

中央社会保険医療協議会 総会（第 611 回）議事次第

令和 7 年 7 月 9 日（水）

診療報酬改定結果検証部会終了後～

議 題

- 費用対効果評価専門組織からの報告について
- 医薬品の新規薬価収載について
- D P Cにおける高額な新規の医薬品等への対応について
- 診療報酬改定結果検証部会からの報告について
- D P C対象病院の退出に係る報告について

医薬品の費用対効果評価案について

	品目名	効能・効果	収載時価格	うち有用性系 加算率	市場規模 (ピーク時予測)	費用対効果評価区分	総会での 指定日	頁
①	レケンビ点滴静注	アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制	45,777 円 (200mg 2mL 1 瓶) 114,443 円 (500mg0.5mL 1 瓶)	45%	986 億円	H 1 (市場規模が 100 億円以上)	2023/12/13	2

医薬品・医療機器等の費用対効果の総合的評価案について

対象品目名：レケンビ点滴静注（レカネマブ）

製造販売業者名：エーザイ株式会社

効能・効果：アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制

対象集団	比較対照技術	ICER（円/QALY）の 区分	患者割合 （％）
(a) アルツハイマー病による軽度認知障害	非薬物療法	1,000 万円/QALY 以上	59.0
(b) アルツハイマー病による軽度の認知症	ドネペジル+非薬物療法	1,000 万円/QALY 以上	41.0

[公的医療の立場]

対象集団	比較対照技術	ICER が 500 万円 /QALY となる価格※ 1、2	価格調整※ ³ を適用し た場合の価格	患者割合 （％）
(a) アルツハイマー病による軽度認知障害	非薬物療法	13,567 円 (200mg) 33,917 円 (500mg)	38,910 円 (200mg) 97,277 円 (500mg)	59.0
(b) アルツハイマー病による軽度の認知症	ドネペジル+非薬物療法	11,663 円 (200mg) 29,158 円 (500mg)	38,910 円 (200mg) 97,277 円 (500mg)	41.0

※1 「レケンビに対する費用対効果評価について（令和5年12月13日 中央社会保険医療協議会了解）1. 価格調整範囲に係る対応（1）価格調整の方法について」による。

※2 増分 QALY、医療費等を元に、公的分析班にて算出。

※3 ※1に掲げられた計算方法に従って算出。

[公的医療・介護の立場]

対象集団	比較対照技術	ICER が 500 万円 /QALY となる価格※ 1、2	価格調整※ ³ を適用し た場合の価格	患者割合 （％）
(a) アルツハイマー病による軽度認知障害	非薬物療法	16,329 円 (200mg) 40,822 円 (500mg)	38,910 円 (200mg) 97,277 円 (500mg)	59.0
(b) アルツハイマー病による軽度の認知症	ドネペジル+非薬物療法	14,404 円 (200mg) 36,010 円 (500mg)	38,910 円 (200mg) 97,277 円 (500mg)	41.0

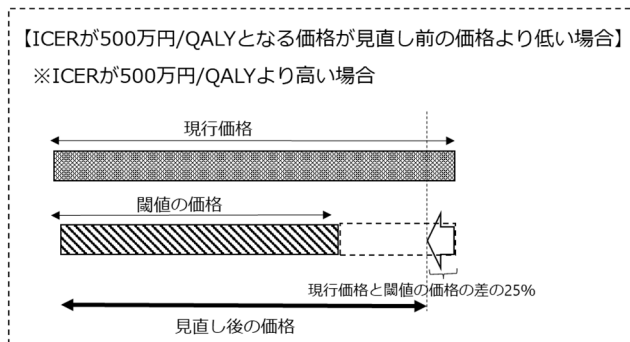
※1 「レケンビに対する費用対効果評価について（令和5年12月13日 中央社会保険医療協議会了解）1. 価格調整範囲に係る対応（1）価格調整の方法について」による。

※2 増分 QALY、医療費等を元に、公的分析班にて算出。

※3 ※1に掲げられた計算方法に従って算出。

(参考) レケンビにおける価格調整について

- 価格調整の方法は、費用対効果評価の結果、ICER が 500 万円/QALY となる価格と見直し前の価格の差額を算出し、差額の 25%を調整額とする。



- 価格が引き下げとなる場合には、調整後の価格の下限は、価格全体の 85%（調整額が価格全体の 15% 以下）とする。

(参考) レケンビ点滴静注の費用対効果評価案策定に係る主な検討事項

1. 分析枠組み

分析対象集団	以下の患者をそれぞれ分析対象集団とする。 (a) アルツハイマー病による軽度認知障害 (b) アルツハイマー病による軽度の認知症
比較対照技術名	(a) 非薬物療法※ (b) ドネペジル+非薬物療法※ ※経過観察、生活指導等を含む
「公的医療の立場」 以外の分析の希望	☒ (その詳細:「公的医療・介護の立場」の分析を行ってもよい。ただし、「公的医療の立場」の分析を実施すること。)
その他	分析対象集団 (b) の治療効果の推計においては、本分析と比較対照群の設定が異なるため、ピボタル試験 (301 試験 Core Study) で示された治療効果とは異なる可能性に留意して検討する。

2. 分析枠組みに係る専門組織での主な検討事項

(専門組織の見解)

- ・ 治療効果が過剰推計とならないように、臨床試験の選択バイアス等については注意が必要であり、ピボタル試験のみを使用するのではなく、その他、使用可能なデータも用いて検討するのがよいのではないか。
- ・ 臨床的認知症重症度判定尺度 (CDR-SB) の差について、海外ではその臨床的意義について厳しい評価もあり、臨床的にはその変化が認識できる程度なのかどうか、評価が難しい印象がある。長期的な効果の推計も重要であり、EQ-5D-5L 等を用いながら検証していく必要があるのではないか。

(企業の不服意見)

- ・ なし

3. 費用対効果評価結果案策定に係る専門組織での主な検討事項

公的分析が再分析を行った際の主な論点は以下の通りである。

(レカネマブの有効性に関する推計について)

製造販売業者は、レカネマブの有効性に関する推計について、レカネマブの投与終了後にその効果が維持されるとする仮定を設けた。しかし、その仮定には現時点においてエビデンスが示されていないことから、公的分析では採用しなかった。また、レカネマブ投与開始から 18 か月以降の有効性について、301 試験 Core study の非盲検長期継続投与試験データと米国の高齢者コホートである ADNI コホートデータとの間接比較に基づき説明した。しかし、同試験に基づく結果は、患者の選択バイアスなどの影響が含まれている可能性が否定できない。さらに、レカネマブの投与により生存期間が延長するというエビデンスはないことから、レカネマブによる症状進行抑制期間を超えて生存期間が延長されとすることは増分 QALY を過剰推計するおそれがある。このため、公的分析ではレカネマブによる生存期間の延長効果として、軽度認知障害あるい

は軽度認知症において、その症状進行を遅延させる期間内とすることとした。製造販売業者が作成したマルコフモデルでは、これらの観点を反映させた再分析を実施することがモデル上の制約から困難であったため、公的分析では新たな分析モデルを作成した。

（患者及び家族介護者の QOL 値の設定について）

製造販売業者は、同一の重症度においても、レカネマブ群と比較対照群で QOL 値に差をつけているが、そのことの臨床的解釈は困難であり、また臨床試験で得られた結果において群間で統計学的に有意な差もない。そのため、公的分析は同一の重症度においては、両群で同一の QOL 値を用いることとした。

製造販売業者による家族介護者の QALY の推計方法は、その減少分ではなく家族介護者の QOL 値そのものを用いて計算している。しかしその場合は、患者の生存期間の延長が家族介護者の QALY にも反映され、本品で仮定した生存期間の延長効果が二重に計上されることになるから、製造販売業者の分析手法は適切ではない。そのため、公的分析では、家族介護者の QOL 値の絶対値ではなく、家族介護者の QOL 値の減少値を用いて増分 QALY を算出した。さらに、認知症の進行抑制期間を、介護負担が短縮する期間と捉えることとし、介護負担が減少することに関する QOL 値を算出した。

また、公的分析では患者の施設居住による家族介護者の QOL 値の減少は、客観的な根拠がないことから考慮しないこととした。

なお、製造販売業者は「公的医療の立場」からの分析においても、家族介護者の QOL 値を考慮に入れている。しかし、費用対効果評価の分析ガイドライン（中央社会保険医療協議会における費用対効果評価の分析ガイドライン 2024 年度版）においては、「8.4 「公的医療・介護の立場」からの分析の場合、実際のデータがあれば家族等の介護者や看護者に与える QOL 値への影響について考慮に入れてもよい。」とされている一方、「公的医療の立場」において家族介護者を考慮に入れることは想定されていないことから、公的分析による「公的医療の立場」からの分析では、介護負担を考慮しないこととした。

（費用の推計方法について）

公的分析では軽度認知障害あるいは軽度認知症患者における施設入所費用については非関連費用と判断したことから、公的介護費から除外することとした。

（モデルの再構成について）

製造販売業者が作成したマルコフモデルでは、公的分析のレビューにおけるすべての論点を反映させた再分析を実施することがモデル上の制約から困難であった。そのため公的分析では新たな分析モデルを作成し、増分費用対効果比の推計を行った。なお、その際には、重症度別の状態間の「推移」を考えるのではなく、状態が悪化するまでの「期間」に着目した。

製造販売業者から提示された論点は以下の通りである。

（公的分析モデル構築方法について）

企業分析に用いたマルコフモデルは、海外の主要な医療技術評価機関に標準的に採用され、長期的な費用対効果の推計において信頼性の高い検証されたモデルである。公的分析のモデルでは、レカネ

マブ群に対してマルコフモデルを適用しておらず、レカネマブの効果について、臨床エビデンスに基づいた長期推計が適正に行われていない。

また、アルツハイマー病を含む認知症は致死的な疾患であり、2015 年以降、日本人の死因の 1 位である。公的分析は、科学的根拠なしに、レカネマブ群の生存期間、重度 AD 期間を調整している。AD による死亡リスクのエビデンスは多数報告されており、公的分析では死亡リスクをモデルに反映させるべきである。

さらに、公的分析では、介護者がより良い状態の患者とより長く過ごすことができる価値が著しく軽視された分析結果となっている。「新たに構築したモデル」における介護者 QALY の増分は、 $0.028 \times 0.44 \text{ 年} = 0.012 \text{ QALY}$ のみで、① 重度 AD の介護者 QOL 値が設定されず、介護者 QOL の低下が大きい重度 AD 期間の影響が全く反映されていない、② 軽度、中等度 AD の滞在期間への影響が考慮されず、当該介護者 QOL への影響が全く反映されていない。

(長期有効性の分析手法について)

レカネマブの有効性については、36 ヶ月までの長期 OLE データが出ているにもかかわらず、公的分析では 18 か月時の 5.3 か月の評価データのみで推計されており、長期推計していない。301 試験 OLE 期のデータでは、投与継続により、群間差が非線形に拡大することが示されている。

また、公的分析による投与中止後の有効性の設定では、レカネマブの投与終了後にその効果が維持されるという設定は、レカネマブの治療効果を過大に推計するとして、全要因による中止後の効果 $HR=1$ 、中等度以降の中止の効果 $HR=1$ としている。日本の Expert Opinion では、投与中止後の効果量や持続期間を示すエビデンスは得られていないが、すぐに効果がなくなることはないとされ、また NICE guidance draft による指摘では、レカネマブによる治療を中止した後、患者の状態が直ちに悪化することは極めて低い、治療を中止してもアミロイドの蓄積が突然ベースラインレベルに戻ることはなく、効果減弱シナリオを設定するべきと記載されている。

ADNI コホートからは、301 試験と背景を揃えた症例の自然病態推移を投与 0 か月から抽出しているため、301 試験の実態に近く、先行研究において、J-ADNI と ADNI、すなわち、日本人と米国人の AD の病態推移はほぼ一致していると報告されている。そのため、対象集団である ADNI 群の選定は妥当であり、長期推計に OLE データを採用することは適切である。また、レカネマブ群でも公的分析が指摘するような 18 か月前後での対象集団の変化はなく、データにより分析モデルの平均投与期間までの有効性が継続することが確認されたため、OLE データを用いることは適切である。301 試験の中止例を含めた評価方法と MMRM による欠測値を加味した解析手法により、OLE 期までの投与中止後の有効性の設定は $HR=0.704$ で適正と考える。またその後の期間においては効果減弱シナリオを新たに提案する。

以上を踏まえ、専門組織で議論し、レカネマブの有効性に関する推計、患者及び家族介護者の QOL 値の設定、費用の推計方法及びモデルの再構築について、下記のとおり、公的分析の結果が妥当であると考えられた。

- ・ 家族介護者の QOL 値を加える Additive approach では、一人暮らしの認知症患者が相当存在することの臨床実態について十分に評価できないのではないか。
- ・ Additive approach は、レカネマブの効果を介護者の QOL 値だけではなく、その生存年にも

直接適用させるため、QALY の過大推計となる。一方、公的分析による介護者の QOL 値減少分を本剤の重症化遅延効果として QALY に加算する方法は、carer QALY trap を解消する手法として理に適っている。

- ・ 延長した生存期間のすべてを MCI 期の延長とする公的分析の設定では、むしろ QALY が最大化することは理解できた。
- ・ 公的分析は、比較対照技術でのみマルコフモデルを用いているのではなく、評価対象技術と比較対照技術の両方で新しいモデルを用いて解析しており、妥当と考える。
- ・ 症状進行抑制期間に基づいた新しいモデルの結果と、企業の提示したマルコフモデルをそのまま採用したシナリオ分析においても、結果に大きな違いがない点は重要である。投与中止 3 ヶ月以降のデータが示されていないため、投与中止後にも進行抑制効果が継続することについては、現時点では科学的根拠に基づく評価は困難である。
- ・ 本剤の価格調整にあたっては、特例的な対応として「レケンビに対する費用対効果評価について」に基づき、ICER が 500 万円/QALY となる価格を踏まえる必要がある。公的分析班が実施した算出方法やその結果について、異論はない。

上記専門組織の決定について、製造販売業者から、長期推計方法について、分析モデルについて、介護者 QOL の算出方法について不服意見が出された。専門組織では、以下の通り議論され、分析結果等については公的分析結果が妥当であると結論付けられた。

- ・ 18 ヶ月以上の長期推計効果を見るのであれば、適切な比較対照群をおいた Extension study のデータを示すべきであり、米国の高齢者コホートである ADNI を対照群とするのは、適切でないと考えられる。
- ・ 企業は、「投与中止後も中等度 AD に移行するまでは HR=0.704 を適用し続ける」ことの妥当性を支持するエビデンスを提示すべきであるが、そのようなエビデンスは示されていない。
- ・ 企業分析では、患者の生存期間が延長すれば、その分、介護者の QOL が加算されるという点で、介護の「負担」を適切に評価しているとは言えない。
- ・ 企業による Additive approach は獲得 QALY を過大推計しており、介護者の QOL について「現実的な設定をした」という公的分析の説明に同意する。

<参考：本資料に係る留意事項>

- ・ 総合的評価では、企業分析及び公的分析双方とも一定の科学的妥当性が認められている。
- ・ 「専門組織での主な検討事項」は、双方の主な見解の相違部分を抜粋したものである。
- ・ 費用対効果評価の詳細については、国立保健医療科学院から公表される報告書を参照されたい。

(以上)

現状・課題

- レケンビに対する費用対効果評価については、令和５年１２月１３日の中医協総会において議論し、以下のように取り扱うこととした。

レケンビに対する費用対効果評価について（抄）（令和５年１２月１３日中央社会保険医療協議会総会 総－１）

２．介護費用の取扱いに係る対応

介護費用を分析に含めた場合と含めない場合について、製造販売業者が提出する分析を元に公的分析が検証、再分析を行った上で、専門組織で検討し、介護費用を含めた場合と含めない場合の総合評価案を策定する。その後、中央社会保険医療協議会総会で議論し、費用対効果評価の結果を決定する。

- 令和７年６月２７日の費用対効果評価専門組織で、レケンビに対しての総合評価案が策定された（資料総－１－１）。
- 今後、総会において公的医療の立場と公的医療・介護の立場のいずれの総合評価案が妥当か議論し、決定する必要がある。

対応案

- 介護費用を含めた場合（公的医療・介護の立場）と含めない場合（公的医療の立場）のいずれかの案が妥当か議論するにあたり、価格調整後の薬価も踏まえて議論することとしてはどうか。
- このため薬価算定組織において、公的医療・介護の立場と公的医療の立場の両方の場合について価格調整を行った場合の薬価を検討し、その上で改めて、総会において議論することとしてはどうか。

レケンビに対する費用対効果評価について

(令和 5 年 12 月 13 日 中央社会保険医療協議会 了解)

レケンビ点滴静注 200mg 及び同 500mg (レカネマブ (遺伝子組換え) 製剤) の薬価収載にあたっては、本剤が令和 4 年度薬価制度改革の骨子 (令和 3 年 12 月 22 日中医協了解) の「4. 高額医薬品に対する対応」における高額医薬品に該当する品目であることから、薬価算定の手続に先立ち、中医協において薬価算定方法等の検討を行った。

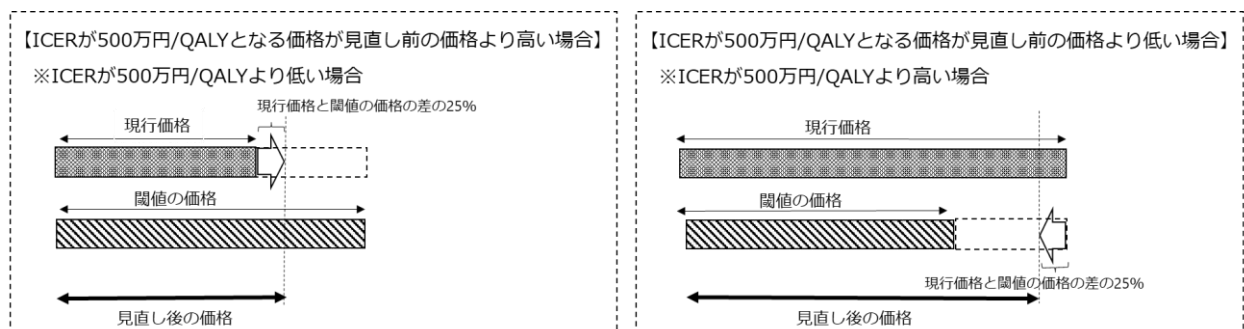
本剤の費用対効果評価については、認知症に対する治療薬であり、介護費用の軽減に資する可能性があること、市場規模が大きくなる可能性があることから、既存のルールを基本としつつ、費用対効果評価をより活用するため、特例的な対応を行うことが適切である。そのような観点で、本剤に対する費用対効果評価については、以下のとおり取り扱うこととする。

1. 価格調整範囲に係る対応

費用対効果を、より活用していく観点から、有用性系加算等を価格調整範囲とする現行の方法ではなく、以下の方法で価格調整を行う。

(1) 価格調整の方法について

- 費用対効果評価の結果、ICER が 500 万円/QALY となる価格と見直し前の価格の差額を算出し、差額の 25% を調整額とする。
 - ICER が 500 万円/QALY となる価格が見直し前の価格より高い場合は、見直し前の価格に調整額を加えたものを調整後の価格とする。
 - ICER が 500 万円/QALY となる価格が見直し前の価格より低い場合は、見直し前の価格から調整額を減じたものを調整後の価格とする。
- ※ 引き上げ条件については、現行の規定を適用する。



(2) 調整後の価格の上限、下限について

- 価格が引き上げとなる場合には、価格調整後の価格の上限は、価格全体の 110%（調整額が価格全体の 10%以下）とする。
- 価格が引き下げとなる場合には、調整後の価格の下限は、価格全体の 85%（調整額が価格全体の 15%以下）とする。

2. 介護費用の取扱いに係る対応

- 介護費用については、製造販売業者が介護費用を分析に含めることを希望した場合には、「中央社会保険医療協議会における費用対効果評価の分析ガイドライン」に則って、分析を行うこととする。
- 介護費用を分析に含めた場合と含めない場合について、製造販売業者が提出する分析を元に公的分析が検証、再分析を行った上で、専門組織で検討し、介護費用を含めた場合と含めない場合の総合評価案を策定する。その後、中央社会保険医療協議会総会で議論し、費用対効果評価の結果を決定する。

以上

新医薬品一覧表(令和7年7月16日収載予定)

No.	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類		ページ
1	バルバーサ錠3mg バルバーサ錠4mg バルバーサ錠5mg	3mg1錠 4mg1錠 5mg1錠	ヤンセンファーマ株式会社	エルダフィチニブ	新有効成分含有医薬品	31,810.40円 41,501.70円 51,009.70円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	有用性加算(Ⅱ)A=5% 新薬創出等加算	内429	その他の腫瘍用薬(がん化学療法後に増悪したFGFR3遺伝子変異又は融合遺伝子を有する根治切除不能な尿路上皮癌)	2

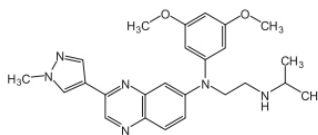
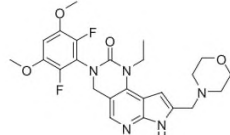
	品目数	成分数
内用薬	3	1
注射薬	0	0
外用薬	0	0
計	3	1

新医薬品の薬価算定について

整理番号		25-07-内-1	
薬効分類		429 その他の腫瘍用薬（内用薬）	
成分名		エルダフィチニブ	
新薬収載希望者		ヤンセンファーマ（株）	
販売名 （規格単位）		バルバーサ錠3mg（3mg1錠） バルバーサ錠4mg（4mg1錠） バルバーサ錠5mg（5mg1錠）	
効能・効果		がん化学療法後に増悪したFGFR3遺伝子変異又は融合遺伝子を有する根治切除不能な尿路上皮癌	
主な用法・用量		通常、成人にはエルダフィチニブとして1日1回8mgを2週間経口投与し、それ以降は1日1回9mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	
算定	算定方式	類似薬効比較方式（Ⅰ）	
	比較薬	成分名：ペミガチニブ 会社名：インサイト・バイオサイエンス・ジャパン（同）	
		販売名（規格単位） ペマジール錠4.5mg ^{注）} （4.5mg1錠）	
		薬価（1日薬価） 25,631.20円 （51,262.40円）	
	注）新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象品目		
規格間比	レットヴィモカプセル80mg及び同カプセル40mgの 規格間比：0.92443		
	補正加算	有用性加算（Ⅱ）（A＝5％）	
		(加算前) (加算後) 4mg1錠 22,783.30円 → 23,922.50円	
外国平均 価格調整	(調整前) (調整後) 4mg1錠 23,922.50円 → 41,501.70円		
	算定薬価 3mg1錠 31,810.40円 4mg1錠 41,501.70円（1日薬価：93,378.80円） 5mg1錠 51,009.70円		
外国価格		新薬収載希望者による市場規模予測	
3mg1錠		予測年度 予測本剤投与患者数 予測販売金額	
英国 227.68ポンド 44,169.60円		(ピーク時)	
独国 235.73ユーロ 38,660.40円		10年度 93人 18億円	
外国平均価格 41,415.00円			
4mg1錠、5mg1錠		(参考)	
上記の規格は同一価格		3mg1錠	
英国 455.36ポンド 88,339.30円		米国(AWP) 455.28ドル 69,203.00円	
独国 471.47ユーロ 77,320.80円		米国(WAC) 379.40ドル 57,668.80円	
外国平均価格 82,830.10円		4mg1錠	
		米国(AWP) 607.04ドル 92,270.70円	
		米国(WAC) 505.87ドル 76,892.20円	
		5mg1錠	
		米国(AWP) 758.81ドル 115,338.40円	
		米国(WAC) 632.34ドル 96,115.70円	
(注1) 為替レートは令和6年6月～令和7年5月の平均			
(注2) 米国（AWP）は従来参照していた RED BOOK の価格			
最初に承認された国（年月）： 米国（2019年4月）			
製造販売承認日		令和6年12月27日※	薬価基準収載予定日 令和7年7月16日

※ 本剤のコンパニオン診断薬の供給体制確保のため、今回の収載希望となった。

薬価算定組織における検討結果のまとめ

算定方式		類似薬効比較方式（Ⅰ）		第一回算定組織		令和7年6月16日	
最類似薬選定の妥当性		新 薬			最類似薬		
	成分名	エルダフィチニブ			ペミガチニブ		
	イ．効能・効果	がん化学療法後に増悪した <i>FGFR</i> 3 遺伝子変異又は融合遺伝子を有する根治切除不能な尿路上皮癌			○がん化学療法後に増悪した <i>FGFR</i> 2 融合遺伝子陽性の治癒切除不能な胆道癌 ○ <i>FGFR</i> 1 融合遺伝子陽性の骨髄性又はリンパ性腫瘍		
	ロ．薬理作用	線維芽細胞増殖因子受容体（ <i>FGFR</i> ）阻害作用			左に同じ		
	ハ．組成及び化学構造						
	ニ．投与形態 剤形 用法	内用 錠剤 1日1回			左に同じ 左に同じ 1日1回、14日間投与後7日間休薬		
補正加算	画期性加算（70～120％）		該当しない				
	有用性加算（Ⅰ）（35～60％）		該当しない				
	有用性加算（Ⅱ）（5～30％）		該当する（ <i>A</i> ＝5％） 〔ハ．治療方法の改善（利便性）：③－c＝1p〕 ----- 現時点で効能・効果に「尿路上皮癌」を有する既収載品は注射剤のみであり、本剤は初めての経口剤であるため、使用に際しての利便性が著しく高いと考えられることから、有用性加算（Ⅱ）（ <i>A</i> ＝5％）を適用することが適当と判断した。				
	市場性加算（Ⅰ）（10～20％）		該当しない				
	市場性加算（Ⅱ）（5％）		該当しない				
	特定用途加算（5～20％）		該当しない				
	小児加算（5～20％）		該当しない				
	先駆加算（10～20％）		該当しない				
	迅速導入加算（5～10％）		該当しない				
新薬創出・適応外薬 解消等促進加算			該当する（主な理由：加算適用）				
費用対効果評価への 該当性			該当しない				
当初算定案に対する 新薬収載希望者の 不服意見の要点							
上記不服意見に 対する見解			第二回算定組織		令和 年 月 日		

D P Cにおける高額な新規の医薬品等への対応について

- 1 新規に薬価収載された医薬品等については、DPC/PDPSにおける診療報酬点数表に反映されないことから、一定の基準に該当する医薬品等を使用した患者については、包括評価の対象外とし、次期診療報酬改定までの間、出来高算定することとしている。
包括評価の対象外とするか否かは個別DPC（診断群分類）毎に判定し、また、前年度に使用実績のない医薬品等は、当該医薬品等の標準的な使用における薬剤費（併用する医薬品含む）の見込み額が、使用していない症例の薬剤費の84%ileを包括評価の対象外とすることとしている。
- 2 令和7年5月19日に新たに効能又は効果及び用法又は用量が追加された医薬品、令和7年4月21日に公知申請が受理された医薬品並びに令和7年7月16日に薬価収載を予定している医薬品等のうち以下に掲げるものは、上記基準に該当する。よって、これらの薬剤を使用した患者であって当該薬剤に対応する診断群分類に該当するものについては、次期診療報酬改定までの間、出来高算定することとしてはどうか。

区分	銘 柄 名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	1 回投与当たりの 標準的な費用 (A)	出来高算定対象		平均在院日数を加味した 1 入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤 の 84%tile値
								診断群分類番号	(告示) 番号	仮想投与回数 (日数) (B)	標準的費用 (A×B)	
一変	ファビハルタカプセル 200mg	イブタコパン 塩酸塩水和物	200mg1カプセル	74,271円	C3腎症	通常、成人にはイブタコパンとして1回200mgを1日2回経口投与する。	74,271円/回	110280 慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全				
								110280xx9900xx	1790	26.00回	1,931,046円	30,620円
								110280xx9901xx	1791	30.00回	2,228,130円	41,726円
								110280xx9902xx	1792	18.00回	1,336,878円	29,373円
								110280xx9903xx	1793	42.00回	3,119,382円	164,504円
								110280xx991xxx	1794	14.00回	1,039,794円	4,060円
								110280xx97x00x	1795	32.00回	2,376,672円	44,960円
								110280xx97x01x	1796	64.00回	4,753,344円	121,867円
								110280xx97x1xx	1797	56.00回	4,159,176円	129,640円
								110280xx97x20x	1798	38.00回	2,822,298円	64,327円
								110280xx97x21x	1799	60.00回	4,456,260円	142,172円
								110280xx97x3xx	1800	82.00回	6,090,222円	513,246円
								110280xx03x0xx	1801	8.00回	594,168円	4,970円
								110280xx03x10x	1802	38.00回	2,822,298円	60,180円
								110280xx03x11x	1803	58.00回	4,307,718円	110,642円
								110280xx03x2xx	1804	26.00回	1,931,046円	60,128円
								110280xx02x00x	1805	16.00回	1,188,336円	14,570円
								110280xx02x01x	1806	38.00回	2,822,298円	51,458円
								110280xx02x1xx	1807	72.00回	5,347,512円	122,750円
								110280xx02x2xx	1808	38.00回	2,822,298円	91,174円
								110280xx02x3xx	1809	112.00回	8,318,352円	410,640円
								110280xx01x0xx	1810	14.00回	1,039,794円	12,952円
								110280xx01x2xx	1811	58.00回	4,307,718円	84,075円

区分	銘 柄 名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	1 回投与当たりの 標準的な費用 (A)	出来高算定対象		平均在院日数を加味した 1 入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤 の 84%tile値
								診断群分類番号	(告示) 番号	仮想投与回数 (日数) (B)	標準的費用 (A×B)	
一変	キイトルーダ点滴静注 100mg	ペムブロリズ マブ（遺伝子 組換え）	100mg4mL1瓶	214,498円	切除不能な進行・再 発の悪性胸膜中皮腫	他の抗悪性腫瘍剤との併用にお いて、通常、成人には、ペムブ ロリズマブ（遺伝子組換え）と して、1回200mgを3週間間隔又は 1回400mgを6週間間隔で30分間か けて点滴静注する。	428,996円/回 このほかに併用薬の費 用がかかる。	040050 胸壁腫瘍、胸膜腫瘍				
								040050xx99x2xx	524	2.00回	857,992円	101,466円
								040050xx99x3xx	525	1.00回	428,996円	114,436円
								040050xx99x4xx	526	1.00回	490,715円	210,868円
								040050xx97x3xx	529	2.00回	857,992円	174,388円
一変	セムブリックス錠20mg セムブリックス錠40mg	アシミニブ塩 酸塩	20mg1錠 40mg1錠	5,564.5円 10,618.3円	慢性骨髄性白血病	通常、成人にはアシミニブとし て1回80mgを1日1回、空腹時に経 口投与する。なお、患者の状態 により適宜減量する。	21,236.6円/回	130050 骨髄増殖性腫瘍				
								130050xx99x4xx	2049	18.00回	382,259円	317,509円
一変	ライブリバント点滴静 注350mg	アミバンタマ ブ（遺伝子組 換え）	350mg7mL1瓶	160,014円	EGFR遺伝子変異陽性の切除不能な進行・ 再発の非小細胞肺癌	EGFR遺伝子エクソン20挿入変異 陽性の切除不能な進行・再発の 非小細胞肺癌にはA法、EGFR遺 伝子変異（エクソン20挿入変異を 除く）陽性の切除不能な進行・ 再発の非小細胞肺癌にはA法又は B法を使用する。 A法：カルボプラチン及びペメト レキセドナトリウムとの併用に おいて、3週間を1サイクルと し、通常、成人にはアミバンタ マブ（遺伝子組換え）として以 下の用法及び用量で点滴静注す る。なお、患者の状態により適 宜減量する。	（◆1サイクル目） （1日目） 160,014円/回 （2日目） 480,042円/回 （8日目、15日目） 640,056円/回 （◆2サイクル目） （1日目） 640,056円/回 （◆3サイクル目以降） （1日目） 800,070円/回 このほかに併用薬の費 用がかかる。	040040 肺の悪性腫瘍				
								040040xx9908xx	493	3.00回	1,342,301円	515,655円

区分	銘 柄 名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	1 回投与当たりの 標準的な費用 (A)	出来高算定対象		平均在院日数を加味した 1 入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤 の 84%tile値
								診断群分類番号	(告示) 番号	仮想投与回数 (日数) (B)	標準的費用 (A×B)	
公知	アネメトロ点滴静注液 500mg	メトロニダ ゾール	500mg100mL1瓶	1,131円	1. 嫌気性菌感染症 ＜適応菌種＞ 本剤に感性のペプ トストレプトコッカ ス属、バクテロイデ ス属、プレボテラ 属、ポルフィロモナ ス属、フソバクテリ ウム属、クロストリ ジウム属、ユーバク テリウム属 ＜適応症＞ ・敗血症 ・深在性皮膚感染 症 ・外傷・熱傷及び 手術創等の二次感染 ・骨髄炎 ・肺炎、肺膿瘍、 膿胸 ・骨盤内炎症性疾 患 ・腹膜炎、腹腔内 膿瘍 ・胆嚢炎、肝膿瘍 ・化膿性髄膜炎 ・脳膿瘍 2. 感染性腸炎 ＜適応菌種＞ 本剤に感性のクロ ストリジウム・ディ フィシル ＜適応症＞ 感染性腸炎（偽膜 性大腸炎を含む） 3. アメーバ赤痢	○小児 ＜嫌気性菌感染症、感染性腸炎＞ 通常、小児にはメトロニダゾールとして1回7.5mg/kgを1日3回、20分以上かけて点滴静注する。 なお、難治性又は重症感染症には症状に応じて、1回10mg/kgまで増量でき、また、1日4回まで投与できる。ただし、1回量は500mgを超えないこと。 ＜アメーバ赤痢＞ 通常、小児にはメトロニダゾールとして1回10mg/kgを1日3回、20分以上かけて点滴静注する。 なお、重症例では、1回15mg/kgに増量できる。ただし、1回量は500mgを超えないこと。	1,131円/回	010080 脳脊髄の感染を伴う炎症 040080 肺炎等 060150 虫垂炎 060335 胆嚢炎等 060390 細菌性腸炎 060570 その他の消化器等の障害 071030 その他の筋骨格系・結合組織の疾患 140010 妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害 180010 敗血症				
								010080xx99x0x0	221	21.00回	23,751円	20,180円
								0400801099x0xx	537	18.00回	20,358円	10,610円
								0400801097x0xx	539	18.00回	20,358円	10,610円
								0400801199x0xx	541	18.00回	20,358円	10,610円
								0400801197x0xx	543	18.00回	20,358円	10,610円
								060150xx03xxxx	1140	18.00回	20,358円	14,070円
								060335xx0200xx	1253	21.00回	23,751円	17,240円
								060390xxxxx0xx	1303	21.00回	23,751円	20,323円
								060570xx99x0xx	1309	21.00回	23,751円	16,840円
								071030xx99xxxx	1494	21.00回	23,751円	10,942円
								140010x199x0xx	2104	21.00回	23,751円	1,370円
								140010x199x1xx	2105	21.00回	23,751円	7,690円
								140010x197x0xx	2109	21.00回	23,751円	4,009円
								140010x197x1xx	2110	21.00回	23,751円	10,856円
								140010x299x0xx	2113	21.00回	23,751円	1,930円
								140010x299x1xx	2114	21.00回	23,751円	12,202円
								140010x297x0xx	2118	21.00回	23,751円	3,490円
								180010x1xxx0xx	2464	21.00回	23,751円	20,438円

区分	銘 柄 名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	1 回投与当たりの 標準的な費用 (A)	出来高算定対象		平均在院日数を加味した 1 入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤 の 84%tile値
								診断群分類番号	(告示) 番号	仮想投与回数 (日数) (B)	標準的費用 (A×B)	
公知	ライアットMIBG-I131静注	3-ヨードベンジルグアニジン (131I)	1.85GBq5mL1瓶	1,072,335円	MIBG 集積陽性の神経芽腫	通常、3-ヨードベンジルグアニジン (131I) として1回296～666MBq/kgを1～4時間かけて点滴静注する。	4,289,340円/回	02001x 角膜・眼及び付属器の悪性腫瘍 03001x 頭頸部悪性腫瘍 040010 縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍 060030 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍 070030 脊椎・脊髄腫瘍 100180 副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍 180050 その他の悪性腫瘍				
								02001xxx99x1xx	321	1.00回	4,289,340円	205,032円
								03001xxx99x3xx	392	1.00回	4,289,340円	156,233円
								03001xxx99x40x	393	1.00回	4,289,340円	114,467円
								03001xxx99x41x	394	1.00回	4,289,340円	161,403円
								03001xxx99x5xx	395	1.00回	4,289,340円	310,631円
								03001xxx99x6xx	396	1.00回	4,289,340円	232,730円
								03001xxx99x70x	397	1.00回	4,289,340円	397,472円
								03001xxx99x71x	398	1.00回	4,289,340円	1,159,128円
								03001xxx99xAxx	399	1.00回	4,289,340円	1,783,602円
								03001xxx97x3xx	403	1.00回	4,289,340円	309,340円
								03001xxx97x4xx	404	1.00回	4,289,340円	220,703円
								03001xxx97x5xx	405	1.00回	4,289,340円	407,750円
								03001xxx97x7xx	406	1.00回	4,289,340円	1,037,490円
								03001xxx0213xx	412	1.00回	4,289,340円	359,179円
								040010xx99x2xx	470	1.00回	4,289,340円	79,435円
								040010xx99x30x	471	1.00回	4,289,340円	110,850円
								040010xx99x31x	472	1.00回	4,289,340円	180,546円
								040010xx99x4xx	473	1.00回	4,289,340円	356,899円
								040010xx97x3xx	475	1.00回	4,289,340円	267,583円
								060030xx99x2xx	952	1.00回	4,289,340円	75,169円
								060030xx99x30x	953	1.00回	4,289,340円	204,106円
								060030xx99x31x	954	1.00回	4,289,340円	225,490円
								060030xx99x4xx	955	1.00回	4,289,340円	425,594円
								060030xx99x7xx	956	1.00回	4,289,340円	2,654,996円
								060030xx97x2xx	960	1.00回	4,289,340円	285,630円
								060030xx97x3xx	961	1.00回	4,289,340円	245,932円
								070030xx9901xx	1316	1.00回	4,289,340円	213,690円
								070030xx97x1xx	1319	1.00回	4,289,340円	466,735円
								070030xx01x1xx	1321	1.00回	4,289,340円	439,868円
								100180xx9901xx	1618	1.00回	4,289,340円	225,244円
								100180xx97x1xx	1621	1.00回	4,289,340円	388,944円
								180050xx99x1xx	2473	1.00回	4,289,340円	134,556円
								180050xx97x1xx	2475	1.00回	4,289,340円	257,880円

区分	銘 柄 名	成分名	規格単位	薬 価	効能効果	用 法 用 量	1 回投与当たりの 標準的な費用 (A)	出来高算定対象		平均在院日数を加味した 1 入院当たり標準的費用		包括範囲薬剤 の 84%tile値
								診断群分類番号	(告示) 番号	仮想投与回数 (日数) (B)	標準的費用 (A×B)	
新薬 (1)	バルバーサ錠3mg バルバーサ錠4mg バルバーサ錠5mg	エルダフィチ ニブ	3mg1錠 4mg1錠 5mg1錠	31,810.4円 41,501.7円 51,009.7円	がん化学療法後に増悪したFGFR3遺伝子変異又は融合遺伝子を有する根治切除不能な尿路上皮癌	通常、成人にはエルダフィチニブとして1日1回8mgを2週間経口投与し、それ以降は1日1回9mgを経口投与する。なお、患者の状態により適宜減量する。	(2週間まで) 82,820.1円/回 (2週間以降) 92,511.4円/回	110060 腎盂・尿管の悪性腫瘍 110070 膀胱腫瘍				
								110060xx99x20x	1704	10.00回	828,201円	42,660円
								110060xx99x21x	1705	17.00回	1,437,016円	82,219円
								110060xx97x2xx	1709	22.00回	1,899,573円	101,725円
								110060xx01x2xx	1713	16.00回	1,344,504円	45,841円
								110070xx99x20x	1716	10.00回	828,201円	45,561円
								110070xx99x21x	1717	18.00回	1,529,527円	98,112円
								110070xx97x2xx	1722	22.00回	1,899,573円	108,848円
								110070xx03x20x	1726	7.00回	579,741円	18,750円
								110070xx03x21x	1727	16.00回	1,344,504円	51,044円

※ (参考) 現行のいわゆる「高額薬剤判定」の運用方法について

- 新たに保険収載・効能追加となった高額薬剤については、医療の技術革新の導入が阻害されないよう、一定の基準に該当する薬剤を使用した患者については、当該薬剤の十分な使用実績データが収集され DPC 包括評価が可能となるまでの期間、包括評価の対象外としている（以下、当該対応を「高額薬剤判定」という。）。
- 「高額薬剤判定」は、包括評価の対象外となる薬剤および当該薬剤が使用される診断群分類を告示するいわゆる「高額薬剤告示」への追加および診断群分類の定義（傷病名・手術・処置等）を定める「定義告示」への追加の2つの作業からなり、新薬の薬価収載に合わせ、年4回実施している（なお、緊急に薬価収載された新薬については、必要に応じて追加的な判定作業を実施する）。
- 高額薬剤判定の具体的な作業は次の通り。

【高額薬剤告示への追加】

- 新たに保険適用される以下の医薬品について、その効能・効果から当該医薬品を使用する可能性のある 診断群分類（14 桁コード）を抽出する。
 - ① 新薬
 - ② 効能効果・用法用量の一部変更（薬事・食品衛生審議会で審査・報告されたもの）
 - ③ 事前評価済公知申請
- 各診断群分類について、該当医薬品を入院初日から退院まで添付文書に記載された用法・用量に従って投与した場合の投与回数（仮想投与回数）から、当該医薬品の1入院あたり薬剤費を算出する。
- 当該1入院あたりの薬剤費が、各診断群分類で使用されている1入院あたり薬剤費の84%tile 値を超えている場合、当該医薬品を高額薬剤として指定する。

【定義告示への追加】

- 類似薬効比較方式で算定された新薬であり、当該算定の際の比較薬が該当する診断群分類の定義テーブルにおいて分岐として定義されている場合は、当該新薬を定義テーブルに追加する。

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）の
調査票案について

○ <u>長期処方やリフィル処方の実施状況調査</u>	(右下頁)
・ 調査概要	3 頁
・ 保険薬局票	6 頁
・ 病院・診療所票	12 頁
・ 医師票	14 頁
・ 患者票	18 頁
・ 依頼状	22 頁
○ <u>後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査</u>	
・ 調査概要	28 頁
・ 保険薬局票	31 頁
・ 病院票	39 頁
・ 一般診療所票	48 頁
・ 医師票	58 頁
・ 歯科診療所票	64 頁
・ 患者票	67 頁
・ 依頼状	72 頁
○ <u>医療DXの実施状況調査</u>	
・ 調査概要	76 頁
・ 病院・医科診療所票	80 頁
・ 保険薬局票	89 頁
・ 歯科診療所票	93 頁
・ 訪問看護票	99 頁
・ 患者票	102 頁
・ 利用者票	108 頁
・ 依頼状	114 頁
○ <u>かかりつけ歯科医の機能の評価等に関する実施状況調査</u>	
・ 調査概要	122 頁
・ 施設票	125 頁
・ 患者票	135 頁
・ 依頼状	137 頁

○ かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査

・ 調査概要	140頁
・ 保険薬局票	143頁
・ 診療所票	154頁
・ 患者票	159頁
・ 依頼状	164頁

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）における 電子レセプトデータの活用について	168頁
--	------

※調査票案のマーカ表記について

前回調査から新規に追加した設問等	黄色マーカ
------------------	-------

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 7 年度調査)
長期処方やリフィル処方の実施状況調査

調査の概要（案）

1. 調査目的

令和 6 年度診療報酬改定において、長期処方及びリフィル処方を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算の見直しが行われた。

また、かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、患者の状況等に合わせ、医師の判断により、長期処方やリフィル処方を活用することが可能であることを、患者に周知することを要件に追加した。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響等について調査・検証を行う。

2. アンケート調査の構成及び調査手順

(1) アンケート調査の構成

本調査は以下の構成とする。

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
病院調査	A. リフィル処方箋の発行実績がある病院	500 件	層化無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	B. リフィル処方箋の発行実績のない病院	500 件		
診療所調査	C. リフィル処方箋の発行実績がある診療所	500 件	層化無作為抽出	
	D. リフィル処方箋の発行実績のない診療所	500 件		
医師調査	A～Dの医療機関に勤務する医師	最大 4,000 件	各施設から最大 2 名※1	施設経由で依頼状を配布 Web で回答
保険薬局調査	E. リフィル処方箋の受付実績がある保険薬局	500 件	層化無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	F. リフィル処方箋の受付実績のない保険薬局	500 件		
患者調査	調査期間中にA～Fの施設を受診・来局した患者	最大 6,000 件	各施設から最大 2 名※2	施設経由で調査票を配布、郵送にて回収 Web で回答
患者調査 (インターネット調査)	直近 3 か月間で保険薬局に処方箋を持って来局した患者	3,000 件	性・年代別に等分※3	リサーチ機関を通じて実施

※1 リフィル処方箋を発行したことがある医師を把握している病院・診療所は、「発行したことがある医師：1 名、発行したことがない医師：1 名」を施設ごとにそれぞれ無作為に抽出する。

リフィル処方箋を発行したことがある医師を把握していない病院・診療所は、無作為に 2 名の医師を抽出する。

※2 患者調査は、保険薬局調査の調査対象となった保険薬局の職員が患者調査の条件に沿って 1 施設あたり患者 2 名を抽出（特定の 1 日を調査日とし、当該日において午前・午後にそれぞれ最初に来局された患者で、調査協力についてご本人の同意が得られた方）し、配布する。

※3 男女別、年代別（9 歳以下/10 歳代以下/20 歳代/30 歳代/40 歳代/50 歳代/60～64 歳/65～69 歳/70～74 歳/75 歳以上）の計 20 区分ごとに 150 人ずつ割り当て、地域は総務省人口推計の割合に合わせた比例で分配。

(2) アンケート調査の手順

① 病院調査・診療所調査・保険薬局調査

調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者又は事務管理者にご回答いただいた上で、郵送（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する。

また、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法を選択できるようにする。

② 医師調査

調査対象となった病院・診療所の職員が、自施設に勤務する医師を1施設あたり最大2名下記のとおり選定し、対象の医師に調査依頼状を配布する。

調査依頼状を受け取った医師については、依頼状に記載の URL にアクセスし、Web サイトを経由して回答を提出いただく。

○ リフィル処方箋を発行したことのある医師を把握している病院・診療所

リフィル処方箋を発行したことのある医師1名、発行したことのない医師1名を施設ごとにそれぞれ無作為に合計2名

○ リフィル処方箋を発行したことのある医師を把握していない病院・診療所
無作為に2名

③ 患者調査

調査対象となった病院・診療所・保険薬局の職員の方に、1施設あたり患者2名を無作為抽出（※）いただき、対象患者に調査票及び返信用封筒（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）を手渡し、直接記入をご依頼いただく。

回答後の調査票は、患者ご自身にて直接郵便で返送をいただく。

また、Web で回答する方法も選択できるようにする。

なお、インターネット調査による患者調査は、調査対象のモニターを有するリサーチ機関を通じて実施する。

※ 特定の1日を調査日とし、当該日において午前・午後にそれぞれ最初に受診・来局された患者で、調査協力についてご本人の同意が得られた方

事務局は、回収した調査票の検票を行い、辞退（理由等を書いた文書を同封しているケースがある）、白紙（ほとんど全ての設問への記入がない）を除いた上で、調査データの電子化を行う。

3. 主な調査事項

[病院・診療所調査]

○ 施設概要

○ 長期処方・リフィル処方箋の認知状況や発行状況 等

[医師調査]

- 医師概要
- 長期処方やリフィル処方箋の発行状況 等
- 長期処方やリフィル処方箋の発行に関する検討の見通し、課題 等

[保険薬局調査]

- 施設概要
- 長期処方の対応状況 等
- リフィル処方箋の対応状況や応需体制 等
- 長期処方の仕組みに対する相談体制や課題 等

[患者調査]

- 患者概要
- 長期処方やリフィル処方箋の認知状況や利用経験 等
- これからの長期処方やリフィル処方箋の利用意向 等

4. 調査スケジュール概要（案）

- 令和7年7月中旬～7月末
調査票等の印刷・発送
- 8月
調査実施（提出期限：令和7年8月〇日）
- 9月
調査票の入力・集計
- 10月
調査結果取りまとめ、
- 11月中旬
中医協へ報告

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)

長期処方やリフィル処方の実施状況調査 保険薬局票

※この保険薬局票は、保険薬局の薬剤師の方に、症状が安定している患者について医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方、また、患者の症状が安定している場合に長期の処方を行うことができる長期処方の影響についてお伺いするものです。

<ご回答方法>

- ・あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
- ・「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を一つだけ○で囲んでください。
- ・()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・()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「-」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和7年7月1日時点の貴薬局の状況についてお答えください。
- ・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。

1. 貴薬局の状況についてお伺いします。(令和7年7月1日時点)

①所在地(都道府県)	() 都・道・府・県				
②開設者 ※○は1つ	1. 法人 2. 個人 3. その他				
③同一グループ(財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう)等※による薬局店舗数 ※同一グループは次の基準により判断する(調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様) 1. 保険薬局の事業者の最終親会社 2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社 3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社 4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者	() 店舗 ※ 当該店舗を含めてお答えください。				
④開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦 () 年				
⑤貴薬局はどのような場所に立地していますか。 ※○は1つ	1. 医療機関の近隣にある →⑥へ		2. 医療モールの中にある →⑥へ		
	3. 医療機関の敷地内にある →⑥へ		4. ビル診療所と同じ建物内にある →⑥へ		
	5. 近隣に医療機関はない →⑦へ		6. その他 () →⑥へ		
⑥現在の薬局の立地に至った経緯について、最も当てはまるものをお選びください。 ※○は1つ	1. 既にある医療機関の近隣に立地することを目的として開設した				
	2. 医療機関からの誘致・要請を受けて開設した				
	3. 薬局が主導して医療モール等を企画・開設し、医療機関を誘致した				
	4. 医療機関との位置関係は考慮せず開設した				
	5. 医療機関と薬局、両者の協議により、連携を意図して開設した				
	6. その他 (具体的に:)				
⑦応需医療機関数(令和7年4月～6月の月平均値)	() 施設				
⑧最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合(令和7年4月～6月における月平均値)	() %				
⑨上記⑧の集中率が最も高い医療機関の情報					
⑨-1 診療所・病院の別 ※○は1つ			1. 診療所 2. 病院		
⑨-2 最も多く処方箋かんを受け付けた医療機関と貴薬局との位置関係 ※○は1つ			1. 貴薬局の近隣に医療機関はない 2. 当該医療機関や医療機関の駐車場と同一の敷地内にある 3. 当該医療機関や医療機関の駐車場と隣接し公道を介さずに往来できる 4. 当該医療機関の近隣にある 5. 上記1～4以外の状況		
⑨-3 当該医療機関は複数の医療機関が所在する建物(いわゆる医療モール等)に該当しますか。 ※○は1つ			1. 該当する 2. 該当しない		
⑨-4 当該医療機関の診療科 ※○はいくつでも					
1. 内科※ ¹ 2. 外科※ ² 3. 精神科 4. 小児科 5. 皮膚科 6. 泌尿器科 7. 産婦人科・産科 8. 眼科 9. 耳鼻咽喉科 10. 放射線科 11. 脳神経外科 12. 整形外科 13. 麻酔科 14. 救急科 15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科 17. その他(具体的に:)					
※1 内科、呼吸器内科、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、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」として回答 ※2 外科、呼吸器外科、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、「2.外科」として回答					
⑩貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和6年度決算			約 () % ※OTC医薬品等の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は100%とご記入ください。		
⑪令和7年度の調剤基本料の届出状況 ※○は1つ			1. 調剤基本料1 2. 調剤基本料2 3. 調剤基本料3イ 4. 調剤基本料3ロ 5. 調剤基本料3ハ 6. 特別調剤基本料A 7. 特別調剤基本料B		
⑫令和7年度の地域支援体制加算の届出状況 ※○は1つ			1. 地域支援体制加算1 2. 地域支援体制加算2 3. 地域支援体制加算3 4. 地域支援体制加算 5. 届出していない		
⑬連携強化加算の届出状況 ※○は1つ			1. 届出あり 2. 届出なし		
⑭かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出状況 ※○は1つ			1. 届出あり 2. 届出なし		

⑮職員数 ※該当者がいない場合は「0」と ご記入ください。	職種	常勤職員※2	非常勤職員	
			実人数	常勤換算※3
	⑮-1 薬剤師	() 人	() 人	() 人
	(うち)かかりつけ薬剤師指導料等 ※1における「かかりつけ薬剤師」	() 人	() 人	() 人
	⑮-2 その他(事務職員等)	() 人	() 人	() 人
⑯貴薬局の認定等の状況 ※〇はいくつでも	1. 地域連携薬局	2. 専門医療機関連携薬局		
	3. 健康サポート薬局(健康増進支援薬局)※4	4. 該当なし		

※1 かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を指します。

※2 常勤職員数(常勤薬剤師数)には、貴薬局における実労働時間が週 32 時間以上である職員(保険薬剤師)の実人数を計上します。常勤薬剤師数については、直近 3 月間の勤務状況に基づき算出します。

※3 非常勤職員(非常勤薬剤師)は、貴薬局における実労働時間が週 32 時間に満たない職員(保険薬剤師)をいい、常勤換算数は、以下により算出します(小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める)。非常勤薬剤師数については、直近 3 月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤薬剤師数(常勤換算)} = \frac{\text{当該保険薬局における週 32 時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計(時間/3 月)}}{32(\text{時間/週}) \times 13(\text{週/3 月})}$$

※4 令和 7 年 5 月成立の改正薬機法が施行されると、健康サポート薬局が健康増進支援薬局へと名称変更となります。

2. リフィル処方箋を応需する体制についてお伺いします。(令和 7 年 4 月～6 月末日)

【全ての方がご回答ください】	
①リフィル処方箋の仕組みについて知っていますか。※〇は1つ	1. 知っている 2. 知らない
②リフィル処方箋を応需した際の薬局内の業務手順を定めていますか。 ※〇は1つ	1. 薬局内で手順を定めている 2. 個々の薬剤師の判断に委ねている
③リフィル処方箋の次回調剤日を薬局内で管理する方法 ※主たるものを一つだけ〇	1. 紙による管理(メモや調剤録への記載) 2. 電子的な管理(電子薬歴等のシステムによる管理) 3. その他(具体的に:) 4. 管理していない
④リフィル処方箋の次回調剤日を患者に対して通知(リマインド)する方法 ※〇はいくつでも	1. 電話 2. SNS やメール 3. 専用アプリ 4. 書面の手渡し 5. 書面の郵送 6. 次回調剤可能期間をレシートに記載 7. その他(具体的に:) 8. 実施していない
⑤リフィル処方箋の受付経験 ※〇は1つ	1. リフィル処方箋を受け付けたことが ある → 大問 3. へ 2. 受け付けたことはない → ⑥へ
【⑤で「2. 受け付けたことはない」と回答した場合、下記⑥を回答ください】	
⑥リフィル処方箋の対応実績がない理由 ※〇はいくつでも	1. リフィル処方箋を持ちこまれたことがない 2. リフィル処方箋を希望している患者がいない 3. リフィルの電子処方箋の対応を希望されたがシステムが対応していない 4. その他(具体的に:)

⇒【大問4.へお進みください】

3. リフィル処方箋の対応状況についてお伺いします。

【2.⑤で「1. リフィル処方箋を受け付けたことがある」と回答した場合に回答ください】				
①受け付けたリフィル処方箋を発行した医療機関数 ※令和 7 年 4 月～6 月の合計数	() か所			
②-1 どのような関係の医療機関からリフィル処方箋を受け付けましたか。※〇はいくつでも				
1. 近隣の診療所	2. 近隣の病院(199 床以下)	3. 近隣の病院(200 床以上 399 床以下)		
4. 近隣の病院(400 床以上)	5. 遠方の診療所	6. 遠方の病院(199 床以下)		
7. 遠方の病院(200 床以上 399 床以下)	8. 遠方の病院(400 床以上)	9. 同一敷地内の診療所		
10. 同一敷地内の病院(199 床以下)	11. 同一敷地内の病院(200 床以上 399 床以下)	12. 同一敷地内の病院(400 床以上)		
13. 同一医療モール内の診療所	14. その他(具体的に:)			
②-2 どのような医療機能をもつ医療機関からリフィル処方箋を受け付けましたか。※〇はいくつでも				
1. 一般病院 1 (主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院)				
2. 一般病院 2 (主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院)				
3. 一般病院 3 (主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院(特定機能病院、大学病院本院 等))				
4. リハビリテーション病院	5. 慢性期病院	6. 精神科病院	7. 緩和ケア病院	8. 診療所
9. その他(具体的に:)				

③-1 どの診療科のリフィル処方箋を受け付けましたか。※○はいくつでも					
1. 内科※ ¹	2. 外科※ ²	3. 精神科	4. 小児科	5. 皮膚科	6. 泌尿器科
7. 産婦人科・産科	8. 眼科	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科
13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科		
17. その他（具体的に：_____）					
※1 内科、呼吸器内科、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、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。 ※2 外科、呼吸器外科、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、「2.外科」としてご回答ください。					
③-2 上記③-1で選択した中で最も多くリフィル処方箋を受け付けた診療科			() ※③-1の選択肢番号を記入		
④リフィル処方箋の受付件数 (令和7年4月～6月の合計)		1回目：()回	2回目：()回	3回目：()回	
⑤令和6年度診療報酬改定の前 で、最後の回の調剤を終えたリ フィル処方箋の件数に変化はあり ましたか。※○は1つ		1. 非常に増えた	2. やや増えた	3. 変わらない	
		4. やや減った	5. 非常に減った		
⑥リフィル処方箋を受け付けた際、薬剤師より受診勧奨をしたことはありますか。※○は1つ		1. ある		2. ない	
⑦リフィルの上限まで使用されなかつた事例の有無とその理由 ※○はいくつでも		1. 薬剤師が受診勧奨をしたから →⑧-1へ			
		2. 患者が処方箋期限内に医療機関の受診を希望したから			
		3. 患者が別の薬局で処方を受けることになったから			
		4. 患者と連絡は取れていたが、来局前に処方箋期限が切れたから			
		5. 患者と連絡が取れず、処方箋期限が切れたから			
		6. その他（具体的に：_____）			
		7. 上限まで使用されなかったことはない			
【⑦で「1.薬剤師が受診勧奨をしたから」を選択した場合、下記⑧-1～4を回答ください】					
⑧-1 薬剤師が受診勧奨をした回数(令和7年4月～6月)		()回			
⑧-2 受診勧奨を判断し、説明する際の処方医への相談状況 ※○はいくつでも		1. 受診勧奨後に処方医に患者の情報を報告した ; 2. 事前に処方医へ相談した 3. 処方医に相談は行っていない 4. その他（具体的に：_____）			
⑧-3 薬剤師が受診勧奨をした理由 ※○はいくつでも		1. 副作用が疑われたから ; 2. 患者の症状の変化に気付いたから 3. 服薬状況に注意すべき点があったから 4. その他（具体的に：_____）			
⑧-4 医師への情報提供内容 ※○はいくつでも		1. 服薬状況や残薬などの状況 ; 2. 副作用や体調変化の状況 3. 処方薬の効果 ; 4. 薬剤師が指導した内容 5. 患者の質問や疑念 ; 6. 他の医療機関から処方された薬の情報 7. その他（具体的に：_____） 8. 情報提供は実施していない			
【2.⑤で「1.リフィル処方箋を受け付けたことがある」と回答した場合に回答ください】					
⑨リフィル処方箋の患者に関する、服薬情報等提供料に係る業務の件数をご回答ください。 (令和7年4月～6月の合計)		1. 服薬情報等提供料1により算定した回数 ()回 2. 服薬情報等提供料2のロにより算定した回数 ()回 3. 服薬情報等提供料を算定しない情報提供の回数 ()回			
⑩リフィル処方箋の2回目・3回目の調剤を行った際、患者が来局したことを医療機関(かかりつけ医)に報告していますか。※○は1つ		1. 毎回報告している ; 2. 副作用の発現等、必要に応じて報告している 3. 報告していない 4. その他（具体的に：_____）			
⑪患者が、リフィル処方箋の2回目・3回目の調剤の期間に来局しなかった場合、医療機関(かかりつけ医)に報告していますか。※○は1つ		1. 必ず報告している ; 2. 必要と判断した場合のみ報告している 3. 報告していない ; 4. 来局しなかったケースはない 5. その他（具体的に：_____）			
⑫リフィル処方箋の患者に関して、医師に服薬指導提供書(トレーシングレポート)を提供した情報の内容 ※○はいくつでも		1. 他の医療機関から処方された薬の情報 ; 2. 患者の服用薬 3. 患者の服薬状況 ; 4. 患者に対する服薬指導の要点 5. 患者の状態 6. 患者が容易に又は継続的に服用できるための調剤上の工夫等 7. その他（具体的に：_____）			
⑬患者へのフォローアップの有無 ※○は1つ		1. 1回目調剤後にフォローアップを行ったことがある →⑬-1へ 2. 2回目調剤後にフォローアップを行ったことがある →⑬-1へ 3. 3回目調剤後にフォローアップを行ったことがある →⑬-1へ 4. フォローアップを行ったことはない →大問4.へ			
【⑬で「フォローアップを行ったことがある」と回答した場合、下記⑬-1を回答ください】					
⑬-1 実施したフォローアップの内容 ※○はいくつでも		1. 服薬アドヒアランス ; 2. 副作用のモニタリング ; 3. 薬の効果確認 4. その他（具体的に：_____）			

【2.⑤で「1.リフィル処方箋を受け付けたことがある」と回答した場合に回答ください】		
⑭1 枚のリフィル処方箋の処方途中で薬局が変わった経験 ※あてはまる番号すべてに○	1. ある（自薬局から他薬局へ）→⑮-1へ	2. ある（他薬局から自薬局へ）→大問4.へ
	3. ない →大問4.へ	4. 不明 →大問4.へ
【⑭で「1.ある（自薬局から他薬局へ）」と回答した場合、下記⑮-1～2を回答ください】		
⑮-1 どのような方法で他薬局へ情報提供を行いましたか。 ※○はいくつでも	1. 他薬局に文書を送付した	2. 情報を記録したものを患者に提供した
	3. お薬手帳に記載した	4. 他薬局に電話をした
	5. 他薬局にメール・FAXを送付した	6. 地域医療情報連携ネットワーク*を利用した
	7. 医療従事者用 SNS を利用した	
	8. その他（具体的に：_____）	
	※ICT(情報通信技術)を活用して住民に質の高い医療介護サービスを提供するため、患者の同意を得た上で、病院、診療所(医科・歯科)、薬局、訪問看護事業者、訪問介護事業者等の各関係機関において、その患者の医療介護情報を電子的に共有・閲覧できる仕組み	
⑮-2 どのような内容を情報提供しましたか。 ※○はいくつでも	1. 患者の服用薬	2. 患者の服薬状況
	3. 患者に対する服薬指導の要点	
	4. 患者の状態	5. 残薬
	6. 調剤上の工夫	
	7. その他（具体的に：_____）	

4. 長期処方※¹の対応状況についてお伺いします。(令和7年4月～6月)

※¹ 長期処方とは28日以上処方(リフィルを除く)のことを指します。

【全ての方がご回答ください】			
①-1 長期処方を応需する件数が多い医療機関の特徴を回答ください。 ※○はいくつでも	1. 近隣の診療所	2. 近隣の病院（199床以下）	
	3. 近隣の病院（200床以上399床以下）	4. 近隣の病院（400床以上）	
	5. 遠方の診療所	6. 遠方の病院（199床以下）	
	7. 遠方の病院（200床以上399床以下）	8. 遠方の病院（400床以上）	
	9. 同一敷地内の診療所	10. 同一敷地内の病院（199床以下）	
	11. 同一敷地内の病院（200床以上399床以下）	12. 同一敷地内の病院（400床以上）	
	13. 同一医療モール内の診療所		
	14. その他（具体的に：_____）		
①-2 どのような医療機能をもつ医療機関から長期処方を受け付けましたか。 ※○はいくつでも	1. 一般病院1（主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院）		
	2. 一般病院2（主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院）		
	3. 一般病院3（主として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発・評価、高度の医療に関する研修を実施する病院または準ずる病院（特定機能病院、大学病院本院等））		
	4. リハビリテーション病院		
	5. 慢性期病院	6. 精神科病院	7. 緩和ケア病院
	8. 診療所		
	9. その他（具体的に：_____）		
②長期処方を応需する件数が多い診療科を回答ください。 ※最もあてはまる番号に○	1. 内科※ ¹	2. 外科※ ²	3. 精神科
	4. 小児科		
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科
	8. 眼科		
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科
	12. 整形外科		
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科
	16. リハビリテーション科	17. その他（具体的に：_____）	
	※ ¹ 内科、呼吸器内科、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、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。		
	※ ² 外科、呼吸器外科、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、「2.外科」としてご回答ください。		
③改定前(令和6年5月以前)と比較して応需する処方箋の変化について回答ください。※○はいくつでも			
1. 28日以上長期処方が増加した		2. リフィル処方が増加した	
		3. 変わらない	
④28日以上長期処方の処方箋を応需する際に特に注視して実施していることについて回答ください。 ※○はいくつでも	1. 調剤に時間を要するため即時に調剤せず後日に調剤及び服薬指導等を実施している		
	2. 在庫が足りないため複数回に分けて医薬品を交付している		
	3. 事前に医療機関から連絡をもらっている		
	4. フォローアップの対象患者とする		
	5. かかりつけ薬剤師指導料の同意を得るようにしている		
	6. その他（具体的に：_____）		

5. リフィル処方^①の仕組み^②に対する相談体制や課題等についてお伺いします。

【全ての方がご回答ください】		
①リフィル処方を医師へ提案したことのある薬剤の種類 ※〇はいくつでも	1. 血圧降下剤	2. 高脂血症用剤
	4. インスリン製剤	5. ホルモン剤
②薬剤師としてリフィル処方が適すると思われる状況等 ※〇はいくつでも	7. 消化器用剤	8. その他（具体的に：_____）
	9. リフィル処方 ^① を医師へ提案したことはない	
③薬局でリフィル処方箋を受けるにあたって課題と感ずること ※〇はいくつでも	1. 医薬品供給が不安定な品目が処方されている場合	3. 経口血糖降下剤
	4. インスリン製剤	6. 花粉症治療薬
④患者からのリフィル処方 ^① に関する相談を受けた経験 ※〇は1つ	7. 待ち時間の長い医療機関 ^③ から処方がある場合	
	8. 医師不足や医療資源が限られている地域での対応が求められる場合	
⑤-1 どのような患者からの相談でしたか。 ※〇はいくつでも	9. 受診の間隔を延長する際の切り替え（例：30日処方→30日×2回）	
	10. 長期処方からの切り替え（例：60日処方→30日×2回）	
⑤-2 受けた相談の内容 ※最も多いものを一つだけ〇	11. かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者	
	12. 調剤後薬剤管理指導料に係るフォローアップを実施している患者	
⑤-3 患者がリフィル処方 ^① を希望していることに関して、処方医へ情報提供したことはありますか。 ※〇は1つ	13. 対面でのフォローアップが必要な患者	
	14. 遠距離の医療機関 ^③ を受診している患者	
⑤-4 副作用のモニタリングが必要な患者	15. その他（具体的に：_____）	
	16. その他（具体的に：_____）	
【4で「1.ある」と回答した場合、下記⑤-1～3を回答ください】		
⑤-1 どのような患者からの相談でしたか。 ※〇はいくつでも	1. 患者が次回調剤日に別の薬局を利用した場合の対応	
	2. 患者が処方箋を紛失してしまうことへの対応	
⑤-2 受けた相談の内容 ※最も多いものを一つだけ〇	3. 調剤か受診勧奨の適切な判断の実施	
	4. 適切な副作用の評価	
⑤-3 患者がリフィル処方 ^① を希望していることに関して、処方医へ情報提供したことはありますか。 ※〇は1つ	5. リフィル処方箋を受付する機会が少なく対応に不慣れであること	
	6. 処方医との適切な情報連携	
⑤-4 1. ある →⑤-1へ	7. 患者が2回目以降、期限内に来局することへの対応	
	8. 患者の仕組みの理解	
⑤-5 2. ない →大問6へ	9. 医師の仕組みの理解	
	10. 薬剤師の仕組みの理解	
⑤-6 1. ある →⑤-1へ	11. その他（具体的に：_____）	
	12. 特になし	

6. 長期処方の仕組みに対する相談体制や課題等についてお伺いします。

【全ての方がご回答ください】

①長期処方(本調査では 28 日以上とします)を医師へ提案したことのある薬剤の種類 ※〇はいくつでも	1. 血圧降下剤 2. 高脂血症用剤 3. 経口血糖降下剤 4. インスリン製剤 5. ホルモン剤 6. 花粉症治療薬 7. 消化器用剤 8. その他(具体的に:) 9. 長期処方を医師へ提案したことはない
②薬剤師として長期処方が適すると考える状況等 ※〇はいくつでも	1. 医薬品供給が安定している品目が処方されている場合 2. パンデミックや災害による医療アクセスの制限がある場合 3. 待ち時間の長い医療機関から処方がある場合 4. 受診の間隔を延長する際の切り替え(例: 30 日処方→60 日処方) 5. リフィル処方からの切り替え(例: 30 日×2 回→60 日処方) 6. かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者 7. 調剤後薬剤管理指導料に係るフォローアップを実施している患者 8. その他(具体的に:)
③薬局で長期処方を受けるにあたって課題と感ずること ※〇はいくつでも	1. 医薬品の供給体制 2. 適切な副作用の評価 3. 処方医との適切な情報連携 4. その他(具体的に:) 5. 特になし
④患者からの長期処方に関する相談を受けた経験 ※〇は1つ	1. ある →⑤-1 へ 2. ない →アンケート調査は終了です
【④で「1.ある」と回答した場合、下記⑤-1～3 を回答ください】	
⑤-1 どのような患者からの相談でしたか。 ※〇はいくつでも	1. 医薬品供給が不安定な品目を使用している患者 2. 待ち時間の長い医療機関からの処方を受けている患者 3. リフィル処方を受けている患者 4. 生活習慣病に係る薬物治療を受けている患者 5. かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者 6. 調剤後薬剤管理指導料に係るフォローアップを実施している患者 7. その他(具体的に:)
⑤-2 受けた相談の内容 ※最も多いものを一つだけ〇	1. 長期処方をしてほしい 2. 長期処方がどのような仕組みになっているのかを知りたい長期処方 3. 自身が長期処方の対象になりうるか知りたい 4. 医師への相談(申し出)方法について知りたい 5. その他(具体的に:)
⑤-3 患者が長期処方を希望していることに関して、処方医へ情報提供したことはありますか。 ※〇は1つ	1. ある 2. ない

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。
 令和 7 年 8 月 〇 日(〇)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査) 長期処方やリフィル処方の実施状況調査 病院・診療所票

※この病院・診療所票は、病院・診療所の開設者・管理者の方に症状が安定している患者について医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる**リフィル処方**、また、患者の症状が安定している場合に長期の処方を行うことができる長期処方の影響についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
- ・「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・()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「-」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和7年7月1日時点の貴施設の状況についてお答えください。
- ・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。

1. 貴施設の状況についてお伺いします(令和7年7月1日時点)。

①所在地(都道府県)	() 都・道・府・県					
②開設者※1 ※○は1つ	1. 国	2. 公立	3. 公的	4. 社会保険関係団体		
	5. 医療法人(社会医療法人を除く)	6. 会社	7. その他の法人	8. 個人		
③医療機関の種別 ※○は1つ	1. 病院 →④へ			2. 有床診療所 →④へ		
	3. 無床診療所 →⑥へ					
【③で「1.病院」または「2.有床診療所」と回答した場合、下記④～⑤にご回答ください】						
④許可病床数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院・診療所全体
	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床	() 床
⑤過去1年の病床数変更 ※○は1つ	1. 変更あり			2. 変更なし		
【全ての方がご回答ください】						
⑥標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 内科※2→⑥-1へ	2. 外科※3	3. 精神科	4. 小児科	5. 皮膚科	
	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	
	11. 脳神経外科	12. 整形外科	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	
	16. リハビリテーション科		17. その他(具体的に:)			
⑥-1 前記⑥で「1.内科」を選択した方がお答えください。診療科において主に対応している患者像はどのような疾患が多いですか。 ※○はいくつでも	1. 糖尿病		2. 高血圧性疾患		3. 虚血性心疾患	
	4. アレルギー鼻炎		5. 脂質異常症		6. 消化器系の疾患	
	7. 悪性新生物<腫瘍>		8. 神経系の疾患		9. 皮膚及び皮下組織の疾患	
	10. 眼及び付属器の疾患		11. 呼吸器系の疾患		12. その他(具体的に:)	
⑦貴施設の外来分離 ※○は1つ	1. 外来分離をしている			2. 外来分離をしていない		
⑧地域医療情報連携ネットワークへの参加の有無 ※○は1つ	1. 参加あり			2. 参加なし		
⑨外来を担う医師の人数 ※常勤換算は小数点第1位まで	a. 常勤医師: () 人					
	b. 非常勤医師: 実人数 () 人 常勤換算 () 人					
⑩外来の患者数 ※初診患者数+再診延べ患者数	令和7年4～6月の合計: () 人					
⑪処方箋の発行枚数	令和7年5～6月の合計: () 枚					
⑫令和7年6月1か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数						
A.生活習慣病管理料(I)		1. 算定あり () 件		2. 算定なし		
B.生活習慣病管理料(II)		1. 算定あり () 件		2. 算定なし		
C.特定疾患処方管理加算		1. 算定あり () 件		2. 算定なし		
D.地域包括診療料(地域包括診療加算)		1. 算定あり () 件		2. 算定なし		
⑬リフィル処方箋を交付すること又は28日以上長期の投薬を行うことについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していますか。 ※○は1つ					1. 掲示している	
					2. 掲示していない	
⑭リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し ※○は1つ					1. 積極的に検討する	
					2. 患者希望があれば検討する	
					3. 検討には消極的	
⑮長期処方※4の発行に係る検討についての今後の見通し ※○は1つ					1. 積極的に検討する	
					2. 患者希望があれば検討する	
					3. 検討には消極的	

※1 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)
公立(都道府県、市町村、地方独立行政法人)

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)

社会保険関係(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)

医療法人(社会医療法人は含まない)

その他の法人(公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人)

※2 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓病内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。

※3 外科、呼吸器外科、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、「2.外科」としてご回答ください。

※4 この調査では長期処方とは28日以上処方(リフィルを除く)のことを指します。

2. **リフィル処方**、長期処方における**貴施設**の状況をお伺いします。

①リフィル処方 の仕組み の認知 ※〇は1つ	1. 仕組みを理解している →①-1 へ 2. 名称だけ知っている →①-1 へ 3. 知らない →②へ
【①で「1.仕組みを理解している」又は「2.名称だけ知っている」と回答した場合、下記①-1 をご回答ください】	
①-1 仕組み を知ったきっかけ ※〇は1つ	1. 新聞・雑誌のニュース等の報道 2. 医師会や薬剤師会等の団体からの案内等 3. 薬局からの案内等 4. 保険者側からの案内等 5. 患者からの問い合わせ 6. 行政からの案内等 7. その他（具体的に：_____）
【全ての方がご回答ください】	
②貴院において、リフィル処方箋を発行した経験がありますか。 ※〇は1つ	1. 経験がある →②-1 へ 2. 経験はない →③-1 へ
【②で「1. 経験がある」と回答した方は全員、下記②-1 をご回答ください】	
②-1 リフィル処方箋に関する薬局からの服薬情報提供書（トレーシングレポート）の有無 ※〇は1つ	1. 有 2. 無
【全ての方がご回答ください】	
③-1 どのような患者に長期処方を発行しているか、また発行が適していると思われますか。 ※〇はいくつでも	1. 慢性疾患管理が必要な患者 2. 遠隔地に住んでおり通院回数を減らしたい患者 3. 症状が安定している患者 4. 訪問診療や在宅医療を受けている患者 5. 仕事や生活の都合で通院が難しい患者 6. その他（具体的に_____）
③-2 どのような患者にリフィル処方箋を発行しているか、また発行が適していると思われますか。 ※〇はいくつでも	1. 慢性疾患管理が必要な患者 2. 遠隔地に住んでおり通院回数を減らしたい患者 3. 症状が安定している患者 4. 訪問診療や在宅医療を受けている患者 5. 仕事や生活の都合で通院が難しい患者 6. その他（具体的に_____）
④リフィル 処方 を普及させるための課題と考えられること ※〇はいくつでも	1. 患者への 仕組み の周知が十分でないこと 2. 医師への 仕組み の周知が十分でないこと 3. 薬剤師への 仕組み の周知が十分でないこと 4. かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと 5. 処方日数・量に制限のある医薬品をリフィル処方にできないこと 6. その他（具体的に_____）

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和7年8月〇日(〇)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

ID 番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)

長期処方やリフィル処方の実施状況調査 医師票

※この「医師票」は、病院・診療所で勤務する医師の方に症状が安定している患者について医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる「リフィル処方」また、患者の症状が安定している場合に長期の処方を行うことができる長期処方の影響についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
- ・「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・()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「－」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和7年7月1日時点の状況についてお答えください。
- ・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。

1. 回答者ご自身についてお伺いします(令和7年7月1日時点)。

①性別 ※○は1つ	1. 男性	2. 女性															
②年代 ※○は1つ	1. 20歳代	2. 30歳代	3. 40歳代	4. 50歳代	5. 60歳代	6. 70歳代以上											
③主たる担当診療科 ※○は1つ	1. 内科※ ¹	2. 外科※ ²	3. 精神科	4. 小児科	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科	17. その他(具体的に:)
④外来診察患者数 ※令和7年4月～6月の合計	() 人 ※調査票を受け取った施設の患者のみ																

※1:内科、呼吸器内科、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、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。

※2:外科、呼吸器外科、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、「2.外科」としてご回答ください。

2. 長期処方※¹についてお伺いします。

※1:長期処方とは28日以上処方(リフィルを除く)のことを指します。

【全ての方がご回答ください】	
①長期処方の実施有無 ※○は1つ	1. 長期処方を実施したことがある →②へ 2. 実施したことはない →⑥へ
【①で「1. 長期処方を実施したことがある」と回答した場合、下記②～⑤をご回答ください】	
②長期処方を行う際に、1回の処方を出すことが多い日数 ※○は1つ	1. 28～41日 2. 42～55日 3. 56～69日 4. 70～83日 5. 84～90日 6. 91日以上
③令和6年6月と令和7年6月を比較して、長期処方の処方件数に変化はありましたか。 ※○は1つ	1. 処方期間が長くなることが増えた 2. 処方期間が短くなることが増えた 3. 特に変化はない 4. わからない
④どのような患者に長期処方を実施していますか。 ※○はいくつでも	1. 自施設のかかりつけの患者 2. 症状が安定している患者 3. 通院が困難な患者(高齢、遠方など) 4. 服薬管理が適切にできている患者 5. 希望があった患者 6. その他(具体的に:)
⑤あなたが長期処方を行う理由 ※○はいくつでも	1. 症状が安定していたから 2. 患者の通院負担(時間・費用)を軽減するから 3. 患者が高齢・遠方などで通院が困難だから 4. 患者が服薬管理を適切に行っているから 5. 医師の診察時に状態を十分に確認できているから 6. その他(具体的に:)
【①で「2. 実施したことはない」と回答した場合、下記⑥をご回答ください】	
⑥あなたが長期処方を実施したことがない理由 ※○はいくつでも	1. 症状が安定している患者がいなかったから 2. 患者の服薬管理や残薬・飲み忘れに不安があるから 3. 定期的な診察で状態を確認したいから 4. 長期処方による副作用や体調変化の見逃しが心配だから 5. 患者から長期処方を希望されることがないから 6. 処方を提案したが、患者が断ったから 7. その他(具体的に:)

