

平成 2 8 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 2 9 年度調査）の
調査票案について

○ <u>回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入の影響、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況等を含むリハビリテーションの実施状況調査</u> （右下頁）	
・ 調査概要	1 頁
・ 病院票	3 頁
・ 回復期リハ病棟票	1 1 頁
・ 診療所票	1 6 頁
・ 依頼状	2 1 頁
○ <u>医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びにかかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査</u>	
・ 調査概要	2 2 頁
・ 保険薬局票	2 4 頁
・ 病院票	3 2 頁
・ 診療所票	3 6 頁
・ 患者票	4 0 頁
・ 依頼状	4 5 頁
○ <u>ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査</u>	
・ 調査概要	4 6 頁
・ 施設票	4 8 頁
・ 依頼状	5 4 頁
○ <u>公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の実施状況調査</u>	
・ 調査概要	5 5 頁
・ 病院票	5 7 頁
・ 一般診療所票	6 3 頁
・ 歯科診療所票	6 9 頁
・ 保険薬局票	7 5 頁
・ 訪問看護ステーション票	7 9 頁
・ 患者票	8 3 頁
・ 依頼状	9 5 頁

○ <u>後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査</u>	(右下頁)
・ 調査概要	96頁
・ 保険薬局票	99頁
・ 診療所票	110頁
・ 病院票	119頁
・ 医師票	126頁
・ 患者票	132頁
・ 依頼状	138頁

平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査）における 電子レセプトデータの活用について	139頁
--	------

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）
「回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入の影響、
維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況等を含む
リハビリテーションの実施状況調査」
調査の概要（案）

■ 調査目的

平成 28 年度診療報酬改定では回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価が導入されるとともに、要介護被保険者に対する維持期リハビリテーションについては、介護保険によるリハビリテーションへの円滑な移行を促す観点から、目標設定支援等に係る評価が新設された。また、廃用症候群リハビリテーション料の新設等、多様な病態に応じたリハビリテーションについての評価が行われた。

本調査は、こうした診療報酬改定の内容を受けて、回復期リハビリテーション病棟の入院患者や廃用症候群リハビリテーション料を算定する患者の状況、維持期リハビリテーションの実施状況等について、診療報酬改定の効果・影響等を検証することを目的としている。

<調査のねらい>

- ・ 回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションの提供状況、患者の状況、ADL 改善の実績
- ・ 廃用症候群リハビリテーション、摂食機能療法等の実施状況
- ・ 維持期リハビリテーションの実施状況や維持期リハビリテーションを受ける患者の状況
- ・ 目標設定等支援・管理料を算定する患者における介護保険のリハビリテーションの利用状況 / 等

■ 調査対象及び調査方法

○調査対象（案）

①病院調査

- ・ 全国の病院のうち、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の中から無作為抽出した 1,000 施設。
- ・ 上記以外で、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ている全国の病院の中から無作為抽出した 600 施設。

②回復期リハビリテーション病棟調査

- ・ 上記、①病院調査の対象施設が回復期リハビリテーション病棟を有する場合は、その病棟を対象とする。1 施設につき 1 病棟を対象とする。

③診療所調査

- ・ 全国の診療所のうち、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ている診療所の中から無作為抽出した 600 施設。

○調査方法（案）

- ・ 対象施設に対して自記式調査票を郵送配布し、郵送にて回収とする。

■ 調査項目

※調査票（素案） 参照

■ 調査スケジュール（案）

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月～
調査票案の作成	→							
調査客体の抽出・名簿作成		→						
調査票印刷・封入・発送			→					
調査実施期間			→					
督促状印刷・発送				→				
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				→				
報告(案)の作成				→				
追加分析					→			
報告書のとりまとめ			→					
調査検討委員会の開催	★					★		

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)
**回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入の影響、
 維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況等を含む
 リハビリテーションの実施状況調査 病院票(案)**

※この**病院票**は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設におけるリハビリテーションの実施状況等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 29 年 6 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします (平成 29 年 6 月末現在)。

①医療機関名	()
②所在地 (都道府県)	() 都・道・府・県
③開設者 ^{注1} ※○は1つだけ	01. 国 02. 公立 03. 公的 04. 社会保険関係団体 05. 医療法人 06. 個人 07. その他の法人

注1 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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他 (国)
 公 立: 都道府県、市町村、地方独立行政法人
 公 的: 日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
 社会保険関係団体: 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
 医療法人: 医療法人、社会医療法人
 その他の法人: 公益法人、医療生協、会社、その他の法人

④標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	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 07. 呼吸器科 08. 消化器科 09. 循環器科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. リハビリテーション科 16. 歯科 (歯科口腔外科等含む) 17. その他 (具体的に)
-------------------------	--

⑤貴施設の同一法人又は関連法人が運営している 介護保険施設・事業所等 ※あてはまる番号すべてに○		
00. なし	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. 訪問看護ステーション (05 以外)
07. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	08. 訪問リハビリテーション事業所	09. 通所介護事業所 10. 通所リハビリテーション (通所リハ) 事業所
11. 短期入所生活介護事業所	12. 短期入所療養介護事業所	13. 特定施設入居者生活介護事業所 14. 居宅介護支援事業所
15. 小規模多機能型居宅介護事業所	16. 認知症対応型共同生活介護事業所	17. 看護小規模多機能型居宅介護 18. その他 (具体的に)

⑥貴施設における、平成 27 年 6 月末と平成 29 年 6 月末の許可病床数をご記入ください。							
	一般病床	医療療養病床	介護療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院全体
平成 27 年 (一昨年) 6 月	床	床	床	床	床	床	床
平成 29 年 6 月	床	床	床	床	床	床	床

⑦貴施設での訪問リハビリテーションの実施状況 ※○は1つだけ	
01. 実施あり	02. 実施なし

⑧貴施設での通所リハビリテーションの実施状況 ※○は1つだけ

01. 実施あり →⑩へ
 02. 実施なし

▶【通所リハビリテーションの実施がない施設】

⑨貴施設で通所リハビリテーションを実施していない理由 ※あてはまる番号すべてに○

01. 施設基準が満たせないから →満たせない要件：〔 a. 機能訓練室 b. 人員配置 c. その他 〕
 02. 指定に係る手続きが煩雑だから 03. 地域に利用者がいないから
 04. 収益が見込めないから 05. その他（具体的に ）

⑩職員数（常勤換算^{注2}） ※小数点以下第1位まで

	平成27年(一昨年)6月	平成29年6月
1) 医師	(.)人	(.)人
2) うち、主にリハビリテーション科に従事している医師	(.)人	(.)人
3) うち、日本リハビリテーション医学会認定のリハビリテーション科専門医	(.)人	(.)人
4) 歯科医師	(.)人	(.)人
5) 看護師・准看護師	(.)人	(.)人
6) 理学療法士	(.)人	(.)人
7) 作業療法士	(.)人	(.)人
8) 言語聴覚士	(.)人	(.)人
9) うち、摂食機能療法専従	(.)人	(.)人
10) 歯科衛生士	(.)人	(.)人
11) MSW	(.)人	(.)人
12) うち、社会福祉士	(.)人	(.)人

注2 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

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

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

⑪貴施設での入院基本料^{注3}の届出状況 ※あてはまる番号すべてに○

01. 一般病棟入院基本料 →〔 a. 7対1 b. 10対1 c. 13対1 d. 15対1 〕
 02. 療養病棟入院基本料 03. 結核病棟入院基本料 04. 精神病棟入院基本料
 05. 専門病院入院基本料 →〔 a. 7対1 b. 10対1 c. 15対1 〕
 06. その他入院基本料

注3 特定機能病院入院基本料は、一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料としてご回答ください。

⑫回復期リハビリテーション病棟入院基本料の届出の有無 ※○は1つだけ

01. 届出あり 02. 届出なし →⑭へ

▶【回復期リハビリテーション病棟入院基本料の届出がある施設】

⑬届出のある入院料に○をして、平成27年6月末と平成29年6月末の病棟数と病床数をそれぞれご記入ください。

	届出のあるものに○		平成27年(一昨年)6月		平成29年6月	
			病棟数	病床数	病棟数	病床数
回復期リハビリテーション病棟入院料1	1	→	病棟	床	病棟	床
回復期リハビリテーション病棟入院料2	2	→	病棟	床	病棟	床
回復期リハビリテーション病棟入院料3	3	→	病棟	床	病棟	床

⑭ADL維持向上等体制加算の届出状況 ※○は1つだけ

01. 届出あり 02. 届出なし

【回復期リハビリテーション病棟以外の病棟がある施設】

⑮貴施設にある回復期リハビリテーション病棟以外の病棟についてお尋ねします。

疾患別リハビリテーションを実施する以外に、患者のADLの維持・向上等の目的のために、当該病棟を担当するリハビリ職を決めている病棟はありますか（平成29年6月末時点）。 ※○は1つだけ

01. ある → 担当リハビリ職を決めている病棟数：

〔 一般病棟（ ）病棟、療養病棟（ ）病棟、その他病棟（ ）病棟 〕

02. ない 03. わからない

2. 診療報酬の届出・算定状況についてお伺いします。

⑩次の診療報酬について、平成29年6月末時点での「届出の有無」を○で囲んでください。届出がある場合、その種類（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）についても○をしてください。また、「届出時期」（該当する方に○）、平成27年6月及び平成29年6月の各1か月間の「算定回数」をご記入ください。

	届出の有無 (平成29年6月末時点)	届出時期		算定回数		
		平成28年 3月以前	平成28年 4月以降	平成27年 (一昨年) 6月	平成29年 6月	
1) 心臓血管疾患リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ) 02. 無	→	1	2	回	回
2) 脳血管疾患等リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 02. 無	→	1	2	廃用症候群以外 回	回
3) 廃用症候群リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 02. 無	→	/	/	/	回
4) 運動器リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 02. 無	→	1	2	回	回
5) 呼吸器リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ) 02. 無	→	1	2	回	回
6) リハビリテーション充実加算	01. 有 02. 無	→	1	2	回	回
7) 摂食機能療法	01. 有 02. 無	→	1	2	回	回
8) 経口摂取回復促進加算1 (平成28年3月までは経口摂取回復促進加算)	01. 有 02. 無	→	1	2	回	回
9) 経口摂取回復促進加算2	01. 有 02. 無	→	/	/	/	回

【経口摂取回復促進加算1・2のいずれも届出がない施設】

⑯経口摂取回復促進加算2の届出がない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 摂食機能療法の対象となる患者が少ないから 02. 胃瘻を造設している患者が少ないから

03. 経口摂取回復率30%以上を達成することが困難と思われるから

→達成困難な理由

03-1. 嚥下機能の低下が進行する疾患の患者が多いから

03-2. 症状が固定し嚥下機能の回復が期待できない患者が多いから

03-3. 摂食機能療法を実施すること自体が困難な患者が多いから

03-4. その他（具体的に

04. 経口摂取回復率の計算に必要なデータを収集することが困難であるため

05. 摂食機能療法専従の常勤言語聴覚士を1名以上配置できないから

06. 月に1回以上、医師、歯科医師、言語聴覚士等の多職種によるカンファレンスを行えないから

07. 月に1回以上、嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を実施できないから

08. 検査機器等の設備を揃えることが難しいから 09. 摂食機能療法を行う職員の確保が難しいから

10. 見込める増収が少ないから

11. その他（具体的に

12. 特になし

3. **入院患者**に対するリハビリテーションの提供状況等についてお伺いします。

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る場合」と「患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合」以外で必要があって行われるリハビリテーションのことを指します。平成29年6月末時点で、疾患別リハビリテーション料が月13単位に限り算定できる状態が該当します。

【脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料の届出施設】	
①平成29年6月に、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定した入院患者について、実人数をご記入ください。	
<脳血管疾患等リハビリテーション料について>	
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	人
2) 1)のうち、標準的算定日数（180日）を超えた患者	人
※ 2)は3)と5)を足し合わせた数	人
3) 2)のうち、脳血管疾患等リハビリテーション料について、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る、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者	人
4) 3)のうち、要介護被保険者等	人
5) 2)のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者	人
6) 5)のうち、要介護被保険者等	人
7) 6)のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるが、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	★ 人
<廃用症候群リハビリテーション料について>	
1) 廃用症候群リハビリテーション料の算定患者	人
2) 1)のうち、標準的算定日数（120日）を超えた患者	人
※ 2)は3)と5)を足し合わせた数	人
3) 2)のうち、廃用症候群リハビリテーション料について、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る、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者	人
4) 3)のうち、要介護被保険者等	人
5) 2)のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者	人
6) 5)のうち、要介護被保険者等	人
7) 6)のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるが、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	★ 人
<運動器リハビリテーション料について>	
1) 運動器リハビリテーション料の算定患者	人
2) 1)のうち、標準的算定日数（150日）を超えた患者	人
※ 2)は3)と5)を足し合わせた数	人
3) 2)のうち、運動器リハビリテーション料について、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る、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月13単位の算定上限の対象外となっている患者	人
4) 3)のうち、要介護被保険者等	人
5) 2)のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者	人
6) 5)のうち、要介護被保険者等	人
7) 6)のうち、退院後にリハビリテーションが必要な見込みがあるが、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	★ 人

→ ★マークの欄の患者数が「1人以上」の施設の方は、設問②へ進んでください。

★マークの欄の患者数がすべて「0人」の施設の方は、6ページの4. ①へ進んでください。

【設問①で★マークの欄の患者数が「1人以上」の施設】

②維持期リハを受けている要介護被保険者等で、退院後に通所リハビリテーションへの移行が困難と見込まれる入院患者がいる場合、移行が困難な理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 01. 月13単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから
- 02. 貴施設・近隣で通所リハを提供していないから
- 03. 通所リハではリハビリテーションの質が不明であるから
- 04. 通所リハではリハビリテーションの単位数が十分でないから
- 05. 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
- 06. 通所リハを利用すると支給限度額を超えるから
- 07. 通所リハでは、患者の医学的リスクや専門性の観点から必要なリハビリテーションに対応できないから
- 08. 通所リハに移行した場合、介護報酬が低く、貴施設の収益が下がることが懸念されるから
- 09. 通所リハに移行した場合、貴施設の通所リハを利用してもらえない恐れがあるから
- 10. その他（具体的に

③設問②で選んだ選択肢のうち、移行が困難な理由として最も多いものを1つご記入ください。

▶【移行が困難な理由で05.を選択した施設】

④設問②で05に該当する患者について、詳細をご記入ください。

1) 年齢	2) 要介護度 【選択肢】 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5	3) 心理的抵抗感の 詳細（複数回答可） 【選択肢】 1. 介護を受けるとい うことの社会的イ メージ 2. 介護のリハビリテ ーションの質に対する不安 3. 介護サービス利用 者との心理的な壁 4. 障害を受容する心 理的抵抗 5. ケアマネジャーを通すこ とへの負担感 6. その他（具体的な 内容を記入）	4) 主な傷病 ※○は1つだけ					5) 維持期リハとな ってからの期間 ※○は1つだけ				6) ADL			
			脳血管 疾患	廃用 症候群	外傷	外傷 以外の 整形外科 疾患	その他	3 か月未 満	3 か月以 上6 か月未 満	6 か月以 上1 年未 満	1 年以 上	B I (Barthel Index)		F I M (126点満 点でご記入 ください)	
												入院時	現在	入院時	現在
例 75歳	6	1, 3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	30	60		
1 歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
2 歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
3 歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
4 歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
5 歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
6 歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
7 歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
8 歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
9 歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				
10 歳			1	2	3	4	5	1	2	3	4				

※記入欄が不足する場合にはコピーして、ご記入ください。

4. 外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等についてお伺いします。

①平成 29 年 6 月の外来患者数（実人数、貴施設の全診療科の合計人数）をご記入ください。		人
②平成 29 年 6 月末時点で、外来リハビリテーション診療料の届出はありますか。 ※○は1つだけ		
01. 届出あり →平成 29 年 6 月の算定患者数（ ）人、算定回数（ ）回		
02. 届出なし		
【外来リハビリテーション診療料の届出がない施設】		
③外来リハビリテーション診療料の届出がない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
01. 外来リハビリテーションの実施時には毎回診察を行うことが望ましいから		
02. 外来リハビリテーション診療料の対象となる患者数が少ないから		
03. 患者にとってのメリットを感じられないから		
04. その他（具体的に		）
【脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料の届出施設】		
④平成 29 年 6 月に、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定した外来患者について、実人数をご記入ください。		
<脳血管疾患等リハビリテーション料について>		
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者		人
2) 1) のうち、標準的算定日数（180 日）を超えた患者		人
※ 2) は 3) と 5) を足し合わせた数		人
3) 2) のうち、脳血管疾患等リハビリテーション料について、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る、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者		人
4) 3) のうち、要介護被保険者等		人
5) 2) のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者		人
6) 5) のうち、要介護被保険者等（減算対象の患者）		人
7) 6) のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	★	人
<廃用症候群リハビリテーション料について>		
1) 廃用症候群リハビリテーション料の算定患者		人
2) 1) のうち、標準的算定日数（120 日）を超えた患者		人
※ 2) は 3) と 5) を足し合わせた数		人
3) 2) のうち、廃用症候群リハビリテーション料について、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る、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者		人
4) 3) のうち、要介護被保険者等		人
5) 2) のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者		人
6) 5) のうち、要介護被保険者等（減算対象の患者）		人
7) 6) のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	★	人
<運動器リハビリテーション料について>		
1) 運動器リハビリテーション料の算定患者		人
2) 1) のうち、標準的算定日数（150 日）を超えた患者		人
※ 2) は 3) と 5) を足し合わせた数		人
3) 2) のうち、運動器リハビリテーション料について、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る、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者		人
4) 3) のうち、要介護被保険者等		人
5) 2) のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者		人
6) 5) のうち、要介護被保険者等（減算対象の患者）		人
7) 6) のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	★	人

→ ★マークの欄の患者数が「1人以上」の施設の方は、設問⑤へ進んでください。

★マークの欄の患者数がすべて「0人」の施設の方は、8ページの5. ①へ進んでください。

【設問④で★マークの欄の患者数が「1人以上」の施設】

⑤維持期リハを受けている要介護被保険者等で、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる外来患者がいる場合、移行が困難な理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 01. 月13単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから
- 02. 貴施設・近隣で通所リハを提供していないから
- 03. 通所リハではリハビリテーションの質が不明であるから
- 04. 通所リハではリハビリテーションの単位数が十分でないから
- 05. 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
- 06. 通所リハを利用すると支給限度額を超えるから
- 07. 通所リハでは、患者の医学的リスクや専門性の観点から必要なリハビリテーションに対応できないから
- 08. 通所リハに移行した場合、介護報酬が低く、貴施設の収益が下がることが懸念されるから
- 09. 通所リハに移行した場合、貴施設の通所リハを利用してもらえない恐れがあるから
- 10. その他（具体的に

⑥設問⑤で選んだ選択肢のうち、移行が困難な理由として最も多いものを1つご記入ください。

【移行が困難な理由で05.を選じた施設】

⑦設問⑤で05に該当する患者について、詳細をご記入ください。

1) 年齢	2) 要介護度 【選択肢】 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5	3) 心理的抵抗感の 詳細（複数回答可） 【選択肢】 1. 介護を受けるとい うことの社会的イ メージ 2. 介護のリハビ リテーション の質に対する不安 3. 介護サービス利用 者との心理的な壁 4. 障害を受容する心 理的抵抗 5. ケアマネジャーを通すこ とへの負担感 6. その他（具体的な 内容を記入）	4) 主な傷病 ※○は1つだけ					5) 維持期リハとな ってからの期間 ※○は1つだけ				6) ADL			
			脳 血 管 疾 患	廃 用 症 候 群	外 傷	外 傷 以 外 の 整 形 外 科 疾 患	そ の 他	3 か 月 未 満	3 か 月 以 上 6 か 月 未 満	6 か 月 以 上 1 年 未 満	1 年 以 上	B I (Barthel Index)		F I M (126点満 点でご記入 ください)	
												入 院 時	現 在	入 院 時	現 在
例	75歳	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	30	60		
1	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
2	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
3	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
4	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
5	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
6	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
7	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
8	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
9	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
10	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				

※記入欄が不足する場合にはコピーして、ご記入ください。

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)
**回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入の影響、
 維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況等を含む
 リハビリテーションの実施状況調査** 回復期リハ病棟票(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 29 年 6 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴病棟の状況についてお伺いします(平成 29 年 6 月末現在)。

①貴病棟で届出している診療報酬 ※○は1つだけ			
01. 回復期リハビリテーション病棟入院料 1			
02. 回復期リハビリテーション病棟入院料 2			
03. 回復期リハビリテーション病棟入院料 3			
②貴病棟で届出している加算等 ※あてはまる番号すべてに○			
01. 体制強化加算 1	02. 体制強化加算 2		03. リハビリテーション充実加算
③貴病棟の届出病床数	一般病床	療養病床	合計
	床	床	床
④貴病棟の在院患者延べ人数(平成 29 年 6 月 1 か月間)			人
⑤貴病棟における平成 27 年及び平成 29 年の平均在院日数、在宅復帰率、ADL が 4 点以上改善した重症患者の割合をご記入ください。			
	平成 27 年(一昨年)	平成 29 年	
1) 平均在院日数 ^{注1} (4 月~6 月)	日	日	
2) 在宅復帰率 ^{注2} (1 月~6 月)	%	%	
3) ADL が 4 点以上改善した重症患者の割合 ^{注3} (1 月~6 月)	%	%	

注 1 平均在院日数：以下の式により算出し、小数点以下第 1 位まで(小数点以下第 2 位を切り捨て)ご記入ください。

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{4 月~6 月の在棟患者延べ日数}}{\text{(4 月~6 月の新入棟患者数+4 月~6 月の新退棟患者数)}} \times 0.5$$

注 2 在宅復帰率は 1 月 1 日~6 月 30 日までの期間について、退院患者(死亡退院、再入院患者、病状の急性増悪等により他の保険医療機関や病棟での治療が必要になり転院・転棟した患者を除く)のうち、自宅、居住系介護施設等に退院した患者の割合をご記入ください。

注 3 ADL が 4 点以上改善した重症患者の割合は、1 月 1 日~6 月 30 日までの期間についてご記入ください。ただし、この期間に新規に回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行った場合は、届出日以降の期間の結果についてご記入ください。

$$\text{ADL が 4 点以上改善した重症患者の割合} = \frac{\text{分母のうち、退棟時(転棟時を含む)に日常生活機能評価が入棟時と比較して 4 点以上改善した患者数}}{\text{1 月~6 月の退棟患者のうち、入棟時の日常生活機能評価が 10 点以上であった患者数}} \times 100$$

⑥貴病棟の職員数(実人数)					
	医師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	社会福祉士
専従	人	人	人	人	人
専任	人	人	人	人	人

⑦貴病棟の看護師・准看護師の職員数	常勤	非常勤（常勤換算 ^{注4} ）
		人

注4 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、下記のように常勤換算して小数第1位まで（第2位を切り捨て）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；
 $(4日 \times 5時間 \times 1人) \div 40時間 = 0.5人$

2. 貴病棟の実績指数等についてお伺いします。

①平成29年1月～6月における貴病棟の退棟患者数、1日当たりのリハビリテーション提供単位数、実績指数をご記入ください。 ※別紙様式45「回復期リハビリテーション病棟入院料における実績指数等に係る報告書」の平成29年7月報告より転記してください。同じ回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟が複数ある場合は、複数病棟の合算値でも結構です。

1) 回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者数（報告書の①）	人
2) 1日当たりのリハビリテーション提供単位数（報告書の⑤）	単位
3) 実績指数（報告書の⑩）	

【1日当たりのリハビリテーション提供単位数が6単位未満の病棟】

②患者1日1人当たりの疾患別リハビリテーションの実施が、6単位を超えない理由として当てはまるものを選んでください。 ※あてはまる番号すべてに○

01. リハビリテーションを行う職員の確保が難しいから
 02. 実績指数の達成が困難であるから
 03. 1日6単位以上の疾患別リハビリテーションを必要とする患者が少ないから
 04. その他（具体的に _____ ）

③平成29年1月～6月において、患者1人1日当たり6単位を超える疾患別リハビリテーションの算定方法が、入院料に包括となったことはありますか。ある場合は包括になった月を選んでください。

01. ある → 包括になった月（ a. 1月 b. 2月 c. 3月 d. 4月 e. 5月 f. 6月 ）
 02. ない

④回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入による影響・効果等があればご記入ください。

--

3. 貴病棟のリハビリテーションの実施状況についてお伺いします。

①平成 29 年 6 月末時点での在棟患者数と疾患別リハビリテーションの実施状況をご記入ください。	
1) 貴病棟の在棟患者数（実人数）（平成 29 年 6 月末日 0 時時点）	人
2) 1) のうち、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数	人
3) 2) のうち、心大血管疾患リハビリテーション料を算定している患者数	人
4) 2) のうち、脳血管疾患等リハビリテーション料を算定している患者数	人
5) 2) のうち、廃用症候群リハビリテーション料を算定している患者数	人
6) 2) のうち、運動器リハビリテーション料を算定している患者数	人
7) 2) のうち、呼吸器リハビリテーション料を算定している患者数	
8) 2) のうち、平成 29 年 6 月に、貴病棟で 1 日平均 6 単位以上の疾患別リハビリテーションを算定した患者数	人
②平成 29 年 1 月以降、1 日平均 6 単位以上の疾患別リハビリテーションを行う患者数は変化しましたか。※〇は 1 つだけ	
01. 増えた 02. やや増えた 03. 変化なし 04. やや減った 05. 減った 06. わからない	
③リハビリテーションを実施するにあたり、身体機能や ADL の予後の見通しについて、主に誰が説明しますか。 ※〇は 1 つだけ	
01. 医師 02. 看護師 03. 理学療法士 04. 作業療法士 05. 言語聴覚士 06. 社会福祉士 07. その他（具体的に ） 08. 特に決まっていない	

4. リハビリテーションの実施等についてご意見等がございましたらご自由にご記入ください。

5. 貴病棟の入院患者の状況についてお伺いします。

以下のすべての条件にあてはまる患者について、5 ページの設問にご回答ください。既に退棟した患者も調査の対象です。

- 平成 29 年 1 月に貴棟に入院した患者
- 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定実績がある患者
- 疾患別リハビリテーションの実施実績がある患者

なお、「★」のある設問については、4 ページの回答コードより該当する番号を選び、その数字をご記入ください。

③状態（入棟時）

回答コード	内容
1	脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャット手術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後2か月以内
2	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等2か月以内
3	外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後2か月以内
4	大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後1か月以内
5	股関節又は膝関節の置換術後1か月以内

