

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評価等の影響調査」 調査実施要綱

本調査では、平成 30 年度診療報酬改定の影響・効果等を把握するために、「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査」を実施いたします。

このため、次のものを同封させていただきました。内容をご確認いただき、以下の要領で、**施設票**、**患者票**、及び返信用封筒を対象者に配布していただきますよう、ご協力の程何卒宜しくお願い申し上げます。

なお、災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

記

I. 封入物一覧

- | | |
|----------------------------|-----|
| ① 依頼状..... | 1 通 |
| ② 調査実施要綱（本状） | 1 通 |
| ③ 患者票の配布に際してのお願い..... | 1 通 |
| ④ 施設票（白色） | 1 通 |
| ⑤ 患者票（水色） | 8 通 |
| ⑥ 返信用封筒（施設票用、茶色・長 3） | 1 通 |
| ⑦ 返信用封筒（患者票用、水色・長 3） | 8 通 |

II. 回答期限

令和元年8月16日(金)まで に

上記⑥、⑦の返信用封筒に、ご回答いただいた調査票を封入し、お近くのポストに投函してください。

※施設票を電子調査票で回答する場合

下記の「電子調査票の入手元」に示すアドレスのウェブサイトアクセスし、画面上で調査票の左上に記載の ID 番号を入力の上、掲示されている電子調査票をダウンロードし、回答後は、電子メールに添付の上、下記の「電子調査票の送付先」に示すメールアドレス宛にご送信ください。

電子調査票の入手元	https://www.kensho2019.jp
電子調査票の送付先	kensho1901@mizuho-ir.co.jp

Ⅲ. 対象者と配布していただく物、回収方法

1. 施設票(白色の調査票)の対象者と配布していただく物

＜対象者＞

貴院の開設者・管理者、または開設者・管理者が指名した方（例；事務局長、経営管理部門職員など）

＜配布していただく物＞

対象の方に、以下のものを1部ずつ配布してください。

- | | |
|----------------|----|
| ・①依頼状 | 1部 |
| ・②調査実施要領（本状） | 1部 |
| ・④施設票（白色） | 1部 |
| ・⑥返信用封筒（茶色・長3） | 1部 |

＜回収方法＞

ご記入いただいた施設票は、返信用封筒（茶色・長3）にて、ご返送ください。

2. 患者票(水色の調査票)の対象者と配布していただく物

同封の「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」をご覧ください。

Ⅳ. 施設票の記入にあたって

調査票における用語

- ・本調査において、「オンライン診療料等」とは、オンライン診療料及び医学管理料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料を指します。

問7について

①②共通事項

- ・問7は、調査票中に示す（a）、（b）それぞれの状態に該当する患者の方5名ずつに関して、「患者1人につき1行」でご回答いただく設問です。それぞれ患者さんについて、属性や疾患・服薬の内容等を、横方向に記入する形態となっております。
- ・記載対象とする患者の方は、（a）、（b）それぞれに該当する患者のうち、より最近に診察した方から各5名としてください（a）、（b）合計で最大10人分をご回答いただくこととなります）。
- ・なお、令和元年6月中に該当する患者の方が5名に満たなかった場合は、該当する患者分のみ、ご記入ください。

V. お問い合わせ先

配布・回収方法についてご不明な点は下記までお問い合わせくださいますようお願い申し上げます。

「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)