

平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査  
(平成20年度調査)  
調査票(案)

- 病院勤務医の負担軽減の実態調査
  - ・ 施設調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1頁
  - ・ 医師責任者調査票・・・・・・・・・・・・・・ 10頁
  - ・ 医師調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16頁
- 外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査
  - ・ 病院調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20頁
  - ・ 診療所調査票・・・・・・・・・・・・・・ 27頁
  - ・ 患者調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33頁
- 後発医薬品の使用状況調査
  - ・ 薬局調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39頁
  - ・ 病院調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47頁
  - ・ 医師調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50頁
  - ・ 診療所調査票・・・・・・・・・・・・・・ 54頁
  - ・ 患者調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60頁
- 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査1
  - ・ 施設調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62頁
  - ・ 患者調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 70頁
- 後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査2
  - ・ 施設調査票・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75頁
  - ・ 事例調査票・・・・・・・・・・・・・・ 80頁
  - ・ 国民意識調査票・・・・・・・・・・・・・・ 83頁

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」  
病院勤務医の負担軽減の実態調査 調査票(案)

※以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名、所在地をご確認の上、記載内容に不備がございましたら、承審まで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の無きで使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはできません。また、適切に保管・管理しますので、ご記入くださいますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

施設名	( )
施設の所在地	( )
電話番号	( )
ご回答者名	( )

※本調査票は、施設の管理者の方と医師の方でご提出の上、ご記入ください。回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で記入してください。また、( )内には具体的な数値、割合等をご記入ください。( )内に入る数値がない場合は、「0(ゼロ)」をご記入ください。  
※調査期間は平成20年10月末あるいは質問に指定されている期間とします。

1. 貴施設の状況についてお伺いします。

①開設主体	1. 国立 2. 公立 3. 公営 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. 個人 7. 学校法人 8. その他の法人
②許可病床数(医療法)	一般病床 療養病床 精神科病床 結核科病床 感染症病床 計 床 床 床 床 床 床
③病院の種類 ※あてはまる番号すべてに○	1. 特定機能病院 2. 地域医療支援病院 3. 小児救急医療拠点病院 4. 災害拠点病院 5. がん診療連携拠点病院 6. その他(具体的に )
④救急医療体制 ※あてはまる番号すべてに○	1. 第2次救急 2. 救命救急センター 3. 高度救命救急センター 4. 総合周産期母子医療センター 5. その他(具体的に )
⑤DPC対応	1. DPC対象病院 2. DPC準備病院 3. 対応していない
⑥採納している診療科 ※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・産科・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. 救急科 16. その他(具体的に )
⑦病院の体制: あるもの ※あてはまる番号すべてに○	1. 地域連携の設置 2. 24時間の画像診断体制 3. 24時間の検査体制 4. 24時間の調剤体制
⑧勤務医負担軽減対策計画の策定状況	1. 既に策定済み 2. 現在策定中である 3. 策定していない
⑨診療録電子カルテの導入状況	1. 導入している → 導入時期:平成( )年( )月 2. 導入していない

施設名

⑩平均在院日数、紹介、逆紹介についてご記入ください。※小数点以下第1位まで

	平成19年10月	平成20年10月
1) 病院全体の平均在院日数	( )日	( )日
2) 一般病棟の平均在院日数	( )日	( )日
3) 紹介率	( )%	( )%
4) 逆紹介率	( )%	( )%

⑪一般病棟の入院基本料区分

1. 7対1	2. 1.0対1	3. 1.3対1
4. 1.5対1	5. 特別入院基本料	

⑫精神科の入院基本料区分

1. 1.0対1	2. 1.5対1	3. 1.8対1
4. 2.0対1	5. 特別入院基本料	

⑬職員数(常勤換算)

	医師	歯科医師	看護師・保健師	助産師	准看護師	薬剤師	技師	その他	計
平成19年10月末	人	人	人	人	人	人	人	人	人
平成20年10月末	人	人	人	人	人	人	人	人	人

⑭医師事務作業補助者(医療クラーク)

1. いる → ( )人 ※常勤換算  
2. いないが、今後、確保・採用予定  
3. いない(予定もない)

⑮MSW(医療ソーシャルワーカー)

1. いる → ( )人 ※常勤換算  
2. いないが、今後、確保・採用予定  
3. いない(予定もない)

⑯病院ボランティア

1. いる → ( )人 ※常勤換算  
2. いないが、今後、確保・採用予定  
3. いない(予定もない)

2. 患者数等についてお伺いします。

⑰1か月の外来患者数についてご記入ください。

	平成19年10月	平成20年10月
1) 外来患者数(初診)	人	人
2) 外来患者数(再診)	人	人
3) 救急搬送による外来患者数	人	人
4) 上記1)のうち、初診に係る選定療養の実費徴収を行った患者数	人	人

⑱1か月の入院患者数についてご記入ください。

	平成19年10月	平成20年10月
1) 新規入院患者数	人	人
2) 救急搬送により緊急入院した患者数	人	人
3) 退院患者数	人	人
4) 診療情報提供料を算定した退院患者数	人	人
5) 転帰が治癒であり退院の必要のない退院患者数	人	人
6) 月末在院患者数	人	人

3. 病院勤務医の状況等についてお伺いします。

①貴院では、常勤医師は何人いらっしゃいますか。平成19年10月ならびに平成20年10月の実人数を診療科別男女別にご記入ください。

②週24時間以上の勤務をしている非常勤医師の平成19年10月ならびに平成20年10月における実人数を診療科別男女別にご記入ください。

③常勤医師ならびに週24時間以上の勤務をしている非常勤医師について、医師1人当たり平均当直回数(小拠点以下第1位まで)及び医師全員の連続当直回数の合計値を診療科別にご記入ください。

4. 病院勤務医の負担軽減策の実施状況等についてお伺いします。

①貴院では、次のような医師の負担軽減策を取り組んでいますか。取り組んでいる場合は、a)いつから。取り組んでいますか。また、b)貴院の取組み内容を具体的に記入して下さい。

