

新医薬品一覧表(平成22年12月10日収載予定)

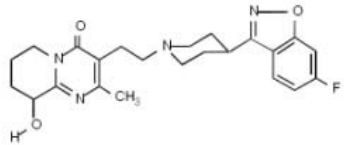
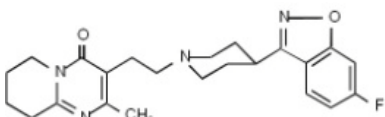
No.	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類
1	インヴェガ錠3mg インヴェガ錠6mg インヴェガ錠9mg	3mg1錠 6mg1錠 9mg1錠	ヤンセン ファーマ	パリペリドン	新有効成分 医薬品	246.20円 452.80円 574.00円	類似薬効比較方式 (I)	有用性加算(II) (A=10(%)) 外国平均価格調整 (引き上げ)	内117 精神神経用剤(統合失調症用薬)
2	サムスカ錠15mg	15mg1錠	大塚製薬	トルバプタン	新有効成分 医薬品	2,525.70円	原価計算方式	平均営業利益率 ×130%(25.0%)	内213 利尿剤(ループ利尿薬等の他の利尿薬で 効果不十分な心不全における体液貯留用 薬)
3	レボレード錠12.5mg レボレード錠25mg	12.5mg1錠 25mg1錠	グラクソ・スミスク ライン	エルロンボパグ オラミ ン	新有効成分 医薬品	2,610.00円 5,141.80円	原価計算方式	平均営業利益率 ×120%(23.0%)	内339 その他の血液・体液用薬(慢性特発性血 小板減少性紫斑病用薬) (希少疾病用医薬品)
4	ザイザル錠5mg	5mg1錠	グラクソ・スミスク ライン	レボセチリジン塩酸塩	新有効成分 医薬品	121.90円	類似薬効比較方式 (I)	小児加算 (A=5(%))	内449 その他のアレルギー用薬(アレルギー性鼻 炎等用薬)
5	ミンクリア内用散布液0.8%	20mL1筒	日本製薬	ノメントール	新効能・新用 量・剤形追加 医薬品	858.00円	原価計算方式	平均営業利益率× 95%(18.2%)	内799 他に分類されない治療を主目的としない医 薬品(上部消化管内視鏡検査における胃 蠕動運動の抑制用薬)
6	マキュエイド硝子体内注用40mg	40mg1瓶	わかもと製薬	トリアムシノロンアセトニ ド	新投与経路 医薬品	8,066円	原価計算方式	平均営業利益率× 95%(18.2%)	注131 眼科用剤(硝子体手術時の硝子体可視化 用薬)
7	バイエッタ皮下注5μgペン300 バイエッタ皮下注10μgペン300	300μg1キット(5μg) 300μg1キット(10μg)	日本イーライリ リー	エキセナチド	新有効成分 医薬品	9,661円 9,661円	類似薬効比較方式 (I)		注249 その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含 む。)(2型糖尿病用薬)
8	トレアキシ点滴静注用100mg	100mg1瓶	シンパイオ製薬	ベンダムスチン塩酸塩	新有効成分 医薬品	92,356円	類似薬効比較方式 (I)	有用性加算(II) (A=15(%)) 市場性加算(I) (A=10(%))	注429 その他の腫瘍用薬(再発又は難治性の低 悪性度B細胞性ホジキンリンパ腫及び再 発又は難治性のマントル細胞リンパ腫用 薬) (希少疾病用医薬品)
9	クラビット点滴静注バッグ500mg/100mL クラビット点滴静注500mg/20mL	500mg100mL1キット 500mg20mL1瓶	第一三共	レボフロキサシン水和物	新投与経路 医薬品	5,326円 5,222円	類似薬効比較方式 (I)		注624 合成抗菌剤(肺炎、慢性呼吸器病変の二 次感染等用薬)
10	ジクアス点眼液3%	3%5mL1瓶	参天製薬	ジクアホソルナトリウム	新有効成分 医薬品	623.40円	原価計算方式	平均営業利益率 ×100%(19.2%)	外131 眼科用剤(ドライアイ用薬)
11	ネバナック懸濁性点眼液0.1%	0.1%1mL	日本アルコン	ネパフェナク	新有効成分 医薬品	186.20円	類似薬効比較方式 (I)	外国平均価格調整 (引き上げ)	外131 眼科用剤(内眼手術における術後炎症 用薬)
12	ワンデュロパッチ0.84mg ワンデュロパッチ1.7mg ワンデュロパッチ3.4mg ワンデュロパッチ5mg ワンデュロパッチ6.7mg	0.84mg1枚 1.7mg1枚 3.4mg1枚 5mg1枚 6.7mg1枚	ヤンセン ファーマ	フェンタニル	新剤形医薬 品	564.60円 1,063.60円 1,982.50円 2,803.30円 3,646.30円	類似薬効比較方式 (I)		外821 合成麻薬(中等度から高度の疼痛を伴う 各種癌における鎮痛用薬)

	成分数	品目数
内用薬	5	8
注射薬	4	6
外用薬	3	7
計	12	21

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-12-内-1			
薬効分類	117 精神神経用剤 (内用薬)			
成分名	パリペリドン			
新薬収載希望者	ヤンセン ファーマ (株)			
販売名 (規格単位)	インヴェガ錠 3mg	(3mg 1錠)		
	インヴェガ錠 6mg	(6mg 1錠)		
	インヴェガ錠 9mg	(9mg 1錠)		
効能・効果	統合失調症			
主な用法・用量	通常、成人には6mgを1日1回朝食後に経口投与。 なお、年齢、症状により1日12mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は5日間以上の間隔をあけて1日量として3mgずつ行う。			
算 定	算定方式	類似薬効比較方式 (I)		
	比 較 薬	成分名：リスパデル 会社名：ヤンセン ファーマ (株)		
		販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)	
		リスパデル錠 2mg (2mg 1錠)	68.60円 (205.80円)	
	規 格 間 比	リスパデル錠 2mg と同錠 1mg の規格間比：0.8790 (ただし、本剤 9mg 錠は、通常最大用量を超える用量に対応する規格のため、9mg 錠の算定には、規格間比 0.5850 を用いた。)		
	補 正 加 算	有用性加算 (II) (A=10%) (加算前) (加算後) 6mg 1錠 205.80円 → 226.40円		
外 国 調 整	(調整前) (調整後) 6mg 1錠 226.40円 → 452.80円			
算定薬価	3mg 1錠 246.20円 6mg 1錠 452.80円 9mg 1錠 574.00円	(1日薬価 452.80円)		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
3mg 1錠 米国 14.308ドル 1,287.70円 英国 3.474ポンド 489.80円 外国平均価格 888.80円		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額
		初年度	1.2万人	6億円
6mg 1錠 米国 14.308ドル 1,287.70円 英国 3.474ポンド 489.80円 外国平均価格 888.80円		(ピーク時) 10年度	20万人	304億円
		9mg 1錠 米国 21.461ドル 1,931.50円 英国 5.211ポンド 734.80円 外国平均価格 1,333.20円		
最初に承認された国 (年月) : 米国 (2006年12月)		(注) 為替レートは平成21年11月～平成22年10月の平均		
製造販売承認日	平成22年10月27日	薬価基準収載予定日	平成22年12月10日	

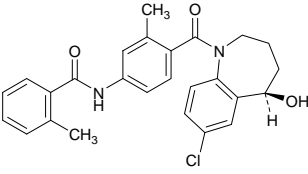
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	第一回算定組織	平成22年10月28日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	パリペリドン	リスペリドン
	イ. 効能・効果	統合失調症	左に同じ
	ロ. 薬理作用	抗セロトニン作用/ 抗ドパミン作用	左に同じ
	ハ. 組成及び化学構造	 及び鏡像異性体	
	ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1回6mg、1日1回	左に同じ 左に同じ 初期用量：1回1mg、1日2回より 始め、徐々に増量 維持用量：1日2～6mg、1日2回
補正加算	画期性加算 (70～120%)	該当しない	
	有用性加算（Ⅰ） (35～60%)	該当しない	
	有用性加算（Ⅱ） (5～30%)	該当する（A=10（%）） これまでの類似薬では効果が現れる用量まで数週間かけて増量する必要があったところ、本剤は、製剤上の工夫により、投与開始時から効果が現れる用量での治療を可能としたことから治療方法の改善が認められる。 ただし、既存品と薬理作用や化学構造が類似しており、同系統の薬剤は既に数成分あることから、限定的な評価とした。	
	市場性加算（Ⅰ） (10～20%)	該当しない	
	市場性加算（Ⅱ） (5%)	該当しない	
	小児加算 (5～20%)	該当しない	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-12-内-2														
薬効分類	213 利尿剤（内用薬）														
成分名	トルバプタン														
新薬収載希望者	大塚製薬（株）														
販売名 （規格単位）	サムスカ錠15mg（15mg1錠）														
効能・効果	ループ利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留														
主な用法・用量	15mgを1日1回経口投与する。														
算定	算定方式	原価計算方式													
	原価計算	製品総原価	1,666.90円												
		営業利益	555.70円 (流通経費を除く価格の25.0%)												
		流通経費	182.80円 (消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」（厚生労働省医政局経済課）												
		消費税	120.30円												
	外国調整	なし													
算定薬価	15mg1錠	2,525.70円													
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測													
<p>15mg1錠</p> <p>米国 300.00ドル 27,000.00円</p> <p>英国 74.68ポンド 10,529.90円</p> <p>独国 115.297ユーロ 14,181.50円</p> <p>外国平均価格 17,237.10円</p> <p>(注)為替レートは平成21年11月～平成22年10月の平均</p> <p>※海外と使用実態が異なるため、外国平均価格調整の対象外</p> <p>最初に承認された国（年月）： 米国（2009年5月）</p>		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">予測年度</th> <th style="text-align: left;">予測本剤投与患者数</th> <th style="text-align: left;">予測販売金額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>初年度</td> <td style="text-align: center;">0.2万人</td> <td style="text-align: center;">0.5億円</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">(ピーク時)</td> </tr> <tr> <td>10年度</td> <td style="text-align: center;">1.1万人</td> <td style="text-align: center;">2.7億円</td> </tr> </tbody> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	0.2万人	0.5億円	(ピーク時)			10年度	1.1万人	2.7億円
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額													
初年度	0.2万人	0.5億円													
(ピーク時)															
10年度	1.1万人	2.7億円													
製造販売承認日	平成22年10月27日	薬価基準収載予定日	平成22年12月10日												

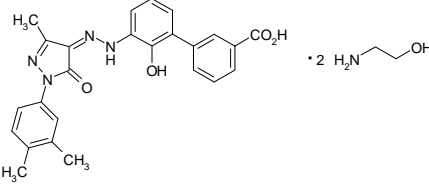
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成22年10月28日
原価計算方式を採用する妥当性		新薬	類似薬がない根拠
	成分名	トルバプタン	同様の効能・効果、薬理作用等を持つ類似薬はない。
	イ. 効能・効果	ループ系利尿薬等の他の利尿薬で効果不十分な心不全における体液貯留	
	ロ. 薬理作用	バソプレシンV ₂ -受容体拮抗作用	
	ハ. 組成及び化学構造	 <p>及び鏡像異性体</p>	
ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日1回		
営業利益率	平均的な営業利益率（19.2%） ^(注) × 130% = 25.0% (注) 出典：「産業別財務データハンドブック」（日本政策投資銀行） 心不全における体液貯留を有する患者に対して、既存の治療法では困難であった、塩類の排出を伴わない「水のみ利尿」を可能とした新規の作用機序を有すること等、本剤は既存治療に対する革新性等があると判断し、加算率を30%とした。		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-12-内-3			
薬効分類	399 他に分類されない代謝性医薬品（内用薬）			
成分名	エルロンボパグ オラミン			
新薬収載希望者	グラクソ・スミスクライン（株）			
販売名 （規格単位）	レボレード錠12.5mg（12.5mg1錠） レボレード錠25mg（25mg1錠）			
効能・効果	慢性特発性血小板減少性紫斑病			
主な用法・用量	通常、成人には、初回投与量12.5mgを1日1回、食事の前後2時間を避けて空腹時に経口投与。なお、血小板数、症状に応じて適宜増減。1日最大投与量は50mg。			
算定	算定方式	原価計算方式		
	原価計算	製品総原価	1,768.50円	3,484.10円
		営業利益	528.30円 (流通経費を除く価格の23.0%)	1,040.70円 (流通経費を除く価格の23.0%)
		流通経費	188.90円 (消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 (厚生労働省医政局経済課)	372.20円 (消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」 (厚生労働省医政局経済課)
		消費税	124.30円	244.80円
	外国調整	なし		
算定薬価	12.5mg1錠 2,610.00円	25mg1錠 5,141.80円		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
25mg1錠 米国 71.94ドル 6,474.60円 英国 27.50ポンド 3,877.50円 独国 48.11ユーロ 5,917.50円 外国平均価格 5,423.20円 (注) 為替レートは平成21年11月～平成22年10月の平均 ※12.5mg製剤は、外国で販売されていない 最初に承認された国（年月）： 米国（2008年11月）		予測年度 予測本剤投与患者数 予測販売金額 初年度 40人 0.1億円 (ピーク時) 6年度 1,400人 1.5億円		
製造販売承認日	平成22年10月27日	薬価基準収載予定日	平成22年12月10日	

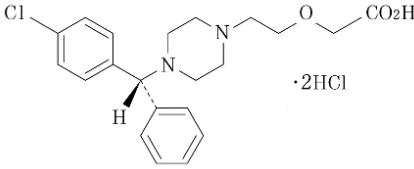
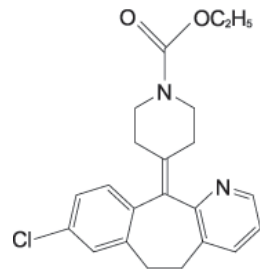
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成22年10月28日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	エルトロンボパグ オラミン	同様の効能・効果等を持つ類似薬はない。
	イ. 効能・効果	慢性特発性血小板減少性紫斑病	
	ロ. 薬理作用	トロンボポエチン受容体刺激作用	
	ハ. 組成及び化学構造		
ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日1回空腹時		
営業利益率	平均的な営業利益率（19.2%） ^{（注）} × 120% = 23.0% （注）出典：「産業別財務データハンドブック」（日本政策投資銀行） ----- 本剤については、新規作用機序であるトロンボポエチン受容体作動による血小板数増加作用を有していることから革新性が認められることに加え、既存治療に対し抵抗性又は不耐容を示す患者への有効性が国内臨床試験で認められた。 ただし、国内臨床試験の症例数が限られているため、限定的な評価とした。		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-12-内-4														
薬効分類	449 その他のアレルギー用薬（内用薬）														
成分名	レボセチリジン塩酸塩														
新薬収載希望者	グラクソ・スミスクライン（株）														
販売名 （規格単位）	ザイザル錠 5mg （5mg 1錠）														
効能・効果	[成人] アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症、 [小児] アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症） に伴うそう痒														
主な用法・用量	[成人] 通常、成人には5mgを1日1回、就寝前に経口投与。 なお、年齢、症状により適宜増減するが、最高投与量は1日10mg。 [小児] 通常、7歳以上15歳未満の小児には2.5mg 1日2回、朝食後及び 就寝前に経口投与。														
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）													
	比 較 薬	成分名：ロラタジン 会社名：MSD（株）													
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）												
		クラリチン錠10mg（10mg 1錠）	116.10円（116.10円）												
		クラリチンレディタブ錠10mg（10mg 1錠）	116.10円（116.10円）												
補 正 加 算	小児加算（A=5（%）） （加算前）	（加算後）													
	5mg 1錠 116.10円	→ 121.90円													
外 国 調 整	なし														
算定薬価	5mg 1錠 121.90円（1日薬価 121.90円）														
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測													
5mg 1錠 米国 3.419ドル 307.70円 英国 0.146ポンド 20.60円 独国 1.172ユーロ 144.20円 仏国 0.346ユーロ 42.60円 外国平均価格 128.80円 （注）為替レートは平成21年11月～平成22年10月の平均 最初に承認された国（年月） 独国（2001年1月）		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">予測年度</td> <td style="text-align: center;">予測本剤投与患者数</td> <td style="text-align: center;">予測販売金額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">初年度</td> <td style="text-align: center;">50万人</td> <td style="text-align: center;">8.5億円</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">（ピーク時）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9年度</td> <td style="text-align: center;">441万人</td> <td style="text-align: center;">308.0億円</td> </tr> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	50万人	8.5億円	（ピーク時）			9年度	441万人	308.0億円
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額													
初年度	50万人	8.5億円													
（ピーク時）															
9年度	441万人	308.0億円													
製造販売承認日	平成22年10月27日	薬価基準収載予定日	平成22年12月10日												

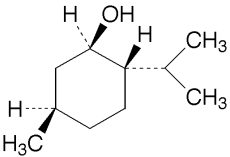
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	第一回算定組織	平成22年10月28日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	レボセチリジン塩酸塩	ロラタジン
	イ. 効能・効果	[成人] アレルギー性鼻炎、蕁麻疹 湿疹・皮膚炎、痒疹、皮膚そう痒症、 [小児] アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、 皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒	アレルギー性鼻炎、蕁麻疹、皮膚疾患（湿疹・皮膚炎、皮膚そう痒症）に伴うそう痒
	ロ. 薬理作用	抗ヒスタミン作用	左に同じ
	ハ. 組成及び化学構造		
ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日1回就寝前	左に同じ 左に同じ 1日1回食後	
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない	
	有用性加算（Ⅰ） (35~60%)	該当しない	
	有用性加算（Ⅱ） (5~30%)	該当しない	
	市場性加算（Ⅰ） (10~20%)	該当しない	
	市場性加算（Ⅱ） (5%)	該当しない	
	小児加算 (5~20%)	該当する（A=5（%）） ----- 最類似薬は小児加算を受けておらず、加算の要件に合致する。しかしながら、小児の効能を取得している類薬が複数あることから限定的な評価とした。	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-12-内-5			
薬効分類	799 他に分類されない治療を主目的としない医薬品（内用薬）			
成分名	L-メントール			
新薬収載希望者	日本製薬（株）			
販売名 （規格単位）	ミンクリア内用散布液0.8% （20mL1筒）			
効能・効果	上部消化管内視鏡検査における胃蠕動運動の抑制			
主な用法・用量	本剤20mL(L-メントールとして160mg)を内視鏡の鉗子口より胃幽門前庭部に行きわたるように散布。			
算定	算定方式	原価計算方式		
	原価計算	製品総原価	617.60円	
		営業利益	137.40円 (流通経費を除く価格の18.2%)	
		流通経費	62.10円 (消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」（厚生労働省医政局経済課）	
		消費税	40.90円	
	外国調整	なし		
算定薬価	20mL1筒 858.00円			
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
なし		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額
最初に承認された国（年月）：日本		初年度	10万人	0.9億円
		(ピーク時) 10年度	587万人	50億円
同一成分既収載品	品目名（投与形態）	L-メントール（内用薬）		
	薬価	1g 16.10円		
	効能・効果/用法・用量	芳香・嬌臭・嬌味の目的で調剤に用いる。		
	1日薬価比	調剤時の添加物として用いられており、用法・用量が明らかではないため、1日薬価及び本剤との1日薬価比は算出できない。		
	含量単位薬価比	333倍		
製造販売承認日	平成22年10月27日	薬価基準収載予定日	平成22年12月10日	

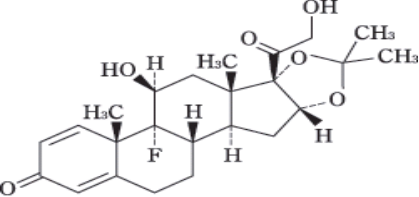
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成22年10月28日
原価計算方式を採用する妥当性		新薬	
	成分名	L-メントール	
	イ. 効能・効果	上部消化管内視鏡検査における胃蠕動運動の抑制	
	ロ. 薬理作用	胃の蠕動運動抑制作用	
	ハ. 組成及び化学構造		
ニ. 投与形態 剤形 用法	内用 液剤 内視鏡の鉗子口より胃幽門前庭部に行きわたるように散布。		
類似薬がない根拠	同様の効能・効果等を持つ類似薬はない。		
営業利益率	<p>平均的な営業利益率（19.2%）^(注) × 95% = 18.2%</p> <p>(注) 出典：「産業別財務データハンドブック」（日本政策投資銀行）</p> <p>従来、院内製剤として調製されていた液剤を製剤化したものであり、革新性が高いとは言えない。</p> <p>しかし、開発に当たっては、種々の製剤的検討を行い、澄明性、長期間の安定性等を実現したものであることから、減算率を5%にとどめることとした。</p>		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-12-注-1			
薬効分類	131 眼科用剤（注射薬）			
成分名	トリアムシノロンアセトニド			
新薬収載希望者	わかもと製薬（株）			
販売名 （規格単位）	マキユエイド硝子体内注用40mg（40mg 1瓶）			
効能・効果	硝子体手術時の硝子体可視化			
主な用法・用量	0.5～4mg（懸濁液として0.05～0.4mL）を硝子体内に注入。			
算定	算定方式	原価計算方式		
	原価計算	製品総原価	5,806円	
		営業利益	1,292円 <small>（流通経費を除く価格の18.2%）</small>	
		流通経費	584円 <small>（消費税を除く価格の7.6%）</small> <small>出典：「医薬品産業実態調査報告書」（厚生労働省医政局経済課）</small>	
		消費税	384円	
	外国調整	なし		
算定薬価	40mg 1瓶 8,066円			
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
なし		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額
【参考】 米国において、本剤と同一成分の眼科用製剤（販売名：Triesence）があるが、「硝子体手術時の可視化」に適応を有するのに加え、交感性眼炎、ブドウ膜炎等の眼炎症性疾患の適応を有しているため、本剤とは使用実態が異なる。 40mg/mL 1mL 米国 148.80ドル 13,392円 （注）為替レートは平成21年11月～平成22年10月の平均 最初に承認された国（年月）：日本		初年度	0.9万人	0.7億円
		（ピーク時） 2年度	6.1万人	4.9億円
同一成分既収載品	品目名（投与形態）	ケナコルト-A筋注用関節腔内用水懸注40mg/1mL（注射剤）（1965年12月承認）		
	薬価	40mg 1瓶 872円		
	主な効能・効果	各種炎症		
	通常最大用量	40mg		
	1日薬価比	9.25倍		
	含量単位薬価比	9.25倍		
製造販売承認日	平成22年10月27日	薬価基準収載予定日	平成22年12月10日	