【全ての方がご回答ください】	
⑦患者への長期処方の説明・案内の実施状況 ※〇は1つ	1. 患者から希望があれば説明・案内している 2. 患者からの希望の有無に関わらず説明・案内している 3. 基本的に説明・案内していない
⑧長期処方について患者からの希望の有無 ※〇は1つ	1. あった 2. なかった
⑨長期処方に係る検討についての今後の見通し ※〇は1つ	1. 積極的に検討する →⑩へ 2. 患者希望があれば検討する →⑫へ 3. 検討には消極的 →⑪へ
【⑨で「1. 積極的に検討する」と回答した方は、下記⑩をご回答ください】	
⑩長期処方について、「1.積極的に検討する」と回答した理由 ※〇はいくつでも	1. 患者からの希望が多いから 2. 患者の待ち時間が減るから 3. 医師の負担軽減につながるから 4. その他（具体的に： ）
【⑨で「3. 検討には消極的」と回答した方は、下記⑪をご回答ください】	
⑪長期処方について、「3.検討には消極的」と回答した理由 ※〇はいくつでも	1. 医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから 2. 患者の服薬管理や残薬・飲み忘れに不安があるから 3. 定期的な診察によるフォローが必要と考えるから 4. その他（具体的に： ）
【全ての方がご回答ください】	
⑫長期処方の課題として考えられること ※〇はいくつでも	1. 医師が患者の症状の変化に気付きにくくなること 2. 患者に長期処方が必要とされていないこと 3. 処方箋の不正利用（転売や他人への譲渡等）が心配なこと 4. かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと 5. 残薬の原因となること 6. 薬剤の安定供給に影響すること 7. その他（具体的に： ）

3. リフィル処方についてお伺いします。

①リフィル処方の仕組みの認知 ※〇は1つ	1. 仕組みを理解している →①-1へ 2. 名称だけ知っている →①-1へ 3. 知らない →②へ
【①で「1.仕組み」の内容まで知っている」又は「2. 名称だけ知っている」と回答した場合、下記①-1をご回答ください】	
①-1 リフィル処方の仕組みを知ったきっかけ ※〇はいくつでも	1. 新聞・雑誌のニュース等の報道 2. 医師会等の団体からの案内等 3. 薬局からの案内等 4. 保険者側からの案内等 5. 患者からの問い合わせ 6. 行政からの案内等 7. その他（具体的に： ）
【全ての方がご回答ください】	
②リフィル処方箋の発行有無 ※〇は1つ	1. 発行したことがある →③へ 2. 発行したことはない →⑫へ
【②で「1. リフィル処方箋を発行したことがある」と回答した場合、下記③～⑨をご回答ください】	
③どのような患者にリフィル処方箋を発行していますか。 ※〇はいくつでも	1. 自施設のかかりつけの患者 2. 自施設と連携する薬局に「かかりつけ薬剤師」がいる患者 3. 自施設と連携する薬局以外の薬局に「かかりつけ薬剤師」がいる患者 4. その他（具体的に： ）
④あなたがリフィル処方箋を発行した理由 ※〇はいくつでも	1. 症状が安定していたから 2. 患者に「かかりつけ薬剤師」がいたから 3. 患者からの希望があったから 4. その他（具体的に： ）
⑤長期処方ではなくリフィル処方箋を発行する理由 ※〇はいくつでも	1. 患者が適切に薬の管理ができるか心配なため 2. 薬剤師との連携により患者の状態や副作用のモニタリングができるため 3. その他（具体的に： ）

※1：長期処方とは 28 日以上処方（リフィルを除く）のことを指します。

【②で「1.リフィル処方箋を発行したことがある」と回答した場合、下記③～⑨をご回答ください】

⑥あなたがリフィル処方箋を発行した患者に対し、薬剤師から受診勧奨を受けた経験の有無 ※○は1つ	1. 受診勧奨を受けた患者はあった →⑦へ 2. 受診勧奨を受けた患者はいなかった →⑧へ
⑦薬剤師からの受診勧奨の理由は適切でしたか。 ※○は1つ	1. 適切であった 2. 必ずしも受診を要するとは言えない場合があった
⑧リフィル処方箋の2回目・3回目の調剤における薬局からの報告について、どのようにお考えですか。 ※○は1つ	1. 問題がない場合でも、患者の来局や体調などを報告してほしい 2. 問題がある場合のみ報告してくれればよい 3. 報告が必要かどうかは薬局の判断に任せたい 4. その他（具体的に： ）
⑨リフィル処方箋に関する薬局からの服薬情報提供書(トレーシングレポート)で提供してほしい情報 ※○はいくつでも	1. 他の医療機関から処方された薬の情報 2. 患者の服用薬 3. 患者の服薬状況 4. 患者に対する服薬指導の要点 5. 患者の状態 6. 患者が容易に又は継続的に服用できるための調剤上の工夫等 7. その他（具体的に： ）

【全ての方がご回答ください】

⑩令和6年6月と令和7年6月を比較して、リフィル処方箋の発行件数に変化はありましたか。 ※○はひとつ	1. 処方を行うことが増えた 2. 処方を行うことが減った 3. 特に変化はない 4. わからない
⑪令和6年度診療報酬改定による処方箋料の見直しによる処方への影響 ※○はひとつ	1. 特に処方の判断に変化はない 2. 院内処方が増えた（具体的に： 枚程度） 3. 処方日数を増やした（具体的に： 日程度）

【②で「2. 発行したことはない」と回答した場合、下記⑫～⑬をご回答ください】

⑫あなたがリフィル処方箋を発行しなかった理由 ※○はいくつでも	1. 症状が安定している患者がいなかったから 2. 薬剤師と適切に連携して管理できる患者がいなかったから 3. 症状が安定し、薬剤師と連携して管理できるが、医師の判断が必須だったから 4. 長期処方に対応が可能だったから →⑬へ 5. 患者からの求めがないから 6. 発行を提案したが、患者が断ったから 7. その他（具体的に： ）
⑬前記⑫で「4. 長期処方に対応が可能だったから」を回答した方にお伺いします。あなたがリフィル処方箋の発行ではなく長期処方を行った理由は何ですか。 ※○はいくつでも	1. 薬を処方する際には医師の判断が毎回必須と考えるから 2. 患者にリフィル処方箋を必要とされていないから 3. 処方箋の不正利用が心配だから 4. リフィル処方の仕組みがよく分からないから 5. 患者が薬局に行く負担を軽減するため 6. 患者の費用負担が少ないから 7. 患者が希望したから 8. その他（具体的に： ）

【全ての方がご回答ください】	
⑭患者へのリフィル処方の説明・案内の実施状況 ※〇は1つ	1. 患者から希望があれば説明・案内している 2. 患者からの希望の有無に関わらず説明・案内している 3. 基本的に説明・案内していない
⑮令和6年度診療報酬改定により、リフィル処方箋を発行した場合も特定疾患処方管理加算が算定可能となったことを知っていますか。 ※〇は1つ	1. 知っている 2. 知らなかった
⑯リフィル処方箋の発行について患者からの希望の有無 ※〇は1つ	1. あった 2. なかった
⑰リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し ※〇は1つ	1. 積極的に検討する →⑱へ 2. 患者希望があれば検討する →⑳へ 3. 検討には消極的 →㉑へ
【⑰で「1. 積極的に検討する」と回答した方は、下記⑱をご回答ください】	
⑱リフィル処方箋の発行について、「1.積極的に検討する」と回答した理由 ※〇はいくつでも	1. 患者からの希望が多いから 2. 患者の待ち時間が減るから 3. 医師の負担軽減につながるから 4. その他（具体的に： ）
【⑰で「3. 検討には消極的」と回答した方は、下記⑲をご回答ください】	
⑲リフィル処方箋の発行について、「3.検討には消極的」と回答した理由 ※〇はいくつでも	1. 医師が患者の症状の変化に気付きにくくなるから 2. 薬を処方する際には医師の判断が毎回必須と考えるから 3. 患者にリフィル処方箋が必要とされていないから 4. 処方箋の不正利用が心配だから 5. リフィル処方の仕組みがよくわからないから 6. 薬剤師からのフィードバック（服薬情報提供書等）が十分に得られないから 7. その他（具体的に： ）
【全ての方がご回答ください】	
⑳リフィル処方のデメリットとして懸念していること ※〇はいくつでも	1. 患者の症状の変化や副作用の見逃し 2. 患者が調剤を受ける際の負担の増加 3. 処方箋の不正利用 4. 患者の服薬管理への不安 5. 薬剤師との連携への不安 6. その他（具体的に： ） 7. 特に懸念はない
㉑このほか、リフィル処方が普及するための課題として考えられること ※〇はいくつでも	1. 患者への仕組みの周知が十分でないこと 2. 薬剤師への仕組みの周知が十分でないこと 3. かかりつけ薬剤師制度の普及が十分でないこと 4. 処方日数・量に制限のある医薬品をリフィル処方にできないこと 5. その他（具体的に： ）

4. 長期処方・リフィル処方についてお伺いします。

【全ての方がご回答ください】	
①長期処方又はリフィル処方の実施有無 ※〇は1つ	1. 長期処方又はリフィル処方を実施したことがある 2. どちらも実施したことはない

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。
 令和7年8月〇日(〇)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

お薬の長期処方やリフィル処方に関するアンケート

このアンケートは、患者ご本人に、医療機関や薬局の利用状況やお考えなどをお伺いするものです。調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。また、医師や薬剤師に個人の回答内容をお知らせすることはありません。本調査票に回答しない場合も、患者ご本人が不利益を受けることはありません。

※ 回答はあてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

※ 特に断りのない限り、令和7年7月1日時点の状況についてお答えください。



1. この調査票のご記入者についてお伺いします。ご記入者は患者ご本人ですか。

1. 患者ご本人(代筆の場合も含む)	2. 本人以外のご家族等
--------------------	--------------

2. 患者ご本人のことについてお伺いします。

①性別 ※○は1つ	1. 男性		2. 女性	
②年齢 ※○は1つ	1. 10 歳代以下	2. 20 歳代	3. 30 歳代	4. 40 歳代
	5. 50 歳代	6. 60 歳代	7. 70 歳代	8. 80 歳代以上
③お住まい	()都・道・府・県			
④医療費の自己負担額(医療機関や薬局の窓口で支払う金額)がありますか。※お薬の容器代等は含まれません			1. ある	2. ない

以降の設問についても、全て患者さんご自身のことをお答えください(ご記入者が患者ご本人でない場合も、患者ご本人についてご回答ください)

3. 医療機関や保険薬局の利用状況等についてお伺いします。



「リフィル処方せん」とは

症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方せんのことです。患者にとっては、通院に伴う時間的・経済的負担の軽減に繋がるという利点があります。また、薬を貰いに薬局に行った際には、薬剤師が患者の体調や服薬状況を確認し、お薬代等はその都度、薬局へお支払い頂きます。※リフィル処方せんは、医師が患者の病状等を踏まえ、医学的に適切と判断した場合に選択されるものです。

①あなたご自身が、定期的に受診している医療機関(病院・診療所)、 薬局はいくつありますか。 ※定期的:半年間で複数回 ※定期的な受診がない場合「0(ゼロ)」と記入		医療機関数 : ()箇所	
		薬局数 : ()箇所	
②あなたが繰り返し同じお薬の処方を受けている疾患はありますか。それはどのような疾患ですか。 ※○はいくつでも	1. 糖尿病	2. 高血圧性疾患	3. 虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)
	4. アレルギー・鼻炎	5. 脂質異常症	6. 消化器系の疾患
	7. 悪性新生物<腫瘍>	8. 神経系の疾患	9. 皮膚及び皮下組織の疾患
	10. 眼及び付属器の疾患	11. 呼吸器系の疾患	
	12. その他(具体的:		

【②で「1.~12.」を選択した場合、下記③をご回答ください】

③繰り返し同じお薬の処方を受けている期間 ※最長期間に1つに○	1. 1 年未満	2. 1 年以上 3 年未満
	3. 3 年以上 5 年未満	4. 5 年以上

【全ての方がご回答ください】

④リフィル処方を知っていましたか。 ※○は1つ	1. 仕組みを理解していた →⑤へ	2. 名称だけ聞いたことがあった →⑥へ
	3. 知らなかった →設問4へ	

【④で「1. 仕組みを理解していた」と回答した場合、下記⑤をご回答ください】

⑤リフィル処方 の仕組みをどのよう にして知りましたか。 ※〇はいくつでも	1. 担当医師から説明を受けた	2. 病院内での掲示物や病院のホームページを見て知った
	3. 薬局で教えてもらった	4. かかりつけの薬局内での掲示板や薬局のホームページを見て知った
⑥リフィル処方につい て、あなたの関心の程 度 ※〇は1つ	5. 厚生労働省などの公的機関からの情報(ホームページ等)を見て知った	6. テレビやニュース等を見て知った
	7. 家族や知人から聞いて知った	8. その他(具体的に:)

4. これまで長期処方された経験についてお伺いします。



「長期処方」とは

この調査においては、症状が安定している患者に対して、医師が28日以上処方（リフィル処方を除く）を行うことを指します。
患者にとっては、通院だけでなく薬局に行く時間的・経済的負担の軽減に繋がるという利点がありますが、リフィル処方せんと比べて薬剤師が患者の体調や服薬状況を確認する機会が減ります。

①1回の受診で28日分以上の処方(長期処方)を受けたことがありますか。 ※〇は1つ

1. ある →②へ

2. ない →設問 5 へ

【①で「1. ある」と回答した場合、下記②～⑨をご回答ください】

②最近、医療機関で長期処方されたお薬について、 1 回の処方では何日分のお薬が出されましたか。 ※直近の処方についてお答えください ※〇は1つ	1. 28~41日	2. 42~55日	3. 56~69日	4. 70~83日
	5. 84~90日	6. 91日以上		
③28日分以上処方された薬を、使用せずに残した ことがありますか。 ※「今回新たに調剤された薬」のうち、服用せずに残った分を 指します。以前から残っていた薬は含めません。 ※〇は1つ	1. ある →④⑤へ	2. ない →⑥へ	3. 覚えていない →⑥へ	

【③で「1. ある」と回答した場合、下記④～⑤をご回答ください】

④使用せずに残した量はどのくらいですか。 ※〇は1つ	1. 60日分以上の薬が残った	2. 30日分以上60日未満の薬が残った
	3. 15日分以上30日未満の薬が残った	4. 覚えていない
⑤処方された薬を 使用せずに残し た理由をお答え ください。 ※〇はいくつでも	1. 副作用が生じ、使用の継続が困難となったため	2. 症状が改善し、服用が不要なくなったため
	3. 医師の指示で途中で使用を中止したため	4. 服用を忘れることが多かったため
⑥受け取った処方せんについて、薬局での調剤を 受なかったことがありますか。 ※〇は1つ	5. 薬の効果を感じられなかったため	6. 薬の味やにおいが苦手だったため
	7. 万が一のために残しておきたいと考えたため	8. 医師の指示で災害時や体調不良等に備えて一定量を手元に残しておくように言われたため
⑦前記⑥で「1. ある」と回答した方にお伺いし ます。その理由は何ですか。 ※〇はいくつでも	9. その他()	
	1. ある →⑦へ	2. ない →⑧へ
⑧長期処方を受けるようになって、医療機関や薬 局の利用にどのような変化がありましたか。 ※〇はいくつでも	1. 処方せんの有効期限を切らしてしまったため	2. 以前に調剤された薬が十分に余っていたため
	3. 症状が改善し、薬が必要なくなったため	4. その他()
⑨長期処方を受けて「良かった」と感じたことは何 ですか。 ※〇はいくつでも	1. 通院回数が減った	2. 医療費の支払い額が減った
	3. 薬局に行く回数が減った	4. 医師や薬剤師との相談の頻度が変わった
	5. 特に変化は感じない	6. その他(具体的に:)
	1. 通院の手間が減って助かった	2. 忙しい時期でも薬を切らさずに済んだ
	3. 医師との信頼関係が深まった	4. 自分の体調管理に自信が持てるようになった
	5. その他(具体的に:)	

5. これまでリフィル処方せんを交付された経験についてお伺いします。

【全ての方がご回答ください】

①リフィル処方せんを交付されたことがありますか。 ※○は1つ	1. ある →②へ	2. ない →設問 6 へ
【①で「1. ある」と回答した場合、下記②～④をご回答ください】		
②リフィル処方せんはどのように交付されましたか。 ※○は1つ	1. 自ら希望した	2. 医師から提案された
③直近のリフィル処方せんは、何回反復利用できる処方せんですか。 ※○は1つ	1. 3回	2. 2回
④直近のリフィル処方せんは、1回あたり何日分のお薬が調剤されましたか。	()日分	
⑤リフィル処方せんの1回目の調剤で、どの薬局に行きましたか。 ※最も多く行ったものを一つだけ○	1. 自宅近くにある薬局 →⑦へ 2. 受診した医療機関の近くの薬局(1以外)→⑥へ 3. 1・2以外の薬局 →⑥へ	
⑥リフィル処方せんの2回目以降の調剤で、自宅近くにある薬局に変えましたか。 ※○は1つ	1. はい	2. いいえ 3. まだ2回目の調剤を受けていない
⑦リフィル処方せんの2回目以降の調剤のタイミングで、調剤を受けずに受診しなければいけなくなったことはありますか。 ※○は1つ	1. ある →⑧へ	2. ない →⑨へ
⑧前記⑦で「1.ある」と回答した理由 ※○はいくつでも	1. 医師による受診指示があったから 2. 薬剤師による受診勧奨があったから 3. ご自身で受診を受けた方がよいと考えたから 4. その他(具体的に:)	
⑨リフィル処方せんによる調剤を受けた後の期間に、薬剤師からフォローアップ※1を受けたことがありますか。 ※○は1つ	1. ある →⑩へ	2. ない →⑪へ
⑩薬剤師からどのようなフォローアップを受けましたか。 ※○はいくつでも	1. 薬の飲み方の指導を受けた 2. 薬が効いているか確認された 3. 副作用について確認された 4. 体調などの確認をされた 5. 服薬状況を確認された 6. 他科の受診状況を確認された 7. その他(具体的に:)	
※1 ここていう「フォローアップ」とは、リフィル処方せんによる調剤を受けた後に、薬剤師が体調や服薬状況などについて行った確認や指導を指します。調剤後の連絡(電話・メール・アプリ等)による対応も含みます。		
⑪受け取ったリフィル処方せんについて、薬局での調剤を受けなかったことがありますか。 ※○は1つ	1. 1回目の調剤を受けなかった →⑫へ 2. 最大2回まで受け取り可能だったが、2回目の調剤を受けなかった →⑫へ 3. 最大3回まで受け取り可能だったが、2回目の調剤を受けなかった →⑫へ 4. 最大3回まで受け取り可能だったが、3回目の調剤を受けなかった →⑫へ 5. 調剤を受けなかったことはない →⑬へ	
⑫前記⑪で1.～4.を回答した理由 ※○はいくつでも	1. 処方せんの有効期限を切らしてしまったため 2. 以前に調剤された薬が十分に余っていたため 3. 症状が改善し、薬が必要なくなったため 4. 薬剤師から受診を勧められたため	
⑬リフィル処方せんを利用して、医療機関や薬局の利用にどのような変化がありましたか。 ※○はいくつでも	1. 通院回数が減った 2. 医療費の支払い額が減った 3. 薬局での相談機会が増えた 4. 薬剤師との関係が深まった 5. 特に変化は感じない 6. その他(具体的に:)	
⑭リフィル処方せんを利用して「良かった」と感じたこと ※○はいくつでも	1. 自分のペースで薬を受け取れるようになった 2. 忙しい時期でも薬の受け取りがスムーズだった 3. 薬剤師との信頼関係が深まった 4. 健康管理への意識が高まった 5. 薬局でのフォローアップが安心感につながった 6. その他(具体的に:)	

6. これからのリフィル処方や長期処方の利用意向についてお伺いします。

①リフィル処方や長期処方のメリット・デメリットと、それらを踏まえた今後の利用意向について、お考えを教えてください。	
①-1 リフィル処方の利用に際して、メリットになると感じるものを教えてください。 ※○はいくつでも	1. 通院にかかる時間的負担(予約・移動・待ち時間)を減らせる 2. 通院によってかかる医療費が安くなる 3. 症状が安定していて、異変時には、医師に相談ができる 4. 症状が安定していて、異変時には、薬剤師に相談ができる 5. 医療機関に行く回数が減り、感染症に罹るリスクを減らすことができる 6. 薬がほしいだけという自分の状況にあっている 7. その他(具体的に:)

①-2 リフィル処方 の利用に際して、デメリットや懸念と 感じるものを教えてください。 ※○はいくつでも	1. 医師に診てもらう機会が減ってしまう ; 2. 薬剤師の判断に不安がある →①-3へ 3. 2回目、3回目の薬のもらい方や、かかる金額がよくわからない 4. リフィル処方せんを希望しても発行してもらえないことがある 5. 処方せんを保管しておくことが手間である 6. 調剤予定日の前後7日でしか薬を受け取れないのは不便である 7. その他(具体的に:)	
①-3 前記①-2で 「2. 薬剤師の判断 に不安がある」を 選択した方に伺い ます。不安に感 じる理由や懸念点 は何ですか。 ※○はいくつでも	1. 薬の内容や用法について、薬剤師が適切に判断して説明してくれるか不安がある 2. 市販薬や併用薬との関係について、薬剤師が適切に対応してくれるか不安がある 3. 副作用や体調の変化に対して、薬剤師が判断して必要な対応をしてくれるか不安がある 4. プライバシーに配慮された環境で相談できるか不安がある 5. 薬局内に血圧計などの基本的な設備が整っておらず、体調確認が不十分になるのではないかと感じる 6. その他(具体的に:)	
①-4 長期処方 の利用に際して、メリットに なると感じるものを 教えてください。 ※○はいくつでも	1. 通院にかかる時間的負担(予約・移動・待ち時間)を減らせる 2. 通院によってかかる医療費が安くなる 3. 医療機関に行く回数が減り、感染症に罹るリスクを減らすことができる 4. 薬がほしただけという自分の状況にあっている 5. その他(具体的に:)	
①-5 長期処方 の利用に際して、デメリットや 懸念と 感じるものを教 えてください。 ※○はいくつでも	1. 医師に診てもらう機会が減ってしまう 2. 薬剤師に相談できる機会が減ってしまう 3. その他(具体的に:)	
①-6 今後、病状が安定している場合にリフィル 処方を利用したいと思いますか。 ※○は1つ	1. 利用したい 3. どちらかといえば利用したくない	2. どちらかといえば利用したい 4. 利用したくない
①-7 今後、病状が安定している場合に長期処 方を利用したいと思いますか。 ※○は1つ	1. 利用したい 3. どちらかといえば利用したくない	2. どちらかといえば利用したい 4. 利用したくない
①-8 リフィル処方や長期処方について、医師に 相談・要望を伝えることに関して、次のように 感じたことはありますか。 ※○はいくつでも	1. 医師に遠慮して要望を伝えにくい 2. 医師が忙しそうで相談しづらい 3. 制度の内容をよく理解しておらず相談しづらい 4. 特に相談しづらいと感じたことはない 5. その他(具体的に:)	
②-1 リフィル処方 を利用するにあたり必要 だと感じることは何 ですか。 ※○はいくつでも	1. 信頼する「かかりつけ医」*1がいること ; 2. 信頼する「かかりつけ薬剤師」*2のいる薬局があること 3. 薬剤師から薬について十分な説明があること 4. 自分の服用している薬の効能、副作用を理解していること 5. 「かかりつけ医」や「かかりつけ薬剤師」がいつでも相談にのってくれること 6. 電子処方せん*3による対応 7. その他(具体的に:)	
②-2 長期処方 を利用するにあたり必要 だと感じることは何 ですか。 ※○はいくつでも	1. 信頼する「かかりつけ医」がいること ; 2. 信頼する「かかりつけ薬剤師」のいる薬局があること 3. 薬剤師から薬について十分な説明があること 4. 自分の服用している薬の効能、副作用を理解していること 5. 「かかりつけ医」や「かかりつけ薬剤師」がいつでも相談にのってくれること 6. 電子処方せんによる対応 7. その他(具体的に:)	

「※1：かかりつけ医」とは
健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のことです。
 「※2：かかりつけ薬剤師」とは
日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師のことです。
 「※3：電子処方せん」とは
現在紙で行われている処方せんの運用を電子で実施する仕組みです。

7. リフィル処方や長期処方に関して、あなたのご意見・ご要望について自由に記載してください。

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。
 令和7年8月〇日(〇)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

令和7年●月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）
「長期処方やリフィル処方の実施状況調査」へのご協力のお願い

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。

さて、令和6年度の診療報酬改定においては、長期処方及びリフィル処方を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について評価等の見直しが行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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）においては、全国の保険薬局、医療機関、医師、患者の方を対象に、長期処方及びリフィル処方の実施・利用状況や対応状況に関して、本調査を実施することとなりました。本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、PwC コンサルティング合同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

令和7年●月●日(●)までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、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実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

【調査へのお問合せ先】XXX@XXX.com

※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：XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

【電子調査票の送付先】XXX@XXX.com（受信専用）

【調査ホームページ（電子調査票の入手元・FAQ）】 <http://XXX.jp>

令和7年●月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）
「長期処方やリフィル処方の実施状況調査」へのご協力のお願い

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。

さて、令和6年度の診療報酬改定においては、長期処方及びリフィル処方を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について評価等の見直しが行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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）においては、全国の保険薬局、医療機関、医師、患者の方を対象に、長期処方及びリフィル処方の実施・利用状況や対応状況に関して、本調査を実施することとなりました。本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、PwC コンサルティング合同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

令和7年●月●日(●)までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、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実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

【調査へのお問合せ先】XXX@XXX.com

※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：XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

【電子調査票の送付先】XXX@XXX.com（受信専用）

【調査ホームページ（電子調査票の入手元・FAQ）】 <http://XXX.jp>

令和 7 年●月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）
「長期処方やリフィル処方の実施状況調査」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。

さて、令和 6 年度の診療報酬改定においては、長期処方及びリフィル処方を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について評価等の見直さしが行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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、全国の保険薬局、医療機関、医師、患者の方を対象に、長期処方及びリフィル処方の実施・利用状況や対応状況に関して、本調査を実施することとなりました。本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、PwC コンサルティング合同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、下記連絡先までお問い合わせください。

謹白

（→裏面へ続きます）

調 査 概 要

1. 対象者

- この調査は、病院・診療所調査の対象となった医療機関にお勤めの医師の中から無作為に選ばれた方2名が対象となっております。

2. 回答期限・回答方法

- お手数ではございますが、**令和7年●月●日(●)まで**に下記の URL または QR コードより、調査サイトにアクセスいただき、Web よりご回答ください。
- 調査サイトにアクセスいただきましたら、**ID の欄に本依頼状【表面】の右上に印刷されている ID(7桁数字)を入力し**、「ログイン」をクリックしてください。ログイン後、「医師票へのご回答はこちら」をクリックいただくと、アンケート入力フォームが起動しますので、ご記入いただき「送信」をお願い致します。
- **アンケートに回答する際も ID が必要になりますので、本状をお手元においてご回答ください。**

調査ホームページ	【URL】	http://XXX.jp
	【QR コード】	(QR コード)

- なお、本調査は令和6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 PwC コンサルティング合同会社が実施します。
- 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、個人が特定されることは一切ありません。また、調査票は調査事務局に直接返送されますので、ご所属の医療機関等に開示されることはございません。
- ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。
- 本調査で、ご不明な点等がございましたら、調査ホームページに掲載されている FAQ をご参照いただくか、調査下記事務局までお問い合わせください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

【調査へのお問合せ先】 XXX@XXX.com

※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：XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

【電子調査票の送付先】 XXX@XXX.com（受信専用）

【調査ホームページ（電子調査票の入手元・FAQ）】 <http://XXX.jp>

令和 7 年●月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）

「長期処方やリフィル処方の実施状況調査」へのご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。
厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、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 6 年度診療報酬改定では、長期処方（※1）及びリフィル処方せん（※2）を適切に推進する観点から様々な見直しが行われました。

本調査は、これらの見直しを踏まえ、長期処方及びリフィル処方せんの実施・利用状況や対応状況に関して、その現状や今後の課題等を把握することを目的として実施するものです。つきましては、次の要領により皆様には是非調査へのご協力をお願い申し上げます。

※1 長期処方とは

- ・ この調査においては、症状が安定している患者に対して、医師が 28 日以上処方（リフィル処方を除く）を行うことを指します。
- ・ 患者にとっては、通院だけでなく薬局に行く時間的・経済的負担の軽減に繋がるという利点がありますが、リフィル処方せんと比べて薬剤師が患者の体調や服薬状況を確認する機会が減ります。

※2 リフィル処方せんとは

- ・ 症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大 3 回まで反復利用できる処方せんのことです。
- ・ 患者にとっては、通院に伴う時間的・経済的負担の軽減に繋がるという利点があります。また、薬を貰いに薬局に行った際には、薬剤師が患者の体調や服薬状況を確認し、お薬代等はその都度薬局へお支払い頂きます。

※長期処方やリフィル処方せんは、医師が患者の病状等を踏まえ、医学的に適切と判断した場合に選択されるものです。

（→裏面へ続きます）

対象者

- この調査は、調査対象の保険薬局に来局、または医療機関を受診した患者の方の中から無作為に選ばれた方が対象となっております。

回答期限

- お手数ではございますが、**令和7年●月●日(●)まで**に紙の調査票を同封の返信用封筒（切手不要）にて、直接、お近くの郵便ポストにご投函いただくか、専用の URL または QR コードより、調査サイトにアクセスいただき、Web よりご回答ください。

回答方法

- 紙の調査票をお送りしていますが、Web 経由で回答することも可能です。Web 経由での回答につきましては、皆様のご都合にあわせてご回答・ご提出できる範囲でご協力いただければ幸いです。

【紙の調査票で回答する場合】

- 紙の調査票にご記入の上、お近くのポストに投函してください。

【Web 経由で回答する場合】

- 以下の調査サイトにアクセスいただき、ID の欄に紙の調査票の右上に記載の ID 番号を入力の上、「ログイン」をクリックしてください。ログイン後、「患者票へのご回答はこちら」をクリックいただくと、アンケート入力フォームが起動しますので、ご記入いただき「送信」をお願い致します。

調査ホームページ	【URL】	http://XXX.jp
	【QR コード】	(QR コード)

- 紙の調査票は提出せず、電子調査票の送信後、破棄してください。

なお、本調査は令和6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 PwC コンサルティング合同会社が実施します。

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、個人が特定されることは一切ありません。また、調査票は調査事務局に直接返送されますので、医師や薬剤師等に開示されることはございません。

本調査の結果は、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、診療報酬のあり方について実りある議論を行うための大変貴重な資料として活用されます。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

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】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

【調査へのお問合せ先】 XXX@XXX.com

※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 : XXXX-XXX-XXXX (受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く)

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 7 年度調査)
後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査

調査の概要（案）

1. 調査目的

本調査では、令和 6 年度診療報酬改定を受けたバイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進策や長期収載品の保険給付の見直しにより、保険薬局における一般名処方の記載された処方箋の受付状況、後発医薬品の調剤状況や備蓄状況、保険医療機関における一般名処方の実施状況、後発医薬品の使用状況や医師の処方などについて、医薬品の供給状況等の環境の変化も加味し、どのように変化したかを調査・検証するとともに、医師、歯科医師、薬剤師及び患者の後発医薬品に対する意識について調査・検証を行う。

2. アンケート調査の構成及び調査手順

(1) アンケート調査の構成

本調査は以下の構成とする。

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
保険薬局調査（A）	特段の条件なし	1,500 件	無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
病院調査（B）	特段の条件なし	1,000 件	無作為抽出	
診療所調査	特段の条件なし	1,500 件	無作為抽出	
医師調査	（B）の病院で外来診療を担当する医師 ^{※1}	最大 2,000 件	1 施設 最大 2 名	施設経由で調査票を配布し、郵送にて回収 Web での回答
患者調査 ^{※2}	（A）の保険薬局に来局した患者	最大 3,000 件	1 施設 最大 2 名	施設経由で調査票を配布し、郵送にて回収 Web での回答
患者調査（インターネット調査）	直近 3 ヶ月間で保険薬局に処方箋を持って来局した患者	5,000 件	性・年代別に等分 ^{※3}	リサーチ機関を通じて実施

※1 医師調査は、病院調査の対象施設において、1 施設あたり外来診療を担当する医師 2 名を抽出し、調査票を配布する。

※2 患者調査は、特定の 1 日を調査日として、保険薬局調査の調査対象となった保険薬局に来局した患者のうち、午前・午後にそれぞれ最初に来局された患者で、調査協力についてご本人の同意が得られた方 2 名を抽出し、調査票を配布する。

※3 男女別、年代別（9 歳以下/10 歳代/20 歳代/30 歳代/40 歳代/50 歳代/60~64 歳/65~69 歳/70~74 歳/75 歳以上）の計 20 区分ごとに 250 人ずつ割り当て、地域は総務省人口推計の割合に合わせた比例で分配。

(2) アンケート調査の手順

① 病院調査・診療所調査・保険薬局調査

調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者又は事務管理者にご回答いただいた上で、郵送（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する。

また、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法も選択できるようにする。

② 医師調査

調査対象となった病院の職員の方に、自施設に勤務する外来診療の担当医師を1施設あたり最大2名選定いただき、対象の医師に調査票を配布する。

調査票を受け取った医師自身から、回答後の調査票を郵送もしくは Web 回答にて回答いただく。

③ 患者調査

調査対象となった保険薬局の職員の方に、1施設あたり患者2名を無作為抽出（※）いただき、対象患者に調査票及び返信用封筒（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）を手渡し、直接記入をご依頼いただく。

回答後の調査票は、患者ご自身にて直接郵便で返送をいただく。

また、Web で回答する方法も選択できるようにする。

なお、インターネット調査による患者調査は、調査対象のモニターを有するリサーチ機関を通じて実施する。

※ 特定の1日を調査日とし、当該日において午前・午後にそれぞれ最初に受診・来局された患者で、調査協力についてご本人の同意が得られた方

事務局は、回収した調査票の検票を行い、辞退（理由等を書いた文書を同封しているケースがある）、白紙（ほとんど全ての設問への記入がない）を除いた上で、調査データの電子化を行う。

3. 主な調査事項

[保険薬局調査]

- 施設概要
- 後発医薬品に係る最近の調達状況、薬局間での連携内容や医薬品の融通 等
- 後発医薬品の使用促進（長期収載品の影響や調剤用医薬品の備蓄状況 等）
- 一般名処方の処方件数の変化や後発医薬品を調剤しなかった理由の変化 等
- バイオ後続品の調剤経験や備蓄品目 等
- 高額医薬品や希少疾病医薬品の備蓄・調剤状況 等
- 流通改善ガイドラインの認知・遵守状況 等

[病院・一般診療所・歯科診療所調査]

- 施設概要
- 後発医薬品に係る最近の処方状況、使用割合、安定供給への取組 等
- バイオ後続品の処方状況や処方件数 等
- 長期収載品選定療養制度の影響 等

[医師調査]

- 医師概要
- 後発医薬品に係る最近の処方状況 等
- バイオ後続品の処方状況や使用に関する考え方 等
- 長期収載品選定療養制度への対応状況

[患者調査]

- 患者概要
- ジェネリック医薬品使用の認知度や使用経験 等
- 長期収載品選定療養制度の認知度やジェネリック医薬品への変更意向 等
- ジェネリック医薬品の使用意向や使用に当たって重視する内容 等
- バイオ後続品の認知度や使用意向 等

4. 調査スケジュール概要（案）

- 令和7年7月中旬～7月末
調査票等の印刷・発送
- 8月
調査実施（提出期限：令和7年8月〇日）
- 9月
調査票の入力・集計
- 10月
調査結果取りまとめ、
- 11月中旬
中医協へ報告

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)

後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査 保険薬局票

※この「保険薬局票」は、保険薬局の開設者・管理者の方に、貴薬局における後発医薬品の使用状況や考え等についてお伺いするものです。

<ご回答方法>

- ・あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
- ・「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・()内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・()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「-」をご記入ください。
- ・数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入下さい
- ・特に断りのない場合は、令和7年7月1日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- ・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。

1. 貴薬局の状況についてお伺いします(令和7年7月1日現在)。

①所在地(都道府県)	() 都・道・府・県		
②開設者 ※○は1つ	1. 法人	2. 個人	3. その他
③貴薬局の所在について、あてはまるものをお選びください。※○は1つ	1. 特別区	2. 政令指定都市	
	3. 中核市	4. その他	
④同一グループ(財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう)等※1による薬局店舗数	() 店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。		

※1:同一グループは次の基準により判断する(調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様)

1. 保険薬局の事業者の最終親会社
2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社
3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社
4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

⑤開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦() 年			
⑥貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は1つ	1. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局			
	2. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局			
	3. 主に不動産賃貸借関係のある特定の病院の処方箋を応需している薬局			
	4. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局			
	5. 主に不動産賃貸借関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局			
	6. 主に複数の近接する特定の保険医療機関(いわゆる医療モールやビル診療所など)の処方箋を応需している薬局			
	7. その他(具体的に:)			
⑦応需医療機関数	() 機関 ※令和7年6月1か月間			
⑧貴薬局において、処方箋の集中率が高い診療科 ※上位3つをお選び下さい	1. 内科※2	2. 外科※3	3. 精神科	4. 小児科
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科
	17. その他(具体的に:)			

※2: 内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、感染症内科、アレルギー内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。

※3: 外科、呼吸器外科、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、「2.外科」としてご回答ください。

⑨貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和6年度決算 ※OTC医薬品等(食品、雑貨等を含む)の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は100%とご記入ください。 ※「保険調剤売上」には医療保険分の他、居宅療養管理指導費(介護保険)も含めてください。	約()%		
⑩調剤基本料 ※○は1つ	1. 調剤基本料 1	2. 調剤基本料 2	3. 調剤基本料 3 イ
	4. 調剤基本料 3 ロ	5. 調剤基本料 3 ハ	6. 特別調剤基本料 A
	7. 特別調剤基本料 B		
⑩-1 全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字) ※令和7年6月1か月間 ※同一グループの保険薬局の場合、貴薬局単独の受付回数	() 回/月		
⑩-2 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合(調剤基本料の根拠となる数字)	(.) % ※小数点以下第1位まで		

⑪後発医薬品調剤割合(調剤報酬算定上の数値)	⑪-1 令和7年1月～3月 3か月間	() %
	⑪-2 令和7年4月～6月 3か月間	() %
⑫カットオフ値の割合※ ⁴ (調剤報酬算定上の数値)	⑫-1 令和7年1月～3月 3か月間	() %
	⑫-2 令和7年4月～6月 3か月間	() %
⑬供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用(令和7年7月1日時点)※ ⁵ ※○は1つ		1. あり 2. なし

※4: カットオフ値(%)の算出式 = (後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品) ÷ 全医薬品。

※5: 供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑭後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に該当するか(令和7年7月1日時点) ※○は1つ	1. 該当する	
	2. 該当しない → 該当しない理由 ※○はいくつでも	
⑮後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つ	21. 後発医薬品の調剤数量割合が50%超 22. 処方箋の受付回数が月600回以下 23. 直近1か月の処方箋受付回数の5割以上が先発医薬品変更不可	
	1. 後発医薬品調剤体制加算 1	2. 後発医薬品調剤体制加算 2
⑯地域支援体制加算 ※○は1つ	3. 後発医薬品調剤体制加算 3	4. 届出(算定) なし
	1. 地域支援体制加算 1	2. 地域支援体制加算 2 3. 地域支援体制加算 3
⑰在宅薬学総合体制加算 ※○は1つ	4. 地域支援体制加算 4	5. 届出(算定) なし
	1. 在宅薬学総合体制加算 1	2. 在宅薬学総合体制加算 2
⑱職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	常勤職員※ ⁶	
	非常勤職員(常勤換算※ ⁷)	
⑱-1 薬剤師	() 人	() 人
⑱-2 その他(事務職員等)	() 人	() 人
⑲貴薬局の認定等の状況 ※○はいくつでも	1. 地域連携薬局	
	2. 専門医療機関連携薬局	
	3. 健康サポート薬局(健康増進支援薬局) ※ ⁸	
	4. 該当なし	

※6: 常勤職員数(常勤薬剤師数)には、貴薬局における実労働時間が週32時間以上である職員(保険薬剤師)の実人数を計上します。常勤薬剤師数については、直近3月間の勤務状況に基づき算出します。

※7: 常勤換算とは、事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法。非常勤職員(非常勤薬剤師)は、貴薬局における実労働時間が週32時間に満たない職員(保険薬剤師)をいい、常勤換算数は、以下により算出します(小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める)。非常勤薬剤師数については、直近3か月間の勤務状況に基づき算出します。

非常勤薬剤師数(常勤換算) = $\frac{\text{当該保険薬局における週32時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計(時間/3か月)}}{32(\text{時間/週}) \times 13(\text{週/3月})}$

※8: 令和7年5月成立の改正薬機法が施行されると、健康サポート薬局が健康増進支援薬局へと名称変更となります。

2. 後発医薬品に係る最近の対応状況についてお伺いします。

【全ての方にお伺いします】

①現時点での後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1. 支障を来している	2. 影響はあるが大きな支障は無い	3. 支障は無い
②1年前(令和6年7月1日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
③現在(令和7年7月1日)の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※○はいくつでも		
1. 医薬品の発注から納品までに時間がかかる		
2. 医薬品の発注作業の回数が増えた		
3. 卸に医薬品の新規の注文を受けてもらえない(実績のある注文のみ)		
4. 卸の医薬品在庫がないため注文を受けてもらえない		
5. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している		
6. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を後日患者に届ける業務が頻発している		
7. 処方薬が必要量準備できず、不足医薬品を近隣の薬局間で融通する業務が頻発している		
8. これまでの取引実績にもかかわらず、限定出荷となった医薬品が入荷しない		
9. 限定出荷等が解除された医薬品がある一方で、別の医薬品では新たに限定出荷等が発生している		
10. 特に困難な状況はない		

④供給不安定の状況への対応として実施していることについてお伺いします。 ※〇はいつでも	
1. 後発医薬品を先発医薬品へ切り替える採用品目の見直しを行った	
2. 事前対応として後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行った	
3. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行った	
4. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行った	
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行った	
6. 後発医薬品に関する患者の意向を把握または確認する頻度を増やした	
7. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行った	
8. 患者に対し医薬品の供給が不安定であるという旨の啓発を行った	
9. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行った	
10. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行った	
11. 地域の薬局間で医薬品の備蓄状況の共有や医薬品の融通を行った →④-1へ	
12. 医師と医薬品の供給・在庫の状況を踏まえた処方内容の調整を行った	
13. 卸と医薬品の供給・在庫の状況に関する情報共有を行った	
14. 医療機関と医薬品の供給・在庫の状況や使用に関する情報共有を行った	
15. 行政機関（都道府県、保健所等）と医薬品の供給情報等に関する連携を行った (具体的に:)	
16. その他(具体的に:)	
17. 特に困難な状況はない	

【前記④で「11. 地域の薬局間で医薬品の備蓄状況の共有や医薬品の融通を行った」と回答した施設にお伺いします。】

④-1 供給不安定への対策における地域の薬局間での医薬品の備蓄状況等の共有や医薬品の融通について、どのような薬局と連携していますか。 ※〇はいつでも	
1. 同一法人間での連携	2. 近隣薬局との連携
3. 地域薬剤師会・都道府県薬剤師会による薬局間の連携	4. その他(具体的に:)
5. 実施していない	

④-2 薬局間での具体的な連携内容について、あてはまるものをお選びください。 ※〇はいつでも	
1. 地域の薬局に対して、自薬局の医薬品の在庫状況を薬剤師会等が作成しているリストやシステムを通じて情報提供を行うとともに、必要に応じて、同一グループではない薬局間において医薬品の融通や分譲を行っている	
2. 自薬局の医薬品の在庫状況に関する情報提供について、他の薬局からの問い合わせなどがあつた際には、融通・分譲可能な医薬品やその量などについて情報提供し、必要な対応を行っている	
3. 現在はシステムを使用していないが、今後導入を予定している	
4. その他()	

④-3 他の薬局又は薬剤師会等から開示された在庫状況の活用について、あてはまるものをお選びください。 ※〇は1つ		
1. 活用している	2. 仕組みがあるが活用していない	3. 在庫状況が開示される仕組みがない

④-4 医薬品の融通について、あてはまるものをお選びください。 ※〇は1つ	
1. 融通している ⇒ 頻度: 年間() 回程度	2. 融通していない

⑤医薬品の供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、やむを得ず自家製剤加算を算定した場合の適用の有無※1 ※〇は1つ	1. あり	2. なし
---	-------	-------

※1: 令和6年度改定より、医薬品供給に支障が生じている際に不足している医薬品の製剤となるよう、他の医薬品を用いて調製した場合も、自家製剤加算として評価できるように改正された。

⑥特定薬剤管理指導加算3の算定の件数についてご回答ください。(令和7年6月実績)	算定件数
⑥-1 長期収載品の選定療養に関する説明を実施した場合 ※算定実績がない場合は「0(ゼロ)」を記載	() 件
⑥-2 上記イで説明したうち、実際に長期収載品から後発医薬品に変更した件数 ※算定実績がない場合は「0(ゼロ)」を記載	() 件
⑥-3 医薬品の供給上の問題により別の銘柄の医薬品に変更が必要となった患者に対する説明を実施した場合 ※算定実績がない場合は「0(ゼロ)」を記載	() 件
⑦供給不安報告制度の開始前(令和2年12月より以前)と比べ、後発医薬品の調剤割合に変化はありましたか。 ※〇は1つ	
1. 後発医薬品の調剤割合がかなり減った →⑧へ	2. 後発医薬品の調剤割合がやや減った →⑧へ
3. 後発医薬品の調剤割合の変化はほとんどなかった	4. 後発医薬品の調剤割合が増えた
5. 分からない	

【⑧は前記⑦で「1.後発医薬品の調剤割合がかなり減った」、「2.後発医薬品の調剤割合がやや減った」と回答した場合にお伺いします。】

⑧後発医薬品の調剤割合が減った理由は何ですか。 ※最も影響が大きい項目を1つ選んで〇	
1. 後発医薬品を調剤できる処方箋が減った	2. 患者(家族含む)が先発医薬品を希望した
3. 後発医薬品の在庫が無い、あるいは入庫(入手)できないのでやむをえず先発医薬品を調剤した	
4. その他(具体的に:)	

3. 後発医薬品の使用促進に関して伺います。

<用語の定義>

- 「長期収載品」：「長期収載品の選定療養の対象医薬品リスト」に掲載されている医薬品
「先発医薬品」：「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」における「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」欄が、1（後発医薬品がない先発医薬品（後発医薬品の上市前の先発医薬品等））、2（後発医薬品がある先発医薬品）、☆（2のうち後発医薬品と同額又は薬価が低いもの）の医薬品
「後発医薬品」：「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」における「各先発医薬品の後発医薬品の有無に関する情報」欄が、3（後発医薬品）、★（3のうち先発医薬品と同額又は薬価が高いもの）の医薬品

長期収載品の選定療養制度を導入したことによる影響について伺います。

令和6年10月1日から、後発医薬品のある先発医薬品を処方する際には患者が特別の料金を支払うことになりました。また、対象となる先発医薬品を処方する場合には、処方箋に医療上の必要によるものか、患者の希望かを明記することとなりました。この制度を「長期収載品の選定療養」と呼びます。
※詳細は厚生労働省ホームページをご参照ください： https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

①特別の料金を支払っても、長期収載品の調剤を希望する患者の有無 ※○は1つ			
1. よくいる	2. 時々いる	3. まれにいる	4. いない
②長期収載品の銘柄名処方に変更不可の処方について、1年前と比較してどう変化しましたか。 ※○は1つ			
1. 減った	2. 変わらない	3. 増えた	
②-1 前記②の長期収載品の銘柄名処方のうち、処方箋に「患者の希望」が明記されていた品目数 ※○は1つ			
1. 減った	2. 変わらない	3. 増えた	
②-2 前記②の長期収載品の銘柄名処方のうち、処方箋に「患者の希望」が明記されていないが、患者が長期収載品の調剤を希望した品目数 ※○は1つ			
1. 減った	2. 変わらない	3. 増えた	
②-3 前記②のうち、処方箋に「変更不可(医療上必要)」が指示されていた品目数 ※○は1つ			
1. 減った	2. 変わらない	3. 増えた	
③長期収載品の選定療養制度を導入したことによって、どのような影響や課題がありましたか。 ※○はいくつでも			
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担が大きい			
2. 患者の制度に対する理解が不十分である			
3. 薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある			
4. 薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう			
5. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である			
6. 制度そのものがわかりづらい			
7. 特別の料金の計算がわかりづらい			
8. レセコンなどシステム改修が不十分である			
9. 後発医薬品を選択する患者が増えた			
10. 患者からのクレーム対応に苦慮したことがある			
11. その他（具体的に：_____）			
12. わからない			

調剤用医薬品の備蓄状況について、伺います。

※令和7年7月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。

※正確な数がわからない場合は、概数でご記入ください。

※規格単位が異なる場合は、別品目として数えてください。

④調剤用医薬品備蓄品目数(全医薬品)	約 () 品目
④-1 前記④のうち、先発医薬品	約 () 品目
④-2 前記④のうち、後発医薬品	約 () 品目

1年前と比較した備蓄品目数の変化について伺います。

⑤発医薬品の備蓄品目数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
⑥後発医薬品の備蓄品目数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

4. 一般名処方の状況等についてお伺いします。

①1年前と比較して一般名処方の件数に変化はありましたか。※〇は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
②一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の件数※ ¹ (令和7年6月1日～14日実績)			
②-1 患者の意向	②-2 保険薬局の備蓄	②-3 後発医薬品なし	②-4 その他
() 件	() 件	() 件	() 件
③1年前と比較して一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由に変化はありましたか。 ※〇はそれぞれ1つ			
③-1 患者の意向	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
③-2 医薬品の備蓄品目数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
③-3 後発医薬品なし	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④供給不安報告制度の開始前(令和2年12月より以前)と比較して一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合の理由に変化はありましたか。 ※〇はそれぞれ1つ			
④-1 患者の意向	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④-2 医薬品の備蓄品目数	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
④-3 後発医薬品なし	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った

※1:本項目は、区分10の3の2(3)カに規定する、一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品を調剤することとするが、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について適切に説明した上で、後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載することとしているところの件数。

5. 貴薬局におけるバイオ後続品の備蓄状況及び対応状況等についてお伺いします。

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品。本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含む。

表1 国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品のうち在宅自己注射可能なもの

先行バイオ医薬品の一般的名称	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェントロピン
フィルグラスチム	グラン
インスリン グラルギン	ランタス
エタネルセプト	エンブレル
テリパラチド	フォルテオ
インスリン リスプロ	ヒューマログ
インスリン アスパルト	ノボラピッド
アダリムマブ	ヒュミラ

①バイオ後続品について現在取扱いがありますか。※〇は1つ	1. ある →②へ	2. ない
【②～⑦は、前記①で「1.ある」と回答した場合にお伺いします】		
②バイオ後続品の備蓄状況から不安定供給を感じたことはありますか。※〇は1つ	1. ある →③へ	2. ない
【③前記②で「1.ある」と回答した場合にお伺いします】		
③バイオ後続品のうち、不安定供給を感じた製品は何ですか。※〇はいくつでも		
1. ソマトロピン	2. フィルグラスチム	3. インスリン グラルギン
4. エタネルセプト	5. テリパラチド	6. インスリン リスプロ
7. インスリン アスパルト	8. アダリムマブ	9. 特定の医薬品はない

④バイオ医薬品(表1に示す先行バイオ医薬品及びそのバイオ後続品)のうち、貴薬局が備蓄している医薬品、及び令和7年6月1か月間で調剤した医薬品は何ですか。※あてはまる項目すべてに○				
選択肢	備蓄している医薬品		調剤した医薬品(令和7年6月1か月間)	
	先行バイオ医薬品	バイオ後続品	先行バイオ医薬品	バイオ後続品
1)ソマトロピン	1	1	1	1
2)フィルグラスチム	2	2	2	2
3)インスリン グラルギン	3	3	3	3
4)エタネルセプト	4	4	4	4
5)テリパラチド	5	5	5	5
6)インスリン リスプロ	6	6	6	6
7)インスリン アスパルト	7	7	7	7
8)アダリムマブ	8	8	8	8
9)備蓄及び調剤した医薬品はない	9	9	9	9
⑤備蓄/調剤品目数 ※上記で○付けたものの合計数	() 品目	() 品目	() 品目	() 品目
1年前と比較した備蓄品目数の変化についてお伺いします。				
⑥先行バイオ医薬品の備蓄品目数は増えましたか。※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った	4. 備蓄していない
⑦バイオ後続品の備蓄品目数は増えましたか。※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った	4. 備蓄していない

【全ての方にお伺いします。】

⑧バイオ後続品の使用促進に関する説明について、最も近いものはどれですか。 ※○は1つ	
1. 全般的に、積極的にバイオ後続品の説明や情報提供を行っている →⑪へ	
2. 患者によって、バイオ後続品の説明や情報提供を行っている →⑪へ	
3. 新規でバイオ医薬品が処方された患者に、バイオ後続品の説明や情報提供を行っている →⑪へ	
4. バイオ後続品の説明や情報提供に積極的には取り組んでいない →⑨へ	

【前記⑧で「4.バイオ後続品の説明や情報提供に積極的には取り組んでいない」を選択した方にお伺いします。】

⑨バイオ後続品の使用促進における課題等について回答ください。 ※○はいくつでも	
1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問がある	
2. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の違いが分からない	
3. バイオ後続品は、先行バイオ医薬品と同等/同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないこと	
4. バイオ後続品の安定供給に不安	
5. バイオ後続品に関する情報提供の不足 →不足している情報を具体的に ()	
6. 患者への普及啓発の不足	
7. バイオ後続品の説明に時間がかかること	
8. 患者が先行バイオ医薬品を希望すること (自己注射)	
9. 患者の費用負担が変わらないこと	
10. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品では適応症が異なること	
11. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なること	
12. 在庫管理の負担が大きいこと	
13. 経営者(会社)の理解が得られない	
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄すること	
15. バイオ後続品の調剤対象となる患者がいない	
16. その他(具体的に)	
⑩前記⑨の選択肢 1. ~16. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	

【全ての方にお伺いします】

⑪今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用が推進すると思いますか。 ※○はいくつでも	
1. 調剤報酬を含む経営的メリットがあること	2. 患者負担の軽減がより明確になること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知	4. 国からの国民への啓発と患者の理解
5. バイオ後続品企業から医師、薬剤師への情報提供	6. バイオ後続品の安定供給
7. バイオ後続品の在庫負担の軽減	8. バイオ後続品の品目数の増加
9. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備	
10. 卸売業者への返品が可能になること	
11. 一社流通品目における安定供給の確保	
12. その他（具体的に： _____）	
13. バイオ後続品の使用推進の必要はない	
⑫前記⑪の選択肢 1. ～11. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。	
⑬患者からバイオ後続品に関する相談を受けたことはありますか。 ※○は1つ	
1. ある →⑭へ	2. ない

【⑭は前記⑬で「1.ある」と回答した場合にお伺いします。】

⑭患者からバイオ後続品に関するどのような相談を受けましたか。 ※○はいくつでも		
1. バイオ後続品そのものに関する相談（患者がバイオ後続品を知らない場合など）		
2. バイオ後続品の品質・有効性及び安全性に関する相談		
3. バイオ医薬品全般に関する相談（患者がバイオ医薬品を知らない場合など）		
4. 先行バイオ医薬品とデバイスが異なる場合の使用方法に関する相談		
5. 患者負担に関する相談		
6. その他（具体的に： _____）		
⑮前記⑭の選択肢 1. ～6. のうち、最もあてはまる番号を1つだけお書きください。		
⑯前記⑭の選択肢3.を選択された方で、相談を受けた患者が使用していたバイオ医薬品は何ですか。 ※○はいくつでも		
1. ソマトロピン	2. フィルグラスチム	3. インスリン グラルギン
4. エタネルセプト	5. テリパラチド	6. インスリン リスプロ
7. インスリン アスパルト	8. アダリムマブ	9. バイオ医薬品未使用の患者

6. 高額医薬品や希少疾病医薬品の備蓄・調剤状況についてお伺いします。

①薬局として医薬品を提供する際に、いくらからが「高額医薬品」と感じますか。		薬価 () 円 一日薬価 () 円
②調剤用医薬品の廃棄額(薬価ベース)について、お伺いします。 ※金額を記入する設問では、千円未満は切り捨て(例: 10万4400円⇒104,000円)		
②-1 全医薬品 ※令和7年度(令和7年4月～6月の合計値)		約 () 円
②-2 うち、後発医薬品 ※令和7年度(令和7年4月～6月の合計値)		約 () 円
③廃棄した医薬品のうち、廃棄金額が最も多かった医薬品(製品)は何ですか。		製品名 ()
③-1 ③について、廃棄額(薬価ベース)を記載してください。 ※令和7年度(令和7年4月～6月の合計値)		約 () 円
④廃棄を減らすために行っている工夫や取組について、あてはまるものをすべてお選びください。 ※○はいくつでも		
1. 同一グループ（調剤基本料のグループ）で分譲・融通を行っている		
2. 地域の同一グループ以外の薬局間で分譲・融通を行っている		
3. 医薬品の発注単位を見直している		
4. 医薬品の使用頻度や期限を踏まえた在庫管理を強化している		
5. 医療機関と連携し、処方傾向に応じた在庫調整を行っている		
6. 廃棄リスクの高い医薬品の採用を見直している		
7. 特に工夫していることはない		
8. その他 ()		
⑤希少疾病用医薬品備蓄品目数 ※令和7年7月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。 ※正確な数がわからない場合は、概数でご記入ください。 ※規格単位が異なる場合は、別品目として数えてください。		約 () 品目

※希少疾病用医薬品は、医薬品医療機器法第77条の2に基づき、対象患者数が本邦において5万人未満であること、医療上特にその必要性が高いものなどの条件に合致するものとして、薬事審議会の意見を聴いて厚生労働大臣が指定するものです。

7. 令和6年3月以降における医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン（以下「流通改善ガイドライン」という。）の遵守状況についてお伺いします。

①流通改善ガイドラインをご存知ですか。※○は1つ		1. 知っている	2. 知らない
②卸売業者との単品単価契約に関して、あてはまるものをお選びください。※○はいくつでも			
1. 卸売業者と原則として全ての品目について単品単価交渉を行い、単品ごとの価格を明示した覚書を利用する等により契約を締結している			
2. 卸売業者と価格交渉の段階から個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉を行い、前年度より単品単価交渉の範囲を拡大している			
3. 基礎的医薬品、安定確保医薬品（カテゴリーA）、不採算品再算定品、血液製剤、麻薬、覚醒剤及び覚醒剤原料については、価格交渉の段階から別枠とし、卸売業者と個々の医薬品の価値を踏まえた単品単価交渉を行っている			
4. 新薬創出等加算品等についても、引き続き単品単価交渉を行っている			
5. いずれもしていない			
③過大な値引き交渉及び不当販売に関して、あてはまるものをお選びください。※○はいくつでも			
1. 取引条件等を考慮せずにベンチマークを用いての一方的な値引き交渉は行っていない			
2. 取引品目等の相違を無視して同一の総値引率を用いた交渉は行っていない			
3. 取引条件等を考慮せずに同一の納入単価での取引を求める交渉は行っていない			
4. 価格交渉を代行する者に価格交渉を依頼する場合、価格交渉を代行する者が1.～3.に記載した交渉を行うことがないよう流通改善ガイドラインを遵守させている			
5. いずれもしていない			
④頻繁な価格交渉の改善に関して、あてはまるものをお選びください。※○は1つ			
1. これまで、期中で薬価改定（再算定等）があるなど医薬品の価値に変動がある場合を除き、年度内に卸売業者と妥結価格の変更を行ったことはない			
2. 年度内に卸売業者と妥結価格の変更を行ったことがある			
⑤医薬品の返品に関して、返品の取扱いに関する「医療用医薬品の流通の改善に関する懇談会」の提言（平成18年）を遵守していますか。※○は1つ			
1. 遵守している		2. 遵守していない	
⑥以下のうち、返品したことがある医薬品は何ですか。※○はいくつでも			
1. 厳格な温度管理を要する医薬品		2. 有効期限を経過した医薬品	
3. 開封された医薬品		4. 汚損、破損した医薬品	
5. 卸売業者と保険医療機関・保険薬局等との契約により「返品不能」と指定されている医薬品			
6. その他、価値、安全性等が棄損されている又はそのおそれがあると合理的に認められる医薬品			
7. 在庫調整を目的とした医薬品		8. 1.～7.の中で返品したことがある医薬品はない	
⑦公正な競争の確保と法令の遵守に関して、あてはまるものをお選びください。※○はいくつでも			
1. 独占禁止法をはじめ、不当景品類及び不当表示防止法（昭和37年法律第134号）に基づく「医療用医薬品製造販売業における景品類の提供の制限に関する公正競争規約」及び「医療用医薬品卸売業における景品類の提供の制限に関する公正競争規約」などの関係法令等を遵守している			
2. 企業又は団体等が主催する研修を定期的に受講すること等により、その実効性の担保に努めている			
3. いずれもしていない			
⑧カテゴリーごとの流通のあり方に関して、あてはまるものをお選びください。※○は1つ			
1. 特別な管理が必要な医薬品、長期収載品、後発医薬品など、カテゴリーごとの特徴を踏まえた、流通改善の取組を進めている			
2. 上記取組はしていない			
⑨流通の効率化と安全性・安定供給の確保に関して、あてはまるものをお選びください。※○はいくつでも			
1. 流通の効率化と安定供給の確保のため、常に適正な在庫量を維持している			
2. 高額な医薬品の増加などに伴い、偽造品の混入を防止するため、流通関係者間で取組を進めている			
3. サプライチェーンの安定性確保のため、過剰な在庫確保や不必要な急配を控えるとともに、実際に供給不安が生じた際には、安定供給の確保のための取組を行っている、又は行う予定である			
4. 安定確保医薬品については、医療上の重要性に鑑み、特に安定供給の確保に配慮している			
5. 医薬品の供給量が不足している状況において、必要な患者に必要な医薬品が行き渡るよう、過剰な発注は控え、当面の必要量に見合う量のみを購入を行っている、又は行う予定である			
6. 医薬品の供給量が不足している状況において、自らの店舗で不足している医薬品について、系列店舗や地域における連携により、可能な限り不足している医薬品の調整に努めている、又はその予定である			
7. 医療安全の観点からGS1 識別コードを活用している			
8. いずれもしていない			

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、**令和7年8月●日（●）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)
後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
病院票

※この病院票は、病院の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の採用状況や長期収載品の選定療養費に関するお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。
※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、用語等をご記入ください。
()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「-」をご記入ください。
※特に断りのない場合は、令和7年7月1日現在の状況についてご記入ください。
※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入ください。
※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。

1. 貴施設の状況についてお伺いします(令和7年7月1日現在)。

①所在地	() 都・道・府・県
②開設者※1 ※○は1つ	1. 国 2. 公立 3. 公的 4. 社会保険関係団体 5. 医療法人 6. その他の法人 7. 個人

※1: 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)
公立(都道府県、市町村、地方独立行政法人)
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)
社会保険関係(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)
医療法人(社会医療法人は含まない)
その他の法人(公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人、特定医療法人等、その他の法人)

③開設年	西暦() 年
④標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 内科 →④-1へ 2. 外科 →④-2へ 3. 精神科 4. 小児科 5. 皮膚科 6. 泌尿器科 7. 産婦人科・産科 8. 眼科 9. 耳鼻咽喉科 10. 放射線科 11. 脳神経外科 12. 整形外科 13. 麻酔科 14. 救急科 15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科 17. その他(具体的:)

【④で「1. 内科」と回答した方にお伺いします】

④-1 内科の詳細 ※○はいくつでも
1. 腎臓内科 2. 血液内科 3. リウマチ内科 4. 糖尿病内科 5. 消化器内科 6. 呼吸器内科 7. 循環器内科 8. 1～7に該当なし

【④で「2. 外科」と回答した方にお伺いします】

④-2 外科の詳細 ※○はいくつでも
1. 呼吸器外科 2. 心臓血管外科 3. 乳腺外科 4. 気管食道外科 5. 消化器外科 6. 肛門外科 7. 小児外科 8. 1～7に該当なし

【全ての方にお伺いします】

⑤オーダーリングシステムの導入状況 ※○はいくつでも	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 3. バイオ後続品※2が表示されるオーダーリングシステムを導入している 4. オーダーリングシステムを導入している(上記1, 2, 3の機能はない) 5. オーダーリングシステムを導入していない
⑥外来の院内・院外処方の割合	院内処方() % + 院外処方() % = 100% ※3

※2: バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品(以下「先行バイオ医薬品」という。)と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。
本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品(いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品)を含みます。
※3: 算定回数ベースにて整数でご記入ください。正確な数がわからない場合は概数でご記入ください。
例えば、院内投薬のみの場合は、院内処方に「100」を、院外処方に「0」をご記入ください。また、院外処方だけの場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

⑦特定入院料の状況 ※貴施設で算定している もの全てに○	1. 回復期リハビリテーション病棟入院料	2. 地域包括ケア病棟入院料
	3. 地域包括医療病棟入院料	4. 救命救急入院料
	5. 特定集中治療室管理料	6. 小児入院医療管理料
	7. その他、投薬・注射に係る薬剤料が包括されている特定入院料（精神科救急入院料等）	
	8. いずれも算定していない	
⑧許可病床数※4	1) 一般病床 () 床	2) 療養病床 () 床
	3) 精神病床 () 床	4) 結核病床 () 床
	5) 感染症病床 () 床	6) 合 計 () 床

※4: 回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等の病床数は、医療法上の一般病床又は療養病床に分類されます。そのため、病床数を記入する際は、それぞれの記入欄に、これらの病床数も含めてご記入ください。

	1)常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2)常勤換算※5
⑨-1 医師数	() 人	() 人
⑨-2 薬剤師数	() 人	() 人
⑩外来患者延数 ※令和7年6月1か月間	() 人	
⑪在院患者延数 ※令和7年6月1か月間	() 人	

※5: 常勤換算とは、事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法。非常勤職員(非常勤医師等)は、貴薬局における実労働時間が週32時間に満たない職員(医師等)をいい、常勤換算数は、以下により算出します(小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める)。非常勤医師等数については、届出前3か月間の勤務状況に基づき算出します。

非常勤医師等数(常勤換算) = $\frac{\text{当該病院における週32時間に満たない医師等の実労働時間の合計(時間/3か月)}}{32(\text{時間/週}) \times 13(\text{週/3月})}$

調剤用医薬品の備蓄状況について、お伺いします。
※令和7年7月1日または把握可能な直近月の初日時点についてご記入ください。
※正確な数がわからない場合は、概数でご記入ください。 ※規格単位が異なる場合は、別品目として数えてください。

⑫調剤用医薬品備蓄品目数 ※内服薬等、内訳の記入が難しい場合は、4)合計品目数のみ記入してください。		
	全医薬品	うち、後発医薬品
⑫-1 内服薬	約 () 品目	約 () 品目
⑫-2 外用薬	約 () 品目	約 () 品目
⑫-3 注射薬	約 () 品目	約 () 品目
⑫-4 合計	★約 () 品目	約 () 品目
⑬前記⑫(★欄)のうち、先行バイオ医薬品		約 () 品目
⑭前記⑫(★欄)のうち、バイオ後続品		約 () 品目

【2. はすべての施設の方にお伺いします】

2. 後発医薬品に係る貴施設での最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前と比較して後発医薬品に係る対応において業務量は増えましたか。※○は1つ	1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った				
②1年前(令和6年7月1日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ							
1. 改善した				2. 変わらない		3. 悪化した	
③現在(令和7年7月1日)の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※○はいつでも							
1. 医薬品の納品までに時間がかかる		2. 医薬品の発注作業の回数が増えた					
3. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない		4. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している					
5. 特に困難な状況はない							
6. その他(具体的に:)							
④医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響についてお伺いします。 ※○はいつでも							
1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行っている							
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行っている							
3. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行っている							
4. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行っている							
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行っている							
6. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行っている							
7. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行っている							
8. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行っている							
9. 処方可能な医薬品のリストを作成し、日々更新している							
10. オーダリングシステムの医薬品マスタにおいて処方可否の設定を日々更新している							
11. その他(具体的に:)							
12. 特になし							
⑤前記④の選択肢 1. ~11. のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。		()					

⑥現在(令和7年7月1日)において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。※○は1つ		
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った	2. 後発医薬品の処方割合がやや減った	
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	4. 後発医薬品の処方割合が増えた	
5. わからない		
⑦出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※令和7年6月1か月間	⑦-1 先発医薬品	() 品目
	⑦-2 後発医薬品	() 品目
⑧供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用 ^{※1} (令和7年7月1日時点) ※○は1つ		1. あり 2. なし

※1: 供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑨後発医薬品使用体制加算 の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 後発医薬品使用体制加算1
	3. 後発医薬品使用体制加算2	4. 後発医薬品使用体制加算3

【全ての方にお伺いします】

⑩後発医薬品使用割合<新指標、数量ベース> ※令和7年6月 ※小数点以下第1位まで	約 () %
⑪カットオフ値 ^{※2} の割合(調剤報酬算定上の数値) ※令和7年6月 ※小数点以下第1位まで	約 () %

※2: カットオフ値(%)の算出式 = (後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品) ÷ 全医薬品

⑫現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つ	1. あり→⑭へ 2. なし→⑬へ
---------------------------------	------------------------

【前記⑫で「2. なし」(一般名処方による処方箋の発行なし)と回答した方にお伺いします】

⑬一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため	2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため	4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため	6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択することに疑問や不安があるため	
8. その他(具体的に:)	
9. 特に理由はない	

【全ての方にお伺いします】

⑭貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※○はいくつでも		
1. 先発医薬品へ切り替えた	2. クリニカルパスの見直しを行った	3. レジメンの見直しを行った
4. その他(具体的に:)		
5. 特になし		
⑮今後、どのような対応がなされれば、後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※○はいくつでも		
1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底		
2. 後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること		
3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保		
4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保		
5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合		
6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減		
7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入		
8. 後発医薬品に対する患者の理解		
9. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価		
10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価		
11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置		
12. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示		
13. 調剤に関する保険薬局との連携		
14. 患者負担が軽減されること		
15. その他(具体的に:)		
16. 特に対応は必要ない →⑮へ		
⑯前記⑮の選択肢 1. ~15. のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。		()
⑰後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。		

3. バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称※1	先行バイオ医薬品 販売名	先行バイオ医薬品の一般的名称	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン	ダルベポエチン アルファ※2	ネスプ
エポエチン アルファ	エスポー	テリパラチド	フォルテオ
フィルグラスチム	グラン	インスリン リスプロ	ヒューマログ
インフリキシマブ	レミケード	アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン グラルギン	ランタス	インスリン アスパルト	ノボラピッド
リツキシマブ	リツキサン	ラニビズマブ	ルセンチス
トラスツズマブ	ハーセプチン	ベグフィルグラスチム	ジーラスタ
エタネルセプト	エンブレル	ウステキヌマブ	ステラール
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム	アフリベルセプト	アイリーア
ベバシズマブ	アバステン		

※1：（遺伝子組換え）を省略して記載

※2：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方していますか。 ※○は1つ	1. 処方あり →②へ	2. 処方なし →⑤へ
【②～④は前記①で「1. 処方あり」と回答した方にお伺いします】		
②院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
③院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。※あてはまる番号すべてに○		
1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤
13. ウステキヌマブ製剤	14. アフリベルセプト製剤	12. ベグフィルグラスチム製剤
15. バイオ医薬品の在庫なし		

《バイオ後続品について》

【全ての方にお伺いします】

⑤貴施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つ
1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する
6. いわゆるバイオAG※3であれば積極的に使用する
7. バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない
8. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）の対象となる患者がいない
9. その他（具体的に： _____）

※3：後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を指します。

【⑥～⑦は前記①で「1. 処方あり」(バイオ医薬品(先行バイオ医薬品・バイオ後続品)処方あり)と回答した方にお伺いします】

⑥バイオ後続品の院内処方(入院または院内の外来)の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
⑦バイオ後続品の院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑧～⑬は前記⑥⑦のいずれかで「1. あり」(院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり)と回答した方にお伺いします】

※いずれも「2. なし」と回答した方は⑭へ

⑧令和6年度診療報酬改定でバイオ後続品使用体制加算が新設されたことで、貴施設におけるバイオ後続品の使用件数が増えましたか。 ※○は1つ	1. はい	2. いいえ	3. わからない
---	-------	--------	----------

⑧-1 令和7年6月1か月間の入院処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	入院処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	() 件	() 件
B. リツキシマブ	() 件	() 件
C. トラスツズマブ	() 件	() 件
D. テリパラチド	() 件	() 件
E. ソマトロピン	() 件	() 件
F. インフリキシマブ	() 件	() 件
G. エタネルセプト	() 件	() 件
H. アガルシダーゼベータ	() 件	() 件
I. ベバシズマブ	() 件	() 件
J. インスリンリスプロ	() 件	() 件
K. インスリンアスパルト	() 件	() 件
L. アダリムマブ	() 件	() 件
M. ラニビズマブ	() 件	() 件
N. ペグフィルグラスチム	() 件	() 件
O. ウステキヌマブ	() 件	() 件
P. アフリベルセプト	() 件	() 件

⑧-2 令和7年6月1か月間の外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。

	外来処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	() 件	() 件
B. リツキシマブ	() 件	() 件
C. トラスツズマブ	() 件	() 件
D. テリパラチド	() 件	() 件
E. ソマトロピン	() 件	() 件
F. インフリキシマブ	() 件	() 件
G. エタネルセプト	() 件	() 件
H. アガルシダーゼベータ	() 件	() 件
I. ベバシズマブ	() 件	() 件
J. インスリンリスプロ	() 件	() 件
K. インスリンアスパルト	() 件	() 件
L. アダリムマブ	() 件	() 件
M. ラニビズマブ	() 件	() 件
N. ペグフィルグラスチム	() 件	() 件
O. ウステキヌマブ	() 件	() 件
P. アフリベルセプト	() 件	() 件

⑧-3 令和7年6月1か月間の在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。		
	在宅自己注射処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	() 件	() 件
B. リツキシマブ	() 件	() 件
C. トラスツズマブ	() 件	() 件
D. テリパラチド	() 件	() 件
E. ソマトロピン	() 件	() 件
F. インフリキシマブ	() 件	() 件
G. エタネルセプト	() 件	() 件
H. アガルシダーゼベータ	() 件	() 件
I. ペバシズマブ	() 件	() 件
J. インスリンリスプロ	() 件	() 件
K. インスリンアスパルト	() 件	() 件
L. アダリムマブ	() 件	() 件
M. ラニビズマブ	() 件	() 件
N. ペグフィルグラスチム	() 件	() 件
O. ウステキヌマブ	() 件	() 件
P. アフリベルセプト	() 件	() 件

⑨令和7年6月1か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてご回答ください。※それぞれ〇は1つ		
⑨-1 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり () 件	2. 算定なし
⑨-2 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり () 件	2. 算定なし
⑨-3 バイオ後続品使用体制加算	1. 算定あり () 件	2. 算定なし

【前記⑨-1または⑨-2のいずれかで「2. 算定なし」と回答した方にお伺いします】

⑩バイオ後続品導入初期加算を算定していない場合、その理由は何ですか。 ※〇はいつでも	
1. 加算点数が少ないから	
2. 初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないため	
3. 月1回しか算定できないため	
4. 対象となる患者がいないため	
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
6. その他（具体的に：_____）	

【前記⑨-3で「2. 算定なし」と回答した方にお伺いします】

⑪バイオ後続品使用体制加算を算定していない場合、その理由は何ですか。 ※〇はいつでも	
1. 加算点数が少ないから	
2. 算定要件が厳しいから	
3. バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備できないから	
4. バイオ医薬品使用回数が少なく施設基準をクリアできないから	
5. バイオ後続品の置き換え割合が満たせず施設基準をクリアできないから	
6. 入院初日しか算定できないから	
7. 対象となる患者がいないから	
8. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
9. バイオ後続品への置き換え割合の計算に手間がかかるから	
10. その他（具体的に：_____）	

⑫ バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品についてご回答ください。 ※あてはまる番号すべてに○

1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	12. ペグフィルグラスチム製剤
13. ウステキヌマブ製剤	14. アフリベルセプト製剤		
15. バイオ後続品の採用状況の差は、医薬品ごとにあまりない → バイオ後続品の院外処方ありの場合、⑭へ → バイオ後続品の院外処方なしの場合、⑯へ			
16. バイオ後続品を採用していない → ⑰へ			

【前記⑫で選択肢 1. ～14.のいずれかを回答した方にお伺いします】

⑬ バイオ後続品の採用が進んでいない理由は何ですか。

前記⑫で選択した医薬品のうち特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ選び、1.～8.に記載した理由の中から、あてはまる番号を○で囲んでください。 ※○はいくつでも

	1つ目	2つ目	3つ目
特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ記載→ (前記⑫の選択肢 1.～14.から選択して記入)			
1. 診療報酬上の評価が十分ではないから	1.	1.	1.
2. 対象の注射薬が対象となる患者がいらないから	2.	2.	2.
3. 患者負担があまり軽減されないから	3.	3.	3.
4. バイオ後続品の品目数が少ないから	4.	4.	4.
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	5.	5.	5.
6. バイオ後続品導入初期加算を知らなかったか	6.	6.	6.
7. 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	7.	7.	7.
8. その他 (具体的に:)	8.	8.	8.

【前記⑬で「1. 診療報酬上の評価が十分ではないから」と回答した方にお伺いします】

⑬-1 前記⑬「1. 診療報酬上の評価が十分ではないから」の中であてはまる理由は何ですか。1.～5.に記載した理由の中から、あてはまる番号を○で囲んでください。 ※○はいくつでも

	1つ目	2つ目	3つ目
前記⑬において選択した医薬品について回答ください→			
1. 加算点数が少ないから	1.	1.	1.
2. 算定要件がわからないから	2.	2.	2.
3. 算定要件が厳しいから	3.	3.	3.
4. 初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	4.	4.	4.
5. 月1回しか算定できないから	5.	5.	5.

