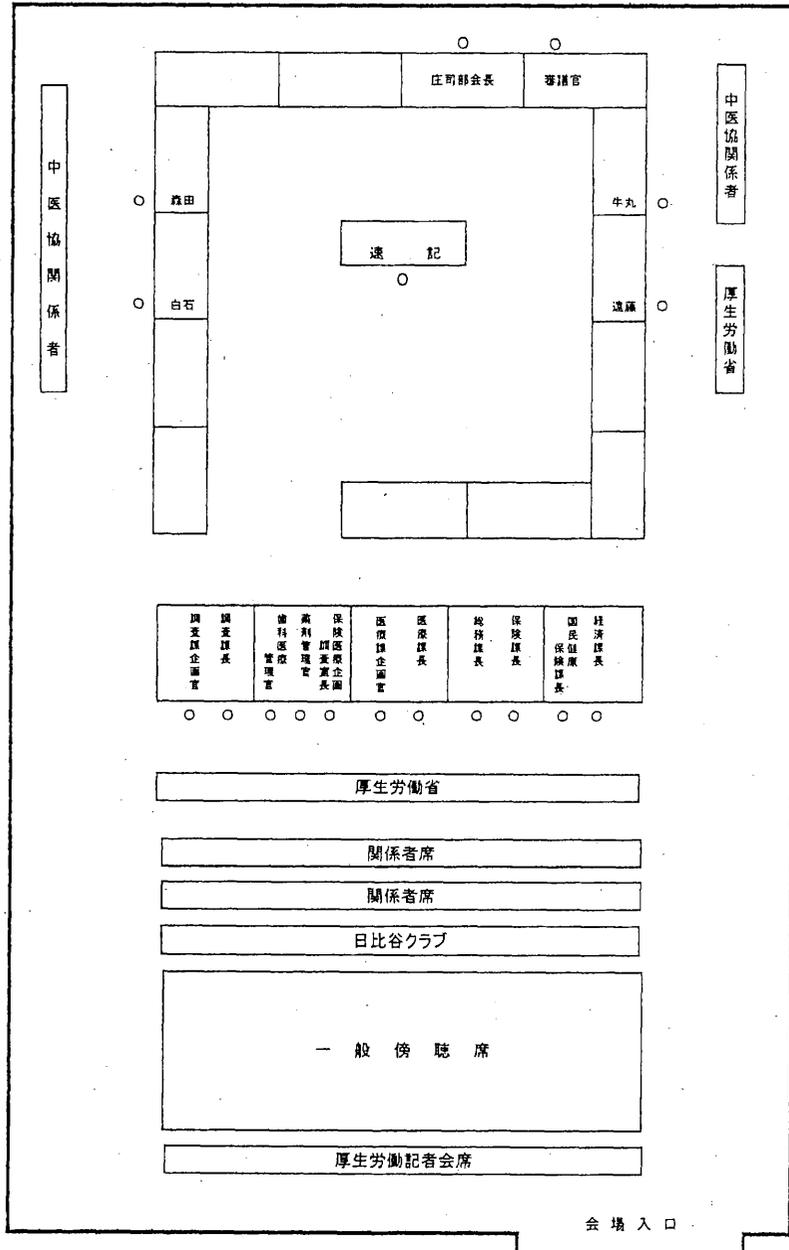


中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会座席表

日時:平成20年6月24日(水) 9:30~10:00(目途)
会場:グランドアーク半蔵門 華の間



中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会 (第24回)
議事次第

平成21年6月24日(水)
グランドアーク半蔵門

議 題

- 平成20年度診療報酬改定の結果の検証について
- ・ 平成21年度特別調査について

明細書発行の一部義務化の実施状況調査(案)

平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成21年度調査)の実施案について

〔目次〕

○ 明細書発行の一部義務化の実施状況調査 1頁

○ 歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査 2頁

○ 後発医薬品の使用状況調査 4頁

- 調査目的
- ・ 医療機関等における明細書発行状況およびその変化の把握
 - ・ 患者の明細書受領状況の把握
 - ・ 患者の明細書発行に関する意識調査

<調査のねらい>

- 医療機関等における明細書発行状況およびその変化の把握
 - ・ 明細書の発行状況（発行件数、周知の有無、費用徴収の有無等）はどうか。
 - ・ 明細書を発行していない理由は何か。
- 患者の明細書受領状況の把握
 - ・ 明細書発行を受けているか。
- 患者の明細書発行に関する意識調査
 - ・ 明細書発行が可能であることを知っているか。
 - ・ 明細書発行により、治療内容や医療費の内訳は分かりやすくなっているか。
 - ・ 明細書発行を希望するか。

■ 調査対象及び調査方法

<調査対象>

- ・ 本調査は「施設調査」および「患者調査」からなる。
- ・ 「施設調査」においては、全国の保険医療機関等（病院：1,200施設・一般診療所：800施設・歯科診療所：600施設・保険薬局：200施設・訪問看護ステーション：200施設）から無作為に抽出された計3,000施設を対象とする。
- ・ 「患者調査」においては、施設調査で回答の得られた施設の無作為に抽出された患者（病院：1施設あたり入院10名、外来10名・一般診療所：1施設あたり10名・歯科診療所・1施設あたり10名・保険薬局：1施設あたり5名・訪問看護ステーション：1施設あたり5名）を対象とし、計40,000名を対象とする。

<調査方法>

- ・ 「施設調査」においては、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
- ・ 「患者調査」においては、施設側から患者へ自記式調査票を対面で配布し、患者自身による郵送回収とする。

■ 調査項目（中医協 検-2参照）

■ 調査スケジュール

| | 平成21年 | | | | | |
|--------------------|-------|----|----|----|----|-----|
| | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 |
| 調査票の設計、調査 客体選定等 | → | | | | | |
| 調査実施 | | | → | | | |
| 集計・分析 | | | | → | | |
| 報告書作成 | | | | | | → |
| 調査検討委員会 | | ○ | | | | ○ |

歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査概要（案）

■ 調査目的

- ・ 歯科保険医療機関における外来診療時の偶発症等への対応状況の把握
- ・ 医科の医療機関との連携状況等の把握
- ・ 医療安全に対する歯科医療機関の取組み内容及び職員意識の変化等の把握
- ・ 患者の安心感等の把握

<調査のねらい>

- 歯科保険医療機関における外来診療時の偶発症等への対応状況の把握
 - ・ 実際にどのような偶発症対応事例があったか。
- 医科の医療機関との連携状況等の把握
- 医療安全に対する歯科医療機関の取組み内容及び職員意識の変化等の把握
 - ・ 「安全・安心」な医療提供体制を推進する上で、どのような取り組みが有効か。
 - ・ 職員の医療安全に関する意識が高まったか。
- 患者の安心感等の把握
 - ・ 歯科医療の環境整備は、安心して治療を受ける上でどのくらい役に立ったか。
 - ・ 「安全・安心」な歯科医療に関する一般的な意識はどうか。

■ 調査対象及び調査方法

<施設調査>

- ・ 「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を届け出ている保険医療機関の中から無作為抽出した1,000施設を対象とする。

<患者調査>

- ・ 施設調査の対象施設に来院した患者を対象とし、1施設あたり4名を本調査の対象とする。

<調査方法>

- ・ 施設調査は、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
- ・ 患者調査は、自記式調査票で施設調査対象施設を通しての配布、郵送回収とする。

■ 調査項目（中医協 検-2参照）

■ 調査スケジュール

| | 平成21年 | | | | | | |
|---------------------|-------|----|----|----|----|-----|-----|
| | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 |
| 調査票の検討、 調査客体の選定等 | → | | | | | | |
| 調査実施 | | | → | | | | |
| 集計・分析 | | | | → | | | |
| 報告書作成 | | | | | | → | |
| 調査検討委員会 | | ○ | | | | ○ | |

後発医薬品の使用状況調査(案)

■ 調査目的

- ・ 保険薬局における「後発医薬品への変更不可」とされた処方せんの受付状況等の把握
- ・ 医療機関における処方せん交付時の状況等の把握
- ・ 患者における後発医薬品に対する意識等の把握

<調査のねらい>

- 保険薬局における「後発医薬品への変更不可」とされた処方せんの受付状況等の把握
 - ・ 後発医薬品への変更不可とされた処方せんの受付状況
 - ・ 実際に先発医薬品を後発医薬品に変更して調剤した処方せんの割合
 - ・ 患者に対する後発医薬品の説明の有無
 - ・ 後発医薬品に変更しなかった理由
 - ・ 薬剤料の変化 / 等
- 医療機関における処方せん交付時の状況等の把握
 - ・ 外来患者に対する「後発医薬品への変更不可」とする処方せんの発行割合やその理由
 - ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況
 - ・ 後発医薬品の使用を進める上での課題 / 等
- 患者における後発医薬品に対する意識等の把握
 - ・ 後発医薬品の使用経験・意向
 - ・ 後発医薬品の使用に係る意思表示の状況
 - ・ 「ジェネリック医薬品希望カード」等の利用実績・意向 / 等

■ 調査対象及び調査方法

<保険薬局調査>

- ・ 全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局を調査対象とする。調査客体数は、1,000施設とする。

<病院調査>

- ・ 保険医療機関の中から無作為抽出した病院を調査対象とする。調査客体数は、1,000施設とする。

<医師調査>

- ・ 上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師を本調査の対象とする。1施設につき診療科の異なる医師2名を調査対象とする。
- ・ 最大客体数は2,000人(2×1,000=2,000人)となる。

<診療所調査>

- ・ 保険医療機関の中から無作為抽出した一般診療所を調査対象とする。調査客体数は、2,000施設とする。

<患者調査>

- ・ 上記「保険薬局調査」の対象施設に調査日に来局した患者を調査対象とする。
- ・ 1施設につき4名を本調査の対象とする。4名の内訳は、男女別・年齢別(65歳未満、65歳以上)各1名とする。最大客体数は4,000人(4×1,000=4,000人)となる。

<調査方法>

- ・ 施設調査は、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
- ・ 患者調査は、自記式調査票で施設調査対象施設を通しての配布、郵送回収とする。

■ 調査項目(中医協 検-2参照)

■ 調査スケジュール

| | 平成21年 | | | | | | |
|---------------------|-------|----|----|----|----|-----|-----|
| | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 |
| 調査票の検討、 調査客体の選定等 | → | → | | | | | |
| 調査実施 | | | → | → | → | | |
| 集計・分析 | | | | | → | → | |
| 報告書作成 | | | | | | → | → |
| 調査検討委員会 | | ○ | | | | ○ | |

中医協 検-2
21.6.24

平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成21年度調査)
調査票(案)

○ 明細書発行の一部義務化の実施状況調査

- 病院調査票 1頁
- 診療所・歯科診療所調査票 6頁
- 薬局調査票 11頁
- 訪問看護ステーション調査票 16頁
- 患者調査票(病院・診療所) 21頁
- 患者調査票(歯科診療所) 26頁
- 患者調査票(薬局) 31頁
- 患者調査票(訪問看護ステーション) 36頁

○ 歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査

- 施設調査票 41頁
- 患者調査票 49頁

○ 後発医薬品の使用状況調査

- 薬局調査票 53頁
- 病院調査票 63頁
- 医師調査票 67頁
- 診療所調査票 72頁
- 患者調査票 80頁

病院系

問5 貴施設での平成21年6月1カ月間の初診・再診患者の延べ数についてご記入下さい。

| | | | | | |
|-------|----|---|-------|----|---|
| 初診患者数 | 延べ | 人 | 再診患者数 | 延べ | 人 |
|-------|----|---|-------|----|---|

問6 貴施設の正規職員数(医師・歯科医師・看護師等も含む)、医療事務担当の職員数、また医療事務に携わる派遣社員・外務委託の常駐社員について、人数をご記入下さい。

| | | | |
|---------------------------------|---|-----------|---|
| 正規職員数 | 人 | 非常勤(常勤換算) | 人 |
| (再掲) 医療事務担当の職員数 | 人 | | 人 |
| 医療事務に携わる派遣社員・外務委託の常駐社員数(常勤換算のみ) | | | 人 |

注: 非常勤職員の常勤換算の計算方法
貴施設の1日間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。
例: 1日間の通常の勤務時間が4.0時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の事務職員が1人いる場合
非常勤事務職員数 = $\frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{4.0時間}$ = 0.5人

■ IT化の状況についてお伺いします。

問7 貴施設では、医療会計システムを利用していますか。今後の意向も含め該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | | | |
|--------|--------|--------|---------|
| 01 稼働中 | 02 開発中 | 03 計画中 | 04 計画なし |
|--------|--------|--------|---------|

問8 貴施設では、請求方法はどのようになっていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | |
|------------------------|---------------------|
| 01 オンライン請求 | 02 電子媒体(MOやFD)による提出 |
| 03 紙による提出(医療会計システムを使用) | 04 紙による提出(手書き) |

■ 領収証の発行状況についてお伺いします。

問9 貴施設での平成21年6月1カ月間の領収証※の発行件数について、入院/外来別にご記入下さい。

| | | | | |
|----------|----|---|----|---|
| 領収証の発行件数 | 入院 | 件 | 外来 | 件 |
|----------|----|---|----|---|

※領収証とは、「医療費の内訳が分かるもの」として発行されるもので、一般に「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などに区分され、各項目の医療費が記載されているものです。具体的な例は添付の裏面にご覧ください。

■ 明細書の発行状況についてお伺いします。

問10 明細書(領収書より詳細に個別の診療報酬点数の算定項目の明細を記載したもの: 具体的な例は添付の裏面をご覧ください。)の発行については、患者から求めがあった場合には、一部の医療機関についてその発行が義務化されており、その他の医療機関、薬局、訪問看護ステーションについては、その発行に努めることとされていますが、こういった明細書についてご存じですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | |
|----------|---------|
| 01 知っている | 02 知らない |
|----------|---------|

問11 貴施設では、明細書の発行について周知を行っていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 01 支払い窓口で明細書を発行している旨を明示している | 02 待合室に明細書を発行している旨のポスター等を貼っている |
| 03 来院者にチラシ等を配布している | 04 その他() |
| 05 特に何も周知していない | |

平成20年度診療報酬改定結果検証に係る調査
明細書発行の一部義務化の実施状況調査 調査票

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年7月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■ 本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

| | |
|----------|---------------|
| 調査票ご記入日 | 平成21年()月()日 |
| ご記入担当者名 | |
| 連絡先電話番号 | |
| 連絡先FAX番号 | |

■ 貴施設の概要についてお伺いします。

問1 貴施設の開設者として該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| |
|--|
| 01 国(厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構等) |
| 02 公的医療機関(都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会等) |
| 03 社会保険関係団体(全国社会保険協会連合会、厚生年金事業協同団、健康保険組合、共済組合、国民健康保険連合会等) |
| 04 医療法人 |
| 05 個人 |
| 06 その他(公益法人、学校法人、社会福祉法人、産科医療法人等) |

問2 貴施設の承認等の状況について該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

| | | |
|-------------|---------------|-----------------|
| 01 地域医療支援病院 | 02 特定機能病院 | 03 DPC対象病院 |
| 04 DPC準備病院 | 05 がん診療連携拠点病院 | 06 緩和ケア病棟を有する病院 |

問3 貴施設の一応の入院基本料について該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 01 7対1入院基本料 | 02 10対1入院基本料 | 03 13対1入院基本料 |
| 04 15対1入院基本料 | 05 特別入院基本料 | 06 一応の料額がない |

問4 貴施設の許可病床数・在院患者数※(平成21年6月1カ月間の平均)をご記入下さい。

| | | | | | | | |
|-------|---|----|---|----|---|----|---|
| 合計 | | 内訳 | | 内訳 | | 内訳 | |
| 許可病床数 | 床 | 内訳 | 床 | 内訳 | 床 | 内訳 | 床 |
| 在院患者数 | 人 | 内訳 | 人 | 内訳 | 人 | 内訳 | 人 |

※在院患者数の平均は、日替り入力してご記入ください。

病院系

問12 貴施設では、患者から明細書の発行の依頼はどの程度ありますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(入院・外来についてそれぞれ○は1つ)

| | | | |
|----|-----------|-----------|-------------|
| 入院 | 01 ほほ毎日ある | 02 週数回にある | 03 1カ月に数回ある |
| | 04 年に数回ある | 05 ほとんどない | 06 わからない |
| 外来 | 01 ほほ毎日ある | 02 週数回にある | 03 1カ月に数回ある |
| | 04 年に数回ある | 05 ほとんどない | 06 わからない |

