

令和元年 7 月

開設者様
管理者様

平成 30 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)

「かかりつけ医機能に関する意識調査」における
患者票の配布に際してのお願い

同封いたしました**患者票**（水色の調査票）は、貴院を受診された患者の方に、かかりつけ医機能に関するお考えについてお伺いするための調査票です。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、下記の要領にて、「患者票」および「返信用封筒（水色）」を患者の方にお配りいただきますよう、ご協力のほどお願い申し上げます。

記

＜配布対象者＞

- ・初診料の算定患者 8 名

＜配布方法＞

- ・医療施設より患者の方にお渡しする前に、患者票 1 頁上段の【医療機関記入欄】のご記入をお願いいたします。
- ・患者票は、7 月 31 日に貴院に受診された患者の方のうち、初診料を算定した患者の方の受付順に 1 番目、6 番目、11 番目、16 番目、21 番目、26 番目、31 番目、36 番目の方について、調査協力について患者の方の同意が得られた方にお渡しください。同意を得られない場合は、受付順の近い順番の方にご依頼ください。また、7 月 31 日のみでは 8 人に満たなかった場合は、翌日受診された患者の方にもご依頼ください。
- ・対象となる患者の方が人数に満たない等の理由により、不要となった患者票が生じた場合は、お手数ですが、貴施設にて破棄してください。
- ・正確な実態把握のため、患者の方からの質問等がございましたら、その場ではお答えにならず、「ご協力のお願い」に記載の調査事務局まで直接ご連絡いただけるよう、ご指示ください。

＜患者票の返送方法＞

- ・ご回答者（患者）が直接、返信用封筒（切手不要）にてご返送いただく形となります。

以上

【連絡先】

「診療報酬改定結果検証に係る調査」事務局

〒101-8443 東京都千代田区神田錦町 2-3

みずほ情報総研株式会社

E-mail : gairai2019@mizuho-ir.co.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 : 0120-135605（受付時間 10:00～17:00、土日・祝日除く）