④貴院では、平成20年4月以降、医師の経済面での処遇を改善しましたか。

1. 改善した → 質問④-1へ 2. 変わらない → 6ページの5. ①へ

④-1 医師の経済面での処遇改善内容としてあてはまるものに○をつけてください。

④-2-1 「1. 基本給(賞与を含む)を増やした」施設の方にお伺いいたします。その対象医師は誰ですか。

④-2-2 「2. 手当を増やした」施設の方にお伺いいたします。その対象医師は誰ですか。

④-2-3 「3. その他」を選択した施設の方にお伺いいたします。その対象医師は誰ですか。

5. 入院時医学管理加算についてお伺いします。

施設基準の届出がない場合も、①の質問は、必ず、ご回答ください。

①貴院では、現行の「入院時医学管理加算」の届出をしていますか。

①-1 届出をしていない理由をお書きください。

②現行の「入院時医学管理加算」の届出が受理されたのはいつですか。

③初診に係る測定費(実費徴収)の状況

④平成20年10月1か月分の手術件数等をご記入ください。

⑤「入院時医学管理加算」について、具体的な問題・要望等がありましたら、ご記入ください。

6. 医師事務作業補助体制加算についてお伺いします。

①-1 届出をしていない理由をお書きください。

②「医師事務作業補助体制加算」の届出が受理されたのはいつですか。 平成20年( )月

③当該加算の有無は別に、医師の事務作業を補助する専従者を配置した時期はいつですか。 平成( )年( )月

④医師事務作業補助体制加算の月額 ( )対1補助体制加算

⑤医師事務作業補助者(専従者)の人数、給与総額を常勤・非常勤別にご記入ください。

	常勤	非常勤
1)人数(平成20年10月)	( )人	( )人
a)上記1)のうち 医療従事経験者	( )人	( )人
b)上記1)のうち、医療事務経験者	( )人	( )人
2)給与総額(平成20年10月1か月)	約( )万円	約( )万円

⑥医師事務作業補助者はどのように配置していますか。

- 病院全体でまとめて配置している
- 特定の診療科に配置している
- 特定の病棟に配置している
- 特定の医師に対して配置している
- その他(具体的に )

⑦1) 加算の届出以降、以下の各項目(A~E)について医師事務作業補助者が実際に従事している場合は「1.あり」に、従事していない場合は「2.なし」に○をつけてください。  
2) 各項目の業務内容を主に担当しているのは誰ですか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

	1) 医師事務作業補助者の従事(○は1つ)	2) 主な担当者(○は1つ)
A. 診断書などの文書作成補助	1.あり 2.なし	1.医師 2.医師事務作業補助者 3.その他( )
B. 診療記録への代行入力	1.あり 2.なし	1.医師 2.医師事務作業補助者 3.その他( )
C. 医療の質の向上に資する事務作業	1.あり 2.なし	1.医師 2.医師事務作業補助者 3.その他( )
D. 行政上の業務(救急医療情報システムへの入力等)	1.あり 2.なし	1.医師 2.医師事務作業補助者 3.その他( )
E. その他(主なもの: )	1.あり 2.なし	1.医師 2.医師事務作業補助者 3.その他( )

⑧医師事務作業補助者の業務範囲は明確になっていますか。

- 院内規程等で明確にしている
- 曖昧な部分がある
- その他(具体的に )

⑨「ハイリスク分擔管理加算」について、具体的な問題・要望等がありましたら、ご記入ください。

8. 病院勤務医の負担軽減について、今後の課題・ご要望等のご意見がございましたら、ご記入ください。

以上でアンケートは終わります。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

⑩医師事務作業補助者の配置により、個人情報保護上の問題が、今までに発生したか。

1.発生していない  
2.発生した  
- 具体的に

⑪「医師事務作業補助体制加算」について、具体的な問題・要望等がありましたら、ご記入ください。

7. ハイリスク分擔管理加算についてお伺いします。施設基準の届出がない場合も、①の質問は、必ず、ご回答ください。

⑫貴院では、「ハイリスク分擔管理加算」の届出をしていますか。

1.届出をしている→⑬へお進みください  
2.現在は届出をしていないが、届出を行う予定がある  
→9ページ8.へお進みください  
3.届出をしていない  
→⑭-1へお進みください

⑭-1 届出をしていない理由をお書きください。

→9ページ8.へお進みください

⑬「ハイリスク分擔管理加算」の届出が受理されたのはいつですか。 平成20年( )月

⑭分擔件数についてご記入ください。

	平成19年	平成20年
8月	回	回
9月	回	回
10月	回	回

⑮「ハイリスク分擔管理加算」の算定回数についてご記入ください。

	平成19年	平成20年
8月	回	回
9月	回	回
10月	回	回

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」  
病院勤務医の負担軽減の実態調査 調査票(案)

※平成20年4月の診療報酬改定により、病院勤務医の負担軽減に関する見直しが行われました。この改定による影響を検証するため、病院勤務医の負担軽減の状況の変化等を把握することを主な目的として、本アンケートを実施させていただきます。本調査の結果は、診療報酬改定に係る議論のための資料として利用させていただきます。それ以外の目的には使用いたしません。お忙しい中大変申し訳ございませんがご協力くださいますようお願いいたします。

※この「医師責任者票」は、病院の各診療科における医師責任者の方を対象に、医師の業務負担の状況等についてお伺いするものです。特に断りのない限り、この調査票を受け取った病院における勤務状況等についてご回答ください。

※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際、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、調査期限までに病院の開設者・管理者に提出してください。

1. 貴方ご自身と管理している診療科の状況(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

①性別	1.男性 2.女性	②年齢	( )歳
③医師経験年数	( )年		
④主たる担当診療科 ※○は1つだけ	1.内科 2.精神科 3.小児科 4.外科 5.脳神経外科 6.整形外科 7.産科・産婦人科 8.救急科 9.その他(具体的に )		
⑤勤務形態	1.常勤 2.非常勤(週24時間以上)		
⑥役職等	1.院長 2.副院長 3.部長 4.副部長 5.医長・科長 6.その他(具体的に )		
⑦管理している医師の人数	男性( )人 女性( )人		
⑧この病院における勤務年数	( )年( )か月		
⑨直近1週間の実勤務時間	( )時間( )分		
⑩あなたご自身の外来診療の有無	1.あり →1日当たり平均外来診療患者数( )人 2.なし		
⑪この病院における平成19年および平成20年10月のあなたの当直回数と連続当直回数についてお答えください。	平成19年10月 平成20年10月		
1)月当直回数	( )回	( )回	
2)連続当直回数	( )回	( )回	

