

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が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合計2名

○ 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
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 後で、最後の回の調剤を終えたリフ イ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		
⑧-3 薬剤師が受診勧奨をした理由 ※○はいくつでも	3. 処方医に相談は行っていない		
	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. 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		
⑨リフィル処方 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)	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：_____）		
	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】			
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. 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		
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. 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		
⑫リフィル処方 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	3. 報告していない		
	4. 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. 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		
⑭実施したフォローアップの内容 ※○はいくつでも	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：_____）		
	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. 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			
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
	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	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	3. 待ち時間の長い医療機関 ^③ から処方がある場合	
	4. 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	5. 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）	
	6. 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	7. かかりつけ薬剤師指導料の同意を得ている患者	
	8. 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	9. 対面でのフォローアップが必要な患者	
	10. 遠距離の医療機関を受診している患者	
⑤-4 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	11. 副作用のモニタリングが必要な患者	
	12. 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 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	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 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	9. 医師の仕組みの理解	
	10. 薬剤師の仕組みの理解	
⑤-6 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	11. その他（具体的に：_____）	
	12. 特になし	
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		
1. ある →⑤-1へ		
2. ない →大問6へ		

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えているから 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あなたが自身が、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:)		
	13. 定期的な処方を受けている疾患はない		

【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. 薬がほしい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、医師や薬剤師等に関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った際には、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。※○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。 ※○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。 ※○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)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。※○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。※○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。※○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の購入を行っている、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	ルセンティス
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
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
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. ペ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 →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. ペグフィログラスチム	() 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								

5. 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	

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
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。※〇はいくつでも	
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。※〇はいくつでも	
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。※〇は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。※〇はいくつでも	
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。※〇はいくつでも

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。 ※〇はいつでも	
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。※〇はいつでも	
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 ※〇は1つ	1. あり	2. なし
⑩ バイオ後続品の院外処方の有無 ※〇は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。※〇は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。※〇は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。※〇は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。※〇はいくつでも		
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。※〇はいくつでも		
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。※〇はいくつでも		
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すか。※○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すか。※○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>

ご依頼状（患者向け）

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「○(ゼロ)」を、わからない場合は「ー」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 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 O4 加算を算定するためのコストや手間が大きいため 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。 ※○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。 ※○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。 ※○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。 ※○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。 ※○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. 特になし・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。(○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。(○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。(○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。(○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

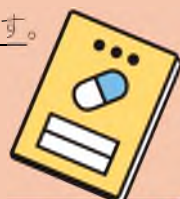
「電子処方せん」とは

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

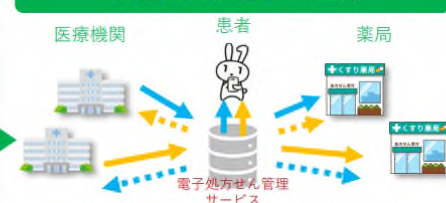


紙の処方せん

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す。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

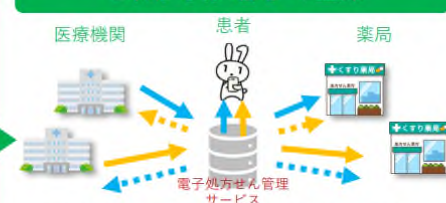


紙の処方せん

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）

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）

(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。 ※○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。 ※○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。 ※○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。 ※○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。 ※○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らない	
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、バツカル錠、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。 ※〇はいくつでも

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。 ※〇は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。 ※〇はいくつでも

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。 ※〇は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。 ※〇は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。 ※〇は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。 ※〇はいくつでも

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。 ※〇は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。 ※〇は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. 機能していないと感じない		
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し		
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し		
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のかわからない
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のかわからない
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. 飲み忘れがないよう、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、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）

(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發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、かかりつけ機能を發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、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：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。