

平成 2 4 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 2 5 年度調査）の
調査票案について

○病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査 (右下頁)

- ・ 調査概要 3 頁
- ・ 病院調査票 5 頁
- ・ 医師責任者票 2 2 頁
- ・ 医師票 3 4 頁
- ・ 看護職員責任者票 4 2 頁
- ・ 看護職員票 4 7 頁
- ・ 薬剤部責任者票 5 1 頁
- ・ 病棟票 5 5 頁
- ・ 診療所票 5 7 頁
- ・ 依頼状 6 0 頁

○後発医薬品の使用状況調査

- ・ 調査概要 6 3 頁
- ・ 保険薬局票【様式 1】（処方せん枚数ベース） 6 5 頁
- ・ 保険薬局票【様式 1】（品目ベース） 7 1 頁
- ・ 保険薬局票【様式 2】 7 7 頁
- ・ 病院票 7 8 頁
- ・ 医師票 8 3 頁
- ・ 診療所票 8 5 頁
- ・ 患者票 9 0 頁
- ・ 依頼状 9 6 頁

○慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る医療の状況調査

- ・ 調査概要 9 9 頁
- ・ 施設票 1 0 1 頁

・ 精神療養病棟票	111頁
・ 認知症治療病棟票	115頁
・ 精神療養病棟 患者票	119頁
・ 認知症治療病棟 患者票	121頁
・ 外来患者票	123頁
・ 依頼状	125頁

○維持期リハビリテーション及び廃用症候群に対する脳血管疾患等リハビリテーションなど

疾患別リハビリテーションに関する実施状況調査

・ 調査概要	126頁
・ 病院票	128頁
・ 診療所票	137頁
・ 回復期リハ病棟票	145頁
・ 入院患者票	149頁
・ 外来患者票	151頁
・ 依頼状	153頁

「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査」 調査の概要（案）

■ 調査目的

- 病院勤務医の負担軽減や処遇改善の状況の把握
- 負担軽減のための役割分担などの取組状況の把握
- チーム医療の取組状況とその効果などの把握

<調査のねらい>

- ・ 勤務医の負担軽減及び処遇の改善を要件とする項目の算定状況の把握
- ・ チーム医療の実施に関する項目の算定状況の把握
- ・ 施設及び病棟における勤務職員（医師、看護師、薬剤師等）の勤務状況の把握
- ・ 勤務医の負担軽減のための施設としての取組内容やその達成状況の把握
- ・ チーム医療の実施状況やその効果、導入する上での問題点の把握
- ・ 勤務医の勤務に関する負担に対する意識の変化の把握
- ・ 看護補助者導入による看護職員の勤務状況の変化の把握
- ・ 一般診療所における時間外対応の状況及びその効果の把握
- ・ 薬剤師の病棟における業務時間及び業務内容の把握
- ・ 個別の薬物療法業務項目の実施状況の把握
- ・ 薬物関連インシデントの件数及び情報管理体制の把握
- ・ 病棟薬剤師の退院後の在宅療法、在宅療養・居宅療養支援に係る計画への関連状況の把握
- ・ 診療所における時間外対応の状況及び病院勤務医負担軽減への影響等の把握 / 等

■ 調査対象

本調査では、①病院調査、②医師調査、③看護師調査、④薬剤師病棟業務調査、⑤診療所調査の5種類の調査を実施する。

①病院調査

- 1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする診療報酬項目（例；総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算等）を算定している病院、またはチーム医療に関する診療報酬項目（例；栄養サポートチーム加算、呼吸ケアチーム加算、病棟薬剤業務実施加算等）を算定している病院、薬剤管理指導料を算定している病院の中から無作為抽出した病院 1,000 施設を想定。
- 2) 全国の病院の中から無作為抽出した、上記 1) のいずれにも該当しない病院 500 施設。

②医師調査

- ・ 上記①の病院調査の対象施設のうち内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産科・産婦人科、救急部門を対象とし、各診療科につき診療科責任者 1 名、医師経験年数 5 年未満の医師 1 名、5 年以上の医師 1 名（診療科責任者を除く）の計 3 名、1 施設につき最大 24 名を調査対象とする。

③看護師調査

- ・上記①の病院調査の対象施設において、入院基本料を算定している各病棟（最大4病棟）について、看護職員責任者1名、同じ病棟に2年を超えて勤務している看護師1病棟につき2名（看護職員責任者を除く）、1施設につき最大12名を調査対象とする。

④薬剤師病棟業務調査

- ・上記①の病院調査のうち1)に該当する対象施設の薬剤部責任者及び薬剤師を対象とする。
- ・主に病院全体の薬剤業務を把握するための「施設票」（回答者は薬剤部責任者）と、病棟業務の状況を把握するための「病棟票」（当該病棟担当の薬剤師、当該病棟担当の薬剤師がない場合は薬剤師を回答者とする）。
- ・「病棟票」は全病棟数分とする。

⑤診療所調査

- ・時間外対応加算を算定している全国の一般診療所の中から無作為抽出した1,000施設。
- ・時間が対応加算を算定していない全国の一般診療所の中から無作為抽出した1,000施設。

■調査方法

- ・施設調査については、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
- ・医師調査、看護師調査については、施設調査対象施設を通じて調査票を配布し、それぞれ封筒に入れ、施設票と合わせて施設でとりまとめの上、事務局宛の専用返信封筒により郵送で回収する。

■ 調査項目（調査票（案） 参照）

■ 調査スケジュール

	平成25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				→					
督促					→ (9月中旬×切、督促、督促後の×切 9月末頃)				
調査票回収・検票					→				
データ入力 データクリーニング					→				
集計・分析						→			
調査結果作成（速報）						→			
追加分析・調査結果作成							→	報告	→
調査検討委員会開催		★					★		

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査（案）
【病院調査票】

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

- 特に指定がある場合を除いて、平成25年6月末現在の状況についてお答えください。
- 本調査では、平成24年度診療報酬改定前後の状況を把握するため、平成23年6月と平成25年6月の状況をお伺いする質問が多くありますので、ご注意ください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. 貴院の概況についてお伺いします。

①開設者 ※○は1つだけ	1. 国 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. その他の法人			
②承認等の状況 ※あてはまる番号すべてに○	1. 高度救命救急センター 2. 救命救急センター 3. 災害拠点病院 4. 総合周産期母子医療センター 5. 地域周産期母子医療センター 6. 小児救急医療拠点病院 7. 特定機能病院 8. 地域医療支援病院 9. 専門病院（主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生（支）局長に届け出たもの） 10. DPC対象病院 11. DPC準備病院 12. 上記のいずれも該当しない			
③標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産婦人科・産科 7. 呼吸器外科 8. 消化器外科 9. 循環器外科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. 救急科 16. 麻酔科 17. 歯科（歯科口腔外科等） 18. その他（ ）			
④貴院における、平成23年6月及び平成25年6月の各1か月間の紹介率、逆紹介率をご記入ください。紹介率、逆紹介率は地域医療支援病院で用いられる計算方法に従い算出してください。				
			平成23年6月	平成25年6月
1) 紹介率 ^{注1}			%	%
2) 逆紹介率 ^{注2}			%	%

注1. 紹介率：{紹介患者数（初診患者に限る）＋救急患者数（初診患者に限る）}÷初診患者数×100
 注2. 逆紹介率：逆紹介患者数÷初診患者数×100

⑤貴院において届出を行っている 一般病棟の入院基本料 として該当するものは何ですか。※あてはまる番号すべてに○				
1) 一般病棟入院基本料	1. 7対1 2. 10対1 3. 13対1 4. 15対1			
2) 特定機能病院入院基本料	5. 経過措置7対1 6. 7対1 7. 10対1 8. 経過措置7対1			
3) 専門病院入院基本料	9. 7対1 10. 10対1 11. 13対1 12. 経過措置7対1			

⑥貴院の平成23年6月30日時点、平成25年6月30日時点の許可病床数、稼働病床数、および平成23年4月～6月、平成25年4月～6月の病床利用率、平均在院日数をご記入ください。

	平成23年				平成25年			
	6月30日		4月～6月		6月30日		4月～6月	
	許可 病床数	稼働 病床数	病床 利用率 ^{注3} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注4} (小数点第1位まで)	許可 病床数	稼働 病床数	病床 利用率 ^{注3} (小数点第1位まで)	平均在院 日数 ^{注4} (小数点第1位まで)
1) 一般病床	床	床	%	日	床	床	%	日
2) 療養病床	床	床			床	床		
3) 精神病床	床	床			床	床		
4) 結核病床	床	床			床	床		
5) 感染症病床	床	床			床	床		
6) 病院全体	床	床	%	日	床	床	%	日

注3. 病床利用率は以下の式により算出し、小数点以下第1位までで記入してください。

$$\text{病床利用率} = \frac{4\text{月}\sim 6\text{月の在院患者延べ数}}{(\text{月間日数} \times \text{月末許可病床数})\text{の}4\text{月}\sim 6\text{月の合計}} \times 100$$

注4. 平均在院日数は以下の式により算出し、小数点以下第1位までで記入してください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{4\text{月}\sim 6\text{月の在院患者延べ数}}{(4\text{月}\sim 6\text{月の新入院患者数} + 4\text{月}\sim 6\text{月の退院患者数}) \times 0.5} \times 100$$

⑦貴院における平成23年6月30日時点、平成25年6月30日時点で雇用している医師、歯科医師、看護職員、薬剤師等の常勤・非常勤（常勤換算）別の職員数をご記入ください。

	平成23年6月30日		平成25年6月30日	
	常勤	非常勤 ^{注5}	常勤	非常勤 ^{注5}
1) 医師	人	人	人	人
2) 歯科医師	人	人	人	人
3) 看護師	人	人	人	人
(うち) 保健師	人	人	人	人
(うち) 助産師	人	人	人	人
【再掲】一般病棟勤務の看護師	人	人	人	人
4) 准看護師	人	人	人	人
【再掲】一般病棟勤務の准看護師	人	人	人	人
【再掲】看護師・准看護師のうち、短時間正職員制度利用者数	人	人	人	人
【再掲】看護師・准看護師のうち、夜勤専従者数	人	人	人	人
5) 看護補助者	人	人	人	人
6) 薬剤師	人	人	人	人
【再掲】病棟専任（または担当）薬剤師 ^{注6}	人	人	人	人
7) 医師事務作業補助者	人	人	人	人
8) ソーシャルワーカー（社会福祉士等）	人	人	人	人
▶ (再掲)⑦-1 非常勤の薬剤師の実人数(在籍者数)		() 人 ※平成25年6月30日		

注5. 非常勤職員の常勤換算の計算方法：貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位までで記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の非常勤職員が1人いる場合
 非常勤職員数（常勤換算）=（5時間×4日×1人）÷40時間（週所定労働時間）=0.5人

注6. 診療報酬上の施設基準の届出の有無に関わらず、実態として病棟業務専任（または担当）の薬剤師数をご記入ください。

2. 貴院における入院・外来患者についてお伺いします。

①貴院では外来分離^{注1}をしていますか。※○は1つだけ

1. 外来分離をしている

2. 外来分離をしていない

注1. 入院を行う医療機関及び医療従事者と外来を行う医療機関及び医療従事者を分けているなど、病院から外来機能を外すこと。

②平成23年6月、平成25年6月の各1か月間における貴院の入院延べ患者数、外来延べ患者数、分娩件数について、それぞれ該当する人数、件数をご記入ください。		
	平成23年6月	平成25年6月
入院延べ患者数	人	人
1) 一般病棟（特定入院料を除く）における入院延べ患者数 ^{注2}	人	人
2) 時間外・休日・深夜に入院した延べ患者数	人	人
3) 救急搬送により緊急入院した延べ患者数	人	人
4) 新入院患者数	人	人
5) 退院患者数	人	人
外来延べ患者数	人	人
1) 初診の外来患者数	人	人
2) 再診の外来延べ患者数	人	人
3) 緊急自動車等により搬送された延べ患者数	人	人
4) 時間外・休日・深夜加算の算定件数	件	件
5) 時間外選定療養費の徴収件数	件	件
分娩件数	件	件

注2. 入院延べ患者数：毎日24時現在の在院患者数（即日退院患者数を含む）を30日分合計した患者数。

3. 各診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等についてお伺いします。

①次の施設基準等について「届出があるもの」の該当数字を○で囲んでください。届出がある場合、「届出時期」、平成23年6月及び平成25年6月の各1か月間の算定件数をお答えください。患者1人につき1件と数えてください。				
施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出があるもの	届出時期 ※初回の届出時期	平成23年 6月	平成25年 6月
1) 総合入院体制加算	1	平成()年()月	件	件
2) 25対1急性期看護補助体制加算(160点)	2	平成()年()月		
3) 25対1急性期看護補助体制加算(140点)	3	平成()年()月		
4) 50対1急性期看護補助体制加算 ※平成23年は急性期看護補助体制加算1	4	平成()年()月		
5) 75対1急性期看護補助体制加算 ※平成23年は急性期看護補助体制加算2	5	平成()年()月		
6) 看護補助加算1(30対1)	6	平成()年()月		
7) 看護補助加算2(50対1)	7	平成()年()月		
8) 看護補助加算3(75対1)	8	平成()年()月		
9) 夜間50対1急性期看護補助体制加算	9	平成()年()月		
10) 夜間100対1急性期看護補助体制加算	10	平成()年()月		
11) 看護職員夜間配置加算(50点)	11	平成()年()月		
12) 医師事務作業補助体制加算	12	平成()年()月	件	件
13) ハイリスク分娩管理加算	13	平成()年()月	件	件
14) 精神科リエゾンチーム加算	14	平成()年()月		件
15) 栄養サポートチーム加算	15	平成()年()月	件	件
16) 呼吸ケアチーム加算	16	平成()年()月	件	件
17) 病棟薬剤業務実施加算	17	平成()年()月		件
18) 救命救急入院料 注3加算	18	平成()年()月	件	件
19) 小児特定集中治療室管理料	19	平成()年()月	件	件
20) 総合周産期特定集中治療室管理料	20	平成()年()月	件	件
21) 小児入院医療管理料1	21	平成()年()月	件	件
22) 小児入院医療管理料2	22	平成()年()月	件	件
23) 院内トリアージ実施料	23	平成()年()月		件
24) 移植後患者指導管理料	24	平成()年()月		件
25) 糖尿病透析予防指導管理料	25	平成()年()月		件
26) 外来緩和ケア管理料	26	平成()年()月		件

4. 貴院における医師の勤務状況及び処遇状況等についてお伺いします。

①貴院の医師の勤務形態として該当するものをお選びください。※あてはまる番号すべてに○

1. 主治医制^{注1} 2. 交代勤務制^{注2} 3. その他（具体的に ）

注1. 勤務が交代しても担当医が替わらない制度。

注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。

②貴院における平成23年6月30日時点、平成25年6月30日時点で雇用している診療科別医師の常勤・非常勤（常勤換算人数）の職員数をご記入ください。

※「病院全体」には1)～9)以外の医師の人数も含めてください。

	平成23年6月		平成25年6月	
	常勤	非常勤 ^{注3}	常勤	非常勤 ^{注3}
病院全体	人	人	人	人
1) 内科	人	人	人	人
2) 外科	人	人	人	人
3) 整形外科	人	人	人	人
4) 脳神経外科	人	人	人	人
5) 小児科	人	人	人	人
6) 産婦人科・産科	人	人	人	人
7) 精神科	人	人	人	人
8) 救急科	人	人	人	人
9) 麻酔科	人	人	人	人

注3. 非常勤職員の常勤換算の計算方法：貴施設の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数点第1位まででご記入ください。

例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の非常勤職員が1人いる場合
 非常勤職員数（常勤換算）＝（5時間×4日×1人）÷40時間（週所定労働時間）＝0.5人

③貴院における平成23年6月、平成25年6月の各1か月間における常勤医師の月所定勤務時間、総残業時間（診療科別に属する医師の残業時間合計）をご記入ください。（小数点第1位まで）

	平成23年6月		平成25年6月	
	所定勤務時間 ^{注4}	総残業時間 ^{注5}	所定勤務時間	総残業時間
病院全体	時間	時間	時間	時間
1) 内科	時間	時間	時間	時間
2) 外科	時間	時間	時間	時間
3) 整形外科	時間	時間	時間	時間
4) 脳神経外科	時間	時間	時間	時間
5) 小児科	時間	時間	時間	時間
6) 産婦人科・産科	時間	時間	時間	時間
7) 精神科	時間	時間	時間	時間
8) 救急科	時間	時間	時間	時間
9) 麻酔科	時間	時間	時間	時間

注4. 所定勤務時間とは、就業規則等に定められた始業時刻から終業時刻までの時間から休憩時間を差し引いた労働時間で、時間外労働と扱われない勤務時間を指します。

注5. 残業時間とは、時間外労働として計上し、残業代を支払った勤務時間を指します。

④貴院における平成23年6月、平成25年6月の各1か月間における常勤医師および非常勤医師の延べ当直回数^{※6}、延べ連続当直回数^{※7}をご記入ください。(小数点第1位まで)

	平成23年6月				平成25年6月			
	延べ当直回数		延べ連続当直回数		延べ当直回数		延べ連続当直回数	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
病院全体	回	回	回	回	回	回	回	回
1) 内科	回	回	回	回	回	回	回	回
2) 外科	回	回	回	回	回	回	回	回
3) 整形外科	回	回	回	回	回	回	回	回
4) 脳神経外科	回	回	回	回	回	回	回	回
5) 小児科	回	回	回	回	回	回	回	回
6) 産婦人科・産科	回	回	回	回	回	回	回	回
7) 精神科	回	回	回	回	回	回	回	回
8) 救急科	回	回	回	回	回	回	回	回
9) 麻酔科	回	回	回	回	回	回	回	回

注6. 延べ当直回数：各医師の当直回数を合計したもの。

注7. 連続当直回数：当直翌日に当直が入っている日数。※土曜日・日曜日の日直はそれぞれ1回と数えてください。

⑤貴院では、平成24年4月以降、医師の経済面の処遇について変更がありましたか。※あてはまる番号すべてに○

1) 昇格以外の理由での基本給

変更の有無		変更した場合の対象範囲
1. 増額した	⇒	1. 常勤医師全員 2. 特定の診療科の医師（該当する診療科の番号全てに○） 〔01 内科 02 外科 03 整形外科 04 脳神経外科 05 小児科 06 産婦人科・産科 07 精神科 08 救急科 09 麻酔科 10 その他（具体的に）〕 3. 特定の医師（具体的に）
2. 減額した	⇒	1. 常勤医師全員 2. 特定の診療科の医師（該当する診療科の番号全てに○） 〔01 内科 02 外科 03 整形外科 04 脳神経外科 05 小児科 06 産婦人科・産科 07 精神科 08 救急科 09 麻酔科 10 その他（具体的に）〕 3. 特定の医師（具体的に）
3. 変わらない		

2) 昇格以外の理由での賞与

変更の有無		変更した場合の対象範囲
1. 増額した	⇒	1. 常勤医師全員 2. 特定の診療科の医師（該当する診療科の番号全てに○） 〔01 内科 02 外科 03 整形外科 04 脳神経外科 05 小児科 06 産婦人科・産科 07 精神科 08 救急科 09 麻酔科 10 その他（具体的に）〕 3. 特定の医師（具体的に）
2. 減額した	⇒	1. 常勤医師全員 2. 特定の診療科の医師（該当する診療科の番号全てに○） 〔01 内科 02 外科 03 整形外科 04 脳神経外科 05 小児科 06 産婦人科・産科 07 精神科 08 救急科 09 麻酔科 10 その他（具体的に）〕 3. 特定の医師（具体的に）
3. 変わらない		

3) 昇格以外の理由での手術や当直等の勤務手当		
変更の有無		変更した場合の対象範囲
1. 増額した	⇒	1. 常勤医師全員 2. 特定の診療科の医師（該当する診療科の番号全てに○） 〔 01 内科 02 外科 03 整形外科 04 脳神経外科 05 小児科 06 産婦人科・産科 07 精神科 08 救急科 09 麻酔科 10 その他（具体的に） 〕 3. 特定の医師（具体的に） 具体的な内容（○○手当の新設等） 〔 〕
2. 減額した	⇒	1. 常勤医師全員 2. 特定の診療科の医師（該当する診療科の番号全てに○） 〔 01 内科 02 外科 03 整形外科 04 脳神経外科 05 小児科 06 産婦人科・産科 07 精神科 08 救急科 09 麻酔科 10 その他（具体的に） 〕 3. 特定の医師（具体的に）
3. 変わらない		

⑥貴院で、平成24年4月以降、上記⑤以外に**医師の経済面の処遇**について変更がありましたか。※○は1つだけ
また、変更があった場合、その内容を具体的に記入ください。

1. 変更あり ⇒ 〔 具体的な内容： 〕
 2. 変更なし

⑦貴院では、医師の処遇として、診療実績に応じた報酬体系（いわゆるドクターフィー）を導入していますか（※○は1つだけ）。また、導入している場合は、その対象医師や報酬の決め方など、内容を具体的に記入ください。

1. 導入している ⇒ 〔 具体的な内容： 〕
 2. 導入していない

⑧貴院における平成23年度、平成24年度の**常勤医師の有給休暇取得率**をご記入ください。（小数点第1位まで）

	平成23年度	平成24年度
常勤医師の有給休暇取得率	%	%

5. 貴院における看護師等の勤務状況及び処遇状況等についてお伺いします。

①貴院の病棟看護職員の勤務形態として該当するものをお選びください。※あてはまる番号すべてに○

1. 2交代制^{注1} 2. 変則2交代制^{注2} 3. 3交代制^{注3} 4. 変則3交代制^{注4}
 5. 日勤のみ 6. 夜勤のみ 7. 短時間勤務 8. その他（具体的に ）

注1. 2交代制：日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。
 注2. 変則2交代制：日勤8時間、夜勤16時間等といった日勤・夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
 注3. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。
 注4. 変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤が8時間等といった日勤・準夜勤・深夜勤の各勤務帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。

②貴院における平成23年6月、平成25年6月の看護職員（常勤）の所定労働時間、および看護職員1人あたりの勤務時間、残業時間、夜勤時間をご記入ください。（小数点第1位まで）
 ※勤務時間には夜勤専従者の勤務時間は含めないでください。

所定労働時間	平成23年6月	平成25年6月
1) 常勤職員の所定労働時間／週	時間	時間
2) 短時間正職員勤務者 ^{注5} の所定労働時間／週	時間	時間
3) 夜勤専従者の所定労働時間／週	時間	時間
勤務時間実績（「特定入院料」以外の病棟勤務者）	平成23年6月	平成25年6月
4) (実績) 常勤職員1人あたり平均勤務時間／月	時間	時間
5) (実績) 常勤職員1人あたり平均残業時間／月	時間	時間
6) (実績) 常勤職員1人あたり平均夜勤時間 ^{注6} ／月	時間	時間
勤務時間実績（「特定入院料」病棟勤務者）	平成23年6月	平成25年6月
7) (実績) 常勤職員1人あたり平均勤務時間／月	時間	時間
8) (実績) 常勤職員1人あたり平均残業時間／月	時間	時間
9) (実績) 常勤職員1人あたり平均夜勤時間 ^{注6} ／月	時間	時間

注5. 短時間正職員：フルタイムの正職員よりその所定労働時間（所定労働日数）が短い正職員を指します。複数のパターンがある場合は最も典型的なパターンの時間をご記入ください。
 注6. 夜勤時間：月16時間以下の従事者と夜勤専従者を除く看護職員の延べ夜勤時間を、月16時間以下の従事者と夜勤専従者を除き常勤換算した看護職員数で割って算出してください。ただし、短時間正職員については12時間以上のものも含めてください。

③貴院における平成23年6月、平成25年6月の看護補助者（常勤）の所定労働時間、および看護補助者1人あたりの勤務時間、残業時間、夜勤時間をご記入ください。（小数点第1位まで）
 ※勤務時間には夜勤専従者の勤務時間は含めないでください。

	平成23年6月	平成25年6月
1) 常勤職員の所定労働時間／週	時間	時間
2) 常勤職員1人あたり平均勤務時間／月	時間	時間
3) 常勤職員1人あたり平均夜勤時間／月	時間	時間
4) 平均夜勤体制（配置人数）	人	人

④貴院では、平成24年4月以降、看護職員の経済面の処遇について変更がありましたか。※あてはまる番号すべてに○

1) 昇格以外の理由での基本給

変更の有無		変更した場合の対象範囲
1. 増額した	⇒	1. 看護職員全員 2. 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3. その他（具体的内容を記入： ）
2. 減額した	⇒	1. 看護職員全員 2. 特定の看護職員（具体的内容を記入 ） 3. その他（具体的内容を記入： ）
3. 変わらない		

2) 昇格以外の理由での賞与		
変更の有無		変更した場合の対象範囲
1. 増額した	⇒	1. 看護職員全員 2. 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3. その他（具体的内容を記入： ）
2. 減額した	⇒	1. 看護職員全員 2. 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3. その他（具体的内容を記入： ）
3. 変わらない		

3) 昇格以外の理由で夜勤手当等の勤務手当		
変更の有無		変更した場合の対象範囲
1. 増額した	⇒	1. 看護職員全員 2. 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3. その他（具体的内容を記入： ） 具体的内容（〇〇手当の新設等） ()
2. 減額した	⇒	1. 看護職員全員 2. 特定の看護職員（具体的内容を記入： ） 3. その他（具体的内容を記入： ）
3. 変わらない		

4) その他経済的処遇	
1. 変更あり ⇒	具体的内容： ()
2. 変更なし	

⑤ 貴院における平成 23 年度、平成 24 年度の看護職員の離職率 ^{注7} をご記入ください。（小数点第 1 位まで）		
	平成 23 年度	平成 24 年度
1) 常勤看護職員の離職率	%	%
2) 非常勤看護職員の離職率	%	%

注 7. 離職率は以下の式により算出してください。退職者数は退職金を支払った職員数としてください。

$$\text{看護職員の離職率} = \frac{\text{当該年度中の退職者数}}{\text{当該年度 4 月 1 日時点の看護職員数}} \times 100$$

⑥ 貴院における平成 23 年度、平成 24 年度の常勤看護職員の有給休暇取得率をご記入ください。（小数点第 1 位まで）		
	平成 23 年度	平成 24 年度
1) 常勤看護師の有給休暇取得率	%	%
2) 常勤准看護師の有給休暇取得率	%	%

6. 貴院における勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する取組等についてお伺いします。

①貴院では、「勤務医の負担の軽減および処遇の改善に資する計画」またはそれに準ずるものを策定していますか。
※〇は1つだけ

1. 平成 20 年度診療報酬改定に伴い計画を策定している
2. 平成 22 年度診療報酬改定に伴い計画を策定している
3. 平成 24 年度診療報酬改定に伴い計画を策定している
4. 診療報酬改定に関わらず計画を策定している
5. 現在策定中である、または今後策定する予定である→質問④へ
6. 策定する予定はない→質問④へ

②上記の計画に含んでいるものは何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 医師事務作業補助者の配置	2. 短時間正規雇用の医師の活用
3. 地域の他の医療機関との連携体制	4. 交代勤務体制の導入
5. 外来縮小の取組	6. 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮
7. 看護補助者の配置	
8. その他（具体的に)

③この計画について第三者評価を受けていますか。※〇は1つだけ

1. あり→（評価者：)	2. なし
-------------	---	-------

④貴院では、外来縮小に向けた地域での取組として、どのような取組を実施していますか。※あてはまる番号すべてに〇

0. 特に実施していない	
1. 地域の診療所等へのかかりつけ医制度の依頼	2. 地域の拠点病院では専門外来を中心に実施
3. 地域のかかりつけ医との共同診療カードの導入	4. 医療画像伝送ネットワークの構築
5. 他施設との共通の電子カルテの導入	6. 地域連携のための勉強会や病院訪問活動等
7. かかりつけ医の普及促進のための広報	8. その他（具体的に
)

⑤貴院では、軽症患者等を対象とした時間外選定療養費を導入していますか。※〇は1つだけ

1. 導入している	2. 導入していない→質問⑥へ
⑤-1 時間外選定療養費の導入時期	平成 () 年 () 月
⑤-2 時間外選定療養費の金額	() 円 ※価格が複数の場合は初診時の最高額税込み

⑥平成 24 年 4 月以降、貴院では休日・夜間における患者からの問合せや受診は変化しましたか。※〇は1つだけ

1. 減った	2. 変わらない
3. 増えた	4. 何とも言えない
5. その他（具体的に)

⑦貴院での、勤務医の負担軽減策の取組状況をお伺いします。

- (1) 平成 25 年 6 月時点において、各負担軽減策の取組状況について、該当する番号にそれぞれ○をつけてください。
- (2) 上記 (1) において「2. 取り組んでいないが今後取り組む予定である」または「3. 取り組んでいる」と回答した取組について、平成 24 年度診療報酬改定をきっかけとして今後取り組む予定としたもの、もしくは取り組んだものに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○
- (3) 上記 (1) において「3. 取り組んでいる」と回答した取組について、勤務医の負担軽減に効果があったものに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○

	(1) 取組状況※○は各1つ			⇒ 2 または 3 の場合	(2) 契機	(3) 効果
	1 組 む 予 定 は な い	2 む 予 定 で あ る	3 取 り 組 ん で い る		報 酬 改 定 き っ か け	勤 務 医 負 担 軽 減 に 効 果 の あ っ た も の
1) 看護職員との業務分担	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	1	1
2) 薬剤師の病棟配置・業務分担	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	2	2
3) その他コメディカルとの業務分担	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	3	3
4) 医師に対する医師事務作業補助者の配置・増員	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	4	4
5) 短時間正規雇用の医師の活用	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	5	5
6) 地域の他の医療機関との連携体制	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	6	6
7) 医師における交代勤務制の導入	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	7	7
8) 連続当直を行わない勤務シフトの導入	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	8	8
9) 当直翌日の通常勤務に係る配慮	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	9	9
10) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	10	10
11) 外来縮小の取組	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	11	11
12) 電子カルテとオーダリングシステムの活用	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	12	12
13) 上記 12) 以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組	1	<u>2</u>	<u>3</u>	⇒	13	13

⑧上記⑦以外に、勤務医の負担軽減策として効果がある貴院での取組があればご記入ください。

--

⑨貴院における勤務医の負担軽減策についてお伺いします。

(1) 貴院で勤務医負担軽減策として実施されている取組に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

(2) 上記(1)で○をつけた取組について、業務負担の軽減策の効果としてあてはまる番号に○をつけてください。

※それぞれ○は1つずつ

	(1)		(2) 負担軽減効果				
	取組に○	実施されている	効果があった	どちらかといえば効果があった	どちらともいえない	どちらかといえば効果がなかった	効果がなかった
(記入例) 04 医師事務作業補助者の配置	④	→	1	②	3	4	5
1) 医師業務の看護師・助産師との分担	1	→	1	2	3	4	5
2) 医師業務の薬剤師との分担	2	→	1	2	3	4	5
3) 医師業務のその他コメディカルとの分担	3	→	1	2	3	4	5
4) 医師事務作業補助者の配置	4	→	1	2	3	4	5
5) 看護補助者の配置	5	→	1	2	3	4	5
6) 常勤医師の増員	6	→	1	2	3	4	5
7) 非常勤医師の増員	7	→	1	2	3	4	5
8) 短時間正規雇用の医師の活用	8	→	1	2	3	4	5
9) 交代勤務制 ^{注1} の導入	9	→	1	2	3	4	5
10) 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮	10	→	1	2	3	4	5
11) 連続当直を行わない勤務シフト体制	11	→	1	2	3	4	5
12) 当直翌日の通常業務に係る配慮	12	→	1	2	3	4	5
13) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入	13	→	1	2	3	4	5
14) 外来診療時間の短縮	14	→	1	2	3	4	5
15) 外来縮小の取組(時間外選定療養費の導入など)	15	→	1	2	3	4	5
16) 地域の他の医療機関との連携体制	16	→	1	2	3	4	5
17) 栄養サポートチームの設置	17	→	1	2	3	4	5
18) 呼吸ケアチームの設置	18	→	1	2	3	4	5
19) 精神科リエゾンチームの設置	19	→	1	2	3	4	5
20) 外来緩和ケアチームの設置	20	→	1	2	3	4	5
21) 薬剤師の病棟配置	21	→	1	2	3	4	5
22) 移植後患者指導管理料に係る取組	22	→	1	2	3	4	5
23) 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組	23	→	1	2	3	4	5
24) 院内トリアージの実施	24	→	1	2	3	4	5
25) 歯科医師による周術期口腔機能管理 ^{注2}	25	→	1	2	3	4	5

注1. 交代勤務制: 夜勤明けを休みとするなど医師が交代で勤務することで長時間の連続勤務を軽減する制度。

注2. 歯科医師による周術期口腔機能管理: 歯科が併設されていない病院にあっては、他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含まれます。

⑩以下の診療報酬項目は、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件としています。これら診療項目は、勤務医の負担軽減及び処遇改善に向けた取組として効果があると考えますか。

※「とても効果がある」を「1」、「全く効果はない」を「5」としてあてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	め 算 定 し て い な い た	あ る と と も 効 果 が あ る	効 果 が あ る	い え な い ど ち ら と も	あ ま り 効 果 は な い	全 く 効 果 は な い
1) 総合入院体制加算	0	1	2	3	4	5
2) 医師事務作業補助体制加算	0	1	2	3	4	5
3) 急性期看護補助体制加算	0	1	2	3	4	5
4) 精神科リエゾンチーム加算	0	1	2	3	4	5
5) 栄養サポートチーム加算	0	1	2	3	4	5
6) 呼吸ケアチーム加算	0	1	2	3	4	5
7) 病棟薬剤業務実施加算	0	1	2	3	4	5
8) 移植後患者指導管理料	0	1	2	3	4	5
9) 糖尿病透析予防指導管理料	0	1	2	3	4	5
10) 院内トリアージ実施料	0	1	2	3	4	5
11) 救命救急入院料 注3	0	1	2	3	4	5
12) 小児特定集中治療室管理料	0	1	2	3	4	5
13) 総合周産期特定集中治療室管理料	0	1	2	3	4	5
14) 小児入院医療管理料1または2	0	1	2	3	4	5

⑪貴院での、看護職員の負担軽減策の取組状況をお伺いします。

- (1) 平成 25 年 6 月時点において、各負担軽減策の取組状況について、該当する番号にそれぞれ○をつけてください。
- (2) 上記 (1) において「2. 取り組んでいないが今後取り組む予定である」または「3. 取り組んでいる」と回答した取組について、平成 24 年度診療報酬改定をきっかけとして今後取り組む予定としたもの、もしくは取り組んだものに○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○
- (3) 上記 (1) において「3. 取り組んでいる」と回答した取組について、看護職員の負担軽減に効果があったものに○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

