

医療機器の保険収載について(平成23年1月収載予定)

区分C1(新機能)

	販売名	企業名	価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
①	トラベキュラーメタル モジュラー 寛骨臼システム	ジンマー株式会社	199,000円	類似機能区分比較方式	有用性加算20%	1.02倍

区分C2(新機能・新技術)

	販売名	企業名	価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
②	X-STOP PEEK インプラント	メドトロニックソファモアダネック	223,000円	原価計算方式		0.61倍
③	ELVeSレーザー	株式会社インテグラル	本体は既存技術料を準用、キット価格相当分は次回改定 まで 既存技術料で準用し、加算。			

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

保険適用希望企業 ジンマー株式会社

販売名 トラベキュラーメタル モジュラー 寛骨臼システム

決定区分	主な使用目的
C1 (新機能)	<p>本品は、人工股関節置換術の際に、股関節の機能を代替するために骨盤側に使用する臼蓋シェル（カップ）である。</p> <p>耐酸性・耐食性のあるタンタルを用いた、直接固定のための特殊表面処理によって、骨盤側が立体的な構造を有している。これによって、カップ表面への骨組織の内部成長を促進するとともに、弾性係数が低いことによって、負荷のかかる生体骨の温存が期待できる。</p>

保険償還価格 199,000円

（外国平均価格との比：1.02）

保険収載までの間、165,000円の暫定価格で保険償還する。

類似機能区分 057 人工股関節用材料 (1) 骨盤側材料
 臼蓋形成用カップ() 165,000円
 有用性加算(口) 20%

[参考]

企業希望価格 215,691円

(類似機能区分比較方式：057 人工股関節用材料 (1) 骨盤側材料
 臼蓋形成要カップ() 有用性加算 30%)

外国平均価格 194,670円

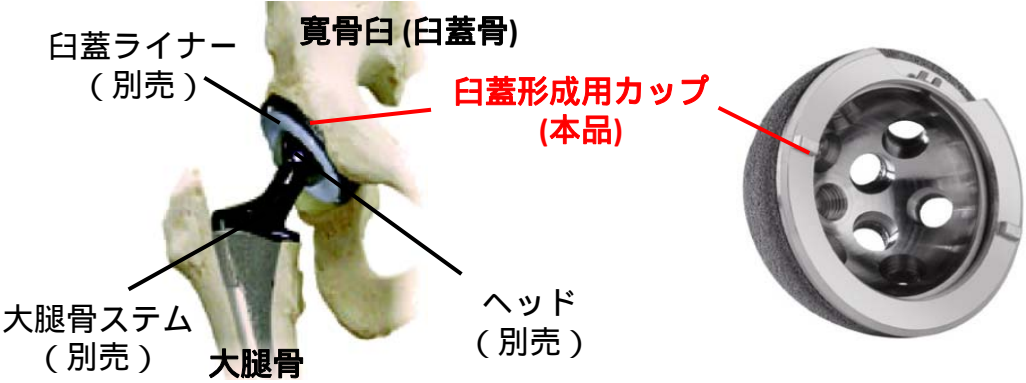
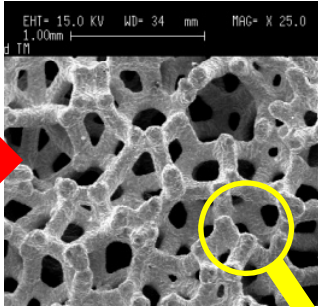

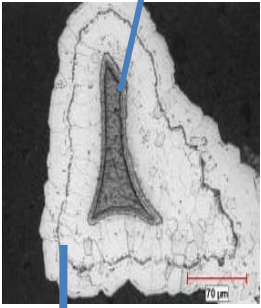
下記諸外国（米、英、独、仏4カ国）の平均販売価格から平均を算出した。

諸外国におけるリストプライス

アメリカ合衆国 306,670円 (3,370 ドル)
 連合王国 179,655円 (1,239 ポンド)
 ドイツ 152,908円 (1,204 ユーロ)
 フランス 139,446円 (1,098 ユーロ)

1ドル	= 91円
1ポンド	= 145円
1ユーロ	= 127円
(平成21年9月～平成22年8月の 日銀による為替レートの平均)	

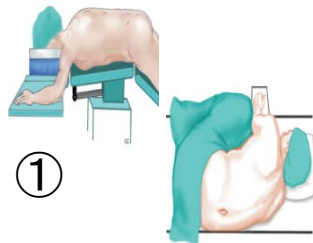
製品概要

1 販売名	トラベキュラーメタル モジュラー 寛骨臼 システム
2 希望業者	ジンマー株式会社
3 構造・原理	<p>本品は、骨盤と接する面に、タンタルを化学蒸着させて、立体十二面体状の特殊構造を有する。インプラントと生体骨の生物学的固定性を向上させるとともに、インプラント周囲の生体骨温存を向上させ、既存の類似製品に比べ再置換のリスクを低減した。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0; background-color: #e0f0ff;"> <p>人工股関節全置換術における、医療材料の組み合わせ例</p> </div>   <p>参考: 生体骨(海面骨)の構造</p> <p>寛骨臼側の表面構造。多孔質構造を有し、ヒトの海面骨に非常に似た構造をとる。</p> <p>ガラス状炭素骨格</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>製品の種類</p>  <p>ノンホール クラスターホール マルチホール</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0; background-color: #e0e0ff;"> <p>患者の骨の状態等に合わせて、術者が判断して選択する。</p> </div>  <p>タンタル 多孔質構造の断面図</p>
4 使用目的	<p>本品は、人工股関節全置換術の際に、股関節の機能を代替するために骨盤側に用いる臼蓋シェルであり、固定方法は直接固定である。</p>

製品概要

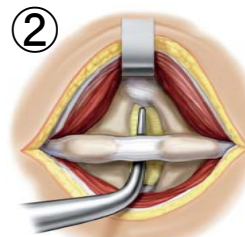
1 販売名	X-STOP PEEK インプラント
2 希望業者	メドトロニックソファモアダネック株式会社
3 構造・原理	<p>本品は、画像診断等で確認された、神経性の間欠性跛行を伴う腰部脊柱管狭窄症患者に使用する脊椎インプラントである。</p> <p>本品は、チタン製のユニバーサルウイングアッセンブリーとスペーサーアッセンブリーから成る。スペーサーアッセンブリーには、PEEK(ポリエーテルエーテルケトン)製のスペーサーを有する。</p> <div style="text-align: center;"> <p>本品</p> <p>ユニバーサルアッセンブリー</p> <p>スペーサー (PEEK製)</p> <p>スペーサーアッセンブリー</p> <p>脊椎</p> <p>罹患部</p> <p>本品</p> <p>後屈や立位で狭窄が強くなり、血流障害が起こり、症状が発現する。</p> <p>本品によって椎体の前屈が保たれれば圧迫が解除され、症状の消失を得る。</p> </div>
4 使用目的	<p>原則、6ヶ月以上の非外科的治療に奏功しない、50歳以上の腰部脊柱管狭窄症患者における腰背部痛および下肢痛緩和のため、棘突起間に留置することによって、罹患部を屈曲位に保ち、進展位になることを制限する。</p>

手術の手順



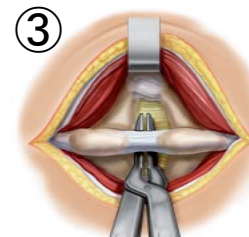
①

局所麻酔もしくは全身麻酔にて、背中を屈曲させた体位で行う。



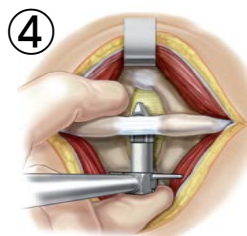
②

患部を切開し、棘突起間に孔を作成する。



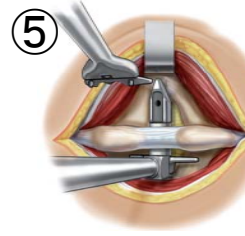
③

サイズを決定する。



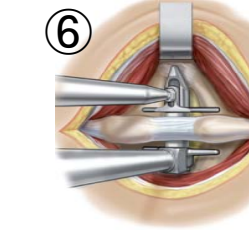
④

スペーサーアッセンブリーを罹患部の棘突起間に留置する。



⑤

ユニバーサルウイングアッセンブリーをスペーサーアッセンブリーに取り付ける。



⑥

ユニバーサルウイングアッセンブリーの固定ネジをしめる。

医療機器に関わる保険適用決定区分及び価格（案）

保険適用希望企業 株式会社インテグラル
販売名 E L V e S レーザー（本体）及び E L V e S キット

決定区分案	主な使用目的
C 2 (新機能・新技術)	本品は、下肢静脈瘤の血管内レーザー治療を目的とするシステムである。レーザー発生装置である本体と、レーザーを照射する光ファイバー及びイントロデューサー等の付属品からなる。血管内でレーザーを照射することにより、当該血管を閉塞させ、血流を遮断する。

保険償還価格

本体：次回改定まで既存技術料を準用する。

キット：特定保険医療材料としては設定せず、キット価格相当分を次回改定まで既存技術料で準用し、加算する。

[参考]

企業希望価格 本体；特定保険医療材料ではないため、新規技術料を設定
キット；60,780 円（原価計算方式）

外国平均価格

本体；4,078,000 円

キット；40,520 円

下記諸外国（米、英、独、仏4カ国）の平均販売価格から平均を算出した。

諸外国におけるリストプライス

本体；アメリカ合衆国 3,946,800 円（42,900 ドル）

連合王国 3,981,200 円（26,900 ポンド）

ドイツ 4,192,000 円（32,000 ユーロ）

フランス 4,192,000 円（32,000 ユーロ）

キット；アメリカ合衆国 36,800 円（400 ドル）

連合王国 41,440 円（280 ポンド）

ドイツ 41,920 円（320 ユーロ）

フランス 41,920 円（320 ユーロ）

1 ドル = 92 円

1 ポンド = 148 円

1 ユーロ = 131 円

（平成 21 年 7 月～平成 22 年

6 月の日銀による

為替レートの平均）

平成 2 2 年度検証調査における調査票の検討経過について

1 . 救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

- 9月16日(木) 調査票(医療課案)を中医協総会委員、専門委員及び調査検討委員に送付
- 10月13日(水) 第1回調査検討委員会
- ・ 算定状況や患者状態等の過年度の回答の可否について
 - ・ 本調査についてどのような患者を対象とするか
 - ・ 患者の状態についてどこまで回答してもらうか
- などについての問いの項目や内容について検討
- 10月28日(木) 調査検討委員会における検討内容を取り込んだ調査票(修正案)を中医協総会委員及び専門委員に送付

2 . 外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

- 9月16日(木) 調査票(医療課案)を中医協総会委員、専門委員及び調査検討委員に送付
- 10月6日(水) 第1回調査検討委員会
- ・ 算定状況等の過年度及び診療科別の回答の可否について
 - ・ 外来管理加算の算定要件見直しによる医療機関の対応の変化、患者の診療内容に対する感想などについてどのような内容を聴取すべきか
 - ・ 時間外診療についての医療機関及び患者の対応や意識についてどのような内容を聴取すべきか
- などについての問いの項目や内容について検討
- 10月28日(木) 調査検討委員会における検討内容を取り込んだ調査票(修正案)を中医協総会委員及び専門委員に送付

3 . 明細書発行原則義務化後の実施状況調査

- 9月6日(月) 調査票(医療課案)を中医協総会委員、専門委員及び調査検討委員に送付
- 9月29日(水) 第1回調査検討委員会
- ・ 明細書発行義務化による医療機関の対応等についてどのような内容を聴取すべきか
 - ・ 明細書発行義務化による患者の意識等についてどのような内容を聴取すべきか
 - ・ 上記2点を聴取する上で、義務化の善し悪しに偏った質問とならないようにするためにどのような聞き方をすればよいか
- などについての問いの項目や内容について検討
- 10月22日(金) 調査検討委員会における検討内容を取り込んだ調査票(修正案)を中医協総会委員及び専門委員に送付

平成 2 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成 2 2 年度調査)

救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

調 査 概 要 1 頁

調 査 票 (案)

- ・ 救急病院施設票 3 頁
- ・ 連携病院施設票 1 5 頁
- ・ 有床診療所施設票 1 9 頁
- ・ 退室患者票 2 2 頁
- ・ 院内トリアージ患者票 2 4 頁

「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」調査の概要（案）

調査目的

- ・ 新生児集中治療や小児救急医療の評価、または急性期後の受け皿としての後方病床機能の評価に関連した入院料等を算定している保険医療機関における、診療体制や診療内容、患者の状況、他の医療機関との連携状況等を把握する。

<調査のねらい>

新生児集中治療や小児救急医療を実施する救急病院における診療状況はどうか。

- ・ どのような施設基準を算定しているか。
- ・ 職員はどのように配置しているのか。
- ・ 患者の入退院の際の状態はどのようなものか。

後方病床機能における救急病院との連携状況はどうか。

- ・ どのような状態の患者を受け入れているか。
- ・ 受入前の患者の状態はどうか。

NICU、MFICU、GCUにおける退室患者の状況はどうか。

- ・ 入退室時の患者の状態はどうか。
- ・ 入室期間はどの程度であったか。

院内トリアージの実施状況はどうか。

- ・ 院内トリアージについてどのように考えているか。

調査対象及び調査方法

<施設調査>

- ・ 施設調査として、救急病院調査、連携病院調査、有床診療所調査、を実施する。
- ・ 救急病院調査として、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料、救急搬送患者地域連携紹介加算、地域連携小児夜間・休日診療料、地域連携夜間・休日診療料を届出している全国の病院のうち、重複整理を行った上で、該当する全ての医療機関を調査対象とする。
- ・ 連携病院調査として、療養病棟入院基本料、救急搬送患者地域連携受入加算を届出している全国の病院を対象とし、無作為抽出した700施設（予定）を調査対象とする。
- ・ 有床診療所調査として、有床診療所一般病床初期加算、救急・在宅等支援療養病床初期加算、救急搬送患者地域連携受入加算を届出している全国の有床診療所を対象とし、無作為抽出した300施設（予定）を調査対象とする。

< 患者調査 >

- ・ 患者調査として、 退室患者調査、 院内トリアージ調査、 を実施する。
- ・ 退室患者票は、救急医療機関において、平成 22 年 11 月中の 1 週間に退院した患者、院内トリアージ調査票は、トリアージ加算を算定している救急医療機関において、平成 22 年 11 月中の 1 週間にトリアージ加算を算定された小児患者の、それぞれ全患者を調査の対象とする。

< 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、自記式調査票とする。退室患者票については、配布施設において記入し、施設調査票と合わせて郵送回収とする。院内トリアージ調査票については、医療機関記載部分について施設で記載した調査票を患者家族へ手渡し、回収は事務局宛の返信用封筒を用いた直接回収（施設を経由しない）とする。

調査項目（調査票案 参照）

調査スケジュール（案）

	平成22年					平成23年		
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査の設計・調査票の作成	→							
調査客体の選定			→					
調査票等の印刷・封入				→				
調査実施					→			
督促						→		
調査票回収・検票						→		
データ入力 データクリーニング							→	
集計・分析							→	
調査結果作成(速報)							→	
追加分析・調査結果作成								→
調査検討委員会開催			★				★	

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）

救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

--

- 特に指定がある場合を除いて、平成22年10月31日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■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22年()月()日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。(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 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 公的（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）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の承認等の状況について該当するもの全てに をつけてください。

- | | |
|------------------|----------------------|
| 01 地域医療支援病院 | 07 特定機能病院 |
| 02 病院群輪番制病院 | 08 D P C 対象病院 |
| 03 災害拠点病院 | 09 D P C 準備病院 |
| 04 小児救急医療拠点病院 | 10 在宅療養支援病院 |
| 05 総合周産期母子医療センター | 11 専門病院 ^注 |
| 06 地域周産期母子医療センター | |

注. 専門病院とは、主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たものをいいます。

問3 貴院で平成22年10月31日時点で届出を行っている一般病棟の入院基本料として該当するもの全てに をつけてください。					
1 一般病棟入院基本料	01 7 対 1	02 10 対 1	03 13 対 1	04 15 対 1	05 届出無し
2 特定機能病院入院基本料	01 7 対 1	02 10 対 1	03 届出無し		
3 専門病院入院基本料	01 7 対 1	02 10 対 1	03 13 対 1	04 届出無し	

■貴院の救急医療体制、関連診療報酬の施設基準の届出、算定の状況についてお伺いします。

問4 貴院の救急医療体制の状況についてご記入ください。						
1 救急告示の有無	01 有		02 無			
2 救急医療体制	01 三次救急（高次救命救急センター）		03 二次救急（入院を要する救急医療施設）			
	02 三次救急（救命救急センター）		04 一次救急（休日夜間急患センター）			
3 夜間（深夜含む）の救急対応の可否	ほぼ毎日可	週3～5日可	週1～2日可	ほとんど不可能	診療科なし	
診療科目	内科	01	02	03	04	05
	小児科	01	02	03	04	05
	外科	01	02	03	04	05
	産科	01	02	03	04	05

問5 貴院で平成21年10月中に算定した診療報酬について、施設基準の届出の有無、10月1カ月間の算定件数をご記入ください。						
			平成21年10月			
			届出の有無		算定件数	
初・再診料	1-1	初診料			件	
	1-2	初診料の乳幼児加算			件	
	2-1	再診料・外来診療料			件	
	2-2	再診料・外来診療料の乳幼児加算			件	
入院料加算	3	妊産婦緊急搬送入院加算	01 有	02 無	件	
	4	救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	01 有	02 無	件	
		【再掲】乳幼児救急医療管理加算			件	
	5	ハイリスク分娩管理加算	01 有	02 無	件	
	6	後期高齢者退院調整加算	01 有	02 無	件	
	7-1	超重症児（者）入院診療加算			件	
	7-2	準超重症児（者）入院診療加算			件	
	8	新生児入院医療管理加算	01 有	02 無	件	
特定入院料	9-1	救命救急入院料 ₁	01 有	02 無	件	
	9-2	救命救急入院料 ₂	01 有	02 無	件	
	9-3	救命救急入院料の充実度評価加算	01 有	02 無	件	
	10	特定集中治療室管理料	01 有	02 無	件	
	11	ハイケアユニット入院医療管理料	01 有	02 無	件	
	12	新生児特定集中治療室管理料	01 有	02 無	件	
	13-1	母体・胎児集中治療室管理料	01 有	02 無	件	
	13-2	新生児集中治療室管理料	01 有	02 無	件	
	14	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	01 有	02 無	件	
	15-1	小児入院医療管理料 ₁	01 有	02 無	件	
15-2	小児入院医療管理料 ₂	01 有	02 無	件		
15-3	小児入院医療管理料 ₃	01 有	02 無	件		
15-4	小児入院医療管理料 ₄	01 有	02 無	件		
その他	16-1	地域連携小児夜間・休日診療料 ₁	01 有	02 無	件	
	16-2	地域連携小児夜間・休日診療料 ₂	01 有	02 無	件	
	17-1	救急搬送診療料			件	
	17-2	救急搬送診療料の乳幼児加算			件	

問6 貴院で平成22年10月中に算定した診療報酬について、施設基準の届出の有無、10月1カ月間の算定件数をご記入ください。			
		平成22年10月	
		届出の有無	算定件数
初・再診料	1-1 初診料		件
	1-2 初診料の乳幼児加算		件
	2-1 再診料・外来診療料		件
	2-2 再診料・外来診療料の乳幼児加算		件
入院料加算	3 妊産婦緊急搬送入院加算	01 有 02 無	件
	4 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	01 有 02 無	件
	【再掲】乳幼児救急医療管理加算		件
	5 ハイリスク分娩管理加算	01 有 02 無	件
	6-1 急性期病棟等退院調整加算 ₁	01 有 02 無	件
	6-2 急性期病棟等退院調整加算 ₂	01 有 02 無	件
	7-1 超重症児(者)入院診療加算		件
	7-2 準超重症児(者)入院診療加算		件
	8 在宅重症児(者)受入加算		件
9 新生児特定集中治療室退院調整加算	01 有 02 無	件	
特定入院料	10-1 救命救急入院料 ₁	01 有 02 無	件
	10-2 救命救急入院料 ₂	01 有 02 無	件
	10-3 救命救急入院料 ₃	01 有 02 無	件
	【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	01 有 02 無	件
	10-4 救命救急入院料 ₄	01 有 02 無	件
	【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	01 有 02 無	件
	10-5 救命救急入院料の充実度評価加算 _A	01 有 02 無	件
	10-6 救命救急入院料の充実度評価加算 _B	01 有 02 無	件
	10-7 救命救急入院料の小児加算	01 有 02 無	件
	11-1 特定集中治療室管理料 ₁	01 有 02 無	件
	11-2 特定集中治療室管理料 ₂	01 有 02 無	件
	【再掲】広範囲熱傷特定集中治療管理料	01 有 02 無	件
	11-3 特定集中治療室管理料の小児加算	01 有 02 無	件
	12 ハイケアユニット入院医療管理料	01 有 02 無	件
	13-1 新生児特定集中治療室管理料 ₁	01 有 02 無	件
	13-2 新生児特定集中治療室管理料 ₂	01 有 02 無	件
	14-1 母体・胎児集中治療室管理料	01 有 02 無	件
	14-2 新生児集中治療室管理料	01 有 02 無	件
	15 新生児治療回復室入院医療管理料	01 有 02 無	件
	16-1 小児入院医療管理料 ₁	01 有 02 無	件
16-2 小児入院医療管理料 ₂	01 有 02 無	件	
16-3 小児入院医療管理料 ₃	01 有 02 無	件	
16-4 小児入院医療管理料 ₄	01 有 02 無	件	
16-5 小児入院医療管理料 ₅	01 有 02 無	件	
その他	17-1 地域連携小児夜間・休日診療料 ₁	01 有 02 無	件
	17-2 地域連携小児夜間・休日診療料 ₂	01 有 02 無	件
	17-3 地域連携小児夜間・休日診療料の院内トリアージ加算	01 有 02 無	件
	18 地域連携夜間・休日診療料	01 有 02 無	件
	19-1 救急搬送診療料		件
	19-2 救急搬送診療料の新生児加算		件
19-3 救急搬送診療料の乳幼児加算		件	

■貴院の許可病床数、病床利用率、平均在院日数の状況についてお伺いします。

問7 貴院の平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点の許可病床数、病床利用率、平均在院日数をご記入ください。

	平成21年10月			平成22年10月		
	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)
1 一般病床	床	%	日	床	%	日
【別掲】救命救急入院料	床	%	日	床	%	日
【別掲】特定集中治療室管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】ハイケアユニット入院医療管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】新生児特定集中治療室管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】母体・胎児集中治療室管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】新生児集中治療室管理料	床	%	日	床	%	日
【別掲】新生児治療回復室入院医療管理料 ^{注3}	床	%	日	床	%	日
【別掲】小児入院医療管理料	床	%	日	床	%	日
2 療養病床	床			床		
3 精神病床	床			床		
4 結核病床	床			床		
5 感染症病床	床			床		

注1. 病床利用率は平成21年8月～10月、平成22年8月～10月のそれぞれ3カ月の病床利用率をご記入ください。なお、【別掲】については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）を基に算出してください。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の8月～10月の合計}}$$

注2. 平均在院日数は平成21年8月～10月、平成22年8月～10月のそれぞれ3カ月の平均在院日数をご記入ください。なお、【別掲】については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）を基に算出してください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{(\text{8～10月の新入院患者数} + \text{8～10月の退院患者数}) \times 0.5}$$

注3. 【別掲】新生児治療回復室入院医療管理料の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院において救急医療に従事する医師数および看護職員数についてお伺いします。

問8 貴院において平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点で雇用している医師の実人数をご記入ください。

			実人数	
			平成21年10月	平成22年10月
医師数(全体)			人	人
従事部署	救命救急センター外来	専従 ^{注1}	人	人
		専任 ^{注1}	人	人
	救命救急センター病棟	専従	人	人
		専任	人	人
	特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	ハイケアユニット	専従	人	人
		専任	人	人
	新生児特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	総合周産期特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	新生児治療回復室 ^{注2}	専従	人	人
		専任	人	人

注1. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

注2. 従事部署 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

問9 貴院において平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点で雇用している看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の常勤換算人数をご記入ください。

			常勤換算人数 ^{注2} (小数点第1位まで)	
			平成21年10月	平成22年10月
看護職員数(全体)			人	人
従事部署	救命救急センター外来	専従 ^{注1}	人	人
		専任 ^{注1}	人	人
	救命救急センター病棟	専従	人	人
		専任	人	人
	特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	ハイケアユニット	専従	人	人
		専任	人	人
	新生児特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	総合周産期特定集中治療室	専従	人	人
		専任	人	人
	新生児治療回復室 ^{注3}	専従	人	人
		専任	人	人
	小児科病棟	専従	人	人
		専任	人	人

注1. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。
 専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

注2. 専任（他部署の業務を兼務している）職員の常勤換算の計算方法
 貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を切り上げ）ご記入ください。
 例：1週間の所定労働時間が40時間の病院で、特定の従事部署に週2日（各日3時間）勤務の専任看護師が1人と、週3日（各日5時間）勤務の専任看護師が2人いる場合

$$\text{専任看護師数} = \frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$$

注3. 従事部署 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

問10 貴院で、救命救急室、特定集中治療室、ハイケアユニット、新生児特定集中治療室、総合周産期特定集中治療室、新生児治療回復室に従事している医師、看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の平成23年度の採用予定数をご記入ください。またその採用予定数が今年度と比べて増加しているか、減少しているかについて該当するものをお選びください。

1 医師	平成23年度採用予定数 ()人	<input type="checkbox"/> 01 今年度と比べて採用数を増やす予定である <input type="checkbox"/> 02 今年度と比べて採用数を減らす予定である <input type="checkbox"/> 03 今年度と比べて採用数に変化はない
2 看護職員	平成23年度採用予定数 ()人	<input type="checkbox"/> 01 今年度と比べて採用数を増やす予定である <input type="checkbox"/> 02 今年度と比べて採用数を減らす予定である <input type="checkbox"/> 03 今年度と比べて採用数に変化はない

問11 貴院で雇用している医師および看護職員のうち、平成22年12月1日(水)、4日(土)、5日(日)の午前10時、午後10時の時点で救急医療等に就いていた医師及び看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)の実人数をご記入ください。

			午前10時	午後10時	
1 12月1日(水)	① 医師	従事部署	救命救急室	人	人
			特定集中治療室	人	人
			ハイケアユニット	人	人
			新生児特定集中治療室	人	人
			母体・胎児集中治療室	人	人
			新生児治療回復室	人	人
	② 看護職員		救命救急室	人	人
			特定集中治療室	人	人
			ハイケアユニット	人	人
			新生児特定集中治療室	人	人
			母体・胎児集中治療室	人	人
			新生児治療回復室	人	人
2 12月4日(土)	① 医師	従事部署	救命救急室	人	人
			特定集中治療室	人	人
			ハイケアユニット	人	人
			新生児特定集中治療室	人	人
			母体・胎児集中治療室	人	人
			新生児治療回復室	人	人
	② 看護職員		救命救急室	人	人
			特定集中治療室	人	人
			ハイケアユニット	人	人
			新生児特定集中治療室	人	人
			母体・胎児集中治療室	人	人
			新生児治療回復室	人	人
3 12月5日(日)	① 医師	従事部署	救命救急室	人	人
			特定集中治療室	人	人
			ハイケアユニット	人	人
			新生児特定集中治療室	人	人
			母体・胎児集中治療室	人	人
			新生児治療回復室	人	人
	② 看護職員		救命救急室	人	人
			特定集中治療室	人	人
			ハイケアユニット	人	人
			新生児特定集中治療室	人	人
			母体・胎児集中治療室	人	人
			新生児治療回復室	人	人

