

平成9年度厚生省心身障害研究
「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」

診療体系についての実態調査結果

(分担研究 : 女性への保健医療サービスに関する研究)

アンケート分析協力者 : マザーリング研究所
たけなが かずこ

アンケート実施時期と対象者について

1997年9月より10月にかけて全国の医師370名に郵送にてアンケート実施依頼、10月に結果集計をした。対象者は主に、公私各大学産婦人科教授、総合病院長、クリニック婦人科クリニック医師が中心である。その結果124件(回収率33.5%)の有効回答を得た。

1. アンケート回答者について

124名の回答者は男性97名、女性27名であった。年代別にみると40才以下3名(男性のみ)40才から49才25名(男性17名女性8名)50才から59才50名(男性44名女性6名)60才から69才37名(男性28名女性9名)70才以上5名(男性2名女性3名)無回答4名(男性3名女性1名)である。また所属・専門科目別に統計をとると、所属は、国立大学所属24名、公立大学24名、私立大学20名、公立病院14名、私立病院32名、クリニック13名である。専門科目は、産科婦人科102名、内科8名、脳外科3名、外科3名、泌尿器科2名、整形外科1名、皮膚科1名、循環器科1名、消化器内科1名、呼吸器内科1名、小児科1名、無回答1名であった。

2. 現在の医療体系について(自由診療の可否について)

有効回答数124件のうち、現在自由診療を実施している施設は20件、医療保険診療を実施している施設は104件であった。自由診療を実施している施設は、国立大学・産婦人科1件、公立大学・産婦人科2件、私立大学・産婦人科1件、公立病院・産婦人科、内科、整形外科各1件計3件、私立病院産婦人科7件、健康診断センター1件計8件、クリニック産婦人科4件、内

科 1 件計 5 件であった。また、現在自由診療ではなく、保険診療のみを実施している施設は 104 件、うち、国立大学 22 件、公立大学 20 件、私立大学 19 件、公立病院 11 件、私立病院 24 件、クリニック 8 件であった。

3. 自由診療を開始した年月について

自由診療を実施している 20 件のうち、1940 年代後半より実施が 1 件(私立病院・産婦人科)、1950 年代後半より実施が 1 件(公立病院・人間ドック)1960 年代前半より実施が 1 件(私立病院・産婦人科)1960 年後半より実施が 1 件(私立病院・産婦人科)1970 年代前半より実施が 2 件(私立病院・産婦人科)1970 年代後半より開始が 3 件(私立大学、私立病院産婦人科)1980 年代前半より実施が 1 件(公立大学・産婦人科)1990 年代前半より実施が 3 件(公立大学・産婦人科 2 件、私立病院・産婦人科 1 件)1990 年代後半 4 件(国立大学・産婦人科 1 件、私立病院 1 件、クリニック・産婦人科 2 件)無回答 3 件であった。

4. 自由診療を導入した動機について

自由筆記方式で、回答を得た 17 件のうち、産科の一部診療が保険診療に該当しないため、必然的に自由診療とした施設が 12 件、人間ドックを実施しているため必然的に自由診療とした施設が 3 件、その他の理由として、院長の方針で導入が 1 件、外国人患者で保健の効かない方のための 1 件、自分自身の体を良く理解し、正しい診療を受けることができる体制作りのための 2 件であった。

5. 診察料・診療費の決定について

診察料・診療費は、保険診療を基準とした施設が 13 件、その他の意見としては、地域の医療機関の料金を参考にした 1 件、日本母性保護産婦人科医学会支部に合わせたのが 1 件あり、無回答は 4 件であった。

6. 1 人の患者にかける時間について

1 人の患者にかける時間は、10 分以下 4 件(産婦人科 3 件、内科 1 件)10 分から 20 分が 11 件(産婦人科 9 件、整形外科 1 件、無回答 1 件)20 分から 30 分が 2 件(産婦人科)1 時間以上が 3 件(産婦人科 2 件、内科 1 件)であった。

