令和2年12月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）
「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（小児科）」
調査へのご協力をお願い

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清栄のことと存じ上げます。社会保険の運営につきまして、日ごろ格別のご協力を頂き大変有り難く存じます。また、新型コロナウイルス感染症への対応のため、日々医療現場等の前線において尽力されている医療従事者の皆様に、心から敬意を表するとともに、深く感謝を申し上げます。

さて、令和2年4月の診療報酬改定においては、小児かかりつけ診療料・小児科外来診療料の要件の見直しや、診療情報提供料（I）の見直し等、かかりつけ医機能や他の医療機関との連携の評価を目的とした見直しが行われました。

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では、令和2年度の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の医療施設と受診された患者の方を対象に、調査を実施することとなりました。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。

つきましては、ご多用の折、誠に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。

なお、本調査は、厚生労働省からの委託により、みずほ情報総研株式会社が実施しますので、調査についてご不明な点等がございましたら、下記連絡先にお問い合わせください。

謹白

- ◆「小児科患者票」については、同封の「配布に際してのお願い」をご覧の上、「返信用封筒（患者用、切手不要）」とともに患者（保護者）の方にご配布ください。
- ◆「小児科施設票」については、ご回答の上、**令和2年12月28日(月)まで**に「返信用封筒（施設用、切手不要）」にて調査事務局宛てにご返送いただくか、電子調査票を下記のアドレス宛にご送信ください。詳しくは同封の調査要綱をご参照ください。

【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： 【調査へのお問合せ先】 gairai2020@mizuho-ir.co.jp

【電子調査票の送付先】 kensho201@mizuho-ir.co.jp（受信専用）

電子調査票の入手元： <https://www.kensho2020.jp>

※電話は混み合う場合もございますので、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：0120-254-251（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和2年12月

各位

厚生労働省保険局医療課

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
「かかりつけ医機能・明細書に関する意識調査」(小児科調査)
患者調査へのご協力をお願い

本日は、調査のためにお時間をいただき、ありがとうございます。

厚生労働省では、診療の実態がどのようになっているかを踏まえつつ、安定的な医療の提供体制を支え、より適切な医療サービスが提供されるよう、2年ごとに診療報酬(病院や診療所などの保険医療機関等で提供される医療サービスごとに決められた価格)の改定を行っています。

令和2年4月に行われた診療報酬改定では、かかりつけ医の持つ機能の評価に関する見直しが行われました。

このような診療報酬改定の影響や効果を検証し、次の診療報酬改定の充実につなげるため、この度、厚生労働省では、「かかりつけ医機能・明細書に関する意識調査」(小児科調査)を行うこととしました。

この調査は、医療機関を受診した患者さんの保護者の方が、かかりつけ医の機能や医療機関を受診した際に発行される明細書について、どのような意識をお持ちであるかを把握することを目的とし、改定の検証結果を医療サービスのさらなる充実・強化に役立てるために実施するものです。

調査の結果は、診療報酬のあり方を検討している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(中医協)」において、患者さんやご家族の意見を踏まえた議論に役立てるべく、大変貴重な資料として活用されます。

お手数をおかけして大変恐縮ではございますが、調査の趣旨をご理解の上、調査にご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

対象者

- ・ この調査は、小児科・小児外科を受診した患者さんについて、保護者の方にご回答いただく調査です。

ご回答の期限・返送方法

- ・ お手数ではございますが、アンケート用紙にご回答いただき、**令和2年12月28日(月)**までに、同封の返信用封筒に入れ、お近くの郵便ポストにご投函ください。
- ・ 返送していただくにあたり、封筒に切手を貼る必要はございません。

(→裏面へ続きます)

D

ご回答の方法

- ・ 選択肢式の問にご回答の際は、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・ また、（ ）内には、数字や文章でご回答をご記入ください。

ご回答にあたって

この調査は、「令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事業」について厚生労働省から委託を受けた、みずほ情報総研株式会社が実施しております。

ご回答いただいた内容はすべて統計的に処理しますので、ご回答をいただいた個人が特定されることは一切ありません。また、ご回答いただいた調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師や看護師等に関示されることはございません。

本調査で、ご不明な点等がございましたら、下記事務局までお問い合わせください。

【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 : 【調査へのお問合せ先】 gairai2020@mizuho-ir.co.jp

 【電子調査票の送付先】 kensho201@mizuho-ir.co.jp（受信専用）

電子調査票の入手元 : <https://www.kensho2020.jp>

※電話は混み合う場合もございますので、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 : 0120-254-251（受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く）

開設者様・管理者様

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和2年度調査)
「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査(小児科調査)」
調査実施要綱

本調査では、令和2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(小児科調査)」等を実施いたします。

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、**小児科施設票**、**小児科患者票**、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、新型コロナウイルス感染拡大の影響や、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 小児科施設票(白色)	1 通
⑤ 小児科患者票(ピンク色、黄色、水色、緑色)	6 通
⑥ 返信用封筒(共通、緑色・長3)	7 通

II. 回答期限

令和2年12月28日(月)まで に

上記⑥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.kensho2020.jp
電子調査票の送付先	kensho201@mizuho-ir.co.jp ※問い合わせ用アドレスとは異なります。

Ⅲ. 対象者と配布していただく物、回収方法

1. 小児科施設票(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、封入物のうち以下のものを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小児科施設票（白色） 1部
- ・⑥返信用封筒（緑色・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（緑色・長3）にて、ご返送ください。

2. 小児科患者票(ピンク色、黄色、水色、緑色の調査票)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評価等の影響調査（小児科調査）」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、オンライン医学管理料、オンライン在宅管理料および精神科オンライン在宅管理料を指します。
- ・本調査において「**オンライン診療**」とは、オンライン診療料等の算定対象となる診療を指します。
- ・本調査において「**情報通信機器を用いた診療**」とは、オンライン診療料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料及び個別の医学管理料の算定有無にかかわらず、医師—患者間でのビデオ通話により実施する診療を指します。

記入要領

問1. 貴施設の概要

②開設者

- ・開設者の各選択肢の具体的な内容は、下表の通りです。

選択肢	該当するもの
01. 国立	国、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
02. 公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人
03. 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
04. 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

05. 医療法人	社会医療法人を除く医療法人
06. その他の法人	公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

問5. 診療料・加算に係る算定の実人数・延べ回数

- ・「算定実人数」では、それぞれの項目に該当する患者の実人数をご記入ください。例えば、再診料を2回算定した患者でも「1人」と数えてください。
- ・「算定延べ回数」では、それぞれの項目に該当する算定回数の合計をご記入ください。例えば、同じ患者について、9月に2回再診料を算定した場合は「2回」と数えます。

問6. 地域における活動等の状況

⑥⑦超重症児・準超重症児に対する往診・訪問診療・訪問看護の提供実績

- ・患者数は、実人数をご記入ください。例えば、1年間に2回診療を行った患者でも「1人」と数えてください。

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 : 【調査へのお問合せ先】 gairai2020@mizuho-ir.co.jp

【電子調査票の送付先】 kensho201@mizuho-ir.co.jp (受信専用)

電子調査票の入手元 : <https://www.kensho2020.jp>

※電話は混み合う場合もございますので、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 : 0120-254-251 (受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く)

開設者様
管理者様

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和2年度調査)
「かかりつけ医機能・明細書に関する意識調査」における
小児科患者票の配布に際してのお願い

同封いたしました**小児科患者票**(ピンク色、黄色、水色、緑色の調査票)は、貴院を受診された患者(保護者)に、かかりつけ医機能や明細書に関するお考えについてお伺いする調査票です。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、下記の要領にて、「かかりつけ医機能・明細書に関する意識調査へのご協力をお願い」、「小児科患者票」および「返信用封筒(小児科施設票の返信用封筒と同じ様式です)」を患者(保護者)の方にお配りいただきますよう、お願い申し上げます。