■貴院における救急医療の実施状況についてお伺いします。

問12 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間における貴院の外来延べ患者数、時間外・休日・深夜加算の算定件数、緊急自動車で搬送された延べ患者数について、それぞれ該当する人数、件数をご記入ください		
	平成21年10月	平成22年10月
外来延べ患者数	人	人
① 時間外・休日・深夜加算の算定件数	件	件
② 緊急自動車等により搬送された延べ患者数	人	人

問13 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に貴院に緊急入院した全ての患者の入院時の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、重症度①～⑤の合計については、最上段の「緊急入院した患者数」と同じ数値になるようにしてください。		
	平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した患者数	人	人
重症度	① 軽 症：入院を要しないもの	人
	② 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	人
	③ 重 症：生命の危険の可能性のあるもの	人
	④ 重 篤：生命の危険が切迫しているもの	人
	⑤ 死 亡：初診時死亡が確認されたもの	人
緊急入院した患者のうち、緊急自動車等により搬送された患者数	人	人

問14 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に貴院に緊急入院した妊産婦の患者の入院時の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、重症度①～⑤、主たる状態像①～⑦のそれぞれの合計については、最上段の「緊急入院した妊産婦の患者数」と同じ数値になるようにしてください。		
	平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した妊産婦の患者数	人	人
重症度	① 軽 症：入院を要しないもの	人
	② 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	人
	③ 重 症：生命の危険の可能性のあるもの	人
	④ 重 篤：生命の危険が切迫しているもの	人
	⑤ 死 亡：初診時死亡が確認されたもの	人
主たる状態像 ^注	① 合併症妊娠	人
	② 妊娠高血圧症候群	人
	③ 多胎妊娠	人
	④ 胎盤位置異常	人
	⑤ 切迫流早産	人
	⑥ 胎児発育遅延や胎児奇形などの胎児異常を伴うもの	人
	⑦ ①～⑥以外の状態	人
緊急入院した妊産婦の患者のうち、緊急自動車等により搬送された患者数	人	人
緊急入院した妊産婦の患者のうち、貴院において受診歴のある患者数	人	人

注：主たる状態像が複数の状態像に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。

問15 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に貴院に緊急入院した新生児（生後28日未満）の患者の入院時の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。
 なお、入院先①～⑥、重症度①～⑤、主たる状態像①～⑯のそれぞれの合計については、最上段の「緊急入院した新生児の患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した新生児（生後28日未満）の患者数		人	人
入院先	① 救命救急室	人	人
	② 特定集中治療室	人	人
	③ 新生児特定集中治療室	人	人
	④ 新生児治療回復室 ^{注1}	人	人
	⑤ ①～④以外の一般病棟	人	人
	⑥ ①～⑤以外の病棟	人	人
重症度	① 軽 症：入院を要しないもの	人	人
	② 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	人	人
	③ 重 症：生命の危険の可能性のあるもの	人	人
	④ 重 篤：生命の危険が切迫しているもの	人	人
	⑤ 死 亡：初診時死亡が確認されたもの	人	人
主たる状態像 ^{注2}	① 高度の先天奇形	人	人
	② 低体温	人	人
	③ 重症黄疸	人	人
	④ 未熟児	人	人
	⑤ 意識障害又は昏睡	人	人
	⑥ 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪	人	人
	⑦ 急性心不全（心筋梗塞を含む）	人	人
	⑧ 急性薬物中毒	人	人
	⑨ ショック	人	人
	⑩ 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）	人	人
	⑪ 広範囲熱傷	人	人
	⑫ 大手術を必要とする状態	人	人
	⑬ 大手術後	人	人
	⑭ 救急蘇生後	人	人
	⑮ その他外傷、破傷風等で重篤な状態	人	人
	⑯ ①～⑮以外の状態	人	人
緊急入院した新生児の患者のうち、緊急自動車等により母体搬送された患者数		人	人
緊急入院した新生児の患者のうち、緊急自動車等により新生児搬送された患者数		人	人

注1．入院先 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

注2．主たる状態像について、複数の状態像に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。

問16 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に貴院に緊急入院した15歳未満（新生児を除く）の患者の入院時の状態について、それぞれ該当する人数をご記入ください。
 なお、重症度①～⑤の合計については、最上段の「緊急入院した15歳未満（新生児を除く）の患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年10月	平成22年10月
緊急入院した15歳未満（新生児を除く）の患者数		人	人
重症度	① 軽 症：入院を要しないもの	人	人
	② 中等症：生命の危険はないが入院を要するもの	人	人
	③ 重 症：生命の危険の可能性のあるもの	人	人
	④ 重 篤：生命の危険が切迫しているもの	人	人
	⑤ 死 亡：初診時死亡が確認されたもの	人	人
緊急入院した15歳未満の患者のうち、緊急自動車等により搬送された患者数		人	人

問19 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の新生児特定集中治療室から転棟・転院・退院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。			
	平成21年10月	平成22年10月	
新生児特定集中治療室から転棟・転院・退院した患者数	人	人	
【再掲】生後1年以上、新生児特定集中治療室に入室していた患者数	人	人	
【再掲】新生児集中治療室退院調整加算を算定した患者数		人	
【再掲】 転棟・ 転院・ 退院先	① 自 宅	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人
	【再掲】新生児治療回復室 ^注	人	人
	【再掲】障 害 者 施 設	人	人
	【再掲】その他の一般病棟	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人
	【再掲】新生児特定集中治療室	人	人
	【再掲】新生児治療回復室 ^注	人	人
	【再掲】障 害 者 施 設	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人
	⑤ ①～④以外の施設	人	人
⑥ 死 亡	人	人	

注．【再掲】転棟・転院・退院先 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院の新生児治療回復室（GCU）における退室・転院・退院等の状況についてお伺いします。
 なお、新生児治療回復室を保有していない場合は問21にお進みください。

問20 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の新生児治療回復室から転棟・転院・退院した患者について、それぞれ該当する人数をご記入ください。			
	平成21年10月	平成22年10月	
新生児治療回復室 ^注 から転棟・転院・退院した患者数	人	人	
【再掲】生後1年以上、新生児治療回復室 ^注 に入室していた患者数	人	人	
【再掲】 転棟・ 転院・ 退院先	① 自 宅	人	人
	② 自院の他の病棟等	人	人
	【再掲】新生児特定集中治療室	人	人
	【再掲】障 害 者 施 設	人	人
	【再掲】その他の一般病棟	人	人
	【再掲】その他の病棟	人	人
	③ 他 の 病 院	人	人
	【再掲】新生児特定集中治療室	人	人
	【再掲】新生児治療回復室 ^注	人	人
	【再掲】障 害 者 施 設	人	人
	④ 有 床 診 療 所	人	人
	⑤ ①～④以外の施設	人	人
⑥ 死 亡	人	人	

注．新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院における救急搬送患者地域連携紹介加算の算定状況等についてお伺いします。

問21 貴院における救急搬送患者地域連携紹介加算の届出状況等についてお伺いします。		
1 施設基準の届出の有無	01 有 02 無 (問22へ)	
2 連携医療機関の状況 注. 再掲欄には、連携医療機関が届出している入院基本料等ごとに施設数をご記入ください。複数の入院基本料等を届出している施設の場合は、それぞれの欄に計上してください。その場合、①病院、②有床診療所の欄の数値と、再掲欄の数値の合計が一致する必要はありません。	① 病院	施設
	【再掲】 7 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出施設	施設
	【再掲】 10 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出施設	施設
	【再掲】 13 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出施設	施設
	【再掲】 15 対 1 入院基本料 (一般病棟) の届出施設	施設
	【再掲】 療養病棟入院基本料の届出施設	施設
	【再掲】 障害者施設等入院基本料の届出施設	施設
	② 有床診療所	施設
	【再掲】 有床診療所一般病床初期加算の届出施設	施設
【再掲】 救急・在宅支援療養病床初期加算の届出施設	施設	

問22 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に他院へ転院した患者（貴院で緊急入院していた者に限る）のうち、入院期間が5日以内であった患者について、転院先の医療機関の種類別に該当する人数をご記入ください。
 なお、平成22年10月分については、救急搬送患者地域連携紹介加算を算定した患者数についてもご記入ください。

	平成21年10月	平成22年10月
① 他の病院への転院患者	人	人
【再掲】 救急搬送患者地域連携紹介加算の算定患者		人
② 有床診療所への転院患者	人	人
【再掲】 救急搬送患者地域連携紹介加算の算定患者		人

■貴院の急性期病棟等退院調整加算の算定状況等についてお伺いします。

問23 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に退院した患者について、退院・転院先の種類別に該当する人数をご記入ください。
 また、平成21年10月については後期高齢者退院調整加算を算定した患者数、平成22年10月については急性期病棟等退院調整加算1又は2を算定した患者数についてもご記入ください。

	平成21年10月	平成22年10月
① 在宅への退院患者	人	人
【再掲】 後期高齢者退院調整加算の算定患者	人	
【再掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		人
【再々掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者のうち75歳以上の患者		人
② 他の病院への転院患者	人	人
【再掲】 後期高齢者退院調整加算の算定患者	人	
【再掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		人
【再々掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者のうち75歳以上の患者		人
③ 有床診療所への転院患者	人	人
【再掲】 後期高齢者退院調整加算の算定患者	人	
【再掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		人
【再々掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者のうち75歳以上の患者		人
④ 介護施設等の転院患者	人	人
【再掲】 後期高齢者退院調整加算の算定患者	人	
【再掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者		人
【再々掲】 急性期病棟等退院調整加算1又は2の算定患者のうち75歳以上の患者		人

問24 貴院では、退院支援^注をもっぱら担当する部署を設置していますか。

01 設置している (問24-1へ)

02 設置していない (問25へ)

注．退院支援とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行うことをいいます。

問24-1 平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点の当該部署に従事する職員数（実人数）をご記入ください。

	平成 21 年 10 月		平成 22 年 10 月	
	専 従 ^注	専 任 ^注	専 従	専 任
1 医 師	人	人	人	人
2 看 護 師	人	人	人	人
3 准 看 護 師	人	人	人	人
4 ソーシャルワーカー	人	人	人	人
【再掲】社会福祉士の資格保有者	人	人	人	人
5 そ の 他	人	人	人	人

注．専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。

■平成22年度診療報酬改定による救急医療の充実についてお伺いします。

問25 最後に、平成22年度診療報酬改定により、貴院では救急医療の充実・改善が図れたとお考えになりますか。該当する選択肢を選び、その理由を具体的にご記入ください。

01 充実・改善することができた

02 充実・改善することができなかった

《理 由》

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）

救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成22年10月31日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■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22年()月()日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。(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 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 公的（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）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の平成21年10月31日時点、平成22年10月31日時点の許可病床数、病床利用率、平均在院日数をご記入ください。						
	平成21年10月			平成22年10月		
	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)	許可 病床数	病床 利用率 ^{注1} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注2} (小数点第1位まで)
1 一般病床	床	%	日	床	%	日
2 医療療養病床	床	%	日	床	%	日
3 介護療養病床	床	%	日	床	%	日
4 その他の病床	床			床		

注1. 病床利用率は平成21年8月～10月、平成22年8月～10月のそれぞれ3カ月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末病床数}) \text{の8月～10月の合計}}$$

注2. 平均在院日数は平成21年8月～10月、平成22年8月～10月のそれぞれ3カ月の平均在院日数をご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{8月～10月の在院患者延べ数}}{(\text{8～10月の新入院患者数} + \text{8～10月の退院患者数}) \times 0.5}$$

■貴院における救急病院との連携状況についてお伺いします。

問3 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、他院から貴院に転院してきた患者（他院で緊急入院していた者に限る）の貴院における受入先、加算算定の状況等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、受け入れた病棟等①～⑦の各合計は、最上段の「転院してきた患者数（他院で緊急入院していた者に限る）」と同じ数値になるようにしてください。		平成21年10月	平成22年10月
転院してきた患者数（他院で緊急入院していた者に限る）		人	人
受け入れた病棟等	① 新生児特定集中治療室	人	人
	② 新生児治療回復室 ^注	人	人
	③ 障害児施設	人	人
	④ ハイケアユニット	人	人
	⑤ ①～④以外の一般病棟	人	人
	⑥ 療養病棟	人	人
	⑦ ①～⑥以外の病棟	人	人
加算	① 超重症児（者）入院診療加算	人	人
	② 準超重症児（者）入院診療加算	人	人
	③ 重症児（者）受入連携加算		人
	④ 救急・在宅等支援療養病床初期加算		人

注. 受け入れた病棟等 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

問4 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の療養病棟に入院又は転院してきた患者の直前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。
 なお、直前の居場所①～⑨の合計は、最上段の「入院・転院してきた患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年10月	平成22年10月
入院・転院してきた患者数		人	人
直前の居場所	① 自宅	人	人
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室	人	人
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室 ^注	人	人
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟	人	人
	⑤ 他の医療機関の療養病棟	人	人
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟	人	人
	⑦ 特別養護老人ホーム	人	人
	⑧ 老人保健施設	人	人
	⑨ その他の施設	人	人
上記のうち、救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数			人

注：直前の居場所 新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院における救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等についてお伺いします。

問5 貴院における救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等についてお伺いします。			
1 施設基準の届出の有無	01 有 02 無 (問6へ)		
2 連携医療機関の状況 <small>注：連携医療機関が届出している入院基本料ごとに施設数をご記入ください。なお、複数の入院基本料等を届出している施設の場合は、それぞれの欄に計上してください。</small>	① 7対1入院基本料(一般病棟)の届出病院		施設
	② 10対1入院基本料(一般病棟)の届出病院		施設
	③ 13対1入院基本料(一般病棟)の届出病院		施設
	④ 15対1入院基本料(一般病棟)の届出病院		施設
	⑤ ①～④以外の病院		施設

■貴院の慢性期病棟等退院調整加算の算定状況等についてお伺いします。

問6 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に退院した患者について、退院・転院先の種別に該当する人数をご記入ください。
 あわせて、平成21年10月については退院調整加算を算定した患者数、平成22年10月については慢性期病棟等退院調整加算1又は2を算定した患者数についてもご記入ください。

		平成21年10月	平成22年10月
① 在宅への退院患者	【再掲】退院調整加算の算定患者	人	人
	【再掲】慢性期病棟等退院調整加算1の算定患者		人
	【再掲】慢性期病棟等退院調整加算2の算定患者		人
	② 他の病院への転院患者	人	人
【再掲】退院調整加算の算定患者	【再掲】慢性期病棟等退院調整加算1の算定患者	人	人
	【再掲】慢性期病棟等退院調整加算2の算定患者		人
	③ 有床診療所への転院患者	人	人
【再掲】退院調整加算の算定患者	【再掲】慢性期病棟等退院調整加算1の算定患者	人	人
	【再掲】慢性期病棟等退院調整加算2の算定患者		人
	④ 介護施設等の転院患者	人	人
【再掲】退院調整加算の算定患者	【再掲】慢性期病棟等退院調整加算1の算定患者	人	人
	【再掲】慢性期病棟等退院調整加算2の算定患者		人

■救急医療に関連した事項でご意見等ございましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）
救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成22年10月31日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■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22年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。（ は1つ）
<ul style="list-style-type: none"> 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 公立（都道府県,市町村,一部事務組合） 03 公的（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） 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合） 05 医療法人 06 個人 07 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院における平成22年10月31日時点の届出病床数を病床種類別にご記入ください。			
届出病床数	1 一般病床	床	2 療養病床
			床

問3 貴院において平成21年10月、平成22年10月に算定している診療報酬として該当するもの全てをお選びください。			
平成21年10月	01 入院基本料1 04 看護配置加算1 06 夜間看護配置加算1	02 入院基本料2 05 看護配置加算2 07 夜間看護配置加算2	03 療養病床入院基本料
平成22年10月	01 入院基本料1 04 療養病床入院基本料 05 看護配置加算1 07 夜間看護配置加算1	02 入院基本料2 06 看護配置加算2 08 夜間看護配置加算2	03 入院基本料3

■貴院における救急病院との連携状況についてお伺いします。

問4 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、他院から貴院に転院してきた患者（他院で緊急入院していた者に限る）の加算算定の状況等について、該当する人数をご記入ください。		
	平成21年10月	平成22年10月
転院してきた患者数（他院で緊急入院していた者に限る）	人	人
加算	① 超重症児（者）入院診療加算	人
	② 準超重症児（者）入院診療加算	人
	③ 有床診療所一般病床初期加算	人
	④ 救急・在宅等支援療養病床初期加算	人

問5 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の一般病床に入院又は転院してきた患者の直前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、直前の居場所①～⑨の合計は、最上段の「入院・転院してきた患者数」と同じ数値になるようにしてください。		
	平成21年10月	平成22年10月
入院・転院してきた患者数	人	人
直前の居場所	① 自宅	人
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室	人
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室 ^注	人
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟	人
	⑤ 他の医療機関の療養病棟	人
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟	人
	⑦ 特別養護老人ホーム	人
	⑧ 老人保健施設	人
	⑨ その他の施設	人
上記のうち、有床診療所一般病床初期加算の算定患者数	人	人

注：新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

問6 平成21年10月、平成22年10月の各1カ月間に、貴院の療養病床に入院又は転院してきた患者の直前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。
 なお、直前の居場所①～⑨の合計は、最上段の「入院・転院してきた患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成21年10月	平成22年10月
入院・転院してきた患者数		人	人
直前の居場所	① 自宅	人	人
	② 他の医療機関の新生児特定集中治療室	人	人
	③ 他の医療機関の新生児治療回復室 ^注	人	人
	④ 他の医療機関のその他の一般病棟	人	人
	⑤ 他の医療機関の療養病棟	人	人
	⑥ 他の医療機関のその他の病棟	人	人
	⑦ 特別養護老人ホーム	人	人
	⑧ 老人保健施設	人	人
	⑨ その他の施設	人	人
上記のうち、救急・在宅等支援療養病床初期加算の算定患者数			人

注：③ 他の医療機関の新生児治療回復室の平成21年10月の欄には、新生児入院医療管理加算の届出病室の数値をご記入ください。

■貴院における救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等についてお伺いします。

問7 貴院における救急搬送患者地域連携受入加算の届出状況等についてお伺いします。		
1 施設基準の届出の有無	01 有 02 無（最後の設問へ）	
2 連携医療機関の状況 注：連携医療機関が届出している入院基本料ごとに施設数をご記入ください。なお、複数の入院基本料等を届出している施設の場合は、それぞれの欄に計上してください。	① 7対1入院基本料（一般病棟）の届出病院	施設
	② 10対1入院基本料（一般病棟）の届出病院	施設
	③ 13対1入院基本料（一般病棟）の届出病院	施設
	④ 15対1入院基本料（一般病棟）の届出病院	施設
	⑤ ①～④以外の病院	施設

■救急医療に関連した事項でご意見等がございましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

患者様・保護者様 各位

厚生労働省委託事業 診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）
「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」

「院内トリアージの評価に関する調査」へのご協力のお願い

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

このたび厚生労働省では、診療報酬改定の結果を検証するため、「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」の一環として、「院内トリアージの評価に関する調査」を行うことになりました。

このアンケート調査では、平成22年11月●日～●日の1週間に時間外の救急外来を受診した6歳未満の患者様の保護者の方を対象として、救急外来の診療終了後に、医療機関より調査票、返信用封筒をお配りし、保護者の方にご回答いただくものです。

この調査の結果は、今後の救急医療をはじめとする医療提供体制のあり方を検討する際の大変貴重な資料として活用されることとなります。

本調査は、厚生労働省より委託を受けたみずほ情報総研株式会社が実施いたします。

ご多用中に大変恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解の上、調査票にご回答いただき、返信用封筒にて平成22年●月●日までに調査事務局にご返送いただきますようお願い申し上げます。

謹白

みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部

<記入方法等>

- ・ ご記入にあたって、該当する番号に○をつけてください。
- ・ この調査は無記名で行います。ご回答いただいた情報については取り扱いに十分注意し、統計的に処理するとともに、上記目的以外に使用することは一切ございません。
- ・ ご記入後は、医療機関から配布された返信用封筒にて調査事務局にご返送ください。

■ お問い合わせ先

不明点などにつきましては、下記のコールセンターで受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さいませようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

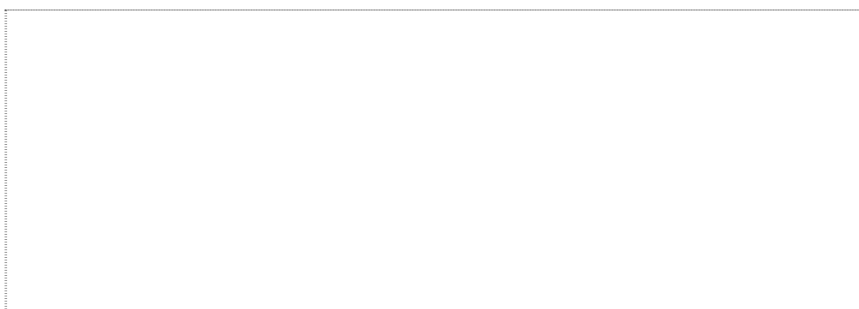
診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）事務局

「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」

みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部内

フリーダイヤル：0120-●●●-●●●（受付：月曜日～金曜日 9：30～17：00）

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査） 救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査
院内トリアージの評価に関する調査【 記入要領 】



■ 調査対象

本調査の調査対象は、平成22年11月●日～●日の1週間に時間外の救急外来を受診した6歳未満の患者の保護者の方となります。

■ 調査方法

調査は、以下の手順で実施してください。

- ① 院内トリアージを実施した医師または看護師の方は、設問「1 受診日」、「2 トリアージ区分」、「3 トリアージ実施者」、「4 トリアージの趣旨の説明者」についてご回答ください。
「2 トリアージ区分」は、以下の選択肢 01～04 あるいは 01～05 の具体的な内容をご確認の上、ご記入ください。

4区分の場合	01（蘇生）	02（緊急）	03（準緊急）	04（非緊急）	
5区分の場合	01（蘇生）	02（緊急）	03（準緊急）	04（低緊急）	05（非緊急）

※参 考

- 「01（蘇生）」：生命または四肢・臓器の危急の状態、原則直ちに診察・加療を要する状態
- 「02（緊急）」：原則15分以内に診察・加療を要する状態
- 「03（準緊急）」：原則30分以内に診察・加療を要する状態
- 「04（低緊急）」：原則60分以内に診察・加療を要する状態
- 「05（非緊急）」：生命または四肢・臓器が危急の状態に陥る可能性がその時点で強く見出せず、診察を急ぐ必要性がない状態

- ② **6歳未満の患者の救急外来の診療終了後**に、保護者の方に調査票と返信用封筒をお渡しいただき、待ち時間の間に保護者の方に設問5以降にご回答いただきます。
- ③ 保護者の方には、ご回答が終わりましたら調査票を返信用封筒に封入のうえ、平成22年●月●日までに調査事務局に直接ご返送いただいでください。

■ お問い合わせ先

不明点などにつきましては、下記のコールセンターで受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さいませようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査）事務局
「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」
みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部内
フリーダイヤル：0120-●●●-●●●（受付：月曜日～金曜日 9:30～17:00）

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成22年度調査） 救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査
院内トリアージの評価に関する調査

●平成22年11月●日～●日の1週間に時間外の救急外来を受診した6歳未満の患者の保護者の方が、**救急外来の診療終了後**に、患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入いただき、返信用封筒にて平成22年●月●日までに調査事務局にご返送ください。

《医療機関側で最初にご回答ください》

1 受診日	平成22年11月_____日				
2 トリアージ区分 ^注	4区分の場合	01	02	03	04
	5区分の場合	01	02	03	04
3 トリアージ実施者	01 医師	02 看護師	03 その他（ ）		
4 トリアージの趣旨の説明者	01 医師	02 看護師	03 その他（ ）		

注. トリアージ区分は、同封いたしました記入要領で選択肢01～05の具体的な内容をご確認の上、ご記入ください。

《6歳未満の患者の保護者の方がご回答ください》

5 患者本人の年齢	_____歳			
6 保護者の性別	01 男性	02 女性	7 保護者の年齢	_____歳
8 救急の来院方法	01 救急車等による搬送		02 自力	
9 待ち時間 (○は1つ)	01 待ち時間なし(5分未満)		04 30分以上45分未満	
	02 5分以上15分未満		05 45分以上60分未満	
	03 15分以上30分未満		06 60分以上	

■緊急度の高い患者が選別され、緊急度に応じて診療の順番が繰り上がるという「トリアージ」の仕組みをご存知でしたか(○は1つ)

01 知っていた	02 知らなかった
----------	-----------

→ これまでに患者本人・保護者の方が「トリアージ」を受けた経験はありますか(○は1つ)

01 経験がある	02 経験はない
----------	----------

■「トリアージ」を受けた際に、患者・保護者等に対するその趣旨についての説明をどの程度理解されましたか(○は1つ)

01 よく理解できた	03 あまり理解できなかった
02 おおむね理解できた	04 まったく理解できなかった

■緊急度に応じて診療の順番が繰り上がるという「トリアージ」について、どのように思われますか。現時点の率直なご意見をご回答ください(○は1つ)

01 賛成	02 どちらともいえない	03 反対
《「01 賛成」を選択した理由》(○はいくつでも) 11 緊急度が高い場合にすぐに診療してもらえるため 12 診療前に医師・看護師と話せることで安心感があるため 13 患者の病状を判断知る上で、保護者・同行者の知識・教育に役立つため 14 その他（ ）		
《「02 どちらともいえない」「03 反対」を選択した理由》(○はいくつでも) 21 緊急度が低い場合に順番を抜かされると不快であるため 22 トリアージの判断が適切になされるのか不安であるため 23 患者の緊急度以外にも患者・同行者の事情を考慮する必要があるため 24 その他（ ）		

■今回、時間外の救急外来を受診した医療機関以外で、今回受診した時間帯に近隣であいている医療機関はありましたか。(〇は1つ)

01 あった

02 なかった

03 わからない

→今回、時間外の救急外来を受診した医療機関を選ばれた理由は何ですか(〇はいくつでも)

01 日ごろ診てもらっている先生がいるから

02 最も近かったから

03 大病院だから

04 診てもらいたい時間にあいていたから

05 診てもらいたい診療科があったから

06 休日または夜間診療をしていたから

07 自分の病状に合う医療機関が他になかったから

08 その他()

■今回、時間外の救急外来を受診した医療機関以外で休日・夜間に近隣であいている診療所があればそちらを受診しますか。(〇は1つ)

1. 受診する

2. 受診しない

■小さなお子さんをお持ちの保護者の方が、休日・夜間の急な子どもの病気にどう対処したらよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師への電話による相談ができる「小児救急電話相談(＃8000)」をご存知でしたか(〇は1つ)

1. 知っていた

2. 知らなかった

■トリアージに対するご意見、医療機関を受診するに当たって意識していることがございましたら、以下にご回答ください。

■ お問い合わせ先

不明点などにつきましては、下記のコールセンターで受け付けております。お気軽にお問い合わせ下さいますようお願いいたします。

【お問い合わせ先】

診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成22年度調査)事務局

「救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査」

みずほ情報総研株式会社 社会経済コンサルティング部内

フリーダイヤル：0120-●●●-●●● (受付：月曜日～金曜日 9:30～17:00)

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

平成 2 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成 2 2 年度調査)

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

調 査 概 要 1 頁

調 査 票 (案)