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成22年10月28日
原価計算方式を採用する妥当性		新 薬	類似薬がない根拠
	成分名	トリアムシノロンアセトニド	同様の効能・効果等を持つ類似薬はない。
	イ. 効能・効果	硝子体手術時の硝子体可視化	
	ロ. 薬理作用	難水溶性等の物理学的性質に基づく硝子体可視化作用	
	ハ. 組成及び化学構造		
ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 硝子体内に注入		
営業利益率	<p>平均的な営業利益率（19.2%）^{（注）} × 95% = 18.2% （注）出典：「産業別財務データハンドブック」（日本政策投資銀行）</p> <p>従来、院内製剤として調製されていた眼科用注射剤を製剤化したものであり、革新性が高いとは言えない。 しかし、開発に当たっては、種々の製剤的検討を行い、眼組織への影響を避けるため添加剤を含有しない製剤としたものであることから、減算率を5%にとどめることとした。</p>		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-12-注-2																																																					
薬効分類	249 その他のホルモン剤（注射薬）																																																					
成分名	エキセナチド																																																					
新薬収載希望者	日本イーライリリー（株）																																																					
販売名 （規格単位）	バイエッタ皮下注5 μ gペン300（300 μ g1キット（5 μ g）） バイエッタ皮下注10 μ gペン300（300 μ g1キット（10 μ g））																																																					
効能・効果	2型糖尿病 ただし、食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤（ビグアナイド系薬剤又はチアゾリジン系薬剤との併用を含む）を使用しても十分な効果が得られない場合に限る。																																																					
主な用法・用量	成人には、エキセナチドとして、1回5 μ gを1日2回朝夕食前に皮下注射する。投与開始から1ヶ月以上の経過観察後、患者の状態に応じて1回10 μ g、1日2回投与に増量できる。																																																					
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）																																																				
	比 較 薬	成分名：リラグルチド（遺伝子組換え） 会社名：ノボ ノルディスク ファーマ（株）																																																				
		販売名（規格単位）	薬価																																																			
		ビクトーザ皮下注18mg （18mg3mL 1キット）	9,960円																																																			
		用法・用量：0.9mgを1日1回朝又は夕に皮下注。ただし、1日1回0.3mgから開始し、1週間以上の間隔で0.3mgずつ増量。																																																				
補正加算	なし																																																					
外国調整	なし																																																					
算定薬価	300 μ g1キット（5 μ g） 9,661円 300 μ g1キット（10 μ g） 9,661円 ※同時に製造販売承認を受けた、「600 μ g1キット（10 μ g）」を汎用規格として算定。																																																					
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測																																																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">300μg1キット（5μg）</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>米国</td> <td style="text-align: right;">265.93ドル</td> <td style="text-align: right;">23,934円</td> </tr> <tr> <td>英国</td> <td style="text-align: right;">68.24ポンド</td> <td style="text-align: right;">9,622円</td> </tr> <tr> <td>独国</td> <td style="text-align: right;">124.62ユーロ</td> <td style="text-align: right;">15,328円</td> </tr> <tr> <td>仏国</td> <td style="text-align: right;">110.04ユーロ</td> <td style="text-align: right;">13,535円</td> </tr> <tr> <td>外国平均価格</td> <td></td> <td style="text-align: right;">15,605円</td> </tr> <tr> <td colspan="3">※300μg1キット（10μg） なし</td> </tr> <tr> <td colspan="3">（参考）</td> </tr> <tr> <td>600μg1キット（10μg）</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>米国</td> <td style="text-align: right;">288.96ドル</td> <td style="text-align: right;">26,006円</td> </tr> <tr> <td>英国</td> <td style="text-align: right;">68.24ポンド</td> <td style="text-align: right;">9,622円</td> </tr> <tr> <td>独国</td> <td style="text-align: right;">124.62ユーロ</td> <td style="text-align: right;">15,328円</td> </tr> <tr> <td>仏国</td> <td style="text-align: right;">110.04ユーロ</td> <td style="text-align: right;">13,535円</td> </tr> <tr> <td>外国平均価格</td> <td></td> <td style="text-align: right;">16,123円</td> </tr> </table>		300 μ g1キット（5 μ g）			米国	265.93ドル	23,934円	英国	68.24ポンド	9,622円	独国	124.62ユーロ	15,328円	仏国	110.04ユーロ	13,535円	外国平均価格		15,605円	※300 μ g1キット（10 μ g） なし			（参考）			600 μ g1キット（10 μ g）			米国	288.96ドル	26,006円	英国	68.24ポンド	9,622円	独国	124.62ユーロ	15,328円	仏国	110.04ユーロ	13,535円	外国平均価格		16,123円	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">予測年度</td> <td style="width: 45%;">予測本剤投与患者数</td> <td style="width: 40%;">予測販売金額</td> </tr> <tr> <td>初年度</td> <td style="text-align: center;">0.3万人</td> <td style="text-align: center;">1.1億円</td> </tr> <tr> <td>(ピーク時) 4年度</td> <td style="text-align: center;">7.1万人</td> <td style="text-align: center;">156億円</td> </tr> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	0.3万人	1.1億円	(ピーク時) 4年度	7.1万人	156億円
300 μ g1キット（5 μ g）																																																						
米国	265.93ドル	23,934円																																																				
英国	68.24ポンド	9,622円																																																				
独国	124.62ユーロ	15,328円																																																				
仏国	110.04ユーロ	13,535円																																																				
外国平均価格		15,605円																																																				
※300 μ g1キット（10 μ g） なし																																																						
（参考）																																																						
600 μ g1キット（10 μ g）																																																						
米国	288.96ドル	26,006円																																																				
英国	68.24ポンド	9,622円																																																				
独国	124.62ユーロ	15,328円																																																				
仏国	110.04ユーロ	13,535円																																																				
外国平均価格		16,123円																																																				
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額																																																				
初年度	0.3万人	1.1億円																																																				
(ピーク時) 4年度	7.1万人	156億円																																																				
(注) 為替レートは平成21年11月～平成22年10月の平均最初に承認された国(年月)：米国(2005年4月)																																																						
製造販売承認日	平成22年10月27日	薬価基準収載予定日	平成22年12月10日																																																			

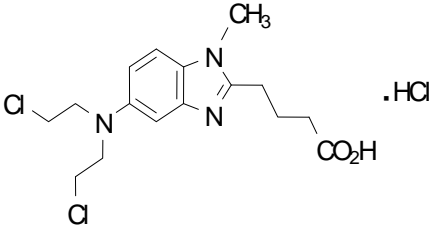
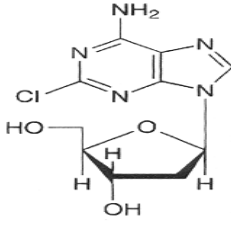
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式（Ⅰ）		第一回算定組織	平成22年10月28日
最類似薬選定の妥当性		新 薬			最類似薬
	成分名	エキセナチド			リラグルチド（遺伝子組換え）
	イ. 効能・効果	2型糖尿病 ただし、食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤（ビグアナイド系薬剤又はチアゾリジン系薬剤との併用を含む）を使用しても十分な効果が得られない場合に限る。			2型糖尿病 ただし、下記のいずれかの治療で十分な効果が得られない場合に限る。 ① 食事療法・運動療法のみ ② 食事療法・運動療法に加えてスルホニルウレア剤を使用
	ロ. 薬理作用	グルカゴン様ペプチド-1（GLP-1）アゴニスト			グルカゴン様ペプチド-1（GLP-1）アゴニスト
	ハ. 組成及び化学構造	<p>H-His-Gly-Glu-Gly-Thr-Phe-Thr-Ser-Asp-Leu-Ser-Lys-Gln-Met-Glu-Glu-Ala-1 5 10 15</p> <p>Val-Arg-Leu-Phe-Ile-Glu-Trp-Leu-Lys-Asn-Gly-Gly-Pro-Ser-Ser-Gly-Ala-Pro-Pro-20 25 30 35</p> <p>Pro-Ser-NH₂</p> <p>39</p>			
ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤（キット製品） 1日2回			左に同じ 左に同じ 1日1回	
補正加算	画期性加算（70～120%）	該当しない			
	有用性加算（Ⅰ）（35～60%）	該当しない			
	有用性加算（Ⅱ）（5～30%）	該当しない			
	市場性加算（Ⅰ）（10～20%）	該当しない			
	市場性加算（Ⅱ）（5%）	該当しない			
	小児加算（5～20%）	該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織	平成 年 月 日		

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-12-注-3		
薬効分類	421 アルキル化剤（注射薬）		
成分名	ベンダムスチン塩酸塩		
新薬収載希望者	シンバイオ製薬（株）		
販売名 （規格単位）	トレアキシ点滴静注用100mg（100mg1瓶）		
効能・効果	再発又は難治性の下記疾患 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫 マントル細胞リンパ腫		
主な用法・用量	通常、成人には、120mg/m ² （体表面積）を1日1回1時間かけて点滴静注。投与を2日間連日行い、19日間休薬。これを1サイクルとして、投与を繰り返す。なお、患者の状態により適宜減量。		
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）	
	比較薬	成分名：クラドリビン	会社名：ヤンセン ファーマ（株）
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）
		ロイスタチン注8mg（8mg8mL1瓶）	84,102円（13,426円）
		注）新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象品目	
補正加算	有用性加算（II）（A=15（%）） 市場性加算（I）（A=10（%）） （加算前） 100mg1瓶 73,885円 → （加算後） 92,356円		
外国調整	なし		
算定薬価	100mg1瓶 92,356円（1日薬価16,782円） ※本剤及び比較薬の1日薬価は、国内の臨床試験成績の加重平均使用量を基に算出している。		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
100mg1バイアル			
米国 2160ドル 194,400円		予測年度 予測本剤投与患者数 予測販売金額	
英国 275.81ポンド 38,889円		初年度 44人 0.9億円	
独国 338.60ユーロ 41,648円		(ピーク時)	
外国平均価格 91,646円		10年度 1,036人 22.2億円	
(注)為替レートは平成21年11月～平成22年10月の平均			
最初に承認された国（年月）： 独国（旧東ドイツ）（1971年） 独国再審査承認（2005年7月）			
製造販売承認日	平成22年10月27日	薬価基準収載予定日	平成22年12月10日

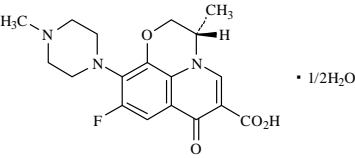
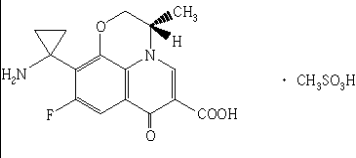
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	第一回算定組織	平成22年10月28日
最類似薬選定の妥当性		新薬	最類似薬
	成分名	ベンダムスチン塩酸塩	クラドリビン
	イ. 効能・効果	再発又は難治性の下記疾患 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫 マントル細胞リンパ腫	① ヘアリーセル白血病 ② 再発・再燃又は治療抵抗性の次の疾患 低悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫、マントル細胞リンパ腫
	ロ. 薬理作用	DNAアルキル化/架橋形成作用	核酸合成過程の代謝阻害 (アデノシンデアミナーゼ阻害作用)
	ハ. 組成及び化学構造		
	ニ. 投与形態 剤形 用法	注射 注射剤 1日1回、2日間連日投与し、 19日間休薬	左に同じ 左に同じ 1日1回、5日間連日投与し、 23日間休薬
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない	
	有用性加算（Ⅰ） (35~60%)	該当しない	
	有用性加算（Ⅱ） (5~30%)	該当する（A=15（%）） 本剤は、国内臨床試験において高い奏効率及び1年無増悪生存率がみられたこと、既存薬の奏効率が低いマントル細胞リンパ腫に対して高い奏効率が認められた等から、治療方法の改善が認められる。 しかしながら、既存薬との比較試験は行われていないこと等から、限定的な評価とした。	
	市場性加算（Ⅰ） (10~20%)	該当する（A=10（%）） 本剤は希少疾病用医薬品である。既に同様の作用機序、効能を有する医薬品が薬価収載されていることから限定的な評価とした。	
	市場性加算（Ⅱ） (5%)	該当しない	
	小児加算 (5~20%)	該当しない	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-12-注-4			
薬効分類	624 合成抗菌剤（注射薬）			
成分名	レボフロキサシン水和物			
新薬収載希望者	第一三共(株)			
販売名 (規格単位)	クラビット点滴静注500mg/20mL (500mg 20mL 1瓶) クラビット点滴静注バッグ500mg/100mL (500mg 100mL 1キット)			
効能・効果	<適応菌種> レボフロキサシンに感性のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ（ブランハメラ）・カタラーリス、炭疽菌、大腸菌、チフス菌、パラチフス菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、ペスト菌、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、ブルセラ属、野兔病菌、Q熱リケッチア（コクシエラ・ブルネティ）、肺炎クラミジア（クラミジア・ニューモニエ）、肺炎マイコプラズマ（マイコプラズマ・ニューモニエ） <適応症> 肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、腸チフス、パラチフス、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兔病、Q熱			
主な用法・用量	通常、1回500mgを1日1回、点滴静注			
算 定	算定方式	類似薬効比較方式（I）		
	比 較 薬	成分名：パズフロキサシンメシル酸塩 会社名：①富山化学(株)、②田辺三菱製薬(株)		
		販売名（規格単位）	薬価（1日薬価）	
		①パシル点滴静注液1000mg（1,000mg200mL1キット）	2,750円（5,500円）	
		②パズクロス点滴静注液1000mg（1,000mg200mL1キット）	2,750円（5,500円）	
キット特徴部分の原材料費	500mg/100mL 1キット	5,222円	→ 5,326円	
外国調整	なし			
算定薬価 (1日薬価)	500mg/20mL 1瓶	5,222円		
	500mg/100mL 1キット	5,326円	(5,326円)	
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
500mg 20mL 1瓶 米国 43.82ドル 3,944円 英国 26.40ポンド 3,722円 独国 59.58ユーロ 7,328円 外国平均価格 4,998円		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額
		初年度 (ピーク時)	4.3万人	6.5億円
500mg 100mL 1キット 米国 43.82ドル 3,944円 (注) 為替レートは平成21年11月～平成22年10月の平均 最初に承認された国（年月）： 米国（1996年12月）		7年度	56万人	71億円
		製造販売承認日	平成22年10月27日	薬価基準収載予定日

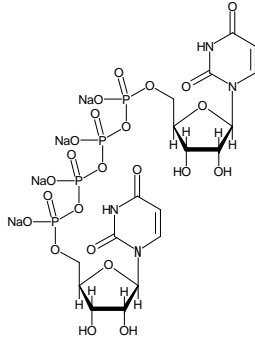
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	類似薬効比較方式 (I)	第一回算定組織	平成22年10月28日
最類似薬選定の妥当性	成分名	新薬 レボフロキサシン水和物	最類似薬 パズフロキサシンメシル酸塩
	イ. 効能・効果	<p><適応菌種> レボフロキサシンに感性的のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、モラクセラ (ブランハメラ) ・カタラーリス、炭疽菌、大腸菌、チフス菌、パラチフス菌、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、ペスト菌、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、ブルセラ属、野兔病菌、Q熱リケッチア (コクシエラ・ブルネティ)、肺炎クラミジア (クラミジア・ニューモニエ)、肺炎マイコプラズマ (マイコプラズマ・ニューモニエ)</p> <p><適応症> 肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、腸チフス、パラチフス、炭疽、ブルセラ症、ペスト、野兔病、Q熱</p>	<p><適応菌種> パズフロキサシンに感性的のブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌、腸球菌属、モラクセラ (ブランハメラ) ・カタラーリス、大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー、プロビデンシア属、インフルエンザ菌、緑膿菌、アシネトバクター属、レジオネラ属、バクテロイデス属、プレボテラ属</p> <p><適応症> 敗血症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、複雑性膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎 (急性症、慢性症)、腹膜炎、腹腔内膿瘍、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、子宮付属器炎、子宮旁結合織炎</p>
	ロ. 薬理作用	核酸(DNA)複製阻害作用	左に同じ
	ハ. 組成及び化学構造		
	ニ. 投与形態 剤形	注射 注射剤 (キット製品でないもの)、 注射剤 (キット製品)	左に同じ 注射剤 (キット製品)
	用法	1日1回	1日2回
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない	
	有用性加算 (I) (35~60%)	該当しない	
	有用性加算 (II) (5~30%)	該当しない	
	市場性加算 (I) (10~20%)	該当しない	
	市場性加算 (II) (5%)	該当しない	
	小児加算 (5~20%)	該当しない	
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成	年 月 日

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-12-外-1			
薬効分類	131 眼科用剤 (外用薬)			
成分名	ジクアホソルナトリウム			
新薬収載希望者	参天製薬 (株)			
販売名 (規格単位)	ジクアス点眼液3% (3%5mL1瓶)			
効能・効果	ドライアイ			
主な用法・用量	1回1滴、1日6回点眼			
算定	算定方式	原価計算方式		
	原価計算	製品総原価	443.30円	
		営業利益	105.30円 (流通経費を除く価格の19.2%)	
		流通経費	45.10円 (消費税を除く価格の7.6%) 出典：「医薬品産業実態調査報告書」(厚生労働省医政局経済課)	
		消費税	29.70円	
	外国調整	なし		
算定薬価	3%5mL1瓶 623.40円			
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測		
なし 最初に承認された国(年月)：日本		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額
		初年度	7.5万人	2.4億円
		(ピーク時) 10年度	161万人	50億円
製造販売承認日	平成22年 4月16日	薬価基準収載予定日	平成22年12月10日	

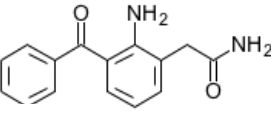
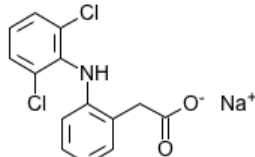
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式	原価計算方式	第一回算定組織	平成22年10月28日
原価計算方式を採用する妥当性		新薬	類似薬がない根拠
	成分名	ジクアホソルナトリウム	同様の効能・効果、薬理作用等を持つ類似薬はない。
	イ. 効能・効果	ドライアイ	
	ロ. 薬理作用	P2Y ₂ 受容体刺激作用	
	ハ. 組成及び化学構造		
ニ. 投与形態 剤形 用法	外用 点眼剤 1回1滴、1日6回点眼		
営業利益率	平均的な営業利益率(19.2%) ^(注) × 100% = 19.2% (注) 出典: 「産業別財務データハンドブック」(日本政策投資銀行)		
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点			
上記不服意見に対する見解	第二回算定組織	平成 年 月 日	

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-12-外-2														
薬効分類	131 眼科用剤 (外用薬)														
成分名	ネパフェナク														
新薬収載希望者	日本アルコン (株)														
販売名 (規格単位)	ネバナック懸濁性点眼液0.1% (0.1%1mL)														
効能・効果	内眼部手術における術後炎症														
主な用法・用量	通常、手術前日より、用時よく振り混ぜた後、1回1滴、1日3回点眼。但し、手術日は術前3回、術後1回点眼。														
算 定	算定方式	類似薬効比較方式 (I)													
	比較薬	成分名：ジクロフェナクナトリウム 会社名：わかもと製薬 (株)													
		販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)												
		ジクロード点眼液0.1% (0.1%1mL)	98.20円 (14.70円)												
	補正加算	なし													
外国調整	(調整前)	(調整後)													
	0.1%1mL	93.10円 → 186.20円													
算定薬価	0.1%1mL 186.20円 (1日薬価27.90円) ※本剤の1日薬価は、国内第Ⅲ相臨床試験の平均使用期間を基に算出している。														
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測													
0.1%1mL 米国 36.4ドル 3,276.00円 英国 2.98ポンド 420.20円 外国平均価格 1,848.10円 (注) 為替レートは平成21年11月～平成22年10月の平均 最初に承認された国 (年月) : 米国 (2005年8月)		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">予測年度</td> <td style="text-align: center;">予測本剤投与患者数</td> <td style="text-align: center;">予測販売金額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">初年度</td> <td style="text-align: center;">13万人</td> <td style="text-align: center;">1.2億円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(ピーク時)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4年度</td> <td style="text-align: center;">38万人</td> <td style="text-align: center;">3.5億円</td> </tr> </table>		予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額	初年度	13万人	1.2億円	(ピーク時)			4年度	38万人	3.5億円
予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額													
初年度	13万人	1.2億円													
(ピーク時)															
4年度	38万人	3.5億円													
製造販売承認日	平成22年10月27日	薬価基準収載予定日	平成22年12月10日												

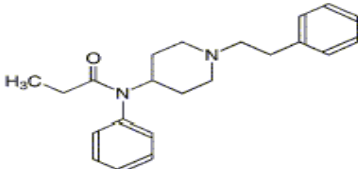
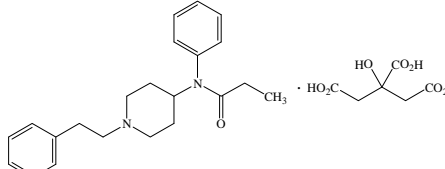
薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式（Ⅰ）		第一回算定組織	平成22年10月28日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	ネパフェナク		ジクロフェナクナトリウム	
	イ. 効能・効果	内眼部手術における術後炎症		白内障手術における下記症状の防止 術後の炎症症状、術中・術後合併症	
	ロ. 薬理作用	プロスタグランジン生合成抑制作用		左に同じ	
	ハ. 組成及び化学構造				
	ニ. 投与形態 剤形 用法	外用 眼科用剤 手術前日から1回1滴1日3回 点眼。手術日に限り、術前3回術 後1回点眼。		左に同じ 左に同じ 眼手術前4回、眼手術後1日3回、1 回1滴点眼	
補正加算	画期性加算 (70~120%)	該当しない			
	有用性加算（Ⅰ） (35~60%)	該当しない			
	有用性加算（Ⅱ） (5~30%)	該当しない			
	市場性加算（Ⅰ） (10~20%)	該当しない			
	市場性加算（Ⅱ） (5%)	該当しない			
	小児加算 (5~20%)	該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織		平成 年 月 日	