	(1) 取組状況 ※○は各1つずつ			⇒ 2 または 3 の場合	(2)	(3)
	1 はない	2 取り組んでおらず、 今後取り組む予定 ある	3 取り組んでいる		契機 平成二四年度診療報酬 改定きっかけ	効果 看護職員の負担軽減に 効果のあったもの
1) 看護補助者の導入・業務分担	1	2	3	⇒	1	1
2) 薬剤師の病棟配置・業務分担	1	2	3	⇒	2	2
3) 病棟クラークの配置	1	2	3	⇒	3	3
4) その他コメディカルとの業務分担	1	2	3	⇒	4	4
5) 常勤看護職員の増員	1	2	3	⇒	5	5
6) 非常勤看護職員の増員	1	2	3	⇒	6	6
7) 夜勤専従者の雇用	1	2	3	⇒	7	7
8) 短時間正規雇用の看護職員の活用	1	2	3	⇒	8	8
9) 2交代・3交代制勤務の見直し（変則への移行含む）	1	2	3	⇒	9	9
10) 早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用	1	2	3	⇒	10	10
11) シフト間隔の見直し	1	2	3	⇒	11	11
12) 長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制	1	2	3	⇒	12	12
13) 超過勤務を行わない業務配分	1	2	3	⇒	13	13
14) 栄養サポートチームの設置	1	2	3	⇒	14	14
15) 呼吸ケアチームの設置	1	2	3	⇒	15	15
16) 精神科リエゾンチームの設置	1	2	3	⇒	16	16
17) 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み（例）救急外来等の空床での夜間緊急入院患者の受入れ等	1	2	3	⇒	17	17
18) 電子カルテとオーダリングシステムの活用	1	2	3	⇒	18	18
19) 上記 18) 以外の ICT を活用した業務省力化、効率化の取組	1	2	3	⇒	19	19
20) 新人看護職員教育担当者の配置	1	2	3	⇒	20	20

⑫上記⑪以外に、看護職員の負担軽減策として効果がある貴院での取組があればご記入ください。

--

7. 医師事務作業補助体制加算についてお伺いします。

①平成 25 年 6 月時点において、医師事務作業補助体制加算の施設基準の届出をしていますか。※○は1つ

1. 届出をしている 2. 届出をしていない→質問③へ

②平成 23 年 6 月 30 日時点、平成 25 年 6 月 30 日時点における、医師事務作業補助体制加算の届出状況としてあてはまるものに○をつけてください。※○はそれぞれ1つつ

1) 平成 23 年 6 月	1. 100対1	2. 75対1	3. 50対1	4. 25対1
	5. 20対1	6. 15対1	7. 当時は届出をしていない	
2) 平成 25 年 6 月	1. 100対1	2. 75対1	3. 50対1	4. 40対1
	5. 30対1	6. 25対1	7. 20対1	8. 15対1

→質問 8. (1) ①へ

【届出をしていない施設の方】

③医師事務作業補助体制加算の届出をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 医師事務作業補助者の必要性を感じないから

2. 医師事務作業補助者を配置すると採算が悪くなるから

3. 医師事務作業補助体制加算の算定要件を満たさないから
→満たせない算定要件：()

4. 適切な医師事務作業補助者を確保できないから

5. その他（具体的に)

8. チーム医療に関する取組状況についてお伺いします。

(1) 精神科リエゾンチーム加算についてお伺いします。

①貴施設・貴診療科では精神科リエゾンチームを設置していますか。※○は1つ

1. 設置している 2. 設置していない→質問⑤へ

②貴院における、平成 25 年 6 月 30 日時点における精神科リエゾンチームの体制についてお答えください。

	常勤	非常勤（常勤換算）
1) 医師	人	人
【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医	人	人
2) 看護師	人	人
【再掲】精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した専任の看護師	人	人
3) 精神保健福祉士	人	人
【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある精神保健福祉士	人	人
4) 作業療法士	人	人
【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある作業療法士	人	人
5) 薬剤師	人	人
【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある薬剤師	人	人
6) 臨床心理技術者	人	人
【再掲】精神科リエゾンについて十分な経験のある臨床心理技術者	人	人

③精神科リエゾンチームの設置・活動により、以下の各項目に該当する効果が貴院ではありますか。

※「とても効果がある」を「1」、「全く効果はない」を「5」としてあてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	が と も 効 果 あ る	効 果 が あ る	い え な い ど ち ら も	あ ま り 効 果 は な い	全 く 効 果 は な い
1)精神疾患を有する患者等(自殺企図者を含む)に対する医師の業務量が減った	1	2	3	4	5
2)医師が安心して精神疾患以外の疾患に対する治療に専念できるようになった	1	2	3	4	5
3)精神疾患を有する患者等に対して適切な医療の提供ができるようになった	1	2	3	4	5
4)精神疾患を有する患者等への理解・対応スキルが向上した	1	2	3	4	5
5)チーム医療の推進ができた	1	2	3	4	5
6)その他(具体的に)	1	2	3	4	5

④平成 25 年 6 月時点において、精神科リエゾンチーム加算の施設基準の届出をしていますか。※○は1つ

1. 届出をしている→質問 (2) ①へ	2. 届出をしていない
----------------------	-------------

【届出をしていない施設の方】

⑤精神科リエゾンチーム加算の届出をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 必要性を感じないから	2. 採算に合わないから
3. 施設基準の要件を満たせないから	
→ a. 精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医を確保できないから)
b. 精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した常勤看護師を確保できないから	
c. 精神科リエゾンについて十分な経験のある専従の常勤精神保健福祉士、常勤作業療法士、常勤薬剤師又は常勤臨床心理技術者のいずれか1人を確保できないから	
4. 算定要件が厳しいから → (満たせない要件:))
5. その他 (具体的に))

(2) 移植後患者指導管理料についてお伺いします。

①平成 25 年 6 月時点において、移植後患者指導管理料の施設基準の届出をしていますか。※○は1つ

1. 届出をしている→種類：(1. 臓器移植後患者指導管理料 2. 造血幹細胞移植後患者指導管理料)
2. 届出をしていない→質問④へ

②貴院における、平成 25 年 6 月 30 日時点における移植後患者指導管理の体制についてお答えください。

	常勤	非常勤 (常勤換算)
1) 医師	人	人
【再掲】 臓器移植に係る十分な経験を有する医師	人	人
【再掲】 造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する医師	人	人
2) 看護師	人	人
【再掲】 臓器移植に係る所定の研修を修了した看護師	人	人
【再掲】 造血幹細胞移植に係る所定の研修を修了した看護師	人	人
3) 薬剤師	人	人
【再掲】 臓器移植に係る十分な経験のある薬剤師	人	人
【再掲】 造血幹細胞移植に係る十分な経験のある薬剤師	人	人

③移植後患者指導管理の評価により、以下の各項目に該当する効果が貴院ではありますか。

※「とても効果がある」を「1」、「全く効果はない」を「5」としてあてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	が と も 効 果 あ る	効 果 が あ る	い え な い ど ち ら も	あ ま り 効 果 は な い	全 く 効 果 は な い
1)質の高い医療が提供できるようになった	1	2	3	4	5
2)患者のQOLが向上した	1	2	3	4	5
3)医師の負担が軽減した	1	2	3	4	5
4)看護職員の負担が軽減した	1	2	3	4	5
5)チーム医療の推進ができた	1	2	3	4	5
6)その他(具体的に)	1	2	3	4	5

→質問(3)①へ

【届出をしていない施設の方】

④移植後患者指導管理料の届出をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 必要性を感じないから (臓器移植、造血幹細胞移植を実施していない) 2. 採算に合わないから 3. 施設基準の要件を満たせないから → a. 臓器移植又は造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤医師を確保できないから b. 臓器移植又は造血幹細胞移植に係る所定の研修を修了した常勤看護師を確保できないから c. 臓器移植又は造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤薬剤師を確保できないから 4. その他 (具体的に)
--

(3) 外来緩和ケア管理料についてお伺いします。

①平成25年6月時点において、外来緩和ケア管理料の施設基準の届出をしていますか。 ※○は1つ

1. 届出をしている	2. 届出をしていない→質問④へ
------------	------------------

②貴院における、平成25年6月30日時点における外来緩和ケアチームの体制についてお答えください。

	常勤	非常勤 (常勤換算)
1) 医師	人	人
【再掲】身体症状の緩和を担当する医師	人	人
【再掲】精神症状の緩和を担当する医師	人	人
2) 看護師	人	人
【再掲】緩和ケアの経験を有する看護師	人	人
3) 薬剤師	人	人
【再掲】緩和ケアの経験を有する薬剤師	人	人

③外来緩和ケアチームの設置・活動により、以下の各項目に該当する効果が貴院ではありますか。

※「とても効果がある」を「1」、「全く効果はない」を「5」としてあてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	あ る と も 効 果 が	効 果 が あ る	え ど ち ら と も い え な い	あ ま り 効 果 は な い	い 全 く 効 果 は な い
1)がん患者がより質の高い療養生活を送ることができるようになった	1	2	3	4	5
2)がん患者の QOL が向上した	1	2	3	4	5
3)患者や家族に対して適切なサポート体制ができるようになった	1	2	3	4	5
4)がん患者の早期退院が可能になった	1	2	3	4	5
5)外来担当医師の負担が軽減できた	1	2	3	4	5
6)チーム医療の推進ができた	1	2	3	4	5
7)その他(具体的に)	1	2	3	4	5

→質問9.へ

【届出をしていない施設の方】

④外来緩和ケア管理料の届出をしていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- がん治療を実施していない医療機関だから
- 必要性を感じないから (がん治療を実施しているが)
- 採算に合わないから
- 施設基準の要件となっている「4名で構成される専従の緩和チーム」を設置できないから
確保できない職種

<ul style="list-style-type: none"> a. 身体症状の緩和を担当する常勤医師 c. 緩和ケアの経験を有する常勤看護師 	<ul style="list-style-type: none"> b. 精神症状の緩和を担当する常勤医師 d. 緩和ケアの経験を有する薬剤師
--	--
- その他 (具体的に)

9. 最後に、勤務医および看護職員の負担軽減策、診療報酬改定についてご意見等ございましたらご自由にご記入ください。

施設票の質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査（案）

- 特に指定がある場合を除いて、平成25年6月末現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. あなたご自身のことについてお伺いします。

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③医師経験年数	() 年	④貴院での勤続年数	() 年
⑤主たる所属 診療科 ※〇は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産科・婦人科 7. 精神科 8. 救急科 9. その他（具体的に)		
⑥役職等	1. 院長 2. 副院長 3. 部長 4. 副部長 5. 医長・科長 6. 管理職以外のスタッフ医師 7. その他（具体的に)		
⑦勤務形態1	1. 常勤 2. 非常勤		
⑧勤務形態2	1. 主治医制 ^{注1} 2. 交代勤務制 ^{注2} 3. その他（具体的に)		
⑨平成24年4月以降の昇格の有無	1. あり 2. なし		
⑩平成24年4月以降の異動の有無	1. あり 2. なし		

注1. 主治医制度：勤務が交代しても担当医が替わらない制度。
 注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。

2. 貴診療科における勤務医負担軽減策の取組状況についてお伺いします。

①貴施設・貴診療科では勤務医の勤務時間、業務量を把握する仕組みはありますか。※〇はそれぞれ1つずつ			
1) 勤務時間	1. 施設全体として仕組みがある 2. 診療科単位で仕組みがある 3. 特に仕組みはない 4. その他（具体的に)		
2) 業務量	1. 施設全体として仕組みがある 2. 診療科単位で仕組みがある 3. 特に仕組みはない 4. その他（具体的に)		

②貴診療科では、勤務医負担軽減策として、下記の各取組を実施していますか。各取組の実施状況について該当する番号に○をつけてください。 ※それぞれ○は1つずつ

	平成 23 年 度以前 から実施	平成 24 年 度以降 実施	実施予定 がある	実施した いがない	実施する 予定はない
1) 医師業務の看護師・助産師との分担	1	2	3	4	5
2) 医師業務の薬剤師との分担	1	2	3	4	5
3) 医師業務のその他コメディカルとの分担	1	2	3	4	5
4) 医師事務作業補助者の配置	1	2	3	4	5
5) 看護補助者の配置	1	2	3	4	5
6) 常勤医師の増員	1	2	3	4	5
7) 非常勤医師の増員	1	2	3	4	5
8) 短時間正規雇用の医師の活用	1	2	3	4	5
9) 交代勤務制の導入	1	2	3	4	5
10) 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮	1	2	3	4	5
11) 連続当直を行わない勤務シフト体制	1	2	3	4	5
12) 当直翌日の通常業務に係る配慮	1	2	3	4	5
13) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入	1	2	3	4	5
14) 外来診療時間の短縮	1	2	3	4	5
15) 外来縮小の取組（時間外選定療養費の導入等）	1	2	3	4	5
16) 地域の他の医療機関との連携体制	1	2	3	4	5
17) 栄養サポートチームの設置	1	2	3	4	5
18) 呼吸ケアチームの設置	1	2	3	4	5
19) 精神科リエゾンチームの設置※	1	2	3	4	5
20) 外来緩和ケアチームの設置※	1	2	3	4	5
21) 薬剤師の病棟配置※	1	2	3	4	5
22) 移植後患者指導管理料に係る取組※	1	2	3	4	5
23) 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組※	1	2	3	4	5
24) 院内トリアージの実施※	1	2	3	4	5
25) 歯科医師等による周術期口腔機能管理注※	1	2	3	4	5

注. 歯科が併設されていない病院にあっては他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含む
 ※平成 24 年診療報酬改定で新設。

②-1 上記質問②で「実施したいができない(4)」または「実施する予定はない(5)」と回答した取組について、その理由として該当する番号全てに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○	
「実施したいができない(4)」または「実施する予定はない(5)」取組の番号に○	
	実施したいができない／実施する予定がない理由
1. 医師業務の看護師・助産師との分担	→ 1. 看護職員の業務量が多く分担できないため 2. 具体的な分担方法が分からないため 3. 安全性の確保が保証できないため 4. 現状で特に問題がないため 5. その他（具体的に)
2. 医師業務の薬剤師との分担	→ 1. 薬剤師の業務量が多く分担できないため 2. 具体的な分担方法が分からないため 3. 安全性の確保が保証できないため 4. 現状で特に問題がないため 5. その他（具体的に)
3. 医師業務のその他コメディカルとの分担	→ 1. その他コメディカルの業務量が多く分担できないため 2. 具体的な分担方法が分からないため 3. 安全性の確保が保証できないため 4. 現状で特に問題がないため 5. その他（具体的に)
4. 医師事務作業補助者の配置	→ 1. 医師事務作業補助者を雇用する経済的負担が大きいため 2. 医師事務作業補助者を募集しても集まらないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
5. 看護補助者の配置	→ 1. 看護補助者を確保する経済的負担が大きいため 2. 看護補助者を募集しても集まらないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
6. 常勤医師の増員	→ 1. 常勤医師を雇用する経済的負担が大きいため 2. 常勤医師を募集しても集まらないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
7. 非常勤医師の増員	→ 1. 非常勤医師を雇用する経済的負担が大きいため 2. 非常勤医師を募集しても集まらないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
8. 短時間正規雇用の医師の活用	→ 1. 短時間勤務を維持するだけの医師を雇用する経済的負担が大きいため 2. 短時間勤務を希望する医師がいないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
9. 交代勤務制の導入	→ 1. 交代勤務制を維持するだけの医師を雇用する経済的負担が大きいため 2. 交代勤務制を希望する医師がいないため 3. 継続的な診療が困難になるため 4. 現状で特に問題がないため 5. その他（具体的に)
10. 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮	→ 1. 配慮するだけの医師がいないため 2. 現状で特に問題がないため 3. その他（具体的に)

(次頁に続きます)

11. 連続当直を行わない勤務シフト体制	→	1. シフトの調整を行うだけの医師数がないため 2. 現状で特に問題がないため 3. その他（具体的に)
12. 当直翌日の通常業務に係る配慮	→	1. シフトの調整を行うだけの医師数がないため 2. 現状で特に問題がないため 3. その他（具体的に)
13. 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入	→	1. 業務量が多いため 2. 医師が不足しているため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
14. 外来診療時間の短縮	→	1. 患者数が多いため 2. 収入が減るため 3. 他病院・診療所との連携が困難であるため 4. 現状で特に問題がないため 5. その他（具体的に)
15. 外来機能の縮小	→	1. 患者数が多いため 2. 収入が減るため 3. 他病院・診療所との連携が困難であるため 4. 現状で特に問題がないため 5. その他（具体的に)
16. 地域の医師との連携推進	→	1. 連携方法が分からないため 2. 地域の医師の協力が得られないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
17. 栄養サポートチームの設置	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
18. 呼吸ケアチームの設置	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
19. 精神科リエゾンチームの設置	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
20. 外来緩和ケアチームの設置	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
21. 薬剤師の病棟配置	→	1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)

(次頁に続きます)

22. 移植後患者指導管理料に係る取組	→ 1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
23. 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組	→ 1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
24. 院内トリアージの実施	→ 1. 必要な職員を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)
25. 歯科医師による周術期口腔機能管理 <small>※歯科が併設されていない病院にあつては他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含む</small>	→ 1. 必要な歯科医師を確保できないため 2. 研修の時間を確保できないため 3. 現状で特に問題がないため 4. その他（具体的に)

3. 病院勤務医の負担軽減策に関するご意見についてお伺いします。

①貴診療科では、今後勤務医の負担軽減についてより積極的に取り組む必要があると考えますか。また、「2. 積極的に取り組む必要がない」と回答された場合には、その理由についてご記入ください。

1. 積極的に取り組む必要がある
2. 積極的に取り組む必要がない

理由：

②最後に、貴診療科における医師の勤務状況や病院勤務医の負担軽減、診療報酬改定等についてご意見ございましたら、ご自由にご記入ください。

ここからは、あなたご自身の勤務状況や業務負担感等をお伺いする内容となっております。医師責任者ご自身の業務負担の状況が改善されたか、今後、どのような取組が望まれるか等を把握するための重要な調査ですので、以下の質問につきましてもご協力いただけますと幸いです。

4. あなたの勤務状況等についてお伺いします。

①貴院における、あなたの1週間の診療時間、従業時間、滞在時間、平成25年6月1か月間の当直回数及びオンコール回数についてご記入ください。	
1) 1週間の診療時間 ^{注1}	約 () 時間 () 分
2) 1週間の従業時間 ^{注2}	約 () 時間 () 分
3) 1週間の滞在時間 ^{注3}	約 () 時間 () 分
3) 平成25年6月の当直回数 ^{注4}	() 回 うち、連続当直回数 () 回
4) 平成25年6月のオンコール回数	オンコール担当回数 () 回 うち、呼出で実際に病院に出勤した回数 () 回

注1. 診療時間：患者の診療、手術のために勤務した時間。

注2. 従業時間：診療時間に教育、会議等に要した時間を加えた時間。

注3. 滞在時間：病院内にいた時間（診療に加えて待機、休憩や自己研修、研究等に充てた時間を含む）。

注4. 当直回数：土曜日・日曜日の日直は1回として数えてください。なお、連続当直回数とは当直翌日に当直が入っている日数を指します。

②この調査票を受け取った病院以外での勤務がありますか。 ※○は1つだけ	
1. 他病院でも勤務している（→質問②-1へ）	2. 他病院では勤務していない（→質問③へ）

【他病院でも勤務している方のみお答えください】

②-1 この病院以外での、あなたの1週間の勤務時間、平成25年6月1か月間の当直回数についてご記入ください。

1) 1週間の勤務時間	約 () 時間 () 分
2) 平成25年6月の当直回数	() 回 うち、連続当直回数 () 回

③2年前と比較してあなたの勤務状況はどのように変化しましたか。この病院での勤務状況について回答してください。 ※○は各1つずつ

1) 勤務時間	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
2) 外来の勤務状況（診療時間内）	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
3) 救急外来の勤務状況（診療時間外）	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
4) 長時間連続勤務の回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
5) 当直の回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
6) 当直時の平均睡眠時間	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
7) オンコールの回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
8) 当直翌日の勤務状況	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
9) 総合的にみた勤務状況	1. 改善した	2. どちらかという改善した	
	3. 変わらない	4. どちらかという悪化した	
	5. 悪化した	6. その他 ()	

④この調査票を受け取った病院では、平成24年4月以降、経済面の処遇に変化がありましたか。 ※○は1つだけ

1) 昇格以外の理由での基本給	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
2) 昇格以外の理由での賞与	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
3) 昇格以外での手術や当直等の勤務手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
4) その他の処遇改善内容	〔具体的に〕		

5. あなたの行っている業務とその負担感等についてお伺いします。

①貴院で、あなたが行っている業務とその負担感についてお伺いします。

(1) あなたは以下の各業務を実施していますか。実施している業務の欄の番号に○をつけてください。

※あてはまる番号すべてに○

(2) 上記(1)で○をつけた業務について、あなたの負担感としてあてはまる番号に○をつけてください。

※それぞれ○は1つ

(3) 上記(2)で「4. 負担が大きい」又は「5. 負担が非常に大きい」と回答した業務について、その理由としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。選択肢は下欄の四角囲みの中の番号です。

※あてはまる番号全てに○

【業務負担感が大きい理由の選択肢】

- 1: 1回あたりの所要時間が長い
- 2: 作業が多い
- 3: 作業が煩雑なため
- 4: 突発的に発生し、その後の予定に影響するため
- 5: 必ずしも医師が実施しなければならない業務ではないため
- 6: 診療内容が専門化・高度化したため
- 7: 体力的負担が大きい
- 8: 精神的負担が大きい
- 9: 患者の要求が高度化しているため
- 10: その他

	(1)	→	(2) 業務負担感					→	(3) 業務負担感が大きい理由
	業務に○ 実施している	○をつけた業務について	負担が小さい	どちらともいえない	負担が大きい	負担が非常に大きい	業務について	4又は5と回答した	※選択肢は上記1~10の内容を参照してください
(記入例) 03 入院診療	3	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1) 外来診療 (診療時間内)	1	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2) 外来診療・救急外来 (診療時間外)	2	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3) 入院診療	3	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4) 手術	4	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5) 院内での教育・研修	5	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6) 当直	6	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7) 院内の診療外業務 (研修や院内委員会への参加など)	7	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8) 夜間の呼び出し対応	8	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9) 患者・家族等への薬の説明	9	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10) 患者・家族等への治療や検査についての説明	10	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11) その他管理業務	11	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

②貴診療科（あなたの所属する診療科）における勤務医の負担軽減策についてお伺いします。

（１）貴診療科で勤務医負担軽減策として実施されている取組に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

（２）上記（１）で○をつけた取組について、業務負担の軽減策の効果としてあてはまる番号に○をつけてください。

※それぞれ○は１つずつ

	（１）		（２）負担軽減効果				
	取組に○	実施されている	効果があった	どちらかといえば効果があった	どちらともいえない	どちらかといえば効果がなかった	効果がなかった
（記入例）04 医師事務作業補助者の配置	④	→	1	②	3	4	5
1) 医師業務の看護師・助産師との分担	1	→	1	2	3	4	5
2) 医師業務の薬剤師との分担	2	→	1	2	3	4	5
3) 医師業務のその他コメディカルとの分担	3	→	1	2	3	4	5
4) 医師事務作業補助者の配置	4	→	1	2	3	4	5
5) 看護補助者の配置	5	→	1	2	3	4	5
6) 常勤医師の増員	6	→	1	2	3	4	5
7) 非常勤医師の増員	7	→	1	2	3	4	5
8) 短時間正規雇用の医師の活用	8	→	1	2	3	4	5
9) 交代勤務制 ^{注1} の導入	9	→	1	2	3	4	5
10) 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮	10	→	1	2	3	4	5
11) 連続当直を行わない勤務シフト体制	11	→	1	2	3	4	5
12) 当直翌日の通常業務に係る配慮	12	→	1	2	3	4	5
13) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入	13	→	1	2	3	4	5
14) 外来診療時間の短縮	14	→	1	2	3	4	5
15) 外来縮小の取組（時間外選定療養費の導入など）	15	→	1	2	3	4	5
16) 地域の他の医療機関との連携体制	16	→	1	2	3	4	5
17) 栄養サポートチームの設置	17	→	1	2	3	4	5
18) 呼吸ケアチームの設置	18	→	1	2	3	4	5
19) 精神科リエゾンチームの設置 [※]	19	→	1	2	3	4	5
20) 外来緩和ケアチームの設置 [※]	20	→	1	2	3	4	5
21) 薬剤師の病棟配置 [※]	21	→	1	2	3	4	5
22) 移植後患者指導管理料に係る取組 [※]	22	→	1	2	3	4	5
23) 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組 [※]	23	→	1	2	3	4	5
24) 院内トリアージの実施 [※]	24	→	1	2	3	4	5
25) 歯科医師等による周術期口腔機能管理 ^{注2※}	25	→	1	2	3	4	5

注1. 交代勤務制：夜勤明けを休みとするなど医師が交代で勤務することで長時間の連続勤務を軽減する制度。

注2. 歯科医師による周術期口腔機能管理：歯科が併設されていない病院にあっては他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含む

※平成24年診療報酬改定で新設。

③貴診療科におけるあなたの業務負担感と業務分担の状況についてお伺いします。

(1) 各業務の業務負担感について該当する番号をご記入ください。

(2) 各業務の他職種との業務分担の取組状況について該当する番号に○をつけてください。※それぞれ○は1つ

(3) 上記(2)で「1. 他職種と分担している」に○をつけた業務について、業務を分担したことによる負担軽減の効果について5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。※それぞれ○は1つ

	(1) 業務負担感	(2) 分担取組状況			→	(3) 負担軽減への効果					
		他職種と分担している	今後推進予定 分担をしていないが	現時点で予定ない		1と回答した業務について	効果があった	どちらかといえば効果があった	どちらともいえない	どちらかといえば効果がなかった	効果がなかった
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 【選択肢】 1: 負担が非常に小さい 2: 負担が小さい 3: どちらともいえない 4: 負担が大きい 5: 負担が非常に大きい 9: 実施していない </div> 該当番号を記入										
(記入例) 04 薬剤の投与量の調整	4	①	2	3	→	1	②	3	4	5	
1) 採血		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
2) 静脈注射		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
3) 留置針によるルート確保		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
4) 薬剤の投与量の調整等の処方設計		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
5) 診断書、診療記録及び処方せんの記載		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
6) 主治医意見書の記載		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
7) 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力 や電子カルテ入力		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
8) 救急医療等における診療の優先順位の 決定（トリアージの実施）		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
9) 検査の手順や入院の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
10) 慢性疾患患者への療養生活等の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
11) 患者に対する処方薬の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
12) 診察前の事前の面談による情報収集や 補足的な説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
13) カンファレンスの準備等の調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
14) 患者の退院に係る調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4	5	

④上記③の業務の他に、あなたが負担に感じている業務で、医師以外の職員と役割分担ができる業務がありましたら、お書きください。

6. 薬剤師の病棟業務の状況やあなたのお考え等についてお伺いします。

①あなたが、主に担当している病棟はどこですか。担当患者の多い病棟を1つだけお答えください。※〇は1つだけ

1. 一般病棟	2. 療養病棟	3. 精神病棟	4. その他 ()
---------	---------	---------	------------

②上記①の病棟では、病棟に薬剤師が配置されていますか。 ※〇は1つだけ

1. 配置されている	2. 配置されていない (→質問④へ)
------------	---------------------

③以下の各業務について、(1)、(2)のそれぞれにご回答ください。

(1) あなたが業務を実施している病棟において、実際に薬剤師が実施している業務の番号を○で囲んでください。
※あてはまる番号すべてに○

(2) 病棟に配置された薬剤師が実施することにより、医師の負担軽減、および医療の質の向上につながったと考えられる業務は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

	(1)	(2)
	病棟における薬剤師が実施している業務	医師の負担軽減及び医療の質の向上につながったと考えられるもの
1) 医薬品の投薬・注射状況の把握	1	1
2) 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	2	2
3) 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	3	3
4) 2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	4	4
5) 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	5	5
6) 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	6	6
7) 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行政管理	7	7
8) 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案又は同一処方継続可否	8	8
9) 抗がん剤等の無菌調製	9	9
10) 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	10	10
11) 処方内容の確認及び薬剤の交付準備 [※]	11	11
12) 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	12	12
13) カンファレンスへの参加及び回診への同行	13	13
14) その他 ()	14	14

注. 薬剤の交付準備：個別患者の服用時点に応じた交付の準備を指します。

④薬剤師が病棟へ配置されたことによる影響（配置前との比較）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. 医師の薬剤関連業務の負担が軽減した
2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった
3. 薬剤関連のインシデントが減少した
4. 処方設計がより適切に行われるようになった
5. 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した
6. 患者への直接の診断及び治療等の時間が増えた
7. その他（具体的に)

⑤薬剤師の病棟業務の必要性についてお答えください。 ※○は1つだけ

1. 日常的に必要な業務だと考える
2. 一時的で十分な業務だと考える
3. 不要な業務だと考える

⑥退院後、在宅（施設）に戻る患者に対する薬剤師による薬剤訪問管理指導業務があることをご存知ですか。

※○は1つだけ

1. よく知っている
2. 知っている
3. あまり知らない
4. 知らない

⑦薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導について、退院後、薬学的管理を円滑に行うためにどのようなことが必要と思いますか。 ※あてはまる番号全てに○

1. 病院の薬剤師が継続的に在宅患者訪問薬剤管理指導を行うこと
2. 保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行うこと
3. 病院の薬剤師と保険薬局の薬剤師が連携（※）のうえ、薬薬連携を行うこと
※患者情報の共有、薬学的管理の共有、患者家族情報の共有
4. その他（具体的に)

⑧保険薬局の薬剤師に薬剤訪問管理指導業務を行ってもらった場合、医師による指示が必要です。この指示方法として決まった様式はなく口頭による指示でも可能となっています。こうした保険薬局の薬剤師に対する指示方法をご存知でしたか。 ※○は1つだけ

1. 指示方法を正しく知っていた
2. 指示方法を正しく知らなかった

7. あなたの勤務状況に関するご意見等をお伺いします。

①あなたの現在の勤務状況についてどのようにお考えですか。 ※最も近いものに○は1つだけ

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. 改善の必要性が高い | 2. 改善の必要性がある |
| 3. 現状のままでよい (→質問②へ) | 4. その他 (具体的に) (→質問②へ) |

【上記①で「1. 改善の必要性が高い」「2. 改善の必要性がある」と回答した方】

①-1 勤務状況について「1. 改善の必要性が高い」または「2. 改善の必要性がある」と回答した最大の理由は何ですか。 ※○は1つだけ

1. 医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため
2. 業務を継続していけるか不安があるため
3. 過重勤務により身体的・精神的疾患を患う (患った) ため
4. 給与が業務量に比べて低いと感じるため
5. 育児休暇等のワークライフバランスがとれていないため
6. 特に問題はないが、勤務医負担軽減策を行うことで更に勤務状況の改善が見込めるため
7. その他 (具体的に

②今後、勤務医の負担軽減のため、どのような対策が必要だと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | | |
|--------------|---------------------|-----------------|
| 1. 職員配置の増員 ⇒ | 1. 医師の増員 | 2. 看護職員の増員 |
| | 3. その他コメディカルの増員 | 4. 医師事務作業補助者の増員 |
| | 5. 看護補助者の増員 | 6. チーム医療スタッフの配置 |
| | 7. 病棟薬剤師の配置 | |
| 2. 外来縮小 | 3. 地域連携の推進 (医療機能分担) | |
| 4. 経済面での処遇改善 | 5. 他職種との業務分担の見直し | 6. チーム医療の推進 |
| 7. 勤務体制の見直し | 8. その他 (具体的に) | |

③貴院には勤務医負担軽減策に資する計画がありますか。 ※○は1つだけ

- | | | |
|-------|-------|----------|
| 1. ある | 2. ない | 3. わからない |
|-------|-------|----------|

【上記③で「1. ある」と回答した方】

③-1 その内容をご存知ですか。

- | | | |
|----------|--------------|---------|
| 1. 知っている | 2. ある程度知っている | 3. 知らない |
|----------|--------------|---------|

質問は以上です。長時間にわたりご協力いただきましてありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査（案）

- 特に指定がある場合を除いて、平成25年6月末現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. あなたご自身のことについてお伺いします。

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③医師経験年数	() 年	④貴院での勤続年数	() 年
⑤主たる所属 診療科 ※〇は1つだけ	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産科・婦人科 7. 精神科 8. 救急科 9. その他（具体的に)		
⑥役職等	1. 院長 2. 副院長 3. 部長 4. 副部長 5. 医長・科長 6. 管理職以外のスタッフ医師 7. その他（具体的に)		
⑦勤務形態1	1. 常勤 2. 非常勤		
⑧勤務形態2	1. 主治医制 ^{注1} 2. 交代勤務制 ^{注2} 3. その他（具体的に)		
⑨平成24年4月以降の昇格の有無	1. あり 2. なし		
⑩平成24年4月以降の異動の有無	1. あり 2. なし		

注1. 主治医制度：勤務が交代しても担当医が替わらない制度。
 注2. 交代勤務制：勤務の交代に伴い担当医が替わる制度。

2. あなたの勤務状況等についてお伺いします。

①貴院における、あなたの1週間の診療時間、従業時間、滞在時間、平成25年6月1か月間の当直回数及びオンコール回数についてご記入ください。	
1) 1週間の診療時間 ^{注1}	約 () 時間 () 分
2) 1週間の従業時間 ^{注2}	約 () 時間 () 分
3) 1週間の滞在時間 ^{注3}	約 () 時間 () 分
3) 平成25年6月の当直回数 ^{注4}	() 回 うち、連続当直回数 () 回
4) 平成25年6月のオンコール回数	オンコール担当回数 () 回 うち、呼出で実際に病院に出勤した回数 () 回

注1. 診療時間：患者の診療、手術のために勤務した時間。
 注2. 従業時間：診療時間に教育、会議等に要した時間を加えた時間。
 注3. 滞在時間：病院内にいた時間（診療に加えて待機、休憩や自己研修、研究等に充てた時間を含む）。
 注4. 当直回数：土曜日・日曜日の日直は1回として数えてください。なお、連続当直回数とは当直翌日に当直が入っている日数を指します。

3. あなたの行っている業務とその負担感等についてお伺いします。

①貴院で、あなたが行っている業務とその負担感についてお伺いします。

(1) あなたは以下の各業務を実施していますか。実施している業務の欄の番号に○をつけてください。

※あてはまる番号すべてに○

(2) 上記(1)で○をつけた業務について、あなたの負担感としてあてはまる番号に○をつけてください。

※それぞれ○は1つ

(3) 上記(2)で「4. 負担が大きい」又は「5. 負担が非常に大きい」と回答した業務について、その理由としてあてはまる番号すべてに○をつけてください。選択肢は下欄の四角囲みの中の番号です。

※あてはまる番号全てに○

【業務負担感が大きい理由の選択肢】

- 1: 1回あたりの所要時間が長い
- 2: 作業が多い
- 3: 作業が煩雑な
- 4: 突発的に発生し、その後の予定に影響するため
- 5: 必ずしも医師が実施しなければならない業務ではない
- 6: 診療内容が専門化・高度化したため
- 7: 体力的負担が大きい
- 8: 精神的負担が大きい
- 9: 患者の要求が高度化している
- 10: その他

	(1)	→ ○をつけた業務について	(2) 業務負担感					→ 業務について 4又は5と回答した	(3) 業務負担感が大きい理由 ※選択肢は上記1~10の内容を参照してください
	実施している業務に○		負担がとてもし小さい	負担が小さい	どちらともいえない	負担が大きい	負担が非常に大きい		
(記入例) 03 入院診療	3	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
1) 外来診療 (診療時間内)	1	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2) 外来診療・救急外来 (診療時間外)	2	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3) 入院診療	3	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4) 手術	4	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5) 院内での教育・研修	5	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6) 当直	6	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7) 院内の診療外業務 (研修や院内委員会への参加など)	7	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8) 夜間の呼び出し対応	8	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9) 患者・家族等への薬の説明	9		1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10) 患者・家族等への治療や検査についての説明	10	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11) その他管理業務	11	→	1	2	3	4	5	→	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