- ・ 病院施設票 3 頁
- ・ 診療所施設票 9 頁
- ・ 病院患者票 1 9 頁
- ・ 診療所患者票 (地域医療貢献加算届出有) 2 5 頁
- ・ 診療所患者票 (地域医療貢献加算届出無) 3 3 頁

「外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査」調査の概要（案）

調査目的

- ・ 外来管理加算及び地域医療貢献加算について、保険医療機関の診療体制・診療内容の現状、患者の意識等を把握する。

<調査のねらい>

外来診療の状況はどうか。

- ・ 1 か月間の診療件数等はどのくらいか。
- ・ 外来診療に対する加算の算定状況はどうか。
- ・ 外来管理加算の算定患者に対する診療状況はどうか。
外来管理加算の算定要件見直しについてどう考えるか。
- ・ 外来管理加算の見直しによる影響はどうか。
- ・ 外来管理加算の見直しに対する考えはどうか。
地域医療貢献加算の算定状況はどうか。
- ・ 地域医療貢献加算の算定状況はどうか。
- ・ 地域医療貢献加算についてどう考えるか。
時間外診療の状況はどうか。
- ・ 診療時間外の対応状況及び対応体制はどうか。
- ・ 診療時間外の対応は、どの程度の件数で、またどのような対応をしたか。
患者の診療内容に対しての考え方はどうか。
- ・ 診療内容はどのようなものであったか。
- ・ 診療の際、どのような説明が必要と考えるか。
患者の時間外診療に対しての考え方はどうか。
- ・ 時間外診療体制に対する認知度はどのようなものか。
- ・ 診療所における時間外診療に対する考え方はどのようなものか。
- ・ 診療所での時間外診療を受けたことがあるか。

調査対象及び調査方法

<施設調査>

- ・ 施設調査として、 病院調査、 一般診療所調査（地域医療貢献加算有り）、 一般診療所調査（地域医療貢献加算無し）を実施する。
- ・ 全国の病院のうち、外来管理加算の算定対象となりうる 200 床未満の病院を調査対象とする。

- ・ 診療所については、全国の一般診療所のうち、地域医療貢献加算の加算の有り、無しを判別し、それぞれを調査対象とする。
- ・ 調査客体数は、病院 1200 施設、一般診療所（地域医療貢献加算有り）1200 施設、一般診療所（地域医療貢献加算無し）1200 施設を調査対象とする。

< 患者調査 >

- ・ 上記施設調査の対象施設を調査日に受診・利用した患者を調査対象とする。
- ・ 病院については、外来管理加算の算定患者 4 名、未算定患者 4 名を、診療所は 1 施設につき外来管理加算の算定患者 2 名、未算定患者 2 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、自記式調査票とする。配布は施設調査の対象施設を通すが、回収は事務局宛の返信用封筒を用いた直接回収（施設を経由しない）とする。

調査項目（調査票案 参照）

調査スケジュール（全調査共通）

	平成22年					平成23年		
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査の設計・調査票の作成	→							
調査客体の選定			→					
調査票等の印刷・封入				→				
調査実施					→			
督促						→		
調査票回収・検票						→		
データ入力 データクリーニング							→	
集計・分析							→	
調査結果作成(速報)							→	
追加分析・調査結果作成								→
調査検討委員会開催		★					★	

平成 22 年度診療報酬改定 結果検証に係る調査
外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査
病院調査票

特に指示がある場合を除いて、平成 22 年 10 月 31 日現在の状況についてお答えください。
 数値を記入する設問において、該当するもの・施設等がない場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。

■本調査票の記入日・ご記入者について下表にご記入ください。

調査票記入日	平成 22 年 () 月 () 日		
記入担当者名			
連絡先電話番号	()	FAX 番号	()

■貴院の状況（平成 22 年 10 月 31 日現在）についてお伺いします。

問 1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。（ 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 公立（都道府県,市町村,一部事務組合）
- 03 公的（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）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他法人（公益法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問 2 貴院の施設状況についてそれぞれ具体的な値をご記入ください。

1 許可病床数	一般病床		療養病床		精神病床		その他病床		合計	
	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床
2 職員数 (常勤換算 ^{<注 2>})	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員 ^{<注 1>}	事務職員	その他の職員	合計			
	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人		. 人
3 外来担当医師数 (常勤換算 ^{<注 2>})	(. 人)									

<注 1> 看護職員は、保健師、助産師、看護師、准看護師とします。

<注 2> 非常勤勤務の職員の常勤換算の計算方法（2、3）について

貴院の 1 週間の通常勤務時間を基準として、下記のような計算を行い、小数点以下第 1 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 3 日（各日 5 時間）勤務の職員が 4 人いる場合

$$\text{常勤換算後の職員数} = \frac{3 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 4 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = \underline{1.5 \text{ 人}}$$

■外来診療の状況についてお伺いします。

問3 外来診療を行っている診療科について該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに)

- | | | | | |
|---------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| 01. 内科 | 02. 外科 | 03. 整形外科 | 04. 形成外科 | 05. 脳神経外科 |
| 06. 小児科 | 07. 産婦人科 | 08. 呼吸器科 | 09. 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. その他の診療科(具体的に:) | | | | |

問4-1 貴院の平成22年10月の1ヵ月間における「外来診療患者延べ人数」や「時間外加算・深夜加算・休日加算等件数」、「外来管理加算算定回数」等について、それぞれ値をご記入ください。

	(1)すべての外来診療患者延べ人数 (2)+(3)			(4)時間外・深夜・休日加算等件数	(5)外来管理加算算定回数
	(2)初診患者数	(3)再診患者延べ人数			
合 計	人	人	人	件	回
1 内科	人	人	人	件	回
2 外科	人	人	人	件	回
3 整形外科	人	人	人	件	回
4 形成外科	人	人	人	件	回
5 脳神経外科	人	人	人	件	回
6 小児科	人	人	人	件	回
7 産婦人科	人	人	人	件	回
8 呼吸器科	人	人	人	件	回
9 消化器科	人	人	人	件	回
10 循環器科	人	人	人	件	回
11 精神科	人	人	人	件	回
12 眼科	人	人	人	件	回
13 耳鼻咽喉科	人	人	人	件	回
14 泌尿器科	人	人	人	件	回
15 皮膚科	人	人	人	件	回
16 その他 ()科	人	人	人	件	回
()科	人	人	人	件	回
()科	人	人	人	件	回
()科	人	人		人	回

問4-2 貴院の平成21年10月、および平成19年10月の1ヵ月間における「外来診療患者延べ人数」や「時間外加算・深夜加算・休日加算等件数」、「外来管理加算算定回数」等について、それぞれ値をご記入ください。

	(1)すべての外来診療患者延べ人数 (2)+(3)			(4)時間外・深夜・休日加算等件数	(5)外来管理加算算定回数
	(2)初診患者数	(3)再診患者延べ人数			
1 平成 21 年 10月	人	人	人	件	回
2 平成 19 年 10月	人	人	人	件	回

問4-3 貴院の、下記期間(1ヵ月)の「地域連携小児夜間・休日診療料」「同診療料の院内トリアージ加算」、「地域連携夜間・休日診療料」の届出の状況と算定回数をそれぞれご記入ください。

	平成19年10月		平成21年10月		平成22年10月		
	届出有無	算定回数	届出有無	算定回数	届出有無	算定回数	
1 地域連携小児夜間・休日診療料1	01有 02無	回	01有 02無	回	01有 02無	回	
2 地域連携小児夜間・休日診療料2	01有 02無	回	01有 02無	回	01有 02無	回	
3 地域連携小児夜間・休日診療料 院内トリアージ加算	/			/		01有 02無	回
4 地域連携夜間・休日診療料	/			/		01有 02無	回

■外来管理加算の算定状況等（平成 22 年 10 月 31 日現在）についてお伺いします。

問5 貴院における「外来管理加算」の算定状況について該当するものをお選びください。（ は1つ）
「02」「03」を選ばれた場合はその理由もご記入ください。

01．平成 22 年 3 月以前から算定している	} ▶ 次の問6にお進 み下さい。
02．平成 22 年 3 月以前は算定していなかったが、現在は算定している 現在は算定している理由（ ）	
03．平成 22 年 3 月以前は算定していたが、現在は算定していない 現在は算定していない理由（ ）	} ▶ 5 頁の問11にお 進み下さい。
04．平成 22 年 3 月以前から算定していない	

問5にて「01」「02」を選ばれた場合は、以下の問6～問10をご回答の上、引き続き問11以降についてもご回答ください。

問6 貴院にて外来管理加算を算定している患者に対して おおむね行っている診療内容について該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01．問診	02．身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）
03．症状・状態についての説明	04．今後の治療方針についての説明
05．生活上の注意や指導	06．処方する薬についての説明
07．患者の悩みや不安・疑問への対応	
08．その他 → 具体的に：（ ）	

問7 貴院にて、処置やリハビリテーション等を行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者はいますか。該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01．外来管理加算を算定しない患者がいる	▶ 次の問8にお進み下さい。
02．外来管理加算を算定しない患者がいない	▶ 問9にお進み下さい。

問7にて「01」を選ばれた場合は、以下の問8をご回答の上、引き続き問9以降についてもご回答ください。

問8 貴院にて、処置やリハビリテーション等を行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算を算定していない患者について、算定しない理由として該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01．簡単な問診、身体診察以外には投薬のみを行っているから	} ▶ 次の問9にお進 み下さい。
02．簡単な問診、身体診察以外には注射のみを行っているから	
03．症状や治療方針、処方する薬などに関して、簡単な説明のみを行っているから	
04．算定可能なケースであるかが判然としないから	
05．その他 → 具体的に：（ ）	

問9 貴院の外来管理加算を算定している患者について、1人当りの直接診察を行っている時間(*)（平均）はどのくらいですか。おおよその時間で結構ですので、具体的な数値をご記入ください。

(*)「直接診察を行っている時間」とは ここでは、便宜的に、患者が診察室に入室した時間を診察開始時間、退室した時点 を診察終了時間とし、その間一貫して医師が患者に対して問診、身体診察、 療養上の指導を行っている場合の時間を指します。	約（ ）分
---	-------

◇平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、以下のように、外来管理加算の算定要件の見直しが行われました。

<p>外来管理加算の算定要件の見直しの内容 平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、以下のような外来管理加算の算定要件の見直しが行われました。</p> <p>「5分要件」の廃止 ...平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、「概ね 5 分を超えて直接診察を行う」といういわゆる「5 分要件」が設けられましたが、平成 22 年 4 月の改定でこの「5 分要件」が廃止されました。</p> <p>「お薬受診」算定対象除外の明記 ...「簡単な症状の確認を行ったのみで継続処方を行った場合」（いわゆる「お薬受診」）を算定対象外とする規定が、新たに明記されました。</p> <p>「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更 ...平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、患者への「懇切丁寧な説明」の実施が算定要件とされ、この中で「問診、患者の訴えの総括」「身体診察による所見・医学的判断等の説明」「治療経過を踏まえた療養上の注意等の説明」「患者の潜在的疑問、不安等をくみとる取組」の 4 項目の取組を行うものとされました。平成 22 年 4 月の改定では、この 4 項目について、「患者の状態等から必要と思われるものを行うこととし、必ずしも全項目を満たす必要はない」との規定が加えられました。</p>
--

■外来管理加算の算定要件の見直しによる影響とお考えについてお伺いします。

<p>問 10 外来管理加算の算定要件の見直しによって、貴院ではどのような変化がありましたか。 以下の各項目について、「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として 5 段階で評価し、該当する番号にそれぞれ を付けてください。(はそれぞれ 1 つ)</p>					
	大い あてはまる	やや あてはまる	どちらとも いえない	あまり あてはま らない	全く あてはま らない
1 患者の症状等に合わせた問診を、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
2 患者の必要性に応じ身体診察を、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
3 患者への説明をわかりやすく行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
4 患者の生活上の注意や指導を簡明に行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
5 患者の疑問や不安への対応を簡明に行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
6 患者 1 人当たりの診察時間が短くなった	5	4	3	2	1
7 1 日当たり外来患者数が増えた	5	4	3	2	1
8 いわゆる「お薬受診」を求める患者が増えた	5	4	3	2	1
9 その他 具体的に： ()	5	4	3	2	1

◇ここからは、すべての医療機関の方にお伺い致します。

<p>問 11 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における外来管理加算の算定要件見直しにあたり、以下の内容が盛り込まれていることをご存知でしたか。以下の項目について該当するものをそれぞれ 1 つお選びください。</p>		
1 「5分要件」の廃止	01. 知っていた	02. 知らなかった
2 「お薬受診」算定対象除外の明記	01. 知っていた	02. 知らなかった
3 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更	01. 知っていた	02. 知らなかった

問 12 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における外来管理加算の算定要件の各見直し事項に関して、あなたの考えに最も近いものをそれぞれ 1 つお選びください。また、その理由についてもご記入ください。

1 「5分要件」の廃止	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由： { }		
2 「お薬受診」算定対象除外の明記	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由： { }		
3 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由： { }		

■平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、患者等からの休日・夜間等の問い合わせに対応可能な体制を確保している診療所が算定できる「地域医療貢献加算」が新設されました。これは、休日・夜間に病院を受診する軽症患者の減少等につながるような取組の評価等を目的としています。

問 13 平成 22 年 4 月以降、貴院において、休日・夜間における患者からの問い合わせや受診は、減ったと感じますか。該当するものを 1 つお選びください。(は 1 つ)

01. 減った

02. あまり変わらない

03. 増えた

問 14 最後に、外来管理加算について課題であるとお感じのことがございましたら、ご自由にお書きください。

設問は以上です。ご協力頂きまして、誠にありがとうございました。

平成 22 年度診療報酬改定 結果検証に係る調査
外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査
一般診療所調査票

特に指示がある場合を除いて、平成 22 年 10 月 31 日現在の状況についてお答えください。
 本調査票は、施設の管理者の方と医師の方とでご相談の上、ご記入ください。
 数値を記入する設問において、該当するもの・施設等がない場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。

■本調査票の記入日・ご記入者について下表にご記入ください。

調査票記入日	平成 22 年 () 月 () 日		
記入担当者名			
連絡先電話番号	()	FAX 番号	()

■貴施設の状況（平成 22 年 10 月 31 日現在）についてお伺いします。

問 1 貴院の開設者について該当するものをお選びください。(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 公立（都道府県、市町村、一部事務組合）
- 03 公的（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）
- 04 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合、共済組合、国民健康保険組合）
- 05 医療法人
- 06 個人
- 07 その他法人（公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社 等）

問 2 貴院の施設状況についてそれぞれ具体的な値等をご記入ください。

1 病床の有無等	01 有床診療所（ 届出病床数 <u> </u> 床 ）		02 無床診療所				
2 在宅療養支援診療所の届出	01 届出あり（ 届出時期：平成 <u> </u> 年 <u> </u> 月 ）				02 届出なし		
3 職員数 （常勤換算 ^{<注 2>} ）	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員 ^{<注 1>}	事務職員	その他の職員	合計
	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人	. 人
4 外来担当医師数 （常勤換算 ^{<注 2>} ）	(. 人)						

<注 1> 看護職員は、保健師、助産師、看護師、准看護師とします。

<注 2> 非常勤勤務の職員の常勤換算の計算方法（3、4）について

貴施設の 1 週間の通常勤務時間を基準として、下記のような計算を行い、小数点以下第 1 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 3 日（各日 5 時間）勤務の職員が 4 人いる場合

$$\text{常勤換算後の職員数} = \frac{3 \text{ 日} \times 5 \text{ 時間} \times 4 \text{ 人}}{40 \text{ 時間}} = \underline{1.5 \text{ 人}}$$

■外来診療の状況についてお伺いします。

問3 外来診療を行っている診療科について該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに)

01. 内科	02. 外科	03. 整形外科	04. 形成外科	05. 脳神経外科
06. 小児科	07. 産婦人科	08. 呼吸器科	09. 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. その他の診療科(具体的に:)				

問4 問3にて選択した診療科のうち、貴院の主たる診療科に該当する番号をご記入ください。

主たる診療科(問3の選択肢より番号を転記)

問5 問4にて選択した主たる診療科の、各曜日の診療の有無について番号に を付け、また、診療している曜日における表示診療時間を24時間表記(例:午後5時は「17:00」)でご記入ください。

午前診療と午後診療など、診療時間が分かれている場合は、最初の診療時間帯の開始時間と、最後の診療時間帯の終了時間をご記入ください。

月曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
火曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
水曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
木曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
金曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
土曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
日曜日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし
祝祭日	01. 診療あり (): () ~ (): ()	02. 診療なし

問6 問4にて選択した主たる診療科の、下記期間(1ヵ月)の「外来診療患者延べ数」や「時間外加算・深夜加算・休日加算等件数」、「外来管理加算算定回数」等の数値をそれぞれご記入ください。

時期	(1)すべての外来診療患者延べ人数 (2)+(3)	(2)初診患者数	(3)再診患者延べ人数	(4)時間外・深夜・休日加算等件数	(5)外来管理加算算定回数
	1 平成19年10月	人	人	人	件
2 平成21年10月	人	人	人	件	回
3 平成22年10月	人	人	人	件	回

問7 問4にて選択した主たる診療科の、下記期間(1ヵ月)の「地域連携小児夜間・休日診療料」「同診療料の院内トリアージ加算」、「地域連携夜間・休日診療料」の届出の状況と算定回数をそれぞれご記入ください。

	平成19年10月		平成21年10月		平成22年10月	
	届出有無	算定回数	届出有無	算定回数	届出有無	算定回数
1 地域連携小児夜間・休日診療料1	01有 02無	回	01有 02無	回	01有 02無	回
2 地域連携小児夜間・休日診療料2	01有 02無	回	01有 02無	回	01有 02無	回
3 地域連携小児夜間・休日診療料 院内トリアージ加算	/		/		01有 02無	回
4 地域連携夜間・休日診療料	/		/		01有 02無	回

■外来管理加算の算定状況等（平成 22 年 10 月 31 日現在）についてお伺いします。

問 8 貴院における「外来管理加算」の算定状況について該当するものをお選びください。（ は 1 つ ）
「02」「03」を選ばれた場合はその理由もご記入ください。

01．平成 22 年 3 月以前から算定している	} ▶ 次の問 9 にお進 み下さい。
02．平成 22 年 3 月以前は算定していなかったが、現在は算定している 現在は算定している理由（ ）	
03．平成 22 年 3 月以前は算定していたが、現在は算定していない 現在は算定していない理由（ ）	} ▶ 4 頁の問 14 にお 進み下さい。
04．平成 22 年 3 月以前から算定していない	

問 8 にて「01」「02」を選ばれた場合は、以下の問 9 ~ 問 13 をご回答の上、引き続き問 14 以降について
もご回答ください。

問 9 貴院にて外来管理加算を算定している患者に対して おおむね行っている診療内容について該当するもの
をお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01．問診	02．身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）
03．症状・状態についての説明	04．今後の治療方針についての説明
05．生活上の注意や指導	06．処方する薬についての説明
07．患者の悩みや不安・疑問への対応	
08．その他 → 具体的に：（ ）	

問 10 貴院にて、処置やリハビリテーション等を行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算
を算定していない患者はいますか。該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01．外来管理加算を算定しない患者がいる	▶ 次の問 11 にお進み下さい。
02．外来管理加算を算定しない患者がいない	▶ 問 12 にお進み下さい。

問 10 にて「01」を選ばれた場合は、以下の問 11 をご回答の上、引き続き問 12 以降についてもご回答く
ださい。

問 11 貴院にて、処置やリハビリテーション等を行わず計画的な医学管理を行っているものの、外来管理加算
を算定していない患者について、算定しない理由として該当するものをお選びください。（あてはまる番号
全てに ）

01．簡単な問診、身体診察以外には投薬のみを行っているから	} ▶ 次の問 12 にお進 み下さい。
02．簡単な問診、身体診察以外には注射のみを行っているから	
03．症状や治療方針、処方する薬などに関して、簡単な説明のみを行っているから	
04．算定可能なケースであるかが判然としないから	
05．その他 → 具体的に：（ ）	

問 12 貴院の外来管理加算を算定している患者について、1 人当りの直接診察を行っている時間（*）（平均）は
どのくらいですか。おおよその時間で結構ですので、具体的な数値をご記入ください。

（*）「直接診察を行っている時間」とは ここでは、便宜的に、患者が診察室に入室した時間を診察開始時間、退室した時 点を診察終了時間とし、その間一貫して医師が患者に対して問診、身体診察、 療養上の指導を行っている場合の時間を指します。	約（ ）分
---	-------

◇平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、以下のように、外来管理加算の算定要件の見直しが行われました。

<p>外来管理加算の算定要件の見直しの内容 平成 22 年 4 月の診療報酬改定では、以下のような外来管理加算の算定要件の見直しが行われました。</p> <p>「5分要件」の廃止 ...平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、「概ね 5 分を超えて直接診察を行う」といういわゆる「5分要件」が設けられましたが、平成 22 年 4 月の改定でこの「5分要件」が廃止されました。</p> <p>「お薬受診」算定対象除外の明記 ...「簡単な症状の確認を行ったのみで継続処方を行った場合」（いわゆる「お薬受診」）を算定対象外とする規定が、新たに明記されました。</p> <p>「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更 ...平成 20 年 4 月の診療報酬改定では、患者への「懇切丁寧な説明」の実施が算定要件とされ、この中で「問診、患者の訴えの総括」「身体診察による所見・医学的判断等の説明」「治療経過を踏まえた療養上の注意等の説明」「患者の潜在的疑問、不安等をくみ取る取組」の 4 項目の取組を行うものとされました。平成 22 年 4 月の改定では、この 4 項目について、「患者の状態等から必要と思われるものを行うこととし、必ずしも全項目を満たす必要はない」との規定が加えられました。</p>
--

■外来管理加算の算定要件の見直しによる影響と、見直しに対するお考えについてお伺いします。

問 13 外来管理加算の算定要件の見直しによって、貴院ではどのような変化がありましたか。
 以下の各項目について、「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として 5 段階で評価し、該当する番号にそれぞれ を付けてください。（ はそれぞれ 1 つ）

	大い あてはまる	やや あてはまる	どちらとも いえない	あまり あてはまら ない	全く あてはまら ない
1 患者の症状等に合わせた問診を、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
2 患者の必要性に応じ身体診察を、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
3 患者への説明をわかりやすく行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
4 患者の生活上の注意や指導を簡明に行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
5 患者の疑問や不安への対応を簡明に行うよう、これまで以上に心がけるようになった	5	4	3	2	1
6 患者 1 人当たりの診察時間が短くなった	5	4	3	2	1
7 1 日当たり外来患者数が増えた	5	4	3	2	1
8 いわゆる「お薬受診」を求める患者が増えた	5	4	3	2	1
9 その他 具体的に：（ ）	5	4	3	2	1

◇ここからは、すべての医療機関の方にお伺い致します。

問 14 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における外来管理加算の算定要件見直しにあたり、以下の内容が盛り込まれていることをご存知でしたか。以下の項目について該当するものをそれぞれ 1 つお選びください。

1 「5分要件」の廃止	01．知っていた	02．知らなかった
2 「お薬受診」算定対象除外の明記	01．知っていた	02．知らなかった
3 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更	01．知っていた	02．知らなかった

問 15 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における外来管理加算の算定要件の各見直し事項に関して、あなたの考えに最も近いものをそれぞれ 1 つお選びください。また、その理由についてもご記入ください。

1 「5分要件」の廃止	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由：〔 〕		
2 「お薬受診」算定対象除外の明記	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由：〔 〕		
3 「懇切丁寧な説明」を満たす条件の変更	01. 評価する	02. どちらでもない	03. 評価しない
	その理由：〔 〕		

■地域医療貢献加算に関する施設基準の届出状況等についてお伺いします。

問 16 貴院の地域医療貢献加算に関する施設基準の届出状況（平成 22 年 10 月 31 日現在）について、その有無と届出をされている場合は届出の時期についてご記入ください。（ は 1 つ）

01. 届け出ている 届出時期：平成 22 年（ ）月（ 問 17 及び問 18 へ）	02. 届け出していない （ 問 19 及び問 20 へ）
--	----------------------------------

問 17 貴院の地域医療貢献加算に関する施設基準の届出にあたり、時間外対応等について変更を加えた点がありますか。以下の項目について該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01. 平成 22 年 4 月（地域医療貢献加算の新設）より前に既に施設基準を満たしており、特に変更していない
02. 時間外対応に関する周知方法を変更した
03. 時間外対応のために職員配置等の人員体制を変更した
04. 時間外対応のために新たに近隣の医療機関との連携対応を開始した
05. その他 具体的に：〔 〕

問 18 貴院の地域医療貢献加算に関する施設基準の届出の前後で、診療時間外の対応は増えたと感じますか。該当するものを 1 つお選びください。（ は 1 つ）（ 問 21 へ）

01. 大幅に増えた	02. 増えた	03. あまり変わらない	04. 減った	05. 大幅に減った
------------	---------	--------------	---------	------------

問 19 貴院で地域医療貢献加算に関する施設基準の届出を行わない理由として、該当するものをお選びください。（あてはまる番号全てに ）

01. 時間外の電話対応の負担が大きい	02. 緊急対応の負担が大きい
03. 24 時間対応を行うための体制確保等に不安がある	04. 休日・夜間等の問合せがもともと少ない
05. 連携する他医療機関との連絡体制に不安がある	06. 必要な人件費等に比べ加算点数が少ない
07. 施設基準の要件がよくわからない	08. 地域医療貢献加算の存在を知らなかった
09. その他 具体的に：〔 〕	
10. 特になし	

問 20 貴院で今後、地域医療貢献加算に関する施設基準の届出を行う予定はありますか。該当するものを 1 つお選びください。（ は 1 つ）（ 問 21 へ）

01. 届出を行う予定がある 届出予定時期：平成（ ）年（ ）月頃	02. 届出を行う予定はない
--------------------------------------	----------------

■診療時間外における電話対応の体制についてお伺いします。

問 21 貴院では、診療時間外において患者からの電話による問合せを受け付ける体制(*)をとっていますか。平成 22 年 3 月時点と平成 22 年 10 月現在についてそれぞれ該当するものを 1 つお選びください。(は 1 つ)

1 平成 22 年 3 月当時	01 . 24 時間電話を受け付けている 02 . 24 時間ではないが、診療時間外にも電話を受け付けている 03 . 診療時間外の電話の受付なし	
2 平成 22 年 10 月現在	01 . 24 時間電話を受け付けている 02 . 24 時間ではないが、診療時間外にも電話を受け付けている 03 . 診療時間外の電話の受付なし	▶ 問 22 へ ▶ 問 27 へ

(*)「問合せの電話を受け付ける体制」とは

診療時間外において、健康上や病状に関する相談など、患者等からの問合せ電話に対して、職員が直接通話する(相談にのる)職員が通話できる電話(携帯電話、自宅の電話など)に転送する、留守番電話等にて受け、直ぐに折り返しの連絡(電話等)を行う、留守番電話等によって電話対応可能な他の医療機関等の連絡先を伝える、などの手段によって、患者が医師とコンタクトをとるための手段を提供している状態を指します。

問 21「2 平成 22 年 10 月現在」にて「01」「02」を選ばれた場合は、以下の問 22～問 26 をご回答の上、引き続き問 27 以降についてもご回答ください。

問 22 貴院では、診療時間外の患者からの問合せについて、以下のどの連絡手段にて受け付けていますか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに)

01 . 診療所の固定電話	02 . 医師・職員等の自宅の固定電話
03 . 医師・職員等の持つ携帯電話	04 . その他 具体的に：〔 〕

問 23 貴院では、診療時間外の患者からの問合せへの対応として、これまでにどのようなことを行いましたか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに)