新医薬品の薬価算定について

整理番号	10-12-外-3		
薬効分類	821 合成麻薬 (外用薬)		
成分名	フェンタニル		
新薬収載希望者	ヤンセン ファーマ (株)		
販売名 (規格単位)	ワンデュロパッチ0.84mg (0.84mg 1枚) ワンデュロパッチ1.7mg (1.7mg 1枚) ワンデュロパッチ3.4mg (3.4mg 1枚) ワンデュロパッチ5mg (5mg 1枚) ワンデュロパッチ6.7mg (6.7mg 1枚)		
効能・効果	中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛		
主な用法・用量	胸部、腹部、上腕部、大腿部等に貼付し、1日(約24時間)毎に貼り替えて使用する。 初回貼付用量は本剤投与前に使用していたオピオイド鎮痛剤の用法・用量を勘案して、0.84mg、1.7mg、3.4mg、5mgのいずれかの用量を選択。 その後の貼付用量は患者の症状や状態により適宜増減。		
算定	算定方式	類似薬効比較方式 (I)	
	比較薬	成分名：フェンタニルクエン酸塩 会社名：久光製薬 (株)	
		販売名 (規格単位)	薬価 (1日薬価)
		フェントステープ2mg (2mg 1枚)	1,063.60円 (1,063.60円)
	規格間比	フェントステープ2mgと同8mgの規格間比：0.89833	
	補正加算	なし	
外国調整	なし		
算定薬価	0.84mg 1枚 564.60円 1.7mg 1枚 1,063.60円 (1日薬価 1,063.60円) 3.4mg 1枚 1,982.50円 5mg 1枚 2,803.30円 6.7mg 1枚 3,646.30円		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
なし	予測年度	予測本剤投与患者数	予測販売金額
最初に承認された国(年月)：日本	初年度	0.6万人	9億円
	(ピーク時) 5年度	7万人	107億円
製造販売承認日	平成22年10月27日	薬価基準収載予定日	平成22年12月10日

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式（Ⅰ）		第一回算定組織	平成22年10月28日
最類似薬選定の妥当性		新薬		最類似薬	
	成分名	フェンタニル		フェンタニルクエン酸塩	
	イ. 効能・効果	中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛		左に同じ	
	ロ. 薬理作用	求心性痛覚伝導路抑制作用／下行性痛覚抑制系賦活による鎮痛作用		左に同じ	
	ハ. 組成及び化学構造				
	ニ. 投与形態 剤形 用法	外用 貼付剤 1日毎に1回		左に同じ 左に同じ 左に同じ	
補正加算	画期性加算 (70～120%)	該当しない			
	有用性加算（Ⅰ） (35～60%)	該当しない			
	有用性加算（Ⅱ） (5～30%)	該当しない			
	市場性加算（Ⅰ） (10～20%)	該当しない			
	市場性加算（Ⅱ） (5%)	該当しない			
	小児加算 (5～20%)	該当しない			
当初算定案に対する新薬収載希望者の不服意見の要点					
上記不服意見に対する見解		第二回算定組織		平成 年 月 日	

1. 医科

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成22年11月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	特定診療報酬算定医療機器の区分
220ACBZX00065A01	PET/CT装置 GEMINI LXL	株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン	CT撮影装置
220ACBZX00065A01			ボジトロンCT装置
22200BZX00747000	ワインマン バランス JP	日本エア・リキード株式会社	在宅人工呼吸器(Ⅲ)
22200BZX00747000			人工呼吸器
22200BZX00796000	Infinity ACS ワークステーション CC	ドレーゲル・メディカル ジャパン株式会社	人工呼吸器
22200BZX00798000	Masimo Rainbow SET パルスCOオキシメータ ラディカル 7	マシモジャパン株式会社	パルスオキシメータ
22200BZX00799000	Masimo Rainbow SET パルスCOオキシメータ Rad-87	マシモジャパン株式会社	パルスオキシメータ
22200BZX00800000	オートケラトレフラクトノメータ TRK-1P	株式会社トブコン	角膜曲率半径計測装置
22200BZX00800000			眼圧計
222AABZX00178000	イトー US-101L	伊藤超短波株式会社	超音波治療器
222AABZX00179000	イトー US-103S	伊藤超短波株式会社	超音波治療器
222AABZX00181000	インピーダンスオージオメータ RS-41	リオン株式会社	インピーダンスオージオメータ(Ⅱ)
222ABBZX00175000	大腸ビデオスコープ OLYMPUS CF TYPE Y0027	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	内視鏡
222ABBZX00177000	デジタル式乳房X線撮影装置 Selenia Dimensions	株式会社日立メディコ	診断用X線装置
222ADBZX00100000	ナビゲータープロシステムⅡ	日本光電工業株式会社	OAE検査装置
222ADBZX00100000			誘発反応測定装置
222AGBZX00219000	デジタル眼底カメラ CR-2	キヤノン株式会社	眼底カメラ(Ⅰ)
222AGBZX00220000	ほっとパル β	チェスト株式会社	パルスオキシメータ
222AGBZX00227000	Vita CR システム	ケアストリームヘルス株式会社	デジタル撮影装置
222AGBZX00235000	デジタルラジオグラフィ CXDI-70C Wireless	キヤノン株式会社	デジタル撮影装置
222AGBZX00238000	O ₂ グリーン小春3SP	株式会社医器研	酸素供給装置(Ⅰ)
222AGBZX00245000	超音波画像診断装置 UD-1000	株式会社トーマコーポレーション	超音波検査装置(Ⅰ)
222ALBZX00007000	ポータブルX線撮影装置 NX-100	株式会社ティーアンドエス	診断用X線装置
222ALBZX00013000	フィンガーチップ パルスオキシメーター	フィンガルリンク株式会社	パルスオキシメータ

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成22年11月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
21600BZZ00598A01	マイクロカテーテル	株式会社ユー・ティ・エム	010 血管造影用マイクロカテーテル(1)オーバーザワイヤー ③テッチャブルコイル用	¥63,200
21800BZZ10063A01	オステオトランス・プラス40 プレート	タキロン株式会社	080 合成吸収性骨片接合材料(3)ストレートプレート	¥40,200
21800BZZ10063A01			080 合成吸収性骨片接合材料(4)その他のプレート	¥56,100
22100BZX01091000	Lamitrode 88 リード	セント・ジュード・メディカル株式会社	086 脊髄刺激装置用リード(1)リードセット ②16種以上	¥357,000
22200BZX00699000	Niti-S 胆管用シリコンカバードステント	センチュリーメディカル株式会社	034 胆道ステントセット(2)自動装着システム付 ①永久留置型 Aカバあり	¥239,000
22200BZX00711000	HANAROSTENT 食道用カバー	エム・シー・メディカル株式会社	095 食道用ステント	¥130,000
22200BZX00740000	ラッソー2515ナビ	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極(2)心臓電気生理学的検査機能付加型 ②冠状静脈洞型	¥111,000
22200BZX00740000			114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極(2)心臓電気生理学的検査機能付加型 ③房室弁輪部型	¥241,000
22200BZX00762000	橈骨遠位端ロッキングプレートシステム	瑞穂医科工業株式会社	060 固定用内副子(スクリュー)(1)一般スクリュー(生体用合金 I)	¥6,790
22200BZX00762000			061 固定用内副子(プレート)(7)骨端用プレート(生体用合金 I)	¥89,200
22200BZX00797000	Vanguard PS インターロックシステム	バイオメット・ジャパン株式会社	058 人工膝関節用材料(1)大腿骨側材料 ②全置換用材料(II)	¥306,000
22200BZX00797000			058 人工膝関節用材料(2)脛骨側材料 ②全置換用材料(II)	¥182,000
22200BZX00797000			058 人工膝関節用材料(4)インサート(I)	¥67,400
22200BZX00801000	PTA/バルーンカテーテルRX	川澄化学工業株式会社	133 血管内手術用カテーテル(3)PTAバルーンカテーテル ①一般型 I 特殊型	¥108,000
22200BZX00802000	Journey ガイドワイヤー	ポストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社	012 血管造影用ガイドワイヤー(3)微細血管用	¥17,600
22200BZX00803000	AO Matrix Midface システム	シンセス株式会社	060 固定用内副子(スクリュー)(8)その他のスクリュー ①標準型 A 小型スクリュー(頭蓋骨・顔面・上下顎骨用)	¥3,940
22200BZX00803000			061 固定用内副子(プレート)(9)その他のプレート ①標準 A 指骨、頭蓋骨、顔面骨、上下顎骨用 i ストレート型・異形型	¥15,300
22200BZX00804000	アズニス マイクロ キャニキュレイテッドスクリューシステム	日本ストライカー株式会社	060 固定用内副子(スクリュー)(4)中空スクリュー(生体用合金 I・S)	¥20,000
22200BZX00804000			063 固定用内副子用ワッシャー、ナット類(1)ワッシャー(I)	¥3,030
22200BZX00805000	小児用骨切りプレート	ナカシマメディカル株式会社	060 固定用内副子(スクリュー)(5)中空スクリュー(生体用合金 I・L)	¥31,400
22200BZX00805000			061 固定用内副子(プレート)(1)ストレートプレート(生体用合金 I・S)	¥22,900
22200BZX00806000	Concorde CFRP I/F ケージ	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	078 人工骨(2)専用型 ⑤椎体固定用 A 1椎体用	¥190,000
22200BZX00807000	アルファテック トレステル プレートシステム	株式会社アルファテック・パシフィック	064 脊椎固定用材料(2)脊椎プレート(S)	¥40,700
22200BZX00807000			064 脊椎固定用材料(5)脊椎スクリュー(固定型)	¥82,200
22200BZX00827000	サーモダイリューション・カテーテル・3000	日本バイオセンサーズ株式会社	005 サーモダイリューション用カテーテル(1)一般型 ①標準型 A 標準型	¥18,700
22200BZX00827000			005 サーモダイリューション用カテーテル(1)一般型 ①標準型 I 輸液又はヘーシングリード用ルメンあり	¥31,800
22200BZX00828000	MaxFire 半月板縫合システム	バイオメット・ジャパン株式会社	060 固定用内副子(スクリュー)(8)その他のスクリュー ②特殊型 A 軟骨及び軟部組織用 i ステーチャーアンカー型	¥34,300
22200BZX00830000	タイレーン メッシュ	株式会社メディカルリーダース	099 組織代用人工繊維布(2)ヘルニア修復・胸壁補強用 ①一般	1cm当たり¥73
22200BZX00830000			099 組織代用人工繊維布(2)ヘルニア修復・胸壁補強用 ②形状付加型	¥19,100
22200BZX00832000	アテイン アビリティプラスリード	日本メドトロニック株式会社	113 埋込式心臓ペースメーカー用リード(1)リード ①経静脈リード A 標準型	¥155,000
22200BZX00833000	アクセント SR	セント・ジュード・メディカル株式会社	112 ペースメーカー(1)シングルチャンバ	¥859,000
22200BZX00836000	ACTIYAS人工膝関節	日本メディカルマテリアル株式会社	058 人工膝関節用材料(1)大腿骨側材料 ②全置換用材料(II)	¥306,000
22200BZX00836000			058 人工膝関節用材料(2)脛骨側材料 ②全置換用材料(II)	¥182,000
22200BZX00836000			058 人工膝関節用材料(3)膝蓋骨材料 ①膝蓋骨置換用材料(I)	¥44,700
22200BZX00836000			058 人工膝関節用材料(4)インサート(I)	¥67,400
22200BZX00840000	DARCO® ロッキング プレート システム	ライト・メディカル・ジャパン株式会社	060 固定用内副子(スクリュー)(1)一般スクリュー(生体用合金 I)	¥6,790
22200BZX00840000			061 固定用内副子(プレート)(7)骨端用プレート(生体用合金 I)	¥89,200
222AFBZX00105000	ナイチノールバスケットカテーテル	株式会社パイオラックスメディカルデバイス	136 胆道結石除去用カテーテルセット(3)採石用バスケットカテーテル	¥39,400
22200BZX00712000	リジェネレックス ポーラス ヒップ システム	バイオメット・ジャパン株式会社	057 人工股関節用材料(1)骨盤側材料 ①臼蓋形成用カップ(I)	¥165,000
22200BZX00729000	ゴアトリローバルーンカテーテル II	ジャパンゴアテックス株式会社	133 血管内手術用カテーテル(3)PTAバルーンカテーテル ④大動脈用ステントグラフト用 I 血流非遮断型(胸部及び腹部)	¥88,700
22200BZX00743000	E-1 Hip アセタブラライナー	バイオメット・ジャパン株式会社	057 人工股関節用材料(1)骨盤側材料 ⑤ライナー(III)	¥77,500

新たな保険適用 区分C1(新機能)(新たな機能区分が必要で、技術は既に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成22年11月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	類似機能区分	暫定価格(円)
22200BZX00698000	ガードワイヤー・プロテクションシステム	日本メドトロニック株式会社	133 血管内手術用カテーテル(6)オクルージョンカテーテル ②特殊型 及び 133 血管内手術用カテーテル(9)血栓除去用カテーテル ③経皮的血栓除去用	¥188,900
22200BZX00712000	リジェネレックス ポーラス ヒップ システム	バイオメット・ジャパン株式会社	078 人工骨(2)専用型 ⑥骨盤用 I その他	¥197,000

2. 歯科

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成22年11月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	特定診療報酬算定医療機器の区分
21600BZY00197000	パノラマ	株式会社パノラミックジャパンコーポレーション	歯科エックス線撮影デジタル映像化処理装置
21600BZY00197000			歯科パノラマ断層撮影デジタル映像化処理装置
222AGBZX00227000	Vita CR システム	ケアストリームヘルス株式会社	歯科パノラマ断層撮影デジタル映像化処理装置

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成22年11月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格 (円)
222AFBZX00106000	キッズクラウン	株式会社モリタ	056 乳歯金属冠	1本¥289
222AKBZX00094000	IPテンプセメント	株式会社松風	047 歯科用合着・接着材料Ⅱ(粉末・液)	1g¥103

臨床検査の保険適用について

区分 E 3 (新項目)(測定項目が新しい品目)

測定項目	測定方法	主な測定目的	点数
肺炎球菌細胞壁抗原 (定性)	イムノクロマト法	喀痰又は上咽頭ぬぐい中の肺炎球菌抗原の検出 (肺炎球菌感染症の補助診断)	210点

(参考)

- ・ 保険適用希望業者 大塚製薬株式会社
- ・ 商品名 ラピラン 肺炎球菌
- ・ 参考点数 D012 感染症免疫学的検査 23 尿中肺炎球菌莢膜抗原 210点
- ・ 判断料 D026 5 免疫学的検査判断料 144点(月1回に限る)

保険適用希望のあった新規の検査項目の概要

【区 分】 E3(新項目)(測定項目が新しい品目)

【測定項目】 肺炎球菌細胞壁抗原(定性)

【測定方法】 イムノクロマト法

【測定内容】 喀痰又は上咽頭ぬぐい中の肺炎球菌抗原の検出
(肺炎球菌感染症の補助診断)

【主な対象】 肺炎球菌感染が疑われる肺炎又は下気道感染症患者

【有用性】 ①既存検査と比較し、感染の早い段階から抗原の検出が可能

②検体の採取が比較的容易

③既存検査と比較し、感度が高い

【本検査の感度・特異度(治験の結果より抜粋、細菌培養と比較)】

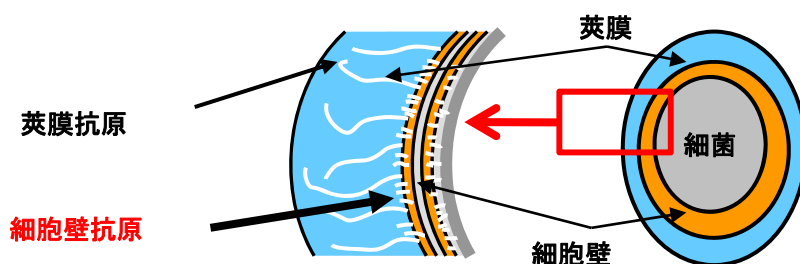
検査試料	疾患名	感度	特異度
喀 痰	成人肺炎	87.5%	92.9%
	成人下気道感染症	90.9%	94.7%
上咽頭ぬぐい	肺炎	67.5%	100.0%
	下気道感染症	54.5%	100.0%
中耳貯留液・耳漏	中耳炎	50.9%	90.4%
上咽頭ぬぐい	副鼻腔炎	44.3%	96.1%

保険適用と
する範囲

(参考)

既存検査との比較(添付文書等より)

	本品	尿中肺炎球菌莢膜抗原(1例)	髄液又は尿中肺炎球菌抗原(1例)
検体の種類	喀痰・上咽頭ぬぐい	尿	細菌培養後の検体
測定原理	イムノクロマト法	イムノクロマト法	ラテックス凝集法
検出抗原	肺炎球菌細胞壁抗原	肺炎球菌莢膜抗原	肺炎連鎖球菌莢膜多糖体抗原
感度・特異度 (肺炎)	感度: 79.8% 特異度: 93.9%	感度: 59.5% 特異度: 93.9%	培養法の補助的検査
		・感染初期では陰性 ・治癒後でも1~2カ月ほど検出 ・乳幼児、小児の採尿が困難	(尿を検体とした迅速診断キットはない)



感度・特異度について

	疾患あり	疾患なし	合計
陽性	a	b	a+b
陰性	c	d	c+d
合計	a+c	b+d	a+b+c+d

a=真陽性 b=偽陽性 c=偽陰性 d=真陰性

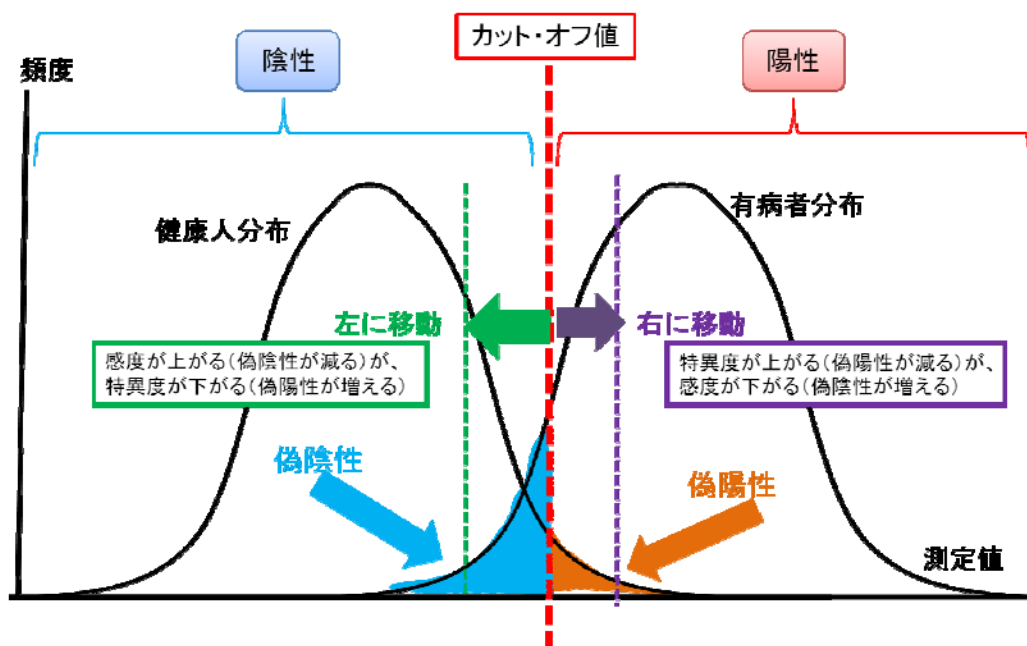
【感度】

疾患をもつ人のうち試験で陽性となった割合： $a/(a+c)$

【特異度】

疾患をもたない人のうち試験で陰性となった割合： $d/(b+d)$

感度が高い検査は目的とする疾患をもつ患者を見逃すことが少なく、
特異度が高い検査は疾患を持たない人を偽陽性とするが少ない。



「ハリソン内科学原著第15版」「標準臨床検査医学」より抜粋・一部改編

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）

1 . 調査票修正

救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

- ・ 救急病院施設票(修正前・修正後) 1 ~ 2 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

- ・ 病院施設票(修正前・修正後) 3 ~ 4 頁
- ・ 診療所施設票(修正前・修正後) 5 ~ 8 頁
- ・ 病院患者票(修正前・修正後) 9 ~ 1 0 頁
- ・ 診療所患者票(地域医療貢献加算届出有:修正前・修正後) 1 1 ~ 1 4 頁
- ・ 診療所患者票(地域医療貢献加算届出無:修正前・修正後) 1 5 ~ 1 6 頁

明細書無料発行原則義務化に伴う実施状況調査

- ・ 病院施設票(修正前・修正後) 1 7 ~ 2 3 頁
- ・ 診療所施設票(修正前・修正後) 2 4 ~ 2 9 頁
- ・ 歯科診療所施設票(修正前・修正後) 3 0 ~ 3 7 頁
- ・ 薬局施設票(修正前・修正後) 3 8 ~ 4 2 頁
- ・ 訪問看護ステーション施設票(修正前・修正後) 4 4 ~ 5 0 頁

2 . 患者依頼票

救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査

- ・ 院内トリアージ患者票患者依頼票 5 1 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

- ・ 病院患者票患者依頼票 5 2 頁
- ・ 診療所患者票患者依頼票(地域医療貢献加算届出有) 5 3 頁
- ・ 診療所患者票患者依頼票(地域医療貢献加算届出有) 5 4 頁

明細書無料発行原則義務化に伴う実施状況調査

- ・ 病院患者票患者依頼票 5 5 頁
- ・ 診療所患者票患者依頼票 5 7 頁
- ・ 歯科診療所患者票患者依頼票 5 9 頁
- ・ 薬局患者票患者依頼票 6 1 頁
- ・ 訪問看護ステーション患者票患者依頼票 6 3 頁