7. 自由診療だからできる診療方法や利点について

自由筆記方式で回答を得た 10 件は、以下の通りである。

長期処方が可能。HRT とプロゲステロゲンが併用できる(国立大学・産婦人科)体外受精・排卵誘発剤の大量投与などは、保険診療では不可能である(公立病院・産婦人科)保険請求のことを考えずに診療を進められるのがやりやすい(私立病院・産婦人科)理解を深めるような説明がゆっくりできる(私立病院・産婦人科)生活指導・フォローアップに十分な時間がかけられるし、それに相当した料金をもらえる(クリニック・産婦人科)患者が自分で検査項目を選択できる。

8. 自由診療で行なっている検査とその頻度について

検査名及びその頻度 (複数回答可)

妊娠反応・妊婦健診 随時

子宮内膜検査 7~8名/1日

不妊治療 随時

避妊薬とピル 随時

乳ガン検診 1度/半年

HIV 抗体検査 随時

HSG 3~5名/1日

通気 6~8名/1日

習慣性流産症例の自己抗体構造検査 1度/2週間

HB 精密検査 抗原、抗体、HLT- I、風疹、NST、エコー

乳房マッサージ

肥満度、血圧、血液検査一般 1度/1年

婦人科細胞診

胸部レントゲン検査

内分泌学的検査

人間ドック

腹部上部消化管レントゲン検査

血液、尿検査

超音波検査 1度/1年

9. 自由診療で行なっている指導とその頻度について

指導名、その頻度（複数回答可）

不妊学級 1回/1週間

体外受精講習会 1回/1月

助産婦による避妊指導

避妊について ピルの副作用について

流産・早産のきめ細かい指導

妊娠を上手にする方法

医師・保健婦・助産婦などが中心となって夫婦または患者との面接での妊産婦指導

栄養士による食事指導

教室または個別で食事・運動・こころの指導

運動療法

医師との面接、検査中に看護婦による生活指導一般

パンフレット、プリント、モデルによる自分の体を理解するための説明

生体、解剖の説明

医師による禁煙指導

医師による漢方薬の説明・指導

10. 現在行なっている治療について

ホルモン補充療法

精神安定剤

漢方

不妊治療

カウンセリング

人工妊娠中絶

食事指導

分娩

心理療法

体外受精

漢方・ホルモン補充併用療法

11. 院内に在籍するスタッフの職種別人数について

16件の施設のスタッフ人数は以下の通りである。

勤務形態	施設	国大		公大		私大		公病院		私病院		クリニック					
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	4	5	6
常勤	医師	10	19	24	70	6	6	13	1	2	1	1	2	1	1	1	1
非常勤		0	1			15	1	2		12	0	2	1	0	4	0	0
常勤	正看護婦	2	24		60	8	3	79	1	5	1	1	1	0	0	0	0
非常勤		0	0			2	0	3		0	0	0	0	0	20	1	2
常勤	準看護婦	0	3			0	0				1	7	9	1		0	1
非常勤		0	0			2	0				0	0	4	0		0	0
常勤	看護助手	0	4			0	1	9		1	1	6	0	2		0	0
非常勤		0	0			0	0	1		0	0	0	0	0		1	0
常勤	検査技師	0	約25			7	0			8	0		1				
非常勤		2	0			4	0			0	0		0				
常勤	放射線技師	0	約30			5	0			4	0		0				
非常勤		0	0			5	0			0	0		0				
常勤	カウンセラー	0	0			0	0			2	1		0				
非常勤		2	0			0	0			0	0		0				
常勤	事務員	不明	不明			6	1			6	1	5	3	2		0	1
非常勤		不明	不明			0	0			0	0	0	0	0		2	0

12. スタッフに対する教育について

所属のスタッフに各施設から行なっている教育内容としては、カウンセリングに関する教育をしている施設 9 件、マナー教育をしている施設 5 件、本人の自主性に任せている 2 件、無回答 4 件

13. 患者のマネジメントについて

通院患者のマネジメント方法としては、完全予約制を取っている施設 9 件(国立大学・産婦人科 1 件、私立大学・産婦人科 1 件、公立病院・整形外科 1 件、産婦人科 1 件、私立病院・産婦人科 2 件、クリニック・婦人科 3 件)、不完全ながらも予約を受け診療している施設 6 件(公立大学・産婦人科 2 件、私立病院・産婦人科 4 件)、特に予約をとっていないが、ゆくゆくは予約制にしたい私立病院・産婦人科 1 件、特に予約をとっていないし、今後も予約制にするつもりはない施設 2 件(私立病院・産婦人科 1 件、クリニック・産婦人科 1 件)無回答 2 件であった。