②貴診療科（あなたの所属する診療科）における勤務医の負担軽減策についてお伺いします。

（１）貴診療科で勤務医負担軽減策として実施されている取組に○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

（２）上記（１）で○をつけた取組について、業務負担の軽減策の効果としてあてはまる番号に○をつけてください。

※それぞれ○は1つずつ

	（１）		（２）負担軽減効果				
	取組に○	実施されている	効果があった	どちらかといえば効果があった	どちらともいえない	どちらかといえば効果がなかった	効果がなかった
（記入例）04 医師事務作業補助者の配置	④	→	1	②	3	4	5
1) 医師業務の看護師・助産師との分担	1	→	1	2	3	4	5
2) 医師業務の薬剤師との分担	2	→	1	2	3	4	5
3) 医師業務のその他コメディカルとの分担	3	→	1	2	3	4	5
4) 医師事務作業補助者の配置	4	→	1	2	3	4	5
5) 看護補助者の配置	5	→	1	2	3	4	5
6) 常勤医師の増員	6	→	1	2	3	4	5
7) 非常勤医師の増員	7	→	1	2	3	4	5
8) 短時間正規雇用の医師の活用	8	→	1	2	3	4	5
9) 交代勤務制 ^{注1} の導入	9	→	1	2	3	4	5
10) 予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮	10	→	1	2	3	4	5
11) 連続当直を行わない勤務シフト体制	11	→	1	2	3	4	5
12) 当直翌日の通常業務に係る配慮	12	→	1	2	3	4	5
13) 業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の導入	13	→	1	2	3	4	5
14) 外来診療時間の短縮	14	→	1	2	3	4	5
15) 外来縮小の取組（時間外選定療養費の導入など）	15	→	1	2	3	4	5
16) 地域の他の医療機関との連携体制	16	→	1	2	3	4	5
17) 栄養サポートチームの設置	17	→	1	2	3	4	5
18) 呼吸ケアチームの設置	18	→	1	2	3	4	5
19) 精神科リエゾンチームの設置 [※]	19	→	1	2	3	4	5
20) 外来緩和ケアチームの設置 [※]	20	→	1	2	3	4	5
21) 薬剤師の病棟配置 [※]	21	→	1	2	3	4	5
22) 移植後患者指導管理料に係る取組 [※]	22	→	1	2	3	4	5
23) 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組 [※]	23	→	1	2	3	4	5
24) 院内トリアージの実施 [※]	24	→	1	2	3	4	5
25) 歯科医師等による周術期口腔機能管理 ^{注2※}	25	→	1	2	3	4	5

注 1. 交代勤務制：夜勤明けを休みとするなど医師が交代で勤務することで長時間の連続勤務を軽減する制度。

注 2. 歯科医師による周術期口腔機能管理：歯科が併設されていない病院にあっては他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含む。

※平成 24 年診療報酬改定で新設。

③貴診療科におけるあなたの業務負担感と業務分担の状況についてお伺いします。

(1) 各業務の業務負担感について該当する番号をご記入ください。

(2) 各業務の他職種との業務分担の取組状況について該当する番号に○をつけてください。※それぞれ○は1つ

(3) 上記(2)で「1. 他職種と分担している」に○をつけた業務について、業務を分担したことによる負担軽減の効果について5段階で評価し、該当する番号に○をつけてください。※それぞれ○は1つ

	(1) 業務負担感	(2) 分担取組状況			→	(3) 負担軽減への効果					
		他職種と分担している	今後推進予定 分担をしていないが	現時点で予定ない		1と回答した業務について	効果があった	どちらかといえば効果があった	どちらともいえない	どちらかといえば効果がなかった	効果がなかった
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> 【選択肢】 1: 負担が非常に小さい 2: 負担が小さい 3: どちらともいえない 4: 負担が大きい 5: 負担が非常に大きい 9: 実施していない </div> 該当番号を記入										
(記入例) 04 薬剤の投与量の調整	4	①	2	3	→	1	②	3	4	5	
1) 採血		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
2) 静脈注射		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
3) 留置針によるルート確保		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
4) 薬剤の投与量の調整等の処方設計		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
5) 診断書、診療記録及び処方せんの記載		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
6) 主治医意見書の記載		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
7) 診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力 や電子カルテ入力		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
8) 救急医療等における診療の優先順位の 決定（トリアージの実施）		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
9) 検査の手順や入院の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
10) 慢性疾患患者への療養生活等の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
11) 患者に対する処方薬の説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
12) 診察前の事前の面談による情報収集や 補足的な説明		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
13) カンファレンスの準備等の調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4	5	
14) 患者の退院に係る調整業務		1	2	3	→	1	2	3	4	5	

④上記③の業務の他に、あなたが負担に感じている業務で、医師以外の職員と役割分担ができる業務がありましたら、お書きください。

4. 薬剤師の病棟業務の状況やあなたのお考え等についてお伺いします。

①あなたが、主に担当している病棟はどこですか。担当患者の多い病棟を1つだけお答えください。※〇は1つだけ

1. 一般病棟	2. 療養病棟	3. 精神病棟	4. その他 ()
---------	---------	---------	------------

②上記①の病棟では、病棟に薬剤師が配置されていますか。 ※〇は1つだけ

1. 配置されている	2. 配置されていない (→質問⑤へ)
------------	---------------------

③以下の各業務について、(1)、(2)のそれぞれにご回答ください。

(1) あなたが業務を実施している病棟において、実際に薬剤師が実施している業務の番号を〇で囲んでください。
※あてはまる番号すべてに〇

(2) 病棟に配置された薬剤師が実施することにより、医師の負担軽減、および医療の質の向上につながったと考えられる業務は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

	(1)	(2)
	病棟における薬剤師が実施している業務	医師の負担軽減及び医療の質の向上につながったと考えられるもの
1) 医薬品の投薬・注射状況の把握	1	1
2) 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	2	2
3) 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	3	3
4) 2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	4	4
5) 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	5	5
6) 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	6	6
7) 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行政管理	7	7
8) 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方 [※] の提案又は同一処方継続可否	8	8
9) 抗がん剤等の無菌調製	9	9
10) 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	10	10
11) 処方内容の確認及び薬剤の交付準備 [※]	11	11
12) 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	12	12
13) カンファレンスへの参加及び回診への同行	13	13
14) その他 ()	14	14

注. 薬剤の交付準備：個別患者の服用時点に応じた交付の準備を指します。

④薬剤師が病棟へ配置されたことによる影響（配置前との比較）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. 医師の薬剤関連業務の負担が軽減した
2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった
3. 薬剤関連のインシデントが減少した
4. 処方設計がより適切に行われるようになった
5. 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した
6. 患者への直接の診断及び治療等の時間が増えた
7. その他（具体的に

)

⑤薬剤師の病棟業務の必要性についてお答えください。 ※○は1つだけ

1. 日常的に必要な業務だと考える
2. 一時的で十分な業務だと考える
3. 不要な業務だと考える

⑥退院後、在宅（施設）に戻る患者に対する薬剤師による薬剤訪問管理指導業務があることをご存知ですか。

※○は1つだけ

1. よく知っている
2. 知っている
3. あまり知らない
4. 知らない

⑦薬剤師による在宅患者訪問薬剤管理指導について、退院後、薬学的管理を円滑に行うためにどのようなことが必要と思いますか。 ※あてはまる番号全てに○

1. 病院の薬剤師が継続的に在宅患者訪問薬剤管理指導を行うこと
2. 保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行うこと
3. 病院の薬剤師と保険薬局の薬剤師が連携（※）のうえ、薬薬連携を行うこと

※患者情報の共有、薬学的管理の共有、患者家族情報の共有

4. その他（具体的に

)

⑧保険薬局の薬剤師に薬剤訪問管理指導業務を行ってもらった場合、医師による指示が必要です。この指示方法として決まった様式はなく口頭による指示でも可能となっています。こうした保険薬局の薬剤師に対する指示方法をご存知でしたか。 ※○は1つだけ

1. 指示方法を正しく知っていた
2. 指示方法を正しく知らなかった

5. あなたの勤務状況に関するご意見等をお伺いします。

①あなたの現在の勤務状況についてどのようにお考えですか。 ※最も近いものに○は1つだけ

1. 改善の必要性が高い 2. 改善の必要性がある
3. 現状のままでよい (→質問②へ) 4. その他 (具体的に) (→質問②へ)

【上記①で「1.改善の必要性が高い」「2.改善の必要性がある」と回答した方】

①-1 勤務状況について「1.改善の必要性が高い」または「2.改善の必要性がある」と回答した最大の理由は何ですか。 ※○は1つだけ

1. 医師の過重勤務により患者が不利益を被る可能性があるため
2. 業務を継続していけるか不安があるため
3. 過重勤務により身体的・精神的疾患を患う (患った) ため
4. 給与が業務量に比べて低いと感じるため
5. 育児休暇等のワークライフバランスがとれていないため
6. 特に問題はないが、勤務医負担軽減策を行うことで更に勤務状況の改善が見込めるため
7. その他 (具体的に)

②今後、勤務医の負担軽減のため、どのような対策が必要だと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 職員配置の増員 ⇒
- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 医師の増員 | 2. 看護職員の増員 |
| 3. その他コメディカルの増員 | 4. 医師事務作業補助者の増員 |
| 5. 看護補助者の増員 | 6. チーム医療スタッフの配置 |
| 7. 病棟薬剤師の配置 | |
2. 外来縮小 3. 地域連携の推進 (医療機能分担)
4. 経済面での処遇改善 5. 他職種との業務分担の見直し 6. チーム医療の推進
7. 勤務体制の見直し 8. その他 (具体的に)

③貴院には勤務医負担軽減策に資する計画がありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない (→質問④へ) 3. わからない (→質問④へ)

【上記③で「1.ある」と回答した方】

③-1 その内容をご存知ですか。

1. 知っている 2. ある程度知っている 3. 知らない

④医師の勤務状況や病院勤務医の負担軽減、診療報酬改定等についてご意見がございましたらご記入ください。

質問は以上です。長時間にわたりご協力いただきましてありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
病院勤務医等の負担軽減の及び処遇の改善についての状況調査（案）

- 特に指定がある場合を除いて、平成25年6月末現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. あなたが管理する病棟の概要についてお伺いします。

①病棟の主たる診療科 ※あてはまる番号全てに○			
1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 脳神経外科
5. 小児科	6. 産科・婦人科	7. 精神科	8. 救急科
9. その他（具体的に _____）			
②病棟 ※○は1つだけ		1. 一般病棟	2. 療養病棟
		3. 精神病棟	4. その他（ _____）
③特定入院料 ※○は1つだけ		1. 救命救急入院料 2. 特定集中治療室管理料 3. ハイケアユニット入院医療管理料 4. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 5. 小児特定集中治療室管理料 6. 新生児特定集中治療室管理料 7. 総合周産期特定集中治療室管理料 8. 新生児治療回復室入院医療管理料 9. 小児入院医療管理料 10. 回復期リハビリテーション病棟入院料 11. 亜急性期入院医療管理料 12. 緩和ケア病棟入院料 13. 精神科救急入院料 14. 精神科急性期治療病棟入院料 15. 精神科救急・合併症入院料 16. 児童・思春期精神科入院医療管理料 17. 認知症治療病棟入院料 18. その他（ _____） 19. いずれも該当しない	
④許可病床数		(_____) 床	⑤稼働病床数
		(_____) 床	(_____) 床
⑥平成25年6月1か月間の新規入院患者数		(_____) 人	⑦平成25年6月1か月間の平均在院日数
		(_____) 日	(_____) 日
⑧急性期看護保体制加算 ※○は1つだけ		1. 急性期看護補助体制加算 1 2. 急性期看護補助体制加算 2 3. 急性期看護補助体制加算 3 4. 急性期看護補助体制加算 4 5. 届出をしていない →届出の予定 (01 予定あり 02 予定なし) [届出をしていない理由 _____]	
⑨看護補助加算 ※○は1つだけ		1. 看護補助加算 1 2. 看護補助加算 2 3. 看護補助加算 3 4. 届出をしていない →届出の予定 (01 予定あり 02 予定なし) [届出をしていない理由 _____]	
⑩夜間急性期看護補助体制加算 ※○は1つだけ		1. 50対1 2. 100対1 3. 届出をしていない →届出の予定 (01 予定あり 02 予定なし) [届出をしていない理由 _____]	
⑪看護職員夜間配置加算 ※○は1つだけ		1. あり 2. なし→届出の予定 (01 予定あり 02 予定なし) [届出をしていない理由 _____]	

2. 貴病棟における看護職員・看護補助者の勤務状況等についてお伺いします。

① 貴病棟における看護職員 の勤務形態 ※あてはまる番号全てに○		1. 2交代制 ^{注1} 2. 変則2交代制 ^{注2} 3. 3交代制 ^{注3} 4. 変則3交代制 ^{注4} 5. 日勤のみ 6. 夜勤のみ 7. 短時間勤務 ^{注5} 8. その他（具体的に _____ ）				
② 貴病棟の職員数		平成 23 年 6 月		平成 25 年 6 月		
		常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注7})	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注7})	
		1) 看護職員 ^{注6} 数	人	人	人	人
		うち夜勤専従者数	人	人	人	人
2) 看護補助者数		人	人	人	人	
③ 看護職員 ^{注6} 1人 あたりの勤務時間 (※夜勤専従者は除く)		平成 23 年 6 月		平成 25 年 6 月		
		常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注7})	常勤	非常勤 (常勤換算 ^{注7})	
		1) 週所定労働時間	時間	時間	時間	時間
		2) 残業時間	時間	時間	時間	時間
3) 平均夜勤時間 ^{注8}		時間	時間	時間	時間	
③-1 夜勤専従者の 週所定労働時間		時間	時間	時間	時間	
④ 平均夜勤体制 (配置人数)		看護職員 準夜帯 () 人 深夜帯 () 人 看護補助者 準夜帯 () 人 深夜帯 () 人				
⑤ 日勤における休憩時間 ^{注9}		看護職員 () 時間 () 分 看護補助者 () 時間 () 分				
⑥ 夜勤の設定時間 ※24時間制で記入		() 時～() 時				
⑦ 夜勤における 休憩時間 ^{注9} および仮眠時間		(変則) 2交代の場合		休憩・仮眠 () 時間 () 分		
		※休憩および仮眠時間をまとめて付与している場合は上段に回答。 ※どちらかのみ、またはそれぞれ付与の場合は下段に回答。		休憩 () 時間 () 分 仮眠 () 時間 () 分		
		(変則) 3交代の場合		準夜勤 : () 時間 () 分 深夜勤 : () 時間 () 分		
※休憩時間のみ回答						
⑧ 平成 24 年度における看護職員の有給休暇付与日数 ^{注10} (合計)			延べ () 日			
(うち) 有給休暇取得日数 (合計)			延べ () 日			
⑨ 平成 24 年度における看護職員の特別休暇 ^{注11} 付与日数 (合計)			延べ () 日			
(うち) 特別休暇取得日数 (合計)			延べ () 日			
⑩ 看護職員の離職者数		平成 23 年度		平成 24 年度		
		() 人		() 人		

注1. 2交代制：日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。
注2. 変則2交代制：日勤8時間、夜勤16時間といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
注3. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。
注4. 変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤8時間といった日勤・準夜勤・深夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
注5. 短時間勤務：雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。
注6. 看護職員：看護師、保健師、助産師、准看護師を指します。
注7. 常勤換算：貴院の1週間の所定勤務時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第1位までご記入ください。
例：1週間の所定勤務時間が40時間の病院で、週4日（各日5時間）勤務の看護職員が1人いる場合：(4日×5時間×1人)÷40時間
注8. 平均夜勤時間：月16時間以下の従事者と夜勤専従者を除く看護職員の延べ夜勤勤務時間を、月16時間以下の従事者と夜勤専従者を除き常勤換算した看護職員数で割って算出します。(延べ夜勤勤務時間(月16時間以下の従事者および夜勤従事者の勤務分を除く)÷常勤換算看護職員数(月16時間以下の従事者および夜勤専従者を除く))
注9. 休憩時間：1回の勤務に当たり貴施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間。
注10. 休暇付与日数：休暇付与日数に前年度の繰越日数は含みません。
注11. 特別休暇：法定休暇以外の休暇で、就業規則等により組織により任意で規定されるものです。夏季休暇・年末年始休暇・慶弔休暇・法定休暇を超える期間の育児・介護・子の看護休暇・リフレッシュ休暇・ボランティア休暇などが定められる場合があります。

3. 貴病棟における看護職員の負担軽減策の取組状況についてお伺いします。

①貴病棟では看護職員の勤務時間、業務量を把握する仕組みはありますか。※○は1つだけ			
1) 勤務時間	1. 施設全体として仕組みがある	2. 診療科単位で仕組みがある	
	3. 特に仕組みはない	4. その他（具体的に	）
2) 業務量	1. 施設全体として仕組みがある	2. 診療科単位で仕組みがある	
	3. 特に仕組みはない	4. その他（具体的に	）

②貴病棟における看護職員の負担軽減策と効果の実感についてお伺いします。
 (1) 貴病棟で実施した取組に○をつけてください。※あてはまる番号全てに○
 (2) 上記で○をつけた実施した取組について、あなたの感じる負担軽減策の効果としてあてはまる番号に○をつけてください。※それぞれ○は1つずつ

	(1)		(2) 負担軽減効果				
	取組に○	実施中の	効果があつた	つた え ば 効 果 が あ い	ど ち ら か と い え な い	ど ち ら か と い え ば 効 果 が な か つ た	効 果 が な か つ た
(記入例) 03 病棟クラークの配置	③	→	1	②	3	4	5
1) 看護補助者の増員・業務分担	1	→	1	2	3	4	5
2) 薬剤師の病棟配置・業務分担	2	→	1	2	3	4	5
3) 病棟クラークの配置	3	→	1	2	3	4	5
4) その他コメディカルとの業務分担	4	→	1	2	3	4	5
5) 常勤看護職員の増員	5	→	1	2	3	4	5
6) 非常勤看護職員の増員	6	→	1	2	3	4	5
7) 夜勤専従者の雇用・増員	7	→	1	2	3	4	5
8) 短時間正規雇用の看護職員の活用	8	→	1	2	3	4	5
9) 多様な勤務形態の導入	9	→	1	2	3	4	5
10) 院内保育所の設置・運営	10	→	1	2	3	4	5
11) 妊娠・子育て中の夜勤の減免制度の導入	11	→	1	2	3	4	5
12) 育児短時間勤務制の導入	12	→	1	2	3	4	5
13) 妊娠・子育て中の他部署等への配置転換	13	→	1	2	3	4	5
14) 長時間夜勤の是正	14	→	1	2	3	4	5
15) 夜勤のシフト間隔の確保	15	→	1	2	3	4	5
16) 月の夜勤回数の上限の設定	16	→	1	2	3	4	5
17) 夜勤後の暦日の休日の確保	17	→	1	2	3	4	5
18) 夜勤配置する看護職員の増員	18	→	1	2	3	4	5
19) (2交代勤務) 夜勤時の仮眠時間を含む休憩時間の確保	19	→	1	2	3	4	5
20) (2交代勤務) 16時間未満となる夜勤時間の設定	20	→	1	2	3	4	5
21) (3交代勤務) 残業が発生しないような業務量の調整	21	→	1	2	3	4	5
22) (3交代勤務) 日勤深夜、準夜日勤のシフトの回避	22	→	1	2	3	4	5
23) 業務分担推進のための委員会・会議の設置・運営	23	→	1	2	3	4	5
24) 看護補助者の研修	24	→	1	2	3	4	5

	(1)		(2) 負担軽減効果				
	取組に○	実施中の	効果があった	効果があった どちらかとい えど	効果がない どちらともい えない	効果があった どちらかとい えど	効果がなかった
25) 栄養サポートチームの設置	25	→	1	2	3	4	5
26) 呼吸ケアチームの設置	26	→	1	2	3	4	5
27) 精神科リエゾンチームの設置	27	→	1	2	3	4	5
28) 外来緩和ケアチームの設置	28	→	1	2	3	4	5
29) 移植後患者指導管理料に係る取組	29	→	1	2	3	4	5
30) 糖尿病透析予防指導管理料に係る取組	30	→	1	2	3	4	5
31) 院内トリアージの実施	31	→	1	2	3	4	5
32) 夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくても済む仕組みの導入（例：救急外来等の空床での夜間緊急入院患者の受入れ等）	32	→	1	2	3	4	5
33) 歯科医師による周術期口腔機能管理 ^注	33	→	1	2	3	4	5

注. 歯科が併設されていない病院にあっては他歯科医療機関の歯科医師による訪問診療で行われる場合も含む

③上記②以外の取組で看護職員の負担軽減に効果のある取組があればご記入ください。

4. 薬剤師との連携についてお伺いします。

①看護師の負担軽減のために有効と思われる、または薬剤師に求める病棟での業務内容として該当する番号全てに○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| 1. 持参薬の管理 | 2. 効果・副作用等の確認 |
| 3. 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加 | 4. 患者等への薬剤に関する説明等の実施 |
| 5. 配薬 | 6. 薬剤のミキシング（抗がん剤を除く） |
| 7. 抗がん剤のミキシング | 8. 病棟配置薬の管理 |
| 9. 薬物療法（注射や輸液等の準備・実施・管理、薬剤の投与量の調整等） | |
| 10. 退院患者の薬剤指導 | |
| 11. その他（具体的に) | |

②貴病棟では薬剤師が病棟に配置されていますか。※○は1つだけ

1. 配置されている

2. 配置されていない (→質問5. ①へ)

②-1 病棟薬剤師との連携内容として該当する番号全てに○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 1. 持参薬の管理 | 2. 効果・副作用等の確認 |
| 3. 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加 | 4. 患者等への薬剤に関する説明等の実施 |
| 5. 配薬 | 6. 薬剤のミキシング (抗がん剤を除く) |
| 7. 抗がん剤のミキシング | 8. 病棟配置薬の管理 |
| 9. 薬物療法 (注射や輸液等の準備・実施・管理、薬剤の投与量の調整等) | |
| 10. 退院患者の薬剤指導 | |
| 11. その他 (具体的に) | |

②-2 病棟薬剤師の配置による効果として該当する番号全てに○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. 看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した | 2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった |
| 3. 薬剤関連のインシデントが減少した | 4. 服薬支援がより適切に行われるようになった |
| 5. 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した | |
| 6. 患者の直接ケア時間が増えた | 7. その他 (具体的に) |

5. 看護職員の負担軽減策に関するご意見についてお伺いします。

①貴病棟において、今後、看護職員の負担軽減についてより積極的に取り組む必要があると考えますか。

1. 積極的に取り組む必要がある

2. 積極的に取り組む必要はない

②看護職員の負担軽減に取り組んだ場合、どのようなメリットがありますか。今までのご経験で具体的にご記入ください。

③最後に、貴病棟における看護職員の勤務状況や負担軽減に関する今後の課題等があればご記入ください。

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。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
病院勤務医等の負担軽減の及び処遇の改善についての状況調査（案）

- 特に指定がある場合を除いて、平成25年6月末現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. あなたやあなたの勤務する病棟の概要についてお伺いします。

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③看護職員勤続年数	() 年	④貴院での勤続年数	() 年
⑤現在の病棟での勤務年数	() 年 () か月		
⑥職種 ※○は1つだけ	1. 看護師	2. 保健師	3. 助産師 4. 准看護師
⑦勤務形態※○は1つだけ	1. 常勤 2. 非常勤		
⑧勤務形態 ※あてはまる番号全てに○	1. 2交代制 ^{注1} 2. 変則2交代制 ^{注2} 3. 3交代制 ^{注3} 4. 変則3交代制 ^{注4} 5. 日勤のみ 6. 夜勤のみ 7. 短時間勤務 ^{注5} 8. その他（具体的に ）		
⑨あなたが勤務している病棟 ※○は1つだけ	1. 一般病棟 2. 療養病棟 3. 精神病棟 4. その他（ ）		
⑩あなたが勤務している病棟の 特定入院料 ※○は1つだけ	1. 救命救急入院料 2. 特定集中治療室管理料 3. ハイケアユニット入院医療管理料 4. 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 5. 小児特定集中治療室管理料 6. 新生児特定集中治療室管理料 7. 総合周産期特定集中治療室管理料 8. 新生児治療回復室入院医療管理料 9. 小児入院医療管理料 10. 回復期リハビリテーション病棟入院料 11. 亜急性期入院医療管理料 12. 緩和ケア病棟入院料 13. 精神科救急入院料 14. 精神科急性期治療病棟入院料 15. 精神科救急・合併症入院料 16. 児童・思春期精神科入院医療管理料 17. 認知症治療病棟入院料 18. その他（ ） 19. いずれも該当しない		
⑪病棟の主たる診療科 ※あてはまる番号全てに○	1. 内科 2. 外科 3. 整形外科 4. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産科・婦人科 7. 精神科 8. 救急科 9. その他（具体的に ）		

注1. 2交代制：日勤・夜勤が12時間ずつ等といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが同じになる交代勤務。
 注2. 変則2交代制：日勤8時間、夜勤16時間といった日勤・夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
 注3. 3交代制：日勤・準夜勤・深夜勤が8時間ずつの交代勤務。
 注4. 変則3交代制：日勤9時間、準夜勤7時間、深夜勤8時間といった日勤・準夜勤・深夜勤の各時間帯の勤務時間の長さが異なる交代勤務。
 注5. 短時間勤務：雇用形態を問わず、貴施設における所定労働時間よりも短い時間での勤務。

2. あなたの勤務状況等についてお伺いします。

①あなたの1週間の勤務時間、平成25年6月1か月間の夜勤回数、夜勤における休憩時間、夜勤勤務時間数、休日日数についてご記入ください。

1) 1週間の勤務時間 ^{注1}	約 () 時間 () 分	
2) 平成25年6月の夜勤回数 ^{注2}	(変則) 2交代の場合	() 回/月
	(変則) 3交代の場合	準夜勤: () 回/月 深夜勤: () 回/月
3) 夜勤における 休憩時間 ^{注3} および仮眠時間	(変則) 2交代の場合 ※休憩および仮眠時間をまとめて付与している場合は上段に回答。 ※どちらかのみ、またはそれぞれ付与の場合は下段に回答。	休憩・仮眠 () 時間 () 分
		休憩 () 時間 () 分 仮眠 () 時間 () 分
	(変則) 3交代の場合 ※休憩時間のみ回答	準夜勤: () 時間 () 分
		深夜勤: () 時間 () 分
4) 平成25年6月の夜勤勤務時間合計	約 () 時間 () 分	
5) 休日日数(有休休暇等を含む) ^{注4}	() 日/月 (うち) 連休回数 () 回/月	

注1 勤務時間：診療時間の他、教育・会議に要した時間、待機時間など貴院において「勤務時間」とみなされた時間。
 注2 夜勤回数：月をまたぐ夜勤は0.5回と数えてください。
 注3 休憩時間：1回の勤務にあたり貴施設の所定勤務時間において規定されている休憩時間。
 注4 暦日の休日のみをお書きください。例えば深夜勤務の前後は休日とはなりません。

②2年前と比較してあなたの勤務状況はどのように変化しましたか。 ※○は1つだけ

1) 勤務時間	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
2) 長時間連続勤務の状況	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
3) 夜勤時間の長さ	1. 長くなった	2. 変わらない	3. 短くなった
4) 夜勤の回数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
5) 夜勤シフトの組み方	1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
6) 夜勤時の受け持ち患者数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
7) 有給休暇の取得状況	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
8) 総合的にみた勤務状況	1. 改善した 2. どちらかというと改善した 3. 変わらない 4. どちらかという悪化した 5. 悪化した 6. その他 ()		

③平成24年4月以降、昇格以外の理由で、あなたの経済面の処遇に変化がありましたか。 ※○は1つだけ

1) 昇格以外の理由での基本給	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
2) 昇格以外の理由での賞与	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
3) 昇格以外での夜勤等の勤務手当	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
4) その他の処遇改善内容	〔具体的に〕		

④あなたの今後の勤務意向について最も近い番号に○をつけてください。 ※○は1つだけ

1. できれば今の病院・病棟で勤務したい	2. できれば今の病院の他の病棟で勤務したい
3. できれば他の病院で勤務したい	4. できれば辞めたい
5. わからない	6. その他 (具体的に)

3. あなたの勤務する病棟での状況等についてお伺いします。

①あなたが勤務する病棟に 看護補助者 が配置されていますか。※○は1つだけ		
1. 配置されている	2. 配置されていない (→質問②へ)	
→ ①-1 看護補助者 が病棟に配置されるようになったのはいつからですか。※○は1つだけ		
1. 平成24年度診療報酬改定前から	2. 平成24年度診療報酬改定後から	
→ ①-2 看護補助者 に対する教育体制が整っていますか。※○は1つだけ		
1. 十分に整っている	2. 整っている	3. あまり整っていない
4. まったく整っていない	5. どちらとも言えない	
→ ①-3 看護師から 看護補助者 に移譲した 業務 は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 食事 (食事介助、配下膳等)	2. 排泄 (排便・排尿介助、おむつ交換等)	
3. 体位変換・移乗 (車椅子、ベッド等)	4. 寝具やリネンの交換	
5. 清潔・整容 (清拭、陰部洗浄、口腔ケア等)	6. 患者の病棟外への送迎 (検査、リハビリ等)	
7. 入院 (オリエンテーション等)		
8. 日中の患者のADLや行動の見守り・付添 (認知症や高次脳機能障害等)		
9. 夜間の患者のADLや行動の見守り・付添 (認知症や高次脳機能障害等)		
10. 事務的業務 (カルテ整理、書類の取扱い、検査処置伝票の取扱い、XP整理、案内電話対応、コンピュータ入力等)		
11. その他 (具体的に)	
→ ①-4 看護補助者 に業務を移譲したことで、看護師はどのような業務の時間を増やすことができましたか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 入院患者に対する観察頻度の増加	2. 他職種との協同	
3. 生活リハビリテーション	4. 地域連携	5. ケアマネジメント
6. 医療処置	7. 記録	8. その他 (具体的に
)
→ ①-5 看護補助者 の病棟配置により、あなたの業務負担は軽減されましたか。※○は1つだけ		
1. 大きく軽減された	2. 軽減された	3. 変わらない
→ ①-5-1 業務負担が軽減されない理由は何ですか。		
→ ①-6 看護補助者 の配置により、あなたの負担が最も軽減されたと感じる業務は何ですか。※○は1つだけ		
1. 食事 (食事介助、配下膳等)	2. 排泄 (排便・排尿介助、おむつ交換等)	
3. 体位変換・移乗 (車椅子、ベッド等)	4. 寝具やリネンの交換	
5. 清潔・整容 (清拭、陰部洗浄、口腔ケア等)	6. 患者の病棟外への送迎 (検査、リハビリ等)	
7. 入院 (オリエンテーション等)		
8. 日中の患者のADLや行動の見守り・付添 (認知症や高次脳機能障害等)		
9. 夜間の患者のADLや行動の見守り・付添 (認知症や高次脳機能障害等)		
10. 事務的業務 (物品等の請求、伝票の処理等)		
11. その他 (具体的に)	

②あなたが勤務する病棟に、**薬剤師が病棟配置**されていますか。 ※○は1つだけ

1. 配置されている 2. 配置されていない (→質問4. ①へ)

②-1 病棟薬剤師が担っている業務、薬剤師と連携して実施している業務は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------|
| 1. 持参薬の管理 | 2. 効果・副作用等の確認 |
| 3. 薬剤師と共にカンファレンスや回診への参加 | 4. 患者等への薬剤に関する説明等の実施 |
| 5. 配薬 | 6. 薬剤のミキシング (抗がん剤を除く) |
| 7. 抗がん剤のミキシング | 8. 病棟配置薬の管理 |
| 9. 薬物療法 (注射や輸液等の準備・実施・管理、薬剤の投与量の調整等) | |
| 10. 退院患者の薬剤指導 | |
| 11. その他 (具体的に) | |

②-2 病棟薬剤師の配置による効果として該当する番号全てに○をつけてください。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. 看護職員の薬剤関連業務の負担が軽減した | 2. 速やかに必要な情報を把握できるようになった |
| 3. 薬剤関連のインシデントが減少した | 4. 服薬支援がより適切に行われるようになった |
| 5. 病棟職員の薬物療法・服薬指導に対する理解・スキルが向上した | |
| 6. 患者の直接ケア時間が増えた | |
| 7. その他 () | |

4. 看護職員の負担軽減策に関するご意見についてお伺いします。

①あなたが勤務する病院における看護職員の勤務負担軽減のための取組についてどのように評価しますか。
※○は1つだけ

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. 評価している | 2. どちらかといえば評価している |
| 3. どちらともいえない | 4. どちらかといえば評価していない |
| 5. 評価していない | |
| 6. その他 (具体的に) | |

②看護職員の負担軽減策として効果があると思われる取組があれば、お書きください。

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。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
薬剤師の病棟業務に関する実態調査 調査票（案）

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

- 特に指定がある場合を除いて、平成25年6月末現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. 貴院における薬剤師の各業務の実施状況等についてお伺いします。

①貴院における平成25年6月1か月間の処方せん枚数をご記入ください。

1) 外来の院外処方せん	枚	2) 外来の院内処方せん	枚
3) 入院患者の処方せん	枚		

②インシデント数（平成24年7月～平成25年6月1年間）の件数をご記入ください。

1) 貴院におけるレベル2 ^注 以上のインシデント数	() 件
2) 上記1)のうち、薬剤に関するインシデント数	() 件

注. レベル2とは、国立大学病院医療安全管理協議会の影響レベルをいう。

③勤務時間外の当該病棟からの相談応需の体制 ※○は1つだけ 1. 整備されている 2. 整備されていない

④貴院における無菌製剤処理業務の実施状況についてお伺いします。

1) 平成25年6月1か月間の実施件数 () 件

2) 診療報酬上の算定項目として該当するものは何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 無菌製剤処理料1イ(1) 2. 無菌製剤処理料1イ(2)
 3. 無菌製剤処理料1ロ 4. 無菌製剤処理料2 5. 算定していない(→質問4)へ

【「1. 無菌製剤処理料1イ(1)」、「2. 無菌製剤処理料1イ(2)」と回答した施設の方】
 2) -1 閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤及び1個あたり納入価格を記入してください。

- a) 閉鎖式接続器具を使用して調剤している薬剤名：()
 b) 閉鎖式接続器具1個あたり納入価格：() 円/個

3) 上記2)の中で、主に診療報酬上の算定項目として該当するものは何ですか。※○は1つだけ

1. 無菌製剤処理料1イ(1) 2. 無菌製剤処理料1イ(2) 3. 無菌製剤処理料1ロ
 4. 無菌製剤処理料2

4) 抗がん剤の無菌調剤業務の主な実施者は誰ですか。※○は1つだけ

1. 薬剤師 2. 医師 3. 看護師 4. 基本的に抗がん剤の無菌調剤は実施していない

5) 高カロリー輸液の無菌調剤業務の主な実施者は誰ですか。※○は1つだけ			
1. 薬剤師	2. 医師	3. 看護師	4. 基本的に高カロリー輸液の無菌調剤は実施していない