2. あなたご自身の業務負担（平成20年10月末現在）についてお伺いします。

①1年前と比較して、あなたの勤務状況はどのように変化しましたか。
②日常業務において、負担が最も多いと感じる業務は何か。
③上記②で選択した業務は、全ての日常業務のうち、どのくらいの割合を占めますか。
④1年前と比較して、入院診療に係るあなたの業務負担はどうか。
⑤1年前と比較して、外来診療に係るあなたの業務負担はどうか。
⑥1年前と比較して、病院内の診療外業務（院内委員会活動・会議・カンファレンス等）に係るあなたの負担はどうか。
⑦1年前と比較して、院内における教育・指導に係るあなたの負担はどうか。
⑧1年前と比較して、管理業務に係るあなたの負担はどうか。
⑨貴院での勤務医負担軽減策に関する計画をご存知ですか。

3. 貴診療科（あなたが管理している診療科）の業務負担（平成20年10月末現在）についてお伺いします。

①1年前と比較して、貴診療科の医師の勤務状況は、全体としてどのように変化しましたか。
②1年前と比較して、入院診療に係る貴診療科の業務負担はどうか。
③1年前と比較して、外来診療に係る貴診療科の業務負担はどうか。
④貴診療科では、平成20年4月以降、夜間・早朝の軽症救急患者数は変化しましたか。
⑤貴診療科の医師の人数・勤務実態等をご記入ください。
⑥貴診療科の医師の退職者数をご記入ください。

4. 貴診療科における医師の勤務負担軽減策の取組み状況等（平成20年10月末現在）についてお伺いします。

① 貴診療科では、医師の勤務負担の軽減策として、以下のa)～i)の取組みを行っていますか、取り組んでいる場合、1)の回答欄のアルファベット（a～i）を○で囲んでください。
② 取り組んでいる場合、医師の勤務負担軽減上の効果についてはまる番号に○をつけてください。
※「効果があった」を「5」、「効果がなかった」を「1」として5段階で評価し、該当の番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

① 以下の業務内容のうち、平成20年4月以降、管理職員、管理補助者、医師事務作業補助者（いわゆる「医療クラーク」）等に業務（一部でも）を移転するなど、業務分担が進んだものがあれば、該当のアルファベット（a～m）に○をつけてください。

Table with 2 columns: 1) 業務分担を進めたもの, 2) 業務負担の軽減上の効果. Rows include: a) 静脈注射及び置留針によるルート確保, b) 薬剤の投与量の調整, c) 診断書、診療録及び処方せん等の記載の補助, d) 主治医受診者の記載の補助, e) 検査の予約オーダーリングシステム入力、電子カルテの入力の代行, f) 減量製剤、衛生材料、書類、検体等の院内物品の運搬・補充, g) 患者の移送, h) 夜間・休日の救急医療等における診療の優先順位の決定, i) 入院中の療養生活に関する対応（病棟内の活動に関する安静度、食事の変更等）, j) 検査の事前の面談による情報収集や補足的な説明, k) 診察前の事前の面談による情報収集や補足的な説明, l) カンファレンスの準備等の業務, m) その他（具体的に：）

④貴診療科では、平成20年4月以降、経済面での処遇について変更がありましたか。
1) 昇格以外の理由で基本給（賞与を含む）に変化がありましたか。
2) 昇格以外の理由で、福利厚生手当ではない、手術や当直等の勤務手当に変化がありましたか。
⑤上記④以外で、貴診療科で実施した経済面での処遇改善があれば、その内容をお書きください。

5. 病院勤務医の負担軽減についての課題等、ご意見がございましたら、ご自由にお書きください。

Blank box for writing responses to question 5.

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。

厚生労働省保健局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」病院勤務医の負担軽減の実態調査 調査票(案)

※平成20年4月の診療報酬改定により、病院勤務医の負担軽減に関する見直しが行われました。この改定による影響を検証するため、病院勤務医の負担軽減の状況の変化等を把握することを主な目的として、本アンケートを実施させていただきます。本調査の結果は、診療報酬改定に係る議論のための資料として利用させていただきます。それ以外の目的には使用いたしません。

お忙しい中大変申し訳ございませんがご協力くださいますようお願いいたします。

※この「医師票」は、病院に勤務している医師の方を対象に、業務負担の状況等についてお伺いするものです。特に断りのない限り、この調査票を受け取った病院における勤務状況等についてご回答ください。

※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際、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、調査期間までに病院の開設者・管理者に提出してください。

1. 貴方ご自身(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

Form for question 1, including fields for gender, age, department, and workload.

2. 医師の業務負担(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

Form for question 2, including multiple-choice questions about workload changes and specific tasks.

※以下の業務のうち、あなたにとって負担が重い業務はどれですか。この他に、負担の重い業務があれば、「12.その他」の( )内にその業務の内容を具体的に記入してください。 ※あてはまる番号すべてに○

- 1. 静脈注射及び留置針によるルート確保
2. 薬剤の投与量の調整
3. 診断書、診療録及び処方せんの記載
4. 主治医意見書の記載
5. 診察や検査等の予約オーダリングシステム入力、電子カルテの入力
6. 滅菌器材、衛生材料、書類、検体等の院内物品の運搬・補充
7. 患者の移送
8. 夜間・休日の救急医療等における診療の優先順位の決定
9. 入院中の療養生活に関する対応(病棟内の活動に関する安静度、食事の変更等)
10. 検査の手順や入院の説明、慢性疾患患者への療養生活等の説明
11. カンファレンスの準備等の業務
12. その他(具体的に)

※1)以下の業務内容のうち、平成20年4月以降、看護職員、看護補助者、医師事務作業補助者(いわゆる「医療クラーク」)等に業務(一部でも)を移転するなど、業務負担が減ったものがあれば、該当のアルファベット(a-m)に○をつけてください。
※2)業務負担を減らした場合、業務負担の軽減上の効果についてあてはまる番号を○をつけてください。 ※「効果がなかった」「効果がなかった」として5段階で評価し、評価の番号にそれぞれ1つだけ○をつけてください。

Table for question 2, mapping tasks to effectiveness levels (1-5).