記

<配布対象者>

初診/再診	小児かかりつけ診療料	患者年齢	人数	調査票の色
初診患者 (初診料の機能強化加算を算定した患者を優先してください。)	算定あり	未就学児	1名	ピンク色
	算定なし	6歳未満	1名	黄色
	算定なし	6歳以上	1名	
再診患者	算定あり	未就学児	1名	水色
	算定なし	6歳未満	1名	緑色
	算定なし	6歳以上	1名	

<配布方法>

- 患者(保護者)の方にお渡しする前に、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。
- 配布対象とした患者(保護者)の方に、「かかりつけ医機能・明細書に関する意識調査へのご協力をお願い(次頁⑥)」、「**小児科患者票**(次頁⑦～⑩)」および「返信用封筒(次頁⑤)」を1部ずつお渡しください。
- 小児科患者票**は、初診/再診患者の別、および小児かかりつけ診療料算定の有無によって、調査票の色が異なります。上記の<配布対象者>表の「調査票の色」欄の色の**小児科患者票**をお渡しください。
- 返信用封筒は、小児科施設票用・患者票用で共通の様式です。
- 各患者調査票は、調査期間中に各対象者に該当される方で、調査協力について保護者の方の同意が得られた方にお渡しください。
- <配布対象者>表の区分にあてはまる患者がいない等の理由により、不要となった小児科患

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、患者からの質問等がございましたら「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、ご説明ください。

<小児科施設票の返送方法>

- ・ ご回答者（患者・保護者）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。

<同封させていただいた資料>

① 調査へのご協力のお願い……………	1 通	} 貴施設にてお読み頂き、 またご回答・ご返送頂く 資料です。
② 配布に際してのお願い（本状）……………	1 通	
③ 小児科施設票 調査要綱（白色）……………	1 通	
④ 小児科施設票 （白色）……………	1 通	
⑤ 返信用封筒（緑色・長3）……………	1 通 < 6 通	
⑥ 患者調査ご協力のお願い（白色）……………	6 通	} 患者の方にご配布頂く 資料です。
⑦ 小児科患者票 （ピンク色）		
※小児かかりつけ診療料算定あり・初診患者用…	1 通	
⑧ 小児科患者票 （黄色）		
※小児かかりつけ診療料算定なし・初診患者用…	2 通	
⑨ 小児科患者票 （水色）		
※小児かかりつけ診療料算定あり・再診患者用…	1 通	
⑩ 小児科患者票 （緑色）		
※小児かかりつけ診療料算定なし・再診患者用…	2 通	

配布方法についてご不明な点は、下記までお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

以上

<お問い合わせ先>

「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 : 【調査へのお問合せ先】 gairai2020@mizuho-ir.co.jp

【電子調査票の送付先】 kensho201@mizuho-ir.co.jp（受信専用）

電子調査票の入手元 : <https://www.kensho2020.jp>

※電話は混み合う場合もございますので、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 : 0120-254-251（受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く）

開設者様・管理者様

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和2年度調査)
「かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査（小児科調査）」
調査実施要綱

本調査では、令和2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（小児科調査）」等を実施いたします。

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、**小児科施設票**、**小児科患者票**、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、新型コロナウイルス感染拡大の影響や、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 小児科施設票（白色）.....	1 通
⑤ 小児科患者票（黄色、緑色）.....	4 通
⑥ 返信用封筒（共通、緑色・長3）.....	5 通

II. 回答期限

令和2年12月28日(月)まで に

上記⑥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.kensho2020.jp
電子調査票の送付先	kensho201@mizuho-ir.co.jp ※問い合わせ用アドレスとは異なります。

Ⅲ. 対象者と配布していただく物、回収方法

1. 小児科施設票(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、封入物のうち以下のものを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小児科施設票（白色） 1部
- ・⑥返信用封筒（緑色・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（緑色・長3）にて、ご返送ください。

2. 小児科患者票(ピンク色、黄色の調査票)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評価等の影響調査（小児科調査）」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、オンライン医学管理料、オンライン在宅管理料および精神科オンライン在宅管理料を指します。
- ・本調査において「**オンライン診療**」とは、オンライン診療料等の算定対象となる診療を指します。
- ・本調査において「**情報通信機器を用いた診療**」とは、オンライン診療料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料及び個別の医学管理料の算定有無にかかわらず、医師—患者間でのビデオ通話により実施する診療を指します。

記入要領

問1. 貴施設の概要

②開設者

- ・開設者の各選択肢の具体的な内容は、下表の通りです。

選択肢	該当するもの
01. 国立	国、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
02. 公立	都道府県、市町村、地方独立行政法人
03. 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

04. 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
05. 医療法人	社会医療法人を除く医療法人
06. その他の法人	公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

問5. 診療料・加算に係る算定の実人数・延べ回数

- ・「算定実人数」では、それぞれの項目に該当する患者の実人数をご記入ください。例えば、再診料を2回算定した患者でも「1人」と数えてください。
- ・「算定延べ回数」では、それぞれの項目に該当する算定回数の合計をご記入ください。例えば、同じ患者について、9月に2回再診料を算定した場合は「2回」と数えます。

問6. 地域における活動等の状況

⑥⑦超重症児・準超重症児に対する往診・訪問診療・訪問看護の提供実績

- ・患者数は、実人数をご記入ください。例えば、1年間に2回診療を行った患者でも「1人」と数えてください。

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 : 【調査へのお問合せ先】 gairai2020@mizuho-ir.co.jp

【電子調査票の送付先】 kensho201@mizuho-ir.co.jp (受信専用)

電子調査票の入手元 : <https://www.kensho2020.jp>

※電話は混み合う場合もございますので、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 : 0120-254-251 (受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く)

開設者様
管理者様

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）
「かかりつけ医機能・明細書に関する意識調査」における
小児科患者票の配布に際してのお願い

同封いたしました**小児科患者票**（黄色、黄緑色の調査票）は、貴院を受診された患者（保護者）に、かかりつけ医機能や明細書に関するお考えについてお伺いする調査票です。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、下記の要領にて、「かかりつけ医機能・明細書に関する意識調査へのご協力のお願い」、「小児科患者票」および「返信用封筒（小児科施設票の返信用封筒と同じ様式です）」を患者（保護者）の方にお配りいただきますよう、お願い申し上げます。

記

<配布対象者>

初診/再診	小児かかりつけ診療料	患者年齢	人数	調査票の色
初診患者 （初診時の機能 強化加算算定 患者優先）	算定なし	6歳未満	1名	黄色
	算定なし	6歳以上	1名	
再診患者	算定なし	6歳未満	1名	緑色
	算定なし	6歳以上	1名	

<配布方法>

- 患者（保護者）の方にお渡しする前に、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。
- 配布対象とした患者（保護者）の方に、「かかりつけ医機能・明細書に関する意識調査へのご協力のお願い（次頁⑥）」、「**小児科患者票**（次頁⑦～⑧）」および「返信用封筒（次頁⑤）」を1部ずつお渡しください。
- 小児科患者票**は、初診患者であるか再診患者であるかによって、調査票の色が異なります。初診患者には黄色、再診患者には黄緑色の**小児科患者票**をお渡しください。
- 返信用封筒は、小児科施設票用・患者票用で共通の様式です。
- 各患者調査票は、調査期間中に各対象者に該当される方で、調査協力について保護者の方の同意が得られた方にお渡しください。
- <配布対象者>表の区分にあてはまる患者がいない等の理由により、不要となった小児科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、患者からの質問等がございましたら「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、ご説明ください。

<小児科施設票の返送方法>

- ・ご回答者（患者・保護者）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。

<同封させていただいた資料>

① 調査へのご協力をお願い……………	1 通	} 貴施設にてお読み頂き、 またご回答・ご返送頂く 資料です。
② 配布に際してのお願い（本状）……………	1 通	
③ 小児科施設票 調査要綱（白色）……………	1 通	
④ 小児科施設票 （白色）……………	1 通	
⑤ 返信用封筒（緑色・長3）……………	1 通 <	} 患者（保護者）の方に ご配布頂く資料です。
	4 通	
⑥ 患者調査ご協力をお願い（白色）……………	4 通	
⑦ 小児科患者票 （黄色）※初診患者用…	2 通	
⑧ 小児科患者票 （緑色）※再診患者用…	2 通	

