

Press Release

平成 23 年 6 月 〇〇 日

【照会先】

保険局 医療課 保険医療企画調査室

室長補佐 清原 範久

係長 北谷内 豊方

(代表電話) 03(5253)1111 (内線 3290)

(直通電話) 03(3595)2577

報道関係者 各位

第 18 回医療経済実態調査(医療機関等調査)の 調査票の誤送付について(結果報告)

標記については、6 月 10 日に調査対象施設の関係者の方々にご迷惑をお掛けしたことをお詫びするとともに、その段階で把握し得た状況について公表したところです。

今般、改めて、調査対象施設の関係者の方々にご迷惑をお掛けしたことをお詫びするとともに、その後の対応状況等につきまして、別添のとおり、取りまとめましたので、お知らせします。

医療経済実態調査(医療機関等調査)の誤送付について (その後の状況等について)

東日本大震災の発生に伴い、被災地等の調査負担を考慮するため、6月3日に開催された中央社会保険医療協議会総会において、医療経済実態調査(医療機関等調査)の調査票の発送にあたり、配慮を行った上で調査を実施することを決定したところですが、6月7日以降に順次発送された調査票について、誤送付されていたことが判明し、6月10日に調査対象施設の関係者の方々にお詫びするとともに、その段階で把握し得た状況について公表をしたところです。

今般、その後の状況等について、以下のとおり、取りまとめましたので、改めて公表します。

1. 誤送付件数等の状況(「別紙1」の「誤送付の状況」)

(1) 誤送付対象施設数

- ① 第一報で誤送付対象施設数について、市町村単位の施設をまとめて計上し損保全損地域等発送対象外医療機関等(注1)を99件としておりましたが、町丁目単位に精査し18件となります。また、要事前連絡被災地域医療機関等(注2)も685件が895件となります。(別紙2)

※ 6月3日の中央社会保険協議会総会において以下の取扱いとすることとされました。

注1) 損保全損地域等発送対象外医療機関等

(社)日本損害保険協会が認定した全損区域、郵便事業(株)によって郵便物等の配達困難地域となっている区域、原子力災害対策特別措置法の規定による退避指示等の対象となっている区域等に所在する保険医療機関等については、調査票の発送を行わない。

注2) 要事前連絡被災地域医療機関等

東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律に規定する特定被災区域に所在する保険医療機関等に対しては、事前に個別連絡を行い、調査協力の了承を得た上で、調査票の発送を行う。

- ② 要事前連絡被災地域医療機関等の選出にあたり、郵便番号をキー項目として選出を行いましたが、一部設定誤りがあり、抽出から漏れた施設がありました。(別紙2)

(2) 配達済み施設数

第一報で6月9日21時時点での件数を公表しておりましたが、その後、配達が停止できずに配達済みとなった件数に更新しております。

2. 誤送付先への連絡（「別紙1」の「電話連絡の経過状況」）

(1) 損保全損地域等発送対象外医療機関等への連絡

損保全損地域等発送対象外医療機関等については、個別に連絡をとり、本来配布対象外であったにもかかわらず、事務処理誤りにより送付した旨お詫びの上、調査票の廃棄を依頼しております。

(2) 要事前連絡被災地域医療機関等への連絡

要事前連絡被災地域医療機関等については、個別に連絡をとり、調査票送付前に電話確認にてご協力いただけるかどうか確認の上調査票を送付すべきところ、事務処理誤りにより送付した旨お詫びの上、改めて調査協力について確認を行っております。

(3) その他

この数値については、6月〇日午後〇時現在の状況であり、日々、誤送付先へ連絡を行っておりますので、「不在、電話未受信、電話機故障、長期不在等」、「担当者不在につき、お詫びのみ伝言」、「ファックス送付のご依頼」の区分から「調査協力をご了解」、「調査協力は保留」、「調査協力は辞退」の区分へ施設数が移行します。

3. 今後の対応

(1) 損保全損地域等発送対象外医療機関等への対応

損保全損地域等発送対象外医療機関等については、実際に調査票が配達された8施設に再度連絡を行い、ご了解の上、個別に訪問し、お詫びを行う予定です。

(2) 要事前連絡被災地域医療機関等への対応

既に調査票が配達された要事前連絡被災地域医療機関等のうち、調査協力を辞退された施設に再度連絡を行い、ご了解の上、個別に訪問し、お詫びを行う予定です。

(3) 委託先に対する管理体制

従前の連絡調整・確認体制に加え、適時、節目に職員が実地に赴き、実施状況を確認しながら管理を実施するとともに委託先の事務処理体制が、次の点について改善されているか、職員による実地確認を行うこととしております。

- ・責任体制、役割分担の明確化
- ・文書による指示の徹底
- ・ダブルチェック、上長によるチェックの徹底
- ・再委託先選定のチェック、管理の徹底

また、他の委託先については、自主点検の上、報告を求める予定です。

誤送付先への対応状況

1. 損保全損地域等発送対象外

○誤送付の状況

	損保全損地域等発送対象外		
		うち 配達済み	未配達
病院	7	3	4
一般診療所	8	3	5
歯科診療所	0	0	0
保険薬局	3	2	1
合計	18	8	10

	損保全損地域等発送対象外の配達済み内訳				
	配達済み計	岩手県	宮城県	福島県	その他
病院	3	1	0	2	0
一般診療所	3	2	0	1	0
歯科診療所	0	0	0	0	0
保険薬局	2	1	0	1	0
合計	8	4	0	4	0

※未配達 10 件については配達ストップを確認済み。(6/16 13 時時点)。

○電話連絡の経過状況 (2011/6/18 14時現在)

状態	配達済み				
	合計	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
不在、電話未受信 電話機故障、長期不在等	0	0	0	0	0
担当者不在につき、 お詫びのみ伝言	0	0	0	0	0
ファックス送付のご依頼	0	0	0	0	0
担当者へのお詫び	8	3	3	0	2
合計	8	3	3	0	2

※ 担当者とは、病院の場合事務局長（または総務、庶務係の“長”）、診療所の場合は院長先生、薬局の場合は店長。

2. 要事前連絡被災地域

○誤送付の状況

	要事前連絡被災地域	
	うち 配達済み	未配達
病院	277	277
一般診療所	323	271
歯科診療所	119	102
保険薬局	176	174
合計	895	824

	要事前連絡被災地域の配達済み内訳								
	配達済み計	岩手県	宮城県	福島県	青森	千葉	茨城	栃木	新潟
病院	277	31	43	43	8	63	57	27	5
一般診療所	271	33	51	49	6	68	41	21	2
歯科診療所	102	12	17	17	2	29	18	7	0
保険薬局	174	19	34	26	5	42	29	15	4
合計	824	95	145	135	21	202	145	70	11

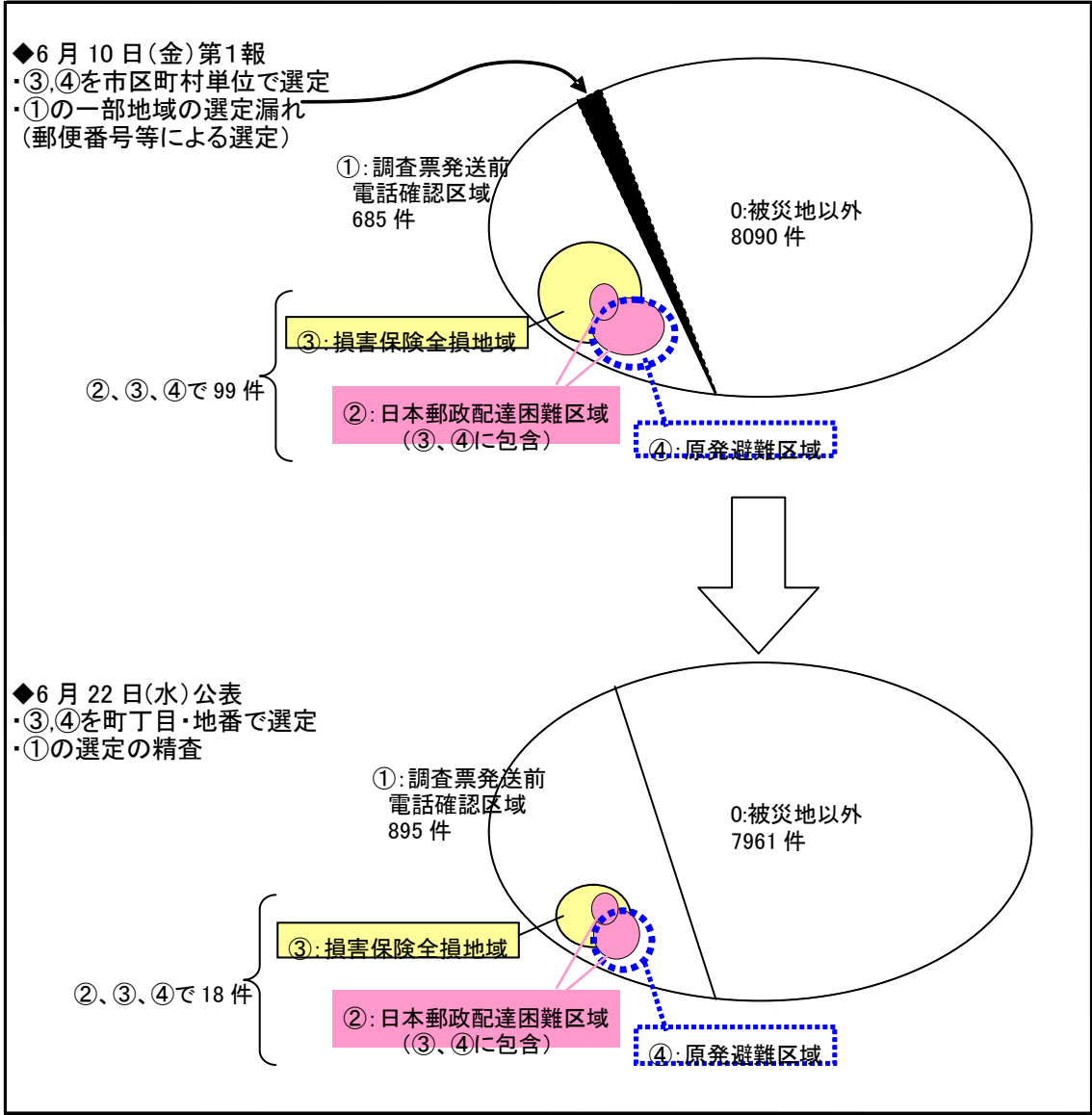
※未配達 71 件については配達ストップを確認済み。(6/20 18 時時点)。

○電話連絡の経過状況 (2011/6/20 18時現在)

状態	合計	配達済み					未配達				
		小計	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局	小計	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
不在、電話未受信 電話機故障、長期不在等	20	17	2	10	3	2	3	0	3	0	0
担当者不在につき、 お詫びのみ伝言	3	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0
ファックス送付の ご依頼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
調査協力をご了解	171	167	70	31	25	41	4	0	3	1	0
調査協力は保留（検 討中、調査票を見て から判断等）	475	446	148	153	52	93	29	0	24	5	0
調査協力は辞退	226	192	57	75	22	38	34	0	22	10	2
合計	895	824	277	271	102	174	71	0	52	17	2

※ 担当者とは、病院の場合事務局長（または総務、庶務係の“長”）、診療所の場合は院長先生、薬局の場合は店長。

6月10日第1報からの誤送付対象施設数の変化の概要



第18回医療経済実態調査(医療機関等調査)調査票発送までの事務処理の経緯について【暫定版】2011/6/21

本資料は現在調査中のものである

日時	中医協	保険局医療課	みずほ情報総研(株)	(株)研恒社
3月2日(水)	中医協・総会(調査実施(案)の了承) 調査内容の主な変更点 ・平成22年度診療報酬改定をまたいだ2年分のデータの把握 ・調査票記入の簡素化(青色申告を行った、一般診療所および歯科診療所のみ) ・集計項目の追加(中央値、地域区分等)			
4月20日(水)	中医協・総会 ・調査の実施にあたり、東日本大震災の被害を受けた医療機関等の取り扱い等、震災の影響を考慮した調査手法について別途協議することとされる	中医協事務局 ・各調査の関連組織への相談、事務局での検討を行い中医協・総会に検討結果を報告することとする		
4月25日(月)		みずほ情報総研へ照会 ・被災地域への配慮として、調査の除外地域の設定及び事業実態を踏まえた調査票の送付の可否を判断した場合のオペレーション上の問題点について照会(メール)	照会内容の確認、オペレーション上、特に問題なしと回答(電話)	
5月9日(月)		調査実施上の配慮(案)の作成 ・発送除外とする地域(原子力災害による避難区域、警戒区域、屋内退避区域、計画的避難区域、緊急時避難準備区域) ・個別照会の上発送する地域(東日本財特措法2条第3項の特定被災地域) 調査客体名簿抽出完了 ・大臣官房統計情報部に抽出を依頼(4月25日)していた調査客体名簿の提供を受ける		
5月11日(水)		みずほ情報総研に情報提供 ・被災地域への配慮を行う地域(案)について提供(メール) みずほ情報総研に調査客体名簿(仮)発送 ・暫定の名簿であること、確定後、再度提供することを連絡(メール、電話)	照会内容の確認、オペレーション上、特に問題なしと回答(電話)	
5月12日(木)		調査実施上の配慮、震災の影響を加味した調査結果の集計・分析方法について検討 ↳ 調査実施上の配慮(案)として調査票を配付しない地域の追加(損害保険全損地域および日本郵政配達困難地域) みずほ情報総研へ依頼 ・被災地域への配慮を行う地域について情報提供を行い、対象と見込まれる施設数について確認依頼(メール)	依頼のあった調査実施にあたり配慮を行う施設見込み数について回答(5月16日メール) ・調査対象施設数に対する割合(調査対象外 1.1パーセント・要事前確認 7.7パーセント)	
5月18日(水)	中医協・総会 ・調査実施の合意に至らず、臨時の総会を開催し再度審議することとされる	みずほ情報総研に連絡(メール) ・調査実施の合意が得られなかったため、調査票の発送については医療課の指示があるまで差し止めるよう指示 ・発送が6月6日頃になった場合の影響について照会 みずほ情報総研に(確定版)調査客体名簿発送 ・5月11日に提供した名簿を利用し確定版を提供(電話、メール)	名簿の内容を確認の上、医療課に	
5月20日(金)		・6月3日臨時総会用資料(案)確定 みずほ情報総研へ調査実施上の対応(案・20日時点)を情報提供(メール) ・調査票配付時の配慮(案) ・震災の影響を把握するための措置(案) ・集計・分析時の配慮(案)		
5月31日(火)		みずほ情報総研に情報提供 ・中医協臨時総会にて震災対応策の議論がされることに加え、震災の影響を把握するための依頼文書が印刷物に追加される予定であることを連絡 ・調査実施を周知のための厚労省HP掲載文(案)、報道発表資料(案)について事前提供(メール)	研恒社への指示等 ・送付先リスト全件を一括して研恒社へ送付(メール) ・全情報がひとつのシートにまとめられており、「損保全損地域等発送対象外」及び「要電話確認被災地域」(以下、除外対象地域)にはフラグを立てていた ・研恒社には、「発送対象外」及び「要電話確認被災地域」の境界については変更の可能性があるため、こちらから後日電話で確認が取れた施設にのみ送付するということを口頭で伝えた(市町村単位での区分設定から丁目単位に再区分する予定であることは伝えていなかった) ・除外対象地域を除く通常対象先について作業を開始するよう研恒社へ指示	

ポイント①
被災地への配慮(案)の確定に時間を要し、配慮(案)が変更する毎に、みずほ情報総研に情報提供を行うこととなったが、度々の情報提供が事務処理誤りを誘発する契機とはならなかったか。

ポイント②
みずほ情報総研より震災配慮地域の施設数(見込み)の報告を受けたが、医療機関等の種別計の他、バックデータとして都道府県別計を求めた上で数値の妥当性を検証し、施設数(見込み)の算出に当たったエクセル上の設定誤り(岩手県分の漏れ)を推測することは可能でなかったか。

ポイント③
震災配慮地域の施設数(見込み)について、算出結果と調査客体名簿を突合する等の確認を行ってれば、エクセル上の設定誤り(岩手県分の漏れ)が判明し、選出の誤りを防ぐことができたのではないか。
また、施設数(見込み)については市町村単位で選出していることを医療課に報告するべきでなかったか。

ポイント④
発送準備のための仮リストを送付するが、実際の発送は別途送付する本リストにより行うよう指示するべきではなかったか。

ポイント⑤
研恒社への指示をするにあたり、口頭ではなく、文書による連絡をすべきでなかったか。

ポイント⑥
今回は通常の調査よりも発送に特段の配慮が必要であることから、委託業者としては、調査票の発送に際して、研恒社から報告を求め、報告内容の確認の手順を経てからでないと発送の承諾を与えない等の対応をするべきではなかったか。

第18回医療経済実態調査(医療機関等調査)調査票発送までの事務処理の経緯について【暫定版】2011/6/21

日時	中医協	保険局医療課	みずほ情報総研(株)	(株)研恒社
6月3日(金)	中医協・総会 ・調査実施了承 (みずほ情報総研(株)傍聴)	みずほ情報総研への回答・照会 ・「調査協力依頼文」等の原稿)等を確認、印刷の発注をかけるよう指示 ・調査票の発送にあたって、調査票発送日、発送件数及び個別確認を要する施設の進捗状況を連絡するよう指示(メール) ・調査票の発送予定日について、7日(火)の発送予定であることを口頭確認	医療課に確認依頼 ・「調査協力依頼文」(原稿)等 研恒社への指示等 ・昼頃に、除外対象地域を除く通常対象先について印刷開始を口頭 ・除外対象地域があることについて口頭で注意喚起 ・発送数について、メールで指示	・時間的に遅いため、宛名タックシールの印刷を週明けに実施する
6月6日(月)				・宛名タックシール等印刷の開始、封入・封緘 (除外対象地域も合わせて印刷、ただし、除外対象地域は、通常対象先とは分けて、別の場所で保管)
6月7日(火)		調査票等配付物一式の受領(原紙) ・原稿を確認、「調査協力依頼文」の印刷誤りが判明 みずほ情報総研に連絡 ・印刷誤りの連絡、調査票発送状況について電話照会。あわせて、発送の差し止め、印刷の差し替え、調査票の再送付に要する日時について確認(電話) みずほ情報総研への指示 ・本来のスケジュールでは調査票の発送は5月23日であり、予定より2週間遅れの発送になっていることもあり、これ以上調査票の発送を遅らせることが出来ないため現行のままで発送をするよう指示(電話)	調査票等配付物一式の提出(原紙) ・調査票の印刷・発送業務の再委託業者((株)研恒社)による持ち込み 発送業務委託先((株)研恒社)により、本日4,000通を運送業者(ヤマト運輸)に持ち込み完了、残りを明日持ち込む予定であった 再送付の目的は早くても、一週間後の14日頃になる旨医療課に回答(電話) 研恒社へ指示 ・発送を停止するよう研恒社へ指示 研恒社へ指示 医療課の指示内容を研恒社に連絡	調査票発送第1弾 ・通常対象先の半数について発送 ポイント⑦ 研恒社内での営業担当者・作業現場責任者間で連絡の不徹底があり、発送作業開始にあたり作業現場責任者への注意喚起を文書で行うべきでなかったか。
6月8日(水)			ポイント⑧ 営業担当者が作業現場で発送物の確認を行っているが、確認事項が徹底されていなかったため、送付除外対象地域分までも発送されたことに本来ならば気づくべきでなかったか。	調査票発送第2弾 ・残りのすべて(除外対象地域も含む)について、発送作業完了 この際、営業担当者が作業現場で発送物の確認等を実施、しかし、本件誤送付には気がつかなかった 具体的には、封入物の中身、施設種類と封入物の組み合わせについて数部開封して確認、また通常対象先リスト内の施設が発送物に含まれるかについて施設種類別に数件確認したものの、送付除外リスト内施設が含まれるかどうかについては確認しなかった みずほ情報総研へ報告 ・発送作業の完了を口頭で報告
6月9日(木)		みずほ情報総研より連絡 ・調査票誤送付が判明した連絡をうける みずほ情報総研への指示 ・誤送付の原因の報告、発送状況の確認、配達中止依頼等を行うこと ・進捗状況について随時報告をするよう指示(電話、メール) 誤送付の原因、発送状況の確認および今後の対応策等の報告書(案)の作成、関係団体への連絡、事故の公表の準備を行う	調査票の誤送付判明 調査事務局宛(照会業務再委託業者・サーベイリサーチセンター)に、調査票送付対象外としていた保険薬局からの問い合わせが入ったことにより、誤送付が判明 誤送付の状況および原因、今後の対応策とりまとめを行い、 誤送付の状況報告(第1報 23:50) を提出	ポイント⑨(状況報告(第1報)の問題点) 誤送付状況について分かりやすくするため、区分を「配達済み」・「未配達」の2つに分けた図表で表しているが、「未配達」は品物の返戻・運送会社で保管等の「配達済み」以外の合計値であり、図表から判断すると、「未配達」は配達を差し止めたとも読み取れてしまい、勘違いを招きかねない報告書となっている。
6月10日(金)		関係団体および中医協委員に報告 報道発表(同日、厚労省HP掲載)		誤送付先への対応 ・誤送付先への電話謝罪(一部)開始(研恒社対応)
6月11日(土)			誤送付の状況報告(第2報 4:30) ・「発送対象外地域」及び「要電話確認被災地域」について再確認を行ったところ、電話確認を要する施設の抽出漏れが判明	

本資料は現在調査中のものである

誤送付・抽出誤り等一連の事務処理誤りに関するご指摘と対応(案)

1. 今回の事案について

(1) 基本認識

【ご指摘】

○今回事案の発生は、委託先だけの問題ではない。

【対応の考え方】

○単なる委託先のミスではないと深刻に受けとめており、調査対象施設の関係者の方々にご迷惑をおかけしたことをお詫びする。

○既に調査票が配布された、次の医療機関等の関係者の方々に対しては、実地に赴き、お詫びを行う。

- ・調査票発送対象外の医療機関等
- ・調査協力を辞退された要事前連絡の医療機関等

(2) 委託先に対する管理体制

【ご指摘】

○委託先に業務を「丸投げ」しているのではないか。

○単純ミスを行う委託先の作成するデータは信頼できない。

【対応の考え方】

○従前の連絡調整・確認体制に加え、適時、節目に厚生労働省職員が実地に委託先に赴き、実施状況を確認しながら管理を実施する。

○委託先の事務処理体制が、次の点について、改善されているか、厚生労働省職員による実地確認を行う。

(確認ポイント)