救急病院票 修正前

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従事し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

救急病院票 修正後

問11 貴院で雇用している医師のうち、平成22年12月1日(水)、4日(土)、5日(日)の午前9時、午前10時、午前11時、午後4時、午後5時、午後6時の時点で、各従事部署に従事していた医師の実人数をご記入ください。

			午 前			午 後		
			9時	10時	11時	4時	5時	6時
12月1日(水)	従事部署	救命救急室	人	人	人	人	人	人
		特定集中治療室	人	人	人	人	人	人
		ハイケアユニット	人	人	人	人	人	人
		新生児特定集中治療室	人	人	人	人	人	人
		母体・胎児集中治療室	人	人	人	人	人	人
		新生児治療回復室	人	人	人	人	人	人
12月4日(土)	従事部署	救命救急室	人	人	人	人	人	人
		特定集中治療室	人	人	人	人	人	人
		ハイケアユニット	人	人	人	人	人	人
		新生児特定集中治療室	人	人	人	人	人	人
		母体・胎児集中治療室	人	人	人	人	人	人
		新生児治療回復室	人	人	人	人	人	人
12月5日(日)	従事部署	救命救急室	人	人	人	人	人	人
		特定集中治療室	人	人	人	人	人	人
		ハイケアユニット	人	人	人	人	人	人
		新生児特定集中治療室	人	人	人	人	人	人
		母体・胎児集中治療室	人	人	人	人	人	人
		新生児治療回復室	人	人	人	人	人	人

問12 貴院で雇用している看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)のうち、平成22年12月1日(水)、4日(土)、5日(日)の午前10時、午後6時、午後10時の時点で、各従事部署に従事していた看護職員の実人数をご記入ください。

			午前10時	午後6時	午後10時
12月1日(水)	従事部署	救命救急室	人	人	人
		特定集中治療室	人	人	人
		ハイケアユニット	人	人	人
		新生児特定集中治療室	人	人	人
		母体・胎児集中治療室	人	人	人
		新生児治療回復室	人	人	人
12月4日(土)	従事部署	救命救急室	人	人	人
		特定集中治療室	人	人	人
		ハイケアユニット	人	人	人
		新生児特定集中治療室	人	人	人
		母体・胎児集中治療室	人	人	人
		新生児治療回復室	人	人	人
12月5日(日)	従事部署	救命救急室	人	人	人
		特定集中治療室	人	人	人
		ハイケアユニット	人	人	人
		新生児特定集中治療室	人	人	人
		母体・胎児集中治療室	人	人	人
		新生児治療回復室	人	人	人

病院票 修正前

■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
---	-------

病院票 修正後

■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、外来管理加算を算定していない患者について、5分要件が廃止されたにも関わらず算定を行ってい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
---	-------

一般診療所票 修正前

■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
---	-------

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
--------------------------------------	----------------

一般診療所票 修正後

■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、外来管理加算を算定していない患者について、5 分要件が廃止されたにも関わらず算定を行っ
てい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
---	-------

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. コアは準夜帯の対応が求められているが、夜間の体制確保に不安がある	
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
--------------------------------------	----------------

(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 ）	

(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。

(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 ）	

(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) 処置やり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 |

(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。

(1) 処置やり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。こうした時間外診療や患者からの休日・夜間等の問い合わせなどに対応する体制を整えている場合に、医療機関は「地域医療貢献加算」（30円。医療費の自己負担が3割の場合、患者負担額は9円となります。）を再診時に請求できます。

(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 |

(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 ）	

(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。

(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	）

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		
*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 か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)								
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。

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。

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
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)

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)

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	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. 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 _____）

外来患者数 平成 22 年 11 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 11 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		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	<p>1. オンライン請求</p> <p>2. 電子媒体(MO や FD など)による提出</p> <p>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)</p> <p>4. 紙レセプトによる提出(手書き)</p> <p>5. 代行請求</p>						

(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。 是 1 つだけ
<p>1. よく知っている</p> <p>2. だいたい知っている</p> <p>3. ほとんど知らない</p> <p>4. まったく知らない</p>
平成 22 年 11 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。 是 1 つだけ
<p>1. 全ての患者に明細書を発行している</p> <p>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</p> <p>3. 明細書を発行していない(--- → この後、質問 6・7 へ)</p>

3 明細書を発行している施設における明細書発行状況等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 件当たりの金額はいくらですか。また、その金額の算出根拠について具体的にお書きください。 是 1 つだけ
<p>1. 徴収している →</p> <p>1 件当たりの徴収金額:()円</p> <p>上記徴収金額の算出根拠:(具体的に)</p> <p>2. 徴収していない</p>
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。
<p>1) 有料で明細書発行を始めた時期 は 1 つだけ</p> <p>1. 平成 18 年 3 月以前</p> <p>2. 平成 18 年度中</p> <p>3. 平成 19 年度中</p> <p>4. 平成 20 年度中</p> <p>5. 平成 21 年 4 月 ~ 12 月</p> <p>6. 平成 22 年 1 月以降 平成 22 年()月頃</p> <p>7. 有料で明細書発行を行ったことはない</p>

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 11 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

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. 以前は発行していなかったため比較できない	5. よく分からない	

質問**5**からは、

- ・全ての患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問**5**・**7**に回答してください。
- ・一部の患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問**5**・**6**・**7**に回答してください。
- ・患者に発行している全ての明細書が有料である施設の方は、質問**6**・**7**に回答してください。

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。

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	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の無料発行を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 _____）

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）で発行することが可能と考えますか。 は1つだけ

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 _____）

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

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 _____）

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」の届出をしていますか。 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 11 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 11 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 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 3. 明細書を発行していない（ ---▶ この後、質問 6・7 へ） 	

3 明細書を発行している施設における明細書発行状況等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 件当たりの金額はいくらですか。また、その金額の算出根拠について具体的にお書きください。 は1つだけ	
1. 徴収している	$\left\{ \begin{array}{l} \text{1 件当たりの徴収金額：（ ）円} \\ \text{上記徴収金額の算出根拠：（具体的に ）} \end{array} \right.$
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
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	<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. 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	<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. 全ての患者に無料で明細書を発行していない

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 11 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

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. 以前は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 | |

質問**5**からは、

- ・全ての患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問**5**・**7**に回答してください。
- ・一部の患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問**5**・**6**・**7**に回答してください。
- ・患者に発行している全ての明細書が有料である施設の方は、質問**6**・**7**に回答してください。

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。

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の無料発行を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 _____)

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 か月
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

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. 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)

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」、「歯科診療所の場合、平成 23 年 5 月からの無料発行の原則義務化であること」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 _____）

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 | 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 _____） |

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。

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」の届出をしていますか。 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 11 月 1 か月
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 11 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	
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	
3. 明細書を発行していない（---▶ この後、質問 6・7 へ）	

3 明細書を発行している施設における明細書発行状況等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 件当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 件当たりの徴収金額：() 円 上記徴収金額の算出根拠：(具体的に)
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) <u>全ての患者に対して無料で明細書発行を始めた時期</u> 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

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 11 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	
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	
<ol style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">1. 以前より長くなった <li style="width: 33%;">2. 以前より短くなった <li style="width: 33%;">3. 以前と変わらない <li style="width: 33%;">4. 以前は発行していなかったので比較できない <li style="width: 33%;">5. よく分からない 	

質問**5**からは、

- ・ 全ての患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問**5**・**7**に回答してください。
- ・ 一部の患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問**5**・**6**・**7**に回答してください。
- ・ 患者に発行している全ての明細書が有料である施設の方は、質問**6**・**7**に回答してください。

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。

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の無料発行を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 _____）

【明細書を発行していない施設（質問2 で「3.明細書を発行していない」と回答した施設）の方のみお答えください。それ以外の施設の方は質問へお進みください。】

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

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）で発行することが可能と考えますか。 は1つだけ

- | | |
|---------------|--------------------|
| 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 _____） |

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。

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	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

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

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. 全ての常勤の薬剤師が 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. 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. 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 5. 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. 来局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. 薬局内にポスター等を掲示してある 4. 薬局内に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	
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 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 _____）	

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。

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 11 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
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
3. 明細書を発行していない（---→ この後、質問 6・7 へ）

3 明細書を発行している施設における明細書発行状況等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 件当たりの金額はいくらですか。また、その金額の算出根拠について具体的にお書きください。 は1つだけ

1. 徴収している →	{ 1 件当たりの徴収金額：() 円 上記徴収金額の算出根拠：(具体的に)
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 11 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)

平成 22 年 11 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

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. 以前は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 | |

質問**5**からは、

- ・全ての患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問**5**・**7**に回答してください。
- ・一部の患者に明細書を無料で発行している施設の方は、質問**5**・**6**・**7**に回答してください。
- ・患者に発行している全ての明細書が有料である施設の方は、質問**6**・**7**に回答してください。

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。

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

6 全ての患者に明細書の無料発行を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. 全ての常勤の薬剤師が 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. 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. 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 5. 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. 来局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. 薬局内にポスター等を掲示してある 4. 薬局内に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	
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）で発行することが可能と考えますか。 は1つだけ	
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 _____）	

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。

医療保険のレセプト請求方法 は1つだけ	<ol style="list-style-type: none"> 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	<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
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	<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. 無料で明細書発行を行ったことはない

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。

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、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11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
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
3. 明細書を発行していない(---▶この後、質問 6・7 へ)

3 明細書を発行している事業所における明細書発行状況等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件当たりの金額はいくらですか。また、その金額の算出根拠について具体的にお書きください。 は1つだけ

1. 徴収している	1件当たりの徴収金額:()円 上記徴収金額の算出根拠:(具体的に)
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11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

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 11 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

質問**5**からは、

- ・全ての患者に明細書を発行している事業所の方は、質問**5**・**7**に回答してください。
- ・一部の患者に明細書を発行している事業所の方は、質問**5**・**6**・**7**に回答してください。
- ・患者に明細書を全く発行していない事業所の方は、質問**6**・**7**に回答してください。

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、明細書発行を希望する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

平成22年4月以降、貴事業所において、患者等が明細書の発行を希望したにもかかわらず、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。

→全ての患者に明細書を発行している事業所は6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の発行をしていない理由等についてお伺いします。

全ての患者には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分かるため
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あれば明細書を発行することができますか。		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)
4. 分からない		

- 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。

各位

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)
「院内トリアージの評価に関する調査」へのご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠に恐れ入ります。

厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年毎に診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定を行っています。

直近の平成 22 年 4 月改定においては、救急外来において重症の患者の方を優先的に治療するためのトリアージを評価するための、「院内トリアージ加算」という診療報酬が創設されました。

トリアージとは、より緊急性の高い患者の方から優先して治療を行うために、救急外来において患者の方の重傷度と緊急度を判定し、その判定結果によって優先順位を決定することです。判定結果によって、診療を受ける順序が繰り上がったたり、逆に繰り下がったりすることがあります。

この改定の影響・効果を検証するため、この度、厚生労働省では、「院内トリアージの評価に関する調査」を行うこととしました。

本調査は、患者のご意見から、トリアージの仕組みの認知度や趣旨の説明に対する理解度、時間外診療の受診意向に関する状況等を把握することを目的として、検証結果を救急医療のさらなる充実・強化に役立てるために実施するものであり、次の要領によりご協力をお願いすることとしております。

対象の方

調査対象の医療機関に時間外の救急外来を受診・利用された 6 歳未満の患者の保護者

記入方法

各設問の回答方法をご確認の上、回答をご記入下さい。

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。

回答期限・返送方法

回答が終わりましたら、医療機関から配布された返信用封筒（切手不要）に調査票を入れ、
平成 22 年 月 日までに、調査事務局へご返送下さい。

なお、本調査は、厚生労働省から委託を受けた みずほ情報総研株式会社 が実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師等に開示されることはございません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会において、患者（及びその保護者）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなります。

厚生労働省としても診療報酬の充実に努めてまいりますので、ご多用の折、大変恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【調査実施主体・問い合わせ先】

厚生労働省保険局医療課委託事業

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

みずほ情報総研株式会社内

コールセンター：

Fax：03 - 5281 - 5443

E-mail：

平成 22 年 11 月

各位

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)
「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)」へのご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠に恐れ入ります。

厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年毎に診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定を行っています。

直近の平成 22 年 4 月改定においては、診療実態をより反映するよう「外来管理加算」の算定要件の見直しが行われ、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ため、「地域医療貢献加算」という診療報酬が創設されました。

この改定の影響・効果を検証するため、この度、厚生労働省では、「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」を行うこととしました。

本調査は、患者のご意見から、日常の診療実態や満足度、休日・夜間等の標榜時間外における時間外診療の利用状況と認知度に関する状況等を把握することを目的として、検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものであり、次の要領によりご協力をお願いすることとしております。

対象の方

調査対象病院を受診・利用された患者（外来管理加算の算定患者 4 名、未算定患者 4 名）

記入方法

各設問の回答方法をご確認の上、回答をご記入下さい。

分からないもの、回答のできないものは、空欄のままでも結構です。可能な範囲でご協力下さい。

回答期限・返送方法

回答が終わりましたら、医療機関から配布された返信用封筒（切手不要）に調査票を入れ、
平成 22 年 月 日までに、調査事務局へご返送下さい。

なお、本調査は、厚生労働省から委託を受けた みずほ情報総研株式会社 が実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師等に開示されることはございません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会において、患者（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなります。

厚生労働省としても診療報酬の充実に努めてまいりますので、ご多用の折、大変恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【調査実施主体・問い合わせ先】

厚生労働省保険局医療課委託事業

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

みずほ情報総研株式会社内

コールセンター：

Fax：03 - 5281 - 5443

E-mail：

各位

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)
「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)」へのご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠に恐れ入ります。

厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年毎に診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定を行っています。

直近の平成 22 年 4 月改定においては、診療実態をより反映するよう「外来管理加算」の算定要件の見直しが行われ、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ため、「地域医療貢献加算」という診療報酬が創設されました。

この改定の影響・効果を検証するため、この度、厚生労働省では、「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」を行うこととしました。

本調査は、患者のご意見から、日常の診療実態や満足度、休日・夜間等の標榜時間外における時間外診療の利用状況と認知度に関する状況等を把握することを目的として、検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものであり、次の要領によりご協力をお願いすることとしております。

対象の方

調査対象診療所を受診・利用された患者（外来管理加算の算定患者 2 名、未算定患者 2 名）

記入方法

各設問の回答方法をご確認の上、回答をご記入下さい。

分からないもの、回答のできないものは、空欄のままでも結構です。可能な範囲でご協力下さい。

回答期限・返送方法

回答が終わりましたら、医療機関から配布された返信用封筒（切手不要）に調査票を入れ、平成 22 年 月 日までに、調査事務局へご返送下さい。

なお、本調査は、厚生労働省から委託を受けた みずほ情報総研株式会社 が実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師等に開示されることはございません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会において、患者（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなります。

厚生労働省としても診療報酬の充実に努めてまいりますので、ご多用の折、大変恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【調査実施主体・問い合わせ先】

厚生労働省保険局医療課委託事業

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

みずほ情報総研株式会社内

コールセンター：

Fax：03 - 5281 - 5443

E-mail：

各位

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)
「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)」へのご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠に恐れ入ります。

厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年毎に診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定を行っています。

直近の平成 22 年 4 月改定においては、診療実態をより反映するよう「外来管理加算」の算定要件の見直しが行われ、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ため、「地域医療貢献加算」という診療報酬が創設されました。

この改定の影響・効果を検証するため、この度、厚生労働省では、「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」を行うこととしました。

本調査は、患者のご意見から、日常の診療実態や満足度、休日・夜間等の標榜時間外における時間外診療の利用状況と認知度に関する状況等を把握することを目的として、検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものであり、次の要領によりご協力をお願いすることとしております。

対象の方

調査対象診療所を受診・利用された患者（外来管理加算の算定患者 2 名、未算定患者 2 名）

記入方法

各設問の回答方法をご確認の上、回答をご記入下さい。

分からないもの、回答のできないものは、空欄のままでも結構です。可能な範囲でご協力下さい。

回答期限・返送方法

回答が終わりましたら、医療機関から配布された返信用封筒（切手不要）に調査票を入れ、平成 22 年 月 日までに、調査事務局へご返送下さい。

なお、本調査は、厚生労働省から委託を受けた みずほ情報総研株式会社 が実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師等に開示されることはございません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会において、患者（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなります。

厚生労働省としても診療報酬の充実に努めてまいりますので、ご多用の折、大変恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

【調査実施主体・問い合わせ先】

厚生労働省保険局医療課委託事業

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

みずほ情報総研株式会社内

コールセンター：

Fax：03 - 5281 - 5443

E-mail：

各位

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）
「明細書発行原則義務化に関する意識調査（患者調査）」への
ご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。

厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年毎に診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定を行っています。

直近の平成 22 年 4 月改定においては、「患者の待ち時間の増加や医療機関の負担増にも配慮しつつ、医療の透明化や患者への情報提供の観点から、明細書の発行を積極的に推進していくこととする。」と決められ、保険医療機関等が明細書発行機能のないレセプトコンピュータを使用しているなどの正当な理由がない限り、「領収証」の発行とは別に、個別の診療の内容がわかる「明細書」（裏面に見本があります）を患者に無料で発行することが義務づけられました。（「歯科診療所」については猶予期間があり、来年（平成 23 年）5 月から明細書の無料発行が原則義務化されます。）

この改定の影響・効果を検証するため、この度、厚生労働省では、「明細書発行原則義務化に関する意識調査」を行うこととしました。

本調査は、保険医療機関等で明細書の無料発行が原則義務化されたことについて、その現状と効果や今後の課題等を把握することを目的として、検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものであり、次の要領によりご協力をお願いすることとしております。

対象の方

- ・ この調査は、病院・一般診療所・歯科診療所に受診した患者や、保険薬局に処方せんをお持ちになった患者、訪問看護を利用した患者が対象となっております。

回答期限・返送方法

- ・ お手数ではございますが、調査票にご記入の上、一緒にお配りしております「返信用封筒（切手不要）」を使用して、

平成 22 年 * * 月 * * 日 (*) までに、

直接、お近くの郵便ポストにご投函ください。

なお、本調査は、厚生労働省から委託を受けた三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師等に開示されることはございません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会において、患者（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなります。

厚生労働省としても診療報酬の充実に努めてまいりますので、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

(病院)

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

明細書：「個別の診療の内容がわかるもの」として発行されるもので、「領収証」とは異なります。医療機関によって診療の内容のわかる明細書の名前は異なります。例えば、「処置 点」「検査 点」とあっても、その具体的な処置や検査の名前、点数、回数などが記載されていないものは、この調査での「明細書」ではございませんので、ご確認をお願いします。

**領収証の
見本**

領 収 証

患者番号	氏 名	請求期間 (入院の場合)
		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				

**明細書の
見本**

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療

診療明細書

**D P C の明細
書の見本**

保 険 外 担 外 部 医 療	入院	患者番号	氏名	〇〇 〇〇 様	受診日	YYYY/MM/DD
	受診科					

部	項目名	点数	回数
医学管理	*薬剤管理指導料(救命救急入院料等算定患者)	430	1
注射	*点滴注射	426	1
	ニトロール注100mg 0.1%100mL 1瓶		
	生理食塩液500mL 1瓶		
	*点滴注射料	95	1
	*無菌製剤処理料2	40	1
処置	*救命のための気管内挿管	500	1
	*カウンターショック(その他)	3500	1
	*人工呼吸(5時間超) 360分	819	1
	*非開胸的心マッサージ 60分	290	1
検査	*微生物学的検査判断料	150	1
	*検体検査管理加算(2)	100	1

診療明細書

入院	患者番号	氏名	〇〇 〇〇 様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科					

区分	項目名	点数	回数
診断群分類 (DPC)	* DPC 5日間包括算定	13844	1
医薬品	*フロモックス錠 100mg		
	ピフィダー		
	*点滴注射 ラクテックG注 500mL		
	ブスコパン注射液		
検査	*末梢血液一般検査		
	*CRP定量		
	*血液採取(静脈)		

※DPCとは・・・
 ・DPCとは、入院患者様の病名や症状、手術などの診療行為の有無に応じて、定額で1日当たりの医療費を計算するものです。
 ・明細書には、「診断群分類(DPC)」などと記載されますが、その内訳として、使用された医薬品、行われた検査の名称が記載される場合があります。

【調査実施主体・問い合わせ先】

厚生労働省保険局医療課委託事業「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社内

E-mail : kaitei@murc.jp
 TEL : * * *
 FAX : 03-6711-1291

各位

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)
「明細書発行原則義務化に関する意識調査(患者調査)」への
ご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。

厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年毎に診療報酬(病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格)の改定を行っています。

直近の平成 22 年 4 月改定においては、「患者の待ち時間の増加や医療機関の負担増にも配慮しつつ、医療の透明化や患者への情報提供の観点から、明細書の発行を積極的に推進していくこととする。」と決められ、保険医療機関等が明細書発行機能のないレセプトコンピュータを使用しているなどの正当な理由がない限り、「領収証」の発行とは別に、個別の診療の内容がわかる「明細書」(裏面に見本があります)を患者に無料で発行することが義務づけられました。(「歯科診療所」については猶予期間があり、来年(平成 23 年)5 月から明細書の無料発行が原則義務化されます。)

この改定の影響・効果を検証するため、この度、厚生労働省では、「明細書発行原則義務化に関する意識調査」を行うこととしました。

本調査は、保険医療機関等で明細書の無料発行が原則義務化されたことについて、その現状と効果や今後の課題等を把握することを目的として、検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものであり、次の要領によりご協力をお願いすることとしております。

対象の方

- ・ この調査は、病院・一般診療所・歯科診療所に受診した患者や、保険薬局に処方せんをお持ちになった患者、訪問看護を利用した患者が対象となっております。

回答期限・返送方法

- ・ お手数ではございますが、調査票にご記入の上、一緒にお配りしております「返信用封筒(切手不要)」を使用して、

平成 22 年 * * 月 * * 日 (*) までに、

直接、お近くの郵便ポストにご投函ください。

なお、本調査は、厚生労働省から委託を受けた三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師等に開示されることはございません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会において、患者(及びその家族)のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなります。

厚生労働省としても診療報酬の充実に努めてまいりますので、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