⑧認知症高齢者の生活自立度（入棟時）

回答コード	内容
1	I
2	II
3	III
4	IV
5	M
6	自立
7	不明

⑬要介護度（平成29年6月末又は退棟時）

回答コード	内容
1	要支援1
2	要支援2
3	要介護1
4	要介護2
5	要介護3
6	要介護4
7	要介護5
8	該当なし（申請中、未申請を含む）

⑮居場所又は退棟先（平成29年6月末又は退棟時）

回答コード	内容
1	入棟中
2	自宅（戸建て（持家・借家問わず）、団地・マンション等の集合住宅）
3	居住系施設（有料老人ホーム・軽費老人ホーム・サ高住・認知症グループホーム等）
4	介護老人福祉施設
5	介護老人保健施設
6	自院（一般病床）
7	自院（療養病床）
8	自院（その他の病床）
9	自院以外の医療機関（一般病床）
10	自院以外の医療機関（療養病床）
11	自院以外の医療機関（その他の病床）
12	不明

(15)で2・3・4を選んだ場合)

⑰退棟後のリハビリテーションの実施状況（退棟後）

回答コード	内容
1	リハビリテーションの実施あり
2	リハビリテーションの実施なし
3	不明

(17)で1を選んだ場合)

⑱リハビリテーションの実施主体（退棟後）

回答コード	内容
1	貴施設、又は、貴施設の同一法人又は関連法人の医療機関
2	1以外の医療機関
3	介護老人保健施設
4	不明

(17)で1を選んだ場合)

⑲リハビリテーションの保険の種類（退棟後）

回答コード	内容
1	医療保険
2	介護保険（通所リハビリテーション）
3	不明

(19)で1を選んだ場合)

⑳介護保険のリハビリテーション（通所リハビリテーション）の実施がない最大の理由（退棟後）

回答コード	内容
1	月13単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから
2	自院・近隣で通所リハを提供していないから
3	通所リハではリハビリテーションの質が不明だから
4	通所リハではリハビリテーションの単位数が十分でないから
5	介護への移行に対する心理的抵抗感が大きいから
6	介護保険の支給限度額を超えるから
7	通所リハでは、患者の医学的リスクや専門性の観点から必要なリハビリテーションに対応できないから
8	疾患別リハビリテーション料の標準的算定日数を超過していないから
9	介護保険の対象ではないから（申請中を含む）
10	その他
11	不明

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)
維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況等を含む
リハビリテーションの実施状況調査 診療所票(案)

※この「診療所票」は、診療所の開設者・管理者の方に、貴施設におけるリハビリテーションの実施状況等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 29 年 6 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 貴施設の状況についてお伺いします(平成 29 年 6 月末現在)。

①医療機関名	()	
②所在地(都道府県)	()都・道・府・県	
③開設者 ※○は1つだけ	01. 個人 02. 法人 03. その他	
④種別 ※○は1つだけ	01. 無床診療所 02. 有床診療所 →許可病床数()床	
⑤貴施設の同一法人又は関連法人が運営している介護保険施設・事業所等 ※あてはまる番号すべてに○		
00. なし 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. 訪問看護ステーション(05以外) 07. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 08. 訪問リハビリテーション事業所 09. 通所介護事業所 10. 通所リハビリテーション(通所リハ)事業所 11. 短期入所生活介護事業所 12. 短期入所療養介護事業所 13. 特定施設入居者生活介護事業所 14. 居宅介護支援事業所 15. 小規模多機能型居宅介護事業所 16. 認知症対応型共同生活介護事業所 17. 看護小規模多機能型居宅介護 18. その他(具体的に)		
⑥職員数(常勤換算 ^{注1}) ※小数点以下第1位まで		
	平成 27 年(一昨年)6 月	平成 29 年 6 月
1) 医師	(.)人	(.)人
2) うち、日本リハビリテーション医学会認定のリハビリテーション科専門医	(.)人	(.)人
3) 歯科医師	(.)人	(.)人
4) 看護師・准看護師	(.)人	(.)人
5) 理学療法士	(.)人	(.)人
6) 作業療法士	(.)人	(.)人
7) 言語聴覚士	(.)人	(.)人
8) うち、摂食機能療法専従	(.)人	(.)人
9) 歯科衛生士	(.)人	(.)人
10) MSW	(.)人	(.)人
11) うち、社会福祉士	(.)人	(.)人

注 1. 非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。

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

⑦貴施設での訪問リハビリテーションの実施状況 ※○は1つだけ

01. 実施あり 02. 実施なし

⑧貴施設での通所リハビリテーションの実施状況 ※○は1つだけ

01. 実施あり → 2. へ

02. 実施なし

【通所リハビリテーションの実施がない施設】

⑨貴施設で通所リハビリテーションを実施していない理由 ※あてはまる番号すべてに○

01. 施設基準が満たせないから → 満たせない要件： [a. 機能訓練室 b. 人員配置 c. その他]

02. 指定に係る手続きが煩雑だから 03. 地域に利用者がいないから

04. 収益が見込めないから 05. その他（具体的に)

2. 診療報酬の届出・算定状況についてお伺いします。

①次の診療報酬について、平成29年6月末時点での「届出の有無」を○で囲んでください。届出がある場合、その種類（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）についても○をしてください。また、「届出時期」（該当する方に○）、平成27年6月及び平成29年6月の各1か月の間の「算定回数」をご記入ください。

	届出の有無 (平成29年6月末時点)	届出時期		算定回数		
		平成28年 3月以前	平成28年 4月以降	平成27年 (一昨年) 6月	平成29年 6月	
1) 心大血管疾患リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ) 02. 無	→	1	2	回	回
2) 脳血管疾患等リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 02. 無	→	1	2	廃用症候群以外 回	廃用症候群 回
3) 廃用症候群リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 02. 無	→	/	/	/	回
4) 運動器リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ) 02. 無	→	1	2	回	回
5) 呼吸器リハビリテーション料	01. 有 → (Ⅰ・Ⅱ) 02. 無	→	1	2	回	回
6) 摂食機能療法	01. 有 02. 無	→	1	2	回	回
7) 経口摂取回復促進加算1 (平成28年3月までは経口摂取回復促進加算)	01. 有 02. 無	→	1	2	回	回
8) 経口摂取回復促進加算2	01. 有 02. 無	→	/	/	/	回

3. 外来患者に対するリハビリテーションの提供状況等についてお伺いします。

①平成29年6月の外来患者数（実人数）をご記入ください。 人

②平成29年6月末時点で、外来リハビリテーション診療料の届出はありますか。 ※○は1つだけ

01. 届出あり → 平成29年6月の算定患者数（ ）人、算定回数（ ）回

02. 届出なし

【外来リハビリテーション診療料の届出がない施設】

③外来リハビリテーション診療料の届出がない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 外来リハビリテーションの実施時には毎回診察を行うことが望ましいから

02. 外来リハビリテーション診療料の対象となる患者数が少ないから

03. 患者にとってのメリットを感じられないから

04. その他（具体的に)

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る場合」と「患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合」以外で必要があつて行われるリハビリテーションのことを指します。平成 29 年 6 月末時点で、疾患別リハビリテーション料が月 13 単位に限り算定できる状態が該当します。

【脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料の届出施設】	
④平成 29 年 6 月に、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料を算定した外来患者について、実人数をご記入ください。	
<脳血管疾患等リハビリテーション料について>	
1) 脳血管疾患等リハビリテーション料の算定患者	人
2) 1) のうち、標準的算定日数（180 日）を超えた患者 ※ 2) は 3) と 5) を足し合わせた数	人
3) 2) のうち、脳血管疾患等リハビリテーション料について、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る、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	人
4) 3) のうち、要介護被保険者等	
5) 2) のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者	人
6) 5) のうち、要介護被保険者等（減算対象の患者）	人
7) 6) のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	★ 人
<廃用症候群リハビリテーション料について>	
1) 廃用症候群リハビリテーション料の算定患者	人
2) 1) のうち、標準的算定日数（120 日）を超えた患者 ※ 2) は 3) と 5) を足し合わせた数	人
3) 2) のうち、廃用症候群リハビリテーション料について、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る、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	人
4) 3) のうち、要介護被保険者等	
5) 2) のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者	人
6) 5) のうち、要介護被保険者等（減算対象の患者）	人
7) 6) のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	★ 人
<運動器リハビリテーション料について>	
1) 運動器リハビリテーション料の算定患者	人
2) 1) のうち、標準的算定日数（150 日）を超えた患者 ※ 2) は 3) と 5) を足し合わせた数	人
3) 2) のうち、運動器リハビリテーション料について、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る、又は、治療上有効であると医学的に判断される等の理由で、月 13 単位の算定上限の対象外となっている患者	人
4) 3) のうち、要介護被保険者等	
5) 2) のうち、維持期リハビリテーションを行っている患者	人
6) 5) のうち、要介護被保険者等（減算対象の患者）	人
7) 6) のうち、通所リハビリテーションへの移行が困難と思われる患者	★ 人

→★マークの欄の患者数が「1人以上」の施設の方は、4 ページの設問⑤へ進んでください。
★マークの欄の患者数がすべて「0人」の方は、5 ページの 4. ①へ進んでください。

【設問④で★マークの欄の患者数が「1人以上」の施設】

⑤維持期リハを受けている要介護被保険者等で、通所リハビリテーションに移行することが困難と思われる外来患者がいる場合、移行が困難な理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 01. 月 13 単位のリハビリテーションで十分であり、不都合を感じていないから
- 02. 貴施設・近隣で通所リハを提供していないから
- 03. 通所リハではリハビリテーションの質が不明であるから
- 04. 通所リハではリハビリテーションの単位数が十分でないから
- 05. 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
- 06. 通所リハを利用すると支給限度額を超えるから
- 07. 通所リハでは、患者の医学的リスクや専門性の観点から必要なリハビリテーションに対応できないから
- 08. 通所リハに移行した場合、介護報酬が低く、貴施設の収益が下がることが懸念されるから
- 09. 通所リハに移行した場合、貴施設の通所リハを利用してもらえない恐れがあるから
- 10. その他（具体的に _____ ）

⑥設問⑤で選んだ選択肢のうち、移行が困難な理由として最も多いものを1つご記入ください。

▶【移行が困難な理由で 05. を選択した施設】

⑦設問⑤で 05 に該当する患者について、詳細をご記入ください。

1) 年齢	2) 要介護度 【選択肢】 1. 要支援 1 2. 要支援 2 3. 要介護 1 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5	3) 心理的抵抗感の 詳細（複数回答可） 【選択肢】 1. 介護を受けるとい うことの社会的イ メージ 2. 介護のリハビ リテーション の質に対する不安 3. 介護サービス利用 者との心理的な壁 4. 障害を受容する心 理的抵抗 5. ケアマネジャーを通すこ とへの負担感 6. その他（具体的な 内容を記入）	4) 主な傷病 ※○は1つだけ					5) 維持期リハとな ってからの期間 ※○は1つだけ				6) ADL			
			脳 血 管 疾 患	廃 用 症 候 群	外 傷	外 傷 以 外 の 整 形 外 科 疾 患	そ の 他	3 か 月 未 満	3 か 月 以 上 6 か 月 未 満	6 か 月 以 上 1 年 未 満	1 年 以 上	B I (Barthel Index)		F I M (126 点満 点でご記入 ください)	
												入 院 時	現 在	入 院 時	現 在
例	75 歳	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	30	60		
1	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
2	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
3	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
4	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
5	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
6	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
7	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
8	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
9	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				
10	歳		1	2	3	4	5	1	2	3	4				

※記入欄が不足する場合にはコピーして、ご記入ください。

4. 目標設定等支援・管理料の算定状況についてお伺いします。

①平成 29 年 6 月 1 か月間で、目標設定等支援・管理料の算定実績はありますか。 ※あてはまる番号すべてに○

01. 算定実績あり 02. 算定実績なし →設問⑤へ

→ **【目標設定等支援・管理料の算定実績がある施設】**

②目標設定等支援・管理料の算定実績がある患者数等（実人数）をご記入ください。

1) 平成 29 年 6 月 1 か月間で、脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションのいずれかを実施している要介護被保険者等の患者数（実人数）	人
2) 1) のうち、目標設定等支援・管理料の算定実績がある患者数（実人数） ※算定月は問いません	人
3) 2) のうち、医療保険のリハビリテーションと通所リハビリテーションの両方の実施実績がある患者数（実人数）※実施月は問いません	人

③通所リハビリテーションへの移行のための取組のうち、移行への効果が高かったものは何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

01. 多職種と患者が共同でリハビリテーションの目標設定等を行うこと
02. 医師が患者や家族等に対して、経過や予後の見通し、リハビリテーションの内容等の説明を行うこと
03. 通所リハビリテーションを行う事業所を紹介すること
04. 入院中に医療保険のリハビリテーションを行いながら、通所リハビリテーションを体験できること
05. 特に効果は感じない
06. その他（具体的に _____）

④通所リハビリテーションへの移行のために貴施設が行っている取組のうち、効果的な取組があれば具体的に教えてください。

⑤通所リハビリテーションへの移行についてお困りのことがあれば具体的に教えてください。

5. 診療報酬改定の影響・効果等についてお伺いします。

①平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等として、貴施設の状況に最も近いものにそれぞれ○をつけてください。
※○はそれぞれ1つずつ

	あてはまる	どちらかというにあてはまる	どちらかというにあてはまらない	あてはまらない	わからない
1) 通所リハビリテーションに移行する外来患者が増えた	1	2	3	4	5
2) 医療保険から通所リハビリテーションへ移行するまでの期間が短くなった	1	2	3	4	5
3) 廃用症候群の患者に対するリハビリテーションが充実した	1	2	3	4	5
4) 摂食機能療法を実施する患者が増えた	1	2	3	4	5

6. リハビリテーションの実施等について、ご意見やお困りのこと等がございましたらご自由にご記入ください。

診療所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 29 年〇月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）
**「回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入の影響、
維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況等を含む
リハビリテーションの実施状況調査」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栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日頃格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 28 年 4 月の診療報酬改定においては、回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価が導入されるとともに、要介護被保険者に対する維持期リハビリテーションについては、介護保険によるリハビリテーションへの円滑な移行を促す観点から、目標設定支援等に係る評価が新設されました。また、廃用症候群リハビリテーション料の新設等、多様な病態に応じたリハビリテーションについての評価が行われました。

今般、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）では、平成 28 年度の診療報酬改定による影響・効果等を検証するため、疾患別リハビリテーションを提供している病院・診療所を対象に、回復期リハビリテーション病棟の入院患者や廃用症候群リハビリテーション料を算定する患者の状況、維持期リハビリテーションの実施状況等について調査を実施することとなりました。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、厚生労働省からの委託により、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

平成 29 年〇月〇日（〇）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-1-1-2 オランダヒルズ森タワー

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 社会政策部（担当：**、**、**、**）

E-mail：*****@murc.jp

※電話は混み合う可能性がございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。

E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL：03-6733-****（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）

FAX：03-6733-****

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）

「医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びに
かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」
調査の概要（案）

■ 調査目的

平成 28 年度診療報酬改定では、残薬解消や多剤・重複投薬の削減の取組として、①医療機関において処方されている医薬品の調整を行い減薬した場合の評価の新設や、②薬局において処方されている医薬品の調整を行い減薬した場合の評価の新設、③薬局において処方内容の疑義照会を行い処方変更した場合の評価などが充実されたほか、④医薬品の適正給付の観点から、湿布薬の処方に関して新たなルールが導入された。また、患者本位の医薬分業を進めるため、⑤患者の服薬状況を一元的かつ継続的に把握することを目的とした、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる門前薬局の評価の見直し等が行われた。

こうした改定の内容を踏まえ、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局の連携推進方策も含め、医薬品の適正使用や患者本位の医薬分業のさらなる推進を図るため、残薬や多剤・重複投薬の実態調査と薬局における調剤報酬改定の影響及び実施状況について調査を行い、診療報酬改定の効果・影響等を検証することを目的としている。

<調査のねらい>

- ・ 残薬、重複・多剤処方の実態とこれらの削減に向けた保険医療機関や保険薬局の取組と効果の把握
- ・ 湿布薬の処方状況の把握
- ・ かかりつけ薬剤師指導料の算定状況とその効果の把握
- ・ かかりつけ薬剤師・薬局に関しての患者の意識の把握
- ・ お薬手帳の活用も含む薬剤服用歴管理指導料の算定状況とその効果の把握 / 等

■ 調査対象及び調査方法

○調査対象（案）

①保険薬局調査

- ・ 1) かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っている保険薬局の中から無作為抽出した 1,000 施設、2) かかりつけ薬剤師指導料の届出を行っていない保険薬局の中から無作為抽出した保険薬局 1,000 施設、1) 2) 合わせて 2,000 施設を対象とする。

②医療機関調査

<診療所票>

- ・ 1) 地域包括診療料の届出施設（悉皆）、2) 地域包括診療加算の届出施設の中から無作為抽出した診療所、3) 小児かかりつけ診療料の届出施設の中から無作為抽出した診療所、1) ~3) 合わせて 1,000 施設。

<病院票>

- ・ 1) 地域包括診療料の届出施設（悉皆）、2) 1) を除く病院の中から無作為抽出した施設、1) 2) 合わせて1,000 施設。

③患者調査

- ・ 上記①の対象施設に調査期間中に来局した患者 2 名程度。
- ・ 患者の抽出方法は、1) かかりつけ薬剤師指導料に同意している患者がいる場合、優先的に 2 名、2) 1) の該当患者がいない場合、来局順に患者 2 名。

○調査方法（案）

- ・ ①保険薬局調査及び②医療機関調査については、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
- ・ ③患者調査については、上記①保険薬局調査の対象施設を通じて調査票を配布し、調査事務局宛の専用返信封筒により郵送で直接回収する。

■ 調査項目

※調査票（案） 参照

■ 調査スケジュール（案）

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月～
調査票案の作成	→							
調査客体の抽出・名簿作成		→						
調査票印刷・封入・発送			→					
調査実施期間			→					
督促状印刷・発送				→				
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					→			
報告(案)の作成				→				
追加分析						→		
報告書のとりまとめ						→		
調査検討委員会の開催	★					★		

ID	
----	--

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)

**医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びに
かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査**

保険薬局票(案)

※この「保険薬局票」は、医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬に関する取組、かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況、お考え等についてお伺いするものです。

＜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 29 年 6 月末現在の貴薬局の状況についてお答えください。

1. 貴薬局の概要等についてお伺いします。

①貴薬局名	()	
②所在地	() 都道府県 () 区市町村	
③開設者	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 3. その他 ()	
④同一法人等による薬局店舗数	() 店舗	※当該店舗を含めてお答えください。
⑤開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください	西暦 () 年	
⑥貴薬局はチェーン薬局(同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗)ですか。 ※○は1つだけ	1. はい 2. いいえ	
⑦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。 ※○は1つだけ ※「近隣」には同一敷地内も含まれる。	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. 主に複数の近接する特定の保険医療機関(いわゆる医療モールやビル診療所など)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)	
⑧貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※平成 29 年 6 月	約 () %	※OTC医薬品等の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は100%とご記入ください。
⑨調剤用医薬品の備蓄医薬品目数	() 品目	
⑩後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つだけ	1. 後発医薬品調剤体制加算 1 (18 点、調剤数量割合 65%以上) 2. 後発医薬品調剤体制加算 2 (22 点、調剤数量割合 75%以上) 3. 届出(算定)なし	
⑪後発医薬品調剤数量割合	() %	※平成 29 年 6 月

⑫調剤基本料 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料1 (41点)	2. 調剤基本料2 (25点)	3. 調剤基本料3 (20点)	
	4. 調剤基本料4 (31点)	5. 調剤基本料5 (19点)	6. 特別調剤基本料(15点)	
	⑫-1 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		
	⑫-2 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		
	⑫-3 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無(調剤基本料の根拠)	1. なし 2. あり		
⑫-4 調剤基本料の注1ただし書き※に該当する薬局ですか。 ※当該保険薬局に勤務している薬剤師の5割以上がかかりつけ薬剤師指導料等の施設基準に適合し、かつ、かかりつけ薬剤師指導料等にかかる業務について薬剤師1人あたり月100件以上算定していること	1. 該当 2. 非該当			
⑫-5 同一グループの保険薬局における処方せんの受付回数の合計が1か月間に4万回を超えるグループに属する保険薬局	1. 非該当 2. 該当			
⑬基準調剤加算 ※○は各1つだけ	平成28年3月末 【調剤報酬改定前】	1. 基準調剤加算2 (36点)	2. 基準調剤加算1 (12点)	
	平成29年6月末 【改定後】	1. 基準調剤加算 (32点)	2. 届出(算定)なし	
⑭医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)への登録	1. 登録している 2. 登録していない			
⑮患者の相談等についてプライバシーに配慮した構造	1. あり 2. なし			

2. 貴薬局の体制等についてお伺いします(平成29年6月末現在)。

①貴薬局の管理薬剤師についてご記入ください。	
1) 貴薬局(当該店舗)での勤務年数	() 年 () か月
2) 上記1)のうち、管理薬剤師としての在籍年数	() 年 () か月
3) 保険薬剤師としての薬局勤務総年数	() 年 () か月
4) 貴薬局(当該店舗)における1週間の平均勤務時間	() 時間 () 分

②職員数と 平均勤務時間 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	常勤(実人数)	非常勤	
		実人数	平均勤務時間 ^{注1}
	1) 薬剤師(管理薬剤師含む)	() 人	() 人
2) その他(事務職員等)	() 人	() 人	() 時間

注1. 非常勤職員が複数名いる場合には、その全員の平均値(非常勤職員の1週間の合計勤務時間÷非常勤職員数)をご記入ください。

③貴薬局(当該店舗)に勤務する薬剤師(上記質問②の「薬剤師」)について該当する人数をご記入ください。
※すべて「実人数」でご記入ください。該当者がいない場合は「0」とご記入ください。

	常勤(実人数)	非常勤(実人数)
1) 当該店舗に勤務する薬剤師数(休職中の者も含む)	() 人	() 人
2) 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある薬剤師数	() 人	() 人
3) 当該店舗に6月以上在籍している薬剤師数	() 人	() 人
4) 当該店舗に週32時間以上勤務している薬剤師数	() 人	() 人
5) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した薬剤師数	() 人	() 人
6) 「かかりつけ薬剤師」 ^{注2} の要件を満たしている薬剤師数	() 人	() 人
7) 「かかりつけ薬剤師」 ^{注2} として届出している薬剤師数	() 人	() 人

注2. かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準に該当する「かかりつけ薬剤師」を指します。

④貴薬局における土日の開局状況についてお答えください。

	平成28年6月	平成29年6月
1) 土曜日の開局	1. 毎週開局している 2. 毎週ではないが、開局する日もある 3. 開局していない 4. その他(具体的に)	1. 毎週開局している 2. 毎週ではないが、開局する日もある 3. 開局していない 4. その他(具体的に)
2) 日曜日の開局	1. 毎週開局している 2. 毎週ではないが、開局する日もある 3. 開局していない 4. その他(具体的に)	1. 毎週開局している 2. 毎週ではないが、開局する日もある 3. 開局していない 4. その他(具体的に)

⑤貴薬局における開局時間・日数についてお答えください。

	平成28年6月	平成29年6月
1) 平日(月～金曜日)の5日間における開局時間 ※24時間×5=120時間となります。	(.) 時間/5日間	(.) 時間/5日間
2) 6月の土曜日の総開局時間	(.) 時間/月	(.) 時間/月
3) 6月の日曜日の総開局時間	(.) 時間/月	(.) 時間/月
4) 6月1か月間の開局日数 ※半日開局の場合「0.5」日としてください。	(.) 日/1か月間	(.) 日/1か月間

⑥貴薬局では、どのように24時間対応が可能な体制を整えていますか。 ※○は1つだけ

1. 自薬局単独で24時間対応が可能な体制を整えている
2. 近隣の保険薬局と連携して24時間対応が可能な体制を整えている → 24時間対応のために連携している薬局数：() 薬局
3. 24時間対応が可能な体制を整えていない
4. その他(具体的に)

⑥-1 24時間対応が可能な体制を整えていない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 近隣に24時間対応をしている薬局があるため
2. 保険調剤をほとんどしていないため
3. 近隣に保険薬局がそもそも存在しないため
4. 24時間対応体制に必要な連携薬局を確保することが困難なため
5. 地域にニーズがないと考えるため
6. 24時間対応に必要な人員体制を確保できないため
7. その他（具体的に _____）

⑦貴薬局のある地域では、24時間対応について地域薬剤師会等による当番制を実施していますか。 ※○は1つだけ

1. 実施している _____
2. 実施していない _____
3. その他（具体的に _____）

3. 貴薬局の調剤状況等についてお伺いします。

①平成29年6月1か月間の算定回数をご記入ください。 ※算定実績ない場合は「0」とご記入ください。

1) 薬剤服用歴管理指導料(38点) (6か月以内に再来局した患者に行った場合)	(_____) 回
2) 薬剤服用歴管理指導料(50点) (6か月以内に再来局した患者でない場合) ^{注3}	(_____) 回
3) 薬剤服用歴管理指導料(50点) (上記以外の場合)	(_____) 回
4) 薬剤服用歴管理指導料(38点) (特別養護老人ホーム入所者に行った場合)	(_____) 回
5) 重複投薬・相互作用等防止加算(30点)	(_____) 回
6) 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料(30点)	(_____) 回
7) 外来服薬支援料	(_____) 回
8) 上記7)のうち、ブラウンバッグ運動の取組によるものの算定回数	(_____) 回
9) 服薬情報等提供料(20点)	(_____) 回
10) 上記9)のうち、患者の服薬期間中に新たに知り得た安全性情報や服薬状況の確認及び必要な指導を患者に提供した場合の算定回数	(_____) 回
11) 在宅患者訪問薬剤管理指導料	(_____) 回
12) 【介護保険】居宅療養管理指導費(介護予防を含む)	(_____) 回

注3. 6か月以内に再来局した患者でなく50点を算定した場合は、全てこちらに集計してご記入ください。

【重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数が改定前と比較して「減少」または「0」回だった薬局の方】

②重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数の実績が減少した又はなかった最大の理由は何ですか。 ※○は1つだけ

1. 重複投薬・相互作用等について、医療機関で把握され既に処方変更対応済みであるため
2. 重複投薬・相互作用等について、薬局で把握した情報をあらかじめ医療機関に提供したことで、既に処方変更対応済みであるため
3. 患者がお薬手帳を持参しないなどのため、他の薬局で調剤された医薬品を把握できないため
4. 疑義照会をしたが、医師が処方変更不要と回答したため
5. その他（具体的に _____）