配布方法についてご不明な点は、下記までお問い合わせいただきますようお願い申し上げます。

以上

<お問い合わせ先>

「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 : 【調査へのお問合せ先】 gairai2020@mizuho-ir.co.jp

【電子調査票の送付先】 kensho201@mizuho-ir.co.jp（受信専用）

電子調査票の入手元 : <https://www.kensho2020.jp>

※電話は混み合う場合もございますので、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 : 0120-254-251（受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く）

ID 番号：

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）

かかりつけ医機能に関する評価等の影響調査 小児科施設票

※ この小児科施設票は、小児科・小児外科を有する病院・一般診療所の開設者・管理者の方に、小児外来診療における診療体制や取組、患者の状態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、用語等をお書きください。（ ）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「-」**をお書きください。

※ 特に断りのない場合は、令和2年10月1日時点の状況についてご記入ください。

※ 被災され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。

問1. 貴施設の概要についてお伺いします。

①所在地	() 都・道・府・県 ※都道府県名まで									
②開設者 (○は1つ)	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							
③標榜診療科 (あてはまる番号すべてに○)	01. 小児科	02. 小児外科	03. 内科 *1	04. 外科 *2						
	05. 呼吸器科	06. アレルギー科	07. 皮膚科	08. 耳鼻咽喉科						
	09. その他（具体的に：)									
*1…内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「03.内科」としてご回答ください。										
*2…外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「04.外科」としてご回答ください。										
④医療機関の種別 (○は1つ)	01. 200床以上の病院		02. 200床未満の病院	03. 有床診療所	04. 無床診療所					
⑤【病院・有床診療所の場合】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*3）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*4	管理 栄養士	その他の 医療職*5	社会 福祉士	その他の 職員	計
(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人	(.) 人
⑦専ら小児科を担当する医師数			常勤 () 人	非常勤（常勤換算）(.) 人						
⑧専ら小児外科を担当する医師数			常勤 () 人	非常勤（常勤換算）(.) 人						
⑨公認心理師の配置状況			常勤 () 人	非常勤（常勤換算）(.) 人						
*3 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ヶ月の勤務時間）÷（貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間×4）										
*4 リハビリ職とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を指します。										
*5 その他の医療職とは、診療放射線技師、臨床検査技師等、その他の医療系資格を有する者を指します。										
⑩レセプトコンピュータ等による医事会計システム (いわゆるレセコン)の導入状況 (○は1つ)			01. 導入している	02. 導入の具体的な予定がある						
			03. 導入を検討中	04. 導入する予定はない						
⑪レセプト請求方法 (もっとも多いものに○)			01. オンライン請求		02. 電子媒体（CDなど）による提出					
			03. 紙レセプトによる提出（手書き）		04. 代行請求					

<p>⑫医療情報連携ネットワーク* への参加の有無</p> <p>* 地域において病病連携や病診連携など、主に電子カルテ情報を用いて医療情報の連携を行っているネットワーク</p>	<p>01. 参加あり 02. 参加なし</p>			
<p>⑬他の医療機関や訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業者等の関係機関の職員と情報共有・連携を行うために、ICT（情報通信技術）を活用していますか。また、活用している場合、どのようなICTをえていますか。</p>				
<p>01. ICTを活用している</p> <table border="1" data-bbox="284 421 1465 573"> <tr> <td data-bbox="284 421 513 573"> <p>活用しているICT (あてはまる番号すべてに○)</p> </td> <td data-bbox="513 421 826 573"> <p>11. メール 13. グループチャット 15. その他（具体的に：</p> </td> <td data-bbox="826 421 1465 573"> <p>12. 電子掲示板 14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）</p> </td> </tr> </table> <p>02. ICTを活用していない</p>		<p>活用しているICT (あてはまる番号すべてに○)</p>	<p>11. メール 13. グループチャット 15. その他（具体的に：</p>	<p>12. 電子掲示板 14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）</p>
<p>活用しているICT (あてはまる番号すべてに○)</p>	<p>11. メール 13. グループチャット 15. その他（具体的に：</p>	<p>12. 電子掲示板 14. ビデオ通話（オンライン会議システムを含む）</p>		

問2. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱い等についてお伺いします。

【すべての施設の方】								
①令和2年3月以降の受診者や体制の動向等 (〇はそれぞれ1つ)								
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
a. 新型コロナウイルス感染疑い※ ¹ の外来患者受入の有無	01. 有り 02. 無し							
b. 新型コロナウイルス感染患者の入院患者※ ² の受入の有無	01. 有り 02. 無し							
c. 新型コロナウイルス感染症の院内感染の有無※ ³	01. 有り 02. 無し							
②令和2年3月以降の、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い」の対象となる保険医療機関等の該当状況※ ⁴ (〇はそれぞれ1つ)								
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の該当有無	01. 有り 02. 無し							
イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等の該当有無	01. 有り 02. 無し							
ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等の該当有無	01. 有り 02. 無し							
エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等の該当有無	01. 有り 02. 無し							
オ 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対し、院内トリアージ実施料※ ⁵ を算定する保険医療機関	01. 有り 02. 無し							

※1. 新型コロナウイルス感染症の検査の対象となった患者を指す(結果的に新型コロナ感染症と診断されなかった患者も含む)。

※2. 新型コロナウイルス感染症の疑似症と診断された患者を含む。

※3. 1) 医療機関において患者が原疾患とは別に新たに患した感染症、2) 医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のいずれかがあった場合に、有りとします。

※4. 本設問におけるア～エの項目は、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その26)」(令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡) 1(2)①で示されたア～エの「対象医療機関等」とそれぞれ対応している。

※5. 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その9)」(令和2年4月8日付厚生労働省保険局医療課事務連絡) 1で示された院内トリアージ料を指す。

【すべての施設の方】

③新型コロナウイルス感染の重点医療機関等の指定の有無(令和2年11月1日時点)(〇は1つ)

01. 重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)として都道府県から指定されている
 02. 協力医療機関(新型コロナ疑い患者専用の個室病床を設定する医療機関)として都道府県から指定されている
 03. その他()

【すべての施設の方】							
④「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱い※ ¹ 」に関連し、貴施設が届け出ている診療報酬の施設基準等で求められている各種の配置要件や診療実績への影響の状況（令和2年4月以降）についてお伺いします。貴施設の施設基準等の要件となっていない項目については「03要件非該当」を選択してください。（○はそれぞれ1つ）							
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
a. 定数超過入院の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当						
b. 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当						
c. 看護要員※ ² の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当						
d. 「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」※ ³ の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当						
e. 平均在院日数について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当						
f. 重症度、医療・看護必要度への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当						
g. 在宅復帰率への影響について、施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当						
h. 医療区分2又は3の患者割合への影響について、施設基準通知における当該要件を満たさなくなった場合の発生有無	01. 有り 02. 無し 03. 要件非該当						

※1. 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日付厚生労働省保険局医療課事務連絡）1（1）①～⑤で示された施設基準等に係る臨時的な取扱いを指す。

※2. 看護要員とは、看護師及び准看護師又は看護補助者を指す。

※3. 「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和2年3月27日保医発 0327 第6号）の第1の4(2)②に規定する場合を言う。

【すべての施設の方】				
⑤次に挙げる各項目について、令和2年4月から11月1日までの間に一度でも、医療提供状況に変化があったか、ご回答ください。（○はそれぞれ1つ）				
a. 外来（平日）	01. 通常	02. 制限	03. 停止	
b. 外来（土日）	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
c. 入院	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
d. 救急	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
e. 化学療法	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
f. 手術	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし
g. 緊急手術	01. 通常	02. 制限	03. 停止	04. 従来から実施なし