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

明細書：「個別の診療の内容がわかるもの」として発行されるもので、「領収証」とは異なります。医療機関によって診療の内容のわかる明細書の名前は異なります。例えば、「処置 点」「検査 点」とあっても、その具体的な処置や検査の名前、点数、回数などが記載されていないものは、この調査での「明細書」ではございませんので、ご確認をお願いします。

領収証の見本

氏名		請求期間 (入院の場合)	
様		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
受診科	入・外	領収書No.	発行日
			平成 年 月 日
			費用区分
			負担割合
			本・家
			区分

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	乳 置	手 術	麻 酔	

診療明細書

明細書の見本

患者番号	氏名	〇〇 〇〇 様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科				

部	項目名	点数	回数
基本料	* 外来診療料	70	1
在宅	* 在宅自己注射指導管理料	820	1
	* 血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖尿病の患者に限る)	1320	1
処方	* 処方せん料(その他)	68	1
検査	* 生化学的検査(1)判断料	144	1
	* 血液学的検査判断料	125	1
	* B-V	13	1
	* 検体検査管理加算(1)	40	1
	* 血中微生物	40	1
	* 生化学的検査(1)(10項目以上)	123	1
	ALP		
	LAP		
	γ-GTP		
	CPK		
ChE			
Amy			
TP			
Alb			
BIL/総			
BIL/直			
画像診断	* 胸部 単純撮影(デジタル撮影) 画像記録用フィルム(半切) 1枚	182	1

負担
円
円
円

【調査実施主体・問い合わせ先】

厚生労働省保険局医療課委託事業「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社内

E-mail : kaitei@murc.jp

TEL : * * *

FAX : 03-6711-1291

各位

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）
「明細書発行原則義務化に関する意識調査（患者調査）」への
ご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。

厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年毎に診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定を行っています。

直近の平成 22 年 4 月改定においては、「患者の待ち時間の増加や医療機関の負担増にも配慮しつつ、医療の透明化や患者への情報提供の観点から、明細書の発行を積極的に推進していくこととする。」と決められ、保険医療機関等が明細書発行機能のないレセプトコンピュータを使用しているなどの正当な理由がない限り、「領収証」の発行とは別に、個別の診療の内容がわかる「明細書」（裏面に見本があります）を患者に無料で発行することが義務づけられました。（「歯科診療所」については猶予期間があり、来年（平成 23 年）5 月から明細書の無料発行が原則義務化されます。）

この改定の影響・効果を検証するため、この度、厚生労働省では、「明細書発行原則義務化に関する意識調査」を行うこととしました。

本調査は、保険医療機関等で明細書の無料発行が原則義務化されたことについて、その現状と効果や今後の課題等を把握することを目的として、検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものであり、次の要領によりご協力をお願いすることとしております。

対象の方

- ・ この調査は、病院・一般診療所・歯科診療所に受診した患者や、保険薬局に処方せんをお持ちになった患者、訪問看護を利用した患者が対象となっております。

回答期限・返送方法

- ・ お手数ではございますが、調査票にご記入の上、一緒にお配りしております「返信用封筒（切手不要）」を使用して、

平成 22 年 * * 月 * * 日 (*) までに、

直接、お近くの郵便ポストにご投函ください。

なお、本調査は、厚生労働省から委託を受けた三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師等に開示されることはございません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会において、患者（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなります。

厚生労働省としても診療報酬の充実に努めてまいりますので、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

(歯科診療所)

領収証：「医療費の内訳がわかるもの」として発行されるものです。一般に、「初・再診料」や「医学管理」、「画像診断」などに区分され、各項目の点数、医療費などが記載されています。

明細書：「個別の診療の内容がわかるもの」として発行されるもので、「領収証」とは異なります。歯科診療所によって診療の内容のわかる明細書の名前は異なります。例えば、「医学管理点」「歯冠修復・欠損補綴点」とあっても、その具体的な医学管理や歯冠修復・欠損補綴の名前、点数、回数などが記載されていないものは、この調査での「明細書」ではございませんので、ご確認をお願いします。

領収証の
見本

氏名		請求期間 (入院の場合)					
様		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
受診科	入・外	領収書 No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療	歯冠修復及び欠損補綴
	点	点	点	点	点	点	点
	歯科矯正	病理診断	食事療養	生活療養			
	点	点	円	円			
保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他			保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
			合 計		円	円	

診療明細書

明細書の
見本

患者番号	歯科	保険	氏名	〇〇 〇〇 様	受診日	YYYY/MM/DD
部	項目名	点数	回数			
基本料	歯科初診料	218	1			
医学管理	歯科疾患管理料	110	1			
	機械的歯面清掃加算	60	1			
検査	歯周基本検査20歯～	200	1			
画像診断	歯科パノラマ断層撮影(デジタル)	307	1			
	電子画像管理加算	50	1			
歯冠修復 ・欠損補綴	充填	120	1			
	充填(単)	100	1			
	充填用材料 I (単)	11	1			

【調査実施主体・問い合わせ先】

厚生労働省保険局医療課委託事業「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社内

E-mail : kaitei@murc.jp

TEL : * * *

FAX : 03-6711-1291

各位

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）
「明細書発行原則義務化に関する意識調査（患者調査）」への
ご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。

厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年毎に診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定を行っています。

直近の平成 22 年 4 月改定においては、「患者の待ち時間の増加や医療機関の負担増にも配慮しつつ、医療の透明化や患者への情報提供の観点から、明細書の発行を積極的に推進していくこととする。」と決められ、保険医療機関等が明細書発行機能のないレセプトコンピュータを使用しているなどの正当な理由がない限り、「領収証」の発行とは別に、個別の診療の内容がわかる「明細書」（裏面に見本があります）を患者に無料で発行することが義務づけられました。（「歯科診療所」については猶予期間があり、来年（平成 23 年）5 月から明細書の無料発行が原則義務化されます。）

この改定の影響・効果を検証するため、この度、厚生労働省では、「明細書発行原則義務化に関する意識調査」を行うこととしました。

本調査は、保険医療機関等で明細書の無料発行が原則義務化されたことについて、その現状と効果や今後の課題等を把握することを目的として、検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものであり、次の要領によりご協力をお願いすることとしております。

対象の方

- ・ この調査は、病院・一般診療所・歯科診療所に受診した患者や、保険薬局に処方せんをお持ちになった患者、訪問看護を利用した患者が対象となっております。

回答期限・返送方法

- ・ お手数ではございますが、調査票にご記入の上、一緒にお配りしております「返信用封筒（切手不要）」を使用して、

平成 22 年 * * 月 * * 日 (*) までに、

直接、お近くの郵便ポストにご投函ください。

なお、本調査は、厚生労働省から委託を受けた三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師等へ開示されることはございません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会において、患者（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなります。

厚生労働省としても診療報酬の充実に努めてまいりますので、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

-----▶（裏面に続きます）

(保険薬局)

領収証：「医療費(保険薬局の会計での支払い)の内訳がわかるもの」として発行されるものです。一般に、「調剤技術料」や「薬学管理料」、「薬剤料」などに区分され、各項目の点数、医療費などが記載されています。

明細書：「個別の調剤の内容がわかるもの」として発行されるもので、「領収証」とは異なります。保険薬局によって調剤の内容のわかる明細書の名前は異なります。例えば、「調剤技術料 点」「薬剤料 点」とあっても、その具体的な調剤技術料や薬剤(医薬品)の名前、点数などが記載されていないものは、この調査での「明細書」ではございませんので、ご確認をお願いします。

領収証の
見本

領 収 証

患者番号	氏 名			様
領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家
	平成 年 月 日			
保 険	調剤技術料 点	薬学管理料 点	薬剤料 点	特定保険医療材料料 点
保険外 負 担	評価療養・選定療養	その他		
	(内訳)	(内訳)		
	合 計	保 険	円	円
	負担額		円	円
	領収額 合 計			円

調剤明細書

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇

領収印

明細書の
見本

患者番号	調剤	保険	氏名	〇〇 〇〇 様	調剤日	YYYY/MM/DD
------	----	----	----	---------	-----	------------

区分	項目名	点数	備考
調剤技術料	調剤基本料	40	
	基準調剤加算1	10	
	後発医薬品調剤体制加算1	6	
	調剤料		
	内服薬(28日分)	81	
	内服薬(14日分)	63	
	屯服薬	21	
	後発医薬品調剤加算	2	
薬学管理料	薬剤服用歴管理指導料	30	
	特定薬剤管理指導加算	4	
	薬剤情報提供料	15	
薬剤料	A錠 1日2錠×28日分	60	後発医薬品
	B錠 1日1錠×14日分	60	
	C錠 1回1錠×5回分	35	

【調査実施主体・問い合わせ先】

厚生労働省保険局医療課委託事業「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社内

E-mail : kaitei@murc.jp

TEL : * * *

FAX : 03-6711-1291

各位

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）

「明細書発行原則義務化に関する意識調査（患者調査）」へのご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。

厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2 年毎に診療報酬（病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格）の改定を行っています。

直近の平成 22 年 4 月改定においては、「患者の待ち時間の増加や医療機関の負担増にも配慮しつつ、医療の透明化や患者への情報提供の観点から、明細書の発行を積極的に推進していくこととする。」と決められ、保険医療機関等が明細書発行機能のないレセプトコンピュータを使用しているなどの正当な理由がない限り、「領収証」の発行とは別に、個別の診療（療養費）の内容がわかる「明細書」（裏面に見本があります）を患者に無料で発行することが義務づけられました（「歯科診療所」については平成 23 年 5 月から）。ただし、訪問看護ステーションについては、療養費ごとに金額の内訳のわかる「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、「明細書」の発行は義務ではありません。

この改定の影響・効果を検証するため、この度、厚生労働省では、「明細書発行原則義務化に関する意識調査」を行うこととしました。

本調査は、訪問看護ステーションにおいては「明細書」の発行は義務づけられておりませんが、患者の求めに応じて発行することとなっておりますので、明細書の発行状況や効果、今後の課題等を把握することを目的として、検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものであり、次の要領によりご協力をお願いすることとしております。

対象の方

- ・ この調査は、病院・一般診療所・歯科診療所に受診した患者や、保険薬局に処方せんをお持ちになった患者、訪問看護を利用した患者が対象となっております。

回答期限・返送方法

- ・ お手数ではございますが、調査票にご記入の上、一緒にお配りしております「返信用封筒（切手不要）」を使用して、

平成 22 年 * * 月 * * 日 (*) までに、

直接、お近くの郵便ポストにご投函ください。

なお、本調査は、厚生労働省から委託を受けた三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が実施いたします。ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師等に関示されることはございません。

本調査の結果は、診療報酬のありかたを検討している厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会において、患者（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなります。

厚生労働省としても診療報酬の充実に努めてまいりますので、ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

明細書：「療養費の詳細な内容がわかるもの」として発行されるもので、「領収証」とは異なります。
 訪問看護ステーションによって、明細書の名前や様式は異なります。下図の明細書はあくまでも見本ですが、個別項目（療養費の内訳や加算など）ごとにその単価や利用日数（時間）、金額などが詳しく書かれているものを「明細書」といいます。
領収証：訪問看護（医療保険）の利用料（療養費）の支払いに対して発行されるものです。

明細書の
見本

○訪問看護療養費明細書

都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 年 月 分

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
公費負担者番号①	公費負担者番号②	公費負担者番号③	公費負担者番号④	公費負担者番号⑤	公費負担者番号⑥	公費負担者番号⑦	公費負担者番号⑧	公費負担者番号⑨	公費負担者番号⑩
氏名	性別	年齢	生	住所	電話番号	保険者番号	被保険者番号	手帳等の記号・番号	
心身の状態	1.	2.	3.	訪問開始年月日	訪問終了年月日	訪問終了時刻	保険期間	保険料	保険料
主治医の氏名	1.	2.	3.	訪問開始年月日	訪問終了年月日	訪問終了時刻	死亡の状況	死亡年月日	死亡時刻
推定期間	1.	2.	3.	訪問開始年月日	訪問終了年月日	訪問終了時刻	主治医の氏名		
基本療養費(1)及び(2)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
① 看護費等	円 × 日								
② 看護費等	円 × 日								
③ 看護費等	円 × 日								
④ 看護費等	円 × 日								
⑤ 看護費等	円 × 日								
⑥ 看護費等	円 × 日								
⑦ 看護費等	円 × 日								
⑧ 看護費等	円 × 日								
⑨ 看護費等	円 × 日								
⑩ 看護費等	円 × 日								

領収証

領収証の
見本

領収書No.	患者番号	氏名	様																																			
発行日	負担割合	本・家	区分																																			
平成 年 月 日																																						
保険適用負担	保険負担分項目 (内訳)	単価	数量																																			
保険外負担	保険外負担分項目 (内訳)	単価	数量																																			
請求期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日																																				
提供日		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1	2	3	4	5	6	7																																
8	9	10	11	12	13	14																																
15	16	17	18	19	20	21																																
22	23	24	25	26	27	28																																
29	30	31																																				
備考																																						
明細合計額		円	円																																			
課税対象額			円																																			
領収額合計			円																																			

東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇
 〇〇 訪問看護ステーション

領収印

【調査実施主体・問い合わせ先】

厚生労働省保険局医療課委託事業「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社内
 E-mail : kaitei@murc.jp
 TEL : ***
 FAX : 03-6711-1291

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4）

これまでの議論を踏まえ、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議に即した先進医療制度の運用や、手続き等の見直しについて、以下のような具体案を検討してはどうか。

1. 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に係る先進医療制度の運用の見直し

医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において医療上の必要性が高いとされた医薬品については、開発要請を受けた企業により治験が着手され、又は薬事承認に係る公知申請がされることとなる。これに係り、結果として開発企業が長期間見つからない場合等、開発企業による治験の実施が確実でない段階においては、当該医薬品を用いた技術について以下のような先進医療制度の運用の見直しを行い、当該制度を活用することとはどうか。

(1) 医療上の必要性が高いとされた未承認薬等を使用する技術について、海外での実績から一定の安全性、有効性を確認した上で、当該段階において先進医療の対象技術とすることとする。

(2) 当該対象技術の成熟度や安全性等に応じて、当該技術を先進医療として実施することができる施設の要件に基づく実施機関群を定めることとする。

例えば、一定の要件を満たす特定機能病院等とすること等によって、安全性や質を確保することとする。

【実施可能な機関群を満たすべき必要条件の例】

例1) 特定機能病院・・・医療法に基づき、高度の医療を提供する能力を有すること、高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有すること等の要件を満たし厚生労働大臣の承認を得た病院（83カ所）

例2) 都道府県がん診療連携拠点病院・・・都道府県が推薦した医療機関について第三者によって構成される検討会を踏まえて厚生労働大臣が指定した病院。当該都道府県におけるがん診療の質の向上及びがん診療の連携協力体制の構築に関し中心的な役割を担うものとして、原則として各都道府県に1カ所整備される。（51カ所）

(3) 当該機関群に該当する保険医療機関が、対象技術を先進医療として実施しようとする場合には、厚生労働大臣に申請を行い、実施計画書の審査を経て、個別に認めることとする。

適応外薬に係るものは、当該審査をがん治療について高度な知見を有し、技術の有効性の評価や参加医療機関に対する実施段階における監査等を行うことがで

きる外部組織において行い、その結果に基づき実施機関を認める。

【外部組織の例】

例) 日本臨床腫瘍研究グループ (J C O G)

国立がん研究センターがん研究開発費指定研究班を中心とする共同研究グループで、国立がん研究センターがん対策情報センター多施設臨床試験・診療支援部が研究を直接支援する研究班の集合体。所属機関の監査等を実施している。

(4) 当該枠組みで実施した先進医療における実績により薬事承認審査の一定程度の効率化を図るため、PMDAの相談制度を活用するなど当該先進医療の質を確保することとする。

2 . 先進医療制度の手続き等の見直しについて

現行の先進医療制度について、効率化等を図る観点から以下のような運用や手続きを見直してはどうか。

(1) 技術の有効性、安全性等の審査及び当該技術の効率性、社会的妥当性、将来の保険導入の必要性等の審査について、より重点化、効率化を図るため、現行の先進医療専門家会議及び高度医療評価会議を整理し、改組する。

(2) 現在、先進医療の対象技術の申請においては、国内において数例の実績があることが求められているが、これを満たさない場合においても、申請された個別の技術と申請機関に鑑みて、一定の安全性、有効性等が担保される場合や、技術の将来的な有効性や安全性が一定程度期待できる場合には、当該技術の特性に応じて、一定の特定機能病院や高度な臨床研究機能を有する機関等の一定の機関について、これに係る先進医療の実施を認める。

【実施可能な機関の例】

例 1) 特定機能病院・・・医療法に基づき、高度の医療を提供する能力を有すること、高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有すること等の要件を満たし厚生労働大臣の承認を得た病院 (83カ所)

例 2) 高度な臨床研究支援体制、適切な安全管理体制、信頼性を保証できる監査体制等を有し、特定分野における臨床研究の中核的な役割を担う病院 (数カ所程度)

(3) 特に、現行の第 2 項先進医療については、診療報酬改定に合わせて当該技術の評価を行っているところであるが、実施計画書において実施期間を明記するなどとし、診療報酬改定における評価に加えて、当該期間の終了時における的確な評価を行うこととする。

「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」

1 対象品目

○ 次の要件の全てを満たす新薬

- イ 当該既収載品に係る後発品が薬価収載されていないもの（薬価収載の日から15年を経過した後の最初の薬価改定を経ていないものに限る）
- ロ 当該既収載品の市場実勢価格の薬価に対する乖離率が、全ての既収載品の平均乖離率を超えないもの

○ なお、以下のものを除く。

- イ 「配合剤(補正加算の対象とならないものに限る。)」※に相当する既収載品であって、薬価収載の日から15年を経過した既収載品の有効成分又は後発品が薬価収載されている既収載品の有効成分を含有するもの

いわゆる「0.8掛け」の配合剤

- ロ 市場拡大再算定その他の再算定の対象品目

2 算式(加算額)

$$\left(\begin{array}{l} \text{市場実勢価格に基づ} \\ \text{いて算定される額} \end{array} \right) \times \left(\frac{\text{全ての既収載品の平均乖離率} - 2}{100} \right) \times \frac{80}{100}$$

