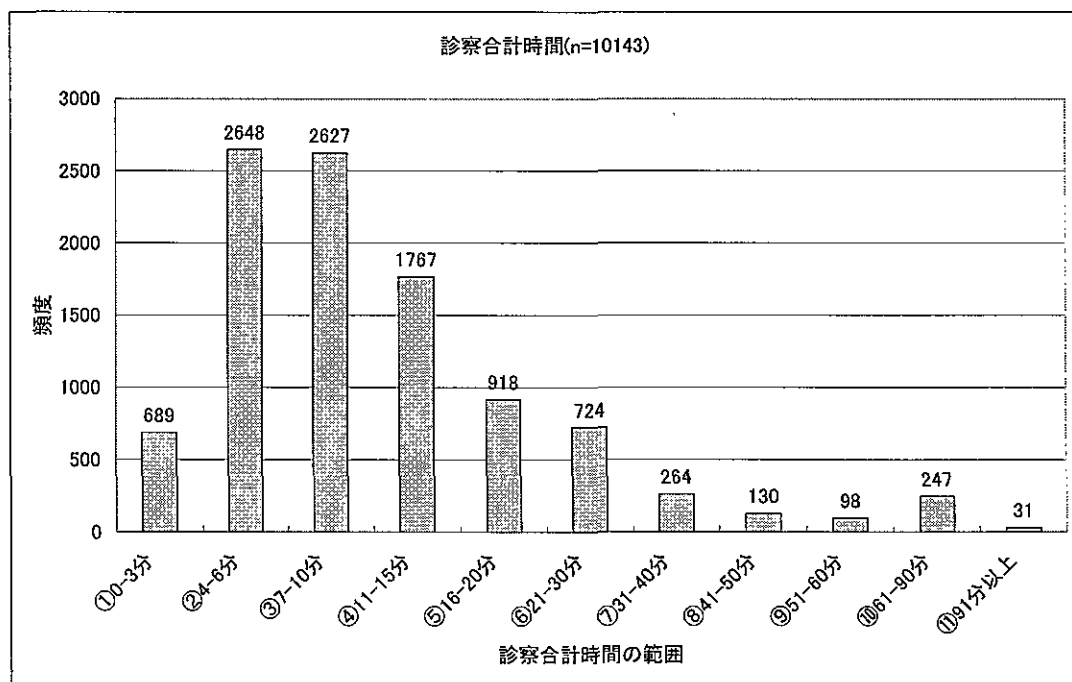


図 4 診察合計時間

(5) 患者重症度（患者調査票項目 12）入院となる患者の頻度

【結語】入院予約は当日別日合わせて3%であった。

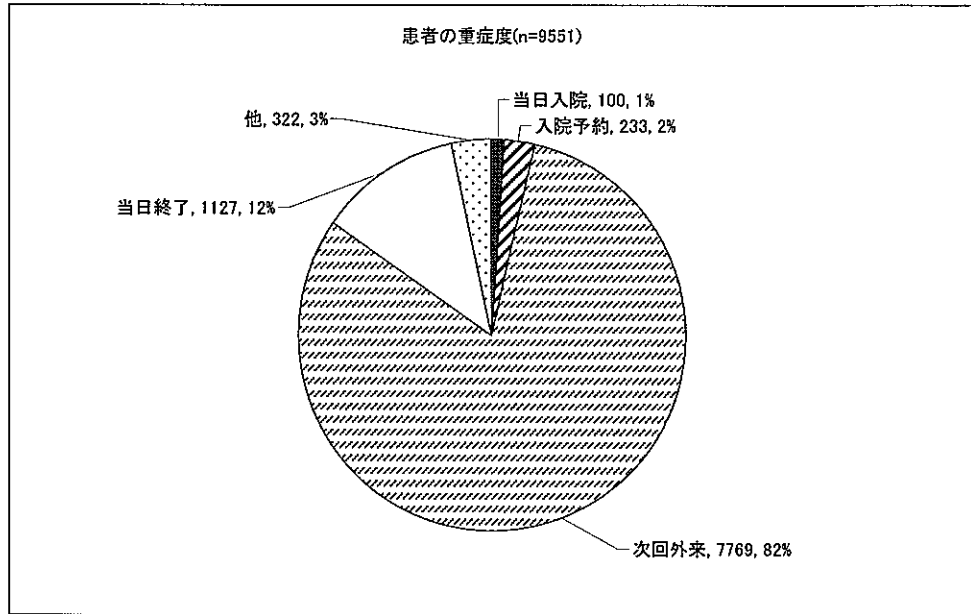


図 5 患者重症度

(6) 機能別分類（患者調査票 14）。大病院での「診療所機能にふさわしい」とする患者比率

【結語】大病院において、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る。

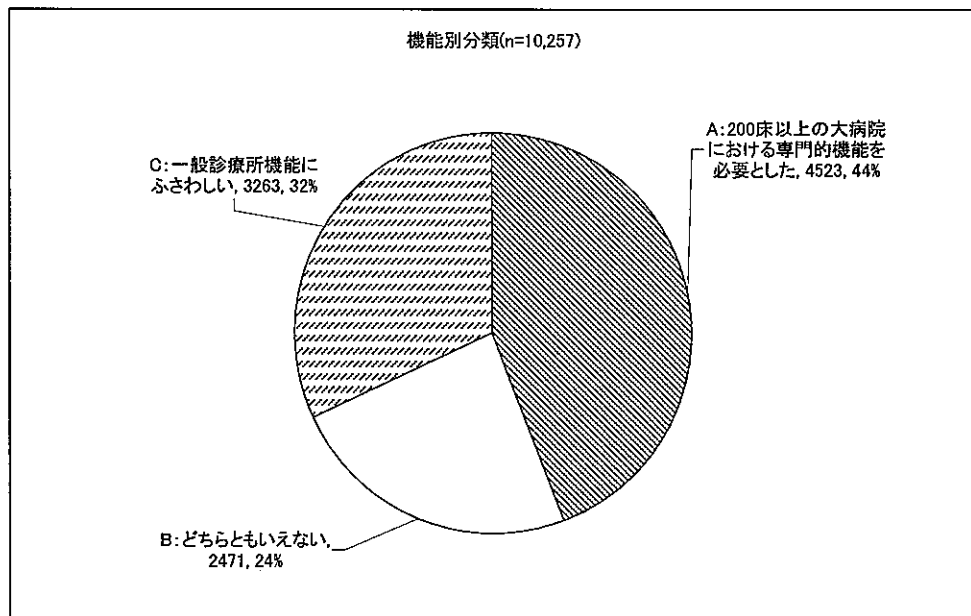


図 6 機能別分類