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑭～⑮は前記⑦で「1. あり」(バイオ後続品の院外処方あり)と回答した方にお伺いします】

⑭発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※○は1つ	
1. バイオ後続品の販売名 (例: 「●●● B S注射液 含量 会社名」)	
2. バイオ後続品の一般的名称 (「○○○ (遺伝子組換え) [●●●後続1]」)	
3. バイオ後続品の一般的名称だが (遺伝子組換え) と記載しない (「○○○ [●●●後続1]」)	
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方	
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方 (「○○○ (遺伝子組換え)」)	
6. その他 (具体的に: _____)	
⑮バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※○はいくつでも	
1. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること	
2. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること	
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと	
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと	
5. その他 (具体的に: _____)	

【前記⑦で「2. なし」(バイオ後続品の院外処方なし)と回答した方にお伺いします】

⑯バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから	
2. バイオ後続品の対象となる患者がいらないから	
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に処方医師が疑問を持っているから	
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから	
5. バイオ後続品の品目が少ないから	
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
7. 患者の経済的メリットが小さいから	
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから	
9. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから	
10. バイオAGがないから	
11. その他 (具体的に: _____)	
12. 特に理由はない	

《外来腫瘍化学療法診療料について》

【全ての方にお伺いします】

⑰外来腫瘍化学療法診療料を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり →⑱へ	2. 算定なし →㉑へ
【⑱～㉑は前記⑰で「1. 算定あり」と回答した方にお伺いします】		
⑱外来腫瘍化学療法診療料の算定回数 ※令和7年6月1か月間	() 回	
⑲外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数 (小数点第1位まで) ※令和7年6月1か月間	() 回	
⑳院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 (※過去1か月間で使用した品目数を記入ください)		
	A 後発医薬品 (バイオ後続品を含む) がある先発医薬品	B 後発医薬品 (バイオ後続品を含む)
㉑-1 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品)	() 品目	() 品目
㉑-2 抗悪性腫瘍薬 (バイオ医薬品以外)	() 品目	() 品目
㉑-3 支持療法に用いる医薬品 (抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む)	() 品目	() 品目

《外来化学療法加算について》

【全ての方にお伺いします】

②① 外来化学療法加算を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり →②②へ	2. 算定なし →設問4へ
-----------------------------	-----------------	------------------

【前記②①で「1. 算定あり」と回答した方にお伺いします】

②② 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況 (※過去1か月間で使用した品目数を記入ください)		
	A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品(バイオ後続品を含む)
②②-1 バイオ医薬品	() 品目	() 品目
②②-2 支持療法に用いる医薬品	() 品目	() 品目

4. 長期収載品(後発医薬品のある先発医薬品)についてお伺いします。

令和6年10月1日から、**患者の希望により**後発医薬品のある先発医薬品を処方する際には患者が特別の料金を支払うことになりました。また、対象となる先発医薬品を処方する場合には、処方箋に医療上の必要によるものか、患者の希望かを明記することとなりました。この制度を「長期収載品の選定療養」と呼びます。

※詳細は厚生労働省ホームページをご参照ください： https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

【全ての方にお伺いします】

① 選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数をご記入ください。 (令和7年6月1か月間)	() 枚
--	-------

② 上記で1枚以上と回答した場合、その内訳をご記入ください。	
②-1 医療上必要性があると医師が判断したもの	() 枚
②-2 後発医薬品の在庫がないもの	() 枚
②-3 患者が希望したもの	() 枚

③ 長期収載品の選定療養によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※○はいくつでも	
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担が大きい	
2. 患者の制度に対する理解が不十分である	
3. 薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある	
4. 薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう	
5. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である	
6. 制度そのものがわかりづらい	
7. 特別の料金の計算がわかりづらい	
8. レセコンなどシステム改修が不十分である	
9. 後発医薬品を選択する患者が増えた	
10. 患者からのクレーム対応に苦慮したことがある	
11. その他(具体的に:)	
12. わからない	

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、**令和7年8月●日(●)**までに専用の返信用封筒(切手不要)に封入し、お近くのポストに投函してください。

ID番号:

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)
後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
一般診療所票

※この「一般診療所票」は医療機関の開設者・管理者の方に、貴施設における後発医薬品の使用状況や長期収載品の選定療養費に関するお考えについてお伺いするものですが、開設者・管理者が指名する方にご回答いただいても結構です。
※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、用語等をご記入ください。
()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「-」をご記入ください。
※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入ください。
※特に断りのない場合は、令和7年7月1日時点の状況についてご記入ください。
※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。

1. 貴施設の状況についてお伺いします(令和7年7月1日時点)。

①所在地	() 都・道・府・県
②開設者 ※○は1つ	1. 個人 2. 法人 3. その他
③開設年	西暦() 年
④種別 ※○は1つ	1. 無床診療所 2. 有床診療所 →許可病床数() 床
⑤標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 内科 2. 外科 3. 精神科 4. 小児科 5. 皮膚科 6. 泌尿器科 7. 産婦人科・産科 8. 眼科 9. 耳鼻咽喉科 10. 放射線科 11. 脳神経外科 12. 整形外科 13. 麻酔科 14. 救急科 15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科 17. その他(具体的:)

【前記⑤で「1. 内科」と回答した方にお伺いします】

⑤-1 内科の詳細 ※○はいくつでも
1. 腎臓内科 2. 血液内科 3. リウマチ内科 4. 糖尿病内科 5. 消化器内科 6. 呼吸器内科 7. 循環器内科 8. 1～7に該当なし

【前記⑤で「2. 外科」と回答した方にお伺いします】

⑤-2 外科の詳細 ※○はいくつでも
1. 呼吸器外科 2. 心臓血管外科 3. 乳腺外科 4. 気管食道外科 5. 消化器外科 6. 肛門外科 7. 小児外科 8. 1～7に該当なし

【全ての方にお伺いします】

⑥オーダーリングシステムの導入状況 ※○はいくつでも	1. 一般名処方に対応できるオーダーリングシステムを導入している 2. 後発医薬品名が表示されるオーダーリングシステムを導入している 3. バイオ後続品※ ¹ が表示されるオーダーリングシステムを導入している 4. オーダーリングシステムを導入している(上記1, 2, 3の機能はない) 5. オーダーリングシステムを導入していない
⑦外来の院内・院外処方の割合	院内処方() % + 院外処方() % = 100% ※ ²

※1: バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品(以下「先行バイオ医薬品」という。)と同等/同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品(いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品)を含みます。
※2: 算定回数ベースにて整数でご記入ください。正確な数がわからない場合は概数でご記入ください。例えば、院内投薬のみの場合は、院内処方「100」を、院外処方「0」をご記入ください。また、院外処方の場合は、「院内処方」に「0」を、「院外処方」に「100」をご記入ください。

	1) 常勤のみ ※ゼロの場合は「0」とご記入ください。	2) 常勤換算 ※ ³
⑧-1 医師数	() 人	() 人
⑧-2 薬剤師数	() 人	() 人
⑨外来患者延数 ※令和7年6月1か月間	() 人	() 人
⑩在院患者延数 ※令和7年6月1か月間	() 人	() 人

※3: 常勤換算とは、事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法。常勤職員(非常勤医師等)は、貴薬局における実労働時間が週32時間に満たない職員(医師等)をいい、常勤換算数は、以下により算出します(小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める)。非常勤医師等数については、直近3か月間の勤務状況に基づき算出します。
当該診療所における週32時間に満たない医師等の実労働時間の合計(時間/3か月)
非常勤医師等数(常勤換算) = $\frac{\text{当該診療所における週32時間に満たない医師等の実労働時間の合計(時間/3か月)}}{32(\text{時間/週}) \times 13(\text{週/3月})}$

【有床診療所の方、または無床診療所で院内処方を行っている施設の方にお伺いします】

⑪医薬品の備蓄品目数(令和7年7月1日)※4		
⑪-1 調剤用医薬品	約 ()	品目
⑪-2 上記⑪-1のうち後発医薬品	約 ()	品目
⑪-3 上記⑪-1のうち先行バイオ医薬品	約 ()	品目
⑪-4 上記⑪-1のうちバイオ後続品	約 ()	品目

※4: 令和7年7月1日の数値が不明の場合は、貴施設が把握している直近月の初日の数値をご記入ください

⑫後発医薬品使用割合(新指標、数量ベース) ※令和7年6月 ※小数点以下第1位まで	約 () %
⑬カットオフ値※5の割合(調剤報酬算定上の数値) ※令和7年6月 ※小数点以下第1位まで	約 () %

※5: カットオフ値(%)の算出式 = (後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品) ÷ 全医薬品

2. 後発医薬品に係る貴施設での最近の対応状況についてお伺いします。

【全ての方にお伺いします】

①1年前と比較して後発医薬品に係る対応において業務量は増えましたか。 ※○は1つ		1. 増えた	2. 変わらない	3. 減った
②1年前(令和6年7月1日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ				
1. 改善した 2. 変わらない 3. 悪化した				
③現在(令和7年7月1日)の医薬品の調達状況についてお伺いします。 ※○はいつでも				
1. 医薬品の納品までに時間がかかる		2. 医薬品の発注作業の回数が増えた		
3. 卸に医薬品の注文を受け付けてもらえない		4. 卸からの医薬品の注文の取り消しが頻発している		
5. 特に困難な状況はない				
6. その他(具体的に:)				
④医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響についてお伺いします。 ※○はいつでも				
1. 後発医薬品を先発医薬品に採用品目の見直しを行っている				
2. 後発医薬品を別の後発医薬品に採用品目の見直しを行っている				
3. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、代替のための後発医薬品の調達を行っている				
4. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、同一成分の先発医薬品の調達を行っている				
5. 同一成分の後発医薬品の入手が困難なため、剤形の変更等を行っている				
6. 患者からの後発医薬品使用に関する相談や苦情等の対応を行っている				
7. 後発医薬品の品質や安全性に係る情報収集を行っている				
8. 後発医薬品メーカーや卸から供給に関する情報の収集を行っている				
9. 処方可能な医薬品のリストを作成し、日々更新している				
10. オーダリングシステムの医薬品マスタにおいて処方可否の設定を日々更新している				
11. その他(具体的に:)				
12. 特になし				
⑤前記④の選択肢1. ~11.のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。		()		
⑥現在(令和7年7月1日)において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。 ※○は1つ				
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った		2. 後発医薬品の処方割合がやや減った		
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった		4. 後発医薬品の処方割合が増えた		
5. わからない				
⑦出荷調整等で入手が難しくなっている品目数 ※令和7年6月1か月間	⑦-1 先発医薬品	()	品目	
	⑦-2 後発医薬品	()	品目	
⑧供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用※1(令和7年7月1日時点) ※○は1つ		1. あり 2. なし		

※1: 供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合(以下、「新指標の割合」)を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないとするもの。

【⑨は有床診療所の方にお伺いします】

⑨後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 後発医薬品使用体制加算1
	3. 後発医薬品使用体制加算2	4. 後発医薬品使用体制加算3

【全ての方にお伺いします】

⑩外来後発医薬品使用体制加算の算定状況 ※○は1つ	1. 算定していない	2. 外来後発医薬品使用体制加算1
	3. 外来後発医薬品使用体制加算2	4. 外来後発医薬品使用体制加算3

3. 一般名処方に係る貴施設での最近の対応状況についてお伺いします。

【全ての方にお伺いします】

①現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。※○は1つ	1. あり →②へ	2. なし→⑤へ
--------------------------------	-----------	----------

【②は前記①で「1. あり」と回答した方にお伺いします】

②1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた →③へ	2 変わらない →④へ
	3. 減った →④へ	

【前記②で「1. 増えた」と回答した方にお伺いします】

③一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから	2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから	4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから	
6. その他（具体的に： _____）	

【前記②で「2. 変わらない」「3. 減った」と回答した方にお伺いします】

④一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 後発医薬品の品質への不安があるから	2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから	
4. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されていないから	
5. その他（具体的に： _____）	

【前記①で「2. なし」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします】

⑤一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため	2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため	4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため	6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため	
8. その他（具体的に： _____）	
9. 特に理由はない	

【全ての方にお伺いします】

⑥貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※○はいくつでも		
1. 先発医薬品への切り替え	2. クリニカルパスの見直し	3. レジメンの見直し
4. その他（具体的に： _____）		
5. 特になし		

⑦今後、どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。

※○はいくつでも

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること
3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減
7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
8. 後発医薬品に対する患者の理解
9. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
12. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
13. 調剤に関する保険薬局との連携
14. 患者負担が軽減されること
15. その他（具体的に： _____）
16. 特に対応は必要ない →⑨へ

⑧前記⑦の選択肢 1. ～15. のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。

()

⑨後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

4. バイオ後続品の使用に関するお考えについてお伺いします。

※バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品（以下「先行バイオ医薬品」という。）と同等／同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品として、異なる製造販売業者により開発される医薬品です。

本調査における「バイオ後続品」には、後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（いわゆるバイオAG、先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を含みます。

国内でバイオ後続品が承認されている先行バイオ医薬品

先行バイオ医薬品の一般的名称※1	先行バイオ医薬品 販売名	先行バイオ医薬品の一般的名称	先行バイオ医薬品 販売名
ソマトロピン	ジェノトロピン	ダルベポエチン アルファ※2	ネスプ
エポエチン アルファ	エスポー	テリパラチド	フォルテオ
フィルグラスチム	グラン	インスリン リスプロ	ヒューマログ
インフリキシマブ	レミケード	アダリムマブ	ヒュミラ
インスリン グラルギン	ランタス	インスリン アスパルト	ノボラピッド
リツキシマブ	リツキサン	ラニビズマブ	ルセンティス
トラスツズマブ	ハーセプチン	ペグフィルグラスチム	ジーラスタ
エタネルセプト	エンブレル	ウステキヌマブ	ステラーラ
アガルシダーゼ ベータ	ファブラザイム	アフリベルセプト	アイリーア
ペバシズマブ	アバスチン		

※1：（遺伝子組換え）を省略して記載

※2：バイオ後続品と後発バイオ医薬品のそれぞれが承認されている

《バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）について》

①バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）を処方（使用）していますか。 ※○は1つ	1. 処方（使用）あり →②へ	2. 処方（使用）なし →⑤へ	
【②～④は前記①で「1. 処方（使用）あり」と回答した方にお伺いします】			
②院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし	
③院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし	
④在庫のあるバイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）についてご回答ください。 ※○はいくつでも			
1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ペバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	12. ペグフィルグラスチム製剤
13. ウステキヌマブ製剤	14. アフリベルセプト製剤	15. バイオ医薬品の在庫なし	

《バイオ後続品について》

【全ての方にお伺いします】

⑤貴施設におけるバイオ後続品の使用に関する考え方について最も近いものはどれですか。 ※○は1つ
1. バイオ後続品が発売されているものは、積極的に処方（使用）する →⑥へ
2. 品質や有効性、安全性に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する →⑥へ
3. 安定供給に疑問がないバイオ後続品は積極的に処方（使用）する →⑥へ
4. 品目によってはバイオ後続品を積極的に処方（使用）する →⑥へ
5. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が同じ場合は積極的に処方（使用）する →⑥へ
6. いわゆるバイオAG※3であれば積極的に使用する →⑥へ
7. バイオ後続品を積極的には処方（使用）していない →⑧へ
8. バイオ医薬品（先行バイオ医薬品、バイオ後続品）の対象となる患者がいない →⑨へ
9. その他（具体的に： ） →⑨へ

※3：後発医薬品として承認されたバイオ医薬品（先行品工場で製造された先行品と同一のバイオ医薬品）を指します。

【⑥～⑦は前記⑤で選択肢 1.～6.(バイオ後続品を積極的に処方(使用)する)と回答した方にお伺いします】

⑥バイオ後続品を積極的に処方(使用)する場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他 (具体的に:)	
⑦既に先行バイオ医薬品を処方(使用)している患者に、先行バイオ医薬品からバイオ後続品に変更を考慮する場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 患者がバイオ後続品の使用を希望するから	2. 患者の経済的負担が軽減できるから
3. 診療報酬上の評価があるから	4. 経営上のメリットがあるから
5. 医療費削減につながるから	6. 国がバイオ後続品の使用促進を図っているから
7. その他 (具体的に:)	

【⑧は前記⑤で「7. バイオ後続品を積極的にには処方(使用)していない」と回答した方にお伺いします】

⑧バイオ後続品を積極的にには処方(使用)していない理由としてあてはまるものをお選びください。 ※○はいくつでも	
1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから	
2. バイオ後続品は、先発品(先行バイオ医薬品)と同等/同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから	
3. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから → 不足している情報 ()	
4. バイオ後続品の品目が少ないから	
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
6. 患者への普及啓発が不足しているから	
7. 患者の経済的メリットが小さいから	
8. 自己負担額が制度により軽減されている患者(生活保護受給者や、難病・障害等による公費負担制度の受給者など)であり、薬剤費の差が治療選択に影響しにくいから	
9. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから	
10. 在庫管理等の負担が大きいから	
11. 薬価差の状況により、バイオ後続品を選択する利点が小さいため	
12. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから	
13. 製造販売後調査(PMS)の手間が大きいから	
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから	
15. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから	
16. その他 (具体的に:)	

【全ての方にお伺いします】

⑨今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の処方(使用)を進めてよいと考えますか。 ※○はいくつでも	
1. 診療報酬上の評価	2. より患者負担が軽減されること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知	4. 国からの国民への啓発と患者の理解
5. バイオ後続品企業からの情報提供	6. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備
7. バイオ後続品の品目数が増えること	8. バイオ後続品の供給がより安定すること
9. バイオ後続品の在庫の負担軽減	10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他 (具体的に:)	
12. バイオ後続品を使用する必要はない	

【⑩～⑪は前記①で「1. 処方(使用)あり」(バイオ医薬品(先行バイオ医薬品・バイオ後続品)処方あり)と回答した方にお伺いします】

⑩バイオ後続品の院内処方(入院または院内の外来)の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
⑪バイオ後続品の院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【⑫～⑰は前記⑩⑪のいずれかで「1. あり」(院内・院外いずれかでバイオ後続品処方あり)と回答した方にお伺いします】
※いずれも「2. なし」と回答した方は⑳へ

⑫-1 令和7年6月1か月間の入院処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。		
	入院処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	() 件	() 件
B. リツキシマブ	() 件	() 件
C. トラスツズマブ	() 件	() 件
D. テリパラチド	() 件	() 件
E. ソマトロピン	() 件	() 件
F. インフリキシマブ	() 件	() 件
G. エタネルセプト	() 件	() 件
H. アガルシダーゼベータ	() 件	() 件
I. ベバシズマブ	() 件	() 件
J. インスリンリスプロ	() 件	() 件
K. インスリンアスパルト	() 件	() 件
L. アダリムマブ	() 件	() 件
M. ラニビズマブ	() 件	() 件
N. ペグフィルグラスチム	() 件	() 件
O. ウステキヌマブ	() 件	() 件
P. アフリベルセプト	() 件	() 件

⑫-2 令和7年6月1か月間の外来で実施する処方におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。		
	外来処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	() 件	() 件
B. リツキシマブ	() 件	() 件
C. トラスツズマブ	() 件	() 件
D. テリパラチド	() 件	() 件
E. ソマトロピン	() 件	() 件
F. インフリキシマブ	() 件	() 件
G. エタネルセプト	() 件	() 件
H. アガルシダーゼベータ	() 件	() 件
I. ベバシズマブ	() 件	() 件
J. インスリンリスプロ	() 件	() 件
K. インスリンアスパルト	() 件	() 件
L. アダリムマブ	() 件	() 件
M. ラニビズマブ	() 件	() 件
N. ペグフィルグラスチム	() 件	() 件
O. ウステキヌマブ	() 件	() 件
P. アフリベルセプト	() 件	() 件

⑫-3 令和7年6月1か月間の在宅自己注射におけるバイオ後続品の処方件数について対象医薬品ごとにご回答ください。		
	在宅自己注射処方件数	
	処方総件数	うち、バイオ後続品の件数
A. エポエチン	() 件	() 件
B. リツキシマブ	() 件	() 件
C. トラスツズマブ	() 件	() 件
D. テリパラチド	() 件	() 件
E. ソマトロピン	() 件	() 件
F. インフリキシマブ	() 件	() 件
G. エタネルセプト	() 件	() 件
H. アガルシダーゼベータ	() 件	() 件
I. ベバシズマブ	() 件	() 件
J. インスリンリスプロ	() 件	() 件
K. インスリンアスパルト	() 件	() 件
L. アダリムマブ	() 件	() 件
M. ラニビズマブ	() 件	() 件
N. ペグフィルグラスチム	() 件	() 件
O. ウステキヌマブ	() 件	() 件
P. アフリベルセプト	() 件	() 件

⑬ 令和7年6月1か月間における以下の診療報酬の算定の有無・件数についてご回答ください。※それぞれ〇は1つ		
⑬-1 在宅自己注射指導管理料におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり () 件	2. 算定なし
⑬-2 注射料通則におけるバイオ後続品導入初期加算	1. 算定あり () 件	2. 算定なし

【前記⑬-1または⑬-2のいずれかで「2. 算定なし」と回答した方にお伺いします】

⑭ バイオ後続品導入初期加算を算定していない場合、その理由 ※〇はいくつでも	
1. 加算点数が少ないから	
2. 初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないため	
3. 月1回しか算定できないため	
4. 対象となる患者がいらないため	
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
6. その他（具体的に：_____）	

⑮ バイオ後続品の採用が進んでいない医薬品についてご回答ください。 ※○はいくつでも

1. インスリン製剤	2. ヒト成長ホルモン剤	3. エタネルセプト製剤	4. テリパラチド製剤
5. リツキシマブ製剤	6. トラスツズマブ製剤	7. ベバシズマブ製剤	8. インフリキシマブ製剤
9. アダリムマブ製剤	10. ラニビズマブ製剤	11. アガルシダーゼ ベータ製剤	12. ペグフィルグラスチム製剤
13. ウステキヌマブ製剤	14. アフリベルセプト製剤		
15. バイオ後続品の採用状況の差は、医薬品ごとにあまりない → バイオ後続品の院外処方ありの場合、⑮へ → バイオ後続品の院外処方なしの場合、⑰へ			
16. バイオ後続品を採用していない → ⑰へ			

【前記⑮で選択肢 1.～14.のいずれかを回答した方にお伺いします】

⑯ バイオ後続品の採用が進んでいない理由は何ですか。

前記⑮で選択した医薬品のうち特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ選び、1.～8.に記載した理由の中から、
あてはまる番号を○で囲んでください。 ※○はいくつでも

	1つ目	2つ目	3つ目
特に採用が進んでいない医薬品を最大3つ記載→ (前記⑮選択肢1.～14.から選択して記入)			
1. 診療報酬上の評価が十分ではないから	1.	1.	1.
2. 対象の注射薬が対象となる患者がいらないから	2.	2.	2.
3. 患者負担があまり軽減されないから	3.	3.	3.
4. バイオ後続品の品目数が少ないから	4.	4.	4.
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	5.	5.	5.
6. バイオ後続品導入初期加算を知らなかったか	6.	6.	6.
7. 先行バイオ医薬品との適応症の差があるから	7.	7.	7.
8. その他 (具体的に:)	8.	8.	8.

【前記⑯で「1. 診療報酬上の評価が十分ではないから」と回答した方にお伺いします】

⑰ 前記⑯「1. 診療報酬上の評価が十分ではないから」の中であてはまる理由は何ですか。1.～5.に記載した理由の中から、あてはまる番号を○で囲んでください。 ※○はいくつでも

	1つ目	2つ目	3つ目
前記⑯において選択した医薬品について回答ください→			
1. 加算点数が少ないから	1.	1.	1.
2. 算定要件がわからないから	2.	2.	2.
3. 算定要件が厳しいから	3.	3.	3.
4. 初回処方日の属する月から逆算して3か月しか算定できないから	4.	4.	4.
5. 月1回しか算定できないから	5.	5.	5.

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑱～⑲は前記⑪で「1.あり」(バイオ後続品の院外処方あり)と回答した方にお伺いします】

⑱ 発行する際、処方箋にどのように表記していますか。 ※○は1つ

1. バイオ後続品の販売名 (例: 「●●● B S注射液 含量 会社名」)
2. バイオ後続品の一般的名称 (「○○○ (遺伝子組換え) [●●●後続1]」)
3. バイオ後続品の一般的名称だが (遺伝子組換え) と記載しない (「○○○ [●●●後続1]」)
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方 (「○○○ (遺伝子組換え)」)
6. その他 (具体的に:)

⑱ バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。 ※○はいくつでも
1. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること
2. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと
5. その他（具体的に： _____）

【前記⑱で「2. なし」(バイオ後続品の院外処方なし)と回答した方にお伺いします】

⑳ バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。 ※○はいくつでも
1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2. バイオ後続品の対象となる患者がいらないから
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問を持っているから
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5. バイオ後続品の品目が少ないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
10. バイオAGがないから
11. その他（具体的に： _____）
12. 特に理由はない

《外来腫瘍化学療法診療料について》

【全ての方にお伺いします】

㉑ 外来腫瘍化学療法診療料を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり →㉒へ	2. 算定なし →㉓へ
-------------------------------	----------------	----------------

【前記㉑で「1. 算定あり」と回答した方にお伺いします】

㉒ 外来腫瘍化学療法診療料の算定回数 ※令和7年6月1か月間	() 回												
㉓ 外来腫瘍化学療法診療料の対象患者の平均受診回数(小数点第1位まで) ※令和7年6月1か月間	() 回												
㉔ 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況(※過去1か月間で使用した品目数を記入ください)													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品</th> <th>B 後発医薬品(バイオ後続品を含む)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>㉔-1 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品)</td> <td>() 品目</td> <td>() 品目</td> </tr> <tr> <td>㉔-2 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品以外)</td> <td>() 品目</td> <td>() 品目</td> </tr> <tr> <td>㉔-3 支持療法に用いる医薬品(抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む)</td> <td>() 品目</td> <td>() 品目</td> </tr> </tbody> </table>		A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品(バイオ後続品を含む)	㉔-1 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品)	() 品目	() 品目	㉔-2 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品以外)	() 品目	() 品目	㉔-3 支持療法に用いる医薬品(抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む)	() 品目	() 品目
	A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品(バイオ後続品を含む)											
㉔-1 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品)	() 品目	() 品目											
㉔-2 抗悪性腫瘍薬(バイオ医薬品以外)	() 品目	() 品目											
㉔-3 支持療法に用いる医薬品(抗悪性腫瘍薬以外のバイオ医薬品も含む)	() 品目	() 品目											

《外来化学療法加算について》

【全ての方にお伺いします】

㉕ 外来化学療法加算を算定していますか。 ※○は1つ	1. 算定あり →㉖へ	2. 算定なし →設問5へ
----------------------------	----------------	------------------

【前記㉕で「1. 算定あり」と回答した方にお伺いします】

㉖ 院内で採用している外来化学療法における後発品の使用状況(※過去1か月間で使用した品目数を記入ください)										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品</th> <th>B 後発医薬品(バイオ後続品を含む)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>㉖-1 バイオ医薬品</td> <td>() 品目</td> <td>() 品目</td> </tr> <tr> <td>㉖-2 支持療法に用いる医薬品</td> <td>() 品目</td> <td>() 品目</td> </tr> </tbody> </table>		A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品(バイオ後続品を含む)	㉖-1 バイオ医薬品	() 品目	() 品目	㉖-2 支持療法に用いる医薬品	() 品目	() 品目
	A 後発医薬品(バイオ後続品を含む)がある先発医薬品	B 後発医薬品(バイオ後続品を含む)								
㉖-1 バイオ医薬品	() 品目	() 品目								
㉖-2 支持療法に用いる医薬品	() 品目	() 品目								

ID番号：

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)
後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
医師票

※この「医師票」は貴施設において、外来診療を担当する医師の方に、後発医薬品の使用状況やお考え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、用語等をご記入ください。
()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「-」をご記入ください。
※数値を入力する設問で、「小数点以下第1位まで」と記載されている場合は、小数点以下第2位を四捨五入してご記入ください。記載されていない場合は、整数をご記入ください。
※ご回答頂いた調査票は、専用の返信用封筒(切手不要)にて、直接事務局までご返送いただけますよう、お願い申し上げます。
※特に断りのない場合は、令和7年7月1日現在の状況についてご記入ください。

1. あなたご自身についてお伺いします (令和7年7月1日現在)。

①性別 ※○は1つ	1. 男性	2. 女性			
②年代 ※○は1つ	1. 20歳代	2. 30歳代	3. 40歳代	4. 50歳代	5. 60歳代以上
③主たる担当診療科 ※○は1つ	1. 内科※1→③-1へ	2. 外科※2→③-2へ	3. 精神科	4. 小児科	
	5. 皮膚科	6. 泌尿器科	7. 産婦人科・産科	8. 眼科	
	9. 耳鼻咽喉科	10. 放射線科	11. 脳神経外科	12. 整形外科	
	13. 麻酔科	14. 救急科	15. 歯科・歯科口腔外科	16. リハビリテーション科	
	17. その他 (具体的に:)				

※1: 内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ内科、糖尿病内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、感染症内科、アレルギー内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。
※2: 外科、呼吸器外科、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、「2.外科」としてご回答ください。

【前記③で「1. 内科」と回答した方にお伺いします】

③-1 内科の詳細 ※○はいくつでも			
1. 腎臓内科	2. 血液内科	3. リウマチ内科	4. 糖尿病内科
5. 消化器内科	6. 呼吸器内科	7. 循環器内科	8. 1～7に該当なし

【前記③で「2. 外科」と回答した方にお伺いします】

③-2 外科の詳細 ※○はいくつでも			
1. 呼吸器外科	2. 心臓血管外科	3. 乳腺外科	4. 気管食道外科
5. 消化器外科	6. 肛門外科	7. 小児外科	8. 1～7に該当なし

2. 後発医薬品に係る最近の対応状況についてお伺いします。

①1年前(令和6年7月1日)と比較して、後発医薬品の供給体制についてどのように感じますか。 ※○は1つ		
1. 改善した	2. 変わらない	3. 悪化した
②現時点(令和7年7月1日)において、後発医薬品の処方割合に変化はありましたか。主観で結構ですので回答ください。 ※○は1つ		
1. 後発医薬品の処方割合がかなり減った	2. 後発医薬品の処方割合がやや減った	
3. 後発医薬品の処方割合の変化はほとんどなかった	4. 後発医薬品の処方割合が増えた	
5. わからない		
③クリニカルパスの変更はありましたか。 ※○は1つ	1. あった	2. なかった
④現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つ	1. している→⑤へ	2. していない→⑧へ

【⑤は前記④で「1. している」と回答した方にお伺いします】

⑤1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた →⑥へ	2. 変わらない →⑦へ
	3. 減った →⑦へ	

【⑥は前記⑤で「1. 増えた」と回答した方にお伺いします】

⑥一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから	2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから	4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
5. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されたから	
6. 長期収載品の選定療養が始まったから	
7. その他 (具体的に:)	

【⑦は前記⑤で「2. 変わらない」「3. 減った」と回答した方にお伺いします】

⑦一般名処方が増えない理由は何ですか。※○はいくつでも	
1. 後発医薬品の品質への不安があるから	
2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから	
3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから	
4. オーダリングシステムの変更など一般名処方に対応できる院内体制が整備されていないから	
5. すでに十分な対応を行っているから	
6. 市場から撤退した品目があるから	
7. その他（具体的に：_____）	

【⑧は前記④で「2. していない」（一般名処方による処方箋の発行なし）と回答した方にお伺いします】

⑧一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。※○はいくつでも	
1. オーダリングシステムや電子カルテが未導入であるため	2. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため
3. 処方箋が手書きのため	4. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため
5. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため	6. 手間が増えるため
7. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため	
8. その他（具体的に：_____）	
9. 特に理由はない	

【全ての方にお伺いします】

⑨医薬品の供給状況は不安定だと感じますか。※○は1つ

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 感じる →⑩へ | 2. 感じない →⑪へ |
|------------|-------------|

【⑩は前記⑨で「1. 感じる」と回答した方にお伺いします】

⑩医薬品の不安定な供給状況によって生じている影響はありますか。※○はいくつでも	
1. 治療計画の見直し	2. 代替薬の選定による負担
3. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保	4. 患者負担額の増加
5. 緊急治療の対応遅延	6. 治療品質の低下
7. その他（具体的に：_____）	

【全ての方にお伺いします】

⑪今後どのような対応がなされれば、医師の立場として後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。※○はいくつでも

1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
2. 後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること
3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減
7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダリングシステムの導入
8. 後発医薬品に対する患者の理解
9. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
12. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
13. 調剤に関する保険薬局との連携
14. 患者負担が軽減されること
15. その他（具体的に：_____）
16. 特に対応は必要ない →⑬へ

⑫前記⑪の選択肢 1.～15.のうち、最もあてはまるものの番号を1つだけお書きください。

⑬後発医薬品の使用促進について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

60

【前記④で「7. バイオ後続品を積極的には使用していない」と回答した方にお伺いします】

⑦ バイオ後続品を積極的には使用していない理由としてあてはまるものをお選びください。 ※○はいつでも	
1. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問があるから	
2. バイオ後続品は、先発品（先行バイオ医薬品）と同等／同質の品質・安全性・有効性を有するが同一ではないから	
3. バイオ後続品に関する情報提供が不足しているから →不足している情報（具体的に：_____）	
4. バイオ後続品の品目が少ないから	
5. バイオ後続品の安定供給に不安があるから	
6. 患者への普及啓発が不足しているから	
7. 患者の経済的メリットが小さいから	
8. 自己負担額が制度により軽減されている患者（生活保護受給者や、難病・障害等による公費負担制度の受給者など）であり、薬剤費の差が治療選択に影響しにくいから	
9. 院内でバイオ後続品の投与や処方を行っていないから	
10. 在庫管理等の負担が大きいから	
11. 薬価差の状況により、バイオ後続品を選択する利点が小さいから	
12. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の両方を備蓄するのは困難だから	
13. 製造販売後調査（PMS）の手間が大きいから	
14. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから	
15. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから	
16. その他（具体的に：_____）	

【全ての方にお伺いします】

⑧ 今後、どのような対応が進めば、バイオ後続品の使用を進めてよいと考えますか。※○はいつでも	
1. 診療報酬上の評価	2. より患者負担が軽減されること
3. 医師、薬剤師への国からのバイオ後続品に関する情報の周知	
4. 国からの国民への啓発と患者の理解	5. バイオ後続品企業からの情報提供
6. 先行バイオ医薬品からバイオ後続品に切り替えを含む臨床試験データの充実やガイドライン等の整備	
7. バイオ後続品の品目数が増えること	8. バイオ後続品の供給がより安定すること
9. バイオ後続品の在庫の負担軽減	10. 医療機関に対する経営的メリットがあること
11. その他（具体的に：_____）	
12. バイオ後続品を使用する必要はない	

【⑨～⑩は前記①で「1. 処方あり」（バイオ医薬品（先行バイオ医薬品・バイオ後続品）処方あり）と回答した方にお伺いします】

⑨ バイオ後続品の院内処方（入院または院内の外来）の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし
⑩ バイオ後続品の院外処方の有無 ※○は1つ	1. あり	2. なし

【全ての方にお伺いします】

⑪ 令和6年度診療報酬改定でバイオ後続品使用体制加算が新設されたことを知っていますか。※○は1つ	1. 知っている →⑫-1へ	2. 知らない
--	-------------------	---------

【⑫-1は前記⑪で「1. 知っている」と回答した方にお伺いします】

⑫-1 バイオ後続品使用体制加算を、貴施設において算定していますか。※○は1つ	
1. 算定している →⑫-2へ	2. 算定していない

【⑫-2は前記⑫-1で「1. 算定している」と回答した方にお伺いします】

⑫-2 令和6年度診療報酬改定でバイオ後続品使用体制加算が新設されたことで、バイオ後続品の使用件数が増えましたか。※○は1つ		
1. はい	2. いいえ	3. わからない

《バイオ後続品の院外処方について》

【⑬～⑭は前記⑩で「1. あり」(バイオ後続品の院外処方あり)と回答した方にお伺いします】

⑬発行する際、処方箋にどのように表記していますか。※○は1つ
1. バイオ後続品の販売名（例：「●●● B S注射液 含量 会社名」）
2. バイオ後続品の一般的名称（「○○○（遺伝子組換え）[●●●後続1]」）
3. バイオ後続品の一般的名称だが（遺伝子組換え）と記載しない（「○○○[●●●後続1]」）
4. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の販売名で処方
5. 変更不可欄にチェックを入れずに先行品の一般的名称で処方（「○○○（遺伝子組換え）」）
6. その他（具体的に： _____）
⑭バイオ後続品を院外処方するにあたって薬局・薬剤師に望むことはありますか。※○はいくつでも
1. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、予め合意した方法で情報提供を受けること
2. 「一般名処方の調剤」または「バイオ後続品への変更調剤」について、合意方法や頻度によらず情報提供を受けること
3. 患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うこと
4. 患者に対して、バイオ後続品の普及啓発を行うこと
5. その他（具体的に： _____）

【⑮は前記⑩で「2. なし」(バイオ後続品の院外処方なし)と回答した方にお伺いします】

⑮バイオ後続品の院外処方をしていない理由は何ですか。※○はいくつでも
1. バイオ後続品に限らず、院外処方箋を発行していないから
2. バイオ後続品の対象となる患者がいらないから
3. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に疑問を持っているから
4. バイオ後続品の品質や有効性、安全性に患者が疑問を持っているから
5. バイオ後続品の品目が少ないから
6. バイオ後続品の安定供給に不安があるから
7. 患者の経済的メリットが小さいから
8. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適応症が異なるから
9. 先行バイオ医薬品とバイオ後続品のデバイスのタイプが異なるから
10. バイオAGがないから
11. その他（具体的に： _____）
12. 特に理由はない

4. 長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の選定療養（令和6年10月1日開始）についてお伺いします。

令和6年10月1日から、患者の希望により後発医薬品のある先発医薬品を処方する際には患者が特別の料金を支払うことになりました。また、対象となる先発医薬品を処方する場合には、処方箋に医療上の必要によるものか、患者の希望かを明記することとなりました。この制度を「長期収載品の選定療養」と呼びます。

※詳細は厚生労働省ホームページをご参照ください：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

【全ての方にお伺いします】

①選定療養の対象となりうる長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の処方箋※ ¹ を発行したことがありますか。（令和7年6月1か月間）	1. ある →②へ	2. ない
②前記①で「1. ある」と回答した場合、その理由をご記入ください。※○はいくつでも		
1. 医療上必要があると判断したため →②-1へ		
2. 医療上必要があると薬剤師から提案があったため		
3. 後発医薬品の在庫がないため		
4. 患者から希望があったため		
5. その他（具体的に： _____）		
6. わからない		
③患者が選定療養の対象となりうる長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の処方等又は調剤を希望した理由は何か。※○はいくつでも		
1. 効果が異なると考えたため		
2. 副作用の心配があるため		
3. 家族や知人・友人等のすすめがあったため		
4. その他（具体的に： _____）		
5. わからない		
④「特別の料金」によって、どのような影響や課題がありましたか。※○はいくつでも		
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担増になっている		
2. 患者の制度に対する理解が不十分である		
3. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である		
4. その他（具体的に： _____）		
5. 特になし		
6. わからない		

※1: 処方箋内の「変更不可(医療上必要)」、「患者希望」欄にチェックまたは×印を品目ごとに記された処方箋

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。

令和7年8月●日（●）までに返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

④供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用※ ¹ (令和7年7月1日時点) ※○は1つ ※設問1-⑨で【外来後発医薬品使用体制加算を算定していない】と回答された施設は回答不要	1. あり	2. なし
--	-------	-------

※1: 供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に表示供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合(以下、「新指標の割合」)を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑤後発医薬品使用割合<数量ベース> ※令和7年6月 ※小数点以下第1位まで ※設問1-⑨で【外来後発医薬品使用体制加算を算定していない】と回答された施設は回答不要	約 () %
⑥カットオフ値※ ² の割合(調剤報酬算定上の数値) ※令和7年6月 ※小数点以下第1位まで ※設問1-⑨で【外来後発医薬品使用体制加算を算定していない】と回答された施設は回答不要	約 () %

※2: カットオフ値(%)の算出式 = (後発医薬品ありの先発医薬品 + 後発医薬品) ÷ 全医薬品

⑦現在、一般名処方による処方箋を発行していますか。 ※○は1つ	1. あり →⑦へ	2. なし →⑪へ
---------------------------------	--------------	--------------

【前記⑦で「1. あり」(一般名処方による処方箋の発行あり)と回答した方にお伺いします】

⑧1年前と比較して一般名処方の件数は増えましたか。 ※○は1つ	1. 増えた →⑧へ	2. 変わらない →⑩へ	3. 減った →⑩へ
---------------------------------	---------------	-----------------	---------------

【前記⑧で「1. 増えた」と回答した方にお伺いします】

⑨一般名処方が増えた理由は何ですか。 ※○はいくつでも	1. 一般名処方加算の点数が引き上げられたから	2. 後発医薬品の品質への不安が減ったから
	3. 後発医薬品の安定供給への不安が減ったから	4. 先発医薬品を希望する患者が減ったから
	5. その他 (具体的に:)	

【前記⑧で「2. 変わらない」「3. 減った」と回答した方にお伺いします】

⑩一般名処方が増えない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	1. 後発医薬品の品質への不安があるから	2. 後発医薬品の安定供給への不安があるから
	3. 先発医薬品を希望する患者が増えたから	
	4. その他 (具体的に:)	

【⑪は前記⑦で「2. なし」(一般名処方による処方箋の発行なし)と回答した方にお伺いします】

⑪一般名処方による処方箋を発行していない理由は何ですか。 ※○はいくつでも	1. 現在のシステムが一般名処方に対応していないため	2. 処方箋が手書きのため
	3. 一般名では分かりにくく、医療従事者が混乱するため	4. 一般名では分かりにくく、患者が混乱するため
	5. 手間が増えるため	6. 保険薬局がメーカーを選択できることに疑問や不安があるため
	7. その他 (具体的に:)	
	8. 特に理由はない	

【全ての方にお伺いします】

⑫今後、どのような対応がなされれば、歯科医師の立場として後発医薬品の使用を進めてもよいと思いますか。 ※○はいくつでも	1. 厚生労働省による、医師や薬剤師に対する後発医薬品の品質保証が十分であることの周知徹底
	2. 後発医薬品メーカー・卸による品質保証が十分であること
	3. 後発医薬品メーカー・卸による情報提供体制の確保
	4. 後発医薬品に関する安定供給体制の確保
	5. 後発医薬品の価格のバラツキや品目数の整理統合
	6. 後発医薬品の在庫管理の負担軽減
	7. 先発医薬品名を入力すると一般名処方できるオーダーリングシステムの導入
	8. 後発医薬品に対する患者の理解
	9. 後発医薬品を使用する際の診療報酬上の評価
	10. 後発医薬品の使用割合についての診療報酬上の評価
	11. 後発医薬品の出荷停止・出荷調整等を含む安定供給に係る特例措置
	12. 後発医薬品の原薬、製剤に関する製造方法、製造場所、製造国、共同開発などの情報開示
	13. 調剤に関する保険薬局との連携
	14. 患者負担が軽減されること
	15. その他 (具体的に:)
	16. 特に対応は必要ない →設問3へ
⑬前記⑫の選択肢 1. ~15. のうち、最もあてはまるものの番号を1つお書きください。	()

3. 貴施設での長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品）の状況についてお伺いします。

令和6年10月1日から、**患者の希望により**後発医薬品のある先発医薬品を処方する際には患者が特別の料金を支払うことになりました。また、対象となる先発医薬品を処方する場合には、処方箋に医療上の必要によるものか、患者の希望かを明記することとなりました。この制度を「長期収載品の選定療養」と呼びます。

※詳細は厚生労働省ホームページをご参照ください：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

【全ての方にお伺いします】

①長期収載品の選定療養費について知っていますか。※○は1つ	1. はい	2. いいえ
②令和7年6月における処方箋発行枚数をご記入ください。	() 枚	
②-1 上記②で回答した枚数のうち、選定療養の対象となりうる長期収載品の処方箋発行枚数をご記入ください。(令和7年6月1か月間)	() 枚	
②-2 上記②-1で1枚以上と回答した場合、その内訳をご記入ください。		
1) 医療上必要性があると歯科医師が判断したもの	() 枚	
2) 後発医薬品の在庫がないため、長期収載品を処方したもの	() 枚	
3) 患者が希望したもの	() 枚	
③長期処方の選定療養によって、どのような影響や課題がありましたか。 ※○はいくつでも		
1. 患者への説明や患者からの質問への対応に係る負担が大きい		
2. 患者の制度に対する理解が不十分である		
3. 薬価改定に伴い、これまで選定療養の対象であった長期収載品が対象外となった際に、患者への説明等に苦慮したことがある		
4. 薬価改定に伴い、対象品目が変わってしまう		
5. 医療関係者への制度に関する周知が不十分である		
6. 制度そのものがわかりづらい		
7. 特別の料金の計算がわかりづらい		
8. レセコンなどシステム改修が不十分である		
9. 後発医薬品を選択する患者が増えた		
10. 患者からのクレーム対応に苦慮したことがある		
11. その他（具体的に：)		
12. わからない		

4. 医薬品の安定供給についてお伺いします。

①貴施設で実施している医薬品の安定供給に関連する取組は何ですか。 ※○はいくつでも
1. 銘柄名処方と比較し一般名処方において、医薬品が安定的に提供可能である旨を周知
2. 院内処方から院外処方への切り替え
3. 処方可能な医薬品に関する保険薬局との情報共有
4. 安定供給問題に備えた処方薬の見直しの検討
5. その他（具体的に：)

5. その他

①後発医薬品の使用促進や医薬品の安定供給について、国や地方自治体、製薬会社、医療関係者、国民においてどのような取組を行うことが効果的と考えますか。ご意見を自由にお書きください。

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、**令和7年8月●日（●）**までに専用の返信用封筒（切手不要）に封入し、お近くのポストに投函してください。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に関するアンケート

このアンケートは、患者ご本人に、医療機関や薬局の利用状況やお考えなどをお伺いするものです。調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。また、医師や薬剤師に個人の回答内容をお知らせすることはありません。本調査票に回答しない場合も、患者ご本人が不利益を受けることはありません。

※ 回答はあてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

※ 特に断りのない限り、**令和7年7月1日時点**の状況についてお答えください。



0. 最初にこの調査票のご記入者について、お伺いします。この調査票のご記入者は、患者ご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。

1. 患者本人(代筆の場合も含む)	2. 本人以外のご家族(具体的に: _____)
3. その他(具体的に: _____)	

1. 患者ご本人のことについてお伺いします。

①性別 ※○は1つ	1. 男性	2. 女性			
②年代 ※○は1つ	1. 9歳以下	2. 10歳代	3. 20歳代	4. 30歳代	5. 40歳代
	6. 50歳代	7. 60歳代	8. 70歳代	9. 80歳代	10. 90歳以上
③お住まい	(_____)都・道・府・県				

以降の設問についても、全て患者ご本人のことをお答えください(ご記入者が患者ご本人でない場合も、患者ご本人についてご回答ください)

④お手持ちの健康保険証の種類 ※○は1つ ※お手持ちの健康保険証の「保険者」名称をご確認ください。		
1. 国民健康保険(国保)	2. 健康保険組合(健保組合)	3. 全国健康保険協会(協会けんぽ)
4. 共済組合(共済)	5. 後期高齢者医療広域連合(広域連合)	6. 生活保護
7. その他(具体的に: _____)		8. わからない
⑤医療費の自己負担額(医療機関や薬局の窓口で支払う金額)がありますか。 ※○は1つ		
1. ある		2. ない
⑥かかりつけ医※がいますか。 ※○は1つ ※なんでも相談でき、必要な時には専門医や専門の医療機関に紹介してくれる、身近で頼りになる医師		
1. いる		2. いない
⑦薬について相談ができる、かかりつけ薬剤師※がいますか。 ※○は1つ ※あなたが服用している薬をすべて知っていて、薬の飲み忘れがないか、複数の医療機関からの薬で重複しているものがないかなどをチェックしてくれる、薬のことをなんでも相談できる薬剤師		
1. いる		2. いない
⑧病気の治療や管理のため、注射剤(抗リウマチ薬やインスリン製剤、成長ホルモン剤、骨粗鬆症治療薬など)を、あなたご自身で注射していますか。 ※○は1つ		
1. している		2. していない

2. ジェネリック医薬品の使用に関するご経験などについてお伺いします。ここからは、本日のことだけではなく、
今までのご経験についてお答えください。

「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」とは

先発医薬品（新薬）の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分、同様の効能・効果を持つ医薬品のことです。ジェネリック医薬品は先発医薬品より安価で、経済的です。



①ジェネリック医薬品を知っていましたか。※〇は1つ

1. 知っていた 2. 名前は聞いたことがあった 3. 知らなかった

②今までにジェネリック医薬品を使用したことがありますか。※〇は1つ

1. ある 2. ない 3. わからない・覚えていない

③医師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。※〇は1つ

1. ある 2. ない 3. わからない・覚えていない

④薬剤師からジェネリック医薬品についての説明を受けたことがありますか。※〇は1つ

1. ある 2. ない 3. わからない・覚えていない

⑤薬剤師にジェネリック医薬品の調剤をお願いしたことはありますか。※〇は1つ

1. ある 2. ない 3. わからない・覚えていない

⑥今までに、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更したお薬はありますか。※〇は1つ

1. ある →⑥-1へ 2. ない →⑦へ 3. わからない・覚えていない →⑦へ

【前記⑥で「1.ある」と回答した方にお伺いします】

⑥-1 ジェネリック医薬品に変更したきっかけは何ですか。※〇は1つ

1. かかりつけ医からの説明	2. かかりつけ医以外の医師からの説明
3. かかりつけ薬剤師※1からの説明	4. かかりつけ薬剤師以外の薬剤師からの説明
5. 家族・知人等からのすすめ	6. 薬剤情報提供文書※2を受け取って
7. ジェネリック医薬品希望カードを受け取って	8. ジェネリック医薬品軽減額通知(差額通知等)※3を受け取って
9. 健保組合・市町村国保等の保険者からのお知らせを受け取って	
10. テレビCM等の広告を見て	11. 国の広報を見て
12. その他(具体的に:	)

「※1：かかりつけ薬剤師」とは

日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師のことです。前提として、患者による同意書への署名が必要です。

「※2：薬剤情報提供文書」とは

保険薬局から調剤したお薬と一緒に渡される文書で、薬の名前や写真、効能・効果、用法、副作用、注意事項などが書かれています。平成24年4月以降、ジェネリック医薬品についての説明（ジェネリック医薬品の有無や価格など）もこの文書に記載し、患者に情報提供することとなりました。

「※3：ジェネリック医薬品軽減額通知（差額通知等）」とは

処方された薬をジェネリック医薬品に切り替えることにより、どのくらい薬代（薬剤料）の自己負担額が軽減されるかを健康保険組合や市町村国保などの保険者が具体的に試算して、例えば「ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ」のような名前で通知してくれるサービスです。

【全ての方にお伺いします】

⑦薬局においていつもの薬が手に入らないなどの理由で、ジェネリック医薬品から先発医薬品や他のジェネリック医薬品に変更された薬はありますか。※〇はいくつでも

1. 先発医薬品に変更された	2. 他のジェネリック医薬品に変更された	3. 変更されたことはない
4. 薬が中止された	5. わからない	

3. ジェネリック医薬品のある先発医薬品の使用に関するお考えについてお伺いします。

以下の「ジェネリック医薬品のある先発医薬品の選定療養」、「特別の料金について」を読み、ご回答ください。

【ジェネリック医薬品のある先発医薬品の選定療養】

令和6年10月から後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、都度ごとに特別の料金をお支払いいただくことになりました。

【特別の料金について】

特別の料金とは先発医薬品と後発医薬品(ジェネリック医薬品)の価格差の4分の1相当の料金のことを言います。(例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、差額40円の4分の1である10円を、通常の1~3割の患者負担とは別に特別の料金としてお支払いいただくことになります。)

特別の料金の金額については、医療機関又は薬局が発行する領収書の保険外負担の欄からご確認いただけます。なお、特別の料金は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただくことになります。



【全ての方にお伺いします】

①上記の解説のとおり、令和6年10月から、ジェネリック医薬品のあるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合には、特別の料金を支払うことになりました。このことをご存知でしたか。※○は1つ

1. 知っていた : 2. 知らなかった

②令和6年10月以降、この特別の料金を支払いましたか。※○は1つ

1. 支払った → ②-1へ : 2. 支払っていない → ②-4へ : 3. わからない → 設問4へ

【前記②で「1.支払った」と回答した方にお伺いします】

②-1 具体的にいくら支払いましたか。

※料金については直近で支払った金額を回答ください

※わからない場合は医療機関又は薬局にお尋ねください

()円 ※数字で記載

②-2 先発医薬品(長期収載品)の処方を希望した理由は何ですか。※○は1つ

1. ジェネリック医薬品の使用に不安があるから
2. 先発医薬品(ジェネリック医薬品がある先発医薬品)のほうが効果があると思うから
3. 使い慣れた薬を使いたいから
4. 自己負担が増えてもあまり気にならないから
5. その他()

②-3 この特別の料金が具体的にいくらになれば、先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えようと思いますか。以下の選択肢から該当するものをお選びください。※○は1つ

1. 1円~500円
2. 501円~1,000円
3. 1,001円~2,000円
4. 2,001円~3,000円
5. 3,001円以上
6. 特別の料金がいくらであろうと、先発医薬品を選択する
7. 現在の特別の料金でもそのうち切り替える
8. わからない

【前記②で「2.支払っていない」と回答した方にお伺いします】

②-4 この特別の料金を支払っていない理由は何ですか。※○はいくつでも

1. 先発医薬品を使用する医療上の必要があったため
2. 医療機関又は薬局に後発医薬品の在庫がなかったため
3. これまで先発医薬品を使用していたが、特別の料金を支払いたくないので、後発医薬品へ変更したため
4. 従来から後発医薬品を使用していたため

4. ジェネリック医薬品の使用に関するお考えや、使用促進の取組についてお伺いします。

①ジェネリック医薬品使用に関するお考えとして、最も近いものはどれですか。※○は1つ	
1. できればジェネリック医薬品を使いたい	2. とりあえずジェネリック医薬品を試してみたい
3. できればジェネリック医薬品を使いたくない	4. ジェネリック医薬品や先発医薬品にはこだわらない
5. わからない	
②あなたがジェネリック医薬品を使用するにあたって重要なことは何ですか。※○はいくつでも	
1. 効果(効き目)が先発医薬品と同じであること	2. 使用感(味を含む)がよいこと
3. 副作用の不安が少ないこと	4. 有効成分に加え、添加剤や製法も先発医薬品と同じであること
5. 先発医薬品とジェネリック医薬品について同じ点・異なる点を説明してもらえること	
6. 医師のすすめがあること	7. 薬剤師のすすめがあること
8. 窓口で支払う薬代が安くなること	9. 医療費が安くなり、医療保険制度の持続可能性に貢献すること
10. その他(具体的に:)	
11. 特になし	
③前記②の選択肢 1.~10.のうち、最も重要なことは何ですか。あてはまる番号を1つだけお書きください。	

5. バイオ医薬品の使用に関するお考えや、使用促進の取組についてお伺いします。

「バイオ医薬品（バイオテクノロジー応用医薬品）」とは
 遺伝子組換え技術等を応用して製造される医薬品です。インスリン（糖尿病治療薬）、
 リツキシマブ（抗がん剤等）、ソマトロピン（成長ホルモン製剤）などがあります。

「バイオ後続品（バイオシミラー）」とは
 既に販売されているバイオ医薬品の特許期間・再審査期間満了後に、異なるメーカーから販売される製
 品です。一般的に先発医薬品に比べて薬価が安く、医療費の軽減につながります。



【全ての方にお伺いします】

①現在あなたは以下に記載された疾患の治療のために通院していますか。			1. はい →①-1へ	2. いいえ →②へ
11. 糖尿病	12. 骨粗鬆症	13. 腎性貧血		
14. 成長ホルモン分泌不全性低身長症	15. ファブリー病	16. 加齢黄斑変性、黄斑浮腫、脈絡膜、新生血管、糖尿病黄斑浮腫		
17. 関節リウマチ	18. クローン病、潰瘍性大腸炎	19. ベーチェット病		
20. がん(リンパ腫)	21. がん(乳がん、胃がん)	22. がん(結腸・直腸がん、肺がん、卵巣がん)		
23. 好中球減少症	24. 尋常性乾癬、関節性乾癬			

【前記①で「1.はい」と回答した方にお伺いします】

①-1 治療のために通院している疾患について、前記①の選択肢11.~24.の中からあてはまる番号を全てお書きください。	
---	--

【全ての方にお伺いします】

②あなたは「バイオ後続品(バイオシミラー)」という名称を知っていますか。※○は1つ

1. 知っていた →③へ

2. 知らなかった →⑥へ

【前記②で「1.知っていた」と回答した方にお伺いします】

③「バイオ後続品(バイオシミラー)」を使用したことがありますか。※○は1つ

1. ある

2. ない

3. わからない

④「バイオ後続品(バイオシミラー)」を使用したいと思いませんか。※○は1つ

1. できればバイオ後続品を使用したい

2. とりあえずバイオ後続品を試してみたい

3. バイオ後続品かどうかにはこだわらない

4. できればバイオ後続品を使いたくない →⑤へ

5. わからない

【前記④で「4.できればバイオ後続品を使いたくない」と回答した方にお伺いします】

⑤「バイオ後続品(バイオシミラー)」をできれば使いたくないと考える理由は何ですか。※○はいくつでも

1. 効果に対する不安があるから

2. 副作用に対する不安があるから

3. 担当医師がバイオ後続品を進めないから

4. バイオ後続品を作っている会社に不信感があるから

5. 使い慣れた薬を使いたいから

6. バイオ後続品について説明されても理解できないから

7. その他(具体的に:

)

【全ての方にお伺いします】

⑥本日、薬局の窓口で支払った自己負担額がどのくらい安くなれば、今後「バイオ後続品(バイオシミラー)」を使用したいと思いませんか。※○は1つ ※本日の自己負担額が0円の方は回答不要です。

1. いくら安くなるかにかかわらず、使用したい

2. 少しでも安くなるのであれば使用したい

3. 本日支払った金額よりも一定額安くなるのであれば使用したい

→(安くなる金額の目安: 円程度)

4. いくら安くなっても使用したくない

5. わからない

6. 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。

令和7年8月●日(●)までに返信用封筒(切手不要)に封入し、お近くのポストに投函してください。

令和7年●月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）
「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」
調査へのご協力のお願い

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。

さて、令和6年度の診療報酬改定においては、バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進策や長期収載品の保険給付の見直し等が行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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）においては、全国の保険薬局、保険医療機関、医師、患者の方を対象に、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識等の変化に関して、本調査を実施することとなりました。本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、PwC コンサルティング合同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

令和7年●月●日(●)までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、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実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

【調査へのお問合せ先】XXX@XXX.com

※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：XXXX-XXX-XXXX-XXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

【電子調査票の送付先】XXX@XXX.com（受信専用）

【調査ホームページ（電子調査票の入手元・FAQ）】 <http://XXX.jp>

令和7年●月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）

**「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」
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。

さて、令和6年度診療報酬改定においては、後発医薬品の使用促進に係る対応や長期収載品の保険給付の見直し等が行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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）においては、全国の保険薬局、保険医療機関、医師、患者の方を対象に、後発医薬品の使用状況や使用に関する意識等の変化に関して、本調査を実施することとなりました。本調査の結果は、中医協で診療報酬改定の結果を検証する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、PwC コンサルティング合同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

令和7年●月●日(●)までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、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実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

【調査へのお問合せ先】XXX@XXX.com

※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：XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

【電子調査票の送付先】XXX@XXX.com（受信専用）

【調査ホームページ（電子調査票の入手元・FAQ）】 <http://XXX.jp>

令和7年●月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）
「後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用に関する意識調査」へのご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。
厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、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6年度の診療報酬改定では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進を目的として様々な見直しが行われました。

本調査は、これらの見直しを踏まえ、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進について、その現状と効果や今後の課題等を把握することを目的として実施するものです。つきましては、次の要領により皆様には是非調査へのご協力をお願い申し上げます。

謹白

対象者

- ・ この調査は、病院・診療所を受診し、処方せんを薬局にお持ちになった患者の方の中から無作為で選ばれた方が対象となっております。

回答期限

- ・ お手数ではございますが、**令和7年●月●日(●)まで**に紙の調査票を同封の返信用封筒（切手不要）にて、直接、お近くの郵便ポストにご投函いただくか、専用の URL または QR コードより、調査サイトにアクセスいただき、Web よりご回答ください。

（→裏面へ続きます）

回答方法

- 紙の調査票をお送りしていますが、Web 経由で回答することも可能です。Web 経由での回答につきましては、皆様のご都合にあわせてご回答・ご提出できる範囲でご協力いただければ幸いです。

【紙の調査票で回答する場合】

- ・ 紙の調査票にご記入の上、お近くのポストに投函してください。

【Web 経由で回答する場合】

- ・ 以下の調査サイトにアクセスいただき、ID の欄に紙の調査票の右上に記載の ID 番号を入力の上、「ログイン」をクリックしてください。ログイン後、「患者票へのご回答はこちら」をクリックいただくと、アンケート入力フォームが起動しますので、ご記入いただき「送信」をお願い致します。

調査ホームページ	【URL】	http://XXX.jp
	【QR コード】	(QR コード)

- ・ 紙の調査票は提出せず、電子調査票の送信後、破棄してください。

なお、本調査は令和6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 PwC コンサルティング合同会社が実施します。

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、個人が特定されることは一切ありません。また、調査票は調査事務局に直接返送・送信されますので、医師や薬剤師等の開示されることはございません。

本調査の結果は、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、診療報酬のあり方について実りある議論を行うための大変貴重な資料として活用されます。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

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】

診療報酬改定の結果検証に係る特別調査事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

E-mail :【調査へのお問合せ先】 XXX@XXX.com

※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 : XXXX-XXX-XXXX (受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く)

※調査に関するメールでのお問合せは、PwC コンサルティング合同会社から委託を受けた株式会社●●が行います。

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 7 年度調査)
医療 D X の実施状況調査

調査の概要 (案)

1. 調査目的

令和 6 年度診療報酬改定においては、質の高い医療を提供するための医療 D X の推進に対応する体制の確保に係る評価として、「医療 D X 推進体制整備加算」「在宅医療 D X 情報活用加算」「訪問看護医療 D X 情報活用加算」等を新設するなどしたところ。

本調査では当該改定に係る影響や、医療 D X を推進する体制の確保に係る保険医療機関等の取組状況等について、調査・検証を行う

2. アンケート調査の構成及び調査手順

(1) アンケート調査の構成

本調査は以下の構成とする。

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
①病院調査	急性期充実体制加算 1 又は 2 の算定 <u>あり</u>	2,000 件	悉皆 341 施設 ^{※1}	自記式調査票を 郵送にて 配布・回収
	急性期充実体制加算 1 又は 2 の算定 <u>なし</u> ・医療 D X 推進体制整備加算の届出 <u>あり</u> （電子処方箋対応 <u>あり</u> ）		無作為 抽出	
	急性期充実体制加算 1 又は 2 の算定 <u>なし</u> ・医療 D X 推進体制整備加算の届出 <u>あり</u> （電子処方箋対応 <u>なし</u> ）			
	急性期充実体制加算 1 又は 2 の算定 <u>なし</u> ・医療 D X 推進体制整備加算の届出 <u>なし</u>			
②一般診療所 調査	医療 D X 推進体制整備加算の届出 <u>あり</u> （電子処方箋対応 <u>あり</u> ）	500 件	無作為 抽出	
	医療 D X 推進体制整備加算の届出 <u>あり</u> （電子処方箋対応 <u>なし</u> ）	500 件		
	医療 D X 推進体制整備加算の届出 <u>なし</u>	1,000 件		
③歯科診療所 調査	医療 D X 推進体制整備加算の届出 <u>あり</u> （電子処方箋対応 <u>あり</u> ）	200 件	無作為 抽出	
	医療 D X 推進体制整備加算の届出 <u>あり</u> （電子処方箋対応 <u>なし</u> ）	800 件		
	医療 D X 推進体制整備加算の届出 <u>なし</u>	1,000 件		

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
④保険薬局 調査	医療D X 推進体制整備加算の届出 <u>あり</u>	1,000 件	無作為 抽出	
	医療D X 推進体制整備加算の届出 <u>なし</u>	1,000 件		
⑤訪問看護ス テーション 調査	訪問看護医療D X 情報活用加算の届出 <u>あり</u>	1,000 件	無作為 抽出	
	訪問看護医療D X 情報活用加算の届出 <u>なし</u>	1,000 件		
患者調査※2	①～④の対象施設を受診等した外来患者	各調査 最大 4,000 件	1 施設 最大 2 名	
利用者調査※2	⑤の対象施設の利用者	最大 4,000 件	1 施設 最大 2 名	
患者調査 (インターネット調査)	性別・年代の分布に応じて割り付けた方	4,000 件	性・年代別に等分※3	

※1 令和7年4月1日時点の施設数

※2 患者調査・利用者調査は、特定の1日を調査日として、各調査の調査対象となった施設を外来受診等した患者等のうち、調査協力についてご本人の同意が得られた方2名を抽出し、調査票を配布する。

※3 男女別、年代別（9歳以下/10歳代/20歳代/30歳代/40歳代/50歳代/60～64歳/65～69歳/70～74歳/75歳以上）の計20区分ごとに250人ずつ割り当て、地域は総務省人口推計の割合に合わせた比例で分配。

（2）アンケート調査の手順

- ① 病院調査・診療所（一般・歯科）調査・保険薬局調査・訪問看護ステーション調査
調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者又は事務管理者にご回答いただいた上で、郵送（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する。

また、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法も選択できるようにする。

② 患者調査・利用者調査

調査対象となった各施設の職員の方に、1施設あたり患者・利用者2名を無作為抽出いただき、対象患者・対象利用者に調査票及び返信用封筒（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）を手渡し、直接記入をご依頼いただく。

回答後の調査票は、患者ご自身にて直接郵便で返送をいただく。

また、Webで回答する方法も選択できるようにする。

なお、インターネット調査による患者調査は、調査対象のモニターを有するリサーチ機関を通じて実施する。

事務局は、回収した調査票の検票を行い、辞退（理由等を書いた文書を同封しているケースがある）、白紙（ほとんど全ての設問への記入がない）を除いた上で、調査データの電子化を行う。

3. 主な調査事項

[病院・一般診療所調査・歯科診療所調査・薬局調査]

- 施設概要
- 医療D Xの推進の状況
- （医科・病院のみ）救急時医療情報閲覧機能の導入状況等
- オンライン資格確認等の実施状況 等
- 医療D X推進に係る診療報酬の算定状況 等
- 電子処方箋システムの導入状況 等

[訪問看護ステーション調査]

- 施設概要
- 医療D Xの推進の状況
- オンライン資格確認等の実施状況 等
- 医療D X推進に係る診療報酬の算定状況 等

[患者調査・利用者調査]

- 患者・利用者概要
- マイナンバーカードの健康保険証の利用状況・認知度・利用時のメリット 等
- 電子処方箋の認知度・利用時のメリット 等
- 療養計画書・治療計画等についての希望する提供方法

4. 調査スケジュール概要（案）

- 令和7年7月中旬～7月末
調査票等の印刷・発送
- 8月
調査実施（提出期限：令和7年8月〇日）
- 9月
調査票の入力・集計
- 10月

- 調査結果取りまとめ、
- 11月中旬
中医協へ報告

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)

医療 DX の実施状況調査

ご回答方法

- ◎あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
- ◎「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ◎ () 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ◎ () 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「-」をご記入ください。
- ◎特に断りのない限り、令和7年7月1日現在の貴施設の状況についてお答えください。
- ◎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。

◎ 貴施設の状況についてお伺いします。

問1 所在地	() 都・道・府・県			
問2 開設者※1 ※○は1つ	01 国	02 公立	03 公的	04 社会保険関係団体
	05 医療法人(社会医療法人を除く)	06 会社	07 その他の法人	
	08 個人			

※1：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

公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

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

社会保険関係：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

医療法人：社会医療法人は含まない

その他の法人：公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人

問3 医療機関の種別 ※○は1つ		01 病院		02 有床診療所		03 無床診療所	
【問3で「01 病院」または「02 有床診療所」と回答した場合、問3-1にご回答ください】							
問3-1 許可病床数		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院・ 診療所全体
		床	床	床	床	床	床
問4 標榜診療科 ※○はいくつ でも	01 内科※2		02 外科※3		03 精神科		04 小児科
	05 皮膚科		06 泌尿器科		07 産婦人科・産科		08 眼科
	09 耳鼻咽喉科		10 放射線科		11 脳神経外科		12 整形外科
	13 麻酔科		14 救急科		15 歯科・歯科口腔外科※4		16 リハビリテーション科
	17 その他（具体的に：						

※2：内科、呼吸器内科、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、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「01 内科」としてご回答ください。

※3：外科、呼吸器外科、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、「02 外科」としてご回答ください。

※4：小児歯科、矯正歯科は、「15 歯科・歯科口腔外科」としてご回答ください。

◎ 医療 DX の推進についてお伺いします。

問5 医療現場において医療 DX を推進する意義として該当すると思う選択肢をお選びください。 ※○はいくつでも	01 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する 02 本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる 03 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される 04 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する 05 医療 DX の評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる(例：医療 DX 推進体制整備加算等) 06 特に意義はない 07 その他(具体的に：)			
問6 電子カルテシステム※の導入状況をご回答ください。※○は1つ	※電子カルテシステムとは、電子カルテの三原則(「真正性」「見読性」「保存性」)を満たし、電子的に管理されているカルテを指します。 レセプトコンピュータ(いわゆるレセコン)はレセプト(診療報酬明細書)を作成するもので、電子カルテシステムとは異なります。			
01 稼働中	02 導入予定 (導入予定時期：令和 年)	03 将来導入したいが未定	04 導入予定はない	

問 7 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報※1・薬剤情報※2・特定健診情報※3の活用状況をご回答ください。※〇は1つ ※1：診療情報とは患者の診療年月日、診療行為名を指す ※2：薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴を指す ※3：特定健診情報とは患者が40歳～74歳の場合は特定健診の結果、75歳以上の場合は後期高齢者健診の結果を指す	
01 すべてまたは一部を活用している ⇒問 7-1～7-5へ 02 いずれも活用していない ⇒問 8へ	
【問 7で「01 すべてまたは一部を活用している」と回答した場合、問 7-1～問 7-5にご回答ください】	
問 7-1 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。※〇はいくつでも	
01 患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認 02 患者の診療情報の確認 03 患者の薬剤情報の確認 04 患者の特定健診情報の確認 05 その他（具体的に_____）	
問 7-2 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。※〇はいくつでも	
01 初診の患者において、過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった 02 救急外来において、患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった 03 問診・診察時間の短縮につながった 04 他の医療機関での診療行為の内容を参考にした 05 薬を処方する際、患者の薬剤情報（約1か月前までの薬剤情報）を参考にした処方の調整ができた 06 特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした 07 災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた 08 その他（具体的に：_____） 09 特にない・わからない	
問 7-3 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等をどのように閲覧していますか。該当するものをお選びください。※〇はいくつでも	
01 資格確認端末 02 レセコン 03 電子カルテ 04 紙の印刷 05 閲覧したことがない 06 その他（具体的に：_____）	
問 7-4 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の閲覧端末はどこに何台ありますか。端末がある場所の選択肢に〇を付けた上で、設置台数をご記入ください。	
01 一般外来診療室：（_____）台（全（_____）室中） 02 救急外来診療室：（_____）台（全（_____）室中） 03 手術室：（_____）台（全（_____）室中） 04 処置室：（_____）台（全（_____）室中） 05 薬剤部：（_____）台 06 病棟：（_____）台（全（_____）病棟中） 07 受付：（_____）台 08 その他（_____）：（_____）台	
問 7-5 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は何ですか。該当するものをお選びください。※〇はいくつでも	
01 ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること 02 登録情報の不備によるトラブル対応による負担が増加していること 03 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること 04 システム障害時、診療に影響がでること 05 システムの導入や運用に費用負担がかかること 06 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること 07 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること 07 その他（具体的に：_____）	
問 8 マイナ保険証利用率を向上させるために貴院で取り組んでいることをご回答ください。※〇はいくつでも	
01 医師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている 02 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している 03 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している 04 マイナ保険証の利用によって、診療上得られるメリットについて患者等に説明している 05 特に取組を実施していない 06 その他（具体的に：_____）	

◎ オンライン資格確認等の実施状況についてお伺いします。

問 9 社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）をご記入ください。（令和7年4月診療分）

（ ） %

◎ 電子カルテ情報共有サービスについてお伺いします。

問 10 電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関や薬局などで患者の電子カルテ情報を共有するための仕組みで、令和7年2月よりモデル事業が開始されています。電子カルテ情報共有サービスでは3文書6情報を共有することが可能となりますが、電子カルテ情報共有サービスが実装された場合、診療において有用と考えられる情報はどれですか。※○はいくつでも

【3文書】	01 診療情報提供書	02 キー画像等を含む退院時サマリー	03 健康診断結果報告書
【6情報】	01 傷病名	02 アレルギー情報	03 感染症情報
	04 薬剤禁忌情報	05 検査情報	06 処方情報

◎ 【病院のみ】救急時医療情報閲覧機能の導入状況等についてお伺いします。

問 11 救急時医療情報閲覧機能の導入状況をご回答ください。※○は1つ

01 導入している 02 導入していないが導入予定（導入予定時期：令和____年） 03 導入予定はない

問 11-1 問 11 で「01 導入している」と回答した場合にご回答ください。次の選択肢のうち当てはまるものはどれですか。※○は1つ

- 01 急性期充実体制加算、総合入院体制加算又は救命救急入院料を算定している
02 上記のいずれも算定していない

問 12 救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用状況をご回答ください。※○は1つ

01 すべてまたは一部を活用している 02 いずれも活用していない

問 12-1 救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。※○はいくつでも

- 01 意識障害等の患者についても医療情報を閲覧できることで、救急時における疾患の推測とそれに伴う治療方針の検討の迅速化が可能になった
02 意識障害等で同意取得困難な患者についても、薬剤情報や手術情報などの医療情報を踏まえた適切な検査および治療が可能になった
03 患者の服用薬等の複数回にわたる口頭伝達が軽減できた
04 電子カルテへの入力作業が効率化され、業務負担軽減につながった
05 転院搬送やかかりつけ医と連携を取る場合等に、双方の医療機関にとってより迅速な意思決定・情報伝達が可能になった
06 その他（具体的に：_____）
07 特になし・わからない

問 12-2 救急外来に資格確認端末は設置していますか。※○は1つ

01 設置している ⇒ 台数（ ）台 02 設置していない

次ページより、貴施設の加算届出状況及び電子処方箋の対応状況に応じて
ご回答ください。

医療 DX 推進体制整備加算の届出ありの施設 かつ 電子処方箋に対応している場合
⇒ P. ● へ

医療 DX 推進体制整備加算の届出ありの施設 かつ 電子処方箋に対応していない場合
⇒ P. ● へ

医療 DX 推進体制整備加算の届出なしの施設
⇒ P. ● へ

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 13 令和 7 年 6 月 1 か月における次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

①医療 DX 推進体制整備加算※1	O1 医療 DX 推進体制整備加算 1 O2 医療 DX 推進体制整備加算 2 算定件数()件 O3 医療 DX 推進体制整備加算 3
②在宅医療 DX 情報活用加算※2	O1 在宅医療 DX 情報活用加算 1 ⇒算定件数()件 O2 届出なし
③訪問看護医療 DX 情報活用加算	O1 届出あり ⇒算定件数()件 O2 届出なし

問 13-1 問 13②で「在宅医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

④-1 在宅患者訪問診療料 (I)	O1 届出あり ⇒算定件数()人 O2 届出なし
④-2 在宅患者訪問診療料 (II)	O1 届出あり ⇒算定件数()人 O2 届出なし
④-3 在宅がん医療総合診療料	O1 届出あり ⇒算定件数()人 O2 届出なし

問 13-2 問 13③で「訪問看護医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

⑤-1 在宅患者訪問看護・指導料	O1 届出あり ⇒算定件数()人 O2 届出なし
⑤-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	O1 届出あり ⇒算定件数()人 O2 届出なし
⑤-3 精神科訪問看護・指導料	O1 届出あり ⇒算定件数()人 O2 届出なし

問 14 在宅医療 DX 情報活用加算または訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※それぞれ○はいくつでも

①在宅医療 DX 情報活用加算※2	O1 訪問診療を行っていないため O2 訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため O3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため O4 加算を算定するためのコストや手間が大きい O5 在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため O6 その他(具体的に:)
②訪問看護医療 DX 情報活用加算	O1 訪問看護を行っていないため O2 診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため O3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため O4 「医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため O5 「上記 O4 の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため O6 当該加算を算定するためのコストや手間が大きい O7 訪問看護において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため O8 その他(具体的に:)

※1：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

※2：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 15 電子処方箋管理サービスで活用している機能をお選びください。※○はいくつでも	
01 電子処方箋の発行	02 引換番号付き紙処方箋の発行
03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	04 リフィル処方箋への対応
05 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	06 HPKI カードを活用した電子署名
07 マイナンバーカードを活用した電子署名	08 その他(具体的に: _____)
問 15-1 問 15 で「03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック」を選んだ場合にご回答ください。重複投薬等チェックの運用状況をご回答ください。※○はいくつでも	
01 患者の直近の薬剤情報を確認することにより処方変更に繋がったことがある	
02 重複投薬でアラートが表示されたことがある	
03 併用禁忌でアラートが表示されたことがある	
04 いずれもない	
問 16 導入して感じたメリットをご回答ください。※○はいくつでも	
01 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になった	
02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できた	
03 オンライン診療の際に処方しやすくなった	
04 保険薬局との連携が円滑になった	
05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化された	
06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減った	
07 その他(具体的に: _____)	
問 17 令和7年1月より電子処方箋管理サービスへの院内処方情報登録機能(以下「院内処方機能」という。)のプレ運用が開始されています。院内処方機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報は次のうちどれですか。※○はいくつでも	
01 外来患者に対する院内処方情報	02 入院中の院内処方情報
03 退院時の院内処方情報	04 その他(具体的に: _____)

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
同封の返信用封筒で令和7年8月●日(●)迄にご返送下さい(切手不要)。

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 18 令和 7 年 6 月 1 か月における次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

①医療 DX 推進体制整備加算※1	01 医療 DX 推進体制整備加算 4 02 医療 DX 推進体制整備加算 5 算定件数 () 件 03 医療 DX 推進体制整備加算 6
②在宅医療 DX 情報活用加算※2	01 在宅医療 DX 情報活用加算 2 ⇒算定件数 () 件 02 届出なし
③訪問看護医療 DX 情報活用加算	01 届出あり ⇒算定件数 () 件 02 届出なし

問 18-1 問 18②で「在宅医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

④-1 在宅患者訪問診療料 (I)	01 届出あり ⇒算定件数 () 人 02 届出なし
④-2 在宅患者訪問診療料 (II)	01 届出あり ⇒算定件数 () 人 02 届出なし
④-3 在宅がん医療総合診療料	01 届出あり ⇒算定件数 () 人 02 届出なし

問 18-2 問 18③で「訪問看護医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

⑤-1 在宅患者訪問看護・指導料	01 届出あり ⇒算定件数 () 人 02 届出なし
⑤-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	01 届出あり ⇒算定件数 () 人 02 届出なし
⑤-3 精神科訪問看護・指導料	01 届出あり ⇒算定件数 () 人 02 届出なし

問 19 在宅医療 DX 情報活用加算または訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※それぞれ○はいくつでも

①在宅医療 DX 情報活用加算※2	01 訪問診療を行っていないため 02 訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため 03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置） 05 加算を算定するためのコストや手間が大きい 06 在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 07 その他（具体的に：_____）
②訪問看護医療 DX 情報活用加算	01 訪問看護を行っていないため 02 診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため 03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 「医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため 05 「上記 04 の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため 06 当該加算を算定するためのコストや手間が大きい 07 訪問看護において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 08 その他（具体的に：_____）

※1：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

※2：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 20 電子処方箋システムの導入予定をご回答ください。※○は 1 つ	
01 導入予定（導入予定時期：令和_____年） ⇒問 21 へ	02 将来導入したいが未定 ⇒問 21 へ
03 導入予定はない ⇒問 20-1 へ	
問 20-1 問 20 にて「03 導入予定はない」と回答した場合、導入しない理由をご回答ください。 ※○はいくつでも	
01 電子処方箋システムの有用性が分からないため	02 初期導入コストが高額であるため
03 既存システムとの互換性がないため	04 ベンダーが対応していないため
05 セキュリティ対策面で不安があるため	06 電子カルテを導入していないため
07 近隣の保険薬局等が導入していないため	08 システム操作の習得に時間や費用を要するため
09 必要性を感じないため	10 その他（具体的に：_____）
問 21 電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能をお選びください。※○はいくつでも	
01 電子処方箋の発行	02 引換番号付き紙処方箋の発行
03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	04 リフィル処方箋への対応
05 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	06 HPKI カードを活用した電子署名
07 マイナンバーカードを活用した電子署名	08 その他（具体的に：_____）
問 22 電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリットについてご回答ください。 ※○はいくつでも	
01 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる	
02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	
03 オンライン診療の際に処方しやすくなる	
04 保険薬局との連携が円滑になる	
05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される	
06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	
07 その他（具体的に：_____）	

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
同封の返信用封筒で令和 7 年 8 月●日(●)迄にご返送下さい(切手不要)。