14. 一日の平均患者数について

新患の一日の平均患者数は、0 から 5 人以下の施設 5 件(国立大学・産婦人科 1 件、公立大学・産婦人科 1 件、私立病院・産婦人科 2 件、クリニック 1 件)5 人から 10 人以下の施設 7 件(公立大学・産婦人科 1 件、公立病院・産婦人科 1 件、人間ドック 1 件、私立病院・産婦人科 2 件、クリニック・産婦人科 2 件)10 人から 15 人以下の施設 4 件(私立大学・産婦人科 1 件、私立病院・産婦人科 3 件)15 人以上の施設は、人間ドッククリニック 1 件であった。

また、再来患者の一日の平均人数は、0 から 5 人以下の私立大学・産婦人科 1 件、5 人から 10 人以下の施設はクリニックが 2 件(産婦人科・人間ドック各 1 件)10 人から 15 人以下の施設は公立大学・産婦人科の 1 件、以外の 13 件は 15 人以上の施設であった。

15. 薬剤の処方について

院内処方をしている施設は 11 件(公立大学 1 件、私立病院 7 件、クリニック 2 件)院外処方を実施している施設は 6 件(国立大学 1 件、公立大学 1 件、私立大学 1 件、公立病院 1 件、私立病院 1 件、クリニック 1 件)無回答は 3

件であった。

16. 患者に対する対応策としてのサービスシステムについて

(複数回答可)

患者に対する対応策としてのサービスシステムとして関連病院の紹介をしている施設 16 件、うち、他科との連携と 2 項目を選択した施設が 11 件であった。

17. 新患・再来患者の増加のための対策について(複数回答可)

案内状を送付している施設 7 件、また自由筆記の回答として以下の回答が見られた。

更年期障害についての一般啓蒙活動をしている

渉外担当者がいる

駐車場の増設

外来拡充

地域医師会との連携

テレフォンサービスの実施

なるべく待たせない

質問には充分にかつ気軽に応答する

独自のパンフレットを作成してきめ細かい指導をしている

人間ドック用のパンフレットの作成と配布

ドック時の食事の改善

フォローアップの充実

18. アンケート用紙記入者ご自身への利益について

充分な利益が上がっているとの回答は 5 件(私立病院・産婦人科 2 件、クリニック・産婦人科 3 件)、利益は出ているものの予想より少ないとの回答は 6 件(公立病院、クリニックの人間ドック 2 件、私立病院・産婦人科 2 件、クリニック産婦人科 2 件)、オープンしたばかりなので利益はほとんどないとの回答は 2 件(私立病院・産婦人科、ドック各 1 件)利益は出ていないとの回答は 3 件(公立大学・産婦人科 1 件、私立大学・産婦人科 1 件、公立病院・人

間ドック1件)であった。

19. これからの自由診療の実施について(複数回答可)

これからも続けると回答した施設12件、自由診療と保険診療の併用が可能であれば併用すると回答した施設10件、保険診療に戻すと回答した施設は1件であった。

20. 自由診療の問題点とその解決策、要望について

自由筆記方式で記入された回答は以下の通りである。

<問題点>

- ・時に患者の理解が得られない(2名)
- ・自由診療は、医療費削減のため仕方がない
- ・(医師から見て)患者の負担が大きすぎる
- ・(患者の立場に立って)負担が大きいと感じている(2名)
- ・コスト面での患者負担を考えると、限られた人だけの診療になりがち
- ・料金設定が難しい(2名)
- ・地域医療機関とのバランスをとることが難しい
- ・高額な請求をした場合患者さんに対する説明をする必要があり、時間を取るので苦勞する
- ・診療に制限がある
- ・治療、投薬、検査のコストを考えると実施できないことがある
- ・診察料に対するインフォームドコンセントが不十分
- ・自由診療は高いイメージがする
- ・保険診療と自由診療との区別を患者に説明するのに大変時間がかかる。
また、医師ではなく会計担当者からの説明だと、区役所や都庁などに文句を言いに行く患者がいると聞いた
- ・できれば全部の診療を保険診療にしたい
- ・自由診療で高額徴収するなら、それに見合った時間を診察しなければ患者さんに納得が得られないが、現在その時間を取ることで事体が難しい
 - ・人間ドックは、社会の中で中枢的な働き手の年代が対象となっており、この人々は保険料負担層の中心となっている。この様な人々のドック健