01 . 電話での指導	02 . 往診
03 . 診療所にて外来診療	04 . 他の医療機関との連携
05 . 他医療機関等への緊急搬送	06 . 平成 22 年 4 月以降まだ時間外の問合せがない
07 . その他 具体的に：〔 〕	

問 24 貴院では、外出等により診療時間外の患者からの問合せにすぐに出られない場合、どのような対応を行っていますか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに)

01 . 留守番電話に録音してもらう	02 . 留守番電話等で他の医療機関の連絡先を伝える
03 . 職員等の自宅の固定電話に転送する	04 . 職員等の持つ携帯電話に転送する
05 . その他 具体的に：〔 〕	06 . 特段の対応はとっていない

問 25 貴院では、診療時間外の患者からの問合せへの対応のために、どのような人員体制をとっていますか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに)

01 . 医師一人が対応	02 . 自院の複数の医師による輪番待機(院内にて)
03 . 医師以外の自院の職員を含めた輪番待機(院内にて)	04 . 自院の複数の医師による輪番待機(院外にて)
05 . 医師以外の自院の職員を含めた輪番待機(院外にて)	06 . 複数医療機関による当番制
07 . その他 具体的に：〔 〕	08 . 特段の人員体制はとっていない

問 26 貴院では、診療時間外の電話等による問合せについて、連絡先・対応可能時間などを、患者にどのような方法で周知していますか。該当するものをお選びください。(あてはまる番号全てに)

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| 01. 院内に掲示 | 02. 診察券等に記載 |
| 03. 連絡先等を記載した文書を患者に配布 | 04. 診療所のホームページ上に記載 |
| 05. その他
具体的に：〔 | 06. 特段の通知手段はとっていない |

◇ここからは、すべての医療機関の方にお伺い致します。

問 27 平成 22 年 4 月の診療報酬改定における「地域医療貢献加算」の創設について、あなた(貴院の医師)の考えに最も近いものをそれぞれ 1 つお選びください。また、その理由についてもご記入ください。

- | | | |
|----------|-------------|-----------|
| 01. 評価する | 02. どちらでもない | 03. 評価しない |
|----------|-------------|-----------|

その理由：〔

■診療時間外における電話対応の状況や実績についてお伺いします。

平成 22 年 11 月 29 日(月)午後～12 月 13 日(月)午前 の 2 週間について、電話による問合せの状況を把握し、以下の回答欄にご記入ください。

数値を記入する設問において、該当するものがない場合は、「0」(ゼロ)をご記入ください。

問 28 平成 22 年 11 月 29 日(月)午後から 12 月 13 日(月)午前までの 2 週間において、診療時間外に患者や患者の家族等から健康上や病状に関する問合せの電話を受けましたか。(は 1 つ)

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 01. 問合せ電話を受けた (__ 問 29 ~) | 02. 問合せ電話は受けなかった (__ 問 31 ~) |
|-----------------------------|--------------------------------|

問 29 問 28 で「01」を選択された場合は、診療時間外の診療総件数及び問合せ電話を受けた件数、うち実際に診察を行った件数について、日にち・時間帯別にその値をご記入ください。なお、「留守番電話で他の医療機関の連絡先を伝えた」など電話を受けたかどうかの把握が困難なものについては除外ください。

日付	診療日をお付け下さい	診療時間外 (午前(0:00 ~ 12:00))			診療時間外 (午後(12:00 ~ 24:00))		
		診療総件数	問合せ受付件数	うち 診察件数	診療総件数	問合せ受付件数	うち 診察件数
11/29 (月)					件	件	件
11/30 (火)		件	件	件	件	件	件
12/ 1 (水)		件	件	件	件	件	件
12/ 2 (木)		件	件	件	件	件	件
12/ 3 (金)		件	件	件	件	件	件
12/ 4 (土)		件	件	件	件	件	件
12/ 5 (日)		件	件	件	件	件	件
12/ 6 (月)		件	件	件	件	件	件
12/ 7 (火)		件	件	件	件	件	件
12/ 8 (水)		件	件	件	件	件	件
12/ 9 (木)		件	件	件	件	件	件
12/10 (金)		件	件	件	件	件	件
12/11 (土)		件	件	件	件	件	件
12/12 (日)		件	件	件	件	件	件
12/13 (月)		件	件	件			

問 30 問 28 で「01」を選択された場合は、診療時間外に患者や患者の家族等から受けた問合せ電話について、その問合せ時刻、対応時間（*）、問合せ内容（小児の急な発熱、激しい頭痛、ケガなど）を記入し、対応方法について該当する番号を選択してください。（あてはまる番号全てに ）

No.	問合せ時刻	対応時間（*） ・電話対応回数	問合せ内容	対応方法			
				01 電話での指示を実施	02 外来診療や往診を実施	03 引き継ぎ 救急医療機関等への	04 その他 （内容は「問合せ内容」欄に記入）
1	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
2	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
3	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
4	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
5	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
6	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
7	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04
8	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分 電話対応回数 回		01	02	03	04

No.	問合せ時刻	対応時間（*） ・ 電話対応回数	問合せ内容	対応方法			
				01 電話での指示を実施	02 外来診療や往診を実施	03 引き継ぎ 救急医療機関等への	04 その他 （内容は「問合せ内容」欄に記入）
9	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					
10	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					
11	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					
12	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					
13	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					
14	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					
15	午後 時 分 午前 時 分	対応時間 約 時間 分		01	02	03	04
		電話対応回数 回					

（*）「対応時間」とは

問合せ電話を受けた時間を起点として、電話での指示等を行った場合は通話を終えるまで、数度に渡る電話対応を行った場合は最後の通話を終えるまで、外来診察や往診を行った場合は診察が終了するまで、救急搬送を行った場合は救急隊員や搬送先医療機関に引き継ぐまでの時間を指します。

◇ここからは、すべての医療機関の方にお伺い致します。

問 31 外来管理加算について課題であるとお感じのことがございましたら、ご自由にお書きください。

問 32 地域医療貢献加算について課題であるとお感じのことがございましたら、ご自由にお書きください。

設問は以上です。ご協力頂きまして、誠にありがとうございました。

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

患者調査票

アンケート調査ご協力をお願い

本アンケートは、医療機関をご利用の方に、診療内容の満足度を含めた意識調査及び時間外診療の利用状況と認知度に関する調査を行うためのアンケートです。

当アンケートは無記名であり、全て統計的に処理いたしますので、ご回答いただきました個人が特定されることは一切ございません。また、ご回答いただいた調査票は調査委託先に直接返送されますので、医師や看護師に開示されることはございません。

調査の結果は、患者の視点から各医療機関の提供する医療サービスの実態を理解するための重要な資料となります。何卒調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

《アンケートへのご回答方法》

- 1) 各設問の回答方法をご確認の上、回答をご記入下さい。
- 2) 分からないもの、回答のできないものについては、空欄のままでも結構です。可能な範囲でご協力下さい。
- 3) 回答が終わりましたら、調査票を返信用封筒に入れ、調査実施主体へご返送下さい。
- 4) 調査に関して不明な点がある場合は、下記の調査実施主体であるみずほ情報総研の調査専用「コールセンター」までお気軽にお問い合わせ下さい。

《調査実施主体（アンケート送付先）》

みずほ情報総研株式会社

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2丁目3番地

コールセンター

TEL:0120-XXXX-XXXX（月～金 9:30～17:00）

FAX:03-5281-5443（24時間）

《調査委託元》

厚生労働省保険局医療課

東京都千代田区霞ヶ関1丁目2番地2

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

I. ご回答者（患者がお子様の場合は保護者の方がご回答ください）について
 おうかがいします。

(1)性別 ※〇は1つだけ	1. 男性	2. 女性
---------------	-------	-------

(2)年齢	() 歳
-------	-------

(3)当該医療機関で本日受診なされた診療科		※〇は1つだけ
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)		※〇はあてはまるものすべて
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(具体的に)	

(5)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関にどのくらいの頻度で通院 していますか。		※〇は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ヶ月に1回程度	
5. 2ヶ月に1回程度	6. 年に数回程度	
7. その他(具体的に)	

(6)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関に通院するようになって、ど のくらい経ちますか。		※〇は1つだけ
1. 初めて	2. 1ヶ月未満	
3. 1ヶ月以上～3ヶ月未満	4. 3ヶ月以上～6ヶ月未満	
5. 平成22年3月以前から通院	6. 平成21年10月以前から通院	
7. 分からない	↳ (およそ 年)	

＜このページは質問(6)で「5. 平成 22 年3月以前から通院」か「6. 平成 21 年 10 月以前から通院」に○がついた方におうかがいします。それ以外の方は3ページにお進みください。＞

(7)現在の担当医は、平成22年3月以前と同じ担当医ですか。 ※○は1つだけ

- | | |
|----------|------------------|
| 1. 同じ担当医 | ⇒質問(8)にお進みください。 |
| 2. 違う担当医 | ⇒3ページのⅡにお進みください。 |

(8)現在の病状は、平成22年3月以前と同じ程度ですか。 ※○は1つだけ

- | | |
|------------|------------------|
| 1. 同じ程度の病状 | ⇒質問(9)にお進みください。 |
| 2. 違う病状 | ⇒3ページのⅡにお進みください。 |

(9)平成22年3月までの診察と比べて平成22年4月からの診察についてどう思いますか。 ※○はそれぞれ1つだけ

①症状・状態について医師からの口頭での質問（問診）や、医師が聴診器を使っている状況把握等（身体診察）は丁寧になったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

②症状・状態についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

③今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

④処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

⑤あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれますか。

- | | | |
|--------------|---------------|----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. 変わらない |
| 4. あまりそう思わない | 5. まったくそう思わない | |

⑥診察時間（医師が直接診察してくれる時間）はどうになりましたか。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 変わらない | 3. 短くなった |
|----------|----------|----------|

⑦診察までの待ち時間（会計の待ち時間は含みません）はどうになりましたか。

- | | | |
|----------|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 変わらない | 3. 短くなった |
|----------|----------|----------|

<すべての方におうかがいします。>

Ⅱ. 本調査票を受け取った日の診察状況等についておうかがいします。

(1) 本調査票を受け取った日はどのような目的で来ましたか。※〇は1つだけ	
1. 薬だけをもらいにきた ⇒4ページのⅢへおすすみください。	
2. 診察を受けに来た	
3. その他（具体的に _____)	

(2) 本調査票を受け取った日の診察で、医師から受けた診察内容はどのようなものですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
1. 問診（あなたの症状・状態などについての医師からの質問）	
2. 身体診察（聴診器で聴く、さわって腫れ（はれ）や痛みの程度を確かめるなど、医師が患者の身体に、直接または間接的にふれながら診察する。）	
3. 症状・状態についての医師からの説明	
4. 今後の治療方針について医師からの説明	
5. 生活上の注意や指導（食事や睡眠、運動などについての医師からの説明）	
6. 処方された薬についての医師からの説明	
7. 悩みや不安・相談への医師の対応	
8. その他（具体的に _____)	

(3) 本調査票を受け取った日の診察内容に満足していますか。※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

※ 診察時間とは…診察室に入り、医師から直接、問診や身体診察を受けたり、医師へ質問したり、医師から直接説明を聞いたりした後、診察室を出るまでの時間です。待ち時間や会計の時間などは含まれません。

(4) 本日の医師の診察時間はおよそ何分でしたか。（時間が分からない場合は、「1. わからない」に〇をつけてください。	(_____) 分 ⇒1. わからない
---	--------------------------

(5) 本調査票を受け取った日の診察時間の長さはどうですか。※〇は1つだけ		
1. 長い	2. ちょうどよい	3. 短い

(6) 本調査票を受け取った日の診察で医師の問診や身体診察は丁寧（ていねい）だったと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

(7) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容は丁寧だったと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

(8) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容が理解できたと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

Ⅲ. 外来管理加算についておうかがいします。

外来管理加算とは・・・

2回目以降の診察（「再診」といいます）のときに、医師が問診・身体診察などから計画的な医学管理を行った場合、「外来管理加算」（520円。医療費の自己負担が3割の場合、患者負担額は156円となります。）として医療機関が請求できる費用のことです。今までは、その提供される医療サービスの内容が分かりにくいといった指摘等がありました。そこで、平成22年4月には、この「外来管理加算」の意義付けを見直し、医師が必要に応じて「丁寧な問診と身体診察、症状・病状や療養上の注意点などの懇切丁寧な説明、療養上の疑問や不安を解消するための取組み」を行った場合に算定するものとされました。なお、この外来管理加算は、薬の処方だけの受診では算定されません。

(1) 処置やリハビリテーション等が行われない場合に、「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」の有無で、診療報酬および窓口で支払う額が異なることを知っていましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 知っていた	2. 知らなかった

(2) 「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」として必ず行ってほしいことは何ですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
1. 訴えの確認（例：「昨日から熱が続いて、頭が痛いということですね？」）	
2. 診察結果の所見と医学的判断等の説明（例。「のどの腫れもよくなっていますので、2～3日休めば問題なく回復します。」）	
3. これまでの治療結果を含めた療養上の注意等の説明・指導（例。「まだ痰（たん）があるので、しばらくタバコは控えたほうがよいですよ。」）	
4. 疑問や不安を聞く質問をする（例。「不安なことはありますか？」）	
5. その他（具体的に ）	

IV.ご意見

何かご意見やお気づきの点がありましたら、ご自由にお書き下さい。

本アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

ご協力いただいた皆様へ

本アンケートは、平成 22 年度診療報酬改定で算定要件の見直しを行った「外来管理加算」、休日・夜間等の標榜時間外においても患者からの問合せ等に対応できる体制の整備を評価する観点から創設された「地域医療貢献加算」の影響について、患者の視点からその状況等を把握するための調査です。

上記の「IV.ご意見」には、ぜひ今後の医療サービスの向上のため、ご意見やお気づきの点をご記入いただければ幸いです。

*

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

患者調査票

アンケート調査ご協力をお願い

本アンケートは、医療機関をご利用の方に、診療内容の満足度を含めた意識調査及び時間外診療の利用状況と認知度に関する調査を行うためのアンケートです。

本アンケートは無記名であり、全て統計的に処理いたしますので、ご回答いただきました個人が特定されることは一切ございません。また、ご回答いただいた調査票は調査委託先に直接返送されますので、医師や看護師に開示されることはございません。

調査の結果は、患者の視点から各医療機関の提供する医療サービスの実態を理解するための重要な資料となります。何卒調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

《アンケートへのご回答方法》

- 1) 各設問の回答方法をご確認の上、回答をご記入下さい。
- 2) 分からないもの、回答のできないものについては、空欄のままでも結構です。可能な範囲でご協力下さい。
- 3) 回答が終わりましたら、調査票を返信用封筒に入れ、調査実施主体へご返送下さい。
- 4) 調査に関して不明な点がある場合は、下記の調査実施主体であるみずほ情報総研の調査専用「コールセンター」までお気軽にお問い合わせ下さい。

《調査実施主体（アンケート送付先）》

みずほ情報総研株式会社

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2丁目3番地

コールセンター

TEL:0120-XXXX-XXXX（月～金 9:30～17:00）

FAX:03-5281-5443（24時間）

《調査委託元》

厚生労働省保険局医療課

東京都千代田区霞ヶ関1丁目2番地2

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

I. ご回答者（患者がお子様の場合は保護者の方がご回答ください）について
 おうかがいします。

(1)性別 ※〇は1つだけ	1. 男性	2. 女性
---------------	-------	-------

(2)年齢	() 歳
-------	-------

(3)当該医療機関で本日受診なされた診療科		※〇は1つだけ
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）		※〇はあてはまるものすべて
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（具体的に		）

(5)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関にどのくらいの頻度で通院 していますか。		※〇は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ヶ月に1回程度	
5. 2ヶ月に1回程度	6. 年に数回程度	
7. その他（具体的に		）

(6)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関に通院するようになって、ど のくらい経ちますか。		※〇は1つだけ
1. 初めて	2. 1ヶ月未満	
3. 1ヶ月以上～3ヶ月未満	4. 3ヶ月以上～6ヶ月未満	
5. 平成22年3月以前から通院	6. 平成21年10月以前から通院	
7. 分からない	↳（およそ 年）	

＜このページは質問(6)で「5. 平成 22 年3月以前から通院」か「6. 平成 21 年 10 月以前から通院」に○をつけた方におうかがいします。それ以外の方は3ページにお進みください。＞

(7)現在の担当医は、平成22年3月以前と同じ担当医ですか。 ※○は1つだけ		
1. 同じ担当医	⇒質問(8)にお進みください。	
2. 違う担当医	⇒3ページのⅡにお進みください。	
(8)現在の病状は、平成22年3月以前と同じ程度ですか。 ※○は1つだけ		
1. 同じ程度の病状	⇒質問(9)にお進みください。	
2. 違う病状	⇒3ページのⅡにお進みください。	
(9)平成22年3月までの診察と比べて平成22年4月からの診察についてどう思いますか。 ※○はそれぞれ1つだけ		
①症状・状態について医師からの口頭での質問(問診)や、医師が聴診器を使っている状況把握等(身体診察)は丁寧になったと思いますか。		
1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	
②症状・状態についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。		
1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	
③今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。		
1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	
④処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。		
1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	
⑤あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれますか。		
1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	
⑥診察時間(医師が直接診察してくれる時間)はどうになりましたか。		
1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
⑦診察までの待ち時間(会計の待ち時間は含みません)はどうになりましたか。		
1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった

(7) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容は丁寧だったと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

(8) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容が理解できたと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

Ⅲ. 外来管理加算についておうかがいします。

外来管理加算とは・・・

2回目以降の診察（「再診」といいます）のときに、医師が問診・身体診察などから計画的な医学管理を行った場合、「外来管理加算」（520円。医療費の自己負担が3割の場合、患者負担額は156円となります。）として医療機関が請求できる費用のことです。今までは、その提供される医療サービスの内容が分かりにくいといった指摘等がありました。そこで、平成22年4月には、この「外来管理加算」の意義付けを見直し、医師が必要に応じて「丁寧な問診と身体診察、症状・病状や療養上の注意点などの懇切丁寧な説明、療養上の疑問や不安を解消するための取組み」を行った場合に算定するものとされました。なお、この外来管理加算は、薬の処方だけの受診では算定されません。

(1) 処置やリハビリテーション等が行われない場合に、「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」の有無で、診療報酬および窓口で支払う額が異なることを知っていましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 知っていた	2. 知らなかった

(2) 「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」として必ず行ってほしいことは何ですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
1. 訴えの確認（例：「昨日から熱が続いて、頭が痛いということですね？」）	
2. 診察結果の所見と医学的判断等の説明（例。「のどの腫れもよくなっていますので、2～3日休めば問題なく回復します。」）	
3. これまでの治療結果を含めた療養上の注意等の説明・指導（例。「まだ痰（たん）があるので、しばらくタバコは控えたほうがよいですよ。」）	
4. 疑問や不安を聞く質問をする（例。「不安なことはありますか？」）	
5. その他（具体的に ）	

IV. 時間外診療についておうかがいします。

時間外診療とは・・・

医療機関の標榜時間（医療機関が開院して診察にしている時間。例、「月曜日～金曜日 9：00～17：00」）以外の時間に、急患などに対応して診察や必要な処置を行うことです。

(1) 時間外診療の体制が整えられていることで、診療報酬および窓口で支払う額が異なることを知っていましたか。 ※〇は1つだけ

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

(2) 本調査票を受け取った医療機関は、標榜時間外の診察や電話での対応を行っていることを知っていますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|---------------------------|--------------------|
| 1. 知っている
⇒質問(3)(4)(5)へ | 2. 知らない
⇒質問(8)へ |
|---------------------------|--------------------|

(3) 調査票を受け取った医療機関が、診察や電話での対応を行っていること及び時間外の連絡先はどのようにしてお知りになりましたか。 ※〇はあてはまるものすべて

1. 院内に時間外対応体制や連絡先について掲示してあった
2. 時間外対応体制や連絡先を記載した文書が配布された
3. 時間外対応体制や連絡先について診察券に記載してあった
4. その他（具体的に ）

(4) 時間外の電話対応がなされていることについてどう思いますか。 ※〇は1つだけ

1. とてもよい
2. よい
3. どちらともいえない
4. なくてもよい

(5) 本調査票を受け取った医療機関に標榜時間外に来院したり、電話での問い合わせをしたことがありますか。 ※〇はあてはまるものすべて

- | | |
|-------------------|---------|
| 1. 電話で問い合わせたことがある | ⇒質問(6)へ |
| 2. 来院したことがある | ⇒質問(7)へ |
| 3. ない | ⇒質問(8)へ |

【質問(6)は、質問(5)で「1. 電話で問い合わせたことがある」と回答した方にお聞きします。】

(6) 電話で時間外診療を利用した際の医師・職員の対応はいかがでしたか。 ※〇は1つだけ	
1. 丁寧な対応があった	2. 簡単な対応があった
3. 留守電になった	4. 応答はなかった(留守電もなし)

【質問(7)は、質問(5)で「2. 来院したことがある」と回答した方にお聞きします。】

(7) 時間外診療を利用した際の医師・職員の対応はいかがでしたか。 ※〇は1つだけ	
1. 丁寧な対応があった	2. 簡単な対応があった
3. その他(具体的に	

【質問(8)以降は、すべての方にお聞きします。】

(8) 救急車を呼ぶほどではない場合、救急車や救急病院ではなく、身近な医療機関が時間外に急病時の電話対応をしてくれるのであれば、まずそちらを利用しようと思いますか。 ※〇は1つだけ	
---	--

1. 利用しようと思う
2. どちらかといえば利用しようと思う
3. どちらかといえば利用しようと思わない
4. 利用しようと思わない

(9) 「1. 利用しようと思う」「2. どちらかといえば利用しようと思う」理由はなぜですか。 ※〇はあてはまるものすべて
--

1. 普段から健康状態についての情報を把握しているから
2. 自宅からの距離が近いから
3. なじみのある医師のほうが相談しやすいから
4. その他(具体的に)

(10) 「3. どちらかといえば利用しようと思わない」「4. 利用しようと思わない」理由はなぜですか。 ※〇はあてはまるものすべて

1. 救急病院のほうが検査・治療機器などが充実しているから
2. 救急車の出動や救急病棟の存在など対応態勢が充実しているから
3. 診療所の医師にあえて時間外の対応を求めるのは気が引けるから
4. その他(具体的に)

V.ご意見

何かご意見やお気づきの点がありましたら、ご自由にお書き下さい。

本アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

ご協力いただいた皆様へ

本アンケートは、平成 22 年度診療報酬改定で算定要件の見直しを行った「外来管理加算」、休日・夜間等の標榜時間外においても患者からの問合せ等に対応できる体制の整備を評価する観点から創設された「地域医療貢献加算」の影響について、患者の視点からその状況等を把握するための調査です。

上記の「V.ご意見」には、ぜひ今後の医療サービスの向上のため、ご意見やお気づきの点をご記入いただければ幸いです。

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

患者調査票

アンケート調査ご協力をお願い

本アンケートは、医療機関をご利用の方に、診療内容の満足度を含めた意識調査及び時間外診療の利用状況と認知度に関する調査を行うためのアンケートです。

本アンケートは無記名であり、全て統計的に処理いたしますので、ご回答いただきました個人が特定されることは一切ございません。また、ご回答いただいた調査票は調査委託先に直接返送されますので、医師や看護師に開示されることはございません。

調査の結果は、患者の視点から各医療機関の提供する医療サービスの実態を理解するための重要な資料となります。何卒調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

《アンケートへのご回答方法》

- 1) 各設問の回答方法をご確認の上、回答をご記入下さい。
- 2) 分からないもの、回答のできないものについては、空欄のままでも結構です。可能な範囲でご協力下さい。
- 3) 回答が終わりましたら、調査票を返信用封筒に入れ、調査実施主体へご返送下さい。
- 4) 調査に関して不明な点がある場合は、下記の調査実施主体であるみずほ情報総研の調査専用「コールセンター」までお気軽にお問い合わせ下さい。

《調査実施主体（アンケート送付先）》

みずほ情報総研株式会社

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2丁目3番地

コールセンター

TEL:0120-XXXX-XXXX（月～金 9:30～17:00）

FAX:03-5281-5443（24時間）

《調査委託元》

厚生労働省保険局医療課

東京都千代田区霞ヶ関1丁目2番地2

外来管理加算の要件見直し及び地域医療貢献加算創設の影響調査

I. ご回答者（患者がお子様の場合は保護者の方がご回答ください）について
 おうかがいします。

(1)性別 ※〇は1つだけ	1. 男性	2. 女性
---------------	-------	-------

(2)年齢	() 歳
-------	-------

(3)当該医療機関で本日受診なされた診療科		※〇は1つだけ
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)		※〇はあてはまるものすべて
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(具体的に)	

(5)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関にどのくらいの頻度で通院 していますか。		※〇は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ヶ月に1回程度	
5. 2ヶ月に1回程度	6. 年に数回程度	
7. その他(具体的に)	

(6)現在のご病気で本調査票を受け取った医療機関に通院するようになって、ど のくらい経ちますか。		※〇は1つだけ
1. 初めて	2. 1ヶ月未満	
3. 1ヶ月以上～3ヶ月未満	4. 3ヶ月以上～6ヶ月未満	
5. 平成22年3月以前から通院	6. 平成21年10月以前から通院	
7. 分からない	↳ (およそ 年)	

＜このページは質問(6)で「5. 平成 22 年3月以前から通院」か「6. 平成 21 年 10 月以前から通院」に○がついた方におうかがいします。それ以外の方は3ページにお進みください。＞

(7)現在の担当医は、平成22年3月以前と同じ担当医ですか。 ※○は1つだけ	
1. 同じ担当医	⇒質問(8)にお進みください。
2. 違う担当医	⇒3ページのⅡにお進みください。

(8)現在の病状は、平成22年3月以前と同じ程度ですか。 ※○は1つだけ	
1. 同じ程度の病状	⇒質問(9)にお進みください。
2. 違う病状	⇒3ページのⅡにお進みください。

(9)平成22年3月までの診察と比べて平成22年4月からの診察についてどう思いますか。 ※○はそれぞれ1つだけ	
---	--

①症状・状態について医師からの口頭での質問（問診）や、医師が聴診器を使っている状況把握等（身体診察）は丁寧になったと思いますか。

1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	

②症状・状態についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	

③今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	

④処方された薬についての医師からの説明はわかりやすくなったと思いますか。

1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	

⑤あなたの悩みや不安についての相談に十分応じてくれますか。

1. とてもそう思う	2. そう思う	3. 変わらない
4. あまりそう思わない	5. まったくそう思わない	

⑥診察時間（医師が直接診察してくれる時間）はどうになりましたか。

1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
----------	----------	----------

⑦診察までの待ち時間（会計の待ち時間は含みません）はどうになりましたか。

1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
----------	----------	----------

(7) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容は丁寧だったと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

(8) 本調査票を受け取った日の診察で、医師の説明内容が理解できたと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. とてもそう思う	2. そう思う
3. どちらともいえない	4. あまりそう思わない
5. まったくそう思わない	

Ⅲ. 外来管理加算についておうかがいします。

外来管理加算とは・・・

2回目以降の診察（「再診」といいます）のときに、医師が問診・身体診察などから計画的な医学管理を行った場合、「外来管理加算」（520円。医療費の自己負担が3割の場合、患者負担額は156円となります。）として医療機関が請求できる費用のことです。今までは、その提供される医療サービスの内容が分かりにくいといった指摘等がありました。そこで、平成22年4月には、この「外来管理加算」の意義付けを見直し、医師が必要に応じて「丁寧な問診と身体診察、症状・病状や療養上の注意点などの懇切丁寧な説明、療養上の疑問や不安を解消するための取組み」を行った場合に算定するものとされました。なお、この外来管理加算は、薬の処方だけの受診では算定されません。