問13 貴施設では、明細書を発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)なお、発行している場合は、その発行開始時期についてご記入ください。

| | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 01 患者からの依頼にかかわらず、全ての患者について発行している | 平成・昭和()年()月 |
| 一部の患者に発行をはじめた時期 | 平成・昭和()年()月 |
| 一部の患者のみに発行していた時期があれば、それをはじめた時期 | 平成・昭和()年()月 |
| 02 一部の患者についてのみ発行している | 一発行をはじめた時期 平成・昭和()年()月 |
| 03 発行していない | 一週23へ |

問13-1 問13で「02 一部の患者についてのみ発行している」と回答した施設にお伺いします。貴施設で、明細書を一部の患者にのみ発行しているのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

| |
|----------------------------------|
| 01 依頼があった患者についてのみ発行をしているため |
| 02 治療上の理由等で発行しない方がよいと思われることがあるため |
| 03 事務負担が大きいため |
| 04 その他() |

<ここからは明細書を発行している(問13で01 または02 を回答した)医療機関にお伺いします>

問14 貴施設での平成21年6月1カ月間の明細書発行件数について、入院/外来別にご記入下さい。

| | | | | |
|----------|----|---|----|---|
| 明細書の発行件数 | 入院 | 件 | 外来 | 件 |
|----------|----|---|----|---|

問15 貴施設での明細書の発行は主どのタイミングで行いますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | |
|------------|-----------|
| 01 診察日・通院日 | 02 次回来院時 |
| 03 月1日まとめて | 04 その他() |

問16 貴施設での明細書の記載内容に該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

| | |
|-----------------|---------------------|
| 01 傷病名 | 02 診療日や入院期間 |
| 03 診療報酬点数の個別項目名 | 04 診療報酬点数の個別単価・算定回数 |
| 05 その他() | |

問17 貴施設の明細書の様式はどのようなものですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | |
|----------------------|------------------|
| 01 レセプトと同じ様式 | 02 自施設で独自に作成した様式 |
| 03 依頼状裏面に掲載したものと同じ様式 | |

問18 貴施設では明細書をどのように発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | |
|----------------------|------------------------|
| 01 パソコン等から自動的に出力している | 02 パソコン等でその都度作成し発行している |
| 03 手書きで発行している | 04 その他() |

問19 貴施設では明細書発行にあたり、(1)費用を徴収していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)費用を徴収している場合には、(2)1件あたりの金額をご記入ください。

| | | |
|----------------|-------------------|---------------------|
| (1) 徴収の有無と徴収方法 | 01 1件ごとに定額を徴収している | 02 ページ数ごとに定額を徴収している |
| | 03 その他 () | 04 徴収していない |

(2) 1件あたりの徴収額 (ページ数ごとの徴収等の場合には平均額をご記入ください) () 円/件

問20 貴施設において明細書を発行するようになって以下の点についてどのような変化がありましたか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(それぞれ1つは○は1つ)

| | | | |
|----------|---------|----------|--------------|
| 患者との信頼関係 | 01 深まった | 02 浅くなった | 03 どちらともいえない |
| 患者からの問合せ | 01 増えた | 02 減った | 03 どちらともいえない |
| 患者とのトラブル | 01 増えた | 02 減った | 03 どちらともいえない |

<ここからはDPC対象病院にお伺いします>

問21 貴施設では、DPCの明細書に、DPCの範囲で実施した検査や使用した薬剤の名称について付記していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

01 すべての患者について付記している

02 依頼があった場合に付記している

03 付記していない

問22 貴施設ではDPCの明細書に、DPCの範囲で実施した検査や使用した薬剤の名称について付記の依頼はどの程度ありますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

| | | |
|-----------|-----------|-------------|
| 01 ほぼ毎日ある | 02 週数回にある | 03 1カ月に数回ある |
| 04 年に数回ある | 05 ほとんどない | 06 わからない |

<ここからは明細書発行していない(問13で03と回答した)医療機関にお伺いします>

問23 貴施設において明細書発行していないのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

| | |
|----------------------|-----------------------------|
| 01 依頼する患者が少ない | 02 発行する設備が整っていない(設備に費用がかかる) |
| 03 事務負担が大きい(積算不足のため) | 04 その他 () |

問24 貴施設において患者から明細書発行の依頼があった場合には、どのように対応していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| 01 患者に医療の内容について説明している | 02 明細書発行できない理由を説明している |
| 03 その他 () | |

問25 貴施設では明細書の発行について今後どのようにしようとお考えですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | |
|--------------|--------------------|
| 01 発行する予定はない | 02 患者からの依頼があれば発行する |
| 03 未定 | 04 その他 () |

最後に、領収証ならびに明細書の発行に関して良かったと思う点、困った点をはじめご意見がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

<領収証> 良かった点: _____

悪かった点: _____

<明細書> 良かった点: _____

悪かった点: _____

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、〇月〇日(〇)までに、同封の返信用封筒に入れてご投函下さい。

平成20年度診療報酬改定結果検証に係る調査 明細書発行の一部義務化の実施状況調査 調査票

調査票の記入欄 (空欄)

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年7月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

| | |
|----------|---------------|
| 調査票ご記入日 | 平成21年()月()日 |
| ご記入担当者名 | |
| 連絡先電話番号 | |
| 連絡先FAX番号 | |

■貴施設の概要についてお伺いします。

問1 貴施設の施設種別として該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| |
|--|
| 01 国(厚生労働省、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構) |
| 02 公的医療機関(都道府県、市町村、地方独立行政法人、国民医療費、生活協同組合等厚生連、国民健康保険団体連合会等) |
| 03 社会保険関係団体(全国社会保険協会連合会、厚生年金事業協同連、医療保険協会、共済連合、国民健康保険協会等) |
| 04 医療法人 |
| 05 個人 |
| 06 その他(公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等) |

問2 貴施設の施設種別について該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | | |
|------------|------------|----------|
| 01 有床一般診療所 | 02 無床一般診療所 | 03 歯科診療所 |
|------------|------------|----------|

問3 問2「01 有床診療所」と回答した施設にのみお伺いします。貴施設の許可病床数・在院患者数(平成21年6月1日1か月間の平均)※をご記入下さい。

| | |
|-------|-------|
| 許可病床数 | 在院患者数 |
| 床 | 人 |

※在院患者数の平均は、四捨五入してご記入ください。

問4 貴施設での平成21年6月1日1か月間の初診・再診患者の延べ数についてご記入下さい。

| | |
|-------|-------|
| 初診患者数 | 再診患者数 |
| 延べ | 人 延べ |

領収証、明細書の例

領収証: 「医療費の内訳が分かるもの」として、無料で発行するものです。一般に、「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などに区分され、各項目の点数、医療費を記載します。

明細書: 「領収証よりも更に詳しく医療費の内訳が分かるもの」です。これは、患者様から発行の依頼があった際に、一部の医療機関において発行が義務付けられています。一般に、「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などの各項目の内訳を記載します。

領収証の例

| 患者番号 | 氏名 | 診療期間(入院の場合) |
|------|-----|------------------|
| | | 平成 年 月 日 - 年 月 日 |
| 受診科 | 入・内 | 受診日 |
| | | 平成 年 月 日 |
| 診療項目 | 点数 | 回数 |
| 医師 | 430 | 1 |
| 薬剤 | 426 | 1 |
| 検査 | 96 | |
| その他 | 40 | |

<領収証、明細書の見方>

- 医療費の総額は「点数×10円」の合計金額です(1点=10円)。
- 上記金額に対して、患者様の負担割合から算出した金額(負担額)が窓口で支払われる金額です。

診療明細書の例

| 患者番号 | 氏名 | 診療日 | 年 | 月 | 日 |
|------|-----|-----|----|---|---|
| | | | | | |
| 受診科 | 項目名 | 点数 | 回数 | | |
| 内科 | 医師 | 430 | 1 | | |
| | 薬剤 | 426 | 1 | | |
| | 検査 | 96 | | | |
| | その他 | 40 | | | |

診療明細書の例

| 患者番号 | 氏名 | 診療日 | 年 | 月 | 日 |
|------|------------|-------|----|---|---|
| | | | | | |
| 受診科 | 項目名 | 点数 | 回数 | | |
| 内科 | DPC 8日間の計算 | 13844 | | | |
| 医薬品 | ○〇錠 100mg | | | | |
| | △△注射 | | | | |
| | △△△ 500mL | | | | |
| 検査 | 東海血液一般検査 | | | | |
| | CRP 定量 | | | | |
| | 血尿検査(幹線) | | | | |
| | 血尿検査(分科) | | | | |
| | 免疫学的検査(幹線) | | | | |

使用された医薬品、行われた検査の名称を記載する

<DPCとは>

- DPCとは、入院患者様の病名や症状、手術などの診療行為の有無を組み合わせたもので、診断群分類とも呼ばれます。
- 従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、「定額払い」の会計方式では厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類ごとの点数をもとに医療費を計算します。

問5 貴施設の正規職員数(医師・歯科医師・看護師等を含む)、医療事務担当の職員数、また医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員について、人数をご記入下さい。

| 常勤 | 非常勤(常勤換算) |
|---------------------------------|-----------|
| 正規職員数 | 人 |
| (再掲) 医療事務担当の職員数 | 人 |
| 医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員数(常勤換算のみ) | 人 |

注: 非常勤職員の常勤換算の計算方法
 貴施設の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小數第一位までご記入ください。
 例: 1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週4日(各8時間)勤務の非常勤職員が1人いる場合。
 非常勤職員数 = 4日×8時間×1人 / 40時間 = 0.8人

■IT化の状況についてお伺いします。

問6 貴施設では、医療会計システムを利用していますか。今後の意向も含め該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | | | |
|--------|--------|--------|---------|
| 01 稼働中 | 02 開発中 | 03 計画中 | 04 計画なし |
|--------|--------|--------|---------|

問7 貴施設では、請求方法はどのようになっていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | |
|------------------------|---------------------|
| 01 オンライン請求 | 02 電子媒体(MOやFD)による提出 |
| 03 紙による提出(医療会計システムを使用) | 04 紙による提出(手書き) |

■領収証の発行状況についてお伺いします。

問8 貴施設での平成21年6月1日1か月間の領収証の発行件数について、入院/外来別に記入下さい。

| 発行件数 | 入院 | 外来 |
|----------|----|----|
| 領収証の発行件数 | 件 | 件 |

※領収証とは、「医療費の内訳が分かるもの」として発行されるもので、一般に「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などに区分され、各項目の医療費が記載されているものです。具体的な例は添付の裏面に記載されています。

■明細書の発行状況についてお伺いします。

問9 明細書(領収書より詳細に個別の診療報酬点数の算定項目の明細を記載したもの): 具体的な例は添付の裏面に掲載されています。発行については、患者から求めがあった場合には、一部の医療機関についてその発行が義務化されており、その他の医療機関、薬局、訪問看護ステーションについては、その発行に努めることとされていますが、こういった明細書についてご存じですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | |
|----------|---------|
| 01 知っている | 02 知らない |
|----------|---------|

問10 貴施設では、明細書の発行について周知を行っていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

| |
|--------------------------------|
| 01 支払い窓口で明細書を発行している旨を明示している |
| 02 待合室に明細書を発行している旨のポスター等を貼っている |
| 03 来院者にチラシ等を配布している |
| 04 その他 () |
| 05 特に何も周知していない |

問11 貴施設では、患者から明細書の発行の依頼はどの程度ありますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

| | | |
|-----------|-----------|-------------|
| 01 ほぼ毎日ある | 02 週数回にある | 03 1カ月に数回ある |
| 04 年に数回ある | 05 ほとんどない | 06 わからない |

問12 貴施設では、明細書を発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ) なお、発行している場合は、その発行開始時期についてご記入ください。

01 患者からの依頼にかかわらず、全ての患者について発行している
 全ての患者に発行をはじめた時期 平成・昭和()年()月
 一部の患者のみに発行していた時期があれば、それをはじめた時期 平成・昭和()年()月

02 一部の患者についてのみ発行している 発行をはじめた時期 平成・昭和()年()月

03 発行していない 一問20へ

問12-1 問12で「02 一部の患者についてのみ発行している」と回答した施設にのみ伺います。貴施設で、明細書を一部の患者にのみ発行しているのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

01 依頼があった患者についてのみ発行をしているため

02 治療上の理由等で発行しない方がよいと思われることがあるため

03 事務負担が大きいため

04 その他()

<ここからは明細書を発行している(問12で01または02を回答した)医療機関にお伺いします>

問13 貴施設での平成21年6月1か月間の明細書発行件数について、入院/外来別にご記入下さい。

| | | | | |
|----------|----|---|----|---|
| 明細書の発行件数 | 入院 | 件 | 外来 | 件 |
|----------|----|---|----|---|

問14 貴施設での明細書の発行は主にどのタイミングで行いますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 診療日・退院日

02 次回来院時

03 月1回まとめて

04 その他()

問15 貴施設での明細書の記載内容に該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

01 傷病名

02 診療月日や入院期間

03 診療報酬点数の個別項目名

04 診療報酬点数の個別単価・算定回数

05 その他()

問16 貴施設での明細書の様式はどのようなものですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 レシートと同じ様式

02 自施設で独自に作成した様式

03 依頼状裏面に掲載したものと同じ様式

問17 貴施設では明細書をどのように発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 パソコン等から自動的に出力している

02 パソコン等でその都度作成し発行している

03 手書きで発行している

04 その他()

問18 貴施設では明細書発行にあたり、(1)費用を徴収していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ) 費用を徴収している場合には、(2)1件あたりの金額をご記入ください。

(1) 徴収の有無と徴収方法

01 1件ごとに定額を徴収している

02 ページ数ごとに定額を徴収している

03 その他()

04 徴収していない

(2) 1件あたりの徴収額 (ページ数ごとの徴収等の場合には平均額をご記入ください) ()円/件

問19 貴施設において明細書を発行するようになって以下の点についてどのような変化がありましたか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(それぞれについて○は1つ)

| | | | |
|----------|---------|----------|--------------|
| 患者との信頼関係 | 01 深まった | 02 浅くなった | 03 どちらともいえない |
| 患者からの問合せ | 01 増えた | 02 減った | 03 どちらともいえない |
| 患者とのトラブル | 01 増えた | 02 減った | 03 どちらともいえない |

<ここからは明細書を発行していない(問12で03と回答した)医療機関にお伺いします>

問20 貴施設において明細書を発行していないのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

01 希望する患者がない

02 希望する患者が少ない

03 発行する設備が整っていない(設備に費用がかかる)

04 事務負担が大きい(職員不足)

05 明細書を発行しなければならないことを知らなかったから

06 その他()

問21 貴施設において患者から明細書発行の依頼があった場合には、どのように対応していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

01 患者に施設の内容について説明している

02 明細書を発行できない理由を説明している

03 その他()

問22 貴施設では明細書の発行について今後どのようにしようとお考えですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 発行する予定はない

02 患者からの依頼があれば発行する

03 未定

04 その他()

最後に、領収証ならびに明細書の発行に関して良かったと思う点、困った点をはじめご意見がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

<領収証>

良かった点:

悪かった点:

<明細書>

良かった点:

悪かった点:

設問は以上です。ご協力まことに有り難うございました。

記入漏れがないかをご確認の上、○月○日(○)までに、同封の返信用封筒に入れてご返函下さい。

領収証、明細書の例

領収証:「医療費の内訳が分かるもの」として、無料で発行するものです。一般に、「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などに区分され、各項目の点数、医療費を記載します。

明細書:「領収証よりも更に詳しい医療費の内訳が分かるもの」です。これは、患者様から発行の依頼があった際に、一部の医療機関において発行が義務付けられています。一般に、「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などの各項目の内訳を記載します。

領収証の例

| | | |
|------|-------|----------------------------------|
| 患者氏名 | 氏名 | 診療期間(入院の場合は) 平成 年 月 日 - 平成 年 月 日 |
| 診療科 | 入院/外来 | 診療科目 |
| 診療日 | 診療時間 | 診療内容 |
| 初診料 | 検査料 | 投薬料 |
| 注射料 | 材料費 | その他 |
| 合計 | 円 | 円 |