③平成28年7月1日～平成29年6月30日1年間の算定回数をご記入ください。	
1)在宅患者訪問薬剤管理指導料	() 回
2)【介護保険】居宅療養管理指導費(介護予防を含む)	() 回

④平成29年6月1か月間に行った疑義照会の件数をご記入ください。		
	かかりつけ薬剤師指導料等を算定した患者に係る件数	薬剤服用歴管理指導料を算定した患者に係る件数
1)疑義照会を行った件数	() 件	() 件
2)うち、薬学的な観点から必要と認められる事項での疑義照会	() 件	() 件
3)うち、重複投薬等防止加算を算定した件数	() 件	() 件
4)うち、重複投薬等防止加算を算定しなかった件数	() 件	() 件
5)うち、重複投薬に関する件数	() 件	() 件
6)うち、相互作用に関する件数	() 件	() 件
7)うち、残薬の処方日数調整に関する件数	() 件	() 件
8)うち、薬学的観点からの減薬に関する件数	() 件	() 件
9)その他、薬学的観点から必要と認められる事項の件数	() 件	() 件
10)うち、薬学的な観点から必要と認められる事項以外(形式的なもの等)での疑義照会	() 件	() 件

⑤平成28年4月以降、貴薬局では、患者が受診している保険医療機関に対して、患者の服薬状況等について書面等により情報提供を行い、「服薬情報提供料」を算定したことがありますか。 ※○は1つだけ	
1. ある	2. ない (→質問⑥へ)

【「1.ある」と回答した薬局】												
⑤-1 情報提供を行った内容は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○												
<table border="0"> <tr> <td>1. 患者の服用薬</td> <td>2. 患者の服薬状況</td> </tr> <tr> <td>3. 患者に対する服薬指導の要点</td> <td>4. 患者の状態等</td> </tr> <tr> <td>5. 残薬</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. 患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報</td> <td></td> </tr> <tr> <td>→ (具体的に</td> <td>)</td> </tr> <tr> <td>7. その他 (具体的に</td> <td>)</td> </tr> </table>	1. 患者の服用薬	2. 患者の服薬状況	3. 患者に対する服薬指導の要点	4. 患者の状態等	5. 残薬		6. 患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報		→ (具体的に)	7. その他 (具体的に)
1. 患者の服用薬	2. 患者の服薬状況											
3. 患者に対する服薬指導の要点	4. 患者の状態等											
5. 残薬												
6. 患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報												
→ (具体的に)											
7. その他 (具体的に)											

⑥貴薬局では、重複投薬や残薬を確認・削減するためにどのような取組を行っていますか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 患者に複数のお薬手帳を持っているか確認し、複数ある場合には一つにまとめるようにしている 2. 患者にお薬手帳を持参するよう、説明している 3. 患者に節約バッグ等を渡し、次回来局時に残薬を持参してもらっている 4. 重複投薬や残薬等について医師に疑義照会や情報提供を積極的に行っている 5. その他 (具体的に)	

4. かかりつけ薬剤師に関する取組状況等についてお伺いします。

①貴薬局では、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料(以下、「かかりつけ薬剤師指導料等」)の届出をしていますか。 ※〇は1つだけ

1. 届出をしている
2. 届出をしていない (→7ページ質問⑨へ)

【届出をしている薬局】
②以下の処方せん受付回数・患者数についてご記入ください。

1)平成29年6月1か月間の処方せん受付回数	() 回
2)平成29年6月に処方せんを持参した患者のうち、平成29年5月までに、かかりつけ薬剤師指導料等の同意を取得済の患者数	() 人
3)平成29年6月に処方せんを持参した患者のうち、6月に新規にかかりつけ薬剤師指導料等の同意を取得した患者数	() 人

【届出をしている薬局】
③平成29年6月1か月間における、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者数と算定回数をご記入ください。

	算定した患者数(実人数 ^{注4})	算定回数
1)かかりつけ薬剤師指導料	() 人	() 回
2)かかりつけ薬剤師包括管理料	() 人	() 回

注4.「算定した患者数(実人数)」では、同一の患者に複数回算定しても算定患者数は「1人」とカウントしてください。

【届出をしている薬局】
④平成29年6月1か月間における、かかりつけ薬剤師指導料等を算定した患者について、年齢別の患者数をご記入ください。

	「かかりつけ薬剤師指導料」算定患者	「かかりつけ薬剤師包括管理料」算定患者
0～15歳	() 人	() 人
15～64歳	() 人	() 人
65～74歳	() 人	() 人
75歳以上	() 人	() 人
年齢不明	() 人	() 人

【届出をしている薬局】
⑤「かかりつけ薬剤師包括管理料」を算定する上で連携している医療機関数(地域包括診療加算・認知症地域包括診療加算・地域包括診療料・認知症地域包括診療料を算定している医療機関)

() 施設

【届出をしている薬局】
⑥貴薬局には、かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準要件(薬局勤務経験、勤務時間、在籍期間、研修受講、地域活動への参加)をすべて満たしているが、かかりつけ薬剤師としての届出をしていない薬剤師の方はいますか。 ※〇は1つだけ

1. いる
2. いない (→7ページの質問⑦へ)

【該当の薬剤師がいる薬局】

⑥-1 届出を行っていない薬剤師がいる理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 24時間対応が難しいから
2. かかりつけ薬剤師指導料を算定するメリットを感じないから
3. かかりつけ薬剤師指導料の同意を取得する際に、患者に対しそのメリットを説明できないから
4. 経営的な判断から
5. その他（具体的に)

【届出をしている薬局】

⑦かかりつけ薬剤師に対する評価の影響・効果等として、貴施設の状況に最も近いものにそれぞれ○をつけてください。 ※○はそれぞれ1つずつ

	あてはまる	どちらかというにあてはまる	どちらかというにあてはまらない	あてはまらない	わからない
1) 重複投薬・飲み合わせのチェックが行いやすくなった	1	2	3	4	5
2) 医師への疑義照会を積極的に行うようになった	1	2	3	4	5
3) 丁寧な服薬指導ができるようになった	1	2	3	4	5
4) 在宅訪問での薬学管理を積極的に行うようになった	1	2	3	4	5
5) 副作用・服薬状況を処方医に情報提供することが増えた	1	2	3	4	5
6) 医師への処方提案が増えた	1	2	3	4	5
7) 残薬解消を積極的に行うようになった	1	2	3	4	5
8) 残薬の削減・解消が進んだ	1	2	3	4	5
9) 電話等で服薬状況や体調の変化の把握などフォローをしっかりと行うようになった	1	2	3	4	5
10) 後発医薬品への切替が進んだ	1	2	3	4	5
11) 患者や家族等からの相談が増えた	1	2	3	4	5
12) 患者が他院の処方せんも含めて持ってくるようになった	1	2	3	4	5
13) 患者の服薬状況が改善した	1	2	3	4	5

⑧上記⑦以外に、診療報酬改定の影響・効果等がございましたら、ご記入ください。

(→この後は8ページの質問⑩へ)

【「かかりつけ薬剤師指導料等」の届出をしていない薬局】

⑨貴薬局では、かかりつけ薬剤師指導料等の届出をしていないのはなぜですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 研修要件以外のすべての施設基準の要件を満たす薬剤師がいないため
2. 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修を受講していないため
3. 医療に係る地域活動の取組に参画している薬剤師がいないため
4. 経営上の判断による（具体的に)
5. その他（具体的に)

ID

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)
**医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びに
 かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査**
診療所票(案)

※この診療所票は、医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬に関する取組、保険薬局との連携状況、お考え等についてお伺いするものです。

＜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 29 年 6 月末現在の貴施設の状況についてお答えください。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①医療機関名	()															
②所在地	() 都道府県 () 区市町村															
③開設者 ※○は1つだけ	01. 国	02. 公立・公的	03. 社会保険関係団体	04. 医療法人	05. 個人	06. その他の法人										
④標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科	02. 外科	03. 整形外科	04. 脳神経外科	05. 小児科	06. 呼吸器科	07. 消化器科	08. 循環器科	09. 精神科	10. 眼科	11. 皮膚科	12. 耳鼻咽喉科	13. 泌尿器科	14. リハビリテーション科	15. 歯科（歯科口腔外科等含む）	16. その他（具体的に)
⑤医療機関の種別 ※○は1つだけ	01. 有床診療所		02. 無床診療所													
⑥【有床診療所の場合】許可病床数をご記入ください。																
一般病床	療養病床	(うち) 介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体										
床	床	床	床	床	床	床										
⑦全職員数（常勤換算*1）をご記入ください。※小数点以下第1位まで																
医師	歯科 医師	保健師 助産師 看護師	准看 護師	薬剤師	リハビ リ職 *2	管理 栄養士	その他 の医療 職*3	社会 福祉士	その他 の職員	計						
⑧日本医師会の「かかりつけ医機能研修」を受講した医師の有無 ※○は1つだけ				01. あり			02. なし									
⑨日本医師会の認知症に係る研修*を受講した医師の有無 ※○は1つだけ				01. あり			02. なし									

* 都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業で「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」があります。

⑩慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無 ※○は1つだけ	01. あり→ () 人	02. なし
⑪在宅療養支援診療所の届出状況 ※○は1つだけ	01. 機能強化型（単独型）在支診 02. 機能強化型（連携型）在支診 03. 機能強化型以外の在支診 04. 在支診ではない	
⑫施設基準の届出のあるもの ※あてはまる番号すべてに○	01. 地域包括診療料	02. 地域包括診療加算
	03. 小児かかりつけ診療料	04. 特になし
⑬時間外対応加算の種類 ※○は1つだけ	01. 時間外対応加算 1	02. 時間外対応加算 2
	03. 時間外対応加算 3	04. 届出なし
⑭現在の夜間救急対応の可否（外来） ※○は1つだけ	01. ほぼ毎日可能	02. 週3～5日可能
	03. 週1～2日可能	04. ほとんど不可能
⑮在宅医療の実施状況 ※○は1つだけ	01. 実施している →平成29年6月1か月間の在宅医療患者数（実人数）：() 人 02. 実施していない	
⑯診療報酬1,000点以上の手術の有無 ※○は1つだけ	01. あり →平成29年6月1か月間の1,000点以上の手術件数：() 件 02. なし	

2. 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等についてお伺いします。

	初診患者数	再診延べ患者数
①外来患者数 ※平成29年6月1か月間	() 人	() 人
②外来の院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※算定回数ベース	
③いわゆる門前薬局 ^{注1} の有無 ※○は1つだけ	01. あり	02. なし
④地域における、24時間対応の薬局の有無 ※○は1つだけ	01. あり	02. なし
		03. 不明
⑤連携している24時間対応の薬局 ^{注2} の有無 ※○は1つだけ	01. あり→ () 薬局	02. なし
⑥診療時間外の外来患者に対する処方について、どのように対応することが多いですか。 ※○は1つだけ	01. 院外処方になっている 02. 救急用の医薬品を備蓄し院内処方になっている 03. 診療時間外の患者はいない 04. その他（具体的に)	

注1. 同一敷地内にある薬局を含む。

注2. 地域包括診療料等の算定にあたって連携している薬局。

⑦平成 29 年 6 月 1 か月間の算定患者数(実人数)と算定回数をご記入ください。 ※算定実績ない場合は「0」とご記入ください。		
	算定患者数(実人数)	算定回数
1)地域包括診療料	() 人	() 回
2)地域包括診療加算	() 人	() 回
3)認知症地域包括診療料	() 人	() 回
4)認知症地域包括診療加算	() 人	() 回
5)小児かかりつけ診療料	() 人	() 回
6)薬剤総合評価調整加算(250点、入院)	() 人	() 回
7)薬剤総合評価調整管理料(250点、入院以外)	() 人	() 回
8)連携管理加算(50点)	() 人	() 回
9)在宅患者訪問薬剤管理指導料	() 人	() 回

⑧平成 29 年 4 月以降、院外処方せんにおいて残薬確認をした場合の対応欄に「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

01. ある		02. ない	
→ ⑧-1 「レ」又は「×」を記した処方せんは何枚くらいありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月	約 () 枚		
→ ⑧-2 当該処方せんについて、残薬確認の結果、処方日数調整を行ったものは何枚くらいありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月	約 () 枚		

⑨平成 29 年 4 月以降、院外処方せんにおいて 30 日を超える長期投薬の処方せんを発行したことはありますか。 ※〇は1つだけ

01. ある		02. ない	
→ ⑨-1 上記に該当する処方せんは何枚くらいありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月	約 () 枚		
→ ⑨-2 上記に該当する処方せんのうち、分割指示を行ったものはありますか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月	01. ある	02. ない	
→ ⑨-3 分割調剤を行ってよかったことがあれば、その内容を具体的にお書きください。			
→ ⑨-4 分割調剤を行ったことで、問題がありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月	01. あった	02. なかった	
→ ⑨-5 問題が発生した場合、その内容を具体的にお書きください。			

<p>⑩湿布薬の処方に関する規定が新設されたことによる治療上の影響についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<p>01. 特に支障はない 02. やむを得ず、必要な場合には、処方せん等に理由を記載することで対応できる 03. 支障が生じている → 具体的な内容</p>
---	--

<p>⑪残薬、重複投薬・多剤投薬の改善など薬剤の適正使用を進めるにあたり、どのような薬局薬剤師であれば、連携を図りたいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<p>01. 患者が服用している薬を全て把握している薬剤師 02. 服用期間中に患者の状態を定期的にフォローしている薬剤師 03. 自分の処方意図や患者の疾患背景をある程度理解している薬剤師 04. 日常的に連携がとれている薬剤師 05. その他（具体的に）</p>
--	---

⑫平成 28 年 4 月診療報酬改定の影響・効果等として、貴施設の状況に最も近いものにそれぞれ○をつけてください。
※○はそれぞれ1つずつ

	あてはまる	どちらかというにあてはまる	どちらかというにあてはまらない	あてはまらない	わからない	実施していない
1) 連携する保険薬局数が増えた	01	02	03	04	05	
2) 近隣に 24 時間対応の保険薬局が増えた	01	02	03	04	05	
3) 保険薬局からの疑義照会件数が増えた	01	02	03	04	05	
4) 保険薬局からの処方提案が増えた	01	02	03	04	05	
5) お薬手帳により定期的に受診している患者の、他院・他科での処方薬を把握しやすくなった	01	02	03	04	05	06
6) 保険薬局を通じて、定期的に受診している患者の、他院・他科での処方薬を把握しやすくなった	01	02	03	04	05	06
7) 保険薬局から重複投薬・相互作用に関する疑義照会が増え、処方変更することが増えた	01	02	03	04	05	06
8) 保険薬局から情報提供が増えた	01	02	03	04	05	06
9) 患者 1 人あたりの湿布薬の処方量が減少した	01	02	03	04	05	06
10) 残薬の削減・解消が進んだ	01	02	03	04	05	06
11) 患者の服薬状況が改善した	01	02	03	04	05	06
12) かかりつけ薬剤師がいる患者について、入退院時の連携がしやすくなった	01	02	03	04	05	06

⑬上記⑫以外に、診療報酬改定の影響・効果等がございましたら、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。

ID	
----	--

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)
**医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びに
 かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査**
病院票(案)

※この病院票は、薬剤部責任者の方に、医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬に関する取組、保険薬局との連携状況、お考え等についてお伺いするものです。

- ＜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 29 年 6 月末現在の貴施設の状況についてお答えください。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①医療機関名	()
②所在地	() 都道府県 () 市区町村
③開設者 ^{注1} ※○は1つだけ	01. 国 02. 公立・公的 03. 社会保険関係団体 04. 医療法人 05. 個人 06. その他の法人

注1：開設者による分類は下記の通り。

- 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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国)
- 公立**：都道府県、市町村、地方独立行政法人
- 公的**：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
- 社会保険関係団体**：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
- 医療法人**：医療法人、社会医療法人
- その他の法人**：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、学校法人、その他の法人

④標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	01. 内科	02. 外科	03. 整形外科	04. 脳神経外科
	05. 小児科	06. 呼吸器科	07. 消化器科	08. 循環器科
	09. 精神科	10. 眼科	11. 皮膚科	12. 耳鼻咽喉科
	13. 泌尿器科	14. リハビリテーション科		
	15. 歯科（歯科口腔外科等含む）			
	16. その他（具体的に			）

⑤許可病床数をご記入ください。

一般病床	療養病床	(うち) 介護療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床	全体
床	床	床	床	床	床	床

⑥全職員数（常勤換算*1）をご記入ください。※小数点以下第1位まで

医師	歯科 医師	保健師 助産師 看護師	准看 護師	薬剤師	リハビ リ職	管理 栄養士	その他 の医療 職	社会 福祉士	その他 の職員	計
.

⑦日本医師会の「かかりつけ医機能研修」を受講した医師の有無 ※〇は1つだけ	01. あり	02. なし
⑧日本医師会の認知症に係る研修*を受講した医師の有無 ※〇は1つだけ	01. あり	02. なし

* 都道府県及び指定都市が認知症地域医療支援事業として実施する研修事業で「認知症サポート医養成研修事業」と「かかりつけ医認知症対応力向上研修事業」があります。

⑨慢性疾患に係る適切な研修を修了した医師の有無 ※〇は1つだけ	01. あり→ () 人	02. なし
⑩承認等の状況 ※あてはまる番号すべてに〇	01. 高度救命救急センター 02. 救命救急センター 03. 災害拠点病院 04. へき地医療拠点病院 05. 総合周産期母子医療センター 06. 地域周産期母子医療センター 07. 小児救急医療拠点病院 08. 地域医療支援病院 09. 特定機能病院 10. エイズ拠点病院 11. 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） 12. 上記のいずれも該当しない	
⑪在宅療養支援病院の届出状況 ※〇は1つだけ	01. 機能強化型（単独型）在支病 03. 機能強化型以外の在支病	02. 機能強化型（連携型）在支病 04. 在支病ではない
⑫地域包括診療料の施設基準の届出状況 ※〇は1つだけ	01. あり	02. なし
⑬救急医療体制 ※あてはまる番号すべてに〇	01. 初期（軽度の救急患者への夜間・休日における診療を行う医療施設） 02. 二次（入院を要する救急医療施設） 03. 三次（救命救急センター） 04. 体制なし	

2. 医薬品の処方状況や保険薬局との連携状況等についてお伺いします。

	初診患者数	再診延べ患者数
①外来患者数 ※平成29年6月1か月間	() 人	() 人
②外来の院内・院外処方の割合	院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※算定回数ベース	
③いわゆる門前薬局 ^{注1} の有無 ※〇は1つだけ	01. あり	02. なし
④地域における、24時間対応の薬局の有無 ※〇は1つだけ	01. あり	02. なし 03. 不明
⑤連携している 24時間対応の薬局 ^{注2} の有無 ※〇は1つだけ	01. あり→ () 薬局	02. なし
⑥診療時間外の外来患者に対する処方について、どのように対応することが多いですか。 ※〇は1つだけ	01. 院外処方になっている 02. 救急用の医薬品を備蓄し院内処方になっている 03. 診療時間外の患者はいない 04. その他（具体的に)	

注1. 同一敷地内にある薬局を含む。

注2. 地域包括診療料等の算定にあたって連携している薬局。

⑦平成 29 年 6 月 1 か月間の算定患者数(実人数)と算定回数をご記入ください。 ※算定実績ない場合は「0」とご記入ください。

	算定患者数(実人数)	算定回数
1)地域包括診療料	() 人	() 回
2)認知症地域包括診療料	() 人	() 回
3)薬剤総合評価調整加算(250点、入院)	() 人	() 回
4)薬剤総合評価調整管理料(250点、入院以外)	() 人	() 回
5)連携管理加算(50点)	() 人	() 回
6)在宅患者訪問薬剤管理指導料	() 人	() 回

⑧平成 29 年 4 月以降、院外処方せんにおいて残薬確認をした場合の対応欄に「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

01. ある		02. ない	
▶ ⑧-1 「レ」又は「×」を記した処方せんは何枚くらいありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月	約 () 枚		
▶ ⑧-2 当該処方せんについて、残薬確認の結果、処方日数調整を行ったものは何枚くらいありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月	約 () 枚		

⑨平成 29 年 4 月以降、院外処方せんにおいて 30 日を超える長期投薬の処方せんを発行したことはありますか。 ※〇は1つだけ

01. ある		02. ない	
▶ ⑨-1 上記に該当する処方せんは何枚くらいありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月	約 () 枚		
▶ ⑨-2 上記に該当する処方せんのうち、分割指示を行ったものはありますか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月	01. ある	02. ない	
▶ ⑨-3 分割調剤を行ってよかったことがあれば、その内容を具体的にお書きください。			
▶ ⑨-4 分割調剤を行ったことで、問題がありましたか。 ※平成 29 年 4 月～平成 29 年 6 月	01. あった	02. なかった	
▶ ⑨-5 問題が発生した場合、その内容を具体的にお書きください。			

<p>⑩湿布薬の処方に関する規定が新設されたことによる治療上の影響についてお答えください。 ※あてはまる番号すべてに〇</p>	<p>01. 特に支障はない</p> <p>02. やむを得ず、必要な場合には、処方せん等に理由を記載することで対応できる</p> <p>03. 支障が生じている → 具体的な内容</p>
---	--

<p>⑪残薬、重複投薬・多剤投薬の改善など薬剤の適正使用を進めるにあたり、どのような薬局薬剤師であれば、連携を図りたいと考えますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>	<p>01. 患者が服用している薬を全て把握している薬剤師 02. 服用期間中に患者の状態を定期的にフォローしている薬剤師 03. 自分の処方意図や患者の疾患背景をある程度理解している薬剤師 04. 日常的に連携がとれている薬剤師 05. その他（具体的に)</p>
--	--

<p>⑫平成 28 年 4 月診療報酬改定の影響・効果等として、貴施設の状況に最も近いものにそれぞれ○をつけてください。 ※○はそれぞれ1つずつ</p>						
	あてはまる	どちらかという あてはまる	どちらか という あてはま らない	あてはま らない	わから ない	実施して いない
1) 連携する保険薬局数が増えた	01	02	03	04	05	
2) 近隣に 24 時間対応の保険薬局が増えた	01	02	03	04	05	
3) 保険薬局からの疑義照会件数が増えた	01	02	03	04	05	
4) 保険薬局からの処方提案が増えた	01	02	03	04	05	
5) お薬手帳により定期的に受診している患者の、他院・他科での処方薬を把握しやすくなった	01	02	03	04	05	06
6) 保険薬局を通じて、定期的に受診している患者の、他院・他科での処方薬を把握しやすくなった	01	02	03	04	05	06
7) 保険薬局から重複投薬・相互作用に関する疑義照会が増え、処方変更することが増えた	01	02	03	04	05	06
8) 保険薬局から情報提供が増えた	01	02	03	04	05	06
9) 患者 1 人あたりの湿布薬の処方量が減少した	01	02	03	04	05	06
10) 残薬の削減・解消が進んだ	01	02	03	04	05	06
11) 患者の服薬状況が改善した	01	02	03	04	05	06
12) かかりつけ薬剤師がいる患者について、入退院時の連携がしやすくなった	01	02	03	04	05	06

<p>⑬上記⑫以外に、診療報酬改定の影響・効果等がございましたら、ご記入ください。</p>

質問は以上です。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）
保険薬局の利用に関する実態及び意識調査 アンケート（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、（ ）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 患者ご本人（代筆の場合も含む） 2. 本人以外のご家族等（具体的に ）

1. 患者さんご自身のことについておうかがいします。

①性別 ※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③お住まい	() 都・道・府・県		
④お手持ちの健康保険証の種類 ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。○は1つだけ			
1. 国民健康保険（国保） 2. 健康保険組合（健保組合） 3. 全国健康保険協会（協会けんぽ） 4. 共済組合（共済） 5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合） 6. その他（具体的に ） 7. わからない			
⑤医療費の自己負担額（薬局の窓口で支払う金額のことで、お薬の容器代などは含まれません）がありますか。 ※○は1つだけ			
1. ある 2. ない			

2. 医療機関や保険薬局の利用状況等についておうかがいします。

①あなたご自身が、定期的を受診している医療機関（病院・診療所）はいくつありますか。	() 医療機関 ※ない場合は「0」とお書きください。
②あなたには、かかりつけ医*がいますか。 ※○は1つだけ *なんでも相談でき、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医・専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療・保健・福祉を担う総合的な能力を有する医師	
1. いる 2. いない	
③あなたは「お薬手帳」をお持ちですか。 ※○は1つだけ	
1. 持っている 2. 持っていない（→2ページの質問④へ）	
③-1 お薬手帳を何冊お持ちですか。	
() 冊	

③-2 **医療機関**でどのように活用していますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|------------------|------------------|
| 1. 毎回、医師などに見せている | 2. 時々、医師などに見せている |
| 3. 持っていきが見せていない | |
| 4. 持っていかない→ | その理由をお書きください |
| 5. その他（具体的に | |

③-3 **薬局**でどのように活用していますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 毎回、薬剤師に見せている | 2. 時々、薬剤師に見せている |
| 3. 持っていきが見せていない | |
| 4. 持っていかない→ | その理由をお書きください |
| 5. その他（具体的に | |

【すべての方にお伺いします】

④保険薬局に「お薬手帳」を持っていくと支払額が安くなることをご存知でしたか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|

⑤あなたはスマートフォンやタブレット端末を使った「電子お薬手帳」を利用したいと思いますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|----------------|----------|
| 1. 既に利用している | 2. 利用したい |
| 3. 利用しようとは思わない | 4. わからない |
| 5. その他（具体的に |) |

⑥定期的に、医療機関（病院・診療所）に行って処方してもらっているお薬がありますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|-------|--------------|
| 1. ある | 2. ない（→質問⑦へ） |
|-------|--------------|

⑥-1 あなたは、現在、1日あたり何種類のお薬を飲んで（使って）いますか。

飲み薬：() 種類
 飲み薬以外（貼り薬・塗り薬・目薬・注射薬など）：() 種類

⑦医療機関から出される処方せんを持っていく薬局をどのように決めていますか。 ※〇は1つだけ

1. どの医療機関の処方せんも、いつも同じ1つの薬局に持っていく
2. どの医療機関の処方せんも、できるだけ同じ1つの薬局に持っていくようにしているが、別の薬局に持っていくこともある
3. 医療機関ごとに処方せんを持っていく薬局が異なる
4. 処方せんをもっていく薬局を特に決めていない
5. その他（具体的に

【すべての方にお伺いします】

②あなたは、「かかりつけ薬剤師指導料」に同意していますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 同意している | 2. 同意していない |
| 3. わからない | |

③あなたは、「かかりつけ薬剤師」について、どのようなことを重視しますか。「かかりつけ薬剤師」がない場合については、仮に「かかりつけ薬剤師」を持つとしたらどのようなことを重視するかお答えください。 ※あてはまる番号すべてに〇