⑤持参薬関連業務についてお伺いします。入院患者の持参薬の確認状況、持参薬情報の対応についてお答えください。	
1) 入院患者が持参した薬の確認状況 ※○は1つだけ	1. 薬剤師が行う 2. 薬剤師と医師が共同で行う 3. 薬剤師と看護師が共同で行う 4. 医師が行う 5. 看護師が行う 6. 医師と看護師が共同で行う 7. その他（誰がどのように： ）
2) 持参薬の情報の対応 ※あてはまる番号すべてに○	1. 持参薬の影響（例：ワルファリンカリウムの術前投与の確認等）等を考慮し、処方提案を行っている 2. 持参薬確認に基づく情報を、他の医療スタッフに情報提供している 3. 持参薬の影響（例：ワルファリンカリウムの術前投与の確認等）等を考慮し、他の医療スタッフに情報提供している 4. 持参薬確認に基づく情報を、薬剤部に情報提供している 5. 持参薬の影響（例：ワルファリンカリウムの術前投与の確認等）等を考慮し、薬剤部に情報提供している 6. その他（具体的に ）

⑥貴施設における病棟数、薬剤師が配置されている病棟数についてご記入ください。	
1) 貴施設における病棟数	全（ ）病棟
2) 上記1)のうち、病棟専任の薬剤師が配置されている病棟数	（ ）病棟

⑦平成25年6月時点において、病棟薬剤業務実施加算を届け出ていますか。※○は1つだけ	
1. 届出をしていない	2. 届出をしている（→質問⑧へ）
【上記⑦で病棟薬剤業務実施加算の「1.届出をしていない」と回答した施設の方】	
⑦-1 現在までに届出をしていない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○	
1. 薬剤師の人数が不足しているため 2. 病棟以外（調剤・製剤、外来化学療法、手術室など）の業務負担が大きいため 3. 病棟専任薬剤師による病棟業務の実施時間が週20時間に満たないため 4. 薬剤管理指導以外の病棟薬剤業務のニーズが少ないため 5. その他（具体的に ）	
（→質問⑨へ）	

【上記⑦で病棟薬剤業務実施加算の「2.届出をしている」と回答した施設の方】	
⑧病棟薬剤業務実施加算の届出に際してどのような対応を行いましたか。※○は1つだけ	
1. 薬剤部職員の増員を行った 2. 薬剤部門の人員配置・勤務体制の見直しを行った 3. 他の医療従事者（医師・看護師等）との業務分担の見直しを行った 4. ITやシステム等（業務日誌や入力テンプレート等）の活用や環境整備を行った 5. その他（具体的に ） 6. 特に見直しを行っていない	

【診療報酬の算定にかかわらず、病棟に薬剤師を配置している**全ての施設の方**にお伺いします】

⑨病棟に薬剤師を配置する前と比較してどのように変わりましたか。※○は1つだけ

※「とても増えた」を「1」、「とても減った」を「5」としてあてはまる番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

	とても増えた	増えた	変化はない	減った	とても減った
1) 薬剤師の病棟内のカンファレンス・回診への参加回数	1	2	3	4	5
2) 他の医療従事者からの薬剤師への相談回数	1	2	3	4	5
3) 薬剤師による処方提案の件数	1	2	3	4	5
4) 薬剤師による処方提案に基づく変更(投与中止を含む)の件数	1	2	3	4	5
5) 薬剤管理指導の実施数	1	2	3	4	5

2. 薬剤師の退院後の在宅療法等の関連状況についてお伺いします。

①貴院では、病院薬剤師が**在宅患者訪問薬剤管理指導料等**^注を算定していますか。

1. 算定している

2. 算定していない (→4ページの質問⑤へ)

注. 「在宅患者訪問薬剤管理指導料等」には、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の他、介護保険における「居宅療養管理指導費」「介護予防居宅療養管理指導費」を含みます。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設の方のみ】

②平成25年7月の1か月間で、薬局薬剤師による在宅業務の実施頻度と在宅患者訪問薬剤管理指導料等の算定回数の状況について対象患者の該当人数を記入してください。

なお、訪問回数が月9回以上の場合については、別に、「訪問の延べ回数^注」もお答えください。

		訪問頻度										
		月1回	月2回	月3回	月4回	月5回	月6回	月7回	月8回	月9回以上		
										患者数	延べ回数	
算定回数	月1回	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	回
	月2回	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	回

注. 例えば、訪問頻度が9回以上の患者が2人いて、1人の訪問回数が10回、もう1人の訪問回数が9回だった場合、訪問の延べ回数は19回となります。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設の方のみ】

③在宅患者訪問薬剤管理指導料等の対象患者に**一般的に使用している薬剤**として該当するものに○をつけてください。

※上位3つまでに○

1. 麻薬 (がん性疼痛等に用いるもの)

2. 抗がん剤

3. 高カロリー輸液 (中心静脈栄養用)

4. 輸液 (高カロリー輸液以外)

5. 褥瘡治療剤

6. 経管成分栄養剤

7. その他特筆すべき薬剤 (具体的に

)

【在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している施設の方のみ】

④在宅患者訪問薬剤管理指導等の状況として最も近いのはどれですか。※○は1つだけ

1. 退院当初のみ、病院の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている
2. 継続的に、病院の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている
3. 病院の薬剤師はほとんど行っていないが、保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている
4. 行う必要はない
5. その他（具体的に)

【在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定していない施設の方のみ】

⑤在宅業務に取り組んでいない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. ニーズがない（医師からの指示や、その他の関係者からの相談を受けない）
2. 診療科目の影響で在宅医療の対象となる患者が少ない
3. 薬剤師が少なく、余力がない
4. 休日や夜間を含め、常に対応を求められる
5. 無菌設備がなく、注射剤の混合（混注）に対応できない
6. 医師への報告書作成等にかかる負担が大きい
7. 患家への異動時間が長く、効率が悪い
8. 診療報酬点数が低く、採算が合わない
9. 保険薬局の薬剤師がやるべき
10. 知識や経験がなく不安だから
11. 院長（医療機関）の方針
12. その他（具体的に)

「薬剤師の病棟業務に関する実態調査」の回答に関する留意事項

- ① 引き続き、同封の「薬剤師の病棟業務に関する実態調査 **病棟票** 調査票」にご記入ください。
- ② 病棟が複数ある場合には、全ての病棟について、1病棟ごとに1枚ずつご記入ください。
- ③ シートは全部で20部同封しております。不要なシートは、お手数ですが、お手元にて廃棄してください。

本調査票の設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

引き続き、同封の「薬剤師の病棟業務に関する実態調査 **病棟票** 調査票」についても
ご記入お願いいたします。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
薬剤師の病棟業務に関する実態調査 病棟票 **調査票（案）**

1. 当該病棟の概要についてお伺いします。

①病棟薬剤業務実施加算の算定の有無 ※○は1つだけ	1. 算定している	2. 算定していない		
②診療科 ※混合病棟の場合、あてはまる番号全てに○	1. 内科	2. 外科	3. 整形外科	4. 脳神経外科
	5. 小児科	6. 産婦人科・産科	7. 精神科	8. 救急科
	9. その他（具体的に）			
③病棟種別 ※○は1つだけ	1. 一般病棟	2. 療養病棟	3. 精神病棟	4. その他（）
④DPC対象 ※○は1つだけ	1. DPC対象病棟		2. DPC非対象病棟	
⑤許可病床数	（）床 ※平成25年6月30日時点			

2. 当該病棟における入院患者の状況についてお伺いします。

①入院患者の状況	当該病棟の全入院患者	うちDPC算定患者
1) 延べ患者数（平成25年6月合計）	延べ 人	延べ 人
2) 平均在院日数（平成25年6月退院分） ^{注1}	日	日
②薬剤管理指導料が包括された延べ入院患者数 ^{注2} （平成25年6月）	延べ 人	延べ 人
③悪性腫瘍（白血病等含む）罹患延べ入院患者数（平成25年6月）	延べ 人	延べ 人

注1. 転棟者の場合、当該病棟への入棟日（初日）を当該病棟への入院日とみなしてください。平均在院日数の計算にあたっては、当該病棟から退院等した患者のみについて集計してください。また、初日不算入としてください。

注2. 薬剤管理指導料が包括されている特定入院料としては、特殊疾患入院医療管理料、小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、特殊疾患療養病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科療養病棟入院料、老人性認知症治療病棟入院料があります。

3. 当該病棟における薬剤師の病棟勤務状況についてお伺いします。

①-1 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟薬剤業務実施加算に該当する時間（なお、病棟薬剤業務実施加算を算定していない病棟であっても、当該業務に該当する時間を記入してください ^{注1} ）	時間	
①-1-1 上記の内訳（実施している業務及びその薬剤師の各業務の実施の時間） （1）実施している業務について番号を○で囲んでください。 ※あてはまる番号全てに○ （2）1週間あたりの業務時間（15分単位：15分は0.25時間）	（1） 実施している 業務	（2） 1週間あたりの 業務時間
1) 医薬品の投薬・注射状況の把握	1	. 時間
2) 使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知	2	. 時間
3) 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	3	. 時間
4) 2種以上（注射薬と内用薬を1種以上含む）の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認	4	. 時間
5) 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明	5	. 時間
6) 薬剤の投与における、流量又は投与量の計算等の実施	6	. 時間
7) 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理	7	. 時間
8) 患者の状態に応じた積極的な新規・変更処方提案又は同一処方継続可否	8	. 時間
9) 抗がん剤等の無菌調製	9	. 時間
10) 他の医療スタッフへの助言や相談への応需	10	. 時間
11) カンファレンスへの参加及び回診への同行	11	. 時間
12) 医薬品管理業務（病棟配置薬の管理等）	12	. 時間
13) 処方内容の確認及び薬剤の交付準備 ^{注2}	13	. 時間
14) その他（）	14	. 時間

①-2 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの薬剤管理指導料に該当する時間 (なお、薬剤管理指導料が特定入院料に包括されている病棟であっても、当該業務に該当する時間を記入してください。)	時間
①-3 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの①-1、①-2以外の病棟業務従事時間	時間
①-4 当該病棟における薬剤師の1週間あたりの病棟業務従事時間の合計時間 ^{注3}	時間
②薬剤師の兼任先 ※あてはまる番号全てに○	
1. 調剤室 2. D I 室 3. 手術室 4. 検査部門 5. I C U ・ H C U 6. 当該業務以外の病棟 7. その他 (具体的に) 8. 兼任していない	

注1. 常勤・非常勤、専任・兼任の別に関わらずご記入ください。また、病棟以外で実施する病棟薬剤業務実施加算の時間も含めてください。

注2. 薬剤の交付準備とは、個別患者の服用時点に応じた交付の準備をいいます。

注3. ①-1、①-2、①-3の合計値になるように記入してください。

4. 当該病棟における薬剤師の病棟業務実施状況についてお伺いします。

①当該病棟でのカンファレンスへの薬剤師の参加状況 ※○は1つだけ	1. ほぼ全てに参加している (概ね8割以上) 2. 状況に応じて参加している (概ね2割以上8割未満) 3. ほとんど参加していない (概ね2割未満)
②当該病棟での医師の回診への薬剤師の同行 ※○は1つだけ	1. ほぼ全てに同行している (概ね8割以上) 2. 状況に応じて同行している (概ね2割以上8割未満) 3. ほとんど同行していない (概ね2割未満)
③当該病棟における処方内容の確認及び薬剤の交付準備業務 ^注 の実施状況 ※○は1つだけ	1. 薬剤師が行う 2. 看護職員が行う 3. その他職員が行う 4. 薬剤師と看護職員が共同・分担して行う 5. 薬剤師とその他職員が共同・分担して行う 6. 看護師とその他職員が共同・分担して行う 7. その他 (誰がどのように :)
【療養病棟または精神病棟の場合】	
④入院から4週間以降も病棟薬剤業務を行っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 行っている 2. 行っていない	

注. 薬剤の交付準備とは、個別患者の服用時点に応じた交付の準備をいいます。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 25 年度調査)
診療所における時間外診療の実施状況調査 調査票(案)

施設名	
施設の所在地	
電話番号	

- 特に指定がある場合を除いて、平成 25 年 6 月末現在の状況についてお答えください。
- 数値を記入する設問で、該当するもの・施設等がない場合は「0」（ゼロ）をご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他
②種別 ※〇は1つだけ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 → 許可病床数 () 床
③診療科 ※あてはまる番号全てに〇	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上記③のうち、主たる診療科 ※〇は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)
⑤在宅医療の状況 ※〇は1つだけ	1. 機能強化型(単独型)在宅療養支援診療所 2. 機能強化型(連携型)在宅療養支援診療所 3. 上記以外の在宅療養支援診療所 4. 在宅療養支援診療所ではないが在宅医療を実施 5. 在宅医療は実施していない

2. 貴施設の標榜診療時間外の対応状況についてお伺いします。

①貴施設は、時間外対応加算の施設基準の届出をしていますか。 ※〇は1つだけ
1. 時間外対応加算 1 2. 時間外対応加算 2 3. 時間外対応加算 3 4. 届出をしていない→質問⑨へ
②貴施設は、標榜診療時間外の患者からの問合せについて、どのような連絡手段で受け付けていますか。 ※あてはまる番号すべてに〇
1. 診療所の固定電話 2. 医師・職員等の自宅の固定電話 3. 医師・職員等の持つ携帯電話 4. その他 (具体的に)

③「時間外対応加算」の要件となっている、標榜診療時間外で、患者からの電話等による問い合わせに応じる体制が採られている時間帯をお書きください。

1. 常時対応可能（平日 24 時間 365 日対応可能）
2. 午前・午後診療のある平日の診療時間終了後に対応可能な時間
→具体的に（ ）：（ ）～（ ）：（ ）
3. 午前診療のみの平日の診療時間終了後
→具体的に（ ）：（ ）～（ ）：（ ）
4. 土曜日→具体的に（ ）：（ ）～（ ）：（ ）
5. 日曜日→具体的に（ ）：（ ）～（ ）：（ ）
6. 当番日→具体的に（ ）：（ ）～（ ）：（ ）
7. その他（具体的に

④貴施設では、診療時間外の患者からの問合せへの対応として、これまでにどのようなことを行いましたか。

※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1. 電話での指導 | 2. 往診 |
| 3. 診療所にて外来診療 | 4. 他の医療機関との連携 |
| 5. 他医療機関等への緊急搬送 | 6. 平成24年4月以降まだ時間外の問合せがない |
| 7. その他（具体的に | |

⑤貴施設では、外出等により診療時間外の患者からの問合せにすぐに出られない場合、どのような対応を行っていますか。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1. 留守番電話に録音してもらう | 2. 留守番電話等で他の医療機関の連絡先を伝える |
| 3. 職員等の自宅の固定電話に転送する | 4. 職員等の持つ携帯電話に転送する |
| 5. その他（具体的に | 6. 特段の対応はとっていない |

⑥貴施設では、診療時間外の患者からの問合せへの対応のために、主としてどのような人員体制を採っていますか。

※○は1つだけ

1. 医師1人が対応
2. 自院の複数の医師による輪番待機（院内にて）
3. 医師以外の自院の職員を含めた輪番待機（院内にて）
4. 自院の複数の医師による輪番待機（院外にて）
5. 医師以外の自院の職員を含めた輪番待機（院外にて）
6. 複数医療機関による当番制
7. その他（具体的に
8. 特段の人員体制はとっていない

⑦貴施設では、診療時間外の電話等による問合せについて、連絡先・対応可能時間などを、患者にどのような方法で周知していますか。※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 院内に掲示 | 2. 診察券等に記載 |
| 3. 連絡先等を記載した文書を患者に配布 | 4. 診療所のホームページ上に記載 |
| 5. その他（具体的に | 6. 特段の通知手段はとっていない |

⑧貴施設では、平成 24 年度診療報酬改定前と比較して、診療時間外で患者からの問合せが増えましたか。
※〇は1つだけ

1. 増えた	2. 少し増えた
3. 変わらない	4. その他（具体的に)

【時間外対応加算の届出をしていない施設の方にお伺いします】
⑨今後、時間外対応加算の届出をしたいとお考えですか。※〇は1つだけ

1. 届出をしたい	2. 届出をしない
-----------	-----------

【時間外対応加算の届出をしていない施設の方にお伺いします】
⑩時間外対応加算の届出をしていない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 近隣の医療機関が時間外の診療を行っており、必要性を感じないから
2. 時間外対応加算の算定要件を満たさないから →満たせない算定要件（具体的に)
3. 現在の医療従事者数では対応が困難だから
4. 医療従事者の負担が大きいから
5. 時間外対応加算の採算が悪いから
6. その他（具体的に)

【すべての施設の方にお伺いします】
⑪平成 24 年度診療報酬改定で、診療時間外の対応を評価する「時間外対応加算」が創設されましたが、これにより、地域の他病院の勤務医の負担軽減に貢献できたと思いますか。

1. 大いに貢献している	2. 貢献している
3. どちらともいえない	4. あまり貢献していない
5. まったく貢献していない	

3. 診療時間外への対応について課題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 25 年 8 月

開設者様
管理者様

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 25 年度調査）
「診療所における時間外診療の実施状況調査」への
ご協力をお願い（案）

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 24 年 4 月の診療報酬改定では、地域医療貢献加算の名称を時間外対応加算に変更するとともに、診療所における時間外の電話対応等について評価体系を充実させる改定が行われました。これは、地域医療における診療所の役割を評価することで、外来診療の機能分化を推進するとともに、病院勤務医の負担軽減を図ることを目的として行われたものです。

今般、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（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 24 年度の診療報酬改定による影響・効果を検証するために、「病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査」の一環として、一般診療所を対象に「診療所における時間外診療の実施状況調査」を実施することになりました。本調査は、一般診療所における標榜診療時間外の対応状況や時間外対応加算の算定状況、今後の意向、地域における急性期病院の勤務医負担軽減への貢献、今後の課題等を把握することを目的に実施するものです。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、中医協の事務局である厚生労働省保険局医療課より委託を受けた、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施することとなったことを申し添えます。

謹白

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

平成 25 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☆☆☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒***-****

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 担当：***、***、***

E-mail：****@*****

TEL：**-****-**** FAX：**-****-****

平成 25 年 8 月

開設者様
管理者様

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 25 年度調査）
「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査」への
ご協力をお願い（案）

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 24 年 4 月の診療報酬改定では、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目を従前の 8 項目から 15 項目に対象拡大（例；総合周産期特定集中治療室管理料や院内トリアージ実施料などを追加）するとともに、医師事務作業補助体制加算の新区分の新設や算定可能病床の拡大、看護職員の負担軽減という観点からの看護補助者の手厚い配置に対する新たな評価、チーム医療の推進という観点からの精神科リエゾンチーム加算や病棟薬剤業務実施加算の新設などが行われました。

今般、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（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 24 年度の診療報酬改定による影響・効果を検証するために、①病院、②①の病院に勤務する医師・看護師、③①の病院の薬剤部門の責任者の方を対象として、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査」を実施することになりました。本調査は、病院勤務医の負担軽減や処遇改善の状況や、負担軽減のための医師事務作業補助者や看護補助者の配置や役割分担の状況、薬剤師の病棟配置や病棟業務に係る実態、チーム医療の取組状況やその効果、今後の課題等を把握することを目的に実施するものです。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、中医協の事務局である厚生労働省保険局医療課より委託を受けた、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施することとなったことを申し添えます。

謹白

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

平成 25 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☆☆☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒***-****

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 担当：***、***、***

E-mail：****@*****

TEL：**-****-**** FAX：**-****-****

平成 25 年 8 月

薬剤部長様

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 25 年度調査）
「薬剤師の病棟業務に関する実態調査」へのご協力のお願い（案）

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 24 年 4 月の診療報酬改定では、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を目的とした診療報酬改定が行われました。この一環として、チーム医療の推進という観点から「病棟薬剤業務実施加算」が新設されるなど、薬剤師の病棟業務を評価する改定が行われたところです。

今般、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（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 24 年度の診療報酬改定による影響・効果を検証するために、薬剤師の病棟配置や病棟業務に係る実態、今後の課題等を把握することを目的として、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査」の一環として、「薬剤師の病棟業務に関する実態調査」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、中医協の事務局である厚生労働省保険局医療課より委託を受けた、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施することとなったことを申し添えます。

謹白

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

平成 25 年 ** 月 ** 日（金）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☆☆☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒***-****

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 担当：***、***、***

E-mail：****@*****

TEL：**-****-**** FAX：**-****-****

「後発医薬品の使用状況調査」調査の概要（案）

■ 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
- ・ 一般名処方に関する医師・薬剤師及び患者の意識等の把握

<調査のねらい>

- 保険薬局で受け付けた処方せんについて、「一般名処方」の状況、「後発医薬品への変更不可」欄のチェックの状況等の把握
- 保険薬局における後発医薬品の調剤（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、医師への情報提供を含む。また、一般名処方に対する後発医薬品の調剤状況も含む。）の状況等の把握
- 保険薬局における医薬品の備蓄及び廃棄の状況等の把握
- 保険薬局における後発医薬品についての患者への説明状況等の把握
- 後発医薬品を調剤することによる薬剤料の変化（一般名処方について後発医薬品を調剤した場合を含む）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）等の把握
- 後発医薬品の使用に関する医師、薬剤師及び患者の意識等の把握
- 一般名処方に関する医師、薬剤師及び患者の意識等の把握
- 薬剤情報提供文書による情報提供に関する患者の意識等の把握 / 等

■ 調査対象及び調査方法

<調査対象>

①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。
- ・ 本調査では、保険薬局の回答負担軽減を図るため、調査対象期間中に受け取った処方せんの状況等を把握する質問項目について、「処方せん枚数ベース」で把握する形式と、医薬品の「品目ベース」で把握する形式の2通りの調査票とする予定である。
- ・ 調査客体数は、それぞれの調査票ごとに750施設ずつ、計1,500施設とする予定である。

②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。

③医師調査

- ・ 上記「②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。診療科の優先順位は内科、精

神科、整形外科、その他の診療科とする。各診療科における対象医師の選定は、1日あたり平均担当外来患者数の最も多い医師とする。

- ・ 複数の診療科のない単科の病院においては、同じ診療科の中から1日あたり平均担当外来患者数の多い医師2名を対象とする。
- ・ 最大客体数は3,000人（2×1,500=3,000人）となる。

④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。

⑤患者調査

- ・ 上記「①保険薬局調査」の対象施設に調査日に来局した患者で、2週間分以上の処方がある患者を調査対象とする。
- ・ 1施設につき2名を本調査の対象とする。2名の内訳は、時間帯別（午前、午後）に各1名とする。最大客体数は3,000人（2名×1,500施設=3,000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、自記式調査票の配布は施設調査対象施設（保険薬局）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送で行う。

■ 調査項目（調査票案 参照）

■ 調査スケジュール

	平成25年								平成26年
	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	→		中医協の了承						
調査票等の印刷・封入		→							
調査実施			→						
督促			→						
調査票回収・検票			→						
データ入力 データクリーニング				→					
集計・分析					→				
調査結果作成（速報）					→				
追加分析・調査結果作成						報告	→ 報告		
調査検討委員会開催		★				★			

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 25 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。

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 25 年 7 月末現在の貴薬局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同一法人による薬局店舗数	() 店舗		
③貴薬局はチェーン薬局(一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗)ですか。	1. はい 2. いいえ		
④貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※平成 24 年度決算	約 () %程度 ※OTC医薬品の販売等がなく、保険調剤収入のみである場合は 100%とご記入ください。		
⑤職員数(常勤換算) ※小数点以下第1位まで	1) 薬剤師 (.) 人	2) 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)			
⑥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)		
⑥-1 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		
⑥-2 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)	(.) % ※小数点以下第1位まで		
⑦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. 届出(算定)していない		

⑧後発医薬品調剤体制加算 ※〇は1つだけ	1. 後発医薬品調剤体制加算 1（5点） 2. 後発医薬品調剤体制加算 2（15点） 3. 後発医薬品調剤体制加算 3（19点） 4. 届出（算定）していない
⑨1 か月間の取扱い処方せん枚数	（ ） 枚／月 ※平成 25 年 7 月 1 か月分
⑩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を応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の診療所の処方せんを応需している薬局 3. 主に同じ医療モール内の保険医療機関の処方せんを応需している薬局 4. 様々な保険医療機関からの処方せんを応需している薬局 5. その他（具体的に ）
⑩-1【上記質問⑩で 1.または 2.を回答した方】当該病院または診療所の診療科 ※あてはまる番号すべてに〇	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 ）

2. 貴薬局で調査対象期間(平成 25 年 8 月**日(日)～8 月**日(土))に受け付けた処方せんについて、
 処方せん枚数ベースで、以下の内容についてご記入ください。

① 上記期間中のすべての取り扱い処方せん ※②と⑩の合計数になります。ご確認ください。	（ ） 枚 ←	※②+⑩=①となりますのでご確認ください
② ①のうち、処方せん上の変更不可欄に印のない医薬品が 1 品目でもある処方せん（変更不可欄に、「レ」又は「×」が記載されていない医薬品がある処方せん。一般名処方を含む）	（ ） 枚 ←	
③ ②のうち、すべての品目が「変更不可」となっていない処方せん（変更不可欄に、「レ」又は「×」の記載が1つもない処方せん。一般名処方を含む）	（ ） 枚	
④ ②のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん	（ ） 枚	
⑤ ④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(一般名処方によるものを後発医薬品で調剤した場合を含む)	（ ） 枚	
⑥ ②のうち、1品目でも一般名処方となっている処方せん	（ ） 枚	
⑦ 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	
⑧ 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	
⑨ 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	
⑩ ①のうち、すべてが変更不可となっている処方せん	（ ） 枚 ←	
⑪ ⑩のうち、後発医薬品を銘柄指定している処方せん	（ ） 枚	

⑫上記の期間中に、一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて、 <u>最も多い理由は何ですか。</u> ※○は1つだけ	
0. そのようなケースはなかった 1. 患者が後発医薬品を希望しなかったから 2. 後発医薬品が薬価収載されていない医薬品だったから 3. 後発医薬品の備蓄がなかったから 4. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う医薬品だったから 5. その他（具体的に _____ ）	
⑬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、 <u>主にどのような対応をしましたか。</u> ※最も多いケース1つに○	
0. そのようなケースはなかった 1. 直ちに入手して後発医薬品の調剤を行った 2. 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 →⑬-1 次のうち、いずれが多かったでしょうか。※○は1つだけ	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
3. 直ちに手配し、後から患者宅等に届けた 4. 直ちに手配し、再度来局してもらった 5. その他（具体的に _____ ）	
⑭後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法は何ですか。 ※○は1つだけ	
1. 一般名処方 2. 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方 3. 後発医薬品の処方 4. 上記1.と2.と3.でいずれも大きな違いはない 5. その他（具体的に _____ ）	
⑮上記の期間中に後発医薬品への変更・選択が可能な処方せんであっても、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。	
1) 一般名処方の場合	%
2) 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方の場合	%
⑯後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 血圧降下剤、高脂血症用、不整脈用剤等（循環器官用薬） 2. 精神神経用剤、催眠鎮静剤、抗不安剤等（解熱鎮痛剤を除く）（中枢神経系用薬） 3. 解熱鎮痛剤（中枢神経系用薬） 4. 糖尿病用剤等（その他代謝性医薬品） 5. 消化性潰瘍用剤等（消化器官用薬） 6. その他（具体的に _____ ） 7. 特にない	
⑰後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴として該当するものすべてに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者 2. 差額が小さい患者 3. 先発医薬品との違い（色、形など）を気にする患者 4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者 5. その他（具体的に _____ ） 6. 特にない	

3. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

(1) 調剤用医薬品の備蓄状況・廃棄額等 ※質問①②は7月末日時点、質問③④は7月1か月間の数値をご記入ください。			平成24年7月 または把握可能な24年度の 末日時点または1か月分	平成25年7月 または把握可能な直近1か月分 の末日時点または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						
②在庫金額	1)全品目		約 () 円	約 () 円						
	2)うち後発医薬品		約 () 円	約 () 円						
③購入金額	1)全品目		約 () 円	約 () 円						
	2)うち後発医薬品		約 () 円	約 () 円						
④医薬品廃棄額	1)全品目		約 () 円	約 () 円						
	2)うち後発医薬品		約 () 円	約 () 円						
⑤上記①-1)のうち、現在、1つの先発医薬品(同一規格)に対して平均何品目の後発医薬品を備蓄していますか。 ※小数点以下第1位まで			平均 約 (.) 品目 例) <table border="0" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 10mg</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">後発医薬品 A 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">後発医薬品 B 10mg</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 20mg</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">後発医薬品 A 20mg</td> </tr> </table> この場合、平均「1.5」品目となります。	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	
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									

(2)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. 全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる→質問(4)へ
- 2. 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる
- 3. 患者によって、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる
- 4. 後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的には取り組んでいない

▶【上記質問(2)で1.以外を回答した方】

(3)後発医薬品を積極的には調剤しない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある
- 2. 後発医薬品メーカーの安定供給に不安がある
- 3. 後発医薬品の情報提供体制に不安がある
- 4. 患者への普及啓発が不足している
- 5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
- 6. 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である
- 7. 経営上の観点から
- 8. 在庫管理の負担が大きい
- 9. 経営者(会社)の方針
- 10. その他(具体的に)

【選択肢 1~10 を選ばれたすべての方】

(3)-1 上記の選択肢 1~10 のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。→

(4)後発医薬品使用に関する患者の意向をどの程度確認していますか。 ※最も多いものに○は1つだけ

- 1. 来局時に、毎回、患者に確認している
- 2. 初回来局時に確認し、2回目以降は時々確認している
- 3. 初回来局時のみ確認し、2回目以降は確認していない
- 4. その他 (具体的に)

(5)後発医薬品使用に関する患者の意向を確認するタイミングはいつが最も多いですか。 ※○は1つだけ

- 1. 処方せん受付時
- 2. 処方せん受付後～薬剤の交付前
- 3. 薬剤の交付時

<p>(6)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものは何ですか。※〇は1つだけ</p>	
<p>1. 「お薬手帳」への記載 2. 前回の薬剤服用歴 3. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（初回のみ） 4. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（毎回） 5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>(7)後発医薬品に変更するよう、患者に積極的に働きかける頻度はどのくらいですか。※〇は1つだけ</p>	
<p>1. 毎回、積極的に働きかける→質問（9）へ 2. 初回来局時（処方内容変更時を含む）のみ、積極的に働きかける 3. ときどき働きかける 4. ほとんど働きかけない 5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>【上記質問(7)で1以外を回答した方】</p>	
<p>(8)後発医薬品に変更するよう、毎回、積極的に働きかけないのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに〇</p>	
<p>1. しつこい・くどいと患者が感じている雰囲気があるため 2. 説明に時間を要し、患者に嫌がられるため 3. 他の薬局に比べて時間を要すると感じられるのを避けるため 4. 経営効率のため 5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>(9)後発医薬品の使用を働きかける際に、患者にどのような情報を提供していますか。※あてはまる番号すべてに〇</p>	
<p>1. 後発医薬品への変更の可否 3. 品質・効果・安全性 5. 医療財政上の効果</p>	<p>2. 後発医薬品全般 4. 価格や先発医薬品との差額 6. その他（具体的に</p>
<p>(10)後発医薬品の使用を患者に働きかける主な方法は何ですか。 ※〇は1つだけ</p>	
<p>1. 口頭のみ 3. 書面等と口頭</p>	<p>2. 書面等のみ（口頭の説明はない） 4. その他（具体的に</p>
<p>(11)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。 ※最も多いケース1つに〇</p>	
<p>1. 変更調剤（調剤）をした都度 2. 原則、変更調剤（調剤）をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った変更調剤（調剤）をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>(12)一般名処方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。 ※最も多いケース1つに〇</p>	
<p>1. 調剤をした都度 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>

→裏面につづきます。

4. 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。

(1) 今後、どのような対応がなされれば、薬剤師の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか。 ※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. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上 6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価 7. その他（具体的に _____） 8. 特に対応は必要ない→質問(3)へ 	
(2) 上記(1)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。	
(3) 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○	
<ol style="list-style-type: none"> 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(5)へ 	
(4) 上記(3)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。	
(5) 上記(1)(3)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、様式2のご記入もよろしくお願ひいたします。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 25 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目的であり、それ以外の目的のために使用することはありません。また、適切に保管・管理致しますので、ご記入の程、よろしくお願い申し上げます。

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 25 年 7 月末現在の貴薬局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同一法人による薬局店舗数	() 店舗			
③貴薬局はチェーン薬局(一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗)ですか。	1. はい 2. いいえ			
④貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※平成 24 年度決算	約 () %程度 ※OTC医薬品の販売等がなく、保険調剤収入のみである場合は 100%とご記入ください。			
⑤職員数(常勤換算) ※小数点以下第1位まで	1) 薬剤師	(.) 人	2) 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)				
⑥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)			
⑥-1 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			
⑥-2 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)	(.) % ※小数点以下第1位まで			
⑦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. 届出 (算定) していない			

⑧後発医薬品調剤体制加算 ※〇は1つだけ	1. 後発医薬品調剤体制加算 1（5点） 2. 後発医薬品調剤体制加算 2（15点） 3. 後発医薬品調剤体制加算 3（19点） 4. 届出（算定）していない
⑨1か月間の取扱い処方せん枚数	（ ）枚/月 ※平成25年7月1か月分
⑩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 ）
⑩-1【上記質問⑩で1.または2.を回答した方】当該病院または診療所の診療科 ※あてはまる番号すべてに〇	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 ）

2. 貴薬局で調査対象期間(平成25年8月**日(日)～8月**日(土))に受け付けた処方せんについて、品目ベースで、以下の内容についてご記入ください。

① 平成25年8月**日(日)～8月**日(土)に受け付けた処方せん枚数は何枚ですか。	（ ）枚
---	------

以下は上記質問①の処方せんに記載された医薬品について品目ベース（銘柄・剤形・規格単位別）の数でご記入ください。

② 一般名で処方された医薬品の品目数	（ ）品目	※②+⑤+⑩+⑬+⑭となりますのでご確認ください
③ ②のうち、後発医薬品を選択した医薬品の品目数	（ ）品目	
④ ②のうち、先発医薬品(準先発品*1を含む)を選択した医薬品の品目数	（ ）品目	
⑤ 先発医薬品(準先発品)名で処方された医薬品の品目数	（ ）品目	
⑥ ⑤のうち、「変更不可」となっていない*2医薬品の品目数	（ ）品目	
⑦ ⑥のうち、先発医薬品を後発医薬品に変更した医薬品の品目数	（ ）品目	
⑧ ⑥のうち、後発医薬品が薬価収載されていないため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数	（ ）品目	
⑨ ⑥のうち、患者が希望しなかったため、後発医薬品に変更できなかった医薬品の品目数(過去に確認済みの場合を含む)	（ ）品目	
⑩ ⑥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医薬品の品目数(クリーム、ローション、軟膏はそれぞれ別剤形)	（ ）品目	
⑪ 後発医薬品名で処方された医薬品の品目数	（ ）品目	
⑫ ⑪のうち、「変更不可」となっている医薬品の品目数	（ ）品目	
⑬ その他(漢方製剤など、先発医薬品・準先発品・後発医薬品のいずれにも該当しない医薬品)の品目名で処方された医薬品の品目数	（ ）品目	
⑭ ①の処方せんに記載された医薬品の品目数の合計(②+⑤+⑩+⑬=⑭)	（ ）品目	