(1) 処置やリハビリテーション等が行われない場合に、「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」の有無で、診療報酬および窓口で支払う額が異なることを知っていましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 知っていた	2. 知らなかった

(2) 「懇切丁寧（こんせつていねい）な説明」として必ず行ってほしいことは何ですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
1. 訴えの確認（例：「昨日から熱が続いて、頭が痛いということですね？」）	
2. 診察結果の所見と医学的判断等の説明（例。「のどの腫れもよくなっていますので、2～3日休めば問題なく回復します。」）	
3. これまでの治療結果を含めた療養上の注意等の説明・指導（例。「まだ痰（たん）があるので、しばらくタバコは控えたほうがよいですよ。」）	
4. 疑問や不安を聞く質問をする（例。「不安なことはありますか？」）	
5. その他（具体的に ）	

IV. 時間外診療についておうかがいします。

時間外診療とは・・・

医療機関の標榜時間（医療機関が開院して診察にしている時間。例、「月曜日～金曜日 9：00～17：00」）以外の時間に、急患などに対応して診察や必要な処置を行うことです。

(1)本調査票を受け取った医療機関は、標榜時間外の診察や電話での対応を行っていますか。 ※〇は1つだけ

- | | | |
|---------------------------|----------------------|--------------------|
| 1. 行っている
⇒質問(2)(3)(4)へ | 2. 行っていない
⇒質問(7)へ | 3. 知らない
⇒質問(7)へ |
|---------------------------|----------------------|--------------------|

(2)調査票を受け取った医療機関が、診察や電話での対応を行っていること及び時間外の連絡先はどのようにしてお知りになりましたか。 ※〇はあてはまるものすべて

1. 院内に時間外対応体制や連絡先について掲示してあった
2. 時間外対応体制や連絡先を記載した文書が配布された
3. 時間外対応体制や連絡先について診察券に記載してあった
4. その他（具体的に ）

(3)時間外の電話対応がなされていることについてどう思いますか。 ※〇は1つだけ

1. とてもよい
2. よい
3. どちらともいえない
4. なくてもよい

(4)本調査票を受け取った医療機関に標榜時間外に来院したり、電話での問い合わせをしたことがありますか。 ※〇はあてはまるものすべて

1. 電話で問い合わせたことがある ⇒質問(5)へ
2. 来院したことがある ⇒質問(6)へ
3. ない ⇒質問(7)へ

【質問(5)は、質問(4)で「2. 電話で問い合わせたことがある」と回答した方にお聞きします。】

(5) 電話で時間外診療を利用した際の医師・職員の対応はいかがでしたか。 ※〇は1つだけ	
1. 丁寧な対応があった	2. 簡単な対応があった
3. 留守電になった	4. 応答はなかった（留守電もなし）

【質問(6)は、質問(4)で「2. 来院したことがある」と回答した方にお聞きします。】

(6) 時間外診療を利用した際の医師・職員の対応はいかがでしたか。 ※〇は1つだけ	
1. 丁寧な対応があった	2. 簡単な対応があった
3. その他（具体的に	

【質問(7)以降は、すべての方にお聞きします。】

(7) 救急車を呼ぶほどではない場合、救急車や救急病院ではなく、身近な医療機関が時間外に急病時の電話対応をしてくれるのであれば、まずそちらを利用しようと思いますか。 ※〇は1つだけ	
1. 利用しようと思う	
2. どちらかといえば利用しようと思う	
3. どちらかといえば利用しようと思わない	
4. 利用しようと思わない	

(8) 「1. 利用しようと思う」「2. どちらかといえば利用しようと思う」理由はなぜですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
1. 普段から健康状態についての情報を把握しているから	
2. 自宅からの距離が近いから	
3. なじみのある医師のほうが相談しやすいから	
4. その他（具体的に)

(9) 「3. どちらかといえば利用しようと思わない」「4. 利用しようと思わない」理由はなぜですか。 ※〇はあてはまるものすべて	
1. 救急病院のほうが検査・治療機器などが充実しているから	
2. 救急車の出動や救急病棟の存在など対応態勢が充実しているから	
3. 診療所の医師にあえて時間外の対応を求めるのは気が引けるから	
4. その他（具体的に)

V.ご意見

何かご意見やお気づきの点がありましたら、ご自由にお書き下さい。

本アンケートにご協力いただき、誠にありがとうございました。

ご協力いただいた皆様へ

本アンケートは、平成 22 年度診療報酬改定で算定要件の見直しを行った「外来管理加算」、休日・夜間等の標榜時間外においても患者からの問合せ等に対応できる体制の整備を評価する観点から創設された「地域医療貢献加算」の影響について、患者の視点からその状況等を把握するための調査です。

上記の「V.ご意見」には、ぜひ今後の医療サービスの向上のため、ご意見やお気づきの点をご記入いただければ幸いです。

平成 2 2 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成 2 2 年度調査)

明細書無料発行原則義務化に伴う実施状況調査

調 査 概 要 1 頁

調 査 票 (案)

- ・ 病院施設票 3 頁
- ・ 診療所施設票 1 1 頁
- ・ 歯科診療所施設票 1 9 頁
- ・ 薬局施設票 2 6 頁
- ・ 訪問看護ステーション施設票 3 2 頁
- ・ 病院(入院)患者票 3 8 頁
- ・ 病院・一般診療所(外来)患者票 4 2 頁
- ・ 歯科診療所患者票 4 6 頁
- ・ 薬局患者票 5 0 頁
- ・ 訪問看護ステーション患者票 5 4 頁

「明細書発行原則義務化後の実施状況調査」調査の概要（案）

調査目的

- ・ 保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションにおける明細書の発行状況の把握
- ・ 明細書発行の事務・費用負担の実態の把握
- ・ 患者への影響等の把握
- ・ 患者の明細書の受領状況及び明細書発行に関する意識等の把握

<調査のねらい>

保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションにおける明細書の発行状況はどうか。

- ・ 1 か月間の明細書発行件数はどのくらいか。
- ・ 患者から費用徴収をしているか。費用徴収している場合、いくらか。
明細書発行の事務・費用負担はどうか。
- ・ 患者からの照会件数はどうか。
- ・ どのような体制で患者からの照会に対応しているか。
- ・ 明細書発行に対応するための設備整備に要した費用はどのくらいか。
患者に対してどのような影響があったか。
- ・ 待ち時間に影響があったか。
- ・ 苦情などが発生していないか。
- ・ どのような効果があったか。
患者の明細書の受領状況や明細書発行に関する意識はどうか。
- ・ 明細書の受領状況はどうか。
- ・ 明細書発行についてどのように評価しているか。

調査対象及び調査方法

<施設調査>

- ・ 施設調査として、病院調査、一般診療所調査、歯科診療所調査、保険薬局調査、訪問看護ステーション調査を実施する。
- ・ 全国の保険医療機関・保険薬局・訪問看護ステーションの中からそれぞれ無作為抽出した病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーションを調査対象とする。
- ・ 調査客体数は、病院 1500 施設、一般診療所 1700 施設、歯科診療所 1000 施設、保険薬局 800 施設、訪問看護ステーション 500 箇所とする。

< 患者調査 >

- ・ 上記施設調査の対象施設・事業所を調査日に受診・利用した患者を調査対象とする。
- ・ 病院は1施設につき入院・外来の各4名、一般診療所・歯科診療所・保険薬局は1施設につき3名、訪問看護ステーションは1施設につき5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、自記式調査票とする。配布は施設調査の対象施設を通すが、回収は事務局宛の返信用封筒を用いた直接回収（施設を経由しない）とする。

調査項目（調査票案 参照）

調査スケジュール（全調査共通）

	平成22年					平成23年		
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
調査の設計・調査票の作成	→							
調査客体の選定			→					
調査票等の印刷・封入				→				
調査実施					→			
督促						→		
調査票回収・検票						→		
データ入力 データクリーニング							→	
集計・分析							→	
調査結果作成(速報)							→	
追加分析・調査結果作成								→
調査検討委員会開催		★					★	

外来患者数 平成 22 年**月 1 か月間	1) 初診患者数	人			2) 再診延べ患者数	人	
全職員数 (常勤換算*) 平成 22 年**月 小数点以下第 1 位まで	医師・ 歯科医師	看護師等	薬剤師	事務職員	その他の 職員	計	
<p>*非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。</p> <p>1 週間に数回勤務の場合:(非常勤職員の 1 週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間)</p> <p>1 か月に数回勤務の場合:(非常勤職員の 1 か月の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4)</p>							
レセプトコンピュータ等による 医事会計システムの導入状況 は 1 つだけ	1. 導入している		2. 導入に向けて具体的に計画中		3. 導入するか検討中		
レセプト請求方法 最も多いものに	1. オンライン請求		2. 電子媒体(MO や FD など)による提出		3. 紙レセプトによる提出(レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用)		
	3. 導入するか検討中		4. 導入する計画はない				
	1. オンライン請求		2. 電子媒体(MO や FD など)による提出		3. 紙レセプトによる提出(手書き)		
	3. 導入するか検討中		4. 導入する計画はない		5. 代行請求		

(注)「レセプトコンピュータ等による医事会計システム」とは、いわゆるレセコンです。

2 貴施設における明細書(診療の内容が分かる明細書)発行の認識と対応の有無についてお伺いします。

平成 22 年度の診療報酬改定では、正当な理由がない限り、全ての患者に明細書(診療明細書)を無料で発行することが義務付けられましたが、このことをご存知ですか。 は 1 つだけ	
1. よく知っている	2. だいたい知っている
3. ほとんど知らない	4. まったく知らない
平成 22 年**月現在、貴施設での明細書発行はどのような状況でしょうか。 は 1 つだけ	
1. 全ての患者に明細書を発行している(--->この後、質問 3・4・5・7 へ)	
2. 患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している (--->この後、質問 3・4・5・6・7 へ)	
3. 明細書を発行していない(--->この後、質問 6・7 へ)	

質問**3**からは、

- ・質問**2**の②で選択肢「1.全ての患者に明細書を発行している」と回答した施設は、質問**3・4・5・7**に回答してください。
- ・質問**2**の②で選択肢「2.患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している」と回答した施設は、質問**3・4・5・6・7**に回答してください。
- ・質問**2**の②で選択肢「3.明細書を発行していない」と回答した施設は、質問**6・7**に回答してください。

貴施設で発行している明細書はどのような方法で作成していますか。		は1つだけ
1. レセプトコンピュータで作成・出力している 2. 自動入金機で自動的に発行している 3. パソコン等で作成・出力している 4. 手書きで作成・発行している 5. その他（具体的に _____）		
貴施設では、明細書の発行に際して患者の意向をどのように確認していますか。		は1つだけ
1. 「明細書は不要」との申し出がない限り、特に意向を確認していない 2. 明細書の発行の度に、発行を希望するかどうかを患者に確認している 3. 最初に明細書を発行する際、発行の希望の有無を聞き、それを記録して、それ以降の受診時の際にも最初の希望通りに運用している 4. その他（具体的に _____）		
貴施設では、明細書の無料発行が原則義務化されたことについて、どのように患者等にお知らせしていますか。 はいくつでも		
1. 来院時に明細書の無料発行に関するチラシやリーフレット等を配布している 2. 会計窓口で職員が患者等に明細書無料発行に関する説明をしている 3. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するポスター等を掲示してある 4. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するチラシやリーフレット等を置いてある 5. 診療時に医師・歯科医師から説明するようにしている 6. その他（具体的に _____） 7. 患者等にお知らせしていない		
院内掲示などで患者等にお知らせしている内容はどのようなものですか。		はいくつでも
1. 明細書発行の有無 2. 明細書発行の手続き 3. 費用徴収の有無 4. 費用徴収を行う場合の金額 5. 明細書無料発行の時期 6. その他（具体的に _____） 7. 特に何も院内掲示していない		

【ここから（質問⑫～質問⑬-2）は、**DPC 対象病院**におたずねします。DPC 対象病院以外の病院の方は、質問**4**へお進みください。】

貴施設では、DPC の明細書に「包括評価部分」と「出来高部分」を分けて記載していますか。		は1つだけ
1. 分けて記載している		2. 分けて記載していない
貴施設では、入院中に使用した医薬品や検査について、その名称を付記していますか。		は1つだけ
1. 全ての患者に付記している 5 ページの質問 4 へ 2. 一部の患者に付記していない 3. 全ての患者に付記していない		
- 1 明細書に入院中に使用した医薬品や検査の名称を付記しない理由は何ですか。		はいくつでも
1. 患者の希望のため 2. 患者に精神的な負担が生じ、療養の継続に支障が生じると判断されるから 3. 作成までに時間がかかるため 4. レセプトコンピュータなどのシステムが対応できないため 5. その他（具体的に _____）		
- 2 上記 - 1 で最も多いものの番号 1 つをお答えください。		

明細書発行の原則義務化に対応するために、貴施設が行ったことは何ですか。 はいくつでも	
1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための事務職員を増員した 増員した人数：()人 2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った 3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した 4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した 5. 明細書発行に対応しているソフトを新規に購入した 6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた 7. 明細書発行に対応している自動入金機を新規に導入した 8. 明細書発行に対応するため自動入金機を改修した 9. その他（具体的に) 10. 特に対応はしていない	
明細書発行に対応するために、今までに加えて要した費用があれば、その金額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「- 」とお書きください。	
1) 設備投資をした費用	約 () 万円
2) 人材体制面強化にかかった費用	約 () 万円
平成 22 年**月 1 か月間の明細書発行に係る設備で継続的にかかる費用（人件費やインク代・紙代など）を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「- 」とお書きください。	
約 () 万円	

5 明細書を無料で発行（一部の患者または全ての患者に発行）している施設における患者への影響と効果についてお伺いします。

明細書の発行により、窓口などで患者 1 人にかかる対応時間はどうなりましたか。 は 1 つだけ		
1. 以前より長くなった	2. 以前より短くなった	3. 以前と変わらない
4. 以前発行していなかったので比較できない	5. よく分からない	
貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、明細書発行を希望しない患者はどの程度いましたか。 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
貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、療養の継続に支障が生じると医師・歯科医師が判断して、明細書を発行しなかった患者はどの程度いましたか。 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

明細書の無料発行により、以下の1)～4)の効果はいかがでしたか。					
「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけをつけてください。	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
	1) 治療内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になった	5	4	3	2
2) 治療内容が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになった	5	4	3	2	1
3) 患者の医療費に関する理解が深まった	5	4	3	2	1
4) 明細書が有益であると患者から評価された	5	4	3	2	1
上記 以外に、明細書の無料発行が原則義務化されたことによる効果について、ご自由にお書きください。					

→全ての患者に無料で明細書を発行している施設は8ページの質問7へおすすみください

6 全ての患者に明細書を無料で発行していない理由等についてお伺いします。

「明細書の無料発行原則義務化」に対応していない理由は何ですか。 はいくつでも	
1. 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため 2. 自動入金機を活用しており、明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要なため 3. レセプトコンピュータがリース中等の理由により、オンライン請求または電子媒体による請求が猶予されているため 4. その他（具体的に _____）	
貴施設では「正当な理由があるため明細書の発行をしていない」旨や「明細書発行に関する状況」について、どのように患者等にお知らせしていますか。 はいくつでも	
1. 来院時にチラシやリーフレット等を配布している 2. 会計窓口で職員が患者等に説明している 3. 待合室等、院内にポスター等を掲示してある 4. 待合室等、院内にチラシやリーフレット等を置いてある 5. 診療時に医師・歯科医師から説明するようにしている 6. その他（具体的に _____） 7. 患者等にお知らせしていない	
貴施設では、今後明細書を無料で発行する体制を整える予定ですか。 は1つだけ	
1. 具体的な計画がある 明細書無料発行予定時期：平成（_____）年（_____）月頃 2. 具体的な時期は未定だが、検討中である 3. 予定はない 4. その他（具体的に _____）	

レセプト請求方法 最も多いものに	<ol style="list-style-type: none"> 1. オンライン請求 2. 電子媒体（MO や FD など）による提出 3. 紙レセプトによる提出（レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用） 4. 紙レセプトによる提出（手書き） 5. 代行請求
---------------------	---

2 貴施設における明細書（診療の内容が分かる明細書）発行の認識と対応の有無についてお伺いします。

「明細書発行体制等加算」の届出状況 は1つだけ	
1. 届出している	<ol style="list-style-type: none"> 1) 施設基準届出時期：平成 22 年（ ）月 2) 算定回数：（ ）回 平成 22 年**月 1 か間
2. 届出していない	
平成 22 年度の診療報酬改定では、正当な理由がない限り、全ての患者に明細書（診療明細書）を無料で発行することが義務付けられましたが、このことをご存知ですか。 は1つだけ	
1. よく知っている	2. だいたい知っている
3. ほとんど知らない	4. まったく知らない
平成 22 年**月現在、貴施設での明細書発行はどのような状況でしょうか。 は1つだけ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 全ての患者に明細書を発行している（ ---→ この後、質問 3・4・5・7 へ） 2. 患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している （ ---→ この後、質問 3・4・5・6・7 へ） 3. 明細書を発行していない（ ---→ この後、質問 6・7 へ） 	

質問**3**からは、

- ・質問**2**の③で選択肢「1.全ての患者に明細書を発行している」と回答した施設は、質問**3・4・5・7**に回答してください。
- ・質問**2**の③で選択肢「2.患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している」と回答した施設は、質問**3・4・5・6・7**に回答してください。
- ・質問**2**の③で選択肢「3.明細書を発行していない」と回答した施設は、質問**6・7**に回答してください。

3 明細書を発行している施設における費用徴収等の実態についてお伺いします。

明細書発行について、費用を徴収していますか。費用を徴収している場合、1件あたりの金額はいくらですか。 は1つだけ	
1. 徴収している	1件あたりの徴収金額：（ ）円
2. 徴収していない	
下記の1)～3)について、それぞれの時期はいつですか。発行の対応を時間を追って把握したいため、1)～3)の順番でお答えください。	
1) 有料で明細書発行を始めた時期 は1つだけ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 平成 18 年 3 月以前 2. 平成 18 年度中 3. 平成 19 年度中 4. 平成 20 年度中 5. 平成 21 年 4 月～12 月 6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年（ ）月頃 7. 有料で明細書発行を行ったことはない

貴施設では、明細書の発行に際して患者の意向をどのように確認していますか。 は1つだけ	
1. 「明細書は不要」との申し出がない限り、特に意向を確認していない 2. 明細書の発行の度に、発行を希望するかどうかを患者に確認している 3. 最初に明細書が発行する際、発行の希望の有無を聞き、それを記録して、それ以降の受診時の際にも最初の希望通りに運用している 4. その他（具体的に _____）	
貴施設では、明細書の無料発行が原則義務化されたことについて、どのように患者等にお知らせしていますか。 はいくつでも	
1. 来院時に明細書の無料発行に関するチラシやリーフレット等を配布している 2. 会計窓口で職員が患者等に明細書無料発行に関する説明をしている 3. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するポスター等を掲示してある 4. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するチラシやリーフレット等を置いてある 5. 診療時に医師から説明するようにしている 6. その他（具体的に _____） 7. 患者等にお知らせしていない	
院内掲示などで患者等にお知らせしている内容はどのようなものですか。 はいくつでも	
1. 明細書発行の有無 3. 費用徴収の有無 5. 明細書無料発行の時期 7. 院内掲示していない	2. 明細書発行の手続き 4. 費用徴収を行う場合の金額 6. その他（具体的に _____）

4 明細書が発行している施設における事務・設備整備等の費用負担の実態についてお伺いします。

貴施設では、明細書の作成・発行について、どのような体制で対応していますか。 はいくつでも	
1. 明細書発行専任担当者を配置して対応している 3. その他（具体的に _____）	2. 会計窓口の職員が対応している 4. 特に対応する体制をとっていない
平成 22 年**月現在、貴施設における外来と入院の明細書の内容についての患者からの問い合わせ件数は、今回の診療報酬改定（平成 22 年度）の前と比べてどうですか。 は1つだけ	
1) 外来	1. 改定前と比べて増えた 3. 改定前と比べて減った 6. 改定前は発行していない 2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った 4. 変わらない 7. その他（具体的に _____） 5. よく分からない
2) 入院 (有床診療所)	1. 改定前と比べて増えた 3. 改定前と比べて減った 6. 改定前は発行していない 2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った 4. 変わらない 7. その他（具体的に _____） 5. よく分からない
貴施設では、患者からの明細書の内容等の問い合わせに対して、どのような体制で対応していますか。 はいくつでも	
1. 専任の担当者を配置して対応している 3. 医師が対応している 5. その他（具体的に _____） 6. 特に対応する体制をとっていない	2. 会計窓口の職員が対応している 4. 照会の内容によって対応する人を変えている

明細書の内容について患者からの問い合わせ項目はどのようなものですか。		はいくつでも
1. 診療月日	2. 入院期間	
3. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む）	4. 診療報酬点数の個別点数や価格	
5. 診療報酬点数の算定回数	6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数	
7. その他（具体的に		）
8. 特に問い合わせはない		
- 1 上記 で最も多いものの番号1つをお答えください。		
明細書についての患者からの意見は、どのような内容ですか。		はいくつでも
1. 治療内容等の個人情報が患者本人以外の人に知られること		
2. 本人に伏せていた治療内容が本人に知られること		
3. 会計での待ち時間が長くなったこと		
4. 明細書に記載されている情報量が多すぎる		
5. 明細書に記載されている情報量が少なすぎる		
6. 明細書の記載内容が領収証のどの内容を表しているのかが分かりにくい		
7. 記載されている内容が専門的で理解するのが難しい		
8. 領収証と明細書のどちらか一つに統合してほしい		
9. その他（具体的に		
10. 特に意見はない		
- 1 上記 で最も多いものの番号1つをお答えください。		
明細書発行の原則義務化に対応するために、貴施設が行ったことは何ですか。		はいくつでも
1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための事務職員を増員した 増員した人数：()人		
2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った		
3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した		
4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した		
5. 明細書発行に対応しているソフトを新規に購入した		
6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた		
7. 明細書発行に対応している自動入金機を新規に導入した		
8. 明細書発行に対応するため自動入金機を改修した		
9. その他（具体的に		
10. 特に対応はしていない		
明細書発行に対応するために、今までに加えて要した費用があれば、その金額を具体的にご記入ください。 費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「- 」とお書きください。		
1) 設備投資をした費用	約 () 万円	
2) 人材体制面強化にかかった費用	約 () 万円	
平成 22 年**月 1 か月間の明細書発行に係る設備で継続的にかかる費用（人件費やインク代・紙代など）を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「- 」とお書きください。		
		約 () 万円

5 明細書を無料で発行（一部の患者または全ての患者に発行）している施設における患者への影響と効果についてお伺いします。

明細書の発行により、窓口などで患者1人にかかる対応時間はどうなりましたか。 は1つだけ					
1. 以前より長くなった		2. 以前より短くなった		3. 以前と変わらない	
4. 以前発行していなかったので比較できない		5. よく分からない			
貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、明細書発行を希望しない患者はどの程度いましたか。 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	
貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、療養の継続に支障が生じると医師が判断して、明細書を発行しなかった患者はどの程度いましたか。 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	
明細書の無料発行により、以下の1)～4)の効果はいかがでしたか。					
「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ をつけてください。					
	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 治療内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になった	5	4	3	2	1
2) 治療内容が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになった	5	4	3	2	1
3) 患者の医療費に関する理解が深まった	5	4	3	2	1
4) 明細書が有益であると患者から評価された	5	4	3	2	1
上記 以外に、明細書の無料発行が原則義務化されたことによる効果について、ご自由にお書きください。					

→全ての患者に無料で明細書を発行している施設は8ページの質問**7**へおすすみください

6 全ての患者に明細書を無料で発行していない理由等についてお伺いします。

「明細書の無料発行原則義務化」に対応していない理由は何ですか。 はいくつでも	
1. 全ての常勤医師が 65 歳以上で審査支払機関にその旨の届出をして、オンライン請求または電子媒体による請求が免除されているため 2. レセプトコンピュータがリース中等の理由により、オンライン請求または電子媒体による請求が猶予されているため 3. 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため 4. 自動入金機を活用しており、明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要なため 5. レセプトコンピュータを使用していないため 6. その他（具体的に _____）	
貴施設では「正当な理由があるため明細書の発行をしていない」旨や「明細書発行に関する状況」について、どのように患者等にお知らせしていますか。 はいくつでも	
1. 来院時にチラシやリーフレット等を配布している 2. 会計窓口で職員が患者等に説明している 3. 待合室等、院内にポスター等を掲示してある 4. 待合室等、院内にチラシやリーフレット等を置いてある 5. 診療時に医師から説明するようにしている 6. その他（具体的に _____） 7. 患者等にお知らせしていない	
貴施設では、今後明細書を無料で発行する体制を整える予定ですか。 は1つだけ	
1. 具体的な計画がある 明細書無料発行予定時期：平成（_____）年（_____）月頃 2. 具体的な時期は未定だが、検討中である 3. 予定はない 4. その他（具体的に _____）	
今後明細書を発行する場合、貴施設の体制からどの程度のタイミング（頻度）で発行が可能と考えますか。 は1つだけ	
1. 精算の都度発行 3. 月に1回まとめて発行	2. 次回来院時に発行 4. その他（具体的に _____）

- 7** 明細書の無料発行原則義務化にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望等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。

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 22 年度調査)
明細書無料発行原則義務化に伴う実施状況調査 調査票(案)

この「歯科診療所票」は歯科診療所の開設者・管理者の方に、貴施設における診療の内容が分かる明細書(以下、「明細書」)の発行状況やお考えについてお伺いするものです。

以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と所在地をご確認の上、記載内容に間違いや不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するものであり、それ以外の目的のために使用することは一切ございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	()
施設の所在地	
電話番号	
ご回答者名	

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。特に断りのない場合は、平成 22 年**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。

開設者 は1つだけ	1. 個人 2. 法人 3. その他 ()			
施設種別 は1つだけ	1. 無床歯科診療所 2. 有床歯科診療所 許可病床数:()床			
1か月間の延べ患者数 平成 22 年**月 1か月間	1) 外来	初診 ()人	再診 ()人	2) 入院 ()人
標榜診療科 はいくつでも	1. 歯科 2. 矯正歯科 3. 小児歯科 4. 歯科口腔外科			
全職員数(常勤換算*) 小数点以下第1位まで	歯科医師	(.)人	歯科衛生士	(.)人
	その他の職員	(.)人	職員合計	(.)人
*非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。 1 週間に数回勤務の場合:(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間) 1か月に数回勤務の場合:(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)				
レセプトコンピュータ 等による医事会計シス テムの導入状況 は1つだけ	1. 導入している 2. 導入に向けて具体的に計画中 3. 導入するか検討中 4. 導入する計画はない			
レセプト請求方法 最も多いものに	1. オンライン請求 2. 電子媒体(MOやFDなど)による提出 3. 紙レセプトによる提出(レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用) 4. 紙レセプトによる提出(手書き) 5. 代行請求			