医師票

⑩1年前と比較して、あなたの実際の残業時間はどうなりましたか。※〇は1つだけ

1. 増加した      2. 変わらない      3. 減少した

⑪当直後の記憶についてお聞きいたします。※〇は1つだけ

1) 当直翌日は早く帰宅できる配慮がなされていますか。      1. はい      2. いいえ

2) 当直翌日は仮眠をとれる体制が整っていますか。      1. はい      2. いいえ

3) 連続当直にならないようなローテーション等の配慮がなされていますか。      1. はい      2. いいえ

⑫平成20年4月以降、経済面での処遇についてお聞きいたします。

1) 昇格以外の理由で基本給（賞与を含む）に変化がありましたか。変化があった場合、その金額もお書きください。      1. 増えた      2. 変わらない      3. 減った

1か月当たりの変化した金額 (      ) 円

2) 昇格以外の理由で、福利厚生手当てではない、手当や当直等の勤務手当に変化がありましたか。変化があった場合、その金額もお書きください。      1. 増えた      2. 変わらない      3. 減った

1回当たりの変化した金額 (      ) 円

⑬病院の中でどのような取り組みを実施すれば、あなたの勤務状況は改善すると思えますか。具体的に記入ください。

⑭あなたご自身の希望として、最も近いもの1つをお選びください。※〇は1つだけ

1. できれば、今の職場（同じ病院・同じ診療科）で働きたい

2. できれば、別の病院（診療科は同じ）に異動したい

3. できれば、別の診療科（病院は同じ）に異動したい

4. できれば、別の職場（別の病院・別の診療科）に異動したい

5. できれば、開業したい

6. できれば、診療を辞めたい

7. その他（具体的に      )

⑮上記⑭を選んだ主な理由をお書きください。

3. 病院勤務医の負担軽減についての課題等、ご意見がございましたら、ご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。

病院票

厚生労働省保健局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」  
外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査 施設票（案）

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

施設名	(      )
施設の所在地	(      )
電話番号	(      )
ご回答者名	(      )

※本調査票は、施設の管理者の方と医師の方でご相談の上、ご記入ください。ご回答の際は、あてはまる項目を〇（丸）で囲んでください。

※（      ）内には具体的な数値、所属先をご記入ください。（      ）内に入る数値がない場合には「0（ゼロ）」を、算出できないまたは不明の場合は「-」を記入ください。

※調査時点は平成20年10月末あるいは質問に指定されている期間とします。

1. 貴施設の状況（平成20年10月末現在）についてお伺いします。

①開設者	1. 国立      2. 公立      3. 公的      4. 社会保険関係団体
	5. 医療法人      6. 個人      7. 学校法人      8. その他の法人
②許可病床数	一般病床      療養病床      精神科病床      結核科病床      感染症病床      計
	床      床      床      床      床      床
③職員数（常勤換算）	医師      歯科医師      薬剤師      看護職員      その他      計
	人      人      人      人      人      人
④外来担当医師数（常勤換算）	(      ) 人

常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は整数（小数点以下第1位まで）でお書きください。

■ 1週間に複数回勤務の場合：（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か月に複数回勤務の場合：（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）

2. 外来診療の状況（平成20年10月末現在）についてお伺いします。

①外来診療を行っている診療科	1. 内科      2. 外科      3. 整形外科      4. 形成外科
	5. 脳神経外科      6. 小児科      7. 産婦人科      8. 呼吸器科
	9. 消化器科      10. 循環器科      11. 精神科      12. 眼科
	13. 耳鼻咽喉科      14. 泌尿器科      15. 皮膚科
	16. その他（具体的に      )
②上記①のうち、主たる診療科	1. 内科      2. 外科      3. 整形外科      4. 形成外科
	5. 脳神経外科      6. 小児科      7. 産婦人科      8. 呼吸器科
	9. 消化器科      10. 循環器科      11. 精神科      12. 眼科
	13. 耳鼻咽喉科      14. 泌尿器科      15. 皮膚科
	16. その他（具体的に      )

病院票

⑬ 上記②で選んだ診療科の表示している診療時間を24時間表記（例：午後3時は「15:00」）でご記入ください。

月曜日	1. 診療している 2. 診療していない	→ (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      )
火曜日	1. 診療している 2. 診療していない	→ (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      )
水曜日	1. 診療している 2. 診療していない	→ (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      )
木曜日	1. 診療している 2. 診療していない	→ (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      )
金曜日	1. 診療している 2. 診療していない	→ (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      )
土曜日	1. 診療している 2. 診療していない	→ (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      )
日曜日	1. 診療している 2. 診療していない	→ (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      )
祝祭日	1. 診療している 2. 診療していない	→ (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      ) (      ) : (      ) ~ (      ) : (      )

④ 平成20年10月の1か月間における「外来診療患者延べ人数」、「外来管理加算算定回数」について、それぞれ( )内に数値をご記入ください。

	(1)すべての外来診療患者延べ人数(2)+(3)	(2)初診患者数	(3)再診患者延べ人数	(4)外来管理加算算定回数
1)合計	( )人	( )人	( )人	( )回
2)内科	( )人	( )人	( )人	( )回
3)外科	( )人	( )人	( )人	( )回
4)整形外科	( )人	( )人	( )人	( )回
5)形成外科	( )人	( )人	( )人	( )回
6)脳神経外科	( )人	( )人	( )人	( )回
7)小児科	( )人	( )人	( )人	( )回
8)産婦人科	( )人	( )人	( )人	( )回
9)呼吸器科	( )人	( )人	( )人	( )回
10)消化器科	( )人	( )人	( )人	( )回
11)循環器科	( )人	( )人	( )人	( )回
12)精神科	( )人	( )人	( )人	( )回
13)眼科	( )人	( )人	( )人	( )回
14)耳鼻咽喉科	( )人	( )人	( )人	( )回
15)泌尿器科	( )人	( )人	( )人	( )回
16)皮膚科	( )人	( )人	( )人	( )回
17)その他( )科	( )人	( )人	( )人	( )回
( )科	( )人	( )人	( )人	( )回
( )科	( )人	( )人	( )人	( )回
( )科	( )人	( )人	( )人	( )回

