

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 患者票（案）

1. あなたご自身についておうかがいします。

① 性別	1. 男性	2. 女性
------	-------	-------

② 年齢	()歳
------	------

③ 本日診察を受けた診療科 ※○は1つだけ ※この用紙を受け取った診療科に○をつけてください。	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)

④ ③の診療科には、どのようなご病気で診察を受けましたか。（主な病名）	1. 高血圧	2. 糖尿病
	3. 高脂血症	4. 風邪・気管支炎
	5. ぜんそく	6. 花粉症などのアレルギー疾患
	7. 皮膚炎・湿疹	8. 腰痛・膝痛などの関節痛
	9. がん	10. 白内障・緑内障
	11. その他	

⑤ 現在のご病気（④の回答）で本日診察を受けた診療科（③の回答）に通院している頻度 ※○は1つだけ	1. 初めて	2. 週に1回程度
	3. 2週間に1回程度	4. 1か月に1回程度
	5. 2か月に1回程度	6. 年に数回程度
	7. その他（具体的に)

⑥ 現在のご病気（④のご回答）で、本日診察を受けた診療科（③のご回答）に通院するようになって、どのくらいですか。 ※○は1つだけ	
1. 初めて	2. 1か月未満
3. 1か月以上～3か月未満	4. 3か月以上～6か月未満
5. 6か月以上～1年未満	6. 1年以上→（およそ 年くらい）
7. わからない	8. その他（具体的に