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 23 令和 7 年 6 月 1 か月における次の各項目の届出状況に○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
①在宅医療 DX 情報活用加算※1	01 在宅医療 DX 情報活用加算 1 02 在宅医療 DX 情報活用加算 2 03 届出なし 届出ありの場合 → 算定件数 () 件
②訪問看護医療 DX 情報活用加算	01 届出あり →算定件数 () 件 02 届出なし
問 23-1 問 23①で「在宅医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況に○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
③-1 在宅患者訪問診療料 (I)	01 届出あり →算定件数 () 人 02 届出なし
③-2 在宅患者訪問診療料 (II)	01 届出あり →算定件数 () 人 02 届出なし
③-3 在宅がん医療総合診療料	01 届出あり →算定件数 () 人 02 届出なし
問 23-2 問 23②で「訪問看護医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
④-1 在宅患者訪問看護・指導料	01 届出あり →算定件数 () 人 02 届出なし
④-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	01 届出あり →算定件数 () 人 02 届出なし
④-3 精神科訪問看護・指導料	01 届出あり →算定件数 () 人 02 届出なし
問 24 届出していない場合、その理由として該当するものをお選びください。※それぞれ○はいくつでも	
①医療 DX 推進体制整備加算※2	01 「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 02 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置） 03 マイナ保険証利用率に係る施設基準（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が 15% 以上）を満たすことが難しいため 04 加算を算定するためのコストや手間が大きい 05 外来診療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 06 その他(具体的に:)
②在宅医療 DX 情報活用加算※1	01 訪問診療を行っていないため 02 訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため 03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置） 05 加算を算定するためのコストや手間が大きい 06 在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 07 その他(具体的に:)
③訪問看護医療 DX 情報活用加算	01 訪問看護を行っていないため 02 診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため 03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 「医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため 05 「上記 04 の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため 06 加算を算定するためのコストや手間が大きい 07 訪問看護において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 08 その他(具体的に:)

※1：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

※2：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 25 電子処方箋システムの導入状況をご回答ください。※○は 1 つ	
01 導入予定（導入予定時期：令和_____年） ⇒問 26 へ	02 将来導入したいが未定 ⇒問 26 へ
03 導入予定はない ⇒問 25-1 へ	
問 25-1 問 25 にて「03 導入予定はない」と回答した場合、導入しない理由をご回答ください。 ※○はいくつでも	
01 電子処方箋システムの有用性が分からないため	02 初期導入コストが高額であるため
03 既存システムとの互換性がないため	04 ベンダーが対応していないため
05 セキュリティ対策面で不安があるため	06 電子カルテを導入していないため
07 近隣の保険薬局等が導入していないため	08 システム操作の習得に時間や費用を要するため
09 必要性を感じないため	10 その他（具体的に：_____）
問 26 電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能をお選びください。※○はいくつでも	
01 電子処方箋の発行	02 引換番号付き紙処方箋の発行
03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	04 リフィル処方箋への対応
05 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	06 HPKI カードを活用した電子署名
07 マイナンバーカードを活用した電子署名	08 その他（具体的に：_____）
09 いずれも活用したいと思わない	
問 27 電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリットについてご回答ください。 ※○はいくつでも	
01 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、問診・診察がより正確になる	
02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	
03 オンライン診療の際に処方しやすくなる	
04 保険薬局との連携が円滑になる	
05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される	
06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	
07 その他（具体的に：_____）	

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
同封の返信用封筒で令和 7 年 8 月●日(●)迄にご返送下さい(切手不要)。

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)

医療 DX の実施状況調査

ご回答方法

- ◎あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ◎「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ◎（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ◎（ ）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「－」をご記入ください。
- ◎特に断りのない限り、令和7年7月1日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- ◎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。

◎ 貴薬局の状況についてお伺いします。

問1 所在地	() 都・道・府・県		
問2 開設者 ※○は1つ	01 法人	02 個人	03 その他
問3 開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦() 年		
問4 貴薬局は、チェーン薬局（同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗）ですか。 ※○は1つ	01 はい	02 いいえ	
問5 同一グループ（財務上または営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等※1による薬局店舗数	() 店舗 ※当該店舗を含めてお答えください		

※1：同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様）。

1. 保険薬局の事業者の最終親会社 2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社 3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社
4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

問6 貴薬局はどのような場所に立地していますか。 ※○は1つ	01 医療機関の近隣にある	02 医療モールの中にある
	03 医療機関の敷地内にある	04 ビル診療所と同じ建物にある
	05 近隣に医療機関はない	06 その他（具体的に： ）
問7 調剤基本料の届出状況 ※○は1つ		
01 調剤基本料1 02 調剤基本料2 03 調剤基本料3イ		
04 調剤基本料3ロ 05 調剤基本料3ハ 06 特別調剤基本料A		
07 特別調剤基本料B		
問7-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字） ※令和7年4月～6月の月平均値（整数）	() 回／月	
問8 応需医療機関数（令和7年4月～6月の月平均値）	() 施設	
問9 最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合 （期間：令和7年4月～6月 %：4月～6月の月平均値）	() %	
問10 問9の集中率が最も高い医療機関の情報についてお伺いします。		
問10-1 診療所・病院の別 ※○は1つ	01 診療所	02 病院

◎ 医療 DX の推進についてお伺いします。

問 11 医療現場において医療 DX を推進する意義として該当すると思う選択肢をお選びください。 ※○はいくつでも
01 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する 02 本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる 03 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される 04 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する 05 医療 DX の評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる(例: 医療 DX 推進体制整備加算等) 06 特に意義はない 07 その他(具体的に: _____)
問 12 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報※1・薬剤情報※2・特定健診情報※3 の活用状況をご回答ください。 ※○は 1 つ ※1: 診療情報とは患者の診療年月日、診療行為名を指す ※2: 薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴を指す ※3: 特定健診情報とは患者が 40 歳～74 歳の場合は特定健診の結果、75 歳以上の場合は後期高齢者健診の結果を指す
01 すべてまたは一部を活用している ⇒問 12-1～12-4 へ 02 いずれも活用していない ⇒問 13 へ
【問 12 で「01 活用している」と回答した場合、問 12-1～問 12-3 をご回答ください】
問 12-1 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。 ※○はいくつでも
01 患者の受診歴(医療機関名、受診歴)の確認 02 患者への診療情報の確認 03 患者の薬剤情報の確認 04 患者の特定健診情報の確認 05 その他(具体的に: _____)
問 12-2 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも
01 初回の患者において過去の診療情報・薬剤情報、特定健診情報が把握でき、アセスメントがより正確になった 02 薬剤情報の一元管理がしやすくなり、アセスメントに要する時間の短縮につながった 03 薬を調剤する際、患者の薬剤情報(約 1 か月前までの薬剤情報)を参考にして重複投薬や併用禁忌を避けることができた 04 薬を調剤する際、患者の薬剤情報(約 1 か月前までの薬剤情報)を参考にして、処方医への疑義照会につながった 05 災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた 06 その他(具体的に: _____) 07 特にない・わからない
問 12-3 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は何ですか。該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも
01 IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること 02 登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること 03 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること 04 システム障害時、診療に影響がでること 05 システムの導入や運用に費用負担がかかること 06 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること 07 その他(具体的に: _____)
問 12-4 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等をどのように閲覧していますか。 ※○はいくつでも
01 資格確認端末 02 レセコン 03 紙の印刷 04 電子薬歴 05 閲覧したことがない 06 その他(具体的に: _____)
問 13 マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいることをご回答ください。 ※○はいくつでも
01 薬剤師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている 02 薬局においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している 03 薬局においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している 04 マイナンバーカードの健康保険証利用によって、調剤業務上得られるメリットについて患者等に説明している 05 特に取組を実施していない 06 その他(具体的に: _____)

◎ オンライン資格確認等システムの利用状況等についてお伺いします。

問 14 社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）をご記入ください。（令和7年4月診療分）

（ ） %

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 15 電子処方箋システムの導入状況をご回答ください。 ※○は1つ

01 導入している 02 導入していないが導入予定 03 将来導入したいが未定 04 導入予定はない

【問 15 で「01 導入している」と回答した場合、問 15-1～問 15-3 をご回答ください】

問 15-1 電子処方箋管理サービスで活用している機能をお選びください。 ※○はいくつでも

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 01 電子処方箋の受付 | 02 引換番号付き紙処方箋の受付 |
| 03 処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック | 04 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧 |
| 05 マイナンバーカードを活用した電子署名 | 06 HPKI カードを活用した電子署名 |
| 07 その他（具体的に： _____） | |

問 15-2 問 15-1 で「03 処方箋・調剤情報を元にした重複投薬等チェック」を選んだ場合に回答ください。重複投薬等チェックの運用状況をご回答ください。 ※○はいくつでも

- 01 患者の直近の薬剤情報を確認することにより疑義照会に繋がったことがある
 02 重複投薬でアラートが表示されたことがある
 03 併用禁忌でアラートが表示されたことがある
 04 いずれもない

問 15-3 電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリットをご回答ください。 ※○はいくつでも

- 01 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる
 02 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる
 03 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる
 04 居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる
 05 処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が必要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる
 06 医療機関との連携が円滑になる
 07 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る
 08 その他（具体的に： _____）

【問 15 で「02 導入していないが導入予定」「03 将来導入したいが未定」「04 導入予定はない」と回答した場合、問 15-4～問 15-5 をご回答ください】

問 15-4 電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能をお選びください。 ※○はいくつでも

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 01 電子処方箋の受付 | 02 引換番号付き紙処方箋の受付 |
| 03 処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック | 04 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧 |
| 05 マイナンバーカードを活用した電子署名 | 06 HPKI カードを活用した電子署名 |
| 07 その他（具体的に： _____） | |

問 15-5 電子処方箋管理サービスを導入した場合に得られると思うメリットをご回答ください。 ※○はいくつでも

- 01 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる
 02 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる
 03 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる
 04 居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる
 05 処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が必要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる
 06 医療機関との連携が円滑になる
 07 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る
 08 その他（具体的に： _____）

【問 15 で「O4 導入予定はない」と回答した場合、問 15-6 をご回答ください】		
問 15-6 電子処方箋管理サービスを導入しない理由をご回答ください。 ※○はいくつでも		
O1 電子処方箋システムの有用性が分からないため	O2 初期導入コストが高額であるため	
O3 既存システムとの互換性がないため	O4 ベンダーが対応していないため	
O5 セキュリティ対策面で不安があるため	O6 近隣の医療機関等が導入していないため	
O7 システム操作の習得に時間や費用を要するため	O8 必要性を感じないため	
O9 その他（具体的に：_____）		
問 16 電子薬歴システムの導入状況をご回答ください。 ※○は 1 つ		
O1 導入済	O2 導入予定	O3 導入する予定はない
問 17 電子版お薬手帳のシステムの導入状況をご回答ください。 ※○は 1 つ		
O1 導入済	O2 導入予定	O3 導入する予定はない

◎ 電子カルテ情報共有サービスについてお伺いします。

問 18 電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関や薬局などで患者の電子カルテ情報を共有するための仕組みで、令和 7 年 2 月よりモデル事業が開始されています。電子カルテ情報共有サービスでは 3 文書 6 情報を共有することが可能となりますが、電子カルテ情報共有サービスが実装された場合、調剤業務において有用と考えられる情報はどれですか。 ※○はいくつでも			
【3 文書】	O1 診療情報提供書	O2 キー画像等を含む退院時サマリー	O3 健康診断結果報告書
【6 情報】	O1 傷病名	O2 アレルギー情報	O3 感染症情報
	O4 薬剤禁忌情報	O5 検査情報	O6 処方情報

次の設問は、貴薬局の加算届出状況に応じてご回答ください。

医療 DX 推進体制整備加算届出ありの薬局のみご回答ください

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 19 令和 7 年 6 月 1 か月における医療 DX 推進体制整備加算の届出状況に○をつけ、算定件数をご記入ください。	
O1 医療 DX 推進体制整備加算 1	O2 医療 DX 推進体制整備加算 2 O3 医療 DX 推進体制整備加算 3
算定件数（_____）件	

医療 DX 推進体制整備加算届出なしの薬局のみご回答ください

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 20 医療 DX 推進体制整備加算を届出していない理由として該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも	
O1 「オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	
O2 「電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置）	
O3 マイナ保険証利用率の算定要件（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が 15%以上）を満たすことが難しいため	
O4 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を確保することが難しいため	
O5 その他（具体的に：_____）	

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
同封の返信用封筒で令和 7 年 8 月●日(●)迄にご返送下さい(切手不要)。

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)

医療 DX の実施状況調査

ご回答方法

- ◎あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
- ◎「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ◎ () 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ◎ () 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「-」をご記入ください。
- ◎特に断りのない限り、令和7年7月1日現在の貴施設の状況についてお答えください。
- ◎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。

◎ 貴施設の状況についてお伺いします。

問1 所在地	() 都・道・府・県
問2 開設者 ※○は1つ	01 個人 02 法人 03 その他
問3 標榜診療科 ※○はいくつでも	01 歯科 02 矯正歯科 03 小児歯科 04 歯科口腔外科

◎ 医療 DX の推進についてお伺いします。

問4 医療現場において医療 DX を推進する意義として該当すると思う選択肢をお選びください。 ※○はいくつでも
01 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する 02 本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる 03 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される 04 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する 05 医療 DX の評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる(例：医療 DX 推進体制整備加算等) 06 特に意義はない 07 その他(具体的に：)
問5 電子カルテシステム※の導入状況をご回答ください。※○は1つ ※電子カルテシステムとは、電子カルテの三原則(「真正性」「見読性」「保存性」)を満たし、電子的に管理されているカルテを指します。レセプトコンピュータ(いわゆるレセコン)はレセプト(診療報酬明細書)を作成するもので、電子カルテシステムとは異なります。
01 稼働中 02 導入予定 (導入予定時期：令和 年) 03 将来導入したいが未定 04 導入予定はない
問6 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報※1・薬剤情報※2・特定健診情報※3の活用状況をご回答ください。※○は1つ ※1：診療情報とは患者の診療年月日、診療行為名を指す ※2：薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴を指す ※3：特定健診情報とは患者が40歳～74歳の場合は特定健診の結果、75歳以上の場合は後期高齢者健診の結果を指す
01 すべてまたは一部活用している →問6-1～6-3へ 02 いずれも活用していない →問7へ
【問6で「01 すべてまたは一部を活用している」と回答した場合、問6-1～問6-3にご回答ください】
問6-1 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。※○はいくつでも
01 患者の受診歴(医療機関名、受診歴)の確認 02 患者への診療情報の確認 03 患者の薬剤情報の確認 04 患者の特定健診情報の確認 05 その他(具体的に：)

問 6-2 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。※○はいくつでも

- 01 患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった
 02 問診・診察時間の短縮につながった
 03 他の医療機関での診療行為の内容を参考にした
 04 薬を処方する際、患者の薬剤情報（約 1 か月前までの薬剤情報）を参考にした処方の調整ができた
 05 特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした
 06 その他（具体的に： _____
 _____）
 07 特にない・わからない

問 6-3 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は何ですか。該当するものをお選びください。※○はいくつでも

- 01 IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること
 02 登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること
 03 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること
 04 システム障害時、診療に影響がでること
 05 システムの導入や運用に費用負担がかかること
 06 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること
 07 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること
 08 その他（具体的に： _____
 _____）

問 7 マイナ保険証利用率を向上させるために貴院での取組をご回答ください。※○はいくつでも

- 01 歯科医師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている
 02 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している
 03 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している
 04 マイナ保険証の利用によって、診療上得られるメリットについて患者等に説明している
 05 特に取組を実施していない
 06 その他（具体的に： _____）

◎ オンライン資格確認等の実施状況についてお伺いします。

問 8 社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）をご記入ください。（令和 7 年 4 月診療分）

（ _____ ） %

◎ 電子カルテ情報共有サービスについてお伺いします。

問 9 電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関や薬局などで患者の電子カルテ情報を共有するための仕組みで、令和 7 年 2 月より医科においてモデル事業が開始され、歯科でも順次導入予定です。電子カルテ情報共有サービスでは 3 文書 6 情報を共有することが可能となりますが、電子カルテ情報共有サービスが実装された場合、診療において有用と考えられる情報はどれですか。※○はいくつでも

【3 文書】 01 診療情報提供書 02 キー画像等を含む退院時サマリー 03 健康診断結果報告書

【6 情報】 01 傷病名 02 アレルギー情報 03 感染症情報
 04 薬剤禁忌情報 05 検査情報 06 処方情報

問 10 上記の 3 文書 6 情報に加え、歯科において追加で共有すべきと考えられる情報はどれですか。※○はいくつでも

01 歯式 02 口腔診査情報標準コード 03 その他（具体的に： _____）

医療 DX 推進体制整備加算の「届出あり」の施設 かつ 電子処方箋に「対応している」場合
 ⇒ P. ● へ

医療 DX 推進体制整備加算の「届出あり」の施設 かつ 電子処方箋に「対応していない」場合
 ⇒ P. ● へ

医療 DX 推進体制整備加算の「届出なし」の施設

⇒ P. ●△

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 11 令和 7 年 6 月 1 か月における次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。		
①医療 DX 推進体制整備加算※ ¹	O1 医療 DX 推進体制整備加算 1 O2 医療 DX 推進体制整備加算 2 O3 医療 DX 推進体制整備加算 3	算定件数 () 件
②在宅医療 DX 情報活用加算※ ²	O1 在宅医療 DX 情報活用加算 1 O2 届出なし	届出ありの場合 ⇒ 算定件数 () 件
③歯科訪問診療料	区分 1～5 の合計件数：() 件 ※算定実績がない場合は 0 件と記入	
問 12 在宅医療 DX 情報活用加算※ ² の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※○はいくつでも		
O1 歯科訪問診療を行っていないため O2 歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため O3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため O4 加算を算定するためのコストや手間が大きい O5 歯科在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため O6 その他（具体的に：_____）		

※1：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

※2：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 13 電子処方箋管理サービスで活用している機能をお選びください。※○はいくつでも	
O1 電子処方箋の発行 O3 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック O5 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧 O7 マイナンバーカードを活用した電子署名	O2 引換番号付き紙処方箋の発行 O4 リフィル処方箋への対応 O6 HPKI カードを活用した電子署名 O8 その他（具体的に：_____）
問 14 電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリットをご回答ください。※○はいくつでも	
O1 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になった O2 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できた O3 オンライン診療の際に処方しやすくなった O4 保険薬局との連携が円滑になった O5 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化された O6 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減った O7 その他（具体的に：_____）	
問 15 令和 7 年 1 月より電子処方箋管理サービスへの院内処方情報登録機能（以下「院内処方機能」という。）のプレ運用が開始されています。院内処方機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報は次のうちどれですか。※○はいくつでも	
O1 外来患者に対する院内処方 O3 退院時の院内処方情報	O2 入院中の院内処方情報 O4 その他（具体的に：_____）

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
同封の返信用封筒で令和 7 年 8 月●日(●)迄にご返送下さい(切手不要)。

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 16 令和 7 年 6 月 1 か月における次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

①医療 DX 推進体制整備加算※1	01 医療 DX 推進体制整備加算 4 02 医療 DX 推進体制整備加算 5 03 医療 DX 推進体制整備加算 6	算定件数 () 件
②在宅医療 DX 情報活用加算※2	01 在宅医療 DX 情報活用加算 2 02 届出なし	届出ありの場合 ⇒ 算定件数 () 件
③歯科訪問診療料	区分 1～5 の合計件数 () 件 ※算定実績がない場合は 0 件と記入	

問 17 在宅医療 DX 情報活用加算※2の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※○はいくつでも

- 01 歯科訪問診療を行っていないため
02 歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため
03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため
04 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置）
05 加算を算定するためのコストや手間が大きいため
06 歯科在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため
07 その他（具体的に：_____）

※1：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

※2：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 18 電子処方箋システムの導入予定をご回答ください。※○は 1 つ

- 01 導入予定
（導入予定時期：令和_____年） ⇒問 19へ
- 02 将来導入したいが未定 ⇒問 19へ
- 03 導入予定はない ⇒問 18-1、問 19へ

問 18-1 問 18 にて「03 導入予定はない」と回答した場合、導入しない理由をご回答ください。
※○はいくつでも

- 01 電子処方箋システムの有用性が分からないため 02 初期導入コストが高額であるため
03 既存システムとの互換性がないため 04 ベンダーが対応していないため
05 セキュリティ対策面で不安があるため 06 電子カルテを導入していないため
07 近隣の保険薬局等が導入していないため 08 システム操作の習得に時間や費用を要するため
09 必要性を感じないため 10 その他（具体的に：_____）

問 19 電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリットについてご回答ください。
※○はいくつでも

- 01 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる
02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる
03 オンライン診療の際に処方しやすくなる
04 保険薬局との連携が円滑になる
05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される
06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る
07 その他（具体的に：_____）

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒で令和 7 年 8 月●日(●)迄にご返送下さい(切手不要)。

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 20 令和 7 年 6 月 1 か月における次の各項目届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
① 在宅医療 DX 情報活 用加算※1	01 在宅医療 DX 情報活用加算 1 02 在宅医療 DX 情報活用加算 2 03 届出なし 届出ありの場合 ⇒ 算定件数 () 件
② 歯科訪問 診療料	区分 1～5 の合計件数 () 件 ※算定実績がない場合は 0 件と記入
問 21 医療 DX 推進体制整備加算及び在宅医療 DX 情報活用加算の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※それぞれ○はいくつでも	
① 医療 DX 推 進体制整 備加算※2	01 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置） 02 マイナ保険証利用率の施設基準（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が 15%以上）を満たすことが難しいため 03 「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、歯科医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 当該加算を算定するためのコストや手間が大きい 05 外来診療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 06 その他（具体的に： ）
② 在宅医療 DX 情報 活用加算 ※1	01 歯科訪問診療を行っていないため 02 歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため 03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置） 05 加算を算定するためのコストや手間が大きい 06 歯科在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 07 その他（具体的に： ）

※1：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

※2：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 22 電子処方箋システムの導入状況をご回答ください。※○は 1 つ	
01 導入予定 (導入予定時期：令和 年) ⇒問 23 へ	02 将来導入したいが未定 ⇒問 23 へ 03 導入予定はない ⇒問 22-1、問 23 へ
問 22-1 問 22 にて「03 導入予定はない」と回答した場合、導入しない理由をご回答ください。 ※○はいくつでも	
01 電子処方箋システムの有用性が分からないため 03 既存システムとの互換性がないため 05 セキュリティ対策面で不安があるため 07 近隣の保険薬局等が導入していないため 09 必要性を感じないため	02 初期導入コストが高額であるため 04 ベンダーが対応していないため 06 電子カルテを導入していないため 08 システム操作の習得に時間や費用を要するため 10 その他（具体的に： ）
問 23 電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリットについてご回答ください。 ※○はいくつでも	
01 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる 03 オンライン診療の際に処方しやすくなる 05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される 07 その他（具体的に： ）	02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる 04 保険薬局との連携が円滑になる 06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒で令和 7 年 8 月●日(●)迄にご返送下さい(切手不要)。

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)

医療 DX の実施状況調査

ご回答方法

- ◎あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ◎「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ◎（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ◎（ ）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「－」をご記入ください。
- ◎特に断りのない限り、「医療保険」の訪問看護に関して、令和7年7月1日現在の貴事業所の状況についてお答えください。
- ◎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。

◎ 貴施設の状況についてお伺いします。

問1 所在地	() 都・道・府・県		
問2 開設者 ※○は1つ			
01 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合	02 日本赤十字社・社会保険関係団体		
03 医療法人	04 医師会		
05 看護協会	06 社団・財団法人（医師会と看護協会を除く）		
07 社会福祉法人（社会福祉協議会含む）	08 農業協同組合及び連合会		
09 消費生活協同組合及び連合	10 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）		
11 特定非営利活動法人（NPO）	12 その他（具体的に： ）		
問3 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無 ※○はいくつでも	01 あり ⇒内訳（01 機能強化型1 02 機能強化型2 03 機能強化型3） 02 なし		

◎ 利用者の状況

問4 令和7年6月1か月における訪問看護の利用者数（実人数）をご記入ください。	
①全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）（実人数）（a+b）	() 人
a 医療保険を算定した利用者数（a-1+a-2）	() 人
a-1 医療保険のみを算定した利用者数	() 人
a-2 医療保険と介護保険を算定した利用者数	() 人
b 介護保険のみを算定した利用者数	() 人
②aのうち、マイナ保険証によるオンライン資格確認を行った利用者数（実人数）	() 人
③aのうち、マイナ保険証による居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムで診療情報等取得した利用者数（実人数）	() 人

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 5 令和 7 年 6 月 1 か月における訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出状況に○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。
01 届出あり ⇒算定件数 () 件 02 届出なし
問 6 届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも
01 訪問看護療養費のオンライン請求を行うことが難しいため(「訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(平成四年厚生省令第五号)第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること」という施設基準を満たすことが難しいため)
02 オンライン資格確認を行う体制を有することが難しいため(「健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認(オンライン資格確認)を行う体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため)
03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が利用者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため
04 「医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため
05 「上記 04 の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため
06 加算を算定するためのコストや手間が大きいため
07 訪問看護において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため
08 その他(具体的に:)

◎ 医療 DX の推進についてお伺いします。

問 7 医療現場において医療 DX を推進する意義として該当すると思う選択肢をお選びください。 ※○はいくつでも
01 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する
02 本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる
03 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される
04 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する
05 医療 DX の評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる(例: 医療 DX 推進体制整備加算等)
06 特に意義はない
07 その他(具体的に:)
問 8 オンライン資格確認等システムの導入状況をご回答ください。 ※○は 1 つ
01 稼働中 02 準備中のため稼働していない
03 稼働していない(やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済み)
問 9 オンライン請求の実施状況をご回答ください。 ※○は 1 つ
01 対応済み 02 移行準備中 03 紙レセプトでの請求を継続(やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済み)
問 10 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報 ^{*1} ・薬剤情報 ^{*2} ・特定健診情報 ^{*3} の活用状況をご回答ください。 ※○は 1 つ
※1: 診療情報とは利用者の診療年月日、診療行為名を指す ※2: 薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴を指す ※3: 特定健診情報とは利用者が 40 歳～74 歳の場合は特定健診の結果、75 歳以上の場合は後期高齢者健診の結果を指す
01 すべてまたは一部を活用している ⇒問 10-1～10-5 へ 02 いずれも活用していない ⇒問 11 へ
【問 10 で「01 すべてまたは一部を活用している」と回答した場合、問 10-1～問 10-5 にご回答ください】
問 10-1 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等をどのように閲覧していますか。 ※○はいくつでも
01 資格確認端末 02 レセコン 03 電子カルテ 04 紙の印刷 05 閲覧したことがない
06 その他(具体的に:)

問 10-2 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用場所はどこですか。 ※〇はいくつでも

01 利用者の居宅 02 事業所 03 その他（具体的に：_____）

問 10-3 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。 ※〇はいくつでも

01 利用者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認 02 利用者への診療情報の確認
03 利用者の薬剤情報の確認 04 利用者の特定健診情報の確認
05 その他（具体的に：_____）

問 10-4 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。 ※〇はいくつでも

01 初めて訪問看護を受ける利用者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、看護に必要な情報がより正確になった
02 問診等の時間の短縮につながった
03 他の医療機関での診療行為等の内容を参考にした
04 利用者の薬剤情報（約1か月前までの薬剤情報）を参考にし、医師等との調整や訪問看護につなげることができた
05 特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした
06 災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた
07 その他（具体的に：_____）
08 特にない・わからない

問 10-5 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は何ですか。該当するものをお選びください。 ※〇はいくつでも

01 IT に不慣れな利用者への対応による負担が増加していること
02 登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること
03 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること
04 システム障害時、診療に影響が出ること
05 システムの導入や運用に費用負担がかかること
06 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること
07 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること
08 その他（具体的に：_____）

問 11 マイナ保険証利用率を向上させるために貴事業所で取り組んでいることをご回答ください。 ※〇はいくつでも

01 看護師等が利用者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている
02 訪問看護ステーションにおいてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している
03 訪問看護ステーションにおいてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを利用者等に配布している
04 マイナ保険証の利用によって、訪問看護において得られるメリットを利用者等に説明している
05 特に取組を実施していない
06 その他（具体的に：_____）

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒で令和7年8月●日(●)迄にご返送下さい(切手不要)。

マイナンバーカードの健康保険証利用に関するアンケート

このアンケートは、患者ご本人に、マイナンバーカードの利用状況やお考えなどをお伺いするものです。調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。また、医師や歯科医師、薬剤師に個人の回答内容をお知らせすることはありません。本調査票に回答しない場合も、患者ご本人が不利益を受けることはありません。

※回答はあてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

※特に断りのない限り、令和7年7月1日時点の状況についてお答えください。

※本調査の保険医療機関には、歯科診療所も含まれます。



問1 今アンケートを記入しているのはどなたですか。

1. 患者ご本人 →これ以降の設問について、あなた自身のことをお答えください
2. 患者ご本人以外のご家族等 →これ以降の設問について、患者ご本人のことをお答えください

問2 性別、年齢、お住まいについてお答えください。

1. 男性 2. 女性

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 20 歳未満 | 2. 20 歳代 | 3. 30 歳代 |
| 4. 40 歳代 | 5. 50 歳代 | 6. 60 歳代 |
| 7. 70 歳代 | 8. 80 歳以上 | |

()都·道·府·県

問3 定期的・継続的に受診している医療機関(病院・診療所〔歯科診療所を含む〕)、利用している薬局はいくつありますか。

医療機関数()箇所 薬局数()箇所

※定期的な受診がない場合は「0(ゼロ)」と記入してください。

※「定期的に受診」とは、半年間で複数回受診していることを指します。

「マイナ保険証」とは

保険医療機関・薬局等の窓口で、患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と患者ご本人の同意のもと、保険医療機関や薬局等において、特定健診情報（40歳以上の方の健診結果）や薬剤情報（お薬の履歴）、診療情報（受けた診療の履歴）を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。患者ご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じて、ご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。



詳しい情報はこちら



問 4 令和6年 12 月 2 日に従来の紙の健康保険証の新規発行は停止され※、マイナ保険証(マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの)による保険医療機関等の受診が基本となっています。このことをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っていた	2. 知らなかった
----------	-----------

※従来の紙の健康保険証は、有効期限が切れる又は退職等で資格を喪失することがなければ、従来の紙の健康保険証は令和7年 12 月 1 日まで使用可能

問 5 マイナンバーカードを健康保険証(マイナ保険証)として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供できます。このことをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っていた	2. 知らなかった
----------	-----------

問 6 マイナンバーカードをお持ちですか。(○は1つ)

1. 持っている	2. 申請中	3. 申請予定	4. 持つ予定はない
----------	--------	---------	------------

問 7 マイナンバーカードを健康保険証として利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------

問 8 マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

1. 保険医療機関・保険薬局等で診療情報※1・薬剤情報※2・手術情報※3・特定健診情報※4 が正確に伝わること
2. 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
3. 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
4. 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなる
5. 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること
6. その他(具体的に: _____)
7. 特にない・わからない

※1:診療情報とは診療の過程で、利用者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報のことです。

※2:薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴のことです。

※3:手術情報とは過去の手術歴等の情報のことです。

※4:特定健診情報とは 40 歳～74 歳の場合は特定健診の結果、75 歳以上の場合は後期高齢者健診の結果のことです

【問 9-1～問 9-5(P.2～3)は、問 7(P.2)で「1.利用している」と回答された方にお伺いします。】

問 9-1 マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合、どこで利用しましたか。(○はいくつでも)

1. 病院	2. 診療所(歯科診療所以外)	3. 歯科診療所	4. 保険薬局	5. 訪問看護ステーション
6. その他(具体的に: _____)				

問 9-2 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意していますか。(○は1つ)

1. 必ず同意している	2. 概ね同意しているが、同意しない時もある
⇒問 9-3・9-5 へ	⇒問 9-3～9-5 へ
3. 同意したこともあるが現在は同意していない	4. 同意したことがない
⇒問 9-3～9-5 へ	⇒問 9-4・9-5 へ

問 9-3 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意しましたか。(○はいくつでも)

1. すべて	2. 一部の情報(診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報)	3. 覚えていない
--------	---------------------------------	-----------

問 9-4 マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはあるが、診療情報の提供に同意しなかったことがある場合、その理由を教えてください。(〇はいくつでも)

1. マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため
2. 診療情報を提供する必要性を感じないため
3. 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため
4. 診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため
5. その他(具体的に: _____)

問 9-5 マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、実感したメリットをご回答ください。(〇はいくつでも)

1. 保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること
2. 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
3. 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
4. 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること
5. 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること
6. その他(具体的に: _____)
7. 特にない・わからない

【問 9-6～問 9-7(P.3)は、問 7(P.2)で「2.利用していない」と回答した方にお伺いします。】

問 9-6 マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、その理由を教えてください。(〇はいくつでも)

1. マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため
2. 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため
3. マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため
4. マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため
5. マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため
6. その他(具体的に: _____)

問 9-7 マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、今後の意向を教えてください。(〇は1つ)

1. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定である
2. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定はない
3. 決めていない・わからない

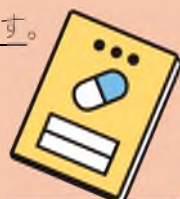
「電子処方せん」とは

処方せんの情報を電子化することで、保険医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

「保険医療機関で患者さんが電子処方せんを選択」し、「医師・歯科医師・薬剤師が患者さんのお薬情報を参照することに対して同意」をすることで、複数の保険医療機関・薬局（患者が受診・来局した保険医療機関・薬局のみ）にまたがるお薬の情報を医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるようになります。医師・歯科医師・薬剤師は、今回処方・調剤する薬と飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるようになり、薬剤情報にもとづいた医療を受けられるようになります。



詳しい情報はこちら



【すべての方にお伺いします。】

問10 これまで紙で発行していた処方せんを電子化した「電子処方せん」をご存知でしたか。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1. 知っているし、利用したことがある ⇒問 10-1～10-3、問 11 ハ |
| 2. 知っているが、利用したことはない ⇒問 10-1・10-2、問 11 ハ |
| 3. 知らない ⇒問 11 ハ |

問10-1 電子処方せんについて保険医療機関等から説明を受けたことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 説明を受けたことがある | 2. 説明を受けたことがない |
|----------------|----------------|

問 10-2 電子処方せんを利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる |
| 2. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる |
| 3. マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる |
| 4. いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる |
| 5. 市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる |
| 6. 処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる |
| 7. オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる |
| 8. その他(具体的に:_____) |
| 9. 特にない・わからない |

問10-3 電子処方せんを利用して、実感したメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる |
| 2. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる |
| 3. マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる |
| 4. いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる |
| 5. 市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる |
| 6. 処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる |
| 7. オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる |
| 8. その他(具体的に:_____) |
| 9. 特にない・わからない |

問 11 診療の際に、療養計画書や治療計画等についての文書が交付される場合がありますが、どのような形式での提供を希望しますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------------|-------------|----------|
| 1. 紙 | 2. FAX | 3. 電子メール |
| 4. マイナポータル | 5. PHR※サービス | |
| 6. その他(具体的に:_____) | | |

※PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)とは、あなた個人の健康や身体に関する情報(健診(検診)情報、予防接種歴、薬剤情報、検査結果等及び、日常生活の中で測定する体温や血圧等のバイタル等)のことです。PHR サービスとは、これらPHR をデジタルで一元管理し、あなた個人の状態に応じた推奨を受け取れるサービスのことで、PHR サービスを活用することで、自分の状態にあった予防や健康づくりに役立つだけでなく、より効果的な医療及び介護を受けられるようになります。

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

令和7年8月〇日(〇)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

【ご参考】

オンライン資格確認(マイナンバーカードの健康保険証利用)とは

保険医療機関・薬局の窓口で、患者の方の直近の資格情報等(加入している医療保険や自己負担限度額等)が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と患者ご本人の同意のもと、保険医療機関や薬局等において、特定健診情報(40歳以上の方の健診結果)や薬剤情報(お薬の履歴)、診療情報(受けた診療の履歴)を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。患者ご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じて、ご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。

より良い医療を受けることができます！

医療機関を受診した際に、お薬の情報や特定健診の結果の提供に同意すると、医師等からご自身の情報に基づいた総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。



窓口で限度額以上の支払いが不要になります！

高額な医療費が発生する場合でも、マイナンバーカードを保険証として使うことで、ご自身で高額な医療費を一時的に自己負担したり、役所で限度額適用認定証の書類申請手続きをする必要がなくなります。



マイナポータルで確定申告の医療費控除がカンタンにできます！

マイナポータルから保険医療を受けた記録が参照できるため、領収証を保管・提出する必要がなく、簡単に医療費控除申請の手続きができます。



就職・転職・引越後も健康保険証としてずっと使えます！

新しい健康保険証の発行を待たずに、医療機関・薬局で利用できます。



より詳しい情報はこちらから



電子処方せんとは

処方せんの情報を電子化することで、保険医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

「保険医療機関で患者さんが電子処方せんを選択」し、「医師・歯科医師・薬剤師が患者さんのお薬情報を参照することに対して同意」をすることで、複数の保険医療機関・薬局(患者が受診・来局した保険医療機関・薬局のみ)にまたがるお薬の情報を医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるようになります。

医師・歯科医師・薬剤師は、今回処方・調剤する薬と飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるようになり、薬剤情報にもとづいた医療を受けられるようになります。

使ってみよう 電子処方せん

💡 そもそも「電子処方せん」って何？ 💡

処方せんの情報を電子化することで、医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

これまでは紙だけでやり取り

受診した医療機関 お薬を受け取る薬局

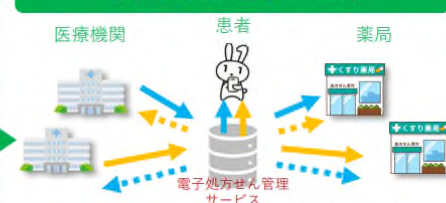


紙の処方せん

受診した医療機関・薬局のみ、お薬の情報を把握していました。

これからは電子で登録

医療機関 患者 薬局



電子処方せん管理サービス

お薬の情報を電子データで登録し蓄積します。次回受診時に電子処方せん対応施設はお薬情報の確認ができます。

💡 「電子」になると良いことがあるの？ 💡

下記のようなたくさんのメリットがあります！

電子だから

他の医療機関・薬局にもお薬の情報を共有できる！

直近のお薬情報に基づいた医療を受けられるので…

① 他で処方されたお薬と**飲み合わせの悪い処方**を防ぐので安心！

② 効能が同じお薬のもらいすぎを防ぎ、**お薬の費用も抑えられる**！

※お薬の情報は、患者が医師・歯科医師・薬剤師への提供に同意した場合のみ共有されます。



お薬手帳と一緒に確認してもらえて安心♪

電子だから

お薬の情報をリアルタイムに自分で確認できる！

スマートフォンやPCで、マイナポータル等からいつでもお薬情報を確認できるので…

③ お薬情報を見て**自身の健康管理**ができる！

④ 処方されたお薬が分かるので、**市販薬を買う際に飲み合わせの確認に活用**できる！



薬局やドラッグストアでお薬の相談をする時も使えそう！

電子だから

オンライン診療・服薬指導もさらに便利に！

処方情報を電子データでやり取りできるので…

⑤ 処方せんの紙を薬局に提出する必要がなくなる！

処方せんを紛失したり、調剤時に忘れる心配がなくなる！

⑥ 今よりもっと**便利に自宅で医療**を受けられるように！



自宅で医療が受けやすくなるね！

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

詳しくは国民向けホームページをご覧ください。

電子処方せん

- 6 -

107

マイナンバーカードの健康保険証利用に関するアンケート

このアンケートは、利用者ご本人に、マイナンバーカードの利用状況やお考えなどをお伺いするものです。調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。

本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。

また、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等に個人の回答内容をお知らせすることはありません。

本調査票に回答しない場合も、利用者ご本人が不利益を受けることはありません。

※回答はあてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

※特に断りのない限り、令和7年7月1日時点の状況についてお答えください。

※本調査の保険医療機関には、歯科診療所も含まれます。



問1 今アンケートを記入しているのはどなたですか。

1. 利用者ご本人 →これ以降の設問について、あなた自身のことをお答えください
2. 利用者ご本人以外のご家族等 →これ以降の設問について、利用者ご本人のことをお答えください

問2 性別、年齢、お住まいについてお答えください。

1. 男性 2. 女性

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 20 歳未満 | 2. 20 歳代 | 3. 30 歳代 |
| 4. 40 歳代 | 5. 50 歳代 | 6. 60 歳代 |
| 7. 70 歳代 | 8. 80 歳以上 | |

()都·道·府·県

問3 定期的・継続的に受診している医療機関(病院・診療所〔歯科診療所を含む〕)、利用している薬局はいくつありますか。

医療機関数()箇所 薬局数()箇所

※定期的な受診がない場合は「0(ゼロ)」と記入してください。

※「定期的に受診」とは、半年間で複数回受診していることを指します。

「マイナ保険証」とは

保険医療機関・薬局等の窓口で、利用者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と利用者ご本人の同意のもと、保険医療機関や薬局等において、特定健診情報（40歳以上の方の健診結果）や薬剤情報（お薬の履歴）、診療情報（受けた診療の履歴）を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。利用者ご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じて、ご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。



詳しい情報はこちら



問 4 令和6年 12 月 2 日に従来の紙の健康保険証の新規発行は停止され※、マイナ保険証(マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの)による保険医療機関等の受診が基本となっています。このことをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っていた	2. 知らなかった
----------	-----------

※従来の紙の健康保険証は、有効期限が切れる又は退職等で資格を喪失することがなければ、従来の紙の健康保険証は令和7年 12 月 1 日まで使用可能

問 5 マイナンバーカードを健康保険証(マイナ保険証)として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供できます。このことをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っていた	2. 知らなかった
----------	-----------

問 6 マイナンバーカードをお持ちですか。(○は1つ)

1. 持っている	2. 申請中	3. 申請予定	4. 持つ予定はない
----------	--------	---------	------------

問 7 マイナンバーカードを健康保険証として利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------

問 8 マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

1. 保険医療機関・保険薬局等で診療情報※1・薬剤情報※2・手術情報※3・特定健診情報※4 が正確に伝わること
2. 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
3. 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
4. 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること
5. 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を利用者自身が選択できること
6. その他(具体的に:_____)
7. 特にない・わからない

※1:診療情報とは診療の過程で、利用者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報のことです。

※2:薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴のことです。

※3:手術情報とは過去の手術歴等の情報のことです。

※4:特定健診情報とは40歳～74歳の場合は特定健診の結果、75歳以上の場合は後期高齢者健診の結果のことです。

【問 9-1～問 9-5(P.2～3)は、問 7(P.2)で「1.利用している」と回答された方にお伺いします。】

問 9-1 マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合、どこで利用しましたか。(○はいくつでも)

1. 病院	2. 診療所(歯科診療所以外)	3. 歯科診療所	4. 保険薬局	5. 訪問看護ステーション
6. その他(具体的に:_____)				

問 9-2 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意していますか。(○は1つ)

1. 必ず同意している ⇒問 9-3・問 9-5 へ	2. 概ね同意しているが、同意しない時もある ⇒問 9-3～9-5 へ
3. 同意したこともあるが現在は同意していない ⇒問 9-3～9-5 へ	4. 同意したことがない ⇒問 9-4・問 9-5 へ

問 9-3 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意しましたか。
(○はいくつでも)

1. すべて	2. 一部の情報(診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報)	3. 覚えていない
--------	---------------------------------	-----------

問 9-4 マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはあるが、診療情報の提供に同意しなかったことがある場合、その理由を教えてください。(〇はいくつでも)

1. マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため
2. 診療情報を提供する必要性を感じないため
3. 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため
4. 診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため
5. その他(具体的に: _____)

問 9-5 マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、実感したメリットをご回答ください。(〇はいくつでも)

1. 保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること
2. 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
3. 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
4. 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること
5. 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を利用者自身が選択できること
6. その他(具体的に: _____)
7. 特にない・わからない

【問 9-6～問 9-7(P.3)は、問 7(P.2)で「2.利用していない」と回答した方にお伺いします。】

問 9-6 マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、その理由を教えてください。(〇はいくつでも)

1. マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため
2. 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため
3. マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため
4. マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため
5. マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため
6. その他(具体的に: _____)

問 9-7 マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、今後の意向を教えてください。(〇は1つ)

1. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定である
2. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定はない
3. 決めていない・わからない

「電子処方せん」とは

処方せんの情報を電子化することで、保険医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

「保険医療機関で利用者さんが電子処方せんを選択」し、「医師・歯科医師・薬剤師が利用者さんのお薬情報を参照することに対して同意」をすることで、複数の保険医療機関・薬局（利用者が受診・来局した保険医療機関・薬局のみ）にまたがるお薬の情報を医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるようになります。医師・歯科医師・薬剤師は、今回処方・調剤する薬と飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるようになり、薬剤情報にもとづいた医療を受けられるようになります。



詳しい情報はこちら



【すべての方にお伺いします。】

問10 これまで紙で発行していた処方せんを電子化した「電子処方せん」をご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っているし、利用したことがある ⇒問 10-1～10-3、問 11 ハ
2. 知っているが、利用したことはない ⇒問 10-1・10-2、問11ハ
3. 知らない ⇒問 11 ハ

問10-1 電子処方せんについて保険医療機関等から説明を受けたことがありますか。(○は1つ)

1. 説明を受けたことがある
2. 説明を受けたことがない

問10-2 電子処方せんを利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

1. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる
2. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる
3. マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる
4. いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる
5. 市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる
6. 処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる
7. オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる
8. その他(具体的に:_____)
9. 特にない・わからない

問10-3 電子処方せんを利用して、実感したメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

1. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる
2. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる
3. マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる
4. いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる
5. 市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる
6. 処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる
7. オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる
8. その他(具体的に:_____)
9. 特にない・わからない

問 11 訪問看護を受ける際に、利用申込時の重要事項が記載された文書や、訪問看護計画書等の文書が交付される場合がありますが、どのような形式での提供を希望しますか。(○はいくつでも)

1. 紙
2. FAX
3. 電子メール
4. マイナポータル
5. PHR※サービス
6. その他(具体的に:_____)

※PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)とは、あなた個人の健康や身体に関する情報(健診(検診)情報、予防接種歴、薬剤情報、検査結果等及び、日常生活の中で測定する体温や血圧等のバイタル等)のことです。PHR サービスとは、これらPHR をデジタルで一元管理し、あなた個人の状態に応じた推奨を受け取れるサービスのことで、PHR サービスを活用することで、自分の状態にあった予防や健康づくりに役立つだけでなく、より効果的な医療及び介護を受けられるようになります。

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

令和7年8月〇日(〇)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

【ご参考】

オンライン資格確認(マイナンバーカードの健康保険証利用)とは

保険医療機関・薬局等の窓口で、利用者の方の直近の資格情報等(加入している医療保険や自己負担限度額等)が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と利用者ご本人の同意のもと、保険医療機関や薬局等において、特定健診情報(40歳以上の方の健診結果)や薬剤情報(お薬の履歴)、診療情報(受けた診療の履歴)を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。利用者ご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じてご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。

より良い医療を受けることができます！

医療機関を受診した際に、お薬の情報や特定健診の結果の提供に同意すると、医師等からご自身の情報に基づいた総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。



窓口で限度額以上の支払いが不要になります！

高額な医療費が発生する場合でも、マイナンバーカードを保険証として使うことで、ご自身で高額な医療費を一時的に自己負担したり、役所で限度額適用認定証の書類申請手続きをする必要がなくなります。



マイナポータルで確定申告の医療費控除がカンタンにできます！

マイナポータルから保険医療を受けた記録が参照できるため、領収証を保管・提出する必要がなく、簡単に医療費控除申請の手続きができます。



就職・転職・引越後も健康保険証としてずっと使えます！

新しい健康保険証の発行を待たずに、医療機関・薬局で利用できます。



より詳しい情報はこちらから



電子処方せんとは

処方せんの情報を電子化することで、保険医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

「保険医療機関で利用者さんが電子処方せんを選択」し、「医師・歯科医師・薬剤師が利用者さんのお薬情報を参照することに対して同意」をすることで、複数の保険医療機関・薬局(利用者が受診・来局した保険医療機関・薬局のみ)にまたがるお薬の情報を医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるようになります。

医師・歯科医師・薬剤師は、今回処方・調剤する薬と飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるようになり、薬剤情報にもとづいた医療を受けられるようになります。

使ってみよう 電子処方せん

💡 そもそも「電子処方せん」って何？ 💡

処方せんの情報を電子化することで、医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

これまでは紙だけでやり取り

受診した医療機関 お薬を受け取る薬局

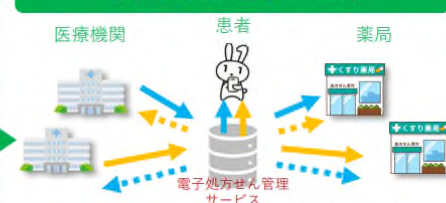


紙の処方せん

受診した医療機関・薬局のみ、お薬の情報を把握していました。

これからは電子で登録

医療機関 患者 薬局



電子処方せん管理サービス

お薬の情報を電子データで登録し蓄積します。次回受診時に電子処方せん対応施設はお薬情報の確認ができます。

💡 「電子」になると良いことがあるの？ 💡

下記のようなたくさんのメリットがあります！

電子だから

他の医療機関・薬局にもお薬の情報を共有できる！

直近のお薬情報に基づいた医療を受けられるので…

① 他で処方されたお薬と**飲み合わせの悪い処方**を防ぐので安心！

② 効能が同じお薬のもらいすぎを防ぎ、**お薬の費用も抑えられる**！

※お薬の情報は、患者が医師・歯科医師・薬剤師への提供に同意した場合のみ共有されます。



お薬手帳と一緒に確認してもらえて安心♪

電子だから

お薬の情報をリアルタイムに自分で確認できる！

スマートフォンやPCで、マイナポータル等からいつでもお薬情報を確認できるので…

③ お薬情報を見て**自身の健康管理**ができる！

④ 処方されたお薬が分かるので、**市販薬を買う際に飲み合わせの確認に活用**できる！



薬局やドラッグストアでお薬の相談をする時も使えそう！

電子だから

オンライン診療・服薬指導もさらに便利に！

処方情報を電子データでやり取りできるので…

⑤ 処方せんの紙を薬局に提出する必要がなくなる！
処方せんを紛失したり、調剤時に忘れる心配がなくなる！

⑥ 今よりもっと**便利に自宅で医療**を受けられるように！



自宅で医療が受けやすくなるね！

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

詳しくは国民向けホームページをご覧ください。

電子処方せん

- 6 -

113

令和7年●月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）

「医療 DX の実施状況調査」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。

さて、令和6年4月の診療報酬改定においては、マイナンバーカードの保険証利用や電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス等、医療 DX のさらなる推進に向けた体制に係る評価の新設等が行われました。

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、今般の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険薬局、医療機関、訪問看護ステーション及び患者・利用者の方を対象に、改定に係る影響や、医療 DX の推進状況及び課題等を把握することを目的に、本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、PwC コンサルティング合同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

令和7年●月●日(●)までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、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実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー

PwC コンサルティング合同会社

E-mail : 【調査へのお問合せ先】 XXX@XXX.com

【電子調査票の送付先】 XXX@XXX.com（受信専用）

電子調査票の入手元 : <http://XXX.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 : XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く）

(保険薬局)
令和7年●月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）

「医療 DX の実施状況調査」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。

さて、令和6年4月の診療報酬改定においては、マイナンバーカードの保険証利用や電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス等、医療 DX のさらなる推進に向けた体制に係る評価の新設等が行われました。

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、今般の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険薬局、医療機関、訪問看護ステーション及び患者・利用者の方を対象に、改定に係る影響や、医療 DX の推進状況及び課題等を把握することを目的に、本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、PwC コンサルティング合同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

令和7年●月●日(●)までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、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実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー

PwC コンサルティング合同会社

E-mail : 【調査へのお問合せ先】 XXX@XXX.com

【電子調査票の送付先】 jXXX@XXX.com（受信専用）

電子調査票の入手元 : <http://XXX.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 : XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く）

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）

「医療 DX の実施状況調査」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。

さて、令和6年4月の診療報酬改定においては、マイナンバーカードの保険証利用や電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス等、医療 DX のさらなる推進に向けた体制に係る評価の新設等が行われました。

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、今般の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険薬局、医療機関、訪問看護ステーション及び患者・利用者の方を対象に、改定に係る影響や、医療 DX の推進状況及び課題等を把握することを目的に、本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、PwC コンサルティング合同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

令和7年●月●日(●)までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、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実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー

PwC コンサルティング合同会社

E-mail：【調査へのお問合せ先】XXX@XXX.com

【電子調査票の送付先】XXX@XXX.com（受信専用）

電子調査票の入手元：http://XXX.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：XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

(訪問看護ステーション)

令和7年●月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）

「医療 DX の実施状況調査」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。

さて、令和6年4月の診療報酬改定においては、マイナンバーカードの保険証利用や電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス等、医療 DX のさらなる推進に向けた体制に係る評価の新設等が行われました。

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、今般の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険薬局、医療機関、訪問看護ステーション及び患者・利用者の方を対象に、改定に係る影響や、医療 DX の推進状況及び課題等を把握することを目的に、本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、PwC コンサルティング合同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

令和7年●月●日(●)までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、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実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー

PwC コンサルティング合同会社

E-mail : 【調査へのお問合せ先】XXX@XXX.com

【電子調査票の送付先】XXX@XXX.com（受信専用）

電子調査票の入手元 : <http://XXX.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 : XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10:00~17:00、土日・祝日除く）

令和7年●月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）
「医療DXの実施状況調査」へのご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。
厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、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（病院や診療所等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6年4月の診療報酬改定では、マイナ保険証の利用等、医療DXのさらなる推進に向けた体制整備の拡充を目的として診療報酬改定が行われました。こうした診療報酬改定の影響・効果を検証し、次期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、「医療DXの実施状況調査」を行うこととしました。

本調査は、改定に係る影響や、医療DXの推進状況及び課題等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あり、次の要領により皆様にご協力をお願いすることとしております。

対象者

- ・ この調査は、病院・診療所（歯科診療所含む）を受診した患者の方が対象となっております。

回答期限・返送方法

- ・ お手数ではございますが、**令和7年●月●日(●)まで**に紙の調査票を同封の返信用封筒（切手不要）にて直接お近くの郵便ポストにご投函いただくか、専用のURLまたはQRコードより、調査サイトにアクセスいただき、Webよりご回答ください。

回答方法

- ・ 紙の調査票をお渡ししていますが、Web経由で回答することも可能です。Web経由での回答につきましては、皆様のご都合にあわせてご回答・ご提出できる範囲でご協力いただければ幸いです。
- ・ ご回答の際には、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。調査票の各設問では、「○は1つだけ」、「○はいくつでも」等の指定がありますので、指定の方法にて回答を選択してください。
- ・ （ ）内には具体的な数値や理由等を記入してください。
- ・ ご回答にあたっては、調査票を受け取った際に受診した患者／調剤を受けた患者についての回答をお願いします。

（→裏面へ続きます）

【紙の調査票で回答する場合】

- ・ 紙の調査票にご記入の上、お近くのポストに投函してください。

【Web 経由で回答する場合】

- ・ 以下の調査サイトにアクセスいただき、ID の欄に紙の調査票の右上に記載の ID 番号を入力の上、「ログイン」をクリックしてください。ログイン後、「患者票へのご回答はこちら」をクリックいただくと、アンケート入力フォームが起動しますので、ご記入いただき「送信」をお願い致します。

調査ホームページ	【URL】	http://XXX.jp
	【QR コード】	(QR コード)

- ・ 紙の調査票は提出せず、電子調査票の送信後、破棄してください。

なお、本調査は令和 6 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 PwC コンサルティング合同会社が実施します。

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、医師や薬剤師等へ開示されることはございません。

本調査の結果は、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、患者の方（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなり、厚生労働省が行う診療報酬の充実に役立つものとなります。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

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】**「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局**

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社

E-mail：【調査へのお問合せ先】XXX@XXX.com

※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：XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

※調査に関するメールでのお問合せは、PwC コンサルティング合同会社から委託を受けた株式会社●●が行います。

令和7年●月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）

「医療 DX の実施状況調査」へのご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。
厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、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（病院や診療所等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6年4月の診療報酬改定では、マイナ保険証の利用等、医療 DX のさらなる推進に向けた体制整備の拡充を目的として診療報酬改定が行われました。こうした診療報酬改定の影響・効果を検証し、次期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、「医療 DX の実施状況調査」を行うこととしました。

本調査は、改定に係る影響や、医療 DX の推進状況及び課題等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あり、次の要領により皆様にご協力をお願いすることとしております。

対象者

- ・ この調査は、訪問看護ステーションを利用している利用者の方が対象となっております。

回答期限・返送方法

- ・ お手数ではございますが、**令和7年●月●日(●)まで**に紙の調査票を同封の返信用封筒（切手不要）にて直接お近くの郵便ポストにご投函いただくか、専用の URL または QR コードより、調査サイトにアクセスいただき、Web よりご回答ください。

回答方法

- ・ 紙の調査票をお送りしていますが、Web 経由で回答することも可能です。Web 経由での回答につきましては、皆様のご都合にあわせてご回答・ご提出できる範囲でご協力いただければ幸いです。
- ・ ご回答の際には、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。調査票の各設問では、「○は1つだけ」、「○はいくつでも」等の指定がありますので、指定の方法にて回答を選択してください。
- ・ （ ）内には具体的な数値や理由等を記入してください。
- ・ ご回答にあたっては、調査票を受け取った際に利用した利用者についての回答をお願いいたします。

（→裏面へ続きます）

【紙の調査票で回答する場合】

- ・ 紙の調査票にご記入の上、お近くのポストに投函してください。

【Web 経由で回答する場合】

- ・ 以下の調査サイトにアクセスいただき、ID の欄に紙の調査票の右上に記載の ID 番号を入力の上、「ログイン」をクリックしてください。ログイン後、「利用者票へのご回答はこちら」をクリックいただくと、アンケート入力フォームが起動しますので、ご記入いただき「送信」をお願い致します。

調査ホームページ	【URL】	http://XXX.jp
	【QR コード】	(QR コード)

- ・ 紙の調査票は提出せず、電子調査票の送信後、破棄してください。

なお、本調査は令和 6 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 PwC コンサルティング合同会社が実施します。

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、医師や薬剤師等の開示されることはございません。

本調査の結果は、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、利用者の方（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなり、厚生労働省が行う診療報酬の充実に役立つものとなります。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

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】**「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局**

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社

E-mail：【調査へのお問合せ先】XXX@XXX.com

※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：XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

※調査に関するメールでのお問合せは、PwC コンサルティング合同会社から委託を受けた株式会社●●が行います。

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 7 年度調査)
かかりつけ歯科医の機能の評価等に関する実施状況調査

調査の概要（案）

1. 調査目的

令和 6 年度診療報酬改定において、口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価を見直す観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価に係る見直しを行った。また、回復期リハビリテーション病棟等の入院患者に対する口腔管理や多職種連携等に係る評価の新設等も行った。

これらを踏まえ、本調査では、歯科医療機関における口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価の在り方等について調査・検証を行う。

2. アンケート調査の構成及び調査手順

(1) アンケート調査の構成

本調査は以下の構成とする。

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
施設調査 (歯科診療所)	① 口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算の <u>いずれも算定している</u> 診療所	500 件	無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	② 口腔機能指導加算または歯科技工士連携加算の <u>いずれかを算定している</u> 診療所	1,000 件	無作為抽出	
	③ 口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算の <u>いずれも算定していない</u> 診療所	1,500 件	無作為抽出	
施設調査 (病院（歯科）)	① 周術期等口腔機能管理料を算定している病院	400 件	無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	② 回復期等口腔機能管理料を算定している病院	100 件	無作為抽出	
	③ ①②のいずれも算定していない病院	500 件	無作為抽出	
患者調査※1	調査期間中に、上記の歯科診療所・病院を受診した患者	最大 8,000 件	1 施設 最大 2 名	施設経由で調査票を配布、郵送にて回収 Web で回答

※1 患者調査は、「歯科疾患管理料」を算定した再診患者のうち、調査協力についてご本人の同意が得られた方 2 名を受診日時が早い順に抽出し、調査票を配布する。

(2) アンケート調査の手順

① 施設調査

調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者又は事務管理者にご回答いただいた上で、郵送（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する。

また、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法も選択できるようにする。

② 患者調査

調査対象となった①の施設の職員の方に、1施設あたり患者2名を無作為抽出（※）いただき、対象患者に調査票及び返信用封筒（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）を手渡し、直接記入をご依頼いただく。

回答後の調査票は、患者ご自身にて直接郵便で返送をいただく。

また、Webで回答する方法も選択できるようにする。

※ 「歯科疾患管理料」を算定した再診患者（受診した日時が早い順に最大2名）で、調査協力についてご本人の同意が得られた方

事務局は、回収した調査票の検票を行い、辞退（理由等を書いた文書を同封しているケースがある）、白紙（ほとんど全ての設問への記入がない）を除いた上で、調査データの電子化を行う。

3. 主な調査事項

[施設調査]

- 施設概要
- 口腔管理体制強化加算（歯科診療所）の届出状況 等
- 歯科疾患管理料・小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の算定状況 等
- 周術期等口腔機能管理及び回復期等口腔機能管理の実施状況 等
- 周術期等口腔機能管理、回復期等口腔機能管理、口腔機能指導加算、歯科技工士連携加算の算定状況 等
- 多職種連携に関する取組 等

[患者調査]

- 患者概要
- かかりつけ歯科医の認知・有無 等

4. 調査スケジュール概要（案）

- 令和7年7月中旬～7月末

調査票等の印刷・発送

○ 8月

調査実施（提出期限：令和7年8月○日）

○ 9月

調査票の入力・集計

○ 10月

調査結果取りまとめ、

○ 11月中旬

中医協へ報告

ID

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)
**歯科医療機関におけるかかりつけ歯科医の機能に関する
 実施状況調査**

施設票

- ※ この調査票は、歯科医療機関の開設管理者の方に、貴施設における院内感染防止対策や歯科医療の実施状況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「ー」をお書きください。
- ※ 特に断りのない場合は、令和7年7月1日時点の状況についてご記入ください。
- ※ 患者数について「実人数」と記載のある質問についてはレセプト件数と同数をお答えください。
- ※ 特に断りのない場合は、『医療保険』の歯科診療に関してお答えください。介護保険など、医療保険以外に関しては、設問内で指定がない場合には含みません。
- ※ 診療報酬明細書(レセプト)を手書きで記入している場合等、患者数や診療報酬明細書の枚数等の回答が困難な場合は、それ以外の設問のみを回答して頂く形でも構いません。
- ※ 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。

1. 貴施設の概要(令和7年7月1日時点)についてお伺いします。

① 開設主体 ※○は1つ	1. 個人 2. 法人 3. その他(具体的に)		
② 施設種類 ※○は1つ	1. 歯科診療所 2. 病院(病院歯科、歯科大学附属病院等) → () 床		
③ 標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 歯科 2. 矯正歯科 3. 小児歯科 4. 歯科口腔外科		
④ 管理者の年齢 ※○は1つ	1. 20歳代 2. 30歳代 3. 40歳代 4. 50歳代 5. 60歳代 6. 70歳以上		
⑤ 開設時期	西暦()年()月		
⑥ 職員数		常勤	非常勤(常勤換算※1)
	1) 歯科医師	() 人	(.) 人
	2) 歯科衛生士	() 人	(.) 人
	3) 歯科技工士	() 人	(.) 人
	4) その他 (勤務の有無のみ回答ください) ※○は各1つ	看護師・准看護師	1. 勤務あり 2. 勤務なし
		管理栄養士・栄養士	1. 勤務あり 2. 勤務なし
		言語聴覚士	1. 勤務あり 2. 勤務なし
		その他(歯科業務補助者等)	1. 勤務あり 2. 勤務なし
※1 常勤換算については、以下の方法で算出してください。また、常勤換算後の職員数は小数点以下第1位までお答えください。なお、休業・休職中の職員は含みません。 ■ 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か月の勤務時間) ÷ (貴施設が定めている常勤職員の1週間の勤務時間 × 4)			
⑦ 施設基準(届出のあるもの)として該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも	1. 初診料の注1に規定する施設基準 2. 歯科外来診療安全対策加算1又は2 3. 歯科外来診療感染対策加算1又は3 4. 歯科外来診療感染対策加算2又は4 5. 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準(口腔管理体制強化加算) 6. 在宅療養支援歯科診療所1 7. 在宅療養支援歯科診療所2 8. 地域歯科診療支援病院歯科初診料 9. 上記のいずれもない		

2. 口腔管理体制強化加算についてお伺いします。(令和7年7月1日時点)

歯科診療所の方にお伺いします。(病院の方は4頁の「3.」にお進みください。)

① 令和6年度診療報酬改定において、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」が、口腔機能管理に関する実績要件も満たす診療所による評価(「口腔管理体制強化加算」)に見直されましたが、あなたの歯科診療所は届出を行っていますか。 ※○は1つ

1. 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出しており、口腔管理体制強化加算も届出た →②にお答えください
2. 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」は届出していなかったが、
口腔管理体制強化加算は届出た(今後、届出予定) →②にお答えください
3. 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出していたが、口腔管理体制強化加算は届出していない →③にお答えください
4. 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を届出しておらず、口腔管理体制強化加算も届出していない →③にお答えください

② ①で「1」または「2」の「届出た」と回答した方にお伺いします。

「口腔管理体制強化加算」を届出したことによりどのような効果がありましたか。 ※○はいくつでも

1. 口腔機能に対する管理の意識が高まり、質の高い歯科治療の提供につながった
2. 一人の患者に対して小児期から高齢期までの生涯を通じた管理を意識するようになった
3. 訪問歯科診療に積極的に参加するようになった
4. 患者のニーズに応じて、他の歯科医療機関と役割分担を図るようになった
5. 医科の医療機関や薬局と積極的に連携を図るようになった
6. 介護施設や福祉施設と積極的に連携を図るようになった
7. 高齢者の口腔機能低下について積極的に知識の習得に努めた
8. 小児の口腔機能発達について積極的に知識の習得に努めた
9. 行政や学校の取組に積極的に参加するようになった
10. その他 ()
11. いずれも当てはまらない

③ ①で「3」または「4」の「届出していない」と回答した方にお伺いします。

「口腔管理体制強化加算」の届出を行っていない理由をお答えください。 ※○はいくつでも

1. 施設基準の個々の内容を満たさない →④にお答えください
2. 必要性を感じない →3 ①にお答えください
3. 施設基準が多岐にわたり、内容が理解できない →3 ①にお答えください
4. 診療報酬の評価対象となる項目が限定的又は点数が低い →3 ①にお答えください
5. その他 () →3 ①にお答えください

④ ③で「1」と回答した方にお伺いします。

「施設基準」の内容を満たしていない項目をお答えください。 ※〇はいくつでも

1. 歯科医師が複数名配置されている又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置している
2. 過去1年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定している
3. 過去1年間にエナメル質初期う蝕管理料又は根面う蝕管理料をあわせて12回以上算定している
4. 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準を届け出ている
5. 在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る届出を行っていない診療所にあつては、歯科訪問診療料の注15に規定する届出を行っている
6. 過去1年間に歯科疾患管理料（口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の管理を行う場合に限る。）、歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション料3をあわせて12回以上算定している
7. 過去1年間の歯科訪問診療1、歯科訪問診療2若しくは歯科訪問診療3の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2若しくは在宅療養支援歯科病院に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上である
8. 連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口とあらかじめ協議し、歯科訪問診療に係る十分な体制が確保されている
9. 過去1年間の診療情報提供料（I）又は診療情報等連携共有料をあわせて5回以上算定している実績がある
10. 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理並びに高齢者・小児の心身の特性及び緊急時対応等に関する適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍している
11. 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されている
12. 当該診療所において歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供している
13. 「10」の歯科疾患の重症化予防に資する継続管理、高齢者並びに小児の心身の特性及び緊急時対応に関する適切な研修を修了した歯科医師が、地域連携に関する会議等への参加の実績等※1を満たしている
14. 歯科用吸引装置により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細やかな物質を吸引できる環境を確保している
15. 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき十分な装置・器具等を有している

※1 令和6.3.5 保医発 0305 第6号「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」 第13の2「1 口腔管理体制強化加算の施設基準」の(9)に定めるア～シの項目のうち、3つ以上に該当するもの。

- (ア) 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。
- (イ) 地域ケア会議に年1回以上出席していること。
- (ウ) 介護認定審査会の委員の経験を有すること。
- (エ) 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・診療所・介護保険施設等が実施する多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること。
- (オ) 過去1年間に、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料を算定した実績があること。
- (カ) 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。
- (キ) 過去1年間に、退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、在宅歯科医療情報連携加算、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。
- (ク) 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。
- (ケ) 過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること。
- (コ) 自治体が実施する事業（ケに該当するものを除く。）に協力していること。
- (サ) 学校歯科医等に就任していること。
- (シ) 過去1年間に、歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2又は歯科診療特別対応加算3を算定した実績があること。

3. 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料についてお伺いします。

すべての施設にお伺いします。		
① 令和7年6月の1か月間における、歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料の算定状況等をお答えください。		
1) 初診時と再診時における管理計画策定・説明等の負担感 ※○は1つ	1. 初診時（初回）の方が負担感がある 2. 再診時（継続時）の方が負担感がある 3. 負担感は初診時（初回）と再診時（継続時）とで変わらない	
2) 歯科疾患管理料に係る管理内容（口腔内の状況、歯や歯肉の状態、口腔機能の問題以外）で特に重視（意識）している内容をお答えください。 ※○は3つまで		
1. 基礎疾患の有無 3. 喫煙状態を含む生活習慣の状況 5. 食習慣の状況 7. 患者の歯科知識の習得状況	2. 服薬状況 4. 歯磨き習慣や口腔清掃用具の使用状況 6. 医科医療機関の通院状況 8. その他（ ）	
② 令和7年6月の1か月間における小児口腔機能管理料の算定状況についてお答えください。		
1) 小児口腔機能管理料の算定患者数（実人数）		（ ）人
2) (小児口腔機能管理料を算定している場合) 最も管理している項目 ※○は2つまで	1. 哺乳状態 2. 離乳状態 3. (離乳完了前) 構音機能 4. (離乳完了前) 栄養状態（体格） 5. 咀嚼機能 6. 嚥下機能 7. 食行動 8. (離乳完了後) 構音機能 9. (離乳完了後) 栄養状態 10. その他（ ）	
3) (小児口腔機能管理料の算定患者が0人の場合) 算定していない理由 ※○はいくつでも	1. 該当する患者がいない 2. 診断基準を満たしている患者はいるが算定要件を満たさない（項目数の不足等） 3. 診断に必要な機器を持っていない 4. 診断基準が複雑である 5. 管理の方法がわからない 6. 検査・診察等に時間がかかる 7. 指導のための人員が不足している 8. 算定要件が複雑である 9. 診療報酬が低い 10. その他（ ）	
③ 令和7年6月の1か月間における口腔機能管理料の算定状況についてお答えください。		
1) 口腔機能管理料の算定患者数（実人数）		（ ）人
2) (口腔機能管理料を算定している場合) 最も管理している項目 ※○は3つまで	1. 口腔衛生状態不良（口腔不潔） 2. 口腔乾燥 3. 咬合力低下 4. 舌口唇運動機能低下 5. 低舌圧 6. 咀嚼機能低下 7. 嚥下機能低下	
3) (口腔機能管理料の算定患者が0人の場合) 算定していない理由 ※○はいくつでも	1. 該当する患者がいない 2. 診断基準を満たしている患者はいるが算定要件を満たさない（検査の算定がないなど） 3. 診断に必要な機器を持っていない 4. 診断基準が複雑である 5. 管理の方法がわからない 6. 検査・診察等に時間がかかる 7. 指導のための人員が不足している 8. 算定要件が複雑である 9. 診療報酬が低い 10. その他（ ）	

4. 周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理について

お伺いします。(令和7年7月1日時点)

すべての施設にお伺いします。		
① 令和7年6月の1か月間における周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理の実施状況等をお答えください。		
1) 当てはまる番号をお答えください。なお選択肢の「周術期等口腔機能管理」「回復期等口腔機能管理」はそれぞれ下記のいずれかを算定している場合を示しています。 ※周術期等口腔機能管理: 周術期等口腔機能管理計画策定料、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)～(Ⅳ)、周術期等専門的口腔衛生処置 ※回復期等口腔機能管理: 回復期等口腔機能管理計画策定料、回復期等口腔機能管理料、回復期等専門的口腔衛生処置	1. 周術期等口腔機能管理のみを算定している 2. 回復期等口腔機能管理のみを算定している 3. 周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理のいずれも算定している 4. 周術期等口腔機能管理および回復期等口腔機能管理のいずれも算定していない	
② 令和7年6月1か月間における周術期等口腔機能管理料の算定状況等についてお答えください。		
1) 周術期等口腔機能管理の実施状況についてお答えください。 ※○は1つ	1. 外来診療のみ行っている 2. 訪問診療のみ行っている 3. 外来、訪問診療ともに行っている 4. 行っていない	
2) 周術期等口腔機能管理の算定状況についてお答えください。	2)-1 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)	() 人
	2)-2 周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)	() 人
	2)-3 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)	() 人
	2)-4 周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)	() 人
「周術期等口腔機能管理料を算定している方」は3)～7)をお答えください。		
3) 周術期等口腔機能管理計画を策定する際は他職種(歯科専門職以外)と協同して策定していますか。 ※○は1つ	1. 全ての患者に対して協同して策定している →4) にお答えください 2. 患者の疾病や状態に応じて協同して策定している →4) にお答えください 3. まったく協同して策定していない	
【3)で「1.」または「2.」の「協同して策定している」と回答した方にお伺いします】 4) 協同して作成した他職種をお答えください。 ※○はいくつでも	1. 医師 2. 薬剤師 3. 看護師 4. 言語聴覚士 5. 管理栄養士(又は栄養士) 6. 理学療法士・作業療法士 7. その他()	
5) 周術期等口腔機能管理を行うことで、どのような効果がありましたか。 ※○はいくつでも	1. 患者の入院日数が減少した 2. 口腔状態に起因する合併症が軽減した 3. 患者のADLが改善した 4. 他職種との連携が広がった 5. その他の連携(在宅等)のきっかけとなった 6. 依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している	
6) 周術期等口腔機能管理計画について、修正を行うことはありましたか。 ※○は1つ	1. あった →7) にお答えください 2. なかった	
【6)で「1.あった」と回答した方にお伺いします】 7) 周術期等口腔機能管理計画を修正したのはどのような場合でしたか。 ※○はいくつでも	1. 患者の病状が変化した場合 2. 治療計画が変更になった場合(手術方法の変更や治療期間の延長等) 3. 他の医療機関で作成した計画書の修正が生じた場合 4. その他()	

周術期等口腔機能管理料を算定していない方は8)・9)をお答えください。	
8) 周術期等口腔機能管理を算定していない理由ではまるものをお答えください。 ※○はいくつでも	1. 該当する患者がいらないため 2. 該当する患者はいるが、従前から継続した口腔の管理を行っており周術期のための口腔管理を必要としないため 3. 周術期等口腔機能管理の依頼がないため 4. 手術直前や手術後の依頼のため 5. 算定要件が複雑であるため 6. 管理の方法（取り組み方）がわからない 7. 診療報酬が低い 8. その他（ ）
9) 周術期口腔機能管理の対象となる患者に対し、周術期口腔機能管理料以外の点数を算定している場合、算定している項目をお答えください。 ※○はいくつでも	1. 歯科疾患管理料 2. 口腔機能管理料 3. 小児口腔機能管理料 4. 歯科特定疾患療養管理料 5. 歯科治療時医療管理料 6. がん治療連携指導料 7. 歯科疾患在宅療養管理料 8. 在宅患者歯科治療時医療管理料 9. 歯科矯正管理料
③ 令和7年6月1か月間における回復期等口腔機能管理料の算定状況等についてお答えください。	
1) 回復期等口腔機能管理の実施状況に当てはまるものを答えてください ※○は1つ	1. 外来診療のみ行っている 2. 訪問診療のみ行っている 3. 外来、訪問診療ともに行っている 4. 行っていない
2) 回復期等口腔機能管理料の算定状況についてお答えください	2)-1 療養病棟の患者 () 人 2)-2 回復期リハビリテーション病棟の患者 () 人 2)-3 地域包括ケア病棟の患者 () 人
回復期等口腔機能管理料を算定している方は3)～6)をお答えください。	
3) 回復期等口腔機能管理計画を策定する際は他職種（歯科専門職以外）と協同して策定していますか。 ※○は1つ	1. 全ての患者に対して協同して策定している →4) にお答えください 2. 患者の疾病や状態に応じて協同して策定している →4) にお答えください 3. まったく協同して策定していない
【3)で「1」または「2」の「協同して策定している」と回答した方にお伺いします】 4) 協同した他職種をお答えください。 ※○はいくつでも	1. 医師 2. 薬剤師 3. 看護師 4. 言語聴覚士 5. 管理栄養士（又は栄養士） 6. 理学療法士・作業療法士 7. その他（ ）
5) 回復期等口腔管理料を算定したきっかけをお答えください。 ※○はいくつでも	1. 診療報酬で評価されたから 2. 他職種から要請があった 3. 回復期等口腔機能管理料を行う体制が整ったから 4. その他（ ）
6) 回復期等口腔機能管理を行うことで、どのような効果がありましたか。 ※○はいくつでも	1. 患者のリハビリ日数（入院日数）が減少した 2. 口腔状態から起因する合併症が軽減した 3. 患者のADLが改善した 4. 他職種との連携が広がった 5. その他の連携（在宅等）のきっかけとなった 6. 依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している 7. その他（ ）

回復期等口腔機能管理料を算定していない方は7)・8)をお答えください。	
7)算定できなかった理由についてお答えください。 ※〇はいくつでも	1. 回復期の患者に対応していない 2. 該当する患者はいるが、従前から継続した口腔の管理を行っており回復期のための口腔管理を必要としないため 3. 回復期等口腔機能管理の依頼がないため 4. 算定要件が複雑であるため 5. 管理の方法がわからない 6. 診療報酬が低い 7. 地域における連携体制が未整備のため 8. その他 ()
8)回復期口腔機能管理の対象となる患者に対し、回復期口腔機能管理料以外の点数を算定している場合、算定している項目をお答えください。 ※〇はいくつでも	1. 歯科疾患管理料 2. 口腔機能管理料 3. 小児口腔機能管理料 4. 歯科特定疾患療養管理料 5. 歯科治療時医療管理料 6. がん治療連携指導料 7. 歯科疾患在宅療養管理料 8. 在宅患者歯科治療時医療管理料 9. 歯科矯正管理料

5. 口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算について

お伺いします。(令和7年7月1日時点)

すべての施設にお伺いします。			
① 令和7年6月1か月間における口腔機能指導加算の算定状況等についてお答えください。			
1)口腔機能指導加算の算定	18歳未満	1. 算定あり→2)にお答えください	2. 算定なし
	50歳以上	1. 算定あり→3)にお答えください	2. 算定なし
【①1)で18歳未満の患者に口腔機能指導加算の算定ありの方にお伺いします。】 2)口腔機能の発達不全を有する患者について、どのような状態に対する指導を行いましたか。 ※〇はいくつでも	1. 哺乳状態 3. (離乳完了前)構音機能 5. 咀嚼機能 7. 食行動 9. (離乳完了後)栄養状態	2. 離乳状態 4. (離乳完了前)栄養状態(体格) 6. 嚥下機能 8. (離乳完了後)構音機能 10. その他 ()	
【①1)で50歳以上の患者に口腔機能指導加算の算定ありの方にお伺いします。】 3)口腔機能の低下を有する患者について、どのような状態に対する指導を行いましたか。 ※〇はいくつでも	1. 口腔衛生状態不良(口腔不潔) 2. 口腔乾燥 3. 咬合力低下 4. 舌口唇運動機能低下 5. 低舌圧 6. 咀嚼機能低下 7. 嚥下機能低下		
【①1)の18歳未満、50歳以上のいずれかで算定ありの方にお伺いします。】 4)口腔機能指導加算を円滑に取り組むに当たり工夫している点をお答えください。 ※〇はいくつでも	1. 院内に複数の歯科衛生士を配置し、担当制にしている 2. 具体的な指導内容を院内で教育している 3. 職員に研修を受講させている 4. 口腔機能指導加算の指導内容を熟知した歯科衛生士を配置している 5. 別に時間を設けて指導を行っている 6. その他 () 7. 特に工夫はしていない		