- ・責任体制・役割分担の明確化
- ・文書による指示の徹底
- ・ダブルチェック、上長によるチェックの徹底
- ・再委託先選定のチェック・管理の徹底

○中医協において、前回の委託業務のデータ作成・処理状況について検証を行う。

(3) 責任

【ご指摘】

○厚生労働省や委託先の責任を明らかにすべきではないか。

【対応の考え方】

○中医協委員の協力を得て、今回の事案に対する原因究明及び再発防止の観点を併せて検証を行う。

2. 今後の再発防止について

(1) 医療課における対応

①既に委託している業務

- ・上記1.(2)の「確認ポイント」について点検を実施。
- ・今回の委託先については、厚生労働省と共同で点検を実施。
- ・他の委託先については、自主点検の上、報告を求める。

②今後実施予定の業務

- ・入札手続における企画提案書の審査時に、過去の事務処理誤りの有無及び対応・改善の方策・内容をチェック。
- ・契約書に、事務処理誤り等発生時の対応を定める。

(2) 省内への情報提供

○厚生労働省内の他部局が実施する調査について、今回の誤送付等一連の事務処理誤りの発生に関する情報提供を行う。

平成23年度に実施する医薬品価格調査（薬価本調査）について（案）

1 趣旨

薬価基準改正の基礎資料を得ることを目的として、薬価基準に収載されている全医薬品について、保険医療機関及び保険薬局に対する医薬品販売業者の販売価格及び一定率で抽出された医療機関等での購入価格を調査

2 調査期間

平成23年度中の1か月間の取引分を対象として調査を実施
（参考）前回（平成21年度）の実績は別紙参照

3 調査の対象及び客体数

（1）販売サイド調査

保険医療機関及び保険薬局に医薬品を販売する営業所等の全数を対象
調査対象の客体数 約6,000客体

（2）購入サイド調査

① 病院の全数から、層化無作為抽出法により10分の1の抽出率で抽出された病院を対象

調査対象の客体数 約900客体

② 診療所の全数から、層化無作為抽出法により100分の1の抽出率で抽出された診療所を対象

調査対象の客体数 約1,000客体

③ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により30分の1の抽出率で抽出された保険薬局を対象

調査対象の客体数 約1,600客体

4 調査事項

薬価基準に収載されている医薬品の品目ごとの販売（購入）価格及び販売（購入）数量を調査

5 東日本大震災の影響による調査票配布時等の配慮

- (1) 調査客体となる医薬品販売営業所等及び病院等のうち、下記の区域等に所在するものに対しては、調査票の発送は行わない。
- ① (社)日本損害保険協会が津波や火災によって甚大な被害(流失や焼失)のあった街区として認定した全損地域
 - ② 郵便事業(株)によって郵便物等の配達困難地域となっている区域
 - ③ 原子力災害対策特別措置法(平成11年法律第156号)第15条第3項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域となった地域
 - ④ 同法第20条第3項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている区域
- (2) 調査客体となる医薬品販売営業所等及び病院等のうち、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律(平成23年法律第40号)第2条第3項に規定する特定被災区域に所在するものに対しては、調査協力の了承を得た上で調査を実施する。
- (3) 有効回答の集計・分析の際に、被災区域に所在する調査客体からのデータを除いた集計を別途行うなどの措置を必要に応じ講ずる。

(参考1) 前回本調査(平成21年9月)における全数に対する、岩手県、宮城県、福島県の報告取引件数及び報告薬価ベース金額の割合
 ・いずれも約5%であり、前回の全体の平均乖離率(約8.4%)については、当該3県を除いて集計しても約8.4%である。

(参考2) 前回本調査における岩手県、宮城県、福島県の調査客体系数

	岩手県	宮城県	福島県	合計	全調査客体系数
卸売業者	102	166	95	363(6.3%)	5,722
病院	10	22	15	47(5.4%)	876
診療所	9	14	16	39(3.9%)	1,009
薬局	26	32	24	82(5.0%)	1,617
合計	147	234	150	531(5.7%)	9,224

(参考3) 医薬品価格調査の業務分担

厚生労働省	請負業者	都道府県
調査企画及び調査実施 ・調査要領作成 ・調査票作成 ・調査客体名簿作成(全損地域等除外含む) ・紙回答(購入サイド)のパンチ入力	調査に付随する業務 ・調査票印刷(中和印刷*) ・回答用CD-R作成、購入サイド 客体抽出、データ集計(シーティエス*) ・都道府県への調査票梱包、発送(協新流通テックロップ*)	調査に付随する業務 ・調査客体への発送(特定被災区域に関する調査協力確認含む)及び回収

*平成23年度はまだ契約を行っていないため、請負業者は平成19、21年度実績。

(別紙)

前回(平成21年度)「医薬品価格調査(薬価本調査)」の実績

1 調査期間

平成21年9月取引分を対象として平成21年10月1日から同年10月31日までの間に実施

2 調査の対象及び客体数

(1) 販売サイド調査

保険医療機関及び保険薬局に医薬品を販売する営業所等の全数を対象

調査対象客体数 5,722 客体
(その回収率61.3%)

(2) 購入サイド調査

① 病院の全数から、層化無作為抽出法により10分の1の抽出率で抽出された病院を対象

調査対象客体数 876 客体
(その回収率75.7%)

② 診療所の全数から、層化無作為抽出法により100分の1の抽出率で抽出された診療所を対象

調査対象客体数 1,009 客体
(その回収率57.4%)

③ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により30分の1の抽出率で抽出された保険薬局を対象

調査対象客体数 1,617 客体
(その回収率65.4%)

3 調査事項

薬価基準に記載されている医薬品の品目ごとの販売(購入)価格及び販売(購入)数量を調査

平成23年度に実施する特定保険医療材料価格調査（本調査）について（案）

1. 趣旨

材料価格基準改正の基礎資料を得ることを目的として、特定保険医療材料について、保険医療機関、歯科技工所及び保険薬局に販売する医療機器販売業者の販売価格及び一定率で抽出された医療機関等での購入価格を調査。

2. 調査期間

平成23年〇月から同年〇月取引分を対象とし、平成23年〇月〇日から同年〇月〇日の間で実施（ただし、ダイアライザー、フィルム、歯科材料及び保険薬局調査分については、平成23年〇月取引分のみを対象）。

3. 調査の対象及び客体

（1）販売サイド調査

保険医療機関、歯科技工所及び保険薬局に特定保険医療材料を販売する医療機器販売業者の全数。

調査客体数 約6,400 客体

（2）購入サイド調査

① 病院、一般診療所（歯科診療所を除く。以下同じ。）の全数を対象とし、以下のように抽出された病院及び一般診療所を客体とする。

ア 病院の全数から、層化無作為抽出法により4分の1の抽出率で抽出された病院

調査客体数 約2,200 客体

イ 一般診療所の全数から、層化無作為抽出法により80分の1の抽出率で抽出された一般診療所

調査客体数 約1,300 客体

② 歯科診療所の全数から、層化無作為抽出法により60分の1の抽出率で抽出された歯科診療所

調査客体数 約1,150 客体

③ 歯科技工所の全数から、層化無作為抽出法により60分の1の抽出率で抽出された歯科技工所

調査客体数 約110 客体

④ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により30分の1の抽出率で抽出された保険薬局

調査客体数 約1,600 客体

4. 調査事項

材料価格基準に記載されている特定保険医療材料の品目ごとの販売（購入）価格及び販売（購入）数量を調査。

5. 東日本大震災の影響による調査票配布時等の配慮

- (1) 調査客体となる医療機器販売業者及び病院等のうち、下記の区域等に所在するものに対しては、調査票の発送は行わない。
- ① (社)日本損害保険協会が津波や火災によって甚大な被害(流失や焼失)のあった街区として認定した全損地域
 - ② 郵便事業(株)によって郵便物等の配達困難地域となっている区域
 - ③ 原子力災害対策特別措置法(平成11年法律第156号)第15条第3項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域となった地域
 - ④ 同法第20条第3項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている区域
- (2) 調査客体となる医療機器販売業者及び病院等のうち、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律(平成23年法律第40号)第2条第3項に規定する特定被災区域に所在するものに対しては、調査協力の了承を得た上で、調査を実施する。
- (3) 有効回答の集計・分析の際に、被災区域に所在する調査客体からのデータを除いた集計を別途行うなどの措置を必要に応じ講じる。

(参考1) 前回本調査における岩手県、宮城県、福島県の調査客体数

	岩手県	宮城県	福島県	合計	全調査客体数
医療機器販売業者	162	227	133	522 (8.2%)	6,368
病院	22	37	37	96 (4.4%)	2,195
一般診療所	11	17	19	47 (3.7%)	1,261
歯科診療所	10	17	15	42 (3.7%)	1,143
保険薬局	26	32	24	82 (5.1%)	1,617
歯科技工所	1	1	3	5 (4.8%)	105
合計	232	331	231	794 (6.3%)	12,689

(参考2) 特定保険医療材料価格調査の業務分担

厚生労働省	請負業者	都道府県
調査企画及び調査実施 ・調査要領作成 ・調査票作成 ・調査客体名簿作成(全損地域等除外含む)	調査に付随する業務 ・調査票印刷(H21:大和総合印刷, H19:第一印刷) ・製品リスト作成(H21, H19:医療情報システム開発センター) ・価格調査用プログラム作成、データ集計(H21:医療情報システム開発センター, H19:富士テレコム) ・都道府県への調査票梱包、発送(H21, H19:協新流通デベロッパ) ・回答用CD-R作成(H21, H19:シーディーエス) ・紙回答(購入サイド)のパンチ入力(H21:日比谷情報サービス, H19:イマージュ)	調査に付随する業務 ・調査客体への発送(特定被災区域に関する調査協力確認含む)及び回収

※平成23年度はまだ契約を行っていないため、請負業者は平成19, 21年度実績。

(参考)

平成21年度に実施した特定保険医療材料価格調査について

1. 趣旨

材料価格基準改正の基礎資料を得ることを目的として、特定保険医療材料について、保険医療機関、歯科技工所及び保険薬局に販売する医療機器販売業者の販売価格及び一定率で抽出された医療機関等での購入価格を調査。

2. 調査期間

平成21年5月から同年9月取引分を対象として、平成21年10月1日から同年10月31日の間で実施（ただし、ダイアライザー、フィルム、歯科材料及び保険薬局調査分については、平成21年9月取引分のみを対象）。

3. 調査の対象及び客体

(1) 販売サイド調査（回収率68.0%）

保険医療機関に特定保険医療材料を販売する医療機器販売業者の全数
調査客体数 6,368 客体

(2) 購入サイド調査（回収率61.0%）

① 病院及び一般診療所（歯科診療所を除く。以下同じ。）の全数を対象とし、以下のように抽出された病院及び一般診療所を客体とする。

ア 病院の全数から層化無作為抽出法により4分の1の抽出率で抽出された病院。

調査客対数 2,195 客体(回収率66.3%)

イ 一般診療所の全数から層化無作為抽出法により80分の1の抽出率で抽出された一般診療所。

調査客体数 1,261 客体(回収率51.6%)

② 歯科診療所の全数を対象とし、層化無作為抽出法により60分の1の抽出率で抽出された歯科診療所。

調査客体数 1,143 客体（回収率55.6%）

③ 歯科技工所の全数を対象とし、層化無作為抽出法により60分の1の抽出率で抽出された歯科技工所。

調査客体数 105 客体（回収率38.1%）

④ 保険薬局の全数から、層化無作為抽出法により30分の1の抽出率で抽出された保険薬局。

調査客体数 1,617 客体(回収率66.4%)

4. 調査事項

材料価格基準に記載されている特定保険医療材料の品目ごとの販売（購入）価格及び販売（購入）数量を調査。

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23年度調査)
調査票(案)

- 後発医薬品の使用状況調査
 - ・ 調査概要 1 頁
 - ・ 薬局調査票(様式1) 5 頁
 - ・ 薬局調査票(様式2) 15 頁
 - ・ 患者調査票 16 頁
 - ・ 病院調査票 23 頁
 - ・ 医師調査票 30 頁
 - ・ 診療所調査票 35 頁
 - ・ 調査依頼状 45 頁

「後発医薬品の使用状況調査」調査の概要

■ 調査目的

- ・ 保険薬局における後発医薬品の調剤状況の変化等の把握
- ・ 医療機関における後発医薬品の使用状況や医師の処方に関する意識等の把握
- ・ 患者における後発医薬品に関する意識等の把握

<調査のねらい>

- 保険薬局における「後発医薬品への変更不可」とされた処方せんの受付状況等の把握
- 保険薬局における後発医薬品への変更調剤（含量違い又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤を含む）の状況、後発医薬品についての患者への説明状況等の把握
- 保険医療機関（入院・外来）における後発医薬品の使用状況（後発医薬品使用体制加算の算定状況を含む）の把握
 - ・ 外来患者に対する「後発医薬品への変更不可」とする処方せんの発行割合やその理由
 - ・ 入院患者に対する後発医薬品の使用状況
 - ・ 後発医薬品使用体制加算の算定状況
 - ・ 後発医薬品使用を進める上での課題 / 等
- 患者における後発医薬品に対する意識等の把握
 - ・ 後発医薬品の使用経験・意向
 - ・ 後発医薬品の使用に係る患者の意思表示の状況
 - ・ 「ジェネリック医薬品希望カード」等の利用実績・意向 / 等

■ 調査対象及び調査方法

<保険薬局調査>

- ・ 全国の保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局を調査対象とする。調査客体数は、1,500 施設とする。

<病院調査>

- ・ 保険医療機関の中から無作為抽出した病院を調査対象とする。調査客体数は、1,500 施設とする。

<医師調査>

- ・ 上記「病院調査」の対象施設で外来診療を担当する医師を本調査の対象とする。1施設につき診療科の異なる医師2名を調査対象とする。
- ・ 最大客体数は3,000人(2×1,500=3,000人)となる。

<診療所調査>

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

<患者調査>

- ・ 上記保険薬局調査の対象施設に調査日に来局した患者を調査対象とする。
- ・ 1施設につき4名を本調査の対象とする。4名の内訳は、後発医薬品の処方の有無別・時間帯別(午前、午後)各1名とする。最大客体数は6,000人(4×1,500=6,000人)となる。

<調査方法>

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

■ 調査項目(調査票案 参照)

■ 東日本大震災の影響による実施上の対応(案)について

1. 調査票配布時の配慮

(1) 抽出された保険医療機関等のうち、下記の区域等に所在する保険医療機関等に対しては、調査票の発送は行わない。

- ① (社)日本損害保険協会が津波や火災によって甚大な被害(流失や焼失)のあった街区として認定した全損地域
- ② 郵便事業(株)によって郵便物等の配達困難地域となっている区域
- ③ 原子力災害対策特別措置法(平成11年法律第156号)第15条第3項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域となった区域
- ④ 同法第20条第3項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている区域

(2) 抽出された保険医療機関等のうち、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律(平成23年法律第40号)第2条第3項に規定する特定被災区域に所在する保険医療機関等に対しては、事前に個別連絡を行い、調査協力の了承を得た上で、調査票の発送を行う。

2. 震災の影響を把握するための措置（全国）

東日本大震災の影響により、保険医療機関等に与えている実態を把握するため、調査票の施設情報記入欄に、震災影響について調査する項目を設け、ご協力をいただく。

3. 集計・分析時の配慮

(1) 有効回答の集計・分析の際に、被災区域に所在する保険医療機関等のデータを除いた集計を別途行うなどの措置を講ずる。

(2) 保険医療機関等（調査票の配布に当たり配慮を行った区域に所在）の回収できなかったデータの補完については、他省、他部局等の手法等を参考に、別途推計、補完した全国集計を行う。

（例）家計調査：調査票が回収できなかった地域については、東北地方で回収できた調査票を基に推計し、全国の結果として公表

毎月勤労統計調査：全国集計については従前同様の方法で実施しつつも、欠落した調査データによる影響の可能性を付記

(3) その他、東日本大震災の影響の把握を可能な限り行うため、状況の把握を進めつつ、必要な措置を講ずる。

（参考）昨年度検証調査における岩手県、宮城県、福島県の調査客対数

	岩手県	宮城県	福島県	合計	全調査客対数
救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査	18	38	32	88(3.2%)	2,761
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	31	58	53	142(3.9%)	3,600
歯科技工加算創設の影響調査	43	34	46	123(6.2%)	2,000
後発医薬品の使用状況調査	44	82	79	205(4.1%)	5,000
明細書発行原則義務化後の実施状況調査	53	81	60	223(4.1%)	5,500

■ 調査スケジュール

	平成23年									
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月～3月	
調査の設計・調査票の作成	→									
調査客体の選定		→								
調査票等の印刷・封入		→ 中医協の了承 (1週間程度)								
調査実施			→ (7月上旬発送、8月上旬〆切、督促、督促後の〆切:8月下旬頃)							
督促				→						
調査票回収・検票				→						
データ入力 データクリーニング				→						
集計・分析					→					
調査結果作成(速報)						→ 報告				
追加分析・調査結果作成								→ 報告		
調査検討委員会開催		★					★			

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23年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

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

薬局名	
薬局の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

<ご回答方法>

- ・ あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・ () 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・ () 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ・ 特に断りのない限り、平成23年6月末現在の状況についてお答えください。

1. 貴薬局の状況についてお伺いします。

①組織形態 ※法人の場合は、法人の形態にも○をつけてください	1. 法人 ……▶(1.株式会社 2.有限会社 3.合資会社 4.合名会社 5.その他) 2. 個人
②職員数(常勤換算) ※小数点以下第1位まで	薬剤師 (.) 人 その他(事務職員等) (.) 人
※常勤換算については、以下の方法で算出してください。常勤換算後の職員数は、小数点以下第1位までお答えください。 ■1週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間) ■1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)	
③調剤基本料 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料(40点) 2. 調剤基本料(24点)
③-1 全処方せんの受付回数(調剤基本料の根拠となる数字)	() 回/月
③-2 主たる保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合(調剤基本料の根拠となる数字)	() %
④基準調剤加算 ※○は1つだけ	1. 基準調剤加算1(10点) 2. 基準調剤加算2(30点) 3. 算定していない
⑤後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つだけ	1. 後発医薬品調剤体制加算1(6点) 2. 後発医薬品調剤体制加算2(13点) 3. 後発医薬品調剤体制加算3(17点) 4. 算定していない

⑧貴薬局の処方せんの応需状況として、最も近いものは次のうち、どれですか。 ※〇は1つだけ	1. 主に近隣にある特定の病院の処方せんに応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方せんに応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんに応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方せんに応需している薬局 5. その他（具体的に)				
⑨後発医薬品調剤率 <数量ベース>（平成 22 年及び平成 23 年の各 1 月～6 月）※小数点以下第 1 位まで ※1 か月間に調剤した後発医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量÷1 か月間に調剤した全調剤について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量×100					
1)平成 22 年					
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %
2)平成 23 年					
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %	(.) %

2. 貴薬局の処方せん受付状況(平成 23 年 6 月 1 日～6 月 30 日の 1 か月間)についてお伺いします。

①上記期間中に受け付けた処方せんの発行医療機関数、また処方せん枚数を()内にご記入ください。					
医療機関種別	1)処方せん発行医療機関数	2) 1)のうち、「変更不可」欄に処方医の署名等が9割以上ある機関数	3) 2)のうち、主として先発医薬品を銘柄指定している機関数	4) 2)のうち、主として後発医薬品を銘柄指定している機関数	5)処方せん枚数の合計
病院	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚
一般診療所	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚
歯科診療所	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚
合計	() 施設	() 施設	() 施設	() 施設	() 枚
② 上記①の医療機関のうち、上記期間中で最も取り扱い処方せん枚数の多い医療機関に係る処方せん枚数					() 枚
③ 上記期間中の営業日数は何日ですか(半日の開局は、0.5 日として計算してください)。 ※小数点以下第 1 位まで					() 日

3. 貴薬局の取り扱い処方せん枚数についてお伺いします。

平成 23 年 7 月**日(月)～7 月**日(日)の取り扱い処方せん枚数について、()内に枚数をご記入ください。	
① すべての取り扱い処方せん ※②と⑬の合計数になります。ご確認ください。	() 枚 ←
② ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に <u>処方医の署名等がない</u> 処方せん	() 枚 ←
③ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	() 枚
④ ③のうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑤ ④のうち、後発医薬品情報提供料(10点)を算定した処方せん	() 枚
⑥ ④のうち、後発医薬品分割調剤加算(5点)を算定した処方せん	() 枚
⑦ ③のうち、1品目でも、後発医薬品を他の銘柄の後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑧ ③のうち、1品目でも、含量違いの後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑨ ③のうち、1品目でも、類似した別剤形の後発医薬品に変更した処方せん	() 枚
⑩ ②のうち、いずれの先発医薬品にも後発医薬品が薬価収載されておらず、後発医薬品に変更できなかった処方せん	() 枚
⑪ ②のうち、患者が希望しなかったため、1品目も後発医薬品に変更できなかった処方せん(過去に確認済みの場合を含む)	() 枚
⑫ ②のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品がなかったため変更できなかった処方せん(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形となります)	() 枚
⑬ ①のうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」欄に <u>処方医の署名等がある</u> 処方せん	() 枚 ←
⑭ ⑬のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	() 枚

※②+⑬=①となりますのでご確認ください

4. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

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

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

→ 4-(1)-1 後発医薬品を積極的には調剤していない理由として、あてはまるものに○をつけてください。

※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の品質に疑問がある
2. 後発医薬品の効果に疑問がある
3. 後発医薬品の副作用に不安がある
4. 納品までの時間がかかる
5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していない
6. 後発医薬品の情報提供体制に不備がある
7. 後発医薬品に関する患者への普及啓発が不足している
8. 近隣の医療機関が後発医薬品の使用に消極的
9. 後発医薬品の説明に時間がかかる
10. 後発医薬品の使用増に伴う薬剤料の減少に不安がある
11. 在庫管理の負担が大きい
12. 後発医薬品への変更希望を確認する前に、薬を取り揃えてしまっている
13. その他（具体的に _____ ）

【選択肢 1～6 を選ばれた方】

→ 4-(1)-1-1 根拠となった経験の内容や時期、問題点を具体的にお書きください。

【選択肢 11 を選ばれた方】

→ 4-(1)-1-2 解決するために必要と考えることがございましたら、具体的にお書きください。

【4-(1)-1 にお答えいただいたすべての方にお伺いします】

→ 4-(1)-2 上記の選択肢 1～13 のうち、最もあてはまる番号を 1つだけ お書きください。

(2) 後発医薬品への変更が可能な処方せんで、かつ、変更可能な先発医薬品が処方された患者のうち、後発医薬品についての説明※1を行った患者は、平成 23 年 4 月以降、現在までにどの程度いましたか。

