

受診実態調査用紙

※ 回答は、該当項目の数字を○で囲み、該当欄へご記入ください。

・あなたの医療機関は？

1. 病院 2. 医科診療所 3. 歯科診療所

・設問1 この半年間に、主に患者の経済的理由から、治療を中断または中止する事例がありましたか。

1. あった 2. なかった 3. わからない

(設問1で「あった」と回答された先生のみ回答ください)

・設問1-1 中断・中止患者さんの病名を下欄にご記入ください。

(例)糖尿病、歯周病治療など

--

・設問2 この半年間に、患者から、医療費負担を理由に検査や治療、投薬を断られたことがありますか。

1. あった 2. なかった 3. わからない

(設問2で「あった」と回答された先生のみ、回答ください)

・設問2-1 断られたのはどのような検査や治療内容でしたか。具体例をご記入ください。

--

・設問3 この半年間に、先生の医療施設では患者一部負担の未収金がありますか。

1. ある 2. ない 3. わからない

・設問4 その他、患者さんに関して受診状況でお気づきの点(無保険者が増えたなど)がありましたらご記入ください。

--

※ ご協力ありがとうございました。