【①1)の18歳未満、50歳以上のいずれかで算定ありの方にお伺いします。】 5)口腔機能指導加算が貴施設の人材定着・確保に寄与した程度をお答えください。 ※○は1つ		1. 大いに寄与した 2. 多少寄与した 3. まったく寄与していない 4. 現時点ではわからない		
【①1)の18歳未満、50歳以上のいずれも算定なしの方にお伺いします。】 6)口腔機能指導加算を算定していない理由をお答えください ※○はいくつでも		1. 専門的な指導を行う歯科衛生士がいない 2. 歯科衛生士が忙しく指導を行う時間がない 3. 指導内容が分からない 4. その他 ()		
② 令和7年6月1か月間における歯科技工士連携加算の算定状況等についてお答えください。				
1)歯科技工士連携加算の算定患者	1)-1歯科技工士連携加算1(対面で確認)	印象採得 1. 算定あり 2. 算定なし	咬合採得 1. 算定あり 2. 算定なし	仮床試適 1. 算定あり 2. 算定なし
	1)-2歯科技工士連携加算2(情報通信機器を用いて確認)	1. 算定あり 2. 算定なし	1. 算定あり 2. 算定なし	1. 算定あり 2. 算定なし
	2)光学印象歯科技工士連携加算(対面) 1. 算定あり 2. 算定なし			
②1)、2)のいずれかで 算定ありの方 には3)～6)にお答えください。				
3)連携を図っている歯科技工士の従事場所についてお答えください ※○は1つ		1. 院内 2. 院外 3. 院内及び院外		
4)歯科技工士との連携でどのような効果がありましたか。 ※○はいくつでも		1. 歯科技工士との意思疎通を更に図るようになった 2. 製作された補綴物の問題点(患者のトラブルなど)が減少した 3. デジタル技術(光学印象・CAD/CAM)の活用促進に繋がった 4. 従業員の業務軽減に繋がった 5. 補綴物に対する患者の満足度が向上した 6. 収益面での改善効果があった 7. その他 ()		
5)歯科技工士連携加算を円滑に取り組むに当たり工夫している点がありますか。 ※○はいくつでも		1. 院内に連携を行う歯科技工所名や歯科技工士名を掲示している 2. 本加算の連携内容や手当等を連携を行う歯科技工士と書面で交わしている 3. 本加算について歯科医院から歯科技工所に積極的に周知を図っている 4. 連携を行う日時をあらかじめ設定している 5. その他 () 6. 特に工夫はしていない		
6)歯科技工士連携加算が人材定着・確保に寄与した程度をお答えください。 ※○は1つ		1. 大いに寄与した 2. 多少寄与した 3. まったく寄与していない 4. 現時点ではわからない		
【②1)、2)のいずれかで算定なしの方にお伺いします。】 7)算定していない理由をお答えください。 ※○はいくつでも		1. 算定要件がよく分からない 2. 必要性を感じない(従来の技工指示等で対応可能) 3. 歯科技工士側の了解が得られない(連携内容や手当等) 4. 日々の歯科診療が忙しく時間が取れない 5. 歯科医師と歯科技工士が連携を行う時間の調整が難しい 6. 診療報酬上の評価と歯科技工士に対する手当の採算が合わない 7. その他 ()		

6. 他施設及び他職種との連携についてお伺いします。

すべての施設にお伺いします。	
① 令和7年6月の1か月間について、医科医療機関・歯科医療機関等との患者紹介や情報提供・共有等の状況をご記入ください。	
1) 医科医療機関から、診療情報提供や共有の依頼はありましたか。 ※○は1つ	1. あった 2. なかった
1) で「1. あった」と回答した方は、2)・3)にお答えください。	
2) 依頼内容についてお答えください。 ※○は最もあてはまるもの1つ	1. 糖尿病患者に対する指導や管理に必要な歯周病の状態に関する情報提供や共有の依頼 2. 薬剤性顎骨壊死等の原因となる薬剤の投薬にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼 3. 手術や化学療法、放射線療法にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼 4. 周術期等口腔機能管理や回復期口腔機能管理の実施依頼 5. 在宅療養患者（施設入所者含む。）に対する指導や管理にあたり、口腔内の状態や歯科治療に関する情報提供や共有の依頼 6. 歯科訪問診療の依頼 7. その他、疾患の治療や管理を行う上で必要な歯科治療の依頼
3) 連携に活用している手段をお答えください。 ※○はいくつでも	1. 文書 2. メール 3. 医療従事者用SNS（地域医療情報連携ネットワークにおける情報共有手段として用いている） 4. 医療従事者用SNS（自院や法人内のみでの運用） 5. 電子処方箋 6. 電子カルテ情報共有サービス 7. その他（ ）
② 令和7年6月の1か月間について、入院患者や施設入所者などに対する、リハビリテーション・口腔・栄養に関する多職種連携の状況についてお伺いします。	
1) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	1. 算定している 2. 算定していない
(1) で「1. 算定している」と回答した方は、2)・3)をお答えください。	
2) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を行うことで、どのような効果がありましたか。 ※○はいくつでも	1. 患者のリハビリ日数（入院日数）が減少した 2. 口腔状態に起因する合併症が軽減した 3. 患者のADLが改善した 4. 他職種との連携が広がった 5. その他の連携（在宅等）のきっかけとなった 6. 依頼された患者が管理後もかかりつけ歯科医院として貴院に来院している 7. その他（ ）
3) リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算を算定した対象患者に該当するものをお答えください。 ※○は1つ	1. 心大血管疾患 2. 脳血管疾患 3. 廃用症候群 4. 運動器疾患（上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による、四肢麻痺、運動器の悪性腫瘍） 5. 呼吸器疾患（肺炎・無気肺、肺腫瘍、肺塞栓、慢性、閉塞性肺疾患等） 6. 障害児 7. がん患者 8. 認知症患者 9. その他（ ）

②1)で「2. 算定してない」と回答した方は4)をお答えください。	
4)実施していない理由をお答えください。 ※○はいくつでも	1. 患者や患者家族、医療介護関係者からの依頼がない 2. 地域における連携体制が未整備のため 3. 当該月（令和7年6月）に該当する患者がいなかった 4. どのようなことを行ったらよいかわからない 5. その他（ ）
③ 令和7年6月の1か月間について、保険薬局との情報提供・共有等の状況をご記入ください。	
1)保険薬局に対して、情報提供の依頼をしましたか。（診療情報連携共有料の算定） ※○は1つ	1. 依頼した 2. 依頼しなかった
③1)で「1. 依頼した」と回答した方は2)・3)をお答えください	
2)依頼内容についてお答えください。 ※○はいくつでも	1. 歯科治療において使用する薬の副作用に関する情報提供や共有の依頼 2. 歯科治療後の患者への服薬に関する情報提供や共有の依頼 3. 歯科治療後の口腔健康管理の指導内容等に関する情報提供や共有の依頼 4. その他（ ）
3)依頼した理由をお答えください。 ※○はいくつでも	1. 初診時に注意すべき全身疾患が確認された 2. 外科処置前に注意すべき全身疾患が確認された 3. 連携している医療機関から依頼された 4. その他（ ）
④ 連携全般についてお答えください。	
1)多職種連携を進めるための方策についてお答えください。 ※○は2つまで	1. 診療報酬における双方向での評価 2. 学校教育・研修の充実 3. 自治体の取組の推進 4. 多職種が集まる会議等への参加 5. 各地域における好事例の展開 6. その他（ ）

7. 今後の歯科診療所についてお伺いします。（令和7年7月1日時点）

歯科診療所の方にお伺いします。（病院の方への質問は6で終了です）	
1) 10年後、ご自身が管理している歯科診療所はどのような状況になっているとお考えですか（予定でかまいません。） ※○は1つ	1. 継続して診療している →2)にお答えください 2. 後継者に委ねている →質問は以上です 3. 廃業している →3)にお答えください
1)で「1. 継続して診療している」と回答した方は2)に、1)で「3. 廃業している」と回答した方は3)をお答えください。	
2)10年後、ご自身の診療内容(形態)はどのようにになっているとお考えですか。 ※○は最もあてはまるもの1つ	1. 現在の診療内容よりも拡充していると思う（例：対象患者の拡大、営業日の増加など） 2. 現在とあまり変わらないと思う 3. 現在よりも縮小していると思う（例：対象症例患者を限定、営業日の減少など） 4. 現時点では分からない
3)なぜ廃業しているとお考えですか。 ※○はいくつでも	1. 継続していく体力がない 2. 金銭的工面が難しい 3. 地域に歯科医療機関があり、自身の歯科診療所がなくても問題ないと感じている 4. 後継者がいない 5. その他（ ）

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和7年8月●日(●)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

かかりつけ歯科医に関するアンケート

このアンケートは、患者ご本人に、歯科医療の受診内容やお考えなどをお伺いするものです。調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。また、歯科医師や歯科医療機関のスタッフに個人の回答内容をお知らせすることはありません。本調査票に回答しない場合も、患者ご本人が不利益を受けることはありません。

※ 回答はあてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

※ 特に断りのない限り、令和7年7月1日時点の状況についてお答えください。

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、年代、お住まいの都道府県についてお答えください。

① 性別(当てはまるもの1つに○)

1. 男性

2. 女性

② 年代(当てはまるもの1つに○)

1. 20歳未満

2. 20歳代

3. 30歳代

4. 40歳代

5. 50歳代

6. 60歳代

7. 70歳代

8. 80歳以上

③ お住まい(都道府県名)

() 都・道・府・県

(2) 本日受診した歯科医療機関は次のうちどちらですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 歯科診療所

2. 病院（病院歯科、歯科大学附属病院等）

(3) 本日受診している歯科診療所への通院のきっかけとして、当てはまるもの全てに○をつけてください。

1. 歯科診療所から紹介された（紹介状）

2. 病院から紹介された

3. 通院している家族から紹介された

4. 通院している知り合い（家族以外）から紹介された

5. ホームページ等に掲載されている医療機関の情報をみた

6. ホームページ等に掲載されている医療スタッフの情報をみた

7. 自宅や職場から近い場所にあった

8. 受診しやすい時間に診療を行っていた

9. 学校、自治体、職場で行う健診で受診を勧められた

10. 専門的知識のある歯科医師に診てほしかった

11. その他 ()

問2 かかりつけ歯科医などについてお伺いします。

「かかりつけ歯科医」とは、安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師のことを言います。

(1) あなたは、かかりつけ歯科医を決めていますか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 決めている→ (2) にお答えください

2. 決めていない→ (3) にお答えください

(2) 本調査票をお渡しした歯科診療施設の歯科医師は、あなたにとってのかかりつけ歯科医ですか。当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. かかりつけ歯科医である
2. かかりつけ歯科医ではない
3. 今後、かかりつけ歯科医にするつもりである

(3) かかりつけ歯科医を決めていない理由は何ですか。当てはまるもの全てに○をつけてください。

1. 歯科診療施設にかかることがあまりないから
2. その都度、適切な歯科診療施設を選ぶ方がよいと思うから
3. どのような歯科医師をかかりつけ歯科医として選んだらよいかわからないから
4. かかりつけ歯科医として求める機能を持つ歯科医師がいないから
5. かかりつけ歯科医をもつ必要性を感じないから
6. 現在治療しているところが治ればよいから
7. その他 ()

問3 ご自身や周りの方(ご家族等)の定期的なお口の管理が必要な場合に、継続的に通院する歯科医療機関に求めている機能(役割)について、1)～17)それぞれについて3段階でお答えください(○はそれぞれ1つ)。

	重視する	どちらとも言えない	重視しない
1) 複数人の歯科医師・歯科衛生士がいるなど、スタッフが充実している	1	2	3
2) 専門医である歯科医師がいるなど、スタッフの経験(診療実績)が豊富である	1	2	3
3) 専門的な治療を行う設備がある	1	2	3
4) 医科診療科が併設されている	1	2	3
5) 治療方針、費用、予後等を分かりやすく説明してくれる	1	2	3
6) 小児から高齢者まで、幅広い年齢層に対して治療を行ってくれる	1	2	3
7) 歯科治療において特別な対応が必要な患者(心身障がいのある方)に対して治療を行ってくれる	1	2	3
8) 歯科治療において特別な対応が必要な患者(認知症の人)に対して治療を行ってくれる	1	2	3
9) 自宅や病院で療養する方へ訪問診療を行っている(又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる)	1	2	3
10) 施設に入所している方へ訪問診療を行っている(又は訪問診療を行っている歯科診療所を紹介できる)	1	2	3
11) 医科診療科や薬局と連携が図られている	1	2	3
12) 小児歯科や矯正歯科、口腔外科等の専門的な歯科診療所と連携が図られている	1	2	3
13) 医療安全や院内感染に対する体制が整備されている	1	2	3
14) 介護保険施設と連携が図られている	1	2	3
15) 学校健診に従事するなど、地域保健活動に参加している	1	2	3
16) 治療のみでなく、小児の噛み方や飲み方、発音などの相談ができる	1	2	3
17) 治療のみでなく、高齢者の噛み方や飲み方、発音などの相談ができる	1	2	3

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和7年8月●日(●)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

令和7年7月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）
「歯科医療機関におけるかかりつけ歯科医の機能に関する実施状況調査」
調査へのご協力のお願い

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。

さて、令和6年度の診療報酬改定において歯科医療機関に関しては、口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価を見直す観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価に係る見直しが行われました。また、回復期リハビリテーション病棟等の入院患者に対する口腔管理や多職種連携等に係る評価の新設等が行われました。

今般、これらの診療報酬改定による影響等を把握することを目的として、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）においては、歯科医療機関及び患者の方を対象に、歯科医療機関における口腔疾患の継続的な管理の在り方や口腔管理に係る関係者との連携の評価の在り方等について調査・検証を行うことを目的に、本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、PwC コンサルティング合同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

令和7年8月 29 日(金)までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、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実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社

E-mail：【調査へのお問合せ先】XXX@XXX.com

【電子調査票の送付先】XXX@XXX.com（受信専用）

電子調査票の入手元：<http://XXX.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：XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和7年7月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）
「かかりつけ歯科医に関するアンケート」へのご協力をお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。
厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、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6年度診療報酬改定では、かかりつけ歯科医の機能の評価に係る見直し等が行われました。こうした診療報酬改定の影響・効果を検証し、次期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、「かかりつけ歯科医に関するアンケート」を行うこととしました。

本調査は、かかりつけ歯科医に求められる役割等について調査・検証を行うことを目的とし、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あり、次の要領により皆様にご協力をお願いすることとしております。

対象者

- ・ この調査は、歯科診療所を受診した患者の方が対象となっております。

回答期限

- ・ お手数ではございますが、**令和7年8月29日(金)まで**に紙の調査票を同封の返信用封筒（切手不要）にて、直接、お近くの郵便ポストにご投函いただくか、専用の URL または QR コードより、調査サイトにアクセスいただき、Web よりご回答ください。

（→裏面へ続きます）

回答方法

- 紙の調査票をお送りしていますが、Web 経由で回答することも可能です。Web 経由での回答につきましては、皆様のご都合にあわせてご回答・ご提出できる範囲でご協力いただければ幸いです。

【紙の調査票で回答する場合】

- 紙の調査票にご記入の上、お近くのポストに投函してください。

【Web 経由で回答する場合】

- 以下の調査サイトにアクセスいただき、ID の欄に紙の調査票の右上に記載の ID 番号を入力の上、「ログイン」をクリックしてください。ログイン後、「患者票へのご回答はこちら」をクリックいただくと、アンケート入力フォームが起動しますので、ご記入いただき「送信」をお願い致します。

調査ホームページ	【URL】	https://kensho2025.jp/
	【QR コード】	

- 紙の調査票は提出せず、電子調査票の送信後、破棄してください。

なお、本調査は令和 6 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 PwC コンサルティング合同会社が実施します。

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、個人が特定されることは一切ありません。また、調査票は調査事務局に直接返送されますので、歯科医師や歯科診療所等に開示されることはございません。

本調査の結果は、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、診療報酬のあり方について実りある議論を行うための大変貴重な資料として活用されます。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

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】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社

E-mail：【調査へのお問合せ先】 kensho2025-04@xxx.co.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：XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 7 年度調査)
かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査

調査の概要（案）

1. 調査目的

令和 6 年度調剤報酬改定において、地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料を引き上げ、さらに薬局・薬剤師の地域におけるかかりつけ機能の発揮を推進するため、地域支援体制加算の要件及び評価の見直し、改正感染症法を踏まえた連携強化加算の要件及び評価の見直し等を行った。

これらを踏まえ、本調査では、改定に係る影響や、薬局・薬剤師業務の専門性をさらに高め、質の高い薬学的管理の提供への転換を推進するための調剤報酬の在り方について検討を進める観点から、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等について調査・検証を行う。

2. アンケート調査の構成及び調査手順

(1) アンケート調査の構成

本調査は以下の構成とする。

調査の種類	調査対象			調査方法
	条件	調査件数	抽出方法	
保険薬局調査	① 地域支援体制加算の届出施設	1,000 件	無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	② 上記①以外の施設	1,000 件	無作為抽出	
診療所調査	① 地域包括診療料の届出施設	250 件	無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	② 地域包括診療加算の届出施設			
	③ 小児かかりつけ診療科の届出施設	250 件	無作為抽出	
	④ 上記①～③以外の施設	500 件	無作為抽出	
病院調査	① 許可病床数 200 床未満の施設（地域包括診療料の届出施設を含む）	500 件	無作為抽出	自記式調査票を郵送にて配布・回収
	② 許可病床数 200 床以上の施設	500 件	無作為抽出	
患者調査※1	調査期間中に、保険薬局調査の対象薬局に来局した患者	最大 4,000 件	1 施設 最大 2 名	施設経由で調査票を配布、郵送にて回収 Web の回答

※1 患者調査は、調査対象期間中に来局した患者のうち、調査協力についてのご本人の同意を前提として、「かかりつけ薬剤師指導料」に同意している患者 1 名、同意していない患者 1 名を対象とする。

(2) アンケート調査の手順

① 施設調査

調査票一式を郵便にて調査対象となる施設に送付し、当該施設の管理者又は事務管理者にご回答いただいた上で、郵送（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）にて回収する。

また、回答者の負担軽減のため、専用ホームページより電子調査票をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法も選択できるようにする。

② 患者調査

調査対象となった①の施設の職員の方に、1施設あたり患者2名を無作為抽出（※）いただき、対象患者に調査票及び返信用封筒（料金受取人払い、返信用封筒は調査票発送時に同封）を手渡し、直接記入をご依頼いただく。

回答後の調査票は、患者ご自身にて直接郵便で返送をいただく。

また、Webでの回答も選択できるようにする。

※ 患者調査は、調査対象期間中に来局した患者のうち、調査協力についてのご本人の同意を前提として、「かかりつけ薬剤師指導料」に同意している患者1名、同意していない患者1名を対象とする。

事務局は、回収した調査票の検票を行い、辞退（理由等を書いた文書を同封しているケースがある）、白紙（ほとんど全ての設問への記入がない）を除いた上で、調査データの電子化を行う。

3. 主な調査事項

[薬局調査]

- 施設概要
- かかりつけ薬剤師に関する取組（施設基準の届出状況、算定回数 等）
- 地域支援体制加算に関する取組（届出状況、医薬品の販売状況 等）
- 調剤後のフォローアップ状況 等
- 服薬管理指導の状況 等

[病院・診療所調査]

- 施設概要
- 薬局との連携状況 等
- 薬局からの服薬管理情報等の提供状況 等

[患者調査]

- 患者概要
- 保険薬局の利用状況

- 服薬指導や調剤後のフォローアップの有無 等
- かかりつけ薬剤師の有無 等

4. 調査スケジュール概要（案）

- 令和7年7月中旬～7月末
調査票等の印刷・発送
- 8月
調査実施（提出期限：令和7年8月〇日）
- 9月
調査票の入力・集計
- 10月
調査結果取りまとめ、
- 11月中旬
中医協へ報告

ID 番号：

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 7 年度調査)
かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査
保険薬局票

※この「保険薬局票」は、保険薬局の開設者・管理者の方に、保険医療機関との連携方策も含め、医薬品の適正使用や患者本位の医薬分業の更なる推進を図るため、かかりつけ薬剤師の取組状況や薬局における調剤報酬改定の影響についてお伺いするものです。

<ご回答方法>

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・（ ）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「－」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和 7 年 7 月 1 日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- ・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。

1. 貴薬局の状況についてお伺いします。

① 所在地(都道府県)	() 都・道・府・県		
② 開設者 ※○は1つ	1. 法人	2. 個人	3. その他
③ 貴薬局はどのような地域に所在するとお考えですか。 次の選択肢のうち、最もあてはまるものをお答えください。※○は1つ	1. 特別区	2. 政令指定都市	3. 中核市 4. その他（具体的に： ）
④ 同一グループ(財務上又は営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう)等※1による薬局店舗数	() 店舗 ※当該店舗を含めてお答えください。		

※1: 同一グループは次の基準により判断する(調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様)

1. 保険薬局の事業者の最終親会社
2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社
3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社
4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

⑤ 開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦 () 年
⑥ 貴薬局の処方箋の応需状況として最も近いものは、次のうちどれですか。 ※○は1つ	1. 様々な保険医療機関からの処方箋を応需している薬局 2. 主に近隣にある特定の病院の処方箋を応需している薬局 3. 主に不動産賃貸借関係のある特定の病院の処方箋を応需している薬局 4. 主に近隣にある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 5. 主に不動産賃貸借関係のある特定の診療所の処方箋を応需している薬局 6. 主に複数の近接する特定の保険医療機関(いわゆる医療モールやビル診療所など)の処方箋を応需している薬局 7. その他(具体的に：)
⑦ 応需医療機関数 ※令和 7 年 6 月 1 か月間	() 機関
⑧ 貴薬局の売上高に占める保険調剤売上の割合 ※令和 6 年度決算 ※OTC医薬品等(食品、雑貨等を含む)の販売がなく、保険調剤収入のみである場合は100%とご記入ください。 ※「保険調剤売上」には医療保険分の他、居宅療養管理指導費(介護保険)も含めてください。	約() %
⑨ 調剤基本料 ※○は1つ	1. 調剤基本料 1 2. 調剤基本料 2 3. 調剤基本料 3 イ 4. 調剤基本料 3 ロ 5. 調剤基本料 3 ハ 6. 特別調剤基本料 A 7. 特別調剤基本料 B
⑨-1 全処方箋の受付回数(調剤基本料の根拠となる数字) ※令和 7 年 6 月 1 か月間 ※同一グループの保険薬局の場合、貴薬局単独の受付回数	() 回/月
⑨-2 主たる保険医療機関に係る処方箋の受付回数の割合 (調剤基本料の根拠となる数字)	() % ※小数点以下第 1 位まで
⑩ 後発医薬品調剤割合(調剤報酬算定上の数値) ※令和 7 年 6 月 1 か月間	() %
⑪ 供給停止となっている後発医薬品等の診療報酬上の臨時的な取扱いの適用※2 ※○は1つ	1. あり 2. なし

※2: 供給が停止されていると報告された医薬品のうち、別に示す供給停止品目と同一成分・同一投与形態の医薬品については、「後発医薬品調剤体制加算」等において後発医薬品の使用(調剤)割合を算出する際に算出対象から除外しても差し支えないこととするもの。

⑫ 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局の調剤基本料の減算対象に該当するか ※○は1つ	1. 該当する 2. 該当しない → 該当しない理由 ※○はいくつでも 21. 後発医薬品の調剤数量割合が 50%超 22. 処方箋の受付回数が月 600 回以下 23. 直近 1 ヶ月の処方箋受付回数の 5 割以上が先発医薬品変更不可	
⑬ 後発医薬品調剤体制加算 ※○は1つ	1. 後発医薬品調剤体制加算 1 2. 後発医薬品調剤体制加算 3	3. 後発医薬品調剤体制加算 2 4. 届出 (算定) なし
⑭ 在宅薬学総合体制加算 ※○は1つ	1. 在宅薬学総合体制加算 1 2. 在宅薬学総合体制加算 2 3. 届出 (算定) なし	
⑮ 職員数 ※該当者がいない場合は「0」とご記入ください。	常勤職員※ ³	非常勤職員 (常勤換算※ ⁴)
1) 薬剤師	() 人	() 人
2) その他 (事務職員等)	() 人	() 人
⑯ 貴薬局の認定等の状況 ※○はいくつでも	1. 地域連携薬局 2. 専門医療機関連携薬局 3. 健康サポート薬局 (健康増進支援薬局※ ⁵) 4. 該当なし	

※3: 常勤職員数 (常勤薬剤師数) には、貴薬局における実労働時間が週 32 時間以上である職員 (保険薬剤師) の実人数を計上します。常勤薬剤師数については、直近 3 月間の勤務状況に基づき算出します。

※4: 常勤換算とは、事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法。非常勤職員 (非常勤薬剤師) は、貴薬局における実労働時間が週 32 時間に満たない職員 (保険薬剤師) をいい、常勤換算数は、以下により算出します (小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める)。非常勤薬剤師数については、直近 3 か月間の勤務状況に基づき算出します。

$$\text{非常勤薬剤師数 (常勤換算)} = \frac{\text{当該保険薬局における週 32 時間に満たない保険薬剤師の実労働時間の合計 (時間/3 か月)}}{32 (\text{時間/週}) \times 13 (\text{週/3 月})}$$

※5: 令和 7 年 5 月成立の改正薬機法が施行されると、健康サポート薬局が健康増進支援薬局へと名称変更となります。

2. 貴薬局の体制についてお伺いします。

① 以下のうち導入しているものについてお選びください。 ※○はいくつでも
1. レセプトコンピューター 2. 電子薬歴システム 3. 薬剤情報提供文書作成支援ツール → 「3. 薬剤情報提供文書作成支援ツール」のうち有する機能: 31. QR コード 32. 音声コード 33. 点字 34. その他 (具体的に:)
② 貴薬局では、どのように 24 時間対応が可能な体制を整えていますか。 ※○は1つ
1. 自薬局単独で 24 時間対応が可能な体制を整えている → 夜間等時間外の対応を担当している薬剤師数: () 人 → 令和 7 年 4 月～6 月の 3 か月間の対応件数: () 件 2. 近隣の保険薬局と連携して 24 時間対応が可能な体制 (例: 地域での輪番体制等) を整えている → 夜間等時間外の対応のために連携※ ¹ している薬局数: () 薬局 → 令和 7 年 4 月～6 月の 3 か月間の自局での対応件数: () 件 連携している薬局の対応件数: () 件 3. 24 時間対応が可能な体制を整えていない 4. その他 (具体的に:)

※1: 地域支援体制加算の施設基準等に限定せず、貴薬局が連携している薬局数についてお答えください。

③ 夜間・休日の対応※ ² のため、医療機関や訪問看護ステーション、他薬局との連携体制を整えていますか。 ※それぞれ○は1つ	
③-1 医療機関との連携体制を整えている	1. はい 2. いいえ
③-2 在宅対応をしている場合、訪問看護ステーションとの連携体制を整えている	1. はい 2. いいえ
③-3 他薬局との連携体制を整えている	1. はい 2. いいえ
③-4 連携している他薬局で在宅医療を受けている患者が、貴薬局への変更を希望し受け入れた実績	1. あり 2. なし

※2: 外来・在宅問わず医療機関からの相談、臨時処方の対応がとれる。

④ 夜間・休日等の対応について、薬剤師が行った業務についてお答えください。実績有無にそれぞれ○を1つつけ、実績がある場合は件数等をご記入ください。(令和7年6月)		
体制について		
1) 薬剤師が時間外勤務	1. あり ⇒平均 () 日/人	2. なし
2) 薬剤師の休日勤務※3	1. あり ⇒平均 () 日/人	2. なし
業務について		
3) 開局時間外の電話対応	1. あり ⇒平均 () 日/件	2. なし
3)-1 3)のうち、 <u>患者</u> からの相談件数	1. あり ⇒平均 () 日/件	2. なし
3)-2 3)のうち、 <u>医療機関</u> からの問い合わせ件数	1. あり ⇒平均 () 日/件	2. なし
4) 開局時間外の調剤応需への対応	1. あり ⇒平均 () 日/件	2. なし
4)-1 4)のうち、麻薬の調剤の対応	1. あり ⇒平均 () 日/件	2. なし
5) 在宅対応をしている場合、開局時間外の患者宅への訪問対応	1. あり ⇒平均 () 日/件	2. なし
5)-1 5)のうち、麻薬使用患者への訪問	1. あり ⇒平均 () 日/件	2. なし
6) その他の夜間・休日等の対応の業務 (具体的に:)	1. あり ⇒平均 () 日/件	2. なし

※3：法定休日に出勤し、振替の休日を取得しない場合、休日勤務となります。

3. 麻薬調剤等についてお伺いします。

① 貴薬局では麻薬小売業者の免許を取得していますか。 ※○は1つ	1. 取得している	2. 取得していない
② 麻薬の調剤の状況についてお答えください(令和7年1月～6月の6か月) ※○はいつでも		
1. 外来通院するがん患者に対して麻薬の調剤を行っている 2. 外来通院するがん以外の患者(心不全等)に対して麻薬の調剤を行っている 3. 在宅対応するがん患者に対して麻薬の調剤を行っている 4. 在宅対応するがん以外の患者(心不全等)に対して麻薬の調剤を行っている 5. 麻薬の調剤をしていない		
③ 麻薬が処方された患者に対して(患者について)行っている業務についてお答えください。 ※○はいつでも		
1. 麻薬の鎮痛等の効果、副作用についてフォローアップを行い、医師等へ情報提供している 2. 麻薬の鎮痛等の効果、副作用の評価をスケール評価(NRS等)で行って、必要に応じて医師への処方提案を行っている →頻度：21. すべての患者に実施している 22. 半数以上の患者に実施している 23. 一部の患者に実施している 24. 実施していない 3. 麻薬の処方内容について処方前に医師と検討している 4. 麻薬の残薬の状況を確認し、医師へ情報提供している 5. 不要な麻薬の取扱について患者へ説明を行っている 6. 不要な麻薬の回収を行っている 7. 対象となる患者がいない		
④ 上記で「2」を選ばなかった場合、その理由は何ですか。 ※○はいつでも		
1. スケール評価を行う必要性を感じないため 2. 対象患者が少ないため 3. 医師が行っているため 4. その他(具体的に:)		

【⑤～⑩は、①で麻薬小売事業者の免許を「1. 取得している」と回答した方にお伺いします。】

⑤ 貴薬局の麻薬処方箋の受付枚数 (令和7年1月～6月の6か月)	() 枚
⑥ 貴薬局の麻薬処方箋の応需医療機関数(令和7年1月～6月の6か月)	() 機関

⑦ 貴薬局における麻薬の備蓄品目数についてお答えください。				
	医薬品の成分数			品目数 ※規格単位毎
	うち、徐放剤	うち、速放剤	うち、その他	
1) 内服薬	()	()	()	() 品目
2) 外用剤(貼付剤、坐剤、パッカル錠、舌下錠)	()			() 品目
3) 注射薬	()			() 品目
※例示	成分数: MS コンチンとモルヒネ硫酸塩(後発)は同一成分のため、 まとめて「1」 として数える。(この場合記載は1となる)			
	MS コンチン 10mg と MS コンチン 30mg は同一成分のため、 まとめて「1」 として数える。(この場合記載は1となる)			
	MS コンチンとパシーフは成分が異なるため、 それぞれを「1」 として数える。(この場合記載は2となる)			
	品目数: MS コンチンとパシーフは成分が異なるため、 それぞれを「1」 として数える。(この場合記載は2となる)			
	MS コンチン 10mg と MS コンチン 30mg は規格単位異なるため、 それぞれを「1」 として数える。(この場合記載は2となる)			

⑧ 麻薬の備蓄体制に関する課題についてお答えください。 ※○はいくつでも	
1. 備蓄する医薬品が多くなり管理コストがかかる 2. 突発的な麻薬の処方箋の応需により様々な規格の麻薬を取り揃える必要がある 3. 卸に発注※しても該当する薬剤の手配まで時間が必要である 4. 地域の譲渡の体制が構築されていない 5. 特定の患者にしか使用されない薬剤を準備しなければならない 6. 患者の容体変化※にともない使用する薬剤が変更となるため不動在庫が発生するリスクがある ※患者が亡くなった場合も含む 7. その他(具体的に: _____) 8. 課題はない	
⑨ 上記⑧の選択肢1～7のうち、最も課題と思う番号を1つだけお書きください。	
⑩ 麻薬小売業者間譲渡許可を得ていますか。 ※○は1つ	1. はい ⇒⑪～⑮へ 2. いいえ ⇒⑯へ

【⑪～⑮は、⑩で「1. はい」(麻薬小売業者間譲渡許可を得ている)と回答した方にお伺いします。】

⑪ 麻薬の譲渡の体制についてお答えください。 ※○は1つ	
1. 同一グループ(調剤基本料のグループ)のみで麻薬小売業者間譲渡の体制分譲体制を構築している 2. 地域の同一グループ以外の薬局間で麻薬小売業者間譲渡の体制を構築している 3. その他(具体的に: _____)	
⑫ 麻薬を他の薬局へ譲り渡した実績(令和7年1月～6月の6か月)	1. はい⇒()回 2. いいえ
⑫-1(譲り渡した実績がある場合) 譲渡先についてお答えください。 ※○はいくつでも	1. 同一グループ(調剤基本料のグループ)内 2. 地域の同一グループ以外の薬局 3. その他(具体的に: _____)
⑬ 麻薬を他の薬局から譲り受けた実績(令和7年1月～6月の6か月)	1. はい⇒()回 2. いいえ
⑬-1(譲り受けた実績がある場合) 譲渡元についてお答えください。 ※○はいくつでも	1. 同一グループ(調剤基本料のグループ)内 2. 地域の同一グループ以外の薬局 3. その他(具体的に: _____)
⑭ 麻薬の譲渡に関する課題についてお答えください。 ※○はいくつでも	
1. 夜間休日対応のため麻薬小売業者間譲渡の体制が活用できないことがある 2. 高用量の規格の薬剤など、他の薬局から譲り受けることができないことがある 3. 高用量の規格の薬剤の不動在庫が発生しても、譲渡で引き受けてくれる薬局がない 4. 地域の譲渡の体制が構築されていない 5. その他(具体的に: _____) 6. 課題はない	
⑮ 上記⑭の選択肢1～5のうち、最も課題と思う番号を1つだけお書きください。	

【すべての方にお伺いします。】

⑩ 貴薬局では、どのように無菌製剤処理のための体制を整えていますか。 ※○はいくつでも	
1. 自薬局単独で、無菌調剤室の設備を整えている 2. 自薬局単独で、クリーンベンチの設備を整えている 3. 自薬局単独で、安全キャビネットの設備を整えている 4. 他薬局の無菌調剤室を共同利用し、無菌製剤処理の体制を整えている 5. 無菌調剤室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの設備を整えていない 6. その他（具体的に：_____）	
⑩-1 上記⑩の選択肢「2」を選んだ場合、使用しているクリーンベンチの形態はどれですか。 ※○は1つ	
1. 簡易型又は卓上型	2. 簡易型又は卓上型以外

4. 感染症対策等についてお伺いします。

① 現在の薬局での感染対策の状況についてお答えください。 ※○はいくつでも		
1. 入り口に体温計を設置している 2. マスク着用を案内している 3. 手指消毒剤を入りに設置している 4. 感染症疑い患者と一般外来患者の動線を分離している 5. その他（具体的に：_____）		
② 現在の薬事承認された検査キットの取り扱いについてお答えください。 ※○は1つ		
1. 新型コロナウイルス抗原定性検査キットを取り扱っている 2. 新型コロナウイルス＋インフルエンザウイルス同時検査キットを取り扱っている 3. いずれも取り扱っていない		
③ 現在の新型コロナウイルス治療薬の取り扱いについてお答えください。 ※○は1つ	1. 取扱いあり	2. 取扱いなし
④ 連携強化加算の届出をしていますか。 ※○は1つ	1. 届出あり	2. 届出なし
⑤ 届出なしの場合、満たすことが難しい施設基準は何ですか。 ※○はいくつでも		
1. 都道府県知事より第二種協定指定医療機関の指定を受けていること 2. 感染症対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施 3. 個人防護具を備蓄 4. 新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供している 5. 自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制が整備 6. 災害対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施 7. 災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等の作成 8. 情報通信機器を用いた服薬指導を行う体制が整備されている 9. 要指導医薬品及び一般用医薬品の販売、検査キット（体外診断用医薬品）の取扱い 10. その他（具体的に：_____）		

5. かかりつけ薬剤師に関する取組についてお伺いします。

① 貴薬局ではかかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準等の届出をしていますか。 ※○は1つ			
1. 届出あり ⇒②-1、②-2、②-3へ		2. 届出なし ⇒③へ	
②-1 貴薬局におけるかかりつけ薬剤師指導料等の算定状況についてご記入ください。(令和7年6月)			
1) かかりつけ薬剤師指導料	() 回	2) かかりつけ薬剤師包括管理料	() 回
1)-1 かかりつけ薬剤師指導料のうち、服薬指導料の特例 (かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)の算定回数			() 回
②-2 貴薬局では、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者について、受診医療機関数を把握していますか。 ※○は1つ			
1. すべて把握している 2. おおむね把握している 3. ほとんど把握していない 4. 把握していない			

【②-1の1)-1で「服薬指導料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)の算定」ありと回答した場合】
②-3 かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応する理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

1. かかりつけ薬剤師が時短勤務であり、不在時間対応するため
2. かかりつけ薬剤師が休暇を取得し、不在時間に対応するため
3. 夜間・休日等に急遽対応が必要であるため
4. その他（具体的に：_____）

【①で「2. 届出なし」と回答した場合】③ かかりつけ薬剤師指導料の届出なしである理由は何ですか。 ※〇はいくつでも

1. 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある保険薬剤師がいないため
2. 当該保険薬局に週32時間以上^{※1}勤務している薬剤師がいないため
3. 当該保険薬局に1年以上在籍している保険薬剤師がいないため
4. 薬剤師認定制度認証機構が認定している研修認定制度等の研修認定を取得している保険薬剤師がいないため
5. 医療に係る地域活動の取組に参画している保険薬剤師がいないため
6. 時間外の24時間電話相談が困難（人手不足等）であるため
7. 自薬局以外で調剤されている医薬品、処方薬以外のサプリメント等の内服まで含めた薬学的管理指導を行える体制が整っていないため
8. かかりつけ薬剤師の機能を患者に理解してもらえていないため
9. 患者の利用している全ての保険医療機関、服用薬を把握する体制が整っていないため
10. かかりつけ薬剤師指導料もしくはかかりつけ薬剤師包括管理料を上手く説明できないため
11. その他（具体的に：_____）

※1:32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項、同条第3項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む。

【すべての方にお伺いします。】

④ かかりつけ薬剤師として患者から相談を受けた具体的な内容についてご回答ください。 ※〇はいくつでも

1. 薬の効果に関する相談
2. 薬の副作用に関する相談
3. 薬の服用頻度に関する相談
4. 薬の飲み合わせに関する相談
5. 残薬に関する相談
6. ポリファーマシー解消・重複投薬の削減に関する相談
7. OTC医薬品に関する相談
8. その他（具体的に：_____）

6. 地域支援体制加算についてお伺いします。

① 地域支援体制加算の届出をしていますか。 ※〇は1つ

1. 地域支援体制加算 1 ⇒②へ
2. 地域支援体制加算 2 ⇒②へ
3. 地域支援体制加算 3 ⇒②へ
4. 地域支援体制加算 4 ⇒②へ
5. 届出なし ⇒③へ

② 休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制（輪番制含む）を周知していますか。 ※〇は1つ

1. している
2. していない

②-1 ②で「1. している」と回答した場合、その方法と周知先をご回答ください。 ※〇はいくつでも

- | | | | | | | | |
|--------|--------------------|---------------|---------------|--------------------|----------|---------|--------------------|
| 1) 方法 | 1. 自薬局・グループのHPでの周知 | 2. 薬剤師会を通じた周知 | 3. 行政機関を通じた周知 | 4. その他（具体的に：_____） | | | |
| 2) 周知先 | 1. 住民・患者 | 2. 他薬局 | 3. 医療機関 | 4. 訪問看護ステーション | 5. 福祉関係者 | 6. 行政機関 | 7. その他（具体的に：_____） |

③ 一般用医薬品及び要指導医薬品等の備蓄・販売状況として当てはまるものをお選びください。 ※〇は1つ

1. 基本的な48薬効群について備蓄・販売している
2. 「1」以外にも備蓄・販売している
3. 取扱いはあるが48薬効群は揃えていない
4. 扱っていない
5. その他（具体的に：_____）

④ 上記で「1」～「3」を選んだ場合、直近1か月での販売実績はありますか。 ※〇は1つ

1. ある
2. ない

⑤ 女性の健康サポートに関する体制整備の状況として実施しているものをお選びください。 ※○はいくつでも

- | | | |
|---------------|---------------------|---------------------------------|
| 1. 緊急避妊薬の取り扱い | 2. 妊婦等からの服薬相談への対応 | 3. 女性の健康サポートに係る研修実施
(外部受講含む) |
| 4. 健康教室の開催 | 5. その他(具体的に: _____) | 6. 特に実施していない |

【すべての方にお伺いします。】

⑥ 地域支援体制加算の施設基準における、地域医療に貢献する体制を有することとして求められている実績についてご回答ください。1)～10)のそれぞれについて、地域支援体制加算の施設基準を満たしているかどうかご回答ください。また、基準を満たしているか否かに関わらず、実績をご記入ください。(令和6年7月1日から令和7年6月30日までの実績)。

なお、1)～9)は処方箋1万枚当たりの年間回数、10)は薬局当たりの年間の回数を指します。

1) 夜間・休日等の対応実績 ※○は1つ	1. 満たしている ⇒ () 回 2. 満たしていない
2) 麻薬の調剤実績 ※○は1つ	1. 満たしている ⇒ () 回 2. 満たしていない
3) 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 ※○は1つ	1. 満たしている ⇒ () 回 2. 満たしていない
4) かかりつけ薬剤師指導料等の実績 ※○は1つ	1. 満たしている ⇒ () 回 2. 満たしていない
5) 外来服薬支援料1の実績 ※○は1つ	1. 満たしている ⇒ () 回 2. 満たしていない
6) 服用薬剤調整支援料1及び2の実績 ※○は1つ	1. 満たしている ⇒ () 回 2. 満たしていない
7) 単一建物診療患者が1人以上の在宅薬剤管理の実績 ※○は1つ	1. 満たしている 2. 満たしていない 合計 () 回 自宅 () 回 自宅以外(施設) () 回
8) 服薬情報等提供料に相当する実績 ※○は1つ	1. 満たしている ⇒ () 回 2. 満たしていない
9) 小児特定加算の算定実績 ※○は1つ	1. 満たしている ⇒ () 回 2. 満たしていない
10) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の 研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する 会議への出席の実績 ※○は1つ	1. 満たしている ⇒ () 回 2. 満たしていない

【①で「5.届出し」と回答した場合】

⑦ 地域支援体制加算の施設基準のうち、満たすことが難しい項目をご回答ください。 ※○はいくつでも

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. 備蓄品目数 1,200 品目以上 | 2. 地域のお薬局との在庫状況共有、医薬品の融通 |
| 3. 医療材料及び衛生材料の供給体制 | 4. 麻薬小売り業者の免許と指導実施体制 |
| 5. 集中率 85%超の薬局は、後発品の調剤割合 70%以上 | 6. 取り扱う医薬品に関する情報提供ができる体制 |
| 7. 一定時間以上の開局 | 8. 開局時間外であっても調剤・在宅業務に対応できる体制 |
| 9. 患者からの相談体制の整備 | 10. 夜間・休日の調剤、在宅対応体制(地域の輪番体制含む)の周知 |
| 11. 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション
及び福祉関係者等との連携体制とその周知 | 12. 在宅薬剤管理の実績 |
| 13. 医療安全に関する取組実績の報告 | 14. かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準の届出 |
| 15. 患者ごとの薬学的管理等 | 16. 管理薬剤師の要件(5年以上の薬局勤務等) |
| 17. 定期的な研修の実施、学会への定期的な参加・発表 | 18. 患者のプライバシーへの配慮 |
| 19. 要指導医薬品・一般用医薬品の販売等(48 薬効群の取り扱い) | 20. 健康相談又は健康教室を行っている旨の周知等 |
| 21. 緊急避妊薬の備蓄と調剤体制 | 22. 敷地内禁煙、たばこ及び喫煙器具の販売をしないこと |
| 23. その他(具体的に: _____) | |

7. 残薬解消、ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のための取組についてお伺いします。

【すべての方にお伺いします。】

① ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、貴薬局が行っている取組をお答えください。 ※○はいくつでも				
1. 服用状況等にもとづく、かかりつけ医への処方提案	2. お薬手帳等を利用した医療機関での服用薬の把握			
3. 電子処方箋システムの活用による重複投薬等の確認	4. オンライン資格確認システムによる薬剤情報・特定健診情報の確認			
5. 医療機関の薬剤師との連携による服用薬の見直し	6. 医薬品の適正使用に係る患者・家族向けの普及啓発の実施			
7. 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針」を参考にした処方の提案	8. 薬局からかかりつけ医への服用薬の情報の提供			
9. 学会や地域で開催される研修会への参加	10. その他（具体的に：_____）			
② ポリファーマシー解消・重複投薬の削減の阻害要因は何ですか。 ※○はいくつでも				
1. 患者・家族の理解・協力が得られない	2. 効果的な方法がわからない			
3. 対応するための十分な時間が捻出できない	4. その他（具体的に：_____）			
③ ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場へはどのような方が参加されていますか。 ※○はいくつでも				
1. 自治体	2. 保険者	3. 医師会	4. 病院関係者	5. 診療所関係者
6. 薬剤師会	7. 薬局関係者	8. 看護関係者	9. 介護関係者	10. 学識経験者
11. その他（具体的に：_____）	12. わからない	13. 協議の場はない		
④ 上記③で選択肢1～11を選んだ場合、協議する場は機能していると感じますか。 ※○は1つ				
1. 機能していると感じる 2. どちらともいえない 3. 機能していると感じない				
⑤ 薬剤レビュー※を実施していますか。 ※○は1つ				
※薬剤レビュー：患者固有の情報を収集して、薬物治療に関連する問題を評価する体系的なプロセスであり、薬物治療の効果を最大化し、リスクを最小限に抑え、患者の健康状態を改善することを目的として実施されます。				
1. すべての患者について実施している 2. 特定の条件に該当する患者について実施している				
3. その他（具体的に：_____） 4. 実施していない				
⑥ 処方箋発行元の医療機関への問い合わせにあたり、問合せ簡素化プロトコルを活用していますか。 ※○は1つ				
1. すべての医療機関で活用している 2. 一部の医療機関で活用している 3. 活用していない				

8. 調剤後のフォローアップについてお伺いします。

① 調剤後薬剤管理指導加算の算定状況 (令和7年4月～6月の3か月間)	調剤後薬剤管理指導加算 1：(_____) 回	
	調剤後薬剤管理指導加算 2：(_____) 回	
② フォローアップしたにもかかわらず、調剤後薬剤管理指導加算が算定できなかったことはありますか。 ※○は1つ(令和7年4月～6月の3か月間)	1. ある 2. ない	
②-1 ②で「1. ある」を選んだ場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも		
1. 地域支援体制加算の届出を行っていないため 2. 算定要件を満たす患者ではなかったため		
3. 医師の指示又は患者等からの求めがなかったため 4. 電話等による薬学的管理を実施しなかったため		
5. フォローアップ後、医療機関へ文書による情報提供を実施しなかったため 6. その他（具体的に：_____）		
③ 特にフォローアップの必要がある疾患についてご回答ください。 ※○はいくつでも		
1. 糖尿病 2. ぜんそく 3. COPD 4. 心不全		
5. 血栓塞栓症 6. 認知症 7. 精神疾患 8. 悪性腫瘍		
9. 小児慢性特定疾病 10. その他（具体的に：_____）		

④ フォローアップの必要がある患者の属性についてご回答ください。 ※○はいくつでも

1. 薬剤変更（用法用量、後発医薬品への変更も含む）があった患者
2. 長期処方（処方日数 28 日以上）の患者
3. 服薬アドヒアランスが不良な患者
4. 認知機能が低下している患者
5. 服用方法に注意が必要な薬剤を処方された患者
6. 手技を伴う薬剤（吸入剤、点鼻剤、注射剤等）を処方された患者
7. 薬剤や治療に不安を持っている患者
8. 新規で来局した患者
9. ポリファーマシーの患者
10. 特に副作用の頻度が高く注意すべき薬剤（抗がん剤等）を処方された患者
11. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者
12. その他（具体的に：_____）

⑤ 調剤後のフォローアップの実施手段 ※○はいくつでも

1. 電話
2. メール
3. ビデオ電話
4. SNS 等のチャットツール
5. 対面
6. その他（具体的に：_____）

⑥ フォローアップ回数をご記入ください。（令和 7 年 6 月の 1 か月間）

1) フォローアップ実施患者数（実人数） () 人

2) 上記③の疾患別の実施人数 ※1 人の患者が複数の疾患を抱えている場合、疾患ごとに当該患者をカウントしてください。

糖尿病	ぜんそく	COPD	心不全	血栓塞栓症	認知症
() 人	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
精神疾患	悪性腫瘍	小児慢性特定疾病	その他		
() 人	() 人	() 人	() 人		

3) フォローアップで得られた情報を処方医等にフィードバックした回数 延べ () 回

⑦ フォローアップで収集している情報をご回答ください。 ※○はいくつでも

1. 体調の変化
2. 患者の服薬状況
3. 残薬状況
4. 患者の薬剤の保管・管理の状況
5. 患者の薬剤服用後の副作用等の状況
6. 服薬期間中に保健医療機関を新規受診し追加された併用薬
7. 患者の生活習慣（食生活、運動習慣、飲酒/喫煙等）
8. その他（具体的に：_____）

⑧ フォローアップした情報について処方医等に情報提供しているかご回答ください。 ※○は 1 つ

1. フォローアップしたときは毎回、処方医等に情報提供している
2. フォローアップを行い問題点があった場合にのみ、処方医等に情報提供している
3. 特に処方医等への情報提供をしていない
4. その他（具体的に：_____）

【⑨は、⑧で1～2と回答した方（処方医等に情報提供をしている方）にお伺いします。】

⑨ 処方医等にフィードバックした内容をご回答ください。 ※○はいくつでも

1. 新たに追加された併用薬剤等（一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む）の情報
2. 処方薬剤の服用状況（アドヒアランス及び残薬等）
3. 薬剤に関する提案
4. 副作用等の状況
5. 服薬指導の要点
6. その他（具体的に：_____）

⑩ 上記⑥でフォローアップの実績が 0 回の場合、その理由をご記入ください。 ※○は 1 つ

1. フォローアップが必要な患者がいないため
2. フォローアップに必要な情報が不足しているため
3. 医療機関との連携が不十分であるため
4. その他（具体的に：_____）

9. 服薬管理指導等についてお伺いします。**① 令和 7 年 4 月～6 月の 3 か月間における、特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導の実施頻度として該当するものを選びください。（特定薬剤管理指導加算の算定の有無に関わらずご回答ください） ※○は 1 つ**

1. 毎回実施
2. 用法用量変更時又は副作用発現時に実施
3. 実施していない・対象患者がいなかった
4. その他（具体的に：_____）

② 特に安全管理が必要な医薬品(ハイリスク薬)の服薬指導を行ったにもかかわらず、特定薬剤管理指導1イ又はロを算定できなかったことはありますか。 ※○は1つ	
1. ある 2. ない	
③ 上記②で「1. ある」を選択した場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 当該ハイリスク薬の処方初めではない患者に対して行ったため 2. 1つの処方箋受付に対して2回以上実施したため 3. 当該ハイリスク薬が継続処方され、用法用量に変更がなかったため 4. 当該ハイリスク薬が継続処方され、副作用等の発現がみられなかったため 5. その他(具体的に: _____)	
④ 令和7年4月～6月の3か月間における、医薬品リスク管理計画(RMP)に基づく指導の実施タイミングとして該当するものを選びください。(特定薬剤管理指導加算の算定の有無に関わらずご回答ください) ※○は1つ	
1. 初回処方時 2. 継続内服中に RMP 資料が作成された時 3. その他(具体的に: _____)	
⑤ 医薬品リスク管理計画(RMP)の患者向け資料は、患者に対してどのように提示・説明していますか。 ※○は1つ	
1. 資料を交付している 2. 資料は提示のみで交付はしていない 3. その他(具体的に: _____)	
⑥ 医薬品リスク管理計画(RMP)の患者向け資料を用いた指導を行ったにもかかわらず、特定薬剤管理指導3イ又はロを算定できなかったことはありますか。 ※○は1つ	
1. ある 2. ない	
⑦ 上記⑥で「1. ある」を選択した場合、その理由は何ですか。 ※○はいくつでも	
1. 当該医薬品に対して2回以上実施したため 2. その他(具体的に: _____)	

10. 医療機関等との連携についてお伺いします。

(1) 医療機関等との連携についてご回答ください。【令和7年7月の1か月間】	
① 服薬情報等提供料の算定回数をご回答ください。	
1) 服薬情報等提供料1の算定有無 ※○は1つ	1. あり 2. なし
1)-1 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	() 回
1)-2 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数	() 回
2) 服薬情報等提供料2の算定有無 ※○は1つ	1. あり 2. なし
2)-1 算定回数のうち患者もしくはその家族への情報提供の回数	() 回
2)-2 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	() 回
2)-3 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数	() 回
3) 服薬情報等提供料3の算定有無 ※○は1つ	1. あり 2. なし
3)-1 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	() 回
3)-2 算定回数のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数	() 回
3)-3 算定なしの場合、算定の阻害要因 ※○はいくつでも	1. 医療機関から依頼がない 2. 対象となる患者がいらない 3. 情報提供をしたが在宅患者であった 4. その他(具体的に: _____)
4) 服薬情報等提供料を算定していないが、医療機関へ情報提供をおこなった回数	() 回
4)-1 4)のうち最も多く処方を受け付けた医療機関への情報提供の回数	() 回
4)-2 4)のうち最も多く処方を受け付けた医療機関以外への情報提供の回数	() 回
5) 服薬情報等提供料を算定していないが、他の薬局へ情報提供をおこなった回数	() 回

【すべての方にお伺いします。】

② 他職種への情報提供について a.提供の有無 b.提供した内容を教えてください。(a.○は1つ b.○はいくつでも).		
	a.提供の有無	b.提供した内容
1) 医師	1. あり 2. なし	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
2) 歯科医師	1. あり 2. なし	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
3) 病院薬剤師	1. あり 2. なし	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
4) 看護師	1. あり 2. なし	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
5) 管理栄養士	1. あり 2. なし	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
6) PT/OT/ST	1. あり 2. なし	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
7) ケアマネジャー	1. あり 2. なし	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
8) 介護士	1. あり 2. なし	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
9) 生活相談員	1. あり 2. なし	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.
10) その他(具体的に: _____)	1. あり 2. なし	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

【b.提供した内容】の選択肢

1. 患者の服薬状況に合わせた処方提案	2. 薬物療法に関する助言
3. 服薬状況の確認と残薬の整理	4. 麻薬及び輸液製剤（注射剤）やそれに伴う機材の使用に係る支援
5. 医療材料、衛生材料の提供	6. 夜間休日を含む緊急時の医薬品の提供
7. 麻薬の供給	8. 医師の指示とおりの服用が難しい場合の対応策の提案（お薬カレンダー、飲みにくい錠剤を粉砕、一包化等）
9. 服用薬の副作用に関する情報提供	10. 輸液等において薬剤の調製に関する助言

11. その他

① 医療機関との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。
(良い影響)
(問題点)

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和7年8月●日(●)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 7 年度調査)
かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査
診療所票

※この診療所票は、保険薬局との連携状況、医薬品の適正使用のための残薬解消、ポリファーマシー・重複投薬の削減に関する取組等についてお伺いするものです。

＜ご回答方法＞

- ・あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ・「※○は1つだけ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ・（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ・（ ）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「－」をご記入ください。
- ・特に断りのない限り、令和 7 年 7 月 1 日現在の貴施設の状況についてお答えください。
- ・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。

1. 貴施設の概要等についてお伺いします。

① 所在地	() 都・道・府・県			
② 開設者※1 ※○は1つ	1. 国 5. 医療法人 (社会医療法人を除く)	2. 公立 6. 会社	3. 公的 7. その他の法人	4. 社会保険関係団体 8. 個人
③ 診療所の種別 ※○は1つ	1. 有床診療所		2. 無床診療所	
④ 標榜診療科 ※○はいくつでも	1. 内科※2 2. 外科※3 3. 精神科 4. 小児科 5. 皮膚科 6. 泌尿器科 7. 産婦人科・産科 8. 眼科 9. 耳鼻咽喉科 10. 放射線科 11. 脳神経外科 12. 整形外科 13. 麻酔科 14. 救急科 15. 歯科・歯科口腔外科 16. リハビリテーション科 17. その他（具体的に： ）			
⑤ 貴施設の在宅療養支援診療所の届出区分 ※○は1つ	1. 機能強化型在宅療養支援診療所(単独型) 2. 機能強化型在宅療養支援診療所(連携型) 3. 上記以外の在宅療養支援診療所 4. 在宅療養支援診療所ではない			

※1 開設者による分類は下記の通りです。

- 国：厚生労働省、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、その他(国)
- 公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人
- 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
- 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
- 医療法人：医療法人(社会医療法人を除く)
- 会社：株式会社等
- その他の法人：社会医療法人、公益法人、医療生協、その他の法人

※2 内科、呼吸器内科、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、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「1.内科」としてご回答ください。

※3 外科、呼吸器外科、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、「2.外科」としてご回答ください。

⑥ 地域包括診療料の算定実績 ※○は1つ ※令和 7 年 6 月の 1 か月間	1. 算定あり ⇒算定件数 () 件	2. 算定なし
⑦ 地域包括診療加算の算定実績 ※○は1つ ※令和 7 年 6 月の 1 か月間	1. 算定あり ⇒算定件数 () 件	2. 算定なし
⑧ 小児かかりつけ診療料の算定実績 ※○は1つ ※令和 7 年 6 月の 1 か月間	1. 算定あり ⇒算定件数 () 件	2. 算定なし

2. 医薬品の処方状況についてお伺いします

		初診患者数	再診延べ患者数
① 外来患者数	※令和7年6月の1か月間	() 人	() 人
	※令和6年6月の1か月間	() 人	() 人
② 外来の院内・院外処方の割合 ※令和7年6月の1か月間		院内処方 () % + 院外処方 () % = 100% ※算定回数ベース	
②-1 今後院内処方を増やす意向はありますか。 ※○は1つ		1. あり	2. なし 3. 未定
③ 往診の実施回数 ※令和7年6月の1か月間		() 回	
④ 訪問診療の実施回数 ※令和7年6月の1か月間		() 回	
⑤ いわゆる門前薬局の有無 ※○は1つ		1. あり 2. なし	
⑥ いわゆる敷地内薬局の有無と薬局数 ※○は1つ		1. あり (薬局数:) 2. なし	
⑦ 院外処方箋における問合せ簡素化プロトコル※1を保険薬局と結んでいますか。 ※○は1つ		1. 結んでいる 2. 結んでいない	

※1：医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコル(例：事前に同意が得られた項目を院外処方箋における疑義照会簡素化項目として設定し、処方内容が変更された場合に処方歴の代行修正ができること等を取りまとめたプロトコルであり、合意を得た保険薬局との間で運用されている。)

3. 薬局との連携状況についてお伺いします。

① 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる患者の属性 ※○はいくつでも			
1. 薬剤変更 (用法用量、後発医薬品への変更も含む) があった患者	2. 長期処方 (処方日数 28 日以上) の患者		
3. 服薬アドヒアランスが不良な患者	4. 認知機能が低下している患者		
5. 服用方法に注意が必要な薬剤 (ビスフォス等) を処方された患者	6. 手技を伴う薬剤 (吸入剤、点鼻剤、注射剤等) を処方された患者		
7. 薬剤や治療に不安を持っている患者	8. 新規で受診した患者		
9. ポリファーマシーの患者	10. 特に副作用に注意すべき薬剤 (抗がん剤等) を処方された患者		
11. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤を処方された患者	12. その他 (具体的に:)		
② 医薬品の処方・薬局での調剤後のフォローアップの必要があると考えられる疾患 ※○はいくつでも			
1. 糖尿病	2. ぜんそく	3. COPD	4. 心不全
5. 血栓塞栓症	6. 認知症	7. 精神疾患	8. 悪性腫瘍
9. 小児慢性特定疾病	10. その他 (具体的に:)		
③ 薬局にフォローアップして欲しい薬剤はどのような薬剤ですか。 ※○はいくつでも			
1. 服用方法に注意が必要な薬剤 (ビスフォス等)	2. 手技を伴う薬剤 (点鼻剤、注射剤等)		
3. 注射器以外のデバイスが必要な薬剤 (COPD 治療薬等)	4. 注射器が必要な薬剤		
5. 特に副作用に注意すべき薬剤 (抗がん剤等)	6. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤		
7. その他 (具体的に:)	8. そのような薬剤は特にない		
④ 上記のうち、十分にフィードバックされていない薬剤はどれですか。 ※○はいくつでも			
1. 服用方法に注意が必要な薬剤 (ビスフォス等)	2. 手技を伴う薬剤 (点鼻剤、注射剤等)		
3. 注射器以外のデバイスが必要な薬剤 (COPD 治療薬等)	4. 注射器が必要な薬剤		
5. 特に副作用に注意すべき薬剤 (抗がん剤等)	6. 特に他の薬剤との相互作用を注意すべき薬剤		
7. その他 (具体的に:)	8. そのような薬剤は特にない		
⑤ フォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つと考えられる情報は何ですか。 ※○はいくつでも			
1. 患者の服薬状況	2. 残薬状況		
3. 患者の保管・管理の状況	4. 患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況		
5. 処方内容に関する提案情報			
6. その他の患者に関する情報 (具体的に:)			
7. 特になし			

⑥ 上記のうち、十分にフィードバックされていない情報はどれですか。 ※○はいくつでも

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 1. 患者の服薬状況 | 2. 残薬状況 |
| 3. 患者の保管・管理の状況 | 4. 患者の薬剤の副作用等のモニタリング状況 |
| 5. 処方内容に関する提案情報 | |
| 6. その他の患者に関する情報（具体的に：_____） | |
| 7. 特になし（フィードバック情報に満足している） | |
| 8. わからない | |

⑦ フォローアップを薬局に指示した場合のメリットとしては、何が考えられますか。 ※○はいくつでも（フォローアップについて薬局に指示したことがない場合も、指示するときを想定してお答えください。）

1. 患者が正しく服用できるようになった
2. アドヒアランスが向上した
3. 服用等の状況の報告が診療の参考となった
4. 医薬品に関する患者からの問い合わせが減った
5. 患者の手技やデバイスの使用が適切になった
6. その他（具体的に：_____）
7. 薬局でのフォローアップにメリットを感じない
→メリットを感じない理由をお書きください：
（_____）

⑧ 患者による薬局の選択の上で、連携する薬局を変更したことはありますか。 ※○は1つ

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. ある ⇒⑧-1へ | 2. ない ⇒⑨へ |
|-------------|-----------|

【⑧で「1. ある」と回答した方にお伺いします。】**⑧-1 薬局の変更理由は何ですか。 ※○はいくつでも**

1. 麻薬注射等のこれまでの薬局では対応できない機能が必要となったから
2. 患者から要望があったから（具体的に：_____）
3. ケアマネジャーから要望があったから（具体的に：_____）
4. その他（具体的に：_____）

⑨ 在宅移行初期管理料※をご存知ですか。 ※○は1つ

- | | | |
|-------------------|----------------------|---------|
| 1. どのようなものかも知っている | 2. 聞いたことはあるが、詳細は知らない | 3. 知らない |
|-------------------|----------------------|---------|

⑩ 下記の注釈を踏まえて、在宅移行初期管理料のメリットとして、何が考えられますか。 ※○はいくつでも

1. 在宅療養開始前に薬剤師が患者の情報を把握できるため、効果的な服薬指導が期待できる
2. 薬剤師やケアマネジャー等の多職種との連携が進むことで、効果的な薬物治療や服薬指導が期待できる
3. ポリファーマシー対策に繋がる
4. その他（具体的に：_____）

※在宅移行初期管理料とは、令和6年度診療報酬改定によって新設された項目であり、退院直後等、計画的に実施される訪問薬剤管理指導の前段階に患宅を訪問し、今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理棟の必要な指導を行った場合に算定される。

⑪ 薬局との連携についての課題はありますか。 ※○はいくつでも

1. 在宅訪問を依頼する場合にどこの薬局へ依頼すればいいのかわからない
2. 抗がん剤などの特殊な薬剤をどの薬局が取り扱っているかわからない
3. TPN（中心静脈栄養）などの無菌調製を対応できる薬局がみつからない
4. 麻薬処方時にどの薬局が麻薬を取り扱っているかわからない
5. ターミナル期の患者対応ができる薬局がみつからない
6. 患者の体調変化等により、やむを得ず急遽薬剤が必要となった場合に対応できる薬局がみつからない
7. 薬局との連携の必要性がない
8. 患者のかかりつけ薬局等がわからない
9. その他（具体的に：_____）

⑫ 薬局と連携することでデメリットだと感じる点がありますか。 ※○はいくつでも

1. 処方した薬剤に関して、薬局から患者に意図しない説明がされることがある
2. 薬局とのコミュニケーションに時間を取られる
3. 処方データの共有や薬剤情報の確認など、連携による業務が増える
4. 薬局からのフィードバックが不十分である
5. 薬局における服薬管理の状況が不明確である
6. 薬局の対応に差がある
7. その他（具体的に：_____）

4. ポリファーマシー※対策の取組についてお伺いします。

① 薬局より患者の重複投薬等の解消に関し、処方変更の提案を受け取ったことはありますか。 ※○は1つ

1. 受け取ったことがある ⇒①-1 へ
2. 受け取ったことがない ⇒②へ

【①で「1. 受け取ったことがある」と回答した方にお伺いします。】

①-1 薬局の提案により処方を変更したことはありますか。 ※○は1つ

1. 処方の変更をしたことがある
2. 処方の変更をしたことはない

変更しなかった理由： _____

※「ポリファーマシー」は、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す。

② ポリファーマシー解消・重複投薬の削減のために、地域で協議する場へはどのような方が参加されていますか。

※○はいくつでも

- | | | | | |
|---------------------|----------|-----------|-------------|-----------|
| 1. 自治体 | 2. 保険者 | 3. 医師会 | 4. 病院関係者 | 5. 診療所関係者 |
| 6. 薬剤師会 | 7. 薬局関係者 | 8. 看護関係者 | 9. 介護関係者 | 10. 学識経験者 |
| 11. その他（具体的に：_____） | | 12. わからない | 13. 協議の場はない | |

③ 上記②で1～11を選んだ場合、協議する場は機能していると感じますか。 ※○は1つ

1. 機能していると感じる
2. どちらともいえない
3. 機能していないと感じない

【すべての人にお伺いします。】

④ ポリファーマシー対策のためオンライン資格確認を導入していますか。 ※○は1つ

1. 導入しており、ポリファーマシー対策に使用している
2. 導入しているが、ポリファーマシー対策には使用できていない
3. 導入していないが、導入予定であり、ポリファーマシー対策にも使用予定である
4. 導入しておらず、導入予定もない

⑤ 複数のお薬手帳を持つ患者をどのように把握していますか。 ※○はいくつでも

1. 問診時に確認している
2. 診察時に確認している
3. 患者からの自己申告により確認している
4. オンライン資格確認システムの薬剤情報との比較で確認している
5. 薬局からの問合せや情報提供により確認している
6. その他
7. 把握できていない（具体的に：_____）

5. 薬局からの文書による情報提供(服薬情報提供書:トレーシングレポート※)についてお伺いします。

※服薬情報提供書(トレーシングレポート)とは、薬局薬剤師が患者の服薬状況等に関して、緊急性・即時性は低いものの、患者の薬物治療に有用な情報を得た場合に処方医へ提供される文書※1であり、薬剤師が処方箋に対し疑問を抱いた際に医師へ問い合わせず疑義照会※2とは異なります。(出典:※1 公益社団法人新潟県薬剤師会、※2 一般社団法人愛媛県薬剤師会)

① 薬局に対して、トレーシングレポートの提供を求めたことはありますか。 ※○は1つ

1. 求めたことがある ⇒①-1・②へ
2. 求めたことはない ⇒②へ

【①で「1. 求めたことがある」と回答した方にお伺いします。】

①-1 貴施設からの求めに応じて薬局からトレーシングレポートは提供されましたか。 ※○は1つ

1. 遅滞なく提供された
2. 時間を要したが提供された
3. 提供されなかった

② 貴施設からの求めのほか、疑義照会とは異なるトレーシングレポートを薬局から処方前に受け取ったことはありますか。 ※○は1つ ※○は1つ

1. 受け取ったことがある ⇒②-1～②-4 へ
2. 受け取ったことはない ⇒③へ

【①で「1. 求めたことがある」と回答した方及び、②で「1. 受け取ったことがある」と回答した方にお伺いします。】

②-1① 薬局から受け取った疑義照会とは異なり、処方前にトレーシングレポート等による薬剤師からの情報提供に基づいて処方内容を調整しましたか。※令和7年6月の1か月間 ※○は1つ

1. ある ⇒変更回数：() 回 2. ない

②-2 具体的にどのような内容を変更されましたか。 ※○はいくつでも

1. 薬剤の変更 2. 用法の変更 3. 用量の変更

4. 分量の変更 5. 薬剤の追加・削除 6. その他（具体的に：()）

②-3 薬局から受け取った服薬情報のうち、貴施設が求めた情報は何割程度ですか。

() 割

※1～10の自然数

②-4 これまでに薬局から受け取った情報のうち診療に役立った情報は何か。 ※○はいくつでも

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| 1. 患者の服薬状況 | 2. 残薬状況 |
| 3. 患者の医薬品の保管・管理の状況 | 4. 患者の服薬後のモニタリング状況 |
| 5. 処方内容に関する提案情報 | 6. 副作用の発生状況 |
| 7. 患者の医療機関・薬局等の利用状況 | 8. その他の患者に関する情報
(具体的に：()) |

【すべての方にお伺いします。】

③ 薬局から報告してほしい患者の情報は何か。 ※○はいくつでも

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| 1. 患者の服薬状況 | 2. 残薬状況 |
| 3. 患者の医薬品の保管・管理の状況 | 4. 患者の服薬後のモニタリング状況 |
| 5. 処方内容に関する提案情報 | 6. 副作用の発生状況 |
| 7. 患者の医療機関・薬局等の利用状況 | 8. その他の患者に関する情報
(具体的に：()) |

④ お薬手帳などにより、患者のかかりつけ薬局を容易に把握することができますか。 ※○は1つだけ

1. 概ね把握できている 2. 把握できない場合がある 3. ほぼ把握できていない

6. その他

① 薬局との連携について、診療報酬改定の良い影響、問題点等がございましたら、ご記入ください。

(良い影響)

(問題点)

質問は以上です。ご協力頂き誠にありがとうございました。

令和7年8月●日(●)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

かかりつけ薬局・薬剤師に関するアンケート

このアンケートは、患者さんご本人に保険薬局の利用状況やお考えなどをお伺いするものです。

調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。

本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。

また、医師や薬剤師に個人の回答内容をお知らせすることはありません。本調査票に回答しない場合も、患者さんご本人が不利益を受けることはありません。

※回答はあてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。



問1 今アンケートを記入しているのはどなたですか。

1. 患者さんご本人 →これ以降の設問について、あなた自身のことをお答えください
2. 患者さんご本人以外のご家族等 →これ以降の設問について、患者さんご本人のことをお答えください

問2 性別、年齢、お住まいについてお答えください。

1. 男性 2. 女性

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 20 歳未満 | 2. 20 歳代 | 3. 30 歳代 |
| 4. 40 歳代 | 5. 50 歳代 | 6. 60 歳代 |
| 7. 70 歳代 | 8. 80 歳以上 | |

()都·道·府·県

問 3 医療費の自己負担額(医療機関や保険薬局の窓口で支払う金額)がありますか。(○は1つ)

1. ある 2. ない

※お薬の容器代等は含めません。

問4 定期的・継続的に※受診している医療機関(病院・診療所[歯科診療所を含む])、利用している保険薬局は
いくつありますか。

医療機関数()箇所

保險藥局数()箇所

※定期的な受診や利用がない場合は「0(ゼロ)」と記入してください。

※「定期的に受診」「定期的に利用」とは、半年間で複数回受診もしくは利用していることを指します。

問5 定期的に受診している医療機関(病院・診療所)や利用している保険薬局はあなたご自身のお住まいの地域にありますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 1. 医療機関のみ住んでいる地域にある | 2. 保険薬局のみ住んでいる地域にある |
| 3. 医療機関、保険薬局どちらも住んでいる地域にある | 4. どちらも住んでいる地域にない(遠方まで行く必要がある) |

問6 定期的に(半年に複数回)在宅医療※を受けていますか。(○はいくつでも)

1. 医師の定期的な訪問がある 2. 薬局薬剤師または看護師の定期的な訪問がある
3. 在宅医療を受けていない

※在宅医療とは、医師の指示のもと通院が困難な方の自宅等を専門知識をもつ医療職が訪問し、それぞれの医療職が連携して専門的なサービスを提供するものです。

問7 定期的に医療機関(病院・診療所)に行って処方してもらっているお薬がありますか。(○は1つ)

1. ある ⇒問 7-1・7-2 へ 2. ない ⇒問 8 へ

【問 7 で「1.ある」と回答された方にお伺いします。】

問 7-1 現在どのようなお薬を何種類飲んで(使って)いますか。(それぞれ○は1つ)

①飲み薬(処方されたもの)	a. 1～3種類	b. 4～5種類	c. 6～7種類	d. 8種類以上
②飲み薬以外※(処方されたもの)	a. 1～2種類	b. 3～4種類	c. 5～6種類	d. 7種類以上
③自分で購入したもの(サプリ等)	a. 使っていない	b. 1～3種類	c. 4～5種類	d. 6種類以上

※飲み薬以外とは、塗り薬や湿布薬、点眼薬、吸入薬、坐薬、うがい薬等のことです。

問 7-2 現在の飲み薬が6～7種類または8種類以上の場合、お薬を減らしたいと思いますか。(○は1つ)

1. 思う ⇒問 7-3 へ 2. 思わない ⇒問 8 へ

問 7-3 お薬を減らすことについて医師や薬局薬剤師に相談したいと思ったことはありますか。(○は1つ)

1. あるし、相談したことがある 2. あるが、相談したことはない 3. ない

【すべての方にお伺いします。】

問 8 紙のお薬手帳、もしくは、電子版お薬手帳を利用していますか。(○は1つ)

1. 紙のお薬手帳のみ利用している 2. 電子版お薬手帳のみ利用している
3. 両方利用している 4. どちらも利用していない

問 9 マイナンバーカードを健康保険証として利用して、同意いただくと、過去に服用したお薬の情報などを医師や歯科医師、薬局薬剤師に提供できます。このことをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っており、利用している 2. 知っているが利用していない 3. 知らなかった

問 10 電子処方せんは、紙の処方せんを電子化したもので、同意いただくと処方・調剤時に医師・歯科医師・薬剤師がお薬の情報を確認できるようになります。このことをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っており、利用している 2. 知っているが利用していない 3. 知らなかった

「服薬指導」とは

薬剤師が患者さんに、薬剤の正しい使い方や副作用に関する説明を行うことです。

また、薬剤師が患者さんからの疑問や不安を聞き指導することも服薬指導に含まれます。



問 11 直近 1 か月以内に服薬指導を受けましたか。(○は1つ)

1. 受けた ⇒問11-1・11-2 へ 2. 受けていない ⇒問12 へ

【問 11 で「1.受けた」と回答された方にお伺いします。】

問 11-1 直近で受けた服薬指導では、どの説明を受けましたか。(○はいくつでも)

1. 処方薬の効果・効能、副作用 2. 処方薬の服用方法・回数やタイミング
3. 処方薬の保存方法 4. 他に使用している薬との飲み合わせ
5. 健康状態の確認 6. 生活習慣等へのアドバイス
7. その他(具体的に: _____)

問11-2 直近 1 か月以内に受けた服薬指導は役に立ったと思いますか。(○は1つ)

1. 役に立った ⇒問 11-3 へ 2. どちらかという役に立った ⇒問 11-3 へ
3. どちらかという役に立たなかった ⇒問 11-4 へ 4. 役に立たなかった ⇒問 11-4 へ

問11-3 問 11-2 で「1. 役に立った」「2. どちらかという役に立った」と回答した場合、その理由は何ですか。

(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| 1. 薬の効果・効能や副作用の理解が深まったから | 2. 疑問や不安が解消したから |
| 3. その他(具体的に: _____) | |

問11-4 問 11-2 で「3. どちらかという役に立たなかった」「4. 役に立たなかった」と回答した場合、その理由は何ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 特に新しい情報や指導はなかったから | 2. 疑問や不安が解消しなかったから |
| 3. その他(具体的に: _____) | |

「オンライン服薬指導」とは

薬局に来局することが難しい場合などに、薬剤師が自宅などにいる患者さんに対してビデオ通話を用いて行う服薬指導のことです。オンライン服薬指導の主な流れは次のとおりです。

- ①医療機関の受診・診察後、患者さんが希望する薬局へ FAX 等で処方せんが送信されます。
- ②薬剤師が内容を確認し、ビデオ通話で服薬指導を行います。(※場合によっては来局が必要と判断されることもあります)
- ③薬局よりお薬が届けられます。



【すべての方にお伺いします。】

問12 保険薬局においてビデオ通話(音声通話のみの場合を除く)によるオンライン服薬指導ができることを知っていますか。(○は1つ)

- | | | |
|--------------------|---------------------|---------|
| 1. 知っており、利用したことがある | 2. 知っているが、利用したことがない | 3. 知らない |
|--------------------|---------------------|---------|

問13 今後ビデオ通話(音声通話のみの場合を除く)によるオンライン服薬指導を利用したいですか。(○は1つ)

- | | |
|----------|-----------------------|
| 1. 利用したい | 2. 利用したくない(理由: _____) |
| 3. わからない | |

「服薬期間中のフォローアップ」とは

患者さんが薬を使用している期間中に、薬局薬剤師が電話や SNS、アプリ等を通じて、薬の服用状況や副作用の有無、薬物治療効果等を把握し、患者さんが安心して薬を服用できるようにサポートすることです。薬の効果や安全性を高めるだけでなく、患者さん一人ひとりにあった最適な薬物治療を提供することに繋がります。



問 14 服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けたこと(服薬期間中のフォローアップを受けたこと)はありますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. 確認を受けたことがある ⇒問 14-1 へ | 2. 確認を受けたことはない ⇒問 14-3 へ |
|--------------------------|--------------------------|

【問 14 で「1. 確認を受けたことがある」と回答した方にお伺いします。】

問 14-1 服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けてよかったですか。(○は1つ)

- | | |
|-------------------|------------------------------|
| 1. よかった ⇒問 14-2 へ | 2. よくなかった(理由: _____) ⇒問 15 へ |
|-------------------|------------------------------|

問 14-2 問 14-1 で「1. よかった」と回答した場合、その理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. 服薬後の症状や体調の経過に問題がないことを確認してもらい安心できた
2. 服薬状況の確認や服薬に関する再指導をしてもらい安心できた
3. 薬局薬剤師から担当の処方医に処方薬の確認や相談をしてもらい安心できた
4. その他(具体的に: _____)

【問 14 で「2. 確認を受けたことはない」と回答した方にお伺いします。】

問 14-3 服薬期間中に薬局薬剤師から電話などで服薬状況などについて確認を受けてみたいですか。(○は1つ)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. 確認を受けてみたい ⇒問 15 へ | 2. 確認を受けたくない ⇒問 14-4 へ |
|----------------------|------------------------|

問 14-4 問 14-3 で「2. 確認を受けたくない」と回答した場合、その理由は何ですか。(○はいくつでも)