(注)「レセプトコンピュータ等による医事会計システム」とは、いわゆるレセコンです。

2 貴施設における明細書（診療の内容が分かる明細書）発行の認識と対応の有無についてお伺いします。

「明細書発行体制等加算」の届出状況 は1つだけ	
1. 届出している	1) 施設基準届出時期：平成 22 年 () 月 2) 算定回数：() 回 平成 22 年**月 1 か間
2. 届出していない	
平成 22 年度の診療報酬改定では、正当な理由がない限り、全ての患者に明細書（診療明細書）を無料で発行することが義務付けられました（歯科診療所は平成 23 年 5 月から原則として明細書の無料発行が義務化されます）が、このことをご存知ですか。 は1つだけ	
1. よく知っている	2. だいたい知っている
3. ほとんど知らない	4. まったく知らない
平成 22 年**月現在、貴施設での明細書発行はどのような状況でしょうか。 は1つだけ	
1. 全ての患者に明細書を発行している（---→ この後、質問 3・4・5・7 へ）	
2. 患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している （---→ この後、質問 3・4・5・6・7 へ）	
3. 明細書を発行していない（---→ この後、質問 6・7 へ）	

質問**3**からは、

- ・質問**2**の③で選択肢「1.全ての患者に明細書を発行している」と回答した施設は、質問**3・4・5・7**に回答してください。
- ・質問**2**の③で選択肢「2.患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している」と回答した施設は、質問**3・4・5・6・7**に回答してください。
- ・質問**2**の③で選択肢「3.明細書を発行していない」と回答した施設は、質問**6・7**に回答してください。

3 明細書を発行している施設における費用徴収等の実態についてお伺いします。

明細書発行について、費用を徴収していますか。費用を徴収している場合、1件あたりの金額はいくらですか。 は1つだけ	
1. 徴収している	1件あたりの徴収金額：() 円
2. 徴収していない	
下記の1)～3)について、それぞれの時期はいつですか。発行の対応を時間を追って把握したいため、1)～3)の順番でお答えください。	
1) 有料で明細書発行を始めた時期 は1つだけ	1. 平成 18 年 3 月以前 2. 平成 18 年度中 3. 平成 19 年度中 4. 平成 20 年度中 5. 平成 21 年 4 月～12 月 6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃 7. 有料で明細書発行を行ったことはない
2) 患者からの申し出があれば無料で明細書発行を始めた時期 は1つだけ	1. 平成 18 年 3 月以前 2. 平成 18 年度中 3. 平成 19 年度中 4. 平成 20 年度中 5. 平成 21 年 4 月～12 月 6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃 7. 無料で明細書発行を行ったことはない

3) 全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期は1つだけ	1. 平成 18 年 3 月以前 2. 平成 18 年度中 3. 平成 19 年度中 4. 平成 20 年度中 5. 平成 21 年 4 月～12 月 6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃 7. 全ての患者に無料で明細書を発行していない	
貴施設での平成 22 年**月 1 か月間の明細書発行件数について、外来 / 入院別にお書きください。		
	外 来	入 院 (有床診療所の方のみ)
1) 無料で発行した件数	件	件
2) 有料で発行した件数	件	件
3) 合計	件	件
貴施設では、どのようなタイミング(頻度)で外来患者に対して明細書を発行していますか。 はいくつでも		
1. 精算の都度発行 2. 次回来院時に発行 3. 月に 1 回まとめて発行 4. その他(具体的に)		
(有床診療所のみ) 貴施設では、どのようなタイミング(頻度)で入院患者に対して明細書を発行していますか。 はいくつでも		
1. 精算の都度発行 2. 月に 1 回まとめて発行(1.以外) 3. 患者・家族の要望に応じて発行 4. その他(具体的に)		
貴施設で発行する明細書に記載されている内容は何か。 はいくつでも		
1. 診療月日 2. 入院期間 3. 診療報酬点数の個別項目名(処置・検査名含む) 4. 診療報酬点数の個別点数や価格 5. 診療報酬点数の算定回数 6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数 7. その他(具体的に)		
貴施設で発行している明細書の様式はどのようなものですか。 は1つだけ		
1. 厚生労働省から示された標準様式で発行している 2. 自施設で独自に作成した様式で発行している 3. レセプトと同じ様式で発行している 4. その他(具体的に)		
貴施設で発行している明細書はどのような方法で作成していますか。 は1つだけ		
1. レセプトコンピュータで作成・出力している 2. 自動入金機で自動的に発行している 3. パソコン等で作成・出力している 4. 手書きで作成・発行している 5. その他(具体的に)		
貴施設では、明細書の発行に際して患者の意向をどのように確認していますか。 は1つだけ		
1. 「明細書は不要」との申し出がない限り、特に意向を確認していない 2. 明細書の発行の度に、発行を希望するかどうかを患者に確認している 3. 最初に明細書を発行する際、発行の希望の有無を聞き、それを記録して、それ以降の受診時の際にも最初の希望通りに運用している 4. その他(具体的に)		

貴施設では、平成 23 年 5 月からの明細書の無料発行の原則義務化について、どのように患者等にお知らせしていますか。 はいくつでも	
1. 来院時に明細書の無料発行に関するチラシやリーフレット等を配布している 2. 会計窓口で職員が患者等に明細書無料発行に関する説明をしている 3. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するポスター等を掲示してある 4. 待合室等、院内に明細書無料発行に関するチラシやリーフレット等を置いてある 5. 診療時に歯科医師から明細書無料発行の説明をするようにしている 6. その他（具体的に _____） 7. 患者等にお知らせしていない	
院内掲示などで患者等にお知らせしている内容はどのようなものですか。 はいくつでも	
1. 明細書発行の有無 3. 費用徴収の有無 5. 明細書無料発行の時期 7. 院内掲示していない	2. 明細書発行の手続き 4. 費用徴収を行う場合の金額 6. その他（具体的に _____）

4 明細書を発行している施設における事務・設備整備等の費用負担の実態についてお伺いします。

貴施設では、明細書の作成・発行について、どのような体制で対応していますか。 はいくつでも	
1. 明細書発行専任担当者を配置して対応している 2. 会計窓口の職員が対応している 3. その他（具体的に _____） 4. 特に対応する体制をとっていない	
平成 22 年**月現在、貴施設における外来と入院の明細書の内容についての患者からの問い合わせ件数は、今回の診療報酬改定（平成 22 年度）の前と比べてどうですか。 は1つだけ	
1) 外来	1. 改定前と比べて増えた 2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った 3. 改定前と比べて減った 4. 変わらない 5. よく分からない 6. 改定前は発行していない 7. その他（具体的に _____）
2) 入院 (有床診療所)	1. 改定前と比べて増えた 2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った 3. 改定前と比べて減った 4. 変わらない 5. よく分からない 6. 改定前は発行していない 7. その他（具体的に _____）
貴施設では、患者からの明細書の内容等の問い合わせに対して、どのような体制で対応していますか。 はいくつでも	
1. 専任の担当者を配置して対応している 2. 会計窓口の職員が対応している 3. 歯科医師が対応している 4. 照会の内容によって対応する人を変えている 5. その他（具体的に _____） 6. 特に対応する体制をとっていない	
明細書の内容について患者からの問い合わせ項目はどのようなものですか。 はいくつでも	
1. 診療月日 2. 入院期間 3. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む） 4. 診療報酬点数の個別点数や価格 5. 診療報酬点数の算定回数 6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数 7. その他（具体的に _____） 8. 特に問い合わせはない	
- 1 上記 で最も多いものの番号 1 つをお答えください。	

明細書についての患者からの意見は、どのような内容ですか。 はいくつでも	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療内容等の個人情報患者本人以外の人に知られること 2. 本人に伏せていた治療内容が本人に知られること 3. 会計での待ち時間が長くなったこと 4. 明細書に記載されている情報量が多すぎる 5. 明細書に記載されている情報量が少なすぎる 6. 明細書の記載内容が領収証のどの内容を表しているのかが分かりにくい 7. 記載されている内容が専門的で理解するのが難しい 8. 領収証と明細書のどちらか一つに統合してほしい 9. その他（具体的に _____） 10. 特に意見はない 	
- 1 上記 で最も多いものの番号1つをお答えください。	
明細書発行の原則義務化に対応するために、貴施設が行ったことは何ですか。 はいくつでも	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための事務職員を増員した 増員した人数：(_____)人 2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った 3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した 4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した 5. 明細書発行に対応しているソフトを新規に購入した 6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた 7. 明細書発行に対応している自動入金機を新規に導入した 8. 明細書発行に対応するため自動入金機を改修した 9. その他（具体的に _____） 10. 特に対応はしていない 	
明細書発行に対応するために、今までに加えて要した費用があれば、その金額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「 - 」とお書きください。	
1) 設備投資をした費用	約 (_____) 万円
2) 人材体制面強化にかかった費用	約 (_____) 万円
平成 22 年**月 1 か月間の明細書発行に係る設備で継続的にかかる費用（人件費やインク代・紙代など）を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「 - 」とお書きください。	
約 (_____) 万円	

5 明細書を無料で発行（一部の患者または全ての患者に発行）している施設における患者への影響と効果についてお伺いします。

明細書の発行により、窓口などで患者 1 人にかかる対応時間はどうなりましたか。 は1つだけ		
1. 以前より長くなった	2. 以前より短くなった	3. 以前と変わらない
4. 以前発行していなかったので比較できない	5. よく分からない	

貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、明細書発行を希望しない患者はどの程度いましたか。 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			
貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、療養の継続に支障が生じると歯科医師が判断して、明細書を発行しなかった患者はどの程度いましたか。 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			
明細書の無料発行により、以下の1)～4)の効果はいかがでしたか。 「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ をつけてください。					
	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 治療内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になった	5	4	3	2	1
2) 治療内容が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになった	5	4	3	2	1
3) 患者の医療費に関する理解が深まった	5	4	3	2	1
4) 明細書が有益であると患者から評価された	5	4	3	2	1
上記 以外に、明細書の無料発行が原則義務化されたことによる効果について、ご自由にお書きください。					

→全ての患者に無料で明細書を発行している施設は7ページの質問7へおすすみください

6 全ての患者に明細書を無料で発行していない理由等についてお伺いします。

「明細書の無料発行原則義務化」に対応していない理由は何ですか。 はいくつでも	
1. 全ての常勤歯科医師が65歳以上で審査支払機関にその旨の届出をして、オンライン請求または電子媒体による請求が免除されているため	
2. レセプトコンピュータがリース中等の理由により、オンライン請求または電子媒体による請求が猶予されているため	
3. 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため	
4. 自動入金機を活用しており、明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要なため	
5. レセプトコンピュータを使用していないため	
6. 歯科診療所では、原則義務化の時期がきていないため	
7. その他(具体的に)

厚生労働省保険局医療課委託事業
平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 22 年度調査)
明細書無料発行原則義務化に伴う実施状況調査 調査票(案)

この「保険薬局票」は保険薬局の開設者・管理者の方に、貴施設における調剤の内容が分かる明細書(以下、明細書)の発行状況やお考えについてお伺いするものです。

以下のラベルに、電話番号とご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名と所在地をご確認の上、記載内容に間違いや不備等がございましたら、赤書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号とお名前は、本調査の照会で使用するものであり、それ以外の目的のために使用することは一切ございません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

施設名	
施設の所在地	
電話番号	
ご回答者名	

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。特に断りのない場合は、平成 22 年**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。

組織形態 は1つだけ	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. 個人			
全職員数 (常勤換算) 小数点以下第1位まで	薬 剤 師	(.)人	事 務 職 員	(.)
	その他職員	(.)人	職員合計	(.)
*非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。 1 週間に複数勤務の場合:(非常勤職員の1週間の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間) 1 月に複数勤務の場合:(非常勤職員の1か月の勤務時間)÷(貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)				
調剤基本料 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			
1 か月間の受付 処方せん枚数	() 枚 平成 22 年**月 1 か月間			
レセプトコンピュータ等 による医事会計システム の導入状況 は1つだけ	1. 導入している 2. 導入に向けて具体的に計画中 3. 導入するか検討中 4. 導入する計画はない			
レセプトコンピュータ等 による請求方法 は1つだけ	1. オンライン請求 2. 電子媒体(MO や FD など)による提出 3. 紙レセプトによる提出(レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用) 4. 紙レセプトによる提出(手書き) 5. 代行請求			

(注)「レセプトコンピュータ等による医事会計システム」とは、いわゆるレセコンです。

2 貴施設における明細書（調剤の内容が分かる明細書）発行の認識と対応の有無についてお伺いします。

平成 22 年度の診療報酬改定では、正当な理由がない限り、全ての患者に明細書（調剤明細書）を無料で発行することが義務付けられましたが、このことをご存知ですか。 は1つだけ	
1. よく知っている	2. だいたい知っている
3. ほとんど知らない	4. まったく知らない
平成 22 年**月現在、貴施設での明細書発行はどのような状況でしょうか。 は1つだけ	
1. 全ての患者に明細書を発行している（ ---▶ この後、質問 3・4・5・7 へ）	
2. 患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している （ ---▶ この後、質問 3・4・5・6・7 へ）	
3. 明細書を発行していない（ ---▶ この後、質問 6・7 へ）	

質問**3**からは、

- ・質問**2**の②で選択肢「1.全ての患者に明細書を発行している」と回答した施設は、質問**3・4・5・7**に回答してください。
- ・質問**2**の②で選択肢「2.患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している」と回答した施設は、質問**3・4・5・6・7**に回答してください。
- ・質問**2**の②で選択肢「3.明細書を発行していない」と回答した施設は、質問**6・7**に回答してください。

3 明細書を発行している施設における費用徴収等の実態についてお伺いします。

明細書発行について、費用を徴収していますか。費用を徴収している場合、1件あたりの金額はいくらですか。 は1つだけ											
1. 徴収している	1件あたりの徴収金額：()円										
2. 徴収していない											
下記の1)～3)について、それぞれの時期はいつですか。発行の対応を時間を追って把握したいため、1)～3)の順番でお答えください。											
1)有料で明細書発行を始めた時期 は1つだけ	<table border="0"> <tr> <td>1. 平成 18 年 3 月以前</td> <td>2. 平成 18 年度中</td> </tr> <tr> <td>3. 平成 19 年度中</td> <td>4. 平成 20 年度中</td> </tr> <tr> <td>5. 平成 21 年 4 月～12 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃</td> </tr> <tr> <td colspan="2">7. 有料で明細書発行を行ったことはない</td> </tr> </table>	1. 平成 18 年 3 月以前	2. 平成 18 年度中	3. 平成 19 年度中	4. 平成 20 年度中	5. 平成 21 年 4 月～12 月		6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃		7. 有料で明細書発行を行ったことはない	
1. 平成 18 年 3 月以前	2. 平成 18 年度中										
3. 平成 19 年度中	4. 平成 20 年度中										
5. 平成 21 年 4 月～12 月											
6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃											
7. 有料で明細書発行を行ったことはない											
2)患者からの申し出があれば無料で明細書発行を始めた時期 は1つだけ	<table border="0"> <tr> <td>1. 平成 18 年 3 月以前</td> <td>2. 平成 18 年度中</td> </tr> <tr> <td>3. 平成 19 年度中</td> <td>4. 平成 20 年度中</td> </tr> <tr> <td>5. 平成 21 年 4 月～12 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃</td> </tr> <tr> <td colspan="2">7. 無料で明細書発行を行ったことはない</td> </tr> </table>	1. 平成 18 年 3 月以前	2. 平成 18 年度中	3. 平成 19 年度中	4. 平成 20 年度中	5. 平成 21 年 4 月～12 月		6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃		7. 無料で明細書発行を行ったことはない	
1. 平成 18 年 3 月以前	2. 平成 18 年度中										
3. 平成 19 年度中	4. 平成 20 年度中										
5. 平成 21 年 4 月～12 月											
6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃											
7. 無料で明細書発行を行ったことはない											
3)全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期 は1つだけ	<table border="0"> <tr> <td>1. 平成 18 年 3 月以前</td> <td>2. 平成 18 年度中</td> </tr> <tr> <td>3. 平成 19 年度中</td> <td>4. 平成 20 年度中</td> </tr> <tr> <td>5. 平成 21 年 4 月～12 月</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃</td> </tr> <tr> <td colspan="2">7. 全ての患者に無料で明細書を発行していない</td> </tr> </table>	1. 平成 18 年 3 月以前	2. 平成 18 年度中	3. 平成 19 年度中	4. 平成 20 年度中	5. 平成 21 年 4 月～12 月		6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃		7. 全ての患者に無料で明細書を発行していない	
1. 平成 18 年 3 月以前	2. 平成 18 年度中										
3. 平成 19 年度中	4. 平成 20 年度中										
5. 平成 21 年 4 月～12 月											
6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃											
7. 全ての患者に無料で明細書を発行していない											

貴施設での平成 22 年**月 1 か月間の明細書発行件数についてお書きください。	
1) 無料で発行した件数	件
2) 有料で発行した件数	件
3) 合計	件
貴施設では、どのようなタイミング（頻度）で明細書を発行していますか。 はいくつでも	
1. 精算の都度発行	2. 次回来局時に発行
3. 月に 1 回まとめて発行	4. その他（具体的に)
貴施設で発行する明細書に記載されている内容は何ですか。 はいくつでも	
1. 調剤月日	2. 調剤報酬点数の個別項目名
3. 調剤報酬点数の個別点数や価格	4. 調剤医薬品の名称・投与回数・日数
5. 調剤医薬品の薬価	6. その他（具体的に)
貴施設で発行している明細書の様式はどのようなものですか。 は 1 つだけ	
1. 厚生労働省から示された標準様式で発行している	
2. 自施設で独自に作成した様式で発行している	
3. レセプトと同じ様式で発行している	
4. その他（具体的に)	
貴施設で発行している明細書はどのような方法で作成していますか。 は 1 つだけ	
1. レセプトコンピュータで作成・出力している	
2. パソコン等で作成・出力している	
3. 手書きで作成・発行している	
4. その他（具体的に)	
貴施設では、明細書の発行に際して患者の意向をどのように確認していますか。 は 1 つだけ	
1. 「明細書は不要」との申し出がない限り、特に意向を確認していない	
2. 明細書の発行の度に、発行を希望するかどうかを患者に確認している	
3. 最初に明細書を発行する際、発行の希望の有無を聞き、それを記録して、それ以降の来局時の際にも最初の希望通りに運用している	
4. その他（具体的に)	
貴施設では、明細書の無料発行が原則義務化されたことについて、どのように患者等にお知らせしていますか。 はいくつでも	
1. 来局時に明細書の無料発行に関するチラシやリーフレット等を配布している	
2. 会計窓口で職員が患者等に明細書無料発行に関する説明をしている	
3. 薬局内に明細書無料発行に関するポスター等を掲示してある	
4. 薬局内に明細書無料発行に関するチラシやリーフレット等を置いてある	
5. 薬の交付時などに薬剤師から説明するようにしている	
6. その他（具体的に)	
7. 患者等にお知らせしていない	
院内掲示などで患者等にお知らせしている内容はどのようなものですか。 はいくつでも	
1. 明細書発行の有無	2. 明細書発行の手続き
3. 費用徴収の有無	4. 費用徴収を行う場合の金額
5. 明細書無料発行の時期	6. その他（具体的に)
7. 特に何も院内掲示していない	

4 明細書を発行している施設における事務・設備整備等の費用負担の実態についてお伺いします。

貴施設では、明細書の作成・発行について、どのような体制で対応していますか。 はいくつでも	
1. 明細書発行専任担当者を配置して対応している 2. 会計窓口の職員が対応している 3. その他（具体的に _____） 4. 特に対応する体制をとっていない	
平成 22 年**月現在、貴施設における明細書の内容についての患者からの問い合わせ件数は、今回の診療報酬改定（平成 22 年度）の前と比べてどうですか。 は1つだけ	
1. 改定前と比べて増えた 2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った 3. 改定前と比べて減った 4. 変わらない 5. よく分からない 6. 改定前は発行していない 7. その他（具体的に _____）	
貴施設では、患者からの明細書の内容等の問い合わせに対して、どのような体制で対応していますか。 はいくつでも	
1. 専任の担当者を配置して対応している 2. 会計窓口の職員が対応している 3. 薬を交付した薬剤師が対応している 4. 照会の内容によって対応する人を変えている 5. その他（具体的に _____） 6. 特に対応する体制をとっていない	
明細書の内容について患者からの問い合わせ項目はどのようなものですか。 はいくつでも	
1. 調剤月日 2. 調剤報酬点数の個別項目名 3. 調剤報酬点数の個別点数や価格 4. 調剤医薬品の名称・投与回数・日数 5. 調剤医薬品の薬価 6. その他（具体的に _____） 7. 特に問い合わせはない	
- 1 上記 で最も多いものの番号1つをお答えください。	
明細書についての患者からの意見は、どのような内容ですか。 はいくつでも	
1. 医薬品名や調剤内容等の個人情報患者本人以外の人に知られること 2. 本人に伏せていた医薬品名や調剤内容が本人に知られること 3. 会計での待ち時間が長くなったこと 4. 明細書に記載されている情報量が多すぎる事 5. 明細書に記載されている情報量が少なすぎる事 6. 明細書の記載内容が領収証のどの内容を表しているのかが分かりにくいこと 7. 記載されている内容が専門的で理解するのが難しいこと 8. 領収証と明細書のどちらか一つに統合してほしいこと 9. その他（具体的に _____） 10. 特に意見はない	
- 1 上記 で最も多いものの番号1つをお答えください。	
明細書発行の原則義務化に対応するために、貴施設が行ったことは何ですか。 はいくつでも	
1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための事務職員を増員した 増員した人数：(_____)人 2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った 3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した 4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した 5. 明細書発行に対応しているソフトを新規に購入した 6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた 7. その他（具体的に _____） 8. 特に対応はしていない	

明細書発行に対応するために、今までに加えて要した費用があれば、その金額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。	
1) 設備投資をした費用	約 () 万円
2) 人材体制面強化にかかった費用	約 () 万円
平成 22 年**月 1 か月間の明細書発行に係る設備で継続にかかる費用(人件費やインク代・紙代など)を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。	
	約 () 万円

5 明細書を無料で発行（一部の患者または全ての患者に発行）している施設における患者への影響と効果についてお伺いします。

明細書の発行により、窓口などで患者 1 人にかかる対応時間はどうなりましたか。 は 1 つだけ					
1. 以前より長くなった		2. 以前より短くなった		3. 以前と変わらない	
4. 以前発行していなかったので比較できない			5. よく分からない		
貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、明細書発行を希望しない患者はどの程度いましたか。 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	
貴施設において、明細書を無料で発行するようになってから、療養の継続に支障が生じると薬剤師が判断して、明細書を発行しなかった患者はどの程度いましたか。 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	
明細書の無料発行により、以下の 1) ~ 4) の効果はいかがでしたか。					
「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として 5 段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ 1 つだけ をつけてください。					
	大い にあて はまる	やや あて はまる	ど ち ら と も い え な い	あ ま り あ て は ま ら な い	全 く あ て は ま ら な い
1) 調剤内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になった	5	4	3	2	1
2) 調剤内容が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになった	5	4	3	2	1
3) 患者の医療費に関する理解が深まった	5	4	3	2	1
4) 明細書が有益であると患者から評価された	5	4	3	2	1
上記 以外に、明細書の無料発行が原則義務化されたことによる効果について、ご自由にお書きください。					

→全ての患者に無料で明細書を発行している施設は6ページの質問**7**へおすすみください

医療保険のレセプト請求方法 は1つだけ	1. 紙レセプトによる提出(レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用) 2. 紙レセプトによる提出(手書き) 3. 代行請求
------------------------	---

2 貴事業所における明細書(訪問看護療養費の内容が分かる)発行の認識と対応の有無についてお伺いします。

平成22年度の診療報酬改定では、訪問看護ステーションにおいて、患者が求める場合は、「明細書」の発行に努めることとされました。このことをご存知ですか。 は1つだけ	
1. よく知っている	2. だいたい知っている
3. ほとんど知らない	4. まったく知らない
平成22年**月現在、貴事業所での明細書の発行はどのような状況でしょうか。 は1つだけ	
1. 全ての患者に明細書を発行している(---->この後、質問 3・4・5・7 へ)	
2. 患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している (---->この後、質問 3・4・5・6・7 へ)	
3. 明細書を発行していない(---->この後、質問 6・7 へ)	

質問**3**からは、

- ・質問**2**の②で選択肢「1.全ての患者に明細書を発行している」と回答した施設は、質問**3・4・5・7**に回答してください。
- ・質問**2**の②で選択肢「2.患者から求められた場合等、一部の患者についてのみ明細書を発行している」と回答した施設は、質問**3・4・5・6・7**に回答してください。
- ・質問**2**の②で選択肢「3.明細書を発行していない」と回答した施設は、質問**6・7**に回答してください。

3 明細書を発行している事業所における費用徴収等の実態についてお伺いします。

明細書発行について、費用を徴収していますか。費用を徴収している場合、1件あたりの金額はいくらですか。 は1つだけ	
1. 徴収している 1件あたりの徴収金額:()円	
2. 徴収していない	
下記の1)~3)について、それぞれの時期はいつですか。発行の対応を時間を追って把握したいため、1)~3)の順番でお答えください。	
1) 有料で明細書発行を始めた時期 は1つだけ	1. 平成18年3月以前 2. 平成18年度中 3. 平成19年度中 4. 平成20年度中 5. 平成21年4月~12月 6. 平成22年1月以降 平成22年()月頃 7. 有料で明細書発行を行ったことはない
2) 患者からの申し出があれば無料で明細書発行を始めた時期 は1つだけ	1. 平成18年3月以前 2. 平成18年度中 3. 平成19年度中 4. 平成20年度中 5. 平成21年4月~12月 6. 平成22年1月以降 平成22年()月頃 7. 無料で明細書発行を行ったことはない

3) 全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期は1つだけ	1. 平成 18 年 3 月以前 2. 平成 18 年度中 3. 平成 19 年度中 4. 平成 20 年度中 5. 平成 21 年 4 月～12 月 6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年 () 月頃 7. 全ての患者に無料で明細書を発行していない
貴事業所での平成 22 年**月 1 か月間の明細書発行件数についてお書きください。	
1) 無料で発行した件数	件
2) 有料で発行した件数	件
3) 合計	件
貴事業所では、どのようなタイミングで明細書を発行していますか。はいくつでも	
1. 精算の都度発行	2. 次回訪問時に発行
3. 月に 1 回まとめて発行 (1.以外)	4. その他 (具体的に)
貴事業所で発行する明細書に記載されている内容は何か。はいくつでも	
1. 請求期間	2. 提供日
3. 訪問看護療養費の個別項目名	4. 訪問看護療養費の個別単価
5. 訪問看護療養費の個別数量	6. 保険外負担分の項目・単価・数量
7. 保険負担額	8. 保険外負担額
9. その他 (具体的に)	
貴事業所で発行している明細書の様式はどのようなものですか。は1つだけ	
1. 独自に作成した様式で発行している	2. レセプトと同じ様式で発行している
3. その他 (具体的に)	
貴事業所で発行している明細書はどのような方法で作成していますか。は1つだけ	
1. レセプトコンピュータで作成・出力している	
2. パソコン等で作成・出力している	
3. 手書きで作成・発行している	
4. その他 (具体的に)	
貴事業所では明細書の発行に際して患者の意向をどのように確認していますか。は1つだけ	
1. 「明細書は不要」との申し出がない限り、特に意向を確認していない	
2. 明細書の発行の度に、発行を希望するかどうかを患者に確認している	
3. 最初に明細書を発行する際、発行の希望の有無を聞き、それを記録して、それ以降の支払いの際にも最初の希望通りに運用している	
4. その他 (具体的に)	

