

平成18年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(平成19年度調査)
調査票(案)

- ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率
の実態調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1頁
- 後発医薬品の使用状況調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3頁
- セカンドオピニオン外来実施医療機関の利用状況調査・・・・ 14頁
- 生活習慣病管理料算定保険医療機関における患者状況調査・・・・ 18頁
- 地域連携診療計画管理料算定保険医療機関における連携体制
等の状況調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25頁
- 紹介率要件の廃止に伴う保険医療機関への影響調査・・・・・・ 32頁
- 医療安全管理対策の実施状況調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 36頁
- 褥瘡管理対策の実施状況調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40頁
- 透析医療に係る改定の影響調査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44頁

診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成 19 年度 厚生労働省委託事業）

ニコチン依存症管理料算定保険医療機関における禁煙成功率の実態調査（案）

- ① 平成 18 年 6 月 1 日から 7 月 31 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患者さんの指導終了 9 か月後（指導開始から 1 年後）の状況について、医療機関から直接対象患者へお問い合わせいただき、各質問の回答欄に記入してください。
- ② 各選択肢（1 週間禁煙、禁煙継続など）の定義については、同封の「調査要綱」をご覧ください。
- ③ 患者番号は、本調査の一次調査（平成 18 年 11 月調査）において貴施設で使用した患者番号と同一のものを記載してください（一次調査において貴施設で保管をお願いしました「補助票」に記載した「患者番号」と同一の番号です）。
- ④ 本調査票には続紙を合わせて患者さん 46 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、添付した「コピー用」調査票をコピーしていただき、ご記入ください。その際、番号は続き番号となるようお願いいたします。

NO.	
-----	--

患者番号	指導終了 9 か月後（指導開始から 1 年後）の状況	調査担当者	調査日
	1 週間禁煙：指導終了 9 か月後の調査時点で少なくとも 1 週間禁煙できた人 禁煙継続：指導終了時から指導終了 9 か月後調査までの期間、または指導中断時から今回の 9 か月後調査までの期間、禁煙を継続できた人	※患者への調査を担当した方の職種に 1 つだけ〇をつけてください。	
1	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
2	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
3	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
4	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
5	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
6	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
7	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
8	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
9	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
10	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
11	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
12	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
13	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
14	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
15	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
16	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
17	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
18	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
19	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日
20	1 週間禁煙・禁煙継続・失敗・不明	医師・看護師・保健師・事務職員 その他()	平成 19 年 __月__日