1. 自分の飲んでいる（使用している）薬をすべて把握してくれること
2. いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること
3. 残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれること
4. 飲み忘れがないよう、薬を一つの小袋（一包化）に入れて渡してくれるなど、服薬管理・指導を丁寧にしてもらえること
5. 薬についてわかりやすく説明してくれること
6. 薬に関する相談に対応してくれること
7. 後発医薬品についての使用希望を必ず聞いてくれること
8. 医療機関についての相談ができること
9. 薬を処方してくれた医師・医療機関と情報共有ができていること
10. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること
11. 薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること
12. 介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること
13. その他（具体的に _____)

④上記③の中で最も重視することは何ですか。

※あてはまる番号を1つだけお書きください。

⑤あなたは、「かかりつけ薬剤師」を持ちたいと思いますか。 ※〇は1つだけ

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 持ちたいと思う | 2. どちらかというを持ちたいと思う |
| 3. どちらかというを持ちたいと思わない | 4. 持ちたいと思わない |
| 5. わからない | |

⑥かかりつけ薬剤師・薬局についてご意見等があればお書きください。

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。
 月日（*）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、
 お近くのポストに投函してください。

平成 29 年*月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）
「医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びにかかりつけ
薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」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栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日頃格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 28 年 4 月の診療報酬改定においては、残薬解消や多剤・重複投薬の削減の取組として、①医療機関において処方されている医薬品の調整を行い減薬した場合の評価の新設や、②薬局において処方されている医薬品の調整を行い減薬した場合の評価の新設、③薬局において処方内容の疑義照会を行い処方変更した場合の評価などが充実されたほか、④医薬品の適正給付の観点から、湿布薬の処方に関して新たなルールが導入されました。また、患者本位の医薬分業を進めるため、⑤患者の服薬状況を一元的かつ継続的に把握することを目的とした、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる門前薬局の評価の見直し等が行われました。

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 28 年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、保険薬局や医療機関、患者を対象に、本調査を実施することとなりました。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、厚生労働省からの委託により、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

平成 29 年*月*日（*）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-1 1-2 オランダヒルズ森タワー

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

E-mail：***@murc.jp

※電話は混み合う可能性がございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。

E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL：03-6733-****

FAX：03-6733-****

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）
「ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査」
調査の概要（案）

■ 調査目的

平成 28 年度診療報酬改定では、ニコチン依存症管理料について、標準的な回数の治療実施を促す観点から評価の見直しが行われた。また、若年層のニコチン依存症患者にもニコチン依存症治療を実施できるよう、対象患者の喫煙本数に関する要件の見直しが行われた。

本調査では、このような診療報酬改定の内容を踏まえ、ニコチン依存症管理料を算定している医療機関と当該医療機関で禁煙治療を受けた患者の状況等について調査を行う。

<調査のねらい>

- ・ ニコチン依存症管理料算定医療機関における平均継続回数の変化の把握
- ・ 要件緩和による若年層の患者の治療状況の把握
- ・ ニコチン依存症管理料の算定回数別の禁煙成功率の把握
- ・ 禁煙治療体制（禁煙治療に携わる職員数等）の把握 / 等

■ 調査対象及び調査方法

○調査対象（案）

①施設票（様式 1）

- ・ ニコチン依存症管理料の届出をしている保険医療機関（診療所・病院）の中から無作為抽出した 2,500 施設程度を調査対象とする。

②患者票（様式 2）

- ・ 上記①の対象施設において平成 28 年 6 月 1 か月間にニコチン依存症管理料の算定を開始した全患者を本調査の対象とする。

○調査方法（案）

- ・ 対象施設の担当者が回答する自記式調査票 2 種類（施設票（様式 1）、患者票（様式 2））を同封し、郵送配布・回収とする。

■ 調査項目

※調査票（案） 参照

■ 調査スケジュール（案）

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月～
調査票案の作成	→							
調査客体の抽出・名簿作成		→						
調査票印刷・封入・発送			→					
調査実施期間			→					
督促状印刷・発送				→				
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				→				
報告(案)の作成				→				
追加分析					→			
報告書のとりまとめ					→			
調査検討委員会の開催	★					★		

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)

ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査 様式1 施設票(案)

※本調査票は、貴施設の開設者・管理者の方に禁煙治療の体制や取組状況等についてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。

※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 29 年 * 月 * 日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 (平成 29 年 * 月 * 日現在)。

①医療機関名	()								
②所在地	() 都・道・府・県								
③開設者 ^注 ※○は1つだけ	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">1. 国</td> <td style="width: 25%;">2. 公立</td> <td style="width: 25%;">3. 公的</td> <td style="width: 25%;">4. 社会保険関係団体</td> </tr> <tr> <td>5. 医療法人</td> <td>6. 個人</td> <td>7. 学校法人</td> <td>8. その他の法人</td> </tr> </table>	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. 学校法人	8. その他の法人
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. 学校法人	8. その他の法人						

注：開設者による分類は下記の通り。

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安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構、その他(国)

公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人：医療法人、社会医療法人

その他の法人：公益法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

④医療機関種別 ※○は1つだけ	1. 病院	2. 有床診療所	3. 無床診療所																																										
⑤許可病床数	() 床 ※病院と有床診療所の場合。																																												
⑥標榜診療科 ※あてはまる番号すべてに○	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">1. 内科</td> <td style="width: 25%;">2. 呼吸器内科</td> <td style="width: 25%;">3. 循環器内科</td> <td style="width: 25%;">4. 消化器内科</td> </tr> <tr> <td>5. 腎臓内科</td> <td>6. 神経内科</td> <td>7. 糖尿病内科</td> <td>8. 血液内科</td> </tr> <tr> <td>9. 皮膚科</td> <td>10. アレルギー科</td> <td>11. リウマチ科</td> <td>12. 感染症内科</td> </tr> <tr> <td>13. 小児科</td> <td>14. 精神科</td> <td>15. 心療内科</td> <td>16. 外科</td> </tr> <tr> <td>17. 呼吸器外科</td> <td>18. 心臓血管外科</td> <td>19. 乳腺外科</td> <td>20. 気管食道外科</td> </tr> <tr> <td>21. 消化器外科</td> <td>22. 泌尿器科</td> <td>23. 肛門外科</td> <td>24. 脳神経外科</td> </tr> <tr> <td>25. 整形外科</td> <td>26. 形成外科</td> <td>27. 美容外科</td> <td>28. 眼科</td> </tr> <tr> <td>29. 耳鼻咽喉科</td> <td>30. 小児外科</td> <td>31. 産婦人科</td> <td>32. 産科</td> </tr> <tr> <td>33. 婦人科</td> <td>34. リハビリテーション科</td> <td>35. 放射線科</td> <td>36. 麻酔科</td> </tr> <tr> <td>37. 病理診断科</td> <td>38. 臨床検査科</td> <td>39. 救急科</td> <td>40. 歯科</td> </tr> <tr> <td>41. その他(具体的に</td> <td colspan="3">()</td> </tr> </table>	1. 内科	2. 呼吸器内科	3. 循環器内科	4. 消化器内科	5. 腎臓内科	6. 神経内科	7. 糖尿病内科	8. 血液内科	9. 皮膚科	10. アレルギー科	11. リウマチ科	12. 感染症内科	13. 小児科	14. 精神科	15. 心療内科	16. 外科	17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	19. 乳腺外科	20. 気管食道外科	21. 消化器外科	22. 泌尿器科	23. 肛門外科	24. 脳神経外科	25. 整形外科	26. 形成外科	27. 美容外科	28. 眼科	29. 耳鼻咽喉科	30. 小児外科	31. 産婦人科	32. 産科	33. 婦人科	34. リハビリテーション科	35. 放射線科	36. 麻酔科	37. 病理診断科	38. 臨床検査科	39. 救急科	40. 歯科	41. その他(具体的に	()		
1. 内科	2. 呼吸器内科	3. 循環器内科	4. 消化器内科																																										
5. 腎臓内科	6. 神経内科	7. 糖尿病内科	8. 血液内科																																										
9. 皮膚科	10. アレルギー科	11. リウマチ科	12. 感染症内科																																										
13. 小児科	14. 精神科	15. 心療内科	16. 外科																																										
17. 呼吸器外科	18. 心臓血管外科	19. 乳腺外科	20. 気管食道外科																																										
21. 消化器外科	22. 泌尿器科	23. 肛門外科	24. 脳神経外科																																										
25. 整形外科	26. 形成外科	27. 美容外科	28. 眼科																																										
29. 耳鼻咽喉科	30. 小児外科	31. 産婦人科	32. 産科																																										
33. 婦人科	34. リハビリテーション科	35. 放射線科	36. 麻酔科																																										
37. 病理診断科	38. 臨床検査科	39. 救急科	40. 歯科																																										
41. その他(具体的に	()																																												

2. ニコチン依存症管理料の算定対象となる禁煙治療の体制・取組状況についてお伺いします。

(平成 29 年 * 月 * 日現在)

【特に断りのない限り、ニコチン依存症管理料の算定対象となる禁煙治療の体制・取組についてお答えください。】

①ニコチン依存症管理料の施設基準の届出時期	平成 () 年 () 月			
②禁煙治療に従事している職員数(実人数)についてお答えください。 ※専従者・専任者のみ				
	医 師	看護師・准看護師	その他の職員	合 計
常 勤	人	人	人	人
非常勤	人	人	人	人

<p>③禁煙治療に携わる医師の禁煙治療に携わっている年数についてお答えください。 ※現在の禁煙治療に携わる診療時間が長い医師最大4名までについてお答えください。</p>			
1) 医師A	()年()か月	2) 医師B	()年()か月
3) 医師C	()年()か月	4) 医師D	()年()か月
<p>④貴施設では、禁煙治療に係る専任の看護師または准看護師に対するトレーニングを行っていますか。 ※○は1つだけ 行っている場合は、その内容もお答えください。※あてはまる番号すべてに○</p>			
<p>1. 行っている →内容 ()</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 学会等の認定資格の取得 2. 研修会や学会への参加 3. 医療機関内の勉強会の参加 4. その他 (具体的に) 			
<p>2. 行っていない</p>			
⑤禁煙治療のための 専門外来の有無 ※○は1つだけ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 専門外来を設置している→ 週に () 時間程度の診療時間 (通常) 2. 専門外来を設置していない 		
⑥禁煙治療の体制 ※最も近いものに ○は1つだけ	<ol style="list-style-type: none"> 1. 初診・再診患者ともに、専門外来で禁煙治療を実施している 2. 初診患者は専門外来で、再診患者は通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している 3. 初診患者・再診患者ともに、通常の診療体制の中で禁煙治療を実施している 4. その他 (具体的に) 		
<p>⑦患者1人に係る1回あたりの平均指導時間についてお答えください。 ※「看護師・准看護師の指導時間」は看護師 (保健師含む)・准看護師の患者1人に係る1回あたりの合計指導時間 (平均) をご記入 ください。看護師・准看護師が指導していない場合は「0分」とご記入ください。</p>			
	初回	2回目以降	
1) 医師の平均指導時間	約 () 分	約 () 分	
2) 看護師・准看護師の平均指導時間	約 () 分	約 () 分	
3) その他の医療職の平均指導時間	約 () 分	約 () 分	
<p>⑧貴施設では、どのような禁煙治療を行っていますか。 ※○は1つだけ</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 標準手順書に従った禁煙治療を行っている 2. 標準手順書に加えて独自の禁煙治療手順を作成し、禁煙治療を行っている 3. その他 (具体的に) 			
<p>⑨貴施設では、5回の禁煙治療について途中の脱落を防ぐためにどのような工夫を行っていますか。 ※あてはまる番号すべてに○</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 5回すべて受診するよう、初診時に必要性を説明したり、全ての診察を予約しておく 2. 受診日前に「お知らせ」のはがきを出したり、電話をかけるなど、受診するよう働きかける 3. 受診が途絶えた患者には電話をかけて確認をするなど、受診を促す 4. 途中で禁煙できたとしても、最後まで受診するよう働きかける 5. 受診の間に、テレビ電話等による遠隔診療を組み合わせて状況を確認する 6. その他 (具体的に) 			
<p>⑩貴施設では、禁煙に失敗した患者に対して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○</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 通常の外来診療での受診を行うように働きかける 2. 自由診療での受診を行うように働きかける 3. 何も行わない 4. その他 (具体的に) 			

【ここからは自由診療に関する体制・取組も含めてお答えください。】

⑩貴施設では、保険適用（ニコチン依存症管理料）とは別に、自由診療で禁煙治療を行っていますか。※○は1つだけ

1. ニコチン依存症管理料の施設基準の届出よりも前から行っている
2. ニコチン依存症管理料の施設基準の届出以降行っている
3. 以前は行っていたが、今は行っていない→質問⑫へ
4. 以前から行っていない→質問⑫へ

【自由診療で禁煙治療を行っている場合】

⑩-1 自由診療で禁煙治療を行うのはどのような場合ですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 患者要件等のため保険が適用されない場合に実施

→ 主な対象者

2. 保険による禁煙治療後に追加治療として実施

3. その他

→ 具体的

【全ての方にお伺いします。】

⑫平成 29 年 6 月 1 か月間に禁煙治療を行った患者の人数（延べ人数）について、保険適用（ニコチン依存症管理料）・自由診療別にご記入ください。

1) 保険適用（ニコチン依存症管理料算定）患者数	() 人
2) 自由診療の患者数	() 人

⑬貴施設では、テレビ電話等による遠隔診療を組み合わせた治療を行っていますか。※○は1つだけ

1. 行っている
2. 行っていない→質問⑭へ

【「行っている」と回答した施設の方にお伺いします。】

⑬-1 平成 29 年 6 月 1 か月間に実施した対象患者数をご記入ください。

1) 保険適用（ニコチン依存症管理料算定）の患者に対してテレビ電話等による遠隔診療を組み合わせている患者数	() 人
2) 自由診療の患者に対してテレビ電話等による遠隔診療を組み合わせている患者数	() 人

【全ての方にお伺いします。】

⑭貴施設が地方厚生局長宛てに提出した『ニコチン依存症管理料に係る報告書（様式 8 の 2）』に記載の内容をもとに、以下の項目についてご記入ください。 : 対象期間 平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日の 1 年間

1) ニコチン依存症管理料を算定した患者数	() 名
2) 上記 1) のうち、当該期間後の 6 月末日（平成 29 年 6 月 30 日）までに 12 週間にわたる計 5 回の禁煙治療を終了した者	() 名
3) 上記 2) のうち、禁煙に成功した者	() 名
4) 上記 1) のうち、5 回の指導を最後まで行わずに治療を中止した者（1）-2) のうち、中止時に禁煙していた者	() 名
5) ニコチン依存症管理料の「初回の治療」の 1 年間の算定回数 （平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日）	() 回
6) ニコチン依存症管理料の 1 年間の延べ算定回数 （平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年 3 月 31 日までの 1 年間における初回から 5 回目までの治療を含む）	() 回

⑮平成 27 年 6 月及び平成 28 年 6 月の各 1 か月間にニコチン依存症管理料を算定開始した患者数について、お答えください。※患者の年齢は算定開始時における年齢とします。		
	平成 27(一昨年)年 6 月	平成 28(昨年)年 6 月
1) ~34 歳	() 人	() 人
2) 35 ~64 歳	() 人	() 人
3) 65 ~74 歳	() 人	() 人
4) 75 歳~	() 人	() 人
5) 合計	() 人	() 人

3. ニコチン依存症管理料の算定対象となる禁煙治療に関するお考え等についてお伺いします。

①平成 28 年度診療報酬改定による影響・効果等として、貴施設の状況に最も近いものにそれぞれ○をつけてください。 ※○はそれぞれ1つずつ					
	あてはまる	どちらかという あてはまる	どちらかという あてはまらない	あてはまらない	わからない
1) 改定前と比較して、禁煙治療を希望する患者が増えた	1	2	3	4	5
2) ブリンクマン指数の要件を外したことで、34 歳以下の若年者の禁煙治療患者が増えた	1	2	3	4	5
3) 34 歳以下の若年者に対して、保険適用で禁煙治療を行うようになった	1	2	3	4	5
4) 本人の禁煙治療に関する意思確認を徹底して行うようになった	1	2	3	4	5
5) 禁煙治療の継続率を高めるよう、治療と治療の合い間に患者へのフォローを行うようになった	1	2	3	4	5
6) 5 回目の禁煙治療終了者が増加した	1	2	3	4	5
②上記①以外に、診療報酬改定の影響・効果等がございましたら、ご記入ください。					
③禁煙治療を行う上でお困りになっていること、課題等がございましたら、ご記入ください。					

様式 2)につつましても、ご記入をお願いいたします。

ID.

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）
ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査 調査票（案）

様式 2

- [1] 平成 28 年 6 月 1 日から平成 28 年 6 月 30 日の期間において、ニコチン依存症管理料の算定を開始した全ての患者について記入してください。
- [2] 本調査票には続紙を合わせて患者 23 人分の情報を記載することができますが、用紙が不足する場合には、大変恐縮ですがコピーをとり、記入してください。その際、番号は続き番号となるよう修正をお願いします。
- [3] 各選択肢の定義等の詳細については、別添の「調査要綱」をご参照ください。
- [4] 「5 回目の指導終了時の状況」については、5 回の指導が終了した患者について、終了時の状況をお答えください。また、「指導終了 9 か月後の状況」については、指導終了から 9 か月以上経過した調査実施日現在の状況をお答えください。
なお、5 回の指導を最後まで行わずに中止した患者のうち、中断時に禁煙していた患者についても、指導終了 9 か月後の調査を行い、調査実施日現在の禁煙/喫煙状況を調査し、結果を記入してください。
- [5] 本調査では、新型たばこ（加熱式たばこ・電子たばこ）については、紙巻きたばこと同等に扱うこととします。

患者番号	【ニコチン依存症管理料算定 開始時 の状況】										【保険適用期間中の経過と追加治療の有無】										【保険治療終了後】																						
	① 性別	② 年齢	③ 喫煙年数	④ 一日あたりの喫煙本数	⑤ TDS点数	⑥ 保険再算定の有無		⑦ 合併症（治療中に限る）の有無	⑧ 合併症（治療中に限る）の内容 ※あてはまる番号すべてに○ (*悪性新生物を除く)										⑨ ニコチン依存症管理料の算定日 5 回の指導を最後まで行わずに算定を中止した患者については、最終となった算定日に重ねて、 ○：禁煙していれば「○」で囲み （[例 2]=3 回目で中止時に禁煙） ×：喫煙していれば「×」をつけ （[例 3]=4 回目で中止時に喫煙） 中断時の禁煙/喫煙状況が分かるように記入してください。					⑩ 5 回目の指導終了時の状況 [§] （ [§] 要綱参照）			⑪ 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 ※○は1つだけ （*）一方から他方へ切り替えて使用						⑫ 終了後の追加禁煙治療の有無		⑬ 指導終了 9 か月後の状況 [§] （ [§] 定義は要綱参照）			⑭ ⑬で「3.失敗」の場合喫煙内容 [§]					
						1 あり	2 なし・不明		1 あり	2 なし	1 高血圧	2 脂質異常	3 糖尿病	4 脳卒中	5 心臓病	6 悪性新生物	7 呼吸器疾患*	8 消化器疾患*	9 精神疾患	10 その他	1 1 週間禁煙	2 2 週間禁煙	3 失敗	1 ニコチンパッチのみ	2 バレニクリンのみ	3 ニコチンパッチ ↓ バレニクリン*	4 ニコチンパッチ + ニコチンガムの併用	5 その他	6 いずれも使用せず	1 あり	2 なし	1 1 週間禁煙	2 禁煙継続	3 失敗	4 不明	1 紙巻きたばこのみ	2 紙巻きたばこを併用	3 新型たばこのみ					
	1 男	2 女	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし									
[例 1]	①	2	55	35	20	7	1	②	1	②	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	6/1	6/9	6/23	7/20	8/22	1	②	3	1	②	3	4	5	6	①	2	1	②	3	4	1	2	3
[例 2]	1	②	60	40	20	10	1	②	①	2	1	2	3	4	5	⑥	7	8	9	10	6/1	6/9	6/23			1	2	3	1	2	3	④	5	6	1	②	①	2	3	4	1	2	3
[例 3]	①	2	58	30	18	8	①	2	①	2	1	②	3	④	5	6	7	8	9	10	6/5	6/13	6/28	×		1	2	3	1	2	③	4	5	6	1	②	1	2	③	4	①	2	3
1	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
2	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
3	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
4	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
5	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3
6	1	2					1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3

患者番号	【ニコチン依存症管理料算定 開始時 の状況】										【保険適用期間中の経過と追加治療の有無】										【保険治療終了後】																								
	① 性別		② 年齢	③ 喫煙年数	④ 一日あたりの喫煙本数	⑤ TDS点数	⑥ 保険再算定の有無		⑦ 合併症(治療中に限る)の有無		⑧ 合併症(治療中に限る)の内容 ※あてはまる番号すべてに○ (*)悪性新生物を除く										⑨ ニコチン依存症管理料の算定日					⑩ 5回目の指導終了時の状況 [§]					⑪ 保険適用中の禁煙補助剤の使用状況 ※○は1つだけ (*)一方から他方へ切り替えて使用						⑫ 終了後の追加禁煙治療の有無		⑬ 指導終了9か月後の状況 [§]				⑭ ⑬で「3.失敗」の場合喫煙内容 [§]		
	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3							
	男	女				あり	なし・不明	あり	なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	1	2	3								
7	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
8	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
9	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
10	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
11	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
12	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
13	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
14	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
15	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
16	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
17	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
18	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
19	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
20	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
21	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
22	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			
23	1	2				1	2	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						1	2	3	1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3			

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）
「ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果等に関する調査」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栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日頃格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 28 年 4 月の診療報酬改定においては、ニコチン依存症管理料について、標準的な回数の治療実施を促す観点から評価の見直しが行われました。また、若年層のニコチン依存症患者にもニコチン依存症治療を実施できるよう、対象患者の喫煙本数に関する要件の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 28 年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、ニコチン依存症管理料の施設基準の届出をしている保険医療機関の中から無作為抽出した 2,500 施設を対象に、当該施設における禁煙治療の体制や取組状況、禁煙治療を受けた患者の状況等を把握することを目的に本調査を実施することとなりました。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、厚生労働省からの委託により、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

平成 29 年*月*日（*）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2 オランダヒルズ森タワー

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

E-mail：***@murc.jp

※電話は混み合う可能性がございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。

E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL：03-6733-****

FAX：03-6733-****

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）
「公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の実施状況調査」
調査の概要（案）

■ 調査目的

平成 28 年 4 月よりレセプトの電子請求を行っている保険医療機関及び保険薬局については、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者（全額公費負担の患者を除く。）から求めがあった場合は明細書の発行が義務づけられたことを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションにおける明細書の発行状況、発行事務の現状、患者への影響等を調査するとともに、明細書発行に対する患者の意識について調査を行う。

<調査のねらい>

- ・ 明細書の発行実態（発行枚数、費用徴収の有無及びその金額、公費負担医療に係る給付により自己負担のない患者への発行実績等）の把握
- ・ 明細書発行の事務・費用負担の実態（患者からの照会件数、照会への対応体制確保の状況、設備整備に要する費用等）の把握
- ・ 患者の明細書の受領状況及び明細書発行に関する意識（患者における必要性等）の把握
- ・ 患者の明細書の活用状況及び明細書の内容に関する理解度の把握 / 等

■ 調査対象及び調査方法

○調査対象（案）

①施設調査

- ・ 無作為に抽出した全国の病院 1,000 施設（400 床以上 500 施設、400 床未満 500 施設）、一般診療所 1,000 施設、歯科診療所 1,000 施設、保険薬局 500 施設、訪問看護ステーション 500 事業所の計 4,000 施設を調査対象とする。

②患者調査

- ・ 上記①の施設調査の対象施設において、調査期間中に入院、受診、院外処方せんを持って来局した患者又は訪問看護（医療保険）を 1 か月以上利用し、かつ調査期間中も利用のあった利用者を調査対象とする。1 施設・事業所につき自己負担額の有無別に 1 名ずつ計 2 名、病院については入院・外来それぞれについて自己負担額の有無別に 1 名ずつ計 4 名、合わせて最大 10,000 名を調査対象とする。

○調査方法（案）

- ・ 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。
- ・ 患者調査については、施設調査の対象施設を通じて調査票を配布し、患者から調査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（案）

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月～
調査票案の作成	→							
調査客体の抽出・名簿作成		→						
調査票印刷・封入・発送			→					
調査実施期間			→					
督促状印刷・発送				→				
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				→				
報告(案)の作成					→			
追加分析						→		
報告書のとりまとめ						→		
調査検討委員会の開催	★					★		

2 **自己負担額のある患者**への明細書の発行状況、発行体制、患者の反応等についてお伺いします。

【明細書の発行状況（自己負担額のある患者について）】

①貴施設における、明細書の発行状況として、あてはまるものを選んでください。
自己負担額のない患者は除きます。※〇は1つだけ

1. 希望しない患者等を除き、原則全患者に明細書を無料で発行している
2. 明細書の無料発行は行っていない（具体的な理由 _____）
→無料発行を行っていない施設の方は4ページの質問**3**へ

②貴施設が明細書を発行していない患者として、あてはまるものを選んでください。
自己負担額のない患者は除きます。※〇はいくつでも

0. 発行していない患者はいない
1. 明細書の発行を希望しない患者
2. 診療情報の提供が第三者の利益を害するおそれがある、又は患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあると医療従事者等が認めた患者
3. その他（具体的に _____）

③平成29年6月1か月間に貴施設を受診して**精算を行った患者**のうち、明細書を発行しなかった患者はどの程度いましたか。外来／入院別に最もあてはまるものを選んでください。自己負担額のない患者は除きます。※〇は1つだけ

1) 外来	1. 10%未満 5. 70~90%未満	2. 10~30%未満 6. 90%以上	3. 30~50%未満 7. わからない	4. 50~70%未満
2) 入院	1. 10%未満 5. 70~90%未満	2. 10~30%未満 6. 90%以上	3. 30~50%未満 7. わからない	4. 50~70%未満

④貴施設では、どのようなタイミング（頻度）で**外来患者**に対して明細書を発行していますか。※〇はいくつでも

1. 精算の都度発行
2. 次回来院時に発行
3. 月に1回まとめて発行
4. 患者・家族の要望に応じて発行
5. その他（具体的に _____）

⑤貴施設では、どのようなタイミング（頻度）で**入院患者**に対して明細書を発行していますか。※〇はいくつでも

1. 精算の都度発行（定期請求を含む）
2. 月に1回まとめて発行（1以外）
3. 退院時にまとめて発行
4. 患者・家族の要望に応じて発行
5. その他（具体的に _____）