【すべての施設の方】

⑥貴施設の外来患者数、総入院患者数についてお伺いします。

⑥-1 外来患者数		1) 初診の患者数		2) 再診の延べ患者数	3) 紹介状により他の病院または診療所に紹介した患者数
			(うち) 紹介状により紹介された患者数		
令和元年 (平成31年)	4月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
	5月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
	6月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
	7月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
	8月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
	9月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
	10月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
令和2年	4月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
	5月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
	6月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
	7月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
	8月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
	9月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人
	10月1か月間	()人	()人	延べ()人	()人

		⑥-2 総入院患者数※1	⑥-3 救急搬送件数
令和元年 (平成31年)	4月1か月間	延べ()人	()件
	5月1か月間	延べ()人	()件
	6月1か月間	延べ()人	()件
	7月1か月間	延べ()人	()件
	8月1か月間	延べ()人	()件
	9月1か月間	延べ()人	()件
	10月1か月間	延べ()人	()件
令和2年	4月1か月間	延べ()人	()件
	5月1か月間	延べ()人	()件
	6月1か月間	延べ()人	()件
	7月1か月間	延べ()人	()件
	8月1か月間	延べ()人	()件
	9月1か月間	延べ()人	()件
	10月1か月間	延べ()人	()件

※1. 施設全体の延べ人数でお答えください。

【すべての施設の方】				
⑦緊急事態宣言の発出があった月から解除された月（令和2年4月1日～5月31日）において、貴施設が小児患者の受療行動の変化に際して行った対応と、小児患者の健康影響等についてお伺いします。				
1) 貴施設が行った対応および各対応を行った患者数について ※イ～への各対応についてあてはまるものすべてに○ ※イ～へに1つも該当しない場合はトに○ ※各問についてあてはまる場合は「01」～「05」の中から1つに○	【1)で「01」～「04」に1つでも○をつけた施設の方】		【2)で01～03に○をつけた施設の方】	
	2) 各対応を行った患者がいる場合、患者の健康影響がありましたか。 (○は1つ)		3) 患者の健康影響 ^注 の内容について、A～Cのうち、あてはまるものに○、最もあてはまるものに◎を記入 (◎、○それぞれ1つ) 注：総合的な影響度合いを踏まえ評価してください。	
			A	B
		救急外来を受診した	入院加療が必要となった	重篤な疾患の発見が遅れた
イ. 小児患者・保護者の希望があり受診間隔を伸ばした 01. かなりいた 02. 多少いた 05 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった 以外 05. いなかった ⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03
口. 検査・処置を中断・延期した 01. かなりいた 02. 多少いた 05 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった 以外 05. いなかった ⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03
ハ. 通常の対応から変更し、日時を指定した完全予約制による対面での診療を実施した 01. かなりいた 02. 多少いた 05 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった 以外 05. いなかった ⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03
ニ. 小児患者・保護者の希望に応じて電話・ICTを用いた診察を実施した 01. かなりいた 02. 多少いた 05 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった 以外 05. いなかった ⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03
ホ. 処方薬を長期化した 01. かなりいた 02. 多少いた 05 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった 以外 05. いなかった ⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03
ヘ. その他 具体的に： 01. かなりいた 02. 多少いた 05 03. あまりいなかった 04. ほとんどいなかった 以外 05. いなかった ⇒	01. かなりあった 02. 多少あった 03. あまりなかった 04. ほとんどなかった	01	02	03
ト. 特に対応は取らなかった				

【すべての施設の方】	
⑦—1 その他、新型コロナウイルス感染症や緊急事態宣言に伴う受療行動の変化や患者への健康影響等について、ご意見がある場合は自由に記載してください。	

<オンライン診療等の定義について>

本調査では、各用語を下記のように定義します。

【オンライン診療】

オンライン診療料等の算定対象となる診療を指す。

【情報通信機器を用いた診療】

オンライン診療料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料及び個別の医学管理料の算定有無にかかわらず、医師一患者間でのビデオ通話により実施する診療を指す。

【すべての施設の方】

⑧新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話・情報通信機器を用いた診療の実施状況についてお伺いします。

		令和元年		令和2年	
		5月中	9月中	5月中	9月中
1) 電話等初診料※1 (214点)の算定回数	電話 (音声通話のみ)			()回 ※1回以上⑧-1へ	()回
	情報通信機器 (ビデオ通話)			()回 1回以上 ※1回以上⑧-1へ	()回
2) 電話等再診料 (73点) の算定回数	電話 (音声通話のみ)	()回	()回	()回 1回以上 ※1回以上⑧-1へ	()回
	情報通信機器 (ビデオ通話)	()回	()回	()回 1回以上 ※1回以上⑧-1へ	()回
2)-1 うち 診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診料※2 (73点) の算定回数	電話 (音声通話のみ)	※2)と区別して把握していない場合は「×回」と記入 →		()回	()回
	情報通信機器 (ビデオ通話)			()回	()回
2)-1-1 うち 2) - 1の算定を行う前はオンライン診療料を算定していた診療を置き換えた回数	電話 (音声通話のみ)	※2) - 1と区別して把握していない場合は「×回」と記入 →		()回	()回
	情報通信機器 (ビデオ通話)			()回	()回
2) - 2 診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診を行った際の管理料※3 (147点) の算定回数	電話 (音声通話のみ)			()回	()回
	情報通信機器 (ビデオ通話)			()回	()回
3) オンライン診療料の算定回数 (71点) (<u>新型コロナウイルス感染症の影響に関係なく実施しているものも含む</u>)	情報通信機器 (ビデオ通話)	()回	()回	()回 ※1回以上⑧-1へ	()回
3) - 1 個別の医学管理料における情報通信機器を用いて行った場合の評価※4 (100点) の算定回数 (<u>新型コロナウイルス感染症の影響に関係なく実施しているものも含む</u>)	情報通信機器 (ビデオ通話)	()回	()回	()回	()回

- ※1 新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた対応として「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日事務連絡）1.（1）に規定する初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行う場合で、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）に基づいてA000初診料の注2に規定する214点を算定する診療を指す。
- ※2 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、既に診断されている慢性疾患等の診療または発症が容易に予測される症状の変化の診療を行い、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）に基づいてA001再診料の注7に規定する電話等再診料73点を算定する診療を指す。
- ※3 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、以前から対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して診療報酬上の臨時的な取扱いに係る電話等を用いた再診を行った際に、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その10）」（令和2年4月10日事務連絡）に基づいて算定する147点を指す。
- ※4 令和元年時点においては「オンライン医学管理料」を指す。

【令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療（ビデオ通話）を行い、「⑧1）電話等初診料※1」または「⑧2）電話等再診料」もしくは「⑧3）オンライン診療料」を1回以上算定した病院・診療所の方】	
⑧-1 令和2年5月に電話または情報通信機器を用いた診療を実施した理由をお答えください。 （あてはまる番号すべてに○）	
01. 新型コロナウイルス感染症拡大による影響を考慮したため	01
【「01」を選んだ場合】詳しい理由をご回答ください。	
11. 院内感染予防のために実施すべきと考えたため	11
12. 外出自粛等の患者の受療行動の変化に鑑みて実施すべきと考えたため	12
13. 患者から実施の要望があったため	13
02. 新型コロナウイルス感染症の拡大にかかわらず、新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、情報通信機器を用いた診療を活用（又は活用を検討）していたため	02
【02を選んだ場合】新型コロナウイルス感染症の拡大以前から、オンライン診療料の算定をしていましたか。（算定していた場合は右欄の「20」に○）	
【02を選んだ場合】具体的にどのような診療に対して活用（又は活用を検討）していましたか。	
21. 身体機能・認知機能等の低下により頻繁な通院が困難な患者に対する診療	21
22. 仕事や家庭の事情等により頻繁な通院が困難な患者に対する診療	22
23. 住まいが遠方で頻繁な通院が困難な患者に対する診療	23
24. 予約システムを導入するなど、より効率の高い診療	24
25. 患者の自宅や職場の環境を把握するなど、よりきめ細やかな診療	25
26. その他の活用方法	26
具体的に：	
03. その他の理由	03
具体的に：	