⑤ 外来管理加算の意義付けの見直しによって、貴院ではどのような変化がありましたか。  
※「大いにはまらぬ」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、該当の番号にそれぞれ○をつけてください。

	大いにはまらぬ	ややあてはまらぬ	どちらともいえない	あまりあてはまらない	全くあてはまらない
1)より詳細に身体診察等を行うようになった	5	4	3	2	1
2)患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった	5	4	3	2	1
3)症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった	5	4	3	2	1
4)患者の疑問や不安を汲み取るようになった	5	4	3	2	1
5)患者1人当たりの診療時間が長くなった	5	4	3	2	1
6)診療時間の延長が多くなった	5	4	3	2	1
7)患者の待ち時間が長くなった	5	4	3	2	1
8)自己負担が高くなるため、5分以内の診療を求める患者が増えた	5	4	3	2	1
9) その他(具体的に)	5	4	3	2	1

⑥ 上記⑤以外に、外来管理加算の意義付けの見直しによる経営上(収入面等)の変化があれば、具体的にお願いします。

3. 外来管理加算の算定状況等(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

①「外来管理加算」の算定をしていますか。  
※○は1つだけ。「2. 現在は算定していない」場合は、算定をやめた理由をご記入ください。「3. 算定している」場合は、算定開始時期をお選びください。

1. 平成20年3月以前から算定したことがない → 7ページ4.④へお進みください  
2. 平成20年3月以前は算定していたが、現在は算定していない  
→ 算定をやめた理由:  
→ 7ページ4.④へお進みください  
3. 算定している → (1. 平成20年3月以前から 2. 平成20年4月以降から)  
→ 次の質問②へお進みください

②外来管理加算を算定した患者全員に対して必ず行っている診療内容に於てはまるのは、次のうちどれですか。※あてはまる番号すべてに○

1. 問診 2. 身体診察(視診、聴診、打診及び触診等)  
3. 症状・状態についての説明 4. 今後の治療方針についての説明  
5. 生活上の注意や指導 6. 処方する薬についての説明  
7. 患者の悩みや不安・疑問への対応 8. その他(具体的に)

③外来管理加算を算定している患者1人当たりの診療を行っている時間\*はどのくらいですか。  
※およその時間で結構です。具体的に数字をご記入してください。  
\*「診療を行っている時間」とは患者が診療室に入室した時点から診察開始時間、退室した時点まで診察終了時間とし、その間一貫して医師が患者に対して問診、身体診察、療養上の指導を行っている場合の時間を指します。

約( )分

4. 平成20年4月の診療報酬改定では、以下のように、外来管理加算の意義付けの見直しが行われました。

■外来管理加算の意義付けの見直しの内容■  
平成20年4月の診療報酬改定では、「外来管理加算を見直し、外来で継続的な治療管理を要する患者に対し、医師が患者の療養上の疑問に答え、疾病・病状や療養上の注意等に係る説明を懇切丁寧に行うなどの、療養継続に向けた医師の取組への評価とする」として、外来管理加算の意義付けの見直しが行われました。また、外来管理加算について懇切丁寧な説明を行うこととして概ね5分とする目安が要件とされました。

以下では、この外来管理加算の意義付けの見直しによる影響についてお伺いします。

⑦ 外来管理加算の意義付けの見直しにより、外来管理加算を算定するためには、患者に対して「懇切丁寧な説明」を行うこと、それは概ね5分を超えることが算定要件となりましたが、「懇切丁寧な説明」としてどうあるのがよいと思いますか。※貴方のお考えに最も近いものを1つだけ○をつけてください。

<懇切丁寧な説明の項目>

a. 問診 b. 身体診察(視診、聴診、打診及び触診等)  
c. 症状・状態についての説明 d. 今後の治療方針についての説明  
e. 生活上の注意や指導 f. 処方する薬についての説明  
g. 患者の悩みや不安・疑問への対応

1. すべての項目について、診療の都度、毎回実施するべきである → 質問④へお進みください  
2. すべての項目について、診療の都度ではなく数か月に1回など、定期的に実施するべきである → 質問④へお進みください  
3. 患者が懇切丁寧な説明を求めた時に、すべての項目について実施するべきである → 質問④へお進みください  
4. 項目毎に異なる頻度で実施するべきである → 質問④-1へお進みください

④-1 上記④で選択肢4.「項目毎に異なる頻度で実施するべきである」を選択した方にお伺いします。下記1)~4)について、実施するべき項目にあてはまるもの全ての番号に○をつけてください。また、「その他」として実施するべき内容があれば、具体的に記入してください。

	問診	身体診察(視診、聴診、打診及び触診等)	症状・状態についての説明	今後の治療方針についての説明	生活上の注意や指導	処方する薬についての説明	患者の悩みや不安・疑問への対応	その他(具体的に)
1) 毎回実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	
2) 数か月に1回など、定期的に実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	
3) 患者が懇切丁寧な説明を求めた時に実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	
4) 患者の状態の変化等により、医師が必要と判断した時に実施するべき項目	a	b	c	d	e	f	g	

→ 質問④へお進みください

④「外来管理加算」について課題等がございましたら、自由にお書きください。

Blank area for writing responses to question 4.

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」  
外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査 施設票(案)

※以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、施設名、所在地をご確認の上、記載内容に不備がございましたら、添書きで修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の無償で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはありません。また、適切に保管・管理・処理いたしますので、ご記入くださいますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

Form for facility information: 施設名, 施設の所在地, 電話番号, ご回答者名.

※本調査票は、施設の管理者の方と医師の方とでご相談の上、ご記入ください。ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)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。( )内に入る数値がない場合は「0(ゼロ)」を、算出できないまたは不明の場合は「-」をご記入ください。  
※調査時点は平成20年10月末あるいは質問に指定されている期間とします。

1. 貴施設の状況(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

Table for facility status: ①開設者, ②種別, ③職員数(常勤換算).

2. 外来診療の状況(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

Table for outpatient clinic status: ①外来診療を行っている診療科, ②①のうち主たる診療科.

以上でアンケートは終わります。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

⑤上記②で選んだ診療科の表示している診療時間を24時間表記(例:午後3時は「15:00」)でご記入ください。

Table for recording clinic hours by day of the week.