*1 昭和42年以前に承認・薬価収載された医薬品のうち、価格差のある後発医薬品があるもの。
 *2 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が不可の場合の署名欄に処方医の署名又は記名・押印がない、又は署名欄に処方医の署名または記名・押印があるものの「変更不可」欄に「レ」又は「×」が記載されていないもの。

<p>⑮上記の期間中に、一般名処方の処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品を調剤しなかったケースについて、<u>最も多い理由は何ですか。</u> ※○は1つだけ</p>			
<p>0. そのようなケースはなかった 1. 患者が後発医薬品を希望しなかったから 2. 後発医薬品が薬価収載されていない医薬品だったから 3. 後発医薬品の備蓄がなかったから 4. 先発医薬品と後発医薬品で適応が違う医薬品だったから 5. その他（具体的に _____）</p>			
<p>⑯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、<u>主にどのような対応をしましたか。</u> ※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 1. 直ちに入手して後発医薬品の調剤を行った 2. 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 →⑯-1 次のうち、いずれが多かったでしょうか。 ※○は1つだけ</p> <table border="1" style="margin-left: 40px; width: 80%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">1. 次回以降備蓄する旨も伝えた</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">2. 次回以降備蓄する旨を伝えなかった</td> </tr> </table> <p>3. 直ちに手配し、後から患者宅等に届けた 4. 直ちに手配し、再度来局してもらった 5. その他（具体的に _____）</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
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>⑰後発医薬品への変更・選択において、患者の理解を最も得られやすい処方方法は何ですか。 ※○は1つだけ</p>			
<p>1. 一般名処方 2. 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方 3. 後発医薬品の処方 4. 上記1.と2.と3.でいずれも大きな違いはない 5. その他（具体的に _____）</p>			
<p>⑱上記の期間中に後発医薬品への変更・選択が可能な処方せんであっても、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>			
1) 一般名処方の場合	%		
2) 先発医薬品名（準先発品を含む）だが変更不可とされていない処方の場合	%		
<p>⑲後発医薬品を積極的に調剤していない医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>			
<p>1. 血圧降下剤、高脂血症用、不整脈用剤等（循環器官用薬） 2. 精神神経用剤、催眠鎮静剤、抗不安剤等（解熱鎮痛剤を除く）（中枢神経系用薬） 3. 解熱鎮痛剤（中枢神経系用薬） 4. 糖尿病用剤等（その他代謝性医薬品） 5. 消化性潰瘍用剤等（消化器官用薬） 6. その他（具体的に _____） 7. 特にない</p>			
<p>⑳後発医薬品を積極的に調剤していない患者の特徴として該当するものすべてに○をつけてください。 ※あてはまる番号すべてに○</p>			
<p>1. 初回の受付時に後発医薬品の調剤を希望しなかった患者 2. 差額が小さい患者 3. 先発医薬品との違い（色、形など）を気にする患者 4. 後発医薬品への変更に関する説明に長時間を要すると思われる患者 5. その他（具体的に _____） 6. 特にない</p>			

3. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

(1) 調剤用医薬品の備蓄状況・廃棄額等			平成 24 年 7 月 または把握可能な 24 年度の 末日時点または 1 か月分	平成 25 年 7 月 または把握可能な直近 1 か月分 の末日時点または 1 か月分					
	※質問①②は 7 月末日 時点、質問③④は 7 月 1 か月間の数値を ご記入ください。	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					
②在庫 金額		1) 全品目	約 () 円	約 () 円					
		2) うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円					
③購入 金額		1) 全品目	約 () 円	約 () 円					
		2) うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円					
④医薬品 廃棄額		1) 全品目	約 () 円	約 () 円					
		2) うち後発医薬品	約 () 円	約 () 円					
⑤上記①-1)のうち、現在、1 つの先 発医薬品（同一規格）に対して平 均何品目の後発医薬品を備蓄し ていますか。 ※小数点以下第 1 位まで		平均 約 (.) 品目 例) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 10mg</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">後発医薬品 A 10mg</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">後発医薬品 B 10mg</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">先発医薬品 α 20mg</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">後発医薬品 A 20mg</td> </tr> </table> この場合、平均「1.5」品目となります。	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	
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								

(2)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. 全般的に、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる→質問(4)へ
2. 薬の種類によって、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる
3. 患者によって、後発医薬品の説明をして、調剤するように取り組んでいる
4. 後発医薬品の説明・調剤にあまり積極的には取り組んでいない

▶【上記質問(2)で 1. 以外を回答した方】

(3)後発医薬品を積極的には調剤しない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある 3. 後発医薬品の情報提供体制に不安がある 5. 後発医薬品の説明に時間がかかる 7. 経営上の観点から 9. 経営者(会社)の方針 10. その他(具体的に) | <ol style="list-style-type: none"> 2. 後発医薬品メーカーの安定供給に不安がある 4. 患者への普及啓発が不足している 6. 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的である 8. 在庫管理の負担が大きい |
|---|--|

【選択肢 1～10 を選ばれたすべての方】

(3)-1 上記の選択肢 1～10 のうち、最もあてはまる番号を 1 つだけお書きください。→

(4)後発医薬品使用に関する患者の意向をどの程度確認していますか。 ※最も多いものに○は1つだけ

1. 来局時に、毎回、患者に確認している
2. 初回来局時に確認し、2 回目以降は時々確認している
3. 初回来局時のみ確認し、2 回目以降は確認していない
4. その他 (具体的に)

(5)後発医薬品使用に関する患者の意向を確認するタイミングはいつが最も多いですか。 ※○は1つだけ

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 処方せん受付時 3. 薬剤の交付時 | <ol style="list-style-type: none"> 2. 処方せん受付後～薬剤の交付前 |
|---|---|

<p>(6)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握する手段として最も多く利用しているものは何ですか。※○は1つだけ</p>	
<p>1. 「お薬手帳」への記載 2. 前回の薬剤服用歴 3. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（初回のみ） 4. 処方せん受付時における患者への口頭やアンケートによる意向確認（毎回） 5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>(7)後発医薬品に変更するよう、患者に積極的に働きかける頻度はどのくらいですか。※○は1つだけ</p>	
<p>1. 毎回、積極的に働きかける→質問（9）へ 2. 初回来局時（処方内容変更時を含む）のみ、積極的に働きかける 3. ときどき働きかける 4. ほとんど働きかけない 5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>【上記質問(7)で1.以外を回答した方】</p>	
<p>(8)後発医薬品に変更するよう、毎回、積極的に働きかけないのはなぜですか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. しつこい・くどいと患者が感じている雰囲気があるため 2. 説明に時間を要し、患者に嫌がられるため 3. 他の薬局に比べて時間を要すると感じられるのを避けるため 4. 経営効率のため 5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>(9)後発医薬品の使用を働きかける際に、患者にどのような情報を提供していますか。※あてはまる番号すべてに○</p>	
<p>1. 後発医薬品への変更の可否 3. 品質・効果・安全性 5. 医療財政上の効果</p>	<p>2. 後発医薬品全般 4. 価格や先発医薬品との差額 6. その他（具体的に</p>
<p>(10)後発医薬品の使用を患者に働きかける主な方法は何ですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 口頭のみ 3. 書面等と口頭</p>	<p>2. 書面等のみ（口頭の説明はない） 4. その他（具体的に</p>
<p>(11)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。 ※最も多いケース1つに○</p>	
<p>1. 変更調剤（調剤）をした都度 2. 原則、変更調剤（調剤）をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った変更調剤（調剤）をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>
<p>(12)一般名処方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。 ※最も多いケース1つに○</p>	
<p>1. 調剤をした都度 2. 原則、調剤をした都度行うが、前回と同じ内容であった場合には連絡しない 3. 一定期間に行った調剤をまとめて 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に 5. その他（具体的に</p>	<p>)</p>

→裏面につづきます。

4. 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。

(1) 今後、どのような対応がなされれば、薬剤師の立場として後発医薬品の調剤を積極的に進めることができると思いますか。 ※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. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 後発医薬品に対する患者の理解の向上 6. 後発医薬品を調剤する際の診療報酬上の評価 7. その他（具体的に _____） 8. 特に対応は必要ない→質問(3)へ 	
(2) 上記(1)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。	
(3) 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○	
<ol style="list-style-type: none"> 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(5)へ 	
(4) 上記(3)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。	
(5) 上記(1)(3)以外に、後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。	

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

※引き続き、**様式2**のご記入もよろしくお願ひいたします。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 25 年度調査)
後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

■ 平成 25 年 8 月 ** 日 (月) から 8 月 ** 日 (金) のうちのいずれか平均的な開局時間の 1 日の状況をご記入ください。詳細は調査要綱をご覧ください。

調査日：平成 2 5 年 () 月 () 日 () 曜日

処方せん番号 (NO.)	先発→後発 ※1品目でも ある場合は○	記載銘柄により調剤した場合の 薬剤料 (A)		実際に調剤した 薬剤料 (B)		患者一部負担金の割合 (C)	
		点	割	点	割	点	割
(記入例) 1	○	724	点	540	点	3	割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割
			点		点		割

※回答用紙が足りない場合には、大変恐縮ですが、裏面用紙をコピーしてお使いください。

※記入例(全3枚のうち1枚目の場合)

回答用紙 枚中 枚 ←

回答用紙 3 枚中 1 枚

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 25 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 25 年 7 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況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)															
③DPC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															
④オーダーリングシステム ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している 2. 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 3. オーダーリングシステムを導入している(上記1、2の機能はない) 4. オーダーリングシステムを導入していない															
⑤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															
⑥特定入院料の状況 ※貴施設で算定しているものすべてに○	<table border="1"> <tr> <td>1. 回復期リハビリテーション病棟入院料</td> <td rowspan="7">⑦許可病床数</td> <td>1) 一般病床 () 床</td> </tr> <tr> <td>2. 亜急性期入院医療管理料</td> <td>2) 療養病床 () 床</td> </tr> <tr> <td>3. 救命救急入院料</td> <td>3) 精神病床 () 床</td> </tr> <tr> <td>4. 特定集中治療室管理料</td> <td>4) 結核病床 () 床</td> </tr> <tr> <td>5. 小児入院医療管理料</td> <td>5) 感染症病床 () 床</td> </tr> <tr> <td>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)</td> <td>6) 全 体 () 床</td> </tr> <tr> <td>7. いずれも算定していない</td> <td></td> </tr> </table>	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料	⑦許可病床数	1) 一般病床 () 床	2. 亜急性期入院医療管理料	2) 療養病床 () 床	3. 救命救急入院料	3) 精神病床 () 床	4. 特定集中治療室管理料	4) 結核病床 () 床	5. 小児入院医療管理料	5) 感染症病床 () 床	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)	6) 全 体 () 床	7. いずれも算定していない	
1. 回復期リハビリテーション病棟入院料	⑦許可病床数	1) 一般病床 () 床														
2. 亜急性期入院医療管理料		2) 療養病床 () 床														
3. 救命救急入院料		3) 精神病床 () 床														
4. 特定集中治療室管理料		4) 結核病床 () 床														
5. 小児入院医療管理料		5) 感染症病床 () 床														
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)		6) 全 体 () 床														
7. いずれも算定していない																

⑧後発医薬品使用体制加算の状況	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算1を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算2を算定している		
⑨医師数(常勤換算) ※小数点以下第1位まで	(.) 人	⑩薬剤師数(常勤換算) ※小数点以下第1位まで	(.) 人
⑪処方せん料の算定回数	() 回 ※平成25年7月1か月間		
⑫一般名処方加算の算定回数	() 回 ※平成25年7月1か月間		

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後発医薬品の採用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものの番号1つだけに○	1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的には採用していない 4. その他(具体的に)		
②後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	1. 治療効果の同等性や副作用のリスクの小ささ 2. 後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること 3. 経営的視点からの影響 4. 患者負担軽減 5. メーカーの信頼性 6. 安定供給(納品までの時間が短いこと、在庫確保など) 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. 大学病院等でよく使われている後発医薬品であること 9. 医療事故防止(表示、容器、品名、色調、剤形など) 10. その他(具体的に) 11. 特にない→質問④へ		
③上記②の選択肢1～10のうち、最も重視する点としてあてはまる番号を1つご記入ください。			
④医薬品備蓄品目数		全品目	うち、後発医薬品
	1) 内服薬	() 品目	() 品目
	2) 外用薬	() 品目	() 品目
	3) 注射薬	() 品目	() 品目
	4) 合計	() 品目	() 品目
⑤調剤用医薬品費(購入額)	約()円 ※平成25年7月1か月間		
⑥上記⑤のうち後発医薬品費(購入額)	約()円 ※平成25年7月1か月間		
⑦調剤用医薬品廃棄額	約()円 ※平成25年7月1か月間		
⑧上記⑦のうち後発医薬品廃棄額	約()円 ※平成25年7月1か月間		

3. <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。

①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○		
1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。		
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する		
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する		
4. 後発医薬品をあまり積極的には処方しない		
▶ ①-1 後発医薬品を積極的に処方しない場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○		
1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある		
2. 後発医薬品の安定供給に不安がある	3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している	
4. 患者への普及啓発が不足している	5. 後発医薬品の説明に時間がかかる	
6. 経営上の観点から	7. その他（具体的に	）
②平成25年4月以降、貴施設では、一般名処方による処方せんを発行したことがありますか。※○は1つだけ		
1. 対応している	2. 対応を検討中→質問③へ	3. 対応していない→質問③へ
▶ ②-1 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※○は1つだけ		
1. とても増えた	2. 少し増えた	3. ほとんど変わらない
4. 少し減った	5. とても減った	6. わからない
③ 保険薬局で調剤した医薬品に関する情報（先発医薬品を後発医薬品に変更した場合や一般名処方について調剤した場合）について、どのようなタイミングで提供されるとよいですか。 ※○は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度	2. 一定期間分をまとめて	
3. 前回と変わったときだけ	4. 基本的に情報は求めない	
5. その他（具体的に	）	
④ 患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない→4ページの質問5. ①へ	
▶ ④-1 質問④の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに○		
1. 先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった		
2. 後発医薬品を処方した		
3. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名した		
4. 一般名で処方した		
5. 後発医薬品が存在しない医薬品であるので対応できなかった		
6. 対応しなかった（理由：	）	
7. その他（具体的に	）	

.....▶ 4ページの「5. <全ての施設の方にお伺いします>入院患者に対する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。

4. <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	
0. 先発医薬品か後発医薬品かではなく、院内における採用品目で処方する→質問②へ	
1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。	
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する	
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する	
4. 後発医薬品をあまり積極的には処方しない	
▶ ①-1 後発医薬品を積極的に処方しない場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○。	
1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある	
2. 後発医薬品の安定供給に不安がある	3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
4. 患者への普及啓発が不足している	5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
6. 経営上の観点から	7. その他（具体的に)
②患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない→質問5. ①へ
▶ ②-1 質問②の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 後発医薬品を処方・調剤した	
2. 後発医薬品が存在しない	
3. 後発医薬品を採用していない	
4. 対応しなかった（理由：)	
5. その他（具体的に)	

5. <全ての施設の方にお伺いします>

入院患者に対する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。

※ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬および外用薬の全てを対象とします。

①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。 ※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. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
	4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
	5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入
	6. 後発医薬品に対する患者の理解
	7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価
	8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
	9. その他（具体的に)
	10. 特に対応は必要ない→5ページの質問6. ①へ
②上記①の選択肢1～9のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	

6. <全ての施設の方にお伺いします>

後発医薬品の背景情報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。 ※〇は1つだけ		
1. だいたい知っている	2. 少しは知っている	3. ほとんど知らない
② 厚生労働省では、平成 24 年 7 月に医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』を作成し、HP でも公開 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryou/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf) していますが、このことをご存知ですか。 ※〇は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない

7. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

「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 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 25 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、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 25 年 7 月末現在の状況についてご記入ください。

1. あなたご自身についてお伺いします。

① 性別	1. 男性	2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 主たる担当診療科 ※○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)	

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. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ
*一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。
- 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する
- 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する
- 4. 後発医薬品をあまり積極的には処方しない

▶①-1 後発医薬品を積極的には処方しない場合、その理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに○。

- 1. 後発医薬品の品質(効果や副作用を含む)に疑問がある
- 2. 後発医薬品の安定供給に不安がある
- 3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
- 4. 患者への普及啓発が不足している
- 5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
- 6. 経営上の観点から
- 7. その他(具体的に)

②1年前と比較して、後発医薬品の処方(一般名処方や後発医薬品への「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

- 1. 多くなった
- 2. 変わらない
- 3. 少なくなった

③平成 25 年 4 月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行したことはありますか。 ※○は1つだけ

- 1. ある
- 2. ない→2ページの質問④へ

▶③-1 あなたが発行した院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が1品目でもある処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。 約 () %

▶③-2 一部の医薬品について「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。 ※○は1つだけ

- 1. 先発医薬品から後発医薬品への変更不可とすることが多い
- 2. 後発医薬品について他銘柄の後発医薬品への変更不可とすることが多い
- 3. 先発医薬品・後発医薬品の区別なく変更不可とすることが多い
- 4. その他(具体的に)

④ 保険薬局で調剤した医薬品に関する情報（先発医薬品を後発医薬品に変更した場合や一般名処方について調剤した場合）について、どのようなタイミングで提供されるとよいですか。 ※○は1つだけ		
1. 変更調剤が行われた都度	2. 一定期間分をまとめて	3. 前回と変わったときだけ
4. 基本的に情報は求めない	5. その他（具体的に)	

3. 後発医薬品の使用に関するお考え等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 厚生労働省では、平成 24 年 7 月に医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』を作成し、HP でも公開 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf) していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない
③ 今後、どのような対応がなされれば、 <u>医師の立場として</u> 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. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. その他（具体的に) 10. 特に対応は必要ない→質問4. へ		
④ 上記③の選択肢 1～9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. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査(平成 25 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 25 年 7 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況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 ※あてはまる番号すべてに○	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している 2. 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 3. オーダーリングシステムを導入している(上記1、2の機能はない) 4. オーダーリングシステムを導入していない
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。(有床診療所と院内処方のある施設の方にお伺いします。すべて院外処方の無床診療所の方は3ページの質問4. ①へお進みください)

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 25 年 7 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 25 年 7 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 25 年 7 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 25 年 7 月 1 か月間または直近 1 か月分

<p>⑦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. 治療効果の同等性や副作用のリスクの小ささ 2. 後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること 3. 経営的視点からの影響 4. 患者負担軽減 5. メーカーの信頼性 6. 安定供給（納品までの時間が短いこと、在庫確保など） 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. 大学病院等でよく使われている後発医薬品であること 9. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など） 10. その他（具体的に) 11. 特にない→質問3. ①へ
<p>⑧上記⑦の選択肢1～10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>	

3. 入院患者に対する後発医薬品の使用状況等（平成25年7月末現在または平成25年7月1か月間の状況）についてお伺いします。ここでは、造影剤などの検査に用いる医薬品を含め、内服薬、注射薬および外用薬の全てを対象とします。（無床診療所の方は、3ページの4.へお進みください。）

<p>①後発医薬品の採用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いものの番号<u>1つだけ</u>に○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品があるものは積極的に採用 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に採用 3. 後発医薬品を積極的には採用していない 4. その他（具体的に)
<p>②後発医薬品を採用する際に重視することは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療効果の同等性や副作用のリスクの小ささ 2. 後発医薬品の適応が先発医薬品と同一であること 3. 経営的視点からの影響 4. 患者負担軽減 5. メーカーの信頼性 6. 安定供給（納品までの時間が短いこと、在庫確保など） 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. 大学病院等でよく使われている後発医薬品であること 9. 医療事故防止（表示、容器、品名、色調、剤形など） 10. その他（具体的に) 11. 特にない→質問④へ
<p>③上記②の選択肢1～10のうち、最も重視する点としてあてはまる番号を1つご記入ください。</p>	
<p>④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・注射における後発医薬品の使用を進めてもよいと思えますか。 ※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. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. その他（具体的に) 10. 特に対応は必要ない→質問⑥へ
<p>⑤上記④の選択肢1～9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>	

⑥後発医薬品使用体制加算の状況 ※〇は1つだけ	1. 算定していない 2. 後発医薬品使用体制加算1を算定している 3. 後発医薬品使用体制加算2を算定している
----------------------------	--

4. <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。

①処方せん料の算定回数（平成25年7月1か月間）	（ ）回
②一般名処方加算の算定回数（平成25年7月1か月間）	（ ）回
③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。 ※〇は1つだけ	
1. 後発医薬品を積極的に処方する→質問④へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。 2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する 3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する 4. 後発医薬品をあまり積極的には処方しない	
▶③-1 後発医薬品を積極的に処方しない場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇。	
1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある 2. 後発医薬品の安定供給に不安がある 3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している 4. 患者への普及啓発が不足している 5. 後発医薬品の説明に時間がかかる 6. 経営上の観点から 7. その他（具体的に ）	
④1年前と比較して、後発医薬品の処方（一般名処方や後発医薬品への「変更不可」としない処方せんも含みます）は、変化しましたか。 ※〇は1つだけ	
1. 多くなった 2. 変わらない 3. 少なくなった	
⑤平成25年4月以降、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した処方せんを発行したことはありますか。 ※〇は1つだけ	
1. ある 2. ない→質問⑥へ	
▶⑤-1 あなたが発行した院外処方せん枚数全体に占める、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記した医薬品が1品目でもある処方せん枚数の割合は、どの程度ありますか。	約（ ）%
▶⑤-2 一部の医薬品について「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つだけに〇をつけてください。 ※〇は1つだけ	
1. 先発医薬品から後発医薬品への変更を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を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を不可とすることが多い 4. その他（具体的に ）	
⑥平成25年4月以降、あなたは、一般名処方による処方せんを発行したことがありますか。 ※〇は1つだけ	
1. ある 2. ないが検討中→質問⑦へ 3. ない（予定もない）→質問⑦へ	
▶⑥-1 一般名処方による処方せんの発行により、事務的な負担は増えましたか。 ※〇は1つだけ	
1. とても増えた 2. 少し増えた 3. ほとんど変わらない 4. 少し減った 5. とても減った 6. わからない	

⑦ 保険薬局で調剤した医薬品に関する情報（先発医薬品を後発医薬品に変更した場合や一般名処方について調剤した場合）について、どのようなタイミングで提供されるとよいですか。 ※○は1つだけ	
1. 変更調剤が行われた都度	2. 一定期間分をまとめて
3. 前回と変わったときだけ	4. 基本的に情報は求めない
5. その他（具体的に)
⑧ 患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない→5ページの質問6. ①へ
⑧-1 質問⑧の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 先発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名しなかった	
2. 後発医薬品を処方した	
3. 後発医薬品を処方し、変更不可の欄に署名した	
4. 一般名で処方した	
5. 後発医薬品が存在しない医薬品であるので対応できなかった	
6. 対応しなかった（理由：)
7. その他（具体的に)

-----▶ 5ページの「6. 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。

5. <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. 後発医薬品を積極的に処方する→質問②へ *一般名処方の場合や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含みます。	
2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する	
3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する	
4. 後発医薬品をあまり積極的には処方しない	
▶①-1 後発医薬品を積極的に処方しないのはどのような理由によるもののでしょうか。 ※あてはまる番号すべてに○。	
1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問がある	
2. 後発医薬品の安定供給に不安がある	3. 後発医薬品に関する情報提供が不足している
4. 患者への普及啓発が不足している	5. 後発医薬品の説明に時間がかかる
6. 経営上の観点から	7. その他（具体的に
)
② 患者から後発医薬品の処方を求められたことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない→5ページの質問6. ①へ
②-1 質問②の場合、どのような対応をとりましたか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 後発医薬品を処方・調剤した	
2. 後発医薬品が存在しない	
3. 後発医薬品を採用していない	
4. 対応しなかった（理由：)
5. その他（具体的に)

6. <全ての施設の方にお伺いします>

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 厚生労働省では、平成 24 年 7 月に医療関係者向けに『ジェネリック医薬品への疑問に答えます～ジェネリック医薬品 Q & A～』を作成し、HP でも公開 (http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryoku/kouhatu-iyaku/dl/02_120713.pdf) していますが、このことをご存知ですか。 ※○は1つだけ		
1. 知っている（内容も見た）	2. 知っている（内容を見ていない）	3. 知らない
③ 今後、どのような対応がなされれば、 <u>医師の立場として</u> 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. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保 4. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合 5. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入 6. 後発医薬品に対する患者の理解 7. 後発医薬品を処方する際の診療報酬上の評価 8. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価 9. その他（具体的に) 10. 特に対応は必要ない→質問7. へ		
④ 上記③の選択肢 1～9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。		

7. 後発医薬品の使用にあたっての問題点・課題等、また、後発医薬品の使用・普及を進めていくために、具体的にどのような取組を行えば効果があるか、ご意見を自由にお書きください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

⑦ 本日、薬局の窓口で支払った自己負担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すか。※〇は1つだけ

1. 少しでも安くなるのであれば使用したい
2. () 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)

▶⑦-1 いくら安くなっても使用したくない理由は何ですか。※あてはまる番号すべてに〇

1. 安く売れる理由が不可解だから
2. 高い物はいい物だと考えるから
3. 聞き慣れないメーカーだから
4. ジェネリック医薬品の効き目 (効果) や副作用に不安があるから
5. 医師又は薬剤師がすすめないから
6. 家族や知人がすすめないから
7. その他 (具体的に)

⑧ 本日、薬局で、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更しましたか。※〇は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

▶⑧-1 ジェネリック医薬品に変更した時の薬局の窓口での薬代の負担感はどうでしたか。※〇は1つだけ

1. とても安くなった
2. それなりに安くなった
- 3.それほど変わらなかった
4. わからない・覚えていない

⑨ 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

⑩ 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. 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 5. 医師や薬剤師のすすめがあること 6. 窓口で支払う薬代が安くなること 7. 少しでも医療財政の節約に貢献できること 8. その他（具体的に _____） 9. 特にない→質問2. ①へ	
⑪ 上記⑩の選択肢 1～8 のうち、最も重要なことは何ですか。 あてはまる番号を <u>1つだけ</u> お書きください。	

2. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関するご経験などについておうかがいします。
ここからは、本日のことだけではなく、今までのご経験についてお答えください。

① ジェネリック医薬品に関心がありますか。 ※○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
② ジェネリック医薬品を知っていますか。 ※○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 今までにジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない
④ 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。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない
⑤ 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。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	

※ここからの質問も、本日このアンケートを受け取った薬局に限らず、今までのご経験としてお答えください。

⑥ 薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。 ※○は1つだけ		
1. ある	2. ない	3. わからない

→次ページにつづきます

⑦ 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。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない→質問⑧へ

⑦-1 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。 ※○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:)

⑦-2 平成25年4月以降、薬局でジェネリック医薬品を調剤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

⑦-2-1 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が存在し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そろえられないので(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)

⑧ 先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したお薬はありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない→5ページの質問3.①へ 3. わからない→5ページの質問3.①へ

⑧-1 その時のきっかけは何ですか。 ※○は1つだけ

1. 医師からの説明 2. 薬剤師からの説明
3. 家族・知人等からのすすめ 4. 薬剤情報提供文書を受け取って
5. ジェネリック医薬品希望カードを受け取って
6. ジェネリック医薬品軽減額通知を受け取って
7. ジェネリック医薬品に関する健保組合等の保険者からのお知らせを受け取って
8. その他(具体的に)

⑧-2 ジェネリック医薬品に変更した時に、アレルギーなどの体調不良を経験したことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある 2. ない

⑧-2-1 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。

()

ここからはジェネリック医薬品をご存じなかった方も含めてすべての方におうかがいします。

3. ジェネリック医薬品の使用促進の取組に関するご経験やお考えについておうかがいします。

① 薬局でジェネリック医薬品に関するどのような情報をお聞きになりたいですか。

※あてはまるものすべてに○

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. ジェネリックへの変更の可否 | 2. ジェネリック医薬品全般 |
| 3. 品質・効果・安全性 | 4. 価格・先発医薬品との差額 |
| 5. 医療財政上の効果 | 6. その他（具体的に |
| 7. 特にない→質問②へ |) |

▶ ①-1 質問①の情報はどのような方法で提供されるとよいと思いますか。※○は1つだけ

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 口頭のみ | 2. 書面等のみ |
| 3. 口頭と書面等で | 4. その他（具体的に |
| |) |

▶ ①-2 質問①の情報はどのようなタイミングで提供されるとよいと思いますか。※○は1つだけ

- | |
|--------------------------|
| 1. 処方せんの受付をした時 |
| 2. 処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前 |
| 3. 薬を渡してもらう時 |

② 今までに受け取ったことがあるものをすべて○で囲んでください。 ※あてはまる番号すべてに○

- | |
|--------------------------|
| 1. ジェネリック医薬品希望カード |
| 2. ジェネリック軽減額通知（差額通知等） ※1 |
| 3. 薬剤情報提供文書 ※2 |

※1 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。

※2 薬剤情報提供文書とは

保険薬局から調剤したお薬と一緒に渡される文書で、薬の名前や写真、効能・効果、用法、副作用、注意事項などが書かれています。平成24年4月以降、ジェネリック医薬品についての説明（ジェネリック医薬品の有無や価格など）もこの文書に記載し、患者に情報提供することとなりました。

③ 今後、活用してみたいものは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 1. ジェネリック医薬品希望カード | 2. ジェネリック軽減額通知（差額通知等） |
| 3. 薬剤情報提供文書 | 4. 特にない |

→次ページにつづきます

④ 「薬剤情報提供文書」をどういったタイミングでもらえるとよいと思いますか。 ※○は1つだけ

1. 処方せんの受付をした時
2. 処方せんの受付をした後～薬を渡してもらう前
3. 薬を渡してもらう時

一般名処方処方せんとは

製薬会社がつけた医薬品の個別製品名ではなく、医薬品の成分名（一般名）で書かれた処方せんです。例えば、「ガスター」は製品名ですが、一般名では「ファモチジン」といいます。

このような一般名で書かれた処方せんを薬局に持っていくと、患者は薬局で薬剤師に相談しながら、先発医薬品かジェネリック医薬品かを選択することができます。

⑤ 上記の説明にある、「一般名処方」の処方せんをご存知でしたか。 ※○は1つだけ

1. 知っていた
2. 知らなかった

⑥ 一般名処方では、患者が薬局の薬剤師と相談しながら先発医薬品・ジェネリック医薬品の中から調剤してもらう医薬品を選ぶことができます。このことについて、どのように思いますか。あなたのお考えに最も近いもの1つに○をつけてください。 ※○は1つだけ

1. できるだけ、一般名処方にしてほしい
2. できるだけ、医師が医薬品名を指定しつつ、薬局でジェネリック医薬品に変更することもできる処方にしてほしい
3. できるだけ、医師が医薬品名を指定し、薬局で変更できない処方にしてほしい
4. その他（具体的に _____）

4. ジェネリック医薬品を使用する上でのご意見・ご要望等をおうかがいします。

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 25 年 8 月

開設者様
管理者様

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 25 年度調査）
「後発医薬品の使用状況調査」へのご協力のお願い（案）

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 24 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見直しや薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品に係る情報提供の評価、医療機関における後発医薬品使用体制加算の見直し、一般名処方の推進、処方せん様式の変更など、後発医薬品使用促進を目的とした見直しが行われました。

今般、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（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 24 年度の診療報酬改定による影響・効果を検証するために、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、中医協の事務局である厚生労働省保険局医療課より委託を受けた、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施することとなったことを申し添えます。

謹白

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

平成 25 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☆☆☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒 * * * - * * * *

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 担当： * * *、 * * *、 * * *

E-mail： * * * * @ * * * * * * *

TEL： * * - * * * * - * * * * * * * * * * FAX： * * - * * * * - * * * * * * *

各位

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 25 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（案）

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年ごとに診療報酬（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。

平成 24 年 4 月診療報酬改定では、患者が保険薬局の薬剤師と相談しながら先発医薬品か後発医薬品（ジェネリック医薬品）かを選択できる処方せん（「一般名処方」といいます）の発行を進めるための改定が行われました。また、処方せんの様式も変わり、保険薬局で後発医薬品に変更することができない医薬品については、医師は個別の医薬品ごとに「変更不可」欄に「レ」や「×」をつけることとなりました。さらに、保険薬局が患者に渡す「薬剤情報提供文書」には、患者が後発医薬品に関する情報を得ることができるよう、その名前や価格などを記載することとなりました。この他にも、後発医薬品使用促進を目的とした診療報酬改定が行われましたが、こうした診療報酬改定の影響・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、改定の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、次の要領により皆様にご協力をお願いすることとしております。

対象者

- 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 25 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。

回答方法

- ご回答の際には、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。特に記載がない場合は、最もよくあてはまる番号 1 つだけ に○をつけてください。
- （ ）内には具体的な数値や理由などを記入してください。

（→裏面へ続きます）

なお、本調査は、平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成25年度調査）事業について厚生労働省から委託を受けた三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が、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、医師や薬剤師等へ開示されることはございません。

本調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している厚生労働大臣の諮問機関である「中央社会保険医療協議会（中医協）」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。

本調査で、ご不明な点等がございましたら、下記事務局までお問い合わせください。

☆☆☆お問い合わせ先☆☆☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒***-****

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 担当：***、***、***

E-mail：****@*****

TEL：**-****-**** FAX：**-****-****

**「慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む
認知症に係る医療の状況調査」
調査の概要（案）**

■ **調査目的**

- 慢性期精神入院医療や認知症に係る医療の実施状況の把握
- 精神科病棟における職員の配置状況の変化の把握
- 精神科患者の地域への移行状況等の把握
- 認知症医療の実施状況等の把握

<調査のねらい>

- ・ 精神医療に関連する各種項目の算定状況の把握
- ・ 精神科病棟における入院患者の状況の把握
- ・ 精神科病棟における医師や看護師の配置状況の把握
- ・ 精神科救急入院の受入状況や精神科入院患者の退院調整の状況の把握
- ・ 精神科入院患者の地域への移行状況の把握
- ・ 認知症患者の入院状況の把握
- ・ 認知症患者の外来における診療状況の把握 ／等

■ **調査対象**

①施設調査

- ・ 精神病床を有する病院（悉皆予定）

②病棟調査

- ・ 上記①施設調査における精神療養病棟、認知症治療病棟

③患者調査

- ・ 上記②の各病棟に入院している患者（各病棟に調査日に入院している患者、無作為抽出により最大10名分の患者を対象）
- ・ 調査日において精神科デイ・ケア等を利用した患者（無作為抽出により最大5名分）

■ **調査方法**

- ・ 施設調査については、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
- ・ 病棟調査、患者調査については、施設調査の対象施設を通じて各担当者に調査票を配付し、施設票と合わせて郵送で回収する。各担当者は、病棟票の回答者は当該病棟の看護師、患者票の回答者は担当看護師とする。

■ 調査項目（調査票案 参照）

■ 調査スケジュール

	平成25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		→		中医協の了承					
調査票等の印刷・封入			→	(1週間程度)					
調査実施				→					
督促					(9月中旬〆切、督促、督促後の〆切 9月末頃)				
調査票回収・検票				→					
データ入力 データクリーニング					→				
集計・分析						→			
調査結果作成（速報）							→		
追加分析・調査結果作成							報告	→	
調査検討委員会開催		★					★		