<領収証、明細書の見方>

- 医療費の総額は「点数×10円」の合計金額です。(1点=10円)。
- 上記金額に対して、患者様の負担割合から算出した金額(負担額)が窓口で支払われる金額です。

明細書の例

| | | |
|------|-------|----------------------------------|
| 患者氏名 | 氏名 | 診療期間(入院の場合は) 平成 年 月 日 - 平成 年 月 日 |
| 診療科 | 入院/外来 | 診療科目 |
| 診療日 | 診療時間 | 診療内容 |
| 初診料 | 検査料 | 投薬料 |
| 注射料 | 材料費 | その他 |
| 合計 | 円 | 円 |

平成20年度診療報酬改定結果検証に係る調査
明細書発行の一部義務化の実施状況調査 調査票

ここに調査票の記入欄が空欄で表示されています。

- 特に指示がある場合を除いて、平成21年7月1日現在の状況についてお答え下さい。
- 数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日 平成21年()月()日

ご記入担当者名

連絡先電話番号

連絡先FAX番号

■貴施設の概要についてお伺いします。

問1 貴施設の開設者として該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

01 法人

02 個人

問2 貴施設の職員数について、薬剤師数、事務担当の職員数、また医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員を含めて、人数をご記入下さい。

| | |
|---------------------------------|-----------|
| 常勤 | 非常勤(常勤換算) |
| 職員数 | 人 |
| (西端) 薬剤師数 | 人 |
| (西端) 事務担当の職員数 | 人 |
| 医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員数(常勤換算のみ) | 人 |

注: 非常勤職員の常勤換算の計算方法
 貴施設の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小人数一位までご記入ください。
 例: 1週間の通常の勤務時間が40時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の事務職員が1人いる場合
 非常勤事務職員数 = $\frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$

問3 貴施設の平成21年6月1か月間における処方せんの受付状況について、ご記入下さい。

(1) 調剤報酬明細書の件数 () 件 (2) 処方せん枚数 () 枚

問4 貴施設の施設基準等の届出状況について、該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)

平成20年度診療報酬改定結果検証に係る調査
明細書発行の一部義務化の実施状況調査 調査票



- 特に指示がある場合を除いて、平成21年7月1日現在の状況についてお答え下さい。
数値を記入する設問で、該当する者・施設等が無い場合は、「0」(ゼロ)をご記入下さい。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日 平成21年()月()日
ご記入担当者名
連絡先電話番号
連絡先FAX番号

■貴事業所の概要についてお伺いします。

問1 貴事業所の開設者として該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)
01 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合
02 日本赤十字社・社会保険関係団体
03 医療法人
04 医師会
05 看護協会
06 社団・財団法人(04,05以外)
07 社会福祉法人(社会福祉協議会含む)
08 農業協同組合及び連合会
09 消費生活協同組合及び連合会
10 営利法人(株式・合名・合資・有限会社)
11 特定非営利活動法人(NPO)
12 その他法人

問2 貴事業所の病院(診療所)への併設状況について該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)
01 併設している
02 併設していない

問3 貴事業所における平成21年6月1か月間の訪問看護の実利用者数について保健の種別にご記入下さい。
訪問看護の実利用者数 医療保険 介護保険

問10 貴事業所では、利用者から明細書の発行の依頼はどの程度ありますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)
01 ほぼ毎日ある
02 週数回にある
03 1か月に数回ある
04 年に数回ある
05 ほとんどない
06 わからない

問11 貴事業所では、明細書を発行していますが、該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)なお、発行している場合は、その発行開始時期についてご記入ください。
01 利用者からの依頼にかかわらず、全ての利用者について発行している
02 全ての利用者へ発行をはじめた時期 平成・昭和()年()月
03 一部の利用者のみへ発行していた時期があれば、それをはじめた時期 平成・昭和()年()月
04 一部の利用者についてのみ発行している
05 発行していない →問19へ

問11-1 問11で「02 一部の利用者についてのみ発行している」と回答した施設のみお伺いします。貴事業所で、明細書を一部の利用者についてのみ発行しているのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)
01 依頼があった利用者についてのみ発行しているため
02 治療上の理由等で発行しない方がよいと思われることがあるため
03 事務負担が大きいため
04 その他()

<ここからは明細書を発行している(問11で01または02を回答した)訪問看護ステーションにお伺いします>

問12 貴事業所での平成21年6月1か月間の明細書の発行件数(医療保険の利用者についてのみ)をご記入下さい。
明細書の発行件数(医療保険の利用者についてのみ) 件

問13 貴事業所での明細書の発行はどのタイミングで行いますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)
01 訪問日
02 次回訪問時
03 月1日まとめて
04 その他()

問14 貴事業所での明細書の記載内容に該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)
01 係務名
02 訪問看護ステーション名
03 主治医氏名
04 訪問日
05 利用日数
06 加算の状況
07 その他()

問15 貴事業所の明細書の様式はどのようなものですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)
01 レセプトと同じ様式
02 自施設で独自に作成した様式

問16 貴事業所では明細書をどのように発行していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)
01 パソコン等から自動的に出力している
02 パソコン等でその都度作成し発行している
03 手書きで発行している
04 その他()

問4 貴事業所の職員数について、事務専任の職員数、また医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員を含めて、人数をご記入下さい。
職員数 常勤 非常勤(常勤換算)
(西橋)事務職員数
医療事務に携わる派遣社員・外部委託の常駐社員数(常勤換算のみ)
注:非常勤職員の常勤換算の計算方法
貴事業所の1週間の通常勤務時間を基本として、下記のように有勤換算して小人数一位までご記入ください。
例:1週間の通常勤務時間が40時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の事務職員が1人いる場合
非常勤事務職員数 = 4日×5時間×1人 / 40時間 = 0.5人

<ここからは医療保険での利用者がある訪問看護ステーションにお伺いします>

■17化の状況についてお伺いします。

問5 貴事業所では、医療会計システムを利用していますか。今後の意向も含め該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)
01 稼働中
02 開発中
03 計画中
04 計画なし

問6 貴事業所では、請求方法はどのようになっていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)
01 紙による提出(医療会計システムを使用)
02 紙による提出(手書き)

■領収証の発行状況についてお伺いします。

問7 貴事業所での平成21年6月1か月間の領収証の発行件数(医療保険の利用者についてのみ)をご記入下さい。
領収証の発行件数(医療保険の利用者についてのみ) 件
※領収証とは、「医療費の内訳が分かるもの」として発行されるもので、一般に「訪問日」や「保険適用負担」、「保険外負担」などに区分され、各項目の費用が記載されているものです。具体的な例は依頼状の裏面をご覧ください。

■明細書の発行状況についてお伺いします。

問8 明細書(領収書より詳細に個別の診療報酬点数の算定項目の明細を記載したもの:具体的な例は依頼状の裏面をご覧ください。)の発行については、患者から求めがあった場合には、一部の医療機関についてその発行が義務化されており、その他の医療機関、薬局、訪問看護ステーションについては、その発行に努めることとされていますが、こういった明細書についてご存じですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)
01 知っている
02 知らない

問9 貴事業所では、明細書の発行について周知を行っていますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)

01 利用者にチラシ等を配布している
02 口頭で説明している
03 その他()
04 特に何も周知していない

問17 貴事業所では明細書発行にあたり、(1)費用を徴収していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)費用を徴収している場合には、(2)1件あたりの金額をご記入ください。
(1)徴収の有無
01 1件ごとに定額を徴収している
02 ページ数ごとに定額を徴収している
03 その他()
04 徴収していない
(2)1件あたりの徴収額(ページ数ごとの徴収等の場合は平均額をご記入ください) ()円/件

問18 貴事業所において明細書を発行するようになって以下の点についてどのような変化がありましたか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(それぞれについて○は1つ)
利用者との信頼関係
01 深まった
02 浅くなった
03 どちらともいえない
利用者からの問合せ
01 増えた
02 減った
03 どちらともいえない
利用者とのトラブル
01 増えた
02 減った
03 どちらともいえない

<ここからは明細書を発行していない(問11で03と回答した)訪問看護ステーションにお伺いします>

問19 貴事業所において明細書を発行していないのはなぜですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)
01 希望する利用者がいない
02 希望する利用者が少ない
03 発行する設備が整っていない(設備に費用がかかる)
04 事務負担が大きい(職員不足)
05 明細書を発行しなければならないことを知らなかったから
06 その他()

問20 貴事業所において利用者から明細書発行の依頼があった場合には、どのように対応していますか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○はいくつでも)
01 利用者へ医療の内容について説明している
02 明細書を発行できない理由を説明している
03 その他()

問21 貴事業所では明細書の発行について今後どのようにしようとお考えですか。該当する選択肢の番号に○をお付け下さい。(○は1つ)
01 発行する予定はない
02 利用者からの希望があれば発行する
03 未定
04 その他()

■最後に、領収証ならびに明細書の発行に関して良かったと思う点、困った点をはじめご意見がございましたら、下欄に自由にお書き下さい。

<領収証>
良かった点:
悪かった点:
<明細書>
良かった点:
悪かった点:

説明は以上です。ご協力まことに有り難うございました。記入漏れがないかをご確認の上、〇月〇日(〇)までに、同封の返信用封筒に入れてご返函下さい。

平成20年度診療報酬改定結果に係る調査
明細書発行の一部義務化の実施状況調査(患者調査票)

■これは医療機関で受け取る「領収証」および「明細書」に関するアンケートです。
 なお、領収証と明細書は異なるものです。領収証および明細書に関する説明は依頼状(裏面)をご参照ください。

- 問1. あなた(患者様)自身のことについて、お伺いします。
- (1) あなた(患者様)の性別は? (○は1つ) 01 男性 02 女性
- (2) あなた(患者様)の年齢は? () 歳
- (3) この調査票を受け取った医療機関はかかりつけですか。(○は1つ)
 01 はい 02 いいえ
- (4) この調査票を受け取った医療機関をどのように利用していますか。(○は1つ)
- (4)-1. (4)で「01 入院治療中」と回答された方に伺います。
 今回の入院期間は予定もきめ、どの程度ですか。(○は1つ)
 01 3日以内 02 ~2週間以内 03 ~1か月以内
 04 ~3か月以内 05 ~6か月以内 06 6か月以上~
- (4)-2. (4)で「02 外来治療中」と回答された方に伺います。
 この調査票を受け取られた医療機関を利用する回数は1か月にどの程度ですか。(○は1つ)
 01 1回未満 02 1回 03 2~3回
 04 4~5回 05 6回以上 06 今回初めて
- (5) 健康保険の種類は何ですか。(○は1つ)
 01 国民健康保険 02 社会保険・共済(本人)
 03 社会保険・共済(被扶養者) 04 後期高齢者医療
 05 その他()
- (6) 公費負担医療※により自己負担が軽減されていますか。(○は1つ)
 01 はい 02 いいえ
 ※自治体が発行する受給者証などにより、医療費負担が3割未満となるもの
 (例: 小児医療や難病に対する医療など)
- (7) アンケートの記入者はどなたですか。(○は1つ)
 01 患者様ご本人 02 ご家族 03 その他()

■領収証についてお伺い致します。

- 問2. 現在、病院や一般診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーションでは、「医療費の内訳が分かる領収証」を無料で発行することが義務付けられています。このことをご存知ですか。(○は1つ)
 01 知っている 02 知らない

- 患者票 (病院・診療所)
- 問8-2. 問8-1で「04 発行されなかった」と回答された方に伺います。
 その際、どうされましたか。その結果どうなりましたか。(○はいくつでも)
 01 不明点を医療機関に質問・相談した
 → 結果(いずれかを○): 解決した 解決しなかった
 02 発行されない理由を医療機関に質問した
 → 結果(いずれかを○): 解決した 解決しなかった
 03 医療費の内訳を聞いた
 → 結果(いずれかを○): 解決した 解決しなかった
 04 特に何もしなかった
 05 その他()

■ここからは、この調査票を受け取った医療機関で明細書を受け取った方(問8-1で01,02と回答された方)にお伺い致します。(それ以外の方は、問16以下をご回答ください。)

- 問9. 明細書の内容は分かりやすいですか。(○は1つ)
 01 非常に分かりやすい 02 分かりやすい 03 どちらともいえない
 04 分かりにくい 05 非常に分かりにくい
- 問10. 明細書を受け取って良かった点は何ですか。(○はいくつでも)
 01 治療/検査内容が分かりやすくなった
 02 医療費の内訳が分かりやすくなった
 03 医師等に治療/検査について質問、相談しやすくなった
 04 医療機関を選択する際の参考になった
 05 医療機関への安心感、信頼感が増した
 06 その他()
 07 なし
- 問11. 明細書を受け取って不満だった点は何ですか。(○はいくつでも)
 01 治療/検査内容が分かりにくかった
 02 医療費の内訳が分かりにくかった
 03 医師等に治療/検査について質問、相談しにくかった
 04 医療機関を選択する際の参考にならなかった
 05 医療機関への安心感、信頼感が減った
 06 その他()
 07 なし
- 問11-1. 問11で「07 なし」以外を選択された方に伺います。
 上記問題点があったとき、どうされましたか。その結果どうなりましたか。(○はいくつでも)
 01 不明点を医療機関に質問・相談した
 → 結果(いずれかを○): 解決した 解決しなかった
 02 特に何もしなかった
 03 その他()
- 問12. 明細書はどのような書面でしたか。(○は1つ)
 01 パソコンなど機械で出力されたもの
 02 手書きのもの 03 分からない 04 その他()

領収証、明細書の例

領収証: 「医療費の内訳が分かるもの」として、無料で発行するものです。「訪問日」や「保険適用負担」、「保険外負担」などに区分され、各項目の点数、費用を記載します。
 明細書: 「領収証よりも更に詳しい医療費の内訳が分かるもの」です。これは、患者様から発行の依頼があった際に、一部の医療機関において発行が義務付けられています。一般に、訪問者の職種別(看護士など)の訪問日数や訪問の種類ごとの費用を記載します。

<領収証、明細書の見方>
 ●医療費の総額に対して、患者様の負担割合から算出した金額(負担額)が窓口で支払われる金額です。

- 患者票 (病院・診療所)
- 問3. この調査票を受け取った医療機関で、領収証を受け取りましたか。(○は1つ)
 01 受け取った 02 受け取っていない
- 問3-1. 問3で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。
 受け取った領収証は、「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などに区分されたものでしたか。(○は1つ)
 01 はい 02 いいえ
- 問3-2. 問3で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。
 領収証の内容は分かりやすいですか。(○は1つ)
 01 非常に分かりやすい 02 分かりやすい
 03 どちらともいえない 04 分かりにくい
 05 非常に分かりにくい

■明細書についてお伺い致します。

- 問4. 現在、領収証よりも更に詳しい医療費の明細が知りたい場合、あなた(患者様)が依頼すれば明細書を受け取ることが出来る場合があります。このことをご存知ですか。(○は1つ)
 01 知っている 02 知らない
- 問5. これまでに明細書を受け取ったことはありますか。(それぞれ○は1つ)
 この調査票を受け取った医療機関 01 ある 02 ない
 その医療機関以外 01 ある 02 ない
- 問6. 問4で「01 知っている」と回答された方に伺います。明細書が発行されることについて知ったきっかけは何ですか。(○は1つ)
 01 医療機関内のポスター/掲示/シフレット等
 02 医療機関側から明細書を発行されて
 03 医療機関側からの紹介(口頭)
 04 新聞、インターネット等メディアから
 05 知人から 06 その他()
- 問7. この調査票を受け取った医療機関で、明細書の発行に関するポスター等の案内を見たことがありますか。(○は1つ)
 01 ある 02 ない
- 問8. この調査票を受け取った医療機関で、明細書の発行を依頼したことはありますか。(○は1つ)
 01 ある 02 ない
- 問8-1. 問8で明細書の発行を依頼したことが「01 あり」と回答された方に伺います。
 明細書の発行を依頼した際の医療機関の対応について、以下のうち当てはまるものを選択してください。(○は1つ)
 01 依頼した当日に発行された 02 後日発行された
 02 後日受け取る予定である 04 発行されなかった

