

平成29年7月

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) へのご協力のお願い

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

保険医療行政の運営につきましては、日頃から格別のご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における診療報酬改定結果検証部会のもと、平成28年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、特別調査が実施されることになりました。

本調査の結果は、中医協における診療報酬改定の結果検証に係る議論のための大変重要な資料となります。

なお、本調査業務は、厚生労働省より委託した業者により、調査対象施設に対して、後日、調査票が送付されることを申し添えます。

調査の対象となった各会員の皆様におかれましては、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。

謹白

診療報酬改定結果検証部会が平成29年度に実施する 平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の概要

1. 件名

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）

2. 調査目的

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特別調査を実施し、診療報酬改定の結果検証のための資料を得ることを目的とする。

3. 調査の概要

（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

①業務の概要

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。

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調査を行う。

②調査対象及び調査客体

【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。

【回復期リハビリテーション病棟調査】

- ・ 上記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。（1施設につき1病棟）

【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。

③スケジュール

7月上旬 調査票発送

(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

①業務の概要

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う。

②調査対象及び調査客体

【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。

【診療所調査】

- ・ 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。

【病院調査】

- ・ 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。

【患者調査】

- ・ 上記保険薬局調査の対象施設に調査期間中に来局した患者 2 名程度。（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。該当患者がいない場合、来局順に患者 2 名とする。）

③スケジュール

7月上旬 調査票発送

(3) 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

①業務の概要

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。

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。

②調査対象及び調査客体

【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。

【患者票（様式2）】

・上記施設票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。

③スケジュール

7月上旬 調査票発送

(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

①業務の概要

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。

②調査対象及び調査客体

【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。

【患者調査】

・上記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のうち、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。

③スケジュール

7月上旬 調査票発送予定

(5) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

①業務の概要

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の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う。

②調査対象及び調査客体

【保険薬局調査】

・全国の保険薬局のうち、無作為抽出した1,500施設。

【診療所調査】

・保険医療機関のうち、無作為抽出した診療所1,500施設。

【病院調査】

・保険医療機関のうち、無作為抽出した病院1,000施設。

【医師調査】

・病院調査の対象施設で外来診療を担当する医師のうち、1施設につき診療科の異なる医師2名。

【患者調査】

・保険薬局調査の対象施設に調査日に来局した患者のうち、1施設につき2名。

③スケジュール

7月上旬 調査票発送予定

4. 調査委託業者

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

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**

※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

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

※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 ^{注1} (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2} (4 月～6 月)		日	日
2) 在宅復帰率 ^{注3} (1 月～6 月)		%	%
3) ADL が 4 点以上改善した重症患者の割合 ^{注4} (1 月～6 月)		%	%

注 1 貴病棟の在院患者延べ人数は、6 月 1 か月について毎日 24 時現在に在棟している患者を足し合わせた人数をご記入ください。

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

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

注 3 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 4 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

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

※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 () 区市町村
③開設者 * 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

*1 開設者による分類は下記の通りです。

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 * 2）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

*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）

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

※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 6 月 30 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 6 月 30 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	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○	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 6 月 30 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

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

様式 2

- [1] 平成 28 年（昨年）6 月 1 日から平成 28 年（昨年）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、紙巻きたばこに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	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧										⑨					⑩					⑪						⑫				⑬			⑭		
	性別	年齢	喫煙年数	一日あたりの喫煙本数	TDS点数	有無		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)										ニコチン依存症管理料の算定日					5 回目の指導終了時の状況 [§] ([§] 要綱参照)	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						終了後の追加禁煙治療の有無		指導終了 9 か月後の状況 [§] ([§] 定義は要綱参照)				⑬で「3.失敗」の場合喫煙したたばこの種類 [§]							
						1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	6	1	2	1	2	3	4	1	2	3					
[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	7/5		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	

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)

病院票

- ※ この「病院票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における診療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 月末時点の状況についてご記入ください。ただし、一部平成 29 年 7 月 24 日（月）～8 月 6 日（日）の期間についてお答えいただく設問がございますのでご注意ください。

1 貴施設の基本情報についてお伺いします。

①施設名	()							
②所在地	() 都・道・府・県							
③開設者 ^{注1} ※○は1つだけ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体	5. 医療法人	6. 個人	7. 学校法人	8. その他の法人
④標榜診療科 ※○はいくつでも *「産婦人科」には、婦人科・産科を含める	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. 歯科	16. その他
⑤DPC 対応 ※○は1つだけ	1. DPC 対象病院		2. DPC 準備病院		3. 対応していない			
⑥許可病床数	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	計	
	床	床	床	床	床	床	床	
⑦1日平均在院患者数 ※平成 29 年 6 月 1 か月間	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	
	人	人	人	人	人	人	人	
⑧外来患者数 ※平成 29 年 6 月 1 か月間	1) 初診患者数		人	2) 再診延べ患者数		人		
⑨全職員数 (非常勤職員は常勤換算*) ※小数点以下第 1 位まで ※委託職員・派遣職員を含む	医師・ 歯科医師	看護職員	薬剤師	事務職員	その他職員	計		
	. 人	. 人	. 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)								
⑩レセプトコンピュータ等による 医事会計システム ^{注2} 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					
⑪レセプト請求方法 ※最も多いもの1つに○	1. オンライン請求		2. 電子媒体 (CD など) による提出					
	3. 紙レセプトによる提出 (手書き)		4. 代行請求					

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

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

注 2：「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。

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

※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 本日退院した (この調査票を受け取った) 病院に、どのくらい入院していましたか。※○は1つだけ			
1. 3日以内	2. ~2週間以内	3. ~1か月以内	4. ~3か月以内
5. ~6か月以内	6. 6か月以上	7. その他 (具体的に)	

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「調査ご協力のお願ひ」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 本日退院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 (本日の会計時等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 本日退院した病院で「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	

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

※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し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 本日退院した（この調査票を受け取った）病院に、どのくらい入院していましたか。※○は1つだけ			
1. 3日以内	2. ~2週間以内	3. ~1か月以内	4. ~3か月以内
5. ~6か月以内	6. 6か月以上	7. その他（具体的に	）

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渡した「調査ご協力のお願ひ」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 本日退院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（本日の会計時等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 本日退院した病院で「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	

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

※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

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

※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	

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

※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
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. 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

選択肢は次ページに続きます。