⑥貴施設では、精神科訪問看護を実施していますか。※〇は1つだけ

1. 自院が精神科訪問看護を実施している
2. 同一法人・関連法人が訪問看護ステーションを設置して精神科訪問看護を実施している
3. 上記2.以外の連携している訪問看護ステーションが精神科訪問看護を実施している→質問⑦へ
4. 精神科訪問看護を実施していない→質問⑦へ
5. その他（具体的に _____ ）→質問⑦へ

【上記⑥で1.または2.と回答した施設の方】
 ⑥-1 精神科訪問看護を実施している場合、精神科訪問看護の利用者数、精神科訪問看護業務に従事している看護師数をお答えください。

1) 精神科訪問看護利用者数（平成25年6月末時点の登録利用者数）	（ ）人
2) 精神科訪問看護業務に従事している看護師数（実人数と常勤換算人数）	実人数（ ）人 常勤換算人数（ ）人

⑦平成23年6月及び平成25年6月の各1か月間における、1) 病棟数、2) 許可病床数（各6月末時点）、3) 病床利用率^{注1}、4) 平均在院日数^{注2}をご記入ください。
 ※該当病床がない場合は、病棟数と許可病床数には「0」、病床利用率と平均在院日数には「/」をご記入ください。

	平成23年6月				平成25年6月				
	1) 病棟数	2) 許可病床数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数	1) 病棟数	2) 許可病床数	3) 病床利用率	4) 平均在院日数	
精神病床	棟	床	%	日	棟	床	%	日	
うち	精神病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	棟	床	%	日	棟	床	%	日
	精神科救急入院料（1・2）	棟	床	%	日	棟	床	%	日
	精神科救急・合併症入院料	棟	床	%	日	棟	床	%	日
	精神科急性期治療病棟入院料（1・2）	棟	床	%	日	棟	床	%	日
	児童・思春期精神科入院医療管理料	棟	床	%	日	棟	床	%	日
	精神療養病棟入院料	棟	床	%	日	棟	床	%	日
	認知症治療病棟入院料（1・2）	棟	床	%	日	棟	床	%	日
一般病床	棟	床	%	日	棟	床	%	日	
療養病床	棟	床	/	/	棟	床	/	/	
結核病床	棟	床	/	/	棟	床	/	/	
感染症病床	棟	床	/	/	棟	床	/	/	
病院全体	棟	床	%	日	棟	床	%	日	

注1. 病床利用率は平成23年4月～6月、平成25年4月～6月のそれぞれ3か月の病床利用率をご記入ください。なお、精神病床の内訳については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）をもとに算出してください。
 病床利用率 = (4月～6月の在院患者延べ数) ÷ { (月間日数 × 月末病床数) の4月～6月の合計 }

注2. 平均在院日数は平成23年4月～6月、平成25年4月～6月のそれぞれ3か月の平均在院日数をご記入ください。平均在院日数の計算式は、以下の通りです。
 平均在院日数 = (4月～6月の在院患者延べ在院日数) ÷ (4月～6月の在院患者延べ数)
 また、転棟患者についても、在院患者数に含めて算出してください。
 なお、精神病床の内訳については、当該特定入院料の届出病床に入院した全ての患者（算定要件に該当しない患者を含む）をもとに算出してください。
 平均在院日数 = (4月～6月の在院患者延べ数) ÷ { (4～6月の新入院患者数 + 4～6月の退院患者数) × 0.5 }

2. 貴施設の精神科病棟の状況についてお伺いします。

①施設で平成 23 年 6 月 30 日、平成 25 年 6 月 30 日時点で届出を行っている精神科病棟の入院基本料等としてあてはまる番号に○をつけてください。

※あてはまる番号すべてに○、また、下記 3) ~7) はは、平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月のそれぞれ 1 か月間に算定実績の状況としてあてはまる番号にそれぞれ 1 つずつ○をつけてください。

	平成 23 年 6 月		平成 25 年 6 月	
1) 精神科病棟入院基本料	1. 1 0 対 1	2. 1 3 対 1	1. 1 0 対 1	2. 1 3 対 1
	3. 1 5 対 1	4. 1 8 対 1	3. 1 5 対 1	4. 1 8 対 1
	5. 2 0 対 1	6. 届出なし	5. 2 0 対 1	6. 届出なし
2) 特定機能病院入院基本料 (精神科病棟)	1. 7 対 1	2. 1 0 対 1	1. 7 対 1	2. 1 0 対 1
	3. 1 3 対 1	4. 1 5 対 1	3. 1 3 対 1	4. 1 5 対 1
	5. 届出なし		5. 届出なし	
3) 精神科訪問看護指示料			1. ある	2. ない
4) 精神科訪問看護・指導料	1. ある	2. ない	1. ある	2. ない
5) 精神科特別訪問看護指示加算			1. ある	2. ない
6) 精神科退院指導料	1. ある	2. ない	1. ある	2. ない
7) 精神科退院前訪問指導料	1. ある	2. ない	1. ある	2. ない

②精神科病棟に従事している職員数（常勤換算）をお書きください。※平成 23 年 6 月 30 日時点と平成 25 年 6 月 30 日時点

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 医師	人	人
(うち) 精神保健指定医	人	人
(うち) 精神科特定医師	人	人
(うち) 上記以外の精神科医	人	人
(うち) 内科医	人	人
(うち) 外科医	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人
(うち) 老人看護専門看護師*	人	人
(うち) 認知症看護認定看護師*	人	人
(うち) 精神看護専門看護師*	人	人
(うち) 精神科認定看護師**	人	人
3) 准看護師	人	人
4) 看護補助者	人	人
5) 作業療法士	人	人
6) 臨床心理技術者	人	人
7) 精神保健福祉士	人	人
8) 社会福祉士（上記 7）を除く）	人	人
9) 事務職員（精神科病棟専従者に限る）	人	人
10) その他の職員	人	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) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間)

■1 か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4)

* 日本看護協会の認定した者

** 日本精神科看護技術協会の認定した者

3. 精神医療に関する各診療報酬項目の施設基準の届出状況及び算定件数等についてお伺いします。

①次の精神医療に関する各診療報酬項目の施設基準の「届出の有無」と、届出がある場合は「届出時期」及び「算定件数（平成23年6月と平成25年6月、各1か月間）」についてお答えください。算定患者1人につき1件と数えてください。				
施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出の有無	届出時期	平成23年 6月	平成25年 6月
1) 精神病棟入院時医学管理加算	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
2) 精神科地域移行実施加算	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
3) 精神科身体合併症管理加算	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
4) 精神科リエゾンチーム加算	0. 無 1. 有	平成()年()月		件
5) 重度アルコール依存症入院医療管理加算	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
6) 摂食障害入院医療管理加算	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
7) 精神科救急搬送患者地域連携紹介加算	0. 無 1. 有	平成()年()月		件
8) 精神科救急搬送患者地域連携受入加算	0. 無 1. 有	平成()年()月		件
9) 救急支援精神病棟初期加算	0. 無 1. 有	平成()年()月		件
10) 児童・思春期精神科入院医療管理料 ※平成23年は「児童・思春期精神科入院医療管理加算」の算定件数	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
11) 精神療養病棟入院料 注4				
重症者加算(40点)			件	
重症者加算1(60点)				件
重症者加算2(30点)				件
12) (精神療養病棟) 退院調整加算	0. 無 1. 有	平成()年()月		件
13) 精神科ショート・ケア				
1 小規模なもの(275点)	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合			件	件
2 大規模なもの(330点)	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合			件	件
早期加算(50点)				件
14) 精神科デイ・ケア				
1 小規模なもの(590点)	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合			件	件
2 大規模なもの(700点)	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
退院予定の入院中の患者に対して実施した場合			件	件
早期加算(50点)				件
15) 精神科ナイト・ケア	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
早期加算(50点)				件
16) 精神科デイ・ナイト・ケア	0. 無 1. 有	平成()年()月	件	件
疾患別等診療計画加算				件
早期加算(50点)				件

施設基準等	届出の状況		算定件数	
	届出の有無	届出時期	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
17) 通院・在宅精神療法				
通院・在宅精神療法 1 (現行 700 点)			件	件
通院・在宅精神療法 2 イ 30 分以上の場合 (400 点)			件	件
特定薬剤副作用評価加算 (25 点)			件	件
通院・在宅精神療法 2 ロ 30 分未満の場合 (330 点)			件	件
注 3 20 歳未満加算 (200 点)				件
18) 認知療法・認知行動療法	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		
認知療法・認知行動療法 1 (500 点)				件
認知療法・認知行動療法 2 (420 点)			件	件
19) 精神科継続外来支援・指導料			件	件
3 剤以上				件
特定薬剤副作用評価加算 (25 点)				件
療養生活環境を整備するための支援 を行った場合の加算 (40 点)				件
20) 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理 料 (250 点)			件	件
21) 治療抵抗性統合失調症治療指導管理 料 (500 点)	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件
22) 認知症治療病棟入院料 1				
イ 30 日以内の期間			件	件
ロ 31 日以上 60 日以内の期間			件	件
ハ 61 日以上 90 日以内の期間			件	件
23) 認知症治療病棟入院料 2				
イ 30 日以内の期間			件	件
ロ 31 日以上 60 日以内の期間			件	件
ハ 61 日以上 90 日以内の期間			件	件
24) 認知症夜間対応加算	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件
25) 認知症治療病棟入院料 注 2 退院調整加算 ※施設基準の有無は従前のもの	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月	件	件
26) 認知症専門診断管理料			件	件
認知症専門診断管理料 1 (H23 は 500 点、H25 は 700 点)	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月	件	件
認知症専門診断管理料 2 (300 点)	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件
27) 重度認知症患者デイ・ケア料	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月	件	件
夜間ケア加算 (100 点)	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件
28) 認知症療養指導料				件
29) 地域連携認知症集中治療加算 (1500 点)				件
30) 地域連携認知症支援加算 (1500 点)				件
31) 医師事務作業補助体制加算 (精神病棟について)	0. 無 1. 有	平成 () 年 () 月		件

4. 精神科病棟における退院支援の状況についてお伺いします。

①貴施設では、退院支援^注を担当する専門部署を設置していますか。 ※○は1つだけ

1. 設置している 2. 設置していない→7ページの質問5.①へ

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

①-1 退院支援部署を設置した時期はいつですか。

平成 () 年 () 月頃

①-2 平成23年6月、平成25年6月の各1か月間に当該部署に従事している職員数をご記入ください。

	平成23年6月		平成25年6月	
	専従 ^注	専任 ^注	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
2) 看護師・准看護師	人	人	人	人
3) 作業療法士	人	人	人	人
4) 精神保健福祉士	人	人	人	人
5) 社会福祉士	人	人	人	人
6) 臨床心理技術者	人	人	人	人
7) その他 ()	人	人	人	人
8) 合計	人	人	人	人

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

①-3 退院支援部署は、どのように設置されていますか。 ※○は1つだけ

1. 精神病床入院患者専門の退院支援部署がある (精神科単科の場合も含む)
 2. 精神病床だけではなく病院全体として退院支援部署がある
 3. その他 (具体的に)

①-4 退院支援部署の実施している業務内容は何か。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 退院支援計画の作成 2. 退院先の検討
 3. 退院後の必要なサービスの紹介 4. 患者家族の相談への対応
 5. その他 (具体的に)

①-5 貴施設では、入院患者の退院に向けて、関係者 (他の施設・事業所) とカンファレンスを行っていますか ※○は1つだけ

1. 行っている
 2. 行っていない → 行っていない理由)

①-6 入院期間が1年を超える患者が円滑に退院できるようにする上で必要なことは何か。

5. 精神科デイ・ケア等（精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア）の実施状況等についてお伺いします。

①貴施設では、精神科デイ・ケア等について、届出を行っていますか。

※いずれか1つでもあれば「届出あり」としてください。○は1つだけ

1. 届出あり

2. 届出なし→9ページ質問6. ①へ

②平成23年6月、平成25年6月の各1か月間に精神科デイ・ケア等に従事している職員数をご記入ください。

	平成23年6月		平成25年6月	
	専従 ^注	専任 ^注	専従	専任
1) 医師	人	人	人	人
【再掲】精神科医師	人	人	人	人
2) 看護師・准看護師	人	人	人	人
【再掲】経験を有する看護師	人	人	人	人
3) 作業療法士	人	人	人	人
4) 精神保健福祉士	人	人	人	人
5) 臨床心理技術者	人	人	人	人
6) 栄養士	人	人	人	人
7) その他	人	人	人	人
8) 合計	人	人	人	人

注. 専従とは、原則として当該部署の業務のみに従事することをいいます。

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

③貴施設では、精神科デイ・ケア等を実施する際に「疾患等に応じた診療計画」を作成していますか。※○は1つだけ

1. 患者全員に作成している
 2. 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアにおける「大規模なもの」、あるいは精神科デイ・ナイト・ケアの「疾患別等診療計画加算」の算定対象となる患者についてのみ作成している
 3. 上記2.以外の一部の患者について、「デイケア処方箋」を作成している
(具体的に)
 4. 作成していない
(→その理由)
- 8ページの質問⑦へ

④貴施設では、「疾患等に応じた診療計画」を作成していますか。※○は1つだけ

1. 平成24年度診療報酬改定で算定要件となる前から
2. 平成24年度診療報酬改定で算定要件となってから（施設基準届出以降）
3. その他（具体的に)

⑤貴施設で作成している「疾患等に応じた診療計画」はどのような様式ですか。※○は1つだけ

1. 厚生労働省告示（様式46の2）を使用→8ページの質問⑥へ
2. 自院独自の様式を使用

【上記⑤で2.を回答した施設の方にお伺いします。】

⑤-1 上記「疾患等に応じた診療計画」に記載されている内容は何ですか。厚生労働省告示（様式46の2）に記載以外の項目で独自に追加した内容を具体的にご記入ください。

⑥「疾患等に応じた診療計画」に応じたプログラムを実施することは、患者がスムーズに地域へ移行する上で効果がありますか。※○は1つだけ

1. とても効果がある	2. 効果がある	3. どちらとも言えない
4. あまり効果はない	5. まったく効果はない	

⑦平成23年6月、平成25年6月の各1か月間に精神科ショート・ケア等を利用した患者数（実人数）をご記入ください。

	平成23年6月	平成25年6月
1) 精神科ショート・ケアの利用患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年以内の期間を行っている患者数（早期加算の対象）	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年超3年以内の期間を行っている患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から3年超の期間を行っている患者数	人	人
【再掲】入院中の患者数（算定した患者数）		人
2) 精神科デイ・ケアの利用患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年以内の期間を行っている患者数（早期加算の対象）	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年超3年以内の期間を行っている患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から3年超の期間を行っている患者数	人	人
【再掲】入院中の患者数（算定した患者数）		人
3) 精神科ナイト・ケアの利用患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年以内の期間を行っている患者数（早期加算の対象）	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年超3年以内の期間を行っている患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から3年超の期間を行っている患者数	人	人
4) 精神科デイ・ナイト・ケアの利用患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年以内の期間を行っている患者数（早期加算の対象）	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から1年超3年以内の期間を行っている患者数	人	人
【再掲】当該療法の最初の算定から3年超の期間を行っている患者数	人	人

⑧平成24年度診療報酬改定で、退院予定の入院中の患者が精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアを受けた場合に、入院中に1回に限り、各診療報酬を算定できることになりました。これにより、スムーズな退院を行う上で効果がありますか。※○は1つだけ

1. とても効果がある	2. 効果がある	3. どちらともいえない
4. あまり効果はない	5. まったく効果はない	6. 実施していない

6. 認知症患者の外来診療の実施状況等についてお伺いします。

①貴施設は認知症疾患医療センターですか。※〇は1つだけ

1. 認知症疾患医療センター（基幹型）である
2. 認知症疾患医療センター（地域型）である
3. 認知症疾患医療センターではない→質問④へ

②貴施設において、平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月の各 1 か月間に「認知症専門診断管理料」（※平成 25 年 6 月は「認知症専門診断管理料 1」）を算定した患者について該当患者数をご記入ください。

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 全算定患者数	人	人
（うち）40 歳未満の患者数	人	人
（うち）40 歳以上 55 歳未満の患者数	人	人
（うち）55 歳以上 65 歳未満の患者数	人	人
（うち）65 歳以上 75 歳未満の患者数	人	人
（うち）75 歳以上の患者数	人	人
（うち）他医療機関の療養病棟に入院中の患者数		人

③貴施設において、平成 23 年 6 月、平成 25 年 6 月の各 1 か月間に「認知症専門診断管理料」（※平成 25 年 6 月は「認知症専門診断管理料 1」）を算定した患者について、紹介元の医療機関数をご記入ください。

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
紹介元医療機関数	施設	施設

→質問⑤へ

【認知症疾患医療センター以外の施設の方】

④貴施設で平成 24 年 6 月（※平成 23 年 6 月ではありません）、平成 25 年 6 月の各 1 か月間に「認知症療養指導料」を算定した患者数をご記入ください。

	平成 24 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 全算定患者数	人	人
（うち）40 歳未満の患者数	人	人
（うち）40 歳以上 55 歳未満の患者数	人	人
（うち）55 歳以上 65 歳未満の患者数	人	人
（うち）65 歳以上 75 歳未満の患者数	人	人
（うち）75 歳以上の患者数	人	人
（うち）認知症の症状が増悪し、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関に紹介した患者数	人	人

【全ての施設の方】

⑤貴施設では、「重度認知症患者デイ・ケア料」の届出をしていますか。※〇は1つだけ

1. 届出あり	2. 届出なし→10 ページの質問⑧へ
---------	---------------------

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）

慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る 医療の状況調査 調査票（案） 精神療養病棟票

1. 精神療養病棟（精神療養病棟入院料を算定している病棟）の患者についてお伺いします。

		平成23年6月	平成25年6月
① 平成23年6月末、平成25年6月末時点で貴施設の 精神療養病棟 に在院している全ての患者について、年齢階級、主たる疾患、在院期間、GAF尺度のスコア別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。 なお、年齢階級別①～⑤の合計、主たる疾患①～⑫の合計、在院期間①～⑥の合計、GAF尺度のスコア別の①～⑫の合計は、「3）精神療養病棟の在院患者数」と同じ数値になるようにしてください。			
1) 精神療養病棟数		棟	棟
2) 精神療養病床数		床	床
3) 精神療養病棟の在院患者数		人	人
年齢階級別	① 20歳未満	人	人
	② 20歳以上40歳未満	人	人
	③ 40歳以上65歳未満	人	人
	④ 65歳以上75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
主たる疾患別 <small>注1</small>	① 症状性を含む器質性精神障害	人	人
	② 精神作用物質による精神及び行動の障害	人	人
	③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	人	人
	④ 気分〔感情〕障害	人	人
	⑤ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	人	人
	⑥ 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	人	人
	⑦ 成人の人格及び行動の障害	人	人
	⑧ 知的障害（精神遅滞）	人	人
	⑨ 心理的発達の障害	人	人
	⑩ 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	人	人
	⑪ 詳細不明の精神障害	人	人
	⑫ その他	人	人
在院期間別 <small>注2</small>	① 1か月以内	人	人
	② 1か月超3か月以内	人	人
	③ 3か月超6か月以内	人	人
	④ 6か月超1年以内	人	人
	⑤ 1年超5年以内	人	人
	⑥ 5年超	人	人
GAF尺度のスコア別	① 91～100点	人	人
	② 81～90点	人	人
	③ 71～80点	人	人
	④ 61～70点	人	人
	⑤ 51～60点	人	人
	⑥ 41～50点	人	人
	⑦ 31～40点	人	人
	⑧ 21～30点	人	人
	⑨ 11～20点	人	人
	⑩ 1～10点	人	人
	⑪ 0点	人	人
	⑫ 不明	人	人

注1. 主たる疾患が複数の疾患に該当する場合には主たる1つに計上してご記入ください。また、ICD10 国際疾病分類第10版（2003年改訂）の「精神および行動の障害」によるものとします。

注2. 在院期間は、過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

②平成 23 年 6 月及び平成 25 年 6 月の各 1 か月間について、精神療養病棟に新規に入院した患者数、このうち当該病棟に入院前の居場所別患者数、精神療養病棟から退院（死亡を含みます）・転院・転棟した患者数、このうち行き先別患者数をご記入ください。		
	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 精神療養病棟入院料算定病床における新規入院患者数	人	人
2) 自宅から	人	人
3) 自院の他の病棟等から	人	人
【再掲】精神病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	人	人
【再掲】精神科救急入院料	人	人
【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	人	人
【再掲】一般病棟	人	人
【再掲】その他の病棟	人	人
4) 他の病院から	人	人
【再掲】連携の取り決めのある医療機関からの転院	人	人
5) 有床診療所から	人	人
6) グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設から	人	人
7) 老人保健施設から	人	人
8) 老人福祉施設から	人	人
9) 有料老人ホーム・軽費老人ホームから	人	人
10) 生活訓練施設から	人	人
11) 入所授産施設から	人	人
12) 2) ～11) 以外の施設から	人	人
1) 各 1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	人	人
2) 自宅へ	人	人
3) 自院の他の病棟等へ	人	人
【再掲】精神病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	人	人
【再掲】精神科救急入院料	人	人
【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	人	人
【再掲】一般病棟	人	人
【再掲】その他の病棟	人	人
4) 他の病院へ	人	人
【再掲】連携の取り決めのある医療機関への転院	人	人
5) 有床診療所へ	人	人
6) グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設へ	人	人
7) 老人保健施設へ	人	人
8) 2) ～7) 以外の施設へ	人	人
9) 死亡	人	人

③精神療養病棟において、平成 23 年、平成 24 年における精神科地域移行実施加算の届出状況、平成 23 年 1～12 月、平成 24 年 1～12 月の各 1 年間に入院期間が 5 年を超える患者が減少した割合をご記入ください。			
1) 精神科地域移行実施加算の届出状況	平成 23 年	1. 有	2. 無
	平成 24 年	1. 有	2. 無
		平成 23 年 1～12 月	平成 24 年 1～12 月
2) 入院期間が 5 年を超える患者の 1 年間に減少割合 ^注		%	%

注. 1 年間における入院期間が 5 年を超える患者の減少割合は、以下の算出式に基づいて数値をご記入ください。なお、算出式中の退院した患者数については、退院後 3 か月以内に再入院した患者を除いて算出してください。

$$\text{入院期間が 5 年を超える患者の減少割合} = \frac{\text{各年 1 月 1 日時点で入院期間が 5 年以上であった患者のうち、1 月～12 月までの 1 年間で退院した患者数} - \text{前年の 1 月 2 日以降に入院期間が 5 年以上となり、かつ前年の 1 月～12 月までの 1 年間で退院した患者数}}{\text{前年の 1 月 2 日以降に入院期間が 5 年以上となった患者数}}$$

2. 精神療養病棟（精神療養病棟入院料を算定している病棟）の職員の体制についてお伺いします。

①精神療養病棟に従事している職員数（常勤換算※）をお書きください。		
	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 医師	人	人
(うち) 精神保健指定医	人	人
(うち) 精神科特定医師	人	人
(うち) 上記以外の精神科医	人	人
(うち) 内科医	人	人
(うち) 外科医	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人
(うち) 老人看護専門看護師 *	人	人
(うち) 認知症看護認定看護師 *	人	人
(うち) 精神看護専門看護師 *	人	人
(うち) 精神科認定看護師 **	人	人
3) 准看護師	人	人
4) 看護補助者	人	人
5) 作業療法士	人	人
6) 臨床心理技術者	人	人
7) 精神保健福祉士	人	人
8) 社会福祉士（上記 7）を除く）	人	人
9) 事務職員（精神療養病棟専従者に限る）	人	人
10) その他の職員	人	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）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間）
 ■1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4）
 * 日本看護協会の認定した者
 ** 日本精神科看護技術協会の認定した者

3. 精神療養病棟（精神療養病棟入院料を算定している病棟）における退院支援の実施状況等についてお伺いします。

①平成 25 年 6 月 1 か月間の精神療養病棟における退院支援 ^注 の実施状況等についてお伺いします。	
	平成 25 年 6 月
1) 平成 25 年 6 月における精神療養病棟からの退院・転院患者数 ※転棟患者は含まれません。	人
2) 上記 1) のうち、精神科訪問看護指示書を交付した患者数	人
3) 同一法人・関連法人の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数	人
4) それ以外の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数	人
5) 上記 1) のうち、退院・転院前に「退院支援計画」を作成し、退院調整を行った患者数（※診療報酬の算定の有無にかかわらず）	人
6) 上記 5) のうち、精神療養病棟 退院調整加算を算定した患者数	人
7) 上記 1) のうち、退院・転院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数	人
8) 退院・転院に先立って患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数	人
9) 上記 1) のうち、精神科退院前訪問指導料を算定した患者数	人
10) 上記 9) のうち、看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合（320 点加算）を算定した患者数	人
11) 上記 1) のうち、精神科退院指導料を算定した患者数	人
12) 上記 11) のうち、精神科地域移行支援加算を算定した患者数	人

注. 退院支援の実施状況は、精神科退院指導料や退院時共同指導料 2 等の算定の有無に関わらず、退院支援を行っている全ての患者についてご記入ください。

②精神療養病棟入院患者が地域へ移行する上で重要となる事業・サービス等は何ですか。※あてはまる番号すべてに○		
1. 外来	2. デイ・ケア	3. 訪問診療・往診
4. 訪問看護	5. グループホーム	6. その他（具体的に)

③上記②で回答した事業・サービス等は、地域において充足しており、貴施設の退院患者が活用できますか。 ※○は1つだけ	
1. 充足しており活用可能	2. 充足しておらず活用できない
3. どちらともいえない	

④精神療養病棟入院患者を地域に移行させる上でどのような取組が有効と考えますか。

⑤貴施設の「精神療養病棟入院料」算定病棟の入院患者について、1年前と比較して精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者数は変化しましたか。（○はそれぞれ1つ）			
1) <u>精神症状の重症な患者数の増減</u>	1. 増えた	2. ほぼ変わらない	3. 減った
2) <u>身体合併症の重症な患者数の増減</u>	1. 増えた	2. ほぼ変わらない	3. 減った

⑥貴施設の「精神療養病棟入院料」算定病棟の入院患者のうち、精神症状の重症な患者、身体合併症の重症な患者について、どのような対応をとることが最も多いですか。（○はそれぞれ1つ）	
1) <u>精神症状の重症な患者</u>	1. そのまま当該病棟で移動させずに対応する 2. 自院の他の精神科病棟に重症患者を転棟させる 3. 他の精神病院に転院させる 4. その他（具体的に)
2) <u>身体合併症の重症な患者</u>	1. そのまま当該病棟で移動させずに対応する 2. 自院の他の精神科病棟に重症患者を転棟させる 3. 自院の一般病棟に重症患者を転棟させる 4. 他院の一般病棟に重症患者を転院させる 5. 精神科を持つ総合病院の一般病棟に重症患者を転院させる 6. 総合病院の精神科病棟に重症患者を転院させる 7. その他（具体的に)

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）

**慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る
医療の状況調査 調査票（案） 認知症治療病棟票**

1. 認知症治療病棟（認知症治療病棟入院料を算定している病棟）の患者についてお伺いします。

①平成23年6月末、平成25年6月末時点で貴院の**認知症治療病棟**に在院している全ての患者について、年齢階級、在院期間別にそれぞれ該当する人数をご記入ください。
なお、年齢階級①～⑤の合計、在院期間①～⑥の合計については、「3）認知症治療病棟の在院患者数」と同じ数値になるようにしてください。

		平成23年6月	平成25年6月
1) 認知症治療病棟数		病棟	病棟
2) 認知症治療病棟の許可病床数		床	床
3) 認知症治療病棟の在院患者数		人	人
年齢階級別	① 40歳未満	人	人
	② 40歳以上55歳未満	人	人
	③ 55歳以上65歳未満	人	人
	④ 65歳以上75歳未満	人	人
	⑤ 75歳以上	人	人
在院期間 <small>注</small>	① 入院開始から30日以内	人	人
	② 入院開始から31日以上60日以内	人	人
	③ 入院開始から61日以上90日以内	人	人
	④ 入院開始から91日以上180日以内	人	人
	⑤ 入院開始から181日以上1年以内	人	人
	⑥ 入院開始から1年超	人	人

注. 在院期間は、過去に入院形態の変更があったとしても、入院が継続している場合は1回の在院期間として扱うものとします。

②平成23年6月及び平成25年6月の各1か月間について、次の患者数をご記入ください。認知症治療病棟に新規に入院した患者数、このうち当該病棟に入院前の居場所別患者数、認知症治療病棟から退院（死亡を含みます）・転院・転棟した患者数、このうち行き先別患者数と在院期間別の患者数をご記入ください。

		平成23年6月	平成25年6月
1) 認知症治療病棟入院料算定病床における新規入院患者数		人	人
2) 自宅から		人	人
3) 自院の他の病棟等から		人	人
【再掲】精神病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料（精神病棟）		人	人
【再掲】精神科救急入院料		人	人
【再掲】精神科救急・合併症入院料		人	人
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料		人	人
【再掲】一般病棟		人	人
【再掲】その他の病棟		人	人
4) 他の病院から		人	人
【再掲】連携の取り決めのある医療機関からの転院		人	人
【再掲】他の病院の療養病床		人	人
5) 有床診療所から		人	人
6) グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設から		人	人
7) 老人保健施設から		人	人
8) 老人福祉施設から		人	人
9) 有料老人ホーム・軽費老人ホームから		人	人
10) 生活訓練施設から		人	人
11) 入所授産施設から		人	人
12) 2)～11)以外の施設から		人	人

	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 各 1 か月間に当該病床から退院・転院・転棟した患者数	人	人
2) 自宅へ	人	人
3) 自院の他の病棟等へ	人	人
【再掲】精神科病棟入院基本料 特定機能病院入院基本料（精神病棟）	人	人
【再掲】精神科救急入院料	人	人
【再掲】精神科救急・合併症入院料	人	人
【再掲】精神科急性期治療病棟入院料	人	人
【再掲】一般病棟	人	人
【再掲】その他の病棟	人	人
4) 他の病院へ	人	人
【再掲】連携の取り決めのある医療機関への転院	人	人
【再掲】療養病床	人	人
5) 有床診療所へ	人	人
6) グループホーム・ケアホーム・社会復帰施設へ	人	人
7) 老人保健施設へ	人	人
8) 3)～7)以外の施設へ	人	人
9) 死亡	人	人
10) 上記 1) のうち当該病床に 60 日以内の退院患者数	人	人
11) 上記 1) のうち当該病床に 60 日超の退院患者数	人	人

2. 認知症治療病棟（認知症治療病棟入院料を算定している病棟）の職員の体制についてお伺いします。

① 認知症治療病棟に従事している職員数（常勤換算※）をお書きください。		
	平成 23 年 6 月	平成 25 年 6 月
1) 医師	人	人
（うち）精神保健指定医	人	人
（うち）精神科特定医師	人	人
（うち）上記以外の精神科医	人	人
（うち）内科医	人	人
（うち）外科医	人	人
2) 看護師（保健師を含む）	人	人
（うち）老人看護専門看護師*	人	人
（うち）認知症看護認定看護師*	人	人
（うち）精神看護専門看護師*	人	人
（うち）精神科認定看護師**	人	人
3) 准看護師	人	人
4) 看護補助者	人	人
5) 作業療法士	人	人
6) 臨床心理技術者	人	人
7) 精神保健福祉士	人	人
8) 社会福祉士（上記 7）を除く）	人	人
9) 事務職員（認知症治療病棟専従者に限る）	人	人
10) その他の職員	人	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）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間） ■1 か月に数回勤務の場合：（非常勤職員の 1 か月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間×4） * 日本看護協会の認定した者 ** 日本精神科看護技術協会の認定した者		

3. **認知症治療病棟（認知症治療病棟入院料を算定している病棟）における退院支援の実施状況等についてお伺いします。**

①平成 25 年 6 月 1 か月間の認知症治療病棟における退院支援 ^注 の実施状況等についてお伺いします。		平成 25 年 6 月
1) 平成 25 年 6 月における認知症治療病棟からの退院・転院患者数 ※転棟患者は含まれません。		人
2) 上記 1) のうち、精神科訪問看護指示書を交付した患者数		人
3) 同一法人・関連法人の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数		人
4) それ以外の訪問看護ステーションを選定・利用の患者数		人
5) 上記 1) のうち、退院・転院前に「退院支援計画」を作成し、退院調整を行った患者数（※診療報酬の算定の有無にかかわらず）		人
6) 上記 5) のうち、認知症治療病棟 注 2 退院調整加算を算定した患者数		人
7) 上記 1) のうち、退院・転院前あるいは退院時に地域の関係者とカンファレンスを開催した患者数		人
8) 退院・転院に先立って患者等を訪問し、退院後の療養上の指導を行った患者数		人
9) 上記 1) のうち、精神科退院前訪問指導料を算定した患者数		人
10) 上記 9) のうち、看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合（320 点加算）を算定した患者数		人
11) 上記 1) のうち、精神科退院指導料を算定した患者数		人
12) 上記 11) のうち、精神科地域移行支援加算を算定した患者数		人
13) 地域連携認知症集中治療加算を算定した患者数		人

注. 退院支援の実施状況は、精神科退院指導料や退院時共同指導料 2 等の算定の有無に関わらず、退院支援を行っている全ての患者についてご記入ください。

②認知症治療病棟入院患者の退院調整に向けて、退院調整部門の関与はありますか。※○は1つだけ

1. ある	2. ない
-------	-------

③認知症治療病棟入院患者についてどのタイミングで退院支援計画を作成することが多いですか。※○は1つだけ

1. 入院前	2. 入院当初	3. 退院の目処が付いた頃
4. 退院直前	5. その他（具体的に	）
6. 退院支援計画を作成していない		

④貴施設では認知症治療に関するクリニカルパス（治療～退院支援）を導入していますか。※○は1つだけ

1. 導入している→いつから：平成（ ）年頃から	
2. 今は導入していないが、導入する具体的な予定がある→質問⑥へ	
3. 導入していない→質問⑥へ	
4. その他（具体的に	）→質問⑥へ

⑤上記④のクリニカルパスを、他の施設・事業所と共有していますか（※○は1つだけ）。共有している場合、その施設・事業所数もご回答ください。

1. 共有している→共有している施設・事業所数：（ ）か所
2. 共有していない

⑥認知症治療病棟入院患者を地域へ移行させる上で重要となる事業・サービス等は何ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 外来	2. デイ・ケア	3. 訪問診療・往診
4. 訪問看護	5. グループホーム	
6. その他（具体的に	）	

⑦上記⑥で回答した事業・サービス等は、地域において充足しており、貴施設の退院患者が活用できますか。
※〇は1つだけ

1. 充足しており活用可能 2. 充足しておらず活用できない
3. どちらともいえない

⑧認知症治療病棟入院患者の転院・退院をスムーズにする上で、どのような取組が必要ですか。具体的にご記入ください。

--

4. 長期療養中の認知症患者の急性増悪に対する医療連携の実施状況等についてお伺いします。

①平成24年度診療報酬改定では「地域連携認知症集中治療加算」「地域連携認知症支援加算」が創設されました。これにより、他の医療機関の療養病床に入院中の患者がBPSD増悪等により認知症専門医による短期集中的な入院加療が必要となった際、別の認知症治療病棟入院料算定医療機関に転院した上で、症状改善後に当該療養病床へ再転院を行うケースはどのように変化しましたか。※〇は1つだけ