問13. 明細書の発行にあたり、手数料はかかりましたか。(〇は1つ)
手数料がかかった場合は、1回につきいくらでしたか。

01 手数料がかかった(金額: _____円)
02 手数料はかからなかった 03. 分からない

問13-1. 問13で「01 手数料がかかった」と回答された方に伺います。
手数料の金額をどのように感じましたか。(〇は1つ)

01 非常に高い 02 高い 03 妥当である
04 安い 05 非常に安い

問14. 領収証の「診断群分類(DPC)※」に点数の記載がある方に伺います。DPCの医薬品・検査の名称について明細書に記載がありましたか。(〇は1つ)

01 あった 02 なかった
※診断群分類(DPC)の説明は、依頼状(裏面)をご参照下さい。

問15. 領収証の「診断群分類(DPC)※」に点数の記載がある方に伺います。DPCの医薬品・検査の名称について、明細書への記載を希望しますか。(〇は1つ)

01 希望する 02 希望しない 03 どちらともいえない
※診断群分類(DPC)の説明は、依頼状(裏面)をご参照下さい。

■ここからは、全ての方にお伺い致します。

問16. 治療内容をより深く理解するために、明細書は役立つと思いますか。(〇は1つ)

01 思う 02 思わない 03 どちらともいえない

問17. 領収証に加えて明細書の発行を希望しますか。(〇は1つ)

01 金額によらず希望する 02 無料であれば希望する
03 実費相当であれば希望する 04 希望しない
05 分からない

問18. 領収証および明細書についてご希望やご意見がありましたら、下欄に自由にお書きください。

自由にお書きくださいの欄

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。
記入漏れがないかをご確認の上、〇月〇日(〇)までに
同封の返信用封筒に入れ、ご返函ください(切手貼付不要)。

領収証、明細書の例

領収証: 「医療費の内訳が分かるもの」として、無料で発行されるものです。一般に、「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などに区分され、各項目の点数、医療費が記載されています。
明細書: 「領収証よりも更に詳しい医療費の内訳が分かるもの」です。これは、患者様から発行の依頼があった際に、一部の医療機関において発行が義務付けられています。一般に、「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などの各項目の内訳が記載されています。

領収証のイメージ表

＜領収証、明細書の見方＞
● 医療費の総額は「点数×10円」の合計金額です(1点=10円)。
● 上記金額に対して、患者様の負担割合から算出した金額(負担額)を窓口でお支払頂いています。

診療明細書のイメージ表

診療明細書のイメージ表(続き)

＜DPCとは＞
● DPCとは、入院患者様の病名や症状、手術などの診療行為の有無を組み合わせたもので、診断群分類とも呼ばれます。
● 従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、「定額払い」の会計方式では厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類ごとの点数をもとに医療費を計算します。

平成20年度診療報酬改定結果に係る調査

明細書発行の一部義務化の実施状況調査(患者調査票)

■これは医療機関で受け取る「領収証」および「明細書」に関するアンケートです。
なお、領収証と明細書は異なるものです。領収証および明細書に関する説明は依頼状(裏面)をご参照ください。

問1. あなた(患者様)自身のことについて、お伺いします。

(1) あなた(患者様)の性別は? (〇は1つ) 01 男性 02 女性

(2) あなた(患者様)の年齢は? () 歳

(3) この調査票を受け取った医療機関はかかりつけですか。(〇は1つ)
01 はい 02 いいえ

(4) この調査票を受け取られた医療機関を利用する回数は1カ月にどの程度ですか。
01 1回未満 02 1回 03 2~3回
04 4~5回 05 6回以上 06 今回初めて

(5) この調査票を受け取られた医療機関を利用するようになってどのくらいですか。(〇は1つ)
01 1年以内 02 2~5年 03 6~10年
04 11年以上 05 今回初めて

(6) 健康保険の種類は何ですか。(〇は1つ)
01 国民健康保険 02 社会保険・共済(本人)
03 社会保険・共済(被扶養者) 04 後期高齢者医療
05 その他()

(7) 公費負担医療※により自己負担が軽減されていますか。(〇は1つ)
01 はい 02 いいえ
※自治体が発行する受給者証などにより、医療費負担が3割未満となるもの(例: 小児医療や寝病に対する医療など)

(8) 本アンケートの記入者はどなたですか。(〇は1つ)
01 患者様ご本人 02 ご家族 03 その他()

■領収証についてお伺い致します。

問2. 現在、病院や一般診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーションでは、「医療費の内訳が分かる領収証」を無料で発行することが義務付けられています。このことをご存知ですか。(〇は1つ)

01 知っている 02 知らない

問3. この調査票を受け取った医療機関で、領収証を受け取りましたか。(〇は1つ)

01 受け取った 02 受け取っていない

問3-1. 問3で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。受け取った領収証は、「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などに区分されたものでしたか。(〇は1つ)

01 はい 02 いいえ

問3-2. 問3で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。領収証の内容は分かりやすいですか。(〇は1つ)

01 非常に分かりやすい 02 分かりやすい
03 どちらともいえない 04 分かりにくい
05 非常に分かりにくい

■明細書についてお伺い致します。

問4. 現在、領収証よりも更に詳しい医療費の明細を知りたい場合、あなた(患者様)が依頼すれば明細書を受け取ることができる場合があります。このことをご存じですか。(〇は1つ)

01 知っている 02 知らない

問5. これまでに明細書を受け取ったことはありますか。(それぞれ〇は1つ)

この調査票を受け取った医療機関 01 ある 02 ない
その医療機関以外 01 ある 02 ない

問6. 問4で「01 知っている」と回答された方に伺います。明細書が発行されることについて知ったきっかけは何ですか。(〇は1つ)

01 医療機関内のポスター/掲示/パンフレット等
02 医療機関側から明細書が発行されて
03 医療機関側からの紹介(口頭)
04 新聞、インターネット等メディアから
05 知人から
06 その他()

問7. この調査票を受け取った医療機関で、明細書の発行に関するポスター等の案内を見たことがありますか。(〇は1つ)

01 ある 02 ない

問8. この調査票を受け取った医療機関で、明細書の発行を依頼したことはありますか。(〇は1つ)

01 ある 02 ない

問8-1. 問8で明細書の発行を依頼したことが「01 ある」と回答された方に伺います。明細書の発行を依頼した際の医療機関の対応について、以下のうち当てはまるものを選択してください。(〇は1つ)

01 依頼した当日に発行された 02 後日発行された
02 後日受け取る予定である 04 発行されなかった

問8-2. 問8-1で「04 発行されなかった」と回答された方にお伺いします。その際、どうされましたか。その結果どうなりましたか。(〇はいくつでも)

01 不明点を医療機関に質問・相談した
 → 結果 (いずれかを○): 解決した・解決しなかった

02 発行されない理由を医療機関に質問した
 → 結果 (いずれかを○): 解決した・解決しなかった

03 医療費の内訳を聞いた
 → 結果 (いずれかを○): 解決した・解決しなかった

04 特に何もなかった

05 その他 ()

■ここからは、この調査票を受け取った医療機関で明細書を受け取った方(問8-1で01,02と回答された方)にお伺い致します。(それ以外の方は、問14以下をご回答ください。)

問9. 明細書の内容は分かりやすいですか。(〇は1つ)

01 非常に分かりやすい 02 分かりやすい 03 どちらともいえない
 04 分かりにくい 05 非常に分かりにくい

問10. 明細書を受け取って良かった点は何ですか。(〇はいくつでも)

01 治療/検査内容が分かりやすくなった
 02 医療費の内訳が分かりやすくなった
 03 医師等に治療/検査について質問、相談しやすくなった
 04 医療機関を選択する際の参考になった
 05 医療機関への安心感、信頼感が増した
 06 その他 ()
 07 なし

問11. 明細書を受け取って不満だった点は何ですか。(〇はいくつでも)

01 治療/検査内容が分かりにくかった
 02 医療費の内訳が分かりにくかった
 03 医師等に治療/検査について質問、相談しにくかった
 04 医療機関を選択する際の参考にならなかった
 05 医療機関への安心感、信頼感が減った
 06 その他 ()
 07 なし

問11-1. 問11で「07 なし」以外を選択された方にお伺い致します。上記問題点があったとき、どうされましたか。その結果どうなりましたか。(〇は1つ)

01 不明点を医療機関に質問・相談した
 → 結果 (いずれかを○): 解決した・解決しなかった

02 特に何もなかった

03 その他 ()

問12. 明細書はどのような書面でしたか。(〇は1つ)

01 パソコンなど機械で出力されたもの
 02 手書きのもの 03 分からない 04 その他 ()

問13. 明細書の発行にあたり、手数料はかかりましたか。(〇は1つ) 手数料がかかった場合は、1回につきいくらでしたか。

01 手数料がかかった(金額: _____円)
 02 手数料はかからなかった 03 分からない

問13-1. 問13で「01 手数料がかかった」と回答された方にお伺いします。手数料の金額をどのように感じましたか。(〇は1つ)

01 非常に高い 02 高い 03 妥当である
 04 安い 05 非常に安い

■ここからは、全ての方にお伺い致します。

問14. 治療内容をより深く理解するために、明細書は役立つと思いますか。(〇は1つ)

01 思う 02 思わない 03 どちらともいえない

問15. 領収証に加えて明細書の発行を希望しますか。(〇は1つ)

01 金額によらず希望する 02 無料であれば希望する
 03 実費相当であれば希望する 04 希望しない
 05 分からない

問16. 領収証および明細書についてご希望やご意見がありましたら、下欄に自由にお書きください。

自由にお書きください。

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。記入漏れがないかをご確認の上、〇月〇日(〇)までに同封の返信用封筒に入れ、ご投函ください(切手貼付不要)。

明細書発行の一部義務化の実施状況調査(患者調査票)

■これは保険薬局で受け取る「領収証」および「明細書」に関するアンケートです。なお、領収証と明細書は異なるものです。領収証および明細書に関する説明は依頼状(裏面)をご参照ください。

問1. あなた(患者様)自身のことについて、お伺いします。

(1) あなた(患者様)の性別は? (〇は1つ) 01 男性 02 女性

(2) あなた(患者様)の年齢は? ()歳

(3) この調査票を受け取った薬局はかかりつけですか。(〇は1つ)
 01 はい 02 いいえ

(4) この調査票を受け取られた薬局を利用する回数は1カ月にどの程度ですか。
 01 1回未満 02 1回 03 2~3回
 04 4~5回 05 6回以上 06 今回初めて

(5) この調査票を受け取られた薬局を利用するようになってどのくらいですか。(〇は1つ)
 01 1年以内 02 2~5年 03 6~10年
 04 11年以上 05 今回初めて

(6) 健康保険の種類は何ですか。(〇は1つ)
 01 国民健康保険 02 社会保険・共済(本人)
 03 社会保険・共済(被扶養者) 04 後期高齢者医療
 05 その他 ()

(7) 公費負担医療※により自己負担が軽減されていますか。(〇は1つ)
 01 はい 02 いいえ
 ※自治体が発行する受給者証などにより、医療費負担が3割未満となるもの(例:小児医療や難病に対する医療など)

(8) アンケートの記入者はどなたですか。(〇は1つ)
 01 患者様ご本人 02 ご家族 03 その他 ()

■領収証についてお伺い致します。

問2. 現在、病院や一般診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーションでは、「医療費の内訳が分かる領収証」を無料で発行することが義務付けられています。このことをご存知ですか。(〇は1つ)
 01 知っている 02 知らない

問3. この調査票を受け取った薬局で、領収証を受け取りましたか。(〇は1つ)

領収証、明細書の例

領収証:「医療費の内訳が分かるもの」として、無料で発行されるものです。一般に、「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などに区分され、各項目の点数、医療費が記載されています。

明細書:「領収証よりも更に詳しい医療費の内訳が分かるもの」です。これは、患者様から発行の依頼があった際に、一部の医療機関において発行が義務付けられています。一般に、「初・再診料」や「検査」、「投薬」、「注射」などの各項目の内訳が記載されています。

| 領収証 | | 明細書 | |
|-------|-----|-------|-----|
| 診療科目 | 点数 | 診療科目 | 点数 |
| 初・再診料 | 40 | 初・再診料 | 40 |
| 検査 | 300 | 検査 | 300 |
| 投薬 | | 投薬 | |
| 注射 | | 注射 | |
| その他 | | その他 | |
| 合計 | 340 | 合計 | 340 |

<領収証、明細書の見方>

- 医療費の総額は「点数×10円」の合計金額です(1点=10円)。
- 上記金額に対して、患者様の負担割合から算出した金額(負担額)を窓口でお支払頂いています。

| 診療明細書 | | 診療科目 | |
|-------|-----|-------|-----|
| 診療科目 | 点数 | 診療科目 | 点数 |
| 初・再診料 | 40 | 初・再診料 | 40 |
| 検査 | 300 | 検査 | 300 |
| 投薬 | | 投薬 | |
| 注射 | | 注射 | |
| その他 | | その他 | |
| 合計 | 340 | 合計 | 340 |

明細書発行の一部義務化の実施状況調査 (患者調査票)

■これは訪問看護ステーションで受け取る「領収証」および「明細書」に関するアンケートです。なお、領収証と明細書は異なるものです。領収証および明細書に関する説明は後述(裏面)をご参照ください。

問1. あなた (患者様) 自身のことについて、お伺いします。

(1) あなた (患者様) の性別は? (○は1つ) 01 男性 02 女性

(2) あなた (患者様) の年齢は? () 歳

(3) この調査票を受け取られた訪問看護ステーションを利用する回数は週に何回ですか。 () 回/週

(4) この調査票を受け取られた訪問看護ステーションを利用するようになってどのくらいですか。(○は1つ)

01 1年以内 02 2~5年 03 6~10年
04 11年以上 05 今回初めて

(5) 健康保険の種類は何ですか。(○は1つ)

01 国民健康保険 02 社会保険・共済 (本人)
03 社会保険・共済 (被扶養者) 04 後期高齢者医療
05 その他 ()

(6) 公費負担医療※により自己負担が軽減されていますか。(○は1つ)

01 はい 02 いいえ
※自治体が発行する受給者証などにより、医療費負担が軽減となるもの (例: 小児医療や難病に対する医療など)

(7) 本アンケートの記入者はどなたですか。(○は1つ)

01 患者様ご本人 02 ご家族 03 その他 ()

■領収証についてお伺い致します。

問2. 現在、病院や一般診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーションでは、「医療費の内訳が分かる領収証」を無料で発行することが義務付けられています。このことをご存知ですか。(○は1つ)

01 知っている 02 知らない

問3. この調査票を受け取った訪問看護ステーションで、領収証を受け取りましたか。(○は1つ)

01 受け取った 02 受け取っていない

問3-1. 問3で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。受け取った領収証は、提供された看護サービスの「内容」や「訪問日」などが分かるものでしたか。(○は1つ)

01 はい 02 いいえ

問3-2. 問3で領収証を「01 受け取った」と回答された方に伺います。領収証の内容は分かりやすいですか。(○は1つ)

01 非常に分かりやすい 02 分かりやすい
03 どちらともいえない 04 分かりにくい
05 非常に分かりにくい

■明細書についてお伺い致します。

問4. 現在、領収証より更に詳しい医療費の明細が知りたい場合、あなた (患者様) が依頼すれば明細書を受け取ることができる場合があります。このことをご存じですか。(○は1つ)

01 知っている 02 知らない

問5. これまでに明細書を受け取ったことはありますか。(それぞれ○は1つ)

この調査票を受け取った訪問看護ステーション 01 ある 02 ない
その訪問看護ステーション以外 01 ある 02 ない

問6. 問4で「01 知っている」と回答された方に伺います。明細書が発行されることについて知ったきっかけは何ですか。(○は1つ)

01 訪問看護ステーション内のポスター/掲示/パンフレット等
02 訪問看護ステーション側から明細書を発行されて
03 訪問看護ステーション側からの紹介(口頭)
04 新聞、インターネット等メディアから
05 知人から
06 その他 ()

問7. この調査票を受け取った訪問看護ステーションで、明細書の発行に関するポスター等の案内を見たことがありますか。(○は1つ)