診療に社会保険が適用されないのは大いなる矛盾と考える

<解決策・要望>

- ・保険より補助を考える
- ・生殖補助技術に対する保険診療が早く認められるべき
- ・他科・他施設との連携を密にする(料金の設定に対して)
- ・連携施設、外来に依頼する(医療費の高騰に対して)
- ・患者の十分な納得と説明が必要
- ・自由診療の必要な健診・診療の説明が書かれたパンフレット(日本文・英文)があればいいと思う。
- ・説明する専門の事務員がいてもいい。
- ・なぜ、この料金なのか 単価などを含めてのインフォームドコンセントが必要
- ・自費診療の一般的な基準があるといい

21. 自費診療にして良かったと思われる点について

自由筆記方式で得られた回答は以下の通りである

<医師の立場で考えて良かったこと>

- ・診療項目での保険の規約がないこと
- ・長期の処方が可能なこと
- ・必要な検査を必要なだけ実施できること
- ・特になし
- ・なるべくして自由診療になったと考えている
- ・患者とよく相談ができること
- ・生活指導・フォローアップに時間的余裕が持てるため、患者への動機づけが強化できる
- ・保険適用外の診療・指導が可能
- ・時間に縛られずに、お互い納得の行くまで話す事ができる
- ・保険が通るか通らないかを気にせず必要な検査・治療ができる
- ・保険で削られなくなった
- ・斬り捨て御免のような保険の審査がない。しかし割高の診療をしている

と他医との比較が気になる

- ・保険でできないのでやむを得ず自費にしているので、できれば保険にしてほしい。

<経営者の立場に立って良かったと思うこと>

- ・保険外でのサービスが収入につながる
- ・特になし
- ・価格設定が自由
- ・保険適用外の治療・診察が可能
- ・開設したばかりで難しいと思う
- ・毎月の請求事務が自費診療分だけ楽になる
- ・医療費は保険ばかりではないぞと思う
- ・自費診療では患者さんの負担が大きくなるので費用をもらいにくい

<患者の立場に立って良かったと思うこと>

- ・自費料金でのサービスが持てれば納得するのではないだろうか
- ・長期処方ができる。
- ・必要な検査ができる
- ・特になし
- ・自費診療は困る
- ・オプション検査が可能になった
- ・保険適用外の診療・指導を受けられるようになった
- ・保険診療では、満足度の得られないので良かった。ただし、金銭の設定が問題、安ければ理想的
- ・十分な治療を受けられるが高つつく
- ・自費診療では患者さんの負担がおおきくてかわいそう

22. 自由診療を導入していない医師に伺ったこれからの自由診療

について

自由診療を導入していない 104 施設のうち、このまま保険診療を続け、自由診療を導入する気はないとの回答は 27 件(国立大学 6 件、公立大学 3 件、私立大学 6 件、公立病院 1 件、私立病院 9 件、クリニック 2 件)、いずれは自由

診療を導入したいと計画中的であるとの回答は 5 件(国立大学 2 件、公立大学 2 件、公立病院 1 件)、保険診療と併用が可能であれば、自由診療を導入したいとの回答は 53 件(国立大学 10 件、公立大学 11 件、私立大学 10 件、公立病院 7、私立病院 11 件、クリニック 4 件)、自由診療は余り積極的に考えていないとの回答は 9 件(国立大学 1 件、公立大学 2 件、私立大学 1 件、公立病院 1 件、私立病院 3 件、クリニック 1 件)、その他との回答 7 件(国立大学 2 件、公立大学 1 件、私立大学 2 件、公立病院 1 件、私立病院 1 件。いずれも経営者ではないので回答不可能とのこと)