【明細書の発行体制・体制整備等（自己負担額のある患者について）】

⑥貴施設では、明細書の作成・発行について、どのような体制で対応していますか。
自己負担額のない患者は除きます。※〇はいくつでも

1. 会計窓口の職員が対応している
2. 自動入金機で対応している
3. その他（具体的に _____）
4. 特に対応する体制をとっていない

⑦貴施設では、患者からの明細書の内容等の問合せに、どのような体制で対応していますか。
自己負担額のない患者は除きます。※〇はいくつでも

1. 会計窓口の職員が対応している
2. 医師・歯科医師が対応している
3. 照会の内容によって対応する人を変えている
4. 患者相談窓口で対応している
5. その他（具体的に _____）
6. 特に対応する体制をとっていない

⑧貴施設では、いつから明細書の発行を行っていますか。自己負担額のない患者は除きます。※〇は1つだけ

1. 平成22年3月以前 →質問⑨へ
2. 平成22年4月～平成24年3月 →質問⑨へ
3. 平成24年4月～平成26年3月 →質問⑨へ
4. 平成26年4月～平成28年3月 →質問⑨へ
5. 平成28年4月以降

【平成 28 年 4 月以降に明細書の発行を始めた施設の方】

⑧-1 明細書の作成及び患者からの照会のために、貴施設が行ったことは何ですか。※〇はいくつでも

- 0. 特に行ったことはない →質問⑨へ
- 1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための職員を増員した →増員人数：()人
- 2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った
- 3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した
- 4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した
- 5. 明細書発行に対応するためにパソコン等のソフトウェアを新規に購入した
- 6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた
- 7. 明細書発行に対応している自動入金機を新規に導入した
- 8. 明細書発行に対応するため自動入金機を改修した
- 9. その他（具体的に)

⑧-2 明細書発行体制の整備のためにかかった初期費用の額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。

1) 人員体制整備のための費用	約 () 万円
2) 設備投資のための費用	約 () 万円

⑨平成 29 年 6 月 1 か月間で、明細書発行のためにかかった運用経費（インク・紙などの消耗品代）の額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。
自己負担額のない患者は除きます。

約 () 万円

⑩明細書発行体制の整備にあたって、負担となったことは何ですか。

自己負担額のない患者は除きます。※〇はいくつでも

- 1. 設備投資のための初期費用
- 2. 人員体制整備のための初期費用
- 3. 明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代）
- 4. 明細書発行に伴う業務負担の増加
- 5. 会計等の患者の待ち時間が長くなること
- 6. その他（具体的に)
- 7. 特に負担に感じることはない

【患者の反応（自己負担額のある患者について）】

⑪貴施設において、平成 29 年 6 月 1 か月間で、患者から明細書の内容について問合せはありましたか。

自己負担額のない患者は除きます。※〇は1つだけ

- 1. あった
- 2. なかった →4 ページの質問 3 へ

【内容について問合せがあった施設の方】

⑪-1 明細書についての患者からの問合せ項目はどのようなものがありましたか。※〇はいくつでも

- 1. 診療月日
- 2. 入院期間
- 3. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む）
- 4. 診療報酬点数の個別点数や価格
- 5. 診療報酬点数の算定回数
- 6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数
- 7. その他（具体的に)

⑪-2 上記⑪-1 で最も多いものの番号 1 つをお答えください。

【明細書の発行体制・体制整備等（自己負担額のない患者について）】

④貴施設では、自己負担額のない患者への明細書の発行について、どのような体制で対応していますか。
※〇はいくつでも

1. 会計窓口の職員が対応している
2. 自動入金機で対応している
3. その他（具体的に _____）
4. 特に対応する体制をとっていない

⑤貴施設では、自己負担額のない患者からの明細書の内容等の問合せに、どのような体制で対応していますか。
※〇はいくつでも

1. 会計窓口の職員が対応している
2. 医師・歯科医師が対応している
3. 照会の内容によって対応する人を変えている
4. 患者相談窓口で対応している
5. その他（具体的に _____）
6. 特に対応する体制をとっていない

⑥貴施設では、自己負担額のない患者に対して、いつから明細書の発行を行っていますか。※〇は1つだけ

1. 平成 22 年 3 月以前 →質問⑦へ
2. 平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月 →質問⑦へ
3. 平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月 →質問⑦へ
4. 平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月 →質問⑦へ
5. 平成 28 年 4 月以降

【平成 28 年 4 月以降に自己負担額のない患者に対する明細書の発行を始めた施設の方】

⑥-1 明細書の作成及び患者からの照会のために、貴施設が行ったことは何ですか。※〇はいくつでも

0. 特に行ったことはない →質問⑦へ
1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための職員を増員した →増員人数：(_____) 人
2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った
3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した
4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した
5. 明細書発行に対応するためにパソコン等のソフトウェアを新規に購入した
6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた
7. 明細書発行に対応している自動入金機を新規に導入した
8. 明細書発行に対応するため自動入金機を改修した
9. その他（具体的に _____）

⑥-2 自己負担額のない患者に対する明細書発行体制の整備のためにかかった初期費用の額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。

1) 人員体制整備のための費用	約 (_____) 万円
2) 設備投資のための費用	約 (_____) 万円

⑦平成 29 年 6 月 1 か月間で、自己負担額のない患者に対する明細書発行のためにかかった運用経費（インク・紙などの消耗品代）の額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。

約 (_____) 万円

⑧自己負担額のない患者に対する明細書発行体制の整備にあたって、負担となったことは何ですか。※〇はいくつでも

1. 設備投資のための初期費用
2. 人員体制整備のための初期費用
3. 明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代）
4. 明細書発行に伴う業務負担の増加
5. 会計等の患者の待ち時間が長くなること
6. その他（具体的に _____）
7. 特に負担に感じることはない

【患者の反応（自己負担額のない患者について）】

⑨貴施設において、平成29年7月〇日～〇日（2週間）の期間で、自己負担額のない患者から明細書の発行（発行の可否や手数料等）について問合せはありましたか。※〇は1つだけ

1. あった →問合せを受けた延べ患者数：（ ）人 2. なかった

⑩貴施設において、平成29年6月1か月間で、自己負担額のない患者から明細書の内容について問合せはありましたか。※〇は1つだけ

1. あった 2. なかった →質問4へ

【内容について問合せがあった施設の方】

⑩-1 明細書についての患者からの問合せ項目はどのようなものがありましたか。※〇はいくつでも

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 1. 診療月日 | 2. 入院期間 |
| 3. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む） | 4. 診療報酬点数の個別点数や価格 |
| 5. 診療報酬点数の算定回数 | 6. 使用医薬品の名称・投与回数・日数 |
| 7. その他（具体的に | ） |

⑩-2 上記⑩-1で最も多いものの番号1つをお答えください。

4 <全施設の方>

自己負担額のない患者に対する明細書の発行も含めて、明細書の無料発行の推進に関する影響・効果等について、ご意見・ご要望等がありましたらご記入ください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

【明細書の発行体制・体制整備等（自己負担額のある患者について）】

⑥貴施設では、どのような方法で明細書の作成・発行を行っていますか。
自己負担額のない患者は除きます。※〇はいくつでも

1. レセプトコンピュータで作成している	2. パソコン等で作成している
3. 手書きで作成している	4. その他（具体的に _____）

⑦貴施設では、患者からの明細書の内容等の問合せに、どのような体制で対応していますか。
自己負担額のない患者は除きます。※〇はいくつでも

1. 会計窓口の職員が対応している	2. 医師が対応している
3. 照会の内容によって対応する人を変えている	5. 特に対応する体制をとっていない
4. その他（具体的に _____）	

⑧貴施設では、いつから明細書の発行を行っていますか。自己負担額のない患者は除きます。※〇は1つだけ

1. 平成 22 年 3 月以前 →質問⑨へ	2. 平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月 →質問⑨へ
3. 平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月 →質問⑨へ	4. 平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月 →質問⑨へ
5. 平成 28 年 4 月以降	

【平成 28 年 4 月以降に明細書の発行を始めた施設の方】

⑧-1 明細書の作成及び患者からの照会のために、貴施設が行ったことは何ですか。※〇はいくつでも

0. 特に行ったことはない →質問⑨へ
1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための職員を増員した →増員人数：(_____) 人
2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った
3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した
4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した
5. 明細書発行に対応するためにパソコン等のソフトウェアを新規に購入した
6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた
7. 明細書発行に対応している自動入金機を新規に導入した
8. 明細書発行に対応するため自動入金機を改修した
9. その他（具体的に _____）

⑧-2 明細書を発行するために、初期費用としてかかった額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。

1) 人員体制整備のための費用	約 (_____) 万円
2) 設備投資のための費用	約 (_____) 万円

⑨平成 29 年 6 月 1 か月間で、明細書発行にかかった運用経費（インク・紙などの消耗品代）の額をご記入ください。
費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。
自己負担額のない患者は除きます。

約 (_____) 万円

⑩明細書発行体制の整備にあたって、負担となることは何ですか。
自己負担額のない患者は除きます。※〇はいくつでも

1. 設備投資のための初期費用	2. 人員体制整備のための初期費用
3. 明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代）	
4. 明細書発行に伴う業務負担の増加	5. 会計等の患者の待ち時間が長くなること
6. その他（具体的に _____）	
7. 特に負担に感じることはない	

【自己負担額のない患者に対して無料または有料で明細書の発行を行っている施設の方（以下、同様）】

②貴施設では、自己負担額のない患者に対して、明細書の発行をどのように周知していますか。※〇は1つだけ

1. 院内掲示に加えて受付窓口等で案内している
 2. 院内掲示で案内している
 3. その他（具体的に _____ ）

③平成29年7月〇日～〇日（2週間）の期間において、貴施設を受診した自己負担額のない患者は何人いましたか。また、そのうち明細書を発行した患者は何人いましたか。それぞれ外来／入院別に延べ患者数をお答えください。ただし、該当する患者がいない場合は「0」、不明の場合は「-」とご記入ください。

	外 来	入 院（有床診療所の方のみ）注2
1) 自己負担額のない患者数	人	人
2) うち無料で発行した患者数注3	人	人
3) うち有料で発行した患者数注3	人	人

注2：平成29年7月〇日～〇日（2週間）に退院した入院患者についてお答えください。

注3：ご確認できる範囲でお答えください。

【明細書の発行体制・体制整備等（自己負担額のない患者について）】

④貴施設では、自己負担額のない患者に対して、どのような方法で明細書の作成・発行を行っていますか。

※〇はいくつでも

1. レセプトコンピュータで作成している
 2. パソコン等で作成している
 3. 手書きで作成している
 4. その他（具体的に _____ ）

⑤貴施設では、自己負担額のない患者からの明細書の内容等の問合せに、どのような体制で対応していますか。

※〇はいくつでも

1. 会計窓口の職員が対応している
 2. 医師が対応している
 3. 照会の内容によって対応する人を変えている
 4. その他（具体的に _____ ）
 5. 特に対応する体制をとっていない

⑥貴施設では、自己負担額のない患者に対して、いつから明細書の発行を行っていますか。※〇は1つだけ

1. 平成22年3月以前 →質問⑦へ
 2. 平成22年4月～平成24年3月 →質問⑦へ
 3. 平成24年4月～平成26年3月 →質問⑦へ
 4. 平成26年4月～平成28年3月 →質問⑦へ
 5. 平成28年4月以降

【平成28年4月以降に自己負担額のない患者に対して明細書の発行を始めた施設の方】

⑥-1 自己負担額のない患者への明細書の作成及び患者からの照会のために、貴施設が行ったことは何ですか。

※〇はいくつでも

0. 特に行ったことはない →質問⑦へ
 1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための職員を増員した →増員人数：()人
 2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った
 3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した
 4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した
 5. 明細書発行に対応するためにパソコン等のソフトウェアを新規に購入した
 6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた
 7. 明細書発行に対応している自動入金機を新規に導入した
 8. 明細書発行に対応するため自動入金機を改修した
 9. その他（具体的に _____ ）

⑥-2 自己負担額のない患者に対して明細書を発行するために、初期費用としてかかった額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。

1) 人員体制整備のための費用	約 () 万円
2) 設備投資のための費用	約 () 万円

②貴施設における明細書の発行状況として、最もあてはまるものを選んでください。なお、明細書発行体制等加算を算定し、それ以外の費用を徴収していない場合は「無料で発行している」とお答えください（以下、同様）。自己負担額のない患者は除きます。※○は1つだけ

- 希望しない患者等を除き、原則として全患者に無料で発行している →質問③へ
- 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、無料で発行している
- 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、有料で発行している
→1件当たりの徴収金額：()円 その金額の算出根拠：()
- 明細書の発行は行っていない（具体的な理由 ()
→4ページの質問③へ

【「正当な理由」の届出を行っている施設の方】

②-1 貴施設が該当する「正当な理由」は何ですか。※○は1つだけ

- レセプトコンピュータに明細書発行機能が付与されていないため
- 明細書発行のためには自動入金機の改修が必要であるため

②-2 貴施設では、今後、原則として全患者に明細書を無料で発行する体制を整える予定ですか。※○は1つだけ

- 具体的な予定がある →明細書無料発行予定時期：平成()年()月頃
- 具体的な時期は未定だが、検討中である
- 予定はない
- その他（具体的に ()

②-3 貴施設では、全患者に明細書を無料で発行する場合に何かお困りになることがありますか。※○は1つだけ

- ある（具体的に ()
- ない

③貴施設において、平成29年6月1か月間に明細書を発行した延べ患者数をお書きください。ただし、該当する患者がいない場合は「0」、不明の場合は「-」とご記入ください。自己負担額のない患者は除きます。

1) 無料で発行した患者数	人	2) 有料で発行した患者数	人
---------------	---	---------------	---

④貴施設では、どのようなタイミング（頻度）で明細書を発行していますか。※○はいくつでも

- 精算の都度発行
- 次回来院時に発行
- 月に1回まとめて発行
- 患者・家族の要望に応じて発行
- その他（具体的に ()

【明細書の発行体制・体制整備等（自己負担額のある患者について）】

⑤貴施設では、どのような方法で明細書の作成・発行を行っていますか。自己負担額のない患者は除きます。※○はいくつでも

- レセプトコンピュータで作成している
- パソコン等で作成している
- 手書きで作成している
- その他（具体的に ()

⑥貴施設では、患者からの明細書の内容等の問合せに、どのような体制で対応していますか。自己負担額のない患者は除きます。※○はいくつでも

- 会計窓口の職員が対応している
- 歯科医師が対応している
- 照会の内容によって対応する人を変えている
- その他（具体的に ()
- 特に対応する体制をとっていない

⑦貴施設では、いつから明細書の発行を行っていますか。自己負担額のない患者は除きます。※○は1つだけ

- 平成22年3月以前 →質問⑧へ
- 平成22年4月～平成24年3月 →質問⑧へ
- 平成24年4月～平成26年3月 →質問⑧へ
- 平成26年4月～平成28年3月 →質問⑧へ
- 平成28年4月以降

【平成 28 年 4 月以降に明細書の発行を始めた施設の方】

⑦-1 明細書の作成及び患者からの照会のために、貴施設が行ったことは何ですか。※〇はいくつでも

- 0. 特に行ったことはない →質問⑧へ
- 1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための職員を増員した →増員人数：() 人
- 2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った
- 3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した
- 4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した
- 5. 明細書発行に対応するためにパソコン等のソフトウェアを新規に購入した
- 6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた
- 7. 明細書発行に対応している自動入金機を新規に導入した
- 8. 明細書発行に対応するため自動入金機を改修した
- 9. その他（具体的に)

⑦-2 明細書を発行するために、初期費用としてかかった額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。

1) 人員体制整備のための費用	約 () 万円
2) 設備投資のための費用	約 () 万円

⑧平成 29 年 6 月 1 か月間で、明細書発行にかかった運用経費（インク・紙などの消耗品代）の額をご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。
自己負担額のない患者は除きます。

約 () 万円

⑨明細書発行体制の整備にあたって、負担となることは何ですか。

自己負担額のない患者は除きます。※〇はいくつでも

- 1. 設備投資のための初期費用
- 2. 人員体制整備のための初期費用
- 3. 明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代）
- 4. 明細書発行に伴う業務負担の増加
- 5. 会計等の患者の待ち時間が長くなること
- 6. その他（具体的に)
- 7. 特に負担に感じることはない

【患者の反応等（自己負担額のある患者について）】

⑩貴施設において、平成 29 年 6 月 1 か月間で、患者から明細書の内容について問合せはありましたか。

自己負担額のない患者は除きます。※〇は1つだけ

- 1. あった
- 2. なかった →4 ページの質問 3 へ

【内容について問合せがあった施設の方】

⑩-1 明細書についての患者からの問合せ項目はどのようなものがありましたか。※〇はいくつでも

- 1. 診療月日
- 2. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む）
- 3. 診療報酬点数の個別点数や価格
- 4. 診療報酬点数の算定回数
- 5. 使用医薬品の名称・投与回数・日数
- 6. その他（具体的に)

⑩-2 上記⑩-1 で最も多いものの番号 1 つをお答えください。

3 **自己負担額のない患者**への明細書の発行状況、発行体制、患者の反応等についてお伺いします。

【明細書の発行状況（自己負担額のない患者について）】

①貴施設では、**自己負担額のない患者**に明細書を発行していますか。なお、明細書発行体制等加算を算定し、それ以外の費用を徴収していない場合は「無料で発行している」とお答えください（以下、同様）。※〇は1つだけ

1. 希望しない患者等を除き、原則として全患者に無料で発行している →質問②へ
2. 希望した患者のみ、無料で発行している →質問②へ
3. 「正当な理由」の届出をし、希望した患者のみ、有料で発行している
→1件当たりの徴収金額：()円 その金額の算出根拠：()
4. 「正当な理由」の届出をし、発行を行っていない
5. 「正当な理由」の届出をしておらず、発行も行っていない
(具体的な理由) →6ページの質問**4**へ

【自己負担額のない患者に対して明細書を発行していない施設の方】

①-1 **自己負担額のない患者**に明細書を発行していない理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. 処方がない場合、患者は受付・会計窓口へ寄らずに帰宅するため
2. 明細書の発行に負担を感じるため
3. 明細書の発行を希望する患者がいないため
4. その他 (具体的に)

【「正当な理由」の届出を行っている施設の方（以下、同様）】

①-2 貴施設が該当する「正当な理由」は何ですか。※〇は1つだけ

1. レセプトコンピュータに自己負担額のない患者への明細書発行機能が付与されていないため
2. 明細書発行のためには自動入金機の改修が必要であるため

①-3 貴施設では、**自己負担額のない患者**に明細書を無料で発行する体制を整える予定ですか。※〇は1つだけ

1. 具体的な予定がある →明細書無料発行予定時期：平成()年()月頃
2. 具体的な時期は未定だが、検討中である
3. 予定はない
4. その他 (具体的に)

①-4 **自己負担額のない患者**に明細書を無料で発行する場合にお困りになることはありますか。※〇は1つだけ

1. ある (具体的に)
2. ない

→**自己負担額のない患者**に対して明細書を発行していない施設の方は6ページの質問**4**へ

【自己負担額のない患者に対して無料または有料で明細書の発行を行っている施設の方（以下、同様）】

②貴施設では、**自己負担額のない患者**に対して、明細書の発行をどのように周知していますか。※〇は1つだけ

1. 院内掲示に加えて受付窓口等で案内している
2. 院内掲示で案内している
3. その他 (具体的に)

③平成29年7月〇日～〇日(2週間)の期間において、貴施設を受診した**自己負担額のない患者**は何人いましたか。また、そのうち明細書を発行した患者は何人いましたか。それぞれ**延べ患者数**をお答えください。ただし、該当する患者がいない場合は「0」、不明の場合は「-」とご記入ください。

1) 自己負担額のない患者数	()人
2) うち無料で発行した患者数 ^{注2}	()人
3) うち有料で発行した患者数 ^{注2}	()人

注2：ご確認できる範囲でお答えください。

【明細書の発行体制・体制整備等（自己負担額のない患者について）】

④貴施設では、自己負担額のない患者に対して、どのような方法で明細書の作成・発行を行っていますか。
※〇はいくつでも

1. レセプトコンピュータで作成している 2. パソコン等で作成している
3. 手書きで作成している 4. その他（具体的に _____）

⑤貴施設では、自己負担額のない患者からの明細書の内容等の問合せに、どのような体制で対応していますか。
※〇はいくつでも

1. 会計窓口の職員が対応している 2. 歯科医師が対応している
3. 照会の内容によって対応する人を変えている
4. その他（具体的に _____） 5. 特に対応する体制をとっていない

⑥貴施設では、自己負担額のない患者に対して、いつから明細書の発行を行っていますか。※〇は1つだけ

1. 平成 22 年 3 月以前 →質問⑦へ 2. 平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月 →質問⑦へ
3. 平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月 →質問⑦へ 4. 平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月 →質問⑦へ
5. 平成 28 年 4 月以降

【平成 28 年 4 月以降に自己負担額のない患者に対して明細書の発行を始めた施設の方】

⑥-1 自己負担額のない患者への明細書の作成及び患者からの照会のために、貴施設が行ったことは何ですか。
※〇はいくつでも

0. 特に行ったことはない →質問⑦へ
1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための職員を増員した →増員人数：(_____) 人
2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った
3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した
4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した
5. 明細書発行に対応するためにパソコン等のソフトウェアを新規に購入した
6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた
7. 明細書発行に対応している自動入金機を新規に導入した
8. 明細書発行に対応するため自動入金機を改修した
9. その他（具体的に _____）

⑥-2 自己負担額のない患者に対して明細書を発行するために、初期費用としてかかった額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。

1) 人員体制整備のための費用	約 (_____) 万円
2) 設備投資のための費用	約 (_____) 万円

⑦平成 29 年 6 月 1 か月間で、自己負担額のない患者に対する明細書発行でかかった運用経費（インク・紙などの消耗品代）の額をご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。

約 (_____) 万円

⑧自己負担額のない患者に対する明細書発行体制の整備にあたって、負担となることは何ですか。※〇はいくつでも

1. 設備投資のための初期費用 2. 人員体制整備のための初期費用
3. 明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代）
4. 明細書発行に伴う業務負担の増加 5. 会計等の患者の待ち時間が長くなること
6. その他（具体的に _____）
7. 特に負担に感じることはない

【患者の反応等（自己負担額のない患者について）】

⑨貴施設において、平成29年7月〇日～〇日（2週間）の期間で、自己負担額のない患者から明細書の発行（発行の可否や手数料等）について問合せはありましたか。※〇は1つだけ	
1. あった →問合せを受けた延べ患者数：（ ）人	2. なかった
⑩貴施設において、平成29年6月1か月間で、自己負担額のない患者から明細書の内容について問合せはありましたか。※〇は1つだけ	
1. あった	2. なかった →質問4へ

【内容について問合せがあった施設の方】

⑩-1 明細書についての患者からの問合せ項目はどのようなものがありましたか。※〇はいくつでも

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| 1. 診療月日 | 2. 診療報酬点数の個別項目名（処置・検査名含む） |
| 3. 診療報酬点数の個別点数や価格 | 4. 診療報酬点数の算定回数 |
| 5. 使用医薬品の名称・投与回数・日数 | |
| 6. その他（具体的に ） | |

⑩-2 上記⑩-1で最も多いものの番号1つをお答えください。

4 <全施設の方>

自己負担額のない患者に対する明細書の発行も含めて、明細書の無料発行の推進に関する影響・効果等について、ご意見・ご要望等がありましたらご記入ください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

2 明細書の発行状況、発行体制、患者の反応等についてお伺いします。

【明細書の発行状況等（自己負担額のある患者について）】

①平成 29 年 6 月 1 か月間に貴施設で処方せんを受け付けた患者のうち、明細書を発行しなかった患者はどの程度いましたか。自己負担額のない患者は除きます。※○は1つだけ

1. 10%未満	2. 10～30%未満	3. 30～50%未満	4. 50～70%未満
5. 70～90%未満	6. 90%以上	7. わからない	

②貴施設が明細書を発行していない患者として、あてはまるものを選んでください。
自己負担額のない患者は除きます。※○はいくつでも

0. 発行していない患者はいない

1. 明細書の発行を希望しない患者

2. 診療情報の提供が第三者の利益を害するおそれがある、又は患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあると医療従事者等が認めた患者

3. その他（具体的に _____）

③貴施設では、どのようなタイミング（頻度）で明細書を発行していますか。※○はいくつでも

1. 精算の都度発行

2. 次回来局時に発行

3. 月に1回まとめて発行

4. 患者・家族の要望に応じて発行

5. その他（具体的に _____）

【明細書の発行状況等（自己負担額のない患者について）】

④貴施設では、自己負担額のない患者に対して明細書を発行していますか。※○は1つだけ

1. 希望しない患者等を除き、原則として全患者に無料で発行している →質問⑤へ

2. 希望した患者のみ、無料で発行している →質問⑤へ

3. 「正当な理由」の届出をし、希望した患者のみ、有料で発行している

4. 「正当な理由」の届出をし、発行を行っていない

5. 「正当な理由」の届出をしておらず、発行も行っていない

（具体的な理由 _____） →4 ページの質問 3へ

【上記④で「4. 発行を行っていない」と回答した施設の方】

④-1 自己負担額のない患者に対して明細書を発行していない理由は何ですか。※○はいくつでも

1. 明細書の発行に負担を感じるため

2. 明細書の発行を希望する患者がいないため

3. その他（具体的に _____）

【上記④で「3.、4. 『正当な理由』の届出をしている」と回答した施設の方（以下、同様）】

④-2 貴施設が該当する「正当な理由」は何ですか。※○は1つだけ

1. レセプトコンピュータに自己負担額のない患者への明細書発行機能が付与されていないため

2. 自己負担額のない患者への明細書発行を行うためには自動入金機の改修が必要であるため

④-3 貴施設では、自己負担額のない患者に明細書を無料で発行する予定はありますか。※○は1つだけ

1. 具体的な予定がある →明細書無料発行予定時期：平成（ _____ ）年（ _____ ）月頃

2. 具体的な時期は未定だが、検討中である

3. 予定はない

4. その他（具体的に _____）

④-4 自己負担額のない患者に明細書を無料で発行する場合、お困りになることがありますか。※○は1つだけ

1. ある（具体的に _____）

2. ない

→自己負担額のない患者に対して明細書を発行していない施設の方は4ページの質問 3へ

【自己負担額のない患者に対して無料または有料で明細書を発行している施設の方（以下、同様）】

⑤貴施設では、自己負担額のない患者に対して、明細書の発行をどのように周知していますか。※〇は1つだけ

1. 院内掲示に加えて受付窓口等で案内している
 2. 院内掲示で案内している
 3. その他（具体的に _____)