01 ある 02 ない

問8. この調査票を受け取った訪問看護ステーションで、明細書の発行を依頼したことはありますか。(○は1つ)

01 ある 02 ない

問8-1. 問8で明細書の発行を依頼したことが「01 ある」と回答された方に伺います。

明細書の発行を依頼した際の訪問看護ステーションの対応について、以下のうち当てはまるものを選択してください。(○は1つ)

01 依頼した当日に発行された 02 後日発行された
02 後日受け取る予定である 04 発行されなかった

問8-2. 問8-1で「04 発行されなかった」と回答された方に伺います。その際、どうされましたか。その結果どうになりましたか。(○はいくつでも)

01 不明点を訪問看護ステーションに質問/相談した
→ 結果 (いずれかを○): 解決した・解決しなかった
02 発行されない理由を訪問看護ステーションに質問した
→ 結果 (いずれかを○): 解決した・解決しなかった
03 医療費の内訳を聞いた
→ 結果 (いずれかを○): 解決した・解決しなかった
04 特に何もしなかった
05 その他 ()

■ここからは、この調査票を受け取った訪問看護ステーションで明細書を受け取った方(問8-1で01,02と回答された方)にお伺い致します。(それ以外の方は、問14以下をご回答ください。)

問9. 明細書の内容は分かりやすいですか。(○は1つ)

01 非常に分かりやすい 02 分かりやすい 03 どちらともいえない
04 分かりにくい 05 非常に分かりにくい

問10. 明細書を受け取って良かった点は何か。(○はいくつでも)

01 治療/検査内容が分かりやすくなった
02 医療費の内訳が分かりやすくなった
03 看護師等に治療/検査について質問、相談しやすくなった
04 訪問看護ステーションを選択する際の参考になった
05 訪問看護ステーションへの安心感、信頼感が増した
06 その他 ()
07 なし

問11. 明細書を受け取って不満だった点は何か。(○はいくつでも)

01 治療/検査内容が分かりにくかった
02 医療費の内訳が分かりにくかった
03 看護師等に治療/検査について質問、相談しにくかった
04 訪問看護ステーションを選択する際の参考にならなかった
05 訪問看護ステーションへの安心感、信頼感が減った
06 その他 ()
07 なし

問11-1. 問11で「07 なし」以外を選択された方に伺い致します。上記問題点があったとき、どうされましたか。その結果どうになりましたか。(○はいくつでも)

01 不明点を訪問看護ステーションに質問/相談した
→ 結果 (いずれかを○): 解決した・解決しなかった
02 特に何もしなかった
03 その他 ()

問12. 明細書はどのような書面でしたか。(○は1つ)

01 パソコンなど機械で出力されたもの
02 手書きのもの 03 分からない 04 その他 ()

問13. 明細書の発行にあたり、手数料はかかりましたか。(○は1つ)

手数料がかかった場合は、1回につきいくらでしたか。
01 手数料がかかった (金額:) 円
02 手数料はかからなかった 03 分からない

問13-1. で「手数料がかかった」と回答された方に伺います。手数料の金額をどのように感じましたか。(○は1つ)

01 非常に高い 02 高い 03 妥当である
04 安い 05 非常に安い

■ここからは、全ての方に伺い致します。

問14. 看護内容をより深く理解するために、明細書は役立つと思いますか。(○は1つ)

01 思う 02 思わない 03 どちらともいえない

問15. 領収証に加えて明細書の発行を希望しますか。(○は1つ)

01 金額によらず発行を希望する 02 無料であれば希望する
03 実費相当であれば希望する 04 希望しない
05 分からない

問16. 領収証および明細書についてご希望やご意見がありましたら、下欄に自由にお書きください。

自由にお書きくださいの欄

設問は以上です。ご協力まことに有難うございました。
記入漏れがないかをご確認の上、〇月〇日(〇)までに同封の返信用封筒に入れ、ご投函ください(切手貼付不要)。

領収証、明細書の例

領収証：「医療費の内訳が分かるもの」として、無料で発行されるものです。「訪問日」や「保険適用負担」、「保険外負担」などに区分され、各項目の点数、費用が記載されています。
明細書：「領収証よりも更に詳しい医療費の内訳が分かるもの」です。これは、患者様から発行の依頼があった際に、一部の医療機関において発行が義務付けられています。一般に、訪問者の職種別（看護師など）の訪問日数や訪問の種類ごとの費用が記載されています。

領収証と明細書のフォーマット。領収証には診療番号、患者氏名、診療年月日、診療科目、診療時間、診療回数、診療費などが記載されている。明細書には診療科目、診療回数、診療時間、診療費、診療内容などが記載されている。

<領収証、明細書の見方>
医療費の総額に対して、患者様の負担割合から算出した金額（負担額）を窓口でお支払頂いています。

歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査 調査票（案）

* 回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
（ ）内に数値を記入する段階で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
* 特にお断りのない場合は、平成21年6月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の基本情報についてお伺いします。

施設の基本情報に関する調査票。①種別、②開設主体、③採得診療科、④他の施設基準、⑤歯科ユニット台数、⑥職員数（実人数）などが記載されている。

2. 貴施設の歯科外来診療環境体制加算の状況についてお伺いします。

歯科外来診療環境体制加算の状況に関する調査票。①「歯科外来診療環境体制加算」の届出が受理されたのはいつですか、②平成19年・20年の4月と10月、また平成21年の4月における外注患者数、③平成20年の4月・10月、また平成21年の4月における当該加算を算定した初診患者数などが記載されている。

3. 貴施設の歯科外来診療時における具体的な体制についてお伺いします。

歯科外来診療時の具体的な体制に関する調査票。①救急・顕微、患者の急変等の発生時に対応できる医療連携についてお伺いします。②歯科・歯科連携体制を整えたのはいつからですか。③連携している医療の医療機関について。④救急・顕微、患者の急変等の発生時の対応を行うためのa)~f)までの装置・器具の導入開始時期についてお答えください。

4. 歯科外来診療環境体制の整備に係る有効性についてお伺いします。

歯科外来診療環境体制の整備に係る有効性に関する調査票。①歯科医師やその他の職員が、より安全・安心な歯科外来診療を提供する上で、以下の1)~9)の項目はどのくらい役立つと思いますか。表には「大いに役立つ」、「やや役立つ」、「どちらともいえない」、「あまり役立たない」、「全く役立たない」という5段階の評価軸が示されている。

5. 貴施設における歯科外来診療環境体制の整備による変化についてお伺いします。

Table with 5 columns: Question, 大いにある, ややある, どちらともいえない, あまりある, 全くない. Contains 7 numbered items regarding dental safety and staff training.

6. 平成20年度の1年間(平成20年4月~平成21年3月末)に、貴施設において、誤飲・誤嚥、患者の急変等の発生時に、緊急対応が必要となった症例があれば、症例数とその一部の症例について、以下にご記入下さい。

なお、本表は、歯科医療機関における誤飲・誤嚥、患者の急変等が発生した場合の一般的な状況を把握するためのものであり、この目的以外に本調査結果を使用することはありません。

Table for incident count: 症例数 () 件

Table for incident details: 症例 1. 患者属性 (年齢, 性別, 主たる歯科疾患, 歯科以外の疾患の有無), 何をしている時, 患者がどうなったか, 具体的な対応内容, 緊急時対応後の患者の状況.

Table for incident details: 症例 2. 患者属性 (年齢, 性別, 主たる歯科疾患, 歯科以外の疾患の有無), 何をしている時, 患者がどうなったか, 具体的な対応内容, 緊急時対応後の患者の状況.

Table for incident details: 症例 4. 患者属性 (年齢, 性別, 主たる歯科疾患, 歯科以外の疾患の有無), 何をしている時, 患者がどうなったか, 具体的な対応内容, 緊急時対応後の患者の状況.

Table for incident details: 症例 3. 患者属性 (年齢, 性別, 主たる歯科疾患, 歯科以外の疾患の有無), 何をしている時, 患者がどうなったか, 具体的な対応内容, 緊急時対応後の患者の状況.

Table for incident details: 症例 5. 患者属性 (年齢, 性別, 主たる歯科疾患, 歯科以外の疾患の有無), 何をしている時, 患者がどうなったか, 具体的な対応内容, 緊急時対応後の患者の状況.

7. その他、歯科外来診療環境体制加算について、ご意見がございましたら、ご記入ください。

以上でアンケートは終了です。ご協力をいただきまして、ありがとうございました。

48

- (3) 本日受けた治療で麻酔(ますい)をしましたか。 ※〇は1つ

1. 麻酔をした 2. 麻酔をしなかった 3. わからない

- 問3. 歯科外来診療環境体制加算についておたずねします。

はじめに、下の枠内の「歯科外来診療環境体制加算」についての説明をお読みください。

本日あなたが歯科診療を受けた医療機関は、より「安全・安心」な歯科医療を患者に提供するための環境整備など、さまざまな取組によって、「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしています。この基準を満たしている歯科医療機関では、患者が初めてその医療機関にかかる日に、「300円」を請求できることになっています(患者の自己負担は、例えば3割負担の患者の場合、90円となります)。「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準とは、以下のようものです。

- 医療機器の洗浄や滅菌の徹底による十分な感染症対策
- 緊急の処置が必要になったときに備え、他の医療機関との連携体制の確保
- AED(自動体外式除細動器)や酸素吸入装置、救急蘇生セットなどの医療機器を設置し、具合が悪くなった方にその場で処置ができるようになっている体制/等

- (1) あなたは、本日受診した歯科医療機関が、「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を整備し、より「安全・安心」な歯科医療を提供できることをご存知でしたか。 ※〇は1つ

1. 通い始める前から知っていた 2. 通い始めてから知った 3. 知らなかった

- (2) 本日受診した医療機関のように「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしている施設で歯科治療を受けることについて、どのように思いますか。 ※〇は1つ

1. とても安心できる 2. 安心できる 3. あまり安心できない
4. 全く安心できない 5. よくわからない

- (3) 本日受診した医療機関で、「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしていること(※)がわかる院内掲示(ポスターなど)を見たことがありますか。 ※〇は1つ

1. 見たことがある 2. 気づかなかった 3. 見たことがない

- (*)「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしていることについては、このページの上にご覧の「歯科外来診療環境体制加算」についての説明をご参照ください。

50

安全・安心な歯科診療の環境整備に関する患者の意識調査 患者票(案)

- 問1. あなたご自身のことについて、おたずねいたします。

(1) 性別 1. 男性 2. 女性

(2) 年齢 () 歳

- (3) あなたは、歯科以外の治療を受けていますか。 ※〇は1つ

1. ある 2. ない → 問2へ

- (3) -1 それほどのようなご病気ですか。 ※あてはまるものすべてに〇

1. 脳血管系の病気(脳こうそく、脳出血など)
2. 心血管系の病気(高血圧症、狭心症などの心臓病)
3. 代謝系の病気(肝炎、糖尿病など)
4. 呼吸器系の病気(気管支ぜんそく、肺結核など)
5. その他()

ここからは、本日あなたが受けた歯科診療についておたずねします。

- 問2. 本日あなたが受けた歯科診療について、おたずねいたします。

- (1) 本日、あなたがかかったのは、診療所もしくは病院のどちらですか。 ※〇は1つ

1. 診療所(施設名が「～診療所」、「～クリニック」、「～医院」となっています)
2. 病院(施設名が「～病院」となっています。ただし、大学歯学部付属病院や歯科大学病院は除きます。)
3. 大学歯学部付属病院または歯科大学病院

- (2) 本日受けた治療内容は何ですか。 ※あてはまるものすべてに〇

1. むし歯治療(歯を削る、歯の神経を取るなど)
2. 歯周病・歯槽のうろ治療(歯石除去・手術など)
3. 失った歯の治療(ブリッジ・入れ歯など)
4. 抜歯
5. 歯科矯正
6. その他(具体的に)

49

- (4) あなたは、あなたがかかった医療機関で「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準を満たしている内容の院内掲示(ポスターなど)を見ることで、受ける医療に対する安全・安心感が高まると思いますか。 ※〇は1つ

1. 大いに高まる 2. やや高まる 3. あまり高まらない
4. 全く高まらない 5. よくわからない

ここからは、本日の診療に関係なく、一般的なお考えについておたずねします。

- 問4. 本日の診療に関係なく、「安全・安心」な歯科診療に関する意識についておたずねします。

- (1) 歯科診療を受ける際に不安になることは何ですか。 ※あてはまるものすべてに〇

1. どのような治療をしているのかがわかりにくいこと
2. 治療のときの痛み
3. さまざまな器械の操作音(歯を削るときの音、唾を吸い取る音など)
4. 歯科医師による説明内容や治療期間がわからないこと
5. 1回の治療時間(治療いす上で待たされているときを含む)が長いこと
6. 治療の時にヒヤリとしたりすることがあること(医療事故など)
7. 器具、器械の滅菌・消毒がきちんとされているかどうかということ
8. その他(A#的に)

- (2) あなたは、あなたがかかる医療機関が下記の①～⑦のような対策を行うことで、歯科診療に対する安心感は高まりますか。

- ① 歯科医師が、医療安全(緊急時の対応、医療事故、感染症対策等)に関連する研修を修了していること。 ※〇は1つ

1. 大いに高まる 2. やや高まる 3. あまり高まらない
4. 全く高まらない 5. よくわからない

- ② 緊急時に施設内で適切な対応ができるよう、AED(自動体外式除細動器)、酸素吸入装置、救急蘇生セットなどの機器を設置していること。 ※〇は1つ。

1. 大いに高まる 2. やや高まる 3. あまり高まらない
4. 全く高まらない 5. よくわからない

- ③ 歯を削る時に飛び散る粉じんを吸い取るための口の外で用いる吸引装置(口の中で用いる吸引装置ではありません)を設置していること。 ※〇は1つ

1. 大いに高まる 2. やや高まる 3. あまり高まらない
4. 全く高まらない 5. よくわからない

51

- ④ 緊急時に適切な対応ができるよう、ほかの病院などと連携していること。※〇は1つ
- | | | |
|------------|------------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. 全く高まらない | 5. よくわからない | |
- ⑤ 感染症の患者に対する診療の仕組み（例えば、感染症の患者に対応できる歯科診療台を設けるなど）を確保していること。※〇は1つ
- | | | |
|------------|------------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. 全く高まらない | 5. よくわからない | |
- ⑥ 口の中で使う機器の消毒や滅菌処理の徹底によって、十分な感染症対策を行っていること。※〇は1つ
- | | | |
|------------|------------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. 全く高まらない | 5. よくわからない | |
- ⑦ 歯科医療に関する安全対策を実践していることを院内掲示（例、ポスター）などで、患者にわかりやすく伝えること。※〇は1つ
- | | | |
|------------|------------|-------------|
| 1. 大いに高まる | 2. やや高まる | 3. あまり高まらない |
| 4. 全く高まらない | 5. よくわからない | |

(3) 今後、歯科治療をうける際には、より「安全・安心」な歯科医療の環境が整っている（歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たしている）施設に行きたいと思いませんか。※〇は1つ

- | | | |
|-------------|------------|--------------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. あまりそう思わない |
| 4. 全くそう思わない | 5. よくわからない | |

問5. 歯科医療の安全・安心について、ご意見がございましたら、ご自由にご記入ください。

以上でアンケートは終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。調査専用の返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れ、お近くのポストに●月●日(●)までに投函してください。

平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成21年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

※ 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、薬局名、所在地をご確認の上、記載内容に間違いおよび不備がございましたら、必要まで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前も、本調査の調査に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・管理致しますので、ご記入の後、よろしくお願ひ申し上げます。

| | |
|--------|-------------|
| 薬局名 | |
| 薬局の所在地 | |
| 電話番号 | () () () |
| ご回答者名 | () () () |

<ご回答方法>
 ・あてはまる番号を〇(マル)で囲んでください。「※〇は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ〇で囲んでください。
 ・() 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
 ・() 内には数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