4 明細書を発行している事業所における事務・設備整備等の費用負担の実態についてお伺いします。

貴事業所では、明細書の作成・発行について、どのような体制で対応していますか。はいくつでも	
1. 事務職員が対応している	2. 管理者が対応している
3. その他 (具体的に)	4. 特に対応する体制をとっていない

平成 22 年**月現在、貴事業所での明細書の内容についての患者からの問い合わせ件数は、今回の診療報酬改定（平成 22 年度）の前と比べてどうですか。 は1つだけ	
1. 改定前と比べて増えた	2. 改定前と比べて一時的に増えたがその後減った
3. 改定前と比べて減った	4. 変わらない
5. 改定前は発行していない	6. その他（具体的に _____）
貴事業所では、患者からの明細書の内容等の問い合わせに対して、どのような体制で対応していますか。はいくつでも	
1. 事務職員が対応している	2. 管理者が対応している
3. その他（具体的に _____）	
4. 特に対応する体制をとっていない	
明細書の内容について患者からの問い合わせ項目はどのようなものですか。 はいくつでも	
1. 請求期間	2. 提供日
3. 訪問看護療養費の個別項目名	4. 訪問看護療養費の個別単価
5. 訪問看護療養費の個別数量	6. 保険外負担分の項目・単価・数量
7. 保険負担額	8. 保険外負担額
9. その他（具体的に _____）	
10. 特に問い合わせはない	
- 1 上記 で最も多いものの番号1つをお答えください。	
明細書についての患者からの意見は、どのような内容ですか。 はいくつでも	
1. 訪問看護の内容等の個人情報が患者本人以外の人に知られること	
2. 明細書に記載されている情報量が多すぎる	
3. 明細書に記載されている情報量が少なすぎる	
4. 明細書の記載内容が領収証のどの内容を表しているのかが分かりにくい	
5. 記載されている内容が専門的で理解するのが難しい	
6. 領収証と明細書のどちらか一つに統合してほしい	
7. その他（具体的に _____）	
8. 特に意見はない	
- 1 上記 で最も多いものの番号1つをお答えください。	
明細書発行に対応するために、貴事業所が行ったことは何ですか。 はいくつでも	
1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための事務職員を増員した 増員した人数：(_____)人	
2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った	
3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した	
4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した	
5. 明細書発行に対応しているソフトを新規に購入した	
6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた	
7. その他（具体的に _____）	
8. 特に対応はしていない	
明細書発行に対応するために、今までに加えて要した費用があれば、その金額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。	
1) 設備投資をした費用	約 (_____) 万円
2) 人材体制面強化にかかった費用	約 (_____) 万円

平成 22 年**月 1 か月間の明細書発行に係る設備で継続的にかかる費用(人件費やインク代・紙代など)を具体的に記入ください。費用が発生していない場合は「0」、費用が発生しているものの金額が不明の場合は「-」とお書きください。

約()万円

5 明細書を発行(一部の患者または全ての患者に発行)している事業所における患者への影響と効果についてお伺いします。

貴事業所において、明細書を発行するようになってから、明細書発行を希望しない患者はどの程度いましたか。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

上記 で最も多い理由の番号を1つお答えください。

貴事業所において、明細書を発行するようになってから、療養の継続に支障が生じると看護師が判断して、明細書を発行しなかった患者はどの程度いましたか。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

明細書の発行により、以下の1)~4)の効果はいかがでしたか。

「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、あてはまる番号にそれぞれ1つだけ をつけてください。

	大いにあてはまる	ややあてはまる	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1) 訪問看護の内容に対する患者の理解が深まり、治療に対して積極的になった	5	4	3	2	1
2) 訪問看護の内容が透明化されたことにより、患者から信頼されるようになった	5	4	3	2	1
3) 患者の療養費に関する理解が深まった	5	4	3	2	1
4) 明細書が有益であると患者から評価された	5	4	3	2	1

上記 以外に、明細書の発行による効果について、ご自由にお書きください。

→全ての患者に無料で明細書を発行している施設は6ページの質問**7**へおすすみください

6 明細書を発行していない理由等についてお伺いします。

明細書を発行していない理由は何ですか。 あてはまるものすべてに

1. 訪問看護ステーションでは、明細書の無料発行が義務化されていないため
2. 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため
3. レセプトコンピュータを使用していないため
4. 領収証で訪問看護の内容が十分わかるため
5. その他(具体的に)

貴事業所では「明細書を発行していない」旨や「明細書発行に関する状況」について、どのように患者等にお知らせしていますか。 あてはまるものすべてに	
1. 訪問時にチラシやリーフレット等を配布している	
2. 訪問時に看護師から説明するようにしている	
3. その他（具体的に	）
4. 患者等にお知らせしていない	
貴事業所では、今後明細書を発行する体制を整える予定ですか。 は1つだけ	
1. 具体的な計画がある 明細書無料発行予定時期：平成（ ）年（ ）月頃	
2. 具体的な時期は未定だが、検討中である	
3. 予定はない	
4. その他（具体的に	）
貴事業所では、どのようなタイミングで明細書を発行していますか。 はいくつでも	
1. 次回訪問時に発行	2. 月に1回まとめて発行
3. その他（具体的に	）

- 7** 明細書の発行にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望等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。

問3. 本日退院した医療機関（この調査票を受け取った医療機関）での、本日の明細書の受取り状況について、おうかがいします。

(1) 本日退院した医療機関で明細書を受け取りましたか。 は1つ

- | | |
|---------------------------|----------|
| 1. 受け取った | |
| 2. 自らの希望で受け取らなかった | 3ページの間4へ |
| 3. 医療機関が発行しなかったため受け取らなかった | 3ページの間4へ |
| 4. わからない | 3ページの間4へ |

(2) 明細書を受け取るための（治療費以外の）お金（手数料）をお支払いになりましたか。お支払いになりました場合は、その金額もご記入ください。 は1つ

- | | |
|------------|----------|
| 1. 支払った | 金額()円 |
| 2. 支払っていない | 3. わからない |

(3) 明細書を受け取るために会計での待ち時間は、明細書の発行がない時と比べてどうでしたか。 は1つ

- | | |
|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 短くなった |
| 3. 変わらない | 4. わからない |

(4) 明細書の内容を確認しましたか。 は1つ

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. きちんと確認した | 2. おおまかに確認した |
| 3. ほとんど確認しなかった | 4. まったく確認しなかった |

(5) 明細書は必要だと思いますか。 は1つ

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 必要だと思う | 2. どちらかという必要だと思う |
| 3. どちらかという必要ない | 4. 必要ない |

(6) 明細書を自宅まで持ち帰りましたか。 は1つ

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1. 自宅に持ち帰った | 2. 自宅まで持ち帰らなかった |
| 3. その他（具体的に |) |

(7) 明細書の内容はわかりやすかったですか。 は1つ

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. わかりやすかった | 2. どちらかというわかりやすかった |
| 3. どちらかというわかりにくかった | 4. わかりにくかった |

(8) 明細書を受け取って満足していますか。 は1つ

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 大変満足している | 2. まあまあ満足している |
| 3. 少し不満である | 4. まったく不満である |

(9) 明細書を受け取って良かったことは何ですか。 あてはまるものすべてに

1. 治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった
2. 医療費の内訳がわかりやすかった
3. 医師等に治療・検査・薬について質問・相談がしやすくなった
4. 医療機関を選択する際の参考となった
5. 医療機関への安心感・信頼感が高まった
6. その他 (具体的に _____)
7. 良かったことは何もない

(10) 明細書を受け取って困ったことは何ですか。 あてはまるものすべてに

1. 用語がわかりにくかった
2. 医療費の内訳がわかりにくかった
3. 明細書の見方についての説明がなかった
4. 会計窓口で医療費に関する質問がしにくかった
5. 医師等に治療・検査・薬についての質問・相談がしにくかった
6. 明細書発行までに時間がかかった
7. その他 (具体的に _____)
8. 困ったことは何もない

(10) - 1 上記の困った点について、どうすれば改善されると思いますか。

(11) 本日受け取った領収書・明細書に「診断群分類 (DPC)」の記載がありましたか。 は1つ

1. あった
2. なかった 問4へ
3. わからない 問4へ

→(11) - 1 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。 は1つ

1. あった
2. なかった
3. わからない

(11) - 2 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。 は1つ

1. 希望する
2. 希望しない
3. わからない

問4. 本日退院した医療機関 (この調査票を受け取った医療機関) での、平成22年4月以降本日までのご経験等について、おうかがいします。

(1) 本日退院した医療機関で、今までに明細書発行の希望をたずねられたことがありますか。

は1つ

1. たずねられたことがある
2. たずねられたことはない
3. わからない

(2) 窓口で明細書の発行を希望しないことを伝えたことがありますか。 は1つ

1. ある
2. ない

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」

明細書発行原則義務化に関する意識調査（案）

質問 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。
この調査票のご記入者は、患者様ご自身でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 本人 2. 家族など（具体的に _____）

問1. 患者様ご自身のことについて、おうかがいします。

（1）性別 1. 男性 2. 女性 （2）年齢 _____ 歳

（3）本日受診した（この調査票を受け取った）医療機関の利用頻度はどのくらいですか。
は1つ

1. 本日が初めて 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. 1年に数回程度
7. (_____) に1回程度

（4）お手持ちの健康保険の種類は何ですか。 は1つ

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（ _____ ）

※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。

（5）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

1. はい 2. いいえ

※小児医療や難病等で医療費の自己負担が軽減となるもの。

問2. 明細書（※）の発行が原則義務化されたことについて、おうかがいします。

※この調査票と一緒にお渡しした「調査ご協力のお願い」の裏面に、診療の内容がわかる明細書の見本をおつけしましたので、ご参考にしてください。

（1）今年（平成22年）4月から（一般診療所は8月から、歯科診療所は平成23年5月から）医療機関や薬局などで明細書の無料発行が原則義務化されたことをご存知でしたか。 は1つ

1. 知っていた 2. 知らなかった 2ページの問3へ

→（1）- 1 どのようなきっかけでお知りになりましたか。 あてはまるものすべてに

1. 医療機関や薬局等の施設内でのポスターなどをみて
2. 医療機関や薬局等で配布されたリーフレットなどをみて
3. 医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて
4. 医療機関や薬局等から明細書を発行されて
5. 家族や知人などからの口伝えで
6. 新聞や雑誌などメディアからの情報で
7. 健康保険組合や協会けんぽ、国民健康保険など保険者からのお知らせで
8. その他（具体的に _____）

問3. 本日受診した医療機関（この調査票を受け取った医療機関）での、本日の明細書の受取り状況について、おうかがいします。

（1）本日受診した医療機関で明細書を受け取りましたか。 は1つ

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. 受け取った | 3. 医療機関が発行しなかったので受け取らなかった |
| 2. 自らの希望で受け取らなかった | 4. わからない |
- 3 ページの間 4 へ

（2）明細書を受け取るための（治療費以外の）お金（手数料）をお支払いになりましたか。お支払いになりました場合はその金額もご記入ください。 は1つ

- | | |
|------------|-----------------------------|
| 1. 支払った | 金額（ ）円 |
| 2. 支払っていない | 3. わからない |

（3）明細書を受け取るために会計での待ち時間は、明細書の発行がない時と比べてどうでしたか。 は1つ

- | | |
|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 短くなった |
| 3. 変わらない | 4. わからない |

（4）明細書の内容を確認しましたか。 は1つ

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. きちんと確認した | 2. おおまかに確認した |
| 3. ほとんど確認しなかった | 4. まったく確認しなかった |

（5）明細書は必要だと思いますか。 は1つ

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 必要だと思う | 2. どちらかというとな必要だと思う |
| 3. どちらかというとな必要ない | 4. 必要ない |

（6）明細書を自宅まで持ち帰りましたか。 は1つ

- | | |
|------------------------------------|-----------------|
| 1. 自宅に持ち帰った | 2. 自宅まで持ち帰らなかった |
| 3. その他（具体的に ） | |

（7）明細書の内容はわかりやすかったですか。 は1つ

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. わかりやすかった | 2. どちらかというとなわかりやすかった |
| 3. どちらかというとなわかりにくかった | 4. わかりにくかった |

（8）医療機関で明細書を受け取って満足していますか。 は1つ

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 大変満足している | 2. まあまあ満足している |
| 3. 少し不満である | 4. まったく不満である |

（ 9 ）明細書を受け取って良かったことは何ですか。 あてはまるものすべてに

1. 治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった
2. 医療費の内訳がわかりやすかった
3. 医師等に治療・検査・薬について質問・相談がしやすくなった
4. 医療機関を選択する際の参考となった
5. 医療機関への安心感・信頼感が高まった
6. その他（具体的に _____)
7. 良かったことは何もない

（ 10 ）明細書を受け取って困ったことは何ですか。 あてはまるものすべてに

1. 用語がわかりにくかった
2. 医療費の内訳がわかりにくかった
3. 明細書の見方についての説明がなかった
4. 会計窓口で医療費に関する質問がしにくかった
5. 医師等に治療・検査・薬についての質問・相談がしにくかった
6. 明細書発行までに時間がかかった
7. その他（具体的に _____)
8. 困ったことは何もない

（ 10 ） - 1 上記の困った点について、どうすれば改善されると思いますか。

問4. 本日受診した医療機関（この調査票を受け取った医療機関）での、平成22年4月以降本日までのご経験等について、おうかがいします。

（ 1 ）本日受診した医療機関で、今までに明細書発行の希望をたずねられたことがありますか。 は1つ

1. たずねられたことがある
2. たずねられたことはない
3. わからない

（ 2 ）窓口で明細書の発行を希望しないことを伝えたことがありますか。 は1つ

1. ある
2. ない

（ 3 ）本日受診した医療機関で、明細書についての問い合わせをしたことがありますか。 は1つ

1. ある
 2. ない
- 4 ページの間5へ

（ 3 ） - 1 問い合わせの内容は何ですか。 あてはまるものすべてに

1. 領収証と明細書の違い
2. 明細書が発行されなかった理由
3. 明細書に記載された治療・検査内容
4. 診療報酬の個別項目の意味
5. 診療報酬の個別点数や価格
6. 明細書の見方
7. その他（具体的に _____)

問5. 病院や一般診療所の外来での、明細書無料発行に関する今後のご希望等について、おうかがいします。

(1) 今後、あなたは、病院や一般診療所の外来での明細書の無料発行を希望しますか。 は1つ

1. 会計の都度、明細書発行を希望する 質問(2)へ
2. 治療内容に変更があった時など、時と場合により、明細書発行を希望する 質問(2)へ
3. 希望しない

→(1) - 1 希望しない理由は何ですか。 あてはまるものすべてに

1. 明細書をもらっても内容がよくわからないため
2. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
3. 治療内容等、個人情報であり廃棄方法が不安であるため
4. 領収証の内容で十分なため
5. 明細書発行までに時間がかかるため
6. 毎回ほぼ同じ内容であるため
7. その他（具体的に _____)

(2) 全ての患者に明細書が無料で発行される制度について、どのように思いますか。 は1つ

1. 必要と思う
2. どちらかというとも必要と思う
3. どちらかというとも必要ない
4. 必要ない

(3) 明細書の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

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。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」

明細書発行原則義務化に関する意識調査（案）

質問 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。
この調査票のご記入者は、患者様ご自身でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 本人 2. 家族など（具体的に ）

問 1. 患者様ご自身のことについて、おうかがいします。

(1) 性別 1. 男性 2. 女性 (2) 年齢 () 歳

(3) 本日受診した（この調査票を受け取った）歯科診療所を利用する回数は 1 か月にどの程度ですか。 は 1 つ

1. 本日が初めて 2. 週に 1 回程度 3. 2 週間に 1 回程度
4. 1 か月間に 1 回程度 5. 2 か月に 1 回程度 6. 1 年に数回程度
7. () に 1 回程度

(4) お手持ちの健康保険の種類は何ですか。 は 1 つ

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（ ）

※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。

(5) 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

1. はい 2. いいえ

※小児医療や難病等で医療費の自己負担が軽減となるもの。

問 2. 明細書（※）の発行が原則義務化されたことについて、おうかがいします。

※この調査票と一緒にお渡しした「調査ご協力のお願い」の裏面に、診療の内容がわかる明細書の見本をおつけしましたので、ご参考にしてください。

(1) 今年（平成 22 年）4 月から（一般診療所は 8 月から、歯科診療所は来年 5 月から）医療機関や薬局などで明細書の無料発行が原則義務化されたことをご存知でしたか。 は 1 つ

1. 知っていた 2. 知らなかった 2 ページの問 3 へ

→ (1) - 1 どのようなきっかけでお知りになりましたか。 あてはまるものすべてに

1. 医療機関や薬局等の施設内でのポスターなどをみて
2. 医療機関や薬局等で配布されたリーフレットなどをみて
3. 医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて
4. 医療機関や薬局等から明細書を発行されて
5. 家族や知人などからの口伝えで
6. 新聞や雑誌などメディアからの情報で
7. 健康保険組合や協会けんぽ、国民健康保険など保険者からのお知らせで
8. その他（具体的に ）

問3. 本日受診した歯科診療所（この調査票を受け取った歯科診療所）での、本日の明細書の受取り状況について、おうかがいします。

(1) 本日受診した歯科診療所で明細書を受け取りましたか。 は1つ

- | | |
|----------------------------|----------|
| 1. 受け取った | |
| 2. 自らの希望で受け取らなかった | 3ページの間4へ |
| 3. 歯科診療所が発行しなかったため受け取らなかった | 3ページの間4へ |
| 4. わからない | 3ページの間4へ |

(2) 明細書を受け取るための（治療費以外の）お金（手数料）をお支払いになりましたか。お支払いになりました場合は、その金額もご記入ください。 は1つ

- | | |
|------------|----------|
| 1. 支払った | 金額()円 |
| 2. 支払っていない | 3. わからない |

(3) 明細書を受け取るために会計での待ち時間は、明細書の発行がない時と比べてどうでしたか。 は1つ

- | | |
|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 短くなった |
| 3. 変わらない | 4. わからない |

(4) 明細書の内容を確認しましたか。 は1つ

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. きちんと確認した | 2. おおまかに確認した |
| 3. ほとんど確認しなかった | 4. まったく確認しなかった |

(5) 明細書は必要だと思いますか。 は1つ

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 必要だと思う | 2. どちらかという必要だと思う |
| 3. どちらかという必要ない | 4. 必要ない |

(6) 明細書を自宅まで持ち帰りましたか。 は1つ

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1. 自宅に持ち帰った | 2. 自宅まで持ち帰らなかった |
| 3. その他（具体的に |) |

(7) 明細書の内容はわかりやすかったですか。 は1つ

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. わかりやすかった | 2. どちらかというわかりやすかった |
| 3. どちらかというわかりにくかった | 4. わかりにくかった |

(8) 明細書を受け取って満足していますか。 は1つ

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 大変満足している | 2. まあまあ満足している |
| 3. 少し不満である | 4. まったく不満である |

(9) 明細書を受け取って良かったことは何ですか。 あてはまるものすべてに

1. 治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった
2. 医療費の内訳がわかりやすかった
3. 歯科医師等に治療・検査・薬について質問・相談がしやすくなった
4. 歯科診療所を選択する際の参考となった
5. 歯科診療所への安心感・信頼感が高まった
6. その他(具体的に _____)
7. 良かったことは何もない

(10) 明細書を受け取って困ったことは何ですか。 あてはまるものすべてに

1. 用語がわかりにくかった
2. 医療費の内訳がわかりにくかった
3. 明細書の見方についての説明がなかった
4. 会計窓口で医療費に関する質問がしにくかった
5. 歯科医師等に治療・検査・薬についての質問・相談がしにくかった
6. 明細書発行までに時間がかかった
7. その他(具体的に _____)
8. 困ったことは何もない

(10) - 1 上記の困った点について、どうすれば改善されると思いますか。

問4. 本日受診した歯科診療所(この調査票を受け取った医療機関)での、平成22年4月以降本日までのご経験等について、おうかがいします。

(1) 本日受診した歯科診療所で、今までに明細書発行の希望をたずねられたことがありますか。 は1つ

1. たずねられたことがある
2. たずねられたことはない
3. わからない

(2) 窓口で明細書の発行を希望しないことを伝えたことがありますか。 は1つ

1. ある
2. ない

(3) 本日受診した歯科診療所で、明細書についての問い合わせをしたことがありますか。 は1つ

1. ある
 2. ない
- 4 ページの問5へ

(3) - 1 問い合わせの内容は何ですか。 あてはまるものすべてに

1. 領収証と明細書の違い
2. 明細書が発行されなかった理由
3. 明細書に記載された治療・検査内容
4. 診療報酬の個別項目の意味
5. 診療報酬の個別点数や価格
6. 明細書の見方
7. その他(具体的に _____)

問5. 歯科診療所での、明細書無料発行に関する今後のご希望等について、おうかがいします。

(1) 今後、あなたは、歯科診療所での明細書の無料発行を希望しますか。 は1つ

- 1. 会計の都度、明細書発行を希望する 質問(2)へ
- 2. 治療内容に変更があった時など、時と場合により、明細書発行を希望する 質問(2)へ
- 3. 希望しない

▶(1) - 1 希望しない理由は何ですか。 あてはまるものすべてに

- 1. 明細書をもらっても内容がよくわからないため
- 2. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
- 3. 治療内容等、個人情報であり廃棄方法が不安であるため
- 4. 領収証の内容で十分なため
- 5. 明細書発行までに時間がかかるため
- 6. 毎回ほぼ同じ内容であるため
- 7. その他(具体的に)

(2) 全ての患者に明細書が無料で発行される制度について、どのように思いますか。 は1つ

- 1. 必要と思う
- 2. どちらかという必要と思う
- 3. どちらかという必要ない
- 4. 必要ない

(3) 明細書の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

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。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」

明細書発行原則義務化に関する意識調査（案）

質問 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。
この調査票のご記入者は、患者様ご自身でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 本人 2. 家族など（具体的に ）

問 1. あなたご自身のことについて、おうかがいします。

（ 1 ）性別 1. 男性 2. 女性 （ 2 ）年齢 （ ）歳

（ 3 ）本日来局した（この調査票を受け取った）保険薬局を利用する回数は 1 か月にどの程度ですか。 は 1 つ

1. 本日が初めて 2. 1 回程度 3. 2 ～ 3 回程度
4. 4 ～ 5 回程度 5. 6 回以上

（ 4 ）お手持ちの健康保険の種類は何ですか。 は 1 つ

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（ ）

※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。

（ 5 ）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

1. はい 2. いいえ

※小児医療や難病等で医療費の自己負担が軽減となるもの。

問 2. 明細書（※）の発行が原則義務化されたことについて、おうかがいします。

※この調査票と一緒にお渡しした「調査ご協力のお願い」の裏面に、調剤の内容がわかる明細書の見本をおつけしましたので、ご参考にしてください。

（ 1 ）今年（平成 22 年）4 月から（一般診療所は 8 月から、歯科診療所は来年 5 月から）医療機関や薬局などで明細書の無料発行が原則義務化されたことをご存知でしたか。 は 1 つ

1. 知っていた 2. 知らなかった 2 ページの問 3 へ

▶（ 1 ） - 1 どのようなきっかけでお知りになりましたか。 あてはまるものすべてに

1. 医療機関や薬局等の施設内でのポスターなどをみて
2. 医療機関や薬局等で配布されたリーフレットなどをみて
3. 医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて
4. 医療機関や薬局等から明細書を発行されて
5. 家族や知人などからの口伝えで
6. 新聞や雑誌などメディアからの情報で
7. 健康保険組合や協会けんぽ、国民健康保険などから保険者のお知らせで
8. その他（具体的に ）

問3. 本日来局した保険薬局（この調査票を受け取った保険薬局）での、本日の明細書の受取り状況について、おうかがいします。

(1) 本日来局した保険薬局で明細書を受け取りましたか。 は1つ

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. 受け取った | 3. 保険薬局が発行しなかったので受け取らなかった |
| 2. 自らの希望で受け取らなかった | 4. わからない |
- 3 ページの間 4 へ
3 ページの間 4 へ

(2) 明細書を受け取るための（治療費以外の）お金（手数料）をお支払いになりましたか。お支払いになりました場合は、その金額もご記入ください。 は1つ

- | | | |
|------------|--------|----------|
| 1. 支払った | 金額（ ）円 | 3. わからない |
| 2. 支払っていない | | |

(3) 明細書を受け取るために会計での待ち時間は、明細書の発行がない時と比べてどうでしたか。 は1つ

- | | |
|----------|----------|
| 1. 長くなった | 2. 短くなった |
| 3. 変わらない | 4. わからない |

(4) 明細書の内容を確認しましたか。 は1つ

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. きちんと確認した | 2. 大まかに確認した |
| 3. ほとんど確認しなかった | 4. まったく確認しなかった |

(5) 明細書は必要だと思いますか。 は1つ

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. 必要だと思う | 2. どちらかというとな必要だと思う |
| 3. どちらかというとな必要ない | 4. 必要ない |

(6) 明細書を自宅まで持ち帰りましたか。 は1つ

- | | |
|-------------|-----------------|
| 1. 自宅に持ち帰った | 2. 自宅まで持ち帰らなかった |
| 3. その他（具体的に |) |

(7) 明細書の内容はわかりやすかったですか。 は1つ

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. わかりやすかった | 2. どちらかというとなわかりやすかった |
| 3. どちらかというとなわかりにくかった | 4. わかりにくかった |

(8) 明細書を受け取って満足していますか。 は1つ

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 大変満足している | 2. まあまあ満足している |
| 3. 少し不満である | 4. まったく不満である |

(9) 明細書を受け取って良かったことは何ですか。 あてはまるものすべてに

- | |
|---|
| 1. 薬の具体名がわかりやすくなった
2. 医療費（保険薬局での会計）の内訳がわかりやすかった
3. 薬剤師等に薬について質問・相談がしやすくなった
4. 保険薬局を選択する際の参考となった
5. 保険薬局への安心感・信頼感が高まった
6. その他（具体的に _____）
7. 良かったことは何もない |
|---|

(10) 明細書を受け取って困ったことは何ですか。 あてはまるものすべてに

- | |
|---|
| 1. 用語がわかりにくかった
2. 医療費（保険薬局での会計）の内訳がわかりにくかった
3. 明細書の見方についての説明がなかった
4. 会計窓口で医療費（保険薬局での会計）に関する質問がしにくかった
5. 薬剤師に薬についての質問・相談がしにくかった
6. 明細書発行までに時間がかかった
7. その他（具体的に _____）
8. 困ったことは何もない |
|---|

(10) - 1 上記の困った点について、どうすれば改善されると思いますか。

--

問4. 本日来局した保険薬局（この調査票を受け取った医療機関）での、平成22年4月以降本日までのご経験等について、おうかがいします。

(1) 本日来局した保険薬局で、今までに明細書発行の希望をたずねられたことがありますか。 は1つ

- | |
|--|
| 1. たずねられたことがある 2. たずねられたことはない 3. わからない |
|--|

(2) 窓口で明細書の発行を希望しないことを伝えたことがありますか。 は1つ

- | |
|------------------|
| 1. ある 2. ない |
|------------------|

(3) 本日来局した保険薬局で、明細書についての問い合わせをしたことがありますか。 は1つ

- | |
|---------------------------------|
| 1. ある 2. ない 4 ページの間5へ |
|---------------------------------|

(3) - 1 問い合わせの内容は何ですか。 あてはまるものすべてに

- | | |
|---|---|
| 1. 領収証と明細書の違い
3. 明細書に記載された薬
5. 調剤報酬の個別点数や価格
7. その他（具体的に _____） | 2. 明細書が発行されなかった理由
4. 調剤報酬の個別項目の意味
6. 明細書の見方 |
|---|---|