1. 増えた 2. ほぼ変わらない 3. 減った

②上記のようなケースについて、あらかじめ、連携の取り決めを行っている療養病床を有する医療機関数は何施設ありますか。

1) 平成23年6月	病院 () 施設
	有床診療所 () 施設
2) 平成25年6月	病院 () 施設
	有床診療所 () 施設

③上記のようなケースについて、ケアマネジャーとの連携をどのように行っていますか。また退院時の課題としてどのようなものがありますか。

1) ケアマネジャーとの連携方法	
2) 退院時の課題	

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る
医療の状況調査 調査票（案） 精神療養病棟 患者票

●平成25年7月1日に**精神療養病棟**に入院中の患者の状況について、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。

1. 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精神障害者福祉手帳	01. 手帳をもっていない	02. 1級	03. 2級	04. 3級

2. 入院の状況

①入院日（年号に○）	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	③精神科・神経科への通算入院回数	_____ 回目・不明
②初診日（他の医療機関を含む）	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃	④精神科・神経科への通算入院期間	_____ 年 _____ 月・不明
⑤直近の退院日	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃		
⑥入棟前の居場所 （○は1つ）	01. 自宅、賃貸住宅など（家族と同居） 02. 自宅、賃貸住宅など（一人暮らし） 03. 自院の他の病棟 04. 他の医療機関の精神病棟 05. 他の医療機関の精神病棟以外の病棟 06. 介護老人保健施設 07. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	08. グループホーム 09. 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス） 10. 生活訓練施設 11. 入所授産施設 12. その他（ _____ ） 13. 不明	
⑦直近の在宅療養期間における、精神科訪問看護の利用の有無	01. あり	02. なし	
⑧入院の理由 （○はいくつでも）	01. 精神症状が強いため 02. セルフケアに著しい問題があるため 03. 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため	04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 05. 治療・服薬への心理的抵抗が強いため 06. その他（ _____ ）	
⑨入院形態 （○は1つ）	01. 任意入院 02. 医療保護入院	03. 措置入院・緊急措置入院 04. 応急入院	
⑩処遇（○は1つ）	01. 開放処遇	02. 閉鎖処遇	
⑪主傷病 （○は1つ）	01. 認知症（他の精神疾患によるものを除く）（F00-03） 02. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09） 03. アルコールによる精神・行動の障害（F10） 04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19） 05. 統合失調症（F20） 06. その他の精神病性障害（F21-29） 07. 気分（感情）障害（F3） 08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5） 10. 成人の人格・行動の障害（F6） 11. 知的障害（精神遅滞）（F7） 12. 心理的発達の障害（F8） 13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98） 14. 詳細不明の精神障害（F99） 15. てんかん（G40）	
⑫身体合併症 （○はいくつでも）	01. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫） 02. 心疾患（虚血性心疾患など） 03. 手術又は直達・介達牽引を要する骨折 04. 重篤な内分泌・代謝性疾患 05. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 13未満の摂食障害） 06. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等） 07. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等） 08. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）	09. 悪性症候群 10. 横紋筋融解症 11. 広範囲（半肢以上）熱傷 12. 手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍 13. 腎不全（透析を必要とする状態） 14. 手術室での手術を必要とする状態 15. 合併症妊娠・出産 16. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）	

3. 患者の状態等

①症状の程度 （○は1つ）	01. 生命の危険がある 02. 生命の危険は少ないが入院治療を要する 03. 受け入れ条件が整えば退院可能	04. 近日中に退院予定 05. 検査入院 06. その他（ _____ ）
②患者のGAFスコア	1) 入棟時	2) 現在

裏面につづきます

③認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立	02. I	03. II	04. II a	05. II b
	06. III	07. III a	08. III b	09. IV	10. M
④ADL 区分 (○は1つ)	01. ADL 区分 1	02. ADL 区分 2	03. ADL 区分 3	04. 不明	
⑤重症度・看護必要度 B. 患者の状況等 (○は各1つ)	a. 寝返り	01. できる	02. 何かにつかまればできる	03. できない	
	b. 起き上がり	01. できる	02. できない		
	c. 座位保持	01. できる	02. 支えがあればできる	03. できない	
	d. 移乗	01. できる	02. 見守り・一部介助が必要	03. できない	
	e. 口腔清潔	01. できる	02. できない		
	f. 食事摂取	01. 介助なし	02. 一部介助	03. 全介助	
	g. 衣服の着脱	01. 介助なし	02. 一部介助	03. 全介助	
⑥患者の状態 (○は各1つ)	a. 他者への意思伝達	01. できる	02. できる時とできない時がある	03. できない	
	b. 診療・療養上の指示が通じる	01. 通じる	02. 通じない		
	c. 危険行動への対応(過去1ヶ月)	01. なし	02. あり		

〈参考〉

- a. 特定の看護師や家族にしか意思の伝達ができない場合は「できる時とできない時がある」。昏迷、緘黙の場合は「できない」。
b. 隔離中の場合は、療養上の指示が「通じない」。拒薬も同様。認知症、幻覚妄想状態の患者は指示については「通じない」。
c. 他害や器物破損で二次的に自他の安全を損なう行為、水中毒患者の多飲水も危険行為に含む。

4. 治療の状況

①主傷病に対して実施している診療内容 (○はいくつでも) ※主治医にご確認ください	01. 薬物療法 → (抗精神病薬: a. 単剤 b. 2剤以上併用 → (種数: _____種))
	bの場合の理由
	02. 精神療法 → (a. 一般精神療法 b. 認知療法 c. 行動療法 d. 精神分析療法 e. 家族療法 f. 箱庭療法・遊戯療法 g. 作業療法 h. その他(具体的に _____))
	03. その他に利用している治療法や活動 (_____)
②身体合併症に対する対応状況 (○はいくつでも)	01. 精神科・神経科の医師が対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)
	02. 自院の他科の医師が対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)
	03. 他院の医師の支援を受けて対応 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)
	04. 身体合併症の治療は他院に移送して実施 → (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)
	05. 治療を要する身体合併症なし

5. 患者の社会的状況と退院の見通し

①退院後に生活を継続するために必要な支援 (○はいくつでも)	01. 医療サービス (通院) による援助・指導	05. 不要
	02. 医療サービス (訪問看護など) による援助・指導	06. 将来の退院を想定できない
	03. 福祉サービス (移送・家事援助など) による援助	07. その他(具体的に _____)
	04. 給食サービス	
②退院の見通し (○は1つ)	01. 現在の状態でも在宅サービスの支援体制が整えば退院可能	03. 状態の改善が見込まれるので、在宅サービスの支援体制が整えば近い将来(6か月以内)に退院可能となる
	02. 状態の改善が見込まれるので、在宅サービスの支援体制が新たに整わずとも近い将来(6か月以内)に退院可能となる	04. 状態の改善が見込まれず、在宅サービスの支援体制の状況に関わらず将来の退院を見込めない
③退院した場合の支援として重要なもの (○は各1つ)	01. 看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導	02. 不要
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 01. 24時間体制での対応が必要 02. 日中のみ連絡体制が必要 03. 毎日の訪問 04. 1週間で数回の訪問が必要 05. 1週間で1回程度の訪問 </div>	
④現在退院できない場合の理由 (○はいくつでも)	01. (医学的観点から)入院を要する状態が続いているため	07. 退院後、必要な医療処置の提供が期待できないため
	02. 病識がないため	08. 退院後、必要な支援等サービスを期待できないため
	03. 患者の経済的理由のため	09. 家族の受け入れ困難、又は介護者不在のため
	04. 本人が退院を望まないため	10. 生活継続のための支援者がいないため
	05. 転院・入所先の空き待ちのため	11. 地域(近所)住民の理解が得られないため
	06. 転院・入所への依頼が受け入れられないため	12. 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。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）

慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る
医療の状況調査 調査票（案） 認知症治療病棟 患者票

●平成25年7月1日に認知症治療病棟に入院中の患者の状況について、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。

1. 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精神障害者福祉手帳	01. 手帳をもっていない	02. 1級	03. 2級	04. 3級

2. 入院の状況

①入院日（年号に○）	平成・昭和 年__月__日	③精神科・神経科への通算入院回数	_____回目・不明
②初診日（他の医療機関を含む）	平成・昭和 _____年__月__日頃	④精神科・神経科への通算入院期間	_____年__か月・不明
⑤入棟前の居場所 （○は1つ）	01. 自宅、賃貸住宅など（家族と同居） 02. 自宅、賃貸住宅など（一人暮らし） 03. 自院の他の病棟 04. 他の医療機関の精神病棟 05. 他の医療機関の精神病棟以外の病棟 06. 介護老人保健施設 07. 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	08. グループホーム 09. 有料老人ホーム・軽費老人ホーム（ケアハウス） 10. 生活訓練施設 11. 入所授産施設 12. その他（ _____ ） 13. 不明	
⑥入院の理由 （○はいくつでも）	01. 精神症状が強いため 02. セルフケアに著しい問題があるため 03. 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため	04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 05. 治療・服薬への心理的抵抗が強いため 06. その他（ _____ ）	
⑦入院形態 （○は1つ）	01. 任意入院 02. 医療保護入院	03. 措置入院・緊急措置入院 04. 応急入院	
⑧処遇（○は1つ）	01. 開放処遇	02. 閉鎖処遇	
⑨副傷病 （○は1つ）	01. その他の症状性を含む器質性精神障害（F04-09） 02. アルコールによる精神・行動の障害（F10） 03. その他の精神作用物質による精神・行動の障害（F11-19） 04. 統合失調症（F20） 05. その他の精神病性障害（F21-29） 06. 気分（感情）障害（F3） 07. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F4）	08. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F5） 09. 成人の人格・行動の障害（F6） 10. 知的障害（精神遅滞）（F7） 11. 心理的発達の障害（F8） 12. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害（F90-98） 13. 詳細不明の精神障害（F99） 14. てんかん（G40）	
⑩身体合併症 （○はいくつでも）	01. 呼吸器系疾患（肺炎、喘息発作、肺気腫） 02. 心疾患（虚血性心疾患など） 03. 手術又は直達・介達牽引を要する骨折 04. 重篤な内分泌・代謝性疾患 05. 重篤な栄養障害（Body Mass Index 13未満の摂食障害） 06. 意識障害（急性薬物中毒、アルコール精神障害等） 07. 全身感染症（結核、梅毒、敗血症等） 08. 急性腹症（消化管出血、イレウス等）	09. 悪性症候群 10. 横紋筋融解症 11. 広範囲（半肢以上）熱傷 12. 手術、化学療法又は放射線療法を要する悪性腫瘍 13. 腎不全（透析を必要とする状態） 14. 手術室での手術を必要とする状態 15. 合併症妊娠・出産 16. 膠原病（専門医による管理を必要とする状態）	

3. 患者の状態等

①症状の程度 （○は1つ）	01. 生命の危険がある 02. 生命の危険は少ないが入院治療を要する 03. 受け入れ条件が整えば退院可能	04. 近日中に退院予定 05. 検査入院 06. その他（ _____ ）
②改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）	1) 入棟時 _____ 点	2) 現在 _____ 点
③Mini Mental State Examination（ミニメンタルステート検査）	1) 入棟時 _____ 点	2) 現在 _____ 点
④認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立 02. I 03. II 04. II a 05. II b 06. III 07. III a 08. III b 09. IV 10. M	

⑤ADL 区分 (○は1つ)	01. ADL 区分1	02. ADL 区分2	03. ADL 区分3	04. 不明
⑥重症度・看護必要度 B. 患者の状況等 (○は各1つ)	a. 寝返り	01. できる	02. 何かにつかまればできる	03. できない
	b. 起き上がり	01. できる	02. できない	
	c. 座位保持	01. できる	02. 支えがあればできる	03. できない
	d. 移乗	01. できる	02. 見守り・一部介助が必要	03. できない
	e. 口腔清潔	01. できる	02. できない	
	f. 食事摂取	01. 介助なし	02. 一部介助	03. 全介助
	g. 衣服の着脱	01. 介助なし	02. 一部介助	03. 全介助
⑦患者の状態 (○は各1つ)	a. 他者への意思伝達	01. できる	02. できる時とできない時がある	03. できない
	b. 診療・療養上の指示が通じる	01. 通じる	02. 通じない	
	c. 危険行動への対応(過去1ヶ月)	01. なし	02. あり	

〈参考〉

- a. 特定の看護師や家族にしか意思の伝達ができない場合は「できる時とできない時がある」。昏迷、緘黙の場合は「できない」。
b. 隔離中の場合は、療養上の指示が「通じない」。拒薬も同様。認知症、幻覚妄想状態の患者は指示については「通じない」。
c. 他害や器物破損で二次的に自他の安全を損なう行為、水中毒患者の多飲水も危険行為に含む。

4. 治療の状況

①認知症に対して実施している診療内容 (○はいくつでも) ※主治医にご確認ください	01. 薬物療法 → (抗認知症薬: a. 単剤 b. 2剤以上併用 → (種数: _____種)) (抗精神病薬: a. 単剤 b. 2剤以上併用 → (種数: _____種))	【抗認知症薬】bの場合の理由									
	02. 精神療法 →	<table border="0"> <tr> <td>a. 一般精神療法</td> <td>b. 精神分析療法</td> <td>c. 家族療法</td> </tr> <tr> <td>d. 回想療法</td> <td>f. 箱庭療法・遊戯療法</td> <td>f. 作業療法</td> </tr> <tr> <td colspan="3">g. その他(具体的に _____)</td> </tr> </table>	a. 一般精神療法	b. 精神分析療法	c. 家族療法	d. 回想療法	f. 箱庭療法・遊戯療法	f. 作業療法	g. その他(具体的に _____)		
	a. 一般精神療法	b. 精神分析療法	c. 家族療法								
d. 回想療法	f. 箱庭療法・遊戯療法	f. 作業療法									
g. その他(具体的に _____)											
03. その他に利用している治療法や活動 (_____)											
②身体合併症に対する対応状況(○はいくつでも)	01. 精神科・神経科の医師が対応	→ (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)									
	02. 自院の他科の医師が対応	→ (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)									
	03. 他院の医師の支援を受けて対応	→ (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)									
	04. 身体合併症の治療は他院に移送して実施	→ (a. 十分対応できている b. 治療上課題が多い)									
	05. 治療を要する身体合併症なし										

5. 患者の社会的状況と退院の見通し

①退院後に生活を継続するために必要な支援(○はいくつでも)	01. 医療サービス(通院)による援助・指導	05. 不要					
	02. 医療サービス(訪問看護など)による援助・指導	06. 将来の退院を想定できない					
	03. 福祉サービス(移送・家事援助など)による援助	07. その他(具体的に _____)					
	04. 給食サービス						
②退院の見通し(○は1つ)	01. 現在の状態でも受入れ先が整えば退院可能	03. 状態の改善が見込まれるので、受入れ先が整えば近い将来(6か月以内)に退院可能となる					
	02. 状態の改善が見込まれるので、受入れ先新たに整わずとも近い将来(6か月以内)に退院可能となる	04. 状態の改善が見込まれず、受入れ先を整えても将来の退院を見込めない					
③退院した場合の支援として重要なもの(○は各1つ)	01. 看護師・ケースワーカー・ヘルパー等による援助指導	02. 不要					
	<table border="0"> <tr> <td>01. 24時間体制での対応が必要</td> <td>02. 日中のみ常駐が必要</td> <td>03. 毎日の訪問</td> </tr> <tr> <td>04. 1週間で数回の訪問が必要</td> <td>05. 1週間で1回程度の訪問</td> <td></td> </tr> </table>	01. 24時間体制での対応が必要	02. 日中のみ常駐が必要	03. 毎日の訪問	04. 1週間で数回の訪問が必要	05. 1週間で1回程度の訪問	
01. 24時間体制での対応が必要	02. 日中のみ常駐が必要	03. 毎日の訪問					
04. 1週間で数回の訪問が必要	05. 1週間で1回程度の訪問						
④現在退院できない場合の理由(○はいくつでも)	01. (医学的観点から)入院を要する状態が続いているため	07. 退院後、必要な医療処置の提供が期待できないため					
	02. 病識がないため	08. 退院後、必要な支援等サービスを期待できないため					
	03. 患者の経済的理由のため	09. 家族の受入れ困難、又は介護者不在のため					
	04. 本人が退院を望まないため	10. 生活継続のための支援者がいないため					
	05. 転院・入所先の空き待ちのため	11. 地域(近所)住民の理解が得られないため					
	06. 転院・入所への依頼が受け入れられないため	12. 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。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）

**慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る
医療の状況調査 調査票（案） 外来患者票**

●平成25年7月1日時点において貴施設にてデイ・ケア等を利用されている患者の状況について、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。

1. デイ・ケア等利用者の基本的事項

①性別	01. 男性	02. 女性	②年齢	(7月1日現在) _____ 歳
③精神障害者福祉手帳	01. 手帳をもっていない	02. 1級	03. 2級	04. 3級

2. デイ・ケア等利用開始後の状況

①デイ・ケア等利用開始日(年別〇)	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
②入院中からのデイ・ケア等利用の有無	01. 有 02. 無
③過去2年間における通算入院回数 (平成23年7月～平成25年6月)	_____ 回
④現在利用しているサービス	01. 精神科ショート・ケア (小規模なもの) 02. 精神科ショート・ケア (大規模なもの) 03. 精神科デイ・ケア (小規模なもの) 04. 精神科デイ・ケア (大規模なもの) 05. 精神科デイ・ナイト・ケア 06. 精神科ナイト・ケア 07. 通院・在宅精神療法
⑤直近の入院の理由 (〇はいくつでも)	01. 精神症状が強いため 02. セルフケアに著しい問題があるため 03. 迷惑行為・他害行為の危険性が高いため 04. 自傷行為・自殺企図の危険性が高いため 05. 治療・服薬への心理的抵抗が強いため 06. その他 (_____)

3. デイ・ケア等利用開始前の状況

①通院開始日	平成・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
②デイ・ケア等利用開始前2年間における通算入院回数	_____ 回

4. デイ・ケア等利用者の現況

①現在の居場所 (〇は1つ)	01. 自宅 (家族等との同居も含む) 02. 有料老人ホーム 03. 軽費老人ホーム 04. 特別養護老人ホーム 05. サービス付き高齢者向け住宅 06. 認知症グループホーム 07. 精神障害者グループホーム 08. その他 (_____) 09. 不明
②主傷病 (〇は1つ)	01. 認知症 (他の精神疾患によるものを除く) (F00-03) 02. その他の症状性を含む器質性精神障害 (F04-09) 03. アルコールによる精神・行動の障害 (F10) 04. その他の精神作用物質による精神・行動の障害 (F11-19) 05. 統合失調症 (F20) 06. その他の精神病性障害 (F21-29) 07. 気分 (感情) 障害 (F3) 08. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4) 09. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F5) 10. 成人の人格・行動の障害 (F6) 11. 知的障害 (精神遅滞) (F7) 12. 心理的発達の障害 (F8) 13. 小児期・青年期に通常発症する行動・情緒の障害 (F90-98) 14. 詳細不明の精神障害 (F99) 15. てんかん (G40)
③デイ・ケア等利用回数 (平成25年6月1か月間)	_____ 回
④患者の状態	1) GAF 尺度 _____ 点
	2) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) _____ 点 3) MMSE _____ 点
⑤認知症高齢者の日常生活自立度	01. 自立 02. I 03. II 04. II a 05. II b 06. III 07. III a 08. III b 09. IV 10. M
⑥ADL 区分 (〇は1つ)	01. ADL 区分 1 02. ADL 区分 2 03. ADL 区分 3 04. 不明

⑦IADL の困難度 (○は各1つ)	a. 食事の用意	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	b. 家事一般	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	c. 金銭管理	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	d. 薬の管理	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	e. 電話の利用	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	f. 買い物	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
	g. 交通手段の利用	01. 問題ない	02. いくらか困難	03. 非常に困難
⑧主傷病に対して実施している診療内容 (○はいくつでも) ※主治医にご確認ください	01. 薬物療法 → (抗精神病薬: a. 単剤 b. 2剤以上併用 → (種数: _____種))			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">b の場合の理由</div> 02. 精神療法 → { a. 一般精神療法 b. 認知療法 c. 行動療法 d. 精神分析療法 e. 家族療法 f. 箱庭療法・遊戯療法 g. その他 (具体的に _____) }			
		03. 訪問看護 (訪問看護ステーション) との併用	04. 訪問看護 (病院) との併用	
		05. 自立支援事業所との併用		06. 作業療法
		07. その他に利用している治療法や活動 (_____)		

5. プログラム利用の現況

①デイ・ケア等利用開始の目的 (○はいくつでも)	01. 家事等、日常生活技能の習得のため	04. 復職・就労支援のため	
	02. 症状や再発サインへの対処スキルの獲得のため	05. 対人関係を回復し仲間を作るため	
	03. 疾病と服薬についての理解のため	06. その他 (_____)	
②疾患別等のプログラム区分の有無	01. 区分有り (→「③利用プログラム」に進む)	02. 区分無し	
③利用プログラム (○はいくつでも)	疾患別	01. 統合失調症患者を対象とするプログラム	06. 発達障害患者を対象とするプログラム
		02. うつ患者を対象とするプログラム	07. 強迫性障害患者を対象とするプログラム
		03. アルコール依存症を対象とするプログラム	08. 摂食障害患者を対象とするプログラム
		04. 双極性障害を対象とするプログラム	09. 薬物依存患者を対象とするプログラム
		05. 不安障害患者を対象とするプログラム	10. その他の特定患者を対象とするプログラム
		06. 発達障害患者を対象とするプログラム	
	年代別	01. 高齢者を対象とするプログラム	04. 児童期の患者を対象とするプログラム
		02. 青年期の患者を対象とするプログラム	05. その他対象とする年代を区切ったプログラム
		03. 思春期の患者を対象とするプログラム	
	病期別	01. 慢性期 (残遺状態) の患者を対象とするプログラム	03. その他病期を区切ったプログラム
		02. 急性期退院直後の患者を対象とするプログラム	
	目的別	01. 家事等、日常生活技能の習得のためのプログラム	04. 復職・就労支援のためのプログラム
		02. 症状や再発サインへの対処スキルの獲得のためのプログラム	05. 対人関係を回復し仲間を作るためのプログラム
		03. 疾病と服薬についての理解のためのプログラム	06. その他の特定の目的のためのプログラム

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。

開設者様
管理者様

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 25 年度調査）
「慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む
認知症に係る医療の状況調査」への
ご協力のお願い（案）

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 24 年 4 月の診療報酬改定では、精神療養病棟における重症者加算や精神療養病棟における退院調整加算の新設などの精神科慢性期医療の充実、通院・在宅精神療法や精神科デイ・ケア等の要件の見直しや認知療法・認知行動療法の見直し、向精神薬の多量・多剤投与の適正化など地域における精神医療の評価、認知症治療病棟入院料の見直しや認知症外来医療の評価などの認知症対策の推進に係る診療報酬改定が行われました。

今般、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（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 24 年度の診療報酬改定による影響・効果を検証するために、①精神病床を有する病院、②①における精神療養病棟・認知症治療病棟、③②の病棟における患者及び精神科デイ・ケア等を受けた患者を対象として、「慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る医療の状況調査」を実施することになりました。本調査は、病院・病棟における施設の状況や各診療項目の施設基準および届出状況、病棟の体制や退院支援の状況、ケアマネジャーとの連携状況、退院支援の効果やそれを実施できていない理由、今後の課題等を把握することを目的に実施するものです。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、中医協の事務局である厚生労働省保険局医療課より委託を受けた、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施することとなったことを申し添えます。

謹白

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

平成 25 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☆☆☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒***-****

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 担当：***、***、***

E-mail：****@*****

TEL：**-****-**** FAX：**-****-****

**「維持期リハビリテーション及び廃用症候群に対する脳血管疾患等
リハビリテーションなど疾患別リハビリテーションに関する実施状況調査」
調査の概要（案）**

■ **調査目的**

- 要介護被保険者等に対する維持期のリハビリテーションの実施状況の把握
- 各種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の充実状況の把握
- 訪問リハビリテーションや外来リハビリテーションの実施状況の把握
- リハビリテーションを提供された患者の状態の変化の把握

<調査のねらい>

- ・ 各種リハビリテーション料の算定状況（入院・入院外）の把握
- ・ 早期のリハビリテーションの実施状況の把握
- ・ 訪問リハビリテーションや外来リハビリテーションの提供状況の把握
- ・ 回復期リハビリテーション病棟等への入棟時と退棟時での患者の状態の変化の把握
- ・ 外来患者における状態の変化の把握 ／等

■ **調査対象**

①病院調査

- ・ 1) 「回復期リハビリテーション病棟入院料」を算定している病院 500 施設（抽出）
- ・ 2) 上記1) 以外で、「脳血管疾患等リハビリテーション料」を算定している病院 500 施設、「運動器リハビリテーション料」を算定している病院 500 施設（抽出）、合計 1,000 施設

②診療所調査

- ・ 「脳血管疾患等リハビリテーション料」を算定している診療所 500 施設（抽出）、「運動器リハビリテーション料」を算定している診療所 500 施設（抽出）、合計 1,000 施設

③回復期リハビリテーション病棟調査【病棟票】

- ・ 上記①の調査対象施設において、「回復期リハビリテーション病棟」を有している場合、回復期リハビリテーション病棟 1、2、3 の別にそれぞれ 1 病棟（抽出）

④入院患者調査

- ・ 上記①の調査対象病院の「一般病床」（回復期リハビリテーション病棟を除く）または「療養病床」に入院中の患者のうち、調査日に「脳血管疾患等リハビリテーション料」または「運動器リハビリテーション料」を算定した患者のうち 10 人（抽出）。なお、無作為抽出となるよう、当日のリハビリテーション実施順に選定するものとする。

⑤外来患者調査【外来患者票】

- ・ 上記①・②の調査対象施設（病院・診療所）の外来患者のうち、調査日に「脳血管疾患等リハビリテーション料」または「運動器リハビリテーション料」を算定した患者のうち 5 人（抽出）。なお、無作為抽出となるよう、当日の受付順に選定するものとする。

■調査方法

- ・ 保険医療機関の職員による記入式の調査票とし、病院・診療所あてに郵送配布・郵送回収とする。

■ 調査項目（調査票案 参照）

■ 調査スケジュール

	平成25年							平成26年
	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	→		中医協の了承					
調査票等の印刷・封入		→						
調査実施			→					
督促				→				
調査票回収・検票				→				
データ入力 データクリーニング				→				
集計・分析					→			
調査結果作成（速報）					→			
追加分析・調査結果作成						報告	→ 報告	
調査検討委員会開催		★				★		

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）
**維持期リハビリテーション及び廃用症候群に対する脳血管疾患等
 リハビリテーションなど疾患別リハビリテーションに関する実施状況調査(案)**

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、（ ）内には具体的な数値、用語等をお書きください。（ ）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「-」をお書きください。

※特に断りのない場合は、平成25年7月31日時点の状況についてお書きください。

※本調査では、「維持期リハビリテーション（維持期リハ）とは、標準的算定日数を超えた患者について、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ないが、状態の維持等を目的として行われるリハビリテーションを指しています。

1. 貴院の概要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,国立高度専門医療研究センター等）
- 02 公的医療機関（都道府県,市町村,地方独立行政法人,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
- 02 介護老人保健施設
- 03 訪問介護事業所
- 04 訪問入浴介護事業所
- 05 訪問看護事業所（06以外）
- 06 訪問看護ステーション
- 07 訪問リハビリテーション事業所
- 08 通所介護事業所
- 09 通所リハビリテーション事業所
- 10 短期入所生活介護事業所
- 11 短期入所療養介護事業所
- 12 特定施設入居者生活介護事業所
- 13 居宅介護支援事業所
- 14 小規模多機能型居宅介護事業所
- 15 認知症対応型共同生活介護事業所
- 16 その他（)

問3 貴院において平成25年7月31日時点で従事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)
	人	人	人
1) 医 師		人	人
(再掲) リハビリテーション科の医師		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) リハビリテーション科専門医		人	人
2) 看 護 師		人	人
3) 准 看 護 師		人	人
4) 看護補助者		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) ソーシャルワーカー※2		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点第1位まで(小数点第2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. 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4 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を専従又は専任で配置している病棟(ただし回復期リハ病棟を除く)はありますか(1つだけ○)。ある場合は配置している病棟ごとに、算定入院料、診療科、職種ごとの人数をご記入ください。								
	01 ある				02 ない→3ページの間5へ			
	算定入院料 (コードを記入)	診療科 (コードを記入)	理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
			専従※	専任※	専従	専任	専従	専任
病棟①			人	人	人	人	人	人
病棟②			人	人	人	人	人	人
病棟③			人	人	人	人	人	人
病棟④			人	人	人	人	人	人
病棟⑤			人	人	人	人	人	人

※. 専従：原則として当該部署の業務のみに従事している者。

専任：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者。

問5 平成25年7月31日時点の届出の有無、病床数、回復期リハビリテーション病棟数、7月1か月間の在院患者延べ数、7月の平均在院日数をご記入ください。

	届出の有無	病床数		病棟数		7月1か月間の在院患者延べ数※		平均在院日数	
			床		棟	延べ	人	.	日
1) 一般病床（許可病床数）	有・無		床			延べ	人	.	日
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料1	有・無		床		棟	延べ	人	.	日
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料2	有・無		床		棟	延べ	人	.	日
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料3	有・無		床		棟	延べ	人	.	日
【再掲】亜急性期入院医療管理料	有・無		床			延べ	人	.	日
2) 療養病床（医療保険適用）	有・無		床			延べ	人	.	日
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料1	有・無		床		棟	延べ	人	.	日
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料2	有・無		床		棟	延べ	人	.	日
【再掲】回復期リハビリテーション病棟入院料3	有・無		床		棟	延べ	人	.	日
3) 療養病床（介護保険適用）	有・無		床			延べ	人	.	日
4) 精神病床	有・無		床						
5) 結核病床	有・無		床						
6) 感染症病床	有・無		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。

※平均在院日数は、該当の病床に入院していた患者について、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。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{7月中の該当する在院患者延数}}{(\text{7月中の該当する新入院患者数} + \text{7月中の該当退院患者数}) \times 0.5}$$

問6 貴院で平成25年7月31日時点で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） | 06 運動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） | 07 運動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） | 08 運動器リハビリテーション料（Ⅲ） |
| 04 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） | 09 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） |
| 05 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） | 10 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ） |

2. **入院患者**に対する各種リハビリテーション料に係る項目、加算の算定状況についてお伺いします。

問7	平成23年7月分				平成25年7月分			
	実人数	単位数	実人数	単位数	実人数	単位数	実人数	単位数
1) ①心大血管疾患リハビリテーション料	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
② ①のうち、早期加算 (30日以内) 算定者	人		人		人		人	
③ ②のうち、初期加算 (14日以内) 算定者	人		人		人		人	
2) 脳血管疾患等リハビリテーション料	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
④廃用症候群以外の場合	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑤ ④のうち標準的算定日数を超えた患者	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑥ ⑤のうち、維持期リハの患者	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑦ ⑥のうち、要介護被保険者等 (B)	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑧ ④のうち、早期加算 (30日以内) 算定者	人		人		人		人	
⑨ ⑧のうち、初期加算 (14日以内) 算定者	人		人		人		人	
⑩廃用症候群の場合 (A)	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑪ ⑩のうち標準的算定日数を超えた患者	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑫ ⑩のうち、維持期リハの患者	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑬ ⑫のうち、要介護被保険者等 (B)	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑭ ⑩のうち、早期加算 (30日以内) 算定者	人		人		人		人	
⑮ ⑭のうち、初期加算 (14日以内) 算定者	人		人		人		人	
3) ⑯運動器リハビリテーション料	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑰ ⑯のうち、標準的算定日数を超えた患者	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑱ ⑰のうち、維持期リハの患者	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑲ ⑱のうち、要介護被保険者等 (B)	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑳ ⑯のうち、早期加算 (30日以内) 算定者	人		人		人		人	
㉑ ㉑のうち、初期加算 (14日以内) 算定者	人		人		人		人	
4) ㉒呼吸器リハビリテーション料	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
㉓ ㉒のうち、早期加算 (30日以内) 算定者	人		人		人		人	
㉔ ㉓のうち、初期加算 (14日以内) 算定者	人		人		人		人	

問8 上記の問7 2) 脳血管疾患等リハビリテーションの「⑩廃用症候群の場合」に記入した患者（平成25年7月分、問7で(A)と表示)について、理由ごとに該当する人数をお書きください。		
1) 急性心筋梗塞、大動脈解離等、心大血管疾患に関する手術後の安静によるため		人
2) 脳梗塞、脳出血等、脳血管疾患に関する手術後の安静によるため		人
3) 上・下肢、脊椎等の運動器に関する手術後の安静によるため		人
4) 肺腫瘍、胸部外傷等、呼吸器疾患に関する手術後の安静によるため		人
5) 上記以外の手術後の安静によるため		人
6) 肺炎等の手術以外の治療による安静によるため		人

問9 上記の問7 ⑦・⑬・⑰の「要介護被保険者等」に記入した患者（平成25年7月分、問7で(B)と表示)について、以下の内容に該当する人数をお書きください。		
1) 問7の⑦(脳血管疾患等リハビリテーション料<廃用症候群以外>で維持期リハを受けている要介護被保険者等)のうち、現時点で退院の見込みがあるが、介護保険でのリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者数		人
2) 問7の⑬(脳血管疾患等リハビリテーション料<廃用症候群の場合>で維持期リハを受けている要介護被保険者等)のうち、現時点で退院の見込みがあるが、介護保険でのリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者数		人
3) 問7の⑰(運動器リハビリテーション料で維持期リハを受けている要介護被保険者等)のうち、現時点で退院の見込みがあるが、介護保険でのリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者数		人

問9-1 上記の問9で維持期リハを受けている要介護被保険者等で介護保険のリハビリテーションに移行することができない患者がいる場合、その理由は何ですか。該当する番号全てに○をつけてください。	
01 患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから	
02 自院・近隣で通所リハビリを提供していないから	
03 通所リハビリではリハビリの質が不明であるから	
04 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	
05 介護保険によるリハビリテーションを利用すると支給限度額を超えるから	
06 介護保険の事務負担が大きいから	
07 退院後はリハビリテーションが不要とみられるから	
08 その他 ()	

問10 初期リハビリテーション加算の導入により、より早い時期からリハビリテーションが開始されるようになった、または早期にリハビリテーションを開始される患者が増えたなど、主観的な評価で結構ですので、初期リハビリテーション加算の効果として該当するものを1つお選びください。		
01 非常に効果があった	02 まあまあ効果があった	03 あまり効果はなかった
04 まったく効果はなかった	05 どちらともいえない	

問11 早期のリハビリテーションを進めるための課題としてどのようなことがありますか。具体的にお書きください。

3. 貴院の外来患者の概況等についてお伺いします。

問 12 平成25年7月の1か月間の外来患者数をご記入ください。 人

問 13 平成25年7月31日時点の外来リハビリテーション診療料の届出の有無、1か月間の算定人数・回数をご記入ください。

	届出の有無	算定人数（実人数）		算定回数	
① 外来リハビリテーション診療料 1	有・無	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	回
② 外来リハビリテーション診療料 2	有・無	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	回

≪問 13-1 は平成 25 年 7 月 31 日時点で、外来リハビリテーション診療料の届出をしていない場合にご回答ください≫

問 13-1 外来リハビリテーション診療料の届出を行っていない理由として該当するもの全てを選び○をつけてください。また、最も多く該当するもの1つに◎をつけてください。