1. 貴薬局の状況(平成21年7月末現在)についてお伺いします。

| | |
|---|---|
| ①組織形態 ※法人の場合は、法人の形態にも〇をつけてください | 1. 法人 → (1)株式会社 2. 有限会社 3. 合資会社 4. 合名会社 5. その他 |
| ②従業員数(常勤換算) ※小数点以下第1位まで | 薬剤師 () 人 その他(事務職員等) () 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、常勤換算後の従業員数は、小数点以下第1位までお答えください。 ①1週間に換算勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間) ②1か月に換算勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4) | |
| ③調剤基本料 ※〇は1つだけ | 1. 調剤基本料 (40点) 2. 調剤基本料 (18点) |
| ④基準調剤加算 ※〇は1つだけ | 1. 基準調剤加算1 (10点) 2. 基準調剤加算2 (30点) 3. 算定していない |
| ⑤後発医薬品調剤体制加算 ※〇は1つだけ | 1. 算定している 2. 算定していない |
| ⑥後発医薬品調剤率(平成20年および平成21年1月から7月までの各月について) ※小数点以下第1位まで | |
| | 1月 2月 3月 4月 5月 6月 7月 |
| 平成20年 | () % () % () % () % () % () % () % |
| 平成21年 | () % () % () % () % () % () % () % |

2. 貴薬局の処方せん受付状況(平成21年7月1日～31日の期間)についてお伺いします。

| | | | | | |
|--|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------|
| ①上記期間中に受け付けた処方せんの発行医療機関数、また処方せん枚数を()内に記入ください。 | | | | | |
| 医療機関種別 | 1) 処方せん発行医療機関数 | 2) ①のうち、「変更不可」欄に処方せんの署名等が9割以上ある処方せん枚数 | 3) ①のうち、すでに後発医薬品を処方調剤している調剤科数 | 4) ①のうち、すでに後発医薬品を処方調剤している調剤科数 | 5) 処方せん枚数 |
| 病院 | () 施設 () 施設 () 施設 () 施設 | | | | () 枚 |
| 一般診療所 | () 施設 () 施設 () 施設 () 施設 | | | | () 枚 |
| 歯科診療所 | () 施設 () 施設 () 施設 () 施設 | | | | () 枚 |
| 合計 | () 施設 () 施設 () 施設 () 施設 | | | | () 枚 |
| ②上記①の医療機関のうち、上記期間中の処方せん枚数の最も多い1医療機関の処方せん枚数 () 枚 | | | | | |
| ③貴薬局の半径200m以内に医療機関は何施設程度ありますか。 () 施設程度 | | | | | |

3. 貴薬局の取り扱い処方せん枚数についてお伺いします。

(1) 平成21年7月21日(火)～27日(月)の取り扱い処方せん枚数について、()内に枚数をご記入ください。

| | |
|--|-------|
| ① すべての取り扱い処方せん ※②と③を合計欄にします。正確に記入ください。 | () 枚 |
| ② ①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん | () 枚 |
| ③ ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に処方せんの署名等がない処方せん | () 枚 |
| ④ ②のうち、1品目でも後発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん(初めての処方せんに限らず、以前に一度変更し、今回も同時に変更した処方せんも含む) | () 枚 |
| ⑤ ④のうち、後発医薬品調剤料を算定した処方せん | () 枚 |
| ⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算を算定した処方せん | () 枚 |
| ⑦ ②のうち、今回は、先発医薬品を後発医薬品に変更しなかったが、以前に一度、先発医薬品から後発医薬品に変更し、これを受けて処方せが、当該後発医薬品の銘柄処方に切り替えた処方せん | () 枚 |
| ⑧ ②のうち、1品目でも後発医薬品を他の後発医薬品に変更した処方せん | () 枚 |
| ⑨ ②のうち、処方せんに記載されたすべての先発医薬品について後発医薬品が薬価収載されていないために、後発医薬品に変更できなかった処方せん | () 枚 |
| ⑩ ②のうち、後発医薬品のみが記載された処方せん(上記⑨に該当するものを除く) | () 枚 |
| ⑪ ②のうち、「後発医薬品についての説明」※1(4参照)を行ったにもかかわらず、患者が希望しなかったために、すべて後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に説明した際に、患者が希望しない意思を明確にしておき、今回も後発医薬品への変更しなかった場合を含む) | () 枚 |
| ⑫のうち、以下の理由により、後発医薬品に変更できなかった先発医薬品が1品目でもある処方せん | |
| ⑬ 先発医薬品の包装仕様に対応した後発医薬品がなかったため | () 枚 |
| ⑭ ⑬のうち、薬価収載されていなかったため | () 枚 |
| ⑮ ⑬のうち、在庫として備蓄してなかったため | () 枚 |
| ⑯ 先発医薬品の剤形(ただし、OD錠除く)に対応した後発医薬品がなかったため | () 枚 |
| ⑰ ⑯のうち、薬価収載されていなかったため | () 枚 |
| ⑱ ⑯のうち、在庫として備蓄してなかったため | () 枚 |
| ⑲ 先発医薬品の剤形がOD錠であり、それに対応した後発医薬品がなかったため | () 枚 |
| ⑳ ⑲のうち、薬価収載されていなかったため | () 枚 |
| ㉑ ⑲のうち、在庫として備蓄してなかったため | () 枚 |
| ㉒ ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に処方せんの署名等がない処方せん | () 枚 |
| ㉓ ②のうち、後発医薬品を処方調剤している処方せん | () 枚 |
| ㉔ ②のうち、処方せん内容の一部について変更不可としている処方せん | () 枚 |
| ㉕ ②のうち、一部先発医薬品について変更不可としている処方せん | () 枚 |
| ㉖ ②のうち、一部後発医薬品について変更不可としている処方せん | () 枚 |

(2) 平成21年7月1か月間に調剤したすべての医薬品の数(薬価基準の規格単位ベース)のうち、後発医薬品の割合 () %

注) 規格単位ベースの数値：例えば錠剤の場合、単純に1か月間に調剤した錠数を数えて計算することを意味します。

注) ①～⑫と⑬～⑲は重複して記入してください

4. 後発医薬品への対応状況についてお聞かせください。(平成21年4月以降)

(1) 後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ

- 後発医薬品を積極的に患者に説明して、調剤するように取り組んでいる
- 薬剤によっては後発医薬品を患者に説明して、調剤するように取り組んでいる
- 後発医薬品の説明・調剤にはあまり積極的には取り組んでいない
- その他(具体的に)

4-(1)-1 どのような理由によるものでしょうか。
※あてはまる番号すべてに〇

【1~5を選ばれた方】
4-(1)-1-1 経緯や問題点を具体的に教えてください。

- 後発医薬品の品質に疑問があるため
- 後発医薬品の効果に疑問があるため
- 後発医薬品の副作用に不安があるため
- 後発医薬品の安定供給体制が不備であるため
- 後発医薬品の情報提供が不備であるため
- 後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足しているため
- 近隣の医療機関が後発医薬品の使用に積極的なため
- 後発医薬品の説明に時間がかかるため
- 後発医薬品の調剤による薬剤料減に不安があるため
- 後発医薬品の備蓄増に伴う不良在庫の拡大など、在庫管理の負担が大きいため
- 調剤室での薬の取り揃えの前に後発医薬品を説明する業務手順となっていないため
- その他(具体的に)

4-(1)-2 上記の選択肢1~12のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

(2) 後発医薬品の品質保証について、どのような方法で行われているのかご存知ですか。 ※〇は1つだけ

- 十分に理解している
- ある程度理解している
- あまり理解していない
- 全く理解していない

※1「後発医薬品についての説明」とは
後発医薬品と先発医薬品が同等であること(例えば、品質、安定性、生物学的同等性試験結果など)の説明に加え、患者の処方せんに於ける変更前の薬剤料と変更後の薬剤料の差額等についての説明などを指します。以下の設問についても同じです。

※2「後発医薬品への変更が可能な処方せん」とは
「後発医薬品が薬価収載されている先発医薬品」を含む処方せんのうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」かつ、処方内容の一部に変更不可の指示があるとしても、処方医が変更不可の指示をしていない「後発医薬品が薬価収載されている先発医薬品」が1品目でもあるものを指します。以下の設問についても同じです。

(3) 後発医薬品への変更が可能な処方せん※2を所持した患者のうち、後発医薬品についての説明※1を行った患者は、平成21年4月以降、現在までにどの程度いましたか。 ※〇は1つだけ

- 10%未満
- 10%以上~30%未満
- 30%以上~50%未満
- 50%以上~70%未満
- 70%以上~90%未満
- 90%以上

(4) 上記(3)で、後発医薬品についての説明※1を行った理由としては、次のうちのどれですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

- 待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから
- 患者が急いでおり、説明不要と書かれたから
- 患者が後発医薬品について十分理解していたから
- 調剤室での薬の取り揃えの前に後発医薬品について説明する業務手順になっていないから
- システム上、薬剤料の差額がすぐに計算できないので、患者の質問にその場で答えることができないから
- 説明しなければならぬという認識が不足していたから
- その他(具体的に)

(4)-1 上記(4)の選択肢1~7のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

(5) 後発医薬品への変更が可能な処方せん※2を所持した患者のうち、後発医薬品について簡潔な説明だけを行った患者(後発医薬品に関する説明を記載した文書を患者に手渡し、希望の有無等を確認した場合を含む。)は、平成21年4月以降、現在までにどの程度いましたか。 ※〇は1つだけ

- 10%未満
- 10%以上~30%未満
- 30%以上~50%未満
- 50%以上~70%未満
- 70%以上~90%未満
- 90%以上

(6) 後発医薬品への変更が可能な処方せん※2を所持した患者のうち、後発医薬品への変更をすすめた患者は、平成21年4月以降、現在までにどの程度いましたか。 ※〇は1つだけ

- 10%未満
- 10%以上~30%未満
- 30%以上~50%未満
- 50%以上~70%未満
- 70%以上~90%未満
- 90%以上

(7) 上記(3)の後発医薬品についての説明※1を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者は、どの程度いましたか。 ※〇は1つだけ

- 希望しなかった患者はいなかった(0%)→質問(9)へ
- 0%超~10%未満
- 10%以上~30%未満
- 30%以上~50%未満
- 50%以上~70%未満
- 70%以上~90%未満
- 90%以上

(8) 上記(7)で、患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由として、最も多いものは、次のうちのどれですか。 ※〇は1つだけ

- 薬剤料(患者自己負担額)の差額が小さいから
- 公費負担の患者であるため、経済的インセンティブがないから
- 過去に後発医薬品を使用したか、体調不良となった経緯があるから
- 後発医薬品に対する不安があるから
- その他(具体的に)

(9) 後発医薬品への変更調剤を行った患者のうち、2回目以降に後発医薬品の使用を希望しなかった患者は、平成21年4月以降、現在までにどの程度いましたか。 ※〇は1つだけ

- 希望しなかった患者はいなかった(0%)→質問(11)へ
- 0%超~10%未満
- 10%以上~30%未満
- 30%以上~50%未満
- 50%以上~70%未満
- 70%以上~90%未満
- 90%以上

(10) 上記(9)で、患者が2回目以降に後発医薬品の使用を希望しなかった理由として、最も多いものは、次のうちのどれですか。 ※〇は1つだけ

- 使用した後発医薬品の効果に疑問があったため
- 使用した後発医薬品により体調不良となったため
- 使用した後発医薬品の使用感が合わなかったため
- 後発医薬品に対する不安が消えなかったため
- その他(具体的に)

(11) ①後発医薬品への変更が可能な処方せんに基づき、先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤した場合、後発医薬品についての説明と、一般的な服薬指導の両方を行うのに、患者1人当たりどの程度の時間(後発医薬品説明と一般的な服薬指導の合計時間)がかかりますか。説明を行った患者がいなかった場合は「-」をご記入ください。 ※おおよその時間で概算です。具体的に数字をご記入ください

| | |
|---------------|-------|
| 【初回患者の場合】 | 約()分 |
| 【2回目以降の患者の場合】 | 約()分 |

②一般的な服薬指導を行う場合、患者1人当たりどの程度の時間がかかりますか。 約()分

(12) 平成21年4月以前に後発医薬品への変更調剤を行った患者のうち、医療機関が、薬局で変更した当該後発医薬品の銘柄処方方に切り替えた患者数の割合 約()%

(13) 後発医薬品への変更が可能な処方せんを所持した患者のうち、当該後発医薬品を直ちに取り換えることができず、後発医薬品に変更できなかった患者は、どの程度いましたか。 ※〇は1つだけ

- 10%未満
- 10%以上~30%未満
- 30%以上~50%未満
- 50%以上~70%未満
- 70%以上~90%未満
- 90%以上

(14) 医薬品の備蓄状況等

| | | |
|--|--|--------------|
| | (ア) 全品目 | (イ) うち、後発医薬品 |
| ①平成20年7月 | 約()品目 | 約()品目 |
| ②平成21年7月 | 約()品目 | 約()品目 |
| ③上記②のうち、複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品の備蓄品目数 | 例) 先発医薬品A10mg 後発医薬品A10mg 先発医薬品B10mg 後発医薬品B10mg 先発医薬品C20mg 後発医薬品C20mg 先発医薬品D20mg 後発医薬品D20mg →複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品が2品目なので、「2品目」と数えます。 | |
| ④先発医薬品と併用可能な後発医薬品が薬価収載されていない、先発医薬品の備蓄品目数 | 1) 先発医薬品がOD錠 | →()品目 |
| | 2) 上記1)以外 | →()品目 |
| ⑤上記質問(13)のようなケースがないようにするためには、合計でどの程度の後発医薬品の品目数の備蓄が必要だと思いますか。 | 約()品目 | |

(15) 貴薬局で採用している後発医薬品を選択した理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

- 後発医薬品メーカーによる品質に関する情報開示の程度
- 他の後発医薬品よりも薬価が安価
- 近隣の保険医療機関・保険薬局への納入実績の程度
- 迅速かつ安定的に製造販売業者や卸業者から入手できる
- 患者の使用感がよい(例:味がよい、臭いが気にならない、貼付感がよい)
- 調剤がしやすい(例:容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい)
- その他(具体的に)

(16) 処方せん交付時に、患者に対して、「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」の両方を行っていますか。 ※〇は1つだけ

- はい
- いいえ

(16)-1 説明や確認を行っているのはいつですか。 ※〇は1つだけ

- 「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」のいずれについても、調剤室での薬の取り揃えの後に行っている
- 「後発医薬品についての説明」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている
- 「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている
- その他(具体的に)

(17) 後発医薬品への変更が可能な処方せんを受け付けたが、変更しなかった場合について、今後、どのような対応が進めば、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに〇

- 医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることを周知徹底
- 後発医薬品メーカーによる情報提供や安定供給体制の確保
- 後発医薬品に対する患者の理解
- 剤形・規格の違いに関わらずに銘柄変更調剤ができる環境の整備
- 後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価
- 調剤室での薬の取り揃えの前に患者に後発医薬品について説明する等、薬局における調剤手順の見直し
- 特に対応は必要ない
- その他(具体的に)

(17)-1 上記の選択肢1~8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

5. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、後発医薬品の使用に関する患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

「ジェネリック医薬品希望カード」とは
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を希望する旨が記載されており、医師や薬剤師に提示するためのカードのことです。
【例】
ジェネリック医薬品希望カード
【おめて】 【うら】

6. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

Blank area for patient comments and requests regarding generic drug use.

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。
※引き続き、様式2のご記入もよろしくお願ひいたします。

様式2

ID

平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成21年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

■ 平成21年7月21日(火)から27日(月)までの1週間の状況をご記入ください。

- 「後発医薬品への変更がすべて不可」欄に処方医の署名等がなく、かつ薬剤に後発医薬品に変更したすべての処方せん(1品目でも変更した場合を含む)についてご記入ください。
○上記の処方せんについて、1から番号を振り、「処方せん番号(No.)」欄にご記入ください。ただし、必ずしも発行の日付順にする必要はありません。(下記に記述した処方せんの合計枚数が「様式1」の3、①②③のうち、1品目でも後発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん(初めての処方に限らず、以前に一度変更し、今回も同様に寛薬した場合を含む)の項の枚数と同じであることを確認してください。
○各々の処方せんについては、処方せんに記載された銘柄どおりに調剤した場合の薬剤料を(A)欄に、また、実際に(後発医薬品へ変更して)調剤した薬剤料を(B)欄にご記入ください。薬剤料は処方せん1枚ごと、単位は「点」でご記入ください。
○各々の処方せんについて、その処方せんを持参した患者の一部負担金の割合を(C)欄にご記入ください(例:組合保険の被保険者3割の場合「3」とご記入ください)。患者の一部負担金がない場合は「0」とご記入ください。

Table with columns for drug name, dosage, and various cost/usage metrics (A, B, C).