【すべての施設の方】	
⑨情報通信機器・電話を用いた診療以外で、貴施設の患者に対するICTの活用方法のうち該当するもの （あてはまる番号すべてに○）	
01. 患者の自宅における生体情報（血圧・血糖値等）や生活情報（食事・運動等）の把握に用いている	01
02. 患者への診療情報の共有（結果説明等）に用いている	02
03. オンライン受診勧奨や健康相談に用いている	03
04. 服薬指導や薬学管理に用いている	04
05. 他の医療機関等との診療情報の連携に用いている	05
06. その他	06
具体的に：	

問3. 診療料・加算に係る施設基準の届出の状況や算定の有無等についてお伺いします。

診療料・加算	時点	届出の状況	
①初診料の機能強化加算	令和2年10月1日現在	01. 届出あり	02. 届出なし
②再診料の時間外対応加算 (〇は1つ)	令和2年10月1日現在	01. 時間外対応加算1 03. 時間外対応加算3	02. 時間外対応加算2 04. 届出なし
③オンライン診療料	令和2年10月1日現在	01. 届出あり	02. 届出なし
④小児科外来診療料	令和2年10月1日現在	01. 届出あり	02. 届出なし
⑤小児かかりつけ診療料	令和2年3月以前	01. 届出あり	02. 届出なし
	令和2年10月1日現在	01. 届出あり	02. 届出なし
診療料・加算	時点	算定の有無	
⑥再診料の明細書発行体制等 加算	令和2年9月中	01. 算定あり	02. 算定なし

問4. 貴施設の小児科・小児外科の令和2年4月、7月、10月の各1か月間における、診療料・加算に係る算定の実人数・延べ回数についてお伺いします。(上段：算定のべ回数、下段：算定実人数)

診療料・加算	令和2年4月	令和2年7月	令和2年10月
①初診料(15歳未満の外来患者)	()回	()回	()回
②初診料の機能強化加算(15歳未満の外来患者)	()回	()回	()回
③再診料(15歳未満の外来患者)	()回	()回	()回
	()人	()人	()人
④外来診療料(15歳未満の外来患者)	()回	()回	()回
	()人	()人	()人
⑤小児科外来診療料(初診時)	()回	()回	()回
⑥小児科外来診療料(再診時)	()回	()回	()回
	()人	()人	()人
⑦小児科外来診療料の小児抗菌薬適正使用支援加算	()回	()回	()回
⑧小児かかりつけ診療料(初診時)	()回	()回	()回
⑨小児かかりつけ診療料(再診時)	()回	()回	()回
	()人	()人	()人
⑩小児かかりつけ診療料の小児抗菌薬適正使用支援加算	()回	()回	()回
⑪小児特定疾患カウンセリング料	()回	()回	()回

問5. 貴施設の小児科・小児外科の令和2年9月1か月間における、外来患者の実人数についてお伺いします。

診療料	0～5歳	6歳以上かつ 未就学	小学生	中学生以上 かつ15歳未満
①初診料・再診料・外来診療料のうち いずれか1つ以上を算定した患者	()人	()人	()人	()人
②小児科外来診療料を算定した患者	()人			
③小児かかりつけ診療料を算定した患者	()人	()人		
④小児特定疾患カウンセリング料 (医師による場合、月の1回目)	()人	()人	()人	()人
⑤小児特定疾患カウンセリング料 (医師による場合、月の2回目)	()人	()人	()人	()人
⑥小児特定疾患カウンセリング料 (公認心理士による場合)	()人	()人	()人	()人

問6. 地域における活動等の状況についてお伺いします。

①在宅当番医制等による初期小児救急医療への参加状況 (令和2年9月の1か月間)	01. 参加あり 02. 参加なし
②都道府県等が設置する小児医療に関する電話相談の窓口(#8000等)への 参加状況(令和元年10月～令和2年9月の1年間)	01. 参加あり 02. 参加なし
③市町村の乳幼児健康診査の実施状況 (令和元年10月～令和2年9月の1年間)	01. 実施あり 02. 実施なし
④乳幼児に対する定期予防接種の実施状況 (令和元年10月～令和2年9月の1年間)	01. 実施あり 02. 実施なし
⑤幼稚園の園医又は保育所の嘱託医の就任の有無 (あてはまる番号すべてに○)	01. 幼稚園の園医 02. 保育所の嘱託医 03. 園医・嘱託医ではない
⑥令和元年10月～令和2年9月の1年間における15歳未満の超重症児・準超 重症児に対する 往診・訪問診療 の提供状況	01. 提供あり 02. 提供なし
⑦令和元年10月～令和2年9月の1年間における15歳未満の超重症児・準超 重症児に対する 訪問看護 の提供状況	01. 提供あり 02. 提供なし

問7. 初診料の機能強化加算に係る状況についてお伺いします。

【すべての施設の方】

①貴施設では、初診患者に対する機能強化加算の施設基準の届出をしていますか。（○は1つ）

01. 届出あり → 質問①-1、①-2、②、③へ

02. 届出なし → 質問②、③へ

【機能強化加算の届出をしている病院・診療所】

①-1 貴施設が該当する機能強化加算の施設基準をお答えください。（あてはまるものすべてに○）

あてはまる 施設基準に○	
01	01. 地域包括診療加算に係る届出を行っている
02	02. 地域包括診療料に係る届出を行っている
03	03. 小児かかりつけ診療料に係る届出を行っている
04	04. 在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院で、在宅時医学総合管理料に係る届出を行っている
05	05. 在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院で、施設入居時等医学総合管理料に係る届出を行っている

【機能強化加算の届出をしている病院・診療所】

①-2 令和2年9月1か月間において、専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者数ならびに夜間・休日における相談件数について、それぞれお答えください。

1) 専門医又は専門医療機関に紹介した初診患者（実人数）	() 人
2) 夜間・休日における相談件数（延べ件数）	() 件
3) 健康管理に関する相談件数（延べ件数）	() 件
4) 保健・福祉サービスに関する相談件数（延べ件数）	() 件

【すべての施設の方】

②貴施設が、機能強化加算の届出に当たり満たすことが困難な要件は何ですか。

（あてはまる要件すべてに○、うち満たすことが最も困難な要件1つに◎）

あてはまる 要件に○	最も困難な 要件に◎	
01		01. 満たすことが困難な要件はない
02	02	02. 地域包括診療加算・地域包括診療料・小児かかりつけ診療料・在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料のいずれかの届出をしていること
03	03	03. 健康管理にかかる相談を実施している旨を院内掲示していること
04	04	04. 保健・福祉サービスに関する相談を実施している旨を院内掲示していること
05	05	05. 夜間・休日の問合せへの対応を行っている旨を院内掲示していること
06	06	06. 必要に応じた専門医又は専門医療機関への紹介を行っている医療機関である旨を院内掲示していること
07	07	07. 医療機能情報提供制度を利用してかかりつけ医機能を有する医療機関等の地域の医療機関を検索できる旨を院内掲示していること
08	08	08. 上記02～07について記載した書面を、院内の見やすい場所に置き、必要に応じて患者が持ち帰れるようにし、患者の求めがあった場合には当該文書を交付すること。
09	09	09. その他 具体的に：

【すべての施設の方】		
③機能強化加算の算定について、困難を感じることはありますか。 (あてはまる番号すべてに○、うち最も困難を感じることに◎)		
あてはまるものに ○	最も困難な ものに ◎	
01		01. 困難に感じることはない
02	02	02. 健康管理にかかる相談を実施することが難しい
03	03	03. 保健・福祉サービスに関する相談を実施することが難しい
04	04	04. 夜間・休日の問合せへの対応を実施することが難しい
05	05	05. 患者が求めるかかりつけ医機能を発揮できていない
06	06	06. 機能強化加算を算定することで自己負担額が上がることについて患者の理解が得にくいこと
07	07	07. その他 (具体的に:)