約 () %

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

(3) 上記(2)で、後発医薬品についての説明※1を行わなかった患者がいた場合、その理由は何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 簡潔な説明で十分だと思ったから
2. 今回は2回目以降の調剤であり、初回の受付時に十分な説明を行ったから
3. 待っている患者が多く、説明する時間的余裕がなかったから
4. 説明をしようとしたが、患者が急いでおり、説明不要と言われたから
5. 患者が後発医薬品について十分理解していたから
6. 薬剤料の差額が小さいなど、患者にとって後発医薬品に変更する経済的なメリットがなかったから
7. 調剤室での薬の取り揃えの前に後発医薬品について説明する業務手順になっていないから
8. システム上、薬剤料の差額がすぐに計算できないので、患者の質問にその場で答えることができないから
9. 後発医薬品の備蓄品目数が少ないから
10. その他（具体的に _____ ）

<p>(3)-1 上記(3)の選択肢 1~10 のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	
<p>(4) 上記(2)の後発医薬品についての説明※1を行った患者のうち、後発医薬品の使用を希望しなかった患者は、どの程度いましたか。</p>	<p>約 () %</p>
<p>(5) 患者が後発医薬品の使用を希望しなかった理由として、最も多いものは、次のうちのどれですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>0. 希望しなかった患者はいなかった</p> <p>1. これまでに使っていた薬（ラベルの色や剤形など）を変えることに抵抗があったから</p> <p>2. 医師の処方した薬を変えることに抵抗があったから</p> <p>3. 薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから</p> <p>4. 公費負担の患者であるため、経済的インセンティブがないから</p> <p>5. 過去に後発医薬品を使用したが、体調不良となった経験があるから</p> <p>6. 後発医薬品に対する不安があるから</p> <p>7. 具体的な理由は不明（患者が理由を言わなかった）</p> <p>8. その他（具体的に)</p>	
<p>(6) 後発医薬品へ変更したが、その後、患者の希望により後発医薬品から先発医薬品に戻した患者は、平成 23 年 6 月 1 か月間に何人くらいいましたか。</p>	<p>約 () 人</p>
<p>(7) 上記(6)で、後発医薬品から先発医薬品に戻した理由として、最も多いものは、次のうちのどれですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>0. 先発医薬品に戻した患者はいなかった</p> <p>1. 使用した後発医薬品の効果に疑問があったため</p> <p>2. 使用した後発医薬品により体調不良となったため</p> <p>3. 使用した後発医薬品の使用感が合わなかったため</p> <p>4. 後発医薬品に対する不安が消えなかったため</p> <p>5. 具体的な理由は不明（患者が理由を言わなかった）</p> <p>6. その他（具体的に)</p>	
<p>(8) 後発医薬品への変更を希望したが、後発医薬品に 1 品目も変更できなかった患者は、平成 23 年 6 月 1 か月間に何人くらいいましたか。</p>	<p>約 () 人</p>
<p>(9) 上記(8)のうち、後発医薬品の備蓄がなかったため直ちに取り揃えることができなかった患者に対して、主にどのような対応をしましたか。 ※最も多いケース1つに○</p>	
<p>0. そのようなケースはなかった</p> <p>1. 直ちに取り揃えることができないことを患者に説明し、後発医薬品への変更は行わなかった →(9)-1 次のうち、いずれが多かったですか。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> <p>1. 次回以降備蓄する旨も伝えた 2. 次回以降備蓄する旨を伝えなかった</p> </div> <p>2. 直ちに手配し、後から患者宅等に届けた</p> <p>3. 直ちに手配し、再度来局してもらった</p> <p>4. その他（具体的に)</p>	
<p>(10) 後発医薬品の在庫がない場合、あるいは不動在庫となりそうな場合、どのように在庫調整をしていますか。 ※最も多いケース1つに○</p>	
<p>1. 薬局間の備蓄情報共有化のためのシステム等に加入し、在庫調整をしている →(10)-1 会費・通信料など 1 か月分の費用：約 () 円</p> <p>2. 近隣の薬局に電話やメールなどにより連絡をとり、在庫調整をしている</p> <p>3. 近くの備蓄センターを利用している</p> <p>4. 在庫調整をしていない</p> <p>5. その他（具体的に)</p>	

(11) 医薬品の備蓄 状況・廃棄額等				平成 22 年 6 月 または把握可能な 22 年度の 1 か月分	平成 23 年 6 月 または把握可能な直近 1 か月分
		① 備蓄 品目	1) 全品目	約 () 品目	約 () 品目
	2) うち後発医薬品	約 () 品目	約 () 品目	約 () 品目	約 () 品目
② 在庫 金額	1) 全品目	約 () 円	約 () 円	約 () 円	約 () 円
	2) うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円	約 () 円	約 () 円
③ 医薬品 廃棄額	1) 全品目	約 () 円	約 () 円	約 () 円	約 () 円
	2) うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円	約 () 円	約 () 円
④ 上記①-1)のうち、複数銘柄の 後発医薬品を備えている先発 医薬品の備蓄品目数		約 () 品目 例) (先発医薬品 α 10mg ┌ 後発医薬品 A 10mg ├ 後発医薬品 B 10mg └ 先発医薬品 α 20mg ┌ 後発医薬品 A 20mg └ 後発医薬品 B 20mg) → 複数銘柄の後発医薬品を備えている先発医薬品が 2 品目なので、「2 品目」と数えます。			
(12) 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行えるようになりましたが、この影響として あてはまるものに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○					
1. 後発医薬品の調剤量が増えた 2. 在庫がないため、後発医薬品に変更できないというケースが減った 3. 医薬品の廃棄額（品目）が減った 4. 信頼できる後発医薬品を調剤できるようになった 5. 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことはない					
(12) - 1 含量違いまたは類似した別剤形の後発医薬品への変更調剤を行ったことがない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○					
1. 処方銘柄の先発・後発医薬品の在庫があり、変更調剤の必要性がないため 2. どのように患者に説明するかなどといった薬局内での変更調剤の手順が整備されていないため 3. 患者に説明しても了解を得られないため 4. 処方せんを発行した医療機関（医師）に情報提供するのが手間であるため 5. 後発医薬品へ変更調剤することに医師の理解が得られないため 6. その他（具体的に)					
(13) 貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○					
1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. MRからの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関（病院・診療所）で採用されている処方銘柄であること 6. 納品までの時間が短いこと 7. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 8. 患者からの評価がよいこと 9. 調剤がしやすい（例；容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい）こと 10. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 11. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 12. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 13. 古くから販売されている後発医薬品であること 14. その他（具体的に)					

<p>(14) 処方せん受付時に、患者に対して、「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」の両方を行っていますか。 ※〇は1つだけ</p>	
<p>1. はい</p> <p>2. いいえ → (14)-1 説明や確認を行っているのはいつですか。 ※〇は1つだけ</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td> <p>1. 「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」のいずれについても、調剤室での薬の取り揃えの後に行っている</p> <p>2. 「後発医薬品についての説明」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>3. 「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>4. その他（具体的に)</p> </td> </tr> </table>	<p>1. 「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」のいずれについても、調剤室での薬の取り揃えの後に行っている</p> <p>2. 「後発医薬品についての説明」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>3. 「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>4. その他（具体的に)</p>
<p>1. 「後発医薬品についての説明」及び「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」のいずれについても、調剤室での薬の取り揃えの後に行っている</p> <p>2. 「後発医薬品についての説明」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>3. 「薬剤服用歴を踏まえた服薬状況・副作用発現状況等の確認」は、調剤室での薬の取り揃えの前に行っている</p> <p>4. その他（具体的に)</p>	
<p>(15) 患者に、「後発医薬品についての説明」を行う際に、先発医薬品の価格と比較した表(価格比較表)等を示していますか。 ※〇は1つだけ</p>	
<p>1. 説明を行う際には必ず価格比較表を示している</p> <p>2. 説明を行う際に、ほとんどの場合、価格比較表を示している</p> <p>3. 患者から質問を受けた場合のみ、価格比較表を示している</p> <p>4. 価格比較表を示すことはない</p> <p>5. その他（具体的に)</p>	
<p>(16) 後発医薬品への変更調剤について医療機関(医師)にどのタイミングで情報提供をすることが多いですか。 ※〇は1つ</p>	
<p>1. 変更調剤をした都度</p> <p>2. 原則、変更調剤をした都度行うが、前回と同じ内容の変更調剤であった場合には連絡しない</p> <p>3. 一定期間に行った変更調剤をまとめて</p> <p>4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に</p> <p>5. その他（具体的に)</p>	
<p>(17) 変更調剤の際、先発医薬品と後発医薬品の効能の違いがある場合はどのような対応をしていますか。 ※〇は1つ</p>	
<p>1. すべて疑義照会している</p> <p>2. 必要に応じて疑義照会している</p> <p>3. 後発医薬品へ変更しない</p> <p>4. 処方せんに変更不可の指示がない限り、変更可として取り扱っている</p> <p>5. その他（具体的に)</p>	
<p>(18) 貴薬局では、「お薬手帳」や「薬剤情報提供文書」の医薬品名についてどのような記載をしていますか。 ※〇は1つ</p>	
<p>1. 先発医薬品であるか、後発医薬品であるか、違いがわかるように記載している</p> <p>2. 一般名・成分名で記載している</p> <p>3. 先発医薬品と後発医薬品との違いは特に表示していない</p> <p>4. その他（具体的に)</p>	

(19) 後発医薬品への変更が可能な処方せんを受け付けたが、変更しなかった場合について、今後、どのような対応が進めば、薬局の立場として後発医薬品への変更を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 納品時間の短縮 4. 品切れがないよう、後発医薬品メーカー・卸が在庫を常に確保しておくこと 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合が進むこと 7. 一般名処方が普及すること 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品に関する説明の手間や後発医薬品の調剤による薬剤料の減などを考慮した調剤報酬上の一層の評価 10. 調剤室での薬の取り揃えの前に患者に後発医薬品について説明する等、薬局における調剤手順の見直し 11. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 12. 特に対応は必要ない 13. その他（具体的に _____ ） 	
(19)-1 上記(19)の選択肢 1～13のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。	

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

(1) 「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 知っている	2. 知らない→質問(5)へ
(2) 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. 提示されたことがある	2. 提示されたことはない→質問(5)へ
(3) 平成 23 年 4 月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者のうち、先発医薬品から後発医薬品に変更調剤を行った割合は、患者ベースでどのくらいですか。	
約 (_____) %	
(4) 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明や変更調剤がしやすくなりましたか。 ※○は1つだけ	
1. 説明・変更がしやすくなった	2. 変わらない
3. その他（具体的に _____ ）	
(5) 保険者（健康保険組合、市町村国民健康保険など）が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. 提示されたことがある	2. 提示されたことはない
(6) 貴薬局では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬局内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 薬局内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 薬局内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 処方せん受付時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. その他（具体的に _____ ） 8. 特に工夫していない 	

6. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、要望等についてお伺いします。

<p>(1) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上で医師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 患者への積極的な働きかけ 2. 後発医薬品への変更調剤に関する薬剤師への信頼感 3. 患者が後発医薬品の使用を希望している場合、処方せんに変更不可の署名を行わないこと 4. 後発医薬品の銘柄指定をしないこと 5. 一般名処方とすること 6. お薬手帳への記載以外の医療機関（医師）への情報提供を不要とすること 7. 疑義照会への誠実な対応 8. 後発医薬品に対する理解 9. その他（具体的に) 10. 医師に望むことは特にない→質問(2)へ</p>	
<p>(1)-1 上記(1)の選択肢1～9のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	
<p>(2) 貴薬局で、後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 患者1人分での量など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当者を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. D I 業務（副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会等）に、迅速かつ適切な対応をしてほしい 5. 納品までの時間を短縮してほしい 6. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保してほしい 7. その他（具体的に) 8. メーカーや卸業者に望むことは特にない→質問(3)へ</p>	
<p>(2)-1 上記(2)の選択肢1～7のうち、最もあてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。</p>	
<p>(3) 平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災によって医薬品の供給に関して多かれ少なかれ影響があったと思いますが、貴局では、現在においても、後発医薬品の使用に関して、患者の選択志向、処方傾向、変更調剤、説明などに影響がありますか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 現在も、後発医薬品の使用に関して大きな影響が残っている 2. 現在も、後発医薬品の使用に関して多少影響が残っている 3. 現在は、後発医薬品の使用に関して影響はなくなっている 4. その他（具体的に)</p>	
<p>(4) 上記(1)(2)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、ご要望等がございましたら、お書きください。</p>	

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

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23年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

※この「患者票」は、患者の方に、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況や考えについて
 おうかがいするものです。

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、() 内には具体的な数字や
 理由などをご記入ください。

1. あなたご自身についておうかがいします。

① 性別 ※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 診療を受けた医療機関 （処方せんを出した医 療機関）の種類 ※○は1つだけ	1. 診療所（「～診療所」「～クリニック」「～医院」など） 2. 病院（「～病院」「～医療センター」など） 3. その他（具体的に ）		
④ 診療を受けた診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他（具体的に ）		
⑤ 薬局への来局頻度 ※○は1つだけ	1. 週に1, 2回程度 2. 2週間に1回程度 3. 1か月に1回程度 4. 2か月に1回程度 5. 年に数回程度 6. その他（具体的に ）		
⑥ かかりつけの薬局がありますか。 ※○は1つだけ		1. ある 2. ない	
⑦ お手持ちの健康保険証 の種類 ※お手持ちの健康保険証の 「保険者」名称をご確認く ださい。 ※○は1つだけ	1. 国民健康保険（国保） 2. 健康保険組合（健保組合） 3. 全国健康保険協会（協会けんぽ） 4. 共済組合（共済） 5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合） 6. その他（具体的に ） 7. わからない		
⑧ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（一部負担金）は、 いくらでしたか。 ※ない場合は「0」とお書きください。		() 円	
⑨ 本日、医師からジェネリック医薬品の処方 を受けましたか。 ※○は1つだけ	1. ジェネリック医薬品の処方を受けた 2. ジェネリック医薬品の処方を受けなかった 3. わからない		
⑩ 本日、薬局でジェネリック医薬品へ変更し ましたか。 ※○は1つだけ	1. ジェネリック医薬品へ変更した 2. ジェネリック医薬品へ変更しなかった 3. わからない		

2. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するお考えについておうかがいします。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される医薬品で、先発医薬品と同等であること（例えば、品質、安定性、服用後の血中濃度の推移など）を厚生労働省が認めたもので、価格は安くなっており、その普及を積極的に推進しています。

① ジェネリック医薬品を知っていますか。 ※〇は1つだけ

1. 知っている 2. 名前は聞いたことがある 3. 知らない→3ページの質問⑨へ

② ジェネリック医薬品に関心がありますか。 ※〇は1つだけ

1. 関心がある 2. 関心はない 3. どちらともいえない

③ 医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない 3. わからない

④ 医師にジェネリック医薬品の処方をお願いしたことはありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない→質問⑤へ

④-1 医師に「ジェネリック医薬品の処方」は頼みやすかったですか。 ※〇は1つだけ

1. 頼みやすかった 2. どちらともいえない
3. 頼みにくかった →（その理由： ）

④-2 医師にジェネリック医薬品を処方してもらえなかったことはありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない→質問⑤へ

④-2-1 医師からはどのような説明がありましたか。 ※具体的にお書きください

⑤ 薬局で薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない 3. わからない

⑥ 薬局で薬剤師にジェネリック医薬品の調剤をお願いしたことはありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない→3ページの質問⑧へ

⑥-1 薬局で薬剤師に「ジェネリック医薬品の調剤」は頼みやすかったですか。 ※〇は1つだけ

1. 頼みやすかった 2. どちらともいえない
3. 頼みにくかった →（その理由： ）

⑦ 薬局でジェネリック医薬品に変更してもらえなかったことはありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない→質問⑧へ

⑦-1 薬局からはどのような説明がありましたか。 ※○は1つだけ

1. 処方されている医薬品が、すでにジェネリック医薬品であるから
2. ジェネリック医薬品への変更が医師の指示によりできないから
3. ジェネリック医薬品のない医薬品であるから
4. ジェネリック医薬品をすぐに取り揃えられないので（在庫がないので）
5. 特に説明はなかった
6. その他（具体的に _____)

【すべての方におうかがいします】

⑧ ジェネリック医薬品の説明を受けた時に、先発医薬品との価格を比較した表等を示されたことはありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない 3. わからない

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

1. 医療機関で、診察時に、医師がジェネリック医薬品について説明をしてくれたり、使用に関する意向をたずねてくれること
2. 医療機関内に、ジェネリック医薬品を希望する患者は医師に相談してほしい旨のポスター等を掲示したり、使用の意思表示ができるカード等を用意していること
3. 医療機関内に、ジェネリック医薬品に関する専用の相談窓口があったり、説明担当の薬剤師がいること
4. 薬局で、処方せんを出す時に、薬剤師がジェネリック医薬品の使用に関する意向をたずねてくれること
5. 薬局内に、ジェネリック医薬品を希望する患者は薬剤師に相談してほしい旨のポスター等を掲示したり、使用の意思表示ができるカード等を用意していること
6. 薬局内に、ジェネリック医薬品に関する専用の相談窓口があったり、説明担当の薬剤師がいること
7. 「ジェネリック医薬品希望カード」（次頁参照）のようにお願いしやすくなるものが手元にあること
8. その他（ _____)
9. 頼みたいとは思わない

→【「9. 頼みたいとは思わない」とお答えになった方】その理由を具体的にお書きください。

[_____]

⑨-1 上記質問⑨の選択肢 1～9のうち、あなたにとって最も重要だと思うことは何ですか。あてはまる番号を 1～9の中から 1つだけ選んで、その番号を記入してください。

【すべての方におうかがいします】

⑫ 今後、「ジェネリック医薬品希望カード」が手元があれば、それを利用したいと思いますか。

※〇は1つだけ

1. 利用したいと思う→質問⑬へ
2. 利用したいと思わない

→ ⑫-1 その理由を具体的にお書きください。

「ジェネリック軽減額通知（差額通知等）」とは

処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、どのくらい薬代（薬剤料）の自己負担額が軽減されるかを健康保険組合や市町村国保などの保険者が具体的に試算して、例えば「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」のような名前で通知してくれるサービスです。

【すべての方におうかがいします】

⑬ 「ジェネリック軽減額通知」を受け取ったことがありますか。また、受け取ったことがある場合は、その通知に記載されていた軽減額をお書きください。 ※〇は1つだけ

1. ある（軽減額 _____ 円程度）
2. ない→質問⑭へ

→ ⑬-1 この通知を受け取って、ジェネリック医薬品に変えましたか。 ※〇は1つだけ

1. 変えなかった
2. 変えた→質問⑭へ

→ ⑬-1-1 ジェネリック医薬品に変えなかった理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

1. 医師や薬剤師に勧められなかったから
2. これまでに使っていた薬（ラベルの色や形等）を変えることに抵抗があったから
3. 医師の処方した薬を変えることに抵抗があったから
4. 薬剤料等（患者自己負担額）の差額が小さいから
5. 過去に後発医薬品を使用したけど、体調不良となった経験があるから
6. 後発医薬品に対する不安があるから
7. その他（具体的に _____ ）

【すべての方におうかがいします】

⑭ 「ジェネリック軽減額通知」の受取りを今後、希望しますか。 ※〇は1つだけ

1. 希望する
2. 希望しない → ⑭-1 その理由を具体的にお書きください。

3. わからない

⑮ ジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある

2. ない→質問⑯へ

▶ ⑮-1 先発医薬品と比較してジェネリック医薬品の効果（効き目）はどうか。 ※〇は1つだけ

1. 先発医薬品と変わらない

2. 先発医薬品とほとんど変わらない

3. どちらかというと効かない

4. 効き目が悪い

5. わからない

▶ ⑮-1-1 どのようなお薬でどのような経験をされましたか。具体的にお書きください。

▶ ⑮-2 ジェネリック医薬品に変えた時の窓口での薬代の負担感をお聞かせください。
※〇は1つだけ

1. 安くなった

2.それほど変わらなかった

3. わからない

▶ ⑮-3 ジェネリック医薬品に切り替えようと思った「きっかけ」は何でしたか。 ※〇は1つだけ

1. 医師からの説明

2. 薬剤師からの説明

3. 友人・知人等からの薦め

4. ジェネリック医薬品希望カードの配布

5. ジェネリック軽減額通知の受領

6. ジェネリック医薬品に関する宣伝等

→ ⑮-3-1 「きっかけ」となった宣伝等を行っていた媒体を選択してください。

1. テレビ

2. 新聞

3. インターネット（どこのホームページ）

7. その他（具体的に

【すべての方におうかがいします】

⑯ ジェネリック医薬品の使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※〇は1つだけ

1. できればジェネリック医薬品を使いたい

2. できればジェネリック医薬品を使いたくない

3. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない

4. わからない

▶ ⑯-1 できればジェネリック医薬品を使いたくない理由を具体的にお書きください。

⑰ あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。

※あてはまる番号すべてに○

1. 効果（効き目）があること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 窓口で支払う薬代が安くなること
5. 医師のすすめがあること
6. 薬剤師のすすめがあること
7. ジェネリック医薬品についての不安を相談できるところがあること
8. ジェネリック医薬品についての正確な情報が容易に入手できること
9. 少しでも医療費を節約できること
10. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること
11. その他（具体的に _____）
12. とくにない

⑰-1 上記⑰の選択肢 1～12 のうち、最も重要なことは何ですか。あてはまる番号を 1つだけ お書きください。

⑱ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担額（1 ページ目の質問⑧でお書きいただいた金額）がどのくらい安くなるのであれば、今後ジェネリック医薬品を使用したいと思いませんか。※○は1つだけ

1. 少しでも安くなるのであれば使用したい
2. 本日支払った金額よりも（ _____ ）円くらい安くなるのであれば使用したい
3. いくら安くなっても使用したくない
4. わからない
5. その他（具体的に _____）

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

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

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23年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

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

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※この「病院票」は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。()内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。※特に断りのない場合は、平成23年6月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国立 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人
②標榜している診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他(具体的に)
③病院種別 ※あてはまる番号すべてに○	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. がん診療連携拠点病院 4. 臨床研修指定病院
④DPC対応 ※○は1つだけ	1. DPC対象病院 2. DPC準備病院 3. 対応していない
⑤オーダーリングシステム ※○は1つだけ	1. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 2. オーダーリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない 3. オーダーリングシステムは導入していない
⑥院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※処方せん枚数ベース
⑦特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料 2. 亜急性期入院医療管理料 3. 救命救急入院料 4. 特定集中治療室管理料 5. 小児入院医療管理料 6. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料(精神科救急入院料等) 7. いずれも算定していない
	⑧許可病床数 1) 一般病床 () 床 2) 療養病床 () 床 3) 精神病床 () 床 4) 結核病床 () 床 5) 感染症病床 () 床 6) 全体 () 床