⑥平成29年7月〇日～〇日（2週間）の期間において、貴施設に来局した自己負担額のない患者は何人いましたか。また、そのうち明細書を発行した患者は何人いましたか。それぞれ延べ患者数をお答えください。ただし、該当する患者がいない場合は「0」、不明の場合は「-」とご記入ください。

1) 自己負担額のない患者数	(_____) 人
2) うち無料で発行した患者数 ^{注2}	(_____) 人
3) うち有料で発行した患者数 ^{注2}	(_____) 人

注2：ご確認できる範囲でお答えください。

【明細書の発行体制・体制整備等（自己負担額のない患者について）】

⑦貴施設では、自己負担額のない患者への明細書の発行について、どのような体制で対応していますか。

※〇はいくつでも

1. 会計窓口の職員（薬剤師以外）が対応している
 2. 会計窓口の薬剤師が対応している
 3. 薬を交付した薬剤師が対応している
 4. その他（具体的に _____)
 5. 特に対応する体制をとっていない

⑧貴施設では、自己負担額のない患者からの明細書の内容等の問合せに、どのような体制で対応していますか。

※〇はいくつでも

1. 会計窓口の職員（薬剤師以外）が対応している
 2. 会計窓口の薬剤師が対応している
 3. 薬を交付した薬剤師が対応している
 4. 問合せを受けた薬剤師が対応している
 5. その他（具体的に _____)
 6. 特に対応する体制をとっていない

⑨貴施設では、自己負担額のない患者に対して、いつから明細書の発行を行っていますか。※〇は1つだけ

1. 平成22年3月以前 →質問⑩へ
 2. 平成22年4月～平成24年3月 →質問⑩へ
 3. 平成24年4月～平成26年3月 →質問⑩へ
 4. 平成26年4月～平成28年3月 →質問⑩へ
 5. 平成28年4月以降

【平成28年4月以降に自己負担額のない患者に対して明細書の発行を始めた施設の方】

⑨-1 明細書の作成及び患者からの照会のために、貴施設が行ったことは何ですか。※〇はいくつでも

0. 特に行ったことはない →質問⑩へ
 1. 明細書発行や患者からの照会に対応するための職員を増員した →増員人数：(_____) 人
 2. 患者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った
 3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した
 4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した
 5. 明細書発行に対応するためにパソコン等のソフトウェアを新規に購入した
 6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた
 7. その他（具体的に _____)

⑨-2 自己負担額のない患者に対する明細書発行体制の整備のためにかかった初期費用の額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。

1) 人員体制整備のための費用	約 (_____) 万円
2) 設備投資のための費用	約 (_____) 万円

ID

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)
明細書の無料発行の実施状況調査(公費負担医療に係るものを含む)
調査票(案)

- ※ この「訪問看護ステーション票」は訪問看護ステーションの開設者・管理者の方に、貴事業所における訪問看護療養費の内容がわかる明細書（以下、「明細書」）の発行状況やお考えについてお伺いするものです。
- ※ 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 29 年 6 月末時点の状況、医療保険の訪問看護についてご記入ください。

1 貴事業所の基本情報についてお伺いします。

①事業所名	()			
②所在地	() 都・道・府・県			
③開設者 ※○は1つだけ	1. 国 2. 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合 3. 日本赤十字社・社会保険関係団体 4. 医療法人 5. 医師会 6. 看護協会 7. 社団・財団法人（医師会と看護協会は含まない） 8. 社会福祉法人（社会福祉協議会含む） 9. 農業協同組合及び連合会 10. 消費生活協同組合及び連合会 11. 営利法人（株式・合名・合資・有限会社） 12. 特定非営利活動法人（NPO） 13. その他（具体的に)			
④貴事業所の病院または診療所への併設状況	1. 併設している		2. 併設していない	
⑤保険種別の訪問看護の実利用者数 ※平成 29 年 6 月 1 か月間	医療保険	() 人	介護保険	() 人
⑥全職員数 (非常勤職員は常勤換算*) ※平成 29 年 6 月末時点 ※小数点以下第 1 位まで	看護職員	事務職員	その他の職員	計
	. 人	. 人	. 人	. 人
*非常勤職員の「常勤換算」は以下の方法で計算してください。 ■ 1 週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の 1 週間の勤務時間) ÷ (貴事業所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) ÷ (貴事業所が定めている常勤職員の 1 週間の勤務時間 × 4)				
⑦レセプトコンピュータ等による 医事会計システム ^{注1} の導入状況 ※○は1つだけ	1. 導入している 2. 導入の具体的な予定がある 3. 導入を検討中 4. 導入する予定はない			
⑧レセプト請求方法 ※最も多いものに○	1. 紙レセプトによる提出（レセプトコンピュータ等による医事会計システムを使用） 2. 紙レセプトによる提出（手書き） 3. その他（具体的に)			

注 1：「レセプトコンピュータ等による医事会計システム」とは、いわゆるレセコンのことです。

【明細書の発行体制等】

⑧貴事業所では、明細書の作成・発行について、どのような体制で対応していますか。※〇はいくつでも

1. 事務職員が対応している	2. 管理者が対応している
3. 看護職員が対応している	4. その他（具体的に _____ ）
5. 特に対応する体制をとっていない	

⑨貴事業所では、明細書をどのような方法で作成・発行していますか。※〇は1つだけ

1. レセプトコンピュータで作成・出力している	2. パソコン等で作成・出力している
3. 手書きで作成・発行している	4. その他（具体的に _____ ）

⑩貴事業所では、利用者からの明細書の内容等の問合せにどのような体制で対応していますか。※〇はいくつでも

1. 事務職員が対応している	2. 管理者が対応している
3. 看護職員が対応している	4. その他（具体的に _____ ）
5. 特に対応する体制をとっていない	

⑪貴事業所では、いつから明細書の発行を行っていますか。※〇は1つだけ

1. 平成 22 年 3 月以前 →質問⑩へ	2. 平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月 →質問⑩へ
3. 平成 24 年 4 月～平成 26 年 3 月 →質問⑩へ	4. 平成 26 年 4 月～平成 28 年 3 月 →質問⑩へ
5. 平成 28 年 4 月以降	

【平成 28 年 4 月以降に明細書の発行を始めた事業所の方】

⑪-1 明細書の作成及び利用者からの照会のために、貴事業所が行ったことは何ですか。※〇はいくつでも

- | |
|--|
| 0. 特に行ったことはない →質問⑩へ |
| 1. 明細書発行や利用者からの照会に対応するための職員を増員した →増員人数：(_____) 人 |
| 2. 利用者からの照会に対応するために担当者に対して教育研修を行った |
| 3. 明細書発行に対応しているレセプトコンピュータを新規に導入した |
| 4. 明細書発行に対応するためにレセプトコンピュータを改修した |
| 5. 明細書発行に対応するためにパソコン等のソフトウェアを新規に購入した |
| 6. 明細書を印刷するためのプリンターを新規に購入または買い換えた |
| 7. その他（具体的に _____ ） |

⑪-2 明細書を発行するためにかかった初期費用の額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。

1) 人員体制整備のための費用	約 (_____) 万円
2) 設備投資のための費用	約 (_____) 万円

⑫平成 29 年 6 月 1 か月間で、明細書発行のためにかかった運用経費（インク・紙などの消耗品代）の額を具体的にご記入ください。費用が発生していない場合は「0」、金額が不明の場合は「-」とご記入ください。

約 (_____) 万円

⑬明細書発行体制の整備にあたって、負担となることは何ですか。※〇はいくつでも

- | |
|--------------------------------|
| 1. 設備投資のための初期費用 |
| 2. 人員体制整備のための初期費用 |
| 3. 明細書発行のための運用経費（インク・紙などの消耗品代） |
| 4. 明細書発行に伴う業務負担の増加 |
| 5. その他（具体的に _____ ） |
| 6. 特に負担に感じることはない |

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)

明細書の発行に関する意識調査(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、（ ）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。
この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 患者さんご本人（代筆の場合も含む） 2. 本人以外のご家族等（具体的に ）

1. 患者さんご本人のことについておうかがいします。

① 性別※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 医療費の自己負担額（病院の窓口で支払う金額）がありましたか。ただし、領収証で「保険外負担」となっているものは自己負担額に含めないでください。※○は1つだけ	1. あった 2. なかった		
④ この1か月間で、本日受診した（この調査票を受け取った）病院に行った回数	約 () 回		

2. ここからは、本日の「明細書」の受け取り状況等についておうかがいします。

※「明細書」とは、「個別の診療の内容がわかるもの」として発行されるもので、「領収証」とは異なります。
※この調査票と一緒にお渡しした「調査ご協力のお願い」の裏面に、診療の内容がわかる「明細書」の見本をおつけしましたので、参考にしてください。

① 本日受診した病院ではどのように会計を行いましたか。※○は1つだけ
1. 会計窓口で会計を行った 2. 自動入金機で会計を行った 3. 支払いがなかった 4. その他（具体的に ）
② 病院での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか（本日の受付や会計時に知った場合も含みます）。また、知っていた場合は「明細書」の受け取りを希望しましたか。 ※○は1つだけ
1. 知っていた → 【a. 受け取りを希望した b. 受け取りを希望しなかった c. 特に意思表示はしなかった】 2. 知らなかった
③ 本日受診した病院で「明細書」を受け取りましたか。※○は1つだけ
1. 受け取った 2. 受け取らなかった

→ 「明細書」を受け取らなかった方は裏面の質問3. ①へ進んでください

④ 「明細書」を受け取るための手数料（治療費ではありません）をお支払いになりましたか。お支払いになった場合はその金額もご記入ください。※○は1つだけ
1. 支払った（お支払い金額： 円） 2. 支払っていない 3. わからない
⑤ 「明細書」の内容を確認しましたか。※○は1つだけ
1. きちんと確認した 2. おおまかに確認した 3. ほとんど確認しなかった 4. まったく確認しなかった

⑥ 「明細書」を受け取って良かったことは何ですか。※〇はいくつでも

1. 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった
2. 医療費の内訳がわかりやすくなった
3. 会計窓口で医療費について質問がしやすくなった
4. 医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなった
5. 病院への安心感・信頼感が高まった
6. その他（具体的に _____）
7. 特になし

3. くみなさんにおうかがいします

これからの「明細書」の受け取りに対するお考えについておうかがいします。

① 今後、あなたは、病院での「明細書」の発行を希望しますか。※〇は1つだけ

1. 会計の都度、「明細書」の発行を希望する →質問②へ
2. 治療内容に変更があったときなど、場合により、「明細書」の発行を希望する →質問②へ
3. 希望しない

▶ ①-1 希望しない理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
2. 「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
3. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
4. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
5. 領収証の内容で十分なため
6. 「明細書」の発行に時間がかかるため
7. 毎回ほぼ同じ内容であるため
8. 自己負担額がないため
9. その他（具体的に _____）

①-2 上記①-1の選択肢 1~9のうち、希望しない最大の理由は何ですか。あてはまる番号を1つだけお書きください。

② 病院を受診して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。※〇は1つだけ

1. 必要だと思う
2. どちらかというが必要だと思う
3. どちらかというに必要ないと思う
4. 必要ないと思う

③ 自己負担額がない患者さんにも、診療の内容やご自身の医療費等を知ってもらうため、患者さんが希望する場合には「明細書」を原則無料で受け取れるようになりました。この制度について、どのように思いますか。※〇は1つだけ

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

4. 「明細書」の発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

アンケートにご協力いただきまして、ありがとうございました。

⑥ 「明細書」を受け取って良かったことは何ですか。※〇はいくつでも

1. 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった
2. 医療費の内訳がわかりやすくなった
3. 会計窓口で医療費について質問がしやすくなった
4. 医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなった
5. 病院への安心感・信頼感が高まった
6. その他（具体的に _____）
7. 特になし

3. くみなさんにおうかがいします

これからの「明細書」の受け取りに対するお考えについておうかがいします。

① 今後、あなたは、病院での「明細書」の発行を希望しますか。※〇は1つだけ

1. 会計の都度、「明細書」の発行を希望する →質問②へ
2. 治療内容に変更があったときなど、場合により、「明細書」の発行を希望する →質問②へ
3. 希望しない

▶ ①-1 希望しない理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
2. 「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
3. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
4. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
5. 領収証の内容で十分なため
6. 「明細書」の発行に時間がかかるため
7. 毎回ほぼ同じ内容であるため
8. 自己負担額がないため
9. その他（具体的に _____）

①-2 上記①-1の選択肢 1~9のうち、希望しない最大の理由は何ですか。あてはまる番号を1つだけお書きください。

② 病院を退院して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。※〇は1つだけ

1. 必要だと思う
2. どちらかというが必要だと思う
3. どちらかというに必要ないと思う
4. 必要ないと思う

③ 自己負担額がない患者さんにも、診療の内容やご自身の医療費等を知ってもらうため、患者さんが希望する場合には「明細書」を原則無料で受け取れるようになりました。この制度について、どのように思いますか。※〇は1つだけ

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

4. 「明細書」の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

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 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)

明細書の発行に関する意識調査(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、()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。
この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 患者さんご本人(代筆の場合も含む) 2. 本人以外のご家族等(具体的に)

1. 患者さんご自身のことについておうかがいします。

① 性別※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 医療費の自己負担額(診療所の窓口で支払う金額)がありましたか。 <u>ただし、領収証で「保険外負担」となっているものは自己負担額に含めないでください。※○は1つだけ</u>			1. あった 2. なかった
④ この1か月間で、本日受診した(この調査票を受け取った)診療所に行った回数			約()回

2. ここからは、本日の「明細書」の受け取り状況等についておうかがいします。

※「明細書」とは、「個別の診療の内容がわかるもの」として発行されるもので、「領収証」とは異なります。
※この調査票と一緒にお渡しした「調査ご協力のお願い」の裏面に、診療の内容がわかる「明細書」の見本をおつけしましたので、参考にしてください。

① 本日受診した診療所ではどのように会計を行いましたか。※○は1つだけ	
1. 会計窓口で会計を行った	2. 自動入金機で会計を行った
3. 支払いがなかった	4. その他(具体的に)
② 診療所での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか(本日の受付や会計時に知った場合も含みます)。また、知っていた場合は「明細書」の受け取りを希望しましたか。 ※○は1つだけ	
1. 知っていた →【a. 受け取りを希望した b. 受け取りを希望しなかった c. 特に意思表示はしなかった】	
2. 知らなかった	
③ 本日受診した診療所で「明細書」を受け取りましたか。※○は1つだけ	
1. 受け取った 2. 受け取らなかった	

→「明細書」を受け取らなかった方は裏面の質問3. ①へ進んでください

④ 「明細書」を受け取るための手数料(治療費ではありません)をお支払いになりましたか。お支払いになった場合はその金額もご記入ください。ただし、「明細書発行体制等加算」は手数料に含まれません。※○は1つだけ		
1. 支払った(お支払い金額: 円)	2. 支払っていない	3. わからない
⑤ 「明細書」の内容を確認しましたか。※○は1つだけ		
1. きちんと確認した	2. おおまかに確認した	
3. ほとんど確認しなかった	4. まったく確認しなかった	

⑥ 「明細書」を受け取って良かったことは何ですか。※〇はいくつでも

1. 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった
2. 医療費の内訳がわかりやすくなった
3. 会計窓口で医療費について質問がしやすくなった
4. 医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなった
5. 診療所への安心感・信頼感が高まった
6. その他（具体的に _____）
7. 特にない

3. くみなさんにおうかがいします

これからの「明細書」の受け取りに対するお考えについておうかがいします。

① 今後、あなたは、診療所での「明細書」の発行を希望しますか。※〇は1つだけ

1. 会計の都度、「明細書」の発行を希望する →質問②へ
2. 治療内容に変更があったときなど、場合により、「明細書」の発行を希望する →質問②へ
3. 希望しない

▶ ①-1 希望しない理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
2. 「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
3. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
4. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
5. 領収証の内容で十分なため
6. 「明細書」の発行に時間がかかるため
7. 毎回ほぼ同じ内容であるため
8. 自己負担額がないため
9. その他（具体的に _____）

①-2 上記①-1の選択肢 1~9のうち、希望しない最大の理由は何ですか。あてはまる番号を1つだけお書きください。

② 診療所を受診して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。※〇は1つだけ

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

③ 自己負担額がない患者さんにも、診療の内容やご自身の医療費等を知ってもらうため、患者さんが希望する場合には「明細書」を原則無料で受け取れるようになりました。この制度について、どのように思いますか。※〇は1つだけ

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

4. 「明細書」の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

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 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)

明細書の発行に関する意識調査(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、()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。
この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 患者さんご本人(代筆の場合も含む) 2. 本人以外のご家族等(具体的に)

1. 患者さんご自身のことについておうかがいします。

① 性別※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 医療費の自己負担額(歯科診療所の窓口で支払う金額)がありましたか。ただし、領収証で「保険外負担」となっているものは自己負担額に含めないでください。※○は1つだけ			1. あった 2. なかった
④ この1か月間で、本日受診した(この調査票を受け取った)歯科診療所に行った回数			約()回

2. ここからは、本日の「明細書」の受け取り状況等についておうかがいします。

※明細書とは、「個別の診療の内容がわかるもの」として発行されるもので、「領収証」とは異なります。
※この調査票と一緒にお渡しした「調査ご協力のお願い」の裏面に、診療の内容がわかる明細書の見本をおつけしましたので、参考にしてください。

① 本日受診した歯科診療所ではどのように会計を行いましたか。※○は1つだけ	
1. 会計窓口で会計を行った	2. 自動入金機で会計を行った
3. 支払いがなかった	4. その他(具体的に)
② 歯科診療所での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか(本日の受付や会計時に知った場合も含みます)。また、知っていた場合は「明細書」の受け取りを希望しましたか。※○は1つだけ	
1. 知っていた →【a. 受け取りを希望した b. 受け取りを希望しなかった c. 特に意思表示はしなかった】	
2. 知らなかった	
③ 本日受診した歯科診療所で「明細書」を受け取りましたか。※○は1つだけ	
1. 受け取った	2. 受け取らなかった

→「明細書」を受け取らなかった方は裏面の質問3. ①へ進んでください

④ 「明細書」を受け取るための手数料(治療費ではありません)をお支払いになりましたか。お支払いになった場合はその金額もご記入ください。ただし、「明細書発行体制等加算」は手数料に含まれません。※○は1つだけ		
1. 支払った(お支払い金額: 円)	2. 支払っていない	3. わからない
⑤ 「明細書」の内容を確認しましたか。※○は1つだけ		
1. きちんと確認した	2. おおまかに確認した	
3. ほとんど確認しなかった	4. まったく確認しなかった	

⑥ 「明細書」を受け取って良かったことは何ですか。※〇はいくつでも

1. 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなった
2. 医療費の内訳がわかりやすくなった
3. 会計窓口で医療費について質問がしやすくなった
4. 歯科医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなった
5. 歯科診療所への安心感・信頼感が高まった
6. その他（具体的に _____)
7. 特にない

3. くみなさんにおうかがいします

これからの「明細書」の受け取りに対するお考えについておうかがいします。

① 今後、あなたは、歯科診療所での明細書の発行を希望しますか。※〇は1つだけ

1. 会計の都度、「明細書」の発行を希望する →質問②へ
2. 治療内容に変更があったときなど、場合により、「明細書」の発行を希望する →質問②へ
3. 希望しない

▶ ①-1 希望しない理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
2. 「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
3. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
4. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
5. 領収証の内容で十分なため
6. 「明細書」の発行に時間がかかるため
7. 毎回ほぼ同じ内容であるため
8. 自己負担額がないため
9. その他（具体的に _____)

①-2 上記①-1の選択肢 1~9のうち、希望しない最大の理由は何ですか。あてはまる番号を1つだけお書きください。

② 歯科診療所を受診して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。※〇は1つだけ

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

③ 自己負担額がない患者さんにも、診療の内容やご自身の医療費等を知ってもらうため、患者さんが希望する場合には「明細書」を原則無料で受け取れるようになりました。この制度について、どのように思いますか。※〇は1つだけ

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

4. 「明細書」の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

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 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)

明細書の発行に関する意識調査(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、()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。
この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 患者さんご本人(代筆の場合も含む) 2. 本人以外のご家族等(具体的に)

1. 患者さんご本人のことについておうかがいします。

① 性別※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 医療費の自己負担額(保険薬局の窓口で支払う金額)がありましたか。 <u>ただし、お薬の容器代等、領収証で「保険外負担」となっているものは自己負担額に含めないでください。※○は1つだけ</u>			1. あった 2. なかった
④ 本日処方せんを出した(この調査票を受け取った)保険薬局に、この1か月で訪れた回数			約()回

2. ここからは、本日の「明細書」の受け取り状況等についておうかがいします。

※「明細書」とは、「個別の調剤の内容がわかるもの」として発行されるもので、「領収証」とは異なります。
※この調査票と一緒にお渡しした「調査ご協力のお願い」の裏面に、調剤の内容がわかる「明細書」の見本をおつけしましたので、参考にしてください。

① 本日来局した保険薬局ではどのように会計を行いましたか。※○は1つだけ	
1. 会計窓口で会計を行った	2. 自動入金機で会計を行った
3. 支払いがなかった	4. その他(具体的に)
② 保険薬局での会計の際に「明細書」を受け取れることを知っていましたか(本日の受付や会計時に知った場合も含みます)。また、知っていた場合は「明細書」の受け取りを希望しましたか。 ※○は1つだけ	
1. 知っていた →【a. 受け取りを希望した b. 受け取りを希望しなかった c. 特に意思表示はしなかった】	
2. 知らなかった	
③ 本日来局した保険薬局で「明細書」を受け取りましたか。※○は1つだけ	
1. 受け取った	2. 受け取らなかった

→「明細書」を受け取らなかった方は裏面の質問3. ①へ進んでください

④ 「明細書」を受け取るための手数料(治療費ではありません)をお支払いになりましたか。 お支払いになった場合はその金額もご記入ください。※○は1つだけ		
1. 支払った(お支払い金額: 円)	2. 支払っていない	3. わからない
⑤ 「明細書」の内容を確認しましたか。※○は1つだけ		
1. きちんと確認した	2. おおまかに確認した	
3. ほとんど確認しなかった	4. まったく確認しなかった	

⑥ 「明細書」を受け取って良かったことは何ですか。※〇はいくつでも

1. 薬の内容・具体名がわかりやすくなった
2. 医療費（保険薬局での会計）の内訳がわかりやすくなった
3. 会計窓口で医療費（保険薬局での会計）について質問がしやすくなった
4. 薬剤師等に薬や費用について質問・相談がしやすくなった
5. 保険薬局への安心感・信頼感が高まった
6. その他（具体的に _____)
7. 特にない

3. くみなさんにおうかがいします>

これからの「明細書」の受け取りに対するお考えについておうかがいします。

① 今後、あなたは、保険薬局での「明細書」の発行を希望しますか。※〇は1つだけ

1. 会計の都度、「明細書」の発行を希望する →質問②へ
2. 治療内容に変更があったときなど、場合により、「明細書」の発行を希望する →質問②へ
3. 希望しない

▶ ①-1 希望しない理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
2. 「明細書」をもらっても内容について薬剤師等に質問・相談がしづらいため
3. 家族などに服用している薬などを知られるのがいやなため
4. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
5. 領収証の内容で十分なため
6. 「明細書」の発行に時間がかかるため
7. 毎回ほぼ同じ内容であるため
8. 自己負担額がないため
9. その他（具体的に _____)

①-2 上記①-1の選択肢 1~9のうち、希望しない最大の理由は何ですか。あてはまる番号を1つだけお書きください。

② 保険薬局で会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。※〇は1つだけ

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

③ 自己負担額がない患者さんにも、調剤の内容やご自身の医療費等を知ってもらうため、患者さんが希望する場合には「明細書」を原則無料で受け取れるようになりました。この制度について、どのように思いますか。※〇は1つだけ

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

4. 「明細書」の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

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 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)

明細書の発行に関する意識調査(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、()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご記入者は、利用者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. ご本人(代筆の場合も含む) 2. 本人以外のご家族等(具体的に)

1. 利用者さんご本人のことについておうかがいします。

① 性別※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ 医療費の自己負担額はありますか。ただし、領収証で「保険外負担」となっているものは自己負担額に含めないでください。※○は1つだけ	1. ある 2. ない		
④ この1か月間で、本日利用した(この調査票を受け取った)訪問看護ステーションを利用した回数	約 () 回		

2. 本日の「明細書」の受け取り状況等についておうかがいします。

※「明細書」とは、「療養費の詳細な内容がわかるもの」として発行されるもので、「領収証」とは異なります。
※この調査票と一緒に渡した「調査ご協力お願い」の裏面に、訪問看護の内容がわかる「明細書」の見本をおつけしましたので、参考にしてください。

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

1. 受け取ったことがある
2. 自らの希望で受け取らなかった
3. 訪問看護ステーションが発行しなかったため受け取っていない
4. わからない
- } 裏面の質問3. へ

①-1 「明細書」を受け取るための手数料(訪問看護療養費ではありません)をお支払いになりましたか。お支払いになった場合はその金額もご記入ください。※○は1つだけ

1. 支払った → (お支払い金額: 円)
2. 支払っていない
3. わからない

①-2 「明細書」の内容を確認しましたか。※○は1つだけ

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

①-3 「明細書」を受け取って良かったことは何ですか。※〇はいくつでも

1. 訪問看護の提供内容・具体名がわかりやすくなった
2. 費用の内訳がわかりやすくなった
3. 看護師等に訪問看護の内容や費用について質問・相談がしやすくなった
4. 訪問看護ステーションへの安心感・信頼感が高まった
5. その他（具体的に _____ ）
6. 特にない

3. くみなさんにおうかがいします>

これからの「明細書」の受け取りに対するお考えについておうかがいします。

① 今後、あなたは、訪問看護ステーションでの「明細書」の発行を希望しますか。※〇は1つだけ

1. 会計の都度、発行を希望する →質問②へ
2. 訪問看護の内容に変更があったときなど、場合により、発行を希望する →質問②へ
3. 希望しない

①-1 希望しない理由は何ですか。※〇はいくつでも

1. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
2. 「明細書」をもらっても内容について看護師等に質問・相談がしづらいため
3. 家族などに傷病名や受けているサービスの内容を知られるのがいやなため
4. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
5. 領収証の内容で十分なため
6. 「明細書」の発行に時間がかかるため
7. 毎回ほぼ同じ内容であるため
8. 自己負担額がないため
9. その他（具体的に _____ ）