3. 外来管理加算の算定状況等(平成20年10月末現在)についてお伺いします。

Form for calculating outpatient management surcharge: ①「外来管理加算」の算定をしていますか., ②外来管理加算を算定した患者全員に対して必ず行っている診療内容.

4. 平成20年4月の診療報酬改定では、以下のように、外来管理加算の意義付けの見直しが行われました。

■外来管理加算の意義付けの見直しの内容  
平成20年4月の診療報酬改定では、「外来管理加算を見直し、外来で継続的な治療管理を要する患者に対し、医師が患者の療養上の疑問に答え、疾病・病状や療養上の注意等に関する説明を懇切丁寧に行うなどの、療養継続に向けた医師の取組への評価」として、外来管理加算の意義付けの見直しが行われました。また、外来管理加算について懇切丁寧な説明を行うこととして概ね5分とする目安が要件とされました。

以下では、この外来管理加算の意義付けの見直しによる影響についてお伺いします。

① 外来管理加算の意義付けの見直しによって、貴院ではどのような変化がありましたか。  
※「大いにあてはまる」を「5」、「全くあてはまらない」を「1」として5段階で評価し、該当の番号にそれぞれ○を1つだけつけてください。

Table with 6 columns: 大いにあてはまる, ややあてはまる, どちらともいえない, あまりあてはまらない, 全くあてはまらない. Rows include: 1)より詳細に身体診察等を行うようになった, 2)患者に説明をよりわかりやすく、丁寧に行うようになった, 3)症状や説明内容に対する患者の理解度が高まった, 4)患者の疑問や不安を以前より汲み取るようになった, 5)患者1人当たりの診察時間が長くなった, 6)診察時間の延長が多くなった, 7)患者の待ち時間が長くなった, 8)自己負担が高くなるため、5分以内の診察を求める患者が増えた, 9) その他 (具体的に)

② 上記①以外に、外来管理加算の意義付けの見直しによる経営上（収入面等）の変化があれば、具体的に書きください。

Blank box for writing changes in management/finance.

④ 「外来管理加算」について課題等がございましたら、自由にお書きください。

Large blank box for writing issues related to the external management addition.

③ 外来管理加算の意義付けの見直しにより、外来管理加算を算定するためには、患者に対して「懇切丁寧な説明」を行うこと、それは概ね5分を超えることが算定要件となりましたが、「懇切丁寧な説明」としてどうあるのがよいと思いますか。※貴方のお考えに最も近いものを1つだけ○をつけてください。

- <懇切丁寧な説明の項目>
a. 問診
b. 身体診察（視診、聴診、打診及び触診等）
c. 症状・状態についての説明
d. 今後の治療方針についての説明
e. 生活上の注意や指導
f. 患者の悩みや不安・疑問への対応

- 1. すべての項目について、診療の頻度、毎回実施するべきである 一質問④へお進みください
2. すべての項目について、診療の頻度ではなく数か月に1回など、定期的に実施するべきである 一質問④へお進みください
3. 患者が懇切丁寧な説明を求めた時に、すべての項目について実施するべきである 一質問④へお進みください
4. 項目毎に異なる頻度で実施するべきである 一質問④-1へお進みください

④-1 上記③で選択した4、「項目毎に異なる頻度で実施するべきである」を選択した方にお伺いします。下記1)～4)について、実施するべき項目にあてはまるもの全ての番号に○をつけてください。また、「その他」として実施するべき内容があれば、具体的に記入してください。

Table with 10 columns: 問診, 打診及び触診等, 身体診察(視診、聴診、説明・状態についての), 今後の治療方針についての説明, 生活上の注意や指導, 説明, 患者の悩みや不安・疑問への対応, その他(具体的に). Rows include: 1) 毎回実施するべき項目, 2) 数か月に1回など、定期的に実施するべき項目, 3) 患者が懇切丁寧な説明を求めた時に実施するべき項目, 4) 患者の状態の変化等により、医師が必要と判断した時に実施するべき項目

一質問④へお進みください

厚生労働省保険局医療課委託事業「平成20年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」  
外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査 患者票(案)

1. あなたご自身についておかがいします。

① 性別 1. 男性 2. 女性

② 年齢 ( )歳

③ 本日診察を受けた診療科
1. 内科 2. 外科 3. 整形外科
4. 形成外科 5. 脳神経外科 6. 小児科
7. 産婦人科 8. 呼吸器科 9. 消化器科
10. 循環器科 11. 精神科 12. 眼科
13. 耳鼻咽喉科 14. 泌尿器科 15. 皮膚科
16. その他(具体的に )

④ ③の診療科には、どのようなご病気や診察を受けましたか。(主な病名)
1. 高血圧 2. 糖尿病
3. 高脂血症 4. 風邪・気管支炎
5. ぜんそく 6. 花粉症などのアレルギー疾患
7. 皮膚炎・湿疹 8. 腰痛・膝痛などの関節痛
9. がん 10. 白内障・緑内障
11. その他

⑤ 現在のご病気(④の回答)で本日診察を受けた診療科(③の回答)に来院している頻度 ※○は1つだけ
1. 初めて 2. 週に1回程度
3. 2週間に1回程度 4. 1か月に1回程度
5. 2か月に1回程度 6. 年に数回程度
7. その他(具体的に )

⑥ 現在のご病気(④のご回答)で、本日診察を受けた診療科(③のご回答)に来院するようになって、どのくらいですか。 ※○は1つだけ
1. 初めて 2. 1か月未満
3. 1か月以上～3か月未満 4. 3か月以上～6か月未満
5. 6か月以上～1年未満 6. 1年以上→(およそ 年くらい)
7. わからない 8. その他(具体的に )

以上でアンケートは終わります。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

このページは1年以上、同じ医療機関の同じ診療科に通院した方(質問⑥で「6.1年以上」に○がついた方)におうかがいします。それ以外の方は3ページの2. 質問①にお進みください。>