01 状態が安定していても毎回、医師による診察を行うことが必要だから
 02 状態が不安定で毎回の診察が必要な患者が多いから
 03 収入面の問題から
 04 多職種によるカンファレンスの時間が取れないから
 05 その他 ()

問 14 平成23年7月分、平成25年7月分について、外来患者の疾患別リハビリテーション料、標準的算定日数を超えた患者等の実人数および単位数をご記入ください。
 なお、下記の上記の表中の (A) は後の問 15 で、(B) は問 16 でその詳細をお伺いします。

	平成23年7月分		平成25年7月分	
	実人数	単位数	実人数	単位数
1) ①心大血管疾患リハビリテーション料	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
2) 脳血管疾患等リハビリテーション料	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
②廃用症候群以外の場合	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
③ ②のうち標準的算定日数を超えた患者	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
④ ③のうち、維持期リハの患者	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑤ ④のうち、要介護被保険者等 (B)	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑥廃用症候群の場合 (A)	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑦ ⑥のうち標準的算定日数を超えた患者	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑧ ⑦のうち、維持期リハの患者	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑨ ⑧のうち、要介護被保険者等 (B)	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
3) ⑩運動器リハビリテーション料	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑪ ⑩のうち、標準的算定日数を超えた患者	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑫ ⑪のうち、維持期リハの患者	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑬ ⑫のうち、要介護被保険者等 (B)	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
4) ⑭呼吸器リハビリテーション料	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位

問 15 上記の間 14 2) 脳血管疾患等リハビリテーションの「⑥廃用症候群の場合」に記入した患者（平成25年7月分、問14で(A)と表示)について、理由ごとに該当する人数をお書きください。		
1) 急性心筋梗塞、大動脈解離等、心大血管疾患に関する手術後の安静によるため		人
2) 脳梗塞、脳出血等、脳血管疾患に関する手術後の安静によるため		人
3) 上・下肢、脊椎等の運動器に関する手術後の安静によるため		人
4) 肺腫瘍、胸部外傷等、呼吸器疾患に関する手術後の安静によるため		人
5) 上記以外の手術後の安静によるため		人
6) 肺炎等の手術以外の治療による安静によるため		人

問 16 上記の間 14 ⑤・⑨・⑬の「要介護被保険者等」に記入した患者（平成25年7月分、問14で(B)と表示)について、以下の内容に該当する人数をお書きください。		
1) 問14の⑤(脳血管疾患等リハビリテーション料<廃用症候群以外>で維持期リハを受けている要介護被保険者等)のうち、介護保険でのリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者数		人
2) 問14の⑨(脳血管疾患等リハビリテーション料<廃用症候群の場合>で維持期リハを受けている要介護被保険者等)のうち、介護保険でのリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者数		人
3) 問14の⑬(運動器リハビリテーション料で維持期リハを受けている要介護被保険者等)のうち、介護保険でのリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者数に記入した患者数		人

問 16-1 上記の間 16 で維持期リハを受けている要介護被保険者等がある場合、介護保険のリハビリテーションに移行することができない患者がいる場合、その理由は何ですか。該当する番号全てに○をつけてください。	
01 患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから	
02 自院・近隣で通所リハビリを提供していないから	
03 通所リハビリではリハビリの質が不明であるから	
04 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	
05 介護保険によるリハビリテーションを利用すると支給限度額を超えるから	
06 介護保険の事務負担が大きいから	
07 その他 ()	

4. 貴院の訪問リハビリテーションの概況についてお伺いします。

問 17 平成23年7月及び平成25年7月31日時点の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の届出の有無及び算定人数、算定回数(単位)をご記入ください。

		届出の有無	算定人数(実人数)		算定回数	
				人		単位
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	平成23年7月	有・無		人		単位
	平成25年7月	有・無		人		単位

《問 17-1、問 17-2 は平成25年7月31日時点で、訪問リハビリテーション診療料の届出をしている場合にご回答ください》

問 17-1 平成25年4月～7月の4か月間に、急性増悪等のため一時的に集中的な訪問リハビリテーションを実施した患者はいましたか。

	医療保険の患者	介護保険の患者
一時的に集中的な訪問リハビリテーションを実施した患者	有→()人 無	有→()人 無
うち、ADLが戻った患者	()人	()人

問 17-2 急性増悪等のため一時的に集中的に訪問リハビリテーションを実施することは2年前(診療報酬改定前)に比べて、増えましたか。

01 増えた 02 変わらない 03 減った 04 分からない

《問 18 は平成25年7月31日時点で、訪問リハビリテーション診療料の届出をしていない場合にご回答ください》

問 18 訪問リハビリテーション診療料の届出をしていない理由は何ですか。(複数回答可)

- 01 訪問リハビリテーションに従事する職員を確保できないから
- 02 訪問によるリハビリテーションが必要な患者が少ないから
- 03 訪問リハビリテーションの報酬では採算がとれないから
- 04 その他 ()

5. 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 19 平成23年7月及び平成25年7月31日時点の通所リハビリテーションの実施の有無、実施日数、利用者延べ数*をご記入ください。				
	平成23年7月		平成25年7月	
1) 通所リハビリテーションの実施の有無	01 有	02 無	01 有	02 無
2) 通所リハビリテーションの実施日数		日		日
3) 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	延べ	人
	【再掲】 1時間以上 2時間未満		延べ	人
4) 通所リハビリテーションの指定はみなし指定ですか(平成25年7月)	01 はい	02 いいえ	03 わからない	

※利用者延べ数は、例えば1人の利用者が7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 20 は平成25年7月31日時点で、通所リハビリテーションを実施していない場合にご回答ください≫

問 20 今後、通所リハビリテーションを開設する意向はありますか。		
01 ある	02 ない	03 わからない

→ 問 20-1 通所リハビリテーションを開設する意向がない理由として該当するもの全てに○を付けてください。もっとも当てはまるもの1つには◎を付けてください。

<p>01 通所リハビリに専従する人員を確保できない</p> <p>02 外来の医師の負担が重くなる</p> <p>03 通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる</p> <p>04 通所リハビリの報酬では採算がとれない</p> <p>05 利用者の送迎体制を整えることが困難介護報酬の事務負担が大きいから</p> <p>06 ケアマネジャーとの連携をとることが負担</p> <p>07 介護報酬の請求事務の負担が大きい</p> <p>08 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</p> <p>09 患者にとって要介護認定の申請が負担である</p> <p>10 みなし指定を受ける方法がわからない</p> <p>11 医師にとって、通所リハビリを実施することに対する心理的抵抗感が大きい</p> <p>12 その他 ()</p>
--

6. 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。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）

**維持期リハビリテーション及び廃用症候群に対する脳血管疾患等
リハビリテーションなど疾患別リハビリテーションに関する実施状況調査(案)**

施設名	
施設の所在地	
電話番号	()
ご回答者名	()

※ご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。また、()内には具体的な数値、用語等をお書きください。()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「-」をお書きください。

※特に断りのない場合は、平成25年7月31日時点の状況についてお書きください。

※本調査では、「維持期リハビリテーション（維持期リハ）」とは、標準的算定日数を越えた患者について、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ないが、状態の維持等を目的として行われるリハビリテーションを指しています。

1. 貴院の概要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,国立高度専門医療研究センター等）
- 02 公的医療機関（都道府県,市町村,地方独立行政法人,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 | 09 通所リハビリテーション事業所 |
| 02 介護老人保健施設 | 10 短期入所生活介護事業所 |
| 03 訪問介護事業所 | 11 短期入所療養介護事業所 |
| 04 訪問入浴介護事業所 | 12 特定施設入居者生活介護事業所 |
| 05 訪問看護事業所（06以外） | 13 居宅介護支援事業所 |
| 06 訪問看護ステーション | 14 小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 07 訪問リハビリテーション事業所 | 15 認知症対応型共同生活介護事業所 |
| 08 通所介護事業所 | 16 その他（) |

問3 貴院において平成25年7月31日時点で従事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)
		人	人
1) 医 師		人	人
(再掲) リハビリテーション科の医師		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) リハビリテーション科専門医		人	人
2) 看 護 師		人	人
3) 准 看 護 師		人	人
4) 看護補助者		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) ソーシャルワーカー※2		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点第1位まで(小数点第2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. 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4 貴院は病床を有していますか。	
01 有	02 無

問4-1 (病床がある場合のみご回答ください) 平成25年7月31日時点の許可病床数、7月1か月間の在院患者延べ数をご記入ください。			
	許 可 病 床 数		7月1か月間の 在院患者延べ数
		床	人
1) 一般病床		床	延べ 人
2) 療養病床(医療保険適用)		床	延べ 人
3) 療養病床(介護保険適用)		床	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 貴院で平成25年7月31日時点で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)	06 運動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)	07 運動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)	08 運動器リハビリテーション料 (III)
04 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	09 呼吸器リハビリテーション料 (I)
05 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)	10 呼吸器リハビリテーション料 (II)

2. (病床を有している場合のみご回答ください) 「入院患者」に対する各種リハビリテーション料に係る項目、加算の算定状況についてお伺いします。

問6	平成23年7月分				平成25年7月分			
	実人数	単位数	実人数	単位数	実人数	単位数	実人数	単位数
1) ①心大血管疾患リハビリテーション料	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
② ①のうち、早期加算 (30日以内) 算定者	人		人		人		人	
③ ②のうち、初期加算 (14日以内) 算定者	人		人		人		人	
2) 脳血管疾患等リハビリテーション料	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
④ 廃用症候群以外の場合	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑤ ④のうち標準的算定日数を超えた患者	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑥ ⑤のうち、維持期リハの患者	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑦ ⑥のうち、要介護被保険者等 (B)	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑧ ④のうち、早期加算 (30日以内) 算定者	人		人		人		人	
⑨ ⑧のうち、初期加算 (14日以内) 算定者	人		人		人		人	
⑩ 廃用症候群の場合 (A)	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑪ ⑩のうち標準的算定日数を超えた患者	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑫ ⑩のうち、維持期リハの患者	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑬ ⑫のうち、要介護被保険者等 (B)	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑭ ⑩のうち、早期加算 (30日以内) 算定者	人		人		人		人	
⑮ ⑭のうち、初期加算 (14日以内) 算定者	人		人		人		人	
3) ⑯運動器リハビリテーション料	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑰ ⑯のうち、標準的算定日数を超えた患者	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑱ ⑰のうち、維持期リハの患者	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑲ ⑱のうち、要介護被保険者等 (B)	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
⑳ ⑯のうち、早期加算 (30日以内) 算定者	人		人		人		人	
㉑ ㉑のうち、初期加算 (14日以内) 算定者	人		人		人		人	
4) ㉒呼吸器リハビリテーション料	人	単位	人	単位	人	単位	人	単位
㉓ ㉒のうち、早期加算 (30日以内) 算定者	人		人		人		人	
㉔ ㉓のうち、初期加算 (14日以内) 算定者	人		人		人		人	

問7 上記の問6 2) 脳血管疾患等リハビリテーションの「⑩廃用症候群の場合」に記入した患者（平成25年7月分、問6で(A)と表示)について、理由ごとに該当する人数をお書きください。		
1) 急性心筋梗塞、大動脈解離等、心大血管疾患に関する手術後の安静によるため		人
2) 脳梗塞、脳出血等、脳血管疾患に関する手術後の安静によるため		人
3) 上・下肢、脊椎等の運動器に関する手術後の安静によるため		人
4) 肺腫瘍、胸部外傷等、呼吸器疾患に関する手術後の安静によるため		人
5) 上記以外の手術後の安静によるため		人
6) 肺炎等の手術以外の治療による安静によるため		人

問8 上記の問6 ⑦・⑬・⑰の「要介護被保険者等」に記入した患者（平成25年7月分、問6で(B)と表示)について、以下の内容に該当する人数をお書きください。		
1) 問6の⑦（脳血管疾患等リハビリテーション料<廃用症候群以外>で維持期リハを受けている要介護被保険者等）のうち、現時点で退院の見込みがあるが、介護保険でのリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者数		人
2) 問6の⑬（脳血管疾患等リハビリテーション料<廃用症候群の場合>で維持期リハを受けている要介護被保険者等）のうち、現時点で退院の見込みがあるが、介護保険でのリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者数		人
3) 問6の⑰（運動器リハビリテーション料で維持期リハを受けている要介護被保険者等）のうち、現時点で退院の見込みがあるが、介護保険でのリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者数		人

問8-1 上記の問8で維持期リハを受けている要介護被保険者等で介護保険のリハビリテーションに移行することができない患者がいる場合、その理由は何ですか。該当する番号全てに○をつけてください。	
01 患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから	
02 自院・近隣で通所リハビリを提供していないから	
03 通所リハビリではリハビリの質が不明であるから	
04 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	
05 介護保険によるリハビリテーションを利用すると支給限度額を超えるから	
06 介護保険の事務負担が大きいから	
07 退院後はリハビリテーションが不要とみられるから	
08 その他（)	

問9 初期リハビリテーション加算の導入により、より早い時期からリハビリテーションが開始されるようになった、または早期にリハビリテーションを開始される患者が増えたなど、主観的な評価で結構ですので、初期リハビリテーション加算の効果として該当するものを1つお選びください。		
01 非常に効果があった	02 まあまあ効果があった	03 あまり効果はなかった
04 まったく効果はなかった	05 どちらともいえない	

問10 早期のリハビリテーションを進めるための課題としてどのようなことがありますか。具体的にお書きください。

3. 貴院の外来患者の概況等についてお伺いします。

問 11 平成25年7月の1か月間の外来患者数をご記入ください。 人

問 12 平成25年7月31日時点の外来リハビリテーション診療料の届出の有無、1か月間の算定人数・回数をご記入ください。

	届出の有無	算定人数（実人数）		算定回数	
① 外来リハビリテーション診療料 1	有・無	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	回
② 外来リハビリテーション診療料 2	有・無	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	回

≪問 12-1 は平成 25 年 7 月 31 日時点で、外来リハビリテーション診療料の届出をしていない場合にご回答ください≫

問 12-1 外来リハビリテーション診療料の届出を行っていない理由として該当するもの全てを選び○をつけてください。また、最も多く該当するもの1つに◎をつけてください。

01 状態が安定していても毎回、医師による診察を行うことが必要だから
 02 状態が不安定で毎回の診察が必要な患者が多いから
 03 収入面の問題から
 04 多職種によるカンファレンスの時間が取れないから
 05 その他 ()

問 13 平成23年7月分、平成25年7月分について、外来患者の疾患別リハビリテーション料、標準的算定日数を超えた患者等の実人数および単位数をご記入ください。
 なお、下記の上記の表中の (A) は後の問 14 で、(B) は問 15 でその詳細をお伺いします。

	平成23年7月分		平成25年7月分	
	実人数	単位数	実人数	単位数
1) ①心大血管疾患リハビリテーション料	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
2) 脳血管疾患等リハビリテーション料	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
②廃用症候群以外の場合	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
③ ②のうち標準的算定日数を超えた患者	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
④ ③のうち、維持期リハの患者	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑤ ④のうち、要介護被保険者等 (B)	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑥廃用症候群の場合 (A)	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑦ ⑥のうち標準的算定日数を超えた患者	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑧ ⑦のうち、維持期リハの患者	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑨ ⑧のうち、要介護被保険者等 (B)	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
3) ⑩運動器リハビリテーション料	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑪ ⑩のうち、標準的算定日数を超えた患者	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑫ ⑪のうち、維持期リハの患者	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
⑬ ⑫のうち、要介護被保険者等 (B)	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位
4) ⑭呼吸器リハビリテーション料	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位	<input type="text"/>	人 <input type="text"/> 単位

問 14 上記の間 13 2) 脳血管疾患等リハビリテーションの「⑥廃用症候群の場合」に記入した患者（平成25年7月分、問13で(A)と表示)について、理由ごとに該当する人数をお書きください。		
1) 急性心筋梗塞、大動脈解離等、心大血管疾患に関する手術後の安静によるため		人
2) 脳梗塞、脳出血等、脳血管疾患に関する手術後の安静によるため		人
3) 上・下肢、脊椎等の運動器に関する手術後の安静によるため		人
4) 肺腫瘍、胸部外傷等、呼吸器疾患に関する手術後の安静によるため		人
5) 上記以外の手術後の安静によるため		人
6) 肺炎等の手術以外の治療による安静によるため		人

問 15 上記の間 13 ⑤・⑨・⑬の「要介護被保険者等」に記入した患者（平成25年7月分、問13で(B)と表示)について、以下の内容に該当する人数をお書きください。		
1) 問13の⑤(脳血管疾患等リハビリテーション料<廃用症候群以外>で維持期リハを受けている要介護被保険者等)のうち、介護保険でのリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者数		人
2) 問13の⑨(脳血管疾患等リハビリテーション料<廃用症候群の場合>で維持期リハを受けている要介護被保険者等)のうち、介護保険でのリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者数		人
3) 問13の⑬(運動器リハビリテーション料で維持期リハを受けている要介護被保険者等)のうち、介護保険でのリハビリテーションに移行することが困難と見込まれる患者数に記入した患者数		人

問 15-1 上記の間 15 で維持期リハを受けている要介護被保険者等がある場合、介護保険のリハビリテーションに移行することができない患者がいる場合、その理由は何ですか。該当する番号全てに○をつけてください。	
01 患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから	
02 自院・近隣で通所リハビリを提供していないから	
03 通所リハビリではリハビリの質が不明であるから	
04 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	
05 介護保険によるリハビリテーションを利用すると支給限度額を超えるから	
06 介護保険の事務負担が大きいから	
07 その他 ()	

4. 貴院の訪問リハビリテーションの概況についてお伺いします。

問 16 平成23年7月及び平成25年7月31日時点の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の届出の有無及び算定人数、算定回数(単位)をご記入ください。						
		届出の有無	算定人数(実人数)		算定回数	
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	平成23年7月	有・無		人		単位
	平成25年7月	有・無		人		単位

《問 16-1、問 16-2 は平成25年7月31日時点で、訪問リハビリテーション診療料の届出をしている場合にご回答ください》

問 16-1 平成25年4月～7月の4か月間に、急性増悪等のため一時的に集中的な訪問リハビリテーションを実施した患者はいましたか。		
	医療保険の患者	介護保険の患者
一時的に集中的な訪問リハビリテーションを実施した患者	有→()人 無	有→()人 無
うち、ADLが戻った患者	()人	()人

問 16-2 急性増悪等のため一時的に集中的に訪問リハビリテーションを実施することは2年前(診療報酬改定前)に比べて、増えましたか。

01 増えた 02 変わらない 03 減った 04 分からない

《問 17 は平成25年7月31日時点で、訪問リハビリテーション診療料の届出をしていない場合にご回答ください》

問 17 訪問リハビリテーション診療料の届出をしていない理由は何ですか。(複数回答可)
01 訪問リハビリテーションに従事する職員を確保できないから
02 訪問によるリハビリテーションが必要な患者が少ないから
03 訪問リハビリテーションの報酬では採算がとれないから
04 その他 ()

5. 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 18 平成23年7月及び平成25年7月31日時点の通所リハビリテーションの実施の有無、実施日数、利用者延べ数*をご記入ください。				
	平成23年7月		平成25年7月	
1) 通所リハビリテーションの実施の有無	1 有	2 無	1 有	2 無
2) 通所リハビリテーションの実施日数		日		日
3) 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	延べ	人
	【再掲】 1時間以上 2時間未満		延べ	人
4) 通所リハビリテーションの指定はみなし指定ですか(平成25年7月)	01 はい 02 いいえ 03 わからない			

※利用者延べ数は、例えば1人の利用者が7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 19 は平成25年7月31日時点で、通所リハビリテーションを実施していない場合にご回答ください》

問 19 今後、通所リハビリテーションを開設する意向はありますか。		
01 ある	02 ない	03 わからない

→ 問 19-1 通所リハビリテーションを開設する意向がない理由として該当するもの全てに○を付けてください。もっとも当てはまるもの1つには◎を付けてください。

01 通所リハビリに専従する人員を確保できない 02 外来の医師の負担が重くなる 03 通所リハビリのために別途場所の確保が必要となる 04 通所リハビリの報酬では採算がとれない 05 利用者の送迎体制を整えることが困難介護報酬の事務負担が大きいから 06 ケアマネジャーとの連携をとることが負担 07 介護報酬の請求事務の負担が大きい 08 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 09 患者にとって要介護認定の申請が負担である 10 みなし指定を受ける方法がわからない 11 医師にとって、通所リハビリを実施することに対する心理的抵抗感が大きい 12 その他 ()

6. 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。

平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る調査（平成25年度調査）

維持期リハビリテーション及び廃用症候群に対する脳血管疾患等 リハビリテーションなど疾患別リハビリテーションに関する実施状況調査(案)

※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、用語等をお書きください。() 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「-」をお書きください。

※特に断りのない場合は、平成25年7月31日時点の状況についてお書きください。

1. 貴棟の概要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	回復期リハビリテーション病棟入院料3	⇒	施設基準の取得日	平成__年__月
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（回復期リハビリテーション病棟）の平成25年7月31日時点の届出病床数、同日0時時点の入院患者数（在院患者数）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23年7月、平成25年7月の1か月間の新入棟患者数、退棟患者数、在棟患者延べ数をご記入ください。

	平成23年7月※1		平成25年7月	
1) 新入棟患者数		人		人
2) 退棟患者数		人		人
3) 在棟患者延べ数※2		人		人

※1 平成23年7月時点で、回復期リハビリテーション病棟の届出をしていなかった場合は、平成23年7月の記入は不要です。

※2 在棟患者延べ数は、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。

2. 貴棟の人員配置についてお伺いします。

問4 貴棟において平成25年7月31日時点で従事している 医師 を専従、専任の別にご記入ください。			
		専 従*	専 任* (実人数)
医 師		人	人
【再掲】	リハビリテーション科の医師	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】	リハビリテーション科専門医	人	人

※**専従**：原則として貴棟の業務のみに従事する者。 **専任**：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者。

問5-1 貴棟において、平成25年7月31日時点で従事している 看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー を、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)	看護師	人	人
2)	准看護師	人	人
3)	看護補助者	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*2	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点第1位まで (小数点第2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) 勤務の看護師が1人と、週3日 (各日5時間) 勤務の看護師が2人いる場合

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

※2. **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5-2 貴棟における理学療法士、作業療法士の夜間や早朝の配置状況について、ご記入ください					
	夜間常時配置		夜間・早朝 (一部時間帯) に配置	夜間・早朝に該当者がいる場合、具体的な時間帯	夜間・早朝に該当者がいる場合、実施している業務内容 (該当する番号全てに○を付けてください)
		人			
1) 理学療法士		人	01 有 02 無	() 時～() 時 () 時～() 時	01 食事介助 02 排泄介助 03 入浴介助 04 移動介助 05 その他 ()
2) 作業療法士		人	01 有 02 無	() 時～() 時 () 時～() 時	01 食事介助 02 排泄介助 03 入浴介助 04 移動介助 05 その他 ()

※「夜間常時配置」には、看護職員の夜勤と同様に夜勤を行っている職員数をご記入ください。

※「夜間・早朝」は、看護職員の日勤時間終了時間から、看護職員の日勤開始時間 (概ね、17時から翌朝8時位) までを指します。

問 5-3 (理学療法士、作業療法士を夜間・早朝に配置していない病棟にお伺いします。) 今後、理学療法士、作業療法士を夜間・早朝に**配置する必要がある**と思いますか。その理由もお答えください。

01 必要 02 どちらとも言えない 03 不要

理由

問 5-4 (問 5-3 で「01 必要」と回答した場合) なぜ、今配置していないのですか。

01 人員不足 02 人員はいるが、夜間早朝に働く人員が不足
03 訓練室でのリハビリの人員が足りなくなるから
04 その他 (具体的に: _____)

3. 貴棟における回復期リハビリテーション病棟の適応患者で、新入棟患者の状況についてお伺いします。

問 6 平成 25 年 7 月 1 か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 25 年 7 月における**新入棟患者 (回復期リハビリテーション病棟入院料の適応患者)** 人

(2) 7 月中に算定した疾患別リハビリテーション料について、それぞれ該当する人数をご記入ください。なお、①～⑥の人数の合計が(1)の新入棟患者数と同じになるようにしてください。

① 脳血管疾患リハビリテーション料 (廃用症候群以外)	<input type="text"/>	人	④ 心大血管リハビリテーション料	<input type="text"/>	人
② 脳血管疾患リハビリテーション料 (廃用症候群)	<input type="text"/>	人	⑤ 呼吸器リハビリテーション料	<input type="text"/>	人
③ 運動器リハビリテーション料	<input type="text"/>	人	⑥ ①～⑤は該当しない	<input type="text"/>	人

(3) (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。なお、①～⑤の人数の合計が(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			

(4) (1)の新入棟患者の**入棟時の看護必要度 A 項目の合計点数**が 1 点以上の患者数および、項目ごとに該当する人数をご記入ください。

看護必要度 A 項目の**合計点数**が 1 点以上の患者数 人

① 創傷処置	<input type="text"/>	人	⑨ 動脈圧測定 (動脈ライン)	<input type="text"/>	人
② 蘇生術の施行	<input type="text"/>	人	⑩ シリジポンプの使用	<input type="text"/>	人
③ 5 回以上の血圧測定	<input type="text"/>	人	⑪ 中心静脈圧測定 (中心静脈ライン)	<input type="text"/>	人
④ 時間尿測定	<input type="text"/>	人	⑫ 人工呼吸器の装着	<input type="text"/>	人
⑤ 呼吸ケア	<input type="text"/>	人	⑬ 輸液や血液製剤の使用	<input type="text"/>	人
⑥ 点滴ライン同時 3 本以上	<input type="text"/>	人	⑭ 肺動脈圧測定 (スワンガンツカテーテル)	<input type="text"/>	人
⑦ 心電図モニター	<input type="text"/>	人	⑮ 特殊な治療法 (CHDF, IABP, 補助人工心臓、ICP 測定)	<input type="text"/>	人
⑧ 輸液ポンプの使用	<input type="text"/>	人			

(5) (1)の新入棟患者の**入棟時の FIM 指数**について、それぞれ該当する人数をご記入ください。(把握している患者についてのみで結構です。)

① 39 点以下	<input type="text"/>	人	④ 78 ～ 96 点	<input type="text"/>	人
② 40 ～ 58 点	<input type="text"/>	人	⑤ 97 ～ 115 点	<input type="text"/>	人
③ 59 ～ 77 点	<input type="text"/>	人	⑥ 116 ～ 126 点	<input type="text"/>	人

(6) (1)の新入棟患者の入棟時のバーセル指数 について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 (把握している患者についてのみで結構です。)				
① 25点以下		人	④ 66～85点	人
② 26～45点		人	⑤ 86～100点	人
③ 46～65点		人		
(7) (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、①～⑧の人数の合計が(1)の新入棟患者数と同じになるようにしてください。				
① 在宅		人	⑤ 特別養護老人ホーム	人
② 自院の他の病棟		人	⑥ 有料老人ホーム・グループホーム・ 軽費老人ホーム・ケアハウス	人
③ 他の病院・診療所		人	⑦ サービス付高齢者向け住宅	人
④ 介護老人保健施設		人	⑧ その他	人

問7 平成25年7月1か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25年7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)の患者について、退棟時の日常生活機能評価の改善点数別に、それぞれ該当する人数をご記入ください。				
① 3点		人	③ 5点	人
② 4点		人	④ 6点以上	人
(4) (1)の退棟患者の退棟時のFIM指数 について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 (把握している患者についてのみで結構です。)				
① 39点以下		人	④ 78～96点	人
② 40～58点		人	⑤ 97～115点	人
③ 59～77点		人	⑥ 116～126点	人
(5) (1)の退棟患者の退棟時のバーセル指数 について、それぞれ該当する人数をご記入ください。 (把握している患者についてのみで結構です。)				
① 25点以下		人	④ 66～85点	人
② 26～45点		人	⑤ 86～100点	人
③ 46～65点		人		
(6) (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、①～⑧の人数の合計が1の退棟患者数と同じになるようにしてください。				
① 在宅		人	⑤ 特別養護老人ホーム	人
② 自院の他の病棟		人	⑥ 有料老人ホーム・グループホーム・ 軽費老人ホーム・ケアハウス	人
③ 他の病院・診療所		人	⑦ サービス付高齢者向け住宅	人
④ 介護老人保健施設		人	⑧ その他	人

設問は以上です。ご協力まことにありがとうございました。

平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成25年度調査）
一般病床における維持期リハビリテーションの実態調査（案）

●平成25年7月31日（水）に、一般病床（ただし、回復期リハビリテーション病棟を除く）において「脳血管リハビリテーション料」または「運動器リハビリテーション料」を算定した患者（最大4人）を対象とします。該当患者1人につき本調査票1部をご記入ください。

I 患者の基本的事項

Q1 年齢	(7月31日現在) _____歳	Q2 性別	01 男性	02 女性
Q3 入院前の居住場所	01 在宅	02 自院の他の病棟	03 他の病院・診療所	04 介護老人保健施設
	05 特別養護老人ホーム	06 有料老人ホーム・グループホーム・軽費老人ホーム・ケアハウス		
	07 サービス付高齢者向け住宅	08 その他 ()		
Q4 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 要介護認定の申請中である 04 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 05 介護保険の対象年齢・対象疾病でない			

II 患者の状況とリハビリテーションの実施状況等

Q5 リハビリテーションを受ける原因となった傷病名		
Q6 手術名		
Q7 当該傷病での算定起算日	平成_____年_____月_____日	
Q8 入院日	平成_____年_____月_____日	
	入院時点	平成25年7月31日時点
Q9-1 バーセル指数（把握されていればご記入下さい）		
Q9-2 FIM指数（把握されていればご記入下さい）		
Q10 疾患別リハビリテーション料の内容	01 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）⇒（ I II III） 02 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）⇒（ I II III） 03 運動器リハビリテーション料⇒（ I II III）	
Q11 上記の提供単位数（平成25年7月分）	_____単位	
Q12 7月31日に算定した入院基本料・特定入院料	01 一般病棟入院基本料（a7対1 b 10対1 c 13対1 d15対1） 02 亜急性期入院医療管理料2 03 療養病棟入院基本料 04 その他（具体的に： _____）	
Q13 リハビリテーションの標準算定日数との関係	01 7月中は標準算定日数以内であった 02 7月途中に標準算定日数を超えた 03 7月当初から標準算定日数を超えていた	

Ⅲ 維持期リハビリテーションについて、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算定している場合にのみご回答ください。

Q14 患者の状態	01 入院治療を継続することにより状態の <u>改善</u> が期待できると医学的に判断される
	02 入院治療を継続することにより状態の <u>維持</u> が期待できると医学的に判断される

↓

≪ Q15 は、上記Q14で「02」を回答した場合のみご回答ください ≫

Q15 患者が要介護被保険者の場合、退院後、介護保険でリハビリテーションを利用する予定がありますか。		
01 予定がある	02 予定がない	03 未定

Q15-1 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選び、○を付けてください。もっとも該当するもの1つに◎を付けてください。	
01 患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから	
02 自院・近隣で通所リハビリを提供していないから	
03 通所リハビリではリハビリの質が不明であるから	
04 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	
05 介護保険によるリハビリテーションを利用すると支給限度額を超えるから	
06 介護保険の事務負担が大きいから	
07 退院後はリハビリテーションは不要とみられるから	
08 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

平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成25年度調査）
外来リハビリテーションの実態調査（案）

●平成25年7月31日（水）に、外来において「脳血管リハビリテーション料」または「運動器リハビリテーション料」を算定した患者（最大4人）を対象とします。該当患者1人につき本調査票1部をご記入ください。

I 患者の基本的事項

Q1 年齢	(7月31日現在) _____歳	Q2 性別	01 男性	02 女性
Q3 居住場所	01 在宅 02 有料老人ホーム・グループホーム・軽費老人ホーム・ケアハウス 03 サービス付高齢者向け住宅 04 その他 ()			
Q4 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 要介護認定の申請中である 04 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 05 介護保険の対象年齢・対象疾病でない			

II 患者の状況等

Q5 リハビリテーションを受ける原因となった傷病名			
Q6 手術名（手術がある場合）			
Q7 当該傷病での算定起算日	平成_____年_____月_____日		
Q8 外来でのリハビリ開始日	平成_____年_____月_____日		
	外来でのリハビリ開始時点	平成25年7月31日時点	
Q9-1 バーセル指数（把握されていればご記入下さい）			
Q9-2 FIM指数（把握されていればご記入下さい）			
Q10 7月中の通院回数	() 回		
うちリハビリテーション実施回数	() 回		
Q11 通院前の入院医療の有無	01 有（→退院日：平成_____年_____月_____日）	02 無	03 不明

III 治療の状況

Q12 外来リハビリテーション診療料の算定状況	01 外来リハビリテーション診療料1 02 外来リハビリテーション診療料2 03 算定していない →算定していない理由： (a 症状が不安定で毎回診察が必要だから b 再診料を算定できないから c その他 ())
Q13 疾患別リハビリテーション料の内容	01 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群以外）⇒（ I II III） 02 脳血管疾患等リハビリテーション料（廃用症候群）⇒（ I II III） 03 運動器リハビリテーション料⇒（ I II III）
Q14 上記の提供単位数（平成25年7月分）	_____単位
Q15 リハビリテーションの標準算定日数との関係	01 7月中は標準算定日数以内であった 02 7月途中に標準算定日数を超えた 03 7月当初から標準算定日数を超えていた

IV 介護保険の利用状況

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。

Q16 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

↓
「Q17は、上記Q16で「02」を回答した場合のみご回答ください」

Q17 患者が要介護被保険者の場合、今後、介護保険でリハビリテーションを利用する予定がありますか。		
01 予定がある	02 予定がない	03 未定

Q17-1 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選び、○を付けてください。もっとも該当するもの1つに◎を付けてください。	
01 患者にとって、要介護認定の申請が負担であるから	
02 自院・近隣で通所リハビリを提供していないから	
03 通所リハビリではリハビリの質が不明であるから	
04 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	
05 介護保険によるリハビリテーションを利用すると支給限度額を超えるから	
06 介護保険の事務負担が大きいから	
07 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

開設者様
管理者様

平成 24 年度診療報酬改定結果検証に係る調査（平成 25 年度調査）
「維持期リハビリテーション及び廃用症候群に対する脳血管疾患等
リハビリテーションなど疾患別リハビリテーションに関する実施状況調査」
へのご協力をお願い（案）

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 24 年 4 月の診療報酬改定では、回復期リハビリテーションにおける「質の評価」の一層の充実が行われるとともに、発症早期のリハビリテーションの実施についての評価が行われました。また、要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーションの評価の見直しが行われ、さらに、訪問リハビリテーションや外来リハビリテーションについての評価も行われました。

今般、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（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 24 年度の診療報酬改定による影響・効果を検証するために、リハビリテーションを実施する病院、診療所を対象として、「維持期リハビリテーション及び廃用症候群に対する脳血管疾患等リハビリテーションなど疾患別リハビリテーションに関する実施状況調査」を実施することになりました。本調査は、各種リハビリテーション実施に対しての評価の充実による保険医療機関の提供体制や、生活期（維持期）リハビリテーションの提供状況、患者の状態の改善状況等の変化の状況を把握するために実施するものです。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、中医協の事務局である厚生労働省保険局医療課より委託を受けた、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施することとなったことを申し添えます。

謹白

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局
三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社

平成 25 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☆☆☆

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒***-****

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 担当：***、***、***

E-mail：****@*****

TEL：**-****-**** FAX：**-****-****