⑨後発医薬品使用体制加算の状況	1. 算定している → 施設基準届出時期：平成（ ）年（ ）月 → 算定回数：（ ）回 ※平成23年6月1か月間 2. 算定していない		
⑩医師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	（ . ）人	⑪薬剤師数（常勤換算） ※小数点以下第1位まで	（ . ）人
⑫1か月間の外来延べ患者数 （平成23年6月1か月間）	（ ）人		
⑬1か月間の外来診療実日数 （平成23年6月1か月間）	（ . ）日 ※半日診療の場合は「0.5日」として計算してください。 ※小数点以下第1位まで		

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約（ ）品目
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約（ ）品目
③調剤用医薬品費（購入額）	約（ ）円 ※平成23年6月1か月間
④上記③のうち後発医薬品費（購入額）	約（ ）円 ※平成23年6月1か月間
⑤調剤用医薬品廃棄額	約（ ）円 ※平成23年6月1か月間
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約（ ）円 ※平成23年6月1か月間
⑦後発医薬品の備蓄品目数について今後どのようにお考えですか。※○は1つ	1. 増やす予定 2. 現状維持の予定 3. 減らす予定
⑧後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どう思いますか。※○は1つ	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した
⑨後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと ※あてはまる番号すべてに○	1. 院内に診療部門や薬剤部門などからなる後発医薬品採用のための委員会の設置・開催 2. 後発医薬品採用基準の作成 3. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムの導入 4. 後発医薬品の価格調査 5. 医師に対する採用予定の後発医薬品の品質などについての説明 6. 薬剤師の増員 7. 地域薬剤師会・近隣薬局等への後発医薬品採用リストの提供 8. その他（具体的に ） 9. 特に行っていない
⑩後発医薬品に関する情報の収集源 ※あてはまる番号すべてに○	1. 後発医薬品メーカーのMR等からの情報提供 2. 取引のある卸のMS等からの情報提供 3. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 4. 学会（学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む） 5. 学術雑誌等（学会が発行するものを除く） 6. オレンジブック 7. 他医療機関との情報交換 8. 医師会との情報交換 9. 薬剤師会・近隣薬局との情報交換 10. 患者からの意見 11. その他（具体的に ） 12. 特に行っていない

<p>⑪薬剤部門が収集した後発医薬品情報の使い方 ※○は1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 収集した情報を評価し、その結果を薬事委員会などの検討に反映させている 2. 収集した情報は特に評価せずに薬事委員会に提出している 3. 特に情報収集は行っていない
<p>⑫後発医薬品の採用をする際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療効果の同等性 2. 適応症の同一性 3. 副作用のリスクの小ささ 4. 経営的視点からの影響 5. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 6. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 7. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品であること 8. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など） 9. 患者負担軽減 10. 納品までの時間が短いこと 11. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 12. 必要な規格の整備 13. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否 14. その他（具体的に) 15. 特になし→質問⑬へ
<p>⑫-1 上記⑫の選択肢1～14のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑬後発医薬品導入・切替の際に苦労したこと ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. 後発医薬品を導入していない 1. 医師の理解を得ること 2. 後発医薬品チェックリストの作成 3. 後発医薬品メーカーの選定 4. 後発医薬品に関する情報の入手 5. 切り替える先発医薬品の選定 6. 先発医薬品メーカーとの関係 7. 患者への説明 8. その他（具体的に) 9. 特に苦労はなかった
<p>⑭貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。※○は1つだけ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 近隣薬局と地域の薬剤師会に提供している 2. 地域の薬剤師会に提供している 3. 近隣の薬局に提供している 4. 提供していない 5. その他（具体的に)
<p>⑮貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 院内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 診察時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している <p>(→次ページに続きます)</p>

	<p>7. 診察時に、必ず、患者の意向を尋ねるようにしている</p> <p>8. その他（具体的に)</p> <p>9. 特に工夫していない</p> <p>→⑮-1「特に工夫していない」理由は何ですか。</p> <p>※あてはまる番号すべてに○</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <p>1. 工夫していないが、後発医薬品を積極的に処方している</p> <p>2. どのように情報提供すればよいかわからない</p> <p>3. 説明資材がない</p> <p>4. 患者が頼みやすくする必要性を感じていない</p> <p>5. その他（具体的に)</p> </div>
<p>⑯後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。</p> <p>※あてはまる番号すべてに○</p> <p>【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<p>1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上</p> <p>2. 患者へのきちんとした説明</p> <p>3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認</p> <p>4. 後発医薬品の指定銘柄を守ること</p> <p>5. 変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック</p> <p>6. お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示すること</p> <p>7. その他（具体的に)</p> <p>8. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない</p>
<p>⑰上記⑯の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑱後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。</p> <p>※あてはまる番号すべてに○</p>	<p>1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい</p> <p>2. MRや卸の営業担当者を増やしてほしい</p> <p>3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい</p> <p>4. 副作用や調剤時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい</p> <p>5. 納品までの時間を短縮してほしい</p> <p>6. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保してほしい</p> <p>7. その他（具体的に)</p> <p>8. メーカーや卸業者に望むことは特にない</p>
<p>⑲上記⑱の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑳平成23年3月11日の東日本大震災によって医薬品の供給に関して多かれ少なかれ影響があったと思いますが、貴院では、現在においても、後発医薬品の使用に関して、患者の選択志向、処方傾向、説明などに現在も影響がありますか。</p> <p>※○は1つだけ</p>	<p>1. 現在も、後発医薬品の使用に関して大きな影響が残っている</p> <p>2. 現在も、後発医薬品の使用に関して多少影響が残っている</p> <p>3. 現在は、後発医薬品の使用に関して影響はなくなっている</p> <p>4. その他（具体的に)</p>

3. 外来患者に対する後発医薬品の使用状況等（平成 23 年 6 月末現在または平成 23 年 6 月 1 か月間の状況）についてお伺いします。

<p>①院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に高い診療科 ※〇は1つだけ</p>	<p>1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他（具体的に ）</p>
<p>②院外処方せんを発行している診療科のうち後発医薬品の使用割合が相対的に低い診療科 ※〇は1つだけ</p>	<p>1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他（具体的に ）</p>
<p>③外来における院外処方せん発行枚数</p>	<p>（ ）枚 ※平成 23 年 6 月 1 か月間</p>
<p>④上記③のうち、後発医薬品を銘柄指定した処方せん又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をしなかった処方せんの割合</p>	<p>約（ ）%</p>
<p>⑤外来患者に院内投薬する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 ※最も近い番号 1 つだけに〇</p>	<p>1. 後発医薬品を積極的に使用する } 2. 後発医薬品をほとんど使用しない } ↓ 具体的に理由をお書きください。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に ）</p>
<p>⑥外来患者に院外処方する場合、後発医薬品の使用について、施設としてどのように対応していますか。 ※最も近い番号 1 つだけに〇</p>	<p>1. 後発医薬品を積極的に使用する* } 2. 後発医薬品をほとんど使用しない } ↓ 具体的に理由をお書きください。 <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> 3. 個々の医師の判断による 4. その他（具体的に ）</p>

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

<p>⑦保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。※〇は1つ</p>	<p>1. ある 2. だいたいある 3. まったくない</p>
<p>⑧保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号 1 つだけに〇をつけてください。 ※〇は1つだけ</p>	<p>1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 2. 最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 3. 次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい 4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい 5. 調剤内容についての情報は必要ではない 6. その他（具体的に ）</p>

<p>③今後、どのような対応が進めば、病院として、入院患者への投薬・注射および外来患者への院内投薬における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。</p> <p>※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮 4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合が進むこと 7. 一般名処方を行いやすくする環境の整備 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 11. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 12. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 13. 特に対応は必要ない 14. その他（具体的に)
<p>④上記③の選択肢1～14のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。（例：患者に対する後発医薬品についての説明が業務負担として大きいこと など）

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

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

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

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

※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒(切手不要)にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。

※特に断りのない場合は、平成23年6月末現在の状況についてご記入ください。

1. あなたご自身についてお伺いします。

① 性別	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他(具体的に)		
④ 管理職等 ※○は1つだけ	1. 管理職(院長、副院長、各診療科の科長職以上) 2. 管理職ではない		
⑤ (ご自身の) 1日当たり平均外来診察患者数	() 人程度 ※平成23年6月1か月間		

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

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

1. 特にこだわりはない……………▶ 質問②へ

2. 後発医薬品を積極的に処方*する……………▶ 質問②へ

3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する……………▶ 質問②へ

4. 後発医薬品は基本的には処方しない……………▶ 問①-1の後、質問②へ

*後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。

<上記質問①で「4.」と回答された方にお伺いします>

▶ ①-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。

※あてはまる番号すべてに○。また、「7. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を()内に記入してください。

1. 後発医薬品の品質への疑問 2. 後発医薬品の効果への疑問

3. 後発医薬品の副作用への不安 4. 納品までの時間がかかること

5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保してないこと

6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足

7. 後発医薬品の情報提供体制の不備

→①-1-1 どのような情報が必要ですか。

(例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告)

8. その他(具体的に)

……………▶ 質問②へお進みください

② 「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. 提示されたことがある	2. 提示されたことはない→質問⑤へ
③ 平成23年4月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者のうち、後発医薬品の処方又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんを発行した患者の割合をご記入ください。	
約 () %	
④ 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明や処方がしやすくなりましたか。 ※○は1つだけ	
1. 説明や処方がしやすくなった	2. 変わらない
3. その他 (具体的に)	
⑤ 保険者(健康保険組合、市町村国民健康保険など)が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. 提示されたことがある	2. 提示されたことはない

4. 後発医薬品の使用についてお伺いします。

① 後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ(例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど)が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ	
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている
3. ほとんど知らない	
② 今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 納品時間の短縮 4. 品切れがないよう、後発医薬品メーカー・卸が在庫を常に確保しておくこと 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合が進むこと 7. 一般名処方を行いやすくする環境の整備 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 10. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 11. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 12. 特に対応は必要ない 13. その他 (具体的に)	
②-1 上記②の選択肢1～13のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。	
③ 後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上 2. 患者へのきちんとした説明 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 後発医薬品の指定銘柄を守ること 5. 変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック 6. お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示すること 7. その他 (具体的に) 8. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない	

③-1 上記③の選択肢1～8のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。	
④ 後発医薬品の使用を進める上でメーカーや卸業者に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者1人分での販売など、分割や少量での販売をしてほしい 2. MRや卸の営業担当者を増やしてほしい 3. 後発医薬品の販売名に一般的名称を使うなど、わかりやすいものにしてほしい 4. 副作用や処方時に必要な品質に関する個別の照会に対して、迅速かつ適切に対応してほしい 5. 納品までの時間を短縮してほしい 6. 品切れ品目がないよう、在庫を常に確保してほしい 7. その他（具体的に _____） 8. メーカーや卸業者に望むことは特にない	
④-1 上記④の選択肢1～8のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。	

5. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。（例：患者に対する後発医薬品についての説明が業務負担として大きいこと など）

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成23年度調査)

後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

※この「診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況やお考えについてお伺いするものです。

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

※特に断りのない場合は、平成23年6月末現在の状況についてご記入ください。

ご回答者についてご記入ください。

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

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①医療機関名	()
②所在地	() 都・道・府・県
③開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他
④種別 ※○は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 → 許可病床数 () 床
⑤主たる診療科 ※○は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 小児科 5. 産婦人科 6. 呼吸器科 7. 消化器科 8. 循環器科 9. 精神科 10. 眼科 11. 耳鼻咽喉科 12. 泌尿器科 13. 皮膚科 14. その他 (具体的に)
⑥オーダーリングシステム ※○は1つだけ	1. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 2. オーダーリングシステムを導入しているが、後発医薬品名は表示されない 3. オーダーリングシステムは導入していない
⑦院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※処方せん枚数ベース
⑧医師数 (常勤のみ)	() 人
⑨薬剤師数 (常勤のみ)	() 人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。

2. 貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約 () 品目
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目
③調剤用医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成23年6月1か月間または直近1か月分
④上記③のうち後発医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成23年6月1か月間または直近1か月分

⑤調剤用医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 23 年 6 月 1 か月間または直近 1 か月分
⑥上記⑤のうち後発医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成 23 年 6 月 1 か月間または直近 1 か月分
⑦後発医薬品の備蓄品目数について今後どのようにお考えですか。 ※○は1つだけ	1. 増やす予定 2. 現状維持の予定 3. 減らす予定
⑧後発医薬品の供給体制は、1年前と比較して、どう思いますか。 ※○は1つだけ	1. 改善した 2. 変化はない 3. 悪化した
⑨後発医薬品の採用・選定の際に行ったこと ※あてはまる番号すべてに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制の整備 2. 後発医薬品採用基準の作成 3. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムの導入 4. 後発医薬品の価格調査 5. 薬剤師の採用又は増員 6. 地域薬剤師会・近隣薬局等への後発医薬品採用リストの提供 7. その他 (具体的に) 8. 特に行っていない
⑩後発医薬品に関する情報の収集源 ※あてはまる番号すべてに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品メーカーのMR等からの情報提供 2. 取引のある卸のMS等からの情報提供 3. 後発医薬品メーカーや関連団体のホームページ 4. 学会 (学会が発行する学術雑誌・ホームページも含む) 5. 学術雑誌等 (学会が発行するものを除く) 6. オレンジブック 7. 院内の薬剤師・薬剤部門からの情報提供 8. 他医療機関との情報交換 9. 医師会との情報交換 10. 薬剤師会・近隣薬局との情報交換 11. 患者からの意見 12. その他 (具体的に) 13. 特に行っていない
⑪後発医薬品の採用をする際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療効果の同等性 2. 適応症の同一性 3. 副作用のリスクの小ささ 4. 経営的視点からの影響 5. 先発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 6. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 7. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品であること 8. 医療事故防止 (表示、容器、品名、色調、剤形など) 9. 患者負担軽減 10. 納品までの時間が短いこと 11. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 12. 必要な規格の整備 13. 院外処方の際の保険薬局での対応の可否 14. その他 (具体的に) 15. 特になし→質問⑬へ

<p>⑫上記⑪の選択肢1～14のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>⑬後発医薬品導入・切替の際に苦勞したこと ※あてはまる番号すべてに○</p>	<p>0. 後発医薬品を導入していない 1. 後発医薬品チェックリストの作成 2. 後発医薬品メーカーの選定 3. 後発医薬品に関する情報の入手 4. 切り替える先発医薬品の選定 5. 先発医薬品メーカーとの関係 6. 患者への説明 7. その他（具体的に) 8. 特に苦勞はなかった</p>
<p>⑭貴施設で使用している後発医薬品リストを近隣の薬局や地域の薬剤師会等に提供していますか。 ※○は1つだけ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<p>1. 近隣薬局と地域の薬剤師会に提供している 2. 地域の薬剤師会に提供している 3. 近隣の薬局に提供している 4. 提供していない 5. その他（具体的に)</p>
<p>⑮貴施設では、患者が後発医薬品を頼みやすくなるような工夫をされていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<p>1. 院内に後発医薬品に関するポスターや案内板等を掲示している 2. 受付窓口に「ジェネリック医薬品希望カード」を用意している 3. 院内に後発医薬品の普及啓発に関するリーフレット等を用意し、患者が入手できるようにしている 4. 後発医薬品に関心がある患者のために、専用の相談窓口を設けたり、説明担当の薬剤師を配置している 5. 院内で後発医薬品に関するビデオを流している 6. 診察時に、患者の意向を容易に確認できるような資材を配布している 7. 診察時に、必ず、患者の意向をたずねるようにしている 8. その他（具体的に) 9. 特に工夫していない → ⑮-1 「特に工夫していない」理由は何ですか。 1. 工夫していないが、後発医薬品を積極的に処方している 2. どのように情報提供すればよいかわからない 3. 説明資材がない 4. 患者が頼みやすくなる必要性を感じていない 5. その他（具体的に)</p>
<p>⑯後発医薬品の使用を進める上で保険薬局や薬剤師に望むことはありますか。 ※あてはまる番号すべてに○ 【院内投薬のみの場合はご回答いただく必要ありません】</p>	<p>1. 薬剤師の後発医薬品に対する理解、知識の向上 2. 患者へのきちんとした説明 3. 先発医薬品と後発医薬品で効能が異なる場合の確認 4. 後発医薬品の指定銘柄を守ること 5. 変更した調剤内容についての処方した医師へのフィードバック 6. お薬手帳の医薬品名に後発医薬品とわかるように表示すること 7. その他（具体的に) 8. 保険薬局や薬剤師に望むことは特にない</p>
<p>⑰上記⑯の選択肢1～8のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

<p>③今後、どのような対応が進めば、診療所として、入院患者への投薬・注射および外来患者への院内投薬における後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。</p> <p>※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 後発医薬品の納品までの時間の短縮 4. 後発医薬品メーカー・卸における在庫の確保 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品リストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合が進むこと 7. 一般名処方を行いやすくする環境の整備 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 11. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 12. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 13. 特に対応は必要ない 14. その他（具体的に)
<p>④上記③の選択肢1～14のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	

4. <全施設の方にお伺いします>

貴施設における院外処方せん発行状況等についてお伺いします。

<p>①貴施設では、平成23年4月以降、院外処方せんを発行していますか。 ※○は1つだけ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 発行している 2. 発行していない
--	---

院外処方せんを発行していない場合は、8ページの「6. 外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします」の質問①へお進みください。

②外来診療の状況についてお伺いします。	
<p>1) 1か月間の外来診療実日数（平成23年6月1か月間） ※半日診療は「0.5日」としてください。小数点以下第1位まで</p>	() 日
<p>2) 1か月間の外来延べ患者数（平成23年6月1か月間）</p>	() 人
<p>③外来における院外処方せん発行枚数（平成23年6月1か月間）</p>	() 枚

5. <院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします>

外来診療における処方せん発行時の状況や後発医薬品の処方に関するお考えをお伺いします。

<p>①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. 特にこだわりはない▶ 質問②へ 2. 後発医薬品を積極的に処方*する▶ 質問②へ 3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する.....▶ 質問②へ 4. 後発医薬品は基本的には処方しない▶ 質問①-1の後、質問②へ <p>*後発医薬品の銘柄処方のほか、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等を行わない場合を含みます。</p>

<p>→ ①-1 「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。 ※あてはまる番号すべてに○。また、「7. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を（ ）内に記入してください。</p>		
<p>1. 後発医薬品の品質への疑問 3. 後発医薬品の副作用への不安 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないこと 6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 7. 後発医薬品の情報提供体制の不備</p>	<p>2. 後発医薬品の効果への疑問 4. 納品までの時間がかかること</p>	
<p>→①-1-1 どのような情報が必要ですか。</p>		
<p style="text-align: center;">例：先発医薬品との同等性に関するデータ、種々の副作用の症例報告</p>		
<p>8. その他</p>	<p>具体的に</p>	
<p>② 1年前と比較して、後発医薬品の処方（後発医薬品への「変更不可」としない処方せんも含みます）は、変化しましたか。 ※○は1つだけ</p>		
1. 多くなった	2. 変わらない	3. 少なくなった
<p>③ 平成23年4月以降、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をした処方せんを発行したことはありますか。 ※○は1つだけ</p>		
1. ある	2. ない→質問④へ	
<p>→ ③-1 院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に署名等をした（すべての医薬品について後発医薬品への変更不可とした）処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。</p>	約（ ）%	
<p>④ 平成23年4月以降、一部の医薬品についてのみ後発医薬品への「変更不可」と記載した処方せんを発行したことはありますか。 ※○は1つだけ</p>		
1. ある	2. ない→7ページの質問⑤へ	
<p>→ ④-1 院外処方せん枚数全体に占める、一部の医薬品について「変更不可」と記載した処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。</p>	約（ ）%	
<p>④-2 一部の医薬品について後発医薬品への「変更不可」とするのは、どのようなケースが最も多いですか。最も多いものの番号1つだけに○をつけてください。</p>		
<p>1. 先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い 2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更不可とすることが多い 3. 先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更不可とすることが多い 4. その他（具体的に</p>		

④-3 一部の医薬品について「変更不可」とする理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者からの強い要望があったから 3. 後発医薬品の品質が不安だから 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保してないから 6. 後発医薬品の情報提供体制が不安だから 8. 薬局での後発医薬品の備蓄が不安だから 9. 後発医薬品の治療効果の違いを経験したから →④-3-1 いつ頃、どのような薬剤で、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。 ()	2. 後発医薬品に適応がないから 4. 納品までの時間がかかるから 7. 後発医薬品の剤形が患者に適していないから 10. 後発医薬品の副作用を経験したから →④-3-2 いつ頃、どのような薬剤で、どのような経験をしましたか。具体的にご記入ください。 ()
11. 作用が強く治療域のせまい医薬品だから 13. 診療所として使用する医薬品の銘柄を指定されているから 14. 薬局で実際に調剤された後発医薬品名を診療録に記載するのが面倒だから 15. 薬局でどのような薬剤に調剤されるか心配だから 16. 薬剤料が安くないから 17. 特に理由はない（処方方針として） 18. その他（具体的に)	12. 先発医薬品を長く使用し信頼しているから
④-4 上記④-3の選択肢1～18のうち、最も多い理由は何ですか。あてはまるものの番号を1つだけお書きください。	
⑤ 「後発医薬品への変更不可」欄に署名等をした処方せんを発行した経験がある場合、その理由は何ですか。上記④-3の選択肢1～18の中からあてはまるものの番号をすべてお書きください。	
⑥ 平成23年4月以降、後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者は、外来患者のうち、どの程度いますか。	約 () %
⑦ 上記⑥の後発医薬品について関心がある（質問する、使用を希望する）患者数は、1年前と比較して、どうですか。 ※○は1つだけ	
1. 非常に増えた 4. 減った	2. 増えた 5. 非常に減った
3. 変わらない	
⑧ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、変更された銘柄等についての情報提供はありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. だいたいある
3. まったくない	
⑨ 保険薬局で後発医薬品に変更した場合に、どのような情報提供が望ましいと思いますか。お考えに最も近いものの番号1つだけに○をつけてください。 ※○は1つだけ	
1. 変更調剤が行われた都度、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 2. 最初の変更調剤時とその後は更に変更がある時だけ、保険薬局からすぐに情報が提供されればよい 3. 次の診療時に、お薬手帳などで情報が提供されればよい 4. 一定期間分をまとめて、保険薬局から情報が提供されればよい 5. 調剤内容についての情報は必要ではない 6. その他（具体的に)	

⑩ 保険薬局からフィードバックされた情報はどのように管理していますか ※○は1つだけ
1. カルテに記載・入力している 2. FAXなどを薬剤師・薬剤部が一括管理している（カルテには記載・入力していない） 3. その他（具体的に） 4. 特に何もしていない
⑪ 保険薬局からフィードバックされた情報は活用していますか。 ※○は1つだけ
1. 活用している（具体的に） 2. 特に活用していない
⑫ 投薬又は処方せんの交付を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. 患者に後発医薬品の使用意向を確認している 2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している 3. 患者に保険薬局で変更調剤が可能であることを伝えている 4. 患者に保険薬局で後発医薬品の使用に関する相談の対応が可能であることを伝えている 5. その他（具体的に） 6. 特にしていない