23. 自由診療についての考え方、提案などについて

現在自由診療を行っていない回答者による、自由診療についての自由筆記方式で得られた回答は以下の通りである。

・正常分娩に関しては、自費診療。これは医療保険の改訂(改悪?)で、結果的に日本の医療が、自由診療を主とした物へと変わっていくかに思われるのですが、これは、日本の医療を戦前の状態に逆戻りさせる危険が大きいと心配している

・特定の専門分野でエキスパートの医師が診療をする場合は、自費診療が可能かと思われる。保険診療との根が違う診療は、現在原則的には禁じられているのでこれをゆるめて欲しい

・医学情報の目覚ましい進歩に伴い、患者サイドの医療要求も高度化しているようです。このような状況においては、保険診療のみで患者を納得させる治療は難しいかも知れません。国家予算のこともありますし、保険診療と自由診療が併用できればよろしいのではないかと考えます。

・予防医学(HRT を含む)に、基本的に自由診療にすべきであり、この点も踏まえて患者の意識改革をしていく必要があると思います。

・国立大学病院なので、保険診療のみ(分娩以外)を行なっているが、OC などが認可を取ると対応できなくなるので検討を要すると思っている

・現在の国立大学の状況は、保険点数のあるものは間違いがないが、その点数を現金でいただくようなシステムでありますからいつも齟齬をかっております

- ・保険診療と自費診療のより完全な混合診療を認めていただきたいと思う。現行では例えばある患者について一連の治療過程の中で、その一部に保険診療で認められていない高度な治療を行なった場合、その費用を患者に請求することができない(それを請求しようと思ったらその他の保険で認められている費用も自費にする必要がある)
- ・診療時間の制約があり、實際上不可能です。
- ・全てを保険診療にとされているが、国立病院に勤務しているため、保険診療に準じて最低に近い料金で診療している。現在の医療が大きな広がりを持ち、個々の患者の希望が必ずしも一般的でない状況が生じている
- ・本来は自由診療をすべきだと考えていますし、その中でこそ今後の発展が望めると思います。但し、現在の医療体制、特に国立大学病院における制度の中で(更に地方都市において)直ちに自由診療に移行するには多くの問題があります
- ・この領域の診療は、患者一人一人に対する時間がかかるので、また、従来の保険診療では採算の点からすると、難しいと思われるので、自由診療体形を取り入れていくことが必要だと思えます。また、病院の方が受診しやすいのではないかと思います
- ・現時点での保険診療では必要な物でも削減されていることがあり、必ずしも患者さんのために満足の行くものではないと考えています。従って適宜自由診療を導入できればと思っています。
- ・困難である
- ・自由診療を行なっても、患者さんが保険診療を希望する事によって、保険診療へ移ってしまう。都会や診療費の安い患者の治療においては、自由診療が成り立つと考えます。
- ・不妊診療のため、人工授精・体外受精・胚移植などは自由診療で行なっている。HRTも自費診療。妊婦健診・正常分娩も同様である。
- ・医療費制度で患者さんのためできないことが多く、保険診療と併用できるのであれば、自由診療を行ないと考えております。
- ・医療費をこれ以上国が援助できないのであれば、今後自由診療の幅を増やしていく必要があると思われる。

- ・文部省のアプローチを積極的にすべきである。国立大学病院の個々の主体性を認めて欲しい
- ・予防医学の面からは、保険診療が不適切なケースも日常みられる大学病院という限られた時間・空間の診療では自由診療が難しい現状である。
- ・公立病院であり、制度上の制約が大きい、カウンセリングなどの時間の点数がマッチしないものについては検討すべきだと考える
- ・保険診療を中心とする病院(特定機能病院など)、自由診療が馴染みやすい病院など、診療の役割分担がされていく必要があると考えます。
- ・個人的には国民皆保険である以上、自由診療の導入は極めて困難と思います
- ・自由診療になると、過大広告などの心配が生じてしまう恐れがある
- ・体外受精は自費診療、その他は保険診療です。自由診療で小人数をゆっくりみたいのですが、大学では無理です。
- ・退官後には、自由診療を行ないそれを求める人に、高度な医療を行ないたいと考えている
- ・地域的に遺伝診断、避妊治療の一部を除いては自由診療が難しい
- ・個々の医師の経験、医療技術に診察を行なうことがひとつの理想である
- ・医療費削減のため“混合診療”は不可避であると思います
- ・保険にとらわれない適切な治療が可能である
- ・現在の保険制度では、高度医療機器の導入、地域格差のないことなどで充分カバーできず、医院の経営は非常に苦しくなっていると思います。そこで特色を出した医療を行なっていくには自由診療も必要となるのではないかと感じています
- ・医療体制の改変が進みつつある中、例えば HRT などに関しては、自費診療の方が患者さんのニーズにより効果的に対処できるのでは？と考える
- ・田舎では婦人が自分のために高い金額を払う考えは、まだなかなか浸透しておらず、ご主人、家族のために優先のようです。現在の日本社会で(皆保険である現在)自由診療の経営は「…？」です
- ・医療費はタダがあたり前と教育されてきただけに、自分の支払いについても変化してきたと考えるような国民医療が不可欠。