問 8. 診療情報提供料 (I) 注 7 : 学校医等への情報提供の実施状況についてお伺いします。

【すべての施設の方】	
①貴施設では、令和 2 年 9 月 1 か月間において、診療情報提供料 (I) 注 7 (医療的ケア児の学校医等への診療情報提供) に基づく算定※1を行いましたか。	
※1 児童福祉法第56条の6第2項に規定する、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児である患者について、当該患者が通学する義務教育諸学校の学校医等に対して、当該学校において当該患者が生活するに当たり看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導、助言等を行うに当たり必要な診療情報を提供した場合に算定可能。	
(○は1つ)	
01. 算定あり → 質問②~④へ	02. 算定なし → 質問④へ

【診療情報提供料 (I) 注 7 に基づく算定をした病院・診療所】

②令和 2 年 9 月 1 か月間において、診療情報提供料 (I) を算定した患者について、情報提供先 (学校医又は医療的ケア指導医※2) ごとにそれぞれ実人数でお答えください。

※2 医療的ケア指導医とは、学校等が医療的ケアについて助言や指導を得るために委嘱等する医師を指す。

	学校医	医療的ケア指導医
全 体	()人	()人
(うち)小学校に在籍する患者	()人	()人
(うち)中学校に在籍する患者	()人	()人
(うち)義務教育学校に在籍する患者	()人	()人
(うち)中等教育学校の前期課程に在籍する患者	()人	()人
(うち)特別支援学校の小学部に在籍する患者	()人	()人
(うち)特別支援学校の中学部に在籍する患者	()人	()人

③当該患者に行っている医療的ケアについてお答えください。(あてはまる番号すべてに○)

01. 人工呼吸器	02. 経管栄養	03. 痰の吸引	
04. その他 (			)

【診療情報提供料（Ⅰ）注7に基づく算定にかかわらず、すべての病院・診療所】
④令和2年9月1か月間において、診療情報提供料（Ⅰ）注7に基づく算定ができなかったが、学校医等に情報提供をしたケースがある場合、算定できなかった理由についてお答えください。
 （あてはまる番号すべてに○）

01. 保育所や認定こども園に在籍する患者だから
 02. 幼稚園に在籍する患者だから
 03. 特別支援学校の高等部、高等学校、中等教育学校の後期課程に在籍する患者だから
 04. 患者又はその家族等の同意を得られなかったから
 05. 提供した情報の内容が、学校の看護職員が実施する診療の補助に係る行為について、学校医等が指導・助言等するために必要な診療情報ではなかったから → 質問④-1へ
 06. 医療的ケア児ではなかったから → 質問④-2へ
 07. その他（具体的に： _____）

【④で選択肢05を回答した病院・診療所】
④-1 具体的にはどのような情報であったのかお答えください。

【④で選択肢06を回答した病院・診療所】
④-2 具体的にどのようなケアが必要な児だったのかお答えください。

問9. 小児かかりつけ診療料に係る状況についてお伺いします。

【①～④には、問3の⑤の小児かかりつけ診療料について、令和2年10月1日現在において施設基準の届出を行っている場合のみご回答ください。】

①貴施設において小児かかりつけ診療料の算定実績がある医師の人数	全体		うち小児科・小児外科の医師
	() 人		() 人
②令和2年4月以降、小児かかりつけ診療料について説明を行ったものの、患者の同意を得られないケースは、説明した患者の何割くらいありましたか。(○は1つ)			
01. 1割未満 02. 1割 03. 2割 04. 3割 05. 4割 06. 5割 07. 5割より多い			
08. 患者の同意を得られなかったことはない			
③患者が同意しない場合、どのような理由によるものでしょうか。 （あてはまる理由すべてに○、うち最も多い理由1つに◎）			
あてはまる理由に○	最も多い理由に◎		
01		01. 同意を得られないケースはなかった	
02	02	02. 他の医療機関にかかりつけ医を持っているため	
03	03	03. 複数の小児科医療機関を受診しており、かかりつけ医を決定できないため	
04	04	04. 自宅から遠い、または今後遠くなる可能性があり、かかりつけ医を決定できないため	
05	05	05. 患者や保護者が求めるかかりつけ医機能を十分に提供できないため	
06	06	06. 自己負担金が高くなってしまったため	
07	07	07. その他（具体的に： _____）	

④小児かかりつけ診療料を算定している患者が、他の医療機関を受診した場合、どのように対応していますか。（最も多いものに○を1つ）

01. 他院に照会し、治療内容や投薬状況を把握するようにしている
 02. 患者から治療内容や投薬状況を報告してもらうようにしている
 03. その他（具体的に： _____）

【⑤には、問3の⑤の小児かかりつけ診療料について、令和2年3月以前には施設基準の届出を行っていなかったが、令和2年10月1日現在では届出を行っている場合のみご回答ください】

⑤令和2年度診療報酬改定以降に、小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行った理由は何ですか。（あてはまる理由すべてに○、うち最大の理由1つに◎）

あてはまる理由に ○	最大の理由に ◎	
01	01	01. 算定対象となる患者が3歳未満から6歳未満に拡大されたから
02	02	02. 令和2年度診療報酬改定の内容によらず届出を行うことを決めていたから
03	03	03. その他（具体的に： _____）

【⑥・⑦には、問3の⑤の小児かかりつけ診療料について、令和2年10月1日現在において施設基準の届出を行っていない場合のみご回答ください】

⑥小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っていない理由は何ですか。（あてはまる理由すべてに○、うち最大の理由1つに◎）

あてはまる理由に ○	最大の理由に ◎	
01	01	01. 専ら小児科または小児外科を担当する常勤医師の配置に係る届出要件を満たせないから
02	02	02. 院内処方を行わない場合の算定要件が見直されたから
03	03	03. 時間外対応加算1または2に係る届出要件を満たせないから
04	04	04. 「在宅当番医等への参加による月1回以上の休日・夜間の診療」「市町村の乳幼児健康診査の実施」「乳幼児に対する定期予防接種の実施」「超重症児・準超重症児への在宅医療」「幼稚園の園医・保育所の嘱託医の就任」のうち3つ以上に該当という届出要件を満たせないから
05	05	05. 算定対象となる患者が6歳未満の患者に限定されているから
06	06	06. 算定対象となる患者が4回以上の受診のある患者に限定されているから
07	07	07. 外来患者に算定対象となる患者がいないから・少ないから
08	08	08. 他院への通院状況等、把握しなければならない項目が多く、業務負担が重いから
09	09	09. 患者の自己負担額が重くなることはできるだけ避けたいから
10	10	10. 患者や患者家族に小児かかりつけ診療料の意義を理解してもらうのが困難だから
11	11	11. 患者や患者家族の同意を得るのが困難だから
12	12	12. 経営上のメリットが少ないから
13	13	13. 他の医療機関の届出動向や運用状況などの情報収集を行っている段階であるから
14	14	14. その他（具体的に： _____）

⑦今後の小児かかりつけ診療料の施設基準の届出に関する予定・意向（○は1つ）

01. 届出の具体的な予定がある 02. 届出を検討中 03. 届出を行う予定はない

問10. 小児特定疾患カウンセリング料に係る状況についてお伺いします。

①令和2年9月1か月間において小児特定疾患カウンセリング料を算定した延べ回数をお答えください。	
1) 小児特定疾患カウンセリング料の算定回数	() 回
2) (うち) 医師による場合 (月の1回目)	() 回
3) (うち) 医師による場合 (月の2回目)	() 回
4) (うち) 公認心理師による場合	() 回