……………▶ 9ページの「7. 「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします」の質問①へお進みください。

6. <院外処方せんを発行していない施設の方にお伺いします>

外来診療時における院内投薬の状況や後発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

①後発医薬品の処方に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ
1. 特にこだわりはない……………▶ 9ページの質問②へ 2. 後発医薬品を積極的に処方する……………▶ 9ページの質問②へ 3. ケースバイケースで後発医薬品を処方する……………▶ 9ページの質問②へ 4. 後発医薬品は基本的には処方しない……………▶ 質問①-1の後、9ページの質問②へ
①-1「後発医薬品は基本的には処方しない」のはどのような理由によるものでしょうか。 ※あてはまる番号すべてに○。 また、「7. 後発医薬品の情報提供体制の不備」を選択された場合、必要な情報を（ ）内に記入してください。
1. 後発医薬品の品質への疑問 2. 後発医薬品の効果への疑問 3. 後発医薬品の副作用への不安 4. 納品までの時間がかかること 5. 後発医薬品メーカー・卸が在庫を確保していないこと 6. 後発医薬品に関する患者への普及啓発不足 7. 後発医薬品の使用による薬剤料減への不安 8. 後発医薬品の情報提供体制の不備 →①-1-1 どのような情報が必要ですか。 9. その他 { 具体的に }

②投薬を行う際、患者が後発医薬品を選択しやすくするためにどのような対応をしていますか。 ※あてはまる番号すべてに○
1. 患者に後発医薬品の使用意向を確認している 2. 患者に対して先発医薬品と後発医薬品の品質面での同等性や価格の違いなどを説明している 3. その他（具体的に 4. 特にしていない

7. <全施設の方にお伺いします>

「ジェネリック医薬品希望カード」の提示など、患者からの意思表示の状況等についてお伺いします。

①「ジェネリック医薬品希望カード」を知っていますか。 ※○は1つだけ
1. 知っている 2. 知らない→質問⑤へ
②「ジェネリック医薬品希望カード」を患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ
1. 提示されたことがある 2. 提示されたことはない→質問⑤へ
③平成23年4月以降、「ジェネリック医薬品希望カード」を提示した患者のうち、後発医薬品の処方又は「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんを発行した患者の割合をご記入ください。
約（ ）%
④「ジェネリック医薬品希望カード」の提示により、後発医薬品についての説明や処方がしやすくなりましたか。 ※○は1つだけ
1. 説明・処方がしやすくなった 2. 変わらない 3. その他（具体的に
⑤保険者（健康保険組合、市町村国民健康保険など）が被保険者に送付した「ジェネリック医薬品軽減額通知」などを患者から提示されたことがありますか。 ※○は1つだけ
1. 提示されたことがある 2. 提示されたことはない

8. <全施設の方にお伺いします>

後発医薬品の使用についてお伺いします。

①後発医薬品について、薬事法に基づく厚生労働大臣の承認を得るためには、どのようなデータ（例えば、人での血中濃度を測定する臨床試験データなど）が必要か、ご存知ですか。 ※○は1つだけ
1. だいたい知っている 2. 少しは知っている 3. ほとんど知らない
②平成23年3月11日の東日本大震災によって医薬品の供給に関して多かれ少なかれ影響があったと思いますが、貴院では、現在においても、後発医薬品の使用に関して、患者の選択志向、処方傾向、説明などに影響がありますか。 ※○は1つだけ
1. 現在も、後発医薬品の使用に関して大きな影響が残っている 2. 現在も、後発医薬品の使用に関して多少影響が残っている 3. 現在は、後発医薬品の使用に関して影響はなくなっている 4. その他（具体的に

<p>③今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めても良いと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底 2. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保 3. 納品時間の短縮 4. 品切れがないよう、後発医薬品メーカー・卸が在庫を常に確保しておくこと 5. 地域の医療機関や保険薬局でよく使われている後発医薬品のリストの作成・公開 6. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合が進むこと 7. 一般名処方を行いやすくする環境の整備 8. 後発医薬品に対する患者の理解 9. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 10. 院内で後発医薬品の情報を独自に収集し、後発医薬品の選定・採用を行える体制の整備 11. 医学教育、薬学教育の中での取り上げ 12. 特に対応は必要ない 13. その他（具体的に _____)</p>	
<p>④上記③の選択肢1～13のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。</p>	

9. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等について、ご意見・ご要望などがありましたらご記入ください。（例：患者に対する後発医薬品についての説明が業務負担として大きいこと など）

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 23 年 月

開設者様
管理者様

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 23 年度調査）

「後発医薬品の使用状況調査」へのご協力をお願い

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、平成 22 年 4 月の診療報酬改定により、保険薬局における後発医薬品調剤体制加算の要件の変更、医療機関における後発医薬品使用体制加算の新設など、後発医薬品使用促進を目的とした診療報酬の改定が行われました。

今般、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成 22 年度の診療報酬改定による影響を検証するために、保険薬局や医療機関、医師、患者の方を対象に、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識等の把握を主な目的として、「後発医薬品の使用状況調査」を実施することになりました。本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。

つきましては、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、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、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 23 年度調査）事業について厚生労働省から委託を受けた*****株式会社が、この事業を実施し、改定の結果を得る上で必要な調査であるとの判断により実施することを申し添えます。

謹白

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

*****株式会社

平成 23 年 月 日（ ）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください

※ 調査対象の選定に際しては、厚生労働省から預託された情報に基づき、無作為に抽出させていただきました。本調査でご回答いただいた情報については取り扱いに十分注意し、統計的に処理するとともに、上記目的以外に使用することは一切ございません。

☆☆☆お問い合わせ先☆☆☆

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

*****株式会社

E-mail：*****

※電話は混み合う可能性がございますので、e-mail でご連絡いただけますと幸いです。
e-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL：*****（受付時間：10：00～17：00）

※ただし、土日・祝日は除きます。

FAX：*****

各位

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 23 年度調査）
「後発医薬品の使用状況調査（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、保険薬局における後発医薬品調剤体制加算の要件の変更、医療機関における後発医薬品使用体制加算の新設など、後発医薬品使用促進を目的とした診療報酬の改定が行われました。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、「後発医薬品の使用状況調査」を行うこととしました。

本調査は、後発医薬品の使用について、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・診療所に受診し処方せんを薬局にお持ちになった患者の方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 23 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。

回答期限・返送方法

- ・ ご回答の際には、当てはまる番号を○（マル）で囲んで下さい。特に記載がない場合は、最もよく当てはまる番号 1 つだけに○をつけて下さい。
- ・ （ ）内には、具体的な数値や理由などを記入して下さい。

なお、本調査は、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 23 年度調査）事業について厚生労働省から委託を受けた*****株式会社が、この事業を実施し、改定の結果を得る上で必要な調査であるとの判断により実施いたします。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ありません。

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、厚生労働省が行う診療報酬の充実に役立つものとなりますので、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。

【調査実施主体・問い合わせ先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

*****株式会社内

E-mail：***

TEL：***

FAX：***

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23年度調査)
調査票(案)

- 回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査
 - ・ 調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1頁
 - ・ 病院施設票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5頁
 - ・ 診療所施設票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14頁
 - ・ がんリハビリテーション施設票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21頁
 - ・ 回復期病棟票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25頁
 - ・ 亜急性期病棟票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34頁
 - ・ 回復期退棟患者票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46頁
 - ・ 亜急性期退棟患者票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48頁
 - ・ 外来患者票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50頁
 - ・ 調査依頼状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51頁

「回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設など、リハビリテーション見直しの影響調査」調査の概要

■ 調査目的

- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料に係る診療報酬の見直しの影響調査
- ・ リハビリテーション提供体制加算の創設等、亜急性期入院医療管理料に係る診療報酬の見直しの影響調査
- ・ がん患者リハビリテーション料の創設に伴う影響調査
- ・ 急性期・維持期のリハビリテーションの医療保険における位置づけの把握
- ・ 外来リハビリテーションの医療保険における位置づけの把握

<調査のねらい>

- 各リハビリテーション料を算定している保険医療機関におけるリハビリテーションの提供体制の把握
 - 回復期リハビリテーション病棟、亜急性期入院医療管理料算定病棟における、施設ごとの入退院時の患者の状況の把握
 - 介護保険サービス提供事業者との連携状況の把握
 - 患者毎の各種リハビリテーションの提供状況の把握
- ／等

■ 調査対象及び調査方法

○回復期リハビリテーション病棟入院料及び亜急性期入院医療管理料の算定医療機関を対象とした調査

<施設調査>

- ・ 全国の全ての回復期リハビリテーション病棟入院料または亜急性期入院医療管理料を算定する保険医療機関を対象とする。

<病棟調査>

- ・ 調査対象施設の全ての回復期リハビリテーション病棟または亜急性期入院医療管理料を算定する病棟を調査対象とする。

<退棟患者調査>

- ・ 上記「回復期リハビリテーション病棟」または「亜急性期入院医療管理料を算定する病棟」を一定期間に退棟した患者のうち回復期リハビリテーションを必要とする患者を調査対象とする。

<外来患者調査>

- ・ 調査対象機関において、一定期間にリハビリテーション料を算定した外来患者を調査対象とする。

○がんリハビリテーション料算定医療機関を対象とした調査

<施設調査>

- ・ 全国のがんリハビリテーション料を算定する保険医療機関を対象とする。

○その他リハビリテーション料の算定医療機関を対象とした調査

<施設調査>

- ・ 上記の回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料を算定する施設以外で、リハビリテーション料を算定する保険医療機関から無作為に抽出した病院・診療所を対象とする。調査客体数は、病院 500 施設、診療所 500 施設の合計 1,000 施設とする。

<外来患者調査>

- ・ 調査対象機関において、一定期間にリハビリテーション料を算定した外来患者を調査対象とする。

■ 調査項目（調査票案 参照）

■ 東日本大震災の影響による実施上の対応（案）について

1. 調査票配布時の配慮

(1) 抽出された保険医療機関等のうち、下記の区域等に所在する保険医療機関等に対しては、調査票の発送は行わない。

- ①（社）日本損害保険協会が津波や火災によって甚大な被害（流失や焼失）のあった街区として認定した全損地域
- ② 郵便事業（株）によって郵便物等の配達困難地域となっている区域
- ③ 原子力災害対策特別措置法（平成11年法律第156号）第15条第3項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域となった区域
- ④ 同法第20条第3項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている区域

(2) 抽出された保険医療機関等のうち、東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律（平成23年法律第40号）第2条第3項に規定する特定被災区域に所在する保険医療機関等に対しては、事前に個別連絡を行い、調査協力の下承を得た

上で、調査票の発送を行う。

2. 震災の影響を把握するための措置（全国）

東日本大震災の影響により、保険医療機関等に与えている実態を把握するため、調査票の施設情報記入欄に、震災影響について調査する項目を設け、ご協力をいただく。

3. 集計・分析時の配慮

(1) 有効回答の集計・分析の際に、被災区域に所在する保険医療機関等のデータを除いた集計を別途行うなどの措置を講ずる。

(2) 保険医療機関等（調査票の配布に当たり配慮を行った区域に所在）の回収できなかったデータの補完については、他省、他部局等の手法等を参考に、別途推計、補完した全国集計を行う。

（例）家計調査：調査票が回収できなかった地域については、東北地方で回収できた調査票を基に推計し、全国の結果として公表

毎月勤労統計調査：全国集計については従前同様の方法で実施しつつも、欠落した調査データによる影響の可能性を付記

(3) その他、東日本大震災の影響の把握を可能な限り行うため、状況の把握を進めつつ、必要な措置を講ずる。

（参考）昨年度検証調査における岩手県、宮城県、福島県の調査客対数

	岩手県	宮城県	福島県	合計	全調査客対数
救急医療等の充実・強化のための見直しの影響調査	18	38	32	88(3.2%)	2,761
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	31	58	53	142(3.9%)	3,600
歯科技工加算創設の影響調査	43	34	46	123(6.2%)	2,000
後発医薬品の使用状況調査	44	82	79	205(4.1%)	5,000
明細書発行原則義務化後の実施状況調査	53	81	60	223(4.1%)	5,500

■ 調査スケジュール

	平成23年									
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月~3月	
調査の設計・調査票の作成	→									
調査客体の選定		→								
調査票等の印刷・封入		→ 中医協の了承 (1週間程度)								
調査実施			→ (7月上旬発送、8月上旬〆切、督促、督促後の〆切:8月下旬頃)							
督促				→						
調査票回収・検票				→						
データ入力 データクリーニング					→					
集計・分析						→				
調査結果作成(速報)							→ 報告			
追加分析・調査結果作成								→ 報告		
調査検討委員会開催		★					★			

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
リハビリテーション見直しの影響に関する実態調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年●月●日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成23年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先 FAX 番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の**開設者**について該当するものを1つお選びください。

- 01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構 等）
- 02 公的医療機関（都道府県,市町村,一部事務組合,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
- 03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 04 医療法人
- 05 個人
- 06 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の同一法人（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が、同一又は隣接の敷地内で運営している、**介護施設・事業所**として該当するものを全てお選びください。

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 01 介護老人福祉施設 | 08 通所リハビリテーション事業所 |
| 02 介護老人保健施設 | 09 短期入所生活介護事業所 |
| 03 訪問介護事業所 | 10 短期入所療養介護事業所 |
| 04 訪問入浴介護事業所 | 11 特定施設入居者生活介護事業所 |
| 05 訪問看護ステーション | 12 居宅介護支援事業所 |
| 06 訪問リハビリテーション事業所 | 13 小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 07 通所介護事業所 | 14 認知症対応型共同生活介護事業所 |

問3 貴院で平成23年6月1日時点に届出を行っているリハビリテーション料について、該当する全てに○をつけてください。

01 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	09 呼吸器リハビリテーション料 (I)
02 心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	10 呼吸器リハビリテーション料 (II)
03 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	11 難病患者リハビリテーション料
04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	12 障害児 (者) リハビリテーション料
05 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)	13 がん患者リハビリテーション料
06 運動器リハビリテーション料 (I)	14 集団コミュニケーション療法料
07 運動器リハビリテーション料 (II)	
08 運動器リハビリテーション料 (III)	

■貴院の入院患者等の概況についてお伺いします。

問4 平成21年6月1カ月間、平成23年6月1カ月間の算定状況として該当する全てに○をつけてください。

	平成21年6月		平成23年6月	
	01 算定あり	02 算定なし	01 算定あり	02 算定なし
1 回復期リハビリテーション病棟入院料 1				
2 回復期リハビリテーション病棟入院料 2				
3 重症患者回復病棟加算*				
4 休日リハビリテーション提供体制加算*	/			
5 リハビリテーション充実加算*	/			
6 亜急性期入院医療管理料 1				
7 亜急性期入院医療管理料 2				
8 リハビリテーション提供体制加算*	/			

※3、4、5は回復期リハビリテーション病棟入院料の加算、8は亜急性期入院医療管理料の加算です。

問5 平成23年6月1日時点の許可病床数、並びに6月1カ月間の在院患者延べ数をご記入ください。

	許可病床数		6月1カ月間の在院患者延べ数*	
	床	延べ	床	人
1 一般病床				
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料				
【再掲】亜急性期入院医療管理料 1				
【再掲】亜急性期入院医療管理料 2				
【再掲】障害者施設等入院基本料				
2 療養病床 (医療保険適用)				
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料				
3 療養病床 (介護保険適用)				
4 精神病床				
5 結核病床				
6 感染症病床				

※在院患者延べ数は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

問6 平成23年6月1カ月間における、疾患別リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数*等をご記入ください。		
1 心大血管疾患リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
2 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外の場合）を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した患者延べ数	延べ	人
3 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
4 運動器リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
5 呼吸器リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
6 障害児（者）リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人

※**在院患者延べ数**は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

問7 平成21年6月、平成23年6月の疾患別リハビリテーション料算定患者の平均在院日数*をご記入ください。				
	平成21年6月		平成23年6月	
1 心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者	.	日	.	日
2 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	.	日	.	日
【再掲】廃用症候群以外の場合	.	日	.	日
【再掲】廃用症候群の場合	.	日	.	日
3 運動器リハビリテーション料の算定患者	.	日	.	日
4 呼吸器リハビリテーション料の算定患者	.	日	.	日

※**平均在院日数**は、平成21年6月、平成23年6月に疾患別リハビリテーション料を算定していた入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を切り上げ小数点第1位までご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{6月中の該当する在院患者延数}}{(\text{6月中の該当する新入院患者数} + \text{6月中の該当退院患者数}) \times 0.5}$$

問8 平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定した患者の割合*をご記入ください。				
	平成21年6月1日		平成23年6月1日	
1 心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者	.	%	.	%
2 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	.	%	.	%
【再掲】廃用症候群以外の場合	.	%	.	%
【再掲】廃用症候群の場合	.	%	.	%
3 運動器リハビリテーション料の算定患者	.	%	.	%
4 呼吸器リハビリテーション料の算定患者	.	%	.	%

※**標準的算定日数を超えて算定した患者の割合**は、平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までご記入ください。

$$\text{標準的算定日数を超えて算定した患者の割合} = \frac{\text{該当する入院患者のうち標準的算定日数を超えて算定した患者数}}{\text{該当する入院患者数}}$$

■貴院の外来患者等の概況についてお伺いします。

問9 平成23年6月1カ月間における、疾患別リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数*等をご記入ください。		
1	心大血管疾患リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
2	脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外の場合）を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
3	脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
4	運動器リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
5	呼吸器リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再掲】標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ 人
	【再々掲】介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ 人
6	障害児（者）リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ 人

※外来患者延べ数は、例えば、該当する1人の外来患者が6月中に5日間受診した場合は5人として計算してください。

■貴院における通所リハビリテーションの実施状況についてお伺いします。

問10 貴院では、通所リハビリテーションを実施していますか。

01 実施している (⇒問10-1～10-4へ)

02 実施していない (⇒問11へ)

問10-1 平成23年6月1カ月間の通所リハビリテーションの実施日数、利用者延べ数*をご記入ください。

1	通所リハビリテーションの実施日数		日
2	介護保険における通所リハビリテーション費を算定した利用者延べ数	延べ	人
	【再掲】 1時間以上 2時間未満	延べ	人
	【再掲】 2時間以上 3時間未満	延べ	人
	【再掲】 3時間以上 4時間未満	延べ	人
	【再掲】 4時間以上 6時間未満	延べ	人
	【再掲】 6時間以上 8時間未満	延べ	人

※利用者延べ数は、例えば1人の利用者が6月中に5回利用した場合は5人として計算してください。

問10-2 当該部署に従事する職員数(実人数)をご記入ください。

	専 従 ^{※1}	専 任 ^{※1}
1 医 師	人	人
2 看 護 職 員 ^{※2}	人	人
3 理学療法士	人	人
4 作業療法士	人	人
5 言語聴覚士	人	人
6 その他の職種	人	人

※1. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

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

※2. 看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

問10-3 貴院の機能訓練室の状況として該当する方をお選びください。

01 医療保険のリハビリと介護保険のリハビリで1つの機能訓練室を利用している

02 医療保険のリハビリと介護保険のリハビリで別の機能訓練室を利用している

問10-4 貴院における利用者の送迎の実施状況として該当する方をお選びください。

01 実施している

02 実施していない

《問11・問12は通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）を実施していない場合にご回答ください》

問11 貴院で通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）を実施していない理由として該当するものを全てお選びください。

- 01 貴院にとって、維持期のリハビリは現行の13単位の使い勝手がよい
- 02 貴院にとって、通所リハビリに専従する人員を確保できない
- 03 貴院にとって、外来の医師の負担が重くなる
- 04 貴院にとって、通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる
- 05 貴院にとって、通所リハビリの報酬では採算がとれない
- 06 貴院にとって、利用者の送迎体制を整えることが困難
- 07 貴院にとって、ケアマネジャーとの連携をとることが負担である
- 08 貴院にとって、介護報酬の請求事務の負担が大きい
- 09 患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい
- 10 患者にとって、要介護認定の申請が負担である
- 11 通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）の制度が新設されたことを知らなかった
- 12 その他（ ）

問12 自院に医療保険で通院している患者の介護保険によるリハビリテーションへの移行を目的として、外部の介護サービス事業者と連携していますか。

- 01 連携している（⇒問12-1、12-2へ）
- 02 連携していない（⇒問13へ）

問12-1 連携している外部の介護サービス事業者数をご記入ください。

1 連携している外部の居宅介護支援事業所	事業所
2 連携している外部の介護保険による通所リハビリテーション事業所	事業所

問12-2 平成23年6月1カ月間に居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション事業所に紹介した患者数をご記入ください。

1 連携している外部の居宅介護支援事業所	人
2 連携している外部の介護保険による通所リハビリテーション事業所	人

■貴院における退院支援の実施状況

問13 貴院では、退院支援*を病棟、あるいはそれを行う部署で実施していますか。

01 実施している (⇒問13-1、問13-4へ) 02 実施していない (⇒問14へ)

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

問13-1 退院支援を専ら担当する部署を設置していますか。

01 設置している (問13-2、問13-3へ) 02 設置していない (⇒問13-4へ)

問13-2 当該部署に従事する職員数(実人数)をご記入ください。

	専 従 ^{※1}	専 任 ^{※1}
1 看護職員 ^{※2}	人	人
2 ソーシャルワーカー ^{※3}	人	人
【再掲】社会福祉士の資格保有者	人	人
3 その他の職種	人	人

※1. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。
 専任とは、当該部署での業務とその他の部署等での業務を兼務していることをいいます。
 ※2. 看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。
 ※3. ソーシャルワーカーとは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問13-3 当該部署の活動内容として該当するもの全てに○をつけてください。

01 入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明

02 継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定

03 退院後の居場所に関する調整

04 患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援

05 患者への治療に係る目標管理と退院指導

06 家族への介護技術と医療技術の指導

07 要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整

08 利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援

09 退院当日や退院後の療養相談

10 退院後の定期的な患者の状態確認

11 その他 ()

問13-4 退院支援を行うにあたって、介護サービス事業者と連携していますか。

01 連携している (⇒問13-5へ) 02 連携していない (⇒問14へ)

問13-5 貴院の連携している介護サービス事業者数をご記入ください。

1 連携している居宅介護支援事業所	事業所
2 連携している居宅サービス事業所	事業所
3 連携している介護保険施設	施設

■貴院の職員体制についてお伺いします。

問14 貴院において平成23年6月1日時点で雇用している職員数をご記入ください。				
		常 勤	非 常 勤 (常勤換算※ ¹)	
1 医 師		人	.	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会認定臨床医	人	.	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会専門医	人	.	人
	(再掲) リハビリテーション科の医師	人	.	人
2 看護職員※ ²		人	.	人
3 看護補助者		人	.	人
4 薬剤師		人	.	人
5 理学療法士		人	.	人
6 作業療法士		人	.	人
7 言語聴覚士		人	.	人
8 臨床心理士		人	.	人
9 義肢装具士		人	.	人
10 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師		人	.	人
11 ソーシャルワーカー※ ³		人	.	人
	(再掲) 社会福祉士の資格保有者	人	.	人