※回答用紙が足りない場合には、大変恐縮ですが、本用紙をコピーしてお使いください。
※記入例(全3枚のうち1枚目の場合)
回答用紙 3 枚中 1 枚

病院票

病院票

平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成21年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

※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、記載内容に間違いおよび不備がございましたら、早急で修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の調査に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・管理致しますので、ご記入の様、よろしくお願ひ申し上げます。

Form for hospital information including facility name, location, phone number, and respondent name.

※この「病院票」は、医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況をお伺いするものです。
※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、() 内には具体的な数値、用紙番号をご記入ください。() 内に数値を記入する段階で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
※特に断りのない場合は、平成21年7月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況(平成21年7月末現在または平成21年7月1か月間)についてお伺いします。

Table for hospital status including ownership type, hospital type, DPC status, and bed counts.

⑧1 か月間の外来患者数 (平成21年7月1か月間) () 人

⑧1 か月間の外来診療日数 (平成21年7月1か月間) () 日 ※平日診療の場合は「0.5日」として計算して下さい。 ※小児科以下第1位まで

⑨後発医薬品の使用について、外発患者に院内処方する場合、施設としてどのように対応していますか。 ※最も近い番号に1つだけ○をつけてください。

⑩後発医薬品の使用について、外発患者に院外処方する場合、施設としてどのように対応していますか。 ※最も近い番号に1つだけ○をつけてください。

1. 後発医薬品を積極的に使用する
2. 後発医薬品をほとんど使用しない
3. 個々の医師の判断による
4. その他 (具体的に)

1. 後発医薬品を積極的に使用する
2. 後発医薬品をほとんど使用しない
3. 個々の医師の判断による
4. その他 (具体的に)

*後発医薬品の銘柄処方のほか、院外処方せんの「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を占めます。

⑪医薬品調剤品目数 約 () 品目 ※平成21年7月末現在

⑫上記⑪のうち後発医薬品の調剤品目数 約 () 品目 ※平成21年7月末現在

⑬後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どう思いますか。 ※あてはまる番号に1つだけ○

⑭施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。 ※あてはまる番号に1つだけ○

⑮施設内で、患者が後発医薬品を調剤しやすくなるよう工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した

1. 近隣薬局や地域の薬剤師会に提供している
2. 地域の薬剤師会に提供している
3. 近隣の薬局に提供している
4. 提供していない
5. その他 (具体的に)

1. 院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している
2. 受付窓口「ジェネリック医薬品希望カード」(p3参照)を用意している
3. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている
4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している
5. 院内で後発医薬品に関するビデオを流している
6. 診察時に、患者の意向を容易に確認できるような資料を配布している
7. その他 (具体的に)
8. 特に工夫していない

「ジェネリック医薬品希望カード」とは、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用を希望する旨が記載されており、医師や薬剤師に提示するためのカードのことです。

ジェネリック医薬品希望カード
【例】
ジェネリック医薬品希望カード
【例】
ジェネリック医薬品希望カード
【例】

※ここに示しているのはあくまでも「ジェネリック医薬品希望カードの一例」です。詳細につきましては、健康保険組合などにお問い合わせください。

【おまて】 【56】

2. 貴施設における院外処方せん発行状況(平成21年7月1か月間)についてお伺いします。

①院外処方せんを発行している診療科 ※あてはまる番号すべてに○

1. 内科 2. 外科 3. 整形外科
4. 形成外科 5. 小児科 6. 産婦人科
7. 呼吸器科 8. 消化器科 9. 循環器科
10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科
13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. 放射線科
16. その他 (具体的に)

②外来における院外処方せん発行枚数 () 枚 ※平成21年7月1か月間

③上記②のうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せん又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合 ※あてはまる番号に1つだけ○

1. 10%未満 2. 10%以上 ~ 30%未満
3. 30%以上 ~ 50%未満 4. 50%以上 ~ 70%未満
5. 70%以上 ~ 90%未満 6. 90%以上

3. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況(平成21年7月末現在または平成21年7月1か月間の状況)についてお伺いします。ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

①平均入院患者数 ※小児科以下第1位まで () 人 ※平成21年7月1か月間

②入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ※最も近い番号に1つだけ○をつけてください。

1. 後発医薬品があるものは積極的に使用する
2. 後発医薬品のあるものの一部を使用
3. 後発医薬品をほとんど使用していない
4. その他 (具体的に)

③①-1の理由としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 処方銘柄について患者からの強い要望
2. 処方銘柄に対する後発医薬品の副作用が心配
3. 処方銘柄に対応する後発医薬品の効能に疑問
4. 後発医薬品の供給体制に不安
5. 処方銘柄の作用が強く治療効果が低い
6. 患者に適した剤形がない
7. 処方銘柄を長く使用し慣れ
8. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定している
9. 後発医薬品の使用による薬剤師への不安
10. その他 (具体的に)

⑯平成21年4月以降、入院患者に後発医薬品を使用し問題が生じたことはありますか。 ※1つだけ選択し、「ある」場合は、⑰-1の質問についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. ない
2. ある
⑰-1 「ある」場合、その内容はどのようなものですか。 次の中からあてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 後発医薬品の品質上の問題
2. 後発医薬品メーカーの情報提供や安定供給体制上の問題
3. 後発医薬品の供給体制上の問題
4. その他 (具体的に)

⑱今後、どのような対応が進めば、病院として、入院患者への投薬・注射及び外来患者への院内処方における後発医薬品の使用を進めようと思えますか。 ※あてはまる番号すべてに○をつけてください。

1. 医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカーによる情報提供や安定供給体制の確保
3. 後発医薬品に対する患者の理解
4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
5. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
6. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備
7. 特に対応は必要ない
8. その他 (具体的に)

4. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

「病歴票」の質問はこれで終わりです。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成21年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

※この調査票は、貴施設において、院外処方せんを発行している外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況をお考えについてお伺いするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、() 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。() 内に記載を記入する際、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒(切手不要)にて、後発事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。 ※特に所りのない場合は、平成21年7月末現在の状況についてご記入ください。

1. あなたご自身についてお伺いします。

①性別 1. 男性 2. 女性 ②年齢 () 歳

③主たる担当診療科 1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 形成外科
※○は1つだけ 5. 小児科 6. 産婦人科 7. 呼吸器科 8. 消化器科
9. 循環器科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科
13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. 放射線科
16. その他 (具体的に)

④(ご自身の) 1日当たり平均外来診療患者数 () 人程度 ※平成21年7月1か月間

2. 外来診療における院外処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. 特にこだわりはない…………… 質問②へ
2. 患者からの要望がなくても後発医薬品を積極的に処方する…………… 質問②へ
3. 患者からの要望があっても後発医薬品は基本的に処方しない…………… 質問①-1の後、質問②へ
※後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

<上記質問①で「3.」と回答された方にお伺いします>

①-1 「後発医薬品は基本的に処方しない」のどのような理由によるものでしょうか。 ※あてはまる番号すべてに○。また、「3. 後発医薬品の情報提供の不備」を選択された場合、必要な情報を() に記入してください。

1. 後発医薬品の品質への疑問 2. 後発医薬品の効果への疑問
3. 後発医薬品の副作用への不安 4. 後発医薬品の安定供給体制の不備
5. 後発医薬品の情報提供の不備
①-1-1 どのような情報が必要ですか。
例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告

6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足
7. その他 (具体的に)

…………… 質問②へお読みください

②1 年額と比較して、後発医薬品の処方（後発医薬品への変更不可としない処方せんも含みます）は、変化しましたか。
※〇は1つだけ

1. 多くなった 2. 変わらない 3. 少なくなった

③平成21年4月以降、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんを発行したことはありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない → 質問⑤へ

④-1 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した（すべての医薬品について後発医薬品への変更不可とした）処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。 ※〇は1つだけ

0. 「変更不可」欄に署名した処方せんはなかった（0%） → 質問⑤へ

1. 0%超 ~ 10%未満 2. 10%以上 ~ 30%未満 3. 30%以上 ~ 50%未満

4. 50%以上 ~ 70%未満 5. 70%以上 ~ 90%未満 6. 90%以上

④-2 「後発医薬品への変更不可」欄に署名したのは、どのような理由からですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

1. 患者からの強い要望があったから 2. 後発医薬品の品質が不安だから

3. 後発医薬品メーカーの供給体制が不安だから 4. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから

5. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから 6. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから

7. 後発医薬品の効果や副作用の違いを疑ったから

8. 作用が強く治療域のせまい薬剤だから

9. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから

10. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定されているから

11. 薬局で実際に調剤された後発医薬品名を診療録に記載するのが面倒だから

12. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから

13. 薬剤料が安くならないから

14. 特に理由はない（処方方針として）

15. その他（具体的に）

..... 質問⑤へお読みください

④平成21年4月以降、一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんを発行したことはありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない → 質問⑤へ

④-1 一部の医薬品について後発医薬品への「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。 お考えの最も近いものの番号に〇をつけてください。 ※〇は1つだけ

1. 先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い

2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更不可とすることが多い

3. 先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更不可とすることが多い

4. その他（具体的に）

④-2 院外処方せん枚数全体に占める、一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。 ※〇は1つだけ

1. 10%未満 2. 10%以上 ~ 30%未満 3. 30%以上 ~ 50%未満

4. 50%以上 ~ 70%未満 5. 70%以上 ~ 90%未満 6. 90%以上

④-1 一部の医薬品について「変更不可」とする理由は何ですか。最も多いもの1つに〇をつけてください。
※〇は1つだけ

1. 処方銘柄について患者からの強い要望があるから

2. 処方銘柄に対応する後発医薬品の副作用が心配であるから

3. 処方銘柄に対応する後発医薬品の効能に疑問があるから

4. 後発医薬品の供給体制に不安があるから

5. 処方銘柄の作用が強く、治療域のせまい医薬品であるから

6. 患者に適した剤形が他にないから

7. 処方銘柄を長く使用し信頼しているから

8. 病院として使用する医薬品の銘柄を指定されているから

9. その他（具体的に）

..... 質問⑤へお読みください

⑤平成21年4月以降、後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者は、外来患者のうち、どの程度いらっしゃいますか。 ※〇は1つだけ

1. 10%未満 2. 10%以上 ~ 30%未満 3. 30%以上 ~ 50%未満

4. 50%以上 ~ 70%未満 5. 70%以上 ~ 90%未満 6. 90%以上

⑥上記⑤の後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者数は、1年前と比較して、どうですか。 ※〇は1つだけ

1. 非常に増えた 2. 増えた 3. 変わらない

4. 減った 5. 非常に減った

⑦院外処方せん枚数全体に占める、後発医薬品を銘柄指定した院外処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。（平成21年7月1か月間）

() %程度

⑧複数薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. だいたいいある 3. まったくない

⑨保険薬局で後発医薬品へ変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思えますか。考え方の最も近いものを1つだけ選んでください。 ※〇は1つだけ

1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい

2. 次の診療時に、患者を通じて情報が提供されればよい

3. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい

4. 新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から情報提供がされればよい

5. 調剤内容についての情報は必要ではない

6. その他（具体的に）

3. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、後発医薬品の使用に関する患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

「ジェネリック医薬品希望カード」とは、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を希望する旨が記載されており、医師や薬剤師に提示するためのカードのことです。

【例】

ジェネリック医薬品希望カード
医師・薬剤師の皆様へ

ジェネリック医薬品を希望します。

ジェネリック医薬品に関するご質問をお受けします。

全国健康保険協会
国保じんぽ

【おもて】 【うら】

※ここに示しているのはあくまでも「ジェネリック医薬品希望カードの一例」です。詳細につきましては、健康保険組合などにお問い合わせください。

①「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※〇は1つだけ

1. 知っている 2. 知らない → 5ページの4.へ

②「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. 提示されたことがある 2. 提示されたことはない → 5ページの4.へ

③「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された患者に対して後発医薬品の処方又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名するのないうち処方せんを発行した割合をご記入ください。

() %

④健康保険者に「ジェネリック医薬品希望カード」が配布されるようになった平成21年4月以降、後発医薬品を希望する患者は増えましたか。 ※〇は1つだけ

1. 増えた 2. 変わらない

4. 後発医薬品の使用についてお伺いします。

①後発医薬品について、患者法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する生体試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※〇は1つだけ

1. だいたい知っている 2. 少しは知っている 3. ほとんど知らない

②今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めたいと思えますか。 ※あてはまる番号すべてに〇

1. 医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることを周知徹底

2. 後発医薬品メーカーによる情報提供や安定供給体制の確保

3. 後発医薬品に対する患者の理解

4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価

5. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備

6. 特に対応は必要ない

7. その他（具体的に）

②-1 上記4. ②の選択肢1~7のうち、最もあてはまるものの番号をお書きください。

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

()

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成21年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

※この「診療所」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお問い合わせのものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。○は1つだけ ※内に数字を記入する際、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。 ※特に断りのない場合は、平成21年7月末現在の状況についてご記入ください。

ご回答者についてご記入ください。

①性別 ②年齢 ③主な担当診療科 ④主な診療科

1. 貴施設の状況(平成21年7月末現在)についてお問い合わせ。

①医療機関名 ②所在地 ③開設者 ④種別 ⑤主たる診療科 ⑥オーダーリングシステム ⑦院内処方と院外処方の割合 ⑧医師数 ⑨薬剤師数 ⑩医薬品の備蓄状況

⑩貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。

2. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等(平成21年7月末現在または平成21年7月1か月間の状況)についてお問い合わせ。

①平均入院患者数 ②入院患者に対する後発医薬品の使用状況 ③平成21年4月以降、入院患者に後発医薬品を使用して問題が生じたことはありますか。

④-1 上記2、④の選択肢1~8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。

3. 貴施設における院外処方せん発行状況等(平成21年7月1か月間)についてお問い合わせ。

①貴施設では、平成21年4月以降、院外処方せんを発行していますか。

②外来診療の状況についてお問い合わせ。

4. 外来診療における処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えをお問い合わせ。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ②「後発医薬品の品質」への疑問 ③「後発医薬品の効果」への疑問

④平成21年4月以降、「後発医薬品への変更不可」欄に署名した処方せんを発行したことはありますか。

①-1 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名した(すべての医薬品について後発医薬品への変更不可とした)処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。

②-2 「後発医薬品への変更不可」欄に署名したのは、どのような理由からですか。

1. 患者からの強い要望があったから 2. 後発医薬品の品質が不安だから 3. 後発医薬品メーカーの供給体制が不安だから

④平成21年4月以降、一部の医薬品についてのみ後発医薬品への変更不可と記載した処方せんを発行したことはありますか。

①-1 一部の医薬品について後発医薬品への変更不可とするのは、どのようなケースが多いですか。

1. 先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い 2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更不可とすることが多い

②-2 院外処方せん枚数全体に占める、一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。

④-3 一部の医薬品について「変更不可」とする理由は何ですか。最も多いもの1つに○をつけてください。※○は1つだけ

1. 処方銘柄について患者からの強い要望があるから
2. 処方銘柄に対する後発医薬品の副作用が心配であるから
3. 処方銘柄に対応する後発医薬品の効能に疑問があるから
4. 後発医薬品の供給体制に不安があるから
5. 処方銘柄の作用が強く治療域のせまい医薬品であるから
6. 患者に適した剤形が他にないから
7. 処方銘柄を長く使用し信頼しているから
8. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定しているから
9. その他（具体的に）

.....▶ 質問⑤へお進みください

⑤ 平成21年4月以降、後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者は、対患者のうちの、どの程度いらっしゃいますか。 ※○は1つだけ

| | | |
|------------------|------------------|------------------|
| 1. 10%未満 | 2. 10%以上 ~ 30%未満 | 3. 30%以上 ~ 50%未満 |
| 4. 50%以上 ~ 70%未満 | 5. 70%以上 ~ 90%未満 | 6. 90%以上 |

⑥ 上記⑤の後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者数は、1年前と比較して、どうですか。 ※○は1つだけ

| | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 非常に増えた | 2. 増えた | 3. 変わらない |
| 4. 減った | 5. 非常に減った | |