1. これまでの医師や薬局薬剤師とのやりとりで十分なため
2. 疑問や不安は特になく、フォローアップの必要性を感じないため
3. 個人情報の取り扱いなどに不安があるため
4. フォローアップを受けるのが煩わしいため
5. その他(具体的に: _____)

「かかりつけ薬剤師」とは

普段からあなたの薬を把握し、重複や飲み合わせ、副作用のリスクなどを確認しながら、安全に薬を使えるようサポートする薬剤師です。薬について気軽に相談できるだけでなく、入退院のタイミングなどにも他の医療機関と連携して、治療がスムーズに続けられるよう支援します。

こうした継続的な対応を行う場合、患者さんの同意のもと「かかりつけ薬剤師指導料」が保険で算定されることがあります。



【すべての方にお伺いします。】

問 15 あなたには「かかりつけ薬剤師」がいますか。(○は1つ)

- | | |
|-------|--------|
| 1. いる | 2. いない |
|-------|--------|

問 16 あなたは「かかりつけ薬剤師指導料」に関する同意書にサインしたことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|--------------------|------------------------|
| 1. サインしたことがあり、同意した | 2. サインしたことがあるが、同意しなかった |
| 3. サインしたことはない | 4. サインしたことがあるかわからない |

問 17 【かかりつけ薬剤師の有無にかかわらずご回答ください】あなたが「かかりつけ薬剤師」に重視することは何ですか。(○はいくつでも)

1. 生活情報や習慣などを理解した上で薬について説明などをしてくれること 2. 自分の飲んでいる(使用している)薬をすべて把握してくれること 3. いろいろな医療機関で出される薬について重複しているものがないか、飲み合わせが大丈夫かなどを確認してもらえること 4. 残っている薬がないかなどを確認してくれて、残っている薬がある場合は処方医に問合せを行ってくれるなど、調整してくれること 5. 飲み忘れないよう、薬を一つの小袋(一包化)に入れて渡してくれるなど、服薬管理・指導を丁寧にしてくれること 6. 薬についてわかりやすく説明してくれること 7. 薬に関する相談に対応してくれること 8. 後発医薬品についての使用希望を聞いてくれること 9. 医療機関についての相談ができること 10. 薬を処方した医師・医療機関と情報共有ができていること 11. 自分が使用している薬を必ず確保してくれること 12. 保険薬局が閉まっている時間帯でも電話相談ができること 13. 介護が必要になっても訪問して薬を管理してくれること 14. その他(具体的に: _____)
--

問 18 保険薬局に期待することは何ですか。(○はいくつでも)

1. 健康に関する相談 →具体的な内容: 11.栄養・食生活 12.身体活動・運動 13.休養 14.こころの健康づくり 15.飲酒 16.喫煙 17.その他(具体的に: _____)	
2. 女性の健康に関する相談	3. 緊急避妊薬の販売・相談
4. 受診先(医療機関)の相談	5. 健診機会の提供
6. OTC 医薬品の※販売・相談	7. 介護に関する相談
8. 介護用品の販売・相談	9. 福祉用具の販売・相談
10. 日用品の販売	
11. その他(具体的に: _____)	

※OTC 医薬品とは、保険薬局やドラッグストア等で、処方せんなしで購入できる医薬品のことです。

問 19 保険薬局や併設するドラッグストアでタバコや酒類を扱うことについてどのように感じますか。(○はいくつでも)

①タバコ	1. 扱うべき	2. どちらかという扱うべき	3. どちらかという扱うべきではない	4. 扱うべきではない
②酒類	1. 扱うべき	2. どちらかという扱うべき	3. どちらかという扱うべきではない	4. 扱うべきではない

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

令和7年8月〇日(〇)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

(保険薬局)
令和7年●月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）
**「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響
及び実施状況調査」へのご協力のお願い**

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。

さて、令和6年4月の診療報酬改定においては、地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し、質の高い在宅業務の推進にむけた体制評価の拡充・見直し、かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価見直し等が行われました。

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、今般の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険薬局、医療機関及び患者の方を対象に、改定に係る影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等を把握することを目的に、本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、PwC コンサルティング合同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

令和7年●月●日(●)までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、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実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社

E-mail：【調査へのお問合せ先】XXX@XXX.com

【電子調査票の送付先】XXX@XXX.com（受信専用）

電子調査票の入手元：http://XXX.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：XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

(病院・診療所)

令和7年●月

開設者様
管理者様

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）
**「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響
及び実施状況調査」へのご協力のお願い**

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。

さて、令和6年4月の診療報酬改定においては、地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し、質の高い在宅業務の推進にむけた体制評価の拡充・見直し、かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価見直し等が行われました。

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、今般の診療報酬改定による影響等を検証するために、全国の保険薬局、医療機関及び患者の方を対象に、改定に係る影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等を把握することを目的に、本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、PwC コンサルティング合同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

令和7年●月●日(●)までに「返信用封筒（切手不要）」にてご返送いただくか、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実施要領をご参照ください。

【連絡先】

「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社

E-mail：【調査へのお問合せ先】XXX@XXX.com

【電子調査票の送付先】XXX@XXX.com（受信専用）

電子調査票の入手元：http://XXX.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：XXXXXXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

令和7年●月

各位

厚生労働省 保険局 医療課

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）
「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響
及び実施状況調査」へのご協力のお願い

本日は、お疲れのところ、大変貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございます。
厚生労働省では、診療の実態を勘案しつつ、安定的な医療提供体制を支え、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6年4月の診療報酬改定では、質の高い在宅医療の推進、薬剤師及び薬局のかかりつけ機能の発揮を目的として診療報酬改定が行われました。こうした診療報酬改定の影響・効果を検証し、次期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、「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」を行うこととしました。

本調査は、改定に係る影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況等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あり、次の要領により皆様にご協力をお願いすることとしております。

対象者

- ・ この調査は、病院・診療所を受診し、処方せんを薬局にお持ちになった患者の方が対象となっております。

回答期限・返送方法

- ・ お手数ではございますが、**令和7年●月●日(●)まで**に同封の返信用封筒（切手不要）にて、直接、お近くの郵便ポストにご投函いただくか、専用の URL または QR コードより、調査サイトにアクセスいただき、Web よりご回答ください。

回答方法

- ・ 紙の調査票をお渡ししていますが、Web 経由で回答することも可能です。Web 経由での回答につきましては、皆様のご都合にあわせてご回答・ご提出できる範囲でご協力いただければ幸いです。
- ・ ご回答の際には、あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。調査票の各設問では、「○は1つだけ」、「○はいくつでも」等の指定がありますので、指定の方法にて回答を選択してください。
- ・ （ ）内には具体的な数値や理由などを記入してください。
- ・ ご回答にあたっては、調査票を受け取った際に受診した患者／調剤を受けた患者についての回答をお願いします。

（→裏面へ続きます）

【紙の調査票で回答する場合】

- ・ 紙の調査票にご記入の上、お近くのポストに投函してください。

【Web 経由で回答する場合】

- ・ 以下の調査サイトにアクセスいただき、ID の欄に紙の調査票の右上に記載の ID 番号を入力の上、「ログイン」をクリックしてください。ログイン後、「患者票へのご回答はこちら」をクリックいただくと、アンケート入力フォームが起動しますので、ご記入いただき「送信」をお願い致します。

調査ホームページ	【URL】	http://XXX.jp
	【QR コード】	(QR コード)

- ・ 紙の調査票は提出せず、電子調査票の送信後、破棄してください。

なお、本調査は令和 6 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 PwC コンサルティング合同会社が実施します。

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、医師や薬剤師等の開示されることはございません。

本調査の結果は、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、患者の方（及びその家族）のご意見を踏まえた実りある今後の議論が行われるための大変貴重な資料として活用されることとなり、厚生労働省が行う診療報酬の充実に役立つものとなります。

ご多用の折、大変恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

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】**「診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」事務局**

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

【調査へのお問合せ先】 XXX@XXX.com

※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：XXXX-XXX-XXXX（受付時間 10：00～17：00、土日・祝日除く）

※調査に関するメールでのお問合せは、PwC コンサルティング合同会社から委託を受けた株式会社●●が行います。

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）における
電子レセプトデータの活用について（案）

- 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査においては、調査票への記入等に係る調査対象者の負担を軽減し調査の回答率を保つ観点、また、より幅広い対象について状況を把握する観点から、各種診療報酬項目の算定医療機関件数や算定件数等について、平成27年度調査以降、NDB等の各種データの活用により調査の客観性の確保を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化に努めている。
- 引き続き、令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）においても、NDBにある電子レセプト情報の分析をもって調査の一部として報告を行うこととしてはどうか。

	主な調査内容	NDB を用いて実施するもの（※）
（１）長期処方やリフィル処方の実施状況調査	・長期処方及びリフィル処方の実施状況等 ・長期処方及びリフィル処方に関しての患者の意識及び利用状況 ・薬局における長期処方及びリフィル処方等の対応状況等	・リフィル処方箋に係る処方箋料等の算定状況 ・長期処方（28 日以上の処方）、リフィル処方の受付回数、処方日数
（２）後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査	・保険医療機関における銘柄名処方、一般名処方の状況 ・保険薬局で受け付けた処方箋について、「一般名処方」の記載された処方箋の受付状況、 ・「後発医薬品への変更不可」欄への処方医の署名の状況、これらの処方を踏まえた保険薬局における後発医薬品への変更調剤などの調剤の状況 ・後発医薬品・バイオ後続品の使用促進に係る加算及び減算の届出、算定状況 ・医薬品の備蓄及び廃棄の状況 ・後発医薬品・バイオ後続品についての患者への説明状況	・後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算、バイオ後続品導入初期加算（在宅自己注射指導管理料、注射料通則）、バイオ後続品使用体制加算等の算定状況 ・後発医薬品調剤体制加算、後発医薬品減算等の算定状況、長期収載品を処方等し選定療養の対象となった件数とその理由

	・後発医薬品・バイオ後続品に変更することによる薬剤料の変化 ・保険医療機関（入院・外来）における後発医薬品・バイオ後続品の使用状況 ・先発医薬品・後発医薬品・バイオ後続品の使用に関する医師、歯科医師、薬剤師及び患者の意識 ・後発医薬品の供給不安に関する対応状況 等	
（３）医療ＤＸの実施状況調査	・医療ＤＸ推進体制整備加算等の算定状況、施設基準の届出状況等 ・電子処方箋の導入状況等 ・救急時医療情報閲覧機能の導入状況等 ・医療ＤＸを通じた質の高い医療の提供に係る状況等 等	・医療情報取得加算、医療ＤＸ推進体制整備加算、在宅医療ＤＸ情報活用加算、訪問看護医療ＤＸ情報活用加算等の算定状況
（４）かかりつけ歯科医の機能の評価等に関する実施状況調査	・口腔管理体制強化加算の施設基準の届出状況、診療の実態及び患者の状況 ・根面う蝕管理料、エナメル質初期う蝕管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療等に関する診療の実態、患者の状況及び管理内容 ・回復期等口腔機能管理料等に関する診療の実態、患者の状況及び管理内容 等	・小児口腔機能管理料、口腔機能管理料、周術期等口腔機能管理料、回復期等口腔機能管理料、口腔機能指導加算、歯科技工士連携加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定状況 等
（５）かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査	・より質の高い薬学的管理の提供に係る取組状況 ・保険薬局と保険医療機関等との連携の取組状況 ・かかりつけ薬剤師指導料の算定状況 ・かかりつけ薬剤師・薬局に関しての患者の意識及び同一薬局の利用状況 ・地域支援体制加算等の届出、算定状況 ・夜間・休日等における医薬品提供体制の状況 ・調剤後のフォローアップ業務の取組状況 ・オンライン服薬指導の算定状況等 等	・服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、重複投薬・相互作用等防止加算、服用薬剤調整支援料 1/2、麻薬管理指導加算、吸入薬指導加算、調剤後薬剤管理指導加算、服薬情報等提供料 1/2/3、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者医療用麻薬持続注射法加算、在宅中心静脈栄養法加算、経管投薬支援料、地域支援体制加算等の算定状況 ・薬剤総合評価調整加算、退院時薬剤情報連携加算等の算定状況 等

※ 原則として、検証調査に回答した医療機関以外を含む全数調査とし、改定前を含む適切な時点を選択して調査する。

生活習慣病に係る疾病管理のイメージ

○ 脂質異常症、高血圧、糖尿病の生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組についての疾病管理に関して下記のとおり見直す。

現行

【生活習慣病管理料】 ※検査等の費用を包括

- 1 脂質異常症を主病とする場合 570点
- 2 高血圧症を主病とする場合 620点
- 3 糖尿病を主病とする場合 720点

【特定疾患療養管理料（月2回算定可）】

- 1 診療所の場合 225点
- 2 100床未満の病院 147点
- 3 100床以上200床未満の病院 87点

特定疾患療養管理料の対象疾患から、生活習慣病である、脂質異常症、高血圧及び糖尿病を除外する。

改定後

【生活習慣病管理料（Ⅰ）】（月1回）

- 1 脂質異常症を主病とする場合
- 2 高血圧症を主病とする場合
- 3 糖尿病を主病とする場合

610点
660点
760点

【（新）生活習慣病管理料（Ⅱ）】（月1回） 333点

※ 検査等を包括しない出来高算定可能な医学管理料

（今後の生活習慣病管理料における診療のイメージ）



医療DXを活用した情報共有の推進

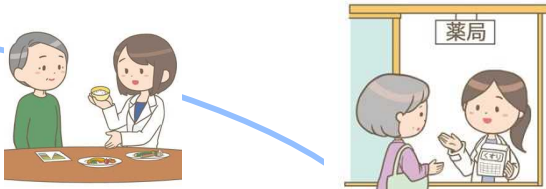
診療ガイドライン等を参考とした
質の高い疾病管理



治療に係る情報についての
療養計画書を用いた説明



リフィル処方及び長期処方の活用



歯科医師、薬剤師、看護師、
管理栄養士等による多職種連携

糖尿病患者に対する歯科受診の推奨



地域包括診療料等の見直し

地域包括診療料等の見直し

- かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、かかりつけ医と介護支援専門員との連携の強化、かかりつけ医の認知症対応力向上、リフィル処方及び長期処方の活用、適切な意思決定支援及び医療DXを推進する観点から、以下のとおり要件及び評価を見直す。

改定後

【地域包括診療料】 ※地域包括診療加算についても同様
[算定要件]

- 患者又はその家族からの求めに応じ、疾患名、治療計画等についての文書を交付し、適切な説明を行うことが望ましい。その際、文書の交付については電子カルテ情報共有システムにおける患者サマリーに入力し、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨を残している場合は、文書を交付しているものとみなすものとする。
- 当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応するとともに、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。
- 患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に適切に対応すること。

[施設基準] ※地域包括診療加算についても同様

- 当該保険医療機関に、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下この区分において「担当医」という。）を配置していること。また、担当医は認知症に係る適切な研修を修了していることが望ましい。
- 次に掲げる事項を院内掲示していること。
 - ア 健康相談及び予防接種に係る相談を実施していること。
 - イ 当該保険医療機関に通院する患者について、介護支援専門員及び相談支援専門員からの相談に適切に対応することが可能であること。
 - ウ 患者の状態に応じ、28日以上 of 長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であること。
- 介護保険制度の利用等に関する相談を実施している旨を院内掲示し、かつ、要介護認定に係る主治医意見書を作成しているとともに、以下のいずれか一つを満たしていること。
 - ア～ケ（略）
 - コ 担当医が、「認知症初期集中支援チーム」等、市区町村が実施する認知症施策に協力している実績があること。
- 以下のア～ウのいずれかを満たすこと。
 - ア 担当医が、サービス担当者会議に参加した実績があること。
 - イ 担当医が、地域ケア会議に出席した実績があること。
 - ウ 当該保険医療機関において、介護支援専門員と対面あるいはICT等を用いた相談の機会を設けていること。なお、対面で相談できる体制を構築していることが望ましい。
- 当該保険医療機関において、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。

現行

地域包括診療加算 1	25点
地域包括診療加算 2	18点
認知症地域包括診療加算 1	35点
認知症地域包括診療加算 2	28点



改定後

地域包括診療加算 1	28点
地域包括診療加算 2	21点
認知症地域包括診療加算 1	38点
認知症地域包括診療加算 2	31点

処方等に関する評価の見直し

リフィル処方及び長期処方の推進

- リフィル処方及び長期処方を適切に推進する観点から、以下の見直しを行う。
- リフィル処方及び長期処方の活用並びに医療DXの活用による効率的な医薬品情報の管理を適切に推進する観点から、処方料及び処方箋料の特定疾患処方管理加算について、**28日未満の処方を行った際の特定疾患処方管理加算1を廃止し、特定疾患処方管理加算2の評価を見直す（66点→56点）**。また、**特定疾患処方管理加算について、リフィル処方箋を発行した場合も算定を可能とする**。
- かかりつけ医機能の評価である地域包括診療料等について、リフィル処方及び長期処方の活用を推進する観点から、患者の状況等に合わせ医師の判断により、**リフィル処方や長期処方活用することが可能であることを、患者に周知することを要件に追加**する。

処方箋料の見直し及び後発医薬品の使用促進等の推進

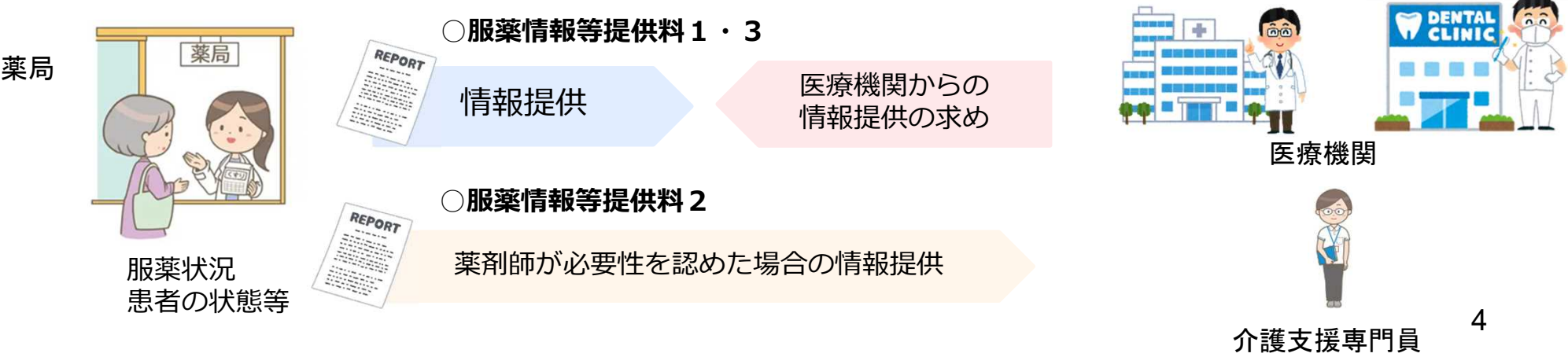
- 後発医薬品の使用促進を推進する等の観点から、以下の見直しを行う。

現行		改定後	
【一般名処方加算】		【一般名処方加算】	
一般名処方加算 1	7点	一般名処方加算 1	<u>10点</u>
一般名処方加算 2	5点	一般名処方加算 2	<u>8点</u>
【後発医薬品使用体制加算】		【後発医薬品使用体制加算】	
後発医薬品使用体制加算 1	47点	後発医薬品使用体制加算 1	<u>87点</u>
後発医薬品使用体制加算 2	42点	後発医薬品使用体制加算 2	<u>82点</u>
後発医薬品使用体制加算 3	37点	後発医薬品使用体制加算 3	<u>77点</u>
【外来後発医薬品使用体制加算】		【外来後発医薬品使用体制加算】	
外来後発医薬品使用体制加算 1	5点	外来後発医薬品使用体制加算 1	<u>8点</u>
外来後発医薬品使用体制加算 2	4点	外来後発医薬品使用体制加算 2	<u>7点</u>
外来後発医薬品使用体制加算 3	2点	外来後発医薬品使用体制加算 3	<u>5点</u>
【薬剤情報提供料】		【薬剤情報提供料】	
	10点		<u>4点</u>
【処方箋料】		【処方箋料】 ※処方箋料を包括している評価も同様	
1 向精神薬他剤投与を行った場合	28点	1 向精神薬他剤投与を行った場合	<u>20点</u>
2 1 以外の場合の他剤投与又は 向精神薬長期処方を行った場合	40点	2 1 以外の場合の他剤投与又は 向精神薬長期処方を行った場合	<u>32点</u>
3 1 及び 2 以外の場合	68点	3 1 及び 2 以外の場合	<u>60点</u> 3

薬局から医療機関等への情報提供に係る評価（服薬情報等提供料）

- 服薬情報等提供料 1 30点
 - 医療機関（医科、歯科）からの求めによる医療機関への情報提供
- 服薬情報等提供料 2（評価の見直し） ※患者等に対する情報提供に伴う評価は廃止
 - 薬剤師が必要性を認めた場合における以下に対する情報提供
 - イ 医療機関（医科、歯科）への情報提供 20点
 - ロ リフィル処方箋調剤に伴う処方医への情報提供 20点
 - ハ 介護支援専門員への情報提供 20点
- 服薬情報等提供料 3 50点
 - 入院前の患者に関する医療機関への情報提供

（残薬に係る情報提供の留意点）
残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけでなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載するとともに、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。



薬局の歯科医療機関への情報提供

- 保険医療機関からの求めによる情報提供に歯科医療機関が含まれることを明確化。

現行

【服薬情報等提供料】

- (2) 服薬情報等提供料1は、保険医療機関から(5)のアから又はウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、その後の残薬が生じないために必要な内容とすべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。
- (3)～(7) 略
- (8) 保険医療機関への情報提供については、患者1人につき同一月に2回以上服薬情報等の提供を行った場合においても、月1回のみの算定とする。ただし、複数の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関又は診療科ごとに月1回に限り算定できる。



改定後

【服薬情報等提供料】

- (2) 服薬情報等提供料1は、保険医療機関から(5)のアからウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけではなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載すべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。
- (3)～(7) 略
- (8) 保険医療機関への情報提供については、次の場合に算定する。
- ア 略
- イ 複数の保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関の医師又は歯科医師ごとに月1回に限り算定できる。
- ウ 処方箋を発行していない保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、必要に応じて処方箋を発行した医療機関の医師又は歯科医師に対して同様の服薬情報等を提供すること。この場合においては、当該保険医療機関の医師又は歯科医師ごとに月1回に限り算定できる。

歯科診療報酬

【新】診療情報等連携共有料1

歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、保険薬局が有する服用薬の情報等について、当該保険薬局に文書等により提供を求めた場合の評価
(保険薬局該当箇所のみ掲載)



歯科医療機関

① 歯科医師からの受診する患者の服用薬等の情報の求め



② 情報提供

例：抗血小板薬の内服状況

ビスフォスフォネート製剤の内服状況 等



調剤報酬

服薬情報等提供料1

薬局

服薬情報等提供料の評価の見直し

➤ 保険薬局と医療及び介護に関わる多職種との連携を推進するため、薬剤師が行う服薬情報等の提供に係る現行の評価体系を改正し、介護支援専門員やリフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供を新たに評価するとともに、薬剤師が必要性を認めて行う情報提供の評価を見直す。

現行	改定後
【服薬情報等提供料】 服薬情報等提供料 2 20点 注2 2については、患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者若しくはその家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。	【服薬情報等提供料】 服薬情報等提供料 2 イ 保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合 20点 ロ リフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合 20点 ハ 介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合 20点 注2 2については、保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関又は介護支援専門員に必要な情報を文書により提供を行った場合に月1回に限り算定する。

※患者又はその患者等への情報提供は廃止し、緊急安全性情報等の安全に関する情報提供は「特定薬剤管理指導3」として評価を見直し

- [主な算定要件]
- (1) 服薬情報等提供料「2のイ」
保険薬局の薬剤師が薬剤服用歴等に基づき患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合
 - (2) 服薬情報等提供料「2のロ」
保険薬局の薬剤師がリフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に対して当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合
 - (3) 服薬情報等提供料「2のハ」
保険薬局の薬剤師が情報提供の必要性を認め、介護支援専門員に対して、患者の服薬状況等を踏まえた薬学的な分析に基づき、特に必要な情報を文書等により提供した場合

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、①**銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合**や、②**一般名処方の場合**は、**選定療養の対象とする**。
- ただし、①**医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、②**薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする**。

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品**については**選定療養の対象（※）とする**。
※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。
 - ② また、**後発品上市後5年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合**には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象とする**。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする**。
- **選定療養に係る負担は**、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、**上記価格差の4分の1相当分**とする。

※具体的な対象品目や運用等の詳細については4月中を目途に通知予定

医薬品の安定供給に資する取組の推進

一般名処方加算の見直し

- 一般名処方加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

一般名処方加算 1 7点 → 10点 一般名処方加算 2 5点 → 8点

[施設基準]

- ・ 医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

後発医薬品使用体制加算・外来後発医薬品使用体制加算の見直し

- 後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

後発医薬品使用体制加算 1 47点 → 87点 後発医薬品使用体制加算 2 42点 → 82点

後発医薬品使用体制加算 3 37点 → 77点

[追加の施設基準]

- ・ 医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

外来後発医薬品使用体制加算 1 5点 → 8点

外来後発医薬品使用体制加算 2 4点 → 7点

外来後発医薬品使用体制加算 3 2点 → 5点

[追加の施設基準]

- ・ 医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

バイオ後続品の使用促進①

バイオ後続品使用体制加算の新設

- 入院医療においてバイオ後続品を使用している保険医療機関において、患者に対して、バイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明を行った上で使用し、成分の特性を踏まえた使用目標を達成した場合の評価を新設する。

(新)

バイオ後続品使用体制加算（入院初日）

100点

[算定要件]

- バイオ後続品使用体制加算は、入院及び外来においてバイオ後続品の導入に関する説明を積極的に行っている旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している保険医療機関であって、当該医療機関の調剤したバイオ後続品のある先発バイオ医薬品（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。）及びバイオ後続品（以下、「バイオ医薬品」という。）を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合が各成分に定められた割合以上である医療機関において、バイオ医薬品を使用する患者について、入院期間中1回に限り、入院初日に算定する。

[施設基準]（概要）

- バイオ後続品の使用を促進するための体制が整備されていること。
- 以下の①～③を満たすこと(ただし②と③の内、直近1年間の実績でどちらかの分母が50を超えない場合は50を超えるもののみ基準を満たしていれば良い)。

- ①

直近1年間の（1）及び（2）に掲げるバイオ医薬品の使用回数の合計

≥ 100回
- ②

$$\frac{\text{（1）に掲げるバイオ医薬品の内、バイオ後続品の規格単位数量の合計}}{\text{（1）に掲げるバイオ医薬品の規格単位数量の合計（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品を除く）}} \geq 0.8$$
- ③

$$\frac{\text{（2）に掲げるバイオ医薬品の内、バイオ後続品の規格単位数量の合計}}{\text{（2）に掲げるバイオ医薬品の規格単位数量の合計（バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品を除く）}} \geq 0.5$$

(1)置き換え割合80%以上が目標のバイオ医薬品		(2)置き換え割合50%以上が目標のバイオ医薬品	
(イ) エポエチン		(イ) ソマトロピン	(ロ) インフリキシマブ
(ロ) リツキシマブ		(ハ) エタネルセプト	(二) アガルシダーゼベータ
(ハ) トラスツズマブ		(ホ) ベバシズマブ	(ヘ) インスリンリスプロ
(ニ) テリパラチド		(ト) インスリンアスパルト	(チ) アダリムマブ
			9

バイオ後続品の使用促進②

バイオ後続品導入初期加算の見直し

- 外来におけるバイオ後続品導入初期加算の対象患者について、外来化学療法を実施している患者から、医療機関において注射するバイオ後続品を使用する全ての患者に見直す。

現行

【第6部 注射】

[算定要件]

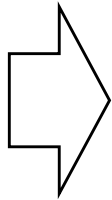
<通則>

- ・ 外来化学療法を算定する場合について、当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り150点を更に所定点数に加算する。

【外来腫瘍化学療法診療料】

[算定要件]

- ・ 当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り150点を所定点数に加算する。



改定後

【第6部 注射】

[算定要件]

<通則>

- ・ 入院中の患者以外の患者に対する注射に当たって、当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り150点を更に所定点数に加算する。

【外来腫瘍化学療法診療料】

[算定要件]

- ・ (削除)

※ 在宅自己注射指導管理料に係るバイオ後続品使用体制加算については従前のとおり。

〈参考〉今回の改定で新たにバイオ後続品導入初期加算の対象となる注射薬

・ アガルシダーゼベータ

・ ラニビズマブ



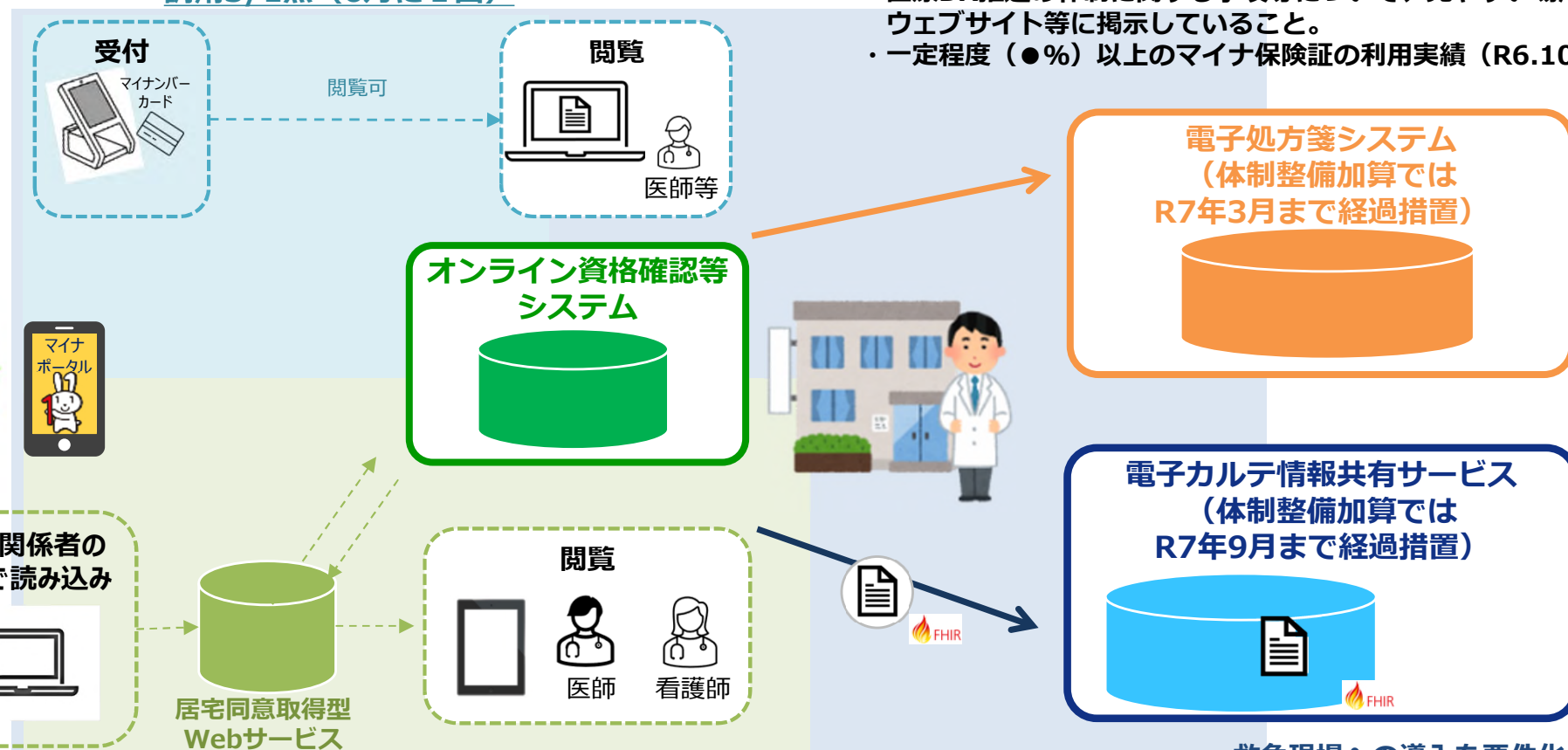
令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

- 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）

（新）医療情報取得加算 初診3/1点 再診2/1点（3月に1回）
調剤3/1点（6月に1回）

（新）医療DX推進体制整備加算 8点、6点（歯科）、4点（調剤）

- ・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
- ・一定程度（●%）以上のマイナ保険証の利用実績（R6.10～） 等



（新）在宅医療DX情報活用加算 10点

（新）訪問看護医療DX情報活用加算 5点

（新）在宅医療DX情報活用加算（歯科） 8点

救急現場への導入を要件化
急性期充実体制加算・総合入院体制加算
・救命救急入院料
（救急時医療情報閲覧機能の評価）

※答申書附帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

令和 6 年 6 月から11月までに適用

医療DXの推進①

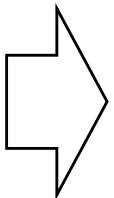
医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

- 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

現行

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

初診時	
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1	4 点
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2	2 点



改定後

【医療情報取得加算】

初診時	
医療情報取得加算 1	3 点
医療情報取得加算 2	1 点
再診時（3月に1回に限り算定）	
医療情報取得加算 3	2 点
医療情報取得加算 4	1 点



- 以下の場合を新たに評価
- 電子資格確認（オンライン資格確認）により当該患者に係る診療情報を取得等した場合
 - 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合

【施設基準】

- 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
 - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

【施設基準】

- 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
 - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

令和6年6月から9月までに適用

医療DXの推進②

医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

<u>(新)</u>	<u>医療DX推進体制整備加算</u>	<u>8点</u>
<u>(新)</u>	<u>医療DX推進体制整備加算（歯科点数表初診料）</u>	<u>6点</u>
<u>(新)</u>	<u>医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）</u>	<u>4点</u>



[算定要件（医科医療機関）]

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

[施設基準（医科医療機関）]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
(歯科) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
(調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (4) (医科・歯科) 電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
(調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

中医協 総-9
6. 7. 17

令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算（調剤）	4点

※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
～中略～

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）

令和6年10月～

医療DX推進体制整備加算1	11点
医療DX推進体制整備加算1（歯科）	9点
医療DX推進体制整備加算1（調剤）	7点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。

（新）マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算2	10点
医療DX推進体制整備加算2（歯科）	8点
医療DX推進体制整備加算2（調剤）	6点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。

（新）マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算3	8点
医療DX推進体制整備加算3（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算3（調剤）	4点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

マイナ保険証利用率（案）（注）利用率は通知で規定

利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算1	15%	30%
加算2	10%	20%
加算3	5%	10%

※ 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。

※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算3（現行の保険証の場合）	2点
	医療情報取得加算4（マイナ保険証の場合）	1点

調剤時（6月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点

令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点

調剤時（12月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点

医療DX推進体制整備加算の見直し（令和7年4月1日から適用）

- マイナ保険証利用率の実績要件について、令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことやこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後もより多くの医療機関・薬局が医療DX推進のための体制を整備するために必要な見直しを行う。
- 電子処方箋の要件については、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や令和7年1月22日に示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。



	改定後		
	(医科)	(歯科)	(調剤)
医療DX推進体制整備加算 1	12点	11点	10点
医療DX推進体制整備加算 2	11点	10点	8点
医療DX推進体制整備加算 3	10点	8点	6点
医療DX推進体制整備加算 4	10点	9点	なし
医療DX推進体制整備加算 5	9点	8点	なし
医療DX推進体制整備加算 6	8点	6点	なし

マイナ保険証利用率実績（令和7年4～9月）			
医療DX推進体制整備加算 1・4	30%※1	→	45%
医療DX推進体制整備加算 2・5	20%※1	→	30%
医療DX推進体制整備加算 3・6	10%※1	→	15%※2

※1 加算1～3における令和7年1～3月のマイナ保険証利用率実績。

※2「小児科特例」：小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。

（注2）令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年7月を目途に検討、設定。

[施設基準]

- （1）オンライン請求を行っていること。
- （2）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- （3）（医科・歯科）医師・歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
（調剤）保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- （4）（医科・歯科）電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。（加算1～3のみ）
（調剤）電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。（加算1～3のみ）
- （5）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
- （6）マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。
- （7）医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- （8）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。
- （9）（調剤）電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

令和6年6月から
令和7年3月までに適用

医療DXの推進③

在宅医療DX情報活用加算の新設

- 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスによるオンライン資格確認により、在宅医療における診療計画の作成において取得された患者の診療情報や薬剤情報を活用することで質の高い在宅医療を提供した場合について、新たな評価を行う。

<u>(新)</u>	<u>在宅医療DX情報活用加算</u>	<u>10点</u>
<u>(新)</u>	<u>在宅医療DX情報活用加算（歯科訪問診療料）</u>	<u>8点</u>
<u>(新)</u>	<u>訪問看護医療DX情報活用加算</u>	<u>5点</u>



〔対象患者（医科医療機関）〕
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者

〔算定要件（医科医療機関）〕
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り所定点数に8点を加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002に掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料の注8に規定する在宅医療DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17（区分番号C005-1-2の注6の規定により準用する場合を含む。）若しくは区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。

- 〔施設基準（医科医療機関）〕
- （1）オンライン請求を行っていること。
 - （2）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 - （3）（医科）居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。
 - （4）（医科）電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
 - （5）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
 - （6）（2）の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
 - （7）（6）の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲示していること。

在宅医療DX情報活用加算の見直し（令和7年4月1日から適用）

- 電子処方箋の要件について、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や令和7年1月22日に示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。



改定後

（医科（※））（歯科訪問診療料）

在宅医療DX情報活用加算1

11点

9点

在宅医療DX情報活用加算2

9点

8点

（※）在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者が対象

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

- （1）オンライン請求を行っていること。
- （2）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- （3）（医科）居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。
- （4）**電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。（加算1のみ）**
- （5）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
- （6）（2）の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所やウェブサイトに掲示していること。

救急時医療情報閲覧機能の導入の推進

救急時医療情報閲覧機能の導入の要件化

- 救急時医療情報閲覧機能の導入により、救急患者に対する迅速かつ的確で効率的な治療を更に推進する観点から、総合入院体制加算、急性期充実体制加算及び救命救急入院料について要件を見直す。

現行

【急性期充実体制加算】
[施設基準]
第1の2 急性期充実体制加算
1 急性期充実体制加算に関する施設基準
(1)～(4) (略)

(5) 24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。
ア・イ (略)
(新設)



改定後

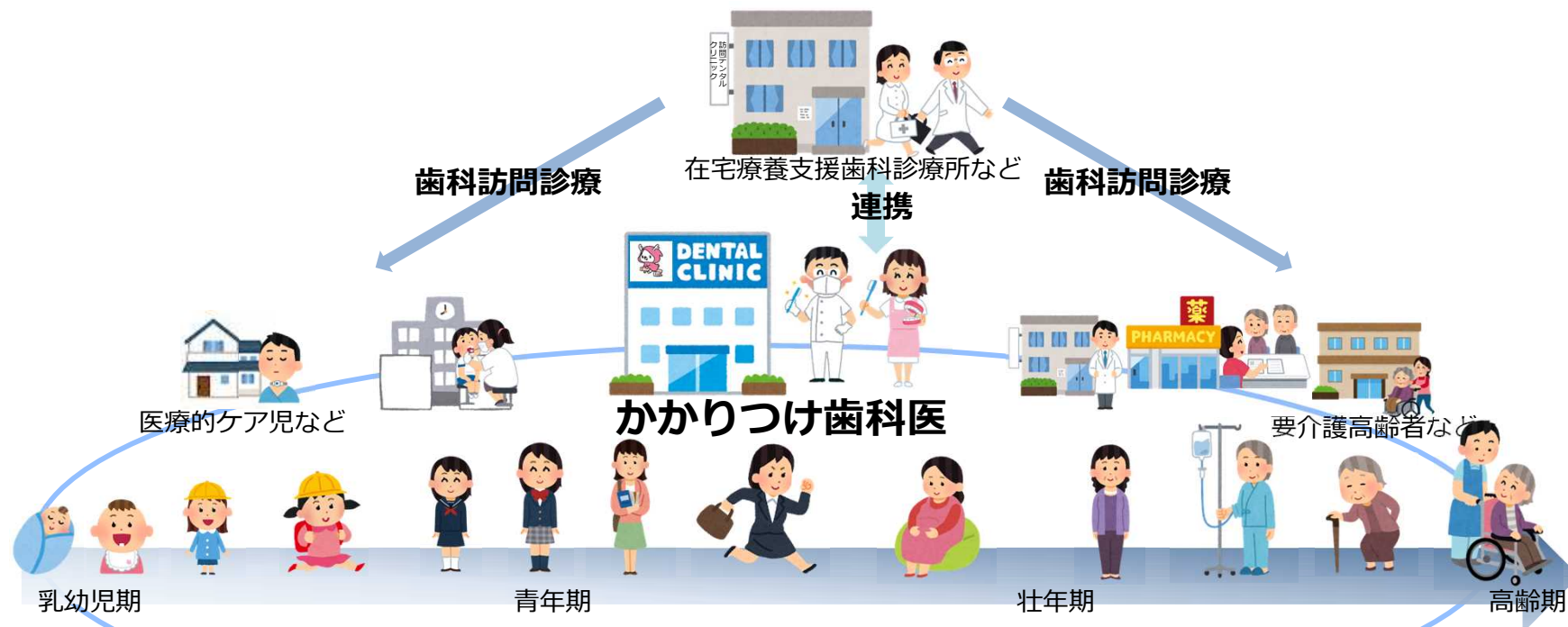
【急性期充実体制加算】
[施設基準]
第1の2 急性期充実体制加算
1 通則
(1)・(2) (略)

(3) 24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。
ア・イ (略)
ウ 救急時医療情報閲覧機能を有していること。

[経過措置]
1の(3)のウに規定する救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする

かかりつけ歯科医の役割（イメージ）

- ライフコースを通じて、継続的・定期的な歯科疾患（う蝕、歯周病等）の重症化予防や口腔機能の問題に対応することにより **生涯を通じた口腔の健康の維持に寄与** する。



口腔疾患の管理

口腔機能の獲得

口腔機能の維持

口腔機能の回復

う蝕の重症化予防（エナメル質初期う蝕）

う蝕の重症化予防
（根面う蝕）

歯周病の重症化予防

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し①

- かかりつけ歯科医による歯科疾患の管理について、施設基準としてかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所による実施を評価してきたが、これを見直し、口腔機能管理に関する実績要検討も満たす診療所による実施を評価する。

現行

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

[算定要件]

(1) ~ (3) (略)

(新設)

(4) 歯科訪問診療料の算定又は在宅療養支援歯科診療所 1 若しくは在宅療養支援歯科診療所 2 との連携の実績があること。

(5) ~ (8) (略)

[経過措置]

(新設)

改定後

【小児口腔機能管理料の注 3 に規定する
口腔管理体制強化加算】

[算定要件]

(1) ~ (3) (略)

(4) 口腔機能管理に関する実績があること。

(5) 次のいずれかに該当すること。

イ 歯科訪問診療料を算定していること。

ロ 在宅療養支援歯科診療所 1、在宅療養支援歯科診療所 2
又は在宅療養支援歯科病院との連携の実績があること。

ハ 在宅歯科医療に係る連携体制が確保されていること。

(6) ~ (9) (略)

[経過措置]

令和 6 年 3 月 31 日において現にかかりつけ歯科医機能強化型
歯科診療所に係る届出を行っている保険医療機関については、
令和 7 年 5 月 31 日までの間に限り、(4) に該当するものとみ
なす。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し②

◆ 口腔管理体制強化加算の施設基準

- (1) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (2) 次のいずれにも該当すること。
 - ア 過去1年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定していること。
 - イ 過去1年間にエナメル質初期う蝕管理料又は根面う蝕管理料をあわせて12回以上算定していること。
 - ウ 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準を届け出ていること。
 - エ 在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る届出を行っていない診療所にあつては、歯科訪問診療料の注15に規定する届出を行っていること
- (3) 過去1年間に歯科疾患管理料（口腔機能発達不全症又は口腔機能低下症の管理を行う場合に限る。）、歯科衛生実地指導 口腔機能指導加算、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料又は歯科口腔リハビリテーション料3をあわせて12回以上算定していること。
- (4) 以下のいずれかに該当すること。
 - ア 過去1年間の歯科訪問診療1、歯科訪問診療2若しくは歯科訪問診療3の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2若しくは在宅療養支援歯科病院に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。
 - イ 連携する歯科訪問診療を行う別の医療機関や地域の在宅医療の相談窓口とあらかじめ協議し、歯科訪問診療に係る十分な体制が確保されていること。
- (5) 過去1年間の診療情報提供料又は診療情報等連携共有料があわせて5回以上算定している実績があること。
- (6) 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理（エナメル質初期う蝕管理、根面う蝕管理及び口腔機能の管理を含むものであること。）、高齢者並びに小児の心身の特性及び緊急時対応に関する適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。
- (7) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。ただし、医科歯科併設の診療所にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない。
- (8) 当該診療所において歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。

※経過措置

令和6年3月31日時点で「診療報酬の算定方法の一部を改正する件告示」による改正前のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関については、令和7年5月31日までの間に限り、1の(2)のイ及び、エ、及び(3)並びに(6)の基準を満たしているものとする。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

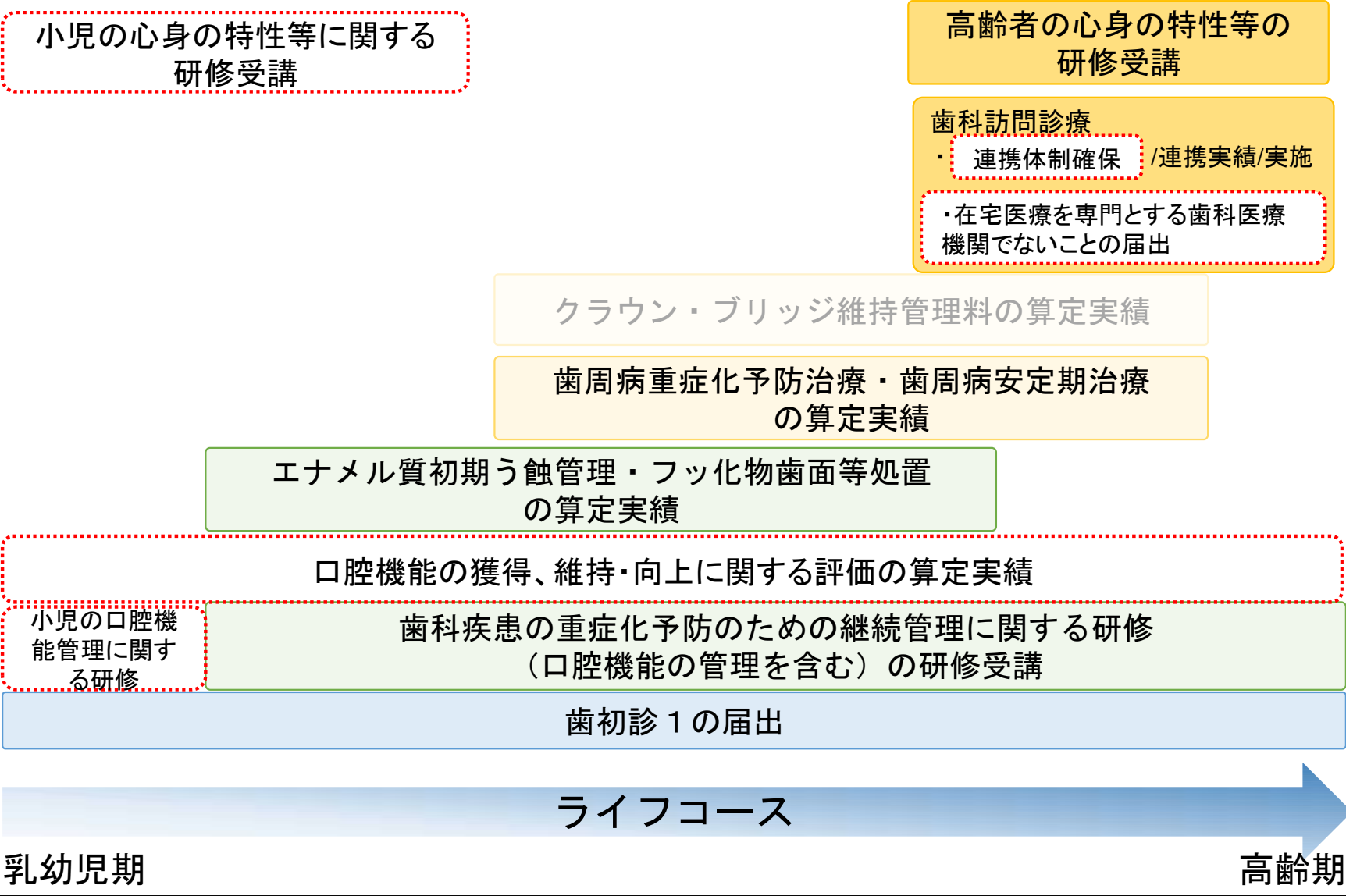
かかりつけ歯科医機能の評価の見直し③

◆ 口腔管理体制強化加算の施設基準（続き）

- (9) (5)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。
- ア 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。
 - イ 地域ケア会議に年1回以上出席していること。
 - ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること。
 - エ 年1回以上、在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・診療所・介護保険施設等が開催する多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること。
 - オ 過去1年間に、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料を算定した実績があること。
 - カ 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。
 - キ 過去1年間に、退院時共同指導料1、在宅歯科医療連携加算1、在宅歯科医療連携加算2、在宅歯科医療情報連携加算、小児在宅歯科医療連携加算1、小児在宅歯科医療連携加算2、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。
 - ク 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。
 - ケ 過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設における定期的な歯科健診に協力していること。
 - コ 自治体が実施する事業（ケに該当するものを除く。）に協力していること。
 - サ 学校歯科医等に就任していること。
 - シ 過去1年間に、歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2又は歯科診療特別対応加算3を算定した実績があること。
- (10) 歯科用吸引装置により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細やかな物質を吸引できる環境を確保していること。
- (11) 患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
- ア 自動体外式除細動器（AED）
 - イ 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
 - ウ 酸素供給装置
 - エ 血圧計
 - オ 救急蘇生セット
 - カ 歯科用吸引装置
- なお、自動体外式除細動器（AED）については保有していることがわかる院内掲示を行っていることが望ましい。

ライフコースとかかりつけ歯科医機能の評価（イメージ）

<かかりつけ歯科医機能の評価の見直しイメージ>



 : 現在の施設基準の要件に含まれていない内容

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

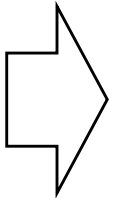
かかりつけ歯科医機能の評価の見直し④

➤ 小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料にかかりつけ歯科医による評価を新設する。

現行

【小児口腔機能管理料】
[算定要件]
(新設)

【口腔機能管理料】
[算定要件]
(新設)



改定後

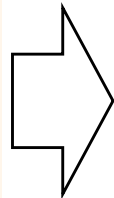
【小児口腔機能管理料】
[算定要件]
注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として、50点を所定点数に加算する。

【口腔機能管理料】
[算定要件]
注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として、50点を所定点数に加算する。

➤ エナメル質初期う蝕管理加算を廃止する。

現行

【歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算】
[算定要件]
注10 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（歯科疾患の管理が必要な患者に対し、定期的かつ継続的な口腔の管理を行う診療所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を行い、その内容について説明を行った場合は、エナメル質初期う蝕管理加算として、260点を所定点数に加算する。



改定後

【歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算】
[算定要件]
(廃止)

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑤

- 初期の根面う蝕に対する非切削による管理（65歳以上の患者に限る。）及びエナメル質初期う蝕の管理に対する評価と併せて口腔管理体制強化加算を新設する。

（新）

根面う蝕管理料

30点

[算定要件]

- 注1 歯科疾患管理料若しくは歯科特定疾患療養管理料を算定した患者（65歳以上のものに限る。）又は歯科訪問診療料を算定した患者であって、初期の根面う蝕に罹患しているものに対して、当該う蝕の評価に基づく管理計画を作成するとともに、その内容について説明を行い、非切削による当該う蝕の管理を行う場合に、月1回に限り算定する。
- 2 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関が当該管理を行う場合は、口腔管理体制強化加算として、48点を所定点数に加算する。

（新）

エナメル質初期う蝕管理料

30点

[算定要件]

- 注1 歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、エナメル質初期う蝕に罹患しているものに対して、当該う蝕の評価に基づく管理計画を作成するとともに、その内容について説明を行い、当該う蝕の管理を行う場合に、月1回に限り算定する。
- 2 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関が当該管理を行う場合は、口腔管理体制強化加算として、48点を所定点数に加算する。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑥

- かかりつけ歯科医による初期の根面う蝕に対する非切削による管理（65歳以上）の新設及びエナメル質初期う蝕の管理に対する評価の見直し等に伴い、機械的歯面清掃処置の算定要件を見直す。
- 周術期等口腔機能管理の評価の見直し及び回復期等口腔機能管理の評価の新設に伴い、機械的歯面清掃処置の算定要件を見直す。

現行

【機械的歯面清掃処置（1口腔につき）】

[算定要件]

注1 歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの（周術期等専門的口腔衛生処置、訪問歯科衛生指導料又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、初診料の注6、再診料の注4若しくは歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者、妊婦又は他の保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）から文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者については月1回に限り算定する。

2 歯科疾患管理料の注10に規定する加算、歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置又は非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月は算定できない。

改定後

【機械的歯面清掃処置（1口腔につき）】

[算定要件]

注1 歯科疾患管理料、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）、回復期等口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの（周術期等専門的口腔衛生処置、回復期等専門的口腔衛生処置、訪問歯科衛生指導料又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、初診料の注6、再診料の注4若しくは歯科訪問診療料の注8に規定する歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2又は歯科診療特別対応加算3を算定する患者、根面う蝕管理料の注2に規定する加算を算定する患者であって特に機械的歯面清掃が必要と認められる患者、エナメル質初期う蝕管理料の注2に規定する加算を算定する患者、妊婦又は他の保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）から文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者については月1回に限り算定する。

2 歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、非経口摂取患者口腔粘膜処置又は口腔バイオフィルム除去処置を算定した月は算定できない。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑦

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の名称変更に伴い、これまで「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」として評価していた項目について「口腔管理体制強化加算」に変更する。

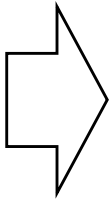
現行

【歯科疾患管理料】

[算定要件]

注12 初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 120点



改定後

【歯科疾患管理料】

[算定要件]

注11 初診日の属する月から起算して6月を超えて 歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関の場合 120点

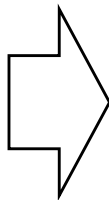
現行

【歯周病安定期治療】

[算定要件]

注2 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、この限りでない。

3 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、120点を所定点数に加算する。



改定後

【歯周病安定期治療】

[算定要件]

注2 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又は小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において歯周病安定期治療を開始した場合は、この限りでない。

3 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において歯周病安定期治療を開始した場合は、口腔管理体制強化加算として、120点を所定点数に加算する。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑧

現行

【歯科訪問診療料】

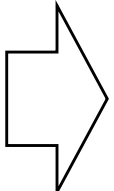
[算定要件]

注11 歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

イ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2
又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合

15 1について、当該保険医療機関の外来（歯科診療を行うものに限る。）を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療移行加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。なお、この場合において、注12に規定する加算は算定できない。

イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 150点



改定後

【歯科訪問診療料】

[算定要件]

注13 歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を1日につき所定点数に加算する。

イ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関又は在宅療養支援歯科病院の場合

17 1について、当該保険医療機関の外来（歯科診療を行うものに限る。）を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているものに対して、歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療移行加算として、次に掲げる点数を所定点数に加算する。なお、この場合において、注14に規定する加算は算定できない。

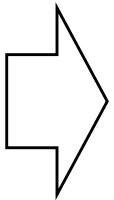
イ 小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関の場合 150点

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

かかりつけ歯科医機能の評価の見直し⑨

現行

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
[算定要件]
注 4 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、**かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算**として、75点を所定点数に加算する。

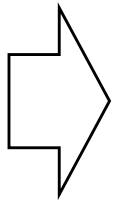


改定後

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
[算定要件]
注 4 小児口腔機能管理料の注 3 に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、**口腔管理体制強化加算**として、75点を所定点数に加算する。

現行

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
[算定要件]
注 4 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、**かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算**として、75点を所定点数に加算する。



改定後

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
[算定要件]
注 4 小児口腔機能管理料の注 3 に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、**口腔管理体制強化加算**として、75点を所定点数に加算する。

口腔管理体制強化加算の評価（まとめ）

① 歯科疾患の重症化予防に対する評価

歯科疾患管理料 長期管理加算

口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所：[120点](#)
その他の保険医療機関：100点

NEW 根面う蝕管理料 + 口腔管理体制強化加算：[48点](#)

NEW エナメル質初期う蝕管理料 + 口腔管理体制強化加算：[48点](#)

NEW 機械的歯面清掃処置 （算定間隔）

- ・ 2月に1回算定
- ・ 根面う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者で特に必要と認められる場合は[月に1回](#)算定可能
- ・ エナメル質初期う蝕管理料の口腔管理体制強化加算を算定する患者は[月に1回](#)算定可能

歯周病安定期治療 + 口腔管理体制強化加算：[120点](#)

歯周病安定期治療 （算定間隔）

- ・ 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、3月に1回算定
- ・ 口腔管理体制強化加算の施設基準の届け出を行っている歯科診療所においては[この限りでない](#)

NEW 歯周病重症化予防治療 （算定間隔）

- ・ 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、3月に1回算定
- ・ 口腔管理体制強化加算の施設基準の届け出を行っている歯科診療所において、歯周病安定期治療後の再評価に基づき歯周病重症化予防治療を開始した場合は、[この限りでない](#)

② 在宅歯科医療に対する評価

歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算

口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所の場合：[150点](#)
それ以外の保険医療機関の場合：100点

歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算

在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、口腔管理体制強化加算の届け出を行っている歯科診療所の場合：
同一建物居住者以外の場合→[115点](#)、同一建物居住者の場合→[50点](#)
それ以外の保険医療機関の場合：
同一建物居住者以外の場合→90点、同一建物居住者の場合→30点

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

+ 口腔管理体制強化加算：[75点](#)

小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

+ 口腔管理体制強化加算：[75点](#)

③ 口腔機能の管理に対する評価

NEW 小児口腔機能管理料

+ 口腔管理体制強化加算：[50点](#)

NEW 口腔機能管理料

+ 口腔管理体制強化加算：[50点](#)

令和6年度診療報酬改定の概要 【調剤】

厚生労働省保険局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、算定要件・施設基準等の詳細については、今後正式に発出される告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和5年12月20日)

1. 診療報酬 + 0.88% (R6年6月1日施行)

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 + 0.61%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） + 0.06%
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲ 0.25%
- ④ ①～③以外の改定分 + 0.46%（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

2. 薬価等

- ① 薬価 ▲ 0.97% (R6年4月1日施行)
- ② 材料価格 ▲ 0.02% (R6年6月1日施行)

※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。

※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）

※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。

⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

令和6年度調剤報酬改定の主なポイント

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

- **調剤基本料の評価の見直し**
 - ・地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の質上げを実施すること等の観点から調剤基本料の引上げ
 - ・調剤基本料2の算定対象拡大による適正化（1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が7割を超える薬局）
- **かかりつけ機能に係る薬局の評価（地域支援体制加算）の見直し**
 - ・薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から要件を強化
 - ・他の体制評価に係る評価を踏まえた点数の見直し
- **新興感染症等に対応できる薬局の評価（連携強化加算）の見直し**
 - ・改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえた見直し
- **医療DXの推進**
 - ・医療DXに対応する体制（電子処方箋、マイナ保険料利用率、電子カルテ情報共有サービス、電子薬歴等）を確保している場合の評価を新設
- **その他の見直し**
 - ・特別調剤基本料の区分新設（いわゆる同一敷地内薬局、調剤基本料の届出がない薬局に区別）
 - ・いわゆる同一敷地内薬局の評価見直し

質の高い在宅業務の推進

- **在宅業務に係る体制評価**
 - ・ターミナルケア、小児在宅医療に対応した訪問薬剤管理指導の体制を整備している薬局の評価を新設
- **ターミナル期の患者への対応に係る評価充実**
 - ・医療用麻薬を注射で投与されている患者を月8回の定期訪問ができる対象に追加（介護報酬も同様の対応）
 - ・ターミナル期の患者の緊急訪問の回数を月4回から原則月8回に見直し
 - ・ターミナル期の患者を夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価新設
 - ・医療用麻薬の注射剤を希釈しないで無菌調製した場合の評価追加
- **在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充**
 - ・処方箋交付前の処方提案に基づく処方変更に係る評価新設
 - ・退院直後などの計画的な訪問が始まる前に患者を訪問して多職種と連携した薬学的管理・指導を行った場合の評価新設
- **高齢者施設の薬学的管理の充実**
 - ・①ショートステイの利用者への対応、②介護医療院、介護老人保健施設の患者に対して処方箋が交付された場合の対応の評価新設（服薬管理指導料3）
 - ・施設入所時等に服薬支援が必要な患者に指導等を行った場合の評価新設

かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

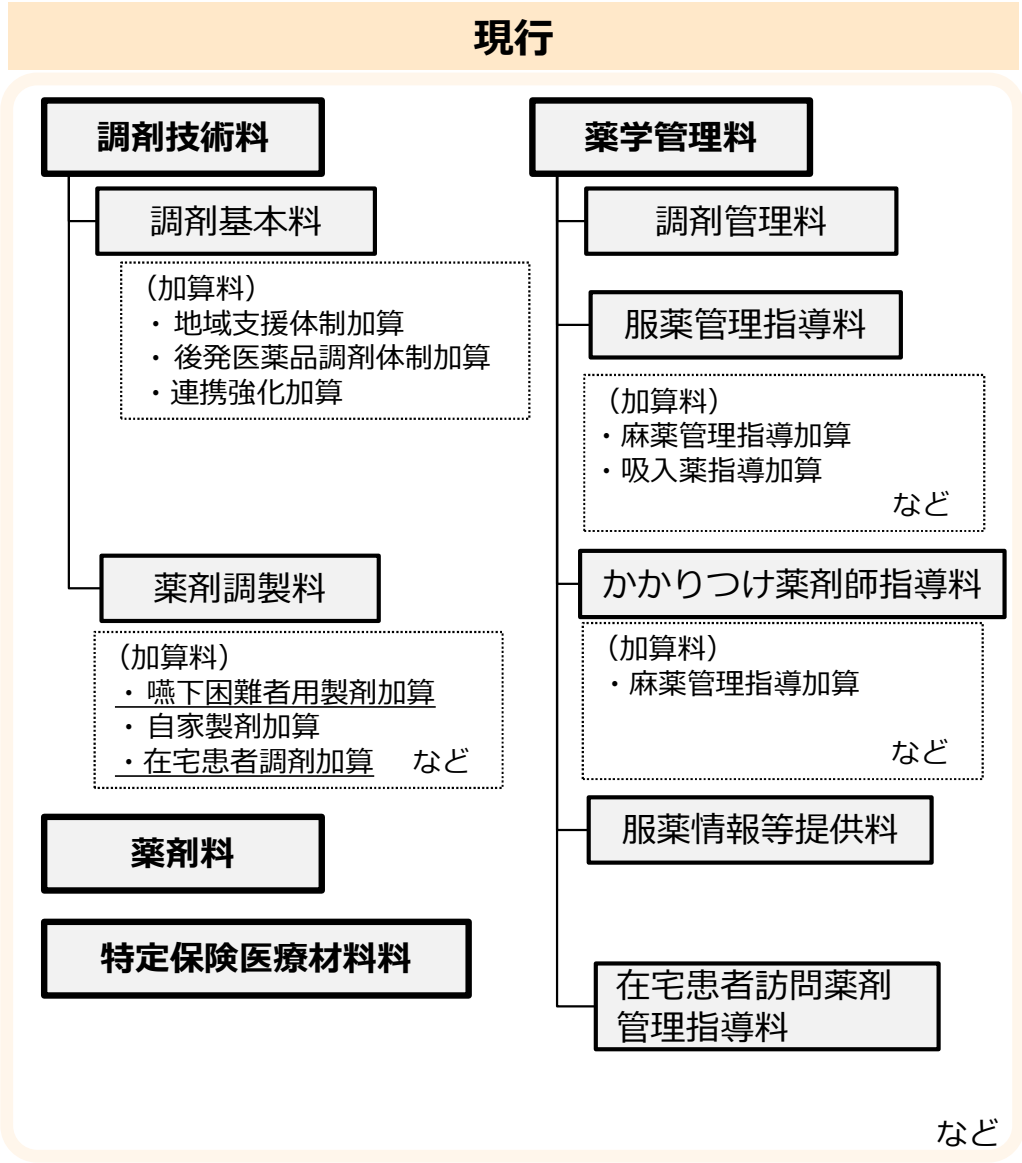
- **かかりつけ薬剤師業務の評価の見直し**
 - ・休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能とする見直し
 - ・かかりつけ薬剤師と連携して対応する薬剤師の範囲見直し（複数名可）
 - ・かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合の評価、調剤後のフォローアップ業務の評価が算定可能となるよう見直し
- **調剤後のフォローアップ業務の推進**
 - ・糖尿病患者の対象薬剤拡大（インスリン製剤等→糖尿病薬）
 - ・慢性心不全患者へのフォローアップの評価を新設
- **医療・介護の多職種への情報提供の評価**
 - ・介護支援専門員に対する情報提供の評価を新設
 - ・リフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供の評価を明確化
- **メリハリをつけた服薬指導の評価**
 - ・ハイリスク薬の服薬指導（特定薬剤管理指導加算1）における算定対象となる時点等の見直し
 - ・特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価（特定薬剤管理指導加算3）を新設（①医薬品リスク管理計画に基づく説明資料の活用等の安全性に関する特段の情報提供の場合、②長期収載品の選定療養、供給不足による医薬品の変更の説明をした場合の評価）
- **調剤業務に係る評価（自家製剤加算）の見直し**
 - ・嚥下困難者用製剤加算を廃止飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を、自家製剤加算での評価に一本化
 - ・供給不足によりやむを得ず錠剤を粉碎等する場合でも加算が算定できるように見直し

調剤報酬の体系（令和6年改定後）

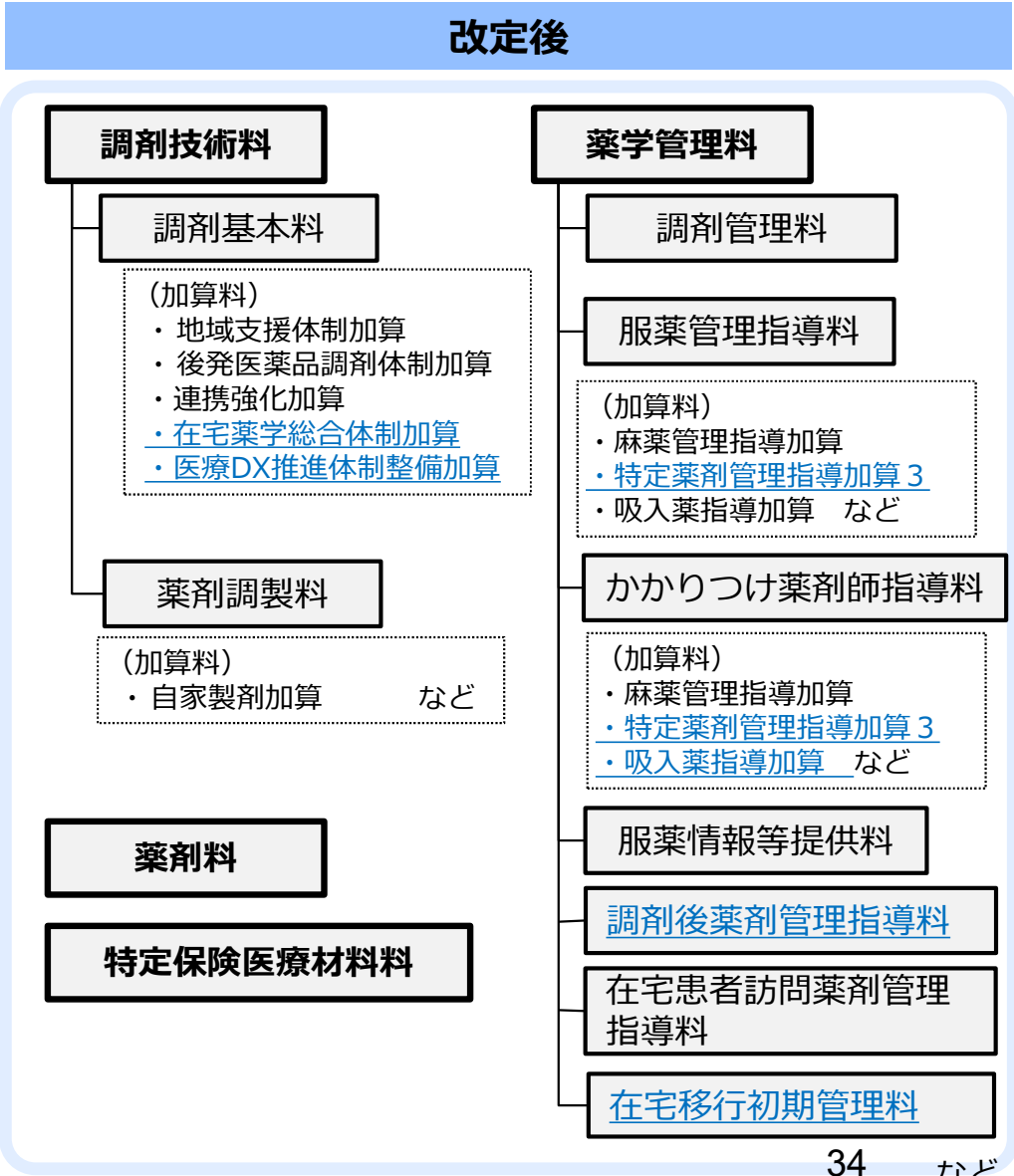
薬局・薬剤師業務の評価体系

<調剤報酬の構成>

現行



改定後



調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し
 - ①医療従事者の賃上げ
 - ②調剤基本料等の体制評価
2. 質の高い在宅業務の推進
3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・
薬剤師業務の評価の見直し
4. その他の改定事項
5. 地方厚生局への届出と報告

調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

①医療従事者の賃上げ

②調剤基本料等の体制評価

2. 質の高い在宅業務の推進

3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・

薬剤師業務の評価の見直し

4. その他の改定事項

5. 地方厚生局への届出と報告

1 医療従事者の賃上げの概要について

(1) 全体の概要①

- 昨今の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えています。
- こうした中、令和6年度診療報酬改定では、医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組として、**特例的な対応**を行います。

物価高に負けない「賃上げ」の実現！

物価高に負けない「賃上げ」の実現を目指し、令和6年度診療報酬改定では、

1 病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、**+0.61%の改定**

2 **40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置として、+0.28%の改定**を行い、医療従事者の賃上げに必要な診療報酬を創設します。

また、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現に向け、

① 医療機関等の過去の実績

② 今般の報酬改定による上乗せの活用

③ 賃上げ税制の活用

を組み合わせることにより、達成を目指していくことになります。

なお、今回の賃上げの状況について、薬局に対しては抽出調査などにより報告していただく予定です。（P13参照）



1 医療従事者の賃上げの概要について

(1) 全体の概要②

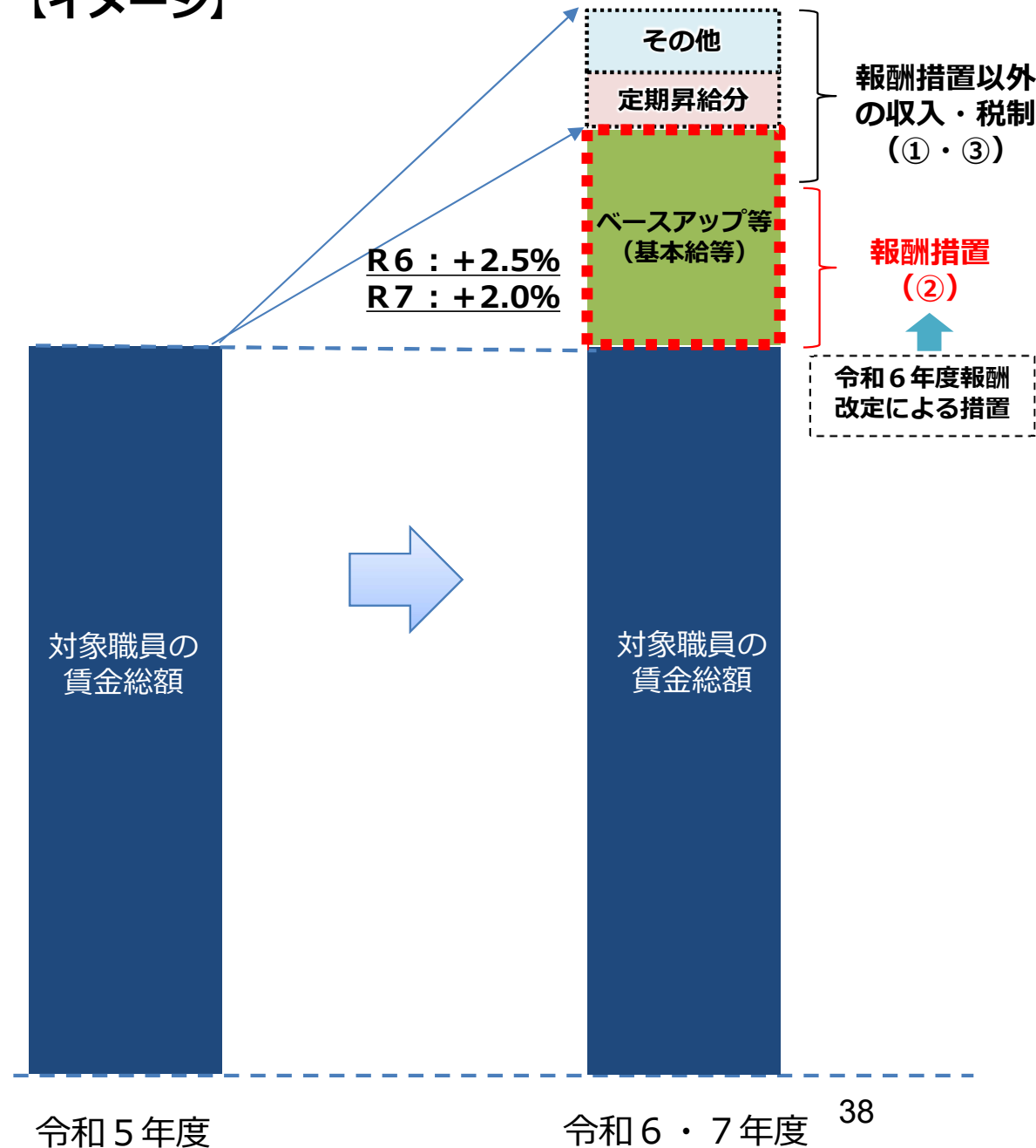
【基本的な方針】

■ 次の①～③を組み合わせた賃上げ対応

- ① 医療機関や事業所の過去の実績をベースにしつつ、更に
- ② 今般の報酬改定による上乗せの活用
- ③ 賃上げ促進税制の活用

- #### ■ 令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実施し、定期昇給なども合わせて、昨年を超える賃上げの実現を目指す。

【イメージ】



1 医療従事者の賃上げの概要について

(2) 対象職種

○ 今般の診療報酬改定における賃上げの対象となる職種については、それぞれ以下のとおりです。

1 **病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションに勤務する看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げのための特例的な対応として、+ 0. 6 1 %の改定**

【対象職種】

薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療工ックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゆう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）

2 **40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置として、+ 0. 2 8 %の改定**

【対象職種（想定）】

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・**薬局の勤務薬剤師、事務職員**、歯科技工所等で従事する者 等

薬局の場合は
②による対応です

1 医療従事者の賃上げの概要について

(3) 賃上げを考える前に –ベースアップとは–

- 賃上げに係る診療報酬の対応を踏まえ、薬局においては、ベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げ）を行っていただくこととなります。
 - また、ベースアップには、連動して引きあがる賞与分※や事業主負担の増額分も含まれます。
- ※ 業績に連動して引き上がる賞与については対象外です。

ベースアップの考え方

「ベースアップ（ベア）」とは、賃金表の改定等により賃金水準を引き上げることをいいます。

号俸	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
2	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
3	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
4	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
5	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
6	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
7	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
8	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
9	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
10	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円

賃金表内の職員の給与の変動は、**定期昇給**に該当し、ベアには該当しません。

改定

号俸	職務の級			
	1級	2級	3級	4級
1	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
2	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
3	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
4	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
5	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
6	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
7	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
8	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
9	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円
10	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円	●●●●●円

賃金表に記載の額そのものを引き上げることがベースアップです。

●%
アップ!