①-2 上記①-1の選択肢1~9のうち、希望しない最大の理由は何ですか。あてはまる番号を1つだけお書きください。

② 訪問看護ステーションを利用した際に、「明細書」を無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。※〇は1つだけ

1. 必要だと思う
2. どちらかというが必要だと思う
3. どちらかというに必要ないと思う
4. 必要ないと思う

4. 「明細書」の無料発行についてご意見がございましたら、ご記入ください。

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。

●月●日（●）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。

平成 29 年〇月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）
**「明細書の無料発行の実施状況調査（公費負担医療に係るものを含む）」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栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日頃格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 28 年 4 月の診療報酬改定においては、患者への情報提供の観点から、レセプトの電子請求を行っている保険医療機関及び保険薬局（正当な理由を有する施設を除く）については、公費負担医療の対象である患者等、一部負担金等の支払いがない患者（当該患者の療養に要する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く）についても、患者から求められたときは、詳細な個別の点数項目がわかる明細書の無料発行が義務づけられました（なお、訪問看護ステーションについては、明細書の無料発行は義務化されておりませんが、利用者の求めに応じて発行に努めることとなっております）。

今般、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）では、平成 28 年度の診療報酬改定による影響・効果等を検証するため、保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーションとその患者・利用者の方を対象に、「明細書の無料発行の実施状況調査（公費負担医療に係るものを含む）」を実施することと致しました。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、厚生労働省からの委託により、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

平成 29 年〇月〇日（〇）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-1 1-2 オランダヒルズ森タワー

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 社会政策部（担当：**、**、**、**）

E-mail：*****@murc.jp

※電話は混み合う可能性がございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。

E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL：03-6733-****（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）

FAX：03-6733-****

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）

「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」

調査の概要（案）

■ 調査目的

本調査では、平成 28 年度診療報酬改定で実施された後発医薬品の使用促進策により、保険薬局における一般名処方に記載された処方せんの受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方などがどのように変化したかを調査するとともに、医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査を行い、改定の結果検証を行うことを目的とする。

<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」の記載された処方せんの受付状況、「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名の状況の把握
- ・ 保険薬局における後発医薬品への変更調剤の状況の把握
- ・ 後発医薬品の使用促進に係る加算の届出、算定状況の把握
- ・ 医薬品の備蓄及び廃棄の状況の把握
- ・ 後発医薬品についての患者への説明状況の把握
- ・ 後発医薬品に変更することによる薬剤料の変化の把握
- ・ 保険医療機関（入院・外来）における後発医薬品の使用状況の把握
- ・ 医師・薬剤師・患者に対する必要な後発医薬品に係る情報の把握
- ・ 後発医薬品の使用に関する医師、薬剤師及び患者の意識の把握 / 等

■ 調査対象及び調査方法

○調査対象（案）

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。調査客体数は 1,500 施設とする。

②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 1,500 施設とする。

③病院調査

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

④医師調査

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

⑤-1 患者調査（郵送調査）

- ・ 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。最大客体数は3,000人（2×1,500=3,000人）となる。

⑤-2 患者調査（インターネット調査）

- ・ 直近1か月間で、保険薬局に処方せんを持って来局した患者を調査対象とする。
- ・ 調査客体数は1,000人程度とする。

○調査方法（案）

- ・ 施設調査（上記①②③）は、自記式調査票の郵送配布・回収とする。
- ・ ④医師調査について、自記式調査票（医師票）の配布は上記③の対象施設（病院）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により医師から直接郵送で行う。
- ・ ⑤-1患者調査（郵送調査）について、自記式調査票（患者票）の配布は上記①の対象施設（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。⑤-2患者調査（インターネット調査）については、インターネット上での回答・回収とする。

■ 調査項目

※調査票（案） 参照

■ 調査スケジュール（案）

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月～
調査票案の作成	→							
調査客体の抽出・名簿作成		→						
調査票印刷・封入・発送			→					
調査実施期間			→					
督促状印刷・発送				→				
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				→				
報告(案)の作成				→				
追加分析					→			
報告書のとりまとめ					→			
調査検討委員会の開催	★				★			

患者調査（インターネット調査）の詳細について

○調査対象案

- ・ インターネット調査会社に登録しているモニターに対しスクリーニングを行い、直近1か月間に処方せんを持って保険薬局に来局した経験がある人を調査対象とする。
- ・ 調査客体数は1,000人程度とし、平成28年度患者調査の回答者と年齢別の構成が同様となるよう割付を行う。

調査対象の割付案

	平成29年度調査 客体数案	(参考)平成28年度調査 回答者数
～9歳	100人	101人
10～19歳	100人	104人
20～29歳	100人	104人
30～39歳	100人	107人
40～49歳	100人	102人
50～59歳	100人	103人
60～64歳	100人	104人
65～69歳	100人	106人
70～74歳	100人	107人
75歳～	100人	102人
合計	1,000人	1,040人

○調査方法案

- ・ インターネット上に回答用の画面を作成し、回答・回収を行う。

⑨調剤基本料 ※〇は1つだけ		1. 調剤基本料1 (41点)	2. 調剤基本料2 (25点)	3. 調剤基本料3 (20点)	4. 調剤基本料4 (31点)	5. 調剤基本料5 (19点)	6. 特別調剤基本料 (15点)
⑨-1 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					
⑨-2 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					
⑨-3 上記⑨-2に次いで2番目に受付回数が多い保険医療機関に係る処方せんの受付回数の割合		(.) % ※小数点以下第1位まで					
⑨-4 特定の保険医療機関との不動産の賃貸借関係の有無(調剤基本料の根拠) ※〇は1つだけ		1. あり 2. なし					
⑨-5 調剤基本料の注1ただし書き※に該当する薬局ですか。 ※当該保険薬局に勤務している薬剤師の5割以上がかかりつけ薬剤師指導料等★の施設基準に適合し、かつ、かかりつけ薬剤師指導料等に係る業務について薬剤師1人当たり月100件以上算定していること ※〇は1つだけ		1. 該当 2. 非該当					
⑩基準調剤加算 ※〇は1つだけ 平成29年6月末			1. 基準調剤加算 (32点) 2. 届出(算定)なし				
⑪後発医薬品調剤体制加算 ※〇は1つだけ 平成29年6月末			1. 後発医薬品調剤体制加算1 (18点、調剤数量割合65%以上) 2. 後発医薬品調剤体制加算2 (22点、調剤数量割合75%以上) 3. 届出(算定)なし				
⑫後発医薬品調剤割合		平成28年4月～6月の平均値		() %			
		平成29年4月～6月の平均値		() %			
⑬かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出 ※〇は1つだけ			1. あり 2. なし				
⑭職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。				常勤(実人数)		非常勤(実人数)	
		1) 薬剤師		() 人		() 人	
		(うち)かかりつけ薬剤師指導料等★における「かかりつけ薬剤師」		() 人		() 人	
		2) その他(事務職員等)		() 人		() 人	
		3) 全職員(上記1)+2)の合計)		() 人		() 人	

★かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を指します。

2. 貴薬局で調査対象期間(平成29年●月●日(●)～●月●日(●)の1週間)に受け付けた処方せんについて、ご記入ください。

(1)①平成29年●月●日(●)～●月●日(●)に受け付けた処方せん枚数は何枚ですか。	() 枚
②上記①のうち、先発医薬品(準先発品)名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数	() 枚
③上記①のうち、後発医薬品名で処方され、変更不可となっている医薬品が1品目でもある処方せんの枚数	() 枚
④上記①のうち、全てが変更不可となっている処方せんの枚数	() 枚
⑤上記①のうち、1品目でも一般名処方が含まれている処方せんの枚数	() 枚
⑥上記⑤のうち、後発医薬品が存在する医薬品について、1品目でも一般名処方となっている処方せんの枚数	() 枚
⑦上記①のうち、後発医薬品が存在する医薬品が2品目以上あり、その全品目が一般名処方されている処方せんの枚数	() 枚

※②～⑦は1枚の処方せんを重複してカウントしていただいて結構です。

(2)以下は上記(1)①の処方せん(平成29年●月●日(●)~●月●日(●)の1週間に受け付けた処方せん)に記載された医薬品について、品目数ベース(銘柄・剤形・規格単位別)の数でご記入ください。	
① 一般名で処方された医薬品の品目数(②+③=①)	() 品目
② ①のうち、後発医薬品を選択した医薬品の品目数	() 品目
③ ①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
④ 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
⑤ ④のうち、「変更不可」となっていない*2医薬品の品目数(⑥+⑦=⑤)	() 品目
⑥ ⑤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
⑦ ⑤のうち、先発医薬品を調剤した医薬品の品目数	() 品目
⑧ ⑦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 ⑦のうち、外用剤が処方され、同一剤形の後発医薬品の在庫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
⑩ ⑦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
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)①の処方せんに記載された医薬品の品目数の合計(①+④+⑪+⑬=⑭)	() 品目

※①+④+⑪+⑬=⑭となりますのでご確認ください

- *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又は記名・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。

【上記(2)⑩で1品目でも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があった薬局の方】

(3)患者が後発医薬品を希望しない理由として**最も多いもの**は何ですか。 ※○は1つだけ

1. 医師が処方した医薬品が良いから
2. 報道等により、後発医薬品について不安を感じるから
3. 後発医薬品に対する不信感があるから
4. 自己負担がない又は軽減されており、後発医薬品に変更しても自己負担額に差が出ないから
5. 先発医薬品と後発医薬品の薬価差が小さく、自己負担額ではほとんど差がないから
6. その他 (具体的に)

【上記(2)⑫で1品目でも他の後発医薬品への変更不可となっている後発医薬品があった薬局の方】

(4)変更不可の後発医薬品が処方されることで、調剤を行う上で何か問題はありましたか。 ※○は1つだけ

1. あった
2. なかった→4ページの質問(5)へ

【上記(4)で「1. あった」と回答した薬局の方】

(4)-1 どのような問題がありましたか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、取り寄せるために患者を待たせることになった
2. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、後ほど(当日)、患者宅へ届けることになった
3. 処方された後発医薬品の備蓄がなく、直ちに取り寄せることができないため後日届けることになった
4. 患者が他の銘柄の後発医薬品を希望したため、医師への疑義照会等対応が必要になった
5. その他 (具体的に)

(3)貴薬局における後発医薬品の採用基準は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関(病院・診療所)で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評判が良いこと 10. 調剤がしやすい(例:容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい)こと 11. 患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること (例:味が良い、かぶれにくいなど) 12. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 13. 先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること 14. 信頼のおける後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 15. 古くから販売されている後発医薬品であること 16. オーソライズドジェネリックであること 17. その他(具体的に) 	
(4)上記(3)の選択肢 1. ~17. のうち、 <u>最も重視している採用基準の番号を1つだけ</u> お書きください。	
(5)後発医薬品の使用を進めていく上でどのような情報が必要ですか。 ※具体的にお書きください。	

4. 貴薬局における後発医薬品への対応状況についてお伺いします。

(1)後発医薬品の調剤に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。 ※○は1つだけ	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 全般的に、積極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→6ページの質問(5)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・調剤に積極的には取り組んでいない 	
【上記質問(1)で2. ~4. を回答した薬局の方】	
(2)後発医薬品を積極的に調剤しない場合、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)に疑問があるから 2. 後発医薬品メーカーの安定供給に不安があるから 3. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報() 4. 患者への普及啓発が不足しているから 5. 後発医薬品の説明に時間がかかるから 6. 近隣医療機関が後発医薬品の使用に消極的であるから 7. 患者が先発医薬品を希望するから 8. 先発医薬品では、調剤しやすいように製剤上の工夫がされているから 9. 経営上の観点から(具体的に) 10. 在庫管理の負担が大きいから 11. 経営者(会社)の方針から(具体的に) 12. その他(具体的に) 	
【上記質問(1)で2. ~4. を回答した薬局の方】	
(3)上記(2)の選択肢 1. ~12. のうち、 <u>最も大きな理由は何ですか。</u> ※あてはまる番号を1つだけお書きください。	

<p>【上記質問(6)で1~4に1つでも○があった薬局の方】 (6)-2 上記(6)の医薬品について後発医薬品を調剤しにくい理由を具体的にお書きください。</p>	
<p>【すべての薬局の方】 (7)後発医薬品を積極的に調剤していない・調剤しにくい患者の特徴としてあてはまるものすべてに○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（味、色、剤形、粘着力等）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. 複数回にわたり後発医薬品への変更を説明したが、後発医薬品への変更を希望しなかった患者 6. 後発医薬品を使用していたが先発医薬品への変更を希望した患者 7. 自己負担がない又は軽減されている患者 8. その他（具体的に _____） 9. 特にない→質問(9)へ</p>	
<p>(8)上記(7)の選択肢 1. ~8. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。</p>	
<p>【すべての薬局の方】 (9)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する手段として最もあてはまるものは何ですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 「お薬手帳」 2. ジェネリック医薬品希望カード・シール 3. 薬剤服用歴の記録 4. 処方せん受付時における患者への口頭による意向確認 5. 処方せん受付時における患者へのアンケートによる意向確認 6. その他（具体的に _____）</p>	
<p>(10)後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いのは何ですか。 ※○は1つだけ</p>	
<p>1. 受付の都度、毎回、確認している 2. 毎回ではないが、時々、確認している 3. 処方内容が変更となった時に確認している 4. 新しい後発医薬品が発売された時に確認している 5. 初回の受付時のみ確認している 6. 特に確認していない 7. その他（具体的に _____）</p>	
<p>(11)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（別銘柄へ変更可能なものも含む） 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>(12)「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」について、どのような方法・タイミングで処方医に情報提供することが望ましいと思いますか。 ※○は1つだけ</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. 副作用等の問題が発生した時だけ 6. 必要ない 7. その他（具体的に _____）</p>	

(13)「一般名処方調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、医療機関と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ

- 1. 主に合意した方法で行っている
- 2. 医療機関によって様々である
- 3. 合意した方法はない→質問5. (1)へ
- 4. その他（具体的に _____） →質問5. (1)へ

【上記(13)で1. または2. を回答した薬局の方】

→(13)-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 調剤をした都度提供すること
- 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とする
- 3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること
- 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること
- 5. 副作用等の問題が発生した時だけ提供すること
- 6. その他（具体的に _____）

5. 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)後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(旧薬事法)」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、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～<平成 27 年 2 月 第 3 版発行>』を作成し、ホームページでも公開していますが、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（内容は見ていない）
- 3. 知らない

(3)厚生労働省では、平成 25 年 4 月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、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（内容は見ていない）
- 3. 知らない

(4)後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）
- 2. 厚生労働省の「ジェネリック医薬品品質情報検討会」のホームページ
- 3. 厚生労働省の「安定供給体制等を指標とした情報提供ページ」
- 4. 日本ジェネリック製薬協会の情報提供システム
- 5. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「ジェネリック医薬品情報提供システム」
- 6. 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の「患者さんの薬箱」
- 7. 製薬企業のホームページ
- 8. 製薬企業のMR
- 9. 卸業者のホームページ
- 10. 卸業者のMS
- 11. 都道府県薬剤師会・地域薬剤師会
- 12. 近隣の医療機関
- 13. その他（具体的に _____）

(5)上記(4)の選択肢 1. ～13. のうち、最も利用しているものの番号を1つだけお書きください。

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)
後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 保険薬局票(案)

- 平成 29 年●月●日（日）～●月●日（土）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。
- 処方せん 1 枚につき 1 行を使ってご記入ください。

調査日：平成 29 年（ ）月（ ）日（ ）曜日

通し 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) ※記載方法は調査要綱ご参照		実際に調剤した 薬剤料 (B)		患者一部負担金 の割合 (C)	
			点		点		割
(記入例) 1	○	724	点	540	点	3	割
1			点		点		割
2			点		点		割
3			点		点		割
4			点		点		割
5			点		点		割
6			点		点		割
7			点		点		割
8			点		点		割
9			点		点		割
10			点		点		割
11			点		点		割
12			点		点		割
13			点		点		割
14			点		点		割
15			点		点		割
16			点		点		割
17			点		点		割
18			点		点		割
19			点		点		割
20			点		点		割
21			点		点		割
22			点		点		割
23			点		点		割
24			点		点		割
25			点		点		割

通し 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) ※記載方法は調査要綱ご参照	実際に調剤した 薬剤料 (B)	患者一部負担金 の割合 (C)
26		点		割
27		点		割
28		点		割
29		点		割
30		点		割
31		点		割
32		点		割
33		点		割
34		点		割
35		点		割
36		点		割
37		点		割
38		点		割
39		点		割
40		点		割
41		点		割
42		点		割
43		点		割
44		点		割
45		点		割
46		点		割
47		点		割
48		点		割
49		点		割
50		点		割
51		点		割
52		点		割
53		点		割
54		点		割
55		点		割
56		点		割
57		点		割
58		点		割
59		点		割
60		点		割

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)
後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
診療所票(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 29 年 6 月末現在の状況についてご記入ください。

0 あなたご自身についてお伺いします(平成 29 年 6 月末現在)。

①性別	1. 男性 2. 女性	②年齢	() 歳
③開設者・管理者の別 ※○は1つだけ	1. 開設者兼管理者 2. 開設者 3. 管理者 4. その他(具体的に)		
④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. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産婦人科 7. 呼吸器科 8. 消化器科 9. 循環器科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. リハビリテーション科 16. その他(具体的に)		

1 貴施設の状況についてお伺いします(平成 29 年 6 月末現在)。

①医療機関名	()
②所在地(都道府県)	() 都・道・府・県
③開設者	1. 個人 2. 法人 3. その他
④開設年	西暦() 年
⑤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
⑥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. 脳神経外科 5. 小児科 6. 産婦人科 7. 呼吸器科 8. 消化器科 9. 循環器科 10. 精神科 11. 眼科 12. 耳鼻咽喉科 13. 泌尿器科 14. 皮膚科 15. リハビリテーション科 16. その他(具体的に)
⑦オーダーリングシステムの導入状況 ※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
⑧外来の院内・院外処方の割合	院内処方()%+院外処方()%=100% ※算定回数ベース
⑨医師数(常勤のみ)	() 人
⑩薬剤師数(常勤のみ)	() 人 ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。
⑪外来後発医薬品使用体制加算の状況 ※○は1つだけ	1. 算定していない 2. 外来後発医薬品使用体制加算 1 を算定している 3. 外来後発医薬品使用体制加算 2 を算定している

- 有床診療所で外来の院外処方が5%未満の施設の方…質問2・3・4・6・7にご回答ください。
- 有床診療所で外来の院外処方が5%以上の施設の方…質問2・3・5・6・7にご回答ください。
- 無床診療所で院外処方が5%未満の施設の方…質問2・4・6・7にご回答ください。
- 無床診療所で院外処方が5%以上の施設の方…5ページの質問5・6・7にご回答ください。

2 <有床診療所の方>

<無床診療所で院外処方が5%未満の施設の方>

貴施設における後発医薬品の使用状況等についてお伺いします。

①医薬品備蓄品目数	約 () 品目 ※平成29年6月 ^注
②上記①のうち後発医薬品の備蓄品目数	約 () 品目 ※平成29年6月 ^注
③上記②のうちバイオ後続品の備蓄品目数	約 () 品目 ※平成29年6月 ^注
④調剤用医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成29年6月・月平均額で記入 ^注
⑤上記④のうち後発医薬品費 (購入額)	約 () 円 ※平成29年6月・月平均額で記入 ^注
⑥調剤用医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成29年6月・月平均額で記入 ^注
⑦上記⑥のうち後発医薬品廃棄額	約 () 円 ※平成29年6月・月平均額で記入 ^注

注.平成29年6月の数値が不明の場合は、貴施設が把握している平成29年度の直近の数値をご記入ください。

⑧後発医薬品使用割合<新指標、数量ベース>	約 (.) % (平成29年の4月~6月) ※小数点以下第1位まで
⑨後発医薬品の採用状況は、いかがでしょうか。 ※○は1つだけ	<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採用していない 4. その他 (具体的に)
⑩後発医薬品を採用する際に重視すること ※あてはまる番号すべてに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品メーカーが品質について情報開示をしていること 2. メーカー・卸からの情報提供が頻繁にあること 3. 他の後発医薬品よりも薬価が安価であること 4. 大病院で採用されていること 5. 近隣の保険医療機関(病院・診療所)で採用されている処方銘柄であること 6. 後発医薬品の適応症が先発医薬品と同一であること 7. 納品までの時間が短いこと 8. 後発医薬品メーカー・卸が十分な在庫を確保していること 9. 患者からの評判が良いこと 10. 調剤がしやすい(例;容易に半割ができる、一包化調剤がしやすい)こと 11. 患者が使用しやすいよう医薬品に工夫がなされていること (例:味が良い、かぶれにくいなど) 12. 本社の問い合わせ窓口における対応が充実していること 13. 先発医薬品メーカー・その子会社が扱う後発医薬品であること 14. 信頼における後発医薬品メーカーが扱う後発医薬品であること 15. 古くから販売されている後発医薬品であること 16. オーソライズドジェネリックであること 17. その他(具体的に)
⑪上記⑩の選択肢1~17のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	

→有床診療所の方は次のページの質問3に進んでください。
→無床診療所の方は4ページの質問4に進んでください。

3 <有床診療所の方>

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、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

①後発医薬品使用体制加算の状況 ※○は1つだけ	平成 28 年 6 月末	<ol style="list-style-type: none"> 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. 後発医薬品使用体制加算 3 を算定している
	平成 29 年 6 月末	<ol style="list-style-type: none"> 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. 後発医薬品使用体制加算 3 を算定している
②新指標で算出するに当たって問題がありますか。 ※○は1つだけ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ある 2. ない→質問③へ 	
<p>【上記②で「1.ある」と回答した方】</p> <p>②-1 具体的な問題点を教えてください。</p>		
③入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。 ※最も近いもの1つだけに○	<ol style="list-style-type: none"> 1. 後発医薬品を積極的に処方する 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. 後発医薬品を積極的には処方しない 	
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. 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. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他（具体的に) 11. 特に対応は必要ない 	
⑤上記④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。		

→外来の院外処方が5%未満の施設の方は、4ページの質問**4**にご回答ください。

→外来の院外処方が5%以上の施設の方は、5ページの質問**5**にご回答ください。

4 <外来の院外処方が5%未満の施設の方>

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外来診療時の院内投薬における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
- 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. 後発医薬品を積極的には処方しない

【上記①で選択肢1~3（後発医薬品を積極的に処方する）と回答した方】

①-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから
- 2. 患者の経済的負担が軽減できるから
- 3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
- 4. 経営上のメリットがあるから
- 5. 医療費削減につながるから
- 6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
- 7. その他（具体的に

【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方】

①-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。 ※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）に疑問があるから
- 2. 適応症が異なるから
- 3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
- 4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
→不足している情報 {
- 5. 患者への普及啓発が不足しているから
- 6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから
- 7. 経営上の観点から（具体的に
- 8. 患者が先発医薬品を希望するから
- 9. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから
- 10. 先発医薬品では、調剤しやすいよう製剤上の工夫がされているから
- 11. その他（具体的に

②平成29年4月以降、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→8ページの質問6の①へ

②-1 上記②の場合、どのような対応をしましたか。 ※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ため先発医薬品を処方・調剤した
- 3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した
- 4. 対応しなかった（理由：
- 5. その他（具体的に

→8ページの質問6へ進んでください。

5 <有床診療所で外来の院外処方が5%以上の施設の方>

<無床診療所で院外処方が5%以上の施設の方>

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		() 回 ※平成 29 年 6 月 1 か月間
②一般名処方加算の算定回数	一般名処方加算 1	() 回 ※平成 29 年 6 月 1 か月間
	一般名処方加算 2	() 回 ※平成 29 年 6 月 1 か月間
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。 ※○は1つだけ		
<p>1. 後発医薬品を積極的に処方する *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。</p> <p>2. 薬の種類によって、後発医薬品を積極的に処方する</p> <p>3. 患者によって、後発医薬品を積極的に処方する</p> <p>4. 後発医薬品を積極的には処方しない</p>		
【上記③で選択肢1~3（後発医薬品を積極的に処方する）と回答した方】		
▶ ③-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○。		
<p>1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから 2. 患者の経済的負担が軽減できるから</p> <p>3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから 4. 一般名処方加算を算定できるから</p> <p>5. 医療費削減につながるから 6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから</p> <p>7. 近隣の保険薬局が信頼できるから</p> <p>8. その他（具体的に _____)</p>		
【上記③で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方】		
▶ ③-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○		
<p>1. 後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問があるから</p> <p>2. 適応症が異なるから 3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから</p> <p>4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報 [_____]</p> <p>5. 患者への普及啓発が不足しているから 6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから</p> <p>7. 一般名の記入がしづらいから 8. 後発医薬品を処方するメリットがないから</p> <p>9. 患者が先発医薬品を希望するから</p> <p>10. 患者の容態等から先発医薬品が良いと判断したから</p> <p>11. 先発医薬品では、調剤しやすいよう製剤上の工夫がされているから</p> <p>12. その他（具体的に _____)</p>		
④1年前と比較して、後発医薬品の処方数（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まれます）は、どのように変化しましたか。 ※○は1つだけ		
<p>1. 多くなった 2. 変わらない 3. 少なくなった</p>		
⑤平成 29 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		
<p>1. ある 2. ない→6ページの質問⑥へ</p>		
▶ 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。 ※平成 29 年 6 月		約 () 割

▶ 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。 ※○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 _____）

▶ ⑤-3 先発医薬品を指定する場合、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）に疑問があるから
2. 適応症が異なるから
3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
→不足している情報 { _____ }
5. 患者からの希望があるから
6. その他（具体的に _____）
7. 先発医薬品を指定することはない→質問⑤-5へ

▶ ⑤-4 先発医薬品を指定する場合、特に指定している先発医薬品の種類は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 内用剤→具体的な剤形： { 1. 錠剤 2. カプセル 3. OD錠 4. 粉末 5. シロップ
6. その他（具体的に _____） }
2. 外用剤→具体的な剤形： { 1. 点眼薬 2. 貼付薬 3. 軟膏 4. ローション 5. 吸入剤
6. その他（具体的に _____） }
3. その他（具体的に _____）

▶ ⑤-5 後発医薬品の銘柄を指定する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 後発医薬品の中でより信頼できるものを選択して処方すべきと考えているから
2. 特定の銘柄以外の後発医薬品の品質（効果や副作用を含む）に疑問があるから
3. 特定の銘柄以外の後発医薬品の安定供給に不安があるから
4. 特定の銘柄以外の後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
5. 先発医薬品と主成分や添加物等が同一の製剤である後発医薬品を処方したいから
6. 先発医薬品の会社が製造した後発医薬品を処方したいから
7. 施設の方針であるため
8. 上記2～7.以外の理由で後発医薬品の銘柄を指定する必要があるから
→（理由： _____）
9. 患者から希望があったから
10. その他（具体的に _____）
11. 後発医薬品の銘柄を指定することはない→7ページの質問⑥へ