⑦ 院外処方せん枚数全体に占める、後発医薬品を銘柄指定した院外処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。（平成21年7月1か月間）

（ ）%程度

⑧ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※○は1つだけ

| | | |
|-------|-----------|-----------|
| 1. ある | 2. だいたいある | 3. まったくない |
|-------|-----------|-----------|

⑨ 保険薬局で後発医薬品へ変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号に○をつけてください。 ※○は1つだけ

1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい
2. 次の診療時に、患者を通じて情報が提供されればよい
3. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい
4. 新たに調剤を変更した時だけ、保険薬局から情報提供がされればよい
5. 調剤内容についての情報は必要ではない
6. その他（具体的に）

.....▶ 7ページの「6. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、後発医薬品の使用に関する患者からの意思表示の状況等についてお問い合わせ」へお進みください。

6. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、後発医薬品の使用に関する患者からの意思表示の状況等についてお問い合わせ。＜全施設の方にお伺いします＞

「ジェネリック医薬品希望カード」とは
後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を希望する旨が記載されており、医師や薬剤師に提示するためのカードのごことです。

【例】

ジェネリック医薬品希望カード
（医師からの提示用）
ジェネリック医薬品を希望します。
ジェネリック医薬品は、品質が同等であり、効果も同等であることが期待されています。

.....▶ 全国健康保険協会
東京都健康増進・医療政策推進部

【おもて】 【うら】

※ここに示しているのはあくまでも【ジェネリック医薬品希望カードの一例】です。詳細につきましては、健康保険組合などにお問い合わせください。

① 「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※○は1つだけ

| | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

② 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ

| | |
|---------------|---------------|
| 1. 提示されたことがある | 2. 提示されたことはない |
|---------------|---------------|

③ 「ジェネリック医薬品希望カード」を提示された患者に対して後発医薬品の処方又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんを発行した割合をご記入ください。

（ ）%程度

④ 健康保険者に「ジェネリック医薬品希望カード」が配布されるようになった平成21年4月以降、後発医薬品を希望する患者は増えましたか。 ※○は1つだけ

| | |
|--------|----------|
| 1. 増えた | 2. 変わらない |
|--------|----------|

⑤ 貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫がされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している
2. 受付窓口「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している
3. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている
4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している
5. 院内で後発医薬品に関するビデオを流している
6. 診療時に、患者の意向を容易に確認できるような資料を配布している
7. その他（具体的に）
8. 特に工夫していない

5. 外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお問い合わせ。＜院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします＞

① 後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

| | |
|---------------------------------|-----------------|
| 1. 特にこだわりはない |▶ 6. の質問①へ |
| 2. 患者からの要望がなくても後発医薬品を積極的に処方する |▶ 6. の質問①へ |
| 3. 患者からの要望があっても後発医薬品は基本的には処方しない |▶ 質問①へ |

＜上記質問①で「3」を選ばれた方にお伺いします＞

①-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」のどのような理由によるものでしょうか。 ※あてはまる番号すべてに○。また、15. 後発医薬品の情報提供の不備」を選択された場合、必要な情報を（ ）に記入してください。

| | |
|------------------|--------------------|
| 1. 後発医薬品の品質への疑問 | 2. 後発医薬品の効果への疑問 |
| 3. 後発医薬品の副作用への不安 | 4. 後発医薬品の安定供給体制の不備 |
| 5. 後発医薬品の情報提供の不備 | |

.....▶ ①-1-1 どのような情報が必須ですか。
例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の疾病報告

| |
|------------------------|
| 6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 |
| 7. 後発医薬品の使用による薬剤削減への不安 |
| 8. その他（具体的に） |

.....▶ 6. の質問①へ

7. 後発医薬品の使用についてお問い合わせ。＜全施設の方にお伺いします＞

① 後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する経口採血データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ

| | | |
|--------------|-------------|-------------|
| 1. だいたい知っている | 2. 少しは知っている | 3. ほとんど知らない |
|--------------|-------------|-------------|

② 今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカーによる情報提供や安定供給体制の確保
3. 後発医薬品に対する患者の理解
4. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
5. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備
6. 特に対応は必要ない
7. その他（具体的に）

②-1 上記7. ②の選択肢1~7のうち、最もあてはまる番号を1つだけ、お書きください。

8. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成21年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

※この「患者票」は、患者の方に、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用状況やお考えについて
お聞きがするものです。
※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、
用語等を記入ください。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)とは
先発医薬品(新薬)の特許が切れた後に販売される医薬品で、先発医薬品と同等であること
(例えば、品質、安定性、服用後の血中濃度の推移など)を厚生労働省が認めたもので
すが、価格は安くなっています。

1. あなたご自身についてお聞きがします。

| | | | | |
|--|----------------------|-----------------|----------|-----------|
| ① 性別 | 1. 男性 | 2. 女性 | ②年齢 | ()歳 |
| ③ 診察を受けた診療科 ※あてはまる番号すべてに○ | 1. 内科 | 2. 外科 | 3. 整形外科 | 4. 形成外科 |
| | 5. 小児科 | 6. 産婦人科 | 7. 呼吸器科 | 8. 消化器科 |
| | 9. 循環器科 | 10. 精神科 | 11. 眼科 | 12. 耳鼻咽喉科 |
| | 13. 泌尿器科 | 14. 皮膚科 | 15. 放射線科 | |
| | 16. その他() | | | |
| ④ 薬局への薬局頻度 ※○は1つだけ | 1. 週に1回程度 | 2. 2週間に1回程度 | | |
| | 3. 1か月に1回程度 | 4. 2か月に1回程度 | | |
| | 5. 年に数回程度 | 6. ()に1回程度 | | |
| ⑤ かかりつけの薬局がありますか。 ※○は1つだけ | 1. ある | 2. ない | | |
| ⑥ お手持ちの健康保険証 の種類 ※お手持ちの健康保険証の 「保険書」名称をご確認ください。 ※○は1つだけ | 1. 国民健康保険(国保) | 2. 健康保険組合(健保組合) | | |
| | 3. 全国健康保険協会(協会けんぽ) | 4. 共済組合(共済) | | |
| | 5. 後期高齢者医療広域連合(広域連合) | 6. その他() | | |
| | 7. わからない | | | |

2. ジェネリック医薬品に関するお考えについてお聞きがします。

① ジェネリック医薬品を知っていますか。 ※あてはまる番号1つに○

1. 知っている 2. 名前は聞いたことがある 3. 知らない→質問⑥へ

80

② 医師や薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. 医師と薬剤師の両方からジェネリック医薬品について説明を受けたことがある
2. 主に医師からジェネリック医薬品について説明を受けたことがある
3. 主に薬剤師からジェネリック医薬品について説明を受けたことがある
4. 医師や薬剤師からジェネリック医薬品について説明を受けたことがない

③ 平成21年4月以降に医師や薬剤師に「ジェネリック医薬品の処方や調剤」をお願いしたことが
ありますか。 ※○は1つだけ

1. お願いしたことがある 2. お願いしたことはない

④ 医師や薬剤師に「ジェネリック医薬品の処方や調剤」は頼みやすかったですか。 ※○は1つだけ

1. 頼みやすかった 2. 頼みにくかった 3. 頼む気はなかった

⑤ どうすれば、より、「ジェネリック医薬品の処方や調剤」を頼みやすくなると思いますか。
※以下1-9のうち、あてはまる番号すべてに○

医療機関における対応

1. 診察時に、医師がジェネリック医薬品について説明をしてくれたり、使用に関する意向を
たずねてくれること
2. 医療機関内に、ジェネリック医薬品を希望する患者は医師に相談してほしい旨のポスター
等を掲示したり、使用の意思表示ができるカード等を用意していること
3. 医療機関内に、ジェネリック医薬品に関する専用の相談窓口があったり、説明担当の薬剤師
がいること
4. その他(具体的に)

薬局における対応

5. 処方せん受付時に、薬剤師がジェネリック医薬品の使用に関する意向をたずねてくれる
こと
6. 薬局内に、ジェネリック医薬品を希望する患者は薬剤師に相談してほしい旨のポスター
等を掲示したり、使用の意思表示ができるカード等を用意していること
7. 薬局内に、ジェネリック医薬品に関する専用の相談窓口があったり、説明担当の薬剤師
がいること
8. その他(具体的に)

その他

9. 頼みたいとは思わない

81

「ジェネリック医薬品希望カード」とは
ジェネリック医薬品の使用を希望することが記載されており、医師や薬剤師に提示するための
カードのことです。

【例】

ジェネリック医薬品希望カード

医師・薬剤師の皆様へ

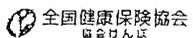
ジェネリック医薬品を
希望します。

ジェネリック医薬品に関する
ご説明をお願いします。

●ジェネリック医薬品は、これまで効き目や安全
性が実証されたお薬と同等と認められた
お薬です。

●ジェネリック医薬品を希望される方は、かかりつ
けの医師や薬剤師の平診時にご確認ください。
その際、このカードを適宜ご活用ください。

氏名



【おもて】

【うら】

ここに示しているのはあくまでも【ジェネリック医薬品希望カードの一例】です。詳細につきましては、
加入している健康保険組合などにお問い合わせください。

【すべての方にお聞きがします】

⑥ 「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※○は1つだけ

1. 知っている 2. 知らない→質問⑥へ

⑦ 「ジェネリック医薬品希望カード」をお持ちですか。 ※○は1つだけ

1. 持っている 2. 持っていない→質問⑥へ

⑦-1 お持ちの「ジェネリック医薬品希望カード」はどこからもらいましたか。 ※○は1つだけ

1. 国民健康保険(国保) 2. 健康保険組合(健保組合)
3. 全国健康保険協会(協会けんぽ) 4. 共済組合(共済)
5. 後期高齢者医療広域連合(広域連合) 6. 医療機関(病院・診療所)
7. 薬局
8. その他()
9. わからない・忘れた

⑦-2 「ジェネリック医薬品希望カード」をお持ちになってから、ジェネリック医薬品について医師
や薬剤師に質問したり、ジェネリック医薬品の使用をお願いしたりしやすくなりましたか。
※○は1つだけ

1. 質問・お願いがしやすくなった 2. それほど変わらなかった
3. わからない

82

⑧ 「ジェネリック医薬品希望カード」を利用したことがありますか。 ※○は1つだけ

1. 利用したことがある 2. 利用したことはない

⑨ 「ジェネリック医薬品希望カード」を今後利用したいと思いますか。 ※○は1つだけ

1. 利用したい 2. 利用したくない
→質問⑥へお進みください。

【質問⑥で「2. 知らない」、質問⑦で「2. 持っていない」とお答えいただいた方のみご回答ください。】
⑩ 「ジェネリック医薬品希望カード」が手元があれば、それを利用したいと思いますか。
※○は1つだけ

1. 利用したい 2. 利用したくない

【すべての方にお聞きがします】

⑪ ジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない→質問⑥へ

＜上記⑪でジェネリック医薬品を使用したことが「1. ある」と回答された方にお聞きがします。＞
⑪-1 ジェネリック医薬品の効果(効き目)に満足していますか。 ※○は1つだけ

1. 満足している
2. どちらかという満足している
3. どちらかという不満である
4. 不満である
→ ⑪-1-1 不満に感じられた点を具体的にお書きください。

⑪-2 窓口での薬代の負担感をお聞かせください。 ※○は1つだけ

1. 安くなった 2. それほど変わらなかった 3. わからない

【すべての方にお聞きがします】

⑫ ジェネリック医薬品の使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ

1. できればジェネリック医薬品を使いたい
2. できれば先発医薬品を使いたい
3. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
4. わからない

83

⑬ あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって必要なことは何ですか。
 ※あてはまる番号すべてに○

1. 効果（効き目）があること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 窓口で支払う薬代が安くなること→質問⑬-1へ
5. 医師のすすめがあること
6. 薬剤師のすすめがあること
7. ジェネリック医薬品についての不安を相談できるところがあること
8. ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること
9. 国民皆保険（医療保険制度）を守るため、少しでも保険料を節約するという意識を持つこと
10. その他（具体的に)
11. とくにない

⑬-1 1回にあなたが支払う金額がいくらぐらい安くなるのであれば、ジェネリック医薬品を使用したいと思いませんか。 ※○は1つだけ

| | |
|-----------------------|--------------|
| 1. 少しでも安くなるのであれば使用したい | 2. 300円くらい |
| 3. 500円くらい | 4. 1,000円くらい |
| 5. 1,000円以上 | |

3. ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等ございましたら、ご自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

参 考 資 料

「明細書発行の一部義務化の実施状況調査」

〔省令〕

「保険医療機関及び保険医療費担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令 平成20年度厚生労働省令第28号」

第5条の2

2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項の場合において患者から求められたときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

〔告示〕

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件 平成20年度厚生労働省告示第97号」

第1の2 療担規則第5条の2第2項及び療担基準第5条の2第2項に規定する明細書を交付しなければならない保険医療機関

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）附則第4条第1項の表各号に規定する保険医療機関（平成21年4月1日以降においては、同表第1号に規定する保険医療機関を除く。）のいずれにも該当しない保険医療機関

〔局長通知〕

「「医療費の内容の分かる領収書の交付について」の一部改正について 保医発第0305002号」

3 電子情報処理組織を使用して療養の給付費等の請求を行うこととされた保険医療機関については、明細書を即時に発行できる基盤が整っていると考えられることから、患者から求められたときは、明細書を交付しなければならない旨義務付けることとしたものであること。

4 明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、個別の診療報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は保険医療材料の名称を含む。以下同じ。）が分かるものであること。

なお、明細書の様式は別紙様式5を標準とするものであるが、このほか、診療報酬明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとする。

さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関において、無償で発行する領収書に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。

- 5 3に規定する保険医療機関以外の保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者においては、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。
- 6 明細書の発行の際の費用については、現時点では保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者と患者との間の関係にゆだねられているものと解することができるが、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額な料金を設定してはならないものであること。

〔局長通知〕

「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」等の一部改正について 保医発第 0328001 号」

第2 明細書を交付しなければならない保険医療機関（揭示事項告示第1の2関係）

- 1 患者から求められた場合に、個別の診療報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は特定保険医療材料の名称を含む。）が分かる明細書を発行しなければならない医療機関として、許可病床数が400床以上の保険医療機関のうち、レセプトコンピュータを使用しているものであって、光ディスク等を用いた請求を行っているもの又はレセプト文字データ変換ソフトを使用することによって光ディスク等を用いた請求を行うことができるものを定めたものであること。

これは、電子情報処理組織を使用して療養の給付費等の請求を行うこと（レセプトオンライン化）とされた保険医療機関については、明細書を即時に発行できる基盤が整っていると考えられることによるものであり、レセプトオンライン化の進捗状況を踏まえ、平成21年4月1日以降においては、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）附則第4条の表第1号に規定する保険医療機関についても、患者から求められた場合には明細書を発行しなければならないものとしたこと。

- 2 明細書の発行に当たっては、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成18年3月6日保発第0306005号保険局長通知）によるものであること。

「歯科外来診療環境体制加算の実施状況調査」

〔告示〕

「診療報酬の算定方法 平成20年厚生労働省告示第59号 別表第2」

A000 初診料

| | |
|---|------|
| 1 歯科初診料 | 182点 |
| 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 | 270点 |
| 注10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科外来診療の総合的な歯科医療環境の体制整備に係る取組を行った場合には、歯科外来診療環境体制加算として、初診時1回に限り所定点数を30点を加算する。 | |

「基本診療料の施設基準等 平成20年厚生労働省告示第62号」

第3 初・再診料の施設基準等

5 歯科外来診療環境体制加算の施設基準

- (1) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- (3) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (4) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。
- (5) 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること。

〔課長通知〕

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて 保医発第0305002号」

別添1

第4 歯科外来診療環境体制加算

1 歯科外来診療環境体制加算に関する施設基準

- (1) 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故、感染症対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- (3) 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
 - ア 自動体外式除細動器（AED）
 - イ 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
 - ウ 酸素（人工呼吸・酸素吸入用のもの）
 - エ 血圧計
 - オ 救急蘇生セット（薬剤を含む。）

カ 歯科用吸引装置

- (4) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。
- (5) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること。
- (6) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。
- (7) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。
- (8) 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応及び当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。