- ・民間保険の活用が現実的
- ・保険診療は薬剤の開発に伴う薬価の上昇や診療器材の多様化に充分に対応できていないが、今後は医療費の抑制を目的に、ますますその制限がきつくなることが予想される。患者の希望による自由診療導入が一般化されれば、患者の満足度も増すものと考え
- ・最新医学は自由診療にした方がいい
- ・中高年健康外来を担当しているものとして、当院は都立病院にて妊産婦以外の自費診療は認められていない。しかし、不自由に思う点もあり、例えば当方も患者も欲しい薬であっても(ビタミン剤、中枢性食欲低下剤など)使えない不自由さがある。しかし近々低用量ピルの解禁が認められると、これは自費扱いになるので認めざるを得ないと思います。
- ・勤務医なので自費診療導入に直接関与していない
- ・患者さんの希望があれば導入したい
- ・自由診療について考えたこともない
- ・保険医療の締め付けが厳しくなります。自由診療で充分時間を取る外来も将来的に考えなくてはと思います
- ・病院の性格上現在のところ現状維持でと思います
- ・自分の能力に自信があれば自由診療でも構わない
- ・診療のコンセプト(収入も含む)をはっきりしないと難しい。地域性により理解度に差があり、地域社会との関係が大切か?保険は制度でしかないことをアピールすべきか?
- ・医療保険制度、財政困難のおり、併用を認めたら?
- ・大都市では自費診療は可能だろう。地方との経済事情による格差がいか程か考えなければならない
- ・大・中病院ならまだしも小病院は、なかなか入っていけない。設備・スタッフも完全でないと検査責任は重大になり小病院ではやる気がおきない
- ・更年期障害など長期間のカウンセリングが必要な疾患は自由診療にできればいいと思います
- ・産婦人科では、自由診療の部分が現在でも存在し続けている。保険診療で認められなくても、患者さんが望む治療を自由診療で併用して実施したい。

医療費削減をそのままの形で行なうのもひとつの方針でしょう

- ・例えば患者さんの症状によっては、ゆっくり納得されるまで話し合うことで、投薬が減り、軽快するケースもありますので、一人一人にもっと時間をかけたいと思うこともしばしばです。自由診療、予約制ならいいでしょうね。現在は、保険制度の中で努力している状態です
- ・一般の人達には自由診療は高いと思われる

ま と め

疾患の種類、十分な時間をかけての対応など、一部については保険診療と自由診療の併用による医療への期待が大きいことが理解できた。

以 上

診療体系についての実態調査票

1. ドクター自身についてお伺いします。

- 1) 氏名 _____
2) 性別 男 ・ 女
3) 年齢 _____ 歳
4) 出身校 _____ 大学
5) 専門科名 _____
6) 勤務している施設名 _____

2. 現在の医療体系について伺います。

7) 現在自由診療をなさっていらっしゃいますか (どちらかに○をつけてください)

YES ・ NO

YES と回答なされた方は、このまま3以降の質問へのご回答をお願いします。

NO と回答なされた方は、P4の質問用紙へのご回答をお願いします。

3. 自由診療についてお伺いします。

8) 自由診療になった年 _____ 年 _____ 月

9) 自由診療にした動機 _____

10) 診察料・診療費をどのように決められましたか

(お差し支えなければ料金表 を同封し返送して下さい)