賃金表がない場合

賃金表がない医療機関・薬局の場合は、給与規程や雇用契約に定める基本給等について、引上げを行います。

なお、基本給等とは、決まって毎月支払われる給与や手当のことを指し、例えば、年俸制で1年に1回定められる額の1月当たり分もこれに該当します。

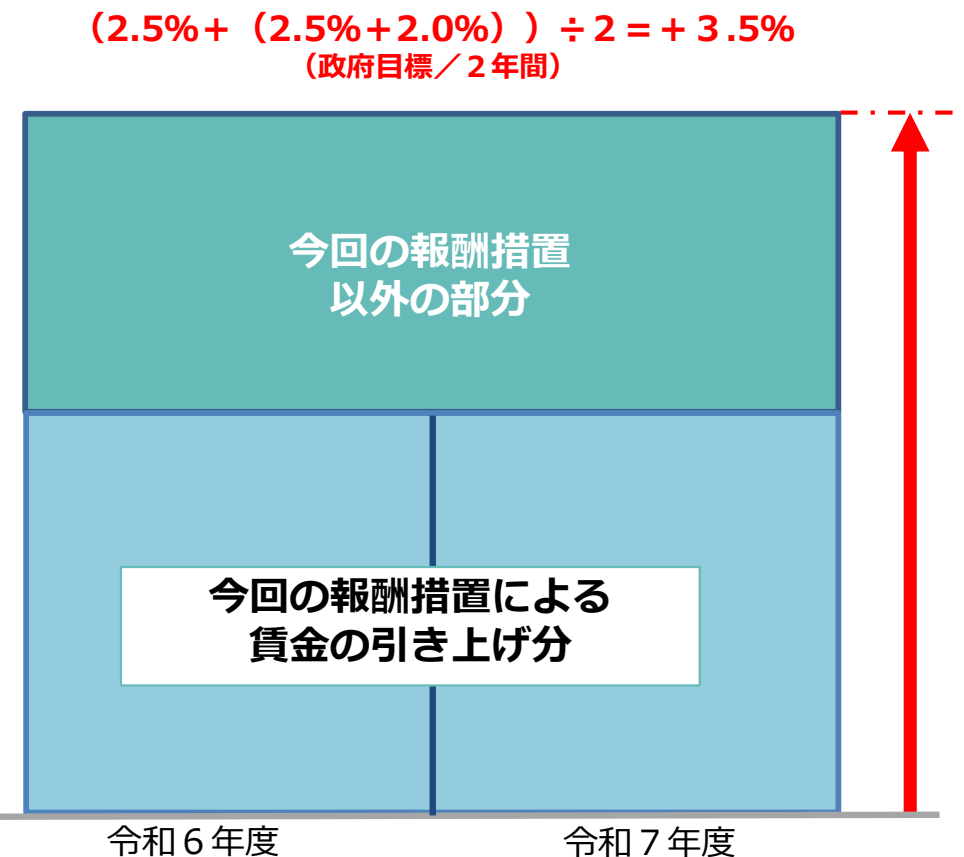
給与規程

1 医療従事者の賃上げの概要について

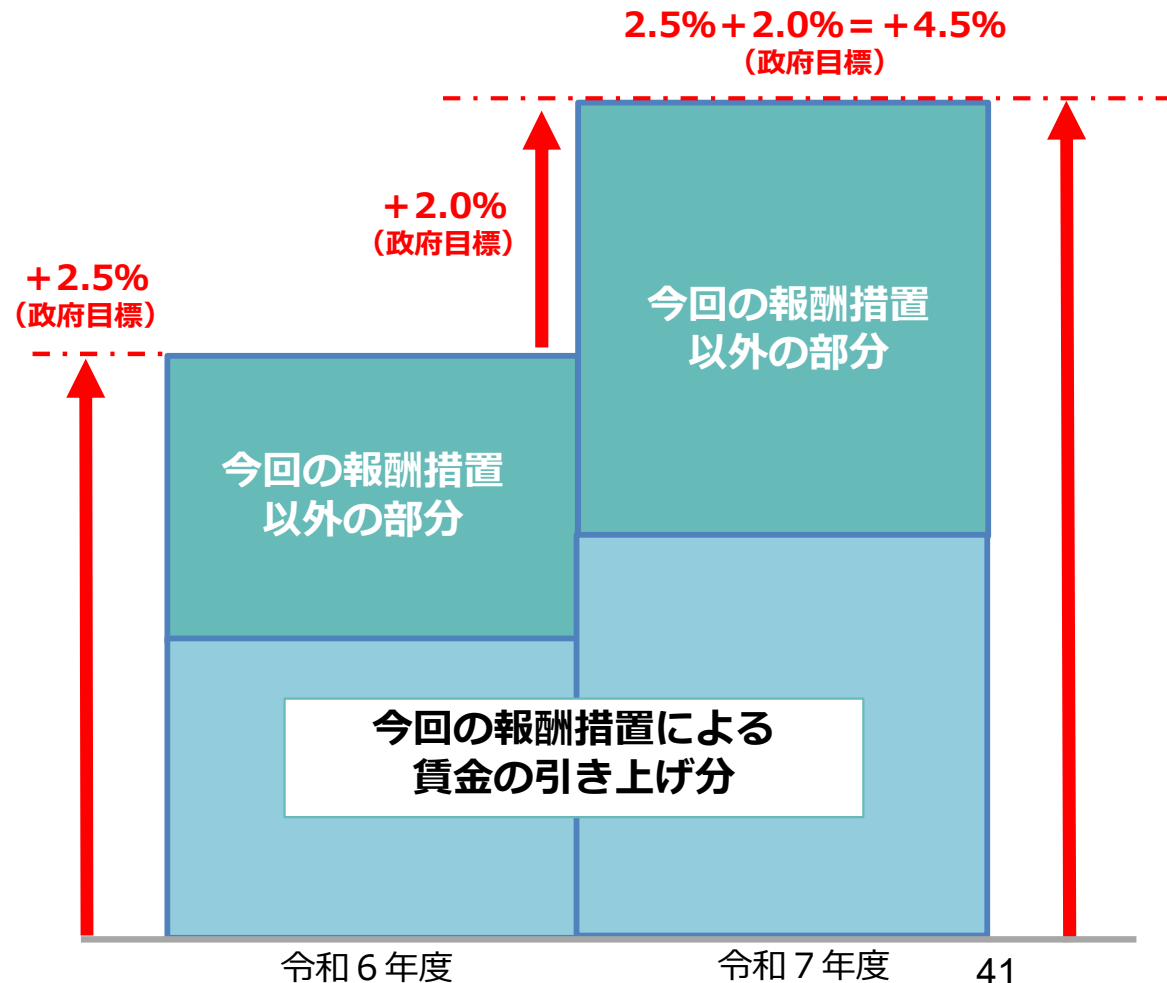
(4) 政府目標を踏まえたモデルケース

- 令和6年度の診療報酬改定では、薬局の場合、調剤基本料について、職員の賃上げを実施すること等も踏まえた引上げを行います。この報酬措置以外も活用して、賃上げを行うことになります。
- なお、診療報酬による賃上げについては、賃上げ促進税制における税額控除の対象となります。

(パターン1)
令和6年度にまとめて引き上げを行う配分方法



(パターン2)
2年間で段階的に引き上げを行う配分方法



賃上げ促進税制の概要

- 令和6年度以降、賃上げに係る診療報酬項目については、賃上げ促進税制の対象となる給与等支給額に含めることが可能。
- 医療機関・薬局の規模及び雇用者の給与等支給額の前年度比に応じて、所定の税額控除を受けられる。
- さらに、上乗せ要件を達成することで、給与等支給額の増加額の最大45%の税額控除が可能。

中小規模の 医療法人立又は個人立の 医療機関・薬局

青色申告書を提出する、中小企業者等（資本金1億円以下の法人、協同組合等）又は従業員数1,000人以下の個人事業主

全雇用者の 給与等支給額 (前年度比)

税額控除率

+1.5%

15%

+2.5%

30%

中規模の 医療法人立又は個人立の 医療機関・薬局

青色申告書を提出する、従業員数2,000人以下の企業又は個人事業主

継続雇用者の 給与等支給額 (前年度比)

税額控除率

+3%

10%

+4%

25%

大規模の 医療法人立又は個人立の 医療機関・薬局

青色申告書を提出する、全企業又は個人事業主

継続雇用者の 給与等支給額 (前年度比)

税額控除率

+3%

10%

+4%

15%

+5%

20%

+7%

25%



【上乗せ要件】 ①教育訓練費の増加 ②子育てとの両立・女性活躍への支援

上乗せ要件も達成で
最大控除率**45%**

上乗せ要件も達成で
最大控除率**35%**

上乗せ要件も達成で
最大控除率**35%**

※税額控除額の計算は、全雇用者の前事業年度から適用事業年度の給与等支給額の増加額に税額控除率を乗じて計算。ただし、控除上限額は法人税額等の20%。

詳細は、右記QRコードのパンフレットをご確認ください。

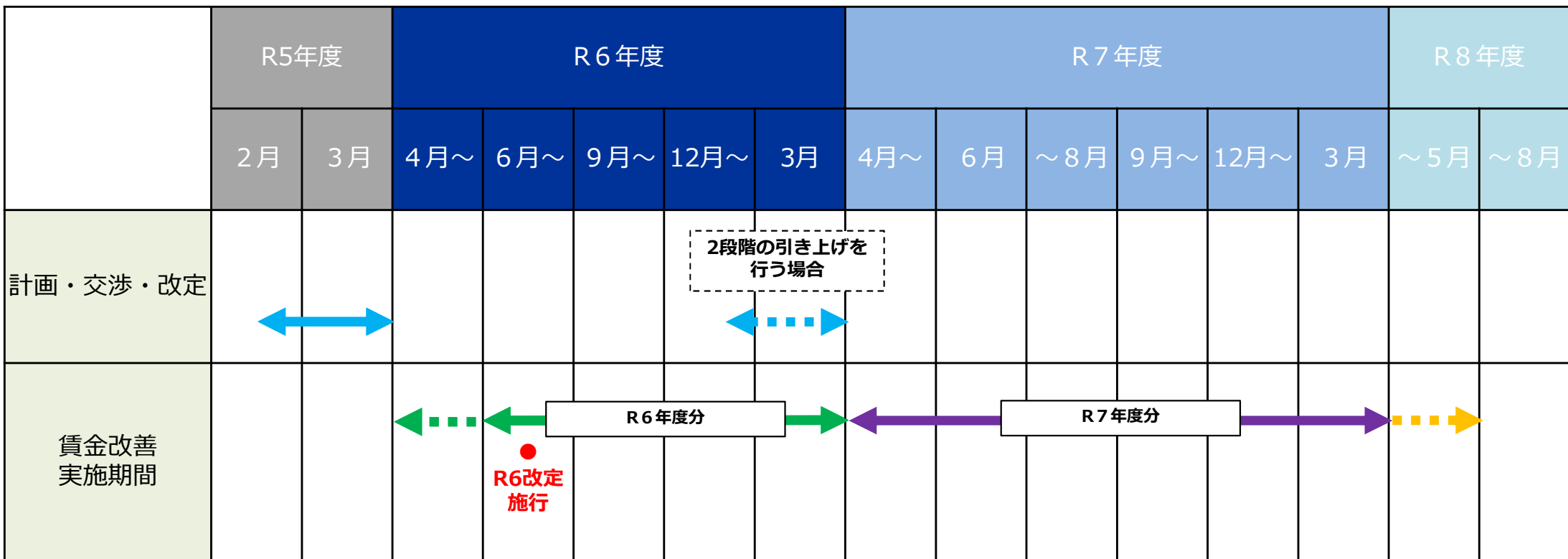
なお、本内容は、令和5年12月の政府決定時点のもので、今後の国会審議等を踏まえて施策内容が変更となる可能性があります。



1 医療従事者の賃上げの概要について

(5) 具体的なスケジュール

- 賃上げのスケジュールのイメージは以下のとおりです。
- 薬局においては、**賃金引き上げの検討→労使交渉等→給与規程の改正等による賃金引上げ**を実施していくこととなります。



1 医療従事者の賃上げの概要について

(6) 賃金引上げの実施状況の把握について

賃金引上げの実施状況の把握について

- これまで説明してきたとおり、令和6年度診療報酬改定においては、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%の実現を踏まえた内容となっています。
- 厚労省としても、今回の診療報酬改定が賃金の引き上げにしっかり反映されているかについて把握すべく、薬局に対して**抽出調査の実施等**も予定しております。
- なお、病院や内科診療所、歯科診療所においても同様に、抽出調査の実施や、診療報酬上の施設基準の届出書と合わせて、賃金引き上げに係る計画書及び報告書を提出いただくなどの対応を予定しています。



調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

①医療従事者の賃上げ

②調剤基本料等の体制評価

2. 質の高い在宅業務の推進

3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・

薬剤師業務の評価の見直し

4. その他の改定事項

5. 地方厚生局への届出と報告

薬局の体制に係る評価の見直し

➤ 薬局の体制に係る評価を見直す。

調剤基本料

- 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料を引上げ
- 特別調剤基本料の区分新設
(A：敷地内薬局、B：基本料の届出がない薬局)

調剤基本料 1	42点→ 45点
調剤基本料 2	26点→ 29点
調剤基本料 3 イ	21点→ 24点
調剤基本料 3 口	16点→ 19点
調剤基本料 3 ハ	32点→ 35点
特別調剤基本料 A	7点→ 5点
特別調剤基本料 B	7点→ 3点

一定の機能を有する薬局の体制の評価

- 地域におけるかかりつけ機能の役割を果たし、地域医療に貢献する薬局を評価（他の体制評価項目を踏まえた点数見直し）
- かかりつけ機能を推進するための要件強化（調剤基本料 1 の薬局とそれ以外の薬局の実績要件の項目をそろえる等）

【調剤基本料 1 の薬局】

地域支援体制加算 1	39点→ 32点
地域支援体制加算 2	47点→ 40点

【調剤基本料 1 以外の薬局】

地域支援体制加算 3	17点→ 10点
地域支援体制加算 4	39点→ 32点

- 後発医薬品の使用促進に取り組む薬局を評価（変更なし）

後発医薬品調剤体制加算 1（80%以上）	21点
後発医薬品調剤体制加算 2（85%以上）	28点
後発医薬品調剤体制加算 3（90%以上）	30点

- 感染・災害発生時に対応できる体制を整備する薬局を評価

連携強化加算	2点→ 5点
--------	---------------

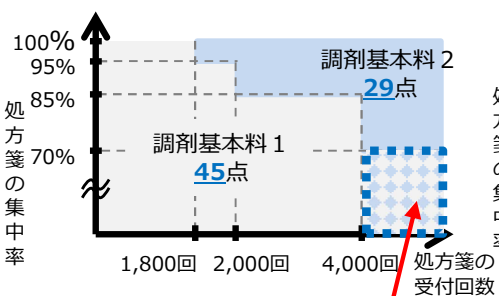
- 医療DXに対応する体制を確保する薬局を評価

（新）医療DX推進体制整備加算 4点（月に1回）

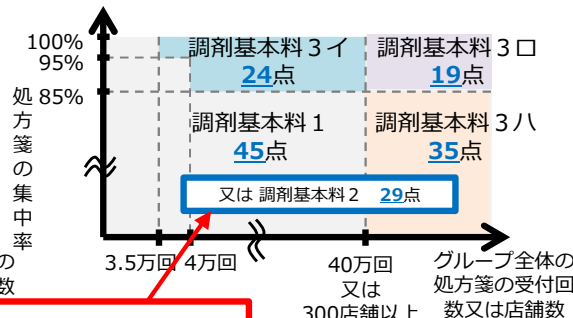
- 在宅訪問を十分行うための体制を整備する薬局を評価
（※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算）

（新）在宅薬学総合体制加算 1	15点
（新）在宅薬学総合体制加算 2	45点

（1）大型チェーン薬局以外



（2）大型チェーン薬局



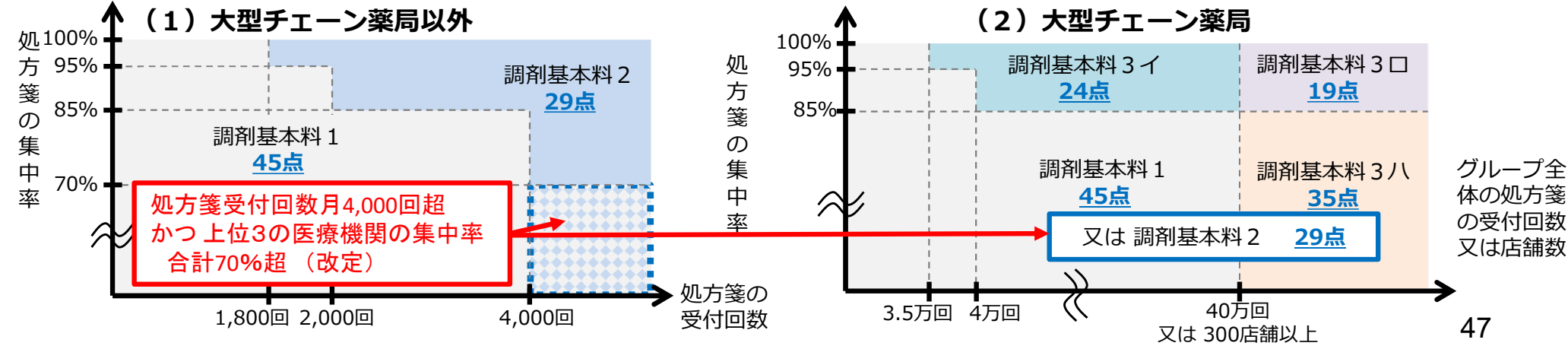
処方箋受付回数月4,000回超
かつ 上位3の医療機関の集中度合計70%超（改定）

調剤基本料の見直し

調剤基本料の見直し

➤ 調剤基本料2の算定対象となる薬局に、1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が7割を超える薬局を加える。

		処方箋受付回数等及び処方箋集中度				点数	
調剤基本料1		調剤基本料2・3、特別調剤基本料以外				45点	
調剤基本料2		① 処方箋受付回数が月2,000回超～4000回かつ処方箋集中度85%超 ② 処方箋受付回数が月4,000回超かつ上位3の医療機関の処方箋集中度の合計70%超 ③ 処方箋受付回数が1,800回超～2,000回かつ処方箋集中度95%超 ④ 特定の医療機関からの処方箋受付枚数が4,000回超				29点	
調剤基本料3	イ	同一グループで処方箋受付回数が月3万5千回超～4万回かつ処方箋集中度95%超				24点	
		同一グループで処方箋受付回数が月4万回超～40万回かつ処方箋集中度85%超					
	ロ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中度85%超				19点	
	ハ	同一グループで処方箋受付回数が月40万回超又は同一グループの保険薬局の数が300以上かつ処方箋集中度85%以下				35点	
特別調剤基本料A		いわゆる同一敷地内薬局	5点		特別調剤基本料B	基本料の届出がない薬局	3点



地域支援体制加算の見直し

○地域支援体制加算の施設基準（（4）のウは薬局当たりの年間の回数）

青字：変更・新規の要件

（1）地域医療に貢献する体制を有することを示す実績（下記の要件） （2）地域における医薬品等の供給拠点としての対応 ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知（医療用医薬品1200品目） イ 薬局間連携による医薬品の融通等 ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 エ 麻薬小売業者の免許 オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上 カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制 （3）休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制 ア 一定時間以上の開局 イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制 ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）の周知 （4）在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携 イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上 エ 在宅に係る研修の実施	（5）医療安全に関する取組の実施 ア プレアボイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成 （6）かかりつけ薬剤師の届出 （7）管理薬剤師要件 （8）患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成 （9）研修計画の作成、学会発表などの推奨 （10）患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導 （11）地域医療に関連する取組の実施 ア 一般用医薬品及び要指導医薬品等（基本的な48薬効群）の販売 イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応 エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い オ たばこの販売禁止（併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む）
--	---

○上記の（1）地域医療に貢献する体制を有することを示す実績（①～⑨は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間の回数）

要件	基本料1	基本料1以外	
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上	
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上	
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上	
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上	
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上	
⑥服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	1回以上	
⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上	
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上	
⑨小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上	
⑩薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席	1回以上	5回以上	

【調剤基本料1の薬局】

・地域支援体制加算1 **32点**
④を含む3つ以上

・地域支援体制加算2 **40点**
①～⑩のうち8つ以上

【調剤基本料1以外の薬局】

・地域支援体制加算3 **10点**
④、⑦を含む3つ以上

・地域支援体制加算4 **32点**
①～⑩のうち8つ以上

48

連携強化加算（調剤基本料）の見直し

➤ 連携強化加算について、改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえて要件及び評価を見直すとともに、当該加算の地域支援体制加算の届出にかかる要件については求めないこととする。

現行			改定後	
調剤基本料 連携強化加算 ※地域支援体制加算に該当する場合に算定可能			調剤基本料 連携強化加算 <u>※地域支援体制加算の該当の要件は廃止</u>	
2点			5点	

〔算定要件〕

連携強化加算は、他の保険薬局、保険医療機関及び都道府県等との連携により、災害又は新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制が整備されている保険薬局において、調剤を行った場合に算定できる。この場合において、災害又は新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて **当該保険薬局のほか、当該保険薬局の所在地の行政機関、薬剤師会等のホームページ等で広く周知すること。**

〔主な施設基準〕

- (1) 都道府県知事より **第二種協定指定医療機関の指定**を受けていること
- (2) 感染症対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
- (3) 個人防護具を備蓄
- (4) 新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、これらを提供している
- (5) 自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制が整備
- (6) 災害対応に係る当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修、訓練を年1回以上実施
- (7) 災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等の作成
- (8) 情報通信機器を用いた服薬指導を行う体制が整備されている
- (9) 要指導医薬品及び一般用医薬品の販売、検査キット（体外診断用医薬品）の取扱い

都道府県と医療機関の協定の仕組み

- 都道府県知事は、平時に、新興感染症の対応を行う医療機関と**協議を行い**、感染症対応に係る**協定**（病床/発熱外来/自宅療養者等に対する医療の提供/後方支援/人材の派遣※）を**締結（協定締結医療機関）**する。※併せてPPE備蓄も位置づける。
- 協定締結医療機関について、流行初期医療確保措置の対象となる協定**を含む協定締結する医療機関（**流行初期医療確保措置付き**）を設定。
- 全ての医療機関に対して協議に応じる義務**を課した上で、協議が調わない場合を想定し、都道府県医療審議会における調整の枠組みを設けた上で、**全ての医療機関に対して都道府県医療審議会の意見を尊重する義務**を課す。
- 加えて**公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院**にはその機能を踏まえ**感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務づけ**。
- 感染症発生・まん延時に、締結された協定の着実な履行を確保するため、医療機関の開設主体ごとに、**協定の履行確保措置を設定**。

平時

うち、約500機関程度を想定

流行初期医療確保協定

協定締結医療機関（病床）

協定

協定締結医療機関は全部で約3000医療機関程度を想定

支援

補助金（平時の準備行為に応じた支援）

- 協定は今回の最終フェーズを想定し、病床数、発熱外来、後方支援、人材の派遣を定量的に盛り込む。
- 協定は、①**病床**、②**発熱外来**、③**自宅療養者**に対する医療の提供、④**後方支援**、⑤**人材派遣**のいずれか1種類以上の実施を想定。
- さらに、流行初期医療確保措置の対象となる協定は、**感染初期からの対応**、ピーク時には**一定規模以上の病床確保を行うこと等**を想定。

感染症発生・まん延時（感染初期）

※感染初期は特別な協定を締結した医療機関が中心に対応。

協定締結医療機関（流行初期確保措置付き）

支援

流行初期医療確保措置（※）

補助金・診療報酬（対応に応じた追加的な支援）

感染症発生・まん延時（一定期間経過後）

全ての協定締結医療機関

補助金・診療報酬

必要に応じて
協定変更

必要に応じて
対象拡大

（※）初動対応は特にハードルが高いことから、履行確保措置とセットで感染流行初期に財政的な支援を行う仕組みを設ける。一定期間の経過により、感染対策や補助金・診療報酬が充実すると考えられることから、以後は補助金・診療報酬のみの対応とする。具体的な期間は、感染症の流行状況や支援スキームの整備状況等を勘案して厚生労働大臣が決定する。

医療措置協定の内容

		①病床確保	②発熱外来	③自宅療養者等に対する医療の提供	④後方支援	⑤人材派遣
協定の内容		病床を確保し（※１）、入院医療を実施 ※１ 新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る	発熱症状のある者の外来を実施	自宅療養者等（※２）に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・ 薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施 ※２ 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む	（左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、） 医療機関において、 ①感染症患者以外の患者の受入 ②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施	（感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため、） 医療機関において、 ①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣
	実施主体と指定要件	第１種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備	第２種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備	第２種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②都道府県知事からの要請への対応に必要な、往診等、電話・オンライン診療、 調剤・医薬品等交付・服薬指導 、訪問看護を行う体制の整備		
新型コロナ対応で確保した最大規模の体制を目指す						
数値目標 （全国での数値目標） <予防計画>	①流行初期（３か月を基本）	約１．９万床	約１５００機関	・病院・診療所（約２．７万機関） ・ 薬局（約２．７万機関） ・訪問看護事業所（約２８００機関）	約３７００機関	・医師（約２１００人） ・看護師（約４０００人）
	②流行初期以降（６ヶ月以内）	約５．１万床 流行初期以降開始時点： ①＋約１．６万床（公的医療機関等）	約４．２万機関 流行初期以降開始時点： ①＋約３８００機関（公的医療機関等）			
流行初期医療確保措置の要件 （参酌して都道府県知事が定める基準）		①発生の公表後、都道府県知事の要請後１週間以内を目途に措置を実施 ②３０床以上の病床の確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含めあらかじめ確認	①発生の公表後、都道府県知事の要請後１週間以内を目途に措置を実施 ②１日あたり２０人以上の発熱患者を診察	-	-	-

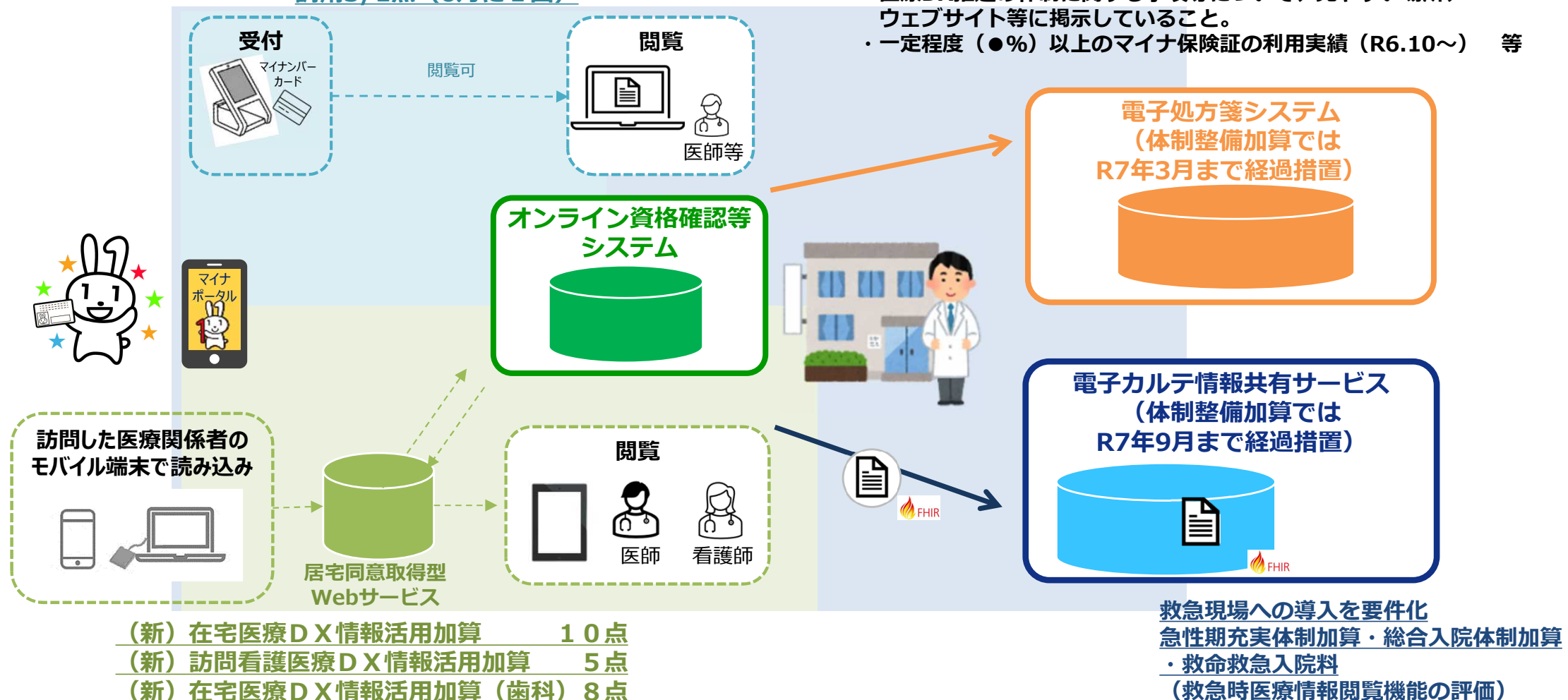
令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

- 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）

（新）医療情報取得加算 初診3/1点 再診2/1点（3月に1回）
調剤3/1点（6月に1回）

（新）医療DX推進体制整備加算 8点、6点（歯科）、4点（調剤）

- ・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
- ・一定程度（●%）以上のマイナ保険証の利用実績（R6.10～） 等



※答申書附帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

2-1. 令和6年度診療報酬改定におけるマイナ保険証利用等に関する診療報酬上の評価（イメージ）

- ・マイナンバーカードを常時携帯する者が約4割となっている現状を踏まえると、医療現場における利用勧奨が重要。

《現行》

《見直しイメージ》

R 6. 6

R 6. 12

【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

マイナンバーカードや問診票を利用し、
「診療情報取得・活用体制の充実」を評価

<調剤>

- ・マイナ保険証 利用なし 3点（6月に1回）
- ・マイナ保険証 利用あり 1点（6月に1回）

【医療情報取得加算】

同じ点数で継続

<調剤>

- ・マイナ保険証 利用なし 3点（6月に1回）
- ・マイナ保険証 利用あり 1点（6月に1回）

※答申書付帯意見

令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

利用率増加に応じた支援金

【医療DX推進体制整備加算】

マイナ保険証、電子処方箋などの「医療DX推進体制」を評価
調剤 4点

施設要件（例）

- ①マイナ保険証での取得情報を活用して調剤できる体制【R6. 6～】
- ②マイナ保険証の利用勧奨の掲示【R6. 6～】
- ③マイナ保険証利用実績が一定程度（●%）以上であること【R6. 10～】
- ④電子処方箋を受け付ける体制【R7. 4～】
- ⑤電子的な調剤録・薬剤服用歴の管理体制【R6. 6～】
- ⑥電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制【R7. 10～】



マイナンバーカードの携行率

○ 厚生労働省において18歳以上のマイナンバーカード保有者を対象に令和6年2月にWebアンケート調査を実施。

✓ 調査機関：2024年2月1日～2024年2月5日 ✓ 調査対象：18才以上の男女

✓ 調査手法：オンラインアンケート調査

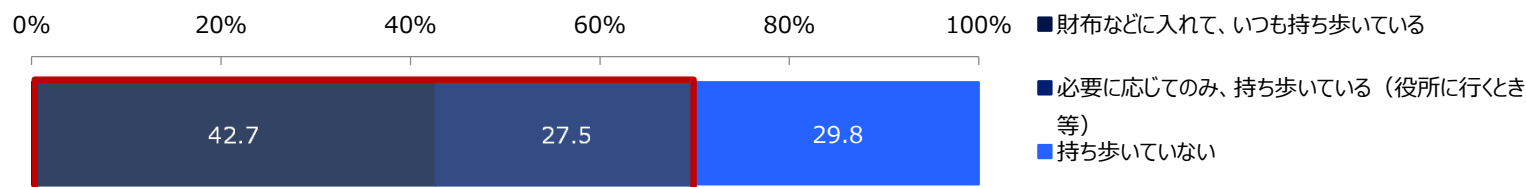
サンプル数3,000

マイナンバーカード保有者

業種排除（本人または家族が官公庁に就業または医療従事者）

◆ 約4割がマイナンバーカードを常に携行。必要に応じて持ち歩いている方も含めれば7割が携行。

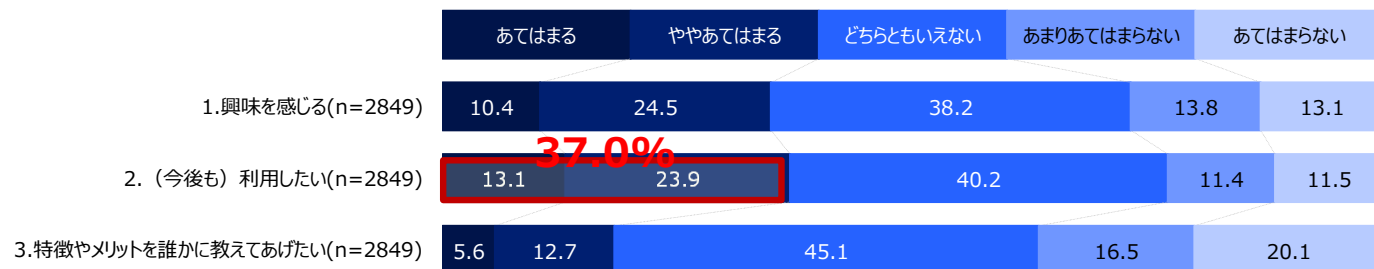
Q.あなたは、マイナンバーカードを持ち歩いていますか。あてはまるものを1つお答えください。



※調査対象がマイナンバーカード保有者であることに留意が必要

◆ 約4割弱がマイナ保険証を利用したいと考えている。

Q.あなたは、マイナ保険証について、どのような印象や考えをお持ちですか。それぞれについて、あなたのお気持ちに近いものを1つお答えください。

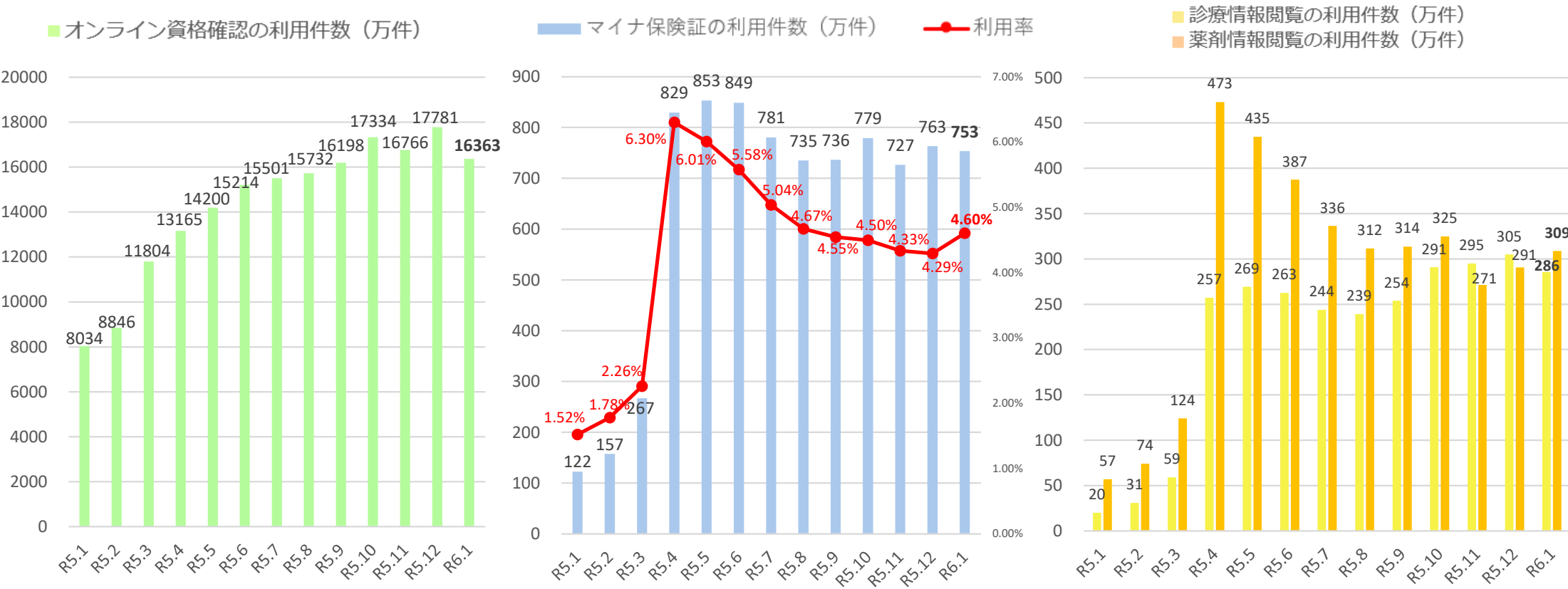


マイナンバーカードを携行している人が、医療機関・薬局でマイナ保険証を利用すれば、マイナ保険証の利用率が大きく伸びる可能性

➡ 医療機関・薬局におけるお声かけ等の取組が重要。

オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



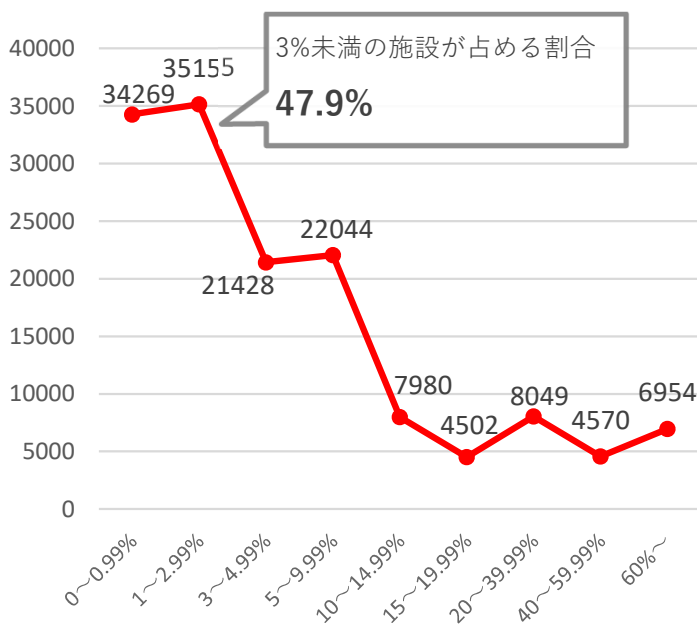
【1月分実績の内訳】 ※紙の保険証受診であってオンライン資格確認を利用しない場合も含めた資格確認総件数は、直近で約2.46億件（令和5年6月）

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	8,840,643	955,789	7,884,854
医科診療所	69,779,773	3,489,153	66,290,620
歯科診療所	11,175,310	1,100,826	10,074,484
薬局	73,831,805	1,987,502	71,844,303
総計	163,627,531	7,533,270	156,094,261

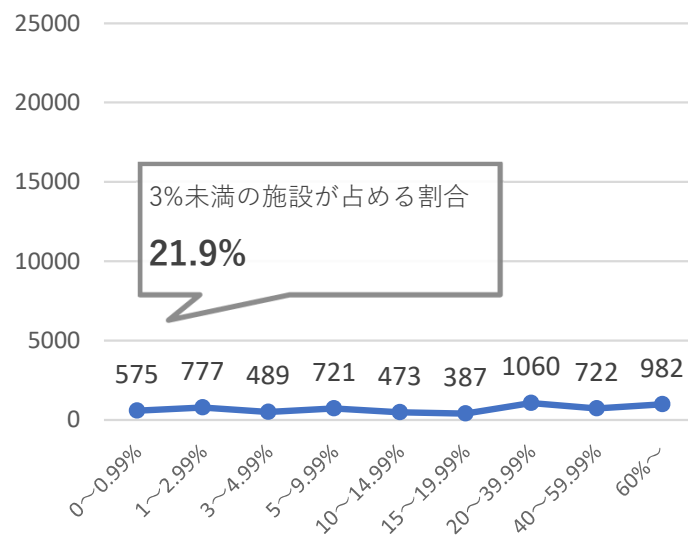
	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）	診療情報（件）
病院	246,895	220,163	339,889
医科診療所	997,594	1,821,719	1,842,423
歯科診療所	171,534	247,982	63,830
薬局	661,111	565,905	840,293
総計	2,077,134	2,855,769	55,308,643

マイナ保険証の利用状況（利用率ごとの施設数割合）【令和6年1月実績】

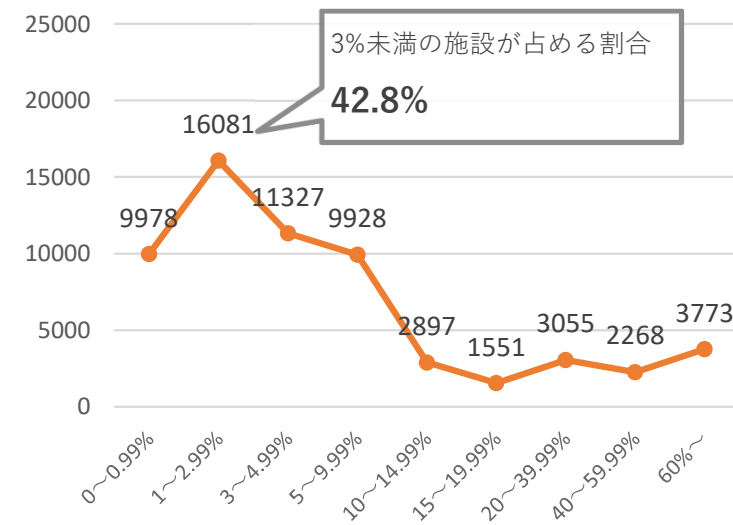
全体



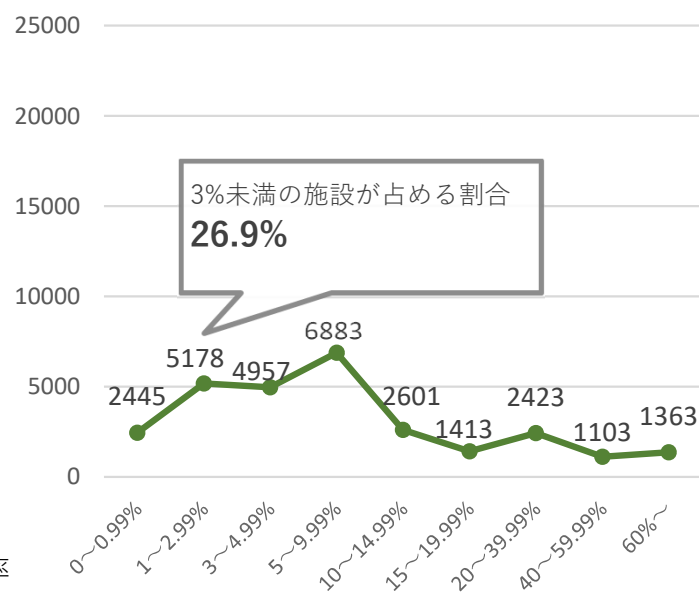
病院



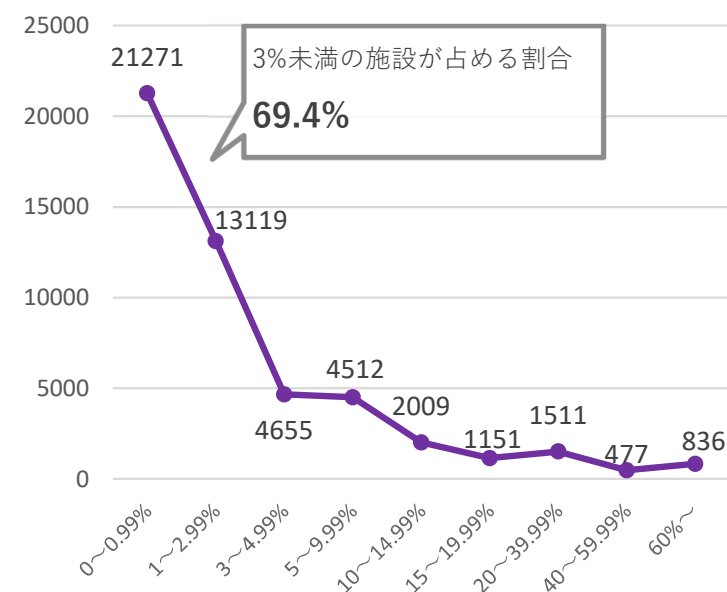
内科診療所



歯科診療所



薬局



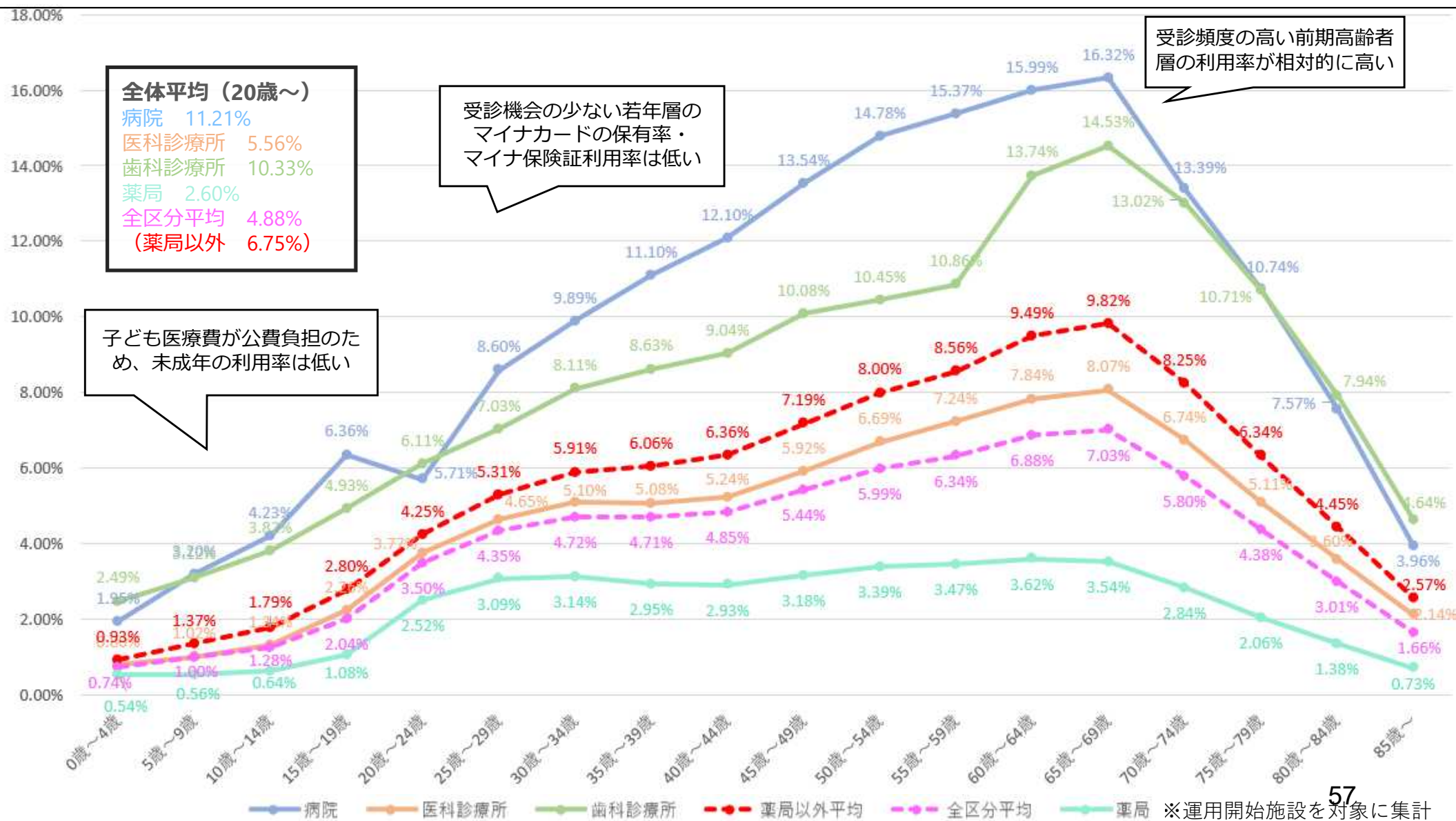
※それぞれ、縦軸が施設数、横軸がマイナ保険証利用率

※ 利用割合＝MNC利用件数 / オン資利用件数

※ オンライン資格確認利用件数50以上等の運用開始施設を対象に算出（R6.1施設数 144,951）

オンライン資格確認における マイナ保険証年代別・施設類型別利用率（令和5年12月）

- 病院、歯科診療所では、20歳以上の10人に1人がマイナ保険証を利用している。
 - 薬局は処方箋があれば保険証やマイナンバーカードの提示が不要（ただし薬剤情報等の閲覧は不可）であるため、相対的に利用率が低くなっている。
- ※利用率＝マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



医療DXの推進による医療情報の有効活用の推進①

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

➤ オンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されたことを踏まえ、体制整備に係る評価から、診療情報の取得・活用にかかる評価へ、評価の在り方を見直すとともに、名称を医療情報取得加算に見直す。

現行		改定後
【調剤管理料】 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 施設基準を満たす保険薬局において調剤を行った場合 3点（6月に1回） 2 1であって、オンライン資格確認により患者に係る薬剤情報を取得等した場合 1点（6月に1回）		【調剤管理料】 <u>医療情報取得加算</u> 1 施設基準を満たす保険薬局において調剤を行った場合 3点（6月に1回） 2 1であって、オンライン資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合 1点（6月に1回） 診療情報（薬剤情報、特定健診情報等を含む）を取得・活用した場合の評価

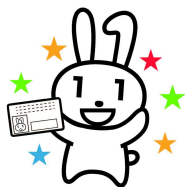
[施設基準]

- (1) 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 当該保険薬局に来局した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤等を行うこと。
- (4) (2) (3) の体制に関する事項について、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。
- (5) (4) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。



医療DXの推進による医療情報の有効活用の推進②

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を調剤に実際に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。



(新) 医療DX推進体制整備加算 (調剤基本料) 4点 (月に1回)

[算定要件]

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。

[主な施設基準]

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令 (昭和51年厚生省令第36号) 第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 保険薬剤師が、オンライン資格確認を通じて取得した薬剤情報、特定健診情報等を閲覧又は活用し、調剤、服薬指導等を行う体制を有していること。
- (4) **電子処方箋を受け付ける体制**を有していること。
(紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録する。)
- (5) **電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制**を有していること。
(オンライン資格確認、薬剤服用歴等の管理、レセプト請求業務等を担う当該薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。)
- (6) **電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制**を有していること。
- (7) **マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有している**こと。
- (8) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。



[経過措置]

- (1) 令和7年3月31日までの間に限り、(4)に該当するものと見なす。
- (2) 令和7年9月30日までの間に限り、(6)に該当するものと見なす。
- (3) (7)については、令和6年10月1日から適用する。

医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方

施策		2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
電子処方箋・電子カルテ情報共有サービスの構築	電子処方箋の普及拡大・機能拡充	2022年度1月から運用開始		オンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関・薬局で導入	
		対応施設について戦略的に拡大			
		電子処方箋の普及とともに多剤重複投薬等の適正化			
	リフィル処方・処方箋預かりサービス等の機能拡充について実施	重複投薬等チェックの精度向上等			
電子カルテ情報共有サービスの構築	電子カルテ情報共有サービスの構築	仕様整理・調達	システム開発		
				標準化を実現した医療機関等から順次運用開始	
電子カルテ情報の標準化等	電子カルテ等情報の拡充検討と標準化	透析情報、アレルギーの原因となる物質のコード情報の標準規格化	蘇生処置等の情報、歯科・看護等の領域の情報の標準規格化	その他共有すべき情報の検討・順次標準化・規格化 交換する情報の粒度の確認※1	
		医療情報化支援基金の活用による電子カルテ情報の標準化を普及			
	救急時に医療情報を閲覧する仕組みの整備	救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備	運用開始 (レセプト情報)	電子カルテ情報共有サービスの運用開始に伴いさらに情報拡充し、普及	

在宅訪問を行う体制に係る評価の新設

➤ 麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応等の在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に基づく薬局の評価を新設する。

現行			改定後		
【薬剤調製料】			【調剤基本料】		
(廃止)	在宅患者調剤加算	15点	(新) 1	在宅薬学総合体制加算 1	15点
			2	在宅薬学総合体制加算 2	50点

[算定要件]

- 在宅薬学総合体制加算は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制を評価するものであり、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。

[施設基準]

○在宅薬学総合体制加算 1

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- (2) 在宅薬剤管理の実績 24回以上／年
- (3) 開局時間外における在宅業務対応 (在宅協力薬局との連携含む)
- (4) 在宅業務実施体制に係る地域への周知
- (5) 在宅業務に関する研修 (認知症・緩和医療・ターミナルケア) 及び学会等への参加
- (6) 医療材料及び衛生材料の供給体制
- (7) 麻薬小売業者の免許の取得

○在宅薬学総合体制加算 2

- (1) 加算 1 の施設基準を全て満たしていること
- (2) 開局時間の調剤応需体制 (2 名以上の保険薬剤師が勤務)
- (3) かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の合計 24回以上／年
- (4) 高度管理医療機器販売業の許可
- (5) ア又はイの要件への適合
 - ア がん末期などターミナルケア患者に対する体制
 - ① 医療用麻薬の備蓄・取扱 (注射剤 1 品目以上を含む 6 品目以上)
 - ② 無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの整備
 - イ 小児在宅患者に対する体制 (在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計 6 回以上／年)

薬局の体制に係る情報の周知に関する要件

地域の行政機関や薬剤師会等を通じた薬局情報の周知を求める要件（施設基準）

【地域支援体制加算】

- 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制（地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含む。）に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

【連携強化加算】

- 災害や新興感染症発生時における対応可能な体制を確保していることについて、当該保険薬局及び同一グループのほか、地域の行政機関、薬剤師会等のホームページ等で広く周知していること。

【在宅薬学総合体制加算】

- 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制（医療用麻薬の対応等の在宅業務に係る内容を含む。）に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、同様の情報の周知は地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていること。

＜参考＞

上記に該当する内容について、薬局ごとの情報提供のほか、わかりやすい情報提供の観点から地図を用いた方法などの活用も考えられる。

（夜間対応薬局を地図で表示）

夜間応需薬局一覧



● 夜間応需薬局一覧（令和6年2月13日更新）

（該当箇所をクリックすると対応薬局一覧や個別の薬局の情報を表示）

夜間応需可能薬局一覧（※平日19：00～翌8：00、土曜日13：00～で開局している薬局です。電話対応のみや緊急時のみ対応は含みません。）

所属地区薬剤師会	薬局名	管理薬剤師名	電話番号	夜間及び土曜日の応需体制
福岡市薬剤師会	イオン薬局ショパーズ福岡店			平日、土曜日 9:00～19:00
福岡市薬剤師会	そうごう薬局天神中央店			土曜日も18:30まで営業
福岡市薬剤師会	クオ薬局			土曜日 9:00～17:30
福岡市薬剤師会	どんぐり薬局			平日・土曜日 19:00～翌8:00、日曜日8:00～翌8:00
福岡市薬剤師会	なごみ薬局天神店			第三土曜日は9-16
福岡市薬剤師会	日本調剤福岡中央薬局			土曜日 13:00～18:30
福岡市薬剤師会	日本調剤福岡天神薬局			土曜日 13:00～19:00
福岡市薬剤師会	薬局自十字			元日以外 9:30～19:30

※ 福岡県薬剤師会のホームページでは、夜間・休日が可能な薬局を地図上に表記しており、クリックすると個別の薬局の情報が表示される。

薬局の体制に係る情報の周知に関する項目イメージ

○ 具体的に周知すべき情報の項目は追って示す予定であるが、例えば以下のような項目を想定している。

【地域支援体制加算】 休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る情報

- ・ 休日、夜間に対応できる薬局の名称、所在地、対応できる時間帯、連絡先等
(地域ごとに、輪番制の対応を含め、具体的な日付における休日、夜間対応できる薬局を示す) など

【連携強化加算】 災害や新興感染症発生時における対応可能な体制に係る情報

- ・ 改正感染症法に基づく第二種協定指定医療機関としての指定の有無
- ・ オンライン服薬指導の対応の可否
- ・ 要指導医薬品・一般用医薬品の取扱いの有無、品目数
- ・ 検査キット（体外診断用医薬品）の取扱いの有無 など

【在宅薬学総合体制加算】 急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制に係る情報

- ・ 休日、夜間における在宅業務の可否（対応可能な時間帯を含む。）
- ・ 医療用麻薬の取扱いの可否（注射薬の取扱いを含む。）
- ・ 無菌製剤処理の対応の可否（自局での対応の可否を含む。）
- ・ 小児在宅（医療的ケア児等）の対応の可否
- ・ 医療材料・衛生材料の取扱いの可否
- ・ 高度管理医療機器の取扱いの可否 など

(参考) 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ とりまとめ (令和4年7月11日)

- 地域において求められる夜間・休日等の対応については、地域の実情に応じた体制構築が必要となるが、地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力して議論を行うことの必要性が示されている。

第4 具体的な対策

4. 地域における薬剤師の役割

(3) 地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討

- 地域において求められる薬剤師サービスとしては、

- ・医薬品の供給拠点（患者に必要な医薬品について、適切な薬学的管理・指導、服薬指導とともに提供する。要指導・一般用医薬品を含む。）
- ・**夜間、休日の対応**
- ・健康サポート（セルフケアの啓発を含む。）
- ・**新興感染症、災害等の有事への対応**
- ・**在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む。）**
- ・医薬品関連情報の発信（症例検討会、勉強会の実施・参加等を含む。）
- ・薬事衛生（医薬品・医療機器の正しい使い方の説明、学校薬剤師、薬物濫用の防止等）

などが考えられる。

- このような薬剤師サービスを全ての薬局が個別に対応することは困難であり、また、新興感染症、災害時等の有事への対応等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスもある。このように、**薬剤師サービスを地域全体で提供していくという観点も必要であり、地域の実情に応じた体制の構築について、自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して取り組むことが重要である。**またこの前提として、地域において、薬剤師サービスの必要量やリソース等を把握することが必要である。

- このため、地域において、地域医療に必要な機能を把握するとともに、自治体や医療関係者が協議の場を持ち、必要な薬剤師サービスの確保策を検討する仕組みを構築すべきである。**なお、当該地域での検討においては、地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力し、議論を行う必要がある。**

調剤報酬改定の概要

- 1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し
 - ①医療従事者の賃上げ
 - ②調剤基本料等の体制評価
- 2. 質の高い在宅業務の推進
- 3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・
薬剤師業務の評価の見直し
- 4. その他の改定事項
- 5. 地方厚生局への届出と報告

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（１）

項目	点数	内容	回数
<u>○在宅薬学総合体制加算 1</u> <u>○在宅薬学総合体制加算 2</u>	<u>1 5 点</u> <u>5 0 点</u>	<u>基準を満たした薬局において、在宅患者の処方箋1枚につき加算</u>	
○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・単一建物診療患者が 1 人の場合 ・単一建物診療患者が 2 ～ 9 人の場合 ・単一建物診療患者が 1 0 人以上の場合	6 5 0 点 3 2 0 点 2 9 0 点	医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定	薬剤師 1 人 週 4 0 回まで 患者 1 人につき 月 4 回まで
麻薬管理指導加算	1 0 0 点		※末期の悪性腫瘍の患者、 <u>注射による麻薬の投与が必要な患者</u> 及び中心静脈栄養法の対象患者の場合は週 2 回かつ月 8 回まで
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	2 5 0 点		
乳幼児加算	1 0 0 点		
小児特定加算	4 5 0 点		
在宅中心静脈栄養法加算	1 5 0 点		
○在宅患者オンライン薬剤管理指導料	5 9 点	訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付等されている患者に対して、オンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	
麻薬管理指導加算	2 2 点		
乳幼児加算	1 2 点		
小児特定加算	3 5 0 点		
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合 2 1 以外の場合	1 : 5 0 0 点 2 : 2 0 0 点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月 4 回まで
麻薬管理指導加算	1 0 0 点		※ <u>末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者の場合は原則として月 8 回まで</u>
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	2 5 0 点		
乳幼児加算	1 0 0 点		
小児特定加算	4 5 0 点		
在宅中心静脈栄養法加算	1 5 0 点		
○在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	5 9 点	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急にオンラインで必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	
麻薬管理指導加算	2 2 点		
乳幼児加算	1 2 点		
小児特定加算	3 5 0 点		

薬局における訪問薬剤管理指導業務（調剤報酬）（2）

項目	点数	内容	回数
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 <u>夜間訪問加算</u> <u>休日訪問加算</u> <u>深夜訪問加算</u>	<u>400点</u> <u>600点</u> <u>1,000点</u>	<u>末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者の急変時等の緊急訪問について、休日、夜間、深夜に実施した場合に算定</u>	
○在宅患者緊急時等共同指導料	700点	急変等に伴い、医師の求めにより、医師等と共同でカンファレンスを行い、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	月2回まで
麻薬管理指導加算	100点		
在宅患者医療用麻薬持続注射法加算	250点		
乳幼児加算	100点		
小児特定加算	450点		
在宅中心静脈栄養法加算	150点		
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 1 ・残薬調整に係るもの以外 ・残薬調整に係るもの	40点 <u>20点</u>	重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合に算定	
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 2 ・残薬調整に係るもの以外 ・残薬調整に係るもの	<u>40点</u> <u>20点</u>	<u>患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合に算定</u>	
○経管投薬支援料	100点		初回のみ
○在宅移行初期管理料	<u>230点</u>	<u>計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患家を訪問し、今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導を行った場合に算定</u>	<u>1回に限る</u>

(参考) 介護報酬	○ 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合） ・ 単一建物居住者が1人の場合 <u>518単位</u> ・ 単一建物居住者が2～9人の場合 <u>379単位</u> ・ 単一建物居住者が10人以上の場合 <u>342単位</u> ・ 情報通信機器を用いて行う場合 <u>46単位</u> 麻薬指導加算 +100単位 <u>医療用麻薬持続注射療法加算</u> <u>+250単位</u> <u>在宅中心静脈栄養法加算</u> <u>+150単位</u>
--------------	--

在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

外来／在宅移行期

在宅療養

ターミナル期

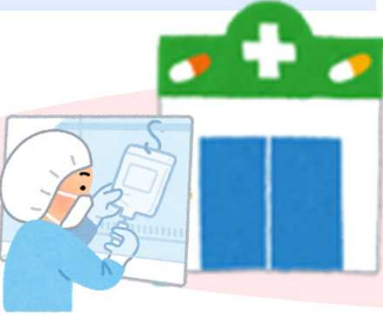
薬学管理に関する評価

薬局の体制の評価

■在宅移行初期管理料の新設
退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患家を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価の新設



■介護支援専門員への情報提供の評価
外来患者に関する情報を介護支援専門員へ提供した場合の評価の新設
(服薬情報等提供料2のハ)



■在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し
注射による麻薬の投与が必要な患者への定期訪問の上限回数見直し
(末期の悪性腫瘍の場合と同様の措置)
月4回 → 週2回かつ月8回
※介護保険の評価
(居宅療養管理指導費等) も同様の改定



■在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の見直し
薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、処方箋交付前に医師と処方内容を調整した場合の評価の追加



■無菌製剤処理加算の評価対象の見直し
無菌製剤処理加算の対象に、医療用麻薬を希釈せず原液のまま注入器等に無菌的に調製した場合を追加



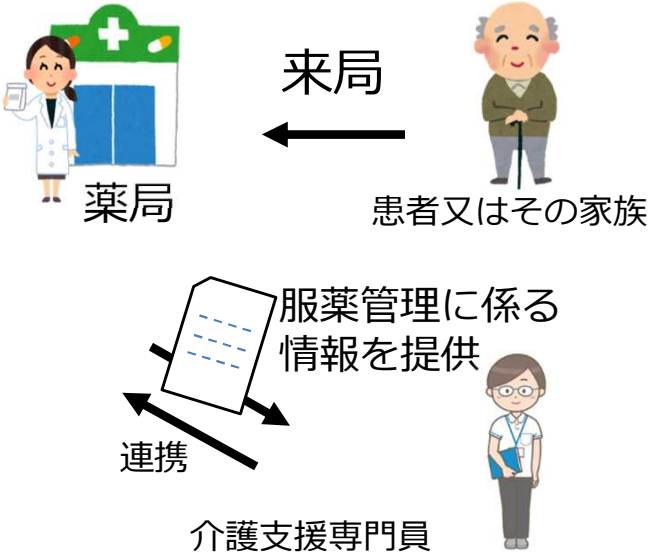
■在宅訪問の体制評価の新設(在宅薬学総合体制加算)
(加算1) 在宅患者に対する必要な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価
(加算2) 上記に加え、がん末期などのターミナルケア又は医療的ケア児等の小児在宅患者に対する高度な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価
※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算 (在宅患者調剤加算の廃止)

薬局薬剤師の介護支援専門員との連携の推進

医療保険

外来

- 要支援・要介護の者
(居宅療養指導費を算定していない場合)



(新) 服薬情報等提供料 2 八

- 介護支援専門員への情報提供を
新設

居宅療養への移行期

- 要支援・要介護の者
(居宅療養指導費を算定予定の場合)



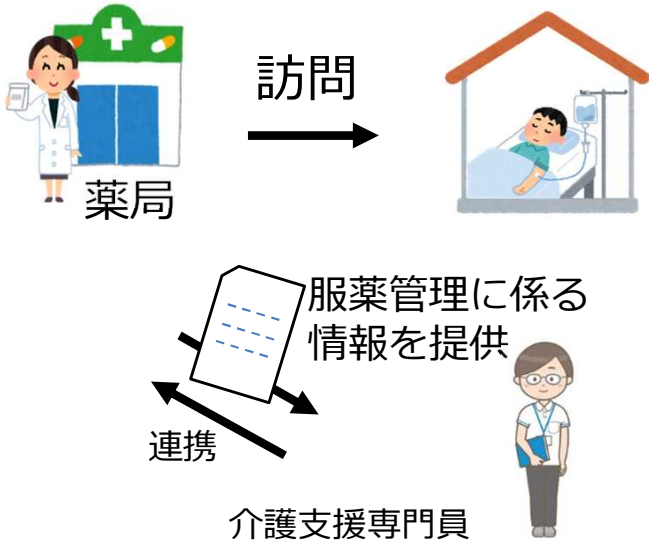
(新) 在宅移行初期管理料

- 介護支援専門員への情報提供は
算定要件の一つ

介護保険

居宅療養

- 要支援・要介護の者
(居宅療養指導費を算定している場合)



居宅療養指導費

- 介護支援専門員への情報提供は
の算定要件の一つ

介護支援専門員への情報提供について

服薬情報等提供料 2 八

介護支援専門員への情報提供に当たっては、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」（令和4・5年度厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業 薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究）等を参照されたい。また、介護支援専門員への情報提供については、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」別添の**報告書様式及び薬学的評価シートを参考**にすること。

○介護支援専門員への情報提供時に参考とする薬学的評価シートと情報提供様式

患者の生活様式を評価するための薬学的評価シート

薬学的評価シートにおける評価項目：

- ①検査値、②睡眠、③認知・感覚器機能、④食事・口腔ケア、⑤歩行・運動機能、⑥排泄、⑦薬物有害事象

（例）排泄の項目
（排泄状況、排尿障害の有無、排便障害の有無、排尿・排便障害治療薬の有無等を記載）

排泄	排泄状況	排尿回数 1日__回（日中__回 夜間__回） 排便回数 1日__回（日中__回 夜間__回）または、週に__回 オムツ着用 ☐ なし ☐ あり
	排尿障害	☐ なし ☐ あり（頻尿・尿漏れや失禁・残尿感・尿意切迫感・その他（ ）） 影響を与える薬剤：
	排便障害	☐ なし ☐ あり（便秘・下痢・便失禁・残便感・腹部膨満感・その他（ ）） プリストルスケール： 影響を与える薬剤：
	排尿・排便障害治療薬	☐ なし ☐ あり 定期薬： 頓服薬：
	特記事項	

国立長寿医療研究センター
薬剤師向け「多職種連携推進のための在宅
患者訪問薬剤管理指導ガイド」の公開

介護支援専門員への情報提供様式

医療機関名： 報告日 年 月 日
処方医： 薬局名：
住所： 電話番号：
薬剤師名：

訪問日 年 月 日 ケアマネジャー
患者氏名 (男・女) 生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日
患者連絡先 住所： 電話番号：

医師・他職種への連絡事項（処方提案等）

訪問目的
患者及び介護者主訴

薬学的評価シート詳細・薬歴 別紙参照

服薬管理・支援に関する評価まとめ
残薬（有・無） 残薬調整（必要・不要） 頓用薬調整（必要・不要）
服薬管理状況まとめ
【服薬管理状況まとめ】
残薬等の服薬状況に係る情報を記載

薬物有害事象 ☐ なし ☐ あり
薬学的評価シートアセスメントのまとめ
【薬学的評価シートアセスメントのまとめ】
患者の生活様式等の情報収集に基づき実施した
薬学的評価を情報を記載

次回訪問予定日 次回への申し送り事項および計画

在宅療養へ移行する患者に対する服薬支援等の評価（新設）

➤ 退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患家を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価を設ける。

（新）在宅移行初期管理料 230点（1回に限り）



[算定要件]

- (1) 以下のア及びイを満たす患者のうち、薬学的管理の観点から薬剤師が患家を訪問して特に重点的な服薬支援の行う必要性があると判断したものを対象とする。
 - ア **認知症患者、精神障害者である患者など自己による服薬管理が困難な患者、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者、6歳未満の乳幼児、末期のがん患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者。**
 - イ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が1人の場合に限る。）に係る医師の指示のある患者。
- (2) 薬物療法に係る円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続の観点から、以下に掲げる業務を実施すること。
 - ア 患者及びその家族等から、服薬状況、居住環境、家族関係等の薬学的管理に必要な情報を収集すること。
 - イ 患家における残薬の確認及び整理並びに服薬管理方法の検討及び調整を行うこと。
 - ウ 日常の服薬管理を適切に行うことができるよう、ポリファーマシーへの対応や服用回数を減らすための観点も踏まえ、必要に応じて医師等と使用する薬剤の内容を調整すること。
 - エ 在宅での療養に必要な情報を当該患者の在宅療養を担う保険医療機関等の多職種と共有すること。
 - オ 退院直後の患者の場合は、入院していた医療機関と連携し、入院中の処方内容に関する情報や、患者の退院に際して実施された指導の内容などに関する情報提供文書を活用した服薬支援を実施することが望ましい。
- (3) 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の医師及び居宅介護支援事業者の介護支援専門員の関係職種に対して必要な情報提供を文書で行うこと。
- (4) 計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前であって別の日に患家を訪問して（2）に掲げる業務を実施した場合に算定する。
- (5) **在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも単一建物診療患者が1人の場合に限る。）の算定した初回算定日の属する月に1回に限り算定する。**

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

➤ 在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理、処方内容の調整を行った場合の評価、患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価等を実施。



医師と連携して処方内容を調整した場合の評価

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- 在宅医療において、薬剤師が、医師とともに患家を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、薬剤師が医師に対して処方提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合の評価を設ける。
- 残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直す（※）。

現行	改定後
【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】 1 残薬調整に係るもの以外の場合 40点 2 残薬調整に係るものの場合 30点	【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】 1 処方箋に基づき処方医に処方内容を照会し、処方内容が変更された場合 イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点 □ 残薬調整に係るものの場合 <u>20点</u> <u>2 患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、 処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合</u> イ 残薬調整に係るもの以外の場合 <u>40点</u> □ 残薬調整に係るものの場合 <u>20点</u>



[主な算定要件]

- (1) 「残薬調整に係るものの場合」は、残薬に関し、受け付けた処方箋について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合には「1」の「□」を算定し、処方箋の交付前に処方医への残薬に関連する処方に係る提案を行い、当該提案が反映された処方箋を受け付けた場合には「2」の「□」を算定する。なお、当該加算を算定する場合においては、残薬が生じる理由を分析するとともに、必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。
- (2) 患者へ処方箋を交付する前に処方内容に係る提案を実施した場合は、処方箋の交付前に行った処方医への処方提案の内容（具体的な処方変更の内容、提案に至るまでに検討した薬学的見地から検討した内容及び理由等）の要点及び実施日時を薬剤服用歴等に記載する。
- (3) 医療従事者間のICTを活用した服薬状況等の情報共有等により対応した場合には、処方提案等の行為を行った日時が記録され、必要に応じてこれらの内容を随時確認できることが望ましい。

※調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算の「□ 残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

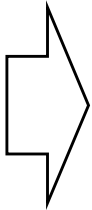
ターミナル期の訪問の評価充実（対象患者の拡大、算定回数の増加）

在宅患者訪問薬剤管理指導料

- 注射による麻薬の投与が必要な患者に対する定期訪問の上限回数の見直し（月8回の算定が可能となる対象に、注射による麻薬を投与するがん以外の患者を追加）

現行

患者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回）に限り算定する。



改定後

患者1人につき月4回（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回）に限り算定する。

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

- 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対する緊急訪問の上限回数の見直し（月4回→原則として月8回）

現行

当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回に限り算定する。



改定後

当該患者に係る計画的な訪問薬剤管理指導とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に、1と2を合わせて月4回（末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者にあつては、原則として月8回）に限り算定する。

休日・夜間等にターミナル期の患者を訪問した場合の評価

開局時間外に緊急訪問を実施したことに対する評価

➤ 末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者の急変時等の医師の指示に基づいた緊急訪問について、休日や夜間・深夜に実施した場合の加算を設ける。

<u>(新) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</u>	<u>夜間訪問加算</u>	<u>400点</u>
	<u>休日訪問加算</u>	<u>600点</u>
	<u>深夜訪問加算</u>	<u>1,000点</u>

[主な算定要件]

- (1) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1について、**末期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者**に対して、保険医の求めにより**開局時間以外の夜間、休日又は深夜に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合**に加算する。
- (イ) 夜間訪問加算の対象となる時間帯は、午前8時前と午後6時以降であって深夜を除く時間帯とする。ただし、休日訪問加算に該当する休日の場合は、休日訪問加算により算定する。
- (ロ) 休日訪問加算の対象となる休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）第3条に規定する休日をいう。なお、1月2日、3日、12月29日、30日及び31日は休日として取り扱う。ただし、深夜に該当する場合は深夜訪問加算により算定する。
- (ハ) 深夜訪問加算の対象となる時間帯は、深夜（午後10時から午前6時までの間）とする。
- (2) 訪問時間については、保険医から日時指定の指示のある場合を除き、処方箋の受付時間又は保険医の指示より直ちに患家を訪問して薬学的管理及び指導を行った場合に限る。

■(参考) 開局時間外に調剤を実施したことに対する評価 ※要件を満たせば夜間・休日・深夜訪問加算とは別に算定可

○調剤技術料の時間外加算等 ・時間外加算 ・休日加算 ・深夜加算	保険薬局が ・開局時間以外の時間（深夜及び休日を除く） ・休日（深夜を除く） ・深夜（午後10時から午前6時まで） において調剤を行った場合	基礎額の100分の100 基礎額の100分の140 基礎額の100分の200 をそれぞれ加算
---	---	---

医療用麻薬における無菌製剤処理加算の要件の見直し

無菌製剤処理加算

➤ 医療用麻薬の持続皮下投与では医療用麻薬を希釈せず原液で投与する実態があることを踏まえ、これらの無菌製剤処理に係る業務が評価できるよう、無菌製剤処理加算について、評価を見直す。

現行

【無菌製剤処理加算】

薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、2以上の注射薬を無菌的に混合して（麻薬の場合は希釈を含む。）、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬を製剤した場合に算定し、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤又は麻薬を1日分製剤するごとにそれぞれ69点、79点又は69点（6歳未満の乳幼児の場合においては、1日分製剤するごとにそれぞれ137点、147点又は137点）を加算する。

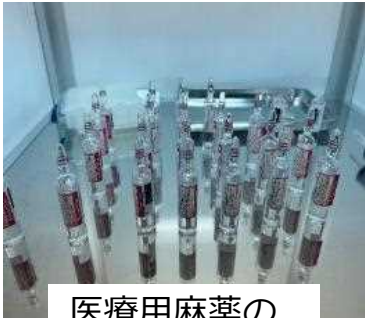


改定後

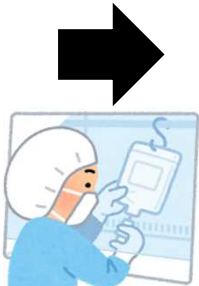
【無菌製剤処理加算】 ※括弧内は6歳未満の乳幼児の場合の点数

薬剤調製料の無菌製剤処理加算は、次に示す注射薬を無菌的に製剤した場合に、1日分製剤するごとにそれぞれ次に示す点数を所定点数に加算する。

- (イ) 2以上の注射薬を混合して
中心静脈栄養法用輸液を無菌的に製剤する場合 69点 (137点)
- (ロ) 抗悪性腫瘍剤を含む2以上の注射薬を混合して
(生理食塩水等で希釈する場合を含む。)
抗悪性腫瘍剤を無菌的に製剤する場合 79点 (147点)
- (ハ) 麻薬を含む2以上の注射薬を混合して
(生理食塩水等で希釈する場合を含む。)
無菌的に麻薬を製剤する場合又は麻薬の注射薬を無菌的に充填し製剤する場合 69点 (137点)



医療用麻薬の
アンプル製剤



無菌製剤処理



医療用麻薬を充填した
注入ポンプ

高齢者施設における薬剤師業務の評価の概要

入所時

施設入所中

■施設連携加算の新設

（外来服薬支援料 2 の加算）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設職員と協働して、入所時等に日常の服薬管理が容易になるよう薬学的観点から支援や指導等を実施することを評価



■ショートステイの利用者に対する薬学的管理の評価の明確化

ショートステイ（短期入所生活介護等）の利用者に訪問して服薬指導等を行った場合、服薬管理指導料 3が算定できることを明確化（特別養護老人ホームの対応と同様の評価）

■介護老人保健施設・介護医療院の入所者に対する薬学的管理の評価

介護老人保健施設（老健）及び介護医療院へ入所中の患者の処方箋を応需した保険薬局の薬剤師が訪問して施設職員と連携して服薬指導等を実施した場合、調剤報酬が算定可能（介護保険との給付調整の見直し） ※服薬指導等の評価は服薬管理指導料 3

■服薬管理指導料 3 の算定回数の見直し

服薬管理指導料 3 について、算定回数上限を新設（月 4 回まで）

■新興感染症等の患者に対する訪問・薬剤交付等の評価の新設

新興感染症等の患者（患家又は宿泊施設で療養する者、介護老人保健施設（老健）、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所する者）に対して、医師の処方箋に基づき、薬剤師が訪問して必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 を算定可能

高齢者施設における薬学管理に係る評価の見直し

服薬管理指導料 3

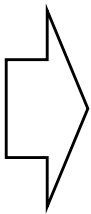
- 服薬管理指導料 3 の対象患者について、短期入所生活介護（ショートステイ）等の利用者についても算定できるよう明確化する。
- 介護医療院又は介護老人保健施設（老健）へ入所中の患者の処方箋を応需した保険薬局の薬剤師が訪問して施設職員と連携しつつ服薬指導等を実施した場合、服薬管理指導料 3 を算定できることとする。
- 服薬管理指導料 3 について、算定回数の上限を月 4 回までとする。



現行

【服薬管理指導料 3】
特別養護老人ホームに入所している患者
に訪問して行った場合 45点

3 については、保険薬剤師が老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームを訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付 1 回につき所定点数を算定する。



改定後

【服薬管理指導料 3】
介護老人福祉施設等に入所している患者
に訪問して行った場合 45点

3 については、保険薬剤師が別に厚生労働大臣が定める患者※を訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲げる指導等の全てを行った場合に、月 4 回に限り、処方箋受付 1 回につき所定点数を算定する。

[※対象患者]

- (1) 地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム等）に入所している患者又は短期入所生活介護若しくは介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）のサービスを受けている患者
- (2) 介護医療院又は介護老人保健施設に入所している患者であって、医師が高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）第20条第4号ハに係る処方箋を交付した場合（当該施設等の医師以外の医師が、専門的な薬学的管理を必要とする薬剤に係る処方箋を発行した場合に限る）

高齢者施設における調剤報酬の取扱いの見直し

		介護医療院	介護老人保健施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
施設配置基準	医師	○ I 型: 3 以上 / 48:1 以上 II 型: 1 以上 / 100:1 以上	○ 1 以上	○ 必要数 (非常勤可)
	薬剤師	○ I 型 : 150:1 以上 II 型 : 300:1 以上	○ 適当数 (300:1)	×
薬剤管理の現状等		・ 自施設の医師・薬剤師等が薬剤管理を実施 ・ 抗がん剤・抗ウイルス剤・麻薬等の一部の薬剤については、往診を行う医師が処方する場合は、薬剤費について医療保険による給付が可能 (処方箋の交付も可能)		・ 薬局の薬剤師が訪問し、服薬管理指導を実施 (服薬管理指導料 3) ・ 末期の悪性腫瘍の患者に対しては、計画に基づく訪問薬剤管理指導が可能
調剤報酬	現行	交付された処方箋を応需しても算定不可		算定可能
	改定後	算定可能※1		算定可能 ショートステイの利用者も算定可能

※ 1 : 施設の医師以外の医師が高度な薬学的管理を必要とする薬剤 (※ 2) に係る処方箋を発行した場合に限り、以下の調剤報酬が算定できる
調剤基本料、薬剤調製料、調剤管理料、服薬管理指導料 3、外来服薬支援料 2、薬剤料、特定保険医療材料料

※ 2 : 抗悪性腫瘍剤の費用、H I F - P H 阻害剤の費用、疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用、抗ウイルス剤 (B 型肝炎又は C 型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又は H I V 感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。) の費用

特別養護老人ホームの職員と連携した服薬支援の評価

施設連携加算

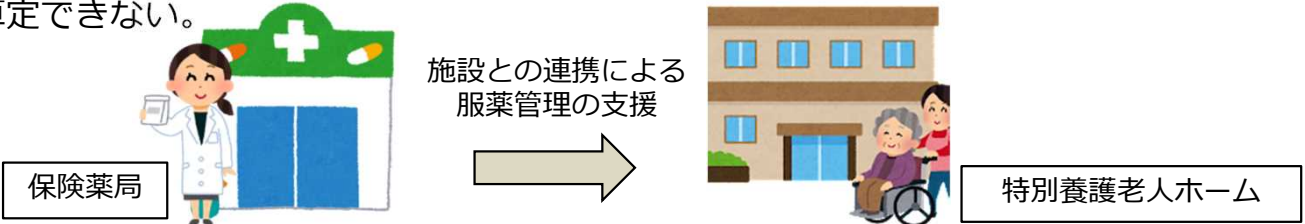
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の施設職員と協働して、日常の服薬管理が容易になるよう薬学的観点から支援や指導等を実施することの評価を新設する。