※1. 非常勤職員の常勤換算の計算方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を切り上げ)ご記入ください。
例：1週間の所定労働時間が40時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{非常勤看護師数} = \frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$$

※2. 看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

※3. ソーシャルワーカーとは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問15 貴院において医療保険によるリハビリテーションに係る業務に専任※、あるいは専従※している職員のうち、平成23年6月●日(水)、●日(土)、●日(日)に出勤した人数(実人数)をご記入ください。					
			常 勤	非 常 勤	
① 6月●日(水)	1 医 師	専 任		人	人
	2 看護職員	専 従		人	人
	3 理学療法士	専 従		人	人
	4 作業療法士	専 従		人	人
	5 言語聴覚士	専 従		人	人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人	人
② 6月●日(土)	1 医 師	専 任		人	人
	2 看護職員	専 従		人	人
	3 理学療法士	専 従		人	人
	4 作業療法士	専 従		人	人
	5 言語聴覚士	専 従		人	人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人	人
③ 6月●日(日)	1 医 師	専 任		人	人
	2 看護職員	専 従		人	人
	3 理学療法士	専 従		人	人
	4 作業療法士	専 従		人	人
	5 言語聴覚士	専 従		人	人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人	人

※専任とは、理学療法等を実施中の患者についての医学的な管理に責任を持ち、緊急事態には適切に対応できる医師をいいます。

ただし、専任の医師は一部他の業務に従事することが可能です。

専従とは、原則としてリハビリテーションに係る業務のみに従事することをいいます。

■地域連携クリティカルパスの導入状況についてお伺いします。

問16 貴院では大腿骨頸部骨折および脳卒中に係る地域連携診療計画管理料、または地域連携診療計画退院時指導料の届出をしていますか。 なお、いずれについても「02 届出無し」の場合は、問18へお進みください。		
1 地域連携診療計画管理料	01 届出有り (⇒問17へ)	02 届出無し
2 地域連携診療計画退院時指導料	01 届出有り (⇒問17へ)	02 届出無し

問17 平成21年度と平成22年度の大腿骨頸部骨折及び脳卒中の入院患者の平均在院日数*をご記入ください。				
	平成21年度		平成22年度	
1 大腿骨頸部骨折の入院患者の平均在院日数	.	日	.	日
【再掲】 地域連携診療計画管理料の算定患者の平均在院日数	.	日	.	日
【再掲】 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者の平均在院日数	.	日	.	日
2 脳卒中の入院患者の平均在院日数	.	日	.	日
【再掲】 地域連携診療計画管理料の算定患者の平均在院日数	.	日	.	日
【再掲】 地域連携診療計画退院時指導料の算定患者の平均在院日数	.	日	.	日

※平均在院日数は、平成21年度、平成22年度における大腿骨頸部骨折や脳卒中による入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を切り上げ小数点第1位までご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{該当する在院患者延数}}{(\text{該当する新入院患者数} + \text{該当する退院患者数}) \times 0.5}$$

■本年3月の東日本大震災が貴院に与えた影響についてお伺いします。

問18 本年3月の東日本大震災が貴院に与えた影響として、該当するもの全てをお選びください。 なお、選択肢中の(増加・減少)、(厚く・薄く)などについては、いずれかをお選びください。	
01 入院患者数が(増加・減少)した	
02 外来患者数が(増加・減少)した	
03 入院患者の平均在院日数が(長く・短く)なった	
04 入院患者の増減の影響により、リハビリテーションを担当する人員体制が(厚く・薄く)なった	
05 人員体制への影響により、リハビリテーションの実施単位数が(増加・減少)した	
06 その他()	
07 影響を受けていない	

■最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
リハビリテーション見直しの影響に関する実態調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年●月●日現在の状況についてお答えください。
 ●数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成23年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の**開設者**について該当するものを1つお選びください。

- 01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構 等）
 02 公的医療機関（都道府県,市町村,一部事務組合,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
 03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
 04 医療法人
 05 個人
 06 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院の同一法人（法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む）が、同一又は隣接の敷地内で運営している、**介護施設・事業所**として該当するものを全てお選びください。

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 01 介護老人福祉施設 | 08 通所リハビリテーション事業所 |
| 02 介護老人保健施設 | 09 短期入所生活介護事業所 |
| 03 訪問介護事業所 | 10 短期入所療養介護事業所 |
| 04 訪問入浴介護事業所 | 11 特定施設入居者生活介護事業所 |
| 05 訪問看護ステーション | 12 居宅介護支援事業所 |
| 06 訪問リハビリテーション事業所 | 13 小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 07 通所介護事業所 | 14 認知症対応型共同生活介護事業所 |

問3 貴院で平成23年6月1日時点に届出を行っているリハビリテーション料について、該当する全てに○をつけてください。

01 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	09 呼吸器リハビリテーション料 (I)
02 心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	10 呼吸器リハビリテーション料 (II)
03 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	11 難病患者リハビリテーション料
04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	12 障害児 (者) リハビリテーション料
05 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)	13 がん患者リハビリテーション料
06 運動器リハビリテーション料 (I)	14 集団コミュニケーション療法料
07 運動器リハビリテーション料 (II)	
08 運動器リハビリテーション料 (III)	

■有床診療所の場合のみ、貴院の入院患者等の概況についてお伺いします。

問4 平成23年6月1日時点の許可病床数、並びに6月1カ月間の在院患者延べ数をご記入ください。

	許可病床数		6月1カ月間の在院患者延べ数	
		床	延べ	人
1 一般病床				
2 療養病床 (医療保険適用)				
3 療養病床 (介護保険適用)				

※在院患者延べ数は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

問5 平成23年6月1カ月間における、疾患別リハビリテーション料、障害児 (者) リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数等をご記入ください。

1 心大血管疾患リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
2 脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用症候群以外の場合) を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した患者延べ数	延べ	人
3 脳血管疾患等リハビリテーション料 (廃用症候群の場合) を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
4 運動器リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
5 呼吸器リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人
【再掲】標準的算定日数を超えて算定した入院患者延べ数	延べ	人
6 障害児 (者) リハビリテーション料を算定した入院患者延べ数	延べ	人

※在院患者延べ数は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

問6 平成21年6月、平成23年6月の疾患別リハビリテーション料算定患者の平均在院日数*をご記入ください。

	平成21年6月		平成23年6月	
		日		日
1 心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者	.		.	
2 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	.		.	
【再掲】廃用症候群以外の場合			.	
【再掲】廃用症候群の場合			.	
3 運動器リハビリテーション料の算定患者	.		.	
4 呼吸器リハビリテーション料の算定患者	.		.	

※平均在院日数は、平成21年6月、平成23年6月に疾患別リハビリテーション料を算定していた入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を切り上げ小数点第1位までご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{6 \text{ 月中の該当する在院患者延数}}{(6 \text{ 月中の該当する新入院患者数} + 6 \text{ 月中の該当退院患者数}) \times 0.5}$$

問7 平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者のうち、標準的算定日数を超えて算定した患者の割合*をご記入ください。				
	平成21年6月1日		平成23年6月1日	
1 心大血管疾患リハビリテーション料の算定患者	・	%	・	%
2 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	・	%	・	%
【再掲】 廃用症候群以外の場合			・	%
【再掲】 廃用症候群の場合			・	%
3 運動器リハビリテーション料の算定患者	・	%	・	%
4 呼吸器リハビリテーション料の算定患者	・	%	・	%

※標準的算定日数を超えて算定した患者の割合は、平成21年6月1日時点、平成23年6月1日時点で疾患別リハビリテーション料を算定した入院患者について、以下の式に基づき、小数点第2位を四捨五入して小数点第1位までご記入ください。

$$\frac{\text{標準的算定日数を超えて算定した患者数}}{\text{該当する入院患者のうち標準的算定日数を超えて算定した患者数}} = \frac{\text{該当する入院患者数}}{\text{該当する入院患者数}}$$

■貴院の外来患者等の概況についてお伺いします。

問8 平成23年6月1カ月間における、疾患別リハビリテーション料、障害児（者）リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数*等をご記入ください。		
1 心大血管疾患リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再掲】 標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再々掲】 介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ	人
2 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外の場合）を算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再掲】 標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再々掲】 介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ	人
3 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群の場合）を算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再掲】 標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再々掲】 介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ	人
4 運動器リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再掲】 標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再々掲】 介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ	人
5 呼吸器リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再掲】 標準的算定日数を超えて算定した外来患者延べ数	延べ	人
【再々掲】 介護保険における要介護認定を受けている外来患者延べ数	延べ	人
6 障害児（者）リハビリテーション料を算定した外来患者延べ数	延べ	人

※外来患者延べ数は、例えば、該当する1人の外来患者が6月中に5日間受診した場合は5人として計算してください。

■貴院における通所リハビリテーションの実施状況についてお伺いします。

問9 貴院では、通所リハビリテーションを実施していますか。

01 実施している (⇒問9-1～9-4へ)

02 実施していない (⇒問10へ)

問9-1 平成23年6月1カ月間の通所リハビリテーションの実施日数、利用者延べ数*をご記入ください。

1 通所リハビリテーションの実施日数		日
2 介護保険における通所リハビリテーション費を算定した利用者延べ数	延べ	人
【再掲】 1時間以上 2時間未満	延べ	人
【再掲】 2時間以上 3時間未満	延べ	人
【再掲】 3時間以上 4時間未満	延べ	人
【再掲】 4時間以上 6時間未満	延べ	人
【再掲】 6時間以上 8時間未満	延べ	人

*利用者延べ数は、例えば1人の利用者が6月中に5回利用した場合は5人として計算してください。

問9-2 当該部署に従事する職員数(実人数)をご記入ください。

	専従 ^{※1}		専任 ^{※1}	
1 医師		人		人
2 看護職員 ^{※2}		人		人
3 理学療法士		人		人
4 作業療法士		人		人
5 言語聴覚士		人		人
6 その他の職種		人		人

※1. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

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

※2. 看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

問9-3 貴院の機能訓練室の状況として該当する方をお選びください。

01 医療保険のリハビリと介護保険のリハビリで1つの機能訓練室を利用している

02 医療保険のリハビリと介護保険のリハビリで別の機能訓練室を利用している

問9-4 貴院における利用者の送迎の実施状況として該当する方をお選びください。

01 実施している

02 実施していない

《問10・問11は通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）を実施していない場合にご回答ください》

問10 貴院で通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）を実施していない理由として該当するものを全てお選びください。

- 01 貴院にとって、維持期のリハビリは現行の13単位の使い勝手がよい
- 02 貴院にとって、通所リハビリに専従する人員を確保できない
- 03 貴院にとって、外来の医師の負担が重くなる
- 04 貴院にとって、通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる
- 05 貴院にとって、通所リハビリの報酬では採算がとれない
- 06 貴院にとって、利用者の送迎体制を整えることが困難
- 07 貴院にとって、ケアマネジャーとの連携をとることが負担である
- 08 貴院にとって、介護報酬の請求事務の負担が大きい
- 09 患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きい
- 10 患者にとって、要介護認定の申請が負担である
- 11 通所リハビリテーション（所要時間1時間以上2時間未満）の制度が新設されたことを知らなかった
- 12 その他（ ）

問11 自院に医療保険で通院している患者の介護保険によるリハビリテーションへの移行を目的として、外部の介護サービス事業者と連携していますか。

- 01 連携している（⇒問11-1、11-2へ）
- 02 連携していない（⇒問12へ）

問11-1 連携している外部の介護サービス事業者数をご記入ください。

1 連携している外部の居宅介護支援事業所	事業所
2 連携している外部の介護保険による通所リハビリテーション事業所	事業所

問11-2 平成23年6月1カ月間に居宅介護支援事業所、通所リハビリテーション事業所に紹介した患者数をご記入ください。

1 連携している外部の居宅介護支援事業所	人
2 連携している外部の介護保険による通所リハビリテーション事業所	人

■貴院の職員体制についてお伺いします。

問12 貴院において平成23年6月1日時点で雇用している職員数をご記入ください。				
		常 勤	非 常 勤 (常勤換算※ ¹)	
1 医 師		人	.	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会認定臨床医	人	.	人
	(再掲) 日本リハビリテーション医学会専門医	人	.	人
	(再掲) リハビリテーション科の医師	人	.	人
2 看護職員※ ²		人	.	人
3 看護補助者		人	.	人
4 薬剤師		人	.	人
5 理学療法士		人	.	人
6 作業療法士		人	.	人
7 言語聴覚士		人	.	人
8 臨床心理士		人	.	人
9 義肢装具士		人	.	人
10 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師		人	.	人
11 ソーシャルワーカー※ ³		人	.	人
	(再掲) 社会福祉士の資格保有者	人	.	人

※1. 非常勤職員の常勤換算の計算方法

貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで(小数点第二位を切り上げ)ご記入ください。

例：1週間の所定労働時間が40時間の病院で、週4日(各日5時間)勤務の看護師が1人いる場合

$$\text{非常勤看護師数} = \frac{4日 \times 5時間 \times 1人}{40時間} = 0.5人$$

※2. 看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

※3. ソーシャルワーカーとは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問13 貴院において医療保険によるリハビリテーションに係る業務に専任※、あるいは専従※している職員のうち、平成23年6月●日(水)、●日(土)、●日(日)に出勤した人数(実人数)をご記入ください。					
			常 勤	非 常 勤	
① 6月●日(水)	1 医 師	専 任		人	人
	2 看護職員	専 従		人	人
	3 理学療法士	専 従		人	人
	4 作業療法士	専 従		人	人
	5 言語聴覚士	専 従		人	人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人	人
② 6月●日(土)	1 医 師	専 任		人	人
	2 看護職員	専 従		人	人
	3 理学療法士	専 従		人	人
	4 作業療法士	専 従		人	人
	5 言語聴覚士	専 従		人	人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人	人
③ 6月●日(日)	1 医 師	専 任		人	人
	2 看護職員	専 従		人	人
	3 理学療法士	専 従		人	人
	4 作業療法士	専 従		人	人
	5 言語聴覚士	専 従		人	人
	6 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	専 従		人	人

※専任とは、理学療法等を実施中の患者についての医学的な管理に責任を持ち、緊急事態には適切に対応できる医師をいいます。

ただし、専任の医師は一部他の業務に従事することが可能です。

専従とは、原則としてリハビリテーションに係る業務のみに従事することをいいます。

■本年3月の東日本大震災が貴院に与えた影響についてお伺いします。

問14 本年3月の東日本大震災が貴院に与えた影響として、該当するもの全てをお選びください。
なお、選択肢中の（増加・減少）、（厚く・薄く）などについては、いずれかをお選びください。

- 01 入院患者数が（増加・減少）した
- 02 外来患者数が（増加・減少）した
- 03 入院患者の平均在院日数が（長く・短く）なった
- 04 入院患者の増減の影響により、リハビリテーションを担当する人員体制が（厚く・薄く）なった
- 05 人員体制への影響により、リハビリテーションの実施単位数が（増加・減少）した
- 06 その他（)
- 07 影響を受けていない

■最後に、本調査に関連した事項でご意見等がございましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
がん患者リハビリテーション創設の影響に関する実態調査

- 特に指定がある場合を除いて、平成23年●月●日現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

■本調査票のご記入日・ご記入者について下表にご記入下さい。

調査票ご記入日	平成23年（ ）月（ ）日
ご記入担当者名	
連絡先電話番号	
連絡先FAX番号	

■貴院の概況についてお伺いします。

問1 貴院の**開設者**について該当するものを1つお選びください。

- 01 国（厚生労働省,独立行政法人国立病院機構,国立大学法人,独立行政法人労働者健康福祉機構 等）
- 02 公的医療機関（都道府県,市町村,一部事務組合,日赤,済生会,北海道社会事業協会,厚生連,国民健康保険団体連合会）
- 03 社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会,厚生年金事業振興団,船員保険会,健康保険組合,共済組合,国民健康保険組合）
- 04 医療法人
- 05 個人
- 06 その他（公益法人,私立学校法人,社会福祉法人,医療生協,会社 等）

問2 貴院は**がん診療連携拠点病院の指定状況**として該当するものをお選びください。

- 01 都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けている
- 02 地域がん診療連携拠点病院の指定を受けていない
- 03 指定は受けていない

問3 貴院で平成23年6月1日時点に届出を行っているリハビリテーション料について、該当する全てに○をつけてください。	
01 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	09 呼吸器リハビリテーション料 (I)
02 心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	10 呼吸器リハビリテーション料 (II)
03 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	11 難病患者リハビリテーション料
04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	12 障害児 (者) リハビリテーション料
05 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)	13 がん患者リハビリテーション料
06 運動器リハビリテーション料 (I)	14 集団コミュニケーション療法料
07 運動器リハビリテーション料 (II)	
08 運動器リハビリテーション料 (III)	

問4 平成22年度のがん患者リハビリテーション料を算定した在院患者延べ数*をご記入ください。		
1 食道がん・肺がん・縦隔腫瘍・胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がんと診断され、入院中に閉鎖循環式麻酔により手術が施行された患者	延べ	人
2 舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、その他頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療あるいは閉鎖循環式麻酔による手術が施行された患者	延べ	人
3 乳がんに対し、腋窩リンパ節郭清を伴う悪性腫瘍手術が施行された患者	延べ	人
4 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移により当該入院中に患肢温存術又は切断術、創外固定又はピン固定等の固定術、化学療法もしくは放射線治療が施行された患者	延べ	人
5 原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者で当該入院中に手術又は放射線治療が施行された患者	延べ	人
6 血液腫瘍により当該入院中に化学療法又は造血幹細胞移植を行った患者	延べ	人

※在院患者延べ数は、例えば、該当する1人の入院患者が5日間入院していた場合は5人として計算してください。

《問5は、平成22年度のがん患者リハビリテーション料を算定した患者がない場合にご回答ください》

問5 貴院でがん患者リハビリテーション料の算定をしていない理由について具体的にご記入ください。

問6 がんリハビリテーションに係るリハビリテーション計画を作成する際に、各職種が関与している状況について、選択してください。			
1 医師	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
2 看護職員*	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
3 理学療法士	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
4 作業療法士	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
5 言語聴覚士	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
6 社会福祉士	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
7 その他（具体的な職種についてもご記入ください）			
(職種)	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
(職種)	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない
(職種)	01 必ず関与している	02 必要に応じ関与している	03 関与していない

※看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

問7 貴院におけるがんセンターボードの設置状況、開催頻度、参加している職種（複数回答）についてご回答ください。		
1 設置状況	01 設置している	02 設置していない
2 開催頻度 (該当する1つに○)	01 毎日	04 月1～2回
	02 週2～3回程度	05 数カ月に1度
	03 週1回程度	06 特に開催頻度を定めていない
3 参加職種 (該当する全てに○)	01 医師	05 言語聴覚士
	02 看護職員*	06 社会福祉士
	03 理学療法士	07 その他 ()
	04 作業療法士	

※看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

問8 がん患者リハビリテーション料の創設により、改善の見られた点を全てお選びください。
01 術前からリハビリテーションを提供できるようになった
02 化学療法等徐々に身体に変化がある場合でも早期介入が可能になった
03 合併症が減少した
04 バーセル指数やFIM等による評価を導入し、患者の状態像の把握ができた
05 患者の状態像の早期回復が図られた
06 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ関係職種の病棟の来棟頻度が増えた
07 スタッフのリハビリテーションに対する意識が向上した
08 その他 ()
09 特に変化はない

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーション見直しの影響調査

- ◎特に指定がある場合を除いて、平成23年6月1日現在の状況についてお答えください。
- ◎数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。
- ◎病棟番号には任意の番号を振って、他の病棟票と区別できるようにしてください。また、貴棟から退棟した患者の状態像等の記入をお願いしている【退棟患者票】の「病棟番号」欄には、ここで記入いただく病棟番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号	
------	--

■貴棟の概況についてお伺いします。

問1 貴棟で算定している診療報酬として該当するもの全てに○をつけてください。	
01	回復期リハビリテーション病棟入院料1 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月
02	回復期リハビリテーション病棟入院料2 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月
03	重症患者回復病棟加算
04	休日リハビリテーション提供体制加算
05	リハビリテーション充実加算

問2 貴棟の平成23年6月1日0時時点の病床数、入院患者数をご記入ください。				
	病 床 数		入 院 患 者 数	
1 一般病床		床		人
2 療養病床		床		人
3 合 計 (1+2)		床		人
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料の非適応患者				人
【再々掲】回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数を超えた患者				人
【再々掲】回復期リハビリテーション病棟入院料の算定対象外の疾患の患者				人

問3 貴棟の平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数、病床利用率を小数点第1位まで（小数点第2位を切り上げ）ご記入ください。				
	平成21年6月		平成23年6月	
1 平均在院日数 ^{※1} （小数点第2位を切り上げ）	.	日	.	日
2 病床利用率 ^{※2} （小数点第2位を四捨五入）	.	%	.	%

※1. 平均在院日数は平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数をご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{6月の在棟患者延数}}{(\text{6月の新入棟患者数} + \text{6月の退棟患者数}) \times 0.5}$$

※2. 病床利用率は平成21年6月、平成23年6月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病 床 利 用 率} = \frac{\text{6月の在棟患者延のべ数}}{\text{6月の月間日数} \times \text{月末病床数}}$$

■貴棟の人員配置についてお伺いします。

問4 貴棟における 医師の配置状況 を専任、専従の別にご記入ください。					
		専 従 [※]		専 任 [※] (実人数)	
1	医 師		人		人
	【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医		人		人
	【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医		人		人

※**専従**とは、原則として貴棟の業務のみに従事することをいいます。

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

問5 貴棟における 看護職員、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーの配置状況 について、専従、専任の別にご記入ください。 なお、専任職員については、常勤換算した上で小数点第1位までご記入ください。					
		専 従		専 任 (常勤換算 ^{※1})	
1	看護職員 ^{※2}		人	.	人
2	看護補助者		人	.	人
3	薬 剤 師		人	.	人
4	理学療法士		人	.	人
5	作業療法士		人	.	人
6	言語聴覚士		人	.	人
7	ソーシャルワーカー ^{※3}		人	.	人
	【再掲】社会福祉士の資格保有者		人	.	人