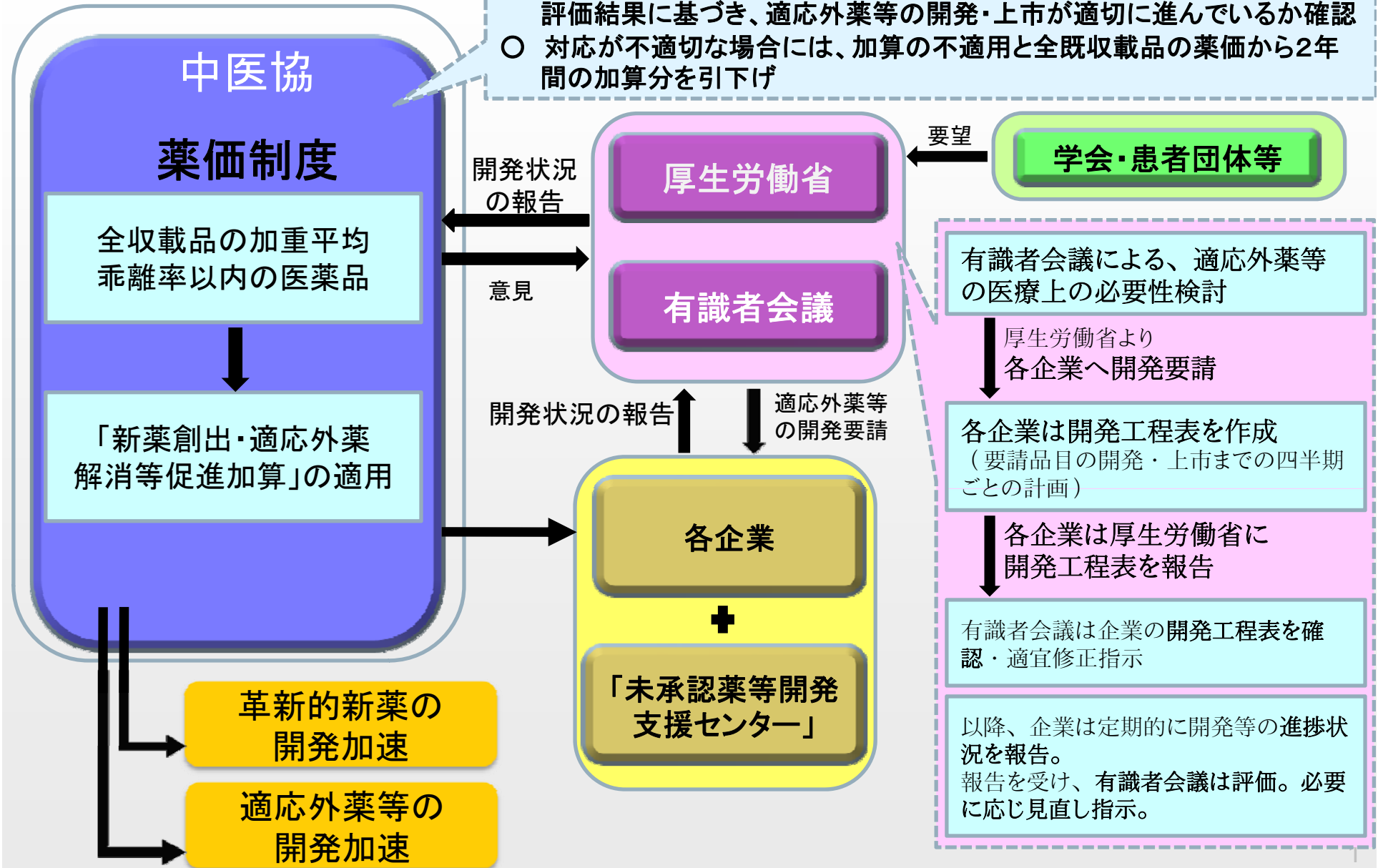


5.10%

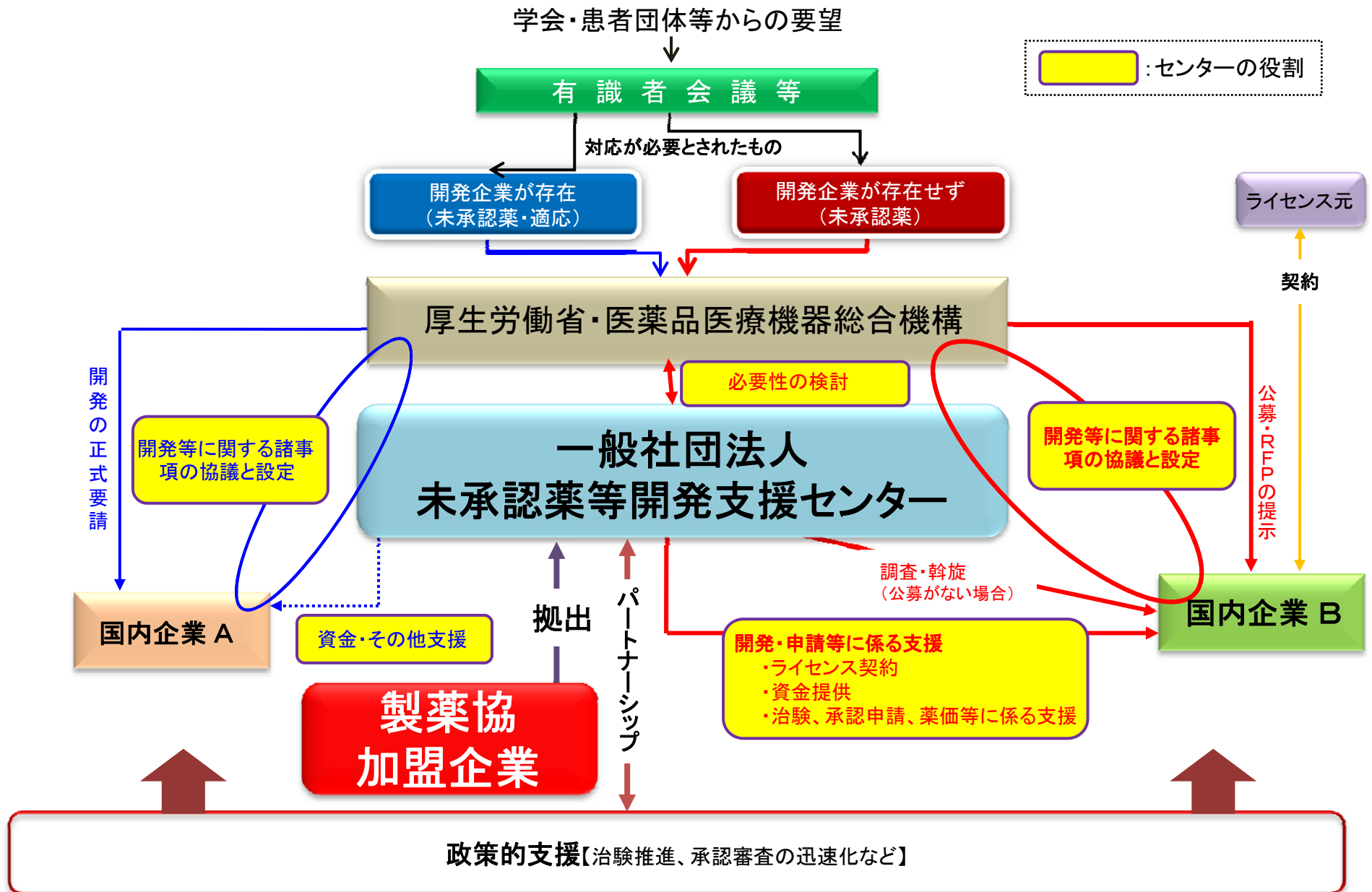
ただし、薬価改定前の薬価を超えない。²

今回の制度導入による適応外薬等の開発促進スキーム

- 「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」(有識者会議)の評価結果に基づき、適応外薬等の開発・上市が適切に進んでいるか確認
- 対応が不適切な場合には、加算の不適用と全既収載品の薬価から2年間の加算分を引下げ

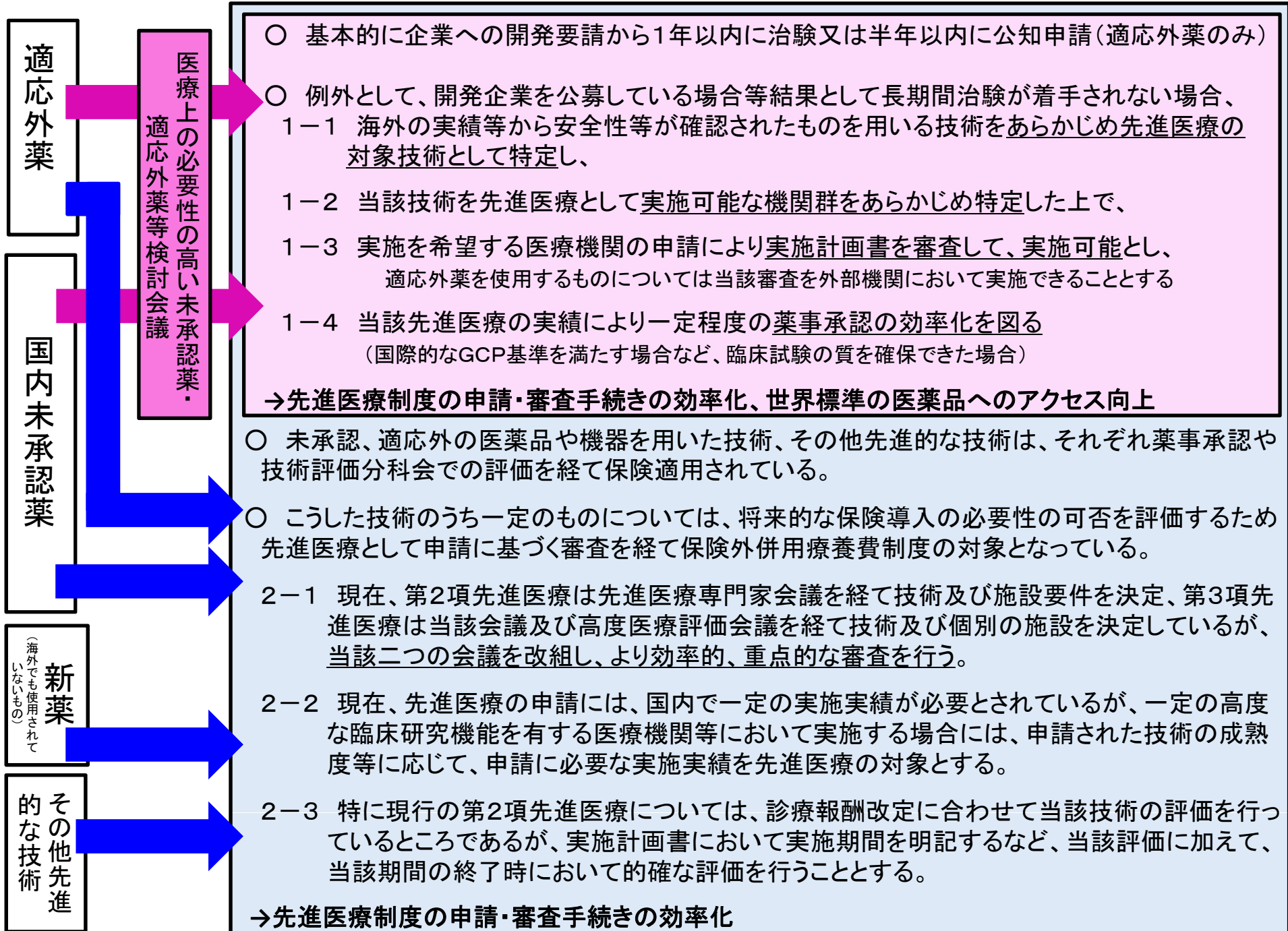


未承認薬等開発支援センターによる対応スキームの概要



出所：中央社会保険医療協議会薬価専門部会資料

先進医療制度の運用の見直し(案)



○ 基本的に企業への開発要請から1年以内に治験又は半年以内に公知申請(適応外薬のみ)

○ 例外として、開発企業を公募している場合等結果として長期間治験が着手されない場合、

1-1 海外の実績等から安全性等が確認されたものを用いる技術をあらかじめ先進医療の対象技術として特定し、

1-2 当該技術を先進医療として実施可能な機関群をあらかじめ特定した上で、

1-3 実施を希望する医療機関の申請により実施計画書を審査して、実施可能とし、適応外薬を使用するものについては当該審査を外部機関において実施できることとする

1-4 当該先進医療の実績により一定程度の薬事承認の効率化を図る
(国際的なGCP基準を満たす場合など、臨床試験の質を確保できた場合)

→先進医療制度の申請・審査手続きの効率化、世界標準の医薬品へのアクセス向上

○ 未承認、適応外の医薬品や機器を用いた技術、その他先進的な技術は、それぞれ薬事承認や技術評価分科会での評価を経て保険適用されている。

○ こうした技術のうち一定のものについては、将来的な保険導入の必要性の可否を評価するため先進医療として申請に基づく審査を経て保険外併用療養費制度の対象となっている。

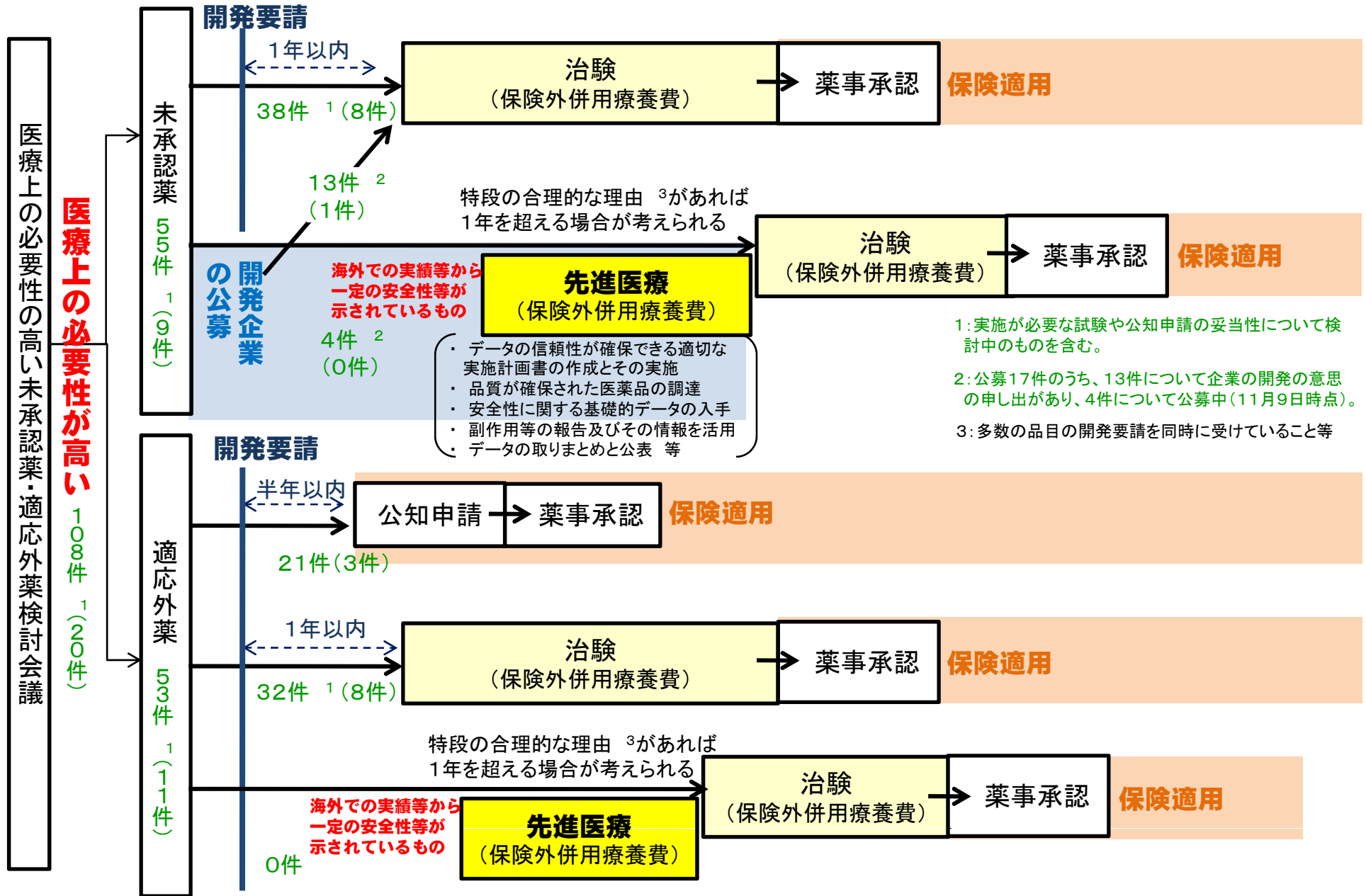
2-1 現在、第2項先進医療は先進医療専門家会議を経て技術及び施設要件を決定、第3項先進医療は当該会議及び高度医療評価会議を経て技術及び個別の施設を決定しているが、当該二つの会議を改組し、より効率的、重点的な審査を行う。

2-2 現在、先進医療の申請には、国内で一定の実施実績が必要とされているが、一定の高度な臨床研究機能を有する医療機関等において実施する場合には、申請された技術の成熟度等に応じて、申請に必要な実施実績を先進医療の対象とする。

2-3 特に現行の第2項先進医療については、診療報酬改定に合わせて当該技術の評価を行っているところであるが、実施計画書において実施期間を明記するなど、当該評価に加えて、当該期間の終了時における的確な評価を行うこととする。

→先進医療制度の申請・審査手続きの効率化

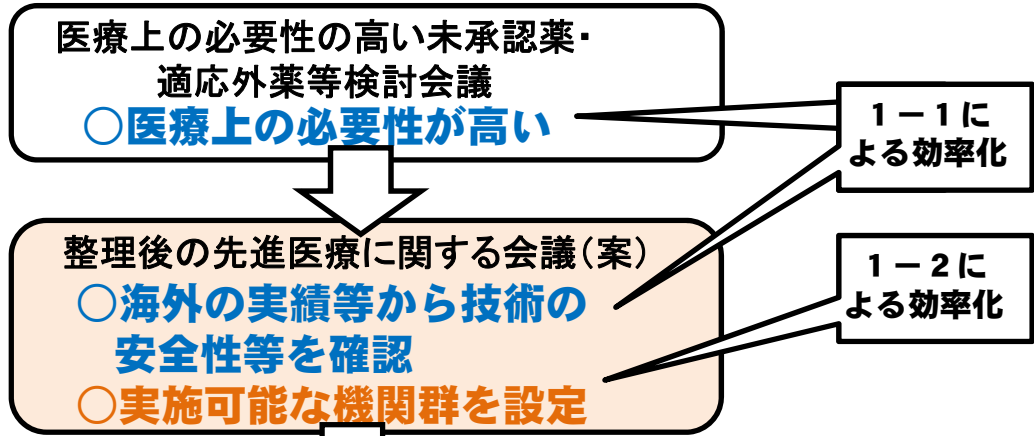
未承認薬等検討会議において医療上の必要性が高いとされたものに係る先進医療の活用のイメージ



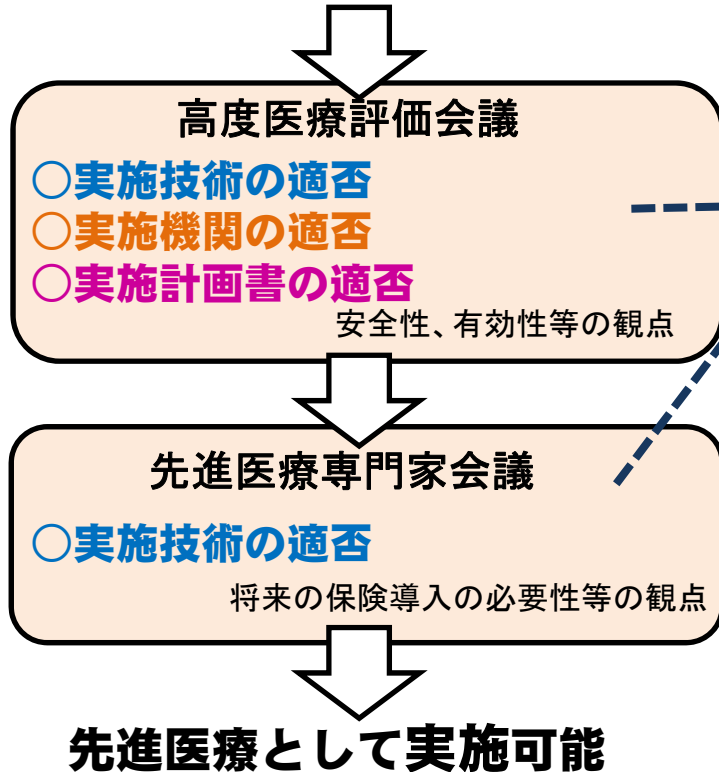
数字は、検討会議に要望として集まったもののうち医療上の必要性が高いとされたものとして第1弾として5月に開発要請等したもの。()内は抗がん剤。年内を目途に第2弾として74件(うち、抗がん剤は22件)を開発要請等予定。

現行の第3項先進医療の手続

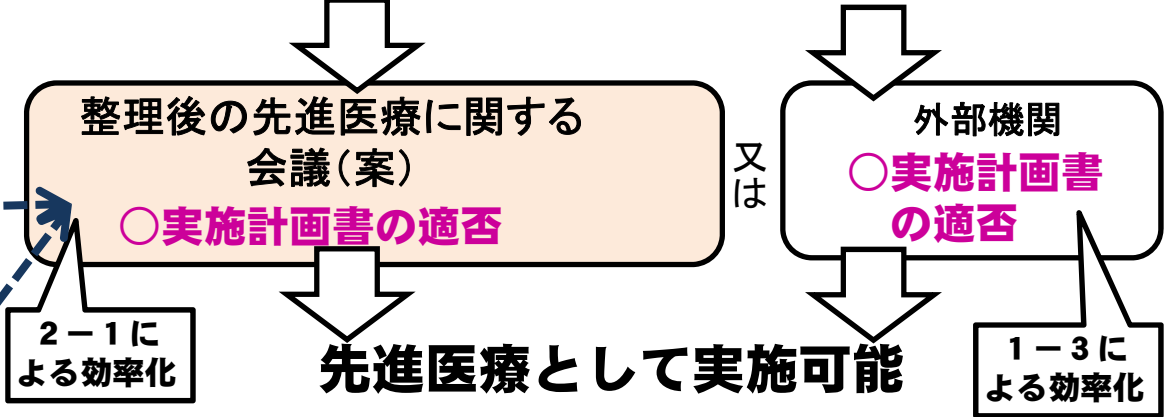
医療上の必要性の高い未承認薬等検討会議において医療上の必要性が高いとされたものに係る先進医療の手続（案）



医療機関の申請



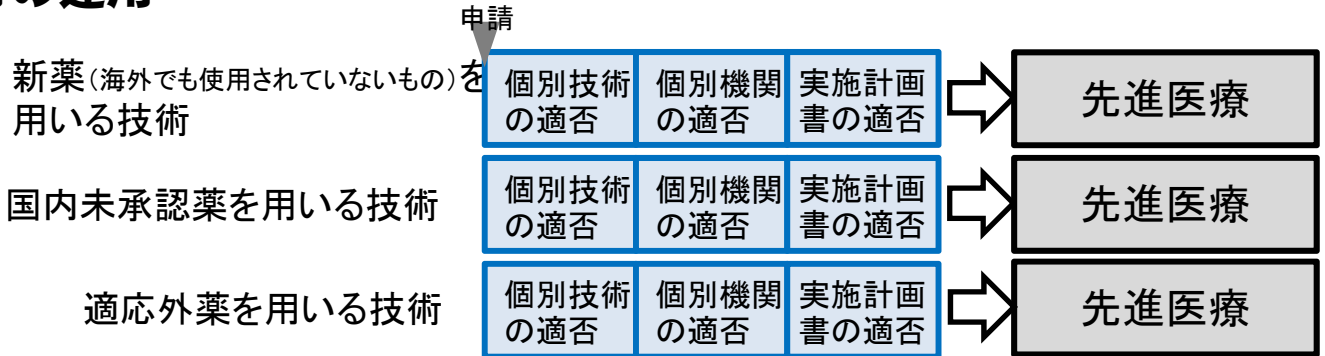
設定された機関群に該当する医療機関の申請



まずは、抗がん剤から当該運用を適用
外部機関は、当該分野について高度な知見等を有する機関とする。

医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において医療上の
 必要性が高いとされたものに係る先進医療の運用について(案)
 (1-1、1-2、1-3関係)

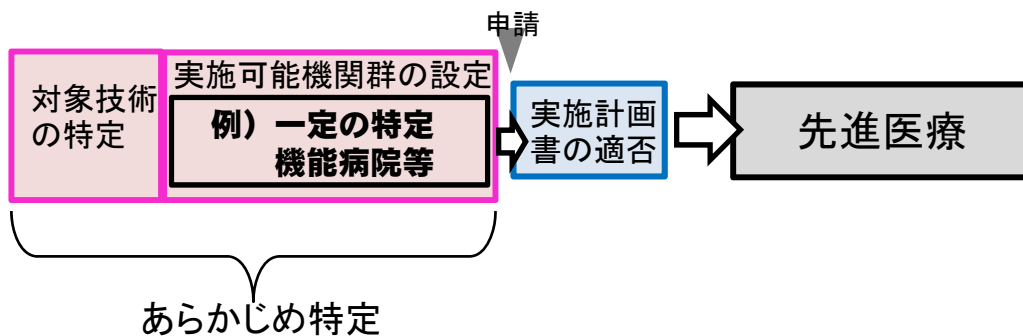
現行の運用



+

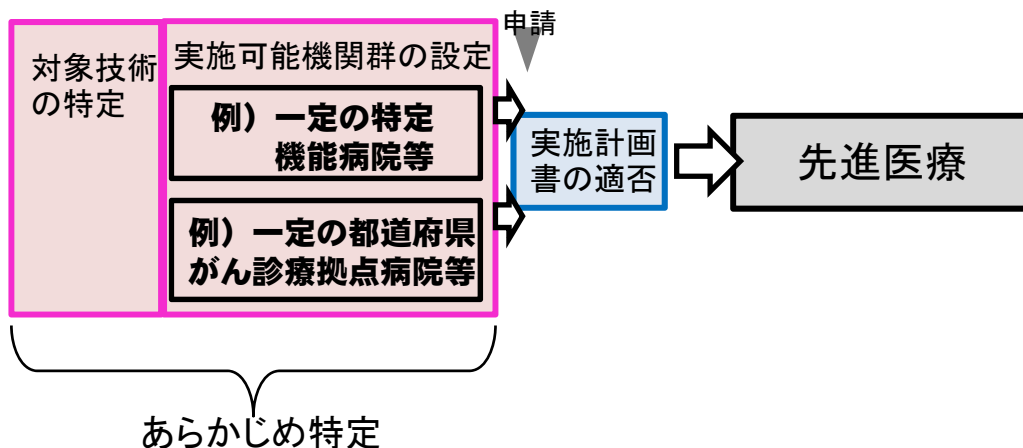
(例1)

