

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  
「医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等」  
に関する実施状況調査」  
各種調査票配布に際してのお願い

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、「医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」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**、**医師票**、**看護師長票**、**薬剤部責任者票**、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 配布の際してのお願い（本状） .....	1 通
③ 返信用封筒（茶色・長 3） .....	1 通
④ 返信用封筒（医師票・看護師長票・薬剤部責任者票用、水色・長 3） ...	10 通
⑤ 施設票（白色） .....	1 通
⑥ 医師票（水色） .....	4 通
⑦ 看護師長票（ピンク色） .....	5 通
⑧ 薬剤部責任者票（薄い緑色） .....	1 通

II. 回答期限

**令和元年8月16日(金)まで** に

上記③、④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	<a href="https://www.kensho2019.jp">https://www.kensho2019.jp</a>
電子調査票の送付先	<a href="mailto:kensho1902@mizuho-ir.co.jp">kensho1902@mizuho-ir.co.jp</a>

### 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、以下の物を1部ずつ配布してください。

- ・①依頼状 1部
- ・②配布に際してのお願い（本状） 1部
- ・③返信用封筒（茶色・長3） 1部
- ・⑤施設票（白色） 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. 医師票(水色の調査票)の対象者と配布していただく物

##### <対象者>

貴院に1年以上勤務する医師の中から選定した常勤の医師の方 最大4名

- ・以下の手順で選定してください。
  - A. 外科系診療科の医師 1名
  - B. 内科系救急科の医師 1名
  - C. その他の診療科の医師 2名
- ・該当の診療科がない場合は、以下の優先順位で医師を選定してください。
  - ✓ 上記Aがない場合、Bの医師2名、Cの医師2名としてください。
  - ✓ 上記Bがない場合、Aの医師2名、Cの医師2名としてください。
  - ✓ 上記AとBがない場合、Cの医師4名としてください。
- ・該当する医師が複数となる場合は、名前の50音順で早い順に選定してください。
- ・該当する条件の医師が4名に満たない場合は、例えば、3名でも結構です。

##### <配布していただく物>

各対象者の方1人につき、以下の物を各1部ずつ配布してください。

- ・④返信用封筒（水色・長3） 各1部
- ・⑥医師票（水色） 各1部

##### <回収方法>

ご記入いただいた医師票は、返信用封筒（水色・長3）にて、対象者の方が各自でご返送いただくよう、依頼してください。

### 3. 看護師長票(ピンク色の調査票)の対象者と配布していただく物

#### <対象者>

貴院の病棟の中から選定した病棟に1年以上勤務する看護師長の方 最大5名

- ・以下の手順で選定してください。
  - A. 特定入院料の病棟\*から1病棟
  - B. 一般病棟（一般病棟入院基本料算定病棟）から2病棟
  - C. 療養病棟（療養病棟入院基本料算定病棟）から1病棟
  - D. 精神病棟（精神病棟入院基本料算定病棟）から1病棟

※「特定入院料の病棟」とは、以下を算定している病棟です。

救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料、短期滞手術等基本料

- ・該当の病棟がない場合は、「B. 一般病棟」の対象数を増やしてください。
  - ✓ 一般病棟4病棟、療養病棟2病棟の場合  
⇒ 「B. 一般病棟」4病棟、「C. 療養病棟」1病棟が対象となります。
  - ✓ 一般病棟3病棟、療養病棟2病棟の場合  
⇒ 「B. 一般病棟」3病棟、「C. 療養病棟」1病棟が対象となります。
  - ✓ 特定入院料の病棟1病棟、精神病棟3病棟の場合  
⇒ 「A. 特定入院料の病棟」1病棟、「D. 精神病棟」1病棟が対象となります。
- ・A～Dの病棟がそれぞれ複数ある場合、対象となる看護師長の名前の50音順で早い順に選定してください。
- ・病棟が5病棟ない場合は、すべてを配布していただく必要はありません。