▶ ⑤-6 後発医薬品の銘柄を指定する場合、特に銘柄指定している後発医薬品の種類は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

1. 内用剤→具体的な剤形： { 1. 錠剤 2. カプセル 3. OD錠 4. 粉末 5. シロップ
6. その他（具体的に _____） }
2. 外用剤→具体的な剤形： { 1. 点眼薬 2. 貼付薬 3. 軟膏 4. ローション 5. 吸入剤
6. その他（具体的に _____） }
3. その他（具体的に _____）

⑥現在、一般名処方による処方せんを発行していますか。 ※○は1つだけ	
1. 発行している→質問⑥-2へ	
2. 発行していない→質問⑥-1へ	
【上記⑥で「2. 発行していない」と回答した方】	
⑥-1 一般名処方による処方せんを発行していないのはなぜですか。理由を具体的にお書きください。	
【上記⑥で「1. 発行している」と回答した方】	
⑥-2 1年前と比較して、一般名で記載された医薬品の処方数はどのように変化しましたか。 ※○は1つだけ	
1. 多くなった	2. 変わらない
	3. 少なくなった
⑦「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ	
1. 主に合意した方法で行っている	
2. 保険薬局によって様々である	
3. 合意した方法はない→質問⑧へ	
4. その他（具体的に	）→質問⑧へ
【上記⑦で「1. 主に合意した方法で行っている」または「2. 保険薬局によって様々である」と回答した方】	
⑦-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○	
1. 調剤をした都度提供すること	
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とする	
3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること	
4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること	
5. 副作用等問題が発生した時だけ提供すること	
6. その他（具体的に	）
⑧保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報はどのように利用していますか。具体的にお書きください。	
⑨一般名処方や変更可能な後発医薬品の調剤について、後発医薬品の銘柄等に関する情報提供は「お薬手帳」以外に、必要ですか。 ※○は1つだけ	
1. 必要である（→理由	）
2. 必要な場合がある（→必要な場合の具体的な内容	）
3. 必要ではない	
4. その他（具体的に	）
⑩平成29年4月以降、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→8ページの質問⑪へ
⑩-1 上記⑩の場合、どのような対応をしましたか。 ※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	）

⑪後発医薬品使用に関する患者の意向を把握・確認する頻度として最も多いのは何ですか。 ※〇は1つだけ

1. 処方都度、毎回、確認している	2. 毎回ではないが、時々、確認している
3. 治療方針を変更する際に確認している	4. 新しい後発医薬品が発売された時に確認している
5. 特に確認していない	
6. その他（具体的に	

6 <すべての診療所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、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」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、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～<平成27年2月 第3版発行>』を作成し、ホームページでも公開していますが、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（内容は見ていない）	3. 知らない
-----------------	--------------------	---------

③厚生労働省では、平成25年4月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、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（内容は見ていない）	3. 知らない
-----------------	--------------------	---------

④後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。 ※あてはまる番号すべてに〇

1. 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）	
2. 厚生労働省の「ジェネリック医薬品品質情報検討会」のホームページ	
3. 厚生労働省の「安定供給体制等を指標とした情報提供ページ」	
4. 日本ジェネリック製薬協会の情報提供システム	
5. 日本ジェネリック医薬品学会の「ジェネリック医薬品情報提供システム」	
6. 日本ジェネリック医薬品学会の「患者さんの薬箱」	
7. 製薬企業のホームページ	8. 製薬企業のMR
9. 卸業者のホームページ	10. 卸業者のMS
11. 都道府県医師会・地域医師会	12. 近隣の保険薬局
13. その他（具体的に)

⑤上記④の選択肢 1. ～13. のうち、最も利用しているものの番号を1つだけお書きください。

⑥今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある	2. ない→質問⑦へ
-------	------------

⑥-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した
3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した
4. 処方していた後発医薬品の品切・製造中止
5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった
6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった
7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた
8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた
9. その他（具体的に
)

⑦1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についてどのように思いますか。※〇は1つだけ		
1. とても多い	2. 多い	3. 適正
4. 少ない	5. とても少ない	6. わからない
⑧1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄数について何品目が適正だと思いますか。		
() 品目くらい		
⑨現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることについて、どのように思いますか。 ※〇は1つだけ		
1. 価格帯を集約すべき	2. 価格帯は今より多くてよい	3. 特に意見はない
4. その他 (具体的に)		
⑩今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めてもよいと思いますか。 ※あてはまる番号すべてに〇		
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. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他 (具体的に) 11. 特に対応は必要ない→質問7へ		
⑪上記⑩の選択肢1～10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 ロードマップの目標達成に向けて、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。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。

【上記①で「4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した方】

①-2 「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」理由は何ですか。具体的にお書きください。

②現在、貴施設では、一般名処方による処方せんを発行していますか。 ※〇は1つだけ

1. 発行している→質問③へ
 2. 発行を検討中
 3. 発行していない

②-1 一般名処方を発行していないのはなぜですか。理由を具体的にお書きください。

③一般名処方や変更可能な後発医薬品の調剤について、後発医薬品の銘柄等に関する情報提供は「お薬手帳」以外に、必要ですか。 ※〇は1つだけ

1. 必要である (→理由)
 2. 必要な場合がある (→必要な場合の具体的な内容)
 3. 必要ではない
 4. その他 (具体的に)

④「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っていますか。 ※〇は1つだけ

1. 主に合意した方法で行っている
 2. 保険薬局によって様々である
 3. 合意した方法はない→質問⑤へ
 4. その他 (具体的に) →質問⑤へ

【上記④で「1. 主に合意した方法で行っている」または「2. 保険薬局によって様々である」と回答した方】

④-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

1. 調剤をした都度提供すること
 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とする
 3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること
 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること
 5. 副作用等問題が発生した時だけ提供すること
 6. その他 (具体的に)

⑤保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報はどのように利用していますか。具体的にお書きください。

(→この後は、5ページの質問5. ①へお進みください)

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。

4. 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外来診療時の院内投薬における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. 施設の方針として、後発医薬品を積極的に使用する
- 2. 施設の方針として、薬の種類によって、後発医薬品を積極的に使用する
- 3. 施設の方針として、個々の医師の判断に任せている
- 4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない
- 5. その他（具体的に _____） →質問5. ①へ

【上記①で選択肢1~3を回答した方】

▶①-1 後発医薬品を積極的に使用する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

- 1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから
- 2. 患者の経済的負担が軽減できるから
- 3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから
- 4. 経営上のメリットがあるから
- 5. 医療費削減につながるから
- 6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
- 7. その他（具体的に _____）

【上記①で「4. 施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」と回答した方】

▶①-2 「施設の方針として、後発医薬品をほとんど使用していない」理由は何ですか。 具体的にお書きください。

すべての施設の方にお伺いします。

5. 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、注射薬及び外用薬の全てを対象とします。

①入院患者に対する後発医薬品の使用状況は、いかがでしょうか。
※最も近いものの番号1つだけに〇

- 1. 後発医薬品を積極的に処方する
- 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. 後発医薬品を積極的にには処方しない

②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えますか。
※あてはまる番号すべてに〇

- 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. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示
- 10. その他（具体的に _____）
- 11. 特に対応は必要ない→6ページの質問6. ①へ

③上記②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。

すべての施設の方にお伺いします。

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。

①後発医薬品について、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」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、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～<平成27年2月 第3版発行>』を作成し、ホームページでも公開していますが、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（内容は見ていない）	3. 知らない
③厚生労働省では、平成25年4月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、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（内容は見ていない）	3. 知らない
④後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。 ※あてはまる番号すべてに〇		
1. 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ） 2. 厚生労働省の「ジェネリック医薬品品質情報検討会」のホームページ 3. 厚生労働省の「安定供給体制等を指標とした情報提供ページ」 4. 日本ジェネリック製薬協会の情報提供システム 5. 日本ジェネリック医薬品学会の「ジェネリック医薬品情報提供システム」 6. 日本ジェネリック医薬品学会の「患者さんの薬箱」 7. 製薬企業のホームページ 8. 製薬企業のMR 9. 卸業者のホームページ 10. 卸業者のMS 11. 都道府県医師会・地域医師会 12. 近隣の保険薬局 13. その他（具体的に)		
⑤上記④の選択肢 1. ～13. のうち、最も利用しているものの番号を1つだけお書きください。		
⑥今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※〇は1つだけ		
1. ある	2. ない→7ページの質問⑦へ	
▶ ⑥-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇		
1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した 2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した 3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した 4. 処方していた後発医薬品の品切・製造中止 5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった 6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった 7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた 8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた 9. その他（具体的に)		

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 29 年度調査)

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 医師票(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 29 年 6 月末現在の状況についてご記入ください。

1. 回答者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. 脳神経外科
	5. 小児科	6. 産婦人科	7. 呼吸器科	8. 消化器科
	9. 循環器科	10. 精神科	11. 眼科	12. 耳鼻咽喉科
	13. 泌尿器科	14. 皮膚科	15. リハビリテーション科	
	16. その他 (具体的に)			
④1 日当たりの担当している平均外来診察患者数	() 人 ※平成 29 年 6 月			

<院外処方せんを発行している施設の方にお伺いします。院外処方せんを発行していない施設の方は 4 ページの質問 3. ①へお進みください>

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
※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. 後発医薬品を積極的には処方しない

【上記①で選択肢 1~3 (後発医薬品を積極的に処方する) を回答した方】

▶ ①-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに○

1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担を軽減できるから
3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから	4. 一般名処方加算を算定できるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから
7. 施設の方針だから	8. 近隣の保険薬局が信頼できるから
9. その他 (具体的に)	

【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方】

▶ ①-2 「後発医薬品を積極的には処方しない」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) に疑問があるから	3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから
2. 適応症が異なるから	
4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報 ()	
5. 患者への普及啓発が不足しているから	6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから
7. 一般名の記入がしづらいから	8. 後発医薬品を処方するメリットがないから
9. 患者が先発医薬品を希望するから	

- 9. 患者から希望があったから
- 10. その他（具体的に _____）
- 11. 後発医薬品の銘柄を指定することはない→3ページの質問④へ

▶③-6 後発医薬品の銘柄を指定する場合、特に銘柄指定している後発医薬品の種類は何ですか。
※あてはまる番号すべてに○

- 1. 内用剤→具体的な剤形：

1. 錠剤	2. カプセル	3. OD錠	4. 粉末	5. シロップ)
6. その他（具体的に _____）					
- 2. 外用剤→具体的な剤形：

1. 点眼薬	2. 貼付薬	3. 軟膏	4. ローション	5. 吸入剤)
6. その他（具体的に _____）					
- 3. その他（具体的に _____）

④現在、一般名処方による処方せんを発行していますか。 ※○は1つだけ

- 1. 発行している→質問④-2へ
- 2. 発行していない→質問④-1へ

【上記④で「2. 発行していない」と回答した方】

▶④-1 一般名処方による処方せんを発行していないのはなぜですか。理由を具体的にお書きください。

【上記④で「1. 発行している」と回答した方】

▶④-2 1年前と比較して、一般名で記載された医薬品の処方数はどのように変化しましたか。 ※○は1つだけ

- 1. 多くなった
- 2. 変わらない
- 3. 少なくなった

⑤「一般名処方の調剤」または「後発医薬品への変更調剤」の情報提供の頻度等について、保険薬局と予め合意した方法で行っていますか。 ※○は1つだけ

- 1. 主に合意した方法で行っている
- 2. 保険薬局によって様々である
- 3. 合意した方法はない→質問⑥へ
- 4. その他（具体的に _____）→質問⑥へ

【上記⑤で「1. 主に合意した方法で行っている」または「2. 保険薬局によって様々である」と回答した方】

▶⑤-1 その方法はどのようなものですか。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 調剤をした都度提供すること
- 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とする
- 3. 一定期間に行った調剤をまとめて提供すること
- 4. お薬手帳等により患者経由で次の診療日に提供すること
- 5. 副作用等の問題が発生した時だけ提供すること
- 6. その他（具体的に _____）

⑥保険薬局から提供された、実際に調剤した後発医薬品の銘柄等に関する情報はどのように利用していますか。具体的にお書きください。

⑦一般名処方や変更可能な後発医薬品の調剤について、後発医薬品の銘柄等に関する情報提供は「お薬手帳」以外に、必要ですか。 ※〇は1つだけ

1. 必要である（→理由）

2. 必要な場合がある（→必要な場合の具体的な内容）

3. 必要ではない

4. その他（具体的に）

⑧平成 29 年 4 月以降、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。 ※〇は1つだけ

1. ある

2. ない→5ページの質問4. ①へ

⑧-1 上記⑧の場合、どのような対応をしましたか。 ※あてはまる番号すべてに〇

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）

(→この後は、5ページの質問4. ①へ)

<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>

3. 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外来診療時の院内投薬における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

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. 後発医薬品を積極的には処方しない

【上記①で選択肢1~3（後発医薬品を積極的に処方する）を回答した方】

①-1 後発医薬品を積極的に処方する場合、その理由は何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇

1. 患者が後発医薬品の使用を希望するから

2. 患者の経済的負担が軽減できるから

3. 飲みやすさなど製剤に工夫がみられるから

4. 経営上のメリットがあるから

5. 医療費削減につながるから

6. 国が後発医薬品の使用促進を図っているから

7. 施設の方針だから

8. その他（具体的に）

【上記①で「4. 後発医薬品を積極的には処方しない」と回答した方】

①-2 後発医薬品を積極的には処方しない理由は何ですか。 ※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）に疑問があるから

2. 適応症が異なるから

3. 後発医薬品の安定供給に不安があるから

4. 後発医薬品に関する情報提供が不足しているから
→不足している情報（

5. 患者への普及啓発が不足しているから

6. 後発医薬品の説明に時間がかかるから

7. 経営上の観点から

8. 患者が先発医薬品を希望するから

9. 患者の容態等から先発医薬品がよいと判断したから

選択肢は次ページに続きます。

10. 先発医薬品では、調剤がしやすいよう製剤上の工夫がされているから
11. 施設の方針だから
12. その他（具体的に _____）
②平成 29 年 4 月以降、患者から後発医薬品の処方をご求められたことがありますか。 ※〇は 1 つだけ
1. ある 2. ない→5 ページの質問 4. ①へ
▶ ②-1 上記②の場合、どのような対応をされましたか。 ※あてはまる番号すべてに〇
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ため先発医薬品を処方・調剤した
3. 後発医薬品を採用していないため先発医薬品を処方・調剤した
4. 対応しなかった（理由： _____）
5. その他（具体的に _____）

<すべての方にお伺いします>

4. 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、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧薬事法）」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、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～<平成 27 年 2 月 第 3 版発行>』を作成しホームページでも公開していますが、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（内容は見ていない） 3. 知らない
③厚生労働省では、平成 25 年 4 月に『後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップ』を発表しましたが、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（内容は見ていない） 3. 知らない
④後発医薬品に関する情報はどこから入手していますか。 ※あてはまる番号すべてに〇
1. 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）
2. 厚生労働省の「ジェネリック医薬品品質情報検討会」のホームページ
3. 厚生労働省の「安定供給体制等を指標とした情報提供ページ」
4. 日本ジェネリック製薬協会の情報提供システム
5. 日本ジェネリック医薬品学会の「ジェネリック医薬品情報提供システム」
6. 日本ジェネリック医薬品学会の「患者さんの薬箱」
7. 製薬企業のホームページ 8. 製薬企業の MR
9. 卸業者のホームページ 10. 卸業者の MS
11. 都道府県医師会・地域医師会 12. 近隣の保険薬局
13. その他（具体的に _____）
⑤上記④の選択肢 1. ～13. のうち、最も利用しているものの番号を 1 つだけお書きください。
⑥今現在、後発医薬品に関して不信感がありますか。 ※〇は 1 つだけ
1. ある 2. ない→6 ページの質問⑦へ
▶ ⑥-1 不信感を抱いたきっかけは何ですか。 ※あてはまる番号すべてに〇
1. 先発医薬品との効果・副作用の違いを経験した
2. 先発医薬品との使用感（味、色、剤形、粘着力等）の違いを経験した
3. 後発医薬品メーカー間での効果の差を経験した

選択肢は次ページに続きます。

4. 処方していた後発医薬品の品切・製造中止 5. メーカーから必要な情報が公開されていなかった 6. メーカーに情報提供を求めたが、対応に満足できなかった 7. 医療関係者から後発医薬品に関する苦情を聞いた 8. 後発医薬品の品質に疑問を呈するマスメディアの情報を見た・聞いた 9. その他（具体的に _____）	
⑦1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄・供給企業数についてどのように思いますか。※○は1つだけ	
1. とても多い 4. 少ない	2. 多い 5. とても少ない
3. 適正 6. わからない	
⑧1つの先発医薬品に対する、後発医薬品の銘柄数について何品目が適正だと思いますか。 （ _____ ）品目くらい	
⑨現在、同一成分・同一剤形の後発医薬品の価格が3価格帯以下となっていることについて、どのように思いますか。 ※○は1つだけ	
1. 価格帯を集約すべき 4. その他（具体的に _____）	2. 価格帯は今より多くてよい 3. 特に意見はない
⑩今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の処方を進めてもよいと思いますか。 ※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. 後発医薬品の原体、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国などの情報開示 10. その他（具体的に _____） 11. 特に対応は必要ない→質問5. へ	
⑪上記⑩の選択肢1～10のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。	_____

5. ロードマップの目標達成に向けて、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。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。

お手数をおかけいたしますが、平成29年●月●日（●）までに専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、お近くのポストに投函してください。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に関する意識調査 患者票(案)

※この患者票は、患者さんに、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況やお考えについて
 おうかがいするものです。

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

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同様の効能・効果
 を持つ医薬品のことです。ジェネリック医薬品は先発医薬品より安価で、経済的です。

0. 最初に、この調査票のご記入者について、おうかがいします。

この調査票のご記入者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

- | | | |
|-------------------|------------------|---|
| 1. 患者本人（代筆の場合も含む） | 2. 本人以外のご家族（具体的に | ） |
| 3. その他（具体的に | | ） |

1. 患者さんご自身のことについておうかがいします。

① 性別 ※○は1つだけ	1. 男性 2. 女性	② 年齢	() 歳
③ お住まい	() 都・道・府・県		
④ お手持ちの健康保険証の種類 ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。 ※○は1つだけ			
1. 国民健康保険（国保）		2. 健康保険組合（健保組合）	
3. 全国健康保険協会（協会けんぽ）		4. 共済組合（共済）	
5. 後期高齢者医療広域連合（広域連合）			
6. その他（具体的に) 7. わからない	
⑤ 医療費の自己負担額（医療機関や薬局の窓口で支払う金額）がありますか。 ※○は1つだけ			
1. ある		2. ない	
⑥ この3か月間に、処方せん（患者さんご本人の処方せんです）を持って薬局に行った回数	過去3か月間の薬局訪問回数 約 () 回		
⑦ 「お薬手帳」を利用していますか。 ※○は1つだけ			
1. 利用している		2. 利用していない	
⑧ 薬について相談ができる、かかりつけの薬剤師がいますか。 ※○は1つだけ			
1. いる		2. いない	

▶④-2 ジェネリック医薬品を使用したくないと思われる具体的なきっかけがあれば教えてください。 ※〇はいくつでも

0. 具体的なきっかけはない

1. ジェネリック医薬品に切り替えて、副作用が出たことがあるから

→ (具体的に

)

2. ジェネリック医薬品に切り替えて、効き目が悪くなったことがあるから

→ (具体的に

)

3. ジェネリック医薬品に切り替えて、使用感が悪くなったことがあるから

→ (具体的に

)

4. その他 (具体的に

)

⑤ 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. 既にジェネリック医薬品であったため変更しなかった

3. ジェネリック医薬品へ変更しなかった

4. わからない

▶⑤-1 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

3. 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。 ※〇は1つだけ

1. 関心がある

2. 関心はない

3. どちらともいえない

② ジェネリック医薬品を知っていましたか。 ※〇は1つだけ

1. 知っていた

2. 名前は聞いたことがあった

3. 知らなかった

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。 ※〇は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。 ※〇は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。 ※〇は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。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない 3. わからない

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。 ※〇は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。 ※〇は1つだけ

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

⑦-2 平成29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。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない→質問⑧へ

⑦-2-1 その薬局からはどのような説明がありましたか。 ※〇は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から (在庫がないから)
5. 特に説明はなかった
6. その他 (具体的に)

⑧ 今までに、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。 ※〇は1つだけ

1. ある 2. ない→5ページの質問4. ①へ 3. わからない→5ページの質問4. ①へ

⑧-1 その時のきっかけは何ですか。 ※〇は1つだけ

1. 医師からの説明 2. 薬剤師からの説明
3. 家族・知人等からのすすめ 4. 薬剤情報提供文書※1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 (差額通知等) ※2を受け取って
7. 健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って
8. テレビCM等の広告を見て 9. その他 (具体的に)

※1 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。

※2 ジェネリック医薬品軽減額通知（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。

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

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

1. できればジェネリック医薬品を使いたい
2. とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい
3. できればジェネリック医薬品を使いたくない
4. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
5. わからない

② 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）が先発医薬品と同じであること
2. 使用感がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと
4. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること
5. 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
6. 医師や薬剤師のすすめがあること
7. 窓口で支払う薬代が安くなること
8. 少しでも医療財政の節約に貢献できること
9. その他（具体的に
10. 特にない→質問④へ

③ 上記②の選択肢1～9のうち、最も重要なことは何ですか。

あてはまる番号を1つだけお書きください。

④ 今までに受け取ったことがあるものは何ですか。 ※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. ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）
3. 薬剤情報提供文書
4. 受け取ったことがない→6ページの質問⑤へ

【上記④で受け取ったことがある方におうかがいします。】

④-1 これらを受け取ったことをきっかけに、医師や薬剤師にジェネリック医薬品の相談・質問をしたことがありますか。 ※○は1つだけ

1. ある
2. ない

【上記④で受け取ったことがある方におうかがいします。】

④-2 これらを受け取ったことをきっかけに、ジェネリック医薬品を使用したことがありますか。 ※〇は1つだけ

1. ある

2. ない

(すべての方におうかがいします。)

⑤ 今後、活用してみたいものは何ですか。 ※〇はいくつでも

- | | |
|-------------------|---------------------------|
| 1. ジェネリック医薬品希望カード | 2. ジェネリック医薬品軽減額通知 (差額通知等) |
| 3. 薬剤情報提供文書 | 4. お薬手帳 |
| 5. 特にない | |

5. 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。
お手数をおかけいたしますが、●月●日(●)までに専用の返信用封筒(切手不要)に同封し、
お近くのポストに投函してください。

平成 29 年 * 月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 29 年度調査）
「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」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栄のこととお慶び申し上げます。社会保険の運営につきまして、日頃格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。

さて、平成 28 年 4 月の診療報酬改定においては、後発医薬品調剤体制加算の要件の見直しや後発医薬品使用体制加算の指標の見直し、診療所における後発医薬品使用体制の評価など、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 28 年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、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変化を正確に把握することを目的に本調査を実施することとなりました。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、厚生労働省からの委託により、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

平成 29 年 * 月 * 日（*）まで

に同封の返信用封筒（切手不要）にて調査事務局宛てにご返送ください。

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-1 1-2 オランダヒルズ森タワー

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

E-mail：***@murc.jp

※電話は混み合う可能性がございますので、E-mail でご連絡いただけますと幸いです。

E-mail でご回答を差し上げるか、折り返し、弊社担当者からお電話をさせていただきます。

TEL：03-6733-****

FAX：03-6733-****

平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査）における
電子レセプトデータの活用について（案）

- 平成28年度診療報酬改定の答申附带意見において、改定の結果検証等の調査について、NDB等の各種データの活用により調査の客観性の確保を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化について検討することとされている。

（参考：答申附带意見の抜粋）

17. 診療報酬改定の結果検証等の調査について、NDB等の各種データの活用により調査の客観性の確保を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化について検討すること。また、引き続き調査分析手法の向上について検討し、調査の信頼性の確保に努めること。	※検証部会
---	-------

- 上記意見も踏まえ、平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成28年度調査）において、調査票への記入等に係る調査対象者の負担を軽減し調査の回答率を保つ観点、また、より幅広い対象について状況を把握する観点から、NDBにある電子レセプト情報の分析をもって調査の一部として報告を行った。

- 引き続き、平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査）においても、昨年度調査と同様、NDBにある電子レセプト情報の分析をもって調査の一部として報告を行うこととしてはどうか。

	主な調査内容	NDB を用いて実施するもの（※）
（1）回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入の影響、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況等を含むリハビリテーションの実施状況調査	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟におけるリハビリテーションの提供状況 ・廃用症候群リハビリテーション、摂食機能療法の実施状況 ・維持期のリハビリテーションの実施状況等 	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患別リハビリテーション料の算定状況（維持期リハビリテーションに係るものを含む） ・摂食機能療法等の算定状況等
（2）医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投薬の実態調査並びにかかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査	<ul style="list-style-type: none"> ・残薬、重複・多剤処方削減に向けた保険医療機関や保険薬局の取組状況 ・かかりつけ薬剤師の取組状況とその効果 ・保険医療機関と保険薬局の連携等による適正使用推進に対する取組状況等 	<ul style="list-style-type: none"> ・残薬、重複・多剤投薬削減の取組みに係る項目の算定状況 ・かかりつけ薬剤師指導料等の算定状況 ・湿布薬の処方状況等
（3）ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効	<ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関における平均継続回数 ・算定患者に占める35歳未満の患者割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ニコチン依存症管理料の年齢階級別の算定状況等

果等に関する調査	等	等
(4) 公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の実施状況調査	<ul style="list-style-type: none"> ・明細書の発行実態（発行した患者数、費用徴収の有無及びその金額、公費負担医療に係る給付により自己負担のない患者への発行実績等） ・明細書発行の事務・費用負担の実態（患者からの問合せへの対応方法、設備整備に要する費用等） ・患者の明細書の受領状況及び明細書発行に関する意識（患者における必要性、自己負担のない患者に係る制度の認知度等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・明細書発行体制等加算の算定件数、再診料の算定件数（診療所）
(5) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療機関及び保険薬局における後発医薬品の使用促進に対する取組状況 ・後発医薬品の使用に関する医師、薬剤師及び患者の立場からの課題 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用促進に係る加算の算定状況

※ 原則として、検証調査に回答した医療機関以外を含む全数調査とし、改定前を含む適切な時点を選択して調査する。