医療上の必要性が高く、かつ、海外の実績等により一定の安全性等が確認できる国内未承認薬を用いる技術



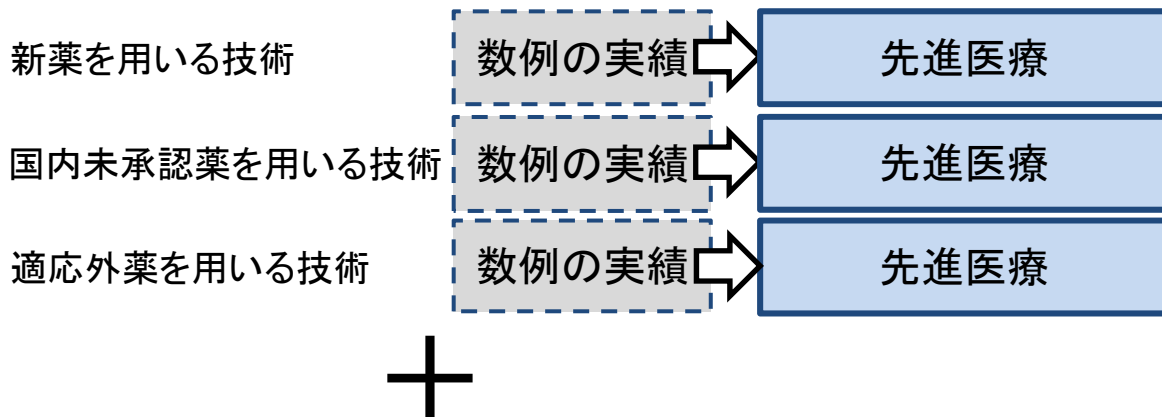
(例2)

医療上の必要性が高く、かつ、海外の実績等により一定の安全性等が確認できる適応外薬を用いる技術

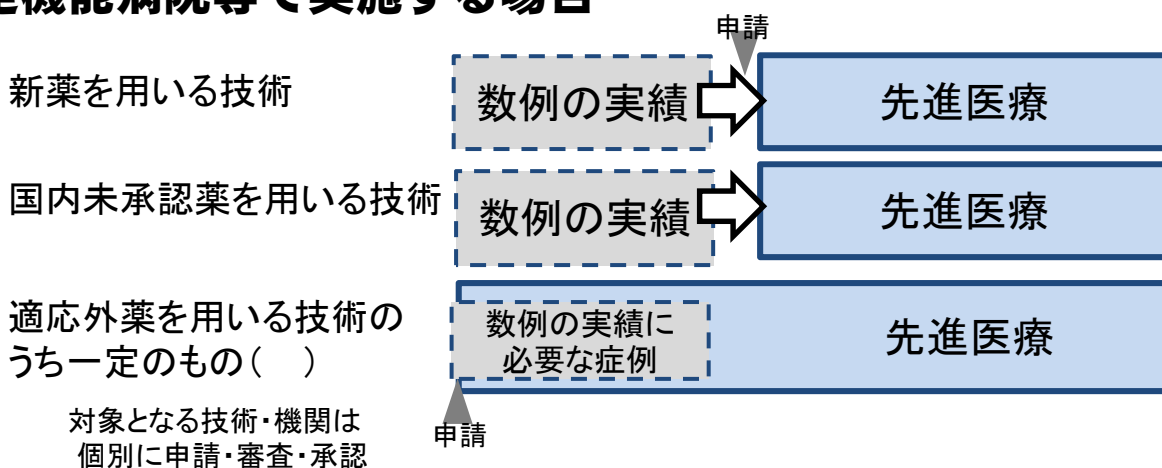


実施症例数が少数である場合の先進医療の申請の柔軟化について(案)
(2-2関係)

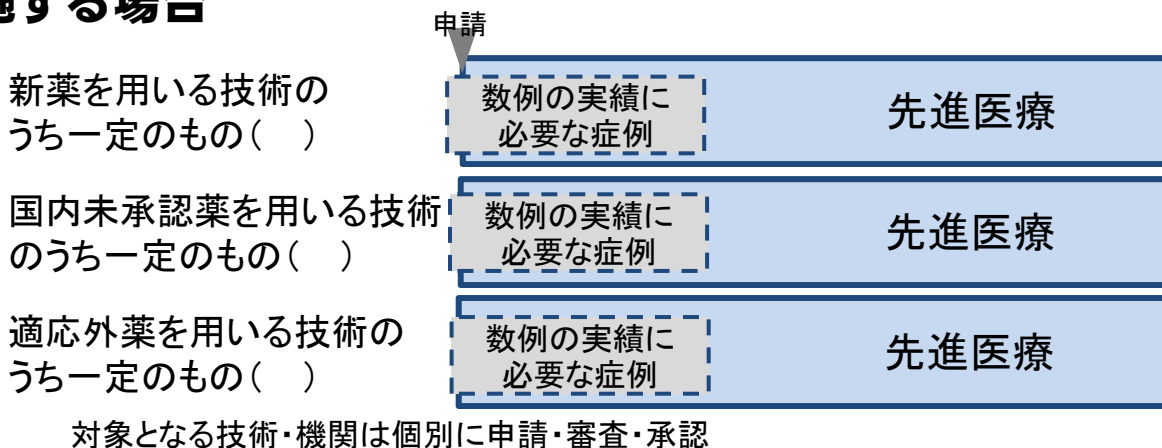
現行の運用



(例1)
一定の特定機能病院等で実施する場合



(例2)
高度な臨床研究機能を有する病院で実施する場合



1 . 特定機能病院

高度の医療を提供するとともに、高度の医療に関する開発・評価及び研修を行う医療機関。医療機関からの申請にもとづき、社会保障審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が個別に承認する。(医療法第4条の2)

【主な承認要件】

- ・ 高度の医療を提供する能力、高度の医療技術の開発及び評価を行う能力、高度の医療に関する研修を行わせる能力を有すること。
- ・ 400床以上の病床を有すること。
- ・ 人員配置
医師・・・通常の病院の2倍程度の配置が最低基準
薬剤師・・・入院患者数÷30が最低基準(一般は入院患者数÷70)
看護師等・・・入院患者数÷2が最低基準(一般は入院患者数÷3)
管理栄養士・・・1名以上
- ・ 集中治療室、無菌病室、医薬情報管理室を有すること。 等

【設置数】

大学病院の本院、(独)国立がん研究センター、(独)国立循環器病研究センター、地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター
合計83病院(平成22年4月1日現在)

2 . がん診療連携拠点病院

専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、都道府県におけるがん診療の連携協力体制の整備を図るほか、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県知事が推薦する医療機関について第三者により構成される検討会の意見を踏まえ厚生労働大臣が指定するもの。

(1) 地域がん診療連携拠点病院

【主な承認要件】

- ・ 我が国に多いがん及びその他専門とするがんについて、手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアを提供する体制を有するとともに各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療等、患者の状態に応じた適切な治療を提供すること
- ・ 病病連携、病診連携の協力体制を有すること
- ・ 専門的な知識及び技能を有する医師が配置されていること
- ・ 年間入院がん患者数は1200人以上であることが望ましい
- ・ 専門的ながん治療を提供するための治療機器、治療室等が設置されていること

- ・情報の収集提供体制を有すること 等

【設置数】

原則として二次医療圏に一つ整備。合計324病院(平成22年4月1日現在)

(2) 都道府県がん診療連携拠点病院

【主な承認要件】

地域がん診療連携拠点病院の要件に加え、

- ・都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
- ・地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を行うこと。
- ・都道府県がん診療連携協議会を設置すること。 等

【設置数】

原則として都道府県に一カ所。 合計51病院(平成22年4月1日現在)

(3)(独) 国立がん研究センター

我が国のがん対策の中核的機関として、他のがん診療連携拠点病院への診療に関する支援及びがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成や情報発信等の役割を担うとともに、我が国全体のがん医療の向上を牽引していくこととし、中央病院及び東病院について、第三者による検討会の意見を踏まえ、厚生労働大臣ががん診療連携拠点病院として指定している。

3. 高度な臨床研究機能を有する中核的病院

治験、臨床研究に精通する医師が、臨床研究に注力できる体制であり、臨床研究コーディネーター等の設置、試験薬・機器を適切に管理出来る体制、安全管理体制、信頼性を保証できる監査体制、適切な審査が可能で透明性の確保された倫理審査委員会の設置などの体制を整備している病院。

特定機能病院の承認状況

(平成22年4月1日現在)

区分	医療機関名	所在地	審議日	承認効力日
1	国立がんセンター中央病院	東京都中央区築地5丁目1番1号	H 5. 8. 2	H 5. 9. 1
2	国立循環器病センター	大阪府吹田市藤白台5丁目7番1号	H 5. 8. 2	H 5. 9. 1
3	順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都文京区本郷3丁目1番3号	H 5.10.26	H 5.12. 1
4	日本医科大学付属病院	東京都文京区千駄木1丁目1番5号	H 5.10.26	H 5.12. 1
5	日本大学医学部附属板橋病院	東京都板橋区大谷口上町30番1号	H 5.10.26	H 5.12. 1
6	東邦大学医療センター大森病院	東京都大田区大森西6丁目11番1号	H 5.11.26	H 5.12. 1
7	関西医科大学附属枚方病院	大阪府枚方市新町2丁目3番1号	H17.12.13	H18. 1. 1
8	久留米大学病院	福岡県久留米市旭町67番地	H 5.11.26	H 5.12. 1
9	北里大学病院	神奈川県相模原市北里1丁目15番1号	H 5.11.26	H 5.12. 1
10	聖マリアンナ医科大学病院	神奈川県川崎市宮前区菅生2丁目16番1号	H 5.11.26	H 5.12. 1
11	東海大学医学部付属病院	神奈川県伊勢原市下糟屋143番地	H 5.11.26	H 5.12. 1
12	近畿大学医学部附属病院	大阪府大阪狭山市大野東377番地の2	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
13	自治医科大学付属病院	栃木県下野市薬師寺3311番地1	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
14	長崎大学医学部・歯学部附属病院	長崎県長崎市坂本1丁目7番1号	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
15	山口大学医学部附属病院	山口県宇部市南小串1丁目1番1号	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
16	高知大学医学部附属病院	高知県南国市岡豊町小蓮185番地1	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
17	秋田大学医学部附属病院	秋田県秋田市広面字蓮沼44番2	H 5.12. 8	H 6. 1. 1
18	東京慈恵会医科大学附属病院	東京都港区西新橋3丁目19番18号	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
19	大阪医科大学附属病院	大阪府高槻市大学町2番7号	H 6. 1.20	H 6. 2. 1

20	慶應義塾大学病院	東京都新宿区信濃町35番地	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
21	福岡大学病院	福岡県福岡市城南区七隈7丁目45番1号	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
22	愛知医科大学病院	愛知県愛知郡長久手町大字岩作字雁又21番地	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
23	岩手医科大学附属病院	岩手県盛岡市内丸19番1号	H 6. 1.20	H 6. 2. 1
24	獨協医科大学病院	栃木県下都賀郡壬生町大字北小林880番地	H 6. 2.17	H 6. 3. 1
25	埼玉医科大学病院	埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38番地	H 6. 2.17	H 6. 3. 1
26	昭和大学病院	東京都品川区旗の台1丁目5番8号	H 6. 2.17	H 6. 3. 1
27	兵庫医科大学病院	兵庫県西宮市武庫川町1番1号	H 6. 2.17	H 6. 3. 1
28	金沢医科大学病院	石川県河北郡内灘町字大学1丁目1番地	H 6. 3.17	H 6. 4. 1
29	杏林大学医学部附属病院	東京都三鷹市新川6丁目20番2号	H 6. 3.17	H 6. 4. 1
30	川崎医科大学附属病院	岡山県倉敷市松島577番地	H 6. 3.17	H 6. 4. 1
31	帝京大学医学部附属病院	東京都板橋区加賀2丁目11番地1号	H 6. 3.17	H 6. 4. 1
32	産業医科大学病院	福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1番1号	H 6. 3.17	H 6. 4. 1
33	藤田保健衛生大学病院	愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1番地の98	H 6. 4.12	H 6. 5. 1
34	東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都文京区湯島1丁目5番45号	H 6. 6.15	H 6. 7. 1
35	千葉大学医学部附属病院	千葉県千葉市中央区亥鼻1丁目8番1号	H 6. 6.15	H 6. 7. 1
36	信州大学医学部附属病院	長野県松本市旭3丁目1番1号	H 6. 6.15	H 6. 7. 1
37	富山大学附属病院	富山県富山市杉谷2630番地	H 6. 6.15	H 6. 7. 1
38	神戸大学医学部附属病院	兵庫県神戸市中央区楠町7丁目5番2号	H 6. 6.15	H 6. 7. 1
39	香川大学医学部附属病院	香川県木田郡三木町大字池戸1750-1	H 6. 6.15	H 6. 7. 1
40	徳島大学病院	徳島県徳島市蔵本町2丁目50-1	H 6. 7.20	H 6. 8. 1
41	弘前大学医学部附属病院	青森県弘前市本町53番地	H 6. 7.20	H 6. 8. 1

42	東 北 大 学 病 院	宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号	H 6. 7.20	H 6. 8. 1
43	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	岐 阜 県 岐 阜 市 柳 戸 1 番 1	H16.5.17	H16.5.20
44	広 島 大 学 病 院	広島県広島市南区霞1丁目2番3号	H 6. 7.20	H 6. 8. 1
45	琉球大学医学部附属病院	沖縄県中頭郡西原町字上原207番地	H 6. 7.20	H 6. 8. 1
46	北 海 道 大 学 病 院	北海道札幌市北区北14条西5丁目	H 6. 9. 5	H 6.10. 1
47	旭 川 医 科 大 学 病 院	北海道旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号	H 6. 9. 5	H 6.10. 1
48	鳥取大学医学部附属病院	鳥取県米子市西町36番地の1	H 6. 9. 5	H 6.10. 1
49	愛媛大学医学部附属病院	愛 媛 県 東 温 市 志 津 川	H 6. 9. 5	H 6.10. 1
50	宮崎大学医学部附属病院	宮崎県宮崎郡清武町大字木原5200番地	H 6. 9. 5	H 6.10. 1
51	鹿 児 島 大 学 病 院	鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘8丁目35番1号	H 6. 9. 5	H 6.10. 1
52	山形大学医学部附属病院	山形県山形市飯田西2丁目2番2号	H 6.10.21	H 6.11. 1
53	三重大学医学部附属病院	三重県津市江戸橋2丁目174番地	H 6.10.21	H 6.11. 1
54	大阪大学医学部附属病院	大阪府吹田市山田丘2番15号	H 6.10.21	H 6.11. 1
55	岡 山 大 学 病 院	岡山県岡山市鹿田町2丁目5番1号	H 6.10.21	H 6.11. 1
56	大分大学医学部附属病院	大分県由布市挾間町医大ヶ丘一丁目1番地	H 6.10.21	H 6.11. 1
57	福井大学医学部附属病院	福井県吉田郡永平寺町松岡下合月第23号3番	H 6.11.21	H 6.12. 1
58	新潟大学医歯学総合病院	新潟県新潟市旭町通1番町754番地	H 6.11.21	H 6.12. 1
59	国立大学法人金沢大学附属病院	石川県金沢市宝町13番1号	H 6.11.21	H 6.12. 1
60	熊本大学医学部附属病院	熊本県熊本市本荘1丁目1番1号	H 6.11.21	H 6.12. 1
61	名古屋大学医学部附属病院	愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65番地	H 7. 1.26	H 7. 2. 1
62	滋賀医科大学医学部附属病院	滋 賀 県 大 津 市 瀬 田 月 輪 町	H 7. 1.26	H 7. 2. 1
63	京都大学医学部附属病院	京都府京都市左京区聖護院川原町54	H 7. 1.26	H 7. 2. 1

64	島根大学医学部附属病院	島根県出雲市塩治町89の1	H7.1.26	H7.2.1
65	山梨大学医学部附属病院	山梨県中央市下河東1110番地	H7.2.20	H7.3.1
66	浜松医科大学医学部附属病院	静岡県浜松市東区半田山1丁目20番1号	H7.2.20	H7.3.1
67	群馬大学医学部附属病院	群馬県前橋市昭和町3丁目39番15号	H7.2.20	H7.3.1
68	佐賀大学医学部附属病院	佐賀県佐賀市鍋島5丁目1番1号	H7.2.20	H7.3.1
69	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	福島県福島市光が丘1番地	H18.3.27	H18.4.1
70	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県和歌山市紀三井寺811番地1	H18.3.27	H18.4.1
71	筑波大学附属病院	茨城県つくば市天久保2丁目1番地1	H7.3.15	H7.4.1
72	東京大学医学部附属病院	東京都文京区本郷7丁目3番1号	H7.3.15	H7.4.1
73	九州大学病院	福岡県福岡市東区馬出3丁目1番1号	H7.3.15	H7.4.1
74	名古屋市立大学病院	愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地	H18.3.27	H18.4.1
75	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院	奈良県橿原市四条町840番地	H19.1.22	H19.4.1
76	札幌医科大学附属病院	北海道札幌市中央区南1条西16丁目291番地	H19.1.22	H19.4.1
77	公立大学法人横浜市立大学附属病院	神奈川県横浜市金沢区福浦3丁目9番地	H17.3.30	H17.4.1
78	京都府立医科大学附属病院	京都府京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465	H20.3.27	H20.4.1
79	防衛医科大学校病院	埼玉県所沢市並木3丁目2番地	H9.1.22	H9.2.1
80	大阪市立大学医学部附属病院	大阪府大阪市阿倍野区旭町1丁目5番7号	H18.3.27	H18.4.1
81	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	大阪府大阪市東成区中道1丁目3番3号	H18.3.27	H18.4.1
82	東京女子医科大学病院	東京都新宿区河田町8番1号	H19.8.9	H19.9.1
83	東京医科大学病院	東京都新宿区西新宿6丁目7番1号	H21.1.19	H21.2.1

がん診療連携拠点病院指定一覧表(平成22年4月1日現在)

黄色は特定機能病院

指定年月日は、指定の効力が発生した年月日を記載

【都道府県がん診療連携拠点病院】

都道府県名	医療機関名	所在地	指定年月日
1 北海道	独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	北海道札幌市白石区菊水4条2丁目3番64号	平成21年4月1日
2 青森県	青森県立中央病院	青森県青森市東造道2丁目1-1	平成22年4月1日
3 岩手県	岩手医科大学附属病院	岩手県盛岡市内丸19-1	平成22年4月1日
4 宮城県	宮城県立がんセンター	宮城県名取市愛島塩手字野田山47-1	平成22年4月1日
5 宮城県	東北大学病院	宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号	平成22年4月1日
6 秋田県	国立大学法人 秋田大学医学部附属病院	秋田県秋田市広面字蓮沼44番2	平成22年4月1日
7 山形県	山形県立中央病院	山形県山形市大字青柳1800番地	平成22年4月1日
8 福島県	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院	福島県福島市光が丘1番地	平成22年4月1日
9 茨城県	茨城県立中央病院 ・茨城県地域がんセンター	茨城県笠間市鯉淵6528	平成22年4月1日
10 栃木県	栃木県立がんセンター	栃木県宇都宮市陽南4-9-13	平成22年4月1日
11 群馬県	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院	群馬県前橋市昭和町3丁目39番15号	平成22年4月1日
12 埼玉県	埼玉県立がんセンター	埼玉県北足立郡伊奈町小室818	平成22年4月1日
13 千葉県	千葉県がんセンター	千葉県千葉市中央区仁戸名町666-2	平成22年4月1日
14 東京都	東京都立駒込病院	東京都文京区本駒込3-18-22	平成22年4月1日
15 東京都	財団法人癌研究会 有明病院	東京都江東区有明3-10-6	平成22年4月1日
16 神奈川県	神奈川県立がんセンター	神奈川県横浜市旭区中尾1-1-2	平成22年4月1日
17 新潟県	新潟県立がんセンター新潟病院	新潟県新潟市中央区川岸町2丁目15番地3	平成22年4月1日
18 富山県	富山県立中央病院	富山県富山市西長江2-2-78	平成22年4月1日
19 石川県	国立大学法人 金沢大学附属病院	石川県金沢市宝町13番1号	平成22年4月1日
20 福井県	福井県立病院	福井県福井市四ツ井2丁目8番1号	平成22年4月1日
21 山梨県	山梨県立中央病院	山梨県甲府市富士見1丁目1番1号	平成22年4月1日
22 長野県	国立大学法人 信州大学医学部附属病院	長野県松本市旭3丁目1番1号	平成22年4月1日
23 岐阜県	国立大学法人 岐阜大学医学部附属病院	岐阜県岐阜市柳戸1番1	平成22年4月1日
24 静岡県	静岡県立静岡がんセンター	静岡県駿東郡長泉町下長窪1007	平成22年4月1日
25 愛知県	愛知県がんセンター中央病院	愛知県名古屋市中種区鹿子殿1-1	平成22年4月1日
26 三重県	国立大学法人 三重大学医学部附属病院	三重県津市江戸橋2丁目174番地	平成22年4月1日
27 滋賀県	滋賀県立成人病センター	滋賀県守山市守山五丁目4番30号	平成21年4月1日
28 京都府	京都府立医科大学附属病院	京都府京都市上京区河原町通広小路上ル梶井町4	平成22年4月1日
29 京都府	国立大学法人 京都大学医学部附属病院	京都府京都市左京区聖護院川原町54	平成21年4月1日
30 大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター	大阪府大阪市東成区中道1-3-3	平成22年4月1日
31 兵庫県	兵庫県立がんセンター	兵庫県明石市北王子町13番70号	平成22年4月1日
32 奈良県	奈良県立医科大学附属病院	奈良県橿原市四条町840番地	平成22年4月1日
33 和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県和歌山市紀三井寺811-1	平成22年4月1日
34 鳥取県	国立大学法人 鳥取大学医学部附属病院	鳥取県米子市西町36番地の1	平成22年4月1日
35 島根県	国立大学法人 島根大学医学部附属病院	島根県出雲市塩治町89-1	平成22年4月1日
36 岡山県	国立大学法人 岡山大学病院	岡山県岡山市鹿田町2丁目5番1号	平成22年4月1日
37 広島県	国立大学法人 広島大学病院	広島県広島市南区霞1丁目2番3号	平成22年4月1日
38 山口県	国立大学法人 山口大学医学部附属病院	山口県宇部市南小串一丁目1番1号	平成22年4月1日
39 徳島県	国立大学法人 徳島大学病院	徳島県徳島市蔵本町2丁目50番地の1	平成22年4月1日
40 香川県	国立大学法人 香川大学医学部附属病院	香川県木田郡三木町池戸1750-1	平成21年4月1日