（新）外来服薬支援料2 施設連携加算 50点（月に1回に限り）



〔主な算定要件〕

- （1）当該患者の服薬状況等に基づき継続的に適切な服薬が行えるよう、特に重点的な服薬管理の支援を行うことが必要な以下の場合に限り、外来服薬支援料2に加えて算定する。
 - ア 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設への**入所時であって、服用している薬剤が多く、入所後の服薬管理について当該施設職員と協働した服薬支援が必要**と薬剤師が認めた場合
 - イ 新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となった患者のうち、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合
 - ウ 患者が服薬している薬剤に関する副作用等の状況、体調の変化等における当該施設職員からの相談に基づき薬剤師が当該患者の服薬状況等の確認を行った結果、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と薬剤師が認めた場合
- （3）**当該保険薬局が調剤した薬剤以外に他の保険薬局で調剤された薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤等の調剤済みの薬剤も含めて一包化等の調製を行う**こと。
- （4）当該施設職員との協働した服薬管理については、**施設における患者の療養生活の状態を薬剤師自らが直接確認**し、薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診に関する情報、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）、重複服用、相互作用、実施する服薬支援措置、施設職員が服薬の支援・管理を行う上で留意すべき事項等に関する確認等を行った上で実施すること。
- （5）単に当該施設の要望に基づき服用薬剤の一包化等の調製を行い、当該施設の職員に対して服薬の支援・管理に関する情報共有等を行ったのみの場合は算定できない。



新興感染症等に対応した在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の見直し

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

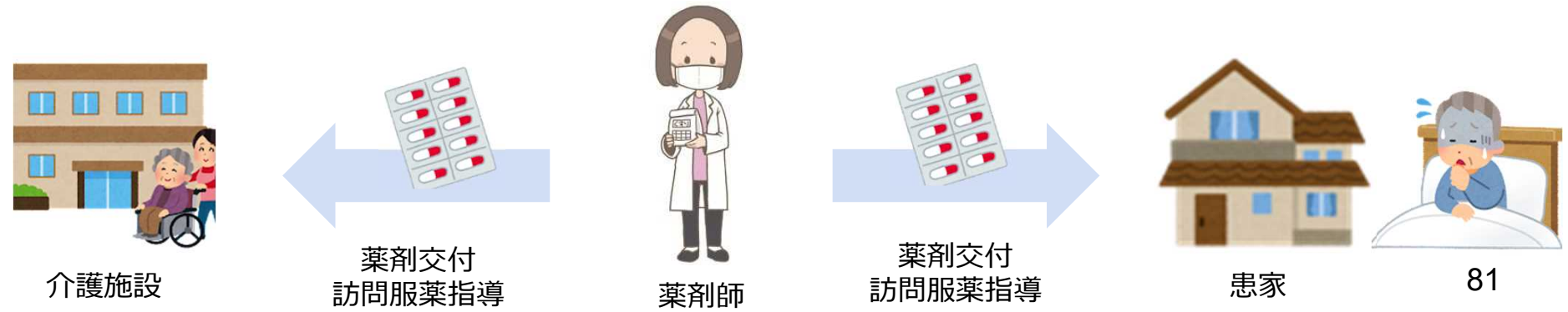
- 新興感染症等の自宅及び施設入所の患者に対して、医師の処方箋に基づき、薬剤師が自宅・宿泊療養者等を訪問して薬剤交付・服薬指導した場合に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定できることとする。

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1 500点（1回に限り）



[算定要件]

- (1) 感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の患者であって、患家又は宿泊施設で療養する者、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所する者に対して交付された処方箋を受け付けた場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が患家又は当該施設を緊急に訪問し、当該患者又はその家族等に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理及び指導を実施し、薬剤を交付した場合には、1を算定する。ただし、情報通信機器を用いて必要な薬学的管理及び指導を行った場合には、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として、59点を算定する。
- (2) 計画的な訪問薬剤管理指導の実施の有無によらず算定できる。
- (3) 服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料は算定できない。



調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し
 - ①医療従事者の賃上げ
 - ②調剤基本料等の体制評価
2. 質の高い在宅業務の推進
3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・
薬剤師業務の評価の見直し
4. その他の改定事項
5. 地方厚生局への届出と報告

薬局における服薬指導等の業務の評価の主な見直し項目

かかりつけ薬剤師業務の見直し

- **24時間対応に係る要件の見直し**
 - ・ 休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能となるよう見直し
 - ➡ **かかりつけ薬剤師指導料（76点）**
 - ➡ **かかりつけ薬剤師包括管理料（291点）**
- **服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師の場合）の見直し**
 - ・ かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合には、当該保険薬局に勤務する複数の常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）が対応可能となるよう見直し
 - ➡ **服薬管理指導料の特例（59点）**
- **かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲の見直し**
 - ・ 吸入薬指導加算が算定可能となるよう見直し
 - ➡ **吸入薬指導加算（30点／3月に1回まで）**
 - ・ 調剤後のフォローアップを行う調剤後薬剤管理指導料が算定可能となるよう見直し
 - ➡ **調剤後薬剤管理指導料 1・2（60点／月1回まで）**

調剤後のフォローアップ業務の推進

- **糖尿病患者へのフォローアップの充実（対象薬剤の拡大）**
 - ・ 糖尿病患者に対するフォローアップ業務の対象薬剤をインスリン製剤等から糖尿病用剤に拡大
 - ➡ **調剤後薬剤管理指導料 1（60点／月1回まで）**
- **慢性心不全患者へのフォローアップの拡大**
 - ・ 作用機序の異なる複数の循環器用治療薬の処方を受けている慢性心不全患者に対するフォローアップ業務の評価の新設
 - ➡ **調剤後薬剤管理指導料 2（60点／月1回まで）**

多職種との連携の充実

- **医療及び介護に関わる多職種への情報提供の評価**

保険薬局の薬剤師が医療機関等へ情報提供を行った評価の見直し（服薬情報等提供料 2 の評価内容の見直し）

 - ・ 医療機関への情報提供を行った場合の評価（従来どおり）
 - ➡ **服薬情報等提供料 2 イ（20点／月1回まで）**
 - ・ リフィル処方箋を処方した医師へ情報提供を行った場合の評価（明確化）
 - ➡ **服薬情報等提供料 2 ロ（20点／月1回まで）**
 - ・ 介護支援専門員に対して情報提供した場合の評価（新設）
 - ➡ **服薬情報等提供料 2 ハ（20点／月1回まで）**

メリハリを付けた服薬指導の充実

- **ハイリスク薬の服薬指導の評価の見直し**

特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導に対する評価の見直し（新規処方時、用量変更時等に限り算定可能とする）

 - ・ **新たに処方された患者**に対して必要な指導を行った場合
 - ➡ **特定薬剤管理指導加算 1 イ（10点／1回につき）**
 - ・ 用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等に応じて必要な指導を行った場合
 - ➡ **特定薬剤管理指導加算 1 ロ（5点／1回につき）**
- **重点的な服薬指導・説明が必要な場合の評価**
 - ・ 特に医薬品の**安全性に関する説明・指導**を行った場合（医薬品リスク管理計画に基づく説明資料、緊急安全性情報等の情報に基づく説明・指導）
 - ➡ **特定薬剤管理指導加算 3 イ（5点／1回につき）**
 - ・ 調剤前に**医薬品の選択に係る情報の説明・指導**を行った場合（選定療養の対象となる先発医薬品を選択する患者、医薬品の供給状況により調剤する医薬品を変更する必要がある患者への説明・指導）
 - ➡ **特定薬剤管理指導加算 3 ロ（5点／1回につき）**

薬剤服用歴の記載

薬学管理料 通則

➤ 薬剤服用歴の記載については、薬学管理料の通則で以下のとおり規定した。

- (4) 薬学管理等の実施にあたっては、薬剤師法第28条で規定される調剤録において情報の提供及び指導の要点等の記入が義務づけられていることから、必要事項等が記録されている薬剤服用歴等を作成すること。薬剤服用歴等は同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存及び管理するものであり、オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を含めて、次の事項等を記載すること。

ア 患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別、被保険者証の記号番号、住所、必要に応じて緊急連絡先）

イ 処方及び調剤内容等（処方した保険医療機関名、処方医氏名、処方日、調剤日、調剤した薬剤、処方内容に関する照会の要点等）

ウ 以下の患者情報並びに当該情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点

（イ） 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む。）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向

（ロ） 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）

（ハ） 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況

（ニ） 服薬状況（残薬の状況を含む。）

（ホ） 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点

（ヘ） 手帳活用の有無（手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無。また、複数の手帳を所有しており1冊にまとめなかった場合は、その理由）

エ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点

オ 指導した保険薬剤師の氏名

- (5) 薬剤服用歴等の記載にあたっては、単に患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単純に全て記載するのではなく、その要点を記載することで差し支えないが、指導後速やかに記載を完了させること。また、定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。特に、薬学管理料やその加算を算定する場合には、その根拠及び指導内容等について簡潔に記載すること。なお、指導の内容等について処方医等へ情報提供した場合には、情報提供した文書等の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に記載又は添付すること。

- (6) 薬剤服用歴等の保存については、最終記入日から起算して3年間保存すること。

薬局・薬剤師の休日・夜間対応

○ 地域における薬局の休日、夜間対応としては

- ①地域の休日、夜間の診療にあわせて対応したり、休日、夜間に来局する患者に対応する調剤応需体制
 - ②かかりつけ薬剤師として、かかりつけとしている患者からの相談等に対応する体制
 - ③計画訪問している在宅・施設で療養を受ける患者の体調急変時等に対応する調剤・訪問体制
- といったことが想定される。

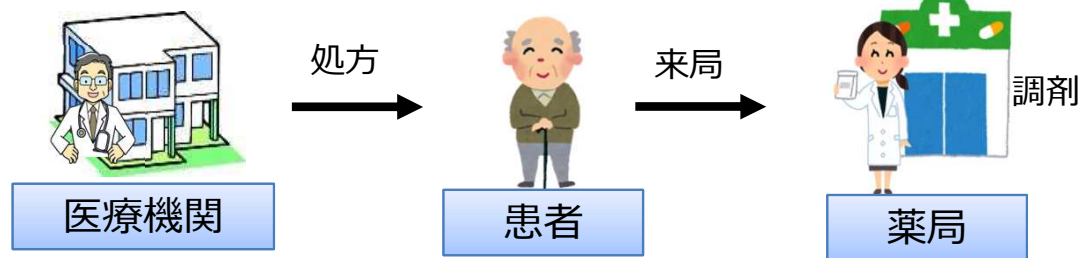
■ 薬局の体制評価に関する休日、夜間対応の要件

地域支援体制加算	在宅薬学総合体制加算
○ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制（近隣の薬局との連携可）	○ 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制（在宅協力薬局との連携可）

■ かかりつけ薬剤師指導料の薬剤師に対する夜間・休日対応の要件

かかりつけ薬剤師指導料
○ 患者から休日、夜間を含む時間帯の相談に応じる体制 ○ 原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応するが、当該薬局の別の保険薬剤師が対応も可能

● 地域の休日・夜間の診療にあわせて調剤応需

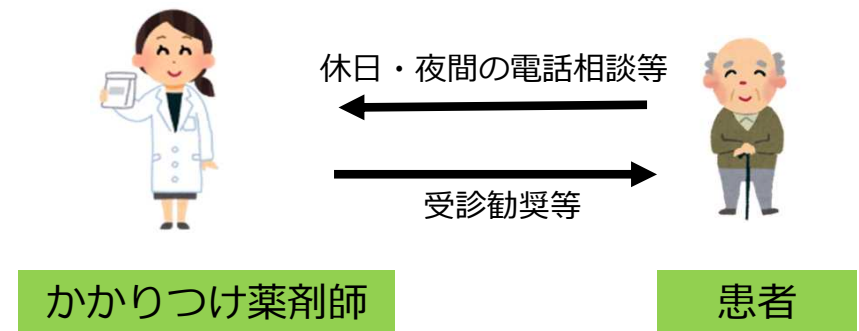


● 在宅等で療養を受ける患者の急変時の対応



● 休日・夜間の調剤、在宅対応についての薬剤師会等を通じた周知
地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対する周知

● かかりつけとしている患者への対応



やむを得ない事由により、問い合わせに応じることができなかった場合は、**薬局単位での対応でも可能。**

→速やかに折り返して連絡することができる体制を整備

かかりつけ薬剤師指導料の業務に係る評価の見直し

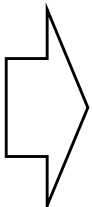
- かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の薬剤師としての24時間対応に係る要件について、休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能となるよう見直しを行う。

現行

【かかりつけ薬剤師指導料】

(6) かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う

エ 患者から24時間相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えるとともに、勤務表を作成して患者に渡すこと。この場合において、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応する場合があるときは、その旨を患者にあらかじめ説明するとともに、当該保険薬剤師の連絡先を患者に伝えることにより、当該薬局の別の保険薬剤師が対応しても差し支えない。



改定後

【かかりつけ薬剤師指導料】

(6) かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う

エ 患者がかかりつけ薬剤師からの服薬指導等を受けられるよう、当該薬局における勤務日等の必要な情報を伝えること。

オ 患者から休日、夜間を含む時間帯の相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えること。原則として、かかりつけ薬剤師が相談に対応することとするが、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が相談等に対応しても差し支えない。ただし、当該薬局のかかりつけ薬剤師以外の別の保険薬剤師が対応した場合には、かかりつけ薬剤師指導料は算定できない。また、やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制がとられていること。なお、自宅等の当該保険薬局以外の場所に対応する場合にあつては、必要に応じて薬剤服用歴等が閲覧できる体制が整備されていることが望ましい。

- 吸入薬に係る情報提供、服薬指導は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の内容とは異なることから、かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合でも吸入薬指導加算を算定可能とする。

(新) かかりつけ薬剤師指導料 吸入薬指導加算 30点 (3月に1回)

- 調剤後薬剤管理指導料 (新設) で必要とされる対応は、かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲と異なることから、かかりつけ薬剤師指導料の算定患者に対して実施した場合でも算定可能とする。

(新) 調剤後薬剤管理指導料 1 (糖尿病患者) 60点 (月に1回)
(新) 調剤後薬剤管理指導料 2 (慢性心不全患者) 60点 (月に1回)

服薬管理指導料の特例の見直し（かかりつけ薬剤師指導料関連）

- かかりつけ薬剤師指導料等を算定する患者に対して、かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合における要件について、1 名までの保険薬剤師に限るとする規定を見直し、当該保険薬局における常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）であれば複数人でも患者にあらかじめ同意を得ることで特例を算定可能とする。

現行	改定後
【服薬管理指導料】 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合） あらかじめ患者が選定した当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師は 1 名までの保険薬剤師に限る	【服薬管理指導料】 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合） あらかじめ患者が選定した当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師は <u>当該保険薬局における常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）であれば複数人で対応可能</u>

[算定対象]
当該保険薬局における直近の調剤において、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者

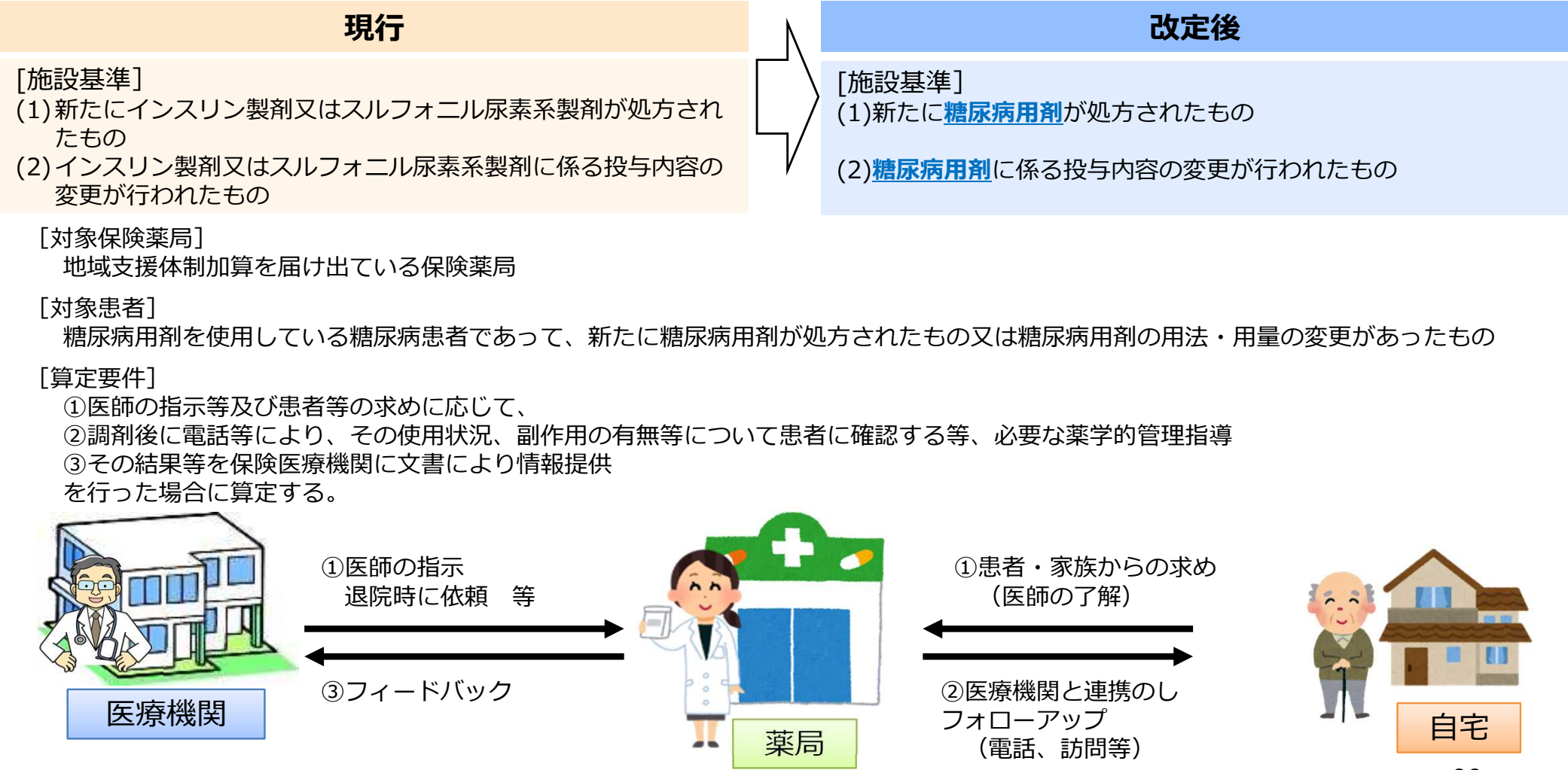
- [施設基準]
「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」は以下の要件を全て満たす保険薬剤師であること。
- (1) 保険薬剤師として 3 年以上の薬局勤務経験があること。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を 1 年以上有する場合、1 年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。
 - (2) 当該保険薬局に継続して 1 年以上在籍していること。
 - (3) 当該保険薬局に週32時間以上（32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、保険薬剤師について育児・介護休業法第23条第 1 項若しくは第 3 項又は第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては週24時間以上かつ週 4 日以上である場合を含む。）勤務していること。
 - (4) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。
 - (5) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。

糖尿病患者の調剤後フォローアップの見直し

➤ 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象となる糖尿病薬の範囲を拡大し、医療機関と薬局が連携して糖尿病患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。

(新) 調剤後薬剤管理指導料

1 糖尿病患者に対して行った場合



慢性心不全患者の調剤後フォローアップの評価の新設

➤ 現行の服薬管理指導料の調剤後薬剤管理指導加算について、対象患者を慢性心不全患者に拡大し、医療機関と薬局が連携して慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設する。

(新) 調剤後薬剤管理指導料

2 慢性心不全患者に対して行った場合

60点 (月に1回)

[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

心疾患による入院歴のある作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者

[参考] 関連するガイドライン※に記載されている治療薬

- ・アンジオテンシンⅡ受容体拮抗剤 (ARB)/アンジオテンシン変換酵素 (ACE) 阻害剤
- ・β1受容体遮断薬
- ・ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬 (MRA)
- ・ナトリウム・ブドウ糖共輸送担体2 (SGLT2) 阻害薬
- ・アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI) 等

※出典：「急性期・慢性心不全ガイドライン」(2021年 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン フォーカスアップデート版)

[算定要件]

- ①医師の指示等及び患者等の求めに応じて、
- ②調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ③その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



医療機関

①医師の指示
退院時に依頼 等



③フィードバック



薬局

①患者・家族からの求め
(医師の了解)



②医療機関と連携した
フォローアップ
(電話、訪問等)

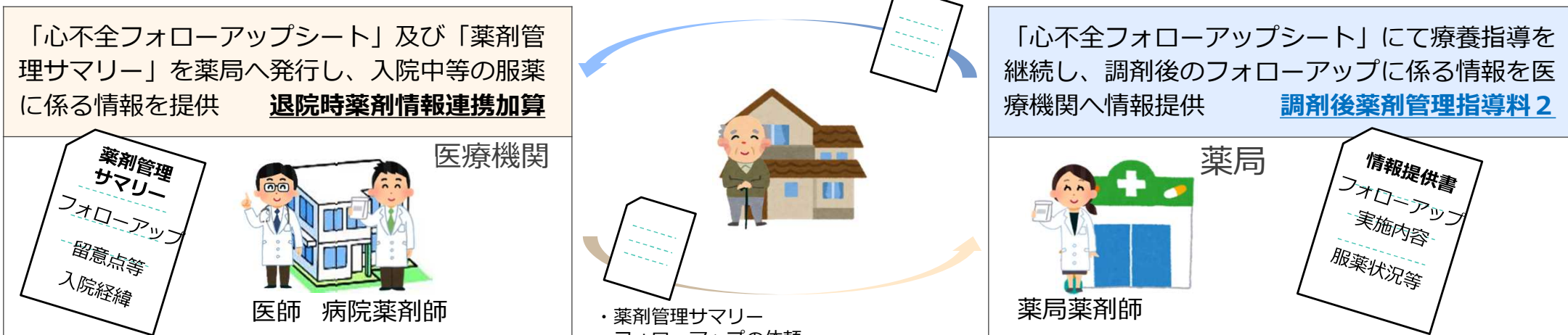


自宅

慢性心不全患者に対する連携の取組イメージ

- 退院時の医療機関からの情報に基づき、薬局は退院後に継続した患者フォローアップを実施することで、症状の悪化・再入院の回避等につなげることが期待できる。

■心不全における医療機関と薬局の連携体制の例



■「心不全フォローアップシート」

《以下のチェック項目を確認》

1. 薬の飲み忘れの有無
2. 塩分過剰摂取の有無
3. 過労の有無
4. 禁煙の実施
5. 節酒の実施
6. 体重測定の有無
7. 浮腫の確認
8. 労作時の息切れの確認
9. BNPの推移
10. 心不全増悪時の受診目安の理解

■薬局での「心不全フォローアップシート」活用事例

直近2週間の聞き取りを行ってください	退院1か月後	2か月後	3か月後	5か月後
●薬を飲み忘れることはありますか？	なし・ほとんどなし 月に1回 / 月に1回	なし・ほとんどなし 月に1回 / 月に1回	なし・ほとんどなし 月に1回 / 月に1回	なし・ほとんどなし 月に1回 / 月に1回
●塩分の摂りすぎに注意していますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●汁物は1日1杯までにし、 麺類では汁を残すようにしていますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●漬物を控えていますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●外食や加工食品を控えていますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●日常生活で過労しないよう注意していますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●禁煙はできていますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●節酒はできていますか？ (日本酒1合、ビール500mLまで)	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●毎日の体重測定を行っていますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●毎日の浮腫の確認を行っていますか？	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
●体重	(58 Kg)	(58 Kg)	(58 Kg)	(59 Kg)
●労作時の息切れはありませんか？	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
●就寝時に呼吸苦や、苦しくて横になれないことはありますか？	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
●BNP(心臓に負担がかかる上昇 前回の比較)	150Pg/mL	132Pg/mL	112Pg/mL	88.3Pg/mL
●心不全増悪時の受診の目安を知っていますか？ (1週間での2Kgの体重増加、浮腫の悪化、 息切れの悪化、夜間呼吸困難の出現)	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

- ✓ 来局時に心不全フォローアップシートを用いて、退院後のセルフケアの状況を確認。
- ✓ セルフケアが十分できていない場合は、薬剤師が、セルフケアの必要性を説明。



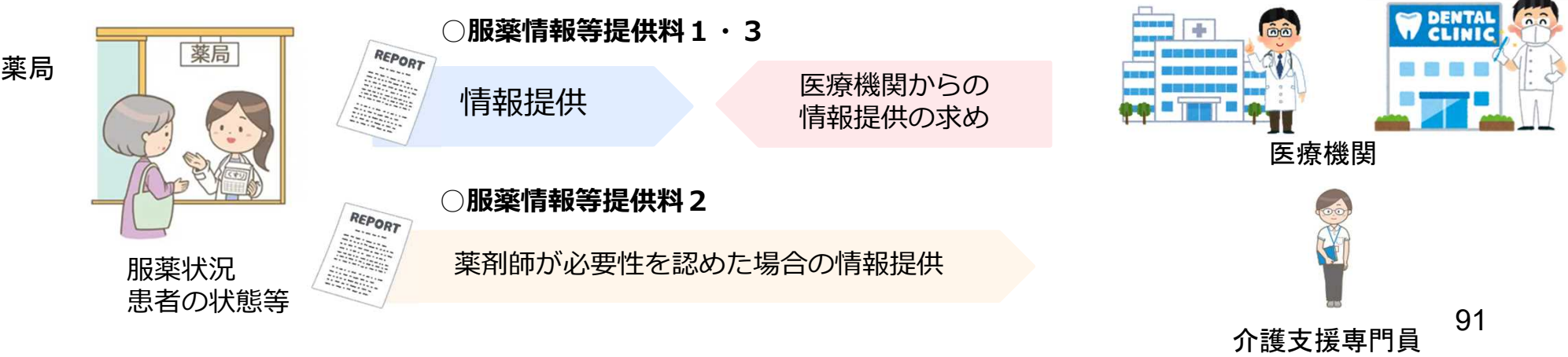
再入院の回避

※「心不全フォローアップシート」は滋賀県における事例をもとに作成

薬局から医療機関等への情報提供に係る評価（服薬情報等提供料）

- 服薬情報等提供料 1 30点
 - 医療機関（医科、歯科）からの求めによる医療機関への情報提供
- 服薬情報等提供料 2（評価の見直し） ※患者等に対する情報提供に伴う評価は廃止
 - 薬剤師が必要性を認めた場合における以下に対する情報提供
 - イ 医療機関（医科、歯科）への情報提供 20点
 - ロ リフィル処方箋調剤に伴う処方医への情報提供 20点
 - ハ 介護支援専門員への情報提供 20点
- 服薬情報等提供料 3 50点
 - 入院前の患者に関する医療機関への情報提供

（残薬に係る情報提供の留意点）
残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけではなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載するとともに、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。



薬局の歯科医療機関への情報提供

➤ 保険医療機関からの求めによる情報提供に歯科医療機関が含まれることを明確化。

現行

【服薬情報等提供料】

- (2) 服薬情報等提供料1は、保険医療機関から(5)のアから又はウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、その後の残薬が生じないために必要な内容とすべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。
- (3)～(7) 略
- (8) 保険医療機関への情報提供については、患者1人につき同一月に2回以上服薬情報等の提供を行った場合においても、月1回のみ算定とする。ただし、複数の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関又は診療科ごとに月1回に限り算定できる。



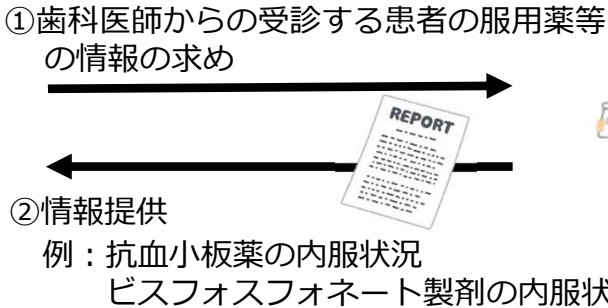
改定後

【服薬情報等提供料】

- (2) 服薬情報等提供料1は、保険医療機関から(5)のアからウに掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけではなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載すべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。
- (3)～(7) 略
- (8) 保険医療機関への情報提供については、次の場合に算定する。
 - ア 略
 - イ 複数の保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、当該保険医療機関の医師又は歯科医師ごとに月1回に限り算定できる。
 - ウ 処方箋を発行していない保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、必要に応じて処方箋を発行した医療機関の医師又は歯科医師に対して同様の服薬情報等を提供すること。この場合においては、当該保険医療機関の医師又は歯科医師ごとに月1回に限り算定できる。

歯科診療報酬 (新) 診療情報等連携共有料1

歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、保険薬局が有する服用薬の情報等について、当該保険薬局に文書等により提供を求めた場合の評価
(保険薬局該当箇所のみ掲載)



服薬情報等提供料の評価の見直し

➤ 保険薬局と医療及び介護に関わる多職種との連携を推進するため、薬剤師が行う服薬情報等の提供に係る現行の評価体系を改正し、介護支援専門員やリフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供を新たに評価するとともに、薬剤師が必要性を認めて行う情報提供の評価を見直す。

現行	改定後
【服薬情報等提供料】 服薬情報等提供料 2 20点 注2 2については、患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者若しくはその家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。	【服薬情報等提供料】 服薬情報等提供料 2 イ 保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合 20点 ロ リフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合 20点 ハ 介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合 20点 注2 2については、保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関又は介護支援専門員に必要な情報を文書により提供を行った場合に月1回に限り算定する。

※患者又はその患者等への情報提供は廃止し、緊急安全性情報等の安全に関する情報提供は「特定薬剤管理指導3」として評価を見直し

- [主な算定要件]
- (1) 服薬情報等提供料「2のイ」
保険薬局の薬剤師が薬剤服用歴等に基づき患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合
 - (2) 服薬情報等提供料「2のロ」
保険薬局の薬剤師がリフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に対して当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合
 - (3) 服薬情報等提供料「2のハ」
保険薬局の薬剤師が情報提供の必要性を認め、介護支援専門員に対して、患者の服薬状況等を踏まえた薬学的な分析に基づき、特に必要な情報を文書等により提供した場合

特定薬剤管理指導加算1の評価の見直し（ハイリスク薬の指導）

➤ 特定薬剤管理指導加算1について、ハイリスク薬等の特に重点的な服薬指導が必要な場合における業務実態を踏まえ、算定対象となる時点等を見直し、明確化する。

現行			改定後	
【特定薬剤管理指導加算 1】 特定薬剤管理指導加算 1			【特定薬剤管理指導加算 1】 特定薬剤管理指導加算 1	
10点			<u>イ 特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された患者に 対して必要な指導を行った場合</u> 10点	
			<u>ロ 特に安全管理が必要な医薬品に係る用法又は用量の変更、 患者の副作用の発現状況等に基づき薬剤師が必要と認めて 指導を行った場合</u> 5点	

〔主な算定要件〕

- (1) 「イ」については、新たに当該医薬品が処方された場合に限り、算定することができる。
- (2) 「ロ」については、次のいずれかに該当する患者に対して指導を行った場合をいう。
 - ア 特に安全管理が必要な医薬品の用法又は用量の変更に伴い保険薬剤師が必要と認めて指導を行った患者
 - イ 患者の副作用の発現状況、服薬状況等の変化に基づき保険薬剤師が必要と認めて指導を行った患者
- (3) 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、保険薬剤師が必要と認める薬学的管理及び指導を行うこと。この場合において、当該加算は処方箋受付1回につきそれぞれ1回に限り算定する。なお、「イ」及び「ロ」のいずれにも該当する場合であっても、重複して算定することはできない。
- (4) 対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点について、薬剤服用歴等に記載すること。
なお、従来と同一の処方内容の場合は、「ロ」として特に指導が必要と保険薬剤師が認めた場合に限り算定することができるが、この場合において、特に指導が必要と判断した理由と指導の要点を薬剤服用歴等に記載すること。

重点的に丁寧な説明が必要となる場合の評価

- 服薬指導を行う際に、特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価の新設
 - ①特に安全性に関する情報活用が必要となる、医薬品リスク管理計画に基づく説明資料を活用する場合及び緊急安全性情報等の医薬品の安全性に関する情報を提供する場合
 - ②長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして導入された選定療養の対象となる品目が処方された患者に対する制度の説明が必要な場合等

(新) 特定薬剤管理指導加算3 5点

- イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合
- ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合

[主な算定要件]

- (1) 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者1人につき当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定する。
- (2) 「イ」については、以下の場合をいう。
 - ・RMPの策定が義務づけられている医薬品について、当該医薬品を新たに処方された場合に限り患者又はその家族等に対し、RMPに基づきRMPに係る情報提供資料を活用し、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合
 - ・処方された薬剤について緊急安全性情報、安全性速報が新たに発出された場合に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行った場合
- (3) 「ロ」については、以下の場合をいう。
 - ・後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合
 - ・医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合

医薬品リスク管理計画（RMP）に基づいた薬学的管理

RMP活用

RMPを用いた分析及び評価

【調剤管理料】（見直し）

【算定要件】

(1) 調剤管理料は、保険薬剤師が、患者又はその家族等から収集した当該患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、手帳、**医薬品リスク管理計画**（医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第135号）第2条第3項に規定するものをいう。以下同じ。）**に基づき、受け付けた処方箋の処方内容について、薬学的分析及び評価を行った上で、**患者ごとに必要な薬学的管理を行った場合に算定できる。

「医薬品リスク管理計画」

重要な特定されたリスク

重要な潜在的リスク

重要な不足情報

リスク最小化活動の概要

1. 安全に関する事項	頁	2. 医薬品安全性監視計画の概要	頁
【重要な特定されたリスク】		追加の医薬品安全性監視活動	24
重篤な感染症（結核、肺念、ニューモシスチス肺炎、敗血症、日和見感染症を含む）	4	特定使用成績調査（開錠リウマチ）	24
重篤な副作用	5	特定使用成績調査（増殖性大腸炎）	25
肝中減少、リンパ球減少、ヘモグロビン減少	7	製造販売後試験（増殖性大腸炎）	26
【重要な潜在的リスク】		3. 有効性に関する調査・試験の計画の概要	
重篤な副作用	14	なし	—
【重要な不足情報】		4. リスク最小化計画の概要	
なし	—	追加のリスク最小化活動	29

各項目の内容は RMP の本文でご確認ください。

「医療関係者向け資料」

医療関係者の方へお願い

錠の注意を要する副作用とその対策

— 間質性肺疾患 —

本剤投与により、間質性肺疾患(ILD)があらわれ、死亡に至った症例も報告されているので、次の事項に注意してください。

適切な患者選択

患者指導

慎重なモニタリング

22元コードをカメラで読み取りサイトにアクセスしてください。

RMPに係る資料の活用

RMP患者向け資料を用いた指導

（新）特定薬剤管理指導加算3

イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の**医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料**を当該患者に対して最初に用いた場合

- RMPの追加のリスク最小化活動の一環として作成・配布される資料（RMP資料）は当該医薬品の安全対策上、通常の添付文書等による情報提供に加え、**個々の医薬品の特性に合わせた情報を医療関係者・患者に提供することが必要と判断された場合に作成されるものである。**
- 該当する資料には「**RMPマーク**」が表示されている。

医薬品リスク管理計画 (RMP)

本資料はRMPの一環として位置付けられた資料です

RMP

「患者向け資料」

RMP

錠を服用される患者さんへ

錠の服用中に

「間質性肺疾患」があらわれることがあります。

以下のような症状が見られた場合には、**服用を中止し、速やかに**治療を受けている医療機関に連絡してください。

□ 階段を登ったり、少し無理をしたりすると息切れがする・息苦しくなる

□ 空咳(痰のない咳)が出る

□ 発熱する など

※間質性肺炎・肺臓炎とよばれることがあります

調剤管理料に関連する見直し

- 薬剤師が調剤時に薬剤服用歴や医薬品リスク管理計画等の情報に基づき薬学的分析及び評価を行うことを算定要件に加える。

現行

【調剤管理料】
調剤管理料
〔算定要件〕
(新設)



改定後

【調剤管理料】
調剤管理料
〔算定要件〕
(1) 調剤管理料は、保険薬剤師が、患者又はその家族等から収集した当該患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、手帳、医薬品リスク管理計画（（医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び再生医療等製品の製造販売後安全管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第135号）第2条第3項に規定するものをいう。以下同じ。）に基づき製造販売業者が策定した医薬品に限る。））、薬剤服用歴等に基づき、受け付けた処方箋の処方内容について、薬学的分析及び評価を行った上で、患者ごとに薬剤服用歴への記録その他必要な薬学的管理を行った場合に算定できる。

- 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算について、
薬剤師から処方医への照会により残薬調整に係る処方変更がなされた場合の評価を見直す。
※在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の「☐ 残薬調整に係るものの場合」についても同様の見直しを実施（30点→20点）。

現行

【調剤管理料】
重複投薬・相互作用等防止加算
イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
□ 残薬調整に係るものの場合 30点



改定後

【調剤管理料】
重複投薬・相互作用等防止加算
イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
□ 残薬調整に係るものの場合 20点

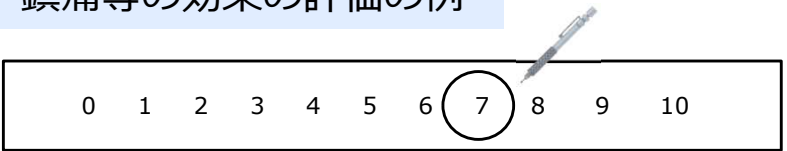
算定する場合においては、残薬及び重複投薬が生じる理由を分析するとともに、処方医に対して連絡・確認する際に必要に応じてその理由を処方医に情報提供すること。

麻薬管理指導における評価等の方法の明確化

➤ 麻薬管理指導加算について、疼痛緩和の評価等の実施に当たり参考となる緩和ケアに関するガイドラインを示すとともに、薬剤交付後のフォローアップの方法を明確化する。

現行	改定後
【麻薬管理指導加算】 [算定要件] (新設)	【麻薬管理指導加算】 [算定要件] <u>(2) 電話等による確認方法については、電話の他に情報通信機器を用いた方法も含まれるが、患者等に一方的に情報発信すること（例えば、一律の内容の電子メールを一斉送信すること）のみでは継続的服薬指導を実施したことにはならないため、個々の患者の状況等に応じた必要な対応を行うこと。</u> <u>(3) 麻薬による鎮痛等の効果や患者の服薬中の体調の変化の有無の確認等に当たっては、「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」（日本緩和医療学会）、「新版 がん緩和ケアガイドブック」（日本医師会監修 厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班）等の緩和ケアに関するガイドラインを参照して実施すること。</u>

鎮痛等の効果の評価の例



疼痛の強さをNRS (Numerical Rating Scale)で表してもらう。
現在の強さ、24時間を平均した場合の強さ、1日のうち最小・最大の強さを聞く。一般的に0～3点を軽度の疼痛、4～6点を中等度の疼痛、7点以上を強い疼痛と考える。

出典：「新版 がん緩和ケアガイドブック」（日本医師会監修 厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班）

服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料（全体）

服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料

➤ 服薬管理指導料	
1 原則 3 月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合	4 5 点
2 1 の患者以外の患者に対して行った場合	5 9 点
3 特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合	4 5 点
4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	
イ 原則 3 月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合	4 5 点
ロ イの患者以外の患者に対して行った場合	5 9 点
➤ かかりつけ薬剤師指導料	7 6 点
➤ かかりつけ薬剤師包括管理料	2 9 1 点
➤ 特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）	5 9 点

服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料の加算※

◆ ハイリスク薬に対する薬学的管理指導【見直し】

特定薬剤管理指導加算 1 イ（10点／1 回につき）

特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された患者に対して必要な指導を行った場合に算定

特定薬剤管理指導加算 1 ロ（5 点／1 回につき）

特に安全管理が必要な医薬品に係る用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況の変化等に基づき薬剤師が必要と認めて指導を行った場合に算定

◆ がん患者に対する薬学的管理指導

特定薬剤管理指導加算 2（100点／月 1 回まで）

レジメンを確認し、必要な薬学管理・指導を行った上で、副作用の有無等を確認し、結果を医療機関に情報提供した場合に算定

◆ 重点的に指導が必要な場合の薬学的管理指導【新設】

特定薬剤管理指導加算 3 イ（5 点／1 回につき）

RMPの基づく資材を用いて患者に説明を行った場合に算定

特定薬剤管理指導加算 3 ロ（5 点／1 回につき）

選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者、
医薬品の供給の状況が安定していないため別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合に算定

◆ 乳幼児（6 歳未満）に対する服薬指導

乳幼児服薬指導加算（12点／1 回につき）

患者又はその家族に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載した場合に算定

◆ 医療的ケア児に対する薬学的管理及び指導

小児特定加算（350点／1 回につき）

患者又はその家族に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載した場合に算定

◆ 麻薬に対する管理指導【見直し】

麻薬管理指導加算（22点／1 回につき）

麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、必要な薬学的管理・指導を行った場合に算定

◆ 吸入薬に対する薬学的管理指導【見直し】

吸入薬指導加算（30点／3月に 1 回まで）

喘息等の患者に吸入手技の指導を行い、結果を医療機関に情報提供した場合に算定

※かかりつけ薬剤師包括管理料の点数には当該加算が含まれる

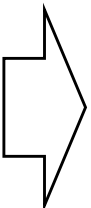
休日加算・深夜加算における要件の明確化

➤ 地域の行政機関からの要請を受けて開局して対応した場合に休日加算・深夜加算が算定できることを明確化する。

現行

【休日加算】

(ロ) 休日加算は次の患者について算定できるものとする。なお、
①以外の理由により常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。
① 地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている施設、又は輪番制による休日当番保険薬局等、客観的に休日における救急医療の確保のために調剤を行っていると認められる保険薬局で調剤を受けた患者



改定後

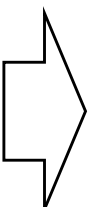
【休日加算】

(ロ) 休日加算は次の患者について算定できるものとする。なお、
①以外の理由により常態として又は臨時に当該休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者については算定できない。
① 地域医療の確保の観点から、以下に掲げる場合において休日に調剤を受けた患者
・救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、
・輪番制による休日当番保険薬局の場合
・感染症対応等の一環として地域の行政機関の要請を受けて休日に開局して調剤を行う保険薬局の場合

現行

【深夜加算】

(イ) 深夜加算は、次の患者について算定できるものとする。なお、
①以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。
① 地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている施設、又は輪番制による深夜当番保険薬局等、客観的に深夜における救急医療の確保のために調剤を行っていると認められる保険薬局で調剤を受けた患者



改定後

【深夜加算】

(イ) 深夜加算は、次の患者について算定できるものとする。なお、
①以外の理由により常態として又は臨時に当該深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者については算定できない。
① 地域医療の確保の観点から、以下に掲げる場合において深夜に調剤を受けた患者
・救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、
・輪番制による深夜当番保険薬局の場合
・感染症対応等の一環として地域の行政機関の要請を受けて深夜に開局して調剤を行う保険薬局の場合

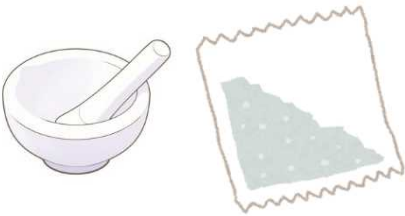
自家製剤加算の評価の見直し

- 薬剤調製料における薬剤調製行為の評価を整理する観点から、嚥下困難者用製剤加算に係る評価を廃止して、飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を自家製剤加算における算定のみとする。

現行		改定後
【嚥下困難者用製剤加算】 注2 嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、嚥下困難者用製剤加算として、80点を所定点数に加算する。	➡	<u>(削除)</u>

- 自家製剤加算について、医薬品供給に支障が生じている際に不足している医薬品の製剤となるよう他の医薬品を用いて調製した場合も評価できるように改正する。

現行		改定後
【自家製剤加算】 ウ「注6」のただし書に規定する「別に厚生労働大臣が定める薬剤」とは、薬価基準に収載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤をいう。	➡	【自家製剤加算】 ウ「注6」のただし書に規定する「別に厚生労働大臣が定める薬剤」とは、薬価基準に収載されている薬剤と同一剤形及び同一規格を有する薬剤をいう。<u>ただし、当該医薬品が薬価基準に収載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合は除く。なお、医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載すること。</u>



(例) ドライシロップが供給不足で入手できない状況下において、同成分のカプセル剤の脱カプセルによる内容物をもとに賦形剤を加え散剤とする場合

医薬品安定供給に向けた薬局の取組

- 医薬品の供給拠点として体制の評価を行うとともに医薬品の供給不足に係る患者への説明等について薬局での業務実態に基づき評価の見直しを行った。

医薬品の供給拠点としての評価

調剤基本料（見直し）

医薬品の備蓄等の地域の医薬品供給拠点として役割を担い、地域の医療に貢献するための体制評価の充実

後発医薬品調剤体制加算

後発医薬品の使用を推進する薬局の体制評価を維持

薬局間での医薬品の融通

地域支援体制加算（見直し）

地域の保険薬局に対する在庫状況の共有、医薬品の融通について要件追加

患者への説明・指導

（新）特定薬剤管理指導加算3口

医薬品の供給に支障が生じている際に別の医薬品に変更となった患者に対して説明を行った場合の評価を新設

代替の薬剤の調製（錠剤の粉碎等）

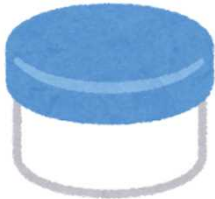
自家製剤加算（見直し）

医薬品の供給に支障が生じている際に不足している医薬品の製剤となるように他の医薬品を用いて調製した場合においても算定可能とする見直し

投薬用の容器に関する取扱いの見直し

投薬・使用薬剤料

- 投薬時における薬剤の容器等については、衛生上の理由等から薬局において再利用されていない現状を踏まえ、患者が医療機関又は薬局に当該容器を返還した場合の実費の返還の取扱いを廃止する。



現行

(医科診療報酬点数表)
【第5部 投薬】
<通則>

投薬時における薬剤の容器は、原則として保険医療機関から患者へ貸与するものとする。なお、患者が希望する場合には、患者にその実費を求めて容器を交付できるが、**患者が当該容器を返還した場合には、当該容器本体部分が再使用できるものについて当該実費を返還しなければならない。**

(調剤報酬点数表)
【薬剤料】

区分20 使用薬剤料

投薬時における薬剤の容器は、原則として保険薬局から患者へ貸与する。ただし、患者が希望する場合には、患者から実費を徴収して容器を交付しても差し支えないが、**患者が当該容器を返還した場合は、当該容器本体部分が再使用できるものについては当該実費を返還する。**なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。

改定後

(医科診療報酬点数表)
【第5部 投薬】
<通則>

投薬時において薬剤の容器を交付する場合は、その実費を徴収できる。

(調剤報酬点数表)
【薬剤料】

区分20 使用薬剤料

投薬時において薬剤の容器を交付する場合は、その実費を徴収できる。なお、患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再使用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることはできない。

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。※準先発品を含む。

保険給付と選定療養の適用場面

- 長期収載品の使用について、①**銘柄名処方の場合であって、患者希望により長期収載品を処方・調剤した場合**や、②**一般名処方の場合**は、**選定療養の対象とする**。
- ただし、①**医療上の必要性があると認められる場合**（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、②**薬局に後発医薬品の在庫が無い場合など、後発医薬品を提供することが困難な場合**については、選定療養とはせず、引き続き、**保険給付の対象とする**。

選定療養の対象品目の範囲

- 後発医薬品上市後、徐々に後発品に置換えが進むという実態を踏まえ、
 - ① 長期収載品の薬価ルールにおいては後発品上市後5年から段階的に薬価を引き下げることとしている。この点を参考に、**後発品上市後5年を経過した長期収載品**については**選定療養の対象（※）とする**。
※ ただし、置換率が極めて低い場合（市場に後発医薬品がほぼ存在しない場合）については、対象外とする。
 - ② また、**後発品上市後5年を経過していなくても、置換率が50%に達している場合**には、後発品の選択が一般的に可能な状態となっていると考えられ、**選定療養の対象とする**。

保険給付と選定療養の負担に係る範囲

- 選定療養の場合には、長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、**後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする**。
- **選定療養に係る負担は**、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、**上記価格差の4分の1相当分**とする。

調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し
 - ①医療従事者の賃上げ
 - ②調剤基本料等の体制評価
2. 質の高い在宅業務の推進
3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・
薬剤師業務の評価の見直し
4. その他の改定事項
5. 地方厚生局への届出と報告

医療資源の少ない地域に配慮した評価の見直し及び対象地域の見直し

対象地域の見直し

- 医療資源の少ない地域に配慮した評価を適切に推進する観点から、第8次医療計画における二次医療圏の見直しの予定等を踏まえ、医療資源の少ない地域の対象となる地域を見直す。

【調剤基本料の注1ただし書】

- ・ 基本診療料の施設基準等別表六の二に規定する地域であること。等

[別表 六の二]

現行

【対象地域】

- ・ 北海道帯広市、音更町、士幌町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、芽室町、中札内村、更別村、大樹町、広尾町、幕別町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町及び浦幌町の地域
- ・ 秋田県北秋田市及び上小阿仁村の地域
- ・ 秋田県大仙市、仙北市及び美郷町の地域
- ・ 秋田県湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域
- ・ (新設)
- ・ 島根県大田市及び邑智郡の地域

改定後

【対象となる入院料等】

- ・ (削除)
- ・ (削除)
- ・ 秋田県大仙市、仙北市、美郷町、横手市、湯沢市、羽後町及び東成瀬村の地域
- ・ 石川県輪島市、珠洲市、穴水町及び能登町の地域
- ・ (削除)

[経過措置]

令和6年3月31日において、現に改正前の厚生労働大臣が定める地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、**令和8年5月31日**までの間、なお効力を有するものとする。

医療資源の少ない地域（令和6年度診療報酬改定）

都道府県	二次医療圏	市町村
北海道	南檜山	江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町及び奥尻町
	日高	日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町及び新ひだか町
	宗谷	稚内市、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町及び幌延町
	根室	根室市、別海町、中標津町、標津町及び羅臼町
青森県	西北五地域	五所川原市、つがる市、鰺ヶ沢町、深浦町、鶴田町及び中泊町
	下北地域	むつ市、大間町、東通村、風間浦村及び佐井村
岩手県	岩手中部	花巻市、北上市、遠野市及び西和賀町
	気仙	大船渡市、陸前高田市及び住田町
	宮古	宮古市、山田町、岩泉町及び田野畑村
	久慈	久慈市、普代村、野田村及び洋野町
秋田県	県南	大仙市、仙北市、美郷町、 <u>横手市</u> 、湯沢市、羽後町、東成瀬村
山形県	最上	新庄市、金山町、最上町、舟形町、真室川町、大蔵村、鮭川村及び戸沢村
東京都	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村及び小笠原村
新潟県	魚沼	十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町及び津南町
	佐渡	佐渡市
石川県	<u>能登北部</u>	<u>輪島市、珠洲市、穴水町、能登町</u>
福井県	奥越	大野市、勝山市
山梨県	峡南	市川三郷町、早川町、身延町、南部町及び富士川町
長野県	木曽	木曽郡
	大北	大町市及び北安曇野郡
岐阜県	飛騨	高山市、飛騨市、下呂市及び白川村
愛知県	東三河北部	新城市、設楽町、東栄町及び豊根村
滋賀県	湖北	長浜市及び米原市
	湖西	高島市
兵庫県	但馬	豊岡市、養父市、朝来市、香美町及び新温泉町
奈良県	南和	五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村
島根県	雲南	雲南市、奥出雲町及び飯南町
	隠岐	海士町、西ノ島町、知夫村、隠岐の島町
香川県	小豆	小豆郡
長崎県	五島	五島市
	上五島	小値賀町、新上五島町
	壱岐	壱岐市
	対馬	対馬市
鹿児島県	熊毛	西之表市、熊毛郡
	奄美	奄美市、大島郡
沖縄県	宮古	宮古島市、多良間村
	八重山	石垣市、竹富町、与那国町

上記のほか、離島振興法第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域、奄美群島振興開発特別措置法第一条に規定する奄美群島の地域、小笠原諸島振興開発特別措置法第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域及び沖縄振興特別措置法第三条第三号に規定する離島の地域に該当する地域

特別調剤基本料の見直し

特別調剤基本料の見直し

➤ 特別調剤基本料についてA及びBの区分を設け、評価を見直す。

(新) 特別調剤基本料A
(いわゆる同一敷地内薬局)

5点

[施設基準]
保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険薬局であって、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が**五割**を超えること

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】
【在宅薬学総合体制加算】
[算定要件]
特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の**100分の10**に相当する点数

【連携強化加算】
[算定要件]
特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合においては算定できない。

【特定薬剤管理指導加算2】 【吸入薬指導加算】
【服用薬剤調整支援料2】 【外来服薬支援料1の注2】
【調剤後薬剤管理指導料】
[算定要件]
特別調剤基本料Aを算定する保険薬局において、調剤基本料の注6に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は算定できない。

【使用薬剤料】
[算定要件]
特別調剤基本料Aを算定する薬局において、処方につき7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

(新) 特別調剤基本料B
(調剤基本料の届出がない薬局)

3点

[施設基準]
調剤基本料1、2、3のイ、ロ、ハ及び特別調剤基本料Aのいずれかに適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局以外の保険薬局であること。

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】 【連携強化加算】
【在宅薬学総合体制加算】 【医療DX推進体制整備加算】
[算定要件]
特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない

【調剤管理料】 【服薬管理指導料】 【かかりつけ薬剤師指導料】
【かかりつけ薬剤師包括管理料】 【外来服薬支援料】
【服用薬剤調整支援料】 【在宅患者訪問薬剤管理指導料】
【在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料】 【在宅患者緊急時等共同指導料】
【退院時共同指導料】 【服薬情報等提供料】 【調剤後薬剤管理指導料】
【在宅移行初期管理料】
[算定要件]
特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定できない

【使用薬剤料】
[算定要件]
区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する特別調剤基本料Bを算定する薬局において、処方につき7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し

敷地内薬局における評価の見直し

- 特別調剤基本料についてA（いわゆる同一敷地内薬局）及びB（調剤基本料の届出がない薬局）の区分を設け、評価を見直す。
- 特別調剤基本料Aを算定する保険薬局においては、特別な関係を有する医療機関への情報提供等に係る評価を見直す。
- 医療機関の多剤処方時の薬剤料と同様に、敷地内薬局においても多剤調剤時の薬剤料を減額する規定を設ける。

現行		改定後
特別調剤基本料	7点	特別調剤基本料A
【施設基準】 特別な関係を有する保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が七割を超えること		【施設基準】 特別調剤基本料Aについては、特別な関係を有する保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が <u>五割</u> を超えること
【地域支援体制加算】		【地域支援体制加算】
【後発医薬品調剤体制加算】		【後発医薬品調剤体制加算】
それぞれの点数の100分の80に相当する点数		それぞれの点数の <u>100分の10</u> に相当する点数
【薬学管理料】 特別な関係を有する保険医療機関への情報提供を行った場合は、服薬情報等提供料を算定できない。		【連携強化加算】 <u>特別な関係を有する保険医療機関が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行った保険医療機関である場合においては算定できない。</u>
		【薬学管理料】 特別な関係を有する保険医療機関への情報提供を行った場合は、服薬情報等提供料、 <u>特定薬剤管理指導加算2、吸入薬指導加算、服用薬剤調整支援料2、外来服薬支援料1の注2及び調剤後薬剤管理指導料を算定できない。</u>
		【薬剤料】 <u>7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する</u>

医療機関における敷地内薬局に関する評価の見直し

- 1月あたりの処方箋の交付が平均4,000回を超える医療機関が、当該医療機関の交付する処方箋による調剤の割合が9割を超える薬局と不動産取引等の特別な関係を有する場合の処方箋料の評価を見直す。
- 【処方箋料】
- 注9 1、2及び3について、直近3月に処方箋を交付した回数が一定以上である保険医療機関が、別表第三調剤報酬点数表区分番号00調剤基本料に掲げる特別調剤基本料Aを算定する薬局であって、当該保険医療機関から集中的に処方箋を受け付けているものと不動産取引等その他の特別な関係を有する場合は、1、2又は3の所定点数に代えて、それぞれ18点、29点又は42点を算定する。

令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

- いわゆる同一敷地内薬局については、同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や当該薬局の収益構造等も踏まえ、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、引き続き検討すること。

- 平成28年に「保険薬局の独立性と患者の利便性」の両立を図る観点から保険薬局における構造設備規制を見直したことで、いわゆるフェンス規制が廃止され、医療機関と薬局との間にフェンス等を設ける必要がなくなったことから、公道に面していない医療機関の敷地内に薬局を開設することが可能となったが、以下のような現状がある。

（医療機関と薬局の独立性）

- 医療機関と薬局の独立性の規定は、昭和時代からの双方の不適切な事案を踏まえ、その都度関連規定の見直しが行われ、平成28年には構造設備規制が見直された。
- 昨今、医療機関の敷地内に薬局を開設することが多くなっている中で、医療機関側で薬局開設等を行う事業者に対して公募型プロポーザル方式にて薬局を公募する際の公募要件で、薬局の開局時間や機能の指定、病院の業務の軽減を求める取組を条件することがあるなど、医療機関と独立した機能を持つべき薬局に対して、医療機関側の意向が強く示されている内容が散見される。
- 薬局開設者は300店舗以上のグループによる場合が多く、一部のグループに偏って開設されている。医療機関側も、公募の際に敷地内薬局の運営実績を求めることがあり、開設できる法人が限られる事例もある。
- 構造設備規制の見直し後も保険医療機関と保険薬局の構造上の独立性を確保することが引き続き求められているものの、医療機関の建物に関係する場所に薬局が開設されることで、一体的な構造と認識されてもおかしくない状況になっている。（同一建物に医療機関と薬局が開設している、いわゆる医療モールとは状況が異なり、一体的な要素がかなり強くなっている）
- このような状況が今後さらに進んでいくと、医療機関と薬局との間の独立した関係性に影響を与えかねない。

（敷地内薬局の経営状況）

- 敷地内薬局の経営実態は、損益率が令和4年改定を経ても増加しており、損益額は高い傾向がある。
- 薬局の収益構造に関して、特別調剤基本料を算定している薬局では、薬局の費用としては「医薬品等費」とその他の費用のうち土地賃借料、建物賃借料の費用が、他の基本料を算定している薬局より突出して高い。

（薬局のかかりつけ機能）

- 医療機関の敷地に開設しているにもかかわらず、医療機関から連携先と認識されていない薬局が多く、退院患者に対して、当該薬局が利用先とは考えられていない傾向がある。敷地の医療機関に対応して高度な薬学管理を担う機能を有している場合がある。
- 厚生労働省の薬局関係の会議においても、特定の医療機関に依存する薬局に関しては、患者本位の医薬分業とはならないことが指摘されており、敷地内薬局の実態を踏まえて、議論を進めることとされている。

⇒ 診療報酬においては、令和6年度改定では現状分析を踏まえたこれまでの情報に基づき対応するとともに、今後の敷地内薬局の実態に基づき、次期改定以降でさらなる対応を検討することが考えられる。

妥結率等に係る報告の見直し

- 令和6年3月に改訂された「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（流通改善ガイドライン）を踏まえ、現在報告を求めている医療用医薬品の単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況に代えて、取引に係る状況の報告を求めるとともに、流通改善ガイドラインを踏まえた流通改善に関する取組状況について報告を求めることとする。
- ※医科診療報酬点数表の初診料、再診料、外来診療料においても同様の見直し

現行

【調剤基本料】

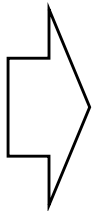
[算定要件]

2 調剤基本料の注4に規定する保険薬局

(1) 以下のいずれかに該当する保険薬局である場合、調剤基本料を100分の50に減算する。なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。

ア (略)

イ 医療用医薬品の取引価格の妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況を地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局



改定後

【調剤基本料】

[算定要件]

2 調剤基本料の注4に規定する保険薬局

(1) 以下のいずれかに該当する保険薬局である場合、調剤基本料を100分の50に減算する。なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。

ア (略)

イ 医療用医薬品の取引価格の妥結率、**取引に係る状況並びに流通改善に係る取組状況**を地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局

流通改善ガイドラインの主な改訂内容

- ① 特に医療上の必要性が高い医薬品として**基礎的医薬品、不採算品再算定品等については、価格交渉の段階から別枠とし、単品単価交渉**とすることを明記
- ② これまでも単品単価交渉を行ってきた**新薬創出等加算品等についても引き続き単品単価交渉**を行うことを明記
- ③ **一方的な値引き交渉や同一の納入単価での取引を各卸売業者に求める交渉などは厳に慎む**ことを明記
- ④ 価格交渉を依頼する場合は、**価格交渉を代行する者に対して、流通改善ガイドラインを遵守させる**ことを明記
- ⑤ **当年度内は妥結価格の変更を原則行わないこと。**変更を行うのは期中で薬価改定があるなどの場合と明記

(参考) 新たに報告を求める項目の例

- 医薬品取引に係る状況
 - ・価格交渉の方法
 - ・当年度下半期の取引予定
 - ・前年度の取引状況（上半期と下半期を比較した下半期の取引状況）
- 医療用医薬品の流通改善に係る取組状況（流通改善ガイドラインの改訂内容に基づく主な取組事項の確認）
 - ・単品単価交渉の状況
 - ・卸売販売業者との値引き交渉（ベンチマークの活用、同一の総値引率を用いた交渉、個々の医薬品の価値を踏まえた価格交渉 等）
 - ・妥結価格の変更
 - ・価格交渉を代行する者に依頼して交渉する場合の確認事項

研修の実施に関する取扱い

体制整備に係る研修の実施を求める要件

【連携強化加算】

- **感染症に係る最新の科学的知見に基づいた適切な知識を習得**することを目的として、年1回以上、当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修を実施
- **災害の被災状況に応じた対応を習得**する研修
- オンライン服薬指導の実施要領の第4の（5）に基づき、薬局内の保険薬剤師に対して、必要な知識を習得させるための研修（**オンライン服薬指導に特有の知識等を習得させるための研修**）

【在宅薬学総合体制加算】

- 当該学術研修については、**認知症、緩和医療、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた意思決定支援等に関する事項**が含まれていることが望ましい。

【地域支援体制加算】

- 緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤を行う体制（オンライン診療に伴う調剤に対応することも当然必要なので、緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修を受講していることが望ましい。）

※「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえた緊急避妊に係る診療の提供体制整備に関する薬剤師の研修について（依頼）」（令和2年1月17日医薬・生活局総務課長通知）に基づき実施する研修

調剤報酬改定の概要

1. 地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し
 - ①医療従事者の賃上げ
 - ②調剤基本料等の体制評価
2. 質の高い在宅業務の推進
3. かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・
薬剤師業務の評価の見直し
4. その他の改定事項
5. 地方厚生局への届出と報告

施設基準の届出について

以下の項目については、令和6年6月以降に当該点数を算定するために届出が必要

◆ 新たに施設基準が創設されたもの

- **特別調剤基本料A**（いわゆる同一敷地内薬局に該当する場合）
- **在宅薬学総合体制加算**
- **医療DX推進体制整備加算**

◆ 施設基準が改正されたもの

- **調剤基本料2：**
→ 区分の変更がない場合は届出不要
- **地域支援体制加算：**
→ 令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合は、**令和6年6月3日（最初の開庁日）**までに届出が必要
- **連携強化加算：**
→ 令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合は、**令和6年6月3日（最初の開庁日）**までに届出が必要

- ※ 地域支援体制加算に係る施設基準及び実績要件については令和6年8月末日に経過措置期間が終了することから、経過措置を適用する場合は、**本年9月2日（最初の開庁日）までに届出**が必要となる予定。
- ※ 連携強化加算に係る経過措置については、令和6年12月末日に経過措置期間が終了することから、経過措置を適用する場合は、**令和7年1月6日（最初の開庁日）までに届出**が必要となる予定。

※令和6年度改定の施行前（4月・5月）における取扱い

令和6年3月末までの区分で引き続き算定可（区分が変更する場合は届出が必要）

医療機関・薬局における事務等の簡素化・効率化

事務の簡素化・効率化

- 医療機関等における業務の効率化及び医療従事者の事務負担軽減を推進する観点から、施設基準の届出及びレセプト請求に係る事務等を見直す。
 - ◆ 施設基準の届出の際に添付を求めている保守管理の計画書や研修修了証の写し等について、**添付資料の低減等**を行う。
 - 無菌製剤処理加算の施設基準の届出**について、**施設・設備の平面図の添付を省略**
 - ◆ 施設基準の届出について、1つの施設基準につき複数の届出様式の提出を求めているものの様式の統廃合を行う。
 - 地域支援体制加算の施設基準の届出様式の見直し**
 - ◆ レセプトの摘要欄に記載を求めている事項のうち、レセプトに記載されている情報等から確認できるもの、必要以上の記載項目と考えられるものについて、見直しを行う。
- 施設基準の届出について、現在主に紙で届け出ることとされている施設基準について**電子的な届出を可能にする**ことで、医療機関・薬局の届出業務の効率化を行う。

診療報酬における書面要件及び書面掲示のデジタル化について

診療報酬における書面要件の見直し

- 医療DXを推進する観点から、診療報酬上、書面での検査結果その他の書面の作成又は書面を用いた情報提供等が必要とされる項目について、**「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の遵守を前提に、電磁的方法による作成又は情報提供等が可能であることについて明確化する。**
- 具体的には、
 - ・ 文書による提供等を行うこととされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、患者、他の保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、当該ガイドラインに定められた電子署名を施すこととする。
 - ・ 診療情報提供書については、電子カルテ情報共有サービスを用いて提供する場合には、一定のセキュリティが確保されていることから電子署名を行わなくても共有可能とする。

書面掲示事項のウェブサイトへの掲載

- デジタル原則に基づき書面掲示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における**書面掲示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。**
 - ※ 自ら管理するウェブサイトを持しない保険医療機関等は対象外。
 - ※ 令和7年5月31日までの間の経過措置を設ける。

経過措置について

	項目	経過措置
1	調剤基本料の注1ただし書に係る地域	令和6年3月31日において、現に改正前の厚生労働大臣が定める地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、 令和8年5月31日までの間 、なお効力を有するものとする。
2	地域支援体制加算1・2	令和6年5月31日時点で調剤基本料1の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算の施設基準に係る届出を行っているものについては、 令和6年8月31日までの間 に限り、1の(1)のアの(イ)の①から⑩、(2)のイ、オ、(3)の工及び(11)のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
3	地域支援体制加算3	令和6年5月31日時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算3の施設基準に係る届出を行っているものについては、 令和6年8月31日までの間 に限り、1の(2)のイ、オ、(3)の工及び(11)のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
4	地域支援体制加算4	令和6年5月31日時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の要件を満たしているとして、地域支援体制加算4の施設基準に係る届出を行っているものについては、 令和6年8月31日までの間 に限り、1の(2)のイ、オ、(3)の工、(4)のウ、(6)及び1の(11)のア、ウ、オに規定する要件を満たしているものとする。
5	連携強化加算	令和6年3月31日において現に調剤基本料の連携強化加算の施設基準に係る届出を行っている保険薬局については、 令和6年12月31日までの間 に限り、第十五の四の二の(1)の基準を満たしているものとみなす。

<参考> 地域支援体制加算の経過措置に係る施設基準の一覧

(1) アの(イ) 地域医療に貢献する体制を有することを示す(①～⑩)の実績	(11) 地域医療に関連する取組の実施
(2) イ 薬局間連携による医薬品の融通等	ア 一般用医薬品及び要指導医薬品等(基本的な48薬効群)の販売
エ 麻薬小売業者の免許	ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応
オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上	オ たばこの販売禁止(併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む)
(3) 工 夜間・休日の調剤、在宅対応体制(地域の輪番体制含む)の周知	
(4) ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上	
(6) かかりつけ薬剤師の届出	

施設基準の届出における主な実績要件の取扱い

新規の場合

	①施設基準	②主な要件	③実績要件の判断期間	④適用期間	⑤届出様式
1	調剤基本料	・ 処方箋受付回数 ・ 処方箋集中度	指定当初は要件なし、その後 3 か月の実績（特別調剤基本 料等に該当する場合を除く）	～翌年 5 月末 日まで	様式84
2	地域支援体制加算	・ 在宅患者への指導実績 ・ 服薬情報等提供料 等	直近 1 年の実績		様式87の 3 + 様式 87の 3 の 2
3	在宅薬学総合体制加算	・ 在宅患者への指導実績			様式87の 4
4	後発医薬品調剤体制加算	・ 後発医薬品の調剤数量の割合	直近 3 か月の実績	次月	様式87

継続の場合

	①施設基準	②主な要件	③実績要件の判断期間	④適用期間	⑤届出のタイミング
1	調剤基本料	・ 処方箋受付回数 ・ 処方箋集中度	前年 5 月 1 日から当年 4 月末 日までの 1 年の実績（毎年 5 月に判断）	当年 6 月 1 日 から翌年 5 月末 日まで	区分変更時
2	地域支援体制加算	・ 在宅患者への指導実績 ・ 服薬情報等提供料 等			地域支援体制加算の 区分変更時
3	在宅薬学総合体制加算	・ 在宅患者への指導実績 ・ かかりつけ薬剤師指導料等			区分変更時
4	後発医薬品調剤体制加算	・ 後発医薬品の調剤数量の割合	直近 3 か月の実績（毎月判 断）	次月	区分変更時

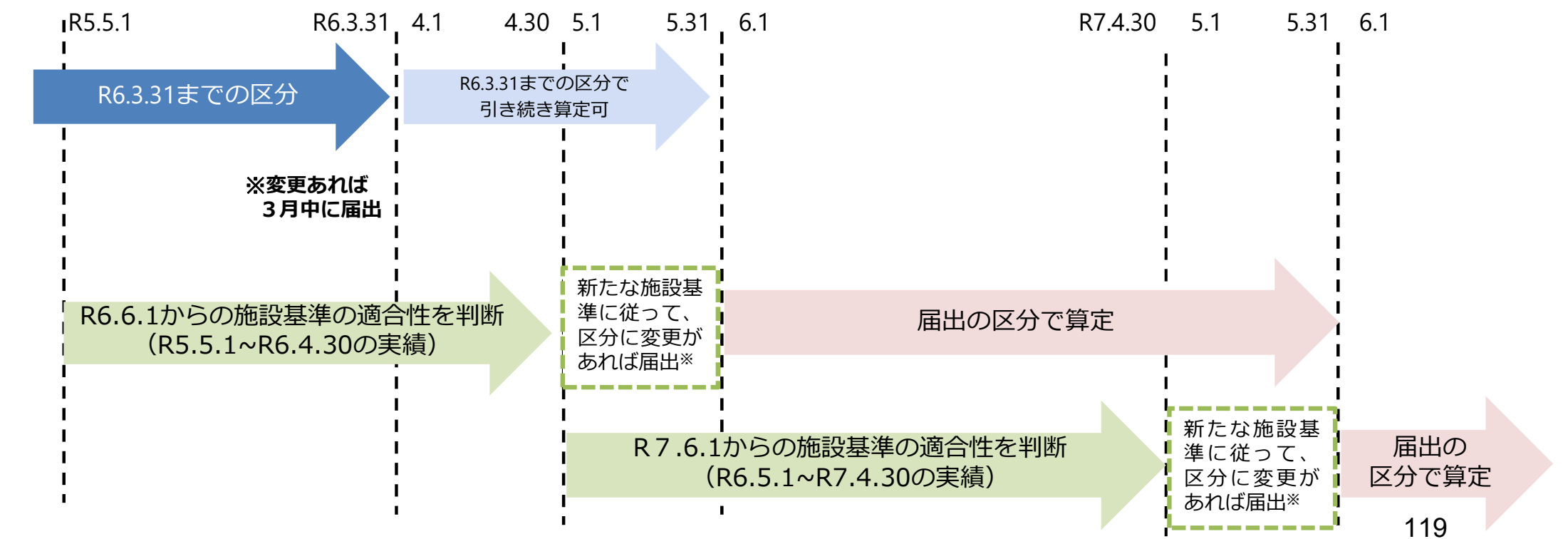
調剤基本料等の届出時期・経過措置（1）

1. 施設基準における届出時期（調剤基本料、地域支援体制加算、在宅薬学総合体制加算（令和6年度改定までは在宅患者調剤加算））
- 基本的な考え方としては、
- （従来）前年3月1日～当年2月末までの実績（当年4月の最初の開庁日までに届出、当年4月1日から算定可能）
- （今後）**前年5月1日～当年4月末までの実績**（当年**6月**の最初の開庁日までに届出、当年**6月1日**から算定可能）
- ※令和6年度改定の施行前（4月・5月）における取扱い

令和6年3月末までの区分で引き続き算定可（区分が変更する場合は届出が必要）

令和6年6月施行以降の区分は、**令和6年5月2日から6月3日**までに届け出ることが必要

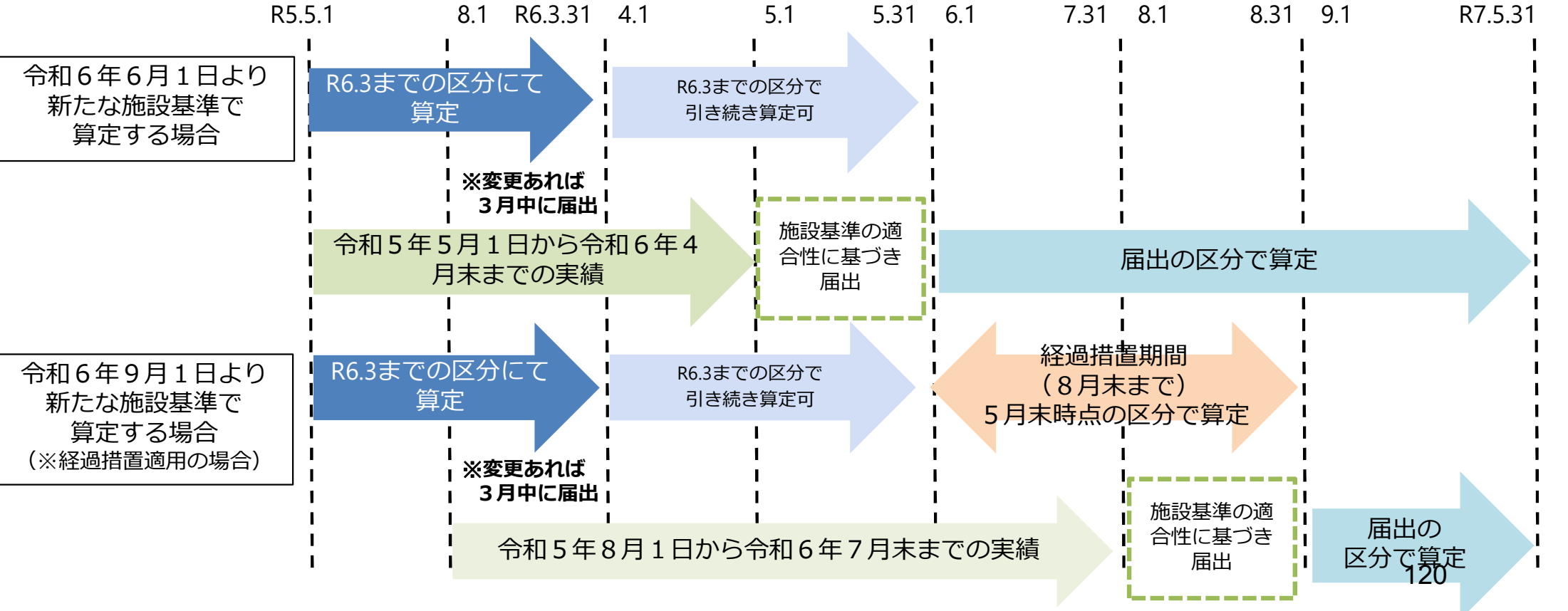
基本料及び加算の適用



調剤基本料等の届出時期・経過措置（2）

2. 令和6年度改定に伴う地域支援体制加算の経過措置と届出時期

- ◆ **令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合**
令和5年5月1日～令和6年4月末までの期間の実績を**令和6年5月2日から6月3日（最初の開庁日）までに届出**。
- ◆ **今回の改定で新たに追加・変更となった要件**
令和6年8月末まで経過措置が適用（5月末時点の区分による算定が8月末まで可能）
- ◆ **経過措置を適用する薬局**
令和5年8月1日～令和6年7月末までの期間の新基準に基づく実績を**本年9月2日（最初の開庁日）までに届出**



減算に係る実績要件の取扱い

	①減算	②主な要件	③実績要件の判断期間	④減算期間	⑤届出方法
1	未妥結減算 (調剤基本料の注4に係る減算)	①妥結率 ②妥結率、 <u>医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況を未報告</u>	①4月1日から9月末日までの実績 ②11月末までに報告	<u>翌年6月1日から翌々年5月末日</u> (次年度) ※②については、報告を行えば対象期間であっても減算の対象外となる	様式85
2	かかりつけ減算 (調剤基本料の注4に係る減算)	かかりつけ機能に係る基本的な業務の算定回数	<u>前年5月1日から当年4月末日までの1年の実績</u> (毎年5月に判断)	<u>当年6月1日から翌年5月末日</u> (次年度) ※算定回数の実績を満たした場合は、対象期間であっても減算の対象外となる	届出不要 (随時、自局で判断) ※定例報告により状況を確認
3	手帳減算 (服薬管理指導料の注13)	手帳持参患者の割合	<u>前年5月1日から当年4月末日までの1年の実績</u> (毎年5月に判断)	※手帳減算については直近3か月の割合が50%を上回った場合は減算の対象外となる。	
4	後発医薬品減算 (調剤基本料の注8)	①後発医薬品の調剤数量の割合 ②定例報告を未提出	①直近3か月 (毎月判断)	①次月 ②次回報告月まで ※②については、報告を行えば対象期間であっても減算の対象外となる	

「定例報告」は、8月に行う報告を指す。

D P C対象病院の退出に係る報告について

- D P C制度においては、診療報酬改定以外の時期であっても、入院基本料に係る施設基準の変更の届出により対象病床数が0となる場合については、D P C制度からの退出を認めることとしている。
- 今般、以下の4病院から、入院基本料に係る施設基準の変更の届出により対象病床数が0となる旨の届出書が提出され、社会医療法人駿甲会コミュニティホスピタル甲賀病院においては、令和7年5月1日付で、医療法人横浜未来ヘルスケアシステム奥沢病院、医療法人横浜未来ヘルスケアシステムよこすか浦賀病院及び医療法人康雄会西病院においては、令和7年7月1日付でD P C制度から退出することとなった。

医療機関名	退出理由
社会医療法人駿甲会 コミュニティホスピタル甲賀病院 (静岡県)	今後 DPC 対象病院の基準を満たす見込みがなく、地域の医療需要も踏まえ、地域包括医療病棟への病棟再編を行うため。
医療法人横浜未来ヘルスケアシステム 奥沢病院 (東京都)	今後 DPC 対象病院の基準を満たす見込みがなく、障害者施設等一般病棟への病棟再編を行うため。
医療法人横浜未来ヘルスケアシステム よこすか浦賀病院 (神奈川県)	今後 DPC 対象病院の基準を満たす見込みがなく、地域の医療需要も踏まえ、地域包括医療病棟への病棟再編を行うため。
医療法人康雄会 西病院 (兵庫県)	今後 DPC 対象病院の基準を満たす見込みがなく、地域包括ケア病棟への病棟再編を行うため。

令和 6 年 11 月 29 日保医発 1129 第 11 号

「D P C 制度への参加等の手続きについて」の一部改正について（抜粋）

第 1 4 D P C 制度からの退出について

（略）

（2） 退出の手続き

① （略）

② 入院基本料に係る施設基準の変更の届出により対象病床数が 0 となる場合

入院基本料に係る施設基準の変更の届出により第 1 の 1 の（2）の④イに規定する病床数（以下「対象病床数」という。）が 0 となる病院（特定機能病院を除く。）は、入院基本料にかかる施設基準の変更の届出と併せて、別紙 8 「D P C 制度からの退出に係る届出書」を地方厚生（支）局医療課長を経由して厚生労働省保険局医療課長に提出すること。

③、④ （略）

（3） （略）

（4） 退出した病院の D P C 調査への参加について

①～③ （略）

④ 入院基本料に係る施設基準の変更の届出により対象病床数が 0 となる場合又はその他の理由により退出する場合

入院基本料に係る施設基準の変更の届出により対象病床数が 0 となった病院又はその他の理由により退出した病院は、厚生労働省保険局医療課において定める期間について、D P C 調査に適切に参加しなければならないものとする。