- 保険診療を基準とした
 その他

11) 1人の患者にかける時間

- 10分以下
 10分～20分
 20分～30分
 30分～1時間
 1時間以上

12) 患者に対し、自費診療だからできる診療方法や利点がありますか

- 特にない
 あり (具体的にお願いします)

13) どんな検査を行ってますか。また、どの様な検査が多いですか。どれ位の頻度で行っていますか。

検査名	頻度

14)どのような指導をどのように行っていますか。具体的にお願いします。

指導項目	方法

15)現在行っている治療は、どの様なものが多いですか。(具体的にお願いします)

4. スタッフ管理について伺います。

16)職種別スタッフの人数は？

職種	常勤人数	非常勤・パート人数
医師	名	名
正看護婦	名	名
準看護婦	名	名
看護助手	名	名
検査技師	名	名
放射線技師	名	名
カウンセラー	名	名
事務員	名	名

17)スタッフに対して、何らかの教育を行っていますか。

- 本人の自主性に任せているため、特に施していない。
- カウンセリングの技術教育をしている。
- マナー教育をしている
- その他

5. 貴施設の運営について伺います。

18)患者のマネジメントについて

- 完全予約制を取っている
- 一応、予約制であるが、うまく機能しているとはいえない
- 予約制は取っていない
- 以前は、予約制であったが、やめてしまった

19)上記質問で、予約制を取っていないと回答された方に、伺います。

以後、予約制にしていくご予定はありますか。

- できれば、完全予約制にしたい
- 予約制にするつもりはない

20)一日の平均患者数はどれくらいですか？

新患	再来
<input type="checkbox"/> 0人～5人	<input type="checkbox"/> 0人～5人
<input type="checkbox"/> 5人～10人	<input type="checkbox"/> 5人～10人
<input type="checkbox"/> 10人～15人	<input type="checkbox"/> 10人～15人
<input type="checkbox"/> 15人以上	<input type="checkbox"/> 15人以上

21)薬剤の処方について

- 院内処方
- 院外処方(具体的にお願いします)
- その他の方法 _____

22)サービスシステム～患者に対する対応策～

- 関連病院の紹介をしている
- 他科と連携を組んでいる
- その他 _____

23)新患・患者増加のための対策を何か実施していますか？

- 案内状を発送する
- その他 _____

24)ご自身には十分な利益があがっていますか

- 出ている
- 出ているものの、予想より少ない
- 経費と利益がほぼ同額だ
- 開業したばかりなので、利益はほとんどない
- 出していない

6.自費診療について伺います。

25) これからも自費診療を続けますか(複数回答可)

- 続ける
- 保険診療と併用ができるのであれば併用する
- 保険診療に戻す方向で進める
- その他

26)自費診療の問題点は何ですか

問題点 _____

解決策、または要望 _____

27)自費診療にして良かったと思われる点はどんな点ですか。

医師の立場で _____

経営者の立場で _____

患者の立場で _____

ご協力ありがとうございました。

2.の質問で NO とご回答された方は、

この質問用紙のご回答をお願いします。

N-1)今後、自由診療の導入を、お考えですか？

- このまま保険診療を続け、自由診療を導入する考えはない。
- いずれは、自由診療を導入したいと計画中である。
- 保険診療と併用できるのであれば、導入したい。
- 自由診療の導入には、あまり積極的に考えていない。
- その他

N-2)自由診療についての考え、提案などをご記入ください。

ご協力ありがとうございました。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



2. 現在の医療体系について(自由診療の可否について)

有効回答数 124 件のうち、現在自由診療を実施している施設は 20 件、医療保険診療を実施している施設は 104 件であった。自由診療を実施している施設は、国立大学・産婦人科 1 件、公立大学・産婦人科 2 件、私立大学・産婦人科 1 件、公立病院・産婦人科、内科、整形外科各 1 件計 3 件、私立病院産婦人科 7 件、健康診断センター 1 件計 8 件、クリニック産婦人科 4 件、内科 1 件計 5 件であった。また、現在自由診療ではなく、保険診療のみを実施している施設は 104 件、うち、国立大学 22 件、公立大学 20 件、私立大学 19 件、公立病院 11 件、私立病院 24 件、クリニック 8 件であった。