	都道府県名	医療機関名	所在地	指定年月日
41	愛媛県	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター	愛媛県松山市南梅本町甲160番	平成22年4月1日
42	高知県	国立大学法人 高知大学医学部附属病院	高知県南国市岡豊町小蓮185番地1	平成22年4月1日
43	福岡県	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター	福岡県福岡市南区野多目3丁目1番1号	平成22年4月1日
44	福岡県	国立大学法人 九州大学病院	福岡県福岡市東区馬出3-1-1	平成22年4月1日
45	佐賀県	国立大学法人 佐賀大学医学部附属病院	佐賀県佐賀市鍋島五丁目1番1号	平成22年4月1日
46	長崎県	国立大学法人 長崎大学病院	長崎県長崎市坂本1丁目7番1号	平成22年4月1日
47	熊本県	国立大学法人 熊本大学医学部附属病院	熊本県熊本市本荘1丁目1番1号	平成22年4月1日
48	大分県	国立大学法人 大分大学医学部附属病院	大分県由布市挾間町医大ヶ丘1丁目1番地	平成22年4月1日
49	宮崎県	国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院	宮崎県宮崎郡清武町木原5200	平成22年4月1日
50	鹿児島県	国立大学法人 鹿児島大学病院	鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘8丁目35-1	平成22年4月1日
51	沖縄県	国立大学法人 琉球大学医学部附属病院	沖縄県中頭郡西原町字上原207番地	平成22年4月1日
	計	51病院		

新医薬品の処方日数制限の取扱いについて(案)

1. 新医薬品の処方日数制限の取扱いについては、今後別紙のとおりとすることにつき了承されたところであるが、これに伴い、既存の新医薬品についても同様の取扱いとする必要がある。

2. 既存の新医薬品の取扱い

平成22年12月現在、14日の処方日数制限が適用されている新医薬品のうち、以下のものについては、今般の新医薬品が薬価基準に掲載される12月10日(予定)から、処方日数制限を解除してはどうか。

- ・エックスフォージ配合錠 (降圧剤、平成22年4月収載)
- ・レザルタス配合錠LD、レザルタス配合錠HD (降圧剤、平成22年4月収載)
- ・ユニシア配合錠LD、ユニシア配合錠HD (降圧剤、平成22年6月収載)
- ・ミカムロ配合錠AP (降圧剤、平成22年9月収載)

新医薬品の処方日数制限の取扱いについて(案)

平成22年10月27日

中医協了承

- 新医薬品については、薬価基準収載の翌月の初日から1年間は、原則、1回14日分を限度として投与することとされているところである。しかしながら、当該処方日数制限を行うことが不合理と考えられる下記のような場合は例外的な取扱いとする。
 - ① 同様の効能・効果、用法・用量の既収載品の組合せと考えられる新医療用配合剤など、有効成分にかかる効能・効果、用法・用量について、実質的に、既収載品によって1年以上の臨床使用経験があると認められる新医薬品については、新医薬品に係る処方日数制限を設けないこととする。
 - ② 疾患の特性や、含有量が14日分を超える製剤のみが存在しているといった製剤上の特性から、1回の投薬期間が14日を超えることに合理性があり、かつ、投与初期から14日を超える投薬における安全性が確認されている新医薬品については、薬価基準収載の翌月から1年間は、処方日数制限を、製剤の用法・用量から得られる最少日数に応じた日数とする。
- 例外的な取扱いとする新医薬品は、個別に中医協の確認を得ることとする。

現在14日処方日数制限がある新医療用配合剤のうち、12月の新薬の薬価収載時から制限を外すもの

番号	投与経路	配合剤の販売名 (処方日数制限)	配合成分 (一般名)	主な効能・効果	主な用法・用量	単剤の販売名 (承認時期)	有効成分 (一般名)	単剤の主な 効能・効果	単剤の主な 用法・用量
1	内用	エックスフォージ配合錠 (~2011年4月末)	バルサルタン	高血圧症	バルサルタン：80mg アムロジピンベシル酸塩：5mg (1日1回)	ディオバン錠 (2000年)	バルサルタン	高血圧症	1日40~80mg (1日1回)
			アムロジピンベシル酸塩			ノルバスク錠 (1993年)	アムロジピンベシル酸塩	高血圧症	1日2.5~5mg (1日1回)
2	内用	レザルタス配合錠LD レザルタス配合錠HD (~2011年4月末)	オルメサルタン メドキシミル	高血圧症	H D オルメサルタン メドキシミル ：20mg アゼルニジピン ：16mg L D オルメサルタン メドキシミル ：10mg アゼルニジピン ：8mg (1日1回)	オルメテック錠 (2004年)	オルメサルタン メドキシミル	高血圧症	1日10~20mg (1日1回)
			アゼルニジピン			カルブロック錠 (2003年)	アゼルニジピン	高血圧症	1日8~16mg (1日1回)
3	内用	ユニシア配合錠LD ユニシア配合錠HD (~2011年6月末)	カンデサルタン シレキセチル	高血圧症	H D カンデサルタン シレキセチル：8mg アムロジピンベシル酸塩：5mg L D カンデサルタン シレキセチル：8mg アムロジピンベシル酸塩：2.5mg (1日1回)	プロブレス錠 (1999年)	カンデサルタン シレキセチル	高血圧症	1日4~8mg (1日1回)
			アムロジピンベシル酸塩			ノルバスク錠 (1993年)	アムロジピンベシル酸塩	高血圧症	1日2.5~10mg (1日1回)
4	内用	ミカムロ配合錠AP (~2011年9月末)	テルミサルタン	高血圧症	テルミサルタン：40mg アムロジピンベシル酸塩：5mg (1日1回)	ミカルディス錠 (2002年(注))	テルミサルタン	高血圧症	1日40mg (1日1回)
			アムロジピンベシル酸塩			ノルバスク錠 (1993年)	アムロジピンベシル酸塩	高血圧症	1日2.5~5mg (1日1回)

明細書の無料発行義務化のスケジュール

平成22年4月より、レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局について、明細書の原則無料発行が義務付けられたところ

		レセプト電子請求の義務付け対象	レセプト電子請求の義務付け 例外規定		
			【手書き】	【高齢者】	【リース期間切れ等】
医科	病院	・平成20年4月～ 400床以上で レセプト電子請求を行っているもの(注1) ・平成21年4月(注2)～ 400床未満で レセプト電子請求を行っているもの(注1)	レセプトコンピュータを使用していない場合	常勤の医師・歯科 医師・薬剤師がすべて 65歳以上の診療所・薬局 (レセプト電子請求が可能な場合を除く)	レセプトコンピュータのリース期間又は減価償却期間の終了まで (最大平成26年度末) ↓ 紙で請求可
	診療所	・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの			
歯科		・平成22年7月～ レセプトコンピュータを使用しているもの ・平成23年4月～ レセプトコンピュータを使用しているもの			
薬局		・平成21年4月(注2)～ レセプトコンピュータを使用しているもの	紙で請求可 (電子媒体又はオンラインによる請求に移行するよう努めるものとする)	↓ 紙で請求可	年間請求件数が1200件以下の薬局のレセプトコンピュータのリース期間又は減価償却期間の終了まで (最大平成22年度末) ↓ 紙で請求可

原則	正当な理由(※)に該当する場合
全患者への明細書無料発行義務付け	希望する患者にのみ明細書発行義務付け(費用徴収可) ※正当な理由 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保険医療機関又は保険薬局であること。 ②自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な保険医療機関又は保険薬局であること。 正当な理由に該当する旨及び希望する患者には明細書を発行する旨(明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む。)を院内掲示等で明示すること。

明細書の発行義務付けなし

ただし、患者から求めがあったときは、個別の診療報酬点数の算定項目の分かる明細書の発行に努めること。
 また、明細書発行に関する状況(明細書発行の有無、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む)を院内又は薬局内に掲示すること。

(注1)レセプトコンピュータにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合を含む
 (注2)平成21年4月時にオンライン請求を行えなかった病院・薬局は平成21年12月診療分から。
 ※この他、レセプト電子請求については、個別事情(回線障害、業者の対応遅れ、改築工事中、概ね1年以内に廃院予定、その他特に困難な事由)による猶予規定あり。

訪問看護: 電子請求の義務付け予定なし。
 明細書については、患者から求めがあった時は発行に努めること。

地方厚生（支）局長
都道府県知事

殿

厚生労働省保険局長

医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について

標記については、保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（平成22年厚生労働省令第25号）並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を改正する件（平成22年厚生労働省告示第68号）により、平成22年4月1日より、電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付費等の請求を行うことが義務付けられた保険医療機関及び保険薬局は、領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならないこととされたところである。

これに併せ、医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付については下記のとおり取り扱うこととするので、御了知の上、管内保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者に対し、周知徹底を図られたい。なお、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」（平成18年3月6日保発第0306005号）については、平成22年3月31日限り廃止する。

記

- 1 保険医療機関及び保険薬局に交付が義務付けられる領収証は、医科診療報酬及び歯科診療報酬にあつては点数表の各部単位で、調剤報酬にあつては点数表の各節単位で金額の内訳の分かるものとし、医科診療報酬については別紙様式1を、歯科診療報酬については別紙様式2を、調剤報酬については別紙様式3を標準とすること。
- 2 指定訪問看護事業者については、健康保険法（大正11年法律第70号）第88条第9項及び健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第72条の規定により、患者から指定訪問看護に要した費用の支払を受ける際、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を交付しなければならないこととされているが、指定訪問看護事業者にあつても、保険医療機関及び保険薬局と同様に、正当な理由がない限り無償で交付しなければならないものであるとともに、交付が義務付けられている領収証は、指定訪問看護の費用額算定表における訪問看護基本療養費、訪問看護管理療養費、訪問看護情報提供療養費及び訪問看護ターミナルケア療養費の別に金額の内訳の

分かるものとし、別紙様式4を標準とするものであること。

- 3 電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求により療養の給付費等の請求を行うこと（以下「レセプト電子請求」という。）が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局については、明細書を即時に発行できる基盤が整っていると考えられることから、領収証を交付するに当たっては、正当な理由がない限り、明細書を無償で交付しなければならない旨義務付けることとしたものであること。その際、病名告知や患者のプライバシーにも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示等により明示するとともに、会計窓口には「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。院内掲示は別紙様式7を参考とすること。
- 4 3の「正当な理由」に該当する保険医療機関及び保険薬局については、患者から明細書の発行を求められた場合には明細書を交付しなければならないものであり、「正当な理由」に該当する旨及び希望する患者には明細書を発行する旨（明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む。）を院内掲示等で明示するとともに、別紙届出様式により、地方厚生（支）局長に届出を行うこと。院内掲示等の例は別紙様式8を参考とすること。なお、「正当な理由」に該当する保険医療機関及び保険薬局とは、以下に該当する保険医療機関又は保険薬局であること。また、平成22年4月1日現在においてレセプト電子請求が義務付けられている保険医療機関及び保険薬局が当該届出を行う場合には、平成22年4月14日までに行うこと。
 - （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保険医療機関又は保険薬局であること。
 - （2）自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な保険医療機関又は保険薬局であること。
- 5 明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、個別の診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は保険医療材料の名称を含む。以下同じ。）が分かるものであること。なお、明細書の様式は別紙様式5を標準とするものであるが、このほか、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとする。さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局において、無償で発行する領収証に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。
- 6 レセプト電子請求が義務付けられていない保険医療機関及び保険薬局については、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく必要がある一方で、明細書を即時に発行する基盤が整っていないと考えられることから、当該保険医療機関及び保険薬局の明細書発行に関する状況（明細書発行の有無、明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含む。）を院内又は薬局内に掲示すること。院内掲示等の例は別紙様式9を参考とすること。
- 7 患者から診断群分類点数に関し明細書の発行を求められた場合は、入院中に使用された医薬

品、行われた検査について、その名称を付記することを原則とし、その明細書の様式は別紙様式6を参考とするものであること。

- 8 指定訪問看護事業者においても、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。
- 9 明細書の発行の際の費用について、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額な料金を設定してはならないものであること。

領 収 証

患者番号	氏 名
	様

請求期間 (入院の場合)
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	病理診断	診断群分類(DPC)	食事療養	生活療養			
	点	点	円	円			

保険外負担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額 合計			円

東京都 区 - -

領収印

領 収 証

患者番号	氏 名
	様

請求期間 (入院の場合)
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分
			平成 年 月 日				

保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検 査	画像診断	投 薬
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療	歯冠修復及び欠損補綴
	点	点	点	点	点	点	点
	歯科矯正	病理診断	食事療養	生活療養			
	点	点	円	円			

保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保 険 (食事・生活)	保険外負担
合 計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額 合 計	円		

東京都 区 - -



(別紙様式3)

(調剤報酬の例)

領 収 証

患者番号	氏 名
	様

領収証No.	発行日	費用区分	負担割合	本・家
	平成 年 月 日			

保 険	調剤技術料	薬学管理料	薬剤料	特定保険医療材料料
	点	点	点	点

保 険 外 負 担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保 険	保険外負担
合 計	円	円
負担額	円	円
領収額 合 計		円

東京都 区 - -

領収印

(別紙様式4)

(訪問看護療養費の例)

領 収 証

領収書No.	患者番号	氏 名
		様

請 求 期 間
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

発 行 日	負担割合	本・家	区 分
平成 年 月 日			

提 供 日						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

保険適用 負 担	保険負担分項目	単価	数量	金額
	(内訳)			

備 考

保険外 負 担	保険外負担分項目	単価	数量	金額	税	消費税等
	(内訳)					

	保 険	保険外負担
明細合計額	円	円
課税対象額		円
領収額 合 計	円	

東京都 区 - -
訪問看護ステーション



(別紙様式5)

診療明細書

	入院／入院外	保険			
患者番号		氏名		受診日	
受診科					

部	項目名	点数	回数

診療明細書(記載例)

	入院	保険		
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様 受診日
受診科				

部	項目名	点数	回数
医学管理	* 薬剤管理指導料(救命救急入院料等算定患者)	430	1
注射	* 点滴注射	426	1
	ニトロール注100mg 0.1%100mL 1瓶		
	生理食塩液500mL 1瓶		
	* 点滴注射料	95	1
	* 無菌製剤処理料2	40	1
処置	* 救命のための気管内挿管	500	1
	* カウンターショック(その他)	3500	1
	* 人工呼吸(5時間超) 360分	819	1
	* 非開胸的心マッサージ 60分	290	1
検査	* 微生物学的検査判断料	150	1
	* 検体検査管理加算(2)	100	1
	* HCV核酸定量	450	1
リハビリ	* 心大血管疾患リハビリテーション料(1) 早期リハビリテーション加算	245	12
入院料	* 一般病棟入院10対1入院基本料	1750	7
	一般病棟入院期間加算(14日以内)		
	* 50対1補助体制加算	255	1
	* 救命救急入院料1(3日以内)	9700	3
	* 救命救急入院料1(4日以上7日以内)	8775	2

診療明細書(記載例)

	入院外	保険		
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様 受診日
受診科				

部	項目名	点数	回数	
基本料	* 外来診療料	70	1	
在宅	* 在宅自己注射指導管理料	820	1	
	* 血糖自己測定器加算(月100回以上)(1型糖尿病の患者に限る)	1320	1	
処方	* 処方せん料(その他)	68	1	
検査	* 生化学的検査(1)判断料	144	1	
	* 血液学的検査判断料	125	1	
	* B-V	13	1	
	* 検体検査管理加算(1)	40	1	
	* 血中微生物	40	1	
	* 生化学的検査(1)(10項目以上)	123	1	
	ALP			
	LAP			
	γ-GTP			
	CPK			
	ChE			
	Amy			
	TP			
Alb				
BIL/総				
BIL/直				
画像診断	* 胸部 単純撮影(デジタル撮影) 画像記録用フィルム(半切) 1枚	182	1	

診療明細書(記載例)

	歯科	保険		
患者番号		氏名	〇〇 〇〇	様 受診日 YYYYY/MM/DD

部	項目名	点数	回数
基本料	歯科初診料	218	1
医学管理	歯科疾患管理料	110	1
	機械的歯面清掃加算	60	1
	薬剤情報提供料	10	1
検査	歯周基本検査20歯～	200	1
画像診断	歯科パノラマ断層撮影(デジタル)	307	1
	電子画像管理加算	50	1
投薬	処方料	42	1
	調剤料(内)	9	1
	〇〇錠 × × mg 1日3回分×3日分	55	1
手術	抜歯(臼歯)	260	1
歯冠修復 ・欠損補綴	充形	120	1
	充填(単)	100	1
	充填用材料 I (単)	11	1

調剤明細書(記載例)

	調剤	保険		
患者番号		氏名	○○ ○○	様 調剤日
				YYYY/MM/DD

区分	項目名	点数	備考
調剤技術料	調剤基本料	40	
	基準調剤加算1	10	
	後発医薬品調剤体制加算1	6	
	調剤料		
	内服薬(28日分)	81	
	内服薬(14日分)	63	
	屯服薬	21	
	後発医薬品調剤加算	2	
薬学管理料	薬剤服用歴管理指導料	30	
	特定薬剤管理指導加算	4	
	薬剤情報提供料	15	
薬剤料	A錠 1日2錠×28日分	60	後発医薬品
	B錠 1日1錠×14日分	60	
	C錠 1回1錠×5回分	35	

(別紙様式 6)

診療明細書

患者番号	入院	保険	氏名	受診日
受診科				

区分	項目名	点数	回数

診療明細書(記載例)

入院	保険	患者番号	氏名	受診日
			〇〇 〇〇 様	YYYY/MM/DD
受診科				

区分	項目名	点数	回数
診断群分類 (DPC)	* DPC 5日間包括算定	13844	1
医薬品	* フロモックス錠100mg ピフィダー * 点滴注射 ラクテックG注500mL ブスコパン注射液 フルマリン静注用1g 生食100mL * 点滴注射 フルマリン静注用1g 生食100mL		
検査	* 末梢血液一般検査 * CRP定量 * 血液採取(静脈) * 血液学的検査判断料 * 免疫学的検査判断料		

使用された医薬品、行われた検査の名称を記載する

(別紙様式7)

院内掲示例

平成 年 月
病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、平成 年 月 日より、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行することと致しました。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるもので、その点、御理解いただき、ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨お申し出下さい。

(別紙様式 8)

院内掲示例 (正当な理由に該当する場合)

平成 年 月
病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるもので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は 番窓口までお申し出下さい。発行手数料は1枚 円になります。

なお、全ての患者さんへの明細書の発行については、自動入金機の改修が必要なため、現時点では行っておりませんので、その旨ご了承ください。

(別紙様式 9 - 1)

院内掲示例 (電子請求を行っていないが明細書を発行している場合)

平成 年 月
病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から、希望される方には、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行しております。

明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるもので、その点、御理解頂いた上で、発行を希望される方は 番窓口までお申し出下さい。発行手数料は 1 枚 円になります。

(別紙様式 9 - 2)

院内掲示例(明細書を発行していない場合)

平成 年 月
病 院

「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当院では、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を発行するシステムを備えていないため、明細書の発行はしていません。

その点御理解いただき、診療にかかる費用については、初・再診料、投薬、注射などの区分ごとに費用を記載した領収証を発行いたしますのでご確認下さい。

(別紙届出様式)

明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書

平成 年 月 日

保険医療機関又は保険
薬局の所在地及び名称

殿

開設者名

印

1. 以下の「正当な理由」に該当(いずれかの番号に○)

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
2	自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要

2. 明細書発行についての状況

1	希望する患者への明細書発行の手続き (○を記載)
(1) 発行場所	① 会計窓口 ②別の窓口 ③その他()
(2) 発行のタイミング	① 即時発行 ②その他()
2	費用徴収の有無 有・無
3	費用徴収を行っている場合その金額 円

3. 「正当な理由」に該当しなくなったため、届出を取り下げます。

注1) 本届出書は、レセプト電子請求が義務付けられているが、上記1の「正当な理由」に該当するため、明細書を全患者に無料で発行していない保険医療機関及び保険薬局が提出するものであること。

注2) 正当な理由の1には、明細書発行機能が付与されているが、明細書発行に対応したソフトの購入が必要なレセプトコンピュータを使用している保険医療機関又は保険薬局であって、当該ソフトを購入していない場合を含むものである。

注3) 本届出書を提出した後、領収証の交付に当たって明細書を無料で交付することとした保険医療機関又は保険薬局は、取り下げの届出を行うこと。