#### <配布していただく物>

各対象者の方1人につき、以下の物を各1部ずつ配布してください。

- ・④返信用封筒（水色・長3） 各1部
- ・⑦看護師長票（ピンク色） 各1部

#### <回収方法>

ご記入いただいた看護師長票は、返信用封筒（水色・長3）にて、対象者の方が各自でご返送いただくよう、依頼してください。

#### 4. 薬剤部責任者票(薄い緑色の調査票)の対象者と配布していただく物

##### <対象者>

貴院の薬剤部の責任者(例; 薬剤部長、薬剤部副部長) 1名

##### <配布していただく物>

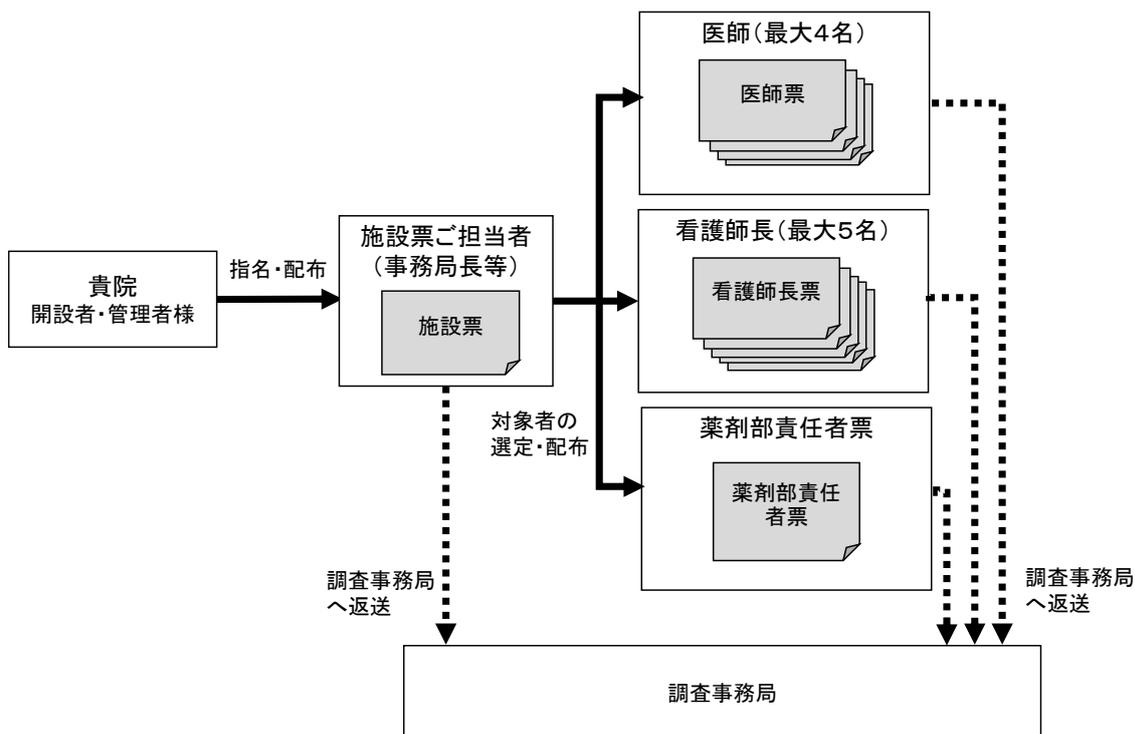
対象者の方に、以下の物を各1部、配布してください。

- ・④返信用封筒(水色・長3) 1部
- ・⑧薬剤部責任者票(薄い緑色) 1部

##### <回収方法>

ご記入いただいた薬剤部責任者票は、返信用封筒(水色・長3)にて、対象者の方が各自でご返送いただくよう、依頼してください。

#### IV. 調査票の配布と回収のフロー



#### 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: kaizen2019@mizuho-ir.co.jp

TEL: 0120-135605 (受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く)