②上記①1) で算定回数が1回以上の場合、対象患者がもつ疾患についてお答えください。 (あてはまる番号すべてに○)	
01. 気分障害 02. 神経症性障害 03. ストレス関連障害 04. 身体表現性障害 (小児心身症を含む) 05. 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 (摂食障害を含む) 06. 心身の発達の障害 (自閉症を含む) 07. 小児期又は青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 (多動性障害を含む)	
③上記①4) で算定回数が1回以上の場合、小児特定疾患カウンセリング料を算定した日に公認心理師がカウンセリングを実施した平均時間についてお答えください。(○は1つ)	
01. 20分～30分未満 02. 30分～45分未満 03. 45分～60分未満 04. 60分～90分未満 05. 90分以上	

④医師のみが小児特定疾患カウンセリング料を算定している場合、公認心理士によるカウンセリングを実施していない理由についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)	
01. 患者の希望がない 02. 公認心理師の確保が難しい 03. 治療計画の策定が難しい 04. 算定対象となる患者がいらないから・少ないから 05. その他 (具体的に:)	

問11. 貴施設が有している小児患者に対するかかりつけ医機能についてお伺いします。

①貴施設は、次のかかりつけ医機能のうち、どの機能を有していますか。(あてはまるものすべてに○)	
01. どんな病気でもまずは診療できる 02. これまでの病歴や家族背景等を把握している 03. 必要時に専門医に紹介する 04. 夜間や休日であっても、患者の体調が悪くなった場合に連絡を受ける 05. 夜間や休日であっても、患者の緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介する 06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行う 07. 児童に対して、予防接種を推奨・実施する 08. 患者が受診しているすべての医療機関や処方薬を把握する 09. 患者が入院や手術を行った医療機関と連携する 10. 患者の処方を担当する薬局と連携する 11. 往診や訪問診療などの在宅医療を行う 12. 在宅医療において看取りを行う 13. 行政への協力や学校医など地域の医療介護や福祉に関わる活動を行う 14. ICT (情報通信機器) を活用して、診療に関する情報を患者に提供する 15. ICT (情報通信機器) を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携する 16. その他 (具体的に:)	

②小児かかりつけ医機能を推進する上で、どのような課題がありますか。 (あてはまる課題すべてに○、うち最大の課題1つに◎)		
あてはまる 課題に ○	最大の 課題に ◎	
01	01	01. 24 時間対応を行うことが難しい・負担が大きい
02	02	02. 患者が複数の医療機関にかかりつけ医を持ち、混乱が生じるケースがある
03	03	03. 加算等による医療機関側へのメリットが少ない
04	04	04. 患者や保護者が複数の医療機関の受診を希望する
05	05	05. 患者や保護者が求めるかかりつけ医機能を十分に提供できない
06	06	06. 患者や保護者に説明・同意取得を行うことが困難
07	07	07. その他（具体的に： <input type="text"/> ）

問12. 貴施設の小児科・小児外科の患者に対する抗菌薬の使用状況等についてお伺いします。

①貴施設が、小児抗菌薬適正使用支援加算の施設基準で満たしているものはありますか。 (あてはまるものすべてに○)	
あてはまる ものに○	
01	01. 満たしている施設基準はない
02	02. 抗菌薬の適正な使用を推進する体制が整備されている
03	03. （病院の場合）データ提出加算2に係る届出を行っている
04	04. 小児科もしくは感染症に関係する学会等が開催する抗菌薬の適正使用に資する研修会等に1年に1回以上参加している
05	05. （病院の場合）院内で抗菌薬の適正使用に資する研修会を行っている

②小児抗菌薬適正使用支援加算を算定しようとした際に、どのような困難や課題がありますか。 (あてはまる困難や課題すべてに○、うち最大の困難や課題1つに◎)		
あてはまる困 難・課題に○	最大の困難・ 課題に◎	
01		01. 困難や課題はない
02	02	02. 地域感染症対策ネットワークに係る活動への参加や感染症に係る研修会等への定期的な参加が困難であり、小児抗菌薬適正使用支援加算に係る施設基準を満たせない
03	03	03. データ提出加算2に係る届出を行っていない病院であり、小児抗菌薬適正使用支援加算に係る施設基準を満たせない
04	04	04. 抗菌薬の投与が不必要なケースにおいて、文書を用いた説明・情報提供に困難を感じる
05	05	05. 抗菌薬の投与が不必要にも関わらず、抗菌薬の投与・処方を望む患者への説明に困難を感じる
06	06	06. 抗菌薬を処方しないことで費用が発生することについての説明に困難を感じる
07	07	07. その他（具体的に： <input type="text"/> ）

問13. 貴施設の小児科・小児外科の患者に係る診療状況や関係機関との連携状況等についてお伺いします。

※①～⑤については、令和2年9月の1か月間の患者数・回数についてご回答ください。	令和2年9月に小児かかりつけ診療料を算定した患者	令和2年9月に小児かかりつけ診療料を算定していない15歳未満の患者
①専門医療機関を紹介した患者数	() 人	() 人
②患者の電話による緊急の相談等の対応回数	() 回	() 回
③夜間緊急受診回数	() 回	() 回
④連絡があったが対応できなかった回数	() 回	() 回
⑤上記④のうち、その後、患者にコールバックをした回数	() 回	() 回
※⑥～⑨については、令和元年9月および令和2年9月の状況についてご回答ください。	令和元年9月の状況	令和2年9月の状況
⑥貴施設にはない診療科を有する医療機関で、小児患者を紹介する医科の医療機関数	() 施設	() 施設
⑦小児患者を紹介する歯科の医療機関数	() 施設	() 施設
⑧高度な専門診療を提供する医療機関で、小児患者を紹介する医療機関数	() 施設	() 施設
⑨小児患者のカルテ等の診療記録を共有している医療機関数	() 施設	() 施設
⑩小児患者に関して、関係機関と連携する際にお困りになっていることについてご回答ください。 (あてはまる困り事すべてに○、うち最大の困り事に◎を1つ)		
あてはまる困り事に ○	最大の困り事に ◎	
01		01. 困っていることはない
02	02	02. 時間外・夜間に他の医療機関を紹介する必要が生じた場合に、紹介を断られることが多い
03	03	03. 障害を有する小児患者に関する地方自治体との連携に困難を感じる
04	04	04. 障害を有する小児患者に関する障害福祉サービスの提供者との連携に困難を感じる
05	05	05. 小児患者に対応する訪問看護ステーションの確保に困難を感じる
06	06	06. それぞれのケースに対して紹介先として適切な医療機関を選ぶための情報が少ない
07	07	07. その他 (具体的に:)

問14. 明細書（公費負担医療を含む。）の無料発行についてお伺いします。

【診療所の方】

① 貴施設の明細書の発行状況として、自己負担のある患者、ない患者のそれぞれについて、最もあてはまるものを選んでください。なお、明細書発行体制等加算を算定し、それ以外の費用を徴収していない場合は「無料で発行している」とお答えください。

（自己負担のある患者、自己負担のない患者それぞれについて〇は1つ）

自己負担のある患者	自己負担のない患者	
01	01	01. 原則として全患者に無料で発行している
02	02	02. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、無料で発行している
03	03	03. 「正当な理由」の届出をし、希望する患者のみ、有料で発行している
04	04	04. 「正当な理由」の届出をし、明細書の発行は行っていない
05	05	05. 明細書の無料発行が義務付けられていないため、明細書の発行は行っていない

【①で「02、03、04」を選択した方】

②-1 貴施設が該当する「正当な理由」は何ですか。（〇は1つ）

01. 明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため
02. 自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、改修が必要であるため