⑦ 担当医師は、1年前と変わりましたか。あてはまるもの1つだけ○をつけてください。
1. 担当医師は変わらない → 質問⑧にお進みください。
2. 担当医師は変わった → 3ページの2. 質問①にお進みください。
⑧ 3月以前と比べて今年4月以降の診療についてどう思いますか。それぞれの質問について、あてはまるもの1つだけ○をつけてください。
(1) 症状・状態についての医師からの質問(問診)や聴診器で聴いたり、点眼するなどの医師の診察(身体診察)
1. 3月以前よりも丁寧(ていねい) 2. 3月以前と変わらず丁寧
3. 3月以前と変わらず丁寧ではない 4. 3月以前よりも丁寧ではない
(2) 症状・状態についての医師からの説明
1. 3月以前よりもわかりやすい 2. 3月以前と変わらずわかりやすい
3. 3月以前と変わらずわかりにくい 4. 3月以前よりもわかりにくい
(3) 今後の治療方針・生活上の注意や指導についての医師からの説明
1. 3月以前よりもわかりやすい 2. 3月以前と変わらずわかりやすい
3. 3月以前と変わらずわかりにくい 4. 3月以前よりもわかりにくい
(4) 処方された薬についての医師からの説明
1. 3月以前よりもわかりやすい 2. 3月以前と変わらずわかりやすい
3. 3月以前と変わらずわかりにくい 4. 3月以前よりもわかりにくい
(5) あなたの悩みや不安についての相談
1. 3月以前よりも相談に応じてくれる 2. 3月以前と変わらず相談に応じてくれる
3. 3月以前と変わらず相談に応じてくれない 4. 3月以前よりも相談に応じてくれない
(6) 診察時間(医師が直接診察してくれる時間)
1. 3月以前よりも長くなった 2. 3月以前と変わらない
3. 3月以前よりも短くなった
(7) 待ち時間(診察までの待ち時間、会計の待ち時間は含みません)
1. 3月以前よりも長くなった 2. 3月以前と変わらない
3. 3月以前よりも短くなった

2  
34

⑥ 本日の診察で、医師の説明内容は丁寧でしたか。 ※○は1つだけ
1. とても丁寧だった 2. 丁寧だった
3. どちらともいえない 4. あまり丁寧ではなかった
5. 全く丁寧ではなかった 6. その他(具体的に)
⑦ 本日の診察で、医師の説明内容が理解できましたか。 ※○は1つだけ
1. 十分に理解できた 2. だいたい理解できた
3. あまり理解できなかった 4. まったく理解できなかった
5. 説明を受けていない
6. その他(具体的に)

3. 「外来管理加算」についておうかがいします。

外来管理加算とは・・・

2回目以降の診察(「再診」といいます)のときに、医師が問診・身体診察などから計画的な医学管理を行った場合、「外来管理加算」(520円、自己負担はこのうち例えば3割負担の患者の場合、156円となります)が患者に請求できるようになっています。今までは、その提供される医療サービスの内容が患者にとって実感しにくいといった指摘等がありました。そこで、平成20年4月から、この「外来管理加算」の意義付けを見直し、

「医師が問診、身体診察、症状・病状についての説明、今後の治療方針、生活上の注意や指導、処方された薬の説明、悩みや不安への相談等について懇切丁寧(こんせつていねい)に説明を行った場合」に、患者に請求できるものと変更されました。この懇切丁寧な説明に係る時間として概ね5分といった時間の目安が設けられました。

① こうした懇切丁寧な説明のおおむね5分という時間の目安について、あなたのお考えに最も近いもの1つに○をつけてください。

- 1. 時間の目安は必要だ → 質問①-1にお進みください。
2. 時間の目安は必要でない → 質問②にお進みください。

①-1上記①で「1. 時間の目安は必要だ」を選択した方におうかがいします。懇切丁寧な説明を行う時間として、あなたのお考えに最も近いもの1つに○をつけてください。

- 1. 5分より短く 2. 5分くらい 3. 5分より長く

4  
36

<全員におうかがいします。>

2. 本日の診察の状況等についておうかがいします。

① 本日の診察時間はおおよそ何分でしたか。( )分
※時間がわからない場合は「1. わからない」に○をつけてください。
-1. わからない

\*診察時間とは・・・診察室に入り、医師から直接、問診や身体診察を受けたり、医師へ質問したり、医師から説明を聞いた後、診察室を出るまでの時間です。待ち時間や会計の時間などは含まれません。

② 本日の診察(①の回答)で、医師から受けた診察内容について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 問診(あなたの症状・状態などについての医師からの質問)
2. 身体診察(聴診器で聴く、点眼するなど、医師が患者の身体に、直接または間接的にふれながら診察する)
3. 症状・状態についての医師からの説明
4. 今後の治療方針
5. 生活上の注意や指導(食事や睡眠、運動などについての説明)
6. 処方された薬についての説明
7. 悩みや不安・相談への対応
8. その他(具体的に)

③ 本日の診察内容に満足していますか。 ※○は1つだけ

1. とても満足している 2. 満足している
3. どちらともいえない 4. 不満である
5. とても不満である

④ 本日の診察時間の長さはどうですか。 ※○は1つだけ

1. 長すぎる 2. 長い 3. ちょうどよい
4. 短い 5. 短すぎる

⑤ 本日の診察で、医師の問診や身体診察は丁寧(ていねい)でしたか。 ※○は1つだけ

1. とても丁寧だった 2. 丁寧だった
3. どちらともいえない 4. あまり丁寧ではなかった
5. 全く丁寧ではなかった 6. その他(具体的に)

3  
35

② 外来管理加算について、あなたのお考えに最も近いもの1つに○をつけてください。また、実施してほしい内容を以下の「懇切丁寧な説明の項目」の中から選び(あてはまるものすべて)、あてはまる文字(ア～キ)を( )内にお書きください。

<懇切丁寧な説明の項目>

- ア. 問診(あなたの症状・状態などについての医師からの質問)
イ. 身体診察(聴診器で聴く、点眼するなど、医師が患者の身体に、直接または間接的にふれながら診察する)
ウ. 症状・状態についての医師からの説明
エ. 今後の治療方針についての説明
オ. 生活上の注意や指導
カ. 処方された薬についての説明
キ. 悩みや不安への相談