※1. **専任（他部署の業務を兼務している）職員の常勤換算の計算方法**

貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を切り上げ）ご記入ください。

例：1週間の所定労働時間が40時間の病院で、貴棟に週2日（各日3時間）勤務の看護職員が1人と、週3日（各日5時間）勤務の看護職員が2人いる場合

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

※2. **看護職員**には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

※3. **ソーシャルワーカー**とは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

■貴棟における新入棟患者の状況についてお伺いいたします。

問6 平成23年4月1カ月間における新入棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。					
1 平成23年4月における新入棟患者			人		
2 1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。 なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 0点		人	④ 10～14点		人
② 1～4点		人	⑤ 15～19点		人
③ 5～9点		人			
1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）			.		点
3 1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑨の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 脳血管疾患		人	③ 頭部外傷		人
② 脊髄損傷		人	④ その他の脳神経系疾患		人
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折					人
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷					人
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態					人
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群					人
⑨ その他の疾患					人
4 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 合併症を有する状態					人
② 中心静脈栄養を行っている状態					人
③ 重度の認知症を有する状態					人
④ 気管切開を有する状態					人
⑤ 人工透析を行っている状態					人
⑥ 家族等の身寄りがいない状態					人
5 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
自 院	① 他の回復期リハビリテーション病棟				人
	② ①を除く一般病床				人
	③ ①を除く療養病床				人
	④ ①～③を除くその他の病床				人
他 院	⑤ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]				人
	⑥ ⑤を除く一般病床 [病院]				人
	⑦ ⑤を除く療養病床 [病院]				人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]				人
	⑨ 有床診療所				人
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）				人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）				人
	⑫ 認知症高齢者グループホーム				人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）				人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅				人
	⑮ 障害者支援施設				人
	⑯ 在宅				人
⑰ その他				人	

問7 平成23年5月1カ月間における新入棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。					
1 平成23年5月における新入棟患者				人	
2 1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。 なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 0点		人	④ 10～14点	人	
② 1～4点		人	⑤ 15～19点	人	
③ 5～9点		人			
1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）			.	点	
3 1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑨の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 脳血管疾患		人	③ 頭部外傷	人	
② 脊髄損傷		人	④ その他の脳神経系疾患	人	
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折				人	
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷				人	
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態				人	
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群				人	
⑨ その他の疾患				人	
4 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 合併症を有する状態				人	
② 中心静脈栄養を行っている状態				人	
③ 重度の認知症を有する状態				人	
④ 気管切開を有する状態				人	
⑤ 人工透析を行っている状態				人	
⑥ 家族等の身寄りがいない状態				人	
5 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
自 院	① 他の回復期リハビリテーション病棟				人
	② ①を除く一般病床				人
	③ ①を除く療養病床				人
	④ ①～③を除くその他の病床				人
他 院	⑤ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]				人
	⑥ ⑤を除く一般病床 [病院]				人
	⑦ ⑤を除く療養病床 [病院]				人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]				人
	⑨ 有床診療所				人
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）				人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）				人
	⑫ 認知症高齢者グループホーム				人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）				人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅				人
	⑮ 障害者支援施設				人
	⑯ 在宅				人
⑰ その他				人	

問8 平成23年6月1カ月間における新入棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。					
1 平成23年6月における新入棟患者				人	
2 1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。 なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 0点		人	④ 10～14点	人	
② 1～4点		人	⑤ 15～19点	人	
③ 5～9点		人			
1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）			.	点	
3 1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑨の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 脳血管疾患		人	③ 頭部外傷	人	
② 脊髄損傷		人	④ その他の脳神経系疾患	人	
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折				人	
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷				人	
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態				人	
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群				人	
⑨ その他の疾患				人	
4 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 合併症を有する状態				人	
② 中心静脈栄養を行っている状態				人	
③ 重度の認知症を有する状態				人	
④ 気管切開を有する状態				人	
⑤ 人工透析を行っている状態				人	
⑥ 家族等の身寄りがいない状態				人	
5 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
自 院	① 他の回復期リハビリテーション病棟				人
	② ①を除く一般病床				人
	③ ①を除く療養病床				人
	④ ①～③を除くその他の病床				人
他 院	⑤ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]				人
	⑥ ⑤を除く一般病床 [病院]				人
	⑦ ⑤を除く療養病床 [病院]				人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]				人
	⑨ 有床診療所				人
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）				人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）				人
	⑫ 認知症高齢者グループホーム				人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）				人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅				人
	⑮ 障害者支援施設				人
	⑯ 在宅				人
⑰ その他				人	

■貴病棟における退棟患者の状況についてお伺いいたします。

問9 平成23年4月1カ月間における退棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。			
1		平成23年4月における退棟患者	人
2		1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者	人
3		2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者	人
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑩の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。			
在宅	①	在宅	人
	②	他の回復期リハビリテーション病棟	人
自 院	③	②を除く一般病床	人
	④	②を除く療養病床	人
	⑤	②～④を除くその他の病床	人
他 院	⑥	回復期リハビリテーション病棟 [病院]	人
	⑦	⑥を除く一般病床 [病院]	人
	⑧	⑥を除く療養病床 [病院]	人
	⑨	⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	人
そ の 他	⑩	有床診療所	人
	⑪	介護老人保健施設（老人保健施設）	人
	⑫	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人
	⑬	認知症高齢者グループホーム	人
	⑭	有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人
	⑮	高齢者専用賃貸住宅	人
	⑯	障害者支援施設	人
⑰	死亡	人	
⑱	その他	人	

問10 平成23年5月1カ月間における退棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。			
1		平成23年5月における退棟患者	人
2		1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者	人
3		2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者	人
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑱の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。			
在宅	①	在宅	人
	②	他の回復期リハビリテーション病棟	人
自 院	③	②を除く一般病床	人
	④	②を除く療養病床	人
	⑤	②～④を除くその他の病床	人
他 院	⑥	回復期リハビリテーション病棟 [病院]	人
	⑦	⑥を除く一般病床 [病院]	人
	⑧	⑥を除く療養病床 [病院]	人
	⑨	⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]	人
そ の 他	⑩	有床診療所	人
	⑪	介護老人保健施設（老人保健施設）	人
	⑫	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人
	⑬	認知症高齢者グループホーム	人
	⑭	有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人
	⑮	高齢者専用賃貸住宅	人
	⑯	障害者支援施設	人
⑰	死亡	人	
⑱	その他	人	

問11 平成23年6月1カ月間における退棟患者（かつ回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者）について、ご記入ください。			
1	平成23年6月における退棟患者		人
2	1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者		人
3	2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者		人
4	1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑩の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。		
在宅	① 在宅		人
	② 他の回復期リハビリテーション病棟		人
自 院	③ ②を除く一般病床		人
	④ ②を除く療養病床		人
	⑤ ②～④を除くその他の病床		人
他 院	⑥ 回復期リハビリテーション病棟 [病院]		人
	⑦ ⑥を除く一般病床 [病院]		人
	⑧ ⑥を除く療養病床 [病院]		人
	⑨ ⑥～⑧を除くその他の病床 [病院]		人
そ の 他	⑩ 有床診療所		人
	⑪ 介護老人保健施設（老人保健施設）		人
	⑫ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）		人
	⑬ 認知症高齢者グループホーム		人
	⑭ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）		人
	⑮ 高齢者専用賃貸住宅		人
	⑯ 障害者支援施設		人
	⑰ 死亡		人
⑱ その他		人	

問12 貴棟の平成23年1月～6月の6カ月間の在宅復帰率 ^{※1} 、重症患者回復率 ^{※2} をご記入ください。			
1	平成23年1月～6月の6カ月間における在宅復帰率（小数点第一位まで）	.	%
2	平成23年1月～6月の6カ月間における重症患者回復率（小数点第一位まで）	.	%

※1. 在宅復帰率の計算方法は以下の通りです。

$$\text{在宅復帰率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に他の保険医療機関へ転院した者等を除く患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟から退棟した患者数}}$$

※2. 重症患者回復率の計算方法は以下の通りです。なお、重症の患者とは、日常生活機能評価で10点以上の患者のことをいいます。

$$\text{重症患者回復率} = \frac{\text{1月～6月の6カ月間に退棟した重症の患者（入院期間が通算される再入院の患者を除く）であって、入棟時と比較し日常生活機能評価が3点以上改善した患者数}}{\text{1月～6月の6カ月間に貴棟に入棟していた重症の患者数}}$$

■貴病棟におけるリハビリテーションの実施体制についてお伺いたします。

問13 貴棟で、平成23年6月●日（水）、●日（土）、●日（日）に実施した疾患別リハビリテーションについて、その実施対象者数と実施単位数をご記入ください。

6月●日（水）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（土）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（日）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位

問14 貴棟で、平成23年6月●日（水）、●日（土）、●日（日）に算定上限日数を超えた患者に対して実施した疾患別リハビリテーションについて、その実施対象者数と実施単位数をご記入ください。

6月●日（水）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（土）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（日）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位

≪平日と比較して、土曜や日曜におけるリハビリテーションの実施単位数が少ない場合にご回答ください≫

問15 平日と比較して、土曜や日曜におけるリハビリテーションの実施単位数が少ない理由について具体的に記入ください。

■貴棟の退院支援体制についてお伺いします。

問16 貴棟では**退院支援**[※]を実施していますか。

01 実施している (⇒問16-1、問16-2へ)

02 実施していない (⇒問17へ)

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

問16-1 貴棟において**退院支援に専従**^{※1}している**職員数(実人数)**をご記入ください。

1 看護職員 ^{※2}		人
2 ソーシャルワーカー ^{※3}		人
【再掲】社会福祉士の資格保有者		人
3 事務職員		人
4 その他の職種		人

※1. **専従**とは、原則として当該業務のみに従事することをいいます。

※2. **看護職員**には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

※3. **ソーシャルワーカー**とは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問16-2 **退院支援の内容**として該当するもの全てに○をつけてください。

- 01 入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明
- 02 継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定
- 03 退院後の居場所に関する調整
- 04 患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援
- 05 患者への治療に係る目標管理と退院指導
- 06 家族への介護技術と医療技術の指導
- 07 要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整
- 08 利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援
- 09 退院当日や退院後の療養相談
- 10 退院後の定期的な患者の状態確認
- 11 その他 ()

問17 貴棟では、**退院時リハビリテーション指導料**^{※1}、**介護支援連携指導料**^{※2}に該当する入院患者の退院時の指導等を実施していますか。

1 退院時リハビリテーション指導料に該当する指導

01 ほぼ全ての患者に実施

02 一部の患者には実施

03 実施していない

2 介護支援連携指導料に該当する指導

01 ほぼ全ての患者に実施

02 一部の患者には実施

03 実施していない

※1. **退院時リハビリテーション指導料に該当する指導**は、入院患者の退院に際し、患者の病床、患家の家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者又はその家族等退院後患者の看護に当たる者に対して、リハビリテーションの観点から退院後の療養上必要と考えられる指導を行うことをいいます。

※2. **介護支援連携指導料に該当する指導**は、入院の原因となった疾患・障害や入院時に行った患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護サービスを導入することが適当であると考えられ、また、本人も導入を望んでいる患者が、退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員(ケアマネジャー)と連携し退院後のケアプラン作成につなげることをいいます。

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
亜急性期入院医療管理料算定病棟におけるリハビリテーション見直しの影響調査

- ◎特に指定がある場合を除いて、平成23年6月1日現在の状況についてお答えください。
- ◎数値を記入する設問で、該当する方等が無い場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。
- ◎病棟番号には任意の番号を振って、他の病棟票と区別できるようにしてください。また、貴棟から退棟した患者の状態像等の記入をお願いしている【退棟患者票】の「病棟番号」欄には、ここで記入いただく病棟番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号	
------	--

■貴棟の概況についてお伺いします。

問1 貴棟で算定している診療報酬として該当するもの全てに○をつけてください。	
01	亜急性期入院医療管理料1 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月
02	亜急性期入院医療管理料2 ⇒ 施設基準の取得日 平成__年__月
03	リハビリテーション提供体制加算

問2 貴棟の平成23年6月1日0時時点の病床数、入院患者数をご記入ください。			
	病 床 数		入 院 患 者 数
1	亜急性期入院医療管理料1の算定病床	床	人
	【再掲】亜急性期入院医療管理料1の算定上限日数を超えた患者		人
2	亜急性期入院医療管理料2の算定病床	床	人
	【再掲】亜急性期入院医療管理料2の算定上限日数を超えた患者		人
3	1及び2以外の一般病床	床	人
4	合 計（1＋2＋3）	床	人

問3 貴棟の平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数、病床利用率を小数点第1位まで（小数点第2位を切り上げ）ご記入ください。			
		平成21年6月	平成23年6月
1	平均在院日数 ^{*1} （小数点第2位を切り上げ）	日	日
	【再掲】亜急性期入院医療管理料算定病床の平均在院日数	日	日
2	病床利用率 ^{*2} （小数点第2位を四捨五入）	%	%
	【再掲】亜急性期入院医療管理料算定病床の病床利用率	%	%

※1. 平均在院日数は平成21年6月、平成23年6月の平均在院日数をご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{6 \text{月の在棟患者延数}}{(6 \text{月の新入棟患者数} + 6 \text{月の退棟患者数}) \times 0.5}$$

※2. 病床利用率は平成21年6月、平成23年6月の病床利用率をご記入ください。

$$\text{病 床 利 用 率} = \frac{6 \text{月の在棟患者延のべ数}}{6 \text{月の月間日数} \times \text{月末病床数}}$$

■貴棟の人員配置についてお伺いします。

問4 貴棟における 医師の配置状況 を専任、専従の別にご記入ください。					
		専 従 [※]		専 任 [※] (実人数)	
1	医 師		人		人
	【再掲】日本リハビリテーション医学会認定臨床医		人		人
	【再掲】日本リハビリテーション医学会専門医		人		人

※**専従**とは、原則として貴棟の業務のみに従事することをいいます。

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

問5 貴棟における 看護職員、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカーの配置状況 について、専従、専任の別にご記入ください。 なお、専任職員については、常勤換算した上で小数点第1位までご記入ください。					
		専 従		専 任 (常勤換算 ^{※1})	
1	看護職員 ^{※2}		人	.	人
2	看護補助者		人	.	人
3	薬 剤 師		人	.	人
4	理学療法士		人	.	人
5	作業療法士		人	.	人
6	言語聴覚士		人	.	人
7	ソーシャルワーカー ^{※3}		人	.	人
	【再掲】社会福祉士の資格保有者		人	.	人

※1. **専任（他部署の業務を兼務している）職員の常勤換算の計算方法**

貴院の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位まで（小数点第二位を切り上げ）ご記入ください。

例：1週間の所定労働時間が40時間の病院で、貴棟に週2日（各日3時間）勤務の看護職員が1人と、週3日（各日5時間）勤務の看護職員が2人いる場合

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

※2. **看護職員**には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

※3. **ソーシャルワーカー**とは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

■貴棟における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）の状況についてお伺いいたします。

問6 平成23年4月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。					
1 平成23年4月における新入棟患者			人		
2 1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 0点		人	④ 10～14点		人
② 1～4点		人	⑤ 15～19点		人
③ 5～9点		人			
1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）			.		点
3 1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑨の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 脳血管疾患		人	③ 頭部外傷		人
② 脊髄損傷		人	④ その他の脳神経系疾患		人
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折					人
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷					人
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態					人
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群					人
⑨ その他の疾患					人
4 1の新入棟患者のうち、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 回復期リハビリテーションを必要とする患者					人
② ①のうち、合併症を有する患者					人
5 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 合併症を有する状態					人
② 中心静脈栄養を行っている状態					人
③ 重度の認知症を有する状態					人
④ 気管切開を有する状態					人
⑤ 人工透析を行っている状態					人
⑥ 家族等の身寄りがいない状態					人
6 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
自 院	① 急性期病床*				人
	② ①以外の一般病床				人
	③ 療養病床				人
	④ ①～③を除くその他の病床				人
他 院	⑤ 急性期病床* [病院]				人
	⑥ ⑤以外の一般病床				人
	⑦ 療養病床 [病院]				人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]				人
	⑨ 有床診療所				人
そ の 他	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）				人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）				人
	⑫ 認知症高齢者グループホーム				人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）				人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅				人
	⑮ 障害者支援施設				人
	⑯ 在宅				人
⑰ その他					人

※急性期病床とは、7対1入院基本料等（7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。）、総合入院体制加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか）に係る届出病床を指す。

問7 平成23年5月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。				
1 平成23年5月における新入棟患者			人	
2 1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。				
① 0点		人	④ 10～14点	人
② 1～4点		人	⑤ 15～19点	人
③ 5～9点		人		
1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）			点	
3 1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑨の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。				
① 脳血管疾患		人	③ 頭部外傷	人
② 脊髄損傷		人	④ その他の脳神経系疾患	人
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折				人
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷				人
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態				人
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群				人
⑨ その他の疾患				人
4 1の新入棟患者のうち、それぞれ該当する人数をご記入ください。				
① 回復期リハビリテーションを必要とする患者			人	
② ①のうち、合併症を有する患者			人	
5 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。				
① 合併症を有する状態			人	
② 中心静脈栄養を行っている状態			人	
③ 重度の認知症を有する状態			人	
④ 気管切開を有する状態			人	
⑤ 人工透析を行っている状態			人	
⑥ 家族等の身寄りがいない状態			人	
6 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。				
自 院	① 急性期病床			人
	② ①以外の一般病床			人
	③ 療養病床			人
	④ ①～③を除くその他の病床			人
他 院	⑤ 急性期病床 [病院]			人
	⑥ ⑤以外の一般病床			人
	⑦ 療養病床 [病院]			人
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]			人
そ の 他	⑨ 有床診療所			人
	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）			人
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）			人
	⑫ 認知症高齢者グループホーム			人
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）			人
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅			人
	⑮ 障害者支援施設			人
⑯ 在宅			人	
⑰ その他			人	

問8 平成23年6月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。					
1 平成23年4月における新入棟患者		<input type="text"/>	人		
2 1の新入棟患者の入棟時の日常生活機能評価について、それぞれ該当する人数をご記入ください。また、入棟時の日常生活機能評価の平均得点を小数点第1位までご記入ください。なお、①～⑤の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 0点	<input type="text"/>	人	④ 10～14点	<input type="text"/>	人
② 1～4点	<input type="text"/>	人	⑤ 15～19点	<input type="text"/>	人
③ 5～9点	<input type="text"/>	人			
1の患者の入棟時の日常生活機能評価の平均得点（小数点第1位まで）		<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	点
3 1の新入棟患者の入棟時の主たる原因疾患について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑨の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
① 脳血管疾患	<input type="text"/>	人	③ 頭部外傷	<input type="text"/>	人
② 脊髄損傷	<input type="text"/>	人	④ その他の脳神経系疾患	<input type="text"/>	人
⑤ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折		<input type="text"/>	人		
⑥ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷		<input type="text"/>	人		
⑦ 股関節又は膝関節の置換手術後の状態		<input type="text"/>	人		
⑧ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群		<input type="text"/>	人		
⑨ その他の疾患		<input type="text"/>	人		
4 1の新入棟患者のうち、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 回復期リハビリテーションを必要とする患者		<input type="text"/>	人		
② ①のうち、合併症を有する患者		<input type="text"/>	人		
5 1の新入棟患者の状態等について、それぞれ該当する人数をご記入ください。					
① 合併症を有する状態		<input type="text"/>	人		
② 中心静脈栄養を行っている状態		<input type="text"/>	人		
③ 重度の認知症を有する状態		<input type="text"/>	人		
④ 気管切開を有する状態		<input type="text"/>	人		
⑤ 人工透析を行っている状態		<input type="text"/>	人		
⑥ 家族等の身寄りがいない状態		<input type="text"/>	人		
6 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑰の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。					
自 院	① 急性期病床	<input type="text"/>	人		
	② ①以外の一般病床	<input type="text"/>	人		
	③ 療養病床	<input type="text"/>	人		
	④ ①～③を除くその他の病床	<input type="text"/>	人		
他 院	⑤ 急性期病床 [病院]	<input type="text"/>	人		
	⑥ ⑤以外の一般病床	<input type="text"/>	人		
	⑦ 療養病床 [病院]	<input type="text"/>	人		
	⑧ ⑤～⑦を除くその他の病床 [病院]	<input type="text"/>	人		
そ の 他	⑨ 有床診療所	<input type="text"/>	人		
	⑩ 介護老人保健施設（老人保健施設）	<input type="text"/>	人		
	⑪ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	<input type="text"/>	人		
	⑫ 認知症高齢者グループホーム	<input type="text"/>	人		
	⑬ 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	<input type="text"/>	人		
	⑭ 高齢者専用賃貸住宅	<input type="text"/>	人		
	⑮ 障害者支援施設	<input type="text"/>	人		
	⑯ 在宅	<input type="text"/>	人		
	⑰ その他	<input type="text"/>	人		

■貴病棟における退棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）の状況についてお伺いいたします。

問9 平成23年4月1カ月間における退棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。				
1		平成23年4月における退棟患者	人	
2		1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者	人	
3		2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者	人	
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑯の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。				
在宅	①	在宅	人	
	自 院	②	一般病床	人
		③	療養病床	人
		④	②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤	一般病床 [病院]	人	
	⑥	療養病床 [病院]	人	
	⑦	⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧	有床診療所	人	
そ の 他	⑨	介護老人保健施設（老人保健施設）	人	
	⑩	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	
	⑪	認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫	有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人	
	⑬	高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭	障害者支援施設	人	
	⑮	死亡	人	
	⑯	その他	人	
5		1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者	人	
6		1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者	人	

問10 平成23年5月1カ月間における退棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者）について、ご記入ください。				
1		平成23年5月における退棟患者	人	
2		1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者	人	
3		2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者	人	
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑯の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。				
在宅	①	在宅	人	
	自 院	②	一般病床	人
		③	療養病床	人
		④	②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤	一般病床 [病院]	人	
	⑥	療養病床 [病院]	人	
	⑦	⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧	有床診療所	人	
そ の 他	⑨	介護老人保健施設（老人保健施設）	人	
	⑩	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	
	⑪	認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫	有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人	
	⑬	高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭	障害者支援施設	人	
	⑮	死亡	人	
	⑯	その他	人	
5		1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者	人	
6		1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者	人	

問11 平成23年6月1カ月間における退棟患者(かつ亜急性期入院医療管理料1の適応患者)について、ご記入ください。			
1		平成23年6月における退棟患者	人
2		1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者	人
3		2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者	人
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑯の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。			
在宅	①	在宅	人
	自 院	②	一般病床
③		療養病床	人
④		②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤	一般病床 [病院]	人
	⑥	療養病床 [病院]	人
	⑦	⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人
そ の 他	⑧	有床診療所	人
	⑨	介護老人保健施設 (老人保健施設)	人
	⑩	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人
	⑪	認知症高齢者グループホーム	人
	⑫	有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	人
	⑬	高齢者専用賃貸住宅	人
	⑭	障害者支援施設	人
	⑮	死亡	人
⑯	その他	人	
5		1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者	人
6		1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者	人

■貴棟における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）の状況についてお伺いいたします。

問12 平成23年4月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）について、ご記入ください。		
1 平成23年4月における新入棟患者		人
2 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～③の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
① 自宅や介護施設等から直接入院		人
② 自院の亜急性期入院医療管理料を算定する病床以外からの転床		人
②のうち、自院の急性期病床*からの転床		人
③ 他院からの転院		人
③のうち、他院の急性期病床*からの転床		人