②-2 貴施設が該当する「正当な理由」についてはいつまでに対応する予定ですか。（〇は1つ）

01. 令和3年3月末まで 02. 令和3年9月末まで 03. 令和4年3月末まで
04. その他（具体的に： ） 05. 未定

②-3 全患者に明細書を無料で発行する場合にお困りになる内容をお答えください。（〇は1つ）

01. 初期費用がかかる 02. 運用経費がかかる
03. 明細書発行に伴って業務負担が増加する 04. 会計等の患者の待ち時間が長くなる
05. 特にない

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。

お手数をおかけいたしますが、12月28日（月）までに

専用の返信用封筒（切手不要）に同封し、
お近くのポストに投函してください。

ID番号：

令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和2年度調査）

かかりつけ医機能・明細書に関する意識調査 **小児科患者票**

【医療機関記入欄】

※この調査票を患者（保護者）の方にお配りする前に、**医療機関にて、下記①～③にご回答ください。**

①本日算定した基本診療料	01.初診料	02.再診料	03.外来診療料
②初診料に対する機能強化加算の算定	01.算定あり	02.算定なし	
③小児かかりつけ診療料の算定	01.算定あり(初診) 02.算定あり(再診) 03.算定なし		

※この小児科患者票は、小児科または小児外科を受診した患者の保護者の方に、かかりつけ医機能・オンライン診療・明細書についてのご意見を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。※（ ）内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。**該当なしは「0（ゼロ）」、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、**令和2年10月1日時点**の状況についてご記入ください。

問1. 患者さん（本日診療を受けた方）についてお伺いします。

①性別	01.男性	02.女性	②年齢	() 歳
③お住まい	() 都・道・府・県 ※都道府県名まで			
④定期的（3か月に1回以上の頻度）に通院している医療機関数	() か所			

問2. 本日受けた診療についてお伺いします。

①本日受診した医療機関には定期的（3か月に1回程度以上の頻度）に通院していますか。（○は1つだけ）

01. 今回が初めて	02. 定期的に通院している
03. 定期的にはではないが、過去に通院したことがある	04. わからない

②本日の患者さんの症状や病気として、下記の選択肢にあてはまるものはありますか。（○はいくつでも）

01. 上気道症状（せき、鼻水・鼻づまり、のどの痛み・腫れ）	02. 下痢症状
03. 長期的に抱えている持病がある	04. 01～03の中にあてはまるものはない

③本日の受診にあたり、薬を処方されましたか。（○は1つだけ）

01. 抗菌薬（抗生物質）を処方された
02. 抗菌薬（抗生物質）以外の薬を処方された
03. 薬は処方されたが、何の薬かわからない
04. 薬は処方されなかった

▶ 【③でいずれかの薬を処方された方（「01」，「02」，「03」を選択した方）】

③-1 薬の処方にあたり、医師からその内容の説明を受けましたか。（○は1つだけ）

01. 特段説明はなかった
02. 本日の症状や病気には、抗菌薬（抗生物質）は必要でないとの説明を受けた
→ (21. 文書での説明あり 22. 口頭での説明あり (○はいくつでも))
03. それ以外の説明を受けた

③本日診療を受けた患者さんにとっての「かかりつけ医」に求める役割は何ですか。（〇はいくつでも）

01. どんな病気でもまずは診療してくれる
02. これまでにかかった病気や家族背景等を把握してくれている
03. 必要時に専門医に紹介してくれる
04. 夜間や休日であっても、体調が悪くなった場合に連絡できる
05. 夜間や休日であっても、緊急時に受け入れるか、受診できる医療機関を紹介してくれる
06. 体調が悪くなった場合の対処方法について、あらかじめ助言や指導を行ってくれる
07. 予防接種を推奨・実施してくれる
08. 受診しているすべての医療機関や処方された薬を把握してくれる
09. 入院や手術を行った医療機関と連携してくれる
10. 調剤を行う薬局と連携してくれる
11. 医療機関で薬を受け取ることができる
12. 往診や訪問診療などの在宅医療を行ってくれる
13. 在宅医療において看取りを行ってくれる
14. 行政への協力や学校医など地域の医療介護や福祉に関わる活動を行ってくれる
15. ICT（情報通信機器）を活用して、診療に関する情報を患者に提供してくれる
16. ICT（情報通信機器）を活用して、診療に関する情報を他の医療機関と共有・連携してくれる
17. その他（具体的に： _____）

問5. 本日の明細書の受取状況と、明細書の受取に対するお考えについてお伺いします。

「明細書」とは、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していくために、**使用した薬剤の名称や行われた検査の名称などが記載された「患者さんの受診した医療の内容がわかるもの」**として発行されるものであり、「領収書」とは異なります。

①本日の診療についての明細書の内容を確認しましたか。（〇は1つだけ）

01. きちんと確認した	02. おおまかに確認した
03. ほとんど確認しなかった	04. まったく確認しなかった
05. 「必要ない」と断ったため発行されなかった	
06. 発行されなかった	

▶【①で確認しなかった方、または断った方（「03」、「04」、「05」を選択した方）】

①-1「明細書」を確認しなかった、または断ったのはなぜですか。（〇はいくつでも）

01. 「明細書」をもらっても内容がよくわからないため
02. 「明細書」をもらっても内容について医師等に質問・相談がしづらいため
03. 家族などに検査名や服用している薬などを知られるのがいやなため
04. 個人情報であり廃棄方法が不安であるため
05. 領収証の内容で十分なため
06. 「明細書」の発行に時間がかかるため
07. 毎回ほぼ同じ内容であるため
08. 自己負担額がないため
09. その他（具体的に： _____）

②医療機関での会計の際に「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）。（○は1つだけ）

01. 知っていた	02. 知らなかった
-----------	------------

③医療機関を受診して会計を行う際に、「明細書」を原則無料で受け取れる制度について、どのように思いますか。（○は1つだけ）

01. 必要だと思う	02. どちらかという必要だと思う
03. どちらかという必要ないと思う	04. 必要ないと思う

④「明細書」の内容を確認することで、どのようなことに役立つと思いますか。（○はそれぞれ1つずつ）

1) 治療・検査・薬などの内容・具体名がわかりやすくなる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
2) 医療費の内訳がわかりやすくなる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
3) 会計窓口で医療費について質問がしやすくなる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
4) 医師等に治療・検査・薬や費用について質問・相談がしやすくなる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
5) 医療機関への安心感・信頼感が高まる	01.そう思う	02.そう思わない	03.わからない
6) その他	具体的に：		

問6. 新型コロナウイルス感染症の影響による受療行動の変化等についてお伺いします。

①新型コロナウイルス感染症の影響により、あなたの医療機関への受診に関する行動に変化はありましたか。
(○は1つだけ)

01. 受診に関する行動の変化があった	02. 受診に関する行動の変化はなかった

【①で「01」と答えた場合】

②どのような変化がありましたか。(あてはまるもの全てに○)

01. 受診頻度を少なくするようにした
02. 検査や処置などの延期やキャンセルをした
03. 処方薬を長めに出してもらったようにした
04. 電話やオンライン診察を利用するようにした
05. 受診頻度をむしろ増やすようにした
06. 市販薬で対応するようにした
07. その他 (具体的に: _____) |
|--|

【①で「01」と答えた場合】

③受診に関する行動の変化により、あなたの体調に変化はありましたか。(○は1つだけ)

01. 体調の変化があった	02. 体調の変化はなかった

【③で「01」と答えた場合】

④どのような変化がありましたか。(あてはまるもの全てに○)

01. 受診が遅れて症状が悪化した
02. 救急受診につながった
03. 入院治療を要した
04. 健康に気をつけるようになって、疾患に罹患する頻度が減った
05. その他 (具体的に: _____) |
|---|

【すべての方にお伺いします】

⑤新型コロナウイルス感染症が収束した後の医療機関への受診に関する行動についてどのようにお考えになりますか。(あてはまるもの全てに○)

01. 収束後は今よりも受診頻度を増やす
02. 収束後も今の受診頻度を維持する
03. 収束後は今よりも受診頻度を減らす
04. 処方薬を長めに出してもらった
05. 電話やオンライン診察を利用する
06. 市販薬で対応する
07. その他 (具体的に: _____) |
|--|

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。

お手数をおかけいたしますが、12月28日(月)までに専用の返信用封筒(切手不要)に同封し、お近くのポストに投函してください。