- 1. 通院毎にすべての項目を実施してほしい
2. 通院毎に一部の項目を実施してほしい
→(実施してほしい項目すべてに○:ア. イ. ウ. エ. オ. カ. キ.)
3. 数か月に1回など、定期的にすべての項目を実施してほしい
4. 数か月に1回など、定期的に一部の項目を実施してほしい
→(実施してほしい項目すべてに○:ア. イ. ウ. エ. オ. カ. キ.)
5. 症状の変化があったときのみ、すべての項目を実施してほしい
6. 症状の変化があったときのみ、一部の項目を実施してほしい
→(実施してほしい項目すべてに○:ア. イ. ウ. エ. オ. カ. キ.)
7. 自分が求めたときだけ、すべての項目を実施してほしい
8. 自分が求めたときだけ、一部の項目を実施してほしい
→(実施してほしい項目すべてに○:ア. イ. ウ. エ. オ. カ. キ.)
9. その他(具体的に)

③ このような「外来管理加算」(医師の懇切丁寧な説明、診察時間等)という仕組みがあるのをご存知でしたか。

- 1. 知っていた 2. 知らなかった

5  
37

④ その他、外来管理加算（医師の懇切丁寧な説明、診察時間等）について、ご意見がございましたら、ご記入ください。

以上でアンケートは終わります。ご協力いただきまして、ありがとうございました。返信用封筒（切手は不要です）にアンケートを入れ、お近くのポストに投函してください。

様式 1

厚生労働省保険局医薬課委託事業「平成 20 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」  
後発医薬品の使用状況調査 調査票(案)

※ 以下のラベルに、電話番号、ご回答者のお名前をご記入ください。また、薬局名、所在地をご確認の上、記載内容に不備がございましたら、変更を修正してください。ご記入頂いた電話番号、お名前は、本調査の調査で使用するためのものであり、それ以外の目的のために使用することはございません。また、適切に保管・管理しますので、ご記入くださいますよう、よろしくお願ひ申し上げます。

薬局名	
薬局の所在地	
電話番号	( ) ( ) ( )
ご回答者名	( ) ( ) ( )

<ご回答方法>

- ・あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。【※○は1つだけ】という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・( ) 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・( ) 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0 (ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。

1. 貴薬局の状況(平成 20 年 12 月末現在または平成 20 年 12 月 1 か月間)についてお伺いします。

①組織形態 ※法人の場合は、法人の形態にも○をつけてください	1. 法人 …… (1.株式会社 2.有限会社 3.合資会社 4.合名会社 5.その他) 2. 個人				
②職員数(常勤換算) ※小数点以下第一まで	薬剤師 ( ) 人 その他(事務職員等) ( ) 人				
※常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は、小数点以下第一までお答えください。 ■1 週間に数回勤務の場合：(非常勤職員の1週間の勤務時間) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間) ■1か月に数回勤務の場合：(非常勤職員の1か月の勤務時間) ÷ (貴薬局が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4)					
③調剤基本料 ※○は1つだけ	1. 調剤基本料 (40点) 2. 調剤基本料 (18点)				
④基準調剤加算 ※○は1つだけ	1. 基準調剤加算 1 (10点) 2. 基準調剤加算 2 (30点) 3. 算定していない				
⑤後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つだけ	1. 算定している 2. 算定していない				
⑥後発医薬品調剤率(平成 20 年 1 月から 12 月までの各月について) ※小数点以下第一まで					
1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
( ) %	( ) %	( ) %	( ) %	( ) %	( ) %
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
( ) %	( ) %	( ) %	( ) %	( ) %	( ) %

2. 貴薬局の処方せん受付状況(平成 20 年 12 月 1 日～31 日の期間)についてお伺いします。

①上記期間中に受付けた処方せんの発行医療機関数、また処方せん枚数を( )内にご記入ください。

医療機関種別	1) 処方せん発行医療機関数	2) のうち、「変更不可」欄に処方せんの署名等が1割以上ある機関数				5) 処方せん枚数
		3) 2)のうち、主として先発医薬品を処方決定している機関数	4) 2)のうち、主として後発医薬品を処方決定している機関数			
病院	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
一般診療所	内科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
	小児科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
	外科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
	腫瘍科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
	耳鼻咽喉科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
	精神科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
その他の診療科を主体	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
歯科診療所	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚
合計	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 施設	( ) 枚

- ② 上記①の医療機関のうち、上記期間中の処方せん枚数の最も多い1医療機関の処方せん枚数を ( ) 枚
- ③ 貴薬局の半径 200m 以内に医療機関は何施設程度ありますか。 ( ) 施設程度
- ④ 算定する調剤料の過半数が、浸煎薬(190点)または湯薬(190点)ですか。 1. はい 2. いいえ

3. 薬局の取り扱い処方せん枚数についてお伺いします。

Table with columns for '平成20年12月' and '(ア)1か月全体の取り扱い処方せん枚数' and '(イ)うち、12/8-12/14の取り扱い処方せん枚数'. Rows include categories like 'すべての取り扱い処方せん', '①のうち、1品目でも後発医薬品を調剤した処方せん', and '②のうち、ジェネリック医薬品への変更がすべて不可/調剤に処方箋の署名等がない処方せん'.

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

4. 後発医薬品への対応状況についてお伺いします。(平成20年4月以降)

Table with columns for percentage ranges (1. 10%未満, 2. 10%以上~30%未満, 3. 30%以上~50%未満, 4. 50%以上~70%未満, 5. 70%以上~90%未満, 6. 90%以上) and rows for questions (1) through (6) regarding patient response and pharmacist actions.

※2「後発医薬品への変更が可能な処方せん」とは、後発医薬品が薬価収載されている先発医薬品を含む処方せんのうち、「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更がすべて不可」に処方箋の署名等がなく、かつ、処方内容の一部に変更不可の指示があるとしても、処方箋が変更不可の指示をしない「後発医薬品が薬価収載されている先発医薬品」が1品目でもあるものを指します。以下の設問についても同じです。

Table with columns for '約( )%' and rows for questions (7) through (11) regarding prescription changes, pharmacist status, and reasons for selecting generic drugs.

5. 後発医薬品の使用にあたっての医療機関との連携状況についてお伺いします。

Table with columns for percentage ranges and rows for questions (1) through (4) regarding communication with medical institutions and pharmacist actions.

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。

Table with columns for percentage ranges and rows for questions (1) through (2) regarding pharmacist opinions on generic drug use.