問5. 保険薬局での、明細書無料発行に関する今後のご希望等について、おうかがいします。

(1) 今後、あなたは、保険薬局での明細書の無料発行を希望しますか。 は1つ

- 1. 会計の都度、明細書発行を希望する 質問(2)へ
- 2. 投薬内容に変更があった時など、時と場合により、明細書発行を希望する 質問(2)へ
- 3. 希望しない

▶(1) - 1 希望しない理由は何ですか。 あてはまるものすべてに

- 1. 明細書をもらっても内容がよくわからないため
- 2. 家族などに服用している薬などを知られるのがいやなため
- 3. 投薬内容等、個人情報であり廃棄方法が不安であるため
- 4. 領収証の内容で十分なため
- 5. 明細書発行までに時間がかかるため
- 6. 毎回ほぼ同じ内容であるため
- 7. その他(具体的に)

(2) 全ての患者に明細書が無料で発行される制度について、どのように思いますか。 は1つ

- 1. 必要と思う
- 2. どちらかという必要と思う
- 3. どちらかという必要ない
- 4. 必要ない

(3) 明細書の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

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。

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」

明細書発行原則義務化に関する意識調査（案）

質問 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご記入者は、患者（訪問看護ステーション利用者）様ご自身でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 本人 2. 家族など（具体的に)

問 1. 患者様ご自身のことについて、おうかがいします。

(1) 性別 1. 男性 2. 女性 (2) 年齢 () 歳

(3) 本日利用した（この調査票を受け取った）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。

週に () 回

(4) この訪問看護ステーションを利用するようになってから、どのくらいですか。

1. 1 か月未満（1 か月たっていない） 2. 1 か月以上 6 か月未満
3. 6 か月以上 1 年未満 4. 1 年以上

(5) お手持ちの健康保険の種類は何ですか。 は 1 つ

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 ()

※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。

(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

1. はい 2. いいえ

※小児医療や難病等で医療費の自己負担が軽減となるもの。

問 2. 明細書（※）の発行が原則義務化されたことについて、おうかがいします。

※この調査票と一緒にお渡しした「調査ご協力をお願い」の裏面に明細書の見本をおつけしましたので、ご参考にしてください。

訪問看護ステーションにおける明細書の発行について（医療保険）

訪問看護ステーションでは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した『領収証』を無料で発行することは義務づけられていますが、医療機関や保険薬局と異なり、明細書については、「患者から求められたときは、明細書の発行に努めること」とされています。

(1) 今年(平成22年)4月から(一般診療所は8月から、歯科診療所は来年(平成23年)5月から)医療機関や薬局などで明細書の無料発行が原則義務化されたことをご存知でしたか。

は1つ

1. 知っていた

2. 知らなかった 問3へ

→(1) - 1 どのようなきっかけでお知りになりましたか。 あてはまるものすべてに

1. 訪問看護ステーションの看護師等から説明を受けて
2. 医療機関や薬局等の施設内でのポスターなどをみて
3. 医療機関や薬局等で配布されたリーフレットなどをみて
4. 医療機関や薬局等の窓口で説明を受けて
5. 医療機関や薬局等から明細書を発行されて
6. 家族や知人などからの口伝えで
7. 新聞や雑誌などメディアからの情報で
8. 健康保険組合や協会けんぽ、国民健康保険など保険者からのお知らせで
9. その他(具体的に)

問3. 本日利用した訪問看護ステーション(この調査票を受け取った訪問看護ステーション)での、明細書の受取り状況について、おうかがいします。

(1) 本日利用した訪問看護ステーションから、最近1か月くらいの間に明細書を受け取ったことがありますか。 は1つ

1. 受け取ったことがある
2. 自らの希望で受け取らなかったことがある 3ページの間4へ
3. 受け取ったことはない 3ページの間4へ
4. わからない 3ページの間4へ

(2) 明細書の内容を確認しましたか。 は1つ

1. きちんと確認した
2. おおまかに確認した
3. ほとんど確認しなかった
4. まったく確認しなかった

(3) 明細書は必要だと思いますか。 は1つ

1. 必要だと思う
2. どちらかという必要だと思う
3. どちらかという必要ない
4. 必要ない

(4) 明細書を保管しましたか。 は1つ

1. 保管した
2. 保管していない
3. その他(具体的に)

(5) 明細書の内容はわかりやすかったですか。 は1つ

1. わかりやすかった
2. どちらかというわかりやすかった
3. どちらかというわかりにくかった
4. わかりにくかった

(6) 明細書を受け取って満足していますか。 は1つ

- | | |
|-------------|---------------|
| 1. 大変満足している | 2. まあまあ満足している |
| 3. 少し不満である | 4. まったく不満である |

(7) 明細書を受け取って良かったことは何ですか。 あてはまるものすべてに

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. 訪問看護の提供内容がわかりやすくなった | |
| 2. 費用の内訳がわかりやすかった | |
| 3. 看護師等に訪問看護の内容について質問・相談しやすくなった | |
| 4. 訪問看護ステーションへの安心感・信頼感が高まった | |
| 5. その他(具体的に |) |
| 6. 良かったことは何もない | |

(8) 明細書を受け取って困ったことは何ですか。 あてはまるものすべてに

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. 訪問看護の提供内容がわかりにくかった | |
| 2. 費用の内訳がわかりにくかった | |
| 3. 明細書の見方についての説明がなかった | |
| 4. 費用に関する質問がしにくかった | |
| 5. 看護師等に訪問看護の内容についての質問・相談がしにくかった | |
| 6. 明細書発行までに時間がかかった | |
| 7. その他(具体的に |) |
| 8. 困ったことは何もない | |

(8) - 1 上記の困ったについて、どうすれば改善されると思いますか。

--

(9) 明細書を受け取るためのお金(手数料)をお支払いになりましたか。お支払いになりました場合はその金額もご記入ください。 は1つ

- | | |
|----------------|----------|
| 1. 支払った 金額()円 | |
| 2. 支払っていない | 3. わからない |

問4. 本日利用した訪問看護ステーション(この調査票を受け取った訪問看護ステーション)での、平成22年4月以降本日までのご経験等について、おうかがいします。

(1) 本日利用した訪問看護ステーションで、今までに明細書発行の希望をたずねられたことがありますか。 は1つ

- | | | |
|----------------|----------------|----------|
| 1. たずねられたことがある | 2. たずねられたことはない | 3. わからない |
|----------------|----------------|----------|

(2) 明細書の発行を希望しないことを伝えたことがありますか。 は1つ

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

医療保険における革新的な医療技術の取扱い に関する考え方について（その3）

これまでの議論において合意いただいた事項及び各委員からいただいたご意見を整理した上で、具体的な見直し案を検討することとする。

1．これまでの議論の整理

（1）保険外併用療養費制度の活用

医療保険制度における、未承認薬・適応外薬へのアクセス向上等に資する取組として、医療保険制度の趣旨を踏まえた上で、現行の保険外併用療養費制度の枠組みを活用することについて検討を行う。

（2）議論の対象

がんによる死亡者の増加や、がん治療に係る国民の関心等を踏まえ、まずは抗がん剤の分野において活用できる見直しを念頭に議論を行うこととする。

（3）その他の各委員からの主なご意見

医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議と、今回の先進医療制度の見直しの関係を整理するべき。

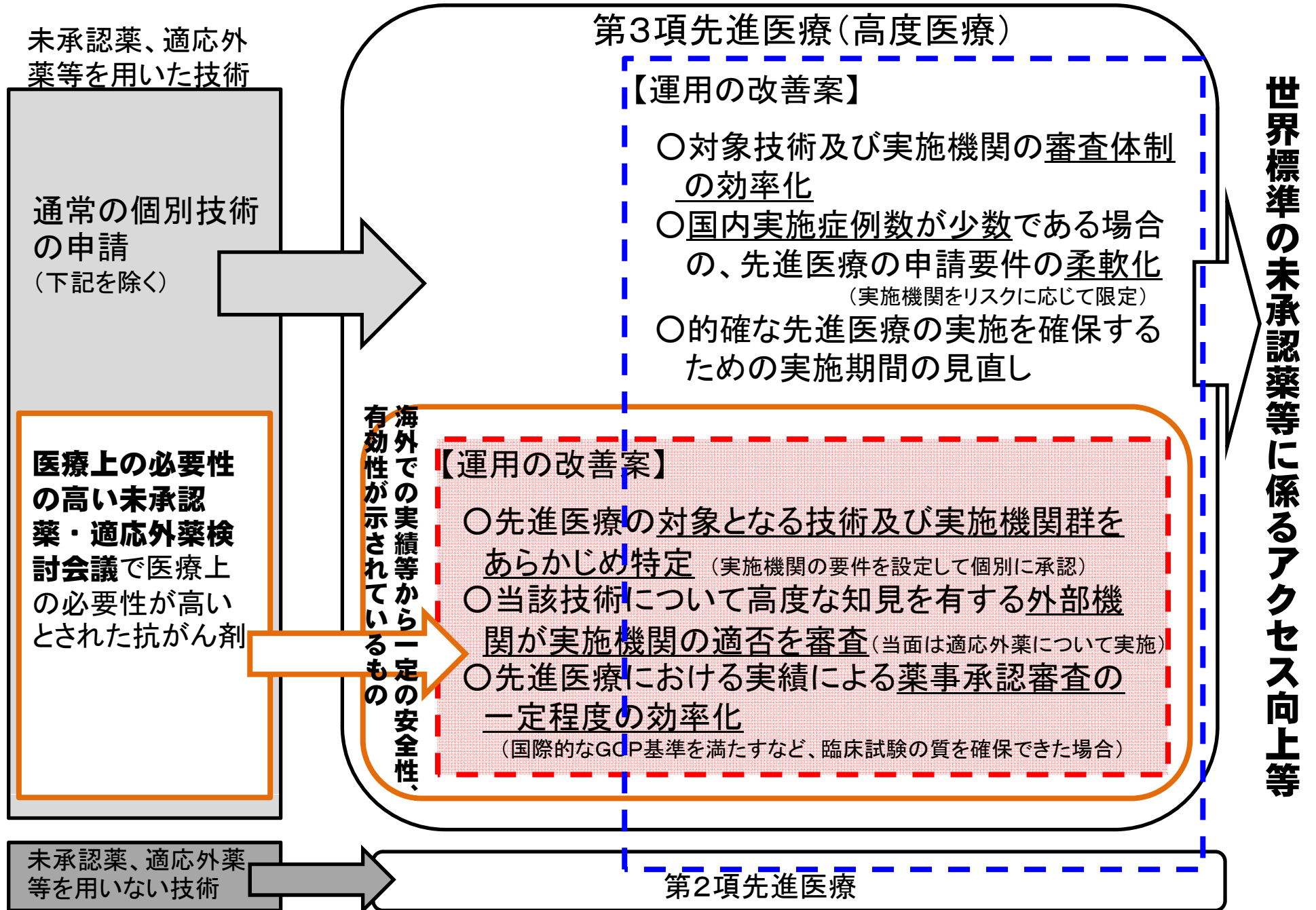
現行の先進医療制度の枠組みを大幅に変更するのではなく、安全性の確保等に留意しつつ、運用の見直しを検討するべきではないか。

運用の改善策のうち、未承認薬に係る部分と適応外薬に係る部分を明らかにするべきではないか。

2．具体的な見直しの案について

（別紙参照）

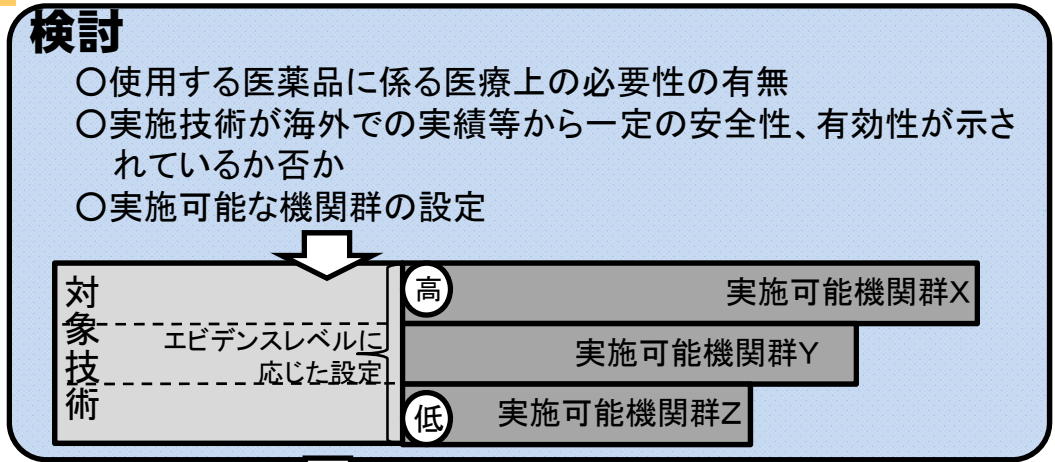
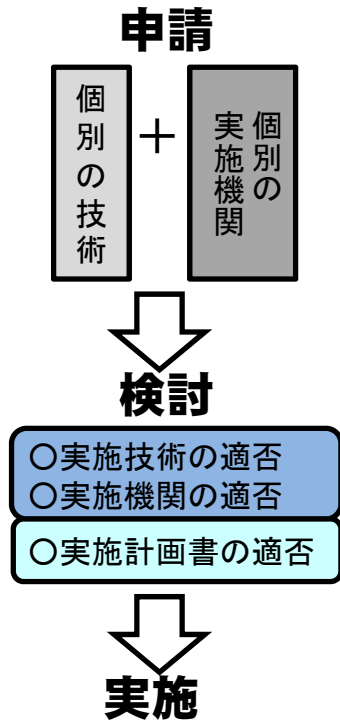
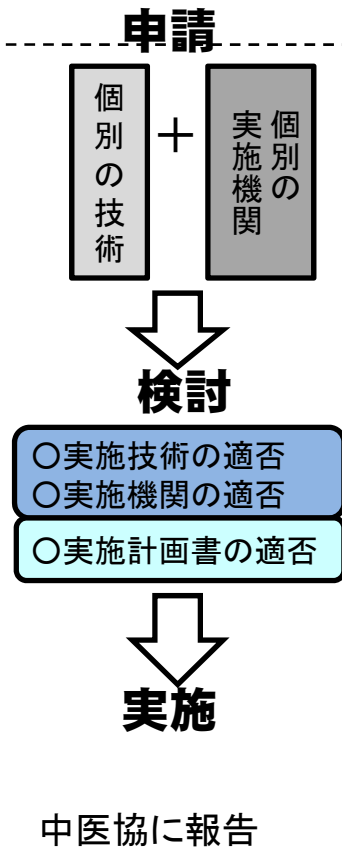
世界標準の未承認薬・適応外薬に係るアクセス向上等のための先進医療の運用の見直し案



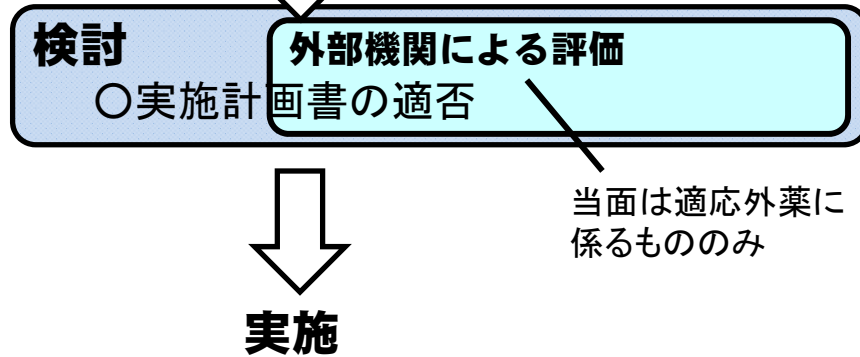
現行の先進医療(第3項)の実施手順

医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議
を経たものの実施手順(案)

新たな運用
の追加



実施希望機関の申請



中医協に報告

公知申請とされた適応外薬の保険適用について

1. 適応外薬の保険適用を迅速に行う観点から、薬事・食品衛生審議会の事前評価が終了した適応外薬については、当該評価が終了した段階で、薬事承認を待たずに保険適用することとしているところ(別添)。
2. 今般、以下の適応外薬の適応については、事前評価が終了し、公知申請して差し支えないとされたところ、各々の保険適用について以下のとおり。

(1) 10月25日開催の薬食審医薬品第二部会における事前評価が終了し、同日付で保険適用されたもの

一般的名称	販売名【会社名】	新たに保険適用が認められた適応
3-ヨードベンジルグアニジン(¹²³ I)注射液	ミオ MIBG-1123 注射液 【富士フイルム RI ファーマ(株)】	<追加> 腫瘍シンチグラフィによる褐色細胞腫の診断
アザチオプリン	イムラン錠 50mg 【グラクソ・スミスクライン(株)】 アザニン錠 50mg 【田辺三菱製薬(株)】	<追加> 治療抵抗性の下記リウマチ性疾患 (全身性血管炎(顕微鏡的多発血管炎、ウェゲナー肉芽腫症、結節性多発動脈炎、Churg-Strauss 症候群、大動脈炎症候群等)、全身性エリテマトーデス(SLE)、多発性筋炎、皮膚筋炎、強皮症、混合性結合組織病、および難治性リウマチ性疾患)
エプタコグアルファ(活性型)(遺伝子組換え)	注射用ノボセブン 1.2mg 注射用ノボセブン 4.8mg ノボセブン HI 静注用 1mg ノボセブン HI 静注用 2mg ノボセブン HI 静注用 5mg 【ノボ ノルディスク ファーマ(株)】	<追加> GP IIb-IIIa 及び/又は HLA に対する抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在見られるグランツマン血小板無力症患者の出血傾向の抑制

(2) 10月29日開催の薬食審医薬品第一部会における事前評価が終了し、同日付で保険適用されたもの

一般的名称	販売名【会社名】	新たに保険適用が認められた適応
バルプロ酸 ナトリウム	デパケン 100mg 錠 デパケン 200mg 錠 デパケン細粒 20% デパケン細粒 40% デパケンシロップ 5% デパケン R 100mg 錠 デパケン R 200mg 錠 【協和発酵キリン(株)】	<追加> 片頭痛の発症抑制
ベラパミル 塩酸塩	ワソラン 静注 5mg ワソラン 錠 40mg 【エーザイ(株)】	<追加> (小児適応) ワソラン 静注 5mg 頻脈性不整脈(発作性上室性頻拍、発作性心房細動、発作性心房粗動) ワソラン 錠 40mg 頻脈性不整脈(心房細動・粗動、発作性上室性頻拍)
乾燥抗 D (Rho) 人免疫グロブリン	抗 D 人免疫グロブリン筋注用 1000 倍「ベネシス」 【(株)ベネシス】 抗 D グロブリン筋注用 1000 倍「ニチャク」 【日本製薬(株)】	<変更> D (Rho) 陰性で以前に D (Rho) 因子で感作を受けていない女性に対し、以下の場合に投与することにより、D (Rho) 因子による感作を抑制する。 〔 ・分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後(羊水穿刺、胎位外回転術等)及び腹部打撲後等の D (Rho) 感作の可能性がある場合 ・妊娠 28 週前後 〕 従来から保険給付の対象とならない処置、検査、手術その他の行為により本剤の投与が必要となる場合は保険適用とならない。
レボカルニチン塩化物	エルカルチン 錠 100mg エルカルチン 錠 300mg 【大塚製薬(株)】	<変更> カルニチン欠乏症
ピンブラスチン硫酸塩	エクザール注射用 10mg 【日本化薬(株)】	<追加> ランゲルハンス細胞組織球症

(3) 10月29日開催の薬食審医薬品第一部会における事前評価が終了したが、使用にあたっての注意喚起が必要であることから、これを待って保険適用することとされているもの

一般的名称	販売名【会社名】	新たに保険適用が認められた適応
ピソプロロ ールフマル 酸塩	メインテート錠 2.5 メインテート錠 5 【田辺三菱製薬(株)】	<追加> 次の状態で、アンジオテンシン変換酵素阻害薬又はアンジオテンシン受容体拮抗薬、利尿薬、ジギタリス製剤等の基礎治療を受けている患者 〔虚血性心疾患又は拡張型心筋症に基づく慢性心不全〕

(参考)

適応外薬の「公知申請への該当性に係る報告書」等については、厚生労働省及び医薬品医療機器総合機構(PMDA)のホームページに公表されている。

http://www.info.pmda.go.jp/kouchishinsei/kouchishinsei_index.html
 上記資料に基づいて各患者の症状に応じ適切に使用されることが必要。

(別添)

公知申請とされた適応外薬の保険上の取扱いについて

〔平成22年8月25日〕
中 医 協 了 承

適応外薬のうち、以下の医学薬学的評価のプロセスを経たものについては、薬事・食品衛生審議会の事前評価が終了した時点で、適応外薬に係る有効性・安全性について公知であることが確認されたといえる。

検討会議¹⁾において、医療上の必要性が高いと判断

検討会議のワーキンググループが、有効性や安全性が医学薬学上公知であるかどうかを検討し、報告書を作成

検討会議は報告書に基づき公知申請の該当性を検討・判断

検討会議で公知申請が可能と判断された医薬品について、薬食審医薬品部会が事前評価を実施

¹⁾「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」

このため、適応外薬の保険適用を迅速に行う観点から、上記スキームを経た適応外薬については、事前評価が終了した段階で、薬事承認を待たずに保険適用とする。

D P C における高額な新規の医薬品等への対応について

1. 新規に薬価収載された医薬品等については、D P C における診療報酬点数表に反映されないことから、以下の基準に該当する医薬品等を使用した患者については、包括評価の対象外とし、次期診療報酬改定までの間、出来高算定することとしている。

前年度に使用実績のない医薬品等については、当該医薬品等の標準的な使用における薬剤費（併用する医薬品も含む）の見込み額が、使用していない症例の薬剤費の平均 + 1 S D を超えること。

2. 以下の医薬品については、この基準に該当するため、本剤を使用した患者については、出来高算定することとする。

- (1) 薬事・食品衛生審議会において、適応外使用に係る公知申請の事前審査が終了した医薬品（本日総 - 4 で報告したもの）のうち 2 薬品

注射用ノボセブン，ノボセブンHI 静注用（エプタコグ アルファ（活性型）（遺伝子組換え））（10月25日開催の薬食審第二部会において事前評価終了）

抗D人免疫グロブリン（乾燥抗D（Rho）人免疫グロブリン）（10月29日開催の薬食審第一部会において事前評価終了）

- (2) 効能追加の薬事承認がなされた医薬品のうち 2 薬品

ヒュミラ（アダリムマブ（遺伝子組換え））（10月27日薬事承認）

献血ヴェノグロブリンIH 5% 静注（ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン）（10月27日薬事承認）

< 詳細 >

- (1) 注射用ノボセブン，ノボセブンHI 静注用（エプタコグ アルファ（活性型）（遺伝子組換え））

注射用ノボセブン 1.2mg（2.2ml），4.8mg（8.5ml）

ノボセブンHI 静注用 1mg（1ml），2mg（2ml），5mg（5ml）

・効能・効果：

GP IIb-IIIa及び/又はHLAに対する抗体を保有し、血小板輸血不応状態が過去又は現在見られるگرانツマン血小板無力症患者の出血傾向の抑制

・用法・用量：

90 µg/kg（80～120 µg/kg）（4.5KIU/kg（4.0～6.0KIU/kg））とし、2時間（1.5～2.5時間）ごとに投与する。確実な止血のために、少なくとも3回投与する。

・薬価：

4.8mg（8.5ml）1 瓶 433,103円

- ・標準的な費用：
平均体重を50kgと仮定すると、1回投与当たり $0.09\text{mg/kg} \times 50\text{kg} = 4.5\text{mg}$
よって、1連の投与当たり $433,103\text{円} \times 3 = \underline{1,299,309\text{円}}$
- ・当該医薬品を使用するDPCでの診断群分類：
MDC13 血液・造血器・免疫臓器の疾患
130110 出血性疾患（その他）
(130110x0xxx00x, 130110x0xxx01x, 130110x1xxx0xx)
- ・当該医薬品を使用していない症例の薬剤費（平均+1SD）：34,596点

抗D人免疫グロブリン（乾燥抗D（Rho）人免疫グロブリン）

抗D人免疫グロブリン筋注用1000倍、抗Dグロブリン筋注射1000倍

- ・効能・効果：
D（Rho）陰性で以前にD（Rho）因子で感作を受けていない女性に対し、流産後に投与することにより、D（Rho）因子による感作を抑制する。
上記以外にも多くの効能追加があるが、計算した結果いわゆる高額薬剤に該当すると判定されたのは上記のみである。
- ・用法・用量：
本剤は、1瓶を添付の溶解液（日本薬局方 注射用水）2mLに溶解し、流産後72時間以内に本剤1瓶を筋肉内に注射する。
- ・薬価：
1,000倍 1瓶 19,651円
- ・標準的な費用：
1回投与当たり 19,651円
- ・当該医薬品を使用するDPCでの診断群分類：
MDC12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩
120140 流産
(120140xx99xxxx, 120140xx97xxxx)
- ・当該医薬品を使用していない症例の薬剤費（平均+1SD）：1,116点

(2) ヒュミラ（アダリムマブ（遺伝子組換え））

- ・効能・効果：
中等症又は重症の活動期にあるクローン病の寛解導入及び維持療法（既存治療で効果が不十分な場合に限る）
- ・用法・用量：
通常、成人にはアダリムマブ（遺伝子組換え）として初回に160mgを、初回投与2週間後に80mgを皮下注射する。初回投与4週間後以降は40mgを2週に1回、皮下注射する。

- ・薬価：
皮下注40mgシリンジ（0.8ml）1筒 71,097円
 - ・標準的な費用：
1回目の投与は160mg投与の為 $71,097\text{円}/40\text{mg} \times 4 = 284,388\text{円}$
この時点で既に下記の平均+1SDを超えている。
 - ・当該医薬品を使用するDPCでの診断群分類：
MDC06 消化器系疾患，肝臓・胆道・膵臓疾患
060180 クローン病等
(060180xx99x0xx , 060180xx99x1xx , 060180xx97x0xx , 060180xx97x1xx ,
060180xx01x0xx , 060180xx01x1xx)
 - ・当該医薬品を使用していない症例の薬剤費（平均+1SD）：18,840点
- 献血ヴェノグロブリンIH5%静注（ポリエチレングリコール処理人免疫グロブリン）
献血ヴェノグロブリンIH5%静注 0.5g（10ml），1g（20ml），2.5g（50ml），5g（100ml）
- ・効能・効果：
多発性筋炎・皮膚筋炎における筋力低下の改善（ステロイド剤が効果不十分な場合に限る）
 - ・用法・用量：
通常、成人には1日に人免疫グロブリンGとして400mg（8ml）/kg体重を5日間点滴静注する。
 - ・薬価：
5g（100ml）1瓶 50,793円
 - ・標準的な費用：
平均体重を50kgと仮定すると、1回投与当たり $400\text{mg}/\text{kg} \times 50\text{kg} = 20\text{g}$
よって、1回投与当たり $50,793\text{円} \times 4 = 203,172\text{円}$
1入院あたりに換算すると、 $203,172\text{円} \times 4.67 = 948,813\text{円}$
 - ・当該医薬品を使用するDPCでの診断群分類：
MDC07 筋骨格系疾患
070560 全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患
(070560xx99x0xx , 070560xx99x1xx , 070560xx99x2xx , 070560xx97x0xx ,
070560xx97x1xx , 070560xx97x2xx)
 - ・当該医薬品を使用していない症例の薬剤費（平均+1SD）：46,177点