※急性期病床とは、7対1入院基本料等（7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟（一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。）、総合入院体制加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか）に係る届出病床を指す。

問13 平成23年5月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）について、ご記入ください。		
1 平成23年5月における新入棟患者		人
2 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～③の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
① 自宅や介護施設等から直接入院		人
② 自院の亜急性期入院医療管理料を算定する病床以外からの転床		人
②のうち、自院の急性期病床*からの転床		人
③ 他院からの転院		人
③のうち、他院の急性期病床*からの転床		人

問14 平成23年6月1カ月間における新入棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）について、ご記入ください。		
1 平成23年6月における新入棟患者		人
2 1の新入棟患者の入棟前の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～③の合計が1の新入棟患者数と同じになるようにしてください。		
① 自宅や介護施設等から直接入院		人
② 自院の亜急性期入院医療管理料を算定する病床以外からの転床		人
②のうち、自院の急性期病床*からの転床		人
③ 他院からの転院		人
③のうち、他院の急性期病床*からの転床		人

■貴病棟における退棟患者（かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者）の状況についてお伺いいたします。

問15 平成23年4月1カ月間における退棟患者(かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者)について、ご記入ください。				
1		平成23年4月における退棟患者	人	
2		1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者	人	
3		2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者	人	
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑯の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。				
在宅	①	在宅	人	
	自 院	②	一般病床	人
		③	療養病床	人
		④	②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤	一般病床 [病院]	人	
	⑥	療養病床 [病院]	人	
	⑦	⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧	有床診療所	人	
そ の 他	⑨	介護老人保健施設（老人保健施設）	人	
	⑩	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	
	⑪	認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫	有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人	
	⑬	高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭	障害者支援施設	人	
	⑮	死亡	人	
	⑯	その他	人	
5		1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者	人	
6		1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者	人	

問16 平成23年5月1カ月間における退棟患者(かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者)について、ご記入ください。				
1		平成23年5月における退棟患者	人	
2		1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者	人	
3		2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者	人	
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑯の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。				
在宅	①	在宅	人	
	自 院	②	一般病床	人
		③	療養病床	人
		④	②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤	一般病床 [病院]	人	
	⑥	療養病床 [病院]	人	
	⑦	⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧	有床診療所	人	
そ の 他	⑨	介護老人保健施設（老人保健施設）	人	
	⑩	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	
	⑪	認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫	有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス）	人	
	⑬	高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭	障害者支援施設	人	
	⑮	死亡	人	
	⑯	その他	人	
5		1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者	人	
6		1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者	人	

問17 平成23年6月1カ月間における退棟患者(かつ亜急性期入院医療管理料2の適応患者)について、ご記入ください。				
1		平成23年6月における退棟患者	人	
2		1の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上の患者	人	
3		2の患者のうち、退棟時の日常生活機能評価が3点以上改善していた患者	人	
4 1の退棟患者の退棟後の居場所について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、①～⑯の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。				
在宅	①	在宅	人	
	自 院	②	一般病床	人
		③	療養病床	人
		④	②～③を除くその他の病床	人
他 院	⑤	一般病床 [病院]	人	
	⑥	療養病床 [病院]	人	
	⑦	⑤～⑥を除くその他の病床 [病院]	人	
	⑧	有床診療所	人	
そ の 他	⑨	介護老人保健施設 (老人保健施設)	人	
	⑩	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	人	
	⑪	認知症高齢者グループホーム	人	
	⑫	有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	人	
	⑬	高齢者専用賃貸住宅	人	
	⑭	障害者支援施設	人	
	⑮	死亡	人	
⑯	その他	人		
5		1の退棟患者のうち、退院時リハビリテーション指導料の算定患者	人	
6		1の退棟患者のうち、介護支援連携指導料の算定患者	人	

■貴病棟におけるリハビリテーションの実施体制についてお伺いたします。

問18 貴棟で、平成23年6月●日（水）、●日（土）、●日（日）に、 <u>亜急性期入院医療管理料の適応患者に対して実施した疾患別リハビリテーションについて、その実施対象者数と実施単位数</u> をご記入ください。			
6月●日（水）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（土）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（日）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位

問19 貴棟で、平成23年6月●日（水）、●日（土）、●日（日）に、 <u>亜急性期入院医療管理料の算定上限日数を超えた患者に対して実施した疾患別リハビリテーションについて、その実施対象者数と実施単位数</u> をご記入ください。			
6月●日（水）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（土）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
6月●日（日）	リハビリテーションの実施対象者数（ ）人		
1 脳血管疾患等（廃用症候群以外）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
2 脳血管疾患等（廃用症候群）	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
3 運動器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
4 心大血管疾患	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位
5 呼吸器	理学療法（ ）単位	作業療法（ ）単位	言語療法（ ）単位

≪平日と比較して、土曜や日曜におけるリハビリテーションの実施単位数が少ない場合にご回答ください≫

問20 平日と比較して、土曜や日曜におけるリハビリテーションの実施単位数が少ない理由について具体的に
ご記入ください。

■貴棟の退院支援体制についてお伺いします。

問21 貴棟では退院支援※を実施していますか。

01 実施している (⇒問21-1、問21-2へ)

02 実施していない (⇒本問で終了です)

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

問21-1 貴棟において退院支援に専従※¹している職員数(実人数)をご記入ください。

1 看護職員※ ²		人
2 ソーシャルワーカー※ ³		人
【再掲】社会福祉士の資格保有者		人
3 事務職員		人
4 その他の職種		人

※1. 専従とは、原則として当該業務のみに従事することをいいます。

※2. 看護職員には、保健師、助産師、看護師、准看護師を含めてください。

※3. ソーシャルワーカーとは、患者等が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図るための業務の従事者のことをいいます。

問21-2 退院支援の内容として該当するもの全てに○をつけてください。

- 01 入院中の治療方針に関する説明と退院までの見通しの説明
- 02 継続的な療養管理が可能な状態となるまでの期間と退院日の設定
- 03 退院後の居場所に関する調整
- 04 患者や家族に対するカウンセリングと精神的支援
- 05 患者への治療に係る目標管理と退院指導
- 06 家族への介護技術と医療技術の指導
- 07 要介護認定の支援や介護サービスに係る紹介や調整
- 08 利用可能な社会資源・制度に関する情報提供や利用の支援
- 09 退院当日や退院後の療養相談
- 10 退院後の定期的な患者の状態確認
- 11 その他 ()

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
回復期リハビリテーションにおけるリハビリテーション見直しの影響調査

●平成23年6月1カ月間に、回復期リハビリテーション病棟から退棟した全ての患者（ただし、回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者のみ）の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。

●病棟番号は、当該患者が退棟した病棟についての【病棟票】に記入された番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性	02 女性	2 年齢	(6月1日現在) _____ 歳
3 要介護度	01 要介護認定を受けている ⇒ (要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5) 02 要介護認定の申請を行ったが、非該当であった 03 介護保険の被保険者であるが、要介護認定を受けていない 04 介護保険の対象年齢・対象疾病でない			
4 発症・受傷前の居宅での介護者の状況 (○は1つ)	01 独居であり、介護者は全くいない 02 独居ではないが、家族等が高齢・病気等のため、介護者は全くいない 03 独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在 04 常時、介護者(家族・友人等)が1人いる 05 常時、介護者(家族・友人等)が複数いる			

■入棟時の状況

1 発症・受傷日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	2 入棟日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
3 原因疾患 (○は1つ)	01 脳血管疾患 02 脊髄損傷 03 頭部外傷 04 その他の脳神経系疾患 05 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折 06 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷 07 股関節又は膝関節の置換術後の状態 08 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群 09 その他 ()			
4 状態像等 (○はいくつでも)	01 合併症を有する状態 (具体的内容:) 02 中心静脈栄養を行っている状態 03 重度の認知症を有する状態 04 気管切開を有する状態 05 人工透析を行っている状態			
5 入棟前の居場所 (○は1つ)	01 在宅 02 自院の急性期病床 ^注 03 自院の他の回復期リハビリテーション病棟 04 02～03以外の自院の一般病床 05 02～03以外の自院の療養病床 06 02～05以外の自院のその他の病床 07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟 08 07以外の他の病院の一般病床 09 07以外の他の病院の療養病床 10 07～09以外の他の病院のその他の病床 11 有床診療所 12 介護老人保健施設(老人保健施設) 13 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 14 認知症高齢者グループホーム 15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム(ケアハウス) 16 高齢者専用賃貸住宅 17 障害者支援施設 18 その他			
6 日常生活機能評価	① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔	点
	② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取	点
	③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱	点
	④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達	点
	⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる	点
	⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動	点
	⑦ 移動方法	点		
7 バースル指数	① 食事	点	⑥ 平地歩行	点
	② 移乗	点	⑦ 階段昇降	点
	③ 整容	点	⑧ 更衣	点
	④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール	点
	⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール	点
8 FIM	① 運動項目(13項目合計)	点	② 認知項目(5項目合計)	点

注) 急性期病床とは、7対1入院基本料等(7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。)、総合入院体制加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか)に係る届出病床を指す。


■入棟期間中に実施したリハビリテーションの単位数

		入棟日の属する週の 翌週 1 週間		退棟日の属する週の 前週 1 週間	
1 脳血管疾患等リハビリテーション (廃用症候群以外)	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語療法		単位		単位
2 脳血管疾患等リハビリテーション (廃用症候群)	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語療法		単位		単位
3 心大血管疾患リハビリテーション	理学療法		単位		単位
4 運動器リハビリテーション	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
5 呼吸器リハビリテーション	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
6 入棟期間中に1週間以上リハビリテーションを中止したことの有無			01 有り	02 無し	

■退棟時の状況

1 退棟日	平成23年6月____日				
2 退棟後の居場所 (○は1つ)	01 在宅		11 有床診療所		
	02 自院の急性期病床		12 介護老人保健施設 (老人保健施設)		
	03 自院の他の回復期リハビリテーション病棟		13 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		
	04 02~03 以外の自院の一般病床		14 グループホーム		
	05 02~03 以外の自院の療養病床		15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)		
	06 02~05 以外の自院のその他の病床		16 高齢者専用賃貸住宅		
	07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟		17 障害者支援施設		
	08 07 以外の他の病院の一般病床		18 死亡		
	09 07 以外の他の病院の療養病床		19 その他		
	10 07~09 以外の他の病院のその他の病床				
3 退棟時の転帰 (○は1つ)	01 治癒		03 不変		05 死亡
	02 軽快		04 悪化		06 その他
4 日常生活機能評価	① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔	点	
	② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取	点	
	③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱	点	
	④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達	点	
	⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる	点	
	⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動	点	
	⑦ 移動方法	点			
5 バースル指数	① 食事	点	⑥ 平地歩行	点	
	② 移乗	点	⑦ 階段昇降	点	
	③ 整容	点	⑧ 更衣	点	
	④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール	点	
	⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール	点	
6 FIM	① 運動項目 (13 項目合計)		点	② 認知項目 (5 項目合計)	
7 退棟決定の状況 (○は1つ)	01 予定よりも早く退棟できた				
	02 特に問題なく、予定通りに退棟できた				
	03 病状悪化等の理由により、退棟が延びていた				
	04 入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた				
	05 在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた				
	06 在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた				
	07 その他 ()				

■退棟後の状況 (退棟後の居場所が「病院」「有床診療所」「特養」「障害者支援施設」以外の場合)

1 通院先	01 自院の外来	02 他院の外来	03 なし	04 不明
2 退院後の方針	01 介護保険のリハビリを利用	02 医療保険のリハビリを利用	03 リハビリを利用しない	04 不明
	 該当するサービスに○をしてください (通所リハビリ・訪問リハビリ・短期入所療養介護・その他)			

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
 亜急性期入院医療管理料1算定病棟におけるリハビリテーション見直しの影響調査

●平成23年6月1カ月間に、亜急性期入院医療管理料1の算定病棟から退棟した患者のうち、リハビリテーション料を算定した全ての患者（ただし、亜急性期入院医療管理料1の適応患者のみ）の状況について、該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。

●病棟番号は、当該患者が退棟した病棟についての【病棟票】に記入された番号と同じ番号をご記入ください。

病棟番号

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性	02 女性	2 年齢	(6月1日現在) _____ 歳
3 要介護度	01 要介護認定を受けている ⇒ (要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5) 02 要介護認定の申請を行ったが、非該当であった 03 介護保険の被保険者であるが、要介護認定を受けていない 04 介護保険の対象年齢・対象疾病でない			
4 発症・受傷前の居宅での介護者の状況 (○は1つ)	01 独居であり、介護者は全くいない 02 独居ではないが、家族等が高齢・病気等のため、介護者は全くいない 03 独居ではないが、日中は家族が仕事等で不在 04 常時、介護者(家族・友人等)が1人いる 05 常時、介護者(家族・友人等)が複数いる			

■入棟時の状況

1 発症・受傷日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	2 入棟日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
3 原因疾患 (○は1つ)	01 脳血管疾患 02 脊髄損傷 03 頭部外傷 04 その他の脳神経系疾患 05 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の骨折、二肢以上の多発骨折 06 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節、膝関節等の神経、筋、靭帯損傷 07 股関節又は膝関節の置換術後の状態 08 外科手術又は肺炎等の治療時の安静による廃用症候群 09 その他 ()			
4 状態像等 (○はいくつでも)	01 合併症を有する状態 (具体的内容:) 02 中心静脈栄養を行っている状態 03 重度の認知症を有する状態 04 気管切開を有する状態 05 人工透析を行っている状態			
5 入棟前の居場所 (○は1つ)	01 在宅 02 自院の急性期病床 ^注 03 自院の回復期リハビリテーション病棟 04 02～03以外の自院の一般病床 05 02～03以外の自院の療養病床 06 02～05以外の自院のその他の病床 07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟 08 07以外の他の病院の一般病床 09 07以外の他の病院の療養病床 10 07～09以外の他の病院のその他の病床 11 有床診療所 12 介護老人保健施設 (老人保健施設) 13 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 14 認知症高齢者グループホーム 15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス) 16 高齢者専用賃貸住宅 17 障害者支援施設 18 その他			
6 日常生活機能評価	① 床上安静の指示	点	⑧ 口腔清潔	点
	② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	点	⑨ 食事摂取	点
	③ 寝返り	点	⑩ 衣服の着脱	点
	④ 起き上がり	点	⑪ 他者への意思の伝達	点
	⑤ 座位保持	点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる	点
	⑥ 移乗	点	⑬ 危険行動	点
	⑦ 移動方法	点		
7 バースル指数	① 食事	点	⑥ 平地歩行	点
	② 移乗	点	⑦ 階段昇降	点
	③ 整容	点	⑧ 更衣	点
	④ トイレ動作	点	⑨ 排便コントロール	点
	⑤ 入浴	点	⑩ 排尿コントロール	点
8 FIM	① 運動項目 (13項目合計)	点	② 認知項目 (5項目合計)	点

注) 急性期病床とは、7対1入院基本料等(7対1入院基本料、10対1入院基本料を算定している病棟(一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料及び専門病院入院基本料に限る。)、総合入院体制加算、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料並びに脳卒中ケアユニット入院医療管理料のいずれか)に係る届出病床を指す。


■入棟期間中に実施したリハビリテーションの単位数

		入棟日の属する週の 翌週 1 週間		退棟日の属する週の 前週 1 週間	
1 脳血管疾患等リハビリテーション (廃用症候群以外)	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語療法		単位		単位
2 脳血管疾患等リハビリテーション (廃用症候群)	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
	言語療法		単位		単位
3 心大血管疾患リハビリテーション	理学療法		単位		単位
4 運動器リハビリテーション	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
5 呼吸器リハビリテーション	理学療法		単位		単位
	作業療法		単位		単位
6 入棟期間中に1週間以上リハビリテーションを中止したことの有無			01 有り	02 無し	

■退棟時の状況

1 退棟日	平成23年6月____日																		
2 退棟後の居場所 (○は1つ)	01 在宅	02 自院の急性期病床	03 自院の他の回復期リハビリテーション病棟	04 02~03 以外の自院の一般病床	05 02~03 以外の自院の療養病床	06 02~05 以外の自院のその他の病床	07 他の病院の回復期リハビリテーション病棟	08 07 以外の他の病院の一般病床	09 07 以外の他の病院の療養病床	10 07~09 以外の他の病院のその他の病床	11 有床診療所	12 介護老人保健施設 (老人保健施設)	13 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	14 グループホーム	15 有料老人ホーム・軽費老人ホーム (ケアハウス)	16 高齢者専用賃貸住宅	17 障害者支援施設	18 死亡	19 その他
3 退棟時の転帰 (○は1つ)	01 治癒	02 軽快	03 不変	04 悪化	05 死亡	06 その他													
4 日常生活機能評価	① 床上安静の指示		点	⑧ 口腔清潔		点													
	② どちらかの手を胸元まで持ち上げられる		点	⑨ 食事摂取		点													
	③ 寝返り		点	⑩ 衣服の着脱		点													
	④ 起き上がり		点	⑪ 他者への意思の伝達		点													
	⑤ 座位保持		点	⑫ 診療・療養上の指示が通じる		点													
	⑥ 移乗		点	⑬ 危険行動		点													
	⑦ 移動方法		点																
5 バースル指数	① 食事		点	⑥ 平地歩行		点													
	② 移乗		点	⑦ 階段昇降		点													
	③ 整容		点	⑧ 更衣		点													
	④ トイレ動作		点	⑨ 排便コントロール		点													
	⑤ 入浴		点	⑩ 排尿コントロール		点													
6 FIM	① 運動項目 (13 項目合計)		点	② 認知項目 (5 項目合計)		点													
7 退棟決定の状況 (○は1つ)	01 予定よりも早く退棟できた 02 特に問題なく、予定通りに退棟できた 03 病状悪化等の理由により、退棟が延びていた 04 入所・入院する施設の都合で、退棟が延びていた 05 在宅に戻る予定だったが、家族の受け入れ態勢が整わず、退棟が延びていた 06 在宅に戻る予定だったが、介護保険サービスの利用開始待ちのため、退棟が延びていた 07 その他 ()																		

■退棟後の状況 (退棟後の居場所が「病院」「有床診療所」「特養」「障害者支援施設」以外の場合)

1 通院先	01 自院の外来	02 他院の外来	03 なし	04 不明
2 退院後の方針	01 介護保険のリハビリを利用	02 医療保険のリハビリを利用	03 リハビリを利用しない	04 不明
 該当するサービスに○をしてください (通所リハビリ・訪問リハビリ・その他)				

診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成23年度調査）
外来リハビリテーションの実態調査

●平成23年7月●日（●）に、外来において疾患別リハビリテーション料を算定した全ての患者を対象とします。該当患者1人につき本調査票1部を可能な範囲でご記入ください。

■患者の基本的事項

1 性別	01 男性 02 女性	2 年齢	(7月1日現在) _____ 歳
3 要介護度	01 要介護認定を受けている ↳ 要介護度 < 要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 > 02 要介護認定の申請を行ったが、非該当であった 03 介護保険の被保険者であるが、要介護認定を受けていない 04 介護保険の対象年齢・対象疾病でない		
4 発症・受傷日	平成_____年_____月_____日		
5 初診日	平成_____年_____月_____日		

■平成23年6月1カ月間に実施したリハビリテーションの実施状況

1 対象疾患	具体的な疾患名：
2 標準算定日数	01 6月中は標準算定日数以内であった 02 6月途中に標準算定日数を超えた 03 6月当初から標準算定日数を超えていた
4 診療実日数	6月中 _____日
5 実施単位数	理学療法（ ）単位 作業療法（ ）単位 言語療法（ ）単位

■今回の受診時に算定したリハビリテーション料

01 心大血管疾患リハビリテーション料	04 運動器リハビリテーション料
02 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）	05 呼吸器リハビリテーション料
03 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）	06 障害児（者）リハビリテーション料

■医学的観点から見た診察の必要頻度について

現在、外来でリハビリテーションを提供する際には、毎回、医師が診察することを必要としています。医学的観点から見た場合に、医師が診察する必要が生ずる頻度はどの程度ですか。

01 毎回必ず医師による診察が必要	03 月に1回程度の医師による診察でよい
02 週に1回、必ず医師による診察が必要	04 その他（ ）

■当該患者がリハビリテーション料の標準算定日数を超えている場合にのみご回答ください。

1 患者の状態	01 治療を継続することにより状態の 改善 が期待できると医学的に判断される 02 治療を継続することにより状態の 維持 が期待できると医学的に判断される
---------	--

◀02の場合にのみ、介護保険によるリハビリテーションを利用しない理由として該当するもの全てをお選びください▶

01 患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから 02 ケアマネジャーと連携が取れず、ケアプランにリハビリテーションが含まれていないから 03 維持期のリハビリは現行の13単位内で提供できるから 04 自院・近隣で通所リハビリを提供していないから 05 通所リハビリではリハビリの時間が短いから 06 通所リハビリではリハビリの質が不明であるから 07 患者にとって、医療から介護へ移行することに対する心理的抵抗感が大きいから 08 その他（ ）

開設者様
管理者様

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 23 年度調査）

「回復期リハビリテーションにおける質の評価、がん患者リハビリテーションの創設
など、リハビリテーション見直しの影響調査」へのご協力をお願い

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、平成 22 年 4 月の診療報酬改定により、回復期リハビリテーションにおける「質の評価」の一層の充実とともに、発症早期からの連続したリハビリテーションや土日を含めた休日のリハビリテーションの実施、がん患者や難病患者に対しての個別のリハビリテーションの実施、亜急性期病棟における急性期後のリハビリテーションの提供などについて評価を行うなど、各種リハビリテーション実施に対しての評価の充実を目的とした診療報酬の改定が行われました。

今般、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成 22 年度の診療報酬改定による影響を検証するために、各医療機関の方を対象に、リハビリテーションの実施状況等の把握を主な目的として、「リハビリテーション見直しの影響調査」を実施することになりました。**本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。**

つきましては、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、ご協力賜りますよう、何卒お願い申し上げます。

なお、本調査は、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 23 年度調査）事業について厚生労働省から委託を受けた*****株式会社が、この事業を実施し、改定の結果を得る上で必要な調査であるとの判断により実施することを申し添えます。

謹白

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局
*****株式会社

平成 23 年 月 日 () まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送ください

※ 調査対象の選定に際しては、厚生労働省から預託された情報に基づき、無作為に抽出させていただきます。本調査でご回答いただいた情報については取り扱いに十分注意し、統計的に処理するとともに、上記目的以外に使用することは一切ございません。

☆☆☆お問い合わせ先☆☆☆

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

*****株式会社

E-mail : *****

※電話は混み合う可能性がございますので、e-mail でご連絡いただけますと幸いです。
e-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL : *****（受付時間：10：00～17：00）

※ただし、土日・祝日は除きます。

FAX : *****